

岡山県眼科医会 大規模災害時の行動指針

第 一 版



岡山県眼科医会災害医療対策委員会

序 文

平成 19 年の中央防災会議によれば東南海・南海地震が起きた時の避難者数は岡山県で 182000 人と推定されています。一方、他の地域では東海地震・東南海地震・首都直下型地震など、広域の災害が強く意識されるようになってきており、災害対策の具体的なプランが少しずつ策定されてきています。こうした背景から岡山県眼科医会では平成 29 年に災害医療対策委員会が常設されております。

災害といっても大地震、大津波、原発事故等、それぞれに被災状況が異なるため、それらに対する対策も少しずつ異なるものとなるはずですが、東日本大震災で見られたように異なる災害が重なるということも起こりうるため、これらを合わせて大規模災害ととらえ、災害医療対策としての行動指針を策定することが求められております。そこで、岡山県では避難所生活を強いられる方々に対する眼科医療、点眼薬等の薬剤が不足となった場合の対応、コンタクトレンズの清潔管理や入手困難に対する対応等を東日本大震災において行われた活動や他地域の大規模災害対策行動指針等を参考に、災害医療対策委員会が中心となり大規模災害時における眼科医療の行動指針を策定することにしました。『岡山県眼科医会 大規模災害時の行動指針』と題して策定された本冊子には、コンタクトレンズ災害支援スキーム、医療用点眼剤写真一覧、参考資料として東日本大震災時にも配布された関係学会からの資料を付しました。

岡山県に大規模災害が発生した時には本冊子に従った行動が望まれます。本冊子は主として東南海・南海地震を想定したものです。他の広域な大規模災害時にも有用であろうと予想しております。ただ、大規模災害の様態は様々であり各区域で被害状況も異なります。状況に応じて臨機応変に行動して頂ければと思います。岡山県はこれまで災害の比較的少ない地域として知られておりますが、今後も大規模災害が発生しない保証はなく、予想される大規模災害以外の事態にも配慮した災害対策を講じておくことは有意義なことであろうと考えます。

最後に今回の趣旨に賛同し、広告掲載をして頂いた眼科用剤協会加入の製薬会社に深謝致します。本指針を策定するにあたり、大規模災害時行動指針策定の手本としました静岡県眼科医会には感謝の意を述べます。また、印刷版における各種資料の添付をご承諾頂きました日本眼科学会、日本眼科用剤協会に厚く御礼申し上げます。

平成 30 年 7 月 1 日

災害医療対策委員会委員長

同副委員長

同委員

渡辺 英臣

坂口 紀子、辻 優、瀬口 次郎、辻 俊彦

岡田 守生、井上 康、小林 嘉延、古瀬 尚、

深水 智子、井口 俊太郎、高須 逸平、瀧崎 一郎、

西村 昌之、藤本 久貴、松本 泰明

目 次

本指針の目的	4
大規模災害の定義と対象	4
大規模災害の定義	4
指針の発動	4
大規模災害時における岡山県眼科医会理事会と総会	5
岡山県眼科医会事務局の対応	5
大規模災害時眼鏡支援店	5
大規模災害時掲示板	5
フェーズ区分	5
大規模災害時の具体的行動指針	6
フェーズ0（発災～3日目末）	6
フェーズ1（4日目～1ヵ月目末）	6
フェーズ2（2ヵ月目～6ヵ月目末）	7
フェーズ3（6ヵ月目以降）	7
県内眼科施設	8
岡山県眼科拠点施設	8
連絡手段	8
岡山県内各団体との連絡	9
ディスプレイ製品、眼鏡、CLの供給と保管場所	10
ディスプレイ製品の支援	10
眼鏡の支援	10
CLの支援	10
急性期医療と慢性期医療	11
大規模災害時に配慮が必要な疾患	11
各医療機関の役割	11
避難所往診	12
住民への情報伝達	12
視覚障害団体と連携した視覚障害者サポート	12
他科医師・患者に対する眼科救急治療・点眼薬についての情報提供	12
災害義援金の適正配布	12
平常時対応	13
岡山県眼科医会大規模災害時対策委員会	13
広報活動	13

参考資料	13
岡山県内眼科医常勤施設	13
点眼薬一覧	15
添付資料	51
『災害時の緑内障治療についてのご協力をお願い』 (日本緑内障学会)	52
『被災地における角結膜疾患（目の表面の病気）への対応について』 (日本角膜学会)	71
『コンタクトレンズを装用している東日本大震災被災者の方々へ』 (日本コンタクトレンズ学会)	75
『被災地における角結膜疾患（目の表面の病気）への対応について』 (日本角膜学会)	77
『目の病気（眼底疾患）でお困りの被災者の方へ』 (日本網膜硝子体学会)	81

『岡山県眼科医会 大規模災害時の行動指針』

0. 本指針の目的

大規模災害における医療活動においては迅速かつ適切な活動が求められるが、DMAT や JMAT などのチーム医療や分野を問わない協力的活動が望ましい状況もあれば、専門領域の活動が必要となる時期も存在する。眼科医の多くが眼科以外の救急医療には経験が少ないことあるいは眼科医療が他分野の医師では担当しがたい面を有することから、医師であれば誰でも求められる活動は別にして眼科に特化した活動を組織的に行うことが大規模災害時における眼科医としての責務と理解してよいものと考えられる。組織的活動には規範となる指針が必要であるため、本指針は大規模災害における岡山県に在職する眼科医の行動指針を与えることを目的として書かれている。

1. 大規模災害の定義と対象

1-1. 大規模災害の定義

我が国の災害対策基本法では「災害とは、暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火その他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害をいう」としており、政令で定める原因は災害対策基本法施行令によって「放射性物質の大量の放出、多数の者の遭難を伴う船舶の沈没その他の大規模な事故」と定めている。即ち、自然災害だけではなく、環境汚染、火災・事故などの人的災害に対しても対策を講じておく必要がある。さらにテロや武力攻撃などは政府・関係諸機関の危機管理対象となっており、人的災害の一つと考えなければならない。岡山県が自然災害においては比較的少ない地域であるとは言えても将来的に人的災害も少ないとまでは断言できないはずである。また、予測が困難な人的災害に対しても自然災害を対象に策定される指針があれば有用となるであろう。そこで本指針では大規模災害を県内に発生する自然災害および人的災害の中で被災地内だけでは対応が困難であり、少なくとも岡山県全体として取り組まなければならない程度の災害と定義する。

