

資料編

資料編

別記 1	非常災害用資器材一覧	M-1
別記 2	関係機関一覧	M-2
別表	日本 DMAT 標準資器材一覧	M-3
各様式 1 ~ 8	M-11
広域搬送カルテ	M-19

非常災害用資器材

分類	種別	名称	数量	用途	平時保管場所
通信器材	衛生携帯電話	ドコモワイドスターⅡ	2	病院対策室 DMAT・医療救護班	病院管理課
		インマルサット BGAN explorer 700	1	DMAT・医療救護班	
	MCA無線	指令局 (EF - 6190S)	1	病院対策室	救命センター
		移動局 (EX-6170)	6	救急外来班 (DMAT/医療救護班)	
	携帯無線	5Wトランシーバ ICOM	10	病院対策室 病棟医療班 手術班 (DMAT・医療救護班)	
		1Wトランシーバ HITACHI	10	救急外来班内	
	防災行政無線	名古屋市 (Panasonic)	1	ICU	EICU
愛知県医師会 (motorora)		1			
携帯電話	災害優先電話		病院対策室 (DMAT・医療救護班)	CS	
搬送 救護所用 器材	担架	コンパクトストレッチャー	4	被災病棟 救急外来	中央棟 1F 災害倉庫
		フルストレッチャー	5		
	簡易ベッド	折畳ベッド	15		
	IVポール	パラマウント	15		
	発動発電機	ホンダ E645i	1		駐車場屋上 倉庫
		ホンダ EU9i	1		
	レスキューカー	ルメカエイ7	2		
		1			
医療器材	人工呼吸器	LTV1200	1		
	エコー	Vscan	2	救急外来 (DMAT・医療救護班)	救命センター
	救急バッグ	赤 (別紙)	3	DMAT・医療救護班	中央棟 1F 災害倉庫
		黄 (別紙)			
		緑 (別紙)			
医薬品	入院・外来患者用 1500 人分			薬剤部	
診療材料	入院・外来患者 3 日分				
ライフ ライン	食料	入院患者 5400 食分 (3 日分)			
	ガス	備蓄無			
	電気	非常用電源自家発 2 基 備蓄燃料 3 日分			中央棟 手術室、EICU、 救命センター等
		重要負荷バックアップ機能コンセント			
	飲用水	受水槽・緊急浄水装置; 920 m ³ (3 日分)			駐車場地下
	雑用水	井戸水 非常電源浄化槽 3 日分			
	液体酸素	液体酸素タンク: 10 トン (損傷なければ 10 日分)			医心館南
マニホールド; ポンベ (損傷なければ 1 日分)					

気管挿管セット 3セット

挿管チューブ 6/7/8	各1
カフ用シリンジ 20cc	1
気管チューブホルダー	各1

静脈路確保セット 3セット

静脈留置針 18/20/22G	各1
骨髄輸液針 option 16/18G	各1
駆血帯	1
アルコール綿	3
点滴回路(輸液/ポンプ)	各1
三方活栓付延長チューブ	1
固定用透明フィルム	1
固定用絆創膏	2
輸液(生理食塩水) option	1

外科的気道確保セット 1セット

ペアン(曲):1	}	1
クーパー型短鋏:1		
持針器:1		
有鉤撮子:1		
針 角4:1		
筋鉤1A:1		
穴開きドレープ	1	
ガーゼ 八つ折(5)	1	
ディスポメス No.11	1	
針付きナイロン縫合糸 3-0	1	
消毒用綿球、撮子	各1	
滅菌手袋 5.5/6/7/7.5	各1	
気切用挿管チューブ 7	1	
ゼリー	1	
輪状甲状靱帯穿刺用キット	2	

単品

喉頭鏡	
ブレード 2/3/4	各1
スタイレット	2
マギール鉗子	1
開口器	2
舌鉗子	2
カフ用シリンジ20ml	1
バイドブロック	3
固定用テープ	各種
電池	各種
ゼリー	1

