
指揮命令系統と情報伝達／C S C A T T T (菊池広子ほか、救急医学 40: 273-278, 2016)

2016年9月23日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

◇災害医療の現場においては、すべての医療機関がその垣根を超えて1つの組織として活動する必要があるが、都道府県を頂点として地域医療を組織化するための手足となる実務部隊がDMATであり、広域災害救急医療情報システム(EMIS)はこれを支援するツールであるとも言える。

<DMATについて>

定義としては災害発生直後の急性期（概ね48時間以内）に活動が開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームである。1隊につき医師1名、看護師2名、業務調整員1名の4名を基本として構成され、災害地域の都道府県の要請に基づき派遣される。

◇災害現場においては、CSCATTTの7つの要素が確立されているかを念頭に置いて行動することが重要となる。TTTの実施に先立って、CSCAを確立することが最優先されるべきである。

<CSCATTTについて>

1. Command (指揮) & Control (統制)

自組織内の縦のラインをCommand、他組織との横のつながりをControlと捉えられる。常に自組織の指揮系統図をイメージし、自分がどこに該当するのかを考えるべきであるし、それだけでなく、警察や自衛隊といった他組織との横のつながりも極めて重要となる。

2. Safety (安全)

安全の確保は、活動のすべてにおいて優先されることである。安全に関しては、3Sで考えると良い。まずSelf(自分)であり、体調や装備は大丈夫か、といったことを考える。次にScene(現場)で、安全が確保されている場所であるかということ判断する。この時、消防隊や自衛隊員にとって「安全」であっても、自分にとって安全であるとは限らないことに注意する。最後にSurvivor(生存者)で、生存者がさらに危険な状況におかれるようなことはないか、ということ予測する必要がある。

3. Communication (情報伝達)

災害対応に失敗する最大の原因は情報伝達の不備であり、トランシーバーや携帯電話、インターネットを用いた情報伝達の手段の確保、ルールの取り決めを行っておく必要がある。被災医療機関は、特に EMIS を通じた被災状況の発信が極めて重要となる。

4. Assessment (評価)

災害医療体制の確立、安全確保とハザード管理、通信の確立とそれに伴って収集できた情報をもとに現状を評価し、その後の方針を決定する必要がある。しかし、一度決めた方針に固執するのではなく、新たに得た情報から再評価を繰り返し、柔軟に方針を再決定していく必要がある。

5. Triage (トリアージ)

一次トリアージには現場で短時間内に判断する START 法、二次トリアージでは生理学的徴候、解剖学的徴候から重傷者を選別する PAT 法などが多く用いられている。

6. Treatment (治療)

患者の生命を救うには根本的治療が必要となるが、災害状況によっては病院でそれを行うことが難しいこともある。その場合はバイタルを安定させて、別の病院へ搬送することになる。安定化して搬送するか、その場で根本治療を目指すのか、明確に判断することが求められる。

7. Transport (搬送)

洗練されたトリアージが重要であり、また、どこへ搬送するか、どのように搬送するか、ということも決定しなければならない。基本は重症患者を分散して搬送することであるが、被災地外の拠点、航空搬送拠点などは集中させることも必要となる。