

第7章 帳票・リスト・資料など

ここには、本計画の本文に挙げた資料の一部を目次をつけて掲載する。一部の表については、タイトルと、数行を例としてあげる。ここでは順不同のこともあり資料の番号はつけないが、自施設独自のものを作成した際には、検索が出来るように本文中の位置と掲載ページを付記すると良い。あるいは最初の総合目次に巻末資料の番号を付記するのも良い。

報告書

被災状況報告書（全部署共通 本部報告第1報用）

被災状況報告書（全部署共通・本部報告続報用）

（被災状況報告書（特殊部門））

災害時点検箇所一覧（建物被害チェック用）（専門性が高く、ここでは省略も、重要！）

被災患者登録名簿（全部門共通・本部報告用）

災害時従事者登録名簿（全部門共通・本部報告用）

帳票類

院内用トリアージタグ

災害カルテ

災害時標準カルテ（参考資料）

災害時照射録

災害時処方箋

一覧表

災害時約束処方一覧

災害用医薬品一覧

防災倉庫備蓄一覧（省略）

院内放送文言集（状況別）（省略）

点検表・チェックリスト

防災措置点検表（平常時・部門別）

災害対策点検項目（平常時・部門別）

特殊運用

緊急地震速報対応マニュアル

ヘリポート運用マニュアル（省略）

非常食階上運搬方法（ユニット・リレー方式）（省略）

その他の資料（参考となる資料、部門別マニュアルなど）

災害用語集（省略）

施設周辺地図（広域避難所）（省略）

地震による被害（予想）のまとめ（省略）

報告書

被災状況報告書(全部署共通・本部報告第1報用)

被災状況報告書(第1報用) -- 発災5分以内に報告! --			
		報告日時: 月 日 時 分	
部署:		報告者:	
患者の安全	被害あり	被害なし	
職員の安全	被害あり	被害なし	
設備の被害(全般)	被害あり	甚大(避難不可) 大(避難可) 中程度(部署機能に制限) 軽微	被害なし
電気	被害あり	被害なし	
医療ガス	被害あり	被害なし	
水道・水漏れ	被害あり	被害なし	
固定電話	被害あり	被害なし	
部署独自の項目	被害あり	被害なし	

被災状況報告書(全部署共通・本部報告続報用)

被災状況報告書(第 報)			
		報告日時: 月 日 時 分	
部署:		報告者:	
在院患者数		独歩患者数:	
空床数		護送患者数:	
未確認・不在患者		担送患者数:	うち、レスピ: 酸素: 吸引:
見舞い/家族数		酸素ボンベ数:	
患者の安全	被害あり	詳細:	被害なし
職員の安全	被害あり	詳細:	被害なし
設備の被害		詳細:	
全般	被害あり		被害なし
壁	被害あり		被害なし
ガラス	被害あり		被害なし
避難路	被害あり		被害なし
電気	被害あり		被害なし
医療ガス	被害あり		被害なし
水道・水漏れ	被害あり		被害なし
固定電話	被害あり		被害なし
部署独自の項目	被害あり	詳細:	被害なし

(被災状況報告書(特殊部門))

ここでは、特殊部門のものは上記二つの報告書の一番下に「部署独自の項目」という欄で含まれるようにしたが、特に詳細な報告が必要な部署（例えば、病院設備全体の被害状況、手術室の部屋毎の被害状況、検査や放線部門の機器関係）のものは別に作成した方がよい。

災害時点検個所一覧(建物被害チェック用) (省略)

被災患者登録名簿(全部門共通・本部報告用)

報告日:	月	日	新規	回目	報告時間	:	報告者:		部署No.:	
					(例:0:43、13:28)				(以下から選択)	
1. 赤受付	2. 黄受付	3. 緑受付			4. 霊安室	5. 手術室		6. 血液浄化センター		
7. ICU	8. 5東	9. 5西			10. 6東	11. 6西		12. 7東		
13. 7西	14. 8東	15. 8西			16. 9東	18. その他()				

No.	時間	患者名	年齢	性別	T or	トリアージ区分	災害との関係	備考
1				男女		赤・黄・緑・黒	災害・非災害	
2				男女		赤・黄・緑・黒	災害・非災害	
3				男女		赤・黄・緑・黒	災害・非災害	

