

令和 7 年 3 月時点案

# 医療救護所における 医療救護班等活動マニュアル ( 資料編 )

平成 31 年 3 月発行  
( 令和 7 年 3 月更新 )  
練馬区災害医療運営連絡会

## 目次

### 資料編

|   |                            |    |
|---|----------------------------|----|
| 1 | 連絡先一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・    | 1  |
| 2 | 医療救護所の運営様式（様式1～10）・・・・・・・・ | 4  |
| 3 | 備蓄医療資器材等一覧・・・・・・・・・・       | 19 |
| 4 | 備蓄医薬品一覧・・・・・・・・・・          | 26 |
| 5 | 医療救護所アクションカード・・・・・・・・      | 28 |

## 資料編

### 1 連絡先一覧

#### (1) 区・四師会

| 区分        | 名称             | 所在地         | 電話番号      | 無線番号 |
|-----------|----------------|-------------|-----------|------|
| 区         | 災害対策本部         | 区役所本庁舎 7 階  | -         | 100  |
|           | 災害対策健康部        | 区役所東庁舎 6 階  | 5984-4673 | 712  |
| 四師会<br>本部 | 医師会            | 高野台 2-23-20 | 3997-7500 | 861  |
|           | 歯科医師会          | 豊玉北 6-5-13  | 3557-0045 | 353  |
|           | 練馬つつじ歯科休日急患診療所 | 区役所東庁舎 3 階  | 3993-9956 |      |
|           | 薬剤師会           | 富士見台 3-56-3 | 5848-4450 | 354  |
|           | 柔道整復師会（町田接骨院）  | 桜台 3-14-14  | 3991-2475 | 351  |

#### (2) 災害時医療機関（24 医療機関）

| 区分                 | No | 名称             | 所在地           | 電話番号      | 無線番号 |
|--------------------|----|----------------|---------------|-----------|------|
| 災害<br>拠点病院         | 1  | 順天堂練馬病院        | 高野台 3-1-10    | 5923-3111 | 851  |
|                    | 2  | 練馬光が丘病院        | 光が丘 2-5-1     | 3979-3611 | 871  |
| 災害拠点<br>連携<br>医療機関 | 1  | 練馬総合病院         | 旭丘 1-24-1     | 5988-2200 | 872  |
|                    | 2  | 浩生会スズキ病院       | 栄町 7-1        | 3557-2001 | 873  |
|                    | 3  | 大泉生協病院         | 東大泉 6-3-3     | 5387-3111 | 874  |
|                    | 4  | 川満外科           | 東大泉 6-34-46   | 3922-2912 | 875  |
|                    | 5  | 田中脳神経外科病院      | 関町南 3-9-23    | 3920-6263 | 876  |
|                    | 6  | 辻内科循環器科歯科クリニック | 大泉学園町 8-24-25 | 3924-2017 | 877  |
| 災害医療<br>支援<br>医療機関 | 1  | 島村記念病院         | 関町北 2-4-1     | 3928-0071 | -    |
|                    | 2  | 東大泉病院          | 東大泉 7-36-10   | 3924-5820 | -    |
|                    | 3  | 関町病院           | 関町北 1-6-19    | 3920-0532 | -    |
|                    | 4  | 練馬さくら病院        | 北町 3-7-19     | 3931-1101 | -    |
|                    | 5  | 慈雲堂病院          | 関町南 4-14-53   | 3928-6511 | -    |
|                    | 6  | 陽和病院           | 大泉町 2-17-1    | 3923-0221 | -    |
|                    | 7  | 豊島園大腸肛門科       | 春日町 4-6-14    | 3998-3666 | -    |
|                    | 8  | 阿部クリニック        | 桜台 2-1-7      | 3992-1103 | -    |
|                    | 9  | 練馬駅リハビリテーション病院 | 練馬 1-17-1     | 3557-2611 | -    |
|                    | 10 | ねりま健育会病院       | 大泉学園町 7-3-28  | 5935-6102 | -    |
|                    | 11 | 桜台病院           | 豊玉南 1-20-15   | 3993-7631 | -    |
|                    | 12 | 練馬高野台病院        | 高野台 3-8-8     | 3904-5300 | -    |
|                    | 13 | 練馬志匠会病院        | 土支田 1-13-20   | 6913-3605 | -    |
| 専門医療<br>拠点病院       | 1  | 東海病院（透析）       | 中村北 2-10-11   | 3999-1131 | -    |
|                    | 2  | 久保田産婦人科病院（産科）  | 東大泉 3-29-10   | 3922-0262 | -    |
|                    | 3  | 大泉病院（精神）       | 大泉学園町 6-9-1   | 3924-2111 | -    |

(3) 透析医療機関（11 医療機関）

| No | 名称           | 所在地          | 電話番号      |
|----|--------------|--------------|-----------|
| 1  | 高松医院         | 高松 6-4-23    | 3997-1171 |
| 2  | 練馬中央診療所      | 豊玉北 5-32-8   | 3991-9655 |
| 3  | 腎クリニック高野台    | 高野台 1-3-7    | 5910-3121 |
| 4  | 練馬桜台クリニック    | 豊玉北 4-11-9   | 5999-0723 |
| 5  | 優人クリニック      | 田柄 2-52-10   | 5383-6760 |
| 6  | 練馬高野台クリニック   | 高野台 1-8-15   | 5372-6151 |
| 7  | 優人大泉学園クリニック  | 東大泉 1-28-7   | 3867-5510 |
| 8  | 大泉学園クリニック    | 東大泉 5-40-24  | 5947-5681 |
| 9  | 武蔵野総合クリニック練馬 | 練馬 1-26-1    | 3993-7015 |
| 10 | 優人上石神井クリニック  | 上石神井 1-13-13 | 5903-3630 |
| 11 | 石神井公園じんクリニック | 石神井町 7-2-5   | 3995-0725 |

(4) 医薬品卸売販売業者（7 事業者）

| No | 名称                | 所在地          | 電話番号      |
|----|-------------------|--------------|-----------|
| 1  | アルフレッサ(株) 練馬支店    | 杉並区井草 3-20-5 | 3301-6011 |
| 2  | (株)スズケン 練馬支店      | 高野台 2-3-17   | 5923-0861 |
| 3  | 東邦薬品(株) 練馬・板橋営業所  | 谷原 1-9-3     | 3997-3211 |
| 4  | (株)メディセオ 板橋・練馬支店  | 向山 1-11-13   | 5987-0861 |
| 5  | 酒井薬品(株) 中野営業所     | 中野区鷺宮 3-47-1 | 3337-8021 |
| 6  | (株)バイタルネット 東京中央支店 | 板橋区泉町 40-1   | 5916-1800 |
| 7  | (株)マルタケ 東京支店      | 豊島区南大塚 1-2-7 | 5976-3200 |

(5) その他の連絡先

| №  | 名称            | 所在地           | 電話番号      | FAX 番号    | 無線番号  |
|----|---------------|---------------|-----------|-----------|-------|
| 1  | 防災センター        | 本庁舎 7 階       |           |           | 100   |
| 2  | 健康推進課（庶務班）    | 東庁舎 6 階       | 5984-2482 | 5984-1211 |       |
| 3  | 保健予防課（予防班）    | 東庁舎 7 階       | 5984-1017 | 5984-1211 | 218   |
| 4  | 地域医療課（救護班）    | 東庁舎 6 階       | 5984-4673 | 5984-1211 | 712   |
| 5  | 豊玉保健相談所       | 豊玉北 5-15-19   | 3992-1188 | 3992-1187 | 501   |
| 6  | 北保健相談所        | 北町 6-35-7     | 3931-1347 | 3931-0851 | 502   |
| 7  | 光が丘保健相談所      | 光が丘 2-9-6     | 5997-7722 | 5997-7719 | 309 2 |
| 8  | 石神井保健相談所      | 石神井町 7-3-28   | 3996-0634 | 3996-0590 | 503   |
| 9  | 大泉保健相談所       | 大泉学園町 5-8-8   | 3921-0217 | 3921-0106 | 504   |
| 10 | 関保健相談所        | 関町東 1-27-4    | 3929-5381 | 3929-0787 | 505   |
| 11 | 中村南スポーツ交流センター | 中村南 1-2-32    | 3970-9651 | 3970-9653 |       |
| 12 | 平和台体育館        | 平和台 2-12-5    | 5920-3411 |           |       |
| 13 | 上石神井体育館       | 上石神井 1-32-37  | 5991-6601 | 5991-6604 |       |
| 14 | 大泉学園体育館       | 大泉学園町 5-14-24 | 5905-1161 | 5905-1166 |       |
| 15 | 桜台体育館         | 桜台 3-28-1     | 3992-9612 | 3992-9612 |       |
| 16 | 練馬消防署         | 豊玉北 5-1-8     | 3994-0119 | 3994-0480 | 801   |
| 17 | 光が丘消防署        | 光が丘 2-9-1     | 5997-0119 | 5998-2404 | 802   |
| 18 | 石神井消防署        | 下石神井 5-16-8   | 3995-0119 | 3995-2168 | 803   |
| 19 | 練馬警察署         | 豊玉北 5-2-7     | 3994-0110 |           | 811   |
| 20 | 光が丘警察署        | 光が丘 2-9-8     | 5998-0110 |           | 812   |
| 21 | 石神井警察署        | 石神井町 6-17-26  | 3904-0110 | 3904-0850 | 813   |

№11～15 は災害時の用途が遺体安置所となっている施設

2 医療救護所の運営様式（様式1～10）

様式1

避難拠点要員 参集簿

\_\_\_\_\_医療救護所

|    | 氏名 | 所属 | 参集時間 | 特記事項 |
|----|----|----|------|------|
| 1  |    |    | ：    |      |
| 2  |    |    | ：    |      |
| 3  |    |    | ：    |      |
| 4  |    |    | ：    |      |
| 5  |    |    | ：    |      |
| 6  |    |    | ：    |      |
| 7  |    |    | ：    |      |
| 8  |    |    | ：    |      |
| 9  |    |    | ：    |      |
| 10 |    |    | ：    |      |

\_\_\_\_\_班（\_\_\_\_\_会） 参集簿

\_\_\_\_\_医療救護所

|    | 氏名 | 診療所名等 | 参集時間 | 特記事項 |
|----|----|-------|------|------|
| 1  |    |       | ：    |      |
| 2  |    |       | ：    |      |
| 3  |    |       | ：    |      |
| 4  |    |       | ：    |      |
| 5  |    |       | ：    |      |
| 6  |    |       | ：    |      |
| 7  |    |       | ：    |      |
| 8  |    |       | ：    |      |
| 9  |    |       | ：    |      |
| 10 |    |       | ：    |      |

## 医療救護所医療従事スタッフ（登録看護師） 参集簿

医療救護所

|    | 氏名 | 医療スタッフカード登録番号 | 参集時間 | 特記事項 |
|----|----|---------------|------|------|
| 1  |    |               | :    |      |
| 2  |    |               | :    |      |
| 3  |    |               | :    |      |
| 4  |    |               | :    |      |
| 5  |    |               | :    |      |
| 6  |    |               | :    |      |
| 7  |    |               | :    |      |
| 8  |    |               | :    |      |
| 9  |    |               | :    |      |
| 10 |    |               | :    |      |

## 被害状況等報告書

練馬区災害対策健康部あて

|        |              |
|--------|--------------|
| 報告日時   | 年 月 日 時 分    |
| 医療救護所名 | _____学校医療救護所 |
| 報告者氏名  |              |

