

この行動マニュアルは、大牟田市内で発生した大規模事故（具体的には列車転覆事故、大爆発事故、地震等による大型建物の倒壊等を想定）に際して、大牟田医師会と医師会員、市内外の医療機関、大牟田消防本部、大牟田市等が、多数の傷病者に対して組織的かつ迅速・適切に災害医療活動を行うために作成した。

本マニュアルの基本方針

1. 大牟田医師会は、大牟田市災害対策本部の指揮下で、救護活動を行う。
2. 大牟田医師会は、諸機関と連携し、大規模事故発生時の初期災害医療を組織的かつ迅速・適切に行う。
3. 傷病者収容医療機関は、市外・県外の医療機関と連携し、傷病者の収容・治療を行う。
4. DMAT・JMAT など他の災害医療チーム等が多数現場に到着すれば、現地医療班は適宜臨機応変に対応する。

行動の過程をアクション0～4に分け、それぞれの内容を示した。（別紙『大規模事故に対応するアクションプログラム』『大規模事故に対応する災害医療活動フローチャート』なども参照）

アクション0 大牟田市長から出動の要請

市内で発生した大規模な事故に対応するため、大牟田市長（大牟田市災害対策本部長）から大牟田医師会長あてに出動の要請が入る。

アクション1 医師会長の対応

- 1) 医師会長は、市長からの連絡で事故の発生場所と概要、二次災害の危険性等について把握する。救護班の出動を決定し、医師会内に『大牟田医師会災害医療救護対策本部（以後医師会対策本部と略す）』と現地に『大牟田医師会災害医療救護現地対策本部（以後医師会現地対策本部と略す）』を設置するよう医師会事務局長に指示し、医師会対策本部に急行する。また、大牟田市災害対策本部に連絡員として医師会事務局職員を配置する。医師会長に連絡が取れない場合には、副会長が代行する。

大牟田市消防本部は、消防長が災害現場近くの適切な場所に『現地対策本部』を設置すると共に、『現地対策本部』では、旗等の標識を表示し、テント・無線機・掲示板などを設置する。また、『医師会現地対策本部』は、消防本部の『現地対策本部』内に設置する。

- 2) 事故が平日の昼間発生した場合には、医師会長から連絡を受けた医師会事務局長は、職員を動員して、医師会員や各機関に医師会対策本部としての指示を出す。医師会事務局長が不在の場合には、主任が代行する。

事故が夜間や休日に発生した場合には、医師会長は医師会対策本部構成員（大牟田医師会災害医療救護班編成表参照）に至急連絡し、医師会対策本部としての指示を出す。

アクション2 医師会対策本部の対応

医師会対策本部は、事故の発生場所（発生した町名・番地、鉄道名、現場の目標となる物等を確認する）、事故の概要、二次災害の危険性などを把握すると同時に、直ちに以下の活動を行う。

1) 救護班への出動要請

(1) 医師会対策本部は、出動する救護班の班長、副班長に緊急連絡し、事故発生場所と状況を伝え、出動を要請する。

班長が不在の場合には、副班長が代って出動する。

(2) 医師会対策本部は、大牟田市災害対策本部に連絡し、現場に急行する班長・副班長の氏名、医療機関名、電話番号等を伝え、班長・副班長は看護師（一名）を同行し、現場に急行するよう指示する。

(3) 医師会対策本部は、事故現場の状況に応じて、他の救護班員に連絡（電話・FAX・メール等）し、事故現場への出動を、指示する。事故現場は、『〇〇町×番地付近の JR 九州新幹線線上』などと具体的に表現する。その他、現場付近で、目標となるものがあれば、報告する。

2) 傷病者収容医療機関への緊急連絡

医師会対策本部は、収容医療機関長等に事故の概要を一斉に報告（電話・FAX・メールを利用）し、直ちに傷病者の収容態勢を整えるよう指示する。

3) 本部構成員への出動要請

医師会対策本部は、医師会理事、医師会職員等に一斉連絡（電話・FAX・メール等）し、割り当てられている医師会対策本部または医師会現地対策本部に出動するよう指示する。

