

# 集団感染発生時の対応を 救急・災害医療の視点から 俯瞰的に考える



浜松医科大学 救急部 副部長

日本DMATインストラクター

浜松市災害医療コーディネーター

ふじのくに感染症専門医共働チームコアメンバー

高橋 善明

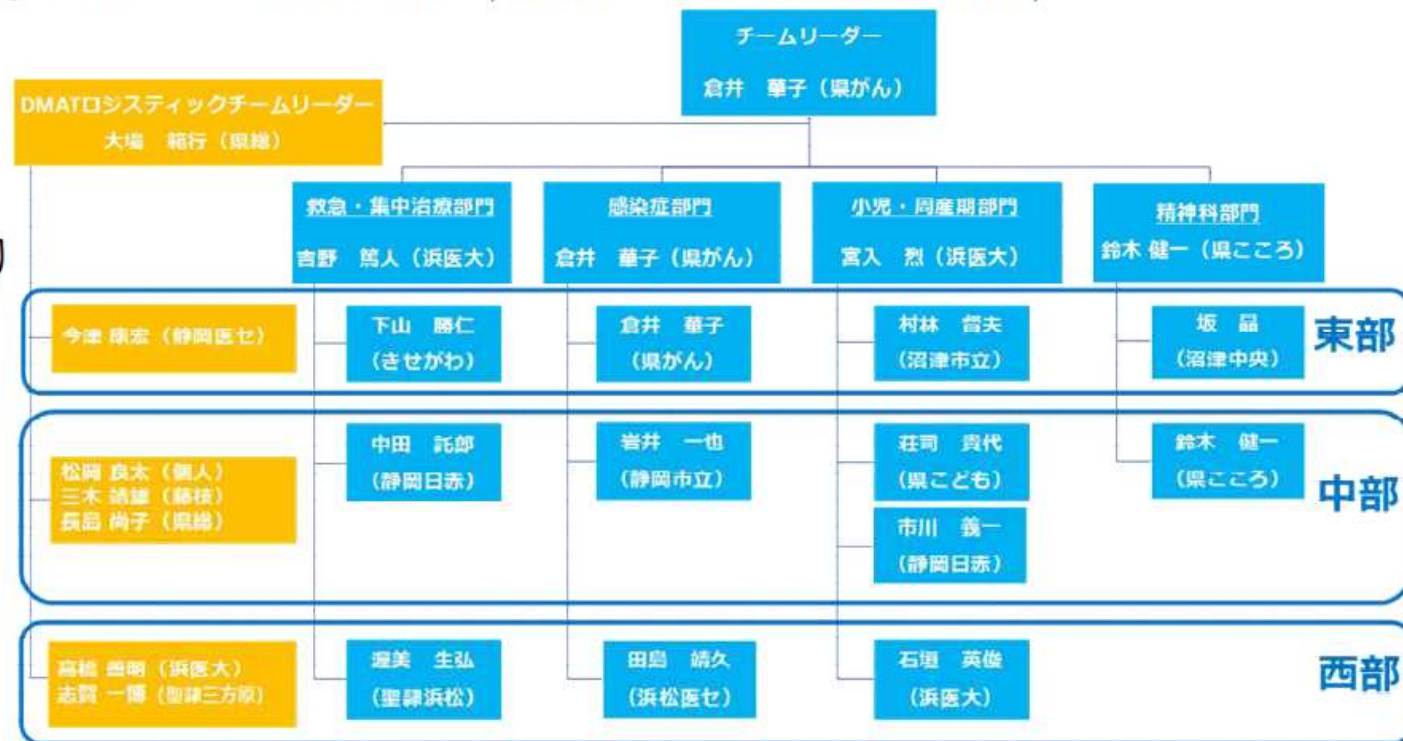
# ふじのくに感染症専門医協働チームとは

- ふじのくに感染症専門医協働チーム（FICT；ふじのくにInfection Control Team）の設置  
令和2年5月8日

※覚書締結医療機関は31医療機関。登録メンバーは193名（令和5年5月1日現在）

- FICTコアメンバー

県内において新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者等により構成されており、救急・集中治療、感染症、小児・周産期、精神等の各部門の専門医並びに静岡DMATの中から21名を選任し構成



- FICT活動方針

県に対し、リアルタイムの情報交換により、患者の重症度に応じた入院先の振り分けや患者搬送等について適切な助言等を行う。

また、保健所からの要請に基づき、クラスターが発生または発生するおそれがある施設に対し、現場介入し感染拡大防止対策について専門的助言を行い、対策の実施を支援する。

# FICT・DMATクラスター発生施設への介入活動実績

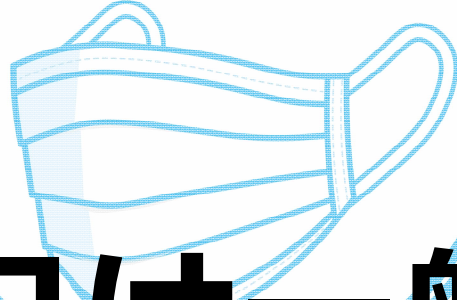
- クラスター発生施設支援 介入開始時期  
令和2年11月

- クラスター発生施設への介入活動実績  
令和2年11月から令和4年度末までに実172施設(※)に介入  
※年度切り替えによる重複あり

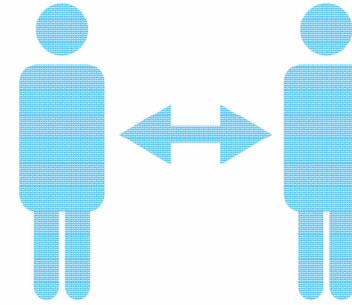
施設種別	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	施設数 (実)	介入回数 (延)	人数 (延)	施設数 (実)	介入回数 (延)	人数 (延)	施設数 (実)	介入回数 (延)	人数 (延)
医療機関	13ヶ所	72回	190人	22ヶ所	50回	105人	20ヶ所	26回	48人
施設	10ヶ所	36回	92人	52ヶ所	127回	329人	44ヶ所	58回	98人
保育園	1ヶ所	2回	5人	1ヶ所	1回	2人	—	—	—
学校	3ヶ所	3回	5人	2ヶ所	2回	3人	—	—	—
その他	—	—	—	4ヶ所	8回	17人	—	—	—
合計	27ヶ所	113回	292人	81ヶ所	188回	456人	64ヶ所	84回	146人

感染対策

マスク着用に  
ご協力お願いします。



SOCIAL  
DISTANCE



本日は一般的な「感染対策」

中心の研修ではありません！

消毒液



手洗いを  
忘れずに！



Medical icon

# 本日の話題

1. 災害医療の原則
2. 感染症対応と災害医療
3. 集団感染発生時の業務継続への備え
4. 救急医の立場から伝えたい「ACP」のこと

**なぜ感染対策の研修で  
災害の話をするの？**

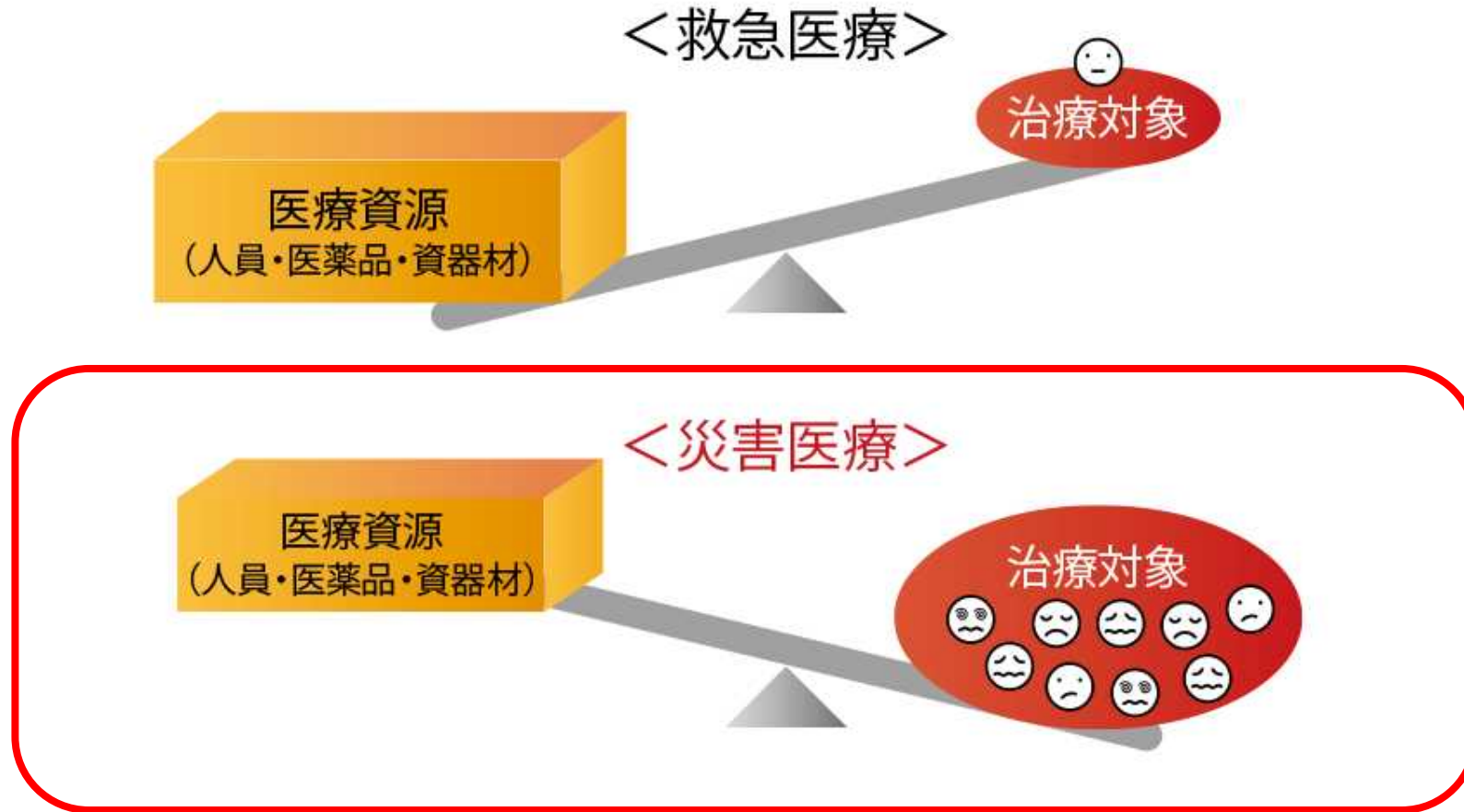
**why?**

# 災害

- 自然現象や人為的な原因によって、人命や社会生活に被害が生じる事態。
- 多くの場合は自然災害を指すが、人為的な原因による事故や事件、感染症パンデミック等も災害に含む。



# 救急医療と災害医療



**災害医療 = 需要と供給のバランスが崩れた状態で行われる医療**

**災害介護 = 需要と供給のバランスが崩れた状態で行われる介護**



# クラスター発生病院・施設共通の課題

## ・指揮系統

- 施設としての対応体制は？
- 特定の職員への過剰な負荷

## ・感染による負荷の増加

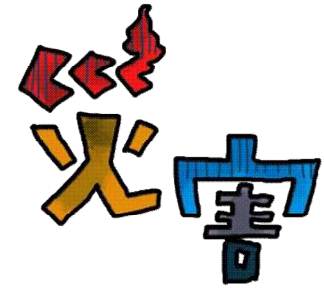
- 対応を要する患者の増加
- 普段の2～3倍の業務量

## ・感染による資源の減少・不足

- 防護具の不足
- 感染による人員の減少
- 応援要員の確保困難、不足

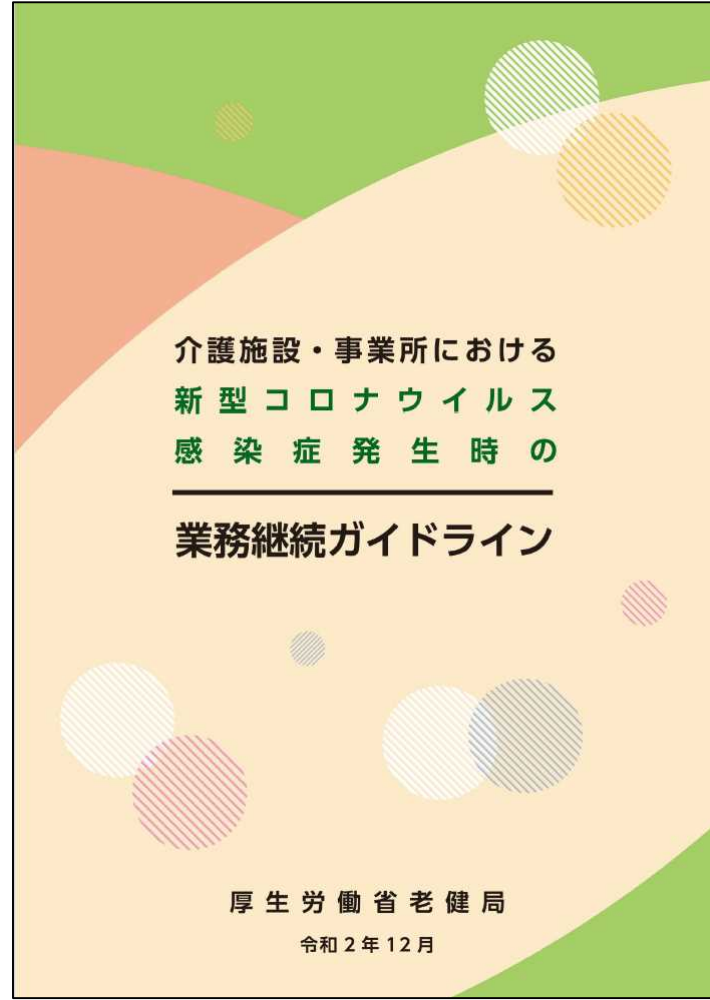
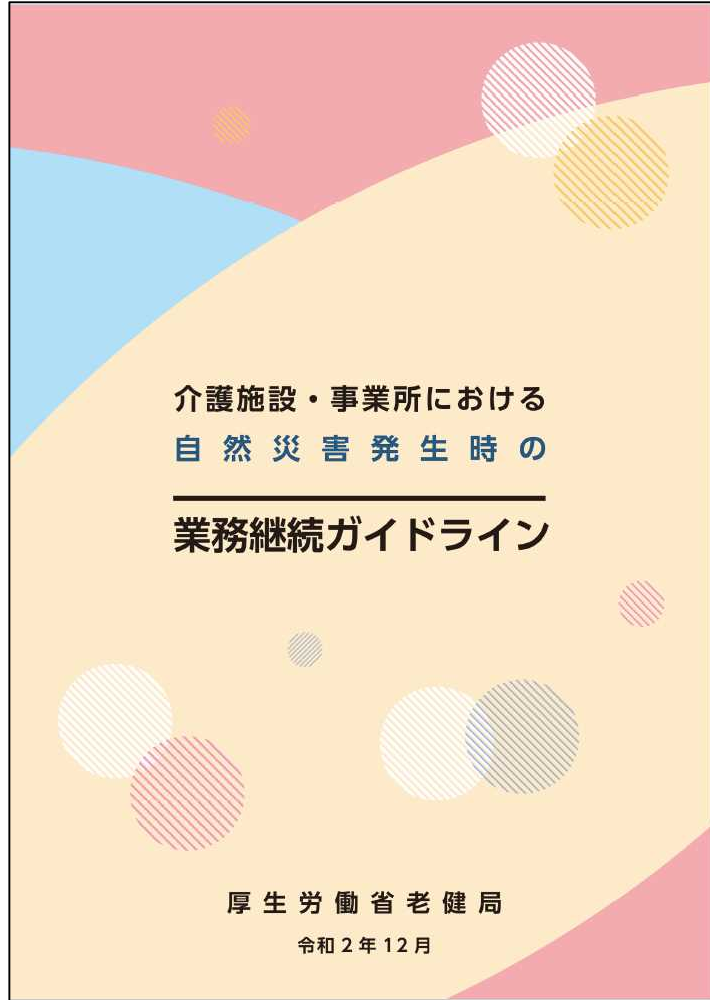
## ・新型コロナ感染制御、診療の知識・経験の不足

## ・職員の過剰業務、不安、分断と差別



= 需要と供給の不均衡

# 業務継続ガイドライン



2024年4月より介護事業所では  
「BCP」の策定が義務化。

**(BCP : Business Continuity Plan)**

介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修（厚生労働省）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)



# 1. 災害医療の原則



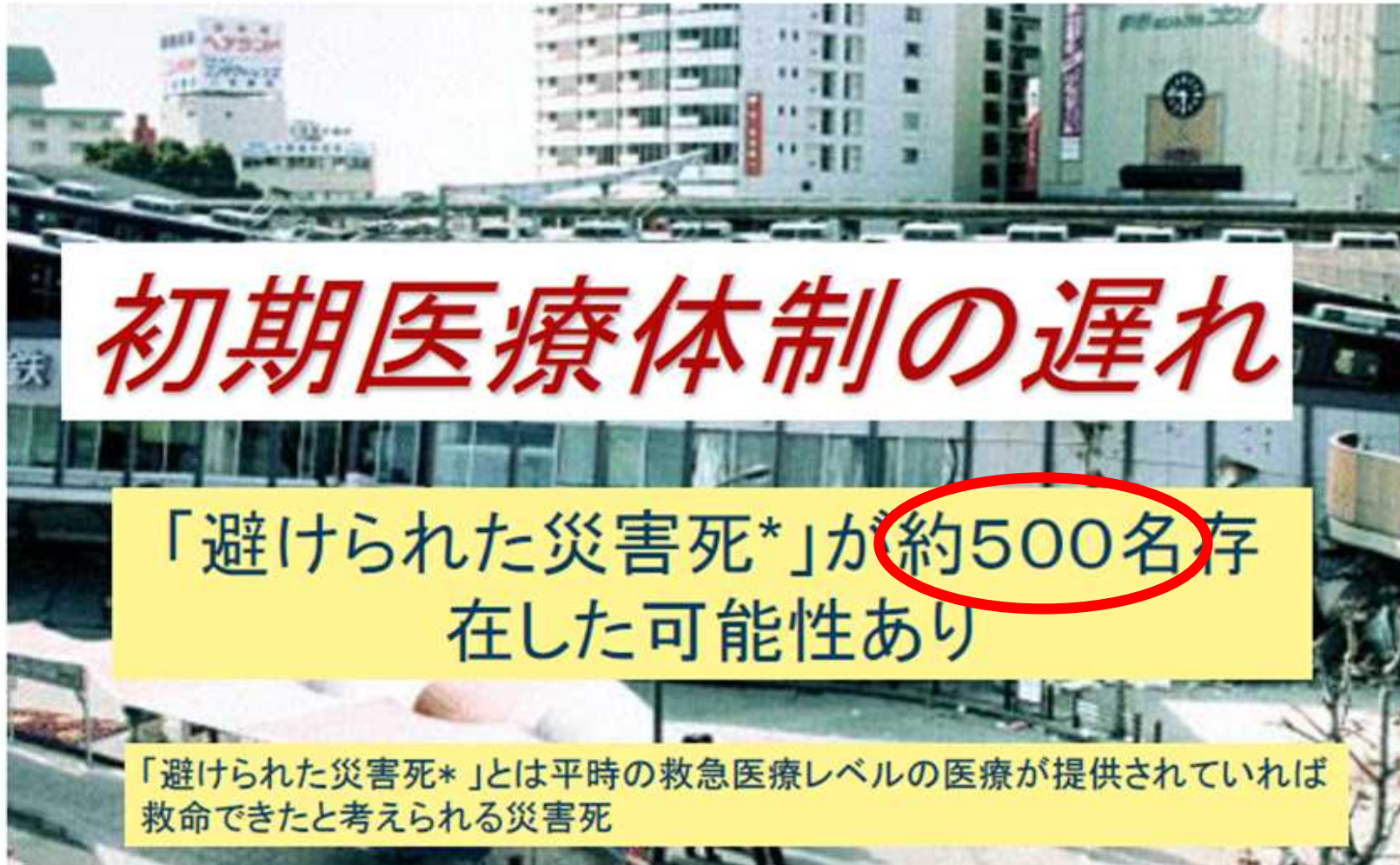
# 1995.1.17 阪神淡路大震災

- 震度 7
- 死者 6434名
- 重軽傷 43792名



(日本DMAT隊員養成研修スライドより)

# 1995.1.17 阪神淡路大震災



## 初期医療体制の遅れ

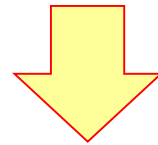
「避けられた災害死\*」が約500名存在した可能性あり

「避けられた災害死\*」とは平時の救急医療レベルの医療が提供されていれば救命できたと考えられる災害死

# 災害医療の目的

## 避けられた災害死の回避

- 多数の負傷者に対して最良の結果を生み出す
- 限られた医療資源で最大の効果をあげる



**平時の医療システムとは異なる  
システムの導入**

# 災害医療の原則 (CSCATTT)

**C**ommand & **C**ontrol 指揮と統制  
**S**afety 安全  
**C**ommunication 情報伝達  
**A**ssessment 評価

管  
理

**T**riage トリアージ  
**T**reatment 治療  
**T**ransport 搬送

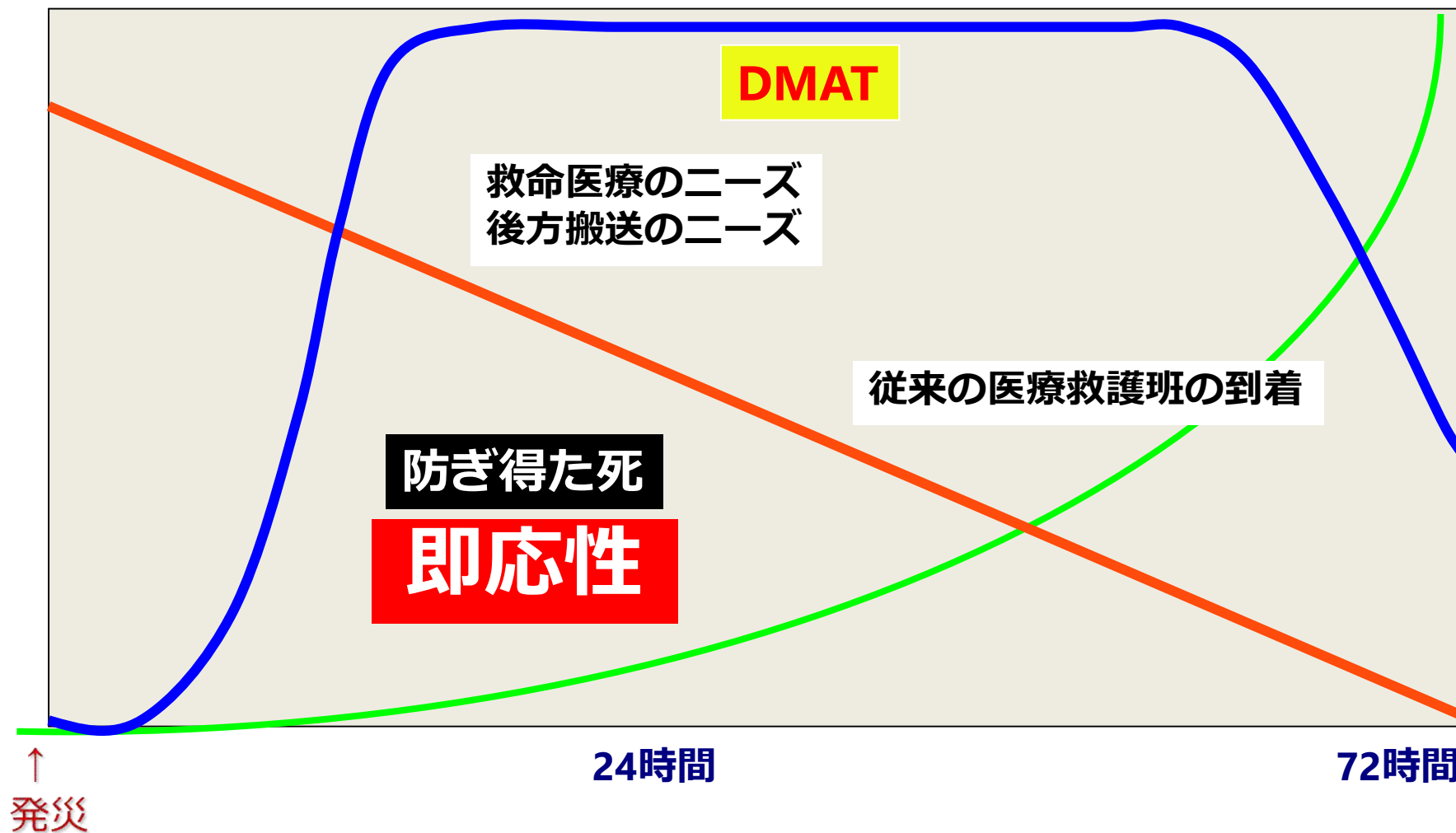
診  
療



災害急性期に活動できる機動性を持った  
トレーニングを受けた医療チーム



# DMATの意義



# DMATの活動

## ① 本部活動

② 病院支援（診療支援、病院避難支援 等）

③ 現場活動（救護所、救助現場）

④ 地域医療搬送

⑤ 広域医療搬送（機内活動、SCU活動 等）

⑥ 避難所救護所活動

⑦ 公衆衛生活動

⑧ その他

**CSCATTTの順に  
全部やるのがDMAT！**

# Command & Control



# 1995.1.17 阪神淡路大震災

それぞれの医療機関が自ら『最後の砦』の決意でベストを尽くそうとした。

一人の医師が診療した患者数—地震当日—

	患者数	医師数	$\frac{\text{患者数}}{\text{医師数}}$
神戸大学附属病院	366	112	3.3
“K” 病院	1033	7	147.6



(日本DMAT隊員養成研修スライドより)

# 1995.1.17 阪神淡路大震災

病院においても多くの病院職員はベストを尽くそうと努力したが・・・

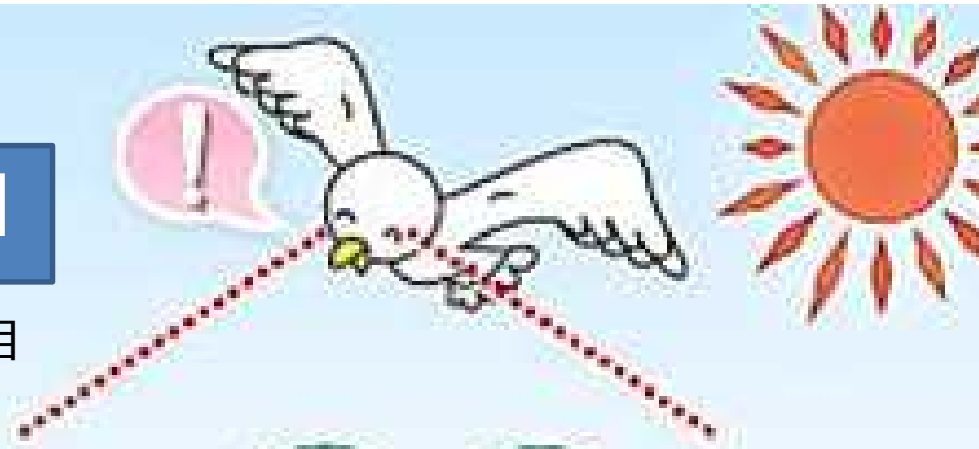


**指揮統制の無い集団は効率的な動きができない！**

(日本DMAT隊員養成研修スライドより)

# 鳥の目

俯瞰する目



# 魚の目

流れを読む目



# 虫の目

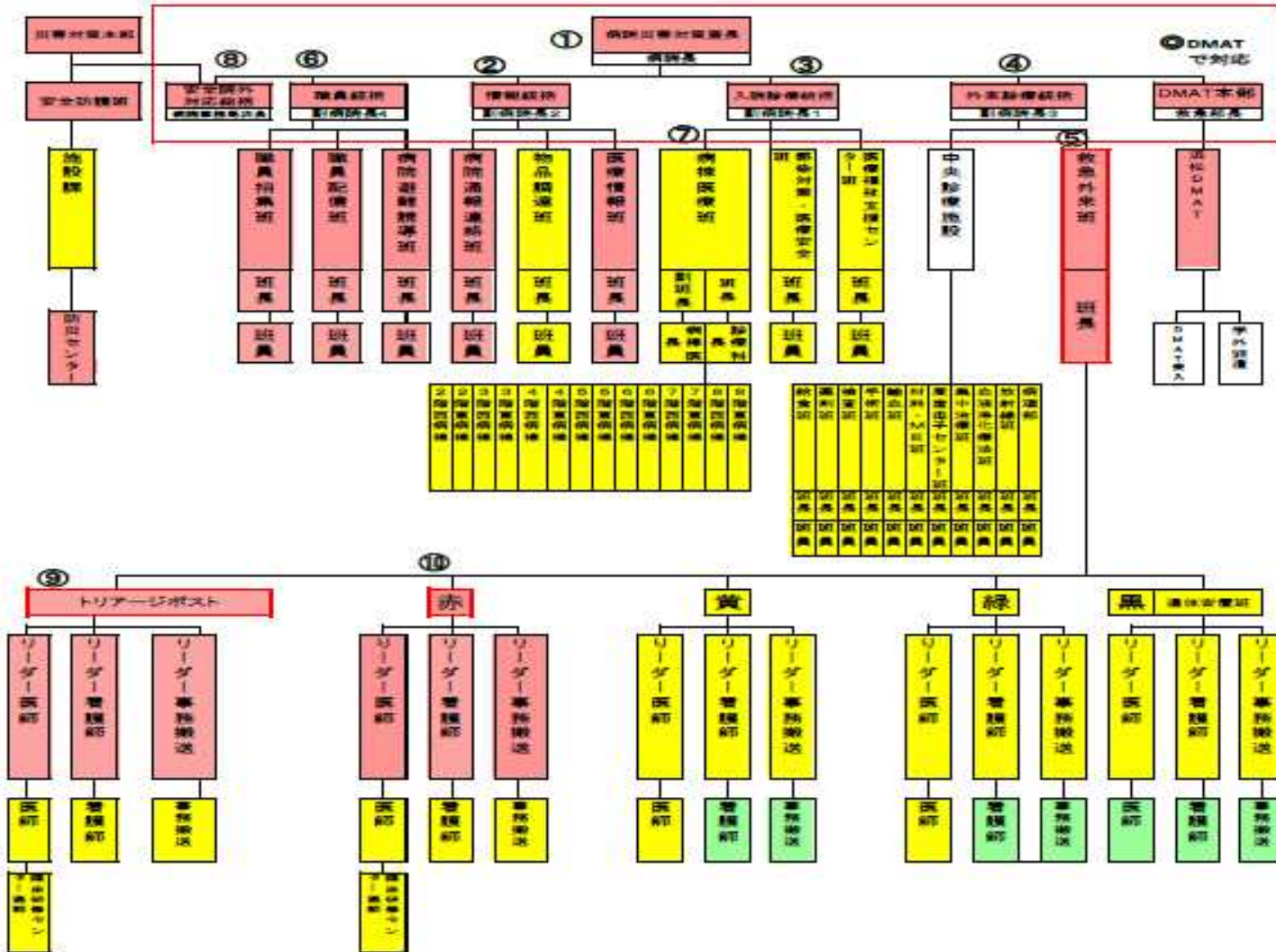
個々の患者さんを見る目





浜松医科大学防災訓練 災害対策本部

# 浜松医大版 ヒエラルキー



日勤帯でも夜勤帯でも、

・ 赤→黄→緑、

・ ①→②→③→・・・

の順にスタッフに役割を当てていく。



## 病院災害対策室長アクションカード

- 任務: 病院災害対策室の立上げと統括、活動の調整、会議の招集
- 活動場所: 病院災害対策室(外来棟 4 階会議室)
- 確認事項( 月 日 時 分時点)

