

訓練計画書(案)

平成25年 9月30日

東京都災害医療図上訓練

もくじ

- 訓練実施の背景(P3)
- 訓練実施の目的と目標(P5)
- 訓練の方法(P7)
- 予想される結果と訓練の意義(P13)



1 訓練実施の背景

平成23年3月に発生した東日本大震災に対して、都は、さまざまな医療救護活動を行ってきました。そこでの教訓を踏まえ、都内での大規模災害発生時において、円滑に医療機能の確保が行えるよう、東京都は災害医療協議会を設置しました。この協議会において、

- ①災害医療コーディネーターの設置
- ②二次保健医療圏を単位とした地域災害医療連携会議の設置
- ③緊急医療救護所の設置

などの重要な事項が決定されました。

① 災害医療コーディネーター

- **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う。(都全体で3名)
- **東京都地域災害医療コーディネーター**: 各二次保健医療圏域の医療救護活動等を統括・調整する(二次保健医療圏域ごと1名計12名)
- **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・調整するために医学的な助言を行う。

② 医療圏ごとの地域災害医療連携会議

地域災害医療連携会議は、地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会、災害拠点病院、区市町村、保健所等の関係機関代表者を構成員として、情報共有や災害医療に係る具体的な方策の検討、医療連携体制の構築を目的に平時・発災時に開催する会議体として、12医療圏すべてに設置されました。

③ 緊急医療救護所の設置

すべての病院は、重症者を受入れる災害拠点病院、中等症者を受入れる災害拠点連携病院、専門医療・慢性期医療を担う災害医療支援病院のいずれかの役割に位置づけられました。そのうえで、発災時には、多くの傷病者が病院に殺到することが想定されることから、発災直後から、区市町村においては、災害拠点病院と災害拠点連携病院の近接地に“緊急医療救護所”を開設し、トリアージの実施と軽症者に対する応急処置を行うことが求められるようになりました。

このたび作成された“災害医療コーディネーターガイドライン(案)”(別冊)は、このような新しい東京都の災害医療政策に沿った、災害医療コーディネーターの具体的な行動基準が記載されています。今後は、このコーディネーターガイドライン(案)に則った形で様々な訓練やシミュレーションが実施され、東京都の災害医療政策の実質的な活動方法について検証が繰り返されることが望まれます。

2 訓練実施の目的と目標

東京都の新しい災害医療政策により、新たな情報連絡体制が構築されましたが、それらの機関や機能が連携し、組織的活動に資するか、訓練を通じて検証する必要があります。ついては、以下の項目をもってこの訓練の主な「目的」とします。

目的 (Aim)

- ① 東京都災害医療コーディネーター、東京都地域災害医療コーディネーター、区市町村災害医療コーディネーターの連携を確認する
 - **情報連絡体制**
東京都災害対策本部・医療対策拠点・区市町村災害対策本部（医療救護活動拠点）との連携がスムーズに行われるか。
 - **災害医療コーディネーターの役割分担は適切か (span of control)**
東京都災害対策本部・医療対策拠点・区市町村災害対策本部（医療救護活動拠点）のそれぞれが担任する業務量と権限が適切に配分されているか。また、想定される事態に対し、都・地域・区市町村の各災害医療コーディネーターが役割を果たすことができるか。
 - **医療対策拠点における機能と陣容**
医療対策拠点において情報を集約し、適切な判断が行うために必要な機能と陣容を備えているか。

② 災害拠点病院・災害拠点連携病院と 区市町村災害医療コーディネーターの連携

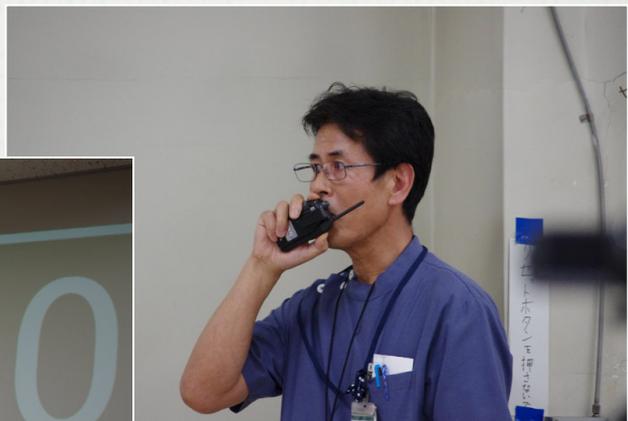
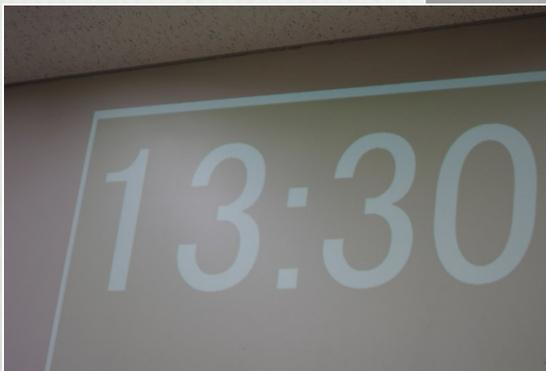
- 災害医療コーディネーター間の連携だけでなく、各病院と区市町村災害医療コーディネーターが適切に連携できているか。