単品

リザーバー付きマスク	3
酸素延長チューブ	3
酸素延長チューブコネクター	3
フィルター	2
Tピース	1
吸引カテーテル6.10.12.14.16	各3
経鼻エアウェイ 6.7.8	各1
バックバルブマスク	2
SpO2モニター	1
血圧計	2
モニター用電池	各種
心電図モニター用電極(シール)	3セット
手袋(雑)	1
吸引器	1
聴診器	2
ペンライト	1
体温計	1
はさみ	1
サージカルマスク	1箱
固定用絆創膏	5
ポンプ用輸液セット	3
成人用輸液セット	3
小児用輸液セット	3
三活付延長チューブ	3
インスリン用シリンジ	3
注射用シリンジ1ml	3
注射用シリンジ2.5ml	5
注射用シリンジ5ml	5
注射用シリンジ10ml	5
注射用シリンジ20ml	5
注射用シリンジ50ml	3
18G注射針	30
23G注射針	10
静脈留置針14/16/18/20/22/24G	各3
カテラン針22/23G	各5
保護栓	15
アルコール綿	適宜
メモ用紙(白紙)	1
広域搬送カルテ	10
2号用紙	10
被災者名簿	10
広域搬送適応基準	1
トリアージタグ	20
筆記用具	5
下敷き	5
SCU受付用紙	10

DMAT標準医療資機材

DMAT黄バック医療資機材

Ver.2.0(平成23年12月21日改定)

単品

4つ折ガーゼ	5
8つ折ガーゼ	5
消毒セット	2
滅菌手袋5.5~7.5	各2
三角布	3
穴あきドレープ	1
滅菌ドレープ	1
手袋(雑)	各1箱
スプリント	1
固定テープ	5
弾性包帯3号	2
弾性包帯4号	5
透明フィルム	10
膀胱留置カテーテル16Fr	1
平オムツ	2
ゴミ袋	1袋
体温計	1
ネックカラー 成人用	1
洗浄用生食500ml	1
ポビドンヨード液	2
ゼリー	2本
血糖測定器	1
血糖測定用チップ	10本
エスマルヒ	1

胸腔ドレナージセット 2セット

胸腔ドレナージセット ペアン(曲):1 クーパー型短鉗:1 持針器:1 有鉤撮子:1 針 角4:1	1
ドレーンバッグ	1
ハイムリッヒバルブ	1
消毒用綿球、撮子	各1
ナイロン縫合糸 3-0	1
メス No.11	1
滅菌手袋 5.5/6/7/7.5	各1
静脈留置針 14G	2
穴開きドレープ	1
ガーゼ 八つ折	1
固定用絆創膏	2
固定用透明フィルム	1
胸腔ドレーン28Fr、20Fr	各2

切開縫合セット 1

ペアン(曲):2 コッヘル(直):2 モスキートペアン(曲):2 短クーパー:1 持針器:1 有鉤撮子:1 無鉤撮子:1 筋鉤1A:1 ゾンデ:1 針 角2/3/5:各1	1
滅菌手袋 5.5/6/7/7.5	各1
消毒用綿球、撮子	各1
ディスポメス No.11.10	各1
穴開きドレープ	1
ガーゼ 八つ折(20)	1
ガーゼ 四つ折(20)	1
スキンステイプラー	1
針付きナイロン縫合糸 3-0	2

胃管セット 2セット

胃管 14/16/18F	各1
胃管用三方活栓	1
排液用バック	1
ゼリー	1
吸引用シリンジ	1
固定用絆創膏	1

腸管脱出セット 1

ビニール袋(できれば滅菌)	1
生食100ml	1
18G注射針	1
固定用絆創膏	1
ガーゼ 四つ折(20)	1

穿通性外傷 1

固定用タオル	2
固定用絆創膏	1

開放性気胸セット 1

ビニール袋(できれば滅菌)	1
固定用絆創膏	1

骨盤骨折 1

シーツ	1
雑鉗子	2
固定用テープ 7.5cm幅	1
簡易骨盤固定器具option	1

フレイル外固定セット 1

固定用タオル	1
固定用絆創膏	1

DMAT標準医療資機材

DMAT緑バック医療資機材

Ver.2.0(平成23年12月21日改定)

