傷病者とのコミュニケーション

〔第１回〕「総　論」

講師 山林　雄二（釧路東部消防組合 釧路消防署）
構成 山原　清一（釧路東部消防組合 釧路消防署）

連載に当たって

シリーズ構成担当　山原　清一

60歳代女性の救急事案で現場到着。玄関に入り居間のドアを開けたとたん、傷病者が投げた急須がこちらに飛んできました。脳梗塞の後遺症により構音障害がある傷病者。家族の救急車要請に自分は病院に行きたくないことからの行動。これも傷病者から救急隊に対し、手を差し伸べてほしいとのサインです。

混乱する１１９番通報。現場。医療機関収容。短時間でどのように傷病者や家族・関係者とコミュニケーションを取り、情報を得て傷病者のために活動をするか。

本号より12回にわたって、各種のトレーニングコースで指導者として、また緊急消防援助隊として東日本大震災における被災地への派遣経験など、意欲的に活動されている12人の救急救命士の方々に「傷病者とのコミュニケーション」をテーマに執筆していただきます。

現場は様々であり、傷病者とのコミュニケーションに明快な答えはありません。だが正解はなくとも良悪はありましょう。「より良い救急活動を」との思いに満ちた執筆者たちの体験を交えた連載が、皆様の業務に生かされれば幸いです。

1. 救急活動現場

救急活動のコミュニケーション（**写真１**）はどのように行われているでしょうか？何が大切で、私たち救急隊員は住民にはどのように写るのでしょうか（**写真２**）。

救急現場での傷病者との会話です。「おばあちゃんどうしましたか？どこが痛いですか」見た目は明らかに年配の女性でした。しかし不機嫌そうに「お腹が痛い」と答えました。

小さいお子さんが熱性痙攣との通報。救急隊を出迎えた方に「おばあちゃん……」「いえ母です。老けていてすみませんね」言葉を失う瞬間です。

皆さんもこのような経験はないでしょうか。

「おばあちゃん」と親しみから親近感を持って呼んだ言葉でしょうが、地域性や習慣を除いては、嫌な思いを与えることがありますね、救急隊は氏名で「○○さん」、また関係者には「どのような関係ですか？」と確認することが良いと考えています。最初の言葉は今後の活動にも影響を与える一言になります。

写真１　交通事故現場でもコミュニケーションは行われます

写真２　ドクターヘリ。
住民は派手さだけを見ているのではありません。

2. 救急活動は１１９番受付から

「１１９番消防です。火事ですか？救急車ですか？」（**写真３**）最初の通信員の言葉です。顔の見えないコミュニケーションの始まりです。

通報者は興奮状態で何を伝えて良いかわからず一方的に話す人がいます。通信員は「落ち着いてください」と話しかけ、何とか落ち着かせて必要事項を聞き出したいのですが、そう簡単にはいきません、自分の要求だけ話して「いいから早く来て」と電話を切断されるときもあります。

写真３　「119番消防です。火事ですか?救急車ですか？」

ただ「ゆっくり、じっくり」聞いていても受付時間が経過するだけです。通報者は早く救急車の到着を望んでいます。通信員は、通報者の心理状態や現場の状況を推測し、必要事項を短時間で聞き取ることが重要となり、聴取した内容は正確に救急隊へ伝えなくてはいけません。

3. 話を聞く、表現を察する

救急現場の傷病者・関係者と接するには聞くと言う姿勢が大切です。寝ている傷病者に立ったままの状態や腕組みなどで接することはさけなければなりません。相手方の顔を見て丁寧に話を聞くことが基本です（**写真４**）。救急隊員が聞くと言う姿勢を示すことは傷病者に安心感を与えることになります。

「話を聞く」簡単のようで実は難しいですね。聞き上手になることです。ここは少し時間をかけても、傷病者の訴えを聞くことが重要です。ただ聞くという意識でなく、話す内容を理解する心構え、そして傷病者の立場で聞くことが大切です。

傷病者には自ら訴えない方もいます。こちらから知りたい内容を質問することで、聞き出すことが有効です。聞くということは傷病者の話す環境を整えてあげることも重要となります。

また、傷病者との会話中も表情や周囲の状況に気を配らなくてはいけません。何か必要なサインが隠されていることもあります。

写真４　相手方の顔を見て丁寧に話を聞くことが基本です

自殺未遂の傷病者です。呂律もまわらず薬を飲んだとしか言いません。周囲を確認、ごみ箱と机の上には薬の袋が散乱、またベッドの上にカミソリ、そしてシーツには微量の血痕を確認、傷病者に「他に何かないですか？」一瞬顔つきがかわりましたが無言。「シーツの血はいつのですか？」小さい声で「さっき手を切りました」、確認すると服で隠れていた腕の部分にリストカットの傷がありました。顔の表情や周囲の状況から会話では聞けないことがわかることがあります。救急現場は言葉以外のサインを見逃さないことです。

