

目 次

A 博覧会における医療救護施設の概要	100
博覧会における医療救護施設の設置目的	100
医療救護施設の概要	100
勤務要領	103
ユニフォームについて	103
携行品について	104
勤務に必要な情報の収集	104
遵守事項	104
業務上のトラブルに対する保険について	105
B 医療スタッフ共通マニュアル	106
急病者発見の通報を受けた場合	106
感染防止について	107
防火管理について	107
災害発生時(非常事態)の対応	108
食中毒の疑いがある場合	109
鋼製器具、衛生材料の配備について	110
洗浄/滅菌・消毒	111
リネン類の管理	112
医療救護施設内で急病者が死亡した場合	113
参考：熱中症発生時の対応（医療救護施設でできる事）	114
C 診療・ケアの記録に関するもの	116
D 医師の業務	118
1) 会場内診療所における医師の業務	118
2) 始業時のオリエンテーション	118
3) 診療に関して	118
4) 診療録・応急手当録の使用法	119
5) 所轄応急手当所の相談受けおよびケア・処置の指示	119
6) 救急搬送	119
7) 医療救護施設内で急病者が死亡した場合	120
E 看護師の業務	121
看護師の主な業務	122
診療所の患者対応と業務の流れ	124
応急手当所の患者対応と業務の流れ	125
参考：「START: Simple Triage and Rapid Treatment」	126
注射業務	127
資料	129

A 博覧会における医療救護施設の概要

博覧会における医療救護施設の設置目的

医療救護施設の設置は、博覧会会場における「博覧会に訪れた観客の生命と健康を守るために、会場内における急病者の救護体制を確立する。」事を目的とした医療救護の基本方針の実施計画のひとつです。基本計画は4つの柱で構成されており、内容は「1. 会場内の観客を対象とした医療救護施設の設置運営、2. 急病者の早期発見・早期救護体制の確立、3. BLS（Basic life support：一次救命処置）の実施体制の確立、4. 大規模災害発生時の医療救護体制の確立」です。

医療スタッフは、医療救護施設内だけでなく、会場内の医療救護活動を求められていると考えてください。

医療救護施設の概要

1) 設置場所・開場時間

会場内医療救護施設は、会場内に訪れた観客の医療救護を応急的に行うための施設として、開場時間帯に合わせて開設します。一次的な診療・ケアであるため、患者の状態によっては速やかに、会場外の近隣医療機関に急病者の受け入れのご協力をお願いしています。

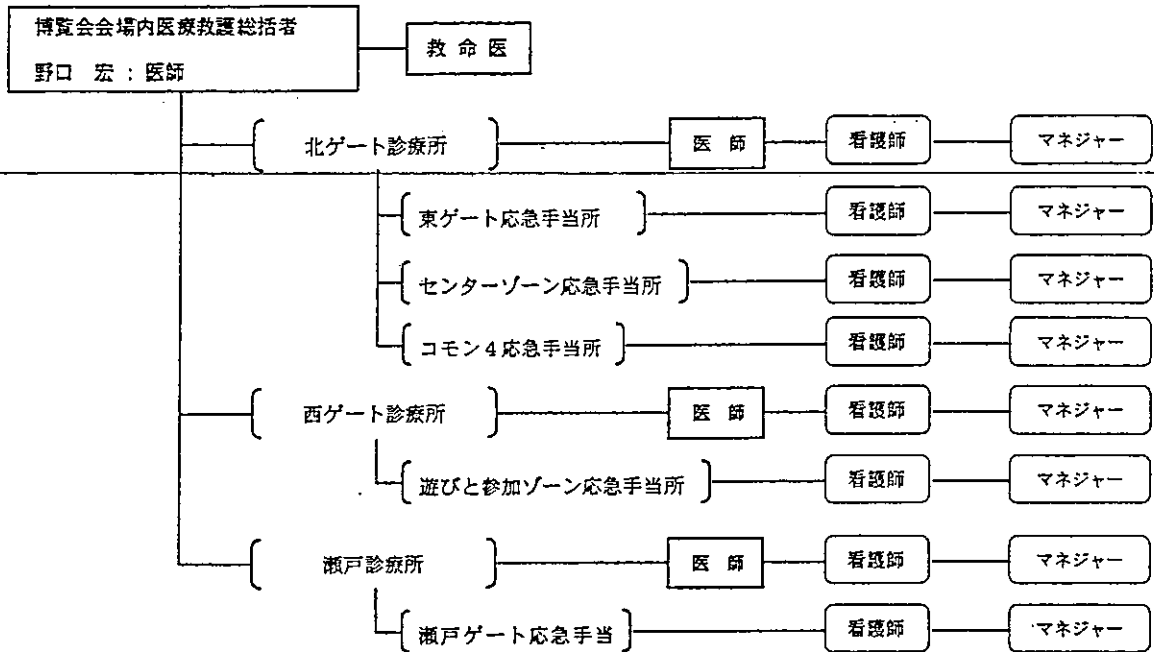
<設置場所>

	診療所	応急手当所
長久手会場	北ゲート診療所 西ゲート診療所	遊びと参加ゾーン応急手当所 センターゾーン応急手当所 コモン4応急手当所 東ゲート応急手当所
瀬戸会場	瀬戸診療所	瀬戸ゲート応急手当所

<会場の開場時間：期間、会場によって異なります>

期 間	会 場	開場時間	閉場時間
3月25日～4月25日	長久手	9時30分	21時30分
	瀬戸	9時30分	17時30分
4月26日～7月19日	長久手	9時00分	22時00分
	瀬戸	9時00分	18時00分
7月20日～8月31日 (夏季期間)	長久手	9時00分	22時00分
	瀬戸	9時00分	19時00分
9月1日～9月25日	長久手	9時00分	22時00分
	瀬戸	9時00分	18時00分

