

---

# 岡山県医師会

---

# 災害医療救護

---

# マニキュアル

---



# 岡山県医師会災害医療救護マニュアル 発刊にあたって

公益社団法人 岡山県医師会 会長 松山 正春

岡山県医師会では、2008年に発刊した「岡山県災害医療救護手引書」を改訂し、このほ  
ど新たに「岡山県医師会災害医療救護マニュアル」を上梓しました。

「岡山県医師会災害医療救護手引書」刊行後の11年間で、我が国における災害の様相は一  
変しました。気候温暖化のためか、PM2.5などによる大気汚染によるものか、それぞれが  
複合的に作用しているのか、ゲリラ豪雨、竜巻、突風など、11年前にはなかった異常気象  
が頻発し、日本列島は災害列島になってしまいました。

昨年、岡山県は平成30年7月豪雨災害に見舞われ、災害関連死を含めた死亡者は81人、  
行方不明3人、建物の全壊4,830棟という岡山県においては史上まれにみる甚大な被害とな  
りました。小田川については以前から何度か決壊しており、国土交通省による河川整備計画  
策定されていましたが、施行されていなかったための悲劇でした。気象観測衛星ひまわりの  
運用開始以後は、精緻な気象情報が得られ、災害の早い時期から正確な予報も提供されてい  
ますが、我々が活用できない状況にあるのではないのでしょうか。

岡山県医師会でも、同災害においては「JMATおかやま」を中心に医療救護活動を展開し  
ました。「JMATおかやま」は、東日本大震災、熊本地震にも派遣し、現地での活動が評価  
されてきましたが、平成30年7月豪雨災害では様相が一変します。岡山県が被災地となり、  
派遣JMATの受援を行いながらの活動となりました。

今回のマニュアルは、岡山県医師会内に「岡山県医師会災害医療救護マニュアル作成ワー  
キンググループ」を設置し、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科災害医療マネジメント学講  
座中尾博之教授をグループ長に選任し、岡山県の災害医療、救急医療の最先端で活動してお  
られる、9災害拠点病院の救急担当医12名を委員に任命しました。まさに、オールおかやま  
でのマニュアル策定となり、12人の救急担当医に分担して執筆していただきました。

災害は常に変幻します。この変幻に対応できる体制を整えるためには、平時からの情報収  
集と準備が必要です。今回、上梓した「岡山県医師会災害医療救護マニュアル」では、救急  
医はもちろん一般会員が救急医療に関心をもち、災害医療のバイブルとして常に座右に置き、  
情報を咀嚼し、「JMATおかやま」として災害地へ赴く際にも何の躊躇もなく出発できるこ  
とを目的としています。いつ起こっても不思議でないという状況にあると言われている、東  
南海地震ですが、岡山県医師会としてどのような支援ができるか、そしてどのように支援を  
行うか等を読み解いていただきたいと思えます。

最後になりますが、岡山県医師会の念願であった、本書の作成にあたって献身的に貢献し  
ていただいた岡山大学中尾博之教授、そしてご多忙の中にもかかわらず執筆に携わって  
いただいた12人の先生に心からの感謝の意を表します。

災害列島日本に、災害が起こらないことを祈念して筆をおきます。ありがとうございました。

# 目次

岡山県医師会災害医療救護マニュアル発刊にあたって	1
目次	2
<b>第1章 災害における基本的事項</b>	<b>5</b>
1-1 目的	6
1-2 災害の基本的知識	6
1-3 災害時の対応	9
1-4 災害時の問題点	11
1-5 情報の管理	12
1-6 災害時の組織図	13
1-7 平時の準備	13
<b>第2章 南海トラフ巨大地震における 岡山県の被害想定</b>	<b>15</b>
2-1 震度分布・液状化可能性・津波高・浸水域等について	17
2-2 人的・物的被害想定結果について	29
2-3 経済的被害(直接被害)	33
<b>第3章 災害時の備え・自助互助公助</b>	<b>35</b>
3-1 災害に備える	36
3-2 医師会会員としての対応	39
3-3 医師会館の役目	40
3-4 災害時の医療に関わる関係機関との連携	40
<b>第4章 急性期医療活動</b>	<b>43</b>
4-1 災害初期対応における基本概念	44
4-2 CSCA(災害医療管理)	45
4-3 METHANE	45
4-4 災害現場での医療救護班活動場所とTTT	46
4-5 トリアージについて	48
4-6 START法	49
4-7 PAT法	50
4-8 トリアージタグ	52

## 第5章 災害医療コーディネーター ..... 53

- 5-1 災害医療コーディネーターとは..... 54
- 5-2 概念図・組織図 ..... 55
- 5-3 経時的变化、組織役割の移行 ..... 56
- 5-4 岡山県二次医療圏 ..... 60
- 5-5 災害診療記録、J-SPEED ..... 62

## 第6章 医療救護活動 ..... 75

- 6-1 避難所・救護所活動 ..... 76
- 6-2 病院支援 ..... 78
- 6-3 長期化への対応 ..... 78
- 6-4 JMATの活動(JMAT要綱より) ..... 79
- 6-5 岡山県医師会への対応..... 80
- 6-6 死体検案..... 82
- 6-7 遺族対応..... 83

## 第7章 都市医師会の対応 ..... 85

- 7-1 岡山県医師会・都市等医師会一覧 ..... 87
- 7-2 ○○○医師会における災害対応マニュアル(地震編)
  - A. 共通項目 注意事項..... 88
  - 記載例 ..... 90
  - B. 地域項目 注意事項..... 92
  - 記載例 ..... 93
- 7-3 ○○○医師会による応急救護所と担当医療班 ..... 94

## 第8章 アクションカード ..... 95

- 8-1 アクションカードとは..... 96
- 8-2 当マニュアルのアクションカード ..... 96
- 8-3 岡山県医師会災害医療救護対策本部の設置 ..... 97
  - 対策本部アクションカード ..... 99
  - 救護班(JMAT)現場救護所 アクションカード ..... 105
  - 救護班(JMAT)病院支援 アクションカード ..... 115
  - 避難所支援アクションカード ..... 117

- 編集後記..... 119
- 用語集 ..... 120
- 略語 ..... 124
- 索引 ..... 125
- 資料(URL・QRコード一覧)..... 126



# 第 1 章

## 災害における基本的事項

<b>1-1</b> 目的 .....	6
<b>1-2</b> 災害の基本的知識 .....	6
<b>1-3</b> 災害時の対応 .....	9
<b>1-4</b> 災害時の問題点 .....	11
<b>1-5</b> 情報の管理 .....	12
<b>1-6</b> 災害時の組織図 .....	13
<b>1-7</b> 平時の準備 .....	13

# 災害における基本的事項 (事前に確認する項目)

## 1-1 目的

このマニュアルは、岡山県医師会会員としての災害時における自助・互助について、また岡山県防災計画等に基づき岡山県医師会へ要請される医療救護体制、医師会としての対応の諸指針を定め、災害医療・救護・支援について万全を期することを目的とする。

## 1-2 災害の基本的知識

### 災害の種類

**自然災害** 台風、竜巻、豪雨、大雪、雪崩、土砂、地震、津波、火山など。

**人為的災害** 交通事故、電車事故、航空機事故、火災、原子力事故、テロリズムなど

Mass Gathering Event：野外コンサート、花火大会、お祭り、市民マラソン、サッカー、オリンピックなど。

多数の人が密集して活動するイベントのこと。多数傷病者が発生するリスクがあり、事前対策を要するもの。

**特殊災害** CBRNE災害（C：化学、B：生物、R：放射性物質、N：核、E：爆発物）

### 災害の規模

**地域災害** 地域で対応可能な規模の災害

**広域災害** 地域ブロックレベルでの対応が必要な災害

**激甚災害** 全国レベルでの対応が必要な災害

### 災害のフェーズ

**急性期** 発災から72時間前後 現場救助や救急搬送、多数外傷患者対応が必要な期間。

**亜急性期** 急性期の後で、避難所の管理・運営、定期薬の処方、感染症やDVT管理など、主に災害診療で治療が行われる期間。発災から2～4週間前後。

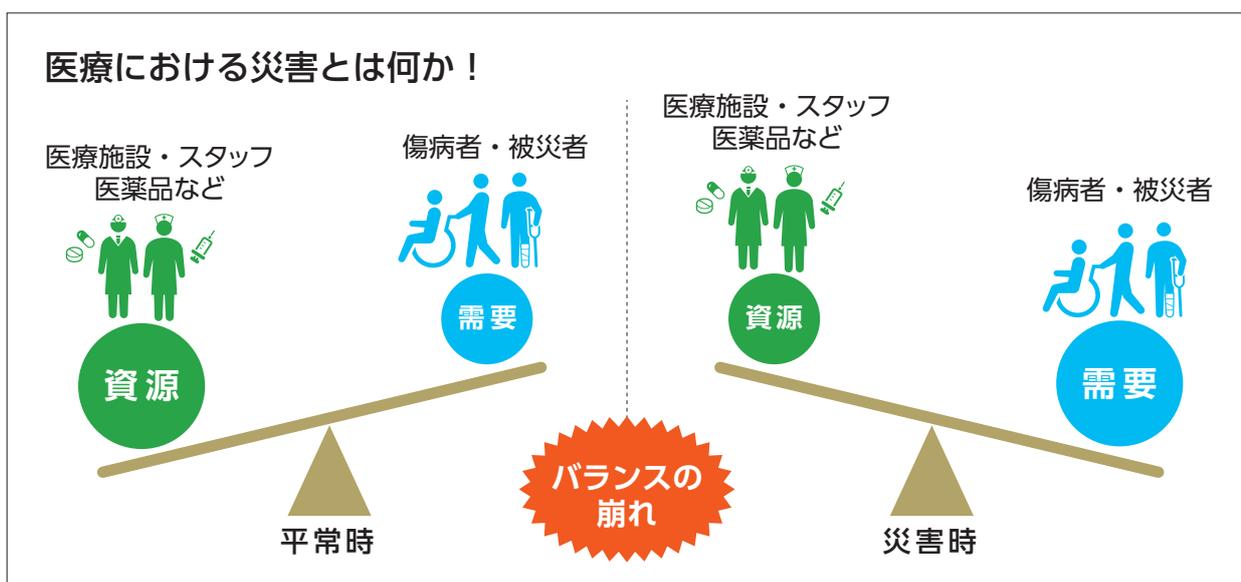
**慢性期** 現地医療リソースが回復してくると同時に主たる診療において保険診療が再開されはじめる。

## 医療における災害とは

「資源（医療機関、医療スタッフ、薬剤、資器材など）と需要（傷病者数）のアンバランス」この不均衡がより大きくなることで、医療に壊滅的な結果をもたらす。

災害により、地域の医療機関のキャパシティを超える傷病者が発生（需要の増加）することに対して、医療機関が被災し、医療スタッフ、薬剤、資器材が被害を受けたり、供給が滞る（資源の減少）。

また需要側の情報も圧倒的に不足している状況から、徐々に混乱した断片的な情報が時間とともに増える。支援者の増加に伴いその支援者自体の情報量の増加もさらなる混乱を招く。



## 自動待機基準

震度5強以上の揺れの場合

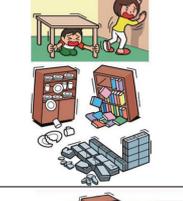
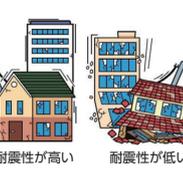
- 岡山県医師会会館に岡山県医師会災害医療救護対策本部が設置される
- 無床診療所：被災状況の確認後、自らの安全、自施設の安全を確保する。地域の郡市医師会のマニュアルに従う。
- 有床診療所以上：被災状況の確認後、入院患者のケア、災害に関する患者への対応準備を行う。

### 参考 DMAT自動待機基準

- ・東京都23区で震度5強以上の地震が発生した場合
- ・その他の地域で震度6弱以上の地震が発生した場合
- ・津波警報（大津波）が発表された場合
- ・東海地震注意報が発表された場合
- ・大規模な航空機墜落事故が発生した場合

# 震度階級

※表はあくまでも目安です。状況によって柔軟な対応をすることが大切です。

震度 0		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 人は揺れを感じないが、地震計には記録される。</li> </ul>
震度 1		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 屋内で静かにしている人の中には、揺れをわずかに感じる人がいる。</li> </ul>
震度 2		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 屋内で静かにしている人の大半が、揺れを感じる。眠っている人の中には、目を覚ます人もいる。</li> <li>■ 電灯などのつり下げ物が、わずかに揺れる。</li> </ul>
震度 3		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 屋内にいる人のほとんどが、揺れを感じる。歩行者の中には、揺れを感じる人もいる。眠っている人の大半が、目を覚ます。</li> <li>■ 棚にある食器類が音を立てることがある。</li> <li>■ 電線が少し揺れる。</li> </ul>
震度 4		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ほとんどの人が驚く。歩行者のほとんどが、揺れを感じる。眠っている人のほとんどが、目を覚ます。</li> <li>■ 電灯などのつり下げ物は大きく揺れ、棚にある食器類は音を立てる。座りの悪い置物が、倒れることがある。</li> <li>■ 電線が大きく揺れる。自動車を運転していて、揺れに気付く人がいる。</li> </ul>
震度 5弱		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 大半の人が恐怖を覚え、物につかまりたいと感じる。</li> <li>■ 電灯などのつりさげ物は激しく揺れ、棚にある食器類などが落ちることがある。固定していない家具が移動したり、不安定なものは倒れたりすることがある。</li> <li>■ まれに窓ガラスが割れて落ちることがある。電柱が揺れるのが分かる。道路に被害が生じることがある。</li> </ul>
震度 5強		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 大半の人が恐怖を覚え、物につかまりたいと感じる。</li> <li>■ 棚にある食器類や書棚の本で、落ちるものが多くなる。テレビが台から落ちることがある。固定していない家具が倒れたりすることがある。</li> <li>■ 窓ガラスが割れて落ちることがある。据え付けが不十分な自動販売機が倒れることがある。自動車の運転が困難となり、停止する車もある。</li> </ul>
震度 6弱		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 立っていることが困難になる。</li> <li>■ 固定していない家具の大半が移動し倒れるものもある。ドアが開かなくなることがある。</li> <li>■ 壁のタイルや窓ガラスが破損、落下することがある。</li> </ul>
震度 6強		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 立っていることができず、這わないと動くことができない。揺れに翻弄され、動くこともできず飛ばされることもある。</li> <li>■ 固定していない家具のほとんどが移動し倒れるものが多くなる。</li> <li>■ 壁のタイルや窓ガラスが破損、落下する建物が多くなる。補強されていないブロック塀のほとんどが崩れる。</li> </ul>
震度 7		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 立っていることができず、這わないと動くことができない。揺れに翻弄され、動くこともできず飛ばされることもある。</li> <li>■ 固定していない家具のほとんどが移動したり倒れたりし、飛ぶこともある。</li> <li>■ 壁のタイルや窓ガラスが破損、落下する建物がさらに多くなる。補強されているブロック塀も破損するものがある。</li> </ul>

## 1-3 災害時の対応

災害対応と一口でまとめても、さまざまな種類、さまざまな問題があり、すべての事象に対して個別に対応することは困難である。ここではイギリスにおける大事故災害への医療対応コースMIMMS (Major Incident Medical Management and Support) で紹介されている方法を紹介する。

### C S C A T T T

- C** (Command & Control) : **指揮本部の設置・宣言、指揮命令系統** 自身が誰の指揮の下、活動するか(Command)、そして誰と協力(Control)しなくてはならないのかを確認する。
- S** (Safety) : **安全管理の3つのS** (自己 self、環境 scene、傷病者 survivor) 自己 selfの安全を確保(防護服を装備)し、環境 scene(安全な活動場所の確保のため危険区域を把握)、傷病者 survivorの安全を確保する。
- C** (Communication) : **組織内(縦)、他職種(横)の情報共有** 自身が活動する場所で、Command & Controlをするためには通信手段は不可欠でありそれらの確保と得られた情報を収集し伝達する。
- A** (Assessment) : **現場の評価** 現場情報(発災場所、種類、傷病者数、危険物など)を基に現時点での被災状況、医療提供能力を評価する。これによって、人や物の補充を予測し、診療継続、縮小、中断、避難を判断する。また、これらの状況をEMISで発信する。
- T** (Triage) : **トリアージ**
- T** (Treatment) : **応急処置、治療**
- T** (Transport) : **搬送**

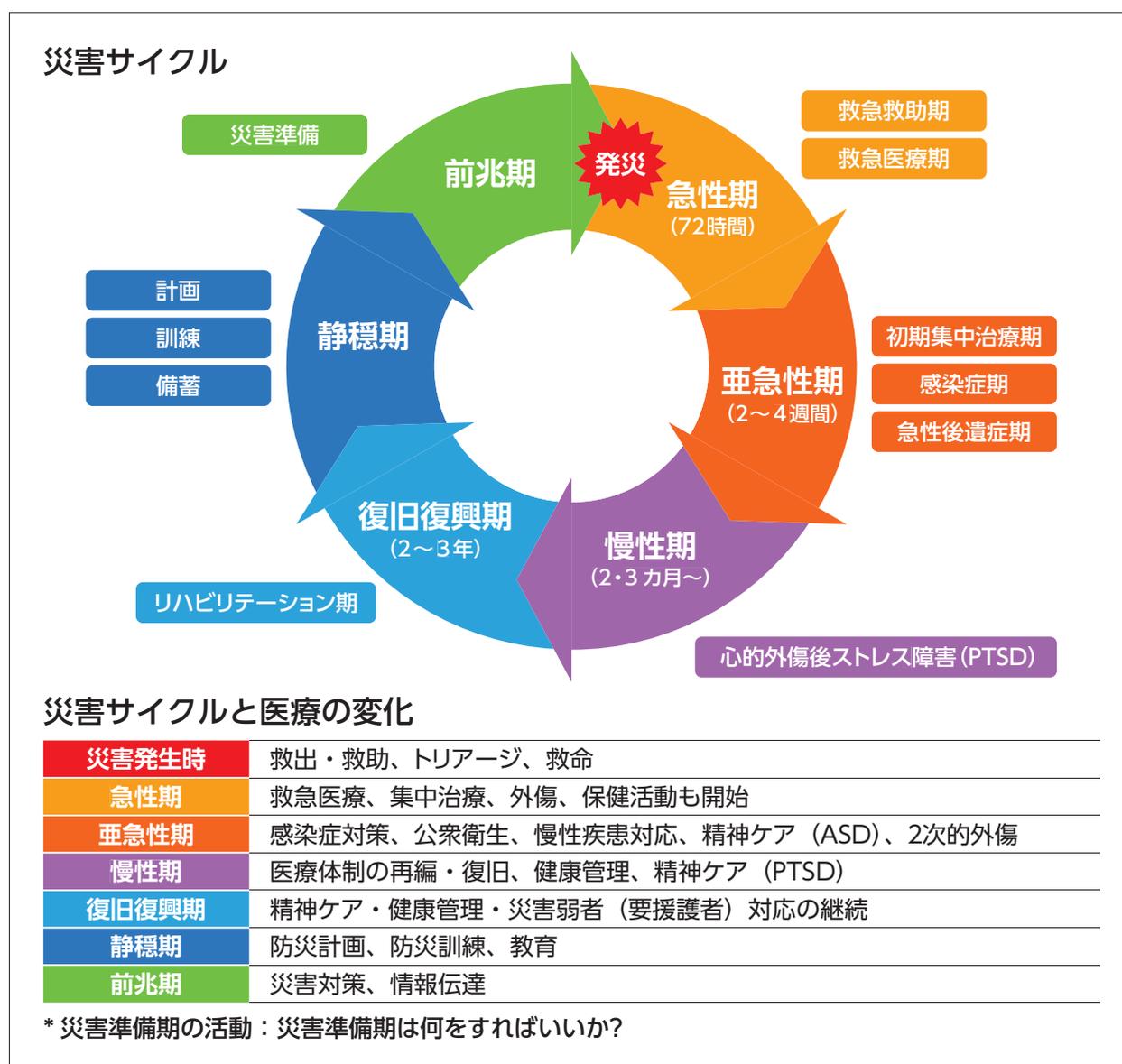
圧倒的不利な状況の中、まずはCSCAの確立を目指す。どんなにTTTがうまくできてもCSCAが確立できていないと災害現場は孤立し、防ぎ得た災害死が発生する。またさまざまな場面で、繰り返し評価を行い、経時的に記録をしていく。

### M E T H A N E Report (現場でAssesmentする内容)

- M** (My call sign/Major incident) : **まず名乗り、大災害の宣言**
- E** (Exact location) : **正確な発生場所・地図の座標**
- T** (Type of incident) : **災害の種類**
- H** (Hazard) : **活動するにあたっての現場の危険性、今後の拡大の可能性**
- A** (Access) : **現場までの経路、手段**
- N** (Number of casualties) : **負傷者数、重症度、外傷分類**
- E** (Emergency services) : **緊急対応すべき機関、現状と今後必要となる対応(応援要請)**

(詳細は第4章を参照)

## 災害サイクルから見た災害医療



### 1. 防災計画

地域の防災計画や組織の災害対策マニュアルを作成する。

地域防災計画、病院災害対策マニュアルなどの整備。

災害急性期対応だけでなく、中長期的視点に基づいたBCP (Business Continuity Plan : 事業継続計画) を盛り込む必要がある。

➔ PDCAサイクルに基づいたマニュアルの検証：マニュアルに沿った訓練、問題点の抽出、マニュアルへの反映、このサイクルの繰り返しが重要である。

### 2. 災害訓練 (テーマ、目標を設定して行う)

① 図上訓練：地図や施設見取り図を用いたワークショップ型の机上訓練。

② 実働訓練：避難訓練、多数傷病者受入訓練、傷病者移送訓練、地域での訓練 (自施設の訓練に、地域の消防、警察、住民も参加してもらう) など。ブラインド型で行うと効果大きい。

③ 情報伝達訓練：施設内での情報伝達 (伝達方法、伝達内容、情報収集など) や、施設外と

の通信（衛星携帯電話、無線、WEBの活用など）の訓練。定期的に行い、使い方に習熟しておくとともに、緊急時の連絡先を整理しておく。

④本部運営訓練：施設内の災害対策本部の運営シミュレーション。

### 3. 災害医療教育

災害医療対応のリテラシーを学ぶ。

防災科学技術研究所のホームページを見る。

### 4. 顔の見える関係の構築

災害時に活動、連携する機関・仲間と、訓練や講演、会議、その他ミーティングなどを通して、お互いにコミュニケーションをとっておく。普段からの仕事や活動の内容を理解しておくことで、得手不得手も分かり、災害時に協調した活動がしやすくなる。

### 5. 医療資器材の備蓄と点検

医療資器材や災害時に使用する物品は、備蓄だけでなく日々の点検が必要である。内容、量、保管場所、移送方法の検討や、期限をチェックしなるべく無駄がないように工夫する。また災害時のみに使用する物品（衛星携帯電話や応急医療資器材、簡易トイレなどの衛生関連物品など）は、必ず訓練で使用してみることが大切である。「日常使用していないものは、災害時にも使えない」ことを念頭に置く。

## 1-4 災害時の問題点

### ■ ライフラインの途絶

災害時はライフラインが途絶することで、今までの環境が急激に変化して、日常を継続することができなくなる。

### ■ ライフラインとは？

主だったライフラインを以下に挙げる。

- 水（飲料水、洗浄、清拭、洗濯、トイレ、風呂、透析）
- 電気（冷暖房、灯火、人工呼吸器、生体モニター、検査機器、院内PHS、自動ドア、エレベーター、セキュリティー、テレビ、パソコン、機器の充電）
- ガス（暖房、調理、乾燥）
- 医療用ガス（酸素投与、吸引、麻酔）
- 電話（院内、院外、家族との連絡手段）
- インターネット（災害情報の獲得、発信）
- 道路（職員の参集、必要物品の配送、消防・自衛隊の到着）
- 下水（トイレや風呂、洗面の水が流せない、逆流の恐れ）
- 建物（外気からの遮断、雨・風・雪をしのぐ）

自施設でライフラインが途絶したときに、どういう活動ができなくなるかを事前に把握し、対応を考えておくことで、発災時に、医療を継続するか中止するか判断しやすくなる。

## 1-5 情報の管理

### ■ 情報を得る手段

- インターネット
    - ・ おかやま防災ポータル
    - ・ EMIS (Emergency Medical Information System : 広域災害救急医療情報システム)
    - ・ 岡山県救急医療情報システム おかやま医療情報ネット   
<https://www.qq.pref.okayama.jp/>
    - ・ 防災科学技術研究所
  - TV、ラジオ (避難指示、避難勧告、避難準備)
  - スマートフォンの災害アプリ
  - 気象庁 (各種警報：気象、地震・津波、火山噴火、海洋)
  - 国土交通省 (河川の氾濫、ダムの状況、土砂災害、沿岸部・道路のライブカメラ、交通規制)
  - 岡山県ハザードマップ   
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-27327.html>
  - おかやま全県統合型GIS   
<http://www.gis.pref.okayama.jp/pref-okayama/Portal>
- ・ **おかやま防災ポータル** <http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai/> 

#### 岡山県総合防災情報システム

気象情報や台風情報など適切な機関へリンクする仕組みになっていたり、観測情報として県下の降水量や河川の状況を一元的に確認することができる。発災後は、避難情報や災害対策本部の設置状況を見ることができる。被害情報も地図ビューワーで可視化できるようになる。

- ・ **EMIS** <https://www.wds.emis.go.jp> 

関係者ログインから入ると、被災地の災害拠点病院の被災状況や受け入れ患者数を確認することができる。また、岡山県災害保健医療調整本部やDMAT活動拠点本部の連絡先や活動状況も把握できる。ログインIDのある施設では自施設の被災状況などを入力し、現時点での対応能力などを発信する必要がある。

- ・ **防災科学技術研究所** <http://www.bosai.go.jp/> 

防災に関する科学技術の研究、情報の集約、伝達を行う文部科学省の組織。

クライシスレスポンスサイトとして、気象データや浸水範囲・土砂災害・雨量・積算雨量などを知ることができる。

その他事前準備にも使える情報が多い。



- ・寝たきり
- ・在宅酸素 人工呼吸器
- ・透析
- ・中断できない内服薬（ステロイド、てんかん薬、インスリン etc.）
- ・ストーマの使用

#### 確認すべきこと

- 被災した場合に報告する連絡先
- 報告手段（電話、インターネット、無線、トランシーバー、郵便、伝令） できれば2系統を確保
- その後の行動

## 情報

日頃から各種情報収集に必要な手段を、定期的な訓練を通じて習熟しておく必要がある。また県・市町村など関係行政機関と連携を図るため、日頃から下記の通信手段を用いた訓練を行う必要がある。

- 防災無線
- 衛星携帯電話
- 災害時優先携帯電話
- おかやま防災ポータル

## 連携

国・県・市町村の各行政機関、消防、警察、自衛隊等、協力して医療救護にあたる医療機関とは、事前に打ち合わせ、訓練を行っておくことが望ましい。

- 地域防災計画の確認
- 県、市町村の、災害時連絡先（衛星携帯電話など）の一覧表作成
- 各種無線の確認（防災無線、消防無線など）
- 地域での災害対策訓練は、複数の機関で連携をとって行うことが望ましい。

## 夜間・休日体制

災害が発生するのは日中・平日とは限らない。夜間・休日においても対応可能な体制を整備しておく。院内災害対策マニュアル作成時には、日中・平日と夜間・休日を分けて記載し、職員の参集システムをつくることが望ましい。

## 岡山県医師会館

災害発生時は岡山県医師会館が災害医療救護対策本部として機能する。

# 第 2 章

## 南海トラフ巨大地震における 岡山県の被害想定

<b>2-1</b> 震度分布・液状化可能性・ 津波高・浸水域等について .....	17
<b>2-2</b> 人的・物的被害想定結果について .....	29
<b>2-3</b> 経済的被害 .....	33

# 南海トラフ巨大地震における 岡山県の被害想定(地震津波災害)

岡山県では、2013年2月に県独自のボーリングデータ等を加味した震度分布図や液状化危険度分布図を作成するとともに、同年3月には地震により堤防等が破壊される条件での津波浸水想定を行うなど、南海トラフ巨大地震に対する備えの充実に向けてさまざまな検討を進めてきた。

また、同年7月には国の被害想定（2012年8月29日）に準じて、津波の越流後に堤防等が破壊される条件での津波浸水想定を行うとともに、これまでの検討結果を活用して、南海トラフを震源とする巨大地震・津波が本県にもたらす可能性のある人的・物的被害に関する想定を行った。

これらの被害想定は岡山県危機管理課のホームページで公表されており、以下にその中から抜粋したものを示す。なお、内閣府政策統括官(防災担当)から2019年6月に新たに「南海トラフ巨大地震の被害想定について(建物被害・人的被害)」が発表されている([http://www.bousai.go.jp/jishin/nankai/nankaitrough\\_info.html](http://www.bousai.go.jp/jishin/nankai/nankaitrough_info.html))。今後新たに被害想定が更新される可能性があるため、ホームページ等を参照し、適宜最新のデータを参照されたい。

