

講演録

災害活動時等における消防団員の安全管理上の留意点 ～消防団と医療の連携を目指して～

南奈良総合医療センター循環器内科部長 守川 義信 氏



皆さん、お疲れさまです。

私、南奈良総合医療センター循環器内科の守川と申します。1時間よろしく申し上げます。本日の内容ですが、まず災害医療に関して、お話をさせていただきます。あと災害と安全管理に関して、少し医療側から切り込んだお話をさせていただきます。と考えています。

<災害医療とは>

まず、災害医療とは、ということなのですが、けれども、災害に関しまして皆さんプロフェッショナルですのでご存知だと思いますが、災害の種類は大きく分けて自然災害、人為災害、特殊災害と3つに分けることができ、またこの複数が絡んでいることもよくあるのは、皆さま既にご存じのとおりだと思います。

では、医療にとって災害とはどういったかたちになるのかということなのですが、実は医療

にとって災害とは、医療資機材、医師、看護師といった医療資源と、患者さまとのバランスが大きく崩れることといわれています。



地域、場所、時間帯によって、医療にとっての災害という定義が大きく変化することが分かります。例えば、小さな診療所の前でバスが横転してしまった場合は、医師1人、看護師1人であれば、それは災害になります。しかしながら、大きな病院の前でバスが横転したとしても、たくさんの医師がいる場合は災害にならない可能性もあるというのが、医療にとっての災害の定義となります。

われわれ医療人にとっての災害時の目標は、防ぎ得たすべての災害による死亡を減らすことです。ですから、災害直後のみならず、助かった後も災害による死を防ぐ、これがわれわれ医療人の大事な仕事、目標であると考えられています。

何度もお聞きになっておられると思いますが、災害の時相というのは4つのフェーズ、4

つの時相に分けることができるということが知られています。0、1、2、3の4つに分けます。フェーズ0は数時間、1が大体3日間の72時間で、あと2と3が数週間、数カ月になります。医療には超急性期に出動できるDMATという医療チームがある事が知られています。超急性期のあとは救護班が活動し、最終的には地元の医療に復帰していくというのが時相になっています。そして、時相0と、1のときの自助、共助が大切であるということが言われていますが、災害に関しましては、0から3全ての時相で自助、共助が非常に重要であるということが今大きく取り上げられています。

災害と時相

時相	社会的援護	医療救護
0 (数時間)	自助・共助	DMAT
1 (数日)	救助と避難	DMAT 救護班
2 (数週間)	援助・保健	救護班
3 (数か月)	福祉・生活指導 被災地の復興	地元の医療へ

すべての時相で自助・共助が必要

そして、この自助、共助が地域の防災力にとって必要であると言われていますが、私はそれだけではないと考えていまして、その中でも公助も含めたこの3つが協働することによって、地域の防災力が飛躍的に向上すると考えています。そして、その中でも必要なのが共通の言語です。恐らく消防団は消防団、医療は医療、救急は救急で訓練等を行って、そのまま終わっていることが多いと思いますけれども、お互いどういう考え方を持って、どういう認識を持って行動しているのかというのが分かって、初めてつながりができて地域の防災力がアップする、そのように考えています。



<大規模災害を踏まえた医療>

では、医療にとって、今までどのような出来事があり、どのような反省点があって、どのように改善してきたかということをもっとお示したいと思います。阪神・淡路大震災から医療は大きな4つの教訓を得ました。それによって、厚生労働省を中心にして、大きな改革がなされました。

まず、阪神・淡路大震災ですが、既に皆さんご存じのとおり、5,000人以上の方がお亡くなりになったのですが、死者の80%は家の下敷きになって、初日に亡くなっています。助かったけれども、その後避難所等で亡くなられた方が大体1,000人弱といわれています。では、この阪神・淡路大震災で問題になった点は何か。



