

広報大洲 きらめき創造 大洲市
—みとめあい ささえあう 肱川流域都市—

2015
No.121 **2**

大洲



いちご、だ〜い好き

がんばる大洲っ子

今月の題字作成者

大洲北中学校3年（現：大洲農業高等学校1年）

橋本 ^{はる}春 ^な菜 さん



私は今、吹奏楽部に所属し、サックスの練習に励んでいます。市内の地域行事で演奏を披露する機会があるので、とてもやりがいを感じています。

私の夢は、医療保育士になることです。幼少のころから保育と看護の両方に興味があり、医療保育科のある大学に通う先輩の話聞いた時に、「私の仕事はこれだ」と思いました。大洲農業高校の食品デザイン科を選んだのも、2年次に「子どもの発達と教育」というカリキュラムを選択できるからです。また、去年の夏休みには、岡山県の大学のオープンキャンパスに参加し、実際に現場を見てさらに夢は膨らみました。

勉強や部活動に全力で取り組み、充実した高校生活を送り、夢に近づけるよう頑張りたいです。

2月の納税など 納期限は 3月2日(月)です。

税 別	2月	3月	4月	5月
市 県 民 税	5期			
固 定 資 産 税			1期	
軽 自 動 車 税				全期
国 民 健 康 保 険 税	8期	9期		

市税などの納付は、便利で安心な「口座振替」を！

現在の大洲

	人の動き(先月比)	交通事故(昨年同期)
人口	46,311人 (-41)	件数 164件(155件)
男	22,046人 (-26)	死者 4人(1人)
女	24,265人 (-15)	負傷者 205人(188人)
世帯数	20,276世帯(-7)	

(2014年12月末現在)

CONTENTS 目次

2ページ	がんばる大洲っ子・今月の表紙
3ページ～	(特集)「いのち」を救うために
10ページ～	シリーズ
13ページ	まちのわだい
14ページ～	おおずニュース
16ページ～	おしらせ
25ページ～	図書館・保健センター・ 心と体の健康ガイド
28ページ	がんばるひと (大洲旬を愛する会)

今月の表紙

picture 写真



昨年12月11日(木)に徳田いちご園で行われた、肱北保育所いちご狩り体験会と、26日(金)に川本いちご園で行われた、菅田保育所いちご狩り体験会取材しました。

体験会では、児童たちが、赤く色づいた大きないちごを口いっぱいほおばり、一足早くいちご狩りを楽しんでいました。

(特集) 「いのち」を救うために



倒れている人を見つけた時、あなたは何をしますか。そして、何ができますか。助けを求めること、救急車を呼ぶこと、意識レベルを確認すること、胸骨圧迫（心臓マッサージ）をすることなどがあります。命をつなぐ行動をするために、私たちにできることを考えてみましょう。

昨年の広報大洲9月号で、川で溺れた兄弟を救助した市職員に、消防本部より感謝状が贈呈された記事を掲載しました。このように私たちは、救助を必要とする人について遭遇する分かりません。そんな時、慌てず落ち着いて行動することができるようか。

心停止状態で倒れた人を助けるためには、1分1秒を争います。もし、倒れた人になにも救命処置をしなければ、助かる可能性が5〜6分間の経過で10数パーセントまで下がるといわれています。しかし、胸骨圧迫などの救命処置を行った場合には、助かる可能性が約30パーセントにまで上がるそうです。

大洲地区広域消防事務組合（大洲消防署）では、小中学校や事業所などで救命講習を実施しています。救命講習では、胸骨圧迫やAED（自動体外式除細動器）の使用法について、心肺蘇生法の流れに沿って講習が行われています。

みなさんも、家族や大切な人のもしもの時のために、ぜひ救命講習を受けてください。



大洲市高齢福祉課

主事 原 かほりさん

今回、市役所で開催された救命講習を受講しました。今回で、3回目の受講になります。

私は、学生時代にボート部に所属していました。ボート競技では、転覆などにより水に投げ出されることがあり、心停止のリスクが高いため、定期的に講習を受けていました。

受講する年により内容が少しずつ変化していますし、手順の確認のためにも、これからも受講したいと思います。



心肺蘇生法の流れ

手順① 倒れている人の周りを確認
(安全・出血など)