切開縫合セット 1

速乾性手指消毒剤	1
アルミシート	3
ステイプラー	2
ポンプ用輸液回路	5
成人用輸液回路	5
小児用輸液回路	5
三活付延長チューブ	5
固定用スプリント	1
消毒用綿球、撮子	各2
4つ折ガーゼ	10
8つ折ガーゼ	5
平オムツ	2
ネックカラー 成人/小児	各1
穴あきドレープ	2
滅菌ドレープ	2
尿道留置カテーテル16Fr	2
中心静脈路キット (ダブル)	2
網包帯(中)	1
ゴミ袋	1
針捨てBOX	1
ハザードバック	1

ペアン(直):2 コッヘル(直):2 モスキートペアン(曲):2 クーパー型短鉗:1 持針器:1 有鉤撮子:1 無鉤撮子:1 筋鉤1A:1 ゾンデ:1 針 角2/3/5:各1	}	1
滅菌手袋 5.5/6/7/7.5		
消毒用綿球、撮子		各1
ディスポメス No.11.10		各1
穴開きドレープ		1
ガーゼ 八つ折(20)		1
ガーゼ 四つ折(20)		1
スキンステイプラー		1
ナイロン縫合糸 3-0		2

胃管セット 1

胃管 14/16/18F	各1
胃管用三方活栓	1
排液用バッグ	1
キシロカインゼリー	1
吸引用シリンジ	1
固定絆創膏	1

DMAT標準医療機器・関連機材

Ver.2.0(平成23年12月21日改定)

体外式自動除細動器(AED)	1
携帯型超音波診断装置(エコー)	1
移動用モニター(付属品含む)(※)	2
モニター用充電コード	2
モニター用予備バッテリー	2
輸液ポンプ(※)	2
ポンプ用充電コード	2
携帯用吸引器	1
携帯型人工呼吸器(付属品含む)(※)	1
(酸素駆動型人工呼吸器は酸素ボンベとの適合性を考慮)	
呼気終末CO2モニターoption	1
ディスポーザブル人工蘇生器	10
バックボード	1
バックボード用ストラップ	1
固定用結束バンド(※※)	1
酸素ボンベ	2
減圧弁・流量計付	2
簡易点滴台	2
毛布	2
担架	2
ターポリン担架	2

※モニター、輸液ポンプ、人工呼吸器、AED、携帯型吸引器については長時間バッテリー駆動が可能なものが望ましい

※※バックボードへの資機材固定用バンドについて(結束バンド)
結束バンド(インシュロック)は以下のものを推奨しますがこれに準ずるものであれば可能です。

メーカー	OHM(オーム)電機
名称	幅広ロックタイ
370mm	50本入り 結束内径102mm 引張強度54.4kg 幅7.6mm

DMAT標準薬剤リスト

対象3人

Ver.2.0(平成23年12月21日改定)

区 分	薬品名	数 量	備 考
細胞外液補充液	生理食塩液 500ml	3	
	リンゲル液 500ml	5	
その他輸液	20%D-マンニトール注射液 300ml	1	
	7%炭酸水素ナトリウム注射液 250ml	1	
	7%炭酸水素ナトリウム注射液 20ml	5	
	生理食塩液 100ml	5	
	生理食塩液 20ml	10	
	5%ブドウ糖液 20ml	5	
蘇生薬剤一式	0.1%エピネフリン注シリンジ 1ml	5	
	2%塩酸リドカイン静注用シリンジ 5ml	3	
	0.05%硫酸アトロピン注シリンジ 1ml	3	
	臭化ベクロニウム静注用 10mg	3	毒 薬
	塩酸ブプレノルフィン注 0.2mg	麻薬がないとき どちらか10	第2種向精神薬
	ペンタゾシン注射液 15mg		第2種向精神薬
	ミダゾラム注射液 2ml	5	第3種向精神薬
	ジアゼパム注射液 5mg	5	第3種向精神薬
	0.3%塩酸ドパミン注 600mg	1	
	2%塩化カルシウム注射液 20ml、または 8.5%グルコン酸カルシウム注射液 5ml	5	
0.5mol硫酸マグネシウム注射液 20ml	5		
その他	50%ブドウ糖液 20ml	4	
	塩酸ニカルジピン注射液 2mg	5	
	コハク酸メチルプレドニゾロンナトリウム 静注用 125mg	5	
	ジアゼパム坐剤 10mg	5	
	塩酸ベラパミル静注 5mg	3	
処置	ポリスチレンスルホン酸カルシウム 5g、 またはポリスチレンスルホン酸ナトリウ ム散 5g	12	
	10%ポビドンヨード液 250ml	1	
	1%リドカイン注射液(局所麻用) 10ml	10	
	注射用蒸留水 20ml	10	
吸入	塩酸プロカテロールエアゾール 10 μ g	1	
スプレー	ニトログリセリン舌下スプレー 0.3mg	1	
麻薬	※塩酸ケタミン静注用 200mg	1	麻 薬

