

日本医師会 JMAT 研修「基本編」

と き 令和7年1月13日(月・祝)

と ころ 日本医師会・Zoom(ハイブリッド)

報告：常任理事	竹中 博昭
常任理事	茶川 治樹
理 事	中村 丘

本研修は災害に対する備えを十分なものとし、災害発生時には被災地の都道府県医師会や都市医師会等との協働による医療支援活動の充実を図ることを目的としている。研修は事前の JMAT eラーニング(JMAT-e)で基礎的なことを学び、当日はハイブリッド形式で開催された。各都道府県から現地で58名、Webで56名の参加があり、山口県医師会からは3名が現地参加した。

事前学習(表1)

表1に示す7項目について、約30分の9項目の講義をオンラインで視聴し、各項目の確認テストに合格したうえで実習に臨んだ。

実地開催(表2)

現地では1グループ8~11名の6グループに分けられ、討論、実習が行われた。

(前半)情報の共有・記録

・経時的活動記録：クロノロジー

クロノロジーとは入手した情報の時刻、発信元、受信者、内容、その情報に対する指示を経時的に記録することである。汎用性のある記録ツールで、チームに入った情報を時刻とともに記載し、情報に対する指示事項、予定、決定事項を記載する。ホワイトボードを継続使用するために速やかに電子化することが必要である。クロノロジーをもとに問題リストと活動方針、連絡先リスト、指揮系統図と活動部隊、患者・患者数一覧表を作成し、最終的にはすべての情報を地図上に示すことができれば非常に有用である。実習では、A4の白紙に各自で罫線を引き、本部における情報のやり取りの動画を視聴しながら、受講者がクロノロジーを記録する練習が行われた。

表1 事前学習プログラム

所要時間	科目等	概要	インストラクター等
30分程度(確認テスト)	災害医療概論	災害に関する共通理念・言語、災害医療関連制度 コーディネート機能の下での活動 DMAT等との役割分担と連携 安全確保	日本災害医学会 本間代表理事
30分程度(確認テスト)	JMAT 総論	JMAT 要綱 日本医師会(JMAT本部)-都道府県医師会-都市医師会に求められる役割 過去事例 JMATに求められる役割 「被災地JMAT」、「支援JMAT」それぞれの役割と連携 都道府県保健医療福祉調整本部・地域の保健医療福祉調整本部、被災地のコーディネート機能の下での活動、被災地の医師会との協働、災害医療コーディネーターとの連携 DMAT等との役割分担・連携・円滑な引き継ぎ 診療内容(発災直後、急性期以降の環境悪化に伴う疾病とその予防・対応) 避難者の健康管理(行政職員、支援者等を含む)、医療ニーズの有無・探索と内容の把握、在宅・福祉施設等の巡回等 搬送のあり方(被災地の行政機関(保健所等)や医療機関への引き継ぎ 避難所等の環境改善、感染制御 医薬品・資器材リスト	日本医師会 細川常任理事
30分程度(確認テスト)	情報の共有と実際	情報共有の意義、JMAT活動として、被災地コーディネート機能下での活動として 実際、JMAT活動報告、クロノロジー、EMIS(広域災害・救急医療情報システム)、衛星携帯電話等、災害診療記録・JSPEED、避難所アセスメントシート等 1. クロノロジー、EMIS、通信 2. 災害診療記録、J-SPEED ※EMISおよびJ-SPEEDについては、個人練習モードやeラーニングサイトを事前に案内し、効率性を高める	日本災害医学会
40分程度	情報の共有・記録 4. 衛星通信・電話、トランシーバー実習	・ 事前講義動画 ・ 事前課題:衛星電話のテスト使用。所有していない場合は、デモ動画を視聴した上で確認テスト ・ スターリンク、ワイドスターIIIの情報確認	日本災害医学会
30分程度(確認テスト)	救護所の運営	受援側、被災地JMATとしての活動 所属医師会の災害対応マニュアル、行政との災害時医療救護協定等(開催地の地域性に応じる) 行政との連携	東京都医師会
20分程度(確認テスト)	熱傷・外傷の処置	実習に先立つ座学 ・ 自地域が被災し、「被災地JMAT」として救護所に出動した場合などを想定し、ターニケットの装着実習含む ・ 気道熱傷 ・ クラッシュシンドローム(圧挫症候群) ・ 外傷時の止血法その他災害時の傷病(救護所等でのターニケットの確認・使用法等)	日本災害医学会
30分程度(確認テスト)	検視・検案	・ ※事前学習(JMAT研修eラーニングシステム JMAT-e)(2018年10月14日開催 JMAT研修基本編収録)	東京都医師会