手順② 反応があるか確認
「大丈夫ですか」「分かりますか」など声をかけながら肩をたたき、反応があるか確認する。

手順③ 119番通報・AEDの手配
反応がないと判断したら、すぐに周りの人を呼ぶ。119番通報とAEDの手配をお願いする。

手順④ 呼吸の確認
胸とおなかの動きを見て、呼吸をしているかを確認。正常の呼吸でなければ胸骨圧迫を開始する。

手順⑤ 胸骨圧迫
片方の手の手首に近い部分を胸骨に当て、もう片方の手を重ねて組む。
ひじを真っすぐに伸ばし、体全体で胸を押す。1分間で100回以上の早さ、深さ5センチ以上の強さで、絶え間なく押し続ける。(胸骨圧迫30回と人工呼吸2回が1セット)

手順⑥ 人工呼吸
あごを軽く上げ、気道を確保する。鼻をつまみ、口からゆっくりと息を吹き込む。(嘔吐物などで人工呼吸が困難な場合には、胸骨圧迫を優先する)

手順⑦ AEDの使用
AEDが到着したら、電源を入れる。(体がぬれていたなら拭く。貼り薬などは剥がす)音声ガイドの指示に従う。(パッドは心臓を挟むように貼る。基本は右胸と左脇腹)
電気ショックのスイッチを押す。この時「みんな離れて」と指示し、倒れている人に触れない。電気ショック後は直ちに胸骨圧迫を再開する。(パッドは剥がさない)

※症状が回復しない場合は、手順⑤から⑦を繰り返す

医療従事者のトレーニング

医療従事者は、一般の人よりも心停止状態になった人に遭遇することが多くあります。遭遇した場合に、いかに早く適切な行動・治療が行えるかが重要になります。

そのため、医療従事者のための蘇生トレーニングコースとして「ICLS講習会」が行われています。

「ICLS」とは、Immediate Cardiac Life Supportの頭文字をとります。

取った略語です。突然の心停止者に遭遇した場合に、医療従事者としてどのように対処すべきかを学習目標に、実技実習を中心に行われる講習会です。

心停止は、医療機関のどの部署においても起こりうるもので、いったん発生してしまえば蘇生を開始するのに少しの猶予もありません。心停止直後の処置には、あらゆる医療者がチームの一員として参加し、全力で蘇生を行うことが求められます。

講習会では、突然の心停止に対

して、最初の10分間の適切なチーム蘇生を習得することを目標に、心停止を迅速に認識すること、認識したら直ちに質の高い心肺蘇生を行うこと、AEDを含めた除細動器の安全な操作ができること、気道が確実に確保できているかを判断できることなどの行動目標の達成を目指します。

市内では、市立大洲病院で毎年講習会が行われています。今年度も11月23日(日)に、看護師11人、救急救命士1人の合計12人が参加し、技術の習得に努めました。



喜多医師会病院

看護師 竹本 由美さん



今回のICLS講習会に参加して、自分の対応には、まだまだ不十分な点があることを実感しました。

勤務中に心停止の患者に遭遇し、対応したことがあります。その時は数人で対応したので、一連の流れについて全てを把握しきれていませんでした。

今回の講習では、全体の流れや基本的なことから専門的なことまで指導してもらえたので、これからの仕事に生かしたいと思います。また、病院内では指導者としても頑張りたいと思います。

愛媛県立中央病院
高度救命救急センター
救急科部長

小田原一哉さん



意識がなく倒れている人を発見した場合には、決して一人で対処しないことです。一人で行うには限界がありますので、必ず大きな声で助けを呼びチームで対応することが大切です。

みなさん勘違いしていることが多いのですが、心停止に対してAEDがあれば何とかなると思っています。しかし、きちんと胸骨圧迫をしてからAEDの処置をしなければ、命を救うリレーをつなぐことができません。胸骨圧迫は深さ5cmの強さで、少なくとも1分間に100回押すという基本を守ってほしいと思います。

普段から心停止者に遭遇したことをシミュレーションしていなければ、いざという時に体が動きません。特に医療関係者は、一般の人よりも遭遇する機会が多いはず。日ごろから緊急時のシミュレーションを大切にしてほしいと思います。

トリアージ訓練

市立大洲病院では、5年前から災害時に備えて病院の全職種によるトリアージ訓練を、大洲消防署の協力により行っています。

トリアージとは、選別を意味するフランス語のトリアージュが語源とされ、限られた人的・物的資源のなかで、最大多数の傷病者に最善の医療を実施するため、傷病者の緊急度と重症度により治療優先度を決定することです。救命の可能性の高い傷病者を優先して搬送していくことが、初期災害医療の現場では重要であるといわれています。一般的には、判定基準をできるだけ客観的かつ簡素にした判断方法 (Simple Triage and Rapid Treatment : START法) が取り入れられています。

