

## 後方支援マニュアル

### 【 出発前 】

#### 1 派遣人員構成の決定

各医療機関の事情により派遣決定方法、派遣期間、派遣人数、医療活動内容は異なること、また、災害の種類や規模によって医療ニーズが異なるため、チームの編成については状況により柔軟に考慮する。

##### 《チーム構成》

医師… マスコミ情報等を参考に内科系と外科系の必要性を判断

看護師… 医師1名につき看護師1～2名

薬剤師… 医療班毎に1名以上

事務系… 医療班毎に1名以上

災害発生初期の運転業務は激務であり、途中運転交代の必要性及び活動地決定前後の調整業務並びに情報伝達業務を平行して行うこととなり、チーム内の協力が必要

注) 活動開始後、救護所において他チームとの連携が図れる場合のチーム編成は、適宜判断

#### 2 出発までの準備

被災地の情報は混乱し、医療活動に必要な情報や付随するその他現地情報の入手は難しい。大規模災害時の情報不足は当然であることを念頭に出勤準備する。

##### (1) 情報収集

医療情報… 都道府県の健康福祉関係部局、市町村役場、DMATからの情報入手を試みる。ただし、被災地を所管する公的機関は情報が混乱しており、必要な情報や指示は得られない場合が多い。情報不足のまま自主的な判断により出発する。

交通情報… 国土交通省道路局の渋滞情報（<http://www.its.go.jp/traffic/>）等、インターネットによる各種の渋滞・通行規制情報を入手すること  
現地の状況は刻々と変化しており道路事情は現地でなければ分からない。

気候情報… 被災地の気温、今後の気候の見通し等を考慮し持参物品を準備すること

注) 先行医療チームから引き継ぐ派遣の場合は、先行医療チームから情報を十分入手すること

##### (2) 交通手段の決定

- ・電車、自動車、航空機等の進入手段の選択は、被災地までの距離と地理的条件、持参物品の量、救護班の人数により判断
- ・救急車を備えている医療機関は、現地活動で威力を発揮するので是非利用すべき
- ・救急車は交通規制区域内で緊急車両と即座に判別が付き非常に有効
- ・一般車両を利用して出勤する場合は、救護班である旨を車両の前部と後部に大きく表示（緊急車両扱いのために必要）
- ・道路の陥没等による事故防止のため、日没までに被災地へ到着すること
- ・悪路や急勾配を通行することもあり、4輪駆動の車両がベスト

##### (3) 資材物品の準備

別紙「搬入物品一覧」(38頁)を参考

##### 《参考》

- ・公園や河川敷などで車上生活しながら救護活動する場合は、医療チーム自身の健康に影響を

与えるため資材物品の量を小規模とし極力短期間の活動とすべき

- ・家屋等が使用できず、やむを得ず長期派遣となる場合は、医療活動用大型テントが必要
- ・食料は、災害出動に備えて常時大量に倉庫保管する必要はない。物品（食料）リストを備えておき出動準備段階で購入することで対応可能
- ・野菜、果物、乳製品、栄養補助食品を持参することも配慮

### 3 出発前打ち合わせ

諸注意事項説明、持参物品の確認、現地情報の共有化を図るためのミーティングを実施する。

#### 【 現地での活動準備 】

##### 1 被災地域内に入り活動拠点場所を決定までに必要なこと

- ・出発後も情報は刻々と変わる。定期的に自施設と連絡を取り合い情報を入手すること  
また、カーラジオや可能であればインターネット（無線）を活用
- ・地元自治体、被災地周辺医療機関、大規模避難所へ出向き周辺の情報を得るが、情報は錯綜しており自主的に活動拠点を探し廻る覚悟が必要
- ・被災地内では、携帯電話が繋がりにくく不通となることを予想し、あらかじめ定時報告（2時間毎など）を自施設と取り決めておく
- ・車の燃料は、被災地確保ができなくなることを想定し、早め々に補給
- ・生鮮食品、弁当等の食料は、被災地域へ入る直前に追加購入
- ・行動記録をつけること
- ・深夜の行動は道路事情が悪い場合は禁止
- ・移動中に他チームと合流した際は共同活動を試み、情報を共有化すること

#### 【 救護所活動 】

##### 1 現地活動の開始

現地での活動で最も大きな問題は、責任者（指揮命令者）が不明確なままで活動を開始することである。そのような状況下で重要なことは、被災地の都道府県、市町村、所轄保健所、避難場所の責任者、被災者の代表、地元医師会、自施設の幹部、自施設の上部機関、他の医療チーム等との調和の中で、各医療チームが活躍し被災者の役に立てる状況を作り出して行くことである。

同一救護所内で複数の医療チームが診療活動が続けることも多く、その場合は中心となる医療施設を決めておき、各医療チーム間が同等の立場で日々のミーティングを行い、医療の変化に対応した救護活動ができるよう、また継続医療が可能となるよう心掛けることも重要である。

##### (1) 定点の決定

- ・積極的に避難所での救護活動を開始すること
- ・避難所責任者と話し合い、救護活動を行わせていただく了解を得ること
- ・診療場所の確保、荷物を置く場所、寝泊まりする場所を確保すること

##### (2) 記録

- ・日々の出来事は記録すること
- ・記録は後続の医療チームへ引き継ぐことを前提に記録簿を備えること
- ・自施設や関係機関から日報等を求められることがあるため、各医療チーム間で様式を統一させること（別紙参照：活動状況報告書 39 頁）

