

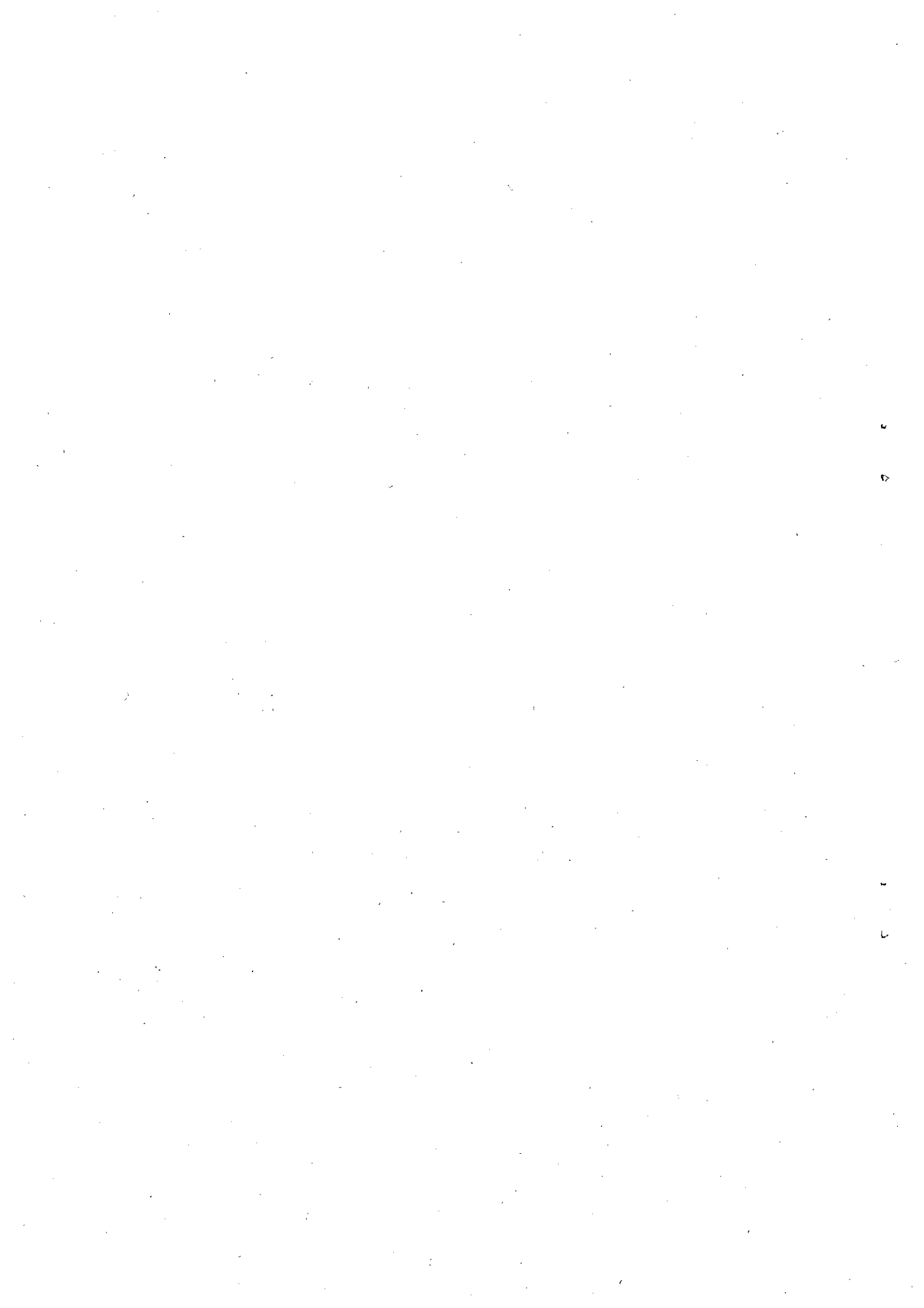
# 大規模災害時における保健師の活動マニュアル

～東日本大震災に学ぶ平常時からの対策～

平成 24 年 3 月

大阪府保健師長会

大阪府健康医療部保健医療室地域保健感染症課



## はじめに

平成 23 年 3 月 11 日、「まさか」「想定外」の大地震、大津波が東日本を襲い地域は壊滅状態となり多くの被災者がでました。

これまでも、日本は大規模災害に襲われ、その都度保健師活動のあり方について考えさせられてきました。

しかし、今回の「東日本大震災」の教訓とはどのようなものであったのかについて、改めて考えさせられたことは言うまでもありません。

また未曾有の危機管理事象を経験した私達保健師 1 人 1 人は、いつでも・どこでも、地域の人々の命と健康を守り続ける専門職であること、そして地区活動の実践力を高めていくことの必要性を再認識し、且つ責務さえ痛感させられたように思います。

大阪府では平成 20 年 3 月「大震災発生時における初動期の保健師の活動マニュアル～大阪府保健所保健師リーダーの役割～」を作成しておりますが、今回の支援活動の経験を踏まえ今般新たにマニュアルを作成しました。

マニュアル作成にあたっては、東海地震・南海地震の発生史からもいつ起こるかもしれない災害被災地としての保健師活動のあり方について具体的に提示すると共に、平常時からの保健活動の体制づくりの指標となるよう整理したものです。

私達は「東日本大震災」を決して忘れることなく、常に危機管理を肝に銘じ、災害時の保健師活動について共通認識し合い、切れ目なく保健師活動を繋いでいくことが最も大切なことであると考えます。そのためにこのマニュアルを活用していただければ幸いです。

平成 24 年 3 月

大阪府健康医療部保健医療室

地域保健感染症課参事 岡村富美子



# 大規模災害時における保健師の活動マニュアル

## ～東日本大震災に学ぶ平常時からの対策～

### 目 次

#### はじめに

#### I 大規模災害における保健師の活動マニュアルの作成について

- 1 保健師の活動マニュアル作成の経緯..... P1