1	発生時刻	時 分							
2	災害の種類	地震	津波	火事	急性被ばく	テロNBC	その他		
3	災害の発生場所								
4	被災の Grade 判定	Grade I	Grade II	Grade III					
5	ライフライン状況								
5-1	上水道	全面断水	一部断水	その他					
5-2	下水道	全面排水不可	一部排水可	その他					
5-3	電気	停電	一部停電	非常電源作動不可	非常電源作動可	その他			
5-4	都市ガス	全面ガス漏れ	一部ガス漏	元栓閉め可	その他				
5-5	医療用酸素	全面供給不可	一部供給不可	その他					
6	設備稼働状況	ボイラー	可 不可	消毒滅菌	可 不可	リネン供給	可 不可		
7	病院に搬送される予想被災者の数	50	50~200	200~400	> 400				
8	被災者の到着推定時刻	1時間以内		2時間以内		( )時間以内			
9	到着方法	救急車	ヘリコプター	一般車	リヤカー	その他			
10	DMAT 参集人員	<100	100	200	300	400	> 500		
11	可能な伝達手段	内線電話	PHS	FAX	Eメール	トランシーバー	携帯電話	ネット回線	その他

### ● 行動

- 1. 室長であることが視認できるようにベスト、腕章を着用する
- 2. 「病院災害対策室」を外来棟 4 階会議室、あるいは被災状況により適切な場所に設置する
- 3. 上記のチェックリストを用いて病院の被災状況を確認し、災害の Grade を決定する
- 4. 緊急事態宣言(病院災害対策室の立ち上げ宣言)を受けて、緊急事態宣言(文は予め準備してある)の放送を指示する(これにより職員の本部への参集を指示する)
- 5. 指揮命令系統図に基づいて班長またはリーダーを任命し、それぞれにアクションカードを配布する
- 6. 災害 Grade に応じて、職員の召集やその範囲を判断し、職員統括者に指示する
- 7. 災害 Grade に応じて入院患者、通常受診している外来患者への対応を決定する
- 8. PHS、固定電話(内線、外線)、トランシーバー、衛星電話などが使用可能かどうか確認し、情報通信手段を確立する(可能ならインターネットやテレビからの情報も得られるようにする)
- 9. 状況に応じて、カメラ等に情報を記録することを情報統括者に指示する
- 10. 各部門班長またはリーダーから定期的(30分毎)に情報を得る
- 11. 報道機関への対応は大学災害対策本部と共に行う
- 12. DMAT 本部を外来棟 4 階研修室に設置するよう指示する(DMAT アクションカードを参照)
- 13. DMAT 本部と情報共有を密にし、行政および周辺医療機関への対応も行う
- 14. 1日2回朝と夕、病院災害対策室会議、院内全体会議(各職域班長またはリーダー招集)を行う

場所	第1回	時	第2回	時
----	-----	---	-----	---

### ● 報告

- 1. 自衛消防隊災害対策本部へ対し、病院内の状況と医療救護活動の状況について定期的に報告する

# 浜松医大版 アクションカード

災害発生時の初動対応について、優先順位に従って分かりやすく記載することにより、遅滞なく必要な行動を取ることができるようにするためのチェックリスト。

# クラスターを経験されたご施設も多いと思います。

新型コロナウイルス感染症によるクラスターが発生した際、

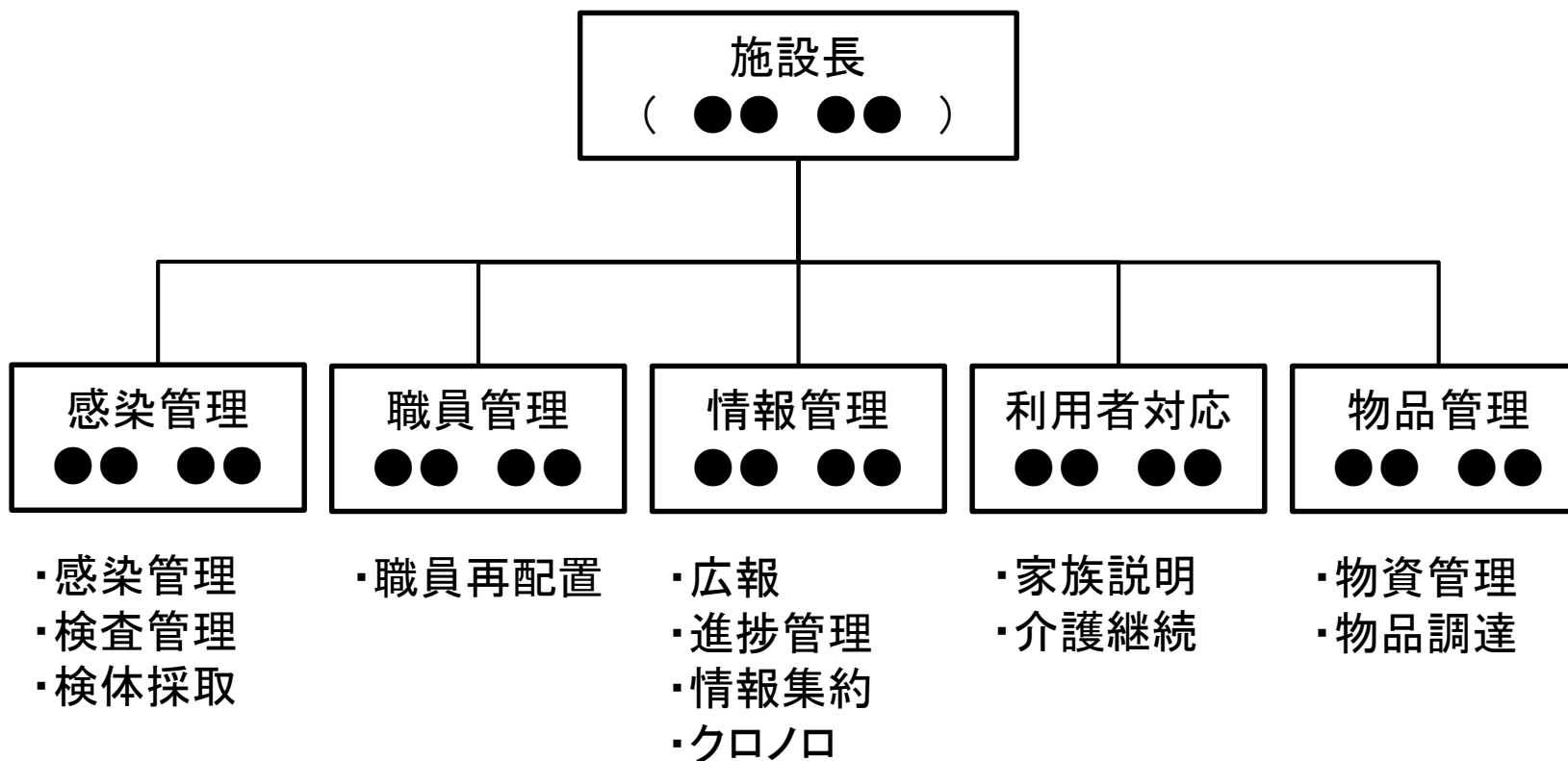
- 誰が施設内の統括をしましたか？
- 統括者のほかにどんな役割が必要でしたか？

少し考えてみてください。



# 1-5 対策組織図

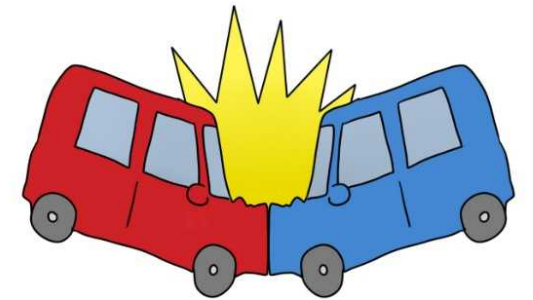
➤ 陽性者が確認された場合に、組織的に対応できるように、あらかじめ組織図を決めておきましょう。



# Safety



あなたは偶然、交通事故現場に遭遇した。  
ガソリン漏れのある車両のそばに倒れている傷病者に  
駆け寄ったところ・・・。



ガソリンに引火、あなたは全身熱傷に・・・

その瞬間、

- ・自分の面倒を見る人間が必要になる！
- ・自分が治療に当たるはずの傷病者を他の誰かが見なければいけなくなる！

例えば、K県で発生した大地震。

あなたはボランティアとして被害の甚大な介護施設に支援に入ったが・・・。

余震のため施設は倒壊し、

あなたは瓦礫の下に挟まれた・・・



その瞬間、

- ・自分の面倒を見る人間が必要になる
- ・自分が治療に当たるはずの入所者を他の誰かが見なければいけなくなる

応急危険度判定結果

# 調査済

INSPECTED

の建築物の被災程度は小さいと考えられます  
建築物は使用可能です

物名称 セブンイレブン益城総合運動公園前店

: 内部調査済

番号 22-1

日時 4月22日 (午前・午後) 10時現在

益城町

災害対策本部

096  
電話 286-334  
289-68  
68  
6



# 応急危険度判定

応急危険度判定結果	応急危険度判定結果	応急危険度判定結果
<b>危険</b> DANGEROUS	<b>要注意</b> LIMITED ENTRY	<b>調査済</b> INSPECTED
◆この建築物に立ち入ることは危険です ◆この入る場合は専門家に相談し、応急処置が必要に応じて下さい	◆この建築物に立ち入る場合は十分に注意して下さい ◆応急的に補強する場合は専門家にご相談下さい	◆この建築物の補修程度は小さいと考えられます ◆建築物は使用可能です
注記	注記	注記
判定日時 月 日 時・分・秒	判定日時 月 日 時・分・秒	判定日時 月 日 時・分・秒
<input type="checkbox"/> 災害対策本部 電話	<input type="checkbox"/> 災害対策本部 電話	<input type="checkbox"/> 災害対策本部 電話

「危険」は、その建築物に立ち入らないこと。

「要注意」は、立ち入る際には十分注意すること。

「調査済」は、建築物は使用可能。



# Safety (安全)

## ■ 優先順位

- 自分 Self
- 現場 Scene
- 生存被災者 Survivor



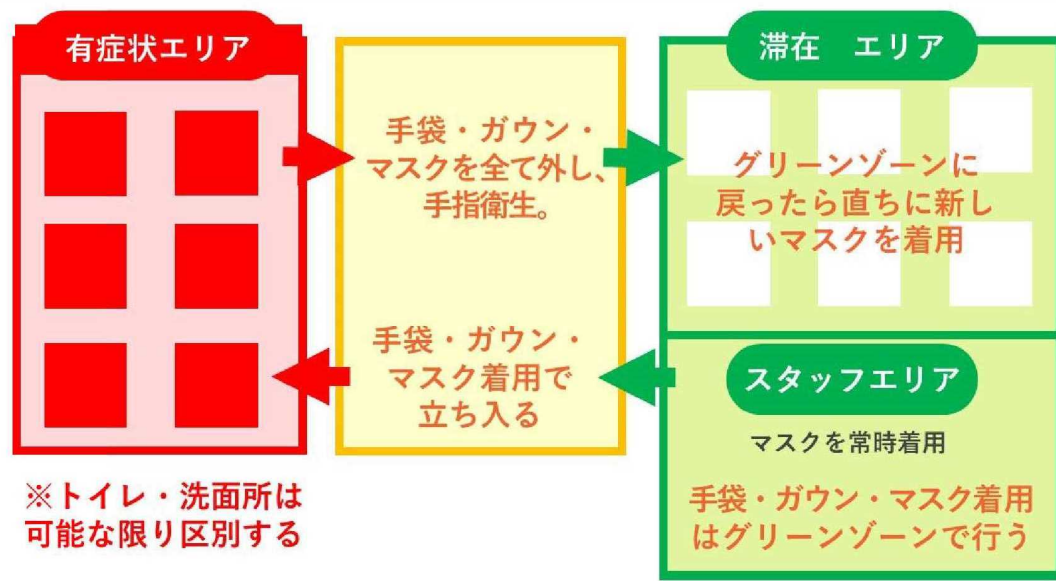
## ■ 安全確認できなければ

- 通報
- 避難
- 退避

**チーム、個人の責任！**







# クラスターを経験されたご施設も多いと思います。

新型コロナウイルス感染症によるクラスターが発生した際、

- 個人の感染防護のために、どんな物資が必要でしたか？
- ゾーニングのために、どんな物資が必要でしたか？

少し考えてみてください。

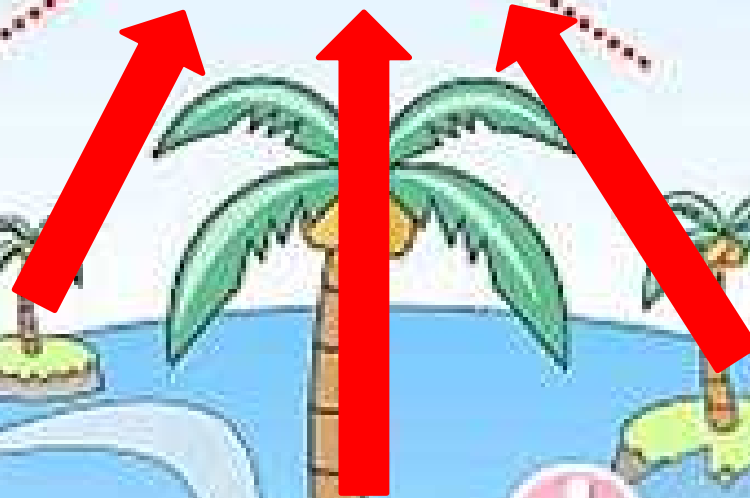
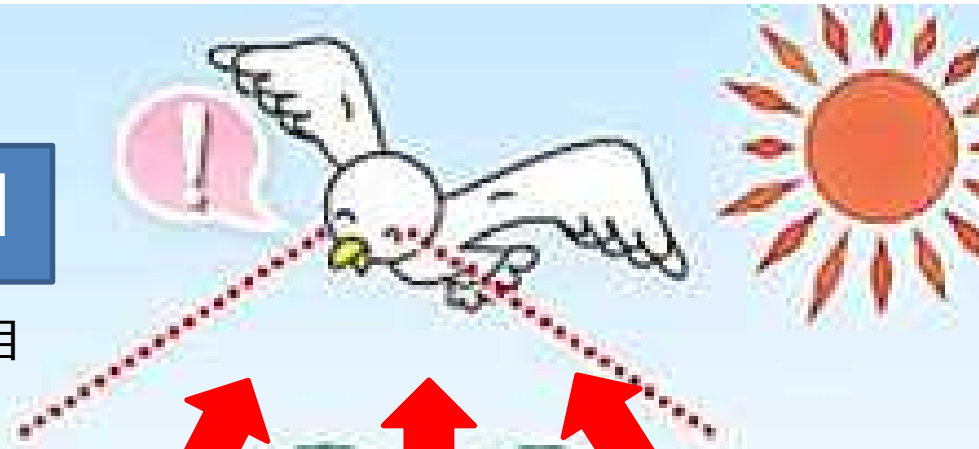




# Communication

# 鳥の目

俯瞰する目



# 虫の目

個々の患者さんを見る目



# 魚の目

流れを読む目



# Communication

①情報伝達ツール

②情報のまとめ方

# Communication

## 情報伝達ツール（通信手段）

- ・ 大きな地震が発生した時、固定電話やPHSは使用できますか？
- ・ 地震や台風後の停電の時、自宅や親族とすぐに連絡が取れましたか？
- ・ 家族あるいは職場で、**緊急連絡の手段**は決まっていますか？

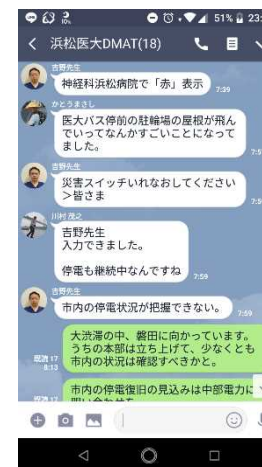
→**情報伝達ツール（通信手段）** についての知識や平時からの訓練は必要です。



トランシーバー



衛星電話



SNS



# 仕事でLINEが使えるたら 便利だと思いませんか？

仕事用のチャットなら「LINE WORKS」—  
必要なコミュニケーションをアプリひとつで



LINE 個人用		LINE WORKS 仕事用
●	既読確認	● 既読メンバー名の確認が可能
●	音声通話、ビデオ通話	●
●	スタンプ	● プリセットのみ
個人単位で友達登録	アドレス帳	管理者側で登録
×	グループウェア機能	● メール、掲示板、 カレンダー、ファイル共有
×	トークログ・監査機能	●
×	機種変更時のデータ引継ぎ	●
×	セキュリティ管理機能	●

ビジネス版LINE  
**LINE WORKS**

働き方が、自然と変わる



浜松市  
HAMAMATSU CITY

浜松市

業種

行政

目的・効果

**市と地域医療機関のタイムリーな連携が実現！  
広域停電発生時には医療機関の早期復旧が実現  
しました。**

(<https://line.worksmobile.com/jp/cases/hamamatsushi/>)

# EMIS

## Emergency Medical Information Service

- 医療機関と行政・関係機関との情報共有ツール
- 共有情報
  - 病院被害情報、患者受け入れ情報
  - 病院のキャパシティー
- 情報のリスト
  - 災害時に共有が必要な情報
  - 病院が発信すべき情報
  - 災害時の院内マネージメント情報



医療機関検索

予備知識 +

連絡先 +

システムについて +

災害ライブラリ

災害対策 +

災害の知識 +

災害救急リンク集 +

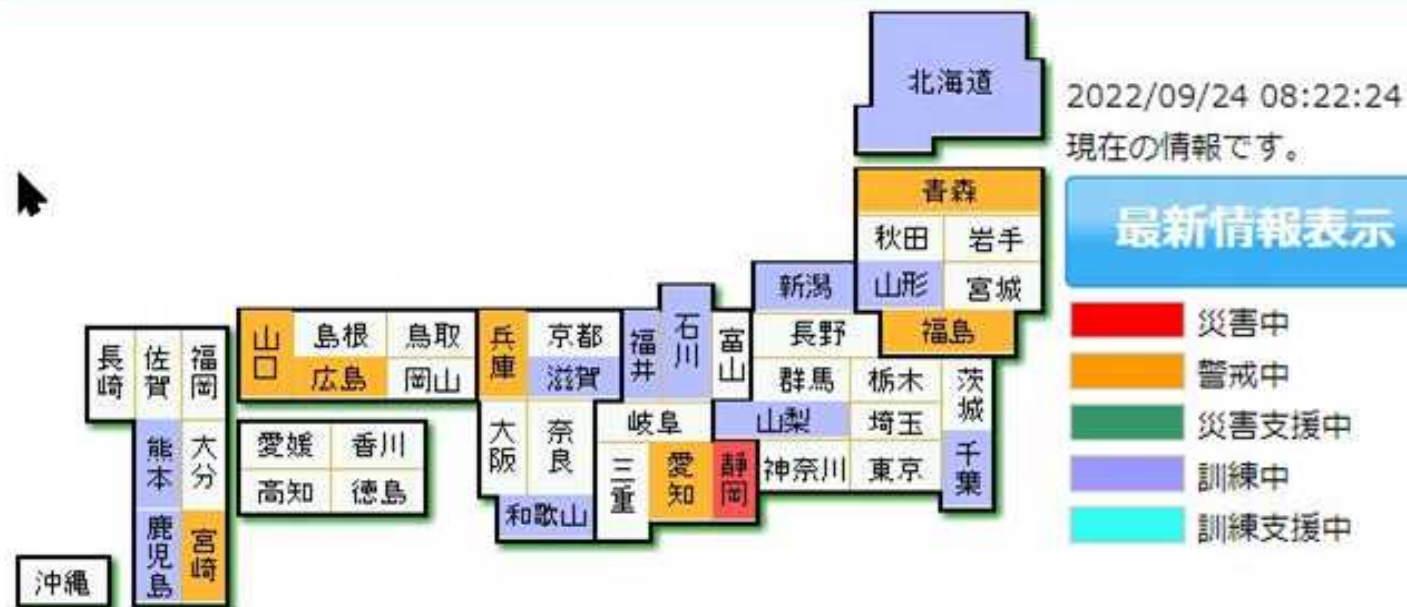
関係者ログイン

お知らせ

お知らせ一覧

2022/09/22 19:45 NEW [9月25日夜間メンテナンス作業延期のお知らせ](#)

運用状況



状況	都道府県	発災/切替日時	メッセージ	支援先/支援要請先	最終更新日時
災害	静岡県	2022/09/24 06:38	台風15号通過		2022/09/24 06:42:57

# システム改訂内容 - 緊急時入力項目 -

## 緊急時入力情報項目

都道府県	東京都
機関コード	2020300000
医療機関名	災害医療センター
最新更新時刻	
最新更新日時	----/---/-----

当てはまる項目にチェックをしてください。

緊急時入力 (発災直後情報)	
倒壊状況	
入院病棟の倒壊、または倒壊の恐れ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
ライフライン・サプライ状況	
代替手段でのご使用時は、供給「無」または「不足」を選択してください。	
電気の通電の供給	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有
水の通電の供給	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有
医療ガスの不足	<input checked="" type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 充足
医薬品・衛生資器材の不足	<input checked="" type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 充足
患者受診状況	
多数患者の受診	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
職員状況	
職員の不足	<input checked="" type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 充足
その他支援が必要な状況	
その他	
上記以外で支援が必要な理由があれば入力してください。(100文字以下)	

情報日時  
情報取得日時 2014 年 07 月 24 日 14 時 45 分  
上記内容 (緊急時入力 (発災直後情報)) の状態を  
判断した日時を入力してください。

緊急連絡先
電話番号
メールアドレス

入力

病院の避難を想定

## 緊急時入力(発災直後情報)

発災直後の医療機関情報(医療機関として機能しているか、支援が必要か)の入力を行う。

### ①倒壊状況

入院病棟の倒壊又は、倒壊の恐れがあることで患者の受け入れが困難な場合“有”を選択する。

### ②ライフライン・サプライ状況

ライフライン・サプライ(電気、水、医療ガス、医薬品・衛生資器材)の使用不可・不足により医療行為が行えない場合“無”または“不足”を選択する。

### ③患者受診状況

キャパシティのオーバーによってこれ以上患者の受け入れが困難な場合“有”を選択する。

### ④職員状況

職員の不足によって治療行為が行えない場合には、“不足”を選択する。

### ⑤その他

①～④以外の理由で支援が必要な場合にその欄にフリーで理由の入力を行う。

### ⑥情報日時

①～⑤の状況を把握した日時を入力する。

### ⑦緊急連絡先

緊急時の連絡先を入力する。

選択肢左側の項目にチェックがある意味

- ・平時の医療機能が維持できていない
- ・助けが必要である

緊急時入力は 病院の安否確認である

[支援要否凡例]

要 未

[医療派遣ステータス凡例]

要手配 未入力 手配済 支援中

すべて 医療機関 避難所 救護所 その他 CSV出力 最新情報表示

チーム表示切替 ■ 要手配/未入力のみ表示する

緊急 詳・手術透析 詳・現患 その他 医療機関状況シート作成用Excel出力

支援要否	医療派遣ステータス	名称	更新日時	医師出勤状況	緊急時入力										詳細入力						更新日時	救護所 有無			
					入院病棟の危険状況					ライフライン・サプライ状況					手術・透析の状況		現在の患者数状況								
					倒壊・ 倒壊の 恐れ	火災	温水	電気 使用 不可	水 使用 不可	医療 ガス 使用 不可	医薬品 衛生資器 材 使用不可	多数 患者 受診	職員 状況	その他	更新 日時	手術 不可	人工 透析 不可	実働 病床 数	受入患者数				在院患者数(外 来+入院)		
要	要手配		09/26 20:07					◆								09/26 20:07	未	◆	未	0	0	0	0	09/26 20:07	
-	-		09/26 11:27													09/26 11:27	未	未	未					09/24 08:44	
要	要手配		09/26 17:12	86%				◆					↓			09/26 17:12		◆	414	0	0	10	237	09/26 17:12	
要	要手配		09/26 10:42					◆								09/26 10:42	未	未	未					09/26 10:41	
未	未入力		--/-- --:--	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	--/-- --:--	-	-	-	-	-	-	-	-	--/-- --:--	
要	要手配		09/24 13:06	-									↑			09/24 13:06	-	-	-	-	-	-	-	--/-- --:--	
-	-		09/24 13:16	-												09/24 13:16	-	-	-	-	-	-	-	--/-- --:--	
-	-		09/26 08:54													09/26 08:54	未	未	未					09/26 08:54	
-	-		09/26 11:00													09/24 08:46	未	未	189					09/26 11:00	
-	-		09/24 08:49													09/24 08:49	未	未	236					09/24 08:49	
要	要手配		09/26 11:18					◆								09/26 11:06	未	未	未					09/26 11:18	
総合計		要支援：6 支援不要：18 未入力：2		6%	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	3		0	2	4359	0	0	250	346		0

厚生労働省通知 令和3年4月15日

「災害発生時における社会福祉施設等の被災状況の把握等について」  
より抜粋

- ・災害時における社会福祉施設等の被災状況については（中略）、各都道府県においてこれらの情報を収集し、必要な措置を講じる必要がある。
- ・児童関係施設、障害児者関係施設及び高齢者関係施設について災害発生時における被災状況等を把握するシステム（以下「災害情報共有システム」）を構築し、令和3年度からの運用が開始される。

厚生労働省老健局高齢者支援課 事務連絡 令和3年6月23日

「介護施設・事業所等における災害時情報共有システムについて」  
より抜粋

- ・介護サービス情報公表システムに災害時情報共有機能が追加された。
  - > 各事業所はシステム利用登録によりログインし、被災状況を登録
  - > 各自治体は被災状況集計CSVをダウンロードして状況把握と対応を実施する。状況により代行入力を行う。

全国版トップ

## お知らせ

(令和3年11月4日掲載)

[介護サービス情報公表システムのシステムメンテナンスの実施に伴う一時停止のお知らせ](#)

▶ 最初にお読みください

▶ 公表されている  
介護サービスについて

▶ 公表されている  
生活関連情報について

▶ サービス付き  
高齢者向け住宅について

▶ 介護保険の解説

▶ 関連情報

▶ アンケート

ご覧になりたい都道府県をクリックしてください。

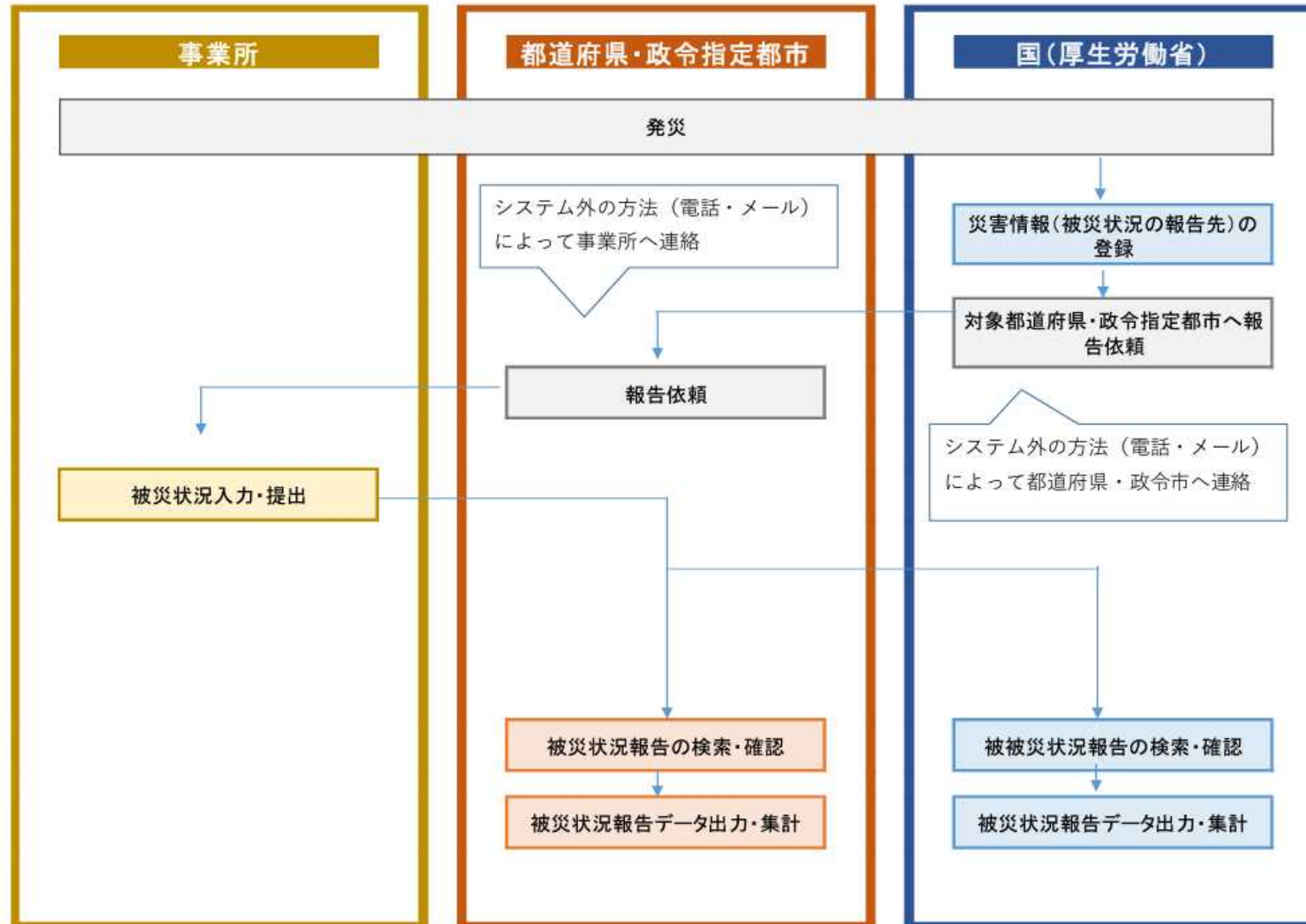
北海道											
青森											
秋田	岩手										
山形	宮城										
福島											
石川	新潟										
福井	富山	長野	群馬	栃木	茨城						
佐賀	福岡	山口	島根	鳥取	兵庫	京都	滋賀	岐阜	山梨	埼玉	千葉
長崎	大分	広島	岡山	大阪	奈良	愛知	静岡	神奈川	東京		
熊本	宮崎	和歌山	三重								
鹿児島	愛媛	香川									
	高知	徳島									

