One Health

One World・One Health

学校法人日本医科大学広報

2019. MAR. Vol.533

Our pride

One Health
学校法人日本医科大学広報

「One World, One Health」という言葉に由来する「One Health」は、「人、動物、環境（生態系）の健康は相互に関連していて一つである」という考え方を表しており、人、動物、環境それぞれの健康に責任を持つ関係者が分野を超えて協力関係を構築し、健康を推進していく必要性を述べています。

このことから、日本医科大学、日本獣医生命科学大学、看護専門学校、各医療機関が同じ法人の中にあり、同じものを目指していることを象徴する言葉として、「One Health」をタイトルとしました。

CONTENTS　2019 MAR. Vol.533

02　特集：学校法人日本医科大学と災害支援
14　定年退職を迎えて
18　受賞・表彰
19　TOPICS
23　公示
25　規程
26　学位記授与、外国留学者、訃報
27　募金・寄付状況
28　会議

特集：学校法人日本医科大学と災害支援

6月の大阪北部地震、7月の西日本豪雨、9月の北海道地震。今年度は日本列島の各地で豪雨や地震などの自然災害が発生しました。そして現在、2020年の東京オリンピック・パラリンピック開催に向け、テロ災害への備えは急務となっています。通常とは異なる医療活動が求められる災害時。今回は、本法人における災害時の支援活動や、災害に備えた取組みについて紹介します。

＜近年の主な自然災害と本法人における医療派遣＞

北海道胆振（いぶり）東部地震

2018年9月6日
北海道胆振地方中東部を震源としたM6.7の地震が発生。
★付属病院（日本DMAT）
★千葉北総病院（DMATロジスティックチーム）

新潟中越地震

2004年10月23日
阪神淡路大震災以来の最大震度7を記録した、M6.8、震源の深さ13kmの直下型地震。東京DMAT初の出動事例。
★付属病院（東京DMAT）

西日本豪雨

2018年7月3日～8日
台風7号の接近や梅雨前線の停滞により、西日本や東海地方の非常に広範囲で長時間の記録的な大雨となった。
★付属病院（JMAT）

熊本地震

2016年4月14日
熊本県から大分県にかけて発生したM7.3の本震とその前後の一連の地震活動。
★付属病院（東京都医療救護班）
★武蔵小杉病院（日本DMAT）
★千葉北総病院（DMATロジスティックチーム・千葉県看護協会災害支援ナース）

東日本大震災（東北地方太平洋沖地震）

2011年3月11日
M9.0、日本観測史上最大、最大震度7と大津波で甚大な被害があった。首都圏においても天井崩落などの被害が発生。
★付属病院（日本DMAT、東京DMAT他）
★多摩永山病院（日本DMAT、東京DMAT他）
★千葉北総病院（千葉県DMAT）
★日本獣医生命科学大学付属動物医療センター（石巻動物救護センターへ診療派遣）

関東・東北豪雨による洪水災害

2016年9月9日～11日
台風第18号及び台風から変わった低気圧に向かって南から湿った空気が流れ込んだ影響で、記録的な大雨となった。
鬼怒川堤防決壊に伴う洪水災害が発生。
★付属病院（日本DMAT）
★武蔵小杉病院（日本DMAT）
★多摩永山病院（東京DMAT）
★千葉北総病院（千葉県DMAT）

その他の主な医療派遣等

派遣年月	派遣先	災害名等	所属（派遣チーム名）
2008年　5月	ミャンマー	サイクロン	付属病院（JICA）
2013年　11月	フィリピン	台風	付属病院（JICA）
2014年　12月	成田空港	アメリカン航空機乱気流事故	千葉北総病院（医療班）
2015年　4月	ネパール	地震	付属病院（JICA）
2016年　5月	伊勢・志摩	サミット開催に伴う職員派遣	付属病院、千葉北総病院（医療班）
2017年　9月	メキシコ	地震	千葉北総病院（JICA）
2018年　7月	多摩市唐木田	現場火災	多摩永山病院（東京DMAT）

2019年3月現在

“挑戦” 災害現場で命をつなぐ

その年の世相を漢字一字で表す「今年の漢字」。2018 年は災害の脅威が各地をおそったことから『災』とされた。1995 年に発生した阪神淡路大震災では、災害医療について多くの課題が浮き彫りとなった。この教訓を生かし、医療機関が各行政機関、消防、警察などと連携しながら救助活動と並行し、災害現場で医療を行う必要性の認識がされるようになった。

