

資料編

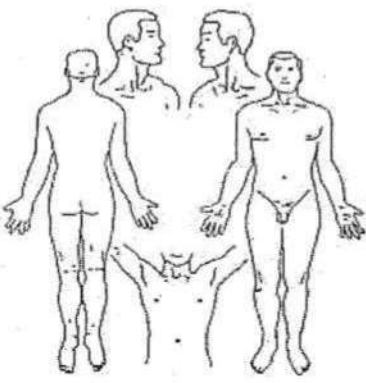
様 式

発信 (責任) 者: _____

所 属: _____

記 載 日 時: _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

ふりがな 被災者	男・女	生年月日	S H
所属会社	発生日時	月 日	時 分
発生状況			
傷病者状態	既往歴		
測定時刻	時 分	応急措置概要	
意識	有・無	 <p>汚染レベル</p> <p>α : 除染前 Bq/cm² → 除染後 Bq/cm² β : 除染前 Bq/cm² → 除染後 Bq/cm² 範囲: cm²</p>	
呼吸	有・無		
血 圧	/ mm Hg		
脈 拍	回/分		
体 温	度		
外 傷	有・無		
出 血	有・無		
骨折の疑い	有・無		
APD 線量	0.00 mSv		
放射性物質の 付着状況	体表面汚染 (有・無・不明) 外部被ばく (有・無・不明) 内部被ばく (有・無・不明)		
医療スタッフ の予測線量 (汚染部位か らの距離 30cm あたり)	・ 0.1 mSv/h 以下 ・ 0.1 mSv/h 以上 ・ 不明		
<その他の所見>	搬送関係	搬送手段	
		搬送先	
		六ヶ所出発予定	時 分
		病院到着予定	時 分

東通原子力発電所 消防署・医療機関への救急連絡情報				第 報 (/)		
被災者	被災者数	名	要救助者	有 (名) ・ 無 ・ 調査中		
	ふりがな氏名		男・女	生年月日	S H 年 月 日 (才)	
	所属会社					
発生状況	発生日時	平成 年 月 日 () 時 分 頃				
	発生場所	原子炉 ・ タービン ・ サービス ・ 他 ()				
	管理区分	非管理区域	管理区域	汚染区分	A区域 ・ B区域 ・ C区域 ・ D区域	
				線量区分	1区域 ・ 2区域 ・ 3区域	
発生状況						
被災者の状況	傷病の状態	意識	正常・もうろう・薄・無	外傷	有・無・不明	部位 []
		呼吸	正常・微弱・不規則・無	出血	有・無・不明	部位 []
		脈拍	正常・不規則・微弱・無	骨折	有・無・不明	部位 []
		血圧	mmHg	体温	℃	
		その他 (補足説明)				
	被ばく汚染の状況	放射性物質の付着状況	無 ・ 有 [4 Bq/cm ² 以下 ・ 4 Bq/cm ² 超過 ・ 評価中]			
		汚染・被ばくの程度 (当初サーベイ)	体表面汚染	[Bq/cm ²]	汚染部位	状況
			外部被ばく	[mSv]		
			内部被ばく	無 ・ 有 [mSv]	・ 評価中	
		除染の状況	有・無	除染前 [Bq/cm ²]	→	除染後 [Bq/cm ²]
除染方法	[]					
搬出時状態 (着衣等の状態)						
医療スタッフへの予想線量	0.1 mSv/時 未満 ・ 0.1 mSv/時 以上					
連絡状況	管理区域退域時刻	時 分	外傷・汚染部位の程度 (単位: Bq/cm ²) 			
	救急車要請時刻 (通報者名)	時 分				
	電話番号					
	発電所到着時刻	時 分				
	発電所出発時刻	時 分				
	搬送先病院名					
	放射線管理要員					
	医療機関到着予定	時 分				
	医療機関連絡者					
	医療機関受信者					
搬送同乗者	電話番号	[搬送までに実施した処置]				
()						

