

平成 29 年度練馬区災害医療運営連絡会
専門部会の検討結果報告

1 平成 29 年度検討事項

- ①：災害時における医療救護班等活動マニュアルの策定
- ②：区と災害時医療機関における EMIS（広域災害救急医療情報システム）を活用した情報連絡について
- ③：災害用カルテ等の運用方法について

2 検討経過

日時等	検討内容
第 1 回専門部会 平成 29 年 6 月 22 日（木）	①：災害時における医療救護班等活動マニュアルの策定について ③：災害用カルテ等の運用方法について
第 2 回専門部会 平成 29 年 10 月 12 日（木）	①：災害時における医療救護班等活動マニュアルの策定について ②：区と災害時医療機関における EMIS（広域災害救急医療情報システム）を活用した情報連絡について
第 3 回専門部会 平成 30 年 1 月 31 日（水）	<ul style="list-style-type: none">・平成 29 年度練馬区災害医療運営連絡会専門部会の検討結果報告・平成 30 年度練馬区災害医療運営連絡会の検討事項について

3 検討結果

【検討事項1】災害時における医療救護班等活動マニュアルの策定について
災害時、医療救護班は区との災害時協定に基づいて医療救護活動にあたる。これまで、医療救護所における詳細な活動内容や、他の救護班等との連携について、具体的な活動マニュアルが未整備となっていた。医療救護班の活動を明確化するため、医療救護班の活動マニュアルを策定する。

また、あわせて、医療救護所で活動する従事者の具体的な活動内容について、発災直後から超急性期を中心に、時系列ごとに整理した四師会共通の周知・啓発用の簡易マニュアルの作成を検討する。

【対応】医療スタッフ用簡易マニュアルの作成

専門部会で検討した結果、簡易マニュアルを先行して作成することとなった。日頃から目にすることができ、発災時に持ち運びのできるようにカレンダー型の医療救護所マニュアルを作成し、参集する要員(※)に配付した。

医療救護班の活動マニュアルについては、30年度に引き続き検討・策定する。

※医療スタッフ用簡易マニュアル配付先一覧

No.	配付先	No.	配付先
1	練馬区医師会	6	災害医療運営連絡会委員等
2	練馬区歯科医師会	7	医療救護所備え付け
3	練馬区薬剤師会	8	避難拠点運営連絡会会長/副会長
4	東京都柔道整復師会練馬支部	9	区・学校要員
5	医療救護所医療従事スタッフ（看護師）	10	予備

<医療スタッフ用簡易マニュアルのテーマ一覧>

月	テーマ	月	テーマ
1	医療救護所とは(練馬区の災害時体制)	7	四師会以外の役割
2	参集条件、参集場所	8	四師会の役割
3	発災時の持ち物	9	医療救護活動の流れ
4	医療救護所レイアウト	10	関係連絡先①
5	開設までの流れ(四師会以外)	11	関係連絡先②
6	開設までの流れ(四師会)	12	その他

【検討事項 2】区と災害時医療機関における EMIS（広域災害救急医療情報システム）を活用した情報連絡について
災害時の連絡手段は複数確保しておくことが望ましい。EMIS（広域災害救急医療情報システム）は、複数の関係者が同時に情報を入力・閲覧でき、災害時における大変有用な情報連絡手段である。EMIS を活用した、区と災害時医療機関の情報連絡について検討する。

【対応】EMIS 訓練の実施

東京都の訓練モード切替期間に合わせ、災害時医療機関に対して EMIS 訓練を実施し、操作の手順を確認した。訓練の結果、EMIS にログインできない等の課題が浮上した。東京都も昨年 10 月から EMIS 入力訓練を開始した。30 年度は都訓練の日程を踏まえ、引き続き操作訓練を行う。

<区独自訓練実施結果>

(期間) 平成 29 年 8 月 30 日 (水) ~ 9 月 6 日 (水)

(対象) 順天堂練馬病院、練馬光が丘病院、練馬総合病院、浩生会スズキ病院、大泉生協病院、川満外科、田中脳神経外科病院、久保田産婦人科病院

(結果) (1) 訓練実施医療機関数 7 / 8 医療機関
(2) 複数人入力医療機関数 3 / 8 医療機関

(課題) (1) 2 医療機関が EMIS の機関コードとパスワードを紛失していた。
(うち 1 医療機関は救急端末で入力。)
(2) 看護師が主に担当し、医師や事務職員が関知していない医療機関があった。
(3) 今回の訓練では、半数以上の医療機関が担当者のみでの入力にとどまり、有事の際の実効性に疑問を残した。発災時に、素早く、正確に EMIS の必要項目を入力し、災害医療コーディネーター等の判断材料となる情報を提供するため、継続的な取組みが必要である。

