ブラインド方式を取り入れた消防救助隊と DMAT の合同訓練の試み

（山野上敬夫ほか、日本集団災害医学会誌 18: 63-68, 2013）
2014 年 9 月 26 日、災害医学抄読会 http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/

【概要】

医師、看護師は救急隊とはある一定の関係が築けているが、それ以外の消防隊とはあまり普段関わりもない。しかし災害時には現場で連携して活動する必要がある。これを改善するために合同訓練をすることにした。

【訓練の目的】

① 救助隊員が現場の状況把握と一次トリアージをして、情報を正確に収集すること。
② 医療チームが消防とうまく連携して二次トリアージ、救助、治療、誰を優先して病院に運ぶかを決めること。

【訓練を始めるにあたって】

今回は以下４点に注意して行った。

1.訓練規模を小さく。
2.プレイヤーと評価者を明確に分けた。
3.プレイヤーを少なく、評価者を多くした。
4.プレイヤーには訓練の内容は教えなかった。

【訓練会場】

訓練会場は広島市安佐南区消防局のいまは使われてない二階建ての建物を使った。
２階部分の黒塗りスペースの左にある白い三角は一階への開口部を開通させた。
訓練時にはまわりのシャッターが閉まり真っ暗の中で行われた。
プレーヤーには訓練場所がどんな構造であるか、怪我人や病人が何人いるか、彼らがどんな状態か、そして彼らがどこにいるかは何も知らされていなかった。

【訓練のシナリオ】

今回は午前３時にマグニチュード 7.3 の地震がきたと想定した。
その地震で建物が崩れて、地震発生から 10 時間たったときにそこに何人か生き埋めになっていることがわかった。そして消防局から医療チーム(DMAT)に派遣要請が届いた。

【訓練の進行】

救助隊は進入、一次トリアージ、救出を行う。

医療チームは現場についたらすでにいる消防指揮本部に着いたと連絡して今どんな状況かを聞く。次に医療チームは指揮として残る人と現場に行き救助隊長と合流する人たちに分かれた。

指揮で残る医療チームは二次トリアージと患者の症状の安定化・搬送する順番を決め、そしてどこの病院におくるかをきめる。

【結果】

救助隊による状況把握と一次トリアージの適否に問題はなかった。

進入した救助隊員が収集して救助隊長が集約した情報（患者数・トリアージ区分）は現地指揮本部にうまく伝わっていなかった。

目標②の医療チームと消防の連携については本部への到着報告と救助隊との情報共有はできていた。現場救護所における救急隊との連携は良好で、傷病者の評価と処置は円滑であった。しかし医療チームと指揮隊の双方に、歩み寄って情報を共有しようという積極的行動はみられなかった。結果傷病者リストの共有はなされず、搬送優先順位の決定が難航した。

【考察】

災害現場において消防と医療の連携が困難である最大の理由は、それぞれの活動方針が共有できないからである。

医療側は多数の患者の重症度と緊急度を判断し、救命と安定化のための処置を行い、それらの処置を含めて治療優先順位を決める。それによって避けられたはずの災害死を防ぐことを目的とする。ひごろかかわりの深い救急隊員にはこの目的を共有できてることが多い。

一方、それ以外の消防職員のなかには、この治療優先順位という概念を共有ができているとはいえない。（彼らは現場での安全管理や通信を得意としている）

消防と医療チームそれぞれ優れている点があり、両者が連携することがより多くの患者を救ううえでは必要である。

改善策では訓練の繰り返し、それも特に今回のような訓練内容を事前に知らされない「ブラインド方式」による訓練を必要とする声が多く参加者から聞かれた。

また、お互いの組織についての知識を深めるための勉強会や意見交換会も試みる価値があると思われる。