これは、被災地内で自助、共助助によって、倒れた家から人を助けるために皆さんで頑張って壁を取り除いたりしている写真です。そこから

たくさんの人を助け出して、病院にどんどん運んでいきました。ところが、病院もご覧になってお分かりのとおりつぶれてしまっていて被災しています。しかしながら、助けた人を助けたいがために、どんどん病院に運ぶわけです。ただ、この地震のときには、20キロ30キロ離れた大阪やその近辺の病院は、全く情報がなかったわけです。医療もそのまま継続ができる、しかしながら情報が無かったために、患者はほとんど運ばれてこなかったのです。そして、スライドのような崩れた病院に、次から次に重症の患者が運ばれてくるわけです。大きな病院であります、医師がたくさんいるので、一人当たり患者を診る数は少なくなります。ところが、医師の数が少ない一般病院に何百人と運ばれ、この病院では1人で約150人の患者さんを、しかも救急の患者さんを診なければいけません。これは、まず無理です。私も救急医療を行っていますが、救急の患者さんを助けるのに、ドクター何人がかりかで何時間もかけて治療をします。でも、1人の医師が150人、しかも重症の患者さんが一気に運ばれてきては助けられるものも助けられません。でも、断ったら亡くなってしまいうからということで、皆さん不眠不休で泣きながら、皆で抱き合いながら、頑張ろう、頑張ろうと言って、ボロボロになって頑張っていたのが阪神・淡路大震災の実際です。

そして、皆さんもご記憶にあると思いますが、当日ヘリコプターが上空にたくさん飛んでいました。しかしながら、実はヘリコプターで救助された方は、当日は1件しかありませんでした。高速道路は倒れて、火災が発生しているのですけれども、ヘリコプターで空路を使って助けられた方はたったの1件でした。なぜか？、情報がわからないからです。

阪神・淡路大震災のときは、通常の救急医療

が提供できていたら助けられた人は、五千数百人のうちの500人、つまり10分の1弱が助けられたのではないかという研究結果がまとめられています。われわれ医療人だけではなく、皆さんにも500人を助けるというのは、ものすごく大きなことであるのは、お分かりになっていただきたいと思いますし、この500人の一人一人にはご家族がいます。ですから何千人の一般の方が悔しい、辛い思いをした、それが阪神・淡路大震災です。

<4つの教訓>

阪神・淡路大震災でわれわれ医療人は何を学んだか、大きく4つのことを学びました。

まず、1つ目ですが、災害医療を中心になって行う病院をつくろうということでした。それに伴い47都道府県にたくさんの災害拠点病院をつくることになりました。奈良県では今7つ災害拠点病院があります。



そして2つ目です。先ほどヘリコプターは上空を飛んで画像を撮っているだけで、患者は運ばれなかったと申しあげましたけれども、そういったことが今後ないように、特に重症の患者をヘリコプターや飛行機で運ぼうという仕組みができました。東日本大震災のときにも実際にこれが稼働しました。特にこの自衛隊の航空機、回転翼機等を使って、内閣府が計画をして、傷病者を被災地内から被災地外へ運ぶ、このシス

テムを、広域医療搬送システムといい、東日本大震災のときにはこれが実際に活動しました。

教訓 2
重症患者の搬送

広域医療搬送



19

そして3つ目です。これはDMATというチームなのですが、DMATをご存知の方、聞いたことがあるという方はいらっしゃいますか。約半数の方はご存じだと思うのですが、下に小さく書いてあるのですけれども、災害時の医療を補助する、中心になって働くチームという頭文字を取ってDMATと名付けられています。どのような活動をするかということなのですが、災害超急性期、早ければ30分後ぐらいから動けるチームでして、自分たちが現地に向かえる機動性を持ち、トレーニングを受け続けている災害医療に特化したチームのことをDMATといいます。今、日本全国でこの災害医療チームに属するメンバーは1万人強います。この災害医療のスペシャリストのDMATの内訳は、医師と看護師、あと皆さんに絶対覚えていただきたいのが業務調整員という隊員です。業務を調整する、そのままの漢字なのですが、その業務調整員がこのDMATの内容、活動、方針、患者さんの情報などをすべて把握しています。ですから、実際に被災地に行ったときには、誰に聞けばどのような情報が得られるか、まずこの業務調整員に声を掛けていただくと、さまざまな情報が入ります。

