

# 佐賀県災害時医療救護マニュアル

平成 15 年 9 月

佐賀県救急医療協議会災害部会



## 【本マニュアルについて】

- 本マニュアルは、佐賀県地域防災計画（風水害対策編及び震災対策編）における、医療活動の詳細を規定するものである。
  
- このため、基本的には、県内における風水害や震災発生における医療活動計画となっており、具体的には、
  - ・ 災害時医療の組織・体制（p.6）
  - ・ 災害対策本部における応急救護対策の検討（p.13）
  - ・ 救護所における活動手順（p.29）
  - ・ 災害拠点病院等、受入施設における活動手順（p.47）等について触れている。
  
- しかしながら、近年では、災害時に求められる医療活動として、
  - ・ 化学工場、放射線管理施設等の事故
  - ・ NBC テロ等の犯罪のような特殊な状況も考慮に入れる必要が増しており（p.79）、より多くの関係機関との連携体制の構築や、特殊な能力・機能を有する医療資源等の動員などといった体制整備が求められつつある。
  
- このような中、本マニュアルに定める災害時医療活動の枠組み（トリアージ、救命・応急処置、受入施設への搬送）は、一般災害に限らず、これらの特殊事例において、救護活動を要する局面でも基本となるべきものであり、関係機関においては、これらの点について充分留意いただき、災害時等における医療活動体制の確保について、特段の御配慮をお願いしたい。

平成 15 年 9 月

佐賀県救急医療協議会災害部会

佐賀県救急医療協議会災害部会

災害時医療マニュアル策定委員会

<b>1. 災害時医療の体制</b> .....	<b>5</b>
(1) 災害時の医療救護体制と医療処置の流れ .....	5
(2) 災害時医療体制の組織と役割分担.....	8
(3) 災害時医療の活動手順.....	10
<b>2. 災害時医療の活動内容</b> .....	<b>13</b>
(1) 災害対策本部厚生対策部医務班の活動.....	13
(2) 救護所の活動.....	29
(3) 被災地災害拠点病院の活動.....	47
(4) 被災地以外の拠点病院等の活動.....	57
(5) その他の医療関係機関の活動.....	58
<b>3. 特に留意を要する事項について</b> .....	<b>59</b>
(1) トリアージについて .....	59
(2) 災害弱者に対する対応について.....	68
(3) 被災者に対する心のケアについて.....	77
(4) その他の特殊災害時における留意事項について.....	79

# 1. 災害時医療の体制

## (1) 災害時の医療救護体制と医療処置の流れ

### ① 本マニュアルによる災害時医療の範囲

○ 本マニュアルでは、「佐賀県地域防災計画」に定める自然災害及び事故災害等の発生時において、周辺住民等に多数の人的被害が生じ、組織的で大規模な医療救護活動を要する場合の組織体制・役割分担・活動手順等を定める。

○ このため、具体的には、

- ・ 風水害 (佐賀県地域防災計画第二編)
- ・ 震災 ( " 第三編)
- ・ 航空災害、林野火災、海上災害、大規模火事災害、鉄道災害 ( " 第五編)

時における医療救護活動を想定したものである。

ただし、佐賀県地域防災計画第四編（「特殊災害対策編」）に定める原子力災害時における救護活動については、その特殊性を考慮して別途定める「佐賀県緊急被ばく医療活動マニュアル」（平成 15 年 9 月佐賀県救急医療協議会災害部会）により行う。

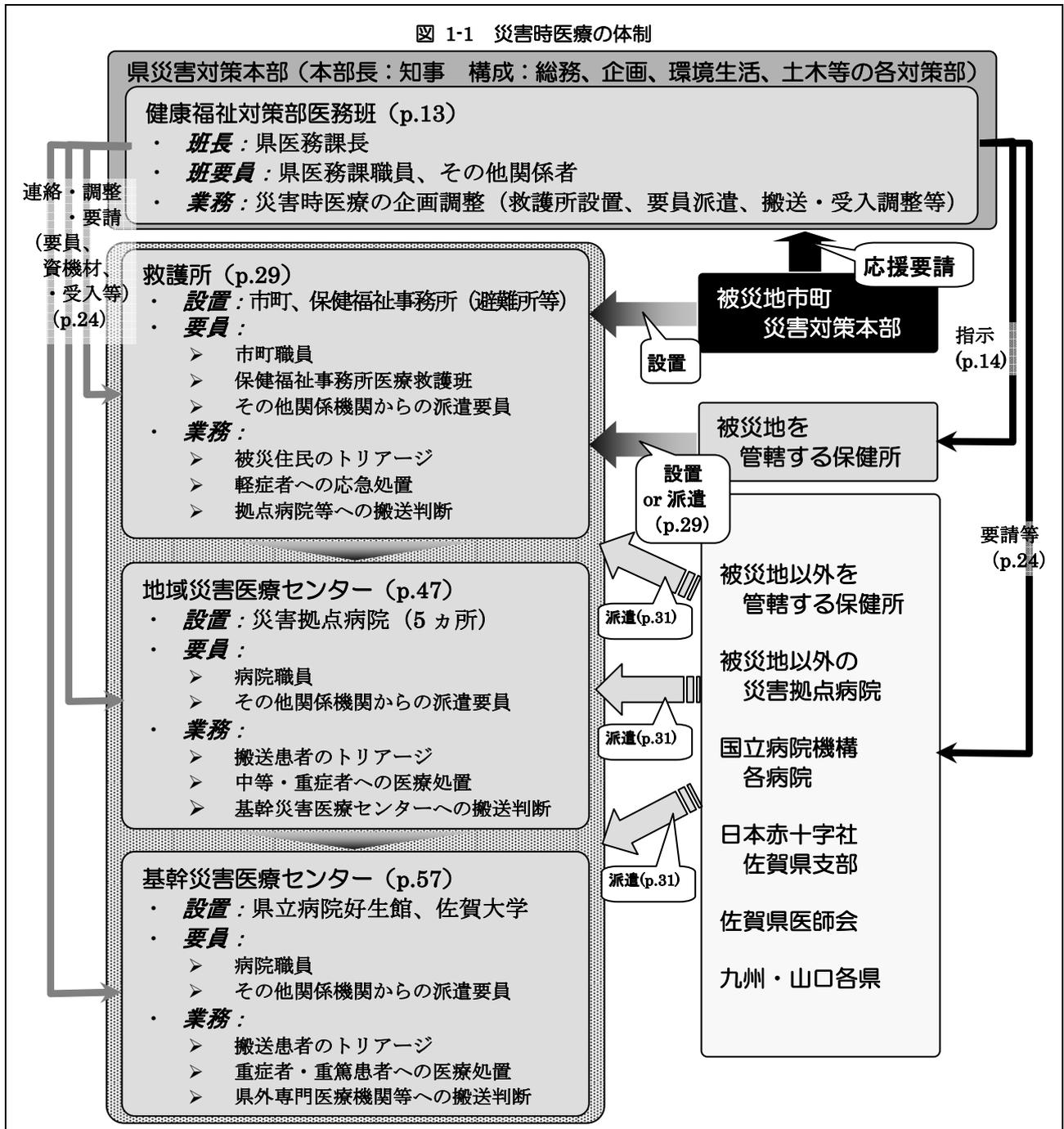
○ また、近年、その必要性が認識されてきている

- ・ 化学工場、放射線管理施設等の特殊な施設の事故時
- ・ NBC テロ等の特殊な事件発生時
- ・ 大規模イベント会場等における事故・災害発生時

等については、上記の範囲に留まるものではないが、必要に応じ、本マニュアルに規定する活動手順等も考慮して、適切に対処する。

## ② 災害時の医療救護体制

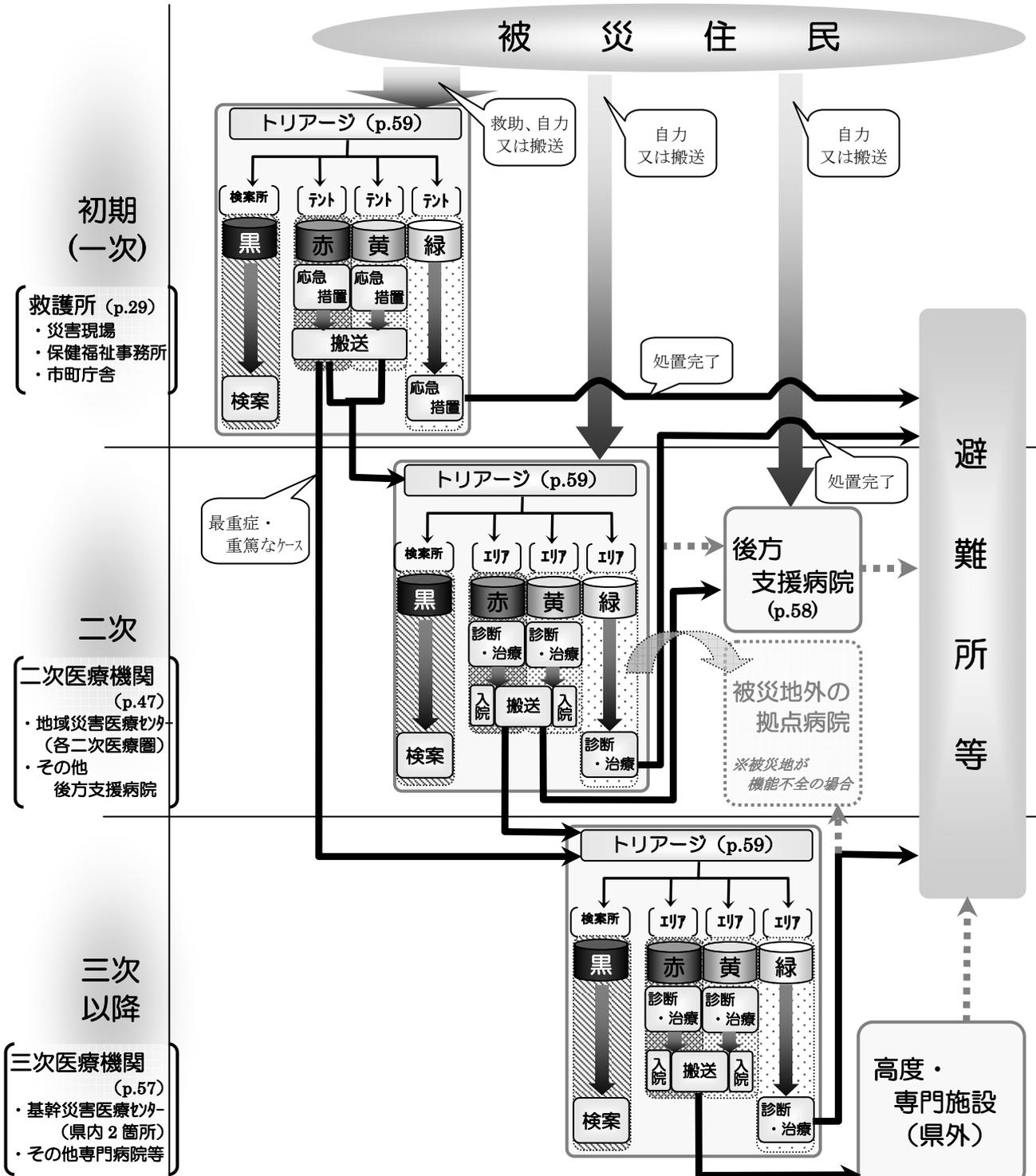
- 災害時には、円滑、迅速、的確な医療救護を行うため、関係機関は、**災害時医療体制**を確保する（図 1-1 ただし、原子力災害時を除く）。



### ③ 災害時医療の流れ

- 災害時における被災住民等への医療処置は、図 1-2 のとおり行う。
- ・ 初期（救護所（市町又は保健福祉事務所）⇒トリアージ、軽症者の応急処置、二次施設等への搬送
- ・ 二次（被災地の災害拠点病院等）⇒トリアージ、重・中症者の処置、三次施設等への搬送
- ・ 三次（基幹災害医療センター）⇒トリアージ、重症・重篤者の処置、専門機関等への搬送

図 1-2 災害時医療の標準的なフロー



## (2) 災害時医療体制の組織と役割分担

- 災害時には、県は**災害対策本部が設置された場合には、厚生対策部医務班を組織し**、災害時医療の立案、連絡調整等に当たる。
- また、被災市町からの要請があった場合、又は自ら必要と判断した場合には、**関係機関との連携のもと、被災者のトリアージ、応急処置、適切な医療機関への搬送等を行うための災害医療体制の確保を図る。**

### ① 県災害対策本部健康福祉対策部医務班（県本庁）

- **班長**：県医務課長
- **設置場所**：県本庁
- **要員**：県医務課職員、その他関係者
- **業務**：
  - ・ 被災市町が設置する**救護所への要員（保健所医療救護班等）派遣**に関する事
  - ・ 被災地**保健福祉事務所への医療救護所の設置・運営**に関する事
  - ・ **災害拠点病院等への被災住民の搬送・受入調整等**に関する事
  - ・ **関係機関への要員派遣等の協力・応援要請**に関する事
  - ・ その他、災害時医療体制の確保に必要とされる事

### ② 医療救護所（被災市町、被災地を管轄する保健福祉事務所）

- **設置主体**：市町、被災地を所管する保健福祉事務所
- **設置場所**：災害現場、市町が設置する避難所又は被災地を所管する保健福祉事務所等
- **要員**：市町医療救護班、保健福祉事務所医療救護班、その他関係機関からの派遣スタッフ（医療救護班等）
- **業務**：
  - ・ 被災住民の**トリアージ**に関する事
  - ・ 中等・重症患者の**後方支援病院（災害拠点病院等）への搬送判断・指示**に関する事
  - ・ 軽症患者への**応急処置**に関する事

### ③ 被災地の地域災害医療センター（災害拠点病院）

- **設置主体**：被災地を管轄する災害拠点病院
- **設置場所**：被災地を管轄する災害拠点病院施設内
- **要員**：病院職員、その他関係機関からの派遣スタッフ（医療救護班等）
- **業務**：
  - ・ 搬送された患者等の**トリアージ**に関する事
  - ・ 自施設内で処置不可能な患者の**基幹災害医療センター等への搬送判断・指示**に関する事

- ・ 中等・重症患者への医療処置に関すること

#### ④ 基幹災害医療センター（災害拠点病院）

- 設置主体：県立病院好生館、佐賀大学医学部附属病院
- 設置場所：県立病院好生館、佐賀大学医学部附属病院施設内
- 要員：病院職員、その他関係機関からの派遣スタッフ（医療救護班等）
- 業務：
  - ・ 搬送された患者のトリアージに関すること
  - ・ 自施設内で処置不可能な患者の専門・県外医療機関等への搬送判断・指示に関すること
  - ・ 重症・重篤な患者への医療処置に関すること

#### ⑤ その他の関係機関

- その他の関係機関については、県災害対策本部からの要請に基づき、以下のとおりの対応を行う。
  - ・ 被災地以外を管轄する保健福祉事務所：  
被災地市町及び保健福祉事務所等に設置する救護所への医療救護班派遣
  - ・ 被災地以外を管轄する災害拠点病院：  
被災地の救護所・災害拠点病院等への医療救護班派遣  
被災地の災害拠点病院が受入困難な際の患者受入
  - ・ 日本赤十字社佐賀県支部：  
「災害時医療協定（昭和35年6月締結）」に基づく医療救護班等の派遣
  - ・ 佐賀県医師会：  
「災害時における医療救護に関する協定（平成14年7月締結）」に基づく医療救護班等の派遣
  - ・ 九州・山口各県：  
「九州・山口災害時相互応援協定（平成7年11月締結）」に基づく人員派遣、資機材提供等

### (3) 災害時医療の活動手順

#### ① 災害警戒本部の設置と情報収集

- 表 1-1 の場合に該当し、「災害対策本部」を設置するに至らない場合には、県に**災害警戒本部**が設置される。
- 県災害警戒本部では、災害時医療に関連するものとして、以下の業務を行う。
  - ・ 被災地等に所在する医療施設における**被害状況の確認**
  - ・ 保健所、災害拠点病院、その他関係医療機関との**相互連絡及び調整**

#### ② 災害対策本部の設置と関係機関への要請

- 表 1-1 の場合に、知事が必要と認める場合は、県に**災害対策本部**が設置される。
- 県災害対策本部が設置された場合は、健康福祉本部長は対策本部内に**健康福祉対策部**を設置し、医務課長は健康福祉対策部内に**医務班**を設置する。
- 県災害対策本部健康福祉対策部医務班では、災害・被害状況等を考慮のうえ、必要に応じ、以下の事項について関係機関へ確認・協力要請等を行う。
  - ・ **被災地市町**：救護所の設置状況の確認、医療スタッフ（医療救護班）等の派遣の要否確認
  - ・ **被災地を管轄する保健福祉事務所**：待機指示、救護所設置の指示、又は市町救護所への要員派遣指示
  - ・ **被災地に所在する災害拠点病院**：被害状況の確認、待機要請、又は中・重症患者の受入要請
  - ・ **基幹災害拠点病院**：（被害状況の確認、）待機要請、又は重症患者の受入要請
  - ・ **その他の関係機関**
    - ・ **被災地以外を管轄する保健福祉事務所**：待機要請、又は救護所等への要員派遣要請
    - ・ **被災地以外の災害拠点病院**：待機要請、又は救護所・被災地拠点病院等への要員派遣要請
    - ・ **県医師会**：医療救護協定に基づく救護所・拠点病院等への要員派遣の協力要請
    - ・ **日本赤十字社佐賀県支部**：医療協定に基づく救護所・拠点病院等への要員派遣要請
    - ・ **九州・山口各県**：相互応援協定に基づく要員・資機材等の派遣・提供要請

#### ③ 応急対策の決定と災害時医療活動

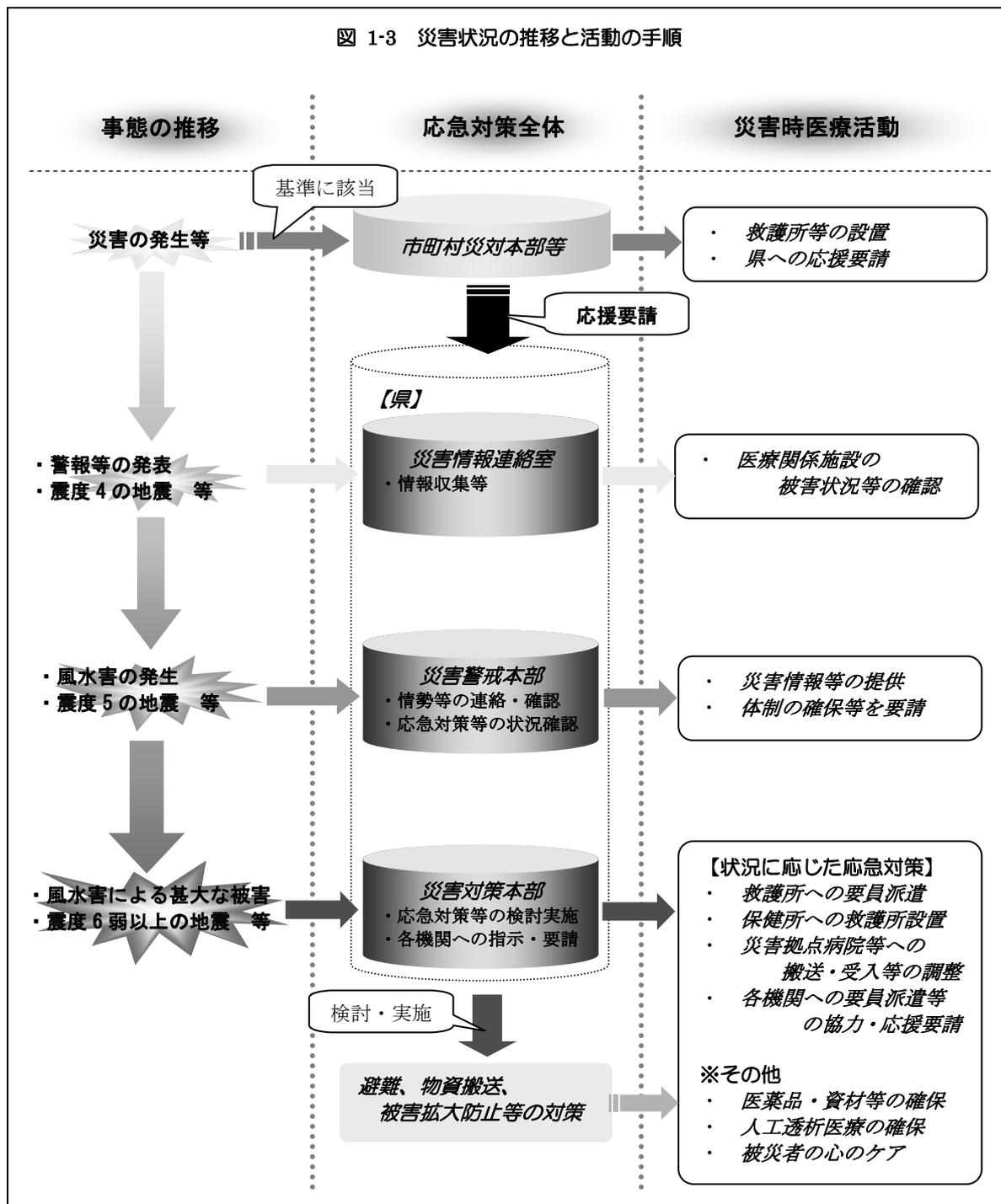
- 災害時の応急対策は、**県災害対策本部健康福祉対策部医務班**において検討し、**県災害対策本部**での協議により、**決定**される。
- 県災害対策本部健康福祉対策部医務班では、以下の点について検討を行い、県災害対策本部の決定を受け、関係機関へ指示・要請を行う。
  - ・ **市町救護所への要員派遣**：
    - ① 市町からの要請があった場合、又は必要と認める場合には、
    - ② 市町が避難所等に開設する救護所に対し、
    - ③ 医療スタッフ（医療救護班等）の派遣を行い、医療救護活動の支援を行うよう、
    - ④ 保健福祉事務所等の関係機関へ要請を行う。

- ・ **被災地保健福祉事務所への救護所の設置・運営：**
  - ① 市町からの要請があった場合、又は必要と認める場合には、
  - ② 保健福祉事務所に救護所を開設し、
  - ③ 被災住民のトリアージ、軽症者への応急処置、拠点病院等への搬送を行う。
  
- ・ **災害拠点病院等への被災住民の搬送・受入調整：**
  - ① あらかじめ、災害拠点病院等の被害状況、受入体制等について確認を行い、
  - ② 救護所等から要請があった場合には、
  - ③ 必要に応じ、関係機関に対し、医療処置を要する者等の受入、搬送手段確保等の要請を行う。
  
- ・ **関係機関への要員派遣等の協力・応援要請：**
  - ① 救護所、又は災害拠点病院等から要請があった場合には、
  - ② 被災地以外の保健所・災害拠点病院・県医師会等関係団体・機関に対し、
  - ③ 医療救護班等の派遣要請を行う。

表 1-1 災害対策本部等の設置基準

対策段階	体制・概要	風水害対策	震災対策
災害情報 連絡室	本部長：消防防災課長 構成：関係課職員 業務：情報収集等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各警報が発表された場合</li> <li>○ 各注意報等が発表され、必要と認める場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 震度4の地震発生の場合</li> <li>○ 津波注意報発表の場合</li> <li>○ 震度3の地震が発生し、必要と認める場合</li> </ul>
災害 警戒本部	本部長：総務部長 構成：関係課・出先機関 業務：諸情勢等の連絡、 応急対策の状況確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 風水害が発生した場合</li> <li>○ 各警報が発表され、風水害発生のおそれがある場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 震度5の地震発生の場合</li> <li>○ 津波警報（津波）発表の場合</li> <li>○ 震度4の地震が発生し、必要と認める場合</li> <li>○ 津波により大きな被害が生じ、必要と認める場合</li> </ul>
災害 対策本部	本部長：知事 構成：関係部課・出先機関 業務：応急対策の検討実施、 各機関への指示・要請	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 風水害による甚大な被害が発生した、又は発生するおそれがある場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 震度6弱以上の地震発生</li> <li>○ 津波警報（大津波）発表の場合</li> <li>○ 震度5強以下の地震が発生、必要と認める場合</li> <li>○ 津波により甚大な被害が発生、必要と認める場合</li> </ul>

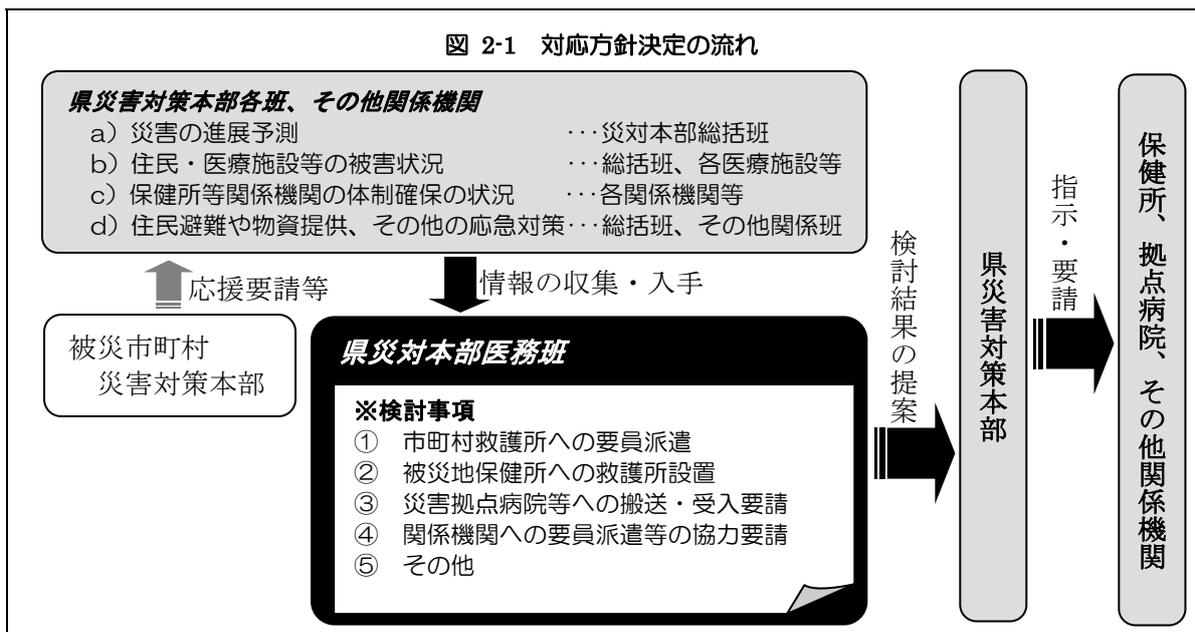
図 1-3 災害状況の推移と活動の手順



## 2. 災害時医療の活動内容

### (1) 災害対策本部健康福祉対策部医務班の活動

- 災害時における医療に関する応急対策は、県災害対策本部健康福祉対策部内に設置する**医務班**により検討を行い、**県災害対策本部で決定**する。
- 医務班長は、
  - ① 災害対策本部他班やその他の関係機関から提供される
    - ・ **災害の進展予測**
    - ・ **被災地における住民や医療施設等の被害の状況**
    - ・ **保健所、災害拠点病院、その他関係機関における体制確保の状況**
    - ・ **住民避難や物資提供、その他の応急対策の状況**等を受け、
  - ② 被災地市町村からの支援要請の内容等も加味しながら、
  - ③ 被災住民等に対する医療活動として、
    - ・ **被災市町村が設置する救護所への要員（保健所医療救護班等）派遣の要否**
    - ・ **被災地保健所への医療救護所の設置の要否及び必要人員・資機材等の確保**
    - ・ **災害拠点病院等への被災住民の搬送・受入調整**
    - ・ **関係機関への要員派遣等の協力・応援要請**
    - ・ **その他、災害時医療体制の確保に必要とされるもの**等について検討を行い、
  - ④ 必要に応じ、県災害対策本部に提案を行い、検討結果を受け、所要の措置を講じる。



## ① 被災市町村救護所等への要員派遣

### a. 派遣の要否についての判断

- 被災市町村において、救護所が設置された場合には、**医務班長は県医療救護班等の派遣の要否について検討**を行う。
- 派遣の要否については、以下の点を考慮して検討し、その結果を必要に応じて県災害対策本部等に提案する。

・ 応援・支援要請の有無	⇒被災地市町村からの応援要請等があったか？
・ 被災地における被害等の状況	⇒住民避難等の規模・傷病程度等は支援を必要とするか？
・ 対象住民数、救護所数	⇒どの程度の規模での救護班等の派遣が必要か？
・ 必要なスタッフ、資機材等	⇒人員・資機材等は充足するか、どこに要請するか？
・ 処置に要する時間等	⇒妥当な時間内に適切な処置が可能か？

