平成 25 年 7 月 10 日

日本医師会　救急災害医療対策委員会 災害医療小委員会

別添１

ＪＭＡＴ携行医薬品リスト Ver.1.0

JMAT（日本医師会災害医療チーム）が被災後１週間以内に被災地へ支援に行く場合、その初期に準備する薬剤の指針を提示する。東日本大震災時の避難所で多く見られた薬剤処方状況は、被災者は普段のように『いつものお薬が欲しい』と依頼することが多い。また風邪薬、口内炎の薬の依頼だけでなく、不眠になった被災者から寝られるためにお薬を欲しいという依頼も出てきた。このように多岐にわたる被災者への支援を可能とし、軽量コンパクトに、そして現場で迅速に処方できることが求められる。

コンセプト　：携帯する薬剤選定に問われる必須３項目

① 大多数の医療従事者が知っていて扱いやすいこと

② 値段が安価であること

③ 流通上のフローとストックで確保しやすいこと

※ 搬送方法について：ハードやソフトのバッグやケースに入れ、かつ
　ジップロック等で小分けし種類別・薬剤別にすると便利である。

※ 薬品名について：ジェネリックも多く活用する場面があるかもしれないが、
　一般的に広く知られているもので統一すると分かりやすい

ハードケース

ラベリング

小分け

このリストは大まかな薬剤リストであるため、

・先発 JMAT の所持する大まかな指針である。

・専門家チームではなく、多くの開業医でも使いやすい内容である。

・循環器系、糖尿病系および精神科系の薬剤に関しては、各地域および各個人で使いやすい、また確保しやすい薬剤があるため、このリストにこだわらず調整する必要がある。

・季節・災害の種類・感染症情報などにより、薬剤の種類及び数量は変更する。

・本薬剤リストは先発する JMAT が携帯するためのものであり、被災地の患者情報、薬剤の供

給・処方等の状況を基に、後続 JMAT が持ってくる薬剤を調整する必要がある。
・薬剤は半分にしたりして量を調節できるものはそれで代用し、薬価及び重量を下げた。
・メルカゾールなど様々な薬剤追加のご意見があるが、今回は緊急性があるものや一般的に避難所で処方数が多いと思われる薬剤をコンセプトに基づいて選択しているため、各団体で出たご意見は団体ごとに自由選択で薬剤を選定できる。
・様々なご意見を元に、リストの改訂作業は 2 年以内で定期的に行う必要がある。

予想される首都直下型地震そして南海トラフ巨大地震では、3―7 日、状況によっては 1 ヶ月以上の薬剤の不足及び供給低下が予想され、それまでの間は携帯する薬剤で初期の避難所の巡回診療や被災者への医療活動を行うことが求められる。

JMAT の薬剤リストの強みは、単なる薬剤を意味するだけで無く、日本薬剤師会と協力して安定した薬剤供給体制のもと、システムとして対応することを目指している。さらに災害時の薬剤供給はその他生活必要品（水、食糧、その他）の供給と関連するため、医療にとどまらず総合的な被災者支援を視野に入れた活動が可能となる。

今回のＡセット（成人基本セット）は

想定規模　：およそ 1000 人の地域の避難所（5 か所程度）へ支援に行き、300 人程度を診察、1 人あたり最大 3 日分処方する状況の 1 週間を想定

季節　：春や秋を想定（梅雨および冬の想定ではない）

時間　：緊急時である発災から 2 週間前後は、余裕がなければ全員に対して通常時のような手厚い処方体制は必ずしも必要ない（例:いつもの高血圧薬が欲しいなど）

参考情報　：以下の情報を随時取り込み、改訂をする必要がある。

① 各学会からのガイドライン、各医師会・学会・医会等からの意見（別紙参照）
例：お薬手帳をなくした高血圧患者への初期の診察方法と処方方法など
② 妊婦さん、授乳中の女性、小児・乳幼児への薬剤投与ガイドライン
③ 内服継続が必要な患者を見つけ出すこと
例：ワーファリン内服中、抗けいれん薬内服中など（別紙参照）

