医療救護所班長

副校長【　　】
保健師【　　】

開設の目安は発災から72時間

担 当	活 動 場 所	役 割
避難拠点班長 または任命を受けた者	医療救護所本部 （体育館前ホワイエ）	施設における責任者

1．大規模地震が発生！まずは、以下の事項を確認

最大震度（　　）　震源地（　　）　発生時刻（　　）

2．四師会等の参集状況を確認。医療職の参集状況を統括医に確認

・区学校要員：　参集数計（＿＿＿＿＿）名
・医師会　：統括医（＿＿＿＿＿＿＿＿）〃（＿＿＿＿＿）名
・歯科医師会：リーダー（＿＿＿＿＿＿＿＿）〃（＿＿＿＿＿）名
・薬剤師会　：〃（＿＿＿＿＿＿＿＿）〃（＿＿＿＿＿）名
・柔整師会　：〃（＿＿＿＿＿＿＿＿）〃（＿＿＿＿＿）名
・看護師　：〃（＿＿区保健師＿＿）〃（＿＿＿＿＿）名

※ 看護師は、災害時に活動できるよう事前登録をし、登録カードを提示することになっている

□ 様式を使用して、災対健康部に報告（防災無線は校舎棟2階の職員室）

3．医療救護所の設営を統括医とともに指示

□ ビブスおよび腕章（リーダーのみ）の着用を指示
□ 裏面の［各エリア配置図］を参考に、以下の物品の搬出と設営を指示

必 要 物 品	保 管 場 所
医療資器材、医薬品、各種様式、マニュアル、担架、松葉杖、酸素ボンベ・減圧弁等、ビブス、トリアージタッグ、エリア別表示、調剤関係、マスク・ポンチョ、簡易ベッド、ブルーシート	医療救護所倉庫 （新館玄関付近）
長机	体育館玄関横 （または校舎棟2階会議室）
パイプ椅子	体育館
ホワイトボード、マーカー	体育館前ホワイエ

注）可能な限り武道場の畳は剥がし端に積むこと。畳の上に机を置かないように配慮する

4．役割分担

□ 次の役割に避難拠点要員および避難拠点運営連絡会を充てる
避難拠点運営との兼ね合いで、人数を割けない場合でも、①②⑦には必ず人を充てること
① 班長　② 医療救護所本部　③ トリアージ担当補助　④ 重症者処置エリア担当補助
⑤ 軽症者処置エリア担当補助　⑥ 搬送担当　⑦ 無線担当
※医療職の配置については、統括医（医師のリーダー）が調整する

5．医療救護活動を統括医とともに管理

□ 統括医と協議した上で医療救護所の開設を決定し、開設を宣言
□ 医療救護所の開設について、災対本部ならびに災対健康部に報告
□ 医療救護所本部で区要員にクロノロジーの作成とトリアージタッグの回収を指示
□ 医療救護所本部で傷病者の来所状況を把握
□ 統括医と連携し、重症者の搬送等の調整を災対健康部と行う
□ 災対本部等から得た情報を、医療救護所で共有
□ 必要に応じて、黒エリアを立ち上げ、人員を配置
□ 医療救護所の閉鎖について、統括医、災対本部ならびに災対健康部と協議
□ 医療救護所の閉鎖を宣言し、災対本部および災対健康部に報告

6．状況に応じて休憩を取る場合、班長代理に引き継ぎを行う

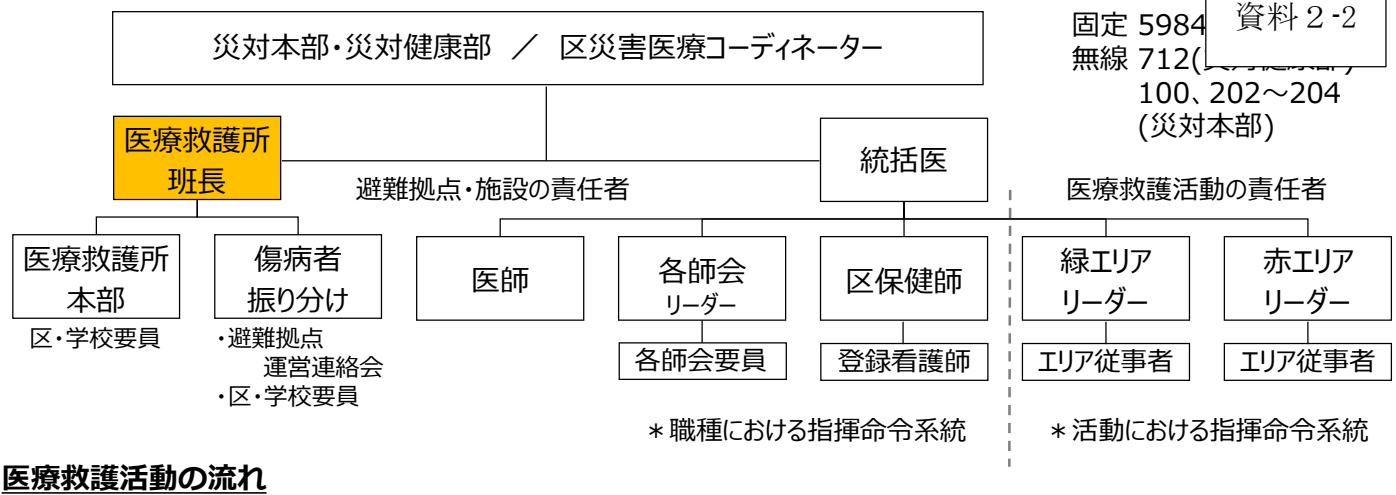
□ 各職種の交替要員の把握およびリーダーの確認
□ 傷病者の来所状況や各職種のリーダーを伝達
□ 活動中の注意点や懸念点を伝達