延べ：16,742,848 本日：217 昨日：8,311



# 災害時情報共有システム（災害発生時のフロー）

システム外の業務      事業所のシステム操作      都道府県・政令指定都市のシステム操作      国のシステム操作



人的被害の状況	選択式	(01) 人的被害なし	必須入力	
		(02) 人的被害あり		
	入力式	(02-1) 負傷者 ●●人	任意入力	
		(02-1-2) 重傷者(医療機関への搬送又は受診が必要)●●人 (02-3) 軽傷者(医療機関への搬送又は受診が不要)●●人		
		(02-2) 死亡者 ●●人		
(02-3) 行方不明者 ●●人				
建物被害の状況	被害の規模	(01) 被害なし	必須入力	
		(02) 軽微な被害あり(推定被害80万円未満)		
		(03) 重大な被害あり(推定被害80万円以上)		
	被害の内容	選択式	(01) 建物損壊 (01-1)全壊 (01-2)大規模半壊 (01-3)半壊 (01-4)一部損壊 (01-5)未定	任意入力
			(02) 浸水被害 (02-1)床上浸水 (02-2)床下浸水	
(03) 雨漏り被害				
(04) その他 ※複数選択可				
記述式	※建物被害の内容・建物被害があった場所等の詳細	任意入力		
避難・開所の状況	入所施設	選択式	(01) 避難の必要性なし	必須入力
			(02) 避難の必要性あり	
			(02-1) 避難先の確保が困難	
		(02-2) 避難先を調整中	任意入力	
		(02-3) 避難中		
		(02-3-1) 避難先施設の所在市町村 ※ブルダウン選択式 (●●県 ●●市)		
	(02-3-2) 避難先施設種別 (01)他施設 (02)避難所 (03)病院 (04)その他	任意入力		
	記述式	(02-3-3) 避難先施設の名称	任意入力	
	記述式	(03) 避難の状況の詳細	任意入力	
	入所施設以外	選択式	(01) 支障なし(開所)	必須入力※
			(02) 支障あり(開所中)	
(02-1) 代替受入先なし・代替受入先調整中			任意入力	
(02-2) 代替受入先あり				
(02-2-1) 代替受入先施設の所在市町村 ※ブルダウン選択式 (●●県 ●●市)		任意入力		
記述式		(02-2-2) 代替受入先施設の名称	任意入力	
記述式	(03) 開所の状況の詳細	任意入力		
必要な人的支援の状況	選択式	(01) 介護職員 (02) その他の職種(※看護師等) (03) ボランティア ※複数選択可	任意入力	
	記述式	※必要な人数・状況等の詳細	任意入力	

20項目

## 災害時情報共有システム 被災状況報告項目②

ライフライン等の状況 及び必要な支援の状況	電気の状況	選択式	(01) 停電なし	必須入力	
			(02) 停電あり		
			(02-1) 非常用自家発電なし		任意入力
			(02-2) 非常用自家発電あり		
			(02-2-1) 燃料が十分ある、もしくは定期的に補充可能		
			電源車の支援		選択式
	(02-2-3) 今日の確保にも支障がある				
	(01) 支援を要請（高圧） (02) 支援を要請（低圧） (03) 支援を要請（電圧不明） (04) 支援不要				
	(01-1) 支援到着 (01-2) 支援未到着	任意入力			
	(02-1) 支援到着 (02-2) 支援未到着	任意入力			
	水道の状況	選択式		(01) 断水なし	
			(02) 断水あり		
			(02-1) 応急給水可能な受水槽・井戸設備なし	任意入力	
			(02-2) 応急給水可能な受水槽・井戸設備あり		
		飲料水の状況	選択式	(01) 十分ある、もしくは定期的に補充可能	任意入力
				(02) 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし	
				(03) 本日分の確保にも支障がある	
		生活用水の状況	選択式	(01) 十分ある、もしくは定期的に補充可能	任意入力
				(02) 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし	
				(03) 本日分の確保にも支障がある	
トイレの状況		選択式	(01) 使用可能	任意入力	
			(02) 使用不可		
	(02-1) 応急対応可能な代替設備なし		任意入力		
	(02-2) 応急対応可能な代替設備あり				
給水車の支援	選択式	(01) 支援を要請 (02) 支援不要	任意入力		
		(01-1) 支援到着 (01-2) 支援未到着	任意入力		
ガスの状況	選択式	(01) 供給あり	必須入力		
		(02) 供給なし			
		(02-1) 応急可能な代替設備なし	任意入力		
		(02-2) 応急可能な代替設備あり			
冷暖房の状況	選択式	(01) 使用可能	必須入力		
		(02) 使用不可			

### 11項目

## 災害時情報共有システム 被災状況報告項目③

物資の状況	支援が必要な物資	選択式	(01) 食料 (02) 飲料水 (03) 薬 (04) おむつ (05) 衣服 (06) 毛布 (07) マスク (08) 消毒液 (09) その他 ※複数選択可	任意入力
		記述式	※支援が必要な物資の内容・数量等の詳細	任意入力
	食料の状況	選択式	(01) 十分ある、もしくは定期的に補充可能	任意入力
			(02) 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし	
			(03) 本日分の確保にも支障がある	
	燃料（灯油・ガソリン）の状況	選択式	(01) 十分ある、もしくは定期的に補充可能	任意入力
(02) 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし				
(03) 本日分の確保にも支障がある				
医療機器等の故障の状況	記述式	※医療機器等の故障の状況の詳細	任意入力	

### 災害時情報共有システム 物資の報告

物資の報告	マスク	選択式	なし	任意入力
		記述式	●●(件)	任意入力
	サージバルブマスク	選択式	なし	任意入力
		記述式	●●(件)	任意入力
	消毒液	選択式	なし	任意入力
		記述式	●●(件)	任意入力
	手袋	選択式	なし	任意入力
		記述式	●●(件)	任意入力
	ガウン	選択式	なし	任意入力
		記述式	●●(件)	任意入力
	フェイスシールド	選択式	なし	任意入力
		記述式	●●(件)	任意入力
	ゴーグル	選択式	なし	任意入力
		記述式	●●(件)	任意入力
	キャップ	選択式	なし	任意入力
		記述式	●●(件)	任意入力
	(体温計・持病薬等含む)	選択式	なし	任意入力
		記述式	●●(件)	任意入力
	パルスオキシメーター	選択式	なし	任意入力
		記述式	●●(件)	任意入力
その他	記述式	※必要な物資を自由記述	任意入力	

15項目

介護施設・事業所等における災害時情報共有システムについて（愛知県HPより）

# 令和5年5月 高齢者関係施設 「災害時情報共有システム」 入力訓練（静岡県）

事務連絡  
令和5年3月31日

静岡県福祉長寿局福祉指導課

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課

災害発生時における被災状況等を把握するシステムの訓練について

平素より社会福祉施設等の適正な運営の確保にご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

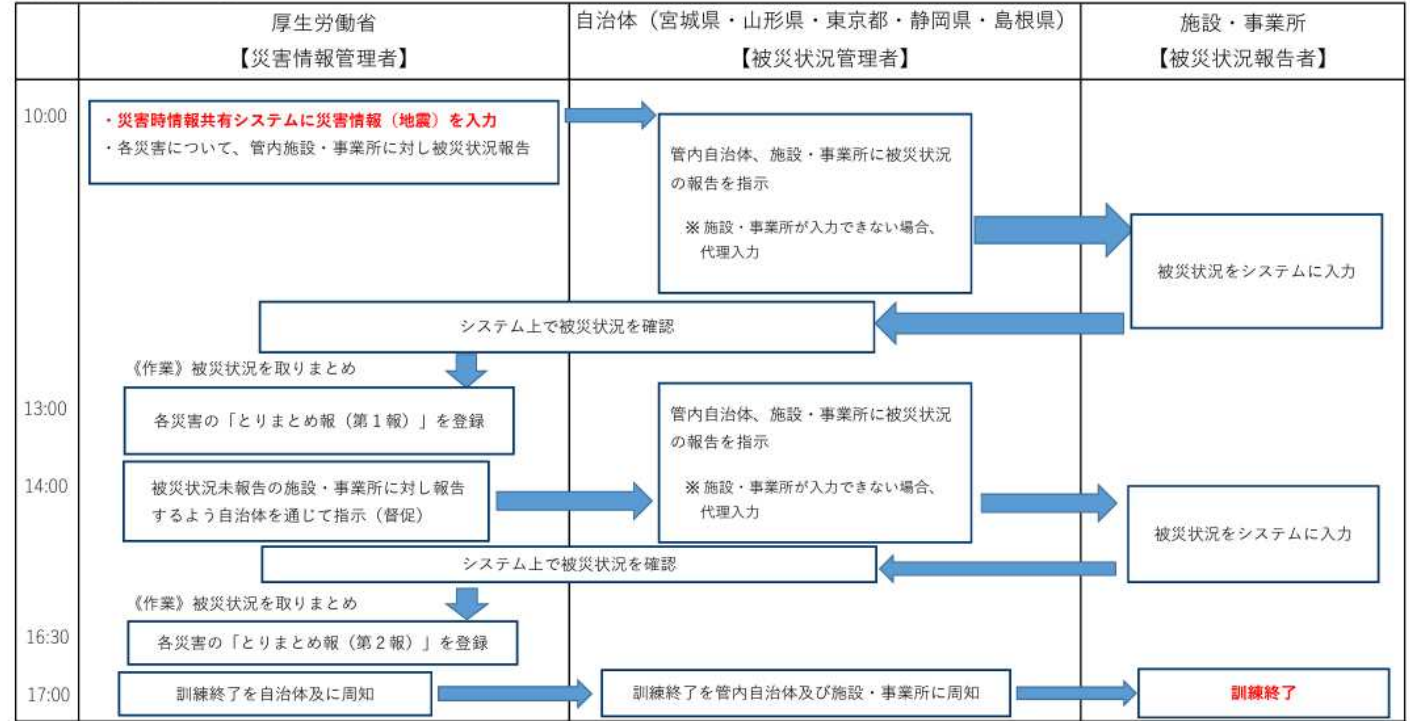
災害発生時における児童関係施設、障害児者関係施設及び高齢者関係施設の被災状況等を把握するシステム（以下「災害時情報共有システム」という。）については、「災害発生時における社会福祉施設等の被災状況の把握等について」（令和3年4月15日付け子発0415第4号・社援発0415第5号・障発0415第1号・老発0415第5号）において、令和3年度より運用開始する旨を連絡しているところです。

災害発生時において、災害時情報共有システムを活用し被災状況を迅速に把握するためには、当該システムの操作に習熟し、弊省と自治体間、自治体と施設・事業者間で緊密な連携が取れていることが非常に重要です。そのため、平時において災害を想定した訓練を実施することにより、システム運用上の課題を把握し改善していくことが、災害時情報共有システムの円滑な運用、ひいては被災施設への迅速かつ適切な支援に繋がるものと捉えております。こうした観点から、令和5年度災害時情報共有システムの災害想定訓練における対象自治体数を増やし、下記要領にて実施することといたしました。各施設所管部署、該当自治体及び管内施設・事業所への周知、連絡及び協力依頼等、調整方よろしくお願いいたします。

記

1. 災害想定訓練実施日時  
令和5年5月19日（金）10:00～17:00
2. 訓練実施自治体  
別紙1のとおり
3. 訓練実施施設・事業所  
別紙1で示す自治体管内すべての児童関係施設、障害児者関係施設及び高齢者関係施設

災害想定訓練当日の流れ



**Q.**

災害時は山のような情報を、  
的確に整理しまとめなければいけません。  
どうやってまとめますか？



まとめ

# クロノロジー

## (経時的活動記録)

- 本部に入った情報や統括（リーダー）が出した指示事項などを、以下の4つを明確にして記載したもの。

**「時刻」**

**「発信元」**

**「受信先」**

**「内容」**

# クロナロジ

時刻	発	受	内容
2021/6/21 10:30			災害対策本部立ち上げ
10:35	施設課	DMAT 高橋Dr	院内全面停電中。非常用電源は予定通り使用可。
10:40	NHK ニュース		浜松市は震度7。遠州灘沖に津波の恐れあり。
10:43	手術室 中島Dr	本部事務 増田	現行の手術は可能なところすべて中断。
10:45	6東 大矢Ns	本部事務 伊藤	コロナ病棟の患者さんは安定している。
10:50	学務課 金原	本部事務 加藤	医学科4年生1名（ハママツ タロウ、22歳、男）、転倒して頭部を負傷している。病院救急外来へ連れて行っても良いか。 →折り返し返答することとした。
10:52	本部事務 加藤	救急部 齋藤	負傷した学生1名について受診可否を確認。 →すぐに受診させるようにと返答。



時間	発信	受信	情報	No.1
8:25			緊急地震速報、緊急	
8:30	災害対策室		災害対策室立ち上げを決定し、本部設置開始	
8:35	災害対策室	全館	緊急事態宣言	
8:46		災害対策室	病院情報システム停止	
8:50			被害状況報告開始	
8:52	文科系	本部	X部科学省へ報告第1報	
9:02	医療情報		電子メール No. 緊急対応要領 (3-FX-1020)	
9:02	本部	全館	QR部とトリアージエリア等専用PCを設置	
9:00	災害対策室	医大	EMIS入力と被害状況報告、DMAT活動地域からの伝報	
9:06			NPCR. 被害報告完了 (自宅用電話機が壊れたため)	
9:011			DMAT活動地域本部を4Fに設置 (研修室)	
9:14	消防	医大	患者の搬送依頼 (人数不明)	

時間	発信	受信	情報	No.3
9:37			100部取組本部 (4組)	
9:20	トリアージ	本部	トリアージ開始	
9:30			トリアージエリア 6名 搬送開始を把握	
9:37	輸血部		輸血部 (A:14名, O:4名, B:6名, AB:4名 在席)	
9:45			②PC 1名入席	
9:40	11-27 (医)		患者の搬送 3名 搬送開始 搬送開始 OK	
9:50	大3部		10名の協力あり	
9:52	CG部	本部	HD 1名	
9:48	輸血部	本部	HP 搬送開始の状況 TEL あり	
9:54	本部	輸血部	搬送開始 52. 11-27 52. 52. 4. 要 (搬送)	
9:54	本部		IF 搬送 OK	
9:55			搬送開始 PC → 本部	
9:55	赤十字	Opex	搬送開始 (Opex) → 2名入席	
9:56	赤十字		搬送開始 (Opex) → 2名入席	
9:57	Opex		搬送開始 (Opex) → 2名入席	
9:58			搬送開始 (Opex) → 2名入席	

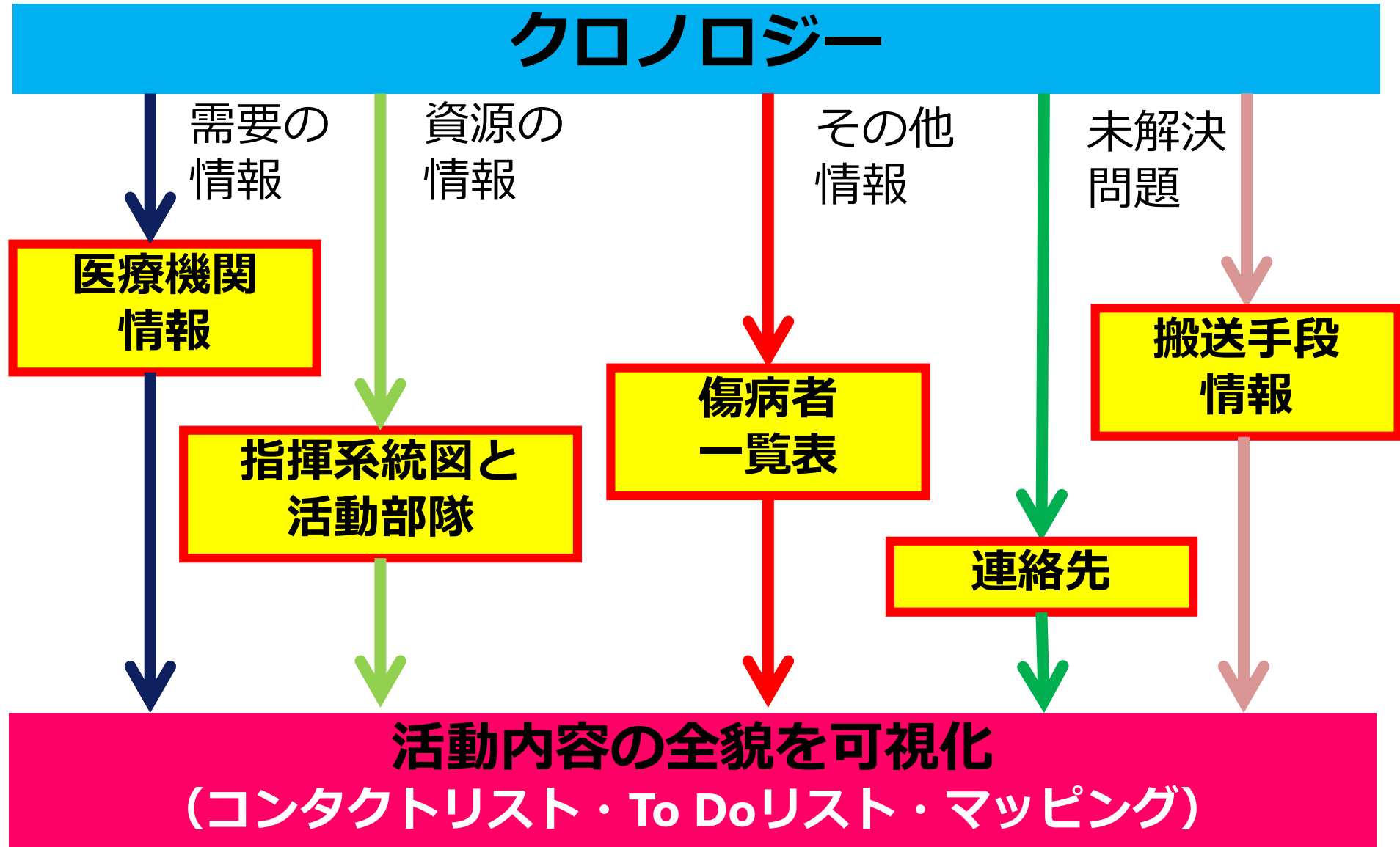
時間	発信	受信	情報	No.2
9:17			EMIS入力完了	

時間	発信	受信	情報	No.4
9:52	SRSTV	本部	TV取材要請 → 253435 → 962 → 確認中	
10:00	赤十字		2名 → 赤十字 → 搬送開始	
10:00			16名搬送 非常用電話 (01) 71050	
10:00	本部	全館	Opex 4-6 の準備完了 → 搬送開始	

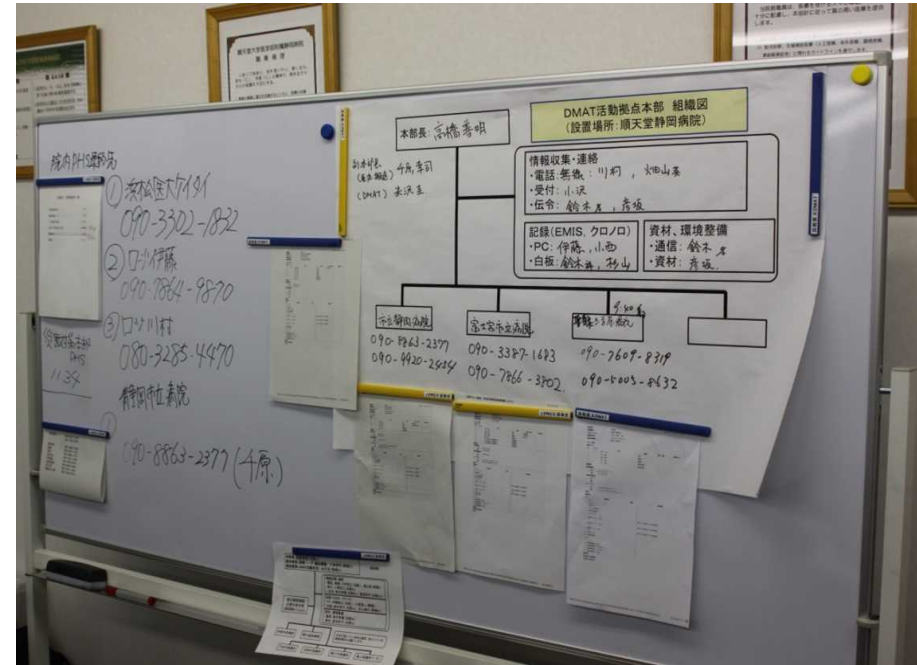
必要な情報がそうでないのかは後で分かる  
とにかく全ての情報をもらさずに記録に残す

9:27 災害対策室 全館 緊急事態宣言  
9:30 災害対策室 本部 災害対策室立ち上げを決定し、本部設置開始  
9:35 災害対策室 全館 緊急事態宣言  
9:46 災害対策室 災害対策室 病院情報システム停止  
9:50 災害対策室 本部 被害状況報告開始  
9:52 文科系 本部 X部科学省へ報告第1報  
9:02 医療情報 本部 電子メール No. 緊急対応要領 (3-FX-1020)  
9:02 本部 全館 QR部とトリアージエリア等専用PCを設置  
9:00 災害対策室 医大 EMIS入力と被害状況報告、DMAT活動地域からの伝報  
9:06 災害対策室 自宅用電話機が壊れたため  
9:011 災害対策室 DMAT活動地域本部を4Fに設置 (研修室)  
9:14 消防 医大 患者の搬送依頼 (人数不明)

# 情報の整理・整頓

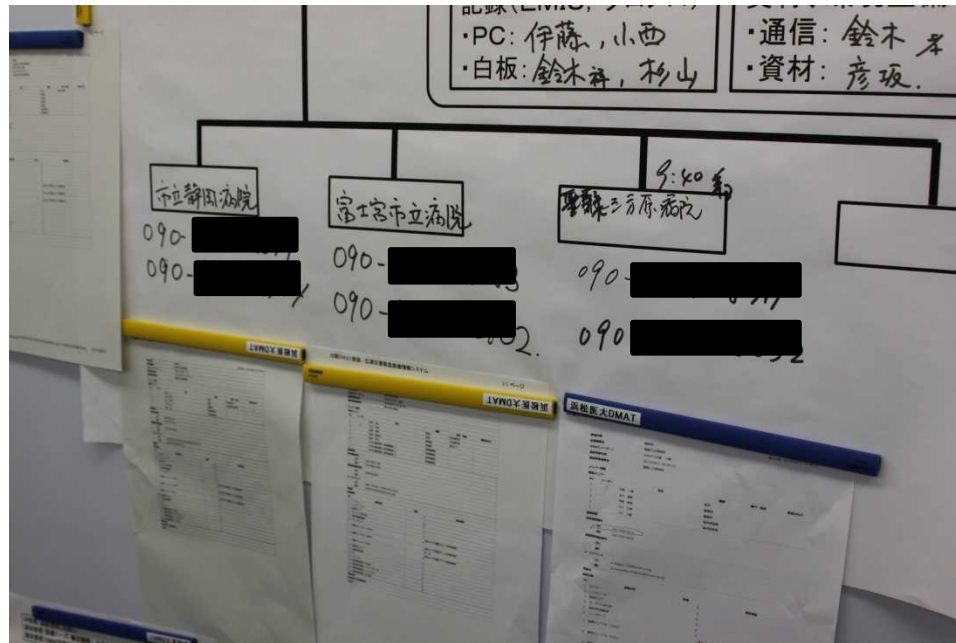


# 組織図 (役割分担表)



- 院内外の組織図や役割分担を明示する。

# コンタクトリスト



連絡先一覧

連絡先	電話番号	備考
静岡県健康福祉部医療救護班	090- [redacted]	全般
	090- [redacted]	広域搬送スタッフ
静岡県DMAT調整本部	080- [redacted]	県衛星
	080- [redacted]	県衛星
	080- [redacted]	県衛星
愛鷹広域公園 SCU本部	090- [redacted]	伝中込
順天堂静岡HP災害対策本部	055- [redacted]	
病院支援指揮所(伊東市民HP)		
病院支援指揮所(熱川温泉HP)		
救護所指揮所		
・下田市下田中		
・河津町河津中		
・東伊豆熱川中	090- [redacted] 055- [redacted]	医師(伊豆DMAT) (中学校代表)
海上救護所指揮所		
・海保巡視船いず		
西伊豆非常対策	080- [redacted]	
・清水DMAT	090- [redacted]	
・1147DMAT	<del>080-8950-2172</del> → 080- [redacted]	
・済生会	<del>090-4117</del> = 090- [redacted]	
・中東連	090- [redacted]	
・富士宮市立	090- [redacted]	
・聖隷	090- [redacted]	

- ・ 頻度の高い連絡先を一覧表にまとめる (まとめておく)。

濃厚接触者(行政上) 発症日  
接触機会が多かった者 解除日

# ガントチャート (傷病者一覧)

号	氏名	部署	備考	1/15	1/16	1/17	1/18	1/19	1/20	1/21	1/22	1/23	1/24	1/25	1/26
			採集数 陰性 陽性					2 0 0	3 2 0	55 1 2	7 47 7	8 7 0	5 7 1	6 0 3	11 4 2
			発熱					PCR 採取	PCR (-)	1/20	〜	〜	〜	〜	〜
			陽性者						PCR 採取 (+)	1/22	〜	〜	〜	〜	〜
			陽性者						PCR 採取 (+)	1/22	〜	〜	〜	〜	〜
									PCR 採取 (-)	1/22	〜	〜	〜	〜	〜
			陽性者				発症日		PCR 採取 (+)	1/24	〜	〜	1/25に搬出	最短 解除	
			陽性者					発症日	PCR 採取 (+)	1/24	〜	〜	〜	〜	〜
			陽性者						PCR 採取 (-)	1/24	〜	〜	PCR陽性を確認		
			陽性者						PCR 採取 (-)	1/25	〜	〜	〜	〜	最短 解除
			陽性者				発症日		PCR 採取 (+)	1/27	〜	〜	〜	〜	最短 解除
			陽性者						PCR 採取 (-)	1/27	〜	〜	〜	〜	最短 解除
			1/30 死亡退院						PCR 採取 (-)						
			陽性者						PCR 採取 (+)	発症日					最短 解除
			陽性者				発症日		PCR 採取 (+)						最短 解除
			陽性者				発症日		PCR 採取 (+)						最短 解除
								発症日	PCR 採取 (-)						最短 解除

- ・ 職員用：陽性及び濃厚接触者となった職員の解除、復帰日が可視化できるため、方針/戦略決定が容易になる。
- ・ 患者用：隔離解除日が可視化できるため、ベッド調整について考えやすくなり、空床確保につながる。

# クロナ等による情報共有

クロナ

組織図、コンタクトリスト

浜松市  
浜松市調整本部

浜松市調整本部のホワイトボードと掲示板の様子。ホワイトボードには、新型コロナウイルス感染症に関する対応策やスケジュールが記載されている。掲示板には、組織図やコンタクトリストなどの書類が掲示されている。

# クラスターを経験されたご施設も多いと思います。

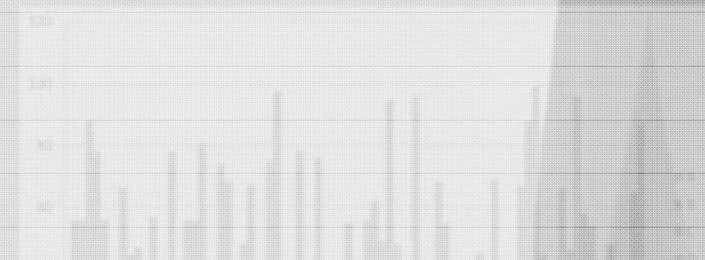
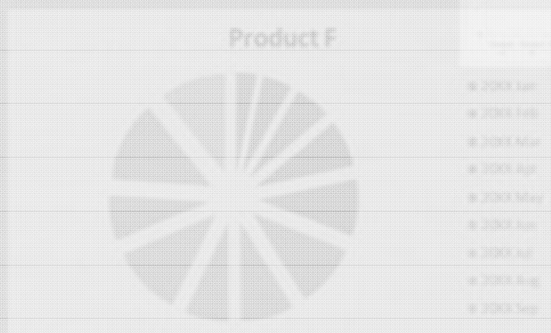
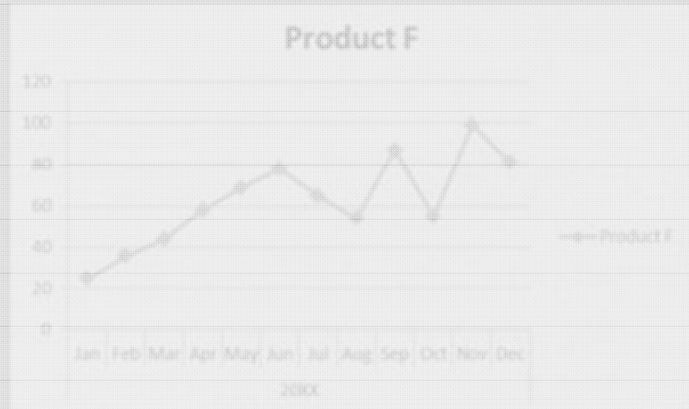
新型コロナウイルス感染症によるクラスターが発生した際、

- 施設内の情報共有には、どんなツールを使いましたか？
- 情報はどのように整理しましたか？

少し考えてみてください。



# Assessment





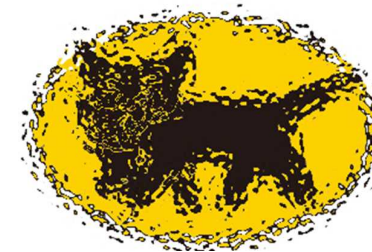
# Assessment (評価)

収集した情報を基に・・・

- 災害の種類や規模, 今後の災害の広がり
- 傷病者の数
- 傷病の種類
- 緊急度, 重症度
- 危険性 (安全性)
- 医療資源 (人的・物的) の需給バランス
- 病院の被害状況

**受け入れ可能？**  
**籠城状態？**  
**病院避難？**

# YMT運輸の教え



年度	発送個数（個）	社員数（人）	車両数（台）
1976年	33,000	5,700	3,000
2002年	983,938,000	101,221	24,842
	<b>3 × 10<sup>4</sup>倍</b>	<b>18倍</b>	<b>12倍</b>
1976年 × 3 × 10 <sup>4</sup>		17100万	9000万