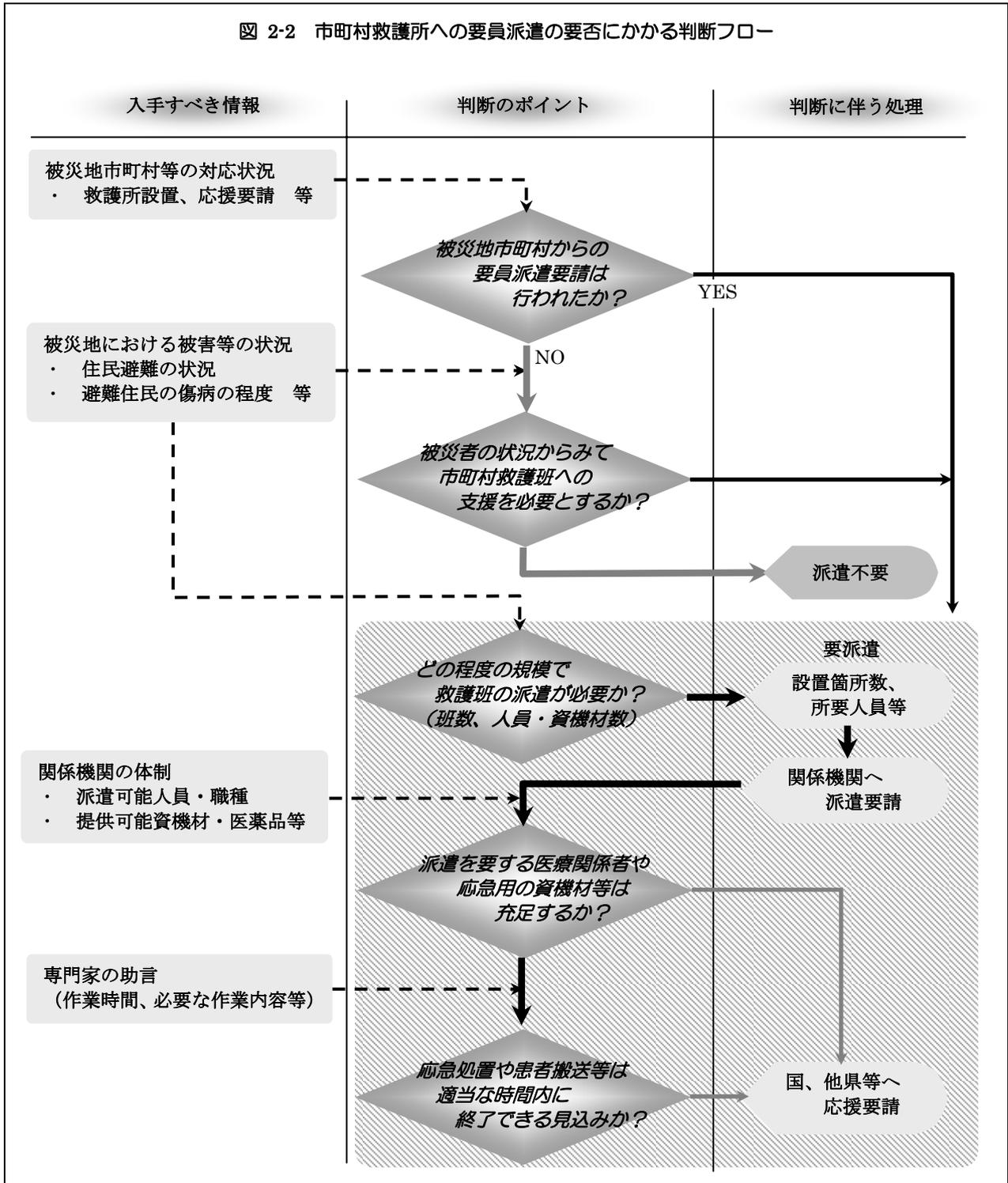
### b. 関係機関への派遣要請

- 県災害対策本部等の検討結果により、救護所等へ医療関係者を派遣するとされた場合には、**医務班長は関係機関へ指示・要請を行い、救護所等へ医療救護班等を派遣**する。
- 医療救護班の派遣要請に当たっては④ (p.24～) に基づき、指示・要請等を行う。
- また、必要となる資機材・医薬品等の確保についても、検討を行う。

### c. 救護所での作業

- 救護所では、**市町村対策本部等の指示にしたがい、作業**を行う。
- 基本的な作業としては、以下のとおりである ((2) (p.29～) 参照)。
  - ・ 被災住民・傷病者のトリアージ ⇒治療の必要性・緊急性に応じた患者の区分
  - ・ 軽症患者への応急処置 ⇒救護所で可能な創傷等への医療処置
  - ・ 中等・重症患者の後方支援病院への搬送 ⇒救命措置等を施した後、搬送機関へ受け渡し

図 2-2 市町村救護所への要員派遣の要否にかかる判断フロー



## ② 被災地保健所への救護所設置・運営

### a. 設置の要否に係る判断

- 医務班長は、被災市町村から要請が行われた場合、又は必要と考えられる場合には、被災地を管轄する保健所への医療救護所の設置を検討し、必要に応じて県災害対策本部に提案を行う。

- 救護所の設置が必要と考えられる場合とは、以下のようなケースが考えられる。

- ・ 被害が甚大・広域に渡り、市町村救護所のみでは対応が困難な場合
- ・ 市町村避難所・救護所等が被害を受け、その機能が維持できない場合

(施設・設備の甚大な被害、ライフラインの損傷 等)

### b. 関係機関への指示・要請

- 医務班長は、県災害対策本部の検討結果を受け、被災地保健所に救護所を設置することとされた場合には、必要となる要員・資機材・医薬品等の確保のため、④(p. 24～)に基づき、関係機関への指示・要請等を行う。

### c. 救護所での作業

- 救護所では、県災害対策本部の指示にしたがい、作業を行う。
- 基本的な作業としては、以下のとおりである ((2) (p.29～) 参照)。
  - ・ 被災住民・傷病者のトリアージ ⇒ 治療の必要性・緊急性に応じた患者の区分
  - ・ 軽症患者への応急処置 ⇒ 救護所で可能な創傷等への医療処置
  - ・ 中等・重症患者の後方支援病院への搬送 ⇒ 救命措置等を施した後、搬送機関へ受け渡し

図 2-3 保健所への救護所設置の要否にかかる判断フロー

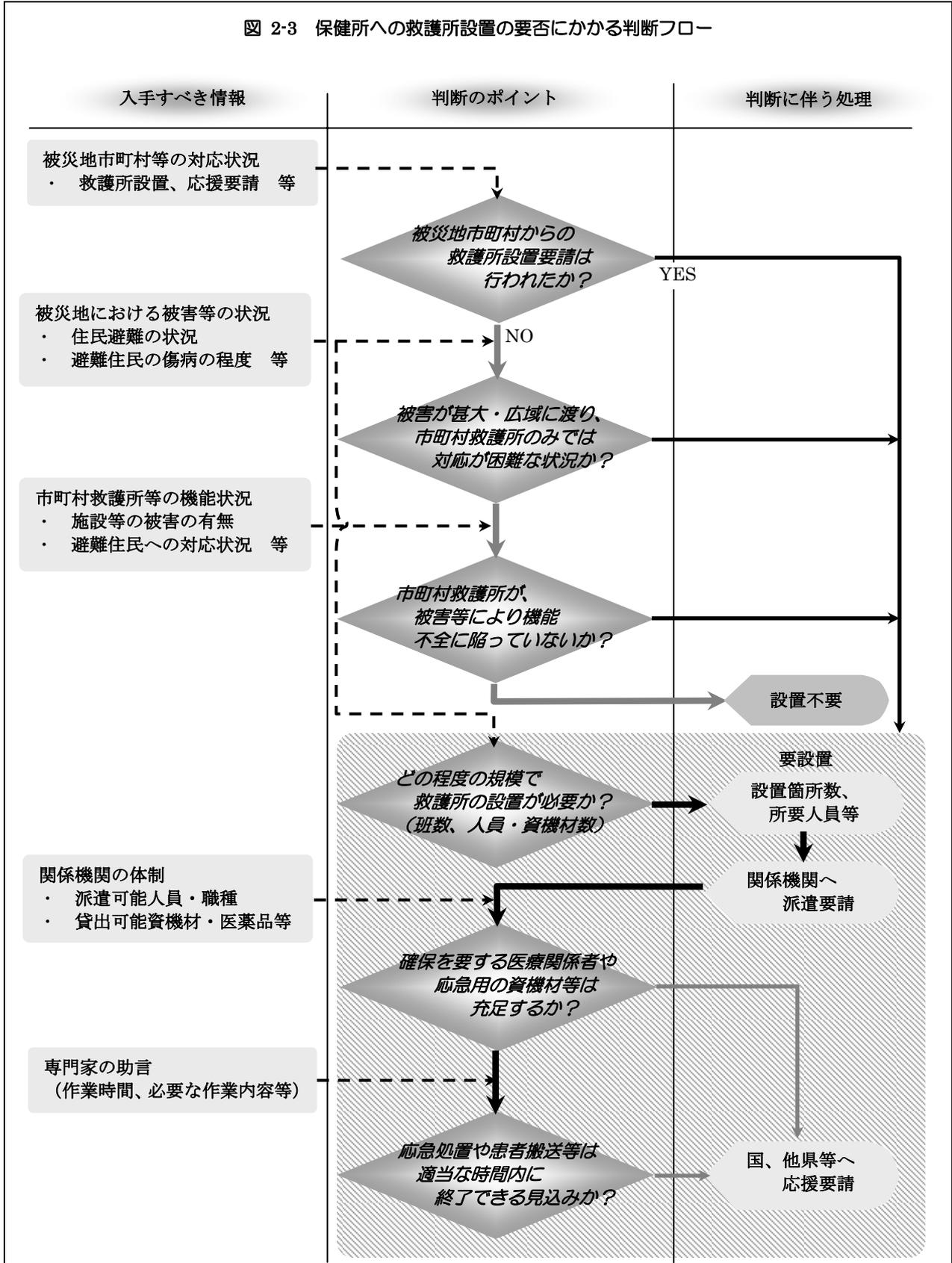


表 2-1 医療救護班等の標準的な班編成

職種	構成員数	所掌事務
医師	1名	班の総括、トリアージ、問診・診察、応急処置
保健師（看護師）	2名	医師の処置等に対する補助
事務	1名	処置内容・結果等の記録、関係機関との連絡調整
運転手	1名	運転、その他連絡調整 等
計	5名	

表 2-2 県内関係機関における医療救護班等の配置状況

区分	施設等名称	班編成数	備考
県（各保健所）		5班	各1班
基幹災害 医療センター	県立病院好生館	5班	
	佐賀大学附属病院	2班	
地域災害 医療センター	やよいがおか鹿毛病院	5班	各1班
	多久市立病院		
	唐津赤十字病院		
	西有田共立病院		
	白石共立病院		
佐賀県医師会・各都市医師会		25～125班	災害規模に応じ1～5次で編成
計		32～142班	

表 2-3 編成班数によるトリアージ所要時間、所要人員数等の目安

	トリアージ所要時間						班編成					所要人員数							
	A	B	C	D	E	F	トリアージ	重症	中等症	軽症	計	Med. Co.	搬送責任者	医師	看護師	事務	運転手	計	
避難住民数	500人	1,000人	2,500人	5,000人	10,000人	50,000人													
要医療処置者数	100人	200人	500人	1,000人	2,000人	10,000人													
トリアージ延べ所要時間	1.7h	3.3h	8.3h	16.7h	33.3h	166.7h													
編成班数による所要時間																			
①5班 （保健所救護班のみ）	1.7h	3.3h	8.3h	16.7h	33.3h	166.7h	1班	2班	1班	1班	5班	1人	1人	5人	10人	5人	5人	27人	
②10班 （①+好生館救護班）	0.6h	1.1h	2.8h	5.6h	11.1h	55.6h	3班	3班	2班	2班	10班	1人	1人	10人	20人	10人	10人	52人	
③17班 （②+災害拠点病院救護班）	0.3h	0.7h	1.7h	3.3h	6.7h	33.3h	5班	4班	4班	4班	17班	1人	1人	17人	34人	17人	17人	87人	
④42班 （③+医師会（1次配備））	0.1h	0.2h	0.6h	1.2h	2.4h	11.9h	14班	10班	9班	9班	42班	2人	1人	42人	84人	42人	42人	213人	
⑤67班 （③+医師会（2次配備））	0.1h	0.2h	0.4h	0.8h	1.5h	7.6h	22班	15班	15班	15班	67班	3人	2人	67人	134人	67人	67人	340人	
⑥142班 （③+医師会（5次配備））	0.0h	0.1h	0.2h	0.4h	0.7h	3.6h	47班	33班	31班	31班	142班	5人	4人	142人	284人	142人	142人	719人	

試算の前提

- ①要医療処置者数は避難住民数の20%とした。
- ②トリアージに要する時間は、1分/人を目処とした。
- ③トリアージ従事班は全体の1/3を目安とした。
- ④重症・中等症・軽症従事班は、トリアージ従事班を除いた班数の各1/3を目安とした。
- ⑤メディカルコーディネータはトリアージ班10班に1人、搬送責任者は重症班10班に1人を目安とした。

### ③ 災害拠点病院等への被災住民の搬送・受入調整等

#### a. 事前に収集すべき情報等

- 災害時には、医務班長はあらかじめ災害拠点病院等の受入施設の状況について、以下の点に関する情報収集を行う。

- ・ 受入可能規模（傷病・重症度別）⇒広域災害・救急医療情報システムを活用
- ・ 医師等の医療関係者の配置状況 ⇒ //
- ・ 医療関係資機材等の利用可能状況⇒ //
- ・ 施設・設備及び人的被害等の状況⇒各施設へ電話等で聴取（後方支援病院は医師会経由）
- ・ 各施設内入院患者等への対応状況⇒ //

#### b. 拠点病院等への受入要請

- 医務班長は、受入施設の状況等に関する情報を確認後、速やかに救護所及びその他の関係施設への情報提供を行う。
- 搬送先施設は、救護所医療救護班の医師、搬送責任者又はメディカルコーディネーターが決定し、被災市町村災害対策本部又は搬送機関に指示を行う。ただし、適当な搬送手段が確保できない場合は、県災害対策本部医務班に搬送手段の確保を要請する。
- 搬送機関は、受入施設情報をもとに、搬送前に搬送先施設への受入の可否を確認する。ただし、適当な受入先が見つからない場合は、県災害対策本部医務班に受入施設の確保を要請する。

#### c. 搬送手段の確保

- 傷病者等の受入施設への搬送手段は、被災市町村災害対策本部が確保する。
- ただし、以下のような場合は、被災市町村災害対策本部、又は救護所その他の関係機関は、県災害対策本部に対して搬送手段の確保を要請する。
  - ・ 多数の搬送を要する傷病者等が発生し、自市町村のみでは搬送手段の確保が困難な場合
  - ・ 極めて重症・重篤な患者であり、緊急に遠方へ搬送する必要がある場合
- 医務班長は、搬送手段の確保要請を受けた場合には、県災害対策本部総括班等を通じ、被災地以外の市町村、自衛隊等の適切な機関へ応援要請を行う。

#### d. 受入施設の確保

- 傷病者等の搬送先施設の選定は、県災害対策本部医務班から提供される事前情報をもとに、救護所等において行い、また、搬送前の受入施設への連絡・確認は搬送機関が行う。
- ただし、以下のようなケースで、適当な受入先施設が見つからない場合は、救護所等から、県災害対策本部医務班に受入施設の確保を要請する。

- ・ 医療施設での処置を要する傷病者等が多数発生し、被災地拠点病院等で対応が困難な場合
- ・ 受入先となる被災地拠点病院等が被災し、適切な処置を行う機能が損なわれている場合
- ・ 極めて重症・重篤な患者が発生し、近隣の受入施設等では対応が困難な場合

○ 医務班長は、受入施設の確保要請を受けた場合は、以下のとおり適切な受入先の確保に努める。

- ・ 傷病者多数の場合 ⇒被災地近隣の拠点病院外の施設へ(救急告示機関等)
- ・ 被災地拠点病院等の機能喪失の場合 ⇒被災地外の拠点病院及び基幹災害医療センター等へ
- ・ 重症・重篤患者の発生の場合 ⇒基幹災害医療センター及び県外高度・専門機関等へ

図 2-4 拠点病院等への受入要請・調整・搬送のフロー

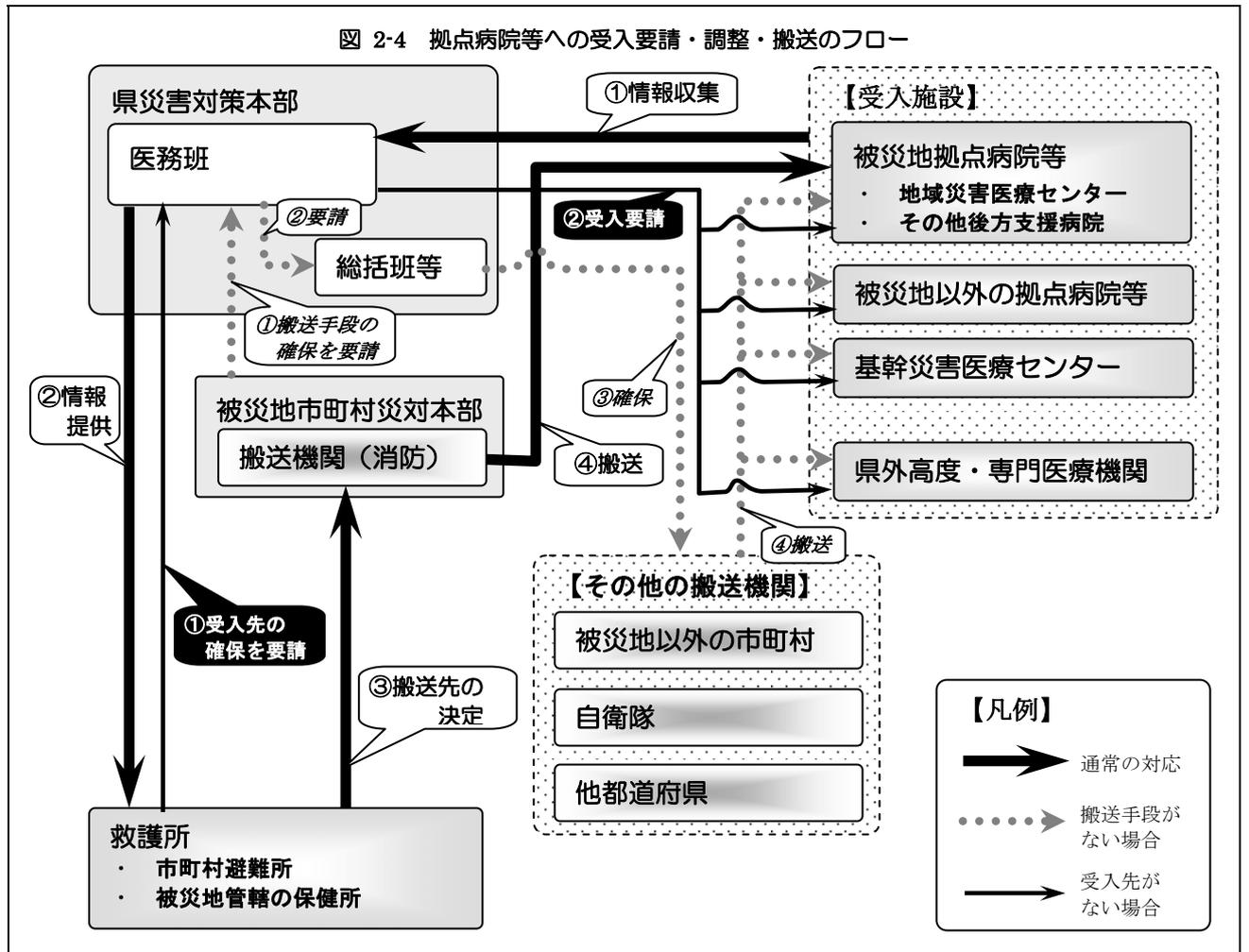


図 2-5 県内保健所・災害拠点病院の位置図

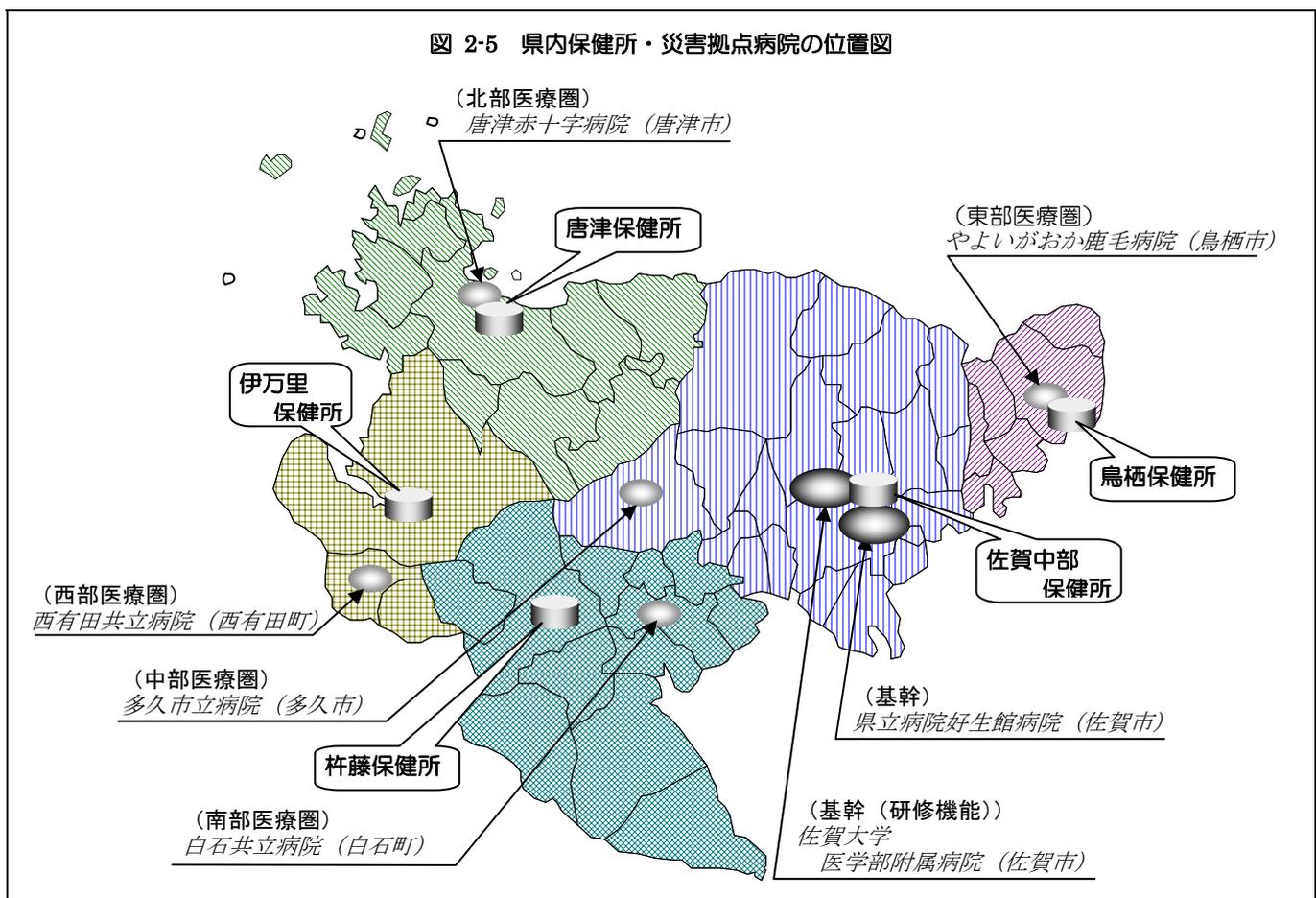


表 2-4 県内各保健医療圏の災害時医療関係施設

保健医療圏	中部	東部	北部	西部	南部
市郡	佐賀市、多久市、佐賀郡、小城郡、神埼郡	鳥栖市、三養基郡	唐津市、東松浦郡	伊万里市、西松浦郡	武雄市、鹿島市、杵島郡、藤津郡
総人口 (H12. 10. 1)	361,995 人	116,735 人	141,120 人	81,451 人	175,210 人
保健所	佐賀中部保健所 (佐賀市八丁畷町)	鳥栖保健所 (鳥栖市元町)	唐津保健所 (唐津市大名小路)	伊万里保健所 (伊万里市新天町)	杵藤保健所 (武雄市武雄町)
地域災害医療センター	多久市立病院 (多久市：105 床)	やよいがおか鹿毛病院 (鳥栖市：162 床)	唐津赤十字病院 (唐津市：337 床)	西有田共立病院 (西有田町：165 床)	白石共立病院 (白石町：150 床)
基幹災害医療センター	県立病院好生館 (佐賀市：541 床) 佐賀大学医学部附属病院 (佐賀市：611 床)				
その他の後方支援病院	救急告示医療機関等				

表 2-5 各災害拠点病院の整備設備・備品及び受入可能規模等（地域災害医療センター）

施設名	多久市立病院	やよいがおか 鹿毛病院	唐津赤十字病院	西有田共立病院	白石共立病院		
所在地	多久市多久町	鳥栖市元町	唐津市二太子	西有田町大木	白石町福田		
電話	0952-75-2105	0942-87-3150	0955-72-5111	0955-46-2121	0952-84-6060		
FAX	0952-75-2105	0942-87-3159	0955-73-9530	0955-41-2051	0952-84-6711		
e-mail	taku-hp@po.saganet.ne.jp	kagehp@kagehospital.or.jp	nisseki@karatsu.jrc.or.jp	junnak@po.saganet.ne.jp	seibindo@po.saganet.ne.jp		
施設概要	診療部	2,367 m <sup>2</sup>	1,483 m <sup>2</sup>	4,833 m <sup>2</sup>	2,621 m <sup>2</sup>	2,590 m <sup>2</sup>	
	病棟部 (病床数)	2,511 m <sup>2</sup> (105床)	4,902 m <sup>2</sup> (162床)	4,354 m <sup>2</sup> (311床)	3,871 m <sup>2</sup> (165床)	2,598 m <sup>2</sup> (150床)	
	総床面積	6,275 m <sup>2</sup>	9,846 m <sup>2</sup>	18,302 m <sup>2</sup>	8,856 m <sup>2</sup>	8,101 m <sup>2</sup>	
	標榜診療科	内・外・整・耳・リハ	内・外・小・循・消・脳・泌・肛・呼・麻・整・放	内・小・外・整・脳・神内・産・眼・耳・食・理・放・皮・泌・歯・麻・心外・消・循・呼・リハ	内・呼・外・小・整・産・性・放・リハ・消・脳・眼・耳・泌	内・消・小・外・肛・リハ・放・脳・呼・循・麻・神内・心外・皮・リハ・リ	
	救急告示	有 (H8.2.1)	有 (H14.8.1)	有 (S45.2.4)	有 (S46.11.22)	有 (S43.11.6)	
	救命センター	—	—	—	—	—	
	耐震構造	—	診療・病棟	管理・診療	—	—	
	備蓄倉庫	—	142 m <sup>2</sup>	70 m <sup>2</sup>	396 m <sup>2</sup>	20 m <sup>2</sup>	
	自家発電	70kVA (12h)	400kVA (1週間)	550kVA (20h)	150kVA (3~5h)	300kVA (13h)	
	受水槽	40m <sup>3</sup> (24h)	150m <sup>3</sup> (3日間)	90m <sup>3</sup> (20h)	18m <sup>3</sup> (6h)	188m <sup>3</sup> (24h)	
	診療予備室	15 m <sup>2</sup>	247 m <sup>2</sup>	—	29 m <sup>2</sup>	586 m <sup>2</sup>	
	研修室	64 m <sup>2</sup>	193 m <sup>2</sup>	98 m <sup>2</sup>	69 m <sup>2</sup>	—	
	ハポート	敷地外 (0.3km)	敷地外 (50m)	—	敷地内 (臨時)	敷地外 (0.2km)	
	災害時の 医療従事者	医師：3人 看護師：36人	医師：15人 看護師：122人	医師：49人 看護師：226人	医師：14人 看護師：93人	医師：20人 看護師：135人	
災害時 備品 ※1	携帯蘇生器	—	6 (3)	1 (1)	1 (1)	11 (5)	
	酸素吸入器	—	—	—	—	—	
	ショックパンプ	—	—	1 (1)	1 (1)	4 (4)	
	熱傷用ベッド	—	—	—	1 (0)	—	
	CT	1 (1)	1 (1)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	
	移動用X線	1 (1)	1 (1)	3 (2)	2 (1)	2 (0)	
	人工呼吸器	2 (1)	9 (4)	8 (2)	5 (1)	—	
	患者モニタリング	3 (1)	21 (12)	4 (2)	4 (1)	32 (0)	
	人工透析	10 (0)	1 (1)	13 (1)	—	66 (0)	
	手術室	2 (1)	3 (3)	6 (1)	2 (0)	2 (0)	
	応急用薬品	—	—	平常時の2倍	—	平常時の3日分	
	簡易ベッド	—	5	14	30	50	
	テント	—	—	3	—	2	
	担架	—	11	12	5	10	
	簡易トイレ	3	—	—	—	5	
	投光器	—	1	6	1	17	
搬送車	3	2	1	1	5		
救急セット	—	1	4	1	1		
受入規模 (4~24h後) ※2	外傷	赤	0	2	2	2	
		黄	3	5	15	5	30
		緑	6	10	40	4	50
	熱傷	赤	0	2	0	0	0
		黄	3	2	10	0	0
		緑	6	5	30	6	3
	その他	赤	1	2	2	3	2
		黄	3	5	15	7	30
		緑	6	10	40	8	50
	手術可能数	開腹：1、整形：1	開頭：1、開胸：1 開腹：2	開頭：1、開胸：1 開腹：2、整形：2	開頭：2、開胸：2 開腹：2、整形：2	開頭：2、開腹：3	