トリアージでは、短時間でいかに傷病者から必要な情報や病状を把握することができるかが大切です。そのため、START法チャート (図1) に従い、今すぐ治療や搬送の必要がない (緑色・Ⅲ)・今すぐ命にかかわる重篤な状態ではないが、早期に処置が必要 (黄色・Ⅱ)・命にかかわる重篤な状態で一刻も早い処置が必要 (赤色・Ⅰ)・死亡または生命兆候がなく救命の見込みがない (黒色・Ⅰ)

0) の4段階に分類します。トリアージ実施時には、トリアージ・タグ (下記写真) に氏名・住所・症状傷病名などを記入し、状態に応じた色の部分を残り傷病者の右手首に取り付けます。このトリアージ・タグが、災害時にはカルテとして使用されます。

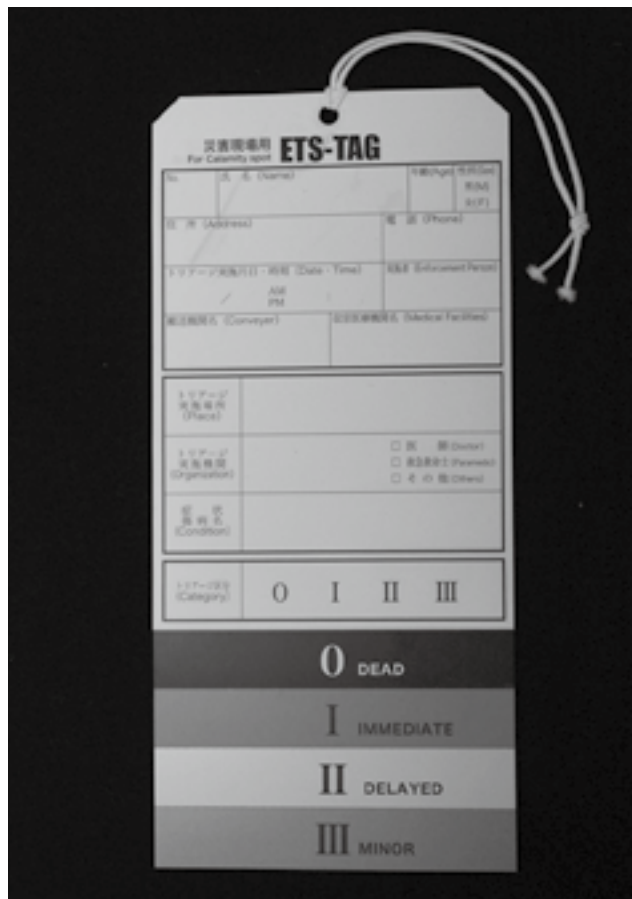
今年度の訓練では、初めて市内の他の医療機関からのスタッフも参加して行われました。初めて訓練に参加した人からは、自分の勤務する医療機関でもこのような訓練を実施して、実際の災害発生に備えたいとの意見が聞かれました。

START法チャート (図1)



※橈骨動脈触知…手首の脈を触れて感知すること

(株) 荘道社「トリアージーその意義と実際ー」を参考に作成



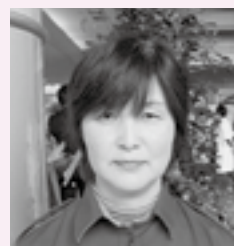
集団災害訓練

昨年12月には、市立大洲病院と大洲消防署、大洲市消防団第1分団、女性分団が合同で、初めての集団災害訓練が行われました。

この訓練では、ある施設の裏山が崩れ多くの負傷者が発生したという想定で実施されました。

施設近くには、消防署により対策本部とエアーテントが設置され、そこで救助した負傷者の一次トリアージが実施され搬送する医療機関を決定しました。その後、救急車に見立てた消防車両で負傷者を医療機関に搬送し、受け入れ医療機関となった病院前では、二次トリアージが行われ、傷病の程度に応じたエリアに手際よく負傷者を搬送しました。

実際の災害現場を想定した訓練というところで、いろいろな問題点もありました。しかし、今までの訓練よりも緊張感のある訓練が実施されたことは、参加者にとって非常にプラスになったと思います。今回の問題点についてそれぞれが反省し、今後も繰り返し訓練をすることで、実際に災害が発生した場合でも、的確な対応ができると思います。



