

The cover features a minimalist design with three overlapping blue circles of varying sizes. Two circles are positioned in the upper right quadrant, and a larger one is in the lower right. Thin blue lines intersect to form a large triangle that frames the central text.

災害時保健活動マニュアル

平成 24 年 1 月

岐阜県健康福祉部保健医療課

I 応援・派遣による保健活動

1 作成の趣旨 P 1

2 本マニュアルの位置付け

3 本マニュアルの範囲

4 本マニュアルの改訂

II 大規模災害時の保健活動体制

本県が被災した場合

1 保健活動組織体制 P 2

2 組織毎の役割 P 3

 被災市町村の保健活動 P 4

 被災地管轄保健所の保健活動 P 5

 健康福祉部(保健医療課)の活動 P 7

3 派遣保健師等の要請と受入れ

 保健師等の派遣要請 P 9

 (1) 保健師等の派遣要請の流れ P 9

 (2) 派遣要請に関する事前準備 P 9

 保健師等の派遣受入れ P 10

 (1) 健康福祉部保健医療課の役割 P 10

 (2) 被災地管轄保健所、被災市町村の役割 P 10

被災地への保健師等の派遣

1 派遣に伴う健康福祉部(保健医療課)の役割 P 12

2 派遣チームについて P 14

3 活動時の服装、携帯品 P 15

4 移動手段や生活の確保 P 16

5 派遣保健師としての基本姿勢と役割 P 17

III 大規模災害時における保健活動

1 災害時における保健師の支援活動 P 18

 (1) 個別への支援活動で重視すべき点 P 18

 (2) 地域への支援活動で重視すべき点 P 18

 (3) 活動形態 P 19

 (4) 災害時支援ノートの活用 P 19

2 災害発生時から復興期までの保健活動(地震を例に) P 21

 (1) 各期における保健活動の概要【表】

フェーズ 0	初動体制の確立(概ね災害発生後 24 時間以内) P 22
フェーズ 1	緊急対策－生命・安全の確保(概ね災害発生後 72 時間以内) P 24
フェーズ 2	応急対策(概ね 4 日目から2週間まで)－生活の安定(避難所対策が中心の期間) P 29
フェーズ 3	応急対策(概ね3週間目から2か月まで) P 31
	－生活の安定(避難所から仮設住宅入居までの期間)
フェーズ 4	復旧・復興対策(概ね2か月以降)－人生の再建・地域の再建 P 33
フェーズ 5	復興対策(概ね1年以上)－コミュニティの再構築と地域の融合 P 35

3 風水害時の支援対策	P 36
フェーズ 1 初動体制の確立(災害直後から72時間) 緊急対策	P 37
フェーズ 2 応急対策(4日目から概ね2週間まで) 一生活の安定-	P 38
4 災害時要援護者対策	
(1) 災害時要援護者とは	P 41
(2) 災害時要援護者への対応	P 42
(表) 避難行動時の特徴と避難生活で配慮すべき事項	P 43
5 こころの健康	
(1) 災害時の心的反応のプロセス	P 47
(2) ストレス関連障がいへの対応	P 48
IV 情報の管理	
1 情報収集	P 50
(1) 平常時における情報整備	P 50
(2) 被災時の情報収集	P 50
(3) 終結時の情報収集	P 51
2 情報の提供	P 51
(1) 住民への情報提供	P 51
(2) 厚生労働省への情報提供	P 52
(3) 保健師応援・派遣自治体への情報提供	P 52
3 情報把握の手段としてのITの有効活用	P 52
V 支援者の健康管理	
1 被災者支援活動援助者の健康への影響	P 53
2 基本的な留意事項	P 53
3 管理的立場にある職員の留意事項	P 54
4 ボランティア等の健康管理	P 55
VI 平常時の保健活動及び研修	
1 平常時の保健活動	P 57
2 災害時保健活動の経験の積み上げと研修	P 64
VII 参考資料	
1 各種様式	P 67
2 住民用啓発パンフレット	
3 大規模災害と保健師の活動事例	
(1) 阪神淡路大震災(平成7年1月)	
(2) 宮城県北部連続地震(平成15年7月)	
(3) 新潟県中越大震災(平成16年10月)	
(4) 福井豪雨(平成16年7月)	
(5) 台風23号による水害 淡路激甚災害(平成16年10月)	
(6) JCO臨界事故(平成11年9月)	
(7) 三宅島噴火災害(平成12年6月)・全島避難・帰島	
(8) JR西日本福知山線脱線事故(平成17年4月)	

I 応援・派遣による保健活動

1 作成の趣旨

近年、地震、台風等による大規模な自然災害が発生し、甚大な被害がもたらされている。被災住民が長期にわたって避難生活を余儀なくされる事態も発生している。

保健活動の目的は、被災による健康障害を予防し、被災者自らが健康を維持増進し、健康な生活が送れるよう支援することである。支援を必要とする者への個別支援にとどまらず、避難所、災害住宅における環境面の配慮、被災や避難生活による健康障害、ストレスへの対応を行うとともに、関係者との連携により、被災生活を支援するネットワークを確立する等、住民の生活全般を視野に入れ、心身ともに健康な日常生活が営まれるよう住民自身の復旧・復興への意欲を高める働きかけを目指す必要がある。

作成にあたっては、平成19年7月16日に発生した新潟県中越沖地震等への保健師派遣の経験を踏まえて、また、神戸市の「神戸市災害時保健活動マニュアル(保健師活動編)」(平成17年3月)や新潟県福祉保健部「災害時保健師活動ガイドライン」(平成17年3月)等を参考にして、全国保健師長会が作成した「大規模災害における保健師の活動マニュアル」(平成18年3月)を基本として作成した。

2 本マニュアルの位置付け

災害対策基本法第40条の規定に基づき、県の地域、並びに地域の住民の生命、身体及び財産を災害から保護し、被害を最小限に軽減し、もって社会秩序の維持と公共の福祉の確保を図ることを目的として岐阜県防災会議が策定した岐阜県地域防災計画で、実施細目(マニュアル)等については別途関係機関が定めることとなっている。

3 本マニュアルの範囲

- (1) 大規模災害における保健師による保健活動を中心に記載している。
- (2) 地震、台風、豪雨、豪雪、噴火等の自然災害を中心に記載している。
- (3) 災害の規模については、被災市町村のみで対応できず、県の支援、県内の保健所、他市町村の支援、他県の保健師の支援が必要とされる災害の規模としている。

4 本マニュアルの改訂

平成23年3月11日に発生した東日本大震災による岩手県陸前高田市への保健師等派遣を踏まえ、被災地への職員派遣体制や本県が被災した場合の保健活動内容、各フェーズにおける保健活動等を中心に本マニュアルを見直し、平成23年12月にマニュアルの改訂を行った。また、災害が発生した場合、保健師等がすぐに住民の支援をおこなうことができるように、保健活動を実践するうえで必要な事項をまとめた資料「災害時支援ノート」(保健活動を考える自主的研究会平成23年10月作成)を、実践編として添付した。

Ⅱ 大規模災害時の保健活動体制

災害時の保健対策を迅速かつ効果的に展開するためには、平常時からの保健活動の充実と不測の事態に備えた対応マニュアルの策定(見直し)・訓練が重要である。

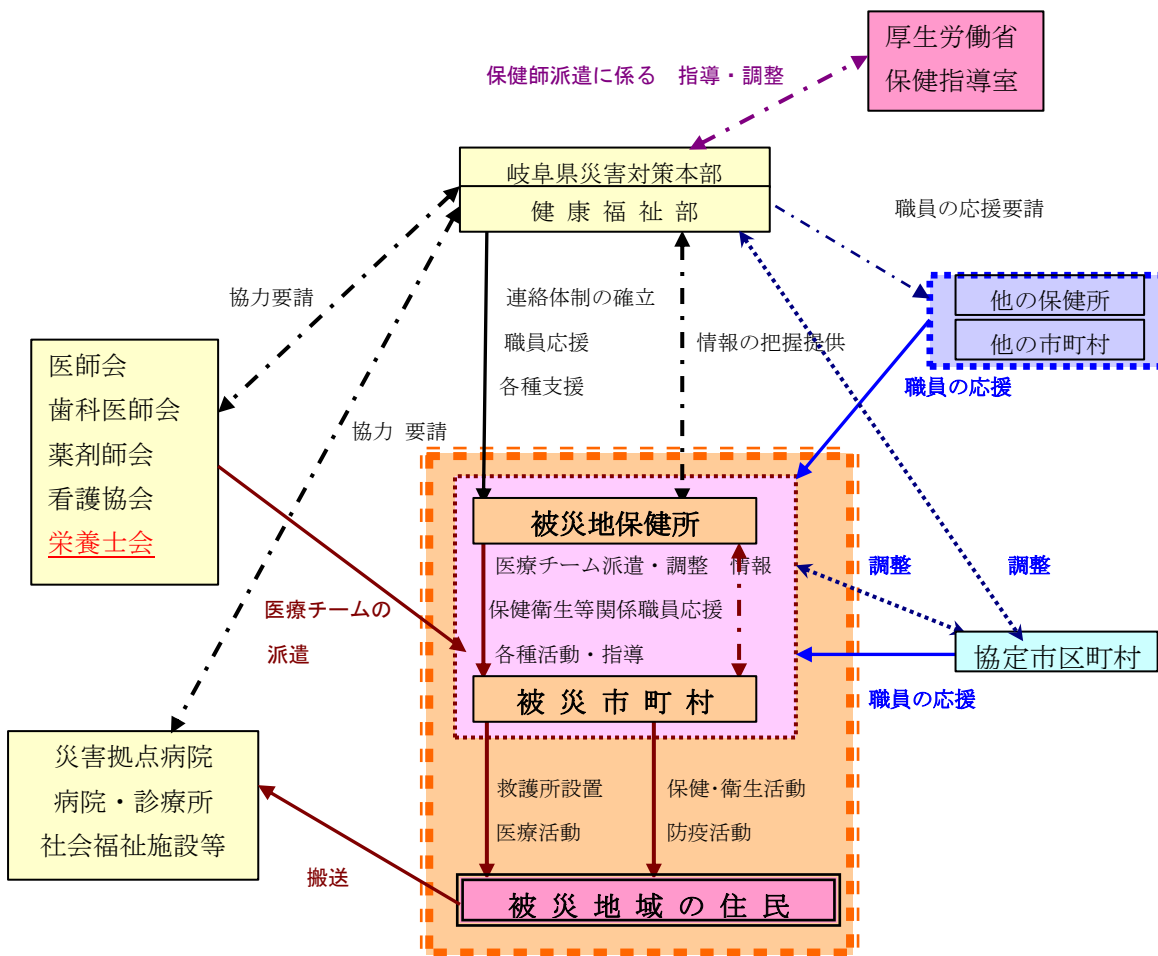
災害は、種類、規模、地域性や気候によって様々な特徴があり一様ではない。災害の特徴に対応した支援を実施するために、県内で対応可能な場合や他都道府県からの派遣支援が必要な場合など、場面に応じた柔軟な対応が必要である。

本章では、迅速かつ効果的に展開することができるよう、保健師の活動体制を、1「被災都道府県での活動体制」として被災地における保健活動の組織体制・業務内容を、2「被災地以外の都道府県からの保健師等の派遣による活動体制」として活動に伴う保健師等の派遣に関する事項について示した。

本県が被災した場合

1 保健活動組織体制

災害時の保健活動は、各自治体の地域防災計画に基づいて位置づけられ、保健師はこれに基づいて活動を実践する。本マニュアルでは、主として「保健活動」に関する部分を整理しているが、各自治体においては、医療救護活動と保健活動の役割分担を明確にしておく必要がある



2 組織毎の役割

	平常時	大規模災害時
被災市町村	<ul style="list-style-type: none"> 市町村防災計画、災害活動マニュアルに保健活動を位置づける 市町村防災計画・災害時保健活動マニュアルを年1回は職場内チームで確認し、初動活動が迅速に行える体制整備の確認 計画的な研修、訓練 地理や地区特性、避難所となる場所がすぐ確認できるような情報整理 災害時要支援者(要介護者・透析患者・難病患者・妊婦・外国人等)のリストアップと支援計画の作成 住民への災害準備教育の実施 日常的な保健所との連携 保健活動の充実、質の向上 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村災害対策本部の活動 被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供 保健活動方針の決定、県への必要な援助要請 市町村災害活動マニュアルに添った保健活動【具体的な活動は、Ⅲ「大規模災害時における保健活動」参照】 応急救護、防疫活動、要援護者の安否・健康状態の確認、保健活動の実践 保健所・県と連携した活動 災害時保健活動の評価
被災地管轄保健所	<ul style="list-style-type: none"> 岐阜県地域防災計画・岐阜県災害時保健活動マニュアルを年1回は確認し、体制整備の確認 災害時保健活動マニュアルの市町村への周知 計画的な研修、訓練 管内市町村の地理や地区特性、避難所となる場所がすぐ確認できるような情報整理 管内市町村の災害時要支援者(難病患者、在宅酸素使用者等)のリストアップ 住民への災害準備教育の実施 日常的な市町村との連携 保健活動の充実、質の向上 	<ul style="list-style-type: none"> 県災害対策本部との連携 被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供 保健所として保健活動方針の決定、県への必要な援助要請 派遣及び応援保健師の受入れ準備 県内応援保健師の保健活動計画・活動実践 被災市町村の保健活動支援 被災地管轄保健所の活動【具体的な活動は、Ⅲ「大規模災害時における保健活動」の参照】 応急救護、防疫活動、要援護者の安否・健康状態の確認、保健活動の実践 災害時保健活動の評価

健康福祉部	<ul style="list-style-type: none"> 岐阜県地域防災計画等を年1回は部内関係課において確認し体制整備を図る 岐阜県災害時保健活動マニュアルを毎年確認し体制整備を図り、市町村や保健所に対しマニュアルの周知を徹底 災害発生時に派遣する職員を年度当初に指名し体制を整備しておく 計画的な研修、訓練 保健活動の充実、質の向上にむけての現任教育体制整備 日常的な保健所・市町村との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 被災状況等の情報収集、分析、関係者への情報 医師会等の関係機関・団体との調整 被災地管轄保健所の支援 被災地管轄保健所・被災市町村からの要請に基づき県外からの派遣保健師(以下、「派遣保健師」という。)等の調整 被災地以外の県内保健所および市町村保健師の応援(以下、「応援保健師」という。)調整 派遣及び応援保健師の体制準備 保健活動に伴う予算措置 被災地視察と保健活動に関する指導、助言 災害時保健活動の評価
他保健所	<ul style="list-style-type: none"> 計画的な研修、訓練 管内市町村の地理や地区特性、避難所となる場所がすぐ確認できるような情報整理 管内市町村の災害時要支援者(難病患者等)のリストアップ 住民への災害準備教育の実施 日常的な市町村との連携 保健活動の充実、質の向上 	<ul style="list-style-type: none"> 被災地管轄保健所の保健活動支援 被災市町村の保健活動支援

被災市町村の保健活動

(1) 市町村災害対策本部の活動

保健衛生担当部署は災害対策本部の指揮下で、保健活動体制を構築する。

(2) 被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供

市町村災害対策本部と連携し、被災地域の保健活動に必要な被災情報を収集し、また情報の共有を図る。市町村災害対策本部を通じ県健康福祉部、保健所、医師会等へ被災状況や市町村の体制についての情報提供を行う。

(3) 保健活動方針の決定、県への必要な援助要請

被災状況等から判断して、活動を担う人材や資機材を市町村保健衛生担当部署から保健所を経由して県対策本部に応援を要請する。

(4) 市町村災害活動マニュアルに添った保健活動

応急救護、防疫活動、要援護者の安否・健康状態の確認、保健活動の実践等

(5) 保健所・県と連携した活動

住民の健康課題への対応を保健所・県の健康福祉部等と協働して行う。災害による対応の違いも大きいことや保健所や県の早期対応のためにも、密接な連携が必要である。

(6) 災害時保健活動の評価

災害時の保健活動は、フェーズごとに活動の見直し、保健活動の計画・実践を行う。また、対策が一段落したところで、活動を評価し今後の備えとして平常時の活動に繋げる。

被災地管轄保健所の保健活動(保健師の活動を中心に)

(1) 被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供

保健所または本庁としての支援方針の決定や判断のためにも、保健所職員はいち早く現地入りし、被災状況や保健活動に必要な被災情報を迅速に収集し、状況を見極めることが必要である。また、収集した情報は現地対策本部や関係課と共有する。

(2) 保健所として保健活動方針の決定、県への必要な援助要請

保健所長の指揮のもと、保健所の体制づくりと保健活動を行う。今後の支援のためには、市町村保健担当課長に市町村と保健所の役割分担を提案し、被災市町村の意向を確認することが必要である。また、県健康福祉部(保健医療課)へ迅速な報告と情報提供を行うとともに、状況を判断し必要な応援態勢を要請する。

(3) 被災市町村の保健活動支援

災害の種類、規模、地域性や気候によって様々な住民の健康課題への対処を協働して行う。また、マンパワーの損失状況に応じた支援を展開する必要がある。被災市町村を管轄する保健所と市町村が連携し、地域の力を活かすことに配慮しつつ、保健所は市町村の意向を尊重したうえで、市町村ができないところをできるまで力を貸すという基本姿勢で支援を行うことが重要である。

被災市町村への早期支援のためにも、密接な連携が必要とされる。

現地入りする際は、保健所にあるインフルエンザ等感染症予防セット(手指消毒薬、マスク、防護服等)等の物品を持参するとよい。

(4) 被災地管轄保健所の活動の実際

被災状況に応じ、応急救護、防疫活動、要援護者の安否及び健康状態の確認、保健活動の実践等市町村の支援を行う。

① 役割分担

効果的、効率的に被災市町村の支援を行うために、保健所内において、所内職員の動きや情報の整理・調整を行うための役割分担を行う必要がある。

＜必要な役割＞

- ・災害支援全体の総括者
- ・被災市町村において支援内容を調整し、支援チームを統括する者
- ・県庁等外部機関等との連絡調整を担当する者
- ・保健所業務を遂行する者
- ・保健所内において全体の情報を集約・整理し、必要に応じ共有する者

② 派遣及び応援保健師の保健活動計画の作成

本庁で調整した派遣及び応援保健師の活動担当地区や保健活動内容を具体的に計画し調整する。

- 保健師配置の調整と役割分担等の詳細内容は、
「岐阜県が被災した場合の保健活動チェックリストNo. 12参照」

③ 派遣及び応援保健師の受入れ準備

支援チームの受入れのため、保健所の環境整備や必要な情報・様式等の準備を行う。

＜あらかじめ準備する物＞

担当する地域や避難所の一覧・地図、医療機関等関係機関の一覧及び稼働状況、健康・生活環境情報、利用できる交通手段、要援護者リスト、健康教育用パンフレット等

- 詳細は、「岐阜県が被災した場合の保健活動チェックリストNo. 16～19参照」

④ 派遣及び応援保健師へのオリエンテーションの実施

派遣及び応援保健師に対し、被災市町村の被災状況、具体的活動状況、災害対応の進捗状況・課題等を説明する。また、派遣及び応援保健師の役割分担を明示し、活動内容、報告・連絡系統等を説明する。

＜オリエンテーションの内容＞

- ・保健活動マニュアルによりポイントを説明する。
→詳細は、「岐阜県が被災した場合の保健活動チェックリストNo. 31参照」

【参考資料参照】「派遣保健師オリエンテーション資料＜例＞」
「派遣保健師依頼業務一覧＜例＞」

⑤ スタッフミーティング(連絡会議等)の実施

避難所を自己完結型で支援する場合、あるいはそうでない場合であっても、効果的に保健活動を展開するために、保健師同士の緊密な連絡・調整等が必要であるため定期的の実施する。

<目的>

- ・被災自治体、県からの統一指示等の伝達事項
- ・被災者の健康課題及び活動状況等についての情報集約、共有化
- ・被災者への支援に必要な情報の提供
- ・従事スタッフのコーディネート・健康チェック

<回数>

フェーズにもよるが、最低1日1回以上が望ましいが、困難な場合は定期的を開催する。

※ 新潟県中越沖地震での柏崎市 週3回開催

※ 東日本大震災での岩手県陸前高田市
被災後 1ヶ月まで・・・ 毎日朝夕(代表者のみ)
それ以降・・・ 毎日夕方(代表者のみ)
毎週 1回・・・ 全体ミーティング

<留意点>

フェーズにより、医療チーム(地元医師会)やこころのケアチーム等他チームとの連携も重要になるので、メンバーとして参加を依頼する。

医療チームの参加が得にくい場合は、保健チーム統括者が医療チームのミーティングに参加するなど、被災者等の情報共有や連携体制を構築することが重要である。

(5) 災害時保健活動の評価

災害時の保健活動は、フェーズごとに活動を見直し、保健活動の計画・実践を行う。また、対策が一段落したところで、活動を評価し今後の備えとして平常時の活動に繋げる。

健康福祉部(保健医療課)の保健活動

(1) 被災状況等の情報収集、分析、関係者への情報

被災地からの緊急・定時的な情報収集や本庁としての支援方針の決定、判断のためにも、本庁職員が現場入りすることが望ましい。その際、現地入りしている保健所職員と連携し、被災市町村の状況を見極め、支援内容を提案し、役割分担の意向を確認することが必要である。

また、収集した情報は県対策本部や関係機関(課)と共有する。

(2) 被災地保健所の保健活動支援

① 被災地管轄保健所、被災市町村からの要請に基づく応援調整

現地からの要請に基づき、健康福祉部は応援業務・人数等必要な調整を行う。

応援保健師が必要と判断した場合、県内の調整を行う。他都道府県からの応援が必要と判断した場合は、別項(Ⅱ-3)に基づき、人材派遣計画をたて派遣要請を厚生労働省保健指導室と協議する。

② 派遣及び応援保健師の体制準備

派遣及び応援保健師の体制については、以下のとおりとして準備を行う。

- ・ 派遣及び応援保健師には被災者(避難所、仮設住宅、個人宅等)の健康相談、こころの相談、健康チェック、避難所の衛生対策、自治体職員の健康相談等を依頼する。
- ・ 保健活動については「自己完結型」とし、これに適した保健師の派遣を要請する。
- ・ 宿泊の手配、派遣及び応援保健師が当面必要な物資等については派遣元の負担とする。
- ・ 保健活動の水準を保ち、統一的な活動を行うために、保健師の定期的なミーティングを開催し伝達事項の徹底を図り、情報交換の場を設ける。
- ・ 派遣及び応援保健師の宿泊については、派遣元自治体で対応をお願いする。なお、夜間も見守りが必要な要支援者がいる場合には、避難所での宿泊を依頼する。

(3) 保健活動に伴う予算措置

県災害対策本部の指示のもと、健康福祉政策課(災害支援対策本部幹事)を主体として所要の経費を確保する。

(4) 情報提供と指導、助言

県災害対策本部から入手した総合的な情報のうち保健活動に有用な情報は、被災地で活動する保健師等へ適時適切に提供するなど、情報提供体制の確立に努める。電子媒体による情報提供が困難な場合は、代替手段(紙ベース、口頭等)による提供を行う。

また、情報提供に合わせて、効果的な指導、助言を行える相談体制を整備する。

(5) 災害時保健活動の評価

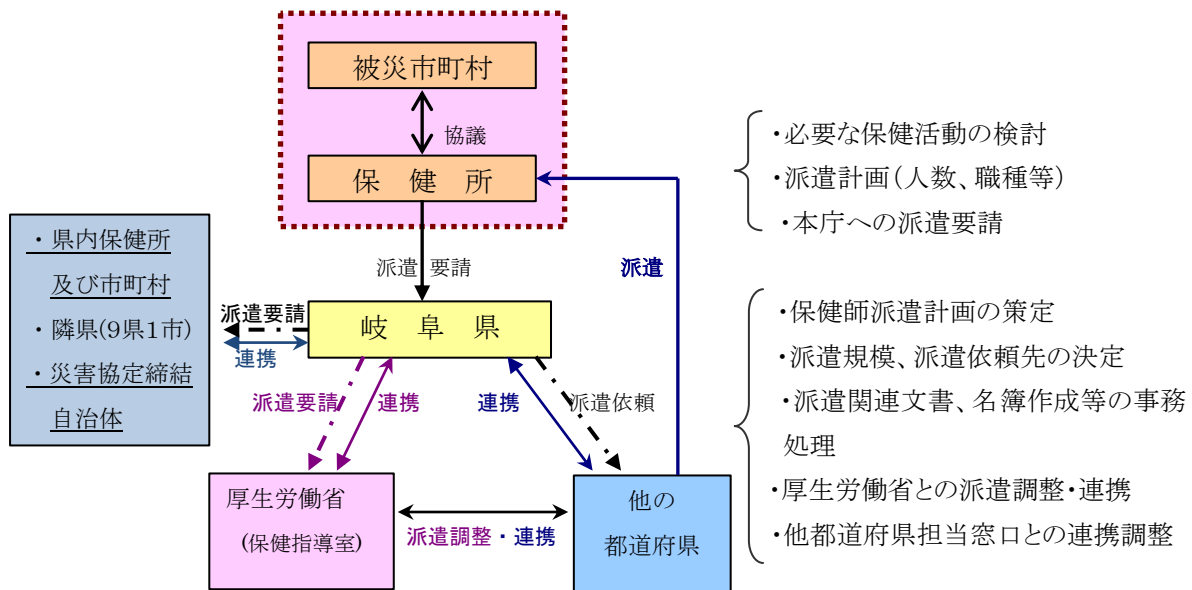
災害対策の蓄積は次の災害対策の備えとなるため評価し、報告会の開催・報告書等のまとめを行う。

3 派遣保健師等の要請と受入れ

保健師等の派遣要請

(1) 保健師等の派遣要請の流れ

大規模災害時は、災害の態様、規模により派遣要請の範囲は異なるが、できるだけ早期に他都道府県・市町村からの保健師の派遣を要請し、マンパワーの強化を図り、被災者に対して迅速かつ適切な対応を行うことが必要である。



(2) 派遣要請に関する事前準備

① 派遣受け入れに伴う事前調整の手順

- ・市町村、県健康福祉部(保健医療課)は、被災状況から応急的に必要な保健活動を検討し、これに伴う必要なマンパワーの動員計画を策定する。
- ・市町村災害対策本部から県災害対策本部へ保健師派遣を要請する。
- ・県健康福祉部(保健医療課)は要請を受け、派遣の規模・期間等を含む派遣計画を策定する。
- ・県災害対策本部を通して、相互応援協定している都市、隣接市町村へ派遣要請する。
- ・他の都道府県からの保健師派遣が必要と判断した場合、厚生労働省保健指導室と調整を行う。
- ・厚生労働省へ派遣計画を示し、他の都道府県への派遣要請を依頼する。
- ・現地からの要請に基づき、健康福祉部は応援業務・人数等必要な調整を行う。

② 派遣要請文書の送付

本来なら、派遣要請時に派遣要請文書を各自治体に送付すべきであるが、派遣自治体が確定しないことから、支援体制が整った段階で支援自治体に派遣要請文書を送付する。

保健師等の派遣受入れ

(1) 健康福祉部保健医療課の役割

大規模災害が発生した場合、保健師の派遣要請が必要となるため、保健師の活動を担当する保健医療課に派遣受入事務局を設置する。

<事務局の役割>

- ・ 迅速に被災状況を把握するとともに、被災保健所・市町村の保健担当部・課に被災状況、必要な保健活動とマンパワーの動員人数を確認し、保健師の派遣計画を立てる。
- ・ 災害対策本部危機管理部門、相互応援協定都道府県・市町村、厚生労働省健康局総務課保健指導室との密接な連携により、派遣期間等受入れ後の対応について検討する。
- ・ 緊急的な対応にあたって、9県1市の応援を受けるためには愛知県(被災しなかった場合)との調整を行う。受入れの開始は遅くとも災害発生後すみやかに行う。
- ・ 9県1市の調整と並行して、厚生労働省健康局総務課保健指導室を窓口として、都道府県、政令指定都市等との派遣受入調整を行う。調整にあたっては、1班あたり人数、1班あたり派遣期間、自治体としての全体派遣期間を確認して受入計画をたてる。
- ・ 派遣元の自治体へ「派遣要請」を行う。なお、要請は、派遣自治体が固まった段階で行う。
- ・ 被災地管轄保健所は被災市町村と連携し、活動内容の確認を行い、派遣元との調整により被災地への派遣人員の配置を行い、過不足がないように調整する。
- ・ 災害対策本部や相互応援協定市町村・隣接市町村、厚生労働省との調整を図りながら、派遣終了時期の見極めと決定を行う。
- ・ 派遣終了後、総括を行い厚生労働省等へ報告、派遣元への礼状の送付を行う。
- ・ 災害対応が一段落した後、保健師の活動評価を行い、協力機関に報告する。

(2) 被災地管轄保健所、被災市町村の役割

被災地管轄保健所、被災市町村は、派遣された保健師が効率的に活動し、マンパワーとして有効に活動できるように派遣受け入れに伴う体制整備を行う。

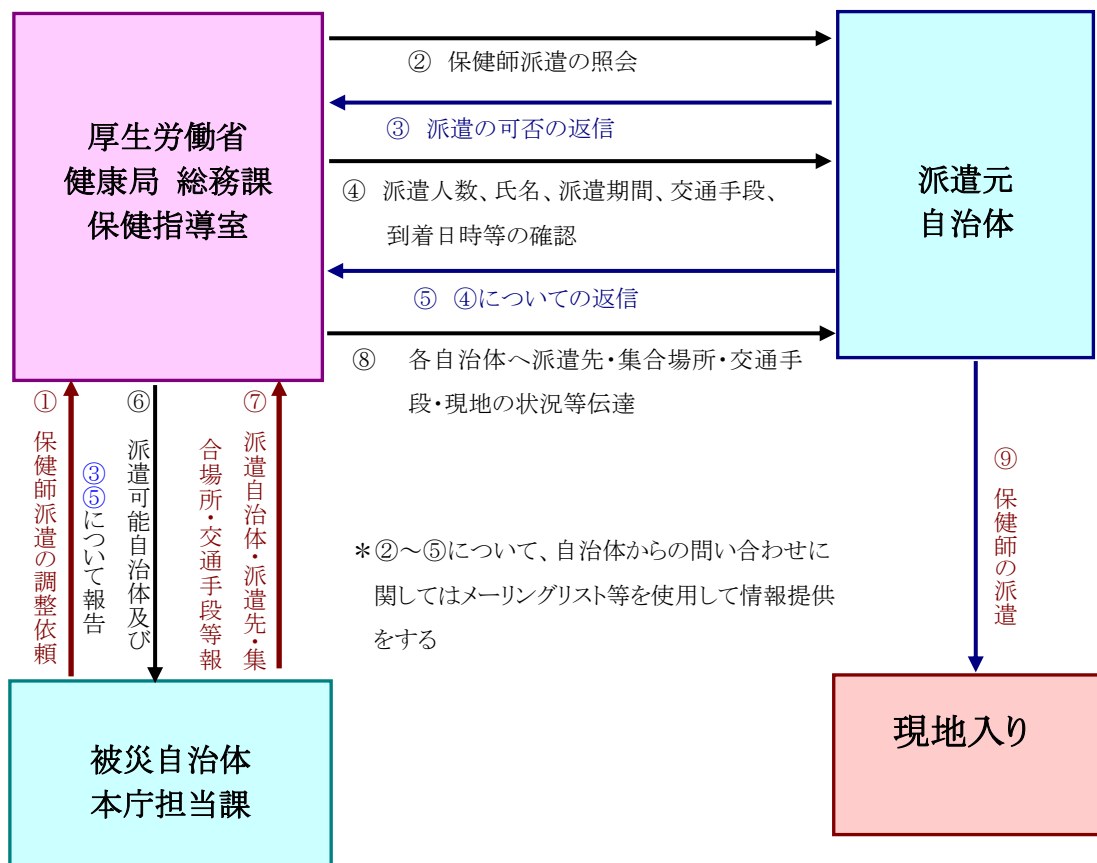
<保健師配置方針>

- ・ 避難所には必ず保健師を班単位で配置する。
- ・ 避難所開設数が多くなり、全避難所への保健師の配置が困難な場合は巡回で対応する。
- ・ 大規模避難所には2班を、小規模避難所には1班を配置するが、避難所の状況は、日々、時間の経過とともに状況が変化するため随時見直す。
- ・ 保健師は原則1班当たり2名で構成する。ただし、他県からの支援では1班当たり3名での構成となることもある。
- ・ 保健師以外の男性職員等については、被災規模、被災状況等を勘案して柔軟に対応する。

<被災地域での派遣保健師の受け入れ>

- ・ 派遣された保健師が活動するのに必要な避難所及び周辺の地図、医療機関一覧等、準備できるものは事前に用意しておく。
- ・ 必要物品、災害対応器材、統一された記録報告用紙等を準備する。
- ・ 派遣された保健師等へのオリエンテーションを行い、必要に応じミーティングを実施する。
- ・ 必要に応じて状況の変化に対応した派遣計画を随時見直し、再要請を行う。
- ・ 被災地域における派遣終了時期の見極めを行う。
- ・ 派遣終了後のまとめを行い、事務局に報告する。

【保健師派遣に関する手続き】



被災地への保健師等の派遣

1 派遣に伴う健康福祉部(保健医療課)の役割

国内で大規模災害が発生した場合、危機管理部門と連携調整のもと早期に派遣の必要性を検討し、派遣要請があった場合には、ただちに保健師を派遣できる体制を整える。保健医療課は、被災地との連絡調整、派遣計画の策定等、派遣体制の整備にあたる。

平 常 時	大 規 模 災 害 時
<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画的な研修、訓練 ・ 厚生労働省保健指導室との連携 ・ メーリングリストの日常的な活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大規模災害が発生した場合、派遣を視野に準備 (派遣保健師をサポートする体制、環境整備) ・ 派遣先が決定した場合、保健指導室・被災都道府県の指示に従い、職員を派遣 (具体的・安全に配慮したサポート) ・ 派遣職員の体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ① 事前オリエンテーションの実施 ② 派遣保健師が必要とする装備 ③ フェーズ1、2について <ul style="list-style-type: none"> * 災害活動経験者やベテランを派遣 * 1班の期間は一週間程度 (望ましい期間) * 情報手段、移動手段、<u>宿泊先</u>の確保 * 派遣活動を支援する職員等の派遣を検討 ④ 県内での市町村等調整: ・ 派遣終了の決定、派遣の評価

(1) 具体的な役割

災害の様態、規模により、職員派遣の範囲は異なるが、具体的な役割は次のとおりである。

- ① 被災状況、必要物品、交通状況等の情報収集を行う。
- ② 厚生労働省(被災都道府県)と連絡をとり、派遣の調整を行う。(厚生労働省から、派遣可能時期、班編成人数、班毎の派遣期間等について照会あり。)
- ③ 厚生労働省(被災都道府県)との連絡調整で現地の状況、所属、本人の意向を勘案した上で、派遣チームを編成し、派遣計画を作成する。
- ④ チーム編成にあたっては、派遣経験者又はベテラン保健師と若手保健師のペアが望ましい。
また、今後の岐阜県における危機管理に対応できる保健師を養成する観点から、市町村保健師も派遣チームに加え、チームは県保健師1名と派遣を希望する市町村(岐阜市を除く)保健師1名、県男性職員1名の3名で構成する。男性職員については、被災地支援を希望する者であることが望ましい。
なお、被災状況、被災規模、復旧状況等に応じ、チーム編成数や構成メンバーは臨機応変に見直しを行い、被災地の現状に応じた保健活動が展開できるよう考慮する。
- ⑤ 第1班については、3名に保健医療課担当保健師1名を加えた計4名を派遣する。
第1班は、先遣隊として被災地域や活動必需情報の収集、活動拠点の確保、他チームや他職種の把握やつなぎ、活動の流れを大まかに作るなどの役割を担い、第2班以降が活動しやすいように体制整備を行う。
派遣終了時は健康課題を整理し、被災自治体保健師に引継ぎを行う。
- ⑥ 被災当初は保健師も不足し、全避難所をカバーすることは不可能であることから、自己完結型の派遣を要請される。このため、派遣保健師の人選にあたっては、現場の状況から自ら判断して適時適切に判断できる保健師とすることに留意する。
- ⑦ 県は、自動車借上料、燃料代等の移動経費、医療用品、消耗品等の保健活動経費等を負担する。
市町村保健師の派遣経費は、各市町村が負担する。
市町村保健師の被災地での宿泊先等の手配は、県保健師と一括して行う。
- ⑧ 被災都道府県、厚生労働省保健指導室に、保健師等派遣計画(派遣開始日時、派遣人数、1チームの派遣期間等)を提出する。
- ⑨ 現地活動必要物品の確保と補給、派遣保健師等の移動手段、宿泊の確保等を行う。
現地での保健活動の移動手段には自動車は不可欠である。
自動車については、危機管理部門のルールに基づき確保する。
被災地が遠方である場合は移動に時間を要するため、派遣職員の心身への影響・疲労度等も勘案し、被災地周辺地域のレンタカーを借り上げ、活動車として使用することの検討も必要である。
- ⑩ 派遣職員に対するオリエンテーションを行う。現地の状況や活動内容、携行物品、移動・食事・宿泊の確保、保健医療課への報告方法等について確認する。
派遣までに公用災害優先携帯電話が確保できない場合は、携帯電話レンタル会社から現地宿泊先へ直接配送してもらう。
被災状況により、携帯電話の通話が不可能となる場合があるため、衛星電話を持参する。

- ⑪ 派遣に伴う予算確保を行う。(危機管理部門と、個別要求事項等について調整すること。)
- ⑫ 派遣者及び所属との緊急時の連絡体制を整備しておく。
- ⑬ 派遣中は、派遣保健師からの現地状況・活動状況を把握し、派遣保健師の所属等関係者への情報提供を行う。
- 派遣保健師からは原則として定時報告を受ける。
- 定時報告のうち、重要な事項については後続派遣保健師へ情報を提供して、情報の共有を図るため、持参したインターネット接続可能パソコンで作成した情報をメール送付する。
- なお、インターネットによるメール送信が困難な場合は、ファックス、電話を活用する。
- ⑭ 被災都道府県との連絡、情報伝達等は相手方の状況を勘案して最低限度とする。
- 必要な情報は、被災地避難所に配置された保健師を定期的集めたミーティングが開催されることから、ここでの情報収集を主体とする。ミーティングが開催されない場合は、近隣の避難所に配置された保健師等と情報共有するなどにより対応する必要がある。
- ⑮ 避難所での活動内容の整理、記録や統計の処理をする。要支援者の支援計画や他チームへの引継ぎ状況及び結果を共有できるよう、パソコンでの情報管理が必要である。
- ⑯ 派遣職員の健康管理に留意するとともに、事故対策の想定をしておく。
- ⑰ 現地情報を的確に判断し、派遣計画・体制の見直し、再編、終了を検討し、現地との協議の上、方針を決定する。
- ⑱ 派遣終了後の総括を行うとともに、次回支援に向けて課題整理等を行う。(研修会、報告会等の開催、報告書の作成)