東通原子力発電所 FAX0175-46-2227 電話0175-46-2225

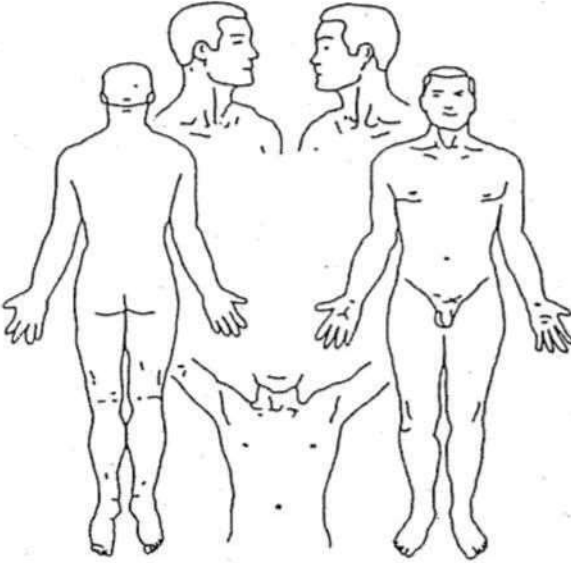
下北地域広域行政事務組合消防本部 (救急要請は119番通報) (FAX SPDS室送信専用FAXより送信 内線420)

むつ総合病院 FAX (平日) 0175-22-4439 (夜間・休日) 0175-22-7708 電話0175-22-2111

東通村診療所 FAX0175-28-5601 電話0175-28-5111 青森県立中央病院 FAX017-726-8420 電話017-726-8122

様式 3

傷病者連絡票

ふりがな 被災者		男・女	生年月日	年 月 日																																						
職 業		発生日時	年 月 日 時 分																																							
発生状況																																										
傷病者の状態			既往歴																																							
測定時刻	時 分	応急処置概要																																								
意識	有 ・ 無	<p>外傷・汚染部位の程度 (単位: Bq/cm²)</p>  <p>汚染レベル</p> <table border="1"> <tr> <td>α</td> <td>: 除染前</td> <td>Bq/cm² → 除染後</td> <td>Bq/cm²</td> </tr> <tr> <td>β</td> <td>: 除染前</td> <td>Bq/cm² → 除染後</td> <td>Bq/cm²</td> </tr> <tr> <td>範囲:</td> <td colspan="3">cm²</td> </tr> </table> <p>サーベイ結果</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">β 計数值 min⁻¹</th> <th></th> <th>グロス</th> <th>B. G</th> <th>Net</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>除染前</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>除染後</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">α 計数值 min⁻¹</th> <th></th> <th>グロス</th> <th>B. G</th> <th>Net</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>除染前</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>除染後</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			α	: 除染前	Bq/cm ² → 除染後	Bq/cm ²	β	: 除染前	Bq/cm ² → 除染後	Bq/cm ²	範囲:	cm ²			β 計数值 min ⁻¹		グロス	B. G	Net	除染前				除染後				α 計数值 min ⁻¹		グロス	B. G	Net	除染前				除染後			
α	: 除染前				Bq/cm ² → 除染後	Bq/cm ²																																				
β	: 除染前				Bq/cm ² → 除染後	Bq/cm ²																																				
範囲:	cm ²																																									
β 計数值 min ⁻¹					グロス	B. G	Net																																			
	除染前																																									
除染後																																										
α 計数值 min ⁻¹					グロス	B. G	Net																																			
	除染前																																									
除染後																																										
呼吸	有 ・ 無																																									
血 圧	/ mmHg																																									
脈 拍	回/分																																									
体 温	度																																									
外 傷	有 ・ 無																																									
出 血	有 ・ 無																																									
骨折の疑い	有 ・ 無																																									
APD線量	mSv																																									
放射性物質 の付着状況	体表面汚染 (有・無・不明) 外部被ばく (有・無・不明) 内部被ばく (有・無・不明)																																									
医療・搬送ス タッフの予測線 量(汚染部位か らの距離 30cm あたり)	・ 0.1mSv/h 以下 ・ 0.1mSv/h 以上 ・ 不明																																									
<その他の所見>																																										
日 時	月 日 時 分	搬送方法	搬送手段																																							
連絡者氏名			搬送先																																							
所 属			出発予定時間																																							
電話番号			到着予定時間																																							

