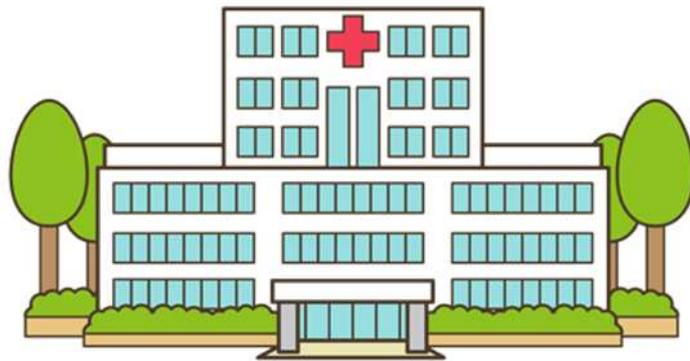


江戸川区緊急医療救護所
開設・運営マニュアル



平成29年3月

江戸川区健康部・危機管理室
医療部会・健康部マニュアル検討部会

緊急医療救護所開設・運営マニュアルの活用にあたって

このマニュアルは、大規模震災時における緊急医療救護所の開設・運営にあたって、最低限必要と思われる標準的な事項を整理し、まとめたものです。

大規模な災害が発生した場合には、予測できない状況に直面することが考えられます。

マニュアルは万全ではありません。不測の事態では、職員一人ひとりが状況に応じて臨機応変に対応することが大切です。

目 次

	ページ
1 緊急医療救護所の役割と意義	1
2 考え方	2
3 施設	3
4 開設	4
5 運営及び業務内容	6
6 配置例	8
7 課題	9
8 災害時のトリアージについて	10

本マニュアルでは以下のとおり略称を使用します。

江戸川区 区

江戸川区薬剤師会 薬剤師会

江戸川区医師会 医師会

江戸川区柔道整復師会 柔道整復師会

江戸川区歯科医師会 歯科医師会

1 緊急医療救護所の役割と意義

緊急医療救護所の役割

負傷者の受け入れ

- ・発災時から超急性期（0～72時間）の間に、負傷者を受け入れる。

トリアージの実施

- ・優先的に救急救命を行うため、重症者をいち早く見つけ出す。

病院機能の保全

- ・緊急性のない負傷者を病院内に入れないことで病院機能を維持させる。

トリアージの意義

災害発生時などに、現存する限られた医療スタッフや現存する医薬品等の機能を最大限に活用して、可能な限り多数の傷病者の治療を行い、一人でも多くの命を救うためのものです。傷病者の傷病の緊急度や重症度に応じて、治療の優先順位を決定し、この優先順位に従って患者搬送、病院選定、治療を滞りなく行うことが大切です。

災害時のトリアージについてはP10～12参照

【72時間】命を救う時間であり、この時間を過ぎると救命が難しくなります。

【負傷者】 住居が被害を受け、それに伴う、転倒・打撲・やけどを負った者
車両事故による負傷者
その他の要因による負傷者

【トリアージ】傷病者を傷病の緊急度や重症度に応じ、振り分ける作業で治療の優先順位を決定します。

参考

被災を免れた医療機関には、発災直後から傷病者が殺到することが想定されるが、発災直後から超急性期においては重症者の治療・収容が優先されるため、市区町村は、災害拠点病院等の近接地等(病院開設者が認めた場合は病院敷地内を含む)に緊急医療救護所を設置し、トリアージを行うとともに、軽症者に対して応急処置を行う。

東京都災害医療協議会報告より

2 考え方

病院は病院機能保全のため軽症者の受け入れは行わず、災害拠点病院は主に重症者を、災害拠点連携病院等は主に中等症者及び症状の安定した重症者を受け入れて治療します。

大規模な地震災害が発生した場合、負傷者は病院を目指します。東京湾北部地震では区内で約7,700人の負傷者が発生すると想定されています。

病院前のトリアージポストで負傷者を受け入れ、緊急度の判定を行い適切な場所に搬送するなど、負傷者の振り分けが重要です。

【緊急医療救護所の構成】

緊急医療救護所は、災害拠点病院(2か所)、災害拠点連携病院(5か所)、災害医療支援病院(10か所)前に開設され、それぞれ以下の2つのエリアに分かれます。

トリアージポスト (負傷者のトリアージを行う場所)

