

日臨技DVT検診マニュアル

Ver.1 2016.5



備えあれば憂いなし

—災害対策において臨床検査技師が行う貢献のために—

震災などにより被災者が避難所や仮設住宅での生活を余儀なくされる場合に、生活環境による健康状態の悪化が懸念され、臨床検査技師が関われる領域が存在する。

しかし、震災は何時発生するかは想定できず、日頃から予備知識をもって訓練を行わない限り、医療救護活動への参画は容易ではない。さらには自らもしくは親族が被災者であるという事実にも直面する。

中越、東日本、熊本と続いた災害において、使命感をもった篤志の臨床検査技師が積み上げてきた被災地での活動経験がこのD V T 検診マニュアルにとりまとめられている。

また、その多くが被災地で立ち上がった会員であるという点でも、敬服に値する真摯な活動の成果といえる。

未来への備えのために、会員諸氏がこのマニュアルを一読されることを切に願う。

目 次

I	DVT検診の流れ……………1
1.	会場設営
2.	受付・問診
3.	血圧・酸素飽和度測定
4.	下肢エコー→必要に応じて血液検査
5.	弾性ストッキング指導
6.	医師からの結果説明
7.	問診票と同意書の回収
8.	撤収
9.	検診後の作業
10.	服装について
11.	注意点
II	検診準備マニュアル……………5
III	スタッフ情報一覧……………8
IV	チーム編成表……………9
V	会場アセスメントについて……………10
VI	アセスメントチェックシート……………11
VII	物品チェックリスト……………12
VIII	被災地DVT超音波検査における注意点……………20
IX	被災地における弾性ストッキング指導の注意点……………23
付録	：エコノミークラス症候群に関する検診・問診票（アンケート）
付録	：エコノミークラス症候群予防検診を受けられた方へ
付録	：診療情報提供書
付録	：弾性ストッキング・見て解る簡単マニュアル

I DVT 検診の流れ

1. 会場設営
2. 受付・問診
3. 血圧・酸素飽和度測定
4. 下肢エコー → 必要に応じて血液検査
5. 弾性ストッキング指導
6. 医師からの結果説明
7. 問診票と同意書の回収
8. 撤収
9. 検診後の作業
10. 服装について
11. 注意点

1. 会場設営

- 1) 会場責任者に使用可能のスペースを確認する.
- 2) 机, 椅子の準備

受付・問診：机 1 台（問診は机を使用せずに記入することも可）
椅子 1～2 個

血圧・酸素飽和度測定：机 1 台, 椅子 1～2 個
（採血・血液検査と併用）

下肢エコー：椅子 2～3 個

結果説明：机 1 台, 椅子 2 個

ワンポイント スペース並びに椅子に余裕があれば各コーナーに
椅子を出し順番待ち用にする.

- 3) 検査機器のコードなどは歩くスペースに出ないように注意する.

2. 受付・問診

- 1) ナンバリングした用紙を使用する.
- 2) 記入漏れの無いように全て記入する。(特に氏名, 性別, 同意書)



受付・問診 (スペース確保が難しい場合はここで血圧測定なども行う)

3. 血圧・酸素飽和度測定

- 1) 血圧, 酸素飽和度, HR の記入漏れのないようにする.

4. 下肢エコー → 「被災地 DVT 超音波検査における注意点」参照

- 1) 膝窩部と下腿部中心に実施 (中枢側への血栓進展が疑われた場合はプライバシーの保てる場所でエコー実施するのが望ましい)
- 2) 下肢の外観: 皮膚所見 (発赤, 腫脹, 静脈瘤) を確認し, 記入する.
- 3) ヒラメ筋静脈の血管径 9mm 以上は拡張所見ありとする.
- 4) 血栓なしの場合 → 被験者に説明用紙を渡し, 弾性ストッキングへ.
- 5) 血栓ありの場合 → 検者間でダブルチェックし医師に報告する.
 - ①医師の指示により D ダイマー測定.
 - ②POCT 装置 (cobas h 232 等) を使用し, 問診票に結果を記入する.
(cobas h 232 の場合, 測定時間 13 分程度)
 - ③可能であれば画像を保存しておく.



下肢エコー: コード類に注意



D ダイマー: スペースがあれば

5. 弾性ストッキング着用指導 → 「被災地における弾性ストッキング指導の注意点」参照.
 - 1) 足首, ふくらはぎの太さを計測し弾性ストッキングのサイズを決定する.
 - 2) 片足は説明しながら履かせる.
 - 3) 反対足は被験者に履いてもらい, 履き方の確認をする.