(緊急医療救護所と災害拠点病院・災害拠点連携病院の連携は、このたびの訓練では取り扱いません。各区市町村レベルの訓練にて実施をお願いします)

目標 (Goal)

- ① 災害医療コーディネーターガイドラインに則った活動を行う。
- ② その結果、「避けられた災害関連死」を減少させる。

これらの具体的な評価方法は、次項に記載します。



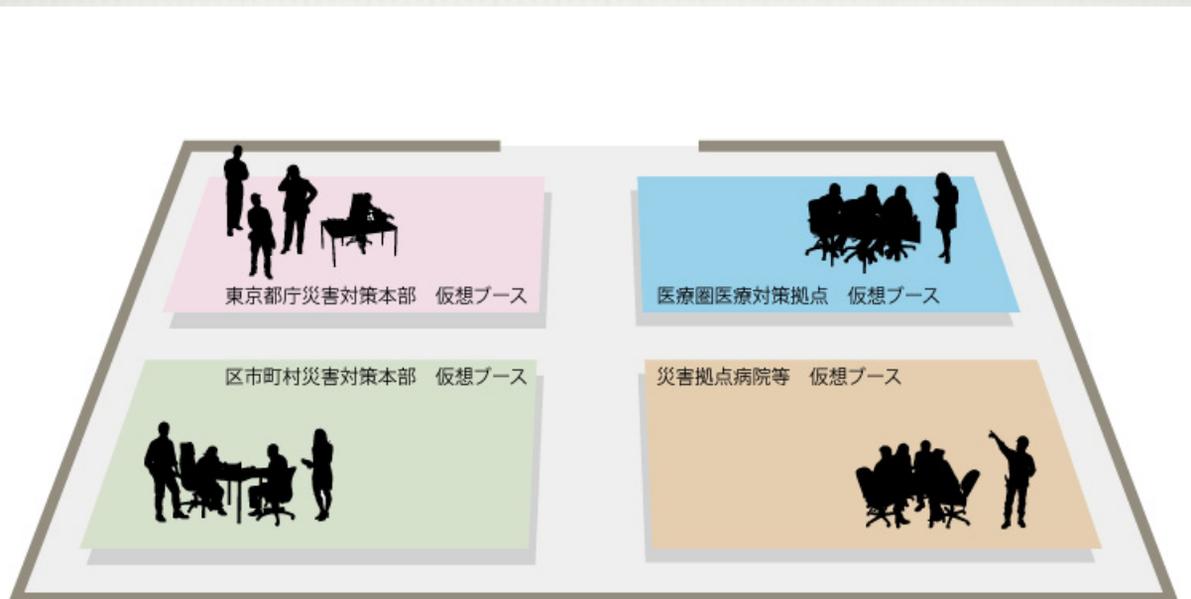
3 訓練の方法

訓練開催日時

- 第一回(南多摩保健医療圏):平成25年度12月中旬～1月中旬
- 第二回(区南部保健医療圏):平成25年度1月中旬～2月下旬
- 第三回(区西部保健医療圏):平成25年度2月下旬～3月下旬

訓練開催場所

1つ施設(基幹災害拠点病院など)に集合し、講堂や会議室内に、都庁や区市町村役所や災害拠点病院といった仮想ブース設置して訓練を行います。



(他に災害拠点連携病院の仮想ブース等あり)

