

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。

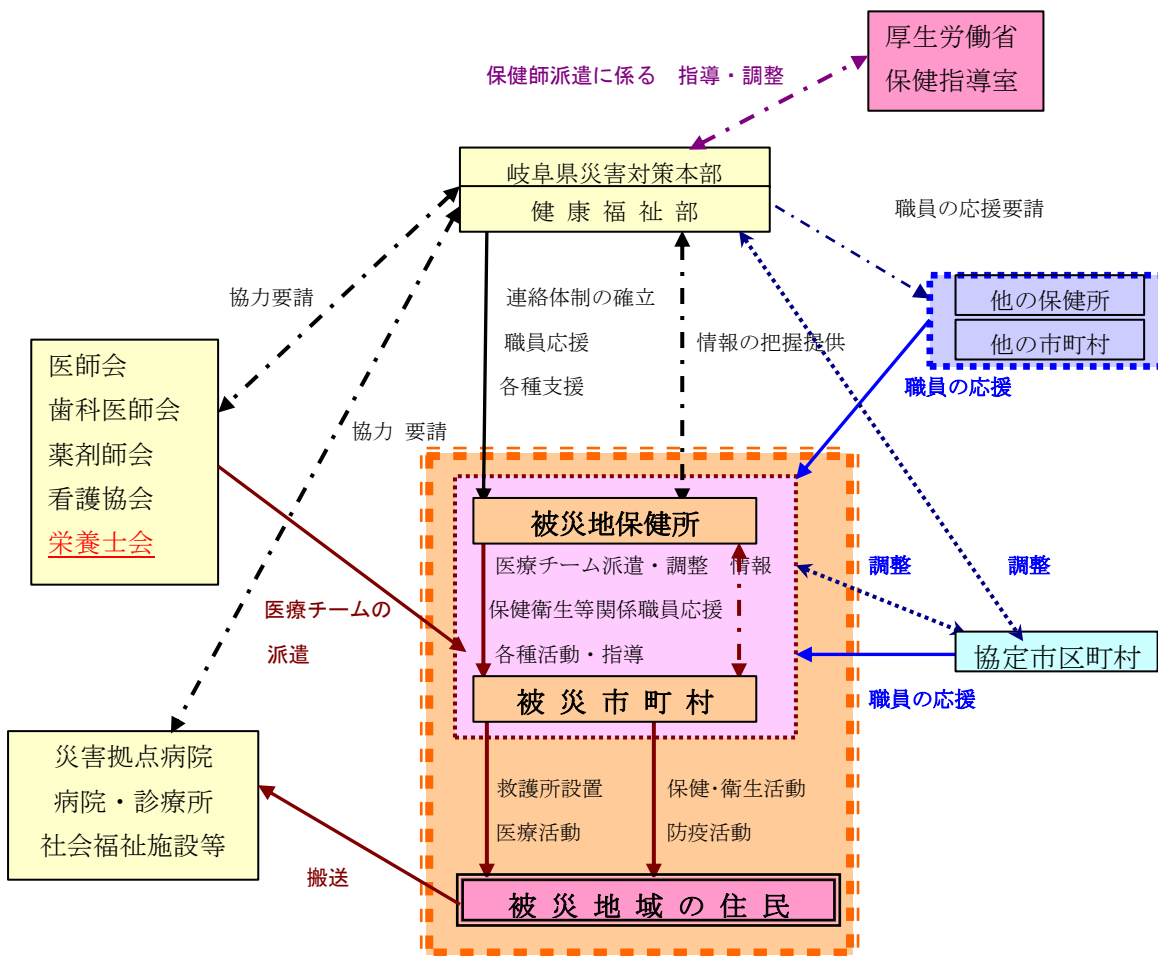
災害は、種類、規模、地域性や気候によって様々な特徴があり一様ではない。災害の特徴に対応した支援を実施するために、県内で対応可能な場合や他都道府県からの派遣支援が必要な場合など、場面に応じた柔軟な対応が必要である。

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動状況、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