2) 組織図



※西ゲート診療所、瀬戸診療所の終業以後は、北ゲート診療所がすべての応急手当所を管轄とします。

(1) 構成

- ・診療所は、医師、看護師、マネージャーで構成します。応急手当所は、看護師、マネージャーで構成します。
- ・救命医は、会場内に1名常駐しますが、施設担当はしません。
- ・総括者は、会場内の医療救護を総括します。

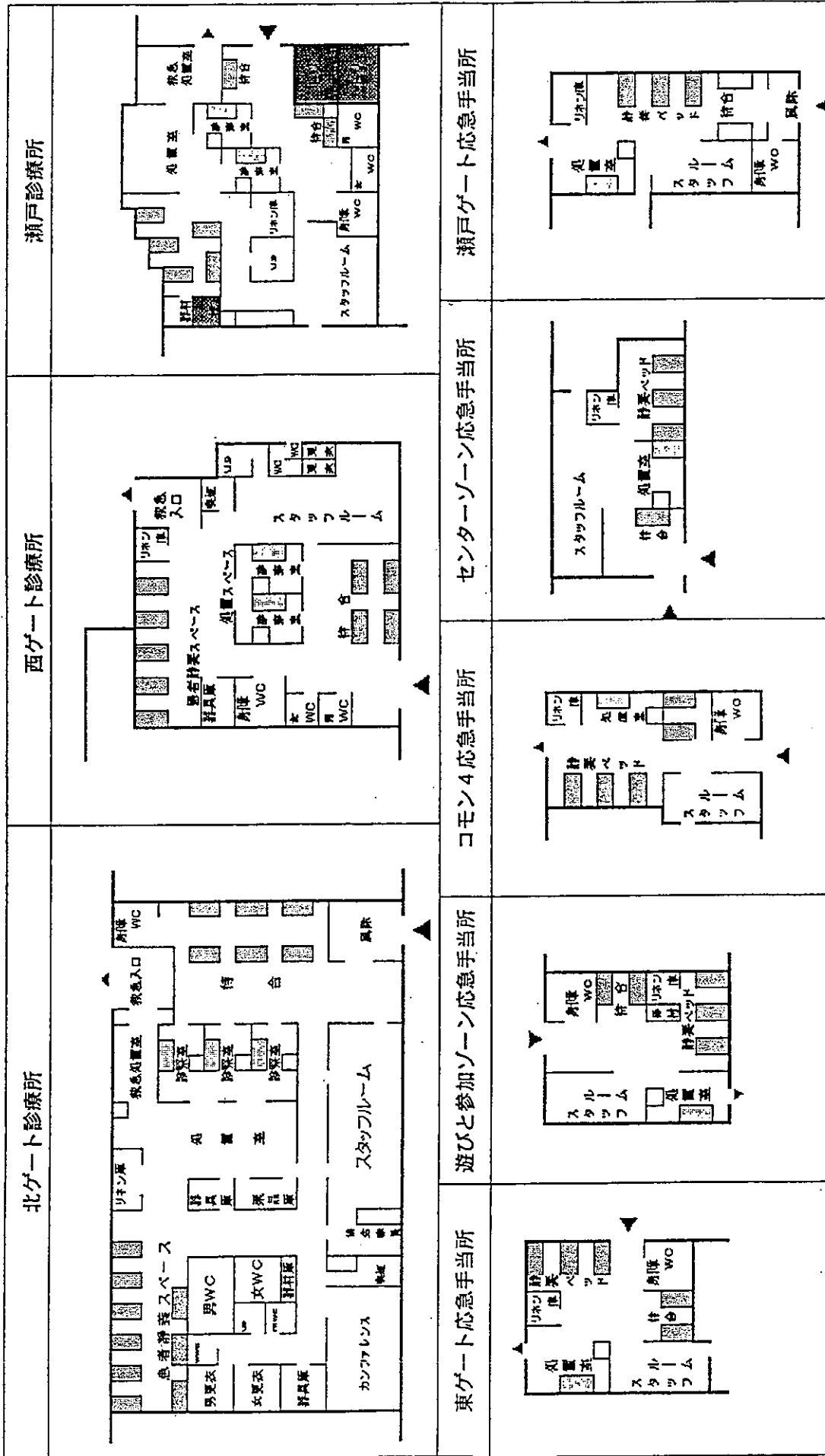
(2) 患者診療に関する指示系統

診療所の医師は、各応急手当所の患者の状態の報告を受け指示をします。西ゲート診療所および瀬戸診療所の終業後は、すべての応急手当所を北ゲート診療所が担当します。患者の報告は、患者の病状によって行います。

(3) スタッフの定数および勤務時間

施設名	看護師		マネージャー		医師			
	早番	遅番	早番	遅番	早番	中番	遅番	多客日
北ゲート診療所	始 8:30 終 17:30	始 15:30 終 22:30	北ゲート診療所は、開場時刻1時間前に就業する。	全施設とも施設終了時刻より30分後に終業 他の施設は、開場時刻30分前に就業する。 終業時刻は、社内既定通り。	始 8:30 終 16:30	始 10:30 終 18:30	始 15:30 終 22:30	未定
勤務者数	4名	4名			1名	1名	1名	1名
西ゲート診療所	開場時間 ~18:00				開場時刻 ~ 18:00			
勤務者数	2名(赤十字スタッフ)				1名(赤十字スタッフ)			
瀬戸診療所	始 9:00~終 18:00				始 9:00 ~ 終 18:00			
勤務者数	2名				1名			
遊びと参加ゾーン応急手当所	始 8:30 終 17:30	始 15:30 終 22:30			4カ所の応急手当所は、早番・遅番とも看護師2名、マネージャー1名が勤務			
センターゾーン応急手当所	始 8:30 終 17:30	始 15:30 終 22:30						
コモン4 応急手当所	始 8:30 終 17:30	始 15:30 終 22:30						
東ゲート応急手当所	始 8:30 終 17:30	始 15:30 終 22:30						
瀬戸ゲート応急手当所	始 9:00 ~ 終 18:00							
(夏季期間)	始 8:30 終 17:30	始 10:30 終 19:30		看護師2名、マネージャー1名 夏季期間は、早番・遅番に看護師2名が勤務 マネージャー1名が勤務				

