

意識の無い負傷者の背負い搬送

松本 憲親 (岳僚山の会)

1. はじめに

昏睡状態の負傷者を1人が背負って搬送する場合がある。搬送に携わる人数が多ければ担架やスノウボウトに仰臥位あるいは昏睡位 (coma position) で搬送するが、岩場、岩稜等の搬送で速度が重視される場合は1人が背負い、その他がこれをサポートする形で行われることが多い。肺水腫では起座位がよいとされているので通常でない背負い搬送について考えてみた。

2. 背負い搬送の問題点

通常の背負い搬送では気道確保や、呼吸制限に対する注意には言及されてこなかった。その訳は意識レベルの低い負傷者や昏睡者の搬送は担架やスノウボウトを使い、負傷者の病状を悪化させるおそれのある場合は背負い搬送を行わないという保守的原則が働いているからであろう。しかも意識不明者を移動させるなどという俗言すらあるのだが、ヘリコプターが飛べない悪天や夜間には相当の距離を搬送する必要に迫られ、ピックアップ地点までの搬送も早期の加療に必要となる。良きサマリア人たるべき機会は多いのではないか。

3. 気道確保した上での背負い搬送

① 気道確保

昏睡状態の負傷者には気道確保が必要である。その一般的な方法は顎を押し顎を引き上げるものであるが、頸椎骨折の疑いのある場合は下顎気道確保によらねばならないとされていて、転落や滑落、落石などで意識障害のある場合は首を後方へ折り曲げる通常の方法は禁忌である。ところで下顎気道確保は両手を頬骨と下顎に当てて下顎を前にずらせるものであるが、そのままにしておいたら再び下顎が後退するのではないだろうか。これはおそらく次に述べる首、頭の固定の時に確保されるようにすべきなのだろう。

② 首、頭の固定

- a. 首の固定には断熱マットなどの用具を活用して首に巻きテーピングして首を固定する。このとき下顎気道確保して前方に出た顎の下に当てて後ろに戻らぬようにすべきだろう。この点は筆者は専門外なのでいずれ確かめねばならない。
- b. 頭の固定には流儀もあろうが先ず首の両側の肩の上に断熱マットなどを利用した枕状の物を首に密着させてテーピングする。更に腰部から頭部に達する副木を当て、額、首、肩、腰をテーピングで固定する。このとき呼吸を制限しないように肩は脇の下にタイプを廻して固定し、胸部、上腹部を締め付けないようにすべきだろう。副木用の断熱マットのみで不足する場合は

ハイマツやブッシュの細枝を束にしてテイピングで固く締め付けて用いることができるが、フリースジャケット等をクッション材として当てる。

③ 負傷者を前向きにして背負う

ロウプやルックサックを用いて背負うが、ルックサックの美錠のプラスチックに不安があるのでスリング、カラビナを用いて補強すべきだろう。搬送中に嘔吐した場合は気道を詰まらせる恐れがあるので注意し、それが起これば停止して気道を検査し、必要な処置を行う。

④ 負傷者を後ろ向きに背負う方法

——図1参照

背負子を用いて後ろ向きに背負う方法が良く知られているが、背負子が無い場合も多い。次善の策はルックサックの使用である。肺水腫の罹患者は起座位が良いとされているので後ろ向きの背負い方で搬送すべきであり、頭部損傷の場合も呼吸不全が有り得るのでこれが良いかもしれない。但し③で述べたように嘔吐による気道閉塞は③よりも嚴重な注意が必要だろう。

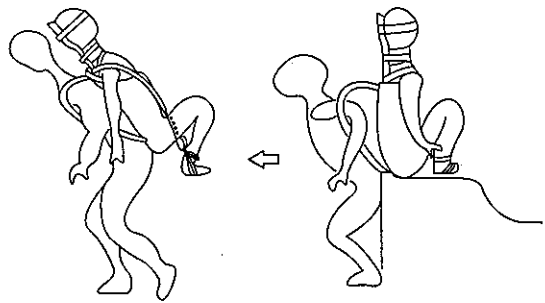
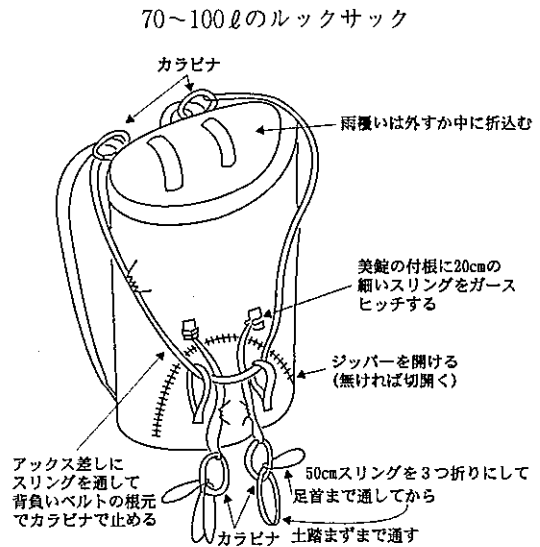


図1 意識の無い人の後向背負い搬送

※良きサマリア人……記述：新約聖書（ルカによる福音書）