## 2-1 震度分布・液状化可能性・津波高・浸水域等について

### ① 震度分布

P18に岡山県想定震度分布を示す。岡山市南区の干拓地で震度6強が広く現れている。

南海トラフ巨大地震における被害予想

○地震の規模

地震規模	マグニチュード9.0
県内最大震度	6強

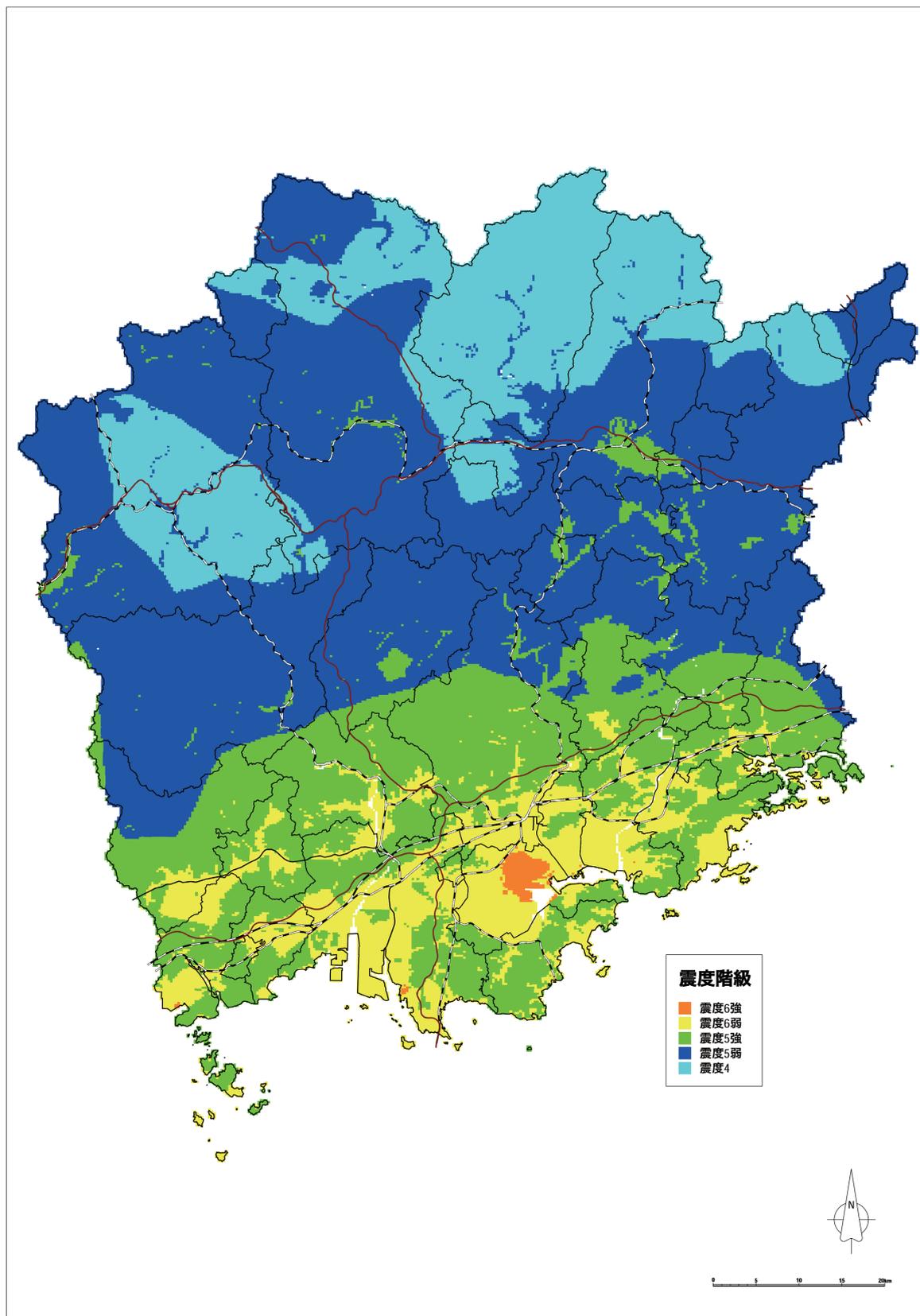
○市町村別最大震度

市町村	最大震度	市町村	最大震度	市町村	最大震度
岡山市（北区）	6弱	高梁市	5強	里庄町	6弱
岡山市（中区）	6強	新見市	5強	矢掛町	6弱
岡山市（東区）	6強	備前市	6弱	新庄村	5弱
岡山市（南区）	6強	瀬戸内市	6弱	鏡野町	5弱
倉敷市	6強	赤磐市	6弱	勝央町	5強
津山市	5強	真庭市	5強	奈義町	5弱
玉野市	6弱	美作市	5強	西粟倉村	5弱
笠岡市	6弱	浅口市	6弱	久米南町	5強
井原市	6弱	和気町	6弱	美咲町	5強
総社市	6弱	早島町	6弱	吉備中央町	5強

### ② 液状化

P19に本県の液状化危険度分布を示す。

# 南海トラフ巨大地震による震度分布図



岡山県危機管理課 2013年2月作成

1:400000

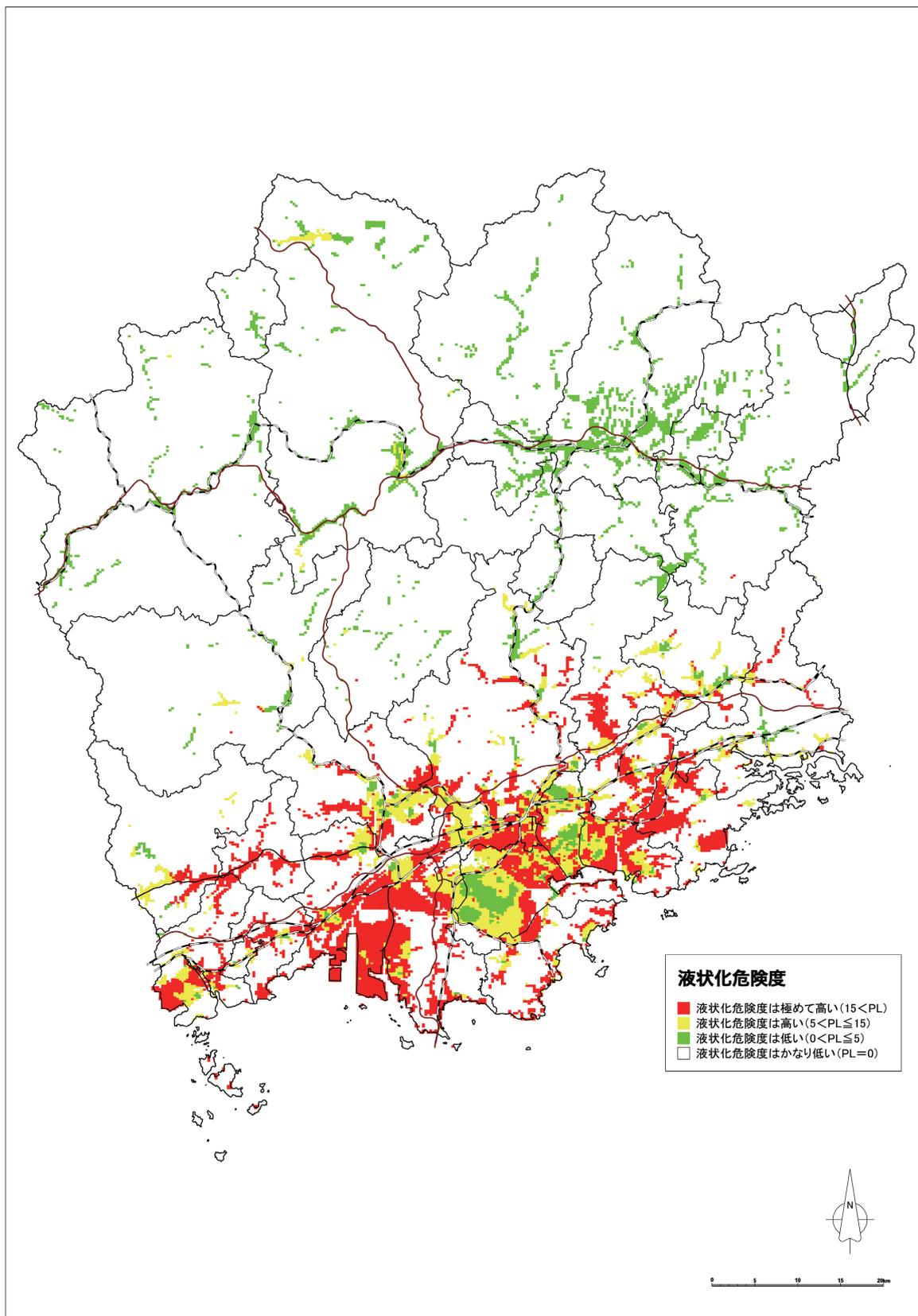
この地図の作成に当たっては、国土交通省の国土数値情報(鉄道データ、高速道路時系列データ)を使用した。

## 南海トラフ巨大地震による震度分布図

[http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/422173\\_2701614\\_misc.pdf](http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/422173_2701614_misc.pdf)



### 南海トラフ巨大地震による液状化危険度分布図



岡山県危機管理課 2013年2月作成

1:400000

この地図の作成に当たっては、国土交通省の国土数値情報(鉄道データ、高速道路時系列データ)を使用した。

### 南海トラフ巨大地震による液状化危険度分布図

[http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/422173\\_2701615\\_misc.pdf](http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/422173_2701615_misc.pdf)



### ③津波高

堤防等の条件に「津波が越流した場合に堤防等が破壊される」を想定  
津波高と津波による海面変動影響開始時間

#### ア 津波高の比較

※参考「地震により堤防等が破壊される」  
場合の最大津波高

関係市	国(2012.8.29)		関係市	県(2013.3.22)
	県	最大津波高(m)		最大津波高(m)
岡山市(中区)	2.4	3<2.1>	岡山市(中区)	1.8
岡山市(東区)	2.8	3<2.6>	岡山市(東区)	2.5
岡山市(南区)	2.6	3<2.5>	岡山市(南区)	2.6
倉敷市	3.2	4<3.2>	倉敷市	3.2
玉野市	2.9	3<2.9>	玉野市	2.8
笠岡市	3.4	4<3.3>	笠岡市	3.2
備前市	3.0	3<2.4>	備前市	2.9
瀬戸内市	3.0	4<3.1>	瀬戸内市	2.8
浅口市	2.8	3<2.9>	浅口市	2.8

※県の津波高＝設定潮位（塑望平均満潮位）＋津波の高さ。

※国の津波高は、2012年潮位表の年間最高潮位。また、最大津波高は、2012年8月29日に国が公表した数値であり、< >は国が公表した数値の元となったメートル以下小数点第1位までの数値。

※「津波が越流した場合に堤防等が破壊される」場合は、津波が堤防にぶつかり反射して、せり上がる場合があることから、「地震により堤防等が破壊される」場合に比べ津波高が若干高くなる。

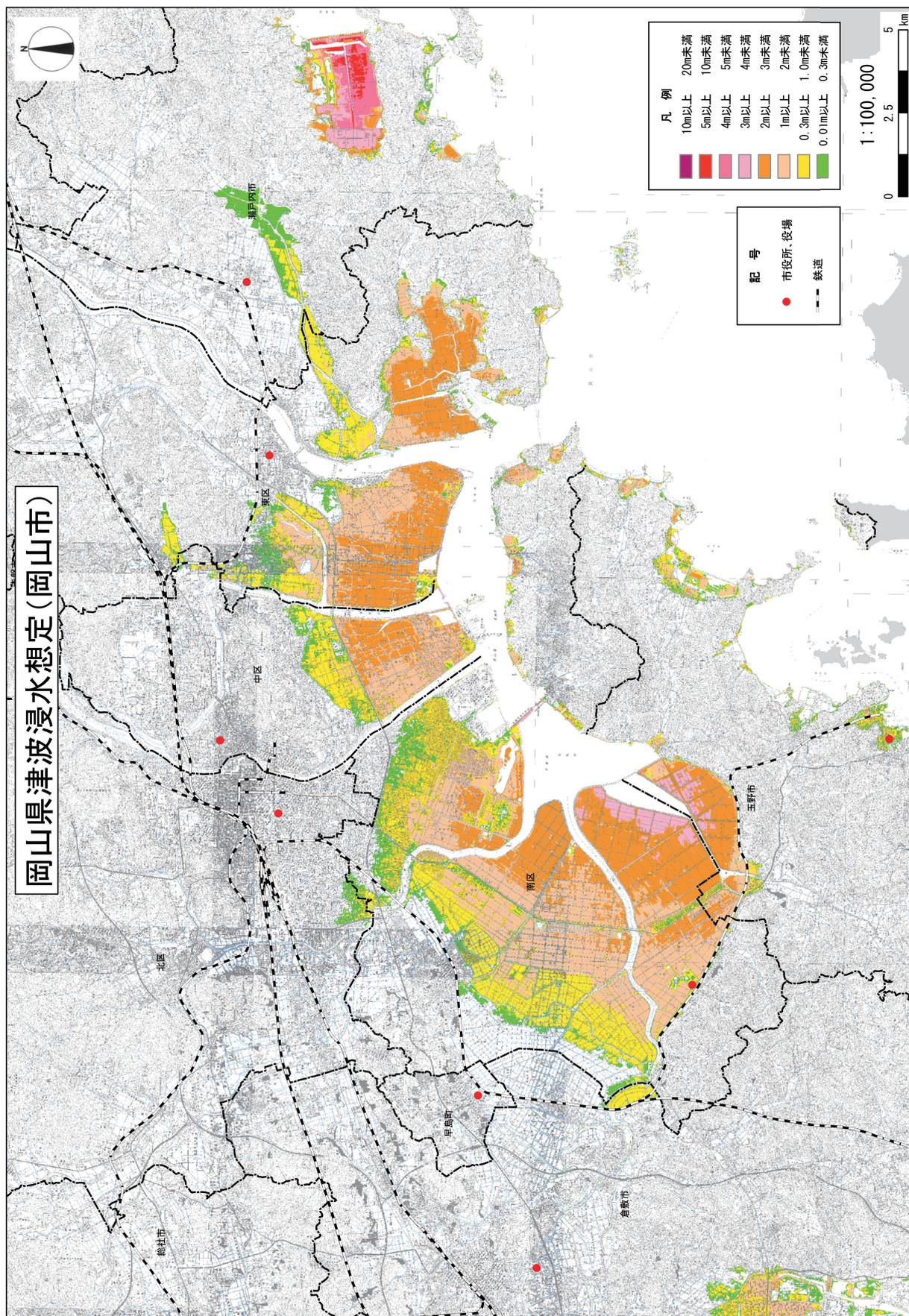
#### イ 主な地点における海面変動影響開始時間

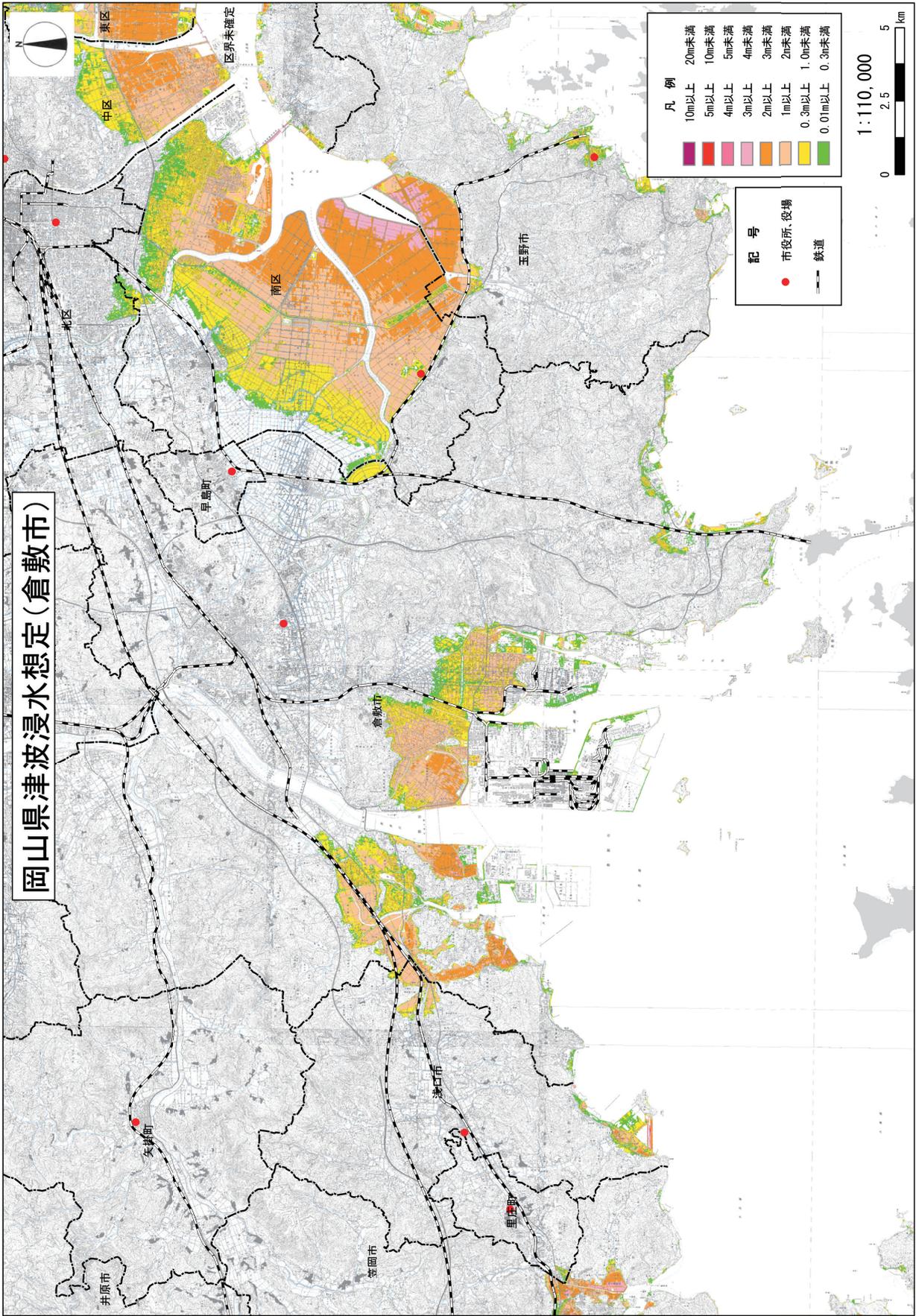
関係市	主な地点名	影響開始時間(分)
岡山市	児島湾締切堤防	170
倉敷市	下津井漁港	147
玉野市	山田港	138
笠岡市	笠岡港	202
	金風呂漁港(島しょ部)	238
備前市	寒河港	129
	大多府漁港(島しょ部)	116
瀬戸内市	錦海塩田	118
浅口市	寄島漁港	252

※海面変動影響開始時間とは、地震発生直後の海面水位から+20cmの水位変動が起きるまでの時間をいう。

### ④津波浸水域等

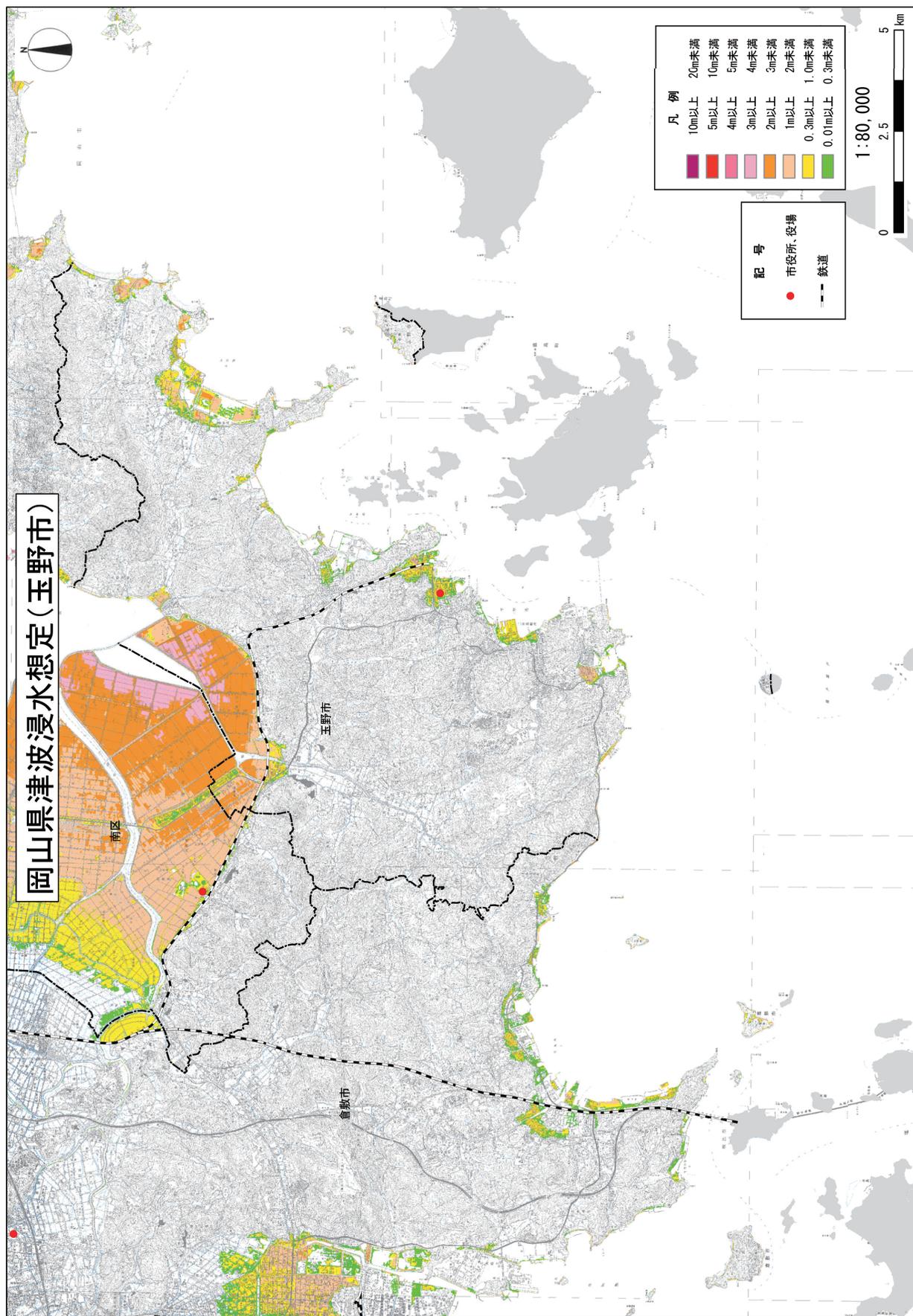
本県の地震により、堤防等が破壊する場合の市町別津波浸水想定図はP21～28のとおり。





この地図の作成に当たっては、国土地理院製の数値地図25000（地図画像）及び数値地形25000（行政界・海岸線）を使用した。（承認番号 平24情保、第626号）  
岡山県危機管理課 作成 2013年3月

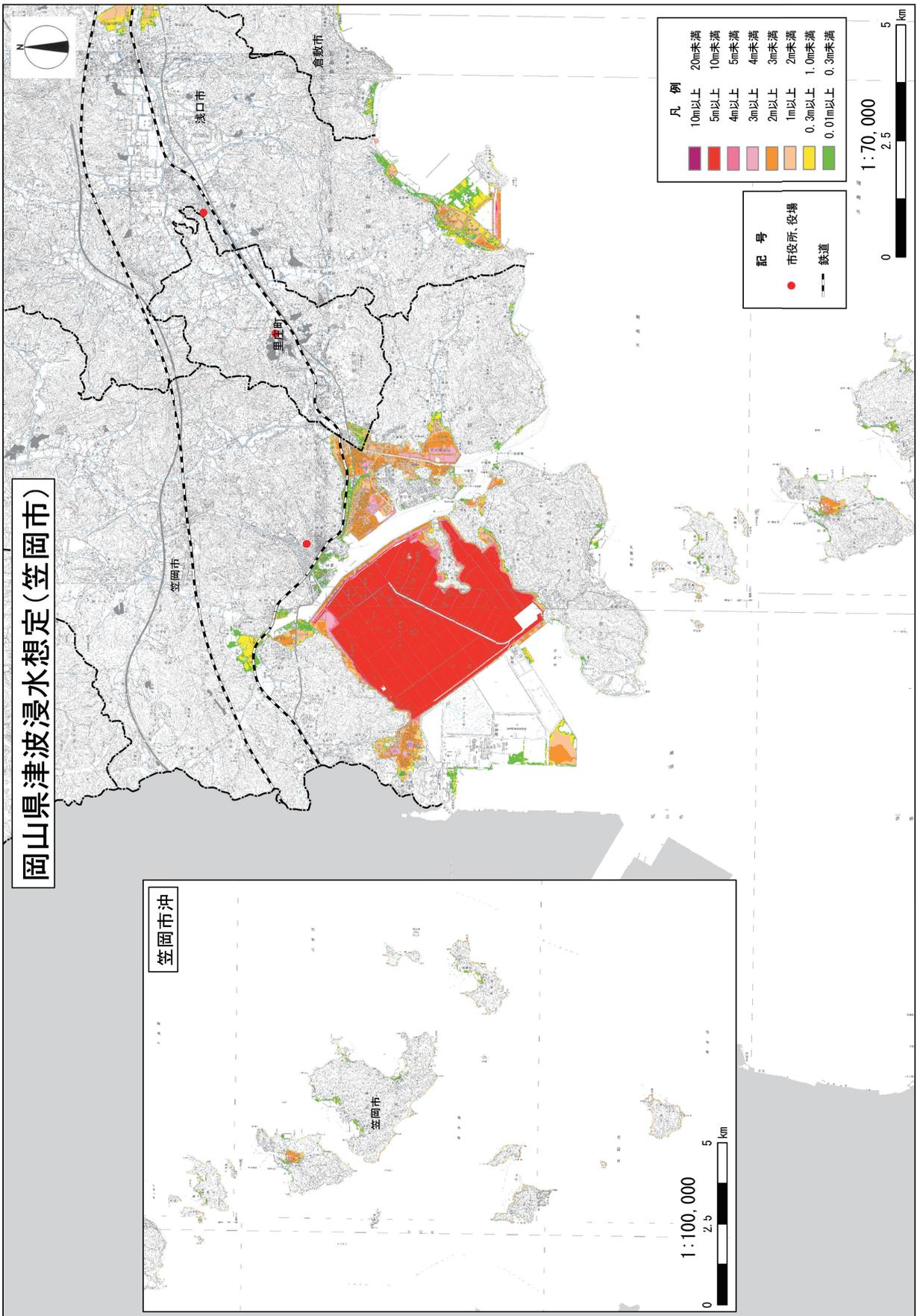




この地図の作成に当たっては、国土地理院長の承認を得て、同院発行の数値地図25000（地図画像）及び数値地形25000（行政界・海岸線）を使用した。（承認番号 平24情保、第626号）

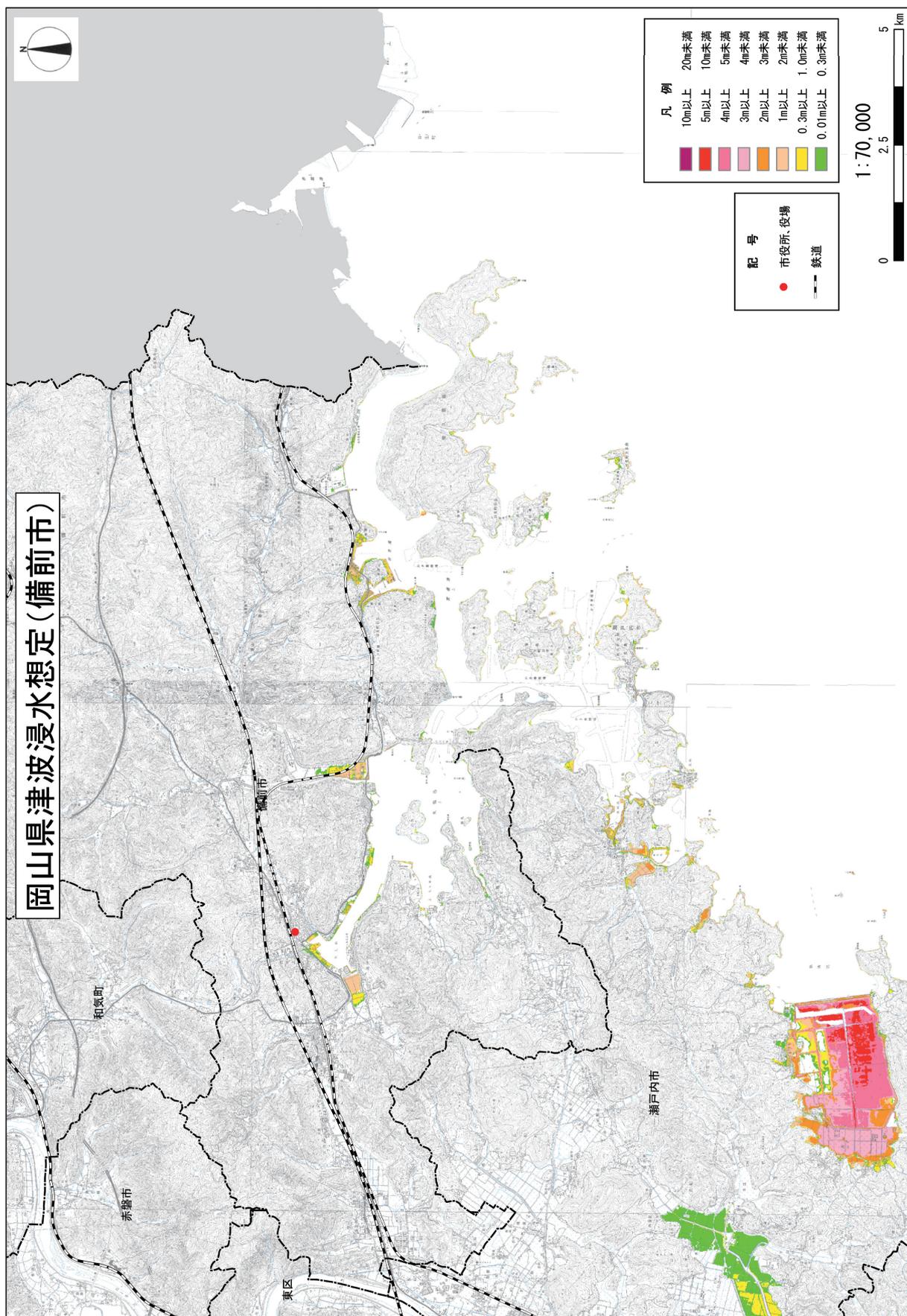
岡山県危機管理課作成 2013年3月





この地図の作成に当たっては、国土地理院底の承諾を得て、同院発行の数値地図25000（地図画像）及び数値地図25000（行政界・海岸線）を使用した。（承諾番号 平24情促、第626号）  
岡山県危機管理課作成 2013年3月