3) 医療救護施設見取り図



勤務要領

1) 会場の入・退場について

(1) 入場

- ・観客とは別ルート of 業務用ゲートから入場します。
- ・ゲートで入場許可証を提示して下さい。入場許可証がない場合は、絶対に入場できません。
- ・何不携帯の場合は、速やかに北ゲート診療所のフロントマネージャーに連絡して下さい。臨時入場許可証を発行する必要があります。
- ・場合によっては、持ち物のチェックを受けることがあります。

(2) 退場

- ・業務用入場許可証入場者は、業務が終了しだい業務用ゲートから退場して下さい。
- ・常勤者は、業務用ゲートで入場許可証を提示して退場して下さい。
- ・臨時入場許可証および1日限りの入場許可証は、業務用ゲートで返納して下さい。

(3) 持ち込み禁止物の注意

- ・原則として、飲食物類の会場内への持ち込みは禁止されています。観客は、入場ゲートで金属探知機および持ち物チェックを受ける事になっています。
- ・ペットボトル、缶、ビン等の容器の飲食物は一切禁止です。
- ・業務スタッフも、状況によっては金属探知機および持ち物チェックを受ける事があります。

2) 出退勤時の移動について

- ・入場ゲートから担当の医療救護施設までの移動は、原則として自己移動です。
- ・会場内の有料の乗り物はすべて自己負担となります。

3) 遅刻をする場合

(1) 常勤スタッフ

- ・予め遅刻することが判明している場合は、午前8時～午後10時までに北ゲート診療所のフロントマネージャーに連絡して下さい。(開場時間は一部時期によって異なりますので確認して下さい。)
- ・当日止むを得ず遅刻する場合は、その事が判明次第、北ゲート診療所のフロントマネージャーに連絡して下さい。

(2) 非常勤の医師・看護師

- ・当日止むを得ず遅刻する場合は、その事が判明次第、北ゲート診療所のフロントマネージャーに連絡して下さい。

ユニフォームについて

1) ユニフォーム

- ・職種別のユニフォームとなります。
- ・原則として個人貸与はしておりません。各施設に配備されているユニフォームを着用して下さい。サイズが問題となる場合は、別途相談を受けます。
- ・使用したユニフォームは、勤務終了時にポケットの中を確認してランドリーバッグに入れて下さい。
- ・看護師、マネージャーのユニフォームは、半袖の1種類です。各施設にカーディガンを配備

します。必要に応じて着用して下さい。

2) 靴・靴下

- ・個人で準備して下さい。靴は、室外活動にも耐える物を準備してください。

携行品について

1) 身分証明書

- ・必ず持参し、常時見える位置に装着して下さい。証明書を所持していないと絶対に会場に入れませんので気をつけて下さい。もし、当日忘れた場合は、北ゲート診療所のフロントマネージャーに速やかに連絡して下さい。
- ・紛失、破損した場合は、即座に協会職員に連絡し再発行の手続きをして下さい。

2) 私物の管理

- ・貴重品を含め私物類は、各自が責任を持って管理して下さい。盗難等が発生しても一切の補償はいたしません。

3) 飲食について

- ・適時、交代で休憩・食事時間をとって下さい。休憩時間中でも、カウンターを無人にしないようにして下さい。
- ・観客や外部から見える場所で、飲食しないように注意して下さい。
- ・弁当の現物支給はありません。スタッフ用の弁当を注文するか、会場内の喫食コーナー、コンビニを利用して下さい。ただし、業務外の施設外出は私服に更衣して下さい。

勤務に必要な情報の収集

1) 常勤者

- ・会場内の医療救護施設の位置、警備消防センターの設置場所
- ・救急車の待機場所、急病者の救護ルート、ループの出入り箇所、案内所等の設置場所

2) 非常勤の医師、看護師等

- ・上記の項目でその施設の業務に関係する事を、当日、常勤スタッフが説明します。

遵守事項

業務にあたり以下の事項を遵守して下さい。常にメディアの目がある事を意識して下さい。

1) 個人の行動に対して

- ・勤務場所では、率先して笑顔で挨拶をして下さい。
- ・出勤時間を厳守し、無断欠勤や無断遅刻がないようにして下さい。止むを得ず遅刻や欠勤になる場合は、必ず速やかに連絡して下さい。
- ・業務中の私語、ふざけた行為等は、後々のトラブルの元となりますのでご注意ください。
- ・医療救護施設内は、いつも清潔な環境保持に心がけて下さい。
- ・喫煙する場合は、必ず決められた場所で行って下さい。
- ・博覧会協会で定めている禁止行為に抵触しないように注意して下さい。

2) 患者／医療救護施設の外部（観客、参加者、ボランティア等）に対して

- ・原則として、ケア・診療の対象は観客のみです。ただし、緊急の場合は、観客以外でも診療およびケアの対象となります。
- ・患者への対応は、落ち着いて、親切、丁寧、明瞭に行ってください。診療およびケアに対する十分な説明をお願いします。曖昧な態度や言動は、不信感を招きます。
- ・国籍、性別、年齢、外見に関わらず、公平な態度で接して下さい。

業務上のトラブルに対する保険について

1) 協会が対応する保険とその保障範囲

- ・出勤・退勤経路中の事故発生は、保障の対処となります。
- ・ただし、勤務前後の寄り道、万博観覧等による個人的事故等は、自己責任となり対象外となる事があります。

