

——救急現場からの声——

◇救急業務の変革期に際して

仙台市消防局青葉消防署

佐藤 敏夫

「今、救急が大きく変わろうとしている。その流れに乗り遅れるな」これが現在の私の率直な心境である。昭和38年に搬送を任務の主体として法制化された救急業務も、社会生活の変化に伴う対象の複雑化、多様化、さらには救急需要の増加に対応して、救急隊員の行う応急処置等の基準の告示、救急隊員資格の明確化等、法的な整備が図られ現在に至っている。しかし、私自身救急隊員として十数年が経過し幾多の救急事案に出場し、その活動の中で傷病者が生命の危機に直面している場面に出会い、その都度医療機関等との連携により対処してきたが、それだけでは限界があり、どうしても乗り越えられない壁が存在しているのを感じている。ある深夜の事案は、60歳の女性が胸部痛を訴えて出動を要請してきた。現場に到着すると、家族があわてた様子で駆け寄り、呼吸が止まってしまった状態を告げた。人工呼吸器等を携行して家の中に入ると、茶の間に女性が倒れており、観察の結果は意識がなく、呼吸が停止し、また脈拍も停止していた。「助けて下さい。何とかして下さい。」という家族の声と、すがるような眼差しの中で心肺蘇生法を実施していたと

ころ、「フー」という自発呼吸が出てきて、脈拍の再開も確認することができた。

3次医療機関に搬送し、引き揚げ途上の救急車内で、命が救われたということで、急に和らいだ家族の表情を思い浮かべ、何とも言えない充実感と心地よい疲労感を覚えた。

しかし、翌日の経過確認の結果は、「集中治療の甲斐なく10時間後に死亡した」という返答であった。この事案を含め、多くの救急活動を通して、現在救急隊員が行っている応急処置の内容では、傷病者の社会復帰はもちろんのこと、救命自体が我が国では非常に厳しい状況にあることを知らされている思いがする。

現在、今後の救急業務のあり方について検討が進められているが、その輪郭が鮮明になりつつある中で、「ニュー救急隊像」は、長い救急の歴史の中で救急革命と呼ぶにふさわしい内容となっている。救命のための応急処置範囲の拡大、それを行う救急隊員の養成、さらには国家資格制度の導入等を柱とする高次元の救急活動が展開されることは、救命活動に従事している私にとって是非取り組みたい課題であると考えている。その反面、資格

取得の問題など不安があることも否めないが、救急業務の歴史的な革命の時代に救急業務に携われることを誇りとして、流れを的確にとらえて不断の努力で臨むつもりでいる。

救急隊の到着を心待ちにしている家族に、「救急隊が到着しましたのでもう大丈夫ですよ」と、安心の言葉を心から言える日が近づいた感じがする。

◇プレホスピタルケア充実にあたって

東京消防庁救急部

齊藤 英一

ピーポー、ピーポーと救急車のサイレンを聞かない日はない。

378,205、この数字は平成元年中に当庁救急隊が出場した件数である。

このことは、1日平均1,036件、1分23秒に1回、都民約30人に1人が救急車を利用したこととなる。

今さら言うまでもないが、救急業務の充実をめぐる問題は様々な方面で議論がなされ、連日のようにテレビ、新聞等のマスコミを賑わしている。

我々救急業務に携わる者にとって、特に直接救急現場で傷病者に接する者にとってみると、救命率の向上を図るための救急業務の充実が切実なものであり、また、全国の救急隊員が一人でも多くの人を助けたいと常に思うことでもある。

それは救急隊員という職務性に起因するばかりでなく、人間として当然持ち合わせる道徳でもある。

昨年、当庁管内において約6,000人の人がCPRの対象となり、救急隊をはじめ医師、看護婦等の必死の努力の甲斐もなく多くの人が帰らぬ人となった。

救急隊員として傷病者の生命を救おうと常に一生懸命自己の職務に従事してきたが、努力も虚しく傷病者の死に直面する時、残された家族の悲しみ、苦しみを思うと、自分の力の無さを悔いるとともに、救急体制のあり方についても、これでいいのかという疑問を感じずにいられないのである。

東京消防庁救急業務懇話会が本年4月答申した「呼吸・循環不全に陥った傷病者に対する救急隊員の行う救急処置はいかにあるべきか」は、そもそも、ここ10年間救命救急センターに運ばれて来るDOA患者の救命率が横這いであり、しかも欧米諸国における救命率と比較すると甚だしく低い数字に止まっていることが背景となっている。