女性消防団員
みゆき
梅木美由紀さん

今回行われた集団災害訓練に、女性分団の一員として参加しました。

私は、トリアージ緑タグエリアの受け持ちでしたが、トリアージされた人とされていない人が混在していて、慌ててしまいました。後から落ちて着いて考えると、トリアージされていない人がいた場合、トリアージ依頼をすればよかったことが分かったのですが、その時には全く思い浮かびませんでした。

実際の災害現場では、訓練の何倍も慌ててしまうと思います。これからも訓練があれば積極的に参加して、実際の災害が発生した場合にも、現場で慌てることなく任務が遂行できるようにしたいと思います。



大洲市では、平成18年に地域防災計画を策定し、その中で災害発生時は、早期に広域的医療活動を実施する体制を整えています。

計画書では、市内の7医療機関に、9医療救護班が編成されています。この医療救護班は、医師1人・保健師、看護師3人・薬剤師1人・自動車運転手を含む事務職員2人で編成し、救護所において傷病者への応急手当や処置などの医療救護活動を実施します。

大洲市内の医療救護班

医療機関名	救護班数
市立大洲病院	1
河辺診療所	1
平成病院	1
大洲中央病院	2
喜多医師会病院	2
大洲記念病院	1
石村病院	1

災害基幹拠点病院

医療機関名	所在地
県立中央病院	松山市

災害拠点病院（八幡浜・大洲二次医療圏）

医療機関名	所在地
市立八幡浜総合病院	八幡浜市

三次救急医療施設

医療機関名	所在地
東予救命救急センター (県立新居浜病院)	新居浜市
県立中央病院高度救命救急センター	松山市
南予救命救急センター (市立宇和島病院)	宇和島市
愛媛大学医学部附属病院	東温市

しかし、救護所などに配置された医療救護班では、対応することができない重傷者や中等症者が発生することも予想されます。その場合には、救護病院または救護診療所、さらに二次医療圏ごとに指定している災害拠点病院（市立八幡浜総合病院）、県に1カ所だけある災害基幹拠点病院（県立中央病院）へ、大洲地区広域消防本部と連携し搬送するようになってきます。

災害は、地震や津波などの自然災害と交通事故や爆発事故などの人的災害があり、災害発生時には、医療能力を超えた数の医療対象者が発生します。このように、地域の救急医療体制だけでは対応できない時に現場に急行するのが、Disaster Medical Assistance Team（災害派遣医療チーム）の頭文字をとって「DMAT」と呼ばれる医療チームです。このチームは、医師・看護師・業務調達員（救命救急士、薬剤師、技師、事務員など）で構成されています。

このDMATには、日本DMATと都道府県DMATがあり、日本DMATは、平成17年に厚生労働省により設置されました。一方、都道府県DMATは、平成16年に東京DMATが発足し、その後全国の道府県で配備が進められていて、愛媛県内にも8つの医療機関に配備されています。

DMATが初めて出動したのは、平成16年に新潟県で発生した中越地震の時です。平成17年のJR福知山線脱線事故時には、初めて事故現場に出勤しました。平成20年には、秋葉原通り魔事件の

時に、殺人事件で初の出勤をしています。最近では、広島市の土砂災害、御嶽山噴火災害で出勤をしています。

現在、南海トラフ地震の発生が懸念されていますが、この地震が発生した場合には、国内にあるDMATの2倍のチームが必要になると新聞で報道されました。

この新聞報道によると、国立病院機構大阪医療センターなどの研究グループの推計では、病院への支援と被災地外へ傷病者を搬送する1285チームが必要になり、12時間交代の体制をとるためには、2570チームが最低でも必要になるとしています。しかし現在、国内には1323チームしかなく、チームを増やしていくと同時に、効果的に配置をする仕組み作りが急がれています。

また、広島土砂災害に派遣されたDMATの統括責任者を務めた医師から、「DMAT本来の機能を発揮する機会が少なかった。地震災害と土石流災害で、対応できることとできないことの差がありすぎることを痛感した」との談話が報道されていました。