1-2. 指針の発動

大規模災害が発生した場合には眼科医療だけではなく、他領域の医療、ライフライン、生活物資、交通、避難など多方面に亘る救援支援活動が同時に動き始めるため、本来的に本指針の適応とすべき大規模災害の場合は当然であるが、それ以外においても必要があれば岡山県眼科医会理事会において状況を鑑みながら適用の可否を決定する。そのために、災害の発生を確認した場合は、会長、副会長（公衆衛生担当並びに渉外担当）が中心となって、6 ページに記すフェーズ区分 1 以降で可能な限り早期に情報の収集を開始する。岡山県眼科医会理事会は本指針の適用を決議した後はすみやかに大規模災害時眼科医療機関掲示板および大規模災害時眼鏡支援掲示板を利用可能な状態に変更する。

1-3. 大規模災害時における岡山県眼科医会理事会と総会

大規模災害発生時には開催場所の被災、理事会メンバーの被災、連絡困難などの理由によって岡山県眼科医会理事会の臨時開催が困難な場合が起こりうる。こうした事情から岡山県眼科医会理事会において大規模災害の宣言後に本指針が発動されるべき原則とは別に、本指針を理事会宣言前の大規模災害発生時に遡って発動することを可能とする。

また、成立要件を満たす臨時あるいは定時の大規模災害時の対応を決議すべき岡山県眼科医会理事会の開催が大規模災害を要因として困難な場合、成立要件を満たすことなく、理事会 ML あるいは参集理事によって決議された臨時理事会の決議をもって岡山県眼科医会理事会の決議として採択する。

岡山県眼科医会総会の開催も同様であり、その年に決議を行わなければならない案件については成立要件を満たすことがなくとも岡山県眼科医会理事会の同意によって総会の成立を認める。

1-4. 岡山県眼科医会事務局の対応

県内の眼科的活動拠点となるべき組織であるが、本指針を策定した時点では非常勤職員が月～金の午前 10 時～12 時および午後 1 時～4 時の勤務で事務対応している状況であり、大規模災害時においても増員は見込まれない。また、大規模災害時における本組織の意義は災害の現場対応を直接行うことではなく、岡山県眼科医会理事会活動を支援する場所としての性格が強くなるため、本指針の定める大規模災害においても事務局の対応は平常時通りとする。

1-5. 大規模災害時眼鏡支援店

大規模災害時には平常の眼鏡処方箋による眼鏡入手が困難な状況が予想されるが、岡山県は他県のような眼鏡商組合が存在しないため、岡山県眼科医会と眼鏡店の間で個別に大規模災害時眼鏡支援店の協定を結ぶ。これに関する協定書は別途、準備する。

1-6. 大規模災害時掲示板

大規模災害時に情報伝達手段として眼科医療機関掲示板および大規模災害時眼鏡支援掲示板を準備している。平常時においては二つの掲示板はリンク先までの公開は行っておくが、掲示板自体は利用ができない状態とし、その旨を案内する。

本指針作成時における URL は

岡山県眼科医会ホームページからのリンク <http://www.okayama.med.or.jp/gankaikai/>

または

大規模災害時掲示板 URL <http://okayamakenganka.umin.ne.jp/cgi-bin/gankaikai/>である。

管理は岡山県眼科医会事務局が行う。

1-7. フェーズ区分

大規模災害時に行われる活動は発災からの時間軸をフェーズに分けるのが通常であるが、対象となる活動の種類、施設団体、利用目的などによって様々な区分が用いられている。本指針では東日本大震災時に行われた眼科医療の実際を参考として以下の区分を用いる。

・フェーズ0（発災～3日目末）

情報入手が困難であり、組織的な災害対応は難しい時期である。

・フェーズ1（4日目～1ヵ月目末）

災害情報が入手可能となり、組織的な災害対応が始まる時期である。

・フェーズ2（2ヵ月目～6ヵ月目末）

被災者が被災地の避難所から県内他の市町村や隣県への移動を始める時期である。

・フェーズ3（6ヵ月目以降）

復興に向けた取り組みが行われる時期である。

但し、時間の定義は厳密に守られるべき基準ではなく、発生した災害と被害状況に応じて適宜、フェーズの移行を考慮すべきものであり、必要に応じ岡山県眼科医会理事会において決定し、岡山県眼科医会ホームページの大規模災害時眼科医療機関掲示板において公表する。地域によるフェーズの違いが発生することも考えられるため、本指針で定義されるフェーズは県全体としての災害状況・復興状況を鑑みて決定されるものであり、個々の地域においては県全体としてのフェーズに関わらず、各地域が最適なフェーズを決定することが求められる。

2. 大規模災害時の具体的行動指針

2-1. フェーズ0（発災～3日目末）

- 1) 自身の安全確保。
- 2) 家族、自院スタッフの安全確認。
- 3) 自院の診療が継続不可能な程度の被災を受けた場合、岡山県眼科医会事務局に電話もしくは岡山県眼科医会 ML が利用できるようであれば連絡する。
- 4) 地元医師会あるいは所属施設の行動指針に従い、地元救護所で急性期災害医療に参加する。

※大規模災害時には多くの医師の出動が重要になるが、初期には眼科に特化した活用よりも全科的な活動が必要になる。地元医師会の指針に従い医療活動に協力することが求められる。手持ちスリット・倒像鏡など往診道具を揃えて出動してもよいが、眼科のみ単独の災害医療体制をしくことは適切ではなく、また、困難である。