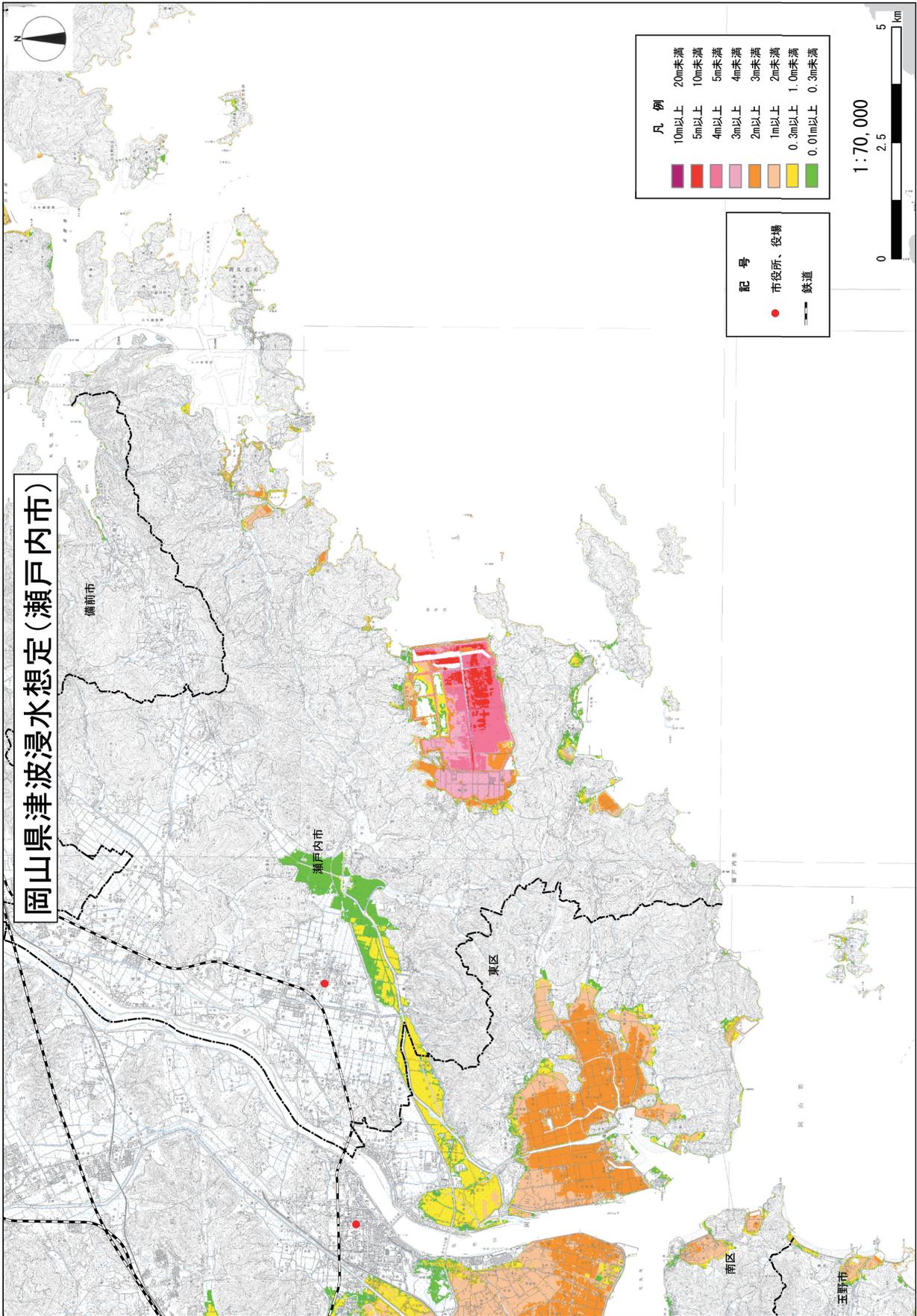




この地図の作成に当たっては、国土地理院製の承認を得て、同院発行の数値地図25000（地図画像）及び数値地図25000（行政界・海岸線）を使用した。（承認番号 平24情保、第626号）

岡山県危機管理課作成 2013年3月

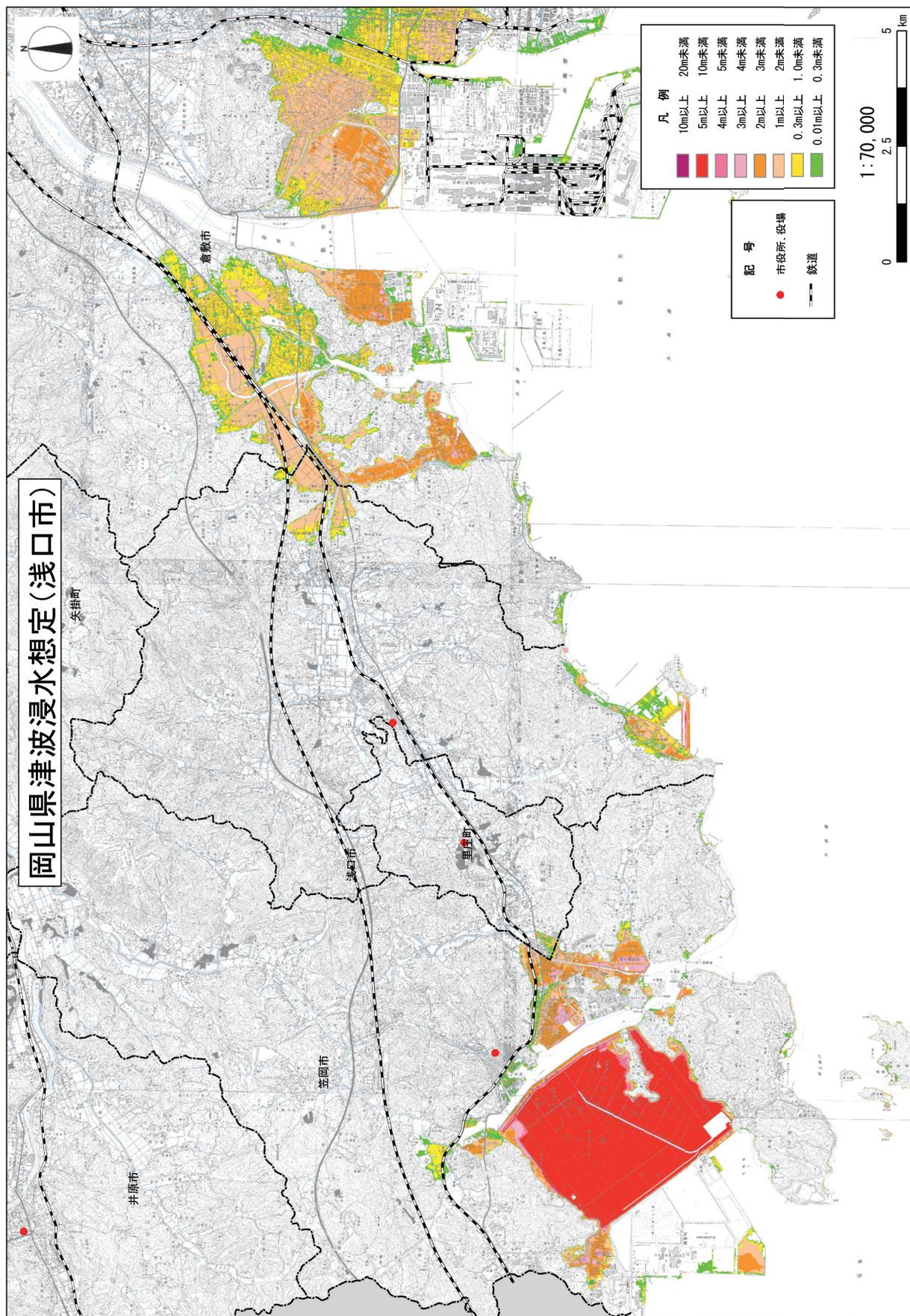




この地図の作成に当たっては、国土地理院長の承認を得て、同院発行の数値地図25000（地図画像）及び数値地図25000（行政界・海洋線）を使用した。（承認番号 平24情保、第626号）

岡山県危機管理課 作成 2013年3月

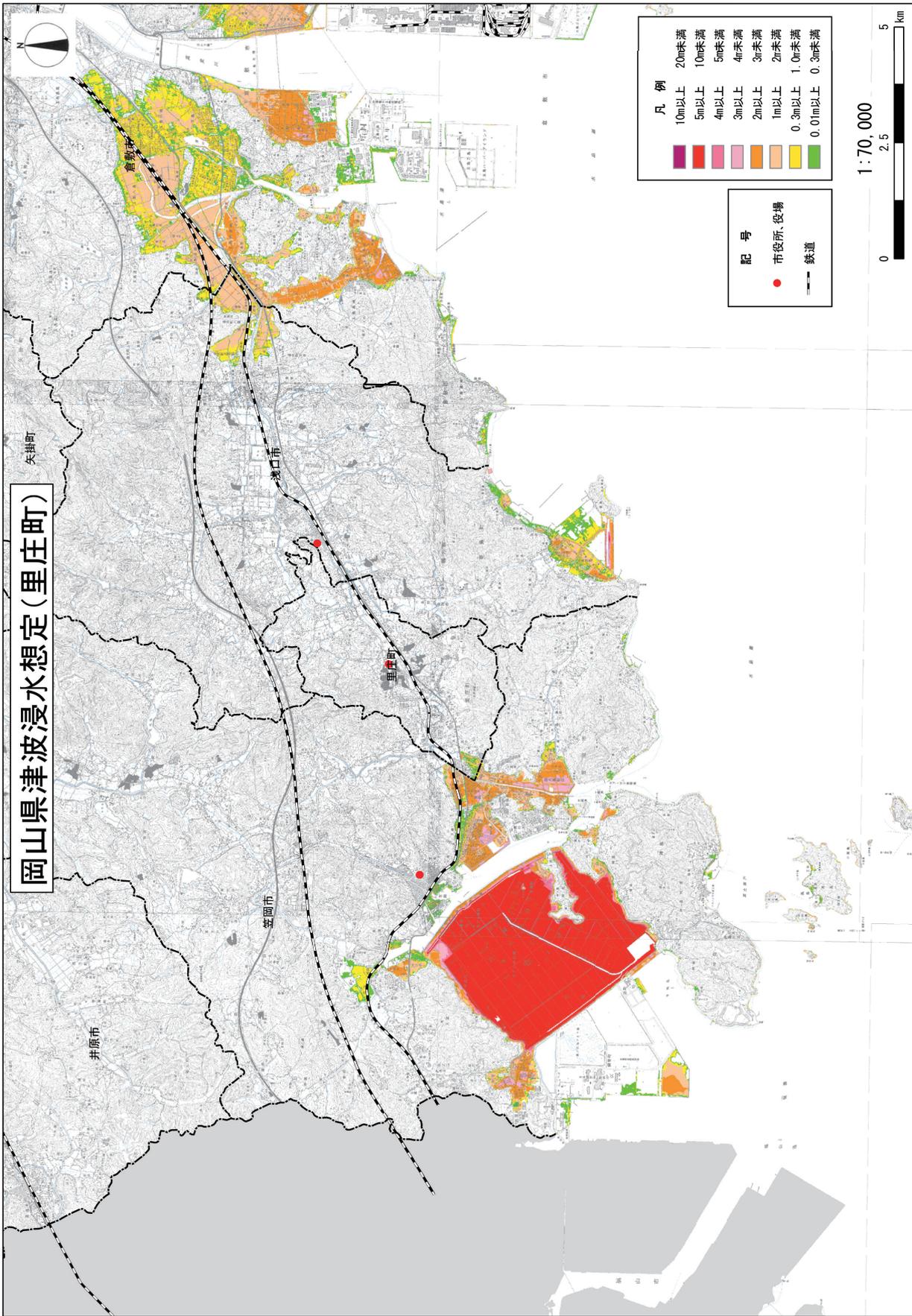




「この地図の作成に当たっては、国土地理院底の承諾を得て、同院発行の数値地図25000（地図画像）及び数値地図25000（行政区・海岸線）を使用した。（承諾番号 平24情保、第626号）」

岡山県危機管理課 作成 2013年3月





岡山県危機管理課 作成 2013年3月

「この地図の作成に当たっては、国土地理院からの承認を得て、同院発行の数値地図25000（地図画像）及び数値地図25000（行状線、海岸線）を使用した。（承認番号 平24情使、第626号）」



## 2-2 人的・物的被害想定結果について

### 推計方法等

今回の被害想定は、国と同様に「津波が越流すると堤防等が破壊される」条件を中心に行ったが、「地震により堤防等が破壊される」条件についても行った。なお、建物・人的被害については、季節や時刻により大きく変わることから、冬・深夜、夏・12時、冬・18時の3種類のシーンで行っているが、それぞれ被害が最大となる場合を記載した。

### ①建物被害(被害が最大となるもの)

・冬(18時に発生した場合)

項目	棟数	
	県	国(2012.8.29)
揺れによる全壊	4,690	約18,000
液状化による全壊・大規模半壊	13,345	約5,200
津波による全壊	318	約90
急傾斜地崩壊による全壊	221	約200
地震火災による焼失	3,911	約11,000
合計(棟)	22,485	約34,000

※「地震により堤防等が破壊される」場合、県は津波による全壊数が約8,500棟増加すると想定される。(国は約1,100棟増加)

### ②人的被害(被害が最大となるもの)

#### ア 死者数

・冬(深夜に発生した場合)

項目	人数	
	県	国(2012.8.29)
建物倒壊による死者数	305	約1,100
津波による死者数	40	約40
急傾斜地崩壊による死者数	20	約10
地震火災による死者数	0	約10
屋外落下物等による死者数	0	0
合計(人)	365	約1,200

※早期避難率低(直接避難20%、用事後避難50%、切迫避難30%)の条件で算定

※「地震により堤防等が破壊される」の場合、県は津波による死者数が約2,700人増加すると想定される。(国は約600人増加)

## イ 負傷者数

・冬（深夜に発生した場合）

項目	負傷者	
	県	国(2012.8.29)
建物倒壊による負傷者数	7,534	約17,000
津波による負傷者数	73	約20
急傾斜地崩壊による負傷者数	25	約20
地震火災による負傷者数	2	約70
屋外落下物等による負傷者数	0	約20
合計(人)	7,634	約17,000

※「地震により堤防等が破壊される」の場合、県は津波による負傷者数が約4,100人増加すると予想される。(国は約20人増加)

## ③ ライフライン被害

区分	被災直後		被災1日後		被災1週間後		被災1カ月後	
	断水人口	率	断水人口	率	断水人口	率	断水人口	率
上水道(人)	約1,945,000	約933,000	約525,000	約23,000	約283,000	約14,000	約14,000	約1,000
下水道(人)	約1,193,000	(約1,017,000) 約1,017,000	(402,000) 約45,000	約41,000	(399,000) 約41,000	(-) -	(-) -	(-) -
電力(軒)	約1,163,000	約906,000	約23,000	約2,000	-	-	-	-
固定電話(回線)	約444,000	約346,000	約8,000	約2,000	約4,000	約1,000	-	-
都市ガス(戸)	約116,000	約31,000	約29,000	約25,000	約22,000	約19,000	-	-

※下水道の( )は「地震により堤防等が破壊される」場合。

※率はそれぞれ、上水道：断水率、下水道：支障率、電力：停電率、固定電話：不通率、都市ガス：供給停止率。

※電力の停電軒数は機器点検による停電を含む。

※固定電話の不通は停電によるものとする。

※復旧状況は物資等の調達状況により変動する。

## ④ 交通施設被害

### ア 道路（緊急輸送道路）

緊急輸送道路	延長(km)	被害箇所数		
		津波浸水域	津波浸水域外	計
第1次	1,121	0(8)	45(40)	45(48)
高速道路	315	0(0)	0(0)	0(0)
高速道路以外	806	0(8)	45(40)	45(48)
第2次	747	1(8)	29(26)	29(34)
第3次	216	0(4)	12(10)	12(13)
全体	2,084	1(20)	85(75)	86(95)

※県においては、災害が発生した場合に救命活動や物資輸送を行うための重要な路線となる緊急輸送道路についてのみ算定。

※( )は「地震により堤防等が破壊される」場合。

## 国の想定

- 瀬戸中央自動車道：被災直後、点検のため通行止め。1日後、点検終了し、緊急自動車等のみ通行可能。
- 中国地方の高速自動車道：機能はおおむね維持。
- 直轄国道等は、おおむね6kmにつき1カ所程度の割合で被害発生。

(被災箇所数)

	津波浸水域	津波浸水域外	計
道路(箇所)	約10	約1,900	約1,900

(注) 一般道路等における被害箇所数の合計

## イ 鉄道

鉄道区分	被害箇所数		
	津波浸水域	津波浸水域外	計
新幹線	- (0)	30 (30)	30 (30)
在来線	1 (46)	587 (543)	588 (589)

(注) 在来線は、JR西日本、水島臨海鉄道、井原鉄道、智頭急行の計である。表中「-」は浸水の影響はない。

※ ( )は「地震により堤防等が破壊される」場合。

## 国の想定

- 山陽新幹線：被災直後全線不通。その後の補修により、1カ月以内で全線で運転を開始。
- 在来線：被災直後全線不通となるが、1カ月後に約50%が復旧し、山陽本線等の主要路線から順次運行を開始。

## ウ 空港

- 岡山空港：被災直後、点検等のため一時的に閉鎖。1日後には再開し、運行に影響する被害は生じない。

## エ 港湾

	箇所数	被害箇所数			
		国際拠点	重要港	地方港	計
岸壁	36	5	3	1	9
その他係留施設	327	23	22	50	95

(注) 国際港は水島港、重要港は宇野港、岡山港、地方港は笠岡港、東備港等をいう。防波堤については被害なし。

## 国の想定

(被害箇所数)

	岸壁数	国際拠点	重要港	地方港	計
岸壁(箇所)	172	約10	約10	約20	約30
その他係留施設(箇所)	280	約10	約10	約30	約50

(被災防波堤延長)

	防波堤延長	国際拠点	重要港	地方港	計
防波堤(m)	11,136	約20	約70	約280	約370

## ⑤生活への影響

### ア 避難者（最大となるもの）

	1日後	1週間後	1カ月後
避難者数(人)	約85,000	約130,000	約74,000
避難所避難	約53,000	約67,000	約22,000
避難所外避難	約32,000	約63,000	約52,000

(注) 避難所外避難とは、指定避難所以外の文化ホール等の公共施設や自動車内、親戚・知人宅などへ避難することをいう。  
 ※「地震により堤防等が破壊される」場合は、浸水区域が広がることにより、浸水区域内の人が一時避難することから1日後の避難者数が約34万人となる。さらに津波による建物倒壊の増により1週間後、1カ月後の人数も増える。

※「地震により堤防等が破壊される」場合。

	1日後	1週間後	1カ月後
避難者数(人)	約342,000	約170,000	約116,000
避難所避難	約225,000	約116,000	約35,000
避難所外避難	約117,000	約54,000	約81,000

### 国の想定

1日後			1週間後			1カ月後		
避難者数(人)			避難者数(人)			避難者数(人)		
	避難所避難	避難所外避難		避難所避難	避難所外避難		避難所避難	避難所外避難
約100,000	約61,000	約40,000	約250,000	約120,000	約120,000	約180,000	約54,000	約130,000

### イ 帰宅困難者（平日12時頃発生した場合）

	地震直後
帰宅困難者(人)	約141,000
通勤・通学者	約122,000
その他買物客等	約19,000

### 国の想定

本県の帰宅困難者は算定していない

### ウ 災害廃棄物等（発生量が最大となるもの：冬・18時に発生した場合）

	発生量	備考
災害廃棄物等(万トン)	234(1,202)	
災害廃棄物	126(224)	がれき等
津波堆積物	108(978)	土砂・泥状物

※( )は「地震により堤防等が破壊される」場合。

## 国の想定

	発生量	備考
災害廃棄物等(万トン)	約400	
災害廃棄物	約300	がれき等
津波堆積物	約70	土砂・泥状物

## 2-3 経済的被害(直接被害)

区 分	被害額		
	県(※1)	国(2013.3.18)	県(※2)
民間部門(住宅等)	約2.0	約2.8	約3.5
準公共部門(電気、通信、ガス、鉄道)	—	—	—
公共部門(上下水道、道路、港湾、農地、漁港、災害廃棄物)	約0.3	約0.4	約0.6
合 計(兆円)	約2.3	約3.2	約4.1

(注) 「—」：わずか

※1 「津波が越流すると堤防等が破壊される」場合。

※2 「地震により堤防等が破壊される」場合。

地震の被害想定について (岡山県HP)

<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-17871.html>





# 第 3 章

## 災害時の備え・自助互助公助

3-1	災害に備える .....	36
3-2	医師会会員としての対応 .....	39
3-3	医師会館の役目 .....	40
3-4	災害時の医療に関わる 関係機関との連携 .....	40

# 災害時の備え・自助互助公助

## 3-1 災害に備える

### ① 緊急交通路



岡山県警察本部交通部交通規制課「緊急交通路指定予定路線図」2014年7月10日

[http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/397705\\_2369455\\_misc.pdf](http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/397705_2369455_misc.pdf)



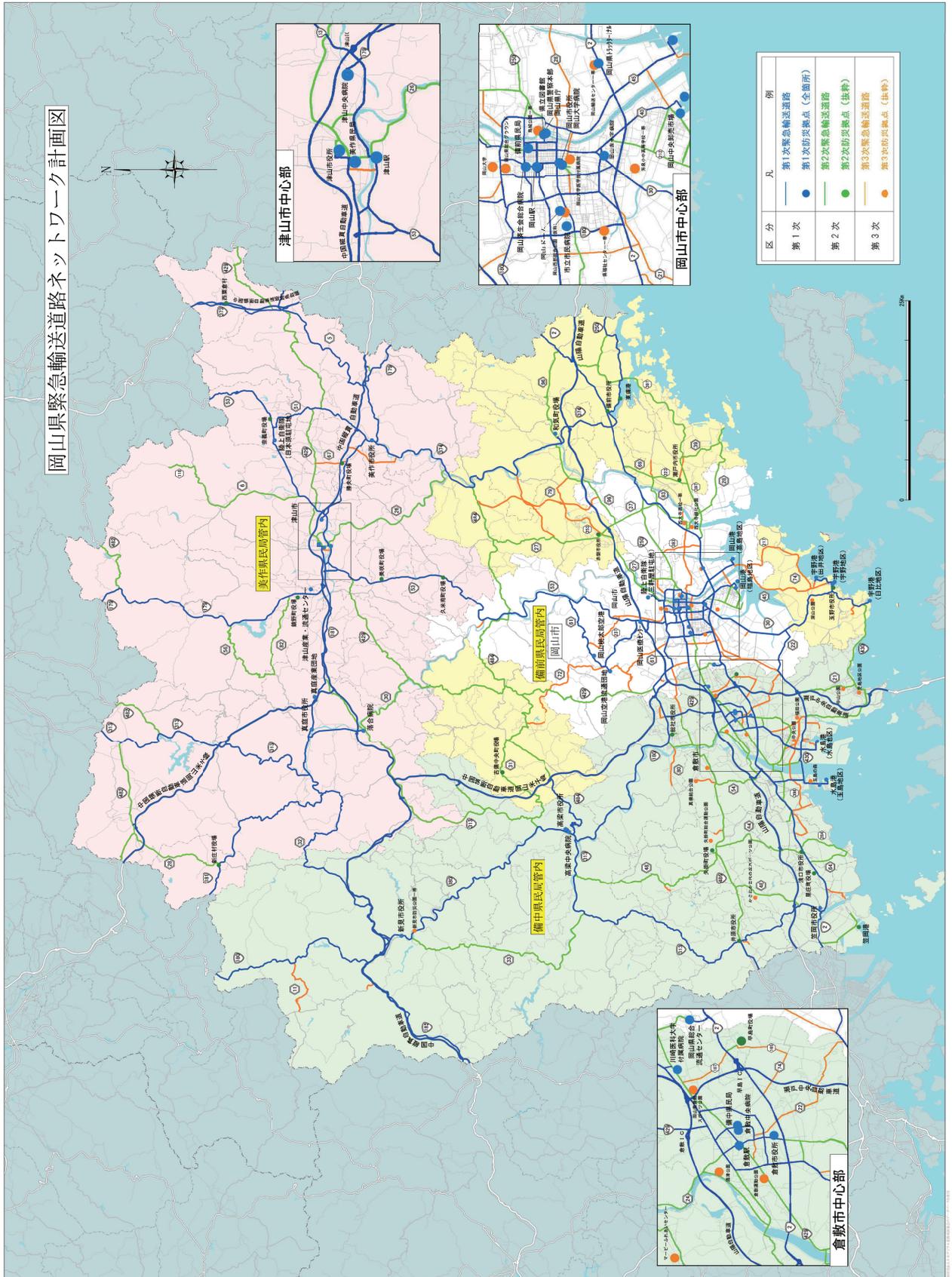
### ② 岡山県緊急輸送道路ネットワーク計画(2019年3月)

<http://www.pref.okayama.jp/page/360653.html>



災害直後から発生する救急活動や緊急輸送を円滑かつ確実に実施するため、1996年10月に

「岡山県緊急輸送道路ネットワーク計画」を策定し、各道路管理者において緊急輸送道路の整備とともに、橋梁の耐震化や落石等危険箇所対策等の道路防災対策を進めてきました。



岡山県

### ③規制除外車両:

平時において一定の業務に使用される車両について、規制除外車両としての要件を事前に審査し、該当する場合には事前届出済証を交付するもの。

(岡山県警ホームページ<http://www.pref.okayama.jp/page/357700.html>  2018年2月)  
緊急交通路を通行する際の確認手続きに必要。車両使用の本拠を管轄する警察署などで受け付ける。

- 対象車両：■ 医師、歯科医師、医療機関等が使用する車両  
■ 医薬品、医療機器、医療用資材等を運搬する車両  
■ 特別な構造・装置のある患者等搬送車両  
(一部省略)

### ④医師会への連絡手段の確保と連絡内容

安否確認

被害情報（本人、施設、受診状況、周辺情報）の伝達

災害時に収集すべき情報（METHANE Report）

**M** (My call sign/Major incident) : まず名乗り、大災害の宣言

**E** (Exact location) : 正確な発生場所・地図の座標

**T** (Type of incident) : 災害の種類

**H** (Hazard) : 活動にするにあたっての現場の危険性、今後の拡大の可能性

**A** (Access) : 現場までの経路、手段

**N** (Number of casualties) : 負傷者数、重症度、外傷分類

**E** (Emergency services) : 緊急対応すべき機関、現状と今後必要となる対応(応援要請)

### ⑤事業継続計画 Business Continuity Plan (BCP)

BCP は、大災害時に元の活動に早く復帰できるように優先業務決定をあらかじめまたは災害途中の見直しによって計画を立てることです。これには業務復帰のための医薬品、医療資機材、インフラストラクチャーなどの整備も含まれます。

医療機関における事業継続計画（BCP）の策定について（東京都福祉保健局 2012年7月）

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/smph/iryu/kyuukyuu/saigai/zigyokeizokukeikaku.html>



BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画 作成の手引き（2013年3月）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-lseikyoku/0000089048.pdf>



## 3-2 医師会会員としての対応

### 関係機関等との連携体制

- 災害時に岡山県、岡山県医師会と災害拠点病院を結ぶ防災行政通信ネットワークシステムによる情報連絡体制が確立しています。
- インターネット回線で常時接続しているEMISによって、災害時の医療施設の被災状況、患者受け入れ可能状況、応援要否などの情報を共有する体制が整備されている。
- 災害時に医療救護活動が迅速に行えるよう、日本赤十字岡山県支部および岡山県医師会と連携し医療救護班の派遣体制を確立しています。

