

日 付：2024年7月10日

研修名：2024年度 第2回 JR 広島病院 教育研修会

タイトル：災害対応はすぐにはできない！—想定されている南海トラフ地震と当院がすべきこと、DMAT、救急対応時に大事なこと—

氏 名：伊関 正彦

所 属：JR 広島病院 緩和ケア内科

- 1) 想定されている南海トラフ地震時の被害とまず当院が取るべき対応
- 2) DMAT
- 3) 救急対応時の心得、やるべきこと

について述べる。

- 1) 南海トラフ巨大地震による広島県地震被害想定結果によると、広島市の震度は6弱で、市内の約10%が液状化に陥り、津波の高さは約1.9mとされている。約7万棟が全壊し、死者約15000人、負傷者約22000人でそのうち重症者は約3400人と想定されている。被害は極めて甚大で、当院自体は津波被害を免れるが、応援職員は自身、家族の安全確認、経路の安全確認ができないと来院できず、当面在院職員で業務を賄うしかない。また、当院以南の病院は津波で浸水し外来や病院機能を失うため、当院に傷病者が押し寄せてくる可能性が高い。当院には事業継続計画（BCP）、災害マニュアルが既に作成されているが、この想定を踏まえ早急な改善が必要である。
- 2) DMATとは、医師、看護師、業務調整員で構成される急性期から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームである。現在では、災害現場での医療に加え、病院支援や、被災地外への広域医療搬送など様々な医療的支援を行う。
災害時には、C：Command and control（指揮と連携）S：Safety（自身の安全>現場の安全>傷病者の救命）C：Communication（情報伝達）A：Assessment（評価）T：Triage（トリアージ）T：Treatment（治療）T：Transport（搬送）を念頭とした体系的な対応が重要である。
- 3) 救急外来での初療対応にはチームアプローチが必要である。リーダー医師を中心に患者到着前に患者概要、役割の明確化、戦略・戦術の共有、時間計画などまずブリーフィングを行う。チームメンバー間のコミュニケーションを取り、リーダー医師は患者の足元でハンズオフで状況認識、意思決定、適正な任務配分を行う。活動終了後振り返り、評価、改善計画などデブリーフィングを行う。
続いて救急対応をするが、救急車到着時に患者を救急車まで迎えに行くことが重要である。身体所見を取りつつ救急外来に搬入するが、この際、A（気道）、B（呼吸）、C（循環）、D（意識レベル）についての印象を他のスタッフと共有する。救急外来では心電図モニターを装着し生理学的評価、解剖学的評価を行うが、アンダートリアージは絶対しないよう注意する必要がある。アンダートリアージや評価不十分でのCT室や病棟な

どへの移動は極めて危険である。