

トリアージ・デモンストレーション

実施の手引きとシナリオ (病院版)

内容のご説明

- 1 本書は、病院関係者の方が、地域住民を対象に、大規模災害時における病院の役割について理解を促す目的で、町内会などの協力を得て（又は単独で）トリアージ・デモンストレーションを実施する際の手引きです。
- 2 始めに、実施に際して必要な物品や実施上の注意などについて説明してあります。
- 3 次に、トリアージ・デモンストレーションを実施する場合に必要な人員・それぞれの役割などについて説明しました。
又、参加者の募集と当日の参加者管理に便利なように、司会者や支援スタッフの氏名、参加する役者の氏名を記入するための「トリアージ・デモンストレーション参加者名簿」を添付しました。
- 4 その後から、当日の準備（会場設営・マイキャップ）やトリアージ・デモンストレーションの進行について説明してあります。
- 5 司会者や支援スタッフへの説明、それぞれの担当する役者への演技指導・説明用資料、トリアージ・デモンストレーションの進行手順を示した「司会用シナリオ」、進行を補佐する支援スタッフ用の「司会以外の支援スタッフ用シナリオ」も添付されています。これらは、各スタッフの目次に従って分冊出来るようになっていますので、当日の打ち合わせなどでは、支援スタッフ毎に説明や資料を分けて使用して下さい。
なお、災害救護体制は、地域により多少なりとも異なるものと思われます。
本シナリオはワープロで作成されていますので、シナリオの説明部分を、適宜、それぞれの地域の実情に合わせてアレンジすることができます。アレンジ後のシナリオはハードディスクなどに保存し、以後からは、そちらをご使用になると便利です。
- 6 なお、参加者や見学者にトリアージを理解していただくために、資料として配付する「「災害時の医療」とトリアージ」を最終頁に添付してありますので、必要枚数分コピーして、参加者や見学者に配布して下さい。

本書に記載されている内容の全て、又は、一部を、下記に無断で、転載したり、複製したり、その他、本書作成の趣旨や目的に反して利用することを禁止します。

ファイル管理者 〒420-0002 静岡市材木町9-10 大村医院 大村 純

トリアージ・デモンストレーション、計画から実施当日までのご説明

トリアージ・デモンストレーションの実施を計画される方々（以下、「実施関係者」）のために、会場やスタッフ・役者などの概要について、具体的に、ご説明します。

1 会場について

屋内・屋外を問わず、運動場・体育館・講堂など何処でも実施できます。
屋内で行う際には、血糊などで通路や床が汚れないように、ご配慮願います。
別途、模擬患者のメイキャップを行うための部屋（場所）が必要です。
長机や椅子も5セット程度ご用意下さい。事後の清掃やメイク落としなどのために、部屋や部屋の近くに水道や流しがあると便利です。
部屋を使用する際には、血糊などで汚れないように、ご配慮願います。
会場の管理者に、上記について説明し、会場の使用について了解をいただいて下さい。

会場に模擬病院を設営し、その周囲を見学者が囲んで見学します、講堂の場合は、舞台上に模擬病院を設営し、床に椅子を並べて見てもらう方式でも実施できます。この場合、後の席からは役者が小さくなり、見えにくいので、ビデオカメラで撮影した映像をプロジェクタで映して実況中継を行う方法もあります。

一度の見学者数は200～250名前後が適切ですが、見学者が多い場合、会場に模擬病院を2ヶ所設営し、役者なども全て2組用意して同時進行で実施する方法もあります。

実施関係者は、会場設営などの準備を、遅くともトリアージ・デモンストレーション開始の1時間前までには開始するようにして下さい。

2 司会者と支援スタッフ (準備と実施進行のためのスタッフ)

実施関係者の中から、司会者1名と支援スタッフ8名を選んで下さい。

司会者は、当日、本手引きの記載に従って医師役・看護師役などの病院関連役者に対して演技指導などの事前準備を行い、本番では、シナリオに沿って解説を行いつつ、支援スタッフを指示してトリアージ・デモンストレーションを進行します。

解説はシナリオを読むだけなので、誰でもできますが、医師・看護師など医療知識のある方が適役と思われます。

支援スタッフは、当日、本手引きの記載に従って各々が担当する役者に対してメイキャップや演技指導・出番の説明などの事前準備を行い、本番では、司会の進行に沿って各役者を送り出し、最後は、それぞれ役者として会場に出て行きます。

司会者を複数の方が担当し、解説する部分を分担する方法もあります。

司会者・支援スタッフを含めた実施関係者の方は、本手引きやシナリオにお目通しの上、スムーズに実施できるよう、実施当日まで、十分にシミュレーションや検討をお願いします。

司会者は、予定の時間になったら、担当の各役者の参加を確認し、本手引きに記載されている演技指導や説明などの事前準備を開始し、本番前には、担当の役者を会場に引率して待機させて下さい。

支援スタッフは、予定の時間になったら、担当の各役者の参加を確認し、メイキャップ、本手引きに記載されている演技指導や説明などの事前準備を開始し、本番前には、担当の役者を出発点に引率して待機させて下さい。

3 役者について

トリアージ・デモンストレーションでは、模擬患者の他、本手引きに記載されているような、医師役・看護師役・記録係役、搬送担当者、家族役などの役者が必要です。

内容は、全員が、シナリオに基づいた演技を行うだけであり、模擬患者にはメイキャップを施し演技指導を行い、他の役者にも演技を指導してから実施します。

更に、医師役の方にはトリアージの判定結果をもお知らせしますので、各役者とも、当日に困惑することは全くありません。

トリアージ・デモンストレーションは、住民参加による体験型訓練ですので、模擬患者、搬送担当者、家族役などの役者は、できる限り、地域住民の方にお願いして下さい。

地域住民と病院の医師・看護師・職員などが訓練体験を共有することで、災害時の救護活動に必要な連帯意識や信頼関係が生まれるものです。地域住民の方々には役者として参加できなくても、是非、見学するように、と呼びかけて下さい。

配役の決定した役者の方には、各々の役柄の該当ページをコピーするなどして渡し、本番までに目を通し、各自リハーサルをしておいてもらって下さい。

なお、役者の方は、実施当日以外には、打ち合わせなどのために集まる必要はありません。各役者の方には、当日は、各自の集合時間を厳守するように指示して下さい。又、実施当日、説明を忘れた方に備えて、各々の役者の説明を別途用意しておくことをお勧めします。

4 必要な物品について

必要な物品のリストは本手引きに別途記載してありますが、・ 以外は、町内の防災訓練でも使用する「一般的な備品」です。

トラウマメイキャップキット（模擬患者のメイキャップ用）・成人人形と赤ちゃん人形（黒タッグ症例）は、行政などの防災関連機関に相談して貸与を受けて下さい。

トリアージ・タッグが入手できない場合は、CD - ROMに『トリアージ・タッグ自作用ファイル』が文書ファイルとして収納されていますので、カラープリンタで印刷して作成できます。（作成方法の詳細は、当該文書内に記載してあります。）

実施関係者の方は、実施の前に、必要物品が全て揃っていることを必ず確認して下さい。

5 当日の会場準備と進行

当日の準備は、模擬病院の設営や救護セットなどの小道具の配置が主なものです。

（会場のレイアウト例は別途記載してあります。）

実施関係者などの共同作業により、1時間程度で十分準備ができるものと考えますが、予定の会場を事前に下見をしたり、少し早めに準備を開始するなど、余裕を持った対応をお勧めします。

出席確認や模擬患者のメイキャップなど役者への対応や進行についても、司会者や支援スタッフだけで可能ですが、お手すきの実施関係者は、これらの手助けをお願いします。

マイク・スピーカーセットが不調だと、音声が見学者に十分聞こえず、せっかくの企画も台無しになってしまいますので、特に、音声関係は事前に必ず調整や確認をして下さい。

目次

必要な物品と実施上の注意.....	5 頁
模擬患者のメイキャップと演技について.....	6 頁
参加メンバーの概要と役割の説明.....	8 頁
トリアージ・デモンストレーション参加者名簿（No1・No2）.....	9 頁
当日の準備（会場設営・メイキャップなど）.....	11 頁
トリアージ・デモンストレーションの進行.....	13 頁
司会者への説明..... （病院関連役者〔トリアージ担当チーム・病院担当チーム〕の方へ）	15 頁
妊婦役15と主人役15・父親役17と母親役17への説明..... （模擬患者の方へ）	21 頁
患者送り出し担当者への説明..... （搬送担当者の方へ）	35 頁
騒ぎ役への説明..... （家族役の方へ）	45 頁
トリアージ・デモンストレーション..... 司会用シナリオ	53 頁
トリアージ・デモンストレーション..... 司会以外の支援スタッフ用シナリオ	67 頁

トリアージ・デモンストレーションのビデオをご覧下さい

ビデオ『災害医療シミュレーション トリアージ～その時あなたは…～』（約29分）は、在京の番組制作会社「アサヒカコー（株）」のご厚意により、（社）静岡市医師会の企画で、実際に行われたトリアージ・デモンストレーションを収録して制作されました。ビデオでは、本番と同一の模擬患者症例のメイクに始まって、第1部・第2部の様子をご覧いただけますので、訓練を予定している関係者や役者の方々が、事前に視聴すれば、メイクの要領や演技のポイント、全体の流れなどが理解・把握できます。更に、静岡赤十字病院 救命救急センター長 安心院 康彦先生が、模擬患者を使って、トリアージ判定についての解説をして下さいますので、これ1本を視聴するだけで、トリアージ・デモンストレーション全体の流れが判るだけでなく、トリアージ自体の理解も可能な構成になっています。

ビデオの購入などは、同社のホームページ「<http://www.asahikako.jp>」をご覧下さい。

必要な物品と実施上の注意

1 下記の物品をご用意願います！！

テント 1 張り（病院入り口を想定、体育館ならビニールシートで可）
病院名の立て看板（病院入り口に設置、張り紙でも可）
〔病院施設を使用する場合、上記の 2 点は必ずしも必要ではない〕
担架 5 台
マイク・スピーカセット（関係者の挨拶や司会進行で使用）
筆記具、油性ペン（模擬患者の「手のひら」への記載用）
簡易ベッド（病院内部を演出するための小道具）
治療用品一式（病院内部を演出するための小道具）
タオル・洗顔用石鹼（模擬患者のメイク落とし用）
トラウマメイキャップキット（模擬患者のメイキャップ用）
成人人形と赤ちゃん人形（黒タッグ症例）
トリアージ・タッグ（トリアージを演出するための小道具）

準備を担当される方は、□にチェックマークを入れつつ、上記の各物品が揃っていることを確認するなどにより、当日に物品の洩れがないようにして下さい。

なお、模擬患者のメイキャップに必要なトラウマメイキャップキット、成人人形と赤ちゃん人形、医師役が小道具として使用するトリアージ・タッグなどについては、実施に当たって、関係する行政当局（防災課など）と相談の上、貸与や提供を受けて下さい。

成人人形の代わりに実際の人物が「黒タッグ役」になったり、赤ちゃん人形をキューピー人形などで代用されても結構です。

トリアージ・タッグが入手できない場合は、CD-ROM内に「トリアージ・タッグ自作用ファイル」が文書ファイルとして収納されていますので、そちらから自作して下さい。
(実際のタッグのサイズは、20頁の図の約1.4倍です。)

2 実施に当たっての注意・お断り

司会者や支援スタッフ、その他の実施関係者の方は、会場の準備（病院入り口と出発点の設営）がありますので、開始時刻の1時間前に会場において下さい。

模擬患者役の方は、メイキャップや演技指導・打ち合わせがありますので、開始時刻の1時間前に会場において下さい。

更に、汚れたり、破損したりしても良いような服を着用して、ご参加願います。演出のため、血糊などで汚したり、一部破いたりする場合がありますので、予め、ご了承下さい。（患者番号3・5・7の方は、ズボンやシャツを破かせていただきます。）

他の役者の方は、演技指導や打ち合わせがありますので、開始時刻の30分前に会場において下さい。又、汚れてもよい服を着用して、ご参加願います。

なお、医師役・看護師役の方は、白衣やペンライトなど災害時出動に必要な用具を持参して下さい。

又、病院職員などの方は、災害出動時のスタイルで、ご参加願います。

模擬患者のメイキャップと演技について

1 メイキャップキットの物品チェック

トラウマメイキャップキットには、様々な外傷モデルが入っていますが、その中からトリアージ・デモンストレーションの際に必要な物品を次頁にピックアップしてあります。

トリアージ・デモンストレーションの準備を行う際には、次頁のチェックリストに従って、トラウマメイキャップキット内の物品について不足の有無をチェックし、欠品でないことを確認した物品については、左側の□にチェックマークを入れるようにして下さい。又、もし、欠品があれば、トラウマメイキャップキットの貸与を受けた機関などにその旨を連絡し、実施当日に支障を来すことのないように手配して下さい。

訓練終了時にも、同様に、次頁の各物品について不足の有無をチェックし、欠品でないことを確認した物品については、右側の□にチェックマークを入れて下さい。

なお、消耗品を含めて、使用後に無くなってしまった物品がある場合は、その旨をトラウマメイキャップキットの貸与を受けた機関に必ず連絡するようにして下さい。

**トラウマメイキャップキットの取扱会社はスミスメディカル・ジャパン（株）です。
緊急の物品補充などの連絡先は下記を参照して下さい。**

●救急医療機器部	〒113-0033 東京都文京区本郷2-38-3 (KM弓町ビル2F)	(03) 3816-3365
●本 社	〒465-0093 名古屋市名東区一社1-87 (ユウトクビル4F)	(052) 701-6128
●札幌 営業 所	〒060-0062 札幌市中央区南2条西13-319 (南大通りビル二条館4F)	(011) 221-8550
●仙 台 営業 所	〒980-0011 仙台市青葉区上杉1-17-20 (セント北四6F)	(022) 264-3371
●東 京 営業 所	〒113-0033 東京都文京区本郷2-38-3 (KM弓町ビル2F)	(03) 3816-3367
●神 奈 川 出張所	〒194-0004 東京都町田市鶴間19-1839 (クレインドビル205)	(0427) 99-5490
●名 古 屋 営業 所	〒465-0093 名古屋市名東区一社1-79 (第6名昭ビル2F)	(052) 703-7501
●金 沢 出 張 所	〒920-0022 金沢市北安江3-13-13 (NDビル)	(076) 223-5801
●大 阪 営業 所	〒540-0011 大阪市中央区農人橋1-1-22 (大江ビル11F)	(06) 6941-3813
●神 戸 出 張 所	〒650-0022 神戸市中央区元町通6-1-8 (東栄ビル205)	(078) 361-9180
●岡 山 営業 所	〒700-0951 岡山市田中537-1	(086) 241-5679
●広 島 営業 所	〒733-0834 広島市西区草津新町1-21-35 (広島ミクシスビル8F)	(082) 277-6000
●福 岡 営業 所	〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2-9-11 (山善ビル3F)	(092) 473-7687