※1 災害時備品のうち、( ) 内は災害時に優先的に利用できる数量。

※2 受入可能規模（患者数）は、4~24時間後の平日の受入可能規模（休日・夜間を除く）

表 2-6 各災害拠点病院の整備設備・備品及び受入可能規模等（基幹災害医療センター）

施設名	佐賀県立病院好生館		佐賀大学医学部附属病院	
所在地	佐賀市水ヶ江		佐賀市鍋島	
電話	0952-24-2171、29-9390		0952-34-3315	
FAX	0952-28-1151、28-4692		0952-34-2011	
e-mail	ksdpemrg@bronze.ocn.ne.jp		shosp@post.saga-med.ac.jp	
施設概要	診療部	7,662 m <sup>2</sup>	18,287 m <sup>2</sup>	
	病棟部 (病床数)	10,440 m <sup>2</sup> (541床)	14,074 m <sup>2</sup>	
	総床面積	28,452 m <sup>2</sup>	56,491 m <sup>2</sup>	
	標榜診療科	内・小・神・精・外・整・脳・産・眼・耳・ 皮・泌・歯・放・麻・循・心外	内・外・精・小・産・整・皮・ 眼・泌・耳・歯・放・麻	
	救急告示	有 (S40.11.1)	有 (S60.7.17)	
	救命センター	有 (S62.12.19) : 25床	—	
	耐震構造	—	全館	
	備蓄倉庫	—	115 m <sup>2</sup>	
	自家発電	750kVA (24h)	1,500kVA (72h)	
	受水槽	300m <sup>3</sup> (24h)	720m <sup>3</sup> (32h)	
	診療予備室	—	—	
	研修室	816 m <sup>2</sup>	—	
	ハブポート	敷地外 (0.7km)	敷地外 (0.0km)	
災害時の 医療従事者	医師：106人 看護師：333人	医師：2人 看護師：21人		
災害時 備品	携帯蘇生器	5 (2)	1 (1)	
	酸素吸入器	5 (5)	—	
	ショックポンプ	10 (10)	1 (1)	
	熱傷用ベッド	1 (1)	—	
	CT	2 (0)	3 (0)	
	移動用X線	4 (0)	1 (1)	
	人工呼吸器	18 (3)	10 (2)	
	患者モニタリング	63 (0)	3 (3)	
	人工透析	24 (2)	5 (1)	
	手術室	—	10 (1)	
	応急用薬品	—	平常時の2倍	
	簡易ベッド	140	—	
	テント	5	—	
	担架	10	—	
	簡易トイレ	—	—	
	投光器	—	—	
搬送車	—	1		
救急セット	5	2		
受入規模 (4~24時間後) ※2	外傷	赤	5	2
		黄	10	5
		緑	20	100
	熱傷	赤	1	0
		黄	2	5
		緑	4	50
	その他	赤	5	2
		黄	10	5
		緑	20	100
	手術可能数	開頭：1、開胸：1 開腹：2、整形：2	開頭：1、開胸：1 開腹：2、整形：4	

※1 災害時備品のうち、( )内は災害時に優先的に利用できる数量。

※2 受入可能規模（患者数）は、4~24時間後の平日の受入可能規模（休日・夜間を除く）

#### ④ 関係機関への要員派遣等の協力・応援要請

##### a. 関係機関への要員派遣等の要請

○ 医務班長は、市町村への要員派遣や保健所への救護所設置、災害拠点病院その他の受入施設等での医療処置に当たって、各関係機関からの要請があった場合、又は必要と認める場合は、**医師等医療関係者の派遣等について、表 2-7 のとおり関係機関に要請**を行う。

- 要員派遣の要請に当たっては、
- ・ **要請の内容（派遣依頼職種・人員等）**
  - ・ **要請を行う具体的理由**
  - ・ **派遣者等の従事する業務内容（従業務務、期間等）**
  - ・ **携行備品等の準備機材**

について正確に伝えるとともに、可能な限り「医療救護班等派遣要請書」(p. 26)の様式等により、FAX・電子メール等でも伝達する（ただし、他の協定等によりあらかじめ要請のための手続が定められている場合はその内容にしたがう……………県医師会「医療救護協定」、赤十字佐賀県支部「医療協定」、九州・山口各県「災害時相互応援協定」等）。

表 2-7 災害時に想定される関係機関への要員派遣等の要請項目

関係機関	要請等の内容	要請の根拠
<b>県関係機関</b>		
被災地を管轄する保健所	○ 救護所の設置 ○ 市町村救護所への要員派遣	県地域防災計画
被災地以外の保健所	○ 救護所への要員派遣	
県立病院好生館	○ 救護所・拠点病院等への要員派遣 ○ 重症・重篤患者の受入・処置	
<b>国関係機関</b>		
九州厚生局	○ （県内国立病院・療養所からの） 救護所・拠点病院等への要員派遣	県地域防災計画
佐賀大学医学部附属病院	○ 救護所・拠点病院等への要員派遣 ○ 重症・重篤患者の受入・処置	
<b>災害拠点病院</b>		
被災地の地域災害医療センター	○ 中等症・重症患者の受入・処置	県地域防災計画
被災地以外の地域災害医療センター	○ 拠点病院等への要員派遣 ○ 中等症・重症患者の受入・処置	
日本赤十字社佐賀県支部	○ 救護所・拠点病院等への要員派遣	医療協定 (S35)
佐賀県医師会	○ 救護所・拠点病院等への要員派遣	医療救護協定 (H14)
九州・山口各県	○ 救護所・拠点病院等への要員派遣 ○ 医薬品・資機材等の提供 ○ 高度・専門医療機関での患者受入	相互応援協定 (H7)

##### b. 関係機関への医薬品・資機材等の提供要請

○ 医務班長は、被災市町村、保健所又は災害拠点病院等から被災住民の医療処置に必要な医薬品・資機材等についての供給要請があった場合には、**災害拠点病院（基幹・地域災害医療センター）及び県災害対策本部業務班等に協力を要請し、必要な**

医薬品・資機材等の確保を行う。

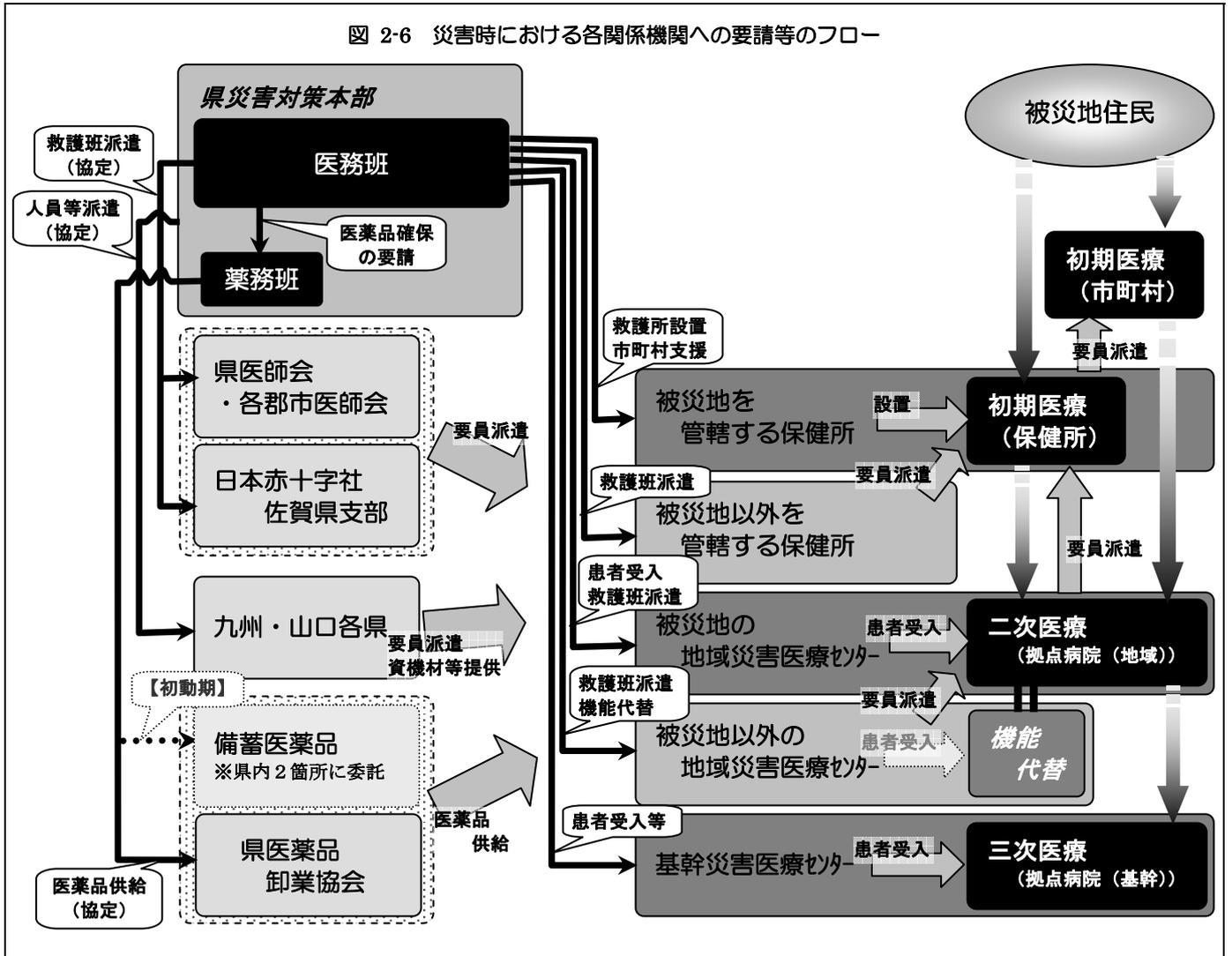
○ 資機材等の供給要請に当たっては、

- ・ 必要となる資機材等の種別・数量
- ・ 使用場所・目的
- ・ 搬送先

について正確に伝えるとともに、可能な限り「医薬品・資機材等貸出要請書」(p. 27)

の様式等により、FAX・電子メール等でも伝達する。

図 2-6 災害時における各関係機関への要請等のフロー



【派遣・応援要請：県⇒保健所・災害拠点病院】

医療救護班等派遣要請書

保健所長 }  
 病院長 } 様

平成 年 月 日

佐賀県災害対策本部厚生対策部医務班長

(佐賀県医務課長)

地区で発生した 災害に際し、「佐賀県地域防災計画」に基づき、貴所（院）から、下記のとおり医療救護班を派遣していただくよう、お願いします。

記

医療救護活動場所	医療救護班員必要数	活動予定期間等	災害の概要
	※1班当たり 医師 名 看護婦 名 補助 名 ※必要班数 班	○活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで ○活動の内容 応急処置・搬送・死体処理 ・その他（ ）	
	※1班当たり 医師 名 看護婦 名 補助 名 ※必要班数 班	○活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで ○活動の内容 応急処置・搬送・死体処理 ・その他（ ）	
	※1班当たり 医師 名 看護婦 名 補助 名 ※必要班数 班	○活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで ○活動の内容 応急処置・搬送・死体処理 ・その他（ ）	

【医薬品・資機材貸出要請：県⇒保健所・災害拠点病院】

医療用資機材・医薬品等貸出要請書

保健所長 }  
          }  
病院長    } 様

平成 年 月 日

佐賀県災害対策本部厚生対策部医務班長

(佐賀県医務課長)

地区で発生した 災害に際し、「佐賀県地域防災計画」に基づき、貴所（院）から、下記のとおり医療用資機材・医薬品等を貸与いただくよう、お願いします。

記

【災害時備品】

品名	数量	搬送先	備考（規格等）
携帯蘇生器			
酸素吸入器			
ショックパンツ			
簡易ベッド			
テント			
担架			

【災害時医薬品等】

品名	数量	搬送先	備考（規格等）
救急医療セット			

【派遣・応援要請：県⇒佐賀県医師会（「災害時における医療救護に関する協定」（H14.7 締結））】

（様式第1号）

## 医療救護班派遣要請書

平成 年 月 日

社団法人 佐賀県医師会  
会長

様

佐賀県知事 印

地域で発生した 災害において、「災害時における医療救護に関する協定」第4条に基づき、下記のとおり医療救護班の派遣を要請します。

記

班名	医療救護活動場所	医療救護班員必要数	活動予定期間等	災害の概要
		医師 名 看護婦 名 補助職員 名	○活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで ○活動の内容 応急処置・搬送・死体処理 ・その他（ ）	
		医師 名 看護婦 名 補助職員 名	○活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで ○活動の内容 応急処置・搬送・死体処理 ・その他（ ）	
		医師 名 看護婦 名 補助職員 名	○活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで ○活動の内容 応急処置・搬送・死体処理 ・その他（ ）	
		医師 名 看護婦 名 補助職員 名	○活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで ○活動の内容 応急処置・搬送・死体処理 ・その他（ ）	

注)

- 地域については、市町村名及び当該地区名（大字、町名等）を記入すること。
- 災害については、地震、水害、土石流などを具体的に記入すること。
- 班名については、郡市医師会名及び個別の班名（第1班、○○地区a班等）を記入すること。

## (2) 救護所の活動

### ① 救護所活動の概要

#### a. 災害時における初期（一次）医療と救護所の役割

- 災害時における初期（一次）医療については、**災害現場、避難所又は各庁舎等に、被災地市町村又は被災地を管轄する保健所等が設置する救護所が、その役割を担う。**
- 救護所では、以下の事項を行う。

- ・ 傷病者等のトリアージ
- ・ 中等・重症患者の災害拠点病院等への搬送判断・手配
- ・ 軽症患者への応急処置

#### b. 救護所の組織と役割分担

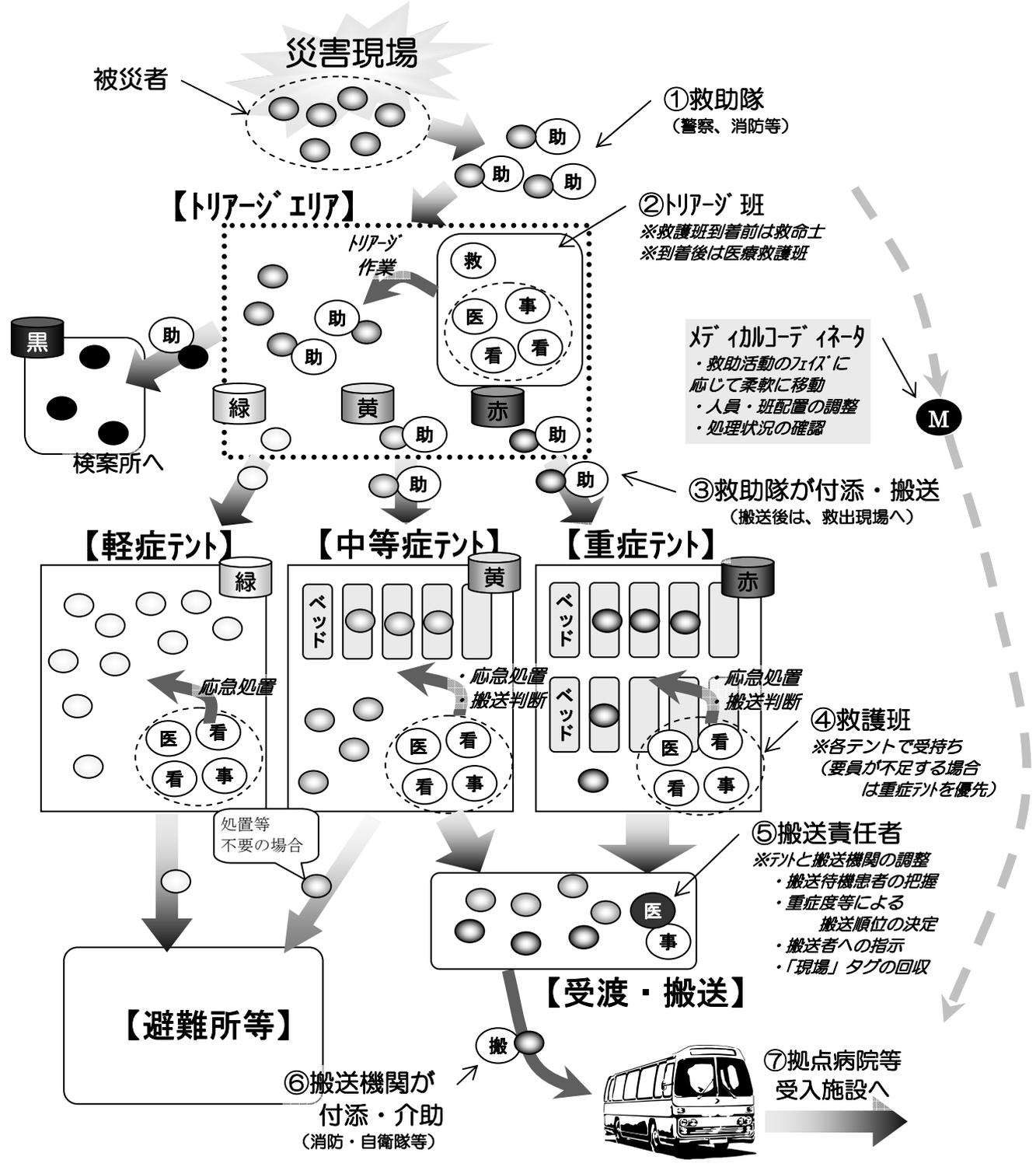
- **救護所責任者：メディカル・コーディネータを行う医師**
  - ・ 救護所責任者は、メディカル・コーディネータとして人員・班配置の調整、処理状況の確認等を行う。
  - ・ このため、**責任者は救急救命業務に豊富な経験を有する医師や地域の医療機関の事情などに精通した適当な医師（災害拠点病院の医師や地元医師会関係者等）**が担う。
- **救護所副責任者：搬送責任者を行う医師**
  - ・ 救護所副責任者は、搬送責任者として各救護テントと搬送機関の調整（①待機患者把握、②搬送順位決定、③搬送機関への搬送患者・搬送先の指示、③「現場用」タグの回収）を行う。
  - ・ このため、**副責任者は、救急救命業務に一定の経験を有する医師や地域の医療機関の事情などに精通した適当な医師（災害拠点病院の医師や地元医師会関係者等）**が担う。
- **トリアージ班：関係機関から派遣される医療救護班**
  - ・ トリアージ班は、負傷者等のトリアージ（傷病程度による治療優先度の区分け）を行う。
  - ・ このため、**トリアージは、救護班のうち経験・知識・決断力を有する者から優先して従事する。**ただし、医療救護班到着前は、救助隊の救急救命士等が行う。
- **救護班：関係機関から派遣される医療救護班**
  - ・ 救護班は、**重症度区分（重症、中等症、軽症）の各テントに配置**する。ただし、救護活動の初期や、十分な要員が確保できない状況では、重症者テントへの配置を優先する。
  - ・ 救護テントでは、（救命のため最小限度の）処置を行う。また、重症及び中等症テントでは、拠点病院等への搬送の要否及び（災対本部が提供する情報をもとに）搬送先候補の判断も行う。
- **その他：**
  - ・ **救助隊：**負傷者の救出、災害現場⇒トリアージエリア⇒救護テントへの介助・搬送
  - ・ **搬送機関：**救護テント⇒搬送車両等への介助・搬送

#### c. 救護所における作業の流れ

- 救護所では、以下の順で処置等を行う。なお、救護所における救護班等の標準的な配置及び作業フローは、図 2-7 のとおりである。

- ① 救出された被災者・負傷者等のトリアージ
- ② 重症度区分に応じた各救護テントへの搬送
- ③ 重症・中等症患者への応急処置及び搬送判断
- ④ 搬送対象患者の搬送機関への指示及び受け渡し
- ⑤ 軽症患者への応急処置

図 2-7 救護所における標準的な作業フロー（被災現場）



## ② 医療救護班の編成・派遣、救護所の組織編成

### a. 救護班の編成・派遣

- 関係機関は、県災害対策本部医務班から要請を受けた場合には、医療救護班を組織し、要請された場所（災害現場、救護所、避難所、拠点病院等受入施設など）に派遣する。
- 医療救護班の編成は、表 2-1 (p.11) にしたがう。ただし、職種等は各施設の実情に応じて若干の変更がありうる。また、携行備品等については、表 2-8 のとおりである。

### b. 救護所の組織編成

- 救護所の組織編成は、医務班の指示のもと、各救護所責任者（メディカルコーディネータ）が行う。責任者は、現場に参集した医師のうち、豊富な臨床経験を有する、地域の医療機関に精通している者（災害拠点病院の医師や地元医師会関係者等）が行い、また、医師到着前は、救急救命士など適切な者が行う。
- 救護所責任者は、各救護所に以下のとおりの救護体制を配置する（標準ケース）。

- ・ トリアージ班：救急医療業務に精通、又は参集者の中で豊富な臨床経験を有する救護班
- ・ 救護テント班：各トリアージ区分に応じたテントごとに以下のとおり
  - ・ 重症者テント班：救急業務、その他の臨床経験等が豊富な医療救護班
  - ・ 中等症者テント班：救急業務、その他の臨床経験を一定程度有する医療救護班
  - ・ 軽症者テント班：その他の医療救護班
- ・ 搬送責任者（救護所副責任者）：救急救命業務に一定の経験を有する医師、又は当該地域の医療施設の事情等に詳しい医師

### c. 留意事項

- 救護活動の初期には救命処置の優先、人員・体制の不足及び資源の有効活用といった観点から、救護班をトリアージ班及び重症者テント班に重点的に配置する。  
また、活動中期以降は、救助活動・トリアージの完了、重症者の救命処置・搬送手配の完了等の各局面に応じ、順次、中等・軽症患者への対応に重点を移す。
- 救護班が使用する医薬品・医療用資機材については、県・市町村等の備蓄もあるが、供給が不可能となる可能性（交通網の途絶、備蓄品の枯渇等）もあるので、できるだけ持参する（また、持参・使用した医薬品等については、後日、県への報告を行う）。
- 作業中、救助活動の状況等により、要員・資機材・医薬品等が不足する場合は、救護所責任者が県災害対策本部医務班に要請する。この場合、口頭（電話）による要請とともに、可能であれば「要員派遣等要請書」（p.43）等により行う。

表 2-8 医療救護班の携行備品・服装等

区分	服装	必ず持参するもの	可能であれば持参するもの
医療用医薬品・資機材	白衣（又は作業衣） ヘルメット（又は帽子） 手袋 厚底の靴	救急医療セット	トリアージタグ 救急用医薬品
その他		懐中電灯 筆記用具 衣服（着替え） 食糧（自班の半～1日分）	飲料水 テント（エアーテント等） 発電機 その他の日常生活用具

表 2-9 救急医療セット及び救急用医薬品の具体例

区分	具体例
診断用具	聴診器、血圧計、打診器、体温計、ペンライト、バイトスティック
連絡用具	ボールペン、サインペン、メモ用紙
蘇生吸引用具	手動式蘇生器、レスキューマスク、吸引器、気管挿管セット（喉頭鏡ハンドル・ブレード、経口エアウェイ、舌鉗子、止血鉗子、救急剪刀、バイトブロック、サージカルテープ等）、気管内チューブ
外科用具	持針器マチュー、止血鉗子、ピンセット、外科剪刀、メス柄、メス替刃、外科ゾンデ、糸付縫合針、縫合糸、止血帯
注射用具	注射器、注射針
輸液用具	輸液セット（輸液、ペニキュラ、三方活栓、静脈留置針等）
衛生材料	救急包帯、絆創膏、滅菌ガーゼ、綿棒、清浄綿、三角巾、巻軸帯、止血棒、手術用手袋

### ③ トリアージ

#### a. 役割分担

- トリアージを行う各救護班内の役割分担は、以下のとおりとする。
  - ・ **診察及びタッグへの記録**：医師
  - ・ **診療補助（計測、問診補助等）**：看護師
  - ・ **誘導・連絡調整**：事務職員等

#### b. 作業工程

- 事務職員等は、自班の作業状況をみながら、救助隊によって搬送される負傷者をトリアージエリアに誘導する。
- 搬送された負傷者に対し、医師は、

- ① 必要に応じ、**気道の確保**を行う（これ以上の処置は行わない）。
  - ② **傷病等の程度**を確認し、**重篤な出血があれば止血**する（これ以上の処置は行わない）。
  - ③ **バイタルサイン**（呼吸、血圧、脈拍等）の確認・計測を行う。
  - ④ 住所・氏名・年齢の**確認**（意識状態の確認を兼ねる）。
  - ⑤ **治療優先度**（赤：最優先治療群、黄：待機的治療群、緑：保留群）を区分する。

を行い、結果を**タッグの1枚目に記入・サインし、また、トリアージ区分に応じ、タッグのモギリ（治療優先度区分に応じた色塗りのタッグ下部の切り取り）を行った後、患者にタッグをつけ、救助隊にテントへの搬送を指示する。**
  - 看護師は、医師が行う診察・記録等の補助（計測等）を行う。
  - トリアージ区分は表 2-10 を、また、作業の詳細は、3. (1) (p.59～) を参照。

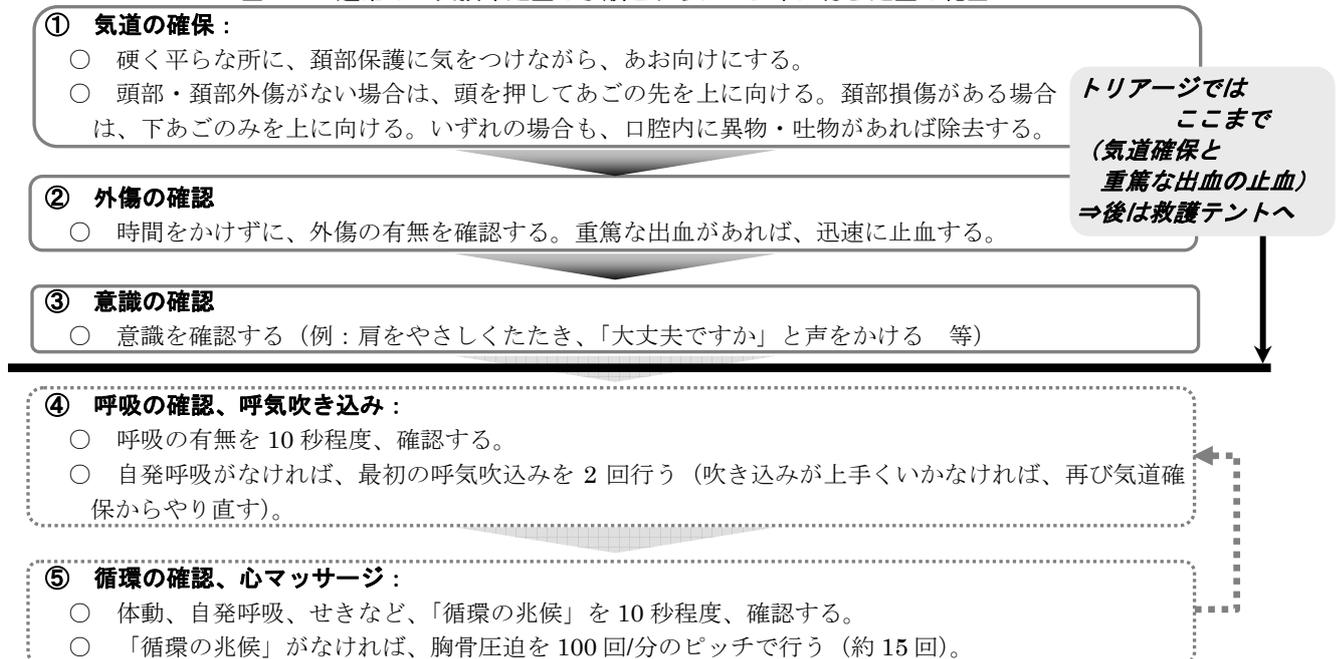
#### c. 留意事項

- トリアージに従事する班は、**トリアージ作業の完了まで、原則として救護テントでの治療には従事しない**。ただし、トリアージ作業完了後は、治療優先度が高いテントから優先して、救護活動に従事する。
- トリアージ作業中に行うことが考えられる一次救命処置については、図 2-8 を参照。

表 2-10 トリアージカテゴリー

優先順位	区分	識別色	傷病等の状況	救護所での処置
第1順位	最優先治療群 (重症)	赤	直ちに処置を行えば、救命が可能な者	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症者テントへ。</li> <li>一次救命処置を行い、原則医療施設へ搬送する。</li> </ul>
第2順位	待機的治療群 (中等症)	黄	多少治療の時間が遅れても、生命には危険がない者（基本的には、バイタルサインが安定している者）	<ul style="list-style-type: none"> <li>中等症者テントへ。</li> <li>応急処置を行い、必要に応じて（重症者の搬送完了後に）医療施設へ搬送する。</li> </ul>
第3順位	保留群 (軽症)	緑	軽易な傷病で、ほとんど専門医の治療を必要としない者	<ul style="list-style-type: none"> <li>軽症者テントへ。</li> <li>応急処置等を行い、原則避難所等へ帰す。</li> </ul>
第4順位	不処置群 (死亡)	黒	既に死亡している又は明らかに即死状態であり、直ちに処置を行っても救命が不可能な者	<ul style="list-style-type: none"> <li>遺体安置所へ。</li> <li>検案を行う。</li> </ul>