6. 医師からの結果説明
 - 1) 医師が被験者に結果説明する.
 - 2) 医療機関への紹介になった場合, 紹介状を渡す.

7. 問診票と同意書の回収
 - 1) 番号順に並べて紛失がないか確認する.
 - 2) 記入漏れがないか確認する.
 - 3) 検診結果報告の記入 → 「検診結果報告書」参照
(移動途中や本部に戻ってきてからでも可)
 - ① 検診日
 - ② 会場名
 - ③ 受診者数
 - ③ 車中泊者数
 - ④ 血栓保有者数
 - ⑤ 血栓保有率
 - ⑥ 採血者数
 - ⑦ 病院紹介者数
 - ⑧ 救急搬送者数

8. 撤収
 - 1) 会場は使用前と同じように戻す.
 - 2) 忘れ物がないか物品チェックリストを用いて確認する.
(特に機器のコード類に注意)

9. 検診後の作業（本部に戻ってきてから）

- 1) 使用した機器の点検をする：汚れなどを落として保管する。
- 2) エコー検査において血栓など記録した画像についてはエコー機から取り出して保存する。（特に借用した機器については忘れずに行う）
- 3) 検診で出たゴミについてはしかるべき処理をする。（特に感染ゴミ）
- 4) 問診票，同意書は改めて記入漏れがないか確認する。
- 5) 翌日に検診がある場合には検診の準備をする。（その日の検診で使用した物品は翌日の予備として使用可）

10. 服装について

- 1) 各施設の救護用の身だしなみで可能。
- 2) 汚れやすいので純白の白衣まで着用は必要としない。
- 3) 動きやすく，温度調整しやすいもの。
- 4) ポケットのあるものは備品を装着しやすい。
- 5) 室内履きの準備。（汚れてもよい靴下を履く，靴下の二重履き等の工夫でもよい）
- 6) 名札等の身分が明らかになるものを付ける。

11. 注意点

- 1) 特に会場が狭い場合には必要最小限の物だけを出す。
- 2) 問診並びに検査結果などの記入漏れを防ぐために各コーナーでもチェックをするようにする。

II 検診準備マニュアル

i 《検診要請による対応》

1. 災害初期から3ヶ月程度…環境の良くない避難所・車中泊が存在する場合

1) 検診協力医師への依頼

- ① 紹介状責任医師の確認
- ② 紹介先（紹介状）の確認

2) 会場アセスメント → 「会場アセスメントについて」参照

- ① 検診会場設営のための下調べ
- ② 検診スペース，電源の位置，机や椅子など使用可能なものについて

3) 会場の決定，会場情報の作成

- ① 住所確認
- ② 会場までのルート確認
- ③ 会場責任者の連絡先確認
- ④ どの場所を使って良いか確認
- ⑤ 検診会場での駐車スペースなどの確認

4) スタッフの募集

- ① 募集の際にどんな検査が出来るか確認
(エコー，採血，弾性ストッキング指導など)
- ② 運転可能かどうか確認
- ③ 所属都道府県（所属施設）

5) 必要機材・物品の洗い出し → 「物品チェックリスト」参照

6) 機材・物品の手配

- ① エコー機確認
- ② POCT装置確認（cobas h 232等）
- ③ 弾性ストッキング各サイズ確認

7) 車の手配や確認 (AT 車か MT 車かもわかるとよい)

8) スタッフ情報一覧の作成 → 「スタッフ情報一覧 sample」参照

- ① 参加可能日
- ② 時間帯
- ③ 出来る検査
- ④ 運転の可否

9) 当日の日程表 (巡回予定表) の作成

- ① 会場情報を基にタイムスケジュールを組む

1 0) 当日のチーム編成 (最小人数 6 名) → 「チーム編成表 sample」参照

- ① リーダー (検診全体の流れを見ながらサポートする)
- ② 受付・問診: 2 名
- ③ 血圧・酸素飽和度測定 (採血, 血液検査兼務): 1 ~ 2 名
- ④ 下肢エコー: 2 ~ 3 名
- ⑤ 弾性ストッキング: 1 名

1 1) 前日までに準備

- ① 機材・物品の準備 → 「物品チェックリスト」参照
- ② 紹介状の準備, 問診票の印刷, 問診票にナンバリングする.