教訓 3

DMAT

Japan Disaster Medical Assistance Team

災害超急性期に活動できる機動性を持った
トレーニングを受け続けている医療チーム

そして、教訓の4は、その情報をどうやって把握するかということなのですが、EMISというシステムがつくられました。これはものすごく素晴らしいシステムでして、日本全国どこにいても、その被災県の病院の状況や、DMATの活動状況を把握できるシステムです。これは被災地で自分たちが訪れた病院がどのような状況かということも発信できるようになっています。DMATというチームは、ほぼ全チームが衛星携帯電話を持っています。ですから電波が途切れて携帯電話が使えない、Wi-Fiが使えない地域であったとしても、自分たちで持って行った衛星携帯電話の回線やインターネット回線を使って、今見てきたこと、聞いてきたことをこのEMISというシステムで入力して全国に発信することができます。ですから、こういうシステムを熟知して、衛星携帯電話を使って情報を発信し、日本全国の災害医療に携わる皆さんと情報を共有できるのがDMATとお考えいただければと思います。

実はこのEMISがさらに改良され、避難所の情報も入力できるように改善されています。またDMAT、日赤などの救護班が今どこにいてどのような活動をしているのか、どのようなメンバーがいるのか、どれだけ資機材、いわゆる医療をするための道具を持っているのか、電話番

号は何番か、全て記載されています。どのような車で来ているのかも分かります。そして、患者がどこからどこに運ばれて、どの病院に到着したのか、これもひと目で分かるようなシステムとなっています。



この4つが阪神・淡路大震災をきっかけとして大きく変化した医療の中のシステムとして、東日本大震災、熊本大地震のときもこれを用いて医療班は活動しました。

<CSCATTTとは>

次のスライド、これが今日皆さんにお伝えしたい一番大事なポイントとして、CSCATTTです。

CSCATTT

組織体制	C : C ommand & C ontrol	指揮と連携
	S : S afety	安全
	C : C ommunication	情報伝達
	A : A ssessment	評価
医療支援	T : T riage	トリアージ
	T : T reatment	治療
	T : T ransport	搬送
英国MIMMS(Major Incident Medical Management and Support)®より引用		

これは、世界中の医療班が使っている考え方で、このCSCATTTという頭文字はイギリスでつくられました。イギリスにMIMMSという災害の教育システムがあるのですが、その中で

使用されている考え方です。このCSCATTTというのは非常に大事でして、特に上の4文字CSCAが今日皆さんに必ず覚えて帰っていただきたい頭文字になります。

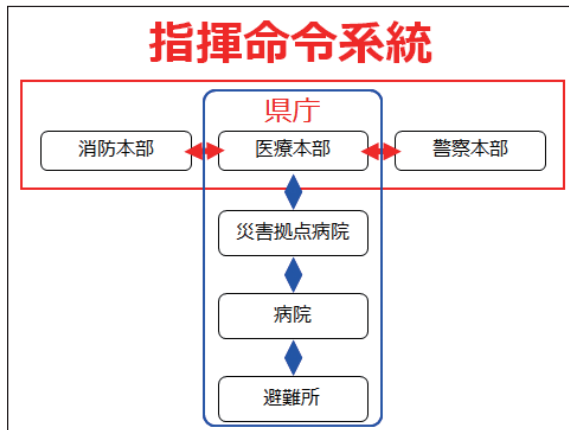
例えば『コード・ブルー』というドラマがありました。出演者が演じているトリアージや治療、どうやってドクターヘリで運ぶのかということに注目しがちなのですが、われわれDMATや日赤の医療班もそうですし、ほぼ日本全国の医療班は、このトリアージ、治療、搬送をする前に、必ずCSCAを立ち上げてからTTT、治療、搬送、トリアージをしないと教え込まれています。ですから、どのような災害現場に行っても、出発する前であっても、必ずこのCSCAをしっかりと把握した状態で現場に向かうというのが、この今の日本のすべての医療班の考え方です。ですから、このCSCAをしっかりと確立し、多職種の方と共有することが、大きな武器になります。

では、CSCAとは何かということなのですが、まずCSCAのC、指揮と連携と書いてあります。コマンド・アンド・コントロール、いわゆる指揮命令システムです。医療班というのは実は指揮命令システムをつくるのが非常に苦手な職種です。普段ばらばらの病院で働いていますし、災害現場に大勢が一気にやってきて、このような指揮命令システムをつくるのは難しいのではないかと思います。ですが、訓練をずっと続けることで、医療班の中での指揮命令システムをつくるのが徐々に上達してきて、医療班の中でもしっかりと指揮命令システムをつくるできるようになりつつあります。

例えばこれはある県の医療本部です。その下の位置づけられるのが先ほど申し上げました災害時に中心になって活動する災害拠点病院です。さらには、その下に一般病院があって、その