* 当該部分を で囲む * 前回報告以降の追加分を記入 * トリアージ変更・転入・転出・死亡・退院・転院等の特記事項を備考に記入
 * 1枚目を当該部署に保管し、2枚目を本部に提出

災害時従事者登録名簿(全部門共通・本部報告用)

災害時従事者登録名簿(職員用・その他)					報告日時:	月	日	時	部署名:
NO.	氏名	職種	当該部署での活動開始時刻	連続活動時間	状況	備考			
1		医・看・事・他	:	時間	活動・休憩・仮眠・帰宅				
2		医・看・事・他	:	時間	活動・休憩・仮眠・帰宅				
3		医・看・事・他	:	時間	活動・休憩・仮眠・帰宅				

* 報告時の現状を記入
 * 1枚目を当該部署に保管し、2枚目を本部に提出 * 部署の変更、応援医療チーム、ボランティア等の特記事項を備考に記入

帳票類

院内用トリアージタグ

トリアージタグ(3枚綴り)

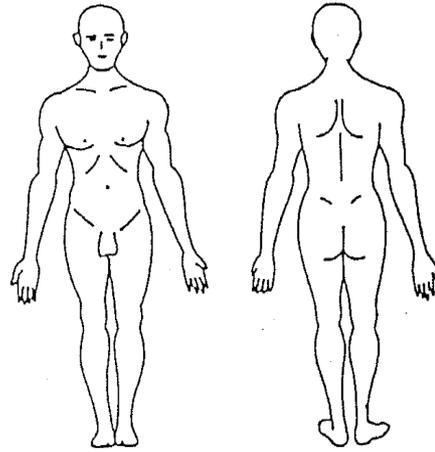
院内訓練用 トリアージタグ																																																					
患者ID トリアージタグ No	No																																																				
氏名	男・女 歳																																																				
住所	連絡先TEL																																																				
受療場所	来院方法 (乗車) 乗車時 自乗時 その他																																																				
受療時刻 トリアージ時刻	月 日 時 分 月 日 時 分																																																				
<table border="1"> <tr> <td>自力歩行</td> <td><input type="checkbox"/>可</td> <td><input type="checkbox"/>緑</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/>不可</td> <td><input type="checkbox"/>黒</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>自発呼吸</td> <td><input type="checkbox"/>なし</td> <td><input type="checkbox"/>気道確保</td> <td><input type="checkbox"/>なし</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/>あり</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>自発呼吸</td> </tr> <tr> <td>呼吸数 (/分)</td> <td>5以下 <input type="checkbox"/></td> <td>30以上 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>赤</td> </tr> <tr> <td>10~29 <input type="checkbox"/></td> <td>2秒を越える (触診せず) <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1分未満無脈 (触診要別添付)</td> <td>なし <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2秒以下 (触診可) <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>黄</td> </tr> <tr> <td>救命反応</td> <td>あり <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>赤</td> </tr> <tr> <td>以下の所見を認めるとき</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>赤</td> </tr> <tr> <td>胸部皮下気腫 <input type="checkbox"/></td> <td>四肢麻痺 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>褐色尿 <input type="checkbox"/></td> <td>腹壁緊張 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他触診を回避する所見() <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	自力歩行	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 緑	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 黒	<input type="checkbox"/>	自発呼吸	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 気道確保	<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> 自発呼吸	呼吸数 (/分)	5以下 <input type="checkbox"/>	30以上 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 赤	10~29 <input type="checkbox"/>	2秒を越える (触診せず) <input type="checkbox"/>			1分未満無脈 (触診要別添付)	なし <input type="checkbox"/>			2秒以下 (触診可) <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 黄	救命反応	あり <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 赤	以下の所見を認めるとき			<input type="checkbox"/> 赤	胸部皮下気腫 <input type="checkbox"/>	四肢麻痺 <input type="checkbox"/>			褐色尿 <input type="checkbox"/>	腹壁緊張 <input type="checkbox"/>			その他触診を回避する所見() <input type="checkbox"/>				 <p>所見・処置等</p>
自力歩行	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 緑	<input type="checkbox"/>																																																		
	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 黒	<input type="checkbox"/>																																																		
自発呼吸	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 気道確保	<input type="checkbox"/> なし																																																		
	<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> 自発呼吸																																																		
呼吸数 (/分)	5以下 <input type="checkbox"/>	30以上 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 赤																																																		
10~29 <input type="checkbox"/>	2秒を越える (触診せず) <input type="checkbox"/>																																																				
1分未満無脈 (触診要別添付)	なし <input type="checkbox"/>																																																				
2秒以下 (触診可) <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 黄																																																		
救命反応	あり <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 赤																																																		
以下の所見を認めるとき			<input type="checkbox"/> 赤																																																		
胸部皮下気腫 <input type="checkbox"/>	四肢麻痺 <input type="checkbox"/>																																																				
褐色尿 <input type="checkbox"/>	腹壁緊張 <input type="checkbox"/>																																																				
その他触診を回避する所見() <input type="checkbox"/>																																																					
傷病名	実施者名																																																				
0 (黒)	0 (黒)																																																				
I (赤)	I (赤)																																																				
II (黄)	II (黄)																																																				
III (緑)	III (緑)																																																				