2-2. フェーズ1（4日目～1ヵ月目末）

- 1) 停電から回復したら大規模災害時眼科医療機関掲示板（医療機器、薬品、診療可能範囲等をテンプレート式に作成）に被災状況を報告（この方法が利用できない会員は一般電話回線が回復した後に電話もしくはFAX）で被災状況を報告（岡山県眼科医会会報内にFAX送り状あり）。
- 2) 開業医師は各医療圏の災害対策本部と連絡を取り、指示があればそれに従う。勤務医は所属施設の指示に従う。

3) 眼科医療支援開始（眼鏡、コンタクトレンズ・ケア用品、点眼薬、往診）

●眼鏡：大規模災害時には眼鏡支援店において眼鏡が処方箋通りに作成できない状況が予想されるため、眼鏡の処方箋には必ず「大規模災害時の対応をお願いします。」と記載する。眼鏡支援店においては処方箋通りではなくともそれに基づいて使える範囲の度数・PDで眼鏡を作製する。眼鏡入手が可能な大規模災害時眼鏡支援店の情報は岡山県眼科医会ホームページの大規模災害時眼鏡支援掲示板をもって患者に広報する。大規模災害時眼鏡支援店は眼鏡作製に関する情報を大規模災害発生後、可及的速やかに大規模災害時眼鏡支援掲示板に入力する。

●コンタクトレンズ・ケア用品：大規模災害時には生活用品がないまま避難することが多く、また、同じレンズを数日つけたまま生活せざるを得ないことが多いため、支援されるコンタクトレンズの無償処方・ケア用品の無償配布をアナウンスし、眼科施設対応あるいは往診時対応として配布する。水道水が使えない状況を鑑み、一日使い捨てコンタクトレンズが望ましい。支援は一人1か月分とする。これにかかる費用が発生する場合は原則として義援金による拠出とする。

●点眼薬：眼科施設対応あるいは往診時対応とする。

●往診：対応可能な施設において求めがあれば適宜、行う。

2-3. フェーズ2（2ヵ月目～6ヵ月目末）

- 1) 眼科医療支援の範囲を県内全域に拡大する体制へと変更する。
- 2) 被災地眼科医療施設の早期復旧対策を講じる。
- 3) 往診による医療支援から、医療機関に来院しての医療支援へ体制を変更する。
- 4) 義援金による避難所巡回バスの手配。

2-4. フェーズ3（6ヵ月目以降）

- 1) 通常の診療体制へと順次、変更する。
- 2) 患者の紹介・逆紹介。

地域によっては通常の診療体制が困難なところが残る可能性があり、各施設は他施設が診療状況を容易に情報入手できるように大規模災害時眼科医療機関掲示板に入力する。患者は可能な限り受け入れるが、診療体制が戻り次第、紹介元に逆紹介を行うものとする。

3) 大規模災害時眼科医療機関掲示板・大規模災害時眼鏡支援掲示板

6ヵ月目以降、復興の状況をみながら、大規模災害時眼科医療機関掲示板・大規模災害時眼鏡支援掲示板を閉鎖する。

3. 県内眼科施設

3-1. 岡山県眼科拠点施設

担当	県南東部（岡山市 など）		県南西部（倉敷市など）		高梁・新見	津山・真庭・ 美作
被災地支援 （大学、 総合病院）	岡山大 学附属 病院	岡山市 立市民 病院	川崎医科 大学附属 病院	倉敷中央病 院	成羽病院	津山中央 病院
被災地支援 （岡山県 眼科医会）	医局長	医局長	医局長	医局長	医局長	担当理事
医薬品支援	岡山大 学附属 病院	岡山市 立市民 病院	川崎医科 大学附属 病院	倉敷中央病 院	成羽病院	津山中央 病院
コンタクト レンズ支援	医局長	医局長	医局長	医局長	医局長	担当理事
医療機器支 援（ディス ポ等）	岡山大 学附属 病院	岡山市 立市民 病院	川崎医科 大学附属 病院	倉敷中央病 院	高梁中央病院	津山中央 病院
広報（県民 向け）	広報担当理事					

県南東部、県南西部、津山・美作で拠点施設を決めたが、大規模災害時には想定と異なる状況になる場合が予想される。基本的には岡山県眼科医会理事会において発災時の状況に応じた変更を行う。

<参 考>

広域物資輸送拠点：国からの物資を県が受け入れ、市町村に送る拠点として、岡山県内で 2ヶ所が決められている。

<南海トラフ地震>（平成 27 年）

岡山県総合展示場コンベックス岡山（岡山市北区大内田）

岡山ドーム（岡山市北区北長瀬表町）

http://www.bousai.go.jp/jishin/nankai/pdf/nankai_oukyu_keikaku02.pdf

3-2. 連絡手段

平常時であれば情報伝達手段として様々な方法を選択することが可能であるが、大規模災害時にはインフラの障害から限られた方法しか選べない状況が発生する。そこで、岡山県眼科医会から会員への連絡にはフェーズに合わせて下記の情報伝達手段の中から選択をして行うものとする。会員から岡山県眼科医会への連絡は可能な方法の中から状況的に最適なものを選択すればよい。会員間の個人的連絡手段は特に定めない。

	ホームページ	一般電話 携帯電話	メール・ML FAX	郵便 配達便
フェーズ0	○	○		
フェーズ1	○	○	○	
フェーズ2	○	○	○	○
フェーズ3	○	○	○	○

大規模災害緊急連絡網

大規模災害時には岡山県を県南東部、県南西部、高梁・新見地区、真庭地区、津山・美作地区の5区域に分ける。岡山県眼科医会から岡山県眼科拠点施設もしくは岡山県内の眼科医常勤施設に対する緊急連絡が必要な場合は岡山県眼科医会より連絡を行う。岡山県内の眼科医非常勤施設は所属する眼科医の本務先に連絡が行われることになるため、非常勤眼科医より当該施設に連絡を行うものとする。岡山県眼科医会から個々の会員に対する緊急連絡が必要な場合はフェーズに合わせた手段あるいはその他の手段をもって会員に連絡を行う。各地区に固有の眼科施設間連絡は各地区において行う。