下に避難所があるというような指揮命令系統を考えています。

そして、コマンド・アンド・コントロールのコントロールのほうですが、この横のつながりです。消防本部、医療本部、警察本部、この横の繋がりが各階層であるというのが、指揮命令系統になります。



この指揮命令系統なのですが、県全体の指揮命令系統はもちろんのことですが、各災害拠点病院、各県庁の中の医療本部、各病院など、必ず指揮命令系統をつかって、まず本部を組織化して、役割を決定して、活動方針を決定した上で治療をするというように決められています。ですから、何の目的もなく、ただ治療をしようということとはしません。奈良県であれば奈良県の調整本部に入ったら、まずトップがこの数日間はこの治療方針でいきます、こういう活動をします、と決めて、それを衛星携帯電話等で、インターネット回線で皆にメールを送ったりして活動方針を決めて活動する、というようになっていきます。

各機関の連携 control



そして、横の連携ですけれども、コントロール、これがとても大事でして、各機関との調整、連携をします。部隊によって何が必要か全然異なります。これは、私が実際に東日本大震災のときに女川町というところに行って撮った写真ですが、自衛隊、鳥取の医療班、町の方、病院の院長先生が全員で情報を持ち寄って共有して、どういう活動をしようか、何が足りないのかということをお話し合っていて活動を決めているのがこの横の繋がり、連携です。

S: 安全

- No.1 自分 Self
- No.2 状況 Scene
- No.3 傷病者 Survivor

安全+第一



そして安全、この安全というのは3つあるというのが医療班の中でも必須の考え方です。このスリーS、3つのSというのは、聞いたことがない方もたくさんいらっしゃるのではないのでしょうか。是非覚えて帰っていただきたいのですが、特に消防団の方とも情報を共有するときには、この3つのSが非常に大事だと考えてい

ます。

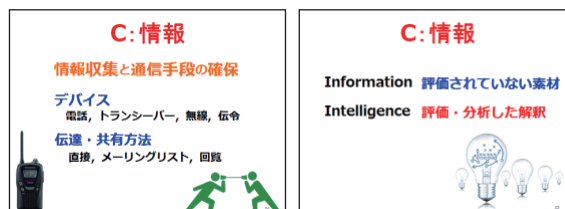
まず、この1番目に守らないといけないセーフティーは自分です。まず自分を守る、絶対自分を守る、どんなことがあっても自分を守る、これがまず安全の第1です。患者さんではありません。自分です。その次が、周りの状況が安全かどうか。周りの状況が危険だと判断された場合は決して近付くな、と教えられています。

その1番目と2番目の安全が確認をされた後に、やっと傷病者のところに行くことと決められています。ですから、自分の命を捨てても助けに行くということは、医療班は絶対しません。それがたくさんの人を助けることにつながるということを理解しているからです。このスリーS世界中で、理解されている考え方で、自分の命を捨てて誰かを助けに行くことはしません。まず自分の命を守ります。守ることで、けが人を一人も出さずに、たくさん傷病者を助けることができるというように皆信じて活動しています。

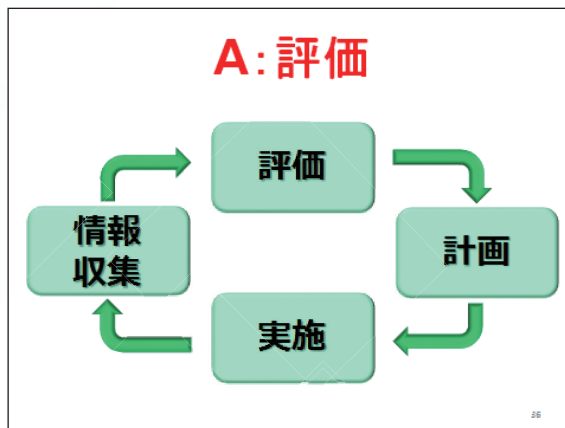
そして3つ目のC、CSCのCです。これが情報です。そして情報というのは、ただ情報を集めるのは情報ではありません。通信手段も必ず複数持って現地に入ります。トランシーバーだけ、携帯電話だけでは絶対駄目です。衛星携帯電話、無線機、いろいろな複数の手段を持って入ります。それを持って情報を集めるのですが、次のスライドのこのインフォメーションとインテリジェンス、これをしっかり考えて、情報を解釈しないと駄目であるといわれています。