災害カルテ

診 療 記 録

年 月 日 時 分 受付

災害医療センター		No	
氏名		男・女	歳
住所 TEL	申告 血液型	RH ()	
受傷月日時刻		月 日	時 分
受傷場所		病名	
症 状	意識 JCS	-	出血 + -
	呼吸	回/分 整・不整	脈拍 回/分 整・不整
	血圧	/ mHg	SpO ₂ %
重傷度	0	I	II
医師名		来院方法	
トリアージ時刻	月 日	患者移送先	
	AM・PM 時 分		
0 (黒)			
I (赤)			
II (黄色)			
III (緑)			



採血
採尿
X線

病名記載欄

受診状況・経過 (当日分)

ポラロイド貼付

災害時処方箋

これは、オーダリングシステムダウン時の手書き処方箋を代用

一覧表

災害時約束処方一覧**災害時院内約束処方**

Rp.1	アドフィード 40mg(7 枚入)	1袋
Rp.2	ロキソプロフェン錠 60mg	3錠
	レバミピド錠 100mg	3錠
	分3 毎食後	3日分
Rp.3	フロモックス錠 100mg	3錠
	ロキソプロフェン錠 60mg	3錠
	レバミピド錠 100mg	3錠
	分3 毎食後	3日分
Rp.4	ケフラール小児用細粒	300mg
	分3 毎食後	3日分
Rp.4	ケフラール小児用細粒	600mg
	分3 毎食後	3日分

*通常, 幼小児にはセファクロルとして体重 kg あたり 1 日 20~40mg(力価)を 3 回に分割して経口投与する。

災害用医薬品一覧

種類	医薬品名	規格・容量	定数
内服	アセチルシステイン内用液 17.6%「センジュ」	20ml	
	アダラートカプセル 10mg	10mg	

	アムロジン錠 2.5mg	2.5mg	
	カリメート散	5g/包	
	カロナール錠200	200mg	
	ケフラル細粒小児用100mg	100mg/包	
	シプロキサ錠200mg	200mg	
	デパス錠0.5mg	0.5mg	
	ニトロペン舌下錠0.3mg	0.3mg	
	PL顆粒	1g/包	
	フロモックス錠100mg	100mg	
	ブルゼニド錠	12mg	
	マーズレンS顆粒	0.67g/包	
	マイスリー錠5mg	5mg	
	メジコン錠15mg	15mg	
	ヨウ化カリウム丸	50mg	
	ラキソセリン液	0.75% 10ml	
	レバミピド錠100mg	100mg	
	プロチゾラムD	0.25mg	
	ロキソプロフェンナトリウム錠 60	60mg	
	ロペミンカプセル	1mg	
注射	アスパラカリウム注10mEq	10ml	
	硫酸アトロピン注射液タナベ	0.5mg 1ml	
	アドナ注(静脈用)50mg	50mg 10ml	
	アネキセート注射液0.5mg	0.5mg 5ml	
	アミサリン注	200mg 2ml	
	アルブミン	5% 250ml	
	アレビアチン注250mg	250mg 5ml	
	アンスロピンP	1500U 10ml	
	ヴィーンD注	500ml	
	ソルアセトF注	500ml	
	大塚食塩注10%	20ml	
	ガスク - ル静注用200mg	200mg	
	ガスター注射液20mg	20mg 2mL	
	カーボスター透析剤L(9L)		
	カルチコール注射液 8.5%10mL	10ml	
	静注用キシロカイン2%	100mg 5ml	

