サバイバルカード

災害時に自分と家族、地域、被災者を守るために

事前準備 は、題名を青、

事後対応 は、題名を赤

で示した。

(社) 日本内科学会専門医部会
災害医療支援WG

災害初動時４大原則

- 火災を出さない
- 被害を拡大させない
- 自らの命、家族の命は自ら、家族が守る
- 自らの地域の安全のために協力し合う

私の情報

なまえ（ふりがな）
名前

住所

勤務先

緊急電話番号
①
②
③

私の医療情報

今、治療中の病気

現在服用している薬剤

通院している病院とカルテ番号

アレルギー
食物（＋　－）
薬剤（＋　－）

血液型

家族避難場所・連絡先

・避難所名：
・TEL番号：

・親戚連絡先１：
・TEL番号：

・親戚連絡先２：
・TEL番号：

・親戚連絡先３：
・TEL番号：

日頃から家族で話し合い、自宅から避難しなければならない時の避難先や連絡先を決めておく

私の病院の情報

名称

代表電話番号

災害拠点病院かどうか
□ はい　□ いいえ

救命救急センターかどうか
□ はい　□ いいえ

直属の上司の電話番号

地域の災害拠点病院リスト
① ☎
② ☎
③ ☎

日頃からの行動

□ 最低でも３日間分、できれば２週間分の飲水、食料、電池備蓄

□ 地域の一時避難場所・広域避難場所を把握

□ 医療機関では、携帯メール等を利用した安否・参集までの時間見込み等を収集できる簡易なシステムをつくる。

□ 寝所の回りには家具を置かず、靴を置いておく

□ 避難用簡易呼吸防護具の備蓄を考慮（家庭、職場）

家庭内で備蓄すべきもの

最低でも3日分、できれば2週間分は備蓄する

□携帯用飲料水 □食品（アルファ米、カップ麺、ビスケット、チョコレート、缶詰等）□貴重品（通帳、印鑑、現金等）□運転免許証、パスポートなどの身分証明書類 □ヘルメット、防災ずきん □軍手 □懐中電灯 □衣類（セーター、ジャンパー類）□下着 □毛布 □携帯ラジオ、予備電池 □マッチ、ろうそく □使い捨てカイロ □ウエットティッシュ □筆記用具

非常持ち出し品

□携帯用飲料水（3リットル×3日分）□ご飯（4～5食分）□ビスケット（1～2箱）□板チョコ（2～3枚）□缶詰（2～3缶）□下着（2～3着）□衣類（スエット上下、セーター、フリース等）

災害時伝言ダイヤル操作法

1 7 1 をダイヤル

音声ガイド

1 録音　2 再生

音声ガイド

被災地の方は自宅の電話番号を、
被災地以外の方は被災地の方の
電話番号を市外局番からダイヤル。

音声ガイド

1 #

音声ガイド

録音・再生（録音30秒以内）

9 #

音声ガイド

事前に下記を見ておくこと
http://www.ntt-east.co.jp/saigai/

iモード災害用伝言板

利用方法①【ドコモのみ】

1. サービスの開始
震度6弱以上の地震等の災害が発生すると「iMenu」のトップに「災害用伝言板」が追加される。

2. メッセージの登録
【メッセージ登録内容】
「無事です。」「被害があります。」「自宅に居ます。」「避難所に居ます」の4つの中から選択。その他、全角100文字以内のコメント登録可能
【メッセージ登録可能件数】
1携帯電話番号で10件。10件を超えるメッセージは古いものから順次上書きされる

iモード災害用伝言板

利用方法②【ドコモのみ】

3. メッセージの確認
「災害用伝言板」から、安否情報を確認したい人の携帯番号を入力し、メッセージを確認する。iモードサービスまたはインターネットで全国から確認可能
【メッセージ保存時間】
登録から最大72時間