図 2-8 通常の一次救命処置の手順とトリアージ中に行う処置の範囲



## ④ 救護テントでの応急処置

### a. 役割分担

- 各救護班の救護テントでの役割分担は、以下のとおりとする。
  - ・ **診察及び医療処置**：医師
  - ・ **診療補助**：看護師
  - ・ **負傷者の処理状況の整理・搬送責任者との連絡調整**：事務職員等

### b. 作業工程

- **救護テントは、トリアージ区分ごとに設ける**こととし、配置等については図 2-9 のとおりとする。なお、各テント前に区分が分かるよう、旗などを立てる。
- 搬送された負傷者に対し、医師は、
  - ① トリアージ区分の確認
  - ② 気道の確保、止血等の**救命措置**
  - ③ 拠点病院等、医療施設への**搬送の要否、搬送先候補の判断**
  - ④ その他の傷病等に対する応急処置を行い、特に**重要な処置結果・留意点等**についてトリアージタグの裏面に記入・サインする。その後、
  - ・ 搬送まで継続して行うべき医療処置については看護師に
  - ・ 搬送先、その他の連絡調整事項については事務職員等にそれぞれ、指示を行う。
- 看護師は、医師の指示に従い、処置（点滴、薬剤投与等）を搬出まで継続する。
- **事務職員は、「負傷患者整理票」（p. 45）に、トリアージタグから患者氏名・年齢・住所地市町村を転記し、また、医師の指示内容（重要な処置の内容、搬送先候補等）を記入した後、搬送責任者へ搬送要請を行う。**
- なお、行うべき応急処置の考え方や内容等は、表 2-11 及び表 2-12 を参照。

### c. 留意事項

- トリアージ作業がある程度完了するまでは、重症者テントにより多くの救護班を配置し、救命措置を要する患者への対応を中心に行う。
- より多くの傷病者に対応するため、必要最小限の応急処置しか行わない。その時点でテント内に搬入されている各負傷者に対する気道の確保及び止血等の救命措置を優先して行い、その他の応急処置は、新たな患者が搬入されてくるまでの間、各人が搬送される前に、必要で、可能な範囲にとどめる。
- 重症者については、応急処置よりも、医療施設への搬送を優先させる。
- 挫滅症候群 (Crush Syndrome) など、搬送までに留意を要する患者に注意する。
- 重症患者への対応（診察⇒救命措置⇒搬送要請まで）がある程度完了後、各救

護班はメディカルコーディネータの指示にしたがい、中等・軽症患者に対応する。

- 中等症及び軽症患者に対しては、救護所の要員・体制等も考慮し、被災者自身が可能な処置は自身に行わせることも含め、より多くの患者に迅速に対応する。
- 医薬品等に不足が生じた場合は、メディカルコーディネータを通じて県災害対策本部医務班に応援要請を行う。

図 2-9 各救護テントの配置及び留意事項等

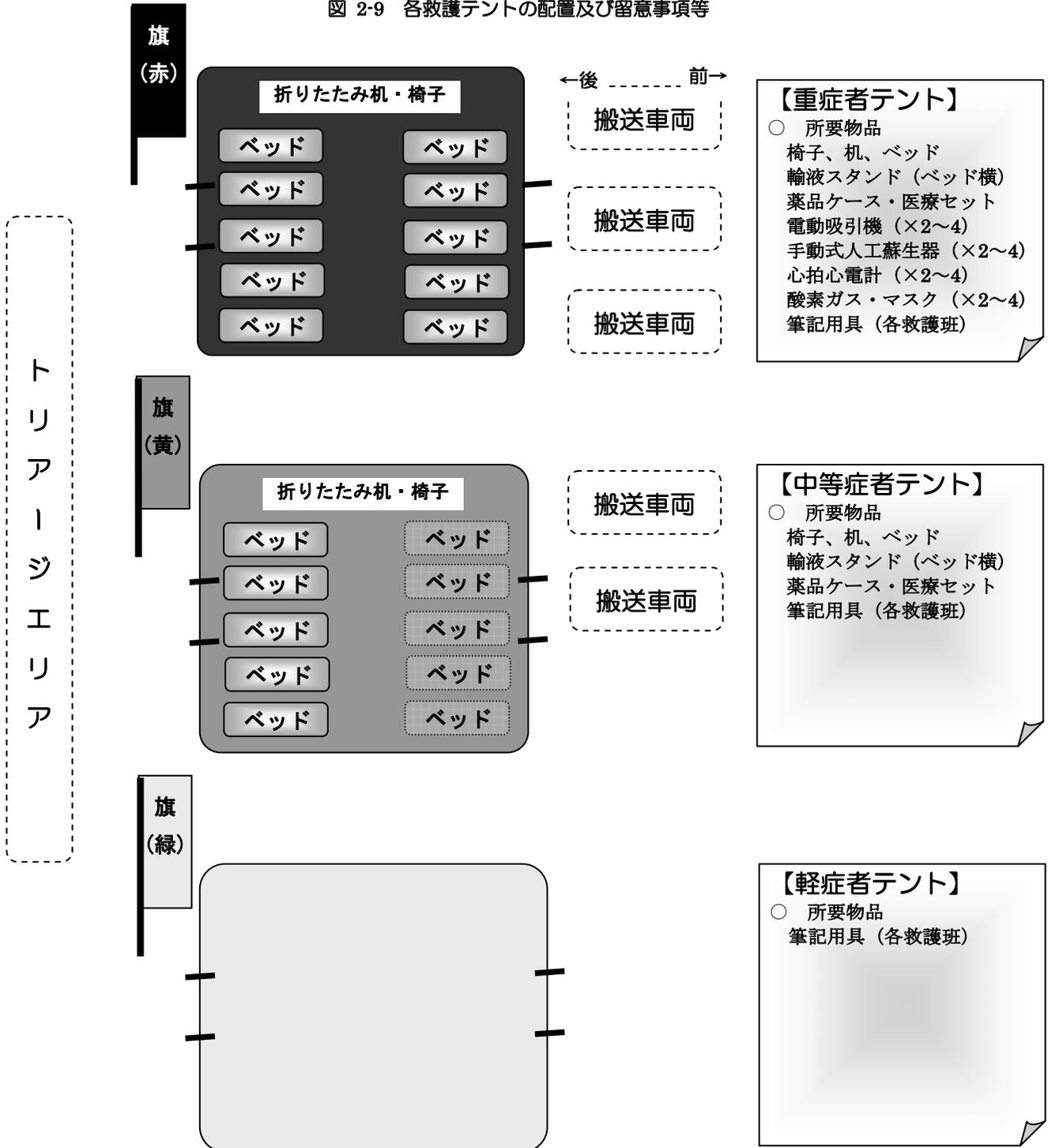


図 2-10 救護所における応急処置等のフロー

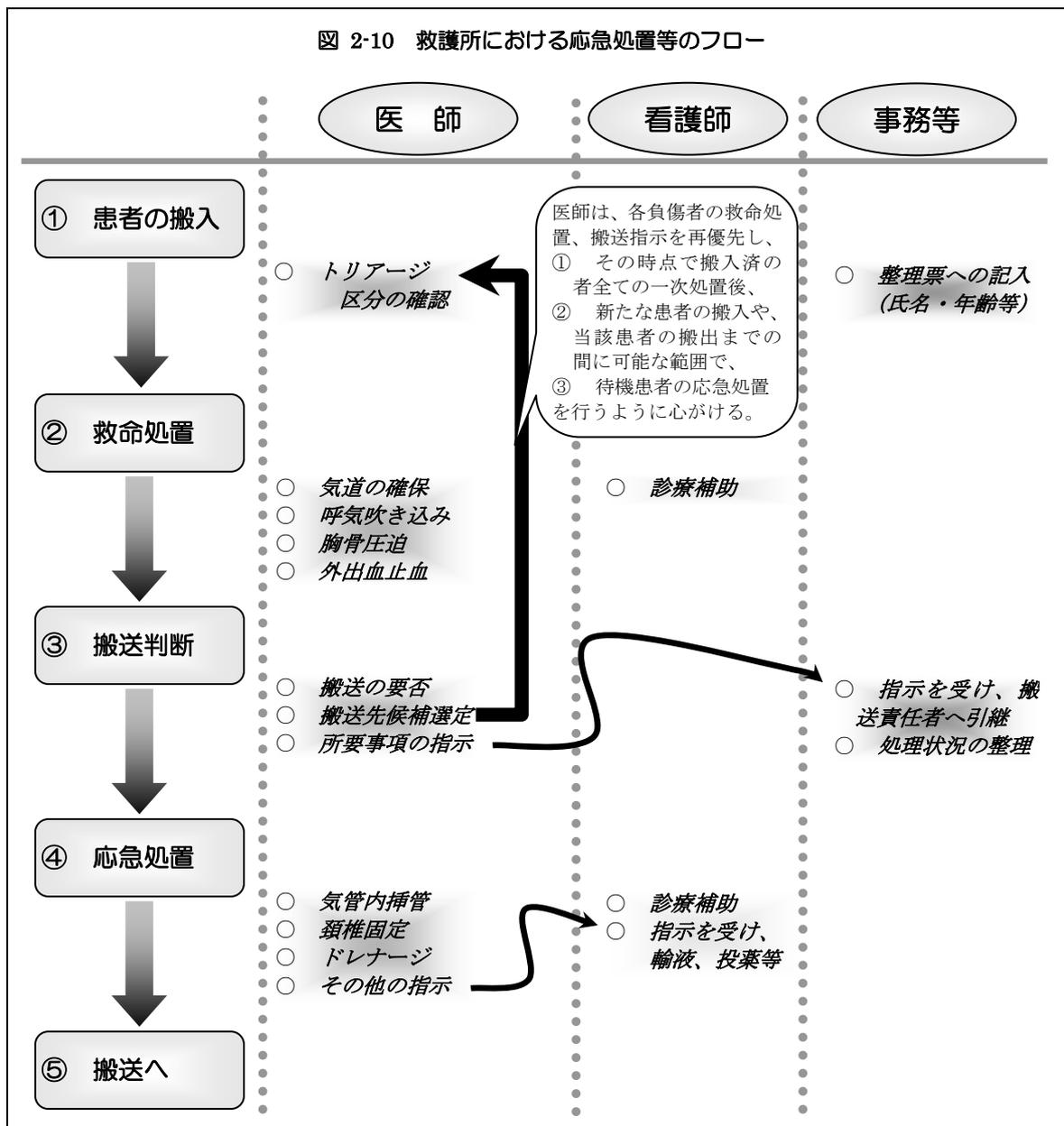


表 2-11 トリアージカテゴリーと救護所で行う応急処置の考え方

区分	場所	具体的症例	考え方
赤 (最優先治療群)	重症者 テント	気道閉塞、呼吸困難、意識障害、多発外傷、ショック、大量の外出血、内気胸、胸部開放創、腹腔内出血、腹膜炎、広範囲熱傷、気道熱傷、クラッシュ症候群(挫滅症候群)、多発骨折など	<ul style="list-style-type: none"> <li>一次救命処置後、できるだけ早く拠点病院等に搬送する。</li> <li>搬送までは、救命処置を優先に行う。ただし、テントの状況を見て時間があれば、応急処置も行うが、設備・人員の整った医療施設での処置を優先する。</li> </ul>
黄 (待機的治疗群)	中等症者 テント	脊髄損傷、四肢長管骨折、脱臼、中等熱傷などのうち、以下の状態 <ul style="list-style-type: none"> <li>全身状態が安定</li> <li>入院を要する程度の傷病</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症者の搬送が完了するまでは、テント内で待機させる。ただし、様態の急変等に留意する。</li> <li>重症者のトリアージ、救命処置等がある程度完了していれば、待機中に可能な範囲での処置を行ってもよい。</li> <li>応急処置後、必要に応じて拠点病院等に搬送する。</li> </ul>
緑 (保留群)	軽症者 テント	四肢骨折、脱臼、打撲、捻挫、擦過傷、切創・挫創、軽度熱傷、過喚起症候群などのうち外来処置可能なもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>救護作業当初はスタッフが手薄になるので、医師が指示を行い、自身で処置させることも含め、効率的に対処する。</li> <li>応急処置後、治療継続の必要がある者は外来受診を勧奨し、その他の者も含め、避難所・自宅等へ、バスなどで搬送する。</li> </ul>
黒 (不処置群)	安置所・ 検案所等	心肺停止状態(圧迫、窒息、高度脳損傷、内臓破裂等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>トリアージ及び救護テントとは別に検案所・安置所等を設け、搬送する。</li> <li>検案を行う。</li> </ul>

表 2-12 症状・状態別の具体的な救命・応急処置

区分	基本的処置 (救護テントで行うべき処置)	高度な処置 (搬送までの間“可能であれば”行う処置)
気道	※気道開通 <ul style="list-style-type: none"> <li>下顎拳上法</li> <li>顎突き出し(頭部後屈あご先拳上法)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>口・咽頭エアウェイ</li> <li>鼻・咽頭エアウェイ</li> <li>経口気管内挿管</li> <li>外科的気道確保</li> <li>輪状甲状軟骨穿刺</li> <li>臨床甲状軟骨切開術</li> </ul>
脊椎	用手的頸椎固定	<ul style="list-style-type: none"> <li>体位変換</li> <li>頸椎カラー装着</li> <li>脊椎板装着</li> </ul>
呼吸	<ul style="list-style-type: none"> <li>口対口換気</li> <li>口対鼻換気</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>口対マスク換気</li> <li>バグー弁—マスク換気</li> <li>胸腔穿刺</li> <li>胸腔ドレーン留置</li> </ul>
循環	※外出血処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>輸液準備</li> <li>末梢静脈路確保</li> <li>四肢末梢静脈</li> <li>外頸静脈</li> <li>カットダウン</li> <li>中心静脈路確保</li> <li>大腿静脈</li> <li>外頸静脈</li> <li>骨髄内輸液</li> <li>除細動</li> </ul>

注) 上表中、※はトリアージ作業中に行うことも考えられるもの

## ⑤ 搬送先の判断及び搬送機関への受け渡し

### a. 役割分担

- 搬送先の判断及び搬送機関への受け渡しには、以下の分担で行う。
  - ・ **搬送先の判断・指示**：医師（搬送責任者）
  - ・ **タグの回収・整理、搬送対象者・処理状況の把握・整理**：事務職員等（搬送責任者の補佐）
  - ・ **搬送先への確認・負傷者の介助・搬送等**：搬送機関職員

### b. 作業工程

- 搬送責任者は、重症・中等症テントの出口側に位置する。
- 搬送機関職員は、搬送車両等を、テント出口側に患者収容口を向けて駐車する。
- 搬送車両等の到着後、搬送責任者は、
  - ① 要搬送患者として救護班から引継ぎ（搬送要請、搬送先候補・特記事項の伝達）が行われた患者について、**適当な救命処置等がなされているか確認し、**
  - ② また、その時点で**搬送可能な者全てに対し、タグを参考に搬送の優先順位を判断**した後、
  - ③ 患者の症状や、県災害対策本部医務班から提供される受入施設情報等を参考に、**搬送先候補が適当であるかどうか判断**を行い、
  - ④ **搬送機関職員に受入先施設への確認を依頼し、**
  - ⑤ 受入側からの確認が取れたら、**タグに搬送先医療機関を記入、**1枚目（現場用）タグを回収した後、搬送機関職員に搬送指示を行う。
- 搬送機関職員は、
  - ① **受入先施設への確認（原則、通常の救急搬送業務で行う確認方法を用いる）**を行った後、
  - ② 搬送責任者から指示を受けた順に、車両等に収容を行い、  
受入施設へ搬送する。なお、受入施設に引き継いだ際には、タグの2枚目（搬送機関用）を回収する。
- 補佐要員は、搬送責任者を補佐するため、以下の事項を行う。
  - ① 待機患者の**搬送順・搬送先の整理、処理状況の把握・確認**（メモ等にまとめる）
  - ② 回収した**トリアージタグ（現場用）の収集、保管**
  - ③ 県災害対策本部医務班との調整（受入施設情報の随時更新、受入施設の確保要請等）
  - ④ 搬送指示等、責任者作業中の**要搬送患者の引継ぎ**
  - ⑤ **搬送車両の誘導**
- なお、搬送順位及び搬送先選定の考え方等については、表 2-13 を参照。

### c. 留意事項

- 搬送順位は、車両到着時ごとに、その時点で搬送待機となっている患者全ての中から、**最も緊急に施設への収容が求められる者から行う**。このため、責任者及びその補佐は、**常に重症・中等症者テント全体の状況をメモ等で把握**しておく。
- 効率的な搬送先選定のため、受入施設情報は定期的に更新する。基本的には医

務班から提供されるが、情報の遅れ等があった場合には、補佐者から要請を行う。

- **搬送機関職員による搬送先施設への確認は、円滑な処理のため、通常の救急搬送業務で用いている確認手段（方法・相手方等）による。**ただし、通信網途絶等の場合は、通信手段の確保が可能かどうかの確認、確保の要請を県医務班に行う。
- **適切な搬送先施設が見つからない場合は、メディカルコーディネータとも協議しながら県医務班に連絡し、指示を仰ぐ。**この場合は、口頭での連絡とともに、通信手段が確保できればタグのコピー等を送付するなど、要搬送患者の情報の確かな伝達に努める（また、これらの作業については、搬送処理の中断を招かないよう、基本的には責任者の指示を受け、補佐者が行う）。

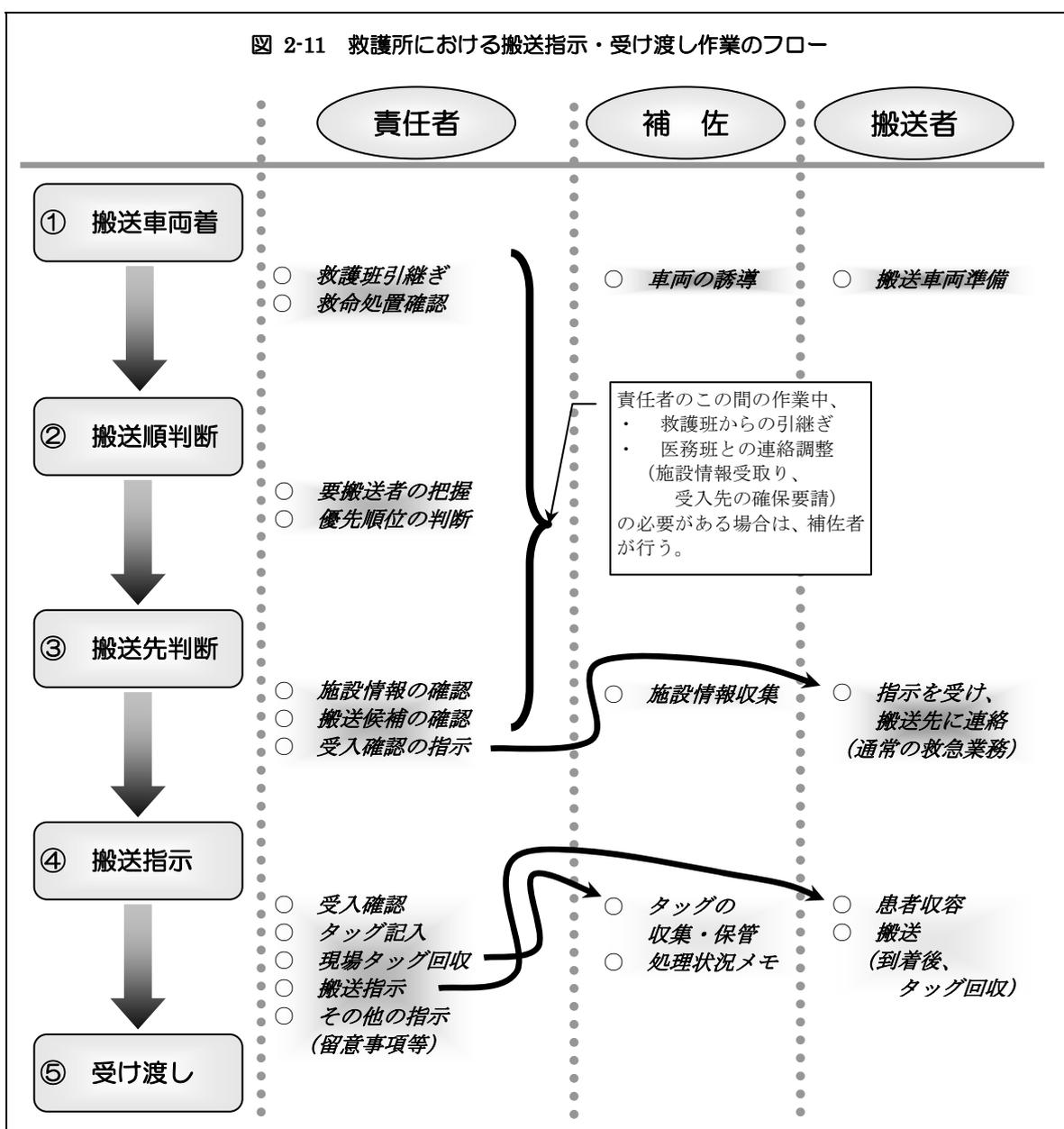


表 2-13 搬送順位及び搬送先選定の考え方

区分	搬送順位	搬送先選定
<p style="text-align: center;"><b>赤 (最優先)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 全ての区分に対し、<b>最優先で搬送</b>。</li> <li>○ <b>車両到着時ごとに、その時点での待機患者のうち、最も緊急性が高い者から搬送</b>。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 緊急性の高い者、高度な救命処置を要する者から順に、<b>地域災害医療センター等へ搬送</b>。</li> <li>○ 特に<b>高度な処置を要する者については、基幹災害医療センター</b>への搬送を検討。</li> <li>○ 人工透析患者・難病患者・小児等の<b>特殊・専門的な医療を要する者については、各人の状況に応じ搬送先</b>を検討。</li> <li>○ 施設までの距離、<b>搬送に要する所要時間も考慮</b>したうえで選定する（時間的制約の関係上、遠方の高度医療機関より、近隣の一般医療機関が適切な場合もないとは言い切れない）。</li> <li>○ （可能な場合は）<b>ヘリによる搬送等も検討</b>する。ただし、この場合は現場までの到着・出航準備等に要する時間も充分、考慮に入れておく。</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>黄 (待機的)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 原則、<b>赤タグ者の搬送完了後に搬送</b>。</li> <li>○ ただし、<b>症状・様態急変</b>の場合は留意。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 症状が軽度の者は、<b>できる限り災害拠点病院以外の後方支援病院等</b>へ搬送（拠点病院には、高度の処置を要する患者に集中して対処させるため）。</li> <li>○ <b>症状・様態急変時は、拠点病院等</b>への搬送を検討。</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>緑 (保留)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 原則、<b>搬送しない</b>（救護所応急処置後は、外来診療を勧奨する）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 最優先治療群、待機的治療群の処置完了後、受入施設側に余裕があれば、必要に応じ、後方支援病院等への搬送や受診勧奨も検討する。</li> <li>○ その他、地域の実情に詳しければ、希望する患者には適切な医療機関の案内・紹介等を行う。</li> </ul>

## ⑥ 救護所作業終了後の処理

### a. 軽症・中等症患者の搬送

- 救護所での救助・処置・搬送等の完了後、**搬送対象とならなかった軽症・中等症者は、バス等でまとまって、又は自家用車等で個々に避難所又は自宅等へ帰す。**
- この際、搬送責任者はタグ（現場用）の回収漏れがないか、確認する。

### b. 各資料等の取りまとめ

- 救護作業が完了したら、メディカルコーディネータに以下の資料を提出する。
  - ・ 搬送責任者：タグ（現場用）
  - ・ 救護班事務職員等：負傷患者整理票
  - ・ 搬送機関職員：タグ（搬送機関用）⇒搬送作業終了後のため、時間的ラグあり

### c. 負傷者処理状況の確認・点検

- メディカルコーディネータは、搬送責任者等と協力して**以下の手順で傷病者等の処理状況の確認作業**を行う。また、この間、関係者は現場テント等で待機する。
  - ① **現場用タグにより、救護対象となった人数を確認**する。また、この際、その他の資料（洪水・土砂災害等の場合の周辺住民の名簿、航空機事故の場合の搭乗者名簿等）で救助対象者数がおおよそ把握できる場合は、行方不明者等がないか、確認する。
  - ② 現場用タグをトリアージ区分ごとに分け、**各テントの負傷患者整理票と突き合わせて総数及び各救護テントごとの処理数を確認**する。この際、人数に違いがあった場合は、その原因等について分かる範囲で確認する。
  - ③ **現場用タグから負傷患者整理票に、搬送先施設を転記**する。この際、負傷患者整理票で要搬送とされた者のうち、搬送漏れ等がないか、確認する。
  - ④ （搬送機関職員の帰着後、）搬送機関用タグと負傷者整理票をつき合わせ、搬送漏れ等がないか確認する。また、必要な場合（搬送漏れの疑いや、特に重篤な患者等）は、搬送先医療施設に受入の確認を行うか、確認を行うように県災害対策本部医務班に要請する。
- メディカルコーディネータは、以上の作業終了後、**「救護作業結果報告書」(p. 46)により、県災害対策本部医務班に報告**する。報告後、現場作業従事者を解放する。
- また、搬送機関用タグは搬送機関職員に返却する。

### d. 留意事項及びその他の報告事項

- 負傷者数の確定は慎重に行い、また、必要に応じて待機させているトリアージ担当医、各救護テント医師等にも確認を行う。
- 要員の活動作業報告や、持ち込み医薬品・資機材等については、県・市町村等との協定に基づき、災害現場の混乱がある程度沈静化した後（翌日～3日目頃まで）、報告を行う。

【要員派遣要請書：救護所・受入施設⇒県災害対策本部医務班】

## 要員派遣要請書

佐賀県災害対策本部厚生対策部医務班長 様

平成 年 月 日

救護所責任者（メディカルコーディネータ）

病院（受入施設）責任者

所属：

氏名：

地区で発生した 災害に関  
する医療救護活動に関し、下記のとおり医療救護班等の派遣を要請します。

### 記

#### 【医療救護班等】

医療救護 活動場所	医療救護班員 必要数	活動予定期間等	災害の 概要
	医師 名 看護婦 名 補助職員 名	○活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで ○活動の内容 応急処置・搬送・死体処理 ・その他（ ）	
	医師 名 看護婦 名 補助職員 名	○活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで ○活動の内容 応急処置・搬送・死体処理 ・その他（ ）	

#### 【その他の要員】

職種	人数	派遣期間	活動内容	特記事項(資格・条件)
		年 月 日 : ~ :	・応急処置 ・搬送 ・死体処理 ・その他（ ）	
		年 月 日 : ~ :	・応急処置 ・搬送 ・死体処理 ・その他（ ）	

【医薬品・資機材等応援要請書：救護所・受入施設⇒県災害対策本部医務班】

## 医薬品・資機材等応援要請書

佐賀県災害対策本部厚生対策部医務班長 様

平成 年 月 日

救護所責任者（メディカルコーディネータ）

病院（受入施設）責任者

所属：

氏名：

地区で発生した 災害に関する医療救護活動に関し、下記のとおり医薬品等が必要ですので、提供してください。

記

### 【災害時備品】

品名	数量	搬送先	備考（規格等）
携帯蘇生器			
酸素吸入器			
ショックパンツ			
簡易ベッド			
テント			
担架			

### 【災害時医薬品等】

品名	数量	搬送先	備考（規格等）
救急医療セット			



【救護活動結果報告書：救護所・受入施設⇒県災害対策本部医務班】

## 救護活動結果報告書

佐賀県災害対策本部厚生対策部医務班長 様

平成 年 月 日

救護所責任者（メディカルコーディネータ）

病院（受入施設）責任者

所属：

氏名：

地区で発生した 災害に関  
する医療救護活動に関し、その結果について下記のとおり報告します。

### 記

○ 救護所・受入施設名：

○ 所在地：

○ 活動救護班数：

○ 活動期間：平成 年 月 日 時 分から  
月 日 時 分まで

○ 負傷者数及び処置状況

区分	負傷者数	処理状況				備考
		処置完了 ※1	受診勧奨 ※2	搬送 ※3	その他 主な処理	
総数						
赤						
黄						
緑						
黒						

※ 1：救護所での応急処置で医療処置がほぼ、完了したもの

※ 2：救護所での応急処置のみでは処置が完了していないが、外来受診等に対応できるもの

※ 3：拠点病院等の受入施設に搬送を行った者

**本報告書には、救護現場で記載した負傷者整理票を全て添付してください。**

### (3) 被災地災害拠点病院の活動

#### ① 被災地災害拠点病院の活動概要

##### a. 災害時医療と拠点病院の役割

- 県内における災害拠点病院は、図 2-5 (p.21) のとおりである。
- 被災地災害拠点病院は、県災害対策本部等の要請を受け、災害時における医療救護活動において、以下の役割を担う。