国内外の様々な災害現場で医療支援活動を行ってきた日本医科大学は、災害医療・医学の中心的な役割を担っている。

災害医療をリードするエキスパートを輩出

「災害医療が難しいのは、一つとして同じ災害はないというところです。様々な状況下で、臨機応変に対応する必要があります」と救急医学分野の横田裕行大学院教授は語る。

日本は、外国に比べて地震・台風・洪水・火山噴火などの自然災害が発生しやすい国土である。また、近年世界的に多発するテロも広い意味で災害といわれている。「突発的に起きた事象に対し、最善の医療を行うには、学問体系としてきっちりと標準化して、基礎知識を学ぶ必要があります。当分野は、前任の山本保博名誉教授（学校法人日本医科大学評議員）が災害医療を専門としており、阪神淡路大震災より前から災害医学に力を入れてきた本邦におけるパイオニアです。また、本学で学んだ先生方が中心となり、現在我が国の災害医療分野で行政や学会をリードしています」。

救急医療と災害医療

救急医療と災害医療はどちらも “ 急に発生した傷病者への医療 ” である。しかし、災害医療においては、傷病者による医療需要の高まりに対して、投入できる医薬品・医療機材・マンパワーなどの医療資源の供給が限られ、需要と供給のバランスが極端に崩れてしまう。「災害医療では、限られた医療資源を有効に使い一人でも多くの傷病者の命を救うことが求められます。救急医療の延長線上にあると考えますが、医療の質は全く異なります。現場で活動するには、出来るだけ多くの情報を集め、状況ごとに素早い判断が下せることが大切になります」。

日本医科大学
大学院医学研究科
救急医学分野 大学院教授
横田 裕行

関東・東北豪雨（茨城県常総市 鬼怒川堤防決壊箇所）

多目的医療支援車

国内外の様々な災害現場に出動

2004 年全国に先駆けて東京都に東京 DMAT（災害派遣医療チーム：Disaster Medical Assistance Team）が発足し、本学付属病院は指定病院の一つとなった。DMAT は、医師・看護師・業務調整員で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した現場で早急に対応できる機動性を持った専門的な医療チームである。同年に発生した新潟中越地震の際には、付属病院から DMAT 隊が出動し、現地で医療活動を行った。翌年には、厚生労働省によって日本 DMAT が発足し、現在では都道府県ごとの DMAT やその他様々な医療派遣チームが配備されている（図 1）。また、首都直下型地震が起きた際には、付属病院が東北地方の DMAT 参集拠点病院となっている。東北道を使う DMAT は付属病院を拠点とし活動を行うことになるという。

「国内の災害に対しては DMAT などの医療チームメンバーとして、国外においては JICA（国際協力機構）の隊員として多くのスタッフが活動を行っています。『挑戦』を合言葉に、医療スタッフ全員が傷病者の救命のために全力を尽くしています」。

オリンピックに向けた災害訓練

2020 年東京オリンピック・パラリンピックでは、付属病院は選手及び関係者を受け入れる『オリンピック病院』として選定されている。世界の注目が集まる中、多数の人々が訪れる病院はテロ攻撃のソフトターゲット（テロの標的になりやすい警備が手薄な民間施設）になりやすい。「警察などの関係機関とも連携し、病院全体を挙げてテロ災害を想定した訓練も重要になります。医療機関が直接被害を受けるケースや本学 DMAT が出場した 2008 年の秋葉原無差別殺傷事件のように、現場が危険なケースでは対応方法も変わってきます。この事件を教訓に、トリアージの基準を自然災害とテロ災害に分けて見直す議論も学会などで行われてきました」。

災害医療を支える ALL 日本医大

「我々が災害現場で活動ができるのは、留守番として病院で日常の医療を維持してくれる医療スタッフがいるからだと常々感じています。本学教職員の皆さんのご理解とご協力のもと、我々の災害医療活動が担保されているのです。ALL 日本医大の力強さを感じています」。

