個人が作成した非公式の参考資料です(監修なし)。全国の資料は2026年7月、岡山県の資料は2026年10月に原文で確認したもので、その後の改訂は反映していません。必ず最新の公式情報と、所属機関・県や市町村の本部の指示を優先してください。作成: T.I.

災害時ポケットガイド 岡山県版

岡山県で大きな災害が起きたとき、普段は災害対応に関わらない市民・医療者・行政職員が、その場で次の一手と頼る先を引けるようにまとめた手引きです。岡山県と国の公的機関・学会の公開資料だけに基づき、各項目に出典と確認日を付けています。 岡山 の印は岡山県に固有の情報です。

作成: T.I.(内科医・個人制作)

このアプリについて(必ずお読みください)

目的: 災害時に、医療者および市民が信頼できる対応の要点をオフラインで素早く参照できるようにすることです。端末に本ファイルを保存しておけば、通信途絶時でも開けます。

免責事項: 本アプリは、出典として挙げた各機関・学会が制作・監修したものではなく、**個人が作成した非公式の参考資料**です。公的機関・学会が公開している資料に基づく**参考情報**であり、医学的助言・診断・治療の提供や、公式資料・研修の代替ではありません。実際の活動は、所属機関の指示、地域の防災計画、最新の公式資料・講習に従ってください。市民の方は、緊急時はためらわず119番通報してください。

岡山県版について: 2026年10月に、岡山県の地域防災計画・受援計画・被害想定・防災ガイドブック・各課の公開ページなどを原文で確かめ、岡山県に固有の情報（ 岡山 の印）と「支援に入る・受け入れる」の画面を加えました。原文で確かめられなかったことは載せていません。

正確性への方針: 全国の内容は2026年7月時点で、厚生労働省・内閣府(防災)・消防庁・気象庁・日本災害医学会・日本救急医学会・日本熱傷学会・日本蘇生協議会(JRC)関連資料・日本循環器学会・日本感染症学会・日本中毒情報センター・原子力規制委員会・日本医師会等の公開資料を個別に確認して作成しました。一次資料で確認できなかった事項は掲載していません。数値・手順は改訂されることがあるため、平時にオンラインで出典(各項目末尾)をご確認ください。

心肺蘇生の準拠について: 市民向け救命処置は「救急蘇生法の指針2020(市民用)」(JRC蘇生ガイドライン2020準拠)に基づきます。JRC蘇生ガイドライン2025は2026年7月に書籍版が発刊されましたが、消防庁の市民向け講習内容への反映は令和8年度に予定されており、本アプリは現行の市民向け公式教材に準拠しています。

出典

消防庁 救急業務のあり方に関する検討会資料「JRC蘇生ガイドライン改訂に対する検討」(令和7年度) fdma.go.jp

医学書院「JRC蘇生ガイドライン2025」(日本蘇生協議会編、2026年7月発行) igaku-shoin.co.jp

南海トラフ地震 — 岡山県で何が想定されているか 岡山

岡山県が令和8年2月に公表した被害想定（令和8年7月24日に一部修正）より。数字は「冬の深夜」など最も厳しい条件での最大値です。

- 最大震度: **6強**（岡山市南区・倉敷市）。6弱は岡山市北区・中区・東区、玉野、笠岡、井原、総社、備前、瀬戸内、赤磐、浅口、和気、早島、里庄、矢掛。県北でも5強〜5弱。
- 死者: 最大 **3,778人**（うち津波によるもの 3,585人）。災害関連死は 624〜1,247人と初めて推計。
- 避難者: 1日後 **約34万7千人**。断水 約70万5千人、停電 約103万軒、全壊・焼失 21,742棟。
- 県の試算では、**全員がすぐ避難すると津波による死者は 3,585人から 1,021人に減ります**。住宅の耐震化率を100%にすると、建物倒壊による死者は 177人から 22人に減ります。
- 液状化の危険が高いのは、干拓や埋め立てが行われてきた県南の海岸付近。県北や内陸でも、昔の川の跡や盛土の造成地では注意。
- 断層型の地震も、県内で震度6弱以上が想定されるものが7つあります（例: 山崎断層帯主部は県内最大で震度6強、避難者 9,599人）。

つまり岡山でも、発災直後は「医療の需要が供給を上回る」状況が想定されています。だからこそ、すぐ避難すること、応急手当（市民）、トリアージ（医療者）が命を左右します。

出典（2026年10月に原文で確認）
岡山県危機管理課「南海トラフ巨大地震・断層型地震の被害想定（令和7年度）概要版」（令和8年2月、令和8年7月24日一部修正） pref.okayama.jp
岡山県「岡山県防災ガイドブック ももたろうの防災」（令和8年8月改訂） p.38、40 pref.okayama.jp

緊急連絡先(オフライン保存推奨) 岡山

岡山県の相談先（県のページで確認した番号だけ。2026年10月確認）

#7119
岡山県救急安心センター。救急車を呼ぶか迷ったとき。24時間・県内全域（2026年7月開始）。つながらないときは 086-222-7119。服薬や治療方針の相談は扱わない
発信

#8000
子ども医療電話相談（おおむね15歳未満）。平日19時～翌8時、土曜18時～翌8時、日祝・年末年始8時～翌8時。086-801-0018。時間外は#7119
発信

0120-347-096
#7119 の外国語窓口（24時間。英語・中国語・韓国語・ベトナム語・ポルトガル語・タガログ語・ミャンマー語・インドネシア語）。聴覚や発話に困難のある方は FAX 0120-339-081
発信

086-201-0828
こころの健康相談（岡山県精神保健福祉センター。平日9:30～12:00、13:00～16:00）。岡山市にお住まいの方は岡山市こころの健康センター 086-803-1274。夜間は統一ダイヤル 0570-064-556（平日18:30～22:30も受付）
発信

全国共通

119
火事・救急・救助(消防)
発信

110
事件・事故(警察)
発信

171
災害用伝言ダイヤル(録音1・再生2)。体験利用: 毎月1日・15日等
発信

072-727-2499
中毒110番・大阪(一般市民専用/365日24時間・無料)
発信

029-852-9999
中毒110番・つくば(一般市民専用/365日24時間・無料)
発信

072-726-9923
中毒110番・大阪(医療機関専用/365日24時間・有料1件2,000円)
発信

029-851-9999

中毒110番・つくば(医療機関専用/365日24時間・有料1件2,000円)

発信

インターネット版災害用伝言板は「web171」(https://www.web171.jp)。

出典

NTT東日本「災害用伝言ダイヤル(171)」 ntt-east.co.jp

日本中毒情報センター「中毒110番」(一般専用・医療機関専用) j-poison-ic.jp

市民モード — 専門知識がなくてもできる手当と行動をまとめています。**あなたの安全がいちばん大切です。**危険な場所には近づかず、無理のない範囲で行動してください。緊急時はためらわず119番へ。

応急手当(そばで人が倒れたら)

心肺蘇生とAED — 倒れて反応がない人

1. **安全確認:** 周囲の安全を確かめてから近づく(災害時は余震・落下物・火災に注意)。
2. **反応の確認:** 肩をやさしく叩き「大丈夫ですか」と大声で呼びかける。**反応があるか迷う場合も、119番通報とAED手配を行う。**
3. **助けを呼ぶ:** 大声で人を集め、「あなたは119番通報を」「あなたはAEDを持ってきて」と具体的に頼む。
4. **呼吸の確認:** 胸とお腹の動きを見て、10秒以内に「普段どおりの呼吸」かを判断。**迷ったらただちに胸骨圧迫を開始**する。
5. **胸骨圧迫:** 胸の真ん中(胸骨の下半分)に手のひらの付け根を当て、**約5cm沈む強さ**で、**1分間に100〜120回**のテンポで絶え間なく圧迫する。圧迫のたびに胸を完全に元に戻す。中断は最小限(10秒以内)に。
6. **人工呼吸:** 訓練を受けており、できる場合は胸骨圧迫30回:人工呼吸2回。**ためらわれる場合は胸骨圧迫だけを続けてよい。**
7. **AED:** 届いたらすぐ電源を入れ、音声ガイダンスに従う。電気ショックの後もただちに胸骨圧迫を再開し、救急隊に引き継ぐまで続ける。

子ども・赤ちゃんの場合: 乳児(1歳未満)は、両乳頭を結ぶ線の少し足側を**指2本**で、胸の厚さの約3分の1が沈む深さで圧迫する。AEDのパッドは「未就学児用パッド(モード)」があればそれを使い、なければ小学生〜大人用を使用する。

テンポ音は目安です。音を出せない状況では、1秒に約2回のリズムで押し続けてください。

出典
消防庁「応急手当WEB講習」(心肺蘇生・AED・乳児) fdma.go.jp
消防庁 防災・危機管理eカレッジ「救命処置」 fdma.go.jp
日本救急医療財団心肺蘇生法委員会「救急蘇生法の指針2020(市民用)」主な変更点(厚生労働省掲載、2022年) mhlw.go.jp

大出血を止める — 直接圧迫止血

1. できるだけ**ビニール手袋やビニール袋**で自分の手を覆い、血液に直接触れない(感染防護)。
2. きれいなガーゼ・ハンカチ・タオルを重ねて傷口に当て、その上から**強く押さえ続ける**。
3. 片手で止まらなければ**両手で体重をかけて**圧迫する。
4. 押さえたまま、119番通報・医療機関への搬送につなぐ。血がにじんできても布は外さず、上から重ねて圧迫を続ける。

出血が多いと命に関わります(体内の血液の約3分の1、およそ1.6L以上の出血で生命の危険)。**まず強く押さえること**が最も重要です。

出典
消防庁「応急手当WEB講習 直接圧迫止血法」 fdma.go.jp
東京消防庁「応急手当普及員講習テキスト 第11章」 tfd.metro.tokyo.lg.jp

のどに物が詰まった(窒息)

声が出せない・咳ができない場合は窒息のサインです。すぐに119番通報を頼み、次を行います。

1. **背部叩打法:** 立位や座位ではやや前かがみにさせ、肩甲骨の間を手のひらの付け根で力強く何度も叩く。
2. 効果がなければ**腹部突き上げ法:** 後ろから抱え、**へそのやや上方(みぞおちより十分下)**に握りこぶしを当て、手前上方へ突き上げる。**妊婦・乳児(1歳未満)・反応のない人には行わない。**
3. **乳児:** 片腕にうつ伏せに乗せて背中を力強く数回叩く(背部叩打法)ことと、仰向けにして胸の真ん中を指2本で数回圧迫する(胸部突き上げ法)を交互に繰り返す。
4. **反応がなくなったら:** ただちに心肺蘇生を開始する(上の「心肺蘇生とAED」参照)。

出典
消防庁「応急手当WEB講習 気道異物の除去(乳児)」 fdma.go.jp
東京消防庁 電子学習室「腹部突き上げ法」 tfd.metro.tokyo.lg.jp
東京消防庁「応急手当普及員講習テキスト 第11章」 tfd.metro.tokyo.lg.jp

