

NBC 準備ガイドライン

30-04

3/3

汚染除去手順ステーション#1－脱衣区域

1. 被害者を男女の処置区域に分ける（小児は親／保護者と一緒にいてもよい）。
2. 被害者が貴重品をはずすのを手助けし、それをプラスチックバッグに入れる。バッグには識別タグをつけ、小型の危険物用容器に入れる。
3. 被害者が服を脱ぐのを手助けする。服を脱がせ、所持品バッグに入れ、識別タグをバッグに入れ、大型の危険物用容器に入れる。
4. 所持品バッグに入らない大きな品物（リュックサック、財布、書類かばんなど）は、処分またはその後の調査のためにそばに置く。
5. 被害者に所持品及び衣類につけたタグと同じ識別タグをつける。

ステーション#2－洗浄区域

1. 被害者を頭から足に向けてブラシ、長手袋、及び／またはスポンジできれいに洗う。自分で洗おうとしている被害者には、まず頭から洗った後身体の下の方に向かって洗うよう指導する。
2. 被害者を刺激性の少ない石鹸と水の溶液で洗う。
3. 被害者が鼻と耳の開口部を綿棒で洗うのを手助けする。綿棒は洗浄区域内で処分する。
4. 一般的な洗浄時間は、汚染物質及び暴露様式により、45秒から2分の間とする。
5. 被害者がストレッチャーに載せられていても、車椅子に座っていても、または区域内に歩くことができるとしても、同じ手順を用いる。

ステーション#3－すすぎ区域

1. 被害者を頭から足に向かってすすぎ用ホースですすぐ。
2. 一般的なすすぎ時間は、汚染物質及び暴露様式により、45秒から2分の間とする。
3. 被害者がストレッチャーに載せられていても、車椅子に座っていても、または区域内に歩くことができるとしても、同じ手順を用いる。

ステーション#4－乾燥及び着衣区域

1. 病院職員は、被害者をタオルで拭いて乾かし、診察着を着るのを手助けする。
2. これで被害者は救急医療サービスへのトリアージの用意ができていることになる。

感染対策に関する問題点

本パッケージの中に含まれている**生物兵器対応に関するプロトコル (#30-01)** は、多数の患者がおそらく殺到するであろうと思われる区域内のスタッフ（すなわち救急診療部）に一般情報を提供するものである。その使用は、病院の感染対策部門及び方針と連動することを目的としている。

本パッケージの中に含まれている**天然痘接触者調査用紙 (#30-02)** は、適切な防護装備をつけずに天然痘患者と同一の区域（たとえば部門／ユニット）にいた可能性のある個人を（適当な公衆衛生当局および／または労働衛生によって追跡調査するために）特定することを意図して作成された。

さらに詳細（臨床検査標本の順序付け及び予防）は生物テロ準備計画に記載されている。この計画は、このような状況の計画を実行する責任のある特定の部門でのみ利用することができなければならない。この計画のいくつかの状況、すなわちインフルエンザ／インフルエンザ様疾患の（いくつかの生物テロ関連疾患の早期検出のための）監視などは、まだ開発中である。

APIC のウェブサイト www.apic.org/html/resc/biomain/html を経由して入手した一般的な定型書式（この計画の基になっている）を開発し、作成した APIC 生物テロ作業部会／CDC 病院感染症プログラム生物テロ研究グループに心より感謝する。

感染対策部門の機能の「草案」 は、大規模な研修教育研究機関という状況で、個人の立場及び経験に基づいて割り当てられる。この草案は、ある感染対策部門の教員で試験した「処理中の作業」を代表するものである。この後の検討によりこの文書は変更されることがある。

感染対策スタッフによるミニ机上演習 は、懸念点及び疑問点を明らかにし、感染対策チームメンバーの準備を評価するために計画されたものである。生じた疑問点に対する答えが見つかったならば、チームメンバーの準備が整うまでは頻繁に、その後は定期的に討議を繰り返すことが有用であろう。**演習推進役のメモ** は、指定されたチームメンバーのみが利用しなければならない（他のチームメンバーには開示しない）。

草 案

生物テロ準備計画 感染対策部門の機能

生物テロ関連事象の継続中

病院内で2件またはそれ以上の症例発生の通知があり、さらに別の症例の来院が予想される場合は、感染対策スタッフは感染対策部長によって以下のポストに割り当てられる。感染対策コーディネータ「A」、「B」、及び「C」の指定は、その演習での割り当てと関係がある。