2 派遣チームについて

派遣初期は、被災地が混乱期にあることから、保健医療課と派遣チームの連絡体制の確保と現地での定期的な保健師のミーティング等での情報共有により効果的な支援活動ができる。

(1) 班員の構成

- ・ 県保健師1名と市町村保健師1名、県男性職員1名の3名での班編成とする。
なお、被災状況、規模、復旧状況等に応じ、チーム編成数や構成メンバーは臨機応変に見直しを行い、被災地の現状に応じた保健活動が展開できるよう考慮する。
- ・ 第1班の派遣は、混乱期であり、支援者の生活基盤も未整備、衛生環境も悪化していることから、保健医療課担当保健師1名と班員3名の計4名を派遣する。
第1班は、先遣隊として被災地域や活動必需情報の収集、活動拠点の確保、他チームや他職種の把握やつなぎ、活動の流れを大まかに作るなどの役割を担い、第2班以降が活動しやすいように体制整備を行う。
- ・ 派遣にあたっては、健康上不安がなく、自己完結型に適した人材を派遣する。
なお、経験豊富な保健師又は災害活動の経験者が1名いることが望ましい。

(2) 派遣期間

- ・ 1班あたりの派遣期間は、5泊6日を基本とするが、現地入りに要する時間や被災地での支援内容によっては期間の変更を検討する。また、派遣初日と派遣最終日の引継ぎ時間を十分にとる必要がある。
- ・ 災害直後の厳しい状況下で、不眠不休の活動をする場合や宿泊場所が確保できない場合などは、派遣職員の心身への影響・疲労度等も勘案し派遣期間を検討することも必要である。

(3) 引継ぎ

- ・ 避難所での支援活動が自己完結型である場合、避難所で引継チームと引受チームによる引継ぎとなる。
- ・ 被災地保健所等被災自治体の職員が主体なって引継ぎが行われる場合は、被災自治体の指示によること。
- ・ 避難所の運営に従事する市職員、都道府県職員、ボランティア等のスタッフには顔合わせを行い、引受者を認識してもらうこと。
- ・ 活動現場での半日程度の引継ぎ時間を確保することが望ましいが、被災地が遠方で移動に時間がかかる等、現場での引継ぎ時間が確保できない場合には、宿泊場所において支援活動の1日の流れや要支援者情報等をまとめた「引継書」と「写真」等を活用して行うことも考えられる。
- ・ 活動現場での引継ぎが不可欠である場合は、メンバー半数の現地入り時期をずらす等の検討をすることも必要である。
- ・ 現場での活動や報告内容の記録、引継書の作成にあたっては、活動を次のチームに「つなぐ」ことを意識して行い、また、誰が見てもわかる記録とすることが重要である。

3 活動時の服装、携帯品

被災地での保健活動は、動きやすいこと、避難者が一目見て岐阜県から派遣された保健師であることを認識してもらえる服装であることが望ましい。

(1) 活動時の服装

- ・ 動きやすい服装を着用する。
- ・ 岐阜県のゼッケンを着用し、名札をつける。
- ・ 靴は底の厚いもの、災害状況によっては安全靴(長靴)を履く。(被災状況を勘案のこと。)
- ・ 雨天時は、フードつき合羽を着用する。

(2) 携帯品

両手が使え、動作がしやすいようにリュックサック、ウエストポーチなどを活用する。

4 移動手段や生活の確保

被災地では宿泊先との往復やミーティング、家庭訪問等のために自動車があれば移動が困難であり、効率的・機動的な活動もできない。このため、自動車を確保する必要があるため、危機管理部門と調整を行う。

被災地は道路事情が劣悪なところもあり、高度な運転技術を必要とする場合もあり、保健活動に専任する派遣職員以外に派遣職員の活動のサポートや運転などを行う職員を派遣することが望ましい。

【携帯品一覧】

保健・医療用品	携帯用血圧計、聴診器、体温計 脱脂綿、アルコール綿、滅菌ガーゼ(ワンタッチパッド)、絆創膏、弾性包帯、ネット包帯、紙テープ、三角巾、ゴム手袋、はさみ、毛抜き、摂子、綿棒(パック入り) 消毒薬、速乾性手指消毒薬、予防衣(エプロン)
活動用品	所属のゼッケン等、雨具(合羽)、上履き(スリッパ以外)、冬季は防寒着、懐中電灯、ヘルメット、長靴、安全靴、軍手 ノート、地図、記録用紙、筆記用具、クリップ、バインダー、活動資料 マスク(防塵・布)、タオル、ビニール袋(多めに)、ゴミ袋、ウェットティッシュ、ティッシュ
共用	寝袋(危機管理部門から貸与)、携帯電話・充電器複数台(公用)、衛星携帯電話、携帯用ラジオ、デジタルカメラ、マジック、ポスター用紙、印刷用紙、セロテープ、ガムテープ、ホッチキス、はさみ、ダブルクリック、ボールペン、付箋、ファイル、決裁板 災害時保健活動マニュアル
IT機器	インターネットのできるパソコン、プリンター、デジタルカメラ、FD・CD・USBフラッシュメモリー等の記憶装置、
個人物品	本人の身分証明書(職員証)、健康保険証、常備薬、冬季はカイロ 携帯袋(リュックー保健医療課にも3個は常備)、上履き、着替え、宿泊セット 小銭 状況によっては、水筒(水)・非常食

5 派遣保健師としての基本姿勢と役割

派遣保健師は派遣前に以下のような基本姿勢を確認しておく。

- ・ 派遣保健師は、派遣先の保健師等職員自身が被災していることを念頭におき、被災地の住民への支援活動と現地職員も支援する役割を認識して行動する。
- ・ 被災地の職員に余分な負担をかけることがないよう、筆記用具から報告書作成にいたるまで、支援活動に必要な物品を持参するとともに、引継ぎなどについても自己完結を図る。
- ・ 混乱の中で被災地職員が、具体的な指示をだすのは困難なことも想定されるため、割り振られた業務のみではなく、支援業務や保健活動について、派遣保健師が自ら考え、被災地職員との連携を密にして主体的に活動をしていく必要がある。
- ・ 被災地では、関係機関の調整・連携など継続的なマネジメントは現地の職員が行うのが望ましいが、派遣保健師は、住民への相談や訪問など直接サービスや環境整備、健康情報紙の作成・発信のほか、情報収集分析、統計処理等多方面にわたる支援が可能である。これらの活動に積極的に従事する必要がある。また、平時の保健活動を現地職員に代わって行うこともあり、総体としての被災地支援であることを認識する。
- ・ 現場での活動や報告内容の記録、引継書の作成にあたっては、活動を次のチームに「つなぐ」ことを意識して行い、また、誰が見てもわかる記録とすることが重要である。
- ・ 個人情報保護に関わるものは持ち帰らない。

Ⅲ 大規模災害時における保健活動

1 災害時における保健師の支援活動

災害時は、発生から刻々と状況変化する中で、被災者の多様で深刻な被害実態に応じて、いかに適切な保健活動が展開できるかがポイントであり、想定される事態を予測しながら活動することが重要である。

また、災害は、被災による外傷など直接的な影響のほか、飲食物、上下水道、廃棄物、損壊した建物などが様々な健康に対する悪影響をもたらす。心身の健康状態と生活環境の実態を把握し、被災者の健康確保と生活環境の改善を併せて考え対応する必要がある。

被災者は避難所生活等、集団生活を余儀なくされることから、特にプライバシーの保護、人権尊重を重視した活動を展開することも重要である。

さらに災害時には、高齢者、障がい者などの要援護者への支援や被災者の複雑な健康課題に対応するため、保健医療福祉等関係者との連携、チームでの活動が求められる。

(1) 個別への支援活動で重視すべき点

① 相談的対応

被災者の話に傾聴する姿勢を持ち、その人の持つ問題の本質を見極めることに努め、問題解決には、関係者との連携や社会資源の調整を図る。

② セルフケア

被災者のセルフケア能力が高まるように、手をかけすぎることではなく、必要な支援を判断することが大切である。

③ 家族間関係調整

個人だけでなく、家族状況や家族環境を把握し、家族の関係が良好になるように調整、働きかけを行う。

④ 潜在的なニーズの発見

表面化したニーズだけでなく、状況把握や会話から潜在的なニーズをつかむ。

⑤ ケースワークの引継ぎ

誰が見てもわかる情報の共有化を行う。

(2) 地域への支援活動で重視すべき点

① ニーズの明確化と問題の予測

ライフラインの断絶による衛生状態・栄養状態の悪化、近隣関係崩壊によるストレスの増強など地域での健康問題が漸次変化していくことに対応する。

② コミュニティづくりの支援

災害前の地域コミュニティが維持できない状況では、近隣同士の新たなコミュニティがつけられるよう、関係づくり・場づくりの支援を行う。

③ 地域への情報提供と行政サービスの調整

関係機関との連携のもと、状況変化に応じて健康情報や生活情報をタイムリーに提供できるように、また情報が行き渡る工夫をすることが必要である。
住民の実態に応じた行政サービスが提供できるよう調整する。

(3) 活動形態

災害時の保健活動は、災害発生から長期間にわたって継続的な活動を要求される。被災地区単位ごとで、被災地保健師と派遣保健師とのチームで活動を実践する。しかし、被災状況、避難所数によっては派遣保健師が単独で活動する場合がある。避難所を中心とする地域(仮設住宅含む)を受け持ち制にするなど、派遣保健師の協力を得ながら、地域の健康管理に責任を持って継続した活動を展開することが必要である。

活動の初期には、医療救護の支援等の対応が必要となり、それに携わる期間は、規模によって異なるが、保健活動は、以下のような活動形態が考えられる。

企画・調整、地域、避難所という区分けをしているが、状況の変化に応じて臨機応変に再編、統合を図りながら活動を展開する。

①地域健康管理チーム

居宅を中心とした保健活動を行う。

②避難所健康管理チーム

避難所における保健活動を行う。

③企画・調整チーム

保健師管理職及び中堅リーダーが主に担当し、状況に応じた判断・方針を示す。

- ・ 現場状況の情報集約・分析をおこない活動計画の立案を行う。
- ・ 庁内の人員配置、調整、関係機関の連携調整をする。

(4) 災害時支援ノートの活用

災害が発生した場合、保健師として災害現場ですぐに住民の支援をおこなうことができるよう、保健活動を実践するうえで必要な知識や技術を具体的にまとめた「災害時支援ノート」の内容を確認し、被災時に対象者別課題(透析、インスリン療法、在宅酸素療法、人工肛門・膀胱、アレルギー、認知症等)や共通の健康課題(感染症予防、季節課題、筋力低下等)に対処できるよう、本支援ノートの活用を図りながら保健活動を実施していく。

◆「災害時支援ノート」を参照

【保健師の活動形態】

健康管理チーム	企画・調整チーム	
地域・避難所活動保健師 (現場に出向くスタッフ保健師)	リーダー保健師 (現場をコーディネートする保健師)	総括保健師(課長・チーフ) (全体を統括する保健師)
<p>1. 被災住民の健康管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活者としての健康状況・課題把握 ・健康相談、健康教育 ・環境整備 ・専門チームとの連絡・調整 ・責任者職員・自治会役員・住民リーダー等との連絡・調整 ・社会資源活用・調整 ・活動記録 ・カンファレンス <p>2. 情報収集</p> <p>3. リーダー保健師への報告・相談</p> <p>4. 支援関係者スタッフミーティングへの参画カンファレンス</p> <p>5. 巡回健康相談等必要物品の点検</p>	<p>1. 派遣等保健師に対するオリエンテーション</p> <p>2. 被災住民の健康管理(スタッフ保健師と同じ)</p> <p>3. 情報収集</p> <p>4. 避難所管理</p> <p>(1) 毎日の健康課題の把握と解決</p> <p>(2) 社会資源の把握、活用調整</p> <p>(3) 保健活動スタッフ調整、カンファレンス等の企画</p> <p>5. 専門チーム(救護、精神保健福祉、歯科保健、栄養チーム等)・関係機関との現地連携体制づくり</p> <p>6. 自治会責任者と連携した避難所の健康づくり</p> <p>7. 生活衛生用品の点検</p> <p>8. スタッフミーティングへの参加カンファレンス</p>	<p>1.健康課題の分析と活動計画策定</p> <p>2. 情報管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動様式の確認、準備 ・現地との情報確認、報告、助言 ・全体情報の整理 ・保健活動全体の調整 ・各会議、機関への情報開示 <p>3. 体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人員配置調整 ・派遣等保健師受入れ体制整備 ・派遣等保健師へのオリエンテーション(活動方針提示) ・他係・課との連携・調整 ・他機関との連携・調整 ・管内市町村との連携・調整 ・県(県庁・県地域機関)への報告・調整 ・スタッフの勤務体制の調整 <p>4. マスコミ対策</p> <p>適所への調整</p> <p>5. 職員の健康管理</p> <p>職員の心身疲労への対処</p> <p>6. 必要物品、設備の確保</p> <p>7. スタッフミーティングへの参加カンファレンス</p>

2 災害発生時から復興期までの保健活動（地震を例に）

(1) 各期における保健活動の概要

		フェーズ0 初動体制の確立 (概ね災害発生後24時間以内)	フェーズ1 緊急対策—生命・安全の確保 (概ね災害発生後72時間以内)	フェーズ2 応急対策 —生活の安定(避難所対策が中心の時期)— (概ね4日目から2週間まで)	フェーズ3 応急対策 —避難所から概ね仮設住宅入居までの 期間(概ね3週間目から2ヶ月まで)	フェーズ4 復旧・復興対策—人生の再建・地域の再建 (仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり) (概ね2ヶ月以降)	
		●各フェーズで対応ができなかった事項については引き続き次フェーズで実施する					
保健活動の実際	健康福祉部	1. 施設設備の安全確保と執務体制の確保 2. 災害情報の収集と保健所等への伝達 3. 被災地域における職員等の確保と体制整備 4. 応援・派遣保健師の派遣計画の策定 5. 厚生労働省等からの専門家等の派遣要請		1. 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供 2. 部内関係課との情報交換、連携強化 3. 地域の保健活動支援 4. 応援・派遣保健師の派遣計画の見直し 5. 活動推進に必要な予算の確保		1. 広域的、総合的な災害情報の収集及び被災地への提供 2. 生活再建に重点をおいた活動支援計画の立案 3. 地域の保健・福祉活動への支援 4. 生活再建に必要な新たな活動のため、施策化・予算確保 5. 調査・研究等への積極的な支援 6. 被災地における保健・福祉活動のまとめと検証 7. 保健・福祉活動のあり方に関する研修会及び会議の開催	
	被災地保健所	1. 情報収集と支援方法の決定 ①管内の被災状況の把握 ②被災市町村の状況把握 ③被災市町村保健師の活動状況の把握 2. 人的支援の調整と派遣等 3. 担当ケースの安否確認	1. 情報収集と支援方針の決定 ①被災市町村の活動状況把握 ②外部への派遣要請と調整 ③被災市町村災害保健活動計画作成の支援 2. 救命・救護 ①救護センターの設置、医療救護チームの派遣要請 ②災害規模に応じた救護所への人的支援、避難所及び救護所の必要人員の把握 3. 安否確認(担当ケース) 4. 医療救護チーム、こころのケアチームとの連携	1. 活動計画の策定と実施 *市町村災害保健活動計画に基づき支援 ①外部支援要請の確認 ②避難所での健康的な生活の確保(健康相談等) ③被災地区住民の健康状況把握 ④平常時への回復支援 ⑤災害保健活動の総括 2. 医療救護チーム、こころのケアチームとの連携	1. こころのケアチーム 2. 職員の健康管理 3. 定期的な管内市町村連絡会議等の開催	1. こころのケアチームとの連携 2. 住民の健康管理及び新しい生活への支援 3. 職員の健康管理 4. 保健活動のまとめと評価 5. 通常業務の再開 6. 災害に関連した研修会等の開催	
	被災市町村	1. 早急に保健対策班(仮称)を設置 2. 被災者の安全確保・救急対応 3. 情報収集と災害保健活動の方針決定	1. 情報収集と災害保健活動の方針決定 2. 通常業務の調整 3. 保健・医療関係派遣職員及びボランティアの調整 4. 支援者の健康管理	1. 情報収集 2. 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し 3. 他の支援チームの調整・連携 4. 通常業務の調整 5. 保健・ボランティアの調整及び医療関係派遣職員撤退に向けての調整 6. 支援者の健康管理 7. こころのケア関係職員等の研修実施	4. 通常業務再開に向けての調整	1. 情報収集 2. 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し 3. 通常業務の再開 4. 保健・医療関係派遣職員及びボランティアの調整、終了時期の検討 5. 支援者の健康管理 6. こころのケア関係職員等の研修の実施	
	救命・救護	1. 被災状況の確認及び救護所の設置・運営 2. 救護所・避難所設置について住民に周知 3. 誰が支援者であるかを被災者に周知 4. 医療機関の診療把握	1. 被災状況の確認及び救護所の設置・運営 2. 要医療者への継続支援	1. 被災状況の確認及び救護所の設置・運営 2. 救護所の継続及び撤退について、医師会と協議、検討、決定		1. 通常の医療体制に移行	
	避難所・仮設住宅	1. 避難者の健康管理及び処遇調整 2. 衛生管理及び環境整備 3. 生活用品の確保 4. 避難所設置運営担当部署と連携し、避難者同士のプライバシー確保 5. 避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による住民不安への対応	6. こころのケア対策の検討 7. 保健・医療・福祉の情報提供(各担当部署との連携により健康教育等実施) 8. 健康教育の実施(エコミークラス症候群、感染症予防、健康体操等)			1. 健康状況の把握 2. 健康支援及び安否確認 3. 生活用品の確保 4. こころのケア対策の実施 5. 入居者同士の交流支援 6. 新たな交流やコミュニティづくりの支援 7. 仮設住宅から自宅等へ移る者への支援	
			福祉避難所の設置				
	自宅滞在者	1. 保健・福祉・介護保険等各担当部署との連携により災害時要援護者の安否確認 2. 健康相談の実施 3. こころのケア対策の検討 4. 保健・医療・福祉の情報提供 5. 健康状況把握のための検討及び準備		1. フェーズ0で挙げた災害時要援護者の医療の継続支援、生活再建の支援調整 5. 健康状況等の把握	5. 健康状況等の把握後のまとめ、データ整理	5. 健康状況の把握 6. 新たな交流やコミュニティづくりの支援	

フェーズ 0 初動体制の確立(概ね災害発生後24時間以内)

【全体】

- 1 早急に「保健・医療・福祉対策班(仮称)」の設置・運営
- 2 被災者の安全確保・救急対応
- 3 情報収集と災害保健活動の方針の決定

【起こりうること】

- ・ 災害の規模、発生時期(季節、平日か休日か、時間帯等)により、情報収集や初動体制は左右される。
- ・ 停電等により情報が途絶され、情報収集が困難となる。
- ・ 道路の安全情報の確認が不可能
- ・ 夜間の発生では、被害状況が把握しにくく、道路の安全も確認しにくい。
- ・ 職員も被災し、登庁者も限られる。
- ・ 野外等への避難者が増大する。(車中泊、テント等)

留意事項

- ・ 自分の安否を上司や職員に自ら連絡する。
- ・ 対策本部に周辺の被災状況を確認すると同時に職場機能が活用できるかどうか確認する。
- ・ 救護所の設置に協力し、救護活動を最優先する。
- ・ 重症患者の搬送先病院との連絡、在宅酸素療法患者、人工透析患者の医療の確保を図る。
- ・ 地域の医療機関状況を確認する。
- ・ 外部の応援が得られたら、必要に応じ活動に組み込む。
- ・ 必要な役割・班編成を決めておく。

【保健活動の実際:フェーズ0】

救命・救護	避難所	自宅滞在者
<p>被災状況の確認及び救護所の設置・運営について、支援者の一員として参画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会、日本赤十字社、保健所、県庁等への依頼、決定に参画 ・ 医師会、医療機関と救護所との連絡及び処遇調整(けが人や医療依存度の高い人(在宅酸素、吸引、人工透析、IVH等)、生命の危険を伴う人等) ・ 医薬品及び保健衛生用資器材の確保 ・ その他必要物品の確保(懐中電灯、水、車椅子、ラジオ、冬期は暖房器具等) <p>2 救護所設置、避難所設置について、住民に周知</p> <p>3 誰が支援者であるかを被災者に周知 (わかりやすい服装、腕章、ゼッケン等の着用)</p> <p>4 医療機関の診療把握 ・ 被害状況や活動状況等</p>	<p>1 避難者の健康管理及び処遇調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時要援護者等の安全確保 ・ 処遇調整 ・ 一般被災者への健康相談の実施、要フォロー者への支援及び医療機関、専門機関等との処遇調整 <p>2 衛生管理及び環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食中毒、感染症等の予防(食品、飲料水等の衛生管理、トイレや食事時の手洗いや手指消毒、うがい、マスク、換気等) <p>3 生活用品の確保</p> <p>避難所設置運営担当部署が主体となり確保するが、衛生管理や健康管理上必要な物品について、洩れのないように働きかける (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 懐中電灯、ラジオ、通信手段等の確保 ・ 食糧、離乳食、ミルク、飲料水、使い捨て食器、コップ、割り箸、燃料(卓上コンロ、ガスボンベ) ・ 衣料(タオル、毛布、保温布等)、ティッシュペーパー、ゴミ袋等 ・ トイレ(断水、停電に対応できる準備:手指消毒、大人用紙オムツ、乳幼児用紙オムツ、携帯用トイレ、瞬間消臭剤、新聞紙、ゴミ袋等)、生理用品(ショーツ含)等 <p>4 避難所設置運営担当部署と連携し、避難者同士のプライバシーの確保</p> <p>5 避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による住民不安への対応</p>	<p>1 保健、福祉、介護保険等各担当部署との連携による災害時要援護者の安否確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平常時から対象者を整理する。 ・ 訪問、電話等により確認 ・ 救護所、避難所、医療機関、消防署等との連携により避難誘導及び処遇調整 <p>* 安否確認の項目・着眼点の共有化</p> <p>保健分野 (福祉、介護保険分野、保健所等で把握している以外):慢性疾患罹患者や精神障がい者等で、自力で避難できないと判断される人(家族や親戚等頼る人がなく、自己判断が困難な人等)</p> <p>福祉分野 一人暮らし高齢者、高齢者世帯について、高齢福祉担当者と在宅介護支援センター、自治会長及び民生委員等との調整により確認。 その他知的障がい者、身体障がい者等:福祉担当者と各福祉施設等が連携し、支援及び処遇調整。</p> <p>介護保険分野 介護保険サービス利用について、介護保険担当者と介護保険サービス事業所等との調整により確認</p>

フェーズ 1 緊急対策 ー生命・安全の確保(概ね災害発生後72時間以内)

【全体】

- 1 情報収集と災害保健活動の方針の決定
- 2 通常業務の調整
 - ・ 当面の対応方針の決定
 - ・ 関係機関との調整(中止、延期、応援要請)
- 3 保健・医療関係派遣職員及びボランティアの調整
- 4 支援者の健康管理(休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨)
 - ・ 行政職員については、安全衛生管理担当部署との連携により実施

【起こりうること】

- ・ 被害状況が明らかになり、忙殺状態となる。そのため活動計画を作成し活動展開する余裕がない場合がある。
- ・ 余震が続き、活動が制約され被害が拡大する場合がある。
- ・ 食事等の配給品が到着するが、被災者全体への配付が不十分である。
特に、避難所生活の住民は、配給受け取りの列へ並ぶことを遠慮し、配給品を受け取れないことがあるため、避難所職員の誘導等が必要となる。
- ・ 外部に支援要請した場合、支援者との連携、協働が必要となるため、その活動がスムーズに展開できるように準備が必要である(医療チーム等)。
- ・ 食物の不足、トイレをがまんすること、環境の変化などで、便秘になりやすい。
- ・ 余震の不安、先が見えない不安と、助かったという安堵感等、混沌としており、眠れない。
- ・ 多くの被災者が混乱している状態であり、興奮状態の方が多い。
- ・ 体調が悪くても我慢して、保健師の声かけにも遠慮することから悪化させることがある。
- ・ 外傷治療が必要であっても、優先順位的に、医療を受けることが難しい。
- ・ 避難できずに、倒壊家屋に残っている人(弱者)や聴覚障がいの人が、地域で孤立しやすい。
- ・ 義歯・薬・眼鏡・補聴器等持ち出せず、着のみ着のままの避難者が多い。
- ・ 仮設トイレが到着していないため、トイレの汚物が溜まってしまい、衛生状態が悪化する。
- ・ 救援物資及び医療機関等の情報や安否確認の問い合わせ対応に追われる。
 - ・ ボランティア・医療班・救護班との調整に時間を要してしまう。

留意事項

- ・ コミュニティのつながりが強い地域ほど、救済活動がスムーズであった。日ごろから地域の中でお互いが助け合えるような防災コミュニティづくりや、民生委員への意識づけを行っておくことが必要である。
- ・ どの地域がどの避難所になるか、各避難所の規模・地域住民の年齢層を事前に把握しておくことと医療班の設置などの優先順位に役立つ。
- ・ 医療班に対して、刻々と変わる最新の情報を的確に発信できるよう、掲示板を活用するなど、情報発信の場所を決めておく。
- ・ 住民からの問い合わせがあった場合に即座に対応できるよう、職員が各情報提供窓口を理解しておく。
- ・ 聴覚障がいの方への情報発信の仕方を工夫する。

【保健活動の実際 :フェーズ1】

救命・救護	避難所	自宅滞在者
<p>1 被災状況の確認及び救護所の設置・運営</p> <p>2 要医療者への継続支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性疾患患者の医療の確保と継続支援 <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病 ・狭心症、心筋梗塞 ・高血圧 ・精神疾患 ・人工透析 ・在宅酸素 ・人工呼吸器装着 等 	<p>1 避難者の健康管理及び処遇調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日中不在者の健康相談の実施(夕方から夜間) ・調整の必要なケースが減り、落ち着き次第、派遣及び応援保健師を健康相談に従事するような体制を検討 <p>2 衛生管理及び環境整備</p> <p>3 生活用品の確保</p> <p>4 避難所設置運営担当部署と連携し、避難者同士のプライバシーの確保</p> <p>5 避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による住民不安への対応</p> <p>6 こころのケア対策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チラシ等による周知(災害時のこころの変化等の知識の普及も含む) ・相談窓口の周知 ・専門機関との連携 ・専門スタッフによる相談の実施 <p>7 保健、医療、福祉の情報提供と健康教育の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防 ・エコノミークラス症候群の予防 ・介護予防(健康体操等) ・季節による健康課題(熱中症等)について 	<p>1 保健、福祉、介護保険等各担当部署との連携による災害時要援護者の安否確認</p> <p>2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談後の要フォロー者への支援及び医療機関、専門機関等との処遇調整 <p>3 こころのケア対策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チラシ等による周知(災害時のこころの変化等知識の普及も含む) ・相談窓口の周知 ・専門機関との連携 ・専門スタッフによる相談の実施 <p>4 保健、医療、福祉の情報提供と対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防 ・エコノミークラス症候群の予防 ・介護予防(健康体操等) ・季節による健康課題(熱中症等)について <p>5 健康状況把握のための検討及び準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・把握後の処理について ・健康調査等の実施(目的、項目、時期、従事者、調査用紙の作成等)

避難所運営の留意点(保健師の視点による)

(1) 避難所管理責任者との連携

市町村が設置した避難所には管理責任者が配置されている。

管理責任者と相談・連携して保健師として避難所の運営に従事する。

「避難所の管理責任者の役割」

- ① 避難者受付台帳を作成し、避難者の人数及びその内訳を把握して災害対策本部に報告
- ② 避難者にけが人、病人等がいる場合は、直ちに消防等関係機関へ通報し、必要な措置をとる。
- ③ 避難者に対して避難に当たっての注意事項等を示し、混乱の防止に努める。
- ④ 避難者に対して被害状況等に関する情報を逐次提供する。
- ⑤ 避難所に必要な物資（食料、日用品等）・サービスの提供を対策本部に要請する。
- ⑥ 指定した避難所以外の避難者に対しても、④⑤は配慮する。

(2) 避難所内での指揮命令系統

避難所の運営全体は管理責任者が行うが、救護・健康管理は保健師がリーダーシップを取ることが求められる。複数の保健師が配置されている場合はリーダーを決め、問題解決、情報集約、活動の継続等が効果的に実施できる体制をつくる。避難所内での災害保健活動上の課題で、課題解決が困難な内容は、管理責任者を通じて、市町村災害対策本部に報告し、解決に向けた調整を図る。

(3) 避難所の運営

① 住民の自治活動の促進

避難者が自主的に集団生活を円滑に実施するための自治活動を促進するように調整する。調整にあたっては、避難者の代表・管理責任者・ボランティア等と協議して進める。

② 要援護者への対応

避難者の中から要援護者(難病、人工透析、母子等含む)を早期に把握し、処遇に十分配慮する。必要に応じて福祉避難所への移動、社会福祉施設への緊急入所、避難所内での個室利用等を行う。

③ 健康管理

- ・ 医療を確保する。(救護所、巡回医療班、主治医との連携調整)
- ・ 全避難者の健康状態を把握し、疾病の早期発見に努め、また医療を中断しないようにする。
- ・ 多数の避難者の中には自ら訴えることをしないで我慢する者もいるため、避難所内を巡回したり全数健康調査などを実施して把握する。
- ・ 発熱や感染性疾患に罹患した人が安心して治療が受けられるよう静養室を確保する。また、安心して相談や診療が受けられるスペースを確保する。
- ・ 感染症予防のため、外出後や排泄後のうがい・手洗い・手指消毒・マスク着用等の健康教育を必要に応じて実施する。

- ・日中も避難所で過ごす場合は、活動量が低下し体力低下を招きやすい為、健康体操などを実施して予防に努める。

④ 栄養対策

- ・避難者のニーズや健康状態に応じた安全な食事や飲料水が供給されるように調整する。
- ・避難者の中に栄養指導の必要な者がいる場合は、栄養士と連携して栄養指導を実施する。
- ・食事制限やアレルギーのある者を把握し、必要な食事が届くよう調整する。

◆栄養対策の詳細は、「岐阜県災害時栄養・食支援活動ガイドライン」を参照

⑤ 環境整備

避難所内は集団生活のため、以下の点に配慮する。実施については、避難者の自治組織やボランティアの協力を求める。

- ・妊婦、高齢者や障がい者を有する者でも安心して生活できるよう環境整備を行う。
例として、階段に手すり設置、ポータブルトイレの設置、専用の部屋を確保するなど
- ・換気を定期的実施する。
- ・土足禁止とし、出入りに消毒薬(手指消毒)を置く。
- ・広い体育館では高齢者の転倒を予防するために、適切な幅の歩行通路を確保する。
- ・禁煙とする。
- ・犬などのペットは、ケージ等に入れ居住スペースと分ける等の工夫をする。
- ・消灯時間等を決め、規則正しい生活リズムを支援する。
- ・便所、洗面所、入浴施設の衛生面に注意する。
- ・掃除などを定期的実施する。

(4) 避難所における感染症対策

集団生活では、感染症が集団的に起こりやすいことを健康教育で避難者に周知し、予防行動を促す。

① 食中毒予防対策

- * 炊き出し等の受け入れ時には以下のことに注意する。
 - ・外箱等の表示確認(調整月日及び時間、製造者所在地及び氏名)
 - ・従事者の手洗い実施(水洗→アルコールスプレー等の活用)
 - ・内容物の確認
 - ・喫食限度時間の確定及び外箱への記入
- * 炊き出し保管時には以下のことに注意する。
 - ・清潔な冷暗所等の専用保管場所の確保
 - ・喫食限度時間順に整理・保管・提供
 - ・喫食限度時間オーバー製品の破棄
- * 配食時には以下のことに注意する。
 - ・従事者の手洗い実施
 - ・配食時の品質確認
 - ・一食分のみ配食(残食予防)

② インフルエンザ対策

- ・ インフルエンザ予防接種を早期に計画し、実施する。
- ・ 患者が発生した場合は、静養室等別室を設置し、感染が拡大しないようにする。
- ・ 避難者にマスクを着用させ、食事前、排泄後、外出後の手洗い(手指消毒)を徹底させるなど、インフルエンザ予防の健康教育を実施する。

③ 感染性胃腸炎 (例示:ノロウイルスによる場合)

- ・ 患者の糞便・吐物等の処理の際に、人の手・雑巾・バケツ・洗い場などを汚染する。それらが乾燥するとウイルスが空気中に漂って手などを介し食品を汚染し、感染が拡大する。
- ・ 患者の糞便・吐物の処理方法、避難所の便所・洗面所等汚染された場所の消毒を適切に実施する。
- ・ 手洗いの徹底

(5) 避難所における季節等による健康課題への対策

① 熱中症予防対策

- ・ 室内であっても熱中症は多く発生する。水分補給と暑さを避けることが大切である。
- ・ 高齢者は体内水分量が少なく、また暑さに対する感覚機能や調整機能が低下しているため、特に注意が必要である。

② 脱水予防対策

- ・ 避難所生活では、トイレに行きにくい(汚い、遠いなど)場合、トイレの回数を抑えるために水分摂取を控えることが多く、慢性的な脱水となる。
- ・ 水分や食事の取り方の健康教育を実施するとともに、トイレ環境の整備や使用の管理等を行う。
- ・ 発熱、下痢・嘔吐、高温の環境等が原因による脱水に注意する。

③ 低体温症予防対策

- ・ 避難所の不十分な物資の中でも体を冷やさない工夫(暖める部位、使える物等)を行う。
- ・ 症状により対処法が異なるため注意が必要。

④ エコミークラス症候群(静脈血栓塞栓症)対策

- ・ 静脈血栓塞栓症は突然死をきたす重篤な疾患である。
- ・ 長時間同じ姿勢をとらないよう時々下肢を動かしたり、対象者の状況に合わせて体操を実施する。
- ・ 脱水を起こさないようにする。

⑤ 口腔ケア対策

- ・ 被災後の不規則な生活(睡眠不足など)や栄養状態の悪化、口腔衛生状態の低下、義歯の紛失などが重なり、肺炎やインフルエンザなどの呼吸器感染症を起こしやすくなる。
- ・ 水が不足している場合は、歯ブラシを少量の水で濡らすだけで磨く。歯ブラシを入手できなければ、タオルやティッシュペーパーなどで歯の表面を擦って、できる限り菌垢を除去する。
- ・ 唾液には洗浄や抗菌作用などもあり、口の清潔や肺炎予防などに必要であるため、唾液腺マッサージを実施する。

フェーズ 2 応急対策(概ね4日目から2週間まで) —生活の安定(避難所対策が中心の期間)—

【全体】

- 1 情報収集
- 2 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し
- 3 通常業務の調整（中止や延期、再開）
- 4 保健・ボランティアの調整及び医療関係派遣職員撤退に向けての調整
- 5 支援者の健康管理(休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨)
- 6 こころのケアの関係職員等による支援者への研修の企画・実施

【起こりうること】

- ・高齢者のADL低下、脱水、風邪、感染症、下痢症が増加してくる可能性がある。
- ・プライバシーの問題等、避難生活の影響から成人の健康者も体調不良を生じる。
- ・こどもの情緒に変化が見られる(災害時の恐怖感、退行現象等)。
- ・ストレスにより悪化しやすい疾病の顕在化(精神疾患、喘息、アレルギー、循環器系疾患等)
- ・避難所での生活不応答者が顕在化する。
- ・避難所生活と住宅の後かたづけに追われ、慢性疲労や怪我が増える。
- ・医療チームの撤退を考え始める(目安として地域内診療所の再開、道路の復旧等)。
- ・学校、保育園の再開にむけて避難所の統合・縮小・閉鎖
- ・自宅の被災状況が判定され、再建見通し等に個人差があらわれる。
- ・慢性疾患の内服中断等による悪化や、受診、服薬についての不安がでてくる。
- ・野菜、ビタミンの不足、アレルギーの対応など食事の問題が出てくる。
- ・生活必要物品(哺乳瓶、ポータブルトイレ、着替え等)や入浴等の生活ニーズに十分対応できない。
- ・避難所では、プライバシーが確保できないことや荷物が増えてきて、歩道スペースが確保できない等環境面での問題が出てくる。

留意事項

- ・専門チーム(こころのケアチーム、栄養指導チーム、ADL低下予防チーム等)の調整
 - ・避難所での健康管理、感染症予防、環境調整、食品衛生管理、集団生活によるストレス
 - ・在宅ケースの状況把握
 - ・慢性疾患患者の状況把握(循環器疾患、糖尿病、結核、難病等の医療中断等)
 - ・集団生活で健康を害しやすい災害弱者のサポート
- ・ 通常業務のうち母子保健業務や予防接種は、なるべく早く再開する

【 保健活動の実際:フェーズ2 】

救命・救護	避難所	自宅滞在者
<p>1 被災状況の確認及び救護所の設置・運営</p> <p>2 救護所の継続及び撤退について、医師会と協議、検討、決定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24 時間体制での継続の必要性について ・救護所の撤退後の医療供給体制(受け入れ可能な医療機関との連絡体制)の確認と周知 	<p>1 避難者の健康管理(健康状況の把握)及び処遇調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性疾患の状況把握 ・健康相談従事者を応援看護職に切り替えた場合、要フォロー者の引継ぎ及び処遇調整 ・避難所から仮設住宅や自宅等に移る準備に向けて、新たに介護保険サービスの導入やその他要フォロー者の処遇調整 <p>2 衛生管理及び環境整備</p> <p>3 生活用品の確保</p> <p>4 避難所設置運営担当部署と連携し、避難者同士のプライバシーの確保</p> <p>5 避難所設置運営担当部署と連携し、マスクミ取材による住民不安への対応</p> <p>6 こころのケア対策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門機関との連携 ・専門スタッフによる相談の実施 <p>7 保健、医療、福祉の情報提供と健康教育の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防 ・エコノミークラス症候群の予防 ・介護予防(健康体操等) ・季節による健康課題(熱中症等)について 	<p>1 フェーズ0で挙げた災害時要援護者の医療の継続支援、生活再建の支援調整(各担当部署が相互に連携し実施)</p> <p>2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康教育の実施 <p>3 こころのケア対策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門機関との連携 ・専門スタッフによる相談の実施 ・講演会等の実施(うつ、アルコール依存症、PTSD等) <p>4 保健、医療、福祉の情報提供と対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防 ・エコノミークラス症候群の予防 ・介護予防(健康体操等) ・季節による健康課題(熱中症等)について <p>5 健康状況等の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性疾患の状況把握 ・健康調査等の実施 ・要フォロー者への支援、医療等関係機関との調整

フェーズ 3 応急対策(概ね3週間目から2ヶ月まで)

