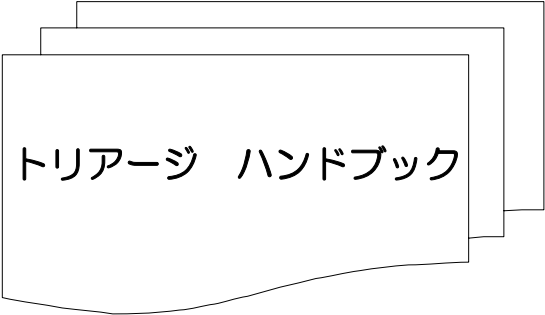


トリアージ研修テキスト



トリアージ ハンドブック



東京都福祉保健局

目 次

I	はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・	3
1	災害医療の7つのキーワード・・・・・・・・	3
2	安全確認・・・・・・・・・・・・・・・・	4
II	トリアージの実践・・・・・・・・・・	5
1	START・・・・・・・・・・・・・・・・	5
2	生理学的・解剖学的評価法・・・・・・・・	6
3	救護所等におけるトリアージカテゴリー・・	7
4	医療機関・医療救護所の役割・・・・・・・・	8
5	トリアージタグの特徴・・・・・・・・	10
6	トリアージタグの使用・・・・・・・・	10
7	トリアージタグの記載方法・・・・・・・・	11
8	トリアージタグの記載上の注意事項・・・・	13
9	記載済のトリアージタグの保存・・・・	14
10	トリアージを使った防災訓練の実施等・・・・	15
11	トリアージタグ記載例・・・・・・・・	16
III	トリアージの意義と実務・・・・・・・・	26
1	トリアージとは・・・・・・・・	26
2	トリアージの歴史・・・・・・・・	26
3	トリアージタグ標準化の経緯・・・・	26
4	トリアージの原則・・・・・・・・	27
5	トリアージの実施場所・・・・・・・・	28
6	トリアージ実施上の指揮・命令体制・・	29
7	トリアージの実施者・・・・・・・・	32

8	トリアージカテゴリー・・・・・・・・・・	33
9	トリアージの実施要項・・・・・・・・・・	35
10	トリアージ実施に際しての注意・・・・・・・・	43
11	広域搬送の基準・・・・・・・・・・	44
12	トリアージをめぐる法的問題・・・・・・・・	45
IV	知識（東京都の災害医療体制）・・・・・・・・	49
1	フェーズ区分・・・・・・・・・・	49
2	災害医療コーディネーター・・・・・・・・	50
3	医療対策拠点等・・・・・・・・・・	50
4	医療救護所等・・・・・・・・・・	51
5	緊急医療救護所の設置例・・・・・・・・	52
6	災害時医療救護活動の流れ・・・・・・・・	53
7	大震災発生時における交通規制・・・・・・・・	54
8	医薬品等供給体制・・・・・・・・・・	56
V	知識（NBC災害）・・・・・・・・・・	57
1	想定されるNBCの種類・・・・・・・・	58
2	NBC災害における現場活動・・・・・・・・	59
3	NBC災害時のトリアージ・・・・・・・・・・	61
4	参考：C災害時の診断と治療の流れ・・	64
5	参考：受入れ病院における対応・・・・・・・・	65
6	参考：ゾーニング・・・・・・・・・・	72
VI	資料（東京都災害拠点病院一覧）・・・・・・・・	73

I はじめに

1 災害医療の7つのキーワード

組織体制	C	Command&Control	指揮命令系統・統制
	S	Safety	安全確保
	C	Communication	優先情報の確認・収集、意思疎通、情報伝達
	A	Assessment	評価・判断
医療支援	T	Triage	トリアージ
	T	Treatment	治療
	T	Transport	搬送

CSCATTT:英国 MIMMS(Major Incident Medical Management and Support)

- 「C」 災害発生時の急性期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混乱を防ぎます。
- 「S」 安全に活動できないと判断される場合は、関係機関へ通報するとともに、安全が確保されるまで現場から避難します。
- 「C」 テレビ、ラジオ、スマホなどを使用し、現状把握、医療関係者・警察・消防・救援機関との意思疎通・情報伝達に努めます。
- 「A」 災害現場や現場救護所の状況、救護力や人的資源、医療資器材の備蓄状況などを判断します。
- 「T」 負傷者のトリアージを行い、治療の優先度(緊急度)や搬送順位を決定します。
- 「T」 トリアージで緊急度の高い傷病者から治療を行います。
- 「T」 搬送先医療機関の状況や収容力等を考慮し、後方搬送・広域搬送を行います。

2 安全確認

安全に活動できないと判断される場合は、関係機関へ通報するとともに、安全が確保されるまで現場から避難します。

◆トリアージの場所は安全か？

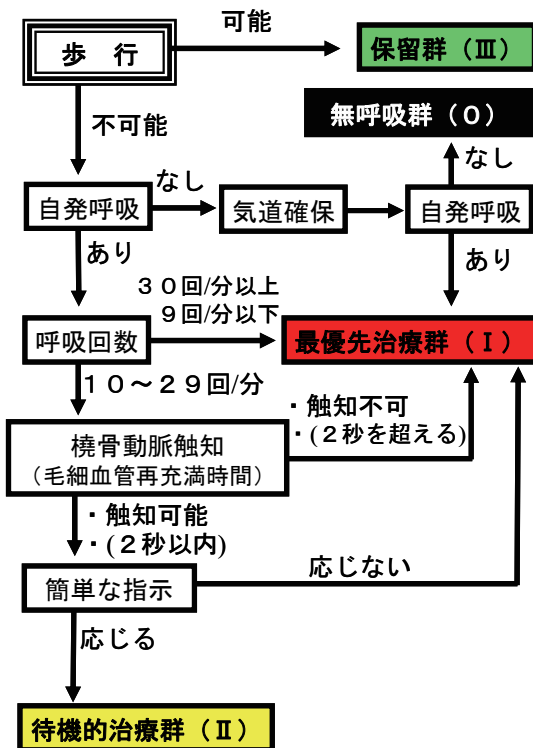
◆NBC災害・テロの 疑いはないか？

- ・ 動物、鳥、植物の死や変化
- ・ 核・放射線関連施設・運搬車
- ・ 爆発事故・事件
- ・ テロ予告
- ・ 異臭 など

◆クライムシーン 犯人は確保されたか？

Ⅱ トリアージの実践

1 START



*参考(START plus 法):最後に介助歩行可能の場合「保留群」と判断する。

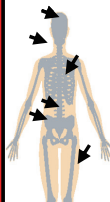
2 生理学的・解剖学的評価法

第1段階 生理学的評価

意識 JCS II 桁以上
呼吸 ≥ 30 回/分 or < 10 回/分
呼吸音の左右差・異常呼吸
SpO₂ $< 90\%$
循環 脈拍 ≥ 120 回/分 or < 50 回/分
血圧 < 90 mmHg or ≥ 200 mmHg
ショック症状・低体温 $\leq 35^{\circ}\text{C}$

第2段階 解剖学的評価

開放性頭蓋骨陥没骨折
外頸静脈の著しい怒張
頸部又は胸部の皮下気腫
胸郭の動揺、フレイルチェスト
開放性気胸
腹部膨隆、腹壁緊張
骨盤骨折（動揺、圧痛、下肢長差）
四肢の切断
四肢の麻痺
頭部・体幹部の穿通性外傷
デグロービング損傷
15%以上の熱傷、顔面・気道熱傷



第3段階 受傷機転

体幹部の挟圧
1 肢以上の挟圧
（4 時間以上）
爆発
高所墜落
異常温度環境
有毒ガス
NBC汚染

第4段階 災害時要援護者

小児
高齢者
妊婦
基礎疾患
（心・呼吸器疾患、
糖尿病、肝硬変、
透析、出血素因）
旅行者

3 救護所等におけるトリアージカテゴリー

(1) 災害現場（現場救護所）

識別色/分類	内 容
最優先治療群 (Ⅰ)	最初に現場救護所へ搬出します。
待機的治療群 (Ⅱ)	赤色の搬出が終了したら現場救護所に搬出します。
保 留 群 (Ⅲ)	歩いて現場救護所に向かわせます。
無 呼 吸 (Ⅳ)	最後に現場救護所へ搬出し、医師の死亡診断を受けます。

(2) 緊急医療救護所・医療救護所

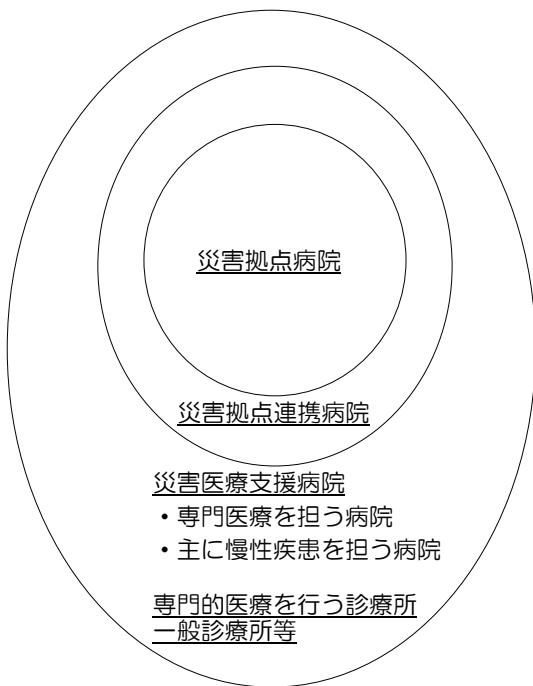
識別色/分類	内 容
最優先治療群 (Ⅰ)	応急処置後、「災害拠点病院」に搬送します。
待機的治療群 (Ⅱ)	応急処置後、「災害拠点連携病院」に搬送します。
保 留 群 (Ⅲ)	緊急医療救護所や医療救護所で応急処置を行います。
無 呼 吸 (Ⅳ)	医師が死亡診断した場合は、遺体安置所に搬送します。

4 医療機関・医療救護所の役割

災害拠点病院	主に重症者の収容・治療を行う。
災害拠点連携病院	主に中等症者や容態の安定した重症者の治療・収容を行う。
災害医療支援病院	災害拠点病院及び災害拠点連携病院以外のすべての病院。
専門医療を担う病院	小児医療、周産期医療、精神医療及び透析医療その他専門医療への対応を行う。
主に慢性疾患を担う病院	「専門医療を担う病院」以外の全ての病院は、慢性疾患への対応や区市町村地域防災計画に定める医療救護活動に努める。
専門的医療を行う診療所	救急告示医療機関、透析医療機関、産婦人科及び有床診療所は、原則として診療を継続する。
一般診療所等	区市町村地域防災計画に定める医療救護活動や、診療継続に努める。
緊急医療救護所	発災直後から超急性期において、災害拠点病院等の近接地等に設置し、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。
避難所等における医療救護所	避難所、二次避難所に設置し、避難者に対する健康相談、診察、歯科診療、服薬指導等を行う。