3-3. 岡山県内各団体との連絡

会員より岡山県眼科医会に連絡を行い、岡山県眼科医会から各団体に連絡を取ることを原則とするが、必要のある場合は会員からの直接的連絡を妨げない。

岡山県眼科医会事務局

電話：086-250-1202 FAX：086-250-6401

岡山県岡山市北区駅元町19番2号 岡山県医師会館内

岡山県庁知事直轄危機管理課

危機管理・国民保護班：086-226-7385

防災対策班：086-226-7293

防災通信班：086-226-7294

FAX：086-225-4659

岡山県医師会

TEL：086-250-5111 FAX：086-251-6622

岡山県薬剤師協会事務局

TEL：086-222-5424 FAX：086-225-2645

email: opa-sec@opa.or.jp

岡山県視覚障害者協会

TEL：086-271-0933

岡山県大規模災害時眼鏡支援店

「大規模災害時眼鏡支援掲示板に掲載」

4. ディスポーザブル製品、眼鏡、CLの供給と保管場所

4-1. ディスポーザブル製品の支援

通常の入手が困難である場合、岡山県眼科医会を通して日本眼科医会災害対策本部と連絡を取り、支援を受けてください。

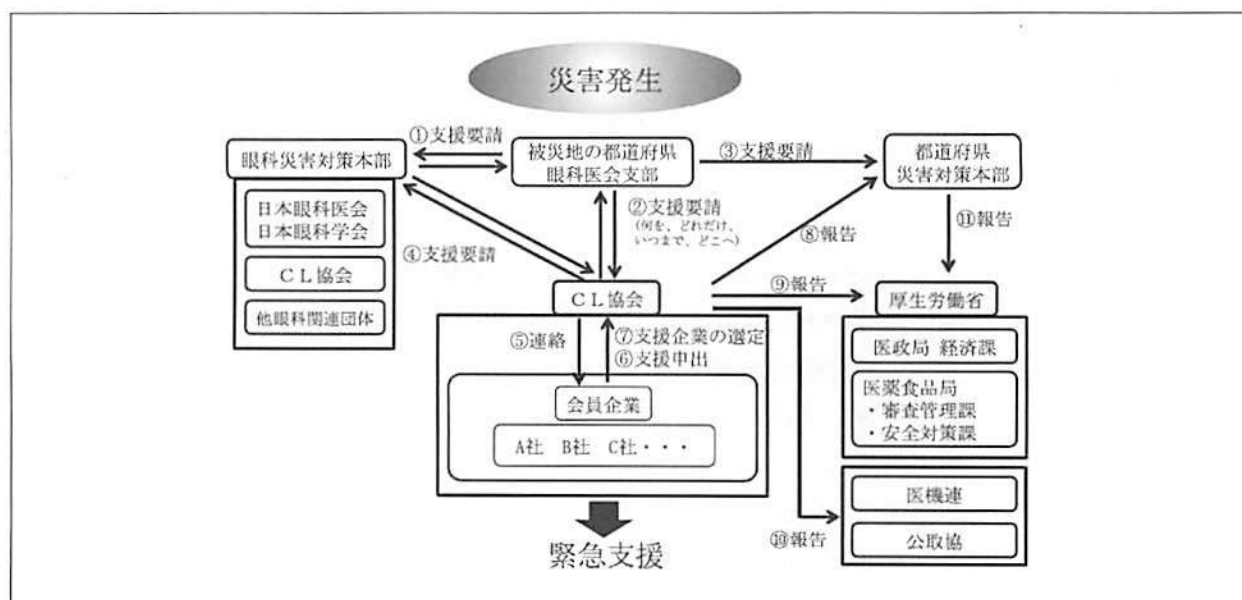
4-2. 眼鏡の支援

近隣の店舗で通常的眼鏡処方による眼鏡作製が困難な場合、岡山県大規模災害時眼鏡支援店に依頼してください。大規模災害時眼鏡支援掲示板により支援可能な店舗の所在地を確認してください。

4-3. CLの支援

岡山県眼科医会からCL支援要請を行います。支援書を日本眼科医会災害対策本部、日本コンタクトレンズ協会、岡山県災害対策本部に送り、支援を受けることになりますので、コンタクトレンズ・ケア用品の数量を岡山県眼科医会に連絡してください。

※ コンタクトレンズ災害支援拠点施設は非公開です。(拠点施設が混乱するため)



手順	誰が	誰に	対応事項	発生後
①	被災地の都道府県眼科医会支部	眼科災害対策本部	・CLおよびケア用品の無償支援を要請。 ・または眼科対策本部から支援の必要性を確認。	3日以内
②		CL協会	・CLおよびケア用品の無償支援を要請。 ・「何を、どれだけ、いつまで、どこへ持って来て欲しいか」を具体的に要請。 ・またはCL協会から支援の必要性を確認。	
③		都道府県災害対策本部	・CL協会へ支援を要請することを報告すると共に運送等の支援協力を要請。	
④	眼科災害対策本部	CL協会	・被災地の都道府県眼科医会支部と連携し、被災者へのCLおよびケア用品の無償支援を要請。 ・またCL協会から支援の必要性を確認。	
⑤	CL協会	会員企業	・②の支援要望内容を連絡し、支援可能な会員企業を募集。	
⑥	会員企業	CL協会	・支援可能な会員企業はその旨を申出る。 ・申出の際には、「何を、どれだけ、いつまでに、どのように、どこに運べるか」を連絡。	4日後
⑦	CL協会	被災地の都道府県眼科医会支部	・②の要請に対応できる支援企業を確定。 ・被災地の都道府県眼科医会支部と調整し、『CL支援計画書』(何を、どれだけ、いつ、どのように、どこからどこへ運ぶか)を策定。	1週間以内
⑧		都道府県災害対策本部	・『CL支援計画書』の内容を報告。 ・CLおよびケア用品の輸送や保管を調整。	
⑨		厚生労働省	・『CL支援計画書』の内容を報告。	
⑩		医機連公取協	・『CL支援計画書』の内容を報告。 ・医療機器の無償提供について確認。	
⑪	都道府県災害対策本部	厚生労働省	・③の被災地の都道府県眼科医会支部から要請があったこと、⑧のCL協会との調整事項を報告。	