被災地や交通事故現場、いろいろな災害現場では、いろいろな情報が飛び交っています。ただ集めた情報は、われわれはインフォメーション、ただの素材、情報ではなく素材と呼びます。そして、その情報が実際にどうなのか、周りの状況と照らし合わせて評価、分析したものが初めて情報と呼べる情報になります。ですか

ら、複数のデバイスを使って、情報を集めて、皆で話し合って評価して、本当の情報は何なのかということきちんとまとめたものを情報としてわれわれは考えています。



そしてそのCSCを経た後に、その情報を収集した後に評価をしてインテリジェンス、評価されたものにして、計画を立てて、先ほど申し上げた行動計画を立てて、実際に行動します。またその中で集めた情報を収集して、本当の情報を集めて、評価をして、計画をまた練り直して、皆に通知して行動するというのが最後のA、評価になっています。ですから、このCSCAなくして現場に入るというのは自殺行為ですので、医療班は絶対にしないように教育されていて、毎回それが指摘されています。



そしてTTT、この1つ目はトリアージです。トリアージは多分聞いたことがあると思いますが、トリアージを聞いたことがあるという方、拳手いただいてよろしいでしょうか。ありがとうございます。ほぼ全員ですね。START法というトリアージがあるのですが、これは一般市民の方がやって良いと思う人は手を上げてください。

奈良県の方だけ手を上げましたね。ありがとうございます。これは実は一般の方が普通にやっていたら結構です。皆さん、救急のドクターだけしかできないと思っていらっしゃるのですが、学んだ方はSTART法のトリアージをやって良い、トリアージタグを書いて良いとされており、制限はありません。ですから皆さん学べばできるのです。消防団の方はもちろん勉強すればできます。一番患者さんの近くにいるのは消防団の方々です。医療班が来る前に現場を把握しているのは消防団員さんです。ですから、むしろやっていただきたいです。

T:トリアージ

優先して治療が必要な人は??

赤	最優先!
黄	待機できる
緑	歩ける
黒	死亡または救命難しい




Schultz CH, et al. A medical disaster response to reduce immediate mortality after an earthquake. N Engl J Med 1996;334:438-44.

次の治療です。肺がつぶれたり、血が出たり、頭をけがしたり、長時間挟まれた等、いろいろな外傷があります。そして災害現場には道具がありません。他にも、避難所に移れば肺炎を併発したり、風邪をひいたり、下痢をしたり、足の血管に血が固まってエコノミー症候群になったり、辛い思いをして心のケアが必要な方もいらっしゃいます。血を止めたりする手技、これは一般の方ももちろんやって良い手技です。駄目な手技はありません。実際に体の中に針を突っ込んだり、道具を使って何かするのは許されてはませんが、血が出ているところを止めにいく、これは一般の方ももちろんやって良いことです。

T: 治療

**肺がつぶれる, 出血, 頭のケガ
長時間挟まれた**



限られた道具

この前のラスベガスの乱射事件のときにも、アメリカの記事に載っていました。やはり血を止めることで助けられた命もたくさんあったのではないかと、という記事を書いているアメリカの現地の方がいらっしゃいました。日本でも止血をするために、一般の方がタオル等を使って足を触ったり手を触ったりするのは、もちろん許されています。ファーストエイドという講習会がありますが、それを勉強していただくことでできるようになることです。そうすることで、一人でも多くの方を助けることができます。だから、実はこのトリアージ、トリートメント、この2つは一般の方ができることなのです。医療班が来るまで待つのは愚の骨頂です。皆さんができることです。

そしてトランスポート、搬送です。皆さん自助共助で、一生懸命担架等で運んでいただくのもトランスポートの一種です。そして、その判断、方法、時期、救急車を呼んだりするのはすごく難しいのですけれども、運んできた患者さんを一時的に治療してトリアージをして、医療班や救急車が来たときにそれを受け渡す、繋ぐとすることができる、これが一般市民の方にもできるトランスポートになります。



実はたくさんことができます。でもそういうことは知らなかったと多くの皆さんが思いやいらっしょると思います。責任は誰が取るのかということもあると思います。それも踏まえて、災害と安全という次の項目のお話に移りたいと思います。