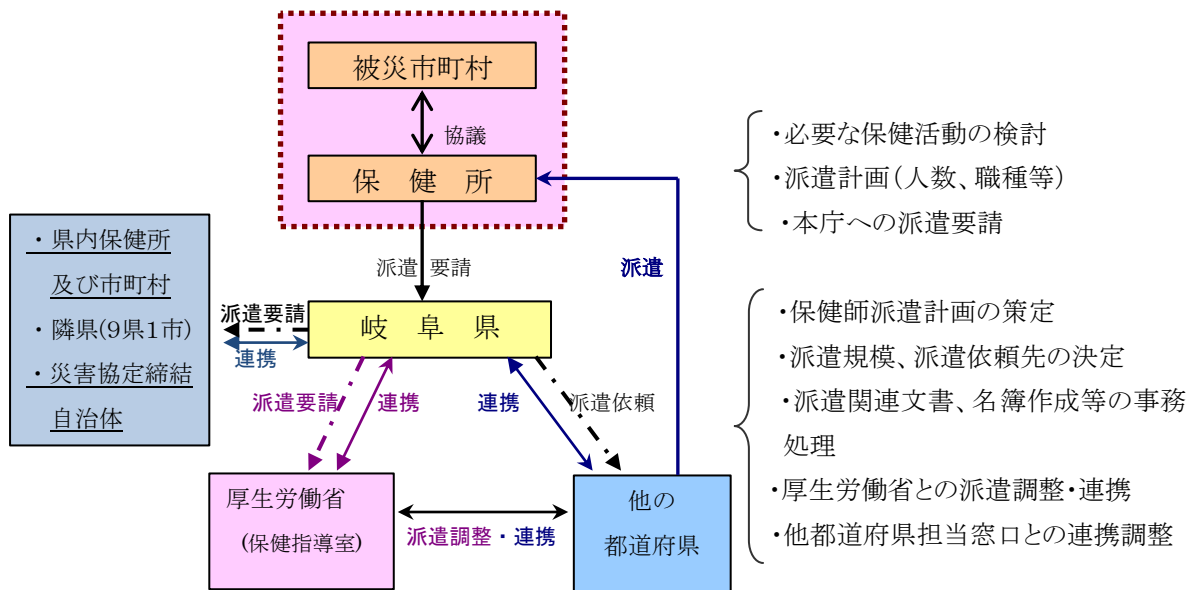
災害対策の蓄積は次の災害対策の備えとなるため評価し、報告会の開催・報告書等のまとめを行う。

