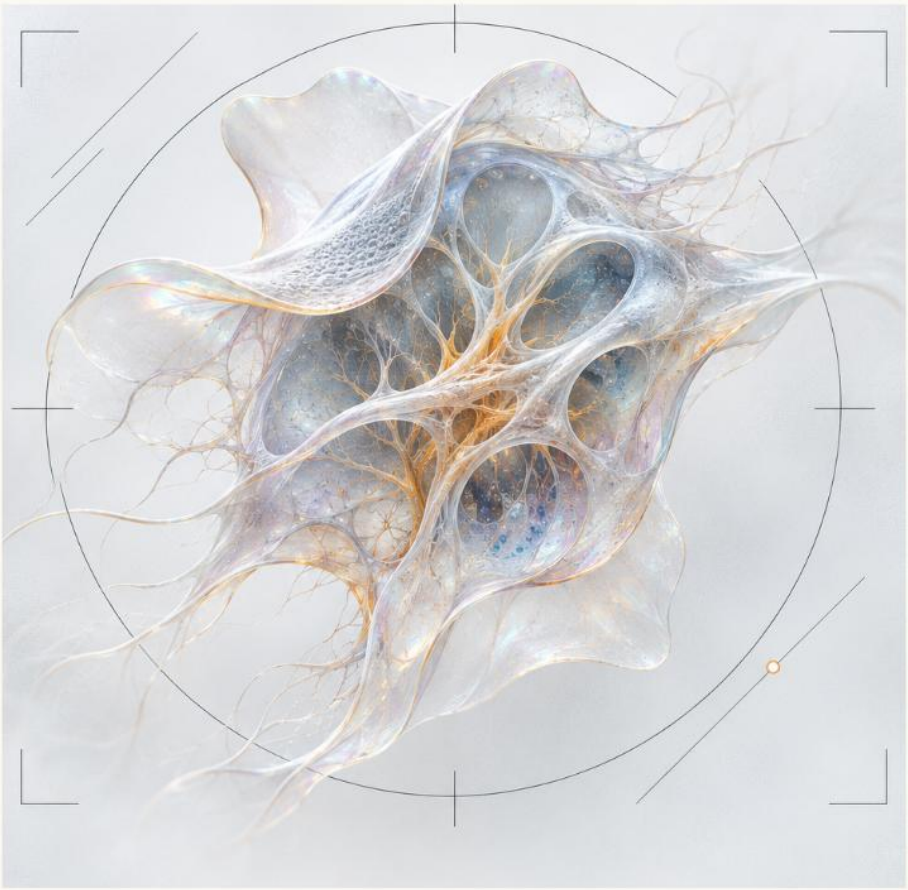
未知へのプロトコル



Eudgene Brenev
Mira Veyran

2026

未知へのプロトコル

Eudgene Brenev · Mira Veyran

生物学的な脅威や、性質の分からない出来事に直面したときの判断を扱う実践書です。最初の通報から、人々への支援、調査、被害への対応を経て、日常生活を取り戻すまでの過程をたどります。

本書は、対応の組織づくりを学び、現場に合った手順書を作成するためのものです。専門家は、自身の訓練と権限の範囲内で、医療、工学、実験室の手順を適用します。著者が提案する対応手順は、それぞれの組織の具体的な条件のもとで検証する必要があります。

このテキストは、出版された科学的提案、著者の提案、および教育シナリオを区別する。芸術的なシーンは空間的配置を示し、正確な図は接続と決定を説明する。のアクセントは、その意味がそのキャプションや伝説によって決定される要素に注意を引きます。色だけでは、確立した危険を示すものではありません。

いま事態が起きている場合：状況別ガイド · 003 頁 · 順に読む場合：読書ガイド · 009 頁 · 全体の目次：目次 · 013 頁 · 行動カード：行動カード · 174 頁 · 用語と略語：用語集 · 210 頁。

2026

すぐに探す：今、何が起きているか

観測されたイベントを記述する行を見つけて、右側のカードを開きます。その理由の名前は後で明確にすることができます。セキュリティが侵害され、誰かが同時に助けが必要な場合は、両方のタスクに責任を割り当てます。医療チームは、人の状態に基づいて緊急性を評価します。

現状	最初の仕事の意味は	カード
異常なメッセージ、病気、デバイス読み取りが現れました。	事実を伝え、信号を確認し、決定の受信者に名前を付けます。	Π01 · ページ 175
人は重く呼吸している、意識がない、または急速に悪化しています	直ちに危険を察知し、直ちに援助する。	Π02 · ページ 176
作用を受けた可能性があるが、まだ症状はない	状況を評価し、その人の監視について合意する。	Π03 · ページ 177
保護は損傷またはその操作が確認できません。	人、サイトバイタル機能、既存の障壁をチェックします。	Π04 · ページ 178
不明確な理由から応急処置プランが必要です。	主要な障害、サポートおよび診断問題を特定する	Π05 · ページ 179
何が発見され、それが害に結びついているのかは不明です。	説明を比較し、利用可能な証拠の限界を確立する	Π06 · ページ 180
コントロールが来るか、患者の状態が変更されました。	ダイナミクス、援助の結果、強化の必要性を確認します。	Π07 · ページ 181
新しいデータは治療の再考を必要とします	処方 Updateを更新し、患者に説明して結果を監視します。	Π08 · ページ 182
環境の回復が求められます。	ソース、露出パスと完了基準を分離します。	Π09 · ページ 183
利用可能な診断、予防または治療ツールは不十分です。	ニーズを特定し、健全な研究プログラムを組織します。	Π10 · ページ 184
イベントは他の施設に影響するか、地域の能力を超えます。	特定の援助を要請し、タスクの配布に同意する。	Π11 · ページ 185
制御、コミュニケーション、助け、または使用できない重要なリソース	リザーブをオンにし、重要な機能を保存します。	Π12 · ページ 186
アクセスを許可したり、作業を再開したり、対策を削除する必要があります。	特定のアクションとフォローアップの理由を確認します。	Π13 · ページ 187
急性期は安定し、結果と課題が残ります。	恒久的サービスへの移転支援と復旧。	Π14 · ページ 188

カードの後は、ソ0・189 ページで、場所と指揮体制を確認する。資源や責任者を利用できなければ 口12・186 ページを、外部の援助が必要なら 口11・185 ページを開く。引継ぎは、受ける側の確認をもって完了する。

場所から探す

イベントの場所を検索します。完全な章では制限と依存関係を説明し、短いスクリプトは最初の概要をまとめるのに役立ちます。イベントが複数の場所にまたがる場合は、各バウンダリにホスト人物を割り当てます。

イベントはどこで行われますか?	全編	短いシナリオ
閉鎖生命維持型軌道ステーション	Γ 43 · ページ 123	C 1 · ページ 191
惑星、衛星または彗星に基づいて着陸し、外部作業を行います。	Γ 44 · ページ 126	C 2 · ページ 192
乗組員またはロボットサンプルの返却	Γ 45 · ページ 129	C 3 · ページ 193
地球で発見された未知の物体	Γ 46 · ページ 132	C 3 · ページ 193
実験室、生産、貯蔵、材料輸送。	Γ 47 · ページ 135	C 4 · ページ 194
病院・介護施設・集合住宅	Γ 48 · ページ 138	状況に応じて選択します。
村・島・遠征・離島	Γ 49 · ページ 141	C 5 · ページ 195
学校、職場、公の場	Γ 50 · ページ 144	状況に応じて選択します。
電車、船、飛行機、空港、港。	Γ 51 · ページ 146	状況に応じて選択します。
都市、水供給、食物連鎖	Γ 52 · ページ 148	C 6 · ページ 196
地域、国、国際交流	Γ 53 · ページ 151	C 7 · ページ 197
農業・野生動物・被災地	Γ 54 · ページ 154	状況に応じて選択します。

章を組み合わせる方法。乗客が病気になった場合、医療チームはヘルプカードを使用し、交通機関の頭は輸送の頭を使用します。病院に移転すると、受信機関のタスクが表示されます。各当事者は、それが正確に何を受け入れ、送信者が何をしなければならないかを確認します。

その場で何を見つけるか。どんな助けがありますか? 水、エネルギー、必要な供給はどこから来るのですか? 受信サービスに連絡する方法は? システムの動作を変更する権利は誰にありますか? 答は、チームが重要な機能を失うことなく実行できるアクションを決定します。

完全に当てはまる例がなければ、Π01 · 175 ページと Ｙ0 · 189 ページから始める。遠隔地、共通の空気、多数の人、移動、外部の供給への依存など、制約の似た章を選ぶ。重要な違いを記録し、該当分野の専門家に、その評価を任せる。

役割と、失われた機能から探す

自分の課題と、最初の道筋を選ぶ。複数の業務を兼ねるなら、各判断を、どの役割で行うかを明示する。責任者と代行者は Γ 5 · 027 ページ、共通の作業手順は ソ 0 · 189 ページによって定める。指示は、自分の訓練と、利用できる手段に合っている必要がある。

あなたの役割	問題と第一ルート
被ばく者又は被ばく者	事実を伝え、援助を得て、観察を調整する：Π01 · 175 ページ、Π02 · 176 ページ、Π03 · 177 ページ
医療チーム	緊急性を評価し、援助を始め、状態と治療を見直す：Π02 · 176 ページ、Π05 · 179 ページ、Π07 · 181 ページ、Π08 · 182 ページ
副司令官	責任者を決め、資源と外部の支援を調整する：ソ 0 · 189 ページ、Π11 · 185 ページ、Π12 · 186 ページ
エンジニア、セキュリティスペシャリスト	防護、依存関係、運用条件の適合性を確認する：Π04 · 178 ページ、Γ 14 · 049 ページ、Γ 18 · 057 ページ
疫学・診断グループ	症例を定義し、作用と証拠を評価する：Π06 · 180 ページ、Γ 32 · 092 ページ、Γ 33 · 094 ページ
科学部長・研究組織	必要性と、許可された研究の道筋を定める：Π10 · 184 ページ、Γ 39 · 110 ページ、Γ 41 · 116 ページ
リカバリマネージャとアクセス権限	発生源を取り除き、特定の用途を確認する：Π09 · 183 ページ、Π13 · 187 ページ、Γ 55 · 157 ページ
供給と社会支援	人々の必要、予備、その後の回復を確保する：Γ 18 · 057 ページ、Γ 19 · 060 ページ、Π14 · 188 ページ
情報およびシフト転送を担当します。	判断の根拠、版、未完了の課題を残す：Γ 6 · 031 ページ、Π11 · 185 ページ、Π14 · 188 ページ

失敗した場合は、失われた関数を検索します。マネージャは二人の責任者を任命します。一人は必要な支援を提供し、もう一人は仕事の可能性を取り戻します。小さなチームでは、これらの任務は一人によって行われるかもしれませんが、両方のタスクは記録にとどまるべきです。

機能しなくなったこと	参照先と確認すること
コミュニケーション、デジタルシステムまたはマネージャーへのアクセス。	Π12 · 186 ページ、Γ 18 · 057 ページ：機能する指揮体制、予備、現場の記録

機能しなくなったこと	参照先と確認すること
医療はニーズを満たしていません。	Π02 · 176 ページ、Γ 29 · 083 ページ、Π11 · 185 ページ：必要な支援、不足する資源、受入れチーム
工学的保護または状態の監視	Π04 · 178 ページ、Γ 14 · 049 ページ、Γ 15 · 052 ページ：利用できる機能、依存関係、許容する運用条件
資源の供給	Π12 · 186 ページ、Γ 18 · 057 ページ、Γ 20 · 062 ページ：残る能力、予備、人々を移動させる必要

援助を求める際は、不足するものと、遅れの影響を伝える。機能を回復させた後は、使用の準備を確認し、Π13 · 187 ページに従って制限を見直す。

本書の使い方

本書は、順に読んでも、具体的な課題に応じて開いてもよい。冒頭の案内は、必要なページへ導く。行動のカードは、実践カード · 174 ページにまとめ、説明と詳しい事例は、各章に置いた。最初に落ち着いて読むなら、読書案内 · 009 ページから始め、その後、Γ 1 · 019 ページへ進む。

部	章	決定は?
I. 摂取と調整	Γ 1 · ページ 019–Γ 6 · ページ 031	ルートを検索し、オーナーを割り当て、意思決定と転送を保存します。
II. 脅威の性質と限界	Γ 7 · ページ 034–Γ 13 · ページ 046	害のメカニズム、起源と確認の程度を区別します。
III 保護と継続性	Γ 14 · ページ 049–Γ 20 · ページ 062	バリア、リソース、制限と救助能力をチェックします。
IV 人を助ける	Γ 21 · ページ 065–Γ 31 · ページ 089	緊急治療、治療、レビューと回復を組織します。
V. 調査と廃止	Γ 32 · ページ 092–Γ 42 · ページ 119	原因を特定し、環境を回復し、治療を評価する。
VI スペースとリターン	Γ 43 · ページ 123–Γ 46 · ページ 132	制限された環境、ミッション、乗組員と物質移動を検討します。
第七部 地球上の場所	Γ 47 · ページ 135–Γ 54 · ページ 154	組織、領土、および関連ネットワークに一般的なフレームワークを適用します。
第八部 許可とシステムの発展	Γ 55 · ページ 157–Γ 60 · ページ 172	対策の見直し、管理の最終化と修正の検証

理由を読む方法。四角括弧内の数は、本の最後にソースにつながります。ソースは、その応用分野での位置を確認します。著者のシーケンスは、これらの概念を組織がその人、リソース、および使命に適応するワーキングモデルに結合します。研究事例は別々に示され、そのイベントや名称は架空です。

想定する読者。特別な訓練のない読者も、出来事の全体の流れ、通報の手順、援助を得る方法を理解できる。責任者は、課題の分担と、引継ぎの条件を確認できる。医師、技術者、研究者は、各専門手順と、チームの共同作業をつなぐために、この説明を使う。現地の手順書の検証は、Γ 59 · 169 ページと Γ 60 · 172 ページで扱う。

読解レベル三。カードは、最も近いアクションを見つけるのに役立ちます。章は選択とその制限を説明します。ケーススタディは、情報が利用可能になるにつれて決定がどのように変化するかを示しています。完了した例は、例· p. 198、空白のフォームです - 書式 · p. 203。

初めて読む前に

インシデントの開始時には、通常は孤立した報告がある。誰かが病気になったり、測定器がずれたり、転送記録が受け取った情報と一致しない。全体像はまだわかっていない。すでに意思決定を待っている人もいれば、データを収集し始めている人もいます。この本は最初の信号と明確な説明の間のその間隔で始まる。

読者の課題は、複数の接続された質問を一度に見ることを学ぶことです。誰が今助けを必要としていますか? チームは実際に何を観察したのだろうか? どんな害を恐れていますか? 現在の情報に基づいてどのようなアクションが利用可能ですか? 誰が結果を確認しますか? ご覧のとおり、これらの質問は特定のコンテンツを取得します。

調査が完全な答えを提供する前に、ほとんどの組織的な決定を下さなければなりません。したがって、本書はアクションを選択する根拠と、それを再考するための条件を詳細に検討する。チームはその目的を述べ、仮定を説明し、新しい情報が計画を変更することを事前に定義します。

本書でいうプロトコルとは

プロトコルは、観察可能な状況と指定された人物の行動とを接続する。そのトリガー、即時の目的、必要なリソース、完了を確認する手段、および次の責任者は明確でなければなりません。これにより、インシデントのさまざまな部分を見た場合でも、アクションを調整するのに役立ちます。

あるシフトから別のシフトにタスクを渡すことを想像してください。「情報が送信されました」とは、送信者の行動を表します。「受信した従業員はタスクを確認し、次のステップを述べました」と、完了した引き渡しについて説明します。違いは紙の上では小さいですが、誰が仕事を続けているかを教えてくれます。

本書の「防護」は、特定の作用を制限する手段や手順を指す。技術的な系統、移動前の確認、組織上の課題の分離などが、防護になりうる。何を防ぎ、何に依存し、故障をどうチームに知らせるか、という具体的な機能を通じて評価する。「14 · 049 ページで、詳しく検討する。

本文をどう読み進めるか

最初の六章では、通報を受け、責任を分担し、判断の根拠を残す方法を説明する。その後で、害を生む機構の違いを導入し、競合する説明をどう扱うかを示す。これらを区別するのは、通常とは異なる出来事を、すべて同じ原因に結び付けてしまわないためである。

パートIIIは、保護と重要な機能の継続性に関するものです。緊急性、最初の計画、再評価、継続的なケア。研究部はチームの質問に答えることができるデータと接続し、ソースと医療介入を開発するためのパスを取り除くことを検討する。

地球上の空間と場所に関する章は、距離、環境構造、移動性、または人々のケアへの依存によって一般的な論理がどのように変化するかを示しています。最終部分は、結果と回復の確認に関するものです。インシデントの分析は、次のイベントの準備を変える必要がある。

初めて読むときは、詳しい出典一覧を飛ばし、章を読み終えてから戻ってもよい。知らない言葉は、用語集 · 210 頁で確認できる。具体的な課題に取り組む場合は、各種ガイドを利用してほしい。それまでの章をすべて順番に読む必要はない。

本書を通して継続する五つの事例

ティーチングケースでは、異なる専門的な視点から一つのイベントをフォローすることができます。彼らの場所、人、状況は架空です。特定の脅威の存在を証明するのではなく、意思決定ロジックを示す。R は拡張ケースを表し、短い位置シナリオは S とラベル付けされる。

P 1. 宇宙ステーション「スフェラ」の二つの兆候。作業区画の通常とは異なる計器の読みと、乗組員の体調不良が、最初は関連して見える。チームは、技術面と医療面の説明を確かめ、ステーションの運用を維持し、人と室内についての判断を分ける必要がある。始まり	「1 · ページ 019
さらに発展し	「9 · ページ 038, 「14 · ページ 049, 「43 · ページ 123 と 「55 · ページ 157.
P 2. 「セーヴェル」と「ベレグ」の間の荷物の引継ぎ。発送の印はあるが、受取りは未確認である。検証を通じて、古い記録簿の複製が、全体像をどうゆがめるかが分かる。実際の所在、物品・試料の適合性、責任の引継ぎには、別々の答えを与える。始まり	「5 · 027 ページと 「6 · 031 ページ
続きます	「10 · ページ 041、「35 · ページ 100、「47 · ページ 135、「58 · ページ 166。記入済みの文

	書は、「例」 · ページ 198 にある。

Ｐ3. 受入れを続ける病院。患者は同じ滞在場所で結び付いているが、必要な援助の緊急性は異なる。新しい情報と資源の制約によって、計画が変わる。この事例は、医療の各章、診断の問いの評価、施設の運営へ続く：「21 · 065–「31 · 089 ページ、「33 · 094 ページ、「39 · 110 ページ、「48 · 138 ページ、「57 · 163 ページ。

Ｐ4. 輸送可能な時間の終了が迫る集落「ケドロヴォエ」。体調不良の通報と、輸送の悪化の警告が、同時に届く。チームは、援助と通常の供給を維持し、予備を準備し、必要な移動を調整しなければならない。主な場面は、「18 · 057–「20 · 062 ページ、「29 · 083 ページ、「49 · 141 ページ、「57 · 163 ページである。

Ｐ5. 矛盾する連絡の届く都市。二つの地区の情報が、水に関する未確認の説明と結び付けられる。一部の連絡は、同じ情報源の繰返しの転送だったと分かる。チームは、調べる地域を明確にし、結論が変わったことを、人々に説明する。各場面は、「4 · 025 ページ、「32 · 092 ページ、「34 · 097 ページ、「52 · 148 ページ、「53 · 151 ページ、「56 · 161 ページ、「58 · 166 ページである。

判断の検討をどう読むか

最初にその時点で文字が知っていることを確認します。次に、利用可能なオプションを検討します。後の結果がその推論をテストするのに役立つが、それ自体は最初の選択を善または悪にしない。

計画が変更されたらお知らせします。原因に関する新しい証拠が利用可能になることがあります。リソースや天候,あるいはコミュニケーションの喪失によって,以前の対策では動作できなくなる場合もある。いずれの場合も、チームは目的に戻り、行動の新しい基盤を記録し、その変更を実行している人々に伝えます。

すべてのケースがイベントの完全な説明で終わるわけではありません。病気の原因はまだ調査中ですが、責任の移転を確認することができます。一つの関数は復元できるが、別の関数の制限は維持される。ステージの最後には、得られた結果と残っているタスクを述べることが重要です。

本書の各章と、専門指針の関係

この本は、異なる人々の行動間のつながりを説明しています。専門的なマニュアルは、自身の分野での作業を詳細に説明します。医師は患者に基づいて臨床経路を選択し、エンジニアは特定のシステムの動作モードを確認し、研究者は目的のための方法の適合性を正当化する。彼らの結論が共有作業に影響を与えると、この本は決定を他の全員に理解しやすくするのに役立ちます。

地球外の生物学に関する情報は、知識の限界を明示して扱う。仮定上の場面は、自律性、通信、補給、帰還、受入れといった、組織運営上の前提を検証するために用いる。出来事の性質と、具体的な措置の適合性を確認するには、それぞれのデータが必要である。これを扱うのが「12 · ページ 044 と、研究の部である。

読み進めながら、「ここで解く問いは何か、答えを得た後、何が変わるか」という短い記録を、一つ残すとよい。用語と行動を結び付ける助けになる。次章では、最初の兆候に、この読み方を適用する：「1 · 019 ページ。

詳細な目次

I · 準備と指揮

章	参照先
1 状況から本書を開く	Γ 1 · ページ 019
2 場所、役割、症候群、失われた機能による案内	Γ 2 · ページ 022
3 組織の準備と、ネットに接続しない利用	Γ 3 · ページ 024
4 最初の兆候と、通報の確認	Γ 4 · ページ 025
5 権限、代行者、指揮の引継ぎ	Γ 5 · ページ 027
6 判断の記録簿と版の管理	Γ 6 · ページ 031

II · 脅威の性質と、知識の限界

章	参照先
7 感染、汚染、毒性の作用、混合した危険	Γ 7 · ページ 034
8 通常とは異なる状況の、既知の病原体	Γ 8 · ページ 036
9 原因不明と、競合する説明	Γ 9 · ページ 038
10 研究室との関連と、起源についての結論の限界	Γ 10 · ページ 041
11 耐性をもつ形態と、長期の汚染	Γ 11 · ページ 042
12 仮説上の地球外生物と、惑星保護	Γ 12 · ページ 044
13 動物、植物、生態系	Γ 13 · ページ 046

III · 防護と機能の継続

章	参照先
14 防護の設計と、故障の共通原因	Γ 14 · ページ 049
15 空気、水、廃棄物、作業工程の流れ	Γ 15 · ページ 052
16 人、物品・試料、輸送手段の移動	Γ 16 · ページ 054
17 職員の防護と、実行の確認	Γ 17 · ページ 056

章	参照先
18 故障時の電力、通信、医療、供給	「18 · ページ 057
19 接触の制限と、人の必要の確保	「19 · ページ 060
20 伝播の危険がある中での救助と避難	「20 · ページ 062

詳細な目次 · 第 21–42 章

IV · 医療上の援助と、人の回復

章	参照先
21 医療上の緊急性と、伝播の危険	「21 · ページ 065
22 緊急の援助と、医療上のトリアージ	「22 · ページ 067
23 最初の数時間と、症候群に応じた道筋の選択	「23 · ページ 069
24 最初の数日と、医療上の指示の見直し	「24 · ページ 072
25 主要な症候群	「25 · ページ 075
26 子ども、妊娠、特別な必要	「26 · ページ 077
27 原因に向けた治療へ移る	「27 · ページ 079
28 合併症と、望ましくない影響	「28 · ページ 081
29 医療資源の不足と、患者の移送	「29 · ページ 083
30 回復と長期の観察	「30 · ページ 086
31 重症の患者、家族、職員の支援	「31 · ページ 089

V · 調査と対策

章	参照先
32 症例の定義と、作用の記述	「32 · ページ 092
33 診断の問いと、方法の適合性	「33 · ページ 094
34 組成、生物活性、因果関係	「34 · ページ 097
35 結論の確認と、矛盾への対処	「35 · ページ 100
36 発生源、作用の経路、除去の目標	「36 · ページ 102
37 環境の回復方法の選択と検証	「37 · ページ 105
38 データの質と、許可の判断	「38 · ページ 107
39 必要な医療手段の目標仕様	「39 · ページ 110

章	参照先
40 候補と、結果を別の条件へ適用する限界	「40 · ページ 113
41 臨床研究、倫理、独立した監督	「41 · ページ 116
42 使用の許可、品質、観察	「42 · ページ 119

詳細な目次・第 43–60 章

VI · 宇宙ミッションと帰還

章	参照先
43 軌道上のステーションと、閉鎖型の生命維持	「43 · ページ 123
44 着陸機、船外作業、遠隔の基地	「44 · ページ 126
45 乗組員の帰還と、無人機による試料の持帰り	「45 · ページ 129
46 地上の未知の物体	「46 · ページ 132

VII · 地上の場所

章	参照先
47 研究室、製造、保管、輸送	「47 · ページ 135
48 病院、長期のケア、共同生活	「48 · ページ 138
49 村、島、探検隊、遠隔の集落	「49 · ページ 141
50 学校、職場、大規模な催し	「50 · ページ 144
51 列車、船、航空機、空港、港	「51 · ページ 146
52 都市、水、食品の供給経路、関連するネットワーク	「52 · ページ 148
53 地域、国、国際的な連携	「53 · ページ 151
54 農業、野生生物、地域	「54 · ページ 154

VIII · 許可、回復、訓練

章	参照先
55 人、施設、物品・試料、地域の許可	「55 · ページ 157
56 措置の解除後に、再び事象が起きた場合	「56 · ページ 161
57 援助、基盤設備、生計の回復	「57 · ページ 163
58 事故の検討と、修正の検証	「58 · ページ 166
59 訓練、独立評価、AI、自動化	「59 · ページ 169

章	参照先
60 本書の更新と、現地の手順書の検証	「60 · ページ 172

参照用の各節

アクションカードと短いシナリオ - CARDS · p. 174 · 完成例 - 例 · p. 198 · ワークシート - 形式 · p. 203 · コンセプトと略語 - DICTIONARY · p. 210 · イラストのインデックス - ILL · p. 215 · ソース - IST · p. 217

第 I 部 準備と指揮

第1-6章。イベントを検出し、指示を見つけ、説明責任を確保する方法。

未知の出来事が明確な名前で始まることはめったにない。まず、誰かが異常に気づいて、奇妙な結果を得たり、助けを求めたりします。最初の章では、このメッセージを協調したアクションに変換する方法を説明します。これは、次のシフトが動作し続けることができるように、明確な宛先、タスクの分割、および記録を必要とします。

この部分を順次読むと便利です。まず、最初のアクションの選択を見てみましょう。それから、人と手段の準備、メッセージの検証と責任の移転。最終的に、ジャーナルに何を保存すべきかが明確になります。CARDSセクション· p. 174のカードを使用すると、イベント中にこれらのアクションにすばやく戻ることができます。

1 状況から本書を開く

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

情報が不完全な中での最初の判断

今説明できるものから始めましょう。「人が病気になった」「保護システムがモードを確認するのをやめた」、そして「異常な結果が得られた」ことが、さまざまな最初の行動につながります。それらを選択するには、提案されたエージェントの起源を知る必要はない。ナビゲータは、読者がトレーニングの範囲内でタスクを見つけ、残りの質問をそれらと一緒に作業する方法を知っている人に転送するのに役立ちます。

人の状態が、援助の緊急性を定める。物体の通常とは異なる性質には、別の専門評価が必要である。二つの課題が、同時に生じる可能性もある。研究者が物品・試料の性質を調べる間も、医師は援助を手配する。新しい物品・試料を発見しただけでは、研究者に治療を指示する権限は与えられない。並行する作業の調整には、У0 · 189 ページを使う。

使用の手順

1. 目撃者は、何が、どこで、いつ起きたかを報告する。自分で見たことと、ほかの人から聞いたことを分ける。受ける側が必要とするのは、理解できる説明である。目撃者に診断は求めない。
2. 当番の担当者、または医療の専門家が、急いで行うことを選ぶ。人の状態が悪化したら П02 · 176 ページ、症状はないが作用を受けた可能性があれば П03 · 177 ページ、防護に不具合があれば П04 · 178 ページを開く。複数の課題が生じたときは、カードを並行して使う。

3. 任命されたマネージャーは、場所の状況を明確にします:コミュニケーションと支援の可用性、重要なシステムの状態、外部サービスへの依存。希望する場所の先頭は、これらの制限をチェックするのに役立ちます。
4. 各課題の担当者は、自分の権限と手段を確認する。実行できなければ、具体的に何が足りないかを示し、Π11 · ページ 185 または Π12 · ページ 186 に従って要請を送る。
5. 受信者は、彼らがタスクを受け入れ、彼らが責任を持っているものを理解していることを確認します。この応答の後、転送は終了します。送信されたメッセージは転送を完了するのに十分ではありません。

インシデント中に、人は訓練を受けた緊急アクションを実行します。詳細な説明は事前に研究されています:カードがなぜこのように設計されているのか、どの変更に異なるルートが必要になるのかを理解するのに役立ちます。この理解はエクササイズでテストされます。

道筋を変える必要があるとき

カードの選択は現在のタスクを説明し、変更されることがあります。観察された人は症状を発症し、必要なリソースが不足し、矛盾した結果が得られました - これらのイベントはそれぞれ前の計画を確認する必要があります。引き渡すと、次のカード、担当者および期待する答えが直接名付けられます。

適切な入口を選んで得られる結果

本書の最初の確認は、分かりやすい作業分担を定めて終える。責任者、医療の責任者、有効な制限、次の見直しを明示する。未解決の問いは、記録簿に残す。当てはまる例がなければ、Π01 · 175 ページから始め、未知の点を自分の言葉で説明する。対応を組織するには、状況を正直に記述すればよい。

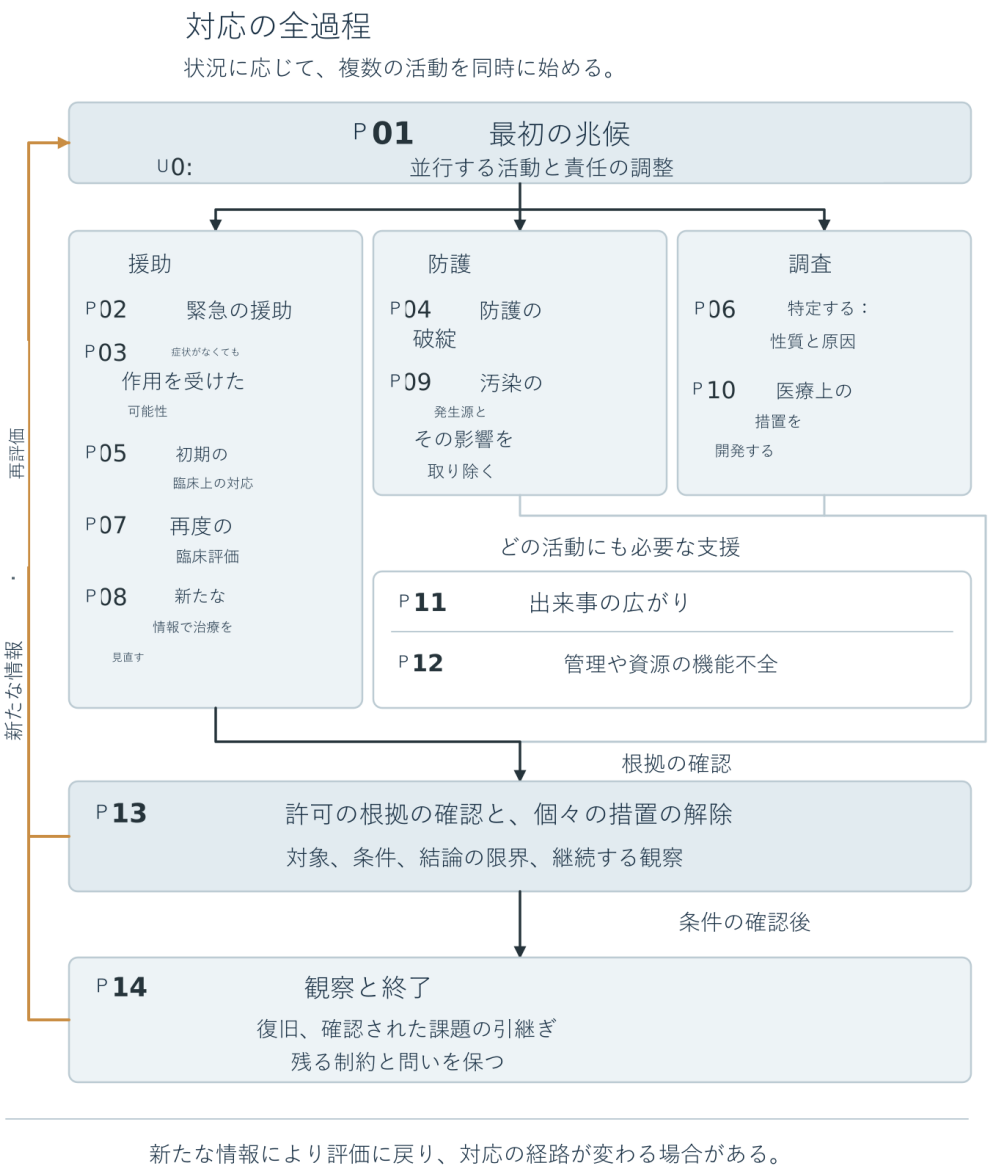


図 01。対応の全過程

著者のスキームは、最初の信号と補助、保護、調査の並列タスクを接続する。ソースの削除、承認、復元には独自の効果があり、新しいデータは適切な見積もりに戻ります。

学習用の検討 P1。「スフェラ」宇宙ステーションには、六人がいる。居住モジュールと、独立した作業区画がある。作業区画の監視に、通常とは異なる兆候が現れる。その後、乗組員の一人が、体調不良を訴える。現時点で分かるのは、二つの観察である。両者の関係は、これから調べる必要がある。

デバイスが一般的な脅威を検出したか、アラームが間違っていたかのいずれかです。しかし、まだ説明は確認されていない。デバイスにすべての注意を向ければ、人を助けるのを遅らせることがで

きます。共通の原因をすぐに受け入れれば、まだテストされていない仮定に異なる問題が依存し始めます。

マネージャーが仕事を分割します。医師は、人の状態と必要な支援を評価します。エンジニアはシステムが正確に何を表示し、その情報がどれほど信頼性があるかをチェックします。参加者は結果を一人のコーディネータに報告しますが、待ち合わせが自身の緊急タスクを妨げる場合、お互いを待たないでください。

したがって、最初の記録には、「その人の状態はどうか、どの援助が必要か」と、「作業区画の兆候は何を意味するか」という、別々の二つの問いを残す。出来事同士の関係の欄は、「未確認」とする。この記録なら、一方の答えが他方より先に得られても、作業を続けられる。

回避策は、特定の問題に固有です。マネージャーは、誰が作業区画モードをチェックしているか、ステーション手順に従って現在乗組員のアクションが許可されているか、そして状況を再評価する必要があるかどうかを示します。医療計画には独自の執行者があり、修正の根拠があります。乗組員全体およびすべてのシステムに対して、決定が黙って延長されることはない。

この最初のステップの後、イベントの原因はまだ不明です。しかし、チームはすでにその人を助け、技術的な情報をチェックし、次のレポートを収集する人を理解しています。9章では、エンジニアが不具合に関する最初のデータを受け取った場合に戻ります。この結果は画像の一部を変更しますが、どちらを慎重に決定する必要があります。

2 場所、役割、症候群、失われた機能による案内

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

独立した四つの探し方

必要なセクションを検索するには四つの方法があります。状況は最初のアクションを促します。場所は環境の制限を示しています。役割は、あなたの責任を他人の責任から切り離すのに役立ちます。失敗した関数は、通信、エネルギー、人を助ける、または防衛システムの信頼性の高い監視など、復元する必要があるものを示します。

ほとんどの場合、一度に二つのポインタが必要です。病院は、患者の大量流入、水の喪失、または病気の広がりが疑われることがあります。「病院」という言葉だけでは、アクションを選択するには不十分です。医師は参加することができますが、医療トリアージ、集中治療および検査検査には異なる訓練が必要です。

案内を組み合わせる方法

原点	第一選択	次の説明
人はどうなるのでしょう?	Π02 · 176 ページ、または Π05 · 179 ページ	医療の各章 Γ 21 · 065–Γ 31 · 089 ページ
もはや守らないもの	Π04 · ページ 178	Γ 14 · 049–Γ 18 · 057 ページによる、機能と依存関係
研究成果の理解方法	Π06 · ページ 180	Γ 33 · 094–Γ 35 · 100 ページによる、問いと結論の限界
ソースを取り除く方法。	Π09 · ページ 183	Γ 36 · 102–Γ 38 · 107 ページによる、作業の目的と許可
活動再開は可能ですか?	Π13 · ページ 187	Γ 55 · 157 ページによる、別々の判断

医学部では、検索は観察された症候群から始まります - 評価の方向を選択するのに役立つ徴候の組み合わせ。例えば、「呼吸障害」や「意識の変化」という言葉は問題を示していますが、その原因はまだ説明されていません。特定のガイドラインの適用性は、医療専門家によって決定される。最初の体系的な評価は、ベーシック・緊急ケア(BEC)カリキュラムによってサポートされています。緊急部門トリアージには、機関間統合トリアージツール(IITT)の適切なバージョンが利用可能です。[20, 21]

現地版を編集する人の業務

ローカル版では、ページが変更されてもカードコードは保存されます。エディタはリンクをチェックし、対応する方向の先頭が遷移の内容を確認します。誰にタスクを転送するのか、必要な情報は何か。その後、将来のユーザーは希望するアクションを見つけようとします。レビューには、夜間勤務、一時的な従業員とネットワークにアクセスできない人が含まれます。

誤った最初の選択もチェックするのに役立ちます。参加者は不完全なメッセージを受け取り、それから新しい状況を受け取る。主催者は、変更に気づいたかどうかを確認し、必要なセクションを見つけてタスクを提出します。クイックページ検索は、見つかったアクションがリーダーのバックグラウンドと認証情報に一致するかどうかを判断します。

ネットに接続しない利用

紙のキットは、インターネットなしで作業するのに適しています。これには、状況ナビゲータ、アクティブカード、ローカル連絡先、通信のバックアップ方法が含まれます。詳細な電子ブックもローカルに保存されます。各作業コピーは、レビューのバージョンと日付を示しています。

内部リンクを使用して、目的のセクションにジャンプします。組織は作業手順と責任に影響する変更の後、ナビゲーションをレビューします。このように本書は、定期的読解と緊急検索の両方でアクセス可能である。

3 組織の準備と、ネットに接続しない利用

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

準備は行動で確かめる

組織的準備は行動の中で見られます。人々は自分のタスクを知っていて、ツールは動作しており、外部パートナーは呼び出しを受け入れる意思があり、インシデントが発生する前に制限が発見されます。WHOの緊急災害医療リスクマネジメントフレームワーク(Health EDRM)は、健康やその他の利害関係者の全体的な仕事への予防、準備、対応および回復をリンクします。以下、このアプローチは特定のオブジェクトをチェックするために適用される。[37]

組織が保存しなければならないものから始めましょう:人々への援助、コミュニケーション、水、エネルギー、安全な滞在のための条件、人の記録保管および必要な物資。各機能ごとに、担当者、リソース、およびリザーブに名前を付けます。次に、担当者は、施設が準備されている障害が発生した場合に現在のシフトが準備を使用できるかどうかを確認します。

準備の手順

1. サイトマネージャーは、計画の目的と法的権限を定義します。彼は、オブジェクトが自身で実行する外部サービスと、それらに委任するものをコーディネートします。
2. エリアマネージャは、可能性のあるイベントと障害の結果を説明する。身近な名前のないイベントも準備できるように、未知の原因のある状況を含めます。
3. 供給サービスは、ニーズと実際に得られるものを比較します。納期、設備の適合性、供給状況、およびメンテナンスする人々の可用性をチェックします。
4. 医療および工学マネージャーは、制限の下で仕事を調整します。サイトが閉鎖される前に、彼らは支援とサービスが継続し、人々が別の緊急事態にどのように出られるかを考えています。

5. 通信オフィサーは、メインチャネルとバックアップチャネルを確認します。チェックは、外部の受信者からの確認された応答で終了します。
6. 主催者は危険な材料なしで演習を行います。検出されたギャップが記録され、各ギャップは責任ある人物と修正期限が割り当てられます。[16]

予備は独立していなければならない

リザーブは、メインシステムと同じ脆弱性を持つ可能性がある。同じサーバー上の二つのプログラムは、サーバーと一緒に消えます。二つのシフトは、両方とも正しいキーを持つ一人の従業員に依存している場合、互いに置き換えられません。機能パスポートは、選択した障害後に何が利用可能であり、誰がそれを使うことができるかを示す必要があります。

シナリオを想像してみましょう:ネットワークは利用できませんが、すべての電子連絡先は通常機能します。チームは、ローカルコピーで有効な番号を探し、別のチャネルを使用して応答を受け取ります。連絡が取れない場合は、準備上のギャップを特定します。それは次の検査まで修正されます。通常の日にメインチャネルのサービス可能性は、このギャップを排除しません。

準備完了の確認と見直し

準備が整ったので、マネージャーはレビューの結果と残りの制限をレビューします。重大な不足ごとに、彼は一時的な決定、修正の前に許可された作業、およびそれを止めるための条件を承認します。これらの制限は、計画承認マークの隣に表示されなければなりません。

計画は、インフラ、人員、外部パートナー、臨床ガイドライン、または障害記録が変更されたときにレビューのために返される。同時に、制限中の人々の日々のニーズもチェックされます。医薬品、食べ物、愛する人とのコミュニケーション、メッセージの明確な言語、日常的な救急医療へのアクセスなどです。

4 最初の兆候と、通報の確認

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

兆候には、情報源と確認の程度がある

最初のメッセージは、目撃者、測定器、病院、実験室、または外部組織から来る可能性があります。受信者は、その中にチェックできるものを見つける。送信者の権限は連絡を確立するのに役立ちますが、彼の仮定を確認しません。逆に、報告がまだ形式化されていなくても、深刻な観察は依然として重要である。

イベントの時間、検出と送信は別々に記録されます。正確なモーメントが不明な場合は、既知の間隔を示します。架空の正確なマーカーは、後で時系列を歪め、実際には確立されていないイベント間の接続を作成します。

必要最小限の情報

受ける側は、何が、どこで観察され、誰に今、援助が必要か、直接の危険が続いているか、何をすでに行ったかを確認する。目撃者には、作用因子の名前を挙げる義務はない。当番の責任者は、受取りを確認し、検証の担当を決める。医療上の緊急の必要があれば、Π02 · 176 ページも、同時に使う。

この記録簿は、観察と言い換えと説明を区別している。「三人の従業員が吐き気を報告」 – 受け取った情報の記録。「新しいウイルスが部門に感染した」という説明は、イベントの性質と送信の証拠を必要とする。未知情報は別々に表示されます。このような精度は、元のバージョンを変更する能力を維持しながら、適切なスペシャリストを接続するのに役立ちます。

必要な援助を遅らせない検証

1. 検証者は主要な情報源または独立した証人に連絡します。彼は説明を明確にし、リテリング中に発生する可能性のあるエラーに注意します。
2. 主題専門家は、メッセージとオブジェクトの通常の状態を比較し、他の説明を検討する。測定器の読み方を変えるには、何が変わったのか、なぜなのかを知る必要がある。
3. マネージャーは一時的な措置を選択し、その基礎を説明し、レビューを発注します。彼はそれらが妥当な害を減らすかどうかをチェックし、支援を継続できるようにします。
4. ログの担当者は、質問、パフォーマー、および期待される応答を記録します。答えがまだない場合は、質問はオープンのままです。
5. 情報責任者は、何が知られているか、どの活動が進行中であるか、いつ更新が行われるかを伝えます。危機・緊急リスクコミュニケーション(CERC)ガイドラインは、情報の明確な報告と修正のための原則を概説します。[13]

誤報と、誠実な通報

兆候が否定された場合、責任者は根拠を記録し、不要になった課題を終了する。人への援助や、別に見つかった不具合の修理は、継続しうる。最初の連絡を受けたのと同じ集団へ、訂正した連絡を届ける。不具合や誤った手順の修正には、それぞれの責任者を残す。

学習用の検討 P5。都市の二つの地区の住民について、体調不良の通報が届く。ネット上では、水が原因だという説明が広がる。最初の段階で、自治体のチームがもつのは、人々に関する通報と、作用経路についての未確認の説明である。この情報を、別々に記録する。

すべての転送をカウントし、すぐに配布マップを構築することができます。しかし、異なるグループに複数回投稿されたメッセージは、多くの場合に変わります。したがって、レビュアーは同じ観察に関連する主要なレポートとメモを探します。このチェックが進行中である間、人々のための助けは彼らの状態に従って組織されます。

ある領域では、メッセージの一部が実際には一つのソースに戻ってくる。もう一つは独立した観察を保持する。今では、最初のレポート数をケース数としてカウントすることも、イベント全体を噂として宣言することもできなくなる。チームは各エリアごとに絵を個別に洗練し、原因の質問を保持します。

公開メッセージも変化している。担当者は、レコードで何が更新されたのか、どのような観察が検証されているか、どのサービスが作業を実行しているのかを説明します。彼は、正当化せずに水に因果的役割をアトリビュートしません。また、繰り返しが見つかっているからといって、脅威がないことも約束しません。特定の措置を定める場合、病院と住宅の供給は別々に考慮されます。

要約の両バージョンをログにとどめておくことは有用であり、修正の理由として、以前に述べた各人のステータスではなく、独立したメッセージの数を変更している。この部分は、32章の調査と52章の都市チームによって必要とされるでしょう。また、変更の事実を隠すことなく、更新された写真が最初のものと異なる理由を住民に説明することもできます。

信頼できる情報が元のバージョンと矛盾すると、レビューチームは説明を変更し、変更の基礎を維持します。地元の政策は、疑いを誠実に報告するべきである。ルールの違反の可能性は別々に考慮されます。そうでなければ、早いコミュニケーションが最も必要なときに、人々は正確に黙っていることを選択できます。

5 権限、代行者、指揮の引継ぎ

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

課題ごとに、具体的な責任者を置く

全体的リーダは、自身の権限内で目標や人、リソースを調整する。医療部長は援助を組織し、エンジニアは許容できる技術的条件に責任を持ち、研究室長は彼の仕事の安全性と品質を担当します。

専門家は一緒に決定を議論しますが、議論の後、誰がそれを作ったのか、誰がその実装をチェックするのかを明確にする必要があります。

インシデントコマンドシステム(ICS)は、コマンド、操作、計画と供給を区別します。WHO緊急対応フレームワーク(ERF)は、世界保健機関自体の対応組織を説明しています。ここでは、両方のモデルがチームの構造を検討するのに役立つ。特定の組織の権限は、適用されるルールによって決定される。[8, 9]

責任をどう定めるか

マネージャーは、援助、エンジニアリングシステム、調査、供給、情報および作業の安全性に対する責任を割り当てます。各機能について、彼は代理と彼が責任を負う条件を定義します。小さな施設では、一人がワークロードを処理でき、重要な決定について必要なレビューを得ることができれば、複数の方向を導くことができます。

タスクが受け入れられる前に、四つのことをチェックする必要がある:責任者は課題を理解し、訓練を受け、手段を持ち、レポートの順序を知る。何かがなくなった場合、彼は特定のニーズを挙げます。マネージャは、過負荷された従業員の正式な同意が組織化された仕事を検討する唯一の基盤になる前にそれを考慮します。

責任者からの短い応答は、順序を理解するのに役立ちます。彼は予想される結果、彼の即時行動および障害を、それがすでに分かっていれば命名する。マネージャはすぐに、異なる理解を検知することができます。一人の参加者がリクエストを送信するだけであり、もう一人は彼から助けを期待します。結果に同意すると、共通の完了基準が与えられる。

小さなチームで責任が組み合わさると、これは記録に記録されています。次に、一人の時間に対してどのタスクが競合しているか、そして、過負荷時に誰に転送するかを確認できます。ワークロードに関する議論は、実行可能な計画の選択の一部になる。

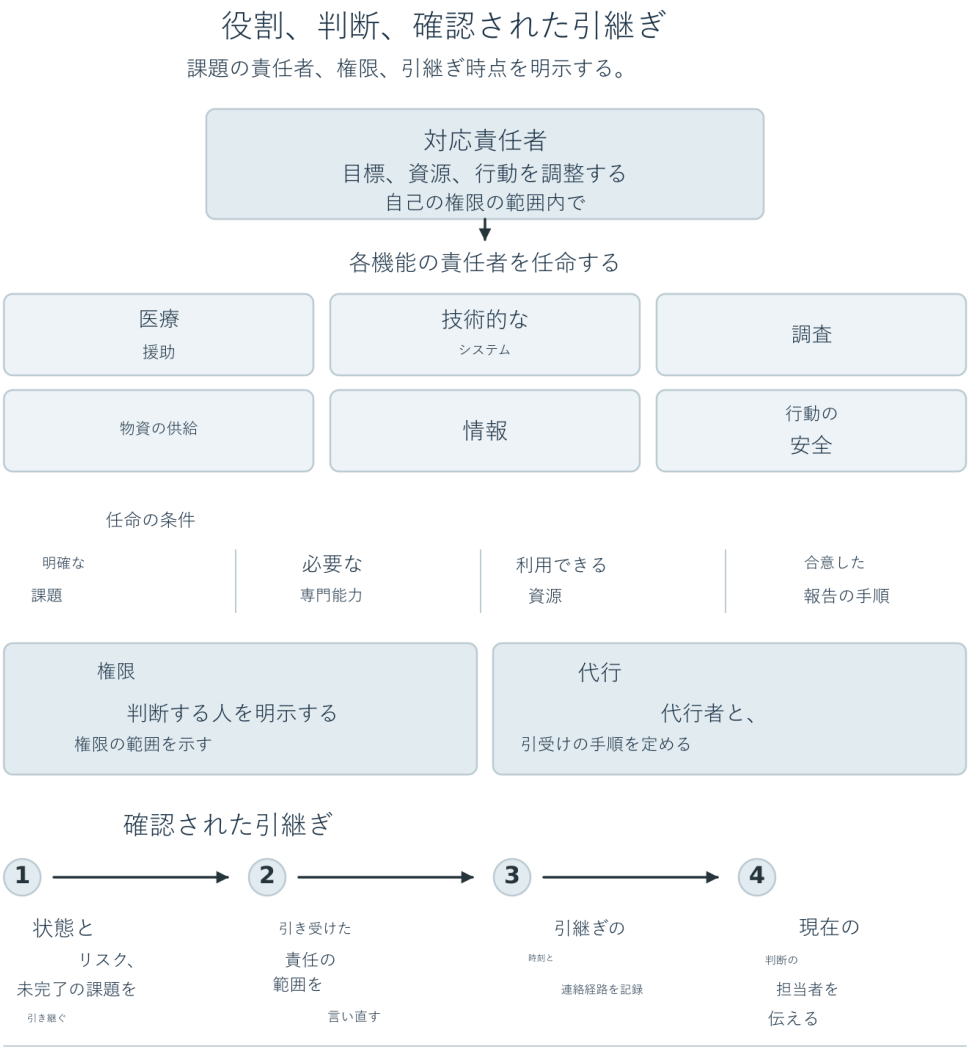


図 02。役割、判断、確認を伴う引継ぎ

役割は、課題と権限によって定まる。実効性のある引継ぎには、代行者、利用できる資源、責任の引受けの確認が必要である。形式的に任命するだけでは不十分である。

確認を伴う引継ぎ

1. 送信者は、人やシステムの状態、実施された作業、残りのリスクと即時決定について説明します。
2. 受信者は自分の言葉で、自分が何に責任を持ち、どんなタスクがまだ完了していないかを確認します。双方は文書、通信、資金へのアクセスを確認します。
3. 両当事者は、移管の瞬間と状況が変わった場合に連絡する方法を記録します。
4. マネージャーは、転送されたタスクについて決定を下すパフォーマーに通知します。

各ハンドオーバは、特定の主題を持っています。病院は患者を認め、材料は専門組織によって受け取られ、イベントの管理は指定された人に渡されます。一般的な要約の送信は、受信者の権限を増加させません。従って、この記録は移管された内容と、前者に対する責任について直接述べている。

学習用の検討 P2：組織の間の引継ぎ

組織Severは密封されたコンテナを組織Beregに送信した。送信者には発送記録がありますが、受領の確認はありません。コンテナの実際の位置とそれを担当する人はまだ不明です。人のケーシングや露出への損傷は報告されていません。

最初の選択は検索の構成に関するものです。送信者の記録に従って完了した輸送を考慮し、通常の自動通知を待つことができます。コンテナの紛失をすぐに宣言できます。どちらの定式化も既知のデータよりもさらに進んでいる。マネージャーは確認のギャップを記録し、確立されたチャネルを通じて受信者に連絡する従業員を割り当てます。

この従業員のタスクは検証可能でなければなりません:実際の場所、責任を持つ受け入れ者の名前、未完了アクションの説明を取得します。「コンテナを取り扱う」という要求は、結果が責任のある人の裁量に委ねられます。応答はありませんが、送信者は連絡を維持し、検証用の情報を提供します。

Beregはコンテナの位置を確認し、受信した従業員に名前を付ける。位置情報に関する問題が解決されました。しかし、この段階では、確認が見えない理由を確立するために、まだレコードを比較する必要があります。別途任命された専門家は、その専門家の権限内でコンテナの状態とさらなる使用が許容されるかどうかを評価する。

したがって、いくつかの異なる結果が表示されます:場所が確認され、責任が受け入れられ、文書の不一致の理由はまだ明確化されています。一般的な要約では、それらは「閉じた」という言葉と組み合わせられません。新しい異常が発見されると、チームはどの決定に影響があるかを判断できる。

6章では、レコードの観点からこのケースを継続します。書き込みハンドオーバは、他のシフトが完成した決定の境界を見ることができるため、正確に有用である。虫垂内の完成したサンプル転送は、これらの差を簡潔な形式で保持する方法を示しています。

指示の衝突

矛盾する命令の場合、執行者は紛争を所定のレベルの承認に報告します。施設の緊急手順に従って、直ちに生命への脅威と危険な操作が考慮されます。順序と最終決定の両方がジャーナルに保存され、その後の分析は実際のイベントシーケンスに基づいている。

学習用の状況では、勤務の責任者に連絡できず、生命維持の資源が減っている。任命済みの代行者は、事前に委譲された権限の範囲で行動する。Π12 · 186 ページによる自律対応の手順を開始し、必須ではない作業を中断し、支援を求める。責任者の返答を得られないことは、制約として記録し続ける。

指揮が機能するかどうかは、急ぎの場面で、誰が判断し、不在なら誰が代わり、誰が実行を確認するか、という問いに現れる。この一連の手順を、訓練と勤務交代の引継ぎで確かめる。次のチームが、すでになされた判断の根拠を理解できるよう、記録簿が必要になる。それが次章の主題である。

6 判断の記録簿と版の管理

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

記録簿に残すべきこと

決定、行動およびその結果の時点で利用可能な情報を保存します。緊急時には、短いメモで十分です。その後の追加は、その後獲得したチームの知識に帰着しないように、著者と時間を提供します。

決定については、数、時間、事実ベース、重要な未知、行動、責任ある人、レビューの日付またはイベントと結果を記録します。計画から逸脱した場合、その理由が示されます。補正は元のコンテンツへのアクセスを維持します。