- ・ 被災市町村又は保健所等に設置する救護所への救護班派遣 ((2) p. 29~参照)
- ・ 直接、各施設に外来受診する被災者への救護活動
- ・ 救護所等から搬送される中等・重症患者への救護活動

- ただし、当該病院が被災し、又は必要な人員が確保できない等の場合は、他の地域災害医療センター又は基幹災害医療センター等がその機能を代替する。

##### b. 拠点病院の組織と役割分担

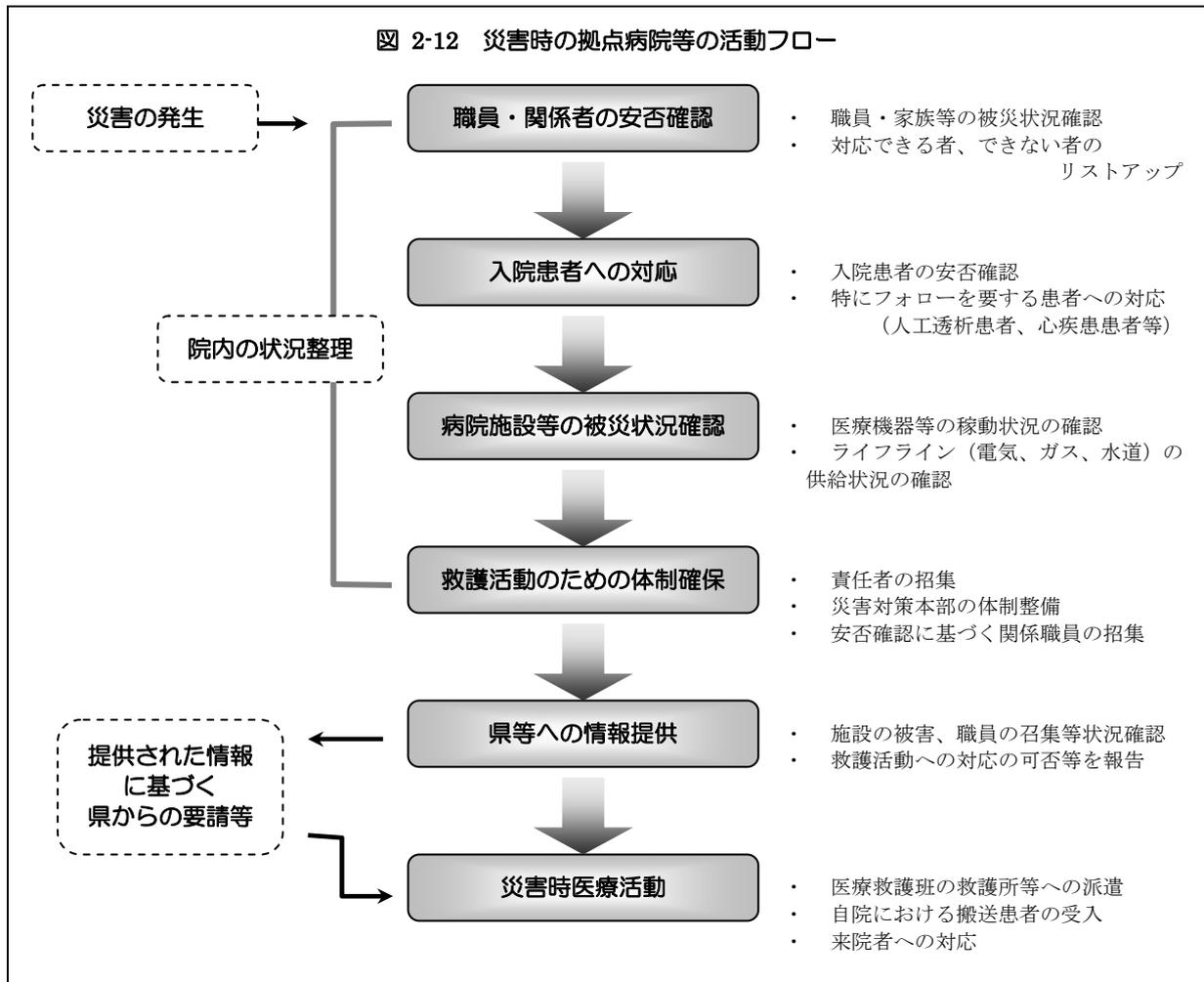
- 災害時には、被災地災害拠点病院は**院内に災害対策本部を設置**し、災害時医療に対応する体制を組織する。
- 院内災害対策本部は、概ね、以下のような組織・役割が必要であるが、各施設の実情に応じて編成する。

- ・ **総括責任者**：院長（院長不在又は登院までの間は当直医等）
- ・ **事務系部門**：
  - ・ **本部運営班**：全体の調整・総括、県本部等との連絡調整、職員の生活支援等
  - ・ **情報班**：院内及び周辺地域の被害状況把握、院内活動状況の整理
  - ・ **広報班**：情報収集・整理・外部への提供（マスコミ、来院者対応等）
  - ・ **医薬品・資機材班**：医薬品・資機材等の調達、県本部等への応援要請
  - ・ **受入対応班**：他施設救護班及びボランティア等の受入、応援養成等
- ・ **医療系部門**：
  - ・ **救護責任者**：医療スタッフ（医療救護班要員等）の配置調整、医療活動全体の調整・指示
  - ・ **トリアージ班**：搬送患者及び来院者の受入・トリアージ
  - ・ **応急救護班**：負傷者への救護活動（治療優先度に応じて編成）
  - ・ **搬送班**：要搬送患者の搬送手配、指示
  - ・ **看取り班**：死亡者の看取り、遺体安置、検案への協力

##### c. 拠点病院における活動の流れ

- 被災地拠点病院では、以下の手順で救護活動を行う。
  - ① **自院職員・関係者等の安否確認**
  - ② **入院患者の安否確認、適切な処置**

- ③ 病院施設等の被災状況確認
- ④ 救護活動の体制確保
- ⑤ 県等、関係機関への情報提供
- ⑥ (要請等があった場合) 医療救護班の現地等への派遣
- ⑦ (要請等があった場合) 自院内への搬送患者受入・救護活動



## ② 被災状況の把握・確認

### a. 職員及び関係者の被災状況確認

- 勤務時間中に災害が発生した際は、**各職員は家族等の関係者の安否を確認**する。確認結果を受け、病院管理者等は、帰宅を要する者については帰宅させ、また、その他の者は災害時の医療体制確保のために待機等の所要の措置を講じる。
- 勤務時間外に災害が発生した際は、**当直医等は、院内における緊急時等の連絡体制をもとに関係者へ連絡**を行い、あらかじめ院内で定められた手続に従い、職員及び家族等の安否確認を行う。確認結果を受け、病院への参集が可能な者については自宅等に待機させる、又は病院に召集するなどの措置を講じる。
- **職員を病院に召集する場合は、登院途上の周辺地域の被害状況等についてもあわせて情報収集を行う**よう、伝達する。

### b. 入院患者への対応

- 対応可能な職員で分担し、入院患者の安全確認を行う。
- 確認の結果、**負傷者等が発生していれば、応急処置を施す**。また、**災害の性質・状況等からみて避難等が必要な場合は、避難計画等に基づき、避難を行わせる**。
- 特に避難等の際、人工透析患者や心疾患患者など、専門医療機関への搬送が必要となる患者については、県災害対策本部及び県医師会等の関係機関とも連絡をとり、適切な受入先の確保を図る。

### c. 病院施設等の被災状況確認

- **病院建物等の施設、医療機器・設備、ライフライン及び通信設備の状況等**について、被災状況を確認する（表 2-14）。
- また、**災害時の医療救護用設備（簡易テント、担架、ポータブルの医療機器、車両等）や、受入の際に必要な施設（診療室、手術室、ICU、CCU、検査室等）**についても合わせて確認を行い、要請を受けた場合に、自院での適切な医療体制が確保できるかどうか、検討しておく。
- さらに、人工呼吸器装着患者、人工透析患者等、継続的な治療を要する者に必要な設備等については、被災状況の確認とともに、**機能維持が困難であれば代替的な措置（機器の取り替え、他院への転送等）**を行う。
- 確認の結果、復旧が必要なものがあれば専門業者等に連絡をとり、**復旧作業**を行う。

表 2-14 災害時における院内体制等の確認事項

項目	確認事項	備考
職員・関係者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員及び家族等の安否</li> <li>○ 院内の機能維持が可能な体制が確保できるか。</li> <li>○ 救護班派遣、被災患者受入に必要なスタッフが確保できるか。</li> </ul>	
<b>入院患者</b>		
負傷者等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 負傷者数、状況</li> <li>○ 患者に混乱・動揺はないか。</li> </ul>	○ 必要な者には応急処置を行う。
避難等の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自院内での治療・療養の継続が不可能な患者はいないか。</li> <li>○ 災害の継続・進展の可能性</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 必要な場合は避難。</li> <li>○ 周辺施設等とも連携し、受入先を確保しておく。</li> </ul>
特に留意を要する者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 搬送時又は受入先で専門的な医療を要する患者はいないか（人工透析、心疾患等）。</li> </ul>	○ 必要機能が提供できる施設をあらかじめリストアップしておく
<b>建物・施設</b>		
建物	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 建物の損傷程度</li> <li>○ 崩落等の二次災害の恐れはないか。</li> </ul>	
各診療室等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 最低限の機能が維持できるか。</li> <li>○ 被災患者受入に必要な施設には損傷がないか。 …手術室、診療室、ICU、検査室等</li> </ul>	
<b>設備・備品</b>		
一般医療用	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 復旧を要する機器等はないか。</li> <li>○ 継続的なケアを要する患者（人工呼吸器装着等）に支障はないか。</li> </ul>	○ 専門業者に連絡、できるだけ速やかに復旧を図る。
災害時用	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救護班の派遣等に必要な資機材は確保できているか。また、どの程度派遣可能か。</li> </ul>	○ 不可能な場合は、県等へ連絡・要請
<b>ライフライン</b>		
電気	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 電源の供給状況</li> <li>○ 自家発電装置等で代替可能か。</li> </ul>	
ガス	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ガスの供給状況</li> </ul>	
上下水道	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 上下水道の供給状況</li> <li>○ 受水槽等で代替可能か。</li> </ul>	
通信設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 電話等の通信状況</li> <li>○ 電話等以外に、使用可能な通信手段はないか（携帯電話、CATV、衛星通信等）</li> </ul>	
空床状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病室・病床の空き状況</li> <li>○ 仮設ベッド等での対応は（設置するスペースを含め）可能か</li> </ul>	○ 比較的軽症の患者は、帰宅許可を行うなどの措置をとる。

### ③ 救護活動のための体制の確保

#### a. 院内災害対策本部の編成

- 災害発生後は被災状況の確認を行うとともに、直ちに院内対策本部を設置する。
- 対策本部の責任者は、病院管理者が在院中の場合は管理者が行い、また、不在の場合は登院までの間、当直医等が代理する。
- 院内対策本部責任者は、
  - ① 自院及び周辺地域の被災状況、災害の性質・規模等をもとに、
  - ② 想定される自院の医療機能の維持や医療救護等の活動の内容について検討を行い、これらの活動に必要な職員等を招集する。
- 災害時における自院の医療機能の維持及び医療救護活動等については、**院内災害対策本部において調整・指示を行い、各班の役割分担にしたがって遂行する。**
- また、特に
  - ・ 職員等の被災状況が著しく、入院患者等への対応に支障が生じている場合
  - ・ 自院内で多数の負傷者等が発生し、医療機能の維持が困難な場合
  - ・ 医療救護活動に必要な体制の確保が困難な場合

等の状況にあるときは、周辺施設等とも連携をとりながら対処するとともに、必要な場合は県災害対策本部等の関係機関に連絡を行い、必要な要員や資機材の確保、転院を要する患者の受入先の確保等について、要請を行う。

#### b. 県等への情報提供

- 院内対策本部の責任者は、自院内の被災状況等についての確認を終えた後、県から要請を受けた場合又は必要と考えられる場合は、「被災状況等報告書」(p.56)により、**県災害対策本部医務班に報告**を行う。

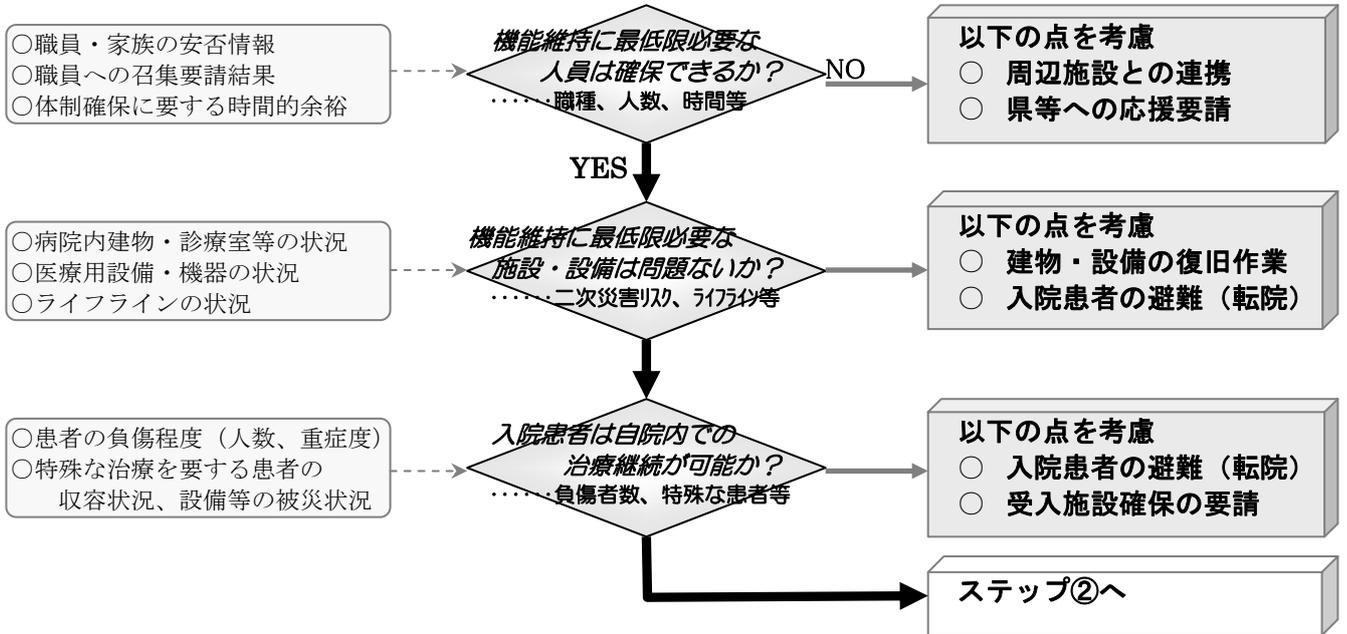
#### c. 医療救護活動への参加

- 院内対策本部の責任者は、県等関係機関への報告を行った後、**医療救護活動への参加の可否についてあらかじめ検討**を行う。
- 検討に当たっては、特に以下の点について検討のうえ、院内対策本部等で関係者を含め、協議を行う。
  - ① 自院で必要な医療機能の維持が可能か ⇒ 人員・資機材等は充足しているか？
  - ② 来院者・搬送患者等の受入・処置が可能か ⇒ 院内施設・設備や要員は確保できているか？
  - ③ 救護班等の派遣が可能か ⇒ 現場等に派遣できるだけの人的余裕があるか？
- 検討結果を受け、県からの要請があった場合、又は必要と認める場合は、医療救護活動（救護班派遣、搬送患者受入等）に参加する。

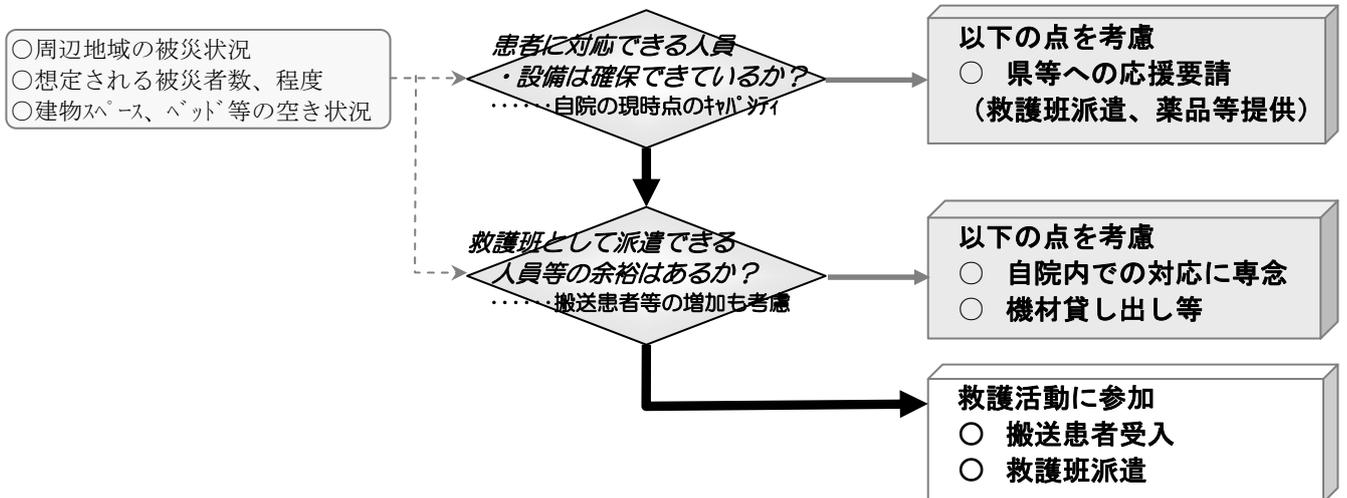
※ なお、救護班の派遣に当たっては、(2) (p.29～)を参照する。

図 2-13 情報の収集から救護活動への参加までの判断フロー

【優先順位①：自院の医療機能の維持】



【優先順位②：救護活動への参加】



## ④ 施設内での医療救護活動

### a. 病院施設内で行う医療救護活動

- 被災地災害拠点病院等では、以下の救護活動を行う。
  - ・ **救護所等からの搬送患者（中等・重症患者）への医療処置**
  - ・ **外来患者等への医療処置**
- 救護活動は、院内対策本部救護班責任者の指示のもと、**トリアージ班、応急救護班及び搬送班（又は、実情に応じたこれらに該当する関係者）が連携**して行う。

### b. 施設内での救護活動の作業手順

- 救護活動の標準的な作業手順は、以下のとおりである。ただし、各施設の実情に応じ、最も適切な方法をとることが望ましい。
  - ① **搬送・外来患者等の受入・トリアージ**
    - ・ 患者受入・トリアージは**トリアージ班**が行う。なお、トリアージ従事者は、患者への処置は一次救命処置に留め、また、原則としてトリアージ作業中には治療行為に参加しない。
    - ・ 原則として、**搬送患者、外来患者の別（重症度や症状等が極端に異なる）**に行うこととし、また、**トリアージエリアは入口及び救急車両等の搬送口近くにそれぞれ設ける**。
    - ・ 搬送患者受入時は、救護所で作成されたトリアージタグの2枚目（搬送機関用）を搬送者に渡す。また、救護所で行った区分を見直す必要がある場合は、タグを訂正する。
    - ・ トリアージ作業の詳細は、3. (1) (p.59～) を参照。
  - ② **治療優先度区分に基づく患者への医療処置**
    - ・ 患者への医療処置は、**応急救護班**が行う。
    - ・ 医療処置は、治療優先度区分に応じて**救命処置等、緊急性の高い者から実施**する。
    - ・ 救護活動中に要員や医薬品・資機材等が不足する場合は、本部運営班及び医薬品・資機材班等と連携し、県等関係機関に要請（県に行く場合はp43、44の様式を用いる）を行う。
    - ・ **医師は処置内容をタグ裏面に記入、カルテの代わりに医療機関用(3枚目)を保管**する。
  - ③ **基幹災害医療センター等への搬送を要する患者の搬送手配**
    - ・ 他施設への搬送を要する患者の**搬送指示・手配等は、搬送班**が行う。
    - ・ 搬送班は、トリアージ班又は応急救護班から搬送を要する患者を引き継いだ際には、県災害対策本部等から提供される**受入施設状況等を参考に、患者の状況をみて最も適切な搬送先を検討**する。また、**搬送先が確保できない場合は、県災害対策本部医務班に確保を要請**する（「搬送患者報告(依頼)票」(p.)を用い、トリアージタグ等のコピーを添付する）。
    - ・ **搬送手段は被災地市町村災害対策本部（消防機関）に要請**する。ただし、市町村で確保できない場合や、ヘリ等の緊急的な手段を要する場合には、県災害対策本部に要請を行う。
    - ・ 搬送車両等の到着後、搬送機関に搬送先等を指示する。また、この際、**タグの裏面に搬送先・時刻等を記入し、医療機関側で保管**する。
- 救護活動がある程度、終息をみた段階で、救護班責任者はトリアージタグを

もとに、患者氏名・処置内容・搬送先等を整理し、「負傷者処置状況報告書」(p.45)で県災害対策本部医務班に報告を行う。

### c. 留意事項

- 医療施設でのトリアージは、**自院内の処置可能性を的確に判断、救護班への引継ぎ又は他施設への搬送を迅速に決定することが重要**であり、以下に留意する。
  - ・ トリアージ班では、**自院内の状況（建物・設備・ライフライン、スタッフ数・体制、患者の受入・処置状況等）を常に把握**しておく。
  - ・ 本部運営班は、これらの情報をトリアージ班に随時、報告する。
- 救護班責任者は、以下の点を考慮して適切な指示を行う。
  - ・ スタッフ数や資機材・医薬品、処置室等には限りがあるので、**活動の初期には特に重症患者への対応を中心に行う等、状況に応じて要員配置を柔軟に配分**する。
  - ・ 救護所等から搬送される患者は治療優先度の高い者から順に搬送されることになっており、また、救助活動との関係により、**傷病の内容等についてもある程度の傾向**がある。このため、特定の診療科や医薬品への需要が一時期に集中する傾向がある。
- 受入施設におけるトリアージタグの取扱いについては、以下の点に留意する。
  - ・ 救護所でのトリアージ区分を訂正・引き下げの場合には、**新たなタグに記載し、古いタグは患者につけたまま、×印等をつける**。
  - ・ 医療施設から医療施設への搬送を行う場合、**搬送先医師等への情報提供は、原則としてトリアージタグではなく、紹介状等を用いて行う**。

図 2-14 受入施設の配置例

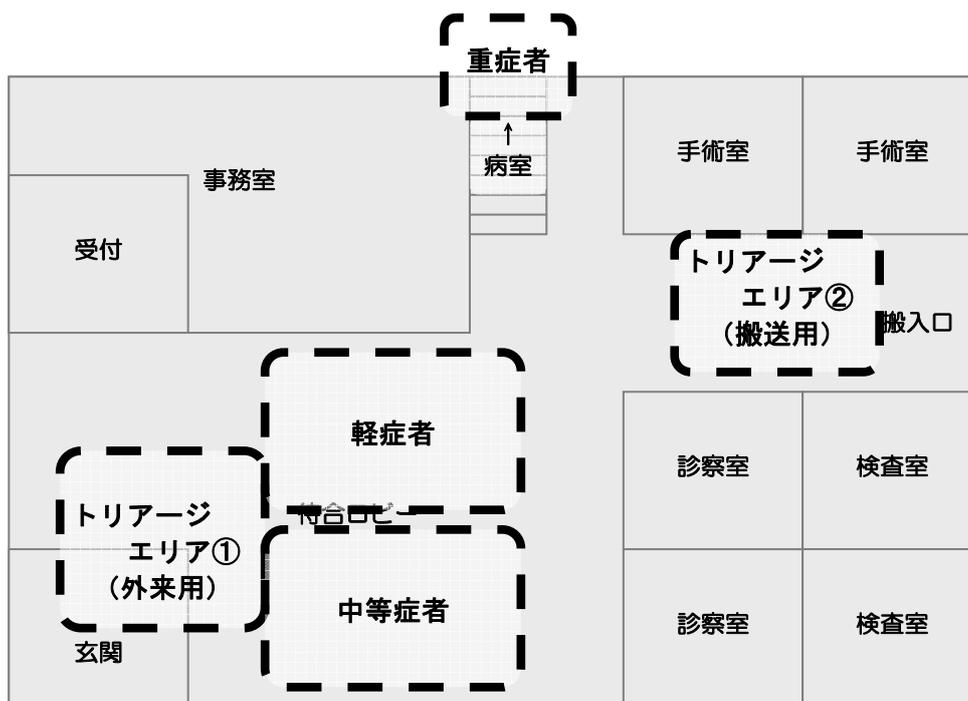
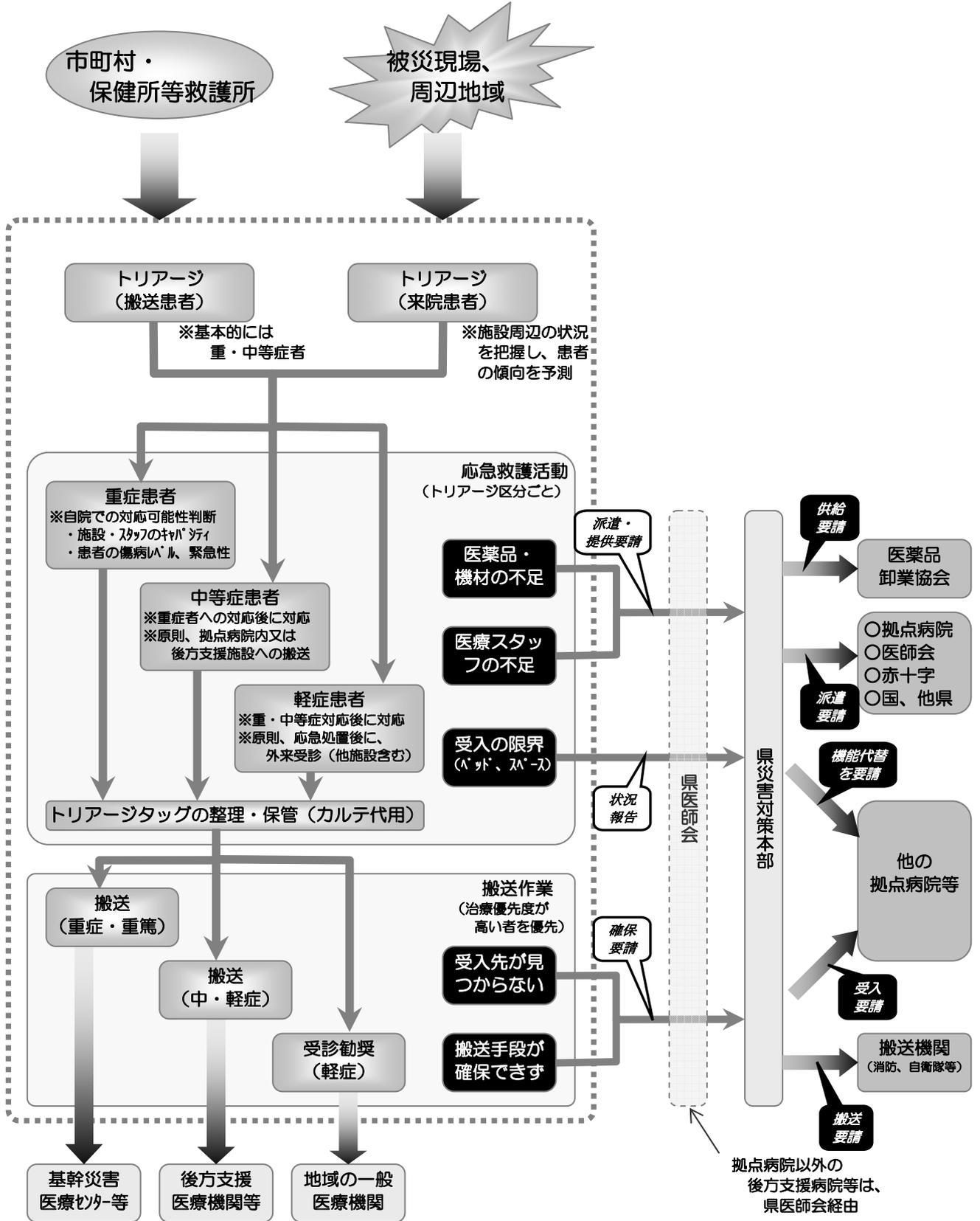


図 2-15 受入施設における作業フロー



【被災状況等報告書：受入施設⇒県災害対策本部医務班】

被災状況報告書

佐賀県災害対策本部厚生対策部医務班長 様

平成 年 月 日

病院災害対策本部責任者

所属：

氏名：

地区で発生した 災害に関する医療救護活動に関し、下記のとおり当院の被災状況を報告します。

記

【診療機能：いずれかの区分に○、「一部不可」については簡潔に記入】

被災状況区分	手術機能	検査機能	病棟機能	給食機能
問題なし				
問題があり、一部対応不能				
具体的な状況	問題箇所：	問題箇所：	問題箇所：	問題箇所：
	復旧見込：	復旧見込：	復旧見込：	復旧見込：
全く対応不可能				

