

救急救命講習と

登山中のロールプレイング研修会

場 所 吳羽青少年自然の家 期 日 令和6年5月19日(日)
天 候 曇り
参加者 30名(男性11名・女性19名)

1 普通救命と応急手当の基礎を学ぶ

講 師 救急救命士 野口康則 氏
講 師 救急手当普及員 沙 憲二 氏

午前は、吳羽消防署の救急救命士の方々から『突然の心停止を防ぐために』と題し、心停止の原因となる病名、初期症状とその対処方法、救急車を要請する際に求められる情報などの説明がありました。

(1) 心筋梗塞

主な症状 胸の痛み、息苦しい、胸が締め付けられる等
痛みや不快感は、胸だけでなく背中・肩・両腕・胃に感じることもある

(2) 脳卒中（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）

主な症状 手足に力が入らない、しびれる、うまくしゃべれない、物が見えにくい、めまいがする等
突然の激しい頭痛、意識を失う
めまい、吐き気、頭痛、物が二重に見えるなどと訴えることもある

(3) その他

窒息 お風呂での心停止 熱中症 運動中の心停止 アナフィラキシー 低体温症

☆救急車を要請した際に必要な情報

「どこで」 具体的な場所、そこに至るまでの目標となるもの
「誰が」 性別 年齢 病歴
「いつから」 何時ころに
「何をしています」 登山中に
「どうした」 呼吸が苦しくなった等

今回の研修は、登山中に病気が発症したり怪我を負ったりしたときに、どのように対処すべきかということが主眼で、登山中に発症することが多い低体温症などについての説明もありました。

(1) 低体温症

予防が最も重要

- ・悪天候時の行動を控える
- ・良質な防風着（上下）、中間着等で全身を保護（重ね着をして身体周囲に空気の層を厚くする）
- ・随時、行動食や温かい飲み物を摂取

症状

- ・体温が下がり、自らの状況をコントロールすることができなくなる
- ・意識がしっかりしていても、寒気・震えが始まり、細かい手の動きに支障をきたす（低体温症の前兆）

対処 直ちにテントや小屋に避難して暖房、乾いた衣服に替え、寝袋に入って保温

(2) 高山病

標高 2000m～2500m 以上の高地に短時間で登った時に発症する（1500m 位で発症する人もいる）

・急性高山病

症状

- ・頭痛及び以下の項目の1つ以上を伴うもの
 - ① 食欲不振、悪心または嘔吐
 - ② 疲労または脱力
 - ③ めまい、またはふらつき
 - ④ 睡眠障害

休息、または低地に下ることで症状改善

・急性高山病の重症型

急性高山病のほかに、意識障害や異常行動などがみられるときは、速やかな低地への搬送と専門的治療を要する

登山中に救急搬送要請を行う際には、救急車の要請と同様の情報を求められます。山行には「**緊急カード**」を携帯し、既往症や処方されている薬などの情報も控えておくと、同行者が搬送依頼をするときに速やかに情報提供できます。

・心肺蘇生法について

自宅や外出時に倒れている人を発見したときどのようにすべきか、いざというときのために「心肺蘇生法」を人形使って、全員で模擬練習を行いました。ほとんどの人が AED を使った「心肺蘇生法」を受講したことがあり、順調に進みました。

呼吸の有無の確認方法などの手順が以前と何ヵ所か違ってはいましたが、講師曰く「一般の人が分かりにくい箇所は手直しされて、易しい手順になりました」ということでした。



心臓マッサージ、1 分間に 100～120 回強く押す！

また、AED も以前のものと比べて『パッド』や『メッセージ』などが分かり易くなっている、慌てることなく装着などしやすくなったと感じました。

午前の部の最後に、外傷対応について説明がありました。

- ・出血した際、止血するにあたっては血液による感染症を防ぐために手袋を着用すること、強く圧迫し過ぎないように注意すること。
- ・出血部位を直接圧迫して止血する
- ・腕の骨折の際の三角巾の使用方法
- ・固定するときは患部の上下2関節を固定すること



AED ショックボタン押します！離れて！

2 登山中の救急対応について（ロールプレイ演習）

講師 山岳看護師 中田裕子 氏

山岳看護師というのは「山岳で医療活動をする看護師」のことで、山岳医療の知識のほか、登山や救助技術・知識を持った看護師です。

午後は、午前中に説明があった低体温症等の対応を念頭に置いて、登山中における事故などの事例について、1、2班がAグループ、3、4班がBグループとなり、ロールプレイを行いました。