### (3) 情報収集

- ・救護所間ミーティング、救護所内ミーティング、保健所ミーティング等関係のあるものには積極的に参加し情報を交換すること

### (4) 診療補助

- ・診療受付、連絡調整、巡回診療補助、掲示物管理を行うこと

### (5) 自施設へ連絡

- ・必要な情報は、日々自施設の責任者へ連絡すること

### (6) 物品調達

- ・必要物品の調達業務（医療器具、医療材料、衛生材料、生活物品）を行うこと
- ・関係機関や他チームと共有化を図ること

### (7) マスコミ対応

- ・情報公開は重要な役割である。救護所又はチーム毎に窓口を統一し業務に影響しない範囲で積極的に対応すること

## 2 救護活動日数の決定

救護活動の先行きが見通せない出動の場合や他機関の医療チームとの関わりが予想できない状況下では、活動開始後に総合的に状況を判断し活動日数やローテーションを決定する。

疲労の程度、生活環境、交代要員の事情、交通事情などを判断し活動日数を決定することとなるが、派遣期間は、短くて4日間、長くて6日間（限度）が適当と考える。

## 3 被災地でのマナー

- ・避難所では禁酒（寝酒程度は可）
- ・喫煙はマナーを守ること
- ・医療ゴミは最後まで責任を持つ
- ・救援物資は、被災者のためのものである認識を持つ
- ・被災地を背景として記念撮影は禁止
- ・言動、行動は医療関係者らしくすること
- ・医療活動目的以外は、避難生活居住区域には入らないこと
- ・他の医療チームとの調和を心掛けること
- ・他の医療チームの物資を許可なく使用しないこと

## 4 救護所での食事

持参した非常食やレトルト食品等、限られた食材だけの単調な食事の繰り返しとなる。次第に食料品の現地調達も可能となって来るが、調達する時間的余裕はない。終始、持参したレトルト食品等を消化していくスタイルになる。そのため、果物、野菜、乳製品、栄養補助食品（ビタミン剤）を持参することも心掛ける。

（参考）

- ※ お湯で暖める食品は、一度に調理することが出来ず手間がかかる。缶詰、瓶詰等そのまま食べられるものが便利
- ※ 食品を温めた水は何度も使い、貴重な水を大切に使う工夫が必要
- ※ 紙皿は、ラップやビニール袋で覆って使用すると、容器を汚さないで何度も使え、残ったものは生ゴミとして捨てるのに便利
- ※ 紙コップは、各自名前を書き何度も使用

## 【 撤退・引き継ぎ 】

### 1 撤退の留意事項

医療活動の必要性が残されていながら撤退せざるを得ない状況である場合は、他の医療機関に引き継ぐか、地元医療機関に任せる等、医療の継続性を図ったうえで撤退する。

医療活動の必要性が薄くなり、地元医療機関に任せるなどの判断は、地元自治体、地元住民（区長など）、地元医療機関の同意を得て撤退を決定する。

### 2 撤退時の配慮

- ・診療録を何処へ引き継ぐか調整すること
- ・診療録は、救護所毎にとりまとめ、居住地別、50音順などに整理すること
- ・器材、医薬品、物品は持ち帰るとが原則
- ・医療廃棄物は持ち帰ることが原則
- ・使用した場所は現状復帰して引き渡すこと

搬入物品一覧

区分	災害発生から3日～1週間以内の出勤					災害発生から1週間～1ヶ月の出勤					災害発生から1ヶ月以上の出勤				
	品名	単位	数量	重要度		品名	単位	数量	チェック	品名	単位	数量	チェック		
				A	B									チェック	
現金	現金	円	相当	○		現金は、左記に同じ				現金は、左記に同じ					
	寝袋	袋	人数分	○											
	ユニフォーム	セット	人数分	○		生活用品は、左記に同じ				生活用品は、左記に同じ					
	毛布	枚	人数×2枚	○											
	懐中電灯	ヶ	人数分	○											
	乾電池(各種)	個	適量	○											
	ポリタンク18L	ヶ	2	○		※以下は、電気が使用可能な場合は持参			※電気製品は可能と考え準備する						
	ラジオ	台	1	○		電気ポット	個	1							
	地図	冊	1	○		電子レンジ	台	1							
	使い捨てカイロ	個	4日分程度	○		携帯電話充電器	台	1							
携帯	携帯電話(代表)	台	1	○											
	携帯電話用充電器	個	数個	△											
	ペンチコート	枚	人数分	△											
	防寒靴(長靴)	個	人数分	△											
	枕	個	人数分	△											
	スリッパ	足	人数分	△											
	拡声器	ヶ	1	△											
	養生シート	枚	2	△											
	GB無線(トランシーバー)	台	人数分	△											
	傘	本	人数分	△											
生活	使い捨てカメラ	ヶ	適量	△											
	石鹸	ヶ	適量	△											
	タオル	枚	20	△											
	ティッシュ	箱	10	△											
	水なしシャンプー	本	2	△											
	洗濯石鹸	箱	1	△											
	事務用品					事務用品は、左記に同じ				事務用品は、左記に同じ					
	カルテ2号用紙	冊	2	○		※以下は、電気が使用可能な場合は考慮									
	処方箋	枚	100	○		パソコン	台	1							
	大学ノート	冊	5	○		プリンター	台	1							
業務	セロハンテープ	ヶ	1	△		コピー機	台	1							
	ハサミ	ヶ	3	△		プリンターインク	セット	1							
	カッター	ヶ	2	△		FAX	台	1							
	千枚通し	本	1	△		USBストレージ	ヶ	1							
	A4用紙	縛	2	△		テブラ本体	台	1							
	フォルダー(青)	ヶ	100	△		テブラテープ	セット	1							
	筆記用具	ヶ	適量	△		コピー用紙A4	箱	1							
	捜査紙	枚	5	△		※以下は書類整理のため									
	カラーマジック	セット	1	△		穴開けパンチ	ヶ	1							
	パソコン(無線LAN)	台	1	△		ホッチキス	ヶ	1							
炊具	ホッチキス針	箱	1	△											
	カセットコンロ	ヶ	1	○											
	カセットボンベ	本	適量	○		炊事具類は、左記に同じ				炊事具類は、左記に同じ					
	鍋	ヶ	1	○											
	ヤカン	ヶ	1	△		※水道の使用が可能であれば考慮				※水道の使用は可能と考え準備する					
	割り箸	膳	100	△											
	使い捨てスプーン	膳	50	△											
	紙コップ	膳	100	△											
	紙皿	膳	100	△											
	紙どんぶり	膳	100	△											
食	軍手(作業用)	足	5	△											
	レトルト食品	個	適量	○											
	カロリーメイト等	個	適量	○											
	バックご飯	個	適量	○		食品は、左記に同じ				食品は、左記に同じ					
	缶詰	個	適量	○											
	ペットボトル水	本	適量	○		※現地調達が可能であれば考慮				※現地調達も可能と考え準備する					
	お茶	本	適量	△											
	野菜ジュース等	本	適量	△											
	日本茶ティーパック	パック	適量	△											
	インスタントコーヒー	瓶	適量	△											
品	パン	個	適量	△											
	カップ麺	個	適量	△											
	チョコレート等	個	適量	△											
	果物(バナナ等)	個	適量	△											
	漬物パック	個	適量	△											
	医療廃棄物容器	台	1	△		医療廃棄物容器	箱	適量		撤退用ダンボール箱	箱	適量			
	手回し充電ラジオ	個	1	△											
	テント	張	1	△											
	発電機	機	1	△											

