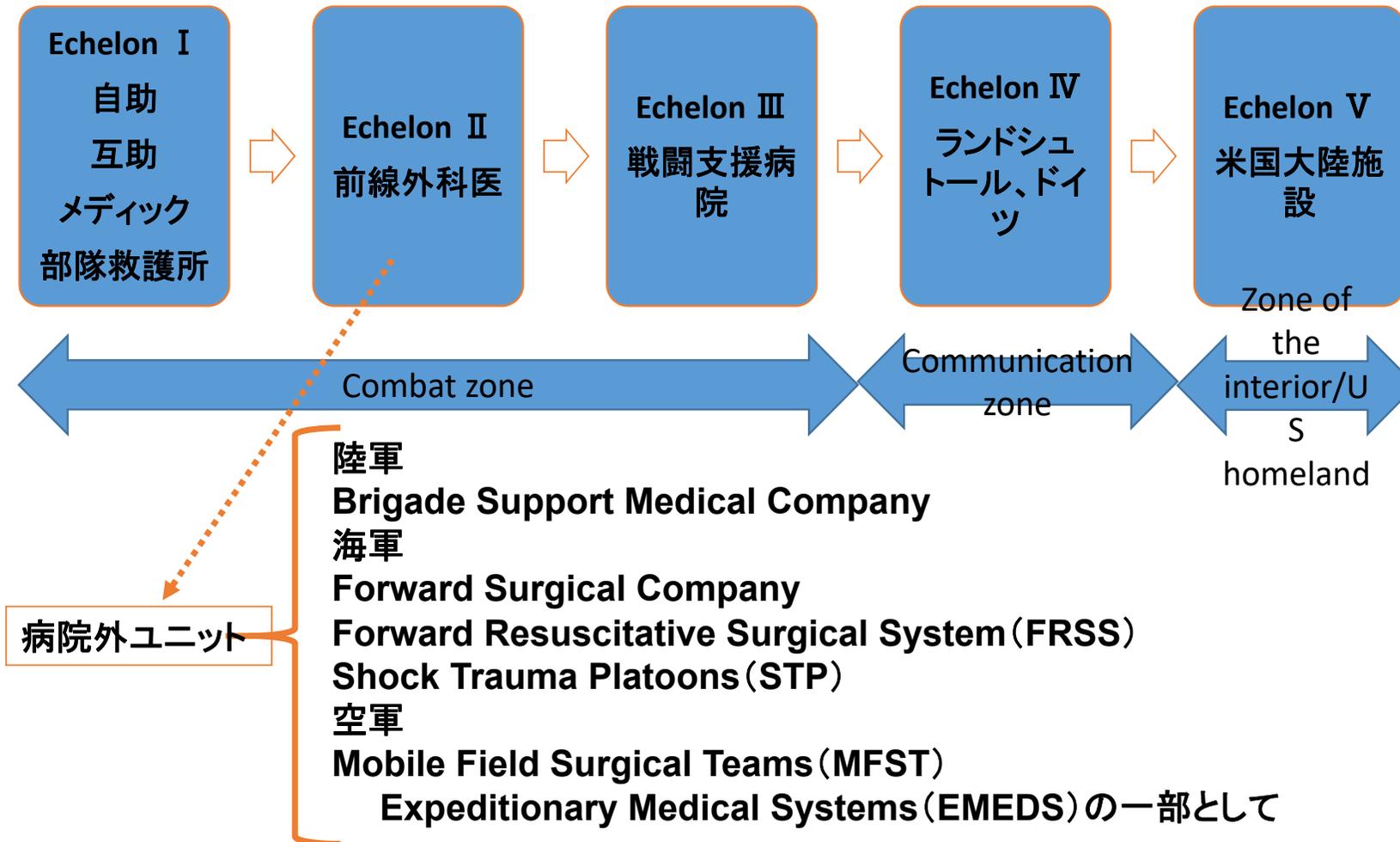


戦場の指揮命令系統に対応する5段階

Echelon	Echelon I	Echelon II	Echelon III	Echelon IV	Echelon V
担当者	自助 互助 コンバットライフ セーバー メディック	前線外科医 (Brigade Support Medical Company)			
施設	傷病者集積地点 (Casualty collection point)/ 戦場救護所 (Battalion Aid Station)		戦闘支援病院		
備考		単純X線撮影、 生化学的検査、 時に輸血。第一 線蘇生外科 処置、圧迫止 血困難な止血		ランドシュター ル、ドイツ	米国大陸施設