表1. <PPT> 岡山県災害保健医療調整本部構成員

職名	所属・職名
本部長	保健福祉部長
副本部長	保健福祉部次長
	保健福祉部参与
本部員	保健福祉部保健福祉課長
	保健福祉部医療推進課長
	保健福祉部健康推進課長
	保健福祉部生活衛生課長
	保健福祉部医薬安全課長
	危機管理課長
	消防保安課長
専門委員	岡山県医師会長
	岡山県病院協会会長
	岡山県精神科病院協会会長
	岡山県歯科医師会長
	岡山県薬剤師会長
	岡山県看護協会会長
	岡山県栄養士会長
	岡山赤十字病院長
	日本赤十字社岡山県支部長
岡山県医薬品卸業協会会長	
災害医療 コーディネーター	知事が別に委嘱する者

### 3-3 医師会館の役目

- 情報統合・収集、備蓄、設備、人員
- 災害時医療活動拠点（岡山県医師会館）

大規模災害時の災害時医療拠点機能として、岡山県医師会館では情報収集、各種備蓄をしている。

- 連絡網の確保と平時からの訓練
- 自動対応について

大災害発生時にさまざまな理由により、県医師会と会員が連絡を取れないことも想定される。そのため、ある一定の震度を超えれば、連絡がなくても各種対応を取ることを決めておく。震災に関して、各地域のそれぞれの機関が対応を決めておく。

#### 震度5弱

- 日中・平日：建物に損害がなければ、日常診療。可能な限り郡市医師会長と連絡を取る。
- 夜間・休日：可能な限り郡市医師会長と連絡を取る。

#### 震度5強以上：アクションカードの使用

##### 無床診療所：

- 日中・平日：平日診療を速やかに終了し、郡市救急災害対策マニュアルにのっとり、決められた応急救護所・救急災害拠点病院等に参集する。
- 夜間・休日：救急災害対策マニュアルにのっとり、応急救護所に参集する。

##### 有床診療所以上：

- 日中・平日：平日診療を速やかに終了し、郡市救急災害対策マニュアルにのっとり、入院患者のケア、災害に関係した患者への対応準備を行う。
- 夜間・休日：救急災害対策マニュアルにのっとり、入院患者のケア、災害に関する患者への対応準備を行う（郡市医師会長あるいは災害対策チームは県医師会と可能な限り連絡を取るように努める）。

### 3-4 災害時の医療に関わる関係機関との連携

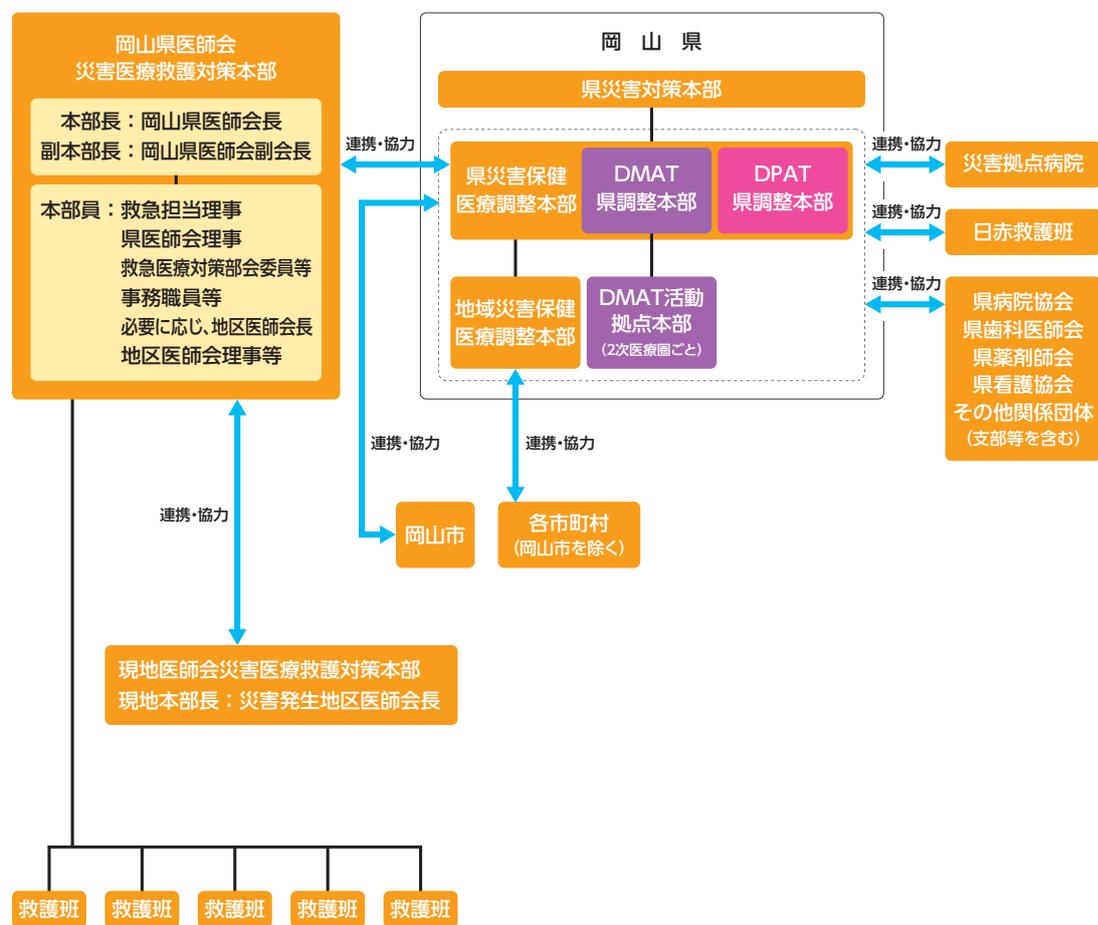
1. 基幹災害拠点病院： 岡山赤十字病院
2. 地域災害拠点病院： 岡山済生会総合病院  
国立病院機構岡山医療センター  
岡山大学病院  
岡山市立市民病院  
川崎医科大学総合医療センター  
川崎医科大学附属病院  
倉敷中央病院  
高梁中央病院

総合病院落合病院  
津山中央病院

### 3. 災害拠点精神科病院： 岡山県精神科医療センター（2020年2月時点予定）

- 災害時に、県、岡山県医師会、災害拠点病院を結ぶ「防災行政通信ネットワークシステム」による情報連絡体制を整備している。
- インターネット回線で常時接続しているEMISにより、災害時における医療施設の被災状況、患者受入可能状況、応援要否等の情報を関係機関で共有する体制を整備している。
- 1999年7月から、大規模広域災害時における医療機関の総合的な情報収集および提供を全国ネットで行うEMISが整備されており、災害拠点病院について全国的規模での情報共有が図られている。
- 災害時に医療救護活動が迅速に行えるよう、日本赤十字社岡山県支部および岡山県医師会と連携し「医療救護班の派遣体制」を整備している。
- 中国・四国9県、兵庫県との間で、災害時の医療救護活動について災害時相互応援協定を締結し、相互の応援体制を確立している。
- 災害時の医療救護活動について、活動マニュアルを算定し、県、災害拠点病院、救急医療機関等による保健医療の提供が円滑にできる体制を整備している。

救護班組織体系図



## ● 情報収集について

災害時には人から人、電話、ラジオ、テレビ、インターネット、SNS などさまざまなところから情報が得られる。しかし、災害時における情報収集・伝達は注意が必要である。必要な情報がない、多すぎる、正しいかどうか分からないなど、多くの問題が発生する。正しい情報を制してこそ、災害対応ができると言える。

## 災害医療コーディネーターの役目

専門委員と連携し、県庁本部長に災害時の医療に関する支援策の立案、調整等を行う。

## 災害医療コーディネーターとは

災害医療コーディネーターとは、災害時に、都道府県または保健所が保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう支援する者であり、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整の助言および支援等を行うことを目的として、都道府県により任命された者である。災害医療コーディネーターは、平時から当該都道府県等の医療提供体制に精通しており、養成のための専門的な研修を受け、災害対応を担う関係機関等と連携を構築している者が望ましい。なお、小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整については、災害時小児周産期リエゾンの助言を参考とする。

## 運用の基本方針

- (1) 災害医療コーディネーターの活動は、平常時に、都道府県と災害医療コーディネーターの所属する医療機関等（以下「災害医療コーディネーター所属施設」という）との間で締結された協定、厚生労働省防災業務計画等に基づくものである。
- (2) 厚生労働省は、都道府県による、災害医療コーディネーターの運用を含む災害時の医療体制の整備について、必要な助言及び支援を行う。
- (3) 厚生労働省は、平常時に、災害医療コーディネーターの活動要領を策定するとともに、その知識や技能の向上を目的とした研修を実施する。
- (4) 災害医療コーディネーターの活動は、都道府県の参集要請に基づくものである。
- (5) 都道府県は、平常時に、災害医療コーディネーターの運用計画の策定、災害医療コーディネーター所属施設との協定の締結等を行い、災害時に、災害医療コーディネーターの支援を受け、保健医療活動の総合調整を行う。
- (6) 都道府県は、災害医療コーディネーターの活動について、その労務管理の観点等から、災害の規模に応じて、交代要員を確保し、継続的な対応が可能となるよう配慮する。
- (7) 災害医療コーディネーター所属施設は、平常時に、災害医療コーディネーターの参加する研修及び訓練に協力するよう努め、災害時に、都道府県との協定に基づき災害医療コーディネーターを派遣する。

(厚生労働省 災害医療コーディネーター活動要領 2019年2月8日より)

# 第 4 章

## 急性期医療活動

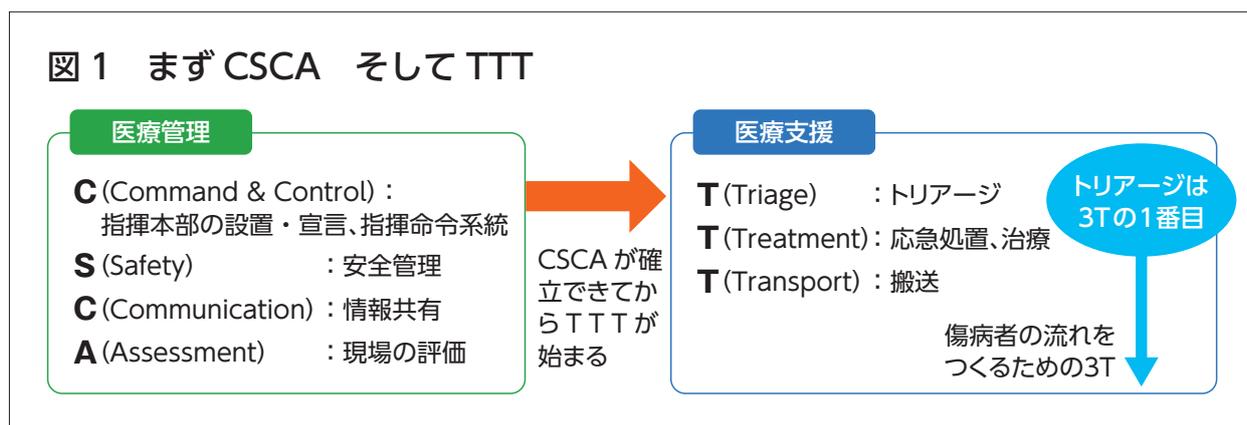
4-1	災害初期対応における基本概念	44
4-2	CSCA(災害医療管理)	45
4-3	METHANE	45
4-4	災害現場での 医療救護班活動場所とTTT	46
4-5	トリアージについて	48
4-6	START法	49
4-7	PAT法	50
4-8	トリアージタグ	52

# 急性期医療活動

## 4-1 災害初期対応における基本概念

災害医療は平時の救急医療とは異なる、多くの傷病者に対応する医療従事者との間には需要と供給のアンバランスが生まれる。平時における医療管理部門は病院の決めたルールに従って患者に対応し、入院や手術を決定する事ができるが、災害時には病院自体が倒壊、火災、水没等の危機に陥れば、通常の指揮系統が破綻する。治療に必要な医薬品の不足、インフラ（水、医療ガス、電気）に問題があれば、入院患者、傷病者の治療もできない可能性が生じる。災害時、医師が駆けつける場所として災害現場、自身の医院、病院、避難所救護所等が考えられる、また、管理者であれば災害対策本部に集まるであろう。いずれにせよ、どの現場においても、まずやるべき基本原則は、CSCA（災害医療管理）の確立とTTT（トリアージ・処置・搬送）である。

多数傷病者の中から重症傷病者を見つけ出し、応急処置を行い、必要であれば搬送の準備を（TTT）する。その現場を支え、円滑にTTTが行えるようにするのが災害医療管理部門（CSCA）の仕事である。これらは組織としての部門を示しているだけではなく、災害医療の概念・方略として非常に重要である。（図1参照）



## 4-2 CSCA(災害医療管理)

CSCA (災害医療管理) は、指揮命令系統、安全管理・確認、情報共有、現場のアセスメントからなる。

- C** (Command & Control) : **指揮本部の設置・宣言、指揮命令系統** 自身が誰の指揮の下、活動するか (Command)、そして誰と協力 (Control) しないといけないのかを確認する。
- S** (Safety) : **安全管理**の3つのS (自己 self、環境 scene、傷病者 survivor) 自己 selfの安全を確保(防護服を装備)し、環境 scene(安全な活動場所の確保のため危険区域を把握)、傷病者 survivorの安全を確保する。
- C** (Communication) : **組織内(縦)、他職種(横)の情報共有** 自身が活動する場所で、Command & Controlをするためには通信手段は不可欠でありそれらの確保と得られた情報を収集し伝達する。
- A** (Assessment) : **現場の評価** 現場情報(発災場所、種類、傷病者数、危険物など)を基に現時点での被災状況、医療提供能力を評価する。これによって、人や物の補充を予測し、診療継続、縮小、中断、避難を判断する。また、これらの状況をEMISで発信する。

災害医療管理の中心となる本部運営や情報共有に関しては、DMATの方法論が有用である。また多数傷病者対応標準化トレーニングコース(MCLS: Mass Casualty Life Support)は災害現場に最先着した消防隊・救急隊の活動指針ではあるが、医療従事者が現場に最先着することもあるため、その基本的な考えは医療従事者にも共通している(図1参照)。

## 4-3 METHANE

現場の評価(アセスメント)結果の報告はMETHANEに沿って行う。

- M** (My call sign/Major incident) : まず名乗り、大災害の宣言
- E** (Exact location) : 正確な発生場所・地図の座標
- T** (Type of incident) : 災害の種類
- H** (Hazard) : 活動するにあたっての現場の危険性、今後の拡大の可能性
- A** (Access) : 現場までの経路、手段
- N** (Number of casualties) : 負傷者数、重症度、外傷分類
- E** (Emergency services) : 緊急対応すべき機関、現状と今後必要となる対応(応援要請)

災害現場で多数傷病者に対応する場合、防ぎ得た災害死（Preventable Disaster Death）を発生させないために、災害医療管理部門をしっかり立ち上げることが重要である。すぐさま眼前の傷病者の診療を開始するのではなく、管理部門をしっかりさせる事が防ぎ得た災害死をなくす事が可能となる。

## 4-4 災害現場での医療救護班活動場所とTTT

災害が発生すると、通常は消防や警察が先着し現場活動が開始される。活動区域は適切な装備を付けた救助者しか入ることができない「危険区域」と「警戒区域」が決められる。DMATのような防護服を装着している医療従事者でもその活動は「警戒区域」で行う必要がある。レスキュー隊らにより危険区域で救助された傷病者は、まず「傷病者集積場所」に集められる。そこからトリアージTriageが開始され、トリアージ後、重症度にあわせて現場救護所に運ばれる。重症傷病者に対しては応急処置Treatment（安定化処置）を行いながら、根本治療のため搬送先、搬送手段を確保し現場救護所から搬送Transportする。搬送先は各災害拠点病院のほか、傷病内容に応じて決定される。これらの活動を統括し指揮するのが指揮本部である。この指揮本部内ではCommand and Controlが消防を中心につくられ、DMAT等の医療救護班や警察、自衛隊等も協力体制の下本部運営を行う。現場に向かう医師会の救護班は、この指揮本部の指揮下に入り先着している医療チームの指示に従い、安全が確保されている危険区域以外のトリアージエリアや現場救護所で活動を行う。（図2、図3参照）

図2 指揮

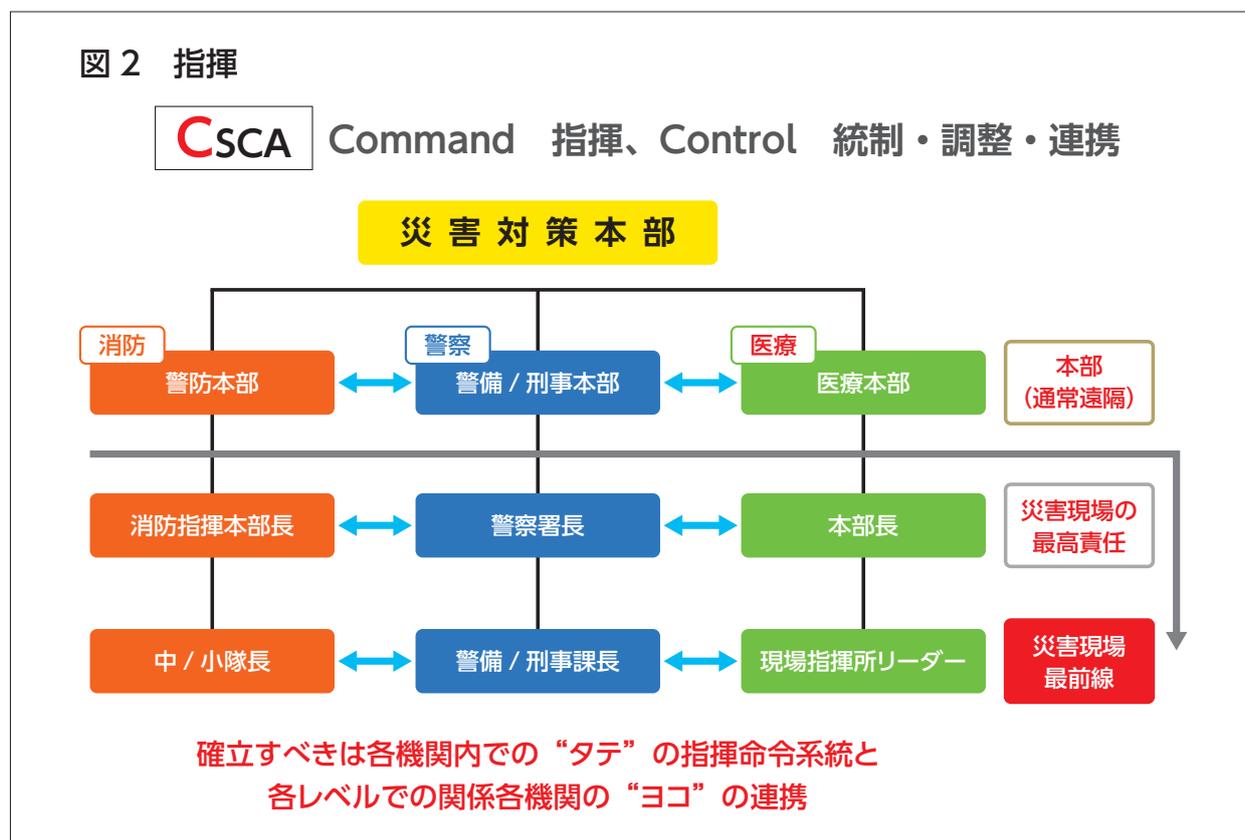
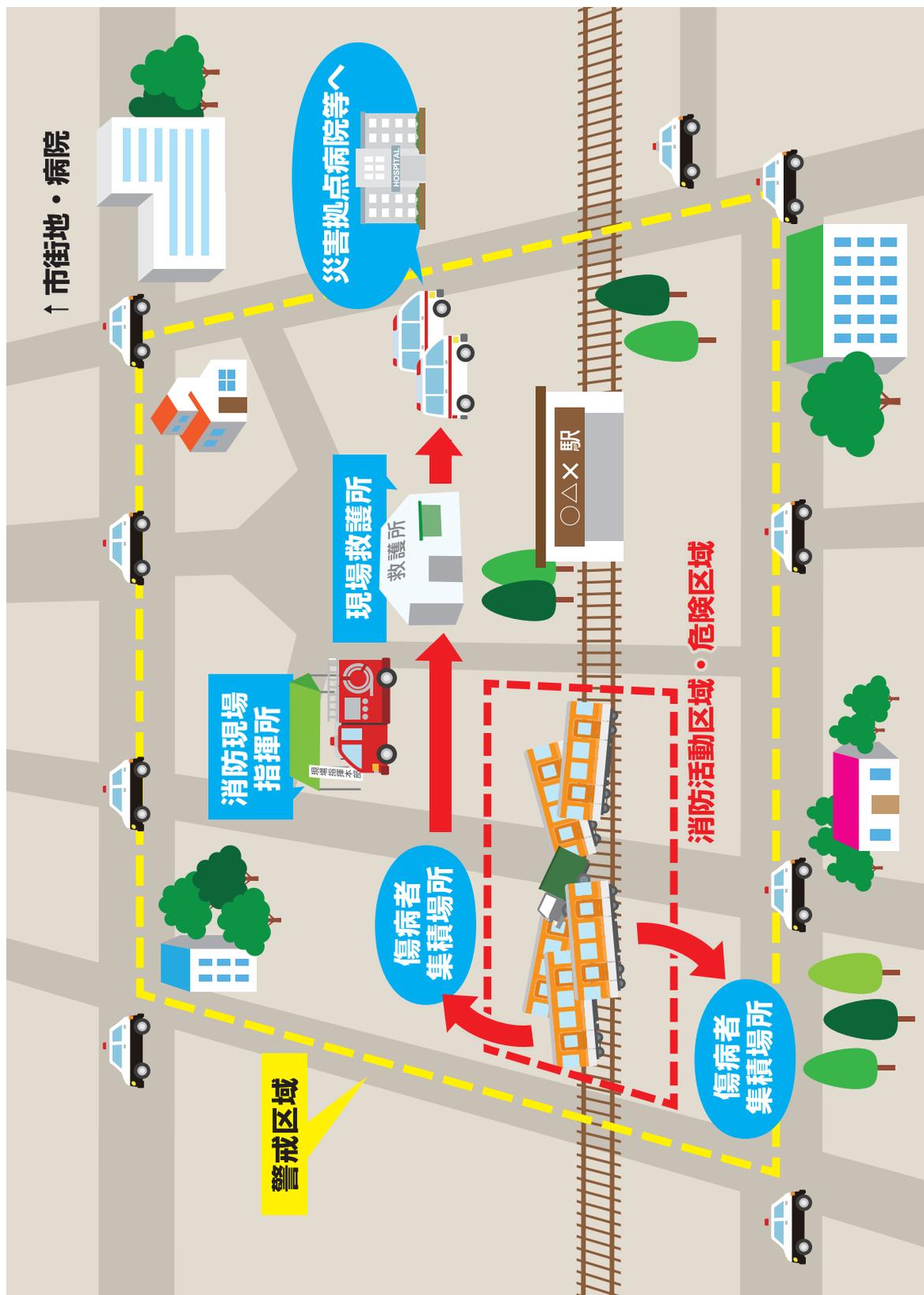


図3 局地災害現場の安全管理  
どこで活動することが、最も効果的なのか？



## 4-5 トリアージについて

### トリアージとは

災害時のトリアージの考え方として限られた医療資源のもとで、最大多数の傷病者に最善を尽くすことである。軽症、救命の見込みのない重症患者に優先を与えない。医療資源と患者数の不均衡が生じる災害状況では速やかな診療や搬送を行うため、医療資源の分配順位、すなわち治療の順位をつけたトリアージ区分に患者を迅速にふるい分けすることが求められる(表1)。トリアージの方法として一次トリアージと二次トリアージの2段階で実施される。本稿では一次トリアージはSTART (Simple Triage And Rapid Treatment) が、二次トリアージはPAT (Physiological and Anatomical Triage) が用いられている。圧倒的多数に対応するためには、トリアージには迅速性が求められ一次トリアージは呼吸、循環、意識の3つの簡便な生理学的評価を用い30秒程度で迅速に評価する必要がある。

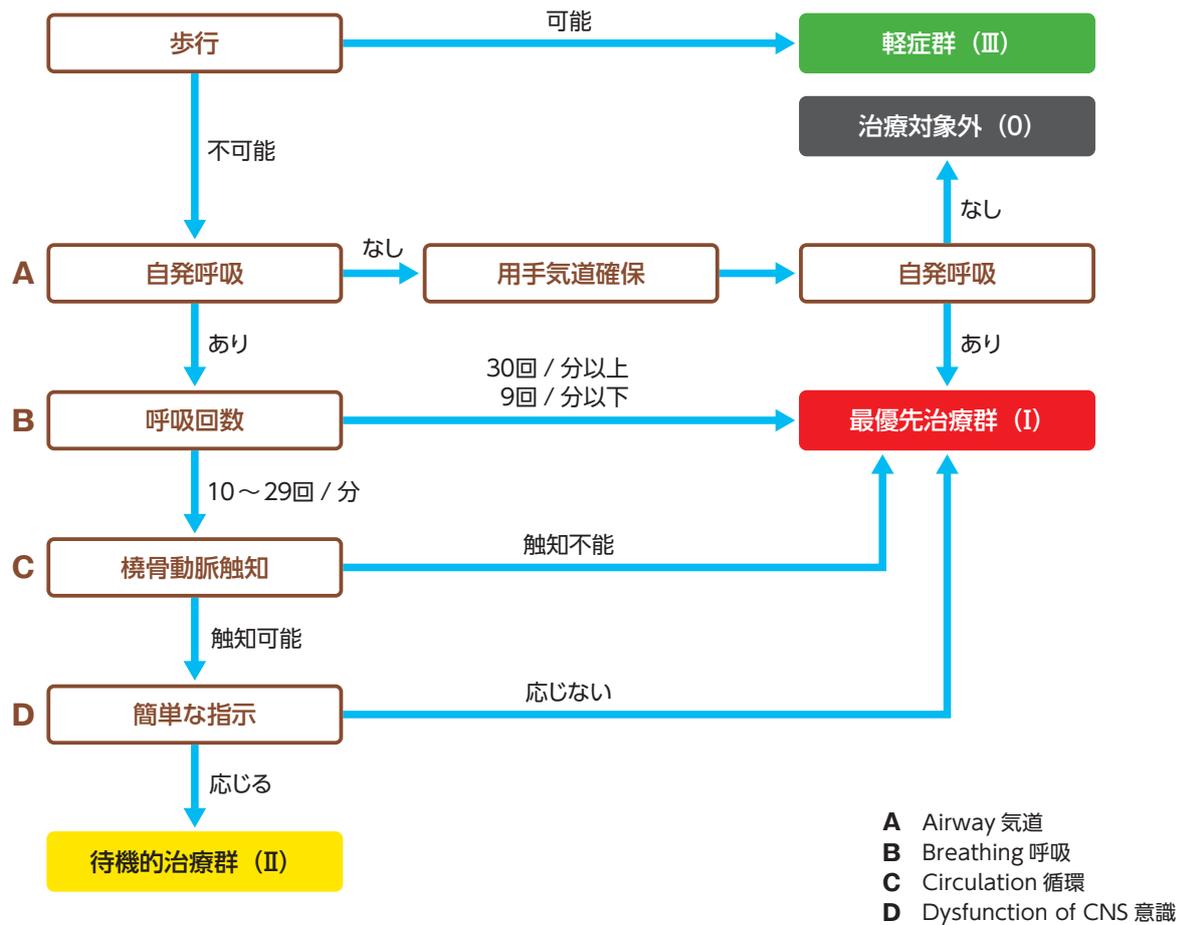
表1 トリアージ区分

色	区分		
赤	I	緊急治療群	生理学的評価に異常がある 救命処置を必要とする
黄	II	待機的治療群	治療の遅延が生命危機に直接つながらない 歩行不能
緑	III	治療不要もしくは 軽処置群	歩行可能 必ずしも専門医の治療を必要としないもの 一般に、災害時に最大数となりうる
黒	0	I、II、III以外	死亡しているもの 心肺蘇生を施しても蘇生の可能性が低い