2) 看護師が個人で加入できる保険（任意保険）

- ・日本看護協会会員を対象とした「看護職自賠償保険」があります。日本看護協会のホームページで概要を知る事ができます。パンフレットを入手したい方は、協会職員医療チームまでお問い合わせ下さい。

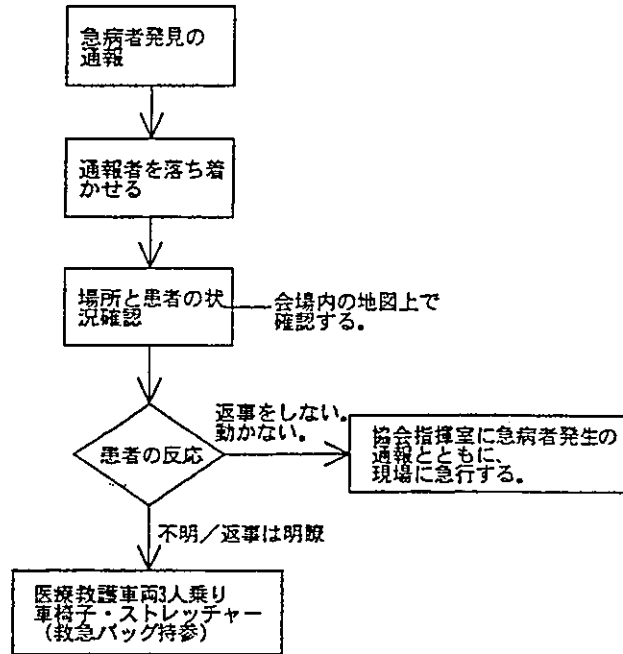
B 医療スタッフ共通マニュアル

急病者発見の通報を受けた場合

1) 通報者が来所した場合

(1) 診療所

- ① 通報者が慌てた様子であれば先ず落ち着かせる。
- ② 「急病者通報受信票」をもとに情報を収集する。
- ③ 急病者の場所を会場内地図で確認する。
- ④ 「患者が返答しない、体動がない」という状態であれば、協会指揮室（内線：110番）に急病者発生を通報する。
- ⑤ ④と同時に、看護師1名とマネジャー1名および通報者を伴って出動する。もし、救急救命士が施設内に待機している場合は、救命士と看護師1名が出動する。
- ⑥ 患者の「救急レベルが不明」な場合は、医療救護車両か救急バッグを持参して急行する。
- ⑦ 北ゲート診療所の場合は、医師に余裕があれば、医師と看護師が出動する。
- ⑧ もし、救急救命士が待機している場合は、救急救命士と看護師1名が出動する。
- ⑨ 出動した場合は、終了後に日報ファイルの必要事項を入力する。



(2) 応急手当所

- ① 通報者が慌てた様子であれば先ず落ち着かせる。
- ② 「急病者通報受信票」をもとに情報を収集する。
- ③ 急病者の場所を会場内地図で確認する。
- ④ 「患者が返答しない、体動がない」という状態であれば、協会指揮室（内線：110番）に急病者発生を通報する。
- ⑤ ④と同時に、看護師1名とマネジャー1名および通報者を伴って出動する。もし、救急救命士が施設内に待機している場合は、救命士と看護師1名が出動する。
- ⑥ 終了後に日報ファイルの必要項目を入力する。

2) 電話通報を受けた場合

電話通報は、ほとんどの場合、会場内スタッフによるものです。

- ① 急病者通報受信票をもとに通報を受ける。
- ② 通報内容によって指示をするとともに、現場に出動する。
- ③ 以降は、上記と同じ

感染防止について

1) 基本的な考え方

CDCの提唱するスタンダードプリコーションを徹底してください。スタンダードプリコーションとは、すべての患者の血液、体液、排泄物、病的な皮膚および粘膜を感染媒体とみなし、これらを適切な手段で隔離して感染防止を図ることです。これは、接触性感染経路を遮断することになります。

2) 医療救護施設で行うスタンダードプリコーション

- ・ 手洗いの励行（一行為一手洗い）
- ・ 体液付着の可能性あるケア・処置の際は、必ず手袋・マスク・ビニールエプロン・ディスポガウン等を装着します。
- ・ 注射の施行および抜針時は、必ずディスポ手袋を装着して下さい。
- ・ 注射施行時の誤刺を防止するために、誤刺防止機構のある器材を使用します。操作方法を確認してください。

3) 医療廃棄物の分別

- ・ 感染性廃棄物は、すべて専用容器に廃棄します。
- ・ 具体的な容器や廃棄システムは、現場で案内します。

防火管理について

1) 防火管理

防火管理責任者	医療救護施設8カ所を協会職員が統括します。
火元責任者	各施設のチーフマネージャーが担当します。氏名の表示はしません。
日常の火気点検 (各施設)	9時・15時・22時にチェックリストをもとに火気点検を実施します。

2) 喫煙

- ・ 喫煙は、必ず喫煙所ですして下さい。北ゲート診療所、西ゲート診療所に喫煙室があります。他の施設には喫煙所はありません。喫煙する場合は、私服に更衣して所定の喫煙所を利用してください。室内の喫煙は厳禁です。

