

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、暖房がな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、こちら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ニングール、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	<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	<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	<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	<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	<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	<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。