7．その他

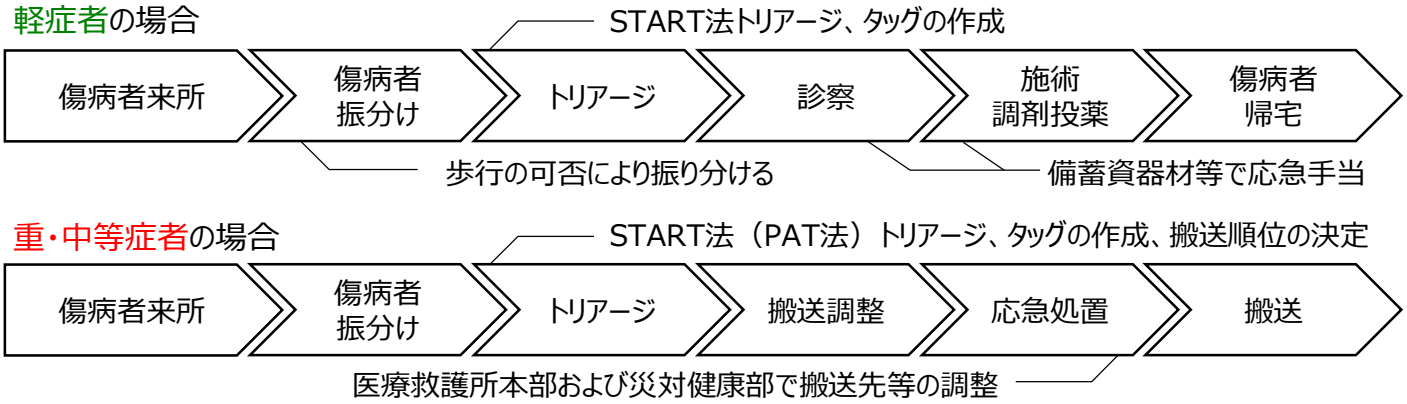
□ 不明瞭なことがあれば災対健康部に指示を仰ぐこと

資料２-2

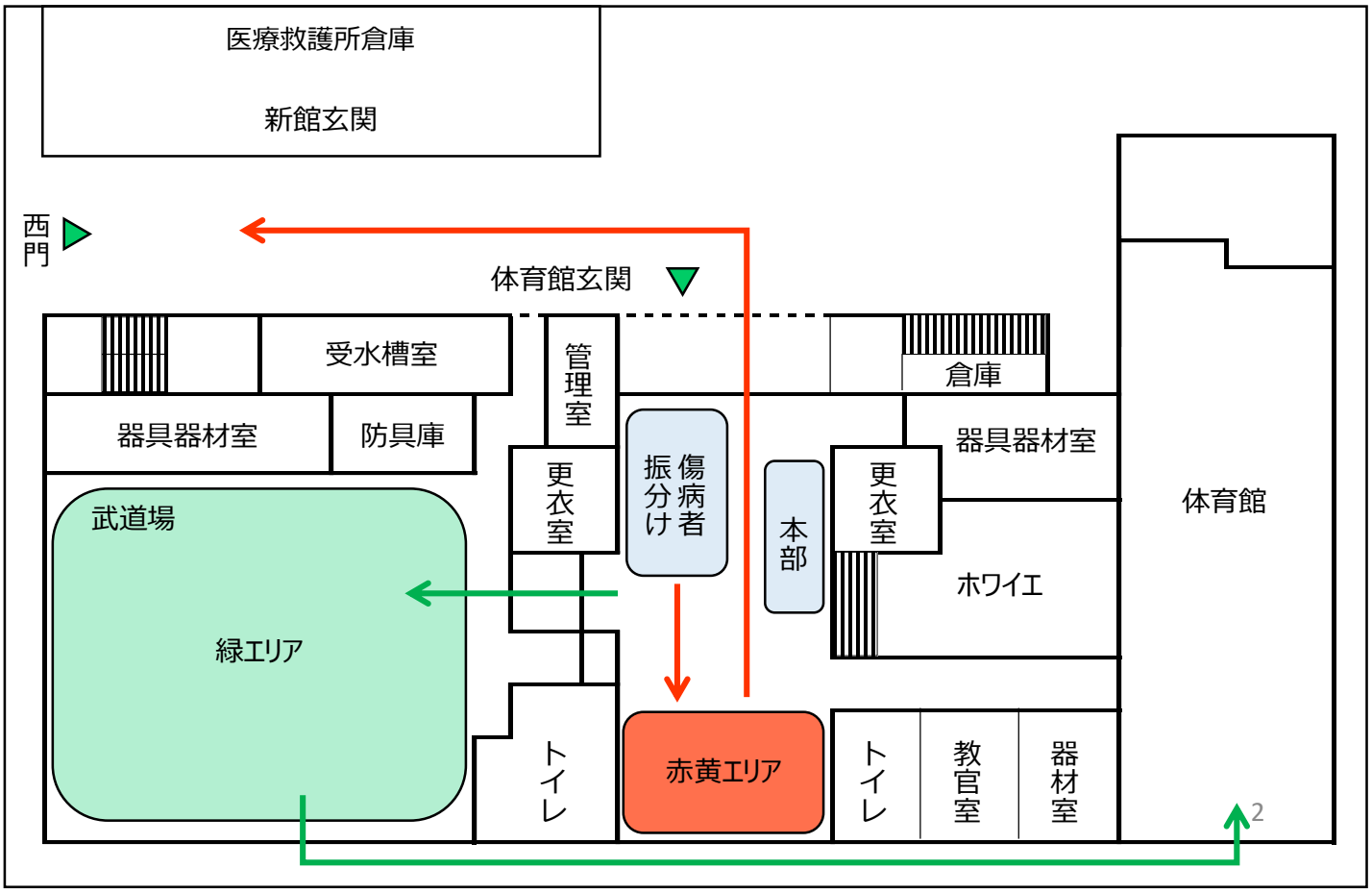
指揮命令系統図



医療救護活動の流れ



各エリア配置図



統　括　医

副校長【　　】
班　長【　　】
保健師【　　】

開設の目安は発災から72時間

担 当	活 動 場 所	役 割
医師	医療救護所本部 （体育館前ホワイエ）	医療救護活動における責任者

1．大規模地震が発生！まずは、以下の事項を確認

最大震度（　　）　震源地（　　）　発生時刻（　　）

2．四師会等の参集状況を確認．医療職の参集状況は、班長に報告

・医師会　：リーダー（＿＿＿＿＿＿＿＿）　参集数計（＿＿＿＿）名
・歯科医師会：　〃　（＿＿＿＿＿＿＿＿）　〃　（＿＿＿＿）名
・薬剤師会　：　〃　（＿＿＿＿＿＿＿＿）　〃　（＿＿＿＿）名
・柔整師会　：　〃　（＿＿＿＿＿＿＿＿）　〃　（＿＿＿＿）名
・看護師　：　〃　（　区保健師　）　〃　（＿＿＿＿）名

※ 看護師は、災害時に活動できるよう事前登録をし、登録カードを提示することになっている

3．医療救護所の設営を班長とともに指示

□ 既に来所している傷病者に対して、処置を指示
□ ビブスおよび腕章（リーダーのみ）の着用を指示
□ 裏面の［各エリア配置図］を参考に、以下の物品の搬出と設営を指示

必 要 物 品	保 管 場 所
医療資器材、医薬品、各種様式、マニュアル、担架、松葉杖、酸素ボンベ・減圧弁等、ビブス、トリアージタッグ、エリア別表示、調剤関係、マスク・ポンチョ、簡易ベッド、ブルーシート	医療救護所倉庫 （新館玄関付近防災倉庫内）
長机	体育館玄関横 （または校舎棟2階会議室）
パイプ椅子	体育館
ホワイトボード、マーカー	体育館前ホワイエ

注）可能な限り武道場の畳は剥がし、端に積むこと．畳の上に机を置かないように配慮する

4．役割分担

□ ①統括医　②トリアージ担当　③重症者処置エリア担当　④軽症者処置エリア担当
⑤調剤・投薬所担当
※医師は①③④(②)、歯科医師は②④、薬剤師は②⑤(③④)、柔整師は②④、看護師は②③④に配置
□ 各エリアのリーダーを選定
□ アクションカードを各担当リーダーに渡す

5．医療救護活動を管理

□ 医師の交替シフトの作成および各師会リーダーへシフト作成を呼びかける（8時間/1名あたり）
□ 各エリアの設営状況や患者動線を確認し、班長と協議の上、医療救護所の開設を決定
□ 医療救護所本部で区要員にクロノロジーの作成とトリアージタッグの回収を指示
□ 医療救護所本部で傷病者の来所状況を把握
□ 各処置エリアを巡回し、傷病者の特色に合わせて人員を差配
（例：重症者が複数来所した場合は、軽症者処置エリアから重症者処置エリアへ人員を再配置）
□ 医師の人員が不足している場合は、自ら診療にあたる
□ 班長から得た情報を、医療救護所内で共有
□ 搬送が必要な傷病者が発生した場合、当該患者の状態とともに年齢や性別等の情報を災害対策健康部へ伝達し、搬送先および搬送手段の調整を依頼（防災無線は校舎棟2階の職員室）
□ 必要に応じて、黒エリアを立ち上げ、人員を配置