2 メイキャップと演技の実際

模擬患者のメイキャップ方法や演技のポイントは、CD-ROM内の文書ファイル『模擬患者のメイキャップと演技説明』に記載されています。

ビデオ『模擬患者のトリアージ』には、第1部で7名の模擬患者がトリアージを受ける様子が収録されていますので、各模擬患者や医師役・看護師役などの方が本番で演技する際の参考にして下さい。又、メイキャップの様子も収録されていますので、メイキャップを担当される方にもご覧いただけます。CD-ROMにも同じ内容の動画ファイル『模擬患者のトリアージ』が収納されていますので、こちらもご利用下さい。

模擬血液



キャップが締まっていることを必ず確認して下さい。

ペースト状血液



ライニングカラーとメイキャップスponジ
(深赤・赤があればメイク可能です。)

傷モデル(開放骨折)



傷モデル(眼球脱出)



接着剤・ヘラ



熱傷パック



メイキャップ落とし



上段右端のスノーウェットクリーナーティッシュは、アルコール綿で代用できます。

プラスチック手袋・ティッシュペーパー

模擬患者のメイキャップと演技説明
トラウマメイキャップキット取扱説明書

模擬患者のメイキャップの際に参照する『模擬患者のメイキャップと演技説明』や『トラウマメイキャップキット取扱説明書』が、お手元にない場合は、CD-ROM内に文書ファイルとして収納されていますので、そちらからプリントアウトして下さい。

参加メンバーの概要と役割の説明

司会者	1名(病院医師)
支援スタッフ	8名(模擬患者、家族役、騒ぎ役などを兼任)
トリアージ担当チーム	医師役 1名(病院医師) 看護師役 1名(病院看護師) 記録係役 1名 以上は、トリアージを実施
病院担当チーム	2~5名(医師・看護師を含む病院職員)
模擬患者	7名(他に、支援スタッフから2名と人形2体)
担架搬送担当者総数	10~20名(担架を5台使用)
家族役など	3名(他に、支援スタッフから6名)

- 1 司会者は、トリアージ・デモンストレーションの司会進行を行いますが、当日の事前準備の際には、トリアージ担当チームや病院担当チームとして参加した病院関連役者の方と演技指導や打ち合わせを行います。
- 2 支援スタッフは、司会の進行に沿って模擬患者を送り出したり、役者として出演しますが、当日の事前準備の際には、模擬患者のメイキャップ、参加者と演技指導や打ち合わせを行います。
- 3 トリアージ担当チームは、医師役・看護師役・記録係役の各1名で構成され、模擬患者に対してトリアージを実施し、トリアージ・タグに結果を記入します。
当日の事前準備の際には、司会者が、病院担当チームと共に病院関連役者として演技指導や打ち合わせを担当します。
- 4 病院担当チームは、黄タグ・赤タグの模擬患者に対して、応急処置を行います。
当日の事前準備の際には、司会者が、トリアージ担当チームと共に病院関連役者として演技指導や打ち合わせを担当します。
- 5 模擬患者は、外傷のメイキャップをして、それぞれの役に応じた症状を演技します。
当日の事前準備の際には、支援スタッフのうち妊婦役15と主人役15・父親役17と母親役17の計4名がメイキャップ・演技指導や打ち合わせを担当します。
- 6 担架搬送担当者は、模擬患者を搬送します。
当日の事前準備の際には、支援スタッフのうち患者送り出し担当者2名が演技指導や打ち合わせを担当します。
- 7 家族役は、第2部で模擬患者の付き添いとして演技します。
当日の事前準備の際には、支援スタッフのうち騒ぎ役2名が演技指導や打ち合わせを担当します。

必要な役者は、病院職員だけで十分確保可能と思われますが、地域町内会の協力を得る場合には、模擬患者・担架搬送担当者・家族役などの一部~全てを町内会関係者にお願いすることが、地域との連携確保の視点からも有意義です。この場合、演出のため、服を、血糊などで汚したり、一部破いたりする場合があることを十分ご説明願います。

トリアージ・デモンストレーション参加者名簿 N o 1

トリアージ・デモンストレーションに参加する方の氏名を役者別に記入して下さい。
性別や年齢の指定がある役者を除き、簡単な演技ですので、小学4年生以上であれば、
特に制限はありません。（年齢の指定も絶対というわけではありません。）

全ての役者が記入されたら、N o 1・N o 2ともコピーし、当日、司会者や支援スタッフに渡して下さい。又、原本は病院の実施責任者などが保管して下さい。

配役が決定したら、各役者に、本手引きにある役者別の説明や該当ページをコピーし、
渡して下さい。ビデオ「模擬患者のトリアージ」には、第1部で7名の模擬患者がトリアージを受ける様子や模擬患者をメイキャップする様子が収録されています。

司会者と支援スタッフ

司会者：

妊娠役15（女性、20～40歳）：

主人役15（男性、20～40歳）：

父親役17（男性、20～40歳）：

母親役17（女性、20～40歳）：

患者送り出し担当者（患者番号13兼任）：

患者送り出し担当者（家族役10兼任）：

脇役14：

脇役16：

病院関連役者

トリアージ担当チーム 医師役：
(各1名を記入)

看護師役：

記録係役：

病院担当チーム 病院職員：
(2～5名を記入)

病院関連役者の方は、当日、開始時刻の30分前より、司会者と演技指導や打ち合わせを行って下さい。

トリアージ・デモンストレーション参加者名簿 N○2

模擬患者 (下線の方は担架で搬送します。)

患者番号1: (性別・年齢不問)

患者番号5: (性別・年齢不問) **ズボンの大腿部を破ります。**

患者番号7: (性別・年齢不問) **ズボンの下腿部を破ります。**

患者番号10: (性別・年齢不問)

患者番号14: (性別・年齢不問)

患者番号12: (性別・年齢不問)

患者番号3: (男性、20～40歳) **シャツの前面を破ります。**

模擬患者の方は、当日、開始時刻の1時間前より、妊婦役15と主人役15・父親役17と母親役17により、外傷のメイキャップを受け、演技指導や打ち合わせを行って下さい。

搬送担当者

それぞれの担架について2～4名の搬送担当者を記入して下さい。

担架1担当:

担架3担当:

担架5担当:

担架7担当:

担架16担当:

搬送担当者の方は、当日、開始時刻の30分前より、患者送り出し担当者2名と演技指導や打ち合わせを行って下さい。

家族役

家族役1:

家族役12:

家族役16:

家族役の方は、当日、開始時刻の30分前より、署名役2名と演技指導や打ち合わせを行って下さい。

当日の準備（会場設営・メイキャップなど）

当日は、会場を設営したり、模擬患者のメイキャップや演技指導、担架搬送担当者や病院連役者などの各役者に対する演技指導や打ち合わせを行う必要がありますので、司会者や支援スタッフ、その他の実施関係者は、開始時刻の1時間前までに実施会場に集合し、それぞれの担当別に、下記に示す事前準備を行って下さい。

1 会場設営とレイアウト

実施関係者の方は、開始時刻の1時間前から下記の要領により、病院入り口を設営して下さい。

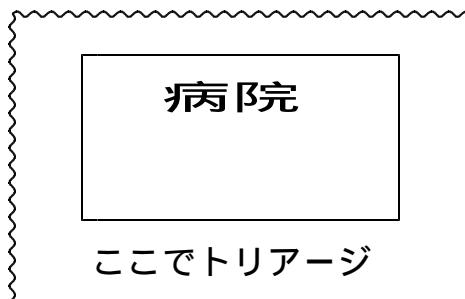
2間×3間程度のスペースをテントやシートにより確保して病院入り口とし、中には、簡易ベッドや救護用品一式などの小道具を配置して下さい。