2. 応急仮設住宅入居後… (生活不活発病予防啓発) フォローアップの場合

1. 上記 1) ~ 1 1) と同じ流れになる. 但し 2) 会場アセスメントを除く
が下見は必要.

会場候補として

- ① 応急仮設住宅集会場
- ② 近隣公民館
- ③ 公営体育館など

ii <<救護班（DMAT，JMAT など）からの同行依頼の場合>>

1) 基本的に救護が必要な人への対応となる.

- ① リスクが高い方
- ② 症状の訴えのある方

2) 依頼に応じた人員・機材・物品の準備をする.

- ① スタッフの募集
 - ② 機材・物品の手配
 - ③ スタッフ情報一覧の作成
 - ④ 機材・物品の準備（エコー機，コバス，弾性ストッキング）
→「物品チェックリスト」参照
- ①～③については上記「検診要請による対応」に準じる.

ワンポイント

弾性ストッキングについて

救護班は弾性ストッキング啓発配布目的が主体になる可能性があるため
検診要請時同様もしくは2セット用意.

3) 当日のチーム編成：依頼に応じた編成をする

医師・看護師が同行するため下肢エコー，血液検査，弾性ストッキング担当
の分担について合流時に確認.

ワンポイント

借用物・購入物に係らず全てに所有元や管理元のネームを付けることが大切.

IV チーム編成表 sample

メンバー表 月 日()						
総指揮	← 総指揮者、統括者については 氏名と連絡先を記入					
統括						
グループ	A班	B班	C班	D班	E班	
会場						
医師						
看護師						
リーダー						
エコー						
採血						
メンバー合計	人	人	人	人	人	
問診票担当者	← 各チーム 問診票の集約・集計担当 ストッキングなどの備品管理担当 エコー管理担当を分担しておく					
備品管理担当者						
エコー機担当者						
エコー機	← 各チームで持っていくエコー機 のメーカー並びに台数を記入			台	台	台
				台	台	台
車両	← 使用する車種並びに ナンバーを記入					
1チームは3台のエコーで24人/時間検査数の規模を想定 会場、避難者人数によってチーム数の割り当てを増減させる						

V 会場アセスメントについて

1. アセスメントの意義
 - 1) DVT 発症要因として避難所環境が挙げられ、その調査のため.
 - 2) DVT 検診のチーム人数編成を決定するにあたり、装置の台数やスペースの確保など検診規模を推定するため.
 - 3) その他避難所管理者などの協力、許可を得るため.

2. アセスメントを実施する人数について
 - 1) 2名程度

3. アセスメントをする会場を選ぶ基準
 - 1) 対策本部からの要請
 - 2) 過剰な数の避難者がいる避難所
 - 3) 医療介入（保健師による観察など）が少ない避難所など

4. アセスメントの実際について
 - 1) CDC 避難所環境アセスメントを活用する
→ 「アセスメントチェックシート」参照

5. 事前 CDC アセスメントシートに記入が出来なかった場合は検診時に CDC アセスメントを実施してもよい

VI アセスメントチェックシート

CDC 避難所環境アセスメント 20 年 月 日 避難所名 (_____)

1. 避難所建物に被害無し
 2. 入館者のチェックがあった
 3. 水道は使えた
 4. お湯が使えた
 5. 空気は汚れていなかった
 6. 一人あたり 3.3 平米以上あった
 7. 事故の危険は無かった
 8. 虫などの侵入がなかった
 9. 電気が使えた
 10. 停電用発電機があった
 11. 室内の気温は寒くなかった
- 食事
12. 避難所で食事を作っていた
 13. 避難所で食事を配膳していた
 14. 食事は十分供給されていた
 15. 食事は十分ストックされていた
 16. 食事は冷たくなかった
 17. 食事の前の手洗いが可能であった
 18. 食器洗いが可能だった
 19. 清潔なキッチンがあった
- 飲料と氷
20. 十分な飲料水があった
 21. 十分な氷が使えた (冷凍庫があった)
 22. 安全な水が使えた
 23. 安全な氷が使えた
- 医療
24. 感染の流行はなかった
 25. 常駐の医療班がいた
 26. 常駐の相談員がいた
- 清潔度
27. 洗濯機は十分あった
 28. トイレの数は 20 人に 1 個以上有り
 29. シャワー室があった
 30. 手洗い場は 20 人に 1 個以上有り
 31. トイレ用ペーパーなど十分あった
 32. トイレが受け入れられる清潔度であった
- ゴミ
33. ゴミ置き場の数は十分であった
 34. ゴミの選別はされていた
 35. ゴミは適度に処理されていた
 36. ゴミは適度に貯められていた
 37. ゴミは定期的に運びだされていた
- 子供の遊び場 (準備されていなければ全部×)
38. おむつ換え場所は清潔であった
 39. 子供の遊び場に手洗い場があった
 40. 遊具は十分あった
 41. 遊具は安全であった
 42. 子供の食事場所は清潔であった
 43. 面倒を見る大人の数は十分だった
 44. 遊び場は受け入れられる清潔度があった
- ベッド (準備されていなければ全部×)
45. 十分な簡易ベッド, マットなどがあった
 46. 十分な簡易ベッドの供給があった
 47. ベッド(布団)の定期的な交換があった
 48. 十分なベッドスペース (3.3 平米以上)
 49. 受け入れられる清潔度があった
- ペットケア (準備が無ければ全部×)
50. ペット同伴が可能だった
 51. ペットの世話をしてもらえた
 52. ペット専用区域があった
 53. ペットに受け入れられる清潔度があった
- その他
54. 身体障害者に配慮があった
 55. 下水処理が可能だった