輸送直結リソース + 情報管理 + アウトソース

**CSCA構築が成せるワザ！！！！**

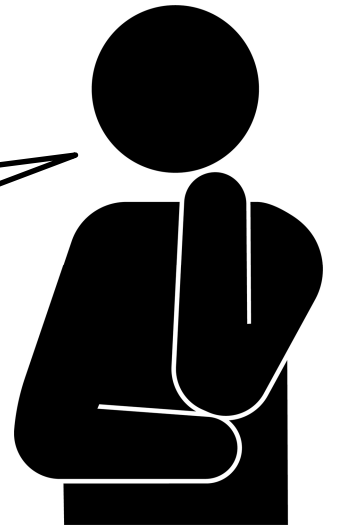
（日本DMAT隊員養成研修スライドを一部改編）

# クラスターを経験されたご施設も多いと思います。

新型コロナウイルス感染症によるクラスターが発生した際、

- 施設内の運営方針決定はどのように行いましたか？
- 施設のサービス提供（デイ、通所など）はどうしましたか？

少し考えてみてください。



### 3. 新型コロナウイルス感染症 BCP の作成、運用のポイント

#### 3-1. BCP作成のポイント

##### <1> 施設・事業所内を含めた関係者との情報共有と役割分担、判断ができる体制の構築

- 感染（疑い）者発生時の迅速な対応には、平時と緊急時の情報収集・共有体制や、情報伝達フロー等の構築がポイントとなります。そのためには、全体の意思決定者を決めておくこと、各業務の担当者を決めておくこと（誰が、何をするか）、関係者の連絡先、連絡フローの整理（次ページ参照）が重要です。

##### <2> 感染（疑い）者が発生した場合の対応

- 介護サービスは、入所者・利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染（疑い）者が発生した場合でも、入所者・利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要です。そのため、感染（疑い）者発生時の対応について整理し、平時からシミュレーションを行うことが有用です。

##### <3> 職員確保

- 新型コロナウイルス感染症では、職員が感染者や濃厚接触者となること等により職員が不足する場合があります。濃厚接触者とその他の入所者・利用者の介護等を行うに当たっては、可能な限り担当職員を分けることが望ましいですが、職員が不足した場合、こうした対応が困難となり交差感染のリスクが高まることから、適切なケアの提供だけでなく、感染対策の観点からも職員の確保は重要です。そのため、施設・事業所内・法人内における職員確保体制の検討、関係団体や都道府県等への早めの応援依頼を行うことが重要です。

##### <4> 業務の優先順位の整理

- 職員が不足した場合は、感染防止対策を行いつつ、限られた職員でサービス提供を継続する必要があることも想定されます。そのため、可能な限り通常通りのサービス提供を行うことを念頭に、職員の出勤状況に応じて対応できるよう、業務の優先順位を整理しておくことが重要です。

##### <5> 計画を実行できるよう普段からの周知・研修、訓練

- BCP は、作成するだけでは実効性があるとは言えません。危機発生時においても迅速に行動が出来るよう、関係者に周知し、平時から研修、訓練（シミュレーション）を行う必要があります。また、最新の知見等を踏まえ、定期的に見直すことも重要です。

⇒ **CSCA構築**

- 自然災害や感染症クラスターが起こる前に、平時から計画しておく必要がある。

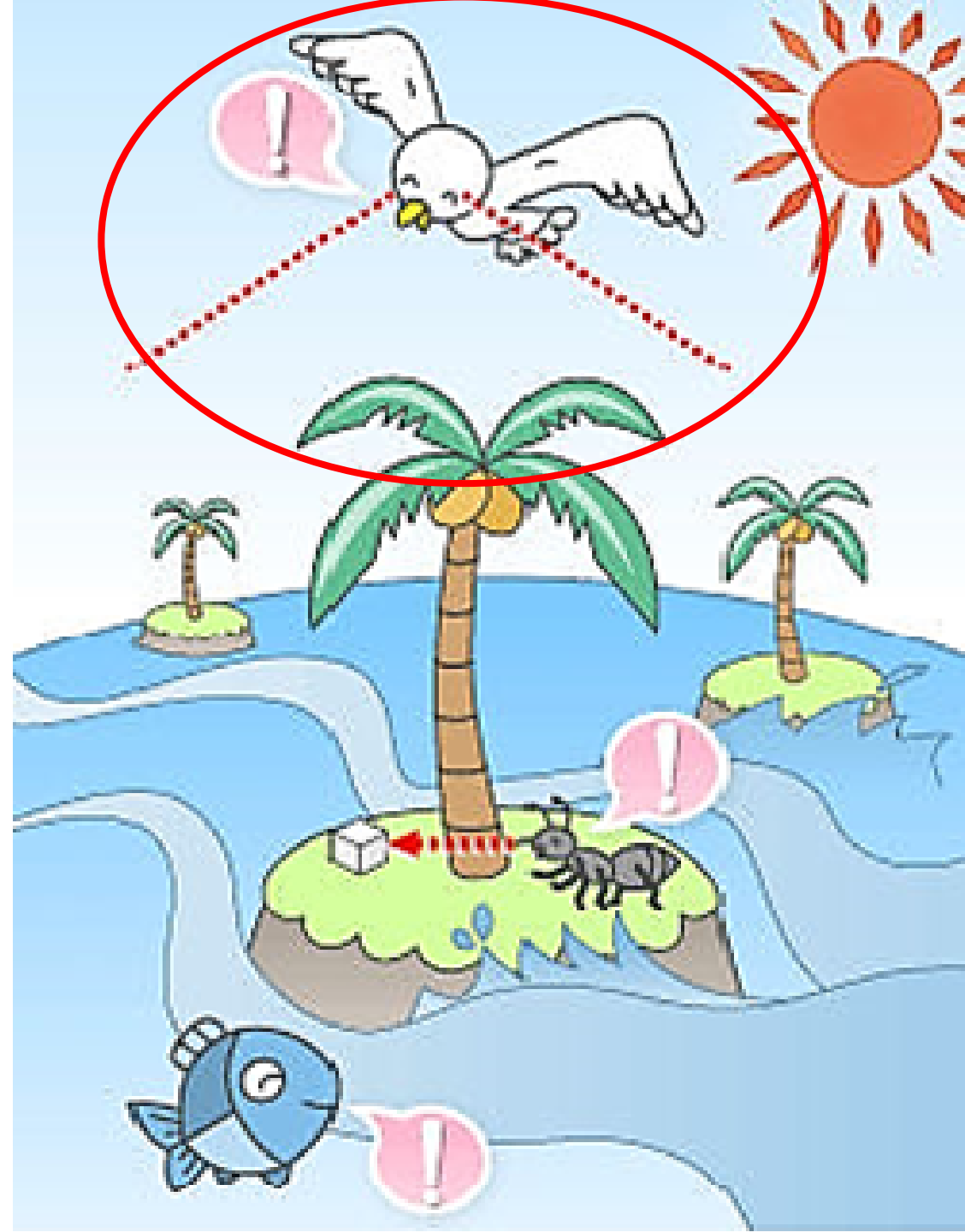
（新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン）

# 【小括①】

災害医療の大原則は

**CSCA**

**TTT**





## 2. 感染症対応と 災害医療

# ダイヤモンドプリンセス号

- イギリス船籍
- アメリカプリンセスクルーズ社が運営
- 乗客定員2,706人、乗組員1,100人
- 数総トン数115,875トン、全長290m、全幅37.5m



1/25 香港着  
→下船客1名が  
COVID-19陽性

香港

横浜

1/20 横浜発

2/4 横浜港沖で再検疫  
→10/273人が陽性！  
→神奈川県内の感染症  
指定医療機関に収容

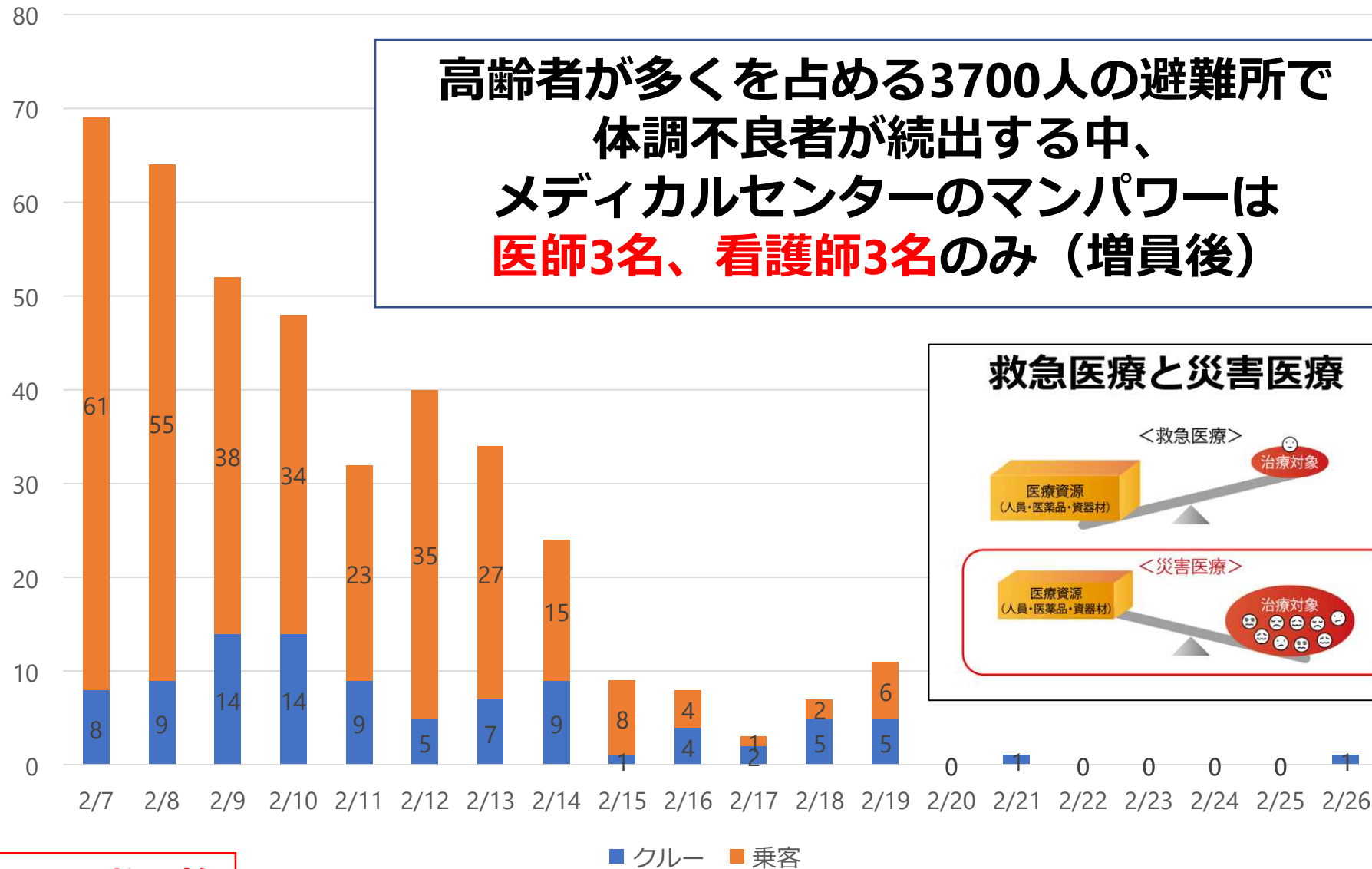
# ダイヤモンドプリンセス号

- 2/5早朝まで船内での行動は制限されておらず、またショーなどのイベントも通常通り開催していた。
- 以降、乗員・乗客合わせて3,711人（60歳以上が70%、外国籍が64%）は14日間、船内で待機することとなった。





# 船内で発症した新規発熱者



**2/5 隔離開始**

(DMAT事務局報告書より)

# 2020年2月8日 日本DMAT派遣要請



# 災害医療の原則 (CSCATTT)

**C**ommand & **C**ontrol 指揮と統制  
**S**afety 安全  
**C**ommunication 情報伝達  
**A**ssessment 評価

管  
理

**T**riage トリアージ  
**T**reatment 治療  
**T**ransport 搬送

診  
療

# Command & Control





船内対策本部

# 医療対策本部

本部長：正杯 審議官(厚労省)  
リイオン：高山

メディアセンター  
(4F中央)

検疫

日赤

事務局 (サウイ)

記録 吉田  
連絡 江川  
4-L管理 松隈  
ロジスティクス 山津

CH:全体

本部長 山内D  
副本部長  
ロジツカー 鈴木(D事)

CH全体  
CH29

参集拠点,  
(タミビル↑カギ手3)

大野 (DMAT事務局)

CH29

搬送調整  
(船出口)

CH全体

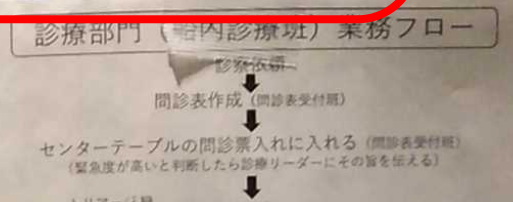
(長野赤十字)

CH全体  
CH29

診療部門  
(ウイバリティ)  
リーダー：高橋 (浜松医大)

薬劑部門  
(サウイ)  
リーダー：ワタナベ (岡大)

↳ 武田 (新井)  
↳ 名倉 (岡大)



# 船内診療部門

2/13 7:00現在 DMAT船内診療部門

1) - 9) ~~高橋 Dr. (浪医)~~ 松原 Dr. (大津日赤) 10' 4' 21" 1707.  
 11) - 14) ~~武田 Dr. (長崎中央)~~ 2/13 10' 高橋 (浪医)

問診票受付班

1) - 9) → 高橋 Dr. (浪医)  
 10) 高橋 (浪医)  
 〇 萩山 (徳山)  
 木ノ (浪医)

2/13  
 搬出予定

- 〇 浪医 DMAT 2/13 17'
- 〇 長野日赤 2/13 15'
- 〇 順天練馬 2/13 10'
- 〇 済生会新潟 2/13 12'

搬出管理班

1) - 9) → 2人 Dr. (浪医)  
 10) 高橋 (浪医)

連絡係  
 大久保 (浪医)  
 志田 (浪医)  
 安部 (南和歌山)  
 加藤 (浪医)

診療班

1) - 9) 高橋 (浪医) → 梶野 Dr. (浪医)

- ① ~~Dr. 山本 (南和歌山)~~  
 NS 村松 (浪医)
- ② Dr. 野村 (浪医)  
 NS 中村 (浪医)
- ③ Dr. 名石 (長野日赤)  
 NS 小島 (長野日赤)
- ④ Dr. 島 (南和歌山)  
 NS 永井 ( " )
- ⑤ Dr. 鈴木 (利根中央)  
 NS 田中 (ウチノカ)

10) 11) 通信班

1) - 9) 高橋 (浪医 DMAT)

~~高橋 (浪医)~~  
2/13 10'  
 堀 (浪医) 東田  
 河村 (アム+19)

⑥ (浪医)  
 ( " )

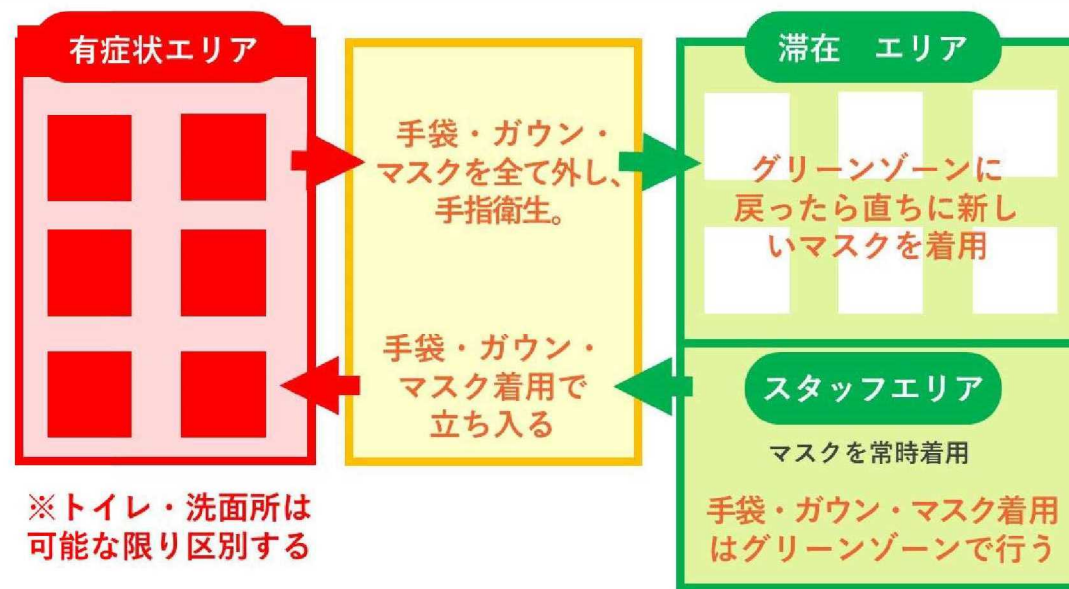


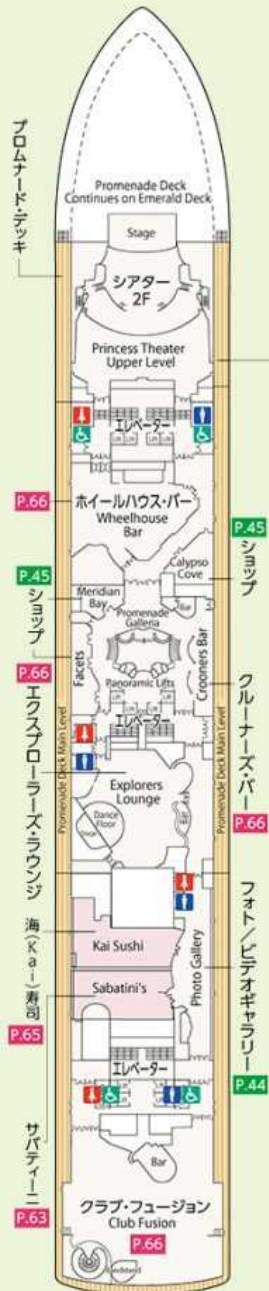
# Safety



安全第一







Promenade  
プロムナード・デッキ 7

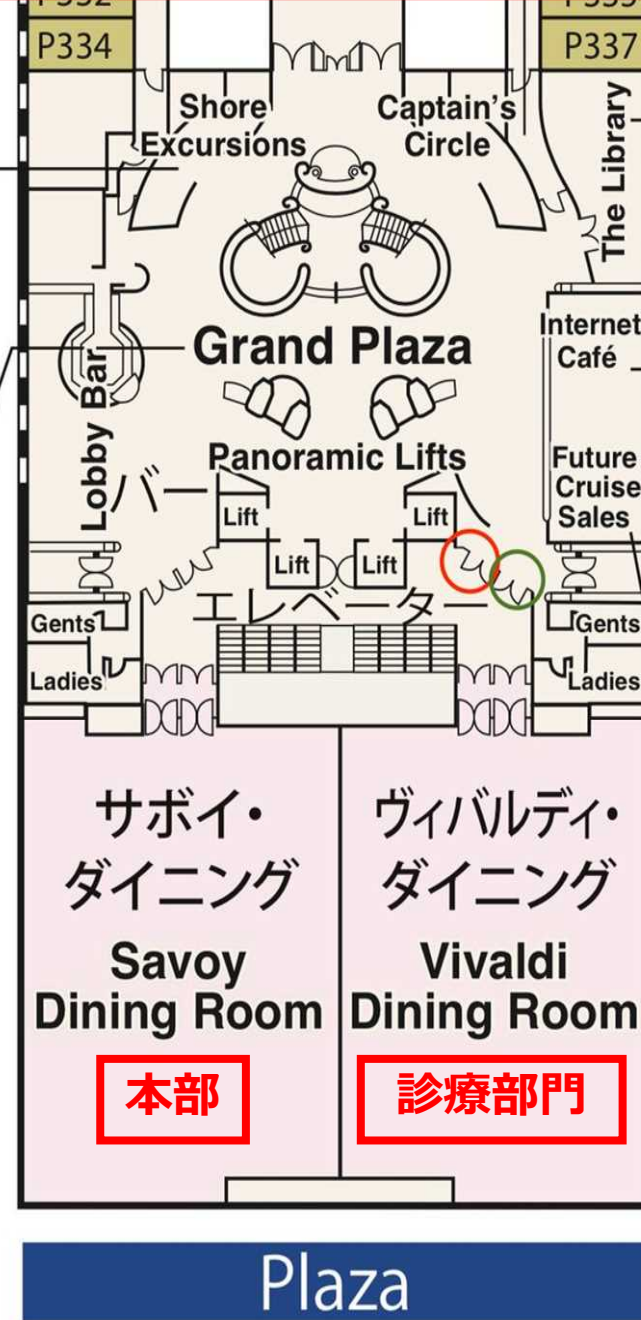


Fiesta  
フィエスタ デッキ 6



Gala  
ガラ・デッキ 4

ツアーデスク  
グランド・プラザ (アトリウム)



Plaza  
プラザ・デッキ 5

図書室  
インターネット・カフェ  
フューチャー・クルーズ・ニ

本船における  
検体採取時ならびに診察時の  
感染対策手順

日本船舶振興協会 感染症対策検討委員会  
(JSPC-GICT)



① 基本は2人1セットで活動する

メンバー  
1. 検体採取/診察係  
2. 検体運搬係

脱着するPPE  
1. 手袋  
2. 検体ガウン  
3. KQFマスク  
4. ヘアカップ  
5. フェイスシールド

脱着する順番  
1. 検体ガウン(検体は検体袋)  
2. フェイスシールド

注意  
脱着は可能な限り閉鎖した空間で行う。検体採取/診察係は検体袋を脱着する際は、検体袋を触れないように注意する。



②

センサーのボタンは顔に近づけないように注意する。定期的に消毒が行われているが、検体採取時ならびに診察時には検体採取/診察係は検体袋を触れないように注意する。

この時点から、検体採取/診察係も検体袋を触れないように注意する。検体の環境に触れるには注意する。



③

検体採取/診察係は検体袋を触れないように注意する。検体の環境に触れるには注意する。



④

検体採取/診察係は検体袋を触れないように注意する。検体の環境に触れるには注意する。

検体採取/診察係は検体袋を触れないように注意する。検体の環境に触れるには注意する。



⑤

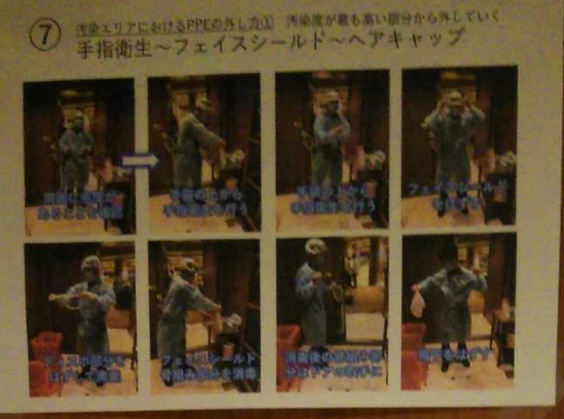
検体採取/診察係は検体袋を触れないように注意する。検体の環境に触れるには注意する。

検体採取/診察係は検体袋を触れないように注意する。検体の環境に触れるには注意する。



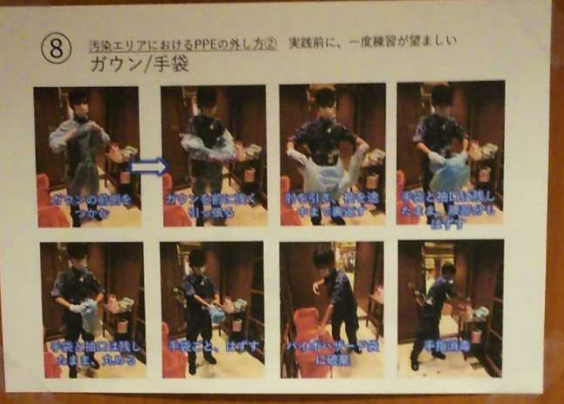
⑥

ボタンを押す際は手袋を着用していることを確認する。



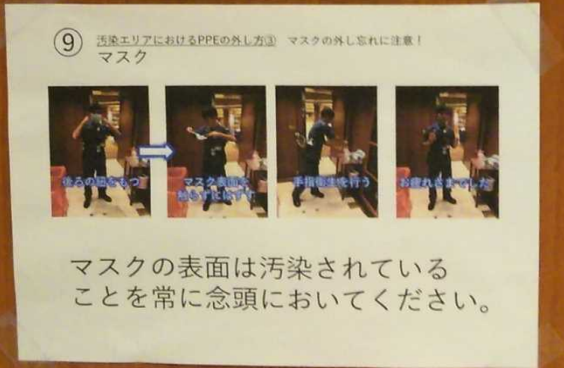
⑦ 汚染エリアにおけるPPEの脱し方① 汚染度が最も高い部分から外していく  
手指衛生～フェイスシールド～ヘアキャップ

汚染度が最も高い部分から外していく  
手指衛生～フェイスシールド～ヘアキャップ



⑧ 汚染エリアにおけるPPEの脱し方② 実践前に、一度練習が望ましい  
ガウン/手袋

汚染エリアにおけるPPEの脱し方② 実践前に、一度練習が望ましい  
ガウン/手袋



⑨ 汚染エリアにおけるPPEの脱し方③ マスクの脱し忘れに注意！  
マスク

マスクの表面は汚染されていることを常に念頭においてください。



# Communication

# Communication

①情報伝達ツール

②情報のまとめ方



# 船内電話





トランシーバー



時間	発	受	内容	7/13 No.?
13:55	松原Dr		<p>Problem</p> <p>① PCR (+) 30% の搬出 手段、先 の用意 → 本部より金庫の使い方</p> <p>② PCR (+) 30% の IC → 検査科の対応 → 本部から検査室の使い方</p> <p>③ DMAT増強 → 本部依頼</p>	
14:00	高橋	指揮所 Saito Dr	検査科の PCR (+) を説明する際、 診療部門で作成した I.C.シートを使用する 依頼した。	
14:15	メディアセンター (R&S)	松原Dr	R: のやりとりが... 至急はなすように 事は同業不可能、先に搬送	
14:36	松原Dr	朝野Dr 松田Dr	医療チームの活動概要説明 人の午飯に依頼	
14:50	松原Dr	田村君 松原Dr	メディアセンターへ活動概要を伝達 PCR (+) 30% 中 4名搬出済み、のこり 26名搬出予定	
15:10	本部 Saito Dr	松原Dr	検査科にて予備消費の27.1、マスク使用量 (検査室には27.1の記録)	

### コンタクトリスト

11-9- (本部) 松原Dr. 080- [redacted]  
ID: [redacted], PW: [redacted]

診療部専用携帯 080- [redacted]

神奈川県DMAT調整本部 (中森Dr.)  
本部長 (近藤Dr.) 080- [redacted]

DPDMAT指揮所 (関口Dr.) 080- [redacted]

横浜市消防 (GG要請、見込管理 杉村様) 080- [redacted]

横浜国立HP (77内Dr.) 090- [redacted]

横浜国立HP (総務課 岸田様) 045- [redacted]

神奈川県庁 (搬送先調整) 045- [redacted]  
DMAT事務局 現地対策本部 (神奈川県庁内) 080- [redacted]  
090- [redacted]  
090- [redacted]

フロント 6000  
ファブ-セーフ 5348, 5349

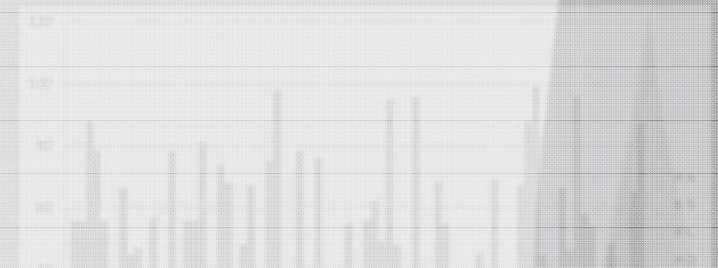
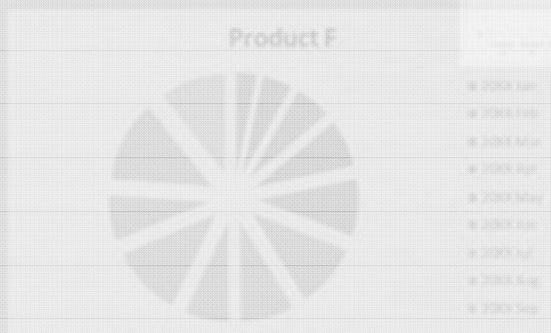
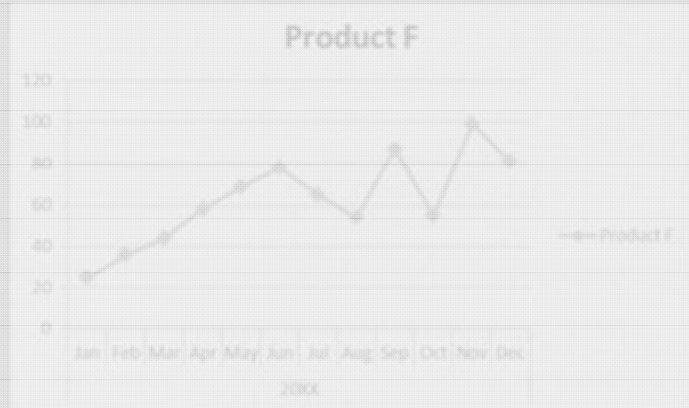
Google アカウント  
- dka.mandprincess.20200208@gmail.com  
PW: dmat2020

# クロノロジー コンタクトリスト



**患者一覽表  
(病院情報)**

# Assessment





2月13日 診療部門ミーティング

# 医療カテゴリー

(= 搬送優先順位)

- **カテゴリーI** ; PCR陽性・陰性にかかわらず、緊急に治療が必要と判断され下船が必要な方  
→救急車で横浜市内の救急病院へ
- **カテゴリーII** ; PCR陽性・陰性にかかわらず、年齢や基礎疾患から早期の下船が必要な方  
→民間救急車、自衛隊車両等で神奈川県内の病院へ
- **カテゴリーIII** ; PCR陽性であり軽度の自覚症状がある、またはPCR陽性のみで自覚症状はない、あるいはその同室者（濃厚接触者）  
→民間救急車・自衛隊車両・バス等で県外の医療機関等へ搬送



DIAMOND PRINCESS

AKAGI HOSPITAL  
DOCTOR CAR

AKAGI HOSPITAL

MOBILE PCU

AMBULANCE

AKAGI HOSPITAL

DOCTOR CAR

DPAT

DPAT

浜松医科大学附属病院

浜松800  
28-07

FORGO



## 2-2. クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号における活動

- 派遣要請
  - 厚生労働省より全国DMATに対し、派遣要請
- 活動期間
  - 2020年2月8日～3月1日
- 活動隊員数
  - 合計472名(医師157、看護師123、業務調整員161、薬剤師31)
  - 船内283名(医師97、看護師66、業務調整員91、薬剤師29)
  - 船外189名(医師60、看護師57、業務調整員70、薬剤師2)
- 活動場所
  - クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号船内
  - 大黒ふ頭クルーズ船旅客ターミナル
- 診療実績
  - 診療実績:電話対応432件以上、往診548件以上
  - 搬送実績:769件