（図 1）主な医療派遣チーム

医療派遣チーム	母　体	主な活動時期や特徴
東京 DMAT	東京都	急性期
日本 DMAT	厚生労働省	急性期
道府県 DMAT	各道府県	急性期
JMAT	日本医師会	亜急性期（DMAT から役割を引き継ぐ）
AMAT	全日本病院協会	急性期～亜急性期
DPAD	厚生労働省	災害派遣精神医療チーム
IMAT	警視庁	事件現場医療派遣チーム

コミュニケーションでつなぐ防災の輪

日本医科大学 救急医学 教授　布施 明

顔が見える関係で連携を強化

災害拠点病院は、阪神淡路大震災の時の教訓から厚生労働省が『災害時における初期救急医療体制の充実強化について』（平成８年５月 10 日健政発第 451 号健康政策局長通知）を発令し整備されてきた。東京都は 12 の二次保健医療圏（島しょ保健医療圏除く）に分けられ、付属病院は区中央部（文京区、千代田区、中央区、港区、台東区）の災害拠点病院に指定されている（図２）。

「付属病院は、災害拠点病院の中でも区中央部の『地域災害拠点中核病院』となっています。災害時には、指揮本部として区中央部の災害拠点病院を取りまとめ、有機的に機能させる役割を担っています。平時は、災害拠点病院や基礎自治体と共同訓練や連携会議を行い、ルールや供覧できる資料を作成しています。普段から“顔が見える関係”を築くことが大切ですね」と救急医学の布施明教授は語る。

訓練から見つかる課題

訓練は、実際に体を動かし避難や災害医療活動などを行う『実地訓練』と地図を用いたロールプレイング方式の『図上訓練』がある。「平時の訓練によって、災害拠点病院や基礎自治体で課題を確認・共有することは重要です。様々な想定をしていなければ有事の際、各所の動きが機能しません」。区中央部特有の課題は、大きく分けて３つあるという。

①昼夜人口の差

区中央部は、オフィス街が多く昼夜の人口に大きな差がある。日中に発災した場合、多くの帰宅困難者が発生するが、自治体や各事業所での受け入れ体制・食料・水などには限りがある。「都の条例では発災後 72 時間は救命救急活動が優先されますが、帰宅困難者が道にあふれた場合、活動に支障をきたします。帰宅困難者を溢れさせないための施策など、更なる検討が必要です」。また、夜間の場合は、交通機関がマヒした際、医療従事者が医療機関に駆け付けられない可能性もある。そのため発災時間を昼夜分けたシミュレーションが必要になる。