戦場の指揮命令系統に対応する5段階





- 病院外ユニット**
- 陸軍
Brigade Support Medical Company
 - 海軍
Forward Surgical Company
Forward Resuscitative Surgical System (FRSS)
Shock Trauma Platoons (STP)
 - 空軍
Mobile Field Surgical Teams (MFST)
- Expeditionary Medical Systems (EMEDS)の一部として

- ① 傷病者搬送 (casualty evacuation)
- ② 戦術的搬送 (tactical evacuation)
- ③ 戦略的搬送 (strategic evacuation)



- 陸軍
CSH (combat support hospitals)
- 海軍
EMF (expeditionary medical facilities)
- 空軍
ARTH (air force theater hospitals)

生命・四肢・視力を救うための蘇生と根本治療

第3の治療と2週間までの回復期治療

大抵は、重篤でより広範なりハビリと回復期治療
陸海空の医療センター、その後退役軍人省の医療施設

陸・海/海兵隊・空軍のEchelon I、IIの特徴

陸軍	海軍/海兵隊	空軍
一次救命処置	一次救命より進歩した処置	最小エシュロン
この処置は、しばしば戦況 (METT-TC) のためには実施されない	二次救命処置より/前線に近い救急救護	二次救命処置/前線で可能な救急救護
前線外科チーム/戦場支援病院までは真の二次救命処置は行われない	前線の自立した蘇生外科	前線の自立した蘇生外科
EVACケアは実技ではステップダウン	二次救命処置 有効なCASEVAC支援	二次救命処置 有効なCASEVAC支援
衛生兵と外科医の知識の受け継ぎ	弱点: 専用のMEDEVACはない	弱点: 一般に蘇生外科を可能にする前線の施設や安全な空路がない
陸軍は、連動作戦形式において、戦略的MEDEVACに全責任がある	最前線の戦場健康支援のための至適な最新のモデルを表現しているが、人材の維持が難しい	空軍は未活用であるが、最も進んだ最前線戦場健康支援 (CHS) を持つ

METT-TC: mission, enemy, terrain, troops available, time, and civilian considerations. 指揮官に活動の計画段階の間、何を覚え分析するべきかについて優先させるかを覚えさせるために米国軍隊によって使われる記憶用コード。

陸・海・空軍のEchelon I、IIの特徴

陸軍	海軍	空軍
BLS care	balanced/progressive level of care	minimal Echelon
METT-TCのためには実施されない	ALS/前線の救急救護	ALS/前線可能な救急救護
FST/CSHまでは真のALSは行われない	前線の自己持続性を持った蘇生外科	前線の自己持続性を持った蘇生外科
EVACは実行の範囲ではステップダウン	ALS CASEVAC	ALS CASEVAC
メディックと外科医心理の受け継いだもの	弱点: 専用のMEDEVACはない	弱点: 一般に蘇生外科や安全な空行を可能にする前線の施設がない
陸軍は、連結作戦のモデルにおいて、専ら、戦略的MEDEVACに責任がある	最前線の戦場健康支援のための至適な最新のモデルを表現しているが、人材の維持が難しい	空軍は最も進んだ最前線戦場健康支援(CHs)、未活用であるが、を持つ