VII 物品チェックリスト

1. この物品チェックリストは 100 人規模の避難所で対象者を 50 名程度と想定したもので、これを 1 セットとする。
2. 規模の大きい会場での検診の場合にはセットを追加する。
3. チェックについては必ず 2 人で行い、特に使用後については消耗品以外の数を確認する。

ワンポイント

被災地で確保できないものは隣県などに要請する。

物品チェックリスト1: 超音波				
	月 日 会場:		担当:	
使用前チェック	品名	個数	備考	使用后チェック
	エコー機	2~3台	チェックシートで備品の確認	
	エコーゼリー	6本		
	キッチンペーパー	8ロール	被験者、プローベ用	×
	ゴミ袋	2袋		×
	いす	3本	検者用	
	電源ドラム	1台		
	延長コード	1本		
	ガムテープ	1個		
	ウエットティッシュ(非アルコール)	1個	検者手拭き用	
	2P変換アダプター	2~3個	もしくは3P用テーブルタップ	
	DVD	最低2枚	血栓画像保存用	
	バスタオル	2枚	女性で足を覆う時に使用	
	レジャーシート	3枚	会場が土足の場合に敷く	
	黒色マルチビニール	5枚	暗幕用:3mで切ったもの	
	* 黒色マルチビニールについては必ずしも必要としない			
* エコー機チェックシートの記入は必ず出発前に行う				
* 物品のチェックは必ず2人で行う(担当者氏名の記入を忘れずに)				
(×印は数の記入不要)				

物品チェックリスト2: 弾性ストッキング				
	月 日 会場:		担当:	
使用前チェック	品名	個数	備考	使用后チェック
	ストッキング(SS)	50足	予防用:あれば	×
	ストッキング(S)	50足	予防用	×
	ストッキング(M)	50足	予防用	×
	ストッキング(L)	50足	予防用	×
	ストッキング(LL)	50足	予防用:あれば	×
	クリーム	1本		
	メジャー	3個	できれば専用のメジャー	
	ウエットティッシュ(アルコール)	1個	検者手拭き用	
	ゴミ袋	1袋		×
* 物品のチェックは必ず2人で行う(担当者氏名の記入を忘れずに)				
(×印は数の記入不要)				
弾性ストッキングサイズはS M L:2:5:3の割合				
SSサイズ 5足 LLサイズ 5足程度の準備				

物品チェックリスト3:採血				
	月 日 会場:		担当:	
使用前チェック	品名	個数	備考	使用后チェック
	翼状針	50セット	ホルダーとセット	×
	エタノール綿	50包		×
	非エタノール綿	50包		×
	絆創膏	50包		×
	採血管	50本	cobasの場合へリッ入り	×
	駆血帯	2本		
	採血枕	2個		
	採血管立て(ラック)	1台		
	手袋	1箱ずつ	サイズS,M,L	
	感染性廃棄箱	1箱		
	アルコールジェル	1本	採血者用	
* 物品のチェックは必ず2人で行う(担当者氏名の記入を忘れずに)				
(×印は数の記入不要)				