## 2-2. クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号における活動

### • 主な活動内容

#### – 調整体制の確立

**CSCA**

- 船内:DMATの指揮と多医療チームの調整
- 船外:受入、搬送調整

#### – 被災地医療機関を支える活動

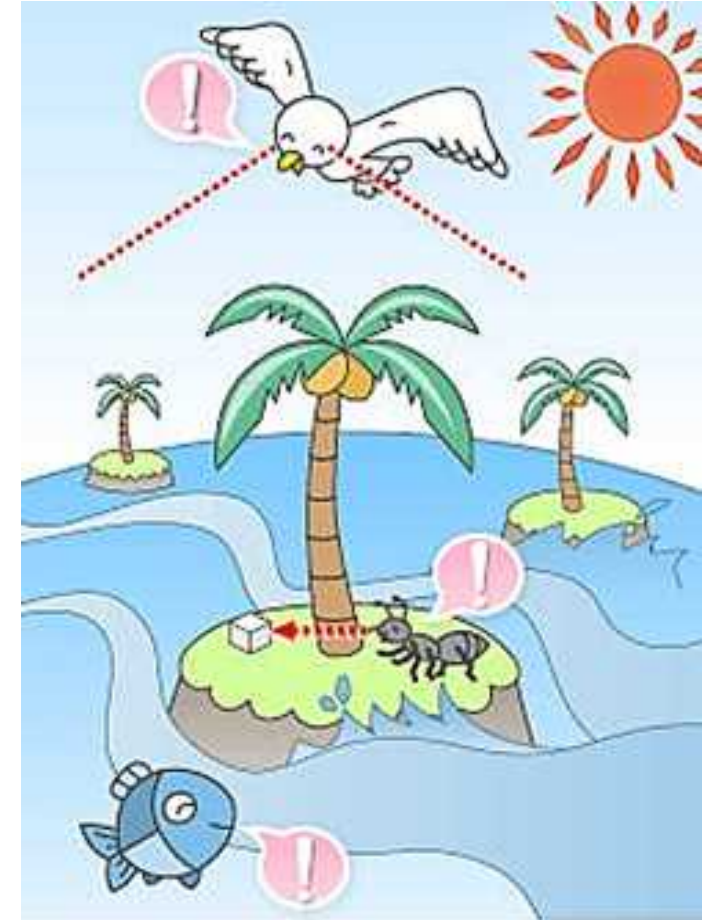
- メディカルセンターの困りごとを聴取
- 熱発外来を担当
- メディカルセンター診療支援を調整

#### – 大量患者への対応(TTT)

- 発熱患者への初期対応、トリアージ
- 患者の症状に応じた搬送トリアージ、調整
- 慢性疾患患者への処方の実施

#### – 被災者を支える活動

- 家族対応

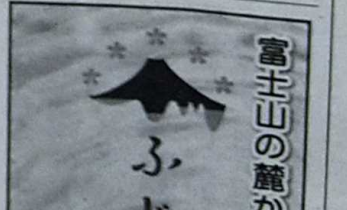


# 静岡新聞

2020年  
(令和2年)  
11月8日  
日曜日

TVラジオ15 16 17 18 19  
小説……………16  
食の風景……………25  
囲碁・将棋……………9 4  
情熱細胞……………  
社説 温室ガス50年ゼロ 3  
解説・主張……………  
いのちを守る……………

〒422-8033  
静岡市駿河区登呂3-1-1  
静岡新聞社  
電話(054)282-1111  
月決め3,300円(本体価格3,056円)  
1部140円(税込み)  
©静岡新聞社2020  
浜松総局 浜松市中区旭町11-1  
プレスタワー内  
電話(053)455-3355  
東部総局 沼津市魚町1  
サンフロント内  
電話(055)962-0380



## 浜松高齢者2施設クラスター

### 入所者、従業員ら20人感染

浜松市は7日、同市東区の「リリース」(加藤恵美子  
齡者グループホーム「グレイス有玉」(同区有玉南町)と有料老人ホーム「天王町」(同区天王町)で、新型コロナウイルスのクラスター(感染が広がる集団)が発生したと発表した。同日までに確認された両施設  
社従業員の往来で感染が拡大した可能性が高い」とみている。  
15例目で、高齢者施設は初めて。

### 県内1日30人最多

7日、浜松市を含め 感染者数としては、同 県内最多  
県内では計30人が陽性 市で30人が陽性と確認 同市が7日  
と確認された。1日の された7月25日と並び 感染者17人の

# 施設・病院 クラスター対応

浜松市2高齢者施設のクラスター(7日までの)

施設名	入所者	従業員	家族	計
グレイス有玉	15人	1人	0人	16人
天王町	1人	0人	0人	1人
計	16人	1人	0人	17人

# クラスター発生病院・施設共通の課題

## ・指揮系統

- 施設としての対応体制は？
- 特定の職員への過剰な負荷

## ・感染による負荷の増加

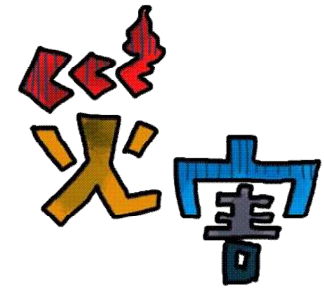
- 対応を要する患者の増加
- 普段の2～3倍の業務量

## ・感染による資源の減少・不足

- 防護具の不足
- 感染による人員の減少
- 応援要員の確保困難、不足

## ・新型コロナ感染制御、診療の知識・経験の不足

## ・職員の過剰業務、不安、分断と差別



= 需要と供給の不均衡



船も、施設も、病院も、  
基本原則は一緒！

# 災害医療の原則 (CSCATTT)

**C**ommand & **C**ontrol 指揮と統制  
**S**afety 安全  
**C**ommunication 情報伝達  
**A**ssessment 評価

管  
理

**T**riage トリアージ  
**T**reatment 治療  
**T**ransport 搬送

診  
療

# 感染症なのに、なぜDMAT？

- 感染症といえども、感染拡大が発生した病院や施設で生じている現象は、「災害」と同じ
- 病院や施設は感染症に困っているのではなく、感染症に伴って生じた医療崩壊や混乱に困り、支援を必要としている
- なので、必要とされている支援内容も変わらない
- それゆえ、当然、行う支援も変わらない
- 「CSCATTT」を整え、支援ニーズに答え、現場を支えよう

RESEARCH ARTICLE

## Containment of COVID-19 outbreaks with lower incidence and case fatality rates in long-term care facilities by early intervention of emergency response teams

Kouki Akahoshi<sup>1</sup>, Keiko Nakamura<sup>1+</sup>, Hisayoshi Kondo<sup>2</sup>, Akinori Wakai<sup>2</sup>, Yuichi Koido<sup>2</sup>

**1** Department of Global Health Entrepreneurship Division of Public Health Tokyo Medical and Dental University (TMDU), Bunkyo, Tokyo, Japan, **2** DMAT Secretariat, National Hospital Organization Headquarters, Tachikawa, Tokyo, Japan

**早期の救急対応チームの介入により感染率、致死率を低下させることで、長期療養施設内で発生したCOVID-19アウトブレイクは抑制できる**



**Table 1. Baseline characteristics of long-term care facilities (LTCFs).**

		LTCFs supported by ERTs <sup>+1</sup>			<i>p</i> value <sup>+2</sup>
		All	Early phase (< 7 days)	Late phase (≥ 7 days)	
<b>LTCFs, All</b>	N, facilities	59	40	19	
Number of residents on report of the index case	N, residents	6432	4464	1968	
Number of care workers on the scheduled shift on report of the index case	N, care workers	8586	5225	3361	
<i>Indicators by facilities</i>					
Average age of residents	Median, years [Q1, Q3]	83.0 [75.1, 86.3]	82.5 [74.0, 86.1]	83.2 [77.1, 87.9]	0.365
Number of care workers per 100 residents	Average	133.5	117.0	170.8	0.328
Days between report of the index case and initiation of support by ERTs	Median [Q1, Q3]	4.0 [2.0, 7.0]	3.0 [2.0, 4.0]	9.0 [7.5, 13.5]	< 0.001
Days of support by ERTs	Median [Q1, Q3]	17.0 [9.5, 22.5]	18.0 [11.0, 23.0]	10.0 [5.5, 18.5]	0.057
Days from report of the index case to 14 days after the end of the infectable period of the last case	Average Median [Q1, Q3]	33.2 31.0 [20.5, 38.5]	31.3 27.0 [19.8, 37.3]	37.2 37.0 [22.5, 39.5]	0.200

- 59施設中40施設で早期（6日以内）に介入を開始
- 入所者数、入所者の年齢、介護職員数に差はない

Table 2. COVID-19 incidence and case-fatality rates among residents at long-term care facilities (LTCFs).

	LTCFs supported by ERTs <sup>*1</sup>			<i>p</i> value <sup>*2</sup>
	All	Early-phase intervention ( $< 7$ days)	Late-phase intervention ( $\geq 7$ days)	
<b>LTCFs, All</b>				
Number of residents on report of the index case	6038	4464	1574	
Number of residents confirmed positive for SARS-CoV-2	2071	1351	720	
Number of deaths among positive cases	322	200	122	
Incidence rate (positive cases per 100)	34.3	30.3	36.6	$< 0.001$
Case-fatality rate (per 100 positive cases)	15.5	14.8	16.9	0.203

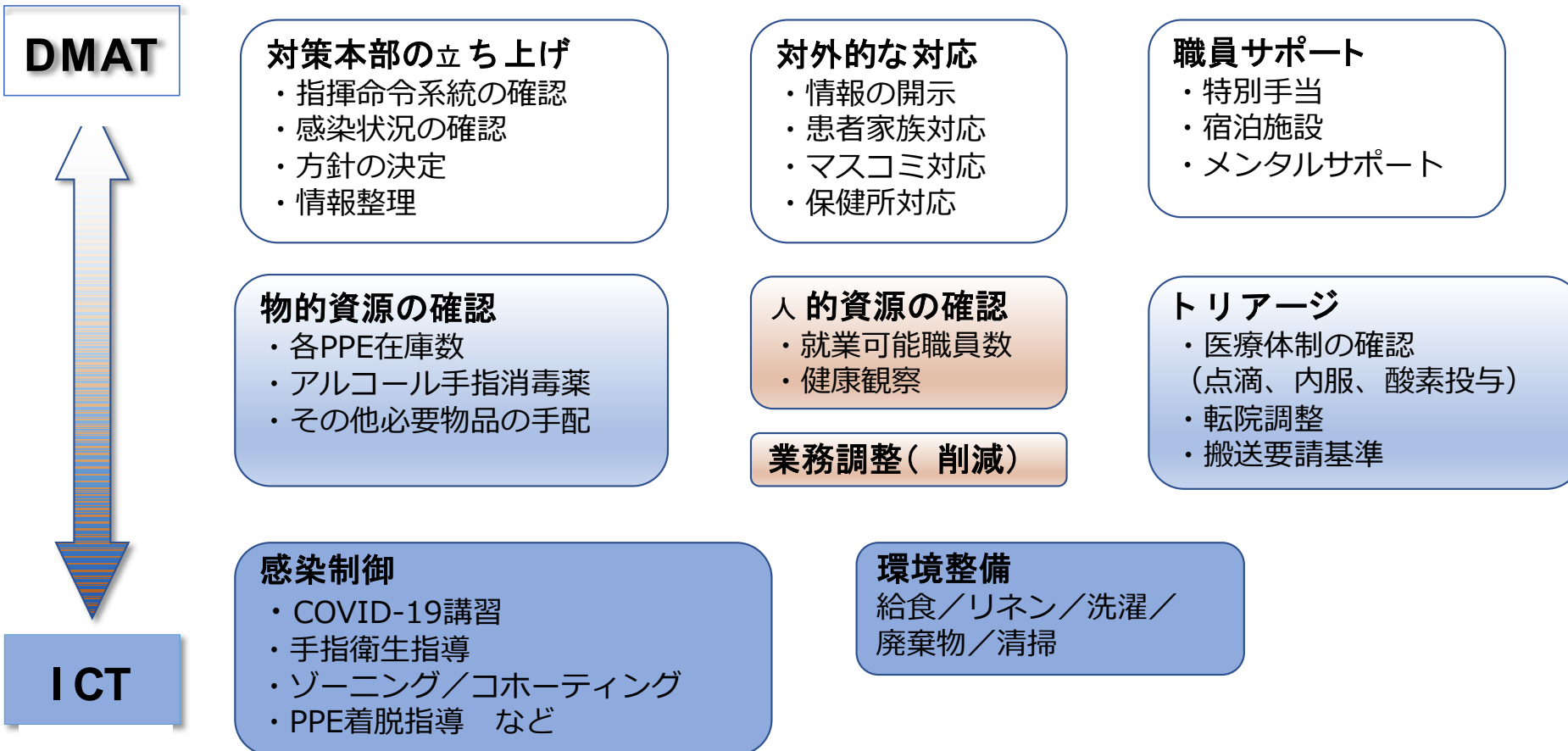
- 入所者の感染率は早期介入群で有意に低い (30.3%vs36.6%)
- 入所者の死亡率は早期介入群で低い傾向にある (14.8%vs16.9%)

Table 3. COVID-19 incidence rate among care workers at long-term care facilities (LTCFs).

	LTCFs supported by ERTs <sup>+1</sup>			p value <sup>+2</sup>
	All	Early-phase intervention (< 7 days)	Late-phase intervention (≥ 7 days)	
LTCFs, All				
Number of care workers on report of the index case	8586	5225	3361	
Number of care workers confirmed positive for SARS-CoV-2	984	562	422	
Number of deaths among positive cases	0	0	0	
Incidence rate (positive cases per 100)	11.5	10.8	12.6	0.011

- ・ 介護職員の感染率は早期介入群で有意に低い（10.8%vs12.6%）

目標設定・職員が感染しない  
・感染を拡げない



DMAT（災害派遣医療チーム）

ICD（インфекションコントロールドクター）

ICN（感染管理認定看護師）

# 感染制御・業務継続支援チーム派遣

高齢者施設等における感染制御・業務継続の支援のための体制整備等について

資料7①

○ 年末年始以降の感染拡大により、医療提供体制の負荷が高まっており、高齢者施設でのクラスター発生事例も増加が継続。  
こうした状況を踏まえ、高齢者施設等における感染抑止や、感染発生時の早期収束のために、以下の取組を進めていくことが重要。

## 1. 高齢者施設等における感染状況の調査・感染制御・業務継続に係る体制の整備（支援チームの編成等）

… 各都道府県において、感染が一例でも確認された場合に、以下の人材で構成された支援チームによる相談や応援派遣を早期に行える体制を確保する。

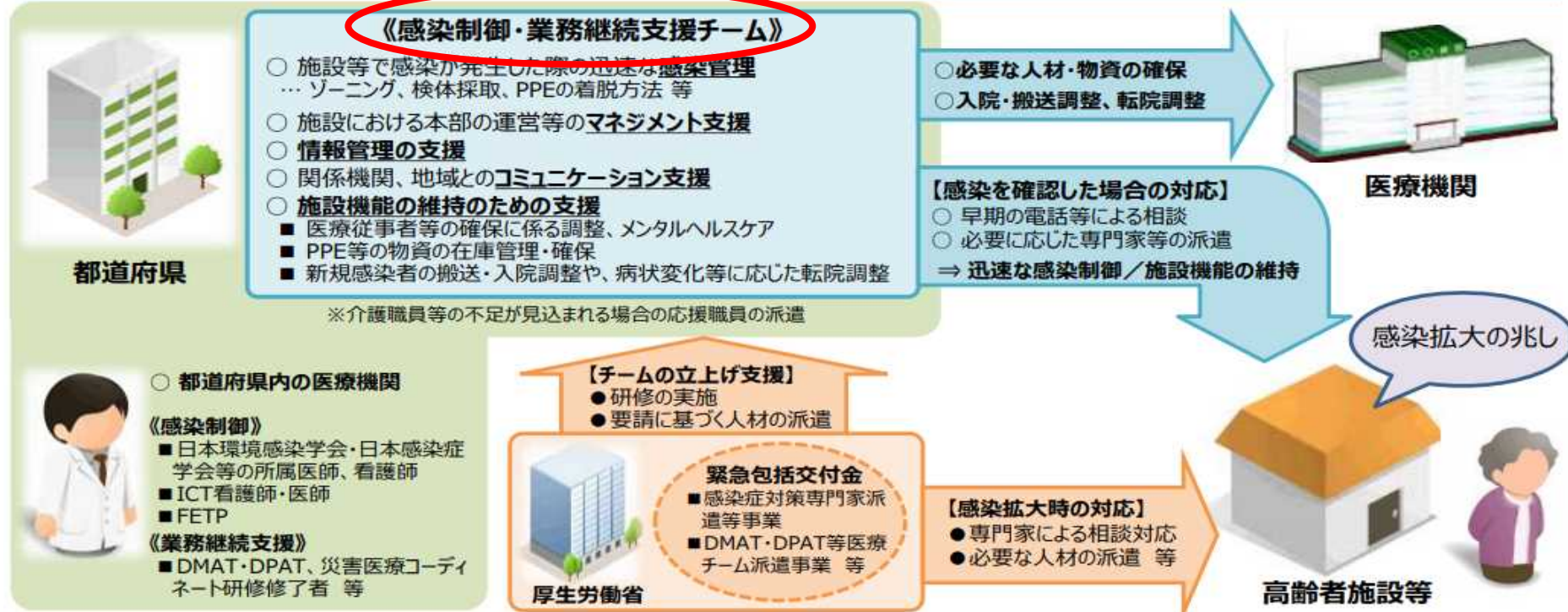
- ソーニング等の感染管理を行う“ICTの技能を保有した看護師・医師”等や、調査・対策の支援を行う“FETP”
- 調整本部のマネジメントや、施設機能の維持に係る支援を行う“DMAT・DPAT”、災害医療コーディネート研修修了者 等

→3月末までのチーム編成を目標として検討を要請

※ 都道府県におけるチーム編成の実践例：千葉県、愛知県、岡山県 （実践例を収集し横展開）

## 2. チームの編成・レベルアップに必要な研修の実施、各種支援策の活用による人材の確保

… 厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進本部 地域支援班・クラスター対策班等と連携し、上記のようなチームの編成・レベルアップ等に向けて、必要な研修の実施や、緊急包括支援交付金の活用による人材の確保に向けた準備を行う。



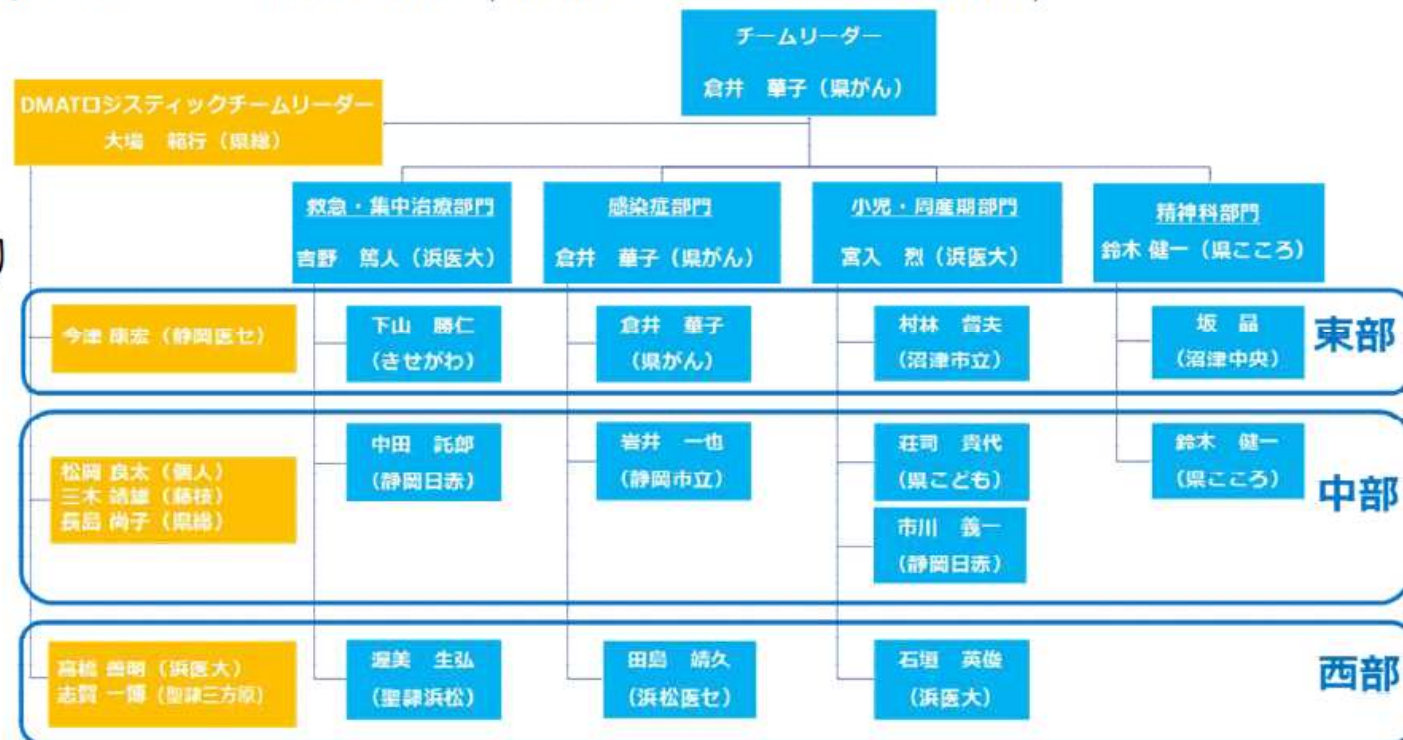
# ふじのくに感染症専門医協働チームとは

- ふじのくに感染症専門医協働チーム（FICT；ふじのくにInfection Control Team）の設置  
令和2年5月8日

※覚書締結医療機関は31医療機関。登録メンバーは193名（令和5年5月1日現在）

- FICTコアメンバー

県内において新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者等により構成されており、救急・集中治療、感染症、小児・周産期、精神等の各部門の専門医並びに静岡DMATの中から21名を選任し構成



- FICT活動方針

県に対し、リアルタイムの情報交換により、患者の重症度に応じた入院先の振り分けや患者搬送等について適切な助言等を行う。

また、保健所からの要請に基づき、クラスターが発生または発生するおそれがある施設に対し、現場介入し感染拡大防止対策について専門的助言を行い、対策の実施を支援する。

---

## COVID-19 パンデミックにおけるクラスター対応

---

# 静岡県西部において COVID-19 クラスターが発生した 介護福祉施設への支援は有効であったのか？

高橋 善明<sup>1,\*</sup> 齊藤 岳児<sup>1</sup> 渥美 生弘<sup>2</sup> 西崎 公康<sup>3</sup>  
木村 雅芳<sup>4</sup> 後藤 幹生<sup>5</sup> 吉野 篤人<sup>1</sup>

### I. 背景

新型コロナウイルス感染症（以後、COVID-19）クラ

とした「ふじのくに感染症専門医協働チーム（以後、FICT）」を設置（図1）し<sup>4)</sup>、クラスター施設支援、保健所支援、軽症者宿泊療養所支援などに対応してき

# 静岡県西部でDMAT/ICTが対応した クラスター発生事案（介護福祉施設） 2020年7月～2021年7月

施設名	施設区分	1例目確定から支援開始までの日数	クラスター確定から支援開始までの日数	クラスター確定から終息宣言までの日数	ワクチン接種	方針	利用者						職員			
							総数	陽性者数	陽性率	陽性者の平均年齢	死者数	死亡率	総数	陽性者数	陽性率	
1	A	グループホーム	5	1	17	無	搬出	18	14	77.8%	87.6	2	14.3%	15	9	60.0%
2	B	有料老人ホーム	5	1	17	無	搬出	21	1	4.8%	85.0	0	0.0%	13	4	30.8%
3	C	サービス付き高齢者住宅	3	1	19	無	搬出	27	5	18.5%	88.4	1	20.0%	19	2	10.5%
4	D	グループホーム /ケアセンター	1	0	33	無	籠城	58	10	17.2%	88.1	0	0.0%	28	11	39.3%
5	E	グループホーム	1	0	31	無	籠城	17	8	47.1%	86.9	0	0.0%	21	7	33.3%
6	F	救護施設	8	0	18	無	籠城	99	7	7.1%	65.1	0	0.0%	33	2	6.1%
7	G	障害者支援施設	2	0	28	無	籠城	54	10	18.5%	57.0	0	0.0%	41	2	4.9%
8	H	介護老人保健施設	3	0	17	1回	籠城	86	22	25.6%	88.2	0	0.0%	102	6	5.9%
全体			3.5	0.375	22.5			380	77	20.3%	80.8	3	3.9%	272	43	15.8%

※参考：80歳以上の死亡率12.3%（厚労省統計）



# 静岡県西部でDMAT/ICTが対応した クラスター発生事案（介護福祉施設） 2020年7月～2021年7月

施設名	施設区分	1例目確定から支援開始までの日数	クラスター確定から支援開始までの日数	クラスター確定から終息宣言までの日数	ワクチン接種	方針	利用者						職員			
							総数	陽性者数	陽性率	陽性者の平均年齢	死者数	死亡率	総数	陽性者数	陽性率	
1	A	グループホーム	5	1	17	無	搬出	18	14	77.8%	87.6	2	14.3%	15	9	60.0%
2	B	有料老人ホーム	5	1	17	無	搬出	21	1	4.8%	85.0	0	0.0%	13	4	30.8%
3	C	サービス付き高齢者住宅	3	1	19	無	搬出	27	5	18.5%	88.4	1	20.0%	19	2	10.5%
4	D	グループホーム /ケアセンター	1	0	33	無	籠城	58	10	17.2%	88.1	0	0.0%	28	11	39.3%
5	E	グループホーム	1	0	31	無	籠城	17	8	47.1%	86.9	0	0.0%	21	7	33.3%
6	F	救護施設	8	0	18	無	籠城	99	7	7.1%	65.1	0	0.0%	33	2	6.1%
7	G	障害者支援施設	2	0	28	無	籠城	54	10	18.5%	57.0	0	0.0%	41	2	4.9%
8	H	介護老人保健施設	3	0	17	1回	籠城	86	22	25.6%	88.2	0	0.0%	102	6	5.9%
全体			3.5	0.375	22.5			380	77	20.3%	80.8	3	3.9%	272	43	15.8%

