



NCGM
National Center for Global Health and Medicine

独立行政法人 国立国際医療研究センター

自然災害時における
亜急性期

保健医療

支援活動

マニュアル



自然災害時における亜急性期保健医療支援活動マニュアル



目次

序	4
はじめに	5
亜急性期支援活動の4つの原則と留意点	7
保健医療支援活動の体制	8

第1部 支援体制確立と後方支援 10

1-1. 派遣支援委員会	11
チェックリスト	11
派遣支援委員会	12
1-2. 後方支援	15
チェックリスト	15
後方支援	16
1-3. 支援活動地域の決定	19
チェックリスト	19
支援活動地域の決定	20

第2部 医療救護チーム活動 22

2-1. 出発前	23
チェックリスト	23
全員共通	24
チームリーダー	25
業務調整員	26
医師	27
看護師	28
薬剤師	29
2-2. 現地での活動準備	31
チェックリスト	31
全員共通	32
チームリーダー	32
業務調整員	35
医師・看護師	35
薬剤師	37
2-3. 現地での日常活動	39
チェックリスト	39
全員共通	40
チームリーダー	40
業務調整員	42
医師	43
看護師	45
薬剤師	48

2-4. 帰任・撤退	50
チェックリスト	50
全員共通	51
チームリーダー	51
業務調整員	52
医師	52
看護師	53
薬剤師	53

第3部 被災地保健師支援活動 **54**

チェックリスト	55
被災地保健師支援	55

添付資料..... **60**

添付資料 1: 連絡先一覧例	61
添付資料 2: 活動状況報告書 (例1)	62
添付資料 3: 活動状況報告書 (例2)	63
添付資料 4: 巡回診療日誌例	64
添付資料 5: 医療救護チーム派遣のためのオリエンテーションシート例	65
添付資料 6: 搬入物品一覧	66
添付資料 7: 業務日程表例	68
添付資料 8: 災害医療支援関連サイト	69
添付資料 9: 医療救護チーム1チームあたりに必要な物品一覧例	70
添付資料 10: 災害時携行用医薬品リスト	71
添付資料 11: 災害時携行用薬剤関連資材リスト (亜急性期・1週間分)	75
添付資料 12: 処方せん (災害用)	76
添付資料 13: 災害医療援助者自身の「こころのケア」	77
添付資料 14: 急性期の災害看護	79
添付資料 15: 外傷看護の実際	80
添付資料 16: 石巻圏合同救護チームの避難所アセスメントシート例	83
添付資料 17: 石巻圏合同救護チームの避難所生活における感染管理上のリスクアセスメントシート例	84

参考文献..... **86**

序

私共日本人は、地震という災害を日常的に経験している世界でも数少ない民族で、阪神・淡路大震災、新潟中越地震は、歴史上の記録として語るには早すぎるほど今でも鮮明に我々の記憶の中に残っている。そこに加えて、東日本大震災は、我々がかつて経験したことのない大地震であった。大地震の都度、DMATの新設、共通トリアージタグの作成等が成され、我々の病院でも毎年災害訓練を行ってきた。新潟中越地震後には、「自然災害発生時における医療支援活動マニュアル」の作成に加わせて頂いた。大災害の度に、その経験から新たに災害時のとるべき対応を考え、それを次の世代へ伝えることは、犠牲になった方々に対する我々の責務である。

東日本大震災の際には、我々も直ちにDMATを派遣したが、情報収集には当医療センターの特長である国際医療協力局の医師、看護師、事務職が加わった。その情報を基に、DMATに引き続き長期にわたる保健医療支援が必要と判断され、支援する地域を定め、長期派遣を約束する声明を発信した。また、常に医療救護チーム2班をずらして派遣し、我々の内部で常に引継ぎが行われ、現地に負担を掛けないようにした。現地では、多くの団体から拠点病院等に多数の医療救護チームが集まり、協力し合いながら医療救護活動を展開したが、中には拠点機関から指示された内容をこなして3～5日で帰ってしまい、引継ぎがないまま次の部隊が来るというケースもあったようである。このような中で、拠点の担当医師、地域の保健師の調整に伴う負担を少しでも軽くするため、長期を展望した支えが大切であることを確信することになった。

国立国際医療研究センターは、その名の「国際」に示す通り、センター内に「国際医療協力局」があり、専門の医師・看護師を多くの国へ派遣し、開発途上国の保健医療の開発援助を25年以上に渡り行っている。今回の東日本大震災では、医療を受ける側のみでなく、医療を提供する側、そしてそれを維持・運営する機能に大きな被害もたらした。国際医療協力局スタッフから見たこの状況は、開発途上国の状況に重なる部分が多くあり、今回は医療活動を行う医師とは別に、彼らを派遣した医療救護チームのチームリーダーとして配置し、周囲の支援ニーズなどを絶えず俯瞰した上で、地域災害コーディネーター、災害拠点病院、地元の保健行政と連携する役割を担った。

今後起きるであろう大震災が、どのような形を取るのか想像もつかないが、長期の保健医療支援は絶えず視野に入れておくべき援助手段の1つである。多くの医療団体、公的機関の出すマニュアルを見ると、中央からの指令、中央への報告伝達に力を入れているが、組織図上、現地の医療救護チームの隣は空白になっている例が多い。実はここに多くの団体からの医療救護チームが密集している現実がある。現地でスタッフ同志が集まり、現場の判断で新たな連携、対応を行うことも必要である。我々のマニュアルが次の災害の時に役立つことを願っている。

平成 25 年 3 月

独立行政法人 国立国際医療研究センター
病院長 木村壮介

はじめに

阪神・淡路大震災から9年が経過した平成16年、新潟中越地震が発生した。阪神・淡路大震災の教訓に基づき整備された急性期災害医療体制により、発災直後より多くの医療救護チームが現地に駆けつけ、その円滑な救命救急活動が評価されるも、「急性期から亜急性期にかけての住民ニーズの変化などを考慮した包括的な被災地支援活動」に関しては課題を残した。そのため、厚生労働省科学研究費助成金特別研究事業として「新潟県中越地震を踏まえた保健医療における対応・体制に関する調査研究」が立ち上げられ、急性期医療班活動、亜急性期医療班活動、生活機能低下予防、災害時小児看護、精神保健医療活動、災害時保健活動の6部からなる包括的な『自然災害発生時における医療支援活動マニュアル』が作成された。国立国際医療研究センター（当時、国立国際医療センター）は、第2部 亜急性期医療班活動マニュアルを分担執筆した。その5年半後の2011年3月11日、巨大地震と津波が東日本を襲い、1万5千人を超える尊い命が奪われ、未曾有の被害を東北地方を中心にもたらした。

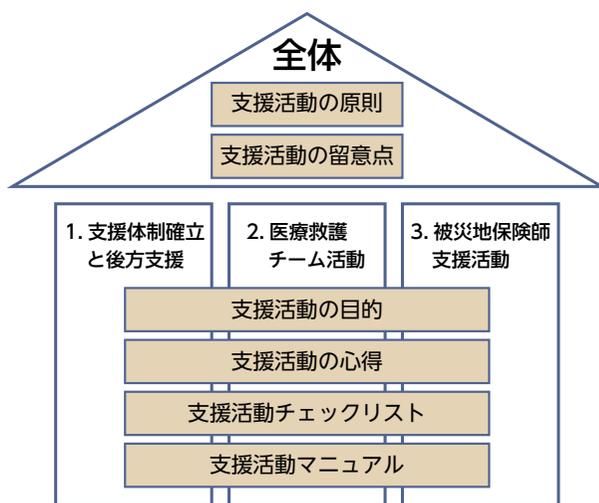
東日本大震災は、その被害規模と巨大津波という点で、前マニュアル作成のベースとなった阪神・淡路大震災や新潟中越地震とは異なる自然災害であった。その特徴の一つは、災害医療派遣チーム（DMAT）が想定していた超急性期の救命医療と外傷対応が少なかった一方で、慢性疾患への対応が多かった点である。もう一つの特記すべき特徴は、原子力発電所の損壊を含む想定を超える大規模災害であり、長期にわたる保健医療支援活動が必要となった点である。長期にわたる避難所生活や初期の避難所からの二次避難など、長らく厳しい生活環境は震災関連死を含む健康被害を発生させ、長期にわたる活動では、救護チーム間の引継ぎが十分でない事例などの課題を残した。

東日本大震災において、当センターは発災6時間後にDMATを2隊にわたって宮城県に派遣し、被害の規模から長期的支援の必要性を判断し、引き続き調査チームを同県に派遣した。その結果、東日本大震災最大の被災地となった石巻医療圏の東松島市にて保健医療支援活動を行うことになり、6月30日までの3ヵ月間に52隊、延べ277名の職員を同市に派遣した。各チームは、一般的な医療救護チームを構成する医師、看護師、薬剤師、事務職に、開発途上国で公衆衛生活動含む国際保健医療協力を行っている国際医療協力局の医師と看護師を加え、避難所巡回診療だけでなく、全国から駆けつけた救護チームの調整、避難所や自宅避難者における要援護者の把握などに対応していた同市の保健師の支援活動を行った。7月以降も、同市と保健衛生活動における復興対策のための協定を結び、2年以上にわたる保健師支援活動を行っている。地元保健師を中心とした保健医療活動支援は、上述した東日本大震災の特徴に対応しており、過酷な状況下で比較的円滑に被災者の健康を守ることができた要因と考え、前マニュアルの改訂の必要性を強く認識するに至った。

このような背景の下、今回の亜急性期医療班活動マニュアルの改訂においては、いかに慢性疾患や要援護者に対する適切な対応を長期にわたり円滑に行うかを改訂の軸とした。具体的には、第1部「支援体制確立と後方支援」と、第3部「被災地保健師支援活動」を新たに加筆した。第2部の救護チーム活動では、チームで働くためのマニュアルになるように、職種ごとの既述であったものを時期列で構成し直し、出発前、現地での準備段階、日々の活動、帰任・撤退のそれぞれのフェーズにおいてチームのメンバーの役割が分かる

ようにした。また、全てを通じて、災害対応の基本として浸透してきた CSCA (Command & Control、Safety、Communication、Assessment) を念頭においた記述に微修正している。

本マニュアルの基本的構成は、実際の活動に使いやすいものとなるように、前マニュアルに引き続きチェックリストとその解説であるマニュアルの2部構成を基本とし、必要機材リストなどの資料を本書の最後に添付した。また、単に活動の技術的ガイドだけでなく、活動の目的とそれを達成する上での留意点を心得として、各部の冒頭に追加した。更に、全ての活動に共通する支援活動の4つの原則とそれらに基づき、東日本大震災の教訓を留意点として追加した。これらの記載に関しては、我々 NCGM の経験だけでなく、国際標準として NGO のグループと赤十字・赤新月社運動のスフィア・プロジェクトによって作成された「人道憲章と人道対応に関する最低基準」と東日本大震災において石巻医療圏の災害医療コーディネーターを担った石井正氏の教訓を参照した。



超急性期（48時間以内）から急性期（1週間以内）の医療班活動に関しては、「災害医療等のあり方に関する検討会（厚生労働省）」の報告などに基づき、DMAT活動の見直しが図られているため本マニュアルでは扱わず、それ以降の亜急性期から慢性期にかけての活動を対象としている。

亜急性期支援活動の4つの原則と留意点

原則1 自らの行動が被災者にさらなる苦痛を与えない

- 現地の受け入れ側に、負担をかけない（自己完結的活動を旨とする）
被災者の為に働いている被災地の行政関係者や医療関係者も被災者である。

原則2 自らの行動が特に最も被災した者や最も脆弱な立場にいる者の利益となること

- 自分がやりたいことや知りたいことではなく、必要とされている活動を行う
結果の具体的な利用方法が現場と詰められていない調査などは行ってはいけない。

原則3 被災者・被災地の保健医療の自立を支援する

- 行っている支援が自立を妨げていないか注意する
- 個人や1チームができることは極めて限られている
- 支援活動の継続性と予測性を高める
支援者がいつまで活動を続けるつもりなのか予測できると、自立していくための気持ちが固まる。

原則4 直面する課題に対して「こうあるべき」はらない、「どうするか」を考える

- 目指すのは、ベスト（こうあるべき）ではなくベター
- 状況に応じて柔軟に対応する
- 医療者と自己規定せず、医療以外にもできることは積極的に行う

保健医療支援活動の体制

災害時対応の体系は、Command & Control (指揮命令と統制)、Safety (安全確保)、Communication (情報伝達)、Assessment (評価) の頭文字をとり CSCA として表現されるが、保健医療支援活動を行う上では、活動地域内、医療救護チーム内、派遣組織内の 3 つのレベルの指揮命令と統制および情報伝達を確立しておく必要がある。

1. 活動地域内での指揮命令と統制

亜急性期には、すでに都道府県災害対策本部や市町村災害対策本部などが設立されており、また、二次医療圏など市町村より広域の合同医療救護チーム本部が設置されることもある。派遣された医療救護チームはこれらの指揮命令系統下に入り、それらの医療救護活動方針に基づき活動することになる。

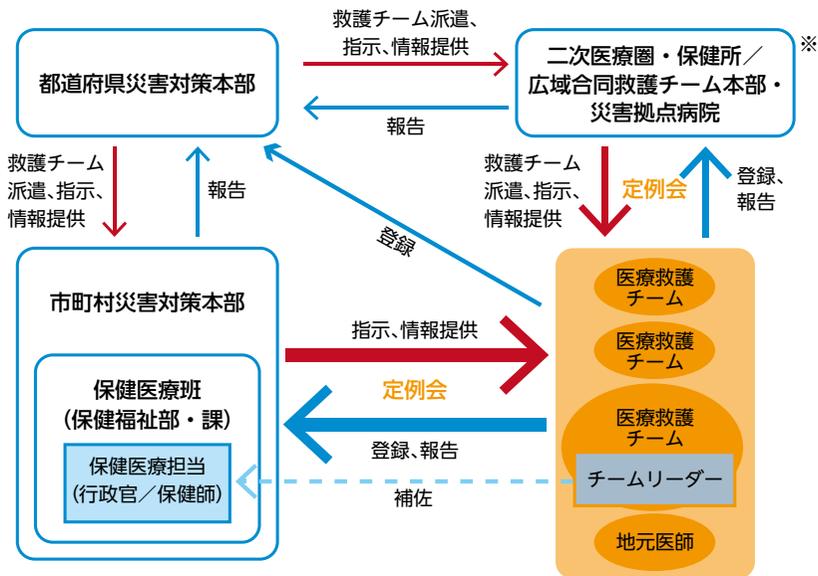


図 1. 被災地における保健医療活動体制の一例
 (※東日本大震災では、宮城県の石巻二次医療圏に医療救護チームの管理・調整のための本部が置かれた。)

2. 医療救護チーム編成と統制

通常医療救護チームは、医師、看護師、薬剤師、業務調整員で構成され、医師がチームリーダーを兼務することが多いが、本マニュアルでは医療救護チームの指揮と統制の専任を配置することが重要と考え、チームリーダーを加えた 5 人構成のチームを基本として記載している。(図 2)

専任のチームリーダーを配置する必要性は、東日本大震災における 2 つの経験に基づいている。一つ目は、活動地域内における医療救護チームの統制への貢献である。東日本大震災のような大規模災害の場合、50 以上の医療救護チームが災害対策本部の保健医療班や合同医療救護チーム本部などの指揮下で活動したが、そのような多数のチームを統制するのは容易ではない。実際、宮城県の石巻医療圏に設置された合同救護チーム本部は、石巻医療圏を 14 のエリアに分割し、各エリアで活動する医療救護チームの中から幹事を選出し、

エリア内の活動調整と本部への連絡を担当させている。二つ目は、被災自治体の保健師支援の重要性である。第3部「被災地保健師支援活動」で詳述するが、保健師の役割として医療救護チームなどの外部支援者の調整があり、それ以外にも様々な活動を担っている。石巻医療圏で活動した国立国際医療研究センターの救護医療チームは、チームリーダーがエリア幹事を担当すると共に、東松島市の保健師活動を支援した。保健師の支援は、被災地外の自治体からも保健師が派遣され支援に当たるが、その地で活動している医療救護チームの中に保健師を支援または補佐する者がいるメリットは少なくない。

チームリーダーの役割は、第2部「医療救護活動」のところで、他の職種と共に時系列に沿って詳述するが、ここで簡単に概観しておく。

チームリーダー

チームリーダーは、2つの指揮下で活動することになる。すなわち、1) 所属機関の指揮下と2) 活動地域の市町村災害対策本部の保健医療班や合同医療救護チーム本部の指揮下である。前者はいわゆるリーダー業務である。同じ施設から派遣されたチームでも、総合病院などの大規模の施設のチームの場合、チーム員同士が派遣時に初めて顔を合わせることも稀ではない。そのようなチームが知らない土地で災害というストレス下で円滑に活動するために、チームリーダーは業務調整員と共にメンバーの安全確保を図りつつ、チームビルディングを図り、チーム員に不要なストレスがかからないよう配慮する必要がある。業務手順を決めておくこと（ルーチン化）は、チーム員のストレス軽減にも資する。

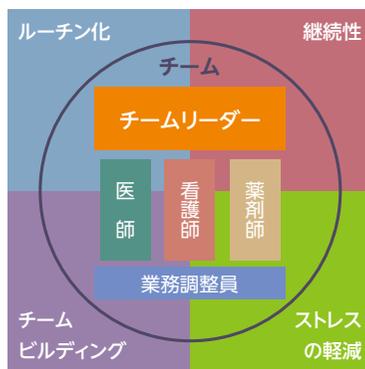


図 2. 医療救護チーム内の調整

活動地域の災害時保健医療活動体制の指揮下では、他の支援チームと共に医療救護活動が所管地域全体で漏れなく展開されるよう、所属組織の窓口として市町村または二次医療圏単位での医療救護活動方針を把握し、チームに周知させる役割がある。通常、都道府県や二次医療圏レベルでの指揮は、災害医療支援活動経験者が災害医療に関する研修修了者などが災害コーディネーターとして全体の指揮に当たるが、被災市町村の災害対策本部では行政官や保健専門技術職員である保健師が保健医療担当者として任命される場合が多い。この人が災害医療支援に関しての専門性を有していれば指揮官として最適であるが、そうでない場合には、医療救護チームのチームリーダーが行政官の補佐を求められることに予め留意すべきである。（図1、第3部「被災地保健師支援活動」参照）

3. 所属機関内の指揮系統と統制

所属機関内の指揮系統と統制については、第1部「支援体制確立と後方支援」で述べる。

第1部

支援体制確立 と 後方支援

目的

継続性のある自己完結的支援活動を実現する

心得

- 災害現場は日々刻々と変化するものである
- 現場との一体感を持つ努力を惜しまない

1-1. 派遣支援委員会

派遣支援委員会に関するチェックリスト

区分	活動項目
立ち上げ	<input type="checkbox"/> 1. 支援委員会メンバーの決定と召集 <input type="checkbox"/> 2. 役割分担の確認 <input type="checkbox"/> 3. 事務局の設置
派遣支援中	<input type="checkbox"/> 1. 定期会議の実施 <input type="checkbox"/> 2. 国および県への災害支援登録および支援要請の取り付け <input type="checkbox"/> 3. 活動方針の策定・見直し <input type="checkbox"/> 4. 派遣者の募集および決定 <input type="checkbox"/> 5. 派遣計画作成およびその管理 <input type="checkbox"/> 6. 情報収集、整理、活用 <input type="checkbox"/> 7. 組織の災害対策本部および関係機関への報告 <input type="checkbox"/> 8. マスコミ対応

派遣支援委員会

組織として被災地支援が決定されたら、直ちに派遣支援委員会を立ち上げ、派遣する医療救護チームが日々変わっていく災害現場の状況に迅速かつ柔軟に対応しながら、中長期にわたり継続的に活動していける指揮系統と統制の体制を整える。(図3)