- 2 本マニュアルの考え方と活用方法

#### II 大規模災害時の保健活動体制

- 1 被災した場合の保健活動体制..... P2
  - 1) 被災地市町村の保健活動（保健師活動を中心に）
  - 2) 被災地担当保健所の活動（保健師活動を中心に）
  - 3) 大阪府の保健師活動を統括する部署（本庁）の活動
- 2 （被災地以外の）都道府県からの保健師等の派遣による保健活動体制..... P7
  - 1) 被災地への保健師等の派遣要請と事前調整
  - 2) 被災地の派遣受け入れ
- 3 被災地へ派遣する大阪府の体制（派遣元）..... P10
  - 1) 派遣に伴う本庁の役割
  - 2) 派遣チーム体制について

#### III 大規模災害発生時における保健活動の実際

- 1 災害時における保健師の基本姿勢..... P16
- 2 災害時の保健師の活動..... P16
  - 1) 個別への支援活動で重視すべき点
  - 2) 地域への支援活動で重視すべき点
  - 3) 活動形態
- 3 災害発生時から復興期までの保健活動
  - 1) 被災地（市町村）における災害時保健活動..... P19
  - 2) 各フェーズにおける保健活動..... P21
    - フェーズ0**…初動体制の確立（概ね災害発生後24時間以内）..... P21
    - フェーズ1**…緊急対策（概ね災害発生後72時間以内）－生命・安全の確保－..... P23
    - 避難所運営の留意点（保健師の視点による）**..... P25
    - フェーズ2**…応急対策（概ね4日から2週間まで）..... P28  
－生活の安定（避難所対策が中心の期間）－
    - フェーズ3**…応急対策（概ね3週間から2ヶ月まで）..... P30  
－生活の安定（避難所から概ね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ヶ月以降）..... P32  
－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）－
  - 3) 各フェーズにおける保健活動の概要【表】..... P34