* 東京都地域防災計画震災編（平成24年修正）より

全ての医療機関で医療救護活動を担う



5 トリアージタグの特徴

- 医療救護活動場面(トリアージ、応急措置、搬送及び治療)で一貫して利用できます。
- 傷病者の安否情報として利用できます。
- 3枚つづりで、3枚目の「収容医療機関用」の裏面には、医療情報や特記事項等が記載でき、カルテとして活用できます。
- 紙質は水に濡れても字が書ける等、丈夫なものです。
- 台紙がわりに、片手に持って記載できる寸法(縦 23.2cm×横 11.0cm)です。
- モギリ式とし、ミシン目が適度に切り取り可能で、かつ、容易にはがれにくくなっています。
- なお、トリアージタグは原則として右手首につけます。この部分が負傷したり切断されている場合には、左手首、右足首、左足首、首の順でつける部位を変えます。決して衣類や靴等につけないようにします。

6 トリアージタグの使用

- 関係機関との合意により、次の3条件に該当する災害時に、統一トリアージタグを使用します。
 - ① 大震災等の広範囲かつ大規模な災害で
 - ② 複数の機関が傷病者の救護活動に当たり
 - ③ かつ、多数の医療救護班が派遣される場合

7 トリアージタグの記載方法

- トリアージタグの表面は、トリアージを行うためにトリアージ実施者などが記載します。
- 追加・修正に備え、枠内のスペースを残し上に詰めて記載します。
- トリアージタグの裏面は、災害現場や収容医療機関等で医療従事者などが、搬送・治療上特に留意すべき事項、あるいは、応急処置の内容などを記載します。

記 載 項 目	記 載 方 法 及 び 記 載 内 容
タグのNo.	・ トリアージ実施場所ごとに「通し番号」をつけます。 ・ 再度トリアージを行った場合でも、最初に記載した番号は、変更しません。
氏名、年齢、性別、住所、電話	・ 氏名、年齢、性別、住所は、必ず記入します。なお、性別は、○で囲みます。＊氏名はカタカナで記入します。 ・ 不明の場合には、例えば、「氏名不詳」「推定○○歳」「新宿区西新宿一丁目10番路上で収容」など、具体的に記載します。
トリアージ実施月日・時刻	・ トリアージを行った月日・時刻を分の単位まで記載します。
トリアージ実施者氏名	・ トリアージを行った者の氏名をフルネームで記載します。 ・ 医師が死亡を確認した場合には、例えば、「死亡確認医師：東京太郎」など、検視・検案が容易にできるように記載します。
搬送機関名	・ 例えば、「○○消防本部○○救急隊」「家族の自家用車」など、搬送した機関名を具体的に記載します。
トリアージ実施場所	・ 例えば、「○○駅前医療救護所」「□□学校医療救護所」「△△病院」など、トリアージを行った場所を具体的に記載します。

記 載 項 目	記 載 方 法 及 び 記 載 内 容
収容医療機関名	例えば、「△△病院」「〇〇診療所」など、患者を収容した医療機関名を記載します。
トリアージ実施機関	- 例えば、「〇〇大学病院班」「〇〇地区医師会班」などトリアージを行った者が所属する機関名を記載します。 - あわせて、トリアージを行った職種のうち医師、救急救命士、その他の３種から選択し○で囲みます。
傷病名	- 医師は、傷病名を記載します。 - 医師が傷病名を確定できない場合、又は看護師などが記載する場合には、傷病者の症状を例えば「創傷」「骨折」「出血」などと記載します。 - 医師が死亡を確認した場合には、例えば「脳挫傷による死亡を確認」あるいは「出血多量による死亡を確認」など、検視・検案が容易にできるように具体的に死因を記載します。
トリアージ区分	- トリアージ区分を○で囲むとともに、トリアージ区分と同じモギリ部分を残して切り離します。 - 症状が重くなったことによりトリアージ区分を変更する場合には、最初に○で囲んだ区分を×で消して新たな区分を○で囲み、トリアージ区分変更者の氏名と変更時間を下側スペースに追記します。 あわせて、変更後のトリアージ区分と同じモギリ部分を残して切り離します。 - 症状が軽くなったことによりトリアージ区分を変更する場合は、旧タグは除去せずに大きく×を記入し、新たに２枚目のトリアージタグを作成して体につけます。 - 医師が死亡を確認した場合には、死亡群（○）に○を付けるとともに、死亡確認の月日、時間を分単位まで記載します。

記 載 項 目	記 載 方 法 及 び 記 載 内 容
特記事項	・ 災害現場、搬送機関、収容医療機関で共通に使用します。 ・ 医療従事者などが、搬送・治療上特に留意すべき事項等を記載します。(応急処置の内容、既往症、発見の状況、今後の治療方針で重要な事項など) なお、収容医療機関から他の医療機関への転院は、原則としてトリアージタグを使わずに紹介状を作成します。
人体図	・ 負傷個所を表示するとともに負傷状況を具体的に記載します。

8 トリアージタグの記載上の注意事項

- トリアージを迅速に行うために、トリアージを実施する前に、患者本人、家族、トリアージ実施補助者などが、氏名（カタカナ）、年齢、性別、住所、電話番号を記載します。
- 一時的に多数の傷病者がトリアージエリアに殺到した場合には、トリアージ実施者は、トリアージに必要な No.、トリアージ実施月日・時刻、トリアージ実施者氏名、トリアージ区分を記載し、氏名、住所、電話番号等については、その後の応急処置の際に記載するなど混乱をさける配慮をします。
- トリアージ実施者は、必ず、氏名、年齢、性別、住所、電話番号の記載内容について再度確認し、トリアージを実施します。
- 搬送機関名、収容医療機関名など、記載時に確定していない項目は、あとで書き加えられるように、斜線などを引かないで空欄のままにします。
- トリアージは、1 回だけでは終わらないので、数行記載できるように上に詰めて記入します。中央部分に大きい文字で記載することはしないでください。
- 誤記を訂正する場合は、二重線で抹消します。

- 容態変化などで追記する場合は、二重線で抹消することなく、同一欄の下側スペースに追記します。
- 複写された文字(青色)と区別できるように黒色のボールペンなどを使用します。

9 記載済のトリアージタグの保存

(1) 災害現場（医療救護所）

- 搬送機関に患者を引き渡した場合には、搬送機関名及び収容医療機関名を記載し、トリアージタグ（災害現場用）をはがし、番号順に保管します。
- なお、家族の自家用車などを使って個人等が患者を搬送する場合には、トリアージタグ（搬送機関用）をはがさないよう、搬送者に話します。

(2) 搬送機関

- 収容医療機関に患者を引き渡した場合は、収容機関名を記載し、トリアージタグ（搬送機関用）をはがし、トリアージ実施場所ごとに、番号順に保管します。

(3) 収容医療機関

- トリアージタグ（医療機関用）は、カルテの代用として使用します。
- 家族の自家用車などを使って個人等が患者を搬送する場合には、トリアージタグ（搬送機関用）をはがし、保管します。
- 収容医療機関で1回目のトリアージを実施した場合には、（災害現場用）（搬送機関用）をはがさずに、番号順に保管します。
- 症状が軽くなり新たにトリアージタグを作成した場合には、最初のトリアージタグと一緒に保

管します。

10 トリアージを使った防災訓練の実施等

- 災害時における医療救護活動を円滑に実施するため、トリアージタグを使った防災訓練を行います。
- 災害時にすぐ活用できるよう、平常時からトリアージタグに実施機関名を記載しておきましょう。
- 災害時にすぐに取り出せるよう、トリアージタグの保管場所を決めて関係者に周知しておきましょう。

1.1 トリアージタグ記載例

(ケース)

傷病者（東 京子：アズマ キョウコ）に対し、医療救護所で1回目のトリアージを行い、応急処置後、A病院へ搬送する途中で病状が急変（悪化）し、同乗の医師が2回目のトリアージを行った場合

1-1 トリアージ実施直前

- ① トリアージ実施機関名は、平常時に記載しておきます。
- ② No.及びトリアージ実施場所は、事前に記載します。
- ③ 氏名、年齢、性別、住所、電話は傷病者本人、家族、トリアージ実施補助者などが記載します。

トリアージタグの裏面省略

トリアージ・タッグ

(災害現場用)

東京都

№ /	氏 名 (Name) アズマ キョウコ	年齢 (Age) 20	性別 (Sex) 男 (M) ☒ (F)
住 所 (Address) 新宿区西新宿 1-1-1		電 話 (Phone) 5432-0000	
トリアージ実施月日・時刻 月 日 AM 時 分 PM		トリアージ実施者氏名	
搬送機関名		収容医療機関名	
トリアージ実施場所 新宿駅前医療救護所			
トリアージ実施機関 〇〇地区医師会班		医 師 救急救命士 そ の 他	
傷 病 名			
トリアージ区分 0 I II III			

0

I

II

III

1-2 1 回目のトリアージ実施

- ① トリアージ実施者は、傷病者の氏名等を確認後、トリアージ実施月日・時刻、トリアージ実施者氏名、傷病名（症状）を記載します。
- ② トリアージ区分、職種を○で囲みます。

トリアージタグの裏面省略

トリアージ・タグ

(災害現場用)

東京都

No /	氏 名 (Name) アズマ キョウコ	年齢 (Age) 20	性別 (Sex) 男 (M) ☒ (F)
住 所 (Address) 新宿区西新宿 1-1-1		電 話 (Phone) 5432-0000	
トリアージ実施月日・時刻 7 月 15 日 AM 3 時 15 分 ☒ PM		トリアージ実施者氏名 東原 太郎	
搬送機関名		収容医療機関名	
トリアージ実施場所 新宿駅前医療救護所			
トリアージ実施機関 〇〇地区医師会班		☒ 医 師 救急救命士 そ の 他	
傷 病 名 両大腿骨複雑骨折			
トリアージ区分 0 I ☒ II III			

0

I

II

1-3 応 急 処 置

- ① 裏面は、カルテとして活用しますので、医療救護所で行った、応急処置、搬送・治療上特に留意する事項などを記載します。

トリアージタグの表面省略

トリアージ・タグ



特記事項（搬送・治療上特に留意すべき事項）

既往症：高血圧でA病院通院中

応急処置：止血、創口で固定

鎮痛薬投与（PM3'30）

その他の応急措置の状況等



前



骨折

後

0

I

II

1-4 搬送機関への引き渡し直後

- ① 搬送機関名、収容医療機関名を記載し、「災害現場用」をはがして現場救護所又は医療救護所で番号順に保管します。
- ② トリアージタグは傷病者につけたまま、搬送機関に引き渡します。

トリアージタグの裏面省略

トリアージ・タッグ

(搬送機関用)

東京都

No. 1	氏名 (Name) アズマ キョウコ	年齢 (Age) 20	性別 (Sex) 男 (M) 女 (F)
住所 (Address) 新宿区西新宿 1-1-1		電話 (Phone) 5432-0000	
トリアージ実施月日・時刻 7 月 15 日 AM 3 時 15 分 PM		トリアージ実施者氏名 東京 太郎	
搬送機関名 △△救急隊		収容医療機関名 A病院	
トリアージ実施場所 新宿駅前医療救護所			
トリアージ実施機関 〇〇地区医師会班		医 師 救急救命士 そ の 他	
傷 病 名 両大腿骨複雑骨折		死 亡 重 篤 重 症 (中等症) 軽 症	
トリアージ区分 0 I II III			

0

I

II

1-5 搬送中のトリアージ（2回目）
① 最初に○で囲んだトリアージ区分を×で消して新たな区分を○で囲みます。 ② トリアージ実施月日・時刻、トリアージ実施者氏名、トリアージ実施場所、傷病名など、変更になる箇所を欄内の空きスペースに追記します。 ③ 変更後のトリアージ区分と同じモギリ部分を残して切り離します。
トリアージタグの裏面省略