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。

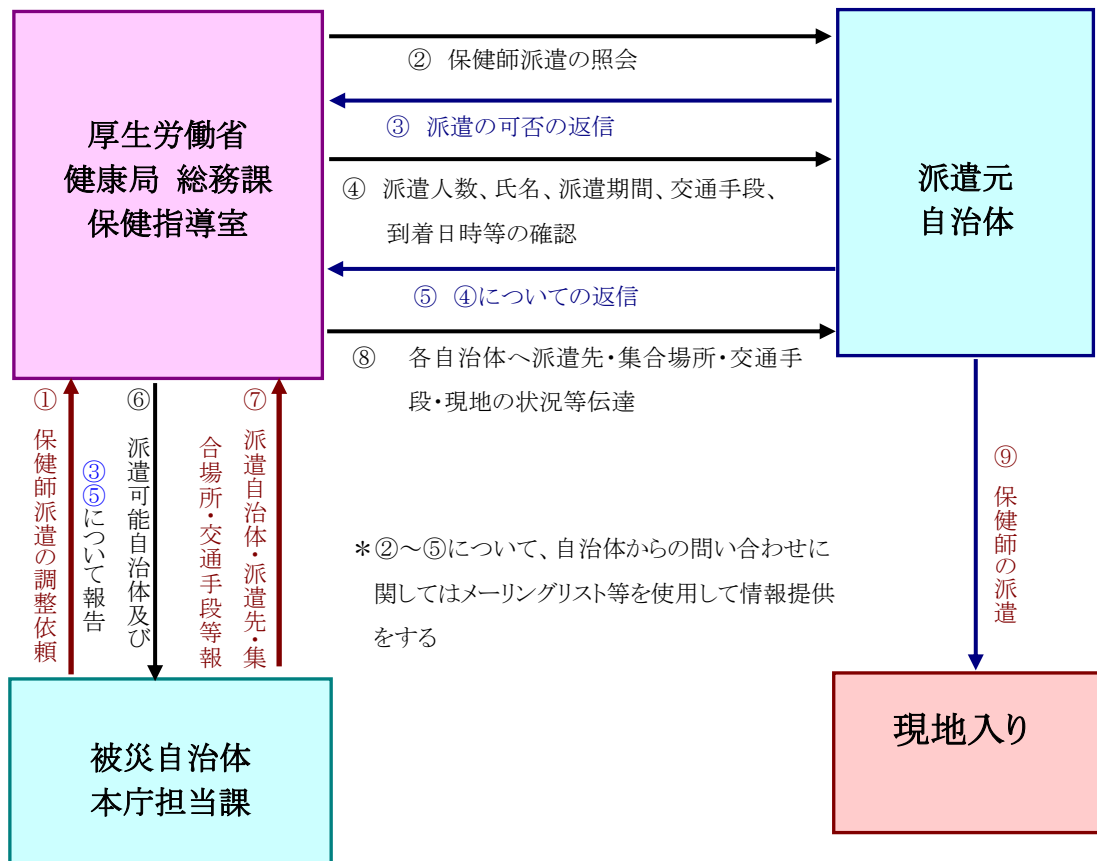
<保健師配置方針>

- ・ 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ら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>

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)や聴覚障がいの方が、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働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ことも可能

<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。

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>	<p>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</p> <p>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)</p>	<p>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)</p> <p>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</p> <p>3 住民への防災準備教育</p>	<p>1 職員を対象とした研修会、防災訓練の実施</p> <p>2 住民への防災準備教育</p>
---	--	---	--	--

(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 版程度)、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</p> <p>風邪薬、鎮静解熱剤、胃腸薬</p> <p>うがい薬、かゆみ止め、虫さされ薬、シブ薬、目薬</p> <p>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	<p>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。</p> <p>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。</p>

(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。

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				
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														

支援チーム(保健・福祉・その他)活動計画書

※ 活動当日朝のミーティング後までに提出してください。

月日	平成23年	月	日	場所	
時間	午前	時～	時まで		
	午後	時～	時まで		
所属					
職				氏名	
職				氏名	
職				氏名	
職				氏名	
職				氏名	
支 援 内 容 等					

避難生活環境調査票

調査日 平成 年 月 日 調査者氏名 _____

避難所名	Tel. _____		
責任者名	施設代表	住民代表	ボランティア等
施設関係			
避難者数	名 (定員	名)	屋間の避難者数
避難場所	屋内[体育館・講堂・集会所・教室・会議室等・廊下ロビー・その他()].		
	屋外[テント・シート・簡易建築物・自動車・その他()]		
飲食物			
飲食物	提供主食	弁当・おにぎり・パン	
	副食	缶詰・レトルト・そうざい()	
	飲料	牛乳・ジュース類・お茶・その他()	
	配布方法	整理券・その他 責任者氏名()	
	炊き出し	有[(ごはん・みそ汁・) (室内・屋外テント等)] 無	
	運営	自主・ボランティア・その他 責任者氏名()	
	個人の持込食品	有(インスタントラーメン・ホット飲料・そうざい) 無	
	残品処理	適・不適	
	非常用保管食品		
	保管場所	部屋・廊下・倉庫・テント・その他 適・否	
飲用水	上水道	復旧済み・未復旧(予定日)	
	保管容器	ペットボトル・ポリタンク・大型タンク(非常用水) 日付 有・無	
食品関係その他			

