

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。クロナロは情報に時
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。