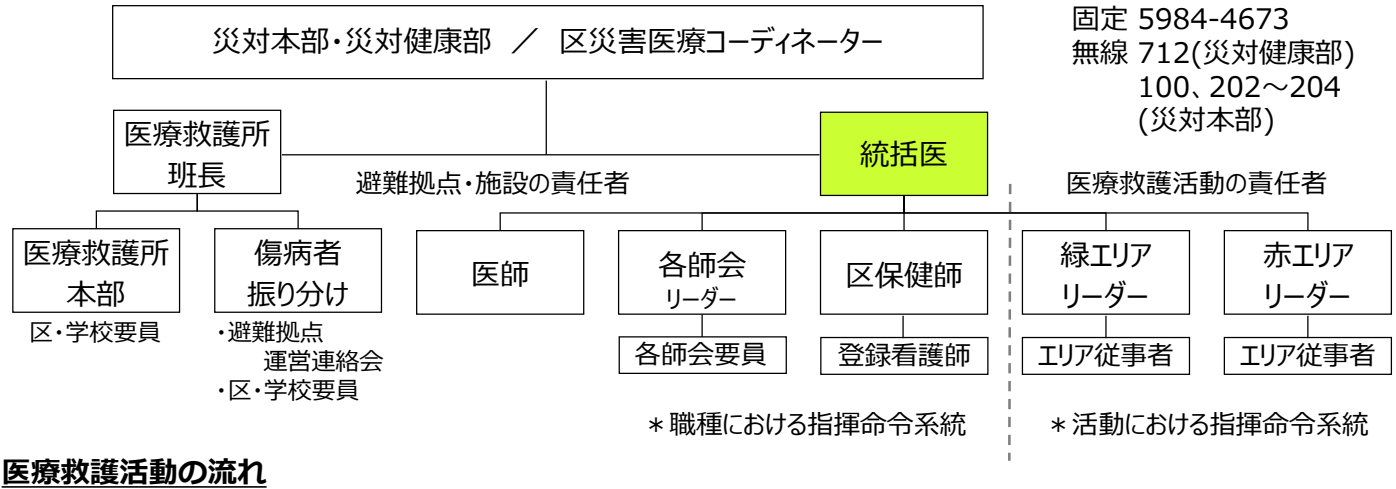
6．次シフトの統括医に引き継ぎを行う

□ 各職種の交替要員の把握およびリーダーを確認
□ 傷病者の来所状況や各職種のリーダーを伝達

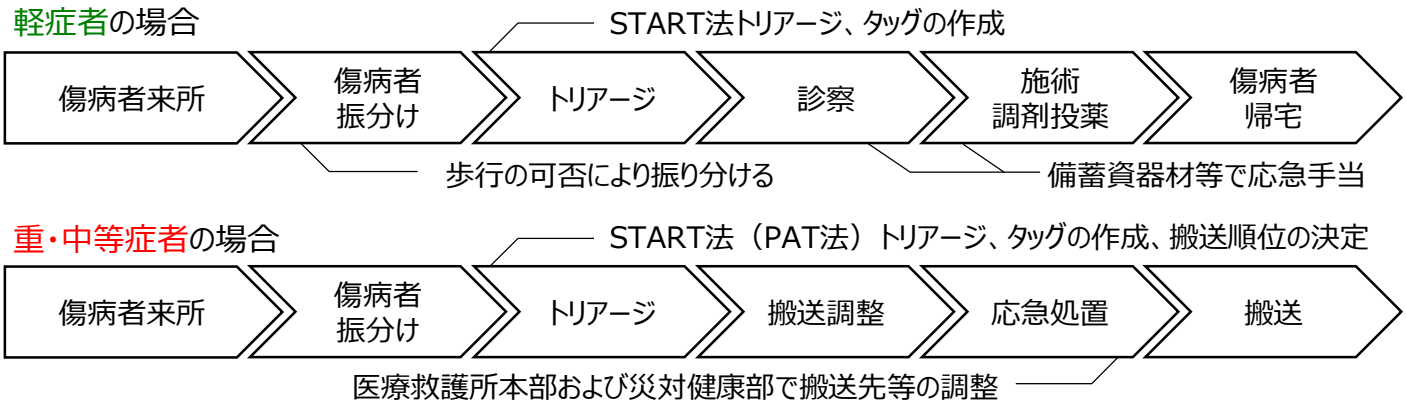
7．その他

□ 不明瞭なことがあれば災対健康部および災害医療コーディネーターに指示を仰ぐこと

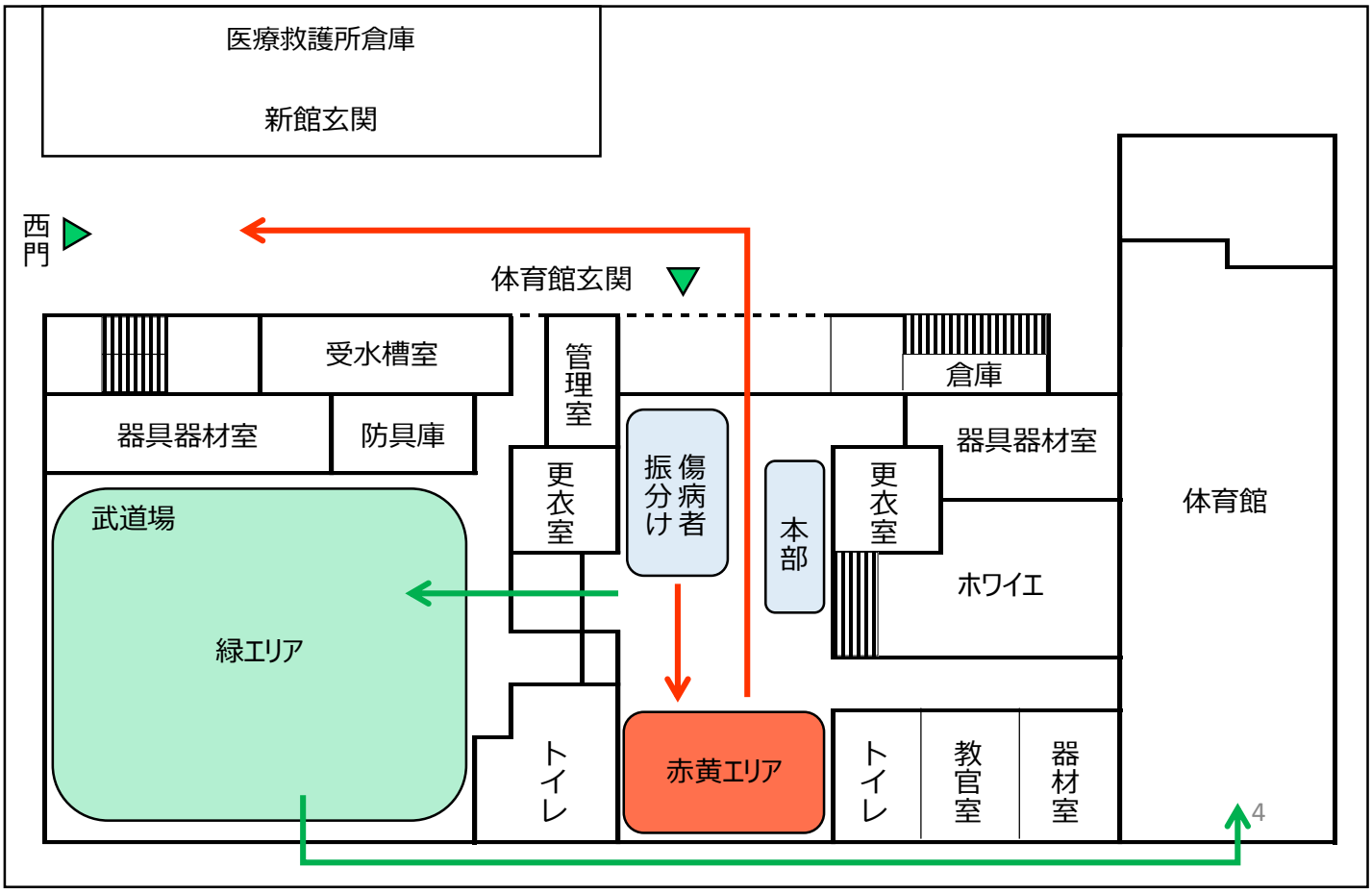
指揮命令系統図



医療救護活動の流れ



各エリア配置図



緑エリア（軽症処置）リーダー

副校長【　　】
班　長【　　】
保健師【　　】

Mission：軽症者の応急手当

担 当	活 動 場 所	役 割
軽症者処置エリアの医療職から1名	軽症者処置エリア（武道場）	軽症者処置エリアの指揮者

1．統括医からアクションカードを受領．緑エリアの設営を指示

□ 緑エリアリーダーの上司は統括医、部下は緑エリアの構成員とする
□ 各師会のリーダーは、各師会要員のシフトの作成や各師会との連絡調整を行うものとする
緑エリアリーダーとの兼務は可
□ 裏面の［各エリア配置図］を参考に、以下の物品の搬出と設営を指示
軽症者処置エリアは、次のブースを設置
① トリアージ　② 診察　③ 柔整師施術　④ 調剤・投薬
※レイアウトについては、必要に応じて、また使い勝手によって変更可

必 要 物 品	保 管 場 所
医療資器材、各種様式、マニュアル、松葉杖、ビブス、トリアージタッグ、エリア別表示、マスク・ポンチョ、ブルーシート	医療救護所倉庫（新館玄関付近防災倉庫内）
長机	体育館玄関横（または校舎棟2階会議室）
パイプ椅子	体育館

注）可能な限り武道場の畳は剥がし、端に積むこと．畳の上に机を置かないように配慮する

2．役割分担

□ トリアージ、診察、柔整師施術、調剤・投薬のそれぞれの役割に人員を割り振る
① 医師－診察
② 歯科医師－トリアージ（、診察）
③ 薬剤師－調剤・投薬（、診察補助、トリアージ）
④ 柔整師－施術（、トリアージ）
⑤ 看護師－診察補助（、トリアージ）
□ トリアージ担当には、トリアージカード（緑エリア）を渡す

3．自らの役割を果たしつつ、緑エリアを管理

□ 重症患者への対応が最優先．赤エリアで人員が不足した場合には、積極的に協力すること
□ 統括医からの連絡を受け、適宜構成員に伝達
□ 来所した傷病者は、トリアージを受ける前に避難拠点運営連絡会（地域住民）が、歩行の可否により振り分ける．トリアージ担当は、トリアージを行うとともに患者情報や既往症等を聞き取り、タッグを起票（氏名や住所等は、患者自身に記載させて構わない）
□ 災害診療記録（カルテ）は必ず作成すること
□ 軽症患者の容体が急変し、中等症以上になった場合などは、赤エリアへ患者を移送
□ トリアージタッグの1枚目（災害現場用）はトリアージ後に回収し、トリアージタッグ本体は処置完了後に回収する．医療救護所本部で集計するため、本部の区要員が回収しやすい場所にまとめる
□ レイアウトや運営方法等については、必要に応じて変更可能．ただし、その際は、班長や統括医、副校長と調整の上、変更すること
□ 感染症の流行している時期においては、誘導員を選任し、処置室が過度に密集しないように入室を制限．また、定期的に換気を行う