<災害と安全>

まず、安全とは本当は何なのかということなのですが、いろいろな辞書を調べてみますと、安全というのは、危険がなく安心なこと、傷病などの生命に関わる心配がないこと、物の盗難や破損などの心配がないこと、これを安全というそうです。ですから生命に、命に関わる心配がないというのは非常に大事です。命の危険性がある場所で活動する、それはもう既に安全ではないということです。

東日本大震災のときは、消防団の方が本当に頑張られました。これはマスコミからいただいたスライドなのですが、お一人の方がインタビューで答えておられます。

『やはり消防団の制服を着るということは、頼られることだと思ふし、頼られるからには、ニーズに応えられないといけないと思ふ。』と、使命感を持ってやっておられます。もう一人の方は、『東日本大震災では、私たちは半纏を着てい

るものですから、その人たちを追い越して、自分が最初に逃げるといふ行為はできない、そこでまず諦めたのです、自分が生きるということ。』とおっしゃっています。でも、これは何とか助けたいという気持ちの強い表れではあるのですけれども、安全が本当に確保されているのか、その行動が本当に正しいのか分からないという、難しい状況だと思ふます。ですので、消防団の方々の最前線での活動といふのは、そういう思い、自己犠牲の思いであったり使命感だったりがあるので、やはり最も危険な活動の一つであると考えられます。

では、逃げるのは恥なのか、駄目なのか、一般の市民の方を置いて逃げては駄目なのか。実は世界中でこの問いといふのは、もう何百年も前から繰り返されてきて、いろいろな国にいろいろな格言があります。「逃げるは恥だが役に立つ」、多分皆さんご存じの格言だと思ふます。これは実は、退却すること自体は立派な戦略である、自分の戦う場所を選べ、決して危険な場所、自分の命が奪われるような場所で戦ってはならない、退却するときは勇気を持って退却しろ、これが「逃げるは恥だが役に立つ」の解釈の一つといわれています。実は消防団の方や医療にとっても大事な格言です。

東日本大震災では、200人以上の消防団員の方が行方不明になったりお亡くなりになったりしています。その原因ですが、想像を超えた災害であった、想像できなかった、想定外という言葉がたくさん使われました。そして危険が逼迫して対応力を超えた、これもいわれています。それから何も情報が入ってこなかった、携帯電話も何も使えない、無線もつながらない、どうしようもなかったといわれています。あとは地域住民の方が、度重なる津波警報などで動かなくて逃げなかった、それを逃がそうと必死になっ

たので間に合わなかったということがあります。ではそれで良かったのか。実は先ほど申し上げたこの CSCA をうまく使うと、これは改善できるのではないかと考えております。

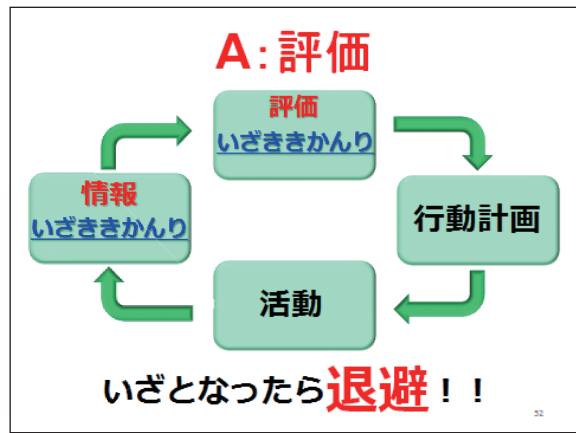
いざききかんり（評価）

い : いつ, どのな
ざ : 座標, 正確な場所
き : 危険な状況, 危険物
き : 緊急機関, 応援要請
かん : 患者数
り : 利用経路 (**退避も!**)

日本集団災害医学会 MCLSコースより

この「いざききかんり」、これは実は医療班のみならず、消防の皆さんと一緒にやっています、日本集団災害医学会の MCLS コースでやっている語呂合わせなのです。先ほどの CSCA の A、アセスメントをどのようにやって良いのか実際に分からないということから、この語呂合わせがつくられました。超急性期の災害時に情報をこの「いざききかんり」に合わせて入手し、情報を集約し、発信するように考えられています。この「いざききかんり」は、どのような災害なのか、正確な場所はどこなのか、危険な状況、今どういう状況なのか、危険物はどうか、津波が来るのか、あと何分で来るのか、そしてこれに応ずるためには、どれぐらいの救急機関が必要で、どの緊急機関に連絡しないといけないのか考えようということです。また、患者数と書いてありますけれども、これは消防団の方にとっては住民の方の数と考えていただけたらと思います。それから利用経路は、どのように車を誘導して、どこに駐車するか、もちろん退避の道もそうです。ですから、この「いざききかんり」というものを一つの考え方としてすべての評価をします。

