

●●● 現場の声から救命救急を考える ●●●

普段から救命救急に携わっている医師や看護師、救急隊員にお話を伺いました。私たちにとって救急搬送は日常的なことではありませんが、救命の現場の人たちの思いを聞くことで、万が一のときの自身や家族のために、考えるきっかけになればと願っています。

看護師



舞鶴共済病院 救急室
副主任 渡瀬美恵子さん
(救急看護認定看護師)

《救急外来の体制》

救急外来では救急隊が観察・評価した患者さんの情報を医師が確認し受け入れの判断をします。その情報からどんな病気なのかを予測して到着後に診察がスムーズにできるよう準備します。体制は医師と看護師ともに1人。圧倒的に人員不足です。時には救急隊員に協力してもらう場合もあり、連携が大切です。救急隊とは日頃から症例検討会も行い、状況に応じて救急隊や病院がするべきことをお互い勉強し知識を共有しています。

《救急外来で大事なこと》

救急外来では患者さんの情報が少なく、救急隊からの情報と本人・家族からの話を聞いて情報を集めます。いかに小さなことに気付くことができるかという情報収集能力も問われます。そのため患者さんやその家族、そして救急隊とのコミュニケーションもとても重要です。また、短時間で診察や検査を行うほか、緊急処置後に病棟や施設などへの引き継ぎをします。いろんな職種の方と関わることが多

医師



舞鶴共済病院
外科 浅井いずみさん



舞鶴共済病院
産婦人科 伊藤太郎さん

《救急対応で心掛けていること》

一般外来は自分の専門分野で経験を積んでいるので気持ちに余裕がありませんが、救急外来では病気や交通事故だけが運ばれてきたり来院されます。救急車であれば運ばれてくるまでに救急隊員の話からどんな病気を推測しておくことで、到着後の対応を早めることとなります。状態を良くする治療も行いながら検査も並行して行い、診察・診断するのが救急と一般外来の違いです。

す。1分1秒を争うので少しでも早く判断し治療方針を立てる必要があります。考える時間が圧倒的に少ない中で、この状態に陥った原因を判断した適切な処置や治療を行うのが大変です。

特に共済病院は循環器センターなので心筋梗塞などの疑いがある場合はすぐに専門医に連絡します。無駄なくスムーズに専門医につなげられたときは救急医としての使命を果たせたと思います。

《それぞれの役割を果たし冷静に判断》

救急外来は何の病気で来られたのか分からないことがよくあります。呼吸困難で来られた場合や胃が痛いと言えられていても実は心臓の疾患であったりすることもあります。救急車で運ばれてくるから重症とも限らないです。元氣そうに見えても重篤な病気のこともあります。先入観を持たずに救急隊員や看護師、本人や家族からの情報を冷静にとらえて判断することが大切です。

また、治療中に救急搬送があり、患者さんが重複するときは、トリアージ（患者の重症度に応じ治療の優先順位を決定すること）を行い処置しなければいけません。待つことができる症状の人には待つてもらいます。研修などでも勉強しますが、その日その日で状況が異なるので、やはり経験を積む

ことが必要だと思えます。一度経験することで、次に同じ症状を見ればすぐに対応できます。ペテラン看護師は数多くの事例に対応しているため、私たちのように若い医師が相談できても頼りになります。救急医療は、医師や看護師、各種技師がそれぞれの役割を果たし連携することで成り立っています。

《家族ができること》

家族の方には倒れたときの状況などを慌てず正確に伝えてほしいです。いつか具合が悪い、症状が起きたときの状況、過去の病歴、かかりつけ医の有無などです。また、お薬手帳もあれば病気の背景が分かる時があります。本人と直接話せない状況も多いです。ですから家族からの情報は重要です。

《皆さんへのお願い》

救急医の人員は十分ではありませんが救命救急の名のとおり、命の危機がある場合は私たちは最善を尽くします。そうでない場合は、応急処置にとどまり、結局は平日に専門科の受診を促すことになるので、緊急時を除き、できる限り診療時間内の受診を心掛けてほしいと思います。市民の皆さんには、救命救急医療とは、誰もが十分な処置を受けられる場ではないことを知っていただきたいと思えます。

《傷病者第一優先で対応》

119番通報が入ると傷病者の状態を聞き取り、予想される疾患を念頭に置きながら、救急活動の方針を立て現場に向かいます。隊員の編成は3人で1チーム。皆が傷病者第一優先の思いで向かっています。

現場では本人の訴えを聞き、見た目では分からない隠れた疾患がないか探します。その訴えと血圧や心電図などの観察結果から判断し適切な病院につなげます。

《素早い判断》

時には、意識がない傷病者もおられます。そのときはまず、呼吸と脈を確認し、いずれもない場合は胸骨圧迫と人工呼吸をします。救急救命士の資格があるので、医師の指示のもと点滴や気管挿管などの処置をするときもあります。その場合、現場ですべきなのか、それよりも病院に早く搬送すべきかなど素早い判断が必要です。同行する隊員や受け入れ先の医師と連携しながら適

切に対応します。

特に搬送時は、本人が訴える痛みを和らげることに気を付けています。痛みのせいで血圧が上がって違う症状がでることもあるので、段差などで揺れそうなきときはドライバーにもできるだけ揺れないようにと隊員同士の連携も取っています。

《24時間体制で待機》

傷病者の命を守るため1分1秒を争います。現場に着くまでの数分間に準備を整えないといけません。そのためには平日の訓練が必要です。また、胸骨圧迫と人工呼吸が正確にできること、救急救命士であれば、点滴や気管挿管など医療的行為の技術向上とその活動補助なども訓練としてとても大事です。

全ては傷病者第一優先で症状を悪化させず、苦痛を軽減しながら適切な病院につなぐため関係機関と連携し24時間体制で待機しています。

救急隊員



東消防署
警備2課救急2係長
中田範彦さん(救急救命士)