4. その他PHSやパソコン等からメッセージを確認する場合は、
http://dengon.docomo.ne.jp/top.cgi
下記で概要を確認しておくこと

iメニュー>9.お知らせ>
iモード災害用伝言板

災害が発生したら

1. 地震発生直後は、慌てずにまず身の安全を図り、火気使用時には火を消し、電気コンセントを抜き、出口を確保。

2. 火災が発生した場合は、消火器等で初期消火を行い、119番通報。

3. 職場に携帯メール等を利用して安否・参集までの時間見込み、余裕があれば周囲の被災状況をMETHANEにそって簡潔に報告

4. 自分と家族の安全を確保したら、余裕ある限り、周辺の火災に対する消火活動や、倒壊建物からの救出等、地域で協力して災害の拡大防止及び二次災害防止活動にあたる。

災害時報告の仕方

METHANE 報告法

M: my call-sign
（自分の所属と名前）

E: exact location
（自分がいる正確な場所）

T: type of incident
（どんな災害がおこっているのか）

H: hazards present
（その場所に危険があるのか）

A: access to site
（その場所までのアクセス）

N: number and severity of casualties
（被災者の数と重症度）

E: emergency service present and required
（現在の対応状況と必要な人、物）

MIMMS（Major Incident Medical Management and Support）コースに準拠

災害発生時にかかり易い電話の順番

混雑してかかりづらいがあきらめず時間をおいてかけること

1. 病院の内線と内線相互（停電時不可）

2. 公衆電話（停電時はテレカは使えないので10円玉を用意）

3. PHS

4. 一般の電話

5. 携帯電話
災害時は電話がかかりにくいのはあたりまえ。電話、安否確認システム、Eメール、H/P掲示板等の複数手段であきらめずに連絡。ドコモであれば、FOMAよりMOVAが繋がり易い（ただし2012年3月でMOVAは廃止）。

国民保護　あれこれ

国民保護法により武力攻撃やテロの際には、市町村から防災行政無線のサイレン＊を使用して警報が発令される。

①屋内にいる場合
・ドアや窓を全部閉める
・ガス、水道、換気扇を止める。
・ドア、壁、窓ガラスから離れて座る。

②屋外にいる場合
・近隣の堅牢な建物や地下街など屋内に避難
・車を運転している場合、できる限り道路外の場所に停車させる。やむを得ず道路において避難する際には道路の左側端にそってキーをつけたまま駐車。

＊サイレン音は、国民保護ポータルサイト
www.kokuminhogo.go.jp
にてサンプル音が聴ける。

MEMO

発災超急性期（最初の2日間）の活動

①患者救助、救出、避難誘導

②医療機関の被災情報、医療の需要情報発信

③診療科目にこだわらずに医療活動
—外傷対応やトリアージ—

④DMATが到着した場合、適切に情報を伝達・共有し、新たな役割分担を実施

⑤慢性内科疾患の中でも緊急対処すべき疾病患者の把握と緊急対処

透析、在宅酸素療法、ステロイド内服、インスリン使用など

災害医療活動アクションカード
超急性期 最初の2日間編

発信すべき医療機関の被災情報

- ライフラインの被害状況
- 傷病者の数や重症（傷）度などの状況
- 職員の状況（参集・受傷）
- 外部からの患者受け入れの可否
- 救援の必要性

➡ 医療機関の被災情報、医療の需要情報発信

自施設や地域がどの程度被害を受けているのか、ライフラインの被害状況、傷病者の数や重症（傷）度、外部からの患者受け入れ可否、救援の要否など状況把握は重要である。そしてその情報を発信することで地域の医療需要が判明する。

このような情報発信を皆が必ず行うことを標準化することができれば、逆に情報が発信できない地域や施設がある場合にライフラインの途絶や大量の患者発生など被害の甚大さを示すことにもなる。