- ・一刻も早く重症者・中等症者を見つけ出すためにトリアージを行う場所

医療救護所 (軽症者の処置)

- ・負傷者の約6割とされる軽症者の処置を行う場所。処置が終わり次第、避難所や自宅に帰っていただく。滞留するところではない。

緊急医療救護所は72時間以降、状況に応じて順次閉鎖される。

災害発生より72時間経過以降から、ライフラインが復旧し始め、人的・物的支援の受け入れ及び供給体制が整ってきます。

緊急医療救護所は負傷者の受け入れ状況等を考慮しながら徐々に閉鎖し、救護活動を行ってきた医療従事者は、各自の診療所・クリニックに戻り始めます。

医師会医療救護班は自院に戻り、自院での開診準備をする。

緊急医療救護所が閉鎖されると、災害医療救護活動は避難所での巡回診療を中心に行われるようになります。その際の災害医療救護体制は、区外からの応援医療救護班やDMATに引き継がれます。

健康サポートセンターは医療救護活動拠点として活用される。

健康サポートセンターは、医療救護活動拠点として、応援医療救護班・DMATの活動拠点(受援拠点) 緊急医療救護所において使用する医薬品の一時保管場所等として活用されます。

3 施設

(平成30年7月1日現在)

	施設名	住所	トリアージポスト	医療救護所
1	東京臨海病院前 (災害拠点病院)	臨海町1-4-2	病院駐車場	臨海小学校
2	江戸川病院前 (災害拠点病院)	東小岩2-24-18	正面玄関前	小岩第一中学校
3	森山記念病院前 (災害拠点病院)	北葛西4-3-1	正面玄関前	共育プラザ葛西
4	松江病院前 (災害拠点連携病院)	松江2-6-15	救急入口駐車場	松江小学校
5	岩井整形外科内科病院前 (災害拠点連携病院)	南小岩8-17-2	敬愛園前駐車場	江戸川女子中学校・ 高等学校 かたばみ会館
6	東京さくら病院前 (災害拠点連携病院)	東篠崎1-11-1	病院駐車場	病院駐車場
7	葛西昌医会病院前 (災害拠点連携病院)	東葛西6-30-3	正面玄関前	東葛西中学校
8	京葉病院前 (災害医療支援病院)	松江2-43-12	正面玄関前	東京トヨタ 江戸川店
9	葛西中央病院 (災害医療支援病院)	船堀7-10-3	病院駐車場	新川さくら館
10	西村記念病院前 (災害医療支援病院)	平井3-25-17	正面玄関前	小松川第一中学校
11	同愛会病院前 (災害医療支援病院)	松島1-42-21	正面玄関前	グリーンパレス
12	一盛病院前 (災害医療支援病院)	小松川3-10-1	病院駐車場	小松川第二小学校
13	東京東病院前 (災害医療支援病院)	鹿骨3-20-3	正面玄関前	篠崎第五小学校
14	江戸川メディケア病院前 (災害医療支援病院)	東松本2-14-12	正面玄関前	小岩第五中学校
15	江戸川共済病院 (災害医療支援病院)	南篠崎町1-2-16	正面玄関前	鎌田小学校
16	小松川病院 (災害医療支援病院)	中央1-1-15	正面玄関前	グリーンパレス
17	東京脳神経センター病院 (災害医療支援病院)	西葛西7-12-7	東京スポーツレクリエーション専門学校	東京スポーツレクリエーション専門学校

緊急医療救護所は区が開設します

発災後、区からの要請があった場合、又は震度6強以上の地震が起きた場合、住所要件等で編成された医師会医療救護班の医師が、緊急医療救護所に参集(概ね30分から60分で到着)するので、区職員は医師会医療救護班が到着する前にそれぞれの開設現場に赴き、負傷者の受け入れ準備をしなければならない。