## 4-6 START 法

手順は、①歩行可能な患者を緑に区分する。②歩けない患者のB (A)、C、D を評価し、③緊急処置は行わない (例外：気道確保、圧迫止血)。

図 4 START 式トリアージ



## 4-7 PAT法

一次トリアージ実施後、傷病者の評価に、ある程度、時間的余裕がある場合に実施する。生理学的評価、解剖学的評価に受傷機転などを加味して評価される。

表2 二次トリアージ

第1段階：生理学的評価

第2段階：解剖学的評価

段階	評価方法	評価項目	区分	
第1段階	生理学的評価	意識	JCS2桁以上	左記項目に該当した場合には区分Ⅰと判断する
		気道	舌根沈下、気道閉塞	
		呼吸	10回/分未満または30回/分以上 呼吸パターンの異常、呼吸音の左右差 SpO <sub>2</sub> 90%未満	
		循環	CRT2秒を超える 橈骨動脈触知せず 脈拍数：120/分以上、50/分未満 血 圧：収縮期血圧90mmHg未満または 200mmHg以上 皮 膚：冷たく湿潤	
		体温	35℃以下	
第2段階	解剖学的評価	頭部	開放性頭蓋骨陥没骨折 頭蓋底骨折（髄液鼻漏、髄液耳漏）	左記項目に該当した場合には区分Ⅰと判断する
		頸部	気管損傷（頸部皮下気腫）	
		胸部	心タンポナーデ、緊張性気胸（外頸静脈の著しい怒張） 緊張性気胸（呼吸音左右差、皮下気腫） 血気胸（呼吸音左右差、皮下気腫） フレイルチェスト（胸郭動揺、奇異性呼吸） 開放性気胸（胸部創より気泡混じりの出血）	
		腹部	腹腔内出血・腹部臓器損傷（腹壁緊張、腹部膨隆）	
		骨盤	骨盤骨折（骨盤圧痛、下肢長差）	
		四肢	両側大腿骨骨折（変形・出血・腫脹・圧痛、下肢長差） 上位脊髄脊椎損傷（四肢麻痺） デグロービング損傷 四肢の切断	

トリアージ後は治療に引き継がれるが、現場救護所で、限られた人的・物的医療資源の中を有効に使い、生理学的徴候の異常を安定化させることを優先させる。根本治療は、災害の超急性期には行わないことが原則である。十分な人的・物的医療資源の供給が確保できたら根本治療を実施していくことになる。

表3 二次トリアージ

第3段階：受傷機転による対応  
 第4段階：災害弱者（要援護者）

段階	評価方法	評価項目	区分
第3段階	受傷機転	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体幹部挟圧</li> <li>・1肢以上の挟圧（4時間以上）</li> <li>・高所墜落</li> <li>・爆発</li> <li>・異常温度環境</li> <li>・有毒ガス</li> <li>・NBC汚染</li> </ul>	左記受傷機転を考慮し、判断する
第4段階	災害弱者（要援護者）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児</li> <li>・高齢者</li> <li>・妊婦</li> <li>・基礎疾患（心疾患、呼吸器疾患、糖尿病、透析患者など）</li> <li>・要介護者</li> <li>・旅行者</li> </ul>	左記要援護者であることを考慮する

- ①第1段階：START法と同様に生理学的徴候を再度検討する。いずれかに該当すれば区分1赤にトリアージされる。
- ②第2段階：PAT法の第2段階は解剖学的な評価による全身の観察である。第1段階同様、いずれかに該当すれば区分1赤にトリアージされる。
- ③第3段階：受傷機転による評価を行う。特に第3段階での受傷機転で重症の可能性があれば待機的治療群（Ⅱ）黄色以上の分類を配慮し引き続き観察を継続することが大切である。
- ④第4段階では必要に応じ、災害弱者（要援護者）、すなわち小児、高齢者、妊婦、基礎疾患のある傷病者、要介護者、それから旅行者に配慮する。以上、二次トリアージは1～2分程度を目安に可能。

## 4-8 トリアージタグ

トリアージ判定後、その結果を他の救援者にも伝える必要があり、そのために使用されるのがトリアージタグである。

図5 トリアージタグ

**トリアージ・タグ (表)**

(災害現場用)

No	氏名 (Name)	年齢 (Age)	性別 (Sex)
		男 (M)	女 (F)
住所 (Address)		電話 (Phone)	
トリアージ実施月日・時刻		トリアージ実施者氏名	
月	日	AM	時 分
PM			
搬送機関名		収容医療機関名	

トリアージ実施場所

呼吸

- 無し (用手的気道確保2回) → **0 (黒)**
- 有り
  - 10未満或いは30以上 → **0 (黒)**
  - 10~29回/分 → **I (赤)**

爪圧追後充血時間

- 2秒以上 → **I (赤)**
- 2秒未満 → **I (赤)**

単純命令

- 応じず → **II (黄)**
- 応じる → 歩行
  - 不可能 → **II (黄)**
  - 可能 → **III (緑)**

**トリアージ・タグ (裏)**

特記事項 (搬送・治療上特に留意すべき事項)

傷病名

時刻	血圧	脈拍	呼吸数	JCS	酸素	点滴等	実施者名

控創    打撲    痛み    出血
   
 体幹の鋭的損傷
   
 フレイルチェスト
   
 C<sub>6</sub>以上の長幹骨骨折
   
 鎖骨骨折
   
 頭蓋骨骨折
   
 四肢の壊断
   
 15%以上の熱傷、気道熱傷
   
 四肢の麻痺

**区分: 数字に○をする**

0	0
I	I
II	II
III	III

No :  
実施場所ごとに  
通し番号

氏名 :  
不明な場合は  
不詳

特記事項:  
バイタルサインの変化  
既往症  
処置内容  
発見状況  
留意事項

バイタルサインの  
変化

受傷部位の記載

- ① タグの最下部の色で重症度がわかるようカラー部分を切り取る。
- ② 3枚複写 (1枚目: 災害現場、2枚目: 搬送機関用、3枚目: 収容医療機関)
- ③ 付ける場所は原則右手首だが不可能な場合は右手→左手→右足→左足→頸部の順に装着する。衣服や靴にはつけない。
- ④ 追加修正に備えスペースを残す。
- ⑤ あらかじめ記載できる場所は記入しておく。
- ⑥ 黒のボールペンで記載、筆圧が必要。
- ⑦ 再トリアージで、重症化した場合は新たな色になるようにちぎり、旧記載部分を二重線で消して、新たな区分に印をつける。軽症化の場合は前のタグには大きく×印をつけて、新たに2枚目をつける。

# 第 5 章

## 災害医療コーディネーター

5-1	災害医療コーディネーターとは	54
5-2	概念図・組織図	55
5-3	経時的变化、組織役割の移行	56
5-4	岡山県二次医療圏	60
5-5	災害診療記録、J-SPEED	62

# 災害医療コーディネーター

## はじめに

災害時は平時に保たれている秩序、連携連絡体制に混乱が生じる。この混乱を冷静に見極め、平時に近い状態に回復、再構築することが肝要である。

### 5-1 災害医療コーディネーターとは(厚生労働省「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」)

災害時に、都道府県又は保健所が保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう支援する者であり、被災地の医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等を行うことを目的として、都道府県により任命された者である。

平時においては当該都道府県の医療体制に精通し、災害対応に係る関係機関等と連携を構築することが重要である。

災害時においては被災都道府県又は保健所が保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう支援する。被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等にかかる助言および支援を行う。

医師会によりコーディネーターに指名されたものは上記理念のもと組織枠組みを意識しながらも、総合的円滑な活動のため幅広く連携調整することが期待される。

**①県本部等上位の災害医療コーディネーターは、以下の事項について、助言および調整の支援を行う。また次項「2.概念図・組織図」のように保健・医療・福祉等多組織とも総合的に調整支援を行う。**

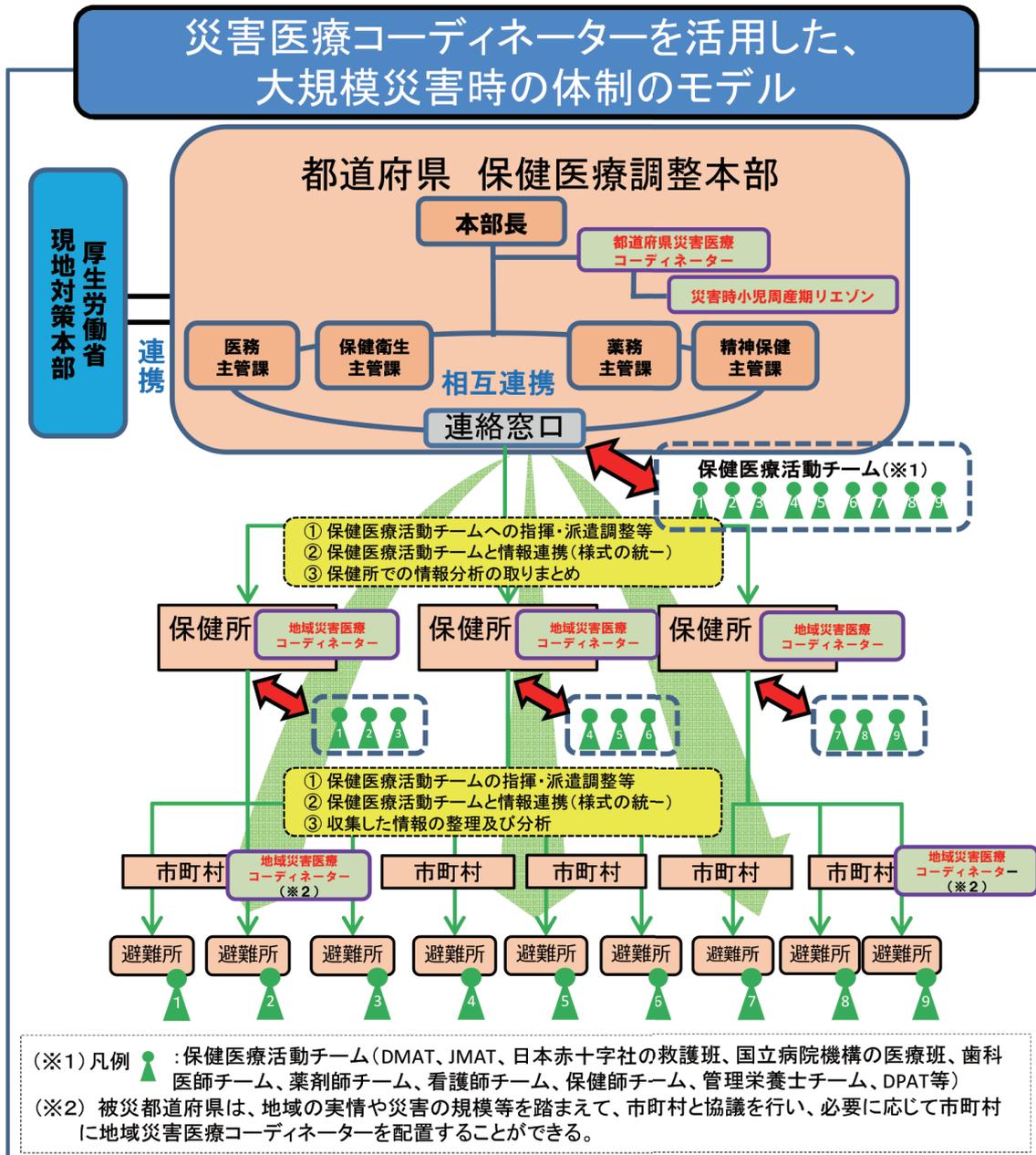
- (1) 上位本部および地域の組織体制の構築
- (2) 被災情報等の収集、分析、対応策の立案
- (3) 保健医療活動チームの派遣等の人的支援および物的支援の調整
- (4) 患者等の搬送の調整
- (5) 記録の作成および保存ならびに共有
- (6) 地域災害医療コーディネーターとの情報連携、統合と調整

**②地域等の災害医療コーディネーターは、以下の事項について、助言および調整の支援を行う。**

- (1) 災害時に圏域内の医療情報を集約・一元化し、医療資源の配分、収容先医療機関の確保等の医療救護活動を統括・調整
- (2) 保健医療活動チームと情報連携、派遣調整等
- (3) 上位災害医療コーディネーターとの情報連携、統合と調整

## 5-2 概念図・組織図

図1 県調整本部の概念図・組織図



「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」(2017年7月5日付け科発0705第3号・医政発0705第4号・健発0705第6号・薬生発0705第1号・障発0705第2号厚生労働省大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長及び社会・援護局障害保健福祉部長連名通知)より引用・改変

災害医療コーディネーター活動要領及び 災害時小児周産期リエゾン活動要領等について P6  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000504404.pdf>



都道府県保健医療調整本部の組織図、体制図、連絡先等はEMISから確認することができる。それらを印刷あるいはホワイトボード等へ書き写し、全体で情報共有すると有用である。岡山県の組織図に関しては、41ページを参照されたい。

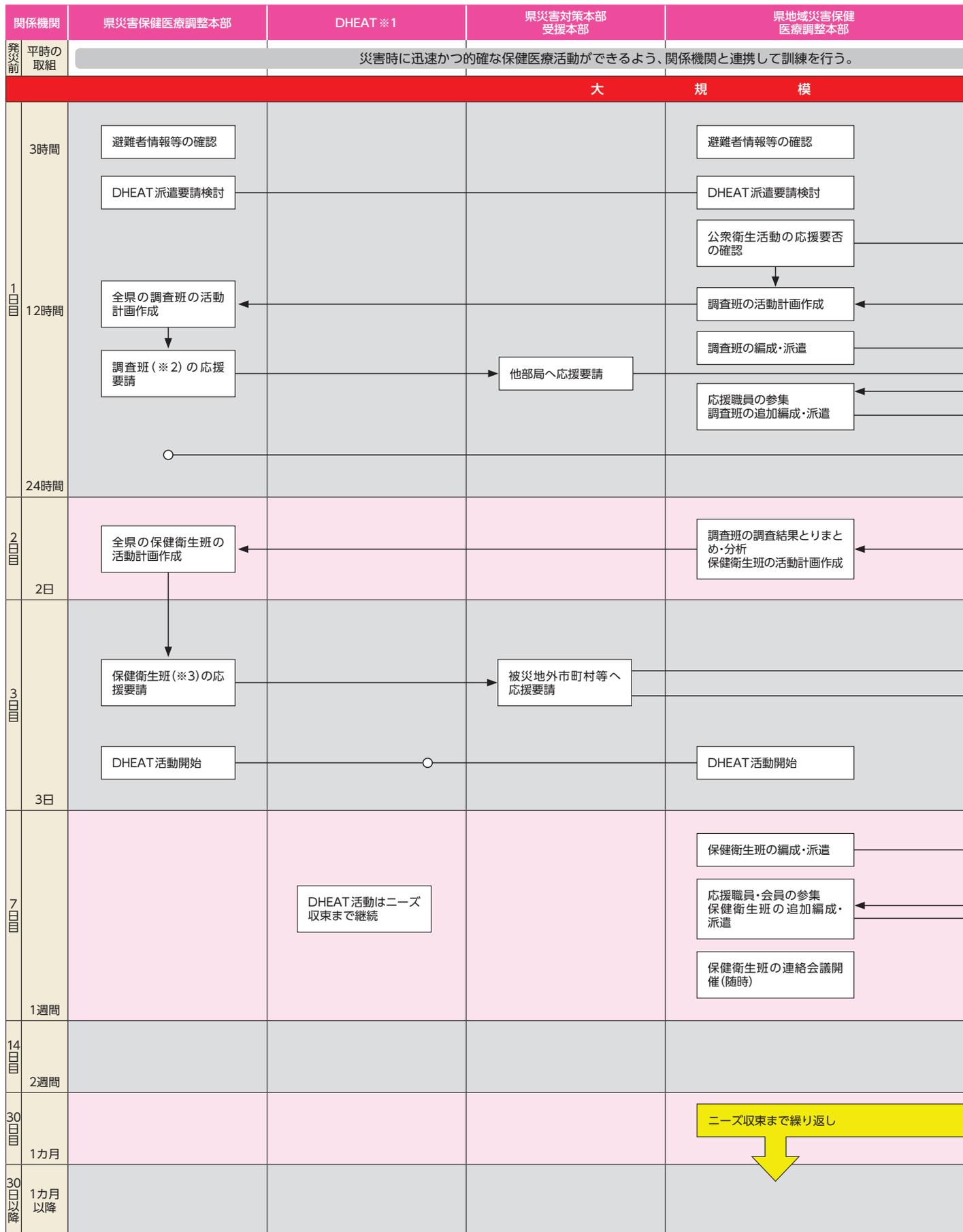
## 5-3 経時的变化、組織役割の移行

### ①災害保健医療調整本部に係るもの（医療活動）

関係機関	県災害保健医療調整本部	DMAT県調整本部 DPAT県調整本部	DMAT※1 DPAT※2	災害拠点病院等	厚生労働省、厚生労働省 DMAT・DPAT事務局	
発災前	平時の取組	災害時に迅速かつ的確な保健医療活動ができるよう、関係機関と連携して訓練を行う。				
<b>大 規 模</b>						
1日目	3時間	本部立ち上げ、要員参集、統制・情報収集開始	本部立ち上げ、要員参集、統制・情報収集開始 DMATの統括		随時、医療の提供を行う	
		全体の統括			随時情報交換・連携・協議	
		随時情報交換・連携・協議			随時情報交換・連携・協議	
			ドクヘリの状況確認、川大への他県ドクヘリ派遣調整依頼		逐次システム入力	
		通信の確保、情報収集、安全確認、本部用資機材等準備、ロジスティクスの確立			県内 DMAT・DPAT 待機要請	
		日赤救護班への待機要請	参集拠点、活動拠点本部の検討			
		県内県外医療チームの派遣依頼の検討	他県 DMAT の派遣依頼の検討			医療チームの派遣調整
			(安全確認後) DMAT・DPAT 出動要請、参集拠点、活動拠点本部を決定		DMAT・DPAT 出動要請、参集拠点、活動拠点本部設置依頼	他県 DMAT・DPAT 出動要請
		日赤救護班への出動要請				
2日目	3時間		医療機関の被害状況等の情報収集、支援の決定	出動・活動開始 参集拠点、活動拠点本部設置完了	被災地に近い病院が DMAT 参集拠点・活動拠点本部になる可能性が高い	
		支援要請への対応				
			SCU(※4)設置・広域医療搬送、地域医療搬送協議	通信事情により連絡が取れない病院は状況確認に向く	可能な範囲で近隣の病院を支援	広域医療搬送協議
			SCUの設置決定(岡山空港)			
		SCUの対設に関する岡山空港管理事務所への協力要請		SCU設置指示		
			地域医療搬送のための情報収集			
			搬送調整(ヘリ搬送等)	SCU設置完了		
			広域医療搬送の決定連絡			
			広域医療搬送・地域医療搬送の指示	広域医療搬送・地域医療搬送の実施		
		県内・外の団体に医療チーム派遣要請				
12時間	医療チーム参集					
	医療チームの県内派遣調整等					
24時間						
2日目		今後の対応協議、(DMAT2次隊の派遣要請を行うか、医療救護班に引き継ぐか)				
	2日		DMAT 活動の終了決定、3日目での撤退・引継を指示	DMAT 活動の終了、引継実施	DMAT 活動終了連絡受け	
3日目						
7日目	1週間			DPAT 活動は二一ズ収束まで継続		
14日目	2週間					
30日目	1カ月					



②災害保健医療調整本部に係るもの（保健活動（災害時公衆衛生活動等））





## 5-4 岡山県二次医療圏

区分	構成市町村 (平成31(2019)年3月1日現在)	面積	人口	人口密度 1km <sup>2</sup> 当たり
県南東部 保健医療圏	岡山市、玉野市、備前市、瀬戸内市 赤磐市、和気町、吉備中央町 7市町(5市2町)	1,906.52 km <sup>2</sup>	916,022 人	480.47 人
県南西部 保健医療圏	倉敷市、笠岡市、井原市、総社市 浅口市、早島町、里庄町、矢掛町 8市町(5市3町)	1,124.39	701,335	623.75
高梁・新見 保健医療圏	高梁市、新見市 2市	1,340.28	58,809	43.88
真庭 保健医療圏	真庭市、新庄村 2市村(1市1村)	895.64	44,541	49.73
津山・英田 保健医療圏	津山市、美作市、鏡野町、勝央町 奈義町、西粟倉村、久米南町、美咲町 8市町村(2市5町1村)	1,847.66	175,622	95.05
合計	27市町村(15市10町2村)	7,114.49	1,896,329	266.54

(資料：国土交通省国土地理院、岡山県毎月流動人口調査(2019年3月1日現在))

### 岡山県保健所一覧

2009.4.1現在

	保健所名	郵便番号	所在地	電話番号
政令指定都市 保健所	岡山市保健所	700-8546	岡山市北区鹿田町1-1-1	086(803)1200
中核市保健所	倉敷市保健所	710-0834	倉敷市笹沖170	086(434)9800
県保健所	備前保健所	703-8278	岡山市中区古京町1-1-17	086(272)3950
	備前保健所東備支所	709-0492	和気郡和気町和気487-2	0869(92)5179
	備中保健所	710-8530	倉敷市羽島1083	086(434)7020
	備中保健所井笠支所	714-8502	笠岡市六番町2-5	0865(69)1675
	備北保健所	716-8585	高梁市落合町近似286-1	0866(21)2836
	備北保健所新見支所	718-8550	新見市高尾2400	0867(72)5691
	真庭保健所	717-8501	真庭市勝山591	0867(44)2990
	美作保健所	708-0051	津山市椿高下114	0868(23)0111
	美作保健所勝英支所	707-8585	美作市入田291-2	0868(73)4054



## 5-5 災害診療記録、J-SPEED

災害時に使用が推奨される共通の診療録とその診療録から症候群を集計するシステムについて解説する。

### ①災害診療記録

<https://jadm.or.jp/contents/record/pdf/2018.pdf>



最新版はHPをご参照ください。ダウンロードや印刷用はページの下半分にあります。

共通する診療録を使用することは継続的な診療、疾病集計のために重要である。

2017年7月5日付の厚生労働省医政局の通知を以下に示す。

- 保健医療調整本部および保健所は、当該保健医療調整本部および保健所の指揮等に基づき活動を行う保健医療活動チームに対し、避難所等での保健医療活動の記録および報告のための統一的な様式を示すこと。この場合において、被災者の診療録の様式については、「災害診療記録報告書」（2018年11月、災害時の診療録のあり方に関する合同委員会）およびその様式を、避難所の状況等に関する記録の様式については「大規模災害における保健師の活動マニュアル」[http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04\\_2\\_h25\\_01.pdf](http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h25_01.pdf)（2013年、日本公衆衛生協会・全国保健師長会）およびその様式を参考とすることが望ましいこと。

### ② J-SPEED（日本版 Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters）

<https://www.j-speed.org/>



最新版はHPをご参照ください。

災害時に問題となり、かつカウントが可能な21の症候群の迅速集計システムである。受診患者の症候群、健康事象を迅速に集計することが可能である。単なる記録にとどまらず情報化されることで各本部や災害医療コーディネーター等に迅速に医療保健情報として報告できる。疾病別症例数等をリアルタイムに把握することは被災地の医療概要を把握することであり、集計結果の分析によって感染症などの流行を早期に察知し、早期な対応が可能となる。

運用に関しては確定項ではないが以下のように検討されている。

- 使用時期 : 被災地外からの医療チームによる医療支援が必要な時期（発災直後から1カ月後、保険診療の開始までなど）
- 記載者 : 災害標準記録を用い応急的医療を提供する医療者（医師等）（被災地に参集するDMAT等の災害医療支援チーム等）

- 使用場所 : 利用者による医療提供場所（救護所・避難所・診療再開医療機関等）
- 使用方法 : 医療チームごとに同日の診療症候群数を派遣元に毎日報告
- システム運用 : 保健所管轄区域・市町村単位等で設置され発災後定期的に開催される地域災害医療対策会議（仮称）の活動に組み込まれ、結果については都道府県が設置する災害対策本部内の派遣調整本部に報告されることが望ましい。

### ③感染症の届出基準、届出様式

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/kekkaku-kansenshou11/01.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/kekkaku-kansenshou11/01.html)



感染症法に基づく医師の届出について、参考となる厚生労働省のホームページへのリンクを示す。届出基準、届出様式等の変更通知があるため、常に最新版を確認いただきたい。

# 災害診療記録2018

\* 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 性別: 男・女			
* 生年月日・年齢	西暦・明治・大正・昭和・平成		年	月
			日	( )歳
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"/> 健全 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 全壊	
	□避難先1: □避難所名( ) □知人宅 □テント □車内 □その他			
	□避難先2: □避難所名( ) □知人宅 □テント □車内 □その他			
連絡先	□家族・□知人・□その他・□連絡先なし			
職業				

**【禁忌事項等】**

- アレルギー
- 禁忌食物

**【特記事項(常用薬等)】**

- 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	診察場所	* 所属・医師サイン
	年 月 日		

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

トリアージタグ	□赤 □黄 □緑 □黒 番号:
---------	-----------------

メディカルID	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px; height: 15px;">M</td> <td style="width: 10px; height: 15px;">F</td> </tr> </table>	M	F
M	F		











## 災害時診療概況報告システム J-SPEED2018診療日報(一般診療版)



改訂日：2019/03/01

※該当箇所記入し、および印を入れる

報告元	所属・職種・氏名	
	報告対象診療日	
	今回報告の主たる診療地点 (救護所・避難所名等)	
	携帯電話番号 (報告者への連絡方法)	
	電子メール	

派遣元 区分1	<input type="checkbox"/> 被災地域
	<input type="checkbox"/> 被災地域外・被災都道府県内
	<input type="checkbox"/> 被災都道府県外
	<input type="checkbox"/> 海外
	<input type="checkbox"/> その他( )
派遣元 区分2	<input type="checkbox"/> DMAT
	<input type="checkbox"/> 国立病院機構
	<input type="checkbox"/> 日赤
	<input type="checkbox"/> JMAT
	<input type="checkbox"/> DPAT
	<input type="checkbox"/> その他( )
明日の 診療活動	<input type="checkbox"/> 同一地区で継続
	<input type="checkbox"/> 別地区で継続
	<input type="checkbox"/> 終了
	<input type="checkbox"/> 未定
	<input type="checkbox"/> その他( )

特記メモ(災害医療コーディネータ等への報告事項):	隊員の健康状態(隊員に健康に関する報告事項):

下表記入についての補足:

- ・記入報告: まず該当する年齢・性別・妊婦区分(縦軸)を決定したのち、該当する症候群(横軸)全てをカウントしていく。
- ・記入方法: 診療活動場所ごとに該当症候群/健康事象数を集計し、対策本部等に日報するよう努める。

Demographic	性別・ 受診区分	0歳		1-14歳		15-64歳			65歳以上		合計		
		男	女	男	女	男	女	妊婦	男	女			
Health Events	外傷・ 環境 障害	1-3	性別(診療件数)										
		4	中等症(トリアージ黄色)以上										
		5	再診患者										
	症候・ 感染症	6	頭頸・脊椎の重症外傷(PAT赤)										
		7	体幹の重症外傷(PAT赤)										
		8	四肢の重症外傷(PAT赤)										
		9	中等症外傷(PAT赤以外・入院必要)										
		10	軽症外傷(外来処置のみで加療可)										
		11	創傷										
		12	骨折										
		13	熱傷										
		14	溺水										
		15	クラッシュ症候群										
		16	発熱										
		17	急性呼吸器感染症										
		18	消化器感染症、食中毒										
		19	麻疹疑い										
		20	破傷風疑い										
	高度 医療	21	急性血性下痢症										
		22	緊急の感染症対応ニーズ										
		23	人工透析ニーズ										
		24	外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ										
		25	感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ										
		26	災害ストレス関連諸症状										
		27	緊急のメンタル・ケアニーズ										
		その他	28	深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈血栓症疑い									
			29	高血圧状態									
			30	気管支喘息発作									
	31		緊急の産科支援ニーズ										
	32		皮膚疾患(外傷・熱傷以外)										
	公衆 衛生	33	掲載以外の疾病										
		34	緊急の栄養支援ニーズ										
		35	緊急の介護/看護ケアニーズ										
		36	緊急の飲料水・食料支援ニーズ										
		37	治療中断										
	Procedure & Outcome	実施 処置 内容	38	高侵襲処置(全身麻酔・入院必要)									
			39	低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等)									
40			四肢切断(指切断を除く)										
41			出産・帝王切開・その他産科処置										
42			医療フォロー不要(再診不要)										
43			医療フォロー必要(再診指示)										
44			紹介(紹介状作成等)										
45			搬送(搬送調整実施等)										
転 帰			46	入院(自施設)									
			47	患者自身による診療継続拒否									
		48	受診時死亡										
		49	加療中の死亡										
		50	長期リハビリテーションの必要性										
Context	関 連 性	51	直接的関連あり(災害による外傷等)										
		52	間接的(環境変化による健康障害)										
		53	関連なし(悪性腫瘍等・診察医判断)										
	保 護	54	保護を要する小児(孤児等)										
		55	保護を要する成人高齢者										
		56	性暴力										
		57	暴力(性暴力以外)										
	追 加 症 候 群	58											
		59											
		60											

<Memo>

データの電子入力完了  
 ( )  
 ( )

# 災害時診療概況報告システム J-SPEED2018診療日報 説明



報告元	所属・職種・氏名	所属先医療チーム名、報告者の職種、氏名を記載
	報告対象診療日	診療日を西暦で記載
	今回報告の主たる診療場所	診療地点の名称(わかる範囲で郵便番号・住所も記載)
	携帯電話番号(報告者への連絡方法)	報告者の携帯電話番号
	電子メール	報告者の電子メールアドレス

派遣状況	派遣元区分1	派遣元の地理情報をチェック
	派遣元区分2	派遣元の所属団体名をチェック
	明日の診療活動	明日の診療活動予定をチェック

報告	特記メモ 隊員の健康状態	災害医療コーディネータ等への報告事項を記載(救護所・避難所の状況や支援要請など) 隊員の健康に関する報告事項を記載
----	-----------------	--