4) 大牟田市等消防本部との連携

医師会対策本部は、大牟田市消防本部等と連携し、市内外の医療機関に傷病者が円滑に搬送されるように対応する。特に、市外・県外の医療機関の傷病者（特に赤タッグ患者）受け入れ情報を収集し、医師会現地対策本部・消防本部現地対策本部に連絡する。

5) 傷病者収容医療機関に入院となった傷病者の情報の収集

医師会対策本部は、傷病者収容医療機関に入院となった傷病者数、氏名や病状等の情報を収集し、大牟田市災害対策本部へ報告する。

6) 傷病者収容医療機関からの要請への対応

医師会対策本部は、傷病者収容医療機関からスタッフが不足している旨、連絡があった場合は、他医療機関からの応援を求める。

7) 救護班・医師会現地対策本部への後方支援活動

医師会対策本部は出動しているスタッフへの支援をするとともに、医師会現地対策本部からの要請に適切に対応する。

8) 関係する諸機関との連携

医師会対策本部は、医師会現地対策本部、大牟田市災害対策本部、福岡県医師会、大牟田警察署、市内外の医療機関等と連絡を密にし、迅速で適切な災害医療活動に努める。

9) 活動の縮小・解散

医師会長は、事態の推移をみて大牟田市災害対策本部と連絡をとり、医師会対策本部、医師会現地医療班の縮小・解散を指示する。

アクション3 救護班・医師会現地対策本部の対応

- 1) 救護班の班長・副班長は、消防本部『現地対策本部』の指揮下に入る。
- 2) 出動したすべての救護班員、医師会現地対策本部員は、活動前に現場の状況の把握に努め、自身はもちろんのこと相互に二次災害防止に最大限注意を払う。
- 3) 出動する医師会員・医師会職員は、現場付近の混乱を想定し、混雑回避のために、交通手段を考慮し、現場に出動する。
- 4) 現場に先着した医師会員は、救護班の到着まで、消防本部現地対策本部の指揮下で救護活動を行う。
- 5) 本部への連絡に関しては、携帯電話・携帯メールを基本とする。
- 6) 現場で必要となると想定される医療器材等（※別表記載）については、出動する医師が、自施設より持参する。なお、その経費については、後述精算することとする。
- 7) 出動する医師会員は、可能であれば、看護師を一人同行する。
- 8) 事故現場では、班長・副班長の指揮のもと医師会員は直ちに傷病者へのトリアージ（START法）を行うとともに、適切な救命処置を行う。
- 9) 救護班員は、仮収容所または路上等を集められて横たわっている搬送待ちの傷病者全員に繰り返し経過観察・トリアージを行い、重症度が悪化すれば搬送順位を上げる。また、事故現場周辺に横たわる搬送待ちの傷病者が、見過ごされて現地医療班の経過観察やトリアージが受けられないことがないように十分に注意を払う。
- 10) 救護班は、災害拠点病院等から派遣される DMAT・JMAT と連携し、適切な救急医療を行う。
- 11) 医師会現地対策本部は、消防本部の『現地対策本部』、収容医療機関長、医師会対策本部等と緊密に連絡をとり、円滑な傷病者の搬送に努める。
- 12) 医師会現地対策本部は、ヘリコプター搬送の必要があれば、消防本部『現地対策本部』に速やかに連絡する。なお、使用するヘリコプターについては、消防本部へ一任する。
- 13) 医師会現地対策本部長は、状況の推移を見て医師会対策本部と協議し、救護班や医師会現地対策本部の縮小・解散を検討する。

アクション4 傷病者収容医療機関の対応

- 1) 医師会対策本部から連絡を受けた傷病者収容医療機関長および他の傷病者収容医療機関長は、直ちに自院の救急医療担当医師や事務局長等に指示して傷病者（特に重症患者）の受け入れ状況を把握し、傷病者の受け入れ態勢をとる。
- 2) 傷病者収容医療機関（または救急医療担当医師）は、大牟田市災害対策本部の求めに応じて、負傷者の状況を報告する。
- 3) 傷病者収容医療機関長（または救急医療担当医師）は、自院に入院した傷病者の状態の把握に努め、傷病者の状態によっては他の適切な医療機関への搬送を行う。
- 4) 傷病者収容医療機関の負担の軽減を図るため、傷病者の家族等からの安否等の問い合わせには、原則として対応しない。
- 5) 傷病者収容医療機関は、スタッフが不足した場合、大牟田医師会対策本部へ連絡し、他の医療機関からの応援を求める。