## 1 建物の被害状況

|             |                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設の状況       | <input type="checkbox"/> 倒壊 <input type="checkbox"/> 一部倒壊 <input type="checkbox"/> 被害なし                                                                                                                                                        |
| 医療救護所の使用可否  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可                                                                                                                                                                                         |
| 医療救護所の開設    | <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未                                                                                                                                                                                          |
| 使用できるライフライン | <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 水道 <input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> なし                                                                                                                                |
| 使用できる情報設備   | <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 防災無線<br><input type="checkbox"/> 電子メール (PC) <input type="checkbox"/> LINE WORKS (iPad)<br><input type="checkbox"/> その他 (       ) <input type="checkbox"/> なし |

## 2 参集状況 (医療救護所の従事者)

| 避難拠点<br>要員 | 左記のうち<br>保健師 | 学校<br>要員 | 運営<br>連絡会 | ※1 医療<br>救護班 | ※2 歯科<br>医療救護班 | 薬剤師<br>班 | 柔道<br>整復師班 | 登録<br>看護師 |
|------------|--------------|----------|-----------|--------------|----------------|----------|------------|-----------|
| 人          | 人            | 人        | 人         | 人            | 人              | 人        | 人          | 人         |

※1 医療救護班・・・医師    ※2 歯科医療救護班・・・歯科医師

## 3 人的被害

## (1) トリアージの実施状況

| 済 | 未 | 計 |
|---|---|---|
| 人 | 人 | 人 |

## (2) トリアージ実施済者の内訳

| 死亡 (黒) | 重症 (赤) | 中等症 (黄) | 軽症 (緑) |
|--------|--------|---------|--------|
| 人      | 人      | 人       | 人      |

## 4 不足物資・応援等の要望

|  |
|--|
|  |
|--|

## 5 その他報告事項 (備考欄)

|  |
|--|
|  |
|--|

## 通 信 記 録 票

|         |         |
|---------|---------|
| (発 信 元) | (発 信 先) |
|         |         |

|       |                                                            |  |
|-------|------------------------------------------------------------|--|
| 発信日時  | 年    月    日      午前 ・ 午後      時    分                       |  |
| 通信方法  | ・固定電話    ・FAX    ・防災無線    ・電子メール(PC)    ・LINE WORKS (iPad) |  |
|       | その他                                                        |  |
| 記録作成者 | 所属                                                         |  |
|       | 氏名                                                         |  |
| 要望    |                                                            |  |
| 課題    |                                                            |  |
| 意見・報告 |                                                            |  |

\*は必須記録項目

|              |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                        |     |     |                        |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|------------------------|
| * 初診日        |                                                                                                                                                                                    | 西暦                                                                                                                     | 年   | 月   | 日                      |
| * 初診医師氏名     |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                        |     |     |                        |
| * 患者氏名(カタカナ) |                                                                                                                                                                                    | 最初の7文字をメディカルIDに転記                                                                                                      |     |     |                        |
| (漢字等)        |                                                                                                                                                                                    | 氏名不詳なら個人特定に役立つ情報(救出された場所や状況等)を記載<br>性別: 男・女                                                                            |     |     |                        |
| * 生年月日・年齢    |                                                                                                                                                                                    | 西暦・明治・大正・昭和・平成                                                                                                         | 年   | 月   | 日 ( )歳<br>年齢不詳の場合は推定年齢 |
| 保険証情報        |                                                                                                                                                                                    | 保険者番号:                                                                                                                 | 記号: | 番号: |                        |
| [携帯]電話番号     |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                        |     |     |                        |
| * 住所         | 自宅: 〒 状態: <input type="checkbox"/> 健存 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 全壊                                                                                      |                                                                                                                        |     |     |                        |
|              | <input type="checkbox"/> 避難先1: <input type="checkbox"/> 避難所名( ) <input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> テント <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> その他 |                                                                                                                        |     |     |                        |
|              | <input type="checkbox"/> 避難先2: <input type="checkbox"/> 避難所名( ) <input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> テント <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> その他 |                                                                                                                        |     |     |                        |
| 連絡先          |                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 家族・ <input type="checkbox"/> 知人・ <input type="checkbox"/> その他・ <input type="checkbox"/> 連絡先なし |     |     |                        |
| 職 業          |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                        |     |     |                        |

☐アレルギー  
☐禁忌食物

☐抗血小板薬( )  
☐抗凝固薬 ☐ワーファリン( )  
☐糖尿病治療薬 ☐インスリン ☐経口薬( )  
☐ステロイド( )  
☐抗てんかん薬( )  
☐その他( )  
☐透析  
☐在宅酸素療法(HOT)  
☐災害時要配慮者:☐高齢者 ☐障害者 ☐乳幼児 ☐妊婦 ☐日本語が不自由☐その他( )

【要保護者】☐支援者のいない要配慮者等 該当状況:☐身体的/☐精神的/☐社会的/☐その他( )

| * 傷病名 | * 開始<br>年<br>月 日 | 診察場所 | * 所属・医師サイン |
|-------|------------------|------|------------|
|       |                  |      |            |
|       |                  |      |            |
|       |                  |      |            |
|       |                  |      |            |
|       |                  |      |            |

メディカル ID＝西暦生年月日 8 桁＋性別＋氏名カタカナ上位 7 桁  
例) 1950年09月08日生まれ 男性 トヨトミヒデヨシ⇒ 19500908Mトヨトミヒデヨシ

|         |                                                                                                                 |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| トリアージタグ | <input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 緑 <input type="checkbox"/> 黒 番号: |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

[illegible]

| 患者氏名<br>(カタカナ)                |  | * 氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報に記載                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     | 初診医師氏名 |     |
|-------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|-----|
| 一般診療版 J-SPEED2018 当てはまるもの全てに☑ |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |        |     |
| 初診日                           |  | 西暦                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 年   | 月      | 日   |
| 再診                            |  | 再診日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 再診月 | 再診日    | 再診日 |
| 年齢                            |  | 歳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |        |     |
| 性別                            |  | <input type="checkbox"/> 0 歳, <input type="checkbox"/> 1-14 歳, <input type="checkbox"/> 15-64 歳, <input type="checkbox"/> 65 歳-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |        |     |
| Demographics                  |  | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 男性<br><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 女性(妊娠なし)<br><input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 女性(妊娠あり)<br><input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 中等症(トリアージ黄色)以上<br><input checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 再診患者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |        |     |
| Health Events                 |  | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 頭頸・脊椎の重症外傷(PAT 赤)<br><input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 体幹の重症外傷(PAT 赤)<br><input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 四肢の重症外傷(PAT 赤)<br><input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 中等症外傷(PAT 赤以外・入院必要)<br><input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 軽症外傷(外処置のみで加療可)<br><input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 創傷<br><input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 骨折<br><input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 熱傷<br><input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 溺水<br><input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> クラッシュ症候群<br><input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 発熱<br><input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症<br><input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 消化器感染症、食中毒<br><input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 麻疹疑い<br><input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 破傷風疑い<br><input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 急性血性下痢症<br><input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 緊急の感染症対応ニーズ<br><input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 人工透析ニーズ<br><input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ<br><input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ<br><input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 災害ストレス関連諸症状<br><input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 緊急のメンタル・ケアニーズ<br><input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈血栓症疑い<br><input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 高血圧状態<br><input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 気管支喘息発作<br><input type="checkbox"/> 31 <input type="checkbox"/> 緊急の産科支援ニーズ<br><input type="checkbox"/> 32 <input type="checkbox"/> 皮膚疾患(外傷・熱傷以外)<br><input type="checkbox"/> 33 <input type="checkbox"/> 掲載以外の疾病<br><input type="checkbox"/> 34 <input type="checkbox"/> 緊急の栄養支援ニーズ<br><input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> 緊急の介護/看護ケアニーズ<br><input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 緊急の飲料水・食料支援ニーズ<br><input type="checkbox"/> 37 <input type="checkbox"/> 治療中断<br><input type="checkbox"/> 38 <input type="checkbox"/> 高侵襲処置(全身麻酔・入院必要)<br><input type="checkbox"/> 39 <input type="checkbox"/> 低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等)<br><input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 四肢切断(指切断を除く)<br><input type="checkbox"/> 41 <input type="checkbox"/> 出産・帝王切開・その他産科処置<br><input type="checkbox"/> 42 <input type="checkbox"/> 医療フォロー不要(再診不要)<br><input type="checkbox"/> 43 <input type="checkbox"/> 医療フォロー必要(再診指示)<br><input type="checkbox"/> 44 <input type="checkbox"/> 紹介(紹介状作成等)<br><input type="checkbox"/> 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等)<br><input type="checkbox"/> 46 <input type="checkbox"/> 入院(自施設)<br><input type="checkbox"/> 47 <input type="checkbox"/> 患者自身による診療継続拒否<br><input type="checkbox"/> 48 <input type="checkbox"/> 受診時死亡<br><input type="checkbox"/> 49 <input type="checkbox"/> 加療中の死亡<br><input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 長期リハビリテーションの必要性<br><input type="checkbox"/> 51 <input type="checkbox"/> 直接的関連あり(災害による外傷等)<br><input type="checkbox"/> 52 <input type="checkbox"/> 間接的(環境変化による健康障害)<br><input type="checkbox"/> 53 <input type="checkbox"/> 関連なし(悪性腫瘍等・診察医判断)<br><input type="checkbox"/> 54 <input type="checkbox"/> 保護を要する小児(孤児等)<br><input type="checkbox"/> 55 <input type="checkbox"/> 保護を要する成人高齢者<br><input type="checkbox"/> 56 <input type="checkbox"/> 性暴力<br><input type="checkbox"/> 57 <input type="checkbox"/> 暴力(性暴力以外)<br><input type="checkbox"/> 58 <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> 59 <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> |     |        |     |
| Procedure & Outcomes          |  | <input type="checkbox"/> 34 <input type="checkbox"/> 緊急の栄養支援ニーズ<br><input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> 緊急の介護/看護ケアニーズ<br><input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 緊急の飲料水・食料支援ニーズ<br><input type="checkbox"/> 37 <input type="checkbox"/> 治療中断<br><input type="checkbox"/> 38 <input type="checkbox"/> 高侵襲処置(全身麻酔・入院必要)<br><input type="checkbox"/> 39 <input type="checkbox"/> 低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等)<br><input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 四肢切断(指切断を除く)<br><input type="checkbox"/> 41 <input type="checkbox"/> 出産・帝王切開・その他産科処置<br><input type="checkbox"/> 42 <input type="checkbox"/> 医療フォロー不要(再診不要)<br><input type="checkbox"/> 43 <input type="checkbox"/> 医療フォロー必要(再診指示)<br><input type="checkbox"/> 44 <input type="checkbox"/> 紹介(紹介状作成等)<br><input type="checkbox"/> 45 <input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等)<br><input type="checkbox"/> 46 <input type="checkbox"/> 入院(自施設)<br><input type="checkbox"/> 47 <input type="checkbox"/> 患者自身による診療継続拒否<br><input type="checkbox"/> 48 <input type="checkbox"/> 受診時死亡<br><input type="checkbox"/> 49 <input type="checkbox"/> 加療中の死亡<br><input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 長期リハビリテーションの必要性<br><input type="checkbox"/> 51 <input type="checkbox"/> 直接的関連あり(災害による外傷等)<br><input type="checkbox"/> 52 <input type="checkbox"/> 間接的(環境変化による健康障害)<br><input type="checkbox"/> 53 <input type="checkbox"/> 関連なし(悪性腫瘍等・診察医判断)<br><input type="checkbox"/> 54 <input type="checkbox"/> 保護を要する小児(孤児等)<br><input type="checkbox"/> 55 <input type="checkbox"/> 保護を要する成人高齢者<br><input type="checkbox"/> 56 <input type="checkbox"/> 性暴力<br><input type="checkbox"/> 57 <input type="checkbox"/> 暴力(性暴力以外)<br><input type="checkbox"/> 58 <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> 59 <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |        |     |
| Context                       |  | <input type="checkbox"/> 51 <input type="checkbox"/> 直接的関連あり(災害による外傷等)<br><input type="checkbox"/> 52 <input type="checkbox"/> 間接的(環境変化による健康障害)<br><input type="checkbox"/> 53 <input type="checkbox"/> 関連なし(悪性腫瘍等・診察医判断)<br><input type="checkbox"/> 54 <input type="checkbox"/> 保護を要する小児(孤児等)<br><input type="checkbox"/> 55 <input type="checkbox"/> 保護を要する成人高齢者<br><input type="checkbox"/> 56 <input type="checkbox"/> 性暴力<br><input type="checkbox"/> 57 <input type="checkbox"/> 暴力(性暴力以外)<br><input type="checkbox"/> 58 <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> 59 <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |        |     |
| バイタルサイン                       |  | 意識障害: <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有<br>呼吸数: / min<br>血圧: / mmHg<br>体温: °C<br>脈拍: / min 整・不整                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |        |     |
| 身長・体重                         |  | 身長: cm<br>体重: / kg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |        |     |
| 既往症                           |  | <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |        |     |
| 予防接種                          |  | <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> 今期インフルエンザ <input type="checkbox"/> 肺炎球菌<br><input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |        |     |
| 主訴                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |        |     |
| 現病歴<br>(日本語で記載)               |  | <input type="checkbox"/> 外傷⇒黄色タグ以上は外傷版記録へ(J-SPEED は記入)<br><input type="checkbox"/> 精神保健医療⇒精神保健医療版記録へ(J-SPEED は記入)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |        |     |
| 診断                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |        |     |
| 処置                            |  | <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |        |     |
| 処方                            |  | <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |        |     |
| 転帰                            |  | <input type="checkbox"/> 帰宅<br><input type="checkbox"/> 搬送 → 搬送手段<br>搬送機関<br>搬送先<br><input type="checkbox"/> 紹介 → 紹介先<br><input type="checkbox"/> 死亡 → 場所<br>時刻<br>確認者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |        |     |
| 対応者署名<br>(判読できる文字で記載)         |  | 所属(チーム名等)      医師      看護師<br><br>薬剤師      業務調整員      その他      データ入力                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |        |     |
| <メモ>                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |        |     |