避難所(巡回)健康相談実施状況報告書

所属機関

報告者

実施年月日	平成 年 月 日	地震発生から 日	日	実施場所																																												
従事者数	保健師				その他																																											
	総数	保健所		市町村		応援分																																										
		対応者氏名		市内		県外																																										
	人	保健所		市町村		対応者氏名																																										
		人		人		人																																										
	種別	件数		主たるケアの内容																																												
	健康相談 (健康教育) 延べ人数	乳幼児	件	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">健康教育の実施状況</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">対象</td> <td style="text-align: center;">高齢者</td> <td style="text-align: center;">成人一般</td> <td style="text-align: center;">障害者</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">人数</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">対象</td> <td style="text-align: center;">児童・生徒</td> <td style="text-align: center;">乳幼児</td> <td style="text-align: center;">※その他</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">人数</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">※その他の種別()</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">実施内容(○をつける)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">運動</td> <td style="text-align: center;">栄養</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">生活習慣病予防</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">母子保健</td> <td style="text-align: center;">こころ</td> <td style="text-align: center;">感染症予防</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">その他()</td> </tr> </table>				健康教育の実施状況				対象	高齢者	成人一般	障害者	人数				対象	児童・生徒	乳幼児	※その他	人数				※その他の種別()				実施内容(○をつける)				運動	栄養	生活習慣病予防		母子保健		こころ	感染症予防	その他()				
		健康教育の実施状況																																														
		対象	高齢者					成人一般	障害者																																							
		人数																																														
対象		児童・生徒	乳幼児					※その他																																								
人数																																																
※その他の種別()																																																
実施内容(○をつける)																																																
運動		栄養	生活習慣病予防																																													
母子保健		こころ	感染症予防																																													
その他()																																																
児童	件																																															
心身障害	件																																															
生活習慣病	件																																															
高齢者	件																																															
感染症	件																																															
精神	件																																															
その他	件																																															
(再掲)寝たきり	件																																															
合計	件																																															
		その他(活用した資料等) (※活用したリーフレット等添付してください。)																																														
		CDカセット リーフレット																																														
保健活動 に関する事																																																
その他																																																
引継事項																																																

避難所(巡回)等・健康相談・健康教育 実施状況報告書

所属機関

報告者

実施年月日	平成 年 月 日			健康教育の実施状況			
実施場所				実施場所			
健康相談 (家庭訪問) 延べ人数	種別	件数	主たるケアの内容	従事者(数)	人		
	乳幼児	件 ()		職種			
	児童	件 ()		時間	分		
	身体・知的障害	件 ()		対象者/数	男	女	計
	生活習慣病	件 ()		高齢者 (65歳以上)			
	高齢者 (65歳以上)	件 ()		成人一般			
	感染症	件 ()		障害者			
	精神・こころ	件 ()		児童・生徒			
	その他	件 ()		乳幼児			
	(再掲)寝たきり	件 ()		※その他			
	合計	件		※その他種別 ()			
保健活動 に関する事				実施内容 (主たる内容に◎、併せて実施した内容に○)			
				運動	栄養	生活習慣病予防	
その他				母子保健	こころ	感染症予防	
				その他 ()			
				★ 活用した資料・媒体			
				CDカセット	リーフレット		
引継事項							

被災者健康相談票

				NO		
		種別	・面接 ・TEL ・訪問	・その他	対象者 ・乳幼児 ・妊産婦 ・成人 ・ねたきり ・難病 ・その他	
氏名	男 ・ 女	M. T. S. H			相談日	
		年	月	日生(歳)	避難所	
①現居所	市町村 丁目 番 号 (TEL -)			連絡先		
②新居所	市町村 丁目 番 号 (TEL -)			連絡先		
相談者	氏名	続柄	市町村 丁目 番 号 (TEL -)			
既往症			現病歴治療状況	医療機関名	主治医	
				現在の服薬状況 (中断・継続)	薬品名()	
自覚症状	・頭痛、頭重 ・不眠 ・倦怠感 ・吐き気 ・めまい ・動悸、息切れ ・肩凝り ・関節、腰痛 ・目の症状 ・咽頭の症状	・せき ・たん ・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 ・朝方抑うつ ・精神運動興奮 ・希望喪失 ・悲哀感 ・口腔内症状 ()	被災状況 全壊 半壊 なし ()		
				家族状況		
相談内容			指導内容			
			今後の支援計画 解決 継続			
食事状況 ・食欲 有 ・ 無 ・食事制限 有 ・ 無 (具体的) ・主な食事内容() ・水分摂取状況()						
担当者 ()						