災害医療活動アクションカード
超急性期 最初の2日間編

連絡先（電話、防災無線等用専用回線）

近隣医療機関

☎

☎

地域医師会

☎

近隣災害拠点病院

☎

市町村保健福祉部局

☎

都道府県保健福祉部局

☎

1711

トリアージ・カテゴリー

最優先治療群	Ⅰ
待期的治療群	Ⅱ
保留群（軽症）	Ⅲ
死亡群（治療対象外）	0

右記（5ページ）の方法を参考に上記のように分類する

赤 は最優先で医療機関への搬送や診療されるべき群。

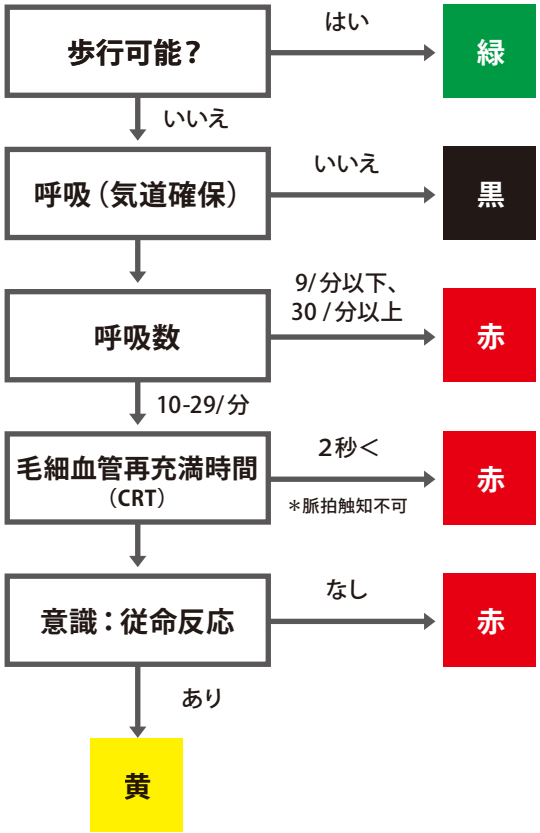
黄 は赤に続いて診療が必要な群。優先される赤の搬送や診療が終了するまで待機できる。

緑 は専門的な診療は必要ない群。傷病者数が多い場合には、医療機関での診療を省かざるを得ないことがある。

黒 は既に死亡している場合や、あまりに重症（傷）度が高く、災害時には手の施しようがない判断される群。

災害医療活動アクションカード
超急性期 最初の2日間編

START法
（Simple Triage and Rapid Therapy）



— 05 —
（社）日本内科学会専門医部会 災害医療支援ワーキンググループ

災害医療活動アクションカード
超急性期 最初の2日間編

内科的病態関連情報ホームページ

- 日本透析医会ホームページ
  http://www.touseki-ikai.or.jp
- 日本呼吸器学会
  http://www.jrs.or.jp/home/
- 日本呼吸器疾患患者団体連合会
  http://www.jrs.or.jp/jrs_patient/

様々な内科疾患や治療に関しての対応が求められる

- 透析患者に対する、日本透析医会の取り組みの実績がある。
- 在宅酸素療法患者に対する日本呼吸器学会、日本呼吸器疾患患者団体連合会での取り組みが参考になる。
- その他、現在公的な取り組みは確立されていないが、長期ステロイド使用やインスリン使用患者に関しても注意が必要である。

— 06 —
（社）日本内科学会専門医部会 災害医療支援ワーキンググループ

被災地病院外来編

あらかじめ院内で統一すべきこと
（朝夕のミーティング）

- 定期外来を開く：
  いつから・どこで・どのように
- 検査：
  可・不可・制限あり
- 処方：
  日数制限・種類制限
  （くすりが確保できない）
- 使用できる診察室
- 不足している医療物品
- 患者の動線（危険を回避）
- 対応困難な症例の紹介先
- 外部医療支援をどこに活用するか

災害医療活動アクションカード
災害3日目以降 病院編

入院編

あらかじめ院内で統一すべきこと
（朝夕のミーティング）

- 入院施設は使用可能か
- 使用不可能な部屋・病棟
- 手術室の稼働状況
  延期・中止手術は
- 対応困難な症例の転院先
- 転院手段　ヘリ、救急車
- 入院制限、入院優先順位
- 不足する医療資器材
- 職員の再配置
  職員欠勤・病棟閉鎖などによる
- マスコミ対応
  正確な情報の発信
  記者会見時間を設ける

災害医療活動アクションカード
災害3日目以降 病院編

避難所巡回編

- 災害対策本部で情報収集
  定期ミーティングに参加
- 外部医療救護班との連携
- 医療必要度の高いひとをピックアップ
- 常用薬剤の紛失
- 不眠、便秘、高血圧などへの対応
- 感染症（感染性胃腸炎、インフルエンザなど）の流行に注意
- 避難所生活改善のはたらきかけ
  エコノミークラス症候群予防
  水分摂取の励行
  足を伸ばして寝られるスペース確保
- トイレ環境整備
- 食事内容改善
- プライバシー確保