【職員の状況：該当する区分の職員数（概数可）を記入】

自施設への参集の状況	医師	薬剤師	看護師	技師	事務	その他
問題なく参集可能						
問題があるが、24時間以内に参集可						
問題があり、参集できない						

【建物の状況：該当する区分に○】

自施設への参集の状況	区分	備考（具体的な状況）
ほぼ問題なし（損傷箇所10%未満）		損傷箇所： 損傷の状況： 診療機能への具体的な影響：
一部問題あり（損傷箇所10～30%）		
問題あり（損傷箇所30～50%）		
かなり問題あり（損傷箇所50～70%）		
ほとんど使用不可（損傷箇所70%以上）		

【ライフラインの状況：該当区分に○、具体的な損傷状況を簡潔に記入】

損傷状況	電気	ガス	上水道	下水道	空調	その他
ほとんど問題なし						
一部使用不可能だが、復旧可						
使用不可能箇所があり、復旧見込無						
全く機能停止						

【空床状況】

一般病床数	空床数	摘要（仮設ベッド等）

## (4) 被災地以外の拠点病院等の活動

### ① 被災地以外の拠点病院の活動

- 被災地以外の災害拠点病院は、県災害対策本部医務班からの要請等に基づき、以下の事項を行う。
  - ・ 被災地の救護所・災害拠点病院等への医療救護班派遣
  - ・ 被災地の災害拠点病院が受入困難な場合の患者受入
- なお、これらの活動手順については、(2) (p. 29～) 及び (3) (p. 47～) に準じる。

### ② 被災地以外の保健所の活動

- 被災地以外の保健所は、県災害対策本部医務班からの要請に基づき、以下の事項を行う。
  - ・ 被災地市町村及び保健所が世知する救護所への医療救護班派遣
- なお、これらの活動手順については、(2) (p. 29～) に準じる。

### ③ 基幹災害医療センターの活動

- 基幹災害医療センターは、災害時において、県災害対策本部医務班からの要請に基づき、以下の事項を行う。
  - ・ 搬送患者へのトリアージ
  - ・ 特に重症・重篤な患者で、災害拠点病院等では対応できない患者への医療処置
  - ・ 自施設内で処置不可能な患者の専門・県外高度医療機関等への搬送判断・搬送
- なお、これらの基本的な活動手順については、(3) (p. 47～) に準じることとする  
が、各施設内の実情に応じて対応する。

## (5) その他の医療関係機関の活動

### ① 佐賀県医師会

- 佐賀県医師会は、県と締結した「災害時における医療救護に関する協定」に基づき、県からの要請があった場合、又は自ら必要と認めた場合は、「大規模災害・医療救護活動ガイドライン」に基づき、以下の事項を行う。
  - ・ 会員によって編成された**医療救護班の、救護所、又は災害拠点病院等への派遣**
  - ・ 会員が属する救急告示病院等**後方支援病院に対する医療救護活動（患者受入等）への協力要請**
- これらの活動手順については、佐賀県医師会作成の「**大規模災害・医療救護活動ガイドライン**」及び本マニュアルの(2)(p.29～)及び(3)(p.47～)に準じて行う。ただし、このうち、医療救護班の派遣に要する手続等については、「災害時における医療救護に関する協定」に基づき処理する。

### ② 後方支援病院（佐賀県医師会が指定）及びその他の医療施設

- （佐賀県医師会が指定する）後方支援病院、及びその他の県内医療施設については、災害時において、県災害対策本部医務班又は医務班の要請を受けた**佐賀県医師会が行う応急救護対策（救護班派遣、患者受入等）に、協力を行う。**
- これらの活動手順は、佐賀県医師会作成の「**大規模災害・医療救護活動ガイドライン**」及び本マニュアルの(2)(p.29～)及び(3)(p.47～)に準じて行う。

### ③ 日本赤十字社佐賀県支部

- 日本赤十字社佐賀県支部は、県と締結した「災害時医療協定」に基づき、県からの要請があった場合、又は自ら必要と認めた場合は、**救護所、災害拠点病院又はその他の医療施設等への医療救護班の派遣**を行う。
- これらの活動手順については、日本赤十字社があらかじめ定める計画や、本マニュアル(2)(p.29～)に準じて行うが、派遣に要する手続については、「災害時医療協定」に基づき処理する。

### ④ 国（九州厚生局、県内国立病院等）

- 国（九州厚生局、県内国立病院等）は、県からの要請があった場合、又は自ら必要と認めた場合は、以下の事項を行う。
  - ・ 管轄の医療機関等から編成される**医療救護班の救護所、災害拠点病院等への派遣**
  - ・ **県内国立病院等への被災住民等の患者受入**
- これらの活動手順については、各機関があらかじめ定める計画や、本マニュアル(2)(p.29～)及び(3)(p.47～)に準じて行う。

### 3. 特に留意を要する事項について

#### (1) トリアージについて

##### ① トリアージの目的

- 災害時等において、**限られた医療資源（医療従事者、医薬品等）を最大限に活用**し、救助可能な傷病者を**確実に救命**し、また、可能な限り**多くの負傷者に医療処置**を行うためには、対象者の状況の的確な把握と、医療資源の効率的な活用が必要である。
- このためには、それぞれの傷病者の負傷程度や症状等を考慮し、治療の優先順位を決定したうえで、この**優先順位に従って救命措置、応急処置、受入施設の選定・搬送を行う必要がある。**

- トリアージとは、こうした状況下において、

- ① **人的被害**の規模（負傷者数）、程度、傷病等の種類
- ② **各負傷者の重症度**、救命措置等の緊急性、要求される治療の内容、予後
- ③ 救護現場における**医療資源の状況**（スタッフ数、診療科目、技術レベル、医薬品・資機材の確保状況等）
- ④ 救護現場の**後方における資源の状況**（搬送手段の規模・能力・種類、搬送に要する所要時間、搬送先医療施設の数・技術レベル・施設設備状況）

といった要素を総合的に判断し、治療の優先順位を決定することである。

- また、これらの要素は、災害現場・救護所、搬送先の拠点病院、後方支援病院、基幹となる拠点病院等、**患者への医療処置を行う各局面においてさまざまに変化するものであり、絶対的なものではない。**

このため、トリアージの基準は救護活動の場面に応じて異なるものであり、また、効率的かつ有効な医療救護活動を行うためには、1人の患者に対する**一連の救護活動の中でも、それぞれの状況下で繰り返し行う必要がある。**

## ② トリアージの作業手順

### a. 作業スペースの確保

- トリアージエリアは、災害現場救護所では**救助現場と救護テントの間に**、また、施設内の救護所及び医療施設等では**患者の出入口又は搬入口に設ける**。  
なお、病院等医療施設でのトリアージでは、搬送患者と来院患者では傷病者の負傷程度・症状等が大きく異なるため、可能であれば別々にトリアージを行うことができるようにするのが望ましい。
- トリアージ**実施後の患者を、最優先治療群（赤）、待機的治療群（黄）、保留群（緑）に区分して管理できるように、スペースを設け、色分け等で表示する**。  
また、救護スペース・施設等への患者の搬入から処置までの動線を、一方向にするよう配置する。
- 不処置群（黒：死亡）とされた者を安置し、検案所に搬送するためのスペースは、トリアージ地区や救護テント、診療室等とは少し離れた場所に確保する。

### b. 実施責任者と実施体制の決定

- トリアージに当たる者は、その場に居合わせている医療救護班等のうち、**最も豊富な知識と経験を有し、決断力がある者が行う**。
- トリアージを実施する者は**原則として医師**であるが、患者の迅速な救命措置の実施のために、救護班到着前の災害現場では救急救命士が、また医師等が不在の場合は看護師等が行うことも検討する。
- 派遣された**医療救護班の場合は、救護班単位で活動**し、医師がトリアージを行い、看護師及び補助職員については診療補助や患者の誘導等を行う。  
また、医療施設の場合は、トリアージの実施に適切な医師等が実施し、必要に応じて看護師等が補助する。

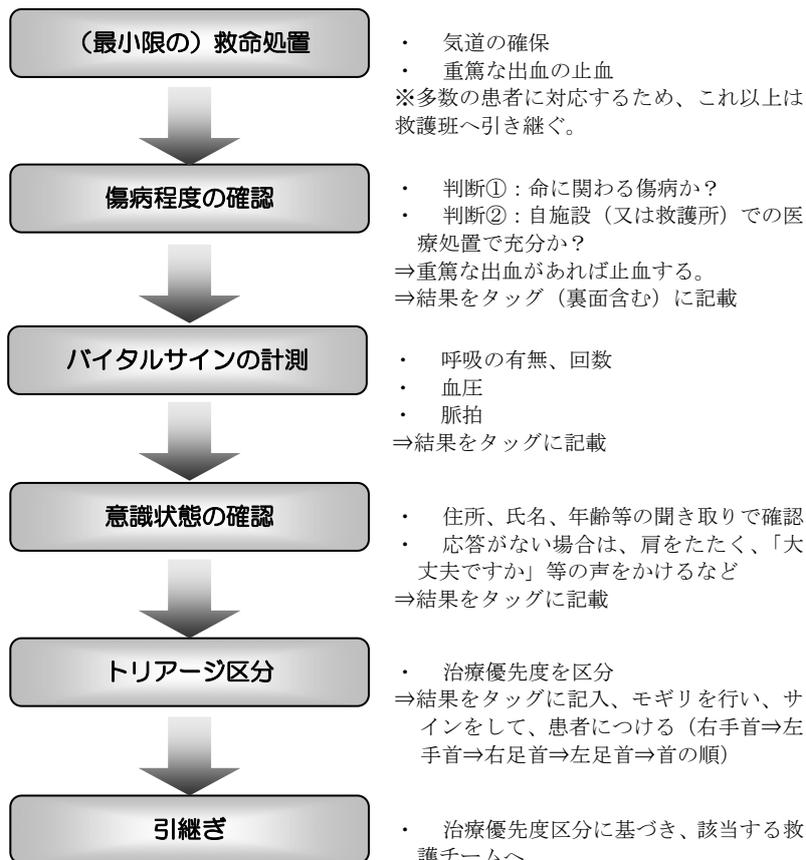
### c. トリアージ作業

- トリアージ作業は、以下の手順で、**1人当たりの所要時間は1分程度**で行う。
  - ① 必要に応じ、**気道の確保**を行う（これ以上の処置は行わない）。
  - ② **傷病等の程度**を確認し、**重篤な出血があれば止血**する（これ以上の処置は行わない）。
  - ③ **バイタルサイン**（呼吸、血圧、脈拍等）の確認・計測を行う。
  - ④ 住所・氏名・年齢の確認（**意識状態の確認**を兼ねる）。
  - ⑤ **治療優先度**（赤：最優先治療群、黄：待機的治療群、緑：保留群）を区分する。
  - ⑥ 結果を**タグの1枚目に記入・サインし、モギリ**して患者につける。
- 医師以外のトリアージスタッフは、計測等の作業の補助のほか、タグの記入可能な箇所には聞き取り等も交えながら記入を行っておく。

#### d. 留意事項

- トリアージ前は、負傷者をむやみに移動させない。
- トリアージエリアには、患者以外は立ち入りさせない。
- 「騒がしい者」（多くの場合、軽症者である）、「近い者」から優先してトリアージを行うことがないようにする。
- トリアージはできるだけ迅速に（概ね 1 分/人以内）行う。また、**救命に必要な最小限の処置（気道の確保、大量出血の止血等）以外は行わない。**
- トリアージタグへの記入は、青以外の筆記用具で行う。
- トリアージ結果について、他の関係者は私見をはさまない。
- トリアージタグは、**右手首⇒左手首⇒右足首⇒左足首⇒首の順で、可能な箇所**につけるようにする。
- 明らかに死亡又は死亡と確認された者（黒：不処置群）は、トリアージエリアとは別の場所に安置し、検案所に搬送するよう指示する。

図 3-1 トリアージの手順



### ③ トリアージ区分と医療処置の考え方

#### a. トリアージ区分の考え方

- トリアージ区分は、患者の症状や負傷程度のみでなく、**救護所、拠点病院、その他の医療機関等の各局面に応じて判断する。**
- 具体的な区分については、表 3-1、表 3-2 及び表 3-3 のとおりである。ただし、トリアージを行う各局面において、**救護所又は当該医療施設内での処置が可能かどうか等を踏まえ、判断する。**

表 3-1 トリアージ区分の考え方と具体的症例

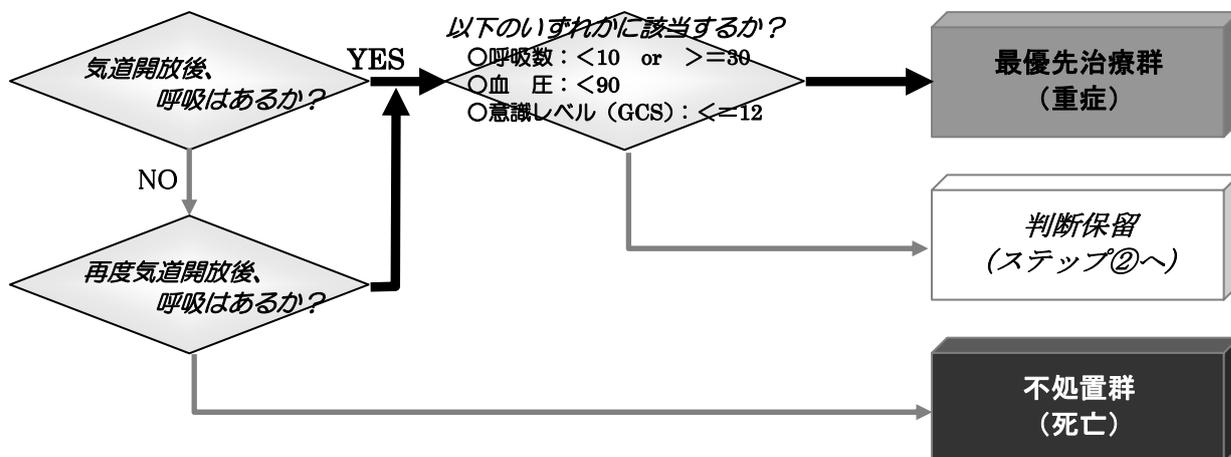
区分	識別	傷病等の状況	具体的症例
最優先治療群 (重症)	赤	直ちに処置を行えば、救命が可能な者	気道閉塞、呼吸困難、意識障害、多発外傷、ショック、大量の外出血、内気胸、胸部開放創、腹腔内出血、腹膜炎、広範囲熱傷、気道熱傷、クラッシュシンдрーム (挫滅症候群)、多発骨折など
待機的治療群 (中等症)	黄	多少治療の時間が遅れても、生命には危険がない者 (バイタルサインが安定している状況)	脊髄損傷、四肢長管骨折、脱臼、中等熱傷などのうち、以下の状態 ○ 全身状態が安定 ○ 入院を要する傷病
保留群 (軽症)	緑	軽易な傷病で、ほとんど専門医の治療を必要としない者	四肢骨折、脱臼、打撲、捻挫、擦過傷、切創・挫創、軽度熱傷、過喚起症候群などのうち外来処置可能
不処置群 (死亡)	黒	既に死亡している又は明らかに即死状態であり、直ちに処置を行っても救命が不可能な者	心肺停止状態 (圧迫、窒息、高度脳損傷、内臓破裂等)

表 3-2 START 法によるトリアージ基準

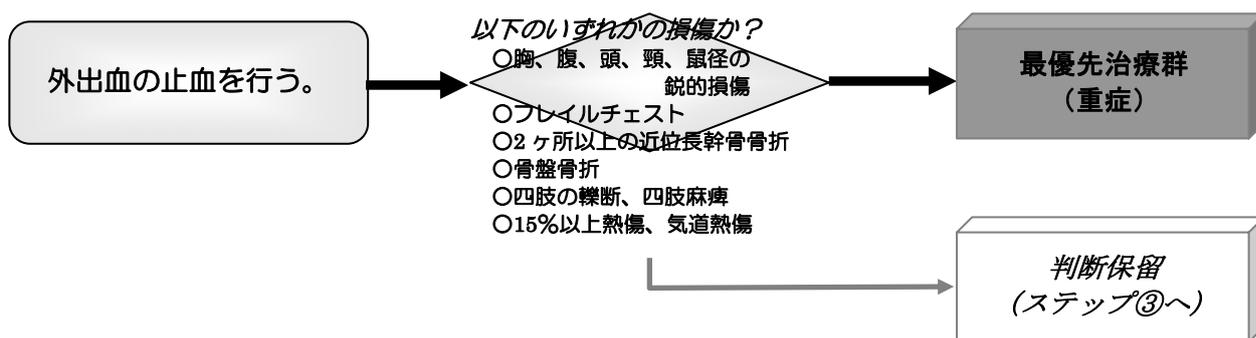
○ <b>START (Simple Triage and Rapid Treatment) 法：</b> 血圧計などの医療資源機材を持ち合わせていない場合等にも可能な簡便なトリアージ区分												
○ <b>トリアージ基準の考え方</b>												
a) <b>最優先治療群の基準</b>												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>観察項目</th> <th>症状</th> <th>具体的基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>呼吸</td> <td>速い、浅い</td> <td>毎分 30 回以上</td> </tr> <tr> <td>皮膚 (循環)</td> <td>冷感、蒼白</td> <td>○ Blanch Test による ⇒ 爪床圧迫後の充血時間が 2 秒以上 ○ 上記が不可能な場合 ⇒ 脈拍数 &gt; 120 / 分以上 or 頸動脈を触知できるのに橈骨動脈が触れない</td> </tr> <tr> <td>意識レベル</td> <td>不穏、無関心、無反応、昏睡</td> <td>簡単な命令に応じない</td> </tr> </tbody> </table>	観察項目	症状	具体的基準	呼吸	速い、浅い	毎分 30 回以上	皮膚 (循環)	冷感、蒼白	○ Blanch Test による ⇒ 爪床圧迫後の充血時間が 2 秒以上 ○ 上記が不可能な場合 ⇒ 脈拍数 > 120 / 分以上 or 頸動脈を触知できるのに橈骨動脈が触れない	意識レベル	不穏、無関心、無反応、昏睡	簡単な命令に応じない
観察項目	症状	具体的基準										
呼吸	速い、浅い	毎分 30 回以上										
皮膚 (循環)	冷感、蒼白	○ Blanch Test による ⇒ 爪床圧迫後の充血時間が 2 秒以上 ○ 上記が不可能な場合 ⇒ 脈拍数 > 120 / 分以上 or 頸動脈を触知できるのに橈骨動脈が触れない										
意識レベル	不穏、無関心、無反応、昏睡	簡単な命令に応じない										
b) <b>不処置群の基準</b> 2 回、気道確保を試みても自発呼吸は認めない												
c) <b>待機的治療群及び保留群の基準</b>												
・ <b>待機的治療群</b> ：自力歩行が不可能 or 歩行可能だが、眼科等の専門的な治療を必要とする												
・ <b>保留群</b> ：自力歩行が可能												

図 3-2 トリアージ作業のフローチャート（一般的な判断例）

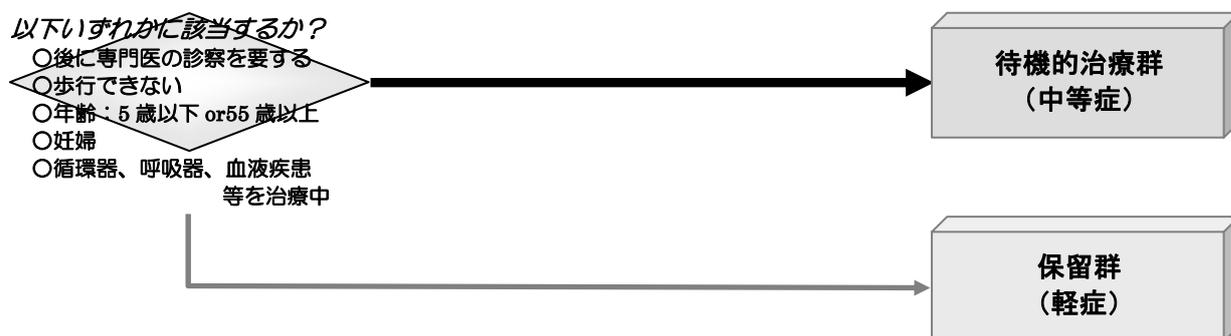
【STEP①：生理学的徴候】



【STEP②：解剖学的評価】



【STEP②：災害弱者の選別】



○上記は、START 法に血圧、GCS、身体的損傷の程度、災害弱者といった観点からの評価を加えたもの。

## b. トリアージ区分に基づく医療処置の考え方

- トリアージ区分同様、区分に応じた**医療処置のあり方も、救護を行う局面（救護所・病院の医療資源、後方施設の状況、搬送可能性等）によって異なる。**
- これらの局面に応じた医療処置の基本的な考え方は、表 3-3 のとおりである。  
ただし、実際に医療処置を行う場の状況によって、柔軟に対応すべきである。

表 3-3 トリアージ区分に基づく医療処置の基本的な考え方

区分	救護所		医療施設	
	災害現場（仮設）	市町村・保健所庁舎	拠点病院以外	拠点病院等
位置付け・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 最優先治療群の患者を見つけ、適切な施設に搬送</li> <li>・ 救助された患者への対応が基本</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 最優先治療群の搬送と軽症患者等の収容（避難所併設の場合）</li> <li>・ 救助患者、避難者等への対応が基本</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 最優先群の拠点施設への搬送と待機的治疗群の医療処置</li> <li>・ 搬送患者と来院患者の対応が基本</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 最優先治療群への医療処置とその他のカテゴリーの搬出</li> <li>・ 搬送患者（重症）への対応が基本</li> </ul>
最優先治療群	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一次救命処置</li> <li>・ 迅速な搬送（ヘリ等も考慮）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一次救命処置</li> <li>・ 迅速な搬送（ヘリ等も考慮）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救命処置・治療（可能範囲で治療）</li> <li>・ 迅速な搬送（拠点病院等へ）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救命処置・治療</li> <li>・ 高度の医療を要する場合は迅速に搬送（基幹センター、県外等）</li> </ul>
待機的治疗群	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 応急処置</li> <li>・ 重症者処置後、搬送（病院 or 救護所）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 応急処置</li> <li>・ 重症者処置後、搬送（病院 or 救護所）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重症処置後、治療</li> <li>・ 専門医療を要する場合は適切な施設への紹介・搬送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重症者処置後、応急処置</li> <li>・ 周辺施設へ搬送、又は誘導</li> </ul>
保留群	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 応急処置（含自力）</li> <li>・ 避難所等へ誘導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 応急処置（含自力）</li> <li>・ 患者の収容・支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重症・中等症者処置後、応急処置</li> <li>・ 避難所へ誘導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重症・中等症者処置後、応急処置</li> <li>・ 避難所へ誘導</li> </ul>
不処置群	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 安置所へ搬送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 安置所へ搬送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 安置所を設置</li> <li>・ 検案への協力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 安置所を設置</li> <li>・ 検案への協力</li> </ul>

※ ただし、上表中、「医療施設」については、特に被災地所在施設の場合、自施設の被災程度（人員、設備等）も考慮のうえ、対応が不可能な場合は地域外の拠点病院等への搬送を優先する。

## ④ トリアージタグの取扱い

### a. トリアージタグについて

- トリアージタグは、災害時における救護活動において、限られた医療資源を効率的に活用し、救護活動の質や効果を高めるために、被災者・負傷者の治療優先度区分等を分かりやすく表示するために用いるものである。
- トリアージタグの用途としては、以下のとおりである。
  - ・ トリアージ結果の表示
  - ・ 医療機関等におけるカルテとしての代用
  - ・ 患者情報の媒体（救護所→医療施設、各救護活動の現場での従事者相互間等）

### b. トリアージタグの記載

- トリアージタグの記載は、トリアージを行う医師等が行う。
- トリアージタグは、一次トリアージ（救護所、災害現場等）では「災害現場用」に記載し、搬送先で行う二次トリアージ（医療施設等）では、「医療機関用」に記入する。ただし、収容医療機関で一次トリアージを行う場合や、拠点病院等における来院患者の場合は、「災害現場用」に記入を行う。
- 具体的な記載内容等については、図 3-3 及び図 3-4 のとおりである。
- また、トリアージタグの記載を行うに当たっての留意事項は以下のとおり。
  - ・ 記入は、複写箇所との判別を行うため、青以外で行う。
  - ・ 多数の負傷者が発生した場合は、作業の迅速化のため、以下のとおり取り扱う。
    - ・ 実施前にトリアージスタッフが氏名、年齢、住所、電話番号等を聞き取り等で記入する。
    - ・ 最低限必要なトリアージ実施日時、実施者名、区分のみ記入し、その他の箇所は応急処置等の際に記入する。
  - ・ トリアージは、救護所、病院等の各段階で行うため、数行記載できるスペースを空ける。
  - ・ 内容を変更する場合は、変更前の内容を見消しする。また、トリアージ区分の変更により優先度が下がる場合は新しいタグを用い、古いタグには×をつけて患者につけておく。
  - ・ 搬送先の医療施設から他の施設に搬送する場合は、原則としてトリアージタグは回収を行い、必要に応じてそのコピーを添付し、新しい搬送先への情報提供には紹介状等を用いる。

### c. 記載後のトリアージタグの取扱い

- トリアージタグの 1 枚目（災害現場用）は、一次トリアージ実施機関（救護所等）で回収する。また、2 枚目（搬送機関用）は、搬送機関が回収し、3 枚目（医療施設用）は、搬送先医療施設がカルテの代用として保管する。

図 3-3 トリアージタグ (表面)

トリアージ・タグ				
(災害現場用)		佐賀県		
No.	氏名(Name)	年齢(Age)	男(M) 女(F)	
住所(Address)		電話(Phone)		
トリアージ実施日時 月 日 AM 時 分 PM		トリアージ実施者氏名 医師 救急救命士 その他		
搬送機関名		収容医療機関名		
トリアージ実施場所				
傷病名				
バイタルサイン	意識	清明 刺激で覚醒する	覚醒している 刺激しても覚醒しない	
	呼吸	回/分,呼吸困難,無呼吸		
	脈拍	回/分,整,不整,触知せず		
	血圧	/ mmHg		
トリアージ区分	0	I	II	III
0				
I				
II				
III				

- 原則、医師が(意識レベルの確認をかねて)行うが、負傷者多数の場合等は家族・スタッフ等で記入
- 聞き取り等により記入するが、氏名・住所等が分からない場合は、特徴(服装、髪の毛、収容場所等)を記入。
- Noは何らかの事情がある場合を除き、**県であらかじめ割り振ったNo(右肩に記載)**を用いる。ただし、二次トリアージでタグを新たにつける場合は、一次で付したNoを用いる。

- トリアージ班医師が記入する。
- 実施者氏名はフルネームで記入。また、不処置群とした場合は、「死亡診断医○○○○」等と記入する。

- 救護所では搬送責任者が、医療施設では搬送指示担当の医師等が記入。

- 医師が診察に基づき記入。
- トリアージ区分は、該当箇所を○で囲む。

- 決定したトリアージ区分で、医師がモギリする。



## (2) 災害弱者に対する対応について

### ① 災害弱者と対応方針

- 災害時には、高齢者、障害者、児童等への**福祉サービスの提供**や、難病患者、精神疾患患者等への**保健・医療サービスの提供**が滞ることがないように、**速やかで組織的、継続的な実施が必要**である。

#### a. 対象者の状況把握（市町村）

##### ○ 高齢者、障害者

市町村は、災害が発生した場合は直ちに、福祉関係職員、ホームヘルパー等を中心とした調査チームを編成するなどにより、あらかじめ状況を把握している**台帳又は災害弱者マップ（災害弱者の住居を地図に記したもの）**等に基づき、**高齢者、障害者の安否及び状況、ニーズ等の把握**を行う。

##### ○ 要保護児童

市町村は、災害が発生した場合は直ちに、次により**孤児、遺児等の要保護児童の発見、把握**を行う。

- ・ 児童福祉施設から避難してきた児童の保護者等が傷病したことにより発生する要保護児童の**避難所における実態**を調査する。
- ・ 住民基本台帳による犠牲者の確認、死亡者に係る義援金の受給者名簿及び住民からの通報等を活用し、**孤児、遺児を速やかに発見**し、その実態把握を行う。

#### b. 高齢者及び障害者対策（市町村、県災害対策本部長寿・社会班）

##### ○ 緊急保護

県及び市町村は、被災高齢者、障害者のうち緊急に施設で保護する必要がある者について、一次入所等の取扱いが円滑、的確に行われるよう、**手続の弾力的な運用などによる緊急保護体制の整備**を図る。

##### ○ 在宅サービス体制

県及び市町村は、実態調査の結果を基に、関係団体等の協力を得ながら、居宅や避難所、仮設住宅等で生活している介護・支援等が必要な高齢者、障害者等へのホームヘルプサービス、デイサービス等の**在宅福祉サービス体制を、緊急に整備**する。