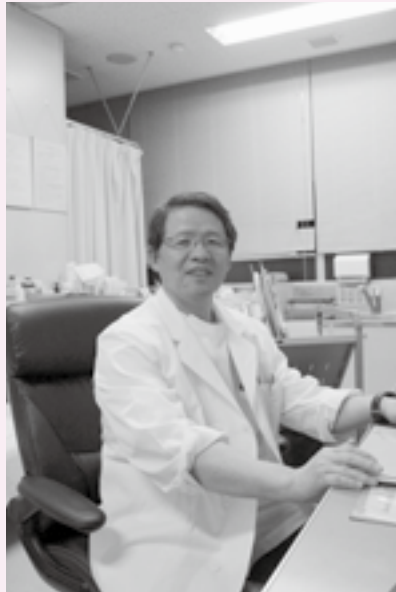
いのちを守る行動

最近では、これからの社会を担う大学生に地震や津波、豪雨などの災害時にリーダーとなれる人材を育てる授業を行っている大学があります。この取り組みは、阪神淡路大震災や東日本大震災で災害リスクへの関心が高まったことが背景にあると考えられます。

私たちが日ごろの生活の中で、人の命にかかわる現場に遭遇することは、多くはありません。しかし、遭遇した場合に落ち着いて、適切な行動ができるかは、それまでの経験や知識によります。定期的に講習会に参加し、もしもの時に備えて自分にできる技術や知識を習得することが大切です。

また、大規模災害に遭遇した場合には、まずは自分の命を守ることを第一に考えて行動することが大切です。その次に、自分の周りで被害に遭った人がいる場合には、その人の命を助ける行動をとってください。

私たち一人ひとりが、今の自分にできることを考え、実践していくことが大切です。いざという時に、命を守るための行動をとることができるために。



八幡浜・大洲圏域
公立病院災害医療コーディネータ

とし ひさ
李 俊 尚 先生

(市立大洲病院 外科部長)

南海トラフ巨大地震は、今後30年以内に60%以上という高い確率で、発生が予想されています。この巨大地震発災直後を、いかに生き抜くかが大きな問題です。東日本大震災の津波被害のイメージが強いためか、大洲市内では八幡浜市などと比較して、津波が比較的軽度と予想されていて市民の間にも危機感が乏しい印象があります。しかし、強震動による影響は、阪神淡路大震災の時の建物倒壊や火災による被害状況を思い出すべきです。

地震発生時には、パニックにならないように注意喚起されていますが、実際に揺れている間には、多くの人が何もできないといわれています。震災時に落ち着いて行動するためには、普段からの家庭や職場、地域での防災への意識づけや防災対策の取り組みが非常に重要です。今は、防災関連の情報や書籍、グッズなどは容易に入手できます

ので、ぜひ活用してください。また、普段の生活から自身の健康維持と体力の向上を図っておく必要があります。災害時の避難や救助活動において、頼れるものは自分の体力しかありません。さらに、避難所生活を余儀なくされた場合、食糧、衛生、住居環境などの変化により、体調を崩しやすくなるため、日ごろからの体調管理が重要です。

災害発生時には、広範囲に多数の傷病者、家屋の倒壊、火災などの発生が予想されます。消防署による消火活動や救出・救助活動、傷病者搬送には限りがありますし、市内の医療機関の対応にも限界があります。そのため、地域住民による救出・救助、消火活動が不可欠です。事実、阪神淡路大震災時には、およそ3万5千人が倒壊家屋やがれきなどに閉じ込められ、消防などの公的機関により救助された人は2割程度で、約8割の人は近隣者により救助されたといわれています。そこで、地域の

消防団や自主防災組織によるリーダーシップのもと、住民によるトリアーჯや応急処置が極めて重要になります。

被災地に派遣されるDMATは、隊数に限りがあり、滞在期間も通常1隊あたり2日間から最大で1週間に限定されているため、極めて広範囲に甚大な被害が発生した場合、大洲市に派遣されるかどうか不明です。

また、大洲市で計画されている、市内各病院で編成される医療救護班も、被災当初は自院における災害医療活動で手いっぱいになるため、救護所への派遣が遅れる可能性があります。

市立大洲病院では、災害医療対策チームを結成し、病院内における災害時医療に向けてさまざまな訓練を行って、近隣病院においても準備が進められるように、参加・見学者をお招きしていますが、まだまだ問題は山積しています。また、これらの取り組みは、現時点ではあくまで病院内での対応に留まっています。地域を想定した取り組みとして、今後は消防本部や地域の消防団、自主防災組織などと連携し、トリアーჯや応急処置、搬送訓練などを進めていく必要があります。

とにかく、災害が発生してからでは遅すぎます。日ごろから自助、共助、公助の精神に基づいた、市民のみなさんの心掛けと具体的な準備が重要です。