ポストの割り当て

指揮所 - 感染対策部長または RN 感染対策コーディネータ

- さまざまな場所にいる感染対策スタッフからの報告書をモニターする
- 勧告を行う
- 感染対策担当医、研究所、労働衛生、エンジニアリング部門に適宜連絡／相談する
- 更新された情報を広報部門に提供する

感染対策スタッフメンバー： _____

トリアージ-RN、感染対策コーディネータ「A」

- 適切な患者の流れをモニターし、助言する
- スタッフの暴露量を最小にするように患者を配置しスタッフに助言する
- 起こり得る暴露を指揮所に報告する

感染対策スタッフメンバー： _____

エンジニアリングの付属部署 - LVN 監視技師

- 隔離ユニットの準備を確認するために指定されたユニットに行く
- 各部屋の番号とそれが利用可能であることを報告する

感染対策スタッフメンバー： _____

輸送／保安の付属部署 - RN、感染対策コーディネータ「B」

- 交通の流れが来院者及びスタッフへの暴露を最小にするよう保証する
- 起こり得る暴露を指揮所に報告する（感染対策スタッフ）

感染対策スタッフメンバー： _____

RN、感染対策コーディネータ「C」／オフィス - 秘書の支援

- かかってくる電話／スタッフからの質問に答える（事前印刷ファクトシートを用いる）
- 一般市民からの電話に適宜答える／または広報部門に転送する（例えば、病気の伝染などの事実に基づく質問に答える、特定の事象に関連する質問は転送する）
- 他のスタッフを職務から解放するために利用できるようにしておく

感染対策スタッフメンバー： _____

NBC 準備ガイドライン

40-02

2/7

草 案

生物テロ準備計画
感染対策部門の機能

生物テロ関連事象の継続中

ローテーション

オフィスに配属された RN 感染対策コーディネータは、感染対策部長によって割り当てられたとおりに他の指定された場所を持ち回り制で担当する。

ツール

感染対策スタッフ全員が以下に示すものを有する：

情報：

- 最新の生物テロ準備計画
(最新の連絡先電話番号を含む)
- 生物テロ事象報告書用紙 (草案保留中)
- スタッフ及び一般市民のためのファクトシート

通信：

- 感染対策スタッフは全員が送受信兼用の無線機を持つ
- 感染対策スタッフは全員、他の通知を受けるまで 24 時間通常の院内携帯電話 (ビーパー) を持つ
- 感染対策部長は緊急用院内携帯電話 (ビーパー) を持つ

その他：

- 伝染病と接触する可能性のあるスタッフがいれば、適切な個人用保護具を支給する

**感染対策スタッフ
ミニ机上演習****生物テロ関連事象****目的**

(生物テロ攻撃に由来する) 伝染病の複数の患者を受け入れるという状況における内部の感染対策スタッフの機能を見直し、協議する。

資料

- 生物兵器対応に関する計画
- 生物テロ準備計画
- 感染対策部門の機能

目標

1. 起こり得る疾患を同定する
2. 事件における役割を確認する
3. 対応を言葉で表す (どこに行くか、誰と話すか、何をするか)
4. システム／要求の潜在的なギャップを確認する

方法

指定された促進役は、見せかけの生物テロ事象における筋書き及び一連の事象を示す (約 45 分)。各スタッフメンバーは質問され、本 PACKET と共にあらかじめ配布され、提示された資料を用いて回答する。いくつかの項目が草案の形になっており、変更を行う必要があることに注目する。会議の最後に協議すべき質問に注意し、記入する (どうすれば改善を示唆するか)。

今後は、改良を行うために必要に応じて会議を繰り返す。

感染対策スタッフの生物テロに関するミニ机上演習
促進役の覚書

設定：大きな医大付属病院

今は金曜の午前9時45分で、24時間の院内携帯電話は切っており、病院A（近くの施設）にいる感染対策部門の同僚は、今日、倦怠感、熱、悪寒、嘔吐、頭痛、及び背中の中のある（20代の）患者2名を診察したと_____（オンコールポケベルを持っている人）に通知する。（_____）がスタッフに知らせると同時に、彼女は_____が昨日病院B（小児病院の近く）で同様の症状を示した小児3例について述べたことを思い出す。感染対策部門の職員は、互いに呼び出しを開始し、対話が始まる。

感染対策チーム全体： 病気について何か考えはあるか？

病院Aの患者のうちのひとりの患者の病歴から、2週間前にダウンタウンの花フェスティバルにいて、花に水をやり、観客を涼しくさせるのに霧吹きを用いたことが明らかになっている。