\*追加症候群は保健医療調整本部等からの指示に応じて集計

メディカル ID = 西暦生年月日 8 桁 + 性別 + 氏名カタカナ上位 7 桁

メディカル ID

M  
F

|                |                         |      |                    |
|----------------|-------------------------|------|--------------------|
| 患者氏名<br>(カタカナ) | * 氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載 | 医師氏名 | * 本ページを最初に利用した医師氏名 |
|----------------|-------------------------|------|--------------------|

| 日時 | 所見 | J-SPEED 該<br>機3-H(4 度自<br>受診以降) | 処置・処方 | ・診療場所<br>・所属<br>・医師等サイン |
|----|----|---------------------------------|-------|-------------------------|
|    |    |                                 |       |                         |

メディカル ID = 西暦生年月日 8 桁 + 性別 + 氏名カタカナ上位 7 桁

|          |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| メディカル ID |  |  |  |  |  |  |  |  | M<br>F |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|

|                |                        |      |                   |
|----------------|------------------------|------|-------------------|
| 患者氏名<br>(カタカナ) | *氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載 | 医師氏名 | *本ページを最初に利用した医師氏名 |
|----------------|------------------------|------|-------------------|

| 年号    | 西曆   |
|-------|------|
| 明治40年 | 1907 |
| 45年   | 1912 |
| 大正元年  | 1912 |
| 5年    | 1916 |
| 10年   | 1921 |
| 15年   | 1926 |
| 昭和元年  | 1926 |
| 5年    | 1930 |
| 10年   | 1935 |
| 15年   | 1940 |
| 20年   | 1945 |
| 25年   | 1950 |
| 30年   | 1955 |
| 35年   | 1960 |
| 40年   | 1965 |
| 45年   | 1970 |
| 50年   | 1975 |
| 55年   | 1980 |
| 60年   | 1985 |
| 64年   | 1989 |
| 平成元年  | 1989 |
| 5年    | 1993 |
| 10年   | 1998 |
| 15年   | 2003 |
| 20年   | 2008 |
| 25年   | 2013 |
| 31年   | 2019 |
| 新年号元年 | 2019 |

| 日時 | 所見 | J-SPEED 該当コード(4 位数受診以降) | 処置・処方 | ・診療場所<br>・所属<br>・医師等サイン |
|----|----|-------------------------|-------|-------------------------|
|    |    |                         |       |                         |

メディカル ID = 西暦生年月日 8 桁 + 性別 + 氏名カタカナ上位 7 桁

[illegible]

災害診療記録2018 外傷版 (初期評価) (表)

\* 項目は、☑および必要記入項目です。

改訂日：2018/10/31

|      |                         |                 |                                   |     |
|------|-------------------------|-----------------|-----------------------------------|-----|
| * 氏名 | * 氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載 | * 生年月日 性別<br>年齢 | * 年齢不詳の場合は推定年齢<br>M T S H 年 月 日 歳 | 男 女 |
|------|-------------------------|-----------------|-----------------------------------|-----|

A 気道 ☐ 気道の異常有り ( ☐ ゴロゴロ音 ☐ 閉塞 ☐ 狭窄 ) → 次ページ「A 気道の異常」項目へ  
☐ 気道開通 (正常な発語あり) → 下記「B 呼吸」項目へ

B 呼吸 SpO2 % 呼吸数 回/分  
 努力様呼吸 ☐ 無 / ☐ 有 呼吸音の左右差 ☐ 無 / 有 ( ☐ 右 > 左 ☐ 右 < 左 )  
 皮下気腫の有無 ☐ 無 / 有 ( ☐ 右 ☐ 左 ☐ 両側 ) 陥没呼吸 ☐ 無 / ☐ 有  
 ➡ 異常なければC項へ、異常あれば次ページ「B・Cの異常」項目へ

C 循環 心拍数 回/分 血圧 / mmHg  
 ショックの徴候 ☐ 無 / 有 ( ☐ 冷汗 ☐ 血圧低下 ☐ 脈の異常 )  
 活動性出血 ☐ 無 / ☐ 有  
 超音波 (エコー) 検査 ☐ 所見なし  
 所見有り ( ☐ 心嚢 ☐ モリソン窩 ☐ 脾周囲 ☐ ダグラス窩 ☐ 右胸腔 ☐ 左胸腔 )  
 [ 胸部X線写真 血胸・気胸 ☐ 無 / 有 ( ☐ 右 ☐ 左 ☐ 両側 )  
 骨盤X線写真 不安定型骨盤骨折 ☐ 無 / ☐ 有 ]  
 ➡ 異常なければD項へ、異常あれば次ページ「Cの異常」項目へ

D 中枢神経の機能障害  
 意識レベル ( G C S ) E V M 合計  

|              |                   |               |
|--------------|-------------------|---------------|
| E 4 開眼している   | V 5 時・場所・人を正確に言える | M 6 命令に応じる    |
| 3 呼びかけで開眼する  | 4 混乱した会話          | 5 痛み刺激を払いのける  |
| 2 刺激で開眼する    | 3 不適当な単語          | 4 痛みに手足を引っ込める |
| 1 何をしても開眼しない | 2 無意味な発言          | 3 上肢の異常屈曲     |
|              | 1 発声なし又は挿管中       | 2 四肢の異常伸展     |
|              |                   | 1 全く動かない      |

 瞳孔径 ( 右 mm 左 mm ) 対光反射 ( 右 左 ) 片麻痺 ( ☐ 無 / ☐ 有 )  
 「切迫するD」 ☐ 無 / 有 ( ☐ GCS 8点以下、☐ 観察中にGCSで2点以上の低下、☐ 瞳孔不同、  
☐ 片麻痺、☐ クッシング徴候 )  
 ➡ 異常なければ下記E項へ、異常あれば次ページのD項へ

E 保温と脱衣 体温  
 保温に努め、全身観察 外傷 ( 身体所見 ) の評価

Cr 圧挫症候群 ☐ 無 / 有 ( ☐ 四肢の狭圧、☐ 麻痺、☐ 感覚障害、☐ ポートワイン尿、☐ 高カリウム血症、  
☐ 心電図異常 )

特記事項等 ( 自由記載 )

確認時刻 月 日 時 分

メディカルID = 西暦生年月日8桁 + 性別 + 氏名カタカナ上位7桁 例) 1950年09月08日生まれ 男性 トヨトミヒデヨシ 19500908Mトヨトミヒデヨシ

|         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| メディカルID |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

改訂日：2018/10/31

この災害用処方せんは医療救護所内の調剤所用です。

# 災害用処方せん

医療救護所の名称

所属する医療機関名称

処方医師氏名

|                     |                            |       |           |  |     |
|---------------------|----------------------------|-------|-----------|--|-----|
| 患者                  | 氏名                         |       |           |  | 男・女 |
|                     | 明・大・昭・平・令 年 月 日生           |       |           |  |     |
| 交付年月日               |                            | 年 月 日 |           |  |     |
| 処方                  |                            |       |           |  |     |
| 備考                  | 投与日数 / 1日 ・ 2日 ・ 3日 ・ 4日 / |       |           |  |     |
| 調剤済年月日              | 年 月 日                      |       | 調剤した薬剤師氏名 |  |     |
| 薬剤師の所属する組織の名称または連絡先 |                            |       |           |  |     |

様式 8

[illegible]

様式 9

17

## 搬送者カード

医師の診断が終わったら、タグの情報をカードに記入します。  
 患者が待機しているベッドにセロハンテープで張り付け、診察済みであることを周知します。  
 患者が搬送されたら、このカードを医療救護所本部(記録担当)に渡します。

- 1 トリージタグのNO
  
- 2 氏名
  
- 3 性別 男      ・      女
  
- 4 年齢 才
  
- 5 搬送先医療機関名   
 搬送先が決まったら記入します。
  
- 6 搬送済かどうか 済  
 医療機関へこの患者が搬送された場合は  
 「済」に○を付け、医療救護所本部(記録担当)  
 に渡します。
  
- 7 この票の記入者氏名等記入欄

所属:

氏名:

### 3 備蓄医療資器材等一覧（医療救護所 1 か所あたり）

| No. | 区分   | 品名          | 規格 / 仕様         | 単位 | 数量 | 保管先 |
|-----|------|-------------|-----------------|----|----|-----|
| 1   | 診断用具 | 聴診器         | ケース付き           | 個  | 4  | 1号  |
| 2   |      | デジタル血圧計     | 単四 2 個用 手首式     | 個  | 2  | 1号  |
| 3   |      | デジタル血圧計     | 単三 4 個用 上腕式     | 個  | 2  | 1号  |
| 4   |      | パルスオキシメーター  | 単四 2 個用         | 個  | 1  | 1号  |
| 5   |      | 打診器         | 米式              | 個  | 4  | 1号  |
| 6   |      | バイトスティック    | 舌圧子兼開口器         | 個  | 7  | 1号  |
| 7   |      | 体温計         | ボタン電池 LR41 1 個用 | 個  | 4  | 1号  |
| 8   |      | ペンライト       | 携帯用             | 個  | 4  | 1号  |
| 9   |      | メジャー        | 2m ( ROTARY )   | 個  | 4  | 1号  |
| 10  | 蘇生用具 | 酸素ポンベ       | 500L アルミ容器      | 本  | 3  | その他 |
| 11  |      | 減圧弁         | 流量計付            | 組  | 3  | その他 |
| 12  |      | フェイスマスク     | 成人用             | 個  | 3  | 2号  |
| 13  |      | フェイスマスク     | 小児用             | 個  | 3  | 2号  |
| 14  |      | アンビューバッグ    | 成人用 チューブ・マスク付   | 組  | 3  | その他 |
| 15  |      | アンビューバッグ    | 小児用 チューブ・マスク付   | 組  | 1  | その他 |
| 16  |      | 人工呼吸用マウスシート |                 | 個  | 4  | 2号  |
| 17  |      | 蘇生チューブ      | 口対口             | 個  | 3  | 2号  |
| 18  |      | 経口エアウェイ     | 大               | 個  | 3  | 2号  |
| 19  |      | 経口エアウェイ     | 中               | 個  | 3  | 2号  |
| 20  |      | 経口エアウェイ     | 小               | 個  | 3  | 2号  |
| 21  |      | 経鼻エアウェイ     | 6mm             | 本  | 3  | 2号  |
| 22  |      | 経鼻エアウェイ     | 7mm             | 本  | 3  | 2号  |
| 23  |      | 経鼻エアウェイ     | 8mm             | 本  | 3  | 2号  |
| 24  | 吸引用具 | 吸引器         | 足踏式             | 個  | 1  | 1号  |
| 25  |      | 吸引器         | 手動式             | 個  | 3  | 1号  |
| 26  |      | サクションカテーテル  | 12Fr            | 本  | 3  | 1号  |
| 27  |      | サクションカテーテル  | 14Fr            | 本  | 3  | 1号  |
| 28  |      | サクションカテーテル  | 18Fr            | 本  | 3  | 1号  |
| 29  |      | ” コネクター     | 3m/m            | 個  | 2  | 1号  |
| 30  |      | ” コネクター     | 5m/m            | 個  | 2  | 1号  |
| 31  |      | ネラトンカテーテル   | 8Fr             | 本  | 5  | 1号  |
| 32  |      | ネラトンカテーテル   | 12Fr            | 本  | 5  | 1号  |
| 33  |      | ネラトンカテーテル   | 16Fr            | 本  | 5  | 1号  |
| 34  |      | バルーンカテーテル   | 8Fr             | 本  | 1  | 1号  |
| 35  |      | バルーンカテーテル   | 18Fr            | 本  | 1  | 1号  |
| 36  |      | バルーンカテーテル   | 20Fr            | 本  | 1  | 1号  |

| No. | 区分     | 品名      | 規格 / 仕様      | 単位 | 数量  | 保管先 |
|-----|--------|---------|--------------|----|-----|-----|
| 37  | 気管挿管用具 | 喉頭鏡     | 成人用 単二 2 個用  | 組  | 2   | 2 号 |
| 38  |        | 喉頭鏡     | 小児用 単二 2 個用  | 組  | 1   | 2 号 |
| 39  |        | 気管内チューブ | カフ付 7mm      | 本  | 2   | 2 号 |
| 40  |        | 気管内チューブ | カフ付 8mm      | 本  | 2   | 2 号 |
| 41  |        | 気管内チューブ | カフ付 9mm      | 本  | 2   | 2 号 |
| 42  |        | 気管内チューブ | カフ無 4mm      | 本  | 1   | 2 号 |
| 43  |        | 気管内チューブ | カフ無 5mm      | 本  | 1   | 2 号 |
| 44  |        | 気管内チューブ | カフ無 6mm      | 本  | 1   | 2 号 |
| 45  |        | スタイレット  | 10Fr         | 本  | 1   | 2 号 |
| 46  |        | スタイレット  | 14Fr         | 本  | 1   | 2 号 |
| 47  |        | マギル鉗子   | ステンレス        | 本  | 1   | 2 号 |
| 48  |        | チューブ鉗子  | ステンレス        | 本  | 2   | 2 号 |
| 49  |        | 舌鉗子     | コラン氏式        | 本  | 6   | 2 号 |
| 50  |        | 開口器     | エスマルヒ        | 個  | 3   | 2 号 |
| 51  |        | バイトブロック | 大            | 個  | 3   | 2 号 |
| 52  |        | バイトブロック | 小            | 個  | 3   | 2 号 |
| 53  |        | カフポンプ   | 20ml         | 個  | 1   | 2 号 |
| 54  | 気管挿管用具 | コッヘル鉗子  | 14.5cm 直 有鉤  | 本  | 2   | 3 号 |
| 55  |        | ペアン鉗子   | 14.5cm 直 無鉤  | 本  | 2   | 3 号 |
| 56  |        | 消息子     | 18cm         | 本  | 2   | 3 号 |
| 57  |        | ピンセット   | 18cm 有鉤      | 本  | 1 0 | 3 号 |
| 58  |        | ピンセット   | 18cm 無鉤      | 本  | 1 0 | 3 号 |
| 59  |        | ピンセット   | 23cm 無鉤      | 本  | 5 0 | 3 号 |
| 60  |        | 持針器     | マツチュー 16cm   | 本  | 2   | 3 号 |
| 61  |        | スカルペル   | No.10 柄付     | 本  | 5   | 3 号 |
| 62  |        | スカルペル   | No.11 柄付     | 本  | 5   | 3 号 |
| 63  |        | スカルペル   | No.20 柄付     | 本  | 5   | 3 号 |
| 64  |        | 外科剪刀    | 両鈍反 14.5cm   | 本  | 2   | 3 号 |
| 65  |        | 外科剪刀    | 片尖直 14.5cm   | 本  | 2   | 3 号 |
| 66  |        | 針付縫合糸   | 2-0          | 本  | 5   | 3 号 |
| 67  |        | 針付縫合糸   | 3-0          | 本  | 5   | 3 号 |
| 68  |        | 針付縫合糸   | 5-0          | 本  | 5   | 3 号 |
| 69  |        | 注射器     | 2.5ml 23G 針付 | 本  | 2 5 | 3 号 |
| 70  |        | 注射器     | 5ml 22G 針付   | 本  | 3 0 | 3 号 |
| 71  |        | 注射器     | 10ml 21G 針付  | 本  | 2 0 | 3 号 |
| 72  |        | 注射器     | 20ml 針なし     | 本  | 1 5 | 3 号 |
| 73  |        | 注射器     | 30ml 針なし     | 本  | 1 0 | 3 号 |

| No. | 区分   | 品名           | 規格 / 仕様             | 単位 | 数量  | 保管先 |
|-----|------|--------------|---------------------|----|-----|-----|
| 74  | 外科用具 | 注射針          | 21G                 | 本  | 1 5 | 3 号 |
| 75  |      | 注射針          | 23G                 | 本  | 1 5 | 3 号 |
| 76  |      | 駆血帯          | 25mm × 450mm 25 本入り | 箱  | 2   | 3 号 |
| 77  |      | シャーレ         | ステンレス               | 枚  | 3   | 2 号 |
| 78  |      | 膿盆           | ステンレス               | 枚  | 3   | 2 号 |
| 79  |      | 消毒パッド        | ステンレス               | 枚  | 2   | 2 号 |
| 80  |      | スキンステープラー    | 35 針タイプ             | 個  | 5 0 | 8 号 |
| 81  |      | リムーバー        | スキンステープラー用          | 本  | 1 0 | 8 号 |
| 82  |      | 手術手袋         | 6.5 サイズ             | 双  | 5   | 5 号 |
| 83  |      | 手術手袋         | 7.0 サイズ             | 双  | 5   | 5 号 |
| 84  |      | 手術手袋         | 7.5 サイズ             | 双  | 5   | 5 号 |
| 85  |      | アイソレーションガウン  | 不織布                 | 枚  | 1 0 | 5 号 |
| 86  |      | ヘアキャップ       | 不織布                 | 枚  | 1 0 | 5 号 |
| 87  |      | カートリッジシリンジ   | 歯科用                 | 本  | 5   | 3 号 |
| 88  |      | 注射針          | 歯科用 30G 21mm        | 本  | 1 0 | 3 号 |
| 89  |      | ピンセット        | 歯科用                 | 本  | 3 0 | 3 号 |
| 90  |      | ミラー          | 歯科用                 | 本  | 3 0 | 3 号 |
| 91  | 輸液用具 | 輸液セット        | 自然落下式・ポンプ接続兼用       | 個  | 2 0 | 4 号 |
| 92  |      | 輸液セット小児用     | 自然落下式・ポンプ接続兼用       | 個  | 6   | 4 号 |
| 93  |      | 翼状針          | 18G                 | 本  | 1 0 | 4 号 |
| 94  |      | 翼状針          | 21G                 | 本  | 1 0 | 4 号 |
| 95  |      | 翼状針          | 23G                 | 本  | 1 0 | 4 号 |
| 96  |      | 静脈留置針        | 18G チューブ付き          | 本  | 3 0 | 4 号 |
| 97  |      | 静脈留置針        | 22G チューブ付き          | 本  | 1 0 | 4 号 |
| 98  |      | 静脈留置針        | 24G チューブ付き          | 本  | 1 0 | 4 号 |
| 99  |      | カテラン針        | 23G                 | 本  | 2 0 | 4 号 |
| 100 |      | 点滴用副子 (ユニカー) | 3 号                 | 個  | 3   | 4 号 |
| 101 |      | S 字フック       | 輸液用                 | 個  | 1 0 | 4 号 |
| 102 |      | 輸液ロープ        | 輸液用                 | 本  | 1   | 4 号 |
| 103 | 調剤用具 | 上皿てんびん       | US160 村上自動上皿天秤      | 個  | 1   | その他 |
| 104 |      | 瓶立           |                     | 個  | 1   | その他 |
| 105 |      | 薬匙           | 三ツ組 プラスチック製         | 個  | 1   | その他 |
| 106 |      | 薬匙           | 三ツ組 ステンレス製          | 個  | 1   | その他 |
| 107 |      | 軟膏ベラ         | 中 プラスチック製           | 本  | 3   | その他 |
| 108 |      | 軟膏ベラ         | 大                   | 本  | 2   | その他 |
| 109 |      | 軟膏ベラ         | 小                   | 本  | 2   | その他 |
| 110 |      | 軟膏板          | 240 × 240mm         | 枚  | 1   | その他 |