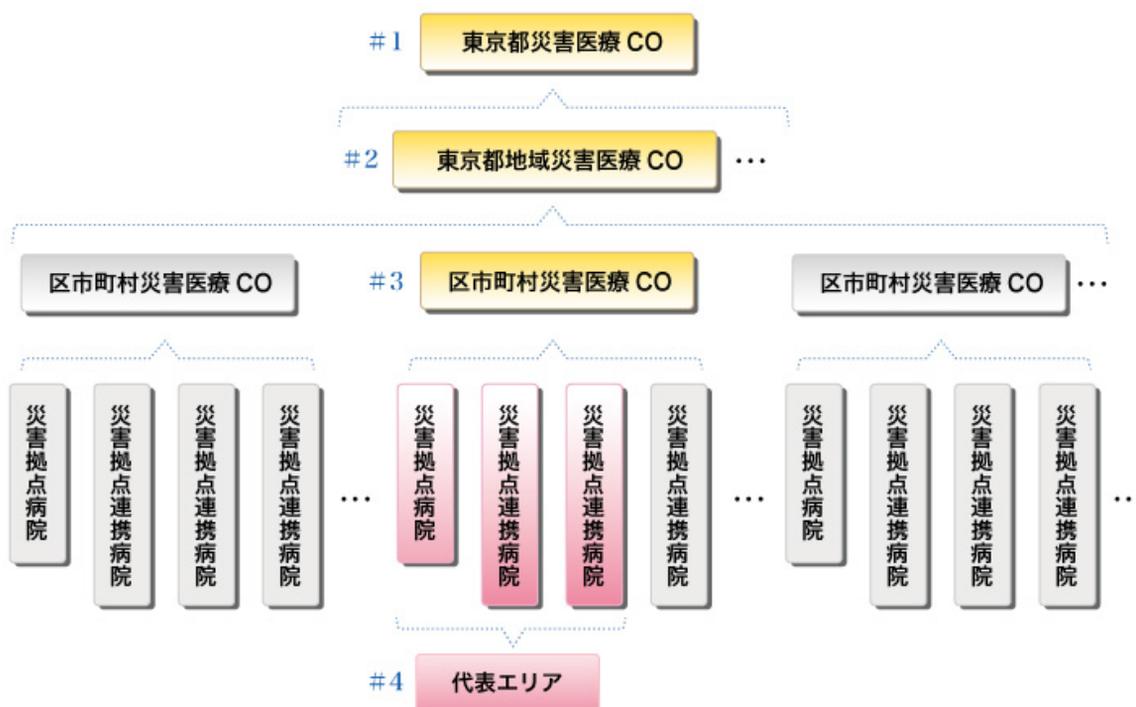
被害想定

平成24年4月に東京都が報告した被害想定から、訓練を行う医療圏(エリア)だけでなく、周辺エリアも含めた震度、傷病者数、重症度内訳を決定し、これを訓練想定とします。 ※参考出展(東京都HP):

<http://www.bousai.metro.tokyo.jp/japanese/tmg/assumption.html>

訓練のプレイヤー

1. 東京都災害医療コーディネーター(1名+サポート要員3名)
2. 東京都地域災害医療コーディネーター(1名+サポート要員3名)
3. 区市町村災害医療コーディネーター(1名以上+サポート要員3名)
当該医療圏の中から代表エリアを事前に選定します。代表エリアを管轄する区市町村災害医療コーディネーターとサポート要員のみプレイヤーとして訓練に参加して頂きます。
4. 代表エリアの災害拠点病院(医師1名以上+事務3名)
5. 代表エリアの災害拠点連携病院(2病院) (1病院につき医師1名+事務3名)



#1: 都庁レベルでは東京都災害医療CO1名(とサポート要員3名)がプレイヤーとして参加。

#2: 医療圏レベルでは当該医療圏の東京都地域災害医療CO(とサポート要員)がプレイヤーとして参加。

#3: 区市町村レベルでは、代表エリアを管轄する区市町村災害医療CO1名(とサポート要員3名)のみプレイヤーとして参加。

#4: 代表エリアは災害拠点病院1箇所、災害拠点連携病院2箇所で構成することとし、それぞれの職員(医師1名+事務職員3名)がプレイヤーとして参加。代表エリア以外の病院に收容された傷病者の治療・搬送調整は、訓練のシナリオ担当者が行います。シナリオ担当者は適宜東京都地域災害医療コーディネーターにアプローチし傷病者の搬送依頼などを行います。

傷病者の配置 (別紙 表1: タイムシート ご参照)