キシロカインポリアンブ1%	10ml
炭酸水素ナトリウム	882g
グリセレブ	200ml
グルトパ注600万	600万IU 10ml
サブラッド-B SG	2.02L
サングロポール点滴静注用 2.5g	2.5g
シプロフロキサシ注300mg	300mg 150ml
ジゴシン注0.25mg	0.25mg 1ml
大塚生食注	20ml
テルモ生食注	500ml
生理食塩液「ヒカリ」	100ml
大塚生食注(開栓)	500ml
セフメタゾール Na 静注用 1g「NP	1g
セレネース注5mg	5mg 1ml
ソセゴン注射液15mg	15mg 1ml
ソルデム1	500ml
ソルデム3A	500ml
注射用ソル・メルコート 125	125mg
注射用ソル・メルコート 500	500mg
注射用ソル・メルコート 1000	1000mg
タイペラシリン注射用 1g	1g
注射用水	500ml
1%ディプリバン注	500mg 50ml
デカドロン注射液	6.6mg 2ml
低分子デキストランL注	500ml
テタノブリン - IH	250IU
デトキソール静注用 2g	2g 20ml
トランサミン注 10%	1000mg 10ml
ドブラム注射液400mg	20mg 20ml
注射用ナファモスタット50「MEEK」	50mg
ニカルピン注射液 10mg	10mg 10ml
ネオパレン 1号輸液	1000ml
ネオパレン 2号輸液	1000ml
ネオフィリン注	250mg 10ml
ネオラミン・マルチV	合剤

第7章 帳票・リスト・資料など

	ノルアドリナリン	1mg 1ml	
	ハイカリックRF輸液	500ml	
	沈降破傷風トキソイド	0.5ml	
	パセトケール静注用 1gバック S		
	ハプトグロビン注 - ヨシトミ	2000U 100ml	
	ハンブ注射用1000	1000 µg	
	パム注射液住友	500mg 20ml	
	フェノバル注射液100mg	100mg 1ml	
	フェンタニル注射液 0.1mg「ヤンセン」	2ml	
	ブスコパン注射液	20mg 1ml	
	大塚糖液5%	500ml	
	ブライアン注	20% 5ml	
	プリンベラン注射液10mg	10mg 2ml	
	ブレドバ注600	600mg 200ml	
	プロタノール - L注	0.2mg 1ml	
	1%プロポフォール注「マルイシ」	200mg20ml	
	ヘミロックヘパリンロック用 10 単位/mL シリンジ	10 単位/ml 10ml	
	ヘパリンナトリウム注「味の素」	1000U 10ml	
	ホリゾン注射液10mg	10mg 2ml	
	ボスミン注	1mg 1ml	
	ボルピックス注	2ml	
	マスキュレ - ト静注用10mg	10mg	
	20%マンニトール注射液「日研」	300ml	
	ミオコール注5mg / 10mL	5mg 10ml	
	ミダゾラム注10mg「サンド」	10mg 2ml	
	メイロン	7% 20ml	
	メイロン	7% 250ml	
	メロペネム点滴静注用 0.5g「タイヨ-	0.5g	
	フロセミド注20mg	20mg 2ml	
	ラニチジン注射液 100mg「タイヨ-	100mg	
	レペタン注0.2mg	0.2mg 1ml	
	レミナロン注射用500mg	500mg	
外用	アドフィード	10cmX14cm × 7 枚	
	アンヒバ坐剤小児用100mg	100mg	
	イソジンガーグル	7% 30ml	

エキザルベ	500g
エコ消エタ	500ml
エコリシン眼軟膏	3.5g
キシロカインゼリー	2% 30ml
クラビット点眼液	0.5% 5ml
ゲーベンクリーム	1% 500g
ゲントシン軟膏	0.1% 10g
スポンゼル	5cmX2.5cm
セボフレン	250ml
ソフラチュール	10cmX10cm
ディスオーパ消毒液 0.05%	3.8L
トロンピン液ソフトボトル5千	5000 単位 5ml
白色ワセリン	500g
ヒシヨ - ド液	10% 250ml
ヒビディール液	0.05% 25ml/包
ピュアラビング	500ml
ピューラックス 6%	6% 1800ml
フランドルテープ40mg	40mg
ベノキシール点眼液0.4%	20ml
ポピドンヨードスクラブ液	7.5% 500ml
ボルタレンサポ25mg	25mg
マイクロシールド4	500ml
メプチンエア-10ug	5ml

