

## 6 救急ナースが知っておきたい災害の知識

46 d) a) ~c) のすべて

LEVEL ★☆☆

### 📣 ひとつこと解答

正解はd)です。救急医療と災害医療の違いは、医療の需要と供給のバランスが崩れているか否かです。もしバランスが崩れているのであれば、躊躇なく災害医療の対応へ切り替えます。ここでの医療の需要とは、医療の対象となる傷病者数であり、供給とは医療資源（医師や看護師などの医療者の数、薬剤や医療資材）のことを示します。

### 🔗 災害医療とは

平時の充足した救急医療から、医療の需要と供給のバランスが崩れた時点で、災害医療への切り替えが必要です（これは、臨床では「災害のスイッチを入れる」といわれています）。普段であれば、一人の患者に大勢の医療者が関われ、必要な検査と根治的な治療ができます。しかし災害時は患者の数が医療者を上回り、十分な医療を提供することができません。しかし、何もしないわけではありません。限りある医療者や医療資機材・医薬品を用いて、最大多数の患者の生命を救うことに尽力します。

### 👉 大切なこと

災害スイッチは誰が入れてもよいのです。平時の対応では対処できないと気がついた人が、躊躇せずに入れてください。救急看護師の「これは大変な事態です！ 災害モードで対応しましょう！」の宣言には、説得力があります。

47 b) 自分の身の安全を確保する。

LEVEL ★☆☆

### 📣 ひとつこと解答

正解はb)です。災害時の安全の考えかたとして、まず自分の身の安全を確保しましょう。自分がけがをしてしまうと、患者に対応ができなくなり、医療バランスの需要を増やすだけになってしまいます。

### 🔗 災害時の安全の考えかた

災害時の安全の考えかたとしては、まず自分の安全を確保し、次にその場所の安全を確認してから、患者の安全の確認と確保の行動に移りましょう。救急看護師の皆さんは、すぐに患者のもとに駆けつけたいかもしれませんが、看護師はまず自部署内で安全な場所に集合します。リーダーによる患者の安全確認方法の指示の後、患者のもとに駆けつけましょう。このときに、事前にアクションカード（災害時の個々の役割に沿った具体的な行動が記載されているカード）が準備されていると、迷わずに速やかな行動をとることができます。

48 c) トリアージは医師しか実施できない。

LEVEL ★☆☆

📌 ひとつこと解答

正解はc)です。トリアージ実施者は、医師に限られていません。訓練を積むことで看護師も行えます。トリアージを行う場所や、医療の供給と需要のバランスでトリアージの目的を考え（病院前で多数の傷病者を迅速にふるい分けするために行うのか、詳細に治療の優先順位をつけるために行うのかなど）、実施者が共通の方法で行うことが必要です。そのために、トリアージ実施者のリーダーが必要です。

🔗 災害時の体系的な対応とは

災害時対応の体系的アプローチとして、MIMMS (Major Incident Medical Management and Support)<sup>1)</sup>の考えかたがあります。表1に、この考えかたの原則をお示しします。これは、災害時の医療活動運営の基本として考えられています。それぞれの頭文字を取って「CSCATTT」と呼ばれています。この「CSCA」は、災害対応の運営部分を意味し、「TTT」は医療支援を表し、3Tと略されることもあります。

日本で行われているほとんどの災害医療研修では必ず説明されており、「CSCA」の「command」の部分は「command and control」とされ、指揮・調整とも考えられています<sup>2)</sup>。

表1 ● CSCATTT (文献1、2を参考に作成)

C	command and control	指揮・調整
S	safety	安全
C	communication	情報伝達
A	assessment	評価
T	triage	トリアージ
T	treatment	治療
T	transport	搬送

49 c) トリアージカテゴリー区分で受け入れる場所を決めておく。

LEVEL ★☆☆

📌 ひとつこと解答

正解はc)です。多数傷病者が搬送されてくる場合は、消防から情報が入った時点で、受け入れの体制を（CSCAを念頭に置いて）整え、3Tを行う場所を院内で決める必要があります。普段から、多数傷病者受け入れ時の指揮系統や院内での応援体制、トリアージ区分（赤・黄・緑・黒患者の場所）でのエリア分けや患者の動線、家族の待合室などを決めておくこと、または知っておくことが必要です。

🔗 多数傷病者受け入れについて

現場の救急隊は、できるだけ一カ所の病院に傷病者が集中しないように現場でトリアージを行い、傷病者の重症度や緊急度を考え、治療ができる病院を選定し、分散搬送を行います。傷病者が一カ所の病院に集中してしまうと、その病院の平時のシステムでは対応しきれない状況に陥り、災害時の対応を余儀なくされる可能性が出てきます。しかし、可能な範囲での分散搬送ができれば、患者は平時の医療システムの中で、十分な治療を受けることができます。現在の分散搬送の形は、1995年の阪神・淡路大震災時に防ぎえた多くの方の死が教訓になっています。

- A** 50 d) ほかの外来患者や、入院している患者が驚いているため、落ちつかせるために「何でもないですよ」と説明する。

LEVEL ★★★

📣 ひとつこと解答

正解はd)です。災害の規模や種類にもよりますが、病院内の雰囲気は普段と違うことは患者にも伝わりますし、一般診療を止めないといけない場合もあります。また情報はさまざまなところから患者に伝わります。このような場合は、正確な情報を提供し、ご協力いただくことが適切だと考えます。病院として院内にアナウンスをしてもらうか、院内患者への対応や説明についての方針を出してもらい、現場で丁寧に説明することが必要です。

📎 災害時の情報の取り扱いについて

災害時には情報伝達がとても重要になります。情報の流れや内容、正確性、情報源の性質を押さえる必要があり、発信も重要です。その情報を記録することは、情報の目的部分を可視化することになり、その後問題があれば再度調整することもできます。そのためにも災害時には、時系列に沿った情報の記録を行います。これは、クロノロと呼ばれ、クロノロジー（Chronology）のことであり、過去の出来事を時系列で並べたものを指します。災害訓練時などでも、一度記載してみてください。そこから見えてくるものが、必ずあります。

👉 ここが重要

情報のやりとりは、目的を持って行いましょう。何のための情報なのかを明確にしておかないと、情報に翻弄されてしまいます。常に、CSCATTTに立ち戻り、今、自分はどの部分を担っているのか！を念頭に置いて動いてください。

引用・参考文献

- 1) MIMMS日本委員会. “3章 病院対応の体系的アプローチ”. ホスピタルMIMMS大事故災害への医療対応：病院における実践的アプローチ. 大阪, 永井書店, 2012, 15.
- 2) 小井土雄一ほか. 多職種連携で支える災害医療：身に着けるべき知識・スキル・対応力. 東京, 医学書院, 2017, 11.
- 3) 小井土雄一ほか編. 災害看護学. 辺見弘監修. 東京, メヂカルフレンド社, 2017, 248p.

阪神・淡路大震災記念 人と防災未来センター 研究部 研究員

高岡誠子 (たかおか・せいこ)