事例については、私たちがイメージしやすいよう講師の方が事前に当会が昨年登った山で起こりうる様々な症例を考案されたもので、各事例が終了する毎に場面の振り返りがなされました。

まず事例1をAグループは1班が、Bグループは3班が行い、2、4班がそれを見分しました。あらかじめ全員には事例の場面設定のみ記載の書面が配布され、演技者のみが講師からどのような演技を行うかを知らされていました。

・事例1 低体温症

場面 3月の虎谷山 登山開始から3時間半頂上近く 天気は上々
息切れと汗を相当量かいている

演技者 遅れて歩いてきて「手足が冷たい。感覚がおかしい」などと言う
身体がふらつき、その後ガタガタと震える
受け答えができるが、生あくびを繰り返して震えが止まらない
最後は震えがぴたりと止まり、声をかけられても言葉を発しない

メンバー 演技者の異常な様子を見て何が起きているのかを判断し話し合い、異常に
対処する

講師 メンバーに演技者の状況をさりげなく示唆し、どのような対処をすべきか促す

ロールプレイが終わると、「事例の振り返り」の資料が配布され、講師から事例1の場面でなぜ低体温が発症したのか、低体温になった時どのような状態になるのか、どのような対応をすればいいのかなどの振り返りが行われました。

事例1の演技者はあらかじめ指名されていましたが、事例2からは演技者やリーダーをその都度班内で決めました。

・事例2 心肺停止

場面 3月の虎谷山 歩行開始から7時間、下山中 もう少しで登山口

演技者 メンバーと一緒に下山中

背中に激しい痛みを感じうずくまる

「左の肩や腕が痛い」「吐き気がする。下あご、胸が痛い」と訴える
無理に歩こうとして気を失う

振り返り 救助要請について確認 どこに・何を伝える
電波の届かない場所ではどうするか
救助要請後、各自何をすべきか

・事例3 熱中症

場面 7月の人形山 歩行開始から3時間半 山頂付近 天候晴れ無風

演技者 グループとともに行動中、立ち眩みがする

ふくらはぎのこむら返りが突然起こる ひどく痛がる
肩を上下に動かし息苦しい

振り返り 十分な水分摂取 体を冷やす
過換気になることがあるので、鼻から息を吸い口から細い息を吐ききる
呼吸（口すぼめ呼吸）を10回程度する



演技に思えないリアルさは主演女優賞?!

・事例4 高山病

場面 8月の室堂から薬師岳の縦走中 五色ヶ原山荘で1泊
山荘を出発後1時間半経過

演技者 頭を垂れ、座り込む

「頭が痛い」「昨日から痛かった。昨日夕食後鎮痛剤を飲んだ。さっきからまた頭が痛く吐き気もある」

「山にきたらよくあること、さっき鎮痛剤を飲んだので効くころだけど…」と言って動こうとするが足が前に出ない

「昨日、ビールを飲んだ。吐き気があるので、食事も水分もほとんどとっていない。前夜眠れなかった」

振り返り 水分補給 疲労回復のためのエネルギーの補給 口すぼめ呼吸

事例5については、運営委員でロールプレイを行いました。

・事例5 捻挫もしくは骨折、出血

場面 11月の牛岳下山中

前日は雨 樹林帯 地面は粘土質 落ち葉が濡れて滑りやすい状態

演技者 下山中、メンバーの後ろを歩行中、バランスを崩して両手をついて転ぶ
左手の親指あたりに挫滅創、ぽたぽた出血

右手首がひどく腫れて変形、痛みを訴える 触られると痛い

手の処置が終わり、歩こうとしたが右足首が痛い

メンバー 左手をハンカチを使って止血する

右手首は捻挫か骨折と思われるため、添え木をして三角巾で固定する

右足の捻挫はテーピングテープを使って固定

振り返りで、止血の際には手袋を着用するなどして血液に触れてはいけなかったこと、また直接圧迫することに気づきました。手袋がないときは、ナイロン袋を代用することを午前中に聞いたばかりであったのに、反省。

今回は、午前に救急救命士の方から登山中の病気の発症とその対応や怪我に対する応急処置の研修を受け、午後からその知識を生かして登山中に発症した病気の対処や怪我の処置をロールプレイ形式で疑似体験しました。

私としては、登山中にメンバーが何らかの症状を訴えたとき、的確に症状を判断し的確な対応ができ得るか、はなはだ不安なところです。

ただ、低体温、熱中症、高山病などは『山に登る前日から睡眠を十分にとり、体調を整える。衣服などで山行中もこまめに体温調整をする。水分を補給する』ことにより、発症しないよう予防するのが最善策だと思います。

(S・M)