記録の単位

患者、施設、組織には、それぞれ番号と明示的な関連付けをもつ記録を作る。姓や部屋が同じでも、情報が誰に属するかの確認は省けない。照合によって、一つの事例の重複と記録漏れの両方が見つかる。いずれの誤りも全体像を歪める。

記録	コンテンツ所有者	確認しました。
医学的判断	担当医	理由、目的、観察
エンジニアリングモードの変更	認定エンジニア	構成の妥当性と妥当性
責任の引継ぎ	側面の送受信	タスクの受け入れと移行の瞬間
総合格付けの変化	調査長	新しい情報と出力への影響

手順書の版と、データの版

新しい患者は現在の登録簿に登録されています。ケース定義、トリアージ順序または権限の変更には、作業文書の修正が必要です。要約では、プロトコルのバージョン、運用ケースの定義、データ更新時間を別々に識別します。

エディターは、現在のドキュメントのリストを保持します。ラインマネージャーはコンテンツの変更を確認し、配布担当者は職場で新バージョンの受信を確認します。紙コピーの所有者と検証日は、ネットワークが失われたときに有効な印刷物を選択するのに役立ちます。

検討 P2 の続き：記録の二つの版

SeverとBeregの文書を比較すると、送信者はログの古いコピーを見ていたことがわかります。現在の記録はすでに領収書を確認しています。これは、イベントの実際の時系列を維持しながらレポート間の相違を説明します。

担当者は古いエントリを保存し、確認を追加し、バージョンエラーが発見された時間にメモします。コンテナの転送と送信者への確認の瞬間の両方が表示されます。行を微妙に置き換えると、スキャンが開始される理由が隠れます。

エントリは、使用したコピー、受け取った確認、送信者および開いたタスクを示します。「すべてが修正されている」というフレーズは、コンテナをさらに使用するための条件が評価されたかどうかを示していません。したがって、記録の修正と適合性に関する結論は、別々の行と責任者を受け取ります。

従業員は、まだ古いコピーを持っている人を発見し、最新情報の受信を確認します。古いレコードを発行する理由は別々に分析される。58章では、次の送信をチェックすると修正が機能するかどうかが表示されます。

アクセスと、情報の最小化

医療情報は、援助と所定の業務に必要な人だけが受け取る。全体の概要には、必要最小限の情報を含める。公開の前には、間接的な特徴を組み合わせると、特定の個人が分かってしまわないかを確かめる。アクセスの法的根拠と保存期間は、組織が、その管轄の法域において定める。

別のトレーニング状況では、異なる定義を使用してケースをカウントするシフト。調査責任者は、両方のバージョンを保持し、違いを説明し、メモを比較します。そうでなければ、レコードキープを変更すると、イベントが変更されたという誤った印象が発生する可能性がある。

記録簿からは、判断を復元できる必要がある。新たな必須の記入欄を加えるのは、援助、指揮、検証の具体的な課題を支える場合である。その後の検討と、修正の検証は、「58 · 166 ページで説明する。[17]

第 II 部 脅威の性質と、知識の限界

第7-13章。害のメカニズムを区別し、テスト可能な説明を保持する方法。

最初の答えの後、次の質問が表示されます:正確に何が起こったのですか? いくつかの人の同様の病気には異なる説明があるかもしれません。この部分では、物質の起源と出来事の規模から可能な害のメカニズムを分離します。

読者のタスクは、どの結論がすでに情報によって支持されているか、そしてまだ検証されているかを知ることです。これにより、有用な次の質問を選択し、新しい観察が計画の一部だけを変更する理由を理解することができます。Sfera駅の分析は、9章で継続されます。

7 感染、汚染、毒性の作用、混合した危険

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

機構が異なれば、問いも異なる

「生物学的」という言葉は、さまざまな出来事をカバーしています。材料は表面にある可能性があります - これは汚染の問題です。感染は、その後の開発または生殖を伴う体内への薬剤の浸透を含む;接触自体はまだ感染を確立していない.[47]ハームは毒性物質と関連している可能性がある。これらのメカニズムは時々結合するため、各レコードがどのイベントを記述するかを理解することが重要である。

最初の段階では、この区別が、専門家と必要な問いを選ぶ助けになる。病因、すなわち病気の原因が不明な場合、WHO の指針は、環境や毒性に関するものを含め、複数の説明を残す。[2] したがって、とりわけ人々が似た条件にいた場合は、感染の説明とともに、共通する非感染性の原因の可能性も考える。

機構を整理する作業用の地図

メカニズムの提案	主な質問は	どの方向が接続されていますか?
感染過程	感染を疑う理由はありますか;それが病気を引き起こすかどうか;どのような送信ルートが可能ですか - 質問は別々に評価されます。	臨床、疫学、診断
環境汚染	材料はどこに位置し、影響がありますか?	工学、環境、専門研究室。
毒性作用	有害物質の摂取は継続していますか?	臨床・毒性学・工学
環境障害	どのような条件に違反していますか?	生命維持と医療
混在する危険	どの機構が同時に動作しますか?	関連サービスのコーディネート。

被害のメカニズムと必要な援助の規模も別々に評価される。被害者の小さなグループでさえ、リモートベースの能力を超えることができます。それどころか、環境中の物質の広範な存在は、それが感染を引き起こすかどうかを決定する必要がある。リスクを評価する際には、可能な結果、暴露条件および利用可能な支援を考慮する。要因の名前だけでは十分ではありません。[19]



図 03。害を生む異なる機構

左から右へ、上から下へ:表面上の材料;身体内のプロセス;環境の有害な影響;滞在条件違反の条件付き例としての機器。マークは相対的です。パネルは、単一のイベントまたは確立された診断の段階ではありません。

機構が不明な場合の行動

メカニズムは不明ですが、医療チームは人々の状態と必要なケアを説明します。調査責任者は観察を収集し、いくつかの説明を定式化する。エンジニアは、環境条件と利用可能な正常モードを確認します。ゼネラルマネージャーは、一時的な措置に同意し、その基礎を記録し、レビューを注文します。

各バージョンには質問があり、その答えがアクションを変更する必要があります。共通の情報源が疑われる場合、それとの関係と継続的な影響の可能性を明確にします。人と人の間の可能な伝達は、適切な疫学情報とケア中の保護を必要とする。写真が明確になるまで、チームは両方の作業を行うことができます。

典型的な論理の誤り

結論は常に特定の問題に関連する。衣服の汚れは衣服上の材料を説明します。人の状態は別の評価を必要とします。症状の偶然は、病気の原因を見つける必要があります。身近な微生物の発見でさえ、追加の化学物質の暴露や環境条件の乱れの問題を開く。サイトとのコミュニケーションが利用できない場合、そこから苦情がないことは、まず最初に観察のギャップを意味します。

学習用の状況では、同じ室内で、複数の職員が発病した。チームは感染を考え、技術者は同時に、環境の条件を調べる。見つかった不具合は、新しい事実である。ただし、人々の状態との関係は、これから評価する必要がある。専門家が説明を比較する間も、Π02 · 176 ページによる援助は続く。この手順なら、まだ答えのない問いを残しながら、発見を役立てられる。

8 通常とは異なる状況の、既知の病原体

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

よく知る名前だけでは、評価は終わらない

この研究が身近な病原体を示すと、医師は仕事の方向を選択することが簡単になります。その後、医師は、年齢、状態、必要な設備、および監視される能力を考慮して、ガイドラインが患者と治療設定に適しているかどうかを確認します。使い慣れた名前があなたの検索を狭めるのに役立ちます。ローカル条件は、選択した計画を実行する方法を決定します。

一群の症例の重症度が通常と異なるなら、説明が必要である。発見の遅れ、患者の状態、記録の特性、作用を受けた条件、そのほかの原因が関係しうる。それだけで、作用因子の性質が変化したと確定するわけではない。Π06 · 180 ページと Γ 35 · 100 ページを通じて各説明を検証し、最初の説明に合わないデータも残す。[2]

条件に適合させる手順

1. 受診医師は、結果が正しい患者に適用され、質問に答えることを検証する。彼は診断の専門家と研究の限界を明らかにします。
2. 医療の責任者は、現在有効な、該当分野の指針を選ぶ。版、確認した日付、現地の組織がまだ満たせない条件を記録する。
3. 感染管理管理者は、送信の期待されるルートを考慮して人や作業手順の位置を確認します。
4. 調達とエンジニアリングは、選択した活動を安全に行うために必要なリソースが利用可能であることを確認します。
5. 調査マネージャーは、イベントを作業バージョンと比較します。説明されていない事例と矛盾する結果は、証拠を支持するものと等しく考慮される。

この作業の後、地域のガイダンスはチームが何を達成でき、どこでサポートが必要かを示すべきです。重要なコンポーネントが使用できない場合は、その不在が記録されます。さらなるアクションは、提供されるオプションから選択されます:準備、相談、支援の場所の変更または次のレベルへの要求。

見直しの条件

計画は、期待された鎖の外、支援の背景に対する劣化、結果の不一致または制御の失敗がある場合に修正されます。各状況は別々に記録される。未説明のイベント数は、観察の質とそれらが含まれていたケース定義とともに評価される。

リモートベースでのトレーニング状況は、既製のマニュアルの転送の境界を示しています。結果は既知の感染に賛成していたが、基地はすべての病院の能力を持っていない。チームは、結果が患者の状態と一致するかどうかを確認し、相談を受け、利用可能なケアレベルを選択します。病気の名前は治療について議論するのに役立ちますが、どこで治療するかの決定は人や資源の問題のままです。

全体の不確実性へ戻る

結果が起きていることを十分に説明しなければ、調査を続ける。専門家は、データの質、見つかった物品・試料が偶然同時に存在する可能性、ほかの原因を調べる。担当医は、患者に必要な支援を保ちながら、Π08 · 182 ページに従い、原因に向けた治療を変更する。

公的要約では、達成した知識のレベルを明示的に述べることが有用である:要因が発見され、特定の事例の原因が確認され、残りの観察はまだ研究されている。そして、参加者はなぜいくつかの決定

がすでに明確になっているのかを理解します。次の章では、そのような不確実性を記録し、さらなるテストを選択する方法を紹介します。

9 原因不明と、競合する説明

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

仮説は、行動を選ぶ助けになる必要がある

作業仮説は、チームが新しい情報を比較することができる説明です。彼らはそれをサポートするもの、矛盾するもの、検証後にどのようなアクションが変わるかを書き留めます。これにより、仮定は作業に有用である。調査の責任者は、援助と害の制限が依存するすべての問題のうち最初に選択します。

WHOは、未知の原因の病気の調査を、説明が洗練されるプロセスとして記述している.[2] ケース定義とソースのアイデアの両方は、最初は不正確かもしれない。チームは理由とともに変更を省きます。次に、異なる段階からの情報を比較することができ、新しい結論を検証することができる。

説明の検討表

重要なバージョンでは、行列がコンパイルされる - 提案されたメカニズムの一般的な記録、情報のサポート、矛盾、次の質問。医師は、各説明が人々の臨床状態にどの程度適合するかを評価する。疫学者は、症例と関係の分布を調べます。研究専門家は、この研究の結論を説明します。エンジニアと環境スペシャリストは、一般的なソースと稼働状況を確認します。

検討表には、根拠のない確信度のパーセントは必要ない。代わりに、妥当性の残る説明はどれか、それらを選び分けるために何が足りないか、どの行動はすでに正当化されるかを記す。この記録があれば、次の勤務者は、見栄えのよい数字を測定結果と取り違えず、検討を続けられる。

有用な行列は次のシフトで確認できます。それを受け取ったので、専門家は、チームが観察をどう考えるか、なぜ各バージョンを保存しているのか、最初に解決すべき問題は何かを理解する必要があります。「感染の可能性」という線は広すぎます。どの情報を比較する必要があるかを示すものではありません。より有意義なエントリは、提案されている接続、その好意的な観察、およびまだ説明されていない矛盾を指摘します。

簡潔さは、問題の明確な境界によって達成される。質問が作業前提の適合性に関する場合、行列は同時に材料の起源の調査を完了する必要はありません。同時に、領域間の接続は失われてはならない:新しい医療情報は環境評価への回帰を必要とする可能性がある。したがって、結論の隣には、イベントが修正されるべきであることを示す。

正当化された暫定決定は肯定的な内容を持つ。チームは利用可能なアクションに名前を付け、それをサポートする情報を説明し、結果をどのように検証するかを示すことができる。残りの未知情報は、その隣に書き留められています。これにより、新しい観察の後も意思決定を修正する能力を維持しながら、特定の範囲内で行動することができます。

次の問いをどう選ぶか

まず、質問が選択され、その答えは即時のケアを変えたり、継続的な露出を止めたり、重要な伝達を減らしたり、必要なアクションを許可します。次に、応答をタイムリーに受信できるかどうか、作業自体がどれほど安全かを評価します。より即時のニーズが優先されても、興味深い研究問題は依然として重要である。

1. 調査の責任者は、まだ十分な情報がない決定を指名します。
2. プロファイルチームは、どの答えが重要なバージョンを区別するのに役立つかを説明している。
3. 権限のある人は、作業が安全に実行でき、その結果が要求された質問に適用可能であることを確認します。
4. 意思決定者は、さまざまな可能な答えに対して何をすべきかを事前に説明します。
5. チームは遅延や不確実な結果が発生した場合にレビューをスケジュールする。

検討 P 1 の続き：一つの説明が弱まるとき

スフェラ駅に戻りましょう。最初の情報は同じです:作業区画内の異常な信号と、一人の乗組員からの病気に関するメッセージ。チームは共通の原因の可能性をチェックしますが、技術的な逸脱と人間の状態が異なる説明を持つ可能性があります。

二つのバージョンには共通した因果関係がある: 人は医学的評価を必要とし、システムの読み取りを検証する必要がある。したがって、これらのアクションはすでに実行されています。この区別は、運用区画の評価やさらなる調査の範囲など、その後の決定にとって重要である。マネージャは、情報を区別する前に一つのバージョンを選択するようにチームに強制しません。

技術者は、一つの測定経路の不具合を報告する。それによって、技術情報の一部をまだ信頼できない理由は説明される。しかし、その連絡だけでは、体調不良の原因は何も分からない。「警報は技術的な問題と判明したため、事象を終了」と記せば、異なる二つの結論を混同し、医療上の問いに責任者がいなくなる。

チームは行列を更新します。技術バージョンラインに確認された事実が表示されます:チャネル障害が検出されました。人間の状態とのつながりの中で、未知のものが残っています。医師は評価を継

続し、エンジニアは残りの情報からワークコンパートメントについてどのような結論が得られるか、そして独立して確認する必要があるかを判断します。

この二つの組織的判断を比較することができます。一つ目は、各イベントが完全に説明されるまで、すべての制限を不特定にすることです。メッセージは単純だが、異なるタスクを不必要にリンクし、限られたステーション容量を消費することができる。二つ目は、各指標を個別にレビューすることです。より正確な記録が必要ですが、確認されたステージを完了し、残りを観察します。

マネージャは二番目のロジックを選択します。これは仕事に戻る許可ではありません。彼は、区画の特定の使用のための条件が確認され、適切な決定を行う権利を有する者を決定するように指示します。医療計画は別に保存されます。重要な規制が乗組員に残っている。

次の質問は事前に策定されています:どの情報が故障したチャネルに関係なく、作業区画の状態を示すでしょうか? 十分な回答があれば、技術的な部分を修正することができます。応答が遅れたり矛盾した場合、割り当てられたレビュー順序は維持されます。このようにして、チームは現在のバージョンだけでなく、そのアクションがどう変わるべきかを知ることができます。

この例は、部分的な知識の価値を示す。全体像がまだ完成していなくても、技術的な不具合が判明したことは、すでに役立つ。第 14 章では、第二の画面が、それだけでは独立した確認にならない可能性を調べる。第 55 章では、人と職場に関する判断を、別々に終了することへ戻る。

矛盾への対処

有効な観察が仮説と矛盾する場合、チームは仮説を改訂します。観察そのものの品質に疑問がある場合は、個別にチェックします。例えば、患者に対する誤った結果とケース間の真の違いは、異なる決定を必要とする。レコードは、これらの質問のうちどの質問が現在開いているかを示す必要があります。

教育の状況では、ケース定義は当初発熱のみを含む。後に、発熱のない説得力のある関連観察が現れる。疫学者と医師は定義を明確にし、以前のバージョンを維持し、以前に除外されたレポートを改訂する。新しい情報は検索領域を拡大し、前者の記録は捜査の歴史の一部のままである。

調査の終わりに原因が特定されないことがあります。報告書では、確認された事実、実施された措置、研究の限界、および調査を再開する理由について説明します。支援は人々のニーズに従って継続され、残りの制約はそれぞれ独自の正当化を必要とする。ステージの完成は、そのタスクが特定の範囲内で完了したことを意味します。オープンな質問とフォローアップは、名前付き担当者を参照します。

10 研究室との関連と、起源についての結論の限界

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

起源と性質は、別々に評価する

イベントをラボにリンクすると、封じ込めの喪失、記録エラー、送信障害など、さまざまな問題が発生する可能性がある。それぞれが独自の検証を必要とします。エージェントの人工作成、意図的行動または結果の重大性に関する結論は別々に考慮され、関連する情報によって支持される。

イベントの起源がまだ明確になっている間、人々への助けと継続的な影響を停止します。WHO研究所のバイオセーフティおよびバイオセキュリティガイドラインは、リスクアセスメントと材料や情報の責任ある取り扱いについて説明します。特定の調査の権限は、組織および適用される規制によって決定される。[1, 7]

関連する二つの調査方向

全体のリーダーは、進行中の結果に対する反応を整理します。権限のある調査当事者が状況を調査し、情報を保存します。参加者はこれらのタスクの違いを理解する必要があります:従業員が問題を報告し、責任の問題に対処しながら支援を受けます。

文書のバージョン、転送情報、有効手順、保守および故障記録は調査目的で保存されます。機密情報へのアクセスは、受信者のタスクの範囲内で提供される。パブリックブリーフは、危険な技術や不必要に犠牲者を公開することなく有用な情報を提供します。

判断の順序

1. 職員は、Π01 · 175 ページと Π04 · 178 ページを通じて、観察した不具合を報告する。未知の物品・試料を独自に調べることは、この課題に含まれない。
2. ラボマネージャーは、既知の危険と人員制限を応答チームにアドバイスします。彼は確認されていない情報を別々に識別する。
3. 医療サービスは、可能な暴露を評価し、各人の状態に基づいて支援を組織します。
4. 調査責任者は、参加者の資格、必要な記録、およびそれらがどのように保持されるかを決定します。専任の業務は権限のあるパフォーマーに委ねられます。
5. 独立または十分に分離した政党は、主な調査結果と利益相反の影響についてレビューします。
6. 認可機関は、インシデントに対するさらなる作業の安全性と責任を別々に考慮します。

一つの特徴だけでは結論できないこと

ソースを推測するには、特定のソースがそれをサポートする方法を示す必要があります。研究プロジェクトの近さ、珍しい種類の材料、または一連のイベントはテストに質問を提供します。不足しているドキュメントも、検索の完全性をチェックする必要がある。これらの各徴候は、イベント情報の一部として評価される。

事例 P 2 の検討では、記録の食い違いは、古い版の記録簿に由来していた。この発見は、確認情報が見えなくなった理由を説明したが、内容物の性質を確定したわけではなく、容器の評価に代わるものでもなかった。より複雑な実験室の事象でも、文書の検証の結果は、実際に調べた問いに答えなければならない。来歴についての新たな説明が得られても、結論の範囲が自動的に広がるわけではない。

業務の再開は、Π13 · 187 ページと Γ 55 · 157 ページを通じて検討する。職員の観察が終わるより前に、設備の確認が完了する可能性もある。管理上の調査にも、独自の課題がある。各方向について、別々の終了の根拠が必要になる。

11 耐性をもつ形態と、長期の汚染

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

事象の時間と、危険の残る時間は異なる

最初の露出が停止すると、個々の材料、領域、システムはまだ評価を必要とする可能性がある。新しい病気がないことは、人の観察を記述しますが、各被験者の状態ではありません。観察期間と認可条件は、特定の危険、検証方法および意図した使用を考慮して決定される。

「胞子」という言葉は、異なる生物に見られる生物学的形態を指す。決定には、特定のエージェントと条件に関する情報が必要です。材料の安定性と除去方法の適合性を別々に評価する。通常の微生物に関するアイデアは、他の提案された害のメカニズムに検証なしでは転送できない。

再び作用を受ける可能性の地図

修復マネージャーとエンジニアは、ソース、関連する領域、動き、ユーティリティーおよび廃棄物をマッピングします。医学チームと疫学チームは、人に関する情報と比較します。診断専門家は、マップのどの部分がチェックでカバーされているか、そしてデータがまだ入手できない場所を示しています。

カードには日付とバージョンが必要です。チェックされていない領域は直接マークされます。データの欠如は、記載された危険の声明または使用許可のいずれかに置き換えられません。



図 04。残った物品・試料と、未確認の区域

表面、組織の折り目および隠れた空洞は別々に評価される。の包含物は伝統的に材料を示し、感染を証明しない。各サイトの検査の程度は別々に記録されています。マークがないことは、エリアがチェックされているという意味ではありません。

管理する運用条件としての、長期の封じ込め

即時終了がまだ保証されていない場合、チームは封じ込め計画を立てます。誰に責任があるか、リソース、状態の監視、失敗の兆候、今後のレビューを識別します。計画は記載の条件の下で有効であり、継続には一時的なルーチンへの慣れではなく再評価が必要である。

彼らは構造、設備およびデータの状況、維持の可能性および人的変化を点検します。目的の使用が変更されると、評価が繰り返される。準備された技術的なアクセス、恒久的な居住地および財産の移転は異なった条件を必要とするので、許可は特定の活動を命名しなければならない。

終了についての結論

米国環境保護庁(EPA)のアプローチは、修正決定をデータの品質とそれが収集された質問にリンクします. [31] したがって、ネガティブな結果とともに、検索の対象、カバーされる条件および制限が示されます。複数の研究が同じ盲点を持つ場合、結果の数はそれを排除しません。

トレーニング状況では、作業が完了した後に訓練を受けたチームによって使用が許可される。ただし、隣接する保管施設の物件は未だ評価されていない。管理者は、許可された活動とこの物件を扱う手順を別々に説明します。要約は、決定境界を保存して、「オープンなオブジェクト」という表現がより広い意味を取らないようにする。

新しい信号があれば、実際の状況に応じて、Π04 · ページ 178、Π06 · ページ 180、Π09 · ページ 183 のいずれかを選ぶ。再び入ってくる可能性、最初の評価の不十分さ、データの誤り、ほかの説明を検証する。保存した履歴は、計画のどの部分を変えるべきかを理解する助けになる。

12 仮説上の地球外生物と、惑星保護

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

知識の限界

この本の地球外の生物学的脅威のシナリオは仮説的です。物体の珍しい外観と未知の起源は、それ自体では生命の存在を確立しません。NASAは、地球外の生命の証拠が確認されていないことを指摘しています。したがって、次の考慮事項には、既知のものと仮定されたものを明確に分離する必要があります。[3]

最初のメッセージでは、オブジェクトを未知の材料と呼び、その起源に関する情報を記述することが適切です。次に、生物学的プロセスの兆候、可能性のある害と接触は別々に考慮される。推定が地球生化学に関する仮定に基づいている場合、この仮定は目に見えるままでなければならない:推論のスコープはそれに依存する。



図 05。観察下の未知の試料

仮説シナリオの芸術モデル。描かれた構造は、地球外生命の証拠や特定された生物学的脅威ではない;起源、生物学的特性および潜在的害は独立した評価を必要とする。

既存の文書から得られること

COSPAR (Commission on Space Research) Policy 2026は、物質の帰還を含む個々のミッションのための惑星保護と特別な条件について説明します。また、未知の地球外生物学を評価することの限界を認めている。特定の範囲の国際科学政策であり、その規定はいかなる軌道ステーションに対しても自動的に国の法律や普遍的な指示にはならない。文書は、特定の使命と適用される規制と比較されます。[4]

既存の文書から、評価手順、責任の分布、およびその範囲内で決定を確認するための要件を使用することができます。仮説エージェントに対する特定の研究、維持、または治療の適合性は、独立した問題である。

深い不確実性の下での設計

ミッションの前に、オペレーターは期待される連絡先と転送を説明し、権限を持つ者を割り当て、逸脱した場合に利用可能なアクションを決定します。惑星保護スペシャリストは、ミッション関連の要件をレビューします。エンジニアは封じ込めとその依存関係を評価します。医療部長は乗組員への援助を準備し、次の段階に移ります。

各指標について、その理由を書いてください:どのメカニズムが制限されているか、どの条件の下で機能しているのか、そしてチームがどのように失敗に気づくのか。未確認の仮定は、この記録簿に残されている。次に、決定が一時的なものである理由と、どのような情報が変更を可能にするのかは、次の参加者にとって明らかです。

人と物品・試料には、別々の道筋がある

人の救助、設備の移転、研究資料の返却には別々の決定が必要です。それぞれ、ニーズ、潜在的な影響、利用可能な保護、および受信者の準備が評価されます。計画は同時に乗組員の生活をサポートし、知覚される危険を転送するリスクに対処する必要があります。

学習状況では、外部作業後に異常な結果が現れる。医療チームは人を評価し、エンジニアは実際のシステム接続を把握し、ミッションディレクターは非本質的な送信をレビューします。研究バージョンは並行して開発されている。材料検査は、合意された作業範囲内で承認チームによって行われます。

有用な結果とは何か

この段階で有用な結果は、重要な兆候の保存、タスク転送の確認、連絡先の説明、結論の明確な境界です。知識のレベルにより、特定の行動を評価し、他の質問をオープンにすることができます。実際のミッションでは、提案された組織チャートはエンジニアリング、医療、科学、法務の専門家によってレビューされる。

13 動物、植物、生態系

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

観察対象は、人の病気だけではない

イベントは、動物、植物、食物連鎖と環境に影響を与える可能性があります。重篤な病気のない人には重大な害が生じることがあります。One Healthのアプローチはこれらの領域を結び付け、全体像に向けたさまざまなサービスをサポートする。[18]

最初の報告は、観察された死または病気、観察自体の変化、および特定された原因を区別する。季節のバリエーション、新しい記録規則、局所的な影響も絵の一部を説明する可能性がある。イベントのクローズタイムは情報を比較する理由になるが、それらの間の接続には検証が必要である。

共同作業のための全体像

準州長は、獣医、環境、衛生および必要に応じて植物衛生サービスの連絡先を任命します。調査リーダーは、参加者が観察であると考えるもの、彼らが検討している領域と時間について合意します。データマネージャは、全体的なテーブルが同一の測定値の外観を作成しないように、記録保持の違いを維持します。

概要は、影響を受けた種や場所、モニタリング条件、人間の活動への接続、潜在的な影響経路、知識のギャップを示しています。機密情報は承認された参加者によって受信される。公開メッセージでは、何が利用可能で、どのように助けを得るかを説明します。

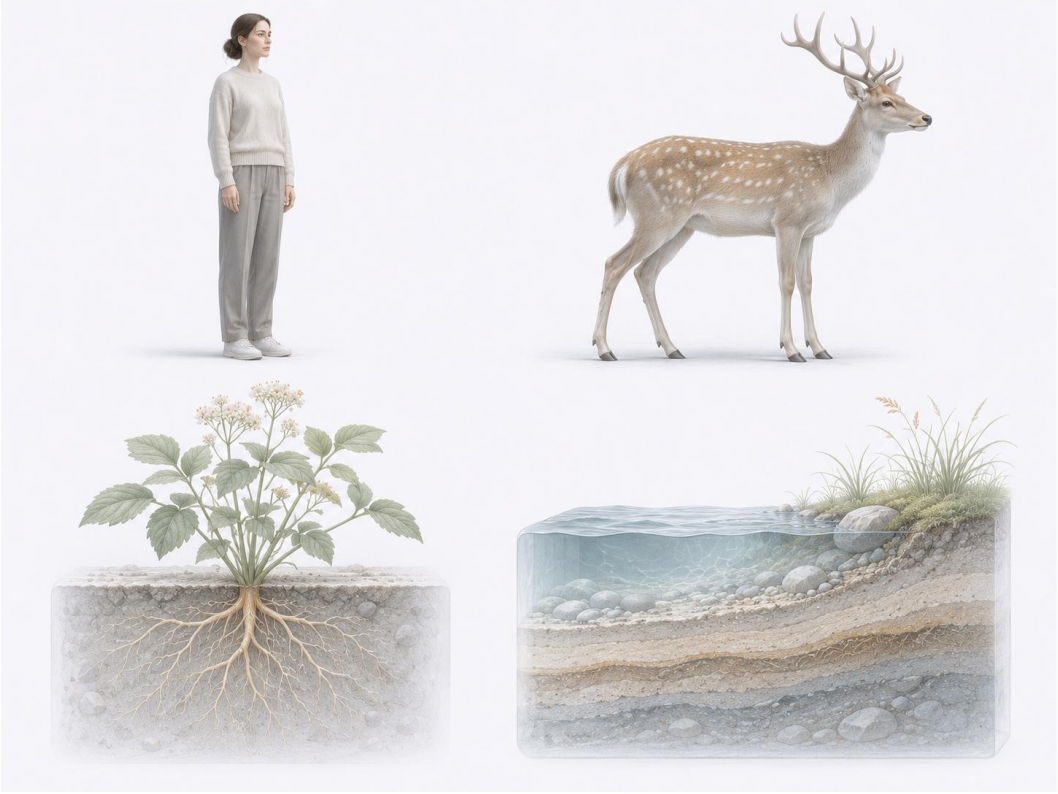


図 06。共同で観察する四つの領域

人間、動物、植物および環境は、異なる観察対象を提供する。全体の運用図は、サービスコンピテンシー、記録上の差異と重大なギャップを保存しています。

対応の手順

1. 目撃者が気がついた場所、時間、変化を報告します。レポートを確認するために疑わしい資料を自分で連絡または輸送する必要はありません。
2. 関連するサービスは、有能な検査官を任命し、最初の決定の境界を決定する。

3. 一般的なグループは、人、動物、植物および環境に関する情報を比較します。各仮説上の関係の確認度は別々に保たれる。

4. 管理者は、住民と家庭への影響を考慮して、措置と物資を調整します。

5. 復旧サービスは、領土または製品の特定の使用のためのさらなる監視と条件を決定します。

世界動物保健機関(WOAH)は、動物の健康上の緊急事態の準備を関連するリスク管理の一部と見なしています。動物および製品に関する決定は、その責任の領域において承認された獣医学者によって行われます。[41]

措置そのものの影響

農場へのアクセスを制限することによって、あなたは水、給餌とケアを保存する必要があります。サイトを閉鎖するとき、どのサービスがインフラストラクチャを維持する能力を失うかを知る必要があります。したがって、計画はすぐに必要な作業の責任者を指名し、制限の結果を確認します。それ以外の場合、対策自体が追加の害をもたらす可能性があります。

訓練では、人々からの苦情と病気の動物の報告が同時に受け取られました。サービスは一般的な時系列を作成し、接続の可能性をチェックする。それぞれが独自の領域で援助を組織する。水、製品および領土に関する決定は独自の理由が与えられます。種間の伝染の可能性は依然として調査の問題です。

作業の終了も、方向ごとに行う。居住条件、製品の適合性、生態系の回復は、別々に評価する。長期の課題は、Π14 · 188 ページと「57 · 163 ページを通じて、常設の部門に引き継ぐ。これらの判断を実行するには、機能する防護系統が必要である。次の部では、その構造と依存関係を調べる。

第 III 部 防護と機能の継続

第14-20章。ケアと重要なシステムを維持しながら露出を制限する方法。

保護は特定の人、装置および条件のために働きます。ドアは閉じることができますが、空気、水、メンテナンスおよび人間の助けの必要性は残ります。ここでは、バリアの動作を説明し、障害時に保存するものを確認する方法について説明します。

それから私達は移動の人々および材料、訓練スタッフおよび供給に進みます。パートの最後の章では、制限自体が人々の生活を変えるときにどのように影響を制限し、脅威の写真が不完全である場合にどのように救助を組織するかという難しい選択が発生します。Kedrovoye解決の分析では、これらの問題は同時に発生します。

14 防護の設計と、故障の共通原因

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

予防したいイベントでセキュリティ設計を開始します。一つの障壁がソースを保持し、もう一つは支援のルートを維持するのに役立ちます。三番目は次の移動の前に変更に気づくことができます。それぞれ、作業条件と失敗の結果が示されます。複数のタスクが同じ機器を使用したとしても、それぞれに責任がある。

NIOSH Hierarchy of Controlsは、実行可能な場合、ソースに近い危険やその他のアクションを取り除くことを優先します。エンジニアリング保護、作業組織と個々の手段は、異なるタスクを実行します。それらの組み合わせは、特定の仕事に関連して評価される。[11] 害のメカニズムが不明な場合、チームは保護の選択が基づいている仮定を明示的に記録する。

機能から、検証できる防護へ

1. ワークマネージャーと関連する専門家は望ましくない出来事を決定します。彼らは誰または何を保護し、問題のシステムの境界線を示し、それらを介して送信します。
2. エンジニアは、技術が今何ができるかを説明します。電源、通信、メンテナンス、環境条件、およびオペレーターの参加を確認します。記録には機器の実際の状態が含まれます。
3. セキュリティマネージャーは、各セキュリティ機能をテストする方法を決定します。彼は情報の受信者を指定し、制御データがもはや信頼できないときに説明します。
4. マネジメントは許容可能な作業と障害アクションを承認する。操作を開始する前に、担当者はそれをいつ停止し、使用する準備を知っています。

5. 審査当事者は、失敗の一般的な原因と保護措置の結果を評価します。ソース、操作または機器に大きな変更がある場合は、評価が繰り返されます。

検証レベル	主な質問	必須入力
単一要素	それはその機能を果たしていますか?	検証条件と出力制限
要素の組み合わせ	互いの働きを妨げていないか	依存性と一貫性モード
システム全体	一般的な障害が発生した場合に何が残りますか?	保存された機能と次の担当者

共通の原因が、複数の防護を一斉に失わせうる

複数の手段が、一つの弱点に依存する可能性がある。二つの計器が同じ回路から給電され、別々のプログラムが同じ情報源を使い、二つのチームが同じ誤った前提を使うこともある。したがって、電力、測定、データ、人、元の脅威モデルという、それぞれの依存関係を通じて、独立性を確かめる。

チュートリアルの例では、二番目の画面は、最初の画面が失敗した後も健康な状態を示し続けます。調査の結果、どちらも同じデータストリームを使用していることがわかった。二番目の画面は情報の表示に役立ちますが、独立して検証することはできません。修正は、ステータスのチェック方法と、妥当性が失われたときに何が起こるかに対処する必要がある。

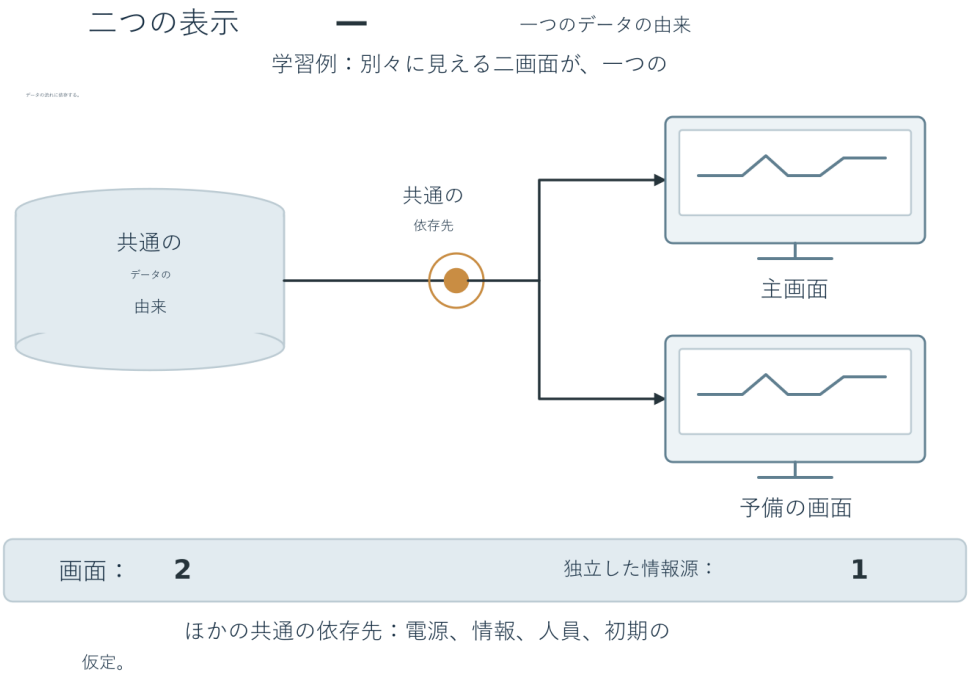


図 07。二つの表示と、同じ一つのデータ源

章のケーススタディ: 二つの画面は同じデータストリームを共有します。指標の数は独立した基底の数を決定するものではなく、一般的な関係はエネルギー、人、および基礎となる仮定のためにもテストされる。

検討 P 1 の続き：第二の画面は何を確認するか

Sferaで一つの測定チャネルの障害が検出されました。クルーメンバーは二番目の画面を使って、同じシステムのサマリーを表示する。最初のチャネルがテストされている間、チームはコンパートメントを評価する方法が必要である。しかし、まずエンジニアは二番目の画面がどこでその情報を得ているかを突き止めます。

このチュートリアルでは、両方のビューが同じデータソースに関連付けられています。二番目のマッピングは同じ障害を継承する可能性があるため、環境の独立した評価を提供しない。マネージャは要約の正確な境界を維持します:追加の表示が利用可能で、確認独立性がありません。

チームには二つの異なる質問があります。一つ目は、欠陥のある製品を復元する方法です。二つ目は、特定のジョブの許容度を事前に評価する方法です。修理業者は最初に答えます。承認されたエンジニアは、監督者と一緒に、二番目の利用可能な確認とモードを決定します。修理を開始するという事実は、コンパートメントで作業するという決定を完了していません。

オプションの比較には、期待の結果が伴う。オプション操作を延期する場合は、どのステーション機能に影響するかを知る必要があります。提供されるバックアップモードを使用する場合、その条

件と利用可能な監視施設を確認する必要があります。同じ欠陥のあるソースに依存するものを呼ぶには、保護モデル自体に間違いがあります。

独立した監査は後に技術的欠陥を明らかにします。チームは以前記録した質問に戻ります:選択したジョブのどの条件が確認されましたか? エンジニアの結論は技術的な問題に関連する。医師は人の評価を継続します。技術的結果はそれに対して既製の病気の原因を割り当てません。

バリアパスポートに発見された一般的な依存関係を保存することは有用です。そして次のチェックでは、画面上のデバイスの数ではなく、独立したベースを数える。これはまた、読者が多層防御を見るための方法でもある。共通の原因が同時にいくつかの機能を奪うことができるかを知るためだ。

防護は、居住可能性も保たなければならない

施設へのアクセスを制限する前に、人々はどのように助けを受け取るかをチェックし、火事が発生した場合に脱出し、必要な生活条件を維持します。換気モードは、有能なサイトプロシージャエンジニアによって変更される。医療施設のCDCガイドラインは、その適用領域における換気性能とメンテナンスに対処する.[15] 他のシステムの決定には独自の評価が必要である。

防護の不具合には Π04 · 178 ページ、業務への復帰には Π13 · 187 ページの確認を用いる。使用の全期間を通じて、訓練、保守、不具合の連絡が必要である。設計した防護は、それを維持する人と手段を組織が備えて、初めて利用できる防護になる。

15 空気、水、廃棄物、作業工程の流れ

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

空気、水とメンテナンスは、施設を接続します。したがって、保護を評価する際には、実際の流れの地図が必要です。壁は部屋の境界を示しているが、システムが隣人と共有されているかはまだ説明されていない。マップには不特定な接続も示されており、提案されている露光ルートは検証の問題のままである。

エンジニアは運用サービスから情報を収集します。メディカルディレクターは、各ネットワークで利用可能なケアについて説明します。セキュリティスペシャリストは可能な影響を評価し、マネージャ全体は政権変更の結果に同意します。システムの管理は、必要な権限と訓練を受けている人に割り当てられます。

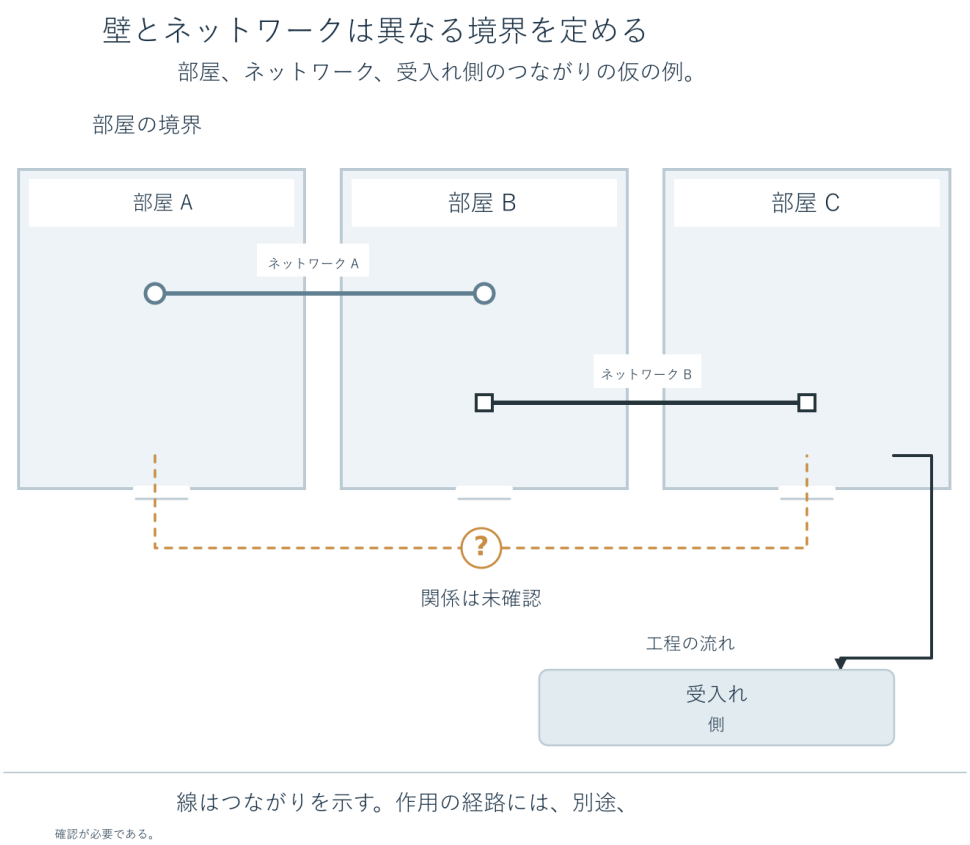


図 08。壁とネットワークが定める、異なる境界

スキーマ図は、オンプレミスとサービスネットワークの境界が一致しないことを示している。特定の体制の許容性は、与えられたオブジェクトにおける機能と結果の評価を必要とする。

空気と滞在の条件

まず、システムが人や機器をサポートする条件を確認します。そして、その状態と利用可能な標準モードに関する情報の精度をチェックします。作業の変化は、隣接するスペース、防火、温度および補助に影響を与えます。これらの結果はすべて、特定の決定の評価に含まれている。

エンジニアはそれぞれ利用可能なオプションと条件を提示します。マネージャーは許容可能な体制を選択し、観察を割り当て、それを変更する根拠を決定します。安全な標準決定ができない場合、チームは次のレベルのサポートを要求し、残りの不確実性を示します。医療施設については、適切な技術ガイドラインが適用されます。[15]

水と、関連するサービス

給水問題が疑われると、オペレーターは公衆衛生当局や水に依存する機関と連携します。彼らはどのユーザーを指定し、信号の懸念を使用する:飲酒、食べ物、ケアまたは技術的な仕事。さらなる決定は、この評価領域と一致している必要があります。

オペレーターはサービスエリアと既知の偏差を表示します。承認されたサービスは、レビューの条件で明確なメッセージを準備します。使用を制限する必要がある場合、供給は同時に利用可能な代替手段を整理します。WHOの水安全計画に関するガイダンスは、リスク管理とシステム設計および運用監視を関連付けています。[42]

廃棄物と、作業工程の完結

計画は、承認された受信者への廃棄物パス全体をカバーしなければならない。さもなければ、一つのオブジェクトを処理した後に、考慮されていないフローが残り、再び決定が必要になる可能性がある。専門的な取り扱い方法は有能なパフォーマーによって選ばれます。この組織図はタスクの完全性を検証するのに役立ち、技術的な手順を置き換えません。

1. フローの所有者は、起源、宛先、および既知の転送について説明します。チェーン全体において、彼は情報のギャップを指摘する。
2. 専門の専門家が合理的な制限を決定します。彼は確立した危険、推測とデータの欠如を区別します。
3. エンジニアとサプライは、選択した計画を実行することができるかどうかを確認します。彼らはリザーブと、仕事を制限するリソースを呼ぶ。
4. 受け入れ組織は、入学の可能性と条件を確認します。転送には特定の受信者が割り当てられます。
5. 新しい情報や逸脱、信頼性のあるコントロールの喪失があれば、マネージャは誰がプランを改訂するかを決めます。

各ネットワークには、短い作業用の概要があればよい。何を提供し、状態はどうか、誰に判断の影響が及び、いつ再び確認するかを記す。生命に不可欠な機能を失ったら、Π12 · 186 ページを使う。使用の再開は、具体的なサービスと許可の範囲を挙げ、Π13 · 187 ページで記録する。

16 人、物品・試料、輸送手段の移動

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

受信者が実際に人、材料または機器を受け入れ、必要な情報と手段がある場合に転送が完了します。ディスパッチはこのプロセスの始まりに過ぎません。組織間では、最後のステップを確認することが特に重要である。

患者、研究材料、設備、廃棄物は異なる処理決定を必要とする。人のために、彼らは医療ニーズから前進します。資料には、受信者の許可された目的と権限が明記されています。それらが同じ車両

で移動した場合、対応する決定は別々に保存される。実験安全ガイドラインは、材料や情報の取扱いを、それ自体で管理課題と考えます。[1, 7]

出発前の判断

1. 開始者は移動の目的を説明します:どのタスクがここで解決できないか、または不適切であるか。このエントリでは、他の可能性と移動の必要性を比較することができます。
2. 医学的または専門的なディレクターは、状態と重要な不明点を説明します。患者のために、ディレクターは補助と観察を特定します。材料、既知の状態および取り扱いの制限。
3. 輸送コーディネーターは、状況が変化するとルート、人員、コミュニケーションおよびアクションを調整します。彼は旅を通じて必要な条件を維持する能力をチェックします。
4. 受信者は受付ポイントと責任ある従業員に名前を付け、タスクを完了するための手段を確認します。この情報は、予定の到着前に合意されます。
5. 送信者は、必要なデータを送信し、出荷を記録し、明確化のために利用可能なままです。受信者は実際の受領を確認し、不一致を報告します。

責任とともに引き継ぐこと

移管対象	必須情報	承認を確認する人
患者	条件、援助、予想される影響、期待される結果。	ホスト医療チーム
材料・設備	重要な譲渡の目的、状況、制限および履歴。	承認プロファイル受信者
廃棄物	アグリード治療カテゴリーと移送条件	権限のある組織

情報の量は、タスクの安全な実行によって決定される。医療データは、一般公開されている旅客および貨物リストには含まれていません。デジタルシステムが使用できない場合は、準備されたローカル記録と利用可能な安全なチャネルが使用されます。その後、一般的な送信履歴が復元される。

道筋が変わるとき

患者の状態が変化すると、輸送が失敗し、受信施設が閉鎖したり、危険に関する新しい情報が発生したりすると、コーディネーターは双方に連絡します。なお、本質的な条件がなくなった場合、前項の計画は改定される。即時救助のために、登録が必要な支援を遅延しないように、事前に別の手順が提供されます。

ケーススタディでは、病院は患者を受け入れることに同意したが、途中で必要なフォローアップを失った。搬送チームは、確認された受信者と別のルートを調整する医療コーディネーターに通知します。移管まで、患者は付随するチームの責任の下に留まります。元のアプリケーションは変更記録とともに保持されます。

引継ぎ後は、輸送手段と設備の今後の使用、職員の状態、必要な観察に、責任者を定める。急な悪化には Π02 · 176 ページ、経路を維持できない場合には Π12 · 186 ページを使う。汚染の除去と輸送手段の使用許可は、Π09 · 183 ページと Π13 · 187 ページを通じて検討する。

17 職員の防護と、実行の確認

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

従業員は、タスクを理解しているときに保護手順を実行でき、ツールの使用を訓練され、困難を報告する権利があります。マネージャーは、機器の状態とともにこれらの条件を確認します。倉庫内の製品は、その適合性や人々の使用準備を確認した上で稼働可能となります。

保護装置は、期待される露出、動作条件、および適用される要件に基づいて選択されます。危険性が不明であれば、選択の理由が記録される。異なる状況から身近なセットが新しいタスクに適合するようにテストされる。コントロールの階層では、個人保護は露出予防のより広いシステムの一部です。[11]

具体的な課題を行う許可

1. マネージャは、割り当てられた仕事と期待される結果について説明します。従業員は、どのアクションがタスクに含まれているか、そして何が別の許可を必要としているかを理解します。
2. セキュリティ専門家は、被写体の専門家と協力して、予想される暴露の準備と保護を決定します。
3. トレーニングオフィサーは、承認された手順が安全なトレーニング環境に従っていることを確認します。ブリーフィングへの参加は実技試験とは別に記録されます。
4. 故障の場合には、適切な製品、消耗品および交換を確認します。
5. シフトマネージャーは人、コミュニケーション、仕事の監督と停止条件の状態をチェックします。必要な機能が利用できない場合、タスクの開始が変更されます。
6. 請負業者は、作業の境界を理解していることを確認し、逸脱を報告します。リーダーは信号を受け取り、さらに決定を下します。

疲労と連携

シフトの長さは、仕事、人の状態、利用可能なリソースによって決定されます。タスクを実行する能力の低下に気づく人は事前に任命され、作業を停止し、置き換えを組織する権利があります。準備金がない場合、マネージャーは操作を開始する前にそれについて知る必要があります。

同僚は、自分自身が観察の準備ができており、それのための時間がある場合に間違いに気づくのに役立ちます。彼は同時に機器を制御し、通信し、数人を監視する場合、この負荷は別々に評価する必要があります。監督者の割り当ては、その人が実行可能なものと一致している必要があります。

誤りと、作用を受けた可能性

防護が損なわれた場合、または接触が疑われる場合、職員は、所定の安全な方法で関連作業を止め、責任者に連絡する。医療への道筋は、Π03 · 177 ページ、または Π02 · 176 ページで選ぶ。まず援助を手配し、重要な情報を残す。誤りの原因は、医療上の必要とは別に検討する。

訓練の状況では、従業員は制御ステップを確実に完了できないことに気付きます。この手順により、停止、交換および再評価が可能になります。マネージャーは、防御作業の有用な結果としてタイムリーに気付き難しさを記録します。完了した操作だけに印を付けると、問題の再発を防ぐのに役立つ情報がログから消えます。

従業員が仕事に戻る前に、その状態、トレーニングおよびタスク条件をチェックします。機器や手順を変更した後、対応するチェックが繰り返されます。WHOガイドラインは専門的な訓練の源として機能し、現地で働く許可は特定の組織によって発行されます。[1, 7]

18 故障時の電力、通信、医療、供給

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

長期にわたるイベントの間、補助はエネルギー、水、人、輸送、または従来の薬の損失に制限される場合があります。したがって、マネージャは二つのレポートを並べて保持します。脅威について知られていることと、組織が継続できる必要なサービスです。これにより、援助が停止する前に供給の劣化に気づくことができます。

WHO Health EDRMフレームワークは、さまざまなセクターの作業と脆弱なグループのニーズの準備、応答、回復をリンクする。[37]特定のオブジェクトの場合、このアプローチは次のとおりである: 各重要な機能を担当する人物に名前をつけ、その依存関係と準備金を確認し、サポートを要求する基盤を決定する。

失ってはならない機能を定める

責任者は、失われると人に害が及ぶサービスの一覧を、各部門に求める。医療チームは治療とケア、技術部門は生命維持と安全な運転条件、供給部門は物資の供給、通信部門は指揮と援助要請を挙げる。想定する集団発生と関係がなくても、人々の日常的な必要を一覧に含める。

各関数について、利用可能なリソース、消費、期待負荷、および予測仮定を記録します。「十分な準備金がある」と言う代わりに、それらが十分である仕事と条件を指定してください。電源、メンテナンス、消耗品、および訓練されたスタッフと一緒に機器を検討してください。

必要な供給が悪化した場合の行動

1. 機能を担当する人は、利用可能な情報が予測できる場合に停止する前に、潜在的な不足を報告します。
2. 供給およびエンジニアは準備金をチェックします:必要なシフトの配達、接続、保守および可用性。
3. マネージャーは、重要でない作業をレビューし、優先事項に合意した資金を割り当てます。彼は選択の理由と期待の結果を記録します。
4. 医療サービスは、現場に留まり、支援を継続する能力を評価しています。必要に応じて、輸送の可用性を考慮して転送を調整します。
5. 外部サポートコーディネータは、要求に要求された機能、不足、配送条件と受信者を指定します。彼は実現可能性について受け取った答えをチェックします。

共通のデジタルシステムがない場合の作業

演習中に、コミュニケーション準備金と共通のシステムなしで作業する権限の両方がテストされます。ローカルレコーディングは、時間、著者、意思決定、未完了のタスクを節約します。ネットワークが復旧すると、指定されたマネージャはレコードを照合して不一致を解決する。新しい情報が最初に紙に書き込まれても、彼は情報のタイミングと内容を考慮します。

学習用の検討 P4。集落「ケドロヴォエ」には、医療の専門職が一人いる。複数の体調不良の通報が届くが、原因も関連もまだ不明である。同時に、運送業者は、天候によって経路を利用しにくくなっていると警告する。一部の住民には、常に薬とケアが必要である。

要約すると、新しいイベントにのみ焦点を合わせることは簡単です。その後、依存者のための通常の薬や助けは、原因が明確になるまで延期されます。しかし、調査に関係なく、気象制限が適用されます。したがって、地元のマネージャーは二つの見積もりを要求します:今医療ニーズとルートが閉鎖されたときに使用できなくなるもの。

プロバイダーは、緊急の評価とサポートが必要な人、および中断できないルーチンサービスを決定します。供給コーディネータは、実際の配送能力と貨物の受信者についてキャリアに確認します。ひとつのスペシャリストが、負荷を制限せずにすべての新しいタスクと以前のタスクを同時に実行することはできません。

最初のオプションは、外部サポートを要求する前に、原因が明確になるまで待つことです。特定の脅威には慎重に見えるかもしれないが、既知の輸送アクセシビリティの劣化は解決されていない。第二の選択肢は、調査を継続しながら、すでに特定されているニーズに対して事前に支援と供給を調整することです。チームは、イベントの最終名称に関係なく医療および家庭用タスクが存在するため、二番目を選択します。

リクエストは、特定の機能を記述する。必要なものをすべて送信する”代わりに、コーディネータは、どのような供給が必要なのか、どこへ行くべきなのか、誰が受け入れるか、継続的な支援への遅延の危険性を示します。医療情報は必要な範囲で送信され、一般的な輸送アプリケーションは診断のリストにはなりません。

天気が変化し、キャリアはルートの可能性を明確にします。今私たちは約束された配達だけでなく、待ち時間の計画も再考する必要があります。マネージャーは更新された医学的評価、地域の提供の詳細および利用可能な代替案の確認を受け取ります。未確認の契約は、人が割り当てられるオープンタスクのままです。

