

2 大災害の発生直後に遭遇する病態とその対応

1 重症者と重病者への対応

【重症者の割り出しと対応】

- 重症者や重病者がいないかを呼びかける。
- 重症者がいれば、バイタルサインをとる。
- 脈をとる：手首、肘部、頸動脈。
- 口唇色を見る：チアノーゼの有無など。
- 呼吸を確認：回数、深さ、タイプ。
- 意識レベル：声を掛け、反応がなければ揺さぶり、叩き、痛覚刺激を与えて反応を見る。
- 症状や既往歴、服薬歴などを本人や家族などから聞き取る。
- 観察アセスメントを行う。

口唇色が蒼白かチアノーゼ
脈が弱くて速いか触れない
呼吸が不規則で浅いか停止
呼びかけや痛覚刺激でも開眼しない

それぞれまたは幾つかがいエスなら、可能な限り早く医療機関へ搬送すべき状態。

搬送不能な場合には、状況に応じて、下記のような初期救命処置を行い待機する。

3

避難所での心得

2 大災害の発生直後に遭遇する病態とその対応

【重症者を救急搬送できないときの対応】

外部との連絡がつかない・連絡がついても搬送できない場合、重症者の状態に合わせた待機法をとる。

待機の基本は、呼吸が苦しくないようにし、体循環への圧迫を減らすことである。また、覆うだけでなく床面との間の保温にも気をつけ、嘔吐が予想される場合には、顔を横に向けるなどの配慮が必要。

- **低体温症**：乾燥した服に着替える・室温を上げる・保温する。

(Do not!) ✖急激に加温する。手足を急激にマッサージする。急激に手足をこすると冷たい体液が体幹に一度に流入するのでショックを引き起こす。

- **大量出血ショック状態**：下半身を上げて寝かせる・保温する・可能なら止血する。

(Do not!) ✖急に動かす。出血をそのままにする。

- **重い意識障害・呼吸障害**：コーマポジション (図2) で舌根沈下や嘔吐に備える。

(Do not!) ✖仰臥位にする。1人にする。

- **高熱者**：濡れタオルを前額部に当てる・薄着にする・水分摂取を促す。

(Do not!) ✖濡れたままの衣服を着せたままにする・厚着した状態にしておく。

- **呼吸苦・胸部不快感**：ファウラーの体位をとる (図3)。脈と口唇色を観察する。

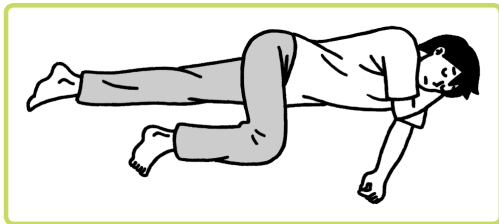


図2 コーマポジション

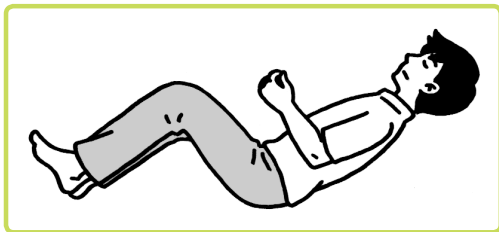


図3 ファウラー位

(Do not!) ✕急に動かす。衣服での圧迫が強い状態にしておく。

- 重いやけど・熱中症：やけどは冷却する・薄着にして水分摂取を促す。

(Do not!) ✕無理に衣服を脱がせる・水分補給しない。

避難所ナース・テクニック



①重症者・低体温者を毛布でくるむ

重症者や低体温症者は自分では動けません。シーツ交換の要領で、重症者を毛布でくるむ。

【手順】

- ・重症者の傍らに縦1/3を折りたたんだ毛布を敷く。
- ・重症者の体を回転させ、折った部分を越えて、折っていない半分のほうに寝かせる。
- ・折ってある毛布の半分を伸ばす。
- ・重症者の両側に広がった毛布で、体全体を覆う。

②暖める

即席湯たんぼ：お湯をペットボトルに入れて、布でくるむ。

使い捨てカイロ：当てるときには、皮膚にじかにあたらないように注意する。

③止血する（動脈出血）

【方法】

- ・出血部位を圧迫止血する。
- ・出血部位の心臓側の動脈を圧迫する。

- ・四肢の出血の場合で圧迫による止血が困難の場合、出血部位の心臓側を布やひもで結紮する（2時間が限度）。

④人を運ぶ

- ・1人で運ぶ：おんぶ、お姫様だっこ。
- ・2人で運ぶ：腋と膝を持つ、騎馬戦のように2人が組んだ腕の上に座らせる。

※手に入るもので担架をつくる

棒2本とTシャツ数枚、棒2本と毛布やシートでつくる。

〔重症者が多数いる場合〕

もちろん1人ですべての重症者を看ることはできない。

- ・各重症者に付き添いを作る。家族や連れがいればOK。いない場合は、近くの人に頼む。
- ・各重症者の観察ポイントを1つ指示する。
→脈だけ、呼吸だけ、意識レベルだけ、唇の色だけ、など
- ・他の重症者の間を回り、重症者と付き添う人を励まして歩く。
- ・観察ポイントに変化があったときには声を掛けてもらう。

心得 Do! すべし

重症者が屋外にいた場合、少しでも安全な場所に運ぶべき。ただ、人力で搬送できる範囲には限りがあるので、その範囲内で選択する（屋根の下、木の下になることもありうる）。



POINT 重症者の症状や状態は刻々と変化します。こまめに重症者の間を巡回して、症状の悪化や新たな症状の発現に気をつけ、その対応を変更したり、追加したりします。

② 重症者が複数いる場合の対応

- 心肺停止し、心臓マッサージを10分以上続けても蘇生しない人は、あきらめる。
- どの人が病院での手当てが一番有効か考える。
- 可能なら重症者のリストを作る。
- 情報の共有と2番目以降の優先順位を決めるためにもリストを救急隊員に託す。
- 搬送に訪れた救命救急士やスタッフにも、どちらが優先するかを相談する。
- 症状や状態は変化する。つねに情報を更新する。
- 家族の要請よりも、重症者の状態を優先する。



POINT 重症者のうち1人しか運べないのは、究極のトリアージです。どちらを選んでも迷いが残ります。1人目を送り出したら、残っている人のケアに全力を尽くしましょう。

心得 **Do!** すべし

- 大災害時に完全な対応はできない。できる限りの努力をして、少しでも良い結果が得られるようにチャレンジするしかないのです。

東日本大震災で実際に起きたこと

Column

岩手県釜石市・大槌地区の救急・消防は、屯所が低地にあり、かつ避難誘導中に多数の車両が被災したため、最初の夜には救急搬送はまったくできず、大震災なのに静まりかえった夜が過ぎていきました。翌日には自衛隊のヘリコプターによる孤立者の救出が始まりましたが、人工透析が必要な被災者や出産を控えた妊婦などは、山越えをしたり、かろうじて残った林道や旧道を迂回し、地域住民に助けられるなどして、自力で病院を目指しました。実際に救急搬送が再開したのは、大阪や兵庫、和歌山などから救急隊が応援に来てくれた2日後からでした。

3

避難所での心得

2

大災害の発生直後に遭遇する病態とその対応