3) 消火器の確認

- ・ 消火器の配置を確認してください。万一の使用時は火ではなく火元をめがけて噴射します。

4) 避難経路、避難口、防火扉の確認

- ・ 医療救護施設の設置場所によっては、避難経路、避難口等の確認をして下さい。

災害発生時(非常事態)の対応

博覧会協会は、非常事態の状況に応じて、「危機管理準備室」「危機管理室」「危機管理本部」を適宜設置します。

1) 非常事態の内容

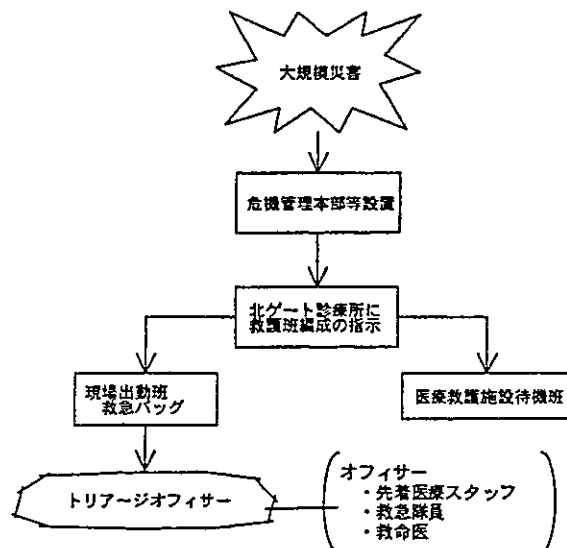
- ・ 地震・台風等の自然災害、大規模火災および重大な事件・事故が発生し、または発生する恐れがある場合を言います。
- ・ 情報伝達経路：現時点で未定のため現場でマニュアルをご覧ください。

2) 医療救護班の編成

- ① 診療所および応急手当所の各施設は、看護師 1 名・マネジャー1 名を施設待機とし、他のスタッフを現場出動班とします。
- ② 出動準備ができれば協会指揮室へ報告します。
- ③ 現場出動の連絡を受けたら、指定された現場へ出動します。

3) 現場活動

- ① 初動医療班として活動します。現場に先着した医療スタッフまたは救急隊員がトリアージをスタートします。
- ② 非常事態のレベルによって会場外から医療班が出動するためその指示に従います。



4) 施設待機班

- ・ 非常事態に応じて、危機管理本部等は対応を決定します。例えば、東海地震注意情報が発令されると会場は閉場となり観客は帰宅となります。医療救護施設に滞在している患者は、処置後に帰宅させます。
- ・ 帰宅困難な患者は、滞留させ協会危機管理本部等の指示に従います。
- ・ 重症者の場合は、救急搬送の必要があるので協会指揮室に搬送依頼をしておきます。搬送順番は、トリアージオフィサーが判断します。

食中毒の疑いがある場合

1) 情報収集および速やかな関係機関への報告

(1) 患者の受付

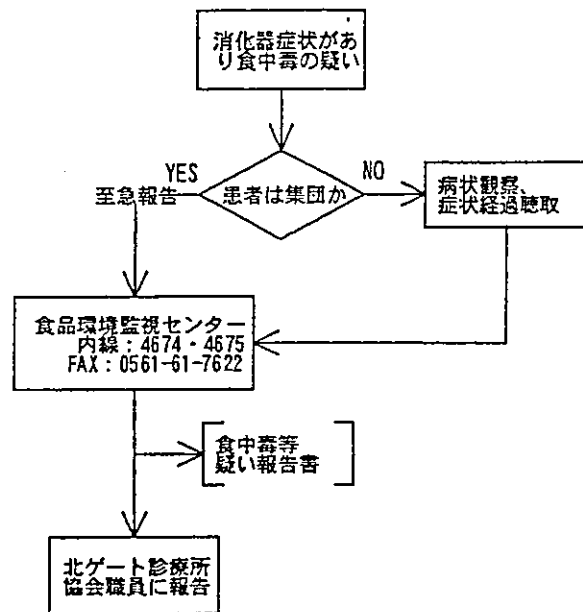
(「診療所の患者対応と業務の流れ」「応急手当所の患者の対応と業務の流れ」)を参照して下さい。

(2) 患者の発生は個人か、集団か

- ・ 患者の発生が個人か、集団（ツアー、家族単位、グループ他）であるかを聴取します。
- ・ 集団来場者で、宿泊を伴っている場合は、食中毒の危険性が高いため、速やかに食品衛生監視センターへ電話連絡して下さい。

(3) 集団発生の場合は、軽症であってもセンターに報告して下さい。食品環境監視センターのスタッフが到着するまで、施設内に患者を留め置きして下さい。

(4) 医療スタッフに人的余裕があり、患者の状態が問診可能な場合は、「食中毒等疑い報告書」の「症状」の項目に沿って問診します。



2) 感染防止

- ・ 患者に接する場合は、必ずディスボガウン、手袋、マスク、必要に応じてゴーグルを装着します。
- ・ 患者および付き添い者がトイレを利用した場合は、流水下の手洗い後にサラヤジェルで手指消毒を指導します。

3) 食品環境監視センターより食中毒の疑いありと判断されたら

(1) 診療所

- ・ 医師の指示にしたがって下さい。会場外の医療機関へ救急搬送の必要がある場合は、協会指揮室へ搬送要請をします。

(2) 応急手当所

- ・ 管轄の診療所医師に報告し指示を受けます。

4) 疑いのある患者の退所後

(1) 消毒について

- ・ 通常の場合、原因菌が確定されていないので、保健所から施設消毒の処置はありません。接触感染の防止のためにベッド、水回り等を消毒します。
- ・ 処置ベッド、診察ベッド等のシーツを交換しベッドのフレームをアルコール清拭
- ・ トイレのドア、便座、手摺、洗面台・手洗い場の水回りのアルコール清拭

(2) リネン類

- ・ シーツは、ビニール袋に入れて感染症汚染として所定のカートに入れる。
- ・ もし、患者の排泄物や吐物がユニフォームに付着した場合は、ビニール袋に入れて感染性汚染物として所定のカートに入れます。

鋼製器具、衛生材料の配備について

1) 基本的な考え方

- ・ 医療救護施設は、応急的な処置を対象とするため医材の配備は最小限度となります。
- ・ 診療所は、卓上型の高圧蒸気滅菌器およびシール機を配備します。
- ・ 応急手当所は、滅菌設備がないためディスポ製品の使用を主体とします。
- ・ ガーゼ類の衛生材料は、ワンユースを基本とします。
- ・ 念のために準備する物は、北ゲート診療所に保管します。(例：分娩セット)