物品チェックリスト4: 問診・血圧				
	月 日 会場:		担当:	
使用前チェック	品名	個数	備考	使用后チェック
	問診板	50枚	下敷きとクリップで代用可	
	ボールペン	50本		
	同意書付き問診票	100枚	ナンバリング済み	×
	同意書付き問診票	50枚	ナンバリング未	×
	結果説明書	150枚		×
	紹介状	20枚		×
	封筒	20枚		×
	糊またはゼロファンテープ	1~2個	紹介状用	
	血圧計	3台		
	パルスオキシメーター	2台		
	装置の子備電池	10本		
	はさみ	1~2個		
* 物品のチェックは必ず2人で行う(担当者氏名の記入を忘れずに)				
(×印は数の記入不要)				

物品チェックリスト5:POCT装置				
	月 日 会場:		担当:	
使用前チェック	品名	個数	備考	使用后チェック
	POCT測定装置 (cobas h 232等) *	2台	説明書、電源コードを携帯	
	試薬	40個		×
	試薬キット	40個		×
	注射器(シリンジ)	40本	試薬滴下用	×
	予備用スポイト	20本		
	アルコール綿	10個		
	感染性廃棄箱	1個		
	結果記入用一覧表	20人用×2枚	Noと結果を記入する表	
	油性マジック	2~3本	色違いで各1本	
	保冷バックまたは発泡スチロール輸送ボックス	1個	試薬搬送用	
	保冷剤	1個	試薬搬送用	
* cobas h 232のシリアルナンバーは機械の準備段階で必ず確認する				
* 物品のチェックは必ず2人で行う(担当者氏名の記入を忘れずに)				
(×印は数の記入不要)				

6 エコー機チェックシート				
	月 日 会場:		担当:	
使用前チェック	品名	個数	備考	使用后チェック
	プローベ	本	リニア	
	プローベ	本	セクタ	
	プローベ	本	コンベックス	
	電源コード	本		
	電源アダプター	台		
	心電図用リード	本		
* このチェックシートは各エコー機のケースに入れて(もしくは貼り付けて)用いる				
* チェックシートの記入は必ず出発前に行う				
* 物品のチェックは必ず2人で行う(担当者氏名の記入を忘れずに)				
* 空欄を用いてケースに入っていたものを記入しておく				

7 DVT検診結果報告書

検診実施日 :	月 日
会場名 :	
	総数
受診者数	
車中泊者数	
血栓保有者数	
血栓保有率	
病院紹介者数	
緊急搬送者数	
採血者数	
備考	

VIII 被災地 DVT 超音波検査における注意点

< 接遇面 >

1. 初めて検査を受ける方が多いと思われるので、検査前にどんな検査か説明する。

「足の血管の中に血栓(血の塊)がないか確認する検査です。検査のゼリーが付きますのでズボンをまくって脚を出して下さい」

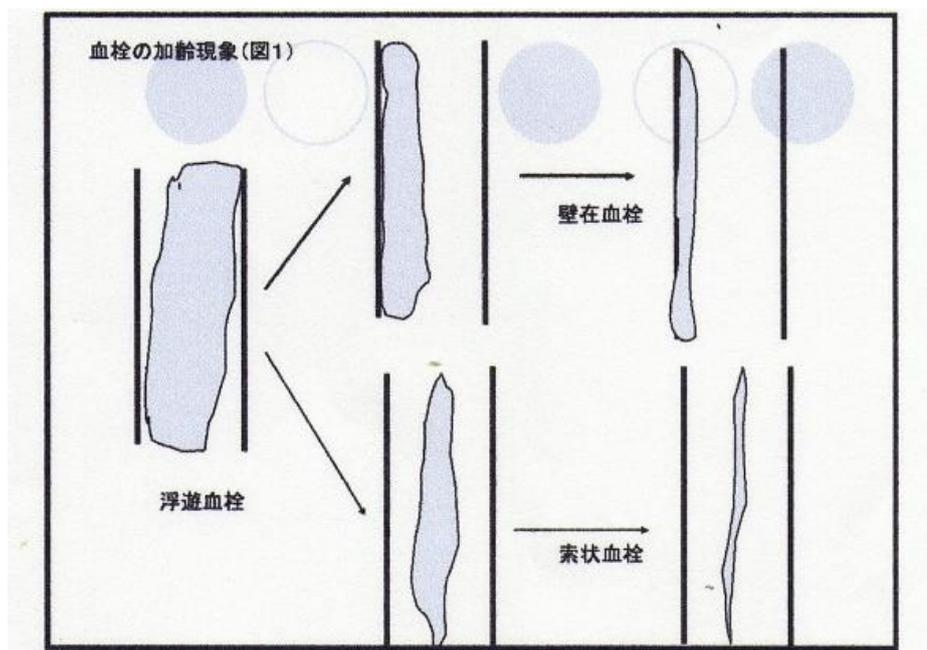
→オープンな場所での検査になるため特に女性の場合は配慮する。
(片足ずつ出してもらい、バスタオルを使用するなど)