トリアージ・タグ

(搬送機関用)

東京都

No. 1	氏名 (Name) アズマ キョウコ	年齢 (Age) 20	性別 (Sex) 男 (M) ☒ 女 (F)
住所 (Address) 新宿区西新宿 1-1-1		電話 (Phone) 5432-0000	
トリアージ実施月日・時刻 7 月 15 日 AM 3 時 15 分 ☒ PM 3 時 50 分		トリアージ実施者氏名 東京 太郎 足立 次郎	
搬送機関名 △△救急隊		収容医療機関名 A病院	
トリアージ実施場所 新宿駅前医療救護所 搬送中の車内			
トリアージ実施機関 〇〇地区医師会班		☒ 医師 救急救命士 その他	
傷病名 両大腿骨複雑骨折 搬送中意識消失		死亡 重篤 ☒ 重症 ☒ 中等症 軽症	
トリアージ区分 0 ☒ I ☒ II III			

0

I

Ⅲ トリアージの意義と実務

1 トリアージとは

- フランス語の trier (to sort out : 選び出す、選り分ける) から発しており、元来、フランスの繊維商人が羊毛をその品質から幾つかのクラスに仕分けする際に用いられた言葉です。
- この言葉がナポレオンの時代になり、戦場において傷病者を区別する際に使われるようになり、その後、災害医療の分野において用いられるようになりました。
- 即ち、傷病者を傷病の緊急度や重症度に応じ、いくつかのクラスに分ける作業をいいます。
- Triage (トリアージ) は、Treatment (治療)、Transport (搬送) と共に、災害現場で最も重要な三つのTの一つであり、救急医療や災害医療において欠くことのできないものです。

2 トリアージの歴史

- トリアージという言葉が医学の世界に導入したのはナポレオンの軍医であった Baron D. J. Larrey であると言われています。以後、様々な戦争において戦傷者の選別に際してトリアージという言葉が使われるようになりました。
- その目的は傷ついた多くの戦傷者の中から、治療により再び兵士として戦闘に参加できる軽症者を選別することにあります。
- 時代の変遷と共にその概念も徐々に変化し、第一次世界大戦以降、ほぼ現在のトリアージの概念が確立したと言われています。

3 トリアージタッグ標準化の経緯

- 大災害時には多数の医療従事者や医療救護班が被災地に参集し、共同作業を行っています。このた

め、各場面におけるトリアージの結果をだれが見ても容易に理解でき、直ちに次の行動に生かす事ができるように表示されている必要があり、この目的で用いられるのがトリアージタグです。

- トリアージタグは以前は、日本医師会、陸上自衛隊、消防機関、日本赤十字社、空港等の各機関がそれぞれ独自に作成してきた経緯があり、その形式も様々でした。
- しかし平成8年3月、厚生省、国土庁、消防庁、防衛庁、日本医師会、日本救急学会等からなる「阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会」(委員長 日本医科大学教授 山本保博氏)においてトリアージタグの標準化が検討され、標準的トリアージタグが公表されました。
- 東京都(以下「都」という。)では、災害時において関係機関の緊密な連携の下、迅速かつ適切な医療救護活動を行うため、東京都医師会、陸上自衛隊第1師団、日本赤十字社東京都支部、東京消防庁などの関係機関との合意により、国の標準的な形式に合わせた、統一トリアージタグを作成するとともに、その普及啓発に努めているところです。

4 トリアージの原則

- トリアージの原則はトリアージを実施する状況によって異なります。
- 災害発生現場のトリアージは災害派遣医療チーム(以下「東京DMAT」という。)や救急隊によって、現場から救護所への搬出の順位を決定するために行われます。被災者数が比較的少なく、救護所の準備ができていない場合は、その場で医療機関への救急搬送の順位を決定することもあります。
- 救護所のトリアージは医療救護班の到着前は救

急救命士などによって行われ、到着後は医師の責任の下に看護師や救急救命士などの協力で行います。現場救護所や医療救護所におけるトリアージの目的は、医療機関への搬送の順位を決定することです。

- 医療機関でのトリアージは医師等によって手術などの治療を受ける順番を決めるために行われます。自らの医療機関に重大な被害が発生している、対応できる医師がいない、傷病者数が多すぎるなどで、必要とされる治療が困難な場合は、被災地外の医療施設への転院の順番を決める必要もあります。
- トリアージの原則は、自分自身や仲間のケアで対処可能な軽症患者を除外し、既に死亡している者の死亡を確認し、治療を必要とする者のうち、迅速な医療を必要とする重症患者とそれ以外の中等症患者を分けることです。
- 呼吸、循環、意識障害など生命に直結する生理学的な異常を最優先します。生理学的指標が安定していれば、次に解剖学的な損傷部位と程度に注目し、腹腔内出血のような生命予後にかかわる損傷は四肢骨折のような機能予後にかかわる損傷に優先します。

5 トリアージの実施場所

- トリアージの実施場所としては災害発生現場、現場又は医療救護所、医療機関などがあります。
- 救護所ではトリアージエリアを入り口に設けます。トリアージエリアは、①ある程度の広さが確保でき、②安全で、③救護所に隣接している場所が望ましいです。
- 医療機関自体に重大な被害があり、医療機関内で多数の傷病者が発生した場合には災害発生現場と同様のトリアージを行います。

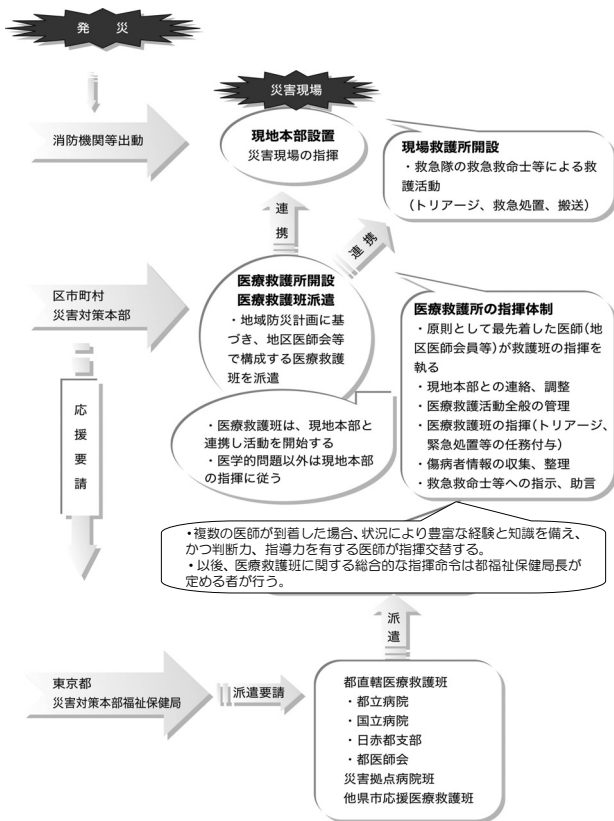
- 医療機関が被災地内にあり、多数の傷病者が殺到した場合には、病院の外にトリアージエリアを設けてトリアージを行います。
- トリアージは一度だけ行えば良いというものではなく、時々刻々と変化する傷病者の状況に合わせて、様々な場面で、必要に応じて何度でも行います。

6 トリアージ実施上の指揮・命令体制

(1) 災害発生現場での対応

- 災害発生現場では、最初に到着した救急隊の救急救命士などがトリアージを行い救出順位を決めるとともに、生命維持に必要な緊急処置を行います。なお、救急隊の活動については、各消防本部の活動基準によります。
- 医療救護班などの医師が被災地に到着しても、みだりに単独で災害発生現場に入らずに現地本部で指示を受け活動を始めます。
- 災害現場では簡潔に必要とされる情報を伝える必要があります、例えば英国では頭文字をとって METHANE（メタン）という略号で必要とされる項目を記憶しています（注*）。
- 東京DMA Tや医療救護班の医師が災害発生現場に入る必要がある場合は、消防機関や警察と連携して安全を確保した上で、救急救命士などと協力してトリアージや緊急処置を行います。
- トリアージの医学的な責任者である医師は現場の救急救命士などを指示・助言する必要がありますが、医学的な問題以外は災害現場全体の指揮命令系統に従って、円滑かつ安全な医療救護活動を行うように努めます。
- トリアージタグには、トリアージ実施者の氏名を記載します。

● 救護所の指揮体制



注：METHANE

M	My call-sign or name	自分の名前
E	Exact location	正確な場所
T	Type of incident	災害の種類
H	Hazards,present or potential	災害がすでに発生しているのか発生の可能性があるか
A	Access to scene	現場への交通
N	Number and severity of casualties	被害者の数と重症度
E	Emergency services,present and required	救急車が到着しているか 救急車が必要か

* Advanced Life Support Group:Major Incident Medical Management and Support. 2nd ed,BMJ Books,London, 2002.

(2) 救護所での対応

- 救護所で医師は、消防機関、警察などの責任者と緊密な連携を持った上で活動する必要があります。医師が到着後は医師の責任の下に看護師と救急救命士などが協力してトリアージと応急的な処置を行います。
- 医療救護班に関する総合的な指揮命令及び連絡調整は、都福祉保健局長が定める者が行います。それまでは、現場にいる医師の中で最も豊富な経験と知識を備え、かつ判断力、指導力を有する者が指揮を行います。
- トリアージタグには、トリアージ実施者の氏名を記載します。

(3) 医療機関での対応

- 医療機関においては、あらかじめ、トリアージ実施責任者及び責任者不在時の代理者について決定しておくことが望めます。
- トリアージ実施責任者は、豊富な経験と知識を備え、かつ判断力、指導力を有する医師が適任です。
- トリアージ実施責任者は、自らの医療機関の医師や看護師などのスタッフ数、使用できる手術室の数、救急処置室の数、入院可能な病床数などの情報を熟知している必要があります。

7 トリアージの実施者

- 災害発生時では、医師、看護師、救急隊員などが、トリアージ実施の主体となります。ただし、このような職種であれば誰でも良いというわけではなく、傷病者の傷病の緊急度や重症度を短期間に判断するためのトレーニングを積んだ者で、なおかつ強い決断力を有する者でなければなりません。

8 トリアージカテゴリー

- 傷病者の傷病の緊急度や重症度に応じ、次の4段階に分類します。
- 災害発生現場で医師が救出順位を決める際には、傷病者の気道を確保しても呼吸がない場合は、原則として黒色のトリアージタグをつけます。この場合でも、死亡診断のためには、後で医師による確認が必要となります。
- 医療機関への救急搬送の順位や手術の優先順位は、傷病者の緊急度や重症度をもとに判断するのが原則ですが、医療資源が極端に不足しているときは、医師としての高度なプロフェッショナリズムと倫理観が必要とされます。
- なお、現存する限られたスタッフや、医薬品等の医療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にあたるためには、災害の規模によりトリアージの運用を変更します。

