

検査に無駄な時間をかけることなく、状態の安定化だけに全力を注ぎ転送の準備を行う。ここで大切なのは自施設の各地域における役割分担である。北海道は広く、救急車による病院間搬送では1時間半以上の時間を必要とすることも多い。従って、重傷というだけで十分な初療を行わなければ、転送中に死亡と言う最悪の結果を引き起こすかもしれない。無事に患者を高次医療機関へ転院させ、最大の生命予後と機能予後を目指すのが地域医療機関の役割である。primary survey後、直ちに転院搬送を考慮すべき判断基準を[表4]にまとめる。院内で血液検査が施行できる場合は、搬送開始後に得られた結果については、特に血液型等の結果をFAXで搬送先に報告する。出血性ショックを呈している場合、可能な限りMAPを確保した上で搬送するべきである。

- |   |
|---|
| <p>(1) 循環の安定化のために手術が必要と判断し、自施設で対応できない。<br/> (2) 呼吸・循環は安定したが、「切迫するD」の異常があり、脳外科対応ができない。<br/> (3) (2)でCT検査に時間を要する。</p> |
|---|

表4 primary survey直後の早期転送判断基準

## (2) 根治治療のための転送

自施設での対応が困難で、他施設の専門医の方が相応しいと判断した場合は、速やかに

転送の準備を行う。搬送先と綿密な連絡を取り、自施設での治療内容を正確に伝える。搬送に際しては、継続観察や処置が必要な場合、医師の同乗が原則である。また、搬送条件は①初期蘇生を行い状態が安定している、②自施設で行えない診断や治療が必要である、③外傷患者の転帰がよくなる見込みがある、④搬送中の急変に対応できる、⑤搬送先へ正確な医療情報を提供する、である。搬送先が長距離で、かつ搬送に比較的時間的余裕がある場合、札幌丘珠に基地を持つ北海道防災ヘリの運用を考慮する。管理する北海道防災航空室への連絡は地元救急隊から可能である。

## 謝辞

今回、講習会参加と本稿執筆の機会を与えていただいた北海道医師会の関係者にこの場を借りて謝辞申し上げます。

[参考図書について]

短時間の講義であったため、本稿をまとめるに当たり下記を参考とした。

プレホスピタル外傷学 石原晋編著 (永井書店)

外傷病院前救護ガイドライン JPTEC JPTEC協議会テキスト編集委員会編 (プラネット)

外傷初期診療ガイドライン JATEC 日本外傷学会外傷研修コース開発委員会編 (へるす出版)

# 電子メールによる会員への情報提供について

## —メールアドレスの登録—

### ◇情報広報部◇

本会では、インターネットを利用し、電子メールにより緊急性の高い情報を、会員の皆様へ送信提供しております。対象は当会のインターネット接続サービス登録者全員と他プロバイダの電子メールアドレスをお持ちになっていて、本会にアドレスを登録している会員です。

他プロバイダの電子メールアドレスの登録につきましては、随時受け付けておりま

すので、是非ご登録いただきたくご案内いたします。

### ●電子メールアドレスの登録方法

電子メールで、ご氏名、登録メールアドレスを明記のうえ、下記宛お送りください。

・申込先メールアドレス：

**add@m.douji.jp**