「機械を使って脚を押しながら検査をするので痛い時には遠慮なくおっしゃって下さい」

2. 検査中検者が血栓確認に夢中になるあまり黙ったままだと被験者は不安に感じることもあるので、画面を見ながら説明をするとよい。
3. 歩いたり運動したりしているかなどを聞いて体を動かすことが少ないと思われる方には足首の曲げ伸ばしをするだけでも血栓予防の効果がある、と指導する。
4. 血栓が確認されなかった方にもこまめに水分補給をし、体を動かして長時間同じ姿勢をとらないよう指導することで予防の意識を高める。
5. 動けない方の所へ出向いて検査を行う場合には周りに注意を払い、検査を行う。

<エコー検査による血栓検索>

1. 血栓は超音波機器を使用して圧迫法によって確かめる.
2. 血栓の有無に関わらず必ず両側のヒラメ筋静脈最大径を計測する
→血管径 9 mm 以上は拡張所見ありとする.
3. 血栓が確認された場合は検者間でのダブルチェックを行い, 医師に報告する.
4. 血栓が確認された場合の記載方法: 可能であれば画像を保存する
 - 1) 血栓の検出場所を問診票のシェーマに記入
 - 2) 血栓の性状 (最低限輝度の記載をする)
 - ① 新鮮血栓: 輝度が低い (進展の可能性あり)
 - ② 器質化血栓: 輝度が高い (進展の可能性なし)
 - 3) 血栓の形状 (計測できない場合は省略可能)
 - ① 浮遊状 (round: 血管径の 50%以上を占める)
 - ② 索状 (strand: 血管径の 30%未満)
 - ③ 壁在 (wall: 血管壁に沿って存在する)



5. 治療が必要な血栓

1) 複数もしくは両側の深部静脈に浮遊状血栓がある.

(これらは肺塞栓症を合併していることが多い)

2) 浮遊状血栓の長さが 5 c m以上 (進展する危険性がある)

3) 膝窩静脈の浮遊状血栓 (肺塞栓症合併の可能性あり)

4) 慢性反復性の血栓

① 輝度の高い索状または壁在血栓に輝度の低い新鮮血栓が付着

したものが進展する可能性が高く D ダイマー高値のことが多い.

(D ダイマー > 2.0 μ g/ml)

IX 被災地における弾性ストッキング指導の注意点

1. 車中泊をする場合

- 1) 特に狭い車内で寝る時は履いてもらう。
- 2) 寝るときに履くのは窮屈な態勢や脚を下げた状態のときであり、通常のように横になって寝ることができるときは、履く必要はない。

2. 避難所で寝泊まりしているケース（自宅被災者も含む）

- 1) 着用が不快でなければ1日中履いていてかまわないが、就寝時は履かない。

3. 注意点

1) 正しい着用を伝える

- ① しわのないように
- ② 膝下で折り返さない
- ③ 観察ホールからつま先を出さない
- ④ その他

2) 日中あまり動かない方は着用が不快でなければできるだけ履いておく。

→ 但し一日数回は足の血行やストッキングにしわが寄っていないかなどの様子を見るよう指導する。

3) 着用中に痛み、痒みなどが感じられた際はすぐに脱ぐこと。

→ 無理をしても履いていなくてはならない、と思いつむ方もいる。

4) ストッキング着用はあくまでも予防のひとつであり、こまめな水分の補給と長時間の同じ態勢を避け、出来るだけ体を動かす等の注意喚起は必要である。

5) 弾性ストッキングの上から普段の靴下をはいても構わないが、その際はあまりきつくない靴下を選ぶ。

6) 弾性ストッキングの洗濯などの取り扱いについてはメーカーごとに違うので説明書を読んで説明する。(ほとんどが手洗いで陰干しをすすめている)