非常配備態勢時

健康部において指定された職員により開設

特別非常配備態勢時

緊急医療救護所開設職員により開設

トリアージポストの準備

トリアージエリアには、最優先治療群(重症者:赤タグ)、待機的治療群(中等症者:黄タグ)、保留群(軽症者:緑タグ)の傷病者が明らかに区別できるよう、少なくとも三つのスペースを確保し、色別に表示します。

傷病者が多数の場合、保留群(軽症者:緑タグ)の待機スペースは最優先治療群、待機的治療群の妨げにならないように、緊急医療救護所の外に設定しても良い。

傷病者及び救急搬送の動線が一方通行となるよう、進入路や搬出路を確保します。

トリアージエリアから少し離れた場所に、明らかに死亡または生命徴候がなく救命の見込みがないと確認された者(黒タグ)を安置する場所を確保します。

家族からの問合せ等に対応するため、情報の収集、処理、伝達等を専門に担当する者を決めておきます。担当者は、搬送、収容された傷病者の氏名等をトリアージエリアのどこかに表示するなどして周知に努めます。

医師会医療救護班等の医療団体が到着したら受け付けをし、団体名・氏名を記録します。

医師会医療救護班が複数名になったら、健康部本部に緊急医療救護所開設報告をします。

病院側と連絡体制を整えておき、重症者・中等症者のスムーズな受け入れ体制を図ります。

軽症者を医療救護所へ誘導します。

トリアージポストでは治療は行わず、適切な誘導を行います。

全体の案内及び設置場所等の周知を図るため、表示等を掲示します。

・医療救護所の準備

医師会医療救護班が処置するための机・椅子を配置します。

軽症者は処置を受けた後移動してもらいますので、滞留させないように努めます。

受付、処置、帰路の通行路を確保します。

軽症者とはいえ、容体が急変することが時にあるので、簡易ベッド・担架は準備します。

軽症者の受付を行い、トリアージタグに傷病名・氏名・住所・年齢・性別等を記入してあることを確認します。

医療救護所に直接訪問した負傷者がいた場合は、まずトリアージポストでトリアージを受けるよう説明して案内誘導します。

慢性疾患等の患者が薬の処方求めてきた場合は、薬剤師会に連絡します。

トリアージポストと連絡体制を整えておき、常に負傷者数を健康部本部に連絡できるようにしておきます。

医薬品の不足等、健康部本部に連絡・要請します。

・健康部本部の準備

災害対策本部に緊急医療救護所開設を報告します。

緊急医療救護所開設報告を受けたら迅速にE M I S（広域災害救急医療情報システム）に入力します。

区内及び近隣の病院の受け入れ状況を把握します。

トリアージポストより、重症者の受け入れ要請があった場合は、災害医療コーディネーターに連絡し、搬送調整を行います。

医薬品の不足について要請があった場合は災害薬事コーディネーターに連絡します。

医薬品卸との協定に基づく医薬品の受け取り・管理（薬剤師会と協力）・緊急医療救護所までの搬送調整を行います。

・参集体制

区職員及び医師会医療救護班は、以下の場合において指定された緊急医療救護所に参集します。