感染対策チーム全体： まだ何か考えがあるか？

月曜日の午後1時に、（感染対策部門の監視技師）が医療隔離ユニットを回診していると、看護師が、救急診療部で診た入院間近の水痘の症例3例について知っているかと尋ねてくる。看護師は、これらの症例の状態が極めて悪く、人工呼吸器による維持をおそらく必要としているであろうと聞いたと語っている。

感染対策チーム全体： 疑いはあるか？

チームミーティング - 討議。

追加情報 - 病院A及び病院Bの症例：顔面、体幹及び四肢に小水疱、小膿疱が同時に出現した症例のうち4例は斑点状の発疹として始まり、土曜日には丘疹となった。医療隔離ユニットに入院した当方の患者3例は同じ種類の発疹を示している。

病気は天然痘ではないかと現在強く疑われている。

感染対策チーム全体： 質問：

1. 我々は誰に通知するか？
2. 我々は何を行うか？
3. 我々はどの資料／ツールを保持するか？

NBC 準備ガイドライン

40-02

5/7

**感染対策スタッフの生物テロに対する机上演習
促進役の覚書**

注： 感染対策コーディネータ「A」、「B」、及び「C」の指定は、その訓練の割り当てと関係がある。

各スタッフメンバーごとに質問 1～3 に進む：

火曜日、地域の 14 箇所の病院が最低 10 例ずつ報告している。1,000 人以上がフラワーフェスティバルで天然痘にさらされたと予想される。12 例の死亡が報告されている。メディアは病院のプレスルームに集まり始めている。我々は患者 17 例を受け入れ、当方の天然痘ユニットにおける隔離能力が最大に達した。我々はこれ以上の症例を受け入れておらず、赤十字施設に送り込まれている。他の都市で、同様の偶発事象を報告したところはない。連邦政府からの地域支援のための援助は今日遅くに届くと予想される。

一般市民からの電話は 1 時間に 15 回の割合でかかっており、病院スタッフからは暴露及び予防接種、消毒及び洗濯に対する不安を表している。

質問 4 及び 5 に進む。

感染対策部長

1. 何を評価する必要があるか？
2. 労働衛生から何を知る必要があるか？薬局は？
3. 感染対策チームメンバーから何を知る必要があるか？
4. あなたは現在どこにいる必要があるか？
5. メディアはインタビューを求めている - どのように応えるか？

RN 感染対策コーディネータ「A」（トリアージに割り当てられた）

1. 何を評価する必要があるか？
2. 誰と一緒に作業する必要があるか？
3. どのような外部当局と話をする必要があるか？
4. あなたは現在どこにいる必要があるか？
5. 30 名が暴露の可能性があるので救急処置室で検疫されている。何をするか？

LVN 監視技師（エンジニアリング部門に配属された）

1. 何を評価する必要があるか？
2. 誰と一緒に作業する必要があるか？
3. 適当な隔離室はどこであるか？
4. あなたは現在どこにいる必要があるか？
5. 隔離室は収容能力いっぱい、TB 患者 3 例は天然痘患者のために移動した。移動したことを誰に連絡するか？

NBC 準備ガイドライン

40-02

6/7

**感染対策スタッフの生物テロに対する机上演習
促進役の覚書****RN 感染対策コーディネータ「B」(搬送に割り当てられた)**

1. 何を評価する必要があるか？
2. 誰があなたに付き添う必要があるか？
3. 曝露を誰に報告するか？
4. あなたは現在どこにいる必要があるか？
5. 天然痘患者 3 例を特殊な検査のために放射線医学部門に搬送する必要がある。これをどのように調整するか？

RN 感染対策コーディネータ「C」／感染対策部門秘書 (感染対策部門に配属された)

1. 質問に答えるためにどのような資料を入手する必要があるか？
2. メディア／一般大衆の質問について病院の誰に連絡するか？
3. 地域の人的資源は誰か？
4. あなたは現在どこにいる必要があるか？
5. 電話は主にパニックに悩まされている一般市民及び心配しているスタッフからのものである。ほとんどがワクチンに関するものである。何とと言うか？

感染対策スタッフ
机上演習
生物テロ関連事象
評価

以下の質問を評価するのに以下のスケールを用いる：

1=極めて合っている

2=かなり合っている

3=幾分

4=かなり少ない

5=まったく少ない

1. この課題の後、私は割り当てられた役割において本当の生物テロ関連事象を取り扱う準備ができたと感じている。

1 2 3 4 5

2. 提供された資料から私が答えなければならなかった質問に十分な解答が得られた。

1 2 3 4 5

3. この事件の間に私が割り当てられた役割を十分に果たすことができたと感じている。

1 2 3 4 5

4. 感染対策部門が生物テロ関連事象において果たす役割が、全般的な病院災害計画と整合性をもって明確に示されている。

1 2 3 4 5

5. 私は、実際の事件に際して暴露を最小にすることができるということに自信をもっている。

1 2 3 4 5

私の割り当てに関係している以下の問題点を解決する必要がある（具体的に書いてください）：

追加コメント：

化学的偶発事象では、病院に到着する大多数の被害者が汚染除去されていない自己輸送者となる。病院内での汚染の可能性を排除するため、多数の個体の汚染を除去するための病院外施設の必要性はかなりある。