防災倉庫備蓄一覧(省略)**院内放送文言集(状況別)(省略)**

点検表・チェックリスト

防災措置点検表(平常時・部門別)

防災措置点検表(病棟用)								
						病棟		
年 月 日 時 分				(報告者:)				
防 災 措 置						チェック		
二次災害の防止	出火につながる危険の回避							
	消火器・消火栓の設置場所の確認・固定							
	防火扉の設置場所の確認							
入院患者の確認	患者数(外出・外泊)、救護区分の確認							
	避難時の搬送順位の確認							
	面会者の帰宅							
避難路の確保	廊下・階段・非常口の障害物の除去							
	防火シャッター・防火扉周囲に障害物がないか							
	病室のドアの解放							
	病室の窓のストッパー外し							
入院患者の安全確保	ベッド・オーバーテーブル・床頭台等の整理整頓と固定							
	点滴台のベッドへの取付け							
	へパリンロックの準備							
	ブラインドを降ろしカーテンを閉める							
	コンセントの確認(無停電・自家発電)							
設備・備品の散乱、落下、破損の防止								
持出し物品、防災物品の準備・確保	<input type="checkbox"/> 管理日誌 <input type="checkbox"/> 入院カルテ <input type="checkbox"/> 外来カルテ <input type="checkbox"/> X-P <input type="checkbox"/> トランシーバー <input type="checkbox"/> ヘルメット <input type="checkbox"/> ホイッスル <input type="checkbox"/> 拡声器 <input type="checkbox"/> ヘッドライト <input type="checkbox"/> ラジオ付きライト <input type="checkbox"/> 軍手 <input type="checkbox"/> 非常用袋 <input type="checkbox"/> 防塵マスク <input type="checkbox"/> 災害時患者名簿 <input type="checkbox"/> 被災状況報告書 <input type="checkbox"/> スパナ <input type="checkbox"/> 工具類 <input type="checkbox"/> ガムテープ(布) <input type="checkbox"/> 救急カート <input type="checkbox"/> 処置カート <input type="checkbox"/> 衛生材料 <input type="checkbox"/> 点滴セット							
	医療ガス対策							
	酸素・圧縮空気の元栓の場所の確認							
	酸素ボンベの確保と患者ベッド頭側への取付け							
	職員の非常招集							
	患者の不安の緩和	正確な情報の把握と患者への十分な説明						
患者の常備薬(ニトロペン・喘息薬など)の確認								

防災措置点検表(手術室・中央材料室用)			
		年 月 日 時 分	(報告者:)
部署	防 災 措 置		チェック
手術室	無影燈	天井との接着部分が外れたり、亀裂が入っていないか	
		動きはどうか	
		ライトはちゃんと点灯するか	
	コンセント	緑枠のコンセントに麻酔機の電源を入れて使用できるか	
		同じ番号のコンセントで電気メスが使用できるか (注)シーディングコラムの作動はしない	
	冷蔵庫・冷凍庫	電源が入っているか	
		扉のガラスが破損していないか	
	電話	受話器からプップッと音が聞こえるか	
		受話器が落下して破損していないか	
	医療ガス	パイピングをして麻酔機の目盛りが上昇するか	
	天井・壁	亀裂が入っていないか	
		落屑部分がないか	
	麻酔機	電源、医療ガスが使用可能であるか	
		酸素ボンベが後ろに接続してあるか	
モニター	電源を入れて画面が出るか		
麻酔カート	薬剤の破損はないか		
オートクレーブ (ハイスピード)	電源は入るか		
	圧が上昇するか		
	水は入っているか		
手術中材	ジェットウォッシャー (ミーレ)	電源は入るか	
		給水は大丈夫か	
		排水は漏れていないか	
中材	バーチカル	電源は入るか	
		電源は入るか	
	オートクレーブ	圧が上昇するか	
		電源は入るか	
	プラズマ滅菌器	扉の開閉が出来るか	
		電源は入るか	
	ガス滅菌器	バルブを閉めて使用していないか	
	ジェットウォッシャー (ベクショー)	電源が入るか	
給水が出来るか			
排水は漏れていないか			
扉のガラスの破損はないか			
		扉はしっかり閉まるか	