—生活の安定(概ね避難所から仮設住宅入居までの期間)—

【全体】

- 1 情報収集
- 2 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し
- 3 通常業務再開に向けての調整
- 4 保健・ボランティアの調整及び医療関係派遣職員撤退に向けての調整
- 5 支援者の健康管理(休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨)
- 6 こころのケア関係職員等による支援者への研修の企画・実施

【起こりうること】

- ・ 一時的な避難所は閉鎖され、自宅へ戻れない人は避難所の移動を余儀なくされ、避難生活の長期化の可能性がある。
- ・ 仮設住宅の建設および入居の可否の決定の時期。
- ・ 長引く避難所生活による健康への影響がある。
- ・ 実家等へ避難していた母子世帯等の帰宅がはじまる
- ・ 避難生活(集団生活)に伴う疲労の蓄積による身体症状や、栄養の偏りが出てくる。
- ・ 劣悪な環境下での集団生活により、感染症の流行の恐れがある。
- ・ 食品衛生の確保が困難になり、食中毒が発生しやすい。
- ・ 生活範囲の狭小化による運動不足、閉じこもりの増加により、廃用性症候群等をきたす恐れがある。
- ・ 避難所生活の長期化による精神障がい者の精神症状が再燃しやすい。
- ・ 避難所生活の長期化による布団など寝具の汚れ、湿気に伴い乳幼児・高齢者の健康への影響が出てくる。
- ・ 生活の基盤が確保できる人とできない人の格差が表出してくる。ストレス等から飲酒等によりアルコール依存症等へ移行するケースも出てきやすい。

留意事項

- ・ 大災害発生直後は、被災地の医療を支援するため、全国各地から応援の医療チームが押し寄せてきて現地の保健部署の職員は当初その調整に忙殺されがちになる。保健対策が立ち遅れないよう、早期よりスタッフを医療班と保健班に分けて対応する必要がある。
- ・ 活動すれば、報告がつきもの。地域全体がどういう状況にあるのかということも求められる。調査票の内容のうち、項目によっては予め集計しやすいスタイルで作成する。
- ・ 被災した住民への健康や生活に関する情報提供は大切。大震災の時など過去に発行した健康情報紙を参考にする。
- ・ 被災した世帯の生活場所は時とともに移り変わる。調査済みの世帯表のファイルは、どこからでも差し替えできるタイプのファイルにすると便利である。
- ・ 地域医療機関の復旧に伴い、救護所における医療班の引き上げが始まるが、無料で受けていたサービスが有料になるため、医療中断など増えないよう注意が必要である。

【 保健活動の実際 】

救命・救護	避難所～仮設住宅	自宅滞在者
<p>1 被災状況の確認及び救護所の設置・運営</p> <p>2 救護所の継続及び撤退について、医師会と協議、検討、決定</p> <ul style="list-style-type: none"> 救護所が撤退した後の医療供給体制(受入可能な医療機関との連絡体制)の確認と周知 	<p>1 避難者の健康管理及び処遇調整</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康相談従事者を応援看護職に切り替えた場合、要フォロー者の引継ぎ及び処遇調整 避難所から仮設住宅や自宅等に移る際に、新たに介護保険サービスの導入やその他要フォロー者の処遇調整(保健、福祉、介護の相互の連携により) <p>2 衛生管理及び環境整備</p> <p>3 生活用品の確保</p> <p>4 避難所設置運営担当部署と連携し避難者同士のプライバシーの確保</p> <p>5 避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による住民不安への対応</p> <p>6 こころのケア対策</p> <p>7 保健、医療、福祉の情報提供(各担当部署との連携により健康教育等実施)と対策</p> <p>8 仮設住宅入居者の健康状況の把握のための検討及び準備</p> <ul style="list-style-type: none"> 把握後のフォローについて 健康調査などの実施(目的の明確化と共有。項目、時期、従事者、調査用紙等の検討と作成) 	<p>1 フェーズ0で挙げた災害時要援護者の医療の継続支援、生活再建の支援調整</p> <p>2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施</p> <p>3 こころのケア対策</p> <p>4 保健、医療、福祉の情報提供と対策</p> <p>5 健康状況等の把握後のまとめ、データ整理</p> <ul style="list-style-type: none"> 事後フォローが必要な人への支援、医療等関係機関との調整、名簿管理等

フェーズ4 復旧・復興対策(概ね2ヶ月以降)

-人生の再建・地域の再建(仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりが中心)-

【全体】

- 1 情報収集
- 2 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し
- 3 通常業務の再開
- 4 保健・医療関係派遣職員及びボランティアの調整、終了時期の検討
- 5 支援者の健康管理(休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨)
- 6 こころのケア関係職員等による被災者・支援者への研修の実施

【起こりうること】

- ・ 仮設住宅への入居、生活の確立
被災のストレス(家・家族・知人・職場を失うなど)に加え、見知らぬ隣人、住み慣れた土地を離れての暮らしが新たなストレスとして加わり、心身の変化がおこる可能性がある。
- ・ 蓄積された避難生活等による身体状況の悪化が顕在化
- ・ 自宅へ戻った要介護者の状態悪化
- ・ 家や財産の喪失、仕事の喪失、役割の喪失による心身の打撃
- ・ 将来の生活不安の顕在化
- ・ 生活環境の変化による適応障がい・慢性疾患の悪化(結核、生活習慣病など)や認知症・アルコール依存・精神疾患の悪化が起こりやすい。
- ・ 近隣関係の希薄さによる孤立化や不安(とじこもり・孤独死)が考えられる。
- ・ 馴染みのない地域での生活の困難さ(医療機関が遠い・交通・買い物の不便さなど)が生じる。
- ・ 仮設の生活の不便さ(高齢者・障がい者などのトイレ、風呂の構造、冷暖房器などの使用)がある。
- ・ プライバシー保護の限界(マスコミ・ボランティアなど多数の訪問、防音の限界)がある。

留意事項

- ・ 被災規模が大きい場合、高齢者、身体障がい者、母子世帯が優先的に入居することとなり、一般の地域に比べ要援護率が高く、保健・医療・福祉のニーズが一層高まることが予想され、援助を必要とするケースも増加する。
- ・ 健康状態だけでなく、交友関係、相談者の有無など支援に役立つ生活実態の把握を行う。
- ・ 被災前の近隣者同士が同じ仮設住宅に入居することは、不安の解消につながり、ストレスの軽減に役立つ。
- ・ 仮設住宅入居申し込み時の世帯構成・被災状況等基礎資料情報の共有が早期にできることで調査の負担が軽減する。(県主管課・他市町村・支所間の連携調整や避難所での実態調査との連携が必要)
- ・ 看護ボランティア等の受け入れは積極的に行い、連携することで、きめ細かな支援ができる。
- ・ 大規模の仮設調査時は災害対策本部に職員等関係者のニーズ把握の協力要請をする。
- ・ 巡回健康相談(仮設を巡回しながら健康相談を行う)
- ・ 仮設住宅の集会所で要援護者等が気軽に相談できるように定期的に行う。
- ・ 各種健康相談(医療・保健・栄養・歯科・こころのケアなど)にて不安や要望に応える。

- ・ 閉じこもりの予防や交流の機会にする。
- ・ 集会所がない場合(建設まで)、キャンピングカーやテントを活用し、健康相談を行う。
要援護者で来所がない場合は、ボランティアの協力依頼により声かけをすることで孤独死や閉じこもりを予防する。
- ・ 相談だけでなく、健康体操や作品作り等を取り入れて楽しいメニューづくりをする。
- ・ 巡回健康相談にあわせて住民検診の結果説明を要指導・要医療者に行うことで、生活指導が徹底でき健康保持に役立つ。
- ・ ボランティアなどに継続的な支援を依頼する場合は、定期的に情報交換やケース検討を行う。

【 保健活動の実際 :フェーズ4 】

救命・救護	仮設住宅	自宅滞在者
<p>1 通常の医療体制に移行</p>	<p>1 健康状況の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 調査などの継続 ・ 把握後、要フォロー者への支援、医療機関等と調整 <p>2 健康支援及び安否確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診及び相談会、訪問等により、健康状況の確認、今後の不安、不眠、住宅の生活環境、人間関係の悩み等への対応 ・ 一人暮らし高齢者、高齢者世帯に対し、保健推進員等による安否確認(声かけ訪問) 状況不明者については、他の訪問ボランティア・自治組織と連携しながら早期に把握し、孤独死を予防する。 <p>3 生活用品の確保</p> <p>4 こころのケア対策の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 講演会等の実施(うつ、アルコール依存症、PTSD等) — 自宅滞在者と一緒に <p>5 入居者同士のコミュニティづくりの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 仮設住宅単位での自主活動への支援 ・ 乳幼児のあそびの広場や高齢者等のつどい等 ・ 自治会長等地域代表に被災者の健康状態など実態を報告し、自主的な見守り・声かけが必要である意識を高め、関係部署と協力し、しくみづくりを支援する。 <p>6 仮設住宅から自宅等に移る者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新規に介護保険サービスの導入者やその他事後フォロー必要者の処遇調整(保健、福祉、介護の相互の連携により) <p>7 健康教育・健康情報誌の発行</p>	<p>1 フェーズ0で挙げた災害時要援護者の医療の継続支援、生活再建の支援調整</p> <p>2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施</p> <p>3 こころのケア対策</p> <p>4 保健、医療、福祉の情報提供</p> <p>5 健康状況の把握 要フォロー者の医療等への継続支援</p> <p>6 新たな交流やコミュニティづくりの支援</p>

フェーズ 5 復興対策(概ね1年以上)

ーコミュニティの再構築と地域との融合ー

【全体】

- 1 仮設住宅から再び移動することに伴う新たな健康問題への支援
- 2 復興住宅では、地域の自治組織、ボランティア、関係機関と連携しながら復興住宅内だけでなく、地域との融合を図る。
- 3 健康管理活動
訪問指導・健康相談の実施
- 4 被災者および支援者のこころのケア

【起こりうること】

- ・ 短期間とはいえ、住み慣れてきた仮設住宅から再び移動することに伴い、高齢、ストレス、アルコールによる関連症状などのさまざま要因で、環境になじめずに新たな健康問題が起こる。
- ・ 復興住宅は集合住宅になることが多いため、住宅の構造上、外部から声かけがしにくく、また内からも外の様子がわかりにくいことから、閉じこもりや孤独死となる。

留意事項

- ・ 大規模復興住宅の対応だけでなく、小規模(災害公営住宅の一般住宅の借り上げ)や地域に点在し居住する要支援者にも同様に対応する。
- ・ 健康教育、ミニイベントによる地域コミュニティづくり支援
- ・ 災害公営住宅集会所を利用し、健康教育などを 継続的に開催することで閉じこもりを予防する。
- ・ 参加・継続しやすい工夫として、遊びの要素を取り入れたレクリエーション、体操などをあわせて実施する。

3 風水害時の支援対策

(1) 水害の種類と被害想定

本県の場合、水害の種類として考えられるのは、「豪雨及び台風による洪水、山崩れ」があり、災害の起こり方により、被害も異なる。

本県は、県の約8割が山間部であり、3,000m級の山脈を有する地域から、海拔0mの1級河川に挟まれた輪中地帯を有している。風水害は山麓部が特に危険が大きく、河川の氾濫による床上浸水、床下浸水、道路や耕地の灌水などの被害が考えられるため注意を要する。

(2) 水害発生時の状況

台風・集中豪雨の気象情報や、地域防災情報、地域特性等で水害の警戒態勢がとられ、避難勧告・指示が発令される。

短時間に急激に水があがってくるので避難できなかった住民を消防・自衛隊・警察が救命ボート等で救出活動や安否確認をおこなわれる。

道路が冠水し交通も寸断され、床上浸水により電気、ガス、水道、通信のライフラインが寸断されトイレも冠水で使用できなくなる。トイレが汲み取りの場合、冠水により屋外に汚物があふれ不衛生になる。

また、車両も冠水により使用できなくなり移動手段がなくなる。

近年は気象情報やメディアの発達、土木建築の進歩、防災計画の整備が行われているので、犠牲者の数は少ないが、水害による被害者は、土砂崩れ、用水路転落、心労による急死などがある。

(3) 支援についての考え方

- ① 基本的には、地震等の災害支援対策と同様である。
- ② 風水害時には地震に比べ被害状況が比較的早く明らかになるため、フェーズ0～1(初動体制の確立～緊急対策)における対応が迅速に実施できる。
- ③ 風水害は、夏季に起こりやすく、風水害が発生すると、早期に感染症の発生予防を行うことが最重要課題となる。
- ④ 防疫用薬剤の配布やうがいや手洗いの励行に関するPR活動は、保健師だけでなく他の職員や地区組織の協力も得て行う必要がある。

(4) 災害時支援ノートを活用

災害が発生した場合、保健師として災害現場ですぐに住民の支援をおこなうことができるよう、保健活動を実践するうえで必要な知識や技術を具体的にまとめた「災害時支援ノート」の内容を確認し、被災時に対象者別課題(透析、インスリン療法、在宅酸素療法、人工肛門・膀胱、アレルギー、認知症等)や共通の健康課題(感染症予防、季節課題、筋力低下等)に対処できるよう、本支援ノートの活用を図りながら保健活動を実施していく。

◆「災害時支援ノート」を参照

フェーズ 1 初動体制の確立(災害直後から72時間)緊急対策

【全体】

- 1 活動拠点の確保
担当部署が被災すれば他の場所に設置する。
- 2 被災状況の把握
 - ・ 災害対策本部等から床上・床下浸水・道路の冠水状況・ライフライン等被害状況、避難所開設状況
 - ・ 被害が大きい地域の医療機関の診療可能状況・介護保険関係事業者の稼動状況福祉施設の被災状況
 - ・ 避難、救出時の状況や地域の被害状況、ライフライン復旧状況・単身高齢者・障がい者等要援護者の状況
- 3 被災状況や支援情報を把握するためのチーム編成
- 4 収集や住民への広報活動

【起こりうること】

- ・ 水害の保健活動は発生直後、水が引いた時点から約2週間、大量のマンパワーを投入し、集中的かつ迅速な対応が求められる。
- ・ 浸水により衛生状態が悪化し、水による感染症や食中毒が発生しやすい状態になる。
- ・ 治療中断患者や、健康に不安のある人、精神状態が不安定な人など、継続観察が必要な人への対応がいる。

【保健活動の実際】

① 要援護者等の把握と対応

- ・ 停電による緊急対応が必要な在宅の ALS 患者や酸素療法患者に対し社、酸素業者と連携し生命の安全を確保する。
- ・ 各サービス提供機関から情報収集し、後方病院や施設への緊急移送が必要な人に対応する。
- ・ 応急救護所を開設し、医療救護班と連携し、救護や緊急に健康支援の必要な人に対応する。
- ・ 避難所や集会所を巡回し健康相談を実施する。
- ・ 下痢等消化器症状の有症状者の発生情報を得る。
- ・ 水が引いた時点で、床上浸水の被害が大きい地域を重点的に避難所や自治会長、民生委員・児童委員等地域の代表者を訪問し被害状況や健康ニーズを把握する。
- ・ 住民の名簿があれば入手する。個人情報の取扱いに留意する。

② 体の清潔及び健康被害の予防

- ・ 汚水による健康被害の予防や悪化防止の観点から身体の清潔を図るため、入浴施設等の確保及び支援の必要性について、早期に担当部署へ働きかける。

フェーズ 2 応急対策(4日目から概ね2週間まで) – 生活の安定 –

【全体】

- 1 初動体制が確立された段階で、健康ニーズ調査の実施と感染症の発生防止対策を実施
- 2 要援護者の把握と支援
- 3 水害による恐怖感や家財道具などの喪失感などに対する心のケア
- 4 支援者や地域ボランティアの健康管理

【起こりうること】

- ・ 泥水に浸かり、衣服が濡れたまま避難している人もあり、目の痛み、風邪症状が中心になる。
- ・ 直後は擦過傷、切創、打撲などの外傷が多く、水害は特に創の汚染が強い。
- ・ 住民は水が引くと昼間は自宅に戻り、家屋に流入した汚泥の泥かき、水洗いや水に浸かって使用できなくなった家財道具を廃棄するなどの作業に追われる。家屋後片付けによる手指の擦り傷、切り傷や腰痛、膝関節痛がみられる。
- ・ 慢性疾患患者は内服薬が水に流されたり、自動車が水没したり、家屋の後片付けで忙しく受診できない、また、かかりつけ医の診療所や薬局の被災により治療中断となり症状が悪化する。
- ・ 平屋の家屋が水没したり、床上3メートルに及ぶ浸水で屋根を伝って避難したり、ボートで救出されたり、泳いだり、胸まで水に浸かって避難した体験で恐怖心を持つ。
- ・ 後片付けの疲労と今後の生活に対する不安が強く、精神的な不安定さがみられる。
- ・ 小児や高齢者は親戚宅や避難所に避難しているが、小児では夜泣きや退行、喘息発作等の精神的影響による症状や疾病の悪化がある。
- ・ 夜間不眠、便秘、食欲減退等の慢性ストレス症状がみられる。

留意事項

- ・ 床上浸水がひどい地域から優先し、重点的に対応する。避難所や一般家庭の全戸訪問により検病調査と同時に消毒方法の指導など予防啓発活動が必要である。検病調査は遅くとも1週間以内に終了する。
- ・ 被災直後の心理として、家財道具を処分するときに使えるものと使えない物の判断ができず、全部捨ててしまい、後で後悔するなど、冷静な言動のようにみえてもパニック状態にあることを理解して接することが大切である。
- ・ 自治会長等地区組織代表者も被災者であり、不眠不休の活動を強いられているので、疲労やストレスが大きいことに留意し、精神的慰安に努める。
- ・ 平常時の活動への移行について、適宜、地域団体・民間サービス提供機関を含む災害支援関係者が参加する連絡会議を開催し、情報の共有、課題、対策を協議する。復興への見通しをたてながら、平常時の保健福祉活動に移行する。

【保健活動の実際】

(1) 健康ニーズ調査の実施

- * 全戸家庭訪問による健康相談・疫学調査
 - ・ 感染症の発生及びまん延を防止するため、床上浸水のひどい地域を重点的に全戸家庭訪問し、疫学調査を実施する。
 - ・ 下痢等消化器系感染症の有症状者の発見に留意し、受診勧奨や必要に応じて検便を実施する。
 - ・ 疫学調査と併せて疾病予防のために健康相談や必要な保健指導を行い、継続観察が必要なケースは担当する社会資源に引き継ぐ。
 - ・ マスク、ゴム手袋、傷絆創膏、傷の消毒薬等衛生用品や啓発リーフレット等を準備し、必要に応じて配布する。
 - ・ ライフラインの寸断により困難ではあるが更衣や入浴等保清指導を行う。

《全戸家庭訪問による調査項目》

- ・ 地区名、世帯数、家族数
- ・ 消化器症状ありの人数、その他症状ありの人数
- ・ 床上浸水世帯数、床下浸水世帯数
- ・ 健康相談実施数合計、健康相談実施数対象者別再掲(乳幼児、小中学生、妊産婦、障がい者、難病、高齢者数) 高齢者世帯数再掲
- ・ 清潔(手洗い、消毒)、食生活、介護、精神面、環境(ごみ、下水、泥)
- ・ 受診状況

(2) 保健、医療の情報提供

- ・ 汚水による身体の湿疹やかゆみ等の皮膚症状、汚水や水害後乾燥した土壌の土埃による眼のかゆみや感染症等への応急手当等の情報を住民に周知する。
- ・ 外傷時、汚水により患部からの感染症等の発症や悪化予防のため、住民への早期治療の周知を図る。

(3) 土壌や家屋の防疫(消毒)用薬剤等の配布及び方法について周知

- ・ 自治会等と連携し、住民に配布方法や消毒方法について周知する。

(4) 防疫行為支援の必要性の有無確認及び調整

- ・ 高齢者等の災害弱者に対し、高齢福祉等担当部署との連携により調整を図る。

感染症・食中毒予防、消毒に関する保健指導

- ・ 外傷は応急手当しても汚水により化膿しやすいため、医療機関で再度処置を受けるよう勧める。破傷風の予防接種の必要もあるため、受診勧奨を強く指導する。
- ・ 地域によっては廃棄されたごみによる悪臭や、乾燥した汚泥による粉塵等の環境汚染がみられる。ボランティアも含めて、マスク・手袋着用、作業後の手洗い、うがい等の感染症予防の基本的な保

健指導をおこなう。

- 浸水により衛生環境の悪化が懸念されるので、一般家庭に対して適切な消毒指導をおこなう。
- 一般家屋の消毒法や消毒剤配布などの防疫指導の方針や具体的な内容については防疫班に相談し、必要に応じて、家の周囲や床下等に消毒薬を散布する。
- 公共施設や道路その他不潔場所の消毒に関する指導は主に防疫班が実施する。
- 清潔な水で手洗いを行ったうえで、消毒を徹底する。
- 食品の調理について加熱を徹底し、調理後速やかに喫食する。
- 体調不良の者は調理など食品の取り扱いに従事しないようにする。
- 水に濡れた食べ物は廃棄する。
- 畳を上げて、天日で乾燥する。
- 食器類や調理器具は洗って、台所用漂白剤に浸すか、熱湯消毒する。
- 冷蔵庫や食器棚などはよごれを拭き取ったあと、台所漂白剤やオスバンなどの消毒薬で拭く。

4 災害時要援護者対策

(1) 災害時要援護者とは

災害時要援護者とは、必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなど、災害時の一連の行動に対してハンディを負う人々、すなわち、次のような問題を抱えている人々をいう。

- ① 自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知する能力がない。又は困難である。
- ② 自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知しても救助者に伝えることができない、又は困難である。
- ③ 危険を知らせる情報を受けることができない、又は困難である。
- ④ 危険を知らせる情報が送られても、それに対して行動することができない、又は困難である。

(参考) 昭和62年版防災白書(国土庁)による災害弱者の定義をここでは、災害時要援護者と置き換えて表現した。

また、避難後において、避難先での特殊な生活環境によって心身に多大な影響を受けるおそれのある者についても災害時要援護者ととらえて、下記のとおり記述した。

広義の災害時要援護者を下記のように定義する。

- ① 移動が困難な人
- ② 薬や医療装置がないと生活できない人
- ③ 情報を受けたり伝えたりすることができない、又は困難な人
- ④ 理解や判断ができない、又は理解や判断に時間がかかる人
- ⑤ 精神的に不安定になりやすい人

具体的な対象としては下記のとおりである。

<input type="radio"/> 妊婦	<input type="radio"/> 知的障がい(児)者
<input type="radio"/> 乳幼児	<input type="radio"/> 精神障がい者
<input type="radio"/> 単身高齢者	<input type="radio"/> 視覚障がい(児)者
<input type="radio"/> 寝たきり高齢者	<input type="radio"/> 聴覚障がい(児)者
<input type="radio"/> 認知症者	<input type="radio"/> 肢体不自由(児)者
<input type="radio"/> アレルギー疾患(児)者	<input type="radio"/> 内部障がい(児)者
<input type="radio"/> 慢性疾患者	(透析、在宅酸素療法、 人工肛門・膀胱等)
<input type="radio"/> 結核(感染症法37条の2)患者	<input type="radio"/> 外国人
<input type="radio"/> 小児慢性疾患患者	
<input type="radio"/> 難病患者	

(2) 災害時要援護者への対応

避難者の中から要援護者を早期に把握し、処遇に十分配慮する。

必要に応じて福祉避難所への移動、社会福祉施設への緊急入所、避難所内での個室利用等を行う。福祉避難所のあり方や場所の指定については、各市町村防災危機管理課と検討を行い、情報を共有しておく必要がある。

<福祉避難所とは>

要援護者のために特別の配慮がなされた避難所

<対象者>

高齢者、障がい者、妊産婦、乳幼児、病弱者等であって、避難所での生活に支障をきたすため、避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする者

<特別な配慮>

- ・ 概ね10人の対象者に1人の相談等に当たる介助員等の配置。
- ・ 要援護者に配慮したポータブルトイレ、手すり、仮設スロープ、情報伝達機器等の設置
- ・ 紙おむつ、ストーマ用装具、その他日常生活上の支援に必要な消耗器材の購入 等

<設置方法>

- ・ 老人福祉センター、防災拠点型地域交流スペースを有する社会福祉施設、特別支援学校などの既存施設を利用して設置
- ・ 施設が耐震、耐火、鉄筋構造を備えており、バリアフリー化されているなど要援護者の利用に適しており、生活相談職員等の確保が比較的容易な施設等
- ・ 不足する場合、公的・民間宿泊施設の借上げや一般避難所の中で区画された部屋を福祉避難所にする事も可能

<指定要件>

- ・ 原則として、耐震、耐火構造の建築物であること
- ・ 原則として、土砂災害危険箇所区域外であること
- ・ 過去に浸水した場所であっても、一定期間、要援護者の避難生活のための空間を確保できること
- ・ 近隣に危険物を取り扱う施設等がないこと

(参考) 災害時要援護者の避難支援ガイドライン(2006)

【避難行動時の特徴と避難生活で配慮すべき事項】

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での留意点	避難所での健康観察のポイント	避難所からの移動準備	避難所を出てからの課題・留意点	
妊婦	①行動機能は低下しているが、自分で判断し、行動できる。		1 十分な安静と食事が取れるよう配慮する。 2 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。	○切迫流産の兆候はないか。 ○血圧上昇など妊娠高血圧症候群の兆候はないか。	1 安全な居住場所が確保できる。	※各期における保健活動「フェーズ4」以降の活動に準ずる	
乳幼児	①通常は保護者に伴われている。 ②危険を判断して行動する能力が備わっていない。	①避難中の生活を考慮し、適切な避難誘導が必要。	1 ミルク、お湯、オムツやおしりふき、離乳食、スプーン、ストロー等、乳幼児特有の生活用品を提供する。 2 感染症を防ぐため、また夜泣き等が周囲に与える影響を考慮して、居住環境を整備する。 3 集団生活や活動の制限等の環境変化が子どもに影響して夜泣きや退行減少を起こすので親にとってもストレスとなることから、親子双方のストレス解消のため、子守ボランティアなどを積極的に活用する。また日中の子どもの遊び場を確保する。 4. 母乳育児が制限されないよう授乳スペースの確保	○基本的には保護者が健康管理するが、食事や衛生面などの諸注意事項について指導を行う。 ○オムツかぶれや湿疹を防ぐため、沐浴、臀部浴などができるよう配慮する。できる限り優先的に入浴できるように配慮する。 ○小児科の医療情報を伝える。	1 安全な居住場所が確保できる。	○災害時のショックや避難所での生活のストレスなどから、夜間不穏などの症状が現れることがある。 <対策> 1 こころの相談の機会を提供する。 2 保護者の精神的慰安に配慮する。	
高齢者	単身者	①緊急判断ができない場合がある。 ②避難生活用の物資の搬出が困難 ③遠距離への避難が困難	①早急に安否確認を行い、情報を伝達し、避難誘導を行う。 ②必要物資が確保できているかを確認する。 ③自力で移動できる範囲に適切な避難場所が確保できない場合は、移動手段の確保を支援する。	1 機能低下を来さないよう、転倒の危険やトイレ移動などに過度の負担のない範囲で、自立を妨げない居住スペースを確保する。 2 本人の周囲に避難している人の中で、いざという時に手助けしてくれる人がいることを確認する。 3 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。 4 家族と連絡がとれていることを確認する。 5 救援物資や食料のため込みで、衛生面に問題を来さないよう配慮する。	○避難時に外傷を受けていないか。 ○常備薬は足りているか。 ○血圧、糖尿病などの環境悪化に伴う病状変化はないか。 ○脱水の徴候はないか。 ○トイレや食事提供場所などが遠すぎる等の、過度な移動負担がないか。 ○話し相手はいるか。	1 安全な居住場所が確保できる。 2 居住場所への移動手段が確保できる。	○一時的に、遠方の親戚宅への避難や施設への緊急一時入所を行った後、不適応を起こして状態が悪化することがある。 <対策> 1 避難生活が長引かないよう、家族やケアマネージャーに働きかける。 2 在宅サービスの充実を図り、患者が地域に戻れるよう、地域の介護環境整備に努める。
	寝たきり者	①自宅からの避難が困難 ②介護用品の持ち出し、その後の確保が必要 ③介護サービス等の支援が停止するので、誰かが24時間付き添わざるを得ない。	①安否確認時に、安全な場所にいるかを確認する。 ②必要物資が確保できているかを確認する ③付添が確保されているかを確認する。	1 布団、ベット、車いす、ポータブルトイレなどの必要物品を確保する。 2 本人のプライバシー保護に留意する。 3 本人の状態に適した食事や介護用品を提供する。 4 介護者が休めるスペースや、介護者が家族や自宅の用事をする間介護を交替してくれる援助者を確保する。 5 機能低下防止のため、在宅通所サービス再開後は積極的にサービス利用を促す。	○避難時に外傷をうけていないか。 ○脱水や褥創の徴候はないか。 ○食事、水分摂取量は足りているか。 ○常備薬は足りているか。 ○病状変化はないか。 ○介護者の負担が過重になっていないか。	1 本人、家族、ケアマネージャーとの意思疎通に努める。 2 本人の病状にてらし、より環境の整う場所が確保でき次第、移動を勧める。 3 移送手段が確保できる。	
	認知症者	①避難の必要性が理解できない。 ②避難先での環境変化に対応できない。	①安否確認時に、安全な場所にいるかを確認する。 ②なるべく本人の慣れた場所で、家族と一緒にいられるよう配慮する。	1 不穏症状が現れても、周囲への迷惑や家族のストレスが最小限になるよう対応方法を準備する。 2 こころのケアチームの巡回や精神科医の診察が受けられるよう調整する。 3 グループホーム等からの集団避難には、同じ施設の関係者だけで生活できる避難所、居室を提供する。	○避難時に外傷を受けていないか。 ○常備薬は足りているか。 ○脱水の徴候はないか。 ○食事、水分摂取量は足りているか。 ○不穏症状はみられていないか。 ○家族や周囲は、多大なストレスを感じていないか。	1 本人、家族、ケアマネージャーとの意思疎通に努める。 2 本人の病状に照らし、より環境の整う場所が確保でき次第、移動を勧める。 3 移送手段が確保できる。	

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での留意点	避難所での健康観察のポイント	避難所からの移動準備	避難所を出てからの課題・留意点
アレルギー疾患(児)者 (喘息・アトピー性皮膚炎・食物アレルギー)	①通常は保護者に伴われている。 ②これまでと違う環境や環境の悪化により、発作が起きたり症状が悪化しやすい。	①避難中の生活を考慮し、適切な避難誘導が必要。	<p><喘息患者の発作予防></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 アレルゲン(ダニやアレルギー原因物質)や瓦礫等から出る粉塵を吸い込むことを避ける。 2 発作予防の長期管理薬をきちんと使用できるよう配慮する。 3 強い発作は生命に関わるため、救急対応の手配を行う。 <p><アトピー性皮膚炎悪化予防></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. 可能であれば毎日のシャワーや入浴により皮膚の保清を行う。設備がない場合はお湯か水で濡らしたタオルで清拭を行う。ウエットティッシュはアルコールや防腐剤の成分に注意が必要。 5 外用薬を継続して塗布できるよう配慮する。 6 重症化による皮膚症状や痒みに伴う夜泣き等から、周囲が偏見を待たないように配慮または入院治療等の手配を行う。 <p><食物アレルギー></p> <ol style="list-style-type: none"> 7 食物アレルギー患者を把握する。 8 周囲の方やボランティア等へ疾患を周知し、菓子類など与えないよう注意喚起を行う。 9 原因食物を食べないように配慮する。 10 アレルギー対応食・ミルクがある場合は配布する。 11 食物アレルギー症状出現時の迅速かつ適切な対応を行う。 <p>※原因食物摂取直後から30分以内に出現し、症状の重症度により対応は異なる。</p>	<p>○喘息発作や重症発作、強いアレルギー症状の兆候や出現がないか。</p> <p>○予防薬、ステロイド剤など今まで使用していた薬はあるか。</p> <p>○家族や周囲は多大なストレスを感じていないか。</p> <p>○強いアレルギー症状出現時の対応準備</p> <p>○小児科の医療情報を伝える。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 安全な居住場所が確保できる。 2 現在の環境が不適切であれば、家族や日頃支援している関係者と協議し、より適した場所への避難をすすめる。 	<p>○災害時のショックや避難所での生活のストレスなどから、症状の悪化、発作が出現することがある。</p> <p><対策></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 こころの相談の機会を提供する。 2 保護者の精神的慰安に配慮する。
慢性疾患	①服薬やインスリンの中断等による体調悪化が予想される。		<ol style="list-style-type: none"> 1 服薬やインスリン療法が継続できることを確認する。 2 診察が受けられるよう調整する。 3 処置にかかる物品や、処置時のプライバシーの確保に留意する。 4 易感染の者には環境を整える。 5 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。 	<p>○状態悪化の症状はないか。</p> <p>○服薬中断はないか。</p>		※各期における保健活動「フェーズ4」以降の活動に準ずる。
結核(感染症法37条の2)患者			<ol style="list-style-type: none"> 1 結核治療薬の内服が継続できていることを確認する。 2 念のため、小規模な避難所等に移動するよう勧める。 3 十分な安静と食事が取れるよう配慮する。 4 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。 5 周囲に結核患者であることが知られないよう、十分配慮する。 	○咳、発熱等、再燃悪化を疑わせる症状がないか。	<ol style="list-style-type: none"> 1 安全な居住場所が確保できる。 	
小児慢性疾患患者	※内部障がいのある者、乳幼児に準ずる。	※内部障がいのある者、乳幼児に準ずる。	<p>※ 内部障がいのある者、乳幼児に準ずる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 歩行不安定者には、機能低下をきたさないよう配慮しつつ、ADLに配慮した避難場所、生活スペースを確保する。 2 周囲の人に小児慢性疾患患者であることが知られないよう、十分配慮する。 	※内部障がいのある者、乳幼児に準ずる。	※内部障がいのある者、乳幼児に準ずる。	※各期における保健活動「フェーズ4」以降の活動に準ずる

「災害時の子どものアレルギー疾患対応パンフレット」
(日本小児アレルギー学会 2011年5月) 参考

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での留意点	避難所での健康観察のポイント	避難所からの移動準備	避難所を出てからの課題・留意点
難病患者	※寝たきり者、内部障がいのある者に準ずる。 ①服薬中断等による体調悪化が予想される。	※寝たきり者、内部障がいのある者に準ずる。	※寝たきり者、内部障がいのある者に準ずる。 1 歩行不安定者には、機能低下をきたさないよう配慮しつつ、ADLに配慮した避難場所、生活スペースを確保する。 2 周囲に難病患者であることが知られないよう、十分配慮する。	※寝たきり者、内部障がいのある者に準ずる。	※寝たきり者、内部障がいのある者に準ずる。	※各期における保健活動「フェーズ4」以降の活動に準ずる。
知的障がい(児)者	①避難の必要性が理解できない。 ②避難先での環境変化に対応できない。	①避難所や車中生活では適応できずに、激しく動揺する可能性がある。	1 集団適応に課題のある者には、家族と一緒にいられる、落ち着いた小さなスペースを提供する。 2 施設からの集団避難には、同じ施設の関係者だけで生活できる避難所、居室を提供する。	○食事摂取、排泄、睡眠などの生活面で問題が生じていないか。 ○家族や周囲は、多大なストレスを感じていないか。	1 現在の環境が不適切であれば、家族や日頃支援している関係者と協議し、より適した場所への避難をすすめる。	※高齢者に準ずる。
精神障がい(児)者	①多くは自分で危険を判断し、行動することができる。	①精神的動揺が激しくなる場がある。	1 服薬が継続できることを確認する。 2 こころのケアチームの巡回や精神科医の診察が受けられるよう調整する。 3 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。 4 周囲の人の前で、安易に病名などを口にしない。	○不眠、独語、表情の変化など、病状の悪化がないか。 ○服薬中断がないか。	1 安全な居住場所が確保できる。 2 現在の環境が不適切であれば、主治医療機関と連絡を取り、入院等の手配を行う。	※各期における保健活動「フェーズ4」以降の活動に準ずる。
視覚障がい(児)者	①目視による状況把握ができない。 ②単独では、避難行動や、なれない避難所での生活は困難	①安否確認時に、正確な情報が得られているかを確認する。 ②他の視覚障がい者と同じ避難場所を希望するか、ボランティアの派遣を希望するかを確認する。	1 援助者を確保し、情報や食料、救援物資が充分入手できるようにする。 2 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。		1 安全な居住場所が確保できる。	
聴覚障がい(児)者	①ラジオや人づての、音声による情報が伝わらない。 ②外見からは障がいがあることがわからないので、配慮が行き届かない。	①家族がいない場合は、安否確認や情報伝達はFAXやメールを使用する。 ②他の聴覚障がい者と同じ避難場所を希望するか、ボランティアの派遣を希望するかを確認する。	1 援助者を確保し、情報や食料、救援物資が充分入手できるようにする。 2 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。 3 必要な情報は、リーフレットなどの印刷物や書き物で渡す。		1 安全な居住場所が確保できる。	
肢体不自由(児)者	①自宅からの避難が困難 ②介護用品の持ち出し、その後の確保が必要	①安否確認時に、安全な場所にいるかを確認する。 ②より本人の状態に適した避難場所への移動を希望するかを確認する。	1 本人の機能を最大限に発揮できるよう、ADLに配慮した避難場所、生活スペースを確保する。 2 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。		1 安全な居住場所が確保できる。	

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での留意点	避難所での健康観察のポイント	避難所からの移動準備	避難所を出てからの課題・留意点
内部障がい (児)者	①透析などにより、頻回な専門機関受診を要する。 ②人工呼吸器、在宅酸素療法など、医療機器の常用がある。 ③人工肛門など、特殊処置を要する。	①安否確認時に、安全な場所において、医療機器の継続使用が可能な状態であることを確認する。 ②より本人の状態に適した避難場所への移動を希望するかを確認する。	1 専門的治療の継続を確保する。 2 医療機器が継続使用できるよう、必要物品とバッテリーを確保する。 3 処置にかかる物品や、処置時のプライバシーの確保に留意する。 4 易感染の者には環境を整える。 5 医療依存の高い者には、医療管理が受けられる避難所への移動を勧める。 6 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。		1 安全な居住場所が確保できる。 2 現在の環境が不適切であれば、主治医等医療機関と連絡を取り、入院等の手配を行う。	※※各期における保健活動「フェーズ4」以降の活動に準ずる。
外国人	①日本語での情報が充分理解できない可能性がある。		1 生活習慣の違いやコミュニケーション不足から、避難生活に支障をきたす恐れがあるので、通訳や話し相手などを確保する。 2 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。			

5 こころの健康

◆ 「こころの健康」の詳細は、次の手引きを参照

- ・ 「災害時の心のケア対策の手引き」 平成23年9月 岐阜県健康福祉部保健医療課
- ・ 「災害時のこころのケア」 平成23年3月 岐阜県精神保健福祉センター

