

## 2 救急処置実施者の心得

### 1. 救急処置の範囲

現場での救急処置は、傷病者に対して迅速に処置を行い、必要に応じて救急隊や医師に引き継ぐまでが範囲となる。特に、突然に心肺停止、もしくはこれに近い状態になったときに、ただちに心臓マッサージのための胸骨圧迫および人工呼吸を行わなければならない。また、2004年には一般市民による自動体外式除細動器(automated external defibrillator: AED)の使用が認められ、救命率の向上が期待されている<sup>1)</sup>。

救命処置は、1次救命処置(basic life support: BLS)と2次救命処置(advanced cardiac life support: ACLS)に分けられる。1次救命処置とは、心肺蘇生、AEDを用いた除細動、異物で窒息をきたした場合の気道異物除去の3つのことをいう。1次救命処置は、AEDや感染防止のための簡便な器具以外には特殊な医療資材を必要とせず、特別な資格がなくても誰でも行うことができる。それに対して、2次救命処置とは、高度な医療資材を用いて医療従事者が行う処置をいう。また、応急手当とは、市民により行われる止血法を含む、心停止以外の諸手当のことをいう(表VIII-A-2)。日本では、アスレティックトレーナーという資格で医療行為はできない。したがって、医師など医療従事者以外が現場で行う救急処置の主な目的は、傷病者の状態をより悪化させないようにするために行われることを認識すべきである。

重篤な傷病者の救命率を高めるためには、現場でできること(救急処置の範囲)を理解する

表 VIII-A-2 市民による救急蘇生法

1次救命処置	応急手当
1. 心肺蘇生	1. 心停止以外の諸手当
2. AED	1) 止血法、頸椎固定
3. 気道異物除去	2) 傷、やけどの手当
	3) 骨折、捻挫の手当など

(文献2)より)

とともに、現場から医療機関までの連携、いわゆる「救命の連鎖」(図VIII-A-1)を円滑にすることを考えなければならない。これらの4つの輪が円滑につながってこそ、救命率の向上が期待できる<sup>2)</sup>。スポーツ現場では、救命の連鎖にある「迅速な通報」「迅速な心肺蘇生」「迅速な除細動」という最初の3つの輪は、アスレティックトレーナーによって行われることが多いということを自覚しなければならない。

### 2. アスレティックトレーナー(ファーストエイダー)の責務(守るべきこと)

現場で救急処置を行う場合は、次のことを守らなければならない<sup>3)</sup>。

1. 自分自身の安全を確保する。周囲の状況を観察し、2次事故の防止に努める。
2. 原則として医薬品は使用しない。
3. あくまでも医師などに引き継ぐまでの救命手当、応急手当にとどめる。
4. 必ず医師の診療を受けることをすすめる。
5. 死亡の判断を行ってはいけない。

#### 文献

- 1) 厚生労働省医政局：非医療従事者による自動体外式除細動器(AED)の使用のあり方検討会報告書、2004。
- 2) 日本救急医療財団心肺蘇生法委員会監修、日本版救急蘇生ガイドライン策定小委員会編著：救急蘇生法の指針(市民用・解説編)、改訂3版、へるす出版、東京、2006。
- 3) 日本赤十字社編：救急法基礎講習教本、日赤サービス、東京、2011。

(深山 元良・山本 利春)



図 VIII-A-1 救命の連鎖