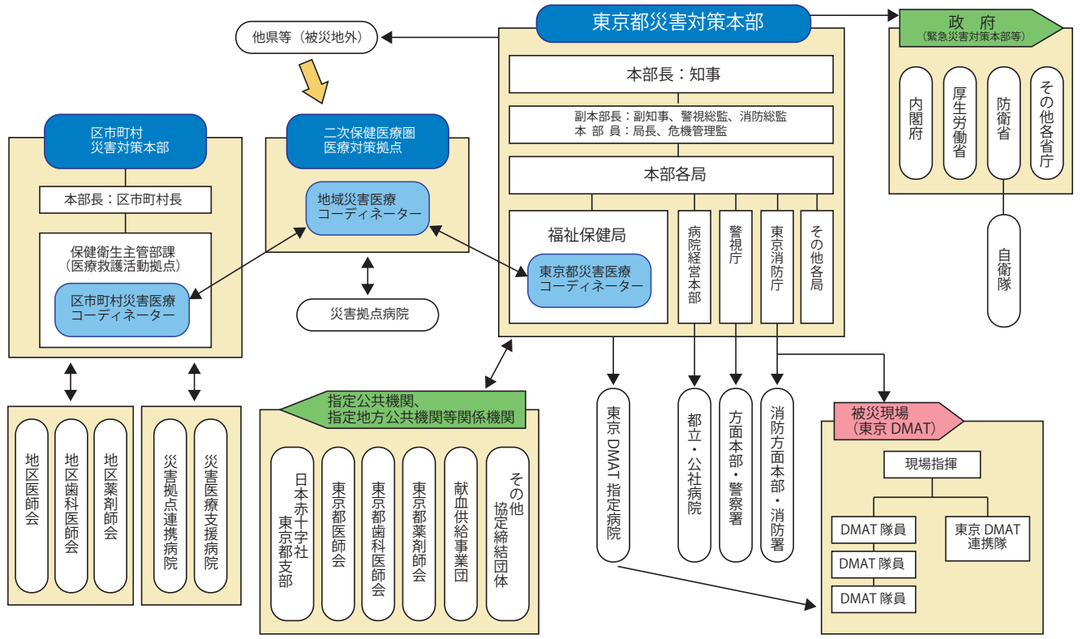
②中央官庁の集中

中央官庁が集中しているエリアに対し、どの様に医療を配備するか検討が必要。

③高層ビル、地下街が多い

高層ビルにおいては、エレベーターの作動状況が大きく影響を及ぼす。エレベーター内の閉じ込めや傷病人搬送、高齢者の生活など様々な問題が切迫した課題としてあがる。

（図２）二次保健医療圏（島しょ保健医療圏除く）



（図３）発災直後から急性期までの連携体制（出典：東京都福祉保健局「災害時医療救護活動ガイドライン」）

災害医療マネジメントのスペシャリスト

東日本大震災以降、東京都は大きく防災計画を見直し、災害医療時に重要な業務を行う『災害医療コーディネーター』という制度を策定した（図３）。

①東京都災害医療コーディネーター
　東京都災害対策本部　３名
②地域災害医療コーディネーター
　二次保健医療圏の 12 エリア　12 名
③区市町村災害医療コーディネーター
　区市町村ごと　１～複数名

布施教授はこの『地域災害医療コーディネーター』に任命されている。「私の役割は、東京都災害医療コーディネーターとの連絡調整はもちろんのこと、災害時に二次保健医療圏内の医療情報を集約・一元化し、医療資源の配分、収容先医療機関の確保等の医療救護活動等を調整することです。平時から地域の災害医療連携に対する医学的な助言や関係機関との連携体制構築を行っています」。

東京都主催災害図上訓練

日本初！ IMAT 協定締結

IMAT（事件現場医療派遣チーム：Incident Medical Assistance Team）とは、ハイジャックや凶器を使用した人質立てこもり事件に際し、被害者・容疑者・警察官などが負傷する恐れがある場合、警察からの要請で出場する医療チームである。2012 年に全国で初めて本学付属病院が警視庁と協定を結んだ。これにより警視庁と医療機関の情報共有が可能になり、事件発生時の救命率の向上が図れると同時に、派遣された医療チームの安全面の確保に繋がった。また、全国で２例目の IMAT 協定は、千葉北総病院と千葉県警が 2016 年に結んだものである。

「現在、首相官邸のホームページにおいて、国際組織犯罪等・国際テロ対策推進本部による『2020 年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会等を見据えたテロ対策推進要綱』の中で、IMAT の協定締結医療機関の拡大及び合同訓練の推進が掲げられています。このように IMAT が全国的に広がりを見せています」。

日本医大同窓生による全国ネットワーク

「災害時は人との繋がりがなければ、どんなに最新の機器やシステムがあっても役に立ちません。平時から“顔が見える関係”をどれだけ築けているかで、災害時の対応力も変わってきます。本学同窓会の先生方のネットワーク・絆の強さは災害医療において、大変心強いものです。今後も同窓の先生方や地域の医療機関の方々との交流を大切にし、万が一に備えた準備を進めてまいります」。

西日本豪雨災害　医療支援活動レポート

2018 年 7 月多くの犠牲者を出した西日本豪雨。被災地を支援するため、付属病院から JMAT（日本医師会災害医療チーム：Japan Medical Association Team）が出動し医療支援活動に従事しました。

日本医科大学付属病院 JMAT		
メンバー	医師	横田 裕行（高度救命救急センター　部長）
	医師	増野 智彦（高度救命救急センター　医局長）
	看護師	嶋田 一光（看護部）
	業務調整員	長原 新太郎（薬剤部）
期間	7 月 16 日～ 18 日（3 日間）	
経緯	7 月 7 日岡山県地域災害医療本部が立ち上がり同日、倉敷市保健所内に倉敷地域災害保健復興連絡会議（Kurashiki Disaster Recovery Organization：以下、KuraDRO）が本部として設置される。9 日岡山医師会から日本医師会に JMAT 派遣要請。13 日から順次 JMAT 各隊の派遣が決定する。日本医師会から付属病院に 16 日～ 18 日における派遣依頼。	