悲惨な体験の後には、心身に思いがけない様々な変化が起こる。しかし、それらの多くは、生理的な、当たり前の反応であり、殊更に治療の必要性を強調する様な接近態度は、慎まれるべきである。災害時保健活動の一環として、心理的支援も位置付けられるのが望ましく、特別な独立領域と構える必要はない。身体的健康管理と同様に、安全、安心、安眠と栄養が確保されれば、こころの健康状態も、自然回復の可能性は高い。そうした良好な経過を促すためには、被災者が保健活動の存在を実感として認識出来るよう、出来る限り早期に初回訪問を行う必要がある。

(1) 災害時の心的反応のプロセス

被災者に起こる変化は、態度、仕種、表情、口調など、関与前の観察だけでも捉える事の出来るものから、実際に面接してみて、或いはバイタルサインなどの測定により初めて明らかになるものまで多様である。支援者は、自身の感性でそれらを探知していくが、予想される心的反応を熟知している事が、大いに役立つ。

初期(災害後1ヶ月まで)

- ① 不安
 - ・ 態度が落ち着かない ・ じっと出来ない ・ 怖がる/怯える ・ 振戦 ・ 動悸
- ② 取り乱し
 - ・ 話がまとまらない ・ 行動がちぐはぐ ・ 興奮している ・ 涙もろい
 - ・ 怒りっぽい/イライラしている ・ 声大きい ・ 早口で、喋りだすと止まらない
 - ・ 呼吸切迫感
- ③ 茫然自失
 - ・ ぼんやりしている ・ 無反応、記憶が曖昧
- ④ その他
 - ・ 睡眠障害

中長期(災害後1ヶ月以降)

- ① 過覚醒
 - ・ 常に警戒した態度を取る ・ 些細な物音、気配にもハツとする
- ② 再体験(想起)
 - ・ 悲惨な情景を度々ありありと思い出す ・ 悲惨な情景を夢に見る
- ③ 回避・麻痺
 - ・ 災害を連想させる場所、物、人、話題を避けようとする
 - ・ 感情が湧かず、何事にも興味が持てない
- ④ 抑うつ
 - ・ 憂うつな気分 ・ 絶望感、無力感、孤立感 ・ 自分を責める(survivor's guilt)
- ⑤ その他
 - ・ 睡眠障害 ・ アルコール摂取量が増える ・ 他者を責める

(2) ストレス関連障害への対応

心理的介入は、他の災害時保健活動と同様に、発生直後から開始される事になる。原則的に、被災者の元へ援助者が出向く、アウトリーチの形態が取られる。必要な心理的支援を、被災者が自発的に求める事は、期待出来ない。

災害は共通でも体験は個別なので、特に当初は共感をもって体験を十分に聴く。

① 現実的支援

初回訪問前に、被災状況や地域特性などが調査予習されている事が肝要である。被災者の物的環境や身体的健康状態の把握の中から、心理的影響も理解されるべきである。すなわち支援者は、種々のニーズを聴取し、具体的支援に繋げる過程で、被災者の心理的ストレスの様相を、無理なく自然に推し量って行く事が求められる。

② 災害時こころのチェックリスト

現実的支援により、或る程度の信頼関係が成立した後は、侵襲感や押し付けがましさを伴わずに、無理なく心理状態が聴取され得る。支援者はチェックリストにそって、被災者のアセスメントを行う。全項目網羅的に質問する必要は無く、最終的には、支援者自身の感性で「危うさ」を判断すれば良い。

③ ストレス関連障害についての情報提供

- ・ 新たに生じた心理的变化が「非日常的体験への生理的防衛反応であり、決して異常な事ではない。多くは自然回復が見込まれるが、時に医療、保健の援助が有効と、先ず以って安心感を提供する事から、情報提供は開始される。
- ・ 災害時の心的反応プロセスを、被災者や関係者に説明する事により、そうした変化が周囲にも受容され、特別視されぬ様、環境調整を行う。
- ・ 必要な支援が適宜得られる様、相談先を明示する。ホットライン・カウンセリング・アウトリーチについての具体的な情報を提供する。
- ・ アルコール関連問題対策

「緊張をほぐすために」、「悲しさ、恐怖・不安・心細さを紛らしたいから」、「寝つきが悪くてつらいので」、「暖をとる目的で」、「座の雰囲気盛り上げる小道具代わりに」など、酒類は、様々な動機で摂取される。

避難所生活の手持ち無沙汰からついつい酒量は増えがちになる。長期的に見れば、心身の健康に及ぼすアルコールの有害な影響は見過ごすことが出来ない。

災害発生前からのアルコール問題保有者と反応性に事例化する危険のある者の両群に対して、早期から教育的・啓発的介入が必要である。

④ 医療機関への紹介

要医療と判断される事例は、精神科救護所医師や心のケアチーム医師などを活用し、必要に応じて精神科医療機関へ紹介する。

⑤ セルフヘルプグループの育成

避難所の一室や仮設住宅集会所で茶話会などを開催する。当初は心理教育の機能をも兼ね備えることになるが、中長期的には、個人、世帯の孤立を予防し、持続的に支え合う仲間の集う場を育成する作用がある。

【参考】災害時こころのチェックリスト

(厚生科学特別研究事業災害時地域精神保健医療活動ガイドラインを改変)

場所		面接日時	年 月 日 : ~ :		
対象者氏名		年齢・性別	歳 (男・女)		
		電話番号			
記入者所属		記入者氏名			
		非常に	明らかに	多少	なし
①落ち着かない・じっとできない 「何か、行動をおこさなければ」と、焦りの気持ちを持っていて、動作がせかせかしている。					
②話がまとまらない・行動がちぐはぐ 話題があちこちに飛び、用事を合目的に実行できない。					
③ぼんやりしている・反応がない 話しかけられてもなかなか返事が出来ず、上の空。甚だしい場合には、茫然自失。					
④怖がっている・おびえている 小さな物音を余震と間違えるなど、普段なら平気な対象を強く恐れる。					
⑤泣いている・悲しんでいる 一見落ち着いていても、ちょっとした声かけに、涙ぐむ場合もある。					
⑥不安そうである・おびえている 具体的に何かを恐れているのではなく、漠然と、現状や先行きを心配だと感じている様子。					
⑦動悸・息が苦しい・震えがある 他覚的に確認されるものでも、自覚的なものでも可。					
⑧興奮している・声大きい 威勢が良く、張り切っている。周囲の事によく気が付くが、イライラと怒りっぽくて、他者を叱責したり、指図したりする。					
⑨災害発生以降、眠れていない 疲れてはいるけれども、緊張や警戒心で寝付けない場合と、「眠らなくても平気」と感じている場合がある。					

IV 情報の管理

1 情報収集

(1) 平常時における情報整備

① 岐阜県地域防災計画の確認

岐阜県地域防災計画を正しく理解するとともに、全国的に防災体制整備の一環として自治体間等の応援協定が締結されているので、防災計画中の災害派遣協定を確認しておく。

② 関係機関との情報ネットワークおよび情報連絡網の確立

身近な地域単位の地域ケアネットワーク、子育て支援ネットワーク等で平常時から支援体制を確立しておく。また、自治会役員、民生・児童委員、ボランティア等で連絡網を確立する。

③ 要支援者のリスト作成

緊急時対応の必要な者の病名、症状、治療状況、主治医、関係機関、地図、訪問優先順位等を記した相談表を整備し、個人情報管理される鍵のかかる場所に適切に保管する。保管場所については関係者に周知するとともに、その鍵の保管場所も明確にしておく。

また、これらの個人情報を保管するにあたっては、本人の同意を得て情報の収集を行う必要があるため、個人情報の取り扱いは慎重に対応する必要がある。

④ 管内医療機関、福祉施設の把握

機関別、機能別、エリア別の名簿ならびにマップ等を作成し、その施設の特徴を明記しておく。さらに、災害時の役割が明確になっている施設はその内容も明記しておく。

⑤ 災害発生時、収集すべき時系列の情報リストを作成

⑥ 被災市民への安全対策、健康対策の啓発

災害時、周知用のパンフレット、リーフレットの作成がすぐできるように、これまでの災害で活用されたパンフレット等を収集しておく。

⑦ 活動に必要な物品台帳や物品の保管場所を確認する

災害時の必要物品を日常から備蓄するとともに、その保管場所を明確にしておく、また、保管庫などに備蓄されている場合はその鍵の保管場所も明確にしておく。

(2) 被災時の情報収集

被災時の活動方針を考えるうえで、最も重要なのが情報の収集である。

情報の混乱、遮断を回避するため、収集すべき情報の種類、方法、提供すべき情報を随時整理する必要がある。

① 被災者の健康情報の把握

フェーズ毎に被災状況を的確に把握するとともに、被災者の健康状況を把握する。その際、他県等から派遣された応援保健師が統一した対応ができるよう対応マニュアルを整備する必要がある。また、把握した健康情報を一カ所に集中し、その部署がその健康状況を分析し、状況に応じた対応を判断、指示することが重要である。

② 医療機関、福祉施設の受け入れ状況の把握

医療機関の受け入れ状況を把握し、被災者の状況に応じて受診を勧奨するが、状況は刻々と変化するので、常にタイムリーな医療機関の状況把握に努める必要がある。医療機関を調整する本部の部署と常に連携をとり、被災者の健康状況に対応できる医療対応が常にできる状況が維持されることを念頭におくことが重要である。また、被災状況に応じて、近隣の自治体の医療機関、福祉施設の利用を対策本部に要請する必要がある。

③ ボランティアの情報把握

医療・保健関係者のボランティアについては、そのボランティア受け入れ窓口と調整し、どのような支援が必要か明確にする必要がある。ボランティアと他県等からの応援保健師の支援内容を常に調整をし、支援が重複しないように、また、的確に専門性が生かせるような調整が必要である。

④ 被災市町村の保健師の被災状況および健康状況の把握

被災市町村の保健師も被災者であることを前提に対応することが重要である。そのためには、心身の健康状況を常に把握し、必要に応じて早期に休養するなどの対応が必要である。

⑤ 他の自治体の保健師の応援状況の把握

応援保健師を受け入れるにあたり、応援の日数、時間、経験年数等の状況を把握し、適切な応援配置ができるような考慮する。

⑥ 的確な被災状況を把握するためには、安全を確保しながら直接地域や避難所へ出向いて避難者から生の声をできるだけ聞くことが重要である。また、移動手段の確保も重要で状況に応じて公用車や自転車、バイク等を活用する。

(3) 終結時の情報収集

① 復興状況の把握

建物の再建や、インフラが復旧し、復興の兆しがみえても、被災者の心身の回復は長期にわたると言われている。このため、復興状況の情報を常に把握し、継続される課題を明確にしていく必要がある。

② 他の応援保健師からの意見の把握

応援保健師から、応援にあたっての感想、意見を把握し、報告書等を作成する際の参考にする。

③ 災害時の活動報告を作成するための情報把握

報告書を作成するにあたっては、従事職員及び応援保健師からの情報を把握する。

2 情報の提供

(1) 住民への情報提供

① 健康情報

死亡者、負傷者、救護所の開設状況、医療機関の開設状況(人工呼吸器、人工透析等医療機器と特定機能の稼働、入所・入院できる医療機関・福祉施設)、感染情報と予防対策、災害時に起こり得る疾患についての対処方法、消毒等の衛生情報、治療食の入手先、食中の予防、こころのケア等の情報提供をおこなう。

② 生活環境情報

被災状況(倒壊状況、浸水状況)、危険箇所、避難所の開設状況、井戸水・わき水を利用する際の衛生上の注意、ごみ収集日時、ライフラインの復旧状況、公共交通機関の運行状況、交通規制、道路の寸断等、救援物資の配給状況、義援金、スーパー・商店街の开店状況、安否情報、ボランティア情報センター、仮設住宅情報等

③ 情報提供の手段

被災状況に応じて情報提供の手段を活用する。避難場所においては、はり紙やちらしの配布、必要に応じてマイクを活用する。個別住宅へは町内会をとおしたチラシの配布や広報車による町内巡回など、状況に応じた広報を実施する。その際、一つの方法のみでなく、複数の手段を活用した方法が有効である。

さらに、高齢の単身者などに対しては情報が的確に届いているかなど確認をする必要がある。

④ 障がい者への情報提供(聴覚障がい、視覚障がい)

聴覚障がい、視覚障がい、知的障がいなどの障がい者への配慮も必要である。情報提供の配慮も必要であるが、正確に情報が把握されているかの確認をする必要がある。

(2) 厚生労働省への情報提供

災害対策本部が窓口となって報告を行うこととなるが、災害対策本部に情報提供する必要がある。その際、厚生労働省から求められる報告事項に限らず、収集した情報については常に把握できるよう整理をしておく。

(3) 保健師応援・派遣自治体への情報提供

被災状況が刻々と変化する中、応援・派遣保健師の人数や応援内容も変化してくる。その状況に応じて、必要な支援内容を伝えるとともに、必要に応じて派遣体制の変更を随時する必要がある。

3 情報把握の手段としてITの有効活用

- (1) 被災直後は、回線の過密により、電話やFAXが不通になることが予想される。また、大きな余震時にも電話は不通になることもあるが、その場合無線対応のEメールでの対応が可能な場合がある。
- (2) 災害時、紙ベースでの資料が使用できないことが考えられる(特に水害)ので、パソコンにデータを入れておくと、瞬時に必要な書類を見ることができる。
- (3) 資料をCDやUSBに保存すると、膨大な資料を持ち運ぶことができる。
- (4) ITを積極的に活用するとタイムリーに情報を収集できるとともに、発信もできる。
- (5) インターネットから看護や保健活動に活かせる情報を得ることができる。
- (6) Eメールを活用し被災地から離れた所と情報の交流ができる。
- (7) 写メールやデジタルカメラ、デジタルビデオ、携帯パソコンがあれば、訪問現場から写真や映像を災害対策本部や所属へ送信し、寸時に関係者から判断を仰ぐことができる。

V 支援者の健康管理

1 被災者支援活動援助者の健康への影響

被災地活動に従事する職員は、災害直後から過酷な状況のなか様々な支援活動に従事しなければならないという職業的役割があり「二次被災者」といえる。

特殊な環境のもとでの支援活動はオーバーワークになりがちで、身体的にも精神的にも疲弊をきたすことは自然なことである。また、自らが災害の被災者であればこのようリスクはさらに高まる。

被災者支援活動によって起こる心身の変調や異変の兆候を見過ごしたり、知らないうちに悪化させるということもあるので、このような問題を起こさないために、セルフケアを積極的に実施していく必要がある。

また、ボランティア活動のため被災地で支援する者の健康管理についても、ボランティア窓口を担当する社会福祉協議会等と連携をとりボランティアの健康被害の予防を図る必要がある。

2 基本的な留意事項

(1) 休息・休暇確保のための勤務体制確立

被災地における支援活動は被災直後から長時間・継続的かつ不規則な勤務体制になりがちである。業務従事にあたっては職員の健康状態及びライフライン、交通機関の復旧状況などから勤務体制に配慮する。また、長期化する場合は休息(食事)・休日を確保できることが必要であることから、規則的な勤務シフトを組んで、可能な限り被災後の早い時期から勤務地を離れ、休暇をとり十分な睡眠と休息がとれるようにする。

特に、初動期は不眠不休の活動になることもあるが、できるだけ一週間以上の連続勤務にならないように配慮する。

(2) 持病の管理および被災者支援活動後の健康状態の把握

自己判断で無理をせず、持病など自分自身の健康管理をおこたらず、健康診断や相談をうける機会をもち健康チェックを行う。

自覚症状や不安などは、遠慮や気兼ねをせず申告し、心身の疲労度や健康状況について継続的な健康診断や健康相談などの活用を図る。

こころの疲労度のチェックには後述の資料を参考にセルフチェックを行い、該当する項目がある場合にはいったん現場を離れ休息するように努める。

(3) 十分な栄養摂取

被災者の生活を目の当たりにするとつい自己犠牲を払いがちになるが、栄養のバランスや食事の取り方の工夫と配慮する意識を持つ。特にアルコールの摂取は控えめにし、感染症の予防や、こころの安定のためにビタミンB群、C群や水分の摂取に留意する。

(4) 気分転換を図る

被災者支援活動や被災体験から切り替えた時間をいかに過ごすことができるかが気分転換のポイントになるので、軽い運動や、ゆっくりと落ち着いて過ごせる時間をつくる工夫をする。

(5) 燃えつき防止

特殊な環境下での断続的な業務では、職業倫理感や責任感から「燃えつき」をおこしやすい状況に陥りがちなので、「相棒をつくる」、「自分の限界を知る」、「ペースを守る」に心がけて業務に従事する。

(6) その他

被災者支援活動による疲労が蓄積すると、集中力や判断力が鈍り不注意による事故やけがおこりやすくなるので、車の運転など通常なにげない言動にも、普段以上に気をつける。

3 管理的立場にある職員の留意事項

被災者支援活動は長期的になることを見越し、被災地の職員が気兼ねなく休息・休暇が確保できるように配慮する。

また、管理的立場にある職員は一般の職員以上に職務として忌避できない役割期待と責任が大きい。そのため健康面へのリスクはスタッフ以上に高いことを自覚し、自身の健康管理についても留意する。

また、管理的立場の職務の代行ができる人材・人員の確保を図り、管理者自身が交替できる勤務体制の工夫を図り健康管理に留意することが重要である。

なお、県や市町村の職員健康管理担当部署との連携を密にし、職員の健康管理を行う。

【管理者が果たす職員健康管理の留意事項】

- (1) 被災地の状況や援助ネットワークについて常に情報を流す。
- (2) 住民だけでなく援助者のサポートにもメンタルヘルスの専門職を活用する。
- (3) 援助者のストレス反応に注意。
「大丈夫です」と答えても強いストレス症状を示している可能性あり。
- (4) ストレス反応は精神力や能力の程度とは無関係であることをきちんと伝える。
- (5) 疲労のため仕事の効率が悪くなっていたら、一時的に現場から離れるよう指示する。
- (6) 休憩時には、1人になれる場所、飲み物と食べ物、服や風呂、話し合える相手が得られるよう配慮する。
- (7) 毎日報告会をもち、プロジェクトが修了した時点で現場の意見を集約して次回に備える。
- (8) 援助の第一線で動いた人はもちろん、事務職やコーディネーターにあたった人にも評価とねぎらいを与える。

4 ボランティア等の健康管理

ボランティアの健康管理に関する情報発信を行う。

- ・ 季節ごとに想定される健康問題

- <夏期> 熱中症、食中毒——水分補給、食品の保管など

- <冬季> 感冒症、インフルエンザ——感染症予防、うがい、手洗い

- ・ 過労防止

- 各自休息をとる。周囲の声かけ

- ・ 作業内容により想定される健康問題

- <汚泥、がれきの撤去> 皮膚疾患や外傷、粉塵による咽頭障害、呼吸障害、
眼疾患(結膜炎)の防止対策

- 手袋、マスク、メガネ(ゴーグル)の使用

- <作業期間の限定> 一定期間作業したら支援を終了する

【参考資料】

支援者の心理的ケア

1 被災地活動従事中の留意事項

以下のような兆候に思い当たったら、少し現場から離れて休みを取りましょう。同僚やメンタルヘルスの援助者と話しをすることも大切です。（これは精神力や能力の程度とは関係ありません。誰でも多少のストレス反応を起こしますが、ストレスが軽減できない状況で頑張りすぎると「燃えつき」を起こしてしまいます。同僚や部下がこうした状態にあったら、休むことをすすめてください。）

Check

- 「大丈夫か」と聞かれると、どうも腹が立つ
- 興奮して話し続けたり、せかせか動いてしまう
- ついイライラして攻撃的になってしまう
- 必死でやっているのに効果があがらない気がする
- 何が最優先かを判断することができない
- 周囲の手助けを受け入れられない
- 無口になってふさぎこんだり、ボーッとしてしまう
- 仕事への集中力がわからない
- 目の前のことに集中できない
- 物忘れがひどい
- 体調が悪く、疲れが取れない
- 眠れない
- 飲酒量が増加している

2 現場から離れた時 ～再び万全な体制で臨めるように～

可能な限り毎日報告会やミーティングで情報を交換してください。自分の体験したこと、感じたことを話してください。感情は抑えず、吐き出すことによって整理されて楽になります。

《休憩時間や援助を終えたあとでできること》

- (1) 深呼吸で落ち着きを取り戻す
- (2) 自分の仕事をほめたり、相棒と評価しあう
- (3) 周囲の人に体験を話し、感情を吐き出す
- (4) 軽い運動で体をほぐす
- (5) 十分な栄養をとる
- (6) 好きな音楽を聴いたり、入浴でリラックスする
- (7) 日常のことに手をつけてみる
- (8) 家族と話しをする

VI 平常時の保健活動及び研修

1 平常時の保健活動

災害発生時に予測できる事態に対して、保健師自身が危機管理意識を強くもち、被害を最小限度にできるよう、平常時にできる対応を確実にしておくことが必要である。

災害時の保健活動は、平常時の保健活動が土台となっている。フェーズ0～1期については、救命救急を最優先とした緊急対応が求められるが、被災地域が持つ地理的・文化的背景及び保健医療福祉資源等の地域特性が支援活動に大きな影響を与えると思われる。

従って、災害時には所属に限らず、日頃の保健師活動で把握している地域に関する情報を速やかに提供できるよう整理しておくことが必要不可欠である。

また、災害時の保健・福祉活動を迅速かつ適切に行うためには、平常時から行政機関だけでなく、保健・医療・福祉関係者や関係団体、地域住民と一体となって活動体制を整備しておくことが必要である。

特に、地域住民に対しては、行政側から積極的なアプローチを行い、平常時から災害時の対応についての普及啓発及び災害を想定した防災訓練の実施など、計画的に実施していく必要がある。

(1) 平常時における支援体制の整備等

		健康福祉部 (保健医療課)	現地機関 (保健所、センター等)	市町村
各機関の支援体制の整備	指揮命令系統・役割の明確化と共通理解	岐阜県地域防災計画・保健活動マニュアルに基づき以下の事項を実施する。	岐阜県地域防災計画・保健活動マニュアルに基づき以下の事項を実施する。	市町村防災計画・保健活動マニュアルに基づき以下の事項を実施する。
		1 担当係を通し、部内関係各課との連携による役割確認と共通理解 2 担当係を通し、課内の役割分担及び従事内容の確認 3 厚生労働省、現地機関との連絡体制の確認 4 派遣保健師受け入れに伴う体制整備	1 現地機関内・課内での役割分担と従事内容の確認 2 管内の保健・医療・福祉関係機関との連携体制整備 3 各市町村との連絡体制の確認の強化 4 管内市町村の地域防災計画の把握	1 庁内・課内での役割分担と従事内容の確認 2 保健・医療・福祉関係機関との連携体制整備 3 各市町村における保健活動ガイドラインの作成と関係者との役割分担の明確化

各機関の支援体制の整備	情報伝達体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> 1 職員・関係機関への連絡網の整備、周知 2 保健活動に関する報告様式の整備(現地機関からの報告用) 	<ul style="list-style-type: none"> 1 職員・関係機関への連絡網の整備、周知 2 保健活動に関する報告様式の整備(市町村からの報告用) 	<ul style="list-style-type: none"> 1 職員・関係機関への連絡網の整備、周知 2 保健活動に関する報告様式の整備(都道府県庁からの指示受け用) 3 住民への情報伝達方法の確認と住民への周知
	支援団体の把握と役割の確認	<ul style="list-style-type: none"> 1 県内外のボランティア団体、NPO等の受け入れ窓口の把握と活動体制の確認 	<ul style="list-style-type: none"> 1 日常業務の中で関係のあるボランティア団体の受け入れ体制の整備 2 管内NPO法人の活動体制の把握 3 管内病院等医療機関・福祉施設等の防災計画の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 1 ボランティア受け入れ窓口の確認と受け入れ体制の整備状況確認 2 保健関係ボランティアの組織化 3 民生・児童委員、地区組織役員の役割分担と連絡体制の整備
災害時要援護者支援体制の整備	安否確認・避難体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> 1 災害時要援護者のリスト作成に必要な情報提供、様式の検討提示 	<ul style="list-style-type: none"> 1 現地機関で把握している災害時要援護者のリスト作成、安否確認方法の検討(小児慢性特定疾患、精神疾患、結核等) 2 緊急対応が必要な透析患者、在宅酸素療法患者、難病患者等の市町村別マッピング(現地機関把握分) 3 緊急避難が可能な医療機関との受入体制の調整及び医療機関受入れまでの自宅における一時的対応の準備 	<ul style="list-style-type: none"> 1 保健・医療・福祉部門と連携し、安否確認対象者の明確化と役割分担 2 居宅介護支援事業者との迅速な情報入手体制の確立 3 緊急対応が必要な透析患者、在宅酸素療法患者、難病患者等の地区別マッピング(市町村把握分) 4 視覚・聴覚障がい者等の情報収集体制の整備(手話通訳者、ガイドヘルパー等の把握) 5 民生・児童委員、地区組織役員への安否確認対象者に関する情報提供依頼と把握体制の確認

<p style="text-align: center;">防災に関する啓発普及</p>	<p style="text-align: center;">関係機関・職員住民</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 部内横断的な検討に基づく災害時保健活動マニュアルの作成・修正 2 職員を対象とした研修会の実施(イメージトレーニング) 	<ol style="list-style-type: none"> 1 職員(現地機関・市町村)を対象とした研修会、防災訓練の実施(イメージトレーニング) 2 各市町村に対し災害時保健活動マニュアルの作成支援 3 住民への防災準備教育 	<ol style="list-style-type: none"> 1 職員を対象とした研修会、防災訓練の実施 2 住民への防災準備教育
---	--	--	---	---

(2) 平常時における保健師活動

<p style="text-align: center;">保健所保健師</p>	<p style="text-align: center;">市町村保健師</p>
<p>健康危機管理における平常時の活動は保健師のみがするものではないが、保健活動の視点から平常時にしておく点について整理した。</p>	<p>市町村保健師は、日常の活動の中で、次の点について整理しておく必要がある。</p> <p>●日常の活動として重要なこと</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 地域ごとの健康管理台帳の整備 2 保健福祉活動の特徴やまとめなどの整理 3 緊急危難場所のリスト及び地図の整備 4 世帯・家族単位で、地区単位での活動をしていくことが災害時に円滑な支援活動ができるので、住民の顔、家族の浮かぶ活動、保健師と住民がつながっている活動を日頃から実施 5 要支援者の個別情報を最大限把握(緊急時に誰がどのように救命、支援するのか) 6 住民の日頃の健康状態を記録したカルテや台帳の整備
<p>●健康危機管理に関する地区診断の実施</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 災害時要援護者の健康危機に対する意識や行動の実態把握 2 災害時要援護者の利用施設にかかる健康危機に備えた対策の実態把握(平常時の健康管理方法、危機発生に備えた対策の立案と周知) 3 市町村における防災計画の整備状況の把握 4 地区組織における防災組織、ボランティアの活動状況の把握 5 災害時要援護者のリストの整備(個人・施設)と活動方法についての関係者との協議。特に難病、精神障がい者、小児在宅療養者等の要フォロー者の台帳の整備 	<p>●健康危機管理に関する地区診断の実施</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 災害時要援護者の健康危機に対する意識や行動の実態把握 2 地区組織における防災組織、ボランティアの活動状況の把握 3 災害時用援護者のリストの整備(個人・施設)と活動方法についての関係者との協議(糖尿病食・腎臓病食など治療食が必要な人の把握) 4 災害危険箇所の把握と交通網の把握 5 住民の防災対策教育

<p>6 災害危険箇所の把握と健康危機発生を想定した周辺地域への影響に関する実態把握</p> <p>7 管内市町村の保健活動の特徴等の把握(災害支援者に対して説明ができるように)</p> <p>8 地区組織における防災組織のボランティアの準備状況の把握</p>	
<p>●市内の協力体制づくり</p> <p>1 対応の振り返りと記録・資料の整理による経験の継承</p> <p>2 健康調査票、引継ぎ書等の書式の雛形の整備</p> <p>3 市内研修会の企画による実践力の強化</p> <p>4 保健師の役割分担の整備と明確化</p> <p>5 危機対応時連絡システムの整備</p> <p>6 緊急時連絡網の点検(夜間、土日対応)</p> <p>7 各種対応マニュアルの一括管理と周知</p> <p>8 事項別による責任者と指示系統の明確化</p>	<p>●市町村内の体制づくり</p> <p>1 対応の振り返りによる健康危機発生時の市内協力体制について整理</p> <p>2 健康調査票、引継ぎ書等の書式の雛形の整備</p> <p>3 市内研修会の企画による実践力の強化</p> <p>4 緊急時連絡網の点検(夜間、土日対応)</p> <p>5 危機対応マニュアルの策定と保健師の役割の明確化と一括管理と周知</p> <p>6 地区別担当制による地域把握</p> <p>7 市町村内の保健師間の情報交換</p>
<p>●市町村との連携体制づくり</p> <p>1 市町村保健師との対応経過の振り返りと今後整備の必要な体制の検討</p> <p>2 災害時要援護者のリストの整備と活用方法についての協議</p> <p>3 保健事業を通して住民への予防教育</p> <p>4 健康危機管理に関心をもち協力し合える人づくり(地区組織、グループへの支援)</p> <p>5 健康危機管理についての市町村職員の関心を高めるための研修会の企画(年1回は訓練が必要(市町村との連携で))</p> <p>6 日頃の保健師間の情報交換</p>	<p>●地域との連携体制づくり</p> <p>1 保健事業を通して住民への予防教育</p> <p>2 健康危機管理に関心をもち協力し合える人づくり(地区組織、グループへの支援)</p> <p>3 地域の民生委員、自治会長、保健委員等の一覧表の整理</p> <p>4 地区別緊急連絡網の整備(地域のリーダー・役員などの連絡先などの整理)</p>
<p>●関係者との連携による健康危機発生に備えた体制づくり</p> <p>1 管内の医療機関マップ(例えば透析ができる医療機関など)、施設マップ等の社会資源の把握</p> <p>2 各業務の中で災害時のことの検討 (1)業務別マニュアルを作成(生活圏内での検討が有効である。)</p>	<p>●関係機関及び関係者との連携体制づくり</p> <p>1 関係機関との連絡体制の整備</p> <p>2 保健師間の情報交換</p> <p>3 糖尿病食・腎臓病食・アレルギー食など治療食が必要な人の提供業者の把握とリストアップと連絡体制の整備</p> <p>4 保健所保健師と役割分担と情報共有について整備</p>

<p>(2)長期的な対策と言うよりは、発生から2日間位の短期間の対策。例えば精神保健福祉業務では、関係機関と話し合う機会を持つことが必要(医療の中断を防ぐための方法、避難場所の徹底、各機関の役割と取組みの確認)</p> <p>(3)保健所が中心に関わっている人への啓発活動等、例えば、難病患者等要支援者の情報を市町村保健師と共有し、災害時の対応について話し合っておくこと。</p> <p>3 要支援者・家族が災害時にどう対応するのか、もしものときのために各自対策をとっておくよう教育の実施</p> <p>4 医療機器使用者対応についての消防署や電力会社、医療機関、訪問看護ステーション等災害に対応することを想定した連絡会議を年度当初に開催</p> <p>5 関係者との評価会議の企画・実施</p> <p>6 災害時要援護者を抱える施設における被害の再発防止と予防策に関するマニュアル作成あるいは作成関与</p> <p>7 管内の看護職との連携強化のための研修会・情報交換の場の企画</p>	
<p>●その他必要事項</p> <p>1 災害時用の必要物品の配置とその点検</p> <p>2 危機対応について学ぶ研修会の実施</p> <p>3 災害発生時に保健師はどういう対応をしているのか自分で関心を持つ</p> <p>4 感染症と予防方法などの最新知識を常に習得しておくよう自己研鑽する。</p>	<p>●その他必要事項</p> <p>1 危機対応時の必要物品の整備</p> <p>2 災害発生時に保健師はどういう対応をしているのか自分で関心を持つ</p> <p>3 感染症と予防方法などの最新知識を常に習得しておくよう自己研鑽する。</p>

参考:平成17年3月発行、主任研究員千葉大学教授 宮崎美砂子氏の「地域の健康危機管理における保健所保健師の活動指針」を引用

(3) 市町村における保健・福祉分野が把握すべき情報

種 別	項 目
関係機関 団体リスト	1 日本赤十字社、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 2 市内及び管内、二次医療圏の医療機関(地域災害医療センター、基幹災害医療センターを含む)、歯科医療機関 3 市内及び管内の薬局、薬店 4 社会福祉協議会、ボランティアセンター 5 介護保険関係事業所(居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、 介護老人保健施設、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム等)) 6 在宅介護支援センター 7 障がい者福祉施設 8 文教施設(学校、保育園、幼稚園)、地区公民館 9 マスコミの連絡先 10 県外からの支援者の宿泊可能施設
人的資源 リスト	1 職員連絡先及び連絡網 2 在宅看護職連絡先 3 ボランティア連絡先(手話、要約筆記等) 4 民生委員連絡先 5 自治会長連絡先 6 保健推進員等地区組織の連絡先

(4) 市町村における物品リスト

種 別	物 品 名	
保 健 師 用 (人 数)	服 装	ユニホームまたはゼッケン、雨具、ヘルメット、リュック、軍手、ウェストポーチ、ゴム長靴、タオル、腕章、マスク
	活動時	懐中電灯、乾電池、災害用携帯電話及び充電器、呼び子、 マスク、手指消毒剤、血圧計、体温計、うがい薬、アルコール綿、爪切り、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、はさみ、カッター、セロテープ、粘着テープ、ビニール紐、ビニール袋(A4版程度)、紙袋、買い物袋、市町村指定ゴミ袋、ゴミ箱等 筆記用具類(ボールペンは首からさげられるタイプ)、メモ用紙またはノート、決裁板、マジック、クリップ、輪ゴム、電卓、パソコン 各種記録用紙(地域状況確認表・避難所一覧表・避難所の生活環境調査票・医療機関の診療状況調査票・災害時要援護者安否確認表・活動報告書・健康相談票・健康教育実施票等)
	宿 泊	寝袋または布団、毛布、保温布、枕、タオル、石油ストーブ、灯油、使い捨てカイロ、たらい、バケツ、ポット(電動と手動)、歯ブラシ、保存食、飲料水、爪切り、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、ゴミ袋、ゴミ箱等

被災者用	食	冷蔵庫、飲料水、ポット、紙コップ、 Disposable 食器、割り箸、缶きり、ビニール袋(A4 程度)、サランラップ、ミルク、離乳食、保存食、手指消毒用液、洗剤、歯ブラシ、爪切り、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、ゴミ袋、ゴミ箱等
	住	毛布、保温布、石油ストーブ、灯油、バスタオル、タオル等
	トイレ	屋外用・・・スコップ、重機と運転手の確保、渡し板、ビニールシート、ポール(支柱)、トイレ瞬間消臭剤、手指消毒用液(ウェルパスなど)、ロープ、案内板(男性用・女性用・使用中・空きなど)、懐中電灯、乾電池、クレゾール液など 屋内用・・・プライバシー保護用大きな布、紙オムツ(子供用・大人用)、おむつ交換用シート、トイレ瞬間消臭剤、トイレトペーパー、新聞紙、お買い物袋(レジ袋)、生理用品(ショーツも)、手指消毒剤、スクリーンなど 福祉避難所(上記屋内用に加えて) ポータブルトイレ、シート、寝具、冷却アイスノン、折りたたみ式トイレ等

(5) 救急薬品等

<p>包帯、滅菌ガーゼ、大きなガーゼ、三角布、眼帯、カット綿、消毒用アルコール、手指消毒剤 風邪薬、鎮静解熱剤、胃腸薬 うがい薬、かゆみ止め、虫さされ薬、シブ薬、目薬 マスク、タオル、バスタオル、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ</p>

(6) 地図

市町村地図	県外派遣保健師等が市町村内における担当地区の位置が把握できるよう、市町村全体がわかる地図を準備しておく。
担当地区別地図	集落ごとに作成し、地区担当保健師が不在の場合でも誰が見てもわかるようにしておく。 特に公民館・学校・保育園・幼稚園・郵便局など主要な所を色塗りするなど 県外派遣保健師・県内応援保健師等、誰でも使えるようにしておく。

(7) 災害時要援護者のマッピング及び台帳

電子データ以外に紙として管理し、定期的に情報の更新をする。

2 災害時保健活動の経験の積み上げと研修

災害時の保健活動は、災害の種類、規模、発生時間帯、地域特性等により被災規模等は様々である。

被災者の保健・医療・福祉ニーズに適切に対応するためには、日常活動に加え、それぞれの状況下で判断力、応用力、総合力が求められる。

平成19年7月に発生した新潟県中越沖地震においては、避難所開設数が多数になったことから、避難所での保健活動は「自己完結型」が求められたところである。

今回の東日本大震災（平成23年3月）では、日本の観測史上類を見ない大災害であり、地震により発生した大津波により、多くの尊い命が失われ、情報も断絶された。このような状況下による災害支援では、必要な情報を自ら収集し、必要な支援を自ら判断しておこなう「自己完結型支援」が不可欠であり、保健師ひとり一人が、日頃から対応能力を向上させるよう定期的な訓練や自己研鑽により努力することが求められる。

さらには、今後発生した場合の災害に対応できる人材を育成するため、過去において派遣を行ってきた「阪神淡路大震災」、「新潟県中越地震」、「新潟県中越沖地震」「東日本大震災」の経験を生かした研修（シミュレーション）を市町村保健師等も含めて継続的に実施していく必要がある。

今後も、全国規模の保健師派遣要請があった場合には、県と市町村保健師のチームを編成し、支援活動を通して得た経験を本県での災害対策の教訓としていかす必要があると考える。

引用文献・参考文献一覧

	文献名	発行機関	発行年月
1	災害時保健活動ガイドライン —新潟県—	新潟県 福祉保健部	平成 17 年 3 月
2	(平成 16 年度地域保健総合推進事業) 神戸市災害時保健活動マニュアル (保健師活動編)	神戸市 保健福祉局	平成 17 年 3 月
3	(平成 7 年度 地域保健総合推進事業) 災害時における保健婦活動マニュアルに関する研究報告書	全国保健師長会	平成 8 年 3 月
4	(平成 16 年度厚生労働科学研究 特別研究事業) 新潟県中越地震被災者の健康ニーズへの緊急時および中期的支援のあり方の検討	兵庫県立大学看護学部教授 井伊久美子	平成 17 年 3 月
5	災害時における難病患者支援マニュアル	静岡県中部健康福祉センター (静岡県中部保健所)	平成 15 年 1 月
6	厚生労働科学研究 (健康科学総合研究事業) 「地域の健康危機管理にかかわる保健所保健師の現任教育のあり方・方法に関する研究」	千葉大学 看護学部 牛尾裕子 他	平成 17 年 3 月
7	厚生労働科学研究 (健康科学総合研究事業) 「地域の健康危機管理における保健所保健師の活動指針」	千葉大学 看護学部 教授 宮崎美砂子 他	平成 17 年 3 月
8	(平成 17 年度地域保健総合推進事業) 大規模災害における保健師の活動マニュアル	全国保健師長会	平成 18 年 3 月
9	「災害時の子どものアレルギー疾患対応パンフレット」	日本小児アレルギー学会	平成 23 年 5 月
10	保健師・栄養士のための災害時支援ノート	保健活動を考える自主的研究会	平成 23 年 10 月