入り口は、長辺側・短辺側のいずれでも結構ですが、ここに「× 病院」の看板を設置し、病院の外でトリアージを行います。

シートの場合は、テープなどにより、病院内と外との境目を作った方が分かり易くなります。

以上のような模擬病院を1ヶ所設営して下さい。

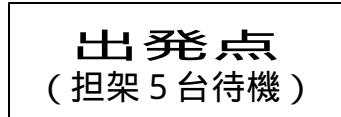
レイアウトの1例



病院の看板

~~~~~ : 見学者

出発点と病院入り口との距離は適宜なものとして下さい。



模擬患者の出発点は、見学者から見えない場所に確保して下さい。

5台の担架は、どの模擬患者を搬送するかが判るようにして、出発点に待機させて下さい。

トリアージ・デモンストレーションを体育館などの室内で行う場合は、模擬患者の通路にもシートなどを敷いて汚れを防止するようにして下さい。

マイク・スピーカセットは、役員の挨拶や司会進行で使用する「お立ち台」などの近くに設置して下さい。

会場設営が終了したら、トリアージ・デモンストレーションの開始まで会場で待機して下さい。

## 2 役者への演技指導など

**司会者と支援スタッフは、模擬患者のメイキャップと演技指導、担架搬送担当者や病院関連役者などの各役者に対する演技指導を行って下さい。**

具体的な内容は、それぞれの担当部分で説明してありますが、参考までに、司会者や支援スタッフの担当する役割・指導する役者は下記のようになります。

- 1 **司会者の方は、トリアージ・デモンストレーションの開始30分前より、病院関連役者（医師役・看護師役・記録係役・病院職員）と演技指導や打ち合わせを行って下さい。**  
打ち合わせが終了したら、トリアージ・デモンストレーションを開始するために、病院関連役者全員と共に会場に向かって下さい。
- 2 **支援スタッフのうち、妊婦役15と主人役15・父親役17と母親役17の計4名の方は、トリアージ・デモンストレーションの開始1時間前より、町内から参加した7名の模擬患者にメイキャップを行った後、これらの方々と演技指導や打ち合わせを行って下さい。**  
打ち合わせが終了したら、模擬患者全員と共に出発点へ移動して下さい。
- 3 **支援スタッフのうち、患者送り出し担当者の方2名は、トリアージ・デモンストレーションの開始30分前より、搬送担当者の方々と演技指導や打ち合わせを行って下さい。**  
打ち合わせが終了したら、搬送担当者と全員と共に出発点へ移動して下さい。
- 4 **支援スタッフのうち、騒ぎ役の方2名は、トリアージ・デモンストレーションの開始30分前より、家族役1・家族役12・家族役16の方と演技指導や打ち合わせを行って下さい。**  
打ち合わせが終了したら、家族役全員と共に出発点へ移動して下さい。

### ビデオ撮影のおすすめ

本デモンストレーションの様子はビデオ撮影しておき、後に防災関連の院内行事などの際に利用していただきますと効果的です。

# トリアージ・デモンストレーションの進行

トリアージ・デモンストレーションは2部に分かれています。

第1部 「トリアージのご紹介」では、7人の模擬患者を1名ずつ送り出し、司会が病状などを説明する中、医師がトリアージを実施します。

第2部 「地震発生と病院」では、地震発生を想定し、上記の7人の他に、瀕死の重症者と家族、我先にと治療を求める軽症者などを加えて、実際の災害時に予想される病院の混乱を演出して行います。

- 1 司会者は、「司会用シナリオ」により、トリアージ・デモンストレーションの司会進行を行います。
- 2 患者送り出し担当者を中心とした支援スタッフは、「司会者以外の支援スタッフ用シナリオ」を参照して、模擬患者を送り出します。又、第2部では、それぞれが兼任する役者として、出番になったら、病院に向かいます。
- 3 次頁に、トリアージ・デモンストレーションの第1部・第2部における模擬患者の送り出し順序（各役者の出番）や送り出しの時間的間隔を記載してあります。

## 第1部

患者送り出し担当者の方2名は、司会者の合図に従って、次頁に記載してある順序で、模擬患者を1名ずつ、出発点から送り出します。

他の支援スタッフの方々は、模擬患者の送り出しを補佐します。

## 第2部

患者送り出し担当者の方2名は、司会者から第2部の開始宣言があったら、次頁の順序で、模擬患者2～3名と家族役などからなる各グループを1グループずつ、（ ）内に指示する方法により、指示された時間的間隔で送り出します。

他の支援スタッフの方々は、第2部での出番までは模擬患者の送り出しなどを補佐し、第2部での出番が来たら、送り出し担当者の指示に従って、それぞれが担当する役者として病院へ向かいます。

又、第2部の最終グループで、患者送り出し担当者も、それぞれ患者番号13・家族役10として、同行者などを確認の上、出発点より出発します。

**最後に出発した患者送り出し担当者は、病院に着いたら、全員を送り出したことを司会者に知らせます。**

# トリアージ・デモンストレーションにおける模擬患者の送り出し順序（患者番号で表記）

## 第 1 音 「トリアージのご紹介」

1 ( 担架 1 )  
司会者が合図します。（以下、同じ）  
1 2 ( 自力受診 )

5 ( 担架 5 )

3 ( 担架 3 )

1 0 ( 自力受診 )

7 ( 担架 7 )

1 4 ( 自力受診 )

## 第 2 音 「地震発生と病院」

1 ( 担架 1 、家族役 1 )  
3 ( 担架 3 、同行者なし )  
5 ( 担架 5 、同行者なし )

**30 秒後**

7 ( 担架 7 、同行者なし )  
1 2 ( 自力受診、家族役 1 2 )  
1 5 ( 自力受診、主人役 1 5 )

**その後 30 秒経過して**

1 6 ( 担架 1 6 、家族役 1 6 、騒ぎ役 1 6 )  
1 7 ( 父親役 1 7 、母親役 1 7 )

**その後 1 分経過して**

1 0 ( 自力受診、家族役 1 0 = 患者送り出し担当者 )  
1 3 ( = 患者送り出し担当者、自力受診、同行者なし )  
1 4 ( 自力受診、騒ぎ役 1 4 )

**第 1 部・第 2 部とも出発の順番は、番号の若い順ではありません。**

- 1 第 1 部・第 2 部とも、出番の前に各役者を出発点で待機させ、第 1 部では司会者の指示により、第 2 部では決められた時間的間隔で、病院に出発させて下さい。  
**第 2 部の送り出し間隔は、各グループを出発点から送り出すとき、すなわち、最終的には、各グループが病院に押しかけるときの時間的間隔です。前のグループが病院に到着してから次のグループを出発させるまでの間隔ではありません。又、病院での混亂が盛り上がらない場合は、残りのグループの出発を早目に繰り上げて下さい。**
- 2 患者番号には、欠番があります。又、担架番号や模擬患者に同行する家族役などのパート番号は、全て、関連する模擬患者の患者番号と同一になっています。  
例 模擬患者 3 を搬送する担架は、担架番号 3  
模擬患者 1 2 に同行する家族役は、家族役 1 2

# 司会者への説明

病院関連役者〔トリアージ担当チーム・病院担当チーム〕を担当して下さい。

トリアージ・デモンストレーション開始の30分前から、病院関連役者の方々と演技指導や打ち合わせを行って下さい。

**この時に小道具用のトリアージ・タッグを必要枚数、医師役に渡して下さい。**

病院関連役者は、トリアージ担当チームと病院担当チームに分かれています。それぞれのチームの役割や演技などが次頁以後に記載してありますので、これらにより、演技指導や打ち合わせ・確認をお願いします。

**打ち合わせが終了したら、トリアージ・デモンストレーションを開始するために、病院関連役者全員と共に会場に向かって下さい。**

司会用シナリオに従って、トリアージ・デモンストレーションを開始し、司会進行をお願いします。

## 病院関連役者の方へ

〔トリアージ担当チーム・病院担当チーム〕

演技指導や打ち合わせは、司会者が担当します。

本番の打ち合わせや演技指導などがありますので、トリアージ・デモンストレーション開始の30分前までに会場に集合願います。

病院関連役者は、トリアージ担当チームと病院担当チームに分かれています。それぞれのチームの役割や演技などについて、次頁以後を参照して、演技指導や打ち合わせ・確認を行います。

**打ち合わせが終了したら、トリアージ・デモンストレーションを開始するために、全員、司会者と共に会場に向かって下さい。**

「トリアージ・デモンストレーション参加者名簿」に、それぞれの方の所属するチームやチームのメンバーを記載してありますので、ご自身のお名前や所属チーム・出番などを必ず確認して下さい。

第1部や第2部の開始前には、病院に移動するよう司会が案内しますので、それぞれの役者は速やかに病院に移動して、待機して下さい。

病院関連役者の役割や演技などについては、次頁以後に概要を記載してありますが、アドリブ大歓迎です。配役が決定したら、それぞれ該当ページをコピーするなどして、各自リハーサルを行い、効果的な演技やアドリブを考えておいて下さい。

又、各自の出番が何時なのかを確認しておいて下さい。

**ビデオ「模擬患者のトリアージ」に、各模擬患者を実際にトリアージする様子を収録しましたので、ご覧下さい。**

## 病院関連役者の役割

トリアージ担当チーム：医師役・看護師役・記録係役の方、各1名で編成されます。  
医師役の方は、模擬患者に対してトリアージを実施して下さい。  
トリアージは必ず病院の外で実施して下さい。

病院担当チーム：医師・看護師を含む病院職員により編成されます。  
黄タグ・赤タグと判定され、病院内に搬入された模擬患者に対して、治療を行って下さい。

トリアージ・デモンストレーションは2部に分かれています。

第1部 「トリアージのご紹介」では、7人の模擬患者を1名ずつ送り出し、司会が病状などを説明する中、医師がトリアージを実施します。

第2部 「地震発生と病院」では、地震発生を想定し、上記の7人の他に、瀕死の重症者と家族、我先にと治療を求める軽症者などを加えて、実際の災害時に予想される病院の混乱を演出して行います。

### 第1音 「トリアージのご紹介」

第1部は、観客にトリアージを理解してもらうためのものです。  
合計7人の模擬患者を1名ずつ順次送り出し、トリアージ担当チームの医師が、それぞれにトリアージを実施してトリアージ・タグを付けていきます。  
医師役・看護師役・記録係役の方1名ずつで、模擬患者を診察し、トリアージを実施して下さい。

**それぞれの役者の演技ポイントや説明、各模擬患者のトリアージ区分（判定結果の色）などは、次頁以後に示してあります。又、ビデオ「模擬患者のトリアージ」に、各模擬患者を実際にトリアージする様子を収録しましたので、ご覧下さい。**

病院担当チームは、待機ですので、トリアージを見学していく下さい。

### 第2音 「地震発生と病院」

第2部は地震発生を想定して、実際の災害時に予想される混乱を演出して行うものです。  
トリアージ担当チームと病院担当チームとが救護活動の役割を分担するはずですが、実際は、混乱への対応に終始することになります。

トリアージ担当チームと病院担当チームで協力して、「黒タグと判定された患者」の家族や軽傷者への対応をお願いします。

**それぞれの役者の演技のポイントや説明は、次頁以後に示してあります。**

## 医師役の方

トリアージは必ず病院の外で実施して下さい。

病院に搬送された、或いは、徒歩などで受診した模擬患者について、適宜、問診・触診などの診察を行って下さい。診察時のポイントは、下記のようなものです。

- \* 意識状態を確認する 明瞭でない場合は自分の名前を言えるか 簡単な命令（目を開けて、手を握って）に応じるか
- \* 血圧・脈拍・呼吸状態の確認
- \* 四肢に運動麻痺や知覚麻痺はないか
- \* 四肢に外傷や変形・疼痛はないか
- \* 顔面・頭部に外傷はないか
- \* 胸部・腹部に外傷や圧痛はないか

**各模擬患者のトリアージ区分は、それぞれの「右手のひら」（トリアージ・タグをつける側）にタグの色に応じた番号で示してあります。**

例 「3 緑タグ」・「2 黄タグ」・「1 赤タグ」・「0 黒タグ」

記録係役に所見などを告げ、トリアージ・タグに記入してもらった後、判定結果のタグを残して他をもぎ取って下さい。（20頁「トリアージ・タグの書き方」参照）

記入済みのトリアージ・タグは、模擬患者の右手に付けて下さい。

（右手が使用できない場合は、『左手 右足 左足 首』の順に使用して下さい。）

## 模擬患者トリアージ判定結果一覧表

第1部「トリアージのご紹介」で出演する模擬患者の患者番号と想定傷病名、判定結果（緑タグ、黄色タグ、赤タグ）を出番順に示してあります。

患者番号 1 (急性硬膜外血腫) 赤タグ

患者番号 12 (左前腕骨骨折) 緑タグ

患者番号 5 (右下肢挫滅症候群、右前腕骨骨折) 赤タグ

患者番号 3 (前胸部、両上肢熱傷 面積 30%) 赤タグ

患者番号 10 (眼球脱出) 黄色タグ

患者番号 7 (右下腿開放骨折) 黄色タグ

患者番号 14 (顔面打撲、鼻出血) 緑タグ

## 看護師役の方

第1部では、病院に搬送された、或いは、徒歩などで受診した模擬患者について、医師役が診察してトリアージ区分を判定しますので、適宜、補助・介助をお願いします。

負傷者の氏名や住所などの必要事項は、記録係役の方が、医師から指示を受けた判定結果などとともに、トリアージ・タグに記入することになっていますが、現場が混乱していたりで記録係役の方が手一杯などの場合は、出来るだけ速やかにトリアージが実施されるよう、適宜、医師役から判定結果などの指示を受けて、トリアージ・タグに必要事項とともに記入して下さい。（記入法は、20頁「トリアージ・タグの書き方」参照）

記入済みのトリアージ・タグは、模擬患者の右手に付けることになっています。

（右手が使用できない場合は、『左手 右足 左足 首』の順に使用します。）

**各模擬患者のトリアージ区分は、それぞれの「右手のひら」（トリアージ・タグをつける側）にタグの色に応じた番号で示してあります。**

**例 「3 緑タグ」・「2 黄タグ」・「1 赤タグ」・「0 黒タグ」**

## 記録係役の方

第1部では、病院に搬送された、或いは、徒歩などで受診した模擬患者について、氏名や住所などを搬送担当者や本人などから尋ね、更に、他の必要事項をトリアージ・タグに記入して下さい。

又、医師役が負傷者を診察してトリアージ区分を判定しますので、所見や判定結果などをトリアージ・タグに記入して下さい。専門用語が不明な場合には、医師に記入してもらっても結構です。（記入法は、20頁「トリアージ・タグの書き方」参照）

**各模擬患者のトリアージ区分は、それぞれの「右手のひら」（トリアージ・タグをつける側）にタグの色に応じた番号で示してあります。**

**例 「3 緑タグ」・「2 黄タグ」・「1 赤タグ」・「0 黒タグ」**

記入後のタグは医師に手渡して下さい。

現場が混乱していたり、手一杯などの場合は、出来るだけ速やかにトリアージが実施されるよう、適宜、トリアージ・タグの記入を看護師役の方にも依頼して下さい。

## 病院担当チームの方

第2部のみが出番です。

病院担当チームの方は、トリアージ・タグの判定に従って、応急手当・治療の手配などの演技をすることになっていますが、実際は、災害発生を想定した混乱のために満足にトリアージができなくなります。このため、結局、トリアージ担当チームと協力して軽症者や家族への対応を行うことになります。

**「黒タグと判定された患者」の家族や軽傷者への対応は、次頁を参考にして下さい。**

## 「黒タグと判定された患者」の家族への対応 (家族の方は、平常時と同様に最善の治療を、と求めます)

**患者の現状についての説明として、「残念ながら、死亡と判断せざるを得ない状態です」**  
**「残念ですが、ケガの状況からみて助かる見込みは殆どありません」**

**病院機能の説明として、「蘇生を試みても救命の可能性は極めて低い上、一刻を争う重傷者が多数治療中なので、現在の人員と設備では蘇生を行うことは不可能です」「今は、何とか助かりそうな重症者の治療で手一杯なのです」**

**人工呼吸と心マッサージについて教えて、家族に施行させる**

## 「重傷者への対応

(本人だけでなく、付き添ってきた家族も、早く治療を、と求めます)