※参考：80歳以上の死亡率12.3%（厚労省統計）

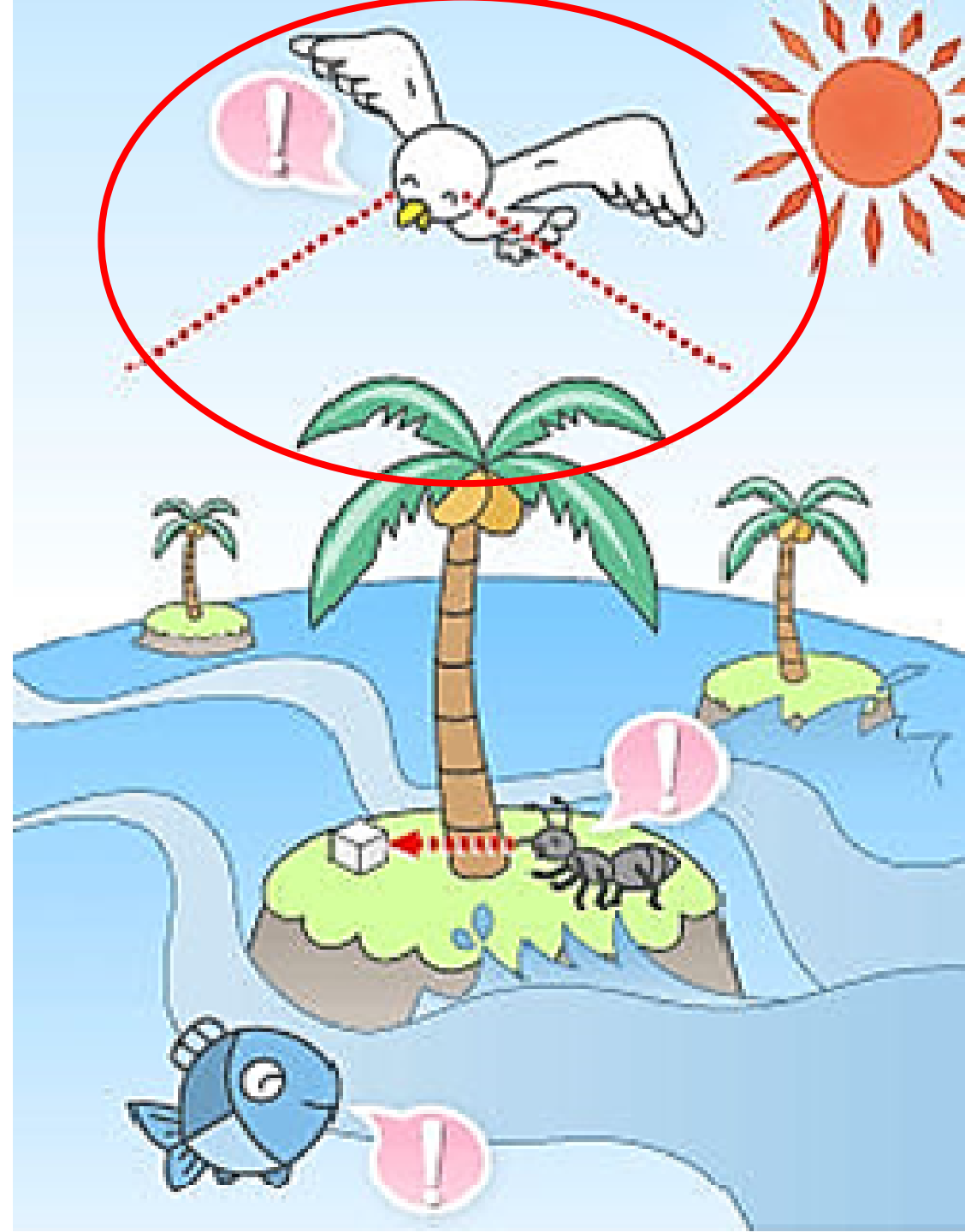
# 【小括②】

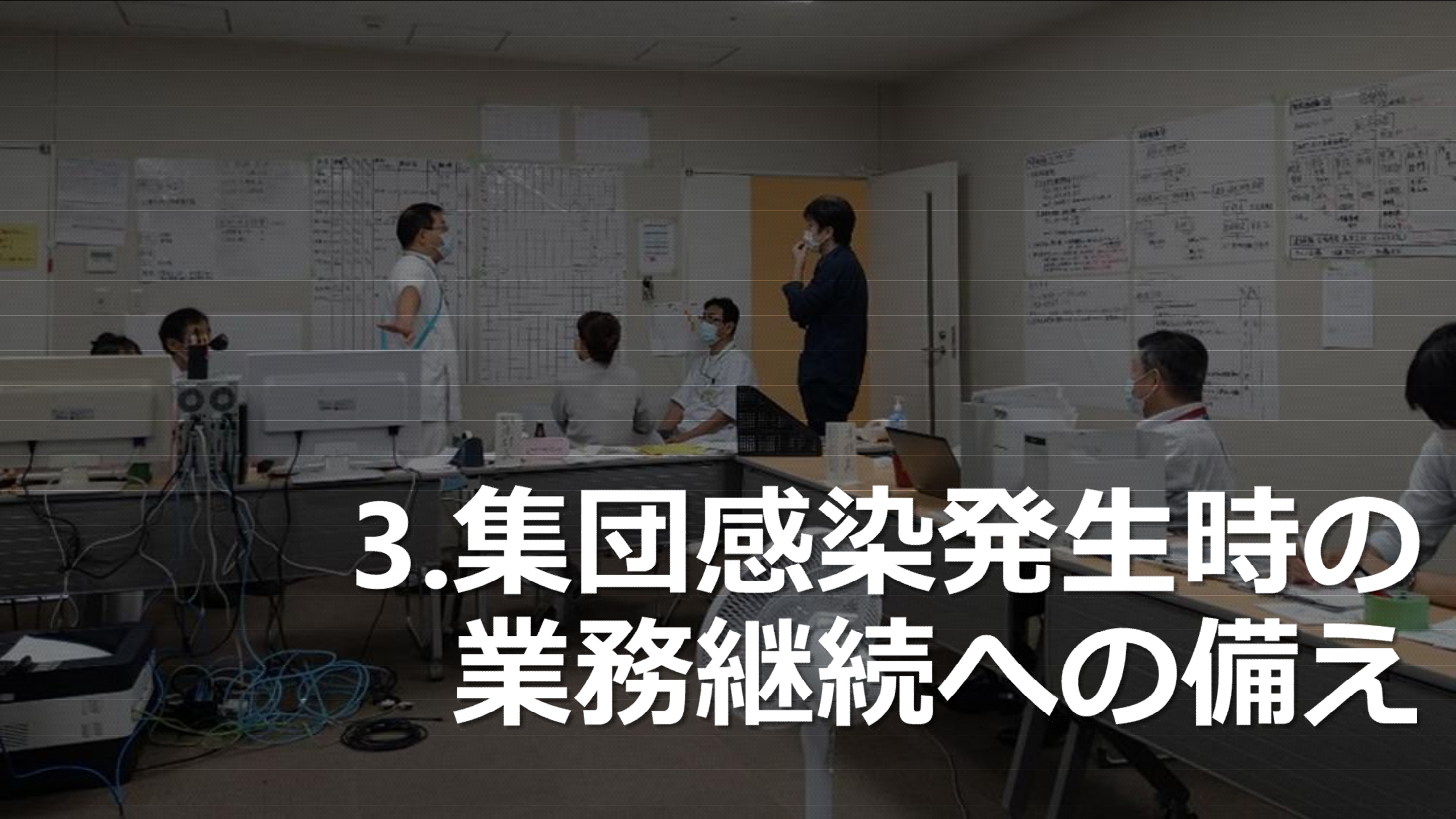
集団感染は災害！

よって対応の大原則は

**CSCA**

**TTT**





# 3. 集団感染発生時の 業務継続への備え

# BCP : Business Continuity Plan

災害時、業務継続のための計画書

→役割分担、連絡先の整理、職員確保、物資調達、・・・

**DMATの支援  
=BCPの実行支援**



### 3. 新型コロナウイルス感染症 BCP の作成、運用のポイント

#### 3-1. BCP作成のポイント

##### <1> 施設・事業所内を含めた関係者との情報共有と役割分担、判断ができる体制の構築

- 感染（疑い）者発生時の迅速な対応には、平時と緊急時の情報収集・共有体制や、情報伝達フロー等の構築がポイントとなります。そのためには、全体の意思決定者を決めておくこと、各業務の担当者を決めておくこと（誰が、何をするか）、関係者の連絡先、連絡フローの整理（次ページ参照）が重要です。

##### <2> 感染（疑い）者が発生した場合の対応

- 介護サービスは、入所者・利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染（疑い）者が発生した場合でも、入所者・利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要です。そのため、感染（疑い）者発生時の対応について整理し、平時からシミュレーションを行うことが有用です。

##### <3> 職員確保

- 新型コロナウイルス感染症では、職員が感染者や濃厚接触者となること等により職員が不足する場合があります。濃厚接触者とその他の入所者・利用者の介護等を行うに当たっては、可能な限り担当職員を分けることが望ましいですが、職員が不足した場合、こうした対応が困難となり交差感染のリスクが高まることから、適切なケアの提供だけでなく、感染対策の観点からも職員の確保は重要です。そのため、施設・事業所内・法人内における職員確保体制の検討、関係団体や都道府県等への早めの応援依頼を行うことが重要です。

##### <4> 業務の優先順位の整理

- 職員が不足した場合は、感染防止対策を行いつつ、限られた職員でサービス提供を継続する必要があることも想定されます。そのため、可能な限り通常通りのサービス提供を行うことを念頭に、職員の出勤状況に応じて対応できるよう、業務の優先順位を整理しておくことが重要です。

##### <5> 計画を実行できるよう普段からの周知・研修、訓練

- BCP は、作成するだけでは実効性があるとは言えません。危機発生時においても迅速に行動が出来るよう、関係者に周知し、平時から研修、訓練（シミュレーション）を行う必要があります。また、最新の知見等を踏まえ、定期的に見直すことも重要です。

⇒ **CSCA構築**

- 自然災害や感染症クラスターが起こる前に、平時から計画しておく必要がある。

（新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン）

# 指揮系統

●本部  
を設置すること！

- ✓タイミング
- ✓名称
- ✓人員
- ✓場所
- ✓資機材

# 感染拡大の経時的変化

感染発覚0日目

- 1名陽性が判明

感染発覚3日目

- 関連した数名の陽性が判明

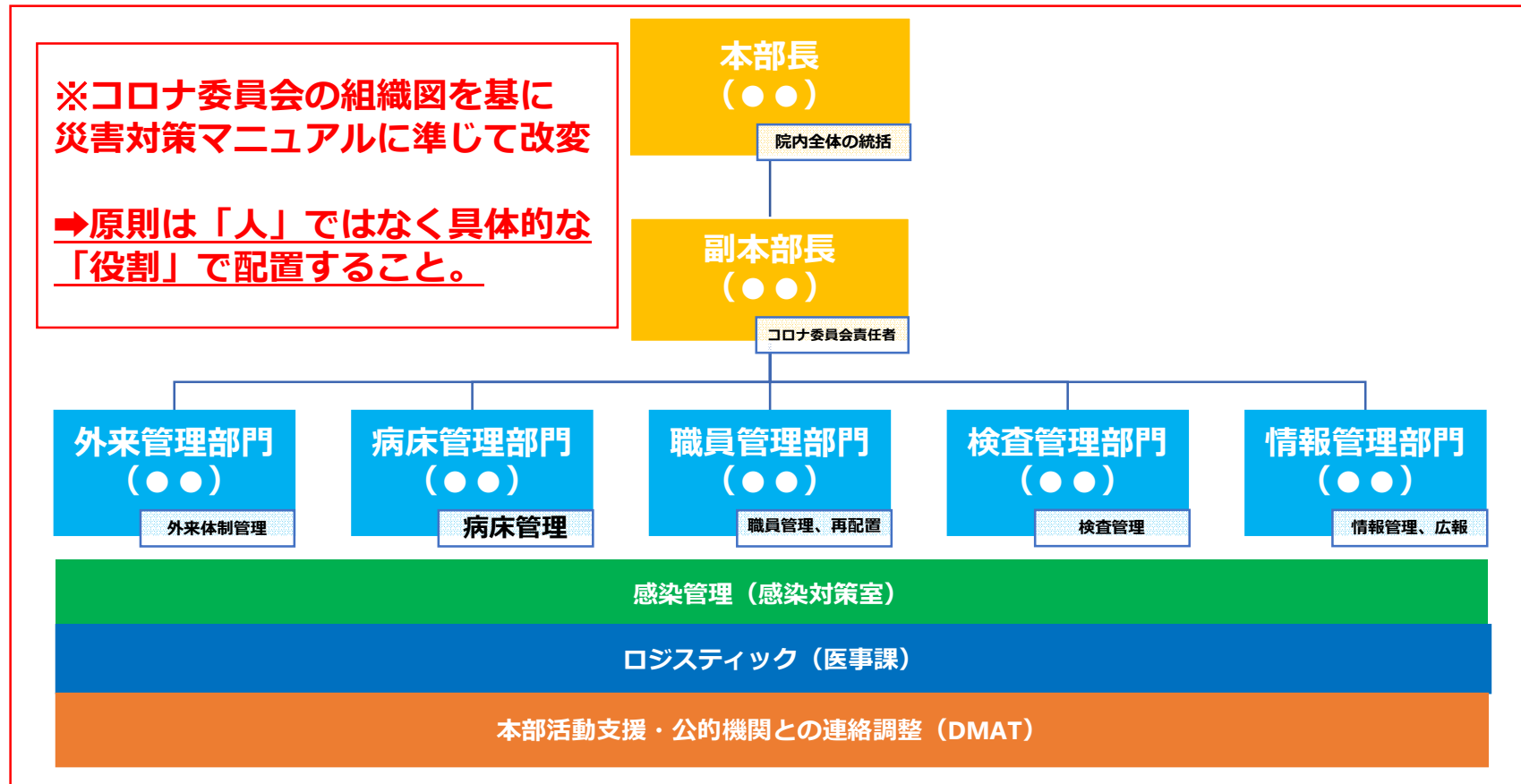
感染発覚5日目

- スクリーニングによって複数名の陽性が判明

- 
- 感染拡大が収束に向かう時期

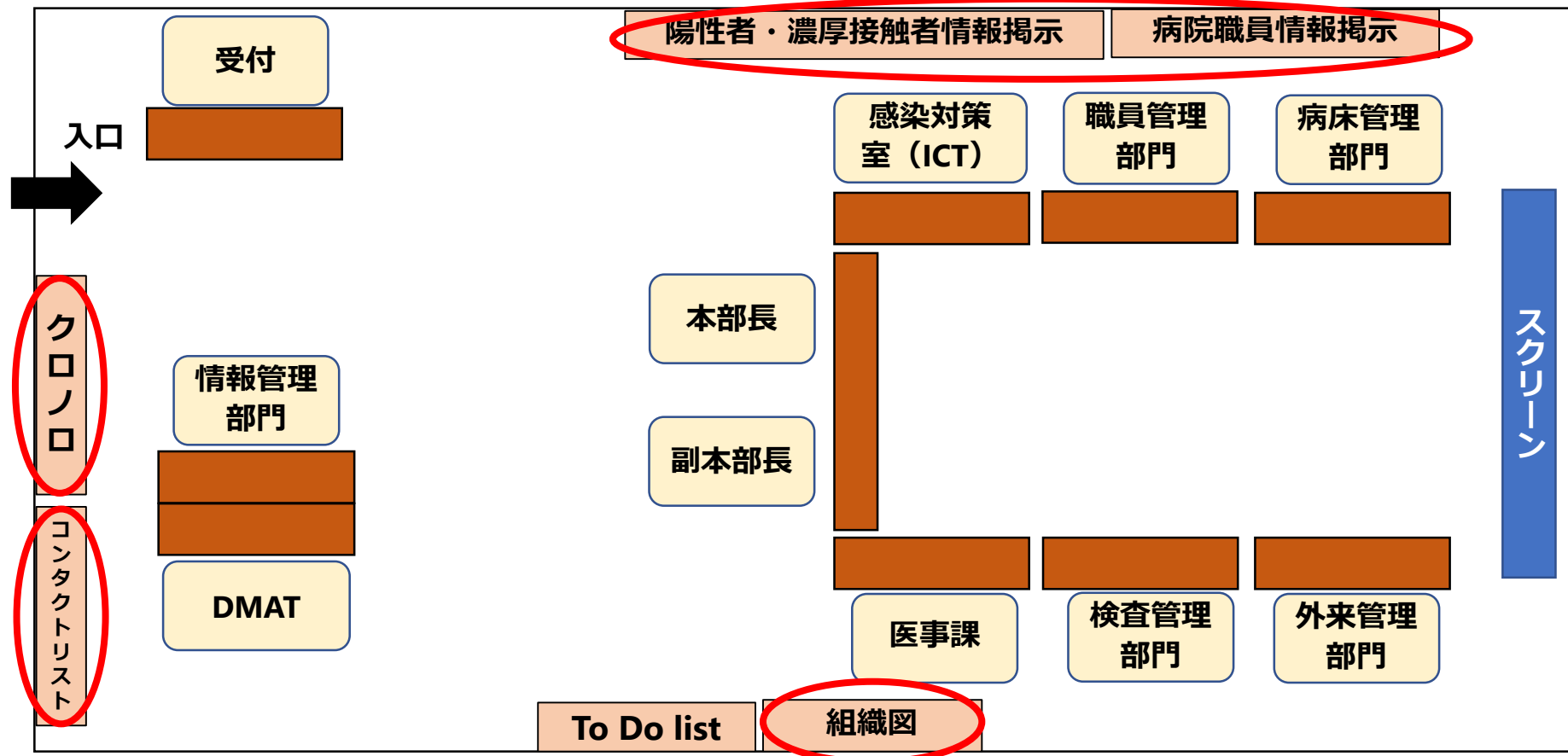
**どのタイミングで本部を設置するのか、  
あらかじめ決めておく！**

# 新型コロナ院内調整本部 組織図



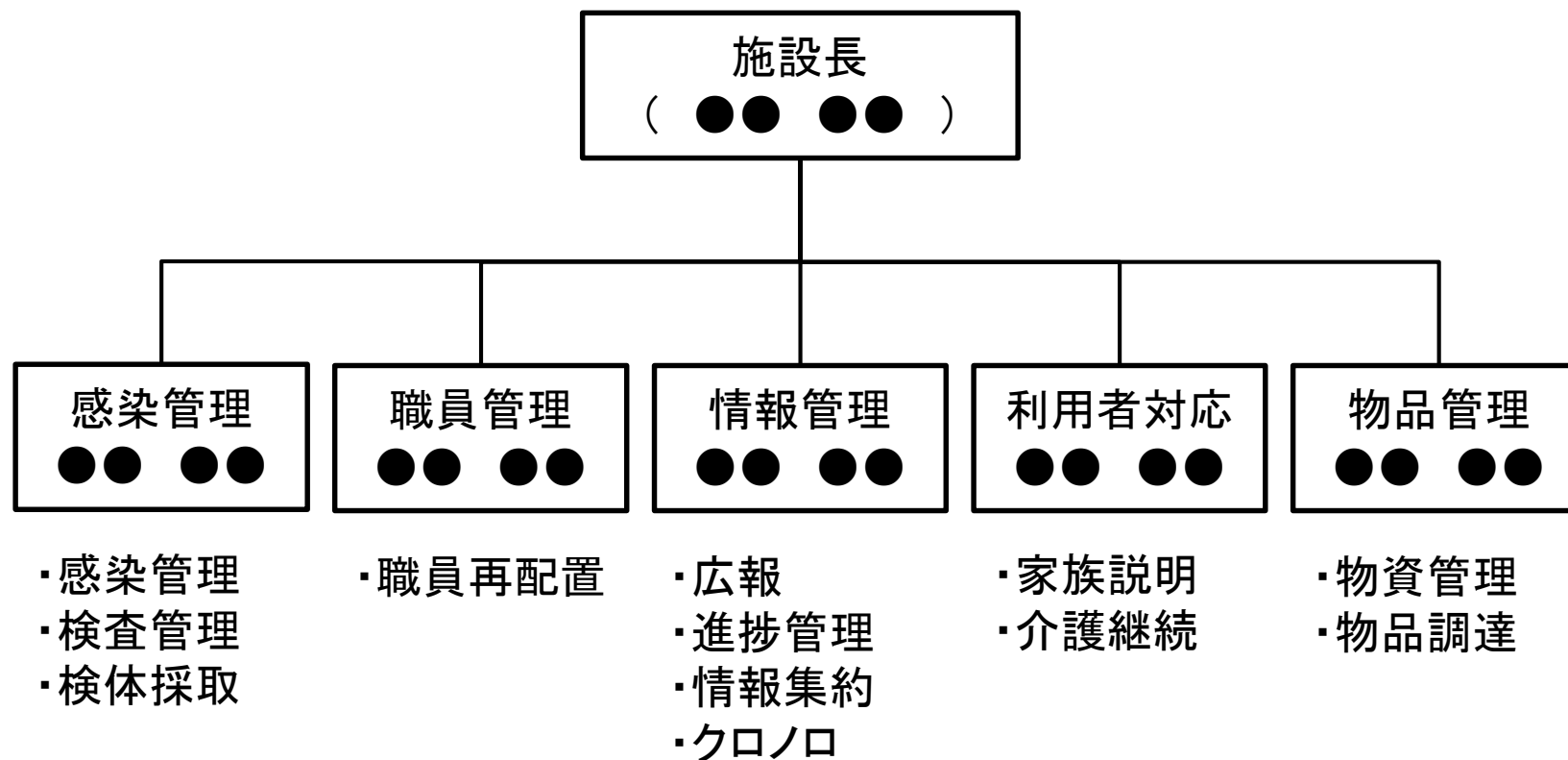


# 新型コロナウイルス院内調整本部 レイアウト



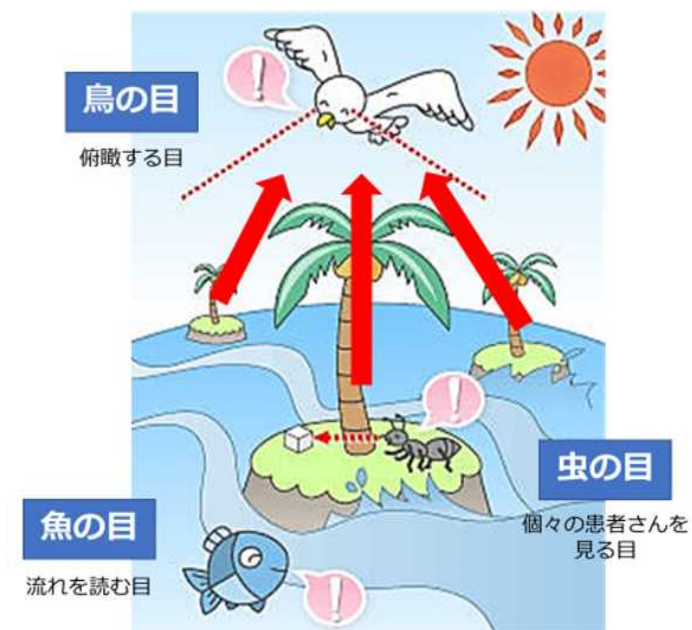
# 1-5 対策組織図

➤ 陽性者が確認された場合に、組織的に対応できるように、あらかじめ組織図を決めておきましょう。



# 本部の役割

- ① **情報の集中と整理、評価**
- ② 方針決定（業務の継続可否）
- ③ スタッフの調整（感染者、濃厚接触者の状況に応じた人員再配置）
- ④ 医療（介護）資源の確保、振り分け
- ⑤ 院内・院外への情報共有（広報）
- ⑥ その他、諸問題の調整



# 本部における「4種の神器」

1.組織図

2.クロノロ

3.コンタクトリスト

4.ガントチャート  
(陽性者一覧表)



ホワイトボード



ライティングシート

新型コロナ院内調整本部 クロノ

クロノロジー

時刻	発	受	内容
1/18 12:01			4階会議室
12:02	保健 センター	ロジ ック	保健管理センター前にPCR用テント設置のため ■■■■ Dr.から指示あり。今後、総務課金原さんとも合流し、 設置準備中。→ 事前に■■■■へ連絡してもらうのを依頼した。
12:15	片桐 Dr.	松山 院長	松山病院長へ調整本部立ち上げ報告。 ・ 佐々木部長、須田 Dr.、塚田 Dr. → 連絡済み ・ 竹内 Dr.、前川 Dr.
12:19	山口 Dr.	大井	学長から詳しい状況と至急説明してほしいとのこと。
12:22			本部専用電話設置 ■■■■ (053-435-■■■■)
12:30			<ミーティング> ・ 現状をレビュー ・ 12:08 本部設置 ・ 病院長、副病院長へ報告 (■■■■ Dr. つかがらす)
			<方針>

必要な情報がそうでないのかは後で分かる  
とにかく全ての情報をもらさずに記録に残す

# コンタクトリスト

## コ-タクトリスト

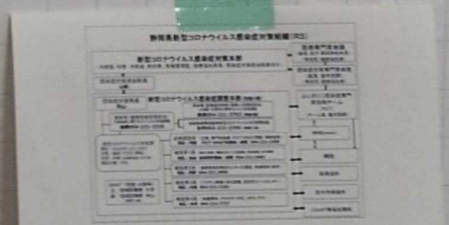
### ◎浜松市新型コロナウイルス調整本部

- ・ 医療体制確保班 (健康医療課) *医療体制・病床の確保*  
053-453-6138 (時間内)  
080-3637-0683 (休日時間外)
- ・ 調査班 (生活衛生課) *接触者調査・陽性者や濃厚接触者の対応*  
053-453-6118 (時間内)
- ・ 保健所浜北支所 *浜北区内の保健所業務を管轄*  
053-585-1172
- ・ 浜松市介護保険課 *介護保険・介護サービス・介護施設を管轄*  
053-457-2374      053-457-2322 木村 誠
- ・ 浜松市高齢者福祉課 *特養・有料老人ホームなどを管轄*  
053-457-2789
- ・ 浜松市消防局警防課 *救急搬送に付いた問い合わせ*  
053-475-9531

### ◎静岡県新型コロナウイルス

- ・ 企画調整班 *FICT/*  
054-221-2459/2482
- ・ 機動第1班 *病床確保*  
054-221-2424/2402  
054-221-2913/2402
- ・ 機動第2班 *物資支援*  
054-221-2909
- ・ 静岡県西部保健所  
0538-37-2585

053-457-2374	053-457-2322	053-457-2789	053-475-9531
053-585-1172	053-453-6138	053-453-6118	080-3637-0683



# クロナ等による情報共有

クロナ

組織図、コンタクトリスト



# ガントチャート (陽性者一覧表)

号	氏名	部署	備考	1/15	1/16	1/17	1/18	1/19	1/20	1/21	1/22	1/23	1/24	1/25	1/26	1/27	1/28	1/29	1/30
			採集数 陰性 陽性					2 0 0	3 2 0	55 1 2	7 47 8								
			発熱					PCR 採取	PCR (-)	1/20									
			陽性者						PCR 採取 (+)	1/22									
			陽性者						PCR 採取 (+)	1/22									
									PCR 採取 (-)	1/22									
			陽性者				発症日		PCR 採取 (+)	1/24									
			陽性者						PCR 採取 (+)	1/24									
			陽性者						PCR 採取 (-)	1/24									
			陽性者						PCR 採取 (-)	1/25									
			陽性者				発症日		PCR 採取 (+)	1/27									
			陽性者						PCR 採取 (-)	1/27									
			1/30 死亡退院						PCR 採取 (-)										
			陽性者						PCR 採取 (+)	発症日									
			陽性者				発症日		PCR 採取 (+)										
			陽性者				発症日		PCR 採取 (+)										
									PCR 採取 (-)										

- ・ 職員用：陽性及び濃厚接触者となった職員の解除、復帰日が可視化できるため、方針/戦略決定が容易になる。
- ・ 患者用：隔離解除日が可視化できるため、ベッド調整について考えやすくなり、空床確保につながる。







# 収集した情報をまとめ、判断材料にする

<現状分析> 6月2日 現在

● 指揮命令系統

- 本部長: [redacted]
- 感染管理: [redacted]
- 介護 物資管理: [redacted]
- 事務 情報管理: [redacted]
- AM 10時 本館内ミーティング、PMのミーティングは17時30分

● 感染管理

<累計> 6/2 17:00

● 入居者

元	陽性	陰性	備考
1階	8	7	1
2階	9	1	8 @1601PA (1/21)
計	17	8	9

● 職員

元	陽性	陰性	備考
1	0	1	
16	3	13	
1	1	0	
計	4	14	

<現在> 6/2 17:00

● 入居者

元	陽性	陰性	備考
1階	5	4	1
2階	7	0	7
計	12	4	8 階2-濃厚接触者

● 職員

元	陽性	陰性	備考
1	0	0	0
16	3	0	1
1	1	0	0
計	4	0	1

\*実発生

- 6/2 ②
- 医療体制・健康観察
    - 施設内で可能な医療行為は点滴まで。酸素投与不可。
    - 日中は隣接のクリニック、夜間は坂の上FCが対応。
    - [redacted] については今後対応可能か要確認 (FALX 1階)
    - 職員熱発時はクリニックで抗原定性、入居者熱発時は保健所経由でPCR
    - 入居者: 体温とSpO2を1日2検(朝、14時) ※要時DP、HR等
    - 職員: 出勤時に体温、体調を記入。

(投) 介護 → 柳澤さんにTEL(坂の上へ確認)

● 感染制御

- ・Y-27はICTにて実施
- ・陽性者は1階に集約済。陰性者は全員濃厚接触者として対応
- ・職員の休憩室は事務所内。飲食は7-11で、食卓個別に。(車内拾便)

● 人的資源

- ・7ルPPEで対応する入居者数 / レドゾンで勤務可能な職員数
- ⇒ 12/12 = 1.00 (平時は0.94) 感染防護具着用Fでの身体的負担は2~3倍。

- ✓ 施設長さん 6/2 ~ 7/7 まで 5/31 10:00 身体的負担は2~3倍。閉居さん 6% ⇒ 復帰?

● 物的資源

- ・本部横のクリンゾールに感染対策用品を収集
- ・物品管理表を作成。管理表をもとに介護福祉課へ物品請求を
- ・週末使用分を5/20に介護福祉課へ発注。5/20に150枚、5/21に200枚到着。
- ・今後 [redacted] 依頼。7/2F [redacted] 本部 [redacted] (少連絡)

● 環境整備

- ・給食: デスボの食器を交換。
- ・廃棄物: ミヅウが、40Lの箱に入れて上まで対応可。(16箱/日出る)
- ・リネン: 3日間おいて施設内で洗う。6%回収予定
- ・洗濯: 施設内で実施。
- ・清掃: 職員が対応。環境衛生 1日1回

● 職員のケツ

- ・精神的負担のかかっている職員あり。
- ・帰宅が難しい職員の宿泊先 → クリニックの2F
- ・業務内容の整理 (削って良い業務は?)
- ✓ 1Fの職員1名 ⇒ 6/4 PCR検査の結果 ⇒ 2F?