## 活動状況報告書

日時	月	日( )	時間:		時	分	～	時	分	
チーム名							スタッフ:Dr 名/Ns 名/PHN 名			
診療場所							薬 名/PSW 名/事務 名			
治療内容										
番号	氏名	生年月日	初・再	性別	再掲			病名	治療処置内容	備考
					老人	小児	妊婦			
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
診療者内訳				男						
				女						
				計						
特記事項										

# 醫師

## 亜急性期の災害医療救護班における医師の活動チェックリスト

区分	活動項目
出 発 前	<input type="checkbox"/> 携行物品を準備する <input type="checkbox"/> 現地の気候と流行が予想される感染症 <input type="checkbox"/> 巡回診療が必要か、また可能か(移動手段の確保)
現 地 で の 活 動 準 備	<input type="checkbox"/> 活動地点での電気、水道、ガスなどのライフラインの状況を確認する <input type="checkbox"/> 活動地域を地図で把握する(地図の入手) <input type="checkbox"/> 避難場所と避難者の人数を把握する。(役所で入手) <input type="checkbox"/> 地元医療機関の被害と機能 <input type="checkbox"/> 周辺医療機関の場所の把握と被害と機能 <input type="checkbox"/> 救急患者の受け入れ病院の確保 <input type="checkbox"/> 慢性疾患増悪患者の受け入れ病院の確保 <input type="checkbox"/> 地元医療機関の収容能力 <input type="checkbox"/> 地元医師との話しあい。役割分担の確認。 <input type="checkbox"/> 他の支援チームとの役割分担の決定(書式有り 42頁)
救 護 活 動	<input type="checkbox"/> 定点診療を行なう <input type="checkbox"/> 巡回診療を行なう <input type="checkbox"/> 往診を行なう(広報) <input type="checkbox"/> 心のケア、肺塞栓症・廃用症候群の予防、公衆衛生活動を行なう <input type="checkbox"/> スタッフ、地元災害対策本部のメンバーの健康管理 <input type="checkbox"/> 重症化しそうな患者を後方支援病院に転送する <input type="checkbox"/> 慢性疾患患者の処方または処方薬の取り寄せを行なう。 <input type="checkbox"/> 診療録・医療支援活動日報の記載と分析(書式有り 39頁、45頁) <input type="checkbox"/> 救急セット、携帯薬品、その他の物品の確認 <input type="checkbox"/> 定時にミーティングを行なう(地元保健担当者、地元医師、他の救護班)
撤 退 ・ 引 継 ぎ	<input type="checkbox"/> 巡回診療のニーズが減少した場合は保健師・看護師に任せ往診で対処する <input type="checkbox"/> 地元診療所の機能回復を確認する <input type="checkbox"/> 患者の引き継ぎ紹介を行なう <input type="checkbox"/> 感染症流行のないことを確認する



