

## 災害医療の基本原則 **CSCA TTT**

### All Hazards Approach

どのような災害でも共通する対応

### スイッチを入れる

災害が起こったことを認識し、自分のスイッチ周りのスイッチを入れる。

### Command and Control : 指揮と統制 (連携)

上下の指揮命令系統とともに横の連携が重要。

### Safety : 安全確保

災害時には救助者の安全 (self)、現場の安全 (scene)、そして傷病者 (survivor) の安全を守るように行動する。

災害によってはゾーニング (危険地域、警戒区域など) する。適切な個人防護具 (PPE: Personal Protective Equipment) も重要

### Communication : 情報伝達

通信手段として衛星電話、無線、伝令、ラジオなど様々あるが、利点欠点を理解して用いる。

チーム内の情報共有も重要。クロノロは情報に時間、発信元と宛先を付け加えて経時的に記録したもの。

### Assessment : 評価

傷病者の状況、自機関の状況、災害の全体像を把握し、自分たちの活動を評価し、活動内容を修正する。

### Triage : トリアージ

トリアージは多数傷病者が発生したときに、処置や搬送の優先順位を決めること。トリアージの方法は複数ある。START 法は簡便で国内で広く使われる、歩行、呼吸、脈拍、意識で評価する。

### Treatment : 処置

ABCD アプローチ: 生命にかかわる気道 (A)、呼吸 (B)、循環 (C)、意識 (D)、体温 (E)、クラッシュ症候群 (Cr) を評価し必要な救命処置を行う。

A: 気道確保: 下顎挙上法。横向きに寝かせる回復体位も有用。

B: 呼吸は本人の楽な姿勢とする。

C: 止血は直接圧迫法が標準。貫通創、離断に対して軍用止血帯が導入されつつある。

D: 意識障害の方は気道呼吸などに注意。

E: 低体温は外傷の予後を悪化させるので保温を

Cr: クラッシュ症候群は体の一部が長時間挟まれた場合に発生する。早期救出、脱水の補正。

軽症の外傷は自助共助で: 擦過創などは洗浄、保護。骨折部は固定。

### Transport : 搬送

適切な人を、適切な時間内に、適切な場所に運ぶ。

巨大災害では救急車は災害現場に来ない。

被災地内で対応が困難な場合、広域搬送が行われる (例: 浜松基地→西日本各地、静岡空港→東日本、愛鷹運動公園→関東地区)

## 避難生活の **TKB48**

避難所では **T** (トイレ)、**K** (キッチン=食事)、**B** (ベッド) を **48** 時間以内に整備したい

**T (トイレ)**: 運動場に設置されるような仮設トイレは階段があり和式。室内に設置できる洋式スタイルのものもあるとよい

**K (キッチン=食事)**: おにぎりや菓子パンなどばかりでは塩分糖質が多めで野菜が不足する。キッチンカーなどを活用して栄養に配慮した暖かな食事の配布が期待される。

**B (ベッド)**: 段ボール製のベッドを使うことにより底冷えや、ほこりの吸い込みを減らすことができる。活動性低下やエコノミークラス症候群 (肺動脈塞栓症) の予防となる。

**TKB+W**: 冬季には Warm (暖房) も大切。

## 予防

災害医療でも予防は重要。大震災の Preventable Death (防ぎえた死) を最も減らせるのは、家の耐震化や家具の固定。