コンタクトレンズ災害支援スキーム（日本コンタクトレンズ協会発 24-118 号、平成 25 年 2 月 5 日）

※岡山県眼科医会から行うコンタクトおよびケア用品支援要請のための支援計画書は別途、準備されています。

5. 急性期医療と慢性期医療

5-1. 大規模災害時に配慮が必要な疾患

早期手術の必要な疾患：網膜剥離、眼球破裂、急性緑内障発作

慢性的や薬物療法が必要な疾患：緑内障、ブドウ膜炎

災害によって生じる可能性のある疾患：アレルギー性結膜炎、ドライアイ、EKC

一般住民にとり問題となる疾患：白内障、慢性結膜炎（点眼の継続）

5-2. 各医療機関の役割

自院での診療再開を主眼において、岡山県眼科医会との連絡を心がけてください。必要に応じて地域の他科医師と協力して避難所往診を行ってください。病院への患者紹介は各区域の岡山県

眼科拠点施設に問い合わせてください。

5-3. 避難所往診

往診する際には地域の保健師や自治体担当者に連絡を取ってください。

無料検診、眼鏡配布、CL 配布は原則的に期限を設けてください（1～2か月）（長期間に及ぶと通常の眼科診療、眼鏡作成、CL 販売の妨げになるため）。

眼鏡配布は両眼同じ度数のもの、既成近用眼鏡を避難所往診先で配布（作成および支援は岡山県大規模災害時眼鏡支援店）してください。

ビジョンバンが来ましたら巡回地域の眼科医から眼鏡士の帯同を岡山県大規模災害時眼鏡支援店に直接要請してください。これが困難な場合は岡山県眼科医会より要請します。

5-4. 住民への情報伝達

張り紙、ホームページによる診療案内や TV など避難所巡回の予定を放送するなどの手段を各市町村自治体と地域医師会に相談して行ってください。

5-5. 視覚障害団体と連携した視覚障害者サポート

避難所での視覚障害者に対応する際の注意点を行政・関係者に周知してください。必要に応じて岡山県視覚障害者協会に協力を依頼してください。

5-6. 他科医師・患者に対する眼科救急治療・点眼薬についての情報提供

大規模災害時における対応について参考となる文書を参考資料として添付しています。大規模災害時掲示板サイトにもリンクがあります。

・他科医師向け

『災害時の緑内障治療についてのご協力をお願い』（日本緑内障学会）

『被災地における角結膜疾患（目の表面の病気）への対応について』（日本角膜学会）

・一般向け

『コンタクトレンズを装用している東日本大震災被災者の方々へ』（日本コンタクトレンズ学会）

『被災地における角結膜疾患（目の表面の病気）への対応について』（日本角膜学会）

『目の病気（眼底疾患）でお困りの被災者の方へ』（日本網膜硝子体学会）

6. 災害義援金の適正配布

岡山県眼科医会において決定し実施します。

7. 平常時対応

7-1. 岡山県眼科医会大規模災害時対策委員会

岡山県眼科医会に岡山県眼科医会会長を委員長とする大規模災害時対策委員会を常設する。

~~平成28~~²⁰¹⁸年7月時点での委員は以下の通りである。

委員長：渡辺 英臣

副委員長：坂口 紀子、辻 優、瀬口 次郎、辻 俊彦、

委員：岡田 守生、井上 康、小林 嘉延、古瀬 尚、深水 智子、井口 俊太郎、

高須 逸平、瀨崎 一郎、西村 昌之、藤本 久貴、松本 泰明 (敬称略順不同)

7-2. 広報活動

患者の薬剤情報（薬剤手帳など）、眼鏡・CLの度数などのデータを自己保管するよう平常時より啓発してください。

- ・岡山県眼科医会ホームページなどでの啓発を行います。
- ・災害時の薬剤手帳の携帯を患者に啓発してください。
- ・眼鏡度数・CL度数の記録を患者に啓発してください。

CL度数記入カードを眼科医が利用・配布（会員が各自でCLメーカーよりカードを手配してください）、眼鏡の処方箋・CLの外装の度数記入面を携帯電話で写真に撮影するなど、患者に啓発してください。

8. 参考資料

8-1. 岡山県内眼科医常勤施設

岡山県眼科医会会報に毎号、記載されるため、最新号に掲載の施設情報に従う。本指針初版策定の2018年7月時点での施設情報は下記の通りである。

県南東部

- ・岡山大学附属病院
- ・岡山市立市民病院
- ・岡山済生会総合病院
- ・岡山赤十字病院
- ・岡山労災病院
- ・川崎医科大学総合医療センター
- ・国立病院岡山医療センター
- ・心臓病センター榊原病院
- ・瀬戸内市立瀬戸内市民病院

県南西部

- ・川崎医科大学附属病院
- ・倉敷中央病院
- ・倉敷シティ病院

- ・倉敷成人病センター
- ・倉敷平成病院
- ・まび記念病院
- ・井原市立井原市民病院
- ・笠岡市立市民病院
- ・笠岡第一病院

高梁・新見地区

- ・なし

真庭地区

- ・なし

津山・美作地区

- ・なし

8-2. 点眼薬一覧

『医療用点眼剤写真一覧（2018 年度）』

出典

日本眼科用剤協会

<http://gankayozai.jp/attention/product.html>

参考：濾過胞感染症治療管理に関する「日本緑内障学会濾過胞感染発生率と治療に関する多施設共同研究プロトコール」抜粋

病期分類

Stage I：濾過胞の膿性混濁、周囲充血、前房内細胞フレア軽度

Stage II：Stage I の濾過胞所見＋前房内細胞フレア中等度以上＋硝子体内波及なし

Stage IIIa：Stage II の濾過胞、前房所見＋硝子体内波及（軽度）

Stage IIIb：Stage II の濾過胞、前房所見＋硝子体内波及（高度）

治療

Stage I：濾過胞炎

- ・ レボフロキサシン点眼（クラビット®）とセフメノキシム点眼（ベストロン®）の頻回点眼（1時間ごと）
- ・ オフロキサシン眼軟膏（タリビッド®）の就寝時塗布
- ・ バンコマイシン＋セフトジジム（モダシン®）の結膜下注射（モダシン®は皮内反応必要）