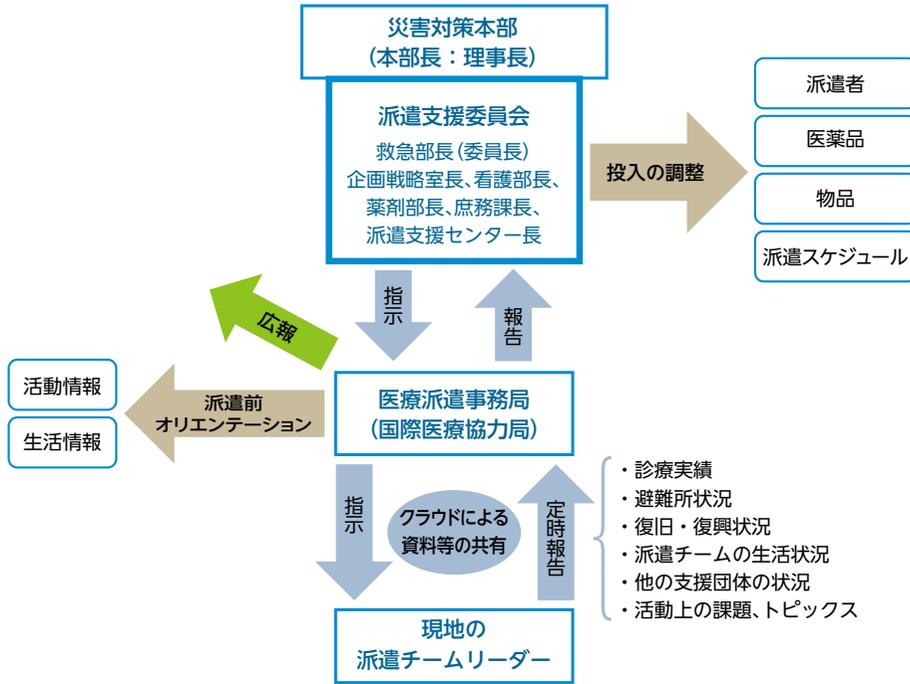


図 3. 国立国際医療研究センターの災害時保健医療支援体制例

立ち上げ

1. 支援委員会メンバーの決定と召集

- ▶ 迅速な意思決定ができるよう、派遣に関連する全ての部署の責任者を構成メンバーにする。

2. 役割分担の確認

- ▶ 派遣計画、人的投入の調整、医薬品の調達、その他の必要物品の調達などの役割を決めておく。

3 事務局を設置する

- ▶ 現地の医療救護チームと派遣支援委員会の間に入り、実務の後方支援を行う事務局を設置するとよい。特に状況が日々刻々と変わる発災後早期は、日に何度も連絡を取り合うこともあるため事務局は有用である。

- ▶ 基本的にヒト・モノの投入の調整は派遣支援委員会が行うが、より実務的な後方支援を円滑に行うために、連絡担当、移動関係担当、物品関係担当、宿泊関係担当などを事務局で決めておくといよい。

派遣支援中

1. 定例会議の実施

- ▶ 災害フェーズによって異なるが、最初の2週間は現地からの報告や外部からの情報などを基に必要なに応じて頻回に開催する。その後は漸減していくが、亜急性期は少なくとも1週間に一度は実施する。

2. 国および県への災害支援登録および支援要請の取り付け

- ▶ 公的な支援要請は、後日災害救助法による支援費用の求償に必要となるので取り付けておく。

3. 活動方針の策定・見直し

- ▶ 1次隊派遣前に、CSCATTT (Command & Control, Safety, Communication, Assessment, Triage, Treatment, Transport) に沿って医療救護チームの活動方針案と活動計画案を作成する。支援活動地域決定のための調査チームを派遣している場合は、その報告を基に活動方針と当面の活動計画を作成する。
- ▶ 1次隊派遣以降は、現地からの日報、関連組織からの情報、厚生労働省からの通達など、現地の活動に関連する情報に基づき臨機応変に活動方針を見直す。
- ▶ 撤退方針の決定に際しては、当初の案に固執せず、現地と十分協議して最終決定を下す。(2-4. 帰任・撤退を参照)

4. 派遣者の募集および決定

- ▶ 事務局を通じて被災地での支援活動を施設内に広報し、職員の参加を呼び掛ける。
- ▶ 職種、専門領域、運転免許証の有無、派遣可能期間等の情報を入れた応募者リストを作成する。
- ▶ 現地のニーズを考慮して、応募者の中から派遣者を決定する。

5. 派遣計画作成およびその管理

- ▶ 派遣計画担当者は計画案を作成し、派遣支援委員会の合意を得る。
- ▶ 派遣計画の作成に際しては、現地の要望を優先し、継続性のある支援活動ができるよう工夫する。

Good practice!

国立国際医療研究センターの医療救護チーム派遣では、常に2隊が現地で活動したが、2隊が次の2隊と一度に入れ替わるのではなく、先行隊と後続隊を2日間ずらせて派遣することにより、組織として継続性のある活動が可能となった。

派遣チーム	日	月	火	水	金	土	日	月	火	水	金	土
6次隊	移動					移動						
7次隊			移動					移動				
8次隊					移動					移動		
9次隊							移動					移動

6. 情報収集、整理、活用

- ▶ 亜急性期においても早期は被災地の情報は混乱し、医療活動に必要な情報やその他の現地情報の収集は困難であり、大規模災害時の情報不足は当然であることを念頭に情報収集する。
- ▶ 診療実績、避難所状況、復旧・復興状況、派遣チームの生活状況、他の支援団体の状況、活動上の課題、現地災害対策本部の方針変更など、現地からの報告（日報、帰任したチームの報告）を基に、現地の状況を常に把握しておく。
- ▶ その他にも、厚生労働省からの通達や学会、関連組織、メディアなど幅広く情報を収集し、委員会のメンバーで共有しておく。
- ▶ 現地からの要望・要請を整理し、担当者へ直接または事務局を通じて対応を依頼する。

7. 組織の災害対策本部および関係機関への報告

- ▶ 現地の情報、派遣チームの活動状況、支援活動の課題等を、組織の災害対策本部へ定期的に報告する。
- ▶ 組織のホームページや関係機関への報告などを通して、支援の輪を広げることに努める。

8. マスコミ対応

- ▶ マスコミ対応は、基本的には施設長もしくは、担当者が行う。
- ▶ 災害対策本部と派遣支援委員会は、マスコミ対応担当者へ情報を提供する。

1-2. 後方支援

後方支援活動チェックリスト

区分	活動項目
連絡・情報	<input type="checkbox"/> 1. 連絡手段を確保する <input type="checkbox"/> 2. 連絡先一覧を準備する <input type="checkbox"/> 3. 定時連絡を行う <input type="checkbox"/> 4. 派遣支援委員会への報告 <input type="checkbox"/> 5. 派遣前オリエンテーションを行う
移動手段	<input type="checkbox"/> 1. 移動手段を決める <input type="checkbox"/> 2. 移動車両の準備をする（車両で移動する場合）
資材物品	<input type="checkbox"/> 1. 医療活動以外の必要物品を準備する <input type="checkbox"/> 2. 医療材料と医薬品を準備する
宿泊	<input type="checkbox"/> 1. 宿泊先を手配する

後方支援

連絡・情報

1. 連絡手段を確保する

- ▶ できれば現地の派遣チームと連絡を取るための非常時専用電話のラインを確保しておく。
- ▶ 派遣される医療救護チームには専用の携帯電話を用意し、チームリーダーに管理してもらう。チームが入れ替わる時にその携帯電話も引継ぐことで、災害対策本部などの調整機関への登録や現地で築かれた人的ネットワークも安定的に引継ぐことができる。
- ▶ 現地での二次災害発生時の避難誘導や安否確認など非常時に必要となるため、チームリーダー以外の医療救護チームメンバーも各自携帯電話を持参するのが望ましい。
- ▶ 電話以外に、インターネット電話など複数の連絡手段を準備しておく。
- ▶ 現地からの要請に応じて収集した既存のマニュアルや資料などを提供する際や、現地の情報を共有してもらう際に、クラウドを活用したインターネット上の共有フォルダーがあると便利である。

2. 連絡先一覧を準備する

- ▶ 緊急時に備え、関係者の連絡先リストを作成しておく。(添付資料1参照)
- ▶ 被災地の状況は流動的なので、関係者の連絡先は常に最新のものに更新しておく。

3. 定時連絡を行う

- ▶ 現地の医療救護チームから定時報告を受ける。初期は朝晩2回、安全確認のためにも報告時間を決めておく。
- ▶ 医療救護チームには日報を作成してもらい、定時連絡の際は日報に基づいてやり取りを行うと漏れがない。(添付資料2、3、4参照)
- ▶ また、現地の状況が安定するまでは、24時間体制で連絡を受けられるように、担当者の割り当てを行っておく。

4. 派遣支援委員会への報告

- ▶ 医療救護チームからの連絡を整理して、派遣支援委員会に報告する。

5. 派遣前オリエンテーションを行う

- ▶ 派遣チームのメンバーに派遣期間、活動地域、派遣中の業務、派遣支援委員会の指示、緊急連絡方法、宿泊先、現地の状況などの説明を行う。(添付資料5参照)
- ▶ 過剰な使命感を持って災害現場に入り、帰任後の職場復帰に困難を伴うケースが時折みられる。被災者に対してできる支援に関して、過剰な期待を持たないように前もって説明しておく。

移動手段

1. 移動手段を決める

- ▶ 自動車、公共交通機関等の被災地までの移動手段の選択は、交通機関・道路の被災状況、被災地までの距離と地理的条件、持参物品の量、医療救護チームの人数により判断する。(往路のみの移動手段だけでなく、復路についてもどうするか考えておくこと)
- ▶ 自己完結型の活動が基本であり、飛行機やその他の公共交通機関を利用して被災地に向かう場合、被災地内での移動手段を出発前に必ず確保しておく。
- ▶ 国土交通省道路局の渋滞情報（<http://www.mlit.go.jp/road/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。現地の交通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。

2. 移動車両の準備をする（車両で移動する場合）

- ▶ 自動車で被災地に行く場合、出発前に緊急車両登録を所轄の警察署で行っておくと高速道路利用時や給油時に便利である。
- ▶ 救急車を備えている医療機関は、交通規制区域内で緊急車両と即座に判別がつき有効である。一方、長期にわたる巡回診療を行う場合には、医療救護チームメンバーと診療活動に必要な物品・医薬品を収容するには手狭であり、燃費や避難所の避難者へ与える心理的影響も考慮して、他の車両も考える。
- ▶ 一般の自動車で出勤する場合は、医療救護チームであることが分かるように車両の前部と後部に大きく表示する。(緊急車両として扱ってくれる可能性あり)
- ▶ 自前の自動車がなければ、近くのレンタカー店で自動車を確保する。平時から優先的に車両提供を受けられるように調整しておくといよい。
 - ・ 発災初期は、悪路や急勾配を通行することもあり、4輪駆動の車両が有効
 - ・ カーナビ、ETC 掲載車が有効

資材物品

1. 医療活動以外の必要物品を準備する

- ▶ 事務用品・生活用品・水事具類・食料品を準備する。(添付資料6参照)
- ▶ 被災地の気温、今後の天気の見通し等を考慮し持参物品を準備する。
- ▶ 医療支援者であることが分かるよう、できればチームとしてのユニフォームと医師、看護師、薬剤師などの職種がわかる腕章などを準備する。
- ▶ 急ぐ場合は、院内用非常食（人数×日数分）を持ち出す。(常時大量に保管する必要はない)
- ▶ 被災地での食事は、基本的には非常食やレトルト食品等、持参した食料の繰り返しとなる。次第に食料品の現地調達も可能となってくるが、被災地で食料が不足している場合は被災者の購入が優先される。
- ▶ バランスの良い食事は取りにくいので、果物、野菜、乳製品、栄養補助食品（ビタミン剤）の搬入も心掛ける。
 - ・ 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。アルファ米、缶詰、瓶詰等簡単に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

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する
 - ・食事の時に出るゴミが一番多いので、ゴミが出にくい食事を用意することも考えておく
- ▶ 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、医療救護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る。

2. 医療材料と医薬品を準備する

- ▶ 医療材料と医薬品に関しては、派遣される医師、看護師、薬剤師が準備する。(2-1. 出発前を参照)

宿泊先

1. 宿泊先の手配をする

- ▶ 後方支援のうち被災地における宿泊場所の確保は、最も重要な任務と言っても過言ではない。宿泊については、可能な限り快適な環境の手配に努める。
- ▶ 家屋を失った被災者もホテルなどの宿泊施設を探していたり利用したりしているので、その方々が常に優先されるよう十分配慮する。
- ▶ 支払い方法については、現金払いではなく、後日銀行振込を行うことで、現金所持のリスク軽減ができる。
- ▶ 派遣人数や性別により部屋割りが変わってくるので、大部屋を確保した方が現地で調整する負担を軽減できる。
- ▶ 宿泊の手配が難しい場合は、医療救護チームの業務調整員に依頼して現地で宿泊先を探して貰う。

1-3. 支援活動地域の決定

支援活動地域の決定（DMAT 以外）に関するチェックリスト

区分	活動項目
決定前	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 厚労省からの派遣要請や依頼の有無を確認する <input type="checkbox"/> 外部機関からの派遣の依頼の有無を確認する <input type="checkbox"/> 組織として単独で支援活動を行うかどうか組織の意思決定者に確認する <input type="checkbox"/> 他の関連団体の動きを確認する <input type="checkbox"/> 組織内での支援活動地域の意思決定へのプロセスを組織の災害対策本部内で確認する <input type="checkbox"/> 被災地域とそこまでの地図本を集める（本として車の中で見ることができるもの） <input type="checkbox"/> 被災地の都道府県のホームページで支援活動地域の文書（支援依頼、支援の登録方法）を確認する <input type="checkbox"/> DMAT からの情報を得る <input type="checkbox"/> 衛星電話を準備する
現場での調査	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 現地の災害対策本部（通常、県庁内、市役所内にある）へ行き、状況やニーズを確認する <input type="checkbox"/> 災害対策本部で支援するための登録があれば行う <input type="checkbox"/> 調査として医療機関に入る場合、該当地域の病院へ行き、統括者に状況を確認する <input type="checkbox"/> 被災現場に入る場合は、該当地域の保健センターに行き、保健師に状況を確認する <input type="checkbox"/> 避難所がある場合は、避難者から直接ニーズなどを確認する <input type="checkbox"/> 被災地域の医師会の動きを確認する <input type="checkbox"/> 関係者間の関係図を作成する <input type="checkbox"/> 何ができるかを支援活動地域の実務者および統括者と協議する <input type="checkbox"/> 支援地域の統括者、キーパーソンなどの連絡先を確認する <input type="checkbox"/> 調査結果を本部へ報告する

支援活動地域の決定

支援活動地域を決定する際には、以下の5W1HのWhere以外を考慮する。

1) Who? :

誰の指揮下でいくのか?

東日本大震災では、多くの救護チームが被災地に駆けつけ献身的な活動がなされた半面、中長期の支援が必要な状況に対して数日間の短期チームが単独で入ることにより支援者調整業務を複雑にし、現場で調整業務にあたる人材を疲弊させてしまった。支援活動地域を決定する際にはこの教訓に基づき、組織単独で入る場合は最低1ヵ月の継続する活動を担保し、それが不可能な場合は、事前に（できれば平時より）関連団体と調整して継続的な支援ができる体制を組むよう努力する。

2) Why? :

何を根拠として支援活動を行うのか?

一番わかりやすいのが、外部からの支援の要請を受けて活動を行うという形である。

災害発生直後は、都道府県レベルの行政機関（県庁）内で対策本部が作られるが、被災地域の行政機関は情報収集など大変混乱をしているため、インターネット等で支援要請などを出すことは難しい。しかし、数日以内には、支援要請・登録などの掲載が行われる可能性が高く、これらの情報を入手し支援登録を行うことは、支援する側の根拠として重要である。

東日本大震災におけるNCGMの場合、宮城県庁で支援の登録を行ったため、宮城県知事からNCGM理事長宛で支援依頼文書が発出された。（公的な支援の根拠）この文書と災害救助法により、支援にかかった費用は後日求償された。

3) What? :

組織としてどのような支援ができるのか?

災害の内容によって異なるが、救護チーム派遣、公衆衛生チーム派遣もしくは保健行政マネジメント支援派遣などを明確にする。

4) How? :

震災後、速やかにDMATが派遣されているはずであるので、DMATから情報を収集する。DMATでは、東日本大震災からの教訓に基づき、亜急性期への円滑な引継ぎのため1週間程度の時間が必要と考え、それに見合った派遣方法の対応を考えている。厚生労働省の「災害医療等のあり方検討会」では、このDMATから救護チームへの引継ぎを含む医療支援チームの調整のため、都道府県の災害対策本部のもとに派遣調整本部を設置することを提案している。また、二次医療圏や市町村レベルでは地域災害医療対策会議を設置し、都道府県の派遣調整本部から派遣された救護チームや自主的に集めたチームの配置調整を行うことを提案している。そのため、まず都道府県の災害対策本部にこのような調整メカニズムがあるか確認し、あればその指示に従う。そのようなメカニズムがない場合やあっても十分機能していない場合は、調査チーム（医師、看護師、薬剤師、事務員などで構成）を被災地に送り、現場の状況を確認する。調査団は、被災地の行政機関（県庁、市役所）の対策本部、保健センターや避難所、病院などで情報を収集する。収集した情報は、調整メカニズムにも提供する。

5) When? :

支援開始は速やかに行うが、支援をいつ終了するのかを、支援開始時点で決めておく。例えば、3ヵ月後に終了することを前提としその時点で最終判断する、あるいは、〇〇の状況が納まった時に終了するなどである。支援の予測可能性を高めることは、支援を受ける側にとって支援者調整を行う上で最も重要な情報の一つである。



第2部

医療救護 チーム活動

目的

- (1) 被災者の尊厳のある生活を守る
- (2) 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
- (3) 災害により生じた新たな医療ニーズに対応する
- (4) 被災者・被災地の医療の自立を支援する

心得

- 保健医療従事者には、尊厳のある生活への権利を保障する責務がある
- まずは自分の安全、次にチームの安全、そして被災者の安全。単独行動はしない
- 災害現場は全てが揃った病院とは異なり継続的な支援体制を構築・提供するために、自分に何ができるのか常に考え、自ら行動する

2-1. 出発前

出発前チェックリスト

区分	活動項目
全員共通	<input type="checkbox"/> 1. 家族の同意を取り付ける <input type="checkbox"/> 2. 職場の勤務調整を行う <input type="checkbox"/> 3. 担当より派遣前オリエンテーションを受ける <input type="checkbox"/> 4. 個人の携行品を準備する <input type="checkbox"/> 5. 災害および被災地の情報を収集する <input type="checkbox"/> 6. 医療救護チームの集合場所・時間を確認する
チームリーダー	<input type="checkbox"/> 1. 所属医療機関の支援方針を確認する <input type="checkbox"/> 2. 派遣される医療救護チームの活動期間、メンバー、活動予定を確認する <input type="checkbox"/> 3. 所属医療機関、メンバー相互間との連絡方法（手段、時間）を確認する <input type="checkbox"/> 4. 現地の活動関連情報を収集する
業務調整員	<input type="checkbox"/> 1. 資機材を調達する <input type="checkbox"/> 2. 資機材を確認する <input type="checkbox"/> 3. 実務担当者と連絡先を交換する <input type="checkbox"/> 4. 移動計画を作成する
医師	<input type="checkbox"/> 1. 現地の気候や災害の種類と規模に応じて、想定される疾患を確認する <input type="checkbox"/> 2. 学会等から災害時の対応について各種指針が出されているか確認する <input type="checkbox"/> 3. 想定される診療形態（巡回診療もしくは定点診療など）を把握する
看護師	<input type="checkbox"/> 1. 被災地での活動に必要な看護関連物品を準備する <input type="checkbox"/> 2. 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する <input type="checkbox"/> 3. 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 <input type="checkbox"/> 4. 携行物品・医薬品を最終確認する
薬剤師	<input type="checkbox"/> 1. 被災地での活動に必要な薬剤関連資材を準備する <input type="checkbox"/> 2. 医療救護所における処方・調剤の方法について打ち合わせる <input type="checkbox"/> 3. 医療救護チームにおける薬剤師の役割・活動内容について打ち合わせる

全員共通

下記の項目は、医療救護チームのメンバー全員が被災地へ出発する前に行う。

1. 被災地での医療救護活動に参加することについて家族の同意を取り付ける

- ▶ 亜急性期といえども二次災害のリスクはある。家族には、どこでどのような活動を行うかを説明し、医療救護チームへの参加について同意を取り付けておく。また、緊急時の連絡方法についても伝えておく。

2. 職場の勤務調整を行う

- ▶ 被災地派遣中の当直などの勤務調整を忘れずに行っておく。

3. 担当より派遣前オリエンテーションを受ける

- ▶ 被災地派遣前に派遣支援委員会事務局などの担当者より、派遣期間、派遣中の業務、緊急連絡方法、宿泊先、現地の状況などの説明を受け、不安を持ったまま現地に入らぬよう、不明な点などを明確にしておく。