・トランシーバー

トランシーバーの電源の入れ方、話す時、聞く時で機器の位置を変える必要がある事、感度試験もかねてコールサインで通信を開始すること、「どうぞ」、「以上」、「了解」、「送れ」などの無線用語を適切に使用する事などの説明を受けた後に、二人一組でトランシーバーでの情報のやり取りの実習を行った。

被災地における活動2

災害発生直後の被災地医師会を想定して、巨大地震発生直後から72時間以内に被災地JMATとしてどう行動すべきかを整理して、3日目以降を見据えた行動計画を立案することを目標に実習が行われた。以下の4つの設問設定があり、各項目につき各グループで話し合いが行われ、指名の

あったグループが結果を発表した。

設問1：行政と医療者の視点から発災前の準備期に、自地域の最大規模の地震の被害想定をしているか、その災害対応計画として医師会の医療救護計画が策定されているか確認してください。

設問2：発災後の医療提供を継続するために、電気、水、通信環境確保に関して検討してください。重症患者をどこで治療するか、あるいは搬送が必要な場合の搬送手段について検討してください。

設問3：医療救護所で必要な機能とその業務フローについて検討してください。また、医療救護所で必要な医療職種を挙げて組織図を作成してください。

設問4：現場で支援チームを受け入れるために必要な準備について検討してください。避難所への移動が困難な要配慮者への対応について検討して

表2 実地開催プログラム

Table with 6 columns: 時間, 所要時間, 区分, 番号, 科目等, 概要(網掛け部分は実習科目), インストラクター等. It details a 17-hour practical program for disaster response, including topics like JMAT activities, disaster medical support, and communication exercises.

ください。

(後半) 情報の共有・記録

・EMIS 講義

大規模災害時には需要と資源のバランスが傾いているため、資源を増やし、需要を減らす対応が必要になる。阪神・淡路大震災以降、わが国では大規模な対応が取られており、災害拠点病院を指定・設置することで、災害地内で発生した患者は災害拠点病院を中心に対応する。そこには救護班やDMATが治療・搬送を受け持つ。災害地内の需要が溢れた場合は、災害地外に搬送し、これも災害拠点病院を中心に対応する。

また、災害地外の災害拠点病院所属のDMAT、救護班も災害地内に支援に入る。このような作戦によって資源を増やす対応が取られる。ネットワークセントリックオペレーションを参考に、EMISが開発された。急性期の災害医療体制では効率化が求められる。医療は1つの塊に見えるが、医療の中は独立した組織でバラバラに業務している。連携して動くオペレーションを実施するには、情報共有化による組織化が必要であり、そのツールがEMISである。大事な入力のポイントは、アクションが起こってから10分以内にはEMISを更新することである。例えば、病院に到着したのにEMISの内容を1時間も変更せずに移動中や待機中のままにしておく、安否確認にもならず、本部は別のチームを派遣しなければならないなど、作戦変更を招く。

本年4月からの新しいEMISの画面イメージは、従来のEMISとは印象が違い、左端に機能一覧があり、クリックすると情報が表示される。

・災害診療記録の作成、J-SPEED 実習

災害診療記録J-SPEEDについては、機能が向上したことで、正式に新しいEMISの中に組み込まれることになった。情報管理の重要性を何度も確認してきたが、その中で、まだ取り上げていない情報がある。