	性別・受診区分	Demographic		
		1 男性	男性(生物学的性別に基づく)	
	2 女性(妊娠なし)	2 女性(妊娠していない)		
	3 女性(妊娠あり)	3 女性(妊娠している)		
	4 中等症(トリアージ黄色)以上	4 歩行不能(被災前からの障害を除く)		
	5 再診患者	5 再診(初診は常にチェックなし)		
Health Events	外傷・環境障害	6 頭頸・脊椎の重症外傷(PAT赤)	重症頭部・脊椎外傷(入院や全身麻酔が必要)	
		7 体幹の重症外傷(PAT赤)	重症体幹部外傷(入院や全身麻酔が必要)	
		8 四肢の重症外傷(PAT赤)	重症四肢外傷(入院や全身麻酔が必要)	
		9 中等症外傷(PAT赤以外・入院必要)	中等症外傷(鎮静や神経ブロックが必要)	
		10 軽症外傷(外来処置のみで加療可)	軽症外傷(局所麻酔以外の麻酔不要)	
		11 創傷	創傷、(臓器)損傷	
		12 骨折	骨折・骨折疑い	
		13 熱傷	皮膚/気道の熱傷	
		14 溺水	溺水と低体温症、溺水のエピソード	
		15 クラッシュ症候群	身体の長時間圧迫と意識混濁/失禁/乏尿	
		16 発熱	発熱(定義は登録者判断でよい)	
		17 急性呼吸器感染症	咳、寒気、咽頭痛、発熱等(すべての症状なくともよい)	
		18 消化器感染症、食中毒	下痢・嘔吐	
		19 麻疹疑い	発熱と皮疹	
		20 破傷風疑い	外傷後の開口障害、頸や下顎の硬直(疼痛で顎が胸につかない)	
	21 急性血性下痢症	急性血性下痢症		
	22 緊急の感染症対応ニーズ	感染症専門家へのコンサルトが必要、1~4類感染症疑い		
	23 人工透析ニーズ	人工透析が必要な急性・慢性腎不全		
	24 外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ	緊急手術が必要な症例(外傷を除く)		
	25 感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ	緊急治療(手術を除く)が必要な症例(感染症を除く)		
	26 災害ストレス関連諸症状	不眠、頭痛、めまい、食欲不振、胃痛、便秘等		
	27 緊急のメンタルケアニーズ	自殺企図、問題行動、不穏		
	その他	28 深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い	呼吸苦、胸痛、失神、下肢の発赤腫脹(車中泊等に続く)	
		29 高血圧状態	>160/100(いずれかに該当するもの)	
		30 気管支喘息発作	呼吸困難と喘鳴	
		31 緊急の産科支援ニーズ	妊娠合併症(出血・子癇等)等	
		32 皮膚疾患(外傷・熱傷以外)	皮膚疾患(外傷・熱傷を除く、疥癬など)	
		33 掲載以外の疾病	掲載以外の疾病	
	公衆衛生	34 緊急の栄養支援ニーズ	アレルギー食、治療食、宗教食等の緊急支援必要	
		35 緊急の介護/看護ケアニーズ	要介護/看護者、身体・精神・知的障害者	
		36 緊急の飲料水・食料支援ニーズ	生存に必要な飲料水(3ℓ/日)・食料の不足	
		37 治療中断	災害による必要な治療の中断	
	Procedure & Outcome	実施処置内容 転帰	38 高侵襲処置(全身麻酔・入院必要)	全身麻酔や入院が必要な手術の実施(四肢切断と分娩を除く)
			39 低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等)	全身麻酔や入院が不要な外科処置の実施
			40 四肢切断(指切断を除く)	四肢切断術(指趾を除く)の実施
			41 出産・帝王切開・その他産科処置	経陰分娩(吸引・鉗子・骨盤位含む)、帝王切開術、産科的処置(出血・流早産対応等)の実施
			42 医療フォロー不要(再診不要)	再受診は不要
43 医療フォロー必要(再診指示)			再受診が必要	
44 紹介(紹介状作成等)			他の医療機関へ紹介	
45 搬送(搬送調整実施等)			搬送(搬送調整実施等)	
46 入院(自施設)			入院	
47 患者自身による診療継続拒否			必要な治療を拒否	
48 受診時死亡			来院時死亡	
49 加療中の死亡			来院後に死亡	
50 長期リハビリテーションの必要性			長期のリハビリが必要	
Context	関連性	51 直接的関連あり(災害による外傷等)	直接的に災害によって起こった外傷	
		52 間接的(環境変化による健康障害)	災害後の環境により起こった傷病	
		53 関連なし(悪性腫瘍等・診察医判断)	災害に関係なく緊急性のない健康問題	
		54 保護を要する小児(孤児等)	緊急で保護の必要のある子ども	
		55 保護を要する成人高齢者	緊急で保護の必要のある成人	
	保護	56 性暴力	性暴力の被害者	
		57 暴力(性暴力以外)	暴力の被害者(性暴力以外)	
		58		
		59		
		60		

その他	データの電子入力完了	電子入力(アプリ等)が完了した時点でチェック
-----	------------	------------------------

健康相談票(共通様式)		方法		対象者		担当者(自治体名)			
初回・( )回	保管先	・面接 ・電話 ・その他 ( )	・訪問	乳児	幼児	相談日	年 月 日		
				妊婦	産婦			高齢者	
				障害者	その他( )	時間			
						場所			
基本的な状況	氏名(フリガナ)		性別	生年月日			年齢		
			男・女	M・T・S・H 年 月 日			歳		
	被災前住所		連絡先		避難場所				
	①現住所		連絡先		自宅 自宅外:車・テント・避難所 (避難所名: )				
	②新住所		連絡先		家族状況				
	情報源、把握の契機/相談者がいる場合、本人との関係・連絡先		独居・高齢者独居・高齢者のみ世帯 家族問題あり( )						
	被災の状況		制度の利用状況						
家に帰れない理由 自宅倒壊・ライフライン不通・避難勧告・精神的要因(恐怖など) その他( )		・介護保険(介護度 ) ・身体障害者手帳( 級) ・療育手帳( 級) ・精神保健福祉手帳( 級) ・その他( )							
身体的・精神的な状況	既往歴		現在治療中の病気		内服薬				
	高血圧、脳血管疾患、高脂血症、糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、難病、アレルギー、その他( )		高血圧、高脂血症、糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、難病、アレルギー、その他( )		なし・あり(中断・継続) 内服薬名( )				
					医療器材・器具		医療機関名		
					在宅酸素・人工透析 その他( )		被災前: 被災後:		
					食事制限		血圧測定値		
				なし あり 内容( ) 水分( )		最高血圧: 最低血圧:			
現在の状態(自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載)				具体的自覚症状(参考)					
				①頭痛・頭重②不眠③倦怠感④吐き気⑤めまい⑥動悸・息切れ⑦肩こり⑧目の症状⑨咽頭の症状⑩発熱⑪便秘/下痢⑫食欲⑬体重減少⑭精神運動減退/空虚感/不満足/決断力低下/焦燥感/ゆううつ/精神運動興奮/希望喪失/悲哀感⑮その他					
日常生活の状況		食事	保清	衣類の着脱	排泄	移動	意思疎通	判断力・記憶	その他
	自立								
	一部介助								
	全介助								
備考	必要器具など								
個別相談活動	相談内容				支援内容				
					今後の支援方針 解決 継続				

避難所情報 日報  
(共通様式)

活動日	記載者(所属・職名)
年 月 日	

避難所活動の目的:

- ・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。
- ・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

避難所の概況	避難所名	所在地(都道府県、市町村名)	避難者数 昼:       人 夜:       人	
	電話	FAX	施設の広さ	
	スペース密度	過密・適度・余裕	施設の概要図(屋内・外の施設、連絡系統などを 含む)	
	交通機関(避難所と外との交通手段)			
組織や活動	管理統括・代表者の情報 氏名(立場) その他		避難者への情報伝達手段(黒板・掲示板・マイク・チラシ配布など)	
	連絡体制 / 指揮・命令系統			
	自主組織	有(                    )・無		
	外部支援	有(チーム数:       、人数:       人)・無 有の場合、職種(                    )		
	ボランティア	有(チーム数:       、人数:       人)・無 有の場合、職種(                    )		
	医療の提供状況 救護所   有・無       巡回診療 有・無 地域の医師との連携 有・無			
環境的側面	現在の状況		対応	
	ライフライン	電気	不通・開通・予定(                    )	
		ガス	不通・開通・予定(                    )	
		水道	不通・開通・予定(                    )	
		飲料水	不通・開通・予定(                    )	
		固定電話	不通・開通・予定(                    )	
		携帯電話	不通・開通・予定(                    )	
	設備状況と衛生面	洗濯機	無・有( 使用可・使用不可 )	
		冷蔵庫	無・有( 使用可・使用不可 )	
		冷暖房	無・有( 使用可・使用不可 )	
		照明	無・有( 使用可・使用不可 )	
		調理設備	無・有( 使用可・使用不可 )	
		トイレ	使用不可・使用可(       箇所) 清掃・くみ取り       不良・普・良 手洗い場 無・有   手指消毒 無・有	
		風呂	無・有( 清掃状況:                    )	
	喫煙所	無・有( 分煙: 無・有 )		
	生活環境の衛生面	清掃状況	不良・普・良	床の清掃 無・有
		ゴミ収集場所	無・有	履き替え 無・有
		換気・温度・湿度等	空調管理	不適・適
粉塵		無・有	生活騒音 不適・適	
寝具乾燥対策		無・有		
ペット対策		無・有	ペットの収容場所 無・有	
食事の供給	1日の食事回数	1回・2回・3回		
	炊き出し	無・有	残品処理 不適・適	

避難所避難者の状況 日報  
(共通様式)

活動日	記載者(所属・職名)
年 月 日	

避難所活動の目的:

- ・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。
- ・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

		本日の状態		対応・特記事項		
配慮を要する人	高齢者	人	うち65歳以上	人		
			うち要介護認定者数	人		
	妊婦	人	うち妊婦健診受診困難者数	人		
	産婦	人				
	乳児	人				
	幼児・児童	人	うち身体障害児	人		
			うち知的障害児	人		
			うち発達障害児	人		
	障害者	人	うち身体障害者	人		
			うち知的障害者	人		
うち精神障害者			人			
うち発達障害者			人			
難病患者		人				
在宅酸素療養者		人				
人工透析者		人				
アレルギー疾患児・者		人				
服薬者数	服薬者	人	うち高血圧治療薬	人		
			うち糖尿病治療薬	人		
			うち向精神薬	人		
有症状者数	人数の把握	総数	うち乳児・幼児	うち妊婦	うち高齢者	
	感染症症状	下痢	人	人	人	人
		嘔吐	人	人	人	人
		発熱	人	人	人	人
		咳	人	人	人	人
	その他	便秘	人	人	人	人
		食欲不振	人	人	人	人
		頭痛	人	人	人	人
		不眠	人	人	人	人
		不安	人	人	人	人
防疫的側面	食中毒様症状(下痢、嘔吐など)					
	風邪様症状(咳・発熱など)					
	感染症症状、その他					
まとめ	全体の健康状態					
	活動内容					
	アセスメント					
	課題/申し送り					

# 第 6 章

## 医療救護活動

<b>6-1</b> 避難所・救護所活動	76
<b>6-2</b> 病院支援	78
<b>6-3</b> 長期化への対応	78
<b>6-4</b> JMATの活動(JMAT要綱より)	79
<b>6-5</b> 岡山県医師会の対応	80
<b>6-6</b> 死体検案	82
<b>6-7</b> 遺族対応	83

# 医療救護活動

## 6-1 避難所・救護所活動

急性期（発災72時間後）から亜急性期（発災から2～4週間）にかけては、診療機能が低下・停止した診療所・病院に変わり、避難所等に救護所が設置される。

### 医療救護班の編成

医療救護班とは、医師・薬剤師・保健師・看護師・事務職員等により構成され、県内外の医療機関等から被災地に派遣される医療チームのことを言う。急性期に活動する主な医療救護班としては、DMAT（Disaster Medical Assistance Team 災害派遣医療チーム）、JMAT（Japan Medical Association Team 日本医師会災害医療チーム）、AMAT（All Japan Hospital Medical Assistance Team 全日本病院医療支援班）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team 災害派遣精神医療チーム）等がある。

各地区医師会では、あらかじめ郡市地区医師会医療救護班を編成し、随時その編成を更新する。各医療救護班は適宜、救護訓練を実施し、常に速やかな事故発生時の対応が可能となるように心がける。また、救護班編成にあたっては、他地区医師会へ応援可能な体制をも考慮する。

### 救護活動にあたって

原則的には、県医師会の指揮のもとに救護活動にあたるものとする。可能であれば医療救護班として派遣される前に、岡山県医師会本部においてブリーフィング（事前説明）を受ける。自チームの目的地、現地の様子、自らの役割と限界などを知り、また前の班から申し送りを受け、活動イメージを明確化しておく。万一、通信網の途絶等により、指示・連絡不能の状態に陥った場合には、前もって組織されている各医療救護班は指示を待つ時間を空費することなく、各班独自にその緊急性を判断して速やかに医療救護活動を開始することとする。なお近隣医療救護班との連携が取れば、併せて行動した方がより有効である。これらの場合には全て、事後承諾で良しとする。

医療救護班の業務は、災害時の医療救護活動に関する協定書に掲げる次の業務である。

- ①被災者に対するトリアージ
- ②傷病者に対する応急処置および医療
- ③傷病者の収容医療機関への転送の可否および転送順位の決定

#### ④被災者の死亡の確認および死体の検案

また活動終了後は、本部への報告とともに自チーム内でデブリーフィング（振り返り）を行う。

### 指揮命令系統、活動場所の確認

派遣先の指揮命令系統、安全管理、情報共有、報告、活動場所の確認などを常に念頭に置く。被災地で活動する場合、地区医師会の指揮下に入り定期的に情報を報告する。

### 救護所診療

日常の診療と異なるのは、災害による潜在的傷病者の発見が重要なことである。外傷のみならず、脳血管障害、循環器疾患、呼吸器障害、感染症、精神疾患などの発見に努める。重症、または専門的な診療が必要な場合は、地域の市町村行政、消防と連携をとり後方搬送する。

### 避難者の健康管理

慣れない集団生活を余儀なくされる避難者の健康管理にも留意し、疾病の発生を少なくするよう努める。特に災害弱者（要援護者）に留意する。

災害弱者（要援護者）：

- 小児
- 高齢者
- 妊婦
- 基礎疾患（心疾患、呼吸器疾患、糖尿病、透析患者など）
- 要介護者
- 旅行者

### 引き継ぎ

次のチームへの引き継ぎは、できるだけ時間をとって、全体での申し送り、職種ごとの申し送りを行う。

### 活動時間

発災1週間ほどは、24時間体制が望ましい。しかし現場の安全確保や状況により、他の機関と連携し調整する。1つのチームの活動は4日間以内で交代することが望ましい。

### チーム連携

医療救護班として活動するにあたって、必ず地区医師会、行政、消防、自衛隊等との連携を密にする。正しいと思われることであっても、必ず協調性をもって主張し、スタンドプレーに走るなどがないように注意する。

### DMATとJMATの役割分担

DMATが主に急性期の救命医療と病院支援を担っているのに対し、JMATは避難所や救護所での医療が中心である。活動期間も、DMATが急性期（48～72時間）に対し、JMATは亜急性期～慢性期（3日～数カ月）である。それゆえ、DMATとJMATはお互いに連携補

完することにより被災地の医療支援の質が高まり、DMATからJMATへの引継ぎが円滑に行われること、またJMATから地域医師会（医師）への引継ぎが円滑に行われることが大切である。そのためには、お互いに平時から情報と認識を共有しておくことが重要である。

## 6-2 病院支援

災害拠点病院なども機能低下することが考えられる。そのような状況で、医療班として病院支援を行うことがある。DMATは急性期から各災害拠点病院の支援に入る。まず院内災害対策本部の指揮下に入り、DMAT活動拠点本部を立ち上げる。院内の被災状況、傷病者の重症度・人数などを把握、情報通信環境を整え、直接診療にもあたる。医師会医療救護班も、まず院内の災害対策本部の指揮下に入り、DMAT活動拠点本部と協議し、院内での支援活動にあたる。この場合も必ずCSCATTTを念頭に置き活動する。

## 6-3 長期化への対応

### 避難所での医療活動の長期化にともなう問題点

- ①災害弱者（要援護者）の健康管理
- ②慢性疾患
- ③メンタルケア
- ④救護所・仮設医療施設の撤収：可能な限り速やかに通常の医療体制に復帰できるよう努める。

### 健康管理

- ①避難者の疾病予防プライバシー保護、保温、食事、排泄物処理、うがいや手洗いなど感染症予防
- ②臨時診療施設の開設：避難者が数百人規模になれば臨時診療施設の開設が必要である。災害対策本部、地域医師会と連携し行う。

### 災害弱者（要援護者）

災害弱者（要援護者）には定期的な健康チェックなどの配慮が必要。

### メンタルケア

被災者・避難者には身体的症状のみならず精神的症状が問題になる。

### 感染症対策

夏期の消化器感染症、食中毒、冬期の呼吸器感染症、インフルエンザ、消化器感染症には注意が必要で、災害時診療概況報告システム（J-SPEED）などを利用した公衆衛生的な対応が必要となる。

## 慢性疾患対策

慢性疾患（高血圧、糖尿病など）は、急性期には対症療法的な対応とならざるをえないが、できるだけ早期に継続治療に戻さなくてはならない。地域の医師会員の医療業務再開が必要である。

## 犯罪

窃盗のたぐいだけでなく、混乱した被災地では暴力や性犯罪が発生する可能性がある。警察や地域の行政と連絡を密にし、そのような情報があった場合には速やかに担当部署に連絡する。被災者・避難者に不要な恐怖や不安を与えないよう注意し、被害者が発生した場合には速やかに対応する。検査等が必要な場合には後方医療機関に相談する。

## 透析患者

「災害時における難病患者等の行動・支援マニュアル」参照（2017年3月）

<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-96653.html>



## 6-4 JMATの活動（JMAT要綱より）

JMATは、災害発生時、被災地の都道府県医師会の要請に基づく日本医師会からの依頼により、全国の都道府県医師会が、郡市等医師会や医療機関などを単位として編成する。JMATへの参加は日本医師会員の資格の有無を問わず、医師としてのプロフェッショナル・オートノミーに基づく使命感をよりどころとする。他の関係職種についても同様である。なお、活動に関わる二次災害時の補償については「JMATに係る傷害保険について」の規定ののちとして支払われる。

### 都道府県医師会、郡市等医師会（JMAT派遣元医師会）の役割

#### ①災害時

- 日本医師会からの要請を受け、災害対策本部によるJMATの派遣の決定（派遣の決定が日本医師会からの要請よりも先に行われた場合を含む）。
- 当該都道府県医師会における規定に基づき、管下郡市等医師会、医療機関等より、JMATを結成。日本医師会に申込書を送信。
- 日本医師会からの派遣依頼を受け、被災地の都道府県医師会等との協議、調整により、具体的な派遣内容を決定、JMATを派遣。
- 関係行政機関からの情報収集、折衝（被災地の医療ニーズ、被災地の状況・安全性、緊急時の通行証発行、幹線道路や燃料等の状況など）。
- 関係団体・事業者との折衝（交通手段確保）。
- 他の都道府県医師会（医師会ブロック）、郡市等医師会、JMAT等との情報の共有手段。
- 被災地の医療ニーズに関する情報収集（被災地の都道府県医師会、JMAT、関係自治体など）。
- 広報活動

## ②災害の収束移行段階

- 被災地の医療ニーズ、災害収束後の医療支援の要否などに関する情報収集（被災地の都道府県医師会、JMAT、関係自治体など）。
- 被災地の都道府県医師会・郡市等医師会、現地コーディネーター等との協議。
- 当該災害における活動の検証・総括、医師会災害医療救護計画、マニュアル等の改正。
- 都道府県・市町村の防災行政、災害医療対策の課題の指摘、改善の要求。
- 協定、災害救助法等に関する交渉。

## 6-5 岡山県医師会の対応

### ①災害医療救護対策本部の設置

岡山県医師会は、大規模災害その他集団的に多数の傷病者が発生する大規模な事故（航空機事故あるいは列車事故等）の発生に際し、県知事または災害発生地区医師会等から岡山県医師会に対し、医療救護班の編成、派遣の要請があった場合および県医師会長がその設置の必要性を認めた場合、会長の指示の基に直ちに岡山県医師会に災害医療救護対策本部（以下、「対策本部」と略す）を設置する。

### ②対策本部の設置手順

#### (1)県からの要請

災害が起これ、多数の傷病者が発生した場合、県は岡山県災害医療救護対策本部を設置し、保健福祉部に 県災害保健医療調整本部を設置する。

県は災害拠点病院と県医師会に対し、「災害時の医療救護活動に関する協定書」（以下「県協定」と略す）に基づき、医療救護班の派遣を要請する。なお、県からの要請が届かない時点においても、県医師会長が必要と認めたときには、随時対策本部を設置できるものとする。

#### (2)要請受理、本部員の招集

##### ア 電話による要請受理

県医師会への要請は、文書によって行われることが本則であるが、緊急時には、まず電話等により受理することとなる。要請を受理した際に、会長が不在の場合は、救急担当理事または事務職員が直ちに会長へ伝達する。

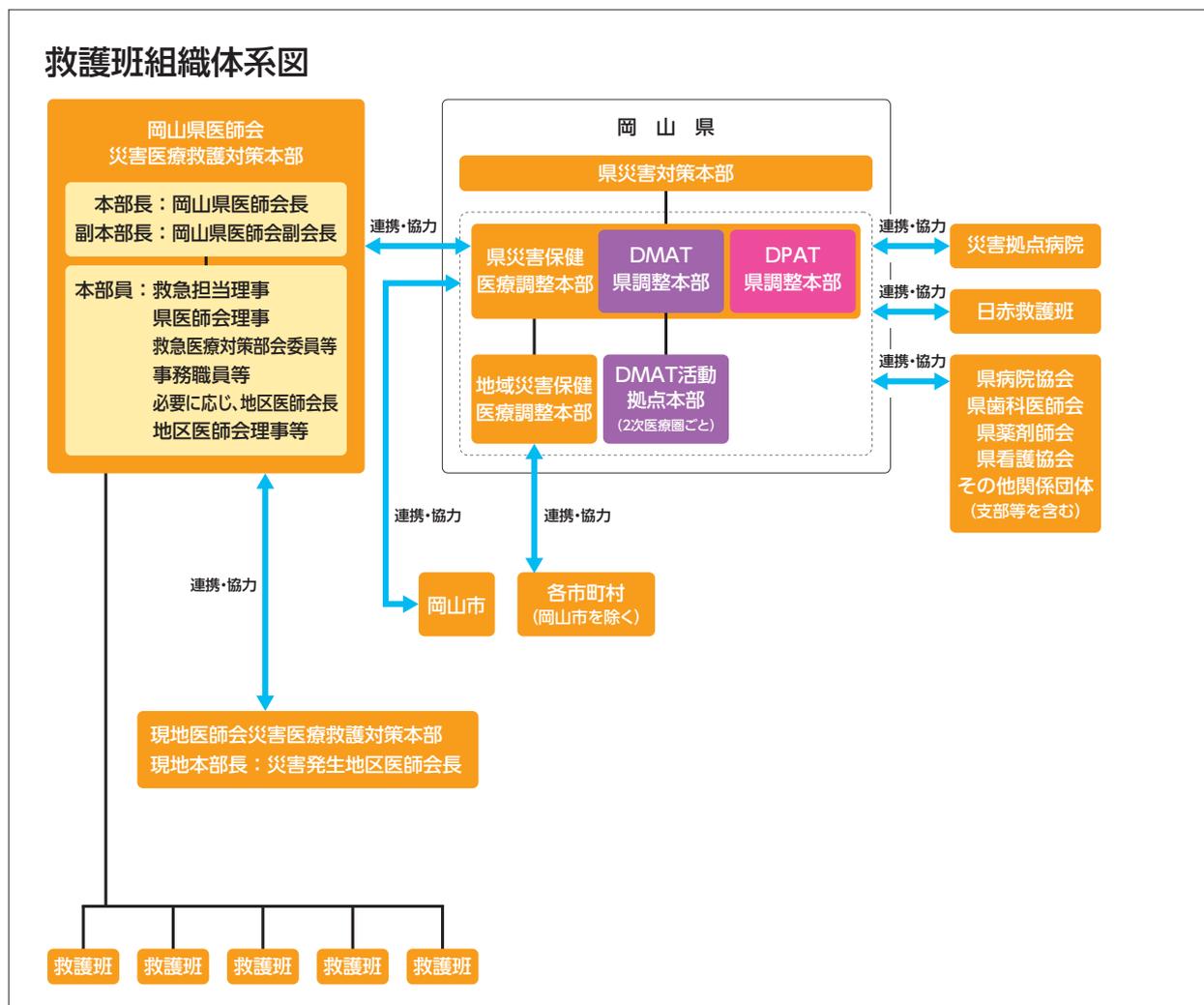
##### イ 本部部員の招集

会長の命を受けた事務職員は、直ちに本部部員に連絡し、招集する。

### ③対策本部の構成

対策本部は、岡山県医師会会長、副会長、救急担当理事、県医師会理事、救急医療対策部会委員および事務職員等をもって構成する。会長は本部長に、副会長は副本部長に、その他は本

部員の任にあたる。また必要に応じ、地区医師会長、地区医師会理事等も本部員となることができる。



## ④対策本部構成員の職務

### (1)本部長、副本部長および本部員の職務は次のとおりとする

ア 本部長は県災害保健医療調整本部および医療関係諸団体との連携のもと、対策本部を総括し、医療救護活動に関し、指揮命令を行う。

イ 副本部長は本部長を補佐し、本部長に事故があるときは、その職務を代行する。

ウ 本部員は

A 災害、医療救護活動等について、情報を収集し、本部、被災地、救護班その他関係者との連絡及び情報交換を行う。

B 医療救護班の編成に要する人員の確保、救護班数、携帯品の決定その他の医療救護活動に関し、必要な業務を行う。

## ⑤関係諸機関との連絡・連携

県・県医師会・市町村・郡市地区医師会・岡山空港・自衛隊・消防・警察・各災害拠点病院等との連携をまず行う。さらに隣県との連携を図る（中国・四国医師会連合との連携）。救急救命士との連携、搬送のあり方、後方支援病院との連携を図る。

## ⑥DMATの行動

災害発生直後、DMAT（Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム）は独自で速やかに行動する。さらに災害拠点病院救護班も迅速に行動する。県医師会は地域医師会を支援する立場でそれ以後の各地区の調整を行う。

## ⑦現地医師会災害医療救護対策本部

災害発生地区医師会は、地区医師会長が必要と認めた場合、現地医師会災害医療救護対策本部を設け、地区医師会長が現地本部長の任にあたる。現地本部長は現地指揮を執り、救護班を出動させ、現地医療救護活動を行う。なお、この場合、県医師会および現地の行政諸機関との連携を図る。

## 6-6 死体検案

災害時には傷病者の救助・救出・処置・搬送など救命処置がまず優先される（赤タッグ傷病者の優先）。しかし死者が発生した場合には異状死として、警察・検察等による検視が必要となり、医師は検案・死体検案書作成が必要となる。

### 検視

トリアージによる黒タッグが装着された場合、また遺体として発見された場合には、多くは

遺体安置所で検視が行われる。犯罪性の有無（災害発生前にあるいは災害に乗じて犯罪が行われることがある）、遺体とそのおかれた状況に対する捜査が行われる。

## 検案

検視結果をふまえ、医師が医学的判断を下すことを検案という。広域災害時の検案の目的は、個人識別のための遺体の体表情報記録、死亡時刻の推定、死因の特定の3つである。

- 派遣要請基準（岡山県医師会等の派遣要請）
- 留意事項：検視・検案にあたっては死者の尊厳を損なうことがないように十分配慮する。

なお、警察、歯科医師の協力は必須である。

## 6-7 遺族対応

通常、黒タグをつけられた者は重症患者であり、救急の現場においては円滑な治療を目指す中で、大規模災害時には医療機関に搬送されることを見送られる指標となるものである。しかし、黒タグをつけられ、その現場で死を迎えた犠牲者の遺族がそのことを受け止められず、心療内科的に重大な影響を受けているとの報告があり、災害医療において「遺族」という視点が検討されていなかった事実を露呈する結果となった。このような問題提起を受けて、災害医療関係者および心療内科、臨床心理士、看護師、救急救命士、法医学者など多数の職種が集まり「日本DMORT研究会」が立ち上がった。

### DMORT

DMORTとは、Disaster Mortuary Operational Response Teamの略であり、「ディモート」と呼ばれる。災害現場でのDMORTの活動には、黒テントでの災害医療活動支援と、遺体安置所での家族支援がある。



# 第 7 章

## 都市医師会の対応

<b>7-1</b>	岡山県医師会・都市等医師会一覧	87
<b>7-2</b>	〇〇〇医師会における 災害対応マニュアル(地震編)	
	A. 共通項目 注意事項	88
	記載例	90
	B. 地域項目 注意事項	92
	記載例	93
<b>7-3</b>	〇〇〇医師会による応急救護所と 担当医療班	94