東京都の被害想定に基づいて、各病院前の緊急医療救護所に殺到する傷病者の人数や重症度を事前に設定します。そのうえで、訓練の対象となる赤タッグ傷病者に関しては、医療圏内のすべての病院に、どのような傷病者(年齢・性別・病名)が発災から何分後に搬入されるか、また搬入後の理想的な治療経過はどのようなものか、について事前に設定します。このうち、代表エリアの傷病者は訓練のプレーヤーによって治療や搬送調整が行われ、代表エリア外の傷病者は、訓練のシナリオ担当者が、タイムシートに従って治療や搬送調整を行い、適宜、各災害医療コーディネーターに搬送依頼などをアプローチします。

訓練で扱う傷病者

訓練では、一般的に急性期の救命医療や緊急搬送の対象とされる赤タッグ傷病者のみを扱います。もちろん、黄色タッグ傷病者の応急処置や再トリアージ、および緑タッグ傷病者の処置や誘導も非常に重要ですが、それは各自治体や病院内での訓練に委ねることとし、本訓練では、災害医療コーディネーター間の連携を目的として、赤タッグ傷病者のみを扱うこととします。

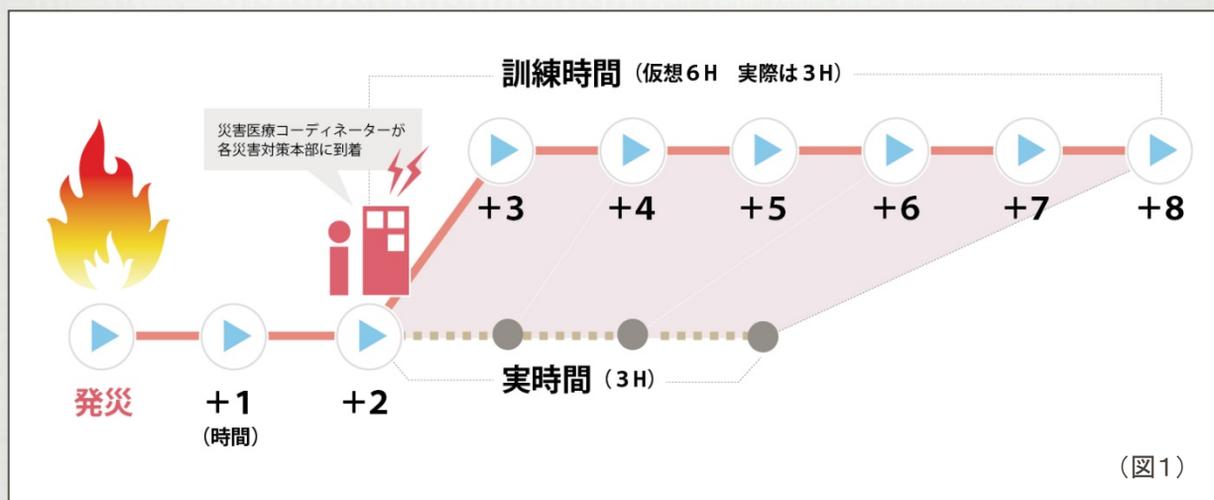
災害医療体制のキャパシティ

(別紙 表2: 災害医療確保計画(基礎資料)例 ご参照)

訓練に先立って、対象医療圏の区市町村に『区市町村災害医療確保計画(基礎資料)』の提出を依頼し、さらに東京消防庁、警視庁、東京都などの情報をもとに、医療圏における災害時の資源リストを作成します。ここには、病院のICUベッド数、外科手術キャパシティなどといった病院情報に加え、ヘリコプター発着場の有無、救急車台数、バス台数、交通規制計画、などといった多くの災害医療に関する情報が網羅されます。訓練では、このリストの情報に基づいて予測される状況に則した内容でシナリオを進行させます。

時間設定 (図1 ご参照)

発災後2時間で災害医療コーディネーターが各災害対策本部に到着すると仮定し、この時点から訓練を開始します。訓練開始後の時間はすべて倍速時計で進めます。最初の1時間(実時間30分)は各拠点間における通信の確認や、医療体制の確保状況を確認するなど初期活動を行います。次の5時間(実時間2時間30分)は、傷病者が順次緊急医療救護所に殺到する状況を再現します。この間、プレイヤーはガイドラインに沿った連絡調整活動を行います。



(図1)