医師マニュアル

1 必要とされる情報

(1) 気候（気温、天気）、流行が予想される感染症（ ）

(2) ライフライン・交通・通信の復旧度チェック

電気・ガス・水道・不通箇所・電話、インターネット、携帯電話

(3) 地元医療機関の被害と機能のチェック（以下の各項目が可能か否か）

病院	場所・所要時間	TEL	救急・外来診療時間・科	入院	検査	処方 *	手術

\*慢性疾患の処方が可能か否か、○×で簡単に記入すること。地元医師にも直接聴く。

院外薬局（ ）

(4) 周辺医療機関の機能チェック

病院名	場所・所要時間	TEL	救急・外来診療時間・科	入院	検査	処方 *	手術

(5) 救急患者・慢性疾患増悪患者の受入病院の確保（後方支援病院）

ア 急患 搬送所要時間（ ）分（ ）病院：TEL（ ）窓口 Dr.（ ）

      急患 搬送所要時間（ ）分（ ）病院：TEL（ ）窓口 Dr.（ ）

イ 慢性 搬送所要時間（ ）分（ ）病院：TEL（ ）窓口 Dr.（ ）

2 地元医師・他の支援チームとの話しあい（担当は流動的であり後方支援版の予定表に記入）

役割分担を決める。（定点往診巡回で網羅できているかどうか、夜間の避難状況も調査）

	場所	受持チーム	TEL
定点診療			
巡回診療			
心のケア			
往診			
保健師			

## 【亜急性期の災害医療支援（医師編）解説】

### 1 亜急性期医療支援の目的は以下の2つである。

- (1) 被災地の医療機関が失った機能を一時的に補う役割の一端を担う。
- (2) 災害により生じた新たな医療ニーズに対応する。

### 2 具体的な診療活動

#### (1) 定点診療

この時期には一般診療とほぼ変わらないニーズ。下記のような特徴的疾患に注意。

- ア 高齢者の体調不良・感冒（後方病院に早めの転送）
- イ トイレ不足からくる水分摂取不足・便秘（とにかく水分摂取を指示）
- ウ ストレスによる带状疱疹（顔面、広範な場合は入院）
- エ 消化性潰瘍の悪化（早め入院させる）
- オ 精神疾患の悪化（必ず心のケアチームに相談）
- カ 熱傷（気道熱傷の疑われる場合や5%程度以上の熱傷の場合は迷わず転送）

#### (2) 巡回診療

検診的役割も担い患者予備軍の掘り起こしに努める。

#### (3) 往診

できれば避難所を網羅し連絡先を明記する。

#### (4) 心のケア・廃用症候群・肺塞栓症などの患者・予備軍の掘り起こし、公衆衛生活動

- ア 不眠・精神疾患なら心のケア
- イ 被災後動かない、食事をしない高齢者は積極的に動かすよう指導
- ウ 自家用車内で寝泊まりしている被災者にエコノミークラス症候群の啓蒙・体操など指導
- エ 感冒食中毒などの感染症予防に手洗いうがいの励行

#### (5) 災害対策本部のメンバーの健康管理

精神的肉体的に休ませることがベスト。体調不良時には往診・転送

#### (6) (1)～(5)で救護班が対応できない患者の早めの搬送・専門家への引き継ぎ

救護班は普段自分が医療活動を行なっている環境・条件とはかけ離れていることを自覚し、重症化しそうな患者はいち早くしかるべき後方支援病院に転送することが肝要である。

#### (7) 慢性疾患患者の処方

被災地では一般被災者の移動が制限されることが多いので近隣部の病院にかかりつけの被災者は慢性疾患治療薬を手に入れられないことが多い。保健師・近隣病院などと協力し処方を行なう。

#### (8) 診療の記録・分析

診療録を残し、患者の分析を行なうことで医療ニーズの推移を予測する。なぜならニーズの減少は撤退の条件である。診療録は患者の引き継ぎにも必要である。

### 3 診療活動を行なうための準備と調整

#### (1) 情報収集

- ア 活動地域（地図の入手、分割・分担の決定）
- イ 都市部では移動距離は少ないが山間部、過疎部では移動距離が長く巡回診療が重要。通行止めや規制など移動に制限がある場合も有るため効率良く巡回できるように活動地域を分割する。
- ウ 避難場所と人数（役所から入手）
- エ 避難所を網羅し巡回診療、啓蒙活動を行なう。
- オ 気候（最低気温、最高気温、湿度、流行が予想される感染症）
- カ 感染症の流行を防ぐべく公衆衛生活動に努める。ワクチン接種などの必要性がある場合は地元医療機関・災害対策本部と十分相談の上、その接種方法を決定する。
- キ 電気水道ガスなどライフラインの状態を確認する。
- ク 主に処置に必要な水の確保は重要であるが使用しないでも事足りる場合が多い。必要な患者は搬送すべきである。
- ケ 地元医療機関の被害と機能のチェック
- コ 地元医療機関は被災直後から診療を続けられている場合もあり医師職員とも疲弊していると考えられる。経済的圧迫や支援後の医療機関の置かれる状態に十分配慮した診療支援が求められる。このためには地元医師とよく話しあい役割分担を明確にしておく必要がある。
- サ 周辺医療機関の機能チェック
- シ 周辺医療機関が問題なく機能している場合は救急患者や入院が必要な患者の受け入れ先として協力が得られる場合がある。できれば搬送時間や対応可能な患者の範囲などの情報を得たい。機能が麻痺あるいは一部麻痺している場合もその病院にかかりつけの慢性疾患患者の処方との問い合わせなどに対応可能かどうかできるだけ情報を得る。
- ス 救急患者・慢性疾患増悪患者の受入病院の確保
- セ 周辺医療機関が望ましいがやや遠方でも搬送可能な病院の情報をできるだけ収集しておく。

#### (2) 地元医師・他の支援チームとの話しあい（ミーティング）

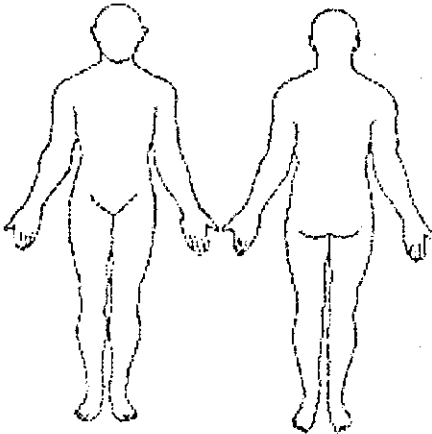
地元医師や他の支援チームとは実際に会って役割分担を明確にした上で、できれば毎日情報を交換し今後の対策を練る。