＜トリアージカテゴリー＞

順位	分類	識別色	傷病状態 及び病態	具体的事例
第1 順位	最優先 治療群 (重症群)	赤色 (Ⅰ)	生命を救うため、 ただちに処置を 必要とするもの。 窒息、多量の出血、 ショックの危険のあるもの。	気道閉塞、呼吸困難、 意識障害、多発外傷、 ショック、大量の外 出血、血気胸、胸部 開放創、腹腔内出血、 腹膜炎、広範囲熱傷、 気道熱傷、クラッシ ュシンドローム、多 発骨折、など
第2 順位	待機的 治療群 (中等症群)	黄色 (Ⅱ)	ア 多少治療の 時間が遅れても、 生命には危険が ないもの。 イ 基本的には、 バイタルサイン が安定している もの。	全身状態が比較的安 定しているが、入院 を要する以下の傷病 者：脊椎損傷、四肢 長管骨折、脱臼、 中等度熱傷、など
第3 順位	保留群 (軽症群)	緑色 (Ⅲ)	上記以外の軽易 な傷病で、ほとん ど専門医の治療 を必要としない ものなど。	外来処置が可能な以 下の傷病者：四肢骨 折、脱臼、打撲、捻 挫、擦過傷、小さな 切創及び挫創、軽度 熱傷、過換気症候群、 など
第4 順位	無呼吸群	黒色 (Ⅳ)	気道を確保して も呼吸がないもの	圧迫、窒息、高度脳 損傷、高位頸髄損傷、 心大血管損傷、心臓 破裂等により心肺停 止状態の傷病者
	死亡群		既に死亡しているもの、又は明らかに即死状態であり、心肺蘇生を施しても蘇生の可能性のないもの。	

9 トリアージの実施要項

- 各トリアージエリアには、最優先治療群（Ⅰ）、待機的治療群（Ⅱ）、保留群（Ⅲ）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、色別にして表示しておきます。
- 傷病者が多数の場合、保留群（Ⅲ）の待機スペースは、最優先治療群（Ⅰ）、待機的治療群（Ⅱ）の妨げにならないように、医療救護所や医療機関の外に設定してもよい。
- 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、明らかに死亡又は死亡と確認された者（○）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定めておきます。この担当者は搬送、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掲示するなどして周知に努めます。
- トリアージ実施者には、その場に居合わせた者のうち、トリアージに最も豊富な経験と知識を備え、決断力を有する者があたります。
- トリアージ実施者は、治療に従事せず、トリアージのみを専任で行います。
- トリアージに要する時間は、傷病者一人当たり数十秒から数分以内とします。
- トリアージは1回だけで終わるのではなく、災害発生現場への医師到着後、あるいは病院に到着後など必要に応じ、繰り返し実施します。
- 各医療従事者や医療救護班のスタッフは、以下の各状況に応じた最適なトリアージ方法を用い、その結果に基づき適切に行動します。

(1) 災害発生現場におけるトリアージ

- 災害発生現場のトリアージは救急隊や東京DMATの医師等によって、発生現場から現場救護所への搬出の順位を決定するために行われます。傷病者が多いときは救護所に運んだ上で、医療機関への救急搬送の順番を決めるためのトリアージを再度行うことにより、それぞれの医療機関の能力を最大限に生かすことができます。
- 最初に到着した少人数のスタッフで短時間に行う必要があります。スタッフに比べ傷病者の数が著しく多いときは、歩行、呼吸、循環、意識の評価のみで短時間に行えるSTART トリアージ（Simple Triage And Rapid Treatment）が有効です。
- この段階では気道を確保しても無呼吸の傷病者に黒色をつけますが、あくまでも現場救護所への搬出の順番を最後にするという判断に過ぎず、死亡診断のためには、後で医師による確認が必要となります。
- スタッフに比べ傷病者の数が比較的小さい場合は、救護所におけるトリアージと同様の方法で実施することも可能です。

〈START〉

観察 区分	歩行 呼吸 呼吸数 歩行できない	循環 (毛細血管再充満時間)	意識 簡単な指示に
黒色	無呼吸 (気道確保後)		
赤色 最優先治療群 (Ⅰ)	30回/分以上 10回/分未満	橈骨動脈触知不可 (又は2秒以上)	応じない
黄色 待機的治療群 (Ⅱ)	10~30回/分 なら留保	橈骨動脈触知可 (又は2秒以上) なら留保	応じる
緑色 保留群 (Ⅲ)	歩行可能		

〈災害現場〉

分類	識別色	内 容
最優先治療群 (Ⅰ)	赤色	最初に救護所へ搬出します。
待機的治療群 (Ⅱ)	黄色	赤色の搬出が終了したら救護所へ搬出します。
保留群 (Ⅲ)	緑色	自力で救護所へ向かわせます。
無呼吸	黒色	最後に救護所へ搬出し、医師による死亡診断を受けます。

（２）現場又は医療救護所におけるトリアージ

- 災害発生現場におけるトリアージに比べ、より正確な生理学的指標や解剖学的にみた損傷評価を加味したトリアージが要求されます。
- まず、第１段階の生理学的評価で異常のある傷病者を最優先治療群（Ⅰ）と判断します。
- 次に、生理学的評価に異常がない傷病者に、第２段階の解剖学的評価を行います。ここであげられた傷病者は、間もなく生理学的な異常が出現する可能性が高い損傷があるので、やはり最優先治療群（Ⅰ）と判断し、第１段階の傷病者の搬送を終えたら、直ちに医療機関へ救急搬送します。
- 第２段階に該当しない傷病者は、入院治療を要すると考えられる待機的治療群（Ⅱ）と外来治療ですむと考えられる保留群（Ⅲ）に分類しますが、特に第３段階の受傷機転で重症の可能性があれば、一見して軽症のようであっても待機的治療群（Ⅱ）以上に分類します。
- その他の留意点としていわゆる災害時要援護者に注意し、小児または高齢者、妊婦、基礎疾患のある傷病者は、必要に応じて待機的治療群（Ⅱ）に分類します。

<現場又は医療救護所>

区分	評価等	傷病状態及び病態
第1段階	生理学的評価	意識 JCSⅡ桁以上 呼吸 10回/分未満又は30回/分以上 呼吸音の左右差 異常呼吸 脈拍 120回/分以上又は50回/分未満 血圧 収縮期血圧90mmHg未満又は収縮期血圧200mmHg以上 SpO2 90%未満 その他 ショック症状・低体温(35℃以下)
第2段階	解剖学的評価	・開放性頭蓋骨陥没骨折 ・外頸静脈の著しい怒張 ・頸部又は胸部の皮下気腫 ・胸郭の動揺、フレイルチェスト ・開放性気胸 ・腹部膨隆、腹壁緊張 ・骨盤骨折(骨盤の動揺、圧痛、下肢長差) ・両側大腿骨骨折(大腿の変形、出血、腫脹、圧痛、下肢長差) ・四肢の切断 ・四肢の麻痺 ・頭部、胸部、腹部、顔面、頸部又は鼠径部への穿通性外傷(刺創、銃創、杵創など) ・テグローピング損傷 ・15%以上の熱傷、顔面又は気道の熱傷を合併する外傷
第3段階	受傷機転	・体幹部の挟圧 ・1肢以上の挟圧(4時間以上) ・爆発 ・高所墜落 ・異常温度環境 ・有毒ガスの発生 ・汚染(NBC)
その他の留意点	いわゆる災害弱者	・小児 ・高齢者 ・妊婦 ・基礎疾患(心疾患、呼吸器疾患、糖尿病、肝硬変、透析患者、出血性疾患等) ・旅行者

(3) 医療機関におけるトリアージ

- 被災地内ではまず、自らの医療機関の被害情報を把握します。自らの医療機関の構造に重大な被害があったり、電気、水道水等のライフラインに甚大な障害をきたしている場合は医療の継続は困難であり、傷病者の受入れが困難であるばかりでなく、入院患者の避難や転院を考慮する必要があります。
- 甚大な災害により多数の傷病者が来院することが予想されます。病院の対策本部を設置し、院長を中心とした命令系統を樹立し、臨時ベッドの増設や退院可能患者の退院により傷病者のためのベッドを確保する必要があります。病院の外にトリアージエリアを設けてトリアージを行います。
- 自らの医療機関に重大な異常がなく、医療の継続が可能と判断された場合は、傷病者の受入れを行います。受入れた傷病者にトリアージを行い、手術などの治療を受ける順番を決める必要があります。
- 被災地外の医療機関では、災害に関する情報を迅速に収集（マスメディアを含む）し、医療救護班等の出動要請に備えるとともに、入院可能な病床数や在院している医療スタッフの対応能力などを確認して、受入れ可能人数を病態及び重症度ごとに把握し、広域災害・救急医療情報システムに入力します。
- 受入れた傷病者にトリアージを行い、手術などの治療を受ける順番を決める必要があります。

〈被災地内の医療機関〉

分 類	内 容
最優先治療群（Ⅰ） （重症群）	・気管挿管、緊張性気胸の解除、出血部位の圧迫による止血や輸液によるショックの治療等、救命に必要な緊急処置を直ちに行います。 ・施設や設備の被害状況が軽微で、なおかつ医療スタッフの確保も十分に診療に差し支えなければ、傷病者を迅速に救急処置室や手術室に収容し、適切な治療を直ちに開始します。 ・施設や設備の被害状況が高度、あるいは医療スタッフの確保が不十分で診療が不可能であれば、傷病者を迅速に被災地外後方医療施設に搬送するために、区市町村及び都に対し搬送要請を行います。 ・また、災害拠点病院や救命救急センターにおいても十分な根本治療が提供されないとは判断される場合はヘリコプター等を使用した広域搬送が必要となります。 ・ただし、この場合でも搬送中に状態の悪化を来すことがないよう、必要な救命処置を可能な限り行います。
待機的治療群（Ⅱ） （中等症群）	・最優先治療群（重症群）の患者がいなくて、診療に差し支えなければ、傷病者を救急外来や応急処置室に収容し、適切な治療を直ちに開始します。 ・施設や設備の被害状況が高度あるいは医療スタッフの確保が不十分で診療が不可能であれば、最優先治療群（重症群）の傷病者を被災地外後方医療施設に搬送した後、区市町村及び都に対し搬送要請を行います。 ・一方、多数の傷病者に対して也十分対応可能な医療機関では、最優先治療群（重症群）の傷病者に対応する医療チームとは別に、待機的治療群（中等症群）の傷病者を専門に担当する医療チームを編成することも可能です。
保留群（Ⅲ） （軽症群）	・小児、高齢者、基礎疾患のある傷病者などのいわゆる災害弱者は諸般の状況をかんがみ、一般的に入院加療とすることも考慮します。 ・病院の混乱を避けるために、医療機関の外のスペースに簡単な応急処置のエリアを設け、ここで処置を行った後、帰宅してもらいます。 ・傷病者の数が多すぎて対応不可能な場合には、ポスター等により他の医療機関の情報を掲示し、各自で受診してもらうよう促します。 ・講堂や体育館等があればこれを利用して保留群（軽症群）の傷病者を一括して収容し、治療を行うことも可能です。
死亡群（Ⅳ）	・トリアージエリアや治療のエリアとは別に遺体安置所を設け、ここに遺体をまとめて安置し、死体の検視・検案を行います。