検査　：避難所において処方に検査が必要な被災者の対応として、現場では基本的に薬剤の確認のみとし、検査が必要と判断した場合や重症の場合は適宜病院へ相談する。

セット内容

Ａ：成人基本セット

Ｂ：精神科セット

これは一例であって、薬剤の種類および数量は各自で変更調整する必要がある。
精神科専門ではないＪＭＡＴが処方する場合を想定している。

Ｃ：妊婦緊急搬送キット（3 セット）　アフターピル 3 セット（必要なら警察に相談）

Ｄ：小児科セット

Ｅ：簡易診断セット

テステープ（細菌や白血球も測定できるもの）、簡易血糖測定器（アルコール綿や備品も）
場合によってインフルエンザ診断キット、等

Ｆ：緊急用薬剤セット（現場で迅速に処置が必要な患者のためのセット、病院搬入までのつなぎ）

- 1型糖尿病→ノボリンR、50%ブドウ糖液、等
- 緑内障→キサラタン点眼薬，マンニトール、等
- アナフィラキシーショック→エピペン、適宜ステロイドと抗アレルギー薬、等
- 喘息発作→電池式吸入器（吸入液はベネトリン吸入液、ビソルボン吸入液等）、サクシゾン注、テオフィリン注、定量噴霧式気管支拡張剤、等
- てんかん・けいれん→Bセット
- 切迫早産　陣痛→Cセット
- 高カリウム血症→メイロン注、カルチコール注、カリメート、アーガメイトゼリー、等
- ネフローゼ症候群→サクシゾン注、等
- 心不全：ラシックス注、等
- 心筋梗塞：ミオコールスプレー（バイアスピリン錠とパナルジン錠はAセット）、等
- ショック：カタボン、ノルアドレナリン、等
- CPA・不整脈→アドレナリン、アトロピン、キシロカイン、その他、抗不整脈薬を追加
- 外傷処置：局所麻酔用キシロカイン、等

これらに輸液と注射セットを適宜追加

（破傷風トキソイド、インフルエンザワクチンなど、感染症に対する準備も考慮）

G：消毒関係

- グルコン酸クロルヘキシジン（マスキン）
- エタノール
- ポピヨドン
- 手指消毒用ヒビテンアルコール
- 次亜塩素酸

これらに使いやすい薬剤を適宜追加

H：特殊災害関係

（検討中）

今後の課題について

・ICTによる効率的な薬剤や支援物資の供給のため、日本医師会・JAXAによるデモンストレーション及び衛星利用実証実験に関する協定も踏まえ、クラウド型災害医療情報システムの普及を併せて推進していく。

・地域の医師会と薬剤師会との連携により、薬剤師会が本リストに基づく医薬品を備蓄し、災害時に、薬剤師がこれを携行してJMATと同時出動・合流する仕組みを検討する必要がある。