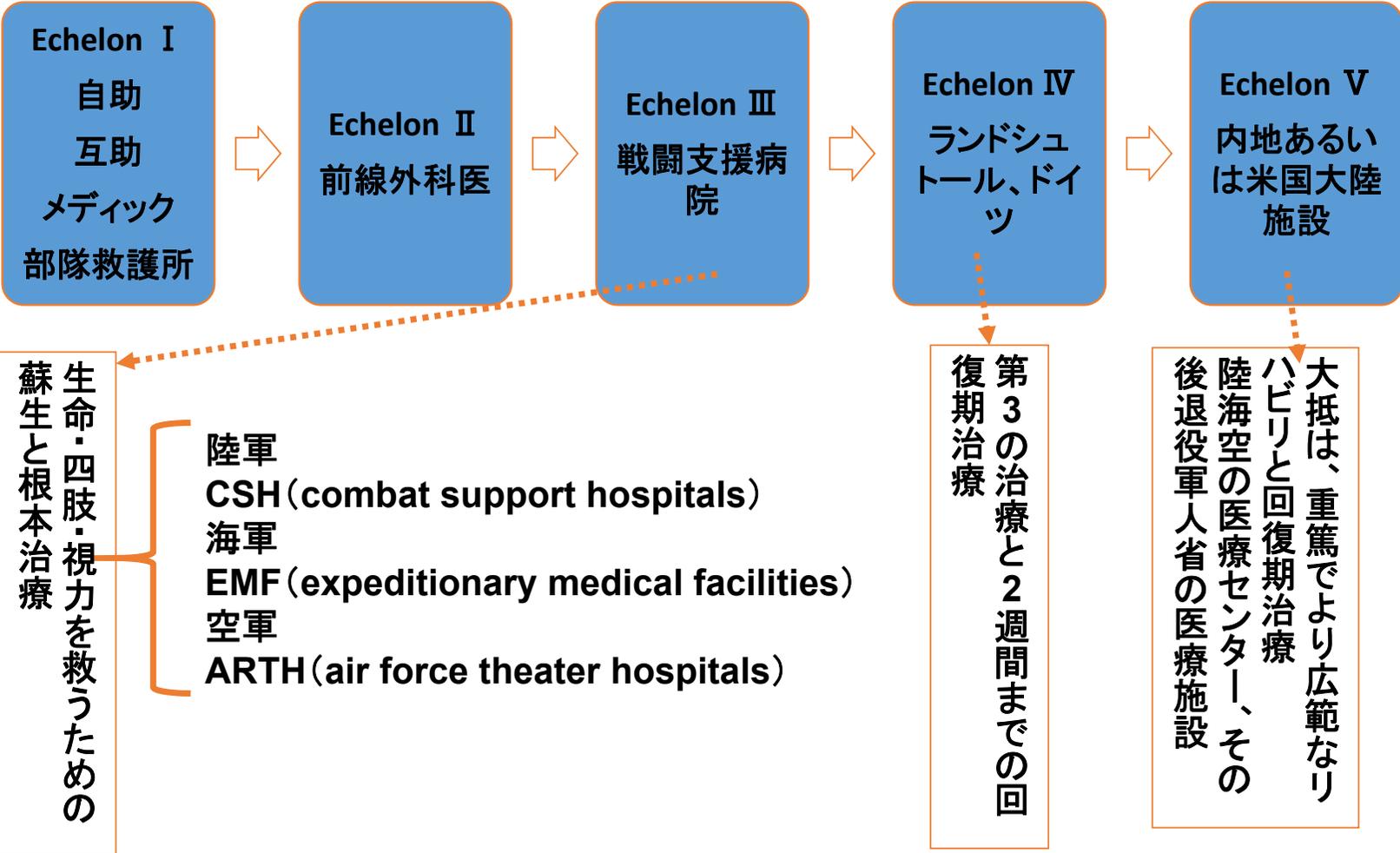
METT-TC: mission, enemy, terrain, troops available, time, and civilian considerations. 指揮官に活動の計画段階の間、何を覚え分析するべきかについて優先させるかを覚えさせるために米国軍隊によって使われる記憶用コード。

陸・海・空軍のEchelon I、IIの特徴

陸軍	海軍	空軍
BLS care	balanced/progressive level of care	minimal Echelon
METT-TCのためには実施されない	ALS/前線の救急救護	ALS/前線可能な救急救護
FST/CSHまでは真のALSは行われない	前線の自己持続性を持った蘇生外科	前線の自己持続性を持った蘇生外科
EVACは実行の範囲ではステップダウン	ALS CASEVAC	ALS CASEVAC
メディックと外科医心理の受け継いだもの	弱点: 専用のMEDEVACはない	弱点: 一般に蘇生外科や安全な空行を可能にする前線の施設がない
陸軍は、連結作戦のモデルにおいて、専ら、戦略的MEDEVACに責任がある	最前線の戦場健康支援のための至適な最新のモデルを表現しているが、人材の維持が難しい	空軍は最も進んだ最前線戦場健康支援(CHs)、未活用であるが、を持つ