| No. | 区分       | 品名       | 規格 / 仕様           | 単位 | 数量  | 保管先 |
|-----|----------|----------|-------------------|----|-----|-----|
| 111 | 調剤用具     | 液量計      | 30ml ガラス製 円錐形     | 個  | 2   | その他 |
| 112 |          | 液量計      | 100ml 円錐形         | 個  | 1   | その他 |
| 113 |          | 液量計      | 100ml ガラス製 円錐形    | 個  | 2   | その他 |
| 114 |          | 薬包紙      | 大型 500 枚入り        | 袋  | 2   | その他 |
| 115 |          | 薬袋       |                   | 枚  | 200 | その他 |
| 116 | 眼科・耳鼻科用具 | 開瞼器      |                   | 本  | 2   | 4号  |
| 117 |          | 点眼棒      |                   | 本  | 3   | 4号  |
| 118 |          | 鼻鏡       | ハルトマン             | 本  | 1   | 4号  |
| 119 |          | 耳鏡       | 大                 | 本  | 1   | 4号  |
| 120 |          | 耳鏡       | 中                 | 本  | 1   | 4号  |
| 121 |          | 耳鏡       | 小                 | 本  | 1   | 4号  |
| 122 |          | 眼帯       | ガーゼ付き             | 本  | 3   | 4号  |
| 123 |          | 洗眼瓶      | 100cc             | 個  | 3   | 4号  |
| 124 |          | 受水器      | ステンレス             | 個  | 3   | 4号  |
| 125 |          | 額帯鏡      | BC-ST             | 個  | 1   | 4号  |
| 126 |          | 噴霧器      | BC-DX             | 式  | 1   | 4号  |
| 127 |          | 二連球      | No.6              | 個  | 1   | 4号  |
| 128 | 包帯材料用具   | 救急絆      | S,M,L サイズ         | 箱  | 3   | 6号  |
| 129 |          | サージンパッド  | 5×8cm             | 枚  | 30  | 6号  |
| 130 |          | サージンパッド  | 8×13cm            | 枚  | 30  | 6号  |
| 131 |          | サージンパッド  | 10×16cm           | 枚  | 30  | 6号  |
| 132 |          | 滅菌ガーゼ    | 30cm×30cm 4つ折り    | 枚  | 200 | 6号  |
| 133 |          | 綿棒       | 50 本入             | 袋  | 3   | 6号  |
| 134 |          | 清浄綿      | 25 包入             | 箱  | 5   | 6号  |
| 135 |          | 三角巾      | 105×105×150cm     | 枚  | 100 | 5号  |
| 136 |          | 耳付包帯     | 3 裂               | 本  | 10  | 7号  |
| 137 |          | 耳付包帯     | 4 裂               | 本  | 10  | 7号  |
| 138 |          | 耳付包帯     | 5 裂               | 本  | 10  | 7号  |
| 139 |          | サージカルテープ | 12.5mm×9.1m 24 巻入 | 箱  | 3   | 6号  |
| 140 |          | サージカルテープ | 50mm×9m 6 巻入      | 箱  | 3   | 6号  |
| 141 |          | ネット包帯    | 手指用               | 個  | 7   | 6号  |
| 142 |          | ネット包帯    | 頭部用               | 個  | 7   | 6号  |
| 143 |          | 弾性包帯     | 5cm×4.5m          | 個  | 20  | 7号  |
| 144 |          | 弾性包帯     | 7.5cm×4.5m        | 個  | 20  | 7号  |
| 145 |          | 弾性包帯     | 10cm×4.5m         | 個  | 20  | 7号  |
| 146 |          | 雑剪刀      | ステンレス             | 本  | 5   | 6号  |
| 147 |          | 救急剪刀     | 万能バサミ (BC-2020ES) | 本  | 1   | 6号  |

| No. | 区分     | 品名       | 規格 / 仕様                | 単位 | 数量   | 保管先    |
|-----|--------|----------|------------------------|----|------|--------|
| 148 |        | リングカッター  | U・S・A                  | 本  | 1    | 6号     |
| 149 | 止血用具   | 止血棒      | 救急用                    | 本  | 10   | 7号     |
| 150 |        | 止血帯      | マジックテープ                | 本  | 4    | 7号     |
| 151 |        | 傷票       | 白                      | 枚  | 10   | 7号     |
| 152 | 骨折固定用具 | アルミシーネ   | アルフェンス 10号             | 枚  | 21   | 5号     |
| 153 |        | 板状副子     | 上肢用                    | 枚  | 14   | 7号     |
| 154 |        | 針金副子     | 下肢用                    | 枚  | 6    | 7号     |
| 155 |        | エアシーネ    | 四肢用                    | 枚  | 3    | 7号     |
| 156 |        | ソフトシーネ   | 下肢用                    | 枚  | 6    | その他    |
| 157 |        | ペンチ      | 副子用                    | 個  | 1    | 7号     |
| 158 | 雑品・その他 | 今日の治療薬   | 2023年版                 | 札  | 1    | その他    |
| 159 |        | 不織布マスク   | ふつうサイズ/個包装             | 枚  | 200  | 1号・その他 |
| 160 |        | フェイスシールド |                        | 枚  | 10   | その他    |
| 161 |        | ボンチョ     |                        | 枚  | 20   | その他    |
| 162 |        | 手洗ブラシ    | 台付                     | 個  | 1    | 8号     |
| 163 |        | 石けん      | 固形/薬用                  | 個  | 1    | 8号     |
| 164 |        | 液体石けん    | 泡タイプ/550ml/薬用          | 個  | 1    | 収納ケースA |
| 165 |        | 携帯用消毒器   | 煮沸                     | 個  | 1    | 8号     |
| 166 |        | 固形燃料     | 中(ニチネン)                | 個  | 1    | 8号     |
| 167 |        | 麦粒鉗子     | ステンレス                  | 本  | 1    | 8号     |
| 168 |        | 水桶       | 折りたたみ                  | 個  | 2    | 8号     |
| 169 |        | フェイスタオル  | 白/30×76.5cm/120 匁      | 枚  | 30   | 2号     |
| 170 |        | 防水シート    | 不織布製/裏面ラミネート/100×180cm | 枚  | 20   | 1号     |
| 171 |        | ペーパータオル  | 200枚入り                 | 箱  | 2    | 収納ケースA |
| 172 |        | レスキューシート | 救急アルミックシート             | 枚  | 7    | 2号     |
| 173 |        | ランタン     | キャンドル付き 折りたたみ          | 個  | 1    | 8号     |
| 174 |        | ローソク     | ライター付                  | 個  | 7    | 8号     |
| 175 |        | 災害用カルテ   | A4 両面                  | 枚  | 300  | その他    |
| 176 |        | 災害用処方箋   | A4 片面                  | 枚  | 300  | その他    |
| 177 |        | 搬送者カード   |                        | 枚  | 50   | その他    |
| 178 |        | トリアージタグ  |                        | 枚  | 500  | 収納ケースB |
| 179 |        | ラップフィルム  | ポリ塩化ビニリデン/30cm×50m     | 本  | 20   | 収納ケースA |
| 180 |        | ニトリル手袋   | Sサイズ/白/粉なし             | 枚  | 500  | その他    |
| 181 |        | ニトリル手袋   | Mサイズ/白/粉なし             | 枚  | 1500 | その他    |
| 182 |        | ニトリル手袋   | Lサイズ/白/粉なし             | 枚  | 100  | その他    |
| 183 |        | 針捨てボックス  | 1L                     | 個  | 3    | 4号     |
| 184 |        | 医療廃棄物ゴミ箱 | 段ボール                   | 個  | 3    | その他    |

| No. | 区分     | 品名       | 規格 / 仕様                          | 単位 | 数量  | 保管先     |
|-----|--------|----------|----------------------------------|----|-----|---------|
| 185 | 雑品・その他 | 医療廃棄物ゴミ袋 | 40L                              | 枚  | 1 0 | 収納ケース B |
| 186 |        | 簡易ベッド    |                                  | 台  | 4   | その他     |
| 187 |        | 松葉杖      |                                  | 組  | 4   | その他     |
| 188 |        | 一人可搬担架   | タフレンジャー                          | 台  | 1   | その他     |
| 189 |        | クリップボード  | A4 縦                             | 枚  | 6   | その他     |
| 190 |        | 文房具ケース   | 295 × 447 × 162mm                | 個  | 1   | その他     |
| 191 |        | ボールペン    | 黒 / 0.5mm                        | 本  | 1 0 | 文房具ケース  |
| 192 |        | サインペン    | 黒 / 細字                           | 本  | 1 0 | 文房具ケース  |
| 193 |        | サインペン    | 赤 / 細字                           | 本  | 1 0 | 文房具ケース  |
| 194 |        | セロハンテープ台 |                                  | 台  | 2   | 文房具ケース  |
| 195 |        | セロハンテープ  | 個包装 / 幅 15mm × 50m / 透明          | 個  | 2   | 文房具ケース  |
| 196 |        | 養生テープ    | 塗装・建築養生用 / 個包装 / 50mm × 25m / 透明 | 個  | 1   | 文房具ケース  |
| 197 |        | メモ用紙     | 救急用                              | 冊  | 1 0 | 文房具ケース  |
| 198 |        | 乾電池      | アルカリ / 単 1 形 / シュリンク包装           | 個  | 1 2 | 文房具ケース  |
| 199 |        | 乾電池      | アルカリ / 単 2 形 / シュリンク包装           | 個  | 1 4 | 文房具ケース  |
| 200 |        | 乾電池      | アルカリ / 単 3 形 / シュリンク包装           | 個  | 4 0 | 文房具ケース  |
| 201 |        | 乾電池      | アルカリ / 単 4 形 / シュリンク包装           | 個  | 6   | 文房具ケース  |
| 202 |        | ボタン電池    | アルカリ / LR41 / 個包装                | 個  | 4   | 文房具ケース  |
| 203 |        | 収納ケース A  | 360 × 530 × 370mm                | 個  | 1   | その他     |
| 204 |        | サーチライト   | 単一 6 個用                          | 本  | 2   | 収納ケース A |
| 205 |        | 懐中電灯     | 単二 2 個用                          | 本  | 4   | 収納ケース A |
| 206 |        | 懐中電灯     | 単三 2 個用 LED                      | 本  | 1   | 収納ケース A |
| 207 |        | ヘッドライト   | 単三 3 個用 LED                      | 個  | 1 0 | 収納ケース A |
| 208 |        | 収納ケース B  | 440 × 635 × 325mm                | 個  | 1   | その他     |
| 209 |        | ビブス      | 医師                               | 枚  | 5   | 収納ケース B |
| 210 |        | ビブス      | 歯科医師                             | 枚  | 4   | 収納ケース B |
| 211 |        | ビブス      | 薬剤師                              | 枚  | 6   | 収納ケース B |
| 212 |        | ビブス      | 柔道接骨師                            | 枚  | 3   | 収納ケース B |
| 213 |        | ビブス      | 看護師                              | 枚  | 5   | 収納ケース B |
| 214 |        | ビブス      | 保健師                              | 枚  | 3   | 収納ケース B |
| 215 |        | ビブス      | 事務員                              | 枚  | 1   | 収納ケース B |
| 216 |        | ビブス      | 区要員                              | 枚  | 3   | 収納ケース B |
| 217 |        | 腕章       | 統括医                              | 枚  | 1   | 収納ケース B |
| 218 |        | 腕章       | 班長                               | 枚  | 1   | 収納ケース B |
| 219 |        | 腕章       | リーダー                             | 枚  | 3   | 収納ケース B |
| 220 |        | 各エリア表示   | A3 ラミネート加工                       | 枚  | 9   | 収納ケース B |
| 221 |        | 医療救護所看板  |                                  | 枚  | 1   | その他     |

| No. | 区分     | 品名           | 規格 / 仕様                 | 単位 | 数量 | 保管先 |
|-----|--------|--------------|-------------------------|----|----|-----|
| 222 | 雑品・その他 | 手指消毒ジェル      | 500ml                   | 本  | 20 | その他 |
| 223 |        | 点滴スタンド       |                         | 本  | 20 | その他 |
| 224 |        | 多色ボールペン（薬局用） | 3色（黒、赤、青）/0.7mm         | 本  | 4  | その他 |
| 225 |        | 透明テープ（薬局用）   | OPPテープ/約5cm×50m 0.05mm厚 | 個  | 1  | その他 |
| 226 |        | 輪ゴム（薬局用）     | #16/100g                | 箱  | 1  | その他 |