JMAT携行医薬品リスト リストA（成人基本セット） Ver.1.0

名称	数量	種別	分類	メモ
ロキソニン	200	錠	鎮痛	3錠×3日×20名≒200錠
カロナール200mg	200	錠	鎮痛	3錠×3日×20名＝200錠
ボルタレンSP　25mg	60	個	鎮痛	1錠頓服×1日3回×20名＝60個
モーラス　パップ30mg　　6枚入り	80	袋	鎮痛	1袋7枚
モーラス　テープ20mg　　7枚入り	80	袋	鎮痛	（セルタッチ、ロキソニンテープ）
アタラックス-P注射液(25mg/ml)			じんましん様	
セレスタミン配合錠			じんましん様	
PA錠	200	錠	総合感冒薬	3錠×3日×20名＝200錠
葛根湯（ツムラ）	200	2.5g包	総合感冒薬	3包×3日×20名＝200包
SPトローチ	120	錠	総合感冒薬	1シート（6錠）×20名＝120シート
オーグメンチン配合錠250RS	200	錠	一般感染症	3錠×3日×20名＝200錠
セフゾン　（100mg）	200	錠	一般感染症	3錠×3日×20名＝200錠
クラビット500mg	60	錠	一般感染症	1錠×3日×20名＝60錠
ジスロマック	60	錠	一般感染症	2錠×3日×10名＝60錠
ガスターD10mg	200	錠	消化器	3錠×3日×20名＝200錠
プリンペラン	50	錠	消化器	3錠×3日×5名＝50錠
タケプロンOD15mg	30	錠	消化器	1錠×3日×10名＝30錠
ブスコパン10mg	50	錠	消化器	3錠×3日×5名＝50錠
ポステリザン　　F坐薬	20	個	消化器	1錠×2日×20名＝20錠
強力ポステリザン軟膏	20	2g/個		
カマグ（マグミット330mg）	200	錠	消化器	3錠×3日×20名＝200錠
ロペミン	40	CAP	消化器	1錠×2日×20名＝20錠
センノサイド（プルゼニド）	40	錠	消化器	1錠×2日×20名＝20錠
ムコスタ	200	錠	消化器	3錠×3日×20名＝200錠
ビオフェルミンR（錠）	200	錠	消化器	3錠×3日×20名＝200錠
（ガスコン）				
バイアスピリン	60	錠	循環器　抗血栓・抗凝固	1錠×3日×20名＝60錠
ワーファリン1mg	60	錠	循環器　抗血栓・抗凝固	2錠×3日×10名＝60錠
プラザキサ75mg	60	錠	循環器　抗血栓・抗凝固	2錠×3日×10名＝30錠
パナルジン	60	錠	循環器　抗血栓・抗凝固	3錠×3日×5名＝60錠
アマリール1mg	60	錠	糖尿病	2錠×3日×10名＝60錠
ベイスン錠0.2	60	錠	糖尿病	2錠×3日×10名＝60錠
ホクナリンテープ2mg	20	枚	気管支喘息	
テオドール200mg	60	錠	気管支喘息	2錠×3日×10名＝60錠
メプチンエア	6	本	気管支喘息	
アドエア250ディスカス28吸入用	20	本	気管支喘息	
ムコダイン250mg	100	錠	呼吸器症状	3錠×3日×10名＝100錠
トランサミン250mg	100	錠	呼吸器症状	3錠×3日×10名＝100錠
メジコン	120	錠	呼吸器症状	2錠×3日×20名＝120錠
リン酸コデイン散1%	100	G	呼吸器症状	1g分包×20名×5回=100g
アレロックOD5	120	錠	抗アレルギー	2錠×3日×20名＝120錠
コールタイジン点鼻液	10	本	抗アレルギー+ステロイド	
ザジテン点眼液0.05%	10	本	抗アレルギー	
アムロジピンOD5mg（アムロジンOD）	60	錠	降圧薬	1錠×3日×20名＝60錠
ディオバン40mg	60	錠	降圧薬	1錠×3日×20名＝60錠
ニトロール	30	錠	狭心症・心不全	1錠×3日×10名＝30錠 （シグマート、ニトロールR）
アーチスト10mg	30	錠	降圧薬	1錠×3日×10名＝30錠
ラシックス錠20mg	30	錠	心不全	1錠×3日×10名＝30錠
アルダクトン（25mg）	30	錠	心不全	1錠×3日×10名＝30錠
フランドルテープ	30	枚	心不全	1枚×3日×10名＝30枚
レニベース錠5	30	錠	抗高血圧薬+心不全	1錠×3日×10名＝30錠 患者により、半分に割る。
プレドニゾロン5mg	100	錠	免疫抑制	
リンデロン0.5mg	20	錠	免疫抑制	
チラーヂンS　（50μg又は25μg）	20	錠	甲状腺機能低下症	
アレビアチン錠100mg	40	錠	抗てんかん薬	
デパケンR100mg	40	錠	抗てんかん薬	
テグレトール（200mg）	20	錠	抗てんかん薬	
タミフル	200	錠	感染症	2錠×5日×20名＝200錠
イナビル	20	本	感染症	
クラビット点眼（0．5%）	10	5ml/本	眼科疾患	
クラビット点眼（1．5%）				
フルメトロン点眼（0．02%）	10	5ml/本	眼科疾患	
AZ点眼液0.02%	10	本	眼科疾患	
カリーユニ点眼液0.005%	10	本	眼科疾患（白内障）	
メリスロン錠6mg	60	錠	メニエール病	
リンデロンVG　5g	30	本	外用薬	30本は、火傷患者の発生を考慮したもの
ゲンタシン軟膏　10g	10	本	外用薬	