4. 個人の携行品を準備する

- ▶ 派遣組織として搬入する備品（添付資料6参照）以外に、衣類、洗面用具、常備薬などは現地での調達を考えずに、オリエンテーションなどの情報を基に個人の責任で準備する。
- ▶ 冬季は防寒対策を十分に行う。亜急性期はまだライフラインが復旧していないことがほとんどなので、暖房などが無いことを前提に適切な衣類、カイロなどを準備しておく。
- ▶ 宿泊先によっては風呂や寝具など利用できないので、寝袋、ウェットティッシュなど準備しておくとうい。水のいらぬシャンプーなど便利グッズもある。
- ▶ 携帯電話（充電器または余備電池）、パソコン（充電器または余備バッテリー）、筆記用具など。
- ▶ 現金を忘れずに。

5. 災害および被災地の情報を収集する

- ▶ オリエンテーションでも災害情報や被災地の最低限の情報の提供はあるが、個人でもインターネット、テレビ、ソーシャルネットワークなどを駆使して、積極的に最新情報の収集に努めておく。
- ▶ 特に、土地勘のない地域で活動する場合、可能な限り、地理や地域の文化的、歴史的背景を知っておくと、現地での診療活動やその他の支援活動にも役立つ。

6. 医療救護チームの集合場所・時間を確認する

- ▶ 災害発生後の道路・交通機関は混乱しており、何が起こるか分からない。余裕を持った行動を行うためにも、遅刻などしないよう、医療救護チームの集合場所と時間を再確認しておく。

チームリーダー

1. 所属医療機関の支援方針を確認する

- ▶ 第1次隊医療救護チームのチームリーダーは、所属医療機関がどれほどの規模で被災地の医療支援を行う予定かを被災地の災害対策本部に報告する必要があるため、所属施設の災害対策本部または派遣支援委員会の支援方針を確認しておく。
 - ・ 支援期間：いつまで支援を行うか。撤退条件
 - ・ 支援内容：医療活動、公衆衛生活動など
 - ・ 医療救護チーム構成：1チームあたりの員数と主な職種
 - ・ 派遣サイクル：1チーム当たり何日間の活動になるのか
- ▶ 災害現場の状況は日々刻々と変化してくため、それに応じて支援活動の方針も柔軟に対応していく必要がある。後続隊のチームリーダーも、出発前には所属機関の支援方針に変更がないか確認しておく。変更があった場合は、その理由を含めて十分理解しておく。できれば、派遣前に開かれる派遣支援委員会に参加しておく。

2. 派遣される医療救護チームの活動期間、メンバー、活動予定を確認する

- ▶ チームリーダーは、派遣されるチームの活動期間、チームメンバー、活動予定を確認する。
- ▶ メンバーの専門性、得意分野について把握し、役割分担（感染対策、外科処置など）を決めておく。
- ▶ 第1次隊医療救護チームのチームリーダーは、暫定的な活動予定を作成しておく。第2次隊以降は、先発隊の報告を基に活動計画を作成しておく。（添付資料7参照）
- ▶ 1次隊の場合、支援活動登録をどのレベル（都道府県、市町村、二次医療圏合同医療救護チーム本部など）に行うかを、都道府県の災害対策本部に確認しておく。災害対策本部などが独自の登録用フォーマットを用意している場合が多いが、ない場合は独自に作成しておく。提出先の業務負担軽減を考慮し、電子ファイルでも準備しておく。登録に際し準備しておく項目は、
 - ・ 組織 / 団体名、代表者、連絡先
 - ・ 支援期間：組織としての支援期間と各チームの活動期間（継続して複数のチームを送る場合）
 - ・ 支援分野 / 活動内容
 - ・ 派遣チームのメンバー：チームの代表連絡先、メンバーの職種
 - ・ 用意している携行機材、医薬品リスト
 - ・ 宿泊先

3. 所属医療機関、メンバー相互間の連絡方法（手段、時間）を確認する

- ▶ 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、所属医療機関と定時報告を行う時間を取り決めておく。
- ▶ 派遣支援委員会事務局もしくはそれに該当する担当者より、医療救護チームメンバーの携帯電話番号が更新された関係者連絡一覧表を入手しておく。なければ、作成する。（添付資料1参照）

4. 現地の活動関連情報を収集する

- ▶ チームリーダーは、上記の一般情報の収集に加えて、被災地の医療救護活動の実施体制、各組織の連絡先電話番号、情報交換担当者名などを確認しておく。

- ・ 災害対策本部（県災害対策本部）
 - ・ 災害対策本部（市町村災害対策本部）
 - ・ 地域災害医療コーディネーター
 - ・ 災害拠点病院
 - ・ 医療先遣隊（DMAT など）
 - ・ 日本赤十字社
 - ・ 被災地あるいは被災地周辺医師会
- ▶ 第1次隊医療救護チームのチームリーダーは、上記機関の情報を現地のDMATや支援活動地域決定の調査チームなどからできるだけ入手する。第2次隊以降は、最新の活動方針や同じ地域で活動している機関の情報、医療情報、ライフライン復旧状況、二次災害状況などを、先発隊の日報などで確認しておく。
- ▶ 厚生労働省からの通達、活動地域以外の保健医療支援活動情報なども入手しておく役立つ。

業務調整員

1. 搬入物品を調達する

- ▶ 所属施設の物品担当と協力して、生活用品、事務用品、炊事用品、食料などの搬入物品を調達する。（1-2. 後方支援、添付資料6参照）
- ▶ 2次隊以降の医療救護チームの業務調整員は、派遣支援委員会の指示に従い、追加物品を調達する。

2. 搬入物品を確認する

- ▶ 出発前に、搬入物品を漏れがないか確認する。

3. 事務局担当者と連絡先の交換する

- ▶ 出発前に、事務局の情報収集・移動関係・物品関係・宿泊関係各担当者と直接連絡が取れるよう、電話・メール等の連絡先を交換する。
- ▶ 通常では事務局を通して連絡を取るが、混乱した状況下では、担当者が直接連絡を取りあった方が、有効である場合もある。

4. 移動計画を作成する

- ▶ 最新の道路・交通情報、二次災害情報などを入手し、派遣支援委員会事務局と相談して移動手段、経路、運行計画を立てる。
- ▶ 被災地内の移動経路に関しては、第1次隊医療救護チームの場合、県災害対策本部など現地に確認する。第2次隊以降は先発隊より、給油可能なサービスエリアや渋滞情報などの最新の情報を入手し参考にする。
- ▶ 公共交通機関で被災地へ入る場合は、切符等の手配を行う。
- ▶ 車で出発する場合は、燃料の給油、カーナビの確認、タイヤの空気圧の確認等を行う。
- ▶ 車による長距離の移動を伴う場合は、医療救護チーム内で運転の交代が必要になるため、メンバーの運転免許所持状況を確認しておく。

- ▶ 車での運行計画、運転業務にあたっては、以下の点に留意する。
 - ・ 安全運転を心掛けること
 - ・ 疲労度に応じて、無理せず他のメンバーと交代すること
 - ・ 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
 - ・ 深夜の移動については慎重に状況判断する（禁止することも選択肢である）
 - ・ 車の燃料は、被災地で確保ができなくなることを想定し、早めに給油すること
 - ・ 出発後も情報は刻々と変わるので、適宜所属医療機関と連絡を取り情報を入手する
 - ・ ラジオや可能であればインターネット（無線）を活用し、情報収集を行う
 - ・ 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する

医師

1. 現地の医療ニーズを想定するのに必要な情報を収集する

- ▶ あらかじめ情報収集しておくことが望ましいが、被災地の状況は刻々と変化するため、チームリーダーや業務調整員と協力して現地でも情報収集し、情報を更新していく。
 - ・ 気候（気温、天気）
 - ・ 災害の種類と規模：地震・大規模火災・津波・原子力関連施設事故・規模・その他
 - ・ 地元（周辺）医療機関の被害と機能：病院名、場所、連絡先、診療科、診療時間、入院受け入れの可否、ベッド数、可能な検査、院内薬局・院外薬局（処方可能な薬剤）、受け入れ可能な手術・処置

2. 医療活動に役立つ情報を収集する

- ▶ 入院や複雑な処置などより高度な医療が必要な例に備え、後方支援病院（搬送先）を確認しておくこと。
 - ・ 病院名、場所、活動の中心部から搬送にかかる時間、連絡先、窓口となる診療科・医師
- ▶ 薬剤供給がストップすることで治療中断を余儀なくされる慢性疾患、被災地で想定される疾患、被災者に対するセルフケア指導のポイントなど、厚生労働省、学会、製薬会社などから発表される救護活動で役に立つ情報を入手する。被災地では通信網が復旧していない可能性もあり、出発前に情報収集し、必要に応じて印刷物を携帯していくことが望ましい。（添付資料8参照）

3. 派遣されるチームに関する情報を把握する

- ▶ 派遣されるスタッフが限られている場合、医師はチームリーダーとしての役割を兼務したり、看護師や薬剤師の業務の一部を担う可能性があるため、派遣チームの職種と役割、専門性を把握しておく。

4. 携行物品・医薬品を確認する

- ▶ 携行医療資機材については看護師、医薬品については薬剤師と共に確認し、適宜助言を行う。
- ▶ 携行物品・医薬品の種類により実施できる処置・処方の範囲が決まるため、後方支援病院や他の医療チームなど連携を行う際にも重要な情報となる。

亜急性期の保健医療活動

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することができるように支援をする必要がある。プライマリ・ヘルス・ケアに関するアルマタ宣言を基に、以下の8点について保健医療活動を行う準備をする。

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、救護チーム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。

看護師

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ておく。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。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。
- ▶ 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。
 - ・ 医療資機材セット（添付資料9参照）
 - ・ 巡回診療用セット：巡回する地域の状況によって、現地で準備する。持ち運びしやすい鞆やリュックサックなどを準備しておく
 - ・ 蘇生セット
 - ・ 医療救護チーム員用健康管理セット（添付資料15参照）

2. 看護・保健衛生活動のためのパンフレットを準備する

- ▶ 災害における悪急性期には、避難所での不十分な生活環境での集団生活を余儀なくされる。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み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。

- ・ 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
- ・ 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（手指消毒）・うがい・マスクの使用や健康管理、被災家屋の片づけ時の外傷・破傷風予防を呼びかける
- ・ 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
- ・ 疾病に関連した問題：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
- ・ 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、エコノミークラス症候群、不活発病など、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. 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

- ・ 「亜急性期の保健医療活動」、添付資料 14、15 参照

4. 携行物品・医薬品を最終確認する

- ▶ 各担当が準備した保健医療活動のための携行物品・医薬品が全て揃っているか最終確認を行う。
- ▶ 外来や病棟から借り出した物品を紛失しないように、物品名、数量、借り出した部署名と月日のリストを作成しておく。

薬剤師

1. 携行用医薬品を準備する

- ▶ 被災地での医療救護活動において必要となる医薬品を、携行用医薬品リストに基づき準備する。（添付資料 10 参照）

2. 薬剤関連物品を準備する

- ▶ 被災地の医療救護所において、調剤や医薬品の保管・管理に必要な、処方せん、薬袋、書籍等を薬剤関連資材リストに基づき準備する。（添付資料 11 参照）
- ▶ 準備する資材のうち事務用品等については、後方支援担当者と打ち合わせを行い、重複しないように注意する。特に被災地と本部・薬剤部とのメールでの情報交換等が必要となるため、ノート型パソコンは必須である。

3. 医療救護所における処方・調剤の方法の打ち合わせ等

- ▶ 医療救護所における処方の方法や処方せんの保管・管理方法、調剤方法については、医師と薬剤師間で十分な打ち合わせを行う。
- ▶ 災害時は診療録に記載された処方に基づき調剤が行われることが多いが、亜急性期においては、処方せ

んを用いての調剤を行うことが望ましい。

- ▶ 処方せんは3枚の複写綴りとし、1枚目は調剤用（薬剤部保管用）、2枚目は患者控え用、3枚目は、診療録貼付用とする。（添付資料12参照）

4. 医療救護チームにおける薬剤師の役割と活動内容

- ▶ 医療救護チームにおける薬剤師の役割や活動内容については、チーム員と十分な打ち合わせを行う。
- ▶ 医療救護チームとしての薬剤師の役割と活動について以下に掲げる。
 - ・被災者の服用履歴等の確認と医薬品の鑑別
 - ・本人や家族からの聴き取り調査を行い、同時に持参薬、お薬手帳等があれば確認を行う
 - ・医師への処方へのアドバイス
 - ・本人や家族から得られた服用履歴等の情報等を医師に伝達する
 - ・診療後の調剤および服薬指導
 - ・公衆衛生活動の実施
 - * 含嗽薬や手指消毒薬の使用方法等の指導
 - * 消毒薬の供給と補充

2-2. 現地での活動準備

被災地到着当日～保健医療活動を開始するまで

現地での活動準備チェックリスト

区分	活動項目
全員共通	<input type="checkbox"/> 1. 先発医療救護支援チームからの引継ぎ <input type="checkbox"/> 2. 活動地域の指揮命令系統、報告義務を確認する <input type="checkbox"/> 3. 活動地域の避難経路、連絡手段等の安全対策を確認する <input type="checkbox"/> 4. 活動地域の診療活動方針を確認する <input type="checkbox"/> 5. 他の医療救護チーム（こころのケア、こどものケア等）の活動状況を確認する <input type="checkbox"/> 6. チームの活動方針を確認する
チームリーダー	<input type="checkbox"/> 1. 所属医療機関に到着報告する <input type="checkbox"/> 2. 活動する被災地自治体の災害対策本部と合同医療救護チーム本部に登録を行う <input type="checkbox"/> 3. 災害対策本部ならびに合同医療救護チーム本部の指揮系統、報告義務、安全対策、診療活動方針等を入手する <input type="checkbox"/> 4. 活動地域の指揮命令系統、報告義務、安全対策、診療活動方針等のチームへの周知 <input type="checkbox"/> 5. 地元医師との話し合い、役割分担を確認する <input type="checkbox"/> 6. 他の医療救護チームとの話し合い <input type="checkbox"/> 7. チームの活動計画を作成する
業務調整員	<input type="checkbox"/> 1. 現地での緊急車両登録を行う <input type="checkbox"/> 2. 宿泊先を確保する <input type="checkbox"/> 3. 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"/> 4. 活動地域の地図を入手する
医師・看護師	<input type="checkbox"/> 1. 定点診療の場合、医療救護所の設営をする <input type="checkbox"/> 2. 設営する医療救護所の医療ニーズを含む周辺情報を収集する <input type="checkbox"/> 3. 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"/> 4. 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
薬剤師	<input type="checkbox"/> 1. 医療救護所内に医薬品の保管場所および調剤場所を設置する <input type="checkbox"/> 2. 調剤場所に調剤用物品を配置する <input type="checkbox"/> 3. 巡回用医薬品のセットを準備する（巡回診療を行う場合） <input type="checkbox"/> 4. 現地での薬剤師同士の連携が取れるように努める <input type="checkbox"/> 5. 現地での医薬品等の補給方法を検討する <input type="checkbox"/> 6. かかりつけ医からの慢性疾患治療薬の入手方法を確認する

全員共通

1. 先発医療救護支援チームからの引継ぎ

- ▶ 1次隊の場合は、DMATなど先行して医療救護活動を行っているチームから申し送りを受け、2次隊以降は職種ごとに先発隊から申し送りを受ける。

2. 下記の項目は、医療救護チームのメンバー全員が被災地へ到着したら確認する

これらの情報は、次項で述べるように主にチームリーダーが収集し、メンバーに伝達する。

- ▶ 活動地域の指揮系統、報告義務
- ▶ 活動地域の避難経路、連絡手段等の安全対策
- ▶ 活動地域の診療活動方針
- ▶ 他の医療救護チーム（こころのケア、こどものケア等）の活動状況
- ▶ チームの活動方針

被災地でのマナー

- ・被災地では飲酒は控える（寝酒程度は可）
- ・喫煙はマナーを守ること
- ・ゴミは全て持ち帰る（なるべくゴミを出さないように心掛ける）
- ・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
- ・他の医療救護チームとの調和を心掛けること
- ・他の医療救護チームの物資を許可なく使用しないこと

チームリーダー

1. 所属医療機関に到着報告

- ▶ 現地に到着したら、直ちに所属医療機関に無事到着したことを報告する。
- ▶ その後の活動予定、次の連絡予定時間を確認し合う。

2. 活動する被災地自治体の災害対策本部と合同医療救護チーム本部に登録を行う

- ▶ 1次隊の場合、出発前に確認した支援活動登録部署（都道府県災害対策本部など）で、支援組織としての登録と1次隊の登録を行う。（2-1 出発前 チームリーダーの2を参照）

- ▶ 2次隊以降は、現地でのルールに従い、活動する市町村の災害対策本部の医療班や二次医療圏などにおかれる合同医療救護チーム本部に到着チームの登録を行う。

3. 被災自治体災害対策本部ならびに合同医療救護チーム本部の指揮系統、報告義務、安全対策、診療活動方針等を入手

- ▶ 1次隊の場合、CSCA(Command&Control, Safety, Communication, Assessment)に基づき、上記の支援組織の登録の際、被災都道府県下の災害対策全体の指揮系統、保健医療活動の指揮系統、報告義務、安全情報、活動方針等を確認し、活動地域を最終確認する。この際、活動地域までの安全な経路についても確認しておく。(保健医療支援活動の体制 8 ページ参照)
- ▶ 災害地域を担当する災害医療コーディネーターが存在する場合には、災害医療コーディネーターからも上記の事項を確認する。
- ▶ 変化の激しい災害現場では、状況に応じて CSCA の内容も変化していくので、2次隊以降は上記の派遣チーム登録の際、市町村の災害対策本部の保健医療班や二次医療圏などにおかれる合同医療救護チーム本部から最新の情報を入手する。また、このレベルでは、CSCAに加えて、TTT (Triage, Treatment, Transport) に関する情報を確認する。入手する情報としては、
 - ・ Command & Control：指揮系統、担当活動地域
 - ・ Safety：二次災害のハイリスク地域、二次災害時の避難場所と避難経路
 - ・ Communication：定例報告の内容、時間、場所、様式と緊急時の連絡方法
 - ・ Assessment：被災状況、ライフラインの復旧状況、保健医療ニーズ
 - ・ Triage：ポータブルエコーなど診断機器の借出しの可能性
 - ・ Treatment：現地での医薬品・医療資材の補給可能性
 - ・ Transport：救急患者やより高度な医療が必要なケースの搬送先、高齢者や身体障害者など特別のケアが必要な避難者の福祉避難所、感染コントロールための隔離施設の有無、場所、連絡先

4. 活動地域の指揮系統、報告義務、安全対策、診療活動方針等のチームへの周知

- ▶ チームミーティングを行い、収集した活動地域の CSCATTT についてチームメンバー全員に周知する。
- ▶ 二次災害のハイリスク地域と避難経路に関しては、チームメンバーと地図上で確認する。
- ▶ 避難所巡回診療などでチームが分割され行動する場合の、緊急時の連絡体制、集合方法を確認する。
- ▶ 朝の集合、定例チームミーティング、昼食などの基本的な生活パターンの時間・場所を確認する。
- ▶ マスコミ対応方法も決めておき、メンバーに周知する。

5. 地元医師との話し合い、役割分担の確認

- ▶ 被災直後から診療を続けている地元医療機関は、職員が疲労・疲弊していることも想定される。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、地元医師会や個別医療機関と診療支援や連携を確認しておく。
- ▶ 入院や複雑な処置が必要な場合など、より高度な医療が必要な例に備え、後方支援病院（搬送先）を確認しておく。
- ▶ 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。搬送時間や対応可能な患者の範囲などの情報を得る。
- ▶ 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の問い合わせなどに対応可能かどうか確認しておく。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ことは大切である。

- ▶ 関係スタッフとの情報共有のため、以下のようなリストを作成しておくといよい。

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

院外薬局 ()