**病院機能の説明として、「重傷者が何人も運び込まれており、その治療で手一杯のため、軽症の方を治療するだけの余裕がありません。この地域にある救護所などに行って応急手当を受けて下さい」**

**患者の現状についての説明として、「このケガなら、今すぐ治療を行わなくても問題ありません」「このケガは、治療が多少遅れても、結果が悪くなるような心配はありません」**

## お願い

アドリブで良いセリフが出たら、後々の役に立てたいので記録しておいて教えて下さい

送り先 〒420-0002 静岡市材木町9-10 大村医院 大村 純

電話 054-271-3578 FAX 054-271-3649

将来的には、災害時の対応トーク集を作りたいと考えていますので、ご協力をお願いします。

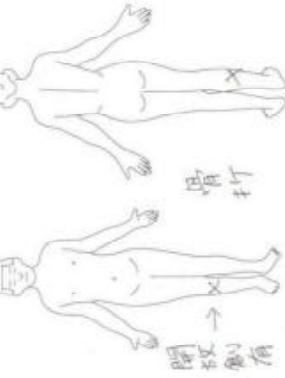
# トリアージ・タグの書き方

トリアージ・タグ 平成11年版作成  
(災害型専用)

|              |                     |          |          |
|--------------|---------------------|----------|----------|
| No.          | 氏名 (Name)           | 年齢 (Age) | 性別 (Sex) |
| 1            | 静岡 岸 たかひろ           | 七五       | 男 (M)    |
| 生所 (Address) | 静岡市東草薙丁番地3-27       |          |          |
| トリアージ実施月日・時刻 | 24号08:00××          |          |          |
| 施設機関名        | トリアージ実施機関名          |          |          |
| トリアージ実施場所    | 静岡市医師会              |          |          |
| トリアージ区分      | (黒)                 | (赤)      | (緑)      |
| ○ × 小児       | 0                   | I        | III      |
| トリアージ実施機関名   | 静岡市医師会              |          |          |
| 症状・傷病名       | 右膝 関節 右脛骨           |          |          |
| 特記事項         | 呼吸困難 両側呼吸停止 止血、創部固定 |          |          |

トリアージ・タグ 平成11年版作成  
(静岡)

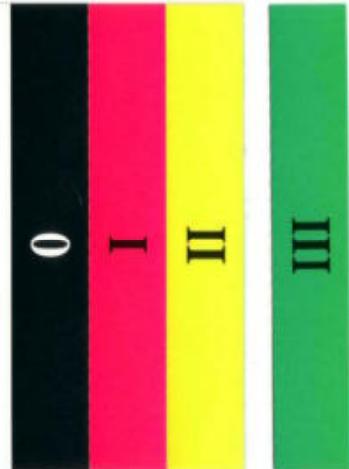
|      |         |
|------|---------|
| 特記事項 | 高血圧：△×△ |
|      | 通院中     |



裏面の特記事項欄には、既往症などに残りの内・アージ用に空けておく



更に、タグの本体側に判定結果のタグを残して、他をもぎ取る(例 IIと判定→IIIをもぎ取る)」  
タグの記載欄は3枚複写になつていて、必要事項を記載後、一番上にある「(災害現場用)」  
タグを切り取り、保管袋に保管する



もぎ取られるタグにN.を写し取り、ドライヤーが保管し施者自身が保管する

N.欄には、トリアージ実施者が重複のない番号を記載する  
負傷者の氏名・年齢・性・住所・電話(は、トリアージ後に、本人や  
自主防などの介助者が記載する  
トリアージ実施日時、トリアージ  
実施者氏名、トリアージ実施場所は、必ず記載し、トリアージ実施機関欄  
には、「静岡市医師会」と記載する  
職種欄の「医師」を○で囲む  
判定結果は、トリアージ区分欄の  
「○ I II III」を○で囲んで示す  
症状・傷病欄は、必ずしも記載  
する必要はない、  
特記事項欄には、識別区分の根拠  
(STAR式の観察事項)、所見  
や応急処置の内容などを記載する

裏面の特記事項欄には、既往症などに記載し、救  
急車次用に空けておく

# 妊婦役15と主人役15・父親役17と母親役17への説明

模擬患者7名（患者番号1・5・7・10・14・12・3）と妊婦役15や人形のメイキャップ、模擬患者の演技指導を担当して下さい。

トリアージ・デモンストレーション開始の1時間前から、『模擬患者のメイキャップと演技説明』を参照して、模擬患者（7名）と妊婦役15・人形2体にメイキャップを行って下さい。（支援スタッフが演じる患者番号13は、メイク不要）

**各模擬患者の「右手のひら」（トリアージ・タグをつける側）にタグの色に応じた番号を油性ペンなどで書いて下さい。**

**例 「緑タグ 3」・「黄タグ 2」・「赤タグ 1」・「黒タグ 0」**  
**ビデオ『模擬患者のトリアージ』には、メイキャップの様子を収録してあります。**

メイキャップの後、模擬患者7名と演技指導や打ち合わせを行って下さい。

なお、それぞれが演ずる妊婦役15と主人役15・父親役17と母親役17の説明にもお目通し下さい。（31頁～34頁）

**打ち合わせが終了したら、模擬患者全員や人形と共に出発点へ移動して下さい。**

司会以外の支援スタッフ用シナリオにより、トリアージ・デモンストレーションの進行を確認しつつ、第2部での出番になるまでは、患者送り出し担当者を補佐して下さい。

第2部での出番になったら、同行者・担架などを確認の上、出発点より出発して下さい。

## 模擬患者の方へ

支援スタッフの妊婦役15と主人役15・父親役17と母親役17が担当します。

メイキャップがありますので、トリアージ・デモンストレーション開始の1時間前に集合願います。（メイキャップは、支援スタッフが行います。）

メイキャップの後、演技指導や出番の打ち合わせなどを行います。

**打ち合わせが終了したら、全員、支援スタッフと共に出発点へ移動して下さい。**

次頁に出番の一覧がありますので、各自出番を確認しておいて下さい。

**特に、それぞれの出番は第1部と第2部とで必ずしも同じではありません。又、順番も必ずしも番号の若い順という訳ではありませんので、ご注意下さい。**

それぞれの出番になったら、同行者・担架などを確認の上、送り出し担当者の指示に従って、出発点より出発して下さい。

次頁以後に、模擬患者の出番や説明を掲載しましたので、各自の出番を確認しておいて下さい。本番はアドリブ大歓迎です。配役が決定したら、それぞれ該当ページをコピーするなどして、各自リハーサルを行い、効果的な演技やアドリブを考えておいて下さい。**ビデオ『模擬患者のトリアージ』に、各模擬患者が実際にトリアージを受ける際の様子を収録しましたので、ご覧下さい。**

# 模擬患者の出番一覧表

トリアージ・デモンストレーションは2部に分かれています。

第1部 「トリアージのご紹介」では、7人の模擬患者を1名ずつ送り出し、司会が病状などを説明する中、医師がトリアージを実施します。

第2部 「地震発生と病院」では、地震発生を想定し、上記の7人の他に、瀕死の重症者と家族、我先にと治療を求める軽症者などを加えて、実際の災害時に予想される病院の混乱を演出して行います。

**第1部・第2部とも、出番の際には、各模擬患者の方は、同行者と共に出発点で待機し、患者送り出し担当者の指示により出発して下さい。**

## 第1部 「トリアージのご紹介」

### 1 (担架1)

司会者が合図します。（以下、同じ）

1 2 (自力受診)

### 5 (担架5)

### 3 (担架3)

1 0 (自力受診)

### 7 (担架7)

1 4 (自力受診)

第1部では、家族役などの同行者はありません。

**担架で搬送されることになっている模擬患者の方は担架で搬送されるようにして下さい。**

## 第2部 「地震発生と病院」

### 1 (担架1、家族役1)

### 3 (担架3、同行者なし)

### 5 (担架5、同行者なし)

30秒後

### 7 (担架7、同行者なし)

1 2 (自力受診、家族役1 2)

1 5 (自力受診、主人役1 5)

その後30秒経過して

### 1 6 (担架1 6、家族役1 6、騒ぎ役1 6)

1 7 (父親役1 7、母親役1 7)

その後1分経過して

1 0 (自力受診、家族役1 0 = 患者送り出し担当者)

1 3 (= 患者送り出し担当者、自力受診、同行者なし)

1 4 (自力受診、騒ぎ役1 4)

**担架で搬送されることになっている模擬患者の方は担架で搬送されるようにして下さい。**

**第2部は災害発生時の混乱を演出して行うものです。しかし、混乱状態が盛り上がりないような場合には、模擬患者の各グループを送り出すタイミングが早まることもありますので、予め、ご用意願います。**

**第1部・第2部とも出発の順番は、番号の若い順ではありません。**

患者番号1 (急性硬膜外血腫 赤タグ)

「右手のひら」に、トリアージ判定の番号「1」を油性ペンなどで書いて下さい。

血圧 140 / 70

脈拍 80

呼吸 12

意識 夕台どない

ケガをした状況: 階段から転落し、頭部を打撲した

### 演技

意識が徐々に悪化していきます。意味不明な言葉を発して下さい。  
また、左半身がマヒしていきますので、左手や左足が動かない演技をして下さい。

この演技は、第1部の時から行うようにして下さい。

出番のご案内です。

担架1で搬送します。

第1部 1番目の出発で搬送

第2部 1番目の出発グループで搬送、家族役1が同行します。

**第2部は、災害発生時の混乱を演出して行うものです。**

**もし、混乱状態が盛り上がり上がらないような場合には、模擬患者の各グループを送り出すタイミングが早まることもありますので、予め、ご用意願います。**

### けがの説明

頭を強く打ったために、頭の中に血の塊ができて、それが、だんだんと大きくなっています。血の塊が脳を圧迫するため、意識が徐々にうつろになり、手足にも麻痺が発生してきました。放置しておくと、大きくなった血の塊が脳を圧迫して生命に関わります。すなわち、出来るだけ早く、血の塊を除去するために開頭術が必要なケースですので、赤タグとなります。

「右手のひら」に、トリアージ判定の番号「3」を油性ペンなどで書いて下さい。

|    |         |
|----|---------|
| 血圧 | 95 / 60 |
| 脈拍 | 70      |
| 呼吸 | 15      |
| 意識 | 正常      |

ケガをした状況：学校の校庭で転倒した

### 演技

左前腕骨にヒビが入っています。痛くてたまらないので、骨が折れた、骨が折れた、と先生に助けを求めて下さい。(何度も繰り返す)  
又、医師などが左前腕に触ったら、痛がって下さい。

この演技は、第1部の時から行うようにして下さい。

### 出番のご案内です。

第1部 2番目の出発で病院を受診して下さい。

第2部 2番目の出発グループで病院を受診、家族役12が同行します。

**第2部は、災害発生時の混乱を演出して行うものです。**

**もし、混乱状態が盛り上がらないような場合には、模擬患者の各グループを送り出すタイミングが早まることがありますので、予め、ご用意願います。**

### けがの説明

骨折といえば、一般的には、「中症以上のけが」と考えられています。

しかし、骨折があるのは四肢の骨の1ヶ所だけであり、しかも、折れた骨が外に飛び出しているような状態でなければ、災害時ならば、急を要するものではないと判断し、緑タグとなります。事実、阪神大震災の時には、上腕骨骨折の方が三角巾で腕を吊しただけの処置でいたということがあったそうです。

結局、打撲や捻挫と同様の扱いということになりますが、自主防災組織の方などが手すきであれば、副木固定や湿布などの応急処置をしてくれるものと思います。ただし、緑タグとは言うものの、応急救護の活動が一段落したら、レントゲン撮影など専門医師の診察や治療を受ける必要があります。

患者番号5 (右下肢挫滅症候群、右前腕骨骨折 赤タグ)

「右手のひら」に、トリアージ判定の番号「1」を油性ペンなどで書いて下さい。

演出のため、ズボンの右大腿部を破りますので、ご了承願います。

血圧 145 / 80

脈拍 90

呼吸 15

意識 正常

ケガをした状況: コンクリートブロックに挟まれた

演技

右足がしびれて動かせません。さらに、右前腕が折れているので、左手で右肘を支えながら、痛みをこらえるしかめっ面で演技を続けて下さい。  
又、医師などが右前腕に触ったら、痛がって下さい。

この演技は、第1部の時から行うようにして下さい。

出番のご案内です。

担架5で搬送します。

第1部 3番目の出発で搬送

第2部 1番目の出発グループで搬送、同行者はありません。

**第2部は、災害発生時の混乱を演出して行うものです。  
もし、混乱状態が盛り上がりがないような場合には、模擬患者の各グループを送り出すタイミングが早まることもありますので、予め、ご用意願います。**

## けがの説明

挫滅症候群は、クラッシュ・シンドロームとも呼ばれ、下肢などを強く長時間挟まれることにより発生する外傷です。阪神大震災で数多く見られ、注目されるようになりました。

強く挟まれることで筋肉などの細胞が壊れ、細胞の中からミオグロビンという色素やカリウムなどが出てきますが、挟まれているために、全身には回りません。このため、挟まれている間は、むしろ元気なのですが、挟んでいるブロックなどを除いた途端に、血液が流れ込み、たまっていたミオグロビンやカリウムが全身に回り、腎臓の働きを障害したり、心停止を起こしたりします。

赤タグとして、直ちに病院に搬送して、血液透析の可能な態勢を整えつつ大量の点滴を行い、心停止にも備えます。

患者番号3 (前胸部、両上肢熱傷30% 赤タグ)

「右手のひら」に、トリアージ判定の番号「1」を油性ペンなどで書いて下さい。

演出のため、シャツの前面を破りますので、ご了承願います。

血圧 75 / 40

脈拍 90

呼吸 30

意識 やや、ぼんやり

ケガをした状況：台所のナベのお湯をかぶる

演技

火傷がひどいので、熱い、痛い、と、うなりながら、次第に声も小さくなり、最後は、うう、うう、と元気がなくなる演技をして下さい。

この演技は、第1部の時から行うようにして下さい。

出番のご案内です。

担架3で搬送します。

第1部 4番目の出発で搬送

第2部 1番目の出発グループで搬送、同行者はありません。

第2部は、災害発生時の混乱を演出して行うものです。  
もし、混乱状態が盛り上がらないような場合には、模擬患者の各グループを送り出すタイミングが早まることがありますので、予め、ご用意願います。

## けがの説明

非常に広範囲の熱傷です。このような熱傷の場合に、その範囲を調べるために一般的に良く用いられている「9の法則」というものがあります。

これは、頭は9、腕は左右それぞれ9、前胸部が9・お腹が9、背中が9と9、足が左右それぞれ18、全部で99です。会陰部を1%として100%というものです。

この熱傷の面積は、前胸部が9、更に、両腕ということで、 $9 \times 3 = 27$ 、約30%の熱傷になります。30%を越えた熱傷では生命に危険が生じます。何故なら、熱傷の水ぶくれから水分が失われるため脱水となり、血圧低下やショックなどに陥ります。更に、代謝亢進や感染など色々な意味で非常に危険な状態です。赤タグとして、直ちに治療が必要です。

「右手のひら」に、トリアージ判定の番号「2」を油性ペンなどで書いて下さい。

血圧 160 / 70

脈拍 120

呼吸 15

意識 正常

ケガをした状況: 飛んできた瓦(かわら)が顔面に当たった

### 演技

目が飛び出しましたので、痛い、助けて、と大きな声で思い切りハデな演技をお願いします。

この演技は、第1部の時から行うようにして下さい。

### 出番のご案内です。

第1部 5番目の出発で病院を受診して下さい。

第2部 4番目の出発グループで病院を受診

家族役10(患者送り出し担当者)が同行します。

第2部は、災害発生時の混乱を演出して行うものです。

もし、混乱状態が盛り上がりがないような場合には、模擬患者の各グループを送り出すタイミングが早まることがありますので、予め、ご用意願います。

### けがの説明

眼球が脱出しているため、病院で処置を受ける必要があります。

平常時であれば、当然、緊急手術の対象でしょうが、災害時には、生命の危険が第一条件で判断されるため、このようにショッキングな状態でも、赤タグにはならず、黄タグとなります。

患者番号7 (右下腿開放骨折 黄タグ)

「右手のひら」に、トリアージ判定の番号「2」を油性ペンなどで書いて下さい。