〈被災地外の医療施設〉

分 類	内 容
最優先治療群（Ⅰ）	・直ちに救急処置室や集中治療室（ICU）あるいは手術室に収容し、適切な治療を開始します。 ・血液浄化法や高気圧酸素療法等、特殊な治療を必要とする傷病者の場合には、適切な医療機関を選定し、十分情報の交換を行った上で転送します。 この場合でも搬送中に病態の悪化を来すことがないように細心の注意を払わなければなりません。
待機的治疗群（Ⅱ）	・最も適切な診療科の一般病棟へ収容し、治療を開始します。
保留群（Ⅲ）	・小児、高齢者、基礎疾患のある傷病者などのいわゆる災害時要援護者は諸般の状況をかんがみ、一時的に入院加療するとすることも考慮します。 ・通常であれば応急処置のみを行い、外来通院とします。

（４）医療救護所における情報活動体制

- 医療救護所の責任者は、負傷者に関する情報を収集管理し、医療救護活動の状況を把握するため、現場に派遣された区市町村職員等と協力して情報担当班を編成します。

〈情報担当班の任務〉

情報担当班長	傷病者に関する情報の収集、整理等、班員を指揮し総括的な業務を行う。 ・災害現場を指揮する現地本部との連携を密にする。 ・区市町村災害対策本部との情報連絡を密にする。
班 員	傷病者の受入れ及び収容医療機関の状況等について、トリアージタグ、現地本部等から班員が連携して情報の収集及び整理を行う。 ・傷病者の受入れ数 ・傷病者の氏名、年齢、性別等 ・傷病者、傷病の程度別 ・傷病者の搬送機関名 ・収容医療機関名 ・その他

10 トリアージ実施に際しての注意

(1) 実施上の留意事項

- トリアージを行う前に傷病者をむやみに動かさない。
- トリアージエリア内には傷病者以外の者（家族、報道関係者など）をむやみに入れない。
- トリアージの結果について他の医療従事者は私見をはさまない。
- トリアージの結果について傷病者及びその家族が納得できない場合には、災害の状況、傷病者の状況等を説明し、可能な限り理解を得るよう努める。
- 家族等からの問い合わせなどに対応するため、搬送、収容された傷病者の氏名などをトリアージ実施場所に掲示する。
- トリアージの実施場所に余裕のない場合は、最も緊急度が高くかつ搬送・治療を必要とする者の収容場所を優先的に設ける。
- 明らかに死亡又は死亡と確認された者は、実施場所とは別な場所に安置する。
- トリアージは、1回だけで終わるのではなく、災害発生現場への医師到着後、あるいは病院に到着後など、必要に応じ繰り返し実施する。

(2) 傷病者の家族等への情報提供

- 家族等からの問合せ等に対応するため、情報の収集、処置、伝達等を専門に担当する者を定めておくようにします。また、家族以外の外部からの問合せに対しても可能な限り、対応するよう留意します。
- 身元不明者への対応としては、「死亡確認された者」及び「身元不明の傷病者」については、当初はその人数のみを公表し、その後、警察による身元確

認作業の結果を待って、適宜氏名の公表を行います。

- 氏名の公表に当たっては、区市町村または警察を通すことを原則とします。あわせて病院の玄関先に掲示するなど周知に努めるようにします。

1.1 広域搬送の基準

- 被災地内の災害拠点病院や救命救急センターなどの高次の医療機関においても多数の傷病者に対応するため、対応困難な傷病者のうち、ヘリコプターや固定翼機等の航空機等により被災地外の高次の医療機関に搬送することにより生命・機能予後の改善が期待される場合は広域搬送の適応となります。

なお、家族がいる場合は、家族の承諾が得られるように努める必要があります。（広域搬送の定員の関係で家族の付き添いが不可能な場合があります。）

- 広域搬送が適応となる前提
 - ・ 搬送することにより生命・機能予後の改善が期待される。
 - ・ 搬送中に生命の危険が少ない。

- 広域搬送が適応となる例
 - ・ 挫滅症候群（クラッシュ症候群）
 - ・ 広範囲熱傷
 - ・ 重症体幹四肢外傷
 - ・ 重症頭部外傷
- 広域搬送が適応とならない例
 - ・ 重症体幹四肢外傷
FiO2 1.0 以下の人工呼吸で、SpO2 95% 未満
急速輸液 1,000ml 後に、収縮期血圧 60mmHg 以下
 - ・ 頭部外傷
意識が GCS ≤ 8 又は JCS 三桁で、かつ両側瞳孔散大
頭部 CT で中脳周囲脳槽が消失

広域搬送トリアージ基準（平成 16 年度厚生労働科学研究「災害時における広域緊急医療のあり方に関する研究会」）より

1.2 トリアージをめぐる法的問題

平成 14 年 3 月に発表された災害時の適切な Triage 実施に関する研究：平成 13 年度総括研究報告書（主任研究者 有賀徹）がトリアージをめぐる法的問題について報告していますのでその要旨を参考に記載します。

(1) トリアージの実施者について

- トリアージ実施の主体については、医師法の観点からはすべての医師がトリアージの主体になり得ます。医師以外のトリアージ主体の法的問題についての議論には3説があります。

- ① 搬送順位選択説
 - ② 拠点病院体制確立説
 - ③ 形式説
- 3説の特徴を示します。

① 搬送順位選択説

- 医師はその専門性を生かす部門で働くことが医療資源の合理的活用観点で重要であり、トリアージは医師だけ許されるのは現実的でないとする見解。
- この見解によれば、救急救命士、救急隊、看護師もなし得る災害医療を効率的に展開する最初の搬送順位選択の過程であり行為でないと定義します。
- 医師以外のトリアージ主体の場合、本来死の判定を意味する黒タグを付け得るのか、付ける場合でもその意味するところは死の判定ではなく最終搬送順位の選択ということにならないかとの議論。

② 拠点病院体制確立説

- 原則として医師が実施することを前提としながらも、現実の災害現場での実践体制を中心に確立すべきとの立論。
- 拠点病院にあらかじめトリアージ責任者を置き、そのトリアージ責任者を中心として、日ごろから適正なトリアージの実施に向けて救急救命

士・看護師を補助実践者として教育し、現実に対応しては確立された指示連絡システムの下にトリアージを実施します。

- 実施及び法的問題をトリアージ責任者にできる限り集中させることで医師法第 17 条の問題を回避しながら、現実に対応した体制を創設すべきとする見解。
- メディカルコントロール体制を確立すべき議論と符合します。

③ 形式論

- トリアージは、個々の傷病者や疾患の重傷度を診断する行為であるので診療行為であり、医師のみが行わなければならないとする説。
- この考え方を徹底すると、仮に緊急時に医師以外の者がやむを得ずトリアージをせざるを得なかった場合には緊急避難行為として結局のところ医師法違反が「違法性阻却」とされると立論されることにこの説の主旨があります。

(2) 補償問題について

- トリアージの結果被害を受けたとする患者側は、訴訟になれば自己に有利な法的構成を選択的あるいは併存的に主張できるから、主張し得る可能性のある契約違反（債務不履行）の主張、不法行為の全て、あるいは一部が訴訟の場で展開されます。
- 結局、主な争点として争われるのは、「医師の注意義務の内容・程度」、「医師が行った行為と患者の死・障害との間の因果関係」等と思われます。
- 今後議論の中心となるのは注意義務の問題であります。

(3) よきサマリア人の法定理

- アメリカにおいて現在 50 の州すべてとコロンビア特別区に「よきサマリア人法」と呼ばれる法律が制定されています。
- 法律の内容は、ボランティアとして緊急状態にある人に救命手当を実施した人に対して、それに関する民事責任を免除するという共通の性格をもつものの、こまかな要件等、州ごとに異なります。
 - ・ 免責対象とする救助者の類型
 - ・ 誠実に (in good faith) という要件
 - ・ 報酬をあてにしないというボランティアとしての要件
 - ・ 緊急状態の発生する場所的要件
 - ・ 求められる行為と禁じられる行為の明示

Ⅳ 知識（東京都の災害医療体制）

都では、東京都災害医療協議会において災害医療体制のあり方について検討し、平成24年11月に東京都地域防災計画を修正しました。ポイントは次のとおりです。

1 フェーズ区分

区 分		想定される状況
0	発災直後 (発災～6時間)	建物の倒壊や火災等の発生により、傷病者が多数発生し、救出救助活動が開始される状況。
1	超急性期 (6時間 ～72時間)	救助された多数の傷病者が医療機関に搬送されるが、ライフラインや交通機関が途絶し、被災地外からの人的・物的支援の受入れが少ない状況。
2	急性期 (72時間 ～1週間程度)	被害状況が少しずつ把握でき、ライフライン等が復活し始めて、人的・物的支援の受入体制が確立されている状況。
3	亜急性期 (1週間 ～1か月程度)	地域医療やライフライン機能、交通機関等が徐々に回復している状況。
4	慢性期 (1か月 ～3か月程度)	避難生活が長期化しているが、ライフラインがほぼ復活して、地域の医療機関や薬局が徐々に再開している状況。
5	中長期 (3か月以降)	医療救護所がほぼ閉鎖されて、通常診療がほぼ回復している状況。

2 災害医療コーディネーター

首都直下地震など大規模災害が発生した際、医療救護活動の統括・調整を円滑に行うため、「災害医療コーディネーター」を設置しました。

名 称	主な役割
東京都災害医療コーディネーター	都全域の医療救護活動等を統括・調整するために医学的な助言を行います。
東京都地域災害医療コーディネーター	各二次保健医療圏の医療救護活動等を統括・調整します。
区市町村災害医療コーディネーター	区市町村の医療救護活動等を統括・調整します。

3 医療対策拠点等

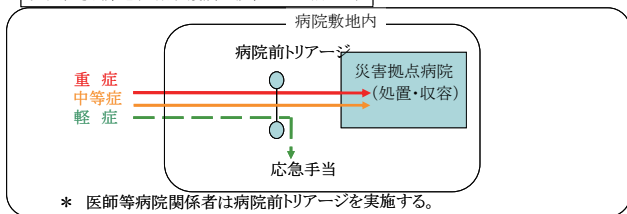
名 称	主な役割
二次保健医療圏医療対策拠点	二次保健医療圏ごとに災害拠点中核病院等において、圏域内の区市町村から情報収集を行い。地域災害医療コーディネーターとともに医療救護活動の統括・調整を行う場所
医療救護活動拠点	区市町村が、急性期以降に、医療救護所や在宅療養者の医療支援に関して調整・情報交換する場所で、保健所や健康センターに設置

4 医療救護所等

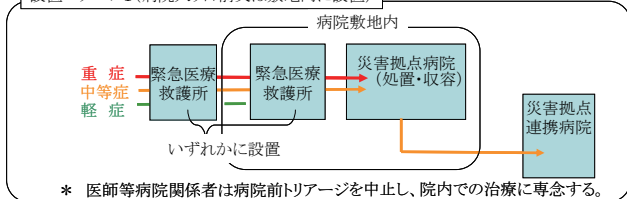
名 称	主な役割
緊急医療救護所	区市町村が、発災直後から超急性期において、災害拠点病院等の敷地内若しくは近接地等に設置・運営する救護所で、主に傷病者のトリアージ、軽症者に対する応急処置及び搬送調整を行う場所
医療救護所	区市町村が、区市町村地域防災計画に基づいて、避難所、二次避難所に設置し、医療救護活動（避難者に対する健康相談、診察、歯科診療、服薬指導等）を実施する場所