6. 他の医療救護チームとの話し合い

- ▶ 同じ地域で活動する他の医療救護チームに関しては、市町村の災害対策本部の保健医療班や二次医療圏などにおかれる合同医療救護チーム本部からの情報だけでなく、直接会って話し合い、役割分担を明確にし、密に情報交換しながら連携を図ることが重要である。
- ▶ 大規模災害では、国外からの支援チームと協力する可能性もある。各チームの立場を理解・尊重し活動する。
- ▶ 市町村の災害対策本部保健医療班の保健師を中心にした定期合同ミーティングを開催し、情報交換や役割分担を行うとよい。ただし、役割や担当チームは流動的と考え、柔軟かつ臨機応変に対応する。(第3部「被災地保健師支援活動」参照)
- ▶ 関係スタッフとの情報共有のため、以下のようなリストを作成しておくといよい。
 - ・ 定点診療: 場所 () 担当 () チーム: 連絡先 ()
 - ・ 巡回診療: 場所 () 担当 () チーム: 連絡先 ()
 - ・ 心のケア: 場所 () 担当 () チーム: 連絡先 ()
 - ・ 夜間の緊急対応: 担当 () チーム: 連絡先 ()
 - ・ 往診: 場所 () 受持 () チーム: 連絡先 ()
 - ・ 保健師: () : 連絡先 ()

7. チームの活動計画を作成する

- ▶ 収集した情報を基に、派遣期間中の医療救護チームの活動計画を立てる。
- ▶ 避難所巡回診療の場合、対象地域の全ての避難所が漏れなく定期的に巡回計画される必要があるため、市町村の災害対策本部の保健医療班や合同医療救護チーム本部の指示や計画に従う。
- ▶ そのような巡回診療計画がない場合は、担当地域の避難所巡回診療計画案を独自に立て、他の医療救護チームとの重複などがおきないように、災害対策本部保健医療班や合同医療救護チーム本部の了承を得る。
- ▶ 巡回診療計画作成時の留意点としては、
 - ・ 通行止めや規制など移動に制限がある場合もあるため、効率良く巡回できるように活動地域を分割するとよい。余震に備えて各活動拠点での避難経路を確認する。
 - ・ 避難者が受診予定を立てられるように、できれば2週間以上の計画を一度に立てる。

業務調整員

1. 現地での緊急車両登録を行う

- ▶ 出発前に地元の警察署で行う緊急車両登録とは別に、必要な場合は災害活動地域でも緊急車両登録を行っておく。

2. 宿泊先を確保する

《宿泊施設（ホテル・民宿等）での宿泊》

- ▶ 事前の予約は非常に困難であるため、現地での交渉が必要となることが多い。
- ▶ 人数や性別により部屋割りが変わってくるので、大部屋を確保した方が、現地で調整する負担を軽減できる。（ユースホステルや民宿の様な大部屋をもつ宿泊施設の利用も有効である）
- ▶ 宿泊施設を選ぶ際には、建物の安全性も考慮する。
- ▶ 支払については、現金払いでなく銀行振込等自施設と直接やり取りしてもらえよう調整する。

《被災地の医療施設（病院・保健所等）での宿泊》

- ▶ 被災地の病院の外来ブースや会議室を利用させてもらい雑魚寝をする。（相手側の好意によるので、迷惑を掛けないようにする）
- ▶ 毛布やブルーシートを用意する。

《野営（テント、車両等）での宿泊》

- ▶ 震災発生から時間が経つにつれて野営する確率は減るが、活動の効率を考えるとなるべく避けたい。

3. 活動地域での電気、水道、ガスなどのライフラインの状況を確認する

- ▶ 災害対策本部の保健医療班、合同医療救護チーム本部、救護所間ミーティング、救護所内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収集する。
- ▶ 地元のメディア、インターネットなどからの情報収集にも努める。

4. 活動地域の地図を入手する

- ▶ 二次災害時の避難経路確認や学校やコミュニティセンターなど公共施設以外の避難所への巡回診療のために、活動地域の詳細な地図を入手しておく。

医師・看護師

1. 定点診療の場合、医療救護所の設営をする

- ▶ 災害医療を行うにあたり、安全性、生活環境、動線等を配慮して設営する。
- ▶ 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。
- ▶ 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。
- ▶ 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。診療ブースは、身体診察などを配慮したプライバシーを確保できるよう工夫する。

- ▶ 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できるように配慮する。
- ▶ 救護所の場所と救護活動について、住民にわかりやすいように広報し、目立つように旗を立てたりポスターを貼るなどの工夫をする。

2. 設営する医療救護所周辺の避難所情報を収集する

- ▶ 地元保健師等との連携により、近隣の避難所の把握に務める。
 - ・ 避難所の場所（住所）、施設名：名称を統一して、診療録に残す
 - ・ 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
 - ・ 避難所の収容人数：常設の救護所と巡回診療の決定
 - ・ 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
 - ・ 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
 - ・ 避難所内のコミュニティ：生活環境全体の調整支援
 - ・ 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

3. 診療の手順と方針についてメンバー内で取り決める

- ▶ 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できるように打ち合わせをする。
- ▶ 処方最大日数については、巡回間隔と医薬品の在庫量を考慮して予め決めておく。
- ▶ 近隣医療機関の機能状況を確認して、搬送先を確保しておく。
- ▶ 人工呼吸器・在宅酸素など電源が必要な機器使用中の患者、透析患者など、緊急対応が必要な患者を発見した場合の搬送の段取りを決めておく。
- ▶ ワクチン接種など踏み込んだ対応が必要である場合は、チームリーダーを通じ地元医療機関・災害対策本部と十分相談の上、接種方法などを決定する。
- ▶ 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、こころのケアにも十分配慮し、地元保健師や専門的支援への取次の段取りを決めておく。

Good practice ! : NCGM方式カルテ番号

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。この経験を踏まえて、東日本大震災では患者の診療録番号を16桁とし、先頭から順に以下の法則で付けた。

1. 生年月日：西暦、月、日の順に8桁の数字。1月4日は0104。
2. ローマ字表記の名字：アルファベットで7桁。7桁に満たない場合は@を7桁になるまで末尾に追加。
3. 性別：女性＝F、男性＝M

4. 診療録の取り扱いについて、メンバー内で取り決める

- ▶ 診療録のフォームや保管方法、集計すべきデータ（医療ニーズの推移を把握する目的）、またそのデータを誰がどのように収集し集計するかなどを確認する。
- ▶ 受診者特定の方法を明確にしておく。
- ▶ 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るしておく。

薬剤師

1. 医薬品保管場所および調剤場所を設置する（定点診療の場合）

- ▶ 医薬品は診察場所の近くに一括して保管し、調剤場所は医薬品の保管場所の近傍に設置する。
- ▶ 医薬品の保管場所および調剤場所は関係者以外が立ち入ることがないように工夫する。
- ▶ 薬効別や五十音別に区分して配置する。また、使用頻度の高い医薬品は、調剤場所の近傍に配置すると効率良く調剤を行うことができる。
- ▶ 調剤所は被災住民からの薬の相談窓口として機能することも必要である。調剤所に薬剤師がいることがわかるような表示をするとよい。

2. 医薬品を保管・管理の準備をする

- ▶ 医薬品は内用薬、外用薬、注射薬に区別し保管する。向精神薬については、可能な限り施錠可能な場所に保管する。
- ▶ 冷所保存の医薬品は、アウトドア用の冷蔵庫や冷却剤を入れたクーラーボックス等に保管する。
- ▶ 巡回診療において小分けして持ち運ぶ場合があるので、保冷库は複数（大型・小型）用意する。
- ▶ 医薬品を保管するための調剤用ケースに内用薬を箱ごと保管すると、調剤等が効率良く円滑に行える。

3. 巡回診療時における医薬品の準備をする

- ▶ 巡回診療を行う場合は、巡回診療用の医薬品および調剤用資材を準備し、携帯用のバッグ（リュックサック等）および小型の保冷库に入れる。

4. 現地での薬剤師同士の連携が取れるように努める

- ▶ 現地で活動を行っている医療機関、医療救護チームの薬剤師と連絡を密にし、医薬品の供給状況等を把握する。状況に応じて、譲受・譲渡等も検討する。また、定期的にミーティングを実施するとよい。
- ▶ 地元薬剤師会の活動状況等を把握し、被災住民に対し適切な情報が提供できるように努める。また、連携して活動が行えることがあれば、積極的に行う。
- ▶ 調剤が可能な保険調剤薬局を把握し、被災住民に対し適切な情報が提供できるように努める。

5. 現地での医薬品の補給方法の検討を行う

- ▶ 医療救護チームで使用する医薬品は、派遣元の医療機関より持参することを基本とするが、活動中の不

足に備え、供給体制を検討する必要がある。現地の災害対策本部と連絡を取り、医薬品集積所の設置状況や近隣における協力医療機関の情報を得ておく。

- ▶ 医薬品の補給には、次に掲げる方法がある。
 - ・ 派遣元の医療機関からの補給
 - ・ 近隣の医療機関からの補給
 - ・ 他の医療救護チームからの譲受
 - ・ 地方自治体における災害用備蓄医薬品の利用
 - ・ 被災地以外の地域からの救援用医薬品の利用

6. かかりつけ医からの慢性疾患治療薬の入手方法の確認を行う

- ▶ 被災住民が常用している慢性疾患治療薬の入手方法を現地の災害本部に確認し、被災住民に情報提供を行う。
- ▶ 被災住民の常用薬の把握をすると共に、かかりつけ医や近隣の医療機関への連絡を行う。

2-3. 現地での日常活動

準備終了後の保健医療活動

現地での日常活動チェックリスト

区分	活動項目
全員共通	<input type="checkbox"/> 1. チーム内ミーティングに参加する <input type="checkbox"/> 2. 活動日誌を作成する
チームリーダー	<input type="checkbox"/> 1. 医療救護チーム代表者定例ミーティングへの参加および運営支援 <input type="checkbox"/> 2. チーム内ミーティングを開催する <input type="checkbox"/> 3. 地域保健医療情報収集・分析（ニーズ変化、患者紹介施設、周辺情報などの把握） <input type="checkbox"/> 4. （二次医療圏または市町村）災害対策本部などへ補充品を要請する <input type="checkbox"/> 5. チームメンバーの健康管理を行う <input type="checkbox"/> 6. 変化するニーズに合わせてチームの活動計画を更新する <input type="checkbox"/> 7. 後発医療救護チームの必要性を判断する <input type="checkbox"/> 8. 所属機関への定時報告を行う
業務調整員	<input type="checkbox"/> 1. 車の運転・メンテナンスを行う <input type="checkbox"/> 2. 一般ゴミ、医療ゴミの管理 <input type="checkbox"/> 3. 医療救護チームの健康を守るため食事、活動時間等の生活環境を整える <input type="checkbox"/> 4. 巡回診療に同行する場合、設営・診療の補助を行う <input type="checkbox"/> 5. 周辺医療機関情報（場所、被害状況、機能）の把握の補助
医師	<input type="checkbox"/> 1. 診療活動（定点診療、巡回、往診）を行う <input type="checkbox"/> 2. 避難所や被災者に対する健康に関するアドバイスを行う <input type="checkbox"/> 3. 医療救護チームで対応できない患者の搬送・専門家への引継ぎ <input type="checkbox"/> 4. 慢性疾患患者の処方または処方薬の取り寄せを行う <input type="checkbox"/> 5. 診療録・医療支援活動日報の記載と分析を行う <input type="checkbox"/> 6. スタッフ、地元災害対策本部のメンバーの健康管理を行う
看護師	<input type="checkbox"/> 1. 巡回診療訪問前に、診療メンバー内ミーティングを行う <input type="checkbox"/> 2. 定点診療、巡回診療、往診時の診療介助を行う <input type="checkbox"/> 3. 避難所生活における予防・衛生活動を行う <input type="checkbox"/> 4. 診療に使用した医療器械の簡易消毒 <input type="checkbox"/> 5. 避難所のニーズの把握に努める <input type="checkbox"/> 6. 診療活動中に収集した情報を整理する <input type="checkbox"/> 7. 巡回診療などで発見された要支援者の情報や避難所の課題を、地元保健師に提供する <input type="checkbox"/> 8. 翌日の診療準備を行う

薬剤師

- 1. 医療救護所で調剤・服薬指導を行う
- 2. 巡回診療に同行し、調剤・服薬指導を行う
- 3. 限られた医薬品で最良の処方ができるように、医師に処方アドバイスを行う
- 4. 保健師、看護師と連携をとり被災住民への感染予防活動を行う
- 5. 使用した薬、供給された薬を集計・記録し、救護所や携行した医薬品の在庫を把握する
- 6. 不足が予測される医薬品について、供給の手配を行う
- 7. 診療時の事務作業（受付、カルテ整理など）、処置の補助
- 8. 所属施設と頻回に連絡を取り、活動状況の報告、必要な支援の依頼を行う

全員共通

1. チーム内ミーティングへ欠かさず参加する。
2. 活動内容は日報・日誌に記録し、後続の医療救護チームの引継ぎのための報告などに利用する。
(添付資料 2、3、4 参照)

チームリーダー

1. 医療救護チーム代表者定例ミーティングへの参加および運営支援

- ▶ 市町村災害対策本部保健医療班や二次医療圏の合同医療救護チーム本部は、全国から集まった医療救護チームへの連絡、情報共有、活動調整を目的に、定例ミーティングを設置することが多い。登録した段階でこれらの組織の指揮系統に入るため、チームリーダーは欠かさずこれらの会議に出席する。
- ▶ これらの定例ミーティングでは、情報の収集だけでなく、有益と思われる情報は積極的に発信していく。ただし、直面する課題に対して傍観的なあるべき論ではなく、現場を改善していく当事者として解決策を提案する。
- ▶ このような定例会は地元の関係者が主体となって運営するのが最も効果的であるが、甚大な被害を被った自治体ではそのような余裕がなく設置されていない場合もある。そのような場合は、定例ミーティングの設置・運営を支援する。(第3部「被災地保健師支援活動」参照)

2. チーム内ミーティングを開催する

- ▶ 朝晩2回はチーム内ミーティングを行う。
- ▶ 朝のミーティングでは、医療救護チーム代表者定例会で入手した情報をチームメンバーに報告し、その日の活動予定を確認する。
- ▶ 晩のミーティングでは、その日の診療活動の報告を受け、不足している医薬品や感染症流行の兆候など対応が必要な事項などを確認し、翌日の活動計画を確認する。

- ▶ ミーティングでは、メンバーが思ったことを話せる雰囲気作りを心がけ、活動計画や役割分担を明確に指示する。
- ▶ 安全管理について、常に喚起しておく。

3. 地域保健医療情報収集・分析（ニーズ変化、患者紹介施設、周辺情報などの把握）を行う

- ▶ 上述のチーム内外の定例会で得た情報以外にも、在宅避難者の状況、周辺の医療機関の復旧状況、公共交通機関の復旧状況など、診療活動や公衆衛生活動に役立つ地元の情報を積極的に収集する。
- ▶ 避難所リーダーから直接話を聞くことは、提供している診療活動の課題や埋もれている避難所保健医療ニーズを掘り起こすのに有用である。責任感の強い避難所リーダーは、自身の健康管理を犠牲にして避難所運営にあたっていることが多いので注意が必要である。

4. 二次医療圏または市町村災害対策本部などへの補充品を要請する

- ▶ 巡回診療を行っている救護医療チームを通して上がってくる避難所の衛生面での不足物品や防寒対策に必要な物品などを、市町村災害対策本部、所属機関、外部支援団体につなぎ調達に貢献する。

5. チームメンバーの健康管理

- ▶ 通常一つの医療救護チームの活動期間は短期間ではあるが、ストレス下での活動であるため、十分な睡眠時間の確保に配慮して活動計画を立てる。
- ▶ 自身がストレスマネジメントのモデルになる。

6. 変化するニーズに合わせてチームの活動計画を更新する

- ▶ 避難所の移動や閉鎖、他の医療救護チームの参加や撤退、在宅者避難者の訪問診療など、目まぐるしく変わる支援ニーズの変化に合わせて活動計画を日々見直し、柔軟に対応していく。
- ▶ 活動計画を更新した時には、関係者に漏れなく連絡を入れる。

7. 後発医療救護チームの必要性を判断する

- ▶ 亜急性期の医療ニーズは基本的にプライマリ・ケアだが、専門医や臨床心理士などの専門職の投入ニーズも見極め、所属機関の派遣支援委員会などに派遣要請する。
- ▶ 仮設住宅の建設、公共交通機関、学校、職場、近隣医療機関の再開などに伴い、避難所巡回診療や医療救護所での診療ニーズは減っていく。これらの情報を収集し、関係者と協議を重ねながら後発チームの派遣の必要性をアセスメントする。(2-4. 帰任・撤退を参照)

8. 所属機関への定時報告を行う

- ▶ 亜急性期早期は、朝晩2回は時間を決めて所属機関に報告を入れる。安定してきても余震による二次災害などに備え、日に1回は報告を入れ現地の状況を伝えておく。
- ▶ インターネットが繋がる場合は、電子メールやクラウドシステムを通じて所属機関の派遣支援委員会事務局と日報（文書）を共有すると効率的で漏れのない定時報告となる。

業務調整員

業務調整員は医療提供に直接触れることは少ないが、チーム活動に大きな影響を及ぼすことを念頭に入れて行動すること。

1. 車の運転・メンテナンスを行う

- ▶ 被災地では車での移動が最も小回りが利き有効である。
- ▶ 医療従事者や患者の搬送、物品の搬送等を行う。
- ▶ 日々燃料の残量をチェックし、早めに給油をする。どこで給油可能なのか随時調べておく。

2. 一般ゴミ、医療ゴミの管理

- ▶ 発生したゴミは、基本的に持ち帰ることが原則。
- ▶ 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、針ボックスなどの袋や容器を準備する。
- ▶ 医療廃棄物は針類、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。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。
- ▶ 個人情報に関する廃棄物がある場合も十分に配慮して、持ち帰り自施設で処理する。

3. 医療救護チームの健康を守るため食事、活動時間等の生活環境を整える

看護師と協力して以下の点に配慮して、生活環境を整える。

＜食事＞

- ▶ ライフラインの復旧の状況によるが、基本的には非常食、レトルト食品、インスタント食品となる。
- ▶ 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、カップ麺のスープは飲み干さなければならぬため、過剰な塩分摂取に注意。フルーツ缶のシロップも糖分が多く含まれるため注意。
- ▶ 季節によって、塩分・水分の補給に注意を配る必要がある。

＜排泄＞

- ▶ 仮設トイレ等の不便な環境のため、なるべくトイレに行く回数を減すために水分を控える傾向になるが、膀胱炎・便秘等のもとになるため、水分は可能な限り通常通りに摂取するよう促す。
- ▶ 便秘になりやすいため、自己にてコントロールする。必要時、下剤の服用などを行う。（便秘になりやすい人は下剤を持参する。ない場合は医療チームに処方してもらう）

＜睡眠＞

- ▶ 集団生活の中で、同じサイクルで活動することはお互いのストレス軽減のために必要。就寝、起床時間は揃える。
- ▶ 眠れない、イライラするなどストレス症状のある場合はお互いに状態を観察しあい、早期に対応する。

＜清潔＞

- ▶ ウェットティッシュ等で清拭をする。（過敏性皮膚の場合は、ノンアルコールが望ましい）
- ▶ ウェットティッシュやウェルパスを使用して、手指の清潔に努める。
- ▶ 被災者用の仮設風呂が利用できる場合は、必要に応じて、マナーとモラルを守って使用させて頂く。

＜ストレス＞

- ▶ 救援者の受けるストレスについて理解し、メンバーや自己の状態に気遣って早期発見と対処を心がける。

4. 巡回診療に同行する場合、設営・診療の補助

- ▶ 診療受付、巡回診療補助、連絡調整、カルテの整理、掲示物管理などを補助する。
- ▶ プライバシーや被災者へ配慮して、デジタルカメラ等で活動状況を記録する。
- ▶ 後続の医療救護チームへ引継ぐことを前提に記録簿を備える。

5. 周辺医療機関情報（場所、被害状況、機能）の把握の補助

- ▶ 他県から来た医療者が地元医療機関を紹介するのは、平時でも難しい。巡回診療などで地元の医療機関を紹介した被災者に不利益が被らないように、紹介する医療機関のできるだけ正確な情報が必要となる。
- ▶ 巡回診療に同行しない場合は、医療者に代わって周辺医療機関の場所、被害状況、現在の診療機能などの情報を収集し、適宜更新してチームメンバーと共有しておく。
- ▶ これらの情報は、被災自治体の保健医療担当も必要としているので、チーム外の関係者とも共有しておく。

参考：WHO 心理的応急処置（サイコロジカルファーストエイド） フィールド・ガイド

「支援者が倫理上すべきこと、してはならないこと」より抜粋・編集

- ・ 支援を押しつけない
- ・ 無理に話をさせず、沈黙を許容する
- ・ 今、支援を断っても、あとから支援を受けることができると伝える
- ・ プライバシーを尊重し、聞いた話については秘密を守る
- ・ 相手の文化、年齢、性別を考えて、それにふさわしい行いをする
- ・ できない約束をしたり、誤った情報を伝えたりしない