【区職員】震度5強以上の地震の場合

（非常配備態勢、特別非常配備態勢）

【医師会】区長による協力要請があった場合

震度6強以上の場合は自主参集（概ね30分から60分以内）

歯科医師会・薬剤師会・柔道整復師会についても医師会同様の参集態勢を要請していくこととします。

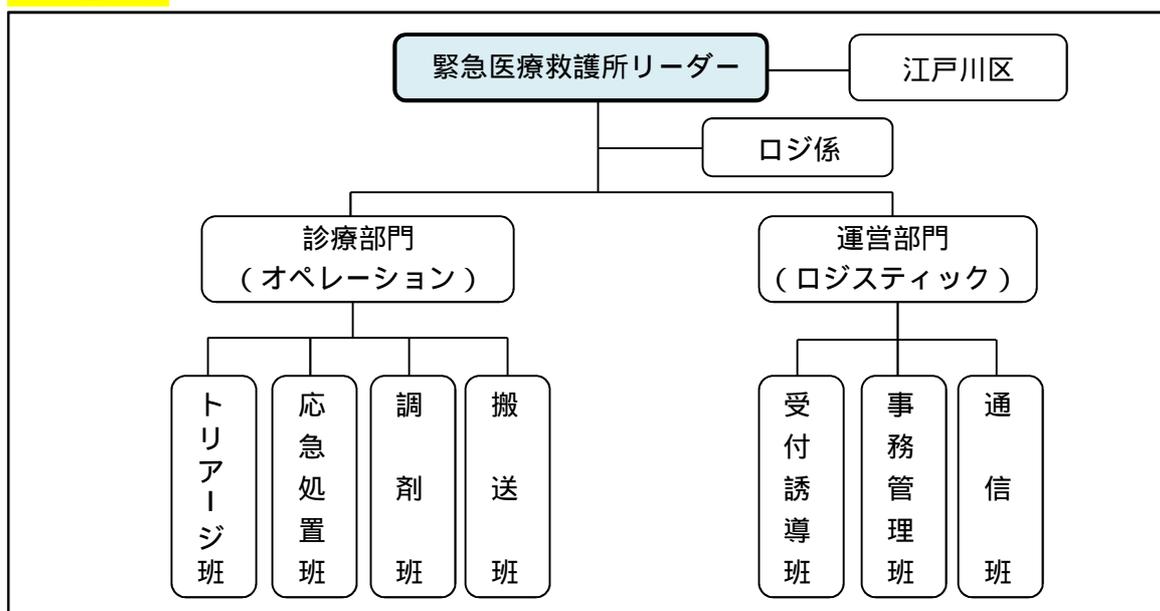
5 運営及び業務内容

区は、医師会をはじめとする各医療関連の災害時協力協定団体と連携し、緊急医療救護所の運営を行います。

・緊急医療救護所での業務

- ・緊急医療救護所リーダーとその他の構成要員の役割分担
- ・ミーティング（CSCA P12参照）
- ・地域の被災状況、近隣病院の受け入れ態勢等の情報収集
- ・災害医療コーディネーターとの連携
- ・負傷者の受け付け及び誘導
- ・トリアージ
- ・応急処置
- ・処置としての処方と調剤
- ・重症者等搬送までの容体維持
- ・負傷者の処置及び症状の記録
- ・負傷者の処置及び症状の報告及び引き継ぎ
- ・応急処置に必要な物品の整備
- ・クロノロジー（経時的記録）記載の必要性が確認されたため、部門ごと、または部署ごとにホワイトボード等記載できるものを置き、記載します。
- ・その他必要なこと

・組織図



．組織の構成要員及び主な担当職務

担当	構成要員	主な担当職務	
緊急医療救護所リーダー	医師会の任命する医師	緊急医療救護所の指揮	
ロジ係	指揮者を支える区職員	緊急医療救護所リーダー補佐	
診療部門	トリアージ班	医師、歯科医師、薬剤師、看護師など	トリアージポストにおけるトリアージ実施及び補助
	応急救護班	医師、歯科医師、看護師、PT 1、OT 2、ST 3、柔道整復師など	軽症者に対する応急処置
	調剤班	薬剤師、災害時認定薬剤師、薬剤師をアシストするもの	トリアージ後の負傷者等への調剤及び補助
	搬送班	トリアージ等の訓練を受けているもの	主に重症者の搬送調整
運営部門	受付誘導班	区職員、町会・自治会、ボランティア	負傷者の受付及びトリアージポスト・救護所等への誘導
	事務管理班	区職員、町会・自治会	負傷者情報の管理
	通信班	区職員	健康部本部・緊急医療救護所間の情報連携

1 PT (Physical Therapy) 理学療法士 ケガや病気などで身体に障害のある人や障害の発生が予測される人に対して、基本動作能力（座る、立つ、歩くなど）の回復や維持、および障害の悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法（温熱、電気等の物理的手段を治療目的に利用するもの）などを用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門職です。治療や支援の内容については、理学療法士が対象者ひとりひとりについて医学的・社会的視点から身体能力や生活環境等を十分に評価し、それぞれの目標に向けて適切なプログラムを作成します。