VII 參考資料

地域活動記録

Fax: _____ Eメール: _____
 発信元(_____) → 送信先(_____)

・災害発生後の地域の健康課題を把握・解決するのに用い、必要に応じて情報集約場所への報告に用いる

活動チーム(保・看・栄・精・事・歯・医・他 _____ 名)

地域名		記録日時 年 月 日 時				記録者 (立場)
被害状況	死傷者数 _____ 人 負傷者数 _____ 人 その他(住民の様子・家屋状況・がけ崩れ等)				対策本部の組織(数・場所)	
住民の避難状況	避難所数 _____ ヶ所(備考 _____) 場所: _____ , _____ 人(状況 _____) 場所: _____ , _____ 人(状況 _____) 場所: _____ , _____ 人(状況 _____) 場所: _____ , _____ 人(状況 _____)				避難していない人の状況	
組織的活動状況	班・組織づくり、リーダーの有無等の状況				組織活動等の状況	
ライフライン・交通の状況		可・不可	不可の場所	見通し等	遮断道路・通行上の注意・交通機関の機能など	
	電話					
	電気					
	水道					
	ガス					
保健医療福祉の機能やマンパワーの稼働状況	医療機関・救護所(数・場所・名称)				ボランティアを含むマンパワーの種類と数 名称(個人・団体)、人数、支援内容等	
	福祉機関(数・場所・名称)					
	在宅ケア(数・場所・名称)					
	保健活動(責任者: _____)					
必要物品	不足している医薬品・衛生用品など				依頼・調達方法	
情報伝達	住民への情報・伝達すべき内容				要援護者へ配慮した情報伝達手段・内容	
課題と対策	住民のニーズ・優先すべき健康課題				必要な援助・対策	
印象・その他申し送り事項等						

避難所活動記録(日報)

年 月 日	記載者(所属・職名)
-------	------------

避難所活動の目的:

・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。

・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

避難所の概況	避難所名	所在地	避難者数: 昼 人・夜 人
		電話・FAX	施設の広さ
	交通状態(避難所と外との交通手段)		施設の概要図(屋内・外の施設、連絡システムなどを含む)
スペース密度 (過密・適度・余裕)			
組織や活動	管理統括・代表者の情報		
	氏名(立場)	その他	
	連絡体制/命令・指揮系統		
	ボランティア		
	自主組織		
	医療の提供状況 救護所: 有・無 地域の医師との連携: 有・無		避難者への情報伝達手段(黒板・掲示板・マイク・チラシ配布など)
	現在の状態		対応
環境的側面	ガス・電気・給水・電話・冷暖房・照明・洗濯機・飲み水(使用可に○)		
	床(), 温湿度(適・不適)、履き替え: 有・無		
	食事: 回数(/日)、配食者(), 食事環境(良・不良)		
	主な内容(), 炊き出し(有・無)		
	清掃(良・普・不良)、ごみ処理の状況(適・不適)		
	残品処理(適・不適)、保管場所(部屋・廊下・テント・倉庫・他)		
	トイレ(箇所、状態: 良・不良) ・手洗い(箇所、消毒: 有・無)		
	入浴(浴槽・シャワー)、寝具(), 清潔さ(適・不適)		
	プライバシーの確保(適・不適)、生活騒音(適・不適)		
	避難者の人間関係(良好・不良)、援助者との関係(良好・不良)		
	ペットの状況(適・不適)、その他		
	空気の流れや換気(良・不良)、粉塵(良・不良)、湿度(良・不良)		
喫煙所(有・無)、分煙(有・無)、受動喫煙防止(適・不適)			
防疫的側面	風邪様症状(咳・発熱など)		
	食中毒様症状(下痢・嘔吐など)		
	感染症症状、その他		

	本日の状態				対応・特記事項		
対象特性的側面(配慮を要する人々)	高齢者 ()人						
	乳幼児 ()人						
	妊産婦 ()人						
	障害者 ()人						
	単身者 ()人						
	要介護 ()人						
	感染症 ()人						
	その他						
	疾病問題	(難病、認知症、精神疾患、慢性疾患、結核など)				対応・特記事項	
		氏名	疾患名	治療継続状況		困っていること	在宅酸素・透析・人工呼吸器等の使用 者の有無・対応など
避難所特有の健康問題	人数の把握	15歳以下	16~64	65歳以上	対応・特記事項		
	便秘						
	頭痛						
	食欲不振						
	嘔吐						
	発熱						
	不眠						
	不安						
	その他						
まとめ	全体の健康状態						
	活動内容						
	印象						
	課題／申し送り						

健康相談票

初回・()回

保管先

方法 ・面接 ・その他 ()	訪問 ・電話	対象者 ・乳幼児 ・ねたきり ・高齢者	妊産婦 ・難病 ・その他	担当者(立場)
				相談日: 年 月 日 場所:

基本的な状況	氏名	男・女			生年月日	M・T・S・H 年 月 日	歳	
	元の住所	連絡先						
	①現住所	連絡先						
	②新住所	連絡先						
	情報源、把握の契機/相談者がいる場合、本人との関係・連絡先					家族について		
	被災の状況							
	家に帰れない理由:(自宅倒壊・ライフライン不通・恐怖・避難勧告・その他)							
身体的・精神的な状況	既往歴	現在治療中の病気			内服薬、医療 機材・器具	医療機関		
	現在の状態(自覚症状)					具体的自覚症状(参考) 頭痛・頭重/不眠/倦怠感 /吐き気/めまい/動悸・ 息切れ/肩こり/関節痛・腰痛 /目の症状/咽頭の症状 /咳/痰/便の性状/食欲 /体重減少/精神運動減退 /空虚感/不満足/決断力 低下/焦燥感/ゆううつ/ 朝方ゆううつ/精神運動興 奮/希望喪失/悲哀感		
日常生活の状況		食事	移動	着脱	排泄	意思疎通	保清	その他
	自立							認知症等の 有無
	一部介助							
	全介助							
備考 必要器具など								
個別相談活動	相談内容				指導内容			
					今後の計画 解決 継続			

健康相談者名簿 (用途: 全員把握、乳幼児、高齢者、その他)

様式3

- ・避難所等において、全体の健康調査を行う際に使用する。継続支援が必要な場合は○印を付し、健康相談票を作成する。
- ・乳幼児・高齢者・介護認定者、慢性疾患患者など、特定の対象者を把握する場合にも使用する。

連番	市・町・村		場所(避難所・仮設住宅名)									把握年月日			担当者(所属)		
	氏名	年齢	性別	対象(状態・疾患など)								家族・介護者の状況	以前、保健師等の関与有りに○	相談内容・問題点	援助内容	要継続は○	備考(居住区など)
				乳幼児	高齢者	妊産婦	単身者	心身障害	要介護	感染症	その他						
1			男・女														
2			男・女														
3			男・女														
4			男・女														
5			男・女														
6			男・女														
7			男・女														
8			男・女														
9			男・女														
10			男・女														
11			男・女														
12			男・女														
13			男・女														
14			男・女														
15			男・女														

巡回健康相談実施集計表

様式 5

年月日()	対応場所	箇所数	巡回相談状況														従事者種別数						
			件数		種 別										保健師	精神保健福祉相談	栄養士	歯科衛生士	その他				
			実	延	高齢者	乳幼児	妊産婦	単身者	心身障害	要介護者	感染症	その他											
	避難所																						
	仮設住宅																						
	地域																						
	避難所																						
	仮設住宅																						
	地域																						
	避難所																						
	仮設住宅																						
	地域																						
	避難所																						
	仮設住宅																						
	地域																						
	避難所																						
	仮設住宅																						
	地域																						
	避難所																						
	仮設住宅																						
	地域																						

仮設住宅入居世帯調査票

様式6

調査年月日 平成 年 月 日 調査者名 _____

1 世帯の状況

仮設住宅名					仮設住宅入居日	年 月 日
TEL		FAX		被災状況	全壊(焼) ・半壊(焼)	
緊急連絡先	氏名	続柄	住所	TEL		
	氏 名	性別	続柄	生年月日	職 業	健康状態(疾病、主訴)
家族構成・被調査者に○印	A					
	B					
	C					
	D					
	E					
	F					
経済状況	年金・給与・生保(福祉事務所・担当CW) 経済的に困っている・いない					
震災の影響	家族状況変化 無・有() 仕事状況変化 無・有() その他()					

2 近隣・社会との関係

交友関係	悩みを相談できる友人 有・無	仮設住宅での親しい友人 有・無
近所づきあい	全くない・あいさつする程度・会話をする程度・互いの家行き来する・用事をたのむ	
来訪者	有 親族(娘・息子・兄弟姉妹・嫁)・ボランティア・ヘルパー・その他 ・ 無	
自治会等役割	前住所では役員をしていた・現在はしていないが今後やりたい・何もしていない	
活動参加意向	サークルやグループに参加している・今後地域活動やサークルに参加したい・参加意向なし	

3 要援護者(上記世帯調査において3歳未満、病弱者、65歳以上、独居者については全て記入)

英字	心身状況	受療状況等	社会資源活用状況

相談・要望等	総合所見 調査者の判断 A 要対応 B 対応不要
--------	-----------------------------

被災されたみなさまへ

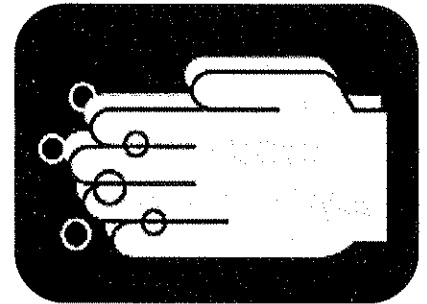
～ インフルエンザ、感染性胃腸炎
そして食中毒に十分な注意を！ ～

被災後の厳しい生活環境の中では、疲労や寒さから体調を崩される方が多く、特に流行する感染症には注意が必要です。インフルエンザ（高い熱を伴う風邪を含む）、感染性胃腸炎（下痢や嘔吐）や食中毒には十分に気をつけましょう。

次の取組みにより、流行する感染症の発生 及び まん延防止にご協力ください。

1 「手洗い」や「歯みがき」の励行

- 「食事をする前や配る前」、「トイレの前後」や「避難所等に入る前」などには、しっかり手洗いを！
- 手洗い用水がない場合はアルコール消毒剤が有効です。
- 歯磨きやうがいもしっかり行いましょう。



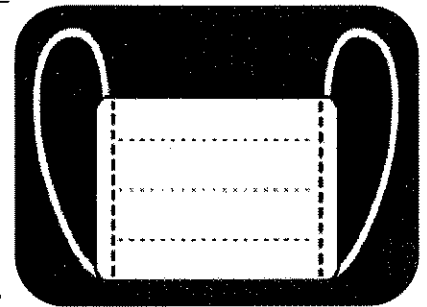
2 トイレや排泄物の衛生的な管理等

- 糞便やおう吐物は素手で処理しないこと。
- トイレは汚さないよう、衛生的に使用しましょう。
- おう吐物や下痢の処理時には衛生用手袋を使用し、使い捨てましょう。

※ 衛生物品が足りない場合は支援物資として請求して下さい。

3 発熱等の症状がある場合の対応

- 38℃以上の熱がある方は、速やかに医師の診察を。
- 3日以上続くせきがある方は、症状が軽くても、避難所内では常時マスクを着用するか、せきをする時は紙やタオルで口を覆います。飛沫の防止にご協力ください。



4 食品の取扱い

～食中毒や感染性胃腸炎の防止のために～

- 生鮮食料品はなるべく加熱して食べましょう！取り扱い時は手の消毒と手袋を。
- 鮮度や期限に注意！期限の切れた食品は食べてはいけません。
- 下痢やおう吐等の症状のあった方は、食品を取り扱う作業はしないでください。

岩手県

監修：岩手医科大学感染症対策室

食中毒に注意しましょう

暑い日が続き、避難生活も大変のことと思います。体が疲れて弱ってくるとおなかを壊しやすくなったり、体調をくずしやすくなります。

食中毒の起きやすい時期でもありますので、食事をされる時には以下のことに注意していただき、健康管理には十分気をつけてください。

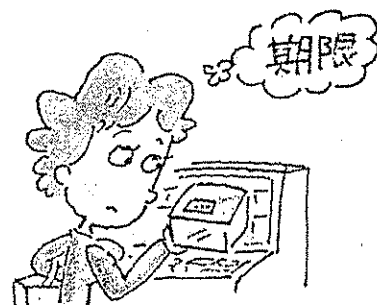
最も大事なことは 手洗い！

食事の前、トイレの後は、手をよく洗い、備えつけのアルコールスプレーで消毒をしましょう。



食品には食べられる期限が決まっています！

配給された食品はいつまで食べられるかを確認してから食べてください。また、期限の過ぎた食品は、もったいないようですが、食べないようにしてください。

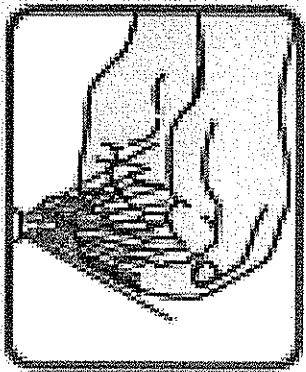


臭いなどに異常がないか確認して食べましょう！

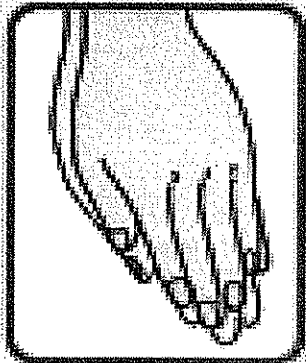
配布する時に異常がないか確認していますが、弁当などは保存状態によっては傷みやすくなります。少しでもおかしいな、と思ったら避難所スタッフまで申し出てください。



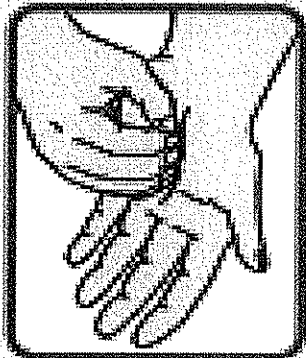
消毒用アルコールによる手指の消毒



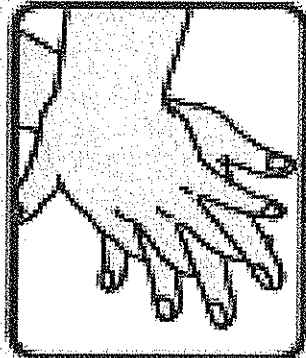
消毒用アルコールを指を曲げながら適量手に受ける



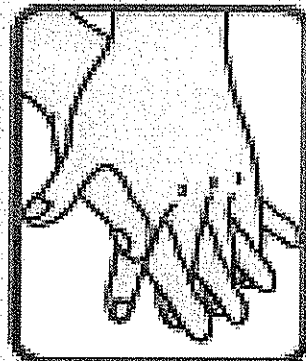
手の平と手の平を擦り合わせる



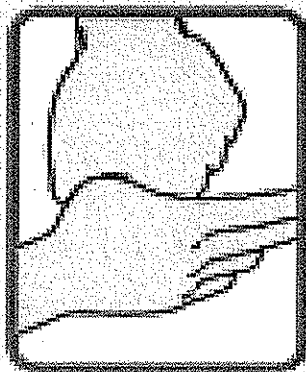
指先、指の背をもう片方の手の平で擦る(両手)



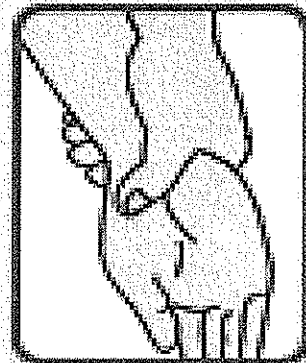
手の甲をもう一方の手の平で擦る(両手)



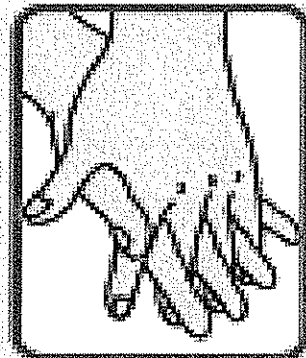
指を組んで両手の指の間を擦る



親指をもう片方の手で包み、ねじり擦る(両手)



両手首までていねいに擦る



乾くまで擦り込む

しっかりと擦り込みましょう

エコノミークラス症候群 予防のために

○ エコノミークラス症候群とは

食事や水分を十分に取らない状態で、車などの狭い座席に長時間座っていて足を動かさないと、血行不良が起こり血液が固まりやすくなります。その結果、血の固まり（血栓）が血管の中を流れ、肺に詰まって肺塞栓などを誘発する恐れがあります。

○ 予防のために心掛けると良いこと

予防のためには、

- ① ときどき、軽い体操やストレッチ運動を行う
- ② 十分にこまめに水分を取る
- ③ アルコールを控える。できれば禁煙する
- ④ ゆったりとした服装をし、ベルトをきつく締めない
- ⑤ かかとの上げ下ろし運動をしたりふくらはぎを軽くもむ
- ⑥ 眠るときは足をあげる

などを行いましょう。

○ 予防のための足の運動



災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット



日本小児アレルギー学会作成
2011年5月



もくじ

はじめに	1
I ぜんそく	
1 ぜんそくのこどもをお世話される方々へ	2
2 ぜんそくのこどもたちへの配慮のお願い（周囲の方々へ）	3
3 ぜんそくのこどもたちへの配慮のお願い（行政の方々へ）	4
II アトピー性皮ふ炎	
1 アトピー性皮ふ炎のこどもをお世話される方々へ	5
2 アトピー性皮ふ炎のこどもたちへの配慮のお願い（周囲の方々へ）	6
3 アトピー性皮ふ炎のこどもたちへの配慮のお願い（行政の方々へ）	7
III 食物アレルギー	
1 食物アレルギーのこどもをお世話される方々へ	8
2 食物アレルギーのこどもたちへの配慮のお願い（周囲の方々へ）	9
3 食物アレルギーのこどもたちへの配慮のお願い（行政の方々へ）	10
小児のアレルギー相談窓口	11

はじめに

2011年3月11日発生した東日本大震災により、お困りのおこさまのアレルギー患者さんがいらっしゃいます。災害時には、環境の悪化に弱いアレルギーのおこさまにとって大変な状況になります。現に多くのお困りのおこさまとその保護者の声を聞きます。

本パンフレットは、主に、避難所でのアレルギーのおこさまのために作成してありますが、ライフラインがまだ完全に復旧していないような場所や慣れない場所に疎開しているおこさまとその保護者のために、日本小児アレルギー学会が専門医とNPO団体やアレルギー患者親の会と共に作成致しました。これは、1ページ毎のテーマに関してまとめられているため、パンフレットとして使用することもできますし、各疾患毎に保護者、周囲の方、行政の方に必要な所だけ印刷してご利用頂くことも可能です。

近くのお困りのおこさまのために使用して頂けましたら幸いです。

日本小児アレルギー学会

平成23年5月

日本小児アレルギー学会
「災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット」
作成ワーキンググループ

委員

足立雄一（富山大学医学部小児科）
勝沼俊雄（慈恵会医科大学第三病院小児科）
三浦克志（宮城県立こども病院総合診療科）
寺本貴英（岐阜大学医学部小児科）

担当医師

ぜんそく 藤澤隆夫（国立病院機構三重病院臨床研究部）
足立雄一（富山大学医学部小児科）
アトピー性皮膚炎 大矢幸弘（国立成育医療研究センターアレルギー科）
二村昌樹（国立成育医療研究センターアレルギー科）
食物アレルギー 今井孝成（国立病院機構相模原病院小児科）

協力

多くの日本アレルギー学会専門医
患者・家族支援団体

監修

日本小児アレルギー学会 理事長
近藤直実（岐阜大学医学部小児科）

ぜんそくのこどもを お世話される方々へ

今までとは違う環境で生活していると、せきが出やすくなったり、ぜんそく発作が起こりやすくなる場合があります。このような悪化を防ぐために、以下のような方法が考えられます。

1) 発作の引き金になるものを避ける

- 寝具（毛布や布団など）にはぜんそくの原因となるチリダニがいることが多いので、寝具を揚げたりたたんだりする時には、できるだけホコリを吸い込まないように気をつけましょう。また、顔があたるところにきれいなタオルをあてておけば、寝具からのホコリを吸い込むことを少し防げるかもしれません。できれば、天気の良い日に太陽にあてて干すと、寝具のなかのダニを少なくすることができます。
- たばこ、たき火、蚊取り線香などの煙を、なるべく吸い込まないようにしてください。がれきからは、いろいろな有害な粒子が飛んできて発作をおこすことがありますから、近くに行く時は必ずマスクをつけましょう。
- 動物に対してもアレルギーのこどもがいますので、動物に近づくと目が痒くなったり、鼻水が出やすくなるようなら、ずっと一緒にいることは避けましょう。



2) 発作の予防薬を毎日続ける (以下のような場合には、医師にご相談下さい)

- 普段から発作の予防薬を使っている人は、しっかり毎日続けてください。それでも、夜中に何度もせき込んだり、発作をくり返すようになったら、薬の量を増やしたり、変更したりする必要があるかもしれません。
- 電源が近くにないなどの理由から電動のネブライザーが使えない人には、スパーサーという補助具を使うことで電源不要のエアゾールタイプの吸入薬に変更することが可能です。また、スパーサーが手に入らない時には、紙コップの底に穴を開けるとスパーサーの替わりになります。
- 普段は毎日薬を使うほどでもなかった方でも、夜中に何度もせき込んだり、発作が出るようになったら、発作の予防薬を毎日続ける方がよいと思われます。



スパーサーの替わりに紙コップが使えます

3) 発作が起きた時の注意

- 発作が起きた時に使う薬（吸入や内服）がなければ、処方してもらってください。
 - 発作が起きたら、まず水分を飲ませ、息をゆっくり深くするように声をかけてください。発作時の薬を使い、もたれかかる姿勢で休ませてください。
- それでも、苦しくて何度も目を覚ます、座り込んで苦しそうにしている、などの症状がある時は救急の受診が必要です。



こどものアレルギーに関するご相談 受付中（相談無料）

- ① メール相談：sup_jasp@gifu-u.ac.jp（随時）
- ② 電話相談窓口：090-7031-9581（平日 午前11時～午後2時）

日本小児アレルギー学会

ホームページ：<http://www.iscb.net/JSPACI/>

ぜんそくのこどもたちへの 配慮のお願い（周囲の方々へ）

ぜんそく（気管支ぜん息）は、アレルギーの病気のひとつで、さまざまな原因によってせきが出やすくなったり、ぜんそく発作（胸からゼーゼー、ヒューヒューと音がする、息が苦しくなるなど）を起こしたりします。避難所など今までと違う環境で生活していると、ぜんそくの状態が悪化しやすくなりますが、気をつけていれば毎日元気に生活できますので、一緒に過ごされている皆様には、ぜんそくについて以下のことをご理解のうえ、ご配慮ください。

1) ほこり、煙、強いにおいなどが発作の引き金

- 寝具を払いたりたたんだりする時のホコリや、たばこ、たき火、蚊取り線香などから出る煙を吸い込むと発作になることがありますので、ぜんそくのこどもたちの近くでは気をつけてあげてください。また、がれきからはいろいろな有害な粒子が飛んできて発作を起こすことがありますので、ぜんそくのこどもが近くにいる場合にはマスクをつけさせてください。
- 動物に対してもアレルギーのこどもがいますので、その場合はご配慮ください。

2) 発作の予防薬をきちんと使うことが大切です

- 高血圧や糖尿病の人たちと同じように、元気に生活するためには発作がなくても予防薬を毎日使うことが大切です。ぜんそくでよく使われる吸入薬のなかにはネブライザーという電動の器械を使って吸入するものがあります。このような場合には、電源を優先的に使えるようにご配慮下さい。なお、1回の吸入には10-15分ほどかかります。

3) 息が苦しそうな時は早めに受診を

- 強い発作が起こると、呼吸がしづらくなります。苦しくて何度も目を覚ます、座り込んで苦しんでいる、などの症状がある時は救急の受診が必要ですので、夜間であっても早めに医療機関を受診できるようにご配慮下さい。
- ぜんそくでは、発作までにはなくても夜に咳き込んで急に泣き出したりすることが時々ありますが、これはぜんそくという病気のためですので、ご理解のほどお願い申し上げます。

こどものアレルギーに関するご相談 受付中（相談無料）

① メール相談：sup_jasp@gifu-u.ac.jp（随時）

② 電話相談窓口：090-7031-9581（平日 午前11時～午後2時）

日本小児アレルギー学会

ホームページ：<http://www.iscb.net/JSPACI/>

ぜんそくの子どもたちへの 配慮のお願い（行政の方々へ）

ぜんそくの患者さん（子どももおとなも）が発作を起こさないようにするためには、1）アレルギー（ダニなどアレルギー原因の物質）やがれきなどから出る粉塵を吸い込むことを避けること、2）発作を予防する長期管理薬をきちんと使用することが重要です。強い発作は生命に関わりますので、救急の対応をお願いします。

- 毛布や布団のほこりにはぜんそくの原因となるチリダニが含まれていますので、これを避けるよう、ほこりを立てない、可能ならば快晴の日に外で干す、なるべく新しいものを支給する、などの配慮をお願いします。支援物資の中に、ダニ防止シートなどがあるかもしれませんが、ぜんそくの方に優先的に配布をお願いします。
- がれきを撤去する際に発生する粉塵や、不要になったものを焼却する際に発生する煙などで発作が誘発される可能性がありますので、復旧活動にあたっては粉塵や煙への対策をお願いします。
- 治療の基本は、長期管理薬といわれる吸入ステロイドやロイコトリエン拮抗薬などを毎日きちんと服用することです。避難所の環境のために、通常より多くの量や種類の薬が必要なこともあります。一時的にはやむを得ませんが、発作を起こさないように十分コントロールすることがたいせつです。必要な薬が入手できるようにご配慮をお願いします。
- ぜんそく発作が起こった時は、気管支拡張薬と言われる薬をすぐに吸入または内服します。これも患者様が手元に置いておけるようにお願いします。顔色が悪い、唇が紫色、仰向けに眠ることができず、座り込んで苦しそうにしている、などの様子があれば、生命に関わる重症発作ですから、救急受診のご手配をお願いします。
- ぜんそく予防の吸入ステロイドや発作治療薬の気管支拡張薬を、電動のネブライザーという器械をつかって吸入しなければならないことがあります。避難所の電源は貴重ですが、ぜんそく児にとっては命に関わることでありますので、吸入時（定期的に1日1～2回、発作時には随時）の優先的電源使用にご理解をお願いします。

こどものアレルギーに関するご相談 受付中（相談無料）

① メール相談：sup_jasp@gifu-u.ac.jp（随時）

② 電話相談窓口：090-7031-9581（平日 午前11時～午後2時）

日本小児アレルギー学会

ホームページ：<http://www.iscb.net/JSPACI/>

アトピー性皮膚炎のこどもを お世話される方々へ

今までとは違う生活環境で、アトピー性皮膚炎をよい状態に保つことは、とても難しいことだと思います。これまでと同じようにシャワーや入浴がなかなかできない状況で、肌の状態を少しでも悪くしないために、以下のような方法が考えられます。

■ シャワーや入浴ができない時は、熱すぎない程度のお湯でぬらしたタオルで全身の汗やほこりをやさしくぬぐったり、押しふき上げてください。全身をふいた後は肌はどんどん乾燥しますので、早めにぬり薬（ステロイド入りや保湿用）をつけましょう。

※ 市販のウエットティッシュやおしりふきを使うと、香料やアルコールなどの成分でかえって肌があることがありますので、まず肌の一部で試してみてください。



■ シャワーや入浴ができない状態が続くと、一般的には肌の調子がわるくなります。そのため、普段からステロイド入りのぬり薬を使っている人は、いつもより強めのステロイドを使うことをお勧めします。普段は保湿用のぬり薬だけで十分な方も、早めにステロイド入りのぬり薬を使うことをお勧めします。手元にステロイド入りのぬり薬がない場合は、医師に相談してみるとよいでしょう。一時的にステロイド入りのぬり薬を強くしたり始めたりしても、適切なスキンケアや治療ができていれば、元の薬に戻したりステロイドを中止することは可能です。



■ 今まで使用していたステロイド入りのぬり薬が手元にない時は、同じくらいの強さや効果をもつ薬で代用しても大丈夫です。保湿用のぬり薬を市販のもので代用することも問題ありませんが、人によっては一部の製品が肌に合わないこともあります。初めて使う時には、肌の一部で試してみてください。

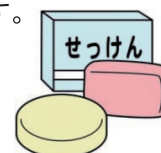


■ 肌のお手入れが十分できないうえに様々なストレスや体調不良が加わって、かゆみが強くなることがあります。かゆがる部分を冷たいタオルなどで冷やすと、一時的に楽になることがあります（ただし、ぬれたタオルを長い時間直接肌に当てないように、また小さいお子さんでは体が冷えないように注意してください）。皮膚炎がひどい場合には、ステロイド入りのぬり薬をしっかり使いましょう。また、遊びなどに集中させて気をそらしてあげることも、時には効果があります。



■ シャワーや入浴ができる機会があれば、病状を説明して優先して利用できるか係りの方に尋ねてみましょう。できれば毎日、石けんを使って体を洗い、よく流すとよいでしょう。しかし、石けんを使わないシャワー浴だけでも効果はあります。特に、汗をかいたら早めに洗い流すとより効果的です。

■ 以上の対策をしても悪化して眠れないような状態が続く時には入院治療をおすすめします。



こどものアレルギーに関するご相談 受付中（相談無料）

① メール相談：sup_jasp@gifu-u.ac.jp（随時）

② 電話相談窓口：090-7031-9581（平日 午前11時～午後2時）

日本小児アレルギー学会

ホームページ：http://www.iscb.net/JSPACI/

アトピー性皮膚炎のこどもたちへの 配慮のお願い（周囲の方々へ）

アトピー性皮膚炎はこどもに多いアレルギーの病気のひとつで、さまざまな原因によってかゆみを伴ったしっしんが皮膚にできます。避難所など今までと違う環境で生活していると皮膚の状態が悪化してかゆみが強くなり、そのために、周りの人たちに迷惑をかけているのではないかと家族の方は大変気を遣っていると思います。一緒に過ごされている皆様には、アトピー性皮膚炎について以下のことをご理解のうえ、ご配慮いただけますようお願い致します。

1) 毎日のシャワーや入浴も治療の一部です

高血圧の方が毎日薬を飲んだり、脚の不自由な方がリハビリを続けたりするのと同じように、アトピー性皮膚炎のこどもにとってシャワーや入浴で皮膚を清潔に保つことは治療の上でとても大切なことです。

これは決してぜいたくで行っているわけではないということをご理解ください。

2) アトピー性皮膚炎は感染症ではありません

重症のアトピー性皮膚炎であっても、決して他の人にうつることはありません。ですから、抱っこしたり遊んだり、一緒にお風呂に入ったりしても、お互いの心が通うことはあってもアトピー性皮膚炎やアレルギー体質がうつることは全くありません。

3) 悪化すると大変かゆくなります

シャワーや入浴ができなかったり、十分に薬がぬれなかったりすると、しっしんが悪くなり昼夜を問わずかゆみがひどくなり、ずっと体をかいていたり、夜泣きがひどくなることがあります。周りで生活されているの方々にはご迷惑かもしれませんが、アトピー性皮膚炎という病気によるものですので、ご理解のほどお願い致します。



こどものアレルギーに関するご相談 受付中（相談無料）

① メール相談：sup_jasp@gifu-u.ac.jp（随時）

② 電話相談窓口：090-7031-9581（平日 午前11時～午後2時）

日本小児アレルギー学会

ホームページ：http://www.iscb.net/JSPACI/

アトピー性皮膚炎のこどもたちへの 配慮のお願い（行政の方々へ）

アトピー性皮膚炎の治療には、毎日のスキンケアが欠かせません。できればこれまでと同じようにシャワーや入浴とその後の外用薬をつづけていただくことが理想です。痒みがひどくて眠れなかったり、皮ふからじくじくした体液がでたり、出血するような重症のこどもたちは入院治療ができる病院への手配をご考慮下さいますようお願い致します。

- 毎日のシャワーや入浴によって皮ふを清潔に保つことは、アトピー性皮膚炎の治療ではとても大切です。症状の悪化原因である汗、皮ふの汚れ、雑菌を取り除くためには最低1日1回石けんを使って洗い流すことが望ましいです。ただし肌が敏感なアトピー性皮膚炎では石けんの成分によってかぶれることがありますので、なるべく防腐剤や香料などの無添加のもの（安価なもので構いません）をお使い下さるようお願い致します。
- 石けんが使えない場合は、シャワー浴だけでもご配慮頂けると、汗による悪化を緩和する効果があります。シャワー浴をする設備もない場合は、すこし効果は劣りますが、お湯か水でぬらしたタオルで皮ふを清拭されるとよいでしょう。市販のウェットティッシュやおしりふきはアルコールや防腐剤の成分によって症状が悪化するものもあるのでご注意ください。
- アトピー性皮膚炎はその外見から、心ない人たちによって偏見を持たれたり、一緒に過ごすことを嫌がられてしまうことがあります。周りがそう思っていなくても、家族は周囲に対して非常に気をつけています。常時は無理であっても、薬を塗ったりする時間だけでも周囲の目から触れない所でできるようにご配慮頂けると幸いです。
- ひどく皮ふをかきむしって眠れない状態が続いたり、皮ふがじくじくして出血しているような場合は入院治療が望ましいです。アトピー性皮膚炎児の入院治療を受け入れてもらえる病院への手配をご考慮頂けると幸いです。

こどものアレルギーに関するご相談 受付中（相談無料）

① メール相談：sup_jasp@gifu-u.ac.jp（随時）

② 電話相談窓口：090-7031-9581（平日 午前11時～午後2時）

日本小児アレルギー学会

ホームページ：<http://www.iscb.net/JSPACI/>

食物アレルギーのこどもを お世話される方々へ

1) 食物アレルギー症状を起こさせないこと、2) 症状が現れた時、どうするかを日頃考えておくことが大事です。お世話する方々がこどもを誤食（誤って原因食物を食べてしまうこと）から守ってあげましょう。周囲の方々に理解を求めることも大切です。避難所の管理者、あるいは行政の方に相談してみましょう。

1) 原因となる食物を誤って食べない / 食べさせない

■ 支援食はアレルギー表示を確認しましょう

支援食などの包装にある食品表示をよくみて、原因食物が入っていないか確認しましょう。“鶏卵、乳、小麦、ピーナツ、ソバ、エビ、カニ”の7品目は必ず記載されます。これ以外の食物は少量では記載されないことがあり、注意が必要です。

■ 炊き出しでの注意と個別の調理

炊き出しでは、原因食物が使われていないか調理にあたっている人に確認しましょう。自分で調理できる状況にあれば、食材だけ分けてもらう方法もあります。管理者や調理担当者に相談してみましょう。

■ アレルギー支援が受けられるように相談しておきましょう

“アレルギー対応食やミルク”の支援がある場合、優先して利用できるよう、避難所の管理者や行政の方々に早めに相談しておきましょう。

■ こどもが周囲の人から食べ物をもらうことがあるので、注意しましょう

食物アレルギーサインプレート【右図】などを利用して、周囲の人に食物アレルギーがあることを分かりやすく伝える工夫も有効です。



2) 症状が現れた時どうするかを、日頃から考えておくことが大事です

症状の強さに併せて適切で迅速な対応をしましょう。

◆ 軽い症状（口や目の周りなどのじんましん、かゆみ、口やのどの違和感、口唇やまぶたの腫れ、吐き気、軽い腹痛、鼻水、軽い咳など）

対応：慌てる必要はありませんが、大人が必ずそばにいて、しばらく様子を観察して症状の進行に注意してください。抗ヒスタミン薬があれば飲ませて下さい。

◆ やや強い症状（全身のじんましん、強いかゆみ、強い顔のむくみ、複数回の嘔吐、強い咳など）

対応：様子を見ず、医療機関へ向かってください。

◆ 強い症状（のどや胸がつかえる、声がかすれる、強い腹痛、なんども吐く、ゼーゼー、ヒューヒュー、苦しさ、顔色が悪くなる、ぐったり、意識消失など）

対応：ショックやショックに近い状態です。至急、医療機関を受診してください（可能なら救急車で）。本人用エピペン【右図】があれば速やかに注射してください。



※ 誤食事故は予測できません。避難所生活は普段よりも危険が多いので、万が一の時はどういう行動をとれば良いのかあらかじめ考えておきましょう。

こんな時はすぐ病院へ！ → 症状が全身、症状が強い、苦しそう、ぐったり

こどものアレルギーに関するご相談 受付中（相談無料）

① メール相談：sup_jasp@gifu-u.ac.jp（随時）

② 電話相談窓口：090-7031-9581（平日 午前11時～午後2時）

日本小児アレルギー学会

ホームページ：http://www.iscb.net/JSPACI/

食物アレルギーのこどもたちへの 配慮のお願い（周囲の方々へ）

食物アレルギーはアレルギーの病気のひとつで、原因となる食物を食べると様々な症状（じんましんやかゆみ、咳、ゼーゼー、息苦しさ、嘔吐など）をおこします。このため、貴重な支援食であっても、食べられないどころか、“食べてはいけないもの”となり、家族の方々は食事のたびに大変気を使っています。一緒に過ごされている皆様には、食物アレルギーについて以下のことをご理解のうえ、ご配慮ご協力ください。

1) 支援食・炊き出しで食べられるものと食べられないものがあります

配給や炊き出しの時は「**食物アレルギーの人はいませんか？**」と一声かけてください。

■「食物アレルギーの人はいませんか？食べられるもの教えてください」

食物アレルギーの原因はそれぞれのこどもによって異なります。

それら原因食物を毎日の食事から除く必要があり、支援食、炊き出しなどで配慮が必要です。家族や患者さんはこの非常時に食物アレルギーがあることを言い出しにくいこともあるので、周りの方々は是非声をかけていただき、食材の問い合わせには、確認して正確にお答え下さい。

■炊き出しでは、個別の調理を認めてあげてください

大量調理の炊き出しでは食物アレルギーの人に個別対応は困難です。

できれば患者分の食材を分けて、家族がセルフ調理することを認めてあげてください。また鶏卵・牛乳・小麦アレルギーがいる場合、炊き出しにこれらの食物を利用しない工夫を考えてみて下さい。