#### IV 平常時における保健活動

- 1 災害時支援に向けた所内準備体制..... P35
- 2 災害時支援に向けた個別支援体制づくり..... P36

## V 災害時に活用する各種帳票

### ●チェックリスト

- 大規模災害想定 保健所 平常時チェックリスト表..... P38
- 大規模災害想定保健所平常時チェックリスト表～詳細チェック表～..... P39

### ●書式

○東日本大震災の派遣時に使用した様式

- 様式 A：救援巡回健康相談報告書（1日のスケジュール）..... P40
- 様式 B：救援巡回健康相談報告書（報告書用）..... P41
- 様式 C：厚生労働省報告様式..... P42

○災害時に活用する各種帳票

- 様式 1：健康相談票..... P43
- 様式 2：経過用紙..... P44
- 様式 3：避難所活動記録（日報）..... P45
- 様式 4：健康調査連名簿..... P47
- 様式 5：地域活動記録..... P48
- 様式 6：仮設住宅入居世帯調査票..... P49
- 様式 7：巡回健康相談実施集計表..... P50

## VI 参考資料

### ●大阪府の災害時のマニュアル類

- 健康危機事象に関するマニュアル一覧表..... P51
- 防災・危機管理の概要…大阪府災害等応急対策実施要領より..... P52
- 災害対応の手引き（保健所難病ケアガイドラインより、H22、H23年一部改正）..... P53
- 災害時基本情報シート..... P61

### ●リーフレット関係

- 救援活動のために被災地に赴く皆様へ（大阪府総務部人事室企画厚生課）..... P63
- 災害救援者のための惨事ストレスの理解とこころのケア（大阪府）..... P64

### ●国からの通知

- 東日本大震災時に厚生労働省から発出された事務連絡等一覧..... P66
- 避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン..... P68

### ●引用・参考文献..... P84

I 大規模災害における保健師の活動マニュアルの作成について

II 大規模災害時の保健活動体制





# I 大規模災害における保健師の活動マニュアルの作成について

## 1 保健師の活動マニュアル作成の経緯

平成7年1月に阪神・淡路大震災が、平成16年10月に新潟県中越地震が発生。その後も平成19年3月に能登半島地震、7月に新潟県中越沖地震が相次いで発生する中、大阪府域も被災地となる可能性を踏まえ、大震災発生時の保健対策を迅速、効果的に展開するため、不測の事態に備えた緊急時の対応を保健師間で共通言語化しておくことが必須と考えた。そこで大阪府域での大地震（震度6弱以上）による大規模災害を想定し、平常時の保健活動も含め、発生後72時間以内（フェーズ0～1）の初動期に限定した保健師の活動マニュアルの初版を、平成20年3月に作成した。

しかし平成23年3月11日14時46分、私たちは今まで経験したことのない東日本大震災という大規模災害に遭遇したのである。気象庁観測史上最大規模M9.0の巨大地震と太平洋沿岸各地に押し寄せた大津波による未曾有の大災害。その後東京電力福島第一原発において、放射性物質が漏出する重大事故が発生するなど阪神・淡路大震災を上回る戦後最大の災害となった。

大阪府においても早期からの被災地支援が開始されたが、被災地での地域保健活動を通して、私たちは多くの学びを得ることができた。今まさに平常時から全府的な連携体制や危機管理に対応できる人材育成と保健活動体制の構築のため、マニュアル初版を改訂し第2版を作成することとした。