Day1 7 月 16 日

6：30　集合

7：12　付属病院出発

現地に向けて出発。東京駅から新幹線に乗り、姫路駅（兵庫県）で下車。医師会が用意したレンタカーで倉敷市内の災害対策本部（KuraDRO）に向かう。

13：50　KuraDRO 到着

本部統括責任者、災害医療コーディネーターから、倉敷市真備町にある真備総合公園体育館にて仮設救護所での医療活動の指示を受ける。

15：36　救護所で活動開始

■状況 ----------

発災から 10 日目。前日 15 日から水道・電気は復旧していたが、真備地区の一部では断水が継続していた。また、施設内のエアコン機能は十分ではなく、きわめて暑い状況。医療の対象は、被災者及び支援ボランティア。先遣隊である東京医科大学八王子医療センター JMAT から、引継ぎの申し送りを受ける。

■活動内容 ----------

患者のプライバシー確保が困難であるため、急遽ブルーシートで救護所を仕切り対応した。患者は、家財の片づけによる擦過傷や連日の暑さによる熱中症、湿疹など皮膚疾患が多数であった。

18：22　救護所撤収
KuraDRO で全体ミーティング

Day2 7 月 17 日

9：00　KuraDRO で全体ミーティング

10：45　救護所で活動開始

パーティションと机の配備が可能となり、患者のプライバシーに配慮した診療環境が整った。患者の症状に関して、皮膚炎や結膜炎が多くなってきた。これらは水害後、消毒目的のために散布された消石灰の影響が疑われた。

18：00　救護所撤収
KuraDRO で全体ミーティング

Day3 7 月 18 日

9：00　KuraDRO で全体ミーティング

10：55　救護所で活動開始

午前中は JMAT 京都チームと共同診療のため情報共有を行った。昨日に引き続き、皮膚炎、結膜炎患者が受診。

14：40　第 3 班 帝京大学 JMAT 到着

医師から活動期間の疾患内容やその動向、看護師から施設内の衛生状況、導線やプライバシーの保護・設備について、業務調整員から記録などについて申し送りを行う。

15：22　すべての引継ぎ完了後、KuraDRO に報告し医療支援活動終了

21：00　付属病院到着

日本医科大学付属病院
高度救命救急センター
医局長・講師
増野（ますの） 智彦（ともひこ）

私は東日本大震災をはじめ鬼怒川洪水災害など、多くの災害現場で活動してきましたが、一つとして同じ災害はありません。今回の真備地区は、局所的ではありますが東日本大震災の津波に近い被害も見てとれました。

活動期間は亜急性期であったため、豪雨そのものに対する救護ではなく、復旧作業に伴う外傷、破傷風予防の注射、熱中症、皮膚炎、結膜炎などでした。今回はあまり見慣れないタイプの皮膚炎を訴える患者さんが数名おり、当初原因がわかりませんでした。次第に現場からの情報収集・環境要因から推測したところ、洪水による感染症予防のために散布された消石灰が原因であると分かりました。舞い上がった消石灰が皮膚に付着し、汗で化学反応を起こしたのです。この様に災害医療では、情報を集めて状況ごとに判断することが大切になります。これは救急医の得意とするところです。限られた情報、医療資源、マンパワーの中で、最大限に効果を生むために、その都度最適な行動をとります。

助けが必要な人たちのところに行き、自分たちに何ができるのかを考え行動する災害現場は、医療の原点に近いと感じます。東日本大震災や熊本地震の際は、学生や研修医も連れて行きました。

我々が災害現場に行くのは、医療活動以外に、被災者へ安心感を与えることも目的にしています。被災者は孤立を感じやすいです。そんな時に、我々が医療を届けることで“一人ではないよ”とメッセージを伝えることが重要ですね。

日本医科大学付属病院
看護部
嶋田（しまだ） 一光（いっこう）

元々 DMAT で事故現場での活動経験はありましたが、災害派遣は初めての経験でした。私自身、広島県出身ということもあり看護師として何か力になりたいという思いがありました。今回 JMAT として活動する機会をいただき、微力ながら被災者のために携われたことは大変うれしく思います。

私は看護師という立場から、医師の補助、被災者・地域の保健師とのコミュニケーション、衛生環境の確認、チームメンバーの体調管理などを行いました。特に医師は、その使命感から無理をしてしまう可能性があるため、気を配ることは大切です。グループダイナミックスを考慮したチーム内の調整役として普段の業務から継続して心掛けました。