■“アレルギー対応食”や“アレルギー用ミルク”の支援がある場合には、優先して利用できるように配慮してください

■菓子をあげる時にも注意してください

食物アレルギーのこどもの中には、自分が“食べられないもの”を理解していないこともあるので、こどもたちへ菓子などをあげる場合には、食物アレルギーの確認が必要です。

2) 原因食物を食べると、様々なアレルギー症状がでてきます

以下のような症状がでた時はすぐに受診を！

強いアレルギー症状（ひどいじんましんや強いかゆみ、声がかすれる、止まらない咳、ゼーゼー・ヒューヒュー、強い腹痛、なんども吐く、顔色が悪くぐったり、意識低下・消失など）の場合には、直ちに医療機関を受診（可能なら救急車で）できるように配慮して下さい。

こどものアレルギーに関するご相談 受付中（相談無料）

① メール相談：sup_jasp@gifu-u.ac.jp（随時）

② 電話相談窓口：090-7031-9581（平日 午前11時～午後2時）

日本小児アレルギー学会

ホームページ：http://www.iscb.net/JSPACI/

食物アレルギーのこどもたちへの 配慮のお願い（行政の方々へ）

こどもの食物アレルギーは就学前で約5%おり、避難所や避難先にも必ずおります。非常時のために保護者が遠慮したり、周囲の無理解から苦勞していたりする声を少なからず聞きます。

行政・管理者側から積極的に**食物アレルギー患者の把握と配慮**、**周囲の方々への疾患の理解**を促進してください。また稀ですが原因食物を誤食するとショック状態になり、命に関わることもあります。非常時であればこそ、患者が安全で確実な食生活を送ることができ、誤食事故の予防と発症時への以下の対応の充実を何卒宜しくお願い致します。

1) 食物アレルギー患者の把握と周囲の方々への疾患の理解を促進

- 行政・管理者側が患者を把握して、以下の配慮できるよう体制を整えてください。また周囲の方々の疾患理解が乏しいことから、心無い言葉を浴びせられることもしばしばあります。たとえ貴重な支援食であっても、原因食物が含まれていれば患者は食べられませんので、周囲の方々への周知をお願いします。
- 保護者がいない状況で、周囲の方々やボランティアが菓子類などを与えないように注意喚起して下さい。患児に食物アレルギーがあり、何が食べられないのかを誰でもわかるように、児に目印をつけてもらうことも有効な予防策の一つです。

2) 原因食物を食べないようにする配慮

- 非常時に患者や保護者は自分たちにアレルギーがあることを言い出せずに苦勞していることがあります。配給や炊き出しをする側から、その都度「食物アレルギー患者さんはいませんか?」「アレルギーで食べられないものを教えてください。」などと積極的に声がけをしてください。
- 特に多品目の除去が必要な患者は、優先的に食べられるものを選ばせてください。
- 支援物質のなかに“アレルギー対応食・ミルク”がある場合は、食物アレルギー児には貴重なものなので、一般向けには配布せずに患者向けに配布してください。
- 容器包装された加工食品の食品表示で“鶏卵、乳、小麦、ソバ、ピーナツ（落花生）、エビ、カニ”に関してはごく少量でも含まれていれば必ず表示されます。それ以外の食物は少量しか含まれていないと、表示されない可能性があります。患者もしくは保護者からの食品表示に関する問い合わせには正確な情報を提供してあげてください。
- 食物アレルギーで多いのは“鶏卵・牛乳・小麦”です。炊き出しにおいてはそれら食材を使用しない調理を工夫することを考えてください。また個別に調理できる状況にある保護者に対しては、患者分の食材をわけて、自分自身で調理することを認めてあげてください。

3) 食物アレルギー症状出現時の迅速かつ適切な対応

食物アレルギー症状の多くは、原因食物を食べて直ぐ～30分以内に現れます。その症状は、軽症から重症まで様々で、重症度により対応が異なります。

【軽症】部分的なじんましんやかゆみ、弱い腹痛、嘔気、弱い咳や鼻水など

対応：経過観察、経口抗ヒスタミン薬があれば内服させます。直ぐに症状が改善することがほとんどです。中等症に進行するか注意深く観察します。

【中等症】全身のじんましんや強いかゆみ、明らかな腹痛、嘔吐、強い咳、元気がなくなるなど

対応：速やかに医療機関を受診することが必要な状況です。

【重症、ショック】中等症症状に加え、強い腹痛、繰り返す嘔吐・下痢、ぜん鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）、明らかな活動性の低下（ぐったり）、意識低下・消失、失禁など

対応：一刻も早く医療機関を受診することが必要な状況です。患者に処方されているエピペンがあれば、注射します。

こどものアレルギーに関するご相談 受付中（相談無料）

① メール相談：sup_jasp@gifu-u.ac.jp（随時）

② 電話相談窓口：090-7031-9581（平日 午前11時～午後2時）

日本小児アレルギー学会

ホームページ：http://www.iscb.net/JSPACI/

こどものアレルギー症状でお困りの方へ

小児のアレルギー相談の窓口を設けました。



アレルギー専門医が
小児のアレルギー性疾患全般
(ぜんそく、アレルギー性鼻炎、
アトピー性皮膚炎、食物アレルギー
など)に関連するお悩み等について
ご相談に応じます。

<電話相談窓口>

電話番号：090-7031-9581

受付時間：月～金（祝休日は除く）

11:00～14:00

<E-mailでの相談窓口>

メールアドレス：supjasp@gifu-u.ac.jp



ぜんそく、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーに関しては「災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット」を作成しました。（これは患者さんの保護者の方々、周囲の方々、行政に携わるの方々のためのものです。）

<http://www.iscb.net/JSPACI/>

からダウンロードできます。

日本小児アレルギー学会

住所：〒501-1194 岐阜県岐阜市柳戸 1-1 岐阜大学大学院医学系研究科 小児病態学内

て あら 手を洗いましょう

てあら かんせんしょうぼうし きほん
～手洗いは感染症防止の基本です～

- ^{りゅうすい}流水で^て手を^{あら}洗いましょう。

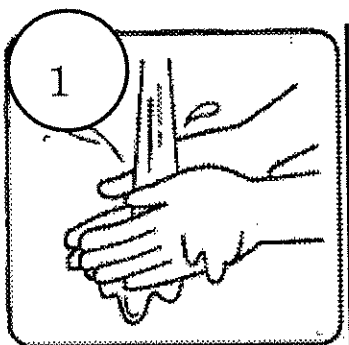
^あ空いた^{また}ペットボトル又は^{みず}ひしゃくに^い水を入れ、^{みず}水を^{なが}流しながら^て手洗いを^{あら}しましょう。

- ^{せっ}石けんを^{つか}使いましょう。

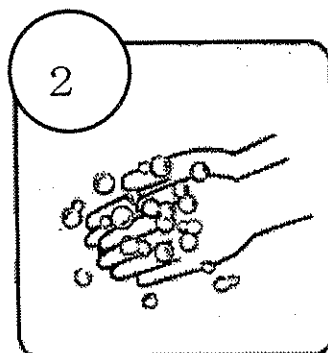
- ^て手を^{とき}ふく時は、^{こじんよう}個人用の^{つか}タオルを使いましょう。

- ^{みず}水がない場合は、^{ばあい}乾いた^{かわ}ままの^て手をおしぼりやウェット

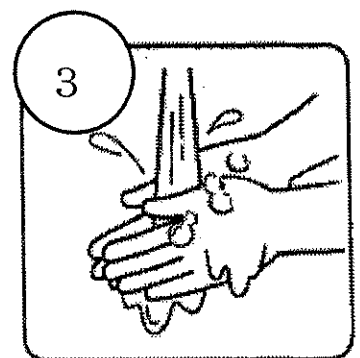
^{しょうどくえき}ティッシュ、消毒液でよく^ふふきましょう。



^て手を^{みず}水で^ぬ濡らす



^{せっ}石けんを^{つける}つける



^{みず}水ですすぐ

- ① ^{しょくじ}食事をする^{まえ}前 ② ^{あと}トイレの^{あと}後 ③ ^{そと}外から^{かえ}帰った^{あと}後

「生活不活発病」から立ち上がるう！

—このような状態にあてはまりませんか？—

歩いたり、身の回りの
ことが難しくなった方

「いつかは慣れる」「仕
方ない」と思わないで！

- ・ 壁や家具をつたい歩きする、もたれ
る、つかまる。
- ・ 見守ってもらおう。
- ・ 杖やシルバーカーを使って歩く。

⇒積極的に使ってください！

疲れやす
なっている方

一回の量は少なくして、
間隔を置いて回数多く！

- 少量頻回の原則—
(疲れから動かないと、
「生活不活発病」は進みます。)
- 例) 一度に30分歩けなくても、
10分間歩行を3回行う。
一度に家事を全部しようとせず、
細かく分けて行う。等

病気のある方

安静は、必要なだけに
とどめましょう。

「どういう注意をすれば動い
て大丈夫ですか？」
と医療機関にご相談ください。

＜こんな点にご注意を＞

- 地域参加を積極的にしていますか？
- 家庭で何か役割を持っていますか？
- 手伝ってもらいすぎていませんか？
- 散歩・体操・スポーツをしていますか？（この時期だからこそ積極的に！）

※ご相談は〇〇町〇〇係（電話：〇〇）に。

「動かない」と「動けなく」になります。 元気に「動く」ことで防げます。

— 「動かない」と「生活が不活発」なために全身の機能が低下します。
これを「生活不活発病」といいます。特に高齢の方では起こりやすいので注意しましょう。—

こんな人は

ストップをかける大事な時

- 地震の後、
- ・ 歩くのが難しくなった
 - ・ 身の回りのことや家事が難しくなった
- ⇒ 「生活が不活発」となり、「生活不活発病」が進行する、「悪循環」のあらわれです。

今は目立たない
だけかも・・・

生活を 活発に

特に注意!

- 地震の前から、
- ・ 不自由があった方
 - ・ 「生活が不活発」だった方
(外出が少ない、昼間も寝ていた 等)

こんな症状も・・・

体だけでなく頭や心の働きも低下
⇒ 「足腰が弱った」「疲れやすくなった」
「ボケたかな?」「気がぬける」等

「地震だから」「年だから」「病気もあるし」「無理はいけない」・・・と、
あきらめないでください!

⇒ 普通の生活で、「活発に体を動かす」ことになおせませす、防げます。(詳しくは裏)

「生活不活発病」に注意しましょう

生活不活発病とは…

「動かない」(生活が不活発な)状態が続くことにより、心身の機能が低下して、「動けなくなる」ことをいいます。

避難所での生活は、動きまわることが不自由になりがちなことに加え、それまで自分で行っていた掃除や炊事、買い物等などができなかつたり、ボランティアの方等から「自分達でやりますよ」と言われてあまり動かなかつたり、心身の疲労がたまつたり…また、家庭での役割や人との付き合いの範囲も狭くなりがちで、生活が不活発になりやすい状況にあります。

生活が不活発な状態が続くと心身の機能が低下し、「生活不活発病」となります。

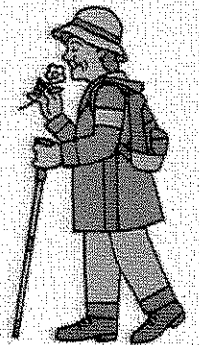
特に、高齢の方や持病のある方は生活不活発病を起しやすく、悪循環^{注)}となりやすいため、早期に対応することが大切です。

注)悪循環とは…

生活不活発病がおきると 歩くことなどが難しくなつたり 疲れやすくなつたりして「動きにく」なり、「動かない」ことでもますます生活不活発病はすすんでいきます。

予防のポイント

- 毎日の生活の中で活発に動くようにしましょう。(横になっているより、なるべく座りましょう)
- 動きやすいよう、身の回りを片付けておきましょう。
- 歩きにくくなつても、杖などで工夫をしましょう。(すぐに車いすを使うのではなく)
- 避難所でも楽しみや役割をもちましょう。(遠慮せずに、気分転換を兼ねて散歩や運動も)
- 「安静第一」「無理は禁物」と思いこまないで。(病気の時は、どの程度動いてよいか相談を)



※ 以上のことに、周囲の方も一緒に工夫を。
(ボランティアの方等も必要以上の手助けはしないようにしましょう)

※特に、高齢の方や持病のある方は十分気をつけて下さい。

発見のポイント ~早く発見し、早めの対応を~

「生活不活発病チェックリスト」を利用してみましょう。

要注意(赤色の口)に当てはまる場合は、保健師、救護班、行政、医療機関などにご相談ください。

「生活不活発病」に注意しましょう

生活不活発病とは...

「動かない」(生活が不活発な)状態が続くことにより、心身の機能が低下して、「動けなくなる」ことをいいます。

避難所での生活は、動きまわることが不自由になりがちなことに加え、それまで自分で行っていた掃除や炊事、買い物等などができなかつたり、ボランティアの方等から「自分達でやりまますよ」と言われてあまり動かなかつたり、心身の疲労がたまつたり...また、家庭での役割や人との付き合いの範囲も狭くなりがちで、生活が不活発になりやすい状況にあります。

生活が不活発な状態が続くと心身の機能が低下し、「生活不活発病」となります。

特に、高齢の方や持病のある方は生活不活発病を起こしやすく、悪循環^{注)}となりやすいため、早期に対応することが大切です。

注)悪循環とは...

生活不活発病がおきると 歩くことなどが難しくなつたり疲れやすくなつたりして「動きにくく」なり、「動かない」ことでますます生活不活発病はすすんでいきます。

予防のポイント

- 毎日の生活の中で活発に動くようにしましょう。(横になっているより、なるべく座りましょう)
- 動きやすいよう、身の回りを片付けておきましょう。
- 歩きにくくなつても、杖などで工夫をしましょう。(すぐに車いすを使うのではなく)
- 避難所でも楽しみや役割をもちましょう。(遠慮せずに、気分転換を兼ねて散歩や運動も)
- 「安静第一」「無理は禁物」と思いこまないで。(病気の時は、どの程度動いてよいか相談を)

※ 以上のことに、周囲の方も一緒に工夫を
(ボランティアの方等も必要以上の手助けはしないようにしましょう)
※特に、高齢の方や持病のある方は十分気をつけて下さい。

発見のポイント

～早く発見、早く回復を～

「生活不活発病チェックリスト」

を利用してみましょう。

要注意(赤色の口)にあてはまる場合は、保健師、救護班、行政、医療機関などにご相談下さい。

地震後に、歩くこと等が難しくなつた方も注意が必要です。

地震前から要注意(赤色の口)にあてはまる方は注意が必要です。

地震前と現在を比較して、1段階でも低下した方は、注意が必要です。

生活不活発病チェックリスト

①～⑥の項目について、(左列)と(右列)のあてはまる状態に印(口)をつけてください。

① 外出を歩くこと <input type="checkbox"/> 歩くへも一人で歩いていた <input type="checkbox"/> 歩くなら一人で歩いていた <input type="checkbox"/> 誰かと一緒に歩いていた <input type="checkbox"/> ほとんどは歩かずに歩いていた <input type="checkbox"/> 外は歩けなかった	<input type="checkbox"/> 歩くへも一人で歩いている <input type="checkbox"/> 歩くなら一人で歩いている <input type="checkbox"/> 誰かと一緒に歩いている <input type="checkbox"/> 誰かと一緒に歩いている <input type="checkbox"/> 誰かなどと一緒に歩いている <input type="checkbox"/> 外は歩けない	
② 直前直後歩くこと <input type="checkbox"/> 何もつかさず歩いていた <input type="checkbox"/> 杖や杖をもちながら歩いていた <input type="checkbox"/> 杖かた一冊なら歩いていた <input type="checkbox"/> 杖などとして歩いていた <input type="checkbox"/> 杖などは動かせなかった	<input type="checkbox"/> 何もつかさず歩いている <input type="checkbox"/> 杖や杖をもちながら歩いている <input type="checkbox"/> 杖かた一冊なら歩いている <input type="checkbox"/> 杖などとして歩いている <input type="checkbox"/> 杖などは動かせない	
③ 歩きの回りの行為(杖、杖、杖、杖、杖) <input type="checkbox"/> 外出時や歩行の際にも不自由はなかった <input type="checkbox"/> 必要時では不自由はなかった <input type="checkbox"/> 不自由があるがなんとかしていた <input type="checkbox"/> 誰かの手を借りていた <input type="checkbox"/> ほとんど歩けてもなかった	<input type="checkbox"/> 外出時や歩行の際にも不自由はない <input type="checkbox"/> 必要時では不自由はない <input type="checkbox"/> 不自由があるがなんとかしている <input type="checkbox"/> 誰かの手を借りている <input type="checkbox"/> ほとんど歩けてもなかった	
④ 車いすの使用 <input type="checkbox"/> 使用していなかった <input type="checkbox"/> 時々使用していた <input type="checkbox"/> いつも使用していた	<input type="checkbox"/> 使用していない <input type="checkbox"/> 時々使用 <input type="checkbox"/> いつも使用	
⑤ 外出の回数 <input type="checkbox"/> ほぼ毎日 <input type="checkbox"/> 週3日以上 <input type="checkbox"/> 週1回以上 <input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> ほとんど外出していなかった	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日 <input type="checkbox"/> 週3日以上 <input type="checkbox"/> 週1回以上 <input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> ほとんど外出してない	
⑥ 日常生活の支障(杖、杖、杖、杖、杖) <input type="checkbox"/> 杖でもよく歩いていた <input type="checkbox"/> 杖の杖はよく歩いていた <input type="checkbox"/> 杖の杖はよく歩いていた <input type="checkbox"/> 杖の杖はよく歩いていた <input type="checkbox"/> 杖の杖はよく歩いていた	<input type="checkbox"/> 杖でもよく歩いている <input type="checkbox"/> 杖の杖はよく歩いている <input type="checkbox"/> 杖の杖はよく歩いている <input type="checkbox"/> 杖の杖はよく歩いている <input type="checkbox"/> 杖の杖はよく歩いている	

次のことはいかがですか?
 ① 地震の前より、歩くこと等が難しくなりましたか?
 変わらない 難しくなった
 ② 杖かたに、新しくなつた杖はありますか?
 ない ある 杖かた(杖かた)に入っています

氏名 _____ (男・女、才) 月 日 現在

※このチェックリストで、赤色の口(一)は必ずしも使わない場合があります。詳しくは、お住まいの自治体の福祉課へお問い合わせください。
 ※特に(左列)と(右列)の両方に注意(赤色の口)があてはまる場合は、早く手を打ちましょう。

『動かない』と『動けなくなる』！

「寝るより座る、座るより歩く」で

”生活不活発病”を防ぎましょう

避難所生活は、元氣だった高齢者でも、寝たまま動かない状態になりがちです。動かないと、生活行為が低下する”生活不活発”状態※へ。「身の回りのことは自分でする」。あなたができる「大事な役割」です。

予防の4つのポイント

○なるべく動くことを心がけよう。

○日中、ずっと横にならない。一日1回布団をたたもう！

○身の回りを片付けよう。歩きやすい通路を確保しましょう！

○「安静第一」は思い込み。「無理は禁物」「動くと邪魔になる」とは思い込まないでください。ただし、持病がある方、栄養状態が悪い方は、医師や医療関係者に相談してください。

※“生活不活発病”ってなに？

避難所では特に、動く機会や果たす役割を失います。その結果、生活動作がままならなくなり、活動する範囲が狭まる状態です。特に高齢者では、筋力の低下、うつ状態、知的活動の低下、めまい・立ちくらみが起こりやすくなります。

ご家族やスタッフの皆さんへ

○声をかけてください。

静かで目立たない高齢者。眺めているだけでは、わかりません。ホントの高齢者の姿。

○『大丈夫』 鵜呑みにしないでその返事。

気遣い「大丈夫」と答える高齢者。「立ち、座り、歩く動作」を普段から確認しましょう。

○散歩やスポーツは、気分転換含め活性化に効果的

「避難所生活なのに・・・」と遠慮せず、むしろ積極的に励ましましょう。みんなで啓発！

○運動は、『少ない量を数多く』の原則。

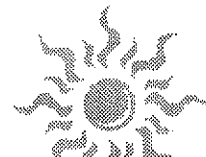
一度に多くの運動は逆効果にも。運動の基本は、少ない運動を、小分けに行いましょう。

注意事項

一日中横になっている/いざ動いたときに、疲れやすい/起き上がったときの、気分不良や立ちくらみ/うつ状態/一時的な知的能力低下、などに気づいたら、医師や医療関係者に一声おかけください。

夏バテや熱中症

に気をつけましょう！！



「のどがかわいた」と
感じる前に！



水分はこまめに飲みましょう！

「のどがかわいた」と感じるころには、からだはすでに水分不足になっています。

「汗をかいていないから・・・」

「トイレが近くなると嫌だなあ・・・」とって、水分をひかえていると、夏は**熱中症**や**脱水症状**をひき起こしやすくなります。

とはいえ、冷たい飲み物を一気に飲み過ぎてしまうと、食欲がなくなったり、胃液が薄まるため、消化不良を起こしてしまいます。

「のどがかわいた」と感じる前に、こまめに、水やお茶を飲むようにしましょう！

※1日に必要な水分（食品中のもの含む）の目安量は1～2ℓです。



食事は、いつもよりおかずも意識して！

おにぎりやパン、めんなどの「主食」のみの食事では、たんぱく質やビタミン類が不足して、夏バテを引き起こしやすくなります。

野菜料理、お肉やお魚の料理、果物、牛乳なども意識して食べましょう。



被災されたみなさまへ

～ 破傷風（はしょうふう）って ご存知ですか？ ～

被災地では、けがや刺し傷が発生しやすく、小さな傷から、時に重大な健康障害を引き起こします。「破傷風」はそのような病気のひとつです。聞き慣れない名前ですが、十分な注意が必要です。

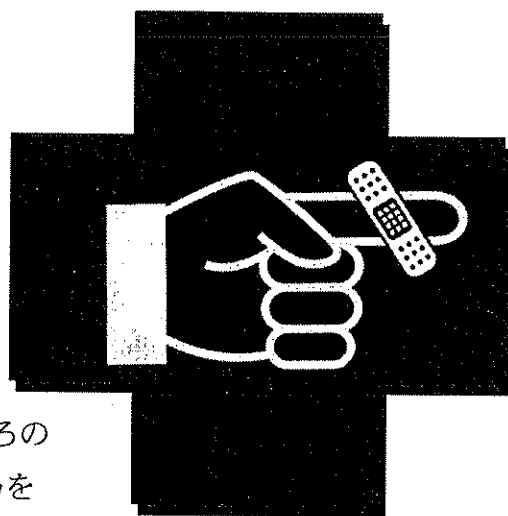
◆ 破傷風の原因は？



- 土の中の細菌「破傷風菌」でおこる感染症です。
- この細菌は小さな傷口からでも体内に侵入します。

◆ 破傷風ってどんな症状？

- この菌は感染すると毒素を出し、この毒素によって神経障害を起こします。
- 傷口の違和感、口がしびれる・開きにくい、首の後ろの緊張感などの症状から始まり、やがて全身のけいれんを起こすようになります。手当てが遅れると重篤となる場合も。



◆ 破傷風の潜伏期間は？

- 破傷風の潜伏期間（感染してから症状が出るまでの期間）は3日から3週間程度とされています。傷を負った直後には症状がない場合も油断はできません。

※ 被災地のあと片付けの際は、なるべく底の厚い靴を履きましょう。

◆ けがをしたら？

- 破傷風菌は空気が嫌い。まず、傷口に付いた泥や土、異物を表面だけでなく、傷の奥まで洗う必要があります。刺し傷などは医師や看護師に相談し必要な消毒をしてもらいましょう。破傷風では、傷を強く圧迫するとより危険です。

◆ 傷と全身の異常に気付いたら？

- 刺し傷の周囲などの腫れや痛みは、速やかに治療を受けることが重要です。
- 避難中や片付けの際にけがをしたなど不安のある方は、医師や避難所の責任者に相談して下さい。

岩手県

監修：岩手医科大学感染症対策室

3 大規模災害と保健師の活動事例

- ① 阪神淡路大震災（平成7年1月）**
- ② 宮城県北部連続地震（平成15年7月）**
- ③ 新潟県中越大震災（平成16年10月）**
- ④ 福井豪雨（平成16年7月）**
- ⑤ 台風23号による水害（平成16年10月）**
- ⑥ JOC臨界事故（平成11年9月）**
- ⑦ 三宅島噴火災害（平成12年6月）・全島避難・帰島**
- ⑧ JR西日本福知山線脱線事故（平成17年4月）**

事例記載表

基本的事項	・1事例 見開き2ページ
	・被災地で特徴的な市町村または保健所単位を対象とする
	・県内からの支援は応援、県外は派遣とする
	・参考文献を入れる
	・フェースを使用する（事例によっては自由記載）

フェイスシート			
災害事例の名称		阪神淡路大震災	
災害時期		平成 7 年 1 月	
場所	市町村名	神戸市	
	保健所名	東灘保健所・灘保健所・中央保健所・兵庫保健所・長田保健所・須磨保健所	
地域の概要 (人口・産業等)		平成7年1月1日現在人口 1,520,365人 港湾都市として発展し、鉄鋼・ゴム製品などの事業所、ケミカルシューズ産業、酒造業などが神戸市の特徴といえる。	
被害の概要		震源地：淡路島北部の北緯34度36分、東経135度02分、深さ16Km 規模： マグニチュード 7.2	
		<ul style="list-style-type: none"> * 死傷者 * 住宅等の被害 * その他の被害 	
		<ul style="list-style-type: none"> * 大都市における大規模地震災害であった * 死傷者 死者 4,571人、負傷者 14,679人 * 住宅の被害 全壊・半壊 112,925棟 全・半焼 6,200棟 * その他の被害 電気・上下水道、ガス、電話などの被害、道路や鉄道の途絶、広範囲火災の発生、公共施設、基幹病院の壊滅など 	
保健師の活動(1)			
災害時の保健活動	活動(フェーズ)	顕著だったニーズ	主な活動
	フェーズ 0 (24時間内)	停電などのため情報途絶、情報収集が困難なため、ニーズ把握が出来なかった。	目の前で起こっている活動と処理に追われた。情報の収集と遺体処置や救急・救護活動など。
	フェーズ 1 (72時間内)	<ul style="list-style-type: none"> ・大規模災害であることが判明したが、生活支援物資のほとんどが不足したが、交通機関や交通渋滞のため被災者の手に届かなかった。 ・医療依存度の高い人（人工透析患者や在宅酸素使用者など）の医療機関受け入れの情報がなく、医療確保が困難であった。 	被災状況の確認および救護所の設置と避難者〔避難所〕の健康管理の把握と要支援者の医療確保および処遇調整
	フェーズ 2 (2週間まで)	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所での生活不適合者の顕在化 ・高齢者や子どもなど災害弱者の体調不良化や悪化などが顕在化した ・生活必需品〔哺乳瓶、ポータブルトイレ、着替え〕や入浴が出来ないなど生活ニーズに充分対応できない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・救護所の継続 ・避難所の健康管理及び処遇調整 ・感染症の発生予防対策 ・地域に残っている在宅被災者の健康管理と関係者への情報提供 ・自治会等地域組織・ボランティアと連携し予防啓発活動
	フェーズ 3 (2か月まで)	<ul style="list-style-type: none"> ・不自由な生活や慣れない集団生活の長期化により、精神障害者の精神症状の再燃 ・仮設住宅への入居の可否の決定や自力再建など生活基盤確保の出来る人と出来ない人の格差が顕著となる。 ・支援している職員の疲労 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難者の健康管理およびサービスや医療などの処遇調整 ・心のケア対策。 ・仮設住宅入居者の健康状況把握の検討及び健康調査の準備 ・在宅被災者への訪問・健康ニーズ把握と対応（避難所の退去者・施設・病院退所者を含む）
フェーズ 4 (2か月以降)	<ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅入居により、生活環境の変化からの適応障害・慢性疾患の悪化 ・仮設住宅の立地場所による生活の不便さ、孤立化や生活不安 	<ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅入居者の健康状況の把握 ・一人暮らし世帯の安否確認 ・仮設住宅集会所などでの仲間づくり、健康相談会 ・保健福祉活動の平常時の活動再開 	

保健師の活動(2)		
災害時の活動	被災地において組織ごとに取った役割・活動	<p>当該市町村</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本庁所管課においては、厚生働省・兵庫県との調整 ・全市の医療および救護班の受け入れの調整 ・医薬品等の救援物資の受け入れと調整 ・災害保健活動の企画・区間調整と関係部局との調整 ・健康調査（仮設住宅・災害公営住宅）の実施計画 ・こころのケアセンターの設置
	当該保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・神戸市内9保健所のうち、6保健所が被災地域となった。 ・死者の多かった東灘区、火災により被害拡大した長田区、6区ともに、基幹医療機関および地域診療所の機能麻痺となり、当初はそれぞれの区の特성에応じた対応を行った。各フェーズに応じた保健活動の中心拠点となり、区の統括機関となった。 ・比較的被害の少なかった3区の保健所は震災当日から、被災地の応援を開始した。 ・仮設の保健活動は、被害の少なかった西区と北区に集中したため被災地からの応援体制を取り長期間に及ぶ活動体制の維持のため保健師の配置の見直しを行い活動を組織として強化した。
	県庁の主管課	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回健康相談の開始、応援体制の整備、緊急物資の調達のために、各保健所と県対策本部との調整を行った。 ・保健所での対応状況を把握し、1/19に県として保健師による避難所巡回健康相談の実施を決定した。その活動状況を毎日保健所から報告を受け対策本部へ報告した。 ・県内の保健師の応援計画を策定し、1/22より被災地へ派遣した。 ・他県からの応援の申し入れについて調整を行い、被災地へ派遣した。 ・防疫としての健康調査の実施、巡回健康相談に必要な物品の手配、健康相談の様式を提示した。
	県内からの応援	兵庫県内からの応援なし（神戸市内の保健所間で応援調整）
	国の支援（厚生労働省）	福祉事務所においては、義援金の交付、災害援護金の貸付等の給付事務、ケースワーカーの派遣、保健所においては、救護所の設置、保健師による巡回健康相談
	他県からの派遣	震災当日より、全国の都道府県及び市町村等から延べ144,338人の応援あり。震災当初は、初期活動として、救援物資の受領・管理・搬送業務、り災証明・義援金の発行受付等の各種給付事務。ライフラインに関する災害復旧事業・査定及び廃棄物の収集等の清掃事業
今だから言えること	<ul style="list-style-type: none"> * 体制 * 保健師の活動 * 応援について * 派遣について * その他 <p>* 体制 全市防災指令第3号が発令されたが、市職員15名が死亡、被災した職員は41.9%にのぼり、十分な職員数の確保が困難であった。職員の出勤率41%</p> <p>* 保健師の活動 膨大な業務量と他都市からの応援による受け入れ体制の調整に追われ計画的な活動ができず、直面する対応に追われた。</p> <p>* 応援について 市内での応援体制としたが、相互理解するのはなかなか難しいことを痛感</p> <p>* 派遣について さまざまな職域の派遣をいただいたが、あまりの多さにコーディネートの特任者が必要であった</p>	
経験から望むこと	<ul style="list-style-type: none"> ・さまざまな応援職種が組織や個人を通して支援に入るが、被災地では、調整に手間どることが想定される。また、被災地では職員自身も被災者であることや膨大な業務に忙殺されることから、派遣者や応援者は、あくまで支援者であることに徹する必要がある。（新潟支援・豊岡への支援を経験し改めて痛感した部分） ・支援者は職員が疲労困憊していることを理解し、精神的支援を心がけることが大切 ・そのためには、自ら自己完結した活動のできる体制で望むのが理想 	
平常時に必要と思われること	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各自治体の防災計画の中に保健活動を明確に位置付けること 2. 保健師の活動マニュアルの整備 3. 計画的な研修（クロスロード研修など） 4. 日ごろからの危機意識の醸成 5. 他都市の災害や健康危機などに関心をもち、当該地であればどうするのかなどのシュミレーションが必要 	
参考となる活動報告等の文献		

事例記載表

基本的事項	・1事例 見開き2ページ
	・被災地で特徴的な市町村または保健所単位を対象とする
	・県内からの支援は応援、県外は派遣とする
	・参考文献を入れる
	・フェースを使用する（事例によっては自由記載）

フェイスシート	
災害事例の名称	宮城県北部連続地震
災害時期	平成15年7月
場所	市町村名 鹿島台町、南郷町、矢本町、河南町、鳴瀬町
	保健所名 宮城県大崎保健所、宮城県石巻保健所
地域の概要 (人口・産業等)	*宮城県大崎保健所 人口 222,513人 産業 主に農業 *宮城県石巻保健所 人口 227,377人 産業 主に農業・漁業
被害の概要	*死傷者 死者 0名 負傷者 675名(重傷者51名、軽傷者624名) *住宅等の被害 住家全壊1,276棟、住家半壊3,809棟、住家一部損壊10,975棟 *災害救助法適用町(鹿島台町、南郷町、矢本町、河南町、鳴瀬町) *震源付近の負傷者は県全体の81%、住宅被害は県全体の98%、被害は局地的に集中した。鳴瀬町では全世帯の13%に相当する住宅が全壊し、約25%の住宅が半壊以上の被害を受けた。 *その他の被害 ライフライン関係 断水戸数 延べ15,449戸 停電戸数 延べ115,425戸 *避難所の状況 最大時 3,133人(8町77カ所)
*死傷者 *住宅等の被害 *その他の被害	

保健師の活動(1)

活動(フェーズ)		顕著だったニーズ	主な活動
災害時の保健活動	フェーズ 0 (24時間内)	・現場の情報が入りにくくニーズが把握できなかった ・断水や停電などの対応で混乱していた ・被災町は混乱していて支援要請できなかった	・被災状況の情報収集 ・ALS患者の安否確認及び呼吸器要請時の準備待機
	フェーズ 1 (72時間内)	・避難所住民の健康管理の支援要請 ・避難住民の中に支援の必要な精神障害者、虚弱高齢者が発見された ・高血圧、難病、糖尿病等慢性疾患の薬がもらいに行けない	・被災状況の情報収集 ・災害復旧現地支援調整チームへ参加 ・避難所健康相談 ・避難所の衛生管理など環境整備 ・災害対応策に関する情報収集 ・避難所派遣保健師を報告者とした所内保健師ミーティング(毎夕)
	フェーズ 2 (2週間まで)	・避難所住民の健康管理の支援要請 ・被災住民の健康状態と日常生活で困っていることの把握 ・避難所から帰宅できない障害者の支援 ・家庭や保育所から情緒不安定になった子どもの対応策 ・不安定になった精神障害者の入院要請 ・被災市町職員の疲労の蓄積	・災害復旧現地支援調整チームへ参加 ・避難所健康相談 ・健康被害調査(被害の大きい地区中心)の企画、人的支援の調整、調査表の作成、説明会の実施、調査の実施 ・メンタルヘルスケア ・精神障害者の入院支援 ・難病・精神・結核等の緊急対応ケースの安否確認及び療養指導 ・所内及び関係機関職員ミーティング(毎夕)
	フェーズ 3 (2か月まで)	・健康被害調査後の課題整理、活動方針の検討 ・住民へのPTSDに関する啓発の要望 ・子どものメンタルヘルスケアに関する啓発の要望 ・被災市町近隣市町からの情報提供要望	・災害復旧現地支援チームへ参加 ・避難所健康相談 ・健康被害調査(被害の大きい地区中心)の企画、人的支援の調整、調査票の作成、説明会の実施、調査の実施 ・メンタルヘルスケア ・PTSDに関する住民向け啓発 ・所内及び関係機関職員ミーティング(随時)
	フェーズ 4 (2か月以降)	今回の経験を共有し今後に生かしたい	・管内市町担当者会議開催(活動のまとめと評価) ・メンタルヘルスケア

保健師の活動(2)		
災害時の活動	被災地において組織ごとにとった役割・活動	
	当該市町村	*被災住民の安全確保と健康管理 救護所設置、避難所健康相談、要介護者の福祉避難所設置 被災住民健康調査、メンタルヘルスケア
	当該保健所	*市町保健活動の支援 *専門的技術的支援 *関係機関との調整
	県庁の主管課	*災害対策の情報提供 *人材派遣の調整 *保健活動に伴う予算措置
	県内からの応援	*健康被害調査への協力 近隣市町村、宮城県保健師連絡協議会、宮城県看護協会、宮城県栄養士会、宮城県ケアマネジャー協会 *避難所巡回相談 宮城県精神保健福祉センター、宮城県子ども総合センター、宮城県地域子どもセンター
	国の支援(厚生労働省)	なし
	他県からの派遣	なし
	今だから言えること * 体制 * 保健師の活動 * 応援について * 派遣について * その他	* 体制 →所内で情報が一元的に収集され関係者で共有する仕組みや、所の方針や役割分担が周知される仕組みがないと現場に出向いた保健師は戸惑う →被災地で収集した情報は、支援機関同士で共有する機会を設けないと支援が散発的になり系統だった活動ができない * 保健師の活動 →通常の班体制は業務別なので、保健活動を担当する班と保健活動全体を調整する保健師が必要 →早期に被災市町村へ保健師が出向き市町の保健ニーズを把握することが必要 * 応援・派遣について →現場でオリエンテーションしたり活動をコーディネートする仕組みがないと被災市町が望むこととかがみ合わなくなる
	経験から望むこと	*被災市町職員のメンタルヘルスケアはどうしてもおろそかになりがちだが、どこかで率先して実施しないと手つかずになる *緊急時だからこそ関係スタッフ間の毎日のミーティングが必要である
	平常時に必要と思われること	・日常的に災害弱者の台帳等を整備する ・身障用トイレの設置など指定避難所の環境整備をする ・早期に被災状況を把握するための情報収集ルートを整備する ・インフルエンザ予防接種が市町村差なく受けられる体制整備などの感染症対策 ・健康危機管理研修等によるスキルアップ ・避難所に必要な物品(安眠セット、マットなど)で経験した市町にしか分からない物品を開き取り調達しておく ・本庁、現場での指揮命令系統の確立 ・保健所の技術職員機動班の編成等の役割分担の明確化 ・業務としての平時からの訓練や演習の充実
	参考となる活動報告等の文献	・災害時における保健師活動ガイドライン(宮城県保健師連絡協議会作成) ・災害時における避難所等の衛生管理マニュアル(東京都) ・災害時における保健所活動マニュアル(東京都) ・地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～(厚生労働省) ・平成13年度厚生科学研究費補助金(厚生科学特別研究事業)災害時地域精神保健医療活動ガイドライン(主任研究者 国立精神・神経センター精神保健研究所 金吉晴) ・災害時の地域保健福祉活動ガイドライン(兵庫県) ・災害時における保健婦活動マニュアルに関する報告書(全国保健婦長会)

