

『通信指令員の役割』

【はじめに】

シリーズで連載されている「実践救急蘇生ガイドライン 2010」も残すところあと2回となりました。今回私が担当させていただくのは「通信指令員の役割」です。

ガイドライン 2010 では大きな変更点として、「強く、速く、絶え間ない」胸骨圧迫をより早期に開始することができるよう、傷病者が心停止と判断された場合、胸骨圧迫から心肺蘇生法を開始することが推奨されています。さらに改訂された重要なポイントとして、講習を受けていない人は119番通報をした際に通信指令員から指示を受け、できるだけ早期に胸骨圧迫を実施するとされています。

またガイドライン 2005 では、小児、乳児に心肺蘇生をする際、実施者が一人だけの場合は2分間の心肺蘇生法を実施し119番通報するとありましたが、ガイドライン 2010 では成人から乳児まで全年齢層に対して統一された手順となり、早期の通報を行うこととなりました。その背景のひとつとして、より迅速な胸骨圧迫を行うために通信指令員から指示を受けられることがあります。

【119番通報】

119番通報の内容には火災や交通事故、そして救急車が出動する急病や怪我など様々なものがあります。訓練や経験を重ねた通信指令員はどの場合でも迅速に出動指令をだすため、簡潔明瞭な会話を心がけている事と思います。(写真1)



写真1 119番通報の受理

119番通報を受けた通信指令員は、通報者より必要な情報を聴取し救急隊へ出動指令を出します。救急指令のために必要な情報としては以下のような項目があります。

《救急指令のために必要な情報》

1. 場所
2. 氏名、性別、年齢
3. 事故種別
4. 傷病者の状態・人数
5. 通報者の氏名、電話番号 など

今回はガイドライン 2010 についてですので、救急車が必要な時、中でも心停止の場合について説明していきたいと思っています。

【通信指令員による心停止判断】

119番通報を受けた通信指令員は、通報者より傷病者がどのような状態であるかを聴取し、その内容によって心停止を判断しなければなりません。また、通報者の“死んでいるみたい”といった表現や呼吸の様子、顔色などの情報は心停止を認知する補助になる可能性があります。通信指令員は通報内容から心停止を疑った時点で直ちに救急車の手配を行うこととなっています。通信指令員は通報内容に注意深く耳を傾け、傷病者が心停止状態なのかを判断するため、次のポイントを確認しましょう。

《心停止判断のポイント》

1. 傷病者の反応がないこと
2. 普段通りの呼吸をしていないこと
3. けいれんの既往がないこと

※通報者があわてている場合もあるので、落ち着かせ正確な情報を得る会話術も重要となります。

この3つのポイントが確認できた場合、傷病者は心停止であることが強く疑われます。その際、通信指令員は通報者に応急手当をしてもらうため「口頭指導」を行います。

【口頭指導】

口頭指導とは通信指令員が通報者や周りにいる人に対して、応急手当の方法を説明し、救急隊が到着するまでの間、胸骨圧迫や人工呼吸などを実施して救命率の向上をめざすことをいいます。

応急手当講習テキスト改訂4版では、「通信指令員から電話を通じて、応急手当の口頭指導があった場合は、指導に従って、可能な限り実施してください」と書かれており、口頭指導がとても重要であることがわかります。

口頭指導については、普通救命講習等の心肺蘇生法の講習を受けた事がある場合と、講習を受けた事がない場合とで少しだけ内容が異なります。

◆講習等を受けた事がある場合

心肺蘇生法を実施可能か

→「可能です。」

心肺蘇生法を実施してもらおう。

→「忘れました。」

胸骨圧迫のみの指導を速やかに行う。

◆講習等を受けた事がない場合

胸骨圧迫のみの指導を速やかに行う。

以上のように講習等を受けた事があり心肺蘇生法が実施可能と答えた人には、速やかに胸骨圧迫を開始してもらうことが最善策と言えるでしょう。

一方、講習を受けた事がない場合や忘れてしまった場合は、胸骨圧迫のみの口頭指導が推奨され人工呼吸は省略されています。(写真2)



写真2 人工呼吸は口頭指導しない

これは人工呼吸の手技が複雑なためどうしても指導に時間を要してしまう点「人工呼吸って難しそう…」という不安や「口対口は…」など、技術的・心理的な障壁が生まれ、胸骨圧迫開始のタイミングを遅らせてしまう可能性があるためです。結果的にこれでは早期に胸骨圧迫が行われないこととなります。

また日本蘇生協議会ガイドライン2010(確定版)では、通信指令員による胸骨圧迫のみの口頭指導によって、胸骨圧迫と人工呼吸を指導した場合と同等以上の生存退院率が得られたと書かれており、胸骨圧迫のみでも救命率に差がないことがわかります。

【口頭指導による胸骨圧迫】

ではどのように胸骨圧迫を口頭指導するのが良いのでしょうか。通信指令員は通報者の状況が見えません。

細かな説明は通報者を混乱させたり、胸骨圧迫の開始を遅らせたりする可能性があります。口頭指導は胸骨圧迫の要点をわかりやすく簡潔に伝えることが大事になります。

《胸骨圧迫の要点》

・圧迫の位置→胸の真ん中を真上から両手で(写真3)



写真3 胸骨圧迫の位置

・圧迫の深さ→5cm沈むくらい強く(成人の場合)

・圧迫のテンポ→「1・2・3・4・5」と1分間に 100 回以上の速さを“声に出して”伝える。

また疲労により胸骨圧迫の質が低下しないよう、通報者の周りに協力者がいれば 1~2 分ごとに胸骨圧迫を交代しながら実施してもらいましょう。(写真4)



写真4 胸骨圧迫は1~2分ごとに交代

さらに近くに AED があれば持ってきてもらうと良いでしょう。

(写真5)



写真5 AEDが到着したところ

胸骨圧迫とAEDの操作は、救急車が到着するまで続けてもらうよう指導します。

【携帯電話の普及】

先日、携帯電話の契約数が日本の総人口を超えたというニュースを見ました。もちろん総人口には赤ちゃんも含まれていますので、一人一台利用しているわけではありませんが、最近では携帯電話(写真6)からの119番通報も増えています。



写真6 最近話題のスマートフォン

携帯電話のメリットとして、傷病者のすぐそばで電話を使うので、口頭指導を受ける際も移動せず実施できる点があげられます。(写真7、8)



写真7 一般電話で口頭指導を受けた場合



写真8 携帯電話で口頭指導を受けた場合

さらにハンズフリー機能を使うと携帯電話を置いたまま通話することができ、両手が使えるようになります。(写真9)



写真9 ハンズフリーで口頭指導を受けているところ
これだけ携帯電話が普及し、多くの人が持っている現代、

いざという時のために心肺蘇生法を映像や音声で教えてくれる新たな機能もあったらいいですね。

【おわりに】

救急隊(救急救命士)が現場で行える処置がどんなに拡大されても、救急車が到着するまでの空白時間がなくなることはありません。いつの時代にも、その場に居合わせた人による早期の心肺蘇生が救命率の向上へつながることは間違いありません。現在も普通救命講習など多くの取り組みが行われていますが、今回のガイドライン改訂による通信指令員の口頭指導が、さらなる救命率、社会復帰率の向上へとつながることを願っています。

今回は「教育」です

プロフィール



名 前 吉田 孝一(よしだ こういち)
所 属 美幌・津別広域事務組合
美幌消防署
出 身 北海道網走郡美幌町
消防士拝命 平成 8年
救急救命士 平成22年
趣 味 クロスカントリースキー、旅行、アウトドア