汚染除去ユニットは、悪天候からの保護のための救急車駐車区画の覆い屋根の下で、救急診療部の入り口の外側に建設することが望ましい。このユニットは、PVC パイプ及びシャワーヘッドで作られたシャワー施設、費用を抑えるために中古の仕切りカーテンから作られたカーテンによるプライバシーと水の管理、及び現地の規則に従う適切な排水及び水の封じ込めで構成される。

このユニットには、被害者にシャワーをかけるための温度を制御した水、男女別に囲まれた脱衣と着衣の区域、排水（現地の法律によって許可されれば汚水渠）または水を補足するための方法を組み入れなければならない。汚染除去チームのステージングのための汚染除去ユニットに隣接する区域を提供し、チームメンバーは汚染除去スーツの中に蓄積する熱のためにしばしば持ち回り制で交替する必要がある。

装置及び個人用保護具（PPE）を保管するため、汚染除去ユニットまたはその付近に鍵のかかる保存キャビネットが必要になる。

また、被害者個人の衣類、貴重品、及びその他の所持品を収集し、処分するスタッフとトリアージを決定する職員のための区画も含む。個人の品物の確保は、これがテロリストの行為であった場合に刑事訴訟の証拠となることがあるため、極めて重要である。いかなる記入も必要としないタギングシステムの使用は好ましい識別方法である。

歩ける個人と歩けない個人の双方がいることから、双方について規定しなければならない。歩けない個人は汚染除去過程をストレッチャーまたは車椅子の上で進むが、汚染除去過程は汚染除去が完全であることを保証するために徹底的に行う必要がある。

被害者の初期トリアージ及び大まかな識別は、汚染除去過程の終了時に確立されなければならない。あらかじめ確立された患者識別ブレスレット及びあらかじめ設定された災害医療記録番号を持つ災害パケット情報は、完全な識別が決定されるまでは充分であろう。

汚染除去及び初期トリアージの後、被害者は医学的治療のために救急診療部に搬送されるか、歩いて入る。

NBC 準備ガイドライン

50-02

1/2

以下の経費は、汚染除去ユニットの大体のサイズを幅 18'×長さ 50'×高さ 12' (5.4m×15m×3.6m) と仮定している。パークランドは、救急診療部の救急車の入り口の下にこのユニットを建設し、建設のための指標として救急車駐車区画 6 区画中 4 区画を使用した。

初期組立コスト

<u>排水</u>	\$ 17,000
流出する水の採取のため (外部の契約者が行う)	
<u>保存キャビネット (5 台)</u>	\$ 1,300
カーテンの保存のための大型キャビネット 3 台 (幅 36"×高さ 84"×深さ 24") ずつ・キャビネットの上部は、天井のレールから吊るしているカーテンを収容するためにはずした。 汚染除去チームの供給品用中型キャビネット 2 台 (幅 60"×高さ 65"×深さ 30") ずつ	
<u>給水*</u>	\$ 1,000
水の温度、65 psi の流速を調節するための温度調節バルブで主要な建物から供給される。1" の PVC パイプ (約 80')、スプリングラーヘッド 8 個、クイックコネクト 4 個、及び噴霧器つきホース 4 本 (長さ 10') を含む。	
<u>個人用防護具 (PPE)</u>	\$ 7,000
レベル C スーツ 30 着、長靴 30 足、カートリッジつき呼吸マスク 30 個、手袋 30 組、危険物用容器 (5)、バケツ、スポンジなど。	
<u>囲い¹</u>	\$ 500
古い仕切りカーテン (さまざまなサイズの約 20 枚のカーテンを縫い、使用した)、1 つの長さは幅 38 ヤード、1 つの長さは幅 20 ヤードであった。仕切りカーテンはすべて長さ 12' であった。亜鉛メッキしたパイプからのレールの建設。	
初期設置の総経費	\$ 26,800