事例記載表

基本的事項	・1事例 見開き2ページ
	・被災地で特徴的な市町村または保健所単位を対象とする
	・県内からの支援は応援、県外は派遣とする
	・参考文献を入れる
	・フェーズを使用する（事例によっては自由記載）

フェイスシート

災害事例の名称	新潟県中越大震災	
災害時期	平成16年10月	
場所	市町村名	新潟県三島郡越路町（平成17年4月 長岡市と合併）
	所管保健所	新潟県長岡地域振興局健康福祉環境部（長岡保健所） 9市町村管轄
地域の概要 (人口・産業等)	人口約14,000人、世帯数約4,000世帯、高齢化率24.8%、面積約58平方キロメートル、高齢化が進む中山間農村地帯である。産業は、農業と酒造業、製造業（ヨネックス、岩塚製菓）等を主体とした町である。	
被害の概要 * 死傷者 * 住宅等の被害 * その他の被害	<ul style="list-style-type: none"> ・16年10月23日（土）17:56 新潟県中越地方（中山間地）を震源としたM6.8の地震 最大震度7、震度5を超える余震が19回 ・被害状況：県全体で死者59人（関連死含む） 負傷者約4,800人 避難者数約10万人 住宅被害約120,722棟、道路網寸断、電気・ガス・水道・交通手段の途絶 ・被災市町村：保健所管内9市町村中、5市町村が被災し、避難所を設置 【長岡市・栃尾市・越路町・三島町・山古志村（全村避難し、長岡市に設置）】 避難所数最大176箇所、約53,900人避難 ・仮設住宅4市町村設置【長岡市・栃尾市・越路町・山古志村（長岡市に）】最大1,691戸 <p>【越路町の被害状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全壊158棟、大規模半壊108棟、半壊665棟、一部損壊2,728棟で全家屋の9割に被害。 ・全町に避難勧告が出され、避難所10箇所最大約3,000人避難。 ・仮設住宅 5箇所 116世帯 442人 入居 	

保健師の活動（1）

活動(フェーズ)		顕著だったニーズ	主な活動
災害時の保健活動	フェーズ 0 (24時間内)	<ul style="list-style-type: none"> ・外傷等の応急処置の要請あり ・停電による在宅酸素、補助呼吸器使用者の安否 ・介護が必要な高齢者が避難場所を求めて役場に来所または相談 	<ul style="list-style-type: none"> ・単身、高齢者世帯の安否確認 ・避難所と地域を巡回し、避難者の状況把握 ・避難所の酸素使用者等の状況確認 ・役場に救護センターを開設
	フェーズ 1 (72時間内)	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所では、血圧上昇、不眠、便秘の訴え多く、薬がない人もあり。 ・避難所で移動や排泄等に介助が必要な高齢者、避難所にいる乳幼児の把握 ・断水によるトイレ、避難所内の汚染 ・車中泊によるエコノミークラス症候群の予防 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療チーム、看護職派遣、避難所巡回 ・役場健康相談コーナー、夜間救護所開設。 ・医薬品の手配、施設内の清掃 ・要介護者の移動、排泄等の介助 ・関係スタッフによる朝晩のミーティング実施 ・エコノミークラス症候群予防の啓発
	フェーズ 2 (2週間まで)	<ul style="list-style-type: none"> ・かぜ症状のある人の増加 ・慢性疾患で薬中断者の増加、病状の悪化 ・避難所入所、被災地域の要医療者の状態悪化による入院者の増加 ・避難所入所者の食事の偏り、普通食がとれないなどの栄養面の問題 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所、被災地域の要支援者の把握 ・風邪予防のうがい手洗いの徹底、薬品の配置。 ・避難所でのインフルエンザ予防接種の実施 ・看護ボランティア、派遣保健師の避難所への配置 ・乳幼児、障害者の入浴サービス導入
	フェーズ 3 (2か月まで)	<ul style="list-style-type: none"> ・PTSD等の心の問題、子供の心の問題（地震後のおびえ、1人でいられない等） ・職員の心身の疲労 ・避難所での運動量の低下による、高齢者の心身のレベル低下がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所、被災地域健康ニーズ調査実施 ・要支援者の帰宅にむけた支援相談 ・こころのケアチームによるハイリスク者の相談、避難所の巡回、保育所の巡回相談 ・乳幼児健診での心の問題の把握 ・避難所での高齢者のレベル低下予防の支援
	フェーズ 4 (2か月以降)	<ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅での住環境からくる問題（狭さ、プライバシー、結露等）と健康面への影響 ・仮設住宅での高齢者の閉じこもり、筋力低下、精神面の問題 ・働く世代の生活再建等にかかわる不安や、住宅復旧等による疲労 	<ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅健康ニーズ調査の実施 ・仮設住宅健康相談等による入居者の交流促進、閉じこもり防止、筋力低下予防 ・仮設住宅、被災地域の要支援者の個別訪問 ・被災者支援連絡会議の実施 ・復興基金事業・国の地域保健特別推進事業を活用し、復興支援事業開始

保健師の活動(2)		
被災地において組織ごとにとった役割・活動	当該市町村	<ul style="list-style-type: none"> 被災者の健康状態の把握、要支援者の把握、健康管理 救護所の設置、避難所・仮設住宅健康相談、被災者健康ニーズ調査 地元医療機関との連絡調整、医療班・派遣看護職の受け入れ調整と避難所の体制整備 要介護者の避難所受け入れと体制整備、ケアマネージャーとの連絡調整 メンタルヘルスケア ・ 職員の心身の健康管理
	当該保健所	<p>《所内活動及び市町村支援》</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村及び保健・医療・福祉施設等の被災状況確認、 難病患者等の安否確認 避難所への所内保健師等派遣及び調整（被災市町村担当保健師等を設定、山古志村については保健所会場でスタッフミーティングを開催等全面的に支援実施） 県庁主管課へ県内・県外保健師の応援要請、看護ボランティア（看護協会）の要請と調整（市町村へ外部応援の必要性説明、看護職員の必要量の見込み算定） 県外等派遣保健師の配置等の調整 医療チーム、こころのケアチームと避難所担当保健師との調整・連絡 エコノミークラス症候群予防・インフルエンザ予防接種・感染症予防の情報提供 復興基金事業活用の勧めと関係団体との調整 被災市町村保健師等の情報交換会開催（支援活動各期毎に） 所内関係課による現地支援チームを設置し、被災市町村の災害保健活動を支援 仮設住宅入居者・被災地被災者健康サポート事業実施に向けて支援被災者支援者等の支援 支援者のためのこころのケア研修会開催
	県庁の主管課	<ul style="list-style-type: none"> 県内の被災市町村・保健所の状況確認（電話及び現地で） 被災保健所への支援体制整備（他保健所保健師の兼務発令及び、他保健所保健師の派遣） 兵庫県保健師アドバイザーの派遣を受け、現地（保健所等）での災害保健活動の助言及び調整 国に県外派遣保健師の要請と調整 専門家（兵庫県立大学教授等）を保健所等に現地派遣し助言を受ける等調整 中越大震災看護連絡協議会の設置（県内看護系大学・看護協会） 被災者の健康福祉に関する支援体制（地域機関における現地支援チーム）の設置
	県内からの応援	<p>越路町：直接支援【所管保健所・県内保健所保健師、5市町村（与板町・阿賀野市・中之口村・聖籠町・吉田町）、看護協会、個人ボランティア等】</p> <p>避難所健康管理、被災地域健康ニーズ調査</p> <p>管内：他保健所・県内市町村保健師、県立病院看護師、看護協会ボランティア、退職保健師の会ボランティア等による要介護者の支援・健康相談・健康調査等の支援</p>
	国の支援（厚生労働省）	<ul style="list-style-type: none"> 被災県へ国の職員を派遣し、県と国との連絡調整及び活動について助言 被災県の要請に応じて県外各自治体への保健師派遣の要請と調整 保健指導室長による現地被災害状況の確認及び災害保健活動の助言
	他県からの派遣	<p>越路町：5自治体（兵庫県・神奈川県・川崎市・富山県・島根県） 延154人</p> <p>避難所健康管理、被災地域健康ニーズ調査、災害保健活動への指導助言</p> <p>県全体：10月26日～12月26日、68自治体延5,585名の保健師の派遣を受けた。</p> <p>管内：10月27日～12月26日、43自治体延2,579人（最高受け入れ人員1日あたり53人）</p>
	今だから言えること	<ul style="list-style-type: none"> * 体制 * 保健師の活動 * 応援について * 派遣について * その他 <p>* 体制：避難所等の夜間の人員確保が困難、要介護者の避難所では、ベット等の確保が困難で介護職員の派遣もあったと良かった。（福祉避難所の設置等）</p> <p>* 保健師の活動：地区担当を中心に避難所、地域を分担し、総括する保健師に情報を集め活動し、ミーティングにより情報を共有できた。現場活動の他に医療チームや派遣、応援の看護職の受け入れ、役割分担、調整等に多くの時間がさかれた。</p> <p>* 応援・派遣：派遣側のニーズでなく、受け入れ側の要望に応じて欲しい。中山間地では、避難所や訪問先が点在し移動手段がなく、宿泊先や避難所への送迎の確保も必要であり、非常に労を要した。事細かな指示がなくても、現場の状況から判断して活動してもらいたい。</p> <p>* 保健師が開催した「被災市町村保健師等情報交換会」では、毎回、他の市町村の災害保健活動を情報共有でき、兵庫県立大学の井伊教授等、専門家のアドバイスを受け、自信をもって次の活動を展開することができて、とても良かった。</p>
経験から望むこと	<ul style="list-style-type: none"> 派遣応援職員は、自前で移動できる体制で応援をお願いしたい。 短期間の交代だと、オリエンテーションや引継ぎにも時間がかかる。ある程度の期間の派遣にするか、又は引継ぎを確実にを行う体制にする等が必要。 初動時に災害経験のあるリーダーが、中心になり体制を整え活動がスムーズに開始された。そのようなリーダーとなる存在が重要と感ずる。 	
平常時に必要と思われること	<ul style="list-style-type: none"> 災害時要介護者の把握とリストアップ、災害時の課内の役割分担。合併による本庁との指示命令系統の確認 地域住民への災害時の自助努力での対応の必要生、地域内での相互扶助の必要性についての啓発 	
参考となる活動報告等の文献		

事例記載表

フェイスシート																																			
災害事例の名称	福井豪雨																																		
災害時期	平成 16年 7月																																		
場所	市町村名 福井市、美山町																																		
	保健所名 福井県福井健康福祉センター																																		
地域の概要 (人口・産業等)	福井健康福祉センターは人口約27万人、県都である福井市、美山町、永平寺町、松岡町、上志比村を所管する。当管内は技術、研究、文化、教育および医療施設に恵まれた環境にあり、第3次産業の比率が高く、周辺部では商工業や農林水産業が盛んで、越前加賀海岸国定公園、大本山永平寺や一乗谷朝倉氏遺跡等名所旧跡を持つ。																																		
被害の概要 * 死傷者 * 住宅等の被害 * その他の被害	福井豪雨は降り始めからわずか10時間あまりで観測史上最大の雨量を記録し、管内福井市一乗で338ミリ、美山町で258ミリと7月月間降水量に達した。県および各被災市町では早急に災害対策本部を立ち上げ、直ちにその対策に取り組んだが管内足羽川堤防をはじめ、県内18河川において決壊し、住居地などに濁流が流れ込み、大きな被害が発生した。住民は腰から胸まで漬かりながら小学校や公民館に避難し、家屋に取り残された住民は早期の段階で県および近県の防災ヘリで救助された。(県内5市町が災害救助法の適用)																																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">人口 (千人)</th> <th rowspan="2">人的 被害</th> <th colspan="3">住宅被害</th> <th colspan="2">家屋等浸水</th> <th rowspan="2">ライフライン</th> <th rowspan="2">避難者</th> </tr> <tr> <th>全壊</th> <th>半破</th> <th>破損</th> <th>床上</th> <th>床下</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>福井市</td> <td>254</td> <td></td> <td>22</td> <td>40</td> <td>97</td> <td>3,254</td> <td>8,059</td> <td>停電、断水 電話不通</td> <td>4,789</td> </tr> <tr> <td>美山町</td> <td>5</td> <td>死者1 不明1</td> <td>35</td> <td>35</td> <td>25</td> <td>36</td> <td>26</td> <td>停電、断水 電話不通</td> <td>1,224</td> </tr> </tbody> </table>		人口 (千人)	人的 被害	住宅被害			家屋等浸水		ライフライン	避難者	全壊	半破	破損	床上	床下	福井市	254		22	40	97	3,254	8,059	停電、断水 電話不通	4,789	美山町	5	死者1 不明1	35	35	25	36	26	停電、断水 電話不通
	人口 (千人)				人的 被害	住宅被害			家屋等浸水			ライフライン	避難者																						
		全壊	半破	破損		床上	床下																												
福井市	254		22	40	97	3,254	8,059	停電、断水 電話不通	4,789																										
美山町	5	死者1 不明1	35	35	25	36	26	停電、断水 電話不通	1,224																										
保健師の活動(1)																																			
災害時の保健活動	活動(フェーズ)	顕著だったニーズと主な活動																																	
	フェーズ 0 (24時間内)	<ul style="list-style-type: none"> ● 初動体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ①休日職員召集により保健師11名中6名出勤 ②被害情報の収集(市町村等) ③対策会議に部長・課長出席(対応策の検討) ④当センターに避難者受け入れ ⑤救急対応・健康支援に必要な物品のリストアップと確保(災害用健康相談票はインターネットから出力、足りない救急用品を医薬品会社に連絡) ● 避難者への対応(支援) <ul style="list-style-type: none"> ・内容:救急処置・搬送、健康支援、介護保険事業所等の連絡、混乱受け止め ・場所:福井市豊公民館・小学校(24時間)、美山町集会所等(日中・夜間) 福井健康福祉センター(和室と会議室に近隣住民が避難) ・対象:傷病者(在宅酸素、人工肛門、車椅子)、高齢者、認知症、妊婦、乳幼児 ● 要援護者の安否確認 <ul style="list-style-type: none"> 精神障害者、神経難病患者等(美山町、福井市一乗谷では途中連絡不能) ● 被害を受けた当センターの復旧整備 <ul style="list-style-type: none"> 当センター1階の検診部門が被害を受け、他センター職員の協力により後始末 																																	
	フェーズ 1 (72時間内)	<ul style="list-style-type: none"> ● 現場地区踏査(医師、保健師)による状況把握と被災市町の災害対応策の把握 <ul style="list-style-type: none"> ・美山町被災地に救護所設置の提案と本庁、センターの連絡調整(医療確保) ・健康福祉センター介入をセンター対策会議に報告 ● 美山町災害対応策の企画・実施への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・美山町庁舎に保健指導課長常駐(相談および本庁・センターとの調整役) ・二次的な健康被害予防の普及啓発(チラシ作成、防災無線等で呼びかけ) ・災害看護ボランティア受入の調整 ・高齢者、障害者世帯へ巡回訪問による消毒剤配付と被災者の健康状態把握 ● 当センター避難者に対する健康支援 																																	
	フェーズ 2 (2週間まで)	<ul style="list-style-type: none"> ● 美山町保健衛生対応策の支援 <ul style="list-style-type: none"> ・被災後の二次的健康被害の予測とその予防(復旧作業による被害も考慮) ・救護所を拠点とした巡回家庭訪問実施の提案と調整 ・孤立地区における24時間体制の救護班設置に向けて調整 ● 救護所を拠点とした巡回家庭訪問の実施(保健師2人1班体制) ● 水害による土石流除去後の感染防止 <ul style="list-style-type: none"> ・公共施設、基幹道路、ゴミ集積所の消毒と防疫 																																	
	フェーズ 3 (2か月まで)	<ul style="list-style-type: none"> ● 被災者への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・巡回家庭訪問(フェーズ2からの継続実施) ● 被災者へのこころのケア(「こころのケア巡回診察・相談活動」の実施) <ul style="list-style-type: none"> ・「心のケア研修会」受講後、関係者と対象、日程、具体的展開を協議 ・専門チーム編成し、被災者の生活の場に出向いて巡回相談 																																	
フェーズ 4 (2か月以降)	<ul style="list-style-type: none"> ● 被災者へのこころのケア(「こころのケア巡回診察・相談活動」の実施) 																																		

保健師の活動(2)

災害時の活動	被災地において組織ごとにとった役割・活動	<p>当該市町村</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆保健・医療・福祉関係機関やボランティア受入の調整 ◆救護所や巡回家庭訪問の調整 <ul style="list-style-type: none"> ・医療および巡回家庭訪問従事者からの情報や提案の整理と町担当課長に報告 ・要支援者の個人健康相談票の台帳整理と系統的な管理 ◆保健・医療・福祉に関する災害対応状況の情報一元化 ◆町の対応策について、担当課長・健康福祉センター・県担当課と協議・相談 ◆住民への説明会と健康教育、健康相談の実施 ◆避難所における健康相談の実施(福井市) ◆避難所避難者の救急搬送・処置、健康支援および巡回家庭訪問の実施
	当該保健所	<ul style="list-style-type: none"> ◆被災市町の補完的・代行的な支援 <ul style="list-style-type: none"> ・福井市および美山町の主体性を尊重 ・災害復旧状況の考慮(※被災者の不安軽減 ※被災前の健康状態への復帰) ・猛暑に発生した水害による二次的健康被害の予測と対応策の提案、健康支援 ◆関係機関との連携とコーディネート <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関との連携、ボランティアとの協働 ◆こころのケアへの実施と支援 ◆平時の地域保健活動への継続(被災市町保健師との協働と連携) <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア、応援の支援後は、市町保健師と平時の活動で継続フォロー
	県庁の主管課	<ul style="list-style-type: none"> ◆県内保健師の応援、派遣保健師の調整 ◆災害対応資料の提供 ◆庁内調整(県対策本部への報告、県庁内関係課の連絡調整)
	県内からの応援	<ul style="list-style-type: none"> ◆巡回健康相談への参画 健康福祉センター(県)、市町村保健師(自治体および市町村保健師協議会)
	他県からの派遣	<p>特になし (こころのケア実施に伴う補助)</p> <p>今回は特に受け入れはなし。</p>
今だから言えること	<ul style="list-style-type: none"> * 体制 * 保健師の活動 * 応援について * 派遣について * その他 	<ul style="list-style-type: none"> ◆体制：福祉保健部長はセンターにて指揮命令を、保健指導課長は町常駐し支援策の相談・調整を、3課に配属されている9人のスタッフは1班2人体制で現地活動と、役割を分担した事で保健師活動が機能したと思われる。 ◆応援：保健師の応援は、県はセンターの総務を司る地域支援室から本庁へ、市町村は市町村保健師協議会を通じ直接各被災市町へと調整したが、今後大きな災害の場合は、被災市町村の人的・被害の程度等を考慮し、一元的な調整が必要と思われる。 ◆姿勢：被災現地での自治体とボランティア協働、また医療、保健、看護等関係者による連携の取り組みが効果的な支援に繋がったと考える。
経験から望むこと	<ul style="list-style-type: none"> ◆被災市町への保健師の常駐 <ul style="list-style-type: none"> ・突然の災害に町職員は混乱・緊迫の中、どう対応して良いか困惑していることが多い。その状況下にある職員の気持ちを受止め、対応策を一緒に協議し、公衆衛生の視点で判断、支援することの重要性を経験から学ぶ。 ◆保健師活動の実践 <ul style="list-style-type: none"> ・災害発生時には日頃の企画・調整力、そして健康教育、精神保健、母子保健等保健指導を発揮し、平時の地域保健活動に継続する事を視野に持つ。 ・進捗状況と最終目標を見せることも大切(業務の週、月間および最終目標) ◆災害対応は全員で行う 災害発生には、平時の業務を実施しながら被災市町へ支援することもある。職員は各専門の域を越えた活動も必要となり、そのための意識統一、指揮命令が重要となる。 ◆保健師活動を記録することも大切。 	
平常時に必要と思われること	<ul style="list-style-type: none"> ◆要支援者の避難については個人情報の保護を視野に入れ、当事者、住民、関係機関等との協議が必要。(地域防災計画に組み入れてあるか確認) ◆“災害と保健活動”について知見を深めることも必要。 ◆他県への災害応援は貴重な体験となり、突然に発生する災害への保健活動に生かされる。(応援後は、体験から学ぶことも必要か。) ◆体験した保健活動のまとめは必要。他県に発信することも必要。 ◆保健師リーダーとして、スタッフとしての役割機能を理解しておくことも大切。 	
参考となる活動報告等の文献	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時保健活動マニュアル(平成16年3月愛知県) ・災害時の地域保健福祉活動ガイドライン(平成12年3月 兵庫県) ・災害時の地域保健医療活動(平成9年4月 厚生省健康政策局) 	

事例記載表

フェイスシート																	
災害事例の名称	台風23号による水害（激甚災害）																
災害時期	平成16年10月																
場所	市町村名 洲本市																
	保健所名 兵庫県洲本健康福祉事務所（洲本保健所）																
地域の概要 (人口・産業等)	淡路圏域1市10町（人口153,859 54,537世帯16年12月1日）を3健康福祉事務所が管轄し、当時洲本健康福祉事務所は洲本市1市（人口39,632 15,526世帯）のみを管轄していた。淡路圏域は高齢化率27.2%と県19.2より高く、人口は減少傾向。産業別では第1次産業が県よりも上回っている。中核となる県立病院（災害拠点病院）があり、12病院、142診療所で、基準病床数は1,668床である。交通は平成10年、明石海峡大橋が開通し、阪神間は通勤圏となり、阪神間からの通勤職員も多い。																
被害の概要	淡路圏域における被害状況（ ）内は洲本市被害数平成17年1月28日現在※全壊・半壊は床上浸水含む 死者10名(5名) 全壊423(396)・半壊1,833(1,531)・床上浸水710(146)・床下浸水2,831(1,065) 計 5,797(3,138) ※洲本市においては全世帯の20.2%が被災した。 洲本健康福祉事務所の位置する合同庁舎も、浸水し、停電等により情報から孤立する。 * 死傷者 庁舎駐車場の公用車・職員の私用車約200台が浸水被害 * 住宅等の被害 民間病院・診療所・透析機関・デイスサービス等介護保険事業所も多く被災した。 * その他の被害 主要となる高速道路・国道が崖崩れにより寸断され、島内の県道の1/2が通行止めとなった。ポータで救助された避難者もいたが、災害拠点病院へは交通遮断により搬送不能であった。																
活動(フェーズ)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>顕著だったニーズ</th> <th>主な活動</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">災害時の保健活動</td> <td>フェーズ0 (24時間内)</td> <td>状況不明のため被災状況等生情報の把握 市からの救護等物品の問い合わせ 1階検診室等、事務所水没への対応 災害情報なく停電の中、応援者数の試算 職員の安全、安否確認 継続支援者の安否確認（精神・難病・障害児等）</td> <td>被災状況不明の中、災害モードへの切り替え ・2時間後県庁へ応援要請（保健師10名/日・公用車5台） ・応援受け入れ準備（会場・調査票・班編成等） ・深夜、消毒薬の確認、庁舎消毒 ・翌朝、市へ出向き情報収集（情報は得られず） ・翌朝担当が対象者（精神・難病等）の安否確認 ・平常業務の中止（判断・連絡調整・周知）</td> </tr> <tr> <td>フェーズ1・2 (翌日から9日間)</td> <td>【健康ニーズ】 身体面：持病の悪化・怪我・風邪・腰痛・片づけなどの疲労・捻挫・打撲など 医療の中断：薬や保険証が流された、車が浸水し通院困難、診療所、透析機関浸水、医療機関の再開状況が知りたい 精神面：ショック、不眠、不安、涙がとまらない、こどもが怯え、怒りや苛立ち 栄養：食料入手困難、冷蔵庫壊れ、ガスが出ない、栄養の偏り（おにぎりばかり） 介護：高齢者をあずかってほしい。障害があるのに2階に避難したまま、デイスサービス施設が被災、在宅生活困難 環境：くみ取りが溢れている、消毒をして欲しい、悪臭、埃 【健康以外のニーズ】 高齢のため片付け等ボランティア不足。 被災塵で車が通れない。特に路地裏崖崩れ・ため池の決壊が心配 公営住宅への入居や経済的不安</td> <td>【健康調査】訪問による聞き取り延べ2,231件 ・地元保健師を主とした班編制 3名×5班×9日 ・被災が大きいと思われる地区から軒並み訪問 ・地区のリーダーや関係機関より情報を得る ・1日の流れをつくる オリエンテーション→調査→記録→引継 ・消毒方法、感染症予防の指導 【県庁、県民局へ報告】被災者の生活実態を伝える 【要フォロー者の名簿作成】市保健師への引継ぎ 【課題解決のための関係機関へ連絡】主治医・介護支援専門員・環境衛生・土木事務所など 【こころのケア】精神的不安等時間をかけた傾聴 【こころのケア巡回相談】こころのケアセンター医師・PSWの依頼、市保健師と連携 【市の保健師の支援と連絡調整】 ・避難所巡回相談等への助言 ・市との情報交換（毎日FAXで相互の報告） 【県民局消毒班の立ち上げ】市が業者委託に至るまで3日間の代執行 【被災者や関係機関へリーフレット等配布】こころのケア（被災者用・支援者用）・消毒方法等 【広報】CATV・地方紙の活用</td> </tr> <tr> <td>フェーズ3 (2か月まで)</td> <td>・量をあげたまま床が乾かない状況 ・高齢や独居のため、片付けができない ・こどもから高齢者に至るこころの問題 ・復旧に個人差 ・介護保険にかからない、家族力の弱い要援護者のみが避難所に残る ・精神疾患の悪化や在宅困難による入院の増加 ・市保健師や関係職員に疲労</td> <td>【平常業務の再開】事業再開による業務の倍増 【支援会議の開催】情報共有と対策の検討（市保健師・在宅介護支援センター・精神科医師・臨床心理士・こころのケアセンター・訪問看護ステーション等） 【要フォロー者のリストアップ】記録からランク別に区分、支援会議での検討からフォロー者を市や在介と分担する。 【支援者の研修会】在介職員やケアマネージャー等がこころのケア関係者に繋ぐための力量形成</td> </tr> <tr> <td>フェーズ4 (2か月以降)</td> <td>・生活再建の不安・職をなくした不安 ・車上生活の問題・歩行能力の低下や認知症が発症（すすんだ）ケース ・こころの問題、悲壮感、PTSD ・量がまだ入らず、かびやきのこが生えた家等 ・多くの高齢者が引き取られ居住者の減少 ・民生委員等地域のリーダーに疲労</td> <td>【地区こころのケア座談会】被災体験を語り合う場 ・地域の実情に併せ市保健師がコーディネーター ・地域の精神科医師、心理士のボランティア参加 【支援会議・支援者研修会の継続】 【あらゆる機会を通じたこころのケア】 ・こころのケア講演会の開催 ・市の健康のつどいにおいて相談、心理テスト等</td> </tr> </tbody> </table>		顕著だったニーズ	主な活動	災害時の保健活動	フェーズ0 (24時間内)	状況不明のため被災状況等生情報の把握 市からの救護等物品の問い合わせ 1階検診室等、事務所水没への対応 災害情報なく停電の中、応援者数の試算 職員の安全、安否確認 継続支援者の安否確認（精神・難病・障害児等）	被災状況不明の中、災害モードへの切り替え ・2時間後県庁へ応援要請（保健師10名/日・公用車5台） ・応援受け入れ準備（会場・調査票・班編成等） ・深夜、消毒薬の確認、庁舎消毒 ・翌朝、市へ出向き情報収集（情報は得られず） ・翌朝担当が対象者（精神・難病等）の安否確認 ・平常業務の中止（判断・連絡調整・周知）	フェーズ1・2 (翌日から9日間)	【健康ニーズ】 身体面：持病の悪化・怪我・風邪・腰痛・片づけなどの疲労・捻挫・打撲など 医療の中断：薬や保険証が流された、車が浸水し通院困難、診療所、透析機関浸水、医療機関の再開状況が知りたい 精神面：ショック、不眠、不安、涙がとまらない、こどもが怯え、怒りや苛立ち 栄養：食料入手困難、冷蔵庫壊れ、ガスが出ない、栄養の偏り（おにぎりばかり） 介護：高齢者をあずかってほしい。障害があるのに2階に避難したまま、デイスサービス施設が被災、在宅生活困難 環境：くみ取りが溢れている、消毒をして欲しい、悪臭、埃 【健康以外のニーズ】 高齢のため片付け等ボランティア不足。 被災塵で車が通れない。特に路地裏崖崩れ・ため池の決壊が心配 公営住宅への入居や経済的不安	【健康調査】訪問による聞き取り延べ2,231件 ・地元保健師を主とした班編制 3名×5班×9日 ・被災が大きいと思われる地区から軒並み訪問 ・地区のリーダーや関係機関より情報を得る ・1日の流れをつくる オリエンテーション→調査→記録→引継 ・消毒方法、感染症予防の指導 【県庁、県民局へ報告】被災者の生活実態を伝える 【要フォロー者の名簿作成】市保健師への引継ぎ 【課題解決のための関係機関へ連絡】主治医・介護支援専門員・環境衛生・土木事務所など 【こころのケア】精神的不安等時間をかけた傾聴 【こころのケア巡回相談】こころのケアセンター医師・PSWの依頼、市保健師と連携 【市の保健師の支援と連絡調整】 ・避難所巡回相談等への助言 ・市との情報交換（毎日FAXで相互の報告） 【県民局消毒班の立ち上げ】市が業者委託に至るまで3日間の代執行 【被災者や関係機関へリーフレット等配布】こころのケア（被災者用・支援者用）・消毒方法等 【広報】CATV・地方紙の活用	フェーズ3 (2か月まで)	・量をあげたまま床が乾かない状況 ・高齢や独居のため、片付けができない ・こどもから高齢者に至るこころの問題 ・復旧に個人差 ・介護保険にかからない、家族力の弱い要援護者のみが避難所に残る ・精神疾患の悪化や在宅困難による入院の増加 ・市保健師や関係職員に疲労	【平常業務の再開】事業再開による業務の倍増 【支援会議の開催】情報共有と対策の検討（市保健師・在宅介護支援センター・精神科医師・臨床心理士・こころのケアセンター・訪問看護ステーション等） 【要フォロー者のリストアップ】記録からランク別に区分、支援会議での検討からフォロー者を市や在介と分担する。 【支援者の研修会】在介職員やケアマネージャー等がこころのケア関係者に繋ぐための力量形成	フェーズ4 (2か月以降)	・生活再建の不安・職をなくした不安 ・車上生活の問題・歩行能力の低下や認知症が発症（すすんだ）ケース ・こころの問題、悲壮感、PTSD ・量がまだ入らず、かびやきのこが生えた家等 ・多くの高齢者が引き取られ居住者の減少 ・民生委員等地域のリーダーに疲労	【地区こころのケア座談会】被災体験を語り合う場 ・地域の実情に併せ市保健師がコーディネーター ・地域の精神科医師、心理士のボランティア参加 【支援会議・支援者研修会の継続】 【あらゆる機会を通じたこころのケア】 ・こころのケア講演会の開催 ・市の健康のつどいにおいて相談、心理テスト等
	顕著だったニーズ	主な活動															
災害時の保健活動	フェーズ0 (24時間内)	状況不明のため被災状況等生情報の把握 市からの救護等物品の問い合わせ 1階検診室等、事務所水没への対応 災害情報なく停電の中、応援者数の試算 職員の安全、安否確認 継続支援者の安否確認（精神・難病・障害児等）	被災状況不明の中、災害モードへの切り替え ・2時間後県庁へ応援要請（保健師10名/日・公用車5台） ・応援受け入れ準備（会場・調査票・班編成等） ・深夜、消毒薬の確認、庁舎消毒 ・翌朝、市へ出向き情報収集（情報は得られず） ・翌朝担当が対象者（精神・難病等）の安否確認 ・平常業務の中止（判断・連絡調整・周知）														
	フェーズ1・2 (翌日から9日間)	【健康ニーズ】 身体面：持病の悪化・怪我・風邪・腰痛・片づけなどの疲労・捻挫・打撲など 医療の中断：薬や保険証が流された、車が浸水し通院困難、診療所、透析機関浸水、医療機関の再開状況が知りたい 精神面：ショック、不眠、不安、涙がとまらない、こどもが怯え、怒りや苛立ち 栄養：食料入手困難、冷蔵庫壊れ、ガスが出ない、栄養の偏り（おにぎりばかり） 介護：高齢者をあずかってほしい。障害があるのに2階に避難したまま、デイスサービス施設が被災、在宅生活困難 環境：くみ取りが溢れている、消毒をして欲しい、悪臭、埃 【健康以外のニーズ】 高齢のため片付け等ボランティア不足。 被災塵で車が通れない。特に路地裏崖崩れ・ため池の決壊が心配 公営住宅への入居や経済的不安	【健康調査】訪問による聞き取り延べ2,231件 ・地元保健師を主とした班編制 3名×5班×9日 ・被災が大きいと思われる地区から軒並み訪問 ・地区のリーダーや関係機関より情報を得る ・1日の流れをつくる オリエンテーション→調査→記録→引継 ・消毒方法、感染症予防の指導 【県庁、県民局へ報告】被災者の生活実態を伝える 【要フォロー者の名簿作成】市保健師への引継ぎ 【課題解決のための関係機関へ連絡】主治医・介護支援専門員・環境衛生・土木事務所など 【こころのケア】精神的不安等時間をかけた傾聴 【こころのケア巡回相談】こころのケアセンター医師・PSWの依頼、市保健師と連携 【市の保健師の支援と連絡調整】 ・避難所巡回相談等への助言 ・市との情報交換（毎日FAXで相互の報告） 【県民局消毒班の立ち上げ】市が業者委託に至るまで3日間の代執行 【被災者や関係機関へリーフレット等配布】こころのケア（被災者用・支援者用）・消毒方法等 【広報】CATV・地方紙の活用														
	フェーズ3 (2か月まで)	・量をあげたまま床が乾かない状況 ・高齢や独居のため、片付けができない ・こどもから高齢者に至るこころの問題 ・復旧に個人差 ・介護保険にかからない、家族力の弱い要援護者のみが避難所に残る ・精神疾患の悪化や在宅困難による入院の増加 ・市保健師や関係職員に疲労	【平常業務の再開】事業再開による業務の倍増 【支援会議の開催】情報共有と対策の検討（市保健師・在宅介護支援センター・精神科医師・臨床心理士・こころのケアセンター・訪問看護ステーション等） 【要フォロー者のリストアップ】記録からランク別に区分、支援会議での検討からフォロー者を市や在介と分担する。 【支援者の研修会】在介職員やケアマネージャー等がこころのケア関係者に繋ぐための力量形成														
	フェーズ4 (2か月以降)	・生活再建の不安・職をなくした不安 ・車上生活の問題・歩行能力の低下や認知症が発症（すすんだ）ケース ・こころの問題、悲壮感、PTSD ・量がまだ入らず、かびやきのこが生えた家等 ・多くの高齢者が引き取られ居住者の減少 ・民生委員等地域のリーダーに疲労	【地区こころのケア座談会】被災体験を語り合う場 ・地域の実情に併せ市保健師がコーディネーター ・地域の精神科医師、心理士のボランティア参加 【支援会議・支援者研修会の継続】 【あらゆる機会を通じたこころのケア】 ・こころのケア講演会の開催 ・市の健康のつどいにおいて相談、心理テスト等														

保健師の活動(2)

災害時の活動	被災地において組織ごとにとった役割・活動	<p>当該市町村</p> <p>【避難所避難者への対応】交通網の遮断により災害拠点病院への搬送困難となり、公的機関へポータで救助された被災者への救護所としての対応 【市職員として被災状況調査】 (2日間) 【避難所の巡回相談】 (2日目より開始) 【避難所巡回相談による継続支援】 【避難所の要援護老人への対応と体制整備】在宅看護の会等に応援を得夜間を含め整備 【要フォロー者への対応】健康福祉事務所から連絡を受け、避難所やショートステイへ繋ぐ等の個別支援や継続訪問、見まもり等 【「こころのケア座談会」の企画・調整】実施地域のリーダー等と連携等コーディネート</p> <p>当該保健所</p> <p>市が避難所を担うことに対し、県保健所は在宅被災者への健康調査を中心とした活動(上記)市保健師の支援や連絡調整・こころのケア対策、支援会議、支援者研修会等関係機関との調整</p> <p>県庁の主管課</p> <p>【被災地の状況、ニーズ把握、応援保健師の調整】(10/20~29) ・保健師の派遣調整について、県庁総務課及び各県民局と連絡調整 【被災地に出向き、状況把握】(10/27~29) 【被災地の報告書からニーズ把握及び問題への対応に対する調整】(10/20~12/3) 【被災地の状況および保健活動から、地域課題やニーズを集約し災害対策本部へ報告】 【各種報告やリーフレット等の県下統一した様式の作成】</p> <p>県内からの応援</p> <p>県庁が調整した応援保健師 9日間、延82名(県内において豊岡、洲本、津名、三原の4健康福祉事務所への延275名の派遣されていた、また県看護協会は豊岡を中心に派遣)</p> <p>他県の支援</p> <p>なし(水害3日後、新潟大震災が発生)</p>
	「二度の被災の体験」から言えること	<p>【被災地の立場】7名の保健師中4名が震災活動の体験があり経験が活かされた点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報収集と同時に情報発信が必要であり、計画、実践、記録、評価も同時に必要 ・応援者に情報提供できる工夫が必要(張り紙・オリエンテーション資料・地図など) ・被災者のたどるプロセス(住民の疲れや怒りの時期など)を想定することが必要 ・地元保健師が地元だからと頑張りすぎず、休養等疲弊しない工夫や長期の体制づくり ・複数のリーダー(ライン上の役割と横並びの各組織に働きかける役割)と日々の調査班の体制を整備し指揮するサブリーダーの存在が必要 ・担当保健師の役割分担(各調査班リーダー・要フォロー者の連絡窓口・精神疾患等対応者等) <p>【応援保健師】震災経験から、ベテランや土地勘あり、連泊可能な応援体制が得られた</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被災地の世話にならない装備や準備 ・地元保健師の感情への配慮 ・問題提起型や指示待ちでなく、問題解決型での応援が必要 ・日替わりでなく、数日間の連続した応援 <p>【職場内での温度差のないことや事務的支援】上司・職員の多くが震災経験あり配慮頂いた</p> <p>【市や関係機関との情報共有や実務者の連絡会議】保健所が場の設定を企画する必要がある</p> <p>【地域の活力を活用できる工夫】最終は地域で解決できていけるような支援</p> <p>【本庁の役割】情報収集のみならず双方向での情報の流れと、包括的な地元活動の支援あり</p>
	* 体制 * 保健師の活動 * 応援について * 派遣について * その他	
	経験から望むこと	<p>【初動】「で」きるだけ早急に「で」かけて情報をとる。「で」きる範囲の応援を受け「で」きる事から実践する</p> <p>【支援者のこころのケア】支援者も二次的に被災を受けた被災者であり、支援者の感情を出せる場が必要。(リーダーまたはスーパーバイザーの活用)</p> <p>【市や関係機関との調整】被災活動の中核を担う市町保健師への支援や、医療機関等関係機関との情報共有や連携のための会議の開催など、保健所が担う役割は大きい</p> <p>【保健師の役割】被災者の課題を、精神的・肉体的・社会的に生活者として捉える視点や関係機関と連携し解決できるケアコーディネーション機能に加え、被災者の主体性を大切に地域の活力を活用し解決していけるヘルスプロモーションの力量が必要である</p>
	平常時に必要と思われること	<p>【日頃の市や関係機関との連携】日頃の市町等との連携、地区の組織や団体の状況、キーパーソンとなる人の把握、日ごろの地域やネットワーク構築により地域の活力の活用が可能となる</p> <p>【災害時に備えた準備】交通が寸断されるため各公共施設に毛布等救護物品が必要</p> <p>【災害時に備えたシュミレーション活動】災害時における保健師としての判断や行動等</p> <p>【要援護者の避難支援計画】人工呼吸器装着患者等医療依存度の高い要援護者の個別支援プラン</p> <p>【マニュアル】各自治体等において「保健活動」が明記され位置づけられていること</p> <p>【専門職の役割が明確化】マニュアルや体制(上の意識や職場内)における専門職の明確化</p> <p>【平常時における保健師の力量形成】住民の生活全般を捉えた支援・ネットワーク構築等の能力</p> <p>【被災体験の言語化と伝承】被災体験を経験に終わらせなく検証や研修等の実施</p>
参考となる活動報告等の文献	<p>「震災の教訓と日ごろの地区活動が初動対応をスムーズに」保健師ジャーナルVOL.61No.52005-5</p> <p>「2004兵庫震災時保健活動-阪神・淡路大震災その10年後-」全国保健師長会兵庫県支部</p> <p>「阪神・淡路大震災における保健婦活動平成17年1月17日~3月31日」兵庫県津名保健所</p> <p>「震災時の地域保健活動ガイドライン-初動体制の確立~復旧・復興対策-」兵庫県</p> <p>「阪神・淡路大震災そのとき看護は」南裕子編集:日本看護協会出版会</p> <p>「全国の保健師に支えられて 阪神・淡路大震災の活動記録」阪神・淡路大震災保健婦活動編集委員会</p>	