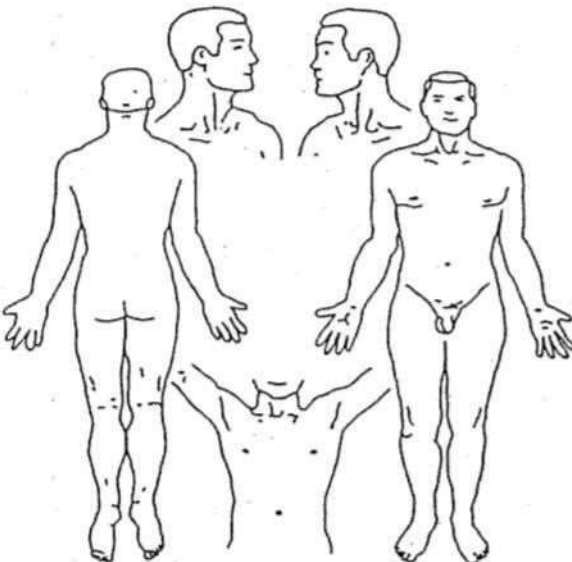
様式 4

被ばく者等の緊急搬送依頼書	
1. 要請者の氏名 (職業、地位、連絡先)	職業 地位 TEL
2. 災害の概要及び緊急輸送を要請する理由	
3. 輸送を必要とする期間	
4. 輸送を必要とする区域	
1. 輸送される人数 (医師、看護師、放管員を含む)	
2. その他輸送に必要な事項	

※ 搬送要請を行う際の手順

災害対策本部長（知事）又は現地災害対策本部長（副知事）からオフサイトセンター派遣職員又は、管轄部署を経由し第二管区海上保安本部長へ文書により要請を行う。

搬送従事者汚染検査記録票

件名									
氏名		測定点図 							
性別								男・女	
生年月日								M・T・S・H 年 月 日	
所属機関									
外部被ばく線量								mSv	
汚染検査結果									
<input type="checkbox"/> 汚染なし。 <input type="checkbox"/> 汚染が確認されたため、除染を実施し、汚染を除去。									
測定日時		年 月 日 :		測定者		測定場所			
線種		α線			β(γ)線				
測定器	種類								
	型式								
	管理番号								
検出限界値		Bq/cm ²			Bq/cm ²				
測定点 (部位)	表面密度				線量当量率 (μSv/h)		備考		
	α (Bq/cm ²)		β (Bq/cm ²)		測定方法 (A:直接法) (B:反射法)	表面		距離 1m	
	除染前	除染後	除染前	除染後					
①					A・B				
②					A・B				
③					A・B				
④					A・B				
⑤					A・B				
⑥					A・B				
⑦					A・B				

注1) 該当しない線種は斜線で抹消し、汚染がなかった場合は「除染前」欄に「ND」と記載し「除染後」欄には「-」を記載する。

注2) 線量当量率については、有意な線量上昇が認められない場合は、「BG」と記載する。

件名								
測定点図								
救急車内検査				ヘリコプター機内検査				
汚染検査結果		<input type="checkbox"/> 汚染なし。 <input type="checkbox"/> 汚染が確認されたため、除染を実施し、汚染を除去						
測定日時		年 月 日 :		測定者		測定場所		
線種		α線			β (γ) 線			
測定器	種類							
	型式							
	管理番号							
検出限界値		Bq/cm ²			Bq/cm ²			
測定点	表面密度				線量当量率 (μSv/h)		備考	
	α (Bq/cm ²)		β (Bq/cm ²)		測定方法 (A:直接法) (B:洗浄法)	表面		距離 1m
	除染前	除染後	除染前	除染後				
①					A・B			
②					A・B			
③					A・B			
④					A・B			
⑤					A・B			
⑥					A・B			
⑦					A・B			
⑧					A・B			

注1) 該当しない線種は斜線で抹消し、汚染がなかった場合は「除染前」欄に「ND」と記載し「除染後」欄には「-」を記載する。

注2) 線量当量率については、有意な線量上昇が認められない場合は、「BG」と記載する。

除染記録票

本人記入欄 (記入日 年 月 日)			
1. 氏名 ふりがな		(性別) 男 ・ 女 女 (妊婦)	(生年月日) 明治・大正・昭和・平成 年 月 日
2. 現住所	(電話)		

医師記入欄			
3. 被災者の状況	<input type="checkbox"/> 外傷 有・無 (切り傷・刺し傷・すり傷・挫傷) <input type="checkbox"/> 骨折 有・無 <input type="checkbox"/> 意識障害 有・無 <input type="checkbox"/> 呼吸障害 有・無 <input type="checkbox"/> 精神安定 <input type="checkbox"/> その他		
4. 救急処置			
5. 安定ヨウ素剤服用状況	有・無 (月 日 時 量 mg)		
6. 医師氏名	(サイン)		
7. 今後の措置	不要・必要 (医療処置・内部被ばく検査)		
8. 総合所見			
9. 医師氏名	(サイン)		