やけどの手当

- **すぐに冷やす**: 水道水などの流水で、**痛みが取れるまで**冷やす。蛇口から勢いよく出る水を患部に直接当てない(周囲から流す)。
- 衣類の上からのやけどは**脱がさず服の上から**冷やす。
- **水ぶくれは潰さない。**
- **広い範囲のやけど**は体温が下がりすぎる危険があるため、10分以上冷やし続けない。特に子ども・高齢者は低体温に注意し、冷却後は清潔な布で覆い早く受診する。
- 皮膚が白い・黒く焦げている深いやけどは、痛みがなくても必ず受診する。

出典
消防庁「応急手当WEB講習 熱傷の手当」 fdma.go.jp
日本赤十字社「熱傷(やけど)の手当」 jrc.or.jp

骨折かも? — 動かさず固定する

- 強い痛み・腫れ・変形があれば骨折を疑い、**その部分を動かさない。**
- 雑誌・段ボール・板などを**副子(そえぎ)**として当て、骨折部の上下の関節ごと固定する。
- 足の骨折で副子がない場合は、毛布などを挟んで**反対側の健康な足と一緒に**縛って固定する方法もある。
- 固定後は医療機関へ。しびれや皮膚の色の悪化があれば縛りすぎのサイン。

出典
消防庁「応急手当WEB講習 骨折の手当」 fdma.go.jp
東京消防庁「応急手当普及員講習テキスト 第11章」 tfd.metro.tokyo.lg.jp

寒さで動けない人(低体温)

- 低体温症では、それ以上体温を下げない**「保温」が最重要。**
- 危険なのは**冷たい地面との接触・体の濡れ・風。**地面との間に毛布や段ボールを敷き、風を避けられる場所へ移し、毛布等で包む。
- 震えが止まる・呼びかけへの反応が鈍いのは重症のサイン。すぐ119番へ。

出典
消防庁「応急手当WEB講習 低体温症」 fdma.go.jp

発災直後の行動

地震の瞬間 — まず低く・頭を守り・動かない

強い揺れを感じたら、あわてて外に飛び出さず、その場に合わせた安全確保行動をとります。

> **①まず低く(DROP) ②頭を守り(COVER) ③動かない(HOLD ON)**

- 丈夫な机の下などに入り、頭を守って揺れが収まるのを待つ。
- **エレベーター内なら:** すべての階のボタンを押し、最初に停止した階で降りる。閉じ込められたら非常ボタン・インターホンで連絡し、応答がなければ携帯電話で警察・消防へ。あせらず救助を待つ。
- 揺れが収まったら、火の始末・出口の確保をし、靴を履いて割れ物から足を守る。

出典
気象庁「緊急地震速報を活用した訓練(安全確保行動)」 jma.go.jp
警視庁「エレベーター内で地震が起きたら?」 keishicho.metro.tokyo.lg.jp

津波から逃げる — より高く、すぐに、戻らない

- **強い揺れ、または弱くても長くゆっくりした揺れ**を感じたら、すぐに海辺・川辺を離れ、**より高い安全な場所**(高台・津波避難ビル)へ避難する。
- **津波を見てから逃げたのでは間に合わない。**警報・避難情報を待たずに自ら判断して逃げる。
- 津波は**繰り返し**襲来し、**後の波の方が高い**こともある。津波警報・注意報が**解除されるまで絶対に戻らない。**
- 車での避難は渋滞に巻き込まれるおそれ。原則徒歩で。

出典
気象庁「津波から身を守るために」 jma.go.jp

岡山の津波 —「時間がある」と油断しない 岡山

県の想定では、地震のあと**海面が動き始めるまでの時間**（20cm上がるまで）は、場所によって大きく違います。これは「津波が到達する時間」ではなく、その前に動き始める時間です。

場所	海面が動き始めるまで	最大の高さ（堤防が機能しない場合）
備前市 大多府漁港（島しょ部）	**1時間57分**	備前 3.0m
瀬戸内市 錦海岸	2時間1分	3.5m
玉野市 山田港	2時間18分	3.2m
倉敷市 下津井港	2時間27分	3.3m
岡山市 児島湾締切堤防	2時間44分	南区 3.1m・東区 2.8m・中区 2.1m
浅口市 寄島漁港	3時間4分	3.0m
笠岡港	3時間23分	3.5m

- 県は「推計値であり、津波のおそれがあれば速やかに避難を」としています。津波は何度も来て、第1波が最大とは限りません。**警報・注意報が解除されるまで戻らない。**
- 県の試算: 全員がすぐ避難すると、津波による死者は 3,585人から 1,021人に減ります。
- 岡山平野にはゼロメートル地帯が広くあります。海岸から離れていても、浸水想定区域かどうかをハザードマップで確かめておく。

出典（2026年10月に原文で確認）
岡山県「ももたろうの防災」（令和8年8月改訂）p.11、39 pref.okayama.jp
岡山県「南海トラフ巨大地震 被害想定（詳細版）津波・地震動編」（令和8年3月）p.27〜30 pref.okayama.jp
岡山県「岡山県津波浸水想定について」pref.okayama.jp

通電火災を防ぐ — 避難時はブレーカーを落とす

- 大規模地震では**電気に起因する火災**が多く、停電が復旧した時に発生する「通電火災」もある。
- **避難するときはブレーカーを落とす**ことが有効。
- 揺れを感知して自動で電気を遮断する**感震ブレーカー**(分電盤型・コンセント型・簡易型)の設置が平時の備えとして有効。

出典
消防庁「感震ブレーカー」fdma.go.jp

「南海トラフ地震臨時情報」が出たらどうする?

南海トラフ沿いで異常な現象が観測された場合、気象庁が「南海トラフ地震臨時情報」を発表します。キーワードは4つ:

キーワード	意味と行動
調査中	評価検討中(最短2時間程度で結果発表)。状況に応じて防災対応を準備・開始し、続報に注意。
巨大地震警戒	後発地震への警戒。**事前避難対象地域**(地震発生後の避難では間に合わないおそれのある地域)の住民は**1週間の事前避難**。その他の人もすぐ避難できる準備を。
巨大地震注意	事前避難は伴わない。日頃の備えを再確認し、地震が起きたらすぐ避難できる準備を。
調査終了	地震の発生に注意しながら通常の生活へ。ただし大規模地震の可能性がなくなったわけではない。

出典
気象庁「南海トラフ地震臨時情報」 jma.go.jp
内閣府 防災情報のページ「南海トラフ地震臨時情報が発表されたら!」 bousai.go.jp

新しい防災気象情報（2026年5月29日から）と、平成30年7月豪雨の教訓 岡山

- 2026年5月29日から、警報・注意報の名前にレベルが付きました。**警戒レベル4相当は「危険警報」**（例: レベル4 大雨危険警報）。洪水警報・洪水注意報は廃止され、川の氾濫の情報は大きな川に限って出ます。「レベル5 氾濫特別警報」が新しくできました。
- **警戒レベル4までに、危険な場所から必ず避難。**

平成30年7月豪雨（2018年）で岡山県が確かめたこと

- 県内の死者は86人（災害関連死を除くと61人）。倉敷市真備町の死者51人（関連死を除く）のうち、**65歳以上が45人（88.2%）、自宅で亡くなった方が44人（86.3%）**でした。
- 県のアンケートでは、大雨特別警報を聞いても5割強の人は災害の危険を感じていませんでした。避難しなかった理由は「たいしたことがないと思った」「避難の必要を感じなかった」。家に留まった人では「そこにいる方が安全」「2階以上に上がればよい」。
- 水害ハザードマップを「見たが内容は覚えていなかった」人が36.1%、「見て内容も覚えていた」人は22.7%。県は2026年の広報紙でも「約半数の人がハザードマップを見過ごしている」としています。

自宅の上の階に留まる「屋内安全確保」を選べるのは、①家が倒れたり流されたりする区域ではない ②浸水しない部屋がある ③水・食料の備えがあり、電気・ガス・水道・トイレが使えなくても耐えられる、の3つがそろうときだけです。

出典（2026年10月に原文で確認）
岡山県広報紙「晴れの国おかやま」2026年6月号 特集 pref.okayama.jp
岡山県「ももたろうの防災」（令和8年8月改訂）p.16〜17 pref.okayama.jp
岡山県「平成30年7月豪雨災害記録誌」第2章 p.62〜63（令和2年3月） pref.okayama.jp
岡山県「平成30年7月豪雨災害検証報告書（概要版）」「対応行動に関するアンケート調査報告書」p.24、45（2019年） pref.okayama.jp

避難生活の健康を守る

エコノミークラス症候群を防ぐ(車中泊は特に注意)

長時間同じ姿勢でいると足の血管に血のかたまり(血栓)ができ、肺に飛ぶと命に関わります。車中泊や狭い避難所では特に注意。

- **こまめに十分な水分**をとる(トイレを我慢するために水を控えない)。
- ときどき**軽い体操やストレッチ。かかとの上げ下ろし**運動、ふくらはぎを軽くもむ。
- アルコールを控え、できれば禁煙。
- ゆったりした服装で、ベルトをきつく締めない。
- 眠るときは**足を上げる**。
- **片足の痛み・赤み・腫れ、胸の痛み・息苦しさ**が出たら、すぐ救護所・医療機関へ。

出典
厚生労働省「エコノミークラス症候群の予防のために」 mhlw.go.jp
日本循環器学会ほか「いわゆるエコノミークラス症候群の予防について」(2016年) j-circ.or.jp

車中泊・自宅避難でも、避難所で「登録票」を 岡山

- 岡山県の避難所運営マニュアル（市町村向けのひな型）では、**車中泊や自宅にいる人も、避難所の利用者登録票を書く**ことになっています。食料や物資の支給は登録票に基づいて行われるためです。
- 避難所以外にいる人にも物資や情報を届けるため、地域の集会所などに「在宅避難者等支援施設」が置かれることがあります。
- 在宅避難では、排水管や下水道が使えると確認できるまで、携帯トイレを使う。
- 最悪の場合、水道・下水道（トイレ）・都市ガスは1週間以上、電気と電話は数日、住まいは1か月以上使えなくなる想定です。

出典（2026年10月に原文で確認）
岡山県「避難所運営マニュアル（ひな型）」（平成30年2月策定、令和7年4月17日改定）本編 p.24〜25 pref.okayama.jp
岡山県「ももたろうの防災」（令和8年8月改訂）p.7〜8、17 pref.okayama.jp

感染症・食中毒を防ぐ

- **手洗い**が基本。流水が使えないときはアルコール手指消毒を。
- 咳やくしゃみはマスク・ハンカチ・袖で口と鼻を覆う(咳エチケット)。
- 食べ物は保管に注意し、調理と食事の前は必ず手を清潔に。作り置き・配布食は早めに食べる。
- **土などで汚れた傷**は放置せず、医療機関で手当てを受ける(破傷風の危険)。
- 歯磨き・うがいなどの**口腔ケア**を続ける。特に高齢者は肺炎予防のためにも大切。