決定には、状態の悪化、必要な援助の喪失、ルートの変更、または受信サービスからの応答などの変更条件が含まれます。すべての居住者に同じ待機期間を設定していません。次のアップデートの時点では、チームは、実際に何が保護されているか、まだ配信されていないもの、外部の受信者に何がエスカレートしたのかを知る必要があります。

19章では、Kedrovoyeの住民に対する制限の日々の影響を検討します。20章は、移動選択を続行します。集落自体は、49章で議論され、これらの決定には距離の特徴、小さなチーム、そして身近な人々間の信頼が加えられます。

通常の供給体制へ戻る

資源が届いた後、担当者は、想定する負荷の下で機能を確かめ、結果を責任者に伝える。供給部門は、使った予備を補充する。職員の責任者は疲労を評価し、延期した医療・社会的な課題には実行者を決める。現在の不具合には Π12 · 186 ページ、より広い支援の要請には Π11 · 185 ページ、具体的な作業の許可には Π13 · 187 ページを使う。

19 接触の制限と、人の必要の確保

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

措置には、目的と限界が必要である

連絡先の制限は、特定の目的を果たす必要があります。病気の人の隔離、可能な露出後の観察、作業の停止および人口の動きを制限することは、異なる理由と結果を有する。接触は状況を記述するが、この病気には別の評価が必要である。研究の結果は、その受領方法と条件を考慮して考慮される。

WHOの倫理的ガイダンスは、自由と必要性、比例性、人々のサポート、公正な意思決定に関する制限をリンクします。[12] 実際には、担当者が措置の期待される利益、利用可能な代替手段、影響を受けた人々への支援、レビューのための条件を説明します。原因が不明な場合、イベントは不確かさの残りとテスト方法を直接示します。

指示と実行

1. 医療従事者または医療従事者はリスクを説明します:誰のために、どのような相互作用でそしてどの情報に従って。この評価から、措置の目的に従っています。
2. 承認されたマネージャーは、目標を達成するために最も制限の少ないオプションを選択し、法的根拠をレビューします。彼は措置の境界線、責任者および次の改訂を示します。
3. サポートコーディネーターは生活状態を見つけます:住宅、食品、薬、子供と依存する親戚のケア、コミュニケーションの可用性および定期的な援助。特定されたニーズごとに、エグゼキュータが割り当てられます。
4. コミュニケーションの責任者は、明確な言語で行動と助けを求める手順を説明します。人は、劣化、セキュリティの欠如、またはデータのエラーを報告する方法を知っている必要があります。
5. 任命された専門家は、措置とその結果の基礎を再評価します。継続、変更または終了の決定は、必要なサービスの可用性をチェックするとともに更新されます。

必要な支援も、実行の一部である

人が食べ物、十分なスペース、または親戚の世話をする代用品を持っていない場合、注文を完了することはできません。コーディネーターは、医療チームと共に、その措置の実施方法を変更する。診断の公開は不要です。データの受信者とそのボリュームは、タスクによって決定される。

事例 P4 の続き。ケドロヴィの住民の一人は、何らかの曝露の可能性があったため、評価を必要としている。その人は自宅で、移動に制約のある親族を介護している。この措置を計画するときには、介護を続けるための手配も同時に行う。すぐに防護が必要であれば、担当者は、介護を受ける親族への援助も緊急の課題に含める。社会支援の調整担当者は代わりの介護者を探し、医療専門職は両者の事情を評価し、責任者は実行可能な計画を調整する。

この計画をテストするには、通常のニーズを通して一日を過ごすことが有用です。誰が食べ物を持参しますか? 通常の薬はどのように得られるのですか? コミュニケーションが中断された場合、誰が親戚を助けるでしょうか? 回答は、特定の担当者の確認された行動です。サービスに連絡するだけでは、ヘルプがすでに利用可能であるという意味ではありません。

ここでは二つの組織的選択肢が生まれます:居住地での措置の実施をサポートするか、または他の利用可能な宿泊施設や支援方法に同意します。選択は、医学的評価、住宅条件、医療オプションおよび法的根拠によって異なります。一般的な本では、この比較について質問します。地元のチームは人と一緒に実際のオプションをテストします。

前回からの天候制限は、この計画も変更される。納品予定が遅れる場合がございます。その後、コーディネーターはサポートの違反を担当する医師に通知し、その結果と修正の必要性を評価することができます。レコードは、ニーズ、割り当てられた人、および実際の結果を格納します。「サポート手配」という言葉は、その人が使用できることを確認した上で受け入れられます。

これは、制限尺度が検証可能な実行条件を受け取る方法です。次のレビューでは、専門家は医学的基礎と発生した人生の難しさの両方を評価します。より負担の少ない効果的なオプションが利用可能になると、同じ正当化および実現可能性要件で考慮される。

説明書の理解やデジタルサービスの利用、権利保護が困難な人のためには、事前にアクセシブルな形式と支援が提供されています。必要に応じて、翻訳者または法定代理人が関与します。公的メッセージは、影響を受けた人々を尊重しながら行動を説明し、間違いを正さなければなりません。[13]

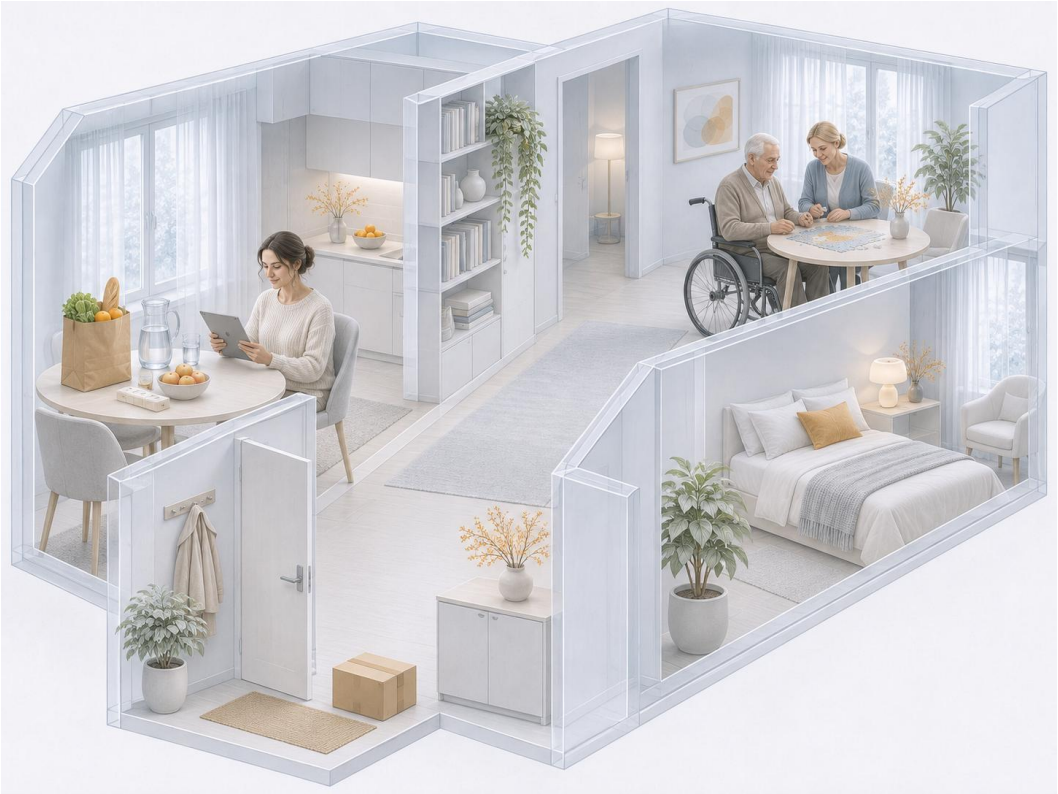


図 09。制限を実行できる家

家庭支援は、制約に合意します。ケーススタディでは、依存する親戚、供給、およびアクセス可能なコミュニケーションに対する代替ケアが計画に含まれている。画像は必須の住宅レイアウトを指定していない。

見直し

機構についての新しい情報、健康の悪化、必要な供給の不具合、より受け入れやすく有効な代替案の登場があれば、予定外の見直しが必要になる。新しいデータがなくても、措置を続けるには根拠が要る。終了は Π13 · 187 ページ、その後の援助は Π14 · 188 ページで記録する。その人に、今後行うことと、相談先を説明する。

20 伝播の危険がある中での救助と避難

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

一つの判断の二つの危険

移動の決定は、両方の方向に影響します。避難は即時の危険を軽減し、曝露の転送のリスクを引き起こす可能性があります。そこに留まることは、介護の悪化、栄養の喪失、または介護の不可能性を意味します。マネージャーは、利用可能なオプションを手段と未知の条件と比較します。

救助活動では、特定のリーダーと明確なタスクの移転が必要です.[9]医療緊急性は、原因の調査が継続されている間評価されています。条件が即時支援を必要とする場合、チームは適切な順序で行動します。作業に必要な範囲で可能な影響について事前に専門家に知らせます。

移動の判断

1. 救助活動の責任者は、今人々を脅かしているものや状況がどのように変化しているかを見つけ出します。彼は避難所、現地支援、および移動のための現実的なオプションについて説明します。
2. 担当医が緊急性と必要なサポートを決定します。彼はマネージャーと受信者に、遅延が患者のケアにどのように影響しているかを伝えます。
3. エンジニアは人、設備および生命維持のためのルートおよび中間場所の適性を確認します。明らかに容認できない物理的条件を持つオプションは、利用可能なように含まれていません。
4. コーディネーターは、輸送、人員、受信者およびバックアップオプションに同意します。受信組織は準備を確認し、名前付き責任者は実際の転送まで保持されます。
5. 権限のある指導者は、緊急性と救助の可能性を考慮して決定します。パフォーマーはルート、通信順序、停止理由、および計画を変更する方法を受け取ります。

録音は、不要な遅延を引き起こさない程度に支援を提供します。生命への即時の脅威がある場合は、コミュニケーションのない行動を含む承認された緊急手順が使用されます。安定化の後、記録は補足され、決定の基礎と可能な影響に関する情報が示されます。そのような準備は、緊急事態に対する応答の組織に含まれています。[37]

人と物品・試料には、別々の判断が必要である

人を救う必要性は、財産や研究資料の除去とは別に評価される。医療、医療機器およびコミュニケーションは、医療におけるその役割とみなされます。貨物の残りの部分は、別々の決定と責任者を受け取ります。不要な輸送を延期することで、チームは患者のスペースとリソースを維持することができます。

障害、年齢、意識の障害や医療機器への依存:サポートは、個人の状態とニーズを考慮して計画されています。愛する人から分離することを熟考すると、臨床的および実用的な意味が評価される。倫理的評価には、限られた資源への公平なアクセスと脆弱な人々のサポートが含まれる。[12]

事例 P 4 の続き。ケドロヴィでは、医療担当者が、その場での支援と、合意に基づく移送の可能性を検討している。移動に適した天候の時間帯は限られているが、それだけで、全員に同じ判断が定

まるわけではない。それぞれの人について、緊急性、必要な援助の利用可能性、付き添いの要件を評価する。

オプションの比較は、確認された条件から始まります。現地に滞在するには、利用可能な支援、監督およびサポートが必要です。移動のため - 適切な輸送、同行者および準備された受信者。コンポーネントの一つがまだ確認されていない場合、未完了タスクとしてマークされます。現在のオプションと想像上の完全にセキュアなオプションを比較することは間違いです。

コーディネータは、キャリアから更新情報を受信する。以前のルート契約はもはや十分ではありません。彼は医療部長と受診者に変化を伝え、代替案をレビューし、何が実現可能であるかを伝えます。医療責任者は待機の結果を再評価します。ゼネラルマネージャーは、権限の範囲内で更新された計画に同意します。

このステップでは、継続的な説明責任が重要です。「レセプションが同意した」というメッセージは、患者がすでに転送されていることを意味するものではありません。受信者が実際に確認するまで、名前付きチームが支援を担当します。遅延があった場合、責任者、コミュニケーション方法および次の決定の理由が明確のままです。

転送が完了すると、レコードには実際の受信者、転送状況、残りの問題が含まれます。通常の薬の配達や他の住民へのケアは継続することができます。マネージャーは、一つの転送タスクが完了したからといってエピソード全体を閉じません。

分析はいくつかの結果で終了し、それぞれが独自の所有者を持つ。特定の人への援助は受信チームで続きます;解決の供給はコーディネーターによって制御されます;調査は事例間の関係について不明のままです。この本の次の部分は、医学的決定を詳しく見て、新しい情報がどのようにそれらを変えるかを示す。

道筋を変えるとき

患者の状態が不安定になったとき、生命維持機能が失われたとき、経路が閉鎖されたとき、受入れ側の準備状況が変わったときには、経路を見直す。引渡しの後には、付き添った人々の状態、利用できる移動手段、残った課題を確認する。離れた区域への帰還は、Π13 · ページ 187 に従い、別途判断する。緊急の援助は Π02 · ページ 176、組織上の実行不能は Π12 · ページ 186、現地の能力を超える場合は Π11 · ページ 185 に従って扱う。

第 IV 部 医療上の援助と、人の回復

第21-31章。臨床ルートを選択し、決定をレビューし、ケアを続ける方法。

インシデント司令官と主治医は、異なる単位の注意力を有する。マネージャはイベント全体を見る: 前提、接続、リソースおよび可能な配布。医師は、各瞬間に特定の人を担当します。インシデントの全体的なバージョンは質問をするのに役立ちますが、医療計画はこの患者の状態と彼が必要とするケアを説明しなければなりません。したがって、この部分は緊急性と可能な影響の分割から始まり、最初の計画、その修正、および病気からの回復を移動します。

医療の訓練を受けていない読者にとって、この節は、援助の仕組み、チームに尋ねること、責任の引継ぎを理解する助けになる。専門職の読者は、記述された手順を、適用される指針に結びつけて読む。学習用の事例 P 3 では、地域の病院が、共通の出来事の後に人々を受け入れる。新しいデータや制約によって当初の計画を変える必要が生じるたびに、この事例に立ち返る。事例の事情は、すべて架空である。検討の目的は、判断の過程を見えるようにすることにある。

21 医療上の緊急性と、伝播の危険

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

最初の接触で、医療チームは二つの問題を解決します:ケアの緊急性を決定し、人への影響を評価する。緊急事態は「どのくらいの速さで助けが必要なのか」という問題に対処し、インパクトアセスメントは「さらなる害を助長して予防するためにどのような条件が必要か」という質問に対処します。重篤な状態は、感染、中毒、怪我またはその他の原因による可能性があります。露出した可能性のある人は、まだ症状がない可能性があります。したがって、イベントの疑わしい起源はそれ自体では患者の治療と配置の順序を決定しない。

最初の接触で残す二つの記録

トリアージスタッフは、受け入れられた機器に臨床緊急性を記録します。別々に、医療専門家または専門専門家は、可能な暴露について知られていることを明確にします。小さなチームでは、一人が両方の機能を実行できますが、両方の出力は記録に必要です。「生物学的リスク」というラベルは、次のシフトには十分ではありません。患者がどれほど深刻な病気であるかを教えてくれません。「安定した状態」ラベルは、必要な予防措置について何も示さないため、不完全です。

状態	影響評価	次のステップを組織する
緊急援助が必要	妥当な疑いがあります	調整された保護と適切な宿泊施設を備えた緊急ケア。
緊急援助が必要	公開データはまだありません。	ヘルプは続きます。状況が並行して明確になっています
緊急の違反は確認されていない	可能なコンタクトには評価が必要です。	個別検査及び観察計画
緊急の違反は確認されていない	シグナルは確認できません。	結果の説明と再適用条件

表は、著者の決定の整理順序を示しています。医療トリアージ自体は、適切な承認された機器を使用して行われます。例えば、救急医療部門で医療をトリアージするためのWHOツールであるIITTには、独自のスコープがあります。[21]

最初の判断と、その責任者

1. 当番の医療責任者は、不当な待機をさせず、その人を評価するチームを指定する。生命に不可欠な機能への脅威があれば、П02 · 176 ページを使う。記録には、すでに誰が援助しており、患者がどこにいるかを示す。
2. 感染管理専門家は、予想される危険の専門家と共に、利用可能な情報に基づいて保護措置を選択します。また、化学物質や毒性の影響も考慮に入れます。標準感染管理対策は、疑わしい送信モードに必要なものを補充します。[22, 23]
3. 主治医は、今必要な情報と安定化後に明確にできる情報を決定します。彼は患者または伴う人に明確な質問をします:症状がいつ始まったか、その人がどこにいたのか、彼に何に影響を与えた可能性があるか、そして彼がすでに受けている助け。答えがわからない場合は、書き留めてください。
4. ケースコーディネーターは、次のステップを手配します。彼は担当者、劣化時の呼び出し方法、および転送時に受信チームを記録します。フローを分離するために通常の入り口が閉じられている場合、人はどこでどのように彼が助けを受け取るかを説明されます。

流れを分ける際の誤り

独立した領域は、観察をより困難にしながら接触を減らすことができる。マネージャーはスタッフが電話を聞くかどうかをチェックし、すぐに来て緊急の支援を提供することができます。食事、トイレなどの日常的なニーズもチェックされています。話すこと、見ること、聞くこと、動くことの

難しさがある場合は、注意を引くためのアクセス可能な方法が必要です。配置管理は、チームが実際に患者を観察して支援できる場合にのみ機能すると考えられている。

学習用の事例 P 3 では、同じ場所にいたものの、異なる援助を必要とする人々を、地域の病院が受け入れる。一人には緊急の評価が必要であり、別の一人は今のところ安定している。チームは、出来事の原因という共通の問いを保ちつつ、患者ごとに別々の計画を作る。同じ場所にいたという情報は、調査の助けになる。医療上の援助の優先順位を決めるのは、その人の状態である。

評価の時刻と、見直す理由を、直ちに記録する。新しい症状、接触についての情報の変化、防護の故障、観察体制の悪化があれば、再判断が必要である。Γ 22 · 067 ページでは緊急援助の組織を、Γ 23 · 069 ページでは、初診から初期の治療計画への移行を扱う。

22 緊急の援助と、医療上のトリアージ

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

訓練を受けた医療チームは、その人を系統的に評価するところから始める。早急な介入が必要な問題を探し、援助への反応を確認する。目撃者の道筋は変わらない。Π02 · 176 ページを使い、援助を求め、身に付けた技能の範囲で行動する。専門的な訓練の基礎には、WHO と赤十字国際委員会が作成した、基本的な救急ケアの講座 BEC を使うことができる。実技は訓練で習得する。本章が説明するのは、事象の最中に、その技能の使用をどう組織するかである。[20]

援助の場所を整える

シフトマネージャーは、トリアージ、臨床作業および保護を担当する者に名前を付けます。小さなチームでは、それぞれを誰が実行するかが明確であれば、責任を組み合わせることができます。作業を開始する前に、機器、通信、準備金がチェックされます。ソースに関する情報を収集している従業員は、真剣な患者を観察している唯一の従業員であり続けるべきではありません。

到着者はどこで受け取られるか理解しなければならない。想定される暴露が別の配置を必要とする場合、受信スタッフは移行を手配し、患者がチームに到達したことを確認します。「隣の部屋に行く」という指示は、ゾーン間で人を失う可能性を残します。伴奏は、成人していない子供、意識障害のある患者、呼吸が困難な人にとって特に重要です。

評価と、最初の行動

1. 訓練を受けたトリアージスタッフが緊急性を決定し、適切な経路で患者を案内します。WHO IITT は、年齢固有の機器を提供します。機関の通常の容量を超えると、別の質量トリアージ体制が使用されます。大量の到着は、まだ利用可能なリソースの評価を必要とします。[21]

2. 臨床チームは、トレーニングの範囲内で、気道、呼吸、循環、意識などの重要な障害を一貫して評価します。脅威が検出されると、適切な支援を提供し、応答を検証する。他の従業員が医療履歴とその原因を明らかにしながら、必要な行動が続きます。

3. 責任のある医師は、現在の治療レベルが十分であるかどうかを決定します。別のチームの能力が必要な場合は、医師が利用可能なサポートを維持しながら転送交渉を開始します。この要求には、臨床ニーズ、予想される曝露リスク、および輸送制限が含まれます。

4. 看護師や指定スタッフは、医師への変化と報告を観察します。どのように結果を記録し、すぐに助けを求めるサインの下に、正確に何をチェックするか。評価の頻度は、患者の状態と適用ガイドラインに基づいている。

5. 臨床ノートテイカーは、重要な決定のタイミング、実施された介入、および患者の反応に注意する。人員が不足している場合は、短いフォームに続いて追加してください。ドキュメンテーションは、必要なケアの優先順位を維持しながら継続性を確保する。

トリアージの再評価と引継ぎ

緊急カテゴリーは、評価時の状態を記述する。待機中、移送中、または治療後に変更されることがあります。従って、待機領域の再評価にスタッフが割り当てられ、患者は悪化を報告するためのアクセス可能な方法が与えられる。個人が独立して助けを求めることができない場合、チームはこの制限を考慮したモニタリングを手配します。

送信は、現在の状態とその変更、可能性のある影響、完了したアクション、ヘルプへの応答、未完了のタスクを報告します。受信チームは、情報を受け取ったことを確認し、責任を受け入れます。WHOは、救急医療管理ツールのセットであるEmergency Care Toolkitに、臨床文書と患者紹介ツールを含んでいる。それらは、局所的な形態の基礎と見なすことができます。[36]

訓練シナリオでは、二人の患者が同じ主要なカテゴリを受け取ったが、一人は急速に悪化し始めた。チームは到着の順序に関係なく彼のルートをレビューしています。セキュリティがオブザベーションを難しくすると、マネージャはオブザベーションの組織を変える。遅延の理由は、ログ内の時間補正によって隠されるのではなく、後の修正のために記録されます。

この段階を終えると、その人はすでに援助を受け、決まった職員が観察し、次の担当者も明確になっている。初期の治療計画は、Π05 · ページ 179 に従って記録する。「23 · ページ 069 は、観察された障害を、その後の医療上の経路の選択にどう結びつけるかを示す。

23 最初の数時間と、症候群に応じた道筋の選択

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

ここでの最初の時間は、人が提示された後にチームが最初の治療計画を作成するのにかかる時間を指します。これは未知の疾患の発症期間ではありません。患者はずっと早く露出していた可能性があり、時には接触の瞬間を決定できないことがあります。したがって、記録は四つのイベントに分けられます:可能な暴露、症状の発症、最初の医学的評価、および重要な介入。各イベントには、独自の情報源と精度があります。

医師は患者を観察することから始めます。症候群は、その原因がまだわかっていなくても、障害を記述する症状の組み合わせです。最寄りの助けを選択するには、医師は呼吸、血液循環、意識、水のバランスなどの機能で起こっていることを理解する必要があります。「未知の感染」という一般的な表現はそのような説明を提供していません。シンドロームルートでは、作業計画を作成し、その後新しいデータに基づいて洗練することができます。

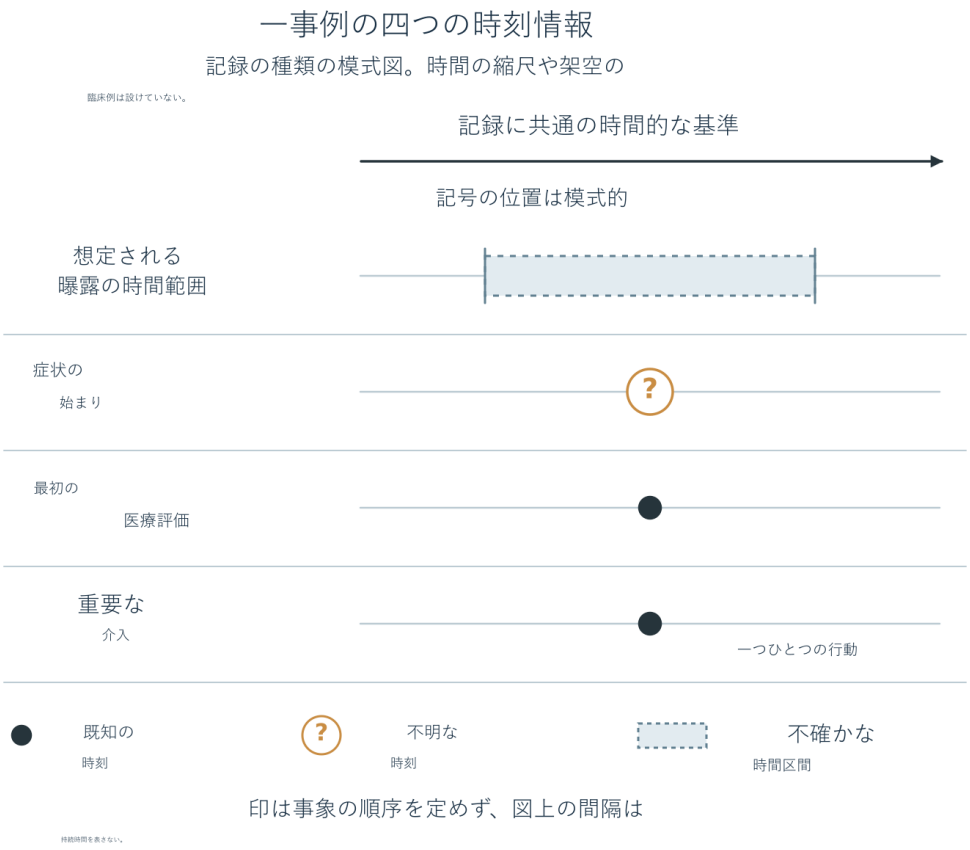


図 10。一事例の四つの時刻情報

時間の記録の種類は、ケースの規模と架空の年代順に表示されます。潜在的な暴露、症状の発症、最初の評価、および重要な介入の窓は、独自の情報源と確実性を保持します。

初期の計画を作る

1. 担当医は、今、援助を要する問題を挙げる。各問題について、介入の目標と、チームが反応をどう評価するかを記す。状態が不安定なら、計画の残りを作る間も、Π02 · 176 ページによる緊急の対応を続ける。

2. 医師と看護師は、治療の前に人に何が起こったかについての情報を収集します。一連の症状、可能な接触、投薬、アレルギー、付随する疾患、妊娠およびその他の重要な状況が必要です。ストーリーが分岐した場合、両方のバージョンはソースを示すように保存される。医者はなぜその一人に頼るのかを説明します。

3. チームは、治療中に確認または考慮する必要がある原因の小さなリストを特定します。可能な接触は問題を定式化するのに役立ちますが、人は別の病気を持つかもしれません。人々が同じ環境にいた場合、感染とともに、この環境の有毒な、化学的またはその他の影響が考えられます。

4. 医師は、診断専門家と一緒に、即時決定を変えることができる研究を選択します。彼らは、方法の制限、答えの可用性、そしてそれがどのように伝達されるかについて議論する。正しい検査が利用できない場合、医師はギャップがどのようにケアに影響するか、そして相談や患者の移送が必要かどうかを明確にします。

5. 医師は、特定された症候群および患者に適したガイドラインを選択する。現在のエディションと、その場でレコメンデーションを実装する機能を確認する。経験的治療 - 原因が確定するまでの治療 - は、臨床の基礎とレビューのための条件を持たなければなりません。利用可能な薬のリストはそれ自体が治療計画を構成するものではありません。

支援の水準を選ぶ

介入を選択すると、医師は同時にその実施に必要な条件を決定する。特定の機器や一定の監視が必要な場合は、チームはその可用性を確認します。条件が提供できない場合、医師は許容可能な代替手段または譲渡に同意します。記録には、与えられたシフトで実行可能な決定と、割り当てられた担当者と結果をチェックする機能が含まれます。

敗血症が疑われる場合、医師は適切な年齢層のための推奨事項を参照する。Surviving Sepsis Campaign、略称SSC (Surviving Sepsis Campaign)ガイドライン、2026は感染の重大さと可能性によって状況を区別し、診断と治療のレビューを提供する。単一の検査は全体の臨床評価を置き換えるものではない。治療パラメータは、現在のガイドラインに従って資格のあるチームによって選択されます。[24, 25]

次の勤務者が計画を使えるようにする

次のシフトへの引き渡しには、主な問題、作業説明、選択したガイドライン、介入目標、それらを実行するための条件が含まれます。医師は、モニタリングするものと、以前のレビューを必要とするものを述べます。特定の受信者は、保留中のテスト結果に割り当てられます。すぐに次のステップは、チームがまだ答えられない質問とともに、普通の言語で患者に説明される。

事例 P3 では、同じ場所に滞在していたという情報を受けて、チームは共通の原因を探す。ただし、患者の初期計画は、緊急性、必要な能力、次の評価で問うことが異なる。この違いは記録簿でも保つ。共通の調査記録が各事例を結びつけ、臨床記録は、具体的な一人への援助を説明する。

学習用の検討 P3：全体が不確かな中での最初の計画

同じ場所にいた人は救急隊に入院します。そのうちの一つは緊急の評価を必要とし、もう一つは依然として安定しています。最初のメッセージでは、共通の場所だけが確認されましたが、「グループ感染」という表現はすでに現れました。この処方を既製の診断として取ると、誤ってグループ全体に一つのルートを割り当て、人と人の違いを見落としてしまうことがあります。

勤務中の医師がタスクを共有します。緊急評価が必要な人のために、チームは必要な支援を組織します。安定した患者は、個々の検査を受け、状況を明確にし続けます。もう一人の社員がイベント全体に関する情報を収集し、調査担当者と連絡を取ります。この分布は単純な理由から重要である:共通の説明の検索は、今助けを必要とする患者からの唯一のオブザーバーを奪うべきではない。

最初の選択は病気の名前にはならない。チームは、各人の状態によってすでに正当化されているアクションと、追加情報を必要とするアクションを決定します。一般的な感染原因は、バージョンのいずれかのままです。環境への影響や異なる疾患間の重複も、十分に評価できるまで残ります。臨床ノートは、すべての問題に対して等しく確実性を必要としない:緊急性はまだわかっていない場合に明確にすることができます。

医師は、特定された障害に適用可能なガイドラインを選択し、それを局所的に実装できるかどうかを確認する。次の決定の一部がまだ得られていない研究に依存していると仮定する。この場合、計画には二つの要素が含まれています:現在継続している支援と、応答を受け取った後の特定のアクションです。責任ある研究者は結果を誰に伝えるかを知っています。医師は、テスト結果が到着する前にどの変更を再評価する必要があるかを決定します。これらの役割は「すべてに義務」の共有責任のままではありません。

最初のステージの終わりまでに、チームは次のシフトへの選択を説明することができます。各患者に対して、主要な問題、現在の計画、利用可能なフォローアップ、未解決の問題が特定される。一

般記録では、ケース間の接続に関するバージョンが残っています。この決定は、その後の明確化を可能にする: 新しい説明では、メモリからイベント全体を再構築する必要はなく、異なるレベルの緊急性がグループの一般名の後ろに隠されることはない。

次の段階へ進むのは、チームが実行可能で、課題の分担を理解し、いつ再び患者を評価するかを把握したときである。その時点でも、病気の原因は不明のままでありうる。Γ 24 · 072 ページでは、Π07 · 181 ページに従う再評価を扱う。新しいデータに応じた医療上の指示の変更には、Π08 · 182 ページを用いる。

24 最初の数日と、医療上の指示の見直し

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

最初の計画の後、チームは人の状態がどのように変化するか、選択したヘルプが役立つかどうかを監視します。章のタイトルにある「日」という言葉は、検査間の許容間隔ではなく、次の作業期間を指します。重要な介入、新しい発見、患者の報告、または悪化は、予定外の評価を必要とする可能性がある。病院にどのくらいの期間滞在しても、深刻な状態は緊急のままです。

状態を治療の目標と比較する

チームは、各問題について、初めの状態、治療の目標、実行したこと、観察した反応、次の問いを残す。期待した反応がない場合、医師は、原因の理解は正しいか、介入は十分か、実際に実行されたか、害が生じていないか、という複数の説明を確かめる。その後で、医療上の指示を維持する、または変える理由を説明する。こうして、判断の過程が記録から分かるようになる。

状態の変化は、研究やケアの設定と比較される。介入後の改善は作業仮説をサポートするかもしれないが、因果関係はまだ評価されていない。悪化がある場合、医師は基礎となる病気の経過、合併症、新しい暴露、望ましくない効果、および治療の中断の可能性を検討します。次のアクションの選択は、利用可能な証拠と一致する説明に依存する。

再評価の手順

1. 担当医と看護師は、現在の状態を以前と比較する。新しい訴え、忍容性、機能の変化、緊急援助の必要を確認する。危険な悪化があれば、直ちに Π02 · 176 ページへ戻る。
2. 医師は作業説明をレビューし、順序付けられた結果が得られたかどうかを確認します。人は、各重要な応答を受信して解釈するように割り当てられます。答えが遅れたり紛失した場合、計画はオープンタスクのままです:誰に電話をかけるか、何を明確にし、情報を受け取るまでどのように行動するか。

3. 医師は、臨床薬剤師と共に、可能であれば必須処方 reの妥当性を確認します。指示に従って継続、変更、狭化および終了が考慮される。SSC 2026では、抗菌療法のレビューが臨床管理に含まれている。[24, 25]

4. ケアコーディネーターは、計画が実施されているかどうかをチェックします:リソースとアドバイスがある場合、および必要なフォローアップが可能な場合。リソースの欠如が医師に報告されるので、彼はさらなる行動に同意することができます。このギャップはシフト中に遭遇した従業員だけに知られてはいけません。

5. チームは、患者と計画を話し合い、次の勤務者への引継ぎを記録する。診断や治療の重要な変更には、Π08 · 182 ページを使う。次の確認時期は、状態と課題に合わせて決める。

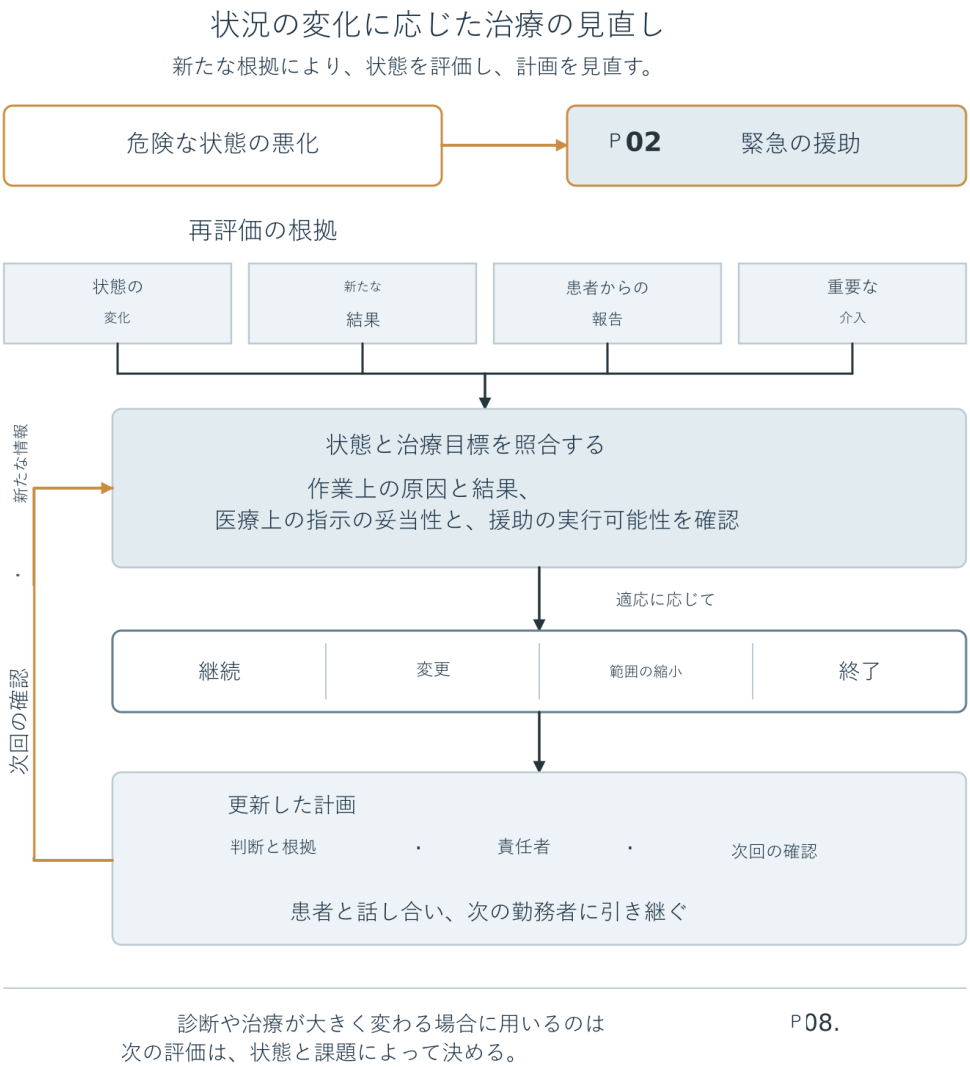


図 11。状況の変化に応じた治療の見直し

著者による再評価の図式は、その人の状態、新しい情報、医療上の指示、計画の実行可能性を結びつける。判断には、根拠、担当者、次の見直しを付す。危険な悪化には、Π02 に従う緊急の援助が必要である。

通常の援助を維持する

珍しい出来事は、慢性疾患や日常的なニーズを変えません。医師はあなたの恒久的な薬をチェックし、一時的な変化を説明します。看護師は、栄養、痛み管理、衛生、睡眠、および自分自身を世話する能力を監視します。ソーシャルサービスは、病院後の治療を継続するのを妨げる実用的な障壁を取り除くのに役立ちます。

愛する人と離れていれば、チームは選択した連絡先と連絡を取り合い、機密性を維持します。患者は提案された行動の意味を理解し、質問をする機会を持つ必要があります。説明が不明なままになると、従業員は別の方法でそれを繰り返し、理解をチェックします。

学習用の例では、状態は改善したが、施設は、空床の不足から移送を準備している。医師は、医療上の準備、必要な観察条件、受入れチームの準備を、それぞれ確認する。指標の改善だけでは、すべての条件が同時に満たされたことにはならない。移送は「29 · 083 ページ、その後の回復は「30 · 086 ページで扱う。

学習用の検討 P 3：再評価で何が変わるか

次の評価では、滞在場所に関する情報の一部が明らかにされ、患者の状況は異なっていました。チームが一つの結論を導きたいのは誘惑的です: 一人が良くなれば、最初の計画は全員のために機能します;もう一人は悪化した場合、元のバージョン全体が間違っていました。両方の出力が広すぎます。医師は患者ごとに書かれた目標に戻り、実際の変化と比較します。

最初に彼はその人が実際に受け取ったものを見つける。処理順序シートはチームの意図を示し、実行記録と観察は何が起きたかを示す。例えば、予想される研究の遅れは一つの疑問を残し、スタッフ不足が観察の可能性を変える可能性がある。これらの状況は異なる結果をもたらします。一つ目は応答ルートを復元すること、二つは支援の組織を再検討すること。

その後、チームはステータスの説明を確認します。共通の出来事の変化バージョンは一つの仮説を弱めるかもしれないが、それ自体がすべての症状を説明するわけではない。医師は、どの処方が有効なままであり、修正が必要であり、どの決定にはまだ不十分なデータがあるかを記します。計画を保存することも意味のある決定になる:記録は、それが昨日から書き直されただけでなく、新しい情報を使用してチェックされていることを示しています。

同時に、施設は場所とスタッフの不足を報告します。管理のために、転送はリソースを解放する方法のように見えます。患者にとって、質問は異なっています:必要な助けがどこで提供され、途中で何が起こるか。したがって、医師はニーズを説明し、コーディネーターはそれを満たすことができる受信チームを探します。状態の改善は、観察および輸送条件とともにこの決定に考慮される。

レビューの終わりに、職務役員は変更とその理由を次のシフトに伝えます。期待されるテスト結果は名前付き受信者を保持し、転送は責任あるコーディネータを保持する。スケジュールされたモニタリングの前にリソースが表示されたりステータスが変更された場合、チームはすでにどの決定を再開するかを知っている。このレビューは、ケアの継続を維持しながら、不確実性を徐々に軽減します。

レビューの後、何が変わったのか、医師がどんな決定をし、誰が結果をチェックするのか、次のシフトに明確にする必要があります。計画が同じままである場合、記録はなぜそれがまだ適しており、どのような質問が開かれているのかを説明します。

25 主要な症候群

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

シンドロミックルートは、観察された障害と直ちに助けの目標を接続する。害の起源がまだ明確になっているときに必要です。同じ症状がその後の異なる治療を必要とする可能性があるため、医師は原因を探し続けています。この章は、医療専門家が仕事の方向性を選択するのに役立ちます。彼は患者と状態に適用されるガイドラインから特定の介入、パラメーターおよび禁忌を取ります。

最初の課題の地図

主要な違反	即時臨床課題	並行して明確にする必要があること
呼吸困難または呼吸不全の徴候	気道の評価と酸素化および呼吸支援の必要性	感染、毒性、心臓、アレルギーまたはその他の原因。
臓器への血液供給不足のショックまたは兆候	循環評価と適切な血行動態支援	介入のメカニズム、継続的な損失と寛容性
意識または発作の喪失	即時傷害の予防,バイタルサインの評価と緊急原因	代謝、毒性、感染性、血管などの説明。
著明な流体損失	水のバランスを評価し、適切な補充ルートを選択します。	重症度、飲酒能力、循環状態および患者の制限。
出血等の全身的被害の兆候	患者様の状況に応じた緊急スペシャリストの評価とサポート。	原因、結果、関連する障害と転送の必要性

テーブルは最初のタスクを決定するのに役立ちます。急性障害の系統的評価は、BEC基礎救急治療コースで教えられています。個々の症候群は適切な追加の指導と訓練を必要とする。[20]

症候群から、実行できる医療上の指示へ

呼吸。医師は、臨床的判断とプロトコルを使用して、酸素およびその他のサポートが必要であるかどうかを決定します。より複雑な支援が必要な場合は、適切な専門家が関与します。人的保護は、期待される曝露を考慮して、感染管理サービスと調整される。呼吸困難の原因はまだ調査中です。

血液循環。医師は、組織が十分な血液を受け取っていない可能性がある理由を発見し、反応の再評価でサポートを選択します。流体、医薬品およびその他の介入には、その適応と制限があります。おそらく敗血症の場合、年齢固有の推奨事項が使用されます.[24, 25]介入後に状態が悪化した場合は、元の説明と治療の可能性のある害を確認してください。

意識と。チームは、潜在的な可逆的な原因と専門ルートの必要性を明らかにしながら、その能力内で必要な緊急ケアを提供します。患者のコミュニケーション能力の低下は、観察、コンパニオン情報、利用可能な医療履歴の重要性を強化します。露出ストーリーは影響がないのと同じではありません。

流体損失と栄養。医師は、損失の重大性、流体を安全に取る能力、および関連する制限を評価する。この計画は、利用可能なサポート方法を示し、結果とこの方法を変更するための条件を監視します。診断の検索が進行中である間、チームは栄養と必要なケアを提供し続けています。

複数の状態の併存と、一つの説明に頼る危険

人は同時にいくつかの主要な問題を抱えることができます。臨床マネージャーは、互いの緊急性を決定し、介入が互いにどのように影響するかを検討する。異なる専門家が関与している場合、一人の医師は全体的な計画に同意します。これにより、互換性のない条件や追加の監視が必要なレコメンデーションをすばやく通知できます。

訓練シナリオでは、人は意図した露出の後に息切れと混乱を経験します。チームは必要なサポートを開始し、環境を見直し、複数の原因を検討します。異常なエージェントに関する研究仮説は、利用可能な治療説明の評価に取って代わるものではない。

選んだ経路ごとに、目的、期待する答え、リスク、実施条件、次の判断を記録する。主要な症候群が変われば、患者を Π07 · ページ 181 に戻し、緊急の悪化があれば Π02 · ページ 176 に戻す。能力が不足する場合は、Γ 29 · ページ 083 に従う。

26 子ども、妊娠、特別な必要

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

年齢、妊娠、コンドルビティとコミュニケーションパターンは、状態の評価、ケアの選択とその組織を変えることができます。したがって、医師は患者が必要とするツールと相談を明確にします。マネージャはそれらへのアクセスを提供します。これらの特徴のどれもそれ自体が疾患の重症度を決定するものではなく、個々の評価は維持される。

患者の年齢と状態

子ども。年齢別評価ツール、適切なモニタリングパラメータ、小児ガイドラインが使用されている。成人のスキームは機械的に転送されません。セプシスには、子供用のSSCガイドライン2026がある。親や他の介護者からの[25]情報は、状態のコースを再構築するのに役立つが、臨床判断はチームのタスクである。子供が同行者なしで承認された場合は、地域の規則に従って代表およびコミュニケーションを組織する責任がある従業員が任命されます。

妊娠と産後期間。医師は、女性の状態、期間の特徴、および産科または新生児の相談の必要性を考慮に入れます。ケア計画は、患者の現在の脅威と胎児または新生児の関連するニーズに対処する必要があります。可能性のある脅威に関する情報は、適切な臨床判断なしに必要な治療を中止したり、不可逆的な介入を行ったりする理由を自動的に作成しません。

老年と慢性疾患。チームは、その人がイベントの前にどのように暮らしていたか、普段は自分で何ができるか、そしてどんな薬を飲んでいるかを突き止めます。次に、これを現在の状態と比較します。これにより、新たな劣化に気付きやすくなり、通常の制限と区別される。年齢は、助けと期待された利益の必要性を評価するための代用品ではありません。

免疫の特徴。医師は、臨床像を変える可能性のある既知の疾患や治療法を明らかにします。専門医と一緒に、彼は通常の徴候と方法がこの患者に適しているかどうかを評価します。典型的な症状がない場合、残りの不確実性はさらなる探索および観察計画に反映される。

利用しやすい意思疎通を確保する

1. コーディネーターは、どの言語でどのような方法で人がコミュニケーションをとれるか、翻訳者や付随する人、技術的な手段が必要かどうかを知る。この情報は、他の支援条件とともに次のシフトに渡されます。

2. チームは、患者が説明を理解していることを確認し、選択を表明し、悪化を報告することができる。人が話さなければ、緊急性が許す限り、コミュニケーションのアクセス可能な方法を提供します。その後、彼はどのように意思決定に参加できるかを評価します。
3. 責任のある医師は、州および適用される規則に従って同意と表明を手配します。緊急事態には法律で定められた手続きがあります。医療および研究への参加は、別々の根拠を受け取ります。一方への同意が他方に対する同意を意味するものではありません。
4. 看護サービスは、トイレ、食事、移動手段、日常的なサポートおよびスタッフのコールアウトへのアクセスをレビューします。トランスミッションを防止するための配置は、必要なケアを提供する能力を維持する必要があります。



図 12。援助への参加の、個々の条件

コミュニケーション、呼び出し、移動ツールは可能な適応を示しており、必要なセットではありません。シートには条件付き行が含まれます。個々の計画は、年齢と状態、妊娠または産後期間、最初の能力、免疫系の特徴およびコミュニケーション方法を考慮して行われる。

患者とともに計画を見直す

ケーススタディでは、聴覚障害のある患者は隣の部屋からの指示に反応しません。従業員はまずコミュニケーション方法を確認し、次にアクセス可能な方法で情報を伝達し、それが理解されていることを確認します。その記録はそのようなコミュニケーションの必要性を反映している。これによ

り、次のシフトでは、推奨事項に従うことを拒否したという誤った結論を避けることができる。同じ質問が、言語の壁や視覚障害、読書の難しさがあるかどうかを問われます。

研究では、特別な人口を含めるには、正当化、適切な同意、参加者の保護が必要です。データの不足は認識されなければならず、任意の実験を許可することも、有益な注意からの自動排除も正当化しない。[26]

評価の後には、その人に合った援助の条件、必要な専門家、判断へ参加できる手段がある。状態が変われば、Π07 · 181 ページを使う。「30 · 086 ページは、急性期の後へ、この道筋を続ける。輸送、連絡、薬、日常生活の援助を扱う。

27 原因に向けた治療へ移る

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

新しい情報により、医師は病気の原因の理解や介入の適性を変更する際に、より正確な治療選択を行うことができます。そのような情報は、診断、メカニズムの明確化、助けへの応答、または専門的な研究の結果である可能性があります。医者はそれらを一緒に評価します。検査結果は、臨床上の決定により、患者にどのような結果がもたらされるかを説明します。

具体的に何が変わったかを確かめる

1. 出席する医師は、特定の介入を継続、変更、絞り込む、または停止するという決定を下す必要があります。彼はその決定と並んで新しい理論的根拠を記録している。これにより、追加結果が計画を変更する理由や、計画が今のところ同じままである理由が明らかになります。
2. 医師と診断専門家は、結果の信頼性、その制限および患者の状態に対する適合性を確認します。検出された要因は、病気を引き起こしたり、それに付随したり、別の意味を持つ可能性があります。結果が観察と一致しない場合、チームは不一致を解決し、必要な支援を提供し続けます。
3. メッセージコンサルタントは、特定された状況に対するガイダンスの適用性を評価する。患者の特性、重症度、臓器機能、薬物相互作用、以前の介入、およびフォローアップの可用性が考慮される。異なる徴候を有する既知の薬剤は、新しい脅威に対して自動的に証明された有効性を受け取らない。
4. 責任のある医師は、更新された計画を作成し、患者に変更を説明します。チームは一貫した一連の治療命令、期待される応答、および予定外の修正の理由を受け取ります。使用した記録システムでは、もはや有効でない以前の治療命令は明示的にキャンセルされます。

治療を絞り、終了する

十分な証拠がある場合、医師は治療を狭めたり、不要な介入を止めたり、介入の目的を変えることができます。彼は状況の変化と取り消しの結果を考慮します。ある診断質問に対する否定的な答えは、その方法内のその質問を評価するのに役立つ。特定の介入を中止する決定には、臨床像全体の評価が必要である。

SSC 2026は、敗血症の管理における診断および抗菌治療の再評価に対処します。選択は、特定の状況と利用可能な情報の品質に依存します.[24, 25] 提案システムでは、保持される各重要な治療順序が現在の基礎を受けます。基礎が仮定されたままである場合、そのさらなる検証のための条件は固定される。

新しいデータは、同時にいくつかのプロセスを示すことがあります。医師は、一つの原因で治療を指定し、他の問題に焦点を当てています。彼は専門家の推薦を調整し、寛容性と治療命令を実行する能力を含む全体像を確認します。

効果が確認された適切な手段がない場合

原因が証明されていない場合、チームは障害のある機能とケアをサポートし続けます。新しい介入を研究する機会は別々に考慮される。ルーチンケア、臨床試験、および試験外の未検証薬の例外的な使用は、異なる理論的根拠、同意、および監督を有する。これらの問題に対してWHOは、限定的な例外的状況における未証明の臨床介入(MEURI)を制御した緊急使用のための臨床試験と倫理的枠組みに関するガイドラインを公開している。[26, 27]

研究に参加することを拒否しても、適切な注意を払う人を奪ってはいけません。プログラムへのインクルージョンは、関連する問題の診断、サポートおよび治療をレビューすることを拒否することを意味するものではありません。証拠の状況、利用可能なオプション、および有害事象を報告するための手順が参加者に説明される。

事例 P 3 では、初期計画をすでに実施しているときに、追加の所見が届く。医師は、その結果が設定した問いに答えているか、各患者の状態と整合するかを確かめる。そのうえで、指示を継続または変更し、判断をチームに伝える。ファイルがシステムに届いただけで、集団全体に同じ治療を始めるわけではない。

学習用の検討 P 3：新しい見解をどう使うか

同じ場合の次の瞬間を想像してみましょう:病院は追加の診断レポートを受け取ります。それは考慮中の理由の一部を指し、適用範囲に関する免責事項が含まれています。情報システムでは、答えは誰にでもわかりますが、異なる従業員がさまざまなタスクに使用することになります。医師は治療

を明確にしたい、コーディネーターは転送の条件を知りたがっている、そして施設の長は配置を変えたいと考えています。

治療医は質問から始めます:この結果は、介入を再考するのに十分な患者の状態の説明を変えるのですか? 診断スペシャリストは、その方法が何を確認し、評価しなかったかを説明します。医師はその答えを臨床観察と比較する。一貫性のあるデータにより、彼は作業上の理由を明確にすることができます。不一致がある場合は、その分析を処方し、必要な支援を継続します。

その後、医師は特定の処方を決定します。ある人にとっては、新しい基礎が重要であるかもしれない;他の人にとっては、患者の状態は決定的なままである。更新されたレコードでは、保存、変更、キャンセルされたものを示し、これらの変更はパフォーマーに送信されます。これにより、一つのシステムですでに新しい計画が記録されており、もう一つのシフトが同じままである状況を防ぎます。

移管コーディネーターとプレースメントディレクターは必要な範囲で臨床上の結論を受け取りますが、それぞれが自身の状態を確認します。ある研究は医学的問題の一部に答え、環境問題をオープンにすることができます。したがって、全体的な結果は狭く定式化される:どの知識が現れ、どのような決定がそれのおかげで可能になったか。これは、さらなる作業に適した結果です。

治療の変更後には、日付を付けた計画を残す。医師が依拠する指針、介入の適用条件、観察すること、次の行動の責任者を記す。変更には Π08 · 182 ページ、再評価には Π07 · 181 ページを用いる。Γ 28 · 081 ページでは、治療中に新しい問題が現れる場合を扱う。

28 合併症と、望ましくない影響

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

治療中の新しい障害は、別のタスクとして評価される。医師は、それが基礎疾患、別の病気、環境曝露、ケア、または介入に関連するかどうかを確認します。同時に、チームは必要な支援を提供します。元のバージョンは、それが新しい情報を説明する程度にのみ有効です。

観察を事前に準備する

重要な介入を開始すると、チームは最初の状態と期待された結果を記録します。医師は安全のために何が観察される必要があるかを判断します。看護師または他の指定されたスタッフは、そのような監視が可能であることを確認します。重要な指標が得られない場合は、医師は介入、相談および治療レベルを選択する際にこれを考慮に入れます。計画は「可能な限り制御する」という一般的なフレーズではなく、実行可能な手順を持つべきです。

患者ごとに、整合をとった一つの医療上の指示一覧を管理する。常用薬、自分で使用した薬剤、受入れ後の変更を含める。施設を移る際には、併用、忍容性、異なる名称での重複の可能性を確認する。重要な変更は、その理由とともに、次の勤務者へ引き継ぐ。

新たな問題が生じたら行動する

1. 観察スタッフは、新しい症状、機能の変化、または疑わしいエラーを報告します。彼はすでに実行された時間、前のイベントとアクションを示します。潜在的な悪影響を報告することは、因果関係の事前証明を必要としません。
2. 担当医は緊急性を評価する。生命への脅威があれば、Π02 · 176 ページを使う。同時に、具体的な介入を、継続、一時中断、変更、終了のどれにするかを検討する。その判断では、中止すること自体の危険も考慮する。
3. 治療チームは、イベントのタイミング、可能なメカニズム、その他の説明、および利用可能な研究を評価するために専門コンサルタントと協力しています。治療が処方された後に起こる出来事は評価を必要とするが、時間内の順序は原因を確定しない。反応の異常な性質はそれ自身を排除しません。
4. 臨床薬剤師または指定された専門家は、必要に応じて薬物部分を検査します。医療機器を担当 - 彼の権威の範囲内でデバイスの適合性と操作。チームは、問題の所有権について議論する時間を無駄にすることなく、臨床原因と技術的障害を分離します。
5. 責任のある医師がプランを更新し、提供されたセキュリティシステムに必要な情報を報告します。研究介入のためのプロトコルは同じです。既知事実,不確実性,フォローアップについて説明を受ける。[26]