避難所相談対応表

避難所名

担当者

平成 23 年 月 日

番号	氏名	年齢	性別	血压	相談内容	自宅・本人の目印
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			

仮設住宅健康相談対応表

仮設住宅名

担当者

平成 23 年 月 日

番号	氏名	年齢	性別	血圧	相談内容	部屋番号
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			

仮設入居者健康生活調査票No. () 調査年月日: 年 月 日 調査者氏名:

仮設住宅名		入居日		仮設入居前住所		連絡先				
TEL:		FAX:								
氏名	性別	年齢	職名・学名・自治会役員	収入	疾患	自覚症状	体調	嗜好品	外出頻度 (恒設住宅での近所付き合い)	継続支援の必要性
1	世帯主	1 男 2 女	1 給与 2 年金 3 生活保護 4 その他	1 給与 2 年金 3 生活保護 4 その他	1 脳血管・高血圧・心臓が 2 糖尿病・高血圧・高コレステロール 3 腎臓病 4 その他	1 脳血管・高血圧・高コレステロール 2 糖尿病・高血圧・高コレステロール 3 腎臓病 4 その他	1 普通 2 不良	1 喫煙 2 飲酒	1 1回/日以上 2 1回/2~3日 3 1回/4~6日 4 他()	1 無 2 有
2		1 男 2 女	1 給与 2 年金 3 生活保護 4 その他	1 給与 2 年金 3 生活保護 4 その他	1 脳血管・高血圧・高コレステロール 2 糖尿病・高血圧・高コレステロール 3 腎臓病 4 その他	1 脳血管・高血圧・高コレステロール 2 糖尿病・高血圧・高コレステロール 3 腎臓病 4 その他	1 普通 2 不良	1 喫煙 2 飲酒	1 1回/日以上 2 1回/2~3日 3 1回/4~6日 4 他()	1 無 2 有
3		1 男 2 女	1 給与 2 年金 3 生活保護 4 その他	1 給与 2 年金 3 生活保護 4 その他	1 脳血管・高血圧・高コレステロール 2 糖尿病・高血圧・高コレステロール 3 腎臓病 4 その他	1 脳血管・高血圧・高コレステロール 2 糖尿病・高血圧・高コレステロール 3 腎臓病 4 その他	1 普通 2 不良	1 喫煙 2 飲酒	1 1回/日以上 2 1回/2~3日 3 1回/4~6日 4 他()	1 無 2 有
4		1 男 2 女	1 給与 2 年金 3 生活保護 4 その他	1 給与 2 年金 3 生活保護 4 その他	1 脳血管・高血圧・高コレステロール 2 糖尿病・高血圧・高コレステロール 3 腎臓病 4 その他	1 脳血管・高血圧・高コレステロール 2 糖尿病・高血圧・高コレステロール 3 腎臓病 4 その他	1 普通 2 不良	1 喫煙 2 飲酒	1 1回/日以上 2 1回/2~3日 3 1回/4~6日 4 他()	1 無 2 有
5		1 男 2 女	1 給与 2 年金 3 生活保護 4 その他	1 給与 2 年金 3 生活保護 4 その他	1 脳血管・高血圧・高コレステロール 2 糖尿病・高血圧・高コレステロール 3 腎臓病 4 その他	1 脳血管・高血圧・高コレステロール 2 糖尿病・高血圧・高コレステロール 3 腎臓病 4 その他	1 普通 2 不良	1 喫煙 2 飲酒	1 1回/日以上 2 1回/2~3日 3 1回/4~6日 4 他()	1 無 2 有

緊急時の連絡先 名前: 続柄: 住所: TEL:

震災後の変化 家族状況: 無・有 () 仕事・学校自治会等役割: 無・有 () 収入: 無・有 () 来訪者: 無・有 ()

自由記載欄(調査員が気づいたことなど)