事例記載表

基本的事項	・1事例 見開き2ページ
	・被災地で特徴的な市町村または保健所単位を対象とする
	・県内からの支援は応援、県外は派遣とする
	・参考文献を入れる
	・フェーズを使用する（事例によっては自由記載）

フェイスシート	
災害事例の名称	JCO臨界事故
災害時期	平成11年9月
場所	市町村名 茨城県那珂郡東海村
	保健所名 茨城県ひたちなか保健所
地域の概要 (人口・産業等)	<ul style="list-style-type: none"> ・人口 35,152人 世帯数12,742 (H.15.11.1現在) ・原子力産業と農業の村であり、原子力研究所及び多くの関連事業団の施設や大学の研究機関が集中し、周辺市町村にもある関連機関の中心を担っている。 ・その他の産業はシラス台地を活用した果樹栽培と「干しいも」づくりをしている。
被害の概要 * 死傷者 * 住宅等の被害 * その他の被害	<ul style="list-style-type: none"> ・平成11年9月30日午前10:35、ウラン加工施設(株)JCO東海事業所で原子力の臨界事故が発生し、従業員3名が重篤な被ばくを受け、内2名の方が亡くなった。 ・被ばくした従業員を搬送した救急隊委員も二次被爆を受けた。 ・事故現場から半径350m圏内は避難要請、半径10km圏内は屋内退避要請発せられ、住民は村内のコミュニティセンターに避難した。 ・道路の交通規制により、通学・通勤・通院等の住民の日常生活が制限された。放射線は視覚では確認されないものであり、周辺の破壊的な被害も無い中で住民の不安だけが増大した。 ・農作物・海産物等商品の流通市場の風評被害、宿泊施設のキャンセル等も発生した。

保健師の活動(1)

活動(フェーズ)		顕著だったニーズ	主な活動
災害時の保健活動	フェーズ 0 (24時間内)	<ul style="list-style-type: none"> ・事故内容・現在状況等の情報が行政関係・住民にも十分に伝わらず混乱する。 ・国内初めての原子力事故に対する不安 ・避難要請等の指示が十分に伝わらない ・避難所内での混乱・不安・不眠 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報不足のため、現地に保健師と放射線技師を派遣し、保健福祉面の情報確認 ・避難所の住民の健康状態のチェック。病人の常備薬の手配。避難所に常駐体制配備 ・住民の電話対応(保健所、避難所)
	フェーズ 1 (72時間内)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体表面汚染検査の説明不足と住民からの訴えが多くなる。 ・妊婦・乳幼児への影響に対する不安 ・身体状況の安全が確認された後は、周辺環境の安全に対する不安が顕著になる。 ・マスコミの取材に対する規制要望 	<ul style="list-style-type: none"> ・通常業務を中止し、危機管理体制とした。 ・身体表面汚染調査 ・健康影響調査(問診・採血・採尿) (10/2~4) ・健康相談開設(9/30~10/31) ・他機関からの支援者に対応手順等の説明
	フェーズ 2 (2週間まで)	<ul style="list-style-type: none"> ・事故の詳細説明の不足による漠然とした不安訴え。 ・「心配ない」と言われても将来への不安や日常生活上の不安増大 外へ洗濯物を干してよいか? 雨に濡れたが大丈夫か 村内の商品(マーケット等)は安心か? 事故現場の近くを通過していたか? 	<ul style="list-style-type: none"> ・事故後7日目、被災50世帯を家庭訪問 不安内容確認(保健所1名 村1名) ・事故後13日目 心のケア研修会開設 対象:保育士、幼稚園先生、学校教諭 2日間実施 5市町村7会場 内容:児童・生徒の関わり方
	フェーズ 3 (2か月まで)	<ul style="list-style-type: none"> ・事故後の目に見えない放射線に対する不安と、仮説情報の氾濫で行政に対して不信感が大きくなる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康影響調査結果説明会(10/16,17) ・心のケアの相談開設(10/18-31) ・心のケア電話相談(1ヶ月後~) ・被ばく住民の推計線量算出調査 事故後50日目(11/19,20) 放射線医学研究所職員に同行 半径350m圏内 215人の調査
	フェーズ 4 (2か月以降)	<ul style="list-style-type: none"> ・結果説明後、住民の身体的な不安の訴えは少なくなった。 ・何か体調不調があると、事故に関連づけてしまう。(1年後) ・これからも、この地にいるという諦め感になる。(1年後) 	<ul style="list-style-type: none"> ・推計被ばく線量調査結果説明各戸訪問 12年1月28、29日 ・1年後、アンケート調査(訪問) 心のケアについて 56世帯、5事業所 (保健所1、村1の保健師)

保健師の活動(2)		
災害時の活動	被災地において組織ごとにとった役割・活動	<p>当該市町村</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難所における住民の健康管理 健康弱者のチェック、主治医との連絡、病人の常備薬の確保（村立病院手配） 乳児のミルク、紙おむつの確保 ・住民からの不安に対する相談（電話相談、避難所での相談） ・国・関係機関による健康調査に対し保健所と共に協力
	当該保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・村保健師とともに避難所の住民の健康管理 ・住民からの不安に対する相談（電話相談、避難所での相談） ・被災世帯の各戸訪問（不安・相談の聞き取り） ・応援保健師への住民対応の資料作成（原子力被ばく関連） ・県庁との情報交換、避難所・健康影響調査のスタッフ派遣調整 ・調査・相談等の集計、日報報告 ・国・関係機関の健康影響調査への協力
	県庁の主管課	<ul style="list-style-type: none"> ・県内各保健所に応援態勢の依頼、人員配置の連絡調整 ・健康影響調査時の看護職の確保と手配 ・医療救護所との連携調整
	県内からの応援	<ul style="list-style-type: none"> ・県内各保健所の保健師が応援として、派遣された。 ・保健師は健康影響調査、健康相談を対応した。
	国の支援 (厚生労働省)	<ul style="list-style-type: none"> ・健康政策課保健指導室に茨城県から研修派遣した保健師が支援スタッフとして参加合流 ・原子力災害等の情報提供・助言等のバックアップがあった。
	他県からの派遣	<ul style="list-style-type: none"> ・医療チーム（長崎県・広島県）の派遣。 ・保健師の要請はしていない。
今だから言えること	<ul style="list-style-type: none"> * 体制 * 保健師の活動 * 応援について * 派遣について * その他 	<ul style="list-style-type: none"> ・職場内は混乱状態になるので、あせり、苛立ちで保健師（職員）の心が不安になる。保健師の心を支える体制も必要である。 ・応援者（派遣保健師）は、現在の問題解決の実践対応でまずあたってほしい。課題提起はミーティングの中で行い、現場は指揮下で自己完結で行動する姿勢が必要である。現場の混乱を回避する。 ・情報伝達の一元化により正確な情報を速やかに伝える体制が必要である。
経験から望むこと	<ul style="list-style-type: none"> ・危機管理の対応は、所長を司令塔として保健所全体で対応することである。保健師もチームの一員として行動する。保健所は住民・関係機関から信頼され頼られる機関となっている必要がある。 ・感染症でも風水害でも経験した災害・危機管理事例をまとめて対応の検証評価をすると次の対応につなげられる。 	
平常時に必要と思われること	<ul style="list-style-type: none"> ・原子力関連の施設・事業所が公的機関だけでなくどこにあるか地域の実情に応じた危機リスクを把握しておく。 ・危機管理発生時の対応は日頃からシュミレーションしておく必要がある。特に原子力災害は特殊であるため、机上訓練では対応できないこともある。 ・PTSD対応研修は予想外の事故になった場合ほど実践面で保健師自身にも必要となる。 	
参考となる活動報告等の文献	<ul style="list-style-type: none"> ・平成12年度 先駆的保健活動交流推進事業 保健所保健活動モデル事業報告書（日本看護協会） ・東海村ウラン臨界事故 住民の不安に対するために (保健師ジャーナル 第6巻 第4号 2004年4月10日発行) 	

岐阜県が被災した場合の保健活動チェックリスト

目安時期	分類	No	実施内容	チェック欄			様式(参考)		
				市町村 (保健担当課)	保健所	保健医療課			
平常時	支援体制の整備	1	災害発生時に備えて平常時から準備 (1)指揮命令系統・役割りの明確化・共通理解 ①地域防災計画の確認 ②保健師活動マニュアルの確認 ③保健所・市町村内での役割分担・従事内容の確認 ④管内関係機関(保健・医療・福祉)との連携体制整備 ⑤市町村との連絡体制の確認・強化 ⑥市町村におけるガイドライン作成と関係者との役割分担の明確化 (2)情報伝達体制の整備 ①職員・関係機関への連絡網の整備、周知 ②保健活動報告様式の整備 ③住民への情報伝達方法の確認と住民への周知 (3)活動体制の整備 ①災害時要援護者リスト作成・定期的な更新 ②地域診断 ③保健活動に必要な物品準備と保管、保管場所周知 ④避難所及び福祉避難所設置予定リスト、管理者名簿の作成 ⑤関係ボランティア団体等の活動、受入れ体制把握 ⑥管内医療機関、施設等の防災計画の把握				平常-1 平常-2		
		2	被災状況の把握(保健活動に必要な災害情報の収集・整理) (1)災害対策本部からの情報収集(市町村は市町村本部、保健所は県支部、保健医療課は県本部) ①被災状況(被害家屋・ライフライン・道路寸断状況・交通機関の運行状況) ②救護所・避難所の数と場所 ③避難者数 ④医療機関・福祉施設・在宅ケアシステムの稼働状況 (2)市町村、保健所での情報収集 ①被災市町村の活動状況の把握 ②災害支援活動に従事できる職種ごとの人数				管理-1 管理-2		
		3	災害対策本部への報告(市町村は市町村本部、保健所は県支部、保健医療課は県本部への横割り報告) ①要援護者状況 1 緊急度高(透析患者、在宅酸素使用者、難病患者など医療が必要な者) ②要援護者状況 2 緊急度低(高齢者、障害者、乳幼児、妊産婦、慢性疾患患者、外国人) ③避難所内の要援護者数 ④保健活動で知り得た情報						
		4	保健所への被災報告				管理-1		
		5	保健医療課への被災報告				管理-2		
		6	厚生労働省への被災報告(市町村→保健所→保健医療課→厚生労働省)				報告1・2・3		
		0日目	支援受入決定	7	県内他地域・県外からの支援の要否判断				
				8	市町村(保健所)から県への派遣保健師依頼				
				9	保健師必要人数の算定				管理-3
				10	県内応援可能保健師数、日数等の照会				管理-4
				11	9県1市への応援保健師の要請				管理-5
				12	厚生労働省への派遣保健師調整依頼				管理-6
				13	保健師配置の調整と役割分担の明確化(配置計画、保健活動役割一覧表の作成)				

目安時期	分類	No	実施内容	チェック欄			様式(参考)	
				市町村 (保健担当課)	保健所	保健医療課		
2 日目	保健活動準備	14	消毒薬、噴霧器等準備					
		15	医薬品、衛生材料、生活用品の確保					
		16	医療用品調達のための予算協議・医療用品の調達と避難所への配送					
		17	避難所一覧リスト(避難場所、住所、電話番号、避難者数等)の作成(災害対策本部との調整)					
		18	避難場所の地図の作成(災害対策本部との調整)					
		19	支援に必要な各種チラシの作成、準備(エコノミー症候群、食中毒、感染症、生活不活発病等)					
		20	保健活動に係る統一記録用紙の準備				★	
	保健活動(在宅・避難所)	21	支援に必要な各種チラシの配付					
		22	車中、テント泊者の把握とエコノミー症候群予防の注意喚起					
		23	避難所等での保健活動				報告-2 報告-3	
			①避難所要支援者の把握と処遇調整(避難所・福祉避難所・医療機関等)					
			②避難者の健康管理					
			③医薬品不足状況の確認					
			④衛生管理及び環境整備(感染症・食中毒予防)					
	⑤健康教育の実施(生活不活発病、脱水症、熱中症、食中毒の予防等)							
	⑥活動記録(日報)等の保健所への提出・取りまとめ				★			
	24	健康相談窓口の設置(常設相談・巡回相談・専門相談等)				★		
	25	市町村等で把握済みの要援護者への家庭訪問(状況把握)と処遇調整				★		
	2 日目	支援受入準備	26	派遣保健師受入準備(オリエンテーション準備)				平常-1 平常-2
			①地図の準備(避難所までの地図・被災地周辺地図)					
			②医療機関一覧名簿(開設状況を含む)作成・報告					
			③派遣保健師への依頼業務一覧表作成					
			④緊急連絡先一覧名簿の作成					
			⑤被災状況内容の作成					
			⑥支援に必要なチラシ準備					
⑦支援に必要な統一記録用紙準備					★			
27		通常業務の調整						
専門ケア調整		28	必要なケアチーム(こころ、栄養等)の検討と結成、活動の調整					
		29	福祉避難所の設置場所、スタッフ検討と設置			地域福祉課調整		
		30	保健・医療関係職員及びボランティアの調整			危機管理課調整		
		31	被災地支援のための専門家派遣要請					
支援受入	32	派遣保健師受入れ(オリエンテーションの実施)						
	33	保健活動従事職員のシフト表の作成						
	34	スタッフミーティングの開催(適宜)・報告						
	35	応援・派遣保健師の派遣計画見直し						
5 日目	(保健活動) (在宅)	36	在宅者の健康状態把握(全戸訪問)				★ ニーズ	
		①チーム別地域割振表の作成						
		②記録表の準備						
		③把握した要支援者の支援方策の検討						
		④健康状態把握結果の報告と取りまとめ						
1 0 日目	(保健活動) (職員)	37	職員のこころの相談				相談-10 こころの チェック	
		①こころの相談窓口の設置と周知(相談日・相談場所)						
		②記録表の準備						
		③把握した要支援者の支援方策の検討						
		④相談結果の報告と取りまとめ						

岐阜県が被災した場合の保健活動

<岐阜県災害時保健活動マニュアル 追記>

※岐阜県災害時保健活動マニュアル関連ページ P2~4、P14~26

1 災害発生時に備えて平常時から準備

- 平常時を被災前と位置づけ、迅速な危機管理対応及び適切な保健活動を展開するには、組織内の体制整備、ガイドラインやマニュアルの作成及び周知、地域住民への防災教育や関係機関との連携を含む災害を想定した保健活動、保健師自身の研修や訓練によるスキルアップが必要である。
- 県や保健所は平常時から、研修会や災害時の保健活動検討会を通して積極的に市町村との連携を図る。また、保健所は市町村との関係性の強化を図り、ヒヤリングを行うなど実態把握に努める。
- 被災直後の支援がスムーズに開始できるよう、県や保健所は市町村との情報伝達体制の整備が必要である。また、保健所や市町村は、平常時より地域の特性や必要な情報を整理し、支援保健師等にすぐに情報や支援内容が提供できるよう平常時より準備する必要がある。

(1) 指揮命令系統・役割の明確化・共通理解

- ①地域防災計画の確認
- ②保健師活動マニュアルの確認
- ③保健所・市町村内での役割分担・従事内容の確認
- ④管内関係機関(保健・医療・福祉)との連携体制整備

○保健・医療・福祉サービスの一体的な提供を行うため、関係機関とのネットワークの構築や社会資源としてのソーシャルキャピタルの醸成に努め、さらに住民と密着した公衆衛生看護活動を行う。

- ⑤市町村との連絡体制の確認・強化
- ⑥市町村におけるガイドライン作成と関係者との役割分担の明確化(作成状況の把握)

(2) 情報伝達体制の整備

- ①職員・関係機関への連絡網の整備、周知
- ②保健活動報告様式の整備
- ③住民への情報伝達方法の確認と住民への周知

(3) 活動体制の整備

- ①災害時要援護者リスト作成・定期的な更新
- ②地域診断
- ③保健活動に必要な物品準備と保管、保管場所周知
- ④避難所及び福祉避難所設置予定リスト、管理者名簿の作成
- ⑤関係ボランティア団体等の活動、受入れ体制把握
- ⑥管内医療機関、施設等の防災計画の把握

2 被災状況の把握（保健活動に必要な災害情報の収集・整理）

○保健活動に必要な被災情報を収集する。

- ・災害対策本部から情報収集できるものと、市町村保健衛生担当課が独自に情報収集する内容がある。
- ・市町村は市町村災害対策本部、保健所は県支部（振興局）、保健医療課は県本部の災害対策本部と連携をとり、情報の共有を図ることが大切である。

（1）災害対策本部からの情報収集（市町村は市町村本部、保健所は県支部、保健医療課は県本部）

- ① 救護所・避難所の数と場所
- ② 災害状況（被害家屋・ライフライン・道路寸断状況・交通機関の運行状況）
- ③ 避難者数
- ④ 医療機関・福祉施設・在宅ケアシステムの稼働状況

○医療機関、福祉施設等を所管する関係課と連携して、情報を収集する。

（2）市町村、保健所での情報収集

① 被災市町村の活動状況の把握

○保健所は、他地域・県外からの保健師の応援が必要であるか否かを判断するために、被災市町村の保健師の登庁状況（職員も被災者になり得る）や活動状況（緊急時でも確保すべき通常業務の見極め）等を把握する。

② 災害支援活動に従事できる職種ごとの人数

○災害支援活動に従事できる職員の配置場所や役割分担等に活用するため、職種、経験年数、職位、災害保健活動の経験の有無等がわかるように把握する。（平常時から名簿を常備し、随時更新できるとよい）

○心のケア、福祉避難所での支援が必要になった場合に対応できるよう、精神保健福祉士、看護師、介護福祉士、ヘルパー等の把握もしておくことよい。

3 災害対策本部への報告（市町村は市町村本部、保健所は県支部、保健医療課は県本部への横割り報告）

○市町村及び保健所において、日常の保健活動で把握している要援護者の安否確認をおこない、救急搬送の必要性等も含め、災害対策本部に情報提供を行う。

○平常時に、災害・緊急時個別支援計画の策定及び医療機関や消防署等関係機関とのネットワークづくりが必要である。

- ・要援護者（透析患者、在宅酸素使用者、難病患者等）の安否確認リストを作成する。
- ・関係機関との連絡会議により、緊急時の安否確認方法、救急搬送等について個別ケースごとに事前に打ち合わせを行っておく必要がある。

- ① 要援護者状況 1 緊急度高（透析患者、在宅酸素使用者、難病患者など医療が必要な者等）
- ② 要援護者状況 2 緊急度低（高齢者、障害者、乳幼児、妊産婦、慢性疾患患者、外国人等）
- ③ 避難所内の要援護者数
- ④ 保健活動で知り得た情報

4 保健所への被災報告

○「NO.2 被災状況の把握」で収集した情報の報告

5 保健医療課への被災報告

○「NO.2 被災状況の把握」で収集した情報の報告

6 厚生労働省への被災報告

○「NO.2 被災状況の把握」で収集した情報の報告

7 県内他地域・県外からの支援の要否判断

○被災状況、避難所数、避難者数から被災自治体職員だけで対応可能かどうかを判断する。

8 市町村(保健所) から県への派遣保健師依頼

○他地域・県外からの応援保健師が必要か否かを判断し、必要な場合は災害対策本部に伝え、保健所に要請を行う。市町村が対応で混乱している場合もあるため、保健所は被災自治体の情報把握を行い、応援保健師の必要性を確認し保健医療課に報告する

9 保健師必要人数の算定

○「岐阜県災害時保健活動マニュアル」にそって、保健師必要人数の算定を実施する。

- ・大規模避難所1カ所あたり(避難者数1,000名以上)に対し保健師2人1組を2班配置する。
- ・但し、対応可能な保健師数等状況次第では1班配置とする。
- ・なお、当初は2班配置であっても、混乱期を脱した後、あるいは諸般の事情によって1班配置へ移行する。
- ・小規模避難所は避難所担当保健師の兼務や巡回で対応する。

10 県内応援可能保健師数、日数等の照会

○災害の規模や質にもよるが、先ず県内の応援可能な保健師数や日数など照会する。
照会は、保健医療課から保健所及び市町村へ電子メール及びFAX等で照会する。

11 9県1市への応援保健師の要請

○県内だけでの対応が困難と判断する場合は、隣県9県1市に応援を要請する。9県1市の調整県へは保健医療課から要請し、併せて県災害対策本部へその旨報告する。

12 厚生労働省への派遣保健師調整依頼

○災害の規模や質によりマンパワー不足や長期化が危惧される場合等、全国規模での派遣要請が必要と判断した場合は、保健医療課から厚生労働省保健指導室に保健師派遣の調整を依頼する。また、被災状況により、必要に応じ厚生労働省職員の派遣要請を行う。

13 保健師配置の調整と役割分担の明確化（配置計画、保健活動役割一覧表の作成）

- 保健医療課が、県内・外からの応援可能な保健師数や日数等の照会結果を集計し調整を行い、保健所に提示する。その情報をもとに保健所は具体的な配置計画を立てる。
 - ・保健師配置が必要な避難所を確認する。
 - ・派遣保健師数が要請数に満たないことが考えられるため、避難所の規模、避難者の状況を確認し、避難者数が多く、緊急度の高い避難所から順に配置する。
 - ・保健師2人の組み合わせ（経験者と未経験者、保健所保健師と市町村保健師、県外保健師の場合は、県・市ごとに割り振り）を調整する。
 - ・派遣可能日数によるスケジュール調整を行う。
- 保健師の役割を明確にするため、保健所及び市町村は保健師の保健活動役割一覧表を作成し、所属内で共有する。
 - ・どの保健師が、どこで（災対本部・〇〇保健センター・〇〇避難所・在宅への訪問等）、どのような役割（本部や保健所（または県）との調整係・各支援場所のリーダー・避難所支援、在宅要支援者把握、車中・テント泊者への声かけ・チラシ配布、他地域・県外応援保健師へのオリエンテーション等）を担うのか、当面の具体的な役割分担表を作成する。
 - ・他地域・県外からの応援保健師の役割を、マニュアルの「派遣保健師依頼業務一覧例」を参考に確認する。

14 消毒薬、噴霧器等準備

- 市町村、保健所は、消毒薬の種類や使用期限、本数を確認し準備する。保健所については、必要に応じ購入の手配または県への問い合わせを行う。

15 医薬品、衛生材料、生活用品の確保

- 県（保健所）や市町村は備蓄された医薬品、衛生材料、生活用品の使用期限、数量等を確認し使えるように準備する。必要に応じ、購入の手配を行う。援助物資にあるか随時確認する。
 - ・過去の避難所保健活動で需要が高かった医薬品等：頭痛薬、便秘薬、冷えピタ、粘着包帯、絆創膏、湿布、マスク、 Disposable 手袋

16 医療用品調達のための予算協議・医療用品の調達と避難所への配送

17 避難所一覧リスト（避難場所、住所、電話番号、避難者数等）の作成（災害対策本部との調整）

18 避難場所の地図の作成（災害対策本部との調整）

- 他地域・他県からの派遣保健師に情報提供できるよう、また住民の問い合わせに対応できるよう災害対策本部と連携し、避難所一覧リスト、避難場所の地図を作成しておく。
 - ・リストには避難所名のほか、住所、電話番号、避難者数などがわかるとよい。
 - ・地図は災害対策本部（活動拠点）から避難所までの地図、市町村全図、また市町村全図の中に避難場所をプロットした地図があると活動に役立つ。
 - ・地図等、平常時から準備できることは準備しておく。

19 支援に必要な各種チラシの作成、準備（エコノミー症候群、食中毒、感染症、生活不活発病等）

- 避難所への避難者、車中・テント泊者、在宅者等に、状況に応じた健康課題への教育が必要となる。
- 予め考えられる課題への注意喚起パンフレットをマニュアルからコピーし、準備しておく。
 - ・エコノミークラス症候群、食中毒、感染症、生活不活発病、季節により熱中症予防、インフルエンザ予防、ストレスチェック表など

20 保健活動に係る統一記録用紙の準備

- 岐阜県災害時保健活動マニュアル別冊【災害時保健活動に使用する様式集】の記録用紙を活用する。なお、「全国共通様式」は、災害時における情報共有システムの共通様式のため、項目の追加や削除、変更はせずにそのまま使用する。
- 平常時より、様式は印刷して紙で保管する。いつでもすぐに活用できるよう、また、誰もがわかる場所にて管理する。

21 支援に必要な各種チラシの配付

- 「No. 19」で準備した各種チラシを必要に応じて配布する。

22 車中、テント泊者の把握とエコノミー症候群予防の注意喚起

23 避難所等での保健活動

- 避難所等での保健活動では、まず避難者の状況把握を行い、要支援者を把握する。
- 要支援者の処遇を「医療機関への搬送」、「福祉避難所への移動」、「避難所生活の継続」に振り分けを行う。
- 避難所生活を継続していく避難者への支援を行う。避難者が保健師の顔を覚えて相談しやすくなるよう、声かけをするなどの工夫を行う。
- 保健活動にあたっては、自ら判断し速やかに対応する「自己完結型支援」とすることを応援保健師に周知する。

- ① 避難所要支援者の把握と処遇調整（避難所・福祉避難所・医療機関等）
- ② 避難者の健康管理
- ③ 医薬品不足状況の確認
- ④ 衛生管理及び環境整備（感染症・食中毒予防）
- ⑤ 健康教育の実施（生活不活発病、脱水症、熱中症、食中毒の予防等）
- ⑥ 活動記録(日報)等の保健所への提出・取りまとめ

- 20 時時点での活動日報を記録し、速やかに F A X で保健所に報告する。
- F A X のない避難所においては、翌日（または次回）のスタッフミーティング時に持参し報告する。

24 健康相談窓口の設置（常設相談・巡回相談・専門相談等）

- 健康相談窓口の設置と周知が必要である。避難所内に常設相談の場所を確保し、避難所外の住民も活用できるように窓口を周知する必要がある。
- プライバシーが守れる個別相談場所が確保できるとよい。
- 変化する避難所の現状に応じ、避難所の常設相談から巡回相談への切り替えが必要となる。

25 市町村等で把握済みの要援護者への家庭訪問（状況把握）と処遇調整

- 「No. 3」において安否確認した要援護者が在宅である場合、早期に家庭訪問を行い、処遇調整を行う。

26 派遣保健師受入準備（オリエンテーション準備）

- 県外や他地域から派遣されてきた保健師がすぐに活動できるように、オリエンテーションを実施する。オリエンテーションは保健所が開催し、最低限①～⑦の情報を準備する。
 - ・①、②、⑤の作成にあたっては、被災自治体または災害対策本部等関係課と連携し情報を得る。
 - ・③については、様式集「参考 派遣保健師依頼業務一覧表」、「参考 派遣保健師オリエンテーション資料」を参考に、被災状況等に応じて修正し使用すること。
 - ・⑥についてはマニュアル、⑦については様式集を活用すること。

- ① 地図の準備（避難所までの地図・被災地周辺地図）
- ② 医療機関一覧名簿（開設状況を含む）作成・報告
- ③ 派遣保健師への依頼業務一覧表作成
- ④ 緊急連絡先一覧名簿の作成
- ⑤ 被災状況内容の作成
- ⑥ 支援に必要なチラシ準備
- ⑦ 支援に必要な統一記録用紙準備

27 通常業務の調整

- 市町村及び保健所は、通常業務（予防接種・健診等）の継続実施の必要性や今後の見込みを検討する。
- 早期に通常業務が再開することになった場合、市町村保健師のみの対応が困難な場合は、他地域や県外の応援保健師に業務を依頼することになる。

28 必要なケアチーム（こころ、栄養等）の検討と結成、活動の調整

- 避難所の住民等の状況や時期に応じて、心の相談や栄養相談等、必要な専門ケアチームの検討が必要である。また、チーム結成にあたり、スタッフや活動量などの調整をおこなう必要がある。

29 福祉避難所の設置場所、スタッフの検討と設置

- 「No. 23」において、福祉避難所への移動が適当となった対象者数に基づき、福祉避難所の設置数や配置スタッフ等を検討し設置する。
- 福祉避難所の設置は必須であると考えられるため、福祉避難所に関する学習や設置場所の検討等、実施しておく必要がある。

※福祉避難所とは・・・

- ・入所対象者は、避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする者及びその家族
(高齢者、障害者だけでなく、妊産婦、乳幼児、病弱者等。特養老または老人短期入所施設等の入所対象者は、緊急入所により対応すべきもので、原則として福祉避難所対象者ではない)
- ・おおむね10人の対象者に1人の介護員等配置

30 保健・医療関係職員及びボランティアの調整

- 多種多様な専門ボランティアが支援に入ってくるため、不審者対策やトラブル回避の視点も含め、災害の規模や質、時期等により、その時必要なボランティアを受け入れるなど、受け入れ方針や窓口について、各市町村でマニュアル等に記載しておく必要がある。
- 一般ボランティアを受け入れる場合はその役割を明確にし、避難所での自治体等の担当責任者の指示により活動する。

31 被災地支援のための専門家派遣要請

- 必要に応じ、保健医療課は厚生労働省を通じ、被災地支援のための専門家（国立保健医療科学院研究官等）を要請する。

32 派遣保健師受入れ（オリエンテーションの実施）

- 派遣保健師を受け入れるために、3段階のオリエンテーションが実施できるとよい。
 - ①保健所保健師から
 - ・活動の概要（活動内容、記録と報告、ミーティング、ケアチームの動き、連絡先など）
 - ②被災市町村から
 - ・地域の概要（避難所地域の特性・健康課題・要支援者情報など）
 - ③避難所保健師から
 - ・避難所での活動の引き継ぎ（経過、要支援者、1日の流れ、物品の確認、他スタッフへの紹介など）
- 1カ所の避難所を同一都道府県・市で担当してもらうことにより、自己完結型支援で活動しやすい。
- 他県からの応援保健師に、地域の特性や健康課題が情報提供できるようまとめておくことが望ましい。（「No. 1 平常時」参照）

33 保健活動従事職員のシフト表の作成

- 被災自治体職員は不眠不休で職務を遂行するため、多くの職員がうつ状態に陥る。
- 被災自治体職員の心身を守るためにも、定期的に休みがとれるシフト表の作成や、早期からの対応が必要である。

34 スタッフミーティングの開催（適宜）・報告

- スタッフミーティングの開催は、自己完結型支援をおこなうために必要不可欠である。
- スタッフミーティングは、各避難所での支援活動における困りごとや支援内容・方法等を情報交換し、また、県や被災自治体からの情報提供の場、あるいは必要物品等の要望確認等の場とする。
- 開催頻度は、災害の規模や質にもよるが、被災後概ね1週間は校区毎(市町村希望に応じて考える)に毎日開催し、その後は状況に応じ週3回～1回程度の開催とする。

35 応援・派遣保健師の派遣計画見直し

- 必要に応じて、状況の変化に対応した派遣計画を随時見直し、受入れ規模の拡大、避難所の縮小・廃止に伴う受入れ規模の縮小、派遣終了時期の見極めをおこなっていく。

36 在宅者の健康状態把握（全戸訪問）

- 全戸訪問の目的は、訪問により要支援者を早期に発見し適切な支援につなげること、また、住民に安心感を与えることである。
- 避難所における応援保健師の体制が整い次第、在宅者への健康福祉調査(全戸訪問)の実施について、開始時期、訪問範囲、方法等の検討を行う。
- 避難所へ固定的に配置した保健師を、状況の変化に応じて流動的に健康福祉調査にシフトさせることも必要である。

- ① チーム別地域割振表の作成
- ② 記録表の準備
- ③ 把握した要支援者の支援方策の検討
- ④ 健康状態把握結果の報告と取りまとめ

37 職員のこころの相談

- 被災自治体の職員のための心の相談窓口の設置と周知が必要である。
同職場の保健師では話せないことも多いと考えられるため、県外保健師に担当してもらうことが望ましい。

- ① こころの相談窓口の設置と周知（相談日・相談場所）
- ② 記録表の準備
- ③ 把握した要支援者の支援方策の検討
- ④ 相談結果の報告と取りまとめ

派遣保健師オリエンテーション資料〈例〉

1 活動のための準備

＜避難所に行く前＞

- ・緊急時等のために連絡先をお知らせください。
→氏名、所属（都道府県名及び自治体名）、派遣中の連絡先（携帯電話番号及び所属電話番号）を台帳に記入してください。
- ・避難所の自治体担当者も被災者であることを忘れないでください。
- ・避難所の引き継ぎは、避難所支援をしている前任者から受けてください。
- ・避難所に行く前に、〇〇保健センターに寄ってください。
〇〇保健師（窓口となる方）に声をかけて、連絡事項を聞いてから避難所へ向かってください。

＜避難所に着いてから＞

- ・避難所で自治体担当者（避難所管理責任者）を確認し、可能な範囲で1日の流れを確認してください。
- ・活動場所を確認してください。
- ・食事、休憩も含め自治体担当者と調整してください。

2 活動内容

〇保健活動にあたっては、自ら判断し速やかに対応する「自己完結型支援」とします。

①避難者の健康確認・健康相談及び処遇調整

- ・随時健康相談を行ってください。
継続支援が必要な方には個別支援を行い、必要に応じて医療チームへの受診、心のケアチーム、〇〇ケアチームの相談を勧めてください。
- ・福祉避難所対象者の把握を行ってください。
対象者把握後は、福祉避難所担当者〇〇へ連絡してください。
＜連絡先：〇〇〇〇〇＞
- ・避難者が保健師の顔を覚え相談しやすくなるよう、声かけをするなど工夫をしてください。

②衛生教育

- ・感染症予防（手洗い・手指消毒）、食中毒予防（残食を食べない等）、暑さ対策（熱中症予防）及び水分補給（脱水予防）、エコノミークラス症候群予防、生活不活発病予防等について、チラシ等を使用し十分な説明により積極的に周知を図ってください。

③避難所の環境整備

④避難所運営支援

- ・基本的に保健師は救護や健康管理のリーダーとなります。
避難所管理責任者（自治体職員）と連携を密にし、役割分担を確認してください。
- ・各避難所内で行うスタッフミーティングに参加してください。

3 記録と報告

- ① 様式2「避難所活動記録(日報)」
 - ・ 1日1枚、20時時点で記入してください。
 - ・ 記入後速やかにFAXで保健所(FAX 〇〇〇-〇〇〇〇)に報告してください。
 - ・ 避難所での引き継ぎ用に原本を保存してください。
- ② 様式3「健康相談者名簿」
 - ・ 毎日作成しファイルしてください。
- ③ 様式4「健康相談票」
 - ・ 健康相談で継続支援が必要な場合に起票しファイルしてください。
 - ・ 新規にフォローが必要な人については、ミーティングに持参し報告してください。
- ④ 様式1「地域活動記録」
 - ・ 地域の健康課題を把握・解決するために使用し、スタッフミーティングへの報告、情報収集時等に活用してください。

○報告はFAXで行いますが、FAXの無い避難所や使用できない避難所においては、翌日(または次回)のスタッフミーティングに持参し報告してください。

4 スタッフミーティング

- ・ 1日1回(被災時期や規模に応じて変更)、午前10時30分から、〇〇において実施します。
- ・ 各避難所から1名参加してください。
- ・ 様式1及び必要に応じ様式4を持参してください。

5 その他の専門チームの動き

- ・ こころのケアチーム(連絡先〇〇〇-〇〇〇〇)
- ・ 〇〇〇の巡回相談(連絡先〇〇〇-〇〇〇〇)

6 物品問い合わせ窓口

- 持参した物品を優先して使用してください。
- 不足する物品についての請求先
 - ・ 衛生材料:
 - ・ 文房具類:

7 連絡先

8 診療可能医療機関

9 避難所の地図

- 別紙参照

派遣保健師依頼業務一覧<例>

<避難所支援における依頼業務>

- 1 避難者の健康確認・健康相談の実施(血圧測定・簡単な応急処置等)
 - ・ 避難者全員の状況把握
 - ・ 避難者への声かけ等により保健師を覚えてもらい、相談しやすい体制を作る
- 2 避難者の健康管理及び処遇調整
 - ・ 高齢者・妊産婦・乳幼児・障害者・精神疾患・外国人等への個別支援
 - ・ 医療の確保
 - ・ 専門ケアチームへの相談勧奨
 - ・ プライバシーが守れる個別スペースの確保
- 3 健康教育の実施
 - ・ 感染症(インフルエンザ、0-157等)予防
 - ・ 食中毒予防
 - ・ エコノミークラス症候群予防
 - ・ 生活不活発病予防
 - ・ 熱中症予防または寒さ対策など
- 4 避難所の環境整備
- 5 避難所の運営支援
 - ・ 衛生物品・薬品等の確保、整理、配付
 - ・ ミーティングへの参加
- 6 避難者等への保健、医療、福祉の情報提供