### 4 縮小と撤退

次の(1)～(3)の条件を満たした時に縮小を考える。(4)が可能となった時、撤退できる。できれば他のチームと話し合っ順番に縮小撤退する。一般医療支援の撤退時期の目安は被災後1ヶ月である。

- (1) 患者数が減少する
- (2) 主要避難所に保健師（看護師）が常駐し、医療機関に被災者の情報の伝達が行なえる
- (3) 大規模な感染症の流行がない
- (4) 地元診療所の機能が回復しすべての患者の引き継ぎが可能である

# MEDICAL RECORD Re.

<b>■ID</b>		<b>■Date</b> dd / mm / yy / /		<b>Reception sign:</b>	
<b>Name:</b>			<b>■Sex</b> <input type="checkbox"/> 1. M <input type="checkbox"/> 2. F		<b>■Age</b> <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> M
<b>■Present residence</b> <input type="checkbox"/> 1. Own house <input type="checkbox"/> 2. Relative-Friends house <input type="checkbox"/> 3. Camp (Name: ) <input type="checkbox"/> 4. Other( )					
<b>Address:</b>					
<b>Pregnancy</b> <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Unknown		<b>Past history</b> <input type="checkbox"/> Y (HT / DM / BA / Other ) <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Unknown			
<b>Vaccination</b> Measles <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Unknown Tetanus <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Unknown		<b>Medication</b> <input type="checkbox"/> Y (HT / DM / BA / Other ) <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Unknown			
<b>Allergy</b> <input type="checkbox"/> Y (Drug / Food / Other) <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Unknown		<b>Vital signs</b> BT _____ °C      BP _____ / _____ mmHg PR _____ / min      RR _____ / min Wt. _____ kg      Ht. _____ cm			
<b>Chief complaints</b> <input type="checkbox"/> Pain Site <input type="checkbox"/> Head <input type="checkbox"/> Chest <input type="checkbox"/> Abdomen <input type="checkbox"/> Others( ) <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Fever _____ days <input type="checkbox"/> Diarrhea _____ days <input type="checkbox"/> Watery <input type="checkbox"/> Bloody <input type="checkbox"/> Nausea <input type="checkbox"/> Vomit <input type="checkbox"/> Sore throat <input type="checkbox"/> Cough <input type="checkbox"/> Dyspnea <input type="checkbox"/> Skin problem <input type="checkbox"/> Eye problem <input type="checkbox"/> Ear problem <input type="checkbox"/> Appetite loss <input type="checkbox"/> Sleepless <input type="checkbox"/> Dizziness <input type="checkbox"/> Others ( )					
<b>■Dx No</b>	<b>Diagnosis(Dx):</b>	<b>■Drug No</b>	<b>Dose:</b>	<b>■Treatment</b> <input type="checkbox"/> 1. Wound care (minor) <input type="checkbox"/> 2. Wound care (deep) <input type="checkbox"/> 3. Injection <input type="checkbox"/> 4. Infusion <input type="checkbox"/> 5. Other	
<b>■Relation to disaster</b> <input type="checkbox"/> 1. Y (New / Become worse / Both) <input type="checkbox"/> 2. N <input type="checkbox"/> 3. Unknown				<b>Drug sign:</b>	
<b>■Outcome</b> <input type="checkbox"/> 1. Go home <input type="checkbox"/> 2. Refer( ) <input type="checkbox"/> 3. Admission <input type="checkbox"/> 4. Dead				<b>Dr. sign:</b>	

DATE	SYMPTOMS ( Dx No. / Diagnosis )		TREATMENT ( Drug No. / Dose )		SIGN ( Dr / Drug )
	Dx No.		Drug No.		