図上訓練について

図上訓練では、傷病者データに加え、災害現場従事者、医師、看護師、などの人的医療資源や物的資源のデータベースも用いて、遠隔病院も含めた災害現場全体の模様を再現します。図上訓練における傷病者は皆何らかの傷病名を有しており、それぞれに決まった時間枠内における必要な処置が決められています。もし決められた時間枠内に特定の処置(気管挿管、胸腔ドレナージ、手術開始、ICU入室など)が行われなければ、その傷病者は不幸な転帰、つまりPreventable death or complication(避けられた死亡や合併症)に至ります。したがって、シミュレーションが終了した時点で傷病者の転帰をまとめることで、シミュレーションの最中に行われた処置や判断の是非や効果を振り返ることができます。また、シミュレーション中に参加者がとるべき行動を、アクションカードに基づいた振り返り評価を行うことで、災害対応の“プロセス”を評価することができます。

通信方法・通信項目

現在、東京都が整備済みの(整備予定のものも含む)、災害時に使用可能な情報伝達手段は、

- ・防災行政無線(電話・FAX)
- ・一般回線(電話・FAX)
- ・衛星電話
- ・携帯電話
- ・広域災害救急医療情報システム(EMIS)

であるため、これらを駆使して、都庁 ⇄ 医療圏拠点 ⇄ 市災害対策本部 ⇄ 災害拠点(連携)病院間の通信を行います。ただし、このたびの訓練では、実際の機器ではない模擬機器を使用する場合があります(インストラクターの指示に従ってください)。

インストラクター・訓練スケジュール

訓練はチーフインストラクターが統括を行います。また、各ブース(ホワイトボード)にインストラクターが配置されます。さらに、訓練の補助要員が要所に配置され、適宜プレーヤーを誘導します。訓練は3時間とし午前中に実施します。午後は、訓練の事後検証会を開催します。訓練の参加者(プレーヤーやインストラクター)は可能な限り事後検証会に出席し意見交換をお願いします。検証結果は災害医療コーディネーターガイドライン(案)の修正内容に反映され、次回訓練の際のプレーヤーの行動基準に反映されます。

アクションカード

災害医療コーディネーターガイドライン(案)に沿って、訓練のプレイヤーが訓練中にとるべき活動を時系列に沿って具体的に示したアクションカードを事前に配布します。訓練後に検証会の結果に基づいて災害医療コーディネーターガイドライン(案)が修正される場合は、アクションカードも同様に修正され、次回の訓練に備えられます。

プレイヤーの評価、およびプレイヤーからの評価

訓練では評価担当者を設置し、“プレイヤーがアクションカードの内容に沿った活動ができたか”、について、詳細項目毎に5段階評価を実施します。また、各症例について「避けられた災害関連死や合併症」などの評価を行い、改善策についての検討を行います。さらに、アクションカードおよび災害医療コーディネーターガイドライン(案)の内容や、訓練そのものに対する評価をプレイヤーからも頂く予定です。

訓練で扱わない項目

前述のように、緑タグや黄タグ傷病者の扱い、および緊急医療救護所と母体となる病院間の連携、については、このたびの訓練では扱いません。また、災害に関する精神的疾病や、死亡者の扱い、市民への広報などもこの訓練では扱いません。医療資源に関して、特定の資源がとくに不足した場合の想定なども、この訓練では扱いません。

4 予想される結果と訓練の意義

東京都災害医療コーディネーター、東京都地域災害医療のコーディネーター、区(市)のコーディネーター、および拠点(連携)病院の医師が、音声およびFAX通信にて連絡を取り合う初めての機会となるため、開始当初は要領が得られず混乱した状況が予想されます。しかしインストラクターの誘導や訓練途中のタイムストップ(状況を理解し戦略を立て直す時間を与える)を数回行うことにより、徐々に訓練全体が目的に合致した方向に進むことが期待されます。

訓練では、プレイヤーの活動内容、通信手段や通信項目、あるいはコーディネーターの役割分担など全てのアクションは、災害医療コーディネーターガイドライン(案)に基づいて実践して頂きます。従って、いかにプレイヤーがガイドラインに沿った活動であったかを評価・フィードバックし、明日にでも来るべき実戦に向けた備えとすることが訓練の主な意義です。また、各医療圏で繰り返し訓練が行われるなかで、災害医療コーディネーターガイドライン(案)が徐々に修正され、洗練されたガイドラインを作成するための検証の場であることも、訓練の意義と言えます。