医療チームでしか管理していない情報で、具体的には診療情報を管理している。JMATは災害医療チームなので、当然診療行為が発生する。被

災地でどのように診療情報を管理するのかについて、この取り組みの全てを、J-SPEED 情報提供サイトにパワーポイントの形で掲載しており、入手可能である。この災害診療記録J-SPEEDが始まったのは東日本大震災である。1995年の阪神・淡路大震災後、災害医療は発展してきたが、東日本大震災という国内最大の災害において、全団体が総力を挙げて対応した。被災地の診療活動、避難所、救護所活動等が行われたが、大きな診療情報管理上の問題が発生した。災害医療チーム、医療救護班の間で標準的な管理をせず、各団体バラバラな様式を持っており、組織の中でも共有されていなかったため、被災地には無数の様式が溜まっていった。バラバラに書かれた内容もさまざまだったため、診療情報の管理を引き継げず、継続診療に失敗した。日本医師会、日本災害医学会、日本救急医学会、日本診療情報管理学会といった団体が、ともに様式を開発した。

その結果生まれたのが、災害診療記録というカルテ様式とJ-SPEED 診療日報という診療日報様式の2つである。災害診療記録はカルテ様式で、現場で医療救護班の間を繋いでいく。JMAT、DMAT、医師会、DPATなど多くのチームが現場におり、その団体を超えて診療情報を引き継いでいく診療情報管理の横の糸である。チェックボックスがあり、これをチェックしてJ-SPEED 診療日報を作っていくが、これは現場と本部を繋ぐ診療情報管理の縦の糸で、横と縦を織り成して、被災者に継続的な医療提供を、本部にもデータを送って効率的に医療を提供している。

被災地における活動1

講師より下記の内容の概括を述べた後、各テーブルにおいて、自分たちが「支援JMAT」となるという前提で実習を行った。

実習方法はロールプレイ、グループディスカッションであった。

1. 保健医療福祉調整本部の運営、コーディネーター機能
- (1) 都道府県保健医療福祉調整本部、保健所（地域保健医療福祉調整本部・地域の拠点）への登録（コーディネーター側）

- (2) 現地のコーディネート機能下での活動
- (3) 災害医療コーディネーターとの連携
- (4) DMAT等との役割分担・連携・円滑な引き継ぎ

グループディスカッションでは連携をキーワードとして

- ・精神的には支援先の診療所を支えるという気持ちを常に持つことが非常に大事である。
- ・コンビニやスーパーの食料品を買い占めない。
- ・患者さんの気持ちを優先して、関係性を大切に、状況を無視しない。
- ・先生を尊重しながら支援する。微妙なバランスで成り立っている地域があり、支援者が加わって一気に壊れてしまうこともあるため注意する。
- ・自己満足型の支援は迷惑なので、相手方に寄り添うこと。しかし、寄り添うことを勘違いしている人もいるので、事前に勉強する必要がある。
- ・診療所の先生も被災患者さんも辛い思いをしている。少なくとも最初に挨拶をするなど、相手に配慮した行動をしないと、来てやっているんだと思われたらアウトである。同じ目線でいけるかどうかは、普段からの修行次第である。

以上のように被災地という非日常の環境で被災されている医療従事者、行政等の現地職員の支援を行うことに対する心構えが強調された。

被災地における活動3

支援JMAT活動について実習を実施した。当グループは、徳島県、佐賀県、長崎県、山口県、合計10人のグループであった。

設問①は、「あなたは支援JMATのリーダーです。統括JMATより『A小学校避難所の巡回診療を』と指示を受けました。A小学校避難所は、発熱の患者が急増しています。担当保健師から感染対策に対する相談を受けました。どのように対応するかを考えてください」であった。CSCATTTに順じて考えるように指示があり、グループで協議した。避難所担当の保健師がコンタクトパーソンであり、多くの情報を持っているので、まず情報収集が重要である。発熱者多数であれば、