# 看 護 師

## 亜急性期の災害医療救護班における看護師の活動チェックリスト

区分	活動項目
出 発 前	<input type="checkbox"/> 携行用看護物品を用意する(57, 58 頁参照) <input type="checkbox"/> 被災地での活動に必要な看護関連物品を準備する(57, 58 頁参照) <input type="checkbox"/> 現地のライフラインに応じた看護・保健衛生活動に必要なパンフレットを準備(停電の場合は、事前に必要枚数をコピーして準備する) <input type="checkbox"/> 被災状況と収集した情報により、想定される看護の準備をする(マニュアル 49, 50 頁参照)
現 地 で の 活 動 準 備	<input type="checkbox"/> 活動時点での電気、水道、ガスなどのライフラインの状況を確認する <input type="checkbox"/> 災害対策本部等、地元行政機関の機能状況を確認する <input type="checkbox"/> 近隣医療機関の診療状況について確認する <input type="checkbox"/> 他の医療チーム(心のケア、こどものケア等)が被災地に入っているか確認する <input type="checkbox"/> 医療救護所内の設営をする(マニュアル 50 頁参照) <input type="checkbox"/> 医療救護所内に衛生材料・看護物品の保管場所を確保する <input type="checkbox"/> 診療の手順についてメンバー内で取り決めをする <input type="checkbox"/> 診療録の取り扱いについて、メンバー内で取り決めをする <input type="checkbox"/> 地元保健師や看護師の活動状況から、どの程度活動を援助すればよいのかを検討する <input type="checkbox"/> それぞれの保健師・看護師の連絡体制のとりかたを確認し、連携に努める <input type="checkbox"/> 連絡体制がない場合、状況に応じて作成する(マニュアル 51 頁参照)
救 護 活 動	<input type="checkbox"/> 医療救護所で、医師の診療介助を行う <input type="checkbox"/> 巡回診療に同行し、被災者のニーズの把握に努める <input type="checkbox"/> 巡回診療に同行し、保健衛生指導パンフレット等を用いて行う <input type="checkbox"/> 巡回診療に同行し、イソジンガーグル・弾性ストッキング・マスク・速乾式手消毒剤等を配布する <input type="checkbox"/> 巡回診療に同行し、必要に応じて被災者の清潔援助を行う <input type="checkbox"/> 巡回診療に同行し、生活物資の過不足の確認をし、災害対策本部等を経由して供給する <input type="checkbox"/> 巡回診療に同行し、高齢者の活動レベルの低下の有無を確認しリハビリについて指導する <input type="checkbox"/> 他の医療救護班等と連携をとり、衛生材料等の不足についてカバーしあう <input type="checkbox"/> 医療廃棄物の処理に気をつける(マニュアル 53 頁参照) <input type="checkbox"/> 日々のミーティングには必ず参加する <input type="checkbox"/> 宿泊場所の近隣に対して迷惑がかからないように、救護班のモラルについて注意喚起する <input type="checkbox"/> 救護班のメンバーの食事の献立を考え、準備する(メンバー内持ち回り制も考慮する) <input type="checkbox"/> 生活のリズムをメンバーで合わせる(起床時間・食事・就寝時間) <input type="checkbox"/> 日々の活動内容を日誌として記録する
撤 退 ・ 引 継	<input type="checkbox"/> 活動終了時の衛生材料の残数を点検し、取り扱いを検討する(マニュアル 54 頁参照) <input type="checkbox"/> 活動終了時の携行資機材の定数を確認する <input type="checkbox"/> 救護活動を行う際に連携をとって活動していた相手に、活動終了の連絡を行う <input type="checkbox"/> 救護活動を他の班に引き継ぐ場合は、活動状況や使用物品の残数等を正確に報告する

## 看護師マニュアル

### 【出発前】

#### 1 携行用看護物品の準備

携行する資機材は、必要最低限度にとどめなければならない。とりあえず使うかもしれないので持って行く、という発想は転換し、あるものを最大限に有効活用して救護活動を行なうことが重要となる。創意工夫の視点で、応用技術を駆使した看護ケアに望む心構えが必要である。

以下の5点について、現地の状況について情報収集を進めながら携行資機材の準備をする。

- (1) 医薬品セット（薬剤師マニュアル 67 頁参照）
- (2) 医療資機材セット（医療資機材セット 57、58 頁参照）
- (3) 生活資機材セット（後方支援マニュアル 38 頁参照）
- (4) 巡回診療用セット

巡回する地域の状況によって、現地でセットをする。持ち運びしやすい鞆やリュックサックなどを準備する。

- (5) 蘇生セット（蘇生セット 59 頁参照）
- (6) 救護班員用健康管理セット（救護班員用健康管理セット 56 頁参照）

#### 2 看護・保健衛生活動のためのパンフレット準備

災害における悪急性期には、多くの被災者が住居を失い、二次災害からの被災を避けるために、避難所による不十分な生活環境での集団生活を余儀なくされる。発災直後は、医療援助者は生命の危機的状況の対応に当たるが、亜急性期では被災者の医療に加えて、衣・食・住に目を向ける必要がある。

避難生活に特有の問題発生を防ぐため、早期から被災者に向けて看護・保健衛生活動を開始し、被災者が自ら健康管理に取り組めるような働きかけをするため、パンフレットやポスターなどを準備する。

- (1) 環境的側面：ゴミ、トイレ、排水、騒音、照明などについて避難所ごとに整備し、わかりやすく表示する。
- (2) 防疫的側面：食中毒や風邪、インフルエンザなど気候や環境により流行が予測される感染症を予防するための、手洗い・うがいや健康管理を呼びかける。
- (3) 対象特性的側面：乳幼児・妊産婦・高齢者・障害者・単身者・要介護者などに、医療機関の診療状況や、巡回診療、救護所の場所・時間を知らせる。
- (4) 疾病問題：糖尿病・高血圧・心臓病などの慢性疾患、精神疾患、難病、認知症など、継続した治療・看護が必要な被災者に向けて、自己管理や受診を呼びかける。
- (5) 避難所特有の健康問題：高血圧、不眠、便秘、食欲不振、不安、抑うつなど、まずは被災者自らが自分の身体・精神の状態を把握し、調整する行動をとることを呼びかける。

#### 3 亜急性期の災害看護

発災直後から急性期には傷病者の応急処置や、救命・救急処置が最優先されるが、亜急性期では直接受傷した人に限らず、被災者全ての健康状態に目を向けて、身体的にも精神的にも復興に向けて生活をするように看護援助をする必要がある。アルマアタ宣言をもとに、以下の8点についてケアや指導を行なう準備をする。