救護所を設置しても自分から受診しない被災者もいるため、周りを見渡しながら症状（咳こみ・足のむくみなど）が見られる人には、積極的に声掛けを行いました。

災害現場では、自分にできることを無理しない範囲で行うことが重要です。普段の業務から知識と技術を 100％発揮できるよう心掛けることが大切ですね。

日本医科大学付属病院
薬剤部
長原（ながはら） 新太郎（しんたろう）

今回が初めての災害派遣となりました。私は業務調整員として、紙カルテの管理、車の運転、会計、諸手続きなど、他のメンバーが集中して活動できるようサポート業務を行いました。日中は電話で本部と情報交換を行い、結果をチーム内で共有できるように努めました。

業務調整員は医師・看護師以外のメディカルスタッフや事務員など様々な職種が務めます。今回は横田先生から薬剤師を指名していただきました。これはとても嬉しかったです。医師や被災者から薬の相談を受けることもあり、薬剤師として医薬品の管理や医薬品情報についての専門性を発揮することで少しでもお役に立てて良かったです。復興に向けた亜急性期であったため、慢性疾患に関する薬の相談が多いように感じました。

災害医療支援活動では、被災者の直接的なケアだけではなく、チームが円滑に活動するための業務調整員という役割の大切さを再認識しました。平時においても、緊急時に使用可能な薬の種類やストックなどを把握し、万一の時に備えてしっかり準備しておく必要があると感じました。

爆発物使用テロ対処合同訓練

2月26日（火）、日本医科大学付属病院と、警視庁駒込警察署が合同で「爆発物使用テロ対処合同訓練」を行いました。

この訓練は、爆発物使用テロ容疑事案発生を想定した関係機関との合同での立ち上がり、トリアージ、負傷者救護、不審物に対する初動措置等の訓練を通じ、実践的な対処能力の向上を図ることを目的としています。

訓練には、本学職員、駒込警察署員をはじめとする警視庁関係者のほか、東京消防庁本郷消防署の救急隊員など合計約40名が参加。テレビ局による取材があり、複数のニュースで報道されるなど、メディアの関心の高さも伺えました。

テロ発生!!
①立ち上がり訓練

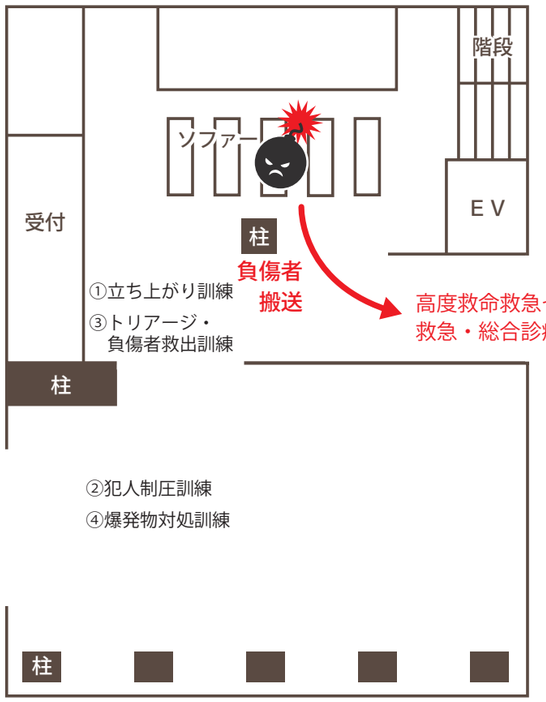
日本医科大学付属病院の職員が、待合室ソファーに不審な男を発見。警備室に連絡するとともに、「大丈夫ですか」と声をかけたところ、男が騒ぎ出し、通報で駆け付けた警備員は警察に通報。男は激高し、「これが何か分かるか、爆弾だ」と言いながら、手製爆弾を待合室内に投げつけました。

犯人逃走！
②犯人制圧訓練

パトカーが到着!!