慢性心不全・慢性呼吸不全の急性増悪心血管イベント、タコツボ型心筋症に留意

点線に沿って切り、折って利用する。このカードの利用にあたっては1970頁を必ず読む。

非被災地病院編

【被災地病院からの患者受け入れ準備】

●ベッド確保

●退院可能患者の早期退院

●予定入院の延期

【被災地病院との連絡担当】

受け入れ可能人数の把握
(経時的、各科ごと、重症度ごと)

【医療救護班の派遣】

●内科系、精神科スタッフの招集

●自己完結型の装備
（薬剤、自らの食料、寝具など）

●派遣でいなくなるスタッフの穴を補充

診療所機能の維持

【入り口に掲示すべきもの】

●医師の避難先と連絡方法
仮設診療所や救護所にいるならその場所

●外来診療の時間

●訪問診療先への対応方法

●時間外の急病時にはどうすれば良いか

【ライフライン復旧までの対策】

●普段から備えておくと良いもの

・電源不要のモジュラージャック式電話機
・大きめのライトや懐中電灯
・携帯電話の充電器
・ウェットタオル
・発電機や電源変換アダプタ（車載も）

●手洗いや水洗トイレの使用方法の掲示

・簡易トイレの使用方法
・くみ水をバケツでトイレに流す方法
・ペーパー専用のゴミ箱設置
・消毒剤（アルコール+スプレー容器）

●滅菌器具など不足物品の配給依頼先

・医師会経由（あるいは保健所経由）

【連絡事項・届いたものの管理と記録】

●FAX箱設置（分類・ファイリングの省力）

●記帳（支援物資や差し入れ物の記録）

地域保健への対応

【避難所・救護所に掲示すると良いもの】

●外来診療時間・診療場所

●避難所回診する時間

●電話番号（※携帯番号は状況に応じて）

【医療救護班との連携方法】

●毎朝の支援チームとのミーティング内容
（もしくは朝の電話連絡）

・連絡用電話番号の交換
・チーム医師の診療科目
・役割分担・・・避難所回診を任せるか
・要注意の傷病者の申し送り
（連携ノート記載のお願いなど）

【避難所管理者にお願いするもの】

●朝・夕の体操指導（立位・坐位・臥位）

●感染症の発生状況チェック

●疾病対応が可能な範囲を確認する

・別室が用意できるか
・手指やトイレの消毒
・流動食や離乳食が利用できるか
・吐物の処理（塩素系漂白剤で拭く）

●余った配給食は傷まないうちに廃棄する

出動までの準備

① 情報収集
（発災後速やかに情報の入手あるいは予想すべき点のチェックを行う）

- 災害の種類　● 発生時刻　● 場所
- 被害状況（物的・人的被害、特に傷病者数、傷病の性状）
- 現地の気象状況（気温、天候等）
- 救護活動の進捗状況（他機関の活動状況等）
- 道路状況

② 要員の選出（医師、看護師、事務官）

③ 携行物品
携帯医療セット（後述）

個人装備
- 身分証明書等　● 筆記用具　● 現金　● 携帯電話
- 軍手・軍足　● 雨衣　● 洗面用具　● タオル
- マスク　● ゴーグル　● ペン型ライト　● 印鑑

その他衣食住にかかわるもの
- 食料　● 水　● 寝袋　● 防寒対策、着替え等の用意

④ 班員業務分担の確認
被災地到着後速やかに対応ができるように、それぞれの業務を確認する
これは移動中の車両等においても可能である

災害医療活動アクションカード
医療支援編（避難所編）

携帯医療セット内容（1）

① 診療用具
- 聴診器　● 打腱器　● 体温計　● 血圧計
- 直像鏡（耳、鼻、眼底用）
- 咽頭鏡　● 鼻鏡　● ペンライト　● 舌圧子　● 手袋
- マスク　● 心電計　● 除細動器（又はAED）