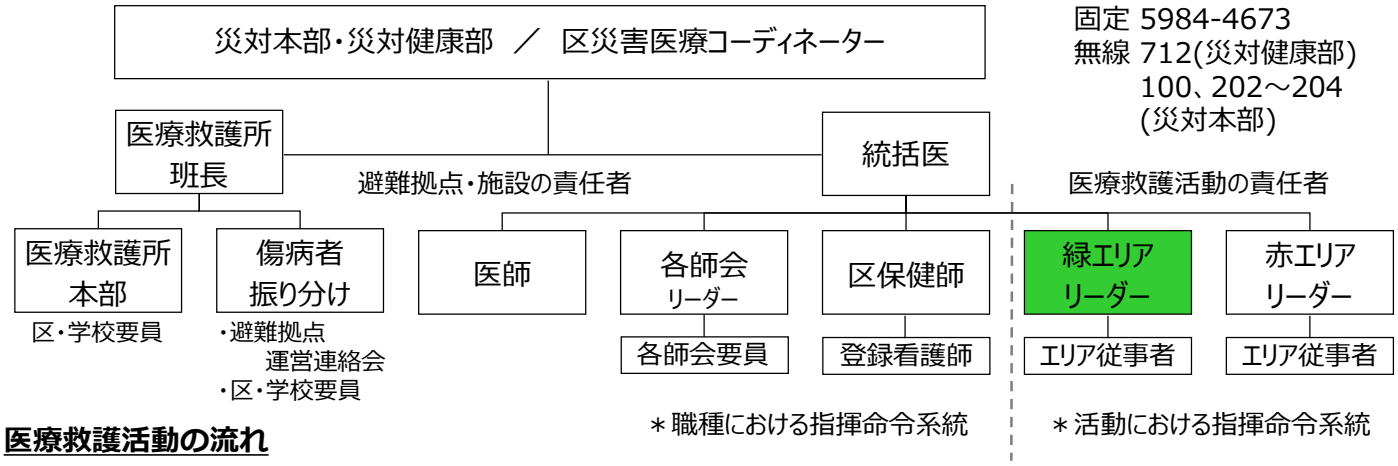
4．状況に応じて休憩を取る場合、代理に引き継ぎを行う

□ 各職種の交替要員を把握
□ 活動中の注意点や懸念点を伝達

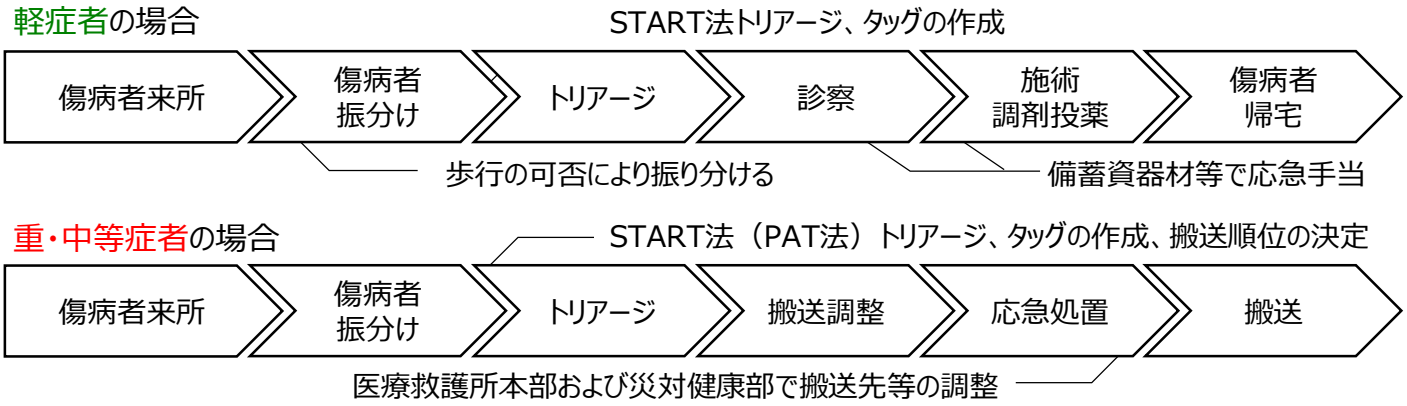
5．その他

□ 不明瞭なことがあれば災対健康部より指示を仰ぐこと

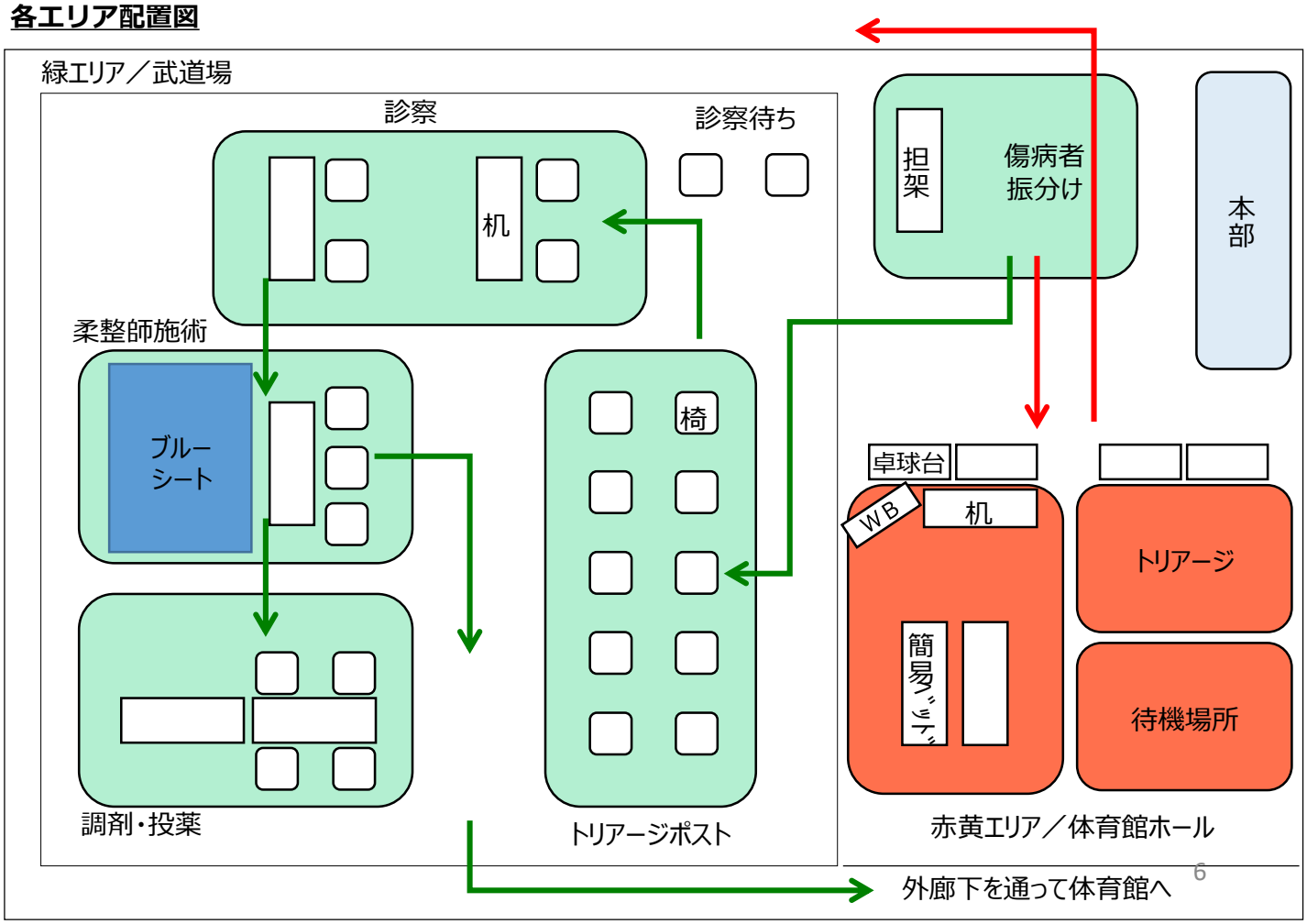
指揮命令系統図



医療救護活動の流れ



各エリア配置図



赤エリア（重・中等症処置）リーダー

副校長【　　】
班　長【　　】
保健師【　　】

Mission：重・中等症者の応急処置・容体の安定化・搬送

担 当	活 動 場 所	役 割
重症者処置エリアの医療職から1名	重症者処置エリア（体育館ホール）	重症者処置エリアの指揮者

1．統括医からアクションカードを受領．赤エリアの設営を指示

□ 赤エリアリーダーの上司は統括医、部下は赤エリアの構成員とする
□ 各師会のリーダーは、各師会要員のシフトの作成や各師会との連絡調整を行うものとする
赤エリアリーダーとの兼務は可
□ 裏面の［各エリア配置図］を参考に、以下の物品の搬出と設営を指示
重症者処置エリアは、次のブースを設置
① トリアージ　② 待機（経過観察）場所　③ 応急処置
※レイアウトについては、必要に応じて、また使い勝手によって変更可

必 要 物 品	保 管 場 所
医療資器材、医薬品、各種様式、マニュアル、担架、酸素ボンベ・減圧弁等、ビブス、トリアージタッグ、エリア別表示、マスク・ポンチョ、簡易ベッド、ブルーシート	医療救護所倉庫（新館玄関付近防災倉庫内）
長机	体育館玄関横（または校舎棟2階会議室）
パイプ椅子	体育館
ホワイトボード、マーカー	体育館前ホワイエ

2．役割分担

□ 応急処置、医師補助、トリアージ、待機場所のそれぞれの役割に人員を割り振る
① 医師－応急処置　② 歯科医師－トリアージ（、医師補助、待機場所）
③ 薬剤師－トリアージ（、医師補助）　④ 看護師－医師補助（、待機場所）
□ トリアージ担当には、トリアージカード（赤エリア）を渡す

3．自らの役割を果たしつつ、赤エリアを管理

□ 重症患者への対応が最優先．赤エリアで人員が不足した場合には、人員の差配を統括医に申し出る
□ 来所した傷病者は、トリアージを受ける前に、避難拠点運営連絡会（地域住民）が、歩行の可否により振り分ける．トリアージでは、患者情報や既往症等の聞き取りを行い、タッグを起票する
□ トリアージの報告を受け、応急手当および搬送の優先順位を決定
□ 搬送が必要な負傷者の搬送調整依頼を統括医に行う、または依頼を指示する
（近隣に災害拠点病院および災害拠点連携医療機関がある場合、担架で搬送する場合も考えられる）
□ 統括医からの連絡を受け、適宜構成員に伝達
□ 災害診療記録（カルテ）は、必ず作成すること
□ トリアージタッグ1枚目（災害現場用）はトリアージ後に回収し、医療救護所本部で受付するため回収しやすい場所にまとめる．また、トリアージタッグ本体は患者の装着したまま搬送されるため、代わりに搬送者カードを作成し、医療救護所本部へ手渡す
□ 患者を搬送する際、トリアージタッグは患者に装着したまま、搬送担当に引き継ぐ
□ レイアウトや運営方法等については、必要に応じて変更可能．ただし、その際は、班長や統括医、副校長と調整の上、変更すること
□ 感染症の流行している時期においては、誘導員を選任し、処置室が過度に密集しないように入室を制限．また、定期的に換気を行う