DICT (Disaster Infection Control Team) に協力を依頼することも必要である。被災者は災害によるストレスを多々抱えている。また、避難所を運営している人も被災者である可能性がある。よって、言動には十分に注意をして、写真撮影も必要最小限に抑えることが必要である。

設問②は、「あなたの支援JMATは活動最終日となり、次チームも災害対策本部に到着しました。撤収時の留意事項やチームリーダーとしてのデブリーフィングについて考えてください」であった。地元医師会機能の回復状況を確認し、地元医師会巡回診療チームに引き継げるのかを協議する。保健師と連携し、平時の保健体制復旧へのロードマップ作りに協力する。避難所から仮設住宅に移動後の災害時医療から保険医療の再開について、関係機関と連携する。行政の担当部署と被災地の医師会で問題点を共有できるように支援する。以上を踏まえ、時系列に報告書をまとめ、統括JMATを通じて関係機関へ共有することが重要である。

日本医師会への情報発信、全国の医師会との情報共有

最近の被災地では、情報の収集や発信手段が確立されつつある。医療救護班・避難所・救護所などの情報はEMIS、受診状況はJ-SPEED、活動状況はクロノロジーが使用されている。重要なことは、全ての情報が完了されていることである。しかし、EMISやJ-SPEED等のツールだけでは伝えきれない情報もある。例えば、医療従事者の精神的ダメージの程度、救護所での愁訴の変化、活動の改善点などにも配慮する必要がある。

報告書の作成も重要である。毎日報告されることが望ましいが、医療救護班の過度の負担にならないように、できるだけ簡潔に重要度の高いものだけを記載するなど注意が必要である。報告書の日医への提出は、原則として毎日提出することが重要であるが、活動の負担にならないように配慮が必要である。報告書は、JMAT全体の意思決定を左右する重要なものであり、統括は自分たちの報告書を見て、JMAT全体の戦略を考える必要がある。ロジスティクス担当者が作成しても、統括

する医師が責任をもってチェックすることが重要である。

トリアージ

災害時のトリアージの目的は、最大多数の救命である。トリアージは動的なプロセスであり、判断基準は状況により変化するため、繰り返し行う必要がある。一次トリアージ（START法）と二次トリアージ（PAT法）の説明を受け、実習では、実際にトリアージタグを使用し、具体的事例に対してタグの記載練習を行った。

熱傷・外傷の処置

熱傷・外傷の処置の講義では、具体的な症例を写真などで提示され、その対応方法について説明を受けた。熱傷では、primary surveyにて面積、深度の観察とともに重症度を判断し、secondary surveyでは各身体部位の損傷を系統的に探し、根本治療の必要性を決定する。

外傷の止血では、直接圧迫止血法、止血点（間接）圧迫止血法、止血帯止血法（緊縛法）の説明を受け、実際にターニケットを使用して実習を行った。

日本医師会 スマホ・パソコンで簡単手続き

医師年金

加入資格は日本医師会会員で64歳6カ月未満の方です
(申込みは、満64歳3カ月までをお願いします。)

医師年金

検索

医師年金HP画面

アニメーションで仕組みを確認

医師年金HP画面

シミュレーションで受給額や保険料を試算

医師年金HP画面

一括払専用加入申込書プリントアウトで
申込み(保険料のお支払いは後日ご案内します)

20220401S23

お問い合わせ先

日本医師会 年金福祉課 ☎03-3942-6487(直通) (平日9時半~17時)

山口銀行は スマホ1つで

いつでも、どこでも、カンタンに

口座開設も

残高照会も

お振込も

お店に行かなくても大丈夫。便利に使えるアプリです。

ダウンロードは
コチラから

15:07

本店営業部 普通 0000360

口座残高
1,000,000円

入金明細をみる

コンビニATM利用手数料あと3円無料

2023/10/5 15:07 時点

店舗・ATM 資産管理 投資信託 NISA

この世界で、この地で、このじぶん。 **YMfg** **山口銀行**

お問合せはヘルプデスクへ ☎0120-307-969 ■受付時間(平日・土日祝) 7:00~23:00