5 緊急医療救護所の設置例

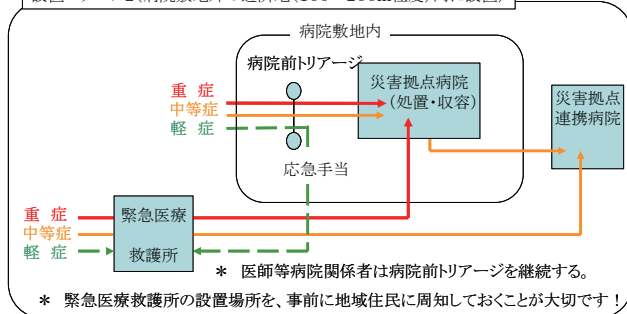
発災直後(緊急医療救護所が設置される前まで)



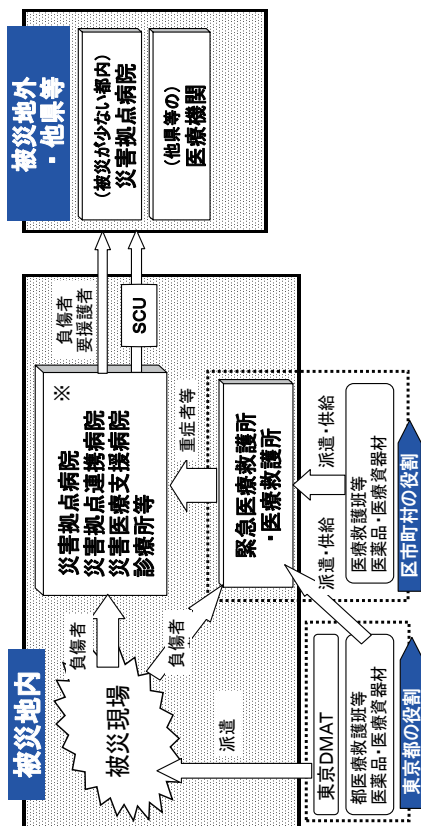
設置パターン1(病院入り口前又は敷地内に設置)



設置パターン2(病院敷地外の近隣地(100～200m程度)内に設置)



6 災害時医療救護活動の流れ



7 大震災（震度6弱以上）発生時における交通規制

* 警視庁ホームページより

http://www.keishicho.metro.tokyo.jp/kotu/shinsai_kisei/top.htm

● 第一次交通規制（発生直後）

人命救助、消火活動等に從事する緊急自動車等を円滑に通すための交通規制です。

○ 環状7号線内側方向へは、一般車両は通行禁止となります。

※ 環状7号線は迂回路として通行することができます。

○ 環状8号線では都心方向への一般車両の流入抑制が行われます。

※ 環状8号線で都心方向への青信号時間が短縮されます。

○ 下記の7路線(※1)が「緊急自動車専用路」となり、緊急自動車等以外の一般車両の通行が禁止されます。

※1 高速道と首都高を併せて1路線とし、合計7路線となります。

国 道	国道4号(日光街道 他)	国道17号(中山道・白山通り 他)
	国道20号(甲州街道 他)	国道246号(青山通り・玉川通り)
都 道	目白通り	外堀通り
高 速	高速自動車国道・首都高速道路	

● 二次交通規制（被害状況を確認した後）

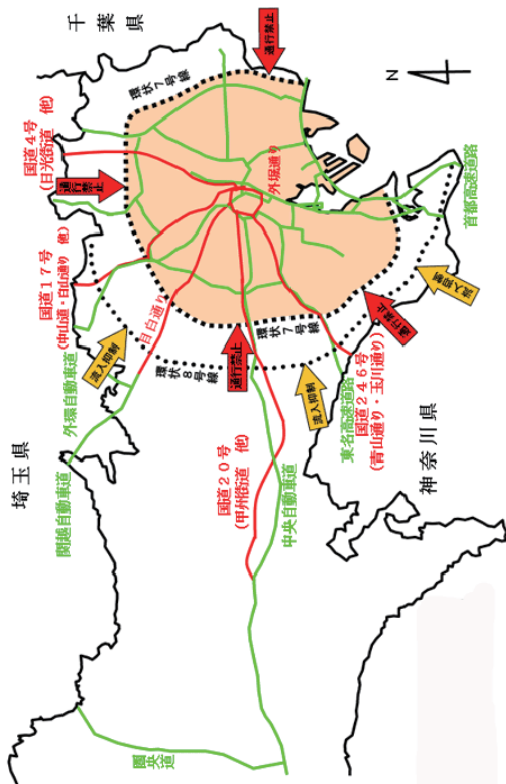
復旧復興のための災害応急対策を円滑に行うための交通規制です。

第一次交通規制の緊急自動車専用路がこの段階で、緊急交通路となります。

さらに、下記の代表的な路線（31路線）のうち必要な路線が、「緊急交通路」に指定されます。

第一京浜	第二京浜	中原街道	目黒通り
青梅・新青梅街道	川越街道	北本通り	水戸街道
蔵前橋通り	京葉道路	井の頭通り	三鷹通り
東八道路	小金井街道	志木街道	府中街道
芋窪街道	五日市街道	中央南北線	八王子武蔵村山線
三ツ木八王子線	新奥多摩街道	小作北通り	吉野街道
滝山街道	北野街道	川崎街道	多摩ニュータウン通り
鎌倉街道	町田街道	大和バス	

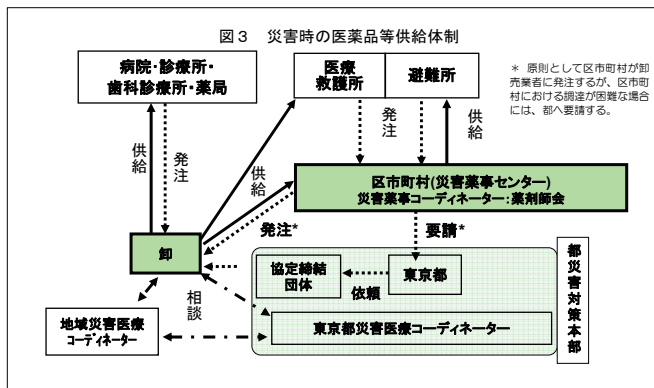
● 第一次交通規制（発生直後）



8 医薬品等供給体制

* 災害時における薬剤師班活動マニュアルより

※発災から3日間は備蓄を使用



V 知識（NBC 災害）

1995 年 3 月の地下鉄サリン事件、2001 年のアメリカ同時多発テロ事件、炭疽菌事件などを契機に NBC 災害対策の必要性が高まり、2006 年の同時多発爆破事件、2013 年のボストンマラソン爆発事件など、世界的にテロに対する対策が重要視されています。

NBC 災害・テロ対策は従来の自然災害あるいは感染対策などとは明確に一線を画すものです。時代の変遷とともに想定していなかったこと、想定していたが準備の余力がないといった危機管理意識では現状に合わなくなってきました。平常時の修練は非常時の危機回避に繋がる最も有効な手段と位置付け、NBC 災害時のトリアージについても言及します。

1 想定されるNBCの種類

(1) 核・放射線災害（N 災害）

都内の医療・研修施設には、RI などの放射性物質を取り扱っているものが多く存在しています。

【想定される事例】

- ・ 爆発物の炸裂
- ・ 放射性物質輸送中の事故
- ・ 放射性物資等支障施設の火災等

(2) 生物剤による災害（B 災害）

生物剤とは、微生物であって、人間又は動植物の体内で増殖する場合に、これらを発病させ若しくは枯死させるもの又は毒素を生産するものと定義されています。

【想定される事例】

- ・ 炭疽菌の郵送
- ・ 実験室から出火

(3) 化学剤による災害（C 災害）

化学剤とは、一般的に化学兵器に使用する化学物質を指し、その毒性や刺激性などを利用して人体及び動植物に被害を与えるものと定義されています。

【想定される事例】

- ・ 地下鉄サリン事件
- ・ 工場、工事現場、一般家庭での火災・事故
- ・ 毒劇物積載車両の横転事故
- ・ 地震による毒劇物取扱施設の倒壊

2 NBC 災害における現場活動

(1) 危険区域（ホットゾーン）

危険区域（ホットゾーン）で活動するのは、消防、警察、自衛隊など、特殊な装備を装着したチームであり、医療関係者はこの区域内では活動しません。

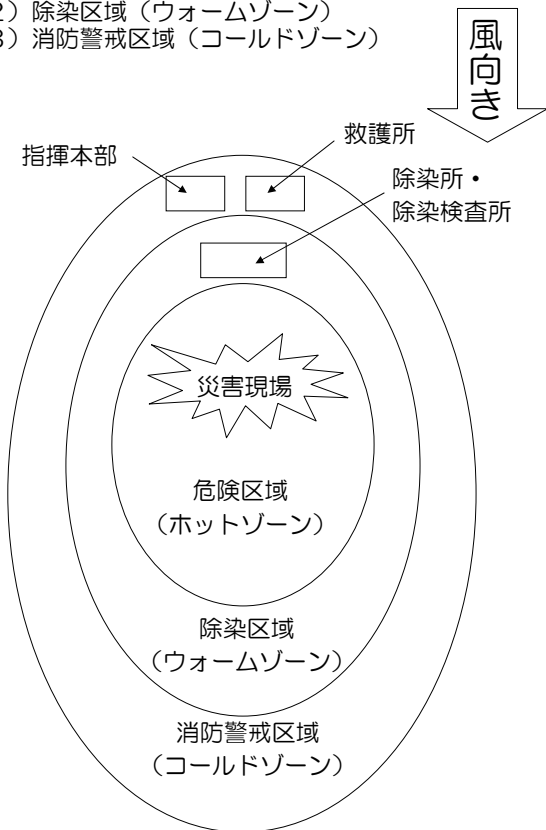
(2) 除染区域（ウォームゾーン）

除染及び除染後の検査が行われる場所であり、活動環境の安全性が確保されていること、防護衣、個人線量計を装備していることなどの条件が整っている場合は、東京 DMAT 連携隊とともに東京 DMAT 特殊災害チームが除染所等で除染検査、除染優先順位、救急処置等の医学的なアドバイスなどを行います。

(3) 消防警戒区域（コールドゾーン）

NBC 災害では、一定の教育を受けた東京 DMAT が現場救護所でトリアージや医療処置を行います。なお、現場指揮本部の判断により、必要に応じて防護服を着用します。

- (1) 危険区域 (ホットゾーン)
- (2) 除染区域 (ウォームゾーン)
- (3) 消防警戒区域 (コールドゾーン)



3 NBC 災害時のトリアーシ

- NBC 災害におけるトリアーシに際しても、基本的には START 方式が用いられます。
- 災害発生現場のトリアーシ（一次トリアーシ）では、まず、歩行可能か否かを判断し、歩行可能者（緑）と歩行不能者（黒・赤・黄）に分け、除染の優先順位を判断します。
- 気道確保後に無呼吸の場合、蘇生が困難と思われる重症外傷傷病者は「黒」と判断しますが、それ以外は「赤」と判断します。神経剤などでは拮抗薬の使用によって症状が改善する可能性があります。
- 歩行不能者（赤・黄）は、除染チームが除染を行った後、清潔エリアへ搬送し、そこで再度トリアーシ（第二次トリアーシ）を行い、救急処置、搬送を行います。
- 歩行可能者（緑）に対しては、自分で除染エリアに行くように誘導し、除染後、消防警戒区域（コールドゾーン）でトリアーシタグの記入、傷病者データファイルの作成、医療相談などを行います。