演出のため、ズボンの右下腿部を破りますので、ご了承願います。

血圧 150 / 80

脈拍 110

呼吸 20

意識 正常

ケガをした状況: 自転車走行中に溝に転落

演技

右下腿の骨が折れて飛び出しているので、痛くてたまりません。  
痛い、助けて、と大声で 叫び続ける演技を続けて下さい。  
医師などが右足に触れたら、痛がって下さい。

この演技は、第1部の時から行うようにして下さい。

出番のご案内です。

担架7で搬送します。

第1部 6番目の出発で搬送

第2部 2番目の出発グループで搬送、同行者はありません。

第2部は、災害発生時の混乱を演出して行うものです。  
もし、混乱状態が盛り上がりがないような場合には、模擬患者の各  
グループを送り出すタイミングが早まることがありますので、予め、ご用意願います。

## 1ヶ月の説明

四肢の骨折が1ヶ所だけなら、災害時には緑タグです。しかし、この場合は、骨折した骨が傷口から外に露出しています。6時間以内に滅菌した生理食塩水で洗浄し、抗生物質などを点滴しないと骨が化膿して骨髄炎となる危険が高い状態です。

このため、黄タグになります。

患者番号14 (顔面打撲、鼻出血 緑タグ)

「右手のひら」に、トリアージ判定の番号「3」を油性ペンなどで書いて下さい。

血圧 160 / 95

脈拍 120

呼吸 25

意識 正常

ケガをした状況：台所で柱に顔面をぶつけた

### 演技

顔面が痛くて鼻血が止まりません。自分の顔がくしゃくしゃになったと思い、真っ先に、先生に早く治療をして、とわがままを言い続けて下さい。

この演技は、第1部の時から行うようにして下さい。

### 出番のご案内です。

第1部 7番目の出発で病院を受診して下さい。

第2部 4番目の出発グループで病院を受診、騒ぎ役14が同行します。

第2部は、災害発生時の混乱を演出して行うものです。

もし、混乱状態が盛り上がりがないような場合には、模擬患者の各グループを送り出すタイミングが早まることがありますので、予め、ご用意願います。

### けがの説明

顔面を打撲して額に傷が出来て、鼻血も出ています。

脳の損傷や頭の中に出血などがなければ、平常時でも、行うべきことは、傷の消毒だけです。ましてや、災害時で、他に多数の負傷者が出ており、重症者も多いとなれば、緑タグで、しばらく治療を待ってもらうことになります。

もちろん、自主防災組織の方などが手すきであれば、消毒などの応急処置をしてくれると思いますが、取り敢えず、そこまで行われていれば、平常時でも十分な処置と言えます。

**成人人形や赤ちゃん人形にもメイキヤップを行って下さい。**  
( 支援スタッフが演じる患者番号 13 は、メイク不要 )

**「右手のひら」に、トリアージ判定の番号「0」を油性ペンなどで書いて下さい。**

**成人人形の調達が困難な場合を含めて状況によっては、トリアージ・デモンストレーションの実施を計画される方々などの関係者の中から役者を出していただいても結構です。**

**ただし、本番での演技の際には、「黒タッグ役」に徹して、決して笑ったり動いたりなさらないよう、お願いします。**

**赤ちゃん人形の調達が困難な場合は、必ずしも医療用である必要はありませんので、1~2歳相当の等身大の人形であれば、キューピー人形などでも結構です。ただし、人形をご提供下さる所有者の方は、メイクにより汚れてしまうことをご了承願います。**

**次頁からの説明は、支援スタッフのうち、妊婦役15の演技説明、主人役15・父親役17と母親役17の演技説明です。**

患者番号15 (35週妊娠 破水、出血なし 黄タグ)

「右手のひら」に、トリアージ判定の番号「2」を油性ペンなどで書いて下さい。

支援スタッフが担当すること

血圧 140 / 90

脈拍 100

呼吸 15

意識 正常

ケガをした状況:自宅で転倒

演技

おなかを押さえながら、不安そうな表情で、私の赤ちゃんが、私の赤ちゃんを助けて、と回りの人達に言い続けて下さい。

出番のご案内です。

第1部 待機(出発点で患者送り出しなどを手助け願います)

第2部 2番目の出発グループで病院を受診、主人役15が同行します。

第2部は、災害発生時の混乱を演出して行うものです。

もし、混乱状態が盛り上がりがないような場合には、模擬患者の各グループを送り出すタイミングが早まることがありますので、予め、ご用意願います。

けがの説明

破水した場合に、放っておくと、一番問題になるのは、感染です。基本的には、入院して、安静にして抗生素質を投与する、ということになります。しかしながら、直ちにというわけではなく、数時間は待てる状態です。

従って、評価は、黄タグになります

# 主人役 15

(支援スタッフが担当すること)

患者番号 15 の方に同行して下さい

## 出番のご案内

第1部 待機（出発点で患者送り出しなどを手助け願います）

第2部 2番目のグループで出発

第2部は、災害発生時の混乱を演出して行うものです。  
もし、混乱状態が盛り上がり上がらないような場合には、模擬  
患者の各グループを送り出すタイミングが早まることもありますので、予め、ご用意願います。

出番前には、必ず、患者役を確認して下さい。

## 演技

「お腹の赤ん坊が死んじゃうよ、早く見てくれよ、病院へ連れて行って治療してくれよ」などと病院の職員や医師などに言いたい放題言って下さい。

# 母親役 17 の方へ (支援スタッフが担当すること)

患者番号 17 (ベビー人形) に同行して下さい

## 出番のご案内

第1部 待機 (出発点で患者送り出しなどを手助け願います)

第2部 3番目のグループで出発

父親役 17 と母親役 17 の方が連れて行って下さい。

**第2部は、災害発生時の混乱を演出して行うものです。**

**もし、混乱状態が盛り上がり上がらないような場合には、模擬患者の各グループを送り出すタイミングが早まることがありますので、予め、ご用意願います。**

出番前には、必ず、ベビー人形と父親役を確認して下さい。

## 演技

「助けて下さい、どうしてダメだとわかるのですか、人工呼吸や心臓マッサージもしないのですか、救急車の手配をして下さい」などと病院の職員や医師などに言いたい放題言って下さい。「目を開けて、しっかり」と人形に向かって叫びかけて下さい。

# 父親役 17 の方へ (支援スタッフが担当すること)

患者番号 17 (ベビー人形) に同行して下さい

## 出番のご案内

第1部 待機 (出発点で患者送り出しなどを手助け願います)

第2部 3番目のグループで出発

父親役 17 と母親役 17 の方が連れて行って下さい。

**第2部は、災害発生時の混乱を演出して行うものです。**

**もし、混乱状態が盛り上がり上がらないような場合には、模擬患者の各グループを送り出すタイミングが早まることがありますので、予め、ご用意願います。**

出番前には、必ず、ベビー人形と母親役を確認して下さい。

## 演技

「助けられないとはどういうことだ、どうしてダメだとわかるのだ、人工呼吸や心臓マッサージもしないのか、救急車を手配してくれ」などと病院の職員や医師などに言いたい放題言って下さい。「目を開けろ、しっかりしろ」と人形に向かって叫びかけて下さい。

# 患者送り出し担当者への説明

5台の担架（担架番号1・3・5・7・16）を搬送する搬送担当者（10～20名）の演技指導を担当して下さい。

トリアージ・デモンストレーション開始の30分前から、搬送担当者（10～20名）の方々と演技指導や打ち合わせを行って下さい。

なお、それぞれが兼任して演ずる患者番号13と家族役10の説明にも、お目通し下さい。（37頁～38頁）

**打ち合わせが終了したら、搬送担当者全員と共に出発点へ移動して下さい。**

「司会以外の支援スタッフ用シナリオ」により、トリアージ・デモンストレーションの進行を確認しつつ、タイミングに合わせて、模擬患者や同行者・担架などを確認して、送り出して下さい。

**搬送担当者に対しては、出発の際に、トリアージの実施場所では、見学者が見やすくするため座るように指示して下さい。**

第2部の最終グループで、患者送り出し担当者も、それぞれ患者番号13・家族役10として、同行者などを確認の上、出発点より出発して下さい。

**最後に出発した患者送り出し担当者は、病院入り口に着いたら、全員を送り出したことを司会者に、必ず知らせて下さい。**

## 搬送担当者の方へ

支援スタッフの患者送り出し担当者2名が担当します。

本番の演技指導や打ち合わせなどがありますので、トリアージ・デモンストレーション開始の30分前に集合願います。（演技指導などは、支援スタッフが行います。）

**打ち合わせが終了したら、全員、患者送り出し担当者と共に出発点へ移動して下さい。**

担架毎にグループとなっていますので、お互いを確認しておき、それぞれの出番になつたら、模擬患者や同行者・担架などを確認の上、送り出し担当者の指示に従って、出発点より出発して下さい。

**なお、搬送担当者の方は、トリアージの実施場所では、見学者が見やすくするため座るようにして下さい。**

次頁以後に、それぞれの担架の搬送担当者の出番や説明を掲載しました。

本番はアドリブ大歓迎です。配役が決定したら、それぞれ該当ページをコピーするなどして、各自リハーサルを行い、効果的な演技やアドリブを考えておいて下さい。

又、各自の出番が何時なのかを確認しておいて下さい。

**特に、それぞれの出番は第1部と第2部とで必ずしも同じではありません。更に、順番も必ずしも番号の若い順という訳ではありませんので、ご注意下さい。**

**ビデオ「模擬患者のトリアージ」に、各模擬患者を実際に搬送してトリアージする際の様子を収録しましたので、ご覧下さい。**

# 搬送担当者の出番一覧表

トリアージ・デモンストレーションは2部に分かれています。

第1部 「トリアージのご紹介」では、7人の模擬患者を1名ずつ送り出し、司会が病状などを説明する中、医師がトリアージを実施します。

第2部 「地震発生と病院」では、地震発生を想定し、上記の7人の他に、瀕死の重症者と家族、我先にと治療を求める軽症者などを加えて、実際の災害時に予想される病院の混乱を演出して行います。

**第1部・第2部とも、出番の際には、搬送担当者の方は、同じ番号の模擬患者や模擬患者の同行者と共に出発点で待機し、患者送り出し担当者の指示により出発して下さい。**

## 第1部 「トリアージのご紹介」

### 1 (担架1)

司会者が合図します。（以下、同じ）

1 2 (自力受診)

### 5 (担架5)

### 3 (担架3)

1 0 (自力受診)

### 7 (担架7)

1 4 (自力受診)

第1部では、家族役などの同行者はありません。

**担架で搬送されることになっている模擬患者を担架で搬送して下さい。**

### 1 (担架1、家族役1)

### 3 (担架3、同行者なし)

### 5 (担架5、同行者なし)

30秒後

### 7 (担架7、同行者なし)

1 2 (自力受診、家族役1 2)

1 5 (自力受診、主人役1 5)

その後30秒経過して

### 1 6 (担架1 6、家族役1 6、騒ぎ役1 6)

1 7 (父親役1 7、母親役1 7)

その後1分経過して

1 0 (自力受診、家族役1 0 = 患者送り出し担当者)

1 3 (= 患者送り出し担当者、自力受診、同行者なし)

1 4 (自力受診、騒ぎ役1 4)

**担架で搬送されることになっている模擬患者を担架で搬送して下さい。**

**第2部は災害発生時の混乱を演出して行うものです。もし、混乱状態が盛り上がりしないような場合には、模擬患者の各グループを送り出すタイミングが早まることもありますので、予め、ご用意願います。**

**患者送り出し担当者は、病院入り口に着いたら、全員を送り出したことを司会者に知らせて下さい。**

**第1部・第2部とも出発の順番は、番号の若い順ではありません。**

# 担架 1 担当の方へ

## 出番のご案内です

患者番号 1 の方を以下の手順で病院に搬送

第 1 部 1 番目に搬送

第 2 部 1 番目に出発するグループで搬送、家族役 1 を同行

**第2部は、災害発生時の混乱を演出して行うものです。  
もし、混乱状態が盛り上がり上がらないような場合には、模擬  
患者の各グループを送り出すタイミングが早まるこ  
とありますので、予め、ご用意願います。**

出番前には、必ず、他の搬送担当者や同行者を確認して下さい。

**搬送担当者の方は、トリアージの実施場所では、見学者が見やすくするため座るようにし  
て下さい。**

搬送の際は、患者を励ましながら、病院に向かって下さい。

又、必要により、患者がケガをした状況や患者を救出したときの状況などについて、下記  
を参考に説明して下さい。

ケガをした状況：階段から転落し、頭部を打撲した

救出したときの状況：一時意識を失ったようですが、救出したときは、意識は、しっかりしていました  
血が止まらないです、大丈夫ですか

# 担架 3 担当の方へ

## 出番のご案内です

患者番号 3 の方を以下の手順で病院に搬送

第 1 部 4 番目に搬送

第 2 部 1 番目に出発するグループで搬送、同行者は無し

第 2 部は、災害発生時の混乱を演出して行うものです。  
もし、混乱状態が盛り上がりがないような場合には、模擬  
患者の各グループを送り出すタイミングが早まることがありますので、予め、ご用意願います。

出番前には、必ず、他の搬送担当者を確認して下さい。

**搬送担当者の方は、トリアージの実施場所では、見学者が見やすくするため座るようにして下さい。**

搬送の際は、患者を励ましながら、病院に向かって下さい。

又、必要により、患者がケガをした状況や患者を救出したときの状況などについて、下記を参考に説明して下さい。

ケガをした状況：台所のナベのお湯をかぶる

救出したときの状況：すぐに運んできた

  初めは、痛い・熱いと言っていたが、だんだん、声が小さくなっています  
  大丈夫ですか

# 担架 5 担当の方へ

## 出番のご案内です

患者番号 5 の方を以下の手順で病院に搬送

第 1 部 3 番目に搬送

第 2 部 1 番目に出発するグループで搬送、同行者は無し

第 2 部は、災害発生時の混乱を演出して行うものです。  
もし、混乱状態が盛り上がりがないような場合には、模擬  
患者の各グループを送り出すタイミングが早まることがありますので、予め、ご用意願います。

出番前には、必ず、他の搬送担当者を確認して下さい。

**搬送担当者の方は、トリアージの実施場所では、見学者が見やすくするため座るようにして下さい。**

搬送の際は、患者を励ましながら、病院に向かって下さい。

又、必要により、患者がケガをした状況や患者を救出したときの状況などについて、下記を参考に説明して下さい。

ケガをした状況：コンクリートブロックに挟まれた

救出したときの状況：救出に手間取ったため、かなり長い時間挟まっていました

# 担架 7 担当の方へ

## 出番のご案内です

患者番号 7 の方を以下の手順で病院に搬送

第1部 6番目に搬送

第2部 2番目に出発するグループで搬送、同行者は無し

**第2部は、災害発生時の混乱を演出して行うものです。  
もし、混乱状態が盛り上がりがないような場合には、模擬  
患者の各グループを送り出すタイミングが早まるこ  
ともありますので、予め、ご用意願います。**

出番前には、必ず、他の搬送担当者を確認して下さい。

**搬送担当者の方は、トリアージの実施場所では、見学者が見やすくするため座るようにし  
て下さい。**

搬送の際は、患者を励ましながら、病院に向かって下さい。

又、必要により、患者がケガをした状況や患者を救出したときの状況などについて、下記  
を参考に説明して下さい。

ケガをした状況：自転車走行中に溝に転落

救出したときの状況：骨が出ています、大丈夫ですか  
すぐ入院させて下さい

# 担架 1 6 担当の方へ

## 出番のご案内です

患者番号 1 6 (人形) を以下の手順で病院に搬送

第 1 部 待機 (第 2 部まで、出発点で待機して下さい。)

第 2 部 3 番目に出発するグループで搬送

騒ぎ役 1 6 と家族役 1 6 を同行

**第2部は、災害発生時の混乱を演出して行うものです。  
もし、混乱状態が盛り上がらないような場合には、模擬  
患者の各グループを送り出すタイミングが早まるこ  
ともありますので、予め、ご用意願います。**