（出典：公益社団法人日本理学療法士協会HP）

2 OT (Occupational Therapy) 作業療法士 病気やけが、もしくは、生まれながらにして障害がある人など、年齢に関係なく日常の生活に支援が必要なすべての人が対象。基本的な運動能力から社会の中で適応する能力までを維持、改善し、「その人らしい」生活の獲得を目標としています。

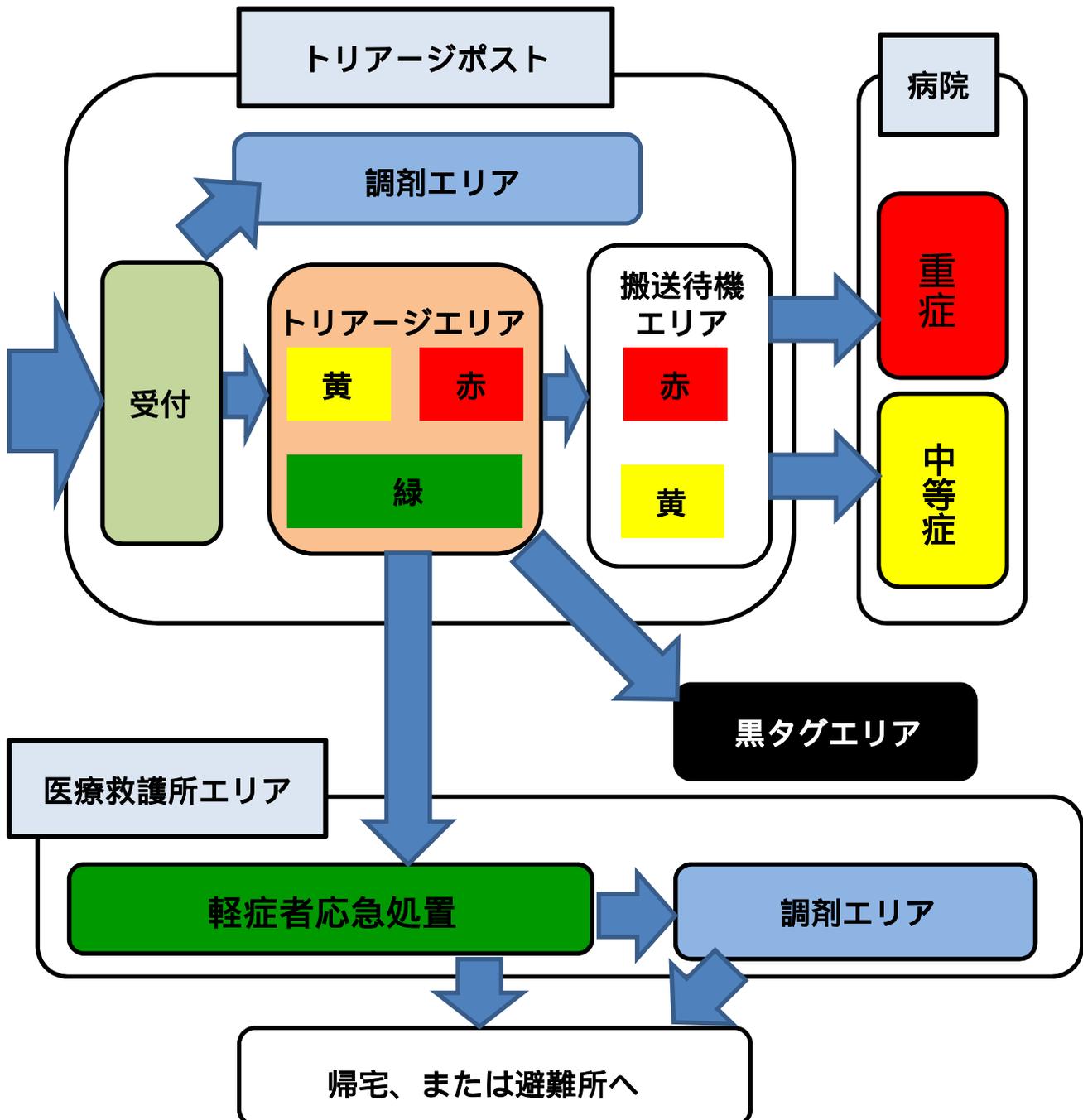
（出典：一般社団法人日本作業療法士協会HPより一部引用）

3 ST (Speech Therapy) 言語聴覚士 ことばによるコミュニケーションの問題は脳卒中後の失語症、聴覚障害、ことばの発達の遅れ、声や発音の障害など多岐に渡り、小児から高齢者まで幅広く現れます。言語聴覚士はこのような問題の本質や発現メカニズムを明らかにし、対処法を見出すために検査・評価を実施し、必要に応じて訓練、指導、助言、その他の援助を行います。

（出典：一般社団法人日本言語聴覚士協会HP）

6 配置例

緊急医療救護所では、緊急性の高い重症者及び中等症者と軽症者の適切な振り分け・処置が重要であるため、概ね以下のようなエリア分けでトリアージを実施します。



7 課題

緊急医療救護所の体制を整えるため、情報通信体制の確立や発電機・テント等の資器材の備蓄など様々な課題があり、一つひとつ解決する努力が必要です。

なお、トリアージポスト及び医療救護所における課題は以下のとおり。

【トリアージポスト】

資機材（大テント・ブルーシート・長机・椅子・簡易ベッド・担架等）
消耗品（トリアージタグ・シート又は代用品の色つきテープ・筆記用具等）
病院側との連絡体制の確立
緊急医療救護所と健康部本部との情報通信連絡体制の確立
病院・医師会医療救護班・区職員が連携した参集訓練の実施
備蓄物品の一時保管場所の提供に関する病院側との協議
医療スタッフの確保

【医療救護所】

施設の開錠体制の確立
医薬品の調達
該当施設・医師会医療救護班・区職員が連携した参集訓練の実施
医療スタッフの確保

参考：地域防災計画の記載内容（抜粋）

東京都地域防災計画