出典
厚生労働省「災害時における避難所での感染症対策」 mhlw.go.jp
厚生労働省「被災地での健康を守るために」 mhlw.go.jp

こころのケア — 自分と家族(子ども)のために

- 災害後の不眠・不安・涙もろさなどのストレス反応は、**異常事態に対する自然な反応**で、多くは時間とともに回復します。
- 休息・睡眠・食事をできるだけ確保し、信頼できる人と気持ちを話せる環境を。つらさが続くときは救護所・保健師・医療者に相談を。
- **子ども**: 親がそばで見守り、スキンシップを増やし、できるだけ安定した生活リズムを保つ。子どもの不安な言動は叱らず受け止める。
- 体を動かさない生活が続くと心身が弱ります(特に高齢者)。**座るより立つ、少しでも歩く**、役割や楽しみを持つことが回復につながります。

出典
厚生労働省「被災地での健康を守るために」(心のケア・子どものケア) mhlw.go.jp
厚生労働省「からだを動かしましょう!〜避難所で過ごされる方へ」(生活不活発病予防) mhlw.go.jp

岡山のこころの相談先 — 県と岡山市で窓口が違う 岡山

- 岡山県精神保健福祉センター **086-201-0828**（平日 9:30〜12:00、13:00〜16:00）。
- **岡山市にお住まいの方は 岡山市こころの健康センター 086-803-1274**（県のページに明記）。
- こころの健康相談統一ダイヤル **0570-064-556**（平日の夜間 18:30〜22:30 も受付）。
- 災害のあとのこころの変化については、県が冊子「今も頑張っているあなたへ」を出しています。

出典（2026年10月に原文で確認）
岡山県精神保健福祉センター「精神保健福祉相談について」 pref.okayama.jp
同「災害時のこころのケア」（2026-08-06更新） pref.okayama.jp

妊婦さん・赤ちゃん・持病のある方へ

- **妊婦**: お腹の張り・腹痛、性器出血、胎動の減少があればすぐ救護所・医療機関へ。産後の気分の落ち込みにも注意。
- **赤ちゃん**: 調乳には衛生的な水を使う。**乳児用液体ミルク**は常温で調乳せずそのまま飲ませられ災害時に有用だが、**開封後はすぐ使い、飲み残しは与えない。**
- **持病のある方**: インスリンが必要な糖尿病、透析、在宅酸素などの方は**治療の中断が命に関わります**。早めに救護所・医療者に申し出てください。お薬手帳(またはマイナンバーカード・薬の空き袋)があれば、災害時は**処方箋がなくても薬剤師の対応で薬を受け取れる特例**があります。

出典
厚生労働省「被災地での健康を守るために」 mhlw.go.jp
日本小児科学会「乳児用調製液体乳(液体ミルク)の使用に関しての注意点」(2019年) jpeds.or.jp
厚生労働省医薬局事務連絡(令和6年1月2日・能登半島地震における処方箋なし調剤の取扱い) mhlw.go.jp

持病のある方へ — 透析・薬・医療機器（岡山県の案内） 岡山

- **透析を受けている方**: 避難所では担当者に「透析患者であること」と「次の透析予定日」を伝え、通院の手配を頼む。かかりつけの施設と連絡がつかないときは、岡山県医師会透析医部会の「中国5県透析災害対策WEB」などで透析できる施設を探す。「緊急医療支援手帳」をいつも持ち歩く。
- 1回でも飲み忘れると体に影響が出る薬（降圧薬・心臓の薬・インスリンなど）は、持ち出せるようにしておく。毎日飲む薬は**3日分**（**できれば1週間分**）を手元に置き、お薬手帳・「災害時サポートブック」・「緊急医療支援手帳」に薬の情報を書いて年1回見直す。
- 障害のある方は、県の「災害時サポートブック～私の避難プラン～」（書き込み式）を自由にダウンロードして使えます。
- 在宅の人工呼吸器・酸素などを使う方（医療的ケア児の防災マニュアルより）：予備バッテリーと酸素ボンベを確保。外部バッテリーは使わなくても約2年で寿命。人工呼吸器は電源が切れると設定が初期状態に戻る。在宅避難なら最低3日間動かせる電源を。
- 病院・薬局を探すときは、厚生労働省の「医療情報ネット（ナビイ）」で岡山県を選ぶ（旧「おかやま医療情報ネット」は令和6年3月末で閉鎖）。

出典（2026年10月に原文で確認）
岡山県医薬安全課「災害時の透析マニュアル 改訂版」（令和7年4月）第3章 p.14～18 pref.okayama.jp
岡山県「ももたろうの防災 要配慮者の防災」p.10 pref.okayama.jp
岡山県障害福祉課「災害時サポートブック様式」 pref.okayama.jp
「医療的ケア児のための防災マニュアル」（倉敷地区重症児の在宅医療を考える会、2020年。岡山県サイト掲載） pref.okayama.jp
岡山県医療政策課「医療機能情報提供制度の報告・閲覧の方法が変わります」 pref.okayama.jp

事前の備え(今日からできること)

備蓄と非常持ち出し品

- **飲料水**: 1人1日**3リットル**が目安で**3日分**。大規模災害に備えるなら**1週間分**が望ましい。
- **食料**: 3日分(アルファ米・缶詰・乾パンなど)。
- **生活物資**: 携帯トイレ・簡易トイレ、トイレットペーパー、カセットコンロ、マッチ・ろうそく等。懐中電灯・ホイッスルは手の届く場所に。
- **医療系**: 常用薬の予備とお薬手帳(コピーやスマホ撮影でも)、救急セット、(必要な家庭は)液体ミルク・おむつ・生理用品。
- 南海トラフの想定では断水人口最大約3,690万人。**水とトイレの備え**は特に重要です。

出典
首相官邸「災害の『備え』チェックリスト」 kantei.go.jp
中央防災会議「南海トラフ巨大地震 被害想定」(令和7年3月) bousai.go.jp

岡山県が勧める備蓄と持ち出し品 岡山

- 非常食は**最低でも3日分、できれば7日分**。水は飲み水だけで**1日3L×家族の人数**。必ず備えておきたいのは、水・食料・トイレ用凝固剤。
- 普段使う食品を少し多めに買い、使った分を買い足す「ローリングストック」。乳幼児・妊婦・要介護者・アレルギー・ペットごとに必要なものも、県のガイドブックに一覧があります。
- 非常持出品（避難所で2〜3日過ごす分）：通帳・免許証・マイナンバーカード・診察券・お薬手帳、眼鏡、医療品、生理用品など。「必要な電話番号は紙に書いておく」。
- ペット:「同行避難」は一緒に避難場所まで移動することで、避難所の同じ部屋で過ごせるという意味ではありません。フードは最低3日分、できれば1週間分。迷子札やマイクロチップで飼い主が分かるように。

出典（2026年10月に原文で確認）
岡山県「ももたろうの防災」（令和8年8月改訂） p.21〜28 pref.okayama.jp
岡山県生活衛生課「岡山県災害時動物対応について」 pref.okayama.jp

家の中の安全と情報の備え

- **家具は「必ず倒れるもの」と考えて壁に固定**し、寝室・出入口付近の配置を工夫する。
- **感震ブレーカー**の設置を検討(通電火災対策)。
- **ハザードマップ**で自宅・職場・学校のリスク(洪水・津波・土砂災害)と避難場所・経路を確認する。国交省「重ねるハザードマップ」で全国の災害リスクを地図で確認できる。
- **家族で安否確認方法を決めておく**: 災害用伝言ダイヤル171(毎月1日・15日等に体験利用可)、web171、集合場所。
- **ペット**: 避難時はペットを連れて避難する「同行避難」が原則(避難所での飼育ルールは自治体による)。ケージ・フード等の備えも。

出典
首相官邸「災害に対するご家庭での備え」 kantei.go.jp
国土交通省・国土地理院「ハザードマップポータルサイト」 disaportal.gsi.go.jp
環境省「人とペットの災害対策ガイドライン〈一般飼い主編〉」(平成30年) env.go.jp

岡山県の公式の情報源とハザードマップ 岡山

- **おかやま防災ポータル**（検索は「岡山県 防災」）: 警報・注意報、雨量、土砂災害の危険度、川の水位、河川カメラ、避難情報、避難所の開設状況。
- **おかやま防災情報メール**（登録の入口は県のページから）。県が協定を結ぶ **Yahoo!防災速報** でも、自宅・勤務先など最大3地域と現在地の通知を受け取れる。
- テレビの**データ放送**（リモコンのdボタン）でも避難情報や川の水位が見られる。通信が切れても使える手段を一つは持っておく。
- ハザードマップ（紙）は各市町村が配布。県のページに市町村別のリンク一覧があります。倉敷市には「倉敷防災ポータル」もあります。
- 外国の方へ: 県の防災ガイドブックは5言語（英語・中国語・韓国語・ポルトガル語・ベトナム語）。大きな災害のときは、県と岡山県国際交流協会が「災害時多言語支援センター」を開きます。

出典（2026年10月に原文で確認）
岡山県危機管理課「おかやま防災ポータル」「おかやま防災情報メール」「Yahoo!防災速報」の案内ページ pref.okayama.jp
岡山県「市町村ハザードマップ（一覧）」 pref.okayama.jp
岡山県「ももたろうの防災」（令和8年8月改訂）p.1〜2 pref.okayama.jp
岡山県国際課「外国人住民のための防災ガイドブック」 pref.okayama.jp

医療者モード — 科を問わない医師向けの要点集です。岡山県の体制・支援の受け入れと終わり方は「支援に入る・受け入れる」に。数値・手順は出典資料の記載に基づきますが、実際の活動は所属機関の指示・地域の災害医療体制・最新の公式資料に従ってください。

初動の原則

CSCATTT — 災害対応の共通原則

英国MIMMS(Major Incident Medical Management and Support)に由来し、日本のDMAT研修等でも用いられる災害医療活動の基本枠組み。**医療(TTT)の前に、まず管理(CSCA)を確立する**のが要諦です。

C	**Command & Control(指揮・統制)** — 各機関内の「タテ」の指揮命令系統と、機関間の「ヨコ」の連携を確立する。
S	**Safety(安全)** — 3Sの順で確保: Self(自分)→ Scene(現場)→ Survivor(生存者)。自分の安全が最優先。
C	**Communication(情報伝達)** — 大規模災害対応の失敗の最も多い原因は情報伝達の不備とされる。
A	**Assessment(評価)** — 被害の全体像・医療ニーズを評価し続ける。
T	**Triage(トリアージ)**
T	**Treatment(治療)** — 安定化処置。
T	**Transport(搬送)** — 適切な患者を、適切な場所へ。

出典
岩手医科大学 災害時地域医療支援教育センター「災害医療について」(DMAT研修講義資料) iwate-med.ac.jp
日本災害医学会掲載「DMAT標準テキスト改訂第2版」抜粋(DMAT活動事例) jadm.or.jp

発災直後、勤務外の医師がまず考えること

- **自分と家族の安全確保が第一。**安全なくして支援はできない(CSCATTTのS: Self→Scene→Survivor)。
- **所属医療機関のBCP・災害対応マニュアルの参集基準に従う。**一般医師の参集基準に全国一律の公的基準はなく、各施設のBCPに委ねられている。災害拠点病院はBCP整備・研修訓練が指定要件。
- DMAT登録隊員には自動待機基準がある(例: 東京23区で震度5強以上・その他地域で震度6弱以上、震度7・大津波警報では全国のDMAT指定医療機関が待機)。
- 現場に居合わせた場合は、二次災害(余震・倒壊・火災・津波)に警戒し、可能な範囲でトリアージ・応急処置を行い、消防・災害医療体制への引き継ぎを図る。