#### 4 備蓄医薬品一覧（医療救護所 1 か所あたり）

| No. | 区分              | 品名                | 規格 / 容量           | 流通<br>備蓄 | 単位 | 数量<br>(石東・秋の陽)    |
|-----|-----------------|-------------------|-------------------|----------|----|-------------------|
| 1   | 消毒液             | 5%ヒビテン液           | 500ml             |          | 本  | 2                 |
| 2   |                 | 消毒用エタノール          | 500ml             |          | 本  | 4                 |
| 3   |                 | イソジンスクラブ液 7.5%    | 500ml             |          | 本  | 2                 |
| 4   |                 | ウエルパス手消毒液 0.2%    | 500ml             |          | 本  | 1                 |
| 5   |                 | 次亜塩素酸ナトリウム        | 500ml             |          | 本  | 1                 |
| 6   | 鎮痛・鎮静剤          | ソセゴン注 15mg        | 1ml × 10 管        |          | 管  | 2 0               |
| 7   |                 | ネオフィリン注 250mg     | 10ml × 30 管       |          | 管  | 1 5 0             |
| 8   |                 | ボルタレンサポ 25mg      | 50 個/箱            | ○        | 個  | 1 5 0 (2 5 0)     |
| 9   |                 | アンヒバ坐剤小児用 100mg   | 50 個/箱            | ○        | 個  | 3 0 0 (4 5 0)     |
| 10  |                 | ロキソニン錠 60mg       | 100 錠/箱           | ○        | 錠  | 6 0 0 (9 0 0)     |
| 11  |                 | カロナール錠 200mg      | 100 錠/箱           | ○        | 錠  | 1 8 0 0 (3 0 0 0) |
| 12  |                 | セルタッチパップ 70       | 7 枚 × 100 袋/段ボール箱 | ○        | 枚  | 7 0 0             |
| 13  |                 | ブスコパン錠 10mg       | 100 錠/箱           | ○        | 錠  | 1 0 0             |
| 14  |                 | デパス錠 0.5mg        | 100 錠/箱           | ○        | 錠  | 3 0 0 (8 0 0)     |
| 15  |                 | レンドルミン D 錠 0.25mg | 100 錠/箱           | ○        | 錠  | 1 0 0             |
| 16  | 抗血小板剤<br>強心・利尿・ | ソル・コーテフ注射用 100mg  | 5 バイアル/箱          |          | 瓶  | 1 0               |
| 17  |                 | ラシックス錠 20mg       | 100 錠/箱           | ○        | 錠  | 1 0 0             |
| 18  |                 | バイアスピリン錠 100mg    | 100 錠/袋           | ○        | 錠  | 1 0 0             |
| 19  | 麻酔剤<br>止血       | キシロカイン注ボリアンプ 1%   | 10ml × 10 管       |          | 管  | 1 0               |
| 20  |                 | キシロカインゼリー 2%      | 30ml × 2 本        |          | 本  | 2                 |
| 21  |                 | 歯科用キシロカインカートリッジ   | 1.8ml × 50 管      |          | 管  | 5 0               |
| 22  | 血圧昇圧剤           | ノルアドレナリン注 1mg     | 1ml × 10 管/箱      |          | 管  | 2 0               |
| 23  |                 | プロタノール L 注 0.2mg  | 1ml × 10 管/箱      |          | 管  | 2 0               |
| 24  |                 | エホチール注 10mg       | 1ml × 10 管/箱      |          | 管  | 2 0               |
| 25  |                 | ボスミン注 1mg         | 1ml × 10 管/箱      |          | 管  | 2 0               |
| 26  | 補液剤             | ブドウ糖注 5%PL「フソー」   | 500ml             |          | 本  | 4                 |
| 27  |                 | ラクテック注            | 500ml × 20 袋/段ボール |          | 袋  | 2 0               |
| 28  |                 | 生理食塩液「ヒカリ」        | 100ml × 10 本/箱    |          | 本  | 1 0 0             |
| 29  | 抗菌剤             | フロモックス錠 100mg     | 100 錠/箱           | ○        | 錠  | 1 0 0             |
| 30  |                 | セフジニル細粒小児用 10%    | 0.5g × 120 包/箱    | ○        | 包  | 6 0               |
| 31  |                 | ゲンタシン軟膏 0.1%      | 10g × 10 本/箱      | ○        | 本  | 2 0 (3 0)         |
| 32  |                 | サワシリン錠 250        | 100 錠/箱           |          | 錠  | 1 0 0             |
| 33  | 官用剤<br>消化器      | タケプロン OD 錠 15     | 100 錠/箱           | ○        | 錠  | 1 0 0             |
| 34  |                 | ビオフェルミン R 錠       | 100 錠/箱           | ○        | 錠  | 6 0 0             |
| 35  |                 | ナウゼリン錠 10         | 100 錠/箱           | ○        | 錠  | 6 0 0             |

| No. | 区分             | 品名                   | 規格 / 容量           | 流通<br>備蓄 | 単位  | 数量<br>(石東・秋の陽)  |
|-----|----------------|----------------------|-------------------|----------|-----|-----------------|
| 36  | 官 用 剤<br>消化器   | ラキソベロン内用液 0.75%      | 10ml × 10 本 / 箱   | ○        | 本   | 1 0             |
| 37  |                | グリセリン浣腸液「オヲタ」60      | 60ml × 10 本 / 箱   | ○        | 本   | 1 0             |
| 38  | 官 用 剤<br>呼吸器   | メブチン錠 50 μg          | 100 錠 / 箱         | ○        | 錠   | 1 0 0           |
| 39  |                | サルタノールインヘラー100 μg    | 13.5ml × 1 本 / 箱  |          | 本   | 3               |
| 40  |                | シムビコート タービュヘイラ-30 吸入 | 30 吸入 × 1 キット / 箱 |          | キット | 1 0             |
| 41  | 血 管 拡 張 剤      | ノルバスク錠 2.5mg         | 100 錠 / 箱         | ○        | 錠   | 1 0 0           |
| 42  |                | ニトロペン舌下錠 0.3mg       | 100 錠 / 箱         | ○        | 錠   | 3 0             |
| 43  |                | フランドルテープ 40mg        | 50 枚 / 箱          | ○        | 枚   | 1 0 0           |
| 44  | 用 剤<br>眼科      | クラビット点眼液 0.5%        | 5ml × 5 本 / 箱     | ○        | 本   | 5               |
| 45  |                | タリビット眼軟膏 0.3%        | 3.5 g × 10 本 / 箱  | ○        | 本   | 1 0             |
| 46  | 内 服 用 剤<br>その他 | P L 配合顆粒             | 1 g × 100 包 / 箱   | ○        | 包   | 5 0 0 (1 0 0 0) |
| 47  |                | メジコン錠 15mg           | 100 錠 / 箱         | ○        | 錠   | 1 0 0           |
| 48  |                | セレスタミン配合錠            | 100 錠 / 袋         | ○        | 錠   | 1 0 0 (2 0 0)   |
| 49  | 外 用 剤<br>その他   | リンデロン VG 軟膏 0.12%    | 5 g × 10 本 / 箱    | ○        | 本   | 1 0             |
| 50  |                | 白色ワセリン               | 500 g             |          | 瓶   | 1               |
| 51  |                | ソフラチュール貼付剤 10cm      | 10 枚 / 袋          |          | 枚   | 1 0 0           |
| 52  | その他            | 滅菌精製水                | 500ml             |          | 瓶   | 1 0             |

## 5 医療救護所アクションカード

| 医療救護所アクションカード (1/6)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                   | □ □ □ □ 中学校 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------|-------------|
| 医療救護所班長                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        | 副校長 { }           | { }         |
| 開設の日又は発災から72時間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        | 保健師 { }           |             |
| 担当                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 活動場所                   | 役割                |             |
| 避難拠点班長<br>または任命を受けた者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 医療救護所本部<br>(備蓄倉庫・陸路巡回) | 施設における責任者         |             |
| <b>1. 大規模地震が発生！まずは、以下の事項を確認</b><br>① 大規模地震発生時刻 ( ) 発生時刻 ( )<br><b>2. 四診会等の参集状況を確認。医療職の参集状況を統括医に確認</b> (月 日 時 分現在)<br>・医師会：統括医 ( ) 名<br>・歯科医師会：リーダー ( ) 名<br>・薬剤師会： ( ) 名<br>・看護師会： ( ) 名<br>・看護士： ( ) 名<br>・保健師： ( ) 名<br>※看護士は、災害時に活動できるよう事前登録をし、登録カードを提示することになっている<br>※様式を使用して、災害時に活動できるよう事前登録をし、登録カードを提示することになっている<br><b>3. 医療救護所の設置を統括医とともに指示</b><br>□ ピースおよび静電 (リーダーのみ) の着用を指示<br>□ 車両の [各エリア配置図] を参考に、以下の物品の搬出と設置を指示                                                                                                                                                                                                                                                  |                        |                   |             |
| 必要物品                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                        | 保管場所              |             |
| 医療器具材、医薬品、各種様式、マニュアル、担架、松葉杖、酸素ボンベ・減圧弁等、ビス、トリアージタグ、エリア別表示、調剤関係、マスク・ボンチョ、簡易ベッド                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                        | 医療救護所倉庫<br>(備蓄倉庫) |             |
| 長机                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                        | 第2視聴覚室 (3階北校舎)    |             |
| パイプ椅子                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                        | 体育館ステージ下          |             |
| ホワイトボード、マーカー                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                        | 保健室、プールサイド        |             |
| パーテーション                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        | 保健室               |             |
| <b>4. 役割分担</b><br>□ 次の役割に避難拠点委員および避難拠点運営連絡会を充てる<br>① 班長 ② 医療救護所本部 ③ トリアージ担当補助 ④ 重症者処置エリア担当補助<br>⑤ 軽症者処置エリア担当補助 ⑥ 搬送担当 ⑦ 無縁担当<br>※医療職の配置については、統括医 (医師のリーダー) が調整する<br><b>5. 医療救護活動を統括医とともに管理</b><br>□ 統括医と協議した上で医療救護所の開設を決定し、開設を宣言<br>□ 医療救護所の開設について、災害本部ならびに災害対策本部に報告<br>□ 医療救護所本部で区委員にクロノロジーの作成とトリアージタグの回収を指示<br>□ 医療救護所本部で医師者の来所状況を把握<br>□ 統括医と連携し、重症者の搬送等の調整を災害対策本部で行う<br>□ 災害本部等から搬送情報を、医療救護所へ共有<br>□ 必要に応じて、黒工エリアを立ち上げ、人員を配置<br>□ 医療救護所の開閉について、統括医、災害本部ならびに災害対策本部と協議<br>□ 医療救護所の開閉を宣言し、災害本部および災害対策本部に報告<br><b>6. 状況に応じて休憩を取る場合、班長代理に引き継ぎを行う</b><br>□ 各種職の交替要員の把握およびリーダーの確認<br>□ 傷病者の来所状況や各種職のリーダーを伝達<br>□ 活動中の注意点や懸念点を伝達<br><b>7. その他</b><br>□ 不明瞭なことがあれば災害対策本部に指示を仰ぐこと |                        |                   |             |

