

報告

第2回北海道医師会JMAT研修会

常任理事・救急医療部長 目黒 順一

災害時にJMAT（日本医師会災害医療チーム）として活動を希望される方を対象に、JMATの心構えや、当会を中心とした災害時の協調活動の在り方について共通認識を持つことを目的とした標記研修会を、昨年に引続き、去る3月23日(日)に当会館で開催した。今回は、福島県立医科大学医学部救急医療学講座・田勢教授を講師にお迎えし、第1回の内容に「被ばく医療の基礎知識」の講義を加える形で実施。医師、看護師、薬剤師等の災害医療業務関係者38名が受講した。

以下に概要を報告する。



プログラム

時間	内 容
13:00~13:05	開会挨拶
13:05~13:10	オリエンテーション
13:10~13:25 (15分)	講義1：JMATの概要 目黒 順一（北海道医師会）
13:25~13:40 (15分)	講義2：災害医療の基礎知識 住田 臣造（旭川赤十字病院救命救急センター）
13:40~14:25 (45分)	想定シミュレーション1（近隣災害）
14:25~14:40 (15分)	講義3：近隣災害におけるポイント 丹野 克俊（札幌医科大学医学部救急医学講座）
14:40~14:55 (15分)	<休 憩>
14:55~15:40 (45分)	想定シミュレーション2（広域災害）
15:40~15:55 (15分)	講義4：広域災害におけるポイント 水野 浩利（札幌医科大学医学部救急医学講座）
15:55~16:10 (15分)	<休 憩>
16:10~16:40 (30分)	講義5：被ばく医療の基礎知識 田勢長一郎（福島県立医科大学医学部救急医療学講座）
16:40~16:55 (15分)	講義6：東日本大震災におけるJMATの活動と今後の展望 目黒 順一（北海道医師会）
16:55~17:00	閉会・受講修了証の交付

●講義1 JMATの概要

小職より、JMATの概要を説明し、災害派遣の大原則は自己完結であることを強調した。

●講義2 災害医療の基礎知識

住田 臣造（旭川赤十字病院救命救急センター）

下記について説明し、特に被災地にはなるべく迷惑・負担を掛けてはいけないこと、災害医療の成功の要はロジスティックスによる情報収集であることを強調され、自身の経験から訓練の必要性を述べられた。

- ・災害サイクル
（急性期、亜急性期、慢性期、静穏期）
- ・災害時の需要と供給のアンバランス
- ・トリアージ、応急処置
- ・携行資器材
- ・ロジスティックスの重要性
- ・訓練の重要性

●想定シミュレーション1（近隣災害）

Aグループ、Bグループに分かれ、近隣災害を想定した3つの設問に対してグループ討議（ディスカッションの時間：5～6分）を行い、各グループそれぞれ1班より検討結果を発表いただき、他班が補足した。なお、討論を円滑に行うため、各テーブルにはファシリテーター（医師・看護師・薬剤師）を1～2名配置した。

●講義3 近隣災害におけるポイント

丹野 克俊（札幌医科大学医学部救急医学講座）

下記について説明し、特に災害への体系的な対応に必要な項目としてCSCATTTがあるが、まずはCSCAに基づいて活動すべきであり、情報収集に関しては、DMATも利用しているMETHANE（メタン）を参考にすると良いと述べられた。また、災害活動においては活動イメージの共有が重要であり、研修会の必要性を強調された。

- ・事前準備
- ・被災地に負担をかけない自己完結
- ・体系的対応 C S C A T T T
C：Command & Control（指揮・命令）
S：Safety（安全）
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）
- ・METHANE（メタン）
M：Major incident
（大事故災害「待機」or「宣言」）
E：Exact location
（正確な発生場所、地図の座標）
T：Type of incident
（事故・災害の種類（鉄道事故、化学災害、地震など））

- H : Hazard (危険性、現状と拡大の可能性)
 A : Access (到達経路、進入方向)
 N : Number of casualties
 (負傷者数、重症度、外傷分類)
 E : Emergency services
 (活動の現状と応援隊の要請)