(1) 鋼製器具 (表 1)

- ・ 鋼製器具類は表 1 のとおりです。
- ・ 診療所 3ヶ所に配備します。応急手当所で使用する場合は、その時点で調達して下さい。
- ・ 器材はすべて単包化とします。
- ・ メスは、ディスポ製品のみです。

(2) 衛生材料 (表 2)

- ・ ガーゼ類は、ケーパインの既滅菌単包化製品を使用します。
- ・ 創傷部の消毒に使用する綿球は、用途に応じてシャーレ入り綿球、滅菌綿棒、スワブスティック等を適時選択して下さい。
- ・ 原則として品目の追加はしません。どうしても、業務に支障を来すようであれば、協会職員医療チームに相談して下さい。

表 1. 医療救護施設設備再生医材一覧

#	品 名
1	ケイセイガール持針器(ダイヤ付)
2	コッヘル止血鉗子 曲 無鉤 145mm
3	コッヘル止血鉗子 曲 有鉤 145mm
4	デイスホメス 円刃(No.10)
5	デイスホメス 尖刃 (No.11)
6	デリケートピンセット14.5cm 有鉤
7	デリケートピンセット18cm 無鉤
8	メツェンハウム剪刀 反
9	メデイカルマルチ剪刀
10	モスキート鉗子 曲 無鉤
11	モスキート鉗子 曲 有鉤
12	外科ピンセット(併式) 18cm 無鉤
13	外科剪刀 両鈍反 ハズシ
14	眼科ピンセット 無鉤 11.5cm
15	眼科ピンセット 有鉤 11.5cm
16	眼科用反剪刀(鋭)
17	眼科用反剪刀(鈍)
18	形成ピンセット 無鉤
19	形成ピンセット 有鉤
20	形成直剪刀
21	形成反剪刀
22	刺抜きピンセット12cm
23	洗眼受水器 ハダ付
24	洗眼瓶(須田式)白 ガラス製
25	鼻用ルツェピンセット 無効 17cm

表 2. 衛生材料一覧

種 類	内 容
伸縮包帯	5cm、7.5cm、10cm幅
伸縮包帯(薄地)	5cm、7.5cm、10cm幅
弾性包帯	5cm、7.5cm幅
粘着包帯	1インチ・2インチ
サージフィックス®	幅6タイプ
絆創膏	2種類、1/2インチ・1インチ・2インチ
ガーゼ	滅菌ケーパイン4タイプ
救急絆創膏	指先タイプ、ジャンボタイプ
綿球	既滅菌3球シャーレ入り
滅菌綿棒	2本/袋
スワブスティック®	イソジン消毒液+滅菌綿棒
処置セットC	テグーゼ1枚+綿球2球+デイスホピンセット1本
滅菌ドレープ	60×60cm 丸穴9cm1枚/袋
ステリストリップ	3mm、6mm幅
その他	ステリストリップ、眼帯、三角巾

洗浄／滅菌・消毒

1) 基本的な考え方

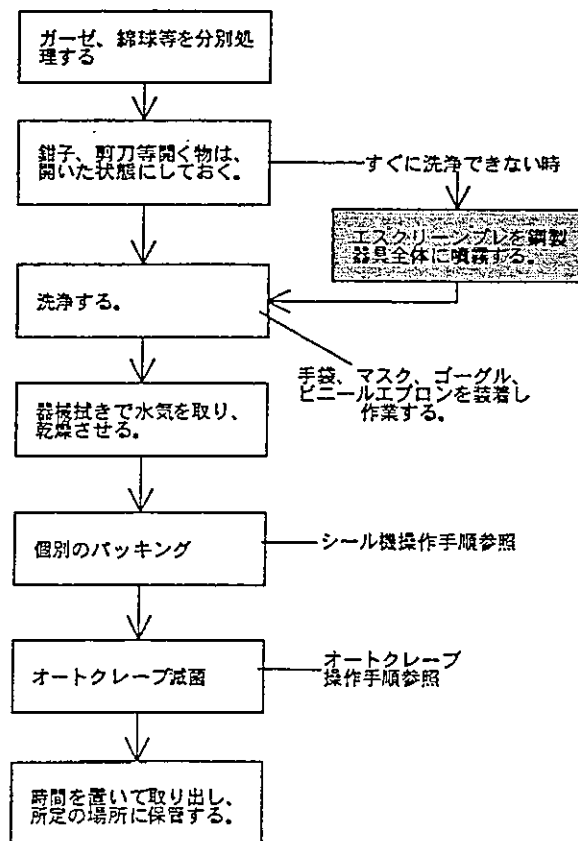
再生医材の医療器具およびケア器材等の洗浄および滅菌・消毒処理については、器材の使用用途で対応します。

分類	方法	医療救護施設に配備する物品	対象	診療所	応急手当所
滅菌	高圧蒸気滅菌	・簡易卓上型高圧蒸気滅菌器	再生鋼製器具 ピンセット類、鉗子類、剪刀類、	○	—
高レベル消毒	フタラール製剤	・デイスオーバー®	喉頭鏡	○	○
中レベル消毒	アルコール製剤	・ステリコットアルファー® ・除菌エタクロス 80 ボトル®	・体温計（腋窩・口腔用、耳式） ・聴診器	○	○
	次亜塩素酸ナトリウム	・キッチンハイター	・排液瓶	○	○
低レベル消毒	両性界面活性剤 家庭用洗剤	・テゴ-51® ・トイレクイックル ・トイレマジックリン ・流水洗浄	・便尿器（床上使用） ・便所	○	○

2) 医療救護施設でできる事

(1) 滅菌

- ・各診療所に簡易卓上型高圧蒸気滅菌器を設置します。
- ・洗浄滅菌の作業の流れは、下の図の通りです。シール機、オートクレーブの操作については、各機器のマニュアルに沿って下さい。