この答申では、救急隊員が懸命にCPRを行っているものの、なかなか傷病者のそ生率向上に結びつかないのは、救急隊員のテクニックの問題というよりも、プレホスピタルケアの段階において何か欠如しているとし、救命率向上のためには、ドクターカー制度、パラメディック制度等があるが、東京の現実をみると、救急隊員の行う救急処置範囲の拡大こそが、最善の方策であると指摘して

(参考) 心肺そ生処置実施状況 (東京消防庁管内)

1. 実施人員の推移

平成元年中、呼吸・脈拍の感じられない、いわゆる仮死状態に陥り、救急隊員的心肺そ生処置の対象となった傷病者は5,941人で、過去5ケ年の推移は図1のとおりである。

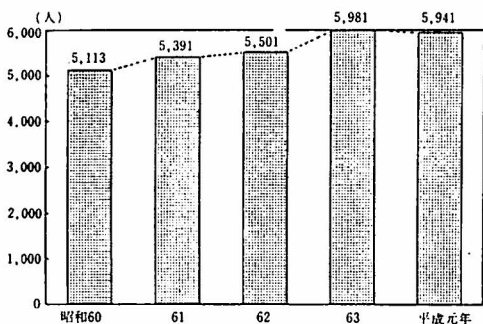


図1 心肺そ生処置実施人員の推移

2. 事故種別状況

心肺そ生処置の対象となった5,941人の事故種別のみと、急病が77.7%となっている。

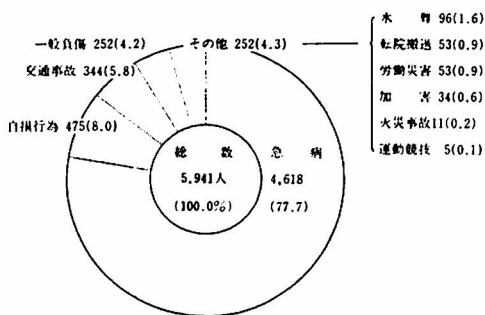


図2 心肺そ生処置実施人員の推移

3. 1週間後の傷病者の状況

心肺そ生処置の対象となった5,941人の1週間後の状況をみると、生存が確認された傷病者は407人 (6.9%) となっている。

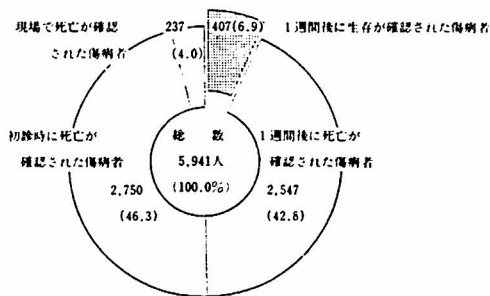


図3 1週間後生存が確認された傷病者の推移

4. 1週間後生存の傷病者の推移

1週間後生存が確認された傷病者の推移は図4のとおりとなっている。

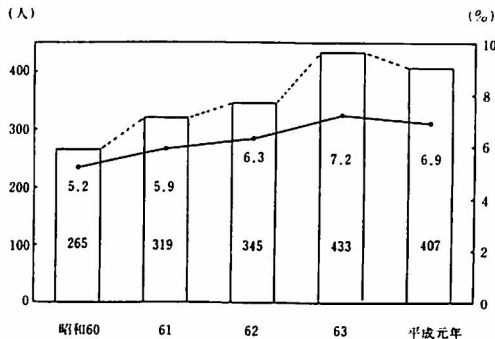


図3 1週間後生存が確認された傷病者の推移

いるのである。

今救急業務はかつてないほど大きな転換期を迎えているが、いずれにせよ、我々救急隊員はこれまでも救急隊員になるため317時間にもよる研修を受け、その後救急隊長研修、病院研修など様々な形で知識を養い、技術を磨いてきたのである。

しかし、今後はさらに傷病者の救命率を高めるために、半自動式の電気的除細動器の導入や近い将来新たな資格制度の下に行われるであろう気管内挿管、輸液、薬剤投与などの高度な救命処置技術に備え、我々救急隊員は

職務を遂行するため、さらに一層の自己研鑽に励み、その知識と技術を修得していかなければならない。

特に急がれるのは、当庁救急業務懇話会で明らかにされた、救急現場で電気的除細動の対象となる傷病者が約30%にもものぼるという事実であり、半自動式の電気的除細動器による救急処置の導入ということである。