② 消耗品
- 膿盆　● 滅菌綿棒　● 三角巾　● 消毒用綿球
- ガーゼ付き絆創膏（バンドエイド）
- 吸収パッド付き救急絆創膏（プリマポア）
- 包帯　● 皮膚縫合用テープ（ステリーストリップ）
- 紙テープ　● 布テープ　● ディスポカミソリ　● シーネ

③ 衛生材料
- ガーゼ（滅菌ガーゼ含む）　● 滅菌綿棒
- 消毒キット　● タオル　● 三角巾　● 止血棒
- 救急シート　● 滅菌手袋　● シーネ　● 手洗い用石けん
- ピンセット　● 外科剪刀　●外科ゾンデ　● 止血鉗子
- 持針器　● 縫合糸付き角針　● 縫合糸　● 角針
- 皮膚縫合用ホッチキッス（スキンステープラー）
- 穴あきディスポシーツ　● シャーレ　● 洗浄びん

④ 点滴、輸液用品
- 注射器　● 注射針　● カテラン針　● 輸液セット
- 静脈留置針　● 翼状針　● 延長連結管　● 駆血帯
- 血糖測定器　● 紙テープ　● 布テープ
- 点滴掛け用フック

災害医療活動アクションカード
医療支援編（避難所編）

携帯医療セット内容（2）

⑤ 医薬品

電解質輸液	●乳酸リンゲル液 ●低張電解質輸液開始液（ソルデム1号） ●低張電解質輸液維持液（ソルデム3号）●生理食塩液
強心、昇圧薬	●エピネフリン（ボスミン）
抗不整脈薬	●リドカイン（キシロカイン）●硫酸アトロピン（アトロピン）
中毒用薬	● 7%炭酸水素ナトリウム（メイロン）
気管支拡張薬	●アミノフィリン（ネオフィリン）
副腎皮質ステロイド	●コハク酸ヒドロコルチゾンナトリウム（ソルコーテフ） ●デキサメタゾン（デカドロン）
鎮痛薬	●ペンタゾシン（ソセゴン）●ブチルスコポラミン（ブスコパン）
催眠、鎮静薬	●ジアゼパム（セルシン）
局所麻酔薬	●塩酸プロカイン（オムニカイン）
抗菌薬	●塩酸セフォチアム（パンスポリン）●フロモキセフナトリウム（フルマリン） ●硫酸ゲンタマイシン（ゲンタシン）
低血糖処置用	● 20%ブトウ糖
解熱鎮痛薬	●イブプロフェン（ブルフェン）●ロキソプロフェンナトリウム（ロキソニン） ●ジクロフェナクナトリウム（ボルタレン坐薬） ●アセトアミノフェン（カロナール坐薬）
鎮静薬	●ジアゼパム（セルシン）●エチゾラム（デパス）
睡眠薬	●塩酸リルマゾホン（リスミー）
風邪薬	●非ピリン系配合剤（PL顆粒）●臭化ドミフェン（オラドールトローチ） ●ポビドンヨード（イソジンガグル）（うがい用）
鎮咳去痰薬	●デキストロメトルファン（メジコン）●カルボシステイン（ムコダイン）
止痢薬	●塩酸ロペラミド（ロペミン）
整腸薬	●ビフィズス菌（ラックB）
緩下薬	●センノシド（プルセニド）●ピコスルファートナトリウム（ラキソベロン）
浣腸薬	●炭酸水素ナトリウム／リン酸二水素ナトリウム配合剤（レシカルボン坐薬）
降圧薬	●ニフェジピン（アダラート）
抗菌薬	●塩酸セフカペンピボキシル（フロモックス）●レボフロキサシン（クラビット） ●オフロキサシン（タリビット点眼）
軟膏	●硫酸ゲンタマイシン（ゲンタシン軟膏）●ポビドンヨード（イソジンゲル） ●吉草酸ベタメタゾン配合剤（リンデロンVG軟膏）●ジフェンヒドラミン（ベナパスタ軟膏）
消炎鎮痛パップ	●インドメタシン（インドメタシンコーワパップ）●サリチル酸（MS冷湿布）
洗浄用生食消毒薬	●ポビドンヨード（ポビラール液）
手指消毒薬剤	●塩化ベンザルコニウム（ウェルパス）

