

クロバスの座席にそのままの姿勢で乗って行くことができるかどうか、自明の理であります。広域応援体制の元にしみやかに、順次救急車で運ばなければならないと思います。その時体中が痛くて我慢して待っている人達の事も考慮して、できるだけスムーズに搬送できる体制を願う者であります。又体育館で寝て待っている間、走り回る足音が直接頭にひびいてきて気が遠くなりそうな感じがしましたので、実際には枕、毛布なども必要かと思いました。

6) 地域基幹病院でのトリアージ

江部 克也・外山 孚(長岡赤十字病院)

災害時における多数の傷病者に対して、限られた人的・物的資源を効率よく運用するためのトリアージの必要性は知られているが、訓練等の機会も限られており、具体的な人員配置や所要時間などについて論じられることは少ない。今回我々は、阪神大震災のデータをもとにシミュレートした大星らのトリアージモデルを紹介する。まず非外科系医師により、重症(トリアージタグ:赤)なし死亡(黒)とそれ以外の治療必要群(黄・緑)を判別(トリアージ1:T1)する。さらに外科系医師により、再優先治療が必要か否かを判別(トリアージ2:T2)する。それぞれ配置人数やトリアージの所要時間などを変えた場合の所要時間を論じている。結論 1) T1を並列化すると所要時間が短縮する(例:50人の患者に対して、T1とT2が2人と2人=253分、T1とT2が4人と2人=126分。2) T1が3分以上かかる場合は、並列化させると時間短縮効果がでる。逆に言うと、普段からの訓練による所要時間短縮が望ましい。3) T1の並列化は、最初から始めないと短縮効果がでない。4) T2の所要時間は全体のトリアージ時間に影響しなかった。

参 考 文 献

A study of medical emergency workflow. Ohboshi N, et al. Computer Methods and Programs in Biomedicine. 55 (1998) 177~190 など

7) 長岡市消防署の初動体制

市村 輝男(長岡消防本部)

1 長岡市の大規模地震初動対策について

阪神・淡路大震災を教訓に、震度5強以上の地震を想定し平成8年3月「長岡市震災対策」として策定した。

● 対策の特徴

- ① 災害対策の流れを時系列区分で捉え、各区分での対策を明確にした。
- ② 初動期の2日間を第1局面と位置付け、「人命の救出・救護を最優先に実施する」ことを活動の重点とした。

2 消防の大規模地震対策

長岡市震災対策計画に準拠し、初動防災機関としての活動体制の整備を図り、「震災時消防活動要綱」として策定した。

● 活動方針

- ① 被災者の救助、救護等人命安全の確保
- ② 火災の延焼阻止、鎮圧等被害拡大の防止

3 集団救急事故対策について

大規模地震災害を除く、大規模な救助事故又は救急事故への対応について「長岡市集団救急事故対策要綱」に基づき、現場でのトリアージ、応急処置及び迅速な搬送を主体とした活動を実施する。

4 今後の課題について

消防力の大幅増強というようなハード面での施策が望めない現在、現有勢力での大規模災害への対応は非常に困難であることが予想されることから、「自分の身は自分で守る」ことを前提とした住民に対する防災啓発活動といったソフト面での施策を推進し、地域全体の防災力の強化を図ることが重要となる。

8) 長岡市消防署の広域応援要請計画

栗林 彰(長岡消防本部)

消防署は、災害に対する初動機関として、予想される出動について計画を立て、消防署の出動体制を大幅に上回る被害が生じている場合には応援要請することで従来から計画していた。応援要請は、もっぱら県内の消防署の応援を受けることを想定した計画であった。阪神淡路大震災を契機に、国が出動命令する緊急消防援助隊が創設され、登録部隊の広域応援出動計画及び災害地となった場合の応援要請手順、応援部隊受入計画等が策定され、具体的に広域応援即応体制が計画されている。長岡市消防署は、集団救急事故で傷病者20人以上の場合及び震災時消防活動で震度が5以上の場合から被害程度に応じて応援要請先などを定めている。応援要請には被害状況の把握と搬送先の受け入れ状況の把握が重要なことから、情報収集体制についても計画した。しかし、市域を2分する信濃川の交通状況等災害の様相と広域搬送の必要性

などによっては応援必要数が変わるため、医師会及び医療機関との連携を密にし、更に検討していく必要がある。

9) 集団災害とトリアージ・・・トリアージの新しい考え方

本多 拓(新潟市民病院)
救命救急センター

トリアージの意義は大災害等で負傷者が多数でた時にその中から、早く治療すべき人を適切に選び出す作業である。その際大切なのは(1)災害規模と対応する医療(救援)体制の比較を念頭に置かねばならない。即ち災害の内容、規模、搬送情報、医療機関の能力等の把握が必須で、それには行政、警察、救急隊等との情報交換が重要である。救急医療情報システムの活躍の場である。(2)多くの救急患者に接してそれぞれの重症度をみわけ

る日常的なトレーニングが必要である。その結果、患者の主訴、バイタルサインのみから、トリアージ担当者はそれぞれの五感、経験を駆使して、重症度、治療順を決めるのである。現実にはトリアージ実施上様々な困難が予想される。一人一人の生命の重さに順位を付けねばならない責任、パニックになった人間心理のコントロール等を考えると一層の冷静な判断が求められる。トリアージは災害の現場、救急車内、医療機関等々で数次にわたっておこなわれるべきだが、救急救命士が行う救急車内以外の場所でのトリアージのチーム構成は経験ある医師だけでなく、看護婦、情報収集その他雑務処理に慣れた事務系職員を含めた4～5名の体制が望ましいと考える。事情は刻々と変化するので、あくまで臨機応変の柔軟性が必要である。またトリアージの結果に完璧を期すと後悔とストレスが溜まり任務の継続に支障となるので、70%程度の達成度を目指す程度でよい。