## 2 本マニュアルの考え方と活用方法

- 1) 大規模災害発生時において、自治体の保健師は、災害現場に即応できる実践能力が求められる。そのためには平時からの健康危機管理の活動が重要である。マニュアル初版では保健所保健師のリーダーの役割を中心にまとめられているが、本マニュアルは総括的立場の保健師のみならず、保健師として平常時も含めた活動をまとめたものである。また、初動期に限定せず、災害発生直後からのフェーズ0～4について、長期的展望に立った視点での活動形態を検討し作成した。
- 2) 大規模災害における保健師の活動に関する基本事項については、平成18年3月に全国保健師長会から出された『大規模災害における保健師の活動マニュアルー大規模災害における保健師の活動に関する研究ー』報告書を参考とした。
- 3) 検討にあたっては、府地域防災計画に基づき作成されている「大阪府災害等応急対策実施要領」や「大阪府保健所災害対策実施要領」を確認し作成した。今後、府全体の災害対策の動きを見ながら整合性を図る作業が必要である。
- 4) 災害活動は地域の実情に合わせた展開が必要であり、各保健所管轄の市町村防災計画等を必ず確認すること。また、災害時の保健活動は市町村と連携した展開が必要であるため、管轄市町村保健師と災害時保健活動を検討する場を設け、その際の資料として本マニュアルを活用する。
- 5) 平常時の保健活動の体制づくりの一環として作成した「大規模災害想定保健所平常時のチェックリスト表」等を活用し、資料等の整理に努める。

## II 大規模災害時の保健活動体制

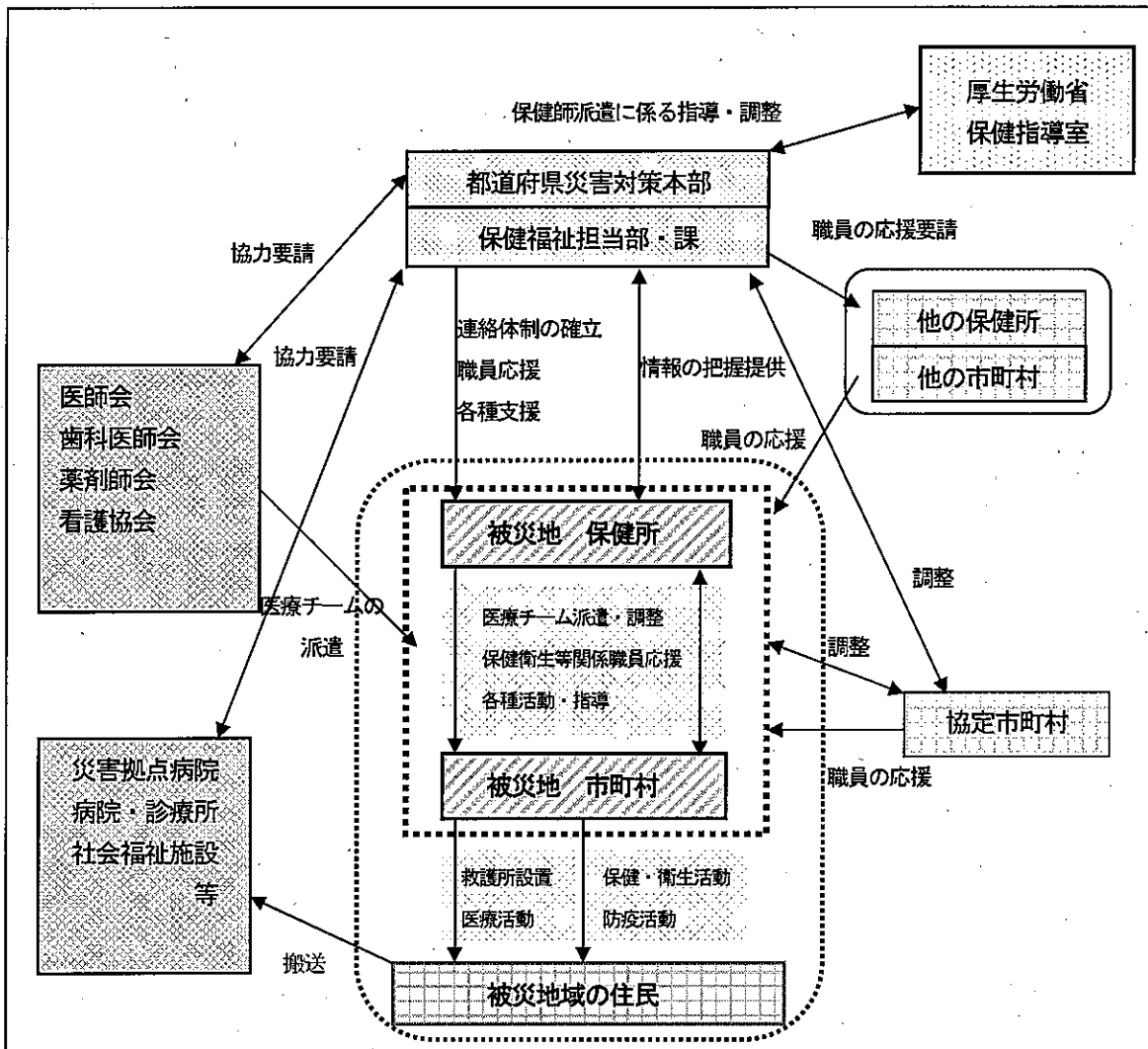
災害時の保健対策を迅速かつ効果的に展開するためには、平常時からの保健活動の充実と不足に備えた対応マニュアルの策定・訓練が重要である。災害は、種類、規模、地域性や気候によって様々な特徴があり一様ではない。災害の特徴に対応した支援を実施するために、大阪府内で対応可能な場合や他都道府県からの派遣支援が必要な場合など、場面に応じた柔軟な対応が必要で、一律には定められない。

