

図 4. 特殊災害現場における除染とトリアージ

2) 対応の実際（例示）（図4）

◆災害場所：スタジアム観客席

◆災害発生時間：試合中

◆災害原因：サッカースタジアム観客席内において小爆発があり、煙と粉が舞い上がる

◆発生傷病者数：小爆発により40人の傷病者が発生し、さらに100人が爆発とともに舞い上がった白い粉を浴びる

◆各班の対応の実際

1)小爆発が起こる

2)防災センターの監視カメラが小爆発をモニターし、通信情報センターに災害発生を通報。

この時点で本部も災害現場を視認

3)集団災害医療対策本部

- ・ 状況から「集団災害医療体制」をとることを即座に決定
- ・ 試合続行に関して直ちに協議し、試合中止を決定する
- ・ NBCテロの可能性もあり、NBC対処計画に沿った行動をとることを決定
- ・ 集団災害医療対策本部は、NBC対処計画でいう「現地調整所」としての働きを担う
- ・ 統括責任医師は各連携班（スタジアム内医療救護班、集団災害医療対応班、ヘリ搬送医療班、直近後方病院、災害拠点病院）にNBC対処計画の発動を伝達する
- ・ また消防担当は消防関連各諸班に、警察は警察関連各諸班に連絡をとる
- ・ 状況によりスタジアム閉鎖、スタジアム内人員の移動を行わない等を考慮する

4) 消防・警察（NBC対処計画に基づいた対応）

- ・ 対策本部の情報と周囲の状況（風向き、高低等）を合理的に判断して、直ちにゾーニングを行う（立ち入り禁止区域（危険区域＝ホットゾーン）、準危険区域（ウオームゾーン）、非危険区域（コールドゾーン））
- ・ 白い粉を浴びた人たちを一ヶ所にまとめて、パニックに陥らないように説明、またあちこち動き回らないように指示する
- ・ 明らかに肉眼的に白い粉による汚染を認める場合には除染を行う
- ・ 防護衣着用の上傷病者の救助を行う
- ・ 緊急に搬送の必要がある傷病者は本部の判断により原因物質が特定できる前でも除染を行ってから応急救護所に搬送する
- ・ 原因物質の特定のため検体を採取、地方衛生研究所等へ粉末の検鏡等を依頼する
- ・ 検鏡等の検査結果（約1時間要する）、炭疽菌またはその疑いのある場合は現場で一次除染を行う

5) スタジアム内医療救護班

- ・ 災害発生現場近くおよび災害により汚染を受けた可能性のあるゾーン内の医療救護班は本部指示のもと行動する
- ・ 明らかに汚染を受けていない医療救護班は本部の指示のもと、災害現場近くに設置された応急救護所用テント内の集団災害対応班に合流する

6) 集団災害医療対応班

- ・ 本部の連絡を受け、警察・消防により決定されるゾーニングを考慮して、最も適切な場所（災害発生場所に最も近い、危険がない、搬送車両のアクセスがよい、など）に応急救護所用テントを設営しドクターカーを移動させる
- ・ 現場除染後の傷病者を応急救護所およびドクターカーエリアに集合させる
- ・ 適宜防護衣等を着用し消防局救急隊と連携をとりながら救出された傷病者のトリアージと現場診療、ドクターカーによる搬送診療業務にあたる
- ・ 傷病者数および重症度・緊急度を本部・通信情報センターに連絡
- ・ 本部に集団災害医療対応のための医療チームの応援派遣を要請する
- ・ 検鏡等の検査の結果、炭疽菌またはその疑いのある場合は、現場で一次除染を指導し、被災者に状況説明し医療施設への搬送を行う

7)通信情報センター

- ・ 後方病院、災害拠点病院に受け入れ可能傷病者数を把握
- ・ 集団災害対応医療救護班の情報により傷病者発生数を把握
- ・ 通信情報センター担当医師の統括の基、傷病者数・重症度・緊急度に応じて搬送先病院を集団災害対応医療救護班に指示する。
- ・ 傷病者の搬送先リストを作成する
- ・ 白い粉が炭疽菌等の生物学的兵器なのか情報を収集する。
- ・ 情報提供機関と連絡をとる

8)ヘリ搬送班

- ・ 通信情報センターの指示により重症外傷患者の搬送・診療業務にあたる

9)後方病院（JAWOC 指定後方病院・災害拠点病院・地域医師会・病院協会）

- ・ 被害者が直接病院に来院する可能性があるため、除染の準備を考慮する。
- ・ 原因物質および治療法の情報を収集する。
- ・ 通信情報センターからの連絡を受けたら、収容可能な傷病者数とその重症度を確認し連絡する
- ・ 災害拠点病院は通信情報センターの指示により医療チームを派遣する
- ・ 災害拠点病院は広域搬送を考慮する