トリアージ：大きな災害により傷病者が多数発生した場合には、限られた医療資源で多数の傷病者に最善の医療を実施することが重要である。これを実現するために、災害現場の医師等が傷病者の重症度・治療優先度を見極め、救命の可能性が高い重傷者から順に救護・搬送を指示する作業がトリアージである。

◎トリアージ判定の4分類：

- 黒タグ：死亡、もしくは現状では救命不可能とされるもの。
- 赤タグ：命に関わる重篤な状態で、救命の可能性のあるもの。
- 黄タグ：命に関わる重篤な状態ではないが、搬送が必要なもの。
- 緑タグ：救急での搬送が必要でない軽症なもの。

◎START法によるトリアージの進め方

START法 (Simple Triage And Rapid Treatment)：事故現場でのトリアージ判定法。

(1人30秒で判定、右手首に装着、全傷病者の把握を急ぐ)

- ・歩けるもの ⇒ 緑 (状態の悪化がないか絶えず観察する必要がある)
- ・歩けないもの
 - ・自発呼吸なし ⇒ 気道確保 ⇒ 自発呼吸ありは赤、なしは黒
 - ・自発呼吸あり
 - ・呼吸数 30/分以上又は 9/分以下 ⇒ 赤
 - ・呼吸数 10～29/分
 - ・毛細血管再充血時間 2秒超、又は橈骨動脈触知不可か脈拍 120/分以上 ⇒ 赤
 - ・毛細血管再充血時間 2秒以下、又は橈骨動脈の脈拍 120/分未満
 - ・簡単な指示に応じない ⇒ 赤
 - ・簡単な指示に応じる
 - ・介助で移動不可能 ⇒ 黄
 - ・介助で移動可能 ⇒ 緑

毛細血管再充血時間：爪を5秒間圧迫し、解除後に赤みが戻るまでの時間。2秒を超える場合は緊急治療群。ただし、現場が暗い・爪にマニキュアを塗っている等の、判断が困難な場合には、脈拍をチェックする。

◎搬送手順

搬送手順に関しては、

赤タグ ⇒ 黄タグ ⇒ 緑タグ ⇒ 黒タグ の傷病者順である。

大規模事故に対応するアクションプログラム

大牟田医師会

このアクションプログラムは、医師会員が『大規模事故に対応する大牟田医師会行動マニュアル』の全体像をより速く理解するために、アクション0～4の各段階での主要な行動項目を箇条書きにまとめたものです。

アクション0 大牟田市長から出動の要請

- 1) 大牟田市長から大牟田医師会長宛に出動の要請が入る。

アクション1 医師会長の対応

- 1) 事故の概要と二次災害の危険性の把握を行い、救護班の出動を決定する。
- 2) 大牟田医師会災害医療救護対策本部（医師会対策本部と略す）、大牟田医師会災害医療救護現地対策本部（医師会現地対策本部と略す）の設置を医師会事務局長に指示する。

アクション2 医師会対策本部の対応

- 1) 救護班の班長、副班長および班員全員に緊急出動を要請する。
- 2) 大牟田市災害対策本部に連絡し、救護班の班長と副班長は看護師（一名）を同行し、現場に急行するよう指示する。
- 3) 傷病者収容医療機関の医療機関長、他の収容医療機関長に事故の概要を伝え、傷病者の受け入れ態勢を整えるように指示する。
- 4) 各本部役員に出動を指示する。
- 5) 消防本部と連携し、傷病者が市内外の医療機関に円滑に搬送されるよう対応する。
- 6) 出動している初動救護班と医師会現地対策本部への後方支援活動を行う。
- 7) 傷病者収容医療機関に入院している傷病者の把握を行う。
- 8) 諸機関と連携して、適切な災害医療活動を行う。