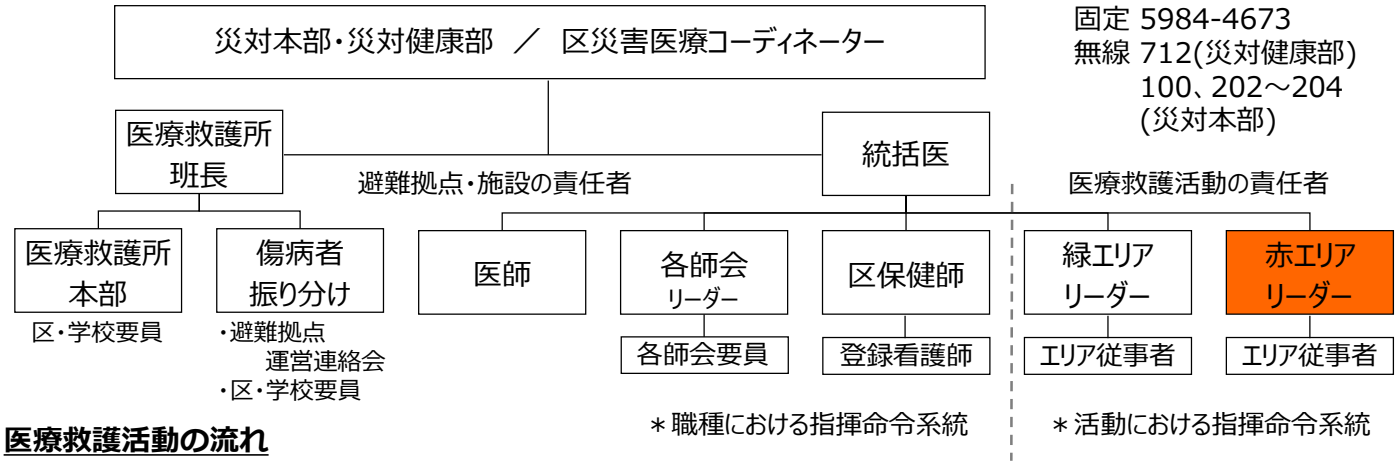
4．状況に応じて休憩を取る場合、代理に引き継ぎを行う

□ 各職種の交替要員の把握
□ 活動中の注意点や懸念点を伝達
□ 統括医に代理のリーダーを報告

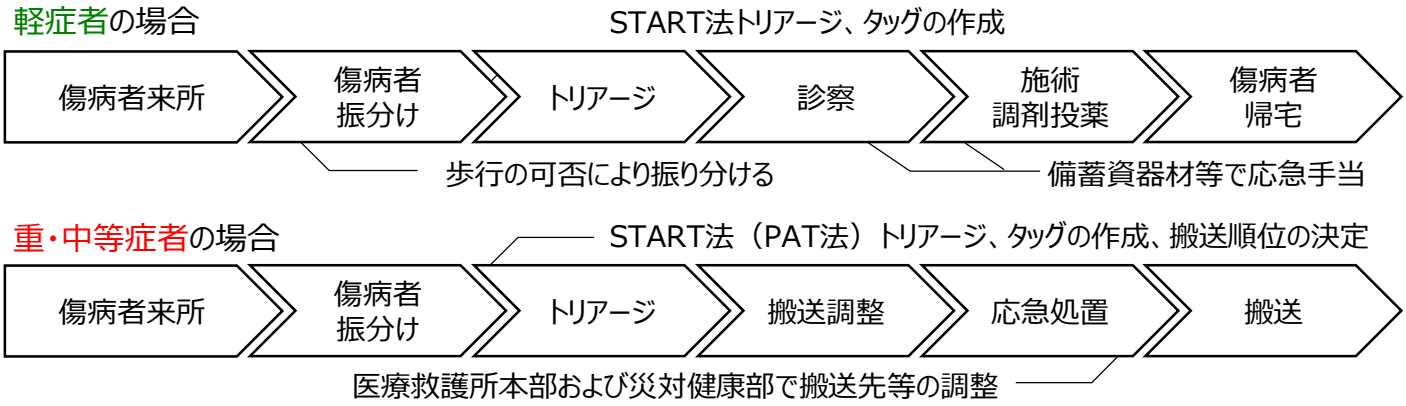
5．その他

□ 不明瞭なことがあれば災対健康部および災害医療コーディネーターに指示を仰ぐこと

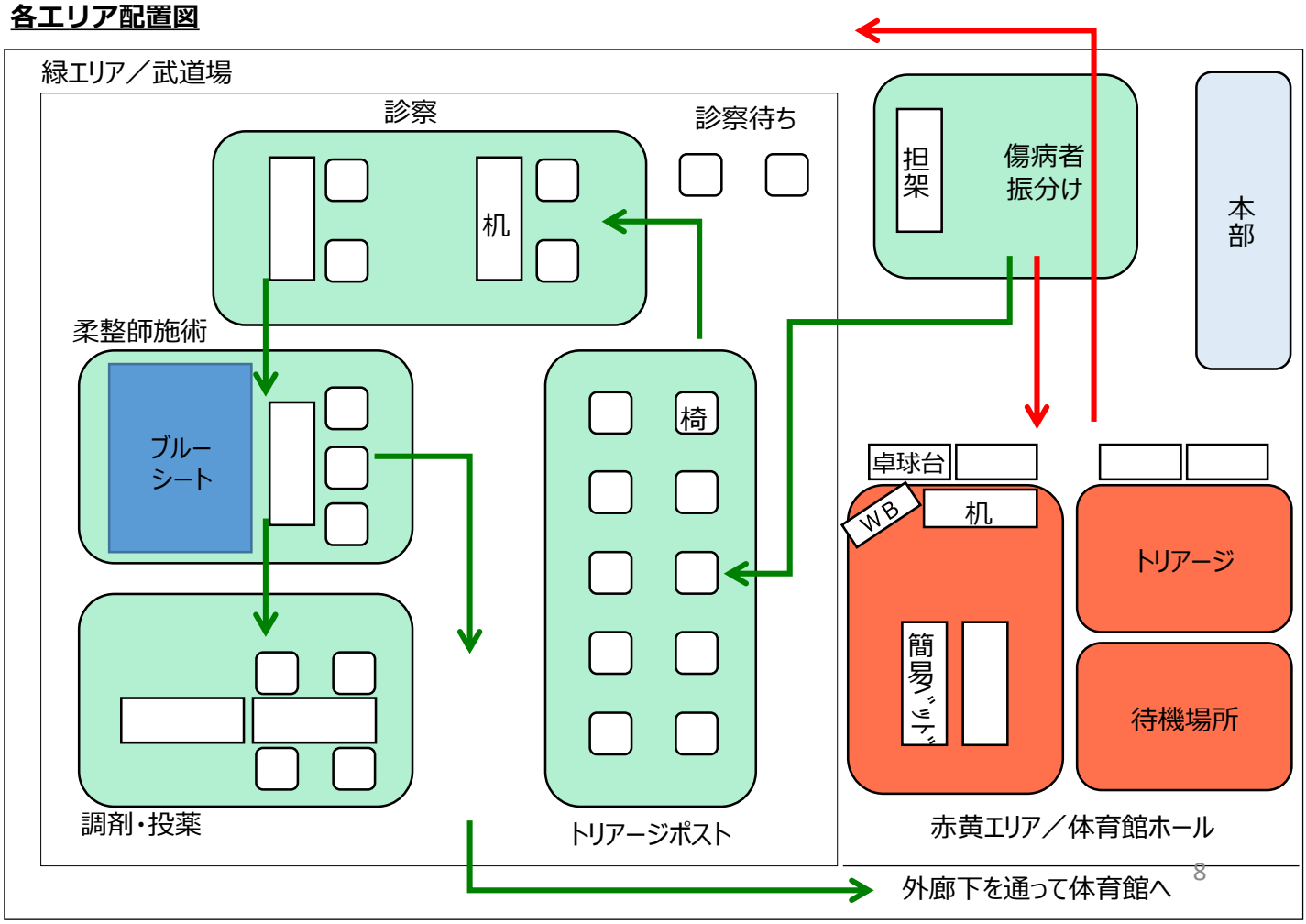
指揮命令系統図



医療救護活動の流れ



各エリア配置図



傷病者振り分け

副校長【　　】
班　長【　　】
保健師【　　】

Mission：歩行の可否で傷病者をふるい分ける

担 当	活 動 場 所	役 割
避難拠点運営連絡会 または区・学校要員	体育館ホール入口付近	傷病者の振分け

1．班長からアクションカードを受領。傷病者振分け場所の設営を行う

□ 裏面の［各エリア配置図］を参考に、以下の物品の搬出と設営を行う

必 要 物 品	保 管 場 所
担架、車いす、マスク、手袋、シーツ	医療救護所倉庫 （新館玄関付近防災倉庫内）
パイプ椅子	体育館

2．来所した傷病者を振り分ける

□ 歩行の可否により傷病者を２パターンに分け、案内・誘導する。
□ 自力歩行ができる方は、緑（軽症処置）エリアへ案内する。また、自力歩行ができない方については、赤（重症処置）エリアに移送する。
□ 学校の敷地内および学校近辺で歩行ができない傷病者の情報があった場合、医師や区の職員を伴い、担架を持って現地に赴く。近くに医療機関がある場合は、その医療機関に受入可否を確認し、受入ができない場合は、医療救護所へ搬送し、赤（重症処置）エリアに引き継ぐ。

3．状況に応じて休憩を取る場合、代理に引き継ぎを行う

□ 活動中の注意点や懸念点を伝達する。

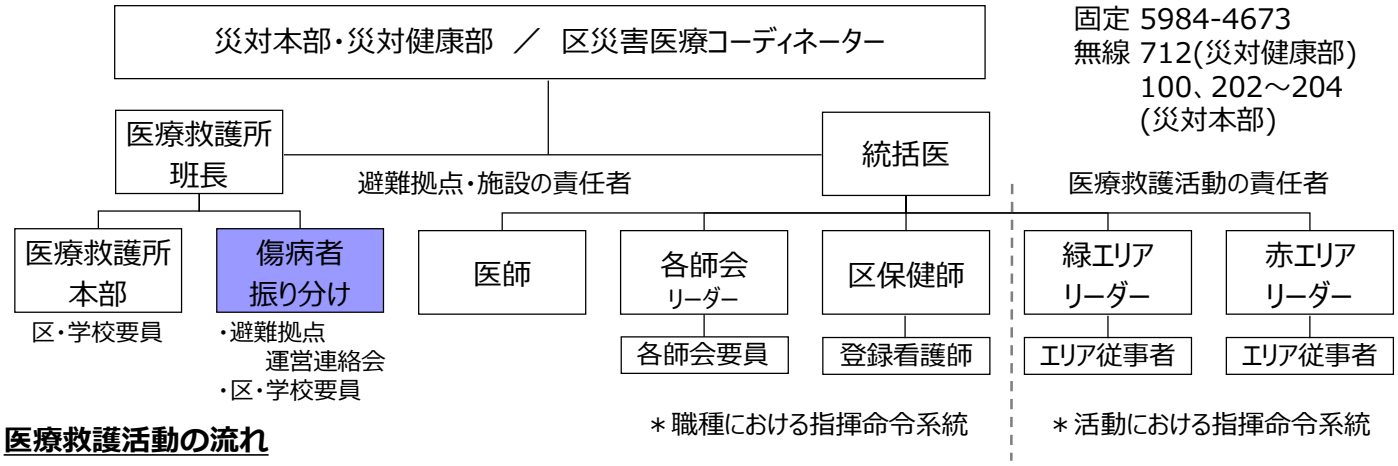
4．その他

□ 不明瞭なことがあれば班長や統括医、災対健康部に指示を仰ぐこと。

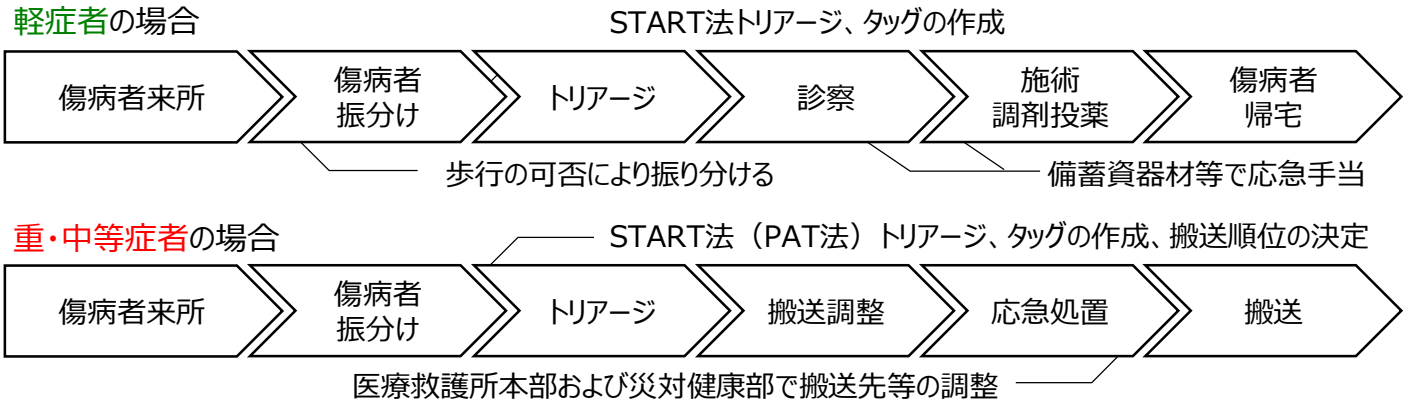
5．担架について

□ 折りたたんで格納されている。説明書を参照し組み立てること。慣れれば数分で組み立てられる。
□ 使用する際は、上にシーツ等を掛けること。
□ 患者を一人で運べる担架ではあるが、安全性を考慮し、二人以上で使用すること。
□ タイヤがついている方に足を乗せること。
□ 患者を乗せる際は、担架の中央に腰掛け、それから寝かせること。中央以外に腰掛けると、担架が傾き、落下する恐れがある。