METT-TC: mission, enemy, terrain, troops available, time, and civilian considerations. 指揮官に活動の計画段階の間、何を覚え分析するべきかについて優先させるかを覚えさせるために米国軍隊によって使われる記憶用コード。

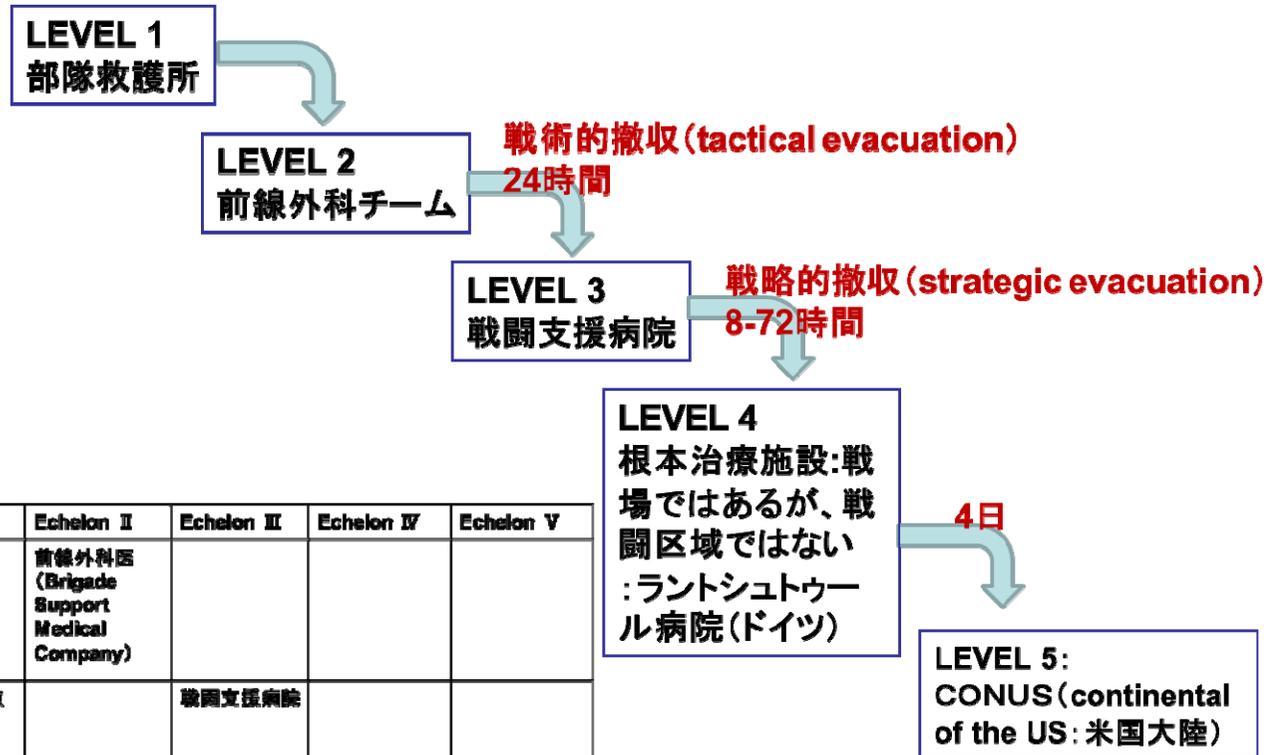
Echelon III、IV、V



Gerhardt RT, Mabry RL, Butler FK: Fundamentals of combat casualty care chapter 3. Combat casualty care; Lessons learned from OEF and OIP. Government Printing Office Maryland 2012:85120