第8章医療救護対策

第5節具体的な取組み

医療機関等の機能維持に向けた取組み

市区町村は、超急性期において災害拠点病院等の近接地に設置・運営する救護所を設置し、主に傷病者のトリアージ、軽症者に対する応急処置及び搬送調整を行う。

江戸川区地域防災計画

第4部初動応急計画

第3章医療救護

対策の方針

発災後、江戸川保健所を本部として、災害医療コーディネーターを配置し、災害拠点病院前等に緊急医療救護所を設置して初動医療体制を構築する。

トリアージ (Triage)

人材・資源の制約の著しい災害医療において、最善の救命効果を得るために、多数の傷病者を重症度と緊急性によって分別し、治療の優先度を決定すること。特記すべきとして、優先度決定であって、重症度・緊急度決定ではない。すなわち、人材・資材が豊富にある平時では最大限の労力をもって救命処置され（その結果、救命し社会復帰する）ような傷病者も、人材・資材が相対的に不足する状況では、全く処置されない（結果的に死亡する）場合があるということが特徴である。語源はフランス語の「triage（選別）」から来ている。適した和訳は知られていないが、「症度判定」というような意味。

～ 概 要 ～

「トリアージ」は災害医療等において、大事故、大規模災害など多数の傷病者が発生した際における救命の順序を決めるため、標準化が図られて分類されている。「トリアージ」は最大効率を得るため、一般的に直接治療に関与しない専任の医療従事者が行うとされており、可能な限り何回も繰り返して行うことが奨励されている。その判断基準は使用者・資格・対象と使用者の人数バランス・緊急度・対象場所の面積など、各要因によって異なってくる。一般的に、複数個の救急隊が出場する事案であれば（例えば玉突き衝突事故等）、隊と隊の間の意思疎通・情報共有のためにもトリアージタグが使用される。

（出典:Wikipedia）

判定分類

判定結果はトリアージ・タグ（不要な色の部分は切り取り、先端にある色で状態を表す）で表示されます。治療できないものおよび、治療対照群（治療不要も含む）が3段階と、計4段階に分類しています。