4. 傷病者の特性に応じた対応

高齢者は人生の先輩として尊重し敬う姿勢が大切と考えます（**写真５**）。しかし高齢者に対して特別な対応は不必要であり、成人と同じように接することが良いのではないでしょうか。耳が聞こえづらい方、大きな声で話す方、話が遅い方。なぜ遅いかを考え急がせずに聞きます。傷病者個人としての特性に対して何が必要で、どのような対応が最良なのかを現場で判断することが必要と考えます。

しかし、言葉を話せない小児の対応には苦慮しますね（**写真６**）。話すことができても片言。何を話しているか？非言語的コミュニケーションが必要となります。

ヘルメットを被った救急隊員が赤ちゃんの目の前に顔を出した瞬間「オギャー」。泣くことで観察は非常に難しくなります。

以前、先輩は小さいマスコットを買ってきて救急車に積んでいました。傷病者の子供にマスコットを見せながら接近、泣くことなく笑顔さえ浮かべるような顔で自然に接していました。小児は泣かせないことが重要ですね。

このように傷病者の特性に応じた救急隊の柔軟な対応が、傷病者との良い関係を構築すると感じております。

写真５　高齢者は人生の先輩として尊重し敬う姿勢が大切と考えます

写真６　言葉を話せない小児の対応には苦慮します

5. 傷病者の意向と同意

救急活動上傷病者は自分の意向を伝えてきます。傷病者は掛かり付けのＡ病院搬送を希望します。しかし、休日のためＡ病院は休診、搬送先のＢ当番病院を選定します。傷病者へ説明しますと、「Ａ病院でないと駄目だ。もう20年も通院している」と言います。しかしＡ病院の休日対応は留守番電話になり交渉もできません。さて救急隊はどうするかです。そのまま傷病者の説得を続けても納得してもらえるでしょうか？　選択したのは一度Ａ病院へ電話、留守番電話になることをわかってもらいＢ病院搬送となりました。救急現場で傷病者の意向を無視することなく、その内容を聞き入れるかを判断して傷病者への説明と同意を得ることが重要であり、救急現場で実施しているＩＣ（説明して理解を求める）は処置だけでなく救急活動全体に言えることです。

6. 救急隊内部の連携

消防職員は毎日が集団生活です、勤務中は通常と同じでも食事など私生活の部分も入ってきます。私生活の部分の関係が非常に難しいかも知れません。当然先輩、後輩、上司、部下の関係も重要ですが、この勤務体制の中で良い連携を築くことが現場活動にも影響すると考えます。

写真７　情報を共有し意思疎通を図ります。

救急指令を受け出動、出動中の車内で通報内容から傷病者の病態を推測します。脳疾患、心疾患、低血糖などなど……通報から情報を共有することで観察、処置に対する意思疎通が図られます（**写真７**）。コミュニケーション不足は事故の原因となることがあります。

救急隊としての連携に必要なのはチームワークです。

1）**情　報ー情報は共有する**：通報内容や傷病者、関係者からの情報を隊員間で共有する。
2）**報　告ー隊長に報告**：知り得た情報は隊長に報告する。隊長は全体を掌握し隊を動かす。
3）**記　録ー聞いたことは記録する**：記録することで忘れない。記録を見ることで共有できる。
4）**相　談ー相談し協議する**：迷ったら隊員間で相談する。
5）**検　証ー出動について検証する**：検証することで反省し今後の活動に生かす。

以上のように隊員間の連携強化は不可欠と考えます。

7. コミュニケーションも救急対応

傷病者に対するコミュニケーションは、傷病者の状況に合わせた対応が必要であり、傷病者からの訴えを聞き入れ、病態を読み取ることで適切な搬送が遂行できます。

救急現場は時間との戦いです。しかし重要なのは傷病者を受け入「との」をいれます。であり、傷病者との信頼関係を サービスが行われるのです。

次回は「乳幼児（母親コミュニケーション）」です。

シリーズ構成

氏名：山原（やまは）　清一（せいいち）
所属：釧路東部消防組合釧路消防署
年齢：56歳
出身地：湧別（ゆうべつ）町
消防士拝命：昭和51年４月
救急救命士資格取得：平成８年５月
趣味：氷上ワカサギ釣り

講　師

氏名：山林（やまばやし）　雄二（ゆうじ）
所属：釧路東部消防組合釧路消防署
年齢：49歳
出身地：標茶（しべちゃ）町
消防士拝命：昭和57年７月
救急救命士資格取得：平成10年５月
趣味：マラソン