援助の組織が生む害を防ぐ

長期治療では、追加のケアタスクが発生します。チームは、肌、栄養、移動性、痛み、睡眠、方向、および通常の活動の支援を評価します。予防介入のために、医師は適応と禁忌を別々にチェックします。彼らの選択は人の必要性に依存し、全体のインシデントに参加することだけではありません。

チームは、デバイスと制限の必要性をレビューしている。別個の住宅、困難な人的保護、およびコミュニケーション妨害は、監視、給餌、および通信を妨げる可能性があります。マネージャは、特定の障害を排除して結果をチェックする従業員を任命します。感染管理は、患者全体の安全性の目標の一つである。[22, 23]

指導例では、治療中に顕著な弱点が発症した。チームは、病気の経過、不十分な栄養、薬の効果、およびその他の原因を検討します。治療指示書だけに頼るのではなく、実際に受け取ったケアをチェックします。「それはすべて未知のエージェントです」と言うと、評価は完了しません。

報告の後、医師は状態の説明、介入決定、およびフォローアップを更新します。組織エラーが特定されると、その修正は別の担当者に割り当てられます。医療情報は安全なチャネルを介して送信される。パブリックレビューでは、繰り返しを防止するために必要なデータのみが使用されます。

29 医療資源の不足と、患者の移送

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

リソース不足は、完了できないタスクを通じて伝達される。たとえば、トレーニングを受けたスタッフがいない場合や必要な監督ができない場合などは、利用可能なベッドでは問題を解決できません。制限には、酸素、設備、エネルギー、薬、輸送が含まれます。メディカルレスポンスマネージャーは、各チームが提供できるケアについて最新の理解を維持します。

制約を認め、支援を求める

1. 出席医師は、患者が必要とする選択肢と緊急性を決定します。リクエストの中で氏は、臨床ニーズ、待ち時間の潜在的な害、チームがその間も現場で継続できるケアについて説明している。
2. シフトマネージャーは、準備された準備金を使用してタスクの再配布、コンサルティングの可能性をチェックします。専門家不足のため、スタッフは複雑な介入を行う権限がありません。準備内の許容される行動と代替ルートが考慮されます。
3. リソースコーディネータは、適切な機関またはより高いレベルのシステムに連絡します。彼は、特定のニーズ、人の状態、および可能な影響の特徴を伝えます。合意が遅れた場合、受信者の能力は再度チェックされます。
4. 全身的に不足した場合の認可された医療管理は、資源配分の所定の順序を活性化する。理由は、透明性があり、臨床的および倫理的に健全で、文書化され、審査可能である必要があります。社会的有用性、人の背景、または彼の孤立の便宜に基づいて決定はされません。倫理的割り当て問題はWHOのアウトブレイクガイダンスで対処されている。[12]

移送を準備する

医師は旅行のリスクに対して移動の利点を重くし、必要なサポートを決定します。コーディネーターは、輸送、人員、リソースとホストチームを調整します。可能な影響が追加の条件を必要とする

場合、特別なサービスが承認に含まれます。患者の決定は、論争のある材料の動きの決定とは別に行われる。

確認しました。	誰に責任があるか	次のパーティーは何を得るのですか。
選択した経路に対する臨床ニーズと準備	医師	状態、ダイナミクス、援助、残存するリスク
経路と護衛機能	交通局長	状態が変化すると観察および行動の要件。
受け取る準備ができています	ホストチーム	移転の場所と時間を確認します。
未完成タスク	ケースコーディネータ	予想される結果とそれらを伝える責任。

WHO Emergency Care Toolkitには、患者の紹介、転送、返品ツールが含まれています。機関間の情報の調整を支援します.[36] プライマリ情報システムが故障しても、ローカルフォームは引き続き利用可能でなければなりません。

移送が遅れる、または不可能な場合

受信者が拒否した場合、コーディネーターは理由を書いて次のオプションを探します。医師は利用可能なケアと評価の頻度をレビューします。マネージャは、必要なリソースと遅延が危険な理由を正確に高レベルに通知します。患者は、チームがさらにルートに同意するまでアクティブなタスクリストにとどまります。

接続が失われた場合、事前合意された準備金が使用されます。遠隔基地や宇宙ミッションを含む自律的な環境では、医療ニーズは工学的実現可能性と所定の権限に左右される。待機リスクと変位リスクが一緒に考慮されています。すべての状況に対して普遍的な答えはありません。

トレーニングシナリオでは、最寄りの施設は利用可能ですが、必要な監督はありません。コーディネーターは適切な機会を求め、送信チームは利用可能な支援を提供し続けています。受領の承認は、スケジュールされた発送の前に検証されます。

学習用の検討 P 3：空きがあるだけでは足りないとき

近くの施設で一カ所が発見された。コーディネータは、最初に患者を受け入れる準備が整ったと認識するが、明確な会話により、必要なシフトに対して必要な観察機会がないことを示す。二つのオプションが発生します - その場で合意された支援を継続するか、別のルートを探します。近くの病院は簡単にアクセスできるという利点があり、その制限は到着後の支援自体に関連しています。

治療医は、患者が必要とする能力、その欠如が医療にどのように影響するか、および現在の計画の下で待機が許容されるかどうかを説明します。コーディネータがこの要求を代理店に送信し、シフトマネージャが利用可能な準備金をチェックします。決定は、誰が「患者を取る」義務があるかについての論争に置き換えられません:合意の対象は特定の支援、付随する条件および確認された受信者です。

ルートが合意されるまで、派遣チームは利用可能な支援と再評価を提供し続けます。承認を行う従業員は、拒絶とその基礎と次のオプションを書き留めます。条件が変化するか、新しい機会が発生した場合は、転送決定が再考される。最初の呼び出しのスペースの欠如は、転送が不可能であるという恒久的な結論にはなりません。

承認後、転送全体をチェックします:輸送、護衛、情報および患者の実際の受け入れ。チームは、従業員の離職とリソースの支出が残りの人々に与える影響を別々に評価します。その結果、一人の患者の問題は機関間の監視から消えず、他の人への支援は責任を持ちます。

受けたチームが患者と優れたタスクを明示的に受け入れた場合、引き渡しは完了します。派遣チームはその後、残りの人々のための負荷と供給をチェックします。リソースが復元されると、すでに発生した遅延の影響も評価します。

リソース割り当て手順は、長い会議を待つことなくすぐに決定できる必要があります。これを行うには、事前に、役職員の権限、相談手順およびその後の検査が決定される。データの不足による決定は、修正の根拠と条件を保持する。資源の出現やニーズの変化は、新しい評価をトリガーします。最初の拒絶は患者の恒久的な状態にはなりません。マネージャは、言語、デジタルまたはトランスポートバリアがレビューへのアクセスを妨げるかどうかを個別にチェックします。

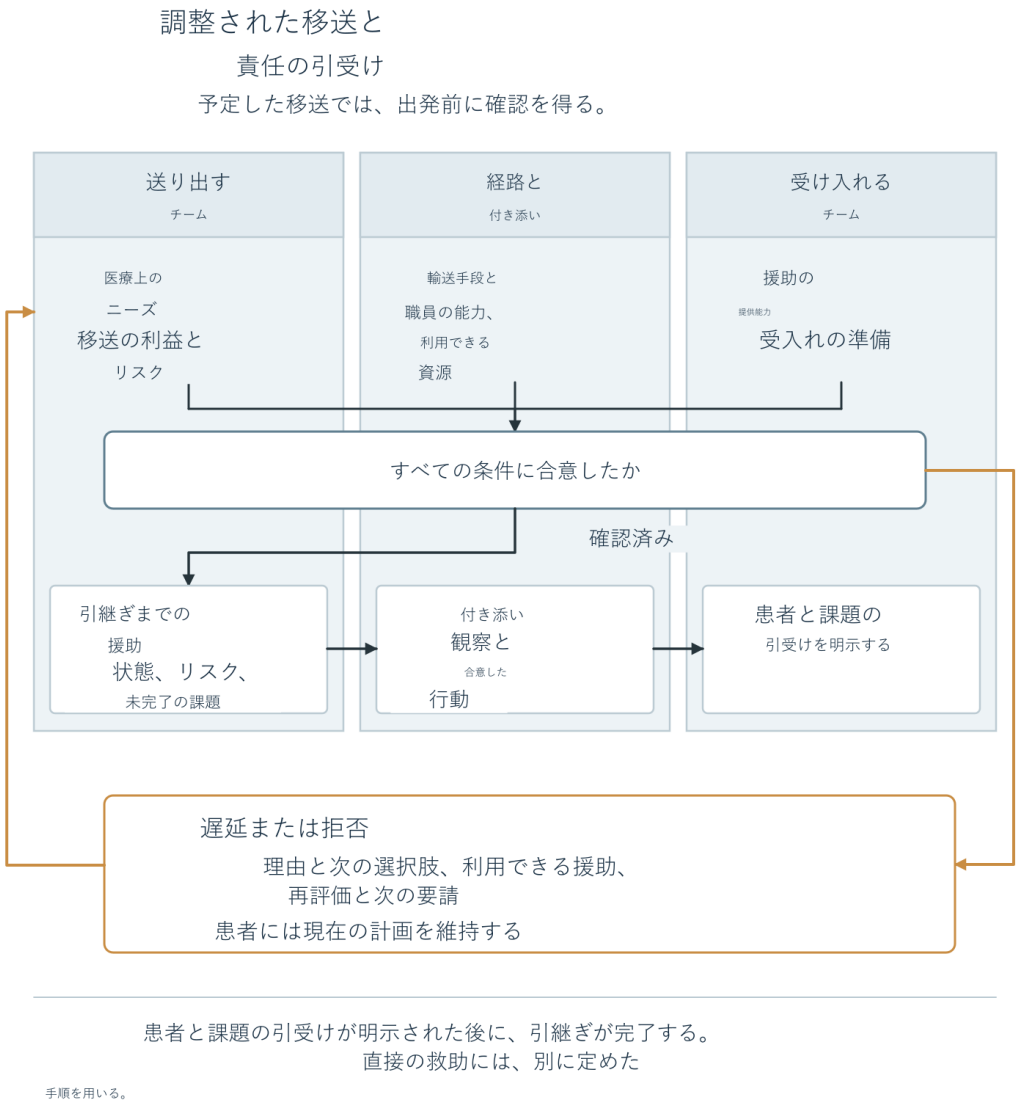


図 13。調整済みの移送と、責任の引受け

計画は合意された計画移転を指す。患者の受け入れと保留中のタスクが確定するまで、継続的なケアと責任は残ります。直接救助には別途所定の手続きがあります。

30 回復と長期の観察

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

急性期の後、人は徐々に他のケアタスクに移ります。彼は臨床的に安定しており、まだ日常生活の活動のサポートを必要とします。退院の準備と予防措置を中止する理由も別々に評価されています。フォローアップには明確な目的、責任ある機関、および審査条件が必要です。病気の原因がまだ不明な場合は、チームは、この制限とすでに行うことができる決定を説明します。

引継ぎ前に必要を定める

引継ぎの前に、治療チームは患者と、続いている症状や、難しくなったことを話し合う。移動、身の回りのこと、意思疎通、記憶と注意、感情の状態、学習や仕事などが関わりうる。回復の目標は、その人の以前の生活と、本人が優先することに照らして考える。

WHOは、品質リハビリテーションの可用性を医療システムのタスクと考えており、[34]提案経路では、退院後に条件が許可され、継続するとすぐにニーズ評価が開始されます。それはすべての犠牲者に同じ身体活動を処方することではありません。プログラムは条件、寛容性および利用可能な証拠に基づいて選択される; 新しい劣化は臨床再評価を必要とする。

その後の援助の計画を準備する

1. 主治医は最終記録を書きます。これは、確立された疑わしい、合併症、提供される支援、現在の処方、制限および未完成の研究を別々に示します。答えが後で来る場合、誰がそれを受け取って患者に連絡するかは既に知られています。
2. フォローアップスペシャリストはタスクを受け入れ、利用可能な再評価方法に同意します。その持続時間は、状態と観察の問題によって異なります。適切な生物学的期限がない場合、チームは次のリビジョンが何に基づいているかを明示的に説明します。
3. リハビリテーションチームは、達成可能な目標と適切な行動を策定するために患者と協力しています。計画では、必要なリソース、許容性の評価方法、負荷やその他のコンポーネントの再考の際の表示が規定されている。診断は機能評価に取って代わるものではない。
4. ソーシャルコーディネーターは、医薬品、食品、住宅、輸送、コミュニケーション、自宅での支援など、計画を実行する可能性をチェックします。独立して予約に出席できないことは、患者の仮説上の不正直さの記録ではなく、医療機関による決定を必要とします。
5. 伝播の危険を扱う専門部門は、継続する措置と、その変更条件を、別に記録する。医療上の退院だけでは、室内、物品・試料、接触したすべての人の安全が確認されたことにはならない。その後の道筋は、Π14 · 188 ページに続く。

目的を定めた観察

観察の各方向は、特定の質問に答えます:機能がどのように回復するか、合併症が後に現れたかどうか、治療がどのように許容されているか、生活条件を変更する必要があるかどうか。結果は最初の状態と合意された目標と比較される。観察が支援に影響を与えなくなった場合、そのスコープがレビューされる。新しい質問は、責任者とさらに多くのルートを受け取ります。

観察はインシデントの結果として一般的なパターンを明らかにするかもしれないが、臨床ケアと研究データ収集には異なる基盤がある。情報の利用目的、アクセス方法、および適用可能な同意手順について説明します。研究に参加することを拒否することは、利用可能な医療支援の人を奪うべきではありません。

ケーススタディでは、人は安定化後に排出されるが、以前の日常活動を行うことができない。コントロールテストの一部が正常であっても、チームは支援と機能評価を組織します。逆の状況も可能です:人は気分が良くなりますが、未解決の臨床問題は残ります。フォローアップの範囲は、一般的なラベル「回復」ではなく、この質問によって決定されます。

特定の観察を終えるとき、専門家は、結果と、再び相談すべき兆候を説明する。その人には、分かりやすい連絡先を残す。新しい急な悪化には Π02 · 176 ページを使い、ほかの変化は、合意した医療上の再評価の手順で扱う。

リモートモニタリングでは、この方法が医学的問題に適しているかどうか、そして人がそれを使用できるかどうかという二つのことがテストされる。連絡が取れなかった場合の準備金と対面検査の理由については、事前にチームで合意します。患者が応答しない場合、コーディネータは機密性を維持しながら合意された通信手順に従う。リモートで評価できないことは、レコードでは未評価のままであり、次の決定で考慮されます。



図 14。日常生活への復帰

日々の活動、休息、栄養、社交、仕事や学校は個々の回復目標を記述するのに役立ちます。示されている領域は、必要な段階のシーケンスを形成していない;観察の範囲は、特定の問題によって決定される。

31 重症の患者、家族、職員の支援

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

病気の経過全体を通して、苦しむこと、心配すること、そして意思決定のサポートが必要です。これらの課題は、不確実性に直面し、別々の配置を延長し、原因に対する実証済みの救済がないことに持続する。WHOは、人道的緊急事態に対応する緩和ケアと症状軽減を含み、[35]そのような援助は人のニーズによって決定され、回復を目的とした治療と組み合わせることができます。

現在の計画の中で苦痛を和らげる

責任のある医師は、痛み、呼吸困難、不安などの苦痛を伴う症状を評価し、状態と適切なガイドラインに基づいて適切なケアを選択します。看護師は効果と寛容性を監視し、ケアをサポートし、継続的なニーズを伝えます。特定の処方は臨床徴候を必要とする;異常な薬剤の仮定は、利益とリスクの通常の評価を上書きしない。

症状を和らげること、愛する人と話すこと、十分な睡眠をとること、明確な説明を得ること、またはそれらにとって意味のあるプラクティスを維持することです。答えは、特定のアクションを選択

するのに役立ちます。別の専門家またはアシスタントは、患者の同意を得て、必要な保護条件を考慮に入れています。



図 15。ケアと連絡も、援助の一部であり続ける

選択した愛する人とのケア、快適さ、およびつながりは、ケアの一部のままです。コミュニケーションの方法および存在条件は、人および必要な保護と調整される。

援助の目標と限界を話し合う

1. 治療医は、既知の状態、可能な選択肢、および有意な不確実性を説明します。重要な決定には、時間が割り当てられ、必要な専門家が関与し、理解がチェックされます。予測は、データが許可するよりも正確ではないようです。

2. チームは患者の嗜好を確認し、適用法の枠組み内で以前に表明された決定を行う。人が参加できない場合は、確立された表現順序が使用されます。応答しないと、自動的に実験介入に同意することはありません。

3. 責任ある臨床マネージャーは、治療目標とそれらがどのようにレビューされるかについて合意します。特定の介入を制限する決定は、特定の医学的および法的根拠を有する。治療の停止、症状の軽減、そして尊重的な治療を意味するものではありません。

4. コミュニケーションコーディネーターは、患者が選択した愛する人との連絡を、許容できる機密性の中で維持します。対面の出席が限定されている場合は、アクセス可能な代替手段が組織されます。家族は、情報を報告している人や次の更新をいつ期待するかを知っています。

厳しい転帰の際に、身近な人を支える

重度の障害または死亡は、訓練されたスタッフによって報告されます。彼ははっきりと話し、質問の時間を残し、そして正直に原因について知られていることを説明します。愛する人は次のステップ、利用可能なサポート、および責任を指示されます。身体および個人所有物の取り扱いは、特定された危険および地域の規則に従って、権限のあるサービスによって組織される。

トレーニングシナリオでは、家族は複数の専門家から異なる説明を受ける。臨床監督は、実際の要約に同意し、接触点を任命します。専門家の意見の違いは残りますが、家族に矛盾する命令を与えるのではなく、意見の違いとして説明されるべきです。

チームが働き続けられるようにする

マネージャーはシフト、休息、保護条件を組織し、身体的または感情的な疲労の場合に助けを求める機会を提供します。従業員は、もはやタスクを安全に実行できないと伝えることができなければなりません。チーム内の相互サポートは役に立ちますが、適切な構成と専門家のサポートへのアクセスは組織の責任のままです。

難しい決定の後、その時点で利用可能な情報と実際の制限を考慮して分析が行われます。その目的は、修正可能な原因を特定し、さらなる作業を支援することである。医療および個人情報は保護されており、不完全な画像に基づいて公的な議論が責任の検索になるべきではない。

医療旅行の終わりに、各人は必要な助けとケア、合意された目標、チームとの明確な関係を残します。緊急体制の終わりは、進行中のニーズを排除しません。本の次の部分は、全体のイベントに対処する:どのように境界を設定し、説明をテストし、インフォームドレスポンスを選択するか。

第 V 部 調査と対策

第32-42章。信号から合理的な結論への移動方法、情報源の除去と医療処置。

臨床作業は、今人を助ける方法の質問に答えます。調査では、ケースに共通するもの、どのような影響があり得るか、一般的な対策に十分な信頼性があるかが徐々に明らかにされる。これらの領域は、自身のタスクを維持しながら情報交換を行う。患者の改善はそれ自体がイベントの起源を説明するものではなく、発見は自動的に治療を選択するものではない。

この部分は、結果と医薬品の開発を排除するための決定への観察の記述からパスを追跡します。チームはまず質問を定式化し、次にデータの適用性を確認し、説明を比較し、アクションを選択する。広範なケースは、誤ったメモ、依存するレポート、不適切な研究が推論の全過程をどう変えるかを示しています。技術的な手順は専門組織によって実行され、ここでタスクを設定してチェックするロジックが議論される。

32 症例の定義と、作用の記述

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

具体的に何を調査するか

調査は、チームが何を求めているのかの一般的な説明から始まる。このような説明はケース定義と呼ばれます。そこから、異なる従業員が記録と分析を必要とするイベントを認識する必要があります。エージェントの名前はまだわからない場合があります。定義は情報が利用可能になると洗練される。WHOはそのようなレビューを想定しています。原因が不明であれば、毒性学、環境およびその他の説明が検討されています。[2]

通報、作用を受けた可能性、病気、確定した原因は、異なる情報である。複数の通報が、同じ一人を指すこともある。作用を受けても症状が出ない場合があり、似た症状の原因が異なる場合もある。したがって、「疑い」「可能性が高い」「確認済み」の区分は、その事象に即して定義する。これらは、調査に含める根拠を表す。援助の緊急性は、引き続き、Π02 · 176 ページで別に評価する。

運用定義は、どの場所と期間で誰または何が観察されているか、どの症状が考慮されているかを規定します。提案された原因が即座にインクルージョンの要件となった場合、チームはそれを否定するケースを見逃す可能性がある。それどころか、あまりにも広い基準では、異なるメッセージを組み合わせることになる。調査責任者は、現在のバージョンの検索が適しており、見逃している可能性があることを説明します。

記録を作る手順

1. 疫学ディレクターは、臨床医および関連する専門家と共に最初の決定を下します。チームは、インクルージョン、除外、および延期の基準、バージョン開始日、それを更新する責任者の名前を受け取ります。
2. レジストラはケースIDを割り当て、複製の可能性をチェックする。個人情報を適切なアクセスで保存し、業務概要は必要なデータのみを使用します。結果:一つのケースは、組織間で転送されると複数のイベントにはなりません。
3. 訓練された面接官は、症状のシーケンスと潜在的な暴露を明らかにします。彼は、イベント自体の時間、メッセージの時間、そして記憶に対する人の信頼を別々に記録します。答えは「不問」、「未知」、そして「否定する人」によって意味が異なります。
4. 臨床および診断監督官は、各発見のステータスを指摘し、調査結果で記録を完成させます。新しい情報は元の記録を消去しません:変更の歴史が保存され、調査の進捗状況を再構築することができます。
5. 調査の責任者は、現在の説明では、誰を見落とす可能性があるかを定期的に確認する。基準を変える場合は、過去のどの記録を見直す必要があるかを定め、参加するすべてのチームへ知らせる。

WHOフォームT1は、異常な状況における未知の原因や既知の疾患の発生を調査するように設計されており、元の記録に適応することができます。それはさまざまな専門家の共同作業を含みます。カスタマイズするときは、質問の目的を維持し、各フィールドの意味を説明します。[43]

作用をどう記述するか

可能な影響を説明する場合、チームは、ソース、ルート、期間、場所、および保護を所定の場所に指定します。期間が不明の場合は、事故の登録時間に置き換えられません。インタビューは穏やかに行われます:その人はイベントを正確に覚えていない可能性があり、これは記録に反映されるべきです。物語の完全性は治療へのアクセスのための条件にはなりません。

ケーススタディ、架空の状況。事件の後、作業棟で弱点が報告されました。最初のバージョンはシフト社員のみを対象としている。その後、それは病気の訪問者について知られるようになります。チームは基準を拡張し、訪問者の要求を再考し、以前のバージョンを維持し、初期の統計を適切に理解する。これは、特定の病原体の証明ではなく、カバレッジを再考するための基盤です。

基準を変えると、記録された症例数が、記録の方法自体によって増える可能性がある。そのため、概要には、定義、援助や検査の利用しやすさの変化も記す。次の段階へは、合意した定義、比較で

きる記録、未解決の問いを引き継ぐ。Γ 33 · 094 ページでは、その問いを診断の依頼へ変える方法を説明する。調査の全体の道筋は、Π06 · 180 ページにある。

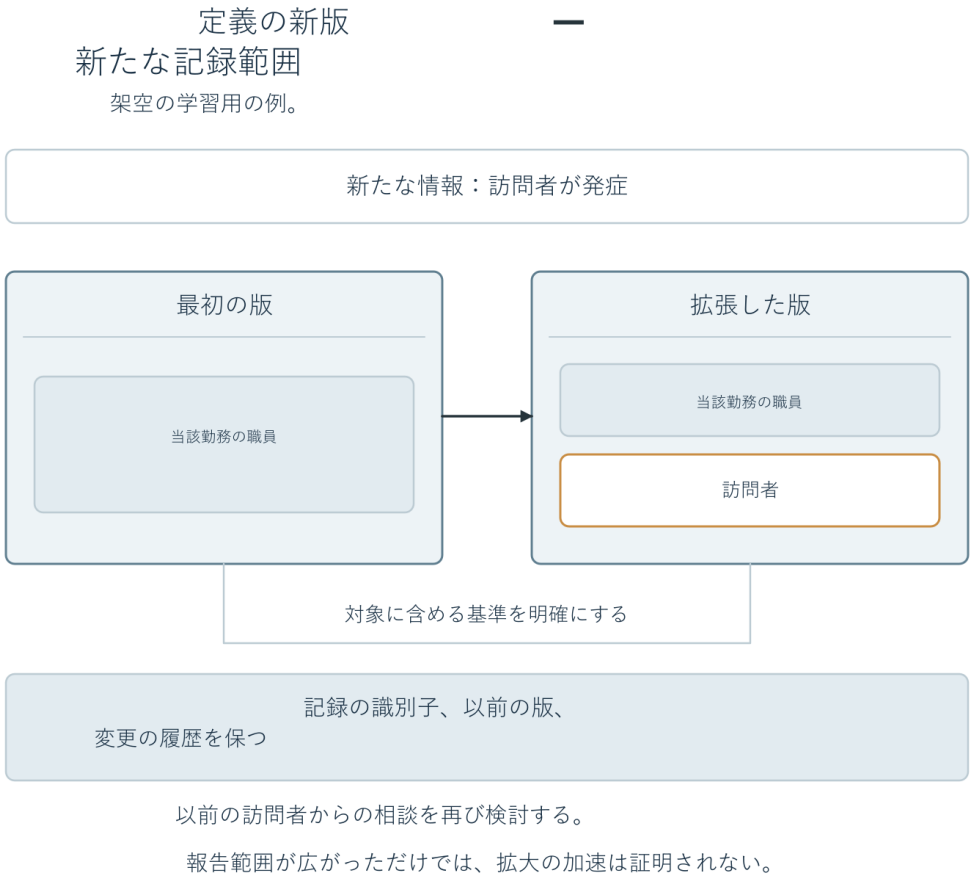


図 16。定義の新しい版と、記録対象の新しい範囲

ケーススタディ、フィクションシチュエーション:ケース定義の範囲はシフト従業員から社員やビジターへと拡大される。初期の記録はバージョンを保持しており、登録の変更自体が拡散の増加を証明していない。

33 診断の問いと、方法の適合性

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

先に判断を定め、その後で検査を選ぶ

研究の前に、リーダーは答えが必要な決定を指名します。これは、治療の変化、可能な暴露の明確化、保護措置の変更、または施設の適合性の評価である可能性があります。一つの結果は一つのタスクに役立ち、もう一つのタスクには不十分です。既知の要因に基づく方法にも制限がある:これらは未知の危険を推定するために回答を使用する前にチェックされる。

実験室の結果の信頼性は、スタッフの訓練、文書化、手順の実行、および調査結果の伝達という、全体の努力に依存します。WHO研究所の品質ガイドラインは、これらの要素を一つのシステムと見なしています。適用される特定の要件は、機関の基準と手順によって決定されます。[44]

提案する仕組みで、診断の依頼は、判断をする人と検査を行う人との、短い合意である。問い、答えの限界、受け取る人を、事前に合意する。それによって、技術的には正しいが、現在の課題に使えない答えを避けやすくなる。検査を待つ間も、Π05 · 179 ページによる、必要な援助を続ける。

依頼についての六つの確認

1. 顧客は、観察、作業説明、および変更される可能性のある決定について説明します。「すべてをチェックする」という要求は、明確な目的を持つ質問に置き換えられます。

2. ラボマネージャーは、利用可能な方法が対象に適しているかどうか、および機関に必要な権限があるかどうかを確認します。能力の不足がある場合、彼らは別の有能な組織に連絡することに同意します。使用できないメソッドは、明示的に述べられた知識ギャップである。

3. 品質スペシャリストは、受け取ったオブジェクトとその識別と送信履歴に関する情報をチェックします。彼はその結論を信頼できないものにする状況に言及している。材料処理自体は、関連する機関の承認された手順に従って行われる。

4. 臨床または科目の専門家は、支持反応、反対応答、および不確定な結果が何を意味するかを事前に議論する。各オプションについて、彼はさらに考慮のためにアクションまたは問題に名前を付けます。

5. 顧客および実験室のマネージャーは遅れる場合の締切、送信路および準備で合意します。結果が支援または保護を大きく変更した場合、承認された受信者はメッセージが受け入れられたことを確認します。

6. 意思決定者は、応答がどのように使用されるかを記録します。その計画が生き残ったなら、彼はその理由を説明する。患者が移送されたかシフトが終了した後でも、最新の結果は特定の宛先を持つ必要があります。

診断上の結論の限界

結論は、何が求められたのか、その質問に対するメソッドの適切性、結論を制限するものを明確にするべきです。信号がないということは、求められている要素が欠如している、あるいは選択されたアプローチは質問の重要な部分に答えていないことを意味する。責任者はこれらの状況を区別す

るのに役立ちます。新しい決定のためにさらなるテストが発注されるため、不確実性の事実は一つの研究を無限に繰り返す必要はありません。

三つの接続を別々に評価する必要があります:測定が正しいかどうか、患者の状態に関連するかどうか、およびそれがアクションを選択するのに役立つかどうか。確実に測定された指標でさえ、特定の疾患を説明するのが不十分である。追加の研究の優先順位は、重要な決定を変更する可能性が高いかどうか、コスト、遅延およびリスクが正当化されるかどうかに依存する。[1, 19]

ケーススタディ、架空の状況。チームは、既知の原因の限られたリストをターゲットにした研究から否定的な反応を受けた。医師は必要なサポートを維持し、他の説明について詳しく説明します。セキュリティマネージャーは、個々のソースデータに基づいて測定をレビューします。一つの応答は、同時に患者を排出して施設を開くための自動許可として使用されません。

学習用の検討 P3：合意としての診断依頼

事例 P3 の病院が、追加の検査を依頼する。最初の表現は、「未知の脅威を除外する」という広いものである。想定する原因も、結果に依存する判断も定まっていないため、実施者は内容のある答えを返せない。責任者どうしは、次の臨床上の段階に向けて何を知る必要があるかを検討し、利用できる方法から実際に情報が得られる範囲へ、問いを絞る。

検査などを依頼する前に、ありうる三つの答えを考える。データが特定の説明を支持すれば、医師は、患者の状態と整合するかを確認し、関連する医療上の指示を見直す。方法の能力の範囲で、その説明が弱まるなら、ほかの説明に注意を向ける。答えが不確かなら、問いは未解決のままにし、利用できる別の情報源が役立つかをチームで評価する。どの答えでも、検討の間、必要な援助を中断することにはならない。

そして、合意された転送後に答えが来ることが判明します。部門のみを受信者として指定すると、リスクがあります:結果はもはや患者に責任を負わない従業員によって表示されます。コーディネーターは、特定の受信者と新しいチームへの転送の順序を記録します。遅延がある場合、医師はどの問題が未解決のままであり、計画にこれを考慮に入れます。

契約は結果を受け取った後でも有用であることが判明しました。執行者は制限事項を伝え、医師は治療への影響を記録し、転送担当者は情報が受信されたことを確認します。計画が生き残った場合、その記録は理由を示しています。このような研究は、治療命令の即時の変更なしにも有用である: 質問に答えた場合、計画を維持することを正当化したり、不要なアクションを排除することができる。

この分析は、良い要求の基準を示しています。その品質は、両方の当事者が質問、答えの限界、および次のアクションに名前を付けることができるかどうかによって決定される。これらのつながり

のない「延長試験」という言い回しは作業量を伝えますが、決定の説明なしに次のシフトを離れます。

合意した後には、チームに、明確な依頼、方法の限界、確認済みの回答経路がある。問いが変われば、依頼を更新する。新しい臨床情報は Π08 · ページ 182 に従って評価し、矛盾する結果の検討には 「 35 · ページ 100 を用いる。

34 組成、生物活性、因果関係

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

主張を分ける

「検出された脅威」というメッセージを受け取ったマネージャーは、最初に何を正確に検知したかを明確化する。これは、異常な構造、認識された構成要素、観察された活動、または害との関連である可能性があります。これらの陳述には異なる理由が必要である。発見の名前は、すべての参加者がそれの背後にある結論について同じ理解を持っている場合、コミュニケーションに有用である。

分析は、その機能内の構成と構造を記述する。この情報は、その後の質問を導くのに役立ちますが、感染を引き起こす能力を確立するだけではありません。アクティビティレポートでは、何が正確に観察され、どの程度信頼性があり、どのような代替手段がテストされたかという三つのことが明らかにされている。仮説的な地球外システムでは、まず、馴染みのある概念がそれに適用されるかどうかについて議論される。

その本は結論をいくつかの声明に分けることを示唆している。誰にでも自信が持てる。例えば、一つの成分の組成は、疾患との関係が未知であるにもかかわらず、確実に記述することができる。これにより、取得した知識を限られた決定に使用し、さらなる検証が必要な場所を確認することができます。

声明	正当化すべきことは	自動ですべきでないもの
材料現在	物体に対する検出と結果の帰属の信頼性	観察可能な病気を
いくつかの活動があります	観察の意味と排除された代替手段	その活動は人間にとって危険です
害に関連する要因	臨床データおよびその他の関連データの総和	人と人の間に伝わり
転送可能	ルートや状況に関する適切な情報。	全ての接触が病気につながり
リスクを軽減します	特定の条件の結果。	フィットネスはどんな環境でも

評価をどう組織するか

1. 診断ディレクターは、この研究から直接従うものを書きます。彼は、方法の制限と元の情報の品質を維持します。
2. 臨床医は、発見と病気の症状、それらのシーケンスおよび他の可能な原因を比較します。データが一致しない場合は、不一致を直接示します。
3. 疫学者は、症例の分布と可能な暴露を比較します。病気のない人や条件が異なる人に関する情報は、評価に有用です。彼はまた、この結論が誰が比較に含まれたかによって歪められているかどうかを確認する。
4. 環境専門家はエンジニアと協力して、提案されたメカニズムがシステムの設計とイベントの状況に適していることを確認します。共通のインフラストラクチャは、個人間の送信が確立されていない場合でも、複数のケースをリンクできる。
5. 調査局長は調査結果を統合し、重大な相違点をリストする。マネジメントサマリーには、基礎が与えられるステートメントが含まれます。開いている質問には、次のチェックが割り当てられます。

WHOは仮説を柔軟に保ち、イベントの文脈を考慮することを推奨している。[2]本では、この勧告は構成、提案する害のメカニズムと因果推論を別々に記録するための規則として開発されている。

原因についての仮説の検証

動作説明は観察に適合し、妥当な代替手段と比較できる必要があります。チームは、影響の可能性と害のタイミングを比較し、日付の不確かさを考慮に入れます。複数の一貫性のあるソースは同じエラーを繰り返しない限り、結論を強化する。異なるレポートで同じオリジナルレコードのリテリングは、同じ基礎のままです。

学習用の例であり、架空の状況である。建物で、通常とは異なる分析上の兆候と、呼吸についての訴えが記録された。チームは、感染性の過程、共通の有害な作用、互いに無関係な偶然の一致を、並行する説明として残す。原因としての役割が確かめられるまでは、治療は人々の状態に基づき、技術的な措置は、妥当な作用経路の評価に基づいて決める。

検討 P 5 の続き：原因の検証に必要なこと

4章では、研究都市チームがメッセージの一部が一つのストーリーを転送していることを発見しました。一般的な供給システムは、生き残った独立した観察を説明できるのでしょうか? メッセージの由来は明らかにされているが、病気の原因はまだ不明である。

調査の責任者は、水に関するバージョンが示唆する接続を定式化します。エンジニアはシステムに関連する事実をチェックし、医療チームは人の状況と条件を確認します。その後、その情報は、可能性のある影響の場所、時間および性質によって比較される。重要な問題は、提案された接続がこれまで矛盾していたものを含む観察と一致しているかどうかである。

チームは二つの誘惑を持っている:チェックする前に一般的な説明を受け入れるか、転送を発見した後に完全に破棄する。どちらの決定も情報フロー特性に依存する。マネージャはレビューされたバージョンを保存し、欠落した情報を識別し、他の説明と比較し続ける。回答の準備ができていないことは、人々を助け、必要な保護措置をチェックすることを妨げるものではありません。

この段階の有用な結果は、明確な質問と専門家の調整された仕事です。ログは、どの観察が真に独立であるか、どの因果関係がテストされているか、そして誰が次の情報を提供するべきかを示しています。彼らが影響の源泉または領域の評価を変更した場合、チームは特定の措置を再考し、変更の基礎を人々に説明します。

検討後には、データが何を支持し、どこに不足が残るかを表す、主張の地図が得られる。想定する実験室や地球外の起源は、害の機構や治療の選択とは別に記す。「35 · 100 ページでは結論の検証を続け、「36 · 102 ページでは、発生源の情報を、その除去の課題へ移す。

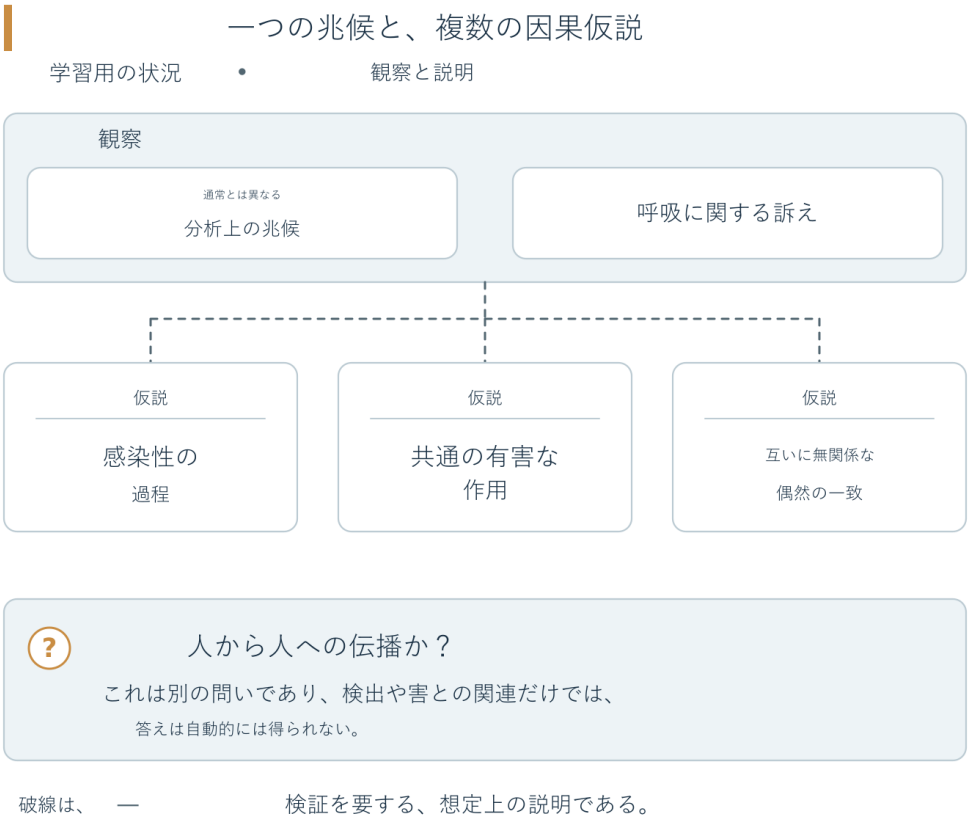


図 17。一つの兆候と、複数の因果仮説

ケーススタディでは、異常な分析信号と呼吸苦情についていくつかの説明が残されている。因果関係と人々間の伝達の可能性は独立した問題です。点線は検証が必要なバージョンを示しています。

35 結論の確認と、矛盾への対処

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

矛盾を、モデルを検証するきっかけにする

二つの結果が一致しない場合、チームはまず違いを把握します。エラー、方法の能力の違い、時間の経過とともにイベントの変化、または観察の不均一性がある場合があります。分析のために不都合な答えが保存される。矛盾そのものはどの結論が正しいか、調査のどの部分を再考する必要があるかを決定しない。

リーダーは、参加者が説明から観察を分離する報告を割り当てます。まず、情報が同じ質問、オブジェクト、および期間に関係しているかどうかを確認します。違いの品質と可能な理由が考慮されます。実験室の品質システム文書は、結果と作られた変更の起源を再構築するのに役立ちます。[44]

レビューは、同じキーエラーを繰り返すことができない場合にのみ独立とみなされます。二人のパフォーマーが一つのソースを使用でき、異なるプログラムで一つの間違ったエントリを使用できます。したがって、一般的な依存関係は結果の隣に記録され、一致する結論がそれらを考慮して評価される。

検討の手順

1. データ所有者は、元のバージョン、受信時間、およびその後のリビジョンを保持します。議論を呼んだ結果、ステータスは「明確化が必要」となります。より便利な出力が表示されるとログから消えません。

2. 主題の専門家は、問題、オブジェクトおよび条件の比較可能性をチェックします。結果: 正確に相違が何であるか、そしてどのような違いが自然であるかの記述。

3. 品質チームは、情報の信頼性を疑う根拠があるかどうかを決定します。欠陥が他の発見に影響を与えやすい場合、影響を受けた決定とその所有者が識別される。

4. 独立の専門家またはその他の有能なグループは、必要に応じて利用可能であれば、元のバージョンを確認する義務なしに鍵発見を評価します。レビューの範囲は、決定の結果に関連しています。

5. 調査責任者は、説明を区別できるさらに質問を選択する。研究は、その継続が安全でないか、結果が解釈不能である場合に明確化または中断される。

6. 反応リーダーと臨床チームは、影響を受けたアクションをレビューします。支援は続き、一時的な措置には明確な理由と今後の検討期限があります。

陰性の結果と、不確かな結果の扱い

ネガティブで不確定な結果は、さまざまなことを報告します。前者は、研究がそれをテストするのに適していた場合、特定の仮説を弱める可能性がある。二つ目は、意図した結論までに十分なデータがないことを意味する。要約では、これらのステータスを分離して、対処する問題について説明します。

追加の検証を行う決定は、エラーの影響、期待される情報内容、および遅延コストを考慮して行われる。生命に即時の脅威がある場合、臨床医は該当する医療ルートに従う。紛争が起きた場合、権限のある当局は、十分な代替措置を検討しなければならない。絶対的な確実性を達成できないことは、無限の制限に対して独立した基盤を提供しない。[12, 19]

ケーススタディ、架空の状況。二つのサービスでは、施設に関する調査に反対している。分析の結果,一つ目は短期技術アクセスの適合性を評価し、二つ目は恒久的作業の可能性を評価した。当初、

見かけ上の矛盾は異なるタスクに関連付けられている。要約は修正され、特定の使用のために許可が定式化される。

学習用の検討 P2：矛盾はどこで生じたか

セバー組織は、閉鎖されたコンテナの発送を記録しましたが、送信者が利用可能なベレグ組織のログのコピーに領収書の確認はありません。貨物はまだ途中、受付が完了していない、または記録は必要な参加者に達していない:さまざまな説明が可能です。場所と責任は不明ですが、問題は送信制御に関するものです。この矛盾による殻の破壊と人間への影響は確立されていない。

指定された従業員は、確立されたチャネルを通じて受信者に連絡します。Beregは、コンテナの実際の位置と担当者を確認します。その後、レコードのバージョンが比較される。送信者がログの古いコピーを表示していたことが判明しました。最初の矛盾は解決されました:確認された受信と場所は、使用済みバージョンのデータには表示されませんでした。

その後、さらなる使用に関して別の決定が残されている。容器の状態および該当する条件は、指定された有能者によって評価される。ログの修正は、そのようなクリアランスを自動的に付与しません。ログに二つの明確な行が表示されます:場所に関する質問は、受信者の確認によって閉じられます。さらに使用する質問が指定された専門家に移されました。

再発を防ぐため、参加者が、現在の版を読んでいるとどう分かるか、連絡が途絶えると何が起こるかを、チームで確かめる。引継ぎの検証で正しい結果を再現できて、初めて修正は完了とする。Γ 47 · 135 ページでは、この事例を研究室の運営から、Γ 58 · 166 ページでは、修正を検証する課題として検討する。

重要な結論を訂正したとき、責任者は、それに基づいてすでに判断した人々に知らせる。公開の連絡では、新しい根拠を説明し、機密性を保つ。検討後には、有効な版、取り消した結論、未解決の問い、影響に責任をもつ人が明確になる。医療上の判断は Π08 · 182 ページ、許可の条件は Π13 · 187 ページで見直す。

36 発生源、作用の経路、除去の目標

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

どの連鎖を断つ必要があるか

脅威を取り除くために、チームは可能な影響をサポートするものを決定する。ソースは材料、破損した機器、または進行中のプロセスです。露光経路は、ソースを個人または環境にリンクします。

供給が停止すると、汚染が残ることがあります。したがって、タスクは分割され、各テスト可能な結果が選択される。病気が現れる前に、妥協した保護は行動を必要とすることがあります。

原因は不明だが、いくつかの説明がワーキングカードに保存されている。それぞれについて、決定を変える可能性のある既知の接続、仮定、および情報に注意してください。リスクアセスメントは、特定の活動、可能な露出および結果に関連付けられ、新しいデータで更新される。このアプローチはWHOのリスクアセスメントガイドラインに含まれています.[19] 物質的および責任上の問題の起源は、露出源を特定することとは別に考慮されます。

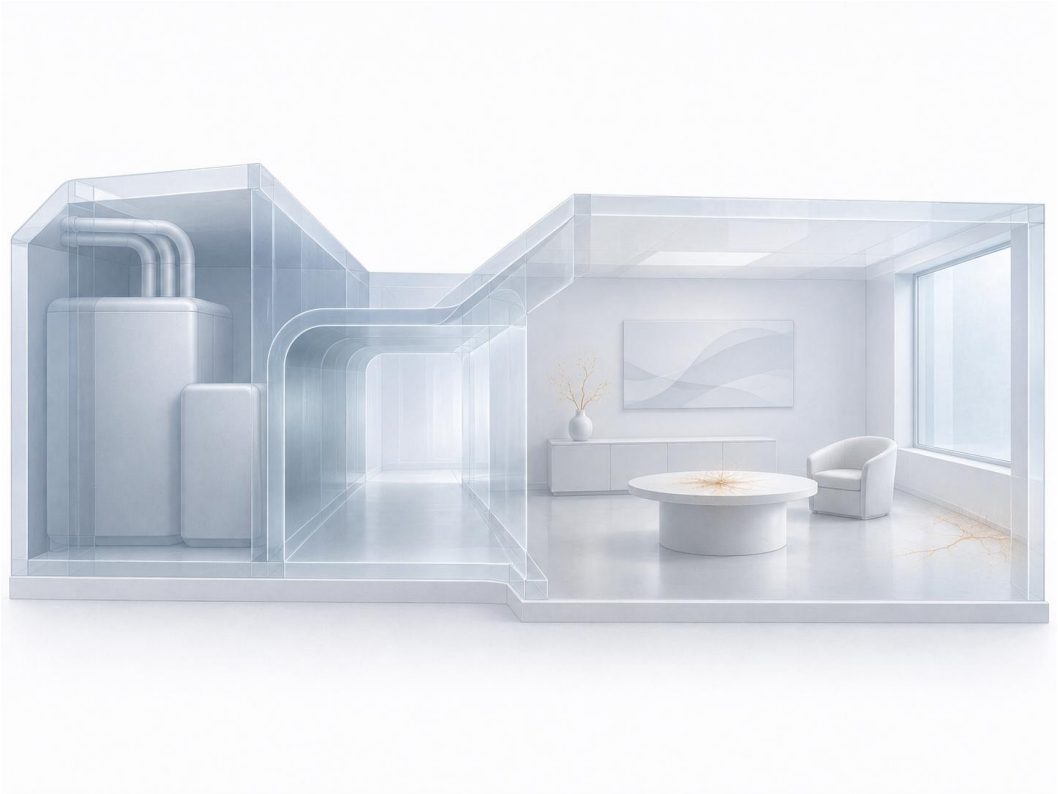


図 18。発生源、経路、残る痕跡

供給ユニットの従来のセクション、施設との接続、および検査が必要な領域。テーブルと床に枝分かれしたマークは芸術的なマークです:その形状は材料の性質を決定せず、生物学的原因を確認しません。残留影響の停止と評価は、別々の決定を必要とする。

課題を設定する手順

1. インシデントマネージャは、作業の結果に名前を付ける。インパクトを停止し、人々を助けながらどの機能を復元する必要があるか。彼は責任ある人物とレビューの時間を任命します。「すべてを安全にする」という目標ではなく、チームは特定のオブジェクトとその使用のための条件を説明します。

2. 調査マネージャー、エンジニア、環境スペシャリストがソースとパスをマッピングします。システムの境界線、接続、イベントのシーケンス、情報への信頼を示す。調査されていない地域は不明のままである。介入が依存する問題に対しては、責任あるスタッフが割り当てられます。

3. エンジニアは、影響を受けるノードに応じてどの機能をチェックする。停止すると、換気、給水、コミュニケーション、または助けへのアクセスが変わる可能性があります。エンジニアは、許容されるシャットダウン、関数の交換、または作業の限定的な継続を提案します。宇宙環境において、この配慮は生命維持支援の決定に含まれます。

4. 医療部長は、患者とスタッフを保護するためにどのような被ばくを止める必要があるのか、どのグループが特別な経路を必要とするのか、そして遅延した場合にどのような劣化が起こる可能性があるかを説明します。調査が進むにつれて、被害者への支援は継続されます。特定の個人の治療は、環境源の最終的な識別に依存しない。

5. ワークマネージャーは、期待される効果、結果を検証する能力、転送のリスクと利用可能なリソースに基づいてオプションを比較します。彼は介入と期待の両方の結果を考慮します。選択した計画は、作業の境界線、請負業者の要件、生成された廃棄物の取り扱いと停止条件を示します。

6. インシデントコマンダーは、目的と制限を承認します。品質責任者は、請負業者の約束とは無関係の情報によって作業が完了したことを確認できるかどうかを確認します。データが不十分な場合、特定の検証期間を持つ限定的な可逆的決定が許されるため、最終的な清算とは言えません。

何を失敗とみなすか

露出が継続した場合、別の情報源が見つかった場合、作業が重要な機能に干渉する場合、または結果が検証できない場合は、計画が修正されます。アクションを繰り返す前に、チームは失敗の理由を見出す。危険な操作を停止することにより、必要な支援を継続し、利用可能な保護措置を維持します。

このレビューでは、供給が停止したかどうか、流通が制限されているかどうか、残りのリスクが合意された使用と一致しているかどうか、必要なシステムが配置されているかどうかの四つの質問に個別に対処しています。それぞれの答えは基礎を持っています。異なるスペシャリストが異なる結果に責任を持つかもしれませんが、共通のログが決定をリンクします。

ケーススタディ、架空の状況。開拓地は供給システムの損傷部分を置き換えたが、異例の苦情が続いた。繰り返し交換は、供給がシステム上より高い場合に問題を排除しません。マネージャはソースマップに戻り、元のバージョンの境界を確認し、承認された計画内で代替の供給を維持します。

この作業を終える時点では、除去の目的、既知と想定上のつながり、責任者、見直す理由が合意されている。Γ 37 · 105 ページでは、チームが Π09 · 183 ページに従い、回復の方法を選ぶ。発見物と害の関連そのものが疑問なら、Γ 34 · 097 ページへ戻る。

37 環境の回復方法の選択と検証

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

具体的な対象に対する方法の適合性

回収方法は、環境、期待される害のメカニズム、およびオブジェクトの将来の使用に基づいて選択される。異なる材料または異なる条件下で得られる結果は、適用性を検証する必要がある。WHOは、リスクアセスメントと労働条件に関する汚染緩和と廃棄物を考慮しており、[1] 仮想的な地球外自然性について、地球概念の適用性は別個の問題である。

計画は、特に供給の停止、有害物質の除去、危険活動の減少、および所望の機能への復帰に対処します。場合によっては、正当化可能な結果がコンポーネントを置き換えたり、一時的な制限やオブジェクトの目的を変更することです。この場合、チームは結果を説明し、さらなる決定を割り当てます。

回復計画をどう承認するか

1. 対象の所有者は、予定する使用方法と、必要な機能を説明する。医療の部屋、技術区画、住居では、許可の条件が異なる可能性がある。所有者は、基盤設備の制約、予備の有無、停止の影響を伝える。それを基に、Γ 36 · 102 ページの課題を明確にする。

2. 専門家は、その適用の選択肢と理由を示します。それぞれについて、彼は確認され、疑われ、および潜在的な不適当な条件。技術的な体制は、与えられた目的と危険に対して承認された専門的な手順から取られます。証拠が不十分な場合、このギャップは決定の一部のままです。

3. エンジニアと医療部長は、材料の損傷、機器の故障、人員への影響、ケアの中断など、仕事の潜在的な害を評価します。彼らは、システムと結果の材料のルートの後続メンテナンスを確認します。新しい制御不能なハザードを生成するバリアントは、処理のために返される。

4. 品質責任者は、仕事を始める前に、どの情報と独立した評価が結果を確認するかを決定します。パフォーマンスレポートと環境の適合性に関する声明が別途必要となります。条件は事前に合意され、テストの制限とその結果が計画に記録される。

5. インシデントコマンダーはオプションを計量し、アクター、リソース、バウンダリ、サスペンション条件、およびプランの変更方法を承認します。設備の存在自体は責任ある人の資格を確認しません。承認は、作業を実行し、施設をさらに処分する権限を考慮に入れなければなりません。

実行と完了の確認

開始する前に、作業マネージャは人の準備、コミュニケーション、重要な依存関係と準備金をチェックします。条件が満たされていない場合、彼は開始を移動したり、合意したボリュームを変更します。誰がその仕事を承認したのか、そしてどのような理由でその記録は残されている。

作業中に、請負業者は、重要な偏差、損傷、意図しない材料の分布、および操作の境界に対する制御の喪失を記録します。そのような出来事が発生した場合、彼はマネージャーに通知し、所定の停止手順に従って行動します。メソッドの不正な置換は、エントリ「等価手順」によってマスクされません。更新には、原因と計画の更新を考慮する必要があります。

アクセプタンスは、完成したタスクを環境の状態とシステムの動作と比較する。各条件に対して、外観、危険評価結果、機器の保守性など、適切な理由が使用されます。重大な不一致は、責任のある人および決定の期限とともに記録される。

ケーススタディ、架空の状況。コンパートメントでの作業の後、合意された指標に従って期待される効果が示されたが、重要なユニットの厳しさは失われた。コンパートメントは以前の使用では受け入れられません:エンジニアリングの不具合が独自のリスクを生み出します。決定には、アセンブリの交換と検査後に新しい限定クリアランスが含まれる場合があります。

学習用の検討：回復の選択肢をどう比較するか

学習用の事例 P5 の中で、チームが、影響を受けた一室を業務に戻すことを検討していると仮定しよう。これは検討のための仮の分岐であり、市の汚染が確認されたという報告ではない。その部屋に必要な機能を明示し、専門家が確認すべき条件の一覧を定める。そのうえで、代わりのサービスを確保しながら一時的な制限を続けるか、以前の業務のために施設を復旧するか、適切な検証後に用途を絞って利用を許可するかを検討する。

各オプションには独自の価格があります。継続的な制限は、サービスの持続可能な置き換えを必要とします。完全な復旧には、現在利用できないリソースと時間が必要になる場合があります。制限された使用は、テストされていない領域に依存せず、チームがその条件を強制できる場合にのみ有用である。比較は、特定の機能と影響を中心に構築されており、できるだけ早く完了した仕事を宣言したいという欲求に関するものではありません。

エンジニアは技術的な依存関係をチェックし、医師は治療の中断の結果を説明します。品質の責任者は、それぞれの結果が受け入れられることを許可する情報を決定します。マネージャはこれらの結論を比較し、リビジョンの条件とともに選択したスコープを書き留めます。