軍のシステム: エシュロンケア

受傷から根本治療までの最新の流れ: 外科的能力はLEVELが上がるほど上がる



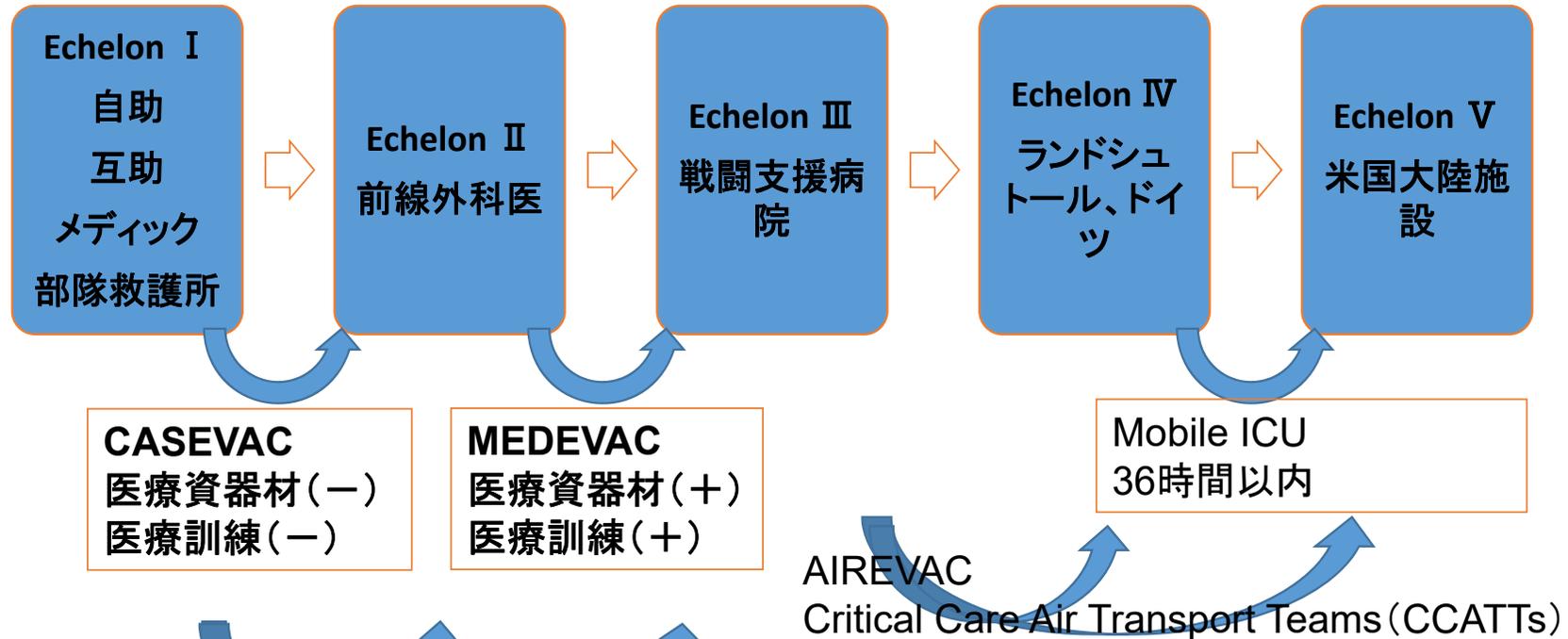
Echelon	Echelon I	Echelon II	Echelon III	Echelon IV	Echelon V
担当者	自助 互助 コンバットライフ セーバー メディック	前線外科医 (Brigade Support Medical Company)			
施設	傷病者集積地点 (Casualty collection point)/戦場救護 所(Battalion Aid Station)		戦闘支援病院		
備考		単純X線撮影、 生化学的検査、 時に輸血。第 一線蘇生外科 処置、圧迫止 血困難な止血		ラントシュト ール、ドイツ	米国大陸施設

Gerhardt RT, Bailey III, Butler P. Fundamentals of combat casualty care chapter 2. Combat casualty care. Lessons learned from OIF and ODP. Government Printing Office. Maryland 20 08-07-10

Prologue: Trauma system development and medical evacuation in the combat theater: War surgery. Afghanistan and Iraq. United States Government Printing .2008:1-10