（１）B災害時のトリアーシ

B災害は、一般的に災害発生＝症状発現とはならず、歩行可能者（緑）がほとんどです。このため、トリアーシよりも、むしろ除染や除染後の被災者の管理・指導・医療相談が主体となります。

（２）N災害時のトリアーシ

- N災害において被害者が受けている障害には、放射線性障害と非放射線性障害（熱傷・外傷など）がありますが、現場トリアーシでの重症度の評価は専ら非放射線障害に対するものにならざるを得ませ

ん。放射線性障害そのものの重症度を現場で知ることは不可能だからです。

- 更に放射線性障害には、汚染 (contamination) と外部被ばく (irradiation) とがあることの理解が必要です。汚染があれば被ばくがありますが、被ばくがあっても汚染があるとは限りません。
- 一般的に、表面汚染であれば、被服の除去のみで汚染の 70% を除去でき、被服の除去と一般的除染処置 (洗い：流水＝必要に応じ石けんやシャンプー＝創傷部：顔：上下肢：体幹部の順) だけで 95% 以上除去できます。
- あらかじめ線量計を装着していたのでない限り、被ばく線量を直接評価することはできません。そこで、被ばくに対する生体の反応から線量を間接的に推測します。

全身被ばくと臨床所見は以下の表のとおりです。

吸 収 線 量	臨 床 症 状
0.15Gy	精子減少
2 Gy	一時的無精子症
4 Gy	造血障害、人のLD50 (60日)
5 Gy	胃腸障害、永久不妊
15Gy	中枢神経症状、死亡

- また、症状 (前駆症状) が現れるまでの時間は外部被ばく量の早期推定に役立ちます。

吸収線量	悪 心	疲 労	嘔 吐
< 1 Gy	時に	4～6 時間	時に
1～3 Gy	2～3 時間	2～4 時間	4～6 時間
3～5 Gy	1～2 時間	1～2 時間	1～4 時間
5～11Gy	0.5～1 時間	0.5～1 時間	0.5～1 時間

- 発熱と下痢の出現時間で吸収当量も推定できま

す。

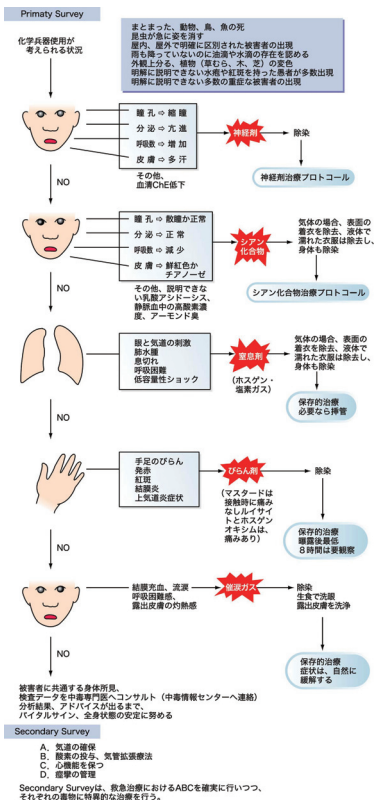
線量当量	発 熱	下 痢
2～4 Gy	1～3 時間（微熱）	3～8 時間
4～6 Gy	1～2 時間（微熱）	1～3 時間
6～8 Gy	< 1 時間（発熱）	< 1 時間

- 一般的に、全身被ばくして1 時間以内に吐いたら5 Gy（治療を行っても重篤もしくは死亡）以上、6 時間以上たっても平気なら1 Gy 以下（治療の必要性はほとんどなし）など被爆線量の目安になります。
- 意識障害（見当識障害、昏睡）、けいれん、めまい、発熱、循環障害（低血圧）、脱水、電解質異常、リンパ球減少（ $< 300/\text{mm}^3$ ）は致死적線量の初期徴候とされています。

（3）C災害時のトリアージ

- 一次トリアージは危険区域内（ホットゾーン）で、START 方式に準じて行われますが、レベルB以上の防護服の装着が必須であるため、医療関係者がその任にあたる可能性はありません。
- 除染後の被災者は、救護所で二次トリアージ及び救急処置を受けた後、医療機関へ搬送・治療を受けることになります。

4【参考 C災害時の診断と治療の流れ】



5【参考 受入れ病院における対応】

- 病院内においては、被害拡大防止、病院の汚染回避が最も大切です。
- NBC 対策に当たっては、下記のような防護服、除染 TENT などの特殊な装備が必要です。
- N 災害と BC 災害に対する対応の相違は、被災者あるいは環境の汚染の程度を評価するモニタリングの方法にあり、除染 TENT 設置を始め、各災害の除染対策などのセットアップ・労力、基本的な治療戦略には大きな違いはありません。
- NBC 災害、特に B 災害では本人が汚染されたとは気が付かず、または汚染後発病前に、救急外来を受診することが想定されます。

防 護 服

エアライン式



レベル C 防護



除染テント（テント設営）



- 汚染された傷病者が救急外来などを受診した場合には、まず汚染区域を設定し、傷病者とそこに居合わせた医療従事者・他の患者の封じ込めと周囲との隔離を行います（ゾーニング）。
- 人数・物質名・症状などの把握と空調などの施設の確認を行った後、トリアージを行い、歩行可能者と歩行不能者に分け、除染施設（院内又は院外）に誘導若しくは搬送します。

ゾーニングと除染tentへの搬送



- 物質同定のため、生体資料の採取・保存を忘れてはいけません。除染施設は病院の汚染拡大を防ぐ意味で理想的には病院外にあることが望ましく、除染tentが使われます。歩行可能者は、防護服を着た医療関係者がtentまで誘導し、自ら除染してもらいます。被災者が多数の際には混乱を避け、対策側の人手・労力を省くため、あらかじめ図のように除染tent前に除染方法をパネルで示しておくなどの工夫が必要です。

テント前手順用



〈写真説明〉

- プライバシー
キットの説明
- 除染シャワーの
使い方

- 歩行不能者は防護服を着た医療職がストレッチャーにて搬送し、テント内でストレッチャーに乗せたまま除染します。
除染テントから出た後は清潔区域とみなし、通常の医療行為などを行います。最後に使用したストレッチャーや器材の消毒、施設の除染を行っておきます。
- B災害対策用の車椅子・ストレッチャーの消毒法の例を示します。

車椅子・ストレッチャーの除染方法

＊ 救急室にある車椅子・ストレッチャーは、金属・ナイロン・合成皮革である。

・車椅子

漂白剤を噴霧する。

30 分後に水で洗い流す。

除染後は屋外で数時間通気する。

・ストレッチャー

リネンを取り外し、ポリ袋に入れ密封する。

分解できる部品は分解したほうが効果的。
漂白剤を噴霧する。
30 分後に水で洗い流す。
除染後は屋外で数時間通気する。

・参 考

漂白剤（さらし粉）：次亜塩素酸

患者用：0.5%溶液、器具用：5%溶液

- このように、除染・消毒方法について平常時からマニュアル化しておくことが望ましいと思われます。
- また、除染は、いつどのような除染をだれの責任で行ったかを明確にするために除染証明書などが必要となります。以下はその1例です。

除染証明書

除染手順

【手順1】

汚染物質の除去の有無（取り除く・拭き取る） 【済 未】

【手順2】

衣服の除去の有無 【済 未】→ 衣服処分の承諾【済】

★衣服処分の承諾が得られないときは、ビニール袋に密閉し返却

【手順3】

貴重品（財布・鍵等）の密封

【手順4】

装着品除去の有無 【済 未】

〔腕時計・眼鏡・装飾品・かつら・補聴器・その他〕

★眼鏡使用者→さらし粉洗浄の有無 【済 未】

【手順5】

身体洗淨について 【濟 未】

①手洗い ②目の洗浄 ③顔、髪洗浄 ④体 ⑤プライバシーキッド装着

除染方法：吸着剂：洗剂 小麦粉

洗淨液　：石鹼水　水　さらし粉（0.5%）

※貴重品の返却→ サイン ()

医療・処置・特記事項

除染完了時 () 觀察期間終了時間 ()

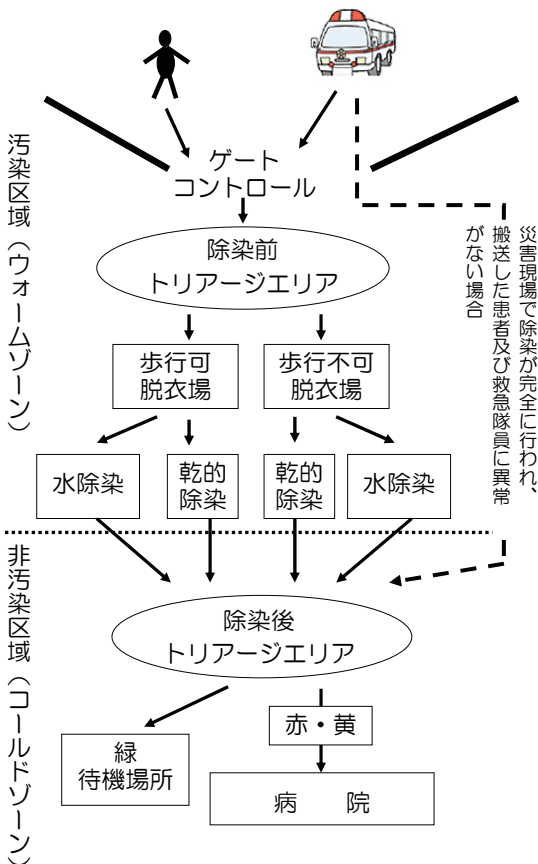
除染担当者 ()

- 病院のNBC対策の原則は汚染の拡大を防ぐことであり、ゾーニング、除染が大切です。清潔区域までの間は、除染と BCLS（basic cardiac-life support）が最優先であり、NOT critical careであり、挿管一式、酸素マスク、包帯・消毒綿などの準備が主となります。
- このような場合に備えて日ごろから各施設において、病院内で検討し周知徹底しておくことが必要であり、できれば、NBC 災害対策チーム（HAZ/MAT：Hazard/Medical Action Team）を組織し、年に1回程度実地訓練をしておくことが望ましいと考えられます。

【関係機関連絡先】

- 放射線医学総合研究所
（放射線被ばく医療ダイヤル）
TEL：043-206-3189
- 原子力緊急時支援・研修センター（ひたちなか市）
TEL：029（265）5111（代）
- 財団法人 原子力安全研究協会
放射線災害医療研究所（東京都港区）
TEL：03（5470）1982
- 日本アイソトープ協会
TEL：03-5395-8021
- 国立感染症研究所
TEL：（代表：03-5285-1111）
- 日本中毒情報センター
つくば TEL：029-851-9999
（9時～21時対応）
大阪 TEL：072-726-9923
（24時間対応）