医師

1. 診療活動（定点診療、巡回、往診）を行う

- ▶ 亜急性期の医療ニーズは一般診療とほぼ変わらないが、二次災害による急性期医療のニーズや長引く避難所生活や仮設住宅での生活に起因する健康被害に留意する。下記のようなケースに特に注意する。
 - ・ 高齢者：高齢者は環境の変化に順応しにくく、肺炎、脱水症、せん妄、認知症、脳卒中、虚血性心疾患など、災害をきっかけにイベントが ocorrência やすい。“震災関連死”の予備軍と考える
 - ・ 基礎疾患のある人：高血圧、糖尿病、脂質代謝異常症、気管支喘息、不整脈、狭心症など
 - ・ 妊産婦：産科的緊急例を受け入れることができる医療施設を確認しておく
 - ・ 小児：特に、乳幼児の脱水、子どもの心理的問題
 - ・ 災害に関連した不眠や抑うつ、精神疾患の悪化がみられる人：対象となる被災者を発見した場合は、必ずこころのケアチームに相談する
 - ・ 感染症が疑われる人：地震・津波後に問題となる感染症を以下に挙げる

- ▷ 外傷後の創部感染（黄色ブドウ球菌、連鎖球菌など。泥水による汚染がある場合は、腸内細菌、ヒブリア、エロモナスなど）、破傷風、ガス壊疽
- ▷ 汚染水を介した感染症：レプトスピラ
- ▷ 肺炎：誤嚥性肺炎、肺炎球菌性肺炎、マイコプラズマ肺炎など
- ▷ その他の気道感染：インフルエンザ、百日咳など
- ▷ 感染性下痢症：大腸菌、サルモネラ、カンピロバクター、ノロウイルス、ロタウイルスなど
- ▷ 皮膚接触感染症：黄色ブドウ球菌、A群溶連菌など
- ▷ 空気感染するもの：麻疹・風疹・水痘・結核
- ・ 車中泊や避難所で運動が制限される人：静脈血栓塞栓症、廃用症候群
- ・ 復旧作業をする人
 - ▷ 粉じん・アスベストの吸入（マスク着用による予防指導）
 - ▷ 感電・危険物への暴露・外傷のリスク・疲労ストレス・低体温症など
- ・ 暖房器具・発電機を使用する人の一酸化炭素中毒
- ▶ 検診的役割も担い、隠れた患者や患者予備軍の掘り起こしに努める。
- ▶ 避難所で診療を行う場合は、亜急性期では、人工呼吸器・在宅酸素など電源が必要な機器使用中の患者、透析患者など、特別な治療を必要とする患者が隠れていないか確認する。
- ▶ 地元医療機関の復旧情報などの提供を行う。

2. 避難所や被災者に対する健康に関するアドバイスを行う

- ▶ 長引く避難生活による震災関連死を含む健康被害の予防に積極的に貢献する。主なものを以下に挙げる。
 - ・ 静脈血栓塞栓症（エコノミークラス症候群）に対する予防啓蒙
 - ・ 感染症予防（流行しやすい疾患の予防対策）
 - ・ 心的ストレスへの対処
 - ・ 高齢者の健康状態に周囲が配慮することの重要性。転倒に注意、見当識障害がおこらない工夫、水分の十分な摂取など
 - ・ 女性に対し適切な配慮がなされているか、性的暴力を防ぐ配慮があるか

3. 医療救護チームで対応できない患者の搬送・専門家への引継ぎ

- ▶ 医療救護チームは普段自分が医療活動を行っている環境・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搬送することが大切である。

4. 慢性疾患患者の処方または処方薬の取り寄せを行う

- ▶ 被災地では移動が制限されることが多いため、近隣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。他の救護チーム・保健師・周辺病院などと協力し処方を行う。
- ▶ 各疾患において、学会が推奨代替薬を公表していることがあるため参考にする。（添付資料8参照）

5. 診療録・医療支援活動日報の記載と分析を行う（添付資料4、5参照）

- ▶ 各患者に対する診療については、診療録を残す。
- ▶ 疾患頻度を集計し、その動向とニーズを把握する。
- ▶ 特定の疾患の増加を発見した場合（感染症など）は、スタッフと情報を共有し対策を立てる。

6. スタッフ、地元災害対策本部のメンバーの健康管理を行う

- ▶ 救護チームスタッフの健康は自己管理が基本であるが、全員が協力して健康維持に努める。
- ▶ 精神的肉体的に休養をとることを怠らない。
- ▶ ストレスを受けた際の心身の反応を理解し、体調不良を訴えるスタッフがいた場合は、医師として適切な助言を行う。遺体に接する機会があったスタッフについては、精神面において特別の配慮が必要である。
- ▶ 被災住民の支援を行っている地元の災害対策本部や医療機関の職員も被災者である。できる範囲で健康管理を支援する。(添付資料 13 参照)

死亡している人を発見した場合

平常時と同様、初診時すでに死亡している者は医師による死体検案の対象となり、また災害に起因する疾患が原因で診療中に死亡した者は警察による検視の対象となる。大規模災害で一時的に多数の死体が確認された場合は、警察や災害医療本部など関連機関の指示に従って処理する。遺体に接する機会があったメンバーの精神面の変化に注意する。

看護師

1. 巡回診療訪問前に、診療メンバー内ミーティングを行う

- ▶ 巡回診療を行う場合、医療救護チーム全体での朝のミーティングとは別に、医師、薬剤師とその日訪問する避難所の情報を確認しておく。確認しておく情報としては、
 - ・ 避難所の一般情報：避難者数や不足しているライフラインの状況を把握しておく
 - ・ 患者情報：避難所毎のカルテ、要フォロー者リストを共有して情報交換する。要注意患者に関しては、巡回前、巡回後診療でリストアップ、リストダウンのカンファレンスを行う
 - ・ 避難所の課題：見逃されやすい避難所リーダーの健康状態、衛生環境の課題など
- ▶ 巡回診療に携行する医薬品、調達した不足物品などを確認する
- ▶ 診療終了後に誤った情報を避難所に伝えぬよう、次回の診療予定日を確認しておく。
- ▶ 二次災害発生時の避難行動を確認しておく。

2. 定点診療、巡回診療、往診時の診療介助を行う (添付資料 14、15 参照)

- ▶ 診療が円滑に行われるよう、受付を工夫する。特に、避難者の数が多い学校などでの巡回診療の場合、待ち時間を利用して予診がとれるように記入用紙（予診票）を準備しておくこと効率的である。

3. 避難所生活における予防・衛生活動を行う

- ▶ 保健衛生指導をパンフレット等を用いて行う。(2-1 出発前 参照)
- ▶ 予防・衛生活動に必要なイソジングール、マスク、速乾式手消毒剤、弾性ストッキング等を配布する。

- ▶ 必要に応じて介助の必要な高齢者や障害者など被災者の清潔援助を行う。
- ▶ 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。

4. 診療に使用した医療器械の簡易消毒

- ▶ 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、医療器械はできるだけディスパーザブルの製品を使用するのが望ましい。
- ▶ 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。
 - ・ 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
 - ・ 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
- ▶ 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。
- ▶ 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)

5. 避難所のニーズの把握に努める

- ▶ 巡回診療の際には避難所内を見て回り、水、トイレ、食事等のライフライン、感染管理上のリスクをその都度アセスメントし、災害対策本部等を経由して必要物品の補充やインフラの改善につなげる。(添付資料 16、17 参照)

基本的な水のニーズ総計	7.5 ~ 15 リットル/人/日
生存に必要な水：水の摂取量 (飲料および食物)	2.5 ~ 3 リットル/人/日
基本的な衛生上の行動	2 ~ 6 リットル/人/日 社会的・文化的規範による
基本的な調理ニーズ	3 ~ 6 リットル/人/日 食物の種類、社会的・文化的規範による
トイレ	初期は 50 人に 1 基、できるだけ速やかに 20 人に 1 基に 女性対男性の割合は 3 : 1
ごみ容器	全ての家庭が、最低でも週に二度空にされる容器を使用できる 用地内からごみを撤去できない、または埋めるなどの処理ができない場合、10 家族当たり 100 リットルのごみ容器を最低 1 個配備
食料 (栄養)	2,100 kcal/人/日 このうち 10%をタンパク質 (53g)、17% を脂肪 (40g)、十分な微量栄養素 ただし、これらは配給計画 時の目安となる集団平均所要量なので、個人の所要量は年齢、性別 により異なる。

避難所の居住空間	3.5㎡/人 覆いによりプライバシーが保護できることが望ましい 床から天井までの高さは、最も高い個所で最低 2 m
着替え	最低一人 2 セット（特に下着） 2 歳未満の乳幼児には適切な衣類 に加え毛布も。
寝具	別々の寝床を手配できるのに十分な数量 床から体温を奪われないようにするには、毛布を追加するより、断熱素材の敷布団かマットレスを利用する方が効果的な場合がある。
その他の必要物品	調理器具、食器、ストーブ、燃料、照明

スフィア・プロジェクト、「人道憲章と人道対応に関する最低基準」より引用・一部改訂

6. 診療活動中に収集した情報を整理する

- ▶ 避難所巡回診療の場合、個人情報保護のためにも、診療終了後診療録は持ち帰る。
- ▶ 次回の巡回診療でフォローの必要な患者や保健師に引継いだ方がいい要支援者は、リストを作成し看護問題を明確にしておく。
- ▶ 診療録、要フォロー患者リスト、避難所アセスメントシートなどを避難所毎に整理しておく。

7. 巡回診療などで発見された要支援者の情報や避難所の課題を、地元保健師に提供する

- ▶ 巡回診療で見つかった支援が必要な避難者の中には、平時から地元の保健師によってフォローされていて、災害発生を契機に居場所が分からなくなったケースも少なくない。
- ▶ 同定した要支援者は、他の巡回チームとの連携も考慮し、リストと共に必ず地元の保健師に情報共有する。
- ▶ 定期的に行われる避難所巡回診療は、避難所情報を更新する貴重な機会である。避難所アセスメントの情報なども、地元の保健師を通じて被災地自治体に必ず還元する。

8. 翌日の診療準備を行う

- ▶ 救急セット、携行医薬品、その他の物品在庫を確認する。診察用チェックリストと処置用チェックリストを準備しておくといよい。
- ▶ 他の医療救護チーム等と連携をとり、診療材料等の不足についてカバーし合う。
- ▶ できる限り毎晩ミーティングを行い情報交換すると共に、メンバー内で何でも言い合えるような関係をつくる。

薬剤師

1. 医療救護所で調剤・服薬指導を行う

- ▶ 調剤は医師の処方せんに基づいて行う。ただし、緊急時においては診療録に記載された内容に基づき調剤を行う場合がある。

◀処方せんへの記載事項▶

- ▶ 調剤済みの旨、調剤者の記名・押印または署名、調剤年月日を記載する。(添付資料 12 参照)

◀薬袋への記載事項▶

- ▶ 患者名、用法・用量、投与日数、調剤者の記名押印又は署名、調剤年月日、医薬品名、薬効、注意事項、その他の必要事項等を記載する。

◀調剤記録の作成▶

- ▶ 調剤した内容は、専用の記録簿へ処方毎に記載する。また、記録簿は後続の医療救護チームのための資料となるため、必要な事項は備考欄に記載する。

◀服薬指導の実施▶

◀患者用処方せん控え▶

- ▶ 3枚綴りの処方せんのうち1枚は患者用控えとなっているので、医薬品とともに患者に渡す。(他の医療機関や医療救護チームで診察を受ける際の参考)

2. 巡回診療に同行し、調剤・服薬指導を行う

- ▶ 医療救護チームで巡回診療を行う場合は可能な限り同行し、調剤、服薬指導、公衆衛生活動などを行う。
- ▶ 巡回診療へ同行する場合は、使用頻度が高い医薬品を中心に持参する。また、巡回診療終了後に調剤して届ける方法でもよい。

3. 医療救護所の限られた医薬品で最良の処方ができるように、医師に処方アドバイスをを行う

◀持参した医薬品のリストを提示▶

- ▶ 派遣元医療機関より持参した、医薬品リストを医師に提示し確認をとる。

◀同種同効薬の情報提供▶

- ▶ 医薬品が不足した場合、現地では特定銘柄の医薬品の確保に困難が生じることが想定されるため、医師に同種同効薬についての説明等の情報提供を行う。
- ▶ 被災地域にある医薬品製造会社が被災した場合、医薬品の供給ができなくなることもあるので、派遣医療機関と常に連絡を密にしておく必要がある。

◀患者の常用薬・持参薬の把握▶

- ▶ 患者の常用薬や持参薬については、聴き取り調査、お薬手帳、薬剤情報提供書等により情報収集を行う。また、持参された医薬品については鑑別を行う。
- ▶ 処方が必要な場合には、医師に用法・用量、同種同効の医薬品、相互作用等の情報提供を行う。

4. 保健師、看護師と連携をとり被災住民への感染予防活動を行う

- ▶ 被災地域において、感染症の蔓延を防止するため、保健師、看護師と連携を取り、感染予防活動を行う。具体的な活動として次に掲げる。
 - ・ 含嗽、手指消毒の遂行 (パンフレットの配布やポスターの掲示等)

- ・ 含嗽、手指消毒の手技の指導
- ・ 含嗽薬、手指消毒薬の配置および補充

5. 使用した薬、供給された薬を1日毎に集計・記録し、救護所や携行した医薬品の在庫を常に把握する

《在庫管理》

- ▶ 医薬品の管理は極めて重要である。使用量や在庫数の把握、不足した医薬品の供給、代替品の補給、後続の医療救護チームによる補給状況の確認、派遣医療機関との情報交換等、医薬品の管理に努めなければならない。

《医薬品の集計》

- ▶ 使用された医薬品の数量および残量、補給された品目と数量は毎日記録に残す。
- ▶ 集計はコンピューターにデータとして入力し、派遣医療機関に毎日送信を行う。
- ▶ 不足する医薬品については、送信時に後続の医療救護チームに医薬品の補給を依頼する。

《代替医薬品の検討》

- ▶ 医薬品の補給が行われない場合には、医師と代替医薬品について検討を行う。

《医薬品の援助要請》

- ▶ 他の医療救護チームより医薬品の援助要請があった場合には、可能な限り応ずる。

6. 不足が予測される医薬品について、供給の手配を行う

- ▶ 薬剤師としての活動以外にも、医療救護チームの一員として診療時の事務作業、処置の補助等、薬剤師ができることは積極的に行っていく。
- ▶ 他の医療救護チームから医薬品の援助要請があった場合は、可能な限り応ずる努力をする。

7. 診療時の事務作業（受付、カルテ整理など）、処置の補助なども、時間の許す限り積極的に行う

8. 所属施設と頻りに連絡を取り、活動状況の報告、必要な支援の依頼を行う

- ▶ 薬剤部への報告（活動状況、本人の健康状態、伝達事項等）は毎日の業務終了後に行う。

2-4. 帰任・撤退

帰任・撤退チェックリスト

区分	活動項目
全員共通	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 1. 後発医療救護チームへの引継ぎ<input type="checkbox"/> 2. 各種マニュアル・資料の見直し<input type="checkbox"/> 3. 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
チームリーダー	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 1. 医療救護チームの縮小・撤退条件を確認する<input type="checkbox"/> 2. 撤退に関して避難所リーダーを含む関係者と協議する<input type="checkbox"/> 3. 組織としての撤退を関係者と協議する
業務調整員	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 1. 撤退のための移動手段を確保<input type="checkbox"/> 2. 持ち帰る荷物の整理
医師	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 1. 地元医療機関へ患者の引継ぎ紹介を行う<input type="checkbox"/> 2. 診療活動の継続の必要性をアセスメントする<input type="checkbox"/> 3. 診療録を整理し、保管場所を確定する
看護師	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 1. 活動終了時の携行資機材の定数を確認する<input type="checkbox"/> 2. 救護活動を他のチームに引継ぐ場合、活動状況や使用物品の残数等を正確に報告する<input type="checkbox"/> 3. フォローや支援の必要な患者や避難者を地元保健師に引継ぐ
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 1. 活動終了時の医薬品の在庫を明確にする<input type="checkbox"/> 2. 活動終了時の残薬の取り扱いを検討する

全員共通

1. 後発医療救護チームへの引継ぎ

- ▶ 派遣期間が終了し被災地を離れる前には、必ず後発医療救護チームに引継ぎを行う。
- ▶ チーム全体での引継ぎと職種毎の引継ぎを行う。(2-2 現地での活動準備参照)
- ▶ 後発隊を主要な関係者に紹介する。

2. 各種マニュアル・資料の見直し

- ▶ 活動を振り返り、必要に応じて担当している分野の業務マニュアルや指示書を改訂しておく。
- ▶ 後発隊に引継ぐ資料を、最新のものに更新しておく。

3. 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

チームリーダー

1. 医療救護チームの縮小・撤退条件を確認する

- ▶ 次の(1) - (3)のすべての条件を満たした時に縮小を考える。(4)があてはまる場合は撤退も考える。
 - (1) 患者数が減少する。
 - (2) 主要避難所に保健師もしくは他の医療者による目が行き届き、医療機関に被災者の情報伝達が行える。
 - (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継ぎが可能である。

2. 診療活動の縮小・終了に関して避難所リーダーを含む関係者と協議する

- ▶ 急な撤退は現場を混乱させ、その対応の為に現地の関係者に大きな負担を生じさせるので、徐々に活動を縮小させながら関係者と協議しつつ撤退するのが望ましい。
- ▶ 巡回診療の終了に関しては、医師の診療ニーズのアセスメント結果を基に各避難所リーダーと協議して最終診療日を決定する。決定事項として最終診療日を一方的に伝えるのは、避難者にとって見捨てられた印象を与えることがあるので、なるべく行わない。
- ▶ 避難所リーダーと協議しながら巡回頻度を3日毎、1週間毎、2週間毎のように徐々に減らしていくと、信頼関係の下にスムーズに診療活動を終了することができる。
- ▶ 避難者が巡回診療に依存的になってしまっている場合や支援者が感情的に診療活動の終了を決めきれない場合は、亜急性期の医療救護活動の目的が、被災者・被災地の自立支援であることに立ち戻り判断する。最終診療日を決めることで、それぞれが“自立”に向かって動き出すことがある。
- ▶ 避難所リーダーとの合意がとれたら、災害対策本部保健医療担当や合同医療救護チーム本部に最終巡回診療日を伝え承を得る。

3. 組織としての撤退の協議を行う

- ▶ 担当する避難所の最終巡回診療日が概ね決定したら、連携を取り合った地元の関係機関、災害対策本部

保健医療担当、合同医療救護チーム本部と支援活動の終了・撤退について協議する。

- ▶ 協議内容を所属機関の派遣支援委員会または災害対策本部に伝え、撤退条件を決定してもらう。
- ▶ 撤退が決まったら、関係者に撤退日を報告する。
- ▶ 所属組織の都合により予定よりも早く被災地支援から撤退する場合は、なるべく早い段階で医療救護チームの調整を行っている災害対策本部保健医療担当や合同医療救護チーム本部に連絡をいれる。

業務調整員

1. 撤退のための移動手段を確保

- ▶ 帰り道が最も気が抜けるので、運転する場合は十分に気をつける。
- ▶ 疲労がたまっているので、無理をせず休憩をいれ、遠慮せずに他のメンバーと運転を交代する。

2. 持ち帰る荷物を整理する整理

- ▶ 使用した場所は現状復帰して引き渡す。
- ▶ 器材、医薬品、物品は持ち帰るのが原則。
- ▶ 医療廃棄物だけでなく全てのゴミを持ち帰ることが原則。

医師

1. 地元医療機関への患者の引継ぎ

- ▶ 避難生活中は情報が不足しているため、地元の人でもどの医療機関が診療を行っているのか分からないことが多い。
- ▶ 地元の医療機関に慢性疾患患者を紹介するに当たっては、利用可能な医療機関のリストを患者に提示して、医療機関までの交通手段の利用可能性も含めて、どの医療機関に紹介するかを決め紹介状を書く。
- ▶ 服薬している患者の場合、服薬が中断しないよう十分な日数分の処方を行う、または、処方が切れる前に受診するよう勧める。
- ▶ 撤退する場合、紹介した患者のうち特に注意が必要な患者に関しては、地元の保健師に受診確認を依頼する。

