

第49号

平成24年

12月

HPに 創刊号から
連載中

もう一つの道

情報は、うのみにせず、注意
深く徐々に試してください。

山田整骨院

熊本市中央区出水4-25-1

096-364-7611

<http://yamadasu.com/>

熊本交通事故, 山田整骨院

<http://www.jiko-kumamoto.net/>

JIMTEF 災害医療研修受講報告

去る10月19, 20日 東京都立川市の国立病院機構災害医療センターに於いて、JIMTEF (Japan International Medical Technology Foundation) (財) 国際医療技術財団主催により首題の研修会が催されました。この研修会は柔道整復師、作業療法士等の全国の医療専門職を対象として行われました。

研修会の意味

東日本大震災や今夏の阿蘇の大災害に際しては、私たち柔道整復師も多数ボランティアとして救護に当たりました。ところで、ケガや痛みを治す治療技術や、役に立ちたいという熱意や、休院して作った時間だけでは救護活動は出来ません。勝手に現地に赴けば現場の人たちに迷惑をかけます。行けばまず活動場所が必要となり、只でさえ少ない設備がますます不足し、どこの誰だか分からなければ泥棒かもしれないと警戒されて、余計な労力を使わせます。被災地は危険な場所ですから、救護に行って救護されたら、なんのために行ったか分かりません。そこで、安全に効率よく継続的に救護活動が出来るような組織活動が出来るように研修が持たれました。

災害現場を戦場と捉えると理解し易い

大災害を敵とみなして対応すると分かり易いと思います。救護場所は野戦病院です。兵士は一人で生きていける自己完結型です。食糧、防寒、寝具を装備しています。戦場は危険そのものですから、安全確認は怠れません。敵か味方が識別できる目印が必要です。司令官はたくさんの情報を集めて、効率よく対処するため、的確な指示を出します。

実際の研修

講師陣は、国立病院機構災害医療センターの救命救急センター部長や副部長、あるいは教養研修室長や厚生労働省DMAT (Disaster Medical

Assistance Team, 災害時派遣医療チーム) 事務局長や長岡赤十字病院救命救急センター長などの、災害医療現場の最前線で陣頭指揮に立つ、現役バリバリの医師たちでした。研修の内容は CSCATTT の頭文字で表現される、災害の体系的な対応でした。

C は Command&Control…指揮命令&統制・調整…本部や各機関内でのタテの指揮命令系統の確立と、現場レベルでのヨコのつながり、連携の確認。

S は Safety…Self、自分の安全確保。Scene、現場の安全性の確認・確保。Survivor、生存者やスタッフ等の確認・確保。

C は Communication…情報伝達…どこに集めどこに流すか、どんな情報を集めるか、伝達手段は。情報伝達が失敗する原因…情報の欠如、確認の不履行、協力体制の不在。

A は Assessment…評価…状況を迅速に評価し、傷病者数や重病度の大きな把握が重要である。現場で、資機材の過不足、医療チームの交替の必要性。

T は Triage…トリアージ…災害時のトリアージの概念「限られた人的物的資源の中で最大多数の傷病者に最善を尽くすこと」→軽傷、救命の見込みのない重症患者に優先を与えない。

T は Treatment…治療…災害現場で、現場救護所で、災害拠点病院での治療。

T は Transportation…搬送…搬送トリアージ指揮者が、各治療区域の責任者と相談して決定する、分散搬送が基本である。

その他の研修及びグループディスカッション内容

1. 原則は自己完結…被災地に負担をかけない、必要物品は自ら持っていく
2. 移動手段や宿泊の確保
3. 個人レベルの対応…災害に関心を向ける、家族、上司の同意、スケジュールの調整
4. 所属レベルの対応…機関内に派遣本部の立ち上げ、派遣人員の決定、情報収集、交通手段確保、宿泊場所確保、後方支援体制の整備
5. 各医療職として何が出来るか……急性期、亜急性期、慢性期
6. その他 ADLの改善、トイレ、発熱対応、こころのケア、等々。

あ と が き

全国から11職種、53名が参加しましたが、熊本から柔道整復師4名、理学療法士1名が参加し、熊本県勢のやる気が注目を集めました。私は非常食として生玄米粉食、治療法として毛管運動を紹介するつもりで参加したのですが、研修が始まると時間的にも内容的にも濃くて、私の出る幕はありませんでした。資料3枚だけは、講師の一人に渡してきました。