このカードの利用についましては2604頁をご覧下さい。
必ず入口に貼って切り、折って利用下さい。

到着から診療開始まで

① 到着連絡

出動の指示を行った自病院への到着連絡

② 現地（市町村）災害対策本部への到着連絡

現地に設置された災害対策本部を初め、他の診療機関や救護機関への到着報告と救護班名簿の提出

③ 情報収集

現地（市町村）災害対策本部機構の把握、被害状況救護進行状況の確認

④ 本部、他機関との業務打ち合わせ

※ 災害時医療コーディネーターのもとでの業務調整が重要

基本的業務分担の確認
救護所開設場所の決定
（体育館や公民館などの劣悪な環境のなかでの設置）
開設地周囲環境、電源、利水及び開設地の安全性確認
トリアージ体制、負傷者搬入ルート・手段、重傷者後送ルート・手段の確認

災害医療活動アクションカード
医療支援編（避難所編）

救護所、避難所での業務（1）

① 被災地での情報収集
（被害状況や救護進行状況について）

② 救護所設置の広報

③ 傷病者の受付・記入

④ 医療救護の実際

- 時間経過と共に変化するため、情報収集に努め、臨機応変に対応することが重要
- 災害時医療コーディネーターのもとでの業務調整が重要

⑤ 防疫対策の支援（感染症、伝染病予防対策）

⑥ 傷病者後送の依頼
（後方病院への重症者の移送）

⑦ 傷病者の収容状況・移送先等の明示
（安否調査）

⑧ 救護日誌の記入

⑨ 後続班、交替班要否の検討及び交替時期の検討

災害医療活動アクションカード
医療支援編（避難所編）

救護所、避難所での業務（2）

避難所での活動

【発災当日～翌日】

避難に伴う外傷（切創、挫創、裂創、骨折など）
破傷風の予防対策
不安、不眠、食欲不振などの急性期心的ストレス反応
定期的に内服している降圧薬や糖尿病薬、睡眠薬等を持ち出せなかった患者への対応
在宅酸素患者や透析患者への対応

【発災数日～1週間】

糖尿病、心不全、腎不全、慢性呼吸器疾患、高血圧などの慢性疾患の悪化
感冒、肺炎・気管支炎・胃腸炎などの感染症
食中毒や便秘、急性胃腸障害
片づけ作業に伴う外傷（切創、挫創、裂創、骨折など）
不安、不眠、食欲不振などの急性期心的ストレス反応に対する心のケア
深部静脈血栓症予防に対する啓蒙
肺動脈塞栓症やたこつぼ型心筋症等にも注意

【発災後1週間以後】

感冒、肺炎・気管支炎・胃腸炎などの感染症
不安、不眠、食欲不振などの急性期心的ストレス反応に対する心のケア
巡回診療やターゲットを絞った訪問診療も重要
撤退の時期も重要

あらかじめ 確認していただきたいこと

① 災害拠点病院であるか？

- ☐ 地域災害医療センター
- ☐ 基幹災害医療センター

② 病院に振り当てられている番号は？

病院ID	
パスワード	

③ 病院災害対策マニュアルがあるか？

災害医療活動アクションカード
災害拠点病院編

災害拠点病院の役割（被災地内の場合）

① 災害時に近隣病院の拠点となる

② EMISで災害関係者ログイン（病院IDとパスワード入力）し情報発信する

- **緊急時入力**は発災直後情報でありおおむね30分以内、**詳細情報**は医療機関情報であり状況に応じて経時的に入力を繰り返す
  これにより病院の被災状況、行える医療、必要な医療支援を発信する