また、**保健・医療、福祉等の関係機関の緊密な連携**のもとに、必要なサービスや物資を確保するなど、万全の措置を講じる。

##### ○ 応援要請

県は、必要に応じ、県内各市町村に対し、救援職員の派遣、物資の確保を要請するとともに、これによっても不足する場合は、「九州・山口9県相互応援協定」に基づき、応援を要請する。

### c. 要援護者対策（市町村）

- 災害の発生を契機に新たに要援護者、要保護者となる者が発生することから、これら**要援護者、要保護者に対し、時間の経過に沿って、各段階におけるニーズに合わせ、的確なサービスの提供等を行っていくことが重要であることから、市町村は以下の点に留意しながら、要援護者、要保護者対策を行う。**
  - ・ 要援護者、要保護者を発見した場合には、当該要援護者、要保護者の同意を得て、必要に応じ、次の措置を講じる。
    - ・ 避難所へ移動すること
    - ・ 社会福祉施設等への緊急入所を行うこと
    - ・ 居宅における生活が可能な場合にあっては、在宅福祉ニーズの把握を行うこと
  - ・ 要援護者に対するホームヘルパー、手話通訳の派遣、補装具の提供等の福祉サービスの提供を、遅くとも発災1週間を目処に組織的・継続的に開始できるようにするため、発災後2～3日目から、全ての避難所を対象として要援護者の把握調査を開始する。

### d. 児童対策（市町村、県災害対策本部児童青少年班）

#### ○ 保護等

県及び市町村は、孤児、遺児等保護を必要とする児童を把握した場合には、その情報を親族に提供し、**親族による受入の可能性を探るとともに、養護施設等への受入れや里親への委託等の保護**を行う。

なお、自立生活が可能な孤児、遺児に関しては、民生児童委員の協力のもと、福祉事務所等による各種支援・助力を行う。

#### ○ メンタルヘルスの確保

県は、被災児童の精神的不安定に対応するため、**児童相談所においてメンタルヘルスケア**を実施する。

#### ○ 児童の保護等のための情報伝達

市町村は、被災者に対し、掲示板、広報誌等の活用、報道機関の協力、インターネット等の活用により、**要保護児童を発見した際の保護及び児童相談所等への通報についての協力を呼びかける**とともに、利用可能な児童福祉サービスの状況、児童福祉施設の被災状況及び普及状況等について、的確な情報提供を行う。

### e. その他の災害弱者対策

- その他の災害弱者（妊婦、新生児・乳幼児、難病患者、精神疾患患者等）対策については、**地域防災計画等に基づき、県、市町村、福祉・医療関係機関が連携して対応**する。

表 3-4 災害弱者に関する防災計画等における県災害対策本部等における役割分担

区分	地域防災計画	平常時の県担当課
高齢者	長寿・社会班（長寿・社会課）	長寿・社会課
精神疾患患者	—	健康増進課
難病患者	—	健康増進課
人工透析	保健・予防班（健康増進課）	健康増進課
身体障害	長寿・社会班（長寿・社会課）	長寿・社会課
周産期（妊産婦）	—	健康増進課
児童（小児）	児童青少年班（児童青少年課）	児童青少年課（一部、健康増進課）

表 3-5 災害弱者の概要と対応に当たっての考え方

区分	概要	県内対象者数	考え方
精神疾患 ・精神障害	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神分裂病、うつ病等により、<b>社会生活能力、作業能力、対人関係等の面でハンディキャップ</b>を有する</li> <li>社会の誤解や偏見を受けやすい</li> <li>薬物療法の進歩、社会復帰・参加支援の充実により、地域で生活できる環境が整備されつつある</li> <li>災害時の<b>ストレスにより、症状の不安定化や再発のリスクあり</b></li> </ul>	約 8,600 名 (通院公費支給対象)	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>自傷他害のおそれのある患者は専門施設へ搬送</b></li> <li>症状の安定や再発防止のため、<b>継続的な薬物療法等</b>を確保</li> </ul>
難病	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>原因が不明で治療法が未確立、経過が慢性に渡る</b></li> <li>社会的な生活基盤が不安定である場合が多い</li> <li>災害時に<b>ストレスの増大に要配慮</b></li> </ul>	約 3,800 名 (特定疾患受給対象)	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>医療依存度が高い患者に優先して対処</b></li> <li>薬物療法等継続的な医療の確保</li> <li>災害時ストレスのケア</li> </ul>
人工透析	<ul style="list-style-type: none"> <li>腎機能障害等により、<b>日常的な透析処置が必要</b></li> <li><b>水分の摂取制限等</b>も要検討</li> </ul>	約 1,300 名	<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ医が機能維持の場合は継続療養</li> <li>かかりつけ<b>医被災の場合はブロック拠点病院を中心に連携</b></li> </ul>
人工呼吸器装着	<ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸機能障害により、<b>常時医療機器の装着が必要</b></li> <li>痰の吸引などの介助措置が必要</li> <li>酸素等必要資材の確保に留意</li> </ul>	—	
身体障害	<ul style="list-style-type: none"> <li>肢体、感覚器、臓器等の機能障害により、何らかの<b>ハンディキャップ</b>を有する</li> </ul>	約 37,000 名 (手帳交付者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能障害の内容・程度に応じ、必要な介助</li> </ul>
肢体	<ul style="list-style-type: none"> <li>肢体の機能障害により、運動能力・作業能力等に<b>ハンディキャップ</b>を有する</li> </ul>	(約 22,000 名)	<ul style="list-style-type: none"> <li>救護・避難活動等の際に<b>必要に応じ介助</b></li> <li><b>軽症者・ボランティア等の活用</b>を検討</li> </ul>
視覚・聴覚 ・言語	<ul style="list-style-type: none"> <li>視覚、聴覚、言語・音声等の機能障害により、社会生活・対人関係の面で<b>ハンディキャップ</b>を有する</li> </ul>	(約 8,000 名)	<ul style="list-style-type: none"> <li>手話通訳等、<b>専門的な援助者による介助</b></li> <li>ボランティアの活用</li> </ul>
医療依存度の高い者	<ul style="list-style-type: none"> <li>心疾患・呼吸機能障害・消化器機能障害等により、社会生活面に<b>ハンディキャップ</b>を有し、専門的な医療依存度が高い</li> </ul>	(約 7,200 名)	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症者はできるだけ<b>速やかに医療施設等へ搬送</b></li> </ul>
周産期 (妊産婦)	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本的には健康な人が大多数</li> <li>災害時ストレス・外傷等により、<b>流・早産のリスク</b></li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>ハイリスク者は産科施設等へ迅速に搬送</b></li> <li><b>精神面でのケア</b></li> </ul>
小児	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難生活に伴い、<b>感染症等の罹患確率の増大</b></li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>防疫・感染予防対策</b></li> <li><b>栄養・衛生環境の保持</b></li> <li><b>精神面でのケア</b></li> </ul>

参考資料) 神奈川県衛生部「災害時医療救護マニュアル」をもとに改変

表 3-6 災害弱者の内容に応じた対処手順

区分	被災直後	24 時間以内	72 時間以内	72 時間以降
精神障害者	○ 専門医療機関の状況確認			
自傷他害のおそれあり	○ 対象者把握 ○ 安否の確認	○ 精神科施設へ迅速搬送	○ 施設内で診療	
自傷他害のおそれはないが、要入院治療	(通常の救護活動)	○ (治療優先度に基づき、) 精神科施設等へ搬送	○ 施設内で診療	
かかりつけ医が被災	(通常の救護活動)	○ 医薬品等確保 ○ 専用スペース確保 ○ 継続的診療	○ 投薬等の治療	○ 精神面のケア
難病患者	○ 契約医療機関の状況確認	○ 受診可能な施設等の情報提供	○ 投薬等の治療	
人工呼吸器装着者	○ 対象者把握 ○ 安否確認 ○ 拠点施設等の被災確認	○ 医療施設への搬送	○ 施設内で診療 ○ 必要資材確保	
人工透析患者	○ 対象者把握 ○ 安否確認	○ 拠点施設等の被災確認	○ 医療施設への搬送	○ 施設内で診療 ○ 必要資材確保
周産期・小児	○ 産科施設等の被災状況確認	○ 対象者把握 ○ 安否確認 ○ 流・早産のケア ○ ハイリスク者の搬送	○ 専用スペース等の確保 ○ 小児の感染・疾病予防 ○ 栄養状態等の確認	○ 経過観察・確認 ○ 精神的ケア
慢性疾患児・心身障害児	○ 対象者把握 ○ 安否確認	○ ハイリスク者・機器装着患者の搬送	○ 専用スペース等の確保	○ 施設内で診療 ○ 精神的ケア

参考資料) 神奈川県衛生部「災害時医療救護マニュアル」をもとに改変

表 3-7 災害弱者等の状況

保健医療圏	佐賀中部	東部	北部	西部	南部	不明	合計
精神疾患患者数 (通院公費支給対象)	3,567	1,249	1,444	723	1,617	20	8,620
難病患者数	1,542	542	582	327	755	0	3,748
神経・骨格系	528	198	205	114	223	0	1,268
膠原病系	422	125	139	107	200	0	993
消化器系	332	134	94	42	154	0	756
血液系	112	49	69	17	79	0	326
眼科系	62	14	23	29	65	0	193
循環器系	65	11	39	15	24	0	154
その他	21	11	13	×	×	0	58
人工透析患者数	558	72	279	129	318	0	1,356
身体障害者数(手帳交付者)	13,983	4,067	6,551	3,567	8,704	0	36,872
音声・言語	200	84	70	91	107	0	552
1～2級	36	49	14	50	36	0	185
呼吸器	277	115	111	62	149	0	714
1～2級	139	61	35	16	65	0	316
肢体	8,128	2,423	3,921	2,031	5,162	0	21,665
1～2級	3,091	959	1,487	879	1,785	0	8,201
視覚	1,443	276	775	391	908	0	3,793
1～2級	843	162	456	238	524	0	2,223
小腸	×	×	0	0	×	0	11
1～2級	×	×	0	0	×	0	6
心臓	1,522	516	627	463	1,032	0	4,160
1～2級	931	318	391	304	603	0	2,547
腎臓	598	212	275	148	320	0	1,553
1～2級	579	200	264	143	311	0	1,497
聴覚	1,530	353	594	328	847	0	3,652
1～2級	513	70	195	93	229	0	1,100
直腸・膀胱	280	85	178	53	175	0	771
1～2級	6	6	×	×	×	0	20
免疫	0	0	0	0	×	0	×
1～2級	0	0	0	0	×	0	×

※精神疾患患者数(H14.3.31)、難病患者数(H14.12.31)、人工透析患者数(H14.3.31)は健康増進課調

※身体障害者数(H14.3.31)は長寿社会課調

表 3-8 県内の主な精神科関係医療施設と通院公費支給患者数

医療施設名	所在地	病床数 (総数)	病床数 (精神)	患者数 (通院公費支給対象)
国立肥前療養所	神埼郡東脊振村大字三津160	693	573	905
園田病院	武雄市武雄町武雄4017	210	210	556
進藤病院	唐津市原1015	304	304	461
嬉野温泉病院	藤津郡嬉野町大字下宿乙1919	770	615	448
神野病院	佐賀市神園3丁目18-45	198	198	442
悠心堂クリニック	佐賀市大財5丁目2-2	-	-	398
唐津保養院	唐津市鏡4304-1	326	326	367
堀田病院	伊万里市立花町2974-5	196	196	334
多布施クリニック	佐賀市多布施1丁目6-55	-	-	300
もろくま心療クリニック	佐賀市高木瀬西2丁目17-2	-	-	297
森本病院	唐津市坊主町441	-	-	293
早津江病院	佐賀郡川副町福富827	318	318	269
いぬお病院	鳥栖市萱方町110	156	156	223
中多久病院	多久市北多久町多久原2512-24	155	155	204
白石保養院	杵島郡白石町大字福吉2134-1	248	248	203
大島病院	三養基郡北茂安町白壁4287	290	240	186
松岡病院	鳥栖市西新町1422	248	202	166
久留米大学病院	福岡県久留米市旭町67	-	-	164
佐賀医科大学医学部附属病院	佐賀市鍋島5丁目1-1	611	26	162
鯨島病院	佐賀郡富士町大字小副川272	228	228	142
伊万里保養院	伊万里市立花町323-2	-	-	132
野口クリニック	佐賀市駅前中央2丁目1-1	-	-	120
久原クリニック	佐賀市水ヶ江1丁目1-7	-	-	110
佐賀県立病院好生館	佐賀市水ヶ江1丁目12-9	541	0	66

(平成14年12月31日現在 健康増進課調)

表 3-9 県内及び近県の主な特定疾患委託契約機関及び受給者数

	神経・骨格系	膠原病系	消化器系	血液系	眼科系	循環器系	その他	計
佐賀医科大学医学部附属病院	273	367	72	84	X	33	X	845
佐賀県立病院好生館	29	67	101	41	X	15	X	266
唐津赤十字病院	75	62	42	47	13	X	X	247
久留米大学病院	96	88	34	33	X	X	11	274
国立埴野病院	23	64	34	10	14	X	X	154
九州大学医学部附属病院	26	34	20	6	X	X	0	91
国立佐賀病院	8	23	30	5	X	X	X	71
済生会唐津病院	X	20	14	15	0	14	X	66
白石共立病院	37	19	14	X	0	X	X	73
佐賀社会保険病院	34	16	16	X	0	X	0	72
福岡大学筑紫病院	X	0	54	0	0	0	X	55
河畔病院	53	X	X	X	0	0	X	57
聖マリア病院	13	X	12	9	0	0	X	37
西有田共立病院	13	14	7	X	X	0	0	37
その他	606	226	312	73	154	66	13	1,450
計(延べ数)	1,290	1,004	763	331	193	156	58	3,795

(平成14年12月31日現在 健康増進課調べ)

図 3-5 人工透析医療機関の連携体制

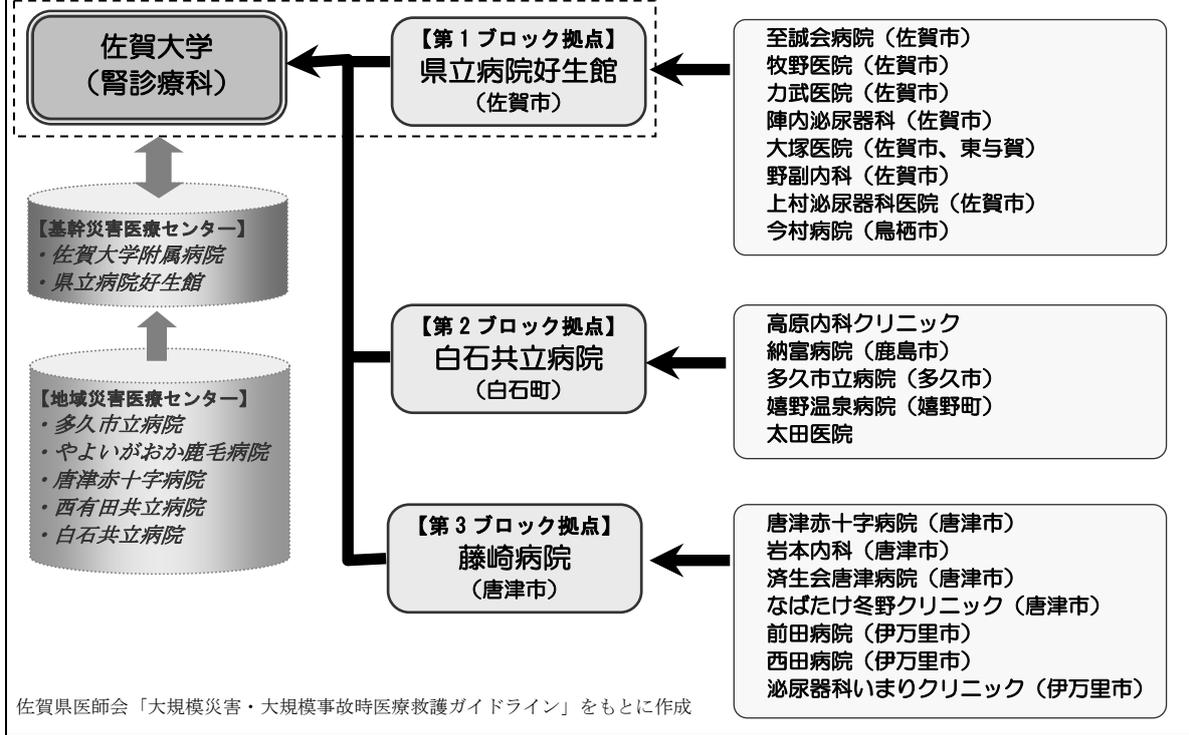


図 3-6 人工呼吸器保有医療機関の連携体制

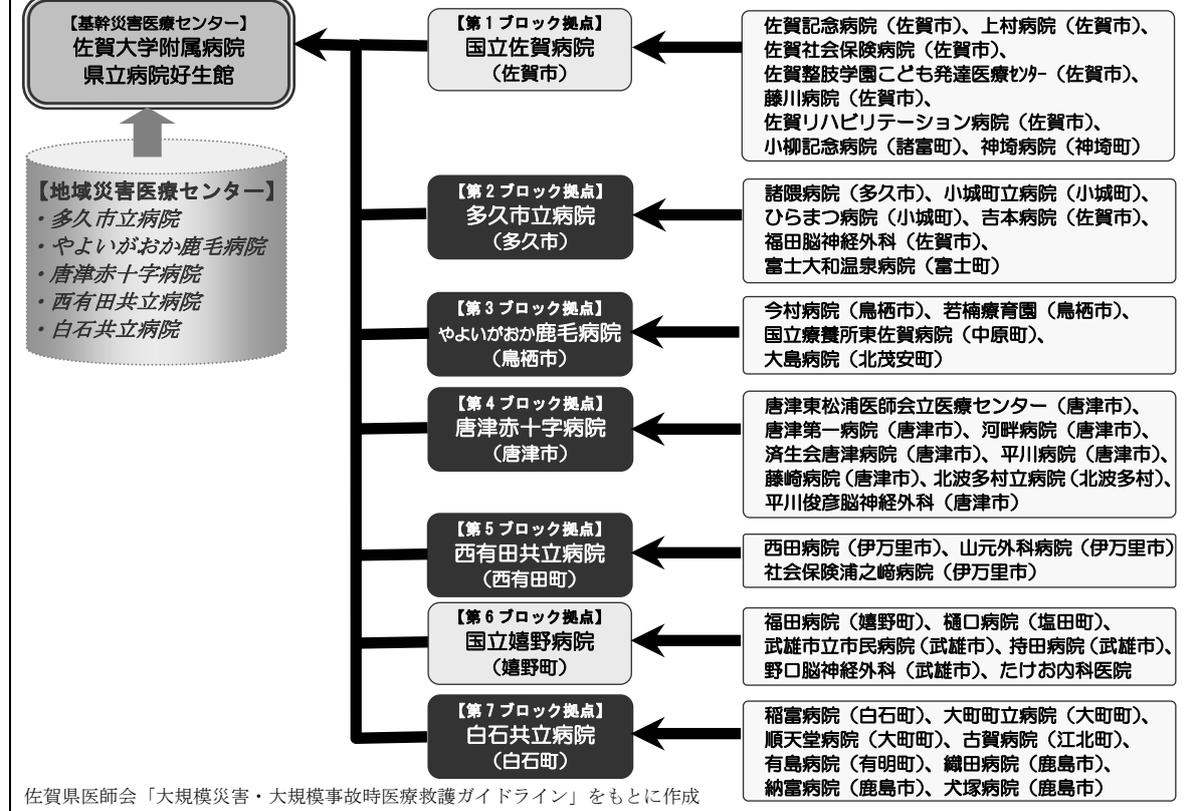


表 3-10 難病患者の疾患・症状等に応じた留意点等

区分	具体的な疾患例	症状・治療上の留意点
神経・骨格系	パーキンソン病 重症筋無力症 脊髄小脳変性症 筋萎縮性側索硬化症 多発性硬化症 後縦靱帯骨化症	<b>【症状】</b> ○以下の原因による肢体機能の障害 ・神経細胞の変性・機能障害 ・免疫異常による神経症状 ・骨格系の変性 <b>【治療法】</b> ○機能低下対策（人工呼吸器等） ○薬物療法（抗パーキンソン剤等） ○栄養摂取 ○感染予防、便秘・尿失禁対策等 ○外科療法（骨格系疾患の場合）
膠原病系	全身性エリテマトーデス 強皮症 ベーチェット病 結節性動脈周囲炎 悪性関節リウマチ サルコイドーシス	<b>【症状】</b> ○自己免疫系の異常による各結合組織の炎症・変性 <b>【治療法】</b> ○薬物療法（ステロイド剤、その他免疫抑制剤等）
消化器系	潰瘍性大腸炎 クローン病 原発性胆汁性肝硬変	<b>【症状】</b> ○免疫異常その他の原因による消化器の炎症 <b>【治療法】</b> ○栄養療法（中心静脈栄養法） ○薬物療法（ステロイド剤、サラゾピリン） ○外科療法
血液系	再生不良性貧血 特発性血小板減少性紫斑病 原発性免疫不全症候群	<b>【症状】</b> ○先天性又はその他の要因による造血機能等の異常 <b>【治療法】</b> ○薬物療法（ステロイド剤、その他の免疫抑制剤） ○輸血・骨髄移植等

参考資料) 神奈川県衛生部「災害時医療救護マニュアル」をもとに改変

表 3-11 周産期・小児への対応

対象者	予測される問題点	対処方針	対応策
妊婦	流・早産 妊娠中毒症 出産	早期医療 (流・早産予防等)	地域の産科医療機関の状況把握 搬送手段の確保 応急処置 避難所の巡回による状況把握
産婦	出血	早期医療	
新生児	未熟児 ハイリスク新生児	早期医療	地域専門病院への搬送
乳児	ミルク・離乳食不足 皮膚のトラブル 寒さ 病気(発熱・下痢・感染症)	ミルク・離乳食確保 オムツかぶれ対策 保温対策 疾病予防・早期治療	ミルク・離乳食確保 紙おむつ・スキンケア用品を確保 寒さ対策 地域の小児科医療機関状況把握 避難所の巡回
慢性疾患児	在宅医療の継続困難 薬の確保困難 治療食の確保困難	早期医療 薬・治療食の確保	対応可能な医療機関の把握 搬送方法 応急手当 薬・治療薬の確保 避難所・家庭の巡回
心身障害児	恐怖から来る混乱	混乱への対応	子供が落ち着く場の確保・設置 避難所の巡回 薬等の確保
家族と離れた子供	不安・恐怖から来る混乱 生命の危険	保護 混乱への対応	
幼児	不安・恐怖から来る混乱 生命の危険	混乱への対応	

参考資料) 神奈川県衛生部「災害時医療救護マニュアル」をもとに改変

### (3) 被災者に対する心のケアについて

#### ① メンタルヘルス対策の体制

- 県は、被災者、救護活動従事者等の精神的不安定に対応するため、**精神保健福祉センターを中心に、心のケアを実施する。**
- これらを実施するのに人員等が不足する場合は、県は、「九州・山口 9 県相互応援協定」等に基づき、関係機関へ応援要請を行う。

#### ② メンタルヘルス対策の基本的な考え方

- **災害時には、周辺住民等は健康不安やその他の不安を抱くことが考えられることから、メンタルヘルス対策は極めて重要であり、その重要性を認識し、対応に当たる必要がある。**
  - ・ **災害の経過と必要な対応**
    - ・ 災害に伴う**精神的負担及び心理的变化は、災害の経過とともに変化するため、その変化に応じた対策を実施する。**
  - ・ **適切な情報提供の重要性**
    - ・ 災害の進展や、応急対策の状況など、**周辺住民等の不安を考慮した、適切な情報提供が重要である。**
  - ・ **連携・協力体制**
    - ・ 周辺住民等が必要とする援助を確実に提供していくためには、援助者間の協力はもちろんのこと、国、地方公共団体等の関係機関が相互に連携する必要がある。
  - ・ **メンタルヘルス対策の担い手**
    - ・ 災害発生後においては、援助者が周辺住民等と接し、声を交わすことが周辺住民等の安心につながるため、「メンタルヘルス対策」を**専門家のみが取り組む対策として考えるのではなく、援助者全員が周辺住民等のメンタルヘルスを支える役割を担うことを認識する。**

図 3-7 災害時における精神的負担や心理的变化

#### 災害時における精神的負担・心理的变化

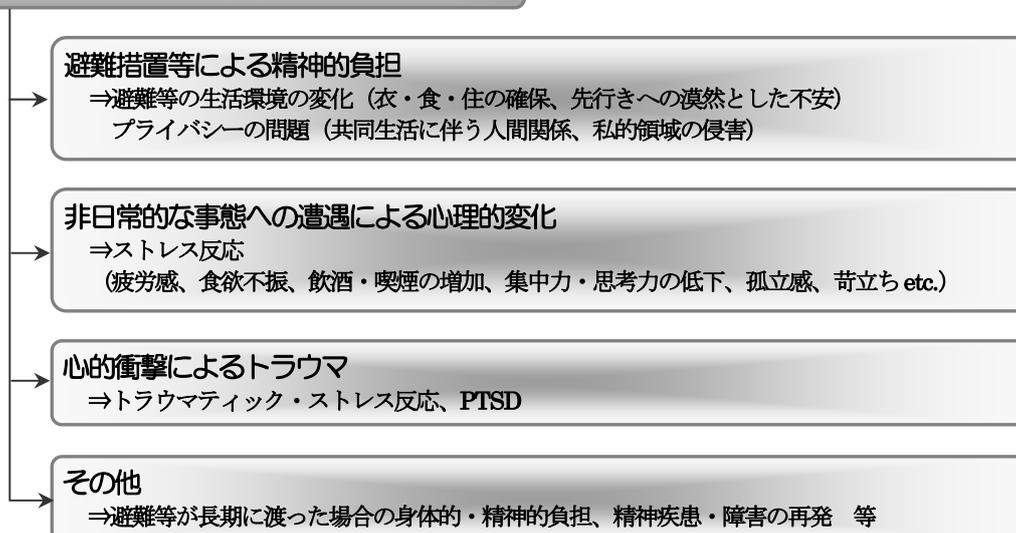
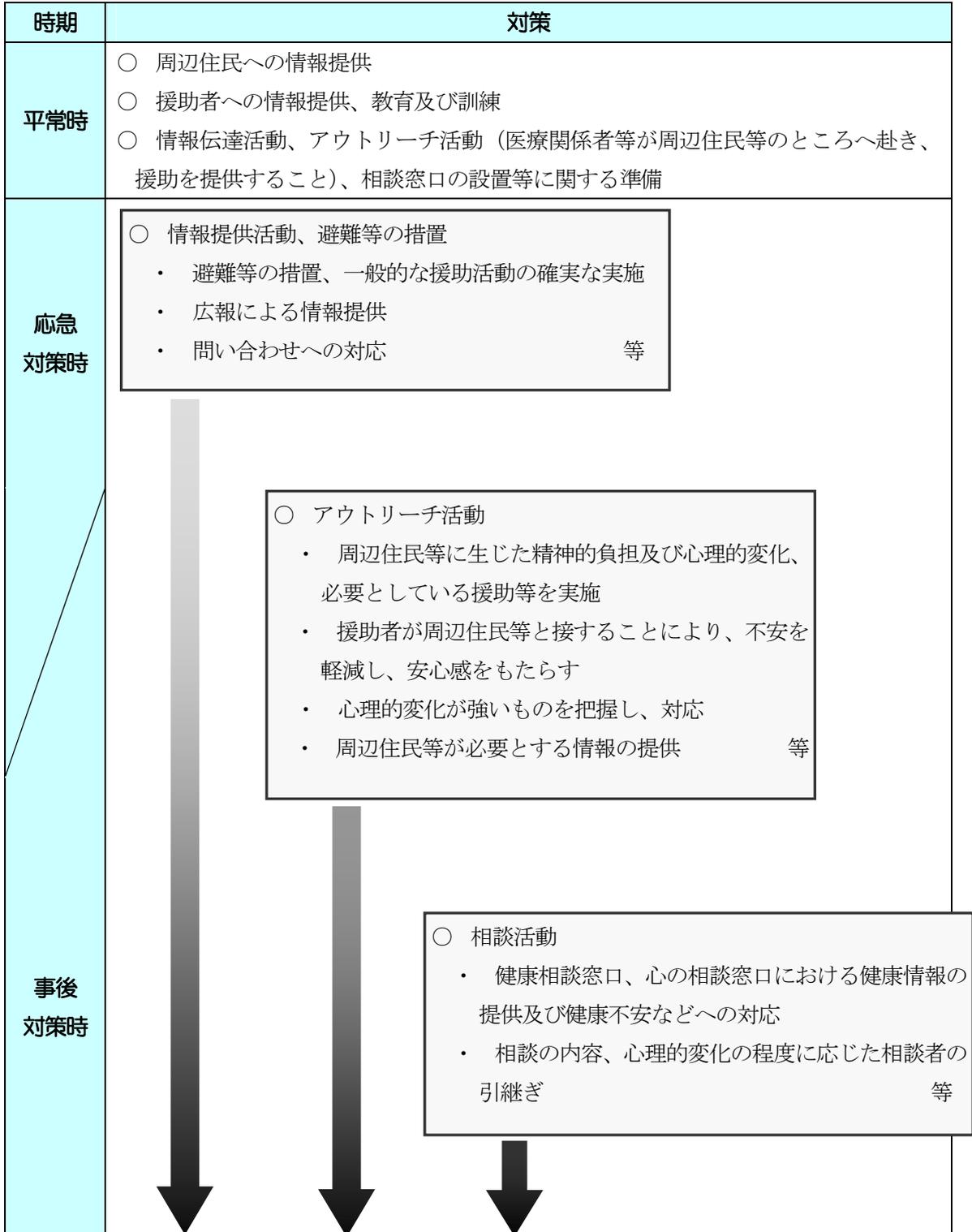