線量評価記入欄				
10. 残 存 汚 染 検 査	測定時刻		年 月 日 時 分	
	サーベイメーターの種類			
	サーベイメーターの管理番号			
	B・G・レベル		min ⁻¹	μSv/h
	身体汚染スクリーニングレベル		min ⁻¹	
	サーベイ結果			
	部位	除染前	第1回	第2回
		min ⁻¹		
	傷部			
	頭部			
顔面				
鼻腔				
手部				
腹部				
脚部				
甲状腺	μSv/h			
測定者氏名		(サイン)		
11. 線 量 評 価	内部被ばく	皮膚汚染		
	推定ヨウ素残留量※1	KBq		
	推定全身線量※2	mSv		
	※1 換算計数：K = [KBq/(μSv/h)] 推定ヨウ素残留量 = (S - B. G.) × K			
	※2 SPEEDI の情報等から 推定			
評価者氏名		(サイン)		

被災地住民確認票

第 号 平成 年 月 日 時 分記載

ふりがな 1. 氏名	男 女	明・大 昭・平	年 月 日生 (歳)
2. 職業			
3. 現住所			
4. 電話番号			
5. 事故発生時の居場所	郡・市 町・村字		番地
	屋内 (木造・鉄骨・コンクリート・石造)		屋外
	事故現場からの距離		km m
6. 事故発生直後の行動	屋内	時 分頃 ~ 時 分頃	備考
	屋外	時 分頃 ~ 時 分頃	備考
7. 到着までの行動	<input type="checkbox"/> 避難するまでどこにいましたか。 (一次避難所・自宅・その他) <input type="checkbox"/> 簡易マスクをしていましたか。 (はい ・ いいえ) <input type="checkbox"/> 雨に濡れましたか。 (はい ・ いいえ) <input type="checkbox"/> 避難退域時検査を受けましたか。 (はい ・ いいえ)		
8. 現在の体調や治療中の病気の状態等	・今まで大きな病気やけがをしたことがありますか？ ある ・ ない () ・現在、体調の悪いところがありますか？ ある ・ ない () ・吐き気、嘔吐はありますか？ ある ・ ない ・安定ヨウ素剤の服用はしましたか？ はい (2丸 ・ 1丸 ・ 液剤) ・ いいえ ・妊娠の可能性はありますか？ ある ・ ない (ある場合は最終月経の時期 年 月 日頃) ・放射線治療や検査を受けたことがありますか？ ある ・ ない ()		
9. その他			

安定ヨウ素剤内服液調製記録書

調剤名	安定ヨウ素剤内服液（5リットル） ※16.3mg/ml ヨウ化ナトリウム（12.5mg/ml ヨウ素含有）50%単シロップ水溶液 5L		
調製番号			
調製日時	平成 年 月 日（ ） 午前・午後 時 分		
調製施設名			
調製容器	ポリ容器（5リットル）		
調製予定対象人数			
<p>【調製チェック】</p> <p><input type="checkbox"/> ヨウ化カリウム : 81.5g</p> <p><input type="checkbox"/> 注射用水 : 2,500ml</p> <p><input type="checkbox"/> 単シロップ : 2,500ml</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> ヨウ化カリウム原薬 81.5gを秤量する。</p> <p><input type="checkbox"/> ヨウ化カリウムを栓付メスシリンダーに取り、注射用水で溶解し 500ml とする。</p> <p><input type="checkbox"/> 溶解した溶液をポリ容器（5リットル）の中に入れる。</p> <p><input type="checkbox"/> 注射用水 2,000ml を計取り、ポリ容器（5リットル）へ加えて混和する。</p> <p><input type="checkbox"/> 単シロップ 2,500ml を計取り、ポリ容器（5リットル）へ加えて均一な溶液とする。</p> <p><input type="checkbox"/> 密栓されていることを確認後、蓋と本体にかけてシールを貼る。</p> <hr/> <p>【貯蔵】：室温・遮光保存</p> <hr/> <p>【メモ】</p>			
調製者署名			所属・職
			連絡先