● コミュニケーション

- ・ホームページ上に第1報を掲載。(5/26) 5/31 対応 第3報 ↓
- ・陽性者、陰性者のご家族へ電話にて第1報をした。5/31 対応
- ・職員への情報共有はシリアルに現状をお伝えしていく。

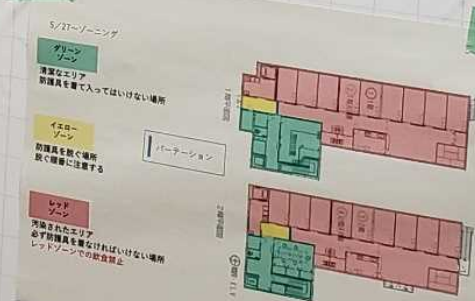
● 搬送需要

- ・胃3つの方(PCR+)は5/27 [redacted] 入院。戻り搬送も考えておく。
- ・酸素投与が必要な方は救急搬送 (SpO2 90% 以下が軽微時)
- ・5/9 18:00 時点へ入院対応が9件なし。

● その他

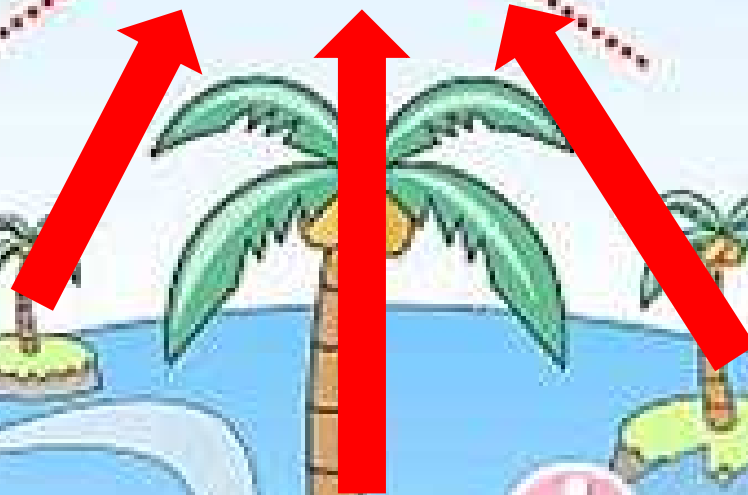
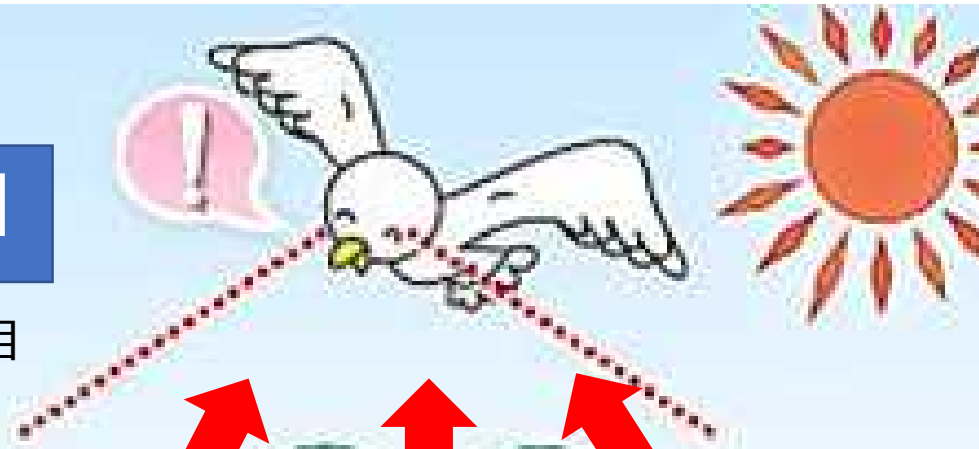
- ・ワクチン接種は職員は順次実施。利用者さんは一旦 stop。

- ✓ PCRのスクリーニング日程: 職員 6/4 (金) 入居者 6/7 (月) 適量抗原定性ELISA (作原系列)



# 鳥の目

俯瞰する目



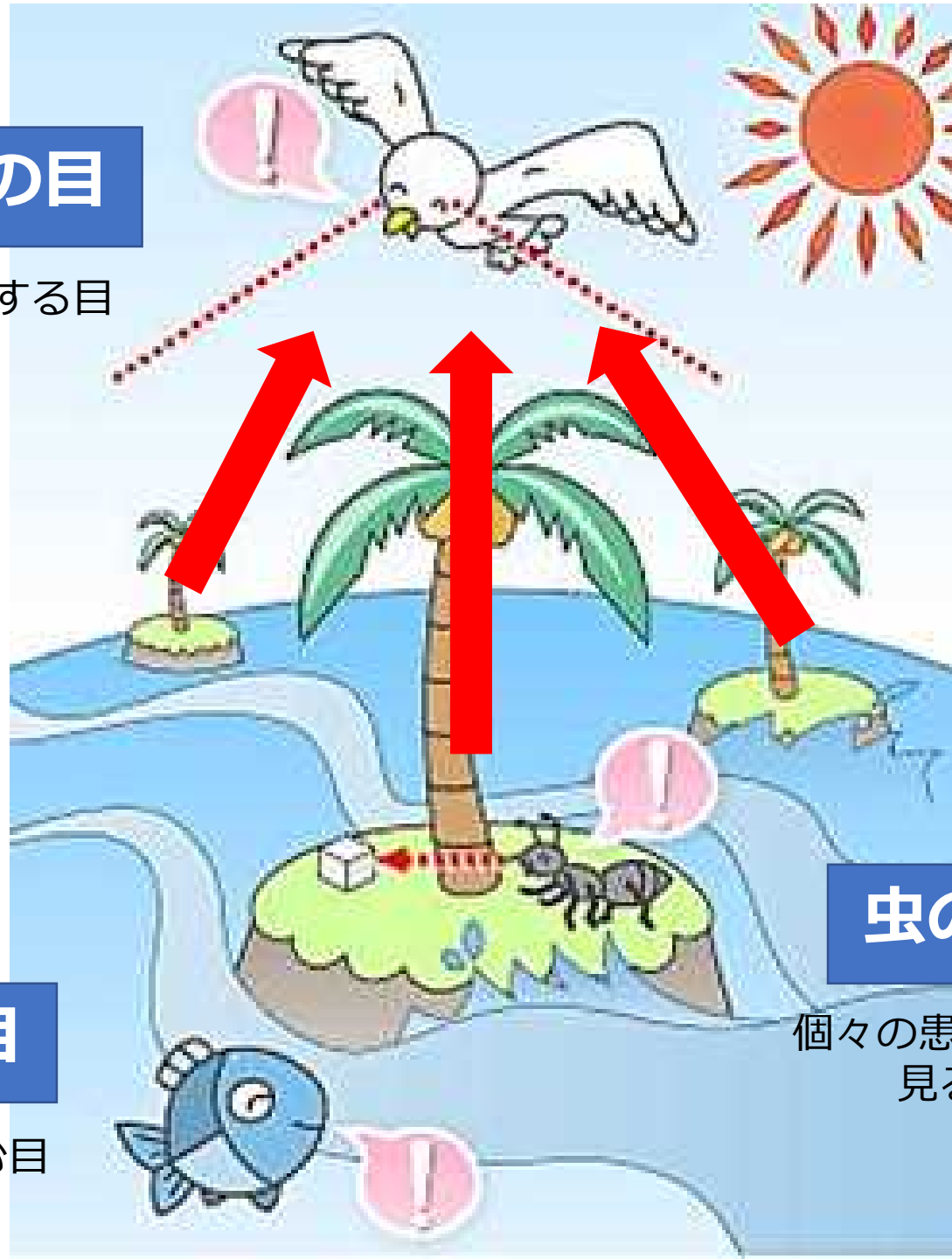
# 虫の目

個々の患者さんを見る目



# 魚の目

流れを読む目



# 鳥の目

俯瞰する目



# 虫の目

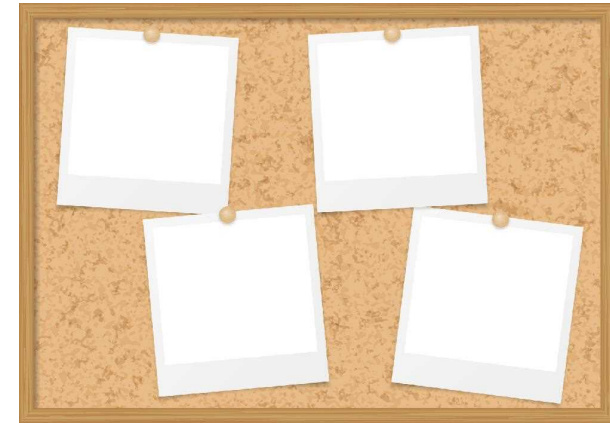
個々の患者さんを見る目

# 魚の目

流れを読む目

# 施設内への情報発信の手段

- 定時ミーティング（朝、夕）
- 職員全員が**情報共有**できるようなシステム  
（メール、SNS、掲示板、安否確認システム、etc）



# ゾーニング

職員の皆さまへ

**グリーンゾーン** **清潔エリア**  
清潔なエリア  
防護具を着て入ってはいけない場所

**イエローゾーン** **中間エリア**  
防護具を脱ぐ場所  
脱ぐ順番に注意する

**レッドゾーン** **感染エリア**  
汚染されたエリア  
必ず防護具を着なければいけない場所  
レッドゾーンでの飲食禁止



自分の荷物は緑ゾーンに置いて下さい。レッドゾーンのものを持ち込まない!!

以下に該当する場合は必ず  
**手指衛生**を行きましょう!

- 1 入居者に触る前
- 2 清潔操作/無菌操作前
- 3 体液に触れた後
- 4 入居者に触れた後
- 5 入居者周囲の環境に触れた後

施設内の見やすい位置に複数箇所掲示してください。

# 職員用 掲示板

## 感染対策のルール①

- ・ 陽性患者⇒陽性患者  
手袋交換と手指消毒
- ・ その他の患者⇒その他の患者  
手袋交換と手指消毒

## 感染対策のルール②

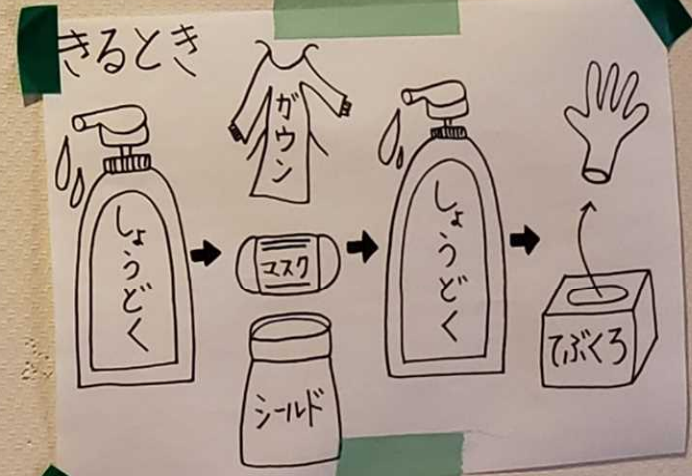
- ・ 陽性患者⇒その他の患者  
ガウン・手袋交換と手指消毒
- ・ その他の患者⇒症状\*のあるその他の患者  
ガウン・手袋交換と手指消毒
- ・ 食事介助前には、必ず  
ガウン・手袋交換と手指消毒

## 感染対策のルール③

- 陽性者のポータブルトイレ
- ①ポータブルトイレ便器にビニール袋を被せる
  - ②オムツをビニール袋内に入れる
  - ③排泄物をオムツに吸収させる
  - ④数回分を吸収させてビニール袋ごと廃棄する

## 感染対策のルール④

- 飲食のルール
- ・ レッドゾーンに飲食物を持ち込まない
  - ・ レッドゾーンで飲食しない



New Version

## 新PPE着脱方法の動画

動画URL: [https://www.youtube.com/watch?v=...](#)



参考にしてください

# Assessment -現状分析と活動方針-

<現状分析> 6月2日現在

● 指揮命令系統

- 本部長: [REDACTED]
- 感染管理: [REDACTED]
- 介護 物資管理: [REDACTED]
- 事務 情報管理: [REDACTED]
- AM 10時 本館内ミーティング, PMのミーティングは17時30分

● 感染管理

<累計> 6/2 17:00

● 入居者

元	陽性	陰性	備考
1階	8	7	1
2階	9	1	8 @1601PA (1/21)
計	17	8	9

● 職員

元	陽性	陰性	備考
1	0	1	
16	3	13	
1	1	0	
計	4	14	

<現在> 6/2 17:00

● 入居者

元	陽性	陰性	備考
1階	5	4	1
2階	7	0	7
計	12	4	8 陽性=濃厚接触者

● 職員

元	陽性	陰性	備考
1	0	0	0
16	3	0	1
1	1	0	0
計	4	0	1

\*実発生

6/2 ② ● 医療体制・健康観察

- 施設内で可能な医療行為は点滴まで。酸素投与不可。
- 日中は隣接のクリニック、夜間は坂の上FCが対応。
- [REDACTED] については今後対応可能な要確認 (陽性PCR陰性)
- 職員発熱時はクリニックで抗原定性, 入居者発熱時は保健所経由でPCR
- 入居者: 体温とSpO2を1日2検(朝, 14時) ※要時DP, HR等
- 職員: 出勤時に体温, 体調を記入。

(投) 介護 → 柳澤さんにTEL(坂の上へ確認)

● 感染制御

- モニタリングはICTにて実施
- 陽性者は1階に集約済。陰性者は全員濃厚接触者として対応
- 職員の休憩室は事務所内。飲食はキッチンで。食料個別に。(車内捨棄)

● 人的資源

- 7人PPEで対応する入居者数 / レジデンスで勤務可能な職員数
- ⇒ 12/12 = 1.00 (平時は0.94) 感染防護具着用下での身体的負担は2~3倍。

✓ 施設長さん 6/2 ~ 7/7 まで 5/31 10:00 閉居さん 6% ⇒ 復帰?

● 物的資源

- 本部横のクリンゾーンに感染対策物品を集約
- 物品管理表を作成。管理表をもとに介護福祉課へ物品請求を
- 週末使用分を翌朝に介護福祉課へ発送。5/27に150枚、5/28に200枚到着。
- 今後 [REDACTED] 依頼。5/27に [REDACTED] 本部 (少連絡)

● 環境整備

- 給食: ディスポの食器変更済。
- 廃棄物: ミダクが40Lの箱に1ヶ月上り下り対応可。(16箱/日出る)
- リネン: 3日間おいて施設内で洗う。6%回収予定
- 洗濯: 施設内で実施。
- 清掃: 職員が対応。環境衛生 1日1回

● 職員のケア

- 精神的負担のかかっている職員あり。
- 帰宅が難しい職員の宿泊先 → クリニックの2F
- 業務内容の整理 (削って良い業務は?)
- ✓ 1Fの職員1名 ⇒ 6/4 PCR検査の結果 ⇒ 2F?

● コミュニケーション

- ホームページ上に第1報を掲載。(5/26) 5/31 対応 第3報 ↓
- 陽性者、陰性者のご家族へ電話にて第1報をした。5/31 対応
- 職員への情報共有はシリアルに現状をお伝えしていく。

● 搬送需要

- 胃3つの方(PCR+)は5/27 [REDACTED] 入院。戻り搬送も考えておく。
- 酸素投与が必要な方は救急搬送 (SpO2 90% 以下が軽微時)
- 5/9 18:00 時点入院対応者 9人なし。

● その他

- ワクチン接種は職員は順次実施。利用者さんは一旦 stop。

✓ PCRのスクリーニング日程: 職員 6/4 (金) 入居者 6/7 (月) 適量抗原定性ELISA (作原系列)





# 初動期の優先事項：CSCA

## CSCA-TTT

### 現状分析と課題・活動方針の整理

誰の何のために『現状分析』、『活動方針』を整理するのか？

情報の整理の目的は我々のメモ目的ではありません！

あくまで支援現場で働く職員の皆さんが、

自分たちの施設の状況を把握し、支援病院

職員間での情報共有を図るためです

『現状分析』、『活動方針』を整理する際には

必ず**主要な支援病院職員と一緒に整理**しましょう



# 「現状分析と課題」で整理すべき項目

## 翌日までに対応

指揮系統の確立 (C)	EMIS	人的資源管理	EMIS
・本部の設置		・職員の不足	緊急
・定時ミーティングの実施と提案		・職員数	詳細
・現場職員間の情報共有	<b>即時対応</b>	物資 (物的資源管理)	
安全管理 (S)		・サプライ状況(衛生資材、薬剤 etc.)	詳細
・建物の危険状況	緊急/詳細	搬送活動・支援	
・ライフライン状況(電気・水 etc.)	緊急/詳細	・今後、転送が必要な患者数	詳細
通信と情報伝達 (C)		生活支援	
・通信手段の確保 (院内外)		・食事、廃棄物、リネン、洗濯、清掃	詳細
被害状況の確認			

## 数日以内に対応

メンタルケア
・職員の宿泊施設確保、ストレスケア
リスクコミュニケーション
・患者・患者家族への情報共有
・メディアや一般への状況説明

患者受診状況	緊急/詳細
・在院患者数 (外来 + 入院)	詳細
診療活動・支援 (医療提供)	
・稼働病床数	詳細
・受入れ可能人数	詳細
・手術・透析の状況	詳細
・外来受付状況、および外来受付時間	詳細

## 現状分析から活動方針立案

病院行動評価	0 緊急避難    I 避難    II 機能維持    III ←○つける 通常運用/病床拡張
大方針	
活動方針	※項目には番号をつけ優先順位で記載する



入所者累計

	元々の利用者数	陽性者	陰性者	検査未実施者
4F				
3F				
2F				
1F				
計				

職員累計

		元々の職員数	陽性者	陰性者	検査未実施者
介護士	4F				
	3F				
	2F				
	1F				
看護師					
事務					
栄養士					
ケアマネ					
相談員					
計					

<現在の感染状況> ○月○日 時時点

入所者

	元々の利用者数	施設にいる陽性者数	施設にいる濃厚接触者	転出(陽性者)	転出(陽性者以外)
4F					
3F					
2F					
1F					
計					

職員

		元々の職員数	陽性者数	濃厚接触者	陽性者以外の欠勤者	外部支援者	勤務可能数
介護士	4F						
	3F						
	2F						
	1F						
看護師							
事務							
栄養士							
ケアマネ							
相談員							
計							

<医療体制>

健康管理：職員 回/日  
利用者 回/日

嘱託医等：

時間内医療体制：

時間外医療体制：

医療提供体制：

コロナ治療薬の投与体制：

看取りの可否：

<人的資源>

フルPPEで対応が必要な入所者数 A：

フルPPEで入所者対応が可能な介護・看護職員数 B：

A/B：

施設内応援体制：

外部応援体制：

日勤体制（介護）：

夜勤体制（介護）：

<物的資源>

ガウン：

サージカルマスク：

手袋：

キャップ：

フェイスシールド：

N95マスク：

アルコール：

抗原定性キット：

<職員のケア>

目安箱の設置：

心のケアのチラシ掲示：

宿泊施設の状況：

業務内容のトリアージ：

<搬送需要>

無症状～軽症は施設内での対応

SpO2<90% 顔色が悪い いつもより血圧が低い

いつもより意識が悪い などが続く

日勤帯→保健所、時間外「119」

<コミュニケーション>

施設内：

施設外 利用者・家族：

外部機関：

<環境整備>

リネン：

洗濯：

食事：

廃棄物：

清掃：

ゾーニング(色分け)した  
図面を掲示

<感染制御> ○月○日～  
ゾーニング



<グリーンゾーン>  
PPE着用場所：  
PPE整理状況：  
着用方法の掲示：  
消毒液の設置状況：  
<イエローゾーン>  
PPE脱衣場所：  
脱ぎ方の掲示：  
消毒液の設置状況：  
<レッドゾーン>  
フェイスシールド：  
N95マスク：

<ToDoリスト> ○月○日

ゾーニングの見直し



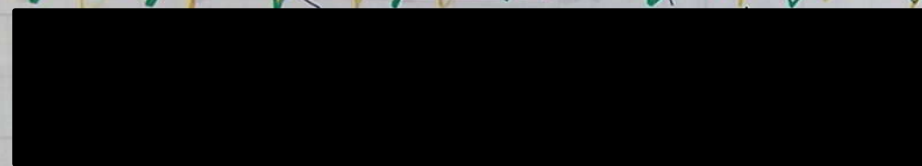
とりかかっている場合



対応が完了した場合

本格的にホールの本来あるべき姿にのび加藤

# GTH



# 復活に向けて!

**今後の見通し(最短)**

- 6/11(日) 陽性者解除 (2F+7F)
- 6/15(水) 柳澤さん濃厚接触者解除
- 6/26(土) 終息宣言

\*6/26迄は体調不良者→適度PCR  
陽性者が出た場合はさらに14日おち!!

**<療養中スタッフ>** (川瀬さん)

- Reig: 未定
- Miya: 4/10-柳澤様へ
- Huji: Hp 22歳
- Sugi: 未定
- Kan: 5/16 復帰

**外部支援 (川瀬さん)**

- 高橋さん (~5/18) PCR
- 藤さん (~6/6) PCR
- 香山さん (5/16~5/20) PCR

**2227-前の体制**

- 夜勤: 1F 1人, 2F 1人
- 早: 1F 1人, 2F 1人 (7~16)
- 昼: 1F 1人, 2F 1人 (10~18)
- CM: 2人 → 3人 (Lisaka, Sugi)

**外部支援 (川瀬さん)**

- 高橋さん (~5/18) PCR
- 藤さん (~6/6) PCR
- 香山さん (5/16~5/20) PCR

**スタッフ間の連携 (申し渡り不安)**

- 1F 2F と連絡 10分程度 → OK.

**スタッフの相談**

- 体調の連絡 → 23歳
- 体調不良 不安 → 柳澤 山田

**感染対策中 → 平常業務へ**

- 深夜整備 → 感染用品の在庫
- 1F 0 平常業務
- 15日以降に不活動!!

✓ 3日 → ST 感染? 出したら?

✓ 3日 → ST 感染? 出したら?

✓ 3日 → ST 感染? 出したら?

✓ 3日 → ST 感染? 出したら?

**6/12 ~ 2F は平常 cave へ戻る。**

**6/15 ~ 1F も平常 cave へ戻る。**

**< スタングードリフレーションへ >**

- 感染対策!! - コレット 1人1人の確認する!!
- 1F コレットは玄関にあり!!

**PPE**

- 体調にクリアな 2 は 感染 有り 可能性 がある 時

↓

伝. 伝. 伝. 伝. : MVT 伝. 伝. 伝. 伝.

227 + 2122-レベル + ガン

↓

体調にクリアな 2 は 感染 有り 可能性 がある 時

↓

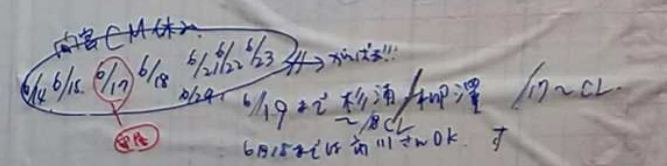
227 + 平洗いの 2 手 指 消毒 (11/17)

**<入院中> - 問宮 CM**

- DMT 方向 → 5 日 休
- 感染 → 5/17 柳澤 さん (5/16)
- 濃厚接触者 HP 決定 2 名 退院!! (2227 2227) (5/12)
- CM 調整中 (5/12)
- CM 調整中 (5/12)
- 今日来社人員 調整 (5/14)
- 感染 対策 中 (5/14)

**勤務表 (7/22 ~ 11/22)**

- 感染 対策 中 まで は 代理 2
- Bk 1 合. 2 作 3.





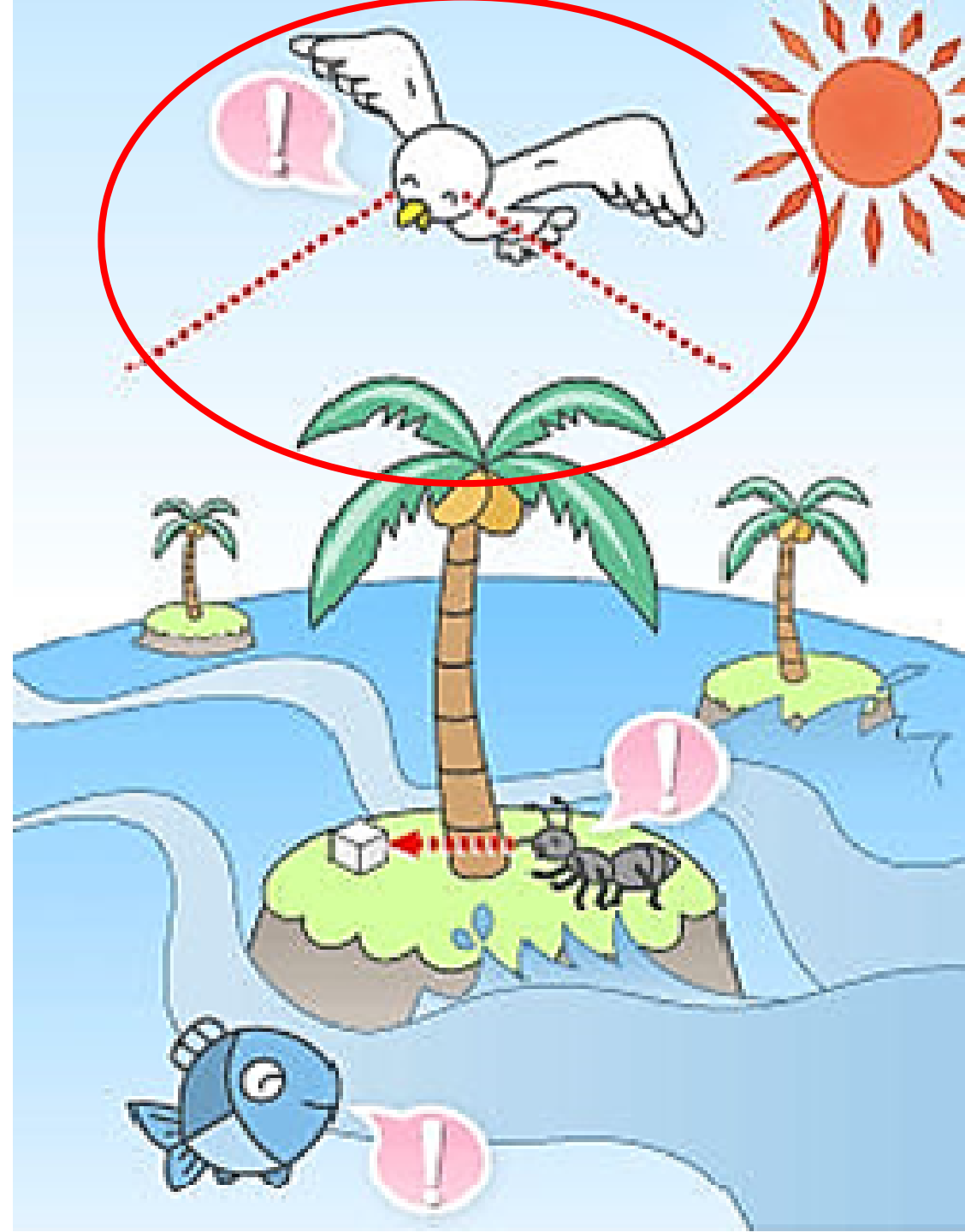
# 【小括③】

集団感染対応 = 災害医療

優先すべきは

# CSCA

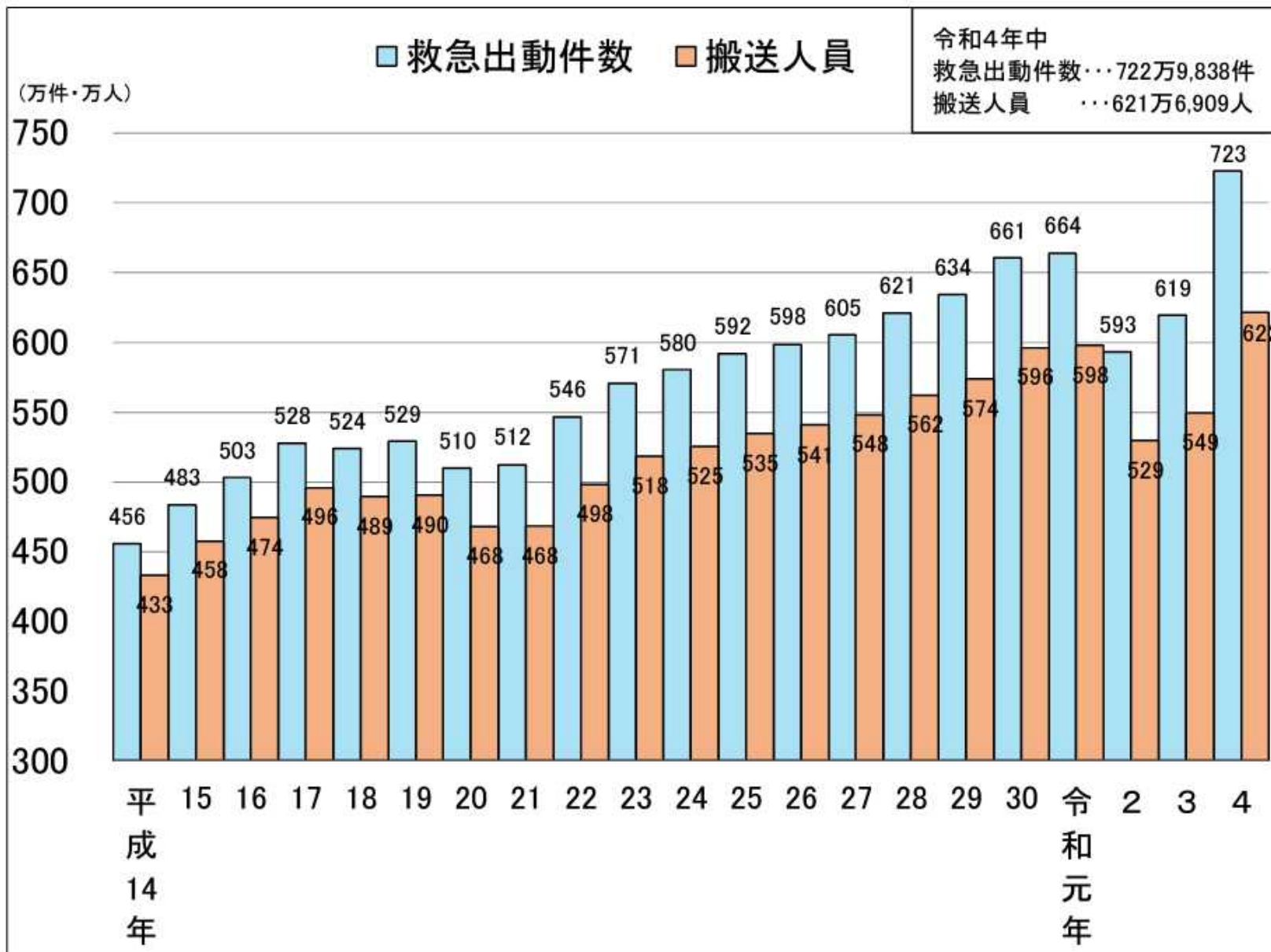
(+ 感染制御)