出番前には、必ず、他の搬送担当者や同行者を確認して下さい。

**搬送担当者の方は、トリアージの実施場所では、見学者が見やすくするため座るようにし  
て下さい。**

搬送の際は、患者を励ましながら、病院に向かって下さい。

又、必要により、患者がケガをした状況や患者を救出したときの状況などについて、下記  
を参考に説明して下さい。

ケガをした状況：2階から転落

救出したときの状況：救出した時から、意識はありません  
呼吸は、殆どしていません

**次頁からの説明は、患者送り出し担当者が演ずる、患者番号13と家族役10の演技説明です。**

「右手のひら」に、トリアージ判定の番号「3」を油性ペンなどで書いて下さい。

支援スタッフ（=送り出し担当者）が担当すること

血圧 150 / 85

脈拍 100

呼吸 15

意識 正常

ケガをした状況：食事中、椅子ごと転倒

### 演技

右手をダラリと下げ、左手を右肩にそえながら、痛みをぐっと我慢している表情を顔にあらわして下さい。

又、医師などが右腕を動かそうとすると、痛がって下さい。

### 出番のご案内です。

第1部 待機(出発点で患者送り出しの補佐などを担当願います)

第2部 4番目の出発グループで病院を受診、同行者はありません。

**第2部は、災害発生時の混乱を演出して行うものです。**

**もし、混乱状態が盛り上がらないような場合には、模擬患者の各グループを送り出すタイミングが早まることがありますので、予め、ご用意願います。**

### けがの言兑日月

脱臼も一般的には、「中症以上のけが」と考えられています。すなわち、平常時なら、すぐに、レントゲン写真を撮って骨折のあるなしを確認して、元に整復し、固定します。

しかし、災害時には、単純な骨折と同様に、急を要するものではないと判断し、緑タグとなります。

結局、打撲や捻挫と同様の扱いということになりますが、自主防災組織の方などが手すきであれば、副木固定や湿布などの応急処置をしてくれるものと思います。

ただし、緑タグとは言うものの、応急救護の活動が一段落したら、レントゲン撮影など専門医師の診察や治療を受ける必要があります。

# 家族役 10 の方へ

(支援スタッフ = 送り出し担当者が担当すること)

患者番号 10 の方に同行して下さい

## 出番のご案内

第1部 待機（出発点で患者送り出しなどを担当願います）

第2部 4番目のグループで出発

**第2部は、災害発生時の混乱を演出して行うものです。  
もし、混乱状態が盛り上がらないような場合には、模擬患者  
の各グループを送り出すタイミングが早まることがあります  
ので、予め、ご用意願います。**

出番前には、必ず、患者役を確認して下さい。

## 演技

「目玉が飛び出てしまっているけど、元通り見えるようになるのか、早く病院へ運んで手術をしてくれ、痛み止めはないのか」などと病院の職員や医師などに話して下さい。

# 騒ぎ役への説明

家族役 3 名（家族役 1 ・ 1 2 ・ 1 6 ）の演技指導を担当して下さい。

トリアージ・デモンストレーション開始の 30 分前から、家族役（3名）の方々と演技指導や打ち合わせを行って下さい。

なお、それぞれが兼任して演ずる騒ぎ役 14 と騒ぎ役 16 の説明用タグにもお目通し下さい。（46 頁～46 頁）

**打ち合わせが終了したら、家族役全員と共に出発点へ移動して下さい。**

司会以外の支援スタッフ用シナリオにより、トリアージ・デモンストレーションの進行を確認しつつ、第 2 部での、それぞれの出番までは、患者送り出し担当者を補佐して下さい。

第 2 部での、それぞれの出番になったら、模擬患者や同行者・担架などを確認の上、出発点より出発して下さい。

**第 2 部での「混乱の演出」として、模擬患者や他の家族役との口論などを申し合わせて、演技して下さっても結構です。**

## 家族役の方へ

支援スタッフの騒ぎ役 14 と騒ぎ役 16 が担当します。

本番の演技指導や打ち合わせなどがありますので、トリアージ・デモンストレーション開始の 30 分前に集合願います。（演技指導などは、支援スタッフが行います。）  
**打ち合わせが終了したら、全員、騒ぎ役と共に出発点へ移動して下さい。**

それぞれの出番になったら、模擬患者や他の同行者・担架などを確認の上、送り出し担当者の指示に従って、出発点より出発して下さい。

次頁以後に、それぞれの家族役の出番や説明を掲載しました。

本番はアドリブ大歓迎です。配役が決定したら、それぞれ該当ページをコピーするなどして、各自リハーサルを行い、効果的な演技やアドリブを考えておいて下さい。

又、各自の出番が何時なのかを確認しておいて下さい。

**特に、それぞれの出番は第 1 部と第 2 部とで必ずしも同じではありません。更に、順番も必ずしも番号の若い順という訳ではありませんので、ご注意下さい。**

# 家族役の出番一覧表

トリアージ・デモンストレーションは2部に分かれています。

第1部 「トリアージのご紹介」では、7人の模擬患者を1名ずつ送り出し、司会が病状などを説明する中、医師がトリアージを実施します。

第2部 「地震発生と病院」では、地震発生を想定し、上記の7人の他に、瀕死の重症者と家族、我先にと治療を求める軽症者などを加えて、実際の災害時に予想される病院の混乱を演出して行います。

**第2部での出番の際には、家族役の方は、同じ番号の模擬患者や他の同行者・模擬患者の搬送担当者と共に出発点で待機し、患者送り出し担当者の指示により出発して下さい。**

## 第1部 「トリアージのご紹介」

- 1 (担架1)  
司会者が合図します。（以下、同じ）
- 1 2 (自力受診)
- 5 (担架5)
- 3 (担架3)
- 1 0 (自力受診)
- 7 (担架7)
- 1 4 (自力受診)

第1部では、家族役などの同行者はありませんので、出発点で待機して下さい。

担架で搬送されることになっている模擬患者は担架で搬送します。

## 第2部 「地震発生と病院」

- 1 (担架1、家族役1)
- 3 (担架3、同行者なし)
- 5 (担架5、同行者なし)
- 30秒後**
- 7 (担架7、同行者なし)
- 1 2 (自力受診、家族役1 2)**
- 1 5 (自力受診、主人役1 5)
- その後30秒経過して**
- 1 6 (担架1 6、家族役1 6、騒ぎ役1 6)**
- 1 7 (父親役1 7、母親役1 7)
- その後1分経過して**
- 1 0 (自力受診、家族役1 0 = 患者送り出し担当者)
- 1 3 (= 患者送り出し担当者、自力受診、同行者なし)
- 1 4 (自力受診、騒ぎ役1 4)

**同じ番号の模擬患者に同行して下さい。**  
担架で搬送されることになっている模擬患者は担架で搬送します。

第2部は災害発生時の混乱を演出して行うものです。もし、混乱状態が盛り上がりがないような場合には、模擬患者の各グループを送り出すタイミングが早まることもありますので、予め、ご用意願います。

**第1部・第2部とも出発の順番は、番号の若い順ではありません。**

# 家族役 1 の方へ

患者番号 1 の方に同行して下さい

## 出番のご案内

第 1 部 待機（第 2 部まで、出発点で待機して下さい。）

第 2 部 1 番目の出発グループで担架 1 と共に出発

**第 2 部は、災害発生時の混乱を演出して行うものです。  
もし、混乱状態が盛り上がり上がらないような場合には、模擬  
患者の各グループを送り出すタイミングが早まるこ  
とありますので、予め、ご用意願います。**

出番前には、必ず、患者役や搬送担当者を確認して下さい。

## 演技

患者は、だんだん意識がもうろうとなり意味不明の言葉を言うようになります。又、左の手足も動かなくなっていますので、心配そうに付き添って下さい。

名前を呼んだりして下さい。

# 家族役 1 2 の方へ

患者番号 1 2 の方に同行して下さい

## 出番のご案内

第1部 待機（第2部まで、出発点で待機していて下さい。）

第2部 2番目のグループで出発

**第2部は、災害発生時の混乱を演出して行うものです。  
もし、混乱状態が盛り上がり上がらないような場合には、模擬  
患者の各グループを送り出すタイミングが早まることがありますので、予め、ご用意願います。**

出番前には、必ず、患者役を確認して下さい。

## 演技

「骨折しているようだ、後で手は動かなくなるのか、痛み止めはないのか」などと医師などに話して下さい。

# 家族役 1 6 の方へ

患者番号 1 6 (人形) に同行して下さい

## 出番のご案内

第1部 待機 (第2部まで、出発点で待機して下さい。)

第2部 3番目のグループで担架 1 6 と共に出発  
騒ぎ役 1 6 も同行します。

**第2部は、災害発生時の混乱を演出して行うものです。  
もし、混乱状態が盛り上がり上がらないような場合には、模擬  
患者の各グループを送り出すタイミングが早まるこ  
とありますので、予め、ご用意願います。**

**出番前には、必ず、搬送担当者、他の同行者を確認して下さい。**

## 演技

あなたの家族が意識不明で死にかけています。悲しそうな表情で付き添い、励ましたり、名前を呼んだりして下さい。

**次頁からの説明は、支援スタッフが演ずる、騒ぎ役14と騒ぎ役16の演技説明です。**

# 騒ぎ役 1 4 の方へ (支援スタッフが担当すること)

患者番号 1 4 の方に同行して下さい

## 出番のご案内

第1部 待機（出発点で患者送り出しなどを手助け願います）

第2部 4番目のグループで出発

第2部は、災害発生時の混乱を演出して行うものです。  
もし、混乱状態が盛り上がらないような場合には、模擬  
患者の各グループを送り出すタイミングが早まることもありますので、予め、ご用意願います。

出番前には、必ず、患者役を確認して下さい。

## 演技

「頭を打っているんだから、こっちが先だ、病院へ連れて行って検査もしてくれ、傷跡が残らないのか、痛み止めはないのか、担架を早く」などと病院の職員や医師などに言いたい放題言って下さい。

# 騒ぎ役 16 の方へ (支援スタッフが担当すること)

患者番号 16 (人形) に同行して下さい

## 出番のご案内

第1部 待機 (出発点で患者送り出しなどを手助け願います)

第2部 3番目のグループで担架 16 と共に出発  
家族役 16 も同行します。

第2部は、災害発生時の混乱を演出して行うものです。  
もし、混乱状態が盛り上がり上がらないような場合には、模擬  
患者の各グループを送り出すタイミングが早まることがありますので、予め、ご用意願います。

出番前には、必ず、搬送担当者、他の同行者を確認して下さい。

## 演技

「まだ死んでなんかいない、人工呼吸や心臓マッサージをやってくれ、病院へ連れて行って治療してくれよ、うちの家族なんだ」などと病院の職員や医師たちに言いたい放題言って下さい。又、「目を開けろよ、しっかりしろ」と人形に向かって叫びかけて下さい。

# トリアージ・デモンストレーション

## 司会用シナリオ (病院版)

- 1 トリアージ・デモンストレーションでの司会進行の要領を記載してあります。
- 2 司会者を担当する方は、予め、次頁以後に記載されている「タイムスケジュールとシナリオ（司会進行の要領 模擬患者の送り出し順序表）」にお目通しの上、当日の司会進行をお願いします。
- 3 シナリオに記載されている説明内容は、あくまでも見本ですので、状況に応じて、割愛したり、アドリブで説明を追加して下さって結構です。

### 訓練当日の事前準備について

司会者の方は、トリアージ・デモンストレーションの開始30分前から、病院関連役者と演技指導や打ち合わせを行って下さい。

実施関係者による事前準備、すなわち、会場の設営・模擬患者のメイキャップ・支援スタッフと役者との打ち合わせなどが完了し、支援スタッフや役者が所定の位置に着いたことを確認してから、トリアージ・デモンストレーションを開始して下さい。

# タイムスケジュールとシナリオ（司会進行の要領 模擬患者の送り出し順序表）

開始 以下、左の欄には、実際の開始時刻を起点（0時間0分）として、デモンストレーションの進行に沿った予定経過時間を記載してあります。  
司会より、参加者・見学者への挨拶と開会宣言

ただいまから、トリアージ・デモンストレーションを始めます。  
所要時間は全体で1時間10分程度ですが、後々お役立ていただくために、  
説明やトリアージの様子などをビデオ撮影されても結構です。

関係者より挨拶(早く終われば、その分の時間は以後に回す)

10分経過 司会からデモンストレーションの流れ・災害時の医療について説明する

## デモンストレーションの流れ

トリアージ・デモンストレーションは、第1部「トリアージのご紹介」と第2部「地震発生と病院」の2部に分かれています。

第1部では、トリアージとはどのようなものか、7人の模擬患者を1名ずつ送り出し、トリアージを実施する様子を解説入りでご覧いただきます。  
続く、第2部は、実際に地震が発生した場合の病院を想定したデモンストレーションです。

その後で、模擬患者のケガの容態がどのようなものか、災害時における負傷者への対応などについて説明を行います。

### 『「災害時の医療」とトリアージ』（配布したプリント）の説明ポイント

- 「災害時の医療態勢」 医療資源に限りがある
- 「トリアージの必要性」 限りあるものを有効に活かすため
- 「トリアージの判定結果と対応」 苦しい選択を迫られる  
トリアージタグを示して説明  
(タグの色別の対応など)
- 「災害時医療の特殊性」 円滑な救護活動のために

15分経過 見学者に病院の周辺に適宜移動して分散するよう案内する

見学される方は、病院入り口の周辺に適宜分散して下さい。  
第1部におけるトリアージ担当チームの方は、病院入り口の前に移動して待機して下さい。  
前から、3～4列くらい今までの方は、座ってご覧願います。

### (適宜、貴地域における災害救護体制などについての説明を行って下さい)

20分経過 第1部「トリアージのご紹介」の開始宣言

第1部「トリアージのご紹介」を開始します。一般に、トリアージは負傷者を病院内に搬入する前、すなわち、病院の外で行います。最初の方、患者番号1番の方を送り出して下さい。

患者番号1番の方が、担架で搬送されて来たら、トリアージを実施している間に、患者の様子などについて、下記のような解説を行う

トリアージに限りませんが、血圧・脈拍数・呼吸回数・意識状態などをバイタルサインと呼び、患者さんの容態を把握するための大切なデータになります。今、担架で運ばれてきた方のバイタルサインは、次のようなものです。血圧は140 / 70で、ほぼ正常ですが、脈拍は1分間に80回、少し早いかも知れません。呼吸の回数は1分間に12回、こちらは、やや少ないでしょうか。

トリアージの際には、意識状態を判断するために、医師の「手を握って」とか「目を開けて」とかの命令に従うことができるかを調べます。この方は、こちらの問い合わせや命令に対して反応しないようですので、意識状態は、あまり良くありません。自分の名前を言えれば、意識状態はある程度しっかりしていると判断できます。

地震で階段から転落して、頭部を打撲したとのことです。

トリアージでは、手足や顔面・頭部、胸部・腹部について外傷の有無や抑えて痛い所がないかなどをチェックしますが、この方の場合、頭に傷があるだけではなく、左半身に麻痺もあるので、頭の中に何か問題がありそうです。

トリアージの判定が行われたら、その結果などについて、下記のような解説を行うその後、次の患者を送り出す合図をする（以後の模擬患者も同様）

判定結果は、赤。直ちに、入院治療が必要という判定です。病院内に搬入して、必要な治療が行われます。では、次の患者番号12番の方を送り出して下さい。

患者番号12番の方が、自力で病院を受診したら、トリアージを実施している間に、患者の様子などについて、下記のような解説を行う

今度の方は、歩いて病院にやってきました。

血圧は95 / 60で、やや低めですが、脈拍は1分間に70回で正常です。

呼吸の回数も1分間に15回と正常です。自力で歩いて病院に来るくらいですから、血圧は低めであるが問題はない、と判断して良いでしょう。

学校の校庭で転倒し、左腕をケガしたとのことです。

左腕が腫れています。又、左腕を触ると、非常に痛がります。

手の指の麻痺は、ありません。他のところにも外傷は見当たらないようです。

名前をしっかり言えますし、意識状態には問題なく、ケガをした状況からも頭の中に損傷はないと考えて良いでしょう。