※「DMAT 登録医師が麻薬施用者免許を受けた都道府県以外にDMAT として出場する際に麻薬を携行・施用することは差し支えない」との見解を厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課麻薬係に確認済み(2011年5月)

※規格違いや同種同効薬への変更については同程度の効果が得られるような濃度・本数を各施設で考慮して下さい。また、災害の種類とフェーズに応じて必要な医薬品を各施設の判断で追加して下さい。

DMAT標準資機材(ロジスティクス関連機材)

1チーム(隊員5名)を想定

Ver.2.0(平成23年12月21日改定)

区分	品名	数量	備考
通信機器 & 記録機器	モバイルパソコン	2台	
	パソコン用予備バッテリー	1個	
	パソコン用ACアダプター	1式	
	データカード・ルーター	2個	
	LANケーブル	2本	
	USBメモリースティック	1個	1G程度
	モバイルプリンター	1台	プリンタードライバー付
	プリンター用ケーブル	1組	
	プリンター用ACアダプター	1式	
	プリンター用紙	500枚	
	プリンターインクカートリッジ	2組	
	小型プロジェクター	1台	
	接続ケーブル	1式	
	デジタルカメラ	1台	
	デジタルカメラ用充電器	1個	
	パソコン接続ケーブル	1組	
	衛星携帯電話(データ通信対応機種)	1台	BGAN・ワイドスターⅡ等
	衛星携帯電話用予備バッテリー	1個	
	衛星携帯電話用ACアダプター	1式	
	衛星携帯電話用外部アンテナ	1台	
	衛星携帯電話アンテナ用延長ケーブル	1式	
	衛星携帯電話用パソコン接続ケーブル	1式	
	トランシーバー	5台	可能であれば簡易業務用無線
	トランシーバー用充電器	5個	
	拡声器	1台	
	テーブルタップ	1個	3口(アース付)
	電源プラグ変換器(3P-2P変換)	2個	
	携行用バッテリー(医療機器用)	1台	
	車載用ACコンセント(インバーター)	1個	
	連絡先一覧	1冊	随時追加記載
	ノート(筆記用具)	5冊	
	簡易白板用シート	1箱	ポリオレフィン製
ホワイトボードマーカー	10本	黒・赤・青	
被災地域地図(広域:都道府県地図)	1冊		
被災地域地図(詳細:市町村地図)	1冊		

生活用品 ・ 雑品	電波時計	1個	
	携帯ラジオ(可能であればワンセグTV)	1台	
	車載カーナビ(可能であればTV対応)	1台	
	ゴミ袋	20枚	
	ガムテープ	1個	
	トラテープ	1個	
	ロープ(10m程度)	1本	
	ティッシュペーパー	5箱	
	ウエットティッシュ	5個	
	荷造り紐	1個	
	毛布	5枚	
	寝袋	5個	冬季・寒冷地
	ポリタンク(折りたたみビニール製)	1個	
	簡易トイレ	5個	
	懐中電灯	2個	
	道路地図	1冊	
	被災地近隣地図	1冊	
	ブルーシート	1枚	
	万能ナイフ	1個	
	ビニールカッパ	5個	
ごみ箱(針捨てBOX)	1個	感染性廃棄物用	
タイヤチェーン	1組	冬季・寒冷地(スタットレス可)	
非常食	ミネラルウォーター(500ml×24入り)	2箱	
	非常食(例:パン缶・惣菜缶等)	20食	
	インスタントコーヒー・お茶・味噌汁	1箱	
調理器具	カセットコンロ(簡易ストーブ)	1式	
	カセットコンロ用ボンベ	2個	
	やかん	1個	
	簡易食器	1式	
	紙コップ	20個	
	割り箸	50膳	

