



平成16年夏、当社スタッフの伊藤宏幸予報部長（現在は首都圏でBSテレビお天気キヤスターとして活躍中）から

「社長、こうい資格をとりました」と見せられたのが防災士認証状だった。そのとき初めて防災士制度を知った。

当時の防災士養成研修は、首都圏や大阪などの大都市で、週末2週間にわたって計3日間、受講しなければならなかった。青森から2週連続で出向くとなれば、受講料よりも交通費と宿泊代が高額になる。このためすぐには受講に踏み切れなかった（現在は2日間研修に変更された）。だがチャンスは翌年の2月にきた。建国記念の日が金曜

今月のお題
災害医療

日に当たり3連休だけで研修が終わるので、ようやく東京での受講を決心したのだった。受講の1カ月前に受講料を振り込むと、厚さ2センチもある「防災士教本」が送られてきた。目次を見て面白そうなのでころから読むことにした。ペラペラとめくって目に留ま

ったのが、災害医療のトリアージに関するページだった。災害では多数の傷病者が発生する。災害医療の最優先課題は「いかにして救うことのできる命を救うか」である。救急医療も似ているが、災害医療の特徴は「限られた人的・物的医療資源で膨大な負傷

負傷者「選別」理解しよう

源で「負傷度による負傷者の選別」を意味する。

トリアージの実施基準は別表のようになっている。トリアージされた人には、手首または足首にトリアージタグを付ける。このタグは、治療の優先順に赤・黄・緑・黒の4色が定められ、水にぬれても丈夫な紙製でモギリ式になっている。

また優先的に治療を行うべき人として子ども、女性、高齢者、障害者が挙げられる。しかしながら、トリアージという概念は、一般には受け入れにくいのが現実である。阪神・淡路大震災では、災害現場に到着した救急隊に対して、すでに息絶えた肉親をがれきの下から出してほしいとすがりつく家族が多かったという。死者に対してでさえそうであるから、負傷者の治療優先度を決定することは容易なことではない。トリアージ実施者が応急処置もせず次の傷病者に移っていくことも受け入れにくいことであろう。トリアージについて一般の理解を得るための、日ごろからの広報活動が重要で、防災訓練などで問題点の改善を進めることも大切だと思う。

（工藤淳、気象予報士・防災士、アップルウェザー社長、青森市在住）

※次回は11月21日に掲載予定。

トリアージの実施基準

傷病の緊急度や重傷度に応じ、優先順位を次の4段階に区別

優先順位	分類	識別色	傷病状態および病態
第1順位	最優先治療群 (重症群)	赤 (I)	命を救うため、直ちに処置を必要とするもの。窒息、多量出血、ショックの危険性のあるものなど
第2順位	待機治療群 (中等症群)	黄 (II)	治療の時間が多少遅れても、生命に危険がないもの。基本的にバイタルサインが安定しているもの
第3順位	保留群 (軽症群)	緑 (III)	上記以外の軽微な傷病で、ほとんど専門医の治療を必要としないものなど
第4順位	無呼吸群	黒 (O)	気道を確保しても呼吸がないもの
	死亡群		既に死亡しているもの、または明らかに即死状態で、心肺蘇生を施しても蘇生の可能性のないもの

※「トリアージハンドブック」(東京都福祉保健局)を参考に筆者作成