爆弾を投げた犯人は、正面出入口の方へ逃走。110番通報により駆け付けた警察官が、逃げてくる犯人と出くわします。

犯人はさらに爆弾を投げるも不発。武器を振り回します。警察官は通行人の避難誘導を行い、大盾や刺又などの装備を活用し、被疑者を制圧、検挙実施し、銃刀法違反容疑で現行犯逮捕しました。



③トリアージ・負傷者救出訓練

患者待合室では、犯人が投げた爆弾が爆発しました。負傷者多数のため当院だけでの治療は限界があり、事務職員が東京消防庁に対し、他院への患者搬送を依頼します。

現場には規制線が設定され、駒込警察署員によって爆発現場の安全確認が実施されました。

安全確保が確認されると病院職員の立ち入りが許可され、トリアージが開始されました。また、歩ける負傷者は警察官により誘導されました。

より現実に即した訓練を行うため特殊メイク（ムラージュ）を施しました

詳しくはP.13へ

不発爆弾の処理
④爆発物対処訓練

機動隊爆発物処理班によって、不発爆弾を処理する手順が確認されました。

過去には動かしただけで爆発する仕掛けによって犠牲者が出たことがあり、警察官が直接触れることなく処理できるよう対策が進められたとの説明がありました。

見学者が見守る中、様々な装備が登場し、爆発物は安全に処理されました。

安武副院長と倉田署長の挨拶があり、最後に全員で集合写真を撮って終了しました。

2020年のオリンピック、パラリンピックに向けたテロ対策の必要性が叫ばれる中、今回の合同訓練は貴重な機会となりました。

今後も日本医科大学付属病院は各関係機関と協力し、安全対策に取り組んでいきます。

日本医科大学看護専門学校

看護の統合と実践

災害看護

有事の際、患者の身体、心、環境などをトータルにケアできる存在として、看護師に求められる役割は多岐に渡っています。日本医科大学看護専門学校では、災害時においても自ら考え行動できる看護師を育成するため、30 時間の講義と演習から成る「災害看護」の授業を行っています。

「将来どの科に配属になるかに関わらず、看護学生のうちに災害看護演習を体験するのは非常に意味があること」と、授業担当者の一人である内海清乃講師は話します。この演習で様々な気付き・学びを得た学生たちが今後の付属４病院の看護を支えていくことを、大変頼もしく感じました。

担当教員

内海 清乃（うちうみ きよの）

氏原 公予（うじはら きみよ）

①全体説明

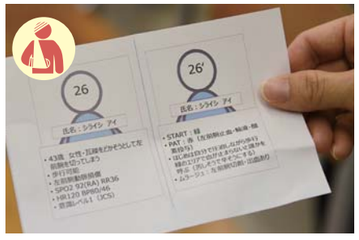
今回の演習は、「地震災害の発生」を想定して行い、建物内にいる傷病者を救護し、救護所まで運びます。

演習を行う２年生は、約 80 人。３グループに分かれて３回行われ、各グループが「傷病者役」、看護師・救急隊などの「医療者役」、第三者としての「観察者役」の３つ全てを体験します。

3回目には、マスコミ役や救急隊役も登場します

②演習準備

医療者役　話し合いを行い、どんな役割が必要かを考え、分担を決定します。また、救護所のレイアウトを検討し、物品の確認や配置を行います。２回目、３回目になると、前回の課題点を踏まえて各グループが工夫を凝らす様子が見られました。



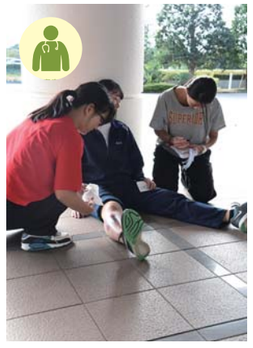
傷病者役　「傷病者カード」が配布され、疾患・演技の確認をします。また、教室に移動し、「ムラージュ」と呼ばれる特殊メイクを施します。