¹ 1 人件費は含まない。病院のエンジニアリング及び洗濯部門の職員は、通常の仕事の割り当ての中ですべての作業を行った。示された経費は、材料費のみを示す。

NBC 準備ガイドライン

50-02

2/2

推定交換費用（使用量による） 囲い²（古い仕切りカーテン）

\$ - 0 -

個人用保護具（PPE）

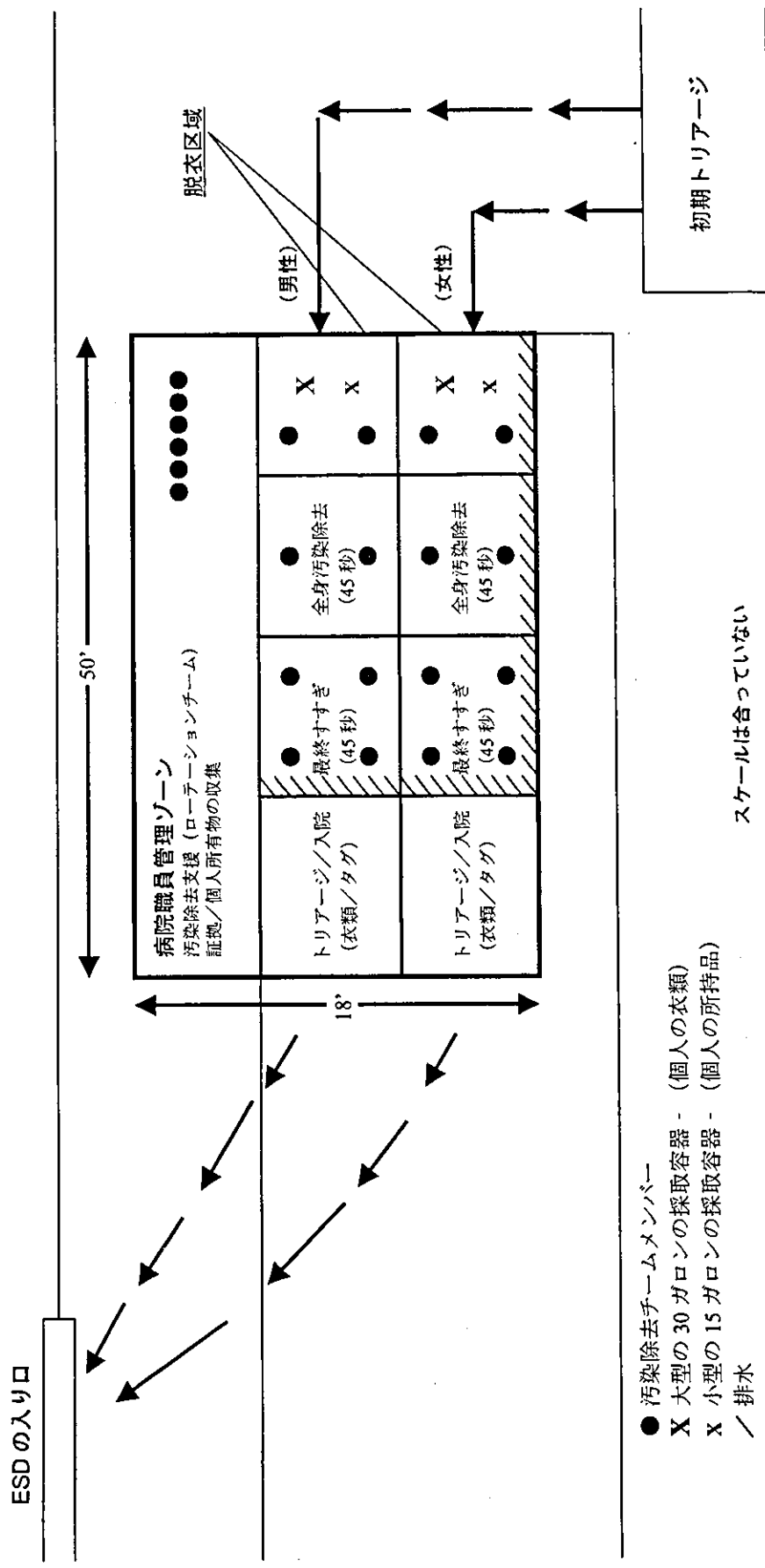
\$ 3,000

推定交換費用の合計

\$ 3,000

² 2 人件費は含まない。病院のエンジニアリング及び洗濯部門の職員は、通常の仕事の割り当ての中ですべての作業を行った。示された経費は、材料費のみ示す。

NBC 準備ガイドライン



NBC 準備ガイドライン

50-04

1/1

汚染除去キャビネットの在庫品の数量は 30 名の汚染除去チームのためのものと設定する。

個人用保護具

	数量	サイズ
MSA ウルトラツイン呼吸マスク (シリコン)	5 個ずつ	小型
MSA ウルトラツイン呼吸マスク (シリコン)	20 個ずつ	中型
MSA ウルトラツイン呼吸マスク (シリコン)	5 個ずつ	大型
ブチル 11" 16 mil 手袋	30 組	サイズ 11
MSA GME-H コンフォカートリッジ	60 個ずつ	該当しない
レベル C スーツ - CPF II カバーオール フード付	30 個ずつ	X-ラージ
16"ネオブレンプーツ	10 足	サイズ 9
16"ネオブレンプーツ	10 足	サイズ 11
16"ネオブレンプーツ	10 足	サイズ 13

供給品

	数量	サイズ
危険物用ドラム	2 個ずつ	30 ガロン
危険物用ドラム	2 個ずつ	15 ガロン
プラスチックバケツ	8 個ずつ	5 ガロン
識別タグ (1 タグにつき ID 番号 3 個)	250 枚ずつ	該当しない
ダクトテープ	2 ロール	該当しない
ハンドル付きのソフトスクラブブラシ	4 個ずつ	該当しない
スポンジ	20 個ずつ	3"×5"
食器用洗剤	瓶 2 本	16 オンス
噴霧器つき水用ホース	8 個ずつ	8 フィート

NBC 準備ガイドライン

60-01

1/1

応答前保安計画の過程には、地域の特定の個人（複数）に連絡すること、及びNBC偶発事象における病院の役割を彼らに通知することを含む。個人には、病院関連の弁護士及び市／郡／公衆衛生の代表者に加え、適当な法律施行機関の人物が含まれる。

実際の応答時間の間は、病院の保安が最優先事項である。鍵を下ろした状態を実行することによって病院の治安状態を維持することが望ましい。唯一利用できる入り口は汚染除去区域にあるが、仕事に戻るよう指示されたスタッフは警備員が配置されている別の場所から入ることが認められる。適切に識別された個人だけが入室を許される。