JMAT携行医薬品リスト リストA（成人基本セット） Ver.1.0

名称	数量	種別	分類	メモ
オイラックス軟膏	10	本	外用薬	
ゾビラックス軟膏	10	本	外用薬	
キシロカインゼリー	10	本	外用薬	
ケナログ軟膏　5g	10	本	外用薬	
ラミシールクリーム	10	本		
ラミシール外用液	10	本		
ビタメジン配合カプセル25	200	錠	総合ビタミン剤	
バルトレックス錠500		錠	帯状疱疹	
アズノール軟膏	10	本	湿疹	
イソジンガーグル液7%	20	本	口内炎	

JMAT携行医薬品リスト リストB（精神科セット） Ver.1.0

分類	一般名	商品名(代表)	優先順位	数量
抗精神病薬				
	リスペリドン	リスパダール	2	15
	オランザピン	ジプレキサ	4	15
	レボメプロマジン	ヒルナミン	3	15
	ハロペリドール	セレネース	1	15
抗うつ薬				
	エスシタロプラム	レクサプロ	1	10
	アモキサピン	アモキサン	3	15
	クロミプラミン	アナフラニール	4	15
	ミルナシプラン	トレドミン	2	10
抗不安薬				
	ジアゼパム	セルシン	1	90
	エチゾラム	デパス	2	45
抗パーキンソン薬				
	ビペリデン	アキネトン	1	45
	プロメタジン	ピレチア	2	45
睡眠薬				
	ゾルピデム	マイスリー	1	60
	フルニトラゼパム	サイレース	3	45
	トリアゾラム	ハルシオン	2	30
	ニトラゼパム	ベンザリン	4	30
感情安定剤				
	炭酸リチウム	リーマス		45
抗てんかん薬				
	フェニトイン	アレビアチン	2	90
	バルプロ酸ナトリウム	デパケンR	1	90
再掲）	ジアゼパム	セルシン	3	90
	クロナゼパム		4	30
	バルプロ酸ナトリウム細粒	デパケン細粒40%		200
	バルプロ酸ナトリウム細粒	デパケンシロップ		
抗認知症薬				
	ドネペジル	アリセプトD錠	1	15
	イクセロン	イクセロン（パッチ）	3	15
	抑肝散	抑肝散（漢方）	2	90
注射薬				
	ハロペリドール	セレネース	－	10
	ハロペリドール・デポ剤	ハロマンス	－	10
	レボメプロマジン	ヒルナミン	－	10
	ビペリデン	アキネトン	－	10
	ジアゼパム	セルシン	－	10
	フェノバルビタール	フェノバール	－	10
	ヒベルナ	抗ヒスタミン剤	－	10
	ペンタゾシン注射液（リストA（基本セット）参照）	ペンタジン注射液15m	－	10
座薬				
	ジアゼパム	ダイアップ坐剤6	1	15
	フェノバルビタール	フェノバール	2	15

