

---

## 災害現場での応急救護処置

(金田正樹、災害人道医療支援会ほか・編 グローバル災害看護マニュアル、東京、真興交易医書出版、2007、p.232-242) —111102—

---

### 【災害時の創傷の特徴】

特に広範な災害（地震、台風など）であれば医療資源へのダメージがあり、十分な応急処置は出来ず、限られた人命しか助けられないことが多い。地震災害の負傷者の特徴は、都市型地震災害では負傷者の数が圧倒的に多く、その負傷者の80%以上は四肢外傷で、骨折、打撲、挫創、切創が主であることである。また災害現場では環境が汚染され、人的不足、限られた医療機材、医薬品、衛生材料の中での対処が必須である。

### 【汚染創の処置】

災害現場では創傷が汚染され細菌感染の可能性が高く、現場での応急処置ではこの創をいかにきれいにするかが最優先となる。

洗浄とデブリードマンは一緒に行う治療と考える。創傷の汚染度は目で見極める。洗浄前には創傷部位や処置の時間に合わせて選択した十分な麻酔を行う。洗浄前には剃毛を行い、創傷外は消毒薬、創傷内部は生理食塩水で洗浄する。創傷中の異物や骨片を確実に除去するためには駆血帯が必要となる。異物を徹底的に除去出来るかどうかは予後を大きく左右するため、十分過ぎるくらいに徹底した方が良い。デブリードマンは汚染創縁の切除と挫滅組織の切除を行うことであり、神経と動脈に十分気をつけなければならない。デブリードマン後は再度生理食塩水で洗浄する。この後創傷を消毒し、創を縫合することなく清潔なガーゼで覆うだけにする。創傷に感染のある内は絶対に縫合してはならない。抗生物質は広範囲スペクトルの物で嫌気性菌にも有効なものを選択すべきである。

### 【骨折の徴候と応急処置】

骨折の有無は現場で判断することが困難な場合があるため、その症状から診断する。骨折の症状は①痛み、②腫脹、③内出血、④折れた所で変形している、⑤異常な可動性がある、⑥骨折部で骨のすれる音がする、であ

る。以上の症状が四肢に少なくとも2つ以上あった場合は骨折の疑いありと診断してよい。開放性骨折にしても皮下骨折にしても、患者の一番の苦痛は痛みであり、この痛みをとるには副木固定が必携である。副木固定なしに患者を移動すると苦痛を伴うので、固定を第一とする。応急固定法には板きれ、ダンボールなどで行う方法とギプスシーネで行う方法がある。応急処置としてはギプスシーネの固定が固定力も良く、簡単である。固定は骨折部の上下二関節を固定するのが原則である。骨折部を直接縛らないこと、副木が直接肌に当て物をすることが重要である。

### 【簡易な応急処置】

- ・止血法…血液自体に凝固作用、止血作用があるので、少量の出血であれば、直接手で圧迫していれば止まる。傷口の大きい場合は清潔なガーゼ、タオルを傷に当て、その上に巻いたままの包帯や固く丸めたタオルを置いて、その上から包帯で少しきつく巻くようにする。
- ・創閉鎖…傷が直線的であれば、絆創膏で閉鎖することが出来る。粘着力のある絆創膏を使い、張力を出すために中央が細くなるように蝶々形に切る。片方を固定し、傷を中央に寄せて固定する。傷が長い場合は、同じようにこれを数枚貼る。
- ・絆創膏固定…肋骨骨折の固定は、患者に思い切り息を吸い込んでもらい、全て吐き切ったところで幅の広い絆創膏を瓦状に固定する。
- ・顔面、頭部の固定…顔面や頭部の創傷の応急処置には、三角巾を用いた固定法が便利である。
- ・包帯の巻き方…環行帯、らせん帯、蛇行帯、折転帯、亀甲帯、麦穂帯など、様々な巻き方があり、応急処置法として必須である。包帯処置をした後に必ず末梢の循環状態を観察し、締めすぎをチェックする。
- ・低体温…災害現場では、ショックからしばしば寒気と震えを伴う患者に遭遇することがあり、寒い環境であれば体温が下がっていることもある。毛布や防寒具で体温のロスを防ぐと共に、温かい飲み物と言葉が重要である。