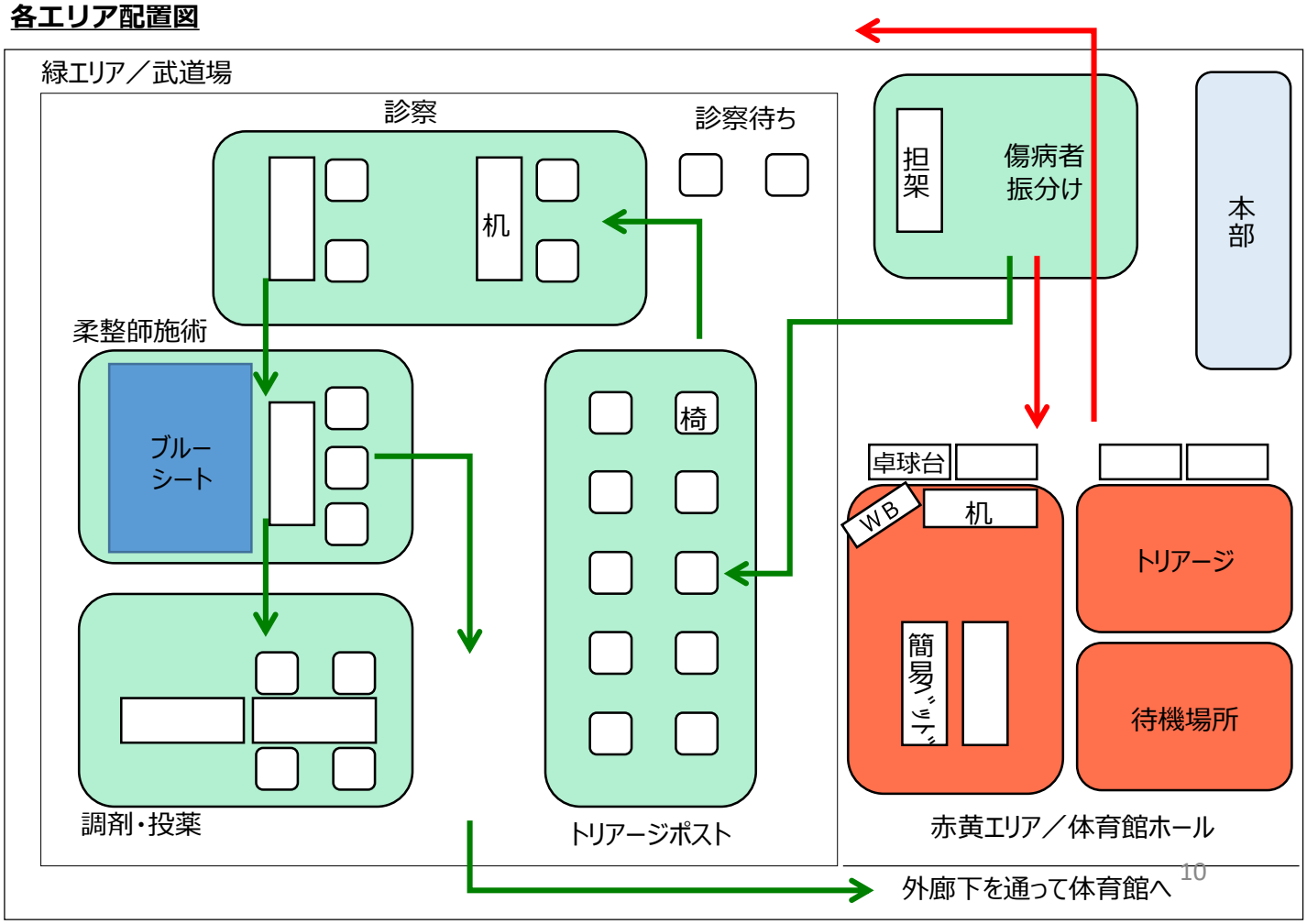
指揮命令系統図



医療救護活動の流れ



各エリア配置図



医療救護所本部

副校長【　　】
班　長【　　】
保健師【　　】

Mission：傷病者の来所状況の把握、クロノロジー作成

担 当	活 動 場 所	役 割
区、学校要員	体育館ホール	医療救護所本部機能

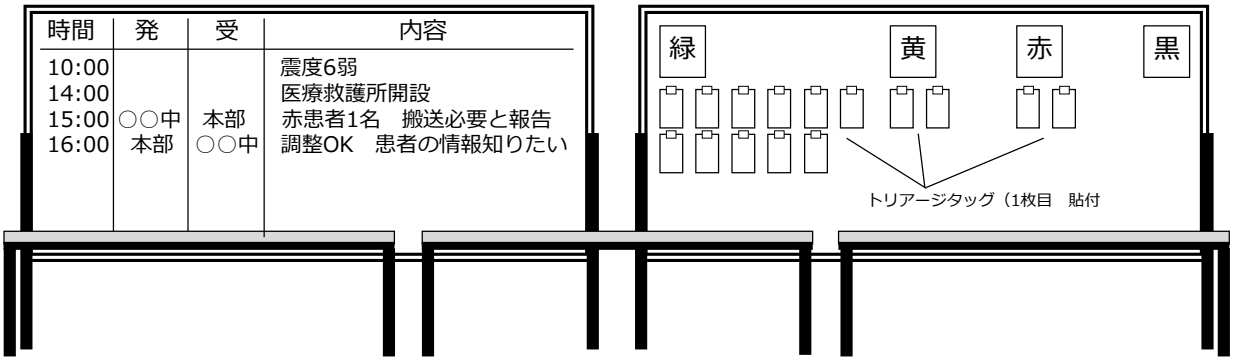
1．班長からアクションカードを受領。医療救護所本部の設営を行う

□ 裏面の［各エリア配置図］を参考に、以下の物品の搬出と設営を行う
□ 下の図のように、以下の物品を配置する

必 要 物 品	保 管 場 所
マニュアル、ビブス、各種帳票、ボールペン、エリア別表示	医療救護所倉庫 （新館玄関付近防災倉庫内）
長机	体育館玄関横 （または校舎棟2階会議室）
パイプ椅子	体育館
ホワイトボード、マーカー	体育館ホワイエ

2．クロノロジーの作成を開始

□ 出来事や情報を時系列に沿って、ホワイトボードに書き出す
□ 傷病者数や職員参集状況、地域の被災状況など情報は押さえておき、共有する



3．トリアージタッグを回収し、傷病者の来所状況を把握

□ 緑エリアと赤エリアにトリアージタッグの１枚目および本体（赤エリアは搬送者カード）を置くためのかごや箱を用意
□ 適宜、トリアージタッグの１枚目および本体（赤エリアは搬送者カード）を回収
□ トリアージの際に、剥がし取られるトリアージタッグの１枚目（災害現場用）の内容を傷病者受付一覧に転記し、傷病者の受付と把握をする。転記が終了したトリアージタッグの1枚目は、ホワイトボード等に貼付
□ 手当が完了した後、軽症者はトリアージタッグ本体（または搬送者カード）と、それぞれ転記した傷病者受付一覧を照合し、一覧の消込みをする。それにより、傷病者の手当の状況を把握する
□ 消込みが完了したら、貼付されたトリアージタッグの１枚目とトリアージタッグ本体または搬送者カードをひとまとめにして保管する

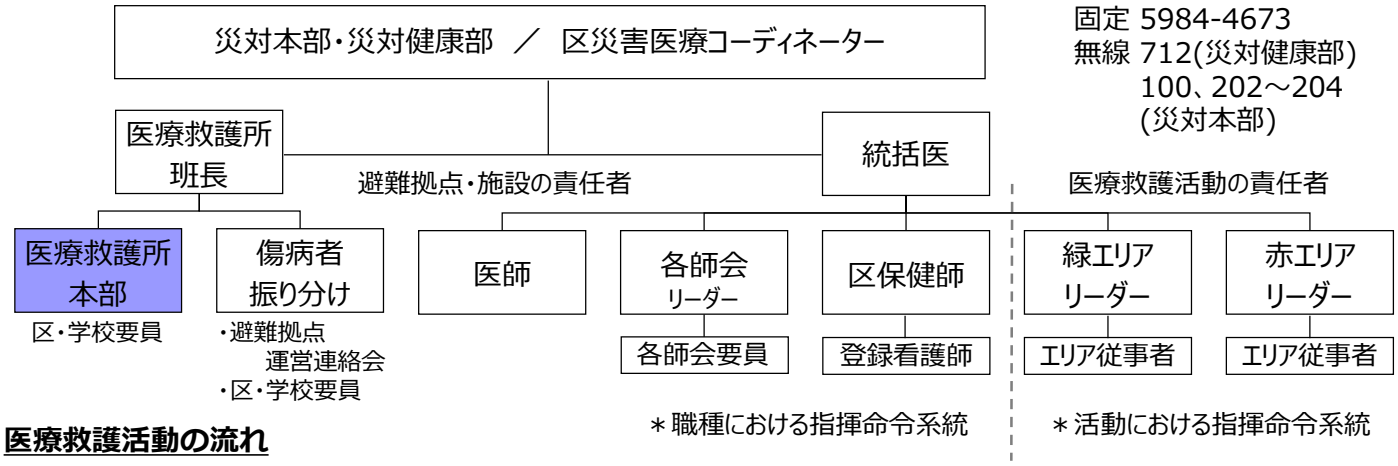
4．災対健康部から取得した医療機関情報を掲示

□ 災対健康部から伝達された医療機関の被災状況や稼働状況を掲示する
□ 透析患者が訪ねてきた場合、透析医療機関の稼働状況を案内する。医療機関に連絡する際、携帯電話等の所持している通信手段が使用できない場合は、避難拠点の優先電話で代理通話をする