2016年5月23日作成

マニュアル作成協力者（順不同）

千葉 寛 （盛岡市立病院）
小野寺 奈緒（岩手医科大学附属病院）
半場 康人（防衛医科大学校病院）
千葉 祐二（はちのへハートセンタークリニック）
寺島 健（厚生連 魚沼病院）
大西 秀典（富山赤十字病院）
宮澤 晴美（新潟大学医歯学総合病院）
齋藤 紀子（山形済生病院）
鎌田 恭子（土井尻医院）
一戸 香都江（弘前大学医学部附属病院）
阿部 香代子（石巻赤十字病院）
佐藤 尚美（公立穴水総合病院）
吉田 桃子（やわたメディカルセンター）

エコノミークラス症候群に関する検診・問診票(アンケート) SAMPLE

名前 _____ (男・女)

生年月日 〇〇・〇〇・〇〇 年 〇 月 〇 日 年齢 〇 才

住所 _____

TEL _____

検査日	
会場	
No	

- 1) 地震後、一度でも車の中に泊まりましたか はい(泊)・いいえ
- 2) どこかに避難しましたか はい(場所: _____ 期間: _____)・いいえ
- 3) 震災で転居しましたか はい(仮設住宅: _____ / 賃貸住宅: アパート・他/家族宅)・いいえ
- 4) 地震後、足のけがやむくみ、痛み、腫れ等がありましたか？ありますか？
けが・むくみ・痛み・腫れ・ない
- 5) 運動、体操、スポーツ等をする習慣はありますか ある・ない
- 6) 喫煙習慣がありますか ある・ない
- 7) 週何回お酒を飲みますか 飲む・飲まない
- 8) 心臓病・不整脈といわれたことがありますか ある(病名: _____)・ない
- 9) 糖尿病といわれたことがありますか ある・現在治療中・ない
- 10) 高血圧症といわれたことがありますか ある・現在治療中・ない
- 11) 高脂血症(脂質異常症)といわれたことがありますか ある・現在治療中・ない
- 12) 他に病気があれば書いてください (病名: _____) ・ ない
- 13) ワーファリン服用していますか はい・いいえ
- 14) アスピリン、パナルジン、プラビックス、プレタルなどを飲んでいますか はい・いいえ
他に飲んでる薬(_____)
- 15) 地震後よく眠れますか はい・いいえ
- 16) 地震後、眠り薬を一回でも服用しましたか はい・いいえ
最近2カ月以内に、入院・手術または妊娠・出産をしたことがありますか
ある(病名: _____)・ ない
- 17) 地震の際にトイレに困って我慢したことはありますか はい・いいえ
- 18) 地震後、弾性ストッキングを使いましたか はい・いいえ
- 19) 地震後同じ検査(DVT検診)を受けたことがありますか はい・いいえ
- 20) 避難場所では何の上で寝ていますか (_____)

.....

所見(医療専門職が記載)

HR: (_____) BP: (_____ / _____) SpO2: (_____)

皮膚所見(発赤: _____ 腫脹: _____ 静脈瘤: 右・左 _____)

その他所見・コメント (_____)

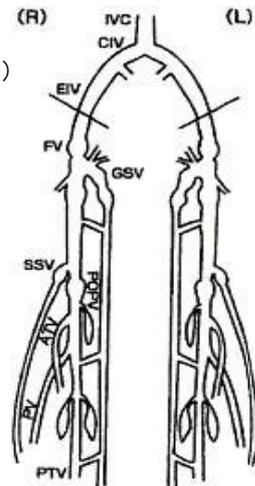
超音波検査結果

静脈名	血管径	血栓	血栓種類
R・ヒラメ静脈	mm	+・-	新鮮・浮遊・壁在・索状
R(_____)			
L・ヒラメ静脈	mm	+・-	新鮮・浮遊・壁在・索状
L(_____)			

採血指示 D-dimer(_____) μg/ml

弾性ストッキング(配布・無)

その他の検査(_____)



説明書

将来起こりうる災害の被災者に役立つために、検査結果は集計され、学会、論文、報道に公開されることがあります。
また、希望者には今後の経過観察のために地域の保健師に情報提供することがあります。
プライバシーを尊重し、個人が特定される情報は公開されません。
同意はいつでも取り消すことができます。
同意しない場合でも受信者には不利益は生じません。