# 4. 救急医の立場から 伝えたい「ACCP」のこと

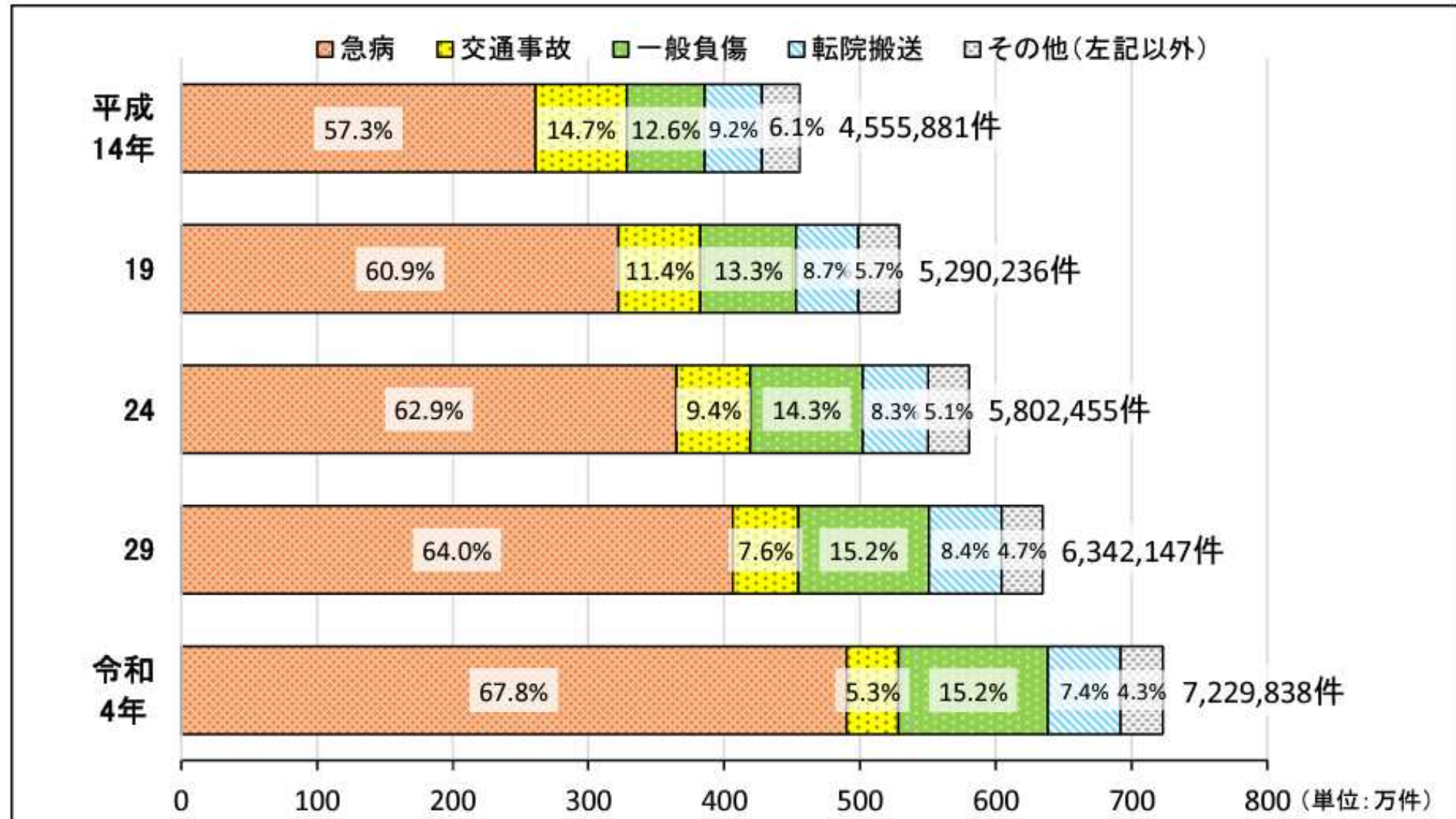


図1 救急自動車による救急出動件数及び搬送人員の推移



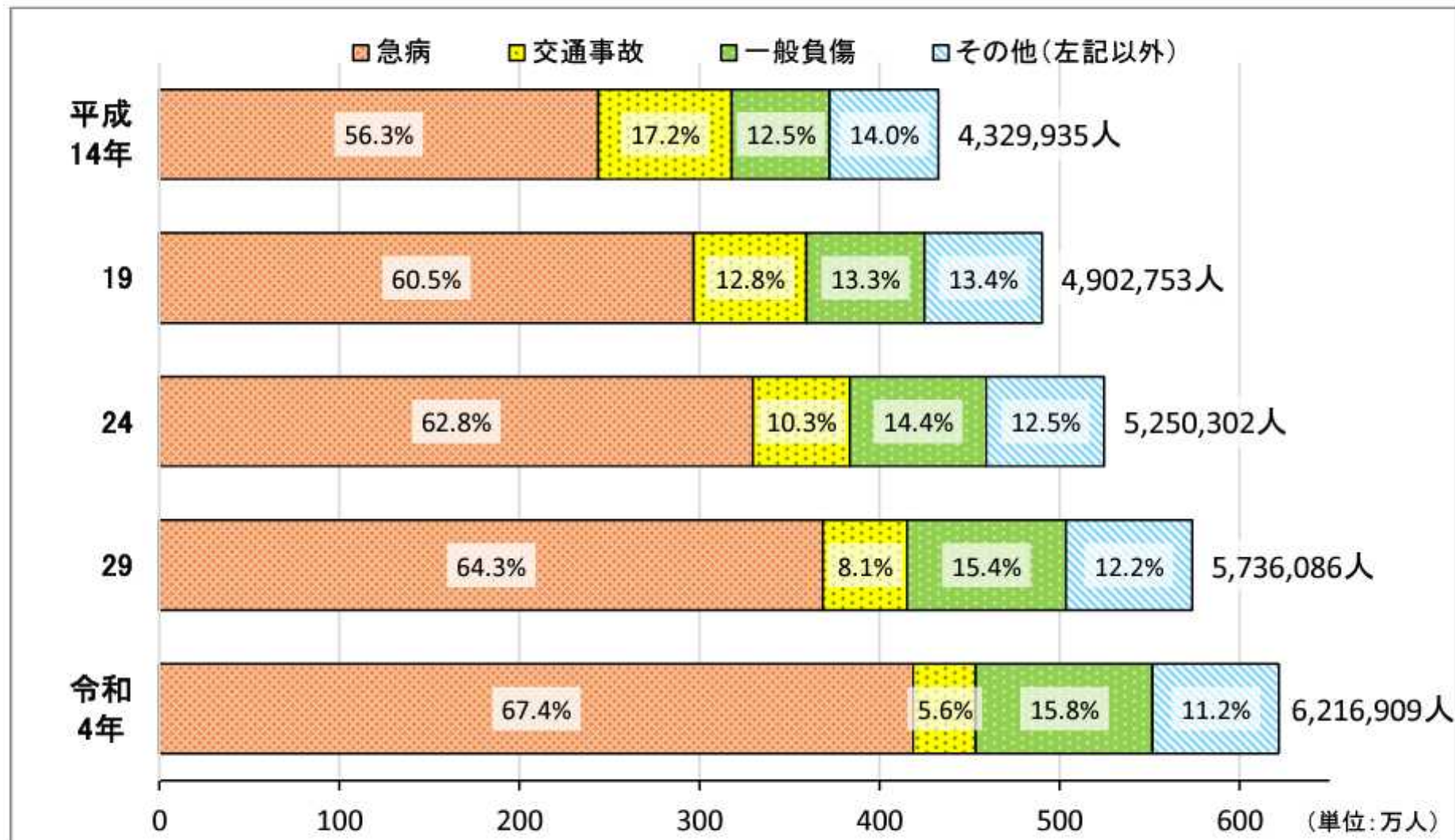
令和4年中の救急出動件数等 (総務省消防庁速報値)

図4 事故種別の救急出動件数と構成比の5年ごとの推移



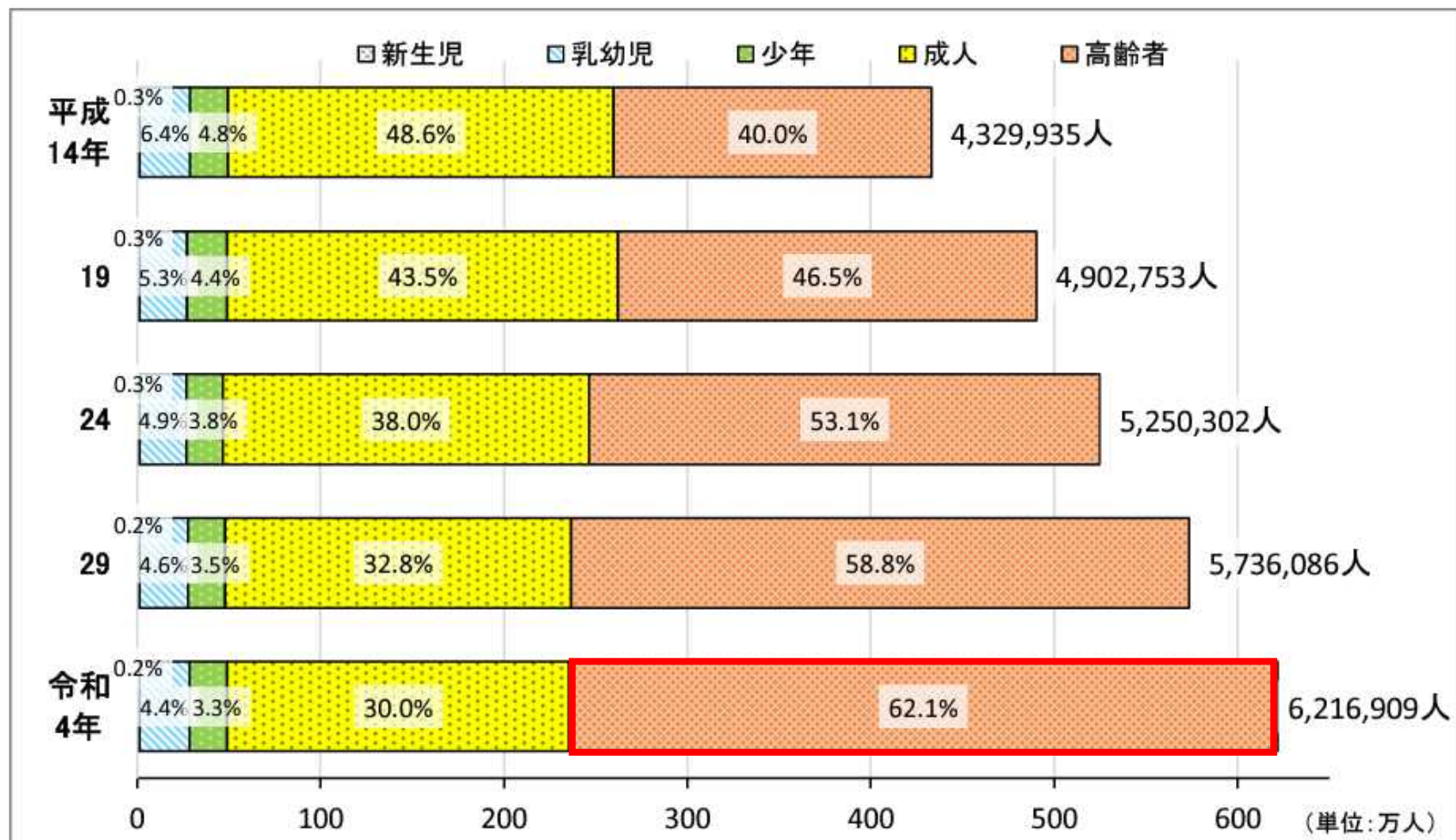
令和4年中の救急出動件数等（総務省消防庁速報値）

図6 事故種別の搬送人員と構成比の5年ごとの推移



※ 割合の算出に当たっては、端数処理（四捨五入）のため、割合の合計は100%にならない場合がある。

図8 年齢区分別の搬送人員と構成比の5年ごとの推移



1 割合の算出に当たっては、端数処理（四捨五入）のため、割合の合計は100%にならない場合がある。

2 年齢区分の定義

新生児：生後28日未満の者

乳幼児：生後28日以上満7歳未満の者

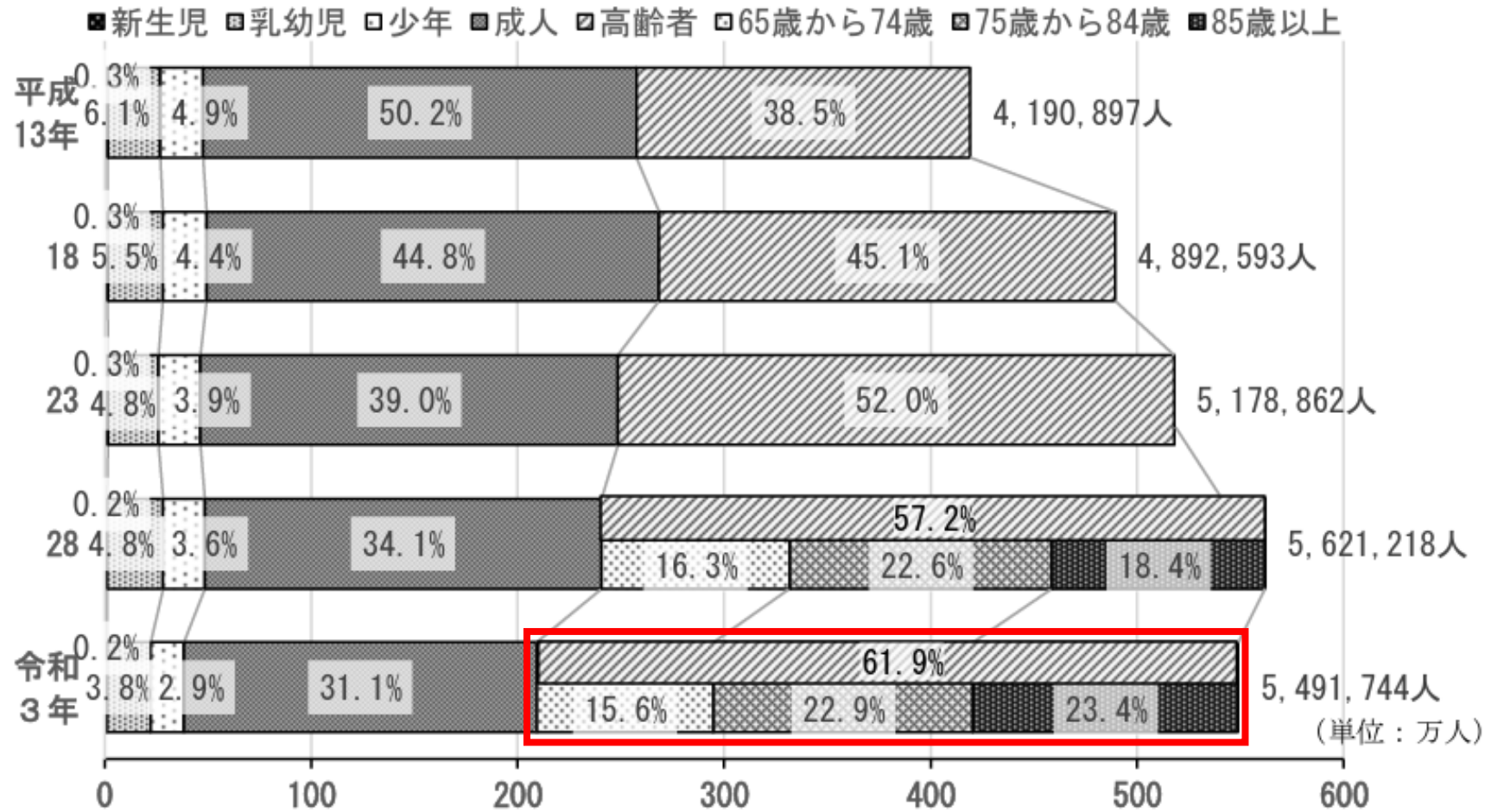
少年：満7歳以上満18歳未満の者

成人：満18歳以上満65歳未満の者

高齢者：満65歳以上の者

令和4年中の救急出動件数等（総務省消防庁速報値）

### 第30図 年齢区分別の搬送人員と5年ごとの構成比の推移



- 1 割合の算出に当たっては、端数処理（四捨五入）のため、割合・構成比の合計は100%にならない場合がある。
- 2 東日本大震災の影響により、平成23年の釜石大槌地区行政事務組合消防本部及び陸前高田市消防本部のデータを除いた数値で集計している。

# 高齢者の救急医療

- 高齢者の増加に伴って救急医療の需要はさらに増大し、高齢者の救急搬送も全体の約6割を占めている。搬送困難（受入困難）は大きな社会問題である（=**入口問題**）。
- さらに救急で入院し、原疾患の治療を終えた高齢者がADLの低下や社会的問題で自宅への退院ができなくなった場合、回復期・慢性期の施設への転院に難渋する、いわゆる**出口問題**が発生する。
- 救急医療こそ地域連携が重要であり、医療・看護・介護システム（地域包括ケア）の中の資源と捉え、積極的に密接な地域連携を構築することが極めて重要であると考えられる。

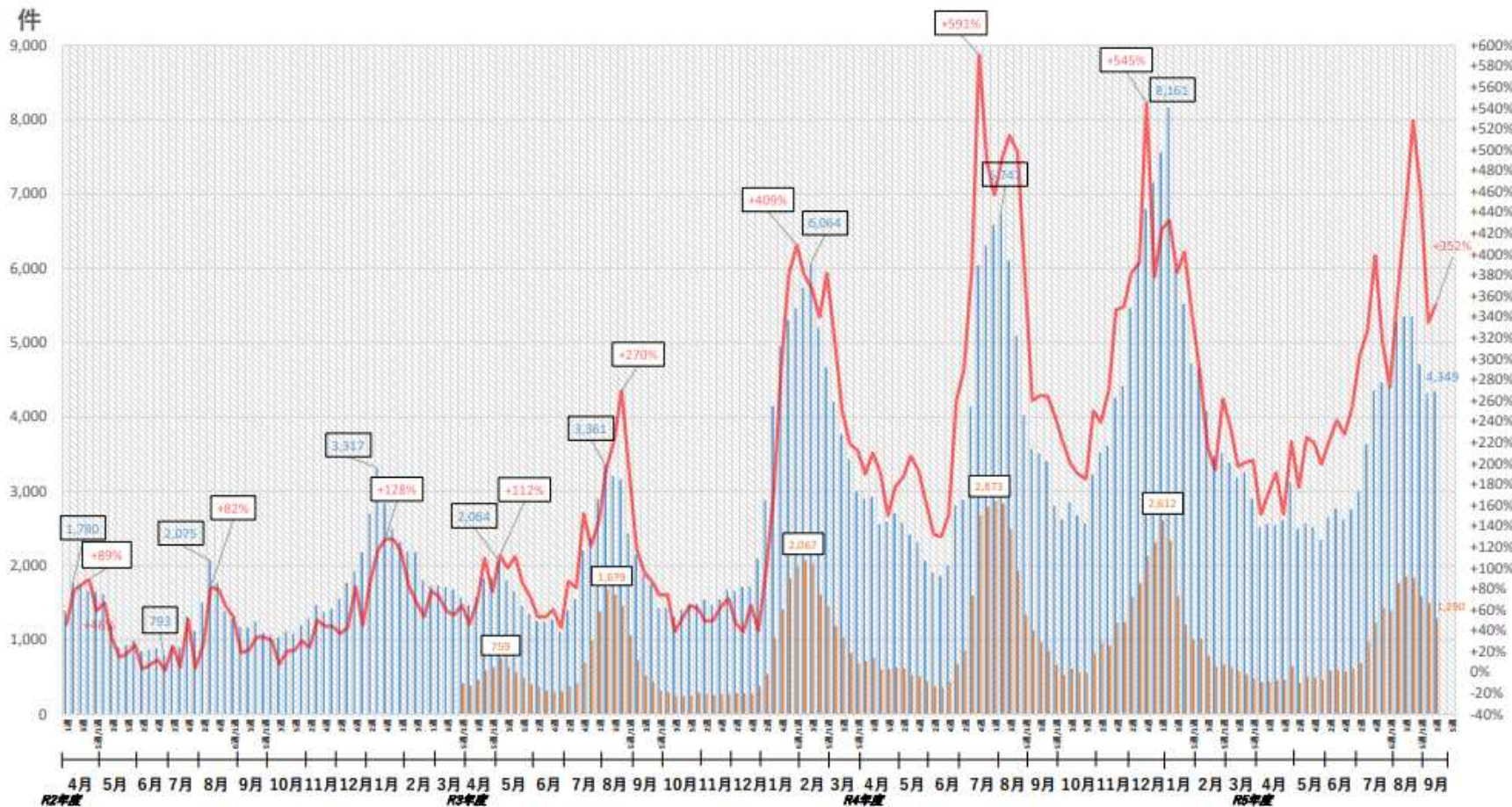
日本老年医学会雑誌57巻2号(2020:4)

**コロナ禍以前から高齢者救急は大きな問題となっていた**



# 各消防本部からの救急搬送困難事案に係る状況調査（抽出）の結果（各週比較）

R5.9.20  
総務省消防庁



■ 救急搬送困難事案数(件) ■ うちコロナ疑い事案数(件) — 令和元年度（コロナ前）同期比(%)

※1 本調査における「救急搬送困難事案」とは、救急隊による「医療機関への受入れ照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案として、各消防本部から総務省消防庁あて報告のあったもの。なお、これらのうち、医療機関への搬送ができなかった事案はない。  
 ※2 調査対象本部＝政令市消防本部・東京消防庁及び各都道府県の代表消防本部 計52本部  
 ※3 コロナ疑い事案＝新型コロナウイルス感染症疑いの症状（体温37度以上の発熱、呼吸困難等）を認めた傷病者に係る事案（5類移行により、保健所等による医療機関への受入れ照会が行われず、消防機関において照会を行った新型コロナウイルス感染者に係る事案を含まず）

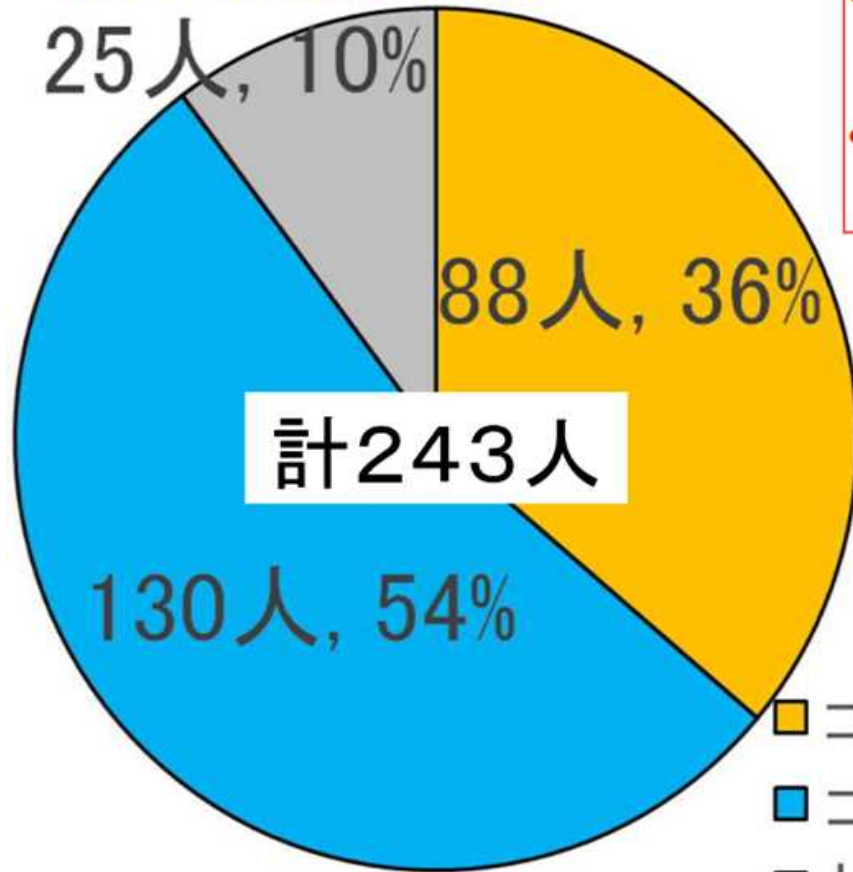
※4 医療機関の受入れ体制確保に向け、厚生労働省及び都道府県等と状況を共有。  
 ※5 この数値は速報値である。  
 ※6 本調査には保健所等により医療機関への受入れ照会が行われたものは含まれない。

各消防本部からの救急搬送困難事案に係る  
状況調査の結果  
(R5.9.11～R5.9.17) (総務省消防庁)

**コロナ禍はもともとあったこの問題を顕在化させただけ！**

# 静岡県 新型コロナBA.5波の死亡者の死因(7/1~9/1)

[政令市を含む全県]



- 死亡者の約4割が、新型コロナウイルス感染症が主たる死亡の要因。
- 死亡者の少なくとも5割は、新型コロナウイルス感染症が主たる死亡の要因ではない。

- コロナ感染症が主たる死亡の要因
- コロナ感染症が主たる死亡の要因でない
- わからない

(静岡県健康福祉部 後藤参事より提供)

**死因の多くは老衰、誤嚥性肺炎等、高齢者に典型的なもの**

# 感染拡大が生じた病院や施設で亡くなられる方の5パターンと必要な対応

1. 恐怖⇒混乱⇒システム崩壊による平常の医療、介護が提供できないことによる死亡
2. 職員負担の増加、感染による職員の減少に伴う、需給バランスの崩壊による医療・介護ケアの質の低下による死亡
3. 新型コロナウイルスの典型的な経緯による死亡
4. 状態が悪く何かの侵襲があれば亡くなるケースでの死亡：  
最後の一滴死亡
5. 新型コロナウイルス感染者のそれ以外の疾患を原因とした死亡

体制を確立し  
資源調整を行う  
災害医療  
対応が必要

感染を広げない  
感染管理  
対応が必要

尊厳ある死亡  
を守るための  
対応が必要

# ACP : Advance Care Planning

患者・家族・医療従事者の話し合いを通じて、患者の価値観を明らかにし、これからの治療・ケアの目標や選好を明確にするプロセスのこと

- 医療代理人の選定や医療・ケアの選好を文書化してもよい
- 治療やケアの選好は定期的に見直されるべきである
- 身体的なことにとどまらず、心理的、社会的、スピリチュアルな側面も含む

Rietjens JAC Lancet Oncol. 2017.



厚労省ロゴマーク

“そのとき”が来たら考えられない

# だから今、人生会議



大阪府ホームページより

(<https://www.pref.osaka.lg.jp/iryozaitaku/acp-zinseikaigi.html>)

# コロナ禍の ACP（人生会議）

- ACP = 終末期の意思決定を事前に決めておくことと勘違いされることが少なくない。 基本を踏まえたうえで、本人と医療・ケアチームの十分な対話に加え、家族等を含め繰り返し話し合い、そのプロセスを記録することが求められる。
- コロナ禍においても、その人が望む、その人らしい生き方のためには、本人の日常ごろからの意思「罹患した場合どうする？」、「どこで過ごしたいか」、「どんな治療を受けたいか」をケアチームの中で共有しておくことが大事。

# ACP -大切な7つの要素-

- ① **治療のゴール**（どのような生活を達成または継続したいか？）
- ② **患者の予後や病状に対する理解**
- ③ **許容できない状態**（死ぬよりつらい状況、どのような状況になれば救命ではなく緩和医療を中心に行ってほしいか？）
- ④ **事前指示**（行ってほしくない処置や治療 例：心停止時の心肺蘇生）
- ⑤ **家族と代理意思決定者**（同居家族は誰か？ 非同居家族で意思決定に参加したい人がいるか？ 自分自身で意思決定ができなくなったときに誰に代わりに決めてもらいたいのか？ 家族内の意見の相違なども意思決定に影響をもたらすため重要）
- ⑥ **話し合った内容の家族およびケアに関わる人との共有**（内容を家族で共有してもらう。内容をカルテに記載し、関わっている他の専門家と共有する）
- ⑦ **今後の療養や治療に対する懸念**

人生会  
人生会

# 人生会議手帳

人生の最終段階に向けて  
医療・ケアに関する話し合い  
(アドバンス・ケア・プランニング)



私は、 です。

最初に記入した日 年 月 日

浜松市  
在宅医療・介護連携推進事業

記載日: 年 月 日 修正日: 年 月 日 修正日: 年 月 日

※実際に終末期になった際には、医療者から説明を受け、話し合ったうえで確認されます。

### 1. 終末期のときの基本的な希望(希望項目にチェックしてください)

- (1) 痛みや苦痛について
- できるだけおさえてほしい(  必要なら鎮静剤(うとうとする薬)を使ってもよい)
  - 自然のままがいい
  - その他(具体的に )
- (2) 最期を迎えたい場所は
- 病院  自宅  施設  病状に応じて
  - その他(具体的に )
- (3) 自分の意識がはっきりしている場合、終末期であることの説明を受けたいですか?
- 受けたい  受けたくない  どちらともいえない
  - その他(具体的に )

### 2. 以下は終末期のときに、ご本人の意向を確認されることが多い治療です。もしもの時の心づもりとしてそれぞれの治療について考えてみましょう。

\*10ページからの説明をご参照ください。

- (1) 点滴治療
- (2) 中心静脈栄養法
- (3) 経鼻経管栄養法(鼻チューブ)
- (4) 胃ろう
- (5) 心肺蘇生術
- (6) 人工呼吸器の装着
- (7) 人工透析

※今の時点でのご希望がある場合には、その思いや理由を含めて書いてみましょう。

---



---



---



---

## 〈心臓や肺、腎臓のはたらきが低下した場合の医療処置〉

### 心臓マッサージなどの心肺蘇生術

心肺蘇生術とは、心肺停止(心臓の拍動と呼吸が停止した状態)に至った際に、心臓マッサージや、人工呼吸、薬物の注射や点滴によって、回復をめざす医療行為です。人工呼吸をする際は、口にマスクをあてるだけでなく、鼻や口から気管にチューブを入れる場合もあります。

### 人工呼吸器による呼吸の補助

自身の力による呼吸が不十分になった際に、機械の力によって呼吸を補助する方法です。機械と身体をつなぐ方法には、マスクを口にあてる方法、チューブを鼻や口から気管に入れる方法(気管内挿管)、のどに穴をあけてチューブを入れる方法(気管切開)があります。

回復後には機械をはずすことができます。回復が思わしくない場合には、機械をはずすことは難しく、長期間使用することとなります。病状によっては、意図的に意識をなくすような処置をし続ける場合があります。

### 人工透析治療

腎臓は血液中の不要物を尿として身体の外に排出しています。人工透析は腎臓のはたらきが極度に低下した際、機械の力によって腎臓のはたらきを代行する治療です。一般的な血液透析の場合、血管に針を刺して、体外に出した血液を機械に通してろ過し、不要物を除去した後に再度血管内に戻します。

急な病気では一時的な透析治療ですむこともあります。慢性の病気で腎臓のはたらきが低下している場合は、概ね1回3~4時間、週に3回以上の透析治療をずっと継続することになります。

## これらの医療行為は受けずに自然にゆだねたい場合

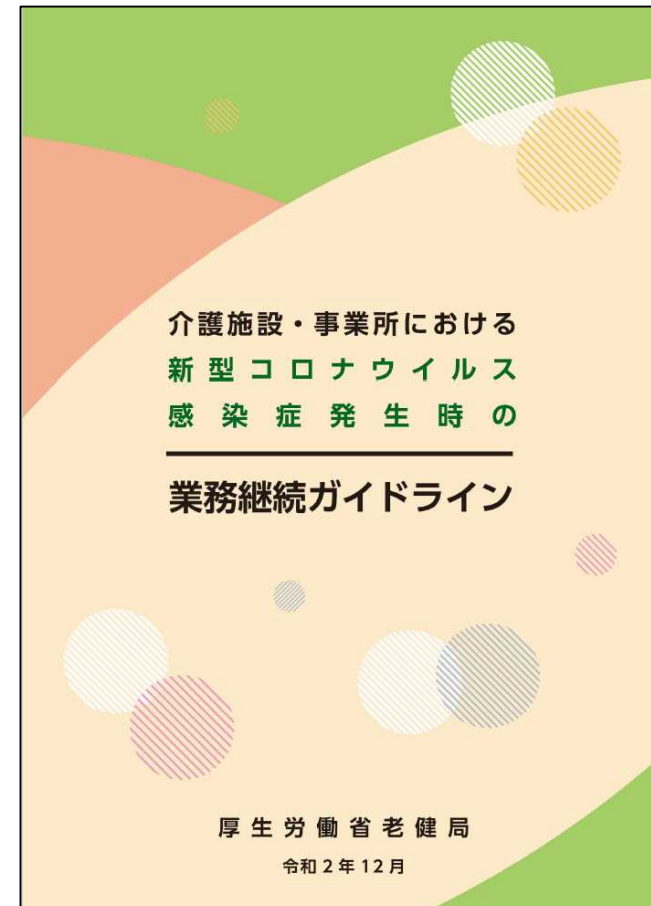
◆これらの医療行為は行わない(自然にゆだねる)という選択もできます。人生の最終段階になって、口から飲んだり食べたりすることが不可能となったときに点滴や経管栄養を行わない、呼吸ができなくなったときに人工補助呼吸を行わない、心臓が止まっても心肺蘇生は行わない、という選択です。

その時が、人生の最終段階として自然な成り行きを受け入れる時なのか、あるいは、少しでも回復の見込みがあって生き続けるためにがんばる時なのか、状況によって判断は大きく変わります。実際にはその時点で、医師から病状の説明を十分に受けたうえで、その状態での医療行為の長所・短所をよく検討することになります。この人生会議手帳で話し合われたことを参考に、本人の意向を尊重し、本人および代理意思決定者と医療者がよく相談したうえで決定されます。



# 【小括④】

集団感染対策には**ACP**も**BCP**も必要である



# Take Home Message

- ①災害医療の原則は「**CSCATTT**」である。
- ②感染症集団発生時の対応にも、**災害医療の視点**が必要である。
- ③平時から災害時を想定した組織体制を確立し、施設内外で情報共有できる体制を整えておくことは、感染症だけではなくすべての災害への備えとなる（**BCP**策定）。
- ④平時からの「**ACP**（人生会議）」も地域医療体制を守る鍵の一つである。