黒 (Black Tag) カテゴリー0(死亡群)

死亡または生命徴候がなく救命の見込みがないもの。

赤 (Red Tag) カテゴリーI(最優先治療群)

生命に関わる重篤な状態で一刻も早い処置をすべきもの。

黄 (Yellow Tag) カテゴリーII(待機的治療群)

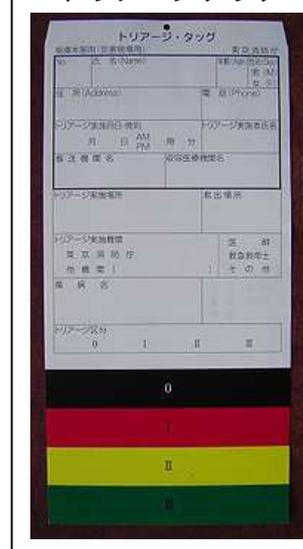
赤ほどではないが、早期に処置をすべきもの。一般に、今すぐ生命に関わる重篤な状態ではないが処置が必要であり、場合によって赤に変化する可能性があるもの。

緑 (Green Tag) カテゴリーIII(保留群)

今すぐの処置や搬送の必要ないもの。完全に治療が不要なものも含む。

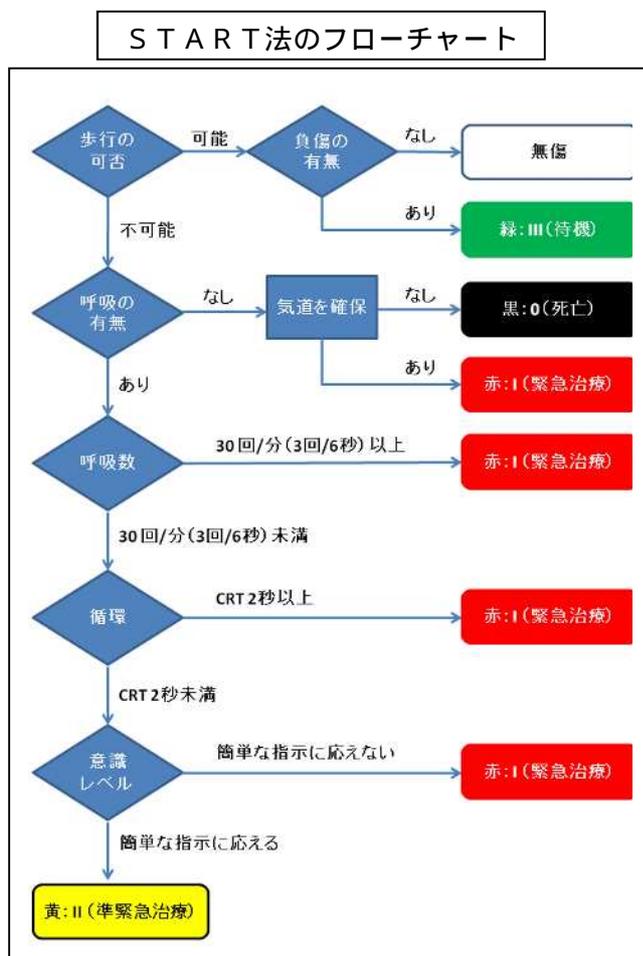
搬送・救命処置の優先順位は I II III となり、0は搬送・救命処置が原則行われない