10)集団災害医療対策本部（現地調整所）

- ・ 通信情報センターの傷病者情報を基に、一括してマスコミ対応を行う
- ・ すべて終了したならば、集団災害医療体制の中止を連携各班に連絡する

また一般的な生物テロは早期の検知が不可能なため、大会期間中はサーベイランスネットワークが整備される予定である。

X 外国人対応

- ・ 事前に（特に出場国の）言語、宗教、医学的特徴（予防接種受診状況、地域に特異な感染症等）を把握しておく
- ・ 応急救護所に出場国の通訳を配置する
- ・ 救急隊、MICU チームは傷病者搬送用の外国人通訳カードを用意する
- ・ 通信情報センターには通訳を常駐し上記の体制の支援を行う
- ・ 集団災害発生時には本部の指示のもと、通訳者は集団災害医療対応班に同行する

参考：医療費について

基本的には実費となる。多くの場合観客は旅行保険等に加入しているため医療費は本国で返還される。ただし、災害対策基本法が発令された場合には医療費は無料となる。保険未加入の場合にはその国の大使館と相談。また、下記の制度で認定され医療費の支払いがなされる場合がある。

◆行旅法（東京都）：認められれば健康保険の基準で全額 あくまでも旅行者であり関係者がいない場合。不法滞在でも対象にはなりうる。申請の窓口は区役所である。

◆外国人未払い医療費補てん金制度（東京都保険医療公社）：東京都では外国人であって医療費支払い不能者、翌年に申請、限度額は一患者につき健康保険の基準で200万円までとされている。

XI 集団搬送

多数傷病者を短時間で災害を受けていない地域に搬送しなければならない場合、集団搬送を念頭に置いて以下のように対応する必要がある。この際、地域自衛隊との連携も考慮する。

- 1) 本部は集団搬送時の傷病者搬入・搬出場所（スタジアム周辺サブグラウンド・駐車場・空港・港・ヘリポート等）を設定する。搬入・搬出の調整場所に集団搬送調整所を設置する。
- 2) 集団搬送調整所には関連諸機関（大会関係者・医療・消防・警察・被災自治体・搬送手段を担う各機関等）の担当者を置く
- 3) 広域災害・救急医療情報システム
(<http://www.wds.emis.or.jp/WdsScripts/Wds/default.asp>)（今回新たに国内開催各地域および韓国開催各地域とのネットワーク情報システムが追加された）により、本部は搬送先医療機関・地域を決定し、集団搬送調整所に通達する
- 4) 搬送手段（バス・大型ヘリ・航空機・船舶等）

XII 帰省搬送

外国人の場合には、加入している保険を確認し、各保険会社との規定より搬送方法（輸送手段、医師、看護婦のエスコート等）が決定される。

保険未加入の場合にはその国の大使館との連絡を考慮する。

（参考：AXA アシスタント保険サービス情報提供：前回大会時国際プレスセンター内に治療センターを設置し1日に25～30人を診療、大会開催中に30人程度の重症患者が国際帰省搬送された）

XIII 模擬訓練

予め準備された対応計画をもとにして、各スタジアムの事情に則した模擬訓練(simulation training)を行う。

1) 目的

- ① 災害対策の具体的な計画・項目を救援救護・搬送・病医院全ての関係者が理解する
- ② 具体的な計画・項目では各担当人員がその個別の行動目標を理解し、実行可能とする
- ③ 自らの行動目標以外にも更に関連部署・機関の行動目標を理解する
- ④ 救援・救護に関連する全ての人員・諸機関の指揮伝達系統を理解する
- ⑤ 計画案以外の不意不測の事態にも対応可能となるよう、全ての人員・関係諸機関の間での相互理解と信頼を確立する

2) 方法

実際の模擬訓練(simulation training)を行うにあたり、各スタジアムの特徴と災害対策に基づいた具体的なシナリオ（状況設定）を災害程度に合わせて段階的に作成し、その対応を実際に行い、問題点を明らかにする。

災害発生シナリオ（状況設定）としては以下を欠かさないこと。

① 場所・時間

スタジアム内・競技中、アクセス管理エリア内・競技中、アクセス管理エリア外・競技中、アクセス管理エリア外・競技時間外

② 規模・種類

災害想定を総負傷人員（20人～200人程度）

災害の種類を（外傷と非外傷に分ける）

テロを含む特殊災害

広域搬送・支援を必要とする大規模災害

3) チェックポイント→参考資料6参照

4) 模擬訓練(simulation training)の再検

模擬訓練(simulation training)は一度限りではなく、一回行われた模擬訓練(simulation training)によって明らかになった準備・立案計画の不備・問題点を明らかにしその問題点を中心に準備計画を改め、その改善された計画にそって新たな模擬訓練(simulation training)を行い問題点の再確認を行う。

5) 机上訓練

大会会場等における模擬訓練(simulation training)には限界があり日常の市民生活への影響を考慮すると大会会場または現場を用いた模擬訓練(simulation training)を繰り返すのは実際的ではない。このような不都合を回避するために積極的に机上訓練を行う。机上訓練では、想定される災害に応じて、全ての関係者が参画しreal time かそれに近い展開で行い実際の災害対応の問題点を明らかにする。