図 3-8 メンタルヘルス対策の内容等



出所) 原子力安全委員会「原子力災害時におけるメンタルヘルス対策のあり方について」を引用  
 (基本的には原子力災害を念頭においた対策であることに留意)

## (4) その他の特殊災害時における留意事項について

### ① 原子力災害時における緊急被ばく医療

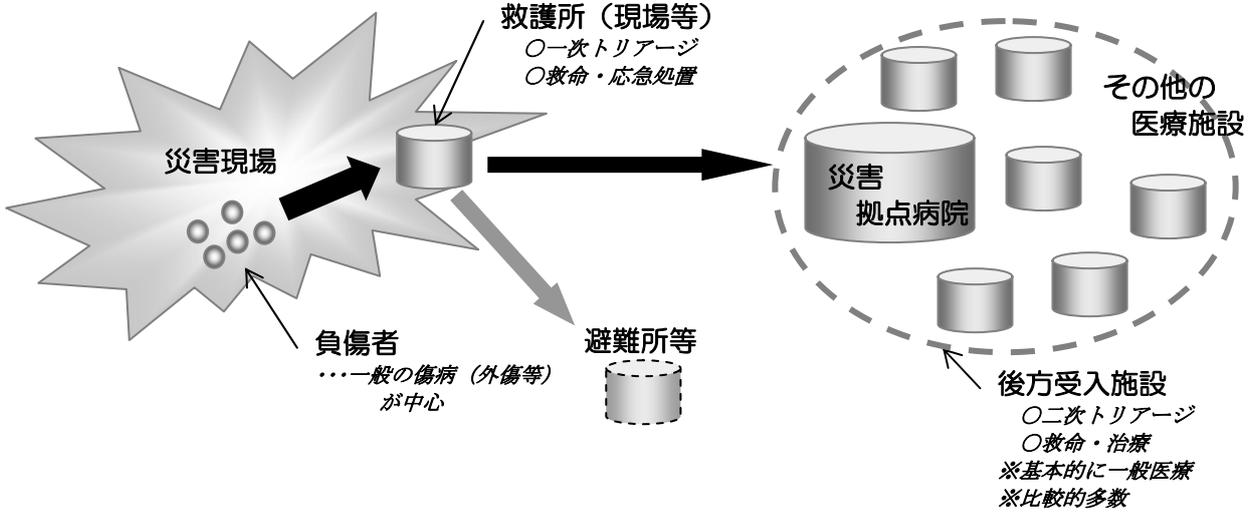
- 原子力災害時における**緊急被ばく医療**については、その特殊性（多数の対象者、**特殊な汚染検査・診察・治療、専門の医療資源等**）を考慮すると、多くの点で本マニュアルの記載内容とは異なった対応が求められる。
- このため、原子力災害時における緊急被ばく医療活動については、「**佐賀県緊急被ばく医療活動マニュアル**」（平成 15 年 9 月 佐賀県救急医療協議会災害部会策定）に基づき、取り扱う。

## ② 化学・生物・放射線災害における医療活動

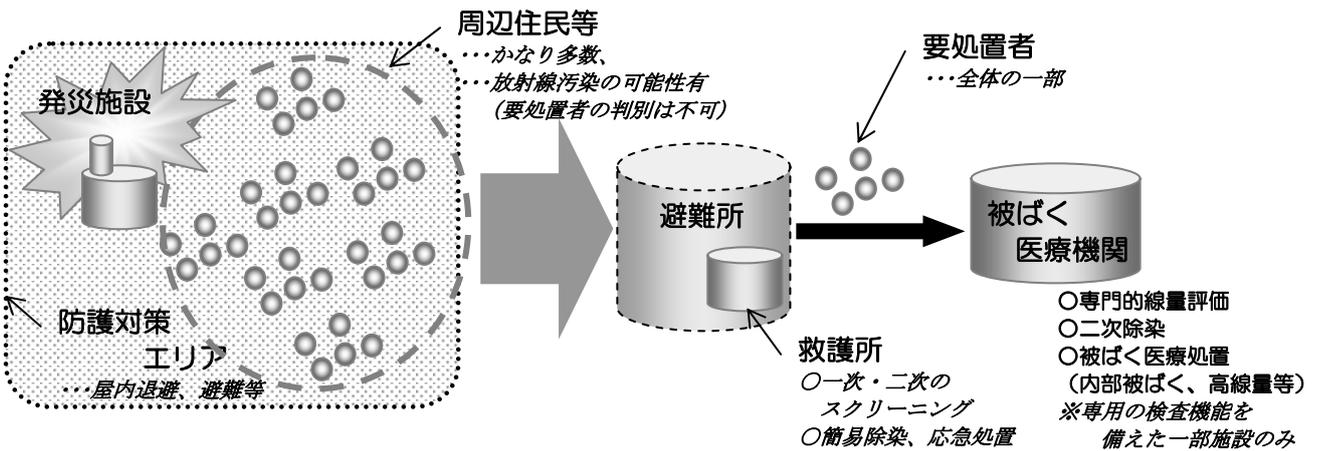
- 化学工場・放射線管理施設等の事故や、N (newclear)・B (biological)・C (chemical) テロといった特殊な状況下では、**一般災害における医療救護体制を基盤**にしつつも、特有の手順 (**専門医療資源の活用、特殊な防護対策・医療処置等**) が必要とされる。
- このため、それぞれのケースについて、以下のとおり取り扱う。
  - ・ 放射線管理施設の事故や核テロ等の非常時においては、**緊急被ばく医療体制を基盤**にしつつ、**各ケースの特殊性に応じた救護体制の整備・運用**を行う。
  - ・ 化学工場の事故や、化学兵器・生物兵器を使用したテロ等の非常時においては、**一般災害における医療救護体制を基盤**にしつつ、**各ケースの特殊性に応じた救護体制の整備・運用**を行う。
  - ・ 特にこれらに共通して検討を必要とする事項としては、以下のとおりである。
    - ① 各ケースに応じた**特殊な医療資源** (医師、検査施設・機関等) の有効活用
    - ② 各ケースに応じた**従事者の防護措置** (被ばくの防護措置、感染予防、マスク等による遮断等)
    - ③ 各ケースに応じた**特殊な医療処置** (救命・応急措置、除染・治療) が可能な施設の動員
- ・ このうち、特に原因の特定や被害拡大防止措置等において、**特殊な医療資源等を活用する必要**がある場合には、別途策定する**健康危機管理の枠組み**も活用しつつ対応する。

図 3-9 一般災害と、その他の特殊災害の場合の救護活動のフロー

【一般災害（風水害・地震等）】



【原子力施設等災害（発電所事故等）】



【その他の特殊災害（化学・放射線管理施設の事故、生物剤・化学剤を用いた犯罪等）】

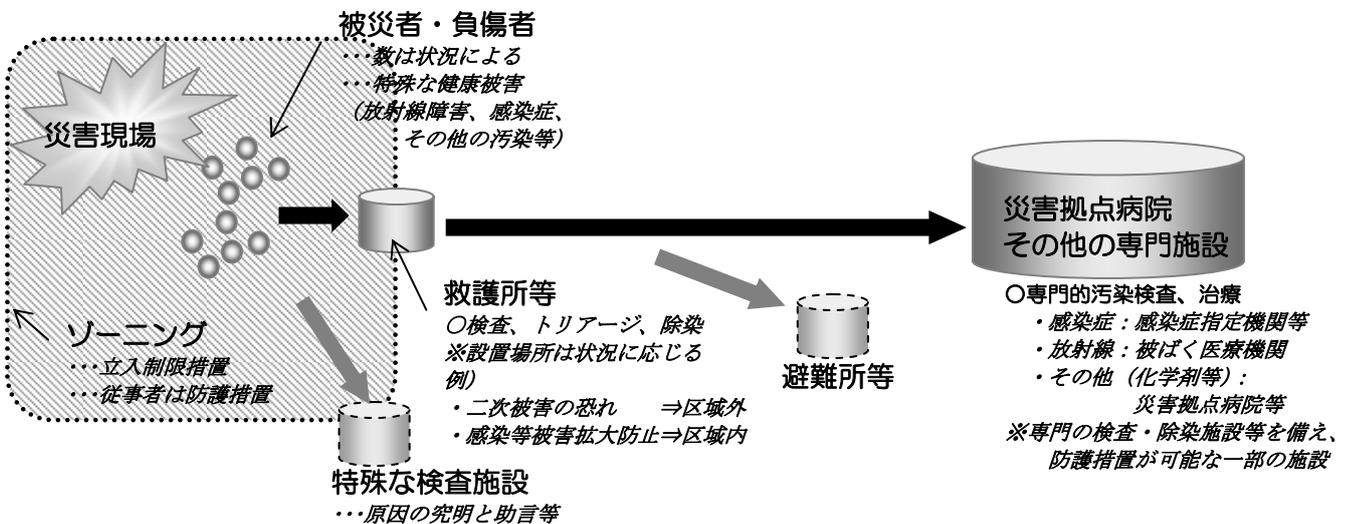


表 3-12 一般災害とその他の特殊災害等の比較

区分	一般災害	原子力 施設等災害	放射線災害 (発電所以外)	化学災害	生物学的災害
想定される 災害	○風水害 ○地震	○発電所事故 ○関連施設事故	○RI 施設等の事故 ○核兵器犯罪	○化学工場事故 ○化学兵器犯罪	○大規模感染症 ○生物兵器犯罪
負傷者数 ・人的被害	○災害規模により 数百～数千人 ○一般的傷病 (外傷を中心) ○被災による日常の 医療機能の維持 可能性も考慮	○多数の検査対象 数千～数万人 ○救護対象(要医療 処置者)は一部 ○特殊な健康被害 (放射線障害)	○災害規模により 数十～数千人?  ○特殊な健康被害 (放射線障害等)	○災害規模により 数十～数千人?  ○特殊な健康被害 (中毒等)	○災害規模により 数十～数千人?  ○特殊な健康被害 (感染症等)
救護体制					
救護所	○救護所 一次トリアージ 救命・応急処置	○救護所 スクリーニング 一次除染	○救護所 一次トリアージ (及び汚染検査) 救命・応急処置	○救護所 一次トリアージ (及び汚染検査) 救命・応急処置	○救護所 一次トリアージ (及び感染検査) 救命・応急処置
基幹となる 医療施設	○災害拠点病院 二次トリアージ 救命処置・治療	○被ばく医療機関 専門的線量評価 二次除染 放射線障害の対応	○被ばく医療機関等 二次トリアージ 救命処置・治療 二次除染 専門的線量評価 放射線障害の対応	○災害拠点病院等 二次トリアージ 救命処置・治療 二次除染 化学中毒等の対応	○感染症指定機関等 二次トリアージ 救命処置・治療 感染症等の対応
その他の 医療施設	○他一般医療機関 軽症・中等症者 等への対応	○他一般医療機関 一般的傷病者等 への対応	○他一般医療機関 一般的傷病者等 への対応	○他一般医療機関 一般的傷病者等 への対応	○他一般医療機関 一般的傷病者等 への対応
その他の対策					
原因究明	(明確)	(明確)	(ある程度、明確)	○原因物質の特定 (化学的試験・検査)	○原因の特定 (疫学調査・検査等)
被害拡大 防止措置	○二次災害等の防止	○立入制限措置 ○屋内退避・避難	○立入制限措置 ○避難 ○原因物除去・封鎖	○立入制限措置 ○避難 ○原因物除去・封鎖 ○防護資材の配布	○立入制限措置 ○避難 ○ワクチン接種 ○患者隔離 ○防護資材の配布
特殊な対応					
防護対策	○原則、不要	○防護服・線量計等	○防護服・線量計等	○化学防護服等 ○解毒剤携行・服用	○生物防護服等 ○ワクチン等携行・服用
医療処置	○原則、一般医療 (外傷対応中心)	○汚染検査 ○除染 ○放射線障害治療 (除染剤の投与等)	○汚染検査 ○除染 ○放射線障害治療 (除染剤の投与等)	○汚染検査 ○除染 ○各種中毒等の治療 (除染剤の投与等)	○感染検査 ○感染症等の治療 (ワクチン接種、隔離等)
活用を検討す べき医療資源	保健所 災害拠点病院 地域の医療機関	保健所 被ばく医療機関 災害拠点病院 地域の医療機関 放医研等	保健所 被ばく医療機関 災害拠点病院 地域の医療機関 放医研等	保健所 災害拠点病院 地域の医療機関 公立・民間検査所 警察(科捜研)等	保健所 感染症指定機関 災害拠点病院 地域の医療機関 衛生検査所 国立感染研等
備考				○原因を早期に究 明、適切な防護措 置と医療対策を技 術的観点から検討	○原因を早期に究 明、適切な防護措 置と医療対策を技 術的観点から検討 ○感染拡大等留意

図 3-10 生物剤を用いた犯罪等の場合への対応基本フロー

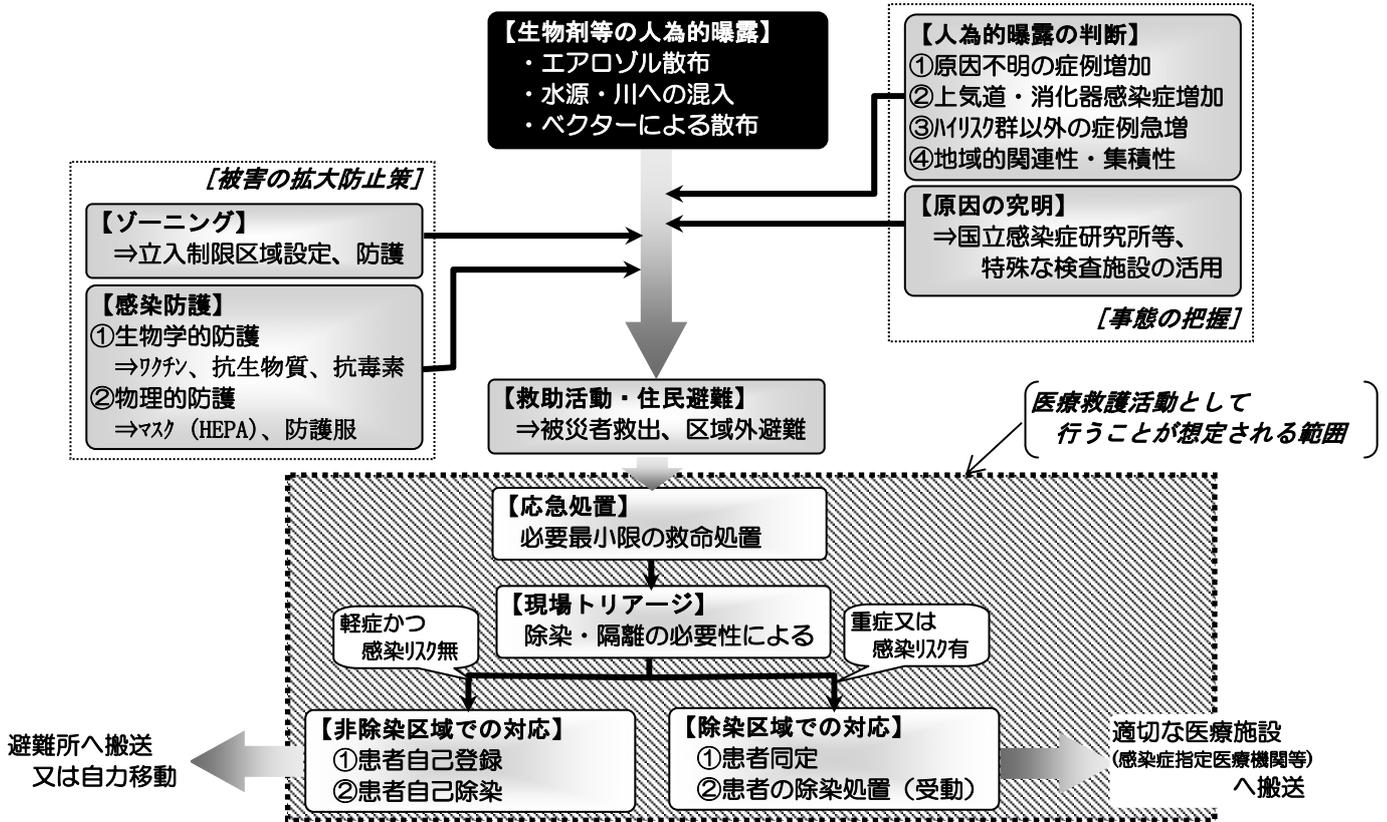


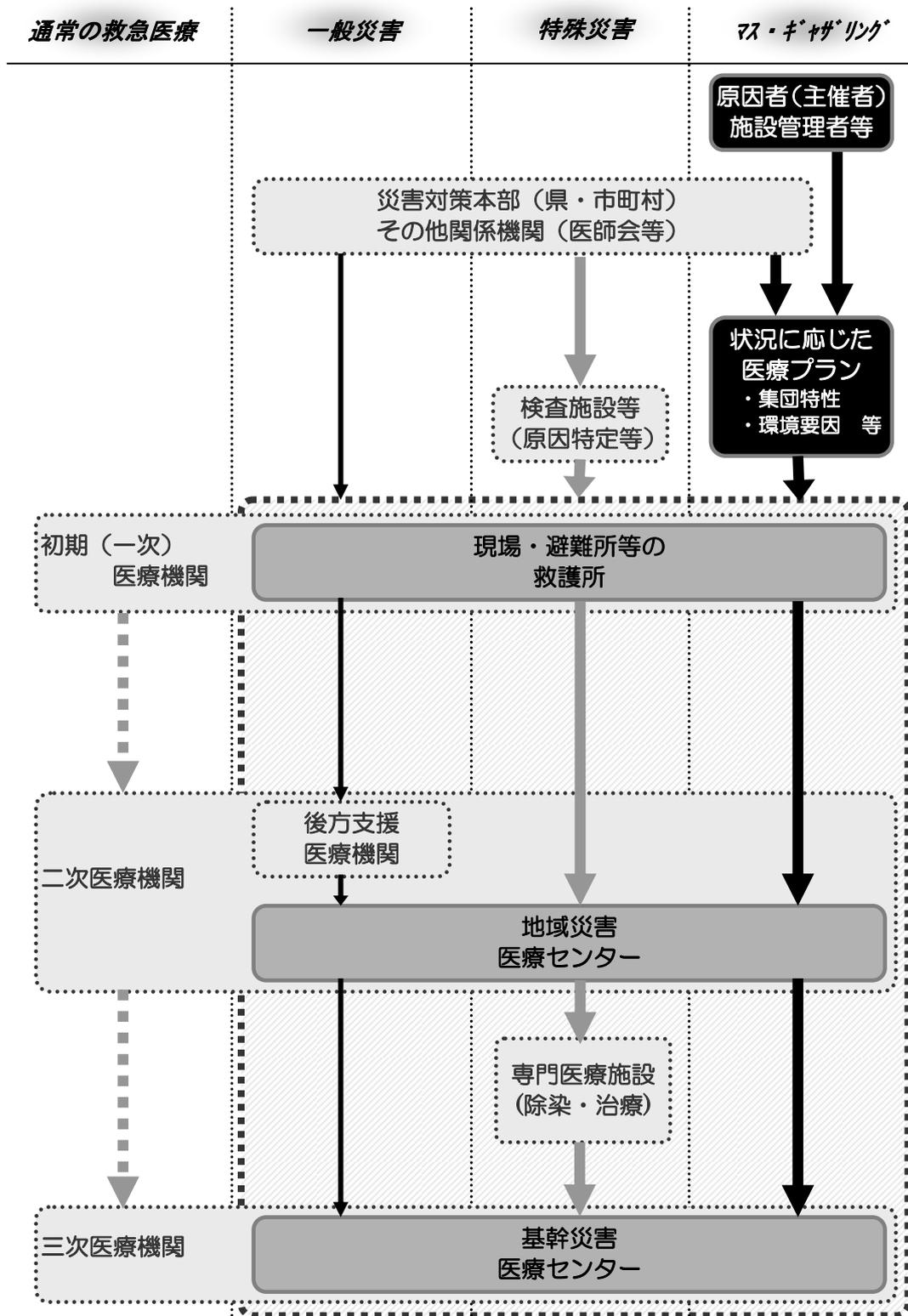
表 3-13 主な生物剤関連疾患等

種類 (原因)	炭疽菌 (グラム陽性芽胞 形成菌)	野兎病 (グラム陰性桿菌)	ペスト (グラム陰性桿菌)	ボツジ毒素 (嫌気性グラム陽性 芽胞形成菌)	天然痘 (天然痘ウイルス)
潜伏期	1~6日	2~10日	2~6日	1~3日	7~17日
症状	初期症状は鼻閉感、 関節痛、易疲労感、 空咳。 その後呼吸困難、チ アノーゼ、痙攣症状 を呈し、突然死。	数週間の寒気、吐き 気、頭痛、発熱。 無治療時では数週 間~数ヶ月症状継 続の場合あり。	高熱有痛性のリン パ節炎。 腺ペストではリン パ節腫脹、敗血症。 肺ペストでは咳、漿 液、血痰。	消化器症状に続き、 眼麻痺、球麻痺、分 泌障害。 下痢は必発ではな い。	前駆症状は倦怠感、 発熱、頭痛。 特徴的発疹が四肢 に同時発生。 紅斑、丘疹、水疱、 膿疱、結痂、落屑の 順で1~2週間。
曝露・ 感染経路	エアロゾル吸入等。 人から人への感染 はない。	ダニ、蚊、野ウサギ からの感染。 人から人への感染 はない。	肺ペストは人から 人への飛沫感染有 り。	特別な食品の接種、 乳児の蜂蜜接種。	人から人への飛沫 感染有り。
治療法	初期段階では抗生 物質（シプロキサ ン、ドキシサイク リン）が有効。	ストレプトマイシ ン、ゲンタマシンの 継続的投与。	テトラサイクリン、 クロラムフェニコ ール、ストレプトマ イシンの投与。	呼吸管理及び抗毒 素血清投与（抗毒素 多用時の副作用に 留意）。	ワクチン接種（感染 初期）。 感染拡大リスクに応 じて患者隔離。
ワクチン	不活化ワクチン	(開発中)	不活化ワクチン	トキシノイド	無毒性牛痘疹
備考	無治療の場合は致 死率90%以上。	無治療の場合は致 死率30%以上。		早期に抗毒素血清 を投与しない場合 は1/3が死亡。	無治療の場合は致 死率30%。

### ③ 大規模イベント等のマス・ギャザリングへの対応

- コンサートやスポーツ観戦など、不特定多数が一定箇所に集合する大規模イベント等において事故等が発生した場合、**基本的には通常の救急医療体制の枠組みを基盤**に対処する。
- ただし、以下のような点から、本マニュアルにおいて規定する**災害時医療体制を適用する必要がある場合も想定**される。
  - ・ 多数の負傷者に対し、治療優先度等に応じた**効率的・迅速な医療処置**を要求される。
  - ・ 原因が同一であり、集団特性等も類似しているため、**傷病・疾病に共通点**が多い。
  - ・ イベント等の会場周辺は、**必ずしも医療資源に恵まれているとは限らず**、地域外の関係機関等による支援が必要な場合が多い。
- このため、マス・ギャザリング時における医療体制については、以下のとおり取り扱う。
  - ① 大規模イベントの会場等において、事故等が発生し、負傷者が発生した場合、基本的には通常の救急医療体制の枠組みでの救護処置を行う。
  - ② ただし、事故等の規模・内容により、通常の救急医療体制では必要な医療提供体制が十分に確保できない場合には、以下のとおり取り扱う。
    - ア) 特定のイベントや、その他特別法等により救護活動等の応急対策の**実施責任者が明確である場合には、実施責任者の要請に応じて必要な協力・支援**を行う。
    - イ) 実施責任者は明確ではないが、**災害対策基本法に定める事故災害にも該当しない場合には、施設管理者や救護活動従事者（消防、警察等）の要請に応じて必要な協力・支援**を行う。
    - ウ) **災害対策基本法に定める事故災害に該当する場合には、地元市町村の要請に基づき**、または必要と判断した場合は自ら、各機関の実施責任に応じた対応を行う。
  - ③ 上記いずれの場合にも、関係各機関は必要に応じ、**本マニュアルに定める災害時医療救護体制に準じた役割分担、作業手順を適用**する。
- なお、これらの災害時に備え、関係機関は平常時からの情報の収集・共有について配慮する。

図 3-11 救急医療、災害時医療、事故災害時の医療体制の比較



<図表目次>

【図】

図 1-1	災害時医療の体制	6
図 1-2	災害時医療の標準的なフロー	7
図 1-3	災害状況の推移と活動の手順	12
図 2-1	対応方針決定の流れ	13
図 2-2	市町村救護所への要員派遣の要否にかかる判断フロー	15
図 2-3	保健所への救護所設置の要否にかかる判断フロー	17
図 2-4	拠点病院等への受入要請・調整・搬送のフロー	20
図 2-5	県内保健所・災害拠点病院の位置図	21
図 2-6	災害時における各関係機関への要請等のフロー	25
図 2-7	救護所における標準的な作業フロー（被災現場）	30
図 2-8	通常の一次救命処置の手順とトリアージ中に行う処置の範囲	34
図 2-9	各救護テントの配置及び留意事項等	36
図 2-10	救護所における応急処置等のフロー	37
図 2-11	救護所における搬送指示・受け渡し作業のフロー	40
図 2-12	災害時の拠点病院等の活動フロー	48
図 2-13	情報の収集から救護活動への参加までの判断フロー	52
図 2-14	受入施設の配置例	54
図 2-15	受入施設における作業フロー	55
図 3-1	トリアージの手順	61
図 3-2	トリアージ作業のフローチャート（一般的な判断例）	63
図 3-3	トリアージタグ（表面）	66
図 3-4	トリアージタグ（裏面）	67
図 3-5	人工透析医療機関の連携体制	74
図 3-6	人工呼吸器保有医療機関の連携体制	74
図 3-7	災害時における精神的負担や心理的变化	77
図 3-8	メンタルヘルス対策の内容等	78
図 3-9	一般災害と、その他の特殊災害の場合の救護活動のフロー	81
図 3-10	生物剤を用いた犯罪等の場合への対応基本フロー	83
図 3-11	救急医療、災害時医療、事故災害時の医療体制の比較	85

【表】

表 1-1	災害対策本部等の設置基準	11
表 2-1	医療救護班等の標準的な班編成	18
表 2-2	県内関係機関における医療救護班等の配置状況	18
表 2-3	編成班数によるトリアージ所要時間、所要人員数等の目安	18
表 2-4	県内各保健医療圏の災害時医療関係施設	21
表 2-5	各災害拠点病院の整備設備・備品及び受入可能規模等（地域災害医療センター）	22
表 2-6	各災害拠点病院の整備設備・備品及び受入可能規模等（基幹災害医療センター）	23
表 2-7	災害時に想定される関係機関への要員派遣等の要請項目	24
表 2-8	医療救護班の携行備品・服装等	32
表 2-9	救急医療セット及び救急用医薬品の具体例	32
表 2-10	トリアージカテゴリー	34
表 2-11	トリアージカテゴリーと救護所で行う応急処置の考え方	38
表 2-12	症状・状態別の具体的な救命・応急処置	38
表 2-13	搬送順位及び搬送先選定の考え方	41
表 2-14	災害時における院内体制等の確認事項	50
表 3-1	トリアージ区分の考え方と具体的症例	62
表 3-2	START法によるトリアージ基準	62
表 3-3	トリアージ区分に基づく医療処置の基本的な考え方	64
表 3-4	災害弱者に関する防災計画等における県災害対策本部等における役割分担	70
表 3-5	災害弱者の概要と対応に当たっての考え方	70
表 3-6	災害弱者の内容に応じた対処手順	71
表 3-7	災害弱者等の状況	72
表 3-8	県内の主な精神科関係医療施設と通院公費支給患者数	73
表 3-9	県内及び近県の主な特定疾患委託契約機関及び受給者数	73
表 3-10	難病患者の疾患・症状等に応じた留意点等	75
表 3-11	周産期・小児への対応	76
表 3-12	一般災害とその他の特殊災害等の比較	82
表 3-13	主な生物剤関連疾患等	83

<参考文献>

- 『災害・大規模事故時医療救護ガイドライン』（平成13年4月 佐賀県医師会）
- 『神奈川県災害時医療救護マニュアル』（神奈川県）
- 『静岡県災害時医療救護活動マニュアル』（平成11年3月 静岡県）
- 『山梨県大規模災害時医療救護マニュアル』（平成11年3月 山梨県）
- 『高知県災害救急医療活動マニュアル』（平成9年10月 高知県）
- 『佐賀県地域防災計画』（平成12年 佐賀県）