データが条件の一部のみをサポートしている場合、次のステップは許容される限度である。文書には、誰に仕事が許可されているか、なぜ、どの機能は現在異なる形で提供されており、アクセスを拡張するために必要なものが示されています。これは「オブジェクトが復元された」と言うよりも表面的には決定的ではありませんが、パフォーマーに明確な境界を与えます。

実行後、操作結果とシステムの準備状態を別々にチェックします。一つの必須条件に従わないと、レビューのための決定の影響を受けた部分が返される。以前に確認された情報は、関連する領域の表示とともに保存される。このように受け入れられることは、実際に何が達成され、何が残されているかを示しています。

作業後は、実行者の報告、計画からの逸脱、機能についての見解、許可に必要なデータを集める。人々を戻す判断は、権限をもつ責任者が、Γ 38 · 107 ページと Π13 · 187 ページに従って行う。請負業者の作業完了書は、その具体的な役割を保ったまま、この資料一式に含める。

38 データの質と、許可の判断

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

許可は、特定の用途について与える

認可は、誰、どこで、なぜ、どの条件で入力または返却できるかを説明します。簡単な技術作業と恒久的な住居は、さまざまな理由を必要とします。単一のサイトスキャンも自動的に関連する施設やネットワークをカバーしません。したがって、データの妥当性を評価する前に、意図した使用を決定する。

EPAは、汚染改善のためのデータ品質計画とデータが支持すべき決定をリンクします. [31]本書では、次の原則を採用しています。すべてのオブジェクトに対する一つの負の結果は確立されません。

判断に必要な資料一式

この決定には、危険に関する情報の収集、源泉除去、環境条件、システムの健全性、健康モニタリングが含まれる。各セクションは、データ、制限およびそれらがサポートする承認条件の起源を示します。次に、決定質問の完全性をチェックします:レポートのボリュームは、必要なセクションまたは期間がないことを補償しません。

テスト可能な質問	意思決定者には何を見るべきか?
承認された介入は完了しましたか?	アクション、逸脱、未解決コメントを完成させます。
意図した影響は終わりましたか?	制限付きデータの一貫性
インフラストラクチャは適切か?	使用用途の確認。
条件は十分にカバーされていますか?	評価境界と未解決状況の説明
劣化は検出できますか?	仕事の観察、メッセージ受信者、アクション

審査の手順

1. クリアランス決定の所有者は、施設、意図したユーザー、および動作条件を指定します。医療およびエンジニアリングマネージャと共に、彼はエラーの結果に対応する基準を設定します。結果を受け取った後に導入された要件は別々に説明され、同じ承認プロセスを通過します。
2. 品質管理担当者は、データの出所、完全性、および関連性、および重大な相違を確認します。彼は情報なし、否定的な反応、不適切な方法の区別を維持している。修正された結論は前のバージョンにリンクされているため、決定の変更を復元できる。
3. 独立したメッセージレビュアーは、情報が要求されたクリアランスをサポートするかどうかを評価する。独立とは、実施された作業の成功に対して責任を負うことなく、結論に挑戦する能力である。リソースが限定されている場合は、そのような検証のために利用可能なメソッドを決定および文書化する。
4. 医療および工学管理者は、承認後に劣化を検出し、条件をタイムリーに変更する能力を検証する。非作業支援探索に関する好適な統計は信頼できる観察とはみなされない。残留被ばくの影響が特に厳しい可能性があるユーザーには、特別な配慮が与えられます。
5. 認可されたプリンシパルは、使用を承認し、条件付きでそれを許可する、またはそれを拒否します。彼は基礎に署名し、残りのリスクの責任者を任命します。延期された場合は、特定のギャップ、削除方法、実行者およびリビジョンの日付を示します。

制限付きで戻る条件

各ステージの境界が明確で、必要なサービスが利用可能であり、チームが劣化に気づいて対応できる段階に施設を開くことができます。この決定は、持続時間、使用許可、まだ使用できない操作、および問題を報告する方法を指定します。これらの条件を変更するには、新しい評価が必要である。

ケーススタディ、架空の状況。市は一つの建物で作業を完了したが、全体の供給システムへの接続は不明のままである。ビルレポートは、ネットワーク全体の適合性を確認しず、その状態に応じて建物の使用を許可しません。権限のあるマネージャーは、供給がその使用に適していることが示されているか、または許可された活動がテストされていないネットワークから独立していることが示された後のみ、限定的な許可を検討します。残りの不確実性は、別のタスクと所有者を取得します。

利用者には、有効な版、許可されること、見直しが必要になる時点を示す、分かりやすい許可文書を渡す。実行できない条件は、人々を戻す前に修正する。承認には Π13 · 187 ページ、相違の検討には Γ 35 · 100 ページ、除去の継続には Π09 · 183 ページを使う。

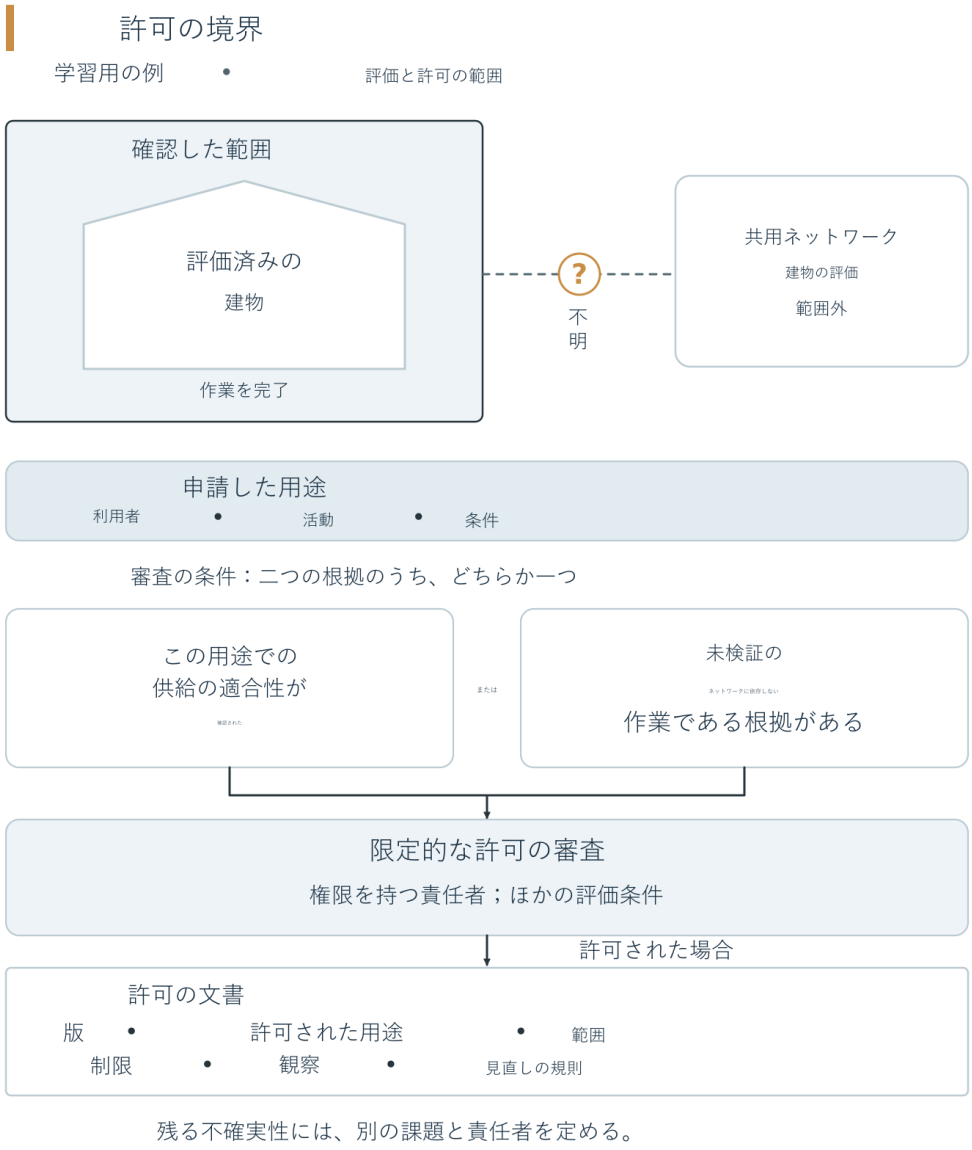


図 19。許可の境界

トレーニング例では、建物検査は自動的に関連するネットワークをカバーしません。限定的な承認は、宣言された使用および供給の実証済みの適合性または未テストネットワークからの活動の合理的な独立性に依存する。

39 必要な医療手段の目標仕様

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

患者の必要から、開発の課題へ

開発は援助の必要性から始まる。チームは、医師がまだ行うことができない決定や、その人にとって達成不可能な結果を見つける。疾患の予防、状態の認識、重度の軽減、合併症の治療または機能の回復が必要な場合があります。事象の性質が不明な場合、防御機構は解明される。意図したエージェントの名前自体は、将来の製品を決定するものではありません。

対象の製品プロファイルは、製品が何を必要としているか、どの特性を持つべきか、少なくとも最小許容可能な形式で、そしてどのような特性が望ましいかを記述します。これはWHOがとったアプローチだ。[29]この本では、プロファイルは臨床サービス、研究者およびアプリケーション組織をリンクしている:彼らは目標を再考するための必要な利益、制限、理由に同意する。

目標仕様をどう作るか

1. 医師は満たされていないニーズを定式化します。彼は、どの段階に助けが必要なのか、どの段階で現在利用可能な決定があり、何が達成できないかを示します。重篤な病気を持つ人や、無病の可能性がある人のニーズは別々に記録されています。
2. 臨床医は、影響を受けるグループの代表者と協力して意味のある結果を選択します。人間の結果ではなく実験的な価値が使用される場合、チームは二つの関係性を正当化する。診断ツールでは、肯定的、否定的、不確定な答えの後にアクションが事前に記述される。また、この次のステップが患者に利用可能かどうかもチェックします。
3. 臨床ディレクターは、申請場所、利用可能な人員、サポート、必要な応答時間およびリソースについて説明します。要件は実際のケア条件でテストされる。専門センターにおける実証済みの効果は、観察と配達が異なっている解決への適用性を評価する必要がある。
4. 質および供給の責任者は質、輸送、貯蔵、従業員の訓練および供給の記録維持のための条件を決定します。彼は消耗品と機能停止を確認します。サプライヤーによってまだ確認されていない機能は、未解決要件として指定されています。
5. 開発マネージャは、ツールが問題を解決しない最小値と望ましい改善点を分離します。各要件には、基礎と評価方法があります。最小値に達しない場合、チームは意図した使用を変更したり、方向を終了したりする。減少した要件は、患者の結果を説明する新しい決定として提示される。
6. 認可された医療機関は、プロファイルと更新手順を承認します。研究者は一つの作業バージョンを受け取ります。病気、利用可能なケア、または使用条件に関する新しい情報は、異なる目的を必要とする場合があります。

援助の道筋の中にある製品

プロファイルは助成金中の製品の場所を示しています:誰がアプリケーションを選択し、何がテストされ、誰が結果を伝え、誰がその結果を観察するか。個々の患者の決定は臨床的なものである。利用可能な情報とギャップは、異なるグループの人々に対して明確に示されています。これらのギャップは、研究設計とアプリケーション設定で対処される。

ケーススタディ、架空の状況。着陸機は、医療ルートを変更する必要性を迅速に決定する手段を必要とします。候補者は、遠くのセンターに配達された後にのみ正確な答えを提供します。その科学的価値は残っているかもしれないが、乗組員の元の運用ニーズを満たしていない。彼らはプロフィールを修正するか、決定をサポートする別の方法を探します。

学習用の検討 P3：まず、必要な判断を定める

事例 P3 の病院では、今後の開発計画を検討している。最初の提案は、「新しい迅速検査が必要だ」という、製品名のような表現である。臨床チームは、その検査がどの判断を改善すべきかを問う。特定の原因を明らかにすること、その後の援助の選択を支えること、経路を決めることでは、課題が異なる。課題を選ぶまでは、「迅速」という言葉の実践的な意味も明らかにならない。

チームは現在の課題について説明している:医師は、特定の機関の状況において意思決定に適した答えを得る必要がある。この後、誰が製品を使用し、どのような監督が必要であり、何が異なる結果に従うかを明確にします。肯定的な答えが次のステップで利用できなくなる場合、プロファイルはこの欠陥を考慮に入れなければなりません。さもなければ、技術的に成功した製品は元の医学的問題を未解決のままにします。

次に、必要な特性と望ましい性質を分離する。教育モデルでは、選択した質問に適用可能な答えとその後の実行可能なルートを持つことが必須になる。より便利な仕事の組織化が望ましい改善かもしれません。特定の精度、時間、品質の指標は、与えられたタスクのための専門家によって決定される。完全なテーブルの外観のために任意のラウンド番号が割り当てられていません。

リモートコミュニティと比較すると、一つのプロファイルが常にすべての場所に適しているわけではないことがわかります。病院では、結果を送信して話し合う方法が一つしかありません。集落には、コミュニケーション、輸送、および観察に関するその他の制限がある可能性があります。開発者は、異なる用途を選択するか、明示的に最初の使用を制限することができる。これらの決定はプロファイルバージョンに保存され、後で製品約束が気づかれないままに拡大するのを防ぐ。

議論の最後に、プログラムは有意義に評価することができます:候補者は選択されたニーズを満たし、まだ検証が必要な特性は何ですか? ニーズ自体が変更された場合、プロファイルは方向を比較する前に修正されます。すでに受け取ったデータは保存されているが、将来の費用は新しい目標と相関している。

技術的な達成を示していても、患者や医師のどの判断が改善するかを挙げられないなら、初めの必要性へ戻る。得られたデータは残す。この検証後には、目標仕様に、責任者、版、成功の基準、中

止の条件がある。Γ 40 · 113 ページでは候補の選択を扱い、Π10 · 184 ページでは、医療開発の各段階をつなぐ。



図 20。正確な答えが、遠すぎる

フィクションケーススタディ:乗組員はタイムリーな決定を必要とするが、診断候補の応答はリモートセンターでのみ利用可能である。現在の治療経路に対する科学的厳密さと適合性は別々に評価され、距離は条件付きで示される。

40 候補と、結果を別の条件へ適用する限界

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

候補について分かっていること

候補者は、チームが研究することを提案しているツールまたはアプリケーションです。これは既存の製品、新しい開発、または既知の製品の新しいアプリケーションである可能性があります。科学的仮説は、紹介への関心を説明し、新しい疾患に対する患者の利点は別の評価を必要とする。同様の病原体を知ることは、適切な質問を選択するのに役立ちます。これは、病原体の優先順位付けに対するWHOのアプローチを含む研究優先度の意味です。[28]

候補者のために、意図した行動、関連する研究の結果、安全性、品質および実現性が別々に説明されている。FDAは、研究、前臨床試験および臨床評価、規制審査、およびフォローアップを通じて医薬品開発をレビューします [33] この記述は米国のシステムに適用されます。

研究方向を比較する手順

1. 計画の責任者は、候補を、「39 · 110 ページの目標仕様に照らして比較する。その研究方向が、どの必要を満たしうるか、どの結果で確かめられるかを示す。用途が明確でない候補は、機構が興味深く見えても、問いの設定へ戻す。
2. 科学的チームは、利用可能なデータが対象疾患とケア設定にどのように関係するかを説明します。研究したシステムと将来の患者との間に有意な違いをリストし、各差が結論をどのように変えるかを評価する。
3. 品質保証責任者は、データの出所、報告の完全性、方法の信頼性、および証拠の独立性をレビューします。同じサンプルに関する複数の出版物が関連する情報と見なされる。使用できない必須データは、決定の制限のままである。
4. 臨床および規制の専門家は、次の承認ステップの基礎を評価しています。期待される利益、潜在的な害、利用可能な代替手段、そしてこの研究が答える質問を比較します。調査製品の状況は、通常の治療製品の状況とは別に報告される。
5. プログラムディレクターと独立レビュアーは、限られたリソースを考慮していくつかの領域を比較します。許容されるリスクで医学的決定を改善することができる質問に優先順位が付けられます。ポピュラー性、資金の出自、そしてすでに費やされている資金は、将来性を示す独立した証拠ではない。
6. 指示の責任者は、チェックする次の結果と停止条件を設定します。中止の理由は、受け入れられない福利厚生リスク比、不十分な品質、質問に答える能力の喪失、またはニーズの不適切さを含むことがあります。方向を変えると、選択に対する否定的な結果と説明が保持される。

中間的な成功を過大評価しないために

測定信号、生物学的指標と人間の状態の変化 - 異なる結果。臨床結果の代わりに指標が使用される場合、それらの間の関係は実証される。残りの不確実性は、臨床医、参加者および一般に明確に伝達される。方向を比較するために、好ましくない観察と好ましくない観察の両方が保存される。

ケーススタディ、架空の状況。研究中の薬物は、知覚される脅威に関連するパラメータを変更するが、健康、合併症および安全性に関するデータは不十分である。チームは候補者のステータスを維持し、臨床問題を明確化し、適切な次のステップを検討する。治療法の発表は、利用可能な証拠よりも広いでしょう。

学習用の検討：候補についての次の問いを選ぶ

プロフィールに同意した後、プログラムは二つの条件付きオファーを受け取ります。最初の説明では、指標はよりよく測定されるが、それと患者の利益との間には大きなギャップがある。第二に、より少ない情報があるが、臨床的に有意な結果に関する明確な質問が定式化される。これらは薬名や偽薬のない架空の紹介であり、研究選択を分析する必要がある。

より多くの測定を行うと、比較は自動的に解決されません。品質責任者は、情報がどこから来て、両方の提案の制限が何であるかを知るでしょう。臨床チームはそれらをプロファイルと一致させます。規制および倫理の専門家は、次のステップが許容可能であり、許容可能なリスクで有用な答えを提供することができるかどうかを評価する。この段階で、チームは治療意図と区別を維持しながら研究質問を選択します。

第一の方向では、その指標が、求める結果に関係するかを、次の研究で確かめることができる。提案した方法で関係を評価できなければ、同種の測定を追加しても、中心的な不足は埋まらない。第二の方向では、安全性や品質の基礎データが足りない可能性がある。その場合も、医療上の課題への関心だけでは、先へ進むことは許されない。各提案には、それぞれの継続条件を定める。

この決定は、他のグループがそれを確認できるように記述されている:何が意図されているか、何が分かっているか、何が欠落しているか、そしてどのような結果がステータスを変えるか。リソースが不足している場合、マネージャーは代替案の説明と遅延のコストで指示を選択します。既に費やした資金はプログラム履歴に含まれていますが、次のステップの評価を置き換えないでください。

方向を停止することも知識を提供するはずです。チームはベースとその関連データを保存して、後で別の名前で同じパスを開始しないようにします。この結果は、長期プログラムにおいて特に重要である:それは蓄積された経験を失うことなく、そして見つかった治療として各中間効果を宣言することなく決定を変えることができる。

ワクチンはまた、安全性、有効性および品質の別個の評価を必要とします。彼らの開発と考慮のための手順は脅威の組成を決定することに限定されません. [30]地球外起源では、予防接種の適用性または製品の受領時期を事前に約束することはできません。計画は達成可能なマイルストーンとレビュー条件に基づいている。

比較の後、計画には、選んだ問い、各候補の根拠の記録、ほかの案を退けた理由がある。人の参加を伴う次の段階は、Γ 41 · 116 ページで扱う。開発を続ける間も、医療上の援助と、発生源の除去は、それぞれの道筋で進める。



図 21。異なる三つの結果

測定された信号、生物学的パラメータおよび患者の状態は、異なる結果を記述する。結論の伝達には正当性が必要であり、安全性は別々に評価される。必要な検証まで、捜査中の薬物は候補ステータスを保持する。

41 臨床研究、倫理、独立した監督

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

研究が答えるべき問い

人間の被験者に関する研究は、重要な医学的問題に対処しなければならない。その設計は、許容できるリスクで決定に適したデータを得ることを可能にするべきである。緊急の場合、情報コンテンツは特に重要です。設計が解釈可能な答えを作り出さない研究は、リソースを浪費し、十分な科学的利益なしに参加者にリスクを公開する。WHOガイダンス2024は、研究の質と科学的妥当性、倫理および結果の有用性を結びつけます。[26]

開始前に、プロトコルは参加者、比較者、重要な結果、安全性評価、分析、不完全なデータの取り扱いを定義します。各変更は、理由、日付と承認を受け取ります。研究が作業中の適応を含む場合、その条件は事前に記述される。これにより、データをレビューした後に、意図した変更と幸運な選択を区別することが可能になる。

開始と実施の手順

1. 主任調査官は質問を策定し、チームが答えられるかどうかを確認する。これを行うために、調査官は参加者の可用性、リソース、観察と比較を評価します。意味のある結果を得ることが不可能な場合、研究の設計は最初に変更される。
2. スポンサーおよび品質管理担当者は、データ処理、サイト準備、製品の会計および責任の配分を保証します。利害関係の重要な紛争は、開始前に識別され、監督を組織するときに考慮に入れられます。結果を開示するための手順は、ファイナンス当事者にとって不便な情報を保存する必要があります。
3. 独立した倫理委員会と権限のある規制当局は、必要な審査を行います。倫理的承認は必要な許可を置き換えず、許可は参加者に対する研究者の責任を置き換えない。迅速な手順は、重要なリスクと同意の有意義なレビューを保存します。[12]
4. チームは参加者に目的、不確実性、利益と害の可能性、代替手段、参加を終了する権利を説明します。説明はアクセス可能な言語で与えられ、依存関係の可能性のある圧力を考慮して理解がチェックされる。日常的な同意が得られない場合は、該当する要件と承認プロトコルを適用します。
5. 臨床チームと独立した審査機関は、その権限の範囲内の作業の安全性と継続を検討します。治療専門家は直接治療を担当します。重大な損害、重大な品質の損失、または応答の取得に失敗すると、研究の変更、中断、または終了に関する所定の考慮がトリガーされます。
6. スポンサーの指名登録および報告担当者は、最初の参加者が採用される前に介入試験が事前登録されることを保証し、記録を更新して適切な結果を公開します。適用可能な国の要件は別々にチェックされる。[46]WHO標準では、介入研究の登録を科学的および倫理的責任と見なしている。[45]レポートの否定的な結果と不確定な結果により、他のプログラムがすでに学んだことを考慮に入れることができる。

未検証の介入を利用すること

研究を議論するとき、利用可能な通常のケアは別々に人に説明されます。参加を拒否しても有効です。インクルージョンに先立ち、フォローアップと有益な介入へのアクセスの可能性が議論され、組織が満たすことができるコミットメントのみを特定します。

MEURIはWHOの倫理的枠組みであり、特定の緊急事態における臨床試験外の未登録または調査介入の使用を制御します [27] その使用には、有効な権限、正当化、同意、監視および関連データの送信が必要です。フレームはそれ自体で法的許可を提供しません。適切な研究の可能性は別々に考慮されます。

ケーススタディ、架空の状況。遠隔診療所では、検査に簡単に復帰できる患者だけを含めることを提案しています。このような取り決めは最も脆弱な人々を排除し、結果の適用性を歪める可能性がある。立ち上げ前に、チームは監視サポートをレビューし、残りの制限について正直です。

学習用の検討 P 3：稼働中の病院の中での研究

事例 P 3 の病院について、必要な審査はこれから受ける、研究の提案が用意されたと仮定しよう。チームが知りたいのは、指定した集団で、検討する介入が、ある重要な転帰を改善するかどうかである。最初の参加者を組み入れる前に、通常の援助と必要な観察を続けながら、その施設の条件で答えを得られるかを確認する。

最初の制限は参加者の構成に関するものです。検査に簡単に復帰できる人だけが含まれている場合、データは輸送や介護が困難な人の代表とはならない場合があります。チームは、暗黙的に単純化するのではなく、フォローアップのサポートを検討し、適用可能性の残りの制限を正直に説明します。必須条件が確保できない場合は、採用開始前にプロジェクトを修正します。

第二の制約は、業務全体の負担に関わる。研究のための観察にも、人と時間が要る。部門の責任者は、その業務が、研究に参加しない患者への援助と両立するかを評価する。依頼者と研究者は、必要な資源について合意する。実施施設が形式的に同意しても、毎回の勤務で、すべての条件を利用できることの確認にはならない。

三つ目の仕事は人と話すことです。参加するかどうかに関係なく、どのような助けが利用可能か、研究課題は何か、まだ分かっていないことを説明します。理解のためにチェックすると、参加が回復の保証であると考える人や、日常的なケアを維持するための条件であるかどうかに気づくことができます。明確化は、チームがすでに選択した後に署名するのではなく、インクルージョン決定の一部になります。

研究中に、新しい有害信号は所定の安全性評価を受けます。治療チームは直接ケアを継続し、指定された監督参加者はプログラムの影響を考慮します。研究の変化または終了は、理由とさらなる観察によって記録される。最終レポートはネガティブで不確実な結果を保持しています。参加を求められた質問にも回答します。

開始前に、合意したプロトコル、必要な審査、理解できる同意の手順、監督、報告の仕組みが機能していなければならない。研究を終えたら、チームは得られた答えを評価する。広い使用の判断には、「42 · 119 ページと 口10 · 184 ページで述べる、次の段階が必要になる。

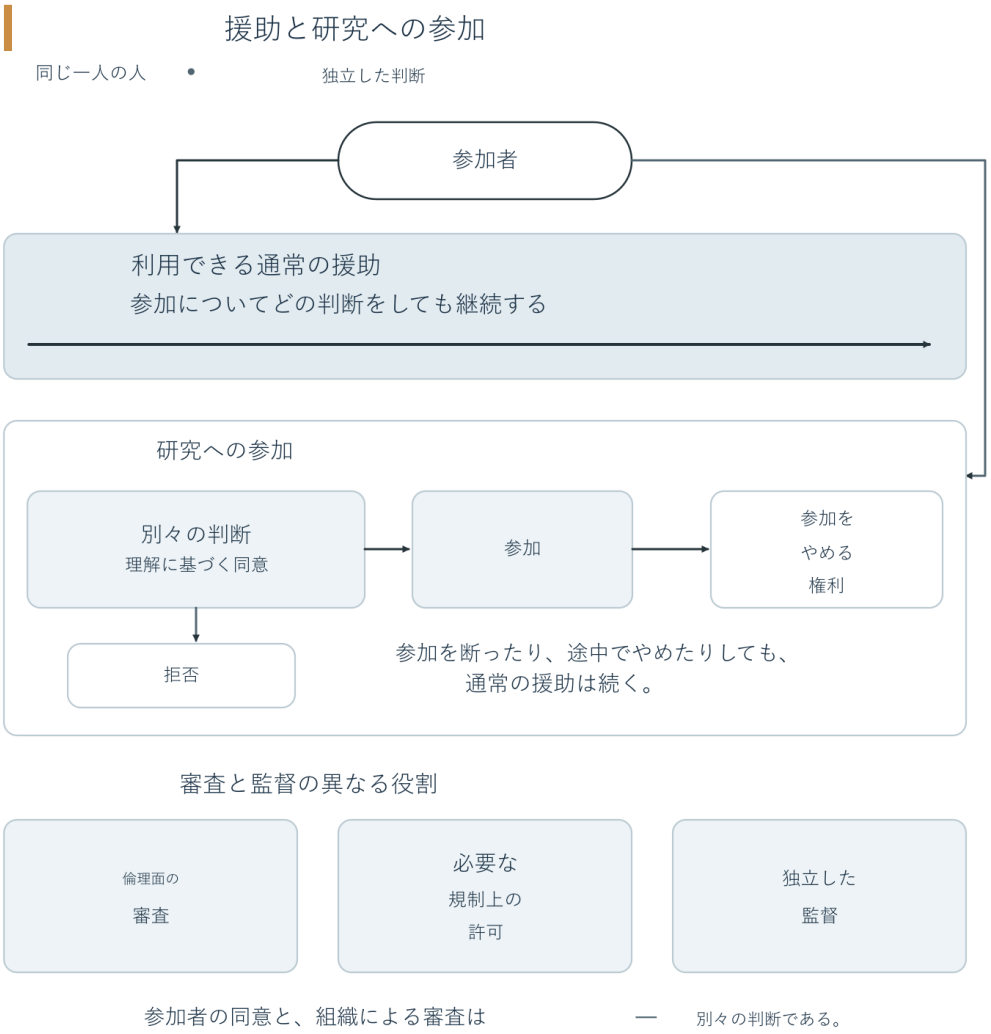


図 22。援助と、研究への参加

ルーチンケアと研究参加には、異なる理論的根拠がある。参加の拒否または終了は、利用可能なケアを中断しません。同意、独立した監督、倫理的審査、および必要な承認は独立しています。

42 使用の許可、品質、観察

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

独立した四つの判断

利益の科学的評価、使用の承認、臨床推奨および製品配送はリンクされていますが、それぞれの決定には独自の理由と責任があります。実用的な使用の前に、どの製品が許可されているか、誰に、どのような条件の下で確認します。一つの管轄区域の決定は、その権限の限度内で考慮される。

WHOの緊急リストプロセスは、品質、安全性、有効性と緊急の必要性に基づいて特定の製品を評価します。[32] 使用を計画するときは、製品の現在の状況、そのステータスの制限、および適用される管轄区域の要件を確認します。

実務へ導入する手順

1. 規制担当オフィサーは、製造者、使用目的、申請グループ、決定の源泉、制限、および現在の修正という製品の状態に関する記録を書きます。研究用途、正規使用及び特別制度は別途記載しております。ステータスは、古い出版物ではなく、現在の決定に対してチェックされます。
2. 臨床ガイドラインを承認する身体は、利用可能な治療の中で製品の位置を決定します。証拠が局所的な患者、資源および経路と関連しているかどうかを評価する。推奨事項は、選択、必要なチェック、監視、および修正の理由を開示します。別の患者のグループの場合、適用性が再考される。
3. 購入および質の責任者は供給、必要な文書、取り扱い条件およびトレーサビリティの起源そしてアイデンティティを確認します。彼は特定の供給と利用を関連付け、制限やリコールを行う能力を提供します。品質に疑問がある場合は、論争のある製品は、確立された手順に従って使用可能なものと分離され、患者の医療ルートを保存します。
4. メディカルディレクターは、スタッフのトレーニング、リソース、および患者と受信者へのコミュニケーションの問題など、施設の準備をレビューします。必要な条件がない場合、それが提供されるか、別の有効なルートが選択されます。これは、供給を実行可能な助けに変える。
5. 治療専門家は、認可された処方と患者の状態を比較し、選択に必要な理由を書き留める。期待されるメリット、リスク、監視について説明する。製品の全体的なステータスが同じであっても、ステータスの変更には新しいカスタム決定が必要になる場合があります。
6. 安全監視官および規制当局は、メッセージを受信して評価し、他のデータと比較し、必要に応じて使用条件を変更します。FDAは、そのライフサイクル評価プロセスの一環として医薬品の市場後の監視を含む.[33]参加者の特定の責任は、該当するシステムによって決定されます。

安全性に関する兆候と、判断の変更

使用後の有害事象は評価が必要です。チームは、病気、その他の介入、製品品質、および同様のメッセージを考慮します。順序自体はまだ原因を明らかにしていませんが、分析が完了するまで被害者への支援は続きます。予防措置および状況変更は、理由と責任とともに記録される。

制限は、必要な範囲で購入、倉庫、臨床チームおよび影響を受ける患者に伝達される。担当者は受領を認め、代替援助を手配し、コンプライアンスを検証する。このフィードバックは、更新が決定されたポイントに達したかどうかを示しています。

ケーススタディ、架空の状況。この製品は、利用可能な観察を有する患者の一つのグループで承認されています。同じ供給があるにもかかわらず、別のサイトにはそのような監視がありません。マネージャーはまず、必要な条件や適切なサービスへの転送を提供します。同じ製品名が用語の違いを排除しません。

学習用の検討 P3：許可から、実際の援助へ

計画の仮の続きを考えよう。ある製品が、指定した集団と条件について使用許可を得たとする。この学習上の分岐は、事象 P3 に対する手段が実際に見つかったとは仮定しない。次の組織運営上の移行を示すものである。病院に物資が届いても、実際に使う準備ができているかを、なお確認しなければならない。

品質責任者は供給情報を確認し、医療部長は従業員の訓練と必要なリソースを確認します。必要な監督の一部は、すべてのシフトで利用できないことが判明しました。この問題に対処するまで、製品はすべての対象患者に等しくアクセス可能であると見なすことはできません。マネージャーは条件を提供したり、別の許容ルートに同意します。

その後、アプリケーション制限の明確化が受け入れられます。注文の検証、在庫のリリース、患者の説明、フォローアップなど、特定の作業アクティビティを変更する必要があります。コーディネーターは、変更の影響を受ける人と受領を確認します。誰かが古いバージョンを使い続けると、チームはその特定の送信ギャップを修正します。

したがって、実装はボックスの受領日ではなく、責任と品質とフィードバックを備えた作業ルートで終了します。この後も、イベントの出所、環境、人の回復の問題が別々に評価されています。これにより、医学の発展は本書の他の目的と結びついている。

製品の導入後には、医療の経路が機能し、供給の品質が確認され、情報を戻す仕組みが整っている。薬やワクチンの開発は、特定の医療上の課題を解く。発生源の調査、環境の回復、人々の観察は、それぞれの課題が完了するまで続ける。以降の部では、この共通の手順を、宇宙ミッションと地上の各場所で検討する。

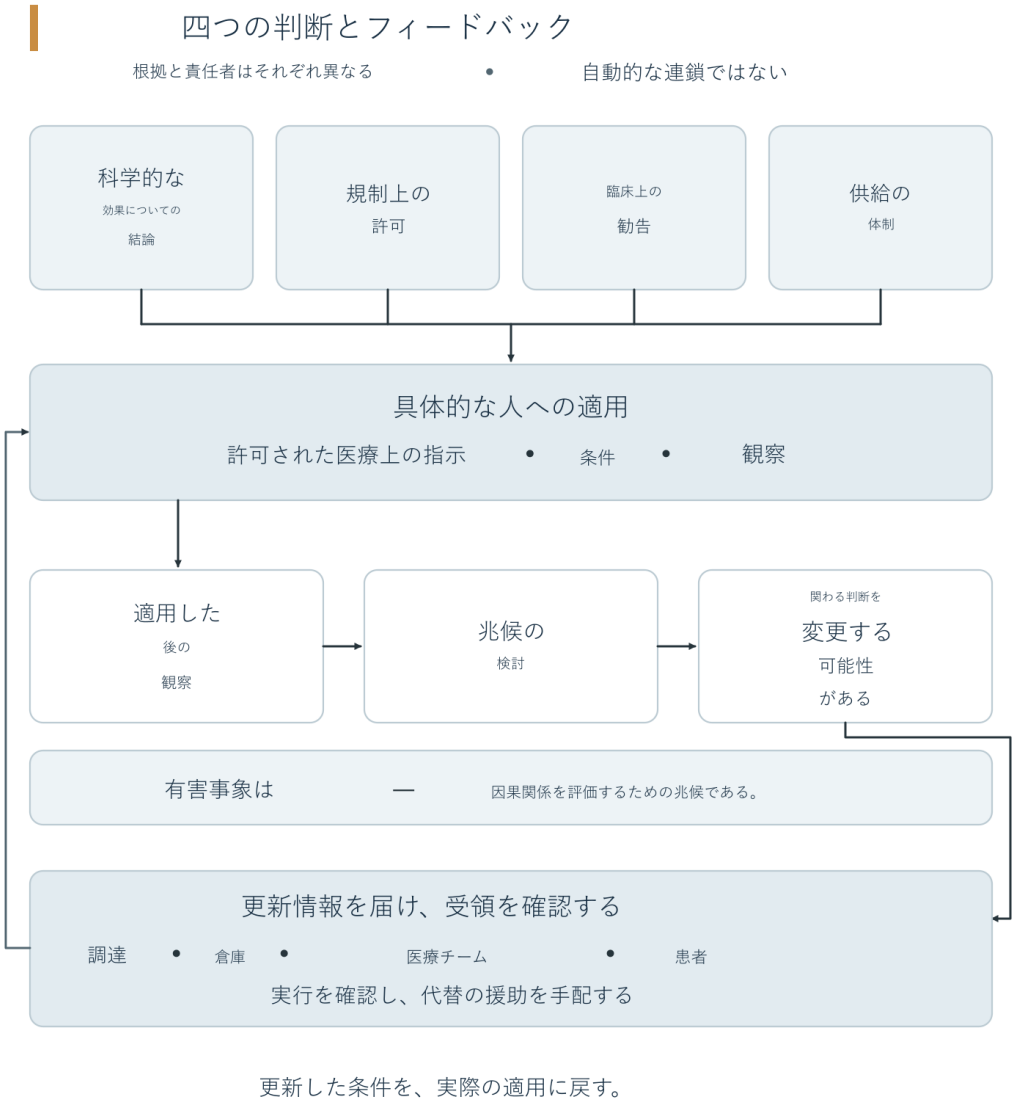


図 23。四つの判断と、情報を戻す仕組み

科学的結論、承認、臨床勧告と供給は互いに代用ではありません。セーフティシグナルが影響する決定を変える可能性がある。この更新は、受領を確認したパフォーマーと患者に届く必要がある。

第 VI 部 宇宙ミッションと帰還

第43-46章。自律性、閉鎖的な生命維持および受信条件を考慮に入れる方法。

この時点まで、本は彼らの目的に従って行動を分析してきました:人を助け、説明をチェックし、防御を維持し、結果を評価する。今、同じ決定を特定の場所で行わなければなりません。軌道上で、別の部屋へ移動するための通常のアドバイスはすぐに新しい疑問を提起します:乗組員はまだ空気、コミュニケーションと病人を助ける能力を持っていますか? 環境制約はあらゆる決定の一部となる。

スペースチャプターは、ミッションのコースに従っています:ステーションでの人生、着陸後の仕事、地球への帰還と受信。彼らは共通の病気と技術的な失敗、未知の自然の仮説的な出来事の両方を考慮します。交差点ごとに、人々への援助と輸送されている材料について知られていることの明確な記録という二つのことを維持することが重要です。

43 軌道上のステーションと、閉鎖型の生命維持

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

ステーションの状態が、各判断に影響する理由

ステーションでは、乗組員は共通の生息地を使用します。コンパートメントが一時的に閉じられている場合、必要な部屋、設備、または供給が利用できなくなることがあります。したがって、指揮官は、人生と人々を助けるために選択した尺度の結果と同時に認識される危険性を評価する。利用可能なオプションは、特定のミッションデバイスによって異なります。NASAの医療支援要件には、避難の準備と帰還後の支援[6]が含まれる。

評価を始めるきっかけは、病気、通常とは異なる計器の読み、物品・試料の封じ込めの不具合、防護の故障などでありうる。最初の行動は Π01 · 175 ページ、Π02 · 176 ページ、Π04 · 178 ページ、短い場面例は C1 · 191 ページにある。原因が不明な間は、通常の病気、環境の作用、計器の不具合、出来事の組合せを考える。通常とは異なる兆候だけで、地球外の起源が確認されるわけではない。



図 24。共通の居住空間としての軌道ステーション

フィクションステーション:人間の援助、工学的チェック、およびリターンオプションは、全体的な居住可能な環境に依存します。レイアウトと透明なシェルは従来型であり、特定の決定はミッションアーキテクチャによって決定される。

図24では、作業区画と人々が住んでいる場所との関係をトレースします。透明なシェルを使用すると、関数の近接を見ることができますが、その独立性の実証済みの図は表示されません。アクセスを制限する前に、エンジニアはどのようなサービスや支援方法が影響を受けるかを答えなければなりません。イメージと指揮官の決定を結びつけるのはこの質問です。

人を助けるのは誰か、ステーションを調べるのは誰か

司令官は医学と工学の評価責任者を任命し、優先順位を決定し、確認された情報を地球に送信します。担当医が状態の緊急性を評価し、利用可能な治療と相談を手配します。エンジニアは保護機能を確認し、提案された動作モードで何が変わるかを説明します。地上チームは専門家を引き付け、補給、ドッキングおよび乗組員の受信の可能性を調整します。

最初の記録は、観察の時間、人の位置、機器の既知の動きとシステムの状態を示しています。この情報は、接続の可能性をチェックするのに役立ちます。移動履歴が不完全であれば、そのようにギャップが示されます。一般的な区画にいるという記録は、これが露出が起こった場所であることを証明していません。

指揮官は、まだ評価されていない影響を増大させる可能性がある場合、関連する非本質的操作を中断する。ライフサポートを変更する前に、エンジニアは意味と適用されるステーション手順をレビューします。「すべての循環をオフにする」などのコマンドは、一般的な参照帳から特定のデバイスに転送することはできません。

とどまるか、移動するかの選択

移動する前に、チームは緊急性、目的地で期待される支援、および旅の難しさを重んじます。それはどのような新しい連絡先が生じるか、そして道路上の重要な機能がどのように維持されるかを見つけます。人、設備および材料は異なるルートを必要とすることがあります。そのうちの一つに対する許可は指定されたタスクにのみ適用されます。

リターンを決定するために、ミッション管理は乗組員の医学的評価、船上の支援の可能性に関する情報、外部の支援までの時間、船の状態と受信の準備を受け取ります。認可されたミッション構造がこのデータを照合する。輸送のリスクは、ルートと受信チームを準備する際に考慮されます。救助の必要性は、決定のための独立した基盤のままです。

学習用の検討 P1：「スフェラ」ステーションの二つの兆候

六人が架空のSfera駅に住んでいます。作業室には異常な監視信号が現れており、後に乗組員の一人が気分が悪くなると報告した。ログには二つの観察があります。共通の原因で繋がっているかどうかは、まだわからない。指揮官にとって実用的な問題は、チェック中にどのようなアクションを継続できるのか、そして病気の人のケアを維持する方法だ。

議論のために二つのオプションが提示されている: コンパートメント内の非本質的な作業を一時的に制限するか、監督下でそれを継続する。最初のオプションは、不明確な状況における新しいアクションの数を減らすが、必要なリソースの乗組員を奪う可能性がある。二番目は作業を保存するが、許容できると考えるのに十分な根拠を必要とする。エンジニアはまず、ハウジングモジュールが依存するシステムと、制限が実際に影響を与える機能を明確にします。医療責任者は別々にその人を評価します。これら二つの評価がなければ、選択は測定値の名前に過ぎません。

この訓練では、司令部は重要なステーション機能を維持しながら、湾内の非本質的な作業を中断することができます。決定はレビューの根拠と条件とともに記録される。観察と協議が必要な問題の両方を地上管制に伝えます。メッセージは一つの原因を推測しません。

その後、エンジニアは一つの測定チャネルが失敗したことを発見する。これは重要な変化です:元の信号はもはや環境変化の信頼できる証拠として使用することはできません。しかし、その人は依然として医学的評価を必要とします。司令官は制限のための技術的な基礎を見直し、医師は彼のタス

クを維持します。もしチームがすぐに二つの出来事を一つの「確認されたケース」にまとめていたなら、この不具合の説明も誤って医療事件を閉じてしまったかもしれない。

次のチェックは、技術的な欠陥を明らかにします。作業区画の問題は、特定の仕事に対する適合性を評価することに移ります。人の状態に関する決定は医療チームにあります。共有は、すべてがすでに説明されているふりをする必要はありません。ログには、どの不確かさが削除され、どの不確かさが残されているかが示されている。この本は、第55章の二つの決定に戻される。

地球との連絡がない中で、作業を続ける方法

地球が利用できない場合、司令官は事前に承認された自律的な権限を使用します。計画のローカルコピーは、生活を保存するための優先順位、準備への移行のための条件、実験の制限、およびその後のログの転送手順を説明する必要があります。決定書には、相談は利用できず、どのような情報がボード上で評価されなければならなかったかが記載されている。

段階を終える前に、チームは、人々の状態と重要な系統の稼働情報を確認し、観察の責任者と、次の行動を記す。区画への立入り、実験の再開、ドッキング、帰還には、Π13 · 187 ページによる別々の判断が必要である。次の勤務者には、残る問いと、判断を直ちに見直すべき出来事を引き継ぐ。

44 着陸機、船外作業、遠隔の基地

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

つながる三つの空間

着陸後、チームは一度に三つのスペース(車両、外部プラットフォーム、居住可能な基地)で作業します。それらの間を移動するとき、助けへのアクセスとシステムへの負荷が変化します。材料は人や機器とともに移動することがあります。したがって、遷移の順序は出口の前に準備される。指揮官、医師、エンジニアおよび惑星保護専門家の力を分散します。

COSPAR (Commission on Space Research) は、ミッションタイプと太陽系本体を区別する政策であり、火星の有人探査のための原則を含んでいる。特定のミッションについて、専門家はどの規定が適用されるかを決定します。これらの文書は、彗星、惑星または基地に対して一つの既製の指示を提供していない。また、地球外生命体との接触後に科学的に証明された普遍的治療プロトコルはありません[3, 4]。

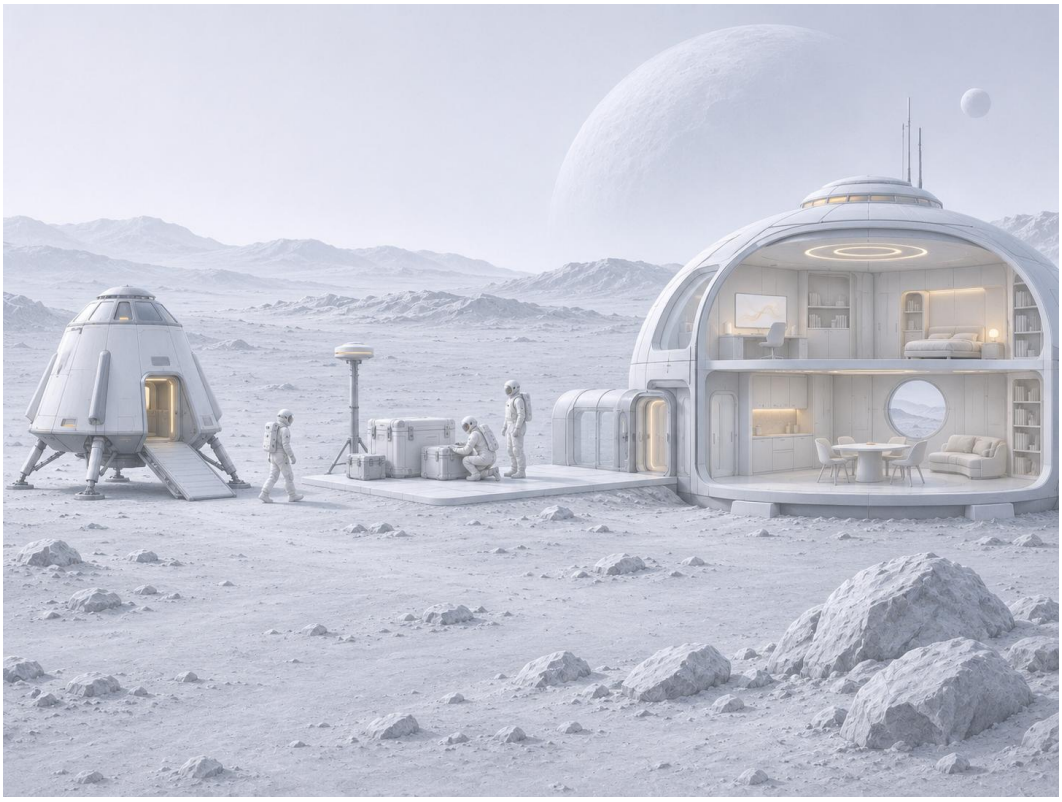


図 25。宇宙機、外部の作業場、居住可能な基地

シミュレートされた車両、外部運用プラットフォームと居住可能な基地は三つの異なるミッションスペースを示しています。芸術的なカットは住宅機能を開放します;移行の順序と技術的な条件は特定の使命のために確立されます。

移動の準備と、最初の対応

退社前には、作業長が目的を説明し、参加者を記録する責任者を任命し、作業の終了条件と帰還ルートを示します。エンジニアは設備と緊急手順を確認します。医療責任者は、傷害または状態の悪化の場合、どのような支援を提供できるかを決定します。科学的活動の責任者は、承認されたプログラム内の材料で許可されたアクションを指定します。

通常とは異なる出来事に気付いた参加者は、場所、時刻、観察した特徴、人々の状態を報告する。その後の行動は、Π01 · 175 ページと C2 · 192 ページで選ぶ。緊急の援助が必要なら、チームは、準備した救助手順を使う。先に物体の性質を突き止めたり、研究を終えたりすることは求めない。

司令官は、その効果がまだ評価されていない物質の移動を延長することができる非本質的な行動を中断する。エンジニアは利用可能なリターンルートと生息地への影響をチェックします。ムーブメントの歴史には、すでに内部で何が起こっているのか、外に何が残されているのか、情報がない場所が記されています。装置を処理するための手順は、適切な証明された手順から取られます:その選択は、機器の設計、材料および互換性に依存します。

制約となる資源

リモートベースでは、任意の測定は、限られた供給と時間を消費します。選択したオプションについて、チームはどのリソースを最初に削除するか、誰がそのステータスを監視しているか、いつ別のオプションが必要になるかを判断します。接触を制限するように求められた場合、空気、水、エネルギー、ケアへのアクセスと滞在する場所の適合性を同時にチェックします。

コミュニケーション遅延が高い場合、チームは委任された権限とローカルディレクトリを使用します。地球へのメッセージでは、それは別々に事実、作業説明と解決する必要がある問題を示しています。回答を受け取った後、担当者はそれを人の現在の状態とシステムと比較します:交換中に最初の条件が変更された可能性があります。

解決策	評価する人	確認する必要があるもの
外部作業の継続	事務長兼司令官	作業目的、適切な条件および実行可能な終了手順。
被害者を移動させる	医療責任者・司令官	緊急、ルート、途中の援助と受付。
搬送装置または材料	特注サービス	譲渡の許可目的、項目の履歴及び承諾の確認条件
科学プログラムを再開し	ミッションリーダーシップ	イベントの分析と認証条件の達成

利用できる時間を踏まえた判断

訓練の例では、装置を戻した後、珍しいコーティングが発見されました。その起源は不明である。チームは移動履歴を記録し、関連する不要な転送を制限し、専門家の評価を要求する。さらなるアクションを選択すると、エンジニアは重要な機器との互換性をチェックします。ランダムにプラークを除去しようとすると、元の原因が明らかになる前に追加の障害が発生する可能性があります。

表面的にも同様に慎重に見える二つの計画を比較すると便利です。最初の提案は、人々が選ばれた場所に残って、外部の結論を待つことです。二つ目は待ち時間ですが、事前にリソースのリザーブと準備されたリザーブに移行する機能に接続します。回答が遅れた場合は、二番目だけが何をすべきかを説明します。エントリーには「専門家を待つ」という曖昧な約束ではなく、観察可能な待ち時間と移行を発表する人が含まれるべきです。

新しいデータを受け取った後、コマンドは最初にどの問題に関連するのかをチェックします。機器に関する発見は、惑星からの物質の除去を許可することなく、その使用方法を変える可能性があります。参加者の状況に関する情報は、科学的プログラムを承認せずに返品の緊急性を変えることが

あります。このように、時間とリソースとメッセージはミッション全体を通してリンクされています。

利用可能なアクション、そのパフォーマーとリビジョンの条件が命名されると、ステージは次のチームに転送できる。外部作業の再開許可は、この作業に適用されます。材料を地球に戻すには、独自の決定が必要です。その準備は、受信したデータが適用範囲の制限とともに転送される45章で続きます。

45 乗組員の帰還と、無人機による試料の持帰り

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

地球で、誰と何を受け入れるか

帰還するとき、乗組員が必要とする支援の種類、デバイスが動作しているかどうか、材料の状態、および地上側がそれを受け取る準備ができているかどうかを決定する必要があります。これらの質問には、異なるパフォーマーと理由があります。惑星保護要件はミッションによって異なります。例えば、NASA NPR 8715.24は、NASAのロボット地球外ミッションを指しており、その限定的なサンプルリターン規定は任意の有人飛行に自動的に転送することはできません[4, 5]。

乗組員にとって、医療チームは支援の必要性と着陸後にそれを受け取る能力を評価します。ミッション[6]の医療支援の一環として、避難と応急対応が準備されています。人が緊急の助けを必要とする場合、この事実は医学的決定に反映される。付随する材料の不明瞭なステータスは、別のレコードに格納される。



図 26。二つの帰還と、異なる受入れ対象

二つの独立したトレーニングシナリオ:左側 - 乗組員は医療チームによって受信されます。右側には、材料付きの閉鎖された無人カプセルの受信があります。人、装置および材料の状態は別々に評価される。パネルは、すべてのミッションに共通の領域や均一な順序を定義していません。

帰還の判断の前に

ミッションリーダーシップは、決定と適切なリターン条件に誰が関与しているかを決定します。医療チームは、人々の状態、必要な支援、および交通制限を伝えます。エンジニアリングチームは、デバイスと重要なシステムに関する情報を確認します。惑星保護専門家は、その実施に関する材料要件とデータを提示します。グラウンドコーディネーターは、受信サービス、リソース、通信および代替ルートを確認します。

転送の各項目について、パスポートが発行されます:何が転送されているか、どこから来たのか、誰に責任があるか、そしてどのようなイベントがその状態を変える可能性があります。未解決の質問と欠落したエントリは直接記載されます。標準的なフィットでさえ、材料の歴史の未知の部分を補うものではありません。

このルートは、通常のコースと中断されたコースの両方で議論される。サイトが利用できなくなったり、接続が途絶えたり、人が悪くなったり、端末の実際の状態が送信されたものと異なる場合はどうなりますか? 可能であれば、オプションは事前に合意されます。受信側は、ミッションが計画

を再考する時間を持つように、宣言されたリソースの可用性の欠如を正直に報告できなければなりません。

組織の境界での引継ぎ

責任は、特定の受信者の確認後に通過します。ログには、送信時間、人やシステムの状態、効力のある対策と即時作業が含まれます。医療情報は、支援に必要な範囲で安全な臨床チャネルを介して送信される。別の貨物記録は、患者の引き渡しを置き換えるものではない。

搭乗または受付が計画から逸脱した場合、マネージャーは合意された緊急手順を発動します。ローカルサービスは、危険とそのタスクを明確に説明します。未知の物質の発見、研究および処理は、適切な条件を持つ正規の訓練されたグループにのみ委託される。

訓練例では、船は正常に着陸したが、材料封じ込めシステム記録にはギャップがあった。地上の乗組員は、医療計画に従って人々を受信し続けます。材料には別のチェックが割り当てられ、不完全なレコードは担当者に転送されます。成功した着陸は一つの問題を解決したが、内容の条件の問題には答えなかった。

許可の根拠と、その後の観察

作業の前に、チームは将来の承認のための基準について合意します:何が正確に計画されているか、どのような情報が必要なのか、誰がその品質をチェックするのか。要件によって必要とされる範囲で、システムの状態と独立した検証を考慮に入れます。一つの否定的な結果は、その研究課題にのみ答えます。症状の欠如は、評価時に人の状態を記述する。リターン全体の決定には、関連する理由の組み合わせが必要です。

受付後、医療観察、記録保管及び資料のさらなる評価を担当する者を任命します。各方向について、修正の理由が示されています:新しい病気、更新された履歴、システム障害、または結論を変更する結果。第55章で説明されているように、科学的研究と医学的観察は別々に完了します。

現在のルールが提案されたミッションをカバーしていない場合、その主催者は事前に権限のある当局と関連する専門家に連絡します。この章は、そのような考慮のための質問のフレーム化に役立ちます。任務が遂行される前に権限と許可がそれに応じて確立されます。