そして先ほどから何度か申し上げていますように、情報収集も「いざききかんり」で情報収集をして、その評価を「いざききかんり」で行い、そして活動する、これを繰り返し行う事が、今日もっともお伝えしたい事です。そして、いざとなったらすぐ退避、「逃げるは恥だが役に立つ」で退避です。本当の安全というのは、この CSCA 全部を入れて、評価まで入れたものが安全です。自分、周りの状況、傷病者だけではなくて、指揮命令系統をつくり、安全を確認して、情報伝達の手段、情報を仕入れて、評価し、行動指針も決めた後で行動する、その CSCA 全てが含まれるのが安全です。



CSCA なくしては命は守れません。これが本当の安全であるとわたしは考えています。これなくして現地に入ったり、医療活動をすることはありません。もしこの CSCA を消防団員の皆さんや消防職員の皆さまが知っていれば、共通言語として知っていれば、安全を保つことができ、亡くなる方も激減させることができるのではないかと考えています。

これは内閣府が出した消防団のマニュアル等の整備に関するスライドです。

活動・安全管理マニュアルの整備

指揮命令系統の確立

退避ルールの確立

単独行動の原則禁止

災害等に基づく活動可能時間の設定

マニュアルの住民への周知と理解促進

CSCA

内閣府 東日本大震災を踏まえた大規模災害時における消防団活動のあり方等に関する検討会中間報告書

先ず指揮命令系統の確立をして、アセスメント、退避のルールを確立して、単独行動の原則禁止、これは情報共有ができない可能性があるからです。そして活動時間の設定です。これもアセスメントです。どういう危険があって、どれくらいに津波が来るのか考えよう、きちんと評価をして行動しようということです。そしてマニュアル、住民への周知と理解を促進することによって、同じ共通言語を持って一般住民と活動しようというのが内閣府のCSCAです。実はこういう裏が隠されています。

皆さんがつくられた消防団の方のマニュアルを幾つか調べさせていただきました。

隊長は安全管理に特に留意すること、と1行しか記載していないものもあれば、果敢な消防活動を展開しながら、隊員自らが相互に安全確保をするとともに、自ら命も守らなければならないと自分の命を最後に記載しているものもありました。自己の安全ならびに家族の安全、職場の同僚の安否の確認を最優先とし、それらの安全が確保された状況下で情報を収集し、指定された活動拠点に向かう。これはおそらくCSCAを理解している人がつくっています。分かっている人がつくっているものと、そうではないものでは、だいぶ差があります。内閣府は、先ほどのCSCAも含めた安全確保をして活動を

しなさい、ということを暗に言っています。

消防団の活動と安全管理 例

自己の安全並びに家族の安全

職場の同僚の安否確認を最優先

それらの安全が確保されたら

あらゆる方法で災害情報を収集し

指定された活動拠点に参集する



安全第一
SAFETY FIRST

CSCA

様々な地域の災害時の消防団活動マニュアルより

ですから、消防団と医療班がもしこのCSCATTTという共通言語を理解して同じように活動できれば、非常にうまく協働でき、一人でも多くの方を救うことができ、かつ消防団員の方が亡くなることも減ると私は考えています。

<メディカルラリーについて>

では、最後に、私がおります奈良県、特に奈良市消防団ではさまざまな取り組みをしていますので、その奈良市消防団がどのようなことをしているのか、少しご説明させていただきたいと思います。

奈良市消防団はDMAT、DPATという災害時の精神医療チーム、日本赤十字社、そして医師会と共に訓練を行い、同じ共通言語を持って、同じ災害現場で訓練してみようという試みを平成27年2月に行わせていただきました。これは非常に貴重な訓練で、いろいろな収穫がありました。

その次の年も、同じように消防団、DMAT、DPAT、日赤、医師会で訓練させていただきました。これも非常に大きな収穫がありました。近鉄電車を実際に動かしていただいで訓練をしたり、超急性期に消防団に何ができるのか、どういう心のケアができるのかということも含めて訓練を行わせていただきました。