トリアージタグ

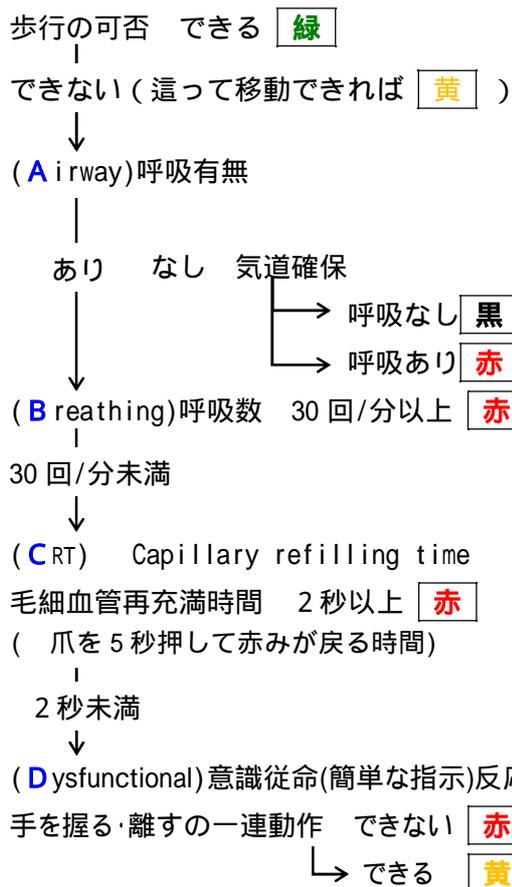


災害時のトリアージ～START法～

災害時の負傷者数が特に多い場合に対し、トリアージの判定基準を出来るだけ客観的かつ簡素にした方法がSTART法 (Simple Triage And Rapid Treatment) です。



〔START法のABCD分類チェック〕



START法のABCD分類チェックはA～Dの順でチェックしていきます。

最初の歩行の可否確認で7～8割は緑タグ。

赤タグの負傷者から搬送していきます。

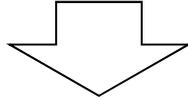
トリアージではいわゆる医療行為は行いません。認められているのは圧迫止血と気道確保のみです。

最初から負傷者個別にトリアージするのではなく全体を網羅的に行います。

トリアージタグは、右手 左手 右足 左足 首の順で装着可能な部位に掛けます。

災害時のトリアージの概念

多数の負傷者に対して最大多数に最良の医療を提供するために行う



軽傷者・救命見込みのない重傷患者に優先を与えない

災害医療では、多数の負傷者に対してスタッフが不足し、医療資器材も限られることを想定しなければなりません。発災直後の混乱した現場において、より多くの負傷者に対して最善の処置を尽くすためのポイントを「CSCATTT」(指揮命令・統制(Command/control)、安全(Safety)、情報伝達(Communication)、評価(Assessment)、トリアージ(Triage)、治療(Treatment)、搬送(Transport)の頭文字)といい、災害医療はこの理念のもとで行います。災害医療の最終目標は、「助かる命を助けること」です。

CSCA : 組織体制関連の原則

TTT : 医療支援体制の原則

組織体制	C	Command/control 指揮命令・統制	Command は、関係機関内での縦の「指揮命令」、Control は、横の連携である「統制」を意味する。発災直後に迅速な医療活動を行うためには、組織化された指揮命令系統の確立がその後の混乱を防ぐ。
	S	Safety 安全	Safety は、自分自身、現場、スタッフ・患者・面会者の安全を意味し、これらすべてが確保されたときから活動開始となる。
	C	Communication 情報伝達	Communication は、情報伝達手段。テレビ、ラジオ、インターネット、無線機、優先携帯電話等を使用し、現状の把握と医療組織内での情報伝達、区・警察・消防等との情報伝達、防災関係機関との情報伝達、被災者との情報伝達に努める。
	A	Assessment 評価	病院の状況(施設、負傷者、危険箇所、崩壊箇所など)、被災地の状況(負傷者、危険地域など)患者の受け入れが可能かを判断
医療支援	T	Triage トリアージ	災害現場、緊急医療救護所等への搬送時に負傷者のトリアージを行い、治療の優先度(緊急度)や搬送順位を決める。
	T	Treatment 治療	トリアージで優先度の高い被災者から傷病に見合った適切な治療を行う。
	T	Transport 搬送	病院の状況(人材や使用器具の在庫、ライフラインの状況など)を考慮し、後方搬送・広域搬送を行う。

2008年6月8日の秋葉原通り魔事件では黒タグはなかったが、2005年4月25日のJR福知山線事故では黒タグがあった。事故や災害の状況や規模によって優先順位付けが変わってくることの一例。