46 地上の未知の物体

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

最初の通報から分かること

転倒、緊急着陸または貨物移動後に未知の物体が見つかることがあります。時にはその歴史は完全に利用できない。外観は、その起源または病気を引き起こす能力を確立することができない。最初の評価は、物理的、化学的、放射線学的、生物学的といったいくつかの危険カテゴリを保持する。WHOのリスクアセスメントのアプローチは、ソース[19]に関係なく異なる危険をカバーします。

目撃者は Π01 · ページ 175 と C3 · ページ 193 を用い、何が見えるか、被害を受けた人がいるかを救急機関に伝える。不必要に近づいたり、自分で物体を運んだりすることは避ける。人への援助は、現場の安全と、援助する人の訓練を考慮して組織する。すでに安全な位置から撮った写真を報告に添えてもよいが、撮影のために近づく必要はない。

到着した部門の行動

初動対応の責任者が指揮を引き受け、援助を手配し、該当分野の部門を招く。医療チームは、人々を状態に応じて評価する。危険を扱う専門家は、どこまで結論でき、どの問いに検証が必要かを伝える。確認できた物体の所有者、またはミッションの代表者が文書を提供し、チームは、発見した物体と照合する。

競合当局は、観察された条件、地形、人口およびインフラを考慮してアクセスを決定します。可能な露光経路を評価し、境界線と許容される行動を設定する。未知のオブジェクトに対する普遍的な距離はここでは指定されません。新しいデータにより、マネージャーは決定を見直し、その基礎を保持します。

地元の計画に従って、マネージャーは援助、管理および専門的な仕事の場所を整理します。準備されたサービスは適切なスキーム、保護および技術的な行動を選択します。ログは、制限された領域へのサービスエントリと責任の移転を記録して、その後のチームが進捗を回復できるようにします。



図 27。未知の物体の発見場所

未知の断片の検出位置:人物を助け、物体を調整し評価する。従来のプロットでは、物体の起源や危険は確立されません。

人、情報、物的な証拠

担当者は、人々の居場所と時間、観察された状況、症状および連絡先情報を機密裏に明確にします。彼は事態が悪化し、誰が新たな発見を報告するかを説明します。この場合、物体への近接性、曝露可能性および確立された感染と区別される。苦情がないことにも制限があります:それ自体は影響評価を完了しません。

対象物および関連材料を取り扱うのはスペシャリストです。証拠の保存は救助の仕事と一致している。犯罪が疑われる場合、医療および法執行機関の参加者の権限は事前に制限されます。援助の受領は、尋問または研究[12]に対する本人の同意に依存しません。

トレーニングの例では、目撃者が目の刺激を報告し、オンラインでオブジェクトはすでに「エイリアン胞子」と呼ばれています。マネージャーは発見と評価のみを確認します。医師は、人の状態と可能な暴露を調べます。公開メッセージでは、現在の手順、ヘルプの取得方法、次の更新の入手方法について説明します。アイテムの起源は未解決のままです。

引継ぎと終了

オブジェクトの転送の前に、受信組織は、その権限、適切な条件と次の作業に責任を持つ準備を確認します。検証済みの履歴から、宇宙材料が返還されていることが判明した場合は、ミッション担当者と該当する惑星保護要件が[4, 5]に関与します。目撃者レポートの「宇宙」という言葉自体は、これらの要件を確立していません。

その後の作業は、複数の方向に分かれる。援助と観察には Π03 · 177 ページと Π07 · 181 ページ、性質の解明には Π06 · 180 ページ、発生源の除去には Π09 · 183 ページ、地域の使用許可には Π13 · 187 ページを使う。物体を運び出して終わるのは、その移動だけである。責任者は、人々への援助、作用の痕跡の評価、関連する移動の確認という、残る課題を誰に引き継いだかを確かめる。

第 VII 部 地上の場所

第47-54章。一般的な意思決定をインフラ、人口、イベントサイズに適応させる方法。

地上では、通常、外部の援助を得やすい。しかし、影響を受ける人や組織の数が、はるかに多い可能性がある。研究室では物品・試料の移動が文書化され、病院には治療を続ける義務があり、集落は輸送に依存し、都市はネットワークで周辺地域につながっている。この違いによって、誰を判断に加え、どの影響から先に確かめるかが定まる。

この部分の章は条件の比較として読むことができます。同じ病気の報告では、病院が最初に援助を配布し、輸送チームが転送を準備し、コミュニティは天候が悪化する前にサポートを受ける能力をチェックします。一般的なカードは保持されるが、各ローカルタスクは独自の実行者、リソース、明確な結果を受け取る。

47 研究室、製造、保管、輸送

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

管理を失った場合の検証を、どこから始めるか

実験室、生産または貯蔵環境では、信号は従業員の病気、パッケージング障害、セキュリティ障害、記録上の不一致、または材料の未知の場所である可能性があります。マネージャはまず、どのような偏差が観察されたかを知る。ジョブセキュリティとマテリアルアクセス制御は関連しているが、異なる問題に対処する。評価は、参加者[1, 7]の権限内の両方の方向をカバーする必要があります。

チームは、人々が助けられるように手配し、安全であれば、関連する非本質的な活動を停止します。訓練を受けた人員は現地指示に従って設備を停止します。未知の材料を調べるには、個別のリスクアセスメント、適切な能力、検証された手順が必要です。イベントの組織的レビューは、従業員にそのようなレビューを始める権限を与えません。

並行する五つの方向

1. シフトスーパーバイザは、検出時間、影響した操作、レポートのソースという偏差を記録します。彼は疑わしい原因から観察された事実を分離する。
2. 医療担当者は、緊急の援助の必要性と、曝露の可能性を評価する。職員には、Π02 · ページ 176 または Π03 · ページ 177 の経路を示す。援助の要請を、懲戒上の検討が終わるまで待たせてはならない。

3. 安全スペシャリストとエンジニアは、物体の保護機能および許容モードを確認します。継続できる操作と中断される操作をリストアップします。
4. 材料および質の責任者はバッチ、サンプル、装置および無駄の動きを検証します。氏は受信者名と認証のためのトランザクションを挙げ、まだ明確な接続性は別々に指摘している。
5. 権限のあるマネージャーは、該当する手順に従って必要なサービスを通知します。彼は調査に責任がある人、人々を助ける人、コミュニケーションと仕事の復旧を任命します。



図 28。異なる作業と責任をもつ複合施設

実験室での作業、製造、保管、受入れ、発送には、それぞれの評価と責任が必要である。文書の照合によって不一致の範囲を明らかにする。琥珀色の強調表示は、危険が確定したことを意味しない。

図28は、いくつかの責任領域として読むのに便利です。レセプションは、アイテムが実際に受け取ったことを確認します。ストレージは、滞在の条件を担当し、作業エリア - 許可された操作のため、ディスパッチ - 合意された転送のために。サイト間では、次の担当者の履歴と名前を保存する必要があります。透明なカットはそれらを一つの建物に統合しますが、チェックを交換することはできません。

物品・試料の履歴を復元する方法

プロセス、メンテナンス、アクセス、転送の記録をソースと時間とともに維持します。エラーを修正すると、前のエントリを読み取ることができます。情報の収集は、不審な材料を運んだりサンプルを取ったりする訓練を受けていない人を委託する必要がない。許容可能なアクションは、資格のあるチームによって決定されます。

プロダクションでは、どのバッチと受信者が実際に偏差に関連付けられているかをチェックします。権限のある者は、適用される規制および供給への影響を考慮して、一時的な保管、リコール、情報を整理します。ストーリーがより正確になるにつれて、測定範囲が変化します。リリース時間の偶然は、すべての[19]製品の同じ危険性を確立しません。

学習用の検討 P2：容器はどこにあるか

組織Severは密封されたコンテナを組織Beregに送信した。送信者に利用可能なログのコピーには、受領の確認は含まれていません。ケーシングの違反や人々の露出は確立されていません。現在、二つの質問に答えが必要なのは、コンテナの実際の位置と責任だ。その特性とさらなる使用は別々に評価されます。

送信者はすぐに失くしたと宣言したり、文書を再送したりできます。最初のオプションはファクトチェックの前にあり、二番目のオプションは同じ不確実性を残します。担当者は、確立されたチャネルを通じて直接確認を選択します。受信者は実際の場所とタスクを受け入れた人の名前を提供します。コンテナの適合性評価はまだ完了していないが、転送制御ギャップは消滅している。

照合すると、送信者がジャーナルの古いコピーを開けたことが判明しました。実際の記録は現存していたが、彼の作品には含まれていない。これは文書間の相違を説明します。マネージャは両方のバージョン、照合時間と受信者の確認を保存します。任命された専門家は、自身の能力内でコンテナをさらに使用する根拠を別々に確認します。レコードの修正は、コンテンツに関する結論にはなりません。

ログの欠陥が他のプログラムに影響を与えたのか? はいの場合は、記録エラーのためにチェックがそれらまで延びます。そうでない場合、検査の範囲を制限するこの理由も記録されています。後に、58章では、この場合が手順を修正する例となる。「ドキュメントを注意深く読む」という単純なリマインダーでは、古いコピーが有効であると思われる理由を説明しません。

業務の再開

再開の前に、回復マネージャーは保護機能、手順、人々の訓練と検査の品質をレビューします。結果基準とデータ制限は、解釈[31]の前に決定される。問題が修正されても根本的な原因が残ってい

る場合、計画は再発の可能性を考慮に入れなければなりません。承認は、特定の操作と材料に固有のものです。

故障の重要な共通原因が取り除かれていない、訓練した職員がいない、必要な監視が利用できない場合、操作は中断したままにする。独立した機能は別に考える。その継続には、独自の根拠が必要である。防護の検証には Π04 · 178 ページ、原因の解明には Π06 · 180 ページ、許可の判断には Π13 · 187 ページを使う。

48 病院、長期のケア、共同生活

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

施設には、援助を続ける義務がある

病院は、新しいイベントに関連する人々を助け、残りの患者を治療し続ける必要があります。介護施設は、住民にとって恒久的な居住地である。したがって、任意の保護措置は、緊急治療、通常の治療、栄養、ケアおよび愛する人とのコミュニケーションとの互換性のためにチェックされます。注意の緊急性は、送信の推定リスクを個別に考慮して、人の状態によって決定される。

標準的な予防措置は、ケア設定における感染予防の基礎を提供する。追加の対策は、期待される送信ルートと状況[22, 23]を考慮して選択されます。原因は不明ですが、地元の医療チームは、その改訂の一時的な順序と理由を設定します。エンジニアは、施設および航空システム[15]の適合性をチェックします。新しいゾーンの名前は、その実際の機能に対応している必要があります。

現場の責任

1. 上級の臨床担当者は、緊急性の評価と初期の援助を組織する。援助が必要な人ごとに、担当医、援助の場所、観察を定める。悪化すれば、チームは直ちに Π02 · ページ 176 に移る。
2. 感染予防主義者は、現在の作業仮説に基づいて相互作用と流れの順序を提案します。スタッフは患者、訪問者と特定の手順のための明確な指示を受け取ります。
3. エンジニアとオペレーションは、選択した前提がタスクに適しているかどうかを確認します。それらは必要な制限とリソースを伝達します。重要なシステムは所定の方法でのみ変更されます。
4. 設備コーディネーターは人と物資を提供します。新しい方向性を広げる前に、彼は残りの重要な機能を継続する人をチェックします。
5. 移転の責任者は、組織内および組織間での動きを調整します。受信チームは必要な情報を受け取り、準備を確認します。

専門家間の不一致は、特定の問題に翻訳する必要があります。例えば、医師は追加のケアスペースの必要性を説明し、エンジニアは選択した部屋が計画されたタスクに適していない理由を説明します。リーダーは別の場所、資源またはルートを決定します。施設の管理名称変更は、その技術的能力に影響を与えません。

通常の支援を維持する方法

認知症、難聴、制限された移動性または継続的なサポートの必要性を持つ人は、新しい場所に適応することが困難であると感じるかもしれません。チームは事前に明確な説明、動きへの支援と必要なサポートを準備します。付随する人の存在の可能性は、状況および利用可能な保護に従って評価される。訪問が限定されている場合、その人は作業上の接続を提供し、措置[12]を改訂します。

スタッフは症状、潜在的な暴露、および不足を報告する人を知る必要があります。マネージャーは、資格と実際の作業負荷を考慮して交換を計画します。従業員を別の部門に転送する前に、タスクの転送と可能なイベント接続がチェックされます。新しいスケジュールにおける姓の単なる存在は、空席になった義務が誰かによって受け入れられたことを意味するものではありません。

学習用の検討 P3：空き病室と、利用できる援助

共通の滞在先でつながる人々は、地区病院に入院します。一つは緊急評価を必要とし、もう一つは状態が安定している。共通の原因の可能性が調査され、他の患者は通常の治療を受け続けている。マネージャーは追加のウォードを使用するように提供されます。建設計画にはスペースがありますが、訓練されたチームはすでに依存する患者に治療を提供しています。

二つの選択肢を検討する。職員を再配置して、病院内の受入れを速やかに増やすことができる。現在の負担を維持し、外部の支援、または一部の患者の移送を調整することもできる。第一の案は、実行する人がいなくなる援助を考慮する前には、速く見える。第二の案には、調整と時間が必要である。受入れ側の確認を得るまでは、利用できるとみなしてはならない。どちらも、人々の医療上の緊急性と合わせて評価する。

コーディネーターは、シニアクリニシャンに必要なサポート機能と部門長の名前を尋ねて、パフォーマーを確認します。この方法では、どの責任を移すことができるのか、強化が必要で、作業チームから削除できないのかが明確になります。エンジニアがチャンバーの適合性を同時にチェックします。拡張の決定は、実際に提供される機能の範囲内でのみ行われる。不足している部分のサポートが要求され、別のルートが合意される。

そして、一人の患者の状態に対する元の説明をテストする必要がある新しい情報が現れる。これは彼の臨床計画を変えますが、病院の責任を他の人に変化させません。コーディネータは、治療の個

別の記録、可能なケース接続と部門提供を維持します。すべての三方向は次のシフトに移され、診断の変化が未解決の供給またはケアタスクを失うことのないようにします。

この場合の成功は人に現れます:彼は適切な助けを受け、そして別の患者のための必要なケアが続いた。準備されたベッドの数自体はこれを示していません。病院が通常の手術に戻ると、ペントアップの必要性も見直します。この段階は57章で議論されています。



図 29。病院と長期のケア：援助は続けなければならない

左側は病院の入院と継続的な日常的なケア、右側は介護生活スペース、移動支援、栄養と愛する人とのつながりです。新しい評価タスクは、必要なヘルプ機能を保持する必要があります。

図29は、スペースによって提供される二つの目的を比較します。病院への入院は、緊急性を評価し、治療場所を選択するのに役立ちます。長期的なケアでは、人は生き、食べ、動き回り、コミュニケーションを続けています。新しい対策が導入されたとき、彼と一日を精神的に過ごすことは有用です:誰が通常の行動を実行するのを助け、どのサービスが生じる各ギャップを担当しますか?

終了についての、複数の別々の判断

退院、個人への制限の解除、部屋の使用再開、事案の終結には、それぞれ別の根拠を示す。退院する人には、治療を続ける計画、分かりやすい指示、質問のための連絡先を渡す。権限をもつ責任者

は、必要な確認の後に、部屋の使用を許可する。許可は Π13 · ページ 187 に従って記録し、先送りした援助と、まだ残るニーズは、Π14 · ページ 188 の計画に含める。

49 村、島、探検隊、遠隔の集落

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

距離によって、援助の組織は変わる

遠隔地では、リソースを時間通りに使用できるかどうかが重要です。これは天候、輸送、コミュニケーション、専門家の到着と地元のチームの作業を続ける能力に影響されます。一人が複数の責任を背負うと、彼の病気はすぐにケア、供給および管理を中断する可能性があります。このような依存関係は事前に明確化されており、外部サポートが遅れた場合に置き換えが用意されている。

WHOの緊急リスク管理フレームワークには、コミュニティの準備、健康回復力、サービスコラボレーション[37]が含まれます。解決のために、これはタスクの早期分割を意味します。チームが今できることと、すでに外部参加者を必要としていることです。ボランティアは研修の範囲内で仕事を割り当てられます。



図 30。遠隔の集落と、援助できる時間

リモートリバーコミュニティ:現地チーム、援助ステーション、コミュニケーション、リソースとドックは、外部輸送の可用性が限られている場合の支援を支援します。天気と距離はその組織に影響を与えます。

図 30 で重要なのは、船着場、援助拠点、備蓄のつながりである。輸送が到着しただけでは足りない。荷物が受け取られ、運ばれ、必要な人が使えるようになって、初めて結果になる。その人への援助の道筋は、自宅から始まり、集落のはるか外で終わる可能性もある。受け取った人からの確認を含め、この一連の過程全体を検証する。

最初の組織上の行動

1. 地元のマネージャーと副官が医療および領土サービスに連絡します。参加者は、コネクションが失われたときに意思決定を行い、イベントの現在の記録がどこにあるかを伝えます。
2. 医療専門家または利用可能な介護派遣者は、人々の状態の緊急性を評価する。重要なイベントの場合、イベントの原因がまだ確立されていない場合でも、特定のルートが決定される。
3. 供給コーディネーターは、重要な在庫、フローおよび配送を確認します。要求では、何が必要とされるか、どこでそれを納品するか、誰が受け入れるか、そして遅延がある場合に何が起こるかを指定する。
4. 運送コーディネーターは、人々が削除される可能性をチェックし、到着を助けます。彼は乗組員、ルートと受信組織を確認し、またどのような条件の下で輸送が利用できなくなるかを発見します。
5. 在留サポート担当者は、進行中の薬、介護、翻訳または情報の補助を必要とする人を特定します。これらのニーズには、責任の供給と分配が含まれます。

簡単な記録と信頼

ローカルチームは、イベント、時間、担当者、アクションが完了し、満たされていないニーズといった重い負荷下でも維持できるレコードを選択します。ネットワークがない場合、合意されたオフラインメソッドを使用します。接続が復元されると、レコードはソースと時間によって検証され、再受信したメッセージがレコードの二番目のケースにならないようにします。

小さな居留地では、名前を公表することなく、いくつかの詳細によって個人を識別できます。したがって、公的メッセージでは、保護と支援に必要な情報を残します。承認された代表者が既知のものを説明し、ギャップを認め、次の更新の時間を提供します。対策の選択は、人々が助けを求める能力、制限の結果、および必要なサポート[12, 13]を考慮に入れます。

学習用の検討 P4：援助を待つケドロヴォエ

架空のKedrovoyeには、医療従事者が一人しかいません。いくつかの病気が報告されているが、その関連性はまだ確立されていない。同時に、キャリアはルートの可用性の低下について警告します。

新しい出来事に関係なく、絶え間ない医療とケアを必要とする人々が定住者にいます。チームのタスクは、輸送に関する次の信頼できるメッセージまで支援を維持することです。

最初の提案は、理由が明確になるのを待ってから一つのリクエストを送信することです。二つ目は、医療緊急性、日常的な供給要件、および可能な輸送を今確認することです。待つことは明確化の数を減らすかもしれないが、天気依存は答えられていない。チームは二番目の順序を選択します。医療従事者は臨床問題を伝え、供給コーディネーターは特定のニーズリストを伝え、輸送担当者は利用可能なルートオプションの要求を伝えます。

キャリアの応答はまだ患者の承認と一致しない。したがって、コーディネーターは受信組織に個別に連絡し、必要な支援を報告し、その準備を確認します。同時に、彼は配達が行われる場合Kedrovoyeで貨物を受け入れる人を見つけます。メールがすでに送信された後でも、確認の欠落はジャーナルエントリを開いたままです。

天候は元のルートの可用性を変更します。チームは新しいオプションを人や物資の現状と照らし合わせる。以前の計画が実行できなくなった場合、マネージャーは移行の全参加者に通知し、医療サポート、輸送、交換または供給という特定の不足の決定を要求します。輸送の欠如は、待機が許容できるという医学的結論に変わりません。

サポートが確定すると、ローカルチームが確認して、ユーザに到達したかどうかを確認する。日常的な薬や医療の提供は、医療提供者が新しいイベントに夢中になっている間、別のプロバイダーを必要とすることがあります。Kedrovoyeは、よく知られたケア計画と病気の原因に関する残りの質問で次の段階を完了します。これらの質問は、普通の生活を止めることなく引き続きテストされる。

外部の援助を求める時点と、残る課題の引継ぎ

外部の援助を求める根拠は、具体的な能力の不足である。チームが、必要な観察、ケア、連絡、供給を確保できないことを指す。多数の発病を待たずに、その必要を伝える。指揮や資源が機能しない場合は Π12 · 186 ページ、事象が広がる場合は Π11 · 185 ページを使う。

措置を解除する前に、医療上の根拠と、必要なサービスを利用できるかを確認する。輸送が戻っても、配達とケアを、なお確保する必要がある。連絡がないことは、通信の稼働状況を踏まえて評価する。Π14 · 188 ページに従い、観察と支援の連絡先を決め、現地の住民にも、手順書を実行できるかの検討に参加してもらう。

50 学校、職場、大規模な催し

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

共通の評価と、異なる業務

学校、職場、イベントは特定の活動のために人々をまとめ、その後分散させます。しかし、子供、従業員、訪問者の責任は異なります。チームは滞在期間、やりとり、ケアへのアクセス、仕事の変化の影響について考える。一人でいる人の数は、測定値を選択するのに十分ではありません。

WHO Mass Event Toolは、危険、状況、リスク軽減策、および[40]に対応する準備をマッピングするのに役立ちます。特定のイベントを評価するために質問します。キャンセルの決定は承認チームによって行われ、状況を考慮します。このツールは、会議の一般的な数値しきい値を設定しません。学校と雇用主は、適用される地域の要件もチェックします。

共通の手順

1. マネージャーまたは主催者は信号をチェックし、サービスと彼の代理とのコミュニケーションを担当する人を任命します。参加者は誰がイベントを開催しているかを知らされます。
2. 医療従事者やコールドサービスは、人々の緊急性を評価し、助けを手配します。医療情報は参加者の必要な範囲内に保持される。
3. 警備員とオペレーション部門は、施設とルートを確認します。提案された変更は、火災安全性、救助アクセス、環境適合性を維持しなければならない。
4. マネージャーと有能な衛生サービスは、一時的な措置を決定します。それぞれ、影響する目的、活動、リソース、および修正の基礎が特定されます。
5. コミュニケーションコーディネータは、参加者に助けを得る場所、変更のスケジュール、受け取った情報のエラーを報告する場所を説明します。

三つの場所の特性

学校では、成人が承認されたシャペロンまたは医療チームへの合意されたリリースまで子供を担当します。計画では、栄養、薬、移動支援、およびアクセス可能な説明を考慮します。活動が変わったら、指示と必要なサポートの継続方法を決定します。親は、他の子供の医療情報を共有せずに必要なガイダンスを受け取ります。

職場では、シフト、請負業者、輸送、および共通領域間のタスクと接続をレビューします。雇用主は問題を報告し、保護措置が講じられていることを確認する方法を説明します。不在の支払い、交

換およびサポートは、適用される法律および組織の利用規約によって決定されます。仕事に十分な人がいない場合、担当者はマネージャーに特定の不足とその影響を伝えます。

大規模なイベントでは、プログラムを停止するには独自の計画が必要です。主催者は、移動が困難な人々のサポートを含め、出口、輸送および支援を調整します。セキュリティサービスは、ルートとその容量の可用性をチェックします。広告は人々が計画を完了するのに役立つはずです。

トレーニング例では、一般的な影響メッセージは複合体の一つの部屋を指します。コーディネーターは援助を提供し、この部屋と他の人を結びつける活動をチェックします。受け取ったデータに基づいて、権限のあるチームが一時的な変更の範囲を決定します。測定値を拡張する場合、新しい関係が元の推定値にどのような変化をもたらしたのかを説明する必要がある。



図 31。人が集まる三つの場所と、異なる三つの業務

左から右へ:学校 - 子供は合意された移転まで大人と一緒に残っています。仕事 - 従業員とマネージャーの間のコミュニケーションと利用可能な助け。

継続するか、中止するか

患者や機構についての新しい情報、援助の不足、合意した措置を実行できないことは、見直しを必要とする。再開の前に、責任者は、具体的な条件と職員の準備を確認する。家族、職員、訪問者には、何が変わったかを説明する。主な経路は П01 · ページ 175、П02 · ページ 176、П11 · ページ 185、П13 · ページ 187 である。制限下の人々への支援は、第 19 章で扱う。

51 列車、船、航空機、空港、港

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

移動する対象と、受入れ地域

輸送中のイベントでは、オペレーター、乗組員、医療サービス、ターミナルオーナーと到着場所の当局が相互作用します。当局の境界で援助が中断しないように、彼らは指定されたコーディネーターを必要とします。船舶と航空輸送のためのWHOガイドラインは、参加者[38, 39]間の評価と応答に関する合意を提供します。

車両指揮官は、権限と交通規則の範囲内で決定を下します。医療評価は、確立された遠隔相談チャネルを通じて必要に応じて、利用可能な資格のあるサービスによって実施される。衛生上の決定は、飛行、航行または列車の動きの安全性およびオペレーターの操作指示と一致します。

異なる制約

場所	大きな制限	前もって合意する必要があること
飛行機	機内アシスタンスオプションは限られています。	乗組員と地上サービスのためのコミュニケーションチャネル;医療チームによる入学の手順
船舶	移行期間;ポートリザーブと能力への依存	利用可能な補助、供給、患者の調整された受信と転送。
電車	駅のルートとインフラ・能力の関係	サービスの組織会議の場所、車両へのアクセスと責任の移転。
空港または港	異なる方向への人、移動および分布の大規模な流れ	サービスコーディネータと待機支援,トレーサブルコミュニケーション



図 32。船内、経路、受入れ先

左から右へ、上から下へ:航空機の狭いスペース;船の生活環境;合意された会議場で電車;ターミナルで待ってサポート。スペースの制約と人々のニーズは、ケアの組織を決定します。

事象が起きた場合の行動

1. 乗組員はメッセージを受け入れ、準備の範囲内で利用可能な支援を提供します。責任者は、状態の緊急性および観察された状況に関する情報を中継する。
2. コマンドは、確立されたチャネルを介してオペレーターと必要なサービスに通知します。到着地点は、人を移す前に支援の必要性と可能な露出について学ぶべきです。
3. 医療コーディネーターは、状態が悪化した場合の受信チーム、会議場所および行動方針に同意します。彼は提供された助けが実際に利用可能であることを確認します。
4. オペレーターと権限のあるサービスは、ルートおよび参加者に関する必要な情報を明確にします。情報は、情報セキュリティ規則に従って、特定の目的のために承認された受信者に転送されます。
5. 到着コーディネーターは準備を確認し、引き渡しを行います。彼らのさらなるルートは、患者に説明され、人と他の旅行者が伴います。材料オブジェクトは別々に転送される。

待機の間にも、支援が必要である

遅延の間、人々は水、食べ物、トイレ、定期的な薬、そして愛する人とのつながりを必要とします。コーディネーターは、非付き添いの子供、障害を持つ人、転送の必要性と継続的な治療を考慮に入れます。発表では、医学的機密性を維持しながら新しいメッセージの現在の手順とタイミングを説明します。

研修の例では、受診現場は、合意された医療が利用できなくなったと報告しています。オペレーター、司令官および医療コーディネーターが別の有効な到着オプションをチェックします。それが合意されるまで、責任ある人物とのオープンタスクがジャーナルに残っています。部門的な紛争は、移動中に人々を助け続ける義務を軽減しません。

輸送に関する部分の終了

国際的な動きのために、責任がある人はあなたの分野で協力を組織するのに役立つ国際保健規制[14]. 2016ガイドの現在の国の規則と適用版をチェックします。

患者の引渡し、荷物の引渡し、輸送手段の継続使用、個人への制限の終了は、それぞれ別の判断として記録する。権限をもつ人が、必要な確認の後に、再運航を許可する。続けるべき観察は Π14 · ページ 188 に従って引き継ぎ、緊急の援助は Π02 · ページ 176、資源の不足は Π12 · ページ 186 に従って扱う。

52 都市、水、食品の供給経路、関連するネットワーク

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

都市の境界と、作用の境界は異なる

都市は、水、食料供給、輸送、仕事、医療および廃棄物除去によって他の地域と接続されています。したがって、一つの信号は別々のパーティまたはネットワークノードに関連し、異なる領域のイベントは共通の依存関係を持つ可能性がある。アナリストは実際の接続を確認します。管理マップは権限を分配するのに役立ちますが、それ自体では分布を説明しません。

都市のチームは、個々の施設の能力を超える課題を担う。部門間の連携、希少な資源の配分、援助の維持、住民への情報提供である。観察、連絡、医療能力の調整も、これらの機能に含まれる [10]。本書の共通手順は、У0 · 189 ページと Π11 · 185 ページで定める。

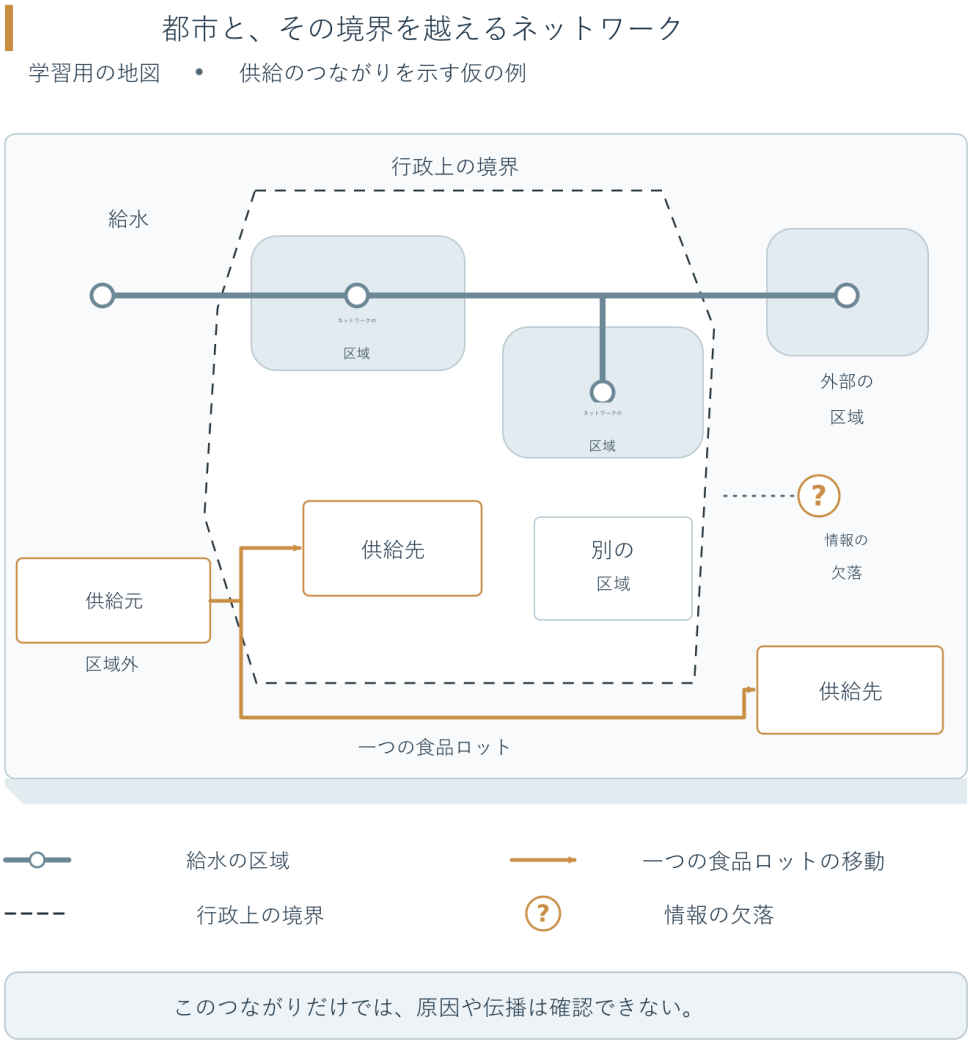


図 33。都市と、その境界を越えるネットワーク

従来の地図では、行政上の境界線、サービスされるネットワークの一部分、特定の食品バッチの動きを分割しています。ハイライトは示されている接続に従っています。知識のギャップはまだ不明です。図は実際の分布を確認していません。

都市のチームの作業手順

1. 分析マネージャーは、ソース、タイミング、および確認の度合でメッセージを統合します。彼は観察、仮定と情報の欠如を区別し、また重複したエントリを特定する。
2. ネットワーク事業者は、実際の接続とサービスの制限を示します。彼らは、誰が意図したソースに依存し、誰が提案された措置に影響されるかを説明します。
3. 医療コーディネーターは、作業負荷と治療の可用性をチェックします。彼は調査中に緊急治療ルートと日常的に必要なケアを維持します。

4. サプライ&ソーシャルサポートコーディネーターは、限定サービスの交換を手配します。住民は、基本的なニーズに応える実行可能な方法を持たなければなりません。
5. 承認されたマネージャーは中間決定を行い、レビューを発注します。彼は行動、担当者、領土と確認されたセキュリティを示します。

給水と、食品のつながり

水安全性計画は、供給リスク評価をサプライヤーおよび監督性能[42]にリンクします。イベントの場合には、オペレーターと権限のあるサービスがシステムの影響を受けた部分と水の許容される使用を明らかにします。住民は特定の行動と利用可能な代替手段を説明します。未知な汚染に対しては、一つの在宅治療方法が事前に適しているとは考えられない。システムモードは専門家によって変更される。

食品チェーンでは、メーカー、バッチ、輸送、貯蔵および受信者がチェックされます。当事者とのコミュニケーションが確立され、対策範囲の決定に役立ちます。事業者および当局は、必要に応じて供給を差し控え、撤回し、通知し、復元することに同意します。必要に応じて、獣医および環境サービスは「One Health」相互作用[18]の一部として関与します。

学習用の検討 P5：二つの地区と、ネット上の一つの説明

教育都市では、病気の報告は二つの地区から来ました。水を通じての説明がオンラインに現れましたが、この関係の初期の証拠はまだありません。病院や住宅は供給を必要としている。市チームは、メッセージレビュー、医療ニーズ評価、ネットワークオペレーターの連絡先を割り当てます。

両方の領域に対する幅広い尺度と、より限定的な尺度の特定のリンクのテストが議論されている。メッセージの数だけで選択することはできません:その背後にある独立した観察がいくつあるかは不明です。アナリストは情報源と時間を確認し、医療コーディネーターは助けの必要性を明確にし、オペレーターはサービスの実際の境界を報告します。有能な評価が直ちに保護措置を必要とする場合、それは根拠とセキュリティの表示で紹介され、理由に関する質問は開かれます。

チェックは、同じエリアからのメッセージの一部が同じソースから繰り返し送信されていることを示しています。独立した観察は、別の領域に残っています。これは魅力のパターンを変えますが、まだ露出の水路を確立していません。チームはメッセージの数を修正し、さらなる評価が必要な場所を明確にします。ネットワークの特定のセクションに関する決定はプロファイルデータに基づいており、人々の医療はその状態に基づいて継続される。

いくつかのメッセージは複製されているようで、他のメッセージでは検証が続けられている。測定範囲が変更された場合、新しいアクションと変更の理由に名前が付けられます。住民は一つの有効

な更新ソースを受け取ります。修正を認めることは、決定の進捗状況を確認する能力を保ち、新しい情報と難聴を区別するのに役立つ。

コーディネータは、現在の制限の影響を別々にチェックします。病院は必要な物資を受け取りましたか? ピックアップ場所に行くのが難しい人のために交換は可能ですか? サービスエリアの境界にある家屋で助けが失われていますか? これらの反応は測定の実現可能性を決定する。イベントの原因がまだ明確でなくても、チームは特定のセキュリティ障害を修正できる。

結果の検証

市の概要は、水、医学、援助および検証可能な更新が利用可能であるかどうか:住民のための結果を示すべきです。これを行うには、担当者がサイト上で実行を確認します。最終評価の前に、チームはどのデータが必要なのか、決定[31]の状況を反映するためにどの程度詳細なデータが必要かを判断します。

措置は、機能と区域ごとに見直す。一つの節点の修正も、その依存関係とともに評価する。独立性を確認できれば、不要な制限を解除できる可能性がある。許可には Π13 · 187 ページ、残る必要には Π14 · 188 ページを使う。重要なサービスを失ったら、新しい発病者が見つかっていなくても、Π12 · 186 ページが必要になる。

53 地域、国、国際的な連携

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

異なる条件の下での、共通の目的

地域と国は、領土の仕事を調整し、希少資源を提供し、外部との相互作用を組織します。ローカルチームは自身の状況で意思決定を行う。全体的な目標は、医学、輸送、設備のさまざまな機能を考慮に入れなければなりません。したがって、オンサイトマネージャは実装の妨げになっているものを報告します。中央レベルがタスクをサポートするか変更するかを決定します。

全体の集計では、通報、確認された事例、援助の要請、観察下にある人を区別する。分析センターは、使用する定義を公表し、その変更を明示する。新しい表現によって数値が変わる場合は、以前の集計と比較できる範囲を、その場で説明する。専門家の意見の相違は、今後検討する具体的な問いとして残す。



図 34。一つの国と、異なる援助の能力

条件付き地理は、輸送、コミュニケーションおよび援助の異なる可能性を比較する。共有目標には達成可能なローカル目標とコミットチームが必要である。イメージは、実際の国境やリソースの分布を表していない。

課題の分担

1. 地域または国の指導者は、全体的な目標と権限を設定します。彼は、センターが決定するもの、ローカルチームに委ねられるもの、紛争がどのように解決されるかを決定する。
2. リスクアセスメントセンターは、地域と業界のデータを照合します。マネジメントは、ソースとギャップ、そして可能な次のステップのイメージを得る。
3. 相互支援の調整担当者は、派遣するチームと機器の対応能力を確認する。受け入れ側は、必要性、配置場所、物資供給、作業条件を確認する。
4. 国際関係の責任者は、確立されたチャネルを通じて通知と要求を送信します。重要なメッセージごとに、宛先と領収書の確認が保存されます。
5. 広報の調整担当者は、現在の対策、利用できる援助、評価の変更を説明する。次の見直しを行う根拠と手順も伝える。

国際的な義務

国際的な通報に際して、国は、IHR（国際保健規則）の附属書 2 の手順に従って事象を評価する。通報の対象となる場合、第 6 条は、保健情報を評価した後、24 時間以内に、国際保健規則の国内連絡窓口を通じて、WHO に情報を伝えることを定める。担当者は、適用する版と、改正の適用状況を確認する。それらは、附則 1（2026 年の統合版）に示されている [14]。

イベントの開始が決定的に決定されるまで、暫定的な通知が必要な場合があります。この場合、未知の情報を直接識別し、医学的および疫学的評価と政治的バージョンを分離する。国際交通制限は、旅行者[14]の理論的根拠、結果およびニーズを考慮して、適用される規則に従って考慮されます。

資源と信頼

ヘルプは、ニーズと使用能力に応じて配布されます。ある領域における良い報告は、コミュニケーションが中断される別の領域の必要性を否定しない。コーディネータは、遅延の影響、必要なサポートパッケージ、および責任ある受信者を決定する。個人データは、確立されたアクセス手順に従って正当な目的のために転送されます。

訓練の例では、この地域は設備を要求しましたが、訓練を受けたチームはいません。コーディネータは、提供される機能を明確にし、サポート、トレーニング、その他の利用可能な方法に同意する。公的な要約は、出発、到着と仕事の開始を区別します。これらの状態により、助けが実際に[13]で利用可能になるタイミングを理解できる。

事例 P 5 の街に戻ろう。重複を除いた結果、報告の総数は減った。しかし、それだけで、援助の要請全体を自動的に減らしてよいわけではない。ある地区には独立した観察が残り、病院の負担も以前と同じままである。地域の調整担当者は、要請された機能の一つひとつを、現在の必要性と照らし合わせる。こうすれば、統計の修正が、そのまま機械的な資源削減になることを避けられる。

通信の損失のために別の領土がレポートを送信していない場合、センターは個別に連絡先を復元し、その位置を確認します。テーブル内の空の行は、知識のギャップのままです。流通決定には、最終的な支援量だけでなく、次の取引所で確認する必要がある質問も含まれます。

緊急体制の終了

措置を緩める際には、地域、機能、変更の根拠を示す。緊急対応の指揮組織は、観察、後遺症の治療、備蓄の回復、金銭上の義務を、常設の組織に引き継ぐ。受ける側は、課題の引受けを確認する。ある地域の進展は、ほかの地域に残る必要と合わせて考える。引継ぎは Π14 · 188 ページ、具体的な許可は Π13 · 187 ページで記録する。

54 農業、野生生物、地域

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

人の医療の外でも、兆候は現れうる

シグナルはまず動物、植物または環境条件に現れます。それは人々が病気であると報告される前に共同評価を必要とするかもしれませんが、観察の異常な性質はまだ共通の原因を証明していません。One Healthのアプローチは、人と動物と環境の健康を結びつけます[18]。WOAHは、緊急事態[41]における獣医サービスの準備と部門間コミュニケーションに対応します。

各専門家は、獣医、植物衛生、環境または臨床という自身の意思決定領域を維持しています。ゼネラルリーダーは情報の交換と行動を調整することを保証します。農園、自然地域と集落の間の接続をテストする場合、実際の移動と影響に依存します。地理的近接だけでは一般的な説明には不十分です。



図 35。同じ風景の中の、農場、自然、集落

景観は、共同評価の領域として経済、自然環境と決済を結合します。アンバー円は証明された輸送経路ではなく孤立した観察を表し、実際の接続と専門サービスの能力は別々に確立される。

評価の組織

1. 農場の所有者、自然地域の従業員または目撃者は、確立されたチャネルを介して観察の位置、時間および説明を送信する。メッセージを明らかにするために、彼は独立して疑わしい材料と接触することはありません。
2. 有能な獣医、植物衛生または環境当局が信号を評価します。担当者を任命し、さらに検証するための適切な専門的な方法を決定します。
3. 医療コーディネーターは、人々の潜在的な露出を評価する。必要に応じて、労働者と住民に援助および観察ルートが提供される。
4. ビジネス関係コーディネーターは、動物、製品、飼料、水、労働者および輸送に関するイベントに関連する記録を検証します。氏はテストの接続性を強調し、残りのギャップをマークしている。
5. 承認されたマネージャーは、一時的な措置と規定に同意します。彼は制限の境界、動物の世話のための条件、人々のサポートとレビューの基礎を設定します。

生きた環境に影響する措置

動物の動き、製品の取り扱い、領土の干渉は評価後に権限のある当局によって許可されています。未知のシグナル自体は、動物の大量破壊や生息地への被害を正当化しません。特別な措置が必要であれば、専門的な計画は合法性、動物福祉、労働者の安全および環境影響を考慮に入れます。

農場の経営は限られているが、動物養護、物資および労働者保護は継続しなければならない。本書の著者モデルでは、これらのタスクは、現地法の下で許容される組織的および物質的なサポートのメカニズムとともに計画に含まれている。特定の根拠と支払いは、権限のある機関によって決定されます。人々は問題を報告する場所と、助けを得る方法を説明しられます。

ケーススタディでは、住民は自然の領域で珍しい発見の写真を提出します。このサービスは、場所、時間、情報源を明確にし、その後、資格のある検査を組織します。公開記事では、新しい目撃を報告するための安全な方法を説明している。記録時には、独立した発見と同じ写真の繰り返し転送を区別する。

回復には、複数の期間がある

医学的、獣医的および環境的な作業は、異なる時間に完了する可能性がある。新しい病気の人々がいないことは、環境の状態に関するすべての質問に答えるものではありません。環境に存在する材料は、人々にとって意味を評価する必要がある。基準は、土地、水、製品および施設の計画された使用に関するものです。

活動を再開する前に、専門の部門が、必要な条件を確認し、観察を手配する。動物の世話、働く人の支援、事業の回復には、別々の実行者を定める。人への作用の可能性は Π03 · 177 ページ、発生

源への対応は Π09 · 183 ページ、許可は Π13 · 187 ページ、その後の支援は Π14 · 188 ページで扱う。

第 VIII 部 許可、回復、訓練

第55-60章。結果を確認し、失敗を修正し、準備しておく方法。

最初の成功したアクションの後、新しい誘惑が起こります:イベント全体を呼び出します。ただし、その人はまだ援助を必要とし、施設は作業の一部にのみ適しており、通常のサービスは利用できない場合があります。本書の最後の部分では、各結果は独自の質問とテストを受けます。

まず、何が正確に許可されているか、そしてどの理由があるかを判断する必要があります。次に、新しい信号に対する応答を準備し、ルーチンサービスの復元とテストの修正を行います。これにより、個々の応答は終了し、次の責任期間が始まります。参加者はどのタスクが終了し、どのタスクが進行中で誰に責任があるかを明確に記録する必要があります。

55 人、施設、物品・試料、地域の許可

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

業務への復帰の許可とは何か

認可は、特定の条件の下で特定のアクションを実行する権限です。その人は仕事に戻れますか? 施設を再び使用したり、材料を移したり、選択したアクティビティのエリアを開くことは可能ですか? いずれの場合も、決定の対象と境界が名付けられます。したがって、医療退院、個別の措置の解除、組織的インシデントの閉鎖は、異なる時間に発生する可能性がある。

テストの前に、チームはどの結果が決定に十分であるかを決定します。データの品質要件は、[31]に答えることを意図している質問に依存します。方法の適合性、検査の歴史とその制限を考慮して否定的な結果が評価される。これにより、実際にどの程度の根拠がサポートされているかを理解することができます。

別々の四つの判断

アイテム	リード責任	どのような決定に基づいていますか?
男	適切な治療チームと認可サービス。	条件、支援の必要性、関連するリスクアセスメント、運用状況
室内または設備	施設の所有者、技術サービスおよびハザードスペシャリストとの承認のための権限のある人。	実施された作業、ソースと残留影響評価、システムの保守性、記載された使用に対する適合性
材料	認定専門組織	個人、歴史、譲渡条件及び許容される使用の制限
領土・環境	主題専門家の権限。	影響源と経路、データの代表性、領土の目的

訓練を受けた一人の参加者がいくつかの役割を演じることがある。それにもかかわらず、彼は各決定の理由を個別に書き留めている。換気の適合性は技術的評価を必要とし、患者の状態は医学的評価を必要とする。責任を組み合わせることは、ある種類の専門的な結論を別のものに変えることではありません。



図 36。独立した四つの許可

個人、施設または設備、材料および領土の承認は、それ自体で発行されます。それぞれに、責任ある人、許可された使用、制限および修正が示されています。一方の決定は他方を置き換えるものではありません。

許可をどう判断するか

タスク所有者は解決すべきアクションを説明し、必要な証拠を収集します。チェック担当者は、計画からの制限や逸脱とともに結果を送信します。検査官はそれらを事前に確立された基準と比較し、矛盾を分類する。独立の度合いは決定の重要性に対応する必要がある。権限のある人は、許可された使用、条件、審査期間またはイベントを指定し、監視する責任があります。

結果は、指定された制限内の承認、条件付き認可、制限の保持、または不十分なデータの認識になる可能性があります。後者の場合、マネージャは、欠落した情報を取得する一時的な順序と方法を

決定する。彼は同時に援助、人々の基本的なニーズと措置の比例性をチェックします。これらの条件は、制限[12]の倫理的根拠の一部です。

学習用の検討 P1：異なる二つの検証をどう終えるか

Sfera駅では、独立したチェックが測定チャネルの誤動作を明らかにしました。システム状態が確認できれば、そこで指定された操作を実行できますか? 医師は、気分が悪くなると報告した乗組員を評価し続けています。これらの質問は異なる基盤を持ち、異なる時間に答えを受け取る可能性がある。

一つの提案は、信号を説明する後に関連するすべての制限を取り除くことである。もう一つは、医学的評価が完全に終了するまでそれらを保存することです。どちらの提案もこの二つの目的を結び付け過ぎている。司令官は専門家に、コンパートメント内の提案された作業の確認または制限に関する情報を示すように要求します。必要な技術的条件および可能な影響の評価を含む、区画の特定の使用のためのすべての条件が確認された場合、対応する許可は別々に発行することができます。その人の医学的観察は、独自の理由で続けられます。

クリアランス記録は、操作、使用されたテスト結果、残りの制限、および監視責任者を特定します。機器のチェック条件だけが確認されている場合、エントリは自動的に科学プログラム全体の再開を許可しません。情報が不十分な場合、マネージャーは許容可能な一時的な活動と次に解決しなければならない問題を示します。

完了は各受信者に報告される。乗組員は、アクセスと操作に関する明確な指示を受け取ります。地上医療チーム - 人への継続的な支援に関する情報。次のシフトでは、どの基盤が変更されたか、その理由が分かる。この場合、本書はすべての出来事の最終的な説明を一つの原因で要求するものではない:それは残りの責任を維持しながら、各決定に対して合理的な結論を必要とする。

同じロジックは、病院や倉庫で動作します。検査施設は、水や人員が不足しているため、以前の活動には適さない場合があります。その後、許可は安全な使用に限られます。「開くことはできますか?」という質問は、それが追加されたときにより正確になります:どの仕事のために、誰のために、そしてどんな条件下で。

結果を伝える方法

許可メッセージは、いつからどの条件の下で何が許可されているかを説明します。問題の責任者を特定し、残りの制限をリストします。決定が一つの領域または操作に関するものである場合、これは文書のパッケージ全体を開くことなくメッセージのみを読む人にとって明らかであるべきです。

判断とともに、新しい病気、データの変化、系統の故障、見つかった誤りという、再評価のきっかけも引き継ぐ。運用部門は、観察を引き受けたことを確認する。Π13 · 187 ページは具体的な許可、Π14 · 188 ページはその後の期間を記録する。再開後の責任者が指定され、課題の引受けを確認するまでは、引継ぎは未完了である。

56 措置の解除後に、再び事象が起きた場合

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

新しい兆候の意味を理解する方法

発見後、新しい病気、研究結果、または技術的な逸脱が現れることがあります。原因は、保存された情報源、新しい紹介、説明されていない影響の経路、人の状態の変化、方法エラーまたは異なる性質のイベントである。チームは、関連するデータに対してバージョンをチェックする。反復それ自体は、どの以前の決定が変更を必要としたかを説明しない。

当番の担当者は、まず急ぎの課題を決める。Π02 · 176 ページによる人への援助か、Π04 · 178 ページによる防護機能の検証かである。原因は、Π06 · 180 ページで並行して調べる。事象の番号は、後で明確にしてもよい。必要な行動を遅らせてはならない。原因が不明な場合は、感染性と非感染性の、競合する説明を残す [2]。

以前の判断との照合

アテンダントは、新しい信号を前のイベントに関連付け、独自の時間とソースを維持する。許可された役員は、何が許可され、何の使用が認められ、どのような制限があるかという理論的根拠を提起します。専門家は、どの初期条件が変更されたか、もはや満たされていないか、または十分に研究されていないかを確認します。

チームは実際の作業と承認条件を比較します。レジームと負荷は変化し、新しい依存関係が現れましたか? 医師は、患者の状態、新しい影響、その他の可能性のある原因および治療の望ましくない効果を別々に評価する。エンジニアは技術的な信号のサービス性、維持および信頼性を点検します。

一時的な措置は、危害の可能性のあるルートと利用可能なデータに関連しています。前のイベントのサイズは、新しいレスポンスのサイズを自動的に決定しません。マネージャーが広い制限を課した場合、彼は基礎、人の提供と最も近い修正を示します。

誤りを隠さずに、判断を検証する

前回の結論の発見されたエラーはジャーナルに直接反映され、そのアクションがそれに依存する参加者に報告される。古いバージョンは保存され、現在の決定が修正されます。説明は、初期データの誤り、方法の誤った適用、作業順序の違反、および合理的な決定後の条件の変化とを区別する。

訓練例では、セクションが開かれた後に信号が繰り返されました。試験の結果,実際の荷重は適合性が確認された負荷と異なることがわかった。チームは承認範囲と技術的な条件を明らかにします。以前の結果はテストされたモードには意味がありますが、新しいモードに関する質問に自動的には答えません。

事例 P5 では、市内からの報告の一部が、同じ情報の再転送だった。集計を更新した後に似た報告が現れたときには、確認する人は、二つの説明の可能性を残しておく必要がある。別の古い記録なのか、新しい独立した観察なのか、という違いである。表現が一致するだけでは、どちらかは選べない。出所と時刻を確かめ、その人の医療上のニーズは、どの記録に分類されるかとは独立に評価する。

古いメッセージであれば、アナリストは記録を訂正し、元のエントリへのリンクを提供します。観察が新しい場合、チームはそれが現在の測定の理論的根拠を変更するかどうかを決定します。この順序は、再カウントと新しいイベントの欠落の両方から保護します。どちらの場合も、次の参加者が理解できるチェックの記録を残します。

結果が重大であるか、あるいはチームが以前の結論に固執しすぎると、独立したレビュー担当者がレビューに持ち込まれます。彼は背景データと不一致を表現する機会を必要としています。別の委員会の任命は、そのような検証のための条件と一緒にのみ有用です。

繰り返した対応過程の終了

再評価の後、チームは作業説明を書き留め、変更された決定を行い、次のタスクを担当する。新しい情報が承認を変更しない場合は、その結論の基礎を維持します。質問が開いたままである場合、どの情報がアクションを変更し、誰がそれを受け取るべきかを示します。

検出されたギャップは58章の分析に移され、59章を研究することでチェックされる。修正は見つかった原因に対処しなければならない。追加の調整は、ギャップを特定または閉じるのに役立ち、不当に支援を遅らせない場合にのみ意味があります。

57 援助、基盤設備、生計の回復

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

通常のサービスの復帰を準備する方法

通常の医療、水、食物、訓練、輸送、および必要なサポートへのアクセスは、応答中に維持する必要があります。Health EDRMフレームワークは、システム[37]のプロビジョニングとレジリエンスにリカバリをリンクします。著者のモデルの本では、回復は他の領域が完了する前にリーダー、リソース、および検証可能な結果が割り当てられています。

行政上の事件が終わった後、人々はまだニーズを持っているかもしれません:継続的な治療、移動支援、ケア、失業後のサポート、または復帰の恐怖。計画には、確認された病気を持っていないが必要なサービスにアクセスできなかった人も含まれます。

必要と依存関係に基づく順序

コーディネーターは、誰とどんな種類の休憩が今最大の害を生んでいるかを発見します。医療サービスは、ミスケアと治療継続の必要性を特定します。エンジニアはインフラストラクチャをチェックします。社会的およびコミュニティサービスは、ケア、住宅、コミュニケーション、および特定されたサポートへのアクセスの必要性を明確にします。この情報から、回復順序が形成されます。

サービスがオープンする前に、スタッフ、物資、設備、そして人々が使用できるルートがチェックされます。合併症の場合の治療を提供する。ワークロードが大幅に増加すると、以前の適合性評価が改訂される。小さなグループで作業しても、全員にサービスを提供する能力はまだ確認されていない。

各タスクの所有者は、別のサービスへの依存関係を指定します。例えば、人は輸送が回復した後にのみ予約を得ることができます。継続的な治療は、薬物の供給および貯蔵条件に依存する可能性があります。コーディネータはこれらのタスクをリンクし、組織間の転送をチェックする。



図 37。日常生活へのサービスの復帰

医療、食料供給、輸送および水供給は、異なる人々のアクセシビリティによって示される。復旧には、継続的なサービスと日々の作業のサポートが必要です。建物の開口部自体が修復が完了したことを確認していません。