# 郡市医師会の対応

岡山県は「晴れの国おかやま」のイメージが強いため災害は少ないと思われているが、平成30年7月豪雨では県内における戦後最悪の風水害が発生し多くの犠牲を払うこととなった。過去には昭和南海地震でも激甚な被害を受けており、また、風水害の被害は毎年報道されている。さらに、近い将来発生するとされている南海トラフ地震を想定した人的・物的被害も予測されている。われわれ医療者は地震発生を防ぐことはできず地域全体の物的被害を防ぐこともできないが、人的被害を最小限に食い止めることができる数少ない職種である。それを実現するための第一歩が計画であり、発災時の対応マニュアルの整備が必要である。本マニュアル（岡山県医師会災害医療救護マニュアル）では発災時の対応に関して全県的な対策を記載している。しかし、岡山県は都道府県面積が全国17位と大きく、県南部は海に面しており、埋め立て地や干拓地が多く液状化を考慮した対応が必要となる。一方、県北部では液状化の心配はないものの、過疎地が多く医療へのアクセスが悪いという問題がある。そのため、全県的なマニュアルでは不十分となり、地域性を加味した個別のマニュアルを各郡市医師会において策定していただき、本マニュアルの第7章に載せておく必要があると考える。

また、災害にはいくつかの分類があり、原因別分類として地震や洪水等の自然災害と航空事故やテロ等の人為的災害がある。さらに、災害規模による分類や発生場所による分類など多くの分類があり、個別にマニュアルを整備することが理想的であるが作業量は膨大となる。発生の可能性を考えると策定の優先順位は「地震」「豪雨」などと思われるため、まずは上述の南海トラフ地震を含めた「地震」を想定したマニュアルの策定を行うことが現実的と考える。

これらを踏まえ、各郡市医師会において「郡市医師会における災害対応マニュアル（地震編）」の整備をお願いしたい。この際、すべての地域に同様に求められる「共通項目」と自身の医師会の地域性を考慮した「地域項目」とを意識した整備が必要となる。とくに「地域項目」としては津波の可能性、液状化の可能性、雪崩の可能性など自身の地域で特に発生する可能性が高い項目に対して対応を盛り込んでいただきたい。

## 7-1 岡山県医師会・都市等医師会一覧

### 岡山県医師会・都市等医師会一覧

2019年8月現在

医師会名	〒	事務所所在地	TEL	FAX
岡山県医師会	700-0024	岡山市北区駅元町19-2	086-250-5111	086-251-6622
岡山市医師会	700-0835	岡山市北区東中央町3-14	086-201-1188	086-201-1021
西大寺医師会	704-8116	岡山市東区西大寺中2丁目16-41 おかやま信用金庫ビル4階	086-942-2676	086-942-4786
倉敷医師会	710-0051	倉敷市幸町3-20	086-422-0862	086-422-1366
児島医師会	711-0912	倉敷市児島小川町3672 児島看護高等専修学校内	086-472-4094	086-474-6345
玉島医師会	713-8121	倉敷市玉島阿賀崎1丁目3-20	086-522-1234	086-522-7700
津山市医師会	708-0051	津山市椿高下114 津山保健センター内	0868-22-2168	0868-22-9133
玉野市医師会	706-0013	玉野市奥玉1丁目18-5 玉野市総合保健福祉センター内	0863-21-3953	0863-21-3957
笠岡医師会	714-0081	笠岡市笠岡5628 笠岡医師会館内	0865-62-2790	0865-63-3567
井原医師会	715-0019	井原市井原町181-5	0866-62-0076	0866-62-7294
吉備医師会	719-1131	総社市中央6-6-102 吉備医師会館内	0866-93-5976	0866-92-3979
高梁医師会	716-0029	高梁市向町4番地	0866-22-3801	0866-22-7794
新見医師会	718-0003	新見市高尾2306-5 医師会館内	0867-72-0309	0867-71-0309
御津医師会	701-1152	岡山市北区津高637-6	086-259-3812	086-259-3813
赤磐医師会	709-0816	赤磐市下市187-1 赤磐医師会病院内	086-955-8188	086-955-8189
和気医師会	705-0001	備前市伊部2245 備前病院附属棟2階	0869-64-2528	0869-64-2503
邑久医師会	701-4246	瀬戸内市邑久町山田庄845-1 瀬戸内市民病院内	0869-24-8111	0869-24-8112
北児島医師会	709-1214	岡山市南区川張1266 ゆめの里在宅介護支援センター2階	0863-62-5753	0863-62-5754
都窪医師会	701-0202	岡山市南区山田2117 重井医学研究所附属病院内	086-282-5687	086-282-5933
浅口医師会	719-0104	浅口市金光町占見新田436-2 医師会館内	0865-42-6783	0865-42-6784
真庭市医師会	717-0013	真庭市勝山667 医師会館内	0867-44-2119	0867-44-5354
苫田郡医師会	708-0351	苫田郡鏡野町入48-1 武田医院内	0858-54-0552	0868-54-3575
勝田郡医師会	709-4311	勝田郡勝央町岡1337-2	0868-38-6355	0868-38-5372
美作市医師会	707-0004	美作市入田291-3	0868-72-3374	0868-72-6113
久米郡医師会	709-4604	津山市坪井下683	0868-57-2975	0868-57-2640
岡山大学医師会	700-8558	岡山市北区鹿田町2-5-1	086-235-7060	086-235-7052

#### 区域

##### 備前地区(ブロック)

玉野市医師会、御津医師会、赤磐医師会、和気医師会、邑久医師会、北児島医師会

##### 備中地区(ブロック)

笠岡医師会、井原医師会、吉備医師会、高梁医師会、新見医師会、浅口医師会

##### 美作地区(ブロック)

津山市医師会、真庭市医師会、苫田郡医師会、勝田郡医師会、美作市医師会、久米郡医師会

##### 岡山地区(ブロック)

岡山市医師会、西大寺医師会、都窪医師会、岡山大学医師会

##### 倉敷地区(ブロック)

倉敷医師会、児島医師会、玉島医師会

## 7-2 ○○○医師会における災害対応マニュアル(地震編)

以下に策定しておくべき見出しの例を記載しておくので、それに沿った策定を意識していただくのと策定しやすいと考える。

(見出し例を黒文字で記載、記載時の注意事項等を赤文字で記載している。)

### A. 共通項目

#### 1 はじめに

各郡市医師会の災害時の考え方についての基本方針を記載する。

#### 2 ○○○医師会の地域的特徴

自身の医師会の地域性を考慮した特徴を記載する。「B. 地域項目」に繋がる内容となる。

#### 3 発災前に行うべきこと

##### 3.1 本マニュアル「○○○医師会における災害対応マニュアル(地震編)」の見直し基準

本マニュアルを定期的に見直し修正するための基準を決めておく。

##### 3.2 災害時訓練方法

各医師会での蘇生訓練や災害拠点病院との合同訓練などの訓練を考え実践する。

##### 3.3 災害対策本部に関して

災害時の災害対策本部設置基準、設置場所、本部長の選定方法などを記載する。

##### 3.4 災害時の情報収集手段

自治体から電話で情報収集するなど電話番号等まで具体的に記載する。

##### 3.5 災害時の情報報告先

情報は岡山県医師会に集約することを明記しておく。

##### 3.6 夜間・休日の体制

夜間に発災した場合の対応を記載する。

#### 4 発災時に行うべきこと

##### 4.1 おおむね1時間以内に行うべきこと

災害対策本部の立ち上げ、本部長の選定、災害情報の収集、安全確認、インフラの確認などを記載する。

##### 4.2 数時間以内に行うべきこと

追加情報の収集、患者数の確認などとともに応急救護所に出向く際の注意事項を記載する。

##### 4.3 数日以内に行うべきこと

自院や避難所などでの患者対応、医薬品に関する情報などを記載する。

##### 4.4 慢性期に行うべきこと

避難所などの対応、閉鎖している医院への支援などを記載する。

## 5 応急救護所の設置に関して

### 5.1 出務するメンバー

救護所に出務する医療班の職種などを記載する。

### 5.2 移動手段

交通が遮断されている場合や道路幅が狭い地域に設置された救護所など具体的に記載する。

### 5.3 応急救護所の設置場所

地域別に具体的に設置場所と対応医療機関を記載する。この部分は数ページに及ぶ場合もある。

### 5.4 運営管理者

応急救護所の運営管理者を把握しておく。

### 5.5 応急救護所での活動

応急救護所においてどの組織と協力してどのような活動を実践するかを具体的に記載する。また、軽症患者、重症患者、死亡確認などについても記載する。

### 5.6 情報収集と連絡

応急救護所での情報収集手段と情報連絡先などを記載する。県医師会や地域の行政機関との話し合いが必要となる場合もある。

### 5.7 応急救護所の閉鎖

応急救護所を閉鎖する場合の基準等を記載する。

### 5.8 応急救護所閉鎖後

慢性疾患への対応や被災者の健康管理に関して記載する。

## 6 災害拠点病院との連携に関して

### 6.1 近隣の災害拠点病院

自身の医師会に近接する災害拠点病院の名称を記載

### 6.2 災害拠点病院との合同災害訓練等に関して

近接する災害拠点病院との合同災害訓練計画や会議などがあれば記載する。

### 6.3 災害拠点病院での活動に関して

発災時に災害拠点病院において活動する計画があるか否かを記載する。計画がある場合にはどのフェーズでどのような活動を行うのかを具体的に記載する。

## 【記載例】

### 〇〇〇医師会における災害対応マニュアル(地震編)

#### A. 共通項目

##### 1 はじめに

近年、全国的に自然災害の発生が多く岡山県も例外ではない。代表的な自然災害である「地震」に備え、〇〇〇医師会としてのマニュアルを策定した。発災時に医師会員が安全かつ迅速に災害医療を実践できるためのものである。

##### 2 〇〇〇医師会の地域的特徴

〇〇〇医師会には2019年の時点で約50名の医師会員が所属している。総合病院は3カ所にあり、そのうち△△△総合病院が災害拠点病院である。エリアの南部は古い家屋が多いため、地震による倒壊が発生すると外傷患者の発生が多いと思われる。また、東部エリアの一部は交通が遮断される可能性もある。

##### 3 発災前に行うべきこと

###### 3.1 本マニュアルの見直し基準

本マニュアルは岡山県に災害が発生した後に、その経験を踏まえた見直しを行う。また、発災がない場合でも2年ごとに改訂作業を行うものとする。

###### 3.2 災害時訓練方法

災害拠点病院である△△△総合病院に依頼して合同訓練を年に1回開催する。また、医師会員の医院・クリニックの医師と看護師は心肺蘇生訓練を受けることとする。

###### 3.3 災害対策本部に関して

震度4以上で災害対策本部の設置を検討する。災害対策本部はccc内科医院に設置する。本部長は〇〇〇医師会長とする。医師会長不在の際には副会長が本部長代行を努める。

###### 3.4 災害時の情報収集手段

通信手段が確保できている場合には岡山県ホームページ「<http://.....>」または□□□市ホームページ「<http://.....>」から情報収集し、被害状況を確認する。

###### 3.5 災害時の情報報告先

情報を集約するため、岡山県医師会に定期的に報告する。

###### 3.6 夜間・休日の体制

夜間・休日に発災した場合に備え、医師会員には自院における職員連絡網と参集基準を決めておくことを求める。

##### 4 発災時に行うべきこと

###### 4.1 おおむね1時間以内に行うべきこと

医師会員は自発的に行動を開始する。まずは自分自身と家族の安全確認、職員の安全確認、自院の被災状況確認を行う。自院の確認では建物の倒壊の危険性、電気・ガス・水道などのインフラの確認、および通信手段の確認を行う。自院が有床である場合にはEMISへの入力も必要となる。

###### 4.2 数時間以内に行うべきこと

追加情報を収集し、患者数などを把握する。

応急救護所が設置されている場合には、自院での患者診察を継続するか、応急救護所に出向くかの判断が必要となるが、災害規模によっては応急救護所で患者を集約して診察することが有効な場合が多い。

応急救護所に出務する際には自院玄関に「現在医師が不在であること。近隣の応急救護所の場所」などを掲示する。追加情報の収集、患者の確認などを記載する。

応急救護所には医療資機材が乏しいことが想定されるため、聴診器、血圧計、医薬品などは各自で持参する。

また、応急救護所に診療録が準備されていない場合も考え紙媒体の診療録も持参する。

#### 4.3 数日以内に行うべきこと

避難所が設置されている場合があり、〇〇〇医師会としての避難所対応を考える。避難所への支援が可能な医師会員を募り、避難所の支援を行う。

#### 4.4 慢性期に行うべきこと

避難所への支援を継続する。

医師会員の勤務する医療機関が被災している場合には〇〇〇医師会としての支援方法を検討する。

### 5 応急救護所の設置に関して

#### 5.1 出務するメンバー

原則として医師1名、看護師2名が望ましい。

#### 5.2 移動手段

交通状況は混乱していることが想定されるため、車は使用しない。徒歩・自転車・バイクにて移動する。現場でのケガを防ぐため靴は底がしっかりとしたものを使用する。可能であれば、発災に備えた靴やヘルメットを準備しておく。

#### 5.3 応急救護所の設置場所

各応急救護所の設置場所を別紙①に記載しておく。

被災状況により設置できない場合には新たな設置場所の検討や近隣の応急救護所での活動など柔軟な対応が求められる。

#### 5.4 運営管理者

運営管理者は出務している医師の中から選出する。医師が交代する場合には運営管理者同士で申し送りを行い、情報共有に努める。スタッフが不足している場合には運営管理者の判断で、医師、看護師、連絡員、消防団などに協力を依頼する。

#### 5.5 応急救護所での活動

負傷者のトリアージを行い、軽症患者には処置を行い、重症患者は救急病院へ搬送する。状況に応じて死亡確認や遺体検案などにも協力する。活動に不足している医薬品や追加スタッフなどは運営管理者が本部へ連絡する。診療記録は応急救護所に準備されているものを使用するが、準備がない場合には自院から持参した記録用紙を使用する。

#### 5.6 情報収集と連絡

応急救護所での情報は連絡票にまとめておき、定期的に本部へ連絡する。

#### 5.7 応急救護所の閉鎖

傷病者数が減少した際には本部と協議して応急救護所の閉鎖を検討する。

#### 5.8 応急救護所の閉鎖後

応急救護所の閉鎖後は自院または避難所において近隣住民や避難者の健康管理に努める。

### 6 災害拠点病院との連携に関して

#### 6.1 近隣の災害拠点病院

〇〇〇医師会に最も近い災害拠点病院は△△△総合病院である。

#### 6.2 災害拠点病院との合同災害訓練に関して

災害拠点病院である△△△総合病院に依頼して合同訓練を年に1回開催する。また、訓練とは別に年に1回の災害対策会議を開催する。

#### 6.3 災害拠点病院での活動に関して

発災時に〇〇〇医師会員が△△△総合病院内で診療を行う計画はない（ただし、△△△総合病院に勤務する医師会員は除く）。

## B. 地域項目

各地域での発災時に発生する可能性のある特有の事態を検討し、発生する可能性のある項目に関して医師会の対応を記載する。この項目は共通項目よりもさらに具体的（例えば地域名など）に記載しておく必要がある。

### 津波の可能性（有・無）

「有」の場合には具体的な対応を記載する。

とくに津波に注意すべき地域や避難場所なども記載する。

### 液状化の可能性（有・無）

「有」の場合には具体的な対応を記載する。

とくに液状化の恐れのある地域や避難場所なども記載する。

### 倒壊される家屋が多い可能性（有・無）

「有」の場合には具体的な対応を記載する。

古い民家が多い地域などを具体的に記載する。避難場所の倒壊の可能性にも言及する。

また、外傷患者の発生が多いことにも言及し対応を記載する。

### 土砂崩れの可能性（有・無）

「有」の場合には具体的な対応を記載する。

過去の土砂災害などを参考にして具体的な地域を記載する。

また、外傷患者の発生が多いことにも言及し対応を記載する。

### 雪崩の可能性（有・無）

「有」の場合には具体的な対応を記載する。

積雪の多い地域などを記載し、雪崩の際の避難場所と交通手段などを記載する。

### 孤立集落発生の可能性（有・無）

「有」の場合には具体的な対応を記載する。

孤立する可能性のある集落を具体的に列挙し、交通手段等の対応方法を記載する。

### 工場など爆発の可能性（有・無）

「有」の場合には具体的な対応を記載する。

コンビナートなどを有する地域は爆発時の避難に関して具体的に記載する。

毒性のある物質による中毒患者が発生する可能性にも言及する。

その他、地域に特有な問題がある場合には個別に記載しておく。

## 【記載例】

### B. 地域項目

津波の可能性（なし）

液状化の可能性（なし）

倒壊される家屋が多い可能性（あり）

南部にある☆☆☆地域では倒壊の危険性がある古い家屋が多いため、倒壊の有無を確認する。また、当該地域の避難所に指定されているAAA中学校に関しても倒壊の危険性があるため、避難所設営が可能かどうかを自治体および消防署等と十分に協議しなければならない。

家屋の倒壊により多くの外傷患者が発生した場合には重症外傷患者の発生が考えられるため、早期に災害拠点病院の協力要請を行う。

倒壊される地域では安全が確認できるまで不用意に近づいてはならない。

土砂崩れの可能性（なし）

雪崩の可能性（なし）

孤立集落発生の可能性（あり）

東部の★★★地域は発災時に完全に交通が遮断される可能性があり、地域全体が孤立する危険性がある。当地域にある医療機関は地域の管理医療機関を決めており、孤立時に患者情報を集約する必要がある。

電話が使用できない場合に周辺の地域へ連絡するための方法を平時から考えておく。

工場など爆発の可能性（なし）

その他、地域に特有な問題（なし）

### 7-3 ○○○医師会による応急救護所と担当医療班

(○○○市人口：約13,000人)

医療救護所	病院	医院
医師会本部		aaa 医院
		bbb クリニック
○○○市災害対策本部		ccc 内科医院
AAA 中学校	ddd 病院	eee 内科
		fff 内科
		ggg 整形外科
		hhh 整形外科
		iii 小児科
BBB 中学校	kkk 病院（災害拠点病院）	jjj 耳鼻咽喉科
		lll 内科
		mmm 外科医院
		nnn 整形外科クリニック
		ooo 小児科
		ppp 耳鼻科
		qqq 皮膚科
rrr レディースクリニック		
CCC 中学校	ttt 総合病院	sss メンタルクリニック
		uuu ファミリークリニック
		vvv 小児科内科医院
		www 内科
DDD 中学校		xxx 眼科
		yyy 脳神経外科
		zzz 内科
		abb 内科
		acc ファミリークリニック
		add 外科内科

# 第 8 章

## アクションカード

<b>8-1</b>	アクションカードとは .....	96
<b>8-2</b>	当マニュアルのアクションカード .....	96
<b>8-3</b>	岡山県医師会	
	災害医療救護対策本部の設置 .....	97
	対策本部アクションカード .....	99
	救護班(JMAT)現場救護所 アクションカード ...	105
	救護班(JMAT)病院支援 アクションカード.....	115
	避難所支援アクションカード .....	117

# アクションカード

## 8-1 アクションカードとは

緊急時に参集したスタッフ一人一人に配布される行動指標カード。

限られた人員と医療資源で、できるだけ効率よく緊急対応を行うことを目的としている。1枚のカードには個々の役割に対する具体的な指示が書き込まれており、その役割に就いた人が手渡されたカードを読めば、役割、指揮系統がわかるようになっている。

各施設で、アクションカードを自施設にあわせて改編し、使用していただきたい。

## 8-2 当マニュアルのアクションカード

- 1 岡山県医師会災害医療救護対策本部（対策本部）
- 2 救護班（JMAT）救護所での活動
- 3 救護班（JMAT）病院支援での活動
- 4 避難所での活動





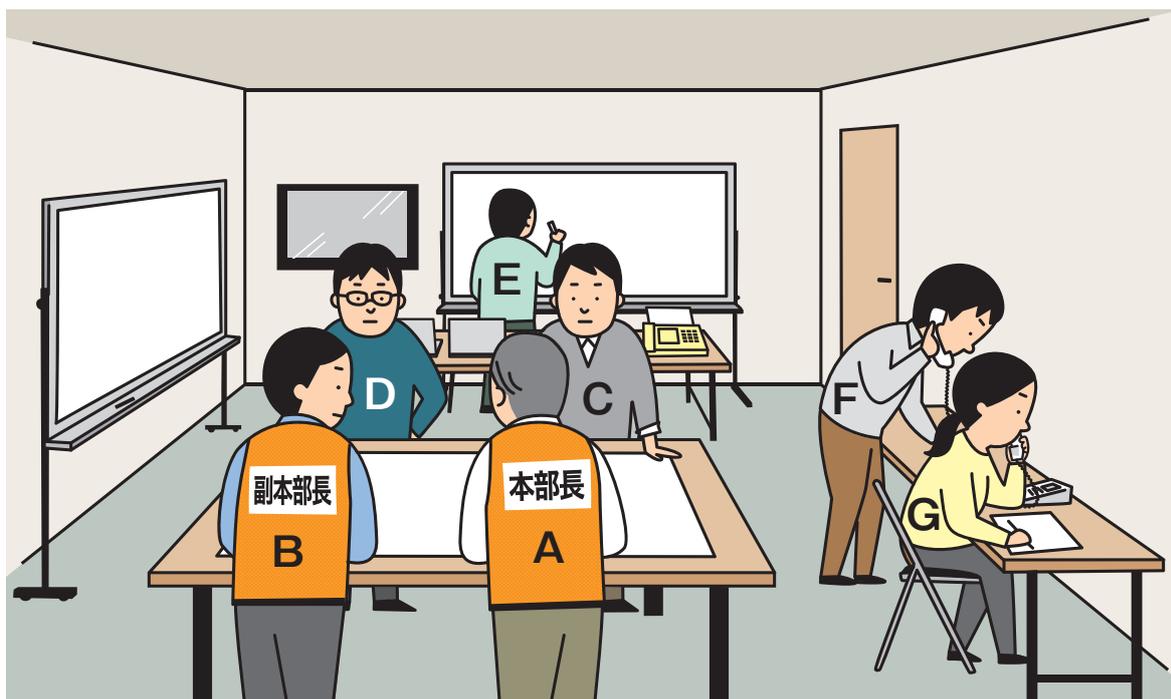
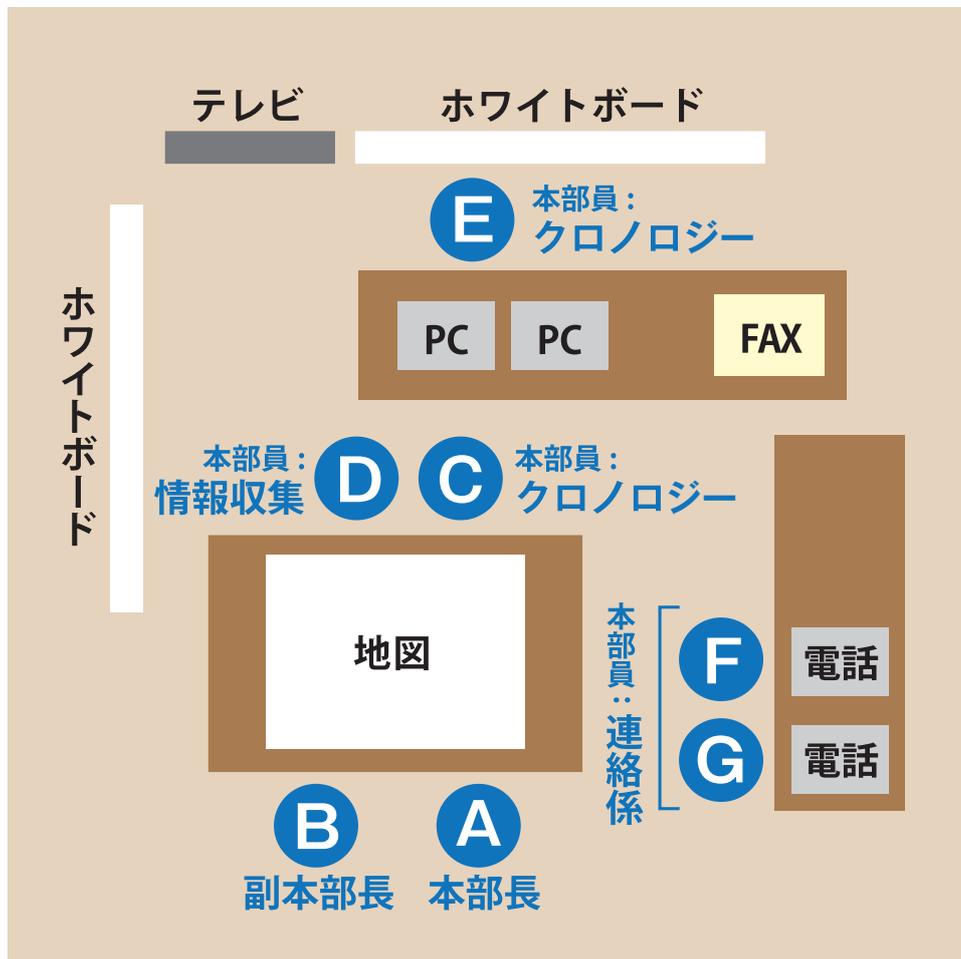
**対策本部  
アクションカード**



副本部長	岡山県医師会副会長 アクションカード
活動場所	対策本部（岡山県医師会館）
<div data-bbox="204 521 395 712">  </div> <p data-bbox="204 757 1220 840"> <b>1 本部長を補佐する。(本部長の活動は本部長アクションカード参考)</b>          本部長不在の場合は副本部長が本部長の役目を代行する。       </p>	

	<b>本部員</b> <b>アクションカード</b>
<b>活動場所</b>	<b>対策本部（岡山県医師会館）</b>
<div data-bbox="236 521 427 712" style="text-align: center;">  </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 本部長の指示の下、岡山県医師会館に対策本部設置を行う。 (対策本部レイアウト例は別紙)</li> <li>2 岡山県医師会館の安全確認、ライフラインの確認を行う。 (建物の安全、水、電気、ガス)</li> <li>3 本部のコミュニケーションツールの動作確認を行う。 (電話、インターネット環境、FAX、テレビ、ラジオ等)</li> <li>4 情報収集、活動指示       <ol style="list-style-type: none"> <li>a : 本部長の指示の下、本部員の安否、県災害保健医療調整本部と現地医師会災害医療救護対策本部、災害拠点病院の連絡先、医師会館の安全やライフライン、コミュニケーションツールの動作確認、対策本部の組織図をホワイトボードに記載する。</li> <li>b : EMIS や電話連絡、メディアなどで被災状況、医師会員の安否などの情報を集めホワイトボードに記載する。</li> <li>c : クロノロジーをホワイトボード、パソコンに記載させる。</li> <li>d : 本部長の指示の下、各種連携機関への連絡係を行う。</li> </ol> </li> </ol>	

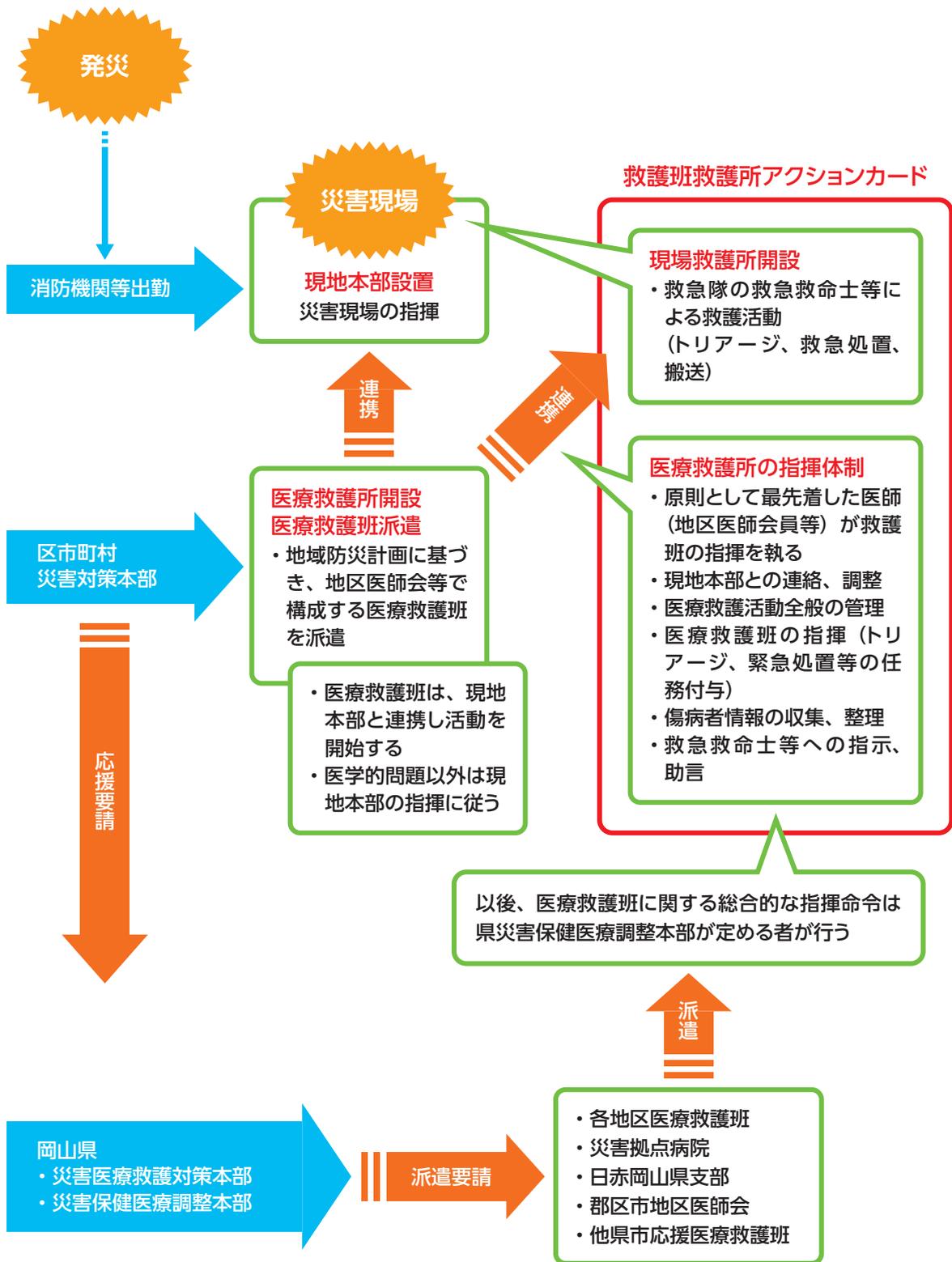
対策本部のレイアウト（例）





**救護班(JMAT)  
現場救護所  
アクションカード**

# 医療救護所の指揮体制 (2019.11 現在)



# 救護所本部リーダー アクションカード

活動場所

現場救護所

行動  
Action

- 1 県災害保健医療調整本部、もしくは現地医師会災害医療救護対策本部の指揮の下に救護活動にあたるものとする。万一、通信網の途絶等により、指示・連絡不能の状態に陥った場合には、前もって組織されている各医療救護班は指示を待って時間を空費することなく、各班独自にその緊急性を判断して速やかに医療救護活動を開始することとする。なお近隣医療救護班との連携が取れば、併せて行動した方がより有効である。これらの場合にはすべて、事後承諾でよしとする。