2. 診療活動の継続の必要性をアセスメントする

- ▶ 受診者数、地元医療機関の回復状況、公共交通機関の復旧状況、慢性疾患患者の地元医療機関への引継ぎ完了状況などを基に、避難所巡回診療活動や定点診療活動の継続が必要であるかをアセスメントし、チームリーダーに助言する。

3. 診療録を整理し保管場所を確定する

- ▶ 撤退する場合、診療録の保管について災害対策本部保健医療担当や合同医療救護チーム本部と協議し、

その保管場所を決定する。

看護師

1. 活動終了時の携行資機材の定数を確認する

- ▶ 後発隊へ引継ぐ前には、携行した医療資機材の定数をリストと照合・確認する。

2. 救護活動を他のチームに引継ぐ場合は、活動状況や使用物品の残数等を正確に報告する

- ▶ 撤退時には、持ち込んだ医療資機材（特に消耗品類）は持ち帰ることを基本とするが、現地の担当者と相談し利用するものがあれば供与する。
- ▶ 供与する際は、可能なら供与品のリストを作り、サインをもらうなどの形式をとるのが望ましい。

3. フォローや支援の必要な患者や避難者を地元保健師に引継ぐ

- ▶ 引継ぐ場合は、引継ぐ患者・避難者のリストと共に引継ぐ。

薬剤師

1. 活動終了時の医薬品の在庫を明確にする

- ▶ 活動終了時は医薬品名、使用量、残量等が記載された医薬品リストを作成する。医薬品リストを明確にすることにより、今後の災害活動に生かすことができる。
- ▶ 活動期間中に使用した医薬品を集計する。

2. 活動終了時の残薬の取り扱いを検討する

- ▶ 撤退時に残った医薬品は持ち帰ることを基本とするが、引き続き活動を継続する医療救護チームが利用するようであれば、譲渡しても差し支えない。
- ▶ 地域の全ての医療救護チームが撤退した後に残った医薬品については、地元自治体の災害対策本部と連絡を取り、地元において有効利用が可能であれば譲渡しても差し支えない。
- ▶ ただし、譲渡する場合には残数が記載された医薬品リストとともに譲渡し、双方で署名を行うことが望ましい。

第3部

被災地保健師 支援活動

目的

地元保健師の能力が最大限発揮される環境を作る

心得

- 多くの自然災害時、被災者の健康課題解決のための支援調整を行ってきたのは地元の保健師である
- 被災市町村の震災前後の状況に最も精通しているのは、地元の保健師である
- 現場で活動している人に余計な負担をかけない配慮も支援である
- 保健師に寄り添い、一緒に課題を整理し、優先順位をつけ、方向性を付けていくこと、その姿勢を持ち続けることが大切である
- 住民に対する公平性の視点に留意する
- 保健師も被災者であることを忘れない

被災地保健師支援活動チェックリスト

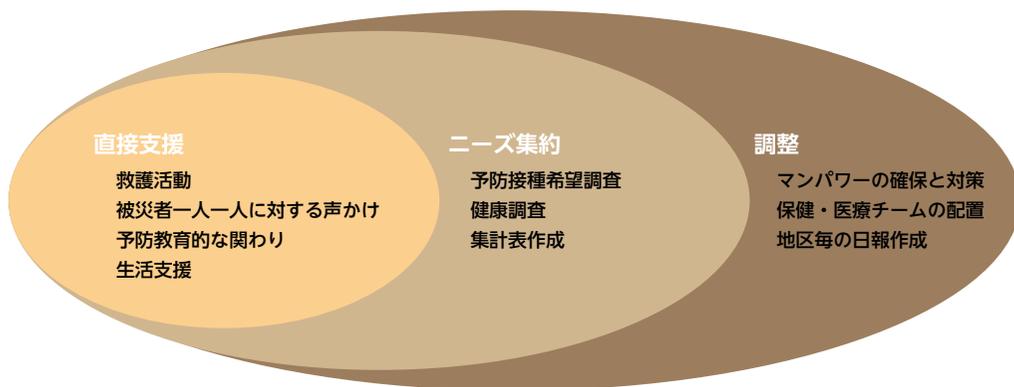
区分	活動項目
出発前	<input type="checkbox"/> 1. 携行用物を準備する <input type="checkbox"/> 2. 当該自治体の基本情報（年齢階級別人口、面積、保健医療施設）を確認する
現地での準備活動	<input type="checkbox"/> 1. 当該市町村衛生主管部・課、保健センターに行き、支援ニーズを確認する <input type="checkbox"/> 2. 市町村保健衛生主管部・課が災害時の保健活動の体制を確認する <input type="checkbox"/> 3. 被災地における保健医療活動の指揮系統を確認する <input type="checkbox"/> 4. 被災地における保健医療活動の全体像を把握する
支援活動	<input type="checkbox"/> 1. ニーズに応じて、保健師の業務を軽減するあらゆる支援を行う <input type="checkbox"/> 2. 余計な調整業務を生じさせないように、興味本位の調査や活動は慎む <input type="checkbox"/> 3. 医療救護チームの活動情報などが保健師に集約されるように支援する <input type="checkbox"/> 4. 保健師も被災者であることを忘れずに、できるだけ継続的な支援を行う <input type="checkbox"/> 5. 精神的サポートを行う

被災地保健師支援

その地域の状況に精通した地元保健師が持っている能力を最大限に発揮できる環境を作ること、多くの外部支援により成り立つ自然災害時の保健医療活動の効果と効率を最大化する上で重要である。

災害時の保健師の役割とは

これまでの大規模災害時、被災地域の市町村の保健師は非常に多岐にわたる活動を行ってきた。言ってみれば、災害時の保健師は保健医療活動の要である。派遣された医療救護チームが災害時の地元保健師の業務を理解しておくことは、それらの業務への直接的な支援を行うためだけでなく、彼らの調整業務における負担を軽減する上で、自らがどのような行動をとるべきかを知るためにも必要である。



保健師の支援活動『大規模災害における保健師の活動マニュアル ～阪神淡路・新潟県中越大地震に学ぶ平時からの対策～』より

保健師は担当市町村の全住民の健康に責任を持っており、住民に対する公平性を保障しなくてはならない。災害時は避難所の避難者に注意が偏りがちになるため、在宅避難者のニーズ把握等が疎かにならぬよう、保健師活動を支援する者も公平性の視点を持って支援に臨む必要がある。

東日本大震災における東松島市保健師の活動例

発災直後 24 時間

8 人の市保健師が災害対策本部の指示下に置かれ、発災当日は保健師 2 名と事務 1 名のチームを編成して大きな避難所の初期巡回を開始し、傷病者への対応を行うと共に避難者数とハイリスク者の把握を行った。また、透析患者や負傷者の搬送要請に対応しつつ、東松島市矢本保健相談センター内に救護所を設置し、津波に巻き込まれ低体温や負傷した被災者の処置を行った。

発災後 1 日-3 日

到着した災害派遣医療チーム (DMAT) の避難所巡回診療に同行し、発災翌日と同様にニーズの把握を含む避難所の状況把握を行った。

発災後 3 日-2 週間

全避難所の巡回診療実施のため、朝と夕方石巻赤十字病院で開かれる石巻合同救護チーム本部会議に出席して更なる救護チームを確保し、アクセスが困難な宮戸地区と赤井地区の巡回診療には、陸上自衛隊と航空自衛隊衛生班にヘリコプターや特殊車両による避難所巡回を要請した。避難所巡回には保健師も同行し、ハイリスク者の把握や水、衣類、食糧、薬品、生活物資等の必要物資の把握を行い各担当課につなげた。これらの活動体制の整備として、各避難所との連絡方法や医療救護チームとの引継ぎ方法などを順次定めていった。

発災後 3 週間-2 ヶ月

4 機関から避難所巡回診療に対して長期支援を取り付け、保健師がまとめ役となりこれらの医療救護チームとの連絡会を定例化し、医療救護チームより把握された避難所の課題や要支援者への個別対応が組織的に管理運営される体制を整えた。石巻圏合同救護チーム本部が導入した避難所アセスメントシートを用いて避難所状況のモニタリングを行いつつ、保健師による避難所健康管理 (感染症対策、食中毒予防、食生活・栄養管理) を開始した。震災後のこころのケア相談窓口を開設し、

避難所ハイリスク者への個別支援を開始した。小・中学生に対しては、状況把握のための全学校を対象にしたアンケート調査を東京大学のこころのケアチームと行い、同チームによる学校訪問や教員、保育士を対象にしたこころのケア研修会を開催した。

発災後 2 ヶ月以降

4月26日より浸水地区在宅者を対象にした全戸訪問「健康支援調査」を開始し、服薬中断、高血圧、うつやPTSD疑いのスクリーニングと医療救護チームによる医療提供や保健師による個別支援を行った。また、地区別に公衆衛生介入を行うため、調査データの分析を開始した。避難所入居者に加えて、健康支援調査で把握されたハイリスク者へのこころのケアも開始した。6月には、乳幼児健診を再開し、巡回診療が終了した7月以降は、国立国際医療研究センターと「東松島市の保健衛生活動における復興対策のための協力に関する協定」を締結し、在宅居住者や仮設住宅居住者への健康相談会、こころのケア、発災前から取り組んでいた自殺予防のための体制整備、自殺ハイリスク者支援の強化などを行っていった。

出発前の準備

1. 携行用物を準備する

2. 当該自治体の基本情報（年齢階級別人口、面積、保健医療施設）を確認する

- ▶ 出発前に最低限おさえておきたい当該自治体の基本情報として以下のものがある。
 - ・ 人口および年齢階級別人口
 - ・ 面積
 - ・ 保健医療施設
 - ・ 平時の医療統計
 - ・ 現地の地図

現地での活動準備

1. 当該市町村保健衛生主管部・課、保健センターに行き、支援ニーズを確認する

- ▶ 災害現場の前線基地は市町村の災害対策本部であり、保健医療活動の担当は保健福祉部などの市町村衛生主管部・課である。
- ▶ 震災後を含めその土地の保健医療状況・情報に通じているのは、地元の保健師である。
- ▶ 市町村衛生主管部・課が災害時の保健活動の前線基地として機能しているかを確認する。

2. 市町村保健衛生主管部・課が災害時の保健活動の体制を確認する

- ▶ 前線基地として機能している場合、そこに配属されている保健師や栄養士の人数、その時点で活動可能な人数を把握しておく。多くの自治体が平常時より保健師の数は不足しており、活動可能な人数を把握しておくことは、外部からの支援者が意図せず無配慮な要求を行ってしまったり、地元の貴重なリソースを消耗させてしまうことを回避する上で大切である。
- ▶ 保健師は災害時は平常時とは異なるチーム編成となることが一般的である。それらを把握しておくこと

が、不必要な摩擦を避け、円滑な保健医療支援活動を行うために重要である。

3. 被災地における保健医療活動の指揮系統を確認する

- ▶ 混乱する現場では、必ずしも県の災害対策本部を頂点とする指揮命令系統が市町村まで行き渡るわけではない。
- ▶ 外部から駆けつけた医療救護チームに対する指揮命令系統と自治体災害対策本部のそれとが並列して存在する場合もある。(保健医療支援活動の体制、図1参照)

4. 被災地における保健医療活動の全体像を把握する

- ▶ 自然災害時の保健医療支援ニーズが数日間で終わることはない。東日本大震災では約3カ月にわたる避難所巡回診療が必要となった。
- ▶ 単に割り振られた避難所を巡回診療するだけでなく、災害規模、避難所数、外部からの支援状況等を把握し全体像を理解することは、数カ月に及ぶ被災地の保健医療活動を支えていく上で重要である。
- ▶ 活動開始前に以上の情報を掴んでおくことが理想だが、これらの情報が現場ですぐに入手できない場合、それは地元の保健師がそこまで手が回っていない現状を反映しており、それ自身が支援ニーズである。
- ▶ 収集した情報を自分達のチーム内で使うだけでなく、他の支援チームも使える形に編集し保健師の支援者受け入れ業務に役立ててもらおう。「自分達に必要なことは、外部からくる他の支援者にも必要である。」と考え自ら積極的に行動する。
- ▶ 独りよがりの独善的な行動とならぬよう、保健師への“ほうれんそう(報告、連絡、相談)”の原則はおさえておく。

支援活動

1. ニーズに応じて、保健師の業務を軽減するあらゆる支援を行う

- ▶ 地元保健師の活動は多岐に及んでおり、災害規模、種類、保健師の数や経験年数などにより支援ニーズは変わる。
- ▶ 基本的に、現地にて保健師の支援ニーズを聞き出し、それに対して柔軟に対応することが望まれる。
- ▶ 保健師に寄り添い、一緒に課題を整理し、優先順位をつけ、方向性をつけていく姿勢を維持することが大切である。
- ▶ 平常時業務の再開も支援する。

Good practice! 健康支援調査への支援

宮城県東松島市では、東日本大震災が発生した1ヵ月後、在宅避難者への支援のために、家屋が完全に流出した地域を除いた浸水地域の7,804世帯を対象とした全戸訪問による健康支援調査を実施した。国立国際医療研究センターの医療救護チームは、この大規模調査の企画、実施、データ処理・分析を支援した。また、訪問調査時に医療介入が必要と判断された場合は、避難所巡回診療を行っている2つの医療救護チームのうちの片方の医師と看護師を直ちに現場に向かわせ診療を行った。

2. 余計な調整業務を生じさせないように、興味本位の調査や活動は慎む

- ▶ 外部者が被災地の外でいろいろと考えをめぐらし、良かれと思って持ち込もうとした支援が、返って保健師の負担となることは避けなければならない。
- ▶ 特に、情報が不足する中で決断をせまられることが多い災害現場時は、現状把握のための調査を外部者が持ち込むケースがしばしば見受けられる。
- ▶ 外部者が地元の協力なしに調査準備を行うことは困難であり、保健師の協力が必要になる。また、調査はその結果が活動として現場に還元されて初めて意味をなすが、その活動を行うのは往々にして地元の保健師である。

3. 医療救護チームの活動情報などが保健師に集約されるように支援する

- ▶ 被災範囲が広範囲で避難所数が多い場合、限られた数の保健師だけでは定期的に避難所情報を更新するのは困難である。また、その他の行政の部署でも、多種多様な業務に忙殺され定期的に避難所情報を更新するのは難しい。救護チームによる避難所巡回診療は、避難所の最新の情報を得る上で貴重な機会である。
- ▶ 救護チームが入手した情報は、全て地元の保健師に報告し、情報の一元化に協力する。断片化し一見有用とは思えない情報も、地元のリソースに精通した保健師に集約することで貴重な情報に変わることがある。(図4)

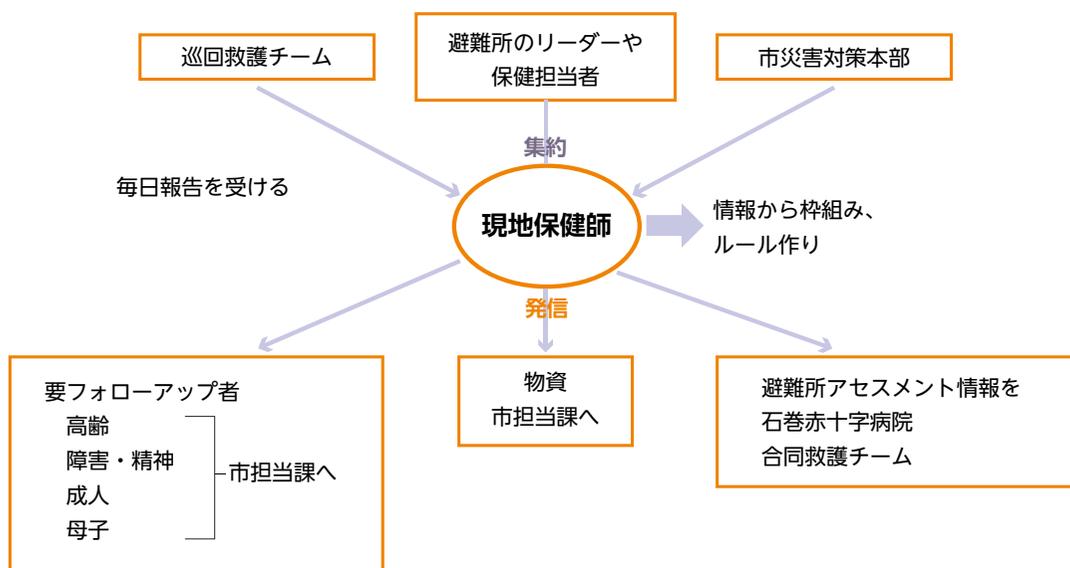


図4. 保健情報の保健師への集約と発信

(尾梶由紀、『大災害時における現地保健師の役割〈調整とマネジメント〉宮城県東松島市の取り組み』月刊地域保健、42(11)、2011より)

4. 保健師も被災者であることを忘れない

- ▶ 地元の保健師は被災した住民の支援者であるが、同時に被災者でもある。
- ▶ 多岐にわたる活動に邁進している保健師は、一見精神的にも肉体的にも健常に見えることがあるが、被災した人が他者を支援することがいかに大変なことであるか忘れてはならない。
- ▶ 精神的サポートを行う。

添付資料

添付資料 1 : 連絡先一覧例

連絡先	電話番号
災害対策本部派遣支援委員会事務局（専用直通回線）	〇〇〇-△△△-×××××
チームリーダー（専用携帯電話）	〇〇〇-△△△-×××××
幹部	
理事長	〇〇〇-△△△-×××××
病院長	〇〇〇-△△△-×××××
国際医療協力局長	〇〇〇-△△△-×××××
国府台病院長	〇〇〇-△△△-×××××
国府台事務部長	〇〇〇-△△△-×××××
派遣支援委員会	
救急部長（委員長）	〇〇〇-△△△-×××××
企画戦略室長	〇〇〇-△△△-×××××
看護部長	〇〇〇-△△△-×××××
薬剤部長	〇〇〇-△△△-×××××
庶務課長	〇〇〇-△△△-×××××
派遣支援センター長	〇〇〇-△△△-×××××
被災地関係者	
宮城県災害対策本部医療担当	〇〇〇-△△△-×××××
国立病院機構仙台医療課長	〇〇〇-△△△-×××××
石巻医療圏災害医療コーディネーター	〇〇〇-△△△-×××××
石巻圏合同救護チーム本部事務局	〇〇〇-△△△-×××××
東松島市矢本保健相談センター	〇〇〇-△△△-×××××
東松島市災害統括保健師	〇〇〇-△△△-×××××
医療救護チーム 3 次隊	
◎◎チームリーダー（個人携帯電話）	〇〇〇-△△△-×××××
××業務調整員	〇〇〇-△△△-×××××
〇〇医師	〇〇〇-△△△-×××××
□□看護師	〇〇〇-△△△-×××××
△△薬剤師	〇〇〇-△△△-×××××
医療救護チーム 4 次隊	
◎◎チームリーダー（個人携帯電話）	〇〇〇-△△△-×××××
××業務調整員	〇〇〇-△△△-×××××
〇〇医師	〇〇〇-△△△-×××××
□□看護師	〇〇〇-△△△-×××××
△△薬剤師	〇〇〇-△△△-×××××
その他	
◇◇ホテル	〇〇〇-△△△-×××××

添付資料2：活動状況報告書（例1）

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

保健医療活動定時報告書 第〇〇日目

1. 活動内容（チームの状況および患者の状況も含む）

先発隊	後発隊
メンバー：	メンバー：
巡回診療活動 避難所名： 診療実績： 特記すべきこと：	
その他の活動	

2. 医療派遣チームの生活状況

- ① 健康状況：
- ② 宿泊状況：
- ③ 車両：

3. 明日の活動予定

4. 被災状況および復旧 / 復興状況：

5. 他の支援組織の動き：

6. トピック、今後の支援のあり方へ提言

添付資料3：活動状況報告書（例2）

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										

添付資料4：巡回診療日誌例

チーム名 _____

月日	時間	診療（巡回）地区	目的	参考
月 日	: ~ :			
	: ~ :			
	: ~ :			
	: ~ :			
	: ~ :			
	: ~ :			
	: ~ :			
	: ~ :			
	: ~ :			
	: ~ :			
	: ~ :			
	: ~ :			
(記入例) 10月 29日	8:40 ~ 9:05	〇〇小学校避難所	診療・衛生材料配布	こころのケア同行
(特記事項)				