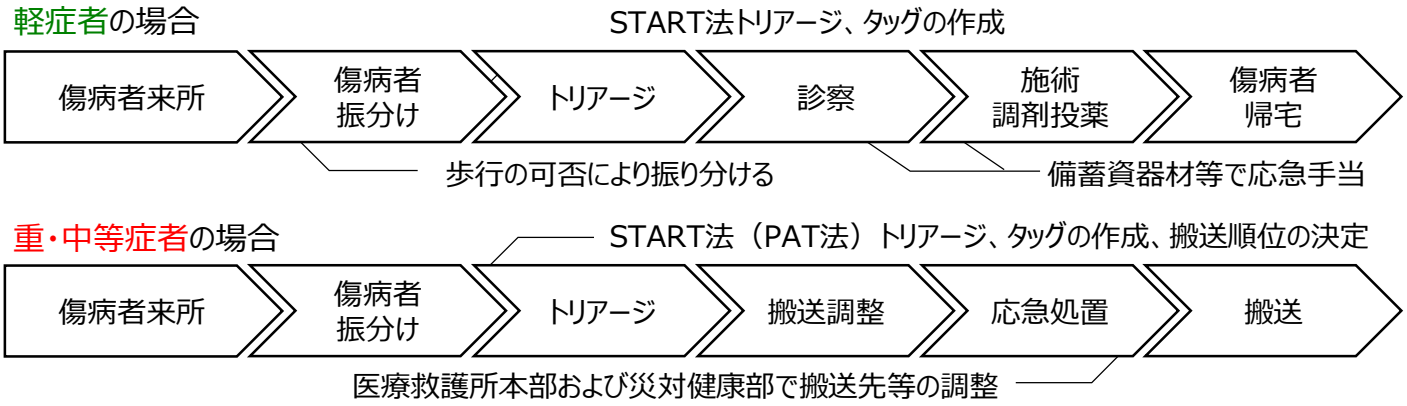
5．その他

□ 不明瞭なことがあれば災対健康部より指示を仰ぐこと

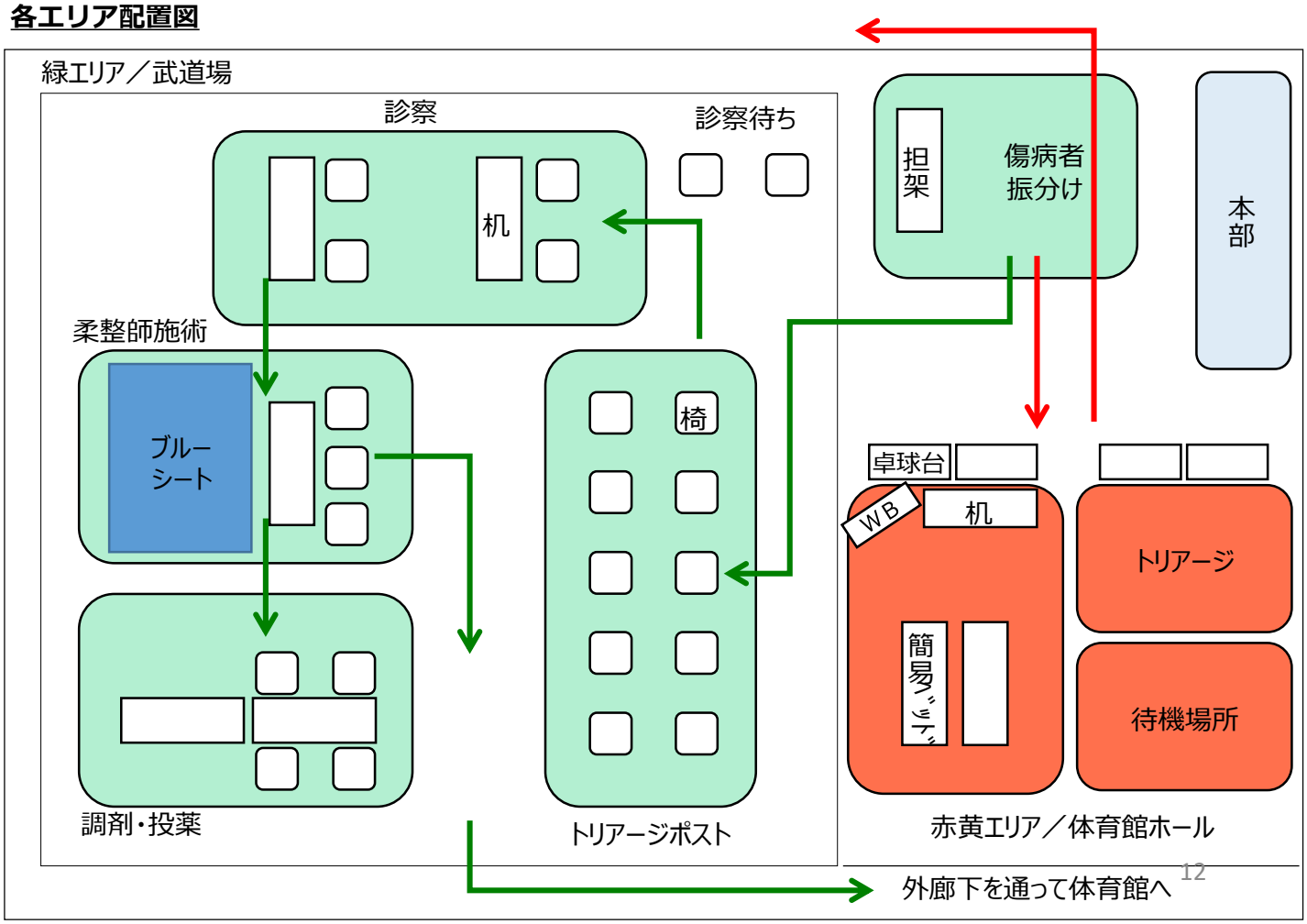
指揮命令系統図



医療救護活動の流れ



各エリア配置図



トリアージカード（緑エリア）

Mission：タッグ起票、手当優先順位の決定、容体急変患者の赤エリア引き渡

担 当	活 動 場 所	役 割
歯科医師または薬剤師 （、柔整師、看護師）	軽症者処置エリア （武道場）	トリアージ

1．緑（軽症処置）エリアリーダーからトリアージカードを受領

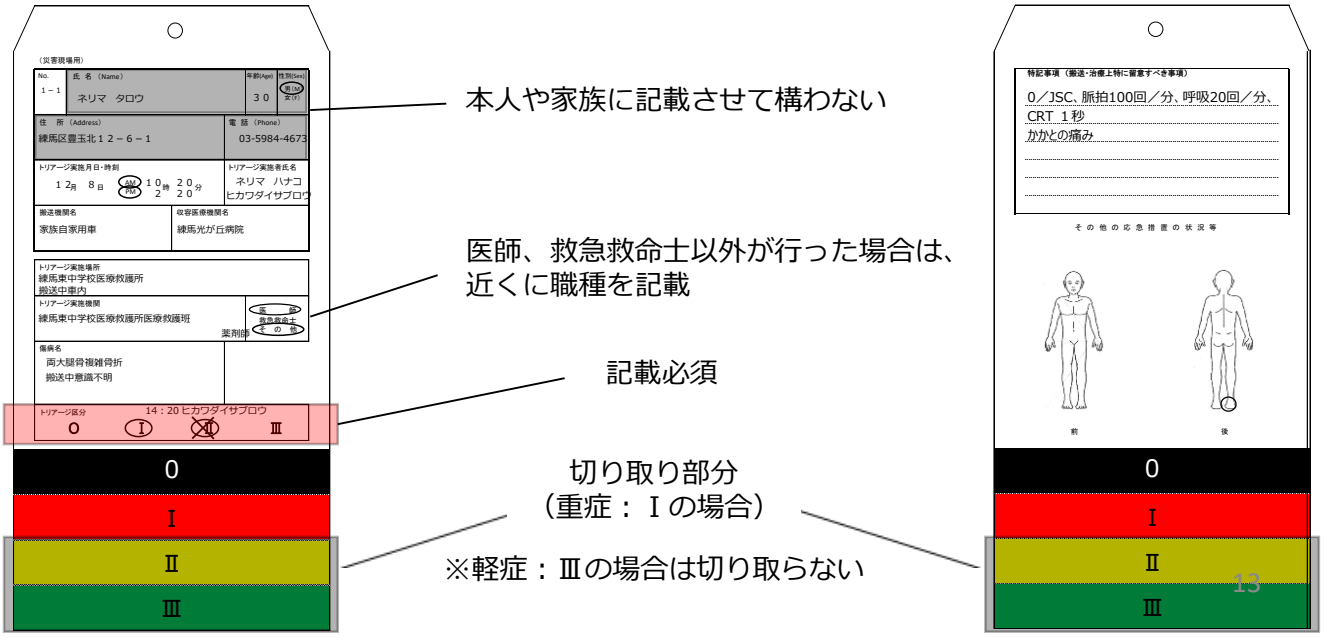
2．来所した傷病者に対し、トリアージを行う

注1) 複数行記載できるように、各記入欄の上部で記載するなど配慮
注2) 誤記訂正は、二重線で行う
注3) 容態変化などで追記する場合は、二重線ではなく、同一欄の下側スペースに追記

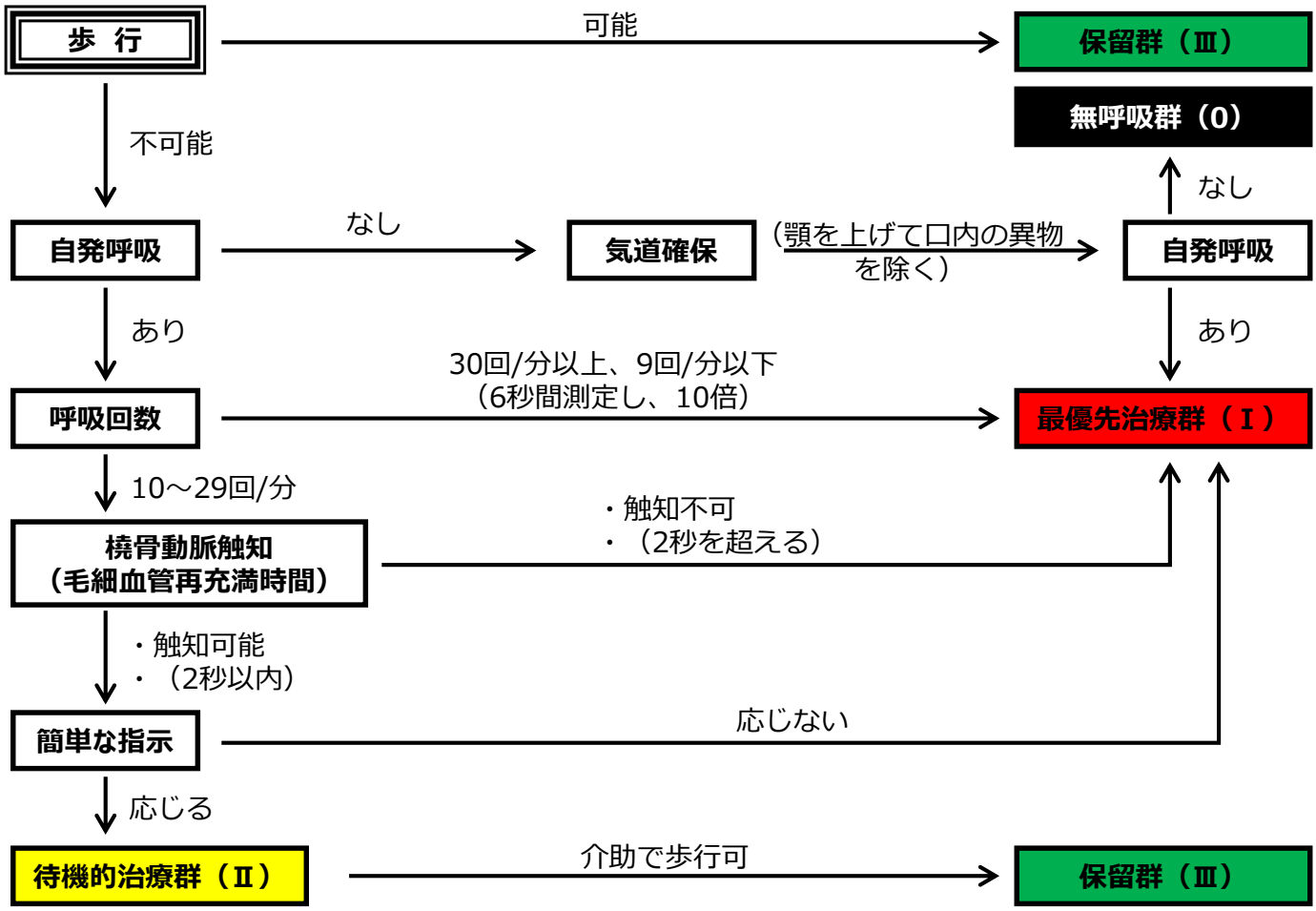
□ 来場した傷病者を用意した椅子に座らせる
□ ２名ペアで順番にSTART法トリアージを行う（１名はトリアージ、１名はタッグ記入）
① タッグ１段目に傷病者の氏名（カタカナ）、年齢、性別を記入
※トリアージを受けていない傷病者には、自分でトリアージタッグの氏名、年齢、性別、住所、電話番号欄を記入してもらって構わない
② トリアージ実施月日・時刻およびトリアージ実施者氏名を記入
③ トリアージ実施機関は「練馬区救護班」と記入。職種欄は、その他に〇をし、そばに職種（歯科医師、薬剤師等）を記入
④ トリアージ区分（軽症はⅢ）は、**必ず〇印**をつけること
最優先治療群（Ⅰ）：重症　応急処置後、主に「災害拠点病院」に搬送
待機的治療群（Ⅱ）：中等症　応急処置後、主に「災害拠点連携医療機関」に搬送
保留群（Ⅲ）：軽症　医療救護所で応急処置を行う
無呼吸群（０）　医師が死亡診断した場合は、遺体安置所に搬送
⑤ 特記事項には、なぜ怪我をしたのか等その他得た情報についても記入
□ トリアージ終了後、複写の１枚目（災害現場用）を剥がし、回収かごに入れる
□ トリアージタッグは、原則、患者の右手首につけること（衣服には着けない。装着箇所を損傷している場合には、右手首→左手首→右足首→左足首→首の順）
□ 医師の診察場所に案内
□ 次に待っている傷病者のトリアージを行う
※トリアージ後、重中等症者が含まれている場合、体育館ホール奥に移送
※トリアージの結果、歯科医療を要する場合、歯科医師が診察ブースまで案内し、そのまま診察と応急手当を行う

3．その他

□ 不明瞭なことがあれば災対健康部および災害医療コーディネーターより指示を仰ぐこと



START法トリアージ（1次トリアージ）



PAT法トリアージ（2次トリアージ）【参考】

第１段階：生理学的評価

意識　JCS2桁以上
呼吸　9回／分以下、30回／分以上
　　呼吸音の左右差・以上呼吸
　　SpO2　90%未満
脈拍　120回／分以上、50回／分未満
血圧　90mmHg未満、200mmHg以上
その他　ショック症状・低体温（35℃以下）
注）心肺停止であれば黒（救命困難群）に分類する。