※収納にあたっては、コンパクトで機能的なケース等を用いたパッキングをおこなうこと。

DMAT標準装備(個人装備)1

Ver.2.0(平成23年12月21日改定)

区分	品名	数量	備考
服装	DMATジャケット(ベスト)	1着	派遣時着用
	帽子	1着	派遣時着用
	手袋	1組	
	安全靴	1足	派遣時着用
	災害服(上下)	1着	派遣時着用
	ヘルメット	1個	
	ヘッドランプ	1個	
	ヘッドランプ用乾電池	2組	
	ゴーグル	1個	
	肘あて・膝あて	1組	
	感染防護衣	1着	
	ウエストバック	1個	
	防塵マスク	1個	
	レインコート・ポンチョ・カッパ	1着	雨具
	防寒着	1着	冬季
	白衣・手術着等	1着	病院支援時に状況に応じ着用
個人装備	日本DMAT隊員登録証	1枚	
	自動車運転免許証	1枚	免許所有者
	腕時計(秒針付き)	1個	
	携帯電話	1台	
	携帯電話充電器	1個	
	着替え	1式	概ね3日
	タオル	1式	
	洗面道具	1式	
	常備薬	1式	必要に応じて
	現金(小銭を含む)	1式	別にチームとして必要額
	名刺	20枚	

DMAT標準装備(個人装備)2

Ver.2.0(平成23年12月21日改定)

区分	品名	数量	備考
ウエストバック内装備	聴診器	1個	ウエストバックにて常に携行
	ペンライト、乾電池	1個	
	サージカルマスク	5枚	
	固定用テープ(2.5cm)	1個	
	包帯	1個	
	三角巾	1枚	
	サインペン・ボールペン	1個	
	はさみ	1個	
	ガーゼ	1個	
	プラスチック手袋	5組	

時刻	受信者	発信者	内容

様式 2

職員参集状況報告書

災害対策本部室長 殿
 病院災害対策室長 殿

所 属	責 任 者	報 告 者	報告年月日	報 告 時 間
			年 月 日	時 分

所 属 職 員 数		名	
出 勤 者 数		名	
※ 負 傷 者 等	死 亡	名	
	重 症	名	
	中 等 症	名	
	軽 症	名	
	行 方 不 明	名	
	計	名	
自 宅 待 機 者 等		名	
連 絡 不 通 者		名	

※ 空欄に負傷者等の氏名を記入してください。

入院患者状況報告

入院患者状況報告書

災害対策本部長 殿

所属	責任者	報告者	報告年月日	報告時間
			年 月 日	時 分

		病 棟	備 考
A	稼働病床数	床	
B	入院患者数 (C~Hの合計)	名	
C	入院可能病床数 (A - B)	床	
D	死亡患者 (黒)	名	
E	中等症患者 (黄)	名	
F	軽傷患者 (緑)	名	
G	行方不明者	名	
H	外泊者	名	
	その他 (特別面会人など)	名	