アクション3 初動救護班・医師会現地対策本部の対応

- 1) 救護班の班長と副班長は、トリアージ、救命処置、搬送が円滑に行われるように班員を指揮する。
- 2) 傷病者収容医療機関長や消防本部の『現地対策本部』と連携し、円滑・適切に傷病者を搬送する。
- 3) 仮収容所や路上に横たわっている搬送待ちの傷病者全員に対して、繰り返しトリアージ、経過観察等を行う。
- 4) 事故現場ではDMA T等と連携し、傷病者への適切な対応を行う。

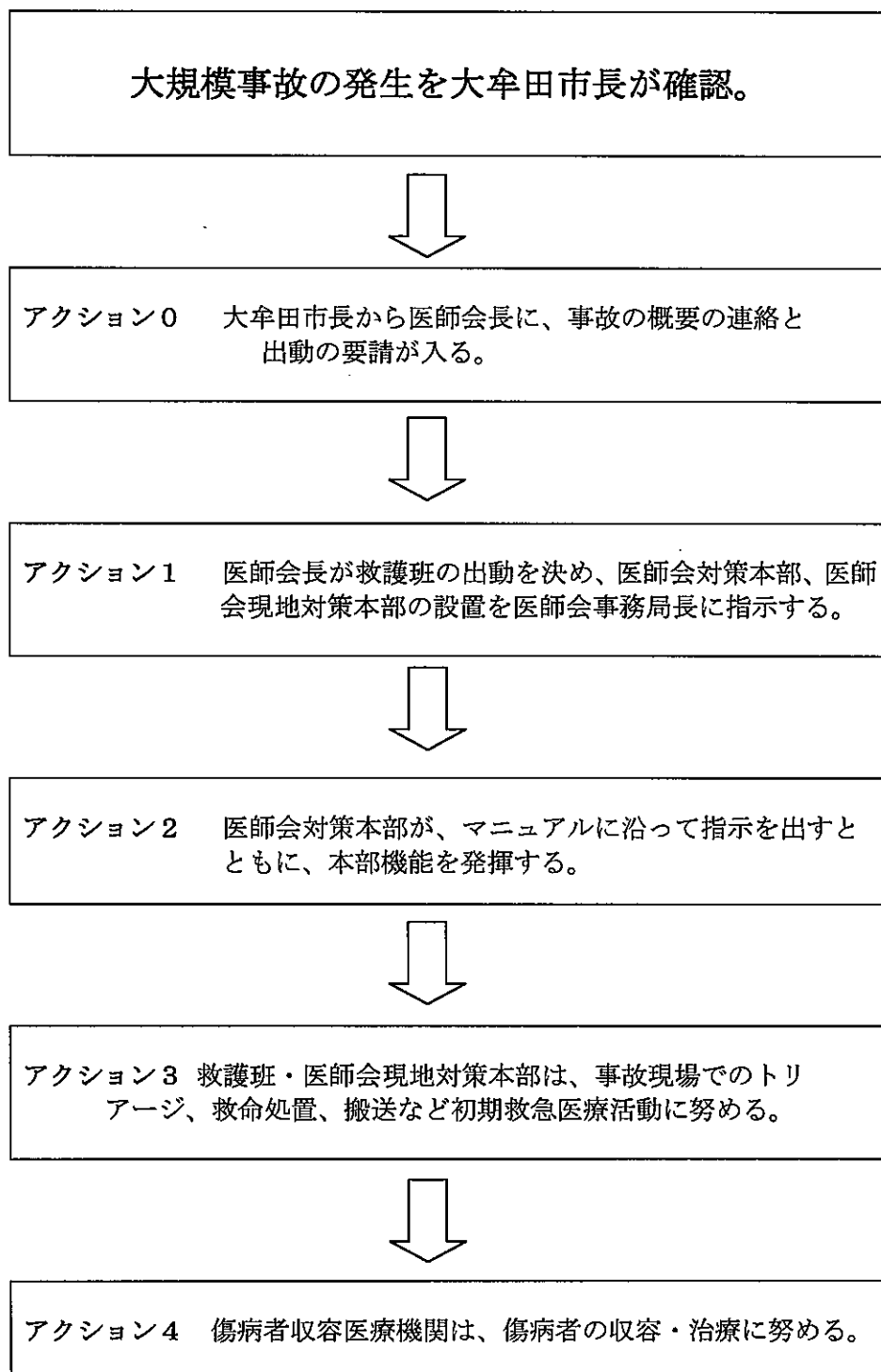
アクション4 傷病者収容医療機関の対応

- 1) 傷病者収容医療機関長、他の収容医療機関長は、直ちに傷病者の受け入れ態勢を整える。
- 2) 傷病者収容医療機関長は相互に連携し、医療機関の傷病者受け入れ態勢の把握に努め、把握した情報を提供し、市内の病院への搬送が円滑にできるように対応する。
- 3) 傷病者収容医療機関長は、傷病者の状況によっては他の適切な医療機関への搬送を行う。
- 4) 入院した傷病者の情報を医師会対策本部に適時報告する。

