

アコード EMS ニュース 49 号を送ります。JEMS-2018 年 2 月号より、「横向きへの動き (A LATERAL MOVE)」を取り上げました。受傷者を横向きにするには、通常はログロールで行いますので、3 人以上が必要になります。ここで取り上げている「LATERAL TRAUMA POSITION」は、2 名で行うことが可能です。2 つの方法の比較とメリットを、ウェスリー医師とウェスリー救急救命士が述べています。



Journal of
Emergency
Medical
Services

A LATERAL MOVE : 横向きへの動き

Is it the new position for trauma?
外傷患者のための新しい体位？

キース・ウェスリー (医師、救急医協会会員)

カレン・ウェスリー (NREMT 認定救急救命士より)

文献：ハイルドモ PK、ホロディスキー M、コンラッド BP ら (2017)「外傷患者のための新しい横向きの体位は、ログロールと比較して、不安定な頸椎損傷により多くの動きを引き起こすか」米国救急医療学会誌 (American Journal of Emergency Medicine) 2017;35:1630-1635

科学：文献の内容

著者らは、従来からあるログロール中に発生する頸椎の動きの程度を、"lateral trauma position(外傷側臥位)" と呼ばれる外傷患者を横向きの姿勢に寝かせる技法と比較した。

神経外科医が死んで間もない死体 5 体を用い、5 番目と 6 番目の頸椎の間にある全ての靭帯を切断することで、不安定な頸椎損傷を作り出した。体を動かした際に起こる不安定な頸椎の動きを測定するために、頸椎の上および周囲に電磁トラッキング装置を取り付けた。死体は仰臥位に置かれ、救急隊員らが頸椎カラーを装着し、身体をログロールさせるか、または死体を lateral trauma position(外傷側臥位)の姿勢へ動かした。二つの手法において、頸椎の動きに有意な差は見られなかった。

(lateral trauma position の動作については下段の図を参照ください。)

ウェスリー医師の論評

救急医療の初期の時代から、私たちは外傷患者をログロールしてバックボードに乗せ、仰臥位で搬送するように教えられ、実験もされてきた。仰臥位では、意識がない、あるいはほとんどない受傷者が嘔吐した場合、喉を詰まらせるリスクは増加する。このとき、気道をクリアにするためには、単に受傷者を転がし横向きにすれば良い、とこれまでは薦められてきた。

しかし、これは実用的ではない。

複数の救助者がいない場合には、やれそうにない。一旦搬送が始まると、受傷者の向きを変えることは、そう簡単にはできないものだ。二次救命処置 (ALS) の提供者は、仰臥位の受傷者の気道を確保することは可能かもしれないが、一次救命処置 (BLS) の提供者が気道閉塞の場合に使えるのは、吸引具や気道補助具を備えたバッグバルブマスクだけだ。一次救命処置の最善の技術があっても、低酸素症を発生する可能性は非常に高い。

この論文は我々に代替手段を提供している。外傷側臥位 (lateral trauma position) は、我々が救急隊員として教えられた回復体位によく似ている。唯一の違いは、受傷者の手を頭の下に置く代わりに、枕やタオルで頸椎カラーを装着した頭と首を支えることだ。横向きの受傷者の気道を吸引することは、はるかに容易だ。

この体位での搬送は、背骨にとって、ログロールをすること以上のリスクにはならない。枕と毛布を組み合わせれば、受傷者を安全にバックボードに固定できると私は確信している。この技法は全てのトレーニングプログラムで採用されるべきだ。

ウェスリー救急救命士の論評

私は新しいアイデアを、いつも歓迎する。受傷者を横向きにすることは、良い代替案のようだ。受傷者を側臥位に似た体位に保って、頸椎を中立な位置に保つために枕などを用いることは、理にかなっている。外傷側臥位だとウェスリー医師が述べたように、受傷者の吸引および気道管理はかなり容易になる。

ログロールは安定した姿勢を意図したものではなく、傷病者をボードに載せることを容易にしたり、気道確保のための動きである。外傷側臥位は、改良されたストラップを使い、頭を安定させ、枕などを適宜あてることで、搬送に活用される可能性はあると思う。

研究は死体を用いて行われ、作られた損傷は正確に定義されていた。実際の受傷者で同じタイプの損傷を引き起こし得る外傷は、非常に重傷である。受傷者はおそらく NAEMSP (National Association of EMS Physicians : 全国救急医療医師協会) がその意見表明 (position statement) で発表した 5 つのカテゴリーのいずれかに該当するだろう。(*1)

1. 鈍器による外傷、意識が正常でない。
2. 脊髄に痛み、あるいは過敏。
3. 神経学的な愁訴 (例えば、感覚の麻痺または動きが弱い)。
4. 脊柱が解剖学的に変形。
5. 高いエネルギーの介在による損傷と次のいずれか : 薬物またはアルコールで酩酊 / コミュニケーションができない / 牽引損傷。

この場合、NAEMSP は受傷者をバックボードに載せることを推奨している。はっきりと特定していないが、それは患者を仰臥位にすることを意味する。NAEMSP は外傷側臥位を、どんな場合に容認できると意見表明するのか知りたいものだ。

いったん救急隊員のための手技が開発されれば、これは脊髄損傷にとって最良の、新しい体位かもしれない。

*1 「救急隊員が脊髄損傷で注意すべき点とロングバックボードの使用について : NAEMSP の意見表明と米国外科医による外傷委員会のための資料」 Prehospital Emergency Care.2014;18.306-314

JEMS FEBRUARY 2018 掲載、「A LATERAL MOVE」より

LATERAL TRAUMA POSITION : 外傷側臥位

ターン実施中



完了 : 頭を毛布や枕などで支える



アコードのターニケット (止血帯)

- ・ SAM ターニケット XT
- ・ NAR ターニケット CAT・EMS

ご意見や問い合わせはこちらまで。
担当 : 高橋 徹

Email : takahashi@accord-intl.com

アコードインターナショナル株式会社
151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷1-9-4-1005
TEL:03-3299-6751 FAX:03-3299-6752
e-mail: Accord@accord-intl.com http://www.Accord-INTL.com