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「被災した場合の保健活動体制」とし、大阪府が被災した場合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保健活動体制」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。

### 1 被災した場合の保健活動体制

災害時の保健活動は、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、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。

#### 【被災地都道府県の保健活動、保健師等の応援体制】



【被災地の保健活動】（保健師活動を中心に）

	平常時	大規模災害時
被災地市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 防災計画、災害マニュアルに保健活動を位置づける</li> <li>・ 計画的な研修、訓練</li> <li>・ 日常的な保健所との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村災害対策本部の活動</li> <li>・ 被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供</li> <li>・ 保健活動方針の決定、大阪府への必要な援助要請</li> <li>・ 市町村災害活動マニュアルに沿った保健活動</li> <li>・ 保健所・大阪府と連携した活動</li> <li>・ 災害時保健活動の評価</li> </ul>
被災地担当保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害活動マニュアルに保健活動を記載</li> <li>・ 計画的な研修、訓練</li> <li>・ 日常的な市町村との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供</li> <li>・ 保健所として保健活動方針の決定、大阪府への必要な援助要請</li> <li>・ 被災地市町村の保健活動の支援、市町村保健師の活動支援</li> <li>・ 大阪府本庁との連携</li> <li>・ 府内応援保健師の調整、保健活動計画、活動実践</li> <li>・ 災害時保健活動の評価</li> </ul>
大阪府本庁保健部門	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 防災計画、災害活動マニュアルに保健活動を位置づける</li> <li>・ 計画的な研修、訓練</li> <li>・ 日常的な保健所・市町村との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健衛生担当部署の対策本部としての活動</li> <li>・ 被災状況等の情報収集、分析、関係者への情報</li> <li>・ 医師会等の関係機関、団体との調整</li> <li>・ 被災地担当保健所の支援、保健師の活動支援</li> <li>・ 被災地担当保健所、市町村からの要請に基づく応援調整</li> <li>・ 被災地以外の府内保健所および市町村保健師の応援調整</li> <li>・ 応援保健師の体制準備</li> <li>・ 保健活動に伴う予算措置</li> <li>・ 被災地視察と保健活動に関する指導、助言</li> <li>・ 災害時保健活動の評価</li> </ul>
被災地以外の保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害活動マニュアルに保健活動を記載</li> <li>・ 計画的な研修、訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被災地保健所の保健活動支援</li> <li>・ 被災地市町村の保健活動支援</li> </ul>
被災地が指定都市・中核市・保健所政令市の場合		
指定都市等	原則、上記の被災地市町村と保健所を併せ持っている	