大規模事故に対応する災害医療活動フローチャート

大牟田医師会

このフローチャートは、大規模事故に対応する組織的災害医療活動の要請、指示の流れを示したものです。



DMAT (Disaster Medical Assistance Team) 災害派遣医療チーム：

災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チームと定義されており、厚生労働省により発足。

医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームである。

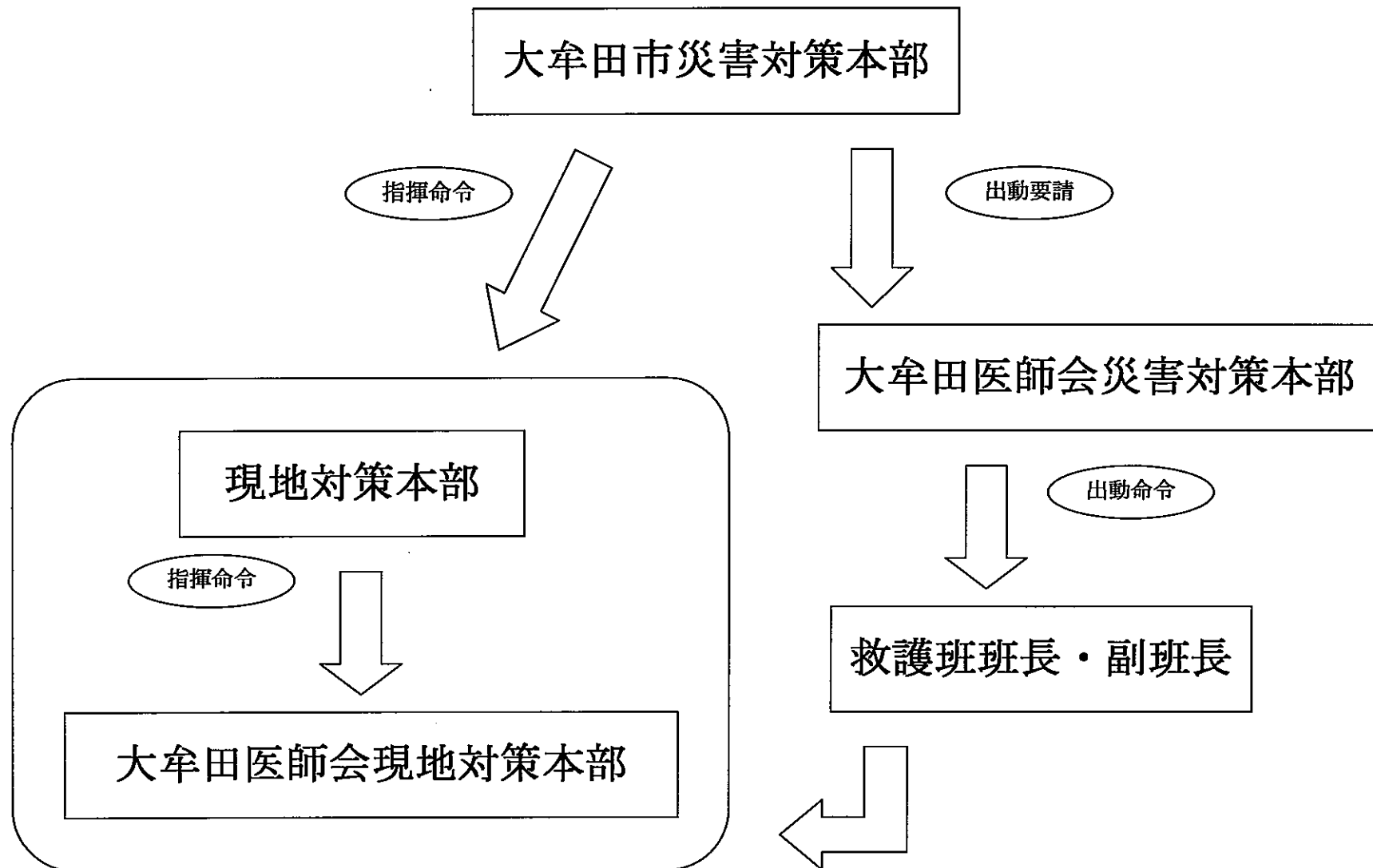
現在では、現場の医療だけでなく、災害時に多くの患者さんが運ばれる、被災地の病院機能を維持、拡充するために、病院の指揮下に入り病院の医療行為を支援させて頂く病院支援や、首都直下型、東海、東南海・南海地震など想定される大地震で多数の重症患者が発生した際に、平時の救急医療レベルを提供するため、被災地の外に搬送する、広域医療搬送など、機動性、専門性を生かした多岐にわたる医療的支援を行う。