JMAT携行医薬品リスト リストD（小児科セット） Ver.1.0

名称	数量	種別	分類	メモ
ナウゼリン10mg	10	個		
アンヒバ100mg	20	個		
ホクナリンテープ1mg	10	枚		
カロナール細粒20%	200	G		
小児メイアクト10%	200	G		
小児クラリスドライシロップ10%	200	G		
タミフルドライシロップ3%	200	G		
総合感冒薬（アスベリン、ポララミン、ムコダイン）	400	G		
テオドールドライシロップ	100	G	気管支喘息	0.4g分包
アタラックスPシロップ500ml		G	抗ヒスタミン薬	
ザジデンドライシロップ（3歳児未満用、6歳児未満用	100	G	抗アレルギー薬	0.4g分包、0.6g分包各100包
デパケンシロップ	1	本	抗てんかん薬	リストB（精神）と重複計上
ビオフェルミン			整腸剤	

（ 参 考 ）

日本医師会　救急災害医療対策委員会

各学会災害時ガイドライン　抜粋

岩手医科大学　救急医学講座　秋冨慎司
刀根山病院薬剤科　薬剤師　高畑紀子

□日本呼吸器学会―成人避難所関連肺炎ガイドライン

肺炎疑い時の empiric therapy

1. 元来は健常人

経口：　メイアクトＭＳ（100）６錠分３　または　フロモックス（75）６錠分３
（以上は食後内服が守れる時）
クラビット（500）１錠分１　または　レスピラトリーキノロン※

点滴：　ロセフィン　1～2g　１日１回点滴

2. 腎機能低下疑い・高齢者

経口：　メイアクトＭＳ（100）６錠分３　または　フロモックス（75）６錠分３
（以上は食後内服が守れる時）
レスピラトリーキノロン　半量

点滴：　ロセフィン　1g　１日１回点滴

3. 非定型肺炎疑い：頑固な咳と少ない痰など

経口：　ジスロマックＳＲ ２ｇ　または　ジスロマック（250）２錠　分１　３日間
ミノマイシン（100）　２錠分２

4. 慢性呼吸器疾患あり

経口：　レスピラトリーキノロン

点滴：　ロセフィン １回 1～2g　１日１回点滴
チエナム　１回 0.5～1g １日２回点滴

※レスピラトリーキノロン：オゼックス、スパラ、アベロックス、ジェニナック、グレースビットなど。クラビット高用量も可。
抗菌薬の投与期間は原則5～7日として、適宜調節してください。
上記の薬剤は“望ましい”選択です。近似抗菌薬で代用することは可能です。

参考 http://medical.nikkeibp.co.jp/all/info/mag/express/data/nmexpress1106.pdf

□日本脳神経外科学会

【震災後の病気に関するQ&A（抜粋）】

Q: 不整脈があり、医師から血が固まりにくくするワーファリンというお薬をいただいています。ここ数日のめなかったのですが、どうしたらよいでしょうか？

A: （前略）ワーファリンの効果は薬を飲まなくても2-3日は持続します。一旦薬が切れてしまっても、以前と同じ量で再開すれば、薬の効きは次第にもとのレベルに達するはずです。3日分をまとめて飲んだり、薬を長持ちさせる目的で決められた量より少なく飲んだりしないでください。できる限りワーファリンが切れないよう医療機関で薬をもらい、またワーファリンの効果（血液のかたまりにくさ）を調べられる状況であれば、調べて薬を調節してもらうことをお勧めします。

Q: 血圧管理はどのようにしたらいいでしょうか
A：通常の血圧管理とやや異にするようです。まずは150mmHgを目指す。（Ca拮抗薬かARB）。
○ 慎重に複数回血圧を測定して、軽々しく下げすぎない（特に高齢者）
○ 血管内脱水の可能性があるので降圧利尿薬は使用しない
○ 服薬歴不明な高血圧では少量のCa拮抗薬から投与して連日血圧チェック
○ ARBでは尿量・尿回数等腎機能の目安に注意する。

参考：http://jns.umin.ac.jp/q_and_a.html

□日本認知症学会　被災者支援マニュアル
（抜粋）
■せん妄がはじまる前に一抑肝散2.5ｇが有効なケース。抗コリン作用のある薬はせん妄の原因となる場合があるので中止を考慮する。
■意識障害のある場合―慢性硬膜下血腫の可能性も視野に興奮・暴力・暴言―認知症と診断されていていアリセプトなどを処方されていた場合は、本剤を一旦中止してみることも一案。