そして、今年の7月8日に市民メディカルラリーを行わせていただきました。これはとても貴重な初めての試みでした。メディカルラリーというのはご存じない方がほとんどだと思うので、説明させていただきますと、これはチェコスロバキアで始まった医療技術を競う大会です。医療チームが模擬患者さんを診察して、限られた時間内に救急現場の状況を把握、判断して、傷病者を救命できるかどうかを競うコンテストです。医療チームが行うのがメディカルラリーなのですが、これを全く医療資格を持たない人ばかりを集めてやってみようと試みたのが、今年の7月の市民メディカルラリーです。



消防団員や地域の自治会の方々が、模擬患者さんを観察し、限られた時間内で救急現場の状況を把握、判断して傷病者を救命できるかを競うコンテストを行わせていただきました。これはもちろん全く勉強なしにこれをするは無謀ですので、メディカルラリーの開催1カ月前に、CSCATTTなどの災害医療の基本やトリアージ、トリアージタグの記載、それからファーストエイドを1日かけて研修会を行い、学んでいただきました。ファーストエイド研修は一般市民向けのコースがあります。血を止めるにはどうしたら良いか、頭を持って動かさずに首を守るにはどうしたら良いか、息が止まっている場合、顎を上げるのはどうしたら良いか、などさまざまな救急処置を学ぶことができるコースです。これを行った上で、メディカルラリーを開催させ

ていただきました。ファーストレスポnderというのは、最初に患者のもとに駆けつける方なのですが、やはり消防団の方は地元に着いて多いためではないかと思えます。地震の後、隣の家に行ってみたら本棚などに挟まれて血だらけになっている人がいた、車にひかれて血だらけの人がいた等です。ただ、医療資格を持たない一般人がそれをやって良いのかと必ず疑問に思われる方がいらっしゃるのですが、それを専門にしない限りは、法的に何か制限されることはありません。ですから、救急隊員に引き継ぐまで血を止める、頭を保護すること等は許されています。

実際にできない理由としましては、どうして良いか分からないから取りあえず見ているだけ、悪くさせたら後で訴えられるかもしれないから心配、責任を問われそう等が挙げられます。実はそれを専門にしない限り、ファーストエイドということを読んでいただいて、止血処置などを行っていただくことは全く問題ありません。ですから、消防団の方にもそういうことを勉強していただくことで助かる人が災害時に増えるのではないかと考えています。

奈良市では、このメディカルラリーの約1カ月前に、講習会を1日かけて行い、その後1カ月間ずっと練習していただきました。その結果、なんとトリアージの正解率93%であり、非常に高い正解率でした。そしてファーストエイドの正解率が94.8%で、これも非常に高い正解率でした。止血処置も完璧でした。そして、患者さんがたくさん出た場合、情報整理をして、次に来る医療班に伝える、そういうシナリオも行いましたけれども、その正解率は100%でした。勉強すれば、誰が重症か、誰から医療班につなぐべきなのか分かる、できるのです。一般市民の方にもできるのです。やればできます。正解率100%

です。見ていただいたらお分かりのように、トリアージ正解率93%、ファーストエイド止血処置等95%、これはほぼ満点の成績でして、7%間違えたからといって、これは失敗するわけではありません。トリアージというのは1回したら終わりではなく、何度も繰り返すので、正解率が高くなっていく考え方です。1回目で93%であればもっと高くなります。

奈良市ではこのメディカルラリーによって、ファーストエイド等をしっかりと勉強できて、高成績を上げることができることが実証されたので、災害時に一人でも多くの方を救うために、来年もやろうということになりました。来年はイオンモールというところをお借りして、1日か

けて、全国から競技者を募集してやってみようということを企画しています。共通言語と安全を学ぶ絶好の機会であると考えています。これは医療人だけではなく、非医療従事者ができることです。こういう取り組みが全国に広がっていくことを私は切に願っています。

人間を救うのは医療班だけではありません。人間を救うのは人間と書いてありますが、全ての人間に平等に救う権利があり、その学習をすれば助けることができます。これを私は皆さまにお伝えして、安全とともにぜひご自身の地区で目いっぱい活動を展開していただきたいと思っています。

ご清聴ありがとうございました。



(編注) 本講演録は、実際の講演の概要です。一部の説明・資料等については、割愛させていただいておりますことを予めご承知おきください。