Echelons of care

各Echelonはそれに応じたLEVELの治療を行う 例: LEVEL I の治療はEchelon I で行う



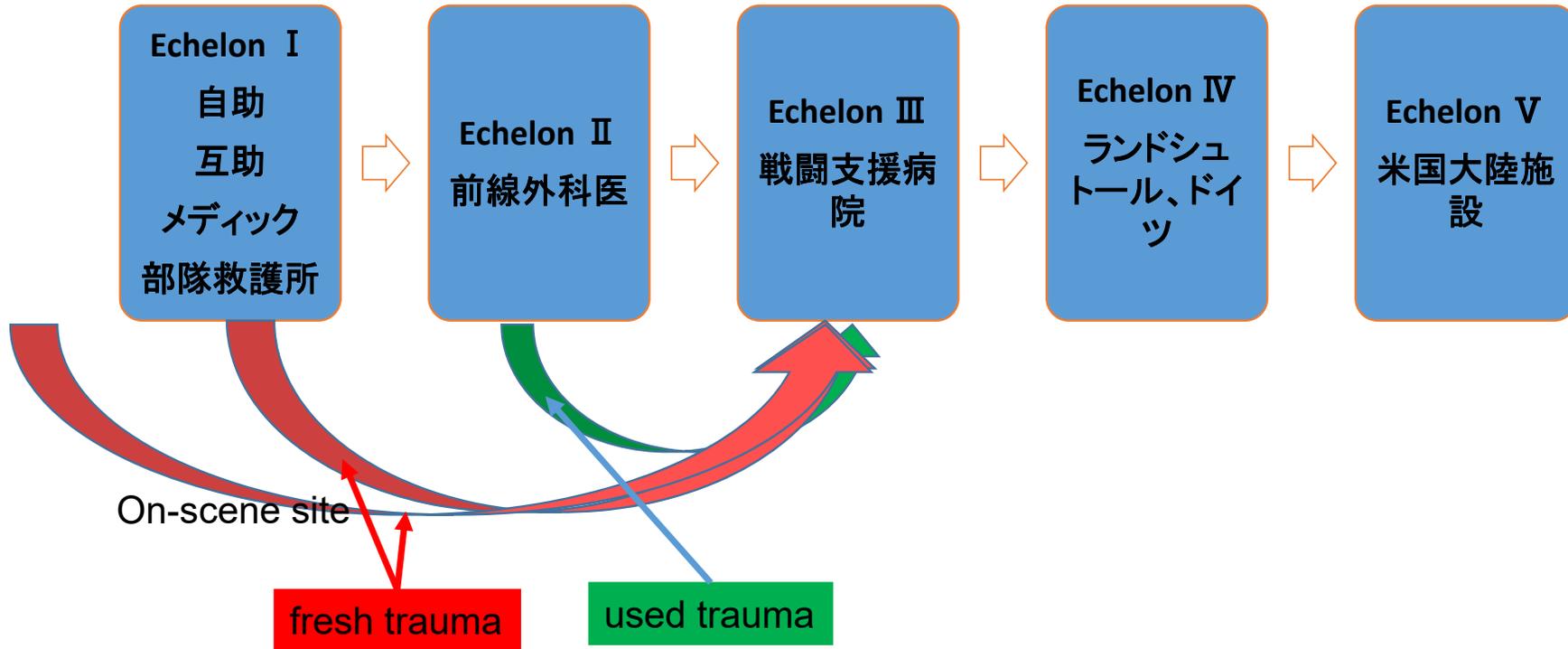
The US Marine Corps: en-route-care (critical care nurse)

前線からLEVEL IIIのケアまで人工呼吸の重症患者の搬送に携わる看護師

I、II、IIIに所属せず、前線の施設に所属する。IIからIIIの搬送には必要

Echelons of care

各Echelonはそれに応じたLEVELの治療を行う 例: LEVEL I の治療はEchelon I で行う



Lammie JJ, Kotora JG, Riesberg JC: Chater 2; Combat triage and mass casualty management. Front line surgery. Springer New York 2011:17-31

Savitsky E, Eastridge CB edit: Modern warfare chapter 1. Combat casualty care; Lessons learned from OEF and OIP. Government Printing Office Maryland 2012:1-37

EchelonとRole

NATOに合わせるためEchelonシステムを改善し、NATOシステムを外科治療の有効性と洗練に基づき簡略化した

Role I	Role II	Role III	Role IV
レベル I と II (FSTはいない)に相当する病院外、外科前治療	病院外ではあるが、前線の蘇生外科治療能力と高位の蘇生技術を持つ	戦場の病院施設 レベル IIIに相当	レベル IV と V に相当 戦闘区域外の外科的、回復期、リハ加療を行う
	FST(陸軍) FRSS(海軍) MFST(空軍)		

Gerhardt RT, Mabry RL, Butler FK: Fundamentals of combat casualty care chapter 3. Combat casualty care; Lessons learned from OEF and OIP. Government Printing Office Maryland 2012:85120