

# 付録 1 災害時情報収集シート

## このシートの使い方

①記載したシートを FAX、PDF ファイルや写真でメールに添付して送信、SNS に up など  
通し番号順に回答を記載して送信

- 〈1〉 発信日時：（ 20            年            月            日 ）
- 〈2〉 施設名：
- 〈3〉 回答者名：
- 〈4〉 〈3〉 の回答者の職種・職位：
- 〈5〉 今後の連絡窓口担当者名（〈3〉 と異なるときに記載）：
- 〈6〉 〈5〉 の回答者の職種・職位：
- 〈7〉 現在インターネットにアクセス可能ですか？（複数選択可）
- a. 可能 PC
- b. 可能 スマートフォン
- c. 不可能
- 〈8〉 病院の代表電話番号以外で今後の連絡に使いたい番号があれば記載してください。  
\_\_\_\_\_（            ）\_\_\_\_\_
- 〈9〉 携帯電話で今後の連絡に使いたい番号があれば記載してください。  
\_\_\_\_\_（            ）\_\_\_\_\_
- 〈10〉 病院の代表 FAX 番号以外で今後の連絡に使いたい番号があれば記載してください。  
\_\_\_\_\_（            ）\_\_\_\_\_
- 〈11〉 衛星電話で今後の連絡に使いたい番号があれば記載してください。  
\_\_\_\_\_（            ）\_\_\_\_\_
- 〈12〉 電子メールで今後の連絡に使いたいアドレスがあれば記載してください。  
\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_
- 〈13〉 skype で今後の連絡に使いたいアカウントがあれば記載してください。  
\_\_\_\_\_
- 〈14〉 Facebook で今後の連絡に使いたいアカウントがあれば記載してください。  
\_\_\_\_\_
- 〈15〉 Twitter で今後の連絡に使いたいアカウントがあれば記載してください。  
\_\_\_\_\_
- 〈16〉 Line で今後の連絡に使いたい番号があれば記載してください。  
\_\_\_\_\_
- 〈17〉 〈8〉 から 〈16〉 までの連絡先で、もし優先順位があれば記載してください。

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤

〈18〉 貴院の NICU・GCU スタッフの安否確認

- a 全員の安否確認が出来ている
- b まだ全員の安否確認は出来ていない

〈19〉 病院全体のライフラインの状況：通常電源

- a 通常
- b 停電

〈20〉 自家発電：NICU

- a 制限無し
- b 制限あり
- c 分からない

〈21〉 自家発電：GCU

- a 制限無し
- b 制限あり
- c 分からない

〈22〉 自家発電：分娩室

- a 制限無し
- b 制限あり
- c 分からない

〈23〉 水道

- a 通常
- b 断水
- c 分からない

〈24〉 ガス

- a 通常
- b 停止
- c 分からない

〈25〉 病院全体建物破損

- a あり
- b なし
- c 分からない

- 〈26〉 病院機能 把握できている「可能な業務」の番号を選んでください。
- a. 外来
  - b. 病棟
  - c. 手術
  - d. 分娩
  - e. 臨床検査（血液検査、尿検査など）
  - f. 画像検査
- 〈27〉 周産期病棟の破損
- a. なし
  - b. あり
- 〈28〉 酸素は使えますか？以下から選んでください。
- a. 周産期関連病棟は全ての場所で使える。
  - b. NICU で使えない
  - c. GCU で使えない
  - d. 分娩室で使えない
- 〈29〉 圧縮空気は使えますか？以下から選んでください。
- a. 周産期関連病棟は全ての場所で使える。
  - b. NICU で使えない
  - c. GCU で使えない
  - d. 分娩室で使えない
- 〈30〉 吸引は使えますか？以下から選んでください。
- a. 周産期関連病棟は全ての場所で使える。
  - b. NICU で使えない
  - c. GCU で使えない
  - d. 分娩室で使えない
- 〈31〉 電子カルテ使えますか？以下から選んでください。
- a. 周産期関連病棟は全ての場所で使える。
  - b. NICU で使えない
  - c. GCU で使えない
  - d. 分娩室で使えない
- 〈32〉 NICU・GCU の機器で壊れて業務に支障をきたしているものはありますか？以下から選んでください。
- a. 特に支障をきたしている物はない。
  - b. エコー
  - c. 血液ガス測定器





〈51〉 他院に搬送を要する児のプロフィール 症例 2

a. 診断

b. 在胎 週

c. 出生体重 g

d. 生後 か月 日

e. 現在の体重 g

f. 現在の治療 気管挿管下人工換気 ( 有 ・ 無 )

g. 現在の治療 経鼻 CPAP ( 有 ・ 無 )

h. 現在の治療 輸液 ( 有 ・ 無 )

i. 現在の治療 経管栄養 ( 有 ・ 無 )

j. 自前で搬送手段を確保できるか? ( 可能 ・ 迎え搬送必要 )

必要であれば上記をコピー・ペーストして追加してください。