災害対策は、入念に計画された良質の対応策と模擬訓練(simulation training)の二つが揃って初めて実現可能な対応策となる事を改めて強調する。さらに模擬訓練(simulation training)は、既存あるいは作成された災害対策の問題点を明らかにすることが大きな目的の一部であり、そのためには模擬訓練(simulation training)は大会直前まで再行われる必要性があることを強調する。

参考資料

参考資料 1. 欧州のスタジアムインシデントにおける救急医療・集団災害医療体制

1-0 サッカー国際大会中に起こり得る救急・集団災害事例

(SAMU : Services d'Aide Médicale Urgente フランス公立院外救急医療支援組織)

以下のような具体的な例を想定し、各々の対応を準備、擬似訓練しておく必要がある

1. サッカー選手の試合中の外傷による四肢麻痺
2. 心疾患の既往を有するVIPの突然の胸痛
3. 外国人観客で7ヶ月妊婦の痙攣後の破水
4. 観客同志の喧嘩による刺創
5. フーリガン暴動に発する多数観客の将棋倒し
6. スタジアム内Cafeでの爆弾テロ
7. 観光客：ホテルにおける集団食中毒の発生
8. 観光客：空港、飛行機内、TGV内における謔妄
9. 意識障害患者の国際帰省搬送
10. ハイジャック

1-1 スタジアムインシデントに対するレベル別危険度（フランス）

レベル1：クラブマッチ→通常の救急体制

レベル2：リーグ戦→通常の救急体制

レベル3：観衆が多くVIPが観戦→救急体制強化+VIP救護

レベル4：ワールドカップ→特別の救急体制

1-2 フランススタジアム内医療班組織（ISMA）による通常レベルのスタジアム内体制

(レベル1・2)

- ・経験的に1試合において40-120人の傷病者を想定
- ・救急体制をひくのは試合開始2-3時間前から1時間後の間
- ・通常レベルでは1万人に1人の医師
- ・その他グラウンドレベルに医師1人（救急診療可能なスポーツドクター）
- ・スタジアムを4つに区分し各々観客席内に医師1人を含めた医療チームを1チームずつ配置
- ・スタジアム内に1カ所緊急診療可能なスペース（救急救護所）を置き医師1人配置
- ・全ての医療チームの統括医師を別に1人配置する

1-3 サッカー試合時の Parc de Prince スタジアム内・スタジアム周辺の救急医療体制

(Paris Saint German Vs Marseille Nov.29th.2001 フランス)

(レベル 3)

- 1) 発災時初期救護体制関連機関
 - ・警察 ・消防 ・スタジアム内民間救急医療サービス (ISMA)
 - ・フランス市民安全対策協会 (CFSPC) ・SAMU
- 2) パリ警視庁によるパリサンジェルマン対マルセイユ戦の位置付け
 - ・フランス一部リーグにおいて歴史的に最も熱狂的な対戦カードの一つである
 - ・過去の観客同士の騒乱が多い
 - ・国際試合同様の対応が必要と判断
 - ・開門 1 時間 15 分前までに全機関の配置を完了する
- 3) 本カードのスタジアム内・スタジアム周辺体制の構成
 - ・ISMA 責任医師 1 名 (救護対策本部常駐)
 - ・ISMA 医師 8 名 (通常体制より 2 名増員)
 - ・ISMA 看護婦/看護師 5 名
 - ・CFSPC 所属 CFAPSE の資格を有する救護班員 50 名
 - ・CFSPC 所属初期救護必要資器材輸送車両 1 台
 - ・Do JUSSIEU 協会所属の救急車 (一般救急車) 4 台と運転手 4 名
 - ・警視庁の要請により民間組織の CFSPC が車両 1 台および CFAPSE の資格を有する救護班員 5 名を Porte de Saint-Cloud 広場の Versailles 大通り側に配置する。車両 1 台および CFAPSE の資格を有する救護班員 5 名を Général Sarrail 大通り Place Molitor 側に配置する。これら 2 台の車両は半自動式除細動器を 1 台ずつ搭載する
 - ・院外救急医療チームとして MICU1 台および救急医 1 名、医学実習生 2 名、看護師 1 名、救急隊員 1 名 (MICU チーム) を配置し SAMU が担当する。SAMU は基本的には通常観客 5 万人を超えた場合に体制に参画し、搬送中救急治療が必要な患者の搬送を担当する
 - ・他に SAMU から調整医 1 名および通信医療補助士 1 名 (通信医療調整チーム) を派遣する

1-4 1998FIFA ワールドカップ時スタジアム内医療救護班人員（フランス）

（レベル4）

メディカルコーディネーター	1名
医師総数	10～14名
看護師総数	3名
ファーストエイド（パラメディク）総数	76名

医師配置

中央医療管理室（指令室）（メディカルコーディネーター）	1名
中央医療ステーション（ICU）	1～2名
救護室（観衆用）4～8カ所	各1名 計4～8名
救護所（VIP、役員用）	1名
救護所（スタッフ・ボランティア用）	1名
救護所（選手用）	1名