また、災害の種類によっては、二次災害がおこる危険性もあり、亜急性期の活動に際しても、急性期に対応するための知識・技術を備えておくべきである。

- (1) 健康教育：風邪や下痢、発熱などの一般的な疾病の予防・対処。外傷や、一次処置を受けた創傷のその後の処置。精神的援助。
- (2) 水補給と生活環境：安全な水の十分な摂取と、ゴミ・トイレ・排水や手洗い・うがい、避難所の生活環境などの基本的な衛生環境。
- (3) 栄養改善：安全な食糧、バランスのよい栄養摂取。
- (4) 母子保健：妊婦、乳幼児と母親、子どものケア。
- (5) 予防接種：亜急性期には、地域の医療機関が復興している場合が多く、救護班では必要な予防接種を考慮する。
- (6) 感染症対策：地域や気候、季節、災害の種類により流行することが予測される疾患の知識と治療。
- (7) 病気やけがの手当て：正しい知識と、予防・管理方法。  
(例) 避難場所によっては（車中泊等）エコノミー症候群の予防および指導が必要。
- (8) 基本的医薬品の供給：携行する医薬品に関する正しい知識。

## 【現地での活動準備】

- 1 活動地点でのライフラインの確認
- 2 現地の情報収集
- 3 医療救護所の設営

- (1) 地元保健師・看護師との連携により、近隣の避難所の把握につとめる。
  - ア 避難所の場所（住所）、施設名：名称を統一して、診療録に残す。
  - イ 避難所の責任者：連絡を取り合い、医療ニーズを拾い上げる。
  - ウ 避難所の収容人数：常設の救護所と巡回診療の決定。
  - エ 避難所内部のライフライン、設備：可能な医療支援活動方法の検討。
  - オ 避難所内の被災者の健康状態：必要な医療支援活動の実施。
  - カ 避難所内のコミュニティ：生活環境全体の調整支援。
  - キ 避難所内の被災者の一日の生活状況：診療時間の検討。
    - \* 日中は復興作業や炊き出しに出かけるため、避難所には老人や子どもが多い。
    - \* 食事時や日没後に作業から戻る人が多いため、日中診療を受けられない人のための診療時間の工夫が必要。
- (2) 近隣医療機関の機能状況を確認して、搬送ルートを確認しておく。
- (3) 医療救護所内の環境を整える。
  - ア 災害医療を行なうにあたり、安全性・生活環境と動線等を配慮して設営する。
  - イ 現地の建物施設を利用するのか、テント等の仮設建物を利用するのかによって配置を工夫する。
  - ウ 衛生材料、看護物品の保管場所を確保し、在庫把握と管理をしやすいように工夫する。
  - エ 受付、トリアージ、診療、与薬の4つの流れが円滑に進むように、できるだけ一方通行となるように工夫する。
  - オ 診療室とスタッフの休憩室は区別し、スタッフが休息と健康管理を出来るように配慮する。

カ 救護所の場所と救護活動について、住民がわかりやすいように広報し、目立つように旗をたてたりポスターを貼るなどの工夫をする。

- (4) 受付、トリアージ、予診など、診療の手順についてメンバー内で役割を決め、良好なコミュニケーションで活動が出来るように打ち合わせをする。
- (5) 診療録の記載や、ファイリング、保管場所などプライバシーや個人情報保護に配慮した取り扱い方法について取り決めをする。
- (6) 新潟中越地震では、避難所内に多数の同姓や同姓同名の被災者がいたため、生年月日や住所の記載が、患者間違いの防止のために重要であった。
- (7) 亜急性期には、外傷や疾病の診療のみならず、精神的な側面で不安や問題を抱える人が増えるため、心のケアも十分配慮する。専門的支援が必要な場合は紹介する。

#### 4 被災地における保健医療チームの連絡体制の作り方

- (1) 必要性：被災地には、様々な自治体の保健医療チームが被災地入りし、それぞれが全力を尽くし、良い保健医療を提供しようとするが、ともすると、被災者には援助が過剰や過少となる場合がある。能率的かつ効果的に被災者への保健医療の提供を行うため、保健医療チーム内での横の連携が必要である。

- (2) 連携について

縦の連携：同じ自治体、チーム内でのアップダウンの連携。指揮系統が明確であるため、他職種が混合でも連携がとりやすい。

横の連携：異なる自治体、同職種間での連携。同被災地区内の縦の支持・命令系統が整っていても横の連携は難しい。

- (3) 連携づくりの方法

<同被災地区内の指示・命令系統が不明瞭な場合>

ア この場合、担当地区の行政が指揮をとっていることが望ましい。

イ 県 → 各地区(市町村の災害対策本部 → 地区毎の定点 → 保健医療チームの代表) → 各保健医療チームメンバー

ウ 縦の連携(県 → 各地区 → 各保健医療チームメンバー)ができれば、横の連携(市町村の災害対策本部 → 地区毎の定点 → 保健医療チームの代表)につとめる。各チームが顔を合わせられ、合同認識できる場を設置する。毎日、情報は刻々と変化するため、1回/日は最低集まれる機会(合同ミーティング)を設ける。

エ 合同ミーティングから、更に、職種毎に分かれて、職種別ミーティングを行い、情報交換を行う。

オ 各職種別のミーティングでは、役割分担と連絡方法を決めておく。

\*保健師と看護師は公衆保健や巡回看護等重複することが多いため、担当地区の特殊性を踏まえた役割分担を特に必要とする

\*被災者への援助が過剰・過少とならないように、巡回が必要。

(方法1)

(ア)担当地区内の巡回エリアを分ける。

(イ)巡回により、被災者のニーズを吸い上げ、その場で対応できることは、即座に対応する。

(ウ)保健師分野・看護師分野で専門を要する場合は、お互いに連絡を取り、役割を分担する。

(エ) 連絡の取り方は、毎日、決まった時間・場所で担当地区のミーティングを持ち、そこで情報交換をする。(例：11：30、15：30 西川口小学校にて西川口地区の保健師・看護師合同ミーティング)