※ 備考欄に負傷者等の氏名を記入してください。

様式 4

被害状況報告書

災害対策本部室長 殿
 病院災害対策室長 殿

所 属	責 任 者	報 告 者	報告年月日	報 告 時 間
			年 月 日	時 分

被 害 状 況					
電 気	停 電	非常電源作動	照明器具破損	そ の 他	
	有 ・ 無	可 ・ 否	有 ・ 無		
上 水 道	断 水	濁 り	水 漏 れ	そ の 他	
	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無		
下 水 道	排 水	天 井 漏 れ	床 漏 れ	そ の 他	
	可 ・ 否	有 ・ 無	有 ・ 無		
ガ ス	漏 れ	元 栓 締 め		そ の 他	
	有 ・ 無	可 ・ 不可			
室内の損傷	天 井	床	壁	窓 ガ ラ ス	そ の 他
	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	
避難路確保	非常口開放	非常階段使用	障害物撤去	防 火 扉	そ の 他
	可 ・ 不可	可 ・ 不可	可 ・ 不可	可動・不可	
医療用酸素	供 給	漏 れ	漏れの程度	シャットオフバルブ	そ の 他
	有 ・ 無	有 ・ 無	大・中・少	可 ・ 不可	
設 備 1	院 内 電 話	ナースコール	非常放送	そ の 他	
	可 ・ 不可	可 ・ 不可	入 ・ 断		
設 備 2	(各部署における特殊設備の損傷程度を記入)				
医 療 機 器	(各部署における特殊機器の損傷程度を記入)				
そ の 他					

総 口 評 価	被害無し				
	被害有り	使用可 ・ 一部修理にて使用可 ・ 使用不可			

この報告書は、発災後直ちに災害対策本部室または病院災害対策室へ届ける。

臨床検査室等チェックリスト

___月 ___日 ___時 ___分現在

職員状況	死	亡		名
	重	症		名
	中	等	症	名
	軽	症		名

死亡者名など

損壊状況	壁・天井の損壊	有	無	
	避難通路の確保	困難	可能	
	電 気	使用不能	一部使用不能	使用可能
	電 話	使用不能	一部使用不能	使用可能
	水 道	使用不能	一部使用不能	使用可能
	大型検査機器	使用不能	一部使用不能	使用可能

輸血検査	可	否	総合分析検査	可	否	生理機能検査	可	否
血液型			血液ガス			心電図検査		
不規則抗体			Na・K・Cl			超音波検査		
交差適合			血算			内視鏡検査		
梅毒定性			血糖			脳波検査		
HBV			GOT・GPT			一般尿検査		
HCV-II			BUN・Cr					
			CK, CK-MB					
			TP					

院内保有血液在庫数

血液型		A	B	O	AB
M A P	単位	単位	単位	単位	単位
F F P	単位	単位	単位	単位	単位

その他の報告事項

放射線部チェックリスト

___月 ___日 ___時 ___分現在

職員状況	死	亡		名
	重	症		名
	中	等	症	名
	軽	症		名

死亡者名など

損壊状況	壁・天井の損壊	有			
	避難通路の確保	困難	無 可能		
	電 気	使用不能	一部使用不能	使用可能	
	電 話	使用不能	一部使用不能	使用可能	
	水 道	使用不能	一部使用不能	使用可能	

検査内容	可	否	本 体	撮影室	操作室	汚染状況
一般撮影						
ポータブル						
暗室						
断層・造影						
透視撮影						
C T						
M R I						
心血管造影						
核医学検査						

その他の報告事項

中央手術部チェックリスト

月 日 時 分現在

職員状況	死	亡		名
	重	症		名
	中	等	症	名
	軽	症		名

死亡者名など

損壊状況	壁・天井の損壊	有	無	
	避難通路の確保	困	難	
	電 気	使用不能	一部使用不能	使用可能
	電 話	使用不能	一部使用不能	使用可能
	水 道	使用不能	一部使用不能	使用可能
	大型医療機器	使用不能	一部使用不能	使用可能
	麻 酔 器	使用不能	一部使用不能	使用可能

1 現在手術中の患者リスト (月 日 時 分現在)

室 No.	患者氏名	手術術式	患者の状態	手術の継続
			可・不可	
			可・不可	
			可・不可	
			可・不可	
			可・不可	

2 今後の手術の受入可否

頭 部 手 術	可 ・ 不 可
胸 部 手 術	可 ・ 不 可
腹 部 手 術	可 ・ 不 可
頭 部 手 術	可 ・ 不 可
整 形 外 科 手 術	可 ・ 不 可
産 婦 人 科 手 術	可 ・ 不 可
手 術 可 能 数	件