出典
厚生労働省「日本DMAT活動要領」(令和7年7月22日一部改正) mhlw.go.jp
厚生労働省「災害拠点病院指定要件の一部改正について」(令和5年2月28日) mhlw.go.jp
厚生労働省研究班「医療機関における災害対応のためのBCP作成の手引き」 mhlw.go.jp

一次トリアージ START法(対話式ナビ+一覧)

多数傷病者に対し1人あたり数十秒で行う生理学的トリアージ(日本で用いられるSTART変法)。**治療はせず(気道確保を除く)、判定に徹する**のが原則。状態は変化するため、繰り返し再評価します。

手順	所見	判定
① 歩行	歩行可能	緑 III 保留
② 自発呼吸	気道確保しても呼吸なし	黒 0 死亡・不処置
	気道確保で呼吸出現	赤 I 最優先
③ 呼吸数	30回/分以上 または 9回/分以下	赤 I
④ 循環	橈骨動脈を触知できない(微弱含む)	赤 I
⑤ 従命	簡単な指示に応じない	赤 I
—	①〜⑤をすべて通過	黄 II 待機的

CRT(毛細血管再充満時間、爪を圧迫し2秒以内に色が戻れば正常)は外気温・年齢・性別の影響を受けるため、災害時の循環評価としては適さず、日本のSTART変法では橈骨動脈触知を用います。

出典
国立病院機構災害医療センター「トリアージ」講義資料(岩手医科大学掲載) iwate-med.ac.jp
DMAT隊員養成研修 講義資料「トリアージ」(和歌山県掲載) pref.wakayama.lg.jp
日本赤十字社福島県支部「トリアージについて」(2025年) jrc.or.jp

二次トリアージ PAT法

救護所等で個々の傷病者を評価する生理学的+解剖学的トリアージ。**いずれかに該当すれば赤(区分I)**と判定します。

第1段階: 生理学的評価

- 意識: JCS 2桁以上(GCS 8以下)
- 気道: 舌根沈下などの気道異常
- 呼吸: **9回/分以下 または 30回/分以上**
- 脈拍: **120回/分以上 または 50回/分未満**
- 血圧: 収縮期 **90mmHg未満 または 200mmHg以上**
- SpO_2: **90%未満**
- 体温: **35℃以下**

第2段階: 解剖学的評価(視て・聴いて・触れて) — 開放性頭蓋骨陥没骨折、髄液漏、顔面・気道熱傷、頸部皮下気腫・気管偏位(緊張性気胸)、フレイルチェスト、心タンポナーデ、腹部膨隆・腹壁緊張、骨盤の圧痛・変形(骨盤骨折)、両側大腿骨骨折、四肢麻痺、デグロービング損傷、重量物による挟圧、重症熱傷 など。

第3段階: 受傷機転 — 体幹部の挟圧、爆発、高所墜落、異常温度環境、有毒ガス、NBC汚染など。

第4段階: 要配慮者 — 小児、高齢者、妊婦、基礎疾患のある傷病者、外国人旅行者など(判定の引き上げを考慮)。

出典
DMAT隊員養成研修 講義資料「トリアージ」(和歌山県掲載) pref.wakayama.lg.jp
国立病院機構災害医療センター「トリアージ」講義資料 iwate-med.ac.jp

トリアージタグの運用

- 厚生省(当時)の検討会を経て全国標準様式化。**3枚複写**: ①災害現場用 ②搬送機関用 ③収容医療機関用。
- **装着部位の原則: 右手首**。負傷等で不可なら **左手首** → **右足** → **左足** → **頸部** の順。衣服や靴には付けない。
- 記載は黒の油性ボールペンで強い筆圧(複写のため)。記載項目: 傷病者情報(氏名・性別・年齢等)、実施者・日時、トリアージ区分と根拠、身体所見・処置内容。
- **区分の変更**: 軽症方向へ変更する場合は新しいタグを重ねて装着し、旧タグに大きく×印を付ける(履歴を残す)。
- 判定に迷えば**上位(重症側)の区分**を選択し、繰り返し再評価する。

出典
熊本県「トリアージ資料」(平成29年) pref.kumamoto.jp
DMAT隊員養成研修 講義資料「トリアージ」(和歌山県掲載) pref.wakayama.lg.jp
厚生労働省「災害医療に関する企画委員会報告書」(平成13年) mhlw.go.jp

トリアージの法的・倫理的位置づけ(学会共同声明)

日本医師会・日本災害医学会・日本救急医学会は共同声明で次の見解を示しています。

- 災害時は医療需要が資源を大きく上回るため、限られた医療資源の「**傾斜配分**」(トリアージ)が不可欠。
- 災害時のトリアージは**確実な診断よりも迅速な実施が重要**であり、結果から見た「正解」「不正解」の断定は不可能。
- 訴訟をおそれてトリアージを躊躇すれば、より多くの命が失われかねない。

関連する法制度: 医師法19条の応招義務は「国に対する公法上の義務であり、患者に対する私法上の義務ではない」と整理されています(厚労省通知)。災害救助法の救助の種類には「医療及び助産」が含まれ、実施主体は都道府県知事等です。

出典
日本医師会・日本災害医学会・日本救急医学会 共同声明「トリアージをはじめとする災害医療についてご理解いただきたいこと」 med.or.jp
厚生労働省医政局長通知「応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」(令和元年12月25日) mhlw.go.jp
内閣府「災害救助法の概要」(令和7年10月) bousai.go.jp

急性期の診療

外傷初期診療の要点 — ABCDEアプローチ(JATEC)

JATEC(Japan Advanced Trauma Evaluation and Care)は防ぎえた外傷死の低減を目的とした日本の外傷初期診療ガイドライン・研修コース(現行は改訂第6版)。Primary surveyでは生理学的異常を蘇生しながら評価します。

A	**気道** — 発語があれば気道は概ね開通。閉塞なら気道確保(気管挿管、輪状甲状靭帯穿刺・切開)。頸椎保護を並行。
B	**呼吸** — 呼吸数・様式、SpO_2、打聴診、胸郭動揺・皮下気腫。緊張性気胸には胸腔穿刺・ドレナージ、開放性気胸には3辺テーピング。
C	**循環** — 外出血・内出血の検索(FAST)、皮膚所見・脈拍、骨盤動揺。圧迫止血、輸液、骨盤骨折にはシーツラッピング等の簡易固定。
D	**中枢神経** — GCS 8以下の重篤な意識障害、瞳孔径・対光反射。二次的脳損傷の回避(酸素化・換気の維持、気管挿管の考慮)。
E	**脱衣と体温管理** — 全身観察のための脱衣と、低体温の予防・保温。

出典
日本救急医学会 医学用語解説集「JATEC」 jaam.jp
JTCR「JATECコースに関連する改訂の概要(第6版)」 jtcr-jatec.org
DMAT隊員養成研修「現場救護所における標準診療手順」(和歌山県掲載) pref.wakayama.lg.jp

クラッシュ症候群(圧挫症候群)

概念: 長時間重量物に挟まれた傷病者が、救出後数時間で急性循環障害(ショック)・急性腎不全を生じて死亡しうる病態。救出直後は元気に見えることがあるのが落とし穴。

疑うべき状況:

- 通常**4〜6時間におよぶ長時間の圧迫**(再灌流が4〜6時間遅れると有害物質の放出が起こる)。ただし**圧迫時間のみで判断しない**。
- 上肢より下肢、1肢より2肢以上の圧迫でリスクが高い。
- 圧挫された肢の知覚・運動麻痺、**黒褐色〜赤褐色尿(ポートワイン尿)**が手がかり。

病態: 横紋筋融解 → **高カリウム血症**(K 8mEq/L以上に達しうる)による致死性不整脈、**ミオグロビン尿**による尿細管障害 → 急性腎不全。

> **初期対応: 救出(再灌流)前から**静脈路を確保し、生理食塩水など**カリウムを含まない輸液**を開始する。これが ショックの是正と腎不全の予防になる。尿量は2mL/kg/時以上を目標に大量輸液(日本内科学会資料)。心電図モニタと高K血症への警戒を継続し、早期に透析可能な施設へ搬送。

出典
日本内科学会 災害医療情報「災害時の圧挫症候群と環境性体温異常」 naika.or.jp
消防庁 救助技術の高度化等検討会「救護救出要領」 fdma.go.jp
DMAT隊員養成研修「現場救護所における標準診療手順」(和歌山県掲載) pref.wakayama.lg.jp

広範囲熱傷の初期対応(計算ツール付き)

面積評価: 9の法則・5の法則・Lund-Browder法が一般的。**手掌法**は本人の手掌+全指腹を約1%として概算(日本熱傷学会ガイドライン)。

重症度(Artzの基準: 1つでも該当すれば三次医療機関へ):

- II度熱傷 30%TBSA以上
- III度熱傷 10%TBSA以上
- 顔面・手・足の熱傷
- 気道熱傷の疑い(閉鎖空間での受傷、鼻毛焦げ、嗄声など)
- 軟部組織損傷や骨折の合併

予後指標: Burn Index(BI)= III度% + 1/2×II度%。PBI(Prognostic Burn Index)= BI + 年齢で、**100以上は予後不良**とされる(本邦で汎用)。

初期輸液(日本熱傷学会ガイドライン): 乳酸リンゲル液などほぼ等張の電解質輸液で、成人は受傷後24時間で**約4mL/kg/%TBSA**を目安(Baxter/Parkland公式)。**最初の8時間で半量**、残り16時間で半量。**受傷時刻から**起算。目標尿量: 成人0.5mL/kg/時以上、小児(14歳未満または40kg未満)1.0mL/kg/時以上。

輸液量計算(Baxter/Parkland公式)

体重(kg)

例: 60

熱傷面積(%TBSA、II度以上)

例: 30

BI / PBI計算

II度熱傷(%TBSA)

例: 20

III度熱傷(%TBSA)

例: 10

年齢(歳)

例: 65

計算結果は初期の目安です。輸液は尿量等の反応をみて必ず調節してください(過剰輸液の害にも注意)。

出典

日本熱傷学会「熱傷診療ガイドライン改訂第3版」(2021年、熱傷47巻Supplement) jsbi-burn.org

日本熱傷学会「熱傷診療ガイドライン改訂第2版」(2015年・初期輸液の数値) jsbi-burn.org
和歌山県立医科大学 救急・集中治療医学 レクチャーノート(Artz基準・PBI) wakayama-med.ac.jp

止血帯(ターニケット)の使用

- **適応:** 四肢の活動性(動脈性・拍動性・噴出性)出血で、直接圧迫止血等では止血困難かつ生命の危機が切迫している場合。
- **装着部位:** 出血部から**5〜8cm中枢側。膝・肘などの関節部は避ける**(効果不十分)。
- **装着時刻を必ず記録**する(タイムストラップ等に記入)。
- 生命の危機が切迫した出血に使用した場合、**2時間までは解除の必要はない**。
- **解除は原則、医療の管理下で**行う(急激な血圧低下・不整脈誘発のリスク)。