③ 重症傷病者を受け入れ安定化処置を行う

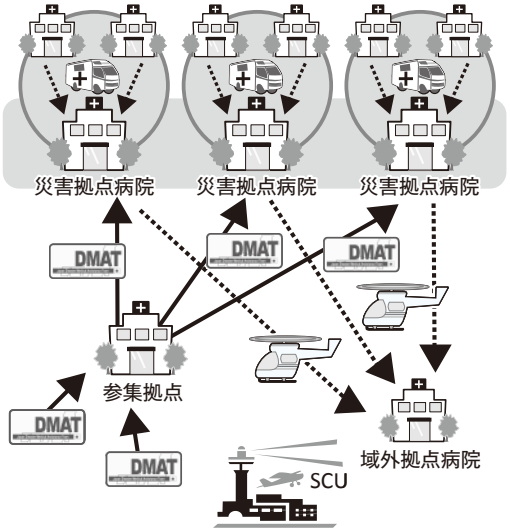
④ 参集するDMATを受け入れる

⑤ 後方搬送すれば救命できる患者を選別し搬送の手配をする

⑥ 広域医療搬送適応患者を選別しSCUに搬送する手配をする

災害医療活動アクションカード
災害拠点病院編

広域災害時のDMAT活動



DMATは極めて重要なパートナー

被被災直後は病院職員のみで対応しなければならないが、被災している職員もいることや医療物資が不足し、被災地内災害拠点病院は人的物的資源が不足している。このため、国や被災都道府県は発災後直ちにDMATの派遣を要請し、被災地外のDMATは被災地内の災害拠点病院に参集する。参集DMATは被災地内の災害拠点病院の病院長の指揮下に入り支援活動を行う。

このカードの利用についましては、2872頁をご覧下さい。
ご入用ページを切り取り、折りたたみ利用下さい。

災害対策本部の設置

① 被害の大きい災害が発生したら迷わず設置する

② 本部設置の時間と場所を院内にアナウンスする

③ 本部要員を招集する

④ 本部での決定事項・指示内容や収集した情報を24時間制で記載を開始する

- 白板に記載すると本部内で情報の共有化を行える
  情報は経時的に増えていくので、PCのエクセルファイルなどにも入力していくとよい

⑤ 人的・物的被害を把握する

⑥ 都道府県庁、市町村の防災担当者に病院災害対策本部の設置を伝達する以後定期連絡を行う

災害医療活動アクションカード
災害拠点病院編

被災地内災害拠点病院チェックリスト

- □ 災害対策本部の設置（リーダーと指揮命令系統の確立、役割分担）
- □ 病院の建物、ライフライン（電気・ガス・水道・通信回線）職員、患者・家族の被害状況の確認・把握
- □ 病院の周辺、近隣の交通網・近隣の病院などの被害状況の確認・把握
- □ 都道府県庁、市町村との定期的情報交換
- □ 発災当日の短期的活動方針の決定
- □ 多数傷病者来院時の初期対応
- □ マスコミ対応
- □ DMAT・災害ボランティアの受け入れ
- □ ３日以内、１週間以内の病院としての長期的活動方針決定
- □ 病院の原状復帰への計画

災害医療活動アクションカード
災害拠点病院編

内科医の災害医療活動

① 災害対策本部での病院幹部の補佐（参謀役）

② 急性期：
救急科を中心とする外傷治療のサポート、軽傷処置

③ 亜急性期・慢性期：
内科疾患の治療・メンタルケアサポート

④ 病棟業務
- 傷害を負った職員や入院患者の救護
- 入院患者の医療継続
- 重症傷病者の受け入れのための空床確保
- 入院中の軽症患者の帰宅支援

臨機応変に対応する応用力

内科医師は看護師や他診療科医師と協力して被災した入院患者や職員の救護、入院患者の医療継続を行う必要がある。また、災害拠点病院では重症傷病者の受け入れのため、空床を確保する必要がある。そのためには入院中の軽症患者の帰宅支援なども必要となり、看護師等と協力してこれをすすめていかなければならない。

被災者の心理的負担

【一般ストレス】

（1）災害情報の遅れによる不安
安否情報、被ばく・感染情報の送れ、復旧の不透明さなど

（2）社会・生活ストレス
避難所などの新しい居住環境でのストレス、学校や仕事の中断によるストレス

【トラウマ性ストレス】

（3）生死に関わる危険
負傷、強い衝撃、破壊的な光景への直面などにより、自分自身の生命に脅威を感じた

（4）災害の目撃
倒壊家屋、町並みの破壊など、強大な破壊の目撃

（5）死別、喪失
近親者との死別、家財、地域の破壊や喪失

（6）死傷の目撃
死亡や負傷現場の目撃による恐怖。損傷遺体の目撃は非常に多い。近親者、小児の死傷・遺体を目撃した場合は特に注意を要する
→特に悲惨な場合は惨事ストレス（カード05参照）