その他の報告事項

医療搬送カルテ(災害時診療情報提供書)

患者氏名; _____

性別; M F 年齢 歳 (年 月 日生)

緊急連絡先; _____

家族氏名; _____ (続柄) _____ 連絡 済・未

最初の出発地; _____

病院・センター _____

出発日時; _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

備考:緊急度;

A > B

医療搬送を考慮すべき内因性病態例

集中治療管理が必要な病態、手術など侵襲的処置が必要な病態

- A } 気管挿管
人工呼吸
 - B 呼吸不全
 - C ショック
 - D
- | | |
|------------------|---------|
| ARDS, 重症肺炎 | 開胸、開腹術後 |
| 肺塞栓 | 自然気胸 |
| ACS | 腸閉塞 |
| Sepsis | 進行悪性腫瘍 |
| カテコラミンや機械によるサポート | 急性中毒 |
| | 腹膜炎 |
| | 大動脈解離 |
| 急性脳梗塞、脳出血、SAH | |
| 脳炎、髄膜炎 | |

医療搬送を考慮すべき外傷病態

頭部・体幹・四肢外傷

- A } 気管挿管
人工呼吸
 - B } 胸腔ドレナージ
 - C FAST
 - D
- | | | |
|--|--------------------------|--|
| 気道内出血 | 大量気漏
大量血胸(500ml以上) | 腹膜刺激症状 |
| 心嚢液貯溜
腹腔内液体貯溜 | 骨盤骨折(不安定型)
安定型(ショック+) | 大動脈損傷
気管気管支損傷
横隔膜損傷 |
| 急性硬膜外血腫
脳挫傷が主体でない急性硬膜下血腫
中硬膜動脈や静脈洞を横切る骨折 | 安定型骨盤骨折(止血治療必要) | 多重長幹骨骨折
重症軟部組織損傷 |
| GCS ≤ 13で意識レベルの悪化傾向
瞳孔不同
片麻痺
頭蓋骨開放骨折 | | 頭部CTで脳損傷
GCS ≤ 13
出血素因を持つ頭部外傷
気管挿管を要する頭部外傷
頭蓋底骨折 |

圧挫症候群 輸液1L後 利尿なし:A 利尿あり:B

広範囲熱傷 (20 ≤ 熱傷指数(BI) ≤ 50)

病名(疑いを含む)

既往歴・アレルギー・内服

現病歴

家族情報

出発地・(時刻)

(搬送手段)

到着地・(時刻)

(時 分) ⇒ () ⇒ (時 分)
 (時 分) ⇒ () ⇒ (時 分)
 (時 分) ⇒ () ⇒ (時 分)
 (時 分) ⇒ () ⇒ (時 分)

使用資器材

- ・生体モニター
- ・人工呼吸器
- ・酸素
- ・点滴
- ・輸液ポンプ
- ・シリンジポンプ

広域医療搬送時には以下をチェック

搬送可能か? “広域医療不搬送基準”の項目に該当するか

重症 ①FiO2 1.0下の人工呼吸で、SpO2 95%未満
体幹四肢外傷 ②急速輸液1000ml後に、収縮期血圧60mmHg以下

頭部外傷 ③意識がGCS ≤ 8以下またはJCS三桁で、かつ両側瞳孔散大
④頭部CT検査で中脳周囲脳槽が消失

該当なし

該当あり

搬送決定

不搬送決定

レ
チェックする 拠点病院 SCU

決定時刻 _____ 担当者サイン _____

scu搬送時間経過			
搬入時刻	担当者サイン	:	:
搬出時刻	担当者サイン	:	:

MATTS入力 ID

病院検査所見

Xp	時分	<input type="checkbox"/> 胸部 _____ <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 骨盤 _____ <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> 未	ECG (ACSなど必要時)
	実施チェック・所見記載		
CT	時分	<input type="checkbox"/> 頭部 _____ <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> その他(部位 _____) _____	
	実施チェック・所見記載		
FAST (US)	時分	<input type="checkbox"/> 施行 _____ <input type="checkbox"/> 未 _____	
	実施チェック・所見記載		
血液検査	時分	WBC Hb Ht Plt _____ pH PaO2 PaCO2 BE (条件 _____) _____ Na K Cl Ca CK _____	
	時分		
	実施チェック・所見記載		
広域医療搬送時の航空医学処置	SCUから搬出前に確認せよ <input type="checkbox"/> 点滴内の空気抜き <input type="checkbox"/> 胃管挿入 <input type="checkbox"/> 身体固定 <input type="checkbox"/> 胸腔ドレイン		

時間と場所

	:	:	:	:
確認時刻				
意識レベル(GCS)	(E ,V ,M)	(E ,V ,M)	(E ,V ,M)	(E ,V ,M)
瞳孔径(右/左)(mm)	/	/	/	/
対光反射(+/-)	/	/	/	/
呼吸回数(回/分)				
血圧(mmHg)				
心拍数(回/分)				
SpO2(%) / 条件	/	/	/	/
体温(°C)				
点滴量(投与量/通算量)	/	/	/	/
尿量(増加 ml/ 全ml)	/	/	/	/
胃管(増加 ml/ 全ml)	(胃管挿入) /	/	/	/
気道の異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()
胸郭・呼吸の異常	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()
皮下気腫	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()
呼吸音異常(左右差含む)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()
ショック徴候(冷汗・湿潤)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()
腹部異常(膨隆・圧痛・筋性防御)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()
麻痺(運動/感覚)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()
ポートワイン尿	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()
その他				

身体所見と処置

酸素投与 (L マスク カヌラ)
人工呼吸器 (換気条件: MV L, RR /分, FiO2)

気道確保

気管挿管 (mm cm)
気管切開 (mm)
エアウェイ

胃管 (Fr cm)

胸腔ドレーン (Fr cm)

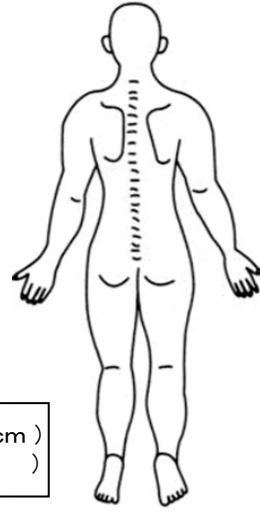
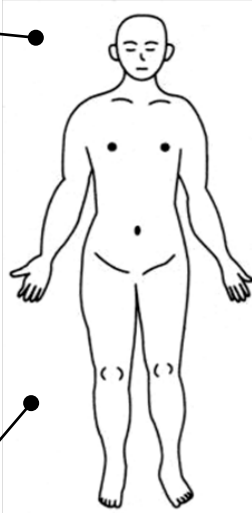
胸腔ドレーン (Fr cm)

静脈路確保 (G)
(輸液種類:)
(ml x 本)
下の表に投与量を記入すること

静脈路確保 (G)
(輸液種類:)
(ml x 本)
下の表に投与量を記入すること

留置バルーン (Fr cc)

中心静脈路確保 (G cm)
(輸液種類:)



:	:	:	:	確認時刻
(E , V , M)	(E , V , M)	(E , V , M)	(E , V , M)	意識レベル(GCS)
/	/	/	/	瞳孔径(右/左)(mm)
/	/	/	/	対光反射(+/-)
				呼吸回数(回/分)
				血圧(mmHg)
				心拍数(回/分)
/	/	/	/	SpO2(%) / 条件
				体温(°C)
/	/	/	/	点滴量(投与量/通算量)
/	/	/	/	尿量(増加 ml/ 全ml)
/	/	/	/	胃管(増加 ml/ 全ml)
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	気道の異常
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	胸郭・呼吸の異常
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	皮下気腫
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	呼吸音異常(左右差含む)
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	ショック徴候(冷汗・湿潤)
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	腹部異常(膨隆・圧痛・筋性防御)
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	麻痺(運動/感覚)
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	ポットワイン尿
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	その他

