

これは、発災状況、症状等から原因化学物質の推定を行い、想定される治療方法等を初動対応者に情報提供するための連絡用シートです。日本中毒情報センターに電話をしたのちにFaxして下さい。

特殊災害報告書（情報共有のための状況データ）

医療関係者・警察・消防→日本中毒情報センター用

[第__報] 報告日時：____年__月__日__時__分（西暦及び24時間表記）

1. 報告者：（所属） _____（氏名） _____

：（TEL） _____（FAX） _____

2. 報告内容： _____

3. 現地到着日時：____年__月__日__時__分（西暦及び24時間表記）

4. 発災日時：____年__月__日__時__分（西暦及び24時間表記）

5. 発災場所：a) 屋内 b) 屋外 c) その他 _____

5-1. 施設名（ビル・工場・会社名など） _____

5-2. 施設の規模（何階建て？常時使用人数は？など） _____

5-3. 発災場所の詳細（何階？個室orロビー？など） _____

6. 投射手段（散布法等）：a) 爆弾 b) 噴霧器 c) その他 _____

7. 被災者発生数（推測）

a) 10人以下 b) 10人～20人 c) 20人～50人 d) 50人以上 e) 約_____人

8. 特殊災害種類（可能性含む）：a) 化学剤 b) 爆発物 c) 核/放射性物質 d) 生物剤

9. 起因物質の情報（推測）

9-1. 推定物質： _____ b) 不明

9-2. a) 液体 b) 固体 c) 気体 d) その他： _____ e) 不明

9-3. 臭い・色など： _____

10. 被災者の発現症状

10-1. 眼の所見 充血・涙・痛み・見え方（暗い・かすむ）など _____

10-2. 皮膚の所見 汗で湿潤・発赤・水ぶくれ・痛み・びらんなど _____

10-3. 分泌物の所見 鼻水・唾液 など _____

10-4. 神経・筋症状 意識低下・頭痛・震え・けいれん など _____

10-5. 呼吸器症状 咳・息苦しさ・呼吸回数 など _____

10-6. 消化器症状 悪心・嘔吐・腹痛・下痢 など _____

10-7. その他の症状 _____

11. 検知：a) 検知物質： _____（検知器： _____） b) 未検知

12. 除染：a) 不要 b) 乾的除染 c) 水除染 d) その他 _____

13. 個人防護装備（PPE）：不要 必要（レベル： _____）

14. 重症度：a) 重症（ _____人） b) 中等症（ _____人） c) 軽症（ _____人）

d) その他 _____

15. 被災者の主たる搬送先： _____