- ・このほかスタジアム外の救急応援体制を確立し、最寄りの拠点病院に500人分の救急セットを準備し、SAMUが搬送先病院の重症患者受け入れ可能数を把握した

1-5 フランス組織委員会（CFO）

FIFA ワールドカップ救急医療・衛生体制に関する計画書 1998（抜粋）

1) はじめに

- ・ワールドカップ級のイベントの救急医療体制は、救急医療専門家を中心とし、かつ medical management がしやすい組織構造を必要とする
- ・関係10競技場において取り入れられるシステムは、詳細な記述と適切な指示を示すマニュアルに基づく
- ・各競技場の特色にあった計画書が必要となるが本計画書はそれらの計画書の骨子となる
- ・本計画書は、われわれの経験、わが国の現行の法律がもたらす拘束、国際サッカー連盟（FIFA）から指示された内容を考慮に入れて作成されている本計画書は、その適用に関して異議が起こらないように、公共機関の承認を得なければならない

2) ワールドカップフランス大会の救急医療体制計画書の留意点

- ・全体の組織運営
 - ・行政・警察・消防・軍との連携の再確認
 - ・医療機関ネットワークの強化
- ・設備と構造
 - ・各スタジアムの設備
 - (1) 出入り口 (2) 医療スペース (3) 障害者用ゾーン (4) 緊急搬送用ヘリポート
- ・人的資源と組織運営

- ・ 機材器具の構成
- ・ 診療に関わる問題
 - ・ 想定事故・災害→爆弾テロ、フーリガン、環境起因、パニック、倒壊
 - ・ 診療上の「言葉」の問題→ランゲージボードへのアクセス
 - ・ 保険の問題
 - ・ 帰省搬送 repatriation に関わる問題

1-6 1998年FIFAワールドカップフランス組織委員会(CFO)の開催各県への要請事項

- ・ 各スタジアムにおいて医療に関する責任者を置くこと (CFOが任命する)
 - ・ 以下のごとく医療機構を設置すること：
 - 医師と救急隊員から構成される医療班を10チーム/観客10,000人当たり
 - 救護班員(*)を50-70人/スタジアム(5万人程度)
 - ・ 通信医療を担当する調整医師1人(モヴァイル通信システムにより医療調整)を含める
 - ・ 看護師を4人を含める
- 注(*): この時点で救護班員のうち10人前後がAED使用可能(各スタジアムに1-2台、2001年12月現在は少なくとも4-5台準備されている)

1-7 1982年FIFA WCスペイン大会における救急医療・集団災害医療体制

(SAMU Ltd. Spain(Sevilla) Servicio de Asistencia Medica de Urgencia,S.A
 Carlos Alvarez Leiva MD, Director of SAMU Sevilla-Spain)

- 1) FIFAからスペインWC組織委員会への minimum requirement
 - ・ スタジアム内に医療室を2ヶ所
 - ・ 集団災害対応医療チームを1チームスタジアム内ないし周辺に
 - ・ 選手のdoping検査を含めた全てを統括するFIFA所属医師の参加
 - ・ 重症患者用ベッドの確保
 - ・ FIFA関係者のevacuationプラン
- 2) スタジアム・オリムピコ(40,000人収容)における対応の原則
 - ① スタジアム内部に4つの救護所を設置
 - ② 集団救出の動線を設定
 - ③ ヘリポートを一ヶ所設置
 - ④ トリアージポスト位置の設定
 - ⑤ 搬送先病院の設定
- 3) 実際の体制
 - ①スタジアム内救護所
 - ・ 4ヶ所全てが蘇生を含めた救急診療が可能な設備と人員を有する
 - ・ 1つの救護所に救急医1名、救急トレーニングを受けた看護婦1名を配置

② スタジアム内共有スペース

- ・ 観客 10,000 人当たり 2 チームの救急隊員を配置
- ・ 救急隊員は 1 チームあたり 4 名
- ・ AED 使用や用手気道確保、バグマスク換気、CPR などのトレーニングを受けた者を配置

③ プラン目標

- ・ 発災～傷病者接触= 4 分以内
- ・ 傷病者接触～救護所= 8 分以内
- ・ 救護所～病院= 30 分以内
- ・ 病院～帰省搬送=24 時間以内

④ 内外医療チームの総指揮は内務省による災害対策本部が統括

4) スタジアム救急医療・集団災害医療体制に携わるスタッフに必要な項目

(SAMU Ltd. Spain(Sevilla) Servicio de Asistencia Medica de Urgencia,S.A 資料)

SKILLS	MEDICAL COORDINATOR	DOCTOR	NURSE	ASSIST.
危機管理能力				
リーダーシップ				
統率力				
集団災害対応能力				
BLS				
ACLS				
多発外傷対応能力				
トリアージ能力				
コミュニケーション能力				