結膜下注射の作成法と投与法

- ・ バンコマイシン（塩野義）1V（0.5 g）を生理食塩水 10m l に溶解し、0.5m l（25m g）を結膜下注射する
- ・ モダシン®（田辺）1V（1g）をとり生理食塩水 5m l に溶解し、0.5m l（100m g）を結膜下注射する

注）両者を混合すると沈殿するので別々に作成し、結膜下注射すること

Stage II：濾過胞炎＋前房内波及

- ・ クラビット®点眼とベストロン®点眼の頻回点眼（1時間ごと）
- ・ タリビッド®眼軟膏の就寝時塗布
- ・ バンコマイシン＋モダシン®の前房内注射（モダシン®は皮内反応必要） 注）効果が不十分であれば 36 時間以上経過後に再度前房内注入を施行してもよい
- ・ 抗菌薬全身投与（薬物選択は担当医の判断）

前房内注射の作成法と投与法

- ・ バンコマイシン（塩野義）1V（0.5 g）を生理食塩水または BSS 5m l で溶解し、1m l をとり、生理食塩水または BSS 9m l を加えて総量 10m l に希釈し、0.1m l（1m g）を前房内注入
- ・ モダシン®1V（1g）をとり、生理食塩水または BSS 5m l に溶解し、0.9m l とり、生理食塩水または BSS 7.1m l を加えて総計 8m l にし、0.1m l（2.25m g）を前房内注入

注）両者を混合すると沈殿するので別々に作成し、注射すること

Stage IIIa : 濾過胞炎＋前房内波及＋硝子体内波及（軽度）

- ・ クラビット®点眼とベストロン®点眼の頻回点眼（1時間ごと）
- ・ タリビット®眼軟膏の就寝時塗布
- ・ バンコマイシン＋モダシン®の硝子体内注射（モダシン®は皮内反応必要） 注）効果が不十分であれば36時間以上経過後に再度硝子体内注射を施行してもよい
- ・ 抗菌薬全身投与（薬物選択は担当医の判断）
- ・ 抗菌薬に対する反応をみてステロイド薬の全身および局所投与

硝子体内注射の作成法と投与方法

- ・ バンコマイシン（塩野義）1V（0.5g）を生理食塩水またはBSS 5mlで溶解し、1mlを取り、生理食塩水またはBSS 9mlを加えて総量10mlに希釈し、0.1ml（1mg）を硝子体内注入
- ・ モダシン®1V（1g）を取り生理食塩水またはBSS 5mlに溶解し、0.9mlとり、生理食塩水またはBSS 7.1mlを加えて総計8mlにし、0.1ml（2.25mg）を硝子体内注入
注）両者を混合すると沈殿するので別々に作成し、注射すること

Stage IIIb : 濾過胞炎＋前房内波及＋硝子体内波及（高度）

- ・ 抗菌薬に反応がなければ、あるいは硝子体混濁が高度であれば速やかに硝子体手術（抗菌薬の硝子体内灌流）
- ・ 抗菌薬全身および局所投与（薬物選択は担当医の判断）
- ・ 抗菌薬に対する反応をみてステロイド薬の全身および局所投与

硝子体内灌流液の作成法と投与方法

- ・ バンコマイシン（塩野義）1V（0.5g）を生理食塩水またはBSS 5mlで溶解し、その1ml（100mg）を500mlの眼内灌流液に混入する
- ・ モダシン®1V（1g）を生理食塩水またはBSS 5mlに溶解し、その1ml（200mg）を500mlの眼内灌流液に混入する（モダシン®は皮内反応必要）

上記以外の抗菌薬を用いてよい場合

- ・ 上記抗菌治療に反応しないと主治医が判断した場合
- ・ 菌種が確定し、より抗菌作用の強い薬物が特定できた場合
- ・ アレルギー反応等、患者の要因で上記薬物を使用できない場合

8-3. 添付資料

他科医師向け

『被災地における角結膜疾患（目の表面の病気）への対応について』

（日本角膜学会）

出典

日本眼科学会

<http://www.nichigan.or.jp/news/026.pdf>

日本角膜学会から眼科医以外の医師へのお知らせ
被災地における角結膜疾患（目の表面の病気）への対応について

この度の東日本大震災で被災された多くの方々に心よりお見舞い申し上げます。被災地においてはこれまで受けてこられた眼科診療を受けることができず、不安に思われている患者さんが多くいらっしゃると思います。また被災地においては異物が目に入ったり目に怪我をしたりといった目の表面の病気を起こしやすい状態にあるのではないかと思います。しかし、被災地においては、こうした角結膜疾患の診療を眼科以外の医師が担当せざるを得ない状況も多いと考えられます。そこで、日本角膜学会では、眼科以外の医師向けに、被災地での角結膜疾患への対応の仕方について必要な情報をまとめました。今後、逐次必要な情報を更新してまいります。皆様の一日も早い復興をお祈りしております。