※区独自の訓練の他、東京都主催で EMIS 訓練を実施。

第 1 回：平成 29 年 10 月 30 日 (月)

第 2 回：平成 30 年 2 月 20 日 (火)

【検討事項3】災害用カルテ等の運用方法について

医療救護所訓練で使用している災害用カルテとトリアージタグは、いつ、誰が、どのように記入するか明確なルールが定められていない。発災直後の慌ただしい現場においても、迅速かつ正確な応急手当を提供できるよう、災害用カルテやトリアージタグの運用方法について検討する。

【対応】災害用カルテとトリアージタグの記載方法の整理

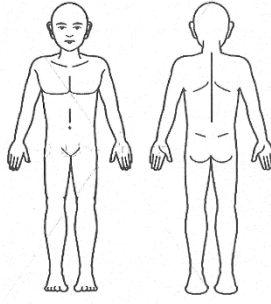
必須記載項目、優先記載項目の選定と医療関係者等による記載補助の仕組みのルール化を図り、医療救護所訓練において検証した。人員不足に伴う記載負担が重く、医療活動に支障が生じる等の課題も明らかになったため、引き続き医療救護所訓練等を通じて実態にあった運用を確認していく。

<災害用カルテ>

年 月 日

トリアージタグ&番号赤 黄 緑 NO		トリアージタグ記載者・場所・機関	
メディカルID			
氏名	保険者番号	記号・番号	
生年月日	T S H	年 月 日	携帯電話番号
自宅	健在 半壊 全壊		
住所	避難所1 <input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> テント <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>		
	避難所2 <input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> テント <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>		
職業	連絡先(勤務先・学校等)		連絡先なし 孤立
禁忌事項等 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 禁忌食物 特記事項(常用薬等) <input type="checkbox"/> 抗血小板薬() <input type="checkbox"/> 抗凝薬 <input type="checkbox"/> ワーファリン () <input type="checkbox"/> 糖尿病治療薬 <input type="checkbox"/> インシュリン <input type="checkbox"/> 経口薬 <input type="checkbox"/> ステロイド() <input type="checkbox"/> 抗てんかん薬() <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> HOT <input type="checkbox"/> 災害時要援護者(高齢者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 妊婦 <input type="checkbox"/> 傷病者 <input type="checkbox"/> 日本語が不自由な外国人) フォローアップ <input type="checkbox"/> 必要(身体的/精神的/衛生的/その他)			
傷病名	開始	診察場所	所属・医師サイン
	年 月 日		

年 月 日

メディカルID		
氏名	生年月日	性別 M T S H 年 月 日 歳 男 女
バイタルサイン		
意識障害 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 呼吸数 /min 脈拍 /min 整 不整 血圧 / mmHg		
体温 °C 身長 cm 体重 kg		
既往歴 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> その他() 妊娠 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>		
予防接種歴 <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 肺炎球菌		
主訴		
<input type="checkbox"/> 痛み(口頭痛 <input type="checkbox"/> 胸部痛 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 熱発 日 <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 呼吸苦 <input type="checkbox"/> 食思不振 <input type="checkbox"/> 下痢 日(口水様便 <input type="checkbox"/> 血便) <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 皮膚症状 <input type="checkbox"/> 眼の症状 <input type="checkbox"/> 耳の症状 <input type="checkbox"/> 外傷 → 黄色タグ以上は外傷カルテへ <input type="checkbox"/> その他		
		
診断	<input type="checkbox"/> 処置あり <input type="checkbox"/> 処置なし	処方 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
#1	<input type="checkbox"/> 創処置(軽微) <input type="checkbox"/> 創処置(深い) <input type="checkbox"/> 注射 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> その他 *その場の処置としての <input type="checkbox"/> 外用 <input type="checkbox"/> 内服 <input type="checkbox"/> 創 <input type="checkbox"/> 清潔 <input type="checkbox"/> 不潔	#1
医師サイン	看護師サイン	薬剤師サイン

※太字で囲んだ部分は、記載必須項目（トリアージタグと共通している内容）