●想定シミュレーション2 (広域災害)

想定シミュレーション1と同様の手法により、広域災害を想定したグループ討議を行った。

●講義4 広域災害におけるポイント

水野 浩利 (札幌医科大学医学部救急医学講座)

下記について説明し、特に災害急性期はDMATが出勤し、次のフェーズからJMAT等の救護班の出番となるが、その間に引き継ぎが発生する。この引き継ぎが重要となると強調された。また、自己完結性を確保するため、業務調整員(事務方)の存在が有効であること、災害時には情報収集が重要であり、この情報を時々に応じて分析して、活動計画を立案すべきであると述べられた。

- ・CSCAに則った活動が基本
- ・地域災害医療対策会議による調整
- ・情報収集の重要性
- ・業務調整員の帯同が有効

●講義5 被ばく医療の基礎知識

田勢 長一郎

(福島県立医科大学医学部救急医療学講座)

福島県の被ばく医療体制の紹介のほか、東日本大震災における福島県災害対策本部の状況や、ご自身の活動を詳細にご説明いただいた。このほか、被ばく医療における専門用語の整理をしていただいた。



田勢教授

最後に、被ばく医療の正しい知識を得ることで、線量による人体への影響が理解できる。現在、福島第一原発の正門まで車で行くことができるくらい線量が低くなっているため、他の地域はほとんど問題ない。ぜひ、福島へお越しいただきたいと述べられた。

●講義6 東日本大震災におけるJMATの活動と今後の展望

小職より、東日本大震災での活動記録等を報告し、26年度も本研修会を開催する予定であることを説明した。

●受講修了証の交付

本研修会受講者には北海道医師会長名で受講修了証を交付した。



本研修会の全体を通して、田勢教授より、シナリオが良くできており、シミュレーションの取り組み方が素晴らしいとのコメントをいただいた。なお、福島県立医科大学医学部救急医療学講座には、今後も「被ばく医療」に関する講義にご協力いただけることとなっている。

シミュレーションでは、討議時間を前回より長めに設定したが、前回同様、参加者のモチベーションが高かったせいか、あるいはファシリテーターのリードが良かったのか、非常に活発なディスカッションが各テーブルで交わされ、実践に即した回答が次々に発表されたことは、喜ばしく、かつ感動的でした。単なる座学ではなく、試行錯誤しながら得た結論は、より強く記憶に刻み込まれることが期待される。

当面はJMATの心構えや、災害時の当会を中心とした協調活動の在り方について共通認識を持つ方々を増やし、スムーズなJMAT活動が展開できるような体制を整えたいと考えており、本年度も同様の内容で2回開催する予定である。

将来的には、リピーターも受講できるようバージョンアップした内容の研修会も企画したい。そのためにも、数多くの方々にご参加いただき、ご意見いただければ幸いです。

最後に、本研修会にご協力いただいた福島県立医科大学医学部救急医療学講座・田勢教授をはじめとする講師、ならびにファシリテーターの皆様に感謝申し上げます。

ファシリテーター

担当	職種	氏名・所属
1班	医師	武山 佳洋 (市立函館病院救命救急センター)
	医師	小林 巖 (旭川赤十字病院救命救急センター)
2班	看護師	石井 優子 (札幌医科大学附属病院高度救命救急センター)
	医師	葛西 毅彦 (市立函館病院救命救急センター)
3班	医師	上村 修二 (札幌医科大学医学部救急医学講座)
	看護師	五十嵐 理恵 (札幌医科大学附属病院高度救命救急センター)
4班	医師	平山 傑 (札幌医科大学医学部救急医学講座)
	看護師	三上 淳子 (旭川赤十字病院 ER/HCU)
5班	医師	水野 浩利 (講師兼) (札幌医科大学医学部救急医学講座)
	薬剤師	五十君 篤哉 (札幌北楡病院薬剤部)
6班	医師	坂脇 英志 (札幌医科大学医学部救急医学講座)
	看護師	水野 ルリナ (北海道医療センター)