一人でも多くの生命を救い、悲しみにうちひしがれる家族を作らないためにも、我々救急隊員に課せられた責任は重く、またその期待に応えていかなければならない。

◇より適切な応急処置をめざして

名古屋市消防局名東消防署

柴田昇昭

8月26日(日)8時01分 救急出動指令「名東区野間町……」

現場到着時の状況は、半裸の男性が住宅の狭い犬走り上に仰向けに倒れていました。観察の結果は、「意識レベルが300で全く反応なし、脈拍・呼吸なし、瞳孔散大、外傷なし」でした。

負傷者の倒れている場所が狭いため、応急処置の可能な場所へ移すとともに、私は「医師要請の必要あり」と判断し、隊員に現場への医師搬送要請をするよう命じるとともに心肺蘇生法(CPR)の実施に移り、医師の到着まで続行しました。

医師が診察の結果、心筋梗塞による死亡と判断されました。

我々救急隊は、住民からの「助けて！」と

いう悲痛な声により出動し、現場での救護から、いかに迅速に医師の管理下に負傷者を搬送するかと日夜努力し、一日も早い回復を願っているところであります。

現在、自治省消防庁を始め各団体等において、救急隊員の応急処置の範囲の拡大に向けての検討が鋭意行われているところでありますが、我々は救急活動が、結果として住民の生命安全の確保へつながってほしいと常に願っております。

前述の事案についても、例えば心電図の電送ができれば、医師の指導により、より適切な応急処置が可能ではなかったかと思いがから掃署しました。

最近の救急事例で、血圧が高くなって気分が悪くなったり、場合によっては、意識レベ

ルの低下、言語障害を訴える等循環器系疾患に直面するケースがよくあります。このような場合には、本人や家族からできるだけ事情を聴取し、脈を計って状態を把握する方途しかありません。血圧計を使うことができれば、医師に自動車電話等で、その数値等傷病者の観察情報をより詳しく伝えることも出来るし、また、医師のアドバイスを受けることができて、応急処置にも有効ではないかと思えます。

また、救急隊としては、現場での応急処置に加えて車内での傷病者管理も重要な任務であり、傷病者の状態の急変に配意しつつ乗務しています。この際、心拍の確認がもっと簡単に出来ればと思うことが時々あります。

特に私が勤務する消防署では、高速道路を管轄しており、大規模災害等発生の危険も多分に予想されます。高架高速道路での交通事故では、負傷者の救出に長時間を要した事例もあり、失血が予想される場合にはショック

パンツの装着が応急処置として有効な場合もありましょう。

住民の（消防が行う）救急に対する期待は、今後ますます高まることが予想されている中であって、応急処置の範囲の拡大は住民の期待するところでもあります。

しかし、この期待に対応するには救急隊員の教育・訓練体制づくりももちろん大切であります。それにも増して救急隊員一人ひとりが、いかにして知識・技術レベルの向上を図っていくかが重要なポイントとなります。

また、現場付近住民等による応急手当の実施率が低い現在、国民各層に対する教育・訓練対策も併せて充実、実施していくことが、救命率の向上を図る上で重要であると考えています。

いずれにしても、消防の行う救急は医療機関の協力がなくては実施できないものであり、国レベルで統一された応急処置の基準が示されることを切に望んでいます。

◇救命効果向上のために

大阪市消防局警防部
梅川 康 蔵

救急事故の発生直後、早期に適正な応急処置を施すことによって、傷病者の救命及び予後に好結果をもたらすことは明らかであるが、救急隊が傷病者を救急現場から医療機関へ収容するまでの間に、的確な観察を行い傷病状態に最適な応急処置を施すには多くの障害を伴う場合もある。また現行の救急隊員の行う応急処置範囲では救命上限界のあること

を痛感することがしばしばである。

つい先日にも次のような事案があった。

夜8時頃、発生場所は木造住宅の密集地域で狭隘道路の張りめぐる二階建のアパート内における急病事案であった。傷病者は50歳代の男性で、二階のトイレ付近で仰臥位で倒れていた。家人の話によると傷病者は狭心症の既往症があり、家人と口論中急に動悸を訴え、