出典
消防庁「テロ災害等の対応力向上としての止血に関する教育テキスト」(平成30年3月) fdma.go.jp

津波肺(津波後の誤嚥性肺炎)

- 津波の汚染水(海水・土砂・重油等を含む)の誤嚥による肺炎。原因菌は**口腔内細菌・嫌気性菌に加え、腸内細菌・緑膿菌・ビブリオ属など**多彩(日本感染症学会)。
- 腸内細菌・緑膿菌などグラム陰性菌が原因の場合、**壊死性・出血性肺炎**を呈する頻度が高い。
- 治療はペニシリン系・セフェム系またはフルオロキノロン系で開始し、嫌気性菌の関与が強ければクリンダマイシン併用、カルバペネム系も考慮(同学会)。
- 東日本大震災では津波曝露に関連した**レジオネラ症**の届出があり、通常の培養で検出されにくい病原体(Legionella、Stenotrophomonas、Burkholderia等)も念頭に置く(IASR)。

出典
日本感染症学会「東日本大震災ー地震・津波後に問題となる感染症 Version 2」(2011年) kansensho.or.jp
IASR「東日本大震災に関連して報告されたレジオネラ症」(国立感染症研究所) id-info.jihs.go.jp

災害外傷と破傷風予防

- 土砂・がれきによる汚染創は破傷風の高リスク。**創処置とワクチン歴の確認**を。
- 汚染創(高リスク創)では、破傷風トキソイドの**最終接種から5年以上**経過していれば追加接種を推奨。
- 基礎免疫(3回接種)未完了者の高リスク創では、トキソイドに加え**抗破傷風ヒト免疫グロブリン(TIG)250IU**を使用。
- 1968年より前に生まれた世代は定期接種を受けていない可能性が高く、抗体保有率が低いことに留意。

出典
国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイト「破傷風(詳細版)」(2021年改訂) id-info.jihs.go.jp
日本感染症学会「災害と感染症対策」 kansensho.or.jp

亜急性期・避難所医療

深部静脈血栓症/肺塞栓症(エコノミークラス症候群)対策

- 車中泊・狭い避難環境・活動量低下・脱水がリスク。熊本地震では車中泊避難者の血栓症が問題となり、循環器系学会が合同で注意喚起。
- **予防指導**: こまめな水分摂取(アルコール・コーヒーなど利尿作用のある飲料は控える)、定期的な歩行・下肢体操・かかと上げ、弾性ストッキングの活用、ゆったりした服装、就寝時の下肢挙上。
- **疑うサイン**: 片側下肢の疼痛・発赤・腫脹、胸痛・呼吸困難 → 早期に医療評価(可能ならD-dimer・下肢エコー)。
- 避難所では段ボールベッド等の簡易ベッド導入・運動機会の確保など環境面の改善も予防に資する(内閣府ガイドラインは簡易ベッドの備蓄・活用を明記)。

出典
厚生労働省「エコノミークラス症候群の予防のために」 mhlw.go.jp
日本循環器学会ほか循環器系学会合同「いわゆるエコノミークラス症候群の予防について」(2016年) j-circ.or.jp
日本循環器学会・日本心臓病学会・日本高血圧学会 合同声明「避難所における循環器疾患の予防」(2025年) j-circ.or.jp

避難所の感染症対策

- 避難所で問題となる感染症: **ノロウイルス等の急性胃腸炎、インフルエンザ・COVID-19等の呼吸器感染症、破傷風、レジオネラ肺炎、肺炎球菌性肺炎**など(日本感染症学会)。
- **基本**: 手指衛生(流水困難時はアルコール手指消毒)、咳エチケット・マスク、トイレの衛生管理、換気、有症状者の分離(スペース区分)。
- 嘔吐物処理は使い捨て手袋・マスクで行い、次亜塩素酸ナトリウムで消毒(ノロ対策)。
- 日本環境感染学会「大規模自然災害の被災地における感染制御マネージメントの手引き」(2014年)が体系的な参照先。COVID-19以降は内閣府「新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所運営のポイント」等も発出されている。
- 避難者の**ワクチン(インフルエンザ・肺炎球菌等)や結核既往**にも留意し、保健所・DICT(災害時感染制御支援チーム)と連携する。

出典
日本感染症学会「災害と感染症対策」 kansensho.or.jp
厚生労働省「災害時における避難所での感染症対策」 mhlw.go.jp
日本環境感染学会「大規模自然災害の被災地における感染制御マネージメントの手引き」(日本環境感染学会誌29巻Supplement、2014年) kankyokansen.org
内閣府「新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所運営」 bousai.go.jp

慢性疾患の継続 — 薬・透析・インスリン

- **処方箋なし調剤の特例**: 災害時、医師の受診・処方箋交付が困難な場合は薬機法49条1項の「正当な理由」に該当し、**処方箋医薬品を処方箋なしで販売・授与できる**(能登半島地震時の厚労省事務連絡)。服薬内容は**薬歴・お薬手帳・マイナンバーカード等**で確認する。
- **透析患者**: 透析は**2〜3日に1回の実施が生命維持に不可欠**。日本透析医会の災害時情報ネットワークで施設稼働状況を把握し、広域搬送も含め調整(厚労省通知)。避難所では減塩・低カリウム食への配慮を。
- **インスリン使用者**: 治療中断が生命に関わるため、優先的に医療につなぐ。
- 在宅酸素・人工呼吸器等の電源依存患者の停電対策は地域の個別支援計画・電源確保策を確認。

出典
厚生労働省医薬局 事務連絡(令和6年1月2日・薬機法上の取扱い) mhlw.go.jp
厚生労働省「災害時の人工透析提供体制の確保について」(平成19年) mhlw.go.jp
厚生労働省「被災地での健康を守るために」 mhlw.go.jp

災害時要配慮者 — 高齢者・妊産婦・乳幼児・障害者

- **高齢者 — 生活不活発病(廃用症候群):**「動かない」ことで心身機能が低下。予防は、毎日の生活の中で活発に動く/横になるより座る/歩きにくくても杖等を使い安易に車椅子にしない/散歩・役割・楽しみを持つ/過度の安静を避ける(厚労省)。
- **妊産婦:** 腹部緊満・腹痛、性器出血、胎動減少は要受診。産後のメンタルヘルスにも注意。授乳のプライバシー確保。
- **乳幼児:** 調乳は衛生的な水で。液体ミルクは常温で使用可能だが開封後はすぐ使用し飲み残しは廃棄(日本小児科学会)。
- **障害者等:** 一般避難所での生活が困難な要配慮者には**福祉避難所**(令和3年に指定福祉避難所制度創設・ガイドライン改定)への移送を検討。

出典
厚生労働省「からだを動かしましょう!〜避難所で過ごされる方へ」 mhlw.go.jp
厚生労働省「被災地での健康を守るために」 mhlw.go.jp
日本小児科学会「乳児用調製液体乳の使用に関しての注意点」(2019年) jpeds.or.jp
内閣府「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」(令和3年5月改定) bousai.go.jp

避難所の環境改善 — TKBと国のガイドライン

- 内閣府は**令和6年(2024年)12月13日**に「避難生活における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」「避難所運営等避難生活支援のためのガイドライン」「避難所におけるトイレの確保・管理ガイドライン」を改定。
- 改定では**スフィア基準を踏まえた数値**(例: トイレは20人に1基、居住スペース1人あたり3.5m²等)が明記され、トイレカー・マンホールトイレ、キッチンカー・セントラルキッチン方式、**パーティション・段ボールベッド等の簡易ベッドの備蓄**、土足厳禁、入浴機会の確保などが盛り込まれた。
- **TKB48:** 避難所・避難生活学会は「トイレ(T)・キッチン(K)・ベッド(B)を48時間以内に」整備することを提唱。避難生活に起因する二次健康被害(災害関連死)の予防が目的。
- 医師は避難所巡回時に、トイレ環境(我慢による飲水制限→脱水・血栓症・尿路感染)、食事の質、寝床(床からの高さ・保温)、換気・密集度を健康リスクとして評価する。

出典
内閣府「避難所関連ガイドライン等改定の概要」(令和6年12月13日) bousai.go.jp
内閣府「避難所運営等避難生活支援のためのガイドライン」(令和6年12月改定) bousai.go.jp
避難所・避難生活学会(TKB48) dsrl.jp

災害関連死を防ぐ

定義(内閣府):「当該災害による負傷の悪化又は避難生活等における身体的負担による疾病により死亡し、災害弔慰金の支給等に関する法律に基づき災害が原因で死亡したものと認められたもの」(平成31年4月に関係省庁で共有)。認定は市町村の審査会(医師・弁護士等で構成)が相当因果関係で判断します。

- 南海トラフの新想定では災害関連死は**約1万4千〜5万2千人**と推計され、直接死に匹敵する規模。
- 予防の柱は本セクションの内容そのもの: **血栓症予防、感染症対策、慢性疾患の継続、生活不活発病予防、避難環境の改善(TKB)、こころのケア**。
- 医師の避難所巡回・健康相談は関連死予防の中核的活動。特に高齢者・独居者・車中泊者に注意。

出典
内閣府「災害関連死について」 bousai.go.jp
中央防災会議「南海トラフ巨大地震 被害想定」(令和7年3月) bousai.go.jp

特殊災害(CBRNE)

CBRNE総論 — ゾーニング・除染・PPE

CBRNE = 化学(Chemical)・生物(Biological)・放射性物質(Radiological)・核(Nuclear)・爆発物(Explosive)。

- **ゾーニング**: ホットゾーン(汚染地域)/ウォームゾーン(準汚染地域・除染エリア)/コールドゾーン(非汚染地域・救護所/診療エリア)に区分し、防護なしにホット/ウォームに入らない。
- **除染: 脱衣のみで危険化学物質の75〜90%が除去**されるとされる(日本中毒情報センター資料。QST研修資料は「脱衣で約90%」)。脱衣・拭き取り(乾的除染)と水除染を状況に応じ使い分け。
- **PPE:** レベルA(自給式呼吸器+完全密閉)〜D(通常作業着)。**医療機関の標準はレベルC**(原因物質判明時、カートリッジ式呼吸具)。除染後エリアはレベルDで対応。
- 汚染の疑いがある傷病者を受け入れる際は、**院内汚染を防ぐ動線分離**(除染前の院内立ち入り制限)が重要。

出典
日本中毒情報センター「医療機関における除染と個人防護装備」 j-poison-ic.jp
厚生労働省「CBRNEテロ対策について」(2025年) mhlw.go.jp
国立保健医療科学院 MED-ACT用語集 h-crisis.niph.go.jp
QST 原子力災害医療研修資料「医療機関での初期対応」 qst.go.jp