図37では、サービスのパスを特定の人物にトレースします。機械は、所望のアドレスに食べ物を届ける必要があります。オープンアシストステーションは、訪問者がアクセスできなければなりません。画像は、終了リンクをチェックすることを示唆します。正式に完成した仕事がまだ期待された結果を与えていないことがしばしば顕著になるということです。

医療と社会面での継続

観察期間とリハビリテーション内容は、人のニーズに応じて決定される。WHOはリハビリテーションを医療の一部と考えており、その計画に含まれるには利用可能なサービスとタスク転送[34]が必要である。この移行については、30章で詳しく説明されている。

人は継続的な援助のための明確な計画を受け取ります:誰に連絡すべきか、どのようにサインアップするか、どのような文書が必要なのか、そして事態が悪化した場合に何をすべきか。チームは、彼がこの計画を利用することができるかどうかを確認します。距離、言語、障害や費用による障害に直面した場合は、問題を特定し、利用可能なシステム内で実行可能なオプションを探します。

学習用の検討 P3 と P4：回復をどう確認するか

事例 P3 の地域病院では、新しい出来事による負担が減っている。責任者は、一時的に割り当てた資源の一部を解放できる。もとの予定に戻す前に、調整担当者は、どの通常の援助が先送りされたか、どの職員にまだ負担が集中しているか、誰が治療の継続を必要としているかを確かめる。予定表の空きは、まだ満たされていない具体的なニーズと結びつけなければならない。

可能な二つの順序は、レポートレベルで等しく完了します。最初に選択した日付にすべてのユニットを前のモードに戻ります。二つ目は、優先順位と実際のニーズと依存関係を比較します。一部の患者に交通機関が利用できない場合、この問題に対処せずに予約をしても旅行は完了しません。コーディネーターは医療サービスと交通サービスをリンクし、より早く助けを必要とする人のための利用可能なオプションの確認を取得します。

事例 P4 のケドロヴィでは、輸送が再開した。それによって支援を届けられるが、荷物の受領と、人々への引渡しを、なお確認する必要がある。現地の調整担当者は通常の薬と介護を確認し、医療従事者は、まだ完了していない援助の経路を確認する。天候は、もはや経路を塞いでいない。しかし、必要なものを自宅まで届ける人が足りない可能性は、別の課題として残る。

転送を完了するには、両方のチームが残りのコミットメントの短いリストを作成します。恒久的なサービスは、リソース、連絡先および修正条件とともにそれらのそれぞれを受け入れます。受信者がいない場合、タスクは現在の管理に残ります。スペシャルレジームの終了日はログから消去されません。

結果は別々のグループでチェックされます。サービスの平均可用性は、支援を必要とする人がそれを使用するまで良好に見えるかもしれません。したがって、コーディネータは、助けが受信者に到達し、どのような障害が残っているかを明確化する。この質問は、修復や組織計画の実行だけでなく、日常生活と復旧を結びつけます。

指標と、引継ぎの完了

リカバリは、重要なサービスへのアクセス、残りのニーズ、供給の回復力、および新しい信号に対応する能力によって測定されます。完了した仕事の数は、結果を人のためにチェックすることと組み合わせて使用されます。データは、全体的な指標がまだアクセスを拒否されている者を隠さないように、必要なグループに分けられます。

緊急チームは、リソース、責任とレビューの確認により、恒久的なサービスに責任を移します。未履行の義務は、譲渡または完了するまで残ります。どのサービスが利用可能か、他には何が制限さ

れているのか、どこへ行くべきかを住民が説明します。リスクコミュニケーション[13]の原則には、明確さ、適時性、不確実性認識が含まれます。

58 事故の検討と、修正の検証

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

検討の目的

分析は、イベントの経過を理解し、修正を選択するのに役立ちます。チームはどの決定を助けたか、計画が実行から分岐した場所、そして再発の可能性を減らすものを決定します。WHOのイベント後報告ガイドは、参加型構造化トレーニング[17]を提案する。必要な法的調査、医療検査および技術試験は、独自の理由で実施されます。

これが援助に干渉しない場合、観察は応答中に維持される。パフォーマー、マネージャー、ホスト組織が分析に参加します。必要に応じて影響を受けた人々を巻き込みます。議論のために、情報はタスクに適した量で提供される。一般的な会議が開かれているため、個人情報は公開されていません。

全体像の復元

コーディネータはメッセージ、送信、決定、アクション、確認と結果:シーケンスを復元します。責任ある人は元の記録を提供し、選択時に知られていたものを説明します。後に得られる情報は決定を検証するのに役立つ。ただし、開始時から参加者に遡及的に利用可能にすることはできません。

偏差を分析すると、チームは必要なステップが担当者によって予見され、理解されているかどうか、十分な権限とリソースがあるかどうか、完了の確認があるかどうかを知る。ステップが完了した場合は、期待した結果が得られなかった理由を確認します。これらの質問は、計画上の失敗、準備不足、供給不足、および危険の誤認を区別するのに役立ちます。

人間の行動は労働条件とともに考慮される。故意の不正行為に対する責任は残っていますが、「ヒューマンエラー」という用語は、使用できない通信、互換性のない機器、または不明確な権限を説明しません。修正計画は特定された原因に対応しなければならない。

修正の計画

フィールド	説明する必要があるのは
観察されたギャップ	どんな行動、状態または結果は期待から外れましたか?
仮説上の原因	記録と証拠に基づく説明
変化	プロセス、リソース、権限の変化は?
所有者と期間	誰がいつそれを強制しますか?
結果の検証	どのような観察可能なアクションまたは結果が修正を確認する
残留制約	まだ修正されていないこと、そしてどのように考慮されているか。

学習用の検討 P2：古い記録が有効なまま残った理由

セバーとベレグの間の引き渡しに戻りましょう。コンテナの位置が確認された。ログの古いコピーから不一致が生じた。そうすれば、従業員に現在の文書を使うことを思い出させるだけでは簡単にできます。しかし、レビューは、作業上の取り決めが古いコピーを現在として受け入れることを可能にした理由と、引き渡し中に不一致が検出されなかった理由を確立する必要があります。

コーディネーターは時間内に録音を手配し、双方に利用可能なパスを再現するように要求します。彼は実際の受信時間、エントリが行われた時間と送信者がそれを見ることができた時間とを区別します。スタッフは、どのソースが現在と見なされているかを説明します。最新の修正されたバージョンは、もはや問題の原因を示しません。

チームは二つの修正を比較します。最初に指示を再送することです。二つ目は、現在のレコードのソースを明確にし、古いコピーを特定し、バックアップ連絡先で領収書の確認を確保することです。配布は慣れるのに役立つかもしれないが、検証なしで次の参加者がバージョンを区別できるかどうかは不明である。マネージャは、識別されたギャップに対応する変更を選択し、レビュー所有者を割り当てます。

安全なエクササイズでは、参加者は送信とメインソースの可用性に関するトレーニングメッセージが与えられます。オブザーバーは、ユーザーが最新情報を見つけたかどうかを確認し、バックアップパスを介して確認を受け取り、未解決の質問を保存します。人が再び古いコピーで停止した場合、補正ポイントは開いたままです。検出された障害と類似した条件下で所望の動作を実証した後に閉鎖される。

最終エントリは、記録保持補正とコンテナの適合性に関する決定を区別します。一つ目は情報の転送に関するものです。二つ目は指名された専門家で、それ自体の根拠に基づいています。このよう

にして、分析は専門的な結論を「違反が排除された」という便利な一般的なフレーズに置き換えることなくプロセスを改善する。

合意から、確かめられた結果へ

計画が承認されると、独立した審査員または指定された品質責任者がその実施を評価します。重大な変化は、特定された障害と一致する条件下で示さなければならない。機器を購入した場合、彼らはまたその使用の可能性をチェックします:訓練されたオペレーター、消耗品および適切なタイミングでの可用性。

項目を閉じるときは、結果の証明、日付と残りの制限を記録します。修正が遅れた場合、マネージャーは一時的な措置と許容可能な活動を決定します。オープンクリティカルなタスクは、その結果とともに、新たなマネジメントに明示的に転送される。

結果は、教育による検証のために59章に送信され、命令を更新するために60章に送られます。修正は作業が変更され、結果が確認された後に実施されると考えられます。レポートはこれらの変更の基礎を捉え、何が残されているかを確認するのに役立ちます。

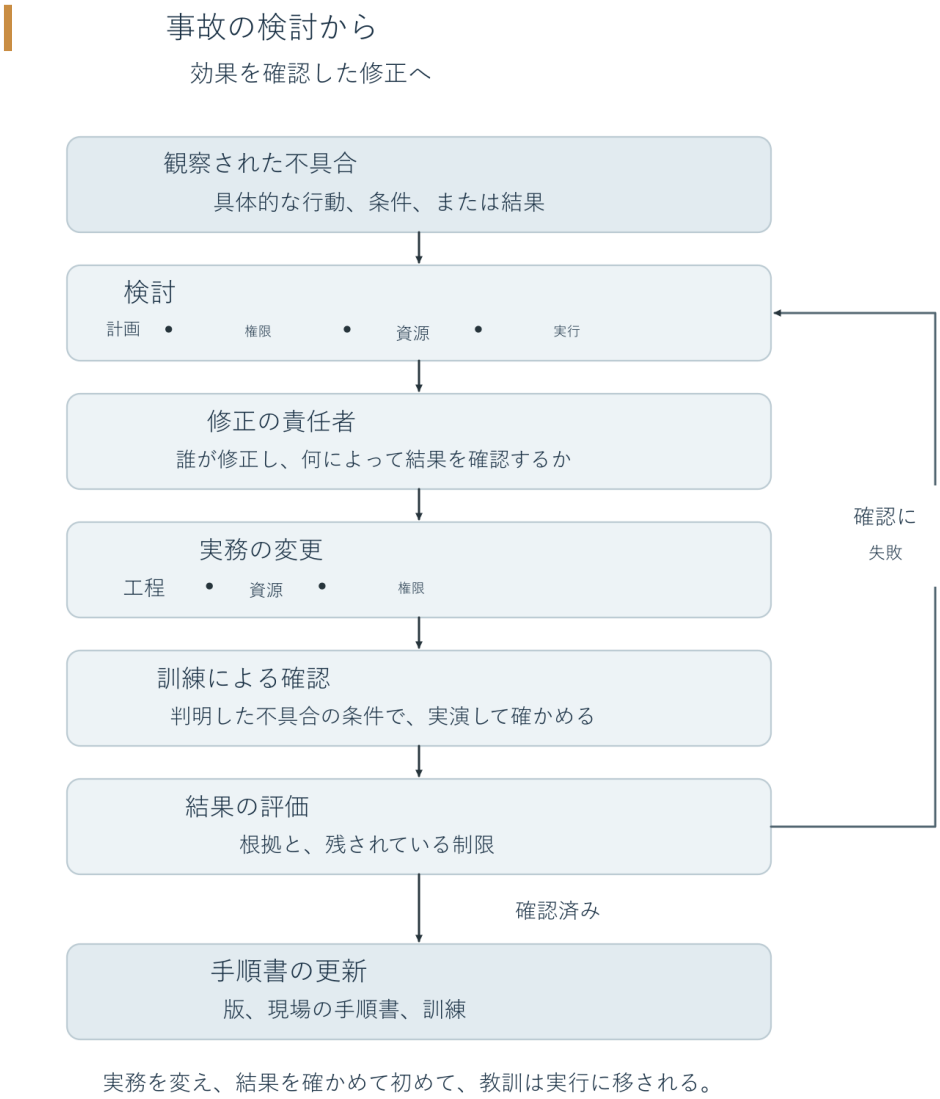


図 38。事故の検討から、効果を確認した修正へ

インシデントレビューをフィックスの所有者にリンクし、プラクティスを変更して結果を確認し、指示を更新する。チェックが修正を確認していない場合、問題は未解決のままです。内容は58-60の章を組み合わせています。

59 訓練、独立評価、AI、自動化

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

訓練で何を検証するか

演習では、実際の参加者が問題を検出し、ルートを選択し、タスクを完了し、与えられた制約内で責任を転送できるかどうかを示す。WHOは[16]の計画、能力および相互作用をテストするためにシミュレーション演習を使用します。この本は、危険な材料なしで安全な学習データを使用して個々のカードとカード間の遷移をテストすることを奨励します。

主催者は目標と観察可能な基準を設定します。参加者は最初の情報を受け取り、新しい条件:接続が使用できなくなったり、人の状態が変更されたり、受信サービスが失敗したりします。オブザーバーは参加者が決定を改訂し、未完了のタスクを保存したかどうかを確認します。

検証の組織

リーダーは安全なトレーニング環境を確保し、ドリルメッセージと実際のアラームを明確に区別します。オブザーバーはプロンプトなしでアクションを記録し、本当の危険がある場合に運動を停止する権利があります。参加者は一般に利用可能な材料を使用する。計画の責任者は結果を受け入れ、修正を割り当てます。

実際の制約は検証のために選択される:夜勤、マネージャーの交換、デジタルコピーの欠如、または特定のリソース不足。発見したギャップを説明するために複雑さが加わる。利用可能な決定なしに同時にすべての機能の失敗は、どの個々の障壁を改善する必要があるかについてはほとんど語らない。

オブザーバーは、行動選択、転送確認、支援の保持、および容量不足のタイムリーなコミュニケーションを評価する。緊急のタスクには時間が必要ですが、この期間中にどの必須アクションが完了したかを確認します。組織はその条件の目標と指標を設定します。

本書そのものの分かりやすさを確かめる方法

個別の演習では、参加者に、事例 P4 からの短い報告を渡す。集落に患者がおり、輸送担当者が経路の悪化を警告している、という内容である。参加者は、本書と現地の連絡先一覧を使える。観察者は、最初に見つけた節を示し、自分の役割で何をするかを説明するよう求める。カードのコードを教える前に、本人の理解を聞くことが重要である。

その後、ホスト組織はまだ準備が整っていないと報告します。参加者が不完全な送信に気づいたかどうか、誰が質問を送ったか、そして何が記録に保存されたかを確認します。彼がすぐにページを見つけたが、送信されたメッセージを完全に受信として理解した場合、ナビゲーションは部分的にのみ機能します。修正は、文言、例、または局所的な手順によって要求される。

運動の後、読者は不明確な単語と外部の説明が必要な場所をメモします。エディタはそれらをコンテキストでチェックし、テキストを明確化し、精度を維持します。この分析により、「すべてが明確に書かれている」という一般的な印象ではなく、観察可能な難易度に基づいて本のアクセシビリティを向上させることができます。

AI の役割

提案する仕組みでは、AI が、該当する節の検索、版の比較、書式の記入状況の確認、連絡文案の作成を支援する。その結果には、情報源、時刻、責任を担う人を残す。利用者は、元の文書を開き、システムに何の情報が足りないかを確認できる必要がある。

臨床治療命令、施設再開許可、および技術的な命令には適切な権限と手順が必要です。重要または制御された機能で自動システムを使用する前に、その適合性および承認条件がチェックされる。ここで説明されているモデルは、ローカル設計の提案として機能します。特定の機器の状態は別々に確認する必要があります。

チュートリアルの例では、検索は古いエディションから希望するカードを返します。参加者はバージョンを確認し、有効なソースを開き、検索の欠陥を報告します。レビュアーは、カード名の偶然だけでなく、エラーに気づく機会を含む、該当する文書への全体のパスを評価します。

故障を監視できる自動化

自動化を実装する前に、チームは入力情報、許可されたアクション、アプリケーション境界について説明します。エラーに気づいて、ネットワーク損失や破損したレコード、一貫性のないデータにフォールバックする方法を定義します。外部からのメッセージは、外部からの指示を含むことがあります。システムの権限と決定を承認するための手順を変更するべきではありません。

プロジェクトはログ、アクセス制御、許可されたアクションのリコールを提供し、障害が発生した場合は検証済みのローカル命令に従って作業する。独立レビュアーは、情報がないケースを含むタスクに適したデータを使用します。バージョン変更後、レビュアーは影響を受けた機能を再チェックする。

エクササイズの結果は、58章の分析に移されます:何が達成され、どこでギャップが発生し、どのように修正が確認されるか。システムの能力は、必要な機能とその操作の確立された限界によって評価される。AIの使用は、準備の証明としてではなく、プロセスの設計の一部としてキャプチャされる。

60 本書の更新と、現地の手順書の検証

ナビゲーション:NAV · p. 003 ·コンテンツ:OGL · p. 013

有効な手順書を維持する方法

この本は行動、決定基準、作業ノートをリンクするのに役立つ。実践的な作業のために、組織は地元の指示を準備します:責任のある人の名前、連絡先、リソース、機器、現在の臨床ガイドラインと技術手順。その後、実際の人々が自身の条件でこの順序を実行できるかどうかをテストします。

ローカル命令には、日付、バージョン番号、ソース、および重要な変更の履歴がある。永続的なコードは、ページが変更されたときにカードを目的のセクションにリンクします。レイアウト後、リンクと印刷番号がチェックされます。

内容に責任をもつ人

エディタは定義、構造、検索を担当します。ピアレビュアーが実際の根拠をレビューします。地元の指示の所有者はパフォーマーとリソースを確認し、認可されたマネージャーはスコープと権限を確認します。研修官は参加者が変化を理解し、影響を受けた活動を行うことができることを確認します。

医学、工学、科学および法的問題は適切な検証を必要とします。意見が一致しない場合は、紛争の主題、立場および決定の基礎を書いてください。編集者は説明を短くすることができるが、結論が依存する条件と重要な曖昧さを維持する必要がある。

見直しのきっかけとなる出来事

更新の理由は、新しいガイダンス、変更された規範、機器、チーム構成またはパートナー、および識別された障害、エクササイズ、または元の仮定を変更するデータである。文書の所有者は、変更の範囲と率に基づいて定期的にレビューをスケジュールします。セクションは異なるレビュー周波数を必要とする場合があります。

ソースをチェックすると、ドキュメントのパブリッシャー、現行のバージョン、目的、およびステータスが決定されます。Webページの日付は、マニュアル自体の日付に対してチェックされます。WHOの勧告、国の要件とCOSPAR政策はさまざまな機能を提供します。国際交流のために、州に適用されるIHRと地方自治体は[14]をチェックされます。

キーソースが撤回されたり、基礎が拒否された場合、編集者は影響を受けた条項を特定して通知を発行します。ユーザは、移行の責任をいつ誰に委ねるかという、実践的な変更についての説明を受ける。新しいフルバージョンは、このエントリを履歴に保存します。

現地版の使用を承認する方法

実施前に、責任あるレビューの役割、リソース、移行の明確さ、技術的手順との互換性、および臨床適用性。教育はタスクの実行と転送を示しています。パスポートでは、指示は未解決の制限を保持します。準備状況は、指定された条件の下で検証されたアクションを指します。

ケーススタディでは、受信医療センターが変更されました。編集者は連絡先を更新しましたが、プログラムマネージャーはまだ適切な支援、輸送および受信手順を確認する必要があります。テストコールは、コミュニケーションの可用性を示している。特定のルートの準備は、関連するすべての参加者によって確認されます。

更新しても、一貫したつながりを保つ方法

変更後、エディターは状況、カード、章、作業形式とバックリンク:全体のパスを通過します。彼はソースをチェックし、ライブバージョンから廃止された必要なアクションを削除します。以前のエディションは、そのステータスを明確に示してアーカイブされています。紙のキットはデジタルキットと一緒に更新されます。

編集レビューは、そのフィールドでテキストとナビゲーションを確認します。組織は、ローカル活動、教育および資格の専門的な検証を別々に記録します。このような記録により、次の参加者は自分が何に頼れるか、そしてまだ解決すべき問題は何かを理解することができます。この本は、最初のメッセージから特定のタスクの確認結果への接続を維持する。

イベントの開始時には、参加者はしばしば情報の断片にのみアクセスできます。徐々に、それは検証可能なストーリーに変わります:誰が観察し、何が決定し、何が変更され、誰がタスクを引き渡されました。歴史の完全性は、すべての未知が消えたことを意味するわけではない。つまり、残りの問題は目に見えるものであり、全員が責任を割り当てられるということです。

したがって、仕事を終えることは常に次の人に変わります。患者はさらなる支援のために明確なルートを必要とし、運用サービスには労働条件が必要であり、研究者は到達した結論の境界が必要である。誰もが必要な情報を受け取り、タスクを確認すると、達成した結果を保存することができます。これに基づいて、新しいイベントの準備が整う。

行動カードと、短い場面例

このセクションは、特定のタスクを検索することを目的としています。カードは起動条件、パフォーマー、今後のアクションと次の遷移に名前を付けます。詳細な説明と詳細なケースは章にあります。テキスト内のリンクは対応する場所につながります。

第一信号	Π01 · ページ 175
緊急援助	Π02 · ページ 176
影響の可能性	Π03 · ページ 177
セキュリティ違反	Π04 · 178 ページ。医療の道筋と、その見直しは、Π05 · 179 ページ、Π07 · 181 ページ、Π08 · 182 ページ。原因の解明は、Π06 · 180 ページ
源泉をなくし	Π09 · ページ 183
ツールの開発	Π10 · 184 ページ。
外部サポート	Π11 · ページ 185
リソース障害	Π12 · ページ 186
特定の認可	Π13 · ページ 187
観察と完成	Π14 · 188 ページ。対応全体の組織は、Ψ0 · 189 ページ。カードの後には、C1 · 191–C7 · 197 ページの短い場面例が続き、事象の場所を考慮する助けになる。

Π01 最初の兆候

フルサイクルカード•プロジェクトルート•NAV · p. 003。

いつ開くか。異常な状態、可能な露出、異常な読み取り、未知の材料が検出されている。観察の原因と関係はまだ確立されていない。一つの重要なイベントは、チェックを開始するのに十分です。

誰のために。目撃者、デューティオフィサー、サイトマネージャーまたは指揮官。特別な行動は、訓練と権限の範囲内で指定された専門家によって行われます。

今すぐやれ。観察された事実を伝達し、緊急援助の必要性を確認し、次の決定の受信者を割り当てる。

1. 発見した人は、場所、時刻、具体的に起きたこと、援助を必要とする可能性のある人、自分への連絡方法を伝える。事実と、原因についての仮説を分ける。確認事項：具体的な当番の担当者が、連絡を受け取った。送信済みという表示だけでは不十分である。
2. 当番の担当者は、人々への直接の危険を確認する。必要なら Π02 · 176 ページを使い、防護の不具合が疑われるなら、Π04 · 178 ページも並行して開く。確認事項：援助を要請し、到着する人々に、作用を受けた可能性のある状況を伝えた。
3. 権限をもつ責任者は、У0 · 189 ページに従い、初期の役割と代行者を指定する。想定する作用を減らせて、救助を妨げない場合は、関連する必須ではない行動を中断する。確認事項：実行者が、自分の課題と報告の経路を理解している。
4. 該当分野の専門家は、情報を対象の通常の状態と照合し、計器の誤りや、生物学的ではない原因も含め、別の説明を調べる。物品・試料を使って、独自の実験をする必要はない。確認事項：確認済みの事実、仮説、重要な不足の一覧がある。[2, 19]
5. インフォメーションオフィサーは、影響を受けた人々に現在の活動、支援へのアクセス、および次の更新がいつ行われるかを通知します。レジャーは、各オープン質問とリビジョンが必要なタイミングをレビューする人を記録します。[13]

次の段階。症状はないが接触の可能性があれば Π03 · 177 ページ、原因の解明は Π06 · 180 ページ、現地の能力を超えれば Π11 · 185 ページ。兆候が否定されたら、責任者は根拠を文書に残し、公開の連絡を訂正する。未解決の問いと、見直す方法を挙げずに、検証を延ばしてはならない。

Π02 緊急の援助

フルサイクルカード•プロジェクトルート•NAV · p. 003。

開く場面：呼吸の著しい困難、意識の喪失、けいれん、想定する作用の後の急速な悪化。この一覧は網羅的ではない。緊急性に疑問があれば、医療部門に連絡する。

目標:追加の露出を制限し、支援を開始します。これは著者の組織カードであり、医学的行動はトレーニングと現在のプロトコルに従って行われる。[20]

医療の訓練を受けていない人向け

1. 目撃者 - 即時危険を評価する。遅延が危険な場合は、まずソースから安全に移動してください。準備と保護なしに疑わしい領域に入ってはいけません。結果:アクションは犠牲者の数を増やしません。
2. 証人 - 助けを求める。場所、犠牲者の数、観察された障害と可能性のある影響を報告する。仮定から別々の事実。結果:ディスパッチャは医療緊急事態と到着への危険を理解します。
3. 証人 - あなたが学んだディスパッチャとスキルに従ってください。利用可能な応急処置のためにエージェントの名前を待たないでください。記録の変更および取られた行動。あなた自身の薬を処方しないでください;病院への配達のための疑わしい材料を収集しないでください。

医療チーム向け

保護措置は最初の接触から始まり、トリアージと緊急のケアが始まります。専門家による措置の定義は、基本的な保護なしに待つことを意味するものではありません。[22, 23]

4. トリアージ担当者は、緊急性を判断し、承認されたツールを使う。IITT（機関横断型統合トリアージツール）は医療施設向けであり、援助の必要量が通常の対応能力を超える場合には、多数傷病者受け入れ用の特別な方式を適用する。[21]
5. 臨床監督 - 組織の安定化。重要な兆候を体系的に評価し、必要な介入を行い、応答を検証する。監視パフォーマー、緊急の兆候、および再評価のための時間を割り当てます。[20]
6. 保護の責任者は、措置に同意することです。感染症のコントロールに関与します。おそらく非感染性の曝露のために - 毒性学者と関連する危険性の専門家。スタッフと他の患者の安全性を検討してください。[22,23]
7. 医師 - 能力の十分なチェック。必要に応じて、受信チームと調整し、支援を継続しながら転送します。患者の状態、暴露、介入、および応答を伝達する。責任の受容を明確に確認すること。

到達点: 担当医、援助の場所、観察が定まり、次の経路は Π05 · ページ 179 となる。悪化すれば、そのつど Π02 · ページ 176 を再び適用する。連絡や輸送手段を送っただけでは、患者の引渡しは完了しない。

Π03 症状はないが、作用を受けた可能性がある場合

フルサイクルカード•プロジェクトルート•NAV · p. 003。

いつ開くか。接触の可能性や保護違反に関する情報がありますが、その人はまだ病気を報告していません。近くにいるだけでは、感染や感染は起きません。

誰のために。医療サービス、バイオセーフティおよび疫学評価スペシャリスト;被害者は情報の収集と調整された観察に参加します。

今すぐやれ。遭遇の状況を記録し、医学的評価を提供し、状態の変化が発生した場合に連絡するための明確なルートを確立する。

1. 医療責任者がメッセージを受信し、連絡先の時間またはウィンドウ、場所、保護条件および現在の状態に関する利用可能な情報を確認します。未知な状況も記録されている。確認:その人は責任あるサービスの連絡先と次のステップを受け取りました。
2. 専門チームは、妥当な影響経路と入力データの品質を評価する。接触、対象物の汚染および疾患は別々に考慮される。検証:観察カテゴリには理論的根拠があり、原産地の仮定はリスク評価の代わりにはなりません。[1, 19]
3. 医療専門家は、個人の特定の状況や特性を考慮して、検査、相談などの措置の必要性を決定します。このカードには薬による自己予防は含まれていません。確認:治療命令とそのレビューは、有能な専門家に割り当てられます。
4. 責任ある医療サービスは、コミュニケーションが利用できない場合の観察方法、緊急治療の兆候、および準備について合意します。暦期間は該当するデータに従って定められており、未知の脅威に対する単一の期限はありません。確認:人は自分の言葉で物事が悪化した場合の行き先を説明することができます。
5. 認可された機関は、制限が正当化された場合、その目的と修正を決定します。データは、タスクに必要な参加者にのみ利用可能です。確認:介入は実行可能であり、医療へのアクセスを置き換えるものではありません。[12]

次の段階。新しい症状や悪化は、緊急性に応じて Π02 · 176 ページ、または Π05 · 179 ページ。新しい診断結果は、Π06 · 180 ページと Π08 · 182 ページ。具体的な措置の緩和は、Π13 · 187 ページで検討する。不確実性があれば、再評価し、代替案を考える。自動的に無期限の制限を設けることではない。

Π04 防護の不具合

フルサイクルカード•プロジェクトルート•NAV · p. 003。

開く場面。予定していた防護の破損、監視の信頼性の喪失、または作用が設定した境界を越えた可能性が見つかったとき。作用因子の種類は、不明のままかもしれない。

誰のために。インシデントコマンダー、担当エンジニア、バイオセーフティまたは惑星保護スペシャリスト、医療サービス。

今すぐやれ。人とバイタルサインをチェックし、実際に機能するバリアとリビジョンが必要なトランスミッションを決定します。

1. ディスカバリーは違反を報告し、その準備の範囲内で関連するオプション操作を安全に終了します。承認:受信した信号。人間は、未知の材料を独立して調査または排除しようとしない。
2. 医療の責任者は、援助の必要と、接触の可能性を確認する。緊急の事例には Π02 · 176 ページ、症状はないが作用の可能性がある場合には Π03 · 177 ページを用いる。確認事項：技術的な調査のために、援助を遅らせていない。
3. エンジニアは利用可能な動作モード、システム間の接続、およびリソース制約を評価する。換気、電源、コンパートメントの分割の変更は、サイト計画に従って行われます。確認:人的、火災および生命安全への影響は再構成の前に考慮される。
4. 専門家は、期待される露光と送信履歴の境界を明確にします。確認:ワークマップには、確認された接続、可能な接続、およびギャップが表示されます。管理境界は証明された物理的な境界として受け入れられません。
5. 監督者は、不必要な譲渡に対して許容される補助ルートと必要な制限を割り当てます。バリアごとに、所有者、適用条件および検証方法が示されています。確認:受信者は、スケジュールされた転送の前に通知されます。[1, 11]
6. 行動の安全を担う担当者は、防護に共通する依存関係を確認する。確認事項：一つの電源、センサー、通信経路の故障が、複数の独立した故障として誤って示されていない。

次の段階。資源や通信が不足する場合は Π12 · 186 ページ、施設の能力を超える場合は Π11 · 185 ページ、発生源の除去の手配は Π09 · 183 ページ。具体的な操作の再開には、Π13 · 187 ページによる判断が必要である。宇宙ステーションの特性は C1 · 191 ページ、宇宙機の船外作業は C2 · 192 ページ、研究室は C4 · 194 ページで確認する。

Π05 初期の医療方針

フルサイクルカード•プロジェクトルート•NAV · p. 003。

開く場面：緊急性を評価済みであり、病気の原因が不明、または何らかの作用が疑われる中で、初期計画が必要なとき。状態が不安定なら、Π02 · 176 ページも同時に使う。

責任:指定出席医師;複数のチームの場合、単一の臨床リーダー。これは著者の決定の順序であり、未知のエージェントに対する普遍的な治療ではない。

1. 医師 - 主要な問題を特定します。障害、重大性および必要な支援措置を説明します。疑われる病原体の名前は、状態の説明に取って代わるものではない。結果: チーム全体の作業に関する臨床報告。
2. 医師と看護師 - バックグラウンド情報を収集します。症状、可能な接触、病気、薬、アレルギー、年齢および妊娠のダイナミクスを記録します。情報のソースと信頼性を示し、欠落しているデータを未知として指定します。
3. 医師 - 代替案を検討します。感染性、毒性およびその他の関連する原因を評価する。結果: テストする理由と質問のある作業仮説。
4. 医師と検査室長は診断に同意します。研究のために、質問、制限、アクセシビリティ、および結果に依存する決定を特定します。必要な緊急援助を遅延させないでください。実験室の活動は、個別の承認された手順に従って行われます。
5. 医師 - 現在のガイドラインを選択します。症候群、年齢、患者の特性とリソースを確認します。経験的治療は、検討のための計画を伴う徴候に従って処方されるべきである。未知のことは、利用可能なすべての治療法の使用を正当化しません。[24,25]
6. 保護の責任者は配置を調整することです。感染仮説のために、感染症コントロール専門家が必要です。他の危険の場合 - 適切な専門家。修正のための保護措置および条件を決定する。[22,23]
7. 医師 - 患者に計画を説明します。目標、不確実性、今後の改訂について話し合う。必要に応じて、規則に従って代表者の譲渡または参加を提供します。結果は、助けのための明確な、合意されたルートです。

終了時：署名した初期計画、責任者、観察、Π07 · 181 ページによる評価時刻がある。重要な医療上の指示には、それぞれ目標があり、未完了の問いは次の勤務者へ引き継ぐ。効果が確立していない介入は、別に明示し、必要な医療、倫理、規制の審査を受ける。「緊急」という言葉は、許可された手順の代わりにはならない。

Π06 性質と原因の解明

フルサイクルカード•プロジェクトルート•NAV · p. 003。

オープン:異常な病気、同様の症例のグループ、予期せぬ分析信号または危険な効果の疑い。援助と保護措置は並行して続きます。これはWHOの原則に基づいた著者の組織モデルです。[1, 2, 19]

責任:応答マネージャーは、調査、臨床、疫学および実験室の責任者を任命します。各決定について、執行人および代理が決定される。

1. 信号を確認します - 調査の先頭。メッセージ、背景、データ品質を比較します。結果:確認された観察とオープン質問のリスト。
2. ケースを識別する - 疫学者と臨床医。時間、場所、条件と影響のための基準を設定します。結果: バージョンによる作業定義; 変更には説明が付随する。
3. 仮説の比較 - 学際的なチーム。感染性、毒性、化学物質、環境、および複合原因を検討してください。結果: 各バージョンの理由、矛盾および欠落データ。[2]
4. 臨床および実験室の監督者 - 診断質問を承認する。どの決定が結果、方法の適合性および責任ある人の安全な能力に依存するかを示します。結果:優先度の高い解決された計画。
5. 証拠の比較 - 調査の責任者。臨床、疫学、分析および環境情報を統合します。結果:検出、活動、因果役割、送信の見積もりを分離する。
6. アップデート対策 - レスポンスマネージャー。アクションと次のレビューを割り当てます。結果:既知の事実、不確実性、および責任の記録。

安全な条件が利用できない場合、その方法が不適切である場合、または信頼性の低いデータによって作業が安全でなくなったり、結果が解釈不能になる場合、特定の研究を停止します。重要な矛盾は仮説の修正を必要とする。ヘルプは続きます;検出は原因と等しくないです。ネガティブな結果は、メソッドの能力によって制限されます。

次の段階：Π08 · 182 ページは、医療上の解釈と治療の見直し。Π09 · 183 ページは発生源。Π10 · 184 ページは医療上の手段。暫定的な判断には、根拠、制限、解除の条件を付ける。

Π07 医療上の再評価

フルサイクルカード•プロジェクトルート•NAV · p. 003。

開く場面：予定した見直しの時刻になった、重要な介入を行った、結果が得られた、または状態が変わったとき。緊急の危険があれば、直ちに Π02 · 176 ページを使う。

責任:義務または医師に出席します。看護師はタイムリーに変化を伝えます。これが著者の文書化手順です。モニタリングの頻度は、状態、治療、および現在の推奨事項によって決定される; すべての未知の疾患に対して単一の間隔はない。

1. 看護師と医師 - 最初の状態と比較します。主要な障害、新しい症状、機能性および治療の寛容性を評価する。記録的な変化とその持続時間。苦情がないことは、状態について完全に伝達できない人の観察の代用品ではありません。
2. 医師：介入の結果を確認する。重要な医療上の指示ごとに、その目標、実際の反応、望ましくない影響の可能性を照合する。期待した改善がない場合は記す。結果：治療を続ける明示的な根拠がある。
3. 医師 - 作業診断を確認します。ダイナミクス、代替原因、合併症および治療の結果を検討してください。敗血症では,経験的治療の再評価と改訂が患者管理の一部である。[24,25]
4. 医師と診断専門家が結果を評価します。臨床上の問題、方法の制限、データの一貫性との関連性を確認します。一つの試験からの負の結果は生物学的な危険を排除しません。矛盾は説明を必要とし、選択的な無知ではない。
5. 医師 - ケアのレベルを確認します。監視能力、チームのワークロード、必要な介入の可用性を評価する。移管の責任者を任命し、受信チームに同意する十分な機会がない場合。その結果、さらなる支援の必要性が行動に移ります。
6. チーム：計画と、患者への説明を更新する。確認できたことと、まだ不明なことを伝える。治療の重要な変更は、Π08 · 182 ページで記録する。次の確認時期と、直ちに予定外の診察を行う条件を定める。

出力:変更、決定、理由と次の制御が記録されます。シフトを引き渡すと、未完成の研究や活動が明確にリストされ、受信した従業員は責任を確認します。状態の改善、排出の準備、隔離措置の停止は別々に考慮されます。安定性は、あらゆる種類の監視を自動的にキャンセルする理由ではありません。

Π08 新しいデータに応じた治療の見直し

フルサイクルカード•プロジェクトルート•NAV · p. 003。

オープン:結果、診断、条件または推奨事項が変更されました。

責任:専門的な専門家との相談 - 複雑な決定のために、出席医師。これは著者の修正命令であり、未知の脅威に対して普遍的な薬物レジームを提供していない。

1. 医者 - 変化を定式化します。新しい情報、その信頼性、そしてそれが影響を与える決定を示します。患者の観察、研究仮説、および承認された臨床推奨を区別する。結果: リビジョンの明確な基礎。
2. 医師と診断専門家 - コンプライアンスを確認します。結果が病気のパターンを説明し、原因の可能性を変えるかどうかを評価する。材料の検出自体は治療を決定するものではありません。矛盾がある場合は、サポートを継続しながら必要な明確化を示します。
3. 治療チーム - レビュー介入。指示に従って継続、変更、狭化または終了を選択します。薬の組み合わせ、臓器機能、コンボビティと寛容性を確認します。SSC 2026は、疾患の原因とダイナミクスに基づいて抗菌療法のレビューを提供します。[24,25]
4. 医師 - ノベルティの状態を決定します。標準的な治療、臨床試験、および試験の外で証明されていない介入の例外的な使用と区別します。適切な承認および監督手順を確立する。結果:実験的状態は日常的な治療順序によって隠れていない。[26,27]
5. 医者と患者はその変化に同意する。期待される利益、重大なリスク、不確実性と代替手段を説明します。適切な同意プロセスを確保する;患者の参加不能は法定手続きを必要とする。
6. 医師と看護師 - コントロールを割り当てます。期待する応答、害の兆候、介入を停止または増加させる理由、および評価のタイミングを決定します。チーム全体の治療命令を更新します。

制御境界:研究参加に関係なく、必要なケアが継続される。研究介入の拒否は、適切な援助を奪うものではありません。製品に標準を宣言するには、単一の改善だけでは不十分です。特定の状況に対して許容される証拠を考慮して、利益とリスクの信頼性の高い評価が、好ましくは比較する必要があります。[26,27]

終了時：患者とチームに分かる、一つの更新した計画があり、Π07 · 181 ページによる見直しが指定されている。判断の根拠、用いた指針の版、未解決の問いを残す。

Π09 発生源と、汚染の影響の除去

フルサイクルカード•プロジェクトルート•NAV · p. 003。

オープン:施設をサービスに戻すための継続的な危険な曝露、汚染、または準備。これは著者の回復管理モデルであり、承認された計画に従って承認された専門家によって特定の作業が行われます。[11, 18, 19, 31]

責任:応答リーダーがリカバリーリーダーを任命します。医療、環境、工学の専門家が限界を決定します。操作の認可権限は事前に呼び出されます。結果の検証は、パフォーマーから独立して可能な限りです。

1. 問題を定める：回復の責任者。発生源、作用の経路、汚染された環境、生じた損傷を区別する。結果：既知と未知の境界を図示し、脅威の性質に関する問いを、Π06 · 180 ページに渡した。
2. 認証機関とメッセージ専門家を設定します。使用目的:住居、仕事、技術アクセスなどを示します。結果:作業方法を選択する前に確立された完了基準。
3. 依存関係チェック — エンジニアリングと環境リード。コネクテッドルーム、ユーティリティシステム、設備、廃棄物、および材料の再導入の可能性を評価します。結果:共同レビューのための領域と機能のリスト。
4. リカバリーマネージャーが計画を承認します。アプローチ、エビデンスベース、主題との互換性と二次的な結果の適合性を比較する。結果:許可された仕事、パフォーマー、リソース、品質管理および停止の理由。
5. 認可された請負業者による作業を実行します。実装、偏差と新しい状況を登録します。結果:監査可能なログ; 処理の事実は、セキュリティが達成されたことを意味するものではありません。
6. 結果を確認する - 検証チームと承認権限。証拠の質と限界を評価する。結果:許可、拒否または停止の理由と監督付きの条件付き承認。[31]

停止作業: 新しい制御不能なソース、使用不可能なデータ、セキュリティ違反、意図しない害や再汚染。決定は適切な段階に戻り、条件の変化が影響を受ける人々に伝達される。

終了時：文書に、対象、用途、満たした基準、不確実性、観察の責任者を示す。許可の確認は Π13 · 187 ページ、観察と終了は Π14 · 188 ページへ進む。検証の対象、場所、時刻、限界を示さずに、「何も見つからなかった」と言うだけでは不十分である。

Π10 医療上の手段の開発

フルサイクルカード•プロジェクトルート•NAV · p. 003。

オープン:利用可能な診断、予防または治療オプションが不十分であるか、それらの適合性は不明です。これは著者の研究決定のモデルであり、カードは実験的治療を処方しない。[26, 28, 29, 30, 32]

責任:医療ディレクターがニーズを決定し、科学ディレクターが研究を調整します。倫理委員会、規制当局および研究組織は、その権限の範囲内で行動します。メーカーは品質、医療システム - アプリケーションを担当しています。

1. 結果を決定する - 医療部長とユーザー代表者。問題、人口、および重要な結果を明確にします。結果:必要で望ましい特性、可用性と用途の条件を備えた製品プロファイル。[29]
2. 意思決定を評価する - 臨床専門家グループ。推奨事項と証拠の適用性を確認してください。結果:インフォームドオプションとギャップ;既知の薬物は自動的に新しい脅威に対して効果的であると宣言されない。
3. 優先事項を選択する - 科学専門家のアドバイス。調査の候補者、期待される利益、リスクおよび情報内容の理由を比較します。結果:リソース割り当ての透明な理論的根拠。
4. 基礎を準備する - 承認された研究組織。許可された条件下で必要な予備データと品質文書を取得します。結果:独立したレビュー用のパッケージ。
5. 提案された研究 - 研究者、倫理委員会、規制当局をレビューしてください。科学的根拠、同意、参加者保護、モニタリング、およびルールの停止を確認します。結果:承認された情報プロトコルまたは合理的な拒否。[26]
6. 独立した専門家とアプリケーションレギュレーターのモードを決定します。利益、害、不確実性と品質を考慮します。結果:特定の目的、条件およびその後の義務を伴う決定。[30, 32]
7. 医療システム、メーカーと規制当局 - アプリケーションを監視します。結果、安全性と配信を追跡します。結果:新しい重要なデータに基づいてレコメンデーションの更新、使用の制限または中止。

過渡期:容認できない害、不十分な正当化、信頼性の高い応答の不可能性、または品質上の欠陥。候補者は証明された治療と等価ではありません。緊急事態はコントロールをキャンセルしません。

終了時：その手段について、証拠、許可された目的、未解決の問いが示されている。Π05 · 179 ページによる現在の援助と、Π09 · 183 ページによる発生源の除去は続ける。ワクチンができる時期を、あらかじめ約束しない。

Π11 事象の拡大

フルサイクルカード•プロジェクトルート•NAV · p. 003。

いつ開くか。いくつかのサイトやエリア間では妥当な接続があり、重要な外部リスクが期待されているか、または局所的な能力が十分でなくなった。サポートをリクエストする最終エージェントの決定を待つ必要はありません。

誰のために。インシデント指揮官、管轄権者、医療および疫学サービス、供給および情報責任者。

今すぐやれ。確認済みのサマリーを提出し、特定の要求を策定してタスク割り当ての確認を受け取ります。

1. ローカルリーダーは、既知のイベント、疑わしい接続、オープンタスク、および支援を制限するリソースについて説明します。確認: 受信サービスは、どのサポートが必要なのか、どこでどの機能が必要かを知る。
2. 領土管理者は調整を確認し、責任を割り当て、権限の境界を確立します。確認:地域の救助と救援活動が続き、矛盾する命令が特定され解決される。
3. 疫学チームは、作業ケースの定義と最小データセットに同意します。確認: 新しいイベント、繰り返しメッセージ、到着の遅延、記録規則の変更を区別します。適切な信号で、獣医および環境サービスが活性化される。[2, 18]
4. 医療管理および供給は、実際のニーズと受信者の使用能力に応じて支援を配布します。確認:施設の受信の準備、他の緊急医療サービスの可用性、被災者へのケアの提供が知られています。[10]
5. 該当する場合、国の権限ある機関は、その国に適用される版の国際保健規則（IHR）に従って、評価と国際的な通報を手配する。確認事項：通報およびその後の情報交換の担当者が指定されている。[14]
6. 情報の責任者は、合意した行動、援助の利用方法、重要な未解決事項を公表する。確認事項：人々が、どの措置が自分の状況に当てはまるかを理解している。公開する概要には、余分な個人情報を明かさない。[13]

次の段階。集落には C 5 · 195 ページ、都市には C 6 · 196 ページ、国には C 7 · 197 ページを使う。重要な機能の故障には、Π12 · 186 ページが必要である。措置は、Π13 · 187 ページを通じて、地域と機能ごとに見直す。行政上の指揮の規模によって、住民すべての危険が同じになるわけではない。

Π12 指揮または資源の機能停止

フルサイクルカード•プロジェクトルート•NAV · p. 003。

いつ開くか。リーダーは利用できず、コミュニケーションが失われ、デジタルシステムは動作しておらず、重要なリソースが不足したり、救助には緊急の計画変更が必要です。

誰のために。司令官、指名副官、デューティリーダー、医療およびエンジニアリング担当。自律的な行動の力は、事前に現地計画によって確立される。

今すぐやれ。支援と活力を維持し、積極的な管理を宣言し、利用可能な準備金に転送します。

1. 任命された代理は、確立した手順に従って職務を引き受け、これを利用可能な参加者に伝えます。承認: すべての重要なタスクには既知の所有者があります。権限にギャップがある場合は、権限のある当事者が直ちに要求されます。
2. 医療および工学関係者は別々に、人への即時の脅威と生活支援の状態を決定します。確認:利用可能な機能、制限されたリソース、およびさらなる待機が受け入れられない条件が知られています。
3. マネージャは、リソース不足や制御不能を必要とする不要なタスクを中断します。確認: リソースは特定の重要な機能に割り当てられ、決定は封じ込められる脅威の未確認の外観を作り出さない。
4. コミュニケーションマネージャーは準備されたリザーブを開始し、その機能を確認します。リードログは、決定の時間と著者でローカルレコードを使用します。確認: 利用可能な参加者は同じ最新の要約を受け取り、クラウドサービスの障害は管理を停止しません。
5. 医療部長は、命令とともに人を移したり避難させる必要性を評価します。確認:待機の危険性、ルートと利用可能なホストアシスタンスの準備が考慮されます。物議を醸す材料の輸送は、人の救助とは別に考慮される。
6. 復元されたホストは、さらなるタスクと権限を確認します。確認:蓄積された決定、未知と不完全なアクションが転送され、欠落した情報がギャップとして指定される。[9]

次の段階。緊急援助は Π02 · 176 ページ、外部の支援は Π11 · 185 ページ、損なわれた防護の見直しは Π04 · 178 ページ。資源が回復しても、制限を自動的には解除しない。特定の運用条件への適合性を、Π13 · 187 ページで確かめる。

Π13 許可の確認と、特定の措置の解除

フルサイクルカード•プロジェクトルート•NAV · p. 003。

いつ開くか。アクセスを許可し、作業の再開、資料の転送、特別な監視の完了、イベント関連の措置の変更、または領土制限の解除が必要です。完了した処理や新しいメッセージがないと、問題は解決しません。

医療上の観察の頻度は、担当医が、Π07 · 181 ページに従って変える。該当する場合、とりわけ権利を制限する場合は、法的な評価が必要になる。

誰のために。関連する決定、専門的な医療および工学専門家、必要な独立した専門知識を行う権限のある人。

今、行うこと。許可しようとしている具体的な行動を挙げ、その行動に必要な根拠が十分かを確認する。

1. 意思決定者は、クリアランスの対象、影響を受けた人々、維持される措置の目的、および権限を定義します。確認:医療監督、施設へのアクセスと材料の転送は別々に考慮されます。
2. プロファイルグループは、ソース、実行されたアクション、およびチェックの結果に関する情報を提供します。検証:方法の制限、観察の質、および説明されていない信号が注目される。否定的な研究結果は、この手法が評価できないという脅威に関する結論を引き出すことを許さない。
3. エンジニアまたは医療監督者は、提案されたモードに対応する機能の準備状況をチェックする。確認:必要な条件の下で適合性が確認されています。修理の事実、完成したコースまたは治療は結果の評価を置き換えるものではありません。
4. セキュリティオフィサー、および法務チームが必要であれば、対策を継続することの影響、十分な制限の少ない代替手段、独立した意見の必要性を検討します。確認:不確実性は無限の制限の唯一の基盤として使用されません。[12, 19]
5. 認可者は、許可された行動、残存する制限、残存する不確実性および再実施のための条件を記録します。確認: 実施者および影響を受ける人々は同じ決定を受け、状況の変化を報告する場所を知っている。
6. 指定された監視サービスは、モード変更後に意図したモニタリングが実際に利用可能であることを確認します。確認:担当者、コミュニケーションチャネル、特定の修正点があります。

次の段階。新たな作用は Π03 · 177 ページ、または Π04 · 178 ページ、人の悪化は Π02 · 176 ページ、発生源の除去の結果が未確認なら Π09 · 183 ページ。その後の観察と、指揮体制の終了には、Π14 · 188 ページを使う。判断を延期したら、再審査に必要な情報や条件と、それを得る責任者を記す。

Π14 観察と終了

フルサイクルカード•プロジェクトルート•NAV · p. 003。

いつ開くか。急性期は安定し、いくつかの措置が解除され、人のその後の管理を組織化し、機能を回復し、緊急事態管理を完了する必要があります。

誰のために。医療リーダーシップ、インシデントマネージャー、監視、インフラと社会サポート。各当事者は責任の領域のみをカバーします。

今すぐやれ。人、ソース、コミュニティと環境のための結果を分離し、残りのタスクに所有者を割り当てます。

1. 医療チームは、各人の状態を考慮して、さらなるケアとモニタリングのための計画を伝達します。確認:受信専門家、必要なフォローアップコールと緊急の支援の兆候が知られています。期間は臨床状況によって決定されるが、未知の疾患に対する単一の期間では決定されない。
2. ソースとインフラストラクチャの所有者は、付与される権限と残存する制限をリストアップします。確認:施設、設備、水または材料の適合性は、個人の回復から自動的に推測されません。
3. 領土監視サービスは、さらに重要な情報の収集と新しい信号をチェックするためのルートを決定する。確認:制御にはリソースと明確な境界があり、コミュニケーションの欠如はイベントの不在とはみなされない。
4. 社会・保健サービスは、日常的な治療、リハビリテーション、生活必需品へのアクセスなど、残りのニーズを評価しています。確認: 実装者が未解決の結果を受け取り、影響を受けた人々にはリソースオプションが利用可能です。
5. 権限のある指導者は、緊急体制の終了と恒久的なサービスへの移行を文書化します。確認:受信者はタスクを受け入れます。本部の停止は、必要な支援や監督の停止を意味するものではありません。
6. 指定された報告主催者は、最初の準備、決定時に利用可能な情報、実際の行動および結果を分析します。オーナー、リソース、期日、進捗確認を受け取る修正。更新されたカードは、使用ポイントに配信されます。[17]

次の段階。人の新しい悪化は Π02 · 176 ページ、または Π07 · 181 ページ、環境の新しい兆候は Π01 · 175 ページと Π06 · 180 ページ、設定した許可の逸脱は Π13 · 187 ページ。対応を再開する仕組みを、事前に準備する。公開の最終報告では、完了した課題、残る制限、研究を続ける問いを分ける。

Y0 共通のプロトコル

トリガー状態。可能性のある危険な曝露、バリア障害、出来事の適切な関係を持つ異常な病気、または重大な環境偏差の信頼性の高い報告。一つの深刻な出来事は十分な理由かもしれません。数人の病気の人を待つ必要はありません。

目標。支援を提供し、影響の拡大を防ぎ、起こっていることの制御されたレビューを確立する。疑いは、脅威の起源またはメカニズムを確認するために宣言されていません。

判断の順序

1. それを見つけた人が信号を報告します。場所、時間、観察された事実、人々への即時の危険、およびアクセス可能なフィードバック方法を伝える。疑わしい情報源との非本質的な活動は、それが安全にできるなら止められる。結果: シグナルは、送信されただけでなく、勤務中の特定の人によって受信されました。
2. 担当官は直ちに援助を手配します。生命への脅威がある場合は、標準的な緊急手順を開始し、適切なサービスを呼び出します。潜在的な露出の到着を警告します。結果:支援の要請が受け入れられ、既存の条件下で安全なルートが決定されました。起源の検証は援助を遅らせません。
3. 権限のあるマネージャーがコントロールします。医療、工学および専門的な責任者、代理およびジャーナルキーパーを任命する。結果:参加者はリーダー、タスクの境界、バックアップ通信チャネルを知っています。
4. エンジニアがオブジェクトの状態を評価します。利用可能な文書に対する重要な機能と意図された安全システムを検証します。構成の変更は、準備および人員配置計画の範囲内でのみ実行されます。結果: 作業システム,障害,リソース制限などが知られている。
5. 専門チームが予備的なインパクトマップを作成します。確認されたメモと可能な連絡先、情報の可用性、代替原因および未知の境界。結果: 明示的な信頼度を持つ作業モデル。検証は、未知の材料を独立して開くことなく、利用可能なデータに基づいて開始される。
6. マネージャーは一時的な措置を選択します。各対策について、目的、基礎、責任者、必要なリソース、行動制限および修正条件を記録します。結果: 意思決定の実装と検証が可能。施設へのアクセス制限、医療隔離および可能な暴露の監視は別々に形式化されています。
7. 外部とのやりとりを担当する者が援助を受ける。現在の計画の下で権限のある当局に通知し、リソースまたは専門知識の特定の要求を送信し、確認を受け取ります。結果:受信者、支援の量と転

送の条件が知られています。局所的な能力を超える場合、このアクションは、他の機能と並行してすぐに実行されます。

8. 供給は決定が実行されることを保証する。水、食べ物、必要な薬、コミュニケーション、輸送とシフトを組織します。医療グループは、他の緊急治療へのアクセスを維持します。結果:保護措置は、必要な生活条件なしで人を残しません。

9. 情報責任者がメッセージを発行します。既知、未知、必要なアクション、ヘルプへのアクセス、次の更新時間を示します。結果:人々は今何をすべきか、どこへ行くべきかを理解します。フォーマットは危機コミュニケーションの原則と一致している;勧告が変更されると、その理由が説明される。[13]

10. マネージャーがレビューを行います。有害性、バリア状況、リソースおよび担保結果に関する最新の評価を受け取ります。対策を強化し、変更し、維持または弱める決定を修正します。結果: すべての効果的な測定は、現在の基礎と次の検証ポイントを持っています。

11. 権限のある機関は政権を終了します。どのアクションが許可されているか、どのような制限が残っているか、誰が残存リスクを監視しているのか、そしてどのシグナルが応答を呼び起こすかを決定します。結果:リカバリ、フォローアップ、修正レビューが完了します。

ヘルプ、オブジェクト評価および通知ステップは並行して実行できます。人や資料の転送は、直接救助活動を除いて、受信者の準備状況によって異なります。スタッフ会議のロギングも待ち時間も緊急治療を遅らせるべきではありません。