トリアージの判定が行われたら、その結果などについて、下記のような解説を行う  
その後、次の患者を送り出す合図をする（以後の模擬患者も同様）

かなり痛がっていますし、状況からは手首の骨折も疑われます。しかし、判定結果は緑です。

緑タグの場合、患者さんは病院内には入れません。応急処置を受けた後で帰っていただくか、負傷者が多くて、それすら行う余裕がなければ、そのまま地域の救護所などに行って、手当を受けていただくことになります。

では、次の患者番号5番の方を送り出して下さい。

患者番号5番の方が担架で搬送されて来たら、トリアージを実施している間に、患者の様子などについて、下記のような解説を行う

今、担架で運ばれてきた方の状態です。

血圧は145 / 80で、ほぼ正常ですが、脈拍は1分間に90回、少し早いと思われます。

呼吸の回数は1分間に15回、こちらは正常です。

コンクリートブロックに挟まれてケガをした、ということです。

この方の場合も、名前をしっかり言えますし、意識状態は問題なく、ケガをした状況から判断して、頭の中に損傷はないと考えて良いでしょう。

右腕が腫れています。又、右腕を触ると、非常に痛がります。

手の指に麻痺はありませんが、骨折がありそうです。

右大腿は軽い赤みがあるだけなのですが、右足がしびれて動かせないと言っています。コンクリートブロックに右足を3時間位、挟まれていたとのことです。

となると、右足には、見かけ以上の傷害がありそうです。

トリアージの判定が行われたら、その結果などについて、下記のような解説を行う  
その後、次の患者を送り出す合図をする

判定は、赤。見かけ上、大した外傷はありませんし、腕の骨折だけなら、前の方と同じで緑のはずですが、右足を長時間挟まれていたことが問題のようです。では、次の患者番号3番の方を送り出して下さい。

患者番号3番の方が担架で搬送されて来たら、トリアージを実施している間に、患者の様子などについて、下記のような解説を行う

今、担架で運ばれてきた方の状態です。  
胸と右・左の両方の上肢と、相当広い範囲に「やけど」を負っています。  
血圧は75 / 40で、かなり低下しています。又、脈拍も1分間に90回で早くなっています。ショック状態と判断すべき状態です。  
呼吸の回数も1分間に30回と、かなり早くなっています。

意識状態は、もうろうとしています。これは、頭の中に何かあるというより、血圧が下がっているためと思われます。

しかし、このような場合には、血圧が下がっていること自体も重大なことです。

地震の際、台所のナベのお湯をかぶってしまった、ということです。

「やけど」が深いと、その部分が「水ぶくれ」になりますが、この方の場合は、大きな「水ぶくれ」が何ヶ所にも発生したために、体の中を循環する血液量が減り、血圧が下がってしまったものと思われます。

トリアージの判定が行われたら、その結果などについて、下記のような解説を行う  
その後、次の患者を送り出す合図をする（以後の模擬患者も同様）

判定結果は、赤。直ちに、入院治療が必要という判定です。  
「やけど」でも、その範囲が広い場合は、処置が遅れると、生命に関わることがあるからです。  
では、次の患者番号10番の方を送り出して下さい。

患者番号10番の方が、自力で病院を受診したら、トリアージを実施している間に、患者の様子などについて、下記のような解説を行う

今度の方は、歩いて病院にやって来ましたが、なんと、目の玉が飛び出してしまっています。  
血圧は160 / 70で、上がかなり高いです。脈拍も1分間に120回で相当早くなっています。これらの血圧の上昇や脈拍の増加はケガの激しい痛みにより起こったものと考えられます。  
呼吸の回数は1分間に15回と正常です。

地震で飛んできた瓦（かわら）が顔面に当たったとのことです。

この状況からは、頭の中の損傷も疑われますが、名前はしっかり言えますし、吐き気や麻痺もありません。意識状態から考えても、取りあえず、頭の中に問題はないと言えるでしょう。

目の方については、残念ながら、回復の見込みがありません。眼球の摘出術ということになると考えます。

トリアージの原則により、他の所の外傷を調べてみても、手足や胸部・腹部には外傷はありません。

トリアージの判定が行われたら、その結果などについて、下記のような解説を行うその後、次の患者を送り出す合図をする（以後の模擬患者も同様）

判定結果は、黄色。入院治療は必要ですが、直ちに行わないと生命に関わるという訳ではなく、2～3時間の余裕はあるという判定です。

黄色タグと判定された場合も、病院内に搬入し、必要な治療を行いますが、院内での治療の順序は、もちろん、赤タグの方が優先です。

それでは、次の患者番号7番の方を送り出して下さい。

患者番号7番の方が担架で搬送されて来たら、トリアージを実施している間に、患者の様子などについて、下記のような解説を行う

今、担架で運ばれてきた方の状態です。

血圧は150／80で、やや上がっています。脈拍も1分間に110回で早くなっています。

呼吸の回数は1分間に20回と多少多くなっています。

自転車で走行中、地震があり、溝に転落したということです。

足の骨が折れて、外に飛び出しています。

血圧の上昇や脈拍の増加、呼吸数の増加は、この方の場合もケガの痛みにより起こったものと考えられます。

他のところに外傷はなさそうですし、転落の際に頭を打ったという話もしていませんので、ケガは骨折だけということになります。

しかし、骨が外に飛び出しているとなると、処置に緊急性が出てきます。

これについては、後ほどの説明でお話しします。

トリアージの判定が行われたら、その結果などについて、下記のような解説を行う

その後、次の患者を送り出す合図をする（以後の模擬患者も同様）

判定結果は、黄色。入院治療は必要ですが、この方も、2～3時間の余裕はあるという判定です。

病院内に搬入して、外に飛び出している骨が化膿しないように十分消毒します。

更に、抗生物質の点滴を始めます。

では、次の患者番号14番の方を送り出して下さい。

患者番号14番の方が、自力で病院を受診したら、トリアージを実施している間に、患者の様子などについて、下記のような解説を行う

この方は、歩いて病院にやってきました。

血圧は160/95と、やや高目、脈拍は1分間に120回と相当早くなっています。

呼吸の回数も1分間に25回と増加しています。

しかし、自力で歩いて病院まで来たことや様子から判断して、むしろ、ケガの痛みや驚きによる興奮状態と評価すべきです。

地震の揺れにより、台所で柱に鼻をぶつけたとのことです。

顔面、それも鼻のところに傷があり出血しています。鼻血も出た様子ですが、意識はしっかりしています。

ケガをした状況からは、頭の中の損傷が疑われないこともありませんが、名前もしっかり言えますし、吐き気や麻痺もありません。

手足や胸部・腹部には外傷はなく、意識状態から考えても、取りあえず問題ないケガと言えるでしょう。

トリアージの判定が行われたら、その結果などについて、下記のような解説を行う

痛い、痛い、心配だから、真っ先に治療をして欲しいと言っていますが、判定結果は、緑です。

従って、病院には入れず、外で消毒などの応急処置を行うだけとなります。

#### 34分経過 第1部の終了宣言と第2部の準備の案内

第1部は終了です。トリアージがどのように行われるか、ご覧いただけたでしょうか。

では、第2部「地震発生と病院」の準備に移ります。

第2部でのトリアージ担当チームの方と病院担当チームの方は病院入り口の方に移動して下さい。

第2部では、実際の災害発生を想定して、デモンストレーションを行います。

実際の災害時には、現場は混乱を極めるため、先ほどのように「スムーズ」にトリアージを実施することはできそうにありません。

となれば、災害時における病院本来の仕事である重症者の治療にも大きな支障が発生する恐れがあります。

駿河湾沖を震源地とするM 8程度の大規模地震の発生を想定して、第2部の開始宣言

駿河湾沖を震源地としてM 8クラスの大規模な地震が発生しました。  
地震による家屋の倒壊や火災などのため、多数の負傷者が発生した模様です。

## 第2部における模擬患者の送り出し順序表（患者番号で表記）

以下の間隔で順次送り出す

1 (担架1、家族役1)

3 (担架3、同行者なし)

5 (担架5、同行者なし)

**30秒後**

7 (担架7、同行者なし)

12 (自力受診、家族役12)

15 (自力受診、主人役15)

**その後30秒経過して**

16 (担架16、家族役16、騒ぎ役16)

17 (父親役17、母親役17)

**その後1分経過して**

10 (自力受診、家族役10 = 患者送り出し担当者)

13 (=患者送り出し担当者、自力受診、同行者なし)

14 (自力受診、騒ぎ役14)

模擬患者全員が送り出された2~3分後に、頃合いを見計らって、第2部の終了宣言を行う（患者送り出し担当者が病院に着いたら、全員を送り出したことを知らせます）

第2部を終了します。

それでは、模擬患者の容態やトリアージ結果についての説明を行いますので、模擬患者役の方は、前の方へ、司会の横あたりに、お集まり下さい。

16番の人形を搬送した方たちも人形と共に、又、17番のベビー人形の家族役の方も人形と共に、同様に前の方へおいで下さい。

それ以外の搬送担当者と家族役の方、トリアージや病院を担当した方などは、見学席の方へ移動願います。

病院には、あちらこちらから、次々に負傷者が搬送されて来ました。

病院に運ばれた時点で、既に息のない方もいらっしゃいました。

普段ならば、救命の可能性は極めて低くとも、当然、医師や看護師が付きつきりで蘇生を試みるケースです。しかし、災害時には、黒タグと判定して蘇生は断念することになります。

すなわち、災害時における病院の役割は、多数発生する重症者を1人でも多く受け入れて治療し救命することです。となれば、重症者を放置して、救命の見込みのない方に掛かりきりで心肺蘇生を行うことは到底許されません。又、実際的にも、現場の医療スタッフや医療設備に心肺蘇生を行うだけの余裕はないものと思われます。

一方、歩行可能な軽症のケガ人は、自力で病院を受診していました。

こちらも、普段なら、直ちに治療を開始するようなケガの方ばかりでしたが、災害時には、病院は、重症者の治療に専念するため、軽症者を対象とした外来治療は行いません。

それでは、模擬患者の容態の説明を行います。

## 模擬患者説明のポイント

患者番号の順に説明します。患者番号で呼びますので、番号を呼ばれた方は、一人ずつ前へ出て、ケガなどの様子を見学の方に示して下さい。

まず、患者番号1番の方、前へお願いします。

患者番号1番の方が出てきたのを確認して、 (急性硬膜外血腫)

この方は、地震で階段から転落してケガをしました。

顔面に打撲があり出血しています。出血していますが、この傷自体は全く問題がありません。緑タグです。

しかしながら、患者さんは最初に左の手足に麻痺があり、意識がだんだんと悪くなっていくということで、半身麻痺と意識レベルの低下ということで、頭蓋内に何か出血しているということが疑われます。

これを放っておきますと、死亡してしまいます。少なくとも、数時間以内に手術をして頭を開け、血の塊を取り除かないといけないという緊急性がありますので、赤タグということになります。

どうも、ありがとうございました。

次に、患者番号3番の方、前へお願いします。

患者番号 3 番の方が出てきたのを確認して、 ( 前胸部、両上肢熱傷 30% )

この方は、地震の時、台所において、ナベのお湯をかぶってしまい、右・左の上肢と前胸部に熱傷を負いました。

熱傷ですけども、非常に広範囲です。このような熱傷の場合に、その範囲を調べるために一般的に良く用いられている「 9 の法則」というものがあります。

これは、頭は 9 、腕は左右それぞれ 9 、前胸部が 9 、お腹が 9 、背中が 9 と 9 、足が左右それぞれ 18 、全部で 99 です。会陰部を 1% として 100% とします。

この方の場合は、前胸部が 9 、更に、両腕ということで、  $9 \times 3 = 27$  、約 30% の熱傷になります。

30% を越えますと、熱傷は生命に危険が生じます。血圧低下や代謝亢進・脱水など色々な意味で非常に危険な状態です。直ちに、治療が必要になります。

熱傷の場合に、範囲の他に、もう 1 つ注意しなくてはいけないものに、特殊な熱傷がありまして、気道熱傷や目・鼻・口などの熱傷が、また別な要因になって重傷化してきます。この方は、間違いなく赤タッグということです。

どうも、ありがとうございました。

次に、患者番号 5 番の方、前へお願いします。

患者番号 5 番の方が出てきたのを確認して、 ( 右下肢挫滅症候群、右前腕骨骨折 )

この方は、地震で倒れてきたコンクリートブロックに挟まれてケガをしました。

見た感じは、手の軽い擦過傷と右大腿部の擦過傷で軽く腫れている位の状態です。けれども、ブロックでしばらく挟まれていて、それから圧迫を解除したという状況です。これは、地震などで倒壊家屋や家具の下敷きになったケースは非常に多いと聞いています。こういう場合は、意識もしっかりしているし、麻痺もないで、足だけの負傷ということで軽く見がちです。

タンスを起こしたり、ブロック塀を起こしたりして、助け出して搬送して担架に乗せると、その後、どんどん状態が悪くなります。

これは、しばらく圧迫を受けていたために、足から先の部分の筋肉が融解したり、組織が融けたりして、色々な毒物がたまっていたところに、急に圧迫がなくなるため、それらが全身に回るために起こります。

まず、カリウムという電解質が急に上がり心臓が停止したりします。それから、筋肉が融解するとミオグロビンが血液中にどんどん出てきますので、これが腎臓に流れていきますと、腎動脈が詰まってしまいます。そうすると、腎不全を起こします。ですから、急いで病院に搬送して透析などの治療を行って血液をきれいにしなくてはなりません。というわけで、非常に緊急性の高い状態で、赤タッグです。

このような方が、震災の場合には、かなり多く出るだろうと予想されています。どうも、ありがとうございました。

次に、患者番号 7 番の方、前へお願いします。

## 患者番号 7 番の方が出てきたのを確認して、 (右下腿開放骨折)

この方は、自転車走行中に地震が起きたため、溝に転落しました。

右下腿の開放骨折です。足も、そんなに腫れていないし、出血も止まっています。血圧も 150 / 80 で、意識もしっかりしているということですが、この方は、結論からいうと、黄色タグです。

骨が出ていますので、問題になるのは、6 時間以内にここを洗って抗生物質を投与しなければ、化膿性骨髄炎を起こしてきます。しかしながら、一刻を争うという状態ではなく、少なくとも 2 ~ 3 時間は待てますので、一応、黄色ということです。どうも、ありがとうございました。

次に、患者番号 10 番の方、前へお願ひします。

## 患者番号 10 番の方が出てきたのを確認して、 (眼球脱出)

この方は、飛んできた瓦 (かわら) が顔面に当たったのですが、運悪く眼球に直撃を受けて、眼球が飛び出していました。

意識もしっかりしていて、血圧・呼吸等も正常ということで、この方は、見た目には、すごくハデな感じですが、一応 OK ということです。

ただし、外傷で片方の眼を損傷しますと、交感性眼炎といって反対側の眼にまで障害が及ぶこともあります。ですから適切な処置は必要なのですけれども、2 ~ 3 時間は待てるだろう、ということで、黄色タグになります。

どうも、ありがとうございました。

次に、患者番号 12 番の方、前へお願ひします。

## 患者番号 12 番の方が出てきたのを確認して、 (左前腕骨骨折)

この方は、学校の校庭で転倒して左前腕に骨折を負いました。

歩けるということで、問題はないのですが、骨折は非常に痛いので、このような方は、本当に大騒ぎします。

整復すれば痛みも軽くなるのでしょうか、災害時には、できれば痛みもなるべく我慢して、しっかりしていて歩ければ問題ない、という気持ちで、重症の方の治療を優先するために、自分は病院で治療を受けられなくても仕方ない、というような考え方が必要かと思います。この方の評価は、緑タグとなります。

どうも、ありがとうございました。

次に、患者番号 13 番の方、前へお願ひします。

患者番号 1 3 番の方が出てきたのを確認して、 (右肩関節脱臼)

この方は、地震の時に食事中で、椅子ごと転倒してケガをしました。

右肩関節脱臼だけでしたら、何も問題はありませんので、骨折等のないことを確認して、地域の医療救護所などに行っていただく、ということになります。

この方の評価も、緑タグとなります。