(オ) (エ)以外に、お互いの携帯の番号を交換し、携帯で連絡をタイムリーに取り合う。

(カ) (オ)の方法は、合同ミーティングの場でチームが交代する度に連絡先が変更できるように、連絡先一覧表に記入し、活用する。

#### (方法2)

(ア) 巡回時間を分ける。(例：午前：保健師が巡回、午後：看護師が巡回)

(イ) 方法1の(イ)～(カ)に同じ

#### (方法3)

\* 医療班が縮小化する時期に入ると、看護師が巡回できなくなるため、保健師から被災者の医療ニーズの提供をしてもらう必要がある。

(ア) 巡回は、全て保健師が行う。

(イ) 医療ニーズがある場合は、携帯または直接医療班に連絡。

(ウ) 方法1の(オ) (カ)に同じ

カ 前述の体制づくりは、誰かが最初に立ち上げなければならない。定点の場で、行政以外にできれば長く滞在するチームが全体の把握がしやすいという面でリーダー的に指揮をとることが望ましい。その点で、初動のチームは災害医療の経験が豊富で、リーダーシップの発揮できるメンバーが望ましい。(今後のことを踏まえると、初動は各職種2名以上が望ましい)

#### <同被災地区内の指示・命令系統が明確な場合>

指示・命令系統が不明確な場合の アイを除く ウエオカ

#### 【救護活動】

1 亜急性期の災害看護(出発前参照)に加えて、二次災害による急性期の再来にも備える。

#### <急性期の災害看護>

(1) 状況評価、安全確保：災害という特殊な場所で安全で迅速な救護活動を行なう為に、バリアーの装着、周囲の安全性の確保を行う。

ア 感染防御：ガラスや金属片などが散乱している場合が想定される。そのような場所での救護活動では血液、体液等による汚染が予測される。手袋、ゴーグル、マスク、ガウンなどバリアーを装着して行うことが望ましい。

イ 現場周囲の安全性：救護活動を始める前に、状況評価・安全確保を行う。二次災害の危険の有無を判断し、場合によっては傷病者を避難させた後、または二次災害の原因となるものを取り除いた後で救護活動を行う。

ウ 傷病者、状況の確認：傷病者の数と傷病状況の確認。

(2) 外傷看護：初期評価：傷病者の生理学的状態から蘇生処置の必要性を判断する。(添付参照)

ア 意識・気道：用手頸椎固定を行いながら声かけを行う。声が出せれば気道は開通していると判断。気道に問題があれば下顎挙上を行い気道の確保を行う。

イ 呼吸：傷病者の口元に耳をあて口鼻からの空気の入りを耳で聴き、ほほで感じるとともに、胸郭の動きを目で確認する。(見て、聴いて、感じて)呼吸が不十分であれば人工呼吸を開始する。

ウ 循環：橈骨動脈を触知し、触れれば血圧は80mmhg以上あると判断。触れなければ頸動脈を触知し、触れれば60mmhg以上はあると判断。頸動脈がふれなければCPR適応となる。明らかな出血はガーゼなどにより直接圧迫止血を行う。

\*初期評価の段階で呼吸、循環に異常があると判断した場合は人工呼吸、心臓マッサージを施行する。

エ 全身観察：傷病者の解剖学的状態から重大な臓器損傷の有無を判断する。（添付参照）

### (3) 熱傷看護（添付参照）

## 2 診療に使用した医療器械の簡易消毒

(1) 清潔な器械を使用することや、消毒液の排水の問題などを考慮すると、医療器械は出来るだけ Disposable の製品を使用するのが望ましい。

(2) どうしても使い回しをしなければならない時は、簡易消毒する。

ア エルエイジー10 液 (0.05～0.2%)：結核菌に有効、芽胞菌・ウイルスに無効、一般的に腐食作用は無い

イ ピューラックス (0.02～0.05%)：ウイルス・一般細菌・芽胞菌等に有効、金属・ゴム類に腐食性がある

(3) 使用した機器は、清浄水で洗浄し、血液など付着物を除去しておく。

(4) 器械は開くか、外して液体との接触面を多くしておく。（一般的に 30 分から 60 分）

## 3 医療廃棄物の処理

被災地での医療支援において発生する医療廃棄物の取り扱いは、慎重に行なう。

(1) 準備：可燃ゴミ用・不燃ゴミ用（ダンボール、ビニール袋など）、医療廃棄物用（プラスチック容器、ミッペール、針ボックスなど）

(2) 医療廃棄物：針類、血液・体液の付着しているものは硬いふたつきのプラスチック容器などに入れる。

(3) 一般ゴミの廃棄に当たっては、地域の担当者に確認のうえ、安全に考慮し被災者の迷惑にならないよう所定の場所に廃棄する。

(4) 医療廃棄物は地域の担当者に確認のうえ、廃棄業者や近くの医療機関に直接渡すか、持ち帰る。安全な廃棄方法、回収方法が確認できるまでは所定の場所に保管しておき、むやみに移動させない。

(5) 個人情報に関する廃棄物がある場合も十分に配慮して、地域の担当者に確認し、廃棄施設がある場合には利用する。無い場合には、持ち帰り自施設で処理する。

## 4 救護班員の健康管理

自己管理が基本となるが、チームメンバーそれぞれが協力体制のもと健康管理に努めることが大事。

### (1) 食事

ア 献立は、制限範囲内でなるべくかたよらない。当番制で持ち回り制が望ましい。

イ ライフラインの復旧の状況によるが、基本的にはレトルト食品となる。

注意：下水が復旧していない場合、食べ残しものは流せない。そのため、カップ麺のスープ