1項目につき全てを満たした項目が被災状況報告書に 出来る。

防災措置点検報告書(外来用)

外来

年 月 日 時 分

(報告者:)

防 災 措 置		チエック
二次災害の防止	出火につながる危険の回避	
	消火器・消火栓の設置場所の確認・固定	
	防火扉の設置場所の確認	
外来患者の確認	患者数・救護区分・術中患者数の確認	
	避難時の搬送順位の確認	
	外来患者の帰宅	
避難路の確保	廊下・階段・非常口の障害物の除去	
	防火シャッター・防火扉周囲に障害物がないか	
	外待合い・廊下のドアの解放	
	窓のストッパー外し	
外来患者の安全確保	ベッド・ストレッチャー・車イスの固定	
	点滴台のベッドへの取付け、ルートをクレンメで止める	
	ブラインドを降ろす	
	コンセントの確認(非常用電源)	
設備・備品の散乱、落下、破損の防止		
持出し物品、防災物品の準備・確保	管理日誌 外来カルテ X-P 懐中電灯 電池 スパナ 工具類 ガムテープ(布) 救急カート 各外来持出し品(物品の章参照)	
医療ガス対策	酸素、圧縮空気の元栓の場所の確認	
	酸素ポンベの確保と患者ベッド頭側への取付け	
職員の非常招集		
患者の不安の緩和	正確な情報を把握と患者への十分な説明	
	患者の応急処方薬(ニトロペン・喘息薬など)の準備	

災害対策点検項目(平常時・部門別)

各部門で日頃からチェックしておく項目

災害対策点検項目(病棟)			
		チェックリスト(1)	
		病棟/点検者: /	
		点検日: 年 月 日	
	点検事項	/x	備考
1	ベッド及び機器等のストッパーを止めているか		
2	車イス及びストレッチャーのストッパーを止めているか		
3	ベッド柵を取り付けているか		
4	ベンチレーターは無停電コンセント(緑)にしているか (設置していない部屋は自家発電コンセント(赤))		
5	動けない人の点滴は吊り下げまたはベッドに取り付けているか		
6	戸棚の扉はきちんと閉めているか		
7	花瓶などをサイドテーブルに置いていないか		
8	ブラインド及び窓側のカーテンを閉めているか		
9	懐中電灯は定位置にあるか		
10	救急カート・処置カート・包交車はすぐ使えるか		
11	引火性薬品は安全な場所に保管されているか		
12	消火器の設置場所及び個数は指定どおりか		
13	防火扉・シャッターの場所及び廊下に障害物はないか		
14	ベランダの鍵は開閉可能か		
15	常設機器の固定はされているか		
16	排煙窓の開閉機能は正常か		
17	避難ばしごは使用可能か		
18	トイレの鍵の開閉及びドアの開閉は正常か		
19	一斉放送のスイッチはONになっているか		
20	緊急連絡表・報告用紙はすぐに使用できるか		
	* でなかった項目については、各病棟で次回までに改善すること		

災害対策点検項目(手術室)			
		チェックリスト(2)	
		点検者:	
		点検日: 年 月 日	
	点検事項	○/×	備考
1	手術台及び機器等のストッパーを止めているか		
2	車イス及びストレッチャーのストッパーを止めているか		
3	ベッド・ストレッチャーの柵は取り付けられているか		
4	手術台に患者が横になっている時はそばにいるか		
5	麻酔器は無停電コンセントにしているか		
6	戸棚の扉はきちんと閉めているか		
7	ガラス製の点滴瓶・麻酔吸入薬は床に近い所に置いてあるか		
8	薬品の入っているビドマーのストッパーを止めているか		
9	大型器材室・クリーンサブライの物品を棚にきちんと整理しているか		
10	夜間はブラインドを開けているか		
11	消火器の設置場所と個数は指定どおりか		
12	防火扉・シャッターの場所に障害物はないか		
13	常設機器の固定はされているか		
14	非常持ち出し袋は電池等を確認し使用できる状態であるか		
15	一斉放送のスイッチは入っているか		
16	緊急連絡表・報告用紙はすぐに使用できるか		
17	医療ガスの供給圧は正常か		
	*○でなかった項目については、各病棟で次回までに改善すること		