添付資料5：医療救護チーム派遣のためのオリエンテーションシート例

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日改定

医療派遣事務局

● 派遣日程等

派遣形態：出張扱い（労災適応）

派遣期間：平成 年 月 日（ ） ～ 月 日（ ）

集合日時：平成 年 月 日（ ） 時

集合場所：

● 事前ミーティング

日時：平成 年 月 日（ ） 時 分

場所：

● 派遣先および業務内容

派遣先：〇〇県〇〇市

業務内容：

追加業務：

（例：医師：診療データ管理、看護師：医療資機材管理と隊員の健康管理、薬剤師：医薬品管理など）

詳細の引継ぎは、現地にて行います。

● 連絡先

緊急連絡先（現地）：000-0000-0000（チームリーダー所持の携帯番号）

緊急連絡先（本部）：000-0000-0000（医療派遣事務局）

詳細は、チーム毎の緊急連絡先リスト参照

● 宿泊等

宿泊先：

準備物品：

食事：

日当：

宿泊費：〇〇が負担

交通費：△△が負担

● 現地の状況

〇〇市のライフライン：水道は地域により復旧。電気あり。仮設トイレ使用中。携帯電話可能。状況は日々変化しますので、最新情報取得に努めて下さい。

派遣中は、業務や生活面で不自由な事が多くあります。現場にある資機材を創意工夫してご使用下さい。また、チームワークを大切に、職種に拘ることなく、自己の健康管理に留意され、被災者救援のために活動して頂きますよう、ご協力の程宜しくお願い致します。

以上

添付資料6：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ヵ月以上の出勤				
	品名	単位	数量	重要度		チェック 済	品名	単位	数量	チェック 済	品名	単位	数量	チェック 済
				A	B									
蓋	現金	円	適当	○			現金は、左記に同じ				現金は、左記に同じ			
生活 用品	携帯電話（代表）	台	1	○										
	携帯電話使捨て充電器	個	1	○										
	ユニフォーム	セット	人数分	○			※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			
	毛布	枚	人数×	○			電気ポット	個	1					
	懐中電灯	ヶ	2枚	○			電子レンジ	台	1					
	乾電池（各種）	個	人数分	○			冷蔵庫	台	1					
	ゴミ袋（45L）	枚	適量	○										
	ゴミ袋（90L）	枚	20	○			水の使用が可能な場合				生活用品は、左記に同じ			
	ラジオ	台	20	○			シャンプー	本	1					
	地図	冊	1	○										
	寝袋	セット	1	○										
	ロールマット	枚	人数分	○										
	ブルーシート	枚	人数分	○										
	ベンチコート	枚	2		△									
	防寒靴（長靴）	個	人数分		△									
	石鹸	ヶ	人数分		△									
	水なしシャンプー	本	適量		△									
	タオル	枚	2		△									
	（濡れ）ティッシュ	箱	20		△									
	使い捨てカイロ	個	適量		△									
ポリタンク 18L	ヶ	4日分		△										
手袋	枚	程度		△										
スリッパ	足	2		△										
拡声器	ヶ	適量		△										
CB 無線（トランシーバー）	台	人数分		△										
傘	本	1		△										
雨具	着	人数分		△										
事務 用品	問診票	枚	人数分	○			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	人数分	○			※以下は、電気が使用可能な場合は考慮							
	処方箋	枚	100	○			プリンター	台	1					
	パソコン	台	2	○			コピー機	台	1					
	Wi-Fi	個	100	○			プリンターインク	セット	適量					
	USB メモリ	個	1	○			テプラ本体	台	1					
カメラ	台	1	○			テプラテープ	セット	1						

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ヵ月以上の出勤				
	品名	単位	数量	重要度		チェック 覧	品名	単位	数量	チェック 覧	品名	単位	数量	チェック 覧
				A	B									
事務用品	カメラ充電器	台	1	○			コピー用紙 A4	箱	1					
	用箋挟	枚	1	○										
	大学ノート	冊	1	○			※以下は書類整理のため							
	セロハンテープ	ヶ	5	△			穴開けパンチ	ヶ	1					
	ハサミ	ヶ	5	△			ホッチキス	ヶ	1					
	カッター	ヶ	1	△			ホッチキス針	箱	1					
	千枚通し	本	3	△										
	A4用紙	締	2	△										
	フォルダー(青)	ヶ	1	△										
	筆記用具	ヶ	2	△										
	模造紙	枚	100	△										
	カラマジック	セット	適量	△										
炊事具類	割り箸	膳	5	○										
	使い捨てスプーン	個	1	○			炊事具類は、左記に同じ				炊事具類は、左記に同じ			
	紙皿	枚	30	△										
	紙どんぶり	枚	30	△			※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			
	カセットコンロ	個	100	△										
	カセットボンベ	本	100	△										
	鍋	ヶ	1	△										
ヤカン	ヶ	適量	△											
食料品	アルファ米	個	1	○										
	缶詰	個	1	○										
	パンの缶詰	個	適量	○			食品は、左記に同じ				食品は、左記に同じ			
	カロリーメイト	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	△										
	日本茶ティーバック	パック	適量	△										
	インスタントコーヒー	瓶	量	△										
	スナック菓子	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	△											
その他	テント	張	1	△			医療廃棄物容器	箱	適当		撤退用ダンボール箱	箱	適当	
	発電機	機	1	△										

添付資料7：業務日程表例

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日改訂

医療救護チーム業務日程

医療派遣事務局

(ア) 出発前日

〇〇:〇〇 : オリエンテーション

(イ) 1日目

〇〇:〇〇 : 〇〇〇に集合

〇〇:〇〇 : 〇〇〇前より出発

〇〇:〇〇 : 〇〇県到着

必要に応じ、災害対策本部に登録

〇〇:〇〇 : 〇〇市到着

先遣隊との引継ぎを職種または担当業務毎に実施

(ウ) 2～4日目

〇〇:〇〇 : 宿泊施設出発

〇〇:〇〇 : ミーティング

〇〇:〇〇 : 巡回診療へ出発

〇〇:〇〇 : 昼食

〇〇:〇〇 : 午後の診療へ出発

〇〇:〇〇 : 保健師に活動報告

〇〇:〇〇 : 宿泊施設へ移動、担当毎の作業

(エ) 5日目

〇〇:〇〇-〇〇:〇〇 : 前日と同様

〇〇:〇〇 : 後継隊への引継ぎ (到着日と同様のスケジュール)

〇〇:〇〇 : 出発

〇〇:〇〇 : 到着

添付資料8：災害医療支援関連サイト

* 災害医療全般・災害時に多い疾患

広域災害救急医療情報センター：広域災害救急医療情報システム

<http://www.wds.emis.go.jp/>

日本老年医学会：災害時高齢者医療の初期対応と救急搬送基準に関するガイドライン

http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/member/kaikai/koku_saigai-guideline.html

日本栓子検出と治療学会：静脈血栓塞栓症予防資料

<http://www.embolus.jp/information/vteposter.pdf>

日本心臓病学会：震災関連医療関係者用

<http://www.jcc.gr.jp/banner/311/notice-fordocors.html>

日本感染症学会：地震・津波後に問題となる感染症

http://www.kansensho.or.jp/disaster/110322_disaster.pdf

日本呼吸器学会：東日本大震災被災地域の皆様へ呼吸器に関する Q&A

http://www.jrs.or.jp/home/modules/citizen/index.php?content_id=134

* メンタルヘルス

災害時こころの情報支援センター

<http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/>

* 慢性疾患への対応

日本高血圧学会：被災地の高血圧患者への Q&A

http://www.jpnh.org/files/cms/137_1.pdf

日本糖尿病学会：震災関連情報

http://www.jds.or.jp/modules/shinsai/index.php?content_id=1

* 妊産婦・小児

日本産科婦人科学会：東日本大震災に関わるお知らせ

http://www.jsog.or.jp/news/shinsai_index.html

日本小児科学会：東日本大震災について

<http://www.jpeds.or.jp/tohoku-j.html>

* 透析関連

日本透析医会：災害時情報ネットワーク

<http://www.saigai-touseki.net/>

* 在宅酸素関連

日本呼吸器病学会：在宅酸素療法や NPPV による治療の相談医療機関

<http://www.jrs.or.jp/home/uploads/photos/706.pdf>

日本呼吸器疾患患者団体連合会：計画停電対象地域の在宅酸素療法患者さんへ

http://www.jrs.or.jp/jrs_patient/info/zaitakusansoryoho_.html

* 放射線被曝関連

公益財団法人原子力安全研究協会：緊急被ばく医療研修のホームページ

<http://www.remnet.jp/introduction/01.html>

原子力規制委員会：緊急時情報ホームページ

<http://kinkyu.nsr.go.jp/>

添付資料9：医療救護チーム1チームあたりに必要な物品一覧例

- (1) 診察用具一式（聴診器・ライト・打鍵器など）
- (2) ディスポ手袋 M, S それぞれ 2 箱
- (3) 清潔手袋 6.5, 7, 7.5 それぞれ 10 セット
- (4) 携帯型 SaO₂ モニタ 1 個
- (5) 携帯型心電計 1 個
- (6) 血圧計（電池・手動） 1 セット
- (7) CPR セット 1 式
- (8) 電池式吸入器 1 個
- (9) 舌圧子 100 x n（日数）
- (10) 包交セット（綿球と鑷子が一緒になったもの） 20 x n
- (11) ガーゼ 4 つ折り 5 枚セット 20 x n
- (12) ガーゼ 4 つ折り 20 枚セット 5 x n
- (13) 消毒薬（イソジン、ヒビテンなど）
- (14) 酒精綿 3 箱 x n
- (15) 注射器（5ml） 20 本
- (16) 注射器（10ml） 50 本
- (17) 注射針 18G, 22G, 23G それぞれ 2 箱
- (18) 輸液セット 5 x n
- (19) 留置針 20G, 22G, 24G それぞれ 1 箱
- (20) テープ 2 箱
- (21) 包帯 2 箱、弾性包帯 10 巻
- (22) ディスポのメス 1 箱
- (23) 鑷子、鉗子など少数
- (24) トレックスガーゼ 10 枚 x n
- (25) 被覆材 大小 10 枚ずつ x n
- (26) うがい薬、コップ、手指消毒薬
- (27) 記録用紙、筆記具

添付資料10：災害時携行用医薬品リスト

新潟中越地震の欄：川口町での医療活動を参考に作成した、1週間程度の活動に携行する医薬品リスト

東日本大震災の欄：東松島市鳴瀬地区を拠点とした医療活動において使用された医薬品リスト

約3ヵ月半に及ぶ活動であったため、亜急性期、慢性期に使用される医薬品が混在する。

【 内 用 剤 】

	薬効分類	医薬品名	新潟中越地震 (急性期)		東日本大震災 (急性期+慢性期)	
			携行薬	携行数量	携行薬	使用数量
1	抗不安剤	アトラックス-P カプセル 25mg			○	100
2	抗不安剤	2mg セルシン錠	○	200	○	300
3	抗不安剤	デパス錠 0.5mg			○	1,000
4	抗不安剤	デパス錠 1mg			○	50
5	抗てんかん剤	デパケン R 錠 200			○	200
6	抗精神病薬	リスパダール錠 1mg			○	200
7	抗精神病薬	リスパダール内用液 1mg/mL			○	50
8	催眠・鎮静剤	サイレース錠 1mg			○	250
9	催眠・鎮静剤	プロチゾラム錠 0.25mg	○	200	○	650
10	催眠・鎮静剤	マイスリー錠 5mg	○	100	○	800
11	解熱鎮痛消炎剤	ロキソプロフェン錠 60mg	○	500	○	1,600
12	解熱鎮痛消炎剤	カロナール錠 200mg	○	200	○	900
13	総合感冒剤	PL 配合顆粒 (1g/P)	○	1,000	○	3,000
14	鎮痙剤	ブスコパン錠 10mg	○	50	○	50
15	鎮痙剤	アキネトン錠 1mg			○	100
16	抗めまい剤	メリスロン錠 6mg	○	50	○	250
17	利尿剤	ラシックス錠 20mg			○	130
18	不整脈用剤	ワソラン錠 40mg			○	350
19	血圧降下剤	アムロジピン OD 錠 2.5mg	○	200	○	500
20	血圧降下剤	アムロジピン OD 錠 5mg	○		○	1,200
21	血圧降下剤	アダラート L 錠 10mg			○	300
22	血圧降下剤	アダラート CR 錠 20mg			○	300
23	血圧降下剤	ディオバン錠 40mg			○	500
24	血圧降下剤	プロプレス錠 4			○	550
25	血圧降下剤	ミカルディス錠 20mg			○	350
26	血圧降下剤	レニベース錠 2.5mg	○	100		
27	血圧降下剤	レニベース錠 5mg			○	300
28	抗狭心症剤	ニトロペン舌下錠 0.3mg	○	20	○	30
29	高脂血症用剤	プラバスタチン Na 錠 10			○	250
30	高脂血症用剤	リピトール錠 5mg			○	300
31	去痰剤	ムコダイン錠 250mg	○	500	○	2,500
32	鎮咳剤	メジコン錠 15mg	○	500	○	3,500

33	鎮咳去痰剤	メジコン散+ムコダインDS+ムコソルバンDS ※			○	400
34	気管支拡張剤	テオドール錠 100mg	○	200	○	300
35	気管支拡張剤	テオドールドライシロップ 20% (50mg/P)	○	100	○	100
36	止瀉剤	ロペミンカプセル 1mg	○	50		
37	整腸剤	ビオフェルミン配合散 (0.5g/P)	○	100	○	200
38	整腸剤	ビオフェルミン配合散 (1g/P)	○	200	○	800
39	整腸剤	ビオフェルミンR錠			○	350
40	消化性潰瘍用剤	セルベックスカプセル 50mg	○	400	○	1,400
41	消化性潰瘍用剤	オメプラゾール錠 10mg			○	400
42	消化性潰瘍用剤	ガスター錠 20mg	○	100	○	400
43	下剤	プルゼニド錠 12mg	○	100	○	800
44	下剤	酸化マグネシウム (0.5g/P)	○	100	○	350
45	下剤	マグラックス錠 330mg			○	1,300
46	制吐剤	プリンペラン錠 5mg	○	100	○	150
47	止血剤	トランサミンカプセル 250mg			○	750
48	副腎皮質ホルモン剤	プレドニン錠 5mg	○	100	○	200
49	抗血小板剤	バイアスピリン錠 100mg	○	100	○	300
50	抗血小板剤	ワーファリン錠 1mg			○	150
51	血糖降下剤	アマリール 0.5mg 錠			○	200
52	血糖降下剤	ダオニール錠 1.25mg	○	100	○	20
53	血糖降下剤	ベイスン OD 錠 0.3			○	200
54	血糖降下剤	メデット錠 250mg			○	250
55	抗ヒスタミン剤	ポララミン錠 2mg	○	200		
56	抗アレルギー剤	アレグラ錠 60mg			○	1,200
57	抗アレルギー剤	アレジオン錠 10			○	700
58	抗アレルギー剤	アレロック錠 5			○	500
59	抗アレルギー剤	ザジテンドライシロップ 0.1% (0.3mg/P)	○	100	○	100
60	抗アレルギー剤	ジルテック錠 10			○	200
61	抗生物質	クラリス錠 200mg	○	200	○	400
62	抗生物質	クラリシッド・ドライシロップ 10% 小児用 (50mg/P)	○	100	○	100
63	抗生物質	ケフラールカプセル 250mg	○	400	○	300
64	抗生物質	ケフラール細粒小児用 (100mg/P)	○	200	○	150
65	抗生物質	サワシリンカプセル 250mg	○	200	○	300
66	抗生物質	サワシリン細粒 10% (100mg/P)	○	100	○	150
67	抗生物質	ジスロマック錠 250mg			○	120
68	抗生物質	フロモックス錠 100mg			○	100
69	抗菌剤	クラビット錠 100mg	○	200		
70	抗菌剤	クラビット錠 500mg			○	200
71	抗ウイルス剤	ビクロックス錠 200	○	200	○	40
72	抗ウイルス剤	バルトレックス錠 500			○	70

※ メジコン散 (10mg)、ムコダイン DS (300mg)、ムコソルバン DS (10mg) / 1包あたり

【 外 用 剤 】

1	解熱鎮痛消炎剤	ボルタレンサポ 25mg	○	50	○	50
2	解熱鎮痛消炎剤	アンヒバ坐剤小児用 100mg	○	30	○	30
3	抗菌剤	クラビット点眼液 0.5%5mL	○	10	○	10
4	抗アレルギー剤	ザジテン点眼液 0.05%5mL	○	10		
5	抗アレルギー剤	フルナーゼ点鼻液 50 μg28 噴霧用			○	50
6	抗アレルギー剤	リボスチン点眼液 0.025%5mL			○	80
7	抗狭心症剤	フランドルテープ 40mg/ 枚	○	10	○	100
8	気管支拡張剤	サルタノールインヘラー 100 μg13.5mL	○	5		
9	気管支拡張剤	ベネトリン吸入液 0.5%30mL	○	2		
10	気管支拡張剤	メプチン 10 μg エアー 100 吸入			○	10
11	気管支拡張剤	ホクナリンテープ 0.5mg	○	50	○	40
12	気管支拡張剤	ホクナリンテープ 1mg	○	50	○	300
13	去痰剤	ビソルボン吸入液 0.2%500mL	○	1		
14	制吐剤	ナウゼリン坐剤 10mg	○	20	○	20
15	制吐剤	ナウゼリン坐剤 30mg	○	20	○	10
16	口内炎治療剤	ケナログ口腔用軟膏 0.1%2g	○	10	○	40
17	副腎皮質ホルモン剤	リンデロン-VG 軟膏 0.12%5g	○	10	○	40
18	消炎剤	アズノール軟膏 0.033%20g	○	20	○	10
19	抗ヒスタミン剤	レスタミンコーワクリーム 1%10g (小分け)	○	20	○	50
20	抗菌剤	ゲーベンクリーム 1%50g	○	20	○	6
21	抗生物質	ゲンタシン軟膏 0.1%10g	○	20	○	30
22	抗生物質	ソフラチュール貼付剤 10cm × 10cm/ 枚	○	10		
23	抗ウイルス剤	ゾピラックス軟膏 5%5g	○	10	○	10
24	抗真菌剤	ラミシールクリーム 1%			○	10
25	殺菌消毒剤	オラドールトローチ 0.5mg	○	400	○	300
26	含嗽剤	イソジンガーグル液 7%30mL	○	100	○	70
27	浣腸剤	ケンエー G 浣腸液 50%30mL	○	5		
28	鎮痛剤	インテバン軟膏 1%25g			○	20
29	鎮痛剤	ボルタレンゲル 1%25g	○	10		
30	消炎鎮痛パップ剤	MS 冷シップ 20g × 5 枚			○	130
31	消炎鎮痛パップ剤	MS 温シップ 20g × 5 枚			○	20
32	消炎鎮痛パップ剤	ミルタックス 6 枚入	○	100		
33	消炎鎮痛パップ剤	モーラステープ 20mg (7cm × 10cm) × 7 枚			○	400
34	軟膏基剤	白色ワセリン 10g (小分け)			○	30
35	消毒薬	ウエルパス 1000mL	○	10		
36	消毒薬	ポピヨドン液 10%250mL	○	3	○	1
37	消毒薬	消毒用エタノール B 液 IP500mL	○	3		
38	消毒薬	マスキ水 0.05%500mL	○	5	○	5
39	その他	生理食塩液 (開栓型) 1000mL	○	10		
40	その他	滅菌精製水 (開栓型) 1000mL	○	20		

【 注 射 剤 】

1	鎮痛剤	ペンタジン注射液 15mg1mL	○	5		
2	抗不安剤	ホリゾン注射液 10mg2mL	○	5		
3	抗不安剤	アタラックス-P注射液 25mg1mL	○	5		
4	副交感神経抑制剤	アトロピン硫酸塩注 0.5mg1mL	○	5		
5	局所麻酔剤	キシロカイン注ポリアンプ 1%10mL	○	10		
6	強心・昇圧剤	イノバン注 100mg5mL	○	5		
7	強心・昇圧剤	ドブトレックス注射液 100mg5mL	○	5		
8	強心・昇圧剤	ノルアドリナリン注 1mg1mL	○	5		
9	強心・昇圧剤	アドレナリン注 0.1% シリンジ	○	5		
10	気管支拡張剤	ネオフィリン注 250mg10mL	○	5		
11	抗生物質	パセトクール静注用 1g バッグ S	○	10		
12	抗生物質	ペントシリン注射用 1g	○	10		
13	電解質輸液	ラクテック注 500mL	○	5	○	3
14	電解質輸液	ソリタ T1 号輸液 500mL	○	5		
15	生理食塩液	生理食塩液 PL20mL	○	30	○	40
16	生理食塩液	生理食塩液 100mL	○	10		
17	トキシイド	沈降破傷風トキシイド 0.5mL	○	20	○	15
18	インスリン製剤	ヒューマリンR注 100単位/mL 1000単位 10mL	○	1	○	5
19	インスリン製剤	ランタス注ソロスター 300単位 3mL シリンジ			○	5
20	インスリン製剤	ノボリンN注フレックスペン 300単位 3mL シリンジ			○	5