JMAT (Japan Medical Association Team) 日本医師会災害医療チーム：

日本医師会の名の下、都道府県医師会が、都市区医師会を単位として編成し、被災地で活躍する災害医療チーム。

医師会 JMAT は、災害発生後、日本医師会による都道府県医師会への要請（事後承諾の場合を含む）にもとづいて待機・出動するものであり、災害発生直後からの連続した時間において、DMAT 及び被災地医師会との間で役割分担と有機的な連携を行いつつ、主に災害急性期の医療、被災地医師会等との協力、活動支援を担うものである。

大規模事故に対応する大牟田医師会行動マニュアル ～ 指揮命令フロー ～



大規模事故に対応する大牟田医師会行動マニュアル ～ 医療器材一覧 ～

No.	チェック 欄	品名	数量	No.	チェック 欄	品名	数量
1		聴診器	1 個	9		サージカルテー プ	1 本
2		血圧計	1 個	10		はさみ	1 個
3		体温計	1 個	11		生理食塩水	1 本(1リット ル)
4		ペンライト	1 個	12		手袋	1 個
5		懐中電灯	1 個	13		ガーゼ	100 枚
6		トリアージカード	配布部数	14		包帯	3 本(10cm)
7		エアウェイ	大 1 個 小 1 個	15		シーネ	2 枚
8		アンビューバッグ	1 セット	16		三角巾	2 枚

大規模事故に対応する大牟田医師会行動マニュアル
～ 負傷者受入可能医療機関一覧 ～

医療機関名	トリアージ判定による受入		内科的受入
	赤タッグ	黄タッグ	
大牟田記念病院	×	5 名	2～3 名
大牟田共立病院	×	×	1～数名 (熱中症患者のみ)
大牟田市立病院	2 名	4 名	5 名
大牟田天領病院	×	5 名	2～5 名
兼行病院	×	3 名	3 名
国立大牟田病院	×	1～2 名	1～3 名
米の山病院	1 名	2 名	2 名
済生会大牟田病院	2 名	8 名	10 名
杉循環器科内科病院	×	2 名	5 名
曾我病院	×	×	6 名
永田整形外科病院	×	2 名	×
東原整形外科病院	×	3 名	×
三池病院	×	10 名	×
みさき病院	×	1～2 名	×
南大牟田病院	×	1 名	3 名
三宅病院	×	2 名	2 名
ヨコクラ病院	3 名	3 名	5 名
石橋整形外科医院	×	1 名	×
岩井外科胃腸科医院	×	3 名	1 名
江の浦医院	×	×	2 名
落合脳神経外科医院	×	2 名	2 名
春日医院	×	1～2 名	1～2 名
重藤外科医院	×	1 名	1 名
西村クリニック	×	×	3 名
平井外科・産婦人科	×	3 名	5 名
藤本整形外科医院	×	3 名	×
吉田クリニック	×	3 名	2 名
吉田外科整形外科医院	×	3 名	1 名