救護所の各エリアの設定、人員配置を行いマネジメントを行う。

- 2 県災害保健医療調整本部の本部長、連絡先を確認する。

本部長名 ( ) 連絡先 ( )

現地医師会災害医療救護対策本部の本部長、連絡先を確認する。

本部長名 ( ) 連絡先 ( )

- 3 本部の活動場所、活動資機材（ホワイトボード、机、椅子、パソコン等）を確保する。

活動場所、隊員（個人装備）、傷病者の安全を確認する。安全が確保できないと判断した場合は活動を早期に中止し避難する。

本部は他の組織本部がすでであれば、近接に設置するのが望ましい（特に消防機関本部）。

- 4 本部人員の役割分担を行う。活動指揮、情報、搬送調整、ロジスティック、クローロジー、連絡、資機材整理等任命する。

本部が立ち上がったことを上位組織へ連絡する。

- 5 上位組織、隊員間、他組織とのコミュニケーションツールの動作確認を隊員に指示する。

(携帯電話、インターネット環境、FAX、無線、衛星電話等)

## 6 情報収集、活動指示

- a : 隊員に救護班の編成人員、県災害保健医療調整本部と現地医師会災害医療救護対策本部の連絡先、安全確認状況やコミュニケーションツールの動作確認状況、救護班の組織図をホワイトボードに記載させる。
- b : 隊員に救護所の状況（患者数、重症度、搬送先、搬送車両、テントの配置、トリアージの結果、活動している隊員の人数と職種、医療資機材）を確認し、ホワイトボードに記載させ情報を整理する。
- c : 隊員にクロノロジーをホワイトボード、パソコンに記載させる。
- d : 患者動線を確認しながら各エリア（トリアージポスト、赤エリア、黄エリア、緑エリア、黒エリア等）を設置し、トリアージ、応急処置、搬送順位、病院への搬入、死亡の確認、死体検案を指示する。
- e : 消防機関、警察、DMAT やその他医療班とコミュニケーションをとり、連携し活動する。
- f : EMIS に情報をあげる。
- g : 適宜本部内や他部署を交えて現在の状況、活動方針の確認を行う。



救護所	<b>黄エリアリーダー</b> アクションカード
活動場所	現場救護所 黄エリア



**1 患者トリアージ、応急処置、搬送がスムーズに行えるように黄エリアを統括指揮する。**

人数が足りない場合は赤エリアリーダーを兼務しても良い。

**2 救護所本部リーダーの連絡先を確認する。**

救護所本部リーダー（ ） 連絡先（ ）

**3 活動場所、隊員（個人装備）、傷病者の安全を確認する。安全が確保できないと判断した場合は活動を早期に中止し避難する。**

**4 上位組織、隊員間、他組織とのコミュニケーションツールの動作確認を隊員に指示する。**

（携帯電話、インターネット環境、無線、衛星電話等）

**5 情報収集、活動指示**

a：隊員に救護班の編成人員、安全確認状況やコミュニケーションツールの動作確認、黄エリアの組織図をホワイトボードに記載させる。

b：隊員に黄エリアの状況（患者数、重症度、搬送先、搬送車両、テントの配置、トリアージの結果、活動している隊員の人数と職種、医療資機材）を確認し、ホワイトボードに記載させ情報を整理する。

c：隊員にトリアージ、応急処置、搬送を指示する。

d：搬送優先順位を決定する。

e：黄エリアの状況を適宜救護所本部に報告する。

f：消防機関、警察、DMAT やその他医療班とコミュニケーションをとり、連携し活動する。

g：容態変化があった場合には速やかに本部へ連絡し、患者を移動させる。









**救護班(JMAT)**  
**病院支援**  
**アクションカード**



# **避難所支援 アクションカード**



# 編集後記

岡山県医師会担当理事 榊原 敬

災害がないといわれる「晴れの国」岡山県において、2018年西日本豪雨では倉敷市真備町で小田川が決壊し天井まで及ぶ125年ぶりの大水害が発生しました。数多くの犠牲者とともに甚大な被害を受け、発災当初に少なからず混乱がありました。厳しい状況ありましたが、地元吉備医師会をはじめ倉敷市連合医師会ならびにさまざまな関係団体の支援で復興が進みつつあります。皆様の支援、協力を改めて厚く御礼申し上げます。

この災害を機に今後発生するだろう南海トラフを震源とする大規模災害に備え、マニュアルを作るべきだとの声が高まり、このたび岡山県医師会版「災害医療救護マニュアル」の発刊に至りました。このマニュアルにはQRコードを掲載し、プリントアウトができるようにCD-ROMの添付をしています。防災・減災・そしていざというときの行動にしっかりと役立てていただければ幸いです。「災害は忘れた頃にやってくる」「備えあれば憂いなし」と言われるように、日頃から災害を想定し非常時に速やかに行動できる準備、そしていざというときには医師会の支援活動への協力を理解を御願ひ申し上げます。

最後にこのマニュアルの発刊にあたり、中尾博之岡山大学災害医療マネジメント学講座教授を中心に県内災害基幹病院・拠点病院の先生方の献身的な協力がありました。協力いただきました先生方ならびに、社会保険研究所(株)、医師会の関係者に心より感謝申し上げます。

# 用語集

## 第 1 章

### **ASD (Acute Stress Disorder: 急性ストレス障害)**

PTSDのように強い精神的ストレスによるダメージを指すが、4週間以内に自然治癒する場合。

### **BCP (Business Continuity Plan: 事業継続計画)**

本来、企業が緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のことです（中小企業庁中小企業BCP策定運用指針より）。最近では、この考え方を核として、医療分野でも策定することが求められている。特に、2019年3月までに災害拠点病院は策定しておくことが義務付けられている。

### **CBRNE 災害**

#### **(C: 化学、B: 生物、R: 放射性物質、N: 核、E: 爆発物)**

特殊災害。5つの原因に分けて、特殊な対応を迫られる災害を指す。以前はNBC災害と表記してきた。特に、その活動には防護の概念が重要であり、汚染防止に重点を置かなければならない。

### **CSCA**

CS-CAT'sのうち、主に本部でのマネジメントを行う際の基本となる考え方。

### **C S C A T T T (CS-CAT's)**

文中参照

### **DMAT**

#### **(Disaster Medical Assistance Team:**

**災害派遣医療チーム)**

### **EMIS**

#### **(Emergency Medical Information System: 広域災害救急医療情報システム)**

1995年の阪神・淡路大震災の教訓から、医療機関の被災状況について、インターネットを利用して情報共有できるツール。需要情報、病院の平時の環境、災害時の医療投入状況等が通覧できるようになっている。

### **METHANE Report**

災害時に医療活動をするうえで、情報を漏れなく伝達するための様式。

本文参照

### **PDCA サイクル**

(P:計画、D:実行、C:評価、A:改善)のサイクルを繰り返すことによって、管理業務を継続的に改善していく手法。第2次大戦時に米軍によって考案された。

### **PTSD (Post Traumatic Stress Disorder : 心的外傷後ストレス障害)**

耐えることができないほどの強い精神的なストレスによって、精神的ダメージを受け、1カ月間を過ぎても癒えていない場合を指す。精神的な障害（フラッシュバック、過覚醒など）によって、通常の生活が送れない場合があるため、適切な治療が求められる。

### **TTT**

CS-CAT'sのうち、主に現場医療活動をするうえで基本となる考え方。

### **おかやま医療情報ネット**

一般利用者のための情報提供システム。岡山県下の救急医療情報について、検索が可能なツール。

### **岡山県救急医療情報システム**

医療従事者、行政関係者が救急医療情報を入手できるシステム。

### **災害対策本部**

災害時活動の指揮・統括の中心となる機関、部門。国、自治体等各所で設置されるため、どの災害対策本部であるか確認する必要がある。情報収集とその分析により、関係する各部署に命令を出す。また、国、自治体等の場合、複数の関係する組織も集まって情報交換を行う場ともなる。

### **消防無線**

消防機関が専用使用する無線システム。2005年からはデジタル化され、消防・救急デジタル移動通信システムと呼ばれる。

### **地域防災計画**

災害対策基本法に基づく、地方自治体が防災のための業務を定めたもの。通常、地震、風水害対策が時間経過とともに被害想定とその対策がなされている。

### **保健医療調整本部**

災害時に、被災都道府県に設置され、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理、分析等の保健医療活動の総合調整を行う本部をいう。

### **防災無線**

官公庁・自治体等が使用する災害時のための通信

手段として確保された専用の無線通信システム。使用者によって、中央防災無線、都道府県防災行政無線、市町村防災行政無線などがあり、使用周波数などが異なる。

## 第3章

### 基幹災害拠点病院

大規模災害発生時に災害医療を地域の核となつて行う医療機関。なかでも、基幹災害拠点病院は地域災害拠点病院を統括・指導する役目を持つ。都道府県に1カ所以上整備される。

### 規制除外車両

災害対策基本法により、緊急交通路を通行できる車両として、緊急車両のほかに規制除外車両がある。事前届け出を警察署に申請することにより、災害時の書類・審査などが簡素化される。

### 緊急輸送道路

地震発生直後から混乱する交通に対して、災害対応が迅速にできるように設定された道路。高速道路、幹線国道などが指定されていることが多い。

### 災害医療コーディネーター

災害時に、保健医療調整本部などで都道府県または保健所が保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう支援する者であり、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言および支援を行うことを目的として、都道府県により任命された者。

### 事前届出手続きの対象となる車両

- ・医師、歯科医師、医療機関等が使用する車両
- ・医薬品、医療機器、医療用資材等を輸送する車両
- ・特別な構造・装置のある患者等搬送車両
- ・建設用重機、道路啓開作業用車両または重機輸送車両

### 地域災害拠点病院

指定条件として、  
建物が耐震耐火構造であること。  
資器材等の備蓄があること。  
応急収容するために転用できる場所があること。  
応急用資器材、自家発電機、応急テント等により自己完結できること。(外部からの補給が滞っても簡単には病院機能を喪失しないこと)  
近接地にヘリポートが確保できること。  
などがあり、二次医療圏ごとに1カ所以上整備される。

## 第4章

### C S C A T T T (CS-CAT's)

文中参照

### GCS (Glasgow Coma Scale)

頭部外傷患者の世界標準の意識レベルの評価指標。開眼、発語、四肢運動の3つの因子の点数から合計点を出すことによって、重症、中等症、軽症の3段階に分類する。

### MCLS

#### (Mass Casualty Life Support:

#### 多数傷病者への対応標準化トレーニングコース)

一般社団法人日本災害医学会が主催し、認定する教育コース。災害種類と教育レベルからいくつかのコースに分かれている。

### PAT

#### (Physiological and Anatomical Triage)

一次トリアージが終わった後に、詳細に判別することによって搬送順位を決定するために行われる解剖学的評価である。

### START method

#### (Simple Triage And Rapid Treatment)

災害時に傷病者の治療優先順位をつける方法。多くの方法があるが、START法は生理学的評価である4つのバイタルサインを見ることによって、簡単に判別できる一次トリアージ法。

### 活動区域

医療活動を行える程度の汚染区域。Cold (Gold) Zoneともいわれる。レベルCといわれるボンベ装備のない装備を装着する。

### 危険区域

特殊災害の場合に高濃度に汚染される可能性が高い区域。通常の防護体制ではなく、高度な装備(レベルA:ボンベを含めすべての装備品が覆われていて、外界と遮断されている)が必要となる。Hot (Bronze) Zoneともいわれる。

### 警戒区域

今現在、高濃度に汚染されているわけではないが、今後汚染拡大の可能性のある区域。レベルBといわれる、密閉式のマスクとボンベで呼吸機能が維持されている装備であるが、これらはレベルAのように外界と遮断されていない。Warm (Silver) Zoneともいわれる。

### 現場救護所

トリアージを受けた傷病者に対して、応急処置や医療機関への搬出順位を決めるために、消防機関によって警戒区域に設置される。

### 現場指揮本部

消防機関が災害現場直近の指揮を司るために設置する本部付近に、医療救護班が設置する本部。収集した情報をもとに参集した各救護班の活動内容を決定し、逆に患者搬送や物資などの調達時にはさらに上位の医療調整本部などに支援要請を行う。

### 災害診療記録

災害時の診療録の規格を作成することによって、診療の引き継ぎ、統計作成が効率よくなされるようにしたもの。

### 傷病者集積場所

#### (Casualty Collecting Point, CCP)

災害現場での危険を回避するために、災害現場直近に設置されるエリア。ここでトリアージタックが装着される。(大友康裕、救急医療ジャーナル 19:(4) 50-55, 2010)

### 防ぎ得た災害死

#### (Preventable Disaster Death, PDD)

非災害時で、その地域や医療機関が通常的环境・診療体制であれば、救命でいたと考えられる死亡。

## 第 5 章

### DPAT

#### (Disaster Psychiatric Assistance Team: 災害派遣精神医療チーム)

被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行うために、都道府県および政令指定都市によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。

### GCS (Glasgow Coma Scale)

頭部外傷患者の世界標準の意識レベルの評価指標

### JMAT

#### (Japan Medical Association Team: 日本医師会災害医療チーム)

日本医師会により組織される災害医療チーム。急性期の災害医療を担当する DMAT が 3 日程度で撤退するのと入れ替わるようにして被災地の支援

に入り、現地の医療体制が回復するまでの間、地域医療を支えるための組織である。

### J-SPEED

#### (日本版 Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters)

フィリピン国保健省と WHO が共同開発した SPEED (Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters) という報告手法をモデルに、我が国の災害医療分野で開発された災害医療チームの標準診療日報。本部は被災地の医療ニーズの分布と推移を連日、把握できるようになる。

### クラッシュ症候群

#### (Crush Syndrome: 挫滅症候群)

四肢が長時間圧迫が起こると、筋肉の広範囲な壊死、血流の途絶によって筋崩壊が起き、カリウム、ミオグロビンなどの有害物質が血流再開にともない、灌流することによって急性腎不全、心室細動などを引き起こす。

### 保健医療活動チーム

災害派遣医療チーム (DMAT)、日本医師会災害医療チーム (JMAT)、日本赤十字社の救護 3 班、独立行政法人国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、災害派遣精神医療チーム (DPAT) その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム (被災都道府県以外の都道府県から派遣されたチームを含む) をいう。「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について 平成 29 年 7 月 5 日厚生労働省」

## 第 6 章

### AMAT

#### (All Japan Hospital Medical Assistance Team: 全日本病院医療支援班)

全日本病院協会会員による救護班。DMAT に準じた活動体制と組織を有している。

### DMORT (ディモート)

#### (Disaster Mortuary Operational Response Team: 災害死亡者家族支援チーム)

米国では災害時に派遣されて個人識別、身元確認などを主な業務としています。一方わが国では不足しているのが家族支援であり、災害直後から死亡者の家族支援を行うことを目的としている。

## 第 8 章

### アクションカード

(文中参照)

### クロノロ(経時活動記録)

大量の情報が災害対策本部など情報収集・統合しななければならない部署に送られてきた場合、即座に重要な情報を選別することはできない。また、後で重要になることもある。これらを経時的に整理して、次の活動につなげる資料とする。

### スフィア基準

正式名称は「人道憲章と人道対応に関する最低基準」Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response。略称はスフィア Sphere。

スフィア基準では主な支援分野、(1)給水、衛生、衛生促進、(2)食糧安全保障と栄養、(3)避難所および避難先の居住地、(4)保健医療の4分野における最低基準があげられている(避難所運営でも参照される指標となっている)。

### 避難所運営ガイドライン

市町村が取り組むべき、災害発生時に必要となる基本的な対応を事前に確認し、災害対応の各段階(準備、初動、応急、復旧)において、実施すべき対応(19の項目)業務をチェックリスト形式で取りまとめたもの。災害対策基本法が改正に伴い「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針(平成25年8月)」が策定、その指針に基づき内閣府により作成された。

### 医療救護班

一般的に、「医療救護班」とは、災害発生時の亜急性期から中長期的の時期における医療救護活動を担い、病院や医療関係機関の医師、看護師等により構成される医療チームであって、救護所・避難所等の医療支援および地域医療支援等を主に行うものをいう。岡山県医師会では、県の要請によって相互協定に基づいて、救護所において次の業務を行う。

- (1) 被災者の選別
- (2) 傷病者に対する応急処置および医療
- (3) 傷病者の収容医療機関への転送の要否および転送順位の決定
- (4) 被災者の死亡の確認および死体の検案

### 都市地区医師会医療救護班

岡山県医師会または市町村からの要請に基づき、群市医師会に組織された救護班。それぞれ事前に協定を締結している。

### 現地医師会災害医療救護対策本部

地区医師会が設置する対策本部。

### 後方支援病院

災害拠点病院の機能を補完する医療機関。

### 岡山県医師会災害医療救護対策本部

県医師会に設置される対策本部。

### 災害診療記録報告書(J-SPEED)

フィリピン国保健省とWHOが共同開発した SPEED (Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters) をもとに作成された診療を集約した日報である。わが国では、2015年2月に公開され、すでに多くの災害地で使用され、一般診療版、外傷版、精神保健医療版、大規模イベント版が作成されている。これによって、日々の受診者統計を把握することができる。また、スマートフォンにダウンロードして、電子システム J-SPEED+ もある。

## 第 7 章

### 応急救護所

大規模災害発生直後の混乱時に、後方病院への負傷者が殺到することによる災害医療機能の混乱を防止し、後方病院が救急救護活動の拠点としての機能を維持できるよう応急救護所を設置し、負傷者のトリアージ、ならびに、応急処置等を行う(長野市)。

# 略語

## 第1章

### ASD

Acute Stress Disorder : 急性ストレス障害

### BCP

Business Continuity Plan : 事業継続計画

### CBRNE(シーバーン)

Chemical Biological Radiological Nuclear Explosive : 特殊災害

### CSCATTT(CS-CAT's)

Command & Control Safety Communication Assessment Triage Treatment Transport

### DMAT(ディーマット)

Disaster Medical Assistance Team : 災害派遣医療チーム

### EMIS(イーミス)

Emergency Medical Information System : 広域災害救急医療情報システム

### METHANE Report

My call sign/Major incident Exact location Type of incident Hazard Access Number of casualties Emergency services : 災害時に医療活動をするうえで、情報を漏れなく伝達するための様式

### PDCAサイクル

Plan (計画)・Do (実行)・Check (評価)・Action (改善) の頭文字。

### PTSD

Post Traumatic Stress Disorder : 心的外傷後ストレス障害

## 第4章

### MCLS

Mass Casualty Life Support : 多数傷病者への対応標準化トレーニングコース

### PAT

Physiological and Anatomical Triage

### START method

Simple Triage And Rapid Treatment method : 災害時に傷病者の治療優先順位をつける方法

## 第5章

### GCS

Glasgow Coma Scale : 頭部外傷患者の世界標準の意識レベルの評価指標

### DPAT

Disaster Psychiatric Assistance Team : 災害派遣精神医療チーム

### JMAT

Japan Medical Association Team : 日本医師会災害医療チーム

### J-SPEED

日本版 Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters

## 第6章

### AMAT

All Japan Hospital Medical Assistance Team : 全日本病院医療支援班

### DMORT(ディモート)

Disaster Mortuary Operational Response Team : 災害死亡者家族支援チーム

# 索引

## 英 数

BCP(事業継続計画)	10, 38, 120, 124, 126
CSCA TTT	9, 44, 78, 120, 121, 124
DMAT	7, 12, 13, 41, 45, 46, 56, 57, 62, 70, 76~78, 81, 82, 97, 108~113, 116, 120, 122, 124
EMIS	9, 12, 39, 41, 45, 55, 90, 100, 102, 108, 120, 124, 126
JMAT	1, 57, 70, 76~80, 96, 100, 105, 115, 116, 122, 124
J-SPEED	62, 70, 71, 78, 118, 122~124, 127
MCLS	45, 121, 124
METHANE	45
METHANE Report	9, 38, 120, 124
PAT	48, 50, 51, 70, 71, 113, 121, 124
START	48, 49, 51, 113, 121, 124

## あ

アクションカード	40, 96~118, 123
遺族対応	83
医療救護班	39, 41, 46, 56, 57, 76~78, 80, 82, 97, 106, 107, 122, 123
液化化	13, 16, 17, 19, 29, 86, 92, 93
応急救護所	40, 88~91, 94, 123
岡山県医師会・都市等医師会一覧	87
岡山県災害保健医療調整本部	12, 13, 41, 55, 56, 58, 80~82, 97, 100, 102, 106~108, 116, 118
岡山県災害保健医療調整本部構成員	39

## か

基幹災害拠点病院	40, 121
規制除外車両	38, 121, 126
局地災害現場	47
緊急交通路	36, 38, 121
緊急輸送道路	30, 36, 37, 121, 126
都市救急災害対策マニュアル	40
現地医師会災害医療救護対策本部	13, 41, 81, 82, 97, 100, 102, 107, 108, 116, 118, 123
合同災害訓練	89, 91
孤立集落	92, 93

## さ

岡山県医師会災害医療救護対策本部	7, 13, 14, 41, 80, 81, 96, 97, 123
災害医療コーディネーター	42, 54, 55, 62, 70, 71, 121, 126

災害医療コーディネーター所属施設	42
災害拠点病院	1, 12, 13, 39~41, 46, 56, 78, 80~82, 88~91, 93, 94, 97, 100, 102, 106, 120, 121, 123
災害訓練	10
災害サイクル	10
災害時医療活動拠点	40
災害時小児周産期リエゾン	42, 55
災害時相互応援協定	41
災害弱者(要援護者)	10, 51, 77, 78
災害対策本部	11, 12, 44, 46, 63, 78, 79, 88, 90, 106, 116, 120, 123
指揮命令系統	9, 44~46, 77
死体検案	82, 108, 112
自動待機基準	7
スフィア基準	118, 123, 127

## た

地域災害保健医療調整本部	13, 41, 56~59, 81, 97
津波	6, 7, 12, 13, 16, 17, 20, 29~33, 86, 92, 93
透析患者	51, 77, 79
土砂崩れ	92, 93
トリアージ	9, 10, 44, 46, 48~52, 76, 82, 91, 106, 108~111, 113, 121~123
一次トリアージ	48, 50, 121
二次トリアージ	48, 50, 51

## な

雪崩	6, 86, 92, 93
----	---------------

## は

避難所運営ガイドライン	118, 123, 127
避難所・救護所活動	76
病院支援	57, 77, 78, 96, 115, 116
防ぎ得た災害死	9, 46, 122
防災行政通信ネットワークシステム	39, 41
保健医療調整本部	62, 120, 121

## ま

無床診療所	7, 40
-------	-------

## や

有床診療所	7, 40
-------	-------

## ら

ライフライン	11, 30, 100, 102
--------	------------------

# 資料 (URL・QRコード一覧)

※ CD-ROMの当該ページのURLから情報を取得する際、パソコンの環境によってできない場合があります。その際は、CD-ROMの「資料(QR・URL一覧)」から取得してください。

## 1・岡山県救急医療情報システム

### おかやま医療情報ネット

<https://www.qq.pref.okayama.jp/>



## 2・岡山県ハザードマップ

<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-27327.html>



## 3・おかやま全県統合型GIS

<http://www.gis.pref.okayama.jp/pref-okayama/Portal>



## 4・おかやま防災ポータル

<http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai/>



## 5・EMIS

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



## 6・防災科学技術研究所

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



## 7・岡山県の地震の被害想定について

<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-17871.html>



## 8・南海トラフ巨大地震の被害想定

### (建物被害・人的被害)について(内閣府 2019年6月)

[http://www.bousai.go.jp/jishin/nankai/nankaitrough\\_info.html](http://www.bousai.go.jp/jishin/nankai/nankaitrough_info.html)



## 9・岡山県緊急輸送道路ネットワーク計画(2019年3月)

<http://www.pref.okayama.jp/page/360653.html>



## 10・規制除外車両の事前届出

### (岡山県警察 2018年2月9日)

<http://www.pref.okayama.jp/page/357700.html>



## 11・医療機関における事業継続計画(BCP)の策定について(東京都福祉保健局)

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/smph/iryo/kyuukyuu/saigai/zigyokeizokukeikaku.html>



## 12・BCPの考え方に基づいた

### 病院災害対応計画 作成の手引き(2013年3月)

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000089048.pdf>



## 13・災害医療コーディネーターについて

### (東京都福祉保健局)

[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kyuukyuu/syusankiiryo/syusanki\\_kyougikai/24kyougikai1.files/shiryou7.pdf](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kyuukyuu/syusankiiryo/syusanki_kyougikai/24kyougikai1.files/shiryou7.pdf)



**14 ・ 災害診療記録 (2018報告書)**

<https://jadm.or.jp/contents/record/pdf/2018.pdf>



**15 ・ 大規模災害における保健師の活動マニュアル  
(日本公衆衛生協会・全国保健師長会 2013年)**

[http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04\\_2\\_h25\\_01.pdf](http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h25_01.pdf)



**16 ・ J-SPEED 情報提供サイト**

<https://www.j-speed.org/>



**17 ・ 感染症の届出基準、届出様式**

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/kekkaku-kansenshou11/01.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/kekkaku-kansenshou11/01.html)



**18 ・ 災害時における難病患者等の  
行動・支援マニュアル (2017年3月)**

<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-96653.html>



**19 ・ 避難所運営ガイドライン  
(内閣府 防災担当 2016年4月)**

[http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo\\_guideline.pdf](http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo_guideline.pdf)



**20 ・ スフィア基準**

**(JQANホームページ スフィアハンドブック2018)**

[https://jqan.info/documents/sphere\\_handbook/](https://jqan.info/documents/sphere_handbook/)



**21 ・ 防災情報 (内閣府)**

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



**22 ・ 災害医療 (厚生労働省)**

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/saigai\\_iryuu/](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/saigai_iryuu/)



**23 ・ 岡山県ホームページ**

<http://www.pref.okayama.jp/>



**24 ・ 災害医療対策について (日本医師会)**

[http://www.med.or.jp/doctor/sien/s\\_sien/002049.html](http://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/002049.html)



**25 ・ 岡山県医師会**

<http://www.okayama.med.or.jp/>



**26 ・ 岡山県都市等医師会**

<http://www.okayama.med.or.jp/about/gunsi.html>



## 岡山県医師会災害医療救護マニュアル作成ワーキンググループ

猶本 良夫	川崎医科大学総合医療センター	院長
家永 慎一郎	川崎医科大学総合医療センター	救急科副部長
荻野 隆光	川崎医科大学附属病院	救急科部長
井上 貴博	川崎医科大学附属病院	救急科副部長
佐藤 徹	岡山医療センター	整形外科診療部長
齋藤 博則	岡山赤十字病院	医療社会事業部長（兼）循環器内科副部長
野崎 哲	岡山済生会総合病院	救急科医長
池上 徹則	倉敷中央病院	救急科主任部長
桐山 英樹	岡山市立市民病院	救急科部長
前山 博揮	津山中央病院	救急救命センター医長
中尾 博之	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科災害医療マネジメント学講座	教授
中尾 篤典	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科救命救急・災害医学講座	教授
松山 正春	岡山県医師会	会長
榊原 敬	岡山県医師会	理事

## 岡山県医師会災害医療救護マニュアル

2020年3月発行

発行 公益社団法人 岡山県医師会  
〒700-0024 岡山県岡山市北区駅元町19-2  
TEL 086-250-5111 FAX 086-251-6622

制作協力 社会保険研究所



公益社団法人

**岡山県医師会**

Okayama Prefectural Medical Association