アリセプトなどは、介護環境が悪い場合、易怒性や暴言・暴力などを悪化させる可能性がある。薬物治療が必要な場合は、抗不安薬や睡眠薬ではなく抗精神薬を選択する。
リスパダール 0.5mg 分 1、セロクエル 25mg 分 1、ジプレキサ 5mg 分 1 など、(その半量ならなお安全) ただしセロクエル、ジプレキサは高血糖を起こすので DM 患者には禁忌であり、血糖を測れない場合は使用しないほうが望ましい。

■幻想・妄想―抑肝散２包分２が幻視に有効 (家族を別人と認識するようなレビー小体認知症の場合)、アリセプトは効果に個人差あり投薬を開始しないことが望ましい。抗精神薬一般使用する場合は、薬剤感受性が高まるためできるだけ微量より開始することが望ましい。

■徘徊―薬物治療はあまり効果的とはいえない。
■無為無欲・抑うつーＳＳＲＩ:ジェイゾロフト 25mg、デプロメール 25mg、ルボックス 25ｍｇ、パキシル５～10mg。レビー小体認知症に伴う不安や抑うつにも SSRI が用いられるが、薬剤感受性が高まるためより慎重に投与することが望ましい。

■不眠―マイスリー5mg、アモバン 7.5mg、レンドルミン 0.25mg などの作用の短いタイプ。ロゼレム 8mg は高齢者に比較的安全だが、SSRI との併用は禁忌。昼夜逆転症状には抑肝散が有効な場合も。
■排便コントロールの不良―ラキソベロン液、テレミンソフト座剤

■興奮性の精神・心理症状 (BPSD) ―リスパダール 0.5mg 分 1、セロクエル 25mg 分 1、ジプレキサ 5mg 分 1 など、(その半量ならなお安全) ただしセロクエル、ジプレキサは高血糖を起こすので DM 患者には禁忌。グラマリール 25mg も短期間なら比較的安全。眠気・傾眠・嚥下障害・呂律不良などが出現したら即中止するよう介護者へ伝える。

■抗うつ薬と抗不安薬―BZA 系の薬剤は安易に使わないほうがよい。不安やうつ症状が強い場合 SSRI が有効だが、せん妄を引起す可能性があり注意が必要。パニック症状や不安症状が一過性に出現する場合はワイパックス 0.5mg～1mg を舌下頓用使用が即効性あり有効。

■てんかん発作―認知症が重度となるとてんかん発作が出現する場合あり。デパケン R・バレリン R を 200-400mg で様子を見る。

参考：http://dementia.umin.jp/iryou419.pdf

□日本心臓病学会　災害マニュアル

■　肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症：　アスピリンは無効
■　脳卒中：　過去の服薬歴で降圧剤・インスリン・スタチン系・血糖降下薬、抗血栓薬の歴がないか確認。降圧目標は140ｍｍＨｇ以下にはしないように注意
■　心筋梗塞・狭心症：　ＰＣＩ後の抗血小板薬 2 剤併用歴のある患者でもアスピリンのみで対応可。胃潰瘍発症に注意。必要に応じてＰＰＩやＨ２ブロッカーを。
■　心不全・不整脈・心房細動：ワルファリン、アミオダロン。避難所では食事の影響によるＷｆコントロールが不良となる可能性あり。ダビガトラン（腎機能が確認できる場合)。新規発症の心房細動では抗凝固療法を行いながらレートコントロール。ヘルベッサーＲ、アーチストなど。加えて、Ca 拮抗薬やジゴキシンの追加を行う。心不全がある場合は、ジゴキシンから開始し少量のβブロッカーを加える
■　基礎疾患のない孤立性心房細動の場合はサンリズム 150mg 分 3、(そのほか、シベノール 300mg 分 3、リスモダン R300mg　分 2、プロノン 450mg 分 3、タンボコール 200mg 分 2)
■　比較的長期の持続性心房細動・器質的病的心の場合はベプリコール、アミオダロン、ソタコール（器質的病的心は不適)
■　災害時高血圧―長時間作用型の Ca 拮抗薬（アダラート CR、アムロジンなど)、α・βブロッカーは災害前に服用していた場合は継続。ＡＲＢや ACEI は災害時にその効果が大きく変動する可能性がある。