短いカードに記す情報

ローカル指示の最初のページは、起動、最初のアクション、リーダーと副、医療連絡先、操作を停止するための条件を含み、通信なしで予約します。以下のページには、決定、リソース、提出フォーム、および回復基準の基礎が含まれています。最初のカードの長さはエクササイズ中にテストされます:人は疲労の状態で望ましい行動を見つけなければなりません。

短い場面例の一覧

場面例は、П01–П14 と ￥0 · 189 ページに、現地の制約を加える。医療、技術、研究室の作業は、訓練した専門家が、施設で承認した手順に従って行う。

C1 軌道上のステーション

実行。可能な材料保持障害、関連する異常な症状、または合理的な汚染信号。軌道自体は地球外起源を証明していない。

主な紛争。モジュールの分離は、空気、水、エネルギー、医療および救助に影響を与える可能性がある。

1. 司令は信号を受け取り、関連する非本質的活動を中断し、役割を割り当てる。結果:利用可能な乗組員は、レポートのモードとチャネルを知っています。
2. フライト医療専門家は緊急性、感染性、化学物質および工学的原因を評価します。結果:支援の選択肢が特定されました。
3. ライフサポートエンジニアは、生活システムの接続と居住性を維持する通常のモードを確認します。結果:障壁が人や資源に与える影響を評価する。
4. 生物学的作業の安全性を担当する人は、人、機器、貨物およびシステムの連絡先マップを作成します。結果:確立され、可能性が高く、未知の接続が分離される。
5. 指揮官は不必要な動きの制限を正当化する。結果:誰もが考慮され、医療ルートと救助例外が決定されます。
6. 地上フライトディレクターは、接続、貨物およびサポートをレビューします。結果: 受信チームはリスクと課題を認識し、救助ドッキングはアンロードから分離される。
7. 医療部長は援助または避難を提案し、コマンドは実現可能性をチェックします。結果:避難中に搬送と受診の医療が調整されます。搭載能力が超過した場合は、ミッションを考慮して計画されます。[6]
8. 通信が失われた場合、指揮官または指名された副官は以前に委任された権限を使用します。結果:ローカルログは保存され、重要な決定は自律的である。

エスカレーション境界外の新しい影響、人々の悪化、信頼できない制御または資源不足は、体制と救助の見直しを必要とします。

回復。医療および工学マネージャーは、各更新された行動を正当化する。症状がないことは負荷の移動を許可しません。人と材料は別々に評価されます。

前もって必要です。ライフサポートマップ、代理、コミュニケーションリザーブ、医療ルートと自治制限。

C2 惑星・彗星への着陸後の宇宙機

実行。材料との予期せぬ接触、外部機器の保護バリアへの損傷、または可能な露出の後の症状。月、火星、彗星と氷の世界の最初の条件は異なります。

主な紛争。生存可能なボリュームへの人の帰還は、外部材料を運ぶ可能性があります。救助の遅延は直接命を脅かす可能性があります。この紛争は遠征の前に解決しなければならない。

1. 外部操作マネージャーは、不要な研究を停止し、乗組員の生命を維持するためのルーチンアクションを開始します。確認:人々は説明され、コミュニケーションステータスと利用可能なリソースが知られています。
2. 車両の司令官は、所定のシナリオに従って出口の支援と安全な完了を組織する。確認:科学的な資料を保存するために救助活動が遅れることはありません。
3. 指定された惑星保護官は、コンタクトポイント、影響を受けたアイテム、可能性のある中断、およびその後の転送を記録します。確認: 将来の操作を確認するのに十分な履歴が保存されました。
4. 技術者と医療専門家がそれぞれ独自の分野で、機器や人の状態を評価します。確認:デバイスの損傷、環境影響および可能な生物学的原因は区別される。
5. 司令官は、不必要な研究を中断し、住宅地または他の機器に物議を醸す材料を転送します。確認:次の転送には責任ある人と正当性があります。人の緊急移動は医療および救助計画によって規制されています。
6. ミッションの責任者は、次の段階の評価を組織します:滞在、飛行、接続、帰還および受信の継続。確認:在庫、利用可能なルートと接続性が考慮されています。材料のステータスは乗組員全体のステータスとして受け入れられません。
7. 独立した専門家パネルは、利用可能な場合、再開の基礎をレビューします。確認:決定と残された未知が記録される。自律的な遠征のために、事前に置換手順が決定される。

エスカレーション繰り返し接触、送信履歴の損失、封じ込めシステムの損傷、新たな死傷者または生命維持への脅威。

回復。それは科学的な仕事、装置の動きおよび乗組員の動きのために別々に正当化される。普遍的なカレンダー期間はそのような評価を置き換えるものではありません。

前もって必要です。乱れた出口シナリオ、惑星保護の役割、制御された材料サイト、自律的な権限と受信条件で合意。有人火星のためのCOSPAR規定は、可能な接触と割り当てられた責任のための特定の準備を含んでいる。他の身体への拡張は、別の正当化を必要とする。[4]

C3 地球に着陸・落下した物体

実行。特別な条件、着陸計画の違反、または未知の物体の検出を伴う材料の返品を計画しました。これらの出来事の危険性は別々に評価される。

計画した帰還

1. ミッションオペレーターは、着陸の準備、受信組織、医療サービスおよび材料を担当する者を事前に確認します。それぞれの側がそのタスクを確認します。
2. 地上操作マネージャーは、封じ込めシステムの状態と計画からの逸脱の証拠をレビューします。操作を継続または変更する決定は文書化されています。
3. 医療部長は乗組員の受付を整理し、材料を担当する人は貨物の転送を個別に調整します。各方向の準備は独立して確認されます。
4. 権限のある承認機関は、専門的で独立した評価の後、材料を扱う次の段階を許可し、残りの制限を示します。関連するNASAの要件は、ロボットミッションにおける限られたサンプルリターンに適用される。[5]

予定外の出来事

1. 目撃者は距離を保ち、場所と状況を報告する。自分で物体に触れず、開かず、運ばない。負傷や生命への脅威がある場合は、緊急援助を要請し、指令担当者の指示に従う。
2. 対応監督官は、火災、破片、燃料および有害物質を含む信頼できる脅威を評価します。救助およびアクセス制限は状況に適切です。
3. 医療サービスは、その影響の状況を受信機関に送信し、支援を組織する。受診の準備は確認されており、疑いは確立された感染であると宣言されていない。
4. スペシャリストチームは、さらに必要な評価とサービスを決定します。対象物に対して行動する権限と次の段階への要求が記録される。目撃者はサンプルを収集しません。
5. 情報責任者は、アクセス境界、パブリックアクション、およびコミュニケーションチャネルを説明し、事実を起源から分離します。

エスカレーション現在の境界を越えて合理的な露出、アイテムの未知の移動、安全な受信の不可能性またはサービスの容量を超えます。

回復。アクセス制限、物の動き、医療監督は別々に解除されます。宇宙の起源それ自体は感染危険を証明しません。

前もって必要です。オペレーター、緊急サービス、医療および受信組織の調整。緊急着陸オプションと勤務時間外の連絡先。

C4 研究室からの漏出の可能性

実行。可能な暴露、保持の喪失、材料の誤った移動、または関連する病気を報告する。防御の開始は、エージェントの人工的な起源の証明に依存しない。

1. それを発見した従業員は、緊急チャネルを介して報告し、実験室の承認された指示に従って行動します。確認:担当役員はメッセージを受け入れました。従業員は材料について独立した調査を行いません。
2. インシデントマネージャは関連する非必須アクティビティを停止し、アクセスを制御する。確認:影響を受ける操作が識別され、有能な支援へのアクセスが維持される。
3. 症状がまだ存在していない場合でも、医療スタッフは可能な露出と必要なケアを評価します。確認: 既知のすべての連絡先は、医学的評価または合意されたルートを受けています。
4. エンジニアは、緊急計画に従って保護システムの状態を確認します。確認:現在のモードは任意に変更されていない。実際の障害が特定されている。
5. バイオセキュリティスペシャリストは、施設外のインシデント、転送、および可能なルートの利用可能な記録を収集します。確認:元のデータが保存され、確認された事実と仮定が別々に示される。
6. 機関の認可された代表者は、適用される要件とリスク要求を外部当局に通知します。確認:メッセージを受信し、外部接続を割り当てます。機関の利益相反は、独立した評価が発注された場合に反映される。
7. エリアアセスメントマネージャーは、研究室外の措置が必要かどうかを決定します。確認:近隣地域の決定は、研究室の名前だけでなく、潜在的な影響とリソースに基づいています。
8. 訓練された専門チームは、そのクリアランスの枠組み内の結果を排除するための許可された作業を実行します。確認:結果は有能な人によって検証され、必要な技術手順のリストはローカルで決定されます。

エスカレーション可能なオーバーラン、送信制御の損失、未知の連絡先数、または不十分なローカルリソース。

回復。障害の原因は、排除または確実に制限され、障壁がチェックされ、医療監督が組織され、権限のある当事者によって承認された。症状を報告しないだけでは作業再開は解決しません。

前もって必要です。報告の露出、外部連絡先、独立した検証、アクセス可能な医療および安全なログのための指示。実施には、地域のリスクアセスメントと適用可能なバイオセーフティおよびバイオセキュリティガイドラインが使用されます。[1, 7]

C5 村または孤立した集落

実行。異常な関連する病気、共通の懸念の源である疑い、既知の暴露、または近隣地域からの広がった報告。

1. 地方公務員または行政官は、地区の医療および救急サービスに連絡し、コーディネーターと代理を任命します。確認:専門家の到着前に回答を受け取り、タスクが合意されました。
2. 医療責任者は、患者に連絡して参照するためのアクセス可能な方法を組織します。認識: 症状を報告するために住民が一行に集める必要はありません。
3. エリアフォーカスグループでは、運用ケースの定義、共有リソース、イベント間の接続についてレビューする。確認:一つのバージョンを自動的に選択することなく、水、食べ物、連絡先、動物および外部旅行がケースバイケースで考慮されます。
4. ユーティリティは、関連するインフラストラクチャの状態を評価し、その使用に関する合理的な制限がある場合に交換を準備します。確認:特定の水源の禁止は、安全な代替手段の提供を伴う。
5. サプライマネージャーは、必要な医薬品、食品を整理し、インターネットを持っていない人との移動とコミュニケーションが制限されている人々への支援。確認:アドレスが割り当てられ、配送が確認されます。
6. 認可された衛生当局は、特定のグループや場所の措置を決定します。確認:各措置は、基礎、審査期間および補助ルートを有する。決済の管理境界が自動的に影響境界として受け入れられない。
7. コーディネータはリソースと優れたタスクの短い要約を維持し、重要な機能を失う前に支援を要求する。確認:地区は要求を受け、それを扱うために誰かを割り当てました。

エスカレーション地元の医学は過負荷になり、物資が乱れ、定住外の関連する出来事や重要な獣医または環境信号があります。

回復。ソース固有のリスクがレビューされ、ヘルプが利用可能になり、監視は実際に機能し、フィードバックを維持しながら制限を目標として解除します。

前もって必要です。機密性を維持しながら、特別なニーズを持つ通信、輸送、住民のリストをバックアップします。

C 6 都市

実行。複数の接続されたサイト、共有インフラストラクチャを介した露出の疑い、医療ネットワークへの負担、または一つの領域での容量不足。

1. 認可された市マネジャーは、医療、工学、物流および情報領域を備えた統合部門を作成します。確認:市と地域の権限が合意され、重複した命令は削除されました。
2. 疫学評価マネージャーは、サイト間のケース定義とデータ転送形式に同意します。確認:省略、遅延および記録保持規則の変更が知られている。
3. 市医療局長は、他の疾患への援助を考慮しながら、患者の流れと必要なリソースを配布します。確認:ホスト機関は実際の準備を確認します。
4. インフラストラクチャマネージャは、影響を受けたネットワークと期待される制限の影響を評価する。検証:輸送、水とエネルギーの変化はテストされていない障害カスケードを作り出しません。
5. 専門チームでは、オブジェクト間の接続をマッピングし、どの信号に検証が必要かを判断します。確認:地図はデータの品質を示し、メッセージの欠如が自動的に問題がないことを意味するわけではありません。
6. 当局は、暴露ルート、負担、および利用可能な代替案を考慮して措置を選択します。確認:各対策の目的、被災者および次の審査日は、明確に公表されます。
7. 供給と社会サービスは、制限のある人々や重要なスタッフを支援しています。確認:医薬品、食品、必要に応じて住宅、シフトおよび重要な機能のための輸送が利用可能です。
8. インシデントコマンダーは、定期的に配布、医療状況、供給、および害対策を同時にレビューします。検証: 決定は、一つの便利な指標ではなく、全体像に基づいています。

エスカレーション都市容量、複数の独立したホットスポット、実証済みのクロスリージョン接続、または重要なサービスの劣化を超えます。

回復。返品信号をコントロールするオブジェクトと機能によって対策はキャンセルされます。病院や公共機関は、通常の操作が可能なことを確認します。

前もって必要です。統合情報交換システム、デジタル通信なしの予約、病院間契約、準備および市町村の支援チャネル。適用可能な準備領域は、CDCの公衆衛生能力フレームワークによってカバーされている。[10]

C7 国と、国境を越える拡大

実行。地域間のつながり、地域の能力の有意な過剰、潜在的な国際的な広がり、または深刻な結果と高い不確実性を伴う出来事。

1. 国家権限当局は、地域の権力の調整構造と分配を確立します。確認: ローカル決定は、中央からすべての順序を待って停止しません。
2. 国民医学・疫学グループは、定義、最小データセットおよび更新手順に同意します。確認:この要約は、実際の状況変化と記録変更を分離する。
3. 相互 A助コーディネーターは、正当なニーズと使用にリソースを指示します。確認:受信者は配達だけでなく、リソースを使用する能力も確認しました。
4. 国際保健規則の国内連絡窓口は、適用される版の規則に従い、評価と、必要な国際通報を手配する。第 6 条の一般的な仕組みは、その事象を所定の方法で評価した後、24 時間以内に WHO へ通報することを定める。最初の症状から数える期限ではない。改正の適用は、当該国について確認する。[14]
5. 認可された輸送および保健当局は、人、車両、材料の受信を適切なポイントで調整します。確認:境界の決定は、適用される法律および必要な供給を考慮して、特定の保護目的と支援の可能性に関連しています。
6. 法的権限を有する当局は、制限と審査手順を確立します。法的および倫理的チームは、ニーズ、比例性、影響を受ける人々のサポート、データ保護をレビューします。検証: 根拠は検証可能であり、過剰な対策に挑むことができる。[12]
7. 国家科学調整は、競合する説明のテストと関連するパートナーとの必要なデータの交換を組織します。確認:不確実性が明確に示されています;迅速な応答は原産地調査が完了するのを待ちません。
8. 政府と権限のある当局は、地域の参加と独立した評価を伴う復旧計画を採用しています。確認:緊急事態管理は終了条件があり、蓄積された健康・供給システムへの被害は修正の責任を負うものを受け取ります。

エスカレーション国境を越えたつながり、国家資源の欠如、重大な混乱、環境への影響、または害のメカニズムの評価を変える新しいデータ。

復旧。国全体の対応体制は、地域ごとに異なる時点で終了する場合がある。残余リスクの評価と適用される義務の履行に必要な範囲で、国際的な情報交換を継続する。

事前に必要なもの。法的根拠、権限の分担、国際保健規則（IHR）に基づく連絡先、相互支援の仕組み、備蓄の管理、公的な報告。本書は国家を超える権限を創設するものではなく、現行法に代わるものでもない。

作業用書式の記入例

以下では、学習用の事例 P 2 を一つ検討する。組織「北」が、閉じた容器を組織「岸」に送った。送付元は発送の記録を確認したが、受領の確認は見つからなかった。その後、受取先が荷物の所在を確認し、食い違いの原因は、古い版の記録簿だと分かった。初期の状況では、容器の外装が破られたことも、人々が影響を受けたことも、確認されていない。

エントリは、仮定から事実を分離する方法を示し、テストを超えて結論を拡張しません。実際の作業では、組織は独自の識別子、日付、署名、安全なチャネルを使用します。例では、ケースが普遍的な応答時間を設定しないように、時間は段階的に示されます。

書式 B の例：最初の判断

事象と記録の時点。P 2、記録の不一致についての最初の通報。記録簿の責任者は、別の記録を開き、受け取った文書の両方の版を残す。

観察可能な事実。送信者が利用可能なエントリは、出荷マークが含まれています。このコピーには受信者確認がありません。コンテナの実際の位置と担当者はまだ確認されていません。

作業説明。受信は記録のタイムリーな送信なしで行うことができ、貨物は途中で遅延する可能性があります。インストール済みのバージョンはまだ受け入れられていません。

決定とその目的。転送コーディネーターは、承認されたチャネルを通じて指定された受信者に連絡し、場所、責任、および現在の記録の確認を要求します。合意まで、締約国は未確認エントリに従って貨物の次の移動を開始しません。

責任ある人。調査はセバーコーディネーターが担当します。Beregのデューティレシーバーは、受信側の情報を確認します。ログキーパーは、返信とその受信時間を保存します。管理者は、当事者が互換性のない情報を提供する場合、紛争を解決します。

資源と依存。有効な受信者連絡先と最新のジャーナルへのアクセスが必要です。メインチャネルが使用できない場合、コーディネータは提供されたリザーブを使用します。

決定の可能性のある害。さらなる移動の遅延は、合意されたスケジュールを中断する可能性がある。コーディネータは期待の結果を発見し、マネージャに伝えます。彼はそのスケジュールに合わせるために黙ってレビューをキャンセルしない。

結果の確認。受信者は、物理的な場所、名前またはジョブID、および受け入れられたタスクを提供します。両者は同じバージョンのレコードと一致する。

リビジョン条件。回答は、IDミスマッチが検出された;治療条件違反に関する情報があった;コミュニケーションは合意されたコントロールポイントによって行われなかった。これらのイベントはそれぞれ,新たなエントリが必要になる。

この記事が役に立つ理由。次のシフトでは、具体的な質問、責任のある人、期待される確認が表示されます。「管理下にある貨物」という言葉は、この情報に次のシフトを与えなかったでしょう。

書式 B の例：答えを得た後の見直し

新しい情報。ベレグの職員はコンテナの位置を確認し、現在の受信記録を提示した。比較すると、Severはログの古いコピーを使用することが判明した。

何が変わったのか。未知位置バージョンは、利用可能な情報によってサポートされなくなった。全体像のギャップは、バージョンの不整合によって説明される。古いエントリは履歴の一部として保持され、修正は新しい確認に関連付けられます。

次の決定。コーディネータは転送調整タスクを完了する。指定のスペシャリストは、別々に容器の適合性および該当する手順に従ってさらに使用するための条件を評価します。記録保持の証明は、この評価に取って代わらない。

他に何が必要ですか? ドキュメントマネージャは、古いコピーが有効であると思われる理由をレビューします。修正は、メインチャネルが利用できない場合を含め、当事者間の送信を再確認した後に完了とみなされます。

書式 C の例：確認を伴う引継ぎ

パーティーの送信。組織のコーディネーターSever。受取人はベレグの任命された公務員であり、ベレグは貨物の位置を確認した。

受信側の次の評価の実際の受信と責任のための転送記録の対象。この転送には、コンテンツの任意の使用許可は含まれていません。

すでに達成されていること。パーティはコンテナIDと現在のレコードに一致しました。以前の不一致の理由が説明されている。回答と現在のバージョンのジャーナルへのリンクは、両方の当事者によって保存されます。

オープンタスク。Beregのスペシャリストは、使用のためのフィットネスの評価と次のアクションのための条件を完了する必要があります。Sever のドキュメント管理責任者は、現在のバージョンの発行方法を確認します。

受信者確認。「コンテナは受信側にあります。担当者が任命されました。次の推定問題は受け入れられました。「合意されたチャネルを通じて結果を伝える。状況の変化を別々に報告する」と、確認している従業員の時間やIDが、実際の形式でその隣に記録される。

確認が届かない場合は。送信側はタスクをオープンに保ち、バックアップ連絡先を使用し、遅延の管理者に通知します。送信されたリクエストをマークしても転送は閉じません。

書式 F の例：データが支持する結論

テスト可能な質問。貨物はどこにあり、次のステップを担当するのは誰ですか? この問題は、材料の特性とその使用に適した評価とは別物です。

最初の観察。セバーログのコピーに受付の確認はありませんでした。ソースはドキュメントの特定のバージョンです。この観察は照合の必要性を支持したが、貨物の実際の位置を特定することはできなかった。

新しい観察。受信者は場所を確認し、有効なエントリを提示しました。バージョンの比較は、送信者が別の画像を見た理由を説明しました。

情報の独立。同じエントリの送信コピーは、個別の確認とはみなされません。解析は文書の原点、実際の受信者の応答、および照合の結果を保存します。

サポートされる出力。レセプションは確認され、ベレグ側の担当者が命名されました。記録保持のギャップは、この転送のために除去されました。

未回答。材料の適合性およびその後の使用のための条件は別々に評価される。文書の照合は、コンテンツの生物学的特性を確立しません。

アクション。受信者の検索タスクを閉じ、割り当てられた専門家にスペシャリスト評価を転送し、バージョンエラーのチェックを続行します。呼び出しの条件に違反する新しいシグナルは、再評価のためにイベントを返します。

書式 H の例：専門評価を待つ許可

決定の対象。意図した目的のために、コンテナのさらなる使用を許可することは可能ですか? これは、確認された受信後の次の質問です。コーディネータはレコードキープ調整を完了しましたが、プロファイル適合性評価はまだ完了していません。

意思決定。さらなる使用許可の登録は、必要な特別な決定が受理されるまで延期されます。権限のあるマネージャーは、現在の取り扱いの取り決めを維持し、欠落した情報を準備する責任者に名前を付けます。

ベース。場所と責任のあるホストが確認され、レコードが合意されます。この情報は記録のギャップを埋めますが、さらなる使用に適した質問には答えません。結論の欠如は、決定の基礎におけるギャップとして注目されている;それは証明された害とは思えない。

次のタスク。指定されたBereg主題専門家は、該当する手順に従って所定の評価を行い、承認されたマネージャーに結論を伝達します。コーディネータは、依存する作業を待つことの結果を明確にし、それらを監督者に伝える。

改訂。マネージャーは、結論、取り扱い条件に関する新しい情報または合意されたコントロールポイントの発生を受け取った後に承認に戻ります。必要な専門家がいない場合、問題は評価を提供することができるレベルにエスカレートされます。制限は責任とその後のアクションなしに延長されません。

担当者への連絡。「受入れは確認され、照合は完了した。その後の使用に関する判断は専門家の結論を待っている。現在の運用を維持する。結論を出す責任者は指定済みである」。受け手は、この二つの異なる状態を理解したことを確認する。

書式 J の例：終わったことと、続くこと

人。トレーニングマニュアルには、人間への影響は記載されていません。このエントリは利用可能な情報に関連しており、新しいメッセージは医療チームと専門チームによって別々に考慮されます。

転送と記録。場所は確認され、責任者が命名され、現在の記録が合意されています。イベントのこの部分は終わりました。

材料および次の使用。適合性評価は、指定された専門家によって継続される。照合の完了を示す一般的なマークは、そのステータスを変更しません。

文書と作業組織。その相違の理由が発見されている。ドキュメントフローの責任者は、バージョンの発行を修正し、転送の再チェックを整理します。タスクは、このチェックの結果まで開いています。

観察。新しい情報は意図した受信者に送信され、恒久的なサービスに移行すると、受け入れが確認されます。マネージャは、一つのフレーズで閉じたすべての問題を宣言するのではなく、個々のタスクのステータスを当事者に通知します。

記入した自分の書式を確認する方法

初めてシフトしているかのようにエントリを読みます。何が起きたのか、どんな情報が入手できるのか、何が決定されたのか、誰が仕事を続けているのかを明確にするべきです。理解が著者の検索を必要とする場合、送信の欠落した事実または条件を追加します。

短いエントリは完了することができます。長いエントリは、決定の欠如を隠すことができます。フォームの有用性は、他の従業員が仕事を継続し、選択の基礎を復元できるかどうかによって決定されます。書式 · p. 203では、ブランクのオンボーディングフォームが続きます。

作業用の書式

書式 A：現地の手順書の仕様

IDとバージョンは _____ です。

対象と範囲: _____

トリガー条件: _____?

権限と法的根拠を承認します。

ヘッドとデポジット: _____?

医療サービスと予約:_____

エンジニアリングとプロフィールの専門知識: _____。

メインチャネルとネットワークなしのリザーブ: _____

最小リソースと制限リソース: _____

接続が失われた場合の責任: _____

特定の動作を停止するための条件。

次のレベルを引き付けるための条件。

誰が措置を解除し、どのような基準で: _____?

運動日と限界:_____

書式 B：判断の記録

イベント時間とID:_____

観察された事実と情報源: _____

作業仮説と重大な不確実性:_____

決定と危害は防止されました。

主な責任と実行:_____

リソースと他のアクションへの依存: _____

結果を確認するための期限と方法: _____。

担保損傷とその軽減策:_____

改定の理由と時間:_____

実際の結果と次の課題: _____

書式 C：責任の引継ぎ

送受信者: _____?

転送されるもの、転送されるもの: _____?

人とクリティカルシステムの現状:_____

アクションが完了し、完了の証拠: _____。

未知で、リソースを制限するタスクを開く: _____。

必須の決定事項は次のとおりです。

受信者確認の時間と方法:_____

レセプションが確認されていない場合は、どうすればよいですか?

書式 D：防護の仕様

連絡先または転送制限: _____。

適用条件と既知制限:_____

電源、通信、環境及び人員依存:_____

エラーの検出方法と受信者: _____

エラー後の保護は?_____。

次の決定を下すのは誰です。

検査・サポートの日時: _____。

現地の手順書の、使用を許可する条件

ローカルガイダンスを適用する前に、サイトマネージャは人とリソースをレビューします。医療部長は、支援と監督の可用性を確認します。エンジニアは依存関係と緊急モードをチェックします。専門家は脅威の性質について前提を評価し、権限のある機関は制限の根拠を評価する。演習中、チームはシーケンスを完了し、タスクを受信者に転送します。

マニュアルは、指定された人員が責任を理解し、必要なツールが利用可能で、特定の手順がサイトに対して検証されたときに使用できます。識別されたギャップは、修正の責任者とともに記録される。修正後、以前に失敗したテストの一部が繰り返されます。

書式 E：治療の判断の記録票

医療チームのために、アクセスが制限された受け入れられた医療記録システムに保存されます。

フィールド	何を書き留める?
患者と責任	医師に出席し、シフトを受け、利用可能な連絡先。
臨床	重症, 先天性症候群, 有意な患者特性
作業説明	確定した結論、代替案、有意な未知
選択ガイド	名前、バージョン、確認日、適用性、局所適応
解決策	介入の目的、基礎、責任者;医療記録における治療命令
モニタリング	利益と害を評価する方法;誰が見ているか。

フィールド	何を書き留める?
次の改訂	医師が使用できない場合は、その日付またはイベントに責任を負います。
移転	どの結果がまだ期待されていますか?

書式 F：証拠の検討表

重要な結論ごとに、別の記録を作る。判断を支えるデータ、未解決の問い、次に調べることを示す。事例 P 2 に基づく例は、例 · 198 ページにある。

質問	記録
どの決定がテストされているか?	特定の治療、保護措置、移動または承認
何が観察されましたか?	データのソース、時間、品質とトレーサビリティ
方法は何を確立することができますか?	識別の対象と適用可能性の限界
何がこれによって確立されませんか?	実行可能性、原因、転送またはその他の未回答質問
どんな説明が競われていますか?	それぞれの代替手段やデータは
確認はどのくらい独立していますか?	一般的な前提条件とよくある誤り
どんな行動を取るべきですか?	決定、その所有者と新しいリビジョンのイベント

書式 G：発生源の除去計画

プロパティの境界と意図した使用: _____

暴露の源泉と意義;確認の度合い:_____

仕事開始前の目標と達成基準: _____

特別な手順を選択するための基礎: _____。

サイト適合性,セカンダリハザード,ライフサポート及び廃棄物:_____

重要な依存関係、停止条件: _____

結果の品質と達成度をチェックするのは誰ですか?

偏差と結論への影響 - _____-

П13 · 187 ページによる、許可の判断への引継ぎ：_____

書式 H：特定の許可についての判断

何が許可されているか、誰に、どこで何を使うか: _____

誰が承認される; プロファイルの結論: _____?

レビューの基準,調査結果と限界: _____

残存リスクとその対策

フォローアップ;責任とリソース:_____

認可の停止または新たな調査の合図:_____

出演者への通知の確認と確認のための期限。

書式 I：研究計画の段階の移行

医療ニーズと目標グループ: _____

製品の現状は:候補者/調査介入/は、特定の制限で使用を承認しました。

データによって、次の段階を考える権利が与えられます。

オープンな質問と答えは?_____

臨床、科学、倫理および規制上の責任:_____

利益、リスク、品質および停止ルール。

許可された/は、/の改善を停止する必要があります。

書式 J：方向ごとの終了の概要

方向性	結果と証拠	所有者とオープンな問題
人と医療	状態、さらなる治療、観察、リハビリテーション。	医療部長
資料・資料	除去、保持または不確かさが残る	専門職長
コミュニティトランスミッション	観察の評価と性能の基礎	疫学研究長
環境・インフラ	使用および条件の許可	公告機関と技術者
動物、植物、生態系	特定された損害とフォローアップ	獣医/環境サービス

道順によってステータスが異なる場合があります。緊急事態管理はすでに恒久的なサービスに移行しており、医療監督は継続されています。各未完了タスクは、所有者、リソース、およびリビジョン条件を保持する。

書式 K：案内と、現在有効かどうかの確認

カード、バージョン:_____

インストラクションと必須決定: _____

検索時間、誤った遷移、不明瞭な単語: _____

検証済みページ、内部リンク、紙とデジタルコピー: _____。

プライマリガイドラインの変更。適用性を確認した: _____

修正、責任ある再確認と次のレビュー日:_____

概念と略語

定義は、本の中で単語の使用を説明します。詳細な条件と専門的な制限は、関連する章で与えられます。ナビゲーションシンボルは出版物全体で同じ意味を維持します。

作用因子。何らかの作用を及ぼす可能性を考える、物体または要因。生物学的な文脈では、例えば微生物やウイルスを指す。事象の性質が不明な間は、この言葉自体は、生物学的な原因を確認するものでも、発生源を示すものでもない。

防護。特定の作用を制限する手段や手順。評価では、その機能、動作条件、依存関係、故障の兆候を示す。「14 · 049 ページ参照。

生物活性。特定の研究条件で観察する、対象の生物学的な作用。組成の検出、活性の検出、病気との因果関係の確認は、それぞれ別の問いに答える。「34 · 097 ページ参照。

妥当性の検証。方法や工程が、予定する目的に合うことを確かめる。本書では、その方法が、使用する目的である問いに、実際に答えられるかを重視する。「33 · 094 ページ参照。

検証。特定の要件への適合性を確認します。それの隣にあるテキストは、何が正確にチェックされているか、そして結果が受け入れられているかを示しています。

作用と曝露。危険な要因に接触した可能性のある状況。作用を受けた可能性は、症状や、確認された病気とは別に記述する。「21 · 065 ページと「32 · 092 ページ参照。

回復。援助、ケア、供給、輸送、施設の稼働など、必要な機能を取り戻すこと。機能ごとに、条件や期間が異なる可能性がある。「57 · 163 ページ参照。

仮説。観察を説明するために置き、代替案と比較する説明。本書では、次の問いや行動を選ぶ助けになるなら、仮説は役立つ。「9 · 038 ページ参照。

診断の問い。チームが、検査を通じて明らかにしたいことのうち、判断を変えうるもの。方法を選ぶ前に定める。「33 · 094 ページ参照。

許可。指定した条件で、特定の人、対象、物品・試料に、一定の使用を認める判断。許可の範囲は、明示しなければならない。「38 · 107 ページと「55 · 157 ページ参照。

判断の記録簿。事実、選択の根拠、実行者、見直す条件を記す。判断の変化を復元できるように、古い版も残す。「6 · 031 ページ参照。

汚染・コンタミネーション。環境、表面、対象に、望ましくない物質が存在すること。汚染の検出と、病気の確認には、異なる評価が必要である。「7 · 034 ページ参照。

感染。感染性の因子が体内に入り、その後に発育、または増殖すること。因子との接触や、体表の物品・試料の存在だけでは、感染したとは確定できない。医療上の症状は、別に評価する。「7 · 034 ページ参照。[47]

発生源。検討する作用が始まる場所、対象、工程。調査では、発生源、作用の経路、生じた害を、別々に確かめる。「36 · 102 ページ参照。

医療上の手段の候補。開発中の検査、薬、ワクチン、その他の手段であり、なおデータを得て評価する必要があるもの。現在の段階を明示する。「40 · 113 ページ参照。

医療上の緊急性。その人の状態を踏まえ、どれほど速く、医療の評価と援助が必要かということ。想定する伝播の危険とは別の問いである。「21 · 065 ページ参照。

臨床研究。医療上の介入について、事前に定めた問いに答えるための、人が参加する研究。組織、倫理、監督は、「41 · 116 ページで扱う。[26]

競合する説明。観察を説明しうる、複数の案。それぞれについて、支える情報、矛盾、選択を変えうる問いを挙げる。「9 · 038 ページと「35 · 100 ページ参照。

重要な機能。失われると、人々、または必要な行動を続ける能力に、重大な脅威を生む業務。重要性は、具体的な施設の条件で決まる。「18 · 057 ページ参照。

現地の手順書。特定の組織の、職員、手段、権限、連絡先、予備に合わせた行動手順。準備と検証は、「3 · 024 ページと「60 · 172 ページで説明する。

モニタリング。人の状態、環境またはシステムの選択した兆候を体系的に観察する。計画では、誰が監視しているか、なぜ情報が収集されるのか、どのくらいの頻度で、どの変更が即時アクションを必要とするかを指定する。

原因に向けた治療。状態の原因と、その患者への介入の適用可能性について、明確になった情報に基づいて選ぶ治療。移行は、「27 · 079 ページで扱う。

原因不明。病気の原因が、まだ確定していないこと。医療の評価と研究を続ける際の、知識の限界を表す。「9 · 038 ページと「23 · 069 ページ参照。

独立した確認。同じ元の通報や、共通する誤りの繰返しにとどまらない検証。独立性の程度は、具体的な結論について評価する。「35 · 100 ページ参照。

脅威の無害化。危険な影響を止めるための行動の総称。実務の章では、発生源を止める、影響の経路を断つ、環境を復旧する、特定の用途への適合性を確認する、と課題を具体化する。「36 · ページ 102–「38 · ページ 107 を参照。

リソースの制限。リソース、その不足は最初に必要な計画の実装を妨げます。それは具体的に示されています:訓練された従業員、利用可能な援助、システム電源、輸送またはその他の資源。

残存リスク。対策がとられた後に残るリスク。決定は、関連する制限、監視およびレビューの責任者を示します。

責任の引継ぎ。特定の課題を、受ける実行者へ、合意の下で移すこと。受取りと、次の行動の理解の確認をもって完了する。Γ 5 · 027 ページと、書式 C を参照。

惑星保護。天体の探査や、物品・試料の持帰りに伴う、望ましくない汚染の移動を防ぐための、要件と科学政策の分野。各文書の適用範囲は、Γ 12 · 044 ページと Γ 45 · 129 ページで扱う。[4, 5]

追跡可能性。物品・試料、データ、記録の由来と、引継ぎの履歴を復元できること。結論の評価と、誤りの修正に必要である。Γ 6 · 031 ページと Γ 35 · 100 ページ参照。

必要な医療手段の目標仕様。誰が、どの課題のために、その手段を必要とし、どの条件で機能すべきかを記述する。候補を比較する前に、開発目標を合意する助けになる。Γ 39 · 110 ページ参照。[29]

リスク。影響の状況、可能性または不確実性および結果の重大性を考慮に入れ、可能性のある害の評価。本書では、リスクは常に特定のタスクと条件に結び付けられており、イベントの一つの言語的指定には結びついていない。同じハザードネームは、異なる状況で同じリスクを意味するものではありません。

兆候。評価を要する観察や通報。情報源、時刻、確認の程度がある。誤りだったと分かる可能性もあるが、その情報は、判断の過程の復元に役立つ。Γ 4 · 025 ページ参照。

症候群。原因がまだ不明でも、医師が評価と援助の道筋を選ぶ助けになる、医療上の症状の組合せ。Γ 23 · 069 ページと Γ 25 · 075 ページ参照。

医療上のトリアージ。人々の状態と、専門的な評価体系に従い、援助の優先順位を定めること。状態が変われば、優先順位を見直す。Γ 22 · 067 ページ参照。[21]

リビジョン条件。責任あるチームが決定を再評価する事前名称のイベントまたはマイルストーン。例えば、新しいデータ、必要なリソースの劣化または損失。

発生源の除去。危険な要因の、それ以上の流入を止める行動。この作業の結果は、次の用途に対する環境の適合性と、別々に確かめる。Γ 36 · 102 ページと Γ 37 · 105 ページ参照。

上位への要請。必要な権限、知識、資源のある水準へ、問いや課題を渡すこと。要請には、具体的な必要、遅れの影響、受ける責任者を記す。この要請によって、現在の援助を中断しない。Π11 · 185 ページ参照。

病因。病気の原因または起源。病因を明確にし、状態の重大度を評価することは、異なる問題を解決する。

経験的な初期方針。状態の原因についてのデータが不完全な中で、専門家が行う最初の選択。選択の根拠、適用する指針、見直す条件を示す必要がある。Γ 23 · 069 ページと Γ 27 · 079 ページ参照。

出典と各章で使う略語

BEC — Basic Emergency Care。WHO と赤十字国際委員会による、訓練を受けた医療職向けの、基本的な救急ケアの講座。Γ 22 · 067 ページと、出典 [20] を参照。

IITT — Interagency Integrated Triage Tool。機関を横断する統合トリアージの手段。目的と、適用する書式は、Γ 22 · 067 ページで扱う。元の資料は、[21] に示す。

ICS - インシデントコマンドシステム。インシデント中にコマンドを整理するためのシステム。役割とコントロールの移転について議論するために本全体で使用されます。特定の組織の権限は別々に決定されます。[9]

国際保健規則。適用される版と義務は、Γ 53 · 151 ページで、一次文書 [14] を参照して検討する。

MEURI — Monitored Emergency Use of Unregistered and Investigational Interventions。臨床研究の外で、未検証の介入を、監視の下で緊急使用することを検討する枠組み。倫理上の目的と法的な限界は、Γ 41 · 116 ページで扱う。[27]

TPP — Target Product Profile。医療製品の目標仕様。本書では、「必要な医療手段の目標仕様」という表現を用いる。Γ 39 · 110 ページと、出典 [29] を参照。

WHO - 世界保健機関。CDC - 米国疾病予防管理センター。NIOSH - 米国労働安全衛生研究所。FDA - 米国食品医薬品局。EPA - 米国環境保護庁。彼らの文書は自身の分野で適用され、特定の情報源は書誌に記載されています。

NASA は米国航空宇宙局、COSPAR は宇宙空間研究委員会である。惑星保護と、ミッションの医療面の支援に関する文書は、適用範囲の限界を明示して用いる。Γ 12 · ページ 044、Γ 43 · ページ 123–Γ 45 · ページ 129 を参照。

本書を移動するための符号

Г — 全文の章；П — 行動カード；C — 場所ごとの短い場面例；P — 詳しい学習事例；И — 図。У 0 · 189 ページは、事象の指揮の共通手順を示す。Ф А · 203 ページ、Ф Б · 204 ページなど、文字 Ф を使う符号は、作業用の書式へ導く。

状況別ガイド · 003 頁では状況から、場所別ガイド · 005 頁では場所から、役割別ガイド · 006 頁では責務または失われた機能から選べる。目次 · 013 頁は本書全体の構成を示す。読書ガイド · 009 頁は序論へ、記入例 · 198 頁は記入済みの書式へ、書式 · 203 頁は空欄の用紙へ、図一覧 · 215 頁は図の索引へ、出典 · 217 頁は出典一覧へ案内する。

コードと内部リンクを使用して、目的のセクションに移動します。ローカルバージョンを変更すると、再度ナビゲーションを確認します。

図版一覧

各リンクは、対応するサブセクションの隣にある画像につながります。章は、基本的な説明と適用条件を保持します。

イラストレーションと章	参照先
01. 対応の全過程 · 第 1 章	И01 · ページ 021
02. 役割、判断、確認を伴う引継ぎ · 第 5 章	И02 · ページ 029
03. 害の異なるメカニズム ·章7	И03 · ページ 035
04. 保存済み材料および未試験領域 · 章 11。	И04 · ページ 043
05. 観察下の未知の試料 · 第 12 章	И05 · ページ 045
06. 共同で観察する四つの領域 · 第 13 章	И06 · ページ 047
07. 二つの表示、同じ一つのデータ源 · 第 14 章	И07 · ページ 051
08. 壁とネットワークが定める、異なる境界 · 第 15 章	И08 · ページ 053
09. 制限を実行できる家 · 第 19 章	И09 · ページ 062
10. 一事例の四つの時刻情報 · 第 23 章	И10 · ページ 069
11. 状況の変化に応じた治療の見直し · 第24章	И11 · ページ 073
12. 補助·章26に参加するための個々の条件	И12 · ページ 078
13. 調整済みの移送と、責任の引受け · 第 29 章	И13 · ページ 086
14. 日常生活への復帰 · 第 30 章	И14 · ページ 089
15. ケアと連絡は、援助の一部として続く · 第31章	И15 · ページ 090
16. 定義の新しい版と、記録対象の新しい範囲 · 第 32 章	И16 · ページ 094
17. 一つの信号、いくつかの因果バージョン·章34	И17 · ページ 100
18. 発生源、経路、残る痕跡 · 第 36 章	И18 · ページ 103
19. 許可の境界 · 第 38 章	И19 · ページ 110

図版一覧 · 20–38

イラストレーションと章	参照先
20. 正確な答えは、·章39では多すぎます。	И20 · ページ 113
21. 三つの異なる結果 · 章 40	И21 · ページ 116
22. ·章41の研究を支援し、参加します。	И22 · ページ 119
23. 四つの判断と、情報を戻す仕組み · 第 42 章	И23 · ページ 122
24. 共通の居住空間としての軌道ステーション · 第43章	И24 · ページ 124
25. 車両、外部プラットフォームと有人ベース · 章 44。	И25 · ページ 127
26. 二つの帰還と、異なる受け入れ対象 · 第45章	И26 · ページ 130
27. 未知の物体の発見場所 · 第 46 章	И27 · ページ 133
28. 異なる操作と責任を持つ複合 · 第47章	И28 · ページ 136
29. 病院と長期医療:·の章48を継続する必要があります。	И29 · ページ 140
30. 遠隔の集落と、援助できる時間 · 第 49 章	И30 · ページ 141
31. 人が集まる三つの場所と、異なる三つの責務 · 第50章	И31 · ページ 145
32. 船内、経路、受入れ先 · 第 51 章	И32 · ページ 147
33. 都市とその境界を越えるネットワーク · 第52章	И33 · ページ 149
34. 一つの国と、異なる援助の能力 · 第53章	И34 · ページ 152
35. 景観 · 章 54 における経済、自然と定住	И35 · ページ 154
36. 独立した四つの許可 · 第 55 章	И36 · ページ 159
37. 日常生活へのサービスの復帰 · 第 57 章	И37 · ページ 164
38. 事象の検討から、効果を確認した是正へ · 第58章	И38 · ページ 169

参考文献

元の原則を検証するための参照が提供され、著者のカードの組み合わせはリストされた組織の承認文書ではありません。実装中に、現在のエディションと局所的な適用性を再確認する必要がある。

[1] World Health Organization. Laboratory biosafety manual, 4th edition. 21 December 2020. 実験室での活動のリスク評価と、保護措置の選択。

https://www.who.int/publications/i/item/9789240011311

[2] 世界保健機関。アウトブレイクツールキット。アウトブレイク調査の段階。未知の病因と代替説明に関するセクション。

https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/standardized-data-collection-tools/investigating-outbreak-of-unknown-disease

[3] NASA科学研究員。UAP FAQ 地球外生命体の存在が確認されていないことに関する情報。

https://science.nasa.gov/uap/faqs/

[4] COSPAR. Policy on Planetary Protection. Space Research Today, no. 224, January 2026. 2025 年十一月 7 日承認。本書で論じる適用範囲の限界について、とくに 6.5 節と 6.6 節が重要である。国際的な科学方針そのものが、国内法となるわけではない。

https://cosparhq.cnes.fr/assets/uploads/2026/01/SRT_224_Editorial_PPP-Nov-2025.pdf

[5] NASA。NPR 8715.24。ロボット地球外ミッションのための惑星保護規定。第3章第3.4節。スコープ:NASAのロボット地球外ミッション;個々の決定と限定的なリターンの独立した検証。

https://nodis3.gsfc.nasa.gov/displayDir.cfm?Internal_ID=N_PR_8715_0024_&page_name=Chapter3

[6] NASA。NASA-STD-3001. 3.0 保健医療セクション3.6と3.7。医療避難と乗組員の受付を計画する。

https://www.nasa.gov/reference/3-0-health-and-medical-care/

[7] World Health Organization. Laboratory biosecurity guidance. 21 June 2024. 材料、技術、情報のセキュリティ管理。

https://www.who.int/publications/i/item/9789240095113

[8] World Health Organization. Emergency response framework, Edition 2.1. 12 February 2024. WHO の対応を組織するための指針。

https://www.who.int/publications/i/item/9789240058064

[9] FEMA NIMSインシデントコマンドシステム位置固有トレーニング。機能的な役割とコマンドの説明。

https://training.fema.gov/programs/nims-ics-position-specific/icspositiontraining.aspx

[10] CDC 公衆衛生の緊急事態準備と対応能力。23 April 2024からのページ;文書2019を含む準備方向のシステムについて説明します。

https://www.cdc.gov/readiness/php/capabilities/index.html

[11] CDC NIOSH. Hierarchy of Controls. 10 April 2024. 曝露を防ぐ対策の優先順位。

https://www.cdc.gov/niosh/hierarchy-of-controls/about/index.html

[12] World Health Organization. Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. 11 July 2016. 制限、援助、資源配分に伴う倫理的な問題。

https://www.who.int/publications/i/item/9789241549837

[13] CDC 危機と緊急リスクコミュニケーションマニュアル。ページ更新 20 十一月2024;章は独自の改訂日を持っています。

https://www.cdc.gov/cerc/php/cerc-manual/index.html

[14] World Health Organization. International Health Regulations (2005), as amended in 2014, 2022 and 2024. 2026 年六月 19 日の説明を伴う統合版の本文。適用される版と各国での日付は付録 1 に示され、通報は第 6 条と附属書 2 で扱われている。

https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/IHR_2014-2022-2024-ru.pdf

[15] CDC 医療施設における環境感染対策ガイドライン C.エア換気、そのメンテナンスと故障に関するセクション。医療分野。

https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/environmental-control/air.html

[16] 世界保健機関。シミュレーション演習。演習を通じて計画、能力と相互作用をテストします。

https://www.who.int/emergencies/operations/simulation-exercises

[17] 世界保健機関。アクションレビューの後。イベント後の構造化デブリーフィング方式

https://www.who.int/emergencies/operations/emergency-response-reviews/after-action-review

[18] WHO、FAO、WOAHとUNEP。One Health Joint Plan of Action 2022 – 2026. 14 October 2022。人、動物、植物および環境の健康間の接続。

https://www.who.int/publications/i/item/9789240059139

[19] 世界保健機関。リスク評価。原産地に関係なく生物学的、化学的および放射線学的脅威の継続的な評価。

https://www.who.int/emergencies/risk-assessment

[20] WHO and ICRC. Basic Emergency Care: approach to the acutely ill and injured. 30 October 2018; 研修用の資料は 2025 年十二月に更新。初期対応にあたる、訓練を受けた医療従事者のための、体系的な初期診療。

https://www.who.int/publications/i/item/basic-emergency-care-approach-to-the-acutely-ill-and-injured

[21] WHO、ICRCおよびMSF。インターエージェンシー統合トリアージツール。ツールの現在のページ:緊急部門でトリアージ、年齢フォームと大量入場用の別バージョン。

https://www.who.int/tools/triage

[22] WHO. Standard precautions for the prevention and control of infections: aide-memoire. 20 June 2022. 医療を受けるすべての患者に対する、最低限の感染対策。

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-IHS-IPC-2022.1

[23] WHO. Transmission-based precautions for the prevention and control of infections: aide-memoire. 20 June 2022. 既知または疑われる感染経路に基づく追加措置。

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-IHS-IPC-2022.2

[24] Surviving Sepsis Campaign. International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2026. SCCM / ESICM, 2026. DOI: 10.1097/CCM.0000000000007075. 診断と抗菌薬治療の見直しを含む、成人のための指針。あらゆる未知の疾患に適用する万能の手順ではない。

https://www.sccm.org/clinical-resources/guidelines/guidelines/surviving-sepsis-campaign-international-guidelines-for-management-of-sepsis-and-septic-shock-2026

[25] Surviving Sepsis Campaign. International Guidelines for the Management of Sepsis and Septic Shock in Children 2026. SCCM, 2026. DOI: 10.1097/PCC.0000000000003927. 小児に特化した適用。

https://www.sccm.org/clinical-resources/guidelines/guidelines/surviving-sepsis-campaign-international-guidelines-for-the-management-of-sepsis-and-septic-shock-in

[26] WHO. Guidance for best practices for clinical trials. 25 September 2024. 臨床研究の質、倫理、情報としての有用性、実施体制。

https://www.who.int/publications/i/item/9789240097711/

[27] WHO. Emergency use of unproven clinical interventions outside clinical trials: ethical considerations. 2022, ISBN 9789240041745. MEURI の倫理的な枠組みであり、それ自体が使用の法的許可を与えるものではない。

https://www.who.int/publications/i/item/9789240041745

[28] WHO. Pathogens prioritization: a scientific framework for epidemic and pandemic research preparedness. 30 July 2024. 病原体の科と代表的な病原体を考慮した、研究の準備。

https://www.who.int/publications/m/item/pathogens-prioritization-a-scientific-framework-for-epidemic-and-pandemic-research-preparedness

[29] WHOですターゲット製品プロファイル、好ましい製品特性とターゲットレジーメンプロファイル。目的、ターゲットグループと医療製品の必要な特性。

https://www.who.int/our-work/science-division/research-for-health/optimizing-research-processes/product-profiles

[30] US FDA. Vaccine Development – 101. ワクチンの開発、利益、危険、製造の品質、その後の観察の評価。米国の規制上の適用範囲。

https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/development-approval-process-cber/vaccine-development-101

[31] US EPA. Data Quality and Planning. Updated 5 January 2026. 具体的な浄化と許可の判断に向けた、環境データの品質と評価計画。米国の EPA の所管範囲。

https://www.epa.gov/esam/data-quality-and-planning

[32] WHO予選。緊急使用リストの手順。9 八月 2022からの手順ページと文書。WHO緊急使用リストへの製品の評価と包含。全国的な許可は別々に考慮されています。

https://extranet.who.int/prequal/vaccines/emergency-use-listing-procedure

[33] 米国食品医薬品局医薬品開発プロセス。開発から規制評価およびその後のモニタリングまでのパスを確認します。

https://www.fda.gov/patients/learn-about-drug-and-device-approvals/drug-development-process

[34] World Health Organization. Rehabilitation in health systems. 2017-01-01. 保健医療制度でリハビリテーションへのアクセスと質を高めるための推奨事項。未知の疾患に一律に適用する運動プログラムではない。

https://www.who.int/publications/i/item/9789241549974/

[35] World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into the response to humanitarian emergencies and crises. 2018-02-20. 人道上の緊急事態と危機への対応に、緩和ケアと症状の管理を組み込むこと。

https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241514460

[36] 世界保健機関。救急医療機関。病院部門で救急医療を組織するためのツール、臨床文書、患者の紹介および返品転送。

https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/emergency-and-critical-care/emergency-care-toolkit

[37] World Health Organization. Health Emergency and Disaster Risk Management Framework. 2019-07-30. 予防、備え、対応、復旧の共通の枠組み。保健医療制度、ほかの部門、地域社会の参加と、脆弱な立場にある人々のニーズを含む。機能の継続性を組織する基盤として使用した。本書の段階と役割は、著者による応用である。

https://www.who.int/publications/i/item/9789241516181

[38] World Health Organization. Handbook for management of public health events on board ships. 2016-01-01. 船内の公衆衛生事象の発見、評価、対応の組織と、船舶と権限をもつ港湾当局との連携。組織運営の範囲で使用した。法的要件が現行であるかは、適用される IHR の版と国内規則に照らして、別途確認する。

https://www.who.int/publications/i/item/9789241549462

[39] World Health Organization. Handbook for the Management of Public Health Events in Air Transport. 2016-03-01. IHR の国内連絡窓口、公衆衛生機関、航空当局、空港と航空機の運航主体の間の調整。航空機の操縦手順ではない。法的な規定については、現行性の確認が必要である。

https://www.who.int/publications/i/item/9789241510165

[40] World Health Organization. The generic all-hazards risk assessment tool for mass gathering events. 2023-05-11. 特定の大規模な催しについて、危険とリスクを評価し、当局と主催者のリスク軽減策と対応への備えを検討するもの。中止を決める万能の規模の基準は定めていない。

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2023-Generic-Mass-gatherings-All-Hazards-RAtool-2023-1

[41] 動物健康のための世界機関。緊急準備。公開日は設定されていない。緊急事態のための獣医サービスの準備、代理店間の協力、および動物の健康、人々、食品、および環境の間のリンク。WOAHの送金は、植物衛生サービスの権限に自動的に拡張されません。

https://www.woah.org/en/what-we-offer/emergency-preparedness/

[42] World Health Organization. Water safety plan manual: step-by-step risk management for drinking-water suppliers, second edition. 2023-03-01. 供給者と支援組織のための飲料水安全計画。リスク管理、設備の運転、監視、サーベイランスを含む。未知の汚染物質を家庭で処理するための万能の手引ではない。

https://www.who.int/publications/i/item/9789240067691

[43] WHOです未知の原因(T1)のアウトブレイクのためのケース調査フォーム。公開日は明記されていない。未知の原因の疾患の構造的調査;未知の病気と既知の病気の異常な発現を区別する;データ収集および学際的な作業の適応。

https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/standardized-data-collection-tools/t1---unknown-disease-case-investigation-form

[44] WHOです実験室の質の管理システム:handbook. 1 一月 2011。臨床および公衆衛生研究所の品質システムの組織:トレーサビリティ、文書管理、結果報告と修正。33章と35章の一般的な組織フレームワークとして使用されており、ISOの最新版や現在の標準規格としては示されていない。

https://www.who.int/publications/i/item/9789241548274

[45] WHOです 10 一月 2018 科学的および倫理的責任としての介入臨床試験の登録;登録データの透明性。

https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-clinical-trial-registers

[46] WHOです臨床試験 - 質問と回答. 16 一月 2020。最初の参加者の募集の前に介入試験を事前登録し、スポンサーの代表者の責任と国家要件の個別の検証。

https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/clinical-trials

[47] CDC. Glossary. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings (2007). 2023 年十一月 21 日付のページ。感染を定義し、接触、物質の存在、感染過程を区別する。
https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/isolation-precautions/glossary.html

著者とプロジェクト

メール: info@brenev.com

著者のウェブサイト: brenev.com

Miraのウェブサイト: mira.technology

その他のプロジェクト: haraizen.tech

Telegram: https://t.me/Eudgenee