1-8 2001年9月1日ワールドカップ予選（ドイツーイングランド戦）ミュンヘンオリンピックスタジアム（63000人）における救急医療・集団災害医療体制（ドイツ）

	医師	パラメディック	消防指令	警察官
中央指令室	1名		1名	1名
救護室6カ所	各1名	各9名		
VIP・役員対応	1名	1名		
グラウンド用 (除くチームドクター)	1名	4名		
MICU2台	2名	2名		
指令車2台	2名		2名	2名
合計	13名	61名	3名	3名

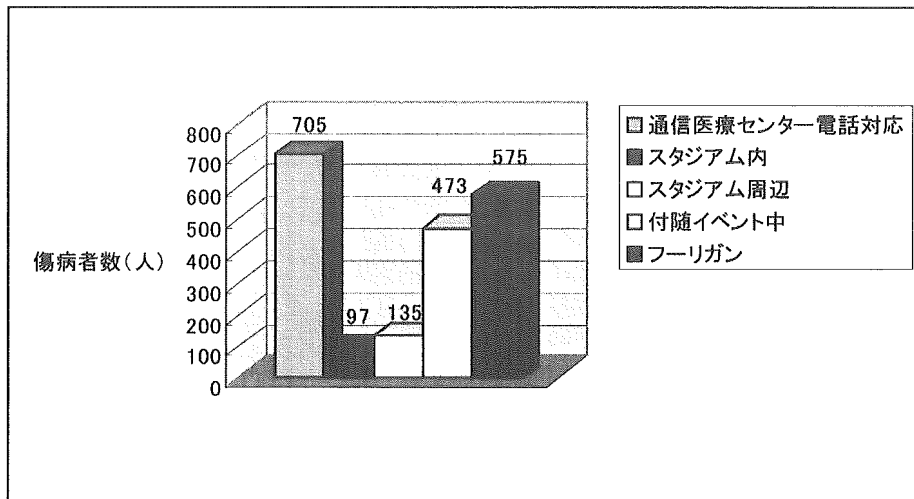
MICU: Mobile Intensive Care Unit（本邦におけるいわゆるドクターカーに相当）

- ・災害発生から15分以内に搬送可能な20の病院の收容能力を強化し、また多数患者発生を考慮して隣接の体育館をトリアージと初期治療用のスペースとして確保し、近くの病院から応援医師が5分以内に到着可能な体制を敷いた

1-9 1998FIFAワールドカップ大会開催中の救急医療・集団災害医療に関する厚生省報告（抜粋）

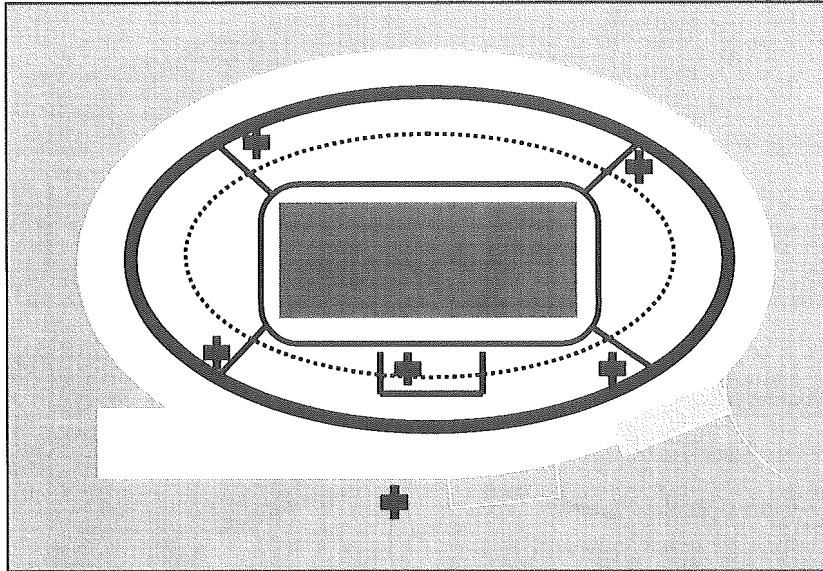
- ・傷病者の同時発生で最大であったのは以下の事例:1998年7月13日午前3:15頃、母国の優勝を祝うパリ市民がシャンゼリゼ通りを埋め尽くす中に一台の軽乗用車が暴走して突っ込み80人の傷病者が発生。パリ市内8つの病院に收容、うち11人が重症。災害発生から2時間5分後に全ての傷病者の搬送を終了