どうも、ありがとうございました。

次に、患者番号 1 4 番の方、前へお願いします。

患者番号 1 4 番の方が出てきたのを確認して、 (顔面打撲、鼻出血)

この方は、台所で柱に顔面をぶつけたものです。

顔面打撲で、鼻血が出ています。鼻血は、止まつていれば別に問題なくて、後ろの、喉（のど）の方に回つていっても、程度にもよりますが、呼吸できていれば心配はないということです。

全身のチェックをして、問題がなければ、地域の医療救護所などに行っていただくことで、よろしいかと存じます。この方の評価も、緑タグです。

どうも、ありがとうございました。

次に、患者番号 1 5 番の方、前へお願いします。

患者番号 1 5 番の方が出てきたのを確認して、 (35週妊娠 破水、出血なし)

この方は、妊娠 35 週の妊婦さんです。出産を間近に控えて幸せにひたっているところへ震災が起きて自宅で転倒してしまいました。

お腹が少し張っていて痛がっていること、そして、少し、この辺が濡れていますので、破水しています。破水で、放っておくと一番問題になるのは、感染です。

基本的には、安静にして抗生素を投与すれば、事なきを得るということです。

しかしながら、安静が必要なので、入院が必要なのですが、数時間は待てるということになります。ということで、評価は、黄色タグになります

どうも、ありがとうございました。

次に、患者番号 1 6 番の人形を搬送した方たちは、人形を前へお願いします。

この方は、2階から転落してケガをしました。

この方は、両方とも瞳孔が開いてしまっています。呼吸はありますが、下顎呼吸で不規則で微弱です。

災害医療の場合、ドクターサイドも非常にジレンマに陥るのですけれども、まだ呼吸して生きているではないかということで、その方をどう判断するかというのが、とても問題になります。こういった方は、敢えて黒タグということになります。瞳孔は左右両方とも開いてしまっており、手足も動かせないし、呼吸も止まりそうで、血圧も触れないということで、どう対処しても助からないであろうということになります。

黒タグについては、救急蘇生をしないというのが原則になっています。

災害医療の場合の現場では、まず、気道を確保して中に異物があったら、それを除けるくらいのことはします。それから外出血があれば、その部の出血を止める、或いは、意識状態が悪ければ、昏睡体位と称しまして、横向きにして、手を伸ばし足を伸ばし、肘を曲げ膝を曲げた姿勢で、体位をとる、その程度のことしかできません。

ですので、残念ながら、こういった方は、見ているご家族も非常につらいものがありますけれども、黒タグと判定して治療を断念するということになります。  
どうも、ありがとうございました。

では、最後の患者番号 1 7 番のベビー人形と父親役・母親役の方、前へお願いします。

この方は、壊れたベランダから転落して、救出されたときから、既に生命徵候はありませんでした。

もう呼吸も全て止まっています。

小児の場合は、どんなことがあってもあきらめるなという原則がありますが、やはりもう、瞳孔も開いて、呼吸も停止して、心臓も動いていないという場合には、ほとんど助かる可能性はゼロということで、黒タグと判定します。

どうも、ありがとうございました。

病院は、災害時、市内でのトリアージで赤タグや黄タグと判定された重症者を受け入れ治療するために、軽症者を対象とした外来診療は行いません。

更に、より救命の可能性が高い負傷者から優先的に治療するために、病院の入り口でもトリアージを行い、ここで黒タグと判定された方の蘇生は断念し、家族を含めて病院内には入れません。緑タグと判定されても、病院の中に入ることはできず、外で応急処置を済ませるだけで、帰宅していただくことになります。

しかし、赤タグや黄色タグの方についても、病院内に搬入されたら、即座に治療が開始されるわけではありません。あちらからも、こちらからも、同じような重症者が多数運ばれて来るからです。このため、病院内で、もう一度、トリアージを行い、より緊急性と救命の見込みのある方から治療を開始します。

このような事情ですから、混乱が起きないようにするため、家族など付き添いの方も、一切、病院内には入れません。負傷者だけを病院内に入れます。

「災害時には、とにかく病院へ行けば何とかなるだろう」とか「災害時でも病院なら診察してもらえるだろう」と考えている方も、大勢いらっしゃると思いますが、災害時に病院が担う役割を考えると、少なくとも軽症者は病院に行くべきではないことがお判りになると思います。

そして、黒タグと判定された場合にも、家族の方のつらさは察するに余りあるものがありますが、災害時には、結果を受け入れるという姿勢が必要です。

災害時には病院へ、という安易な考え方で軽症者が殺到した上に、平常時と同じような治療を期待する方たちが、わがままを言って騒ぐと収集がつかなくなり、混乱状態に陥ってトリアージも治療もできなくなってしまいます。

もし、このために、緊急を要する赤タグの負傷者の搬入などに手間取れば、治療開始が遅れ、結局、本来ならば助かったはずの人達までもが命を落としてしまった、という最悪の事態を招く恐れすらあります。

地域の皆様には、災害時における病院の役割を十分に理解していただき、災害時に負傷者として治療を受ける立場になった場合には、病院へは行かずに医療救護所などへ行くようにして、治療現場の混乱を最小限にとどめ、1人でも多くの負傷者の命を救うことができるよう、ご協力ををお願いします。

**(以後は、地域の事情により、防災関連のお願いや注意などをお話し下さい。)**

# トリアージ・デモンストレーション

## 司会者以外の支援スタッフ用シナリオ

### (病院版)

- 1 トリアージ・デモンストレーションは、司会者の進行により行われます。
- 2 患者送り出し担当者は、次頁以後に示されている「トリアージ・デモンストレーションのタイムスケジュールと模擬患者等の送り出し順序」により、出発点で進行具合を確認しつつ、第1部と第2部で、それぞれの模擬患者等の送り出し順序に従って模擬患者を送り出して下さい。  
第2部では「司会者以外の支援スタッフ用シナリオ」に従って、模擬患者を送り出した後、最後の出発の際には、他の役者と共に、それぞれ患者番号10・騒ぎ役14の役者として病院に向かって下さい。
- 2 他の支援スタッフも、出番までは、患者送り出し担当者に協力して下さい。  
第2部で、出番になったら、送り出し担当者の指示に従って役者として病院に向かって下さい。

#### 訓練当日の事前準備について

支援スタッフの方は、トリアージ・デモンストレーションの開始前から、模擬患者のメイキャップなど、各人が担当する役者と演技指導や打ち合わせを行って下さい。

- 1 妊婦役15と主人役15・父親役17と母親役17の計4名の方は、トリアージ・デモンストレーションの開始1時間前より、7名の模擬患者や人形にメイキャップを行った後、これらの方々と演技指導や打ち合わせを行って下さい。
- 2 支援スタッフのうち、騒ぎ役の方2名は、トリアージ・デモンストレーションの開始30分前より、家族役1・家族役12・家族役16の方と演技指導や打ち合わせを行って下さい。
- 3 支援スタッフのうち、患者送り出し担当者の方2名は、トリアージ・デモンストレーションの開始30分前より、搬送担当者の方々と演技指導や打ち合わせを行って下さい。

# トリアージ・デモンストレーションのタイムスケジュールと模擬患者等の送り出し順序

トリアージ・デモンストレーションは下記のタイムスケジュールで進行しますので、患者送り出し担当者は、出発点で進行具合を確認しつつ、第1部と第2部で、それぞれの模擬患者等の送り出し順序に従って模擬患者を送り出して下さい。  
他の支援スタッフも、出番までは、患者送り出し担当者に協力して下さい。

開始 以下、左の欄には、実際の開始時刻を起点（0時間0分）として、デモンストレーションの進行に沿った予定経過時間を記載してあります。  
司会より、参加者・見学者への挨拶と開会宣言  
関係者より挨拶（早く終われば、その分の時間は以後に回る）

10分経過 司会からデモンストレーションの流れ、災害時の医療について説明

15分経過 司会が見学者に病院入り口の周辺に適宜移動して分散するよう案内する  
災害救護体制についての説明などがある

20分経過 司会者が第1部「トリアージのご紹介」の開始宣言

第1部「トリアージのご紹介」を開始します。  
トリアージは、負傷者を病院内に搬入する前、すなわち病院の外で行  
います。  
最初の方、患者番号1番の方を送り出して下さい。

## 第1部における模擬患者の送り出し順序表（患者番号で表記）

司会者から第1部の開始宣言があったら、以下の順序で模擬患者を1名ずつ、（ ）内に指示する方法で、司会者の合図により順次送り出して下さい。

**出発の際には、搬送担当者に、トリアージの実施場所では、見学者が見やすくするため座  
るように指示して下さい。**

又、各模擬患者に対しては、第1部の時からタッグ記載の演技を行うよう指示して下さい。

- |                            |
|----------------------------|
| 1（担架1）<br>司会者が合図します（以下、同じ） |
| 12（自力受診）                   |
| 5（担架5）                     |
| 3（担架3）                     |
| 10（自力受診）                   |
| 7（担架7）                     |
| 14（自力受診）                   |

第1部・第2部とも出発の順番は、番号の若い順ではありません。

第1部は終了です。トリアージがどのように行われるか、ご覧いただけたでしょうか。

では、第2部「地震発生と病院」の準備に移ります。

第2部でのトリアージ担当チームの方と病院担当チームの方は病院入り口に移動して下さい。

駿河湾沖を震源地としてM8クラスの大規模な地震が発生しました。地震による家屋の倒壊や火災などのため、多数の負傷者が発生した模様です。

## 第2部における模擬患者の送り出し順序表（患者番号で表記）

司会者から第2部の開始宣言があったら、以下の順序で、模擬患者2～3名よりなる各グループを1グループずつ、（ ）内に指示する方法により、指示された時間的間隔で送り出して下さい。

出発の順番は、番号の若い順ではありません。

以下の間隔で順次送り出す

1（担架1、家族役1）

3（担架3、同行者なし）

5（担架5、同行者なし）

**30秒後**

7（担架7、同行者なし）

12（自力受診、家族役12）

15（自力受診、主人役15）

**その後30秒経過して**

16（担架16、家族役16、騒ぎ役16）

17（父親役17、母親役17）

**その後1分経過して**

10（自力受診、家族役10=患者送り出し担当者）

13（=患者送り出し担当者、自力受診、同行者なし）

14（自力受診、騒ぎ役14）

送り出し間隔は、各グループを出発点から送り出すとき、すなわち、最終的には各グループが病院に押しかけるときの時間的間隔です。前のグループが病院に到着してから次のグループを出発させるまでの時間的間隔ではありません。「病院に、この時間的間隔で各患者グループが押し寄せる」ように送り出して下さい。なお、状況を見ていて、病院での混乱が盛り上がらない場合は、残りのグループの出発を早目に繰り上げて下さい。患者送り出し担当者は、病院に着いたら、全員を送り出したことを司会者に知らせて下さい。

46分経過

司会者より第2部終了宣言

最後の模擬患者が送り出された2～3分後に、頃合いを見計らって行われる

第2部を終了します。

それでは、模擬患者の容態やトリアージ結果についての説明を行いますので、模擬患者役の方は、前の方へ、司会の横あたりに、お集まり下さい。

16番の人形を搬送した方たちも人形と共に、又、17番のベビー人形の家族役の方も人形と共に、同様に前の方へおいで下さい。

それ以外の搬送担当者と家族役の方、トリアージや病院を担当した方などは、見学席の方へ移動願います。

49分経過

司会より、第2部の模様について説明があった後、模擬患者について説明がある

1時間5分経過

模擬患者の説明後、災害救護についてのお願い、協力団体の紹介

1時間10分経過

司会より、終了宣言

訓練開始前からのタイムスケジュールは、下記のようになります。

### 言川練開始 1 時間前

- 1 支援スタッフのうち、妊婦役15と主人役15・父親役17と母親役17の計4名の方は、7名の模擬患者や人形にメイキャップを行った後、これらの方々と演技指導や打ち合わせを行って下さい。
- 2 訓練関係者は、病院入り口の設営などの会場準備を行って下さい。  
残りの支援スタッフや司会者も、手が空いていたら、手伝って下さい。

### 言川練開始 30分前

- 1 司会者の方は、病院関連役者と演技指導や打ち合わせを行って下さい。
- 2 支援スタッフのうち、患者送り出し担当者の方2名は、搬送担当者の方々と演技指導や打ち合わせを行って下さい。
- 3 支援スタッフのうち、騒ぎ役の方2名は、家族役1・家族役12・家族役16の方と演技指導や打ち合わせを行って下さい。

(社)静岡市医師会では、ホームページにおける「防災対策」の中で、トリアージの説明や「トリアージについて良くある質問と回答」を掲載しています。  
又、トリアージに対する疑問や質問をメールでいただき、メールでお答えするコーナーも設けています。  
URLは下記の通りです。

<http://www.shizuoka.shizuoka.med.or.jp>

# 「災害時の医療」とトリアージ

災害時には、同時に多数の負傷者が発生しますが、その一方で、医師や看護師・治療資機材や薬剤といった人的・物的医療資源の数量は平常時と変わりがありません。又、特に震災の場合には、地域の医療機関も被災しますので、むしろ医療資源は平常時よりも減少する上、道路の崩壊などにより、当面の補給手段も断たれるものと予想されます。

## トリアージとは？

「災害時の医療」においては、負傷者の治療に必要な医療資源が圧倒的に不足するため、限られた貴重な医療資源は、出来る限り多くの負傷者を救命するために活かさなくてはならなくなります。

この目的のために実施されるのが、トリアージで、その語源はコーヒー豆の選別をする際に使われたフランス語に由来しますが、負傷者を重症度や緊急度に応じて振り分け、治療に優先順位を付けることをいいます。

トリアージの判定は、負傷者における治療の必要度・緊急度により、次のように、黒タグ～緑タグまでの4段階に分かれています。

黒タグ：意識や呼吸・心拍などの生命徵候がないもの

赤タグ：生命・四肢の危機的な状態が存在し、直ちに処置が必要なもの

黄タグ：2・3時間処置を遅らせても悪化しないが、専門医の診療が必要なもの

緑タグ：通院できる外傷で、必ずしも専門医の診療を必要としないもの

実際の災害時には、負傷者の治療を行う前に、トリアージ担当者が病院の入り口で負傷者を診察して、負傷者における治療の必要度・緊急度を判定し、その結果をトリアージ・タグに記入して負傷者の右手首（原則）に付けていきます。

例えば、病院に運ばれた時点で呼吸も心拍も殆ど停止しているような場合は、平常時ならば何人もの医療スタッフが付ききりとなって機材や薬剤そして時間を惜しむことなく心肺蘇生を試みますが、災害時には、もはや救命の見込みは極めて少ないため、心肺蘇生は断念して黒タグが付けられます。

又、切り傷や火傷などを負った方が自力で病院を受診した場合も、緊急性のない状態であり治療を待てる外傷と判断できれば、平常時とは異なり、消毒後にガーゼで被う応急処置のみで済ませることもあります。（緑タグ）

これらは、いずれも、より緊急度が高く、そして、より救命の可能性のある方に対して、限られた貴重な人的・物的医療資源を優先して振り向けるための「苦しい選択」なのです。

「災害時の医療」は、負傷者に対して医療資源が人的にも物的にも圧倒的に不足している状況で行われるため、限られた医療資源を最大限に活かして、救命可能な負傷者を優先して治療するという、平常時とは全く異なった視点で行わざるを得なくなります。

災害救護に関わる人達は、もちろんですが、一般の方々も、このことを十分に理解しておかないと、いざ災害という時に、不幸にして死亡された方に対して平常時同様に最善の治療を求める家族の方や我先にと治療を求めて殺到する軽症外傷者などにより、病院は大混乱となるだけでなく、結局、本来ならば助かるはずの人達までもが命を落としてしまう、という最悪の事態を招きかねません。