通常の保安活動に加え、以下の保安ガイドラインを実行する：

1. 歩行者と車両交通の双方を承認されたスタッフ及び緊急事態対応者のみに制限することによって敷地の外周を確保する。必要であれば、また利用できれば、他の機関／施設（病院／学校／警備機関など）からの支援を求める。
2. すぐ隣の建物の入り口及び汚染除去ユニット区域を確保する。
3. 広報スタッフをメディア管理で支援する。メディアが自由に事件を取材しないように、行き先を指示するだけでなく、メディアに付き添って広報の代表者まで案内する。
4. 消防／警察／街路などの市のいかなる資源も当てにしなければならない。公共の緊急事態対応者は、公衆安全の職に専念するので、病院では利用できない。
5. 除染チームが被害者の所持品を個別に包装し、ラベルを貼り、それを安全な容器またはドラムの中に入れた後、保安部門はこれらのアイテムの一時的保管の責任を持つ。資産は刑事上の証拠として連邦の職員に委ねられることがある。最終的な処分、汚染除去、及び資産を所有者に返すことは連邦の職員の決定である。
6. 通信は対応時間中は極めて重要になる。電話は、携帯電話または固定電話にかかわらず、また専用のチャンネルのラジオは操作できないことがある。走って伝える人（伝令）がこの対応期間中は最適の通信チャンネルとなることがある。
7. 自己輸送車の乗り物は、汚染されていると思われるため、管理する必要がある。汚染除去チームのメンバーは一般大衆から物理的に離れている、保護された区域にある、あらかじめ指定された場所にこれらの乗り物を移動し、駐車するのに用いられる。

NBC 準備ガイドライン

70-01

1/1

地域住民の核、生物、化学物質による大量破壊兵器への暴露の事象では、その地域の医療突入チームが被害者の初期汚染除去、評価、及び治療のために偶発事象発生現場において対応する。暴露量が比較的少ない別の被害者は、汚染除去、評価及び治療のために地域の病院に入院し、大量に暴露した被害者はまず偶発事象発生部位で初期治療を行い、治療を続けるために病院に搬送する。

核、生物、化学物質による大量破壊兵器による偶発事象に関する準備の一側面は、多数の暴露被害者を治療するのに必要な医薬品を確保することである。添付の資料は、核、生物、及び化学物質による大量破壊兵器への種々の暴露の中で治療可能と思われるさまざまな事例において在庫を維持するために薬局&治療委員会によって推奨された医薬品とそれに関連する数量のリストである。数量は、患者100例を治療するのに必要な量に基づいており、救急診療部にいる被害者を治療するのにかかる経費を推定するための基礎となる数値である。