※ 医薬品名は平成24年9月現在の名称に統一した。

添付資料11：災害時携行用薬剤関連資材リスト（亜急性期・1週間分）

区 分	物 品 名	数 量
調剤用物品	処方せん	300 枚
	内用剤薬袋	500 枚
	外用剤薬袋	200 枚
	外用剤プラスチックボトル 100mL	20 個
	軟膏つぼ 30g	10 個
	ビニール袋	500 枚
	軟膏べら	1 本
	調剤印	1 個
	お薬手帳	100 冊
調剤用物品	ノートパソコン	1 台
	マジック（黒・赤）	各 1 本
	ボールペン	2 本
	輪ゴム	1 箱
	ホッチキス	1 台
	セロハンテープ	1 個
	電卓	1 台
	ハサミ	1 本
調剤用物品	医薬品集（医療用・一般用）	各 1 冊
	医薬品鑑別辞典	1 冊
	治療指針	1 冊
調剤用物品	保冷容器	1 台
	冷却剤	20 個
	リュックサック（巡回診療用）	1 個
	調剤用ケース（薬保管用）	20 個

添付資料12：処方せん（災害用）

処方せん(災害用)

患者	ID				所属医療機関の名称及び所在地	東京都新宿区戸山 1-21-1 国立国際医療研究センター病院	
	氏名				電話番号	03-3202-7181(代表)	
	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	男・女	医師氏名
交付年月日		平成	年	月	日	医療救護所等の名称	
処方	RP)						
備考							
	調剤済年月日	平成	年	月	日	薬剤師氏名	

3枚綴り 1枚目：調剤用 2枚目：患者控用 3枚目：診療録貼付用

添付資料13：災害医療援助者自身の「こころのケア」

被災者の救護にあたる医療援助者は、災害現場の悲惨な状況を目撃することや、被災者に接することで、直接的・間接的にストレスを受ける。想像を絶するような被災状況を目の当たりにし、被災者からの外傷的体験の話を聞くと聞き手も精神的打撃を受けて、心と身体に様々な変化が起こりえる（二次被災）。したがって災害時の困難な状況下でも、援助者が心の健康を保ちながら支援活動が行えるように、自身が体験するストレス反応とストレスマネジメントについて理解した上で被災地へ赴く必要がある。

1. 援助者に生じる心理的な反応

極めてストレスの高い状況が深刻であったり、長期に及んだりすると、燃え尽き症候群や ストレス関連障害、うつ状態などが見られる場合がある。

2. ストレス症状の自己診断

以下の症状の4～5項目なら問題ないが、6～7項目以上あてはまる場合には注意が必要

- 周囲から冷遇されていると感じる
- 向こう見ずな態度をとる
- 自分が偉大のように思えてしまう
- 休息や睡眠をとれない
- 同僚や上司を信頼できない
- ケガや病気になりやすい
- ものごとに集中できない
- 何をしても面白くない
- すぐ腹が立ち、人を責めたくなる
- 不安がある
- 状況判断や意思決定をよく誤る
- 頭痛がする
- よく眠れない
- 酒やタバコが増える
- じっとしていられない
- 気分が落ち込む
- 人と付き合いたくない
- 問題があると分かりながら考えない
- いらいらする
- もの忘れがひどい
- 発疹が出る

3. ストレスマネジメント

- 1) ストレスの兆候が現れたら、自分の気持ちやストレスに感じていることを素直に認める
- 2) 「自分はよくやっている」「これでいいんだ」と頑張っている自分の行動を認める
- 3) 自分だけで何とかしようと思わず、自分の限界を知り、チーム内で協力し合い、お互いに声をかけながら活動することが大切
- 4) 活動の場から離れた際には、ストレッチ体操や、深呼吸を試みる。自分の好きな音楽を聴いてみるなどして、自分自身がリラックスできるような工夫をする
- 5) ちょっとでも嬉しいことや楽しいことがあったら他者と笑いあえるような工夫をする
- 6) 家族や友人と電話やメールなどで連絡をとりホッとできる時間を作る
- 7) 休めるときは十分に休息をとり、食事や水分もしっかりととる
- 8) ストレス症状の自己診断で6～7項目以上あるいは、不眠や不安、気持ちの辛さがある場合は、チームリーダーや心の専門家に早めに相談する

4. 支援活動後の日常生活への復帰方法

- 1) 任務が終了したと自分に言い聞かせる
- 2) 休養・休息を心がけリフレッシュする時間を作る
- 3) 家族や友人と過ごせる時間を大切にする
- 4) 燃え尽き症候群やストレス関連障害、うつ状態などの兆候がみられる場合は心の専門家に相談する

添付資料14：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。

- ア 意識・気道：用手頸椎固定を行いながら声かけを行う。声がだ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 以上であると判断。触れなければ頸動脈を触知し、触れれば 60mmHg 以上はであると判断。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。

(3) 熱傷看護 (添付参照)

(4) 慢性疾患看護 (高血圧、糖尿病、心疾患、呼吸器疾患など)

患者の状態を把握し、災害が起こる前までの治療コントロールに近づけるよう調整を行う。
(例：内服薬の有無、食事・運動・生活状況等)
以下の症状の 4～5 項目なら問題ないが、6～7 項目以上あてはまる場合には注意が必要。

添付資料15：外傷看護の実際

状況評価を行う。

状況評価では感染防御を行い、救急現場の安全確認、二次災害の防止対策を講じる。受傷機転を把握

初期評価：頸椎保護、気道の評価、呼吸、循環の評価を 15 秒以内に行う。この際、必要に応じた処置を行う。

全身観察：部位別に頭部から下肢まで解剖学的な観察を行う中で生命の危機兆候を迅速に発見する。

頭部・顔面：明らかな変形や出血の有無。変形がなければ直接圧迫止血施行。変形がある場合には出血部周囲の皮膚を圧迫し止血を施行する。意識レベルの確認を行い、レベルが 2 桁（JCS）であれば搬送（必要ならば災害拠点病院への広域医療搬送）を考慮する。搬送の際は医療機関につくまで 5 分毎に継続的な観察を行う。

頸部：頸静脈の怒張（循環血流量が減少している際は出現しない場合もある）気管の偏位、皮下気腫の有無を確認する。確認後、頸部は動かさないように頸椎カラーで固定することが望ましい。

胸部：視診として胸郭運動の左右差、外表面の損傷の有無。聴診は呼吸音の左右差、触診では頸部気管偏位、皮下気腫の有無。打診では鼓音、濁音の有無。圧痛や疼痛の有無。また、Spo₂の確認を行う。

主な胸部症状と処置

- ・開放性胸壁損傷（開放性気胸）…三辺テーピング
- ・緊張性気胸…胸腔内の減圧
- ・大量血胸…ドレナージ
- ・シンタンポナーデ…心嚢穿刺
- ・フレイルチェスト…厚く重ねたガーゼやタオルをあててテープで固定
- ・穿通性の異物がみられた場合にはそのままの状態固定する。

腹部：明らかな損傷、膨隆の有無、圧痕の有無。腸管脱出している場合にはビニールなどで被覆する。また胸部同様穿通性の異物がみられた場合にはそのままの状態固定する。

骨盤と大腿：腸骨を両側面から圧迫して動揺、痛みの有無を確認し、いずれかの症状がみられた場合には骨盤骨折の可能性があり、出血を助長させる可能性があるためそれ以上の触診は行わない。もしいずれかの症状がみられなかった場合には恥骨を上方から圧迫し動揺、痛みを確認する。

骨折：開放性骨折の場合には感染予防・止血目的にて開放部を清潔なガーゼで覆う。また疼痛緩和・変形予防目的でシーネ（場合によっては傘や板等）で固定する。

クラッシュシンドローム：長時間局所が圧迫されることにより筋組織損傷がおこり、救出されると同時に急性腎不全、凝固機能障害、代謝性アシドーシスなどを合併し、全身状態が急速に悪化。瓦礫から救出する際はまず、カリウムが入っていない輸液を投与したのち救出するとよい。近隣の医療機関まで時間がかかる際は減張切開などを視野に入れる。高カリウムによる致死的不整脈、低ナトリウムによる除脈などが起こりうるためモニター管理やブラッドアクセスを用いて透析が行える病院への搬送が望ましい。

処置は救護所で行い、緊急の状態を安定させ医療機関への搬送に耐えられる状態にすることを目標にする。

*災害時は特に限られた医療資源、物資の中で援助活動が行われるため、フィジカルアセスメントを用いて観察することが求められている。また、問診は AMPLE を用いると抜けがなくてよい。

【外傷看護：全身で鑑別するべき臓器損傷】

タンポナーデ：頸静脈の怒張、血圧低下、脈圧低下、奇脈、心音低下

気道外傷：顔面外傷、頸部皮下気腫、喉頭損傷、気道狭窄音

フレイルチェスト：胸郭の奇異運動や動揺

開放性胸壁損傷（気胸）：吸い込み創、創からの泡の混じった出血

緊張性気胸：傷病者の呼吸音低下、鼓音、皮下気腫、気管の健側への偏移、頸静脈怒張

大量血胸：呼吸音の左右差、患側胸部の濁音

腹部外傷：腹部膨隆、腹壁の緊張、腹部圧痛、下腹部の圧痕

骨盤骨折：骨盤の動揺・痛みの有無、下肢の伸長差

大腿骨骨折：大腿の変形・腫脹、動揺・痛み、下肢の伸長差

【熱傷看護】

熱傷分類	障害組織	生体変化	外見	症状	消毒	処置
I 度熱傷	表皮	軽度の浮腫	発赤・紅斑	疼痛・熱感	ヒビテン液 (0.05% ヒビテン水) ポピドンヨード (イソジン)	局所の冷却 消炎剤内服 ステロイド剤軟膏塗布
II 度熱傷 (浅達性)	表皮	浮腫・水疱	水泡底が赤色	強い疼痛、 灼熱感		水泡は温存 消毒後被覆剤で覆い 感染がなければ数日放置
II 度熱傷 (深達性)	真皮		水泡底が蒼白	知覚鈍麻		小範囲の場合には上記 と同様の処置 広範囲の場合はIII度熱 傷処置と同様
III 度熱傷	真皮全層 皮化組織	血管、血管内 の血球破壊 血流の途絶	壊死・白色	無痛性		感染防止目的で抗菌剤 の軟膏を塗布する。感 染があれば1回/2日 ガーゼ交換

【津波】

地震災害による広域災害であり二次的災害である。津波は規模や被害は予測不能なものである。

建物倒壊、家具などの転落、落下物によるものや、溺死などが直接の原因。また、低体温や脱水（海水を飲んで起こる）、クラッシュシンドローム、感染症などが挙げられる。

【感染】

インフラの破壊や避難環境の悪化に伴って感染症の発生のリスクが高くなる。冬季ではインフルエンザを含めた呼吸器感染症、夏季では食中毒を含め胃腸炎などの消化器症状が起こりやすい。

免疫機能が低下している高齢者に多いが、小児でも免疫力が未発達のため容易に感染症を起こしてしまう。

感染を拡大しないように努めることが大切である。とくに、避難所で手指の消毒、換気を徹底させるよう注意喚起していく必要がある。

【救護チーム員用健康管理セット】

品名	数	品名	数	品名	数
総合ビタミン剤		消毒セット		血圧計	
総合感冒剤		イソジン		聴診器	
解熱鎮痛剤		ガーゼ		体温計	
健胃・消化剤		ソフトタイ		リップクリーム	
止痢剤		冷湿布		点眼薬	
整腸剤		カットバン(長方形)		マスク	
イソジンガーグル		ゲンタシン軟膏		手指消毒剤	

* チーム員の人数により、必要準備数を適宜設定する。

添付資料16：石巻圏合同救護チームの避難所アセスメントシート例

(避難所名：) 平成 年 月 日 : 現在

(地区名：)

重要
度

凡例：◎全員、○50%以上、△50%未満、×皆無 (救護チーム名：)

◎	支援チーム責任者の氏名と職名		医師	看護師	薬剤師	事務	
	常駐 / 巡回チームの 構成人数	(職種)	人	人	人	人	人
		救護支援チーム 現地スタッフ	人	人	人	人	人
	人数全体	人	受診人数 () 人				
			発熱 (38℃以上) () 人、咳 () 人、嘔吐 () 人、下痢 () 人				
			インフルエンザ () 人【※ A () 人 B () 人】呼吸器疾患 () 人、呼吸困難 () 人 ※インフルエンザにつきまして迅速診断された場合はその結果をお知らせください。				
◎	水	◎・○・△・×					
◎	食事	◎・○・△・×					
◎	電気	◎・○・△・×					
◎	毛布	◎・○・△・×					
◎	暖房	◎・○・△・×					
◎	衛生状態/トイレ	◎・○・△・×	水道 有・無	汲み取り	◎ ○ △ ×		
	既医療		<input type="checkbox"/> 日赤 <input type="checkbox"/> 東北大 <input type="checkbox"/> 医師会 <input type="checkbox"/> その他 ()				
○	小児科ニーズ	◎・○・△・×	1歳未満 () 人 ニーズあり () 人 氏名：				
○	精神科ニーズ	◎・○・△・×	不眠・不安 () 人、精神科疾患 () 人 ニーズあり () 人 氏名：				
○	産婦人科ニーズ	◎・○・△・×					
	妊婦情報	()ヶ月 ()人 ()ヶ月 ()人					
	歯科ニーズ	◎・○・△・×	ニーズあり () 人 氏名： 痛み有 無 (入れ歯失くした等)				
	DM専門医ニーズ	◎・○・△・×	ニーズあり () 人 氏名：				
	皮膚科ニーズ	◎・○・△・×	ニーズあり () 人 氏名：				
	眼科ニーズ	◎・○・△・×	ニーズあり () 人 氏名：				
	感染症保健指導ニーズ	◎・○・△・×	ニーズあり () 人 氏名：				
	リーダー連絡先						
	その他						

添付資料17：石巻圏合同救護チームの避難所生活における 感染管理上のリスクアセスメントシート例

平成 年 月 日

市町村名

避難所名

大体の人数

人

記載者

(所属)

(職種)

氏名

利用可能な医療機関（あれば）

避難所の形態		
1	ホールなどに大人数が収容されている	ある・ない
2	教室や部屋など、個別に収容する場所がある	ある・ない
3	各家族同士の距離は、1 m 以上離れている (成人男性の腕の長さは約 70cm、足の長さは約 25cm)	している・不十分・できない
避難者の年齢構成		
4	小児（5才以上）	%
5	高齢者（65才以上）	%
6	妊婦	人
手指衛生		
7	水道水が復旧している	している・していない
汚物処理		
8	トイレは水洗で自動に流すことができる	できる・不十分・ない
9	トイレの清掃	できる・不十分・ない
10	おむつなどの廃棄場所が決められている	できる・不十分・ない
食品管理について		
11	調理者の手指衛生が可能	できる・不十分・ない
12	調理器具を洗うことができる	できる・不十分・ない
13	人数分の箸、コップ、皿などの食器類	ある・不十分・ない
14	食器類を洗うことができる	できる・不十分・ない
換気について		
15	換気扇や空調設備による換気が可能	できる・不十分・ない
16	構造上、避難場所の窓を開けることができる	できる・不十分・ない
体調管理について		
17	避難者の健康状態を把握している人がいる	している・していない
18	外部との連絡手段（電話・携帯）がある	ある・ない
物品の確保状況		
19	石鹸	ある・不十分・ない
20	速乾性アルコール手指消毒	ある・不十分・ない
21	マスク	ある・不十分・ない
22	消毒薬（次亜塩素酸：ハイターなど）	ある・不十分・ない
23	体温計	ある・不十分・ない
罹患状況 (可能であれば人数)		
24	発熱者（37.5℃以上を目安とする）	いる（現在 人、累計 人）・いない
25	呼吸器症状（咽頭痛、咳、痰など）を有する方	いる（現在 人、累計 人）・いない
26	消化器症状（嘔吐、下痢など）を有する方	いる（現在 人、累計 人）・いない
27	発疹を有する方	いる（現在 人、累計 人）・いない
要介護援助者の状況		
28	身体介護を要する方	いる（現在 人）・いない
29	認知症状のある方	いる（現在 人）・いない
30	身体障害者で援護を要する人	いる（現在 人）・いない
31	知的障害者で援護を要する人	いる（現在 人）・いない
32	精神疾患を抱え、服薬中の人	いる（現在 人）・いない
その他特記事項		

参考文献

1. スフィア・プロジェクト：人道憲章 人道対応に関する最低基準，2011
2. 石井正：東日本大震災 石巻災害医療の全記録，講談社，2012
3. 上原鳴夫 編著：東日本大震災における保健医療救護活動の記録と教訓，じほう，2012
4. 高村政志：災害時の医療職に求められる医療支援、Modern Physician Vol.32 No.5 p538-542, 2012
5. 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン，平成 13 年度厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）
6. 兵庫県立大学 21 世紀 COE プログラム看護ケア方略研究部門看護ケア方法の開発プロジェクト（精神チーム）：看護者のための災害時心のケアハンドブックⅢ被災地でがんばるあなたへ，2005
7. 東京都福祉保健局：災害時の「こころのケア」の手引き，2008
8. 災害時のこころのケア，日本赤十字社 p30：https://www.nisseki-service.com/e-commex/cgi-bin/.../Q-27/
9. 高橋葉子：災害に遭った方へのかかわり，リエゾンナースと考える「困りごと」にどうかかわるか，p91-102, NURSE TOOLS, 2011
10. 集団災害，救急医学 Vol 15, No.13, December 1991
11. 21 世紀の災害医療体制 災害に備える医療のあり方
12. 災害の書動機における活動マニュアルとその運用に関する研究チーム 研究報告書
13. 国際災害看護マニュアル
14. PAHO：Natural Disaster Protecting the Public's Health
15. JICA：防災と開発，2003
16. 太田宗夫ら監修：JMTDR マニュアル，国際協力事業団 国際緊急援助隊事務局，1998
17. 山本保博ら監修：国際災害看護マニュアル，真興交易医書出版部，2002
18. 黒田裕子ら監修：災害看護，メディカ出版，2004
19. インターナショナルナーシングレビュー 臨時増刊号；総特集 自然災害・事故・テロ時の看護，第 28 巻，第 3 号，2005
20. 特集：新潟中越地震・台風 23 号災害への援助活動，看護管理；84-106, Vol.15, No.2, 2005
21. 特集：新潟中越地震への救援活動と病院の対応，看護管理；196-202, Vol.15, No.3, 2005
22. 全国保健師長会：大規模災害における保健師の活動マニュアル ～阪神淡路・新潟中越震災に学ぶ 平常時からの対策～，2006
23. 東松島市保健福祉部：東日本大震災をともにのりこえて 東松島市 保健師・栄養士活動報告書，2013

謝 辞

このマニュアルの対象は、自然災害発生時に被災地に駆けつける医療機関の方々ですが、それらの支援を受ける側の視点がより重要となります。今回のマニュアル改訂にあたっては、東日本大震災において最大の被災地となった石巻医療圏の災害医療コーディネーターとして、延べ 3500 を超える医療救護チームを受け入れ、見事なリーダーシップと統率力を発揮された石井正氏と、津波が市街地の 65% に達し浸水率が被災市町村の中で最大となった東松島市において、発災直後より市民の健康を守るためにひたすら献身的に働き続けた同市保健福祉部の保健師と栄養士の方々から貴重なアドバイスを頂きました。この場を借りて、感謝申し上げます。

平成 25 年 3 月

「自然災害時における医療支援活動マニュアル」改訂タスクフォース

野田信一郎

自然災害時における亜急性期保健医療支援活動マニュアル

発行

平成 25 年 3 月 11 日

独立行政法人 国立国際医療研究センター

制作・編集

独立行政法人 国立国際医療研究センター

「自然災害時における医療支援活動マニュアル」改訂タスクフォース

制作協力

株式会社 梁プランニング

〒 162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1

TEL 03-3202-7181 (代表)

FAX 03-3205-7860 (国際医療協力局派遣協力課)

<http://www.ncgm.go.jp>



独立行政法人
国立国際医療研究センター