★大会開催中 SAMU が対応した 1300 人の傷病者の内訳



参考資料 2. 韓国における 2002 年 FIFA ワールドカップ大会時集団災害医療体制

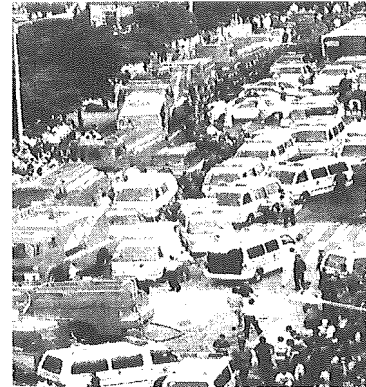
2-1 韓国におけるスタジアム内および周辺の救急医療・集団災害体制のための人員



- ・スタジアム内
 - 救急医 14 名
 - 看護師 10 名
 - パラメディック 28 名
- ・スタジアム周辺
 - 救急医 1 名
 - 看護師 2 名

2-2 想定する救急医療・集団災害事例

- ・ フーリガン/観客の暴動
- ・ パニック
- ・ 建物倒壊/火災
- ・ テロ（爆弾・BC 災害）
- ・ 交通機関のアクシデント



**2-3 FIFA コンフェデレーションズカップ（韓国）
（2001.5.26～6.10）における傷病者**

場所	試合数	傷病者数(人)	
		選手・レフリー	観客
Suwon	3	1(入院)	73
Daegu	2	0	56
Ulsan	3	1(入院)	61
計	8	2	190*

* 観客傷病者 190 人は全て軽症外傷、頭痛、消化器症状（腹痛・下痢など）等軽症例

参考資料 3. スタジアム内医療救護班用携帯救急医療キット

(1)蘇生用バック、バルブ、マスク (2)経鼻エアウェイ (3)マスク大中小各 1 (4)リザーバー及びビニール管 (5)気管挿管セット (喉頭鏡ハンドル 1 本 ブレード大中小、各 1 本、気管内チューブ (7.0、7.5、8.0、8.5、9.0F 各 1 本)、スタイレット 1 本、マギール鉗子 1 本、キシロカインスプレー 1 本 (6)緊急気道確保セット 1 個 (7)酸素ボンベ 2 リットル (8)酸素マスク 1 個 (9)酸素カニューラ 1 個 (10)流量計付き減圧弁 1 個 (11)吸引器 手動式、電動式各 1 個 (12)吸引カテーテル 14,16F 各 3 本 (13)聴診器 3 ケ、血圧計、パルスオキシメーター、ペンライト、体温計各 1 ケ (14)外傷対応簡易キット (圧迫止血セット、副子固定用、シーネ、サムスプリント、綿球、ガーゼ、包帯、絆創膏) (15)除細動器 (16)心電図計 3ch (17)救急医薬品 (18)診療録 (19)保温用シート

参考資料 4. 集団災害対応医療救護班・応急救護所内資器材一覧

(東京都災害用救急医療用資器材)

以下に示した東京都災害用救急医療資器材は、蘇生セットは 5 名、創傷セットは 100 名、熱傷セットは 50 名、骨折セットは 50 名、輸血輸液セットは 500 名、緊急医薬品セットは 500 名の患者に対応するものである。

◆蘇生セット

緑 1

診断用具

喉頭鏡マッキントッシュ大/中/小/極小各 1、単二 2 個入 2 組。

携帯用血圧計メーター式 (ケース) 2 組。聴診器リットマン型 (ケース付) 2 組。心電図モニタリングセット IEC-1103 (ソフトケース付) 1 式。

輪状甲状軟帯穿刺セット(トラヘルパーNo.8,10 各 1 セット 計 2 セット)

医療器具

気管切開セット (グリーンのオイフ包む) 2 組

止血鉗子 (SS 製コッヘル氏 14cm、4 本)、単鋭鉤 (SS 製 17cm 1 組)、

ピンセット (有鉤 SS 製 13cm) 2 本、弯剪刀 (14cm) 1 本、扁平鉤 (170×5×17mm SS 製 2 本) 1 組、メス (尖刀 11 番) 3 本、持針器 (マッチユ-SS 製 16cm) 4 本、糸付縫合針 (シルクプレート RE3002S1 ダース) 1 組、ケース (トレイ) 24×18×4cm SS 製

気管切開カニューレ(ポーテックス ダブルカフ付 (7, 7.5, 8, 9, 各 1) 計 4

カフなし気管内チューブ 3.5・4.0・4.5 各 2 本 計 6 本

気管内チューブ ポーテックス カフ付 (5・6・7・8) 各 3 計 12 本

開口器 (エスマルヒ エポナイト製) 1 個、舌鉗子 (コラン SS 製) 1 個、舌圧子 (消毒容

器 板状5枚入り)1個、バイドブロック(大/小 各1 計2ヶ)2個、経鼻エアウェイ(ポーテックス(外径5/6/7/8 各1 4本))経口エアウェイ(パーマンエアウェイ(大、中、小、極小、各1))4個、足踏式吸引器(成人用)2個、サクシヨンコネクター(プラスチック製3/5mm 各2)4個、蘇生バック(本体1個 成人用・小児用マスク 各1)1組、止血鉗子(ペアン式SS製14cm)2本、ピンセット(SS製23cm又は無鉤、14cm)2本、雑剪刀(SS製24cm)1本、懐中電灯(単2個型電池別包装)2本、カフポンプ(10cc)2本、マギル鉗子(大、小、各1)2本、