個々の医薬品の用量の価格は、施設の製造供給元の同意に伴って変動するため、提示されていない。許容できる代用薬を利用できる場合、「代替薬」と指定する。一つの医薬品を複数の原因物質のために用いることができる場合、これらを「重複薬」と指定する。

リストにないものは、ベネズエラウマ脳炎 (VEE)、ウイルス性出血熱 (エボラ)、リシン、ブドウ球菌エンテロトキシン B (SEB)、ボツリヌス毒素などで、支持療法以外の特定の薬理学的治療勧告のないさまざまな核、生物、及び化学物質の大量破壊兵器への暴露の場合である。

NBC 準備ガイドライン

70-02

1/2

NBC/WMD 暴露 (成人)

予想患者数 100 例

生物テロ兵器物質

暴露/治療	用量	回数	総用量
肺炭疽			
シプロフロキサシンまたは ドキシサイクリン	400 mg 1 日 2 回静脈内 100 mg 1 日 2 回静脈内	10 10	代替薬 重複薬
皮膚炭疽			
シプロフロキサシンまたは ドキシサイクリンまたは エリスロマイシン	750 mg 1 日 2 回経口 100 mg 1 日 2 回経口 500 mg 1 日 4 回経口	56 56 112	代替薬 重複薬 代替薬
炭疽菌予防			
シプロフロキサシンまたは ドキシサイクリン	500 mg 1 日 2 回経口 100 mg 1 日 2 回経口	56 56	代替薬 重複薬
コレラ			
シプロフロキサシンまたは ドキシサイクリン	400 mg 1 日 2 回静脈内 100 mg 1 日 2 回静脈内	6 6	代替薬 重複薬
ペスト肺炎			
ストレプトマイシン及び ドキシサイクリン	1000 mg 1 日 2 回筋肉内 100 mg 1 日 2 回静脈内	20 20	重複薬
ペスト髄膜炎			
クロラムフェニコール	1000 mg 1 日 4 回静脈内	40	
ペスト予防			
テトラサイクリンまたは ドキシサイクリン	500 mg 1 日 4 回経口 100 mg 1 日 2 回経口	40 20	代替薬 重複薬
Q 熱			
テトラサイクリンまたは ドキシサイクリン	500 mg 1 日 4 回経口 100 mg 1 日 2 回経口	28 14	代替薬 重複薬
野兔病治療			
ストレプトマイシンまたは ゲンタマイシン	1000 mg 1 日 2 回筋肉内 80 mg 1 日 3 回静脈内	20 30	重複薬
野兔病予防			
テトラサイクリンまたは ドキシサイクリン	500 mg 1 日 4 回経口 100 mg 1 日 2 回経口	40 20	代替薬 重複薬

NBC 準備ガイドライン

70-02

2/2

暴露/治療	化学テロ兵器物質 用量	回数	総用量
ブルセラ症			
ドキシサイクリン及び	100 mg 1 日 2 回経口	84	
ストレプトマイシン	1000 mg 1 日 2 回筋肉内	28	
天然痘			
ワクシニアウイルス (ワクチン) 及びワクシニア免疫グロブリンは政府の供給元からのみ入手可能。			
神経ガス (サリン、ソマン)			
アトロピン及び	1 mg × 2 3-4 min 毎	20	
プラリドキシム及び	1000 mg 静脈内	3	
ジアゼパム及び	10 mg 必要に応じて静脈内	10	
眼科用ホマトロピン	1 滴 OU	1	
マスタード - 眼			
眼科用ホマトロピン及び	1 滴 OU	1	重複薬
眼科用プレドニゾン及び	1 滴 1 日 4 回 OU	1	
眼科用ポリスポリン	1 日 4 回 OU	1	
マスタード - 肺			
アルブテロール吸入	2.5 mg 噴霧	1	
マスタード - 皮膚			
スルファジアジン銀	1 日 2 回	1	
ルイサイト - 眼			
眼科用ホマトロピン及び	1 滴 OU	1	重複薬
眼科用プレドニゾン及び	1 滴 1 日 4 回 OU	1	重複薬
眼科用ポリスポリン及び	1 日 4 回 OU	1	重複薬
ジメルカプロール	200 mg 筋肉内 4 回	8	
ルイサイト - 肺			
アルブテロール吸入及び	2.5 mg 噴霧	1	重複薬
ジメルカプロール	200 mg 筋肉内 4 回	8	重複薬
ルイサイト - 皮膚			
スルファジアジン銀	1 日 2 回	1	重複薬
ジメルカプロール	200 mg 筋肉内 4 回	8	重複薬
シアン化合物			
シアン化合物キット	×1	1	
生体物質及び化学物質の価格の合計			\$157,389.92