災害医療活動アクションカード
内科学メンタル編

被災者の心理的反応

【災害直後の数日間の症状の実際的区分】

①現実不安型
何とか対話は可能。災害被害の原因規模、程度、援助の内容がわからないによる現実的な不安。

②取り乱し型
強い不安のために、落ち着きが無くなり、じっとしていることができない。動悸・息切れ・発汗・感情的乱れなど。

③茫然自失型
予期しなかった恐怖、衝撃のために、一見すると思考や感情が麻痺または停止したかのように思われる状態。

災害医療活動アクションカード
内科学メンタル編

メンタル　保護的対応

【安全】
- 身体医療
- 生活環境の整備
- 危険からの隔離

【安心】
- 心理教育（カード04参照）
- 家族、友人との連絡、安否情報
- 医療連絡先の提示
- 相談、受診の基準の提示

【安眠】
- 睡眠環境の確保
- 抗不安薬。 3回までの頓服

※ 入口に沿って切り、折って利用する。 このカードの利用につきましては3108頁をご覧下さい。

初期の心理対応

【基本的態度】

- 焦って心理対応をする必要はない
  —PTSD 等の予防的カウンセリングは存在しない
- 歩きながら、横に見ての話しかけは禁物
- 目を見て、普段よりもゆっくりと話す
- 短い文章で明快に
- 本人が一番関心のあることを話す
  —心の話はしなくても良い。嫌われることもある
  —不安ですね、心配そうですね、と決めつけない
  —相手が苦しんでいるときに、大丈夫、あきらめなさい、元気を出しなさいなどと言わない
- 取り乱さないで行動させることが目標

【心理教育】

- 不安、心配は当然であり、自然に落ち着くこと（惨事ストレスの人を除く：カード05参照）
- 呼吸法の訓練
  —6 秒で大きく吐き、6 秒で軽く吸う。朝、夕 5 分ずつ
- カフェイン、飲酒、喫煙が増えないように
- 受診ポイントの指示
  —心配で、話が耳に入らない、ミスが増えたとき
  —2 日間、眠れなかったとき
  —動悸、息切れで、苦しいと感じたとき

災害医療活動アクションカード
内科学メンタル編

惨事ストレスへの対応

- 惨事ストレス＝悲惨な死体、負傷の目撃
  多数、損傷、家族、知人、子どもの死体
- 「危険」
  PTSD、悲嘆反応の長期化など
- 「対策」
  惨事ストレスがあったら、一律に保護をし、必ず数ヶ月の経過を見る。専門的医療が必要となるケースが少なくない
- 自然回復モデルでの説明をしないこと
- 本人の訴え、症状でケア不要と判断しない
  本人は必ず、大丈夫と言う
  呆然としていると自分でも分からない
  気分が高揚し、元気に見えることもある
- 救援者にも生じやすい
  業務のために目撃しやすい
  弱音を言えない
  強制休息、ローテーション、パートナー制

災害医療活動アクションカード
内科学メンタル編

遺族への対応

【死亡告知】

- 告知場所を確保し、必ず着席させる
- 死亡経過、状況、死因、処置について可能な限り説明する
- 遺族の質問や疑問に丁寧に対応する
- 「死」は明確に伝える（あいまいな表現は不可）

【損傷のひどい遺体との対面】

- 事前に遺体の状態を説明、予測させる
- 遺体確認する遺族へ付き添う
- あまりにひどい場合には、損傷していない部分のみを見せる

【遺族への心理的配慮】

- 落ち着いた穏やかな態度で接する
- 遺族の話を批判したり、防衛的にならずに丁寧に聞く
- 混乱やパニックに対し休ませたり、呼吸法を行うなど落ち着かせる
- 呆然としている場合には、穏やかに声をかけ注意を引きもどす
- 罪責感や自責感を助長しないようにする
- その後の相談に対応するあるいは、相談できる機関を紹介する
- 1週間後や1ヶ月後などにフォローを行う