衛生材料

滅菌ガーゼ(尺角5枚パック入り)30包、絆創膏(ダーミケア1/2インチ各5 計10)10個、包帯(4裂反巻)2本、手術用手袋(滅菌済み 6.5/7/7.5 各2双)6双

医薬品

キシロカインゼリー(塩酸リドカイン 局所麻酔用30ml) 1個、
キシロカインスプレー(リドカイン 局所麻酔用 8% 80g)1本

緑2

医療器具

除細動器具(補助バッテリー付ミニデフィブリレーターTEC-6100)1式
携帯用血液分析装置(アイスタット)一式、汚染材料廃棄用タンク(メディカルボックス450×310×310mm)1組

緑3

医療器具

オートベント標準基本セット(携帯用人工呼吸器、減圧弁、成人用マスク、中濃度酸素マスク付き)1個、酸素ボンベ(2Lアルミ容器)5本

赤1

医療器具

パルスオキシメーター(ハンディ100)1式、ジャクソンリース(本体1個、バルブ付大人・小児マスク各1)1式、バルンカテーテル(8/18/20Fr 各5)30本、ネラトンカテーテル(ディスポ4/5/8 各2)6本、チーマンカテーテル(スタイレット付12/14Fr 各1)2本、サクシヨンカテーテル(アーガイル10/18Fr 各2)4本、胸腔ドレーン(20/28/36Fr 各2)6本、低圧持続吸引ユニット(センチネルシールコンパクトC,D,V)1式、採尿バック(閉鎖式導尿逆流防止弁付 10セット/組)10組、スタイレット(大/小 各2)4本、ケース(690×480×320mm キャスター一部除く 引き出し一段)3個

◆創傷セット

青1

医療器具

縫合止血セット（グリーンのオイフ包む）5組、

止血鉗子（コッヘル氏 ss14cm2本 ペアン氏 SS14cm1本）5組、止血鉗子（ケリー（小児用）ss13cm1本、持針器（マッチューSS製16cm）1本、メス（尖刀No. 11）2本、直剪刀（SS製14cm）1本、扁平鉤（巾5cm 深さ12cmSS製）1組、ピンセット（有鉤13cm1本、無鉤13cm1本）、ケース（（トレイ）SS製21×15×4cm）1個

止血帯（アメゴム製エスマルヒ2本、雑剪刀（SS製24cm）1本、手術用手袋（滅菌済み7/7.5 各5双）計10双、ディスポホッチキス（リフレックスワン15針）2個、

衛生材料

滅菌ガーゼ（尺角5枚パック入り）60包、
三角巾（105×105×150cm）20枚

医薬品

キシロカイン（塩酸リドカイン局所麻酔用1%20ml）5個、ノベタタンLスプレー（エトオキシエチルメタアクリル樹脂配合剤187g）1個、マキロン（外傷救急薬75ml）1個

青2

衛生材料

網包帯（プレスネット大/中/小 各1）3箱、弾性包帯（巾7.5cm/10cm 長さ4.5m 6個入り各1）2箱、絆創膏（ターミケア1/2インチ24個入り）1箱、救急絆（カットバンA No.55 55mmX2.5m 2本）1箱、油紙（265×385mm 100枚入り）2箱、タオル（白色（無地）35cmX90cm）5枚、手術衣セット（ディスポ紙製 帽子・衣・マスク1組 滅菌済）5組、

綿球（No. 30 50g、No. 14 50g）2袋、

医療器具

耳鼻科セット2個

ケース（ビニールファスナー付）1個、額帯反射鏡（中広帯付）1個、舌圧子（ディスポ200枚入り 滅菌済み）1袋、緊急用洗眼器（アイカップ 小）10個、眼帯（ガーゼ付）25個、点眼棒（ガラス3本組 色分けケース入り）1個、綿棒（100本入り）1袋、針付き糸（ナイロン12針/箱 60人分 BR3002N）5箱、モスキート（直有鉤）2本、ケース（690×480×320mm キャスター一部除く 引きだし一段）2個

◆熱傷セット

赤 2

衛生材料

滅菌ガーゼ（尺角 5 枚入り）18 包、タオル（白色（無地）35cmX90cm）5 枚、シーツ（白色（無地）100cmX200cm）5 枚、網包帯（スレスネット 大／中／小（2／3／4 号）各 1 箱）3 箱、三角巾（105×105×150cm）20 枚、包帯（3 裂 反巻）5 本、絆創膏（ダーミケア 1／2 インチ 24 個入り）1 箱、レスキューシート（救急シート）5 袋、手術用手袋（No. 7／7. 5 滅菌済 各 10 双）20 双、