| 医療救護所アクションカード (3/6)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                   | □ □ □ □ 中学校  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|--------------|
| 緑エリア (軽症処置) リーダー                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      | 副校長 { }           | { }          |
| Mission：軽症者の応急手当                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      | 班長 { }            |              |
| 担当                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 活動場所                 | 役割                |              |
| 軽症者処置エリア<br>の医療職から1名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 診療・調整診療所<br>(1階普通教室) | 調剤・投薬<br>(備蓄倉庫)   | 軽症者処置エリアの指揮者 |
| <b>1. 統括医からアクションカードを受領。緑エリアの設置を指示</b><br>□ 緑エリアリーダーの上司は統括医、部下は緑エリアの構成員とする<br>□ 各病棟のリーダーは、各病棟委員のシフトの作成や各病棟との連絡調整を行うものとする<br>□ 車両の [各エリア配置図] を参考に、以下の物品の搬出と設置を指示<br>軽症者処置エリアは、次のブースを設置<br>① トリアージ ② 診療 ③ 調整診療所 ④ 調剤・投薬<br>※レイアウトについては、必要に応じて、また使い勝手によって変更可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      |                   |              |
| 必要物品                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      | 保管場所              |              |
| 医療器具材、各種様式、マニュアル、担架、松葉杖、ビス、トリアージタグ、エリア別表示、マスク・ボンチョ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      | 医療救護所倉庫<br>(備蓄倉庫) |              |
| 長机                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      | 第2視聴覚室 (3階北校舎)    |              |
| パイプ椅子                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      | 体育館ステージ下          |              |
| 学習机・椅子                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      | 各教室               |              |
| ※教室内の学習机の使用は可能であるが、学校再開に影響のないよう配慮すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                   |              |
| <b>2. 役割分担</b><br>□ トリアージ、診療、調整診療所、調剤・投薬のそれぞれの役割に人員を割り振る<br>① 医師-診療 ② 医師-調整診療 ③ 医師-調剤・投薬 ④ 医師-搬送 (、トリアージ)<br>⑤ 薬剤師-調剤・投薬 (、診療補助、トリアージ) ⑥ 薬剤師-搬送 (、トリアージ)<br>⑦ 看護士-診療補助 (、トリアージ)<br>□ トリアージ担当には、トリアージカード (緑エリア) を渡す<br><b>3. 自らの役割を果たしつつ、緑エリアを管理</b><br>□ 重症患者への対応が最優先。赤工エリアで人員が不足した場合には、積極的に協力すること<br>□ 統括医からの連絡を受け、適宜構成員に伝達<br>□ 来所した傷病者は、トリアージを受ける前に避難拠点運営連絡会 (地域住民) が、歩行の可否により振り分ける。トリアージ担当は、トリアージを行うとともに患者情報や搬送等必要なタグを貼る (氏名や住所等は、患者自身に記入させて構わない)<br>□ 災害診療記録 (カルテ) は必ず作成すること<br>□ 軽症者の身体が急変し、中等症以上になった場合には、赤工エリアへ患者を移送<br>□ トリアージタグの回収 (災害現場用) はトリアージ後に回収し、トリアージタグ本体は処置完了後に回収する。医療救護所本部で集計するため、本部の区委員が回収しやすい場所にまとめる<br>□ レイアウトや運営方法等については、必要に応じて変更可能。ただし、その際は、班長や統括医、副校長と調整の上、変更すること<br>□ 感染症の流行している時期においては、誘導員を選任し、処置室が過度に密集しないよう入室を制限。また、定期的に換気を行う<br><b>4. 状況に応じて休憩を取る場合、代理に引き継ぎを行う</b><br>□ 各種職の交替要員を把握<br>□ 活動中の注意点や懸念点を伝達<br><b>5. その他</b><br>□ 不明瞭なことがあれば災害対策本部より指示を仰ぐこと |                      |                   |              |

| 医療救護所アクションカード (2/6)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                        |                   | □ □ □ □ 中学校 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------|-------------|
| 統括医                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                        | 副校長 { }           | { }         |
| 開設の日又は発災から72時間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        | 班長 { }            |             |
| 担当                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 活動場所                   | 役割                |             |
| 医師                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 医療救護所本部<br>(備蓄倉庫・陸路巡回) | 医療救護活動における責任者     |             |
| <b>1. 大規模地震が発生！まずは、以下の事項を確認</b><br>① 大規模地震発生時刻 ( ) 発生時刻 ( )<br><b>2. 四診会等の参集状況を確認。医療職の参集状況を、班長に報告</b> (月 日 時 分現在)<br>・医師会：リーダー ( ) 名<br>・歯科医師会： ( ) 名<br>・薬剤師会： ( ) 名<br>・看護師会： ( ) 名<br>・看護士： ( ) 名<br>・保健師： ( ) 名<br>※看護士は、災害時に活動できるよう事前登録をし、登録カードを提示することになっている<br><b>3. 医療救護所の設置を班長とともに指示</b><br>□ 既に来所している傷病者に対して、処置を指示<br>□ ピースおよび静電 (リーダーのみ) の着用を指示<br>□ 車両の [各エリア配置図] を参考に、以下の物品の搬出と設置を指示                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                        |                   |             |
| 必要物品                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        | 保管場所              |             |
| 医療器具材、医薬品、各種様式、マニュアル、担架、松葉杖、酸素ボンベ・減圧弁等、ビス、トリアージタグ、エリア別表示、調剤関係、マスク・ボンチョ、簡易ベッド                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                        | 医療救護所倉庫<br>(備蓄倉庫) |             |
| 長机                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                        | 第2視聴覚室 (3階北校舎)    |             |
| パイプ椅子                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                        | 体育館ステージ下          |             |
| ホワイトボード、マーカー                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                        | 保健室、プールサイド        |             |
| パーテーション                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        | 保健室               |             |
| <b>4. 役割分担</b><br>□ ① 統括医 ② トリアージ担当 ③ 重症者処置エリア担当 ④ 軽症者処置エリア担当<br>※調剤・投薬を担当<br>※医師は①②③④ (2)、歯科医師は②③、薬剤師は②③④ (3)、看護士は②③、看護師は②③④に配置<br>□ 各エリアのリーダーを指定<br>□ アクションカードを各担当リーダーに渡す<br><b>5. 医療救護活動を管理</b><br>□ 医師の交替シフトの作成および各病棟リーダーへシフト作成を呼びかける (8時間/1名あたり)<br>□ 各エリアの参集状況や患者動線を確認し、班長と協議の上、医療救護所の開設を決定<br>□ 医療救護所本部で区委員にクロノロジーの作成とトリアージタグの回収を指示<br>□ 医療救護所本部で傷病者の来所状況を把握<br>□ 軽症者処置エリアを巡回し、傷病者の特色に合わせて人員を配置<br>(例：重症者が複数来所した場合は、重症者処置エリアから重症者処置エリアへ人員を再配置)<br>□ 医師の人員が不足している場合は、自ら診療にあたる<br>□ 班長から得た情報を、医療救護所内で共有<br>□ 搬送が必要な傷病者が発生した場合、当該患者の状況とともに年齢や性別等の情報を災害対策本部へ伝達し、搬送先および搬送手段の調整を依頼 (防災無線は校舎2階の職員室)<br>□ 必要に応じて、黒工エリアを立ち上げ、人員を配置<br><b>6. 次シフトの統括医に引き継ぎを行う</b><br>□ 各種職の交替要員の把握およびリーダーの確認<br>□ 傷病者の来所状況や各種職のリーダーを伝達<br><b>7. その他</b><br>□ 不明瞭なことがあれば災害対策本部および災害医療コーディネーターに指示を仰ぐこと |                        |                   |             |

| 医療救護所アクションカード (4/6)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                   | □ □ □ □ 中学校  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------|
| 赤エリア (重・中等症処置) リーダー                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   | 副校長 { }           | { }          |
| Mission：重・中等症者の応急処置・身体の設定化・搬送                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   | 班長 { }            |              |
| 担当                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 活動場所              | 役割                |              |
| 重症者処置エリア<br>の医療職から1名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 重症者処置エリア<br>(保健室) |                   | 重症者処置エリアの指揮者 |
| <b>1. 統括医からアクションカードを受領。赤エリアの設置を指示</b><br>□ 赤エリアリーダーの上司は統括医、部下は赤エリアの構成員とする<br>□ 各病棟のリーダーは、各病棟委員のシフトの作成や各病棟との連絡調整を行うものとする<br>□ 車両の [各エリア配置図] を参考に、以下の物品の搬出と設置を指示<br>重症者処置エリアは、次のブースを設置<br>① トリアージ ② 待機 (経過観察) 場所 ③ 応急処置<br>※レイアウトについては、必要に応じて、また使い勝手によって変更可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                   |              |
| 必要物品                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   | 保管場所              |              |
| 医療器具材、医薬品、各種様式、マニュアル、担架、酸素ボンベ・減圧弁等、ビス、トリアージタグ、エリア別表示、マスク・ボンチョ、簡易ベッド                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   | 医療救護所倉庫<br>(備蓄倉庫) |              |
| 長机                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 第2視聴覚室 (3階北校舎)    |              |
| パイプ椅子                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   | 体育館ステージ下          |              |
| ホワイトボード、マーカー                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | 保健室、プールサイド        |              |
| <b>2. 役割分担</b><br>□ 応急処置、医師補助、トリアージ、待機場所のそれぞれの役割に人員を割り振る<br>① 医師-応急処置 ② 医師-待機場所 (、医師補助、待機場所)<br>③ 薬剤師-トリアージ (、医師補助) ④ 看護士-医師補助 (、待機場所)<br>□ トリアージ担当には、トリアージカード (赤エリア) を渡す<br><b>3. 自らの役割を果たしつつ、赤エリアを管理</b><br>□ 重症患者への対応が最優先。赤工エリアで人員が不足した場合には、人員の差配を統括医に申し出る<br>□ 来所した傷病者は、トリアージを受ける前に、避難拠点運営連絡会 (地域住民) が、歩行の可否により振り分ける。トリアージ担当は、患者情報や搬送等必要なタグを貼る (氏名や住所等は、患者自身に記入させて構わない)<br>□ トリアージの報告を受け、応急手当および搬送の場を決定<br>□ 搬送が必要な傷病者の搬送調整依頼を統括医に行う。または依頼を指示する<br>(近隣の災害拠点病院および災害拠点連携医療機関がある場合、担架で搬送する場合も考えられる)<br>□ 統括医からの連絡を受け、適宜構成員に伝達<br>□ 災害診療記録 (カルテ) は、必ず作成すること<br>□ トリアージタグ1枚目 (災害現場用) はトリアージ後に回収し、医療救護所本部で受付するため回収しやすい場所にまとめる。また、トリアージタグ本体は患者の装着したまま搬送されるため、代わりに搬送者カードを作成し、医療救護所本部へ手渡す<br>□ 患者を搬送する際、トリアージタグは患者に装着したまま、搬送担当に引き継ぐ<br>□ レイアウトや運営方法等については、必要に応じて変更可能。ただし、その際は、班長や統括医、副校長と調整の上、変更すること<br>□ 感染症の流行している時期においては、誘導員を選任し、処置室が過度に密集しないよう入室を制限。また、定期的に換気を行う<br><b>4. 状況に応じて休憩を取る場合、代理に引き継ぎを行う</b><br>□ 各種職の交替要員の把握<br>□ 活動中の注意点や懸念点を伝達<br>□ 統括医に代理のリーダーを報告<br><b>5. その他</b><br>□ 不明瞭なことがあれば災害対策本部および災害医療コーディネーターに指示を仰ぐこと |                   |                   |              |

