

I 発災時の救護出動に必要な知識と技術

6. 患者の後方搬送時のケア

長浜赤十字病院医療社会事業部社会課社会係長 かなざわ ゆたか 金澤 豊

トリアージ終了後の患者の観察ポイント

現場の救護所ではまず患者のトリアージタグを確認し、全体像から緊急度を把握した上で、チーム内で情報を共有することが必要である。具体的には、まずトリアージタグを確認し、問い掛けへの反応（A・D）と息遣い（B）を観察し、手指の湿潤を確認して脈に触れ（C）、見える範囲での外出血の有無を確認する（C）。このABCDEアプローチ（表1）は、常に医療資源を確認しながら行う必要がある。災害現場で使用可能な資器材は、モニター、超音波診断装置、酸素、気管チューブ、胸腔ドレーン、輸液、薬剤、頸椎カラーなど、携帯可能な軽量の資器材に限られるためである。

申し送りのポイント

災害現場では情報が錯綜していることが多いため、必ず患者の搬送先を確認しておく必要がある。

申し送りに必要な情報源はトリアージタグのみであることが多く、そのため、自らもトリアージタグに記載する際は、ポイントを絞って記載する。具体的には、処置の施行内容と開始時間を記入し、備考欄がある場合は二次的損傷の可能性について明記しておくといふ。意識のある患者であれば病歴を聴取

し、記載者のサインも忘れない。

看護師が同乗する際に気を付けておくこと

搬送の際には、以下の項目について確認しておく必要がある。

- ・患者のABCの安定化
- ・搬送先・搬送距離・搬送時間
- ・急変時に対応できる医療資源の確保
- ・搬送準備（パッケージング）、特に固定状態や酸素・輸液残量の点検

搬送中の患者の観察ポイント

搬送中は、継続的な評価を繰り返しながらも、災害現場では観察することができなかったような詳細な評価も行い、病態を観察する。時間の経過とともに処置の固定が緩んだり、ガーゼの出血による湿潤状態が認められる場合は直ちに処置し、再評価を行う。

ヘリコプター搬送の場合は、パイロット・搬送先の病院とのコミュニケーションが重要であり、飛行時間と高度を配慮した搬送患者の観察を行う必要がある（表2）。ヘリ内は救急車内と同じように閉鎖空間であり、さらに行動域が制限される。また、機内ではヘッドホンで会話する必要がある。処置は現場や救急車内で行い、ヘリ内では治療の継続と管理のみにとどめ、急変時以外は新たな処置は行わないのが安全だと考えられる。このため、

表1 トリアージ終了後の患者へのABCDEアプローチ

	内容/注意点	処置
A (気道評価)	<ul style="list-style-type: none"> モニタリングを開始し、気道開放か、直ちに気道確保が必要かどうか(気道緊急)を評価する 処置後は気道確保による二次損傷の危険がないかを評価する(頸椎損傷、喉頭や気管の直接損傷) 	酸素投与、気管挿管、輪状甲状靱帯穿刺・切開
B (呼吸と致命的な胸部外傷の評価)	<ul style="list-style-type: none"> 頸部での呼吸状態の評価(呼吸数、努力呼吸、喘鳴などの有無、変形・腫脹の有無、閉塞性ショックの観察所見) 胸部での呼吸状態の評価(胸郭の動きと呼吸回数、特に左右差の評価と胸郭表面の損傷の有無) 胸部の聴診(左右差の評価:気胸・大量血胸による片側呼吸音の減弱もしくは消失がないか?) 胸部の触診と打診(皮下気腫、胸郭動揺、疼痛、鼓音・濁音の有無) 現場ではサイレンや車両による騒音が大きいので注意する 	陽庄換気、穿刺、(心嚢・胸腔)ドレナージ、3辺テーピング
C (循環の評価)	ショックの診断、外・内出血の検索、皮膚所見の観察、脈拍触知、FAST(胸腹部)、用手的骨盤動揺の評価、両側大腿骨骨折の評価	圧迫止血、静脈路の確保、初期輸液の開始、シーツラッピング・簡易骨盤固定具の装着(骨盤骨折時)
D (中枢神経障害の評価)	<ul style="list-style-type: none"> 重篤な意識障害(GCS ≤ 8)の評価 ABCの悪化は二次的脳損傷につながる所以要注意 	二次的脳損傷の回避=酸素化
E (脱衣と体温管理)	<ul style="list-style-type: none"> 脱衣による熱放散、外気や大量輸液による冷却 ショックによる熱産生の低下、周囲への体温伝導などによる低体温の予防 	体温測定と保温

表2 ヘリ搬送時の注意事項

- ①高度による酸素分圧低下に関する知識を学んでおく
- ②パルスオキシメータを必ず装着させ、酸素飽和度をチェックする
- ③体内に貯留したガスは高度により膨張する。気胸や腸閉塞を疑う場合の減圧処置の観察、気管挿管チューブのカフが過度に入っていないかの確認を随時行う
- ④眼の外傷時は網膜の低酸素を防ぐため、酸素投与を行う
- ⑤重症患者の搬送時は少なくとも2本のルート確保が望ましく、機内で用手的ポンピングを要することもある
- ⑥口腔/気管の吸引装置はすぐに使える状態にし、喉頭鏡や気道確保に必要な資器材はいつでも使える位置に配置する

バイタルサインのチェック、急速輸液の継続、気管挿管や胸腔ドレナージなどの処置管理が中心である。

これだけは覚えておこう！

- ・使用できる医療資源が限られるため、常に資器材を確認しながらケアを行う。
- ・患者に関する情報源はトリアージタグだけであることが多いため、ポイントを絞って記載する(処置の施行内容と開始時間、備考欄があれば二次的損傷の可能性、患者の意識があれば病歴聴取の結果、記載者のサイン)。