いずれかに該当すれば、赤（緊急治療群）

第２段階：解剖学的評価

開放性頭蓋骨陥没骨折
外頚静脈の著しい怒張
頚部又は胸部の皮下気腫
胸郭動揺、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（骨盤動揺、圧痛、下肢長差）
両側大腿骨骨折
四肢切断
四肢麻痺
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・気道熱傷の合併

第３段階：受傷機転による対応

評価など	傷病状態および病態
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 有毒ガス発生、NBC汚染

＊重症の可能性があれば一見軽症のようであっても
非緊急治療群（Ⅱ）の分類を考慮してもよい

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

＊必要に応じて区分（Ⅱ）を考慮してもよい

トリアージカード（赤エリア）

Mission：タッグ起票、手当・搬送順位の決定

担 当	活 動 場 所	役 割
歯科医師または薬剤師 （、看護師）	重症者処置エリア （体育館ホール）	トリアージ

1．赤（重・中等症処置）エリアリーダーからトリアージカードを受領

2．来所した傷病者に対し、トリアージを行う

注1) 複数行記載できるように、各記入欄の上部で記載するなど配慮
注2) 誤記訂正は、二重線で行う
注3) 容態変化などで追記する場合は、二重線ではなく、同一欄の下側スペースに追記

□ 移送された患者に対し、２名ペアで順番にSTART法トリアージ（裏面参照）を行う（１名はトリアージ、１名はタッグ記入）

① タッグ１段目に傷病者の氏名（カタカナ）、年齢、性別を記入
※患者本人、家族に氏名、年齢、性別、住所、電話番号欄を記入してもらっても構わない
② トリアージ実施月日・時刻およびトリアージ実施者氏名を記入します.
③ トリアージ実施機関は、「練馬区救護班」と記入。職種欄は、その他に〇をし、そばに職種（歯科医師、薬剤師等）を記入します.
④ トリアージ区分は、**必ず〇印**をつけること

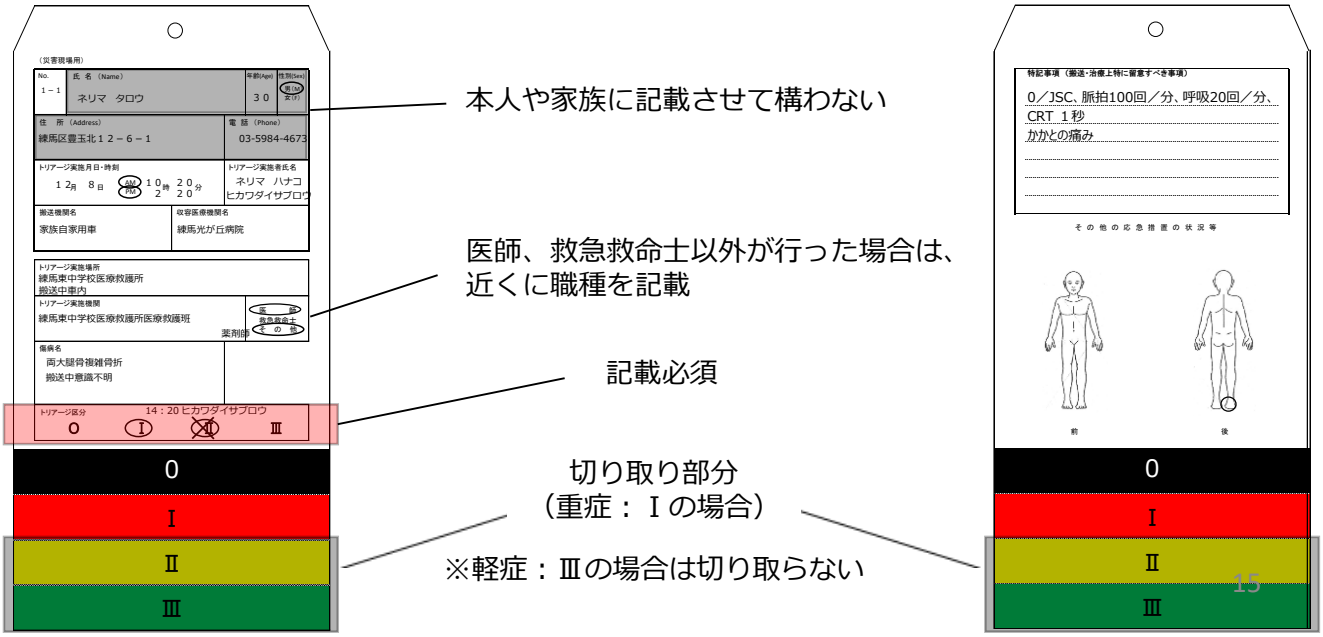
最優先治療群（Ⅰ）：重症　応急処置後、主に「災害拠点病院」に搬送
待機的治療群（Ⅱ）：中等症　応急処置後、主に「災害拠点連携医療機関」に搬送
保留群（Ⅲ）：軽症　医療救護所で応急処置を行う
無呼吸群（０）　医師が死亡診断した場合は、遺体安置所に搬送

⑤ トリアージ区分と同じモギリ部分を残して切り離す
⑥ 特記事項には、なぜ怪我をしたのか等その他得た情報について記入

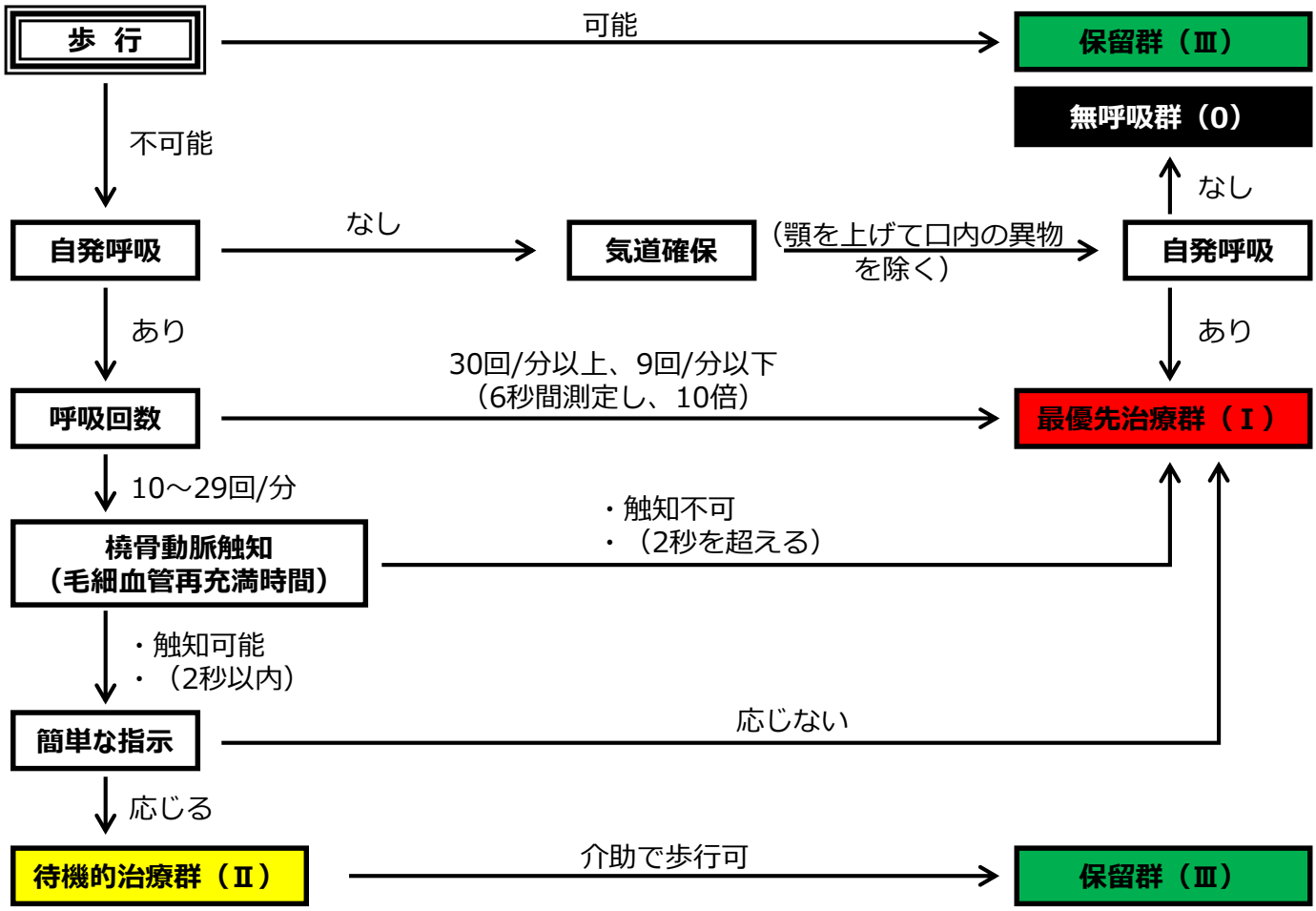
□ トリアージ終了後、複写の１枚目（災害現場用）を剥がし、回収かごに入れる
□ トリアージタッグは、原則、患者の右手首につけること（衣服には着けない。装着箇所を損傷している場合には、右手首→左手首→右足首→左足首→首の順）
□ 患者を医師に引き渡す
□ 次に待っている傷病者のトリアージを行う
□ 状況に応じて、また可能であれば、2次トリアージ（PAT法）を行う
※トリアージ後、軽症者が含まれている場合、武道場に誘導

3．その他

□ 不明瞭なことがあれば災対健康部および災害医療コーディネーターより指示を仰ぐこと



START法トリアージ（1次トリアージ）



PAT法トリアージ（2次トリアージ）

第１段階：生理学的評価

意識　JCS2桁以上
呼吸　9回／分以下、30回／分以上
　　呼吸音の左右差・以上呼吸
　　SpO2　90%未満
脈拍　120回／分以上、50回／分未満
血圧　90mmHg未満、200mmHg以上
その他　ショック症状・低体温（35℃以下）
注）心肺停止であれば黒（救命困難群）に分類する。

いずれかに該当すれば、赤（緊急治療群）

第２段階：解剖学的評価

開放性頭蓋骨陥没骨折
外頚静脈の著しい怒張
頸部又は胸部の皮下気腫
胸郭動揺、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（骨盤動揺、圧痛、下肢長差）
両側大腿骨骨折
四肢切断
四肢麻痺
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・気道熱傷の合併

第３段階：受傷機転による対応

評価など	傷病状態および病態
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 有毒ガス発生、NBC汚染

＊重症の可能性があれば一見軽症のようであっても
非緊急治療群（Ⅱ）の分類を考慮してもよい

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

＊必要に応じて区分（Ⅱ）を考慮してもよい