平成23年4月5日 日本角膜学会

1. 目の表面の外傷の場合

色々なものが目に当たって表面に傷ができてしまうことがあります。傷ができただけであれば多くの場合、2～3日で痛みや充血はなくなり自然に治ります。しかし傷に細菌等が入ると角膜潰瘍（黒目の中の白い点状の塊）ができ、放置しておくと角膜が解けて最終的に失明してしまう場合もあります。角膜潰瘍が疑われる場合は、抗菌薬点眼を2・3種類組み合わせて点眼します。原因菌が同定できない場合は、ニューキノロン系（クラビット、ガチフロ等）、ベータラクタム系（ベストロン）、アミノグリコシド系（トブラシン、ゲンタシン等）から使用可能な点眼薬を組み合わせ、1日4・6回点眼するようにします。2・3日点眼しても眼痛、異物感、充血がどんどん悪化していくようであれば、真菌感染や使用点眼薬に耐性の細菌の感染が考えられます。こうした場合は、眼科医師に相談してください。

2. 目に異物が入った場合

目に粉塵等の異物が入った場合、通常はまばたきをするうちに涙と共に皮膚などに排出されます。眼痛や異物感が続かないようであれば、そのまま様子を見て大丈夫です。しかし、上瞼の裏側に異物が入ってしまうと、そこから動かなくなり、まばたきのたびに角膜（黒目の表面）を擦って傷をつけます。異物が留まるかぎり眼痛、異物感、充血などの症状が続きます。こうした場合は瞼を裏返して異物を除去する必要がありますので、眼科医に相談してください。また異物が外に出た場合も、異物が入った時に黒目に傷をつけている場合があります。眼痛、異物感、充血がどんどん悪化するようであれば、眼科医師に相談してください。

3. 点眼治療中の場合

ドライアイ、アレルギー性結膜炎、角膜炎など種々の眼表面の病気で点眼薬の治療を受けてきた方の場合、それほどあわてる必要はありません。ただ、点眼薬をしなくなってしばらくするうちに、以前と同じ症状が出てくる場合は、点眼薬を再開する必要があります。眼科医師に相談してください。

4. 角膜移植後の場合

角膜移植後の方は、多くの場合、術後の拒絶反応を予防するためのステロイド点眼と細菌感染を予防するための抗菌薬点眼を行なっています。ステロイド点眼薬としてはリンデロン、フルメトロン、サンテゾーン、オドメール、フルオメソロンといった名前の点眼薬があります。これまで使用してきたステロイド点眼薬を急に中止した場合、拒絶反応が起きてることがあります。拒絶反応を起こさないために、これまで使用してきたステロイド点眼薬をできるだけ中断しないように指示してください。拒絶反応が起きると、視力低下、充血などの症状が起きます。拒絶反応が起きても早めに治療を開始すれば元の状態に戻すことができます。移植をしていないほうの目を隠して、移植後の目のみでの見え方をチェックするように指示してください。

5. コンタクトレンズ使用中の場合

コンタクトレンズを使用中の方が注意すべきことについては、日本コンタクトレンズ学会からのお知らせが、日本眼科学会のホームページ (<http://www.nichigan.or.jp/index.jsp>) に掲載されていますので、参照してください。

6. 点眼薬の種類について

点眼薬の外観、種類などについては、やはり日本眼科学会のホームページに参考資料が掲載されていますので、参照してください。

8-3. 添付資料

一般向け

『コンタクトレンズを装用している東日本大震災被災者の方々へ』

(日本コンタクトレンズ学会)

出典

日本眼科学会

<http://www.nichigan.or.jp/news/019.pdf>

日本角膜学会から一般の方へのお知らせ
被災地における角結膜疾患（目の表面の病気）への対応について

この度の東日本大震災で被災された多くの方々に心よりお見舞い申し上げます。被災地においてはこれまで受けてこられた眼科診療を受けることができず、不安に思われている方が多くいらっしゃると思います。また被災地においては異物が目に入ったり目に怪我をしたりといった目の表面の病気を起こしやすい状態にあるのではないかと思います。そこで、日本角膜学会では、一般の方々向けに、被災地での角結膜疾患への対応の仕方について必要な情報をまとめました。今後、逐次必要な情報を更新してまいります。皆様の一日も早い復興をお祈りしております。

平成23年4月5日 日本角膜学会

1. 目の表面に怪我をした場合

色々なものが目に当たって表面に傷ができてしまうことがあります。傷ができただけであれば多くの場合、2～3日で痛みや充血はなくなり自然に治ります。しかし傷にばい菌が入ると角膜潰瘍（黒目の中の白い点状の塊）ができ、放置しておくと角膜が解けて最終的に失明してしまう場合もあります。眼痛、異物感、充血がどんどん悪化していくようであれば、抗菌薬の点眼などで治療する必要がありますので、医師に相談して抗菌点眼薬などを処方してもらうようにしてください。

2. 目に異物が入った場合

目に粉塵等の異物が入った場合、通常はまばたきをするうちに涙と共に皮膚などに排出されます。眼痛や異物感が続かないようであれば、そのまま様子を見て大丈夫です。しかし、上瞼の裏側に異物が入ってしまうと、そこから動かなくなり、まばたきのたびに角膜（黒目の表面）を擦って傷をつけます。異物が留まるかぎり眼痛、異物感、充血などの症状が続きます。こうした場合は瞼を裏返して異物を除去する必要がありますので、医師、特に眼科に相談するようにしてください。また異物が外に出た場合も、異物が入った時に黒目に傷をつけている場合があります。こうした場合は、1の項で述べたように、眼痛、異物感、充血がどんどん悪化するようであれば、抗菌薬点眼等の治療が必要ですので、医師、特に眼科医に相談してください。

3. 点眼治療中の方

ドライアイ、アレルギー性結膜炎、角膜炎など種々の眼表面の病気で点眼薬の治療を受けてきた方の場合、それほどあわてる必要はありません。ただ、点眼薬をしなくなってしまうと、以前と同じ症状が出てくる場合は、点眼薬を再開する必要があります。