(2) 高レベル消毒

- ・ フタラール製剤(ディスオーバー®)を使用します。
- ・ 施行時の事故防止のために、手袋、マスク、ゴーグル、エプロンを必ず装着します。
- ・ フタラール製剤(ディスオーバー®)の作成日、交換日等を容器に添付します。
- ・ 消毒液を廃棄する場合は、環境汚染を軽減するために、多量の水で希釈します。

(3) 中レベル消毒

- ・ 体温計：聴診器は、アルコールで清拭します。
- ・ 両用の体温計を口腔検温として使用した場合は、水洗後アルコール清拭します。
- ・ 電気車両搭載の吸引器の排液瓶や施設内で使用する吸引器の排液瓶の消毒は、次亜塩素酸ナトリウム（キッチンハイター®）を希釈して使用します。

(4) 低レベル消毒

- ・ 便尿器は、薬液消毒となります。両性界面活性剤のテゴ-51®を使用します。蛋白質、水分等の混入で薬効濃度が低下するため、毎日作成・廃棄します。便尿器の使用頻度が稀の場合は、使用時に作成します。
- ・ 汚染の状況によっては、次亜塩素酸ナトリウム（ハイター類）、トイレクイックル®や除菌エタクロス®を使用する事ができます。

リネン類の管理

1) 医療救護施設のベッドの種類とベッドメイキング物品

	北ゲート	西ゲート	瀬戸	応急手当所
診察ベッド	4	3	3	
処置ベッド	2	1	1	各1台
電動ベッド	9	5	5	各3台
折たたみベッド	5	2	2	

(1) 診察ベッド（油圧ハイロー）

- ・ 必要物品：シーツ1枚、診察台用枕、枕カバー
- ・ リネン交換：月・金、汚染時（未使用の場合は交換しない）
- ・ 必要に応じて、枕カバーの上にペーパータオルを敷く。
- ・ 必要に応じて、ベッドにディスポシーツを敷く。

(2) 処置ベッド

- ・ 必要物品：シーツ1枚、診察台用枕、枕カバー
- ・ リネン交換：月・金、汚染時（未使用の場合は交換しない）
- ・ 必要に応じて、枕カバーの上にペーパータオルを敷く。
- ・ 必要に応じて、ベッドにディスポシートを敷く。

(3) 患者静養ベッド（ホスピタルベッド：電動）

- ・ 必要物品：シーツ2枚（上・下）、枕、枕カバー
- ・ リネン交換：月・金、汚染時（未使用の場合は交換しない）
- ・ 必要に応じて、枕カバーの上に紙おむつ（平）を敷く。
- ・ 必要に応じて、ベッドにディスポシートを敷く。
- ・ 未使用のベッドは、ベッドカバー（ビニールシート）を掛けておき、来所者が腰掛けたり、荷物を置いたりしないように注意書きを表示しておく。

(4) 折りたたみベッド（エキストラベッド）：診療所のみ

- ・ベッドの回転が間に合わない場合に使用する。
- ・ホスピタルベッドに準じてベッドメイキングする。
- ・もし、緊急度が高くベッドメイクが間に合わない場合は、ディスプレイシートを敷く。
- ・ベッドを設置する場所は、その時点で適切な場所を考慮する。

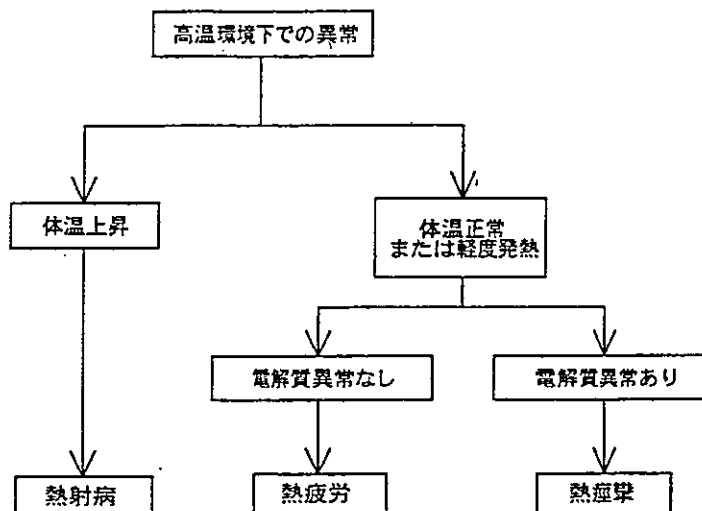
医療救護施設内で急病者が死亡した場合

- ・すべての死亡患者は、協会指揮室へ通報し、場外の医療機関に救急搬送となります。
- ・会場内では、死亡診断書の発行はできません。
- ・どうしても、やむをえない事由で、死後の処置をする必要がある場合に対して、処置セットを診療所（3カ所）に配備しています。

参考：熱中症発生時の対応（医療救護施設でできる事）

1) 定義：熱中症とは、高温環境下での急性の全身障害である。

熱中症の概念と鑑別



分類

熱射病	高温環境での加熱で体温調節機構が障害されて、体温上昇をみる。熱源が太陽の場合に日射病という。
熱疲労	動揺の原因で 2 次的に循環機能が障害されているが、高度の体温上昇にまでは至っていない状態（熱射病の前段階）
熱痙攣	高温環境下での多量発汗に伴う塩類喪失によって、電解質代謝異常（低 Na 血症）、痙攣（随意筋の痛性強直性痙攣）を引き起こす。体温は正常。