NBC 準備ガイドライン

80-01

1/1

これらの情報は、専門分野に関して一般市民に伝え、病院を宣伝するための機会であるニュースメディアのインタビューから病院が利益を得るのに役立つ。ニュースメディアからの要求はいずれもタイムリーで、調整された、専門的なメディアとの関係を保証するために広報部門に問い合わせる。これは、考え方をまとめ、インタビューのための時間を与えることにもなる。我々は事前に以下の作業を行う：

- 1) どのような話しかを伝える
- 2) 締め切りを決める
- 3) インタビューの時間、場所、及び長さをアレンジする
- 4) TVインタビューの場所がメッセージを裏付けることを保証する。

広報部門に連絡するには、() に電話する。

3つの重要なステップ

1. メッセージの中で最も重要な3つの点を確定した後、答えの中に織り込む。
2. 最も重要なポイントを早くかつ頻繁に述べる。何度も、何度も、何度も。
3. 常に真実を伝える。

その他のコメント**事前に：**

- 最も重要なポイントの優先順位を書面にして決める。手短になおかつ引用できるようにする。リハーサルする。
- 5つのW、誰が、何を、いつ、どこで、なぜ、及びどのようにして、を答えるよう準備する。
- 難しい質問を予想する。事実、統計値、及びバックグラウンドを集める。

インタビュー中：

- 誰のために働いているか、「パークランド」のため、を確認する。それも答えに織り込む。
- 適度に熱心であること。賛同者である場合、そのように行動する。
- 自分の意見をはっきり言う。インタビューを支配する - あなたは専門家である。
- 鍵となるポイントを答えの中に織り込む - リポーターが何を尋ねるかを知っていると予想してはならない。
- 最も重要なポイントを早くかつ頻繁に述べる。
- 答えを印刷または放送するために20秒未満に保つ。
- 口語的な言葉で話しをする - 専門用語は避ける。逸話及び例を用いる。
- 決して「ノーコメント」と言ってはならない。代わりに、なぜコメントできないかを手短かに説明する。
- 決して推測してはならない。「わかりませんが、喜んで改めて連絡します」という。その後そうする。
- わからない質問に答える前に明確化を求める。
- TVで見たくないこと、または新聞で読みたくないことを決して言ってはならない。
- カメラではなく、リポーターとのアイコンタクトを維持する。
- 積極的であること。感情的に強く言い合ってはならない。常に冷静を保つ。

NBC 準備ガイドライン

80-02

1/3

通信ガイドライン

- 危機的状況に先立ち、緊急時に鍵となる病院スタッフ（広報スタッフを含む）にどのように通知するかを決定する。計画が実用となるものであることを確認する。
- メディア通信チームはどの場所に配備しておくのか？オフィスの本部にいるか？メディアと一緒にいるか？分かれているか？互いにどのように通信するか？
- スタッフと通信するのに携帯電話及び双方向通信（トランシーバー）に頼ってはならない。システムの過負荷によって危機的状況に作動しない場合、指定の伝令などの代案を配置しておかなければならない。

病院への入場を制限する

- 入場をできるだけ少なくする
- 各部署に保安部門を配置する
- 危機的状況の間には不可欠な病院スタッフ以外は誰も病院に入らないようにする。これにはメディアなどの訪問者も含まれる。

専用のメディア会見場所を持つ

- 理想を言えば、病院外に指定の場所を持つべきである。
- 荒れ模様の天気の間は、メディアを講堂または会議室に設定したいと思うかもしれない。
- メディアに病院内を勝手にうろろさせてはならない。これが混沌に拍車をかけるであろう。

広報担当者を決定する

- 災害が起こる前に、広報担当者をすでに決定しておき、メディアを訓練しておかなければならない。
- スペイン語を話すメディアのためにバイリンガルの広報担当者を持つ。
- 他には誰も当施設を代表して話をする者がいてはならない。
- 急報／情報をメディアに報告するための時間を予定しておく。指定されたメディア会見場に報告書を用意しておく。
- 配布する情報によって広報担当者を指名する、例えば：
 - 一般情報（PR 部門長）
 - 医学情報（医師）
 - 方針またはハイレベルの情報（CEO）

情報の種類

- どのような種類の情報を公表するかを決定し、その方針を守る。
- 患者数
- 患者の性別
- 年齢
- 状況など