化学災害 — 神経剤と解毒薬

- **神経剤(サリン等)の症候: 縮瞳、分泌亢進(流涎・鼻汁・発汗)、線維束攣縮**、悪心嘔吐、気管支攣縮・呼吸困難。重症では意識消失・全身痙攣・呼吸停止。
- **拮抗薬(化学テロ対応標準初動マニュアル)**: 硫酸アトロピン**1〜2mg筋注、3〜5分ごとに反復**(分泌抑制・気道確保が目標)。PAM(プラリドキシム)**初回1g、その後500mg/時**。
- 対応者の二次被害防止(PPE・除染)を徹底。原因物質不明時は**中毒110番(医療機関専用: 大阪072-726-9923/つくば029-851-9999、24時間)**へ相談。

出典
化学テロ対応標準初動マニュアル改訂版(厚労省委託・日本中毒情報センター作成、MED-ACT掲載) h-crisis.niph.go.jp
厚生労働省 検討会報告書「化学災害・テロ時における解毒剤自動注射器の使用」(令和元年) mhlw.go.jp
日本中毒情報センター「中毒110番(医療機関専用)」 j-poison-ic.jp

放射線災害 — 被ばくと汚染、救命優先

- **被ばく**=放射線を浴びること(外部/内部)。**汚染**=放射性物質が体表面・創部・衣服等に付着すること。この区別が対応の出発点。
- **体表面汚染は直ちに生命には影響しない。**外部被ばくのみの患者・体表面汚染のない患者は通常の診療エリアで対応可能。
- **全身状態の安定化が優先。除染は救命処置ではない**(QST研修資料)。バイタル不安定なら最小限の汚染拡大防止措置で治療・搬送を優先する。
- **安定ヨウ素剤**: 放射性ヨウ素による**甲状腺内部被ばくの低減にのみ**有効(それ以外の被ばくには無効)。服用は原子力規制委員会の判断に基づく**国・自治体の指示**による。避難・屋内退避等との組み合わせが前提。

出典
QST 原子力災害医療研修資料「医療機関での初期対応」 qst.go.jp/「原子力災害と医療体制・被ばくと汚染」 qst.go.jp
原子力規制委員会「原子力災害時における安定ヨウ素剤の配布・服用」 nra.go.jp

爆発物災害 — 爆傷の4分類

一次爆傷	衝撃波による直接損傷。**爆傷肺(無呼吸・徐脈・低血圧の3徴)**、鼓膜損傷・内耳障害、消化管穿孔。外表に傷がなくても重症のことがある。
二次爆傷	飛散した破片(釘・ボルト等)による穿通性外傷、眼球破裂。最も傷病者数が多くなりやすい。
三次爆傷	爆風により体が飛ばされ衝突して生じる鈍的外傷。骨折、四肢轢断。
四次爆傷	火炎・有毒ガス等によるもの。熱傷、気道熱傷、CO中毒。

現場では二次爆発(セカンドヒット)への警戒も必要。日本外傷学会「銃創・爆傷患者診療指針」(2021年)が国内の体系的指針。

出典
国立保健医療科学院 MED-ACT「爆傷各論」 h-crisis.niph.go.jp
日本外傷学会「銃創・爆傷患者診療指針」(2021年) jast-hp.org（指針PDFは学会サイトから）

こころのケア・遺体対応

サイコロジカル・ファーストエイド(PFA)

WHOが作成し、国内では国立精神・神経医療研究センター(ストレス・災害時こころの情報支援センター)が普及する「心理的応急処置」。特別な精神療法ではなく、**人道的・支持的で実際的な支援**の総称です。

> **活動原則:「準備」+「見る・聞く・つなぐ」(Look・Listen・Link)**
> 準備=状況の正確な情報収集/見る=安全確認と急を要する人の把握/聞く=押し付けず寄り添って傾聴し、落ち着かせる/つなぐ=生活支援・情報・公共サービス・専門支援へつなげる

- **してはいけないこと**: 直前のつらい体験や感情を**積極的・系統的に語らせること(心理的デブリーフィング)は、かえって悪影響を与える可能性があり避ける。**
- ストレス反応の多くは自然な反応であり、時間とともに回復することを伝える。回復が滞る例(強い不眠・解離・希死念慮等)は専門医療へ。

出典
ストレス・災害時こころの情報支援センター(NCNP)「WHO版PFA」 saigai-kokoro.ncnp.go.jp
日本内科学会 災害医療情報「災害時の不安対応と心理的応急処置PFA」 naika.or.jp

支援者・医療者自身のケア(惨事ストレス)

- 惨事ストレスは「**異常事態に対する正常な反応**」。自責せず、反応が出ること自体を前提に活動を設計する。
- **セルフケア**: 十分な睡眠・食事の確保、意識的な休憩・気分転換、同僚と話すこと。長時間連続勤務を避ける。
- **組織的ケア**: 管理者による勤務ローテーション・相談対応・職場環境調整がバーンアウト予防に重要。
- 支援者支援の枠組みとして**CSCALLL**(指揮統制・安全・情報・評価・傾聴〈Listen〉・相互支援〈Link〉・連携)が提唱されている(DPAT研究班マニュアル)。

出典
厚労科研 DPAT機能強化研究班「災害時の支援者支援マニュアル」 dpat.jp
ストレス・災害時こころの情報支援センター「支援者の方へ」 saigai-kokoro.ncnp.go.jp

死亡確認・死体検案の基礎

- **死亡診断書**: 自らの診療管理下の患者が、生前に診療していた傷病に関連して死亡した場合に交付。**死体検案書**: それ以外の場合(災害死を含む)に、死体の検案を行って交付。
- 検案で診療中の疾患と関係のない死因や異状が疑われる場合は、**異状死体として警察署への届出**が必要(医師法21条)。
- 大規模災害時は多数の検案が必要となるため、日本医師会が厚労省委託の**死体検案研修**を実施しており、全医師の基本的検案能力が求められている(災害・在宅死を想定)。
- **DMORT**: 災害死亡者家族支援チーム。災害現場への医師・歯科医師・看護師等の派遣、遺族への急性期からの支援を行う(2017年法人化)。遺族対応は災害医療の重要な一部。

出典
日本医師会「死亡診断書と死体検案書」(医の倫理の基礎知識) med.or.jp
日本医師会「死体検案研修会(基礎)」 med.or.jp
日本DMORT dmort.jp

災害医療体制・研修

DMAT・JMAT・EMIS・災害拠点病院

- **DMAT:** 「災害の発生直後の急性期(概ね48時間以内)から活動が開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム」(日本DMAT活動要領、令和7年7月22日改正)。基本構成は医師1・看護師2・業務調整員1の計4名。本部活動、病院支援、現場トリアージ・緊急治療、SCU(航空搬送拠点臨時医療施設)、広域医療搬送を担う。
- **JMAT:** 日本医師会災害医療チーム。急性期以降の避難所・救護所の医療、被災医療機関の支援、公衆衛生の回復を担う。基本構成は医師1・看護職員2・事務職員1、派遣は3日～1週間目途。**科を問わず一般の医師が参加する現実的な支援経路。**
- **EMIS:** 広域災害救急医療情報システム。医療機関の被災状況・稼働状況を全国で共有する。**被災時は自院の状況入力が支援を呼ぶ第一歩**(災害拠点病院は入力体制が指定要件)。
- **災害拠点病院:** 24時間の緊急対応・受入、DMAT保有、耐震構造、自家発電(通常時の6割程度・燃料3日分)、水3日分、BCP整備等が指定要件(令和5年改正)。

出典
厚生労働省「日本DMAT活動要領」(令和7年7月22日一部改正) mhlw.go.jp
日本医師会「JMAT要綱」 med.or.jp
厚生労働省「災害拠点病院指定要件の一部改正について」(令和5年) mhlw.go.jp

受けておきたい研修コース

- **MCLS**(多数傷病者への対応標準化トレーニングコース) — 消防・医療の連携による多数傷病者対応(日本災害医学会サイト内にコースページ)。
- **BHELP標準コース**(地域保健・福祉の災害対応標準化トレーニングコース) — 日本災害医学会BHELP運営委員会主催。避難所・地域保健の初動をCSCATTT/CSCAHHHの枠組みで学ぶ(約7.5時間)。避難所支援を行う医師に有用。
- **DMAT隊員養成研修** — DMAT指定医療機関の推薦等による(日本DMAT活動要領)。
- **日本医師会 死体検案研修会(基礎)** — e-learningで受講可能。災害時の検案に備える。
- 外傷診療は**JATEC**コース(JTCR)。

出典
日本災害医学会 BHELP jadm.or.jp/MCLS jadm.or.jp
厚生労働省「日本DMAT活動要領」 mhlw.go.jp
日本医師会「死体検案研修会」 med.or.jp
JTCR(JATEC) jtcr-jatec.org

南海トラフ地震 — 岡山県の医療需要の想定と臨時情報 岡山

- 県の被害想定（令和8年2月・3月）: **転院が必要な患者 最大 2,415人、入院先の不足 約610人分**（被災地内で対応が難しくなる入院患者。倉敷市単独では 1,251人分）。負傷者の総数は公表されておらず、原因ごとの表のみ（建物倒壊による負傷 最大 7,022人、うち重傷 749人）。
- 想定される様子: 沿岸部で医療空白地帯が生じる。燃料不足で機能が止まる病院が出る。断水が続き、透析が受けられなくなる。
- **県外へ運べない可能性**: 地域防災計画は「太平洋沿岸各県の被害が甚大で、本県の傷病者を県外に搬送できない可能性もある」としています。地震が時間差で起きた場合、DMATなどの広域応援が先の被災地で活動中で、来るのに時間がかかることも想定されています。
- **南海トラフ地震臨時情報**（調査中／巨大地震警戒／巨大地震注意／調査終了）が出たら、医療機関はBCPに基づく事前対応（入院調整・物資・人員）を検討する。「巨大地震警戒」では事前避難対象地域の住民の1週間の事前避難が求められる。

出典（2026年10月に原文で確認）
岡山県危機管理課「南海トラフ巨大地震 被害想定（詳細版）想定結果編」（令和8年3月）p.7、104、122、134 pref.okayama.jp
岡山県地域防災計画（地震・津波災害対策編、令和8年5月）印刷 p.115 pref.okayama.jp
気象庁「南海トラフ地震臨時情報」 jma.go.jp

支援に入る・受け入れる — 普段は災害対応に関わらない医療者・行政職員向け。岡山県の計画と国の決まりから、「最初にすること」「誰が誰に頼むか」「いつ・どう終わって、誰に引き継ぐか」を抜き出しました。所属機関と県・市町村の本部の指示が常に優先します。

最初にすること

医療機関が発災時にすること（岡山県地域防災計画） 岡山

1. BCP（業務継続計画）・災害対応マニュアルに従って動く。
2. **被災状況を地域災害保健医療福祉調整本部へ報告する。**EMIS（広域災害救急医療情報システム）のアカウントがあればEMISに入力する。他の医療機関とも情報交換し、互いに協力する。
3. 医療従事者が足りないときは、**地域災害保健医療福祉調整本部に派遣を要請**する。
4. 医薬品は、まず**普段取引のある卸売業者**に頼む。卸で対応が難しいときは卸と所属団体で調整。市町村は地域本部へ（岡山市は県本部へ直接）。輸血用血液は岡山県赤十字血液センターへ。
5. 平時の備えとして計画が挙げるもの: 建物の耐震化、貯水槽・非常用発電、医療機器の固定、マニュアルと訓練、BCP、人工呼吸器を使う患者の搬送先の計画、通信手段の多重化、近隣の医療機関との相互支援協定。