6【参考：ゾーニング】



Ⅵ 資料（東京都災害拠点病院一覧）

平成 26 年 9 月現在

（区中央部）

	施設名	所在地	電話番号	病床数	三 次	へ り
	東京都済生会中央病院	港区三田 1 -4-17	03- 3451- 8211	535	○	
	駿河台日本大学病院	千代田区神 田駿河台 1-8-13	03- 3293- 1711	369	○	
☆	日本医科大学付属病院	文京区千駄 木 1-1-5	03- 3822- 2131	899	○	
	東京慈恵会医科大学 附属病院	港区西新橋 3-19-18	03- 3433- 1111	1,075		
	聖路加国際病院	中央区明石 町 9-1	03- 3541- 5151	520	○	
	都立駒込病院	文京区本駒 込 3-18-22	03- 3823- 2101	833		
	順天堂大学医学部 附属順天堂医院	文京区本郷 3-1-3	03- 3813- 3111	1,020		○
	北里大学 北里研究所病院	港区白金 5-9-1	03- 3444- 6161	329		

	東京医科 歯科大学 医学部附 属病院	文京区湯島 1-5-45	03- 3813- 6111	763	○	○
	東京大学 医学部付 属病院	文京区本郷 7-3-1	03- 3815- 5411	1,217	○	○
	永寿総合 病院	台東区東上 野 2-23-16	03- 3833- 8381	400		○
	三井記念 病院	千代田区神 田和泉町1	03- 3862- 9111	482		

(区南部)

	施設名	所在地	電話番号	病床数	三 次	ハ リ
	東京都保 健医療公 社荏原病 院	大田区東雪 谷 4-5-10	03- 5734- 8000	506		○
☆	東邦大学 医療セン ター大森 病院	大田区大森 西 6-11-1	03- 3762- 4151	972	○	
	昭和大学 病院	品川区旗の 台 1-5-8	03- 3784- 8000	815	○	
	NTT東 日本関東 病院	品川区東五 反田 5-9-22	03- 3448- 6111	665		

	大森赤十字病院	大田区中央 4-30-1	03- 3775- 3111	344		
--	---------	-----------------	----------------------	-----	--	--

(区西南部)

	施設名	所在地	電話番号	病床数	三 次	ハ リ
★	東京都立 広尾病院	渋谷区 恵比寿 2-34-10	03- 3444- 1181	482	○	○
	日本赤十字社医療 センター	渋谷区広尾 4-1-22	03- 3400- 1311	708	○	○
	一般社団 法人至誠 会第二病 院	世田谷区上 祖師谷 5-19-1	03- 3300- 0366	305		
	独立行政 法人国立 病院機構 東京医療 センター	目黒区東が 丘 2-5-1	03- 3411- 0111	780	○	
	公立学校 共済組合 関東中央 病院	世田谷区上 用賀 6-25-1	03- 3429- 1171	462		
	東京都立 松沢病院	世田谷区上 北沢 2-1-1	03- 3303- 7211	898		

(区西部)

	施設名	所在地	電話番号	病床数	三 次	へ り
	医療法人 財団荻窪 病院	杉並区今川 3-1-24	03- 3399- 1101	252		
	立正佼成 会附属佼 成病院	杉並区和田 2-25-1	03- 3383- 1281	340		
	慶応義塾 大学病院	新宿区信濃 町 35	03- 3353- 1211	1,044		
	東京女子 医科大学 病院	新宿区河田 町 8-1	03- 3353- 8111	1,423	○	
☆	東京医科 大学病院	新宿区西新 宿 6-7-1	03- 3342- 6111	1,015	○	
	東京医療 生活協同 組合中野 総合病院	中野区中央 4-59-16	03- 3382- 1231	283		
	東京都保 健医療公 社大久保 病院	新宿区歌舞 伎町 2-44-1	03- 5273- 7711	304		
	国立国際 医療研究 センター 病院	新宿区戸山 1-21-1	03- 3202- 7181	801	○	○

	東京山手 メディカル センター	新宿区百人 町 3-22-1	03- 3364- 0251	418		
	東京警察 病院	中野区中野 4-22-1	03- 5343- 5611	415		○

(区東北部)

	施設名	所在地	電話番号	病床数	三 次	へ り
	医療法人 社団成和 会西新井 病院	足立区西 新井本町 5-7-14	03- 3840- 7111	296		
	博慈会記 念総合病 院	足立区鹿 浜 5-11 -1	03- 3899- 1311	306		
	東京慈恵 会医科学 大学葛飾 医療セン ター	葛飾区青 戸 6-41-2	03- 3603- 2111	365		
	東京都保 健医療公 社東部地 域病院	葛飾区亀 有 5-14-1	03- 5682- 5111	314		
☆	東京女子 医科大学 東医療セ ンター	荒川区西 尾久 2-1-10	03- 3810- 1111	495	○	

	苑田第一 病院	足立区竹 の塚 4-1-12	03- 3850- 5721	221		
--	------------	----------------------	----------------------	-----	--	--

(区西北部)

	施設名	所在地	電話番号	病床数	三 次	へ り
	日本大学 医学部附 属板橋病 院	板橋区大谷 口上町 30-1	03- 3972- 8111	1,037	○	
☆	帝京大学 医学部附 属病院	板橋区加賀 2-11-1	03- 3964- 1211	1,154	○	○
	練馬光が 丘病院	練馬区光が 丘 2-11-1	03- 3979- 3611	342		
	東京都立 大塚病院	豊島区南大 塚 2-8-1	03- 3941- 3211	508		
	順天堂大 学医学部 附属練馬 病院	練馬区高野 台 3-1-10	03- 5923- 3111	400		
	東京都保 健医療公 社豊島病 院	板橋区栄町 33-1	03- 5375- 1234	470		○
	東京北医 療センタ ー	北区赤羽台 4-17-56	03- 5963- 3311	280		

	東京都健康長寿医療センター	板橋区栄町 35-2	03- 3964- 1141	550		
--	---------------	---------------	----------------------	-----	--	--

(区東部)

	施設名	所在地	電話番号	病床数	三 次	へ り
	江東病院	江東区大 島 6-8-5	03- 3685- 2166	286		
☆	東京都立墨 東病院	墨田区江 東橋 4-23-15	03- 3633- 6151	772	○	○
	白鬚橋病院	墨田区東 向島 4-2-10	03- 3611- 6363	199		
	順天堂大学 医学部附属 順天堂江東 高齢者医療 センター	江東区新 砂 3-3-20	03- 5632- 3111	348		
	がん研究会 有明病院	江東区有 明 3-8-31	03- 3520- 0111	700		○
	東京臨海病 院	江戸川区 臨海町 1-4-2	03- 5605- 8811	400		
	江戸川病院	江戸川区 東小岩 2-24-18	03- 3673- 1221	418		

(西多摩)

	施設名	所在地	電話番号	病床数	三 次	ハ リ
☆	青梅市立 総合病院	青梅市東青 梅 4-16-5	0428- 22- 3191	562	○	○
	公立阿伎 留医療セ ンター	あきる野市 引田 78-1	042- 558- 0321	310		
	公立福生 病院	福生市加美 平 1-6-1	042- 551- 1111	316		

(北多摩西部)

	施設名	所在地	電話番号	病床数	三 次	ハ リ
★	国立病院 機構災害 医療セン ター	立川市緑町 3256	042- 526- 5511	455	○	○
	東大和病 院	東大和市南 街 1-13-12	042- 562- 1411	284		

(南多摩)

	施設名	所在地	電話番号	病床数	三 次	ハ リ
☆	東京医科大学八王子医療センター	八王子市館町 1163	042-665-5611	610	○	○
	東海大学八王子病院	八王子市石川町 1838	042-639-1111	500		○
	日本医科大学多摩永山病院	多摩市永山 1-7-1	042-371-2111	401	○	
	東京都保健医療公社多摩南部地域病院	多摩市中沢 2-1-2	042-338-5111	318		
	稲城市立病院	稲城市大丸 1171	042-377-0931	290		
	町田市民病院	町田市旭町 2-15-41	042-722-2230	447		
	日野市立病院	日野市多摩平 4-3-1	042-581-2677	300		

(北多摩南部)

	施設名	所在地		電話番号	病床数	三 次	ハ リ
	武蔵野赤 十字病院	武蔵野市境 南町 1-26-1		0422- 32- 3111	611	○	○
☆	東京都立 多摩・小児 総合医療 センター	府中市 武蔵台 2-8- 29	多 摩	042- 323- 5111	751	○	○
			小 児	042- 300- 5111	561		
	杏林大学 医学部付 属病院	三鷹市新川 6-20-2		0422- 47- 5511	1,153	○	○
	東京慈恵 会医科大 学附属第 三病院	狛江市和泉 本町 4-11-1		03- 3480- 1151	581		

(北多摩北部)

	施設名	所在地	電話番号	病床数	三次	ヘリ
☆	公立昭和病院	小平市 花小金井 8-1-1	042- 461- 0052	518	○	
	佐々総合病院	西東京市 田無町 4-24-15	042- 461- 1535	183		
	東京都保健医療公社多摩北部医療センター	東村山市 青葉町 1-7-1	042- 396- 3811	344		
	国立病院機構東京病院	清瀬市竹丘 3-1-1	042- 491- 2111	560		

★印は広域基幹災害拠点病院を表す。

☆印は地域災害拠点中核病院を表す。

三次とは、救命救急センター等の三次救急医療施設をいう。

ヘリとは、ヘリコプターの臨時離発着場をいう。

memo（連絡先）

施設名	tel
施設名	tel
施設名	tel
施設名	tel
施設名	tel
施設名	tel
施設名	tel
施設名	tel

memo（連絡先）

施設名	tel
施設名	tel
施設名	tel
施設名	tel
施設名	tel
施設名	tel
施設名	tel
施設名	tel
施設名	tel

memo（連絡先）

施設名	tel
施設名	tel
施設名	tel
施設名	tel
施設名	tel
施設名	tel
施設名	tel
施設名	tel

memo

[illegible]

memo

memo

memo

A series of horizontal dashed lines for writing.

テキスト改訂に当たって

東京都福祉保健局は、東日本大震災の教訓を踏まえ、新たな災害医療体制を整備するため、平成23年12月に東京都災害医療協議会を設置して、今後の災害医療体制のあり方について検討し、その結果を東京都地域防災計画に反映させました。

一方、首都直下地震（東京湾北部地震）の被害想定では、最大約147,600人の負傷者発生が想定されており、発災直後には多くの負傷者が医療機関や緊急医療救護所に殺到することが予想され、トリアージの重要性はますます高まっているといえます。

今回、テキストの改訂に当たり、新たな災害医療体制との整合性を図るとともに、年間を通じて行われているトリアージ研修の実績と経験を踏まえて、実務的な内容に変更いたしました。

また、テキストをハンドブックタイプとし、活動現場でも使用できる実用的な形式としました。

より多くの医療関係者の皆様がトリアージ研修を受講されるとともに、トリアージハンドブックが災害発生時の初期対応の一助となれば幸いです。

平成25年9月

東京都災害医療協議会会長
東京臨海病院 病院長 山本 保博

トリアージ研修テキスト

トリアージ ハンドブック

平成25年11月発行 登録番号(26)180

平成26年10月増刷

監 修 東京都災害医療協議会会長
山本 保博(東京臨海病院 病院長)
協 力 東京都医師会

このハンドブックについて、ご意見・お問い合わせ
等がございましたら、下記までお寄せください。

発 行 東京都福祉保健局医療政策部救急災害医療課
東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
電話番号 03-5320-4445
ファクシミリ 03-5388-1441

印 刷 東京バインダリー株式会社
東京都葛飾区奥戸四丁目20番7号
電話番号 03-3696-5551

リサイクル適性 
印刷用の紙にリサイクルできます