2) 対策

イベント会場における、いわゆる熱中症は、グループや団体の集団発生が予測される。天気予報の気温・湿度に注意し熱中症発生に備える。

(1) 各医療救護施設への通報

- ① 熱中症を疑う患者が応急手当所に来所した場合は、北ゲート診療所に連絡する。
- ② 瀬戸ゲート応急手当所は、瀬戸診療所に連絡する。
- ③ 北ゲート診療所のスタッフは、患者発生数および症状の程度により応援体制を検討する。
- ④ 必要があれば、協会指揮室に連絡し患者の救急搬送および救急隊員の応援を要請する。

(2) 各医療救護施設の患者収容限度

スペースとマンパワーの問題があるが、緊急対策として待合のソファのベッド転用、簡易ベッドを使用する。

患者収容の目安：各応急手当所（5床）：ベッド3床、待合ソファ転用2床

北ゲート診療所（21床）：ベッド9床、待合ソファ転用6床、簡易ベッド6床

西ゲート診療所（12床）：ベッド5床、待合ソファ転用4床、簡易ベッド2床

瀬戸診療所（10床）：ベッド5床、待合ソファ転用3床、簡易ベッド2床

(3) 連絡に必要な情報

- ① 熱中症になった者の状態
意識の程度、呼吸、脈拍、顔色、体温、手足の温度など
- ② 熱中症になった者のプロフィール
名前、性別、年齢、身長、体重、住所、連絡先、運動歴
- ③ 熱中症になった際の環境の状況

活動開始時刻、気温、湿度、活動内容など

④ 事故発生場所の詳細

住所、連絡先、その場所の目安など

3) 応急手当

(1) バイタルサインチェック

① バイタルサインチェック

- ② テステーブで検尿する。もし、潜血が出たら医師に報告する。(ミオグロビンが潜血として検出される可能性がある)

(2) 冷却

- ・意識が回復し、寒いと訴えるまで冷却
- ・冷却のポイント：震えを起こさせない(その為には積極的にマッサージをする)
寒いと訴えるまでは続ける。やり過ぎを恐れず、積極的に行なう。

(3) 冷却の実際

① 冷水タオルマッサージと送風

- ・衣類をできるだけ脱がせて、体に水をふきかける。
(皮膚表面を冷却しないで、かつ、震えを起こさせないように注意。そのため、温水のほうがよいと考えられるが、温水でないといけないものではない。)
- ・冷やしたタオルで全身、特に手足(末端部)と体幹部をマッサージ(皮膚血管の収縮を防止するため)する。
- ・風をおこすようにうちわ、タオル、服などで送風する。送風にはドライヤーで温風を用いるのもよいが、うちわなどで扇ぐことも可。

② 氷(氷嚢、アイスバック)などで冷却

- ・氷嚢、アイスバック、アイスノンなどを、腋動脈(両腕の腋の下にはさむ)、頸動脈(首の横に両方から当てる)、大腿動脈(股の間にあてる)に当てて、血液を冷却する。
<各医療救護施設には、製氷機を配備してあるので、氷の備蓄に留意する。>

(4) 観察

- ・意識が回復しても再び意識が無くなることも想定されるため、継続的に観察する。

C 診療・ケアの記録に関するもの

診療に関するもの

1) 診療録・応急手当録 :日本語対応 (帳票1号)

(1) 本用紙は、会場内医療救護施設で使用する診療やケア内容を記録する帳票のうち、患者のプロフィールおよび問診を兼ねる物です。

(2) 使用方法

太線枠内を患者に記載してもらいます。

患者区分

本来、医療救護施設は観客を対象としていますが、救急に限って観客以外も対象となります。患者の区分に○を付けて下さい。その他の場合は、患者と博覧会の関係がわかるように簡潔に記載します。

症状、傷病名：医師が記載します。応急手当所では記載しません。

搬入時の症状：医療救護施設に來所した状態を選択します。

搬入区分：來所方法・手段を選択します。

搬送区分：会場外の医療機関への搬送の有無を選択します。搬送した場合は、搬送先病院名を判明しだい記載します。病院名記載は、医療事務員が担当します。

裏面は、診療・ケアの記載用紙です。記載者はサインをして下さい。

(3) 保管

各施設で、患者氏名のあいうえお順にファイリングします。

2) 診療録・応急手当録 :外国語対応 (帳票2号-1・2)

帳票2号-1は、会場内医療救護施設で使用する診療やケア内容を記録する帳票のうち患者のプロフィールを作成する用紙をいいます。

帳票2号-2は、8ヶ国語(韓国語、中国語、英語、フランス語、スペイン語、ドイツ語、タイ語、ポルトガル語)の問診表から選択し、患者が記載した内容を日本語の表とつぎ合わせ問診情報とします。

(1) 帳票2号-1の使用方法

国名：該当国を選択するか、()内に記載します。

使用言語：選択するか、記載します。

他は、帳票1号に準ずる。

(2) 帳票2号-2の使用方法

選択した問診表を患者に記載させます。必要項目が絞れるようであれば適宜指定して下さい。

患者の記載した問診表を帳票2号-2と照合し、問診情報とします。

(3) 保管

各施設で、患者氏名の“あいうえお順”にファイリングします。

3) 診療・ケア内容記録用紙 (帳票3号)

(1) 本用紙は、実施した診療やケア内容を記録します。

(2) 記載者

医師・看護師・他のコメディカルスタッフが記載します。

□ 記載時は、年月日、記載者名をサインして下さい。

□ 看護師は、サインの頭にNsと付記します。

(3) 使用方法

□ 診療・ケア内容を記載します。

□ 医師の指示（処置・処方・注射・他）を記載します。

（診療所から応急手当所への遠隔指示は、別紙指示箋をFAX送信します。）

□ 医師記録は、できるだけ日本語で読みやすい字で記載して下さい。看護師は、理解しにくい内容について記載者に確認します。

(4) 保管

□ 帳票1号・2号とともに、各施設で、患者氏名のあいうえお順にファイリングします。

他の帳票類については、現場でご覧下さい。