医療救護所アクションカード (5/6) □ □ □ □ 中学校

**傷病者振り分け**

Mission: 歩行の可否で傷病者をふるい分けする

副校長 [ ]  
班 長 [ ]  
保健師 [ ]

| 担 当                    | 活 動 場 所 | 役 割      |
|------------------------|---------|----------|
| 避難拠点運営連絡会<br>または区・学校委員 | 中野路口    | 傷病者の振り分け |

1. 所長からアクションカードを受領。傷病者振り分け場所の設置を行う

□ 裏面の「各エリア配置図」を参考に、以下の物品の搬出と設置を行う

| 必 要 物 品       | 保 管 場 所           |
|---------------|-------------------|
| 担架、マスク、手袋、シート | 医療救護所倉庫<br>(備蓄倉庫) |
| 車いす           | 保健室               |
| パイプ椅子         | 体育館ステージ下          |

2. 来所した傷病者を振り分ける

□ 歩行の可否により傷病者を2パターンに分け、案内・誘導する。  
□ 自力歩行ができる方は、緑(軽症処置)エリアへ案内する。また、自力歩行ができない方については、赤(重症処置)エリアに移送する。  
□ 学校の敷地内および学校近辺で歩行ができない傷病者の情報があった場合、医師や区の職員を呼び、担架を持って現地に赴く。近くに医療機関がある場合は、その医療機関に受入可否を確認し、受入ができない場合は、医療救護所へ搬送し、赤(重症処置)エリアに引き継ぐ。

3. 状況に応じて休憩を取る場合、代理に引き継ぎを行う

□ 活動中の注意喚起や緊急連絡を伝達する。

4. その他

□ 不明瞭なことがあれば班長や統括医、災害健康部に指示を仰ぐこと。

5. 担架について

□ 折りたたんで格納されている。説明書を参照し組み立てること。慣れれば数分で組み立てられる。  
□ 使用する際は、上にシート等を掛けること。  
□ 患者を一人で運べる担架ではあるが、安全性を考慮し、二人以上で使用する。こと。  
□ タイヤがついている方に足を乗せること。  
□ 患者を乗せる際は、担架の中央に腰掛け、それから覆かせること。中央以外に腰掛けると、担架が傾き、落下する恐れがある。



**トリアージカード (緑エリア)**

Mission: タグの起票、手当優先順位の設定、容体急変患者の赤エリア引き渡し

担当 活動場所 役割

歯科医師または薬剤師  
(、調整師、看護師)

軽症者処置エリア  
(1階普通教室)

トリアージ

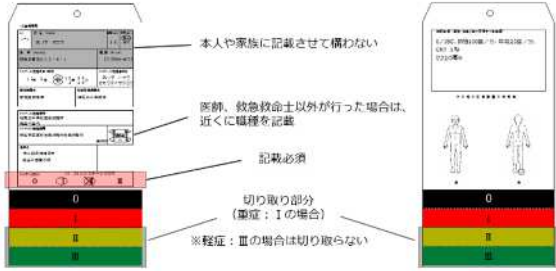
1. 緑(軽症処置)エリアリーダーからトリアージカードを受領

2. 来所した傷病者に対し、トリアージを行う

注1) 複数行記載できるように、各記入欄の上部で記載するなど配慮  
注2) 誤記訂正は、二重線で行う  
注3) 容体変化などで追記する場合は、二重線ではなく、同一欄の下部スペースに追記  
□ 来場した傷病者を用意した椅子に座らせる  
□ 2名ペアで順番にSTART法トリアージを行う(1名はトリアージ、1名はタグ記入)  
① タグ1段目に傷病者の氏名(カタカナ)、年齢、性別を記入  
※トリアージを受けていない傷病者には、自分トリアージタグの氏名、年齢、性別、住所、電話番号を記入してもらって構わない  
② トリアージ実施月日・時刻およびトリアージ実施者氏名を記入  
③ トリアージ実施場所は「緑(軽症処置)」と記入。搬送場所は、記載されている欄に○を付ける。記載がない場合は、その他に○をし、それに従って(歯科医師、薬剤師等)を記入  
④ トリアージ区分(「軽症」はⅠ、必ず○印をつけること)  
特設的治療群(Ⅱ): 中等症 応急処置後、主に「災害拠点病院」に搬送  
特設的治療群(Ⅲ): 重症 応急処置後、主に「災害拠点連携医療機関」に搬送  
医療救護所で応急処置を行う  
無呼吸群(Ⅳ): 医師が死亡診断した場合は、遺体安置所に搬送  
⑤ 発症手帳には、なぜ怪我をしたのか等その他得た情報についても記入  
□ トリアージ終了後、複写の1枚目(災害現場用)を剥がし、回収かごに入れる  
□ トリアージタグは、原則、患者の右手首につけること(衣服には着けない。装着箇所を損傷している場合には、右手首→左手首→右足首→左足首→首の順)  
□ 医師の診察場所に案内  
□ 次に待っている傷病者のトリアージを行う  
※トリアージ後、重中等症者が含まれている場合、保健室に移送  
※トリアージの結果、歯科医療を要する場合、歯科医師が診察ブースまで案内し、そのまま診察と応急手当を行う

3. その他

□ 不明瞭なことがあれば災害健康部および災害医療コーディネーターより指示を仰ぐこと



医療救護所アクションカード (6/6) □ □ □ □ 中学校

**医療救護所本部**

Mission: 傷病者の来所状況の把握、クロノロジー作成

副校長 [ ]  
班 長 [ ]  
保健師 [ ]

| 担 当    | 活 動 場 所           | 役 割       |
|--------|-------------------|-----------|
| 区、学校委員 | 医療救護所本部<br>(備蓄倉庫) | 医療救護所本部機能 |

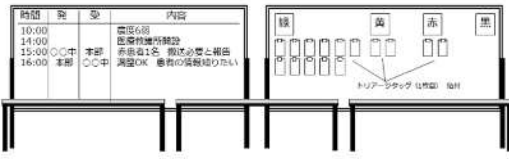
1. 所長からアクションカードを受領。医療救護所本部の設置を行う

□ 裏面の「各エリア配置図」を参考に、以下の物品の搬出と設置を行う  
□ 下の図のように、以下の物品を設置する

| 必 要 物 品                    | 保 管 場 所           |
|----------------------------|-------------------|
| マニピュレーター、各種帳票、ボールペン、エリア別表示 | 医療救護所倉庫<br>(備蓄倉庫) |
| 長机                         | 第2視聴覚室(3階北校舎)     |
| パイプ椅子                      | 体育館ステージ下          |
| ホワイトボード、マーカー               | 保健室、プールサイド        |
| パーテーション                    | 保健室               |

2. クロノロジーの作成を開始

□ 出来事や情報を時系列に沿って、ホワイトボードに書き出す  
□ 傷病者数や職員参集状況、地域の被災状況など情報は押さえておき、共有する



3. トリアージタグを回収し、傷病者の来所状況を把握

□ 緑エリアと赤エリアにトリアージタグの1枚目および本体(赤エリアは搬送者カード)を置くためのかごを用意  
□ 適宜、トリアージタグの1枚目および本体(赤エリアは搬送者カード)を回収  
□ トリアージの際に、剥がし取られるトリアージタグの1枚目(災害現場用)の内容を傷病者受付一覧に転記し、傷病者の受付と把握をする。転記が終了したトリアージタグの1枚目は、ホワイトボード等に貼付  
□ 手当が完了した後、軽症者はトリアージタグ本体(または搬送者カード)と、それぞれ転記した傷病者受付一覧を照合し、一覧の消込みをする。それにより、傷病者の手当の状況を把握する  
□ 消込みが完了したら、貼付されたトリアージタグの1枚目とトリアージタグ本体または搬送者カードをひとまとめにして保管する

4. 災害健康部から取得した医療機関情報を提示

□ 災害健康部から伝達された医療機関の被災状況や稼働状況を提示する  
□ 連絡先が切れている場合、近所医療機関の稼働状況を案内する。医療機関に連絡する際、携帯電話等の所持している連絡手段が使用できない場合は、避難拠点の優先電話で代理通話をする

5. その他

□ 不明瞭なことがあれば災害健康部より指示を仰ぐこと

**トリアージカード (赤エリア)**

Mission: タグの起票、手当・搬送順位の決定

担当 活動場所 役割

歯科医師または薬剤師  
(、看護師)

重症者処置エリア  
(保健室)

トリアージ

1. 赤(重・中等症処置)エリアリーダーからトリアージカードを受領

2. 来所した傷病者に対し、トリアージを行う

注1) 複数行記載できるように、各記入欄の上部で記載するなど配慮  
注2) 誤記訂正は、二重線で行う  
注3) 容体変化などで追記する場合は、二重線ではなく、同一欄の下部スペースに追記  
□ 移送された患者に対し、2名ペアで順番にSTART法トリアージ(裏面参照)を行う(1名はトリアージ、1名はタグ記入)  
① タグ1段目に傷病者の氏名(カタカナ)、年齢、性別を記入  
※患者本人、家族に氏名、年齢、性別、住所、電話番号を記入してもらっても構わない  
② トリアージ実施月日・時刻およびトリアージ実施者氏名を記入  
③ トリアージ実施場所は「赤(重症処置)」と記入。搬送場所は、記載されている欄に○を付ける。記載がない場合は、その他に○をし、それに従って(歯科医師、薬剤師等)を記入  
④ トリアージ区分は、必ず○印をつけること  
特設的治療群(Ⅱ): 中等症 応急処置後、主に「災害拠点病院」に搬送  
特設的治療群(Ⅲ): 重症 応急処置後、主に「災害拠点連携医療機関」に搬送  
医療救護所で応急処置を行う  
無呼吸群(Ⅳ): 医師が死亡診断した場合は、遺体安置所に搬送  
⑤ トリアージ区分と同じモザイク部分を残して切り離す  
□ 怪我手帳には、なぜ怪我をしたのか等その他得た情報について記入  
□ トリアージ終了後、複写の1枚目(災害現場用)を剥がし、回収かごに入れる  
□ トリアージタグは、原則、患者の右手首につけること(衣服には着けない。装着箇所を損傷している場合には、右手首→左手首→右足首→左足首→首の順)  
□ 患者を医師に引き渡す  
□ 次に待っている傷病者のトリアージを行う  
□ 状況に応じて、また可能であれば、2次トリアージ(PAT法)を行う  
※トリアージ後、軽症者が含まれている場合、1階普通教室に誘導

3. その他

□ 不明瞭なことがあれば災害健康部および災害医療コーディネーターより指示を仰ぐこと

