



- 日時 : 平成29年2月12日(日)
- 会場 : 明治東洋医学専門学校

**講演1「トリアージの重要性と災害時に留意すべき疾病・
災害時要配慮者とは」**

講師：大阪大学医学部付属病院 高度救命救急センター
大西 光雄 先生

「災害医療」とは「救急医療」とは違って、医療の需要（医療対象者）と供給（医療能力）のバランスが崩れ、一人ひとりに十分な救急医療を提供できない状況を指します。同じ点で言えば、どちらも緊急対応を要求され、利用する人的・物的資源はほとんど同じですので、救急医療システムなくして「災害医療」は成り立ちません。

限りある医療を迅速かつ効率的・効果的に提供しなければならない状況の中で、我々に何ができるかという点で、今回はトリアージの重要性を中心に講演して頂きました。

すべての災害対応には欠かせない原則としてCSCATTTという7つの要素があります。多数の傷病者に対して行う医療対応は、3つのT（Triage：トリアージ、Treatment：治療、Transport：搬送）であり、この3つのTを支えるための管理運営としてCSCA（Command& Control：指揮命令系統Safety：安全、Communication：情報伝達、Assesment：評価）が位置付けられます。

トリアージとは本来“選別する”という意味を持ち、数少ない医療資源の中で、多数の負傷者をいかに多く救うかを目的に行われます。大きく分けて一次トリアージ（START法）と二次トリアージ（PAT法：生理学的解剖学的評価）とに区分され、二次トリアージは救急医療者が行うため、我々が関係してくるのは一次トリアージ（START法（図1））になります。このSTART法は誰でも可能であり、講義・訓練を受けていれば指示のもと組織の中で行うことができます。START法のポイントとしては、①初期トリアージ＝START法は正確な診断は行わない②トリアージの所要時間は一人につき30秒以内③トリアージ中に実施できる処置は“気道確保”と“圧迫止血”のみ④トリアージタグは原則右手に装着、不可能な場合は、左手→右足→左足→首の順（衣服や靴には装着しない）です。

実施方法としましては、まず歩行可能かどうかで区分し、さらに歩行不可の負傷者を気道評価・呼吸数確認・循環評価・意識確認の順で区分していきます。その際に緑・黒・赤・黄のトリアージタグを装着していきます。ここでの迅速かつ正確な一次トリアージ（“ふるいにかける”トリアージ）がその後の二次トリアージ（“治療や搬送の順序を決める”トリアージ）に大きな影響を与えます。

災害時の特徴として発生直後は、災害の直接的な被害による死亡や負傷が圧倒的に多いですが、しばらく時間が経過すると災害の間接的な原因による死亡や疾病が圧倒的多数を占めていきます。この中には以前から基礎疾患（高血圧や糖尿病など）を抱えていて、災害により薬剤が不足しているなどの原因で十分な治療を受けられないために症状が悪化してしまうというケースも少なくはありません。平時から災害時に留意すべき疾病を把握しておくことも重要な点だということです。

今回は、災害対応の根幹をなすCSCATTTの中でも、特にトリアージに関してたくさんの知識を得ることができたのではないのでしょうか。実際に例題19問を会場全員で挑戦してみましたが、後半は正解率もぐんと上がり理解度も深まったと感じました。
（研修委員 荒木 善行）

(図1) 【参考】

START 法