医療器具

ピンセット 無鉤 SS 製 18cm 5 本、雑剪刀 SS 製 24cm 2 本、ケース（690×480×320mm キャスター一部除く 引き出し一段 1 個

◆骨折セット

黄 1

医療器具

アノレフェンス（2／8／10 号 各 2 箱）6 箱、バストバンド（L／S 各 2）4 箱、

衛生材料

弾性包帯（5cmX4.5m 6 本入、7.5cmX4.5m 6 本入、各 2）4 箱、弾性包帯（10cmX4.5m 6 本入 17.5cmX4.5m 6 本入 各 1）2 箱、絆創膏（1／2 インチ 24 入り）1 箱、絆創膏（2 インチ 6 入）1 箱、包帯（4 裂 6 裂 各 6 入り）12 本、雑剪刀（SS 製 24cm）2 本、金切りバサミ（アルフェンス等切断用）1 本、

黄 2

医療器具

頰椎固定用具（成人用 4 段可変式／小児用／幼児用 各 2）6 箱

スコッチキャスト（2 裂／3 裂 各 1 箱）2 箱、クラビクルバンド（L／M 各 2）4 箱、スポンジ付針金副子（メディシーネ大／中 各 2）4 本、チュービグリップ（足用／手用 各 1）2 箱、三角巾 20 枚

黄 3

医療器具

マジックギプス（四肢用（大／小）／脊椎用 各 1）1 組、サムスプリント（アルミロール式固定具）5 個、吸引器アダプター（足踏み式吸引器・マジックギプス接続用）1 個、ケース（690×480×320mm キャスター一部除く 引き出し一段 2 個、690×480×320mm キャスター一部除く 引き出し二段 1 個）

◆輸血輸液セット

青3

医療器具

輸血セット（ディスポI型）20個、輸液セット（ディスポI型）60個、定量輸液セット（小児用）（ディスポ）10個、静脈留置針（ディスポ#18#20#22#24 各5）20本、翼状針（ディスポ#18#21#23 各5個）15個、絆創膏（ダーミケア1/2インチ12巻、2インチ3巻 15巻1組）1組、アメゴム（径6mm長さ50cm）3本、点滴用副子（2号）3本、血液型判定用試薬（100枚入り）1束、血液型判定用抗血清（A,B,O,AB 各1本）5本、血液型判定用抗血清（Rh型判定用）1本、おりたたみ式ガートル（アルミ製）1個、三方活栓付延長チューブ（50cm）20個、中心静脈穿刺セット（30cm、70cm）5個、ダイヤルフロー（微量点滴用流用調整装置）5個、糖尿病用ディスポ注射器（マイジェクター）60

衛生材料

絆創膏（ダーミケア1/2インチ12巻 2インチ3巻 15巻）1組、手術用手袋（No. 7/7.5 各5双計10双 滅菌済み）10双、アルコール綿2枚入り50包1個、洗顔用ポリ瓶（100ml）3本 ケース 救急箱（690×480×320mm キャスター部除く）1個

◆緊急医薬品セット

白1

医集品

フェノバル注（抗痙攣鎮痛睡眠剤 フェノバルビタール10%1ml 10A）1箱、ソセゴン注（鎮痛剤15mg 1ml 10A）5箱、プスコパン注（鎮痙剤20mg 1ml 10A）5箱、注射用ピクシリンS注（合成ペニシリン複合製剤1g10V）1箱、セフメタゾン（セファマイシン系抗生物質剤 1g 10V）1箱、ノルアドレナリン注（血圧上昇剤dl-ノルエピネフリン注 1ml 10A）1箱、レペタン（塩酸ブプレノルフェン1ml 10A）1箱、プロタノールL（心機能組織循環促進剤 塩酸イソプロテレノール0.02% 1ml 50A）1箱、キシロカイン注（局所麻酔剤 塩酸リドカイン 1% 20ml 1V）5本、静注用キシロカイン（抗不整脈用 2% 5ml 10A入り）5箱、サクシゾン（副腎皮質ホルモン コハク酸ヒドロコルチゾナトリウム300mg 5V）2本、テラマイシン眼軟膏（テトラサイクリン系抗生物質製剤 塩酸オキシテトレサイクリン チューブ入り 5mg 3.5g、1本）5本、ニトロペン（狭心症用舌下錠ニトログリセリン0.3mg 100T）1箱、アタラックス（抗アレルギー性緩和剤精神安定剤塩酸ヒドロキシジン10mg 100T）1箱、静注用ホスミスS（抗生物質製剤1g 10V）5箱、ソルメドロール注（水溶性副腎皮質ホルモン剤 コハク酸メチルプレドニゾロンナトリウム1000mg 5V）1箱、ドブトレックス注（心収縮力増強剤 塩酸ドブタミン100mg 5ml 10A）1箱、ラボナール注（全身麻酔剤チオペンタールナトリウム0.3g 5A）1箱、ボスミン注（血管収縮止血剤 エピネフリン0.1% 1ml 20A）5箱、硫