同意書

主催：

殿

このたび、私はエコノミークラス症候群検診(超音波、採血、体力測定)に関して説明を受け、理解しました。

今回の検診に
同意します ・ 同意しません

保健師への情報提供に
同意します ・ 同意しません

平成 年 月 日

本人署名 _____

住所 _____ 問診票記載の通り

エコノミークラス症候群予防検診を受けられた方へ

このたびは、@@@@@の検診を受けて頂き、ありがとうございました。

足のエコー検査では、足の血管（静脈）に血栓という血液のかたまりがないかどうか、静脈の拡張（血管が太くなっていないか）がないかを超音波装置で検査しました。

足の血管（静脈）に血栓ができると、足に痛みや腫れ・むくみがでるだけでなく、血液のかたまりが肺に飛んでいって肺塞栓症を起こすことがあり、注意が必要です。長時間、飛行機などに乗っていて起こるこうした病態を、いわゆるエコノミークラス症候群といいます。

また今回の検診で、太さを測定した静脈はヒラメ筋静脈とよばれるものです。ヒラメ筋静脈が太い人（9mm 以上）には血栓ができやすいという報告もあります。こうした方には、弾性ストッキングを昼間の間だけ着用することをおすすめしています。今回、必要な方には、弾性ストッキングを無料で配布しています。はき方についても、会場内で指導しています。ただし、閉塞性動脈性硬化症の方や、皮膚に炎症やアレルギーのある方は、それが悪化することがあるので、弾性ストッキングははかないでください。また着用後に、足の痛みやかぶれなどが生じた場合は、着用を中止してください。

血液検査では、D-ダイマーという体の中に血栓ができたときに上昇する検査値を調べます。

一般社団法人日本臨床衛生検査技師会

平成 年 月 日に実施しました下肢静脈エコーにおいて、深部静脈血栓を

() 認めました

(○) 認めませんでした

ヒラメ筋静脈拡張 あり ・ なし (右 左)

SAMPLE

平成 年 月 日

診療情報提供書

_____病院_____科

_____殿 (才)

明治・大正・昭和・平成 年 月 日生まれ

避難生活対策または生活不活発病対策の DVT（深部静脈血栓症）検診における
下肢静脈エコー検査において血栓を認めました。

- 右 ヒラメ静脈 後脛骨静脈 前脛骨静脈 腓骨静脈 その他
()
新鮮血栓 陳旧性血栓 (壁在 索状)
- 左 ヒラメ静脈 後脛骨静脈 前脛骨静脈 腓骨静脈 その他
()
新鮮血栓 陳旧性血栓 (壁在 索状)

D-dimer 値 () $\mu\text{g/ml}$

以上の結果より 精査が必要 注意が必要 と思われしますので、ご紹介
ご報告 させていただきます。

医師名：

所属：

日本臨床衛生検査技師会 熊本震災被災者支援ボランティア
＜弾性ストッキング・見て解る簡単マニュアル＞

1・はき方



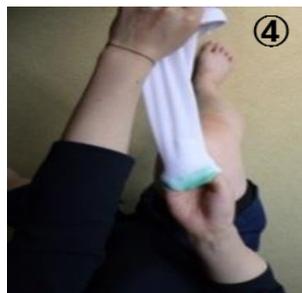
かかとが上



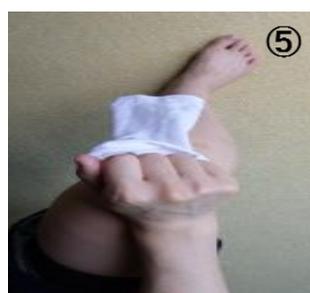
かかとまで手を



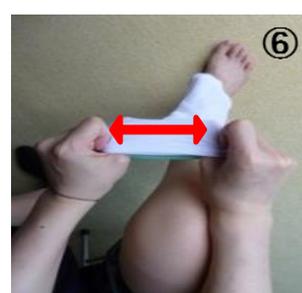
かかとをつまむ



ひっくり返す



かかとを下に



親指で広げる



まとめてつかむ

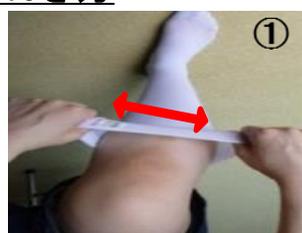


親指で回し上へ



ひざ下で止める

2・ぬぎ方



親指で広げる



2枚～4枚重ねにする



親指で一気に

- * はく前に足を清潔にしクリームなどでケアしてから、はきましょう
- * 一人ではけない時は、他の人に頼みましょう。
- * しわがない状態ではきましょう。かゆくなったら、ぬいで確認しましょう。
- * 時々、かかとがずれていないか確認し、ずれていたら直しましょう。
- * ふつうに広いところで横になって寝る時は、ぬぎましょう。
- * せまい場所(車の中)などで寝る時は、はいたままで寝ましょう。