救急隊到着直前に悶絶したとのことであった。私は事情聴取と観察結果を総合して必要な応急処置を判断、救急員と協力してCPRに着手した。処置開始から3分経過時、総頸動脈でも触脈はできなかったが、毎分4回の下顎の動きが認められた。そこで私が人工呼吸をマスクバッグから手動引金式人工呼吸器に切り替えようとした途端、隣人と思われる男性が救急員の肩を驚づかみにして、“早く運べ”と体を揺すり、同時に家人からも激しい罵声を浴びた。しかし、私は回復徴候が診られることから家人等にその旨を告げ、さらに数分間CPRを続けたが、それ以上の容態の改善がなく、適応医療機関も近距離にあることから搬送を決断、布担架で階段下に配置のストレッチャーまで搬送した。その間わずか10m余の距離であったが、薄暗いうえに狭く急勾配な階段のため1分以上も時間を費やしていた。ストレッチャーに移乗後、直ちにCPRを再開し、放置自転車や植木等の障害物を避け、暗く狭い凹凸の激しい地道を転倒防止に配慮しながら救急車内に収容した。医療機関への搬送中も動揺する救急車内で観察

と応急処置を継続実施したが、容態は好転せぬままであり、院内処置室では医師及び看護婦により懸命な医療処置がなされたにもかかわらず、この男性は二度と息を吹き返すことはなかった。

ここにとりあげた事例は、家族の眼前で発症したもののなので心肺機能の停止後、比較的早期に応急処置が行われたと推察でき、救急隊から医療スタッフへとスムーズに連携がなされた一例で、容態がやや好転する兆しも現われたが、結局は功を奏するまでに至らなかった。この事例で、もし、事故発生場所で救急隊が客観的に判断のできる資器材及び高度な救命処置に必要な資器材等を使用することができていたとしたならば救命できていたのではなかろうかと痛感している。

私は15年の救急経験があるが、今日までの経験・知識にプラスして、最新の救急医学知識および技術と急速に開発が進む医療機器に対応できる技能を我々救急隊員に付与願えるならば、我々は救急活動を通して救命率の向上を図ることができると確信する。

◇一救急隊員として

福岡市消防局東消防署
谷 口 昭二郎

救急業務における最近の関心事は、テレビ、新聞等で報道されているプレホスピタル・ケア（病院前救護）の充実による救命率の向上や、隊員に対する教育訓練の専門化等、いわゆる救急業務高度化の推進について、国会、

その他の機関で論議を呼び、かつ検討が重ねられ、具体的な動きがでてきたことである。

医療行為は、あくまでも医師が行うもので、救急隊員は、応急処置の基準で示す諸条件から必要と認められる場合に行うと定められて

いるが、欧米の救急医療の現状と比較して非常に遅れており、もっと充実させるべきではないかといわれているのも事実である。

当市消防局における平成元年中の救急出動件数は25,567件で、これを17台34隊の救急隊で運用、その中で当東消防署本署救急隊は、東区と博多区の一部を受け持ち2,035件出動している。管内状況は、幹線の国道3号線、産業流通施設区域、九州大学、それに古くからの家屋が建ち並びその一部は都市再開発に指定された地域等で、救急告示医療機関は、市内53施設のうち6施設があり、傷病者の受け入れ体制も比較的に整っている。反面、傷病者の中には、必要外に要請したと思われる浮浪者や常習者も多く、対応に苦慮しているところである。

救急搬送件数の内訳は、急病45%、交通事故28%、転院搬送11%、一般負傷8%で、そのうち応急処置の実施は半数以上にのぼるが、うち54%は保温等の軽微なもので、心肺そ生法等の処置を施したものは、急病で12%、交通事故、一般負傷では4%にすぎない。

救急現場では、傷病者の周りに人がいても、そのほとんどは応急手当を施されていないケースである。したがって、市民に対し応急手当を普及し啓発することは、是非とも必要

なことで、ひいては救命率の向上や、救急車の適正利用にもつながるものと思われる。

出動から現場まで5分、傷病者収容まで5分、さらに医療機関まで4分というのが当隊の平均所要時間である。この時間内で応急処置を施し搬送しているが、果たして応急処置の拡大の必要性はあるのか、それよりも一刻も早く医療機関へ搬送することが重要ではないか等と考えることもあり、プレホスピタル・ケアをどこで、どんな形で、どのように行えばよいかと考えるとき、問題点も多く、搬送だけで手一杯という現状もでてくる。

しかし、これはあくまでも、現行の制度では難しいことで、救急現場でいつも感じるのは、市民の生きることへの願いであり、助けて欲しいとの精一杯の訴えに対して、今まで培った知識と経験をもとに、できる限りの手段を尽さなければならぬが、救急隊員が実施する応急処置の範囲は限られている。

手を差し伸べているこれらの傷病者に、最初に接するのは救急隊員であることを真に受けとめ、これから先、移り変わる救急医療体制に真正面から取り組み、知識と技術の習得に励み、より一層信頼される救急隊員になるよう努力したいと常に思っている。