災害対策点検項目(外来)			
		チェックリスト(3)	
		外来/点検者: /	
		点検日: 年 月 日	
	点 検 事 項	/ x	備 考
1	ベッド及び機器等のストッパーを止めているか		
2	車イス及びストレッチャーのストッパーを止めているか		
3	ストレッチャーの柵は使用可能か		
4	点滴は吊り下げ又はベッド取り付けにしているか		
5	戸棚の扉はきちんと閉めているか		
6	受付カウンターなどに物を置いていないか		
7	ブラインドを降ろしているか		
8	懐中電灯は定位置にあるか		
9	救急カート・包交車はすぐに使えるか		
10	引火性薬品は安全な場所に保管されているか		
11	消火器の設置場所および個数は指定どおりか		
12	防火扉・シャッターの場所及び廊下に障害物はないか		
13	常設機器の固定はされているか		
14	排煙窓の開閉機能は正常か		
15	トイレの鍵の開閉及びドアの開閉は正常か		
16	一斉放送のスイッチはON(音量3)になっているか		
17	緊急連絡表・報告用紙はすぐに使用できるか		
	* でなかった項目については、各病棟で次回までに改善すること		

緊急地震速報対応マニュアル

「緊急地震速報」への対応

「緊急地震速報」は気象庁から発せられるもので、震源地の最寄りの観測点でとらえた地震の規模を計算し、離れた場所での予測震度と予測到達時間を、大きな揺れ(主要動)が来る前に知らせるものであり、平成19年10月1日より広く国民に提供することとなった。当院では、平成15年7月よりリアルタイム地震情報利用協議会との共同研究として、5カ年計画で、「緊急地震速報」の病院での利活用について、検討・実証実験を重ね、「緊急地震速報」と連動した設備の整備および人が瞬時に行うべき行動を作成した。

実際に被害が生じるであろう大地震の場合、揺れるまでの猶予時間は数秒しかないが、

そのわずかな時間を有効に利用（生命を守る、怪我をしない）ためには、日頃から、「警報音」を理解し、瞬時に行動できるように、マニュアルを理解し、対応訓練を適度に行うことが肝要である。

当院での警報音・放送文言：

警報音：「ピューピューピュー」、「地震が来ます！揺れに備えて下さい」、
 「あと 秒で揺れます(10秒ごとのカウントダウン)」、「すぐに揺れます(5秒前)」

自動連動で作動するシステム(当院での予測震度4以上で作動)：

- ・警報音・自動放送：全館、看護学校、学生寮
- ・エレベータの最寄り階停止・開扉による閉じ込め防止・避難誘導：手術・中央エレベータ
- ・自動ドアの開扉による閉じ込め防止・避難誘導：病院正面、救急入口、手術室など31カ所
- ・放射線装置の自動停止：放射線8番のCT

緊急地震速報対応簡易行動マニュアル（平成19年4月改訂版）

部署	手術室	放射線科	透析室	その他の部署
とるべき行動	手術医： 手術の安全な中断・創の保 患者の転落防止	検査中の機器の停止 患者への声掛け・転落防	透析ポンプの停止 患者への声掛け・抜管防止	身の安全の確保 患者への声掛け 身の安全を守れない人の
	看護師(直接介助)： 手術器具を遠ざける 手術器具台の転倒防止			
	看護師(間接介助)： 手術用ライトを遠ざける			
	麻酔医： 抜管防止(管の接続をはず 患者の頭部を支える			

*行動の番号は優先度です。
 **患者への声掛け：
 「落ち着いて下さい!」「慌てないで下さい!」
 「病院は安全です!」「しゃがんで下さい」

ヘリポート運用マニュアル(省略)

ヘリポートが敷地内か近隣か、また患者搬送用の車両の有無、確保の手順など、実際的なものを作成する。また、ヘリの周辺環境(騒音、風)や機体までの近づき方など、医療者の安全確保を含めた視点も大切。

非常食階上運搬方法(ユニット・リレー方式)(省略)

その他の資料(参考となる資料、部門別マニュアルなど)

災害用語集

施設周辺地図(広域避難所)(省略)

地震による被害(予想)のまとめ(省略)

レベル3Cマニュアル(病院避難・災害退院・間口診療) 付録参照

災害対策本部ボード(省略)