

福知山脱線31年

事故当時の救命現場での実態から リスク対策の重要性 小林センター長より講演

福知山地本結成日 安全の集い

1月12日(金)福知山市内サンプラザ万助において、安全の集いを開催しました。

第1部は福知山線列車脱線事故で救命救急の陣頭指揮を執られた公立豊岡病院但馬救命救急センターの小林 誠人氏を招き、「多数傷病者発生時の医療対応からの提言」JR福知山線列車脱線事故の現場から」と題し約90分にわたり講演会を開催。第2部は「安全の集い」を開催し、団結と安全を誓い合いました。



挨拶する西村委員長

昨年4月にJR西労組の提言を反映させた「JR西日本グループ鉄道安全考動計画2022」を

策定以降、2件の死亡労災が発生し、輸送障害も増加傾向にある。ルールが守れない、守りにくい実態があれば検証すべきだ。業務の中で気づきや普段感じている事があれば提言されたい。同一労働同一賃金の課題については会社との協議の結果、今年8月からシニア・シニアリーダー社員と契約社員の賃金や手当の見直し等、一定の整理がされた。

我々から企画提言し、ワーク・ライフ・バランスが実感できる働き方改革を推し進めていかなくてはならない。4月に統一地方選挙が、7月には参院選が実施される。私には参院選が実施される。私たちの声を代弁して頂ける議員を一人でも多く、地方議会や国会に送りこむ取り組みを行っていく。4月の統一選では広島県会議員に柿本君が、京都府会議員に梶原君が頑張る決意をしている。



講演する小林 誠人氏

「多数傷病者発生時の医療対応からの提言」JR福知山線列車脱線事故の現場から」

**第2回支部分会
代表者会議**
日…2月2日(土)
時…10:00~
所…地本会議室

**第28回
地本委員会**
日…2月16日(土)
時…13:30~
所…中丹勤労者
福祉会館

●災害には自然災害・人為災害・特殊災害(テロ)があり、福知山線列車脱線事故は人為災害の交通災害に分類される。

●災害とは多数の傷病者の発生や医療機能の低下により日常レベルの医療が提供できなくなった事象(平時の医療(災害時))

●2005年4月25日に発災、尼崎消防局指令からドクターカーの要請があり駆けつけた。当時は災害医療が発達しておらず最初の1時間は医師14名、看護師4名、救急救命士7名で対応。ありとあらゆる所から運ばれてくる患者さんにトリアージを実施。災害時は助けるのをあきらめるしかない状況。トリアージの緑と黒の傷病者を移動。ヘリコプターでも11名を搬送。

●事故発生から2時間を経過した頃には多数の救命救急チームが到着したが、災害現場では様々な人がいる中でどのように情報を伝えていくかが重要。

●救急車は発災時、都会の尼崎でも10台程度で救急車の台数にも限界があった。搬入先の病院には80名や100名の患者が運ばれ、病院の中でも災害が発生していた。

●現在の災害対応について…イチローはなぜ打てるか、美空ひばりはなぜ上手いか…平時からの努力、普段からやらない、考えないことは災害時には出来ない

●ドクターヘリ、ドクターカーで現場に救命医をデリバリーしている。ドクターヘリは時速200~250kmで直

線現場に駆けつける。夜間はヘリが飛ばないのでドクターカーが平時から現場へ

●いつどこで災害が起こるか分からない。福知山花火大会爆発事故でも50名以上の熱傷患者がいた。限られた人的・物的資源で一人でも多く救命する、後遺症を軽減する↓災害医療の最大の目的↓治療の優先順位を決める。

●災害拠点病院：発災初期に迅速な医療救護活動の拠点DMAT(災害医療支援チーム)2005年はDMAT育成が始まった年で1チームは5名(医師・看護師・事務)

●災害時緊急搬送要請システムは2005年兵庫県下で50%程度。福知山花火大会爆発事故でもこのインターネットシステムを使い搬送できた。

●出勤して各部署に行く役割(担当・種類・場所など)があるが個性豊かなメンバーを取りまとめることが重要

●災害時、人を招聘して運営管理する人を決めて実働する部隊をぶら下げる。警察指揮者や消防指揮者の上に統制者を設置：指揮命令系統の確立

●安全・保安(Safety)には安全の3S：自分スタッフ(Self・Staff)、状況・現場(Scene)、生存者・患者(Survivor) 自分の安全を確保できない人と人を助ける事はできない情報伝達、積極的な情報収集、情報共有は重要。

●指揮命令系統一元化等の組織の5原則：組織化の過程、目標・目的に向かつて一致団結、優れたリーダーの存在

●リーダー・メンバー 組織を最も早く崩壊に導くのは…

劣つたリーダーと優秀なメンバーの組み合わせ リーダーの人材育成を平時から研修

●トリアージ、治療、搬送、運営部分が確立されて初めて救助できる

●救助者ストレス：災害時の心理的側面で救助活動に従事した人にも起こる

肉体的に損傷を受けた人、精神的に傷を受けた人 救護者も被災者 救護者が受けるストレスで多いのがPTSD(心的外傷後ストレス障害) 組織・会社として 対応策は必須

【事故・災害：医療は安全に!! 安全って何??】航空業界から安全はこの世の中に存在しない。危険のみが存在する。安全とは許容範囲を超えていないと判断される危険性

人間の注意資源は有限、人は「失敗」するもの ヒューマンエラーの2大要因：コミュニケーションエラー、確認不良

●要因：発信者、受信者、考え方、環境、生理的問題

●何が起きたか、なぜ起きたか、どうすれば防げるか、個人を責めない、何がどのように行われたか

●トラブル・失敗症例のデータ蓄積と共有化

●コミュニケーションエラー 防止のポイント

①まず結論を ②説明(理由)は後から ③Yes・Noをはっきりと ④共通の用語や物差しで ⑤相手の状況を考えて 確認会話、復唱復命、クローズドループ・コミュニケーション

●指差喚呼で1/6にエラーが減少

●ドラマの外科医の「私失敗しないので」↓私リスク対策の準備万全なので



普段からやっていない、考えていないことは災害時には出来ない