> 県の指標では、災害拠点病院のBCP策定率は100%（令和4年）。災害拠点病院以外の148病院では13.7%（平成29年の数字）。自分の病院にBCPがあるか、まず確かめておく価値があります。

出典（2026年10月に原文で確認）
岡山県地域防災計画（地震・津波災害対策編、令和8年5月）印刷 p.118、121〜123、239 pref.okayama.jp
第9次岡山県保健医療計画「現状を把握するための指標」（令和6年3月）印刷 p.702 pref.okayama.jp

岡山県の本部の仕組み — 誰が誰に頼むか 岡山

- **県災害保健医療福祉調整本部**（県庁9階大会議室。保健医療部と子ども・福祉部が設置）。この下に、地域災害保健医療福祉調整本部、DMAT県調整本部、DPAT県調整本部が入る。
- 県本部の医療の役割: ①医療情報を集めて伝える（EMIS）②傷病者の受け入れ先と搬送の総合調整 ③医療従事者の確保（災害拠点病院、精神科医療中核病院、日赤岡山県支部、県医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会、中国5県の協定、他県、国）④医薬品の供給 ⑤医療ボランティアの調整。
- **地域災害保健医療福祉調整本部**は県保健所が設置（受援計画では備前・備中・美作保健所内。資料によって書き方が違います）。管内の医療情報を集めて県本部へ伝え、管内の受け入れ・搬送を調整し、災害拠点病院と地元医師会に派遣を頼む。管内で対応できないときは県本部へ。
- 県保健所は本所5（備前・備中・備北・真庭・美作）と支所4（東備・井笠・新見・勝英）。**岡山市と倉敷市は自前の保健所を持つ市**で、岡山市の医薬品の要請は地域本部を通さず県本部へ。
- 災害医療コーディネーター（知事が委嘱した医師等。令和4年で26人）、災害時小児周産期リエゾン（24人）、災害薬事コーディネーターが県に助言する。本部の調整が回らないときは、他県にDHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）の応援を求める（令和8年5月の修正で「発災後速やかなDHEAT派遣」が加わった）。
- 県と市町村は、国の情報共有システム D24H を使える体制を整えるよう努めることになっている。

出典（2026年10月に原文で確認）
岡山県地域防災計画（地震・津波災害対策編、令和8年5月）印刷 p.111、236〜237／（風水害等対策編）印刷 p.211〜213 pref.okayama.jp
岡山県災害時広域受援・市町村支援計画（令和6年4月）印刷 p.3、42 pref.okayama.jp
第9次岡山県保健医療計画 第7章（令和6年3月）印刷 p.171、702 pref.okayama.jp
岡山県「保健所の管轄図」 pref.okayama.jp

災害拠点病院12・精神科・SCU・主な支援チーム 岡山

区分	病院
基幹（全県）	岡山赤十字病院
県南東部	岡山済生会総合病院、国立病院機構岡山医療センター、岡山大学病院、岡山市立市民病院、川崎医科大学総合医療センター、岡山西大寺病院
県南西部	川崎医科大学附属病院、倉敷中央病院
高梁・新見	高梁中央病院
真庭	総合病院落合病院
津山・英田	津山中央病院

- 災害拠点精神科病院は岡山県精神科医療センター。広域医療搬送の拠点（SCU）は**岡山空港**（岡山医療センター・岡山大学病院・川崎医科大学附属病院が中心）。
- おかやまDMAT: 12病院・計55チーム（令和8年4月）。災害拠点病院と救命救急センターの耐震化率は90.9%で、全国平均95.4%を下回る。
- 県が協定を結ぶ主な支援: 県医師会の医療救護班、日赤岡山県支部の救護班、県看護協会（災害支援ナース）、県歯科医師会、県薬剤師会（災害薬事コーディネーター・薬剤師班）、岡山DWAT（県社会福祉協議会）、リハビリ（岡山県大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会）、公衆衛生活動の22団体。県外からは国立病院機構の医療班、JMAT、JDA-DAT、日本看護協会の災害支援ナースなど。
- 岡山県が被災したとき、中国5県の応援の第1順位は広島県（以下 鳥取・山口・島根）。

出典（2026年10月に原文で確認）
岡山県保健医療部「令和8年度 保健医療行政の概要」p.31〜34 pref.okayama.jp
第9次岡山県保健医療計画 第7章（令和6年3月）印刷 p.166〜169 pref.okayama.jp
岡山県災害時広域受援・市町村支援計画（令和6年4月）印刷 p.40、43〜44 pref.okayama.jp
岡山県災害時公衆衛生活動マニュアル（令和7年2月改訂）印刷 p.3 pref.okayama.jp

時期と、終わり方・引継ぎ

岡山県の受援計画の時間表 — いつ誰に頼み、DMATはいつ引き継ぐか 岡山

受援計画が動くのは、県内で震度6強以上、または甚大な被害で知事が必要と認めたとき。対象は初動、**おおむね1週間後までの応急段階**、**1か月程度までの復旧段階**。医療の時期の分け方は、急性期＝3日以内、**亜急性期＝4日〜3週間**、慢性期＝4週間以降。

3時間	県内のDMAT・DPATと日赤救護班に待機を要請。DHEATの派遣要請を検討
12時間	県内外の団体に医療チームの派遣を要請。救護所などで医療活動を開始
24時間	「今後の対応協議（DMAT2次隊の派遣要請を行うか、医療救護班に引き継ぐか）」
3日目	「**DMAT活動の終了決定、3日目での撤退・引継を指示**」。医療救護班が医療活動を継続
1か月	DPAT・DHEATは「ニーズ収束まで」継続。保健衛生班は調査班のニーズ調査に基づいて派遣（県職員1人以上を含める）

> この計画が撤収・引継ぎの時期を明記しているのはDMAT（3日目）と、DPAT・DHEAT（ニーズ収束まで）だけです。DMAT以外の医療チームと保健衛生班について、縮小・撤収・引継ぎの基準は書かれていません。受援計画の「今後の課題」には、自発的に支援に来るチームが本部と連携できるよう平時から情報を共有することが挙げられています。

出典（2026年10月に原文で確認）
岡山県災害時広域受援・市町村支援計画（令和6年4月）印刷 p.1〜2、40〜44 pref.okayama.jp

応援・派遣を終える目安と、引継ぎの決まり（県の公衆衛生活動マニュアル） 岡山

県のマニュアルは、応援・派遣の終了時期を「厚生労働省・県・被災市町村で表34に示す災害状況等を検討し、総合的に判断する」としています。

表34 応援・派遣終了判断のポイント	見るもの
(1) 被災者の生活の安定化への見通しが立つ	ライフラインの復旧、避難所数・規模の縮小・閉鎖、被災による健康課題等の減少。外部からの派遣者がなくても、被災市町村と保健所の職員で十分対応できる
(2) 医療を含む在宅ケアシステムの再開	被災地での診療施設等の業務再開、救護所の閉鎖、保健・福祉サービスの復旧・平常化
(3) 通常業務の再開	被災市町村の通常業務が再開し、災害時公衆衛生活動の割合が減る

引継ぎの決まり

- 同じ自治体の中での交代は、その自治体内で引き継ぐ。
- 他の自治体との交代では、活動全体のオリエンテーションは**県保健所**が行い、担当業務は**前の自治体のスタッフ**から引き継ぐ。
- 派遣を終えるときは、**継続的な支援が必要な被災者や地域の課題**を、市町村のスタッフが引き継ぐ。
- 移動日に引継ぎの時間が取れない場合は、前の班との重複を2日間とする体制も検討する。

出典（2026年10月に原文で確認）
岡山県災害時公衆衛生活動マニュアル（令和7年2月改訂）印刷 p.33〜35 表34、応援・派遣スタッフの交代・引継ぎ調整、派遣スタッフ間の引継ぎ pref.okayama.jp

国の決まり ―「対応できなかったニーズ」を次のチームへ渡す

- 内閣府・厚生労働省の通知（令和8年3月31日）は、本部が活動チームに求める報告を2つ定めています。**活動中**: 課題が続いていれば「活動期間中に対応することができていない保健医療福祉ニーズ」。**活動後**: 「他の活動チームが引き継ぐに当たって必要な情報（特に、継続している課題及び…対応することができなかった保健医療福祉ニーズを含む）」。
- 施設・避難所の状況はラピッド・アセスメントシートで D24H に入力することが望ましく、本部は D24H・EMIS を使って活動チームに情報を渡し、チーム間の引継ぎにつなげる。診療録は「災害診療記録2018」の様式。
- 活動チームは、できる内容・日程・連絡先を事前に本部へ登録する。本部と保健所の職員の健康管理にも留意する。
- **JMAT要綱**（日本医師会）の撤収の考え方: 災害時は公費の災害医療、自己負担の猶予・減免による保険診療、通常の保険診療の3種が混在する。**後の2つで回る見通しが立った時期が撤収判断の時期**。後続のチーム派遣を終了し、資源を順に地元へ委譲する。JMAT調整地域本部は、ニーズが減ったら統合または撤収し、郡市区の医師会・診療所・病院・介護施設などへ引き継ぐ。
- 災害薬事コーディネーター（岡山県）: 災害救助法での活動期間は約2週間。保険診療へ移れるよう処方箋の受け方を検討し、復旧した薬局へ引き継ぎ、県本部の指示で終了する。

出典（2026年10月に原文で確認）
内閣府・厚生労働省「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の強化について」（令和8年3月31日）p.5〜8、10〜11 mhlw.go.jp
日本医師会「JMAT要綱」（ファイル名の日付は2026年1月1日）p.4、6〜7、12 med.or.jp
岡山県「災害薬事コーディネーター活動マニュアル」（令和5年3月版）印刷 p.4 pref.okayama.jp

岡山で実際にあった「立ち上げから縮小・地元への移行」— 平成30年7月豪雨 岡山

倉敷市の記録誌に、保健と医療の支援を一つの本部で回し、段階的に小さくして地元へ渡した流れが日付つきで残っています。

7月8日	市保健所内に「倉敷地域災害保健復興連絡会議（クラドロ）」を設置
7月9日	備中圏域の本部に改変。本部長は市保健所長と県備中保健所長の2人体制。DHEAT（長崎県・和歌山県）が保健所を支援
7月13日	市連合医師会あてに「支援の際はクラドロ事務局へ連絡を」の通知
7月22日	「県南西部災害保健医療活動調整本部」に組織変更（本部長は備中保健所長）
8月6日	本部を閉鎖し、保健師の打ち合わせに医療チームが加わる形（クラドロン）へ。8月31日まで
8月24日	市連合医師会が「クララ」（医療保健福祉提供体制支援プラットホーム）を設立
9月	10日 真備地区の全戸把握が完了（8,840世帯、99.2%）。27日 他自治体の保健師チームの支援が最終日
11〜12月	11月22日 避難所への保健師の定期巡回が終了。12月13日 全ての避難所を閉鎖