□日本産婦人科学会　診療ガイドライン 2011
薬剤の名称記載のある部分のみ抜粋（３２７項)
【妊婦 Treatment の注意点】
■性器出血がひどい場合
十分な補液と子宮内処置・手術が必要である。できるだけ早急に後方支援病院に搬送する。
下腹痛がひどい場合、子宮収縮抑制剤（βアゴニスト：ウテメリン）筋注や喘息治療薬であるブリニカール（βアゴニスト）の筋注での代用も可。子宮破裂や胎盤早期剥離の可能性もあるためできるだけ早急に後方支援病院に搬送する。
■外傷の場合
妊産婦、じょく婦（分娩から 42 日間の産じょく期にある女性）は易感染状態にある。破傷風ワクチンは妊婦でも積極的に使用してよい。抗生物質も基本的に積極的に使用してよい（ペニシリン系、セフェム系が望ましいが救命のための短期間使用ならばほとんどの薬剤で催奇形性の問題はない)。また循環器・呼吸器・泌尿器系の薬剤も、母体生命優先的に使用してよい。
抗不安薬、抗精神薬、睡眠薬も短期間使用ならば問題にならない（ジアゼパム：セルシン・ホリゾンは日常臨床でも胎児麻酔に使用される)。鎮痛薬はアセトアミノフェンが望ましい。

NSAIDｓは胎児に有害とされるのでできる限り使用しない。ペンタジンは使用可能である（ただし本剤は子宮収縮作用があるので胎盤早期剥離や陣痛の場合は注意が必要)。モルヒネなども使用可能である（無痛分娩で使用された経験がある)。

参考：http://www.jsog.or.jp/activity/pdf/gl_sanka_2011.pdf

□日本長寿医療センター―避難所での褥瘡治療簡易マニュアル
リフラップ、テラジアパスタ、ユーパスタ、ヨードコート、ゲーベンいずれか症状に応じて組み合わせる
www.ncgg.go.jp/pdf/topics/hisaijokusomanual110413.pdf

□日本肝臓学会
【Ｂ肝で治療中の患者さまへ】ゼフィックス、ヘプセラ、バラクルードは中止しないように。1-2週間程度の中止では肝炎の悪化はないが､薬が手元にない場合は災害拠点病院で処方を受けてください。Ｂ肝でＩＮＦ治療中の方は、ＩＮＦを中止しても肝炎が急激に悪化することはありません。Ｃ肝でＩＮＦを含む治療をされている方も中止による肝炎の急激な悪化はありません。
参考：http://www.jsh.or.jp/news/archives/12

□日本眼科学会
災害時の緑内障治療についてのご協力のお願い：http://www.nichigan.or.jp/news/0232.pdf
あなたの目薬はこの中にありますか（緑内障)：http://www.nichigan.or.jp/news/0231.pdf

□日本緑内障学会
1か月位点眼しなくても急に進行することはありません。
参考：http://www.nichigan.or.jp/news/022.pdf

□日本角膜学会―角結膜疾患への対応について（角膜移植後の方はステロイド点眼をできるだけ中断しないようにしてください)
参考：http://www.nichigan.or.jp/news/025.pdf
□日本糖尿病協会―インスリン一覧／避難生活Q&A（薬について気をつけること）
http://www.nittokyo.or.jp/kinkyu_110317.html

□日本老年医学会―高齢者災害ガイドライン
（心疾患、精神疾患、感染症等のほか、歯科、泌尿器科等に至る幅広い疾患への対応が記載あり）