観察者役　評価項目ごとにグループ分けを行い、評価の視点について教員からオリエンテーションを受けます。観察・評価は医療者役の準備段階から始まります。

ムラージュについて詳しくはP.13へ

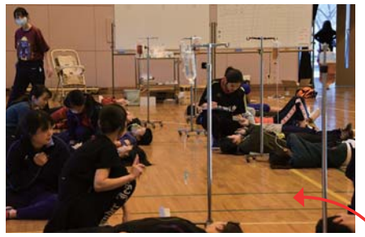
③演習実施

傷病者役　校舎内に散らばり、救出を待ちます。教室内では、なかなか発見されず、心細い思いをすることも。

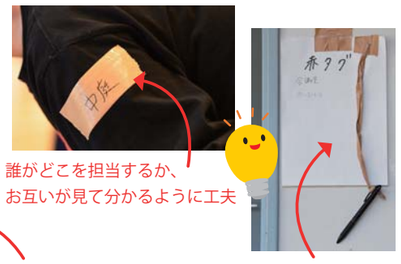


医療者役　傷病者を救出し、トリアージ。救護所に搬送します。

観察者役　実施中の様子や、医療者・傷病者双方の状況について観察します。



救護所では、傷病者を生理学的・解剖学的に観察し、二次トリアージと応急処置を行います。



誰がどこを担当するか、お互いが見て分かるように工夫

搬送距離が短くなるよう救護所の配置を工夫

取り残される傷病者が出ないよう、フロアごとに重傷者の情報を共有する工夫

④振り返り

１回終わるごとに振り返りを行い、代表者が発表しました。観察者は、災害医療の基本であるCSCA の視点に立ち、「指揮・調整」「安全」「コミュニケーション」「アセスメント」の項目を分担して、評価・発表しました。

課題となった点は次の回のメンバーが話し合いながら改善し、一日の演習の中で学生たちがパワーアップしていく姿が見られました。

Pick Up! 搬送の練習

災害時は、傷病者の数によっては通常のストレッチャーが不足したり、確保できない場合もあります。演習の中では、自力では移動できない傷病者の搬送に用いられる器具について紹介され、使い方を練習しました。実際の現場では、傷病者や患者の状態に適した方法を短時間で判断し、適切に搬送することが求められます。

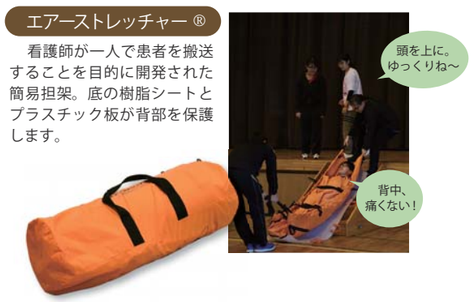
担架

毛布・シーツ等

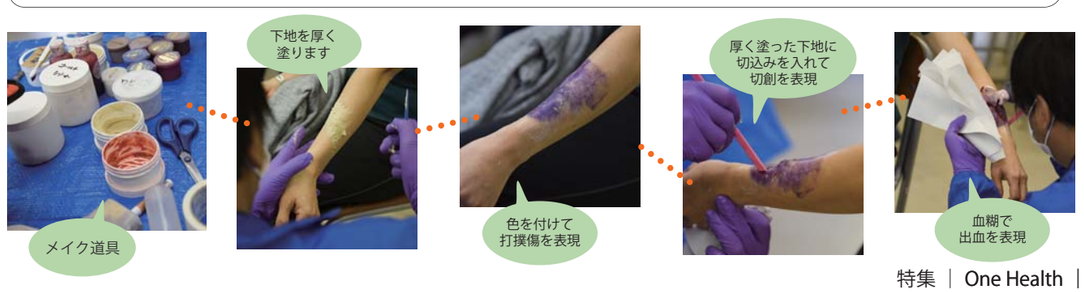
「毛布」や「シーツ」の上に患者を乗せて運びます。意識のない患者をとりあえず運んだり、危険な場所から離れた所に移す時に役立ちます。

エアーストレッチャー ®

看護師が一人で患者を搬送することを目的に開発された簡易担架。底の樹脂シートとプラスチック板が背部を保護します。



Pick Up! ムラージュ

ムラージュは、災害医療専門商社であるノルメカエイシアのスタッフが担当。「打撲痕」「切創」「顔面蒼白」など、患者役の学生が持つカードに書かれた内容に応じて手際よく特殊メイクが施されていきます。

「ムラージュ」とは、もとは「型による成形」という意味のフランス語。かつては医学教育のため患部を模して作った標本を指した。現代では、災害医療の訓練などで使用される外傷などを模造したダミー人形や、傷病者役の身体に特殊メイクで模造された外傷・血液なども総じてムラージュと呼ぶ。特にトリアージの訓練では、より現実に即した訓練を行うために役立っている。