県の検証で分かった情報の断絶: 浸水地域の病院が孤立した情報が、DMAT調整本部から県災害対策本部に伝わらず、救助の検討が行われなかった。病院からの物資要請への対応も遅れた。県の提言は「DMAT調整本部はできるだけ災害対策本部内に設置すべき。難しい場合でも災害対策本部にリエゾン（連絡役）を派遣し、連携すべき」。

薬の教訓: 避難所からの医薬品要請が重複したり過大だったりして整理できなかった。これを受けて県は令和元年度から災害薬事コーディネーターを委嘱している。

出典（2026年10月に原文で確認）
倉敷市「平成30年7月豪雨災害から復興への記録」第5章 4 保健・医療の活動（令和2年10月）印刷 p.131〜134 city.kurashiki.okayama.jp
岡山県「平成30年7月豪雨」災害検証委員会「検証報告書」（平成31年3月）印刷 p.54〜55、58 pref.okayama.jp
岡山県「地域における災害時医薬品等供給体制強化事業について」 pref.okayama.jp

令和8年熊本地震での病院支援（亜急性期）から — 作成者の経験

2026年8月、発災20日目から4日間、被災地の病院で各県のJMATを取りまとめる役（院内統括）を務めました。公的資料ではなく、そのときの日報と現地で書いたマニュアルからの要点です。

- **院内のマンパワーは足りていた。困ったのは、院外の情報が入ってきづらかったこと。**避難所や施設に残っているニーズ、ほかの団体の終了予定は、院内からは把握しにくかった。
- **着任の日に確認すること**: 地域の情報がどこに集まり、誰に聞けば確かめられるか。
- **縮小の原則**（現地で書いたマニュアルより）:「一度減らすと増やすのは難しい。撤退は数隊を引っ張った上で判断し、撤退後の混乱を回避する」。
- **引継ぎの目安**: 後任が翌朝の会議を一人で回せる状態にして渡す。残るニーズ、次の担当、また必要になったときの連絡先を書いて渡す。記録（クロノロジー）を残す。
- 最終日にも、避難所で薬が足りない方の情報や、域外に搬送した患者さんが戻ってくる見込みが出ていた。**支援を減らす時期こそ、取り残しがないかを確かめる。**
- 国の通知どおり「対応できなかったニーズ」を次のチームへ渡すことと、この手引きの「終わり方の目安」を、着任の日から意識しておく。

出典（2026年10月に原文で確認）
作成者の活動日報（2026年8月16〜19日）と現地で作成した業務マニュアル（0816版・0819版）。個人の記録で、公的資料ではありません。
内閣府・厚生労働省「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の強化について」（令和8年3月31日） mhlw.go.jp

もっと詳しく — 公式の手引きと書籍（この手引きには要約を載せていません）

- 日本医師会監修『JMAT活動ガイドブック』（へるす出版、2026年）: JMATの制度・指揮・トリアージ・感染症・検案・携行品。JMAT要綱（令和8年1月1日改正）に準拠した公式の手引きです。
- 『災害支援における多職種連携 — 保健・医療・福祉活動の総合調整をめざして』（医学書院、2025年）: 保健医療福祉調整本部、避難所の環境、各チームの役割。
- 日本DMAT活動要領（厚生労働省、令和7年7月改正）、災害支援ナース活動要領（令和6年3月）、DPAT活動要領は、各機関の公開ページで読めます。

出典（2026年10月に原文で確認）
日本医師会「JMAT要綱」 med.or.jp
厚生労働省「日本DMAT活動要領」（令和7年7月22日一部改正） mhlw.go.jp

出典・参考資料一覧

本アプリの全記載は以下の公開資料に基づきます(全国の資料は2026年7月、岡山県の資料は2026年10月に確認)。各項目末尾にも該当出典を明示しています。リンク先の閲覧には通信が必要です。

岡山県の資料（2026年10月に原文で確認） 岡山

- 岡山県地域防災計画（風水害等対策編・地震・津波災害対策編、令和8年5月）、修正の概要 pref.okayama.jp
- 岡山県災害時広域受援・市町村支援計画（令和6年4月） pref.okayama.jp
- 岡山県災害時公衆衛生活動マニュアル（令和7年2月改訂）／岡山県DHEAT運営要綱（令和6年2月）／災害薬事コーディネーター活動マニュアル（令和5年3月） pref.okayama.jp
- 第9次岡山県保健医療計画 第7章 災害時における医療（令和6年3月）、指標 pref.okayama.jp／令和8年度 保健医療行政の概要 pref.okayama.jp
- 南海トラフ巨大地震・断層型地震の被害想定（令和8年2月、7月一部修正）、詳細版（令和8年3月） pref.okayama.jp／岡山県津波浸水想定 pref.okayama.jp
- 岡山県防災ガイドブック「ももたろうの防災」本編（令和8年8月改訂）・要配慮者の防災 pref.okayama.jp（著作権欄: 公益目的の無償配布に限り、県の使用許諾を得たものとして使用可）
- 平成30年7月豪雨災害検証報告書・アンケート調査報告書（2019年）、災害記録誌（令和2年3月） pref.okayama.jp／倉敷市「平成30年7月豪雨災害から復興への記録」（令和2年10月） city.kurashiki.okayama.jp
- 避難所運営マニュアル（ひな型、令和7年4月改定）／災害時サポートブック／個別避難計画作成マニュアル／災害時の透析マニュアル（令和7年4月）／災害時動物対応／外国人住民のための防災ガイドブック pref.okayama.jp
- #7119・#8000・精神保健福祉相談・医療機能情報提供制度・おかやま防災ポータル・防災情報メール・市町村ハザードマップの各案内ページ（2026年10月14日閲覧） pref.okayama.jp
- 内閣府・厚生労働省「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の強化について」（令和8年3月31日） mhlw.go.jp／日本医師会「JMAT要綱」 med.or.jp

原文で確かめられなかったこと（例: 防災情報メールの登録手順、保健所ごとの健康相談の番号、県の課の電話番号）は載せていません。

政府・公的機関

- 厚生労働省: 日本DMAT活動要領(令和7年7月22日一部改正)/災害拠点病院指定要件(令和5年改正)/応招義務に関する医政局長通知(令和元年)/災害時の人工透析提供体制の確保(平成19年)/医薬局事務連絡・処方箋なし調剤の特例(令和6年1月2日)/エコノミークラス症候群の予防のために/被災地での健康を守るために/避難所での感染症対策/からだを動かしましょう(生活不活発病)/救急蘇生法の指針2020(市民用)変更点/CBRNEテロ対策資料 ほか mhlw.go.jp
- 内閣府(防災): 南海トラフ巨大地震 被害想定(令和7年3月)/南海トラフ地震臨時情報/避難所関連ガイドライン(令和6年12月13日改定)/福祉避難所ガイドライン(令和3年改定)/災害関連死の定義/災害救助法の概要/応急対策活動計画(令和7年6月) bousai.go.jp
- 消防庁: 応急手当WEB講習/防災・危機管理eカレッジ/止血に関する教育テキスト(平成30年)/救助技術の高度化等検討会資料/感震ブレーカー/JRC蘇生ガイドライン改訂に対する検討(令和7年度) fdma.go.jp
- 気象庁: 津波から身を守るために/緊急地震速報(安全確保行動)/南海トラフ地震臨時情報 jma.go.jp
- 首相官邸: 災害の「備え」チェックリスト kantei.go.jp
- 原子力規制委員会: 安定ヨウ素剤の配布・服用(令和6年12月改正ガイド) nra.go.jp
- QST(量子科学技術研究開発機構): 原子力災害医療研修資料 qst.go.jp
- 国立保健医療科学院 MED-ACT(化学テロ対応標準初動マニュアル・爆傷各論) h-crisis.niph.go.jp
- 国立健康危機管理研究機構(JIHS): 破傷風(詳細版)/IASR id-info.jihs.go.jp
- 復興庁: 震災関連死の死者数 reconstruction.go.jp
- 環境省: 人とペットの災害対策ガイドライン env.go.jp
- 国土交通省・国土地理院: ハザードマップポータルサイト disaportal.gsi.go.jp
- 警視庁(エレベーター)/NTT東日本(171)/東京消防庁(応急手当普及員講習テキスト)/熊本県・和歌山県・岩手医科大学掲載のDMAT研修資料

専門学会・関連団体

- 日本災害医学会: DMAT標準テキスト抜粋/BHELP/MCLS jadm.or.jp
- 日本救急医学会: 医学用語解説集(JATEC等) jaam.jp
- 日本医師会: トリアージに関する共同声明(日医・日本災害医学会・日本救急医学会)/JMAT要綱/死亡診断書と死体検案書/死体検案研修会 med.or.jp
- 日本蘇生協議会(JRC): JRC蘇生ガイドライン2025(2026年7月書籍発刊、医学書院) jrc-cpr.org
- 日本熱傷学会: 熱傷診療ガイドライン改訂第3版(2021)・第2版(2015) jsbi-burn.org
- 日本外傷診療研究機構(JTCR): JATEC改訂第6版概要 jtcr-jatec.org/日本外傷学会: 銃創・爆傷患者診療指針(2021)
- 日本循環器学会ほか: エコノミークラス症候群予防の合同注意喚起(2016)/避難所における循環器疾患の予防(2025) j-circ.or.jp
- 日本感染症学会: 震災関連感染症/災害と感染症対策 kansensho.or.jp/日本環境感染学会: 感染制御マネージメントの手引き(2014)
- 日本内科学会: 災害医療情報(圧挫症候群・PFA) naika.or.jp
- 日本中毒情報センター: 中毒110番/除染と個人防護装備 j-poison-ic.jp
- 日本小児科学会: 液体ミルクの使用に関しての注意点(2019) jpeds.or.jp
- 国立精神・神経医療研究センター ストレス・災害時こころの情報支援センター: WHO版PFA saigai-kokoro.ncnp.go.jp/DPAT研究班: 支援者支援マニュアル dpat.jp
- 避難所・避難生活学会(TKB48) dsrl.jp/日本DMORT dmort.jp

編集方針・既知の限界

- 一次資料(公的機関・学会の公開文書)で確認できた記載のみを採用し、確認できなかった数値・手順は掲載していません。
- 市民向け救命処置は「救急蘇生法の指針2020(市民用)」準拠です。JRC蘇生ガイドライン2025(2026年7月書籍発刊)の市民向け講習への反映(令和8年度予定)後は、最新の公式教材をご確認ください。
- 薬剤の用量等は災害・中毒対応の公的マニュアルに基づく参考値であり、実際の投与は最新の添付文書・専門家の助言に従ってください。
- 本アプリは特定の医療機関・地域の手順を代替しません。地域メディカルコントロール・所属機関の規程が優先します。

災害時ポケットガイド 岡山県版 v2.0(全国版 v1.0 は2026年7月29日、岡山県版は2026年10月に作成・情報確認)/作成: T.I.(内科医・個人制作)。本アプリはオフラインで動作します。ファイルを端末・クラウドに保存し、家族や同僚にも共有してください。内容の正確性には最大限配慮していますが、利用は自己責任でお願いします。