医師に相談してください。

4. 角膜移植後の方

角膜移植後の方は、術後の拒絶反応を予防するためのステロイド点眼とばい菌の感染を予防するための抗菌薬点眼を行なっている方が多いと思います。ステロイド点眼薬としてはリンデロン、フルメトロン、サンテゾーン、オドメール、フルオメソロンといった名前の点眼薬があります。これまで使用してきたステロイド点眼薬を急に中止した場合、拒絶反応が起きてくることがあります。拒絶反応を起こさないために、これまで使用してきたステロイド点眼薬をできるだけ中断しないようにしてください。拒絶反応が起きると、視力低下、充血などの症状が起きます。拒絶反応が起きても早めに治療を開始すれば元の状態に戻すことができます。移植をしていないほうの目を隠して、移植後の目のみでの見え方をチェックするようにしてください。

5. コンタクトレンズをお使いの方

コンタクトレンズをお使いの方が注意すべきことについては、日本コンタクトレンズ学会からのお知らせが、日本眼科学会のホームページ (<http://www.nichigan.or.jp/index.jsp>) に掲載されていますので、参照されてください。

8-3. 添付資料

一般向け

『目の病気（眼底疾患）でお困りの被災者の方へ』
（日本網膜硝子体学会）

出典

日本眼科学会

<http://www.nichigan.or.jp/news/027.pdf>

目の病気（眼底疾患）でお困りの被災者の方へ

この度の東北地方太平洋沖地震の被害に遭われた皆様方に心よりお見舞い申し上げます。

医療状況の悪化から従来の治療が受けられず不安な毎日をお過ごしの方々が多数おいでのことと存じます。日本網膜硝子体学会では災害時の網膜（眼底）疾患の治療について必要な情報を発信しますので参考にしていただければと思います。

皆様の一日も早い復興をお祈りしております。

平成 23 年 4 月 7 日 日本網膜硝子体学会

1. 目を強く打ったり、ガラスが刺さったり、目の中にものが飛んで入った場合

早急に（即日）処置の必要な目の外傷です。すぐに近くの医師に相談して手術の可能な眼科施設で治療を受ける必要があります。

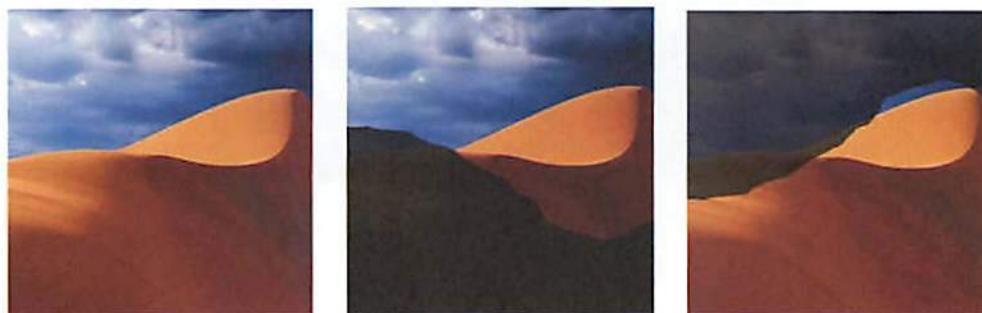
2. 飛蚊症、視野の欠損を急に自覚した場合

視界に糸くずや黒い影、蚊のようなものが見え、視線を変えるにつれ、それが動き回るように感じる飛蚊症を自覚しても、そのみなら急ぐ必要はありません。しばらくそのまま様子を見て構いません。しかし、墨が流れるように見えたり、急激に数が増えたりしたときは、網膜に穴があいていて、放置すると失明する網膜剥離になる可能性があります。緊急ではありませんが、近くの医師に相談して、数日中に眼科医の診察を受けてください。

更に、視野欠損が生じてくるようになったら、網膜剥離が既に生じている可能性が高いので早急に（可能であれば即日）眼科の手術を受ける必要があります。すぐに近くの医師を通して、網膜剥離の手術を受けることのできる眼科施設を受診してください。視野の欠損は、良い方の片目を手のひらで隠して、確認してください。

ただし、突然で急激な視力低下や視野の欠損を自覚した場合、網膜剥離以外に、網膜中心動脈閉塞症のことがあります。数時間以内に治療を開始すれば、視力、視野が回復する場合があります。被災地で数時間以内に眼科の医療を受けることは困難かもしれませんが、もし可能な範囲に眼科診療所があれば急いで受診してください。

視野欠損 （左：正常、まん中：下方に欠損、右：上方に欠損）



3. 中心視力の低下やゆがみ（変視症）を急に自覚した場合

視野の中心が見えない、あるいはものがゆがんで見えるといった症状を自覚した場合、眼底の中心の部分（黄斑）に何らかの病気が生じている可能性があります。緊急ではありませんが、黄斑円孔や加齢黄斑変性といった病気では早期の治療で良い視力を維持できる可能性があるため、可能であれば1か月以内に専門の眼科医を受診できるように、近くの医師にご相談ください。

4. 最近、網膜硝子体手術を受けた場合

術後最低でも1か月は抗菌薬や抗炎症薬の点眼が必要ですが、それ以降であれば、点眼薬がなくてもあわてず、取得が可能な時になって再開してください。なお、術後の定期的な経過観察は必要ですので、可能な状況になったら、最寄りの眼科を受診してください。

5. 加齢黄斑変性を治療中の場合

今まで加齢黄斑変性に対して硝子体内注射やレーザー治療を受けて経過を見てもらっていた方は、急ぎませんが、受診が可能になった段階で（可能なら1か月以内、遅くとも3か月以内に）受診してください。

岡山県眼科医会 大規模災害時の行動指針 第一版

発行日 平成30年7月15日

発行所 岡山県眼科医会災害医療対策委員会
〒700-0024 岡山県岡山市北区駅元町19番2号
岡山県医師会館内

TEL(086)250-1202 FAX(086)250-6401

E-mail okayamakengankaikai@coast.ocn.ne.jp

発行人 渡辺英臣

編集人 若宮俊司 坂口紀子 辻俊彦 小林嘉延 井口俊太郎

印刷所 株式会社中野コロタイプ

〒701-2142 岡山県岡山市北区玉柏390

TEL(086)229-3366 FAX(086)229-3456