## 1) 被災地市町村の保健活動（保健師活動を中心に）

### (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。（職員も多くは被災者である。）

### (2) 被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供

被災地域の健康課題に関する情報を収集し、保健衛生担当部署から保健所、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、大阪府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災害対策本部から大阪府災害対策本部に応援を要請する。併せて、保健衛生担当部署から保健所を経由して連絡する。

### (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

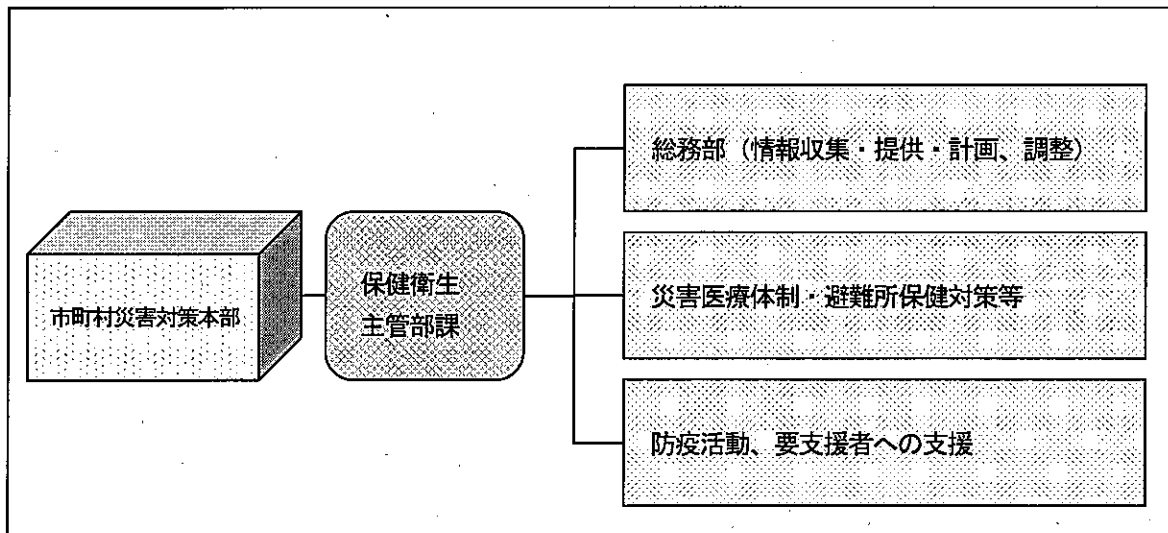
### (5) 保健所・大阪府と連携した活動

住民の健康課題への対応を保健所・大阪府保健衛生担当部署等と協働して行う。災害による対応の違いも大きいことや保健所や大阪府の早期対応のためにも、密接な連携が必要とされる。

### (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。

### 《被災地市町村の体制 例》



## 2) 被災地担当保健所の活動（保健師活動を中心に）

### (1) 被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供

保健所としての判断、本庁の判断のためにも迅速な情報収集・提供が大切である。迅速、正確性から職員の現地踏査や市町村等からの情報収集を行う。また、継続した情報収集が必要とされる。

### (2) 保健所として保健活動方針の決定、大阪府本庁への必要な援助要請

保健所長の指揮の下、保健所の体制づくりと保健活動を行う。大阪府本庁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進言する。

### (3) 被災地市町村の保健活動の支援、市町村保健師の活動支援

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。当該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。

### (4) 被災地担当保健所の活動

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、市町村の支援等

### (5) 大阪府本庁との連携

情報交換を密にし、大阪府として一体となった活動を展開する。

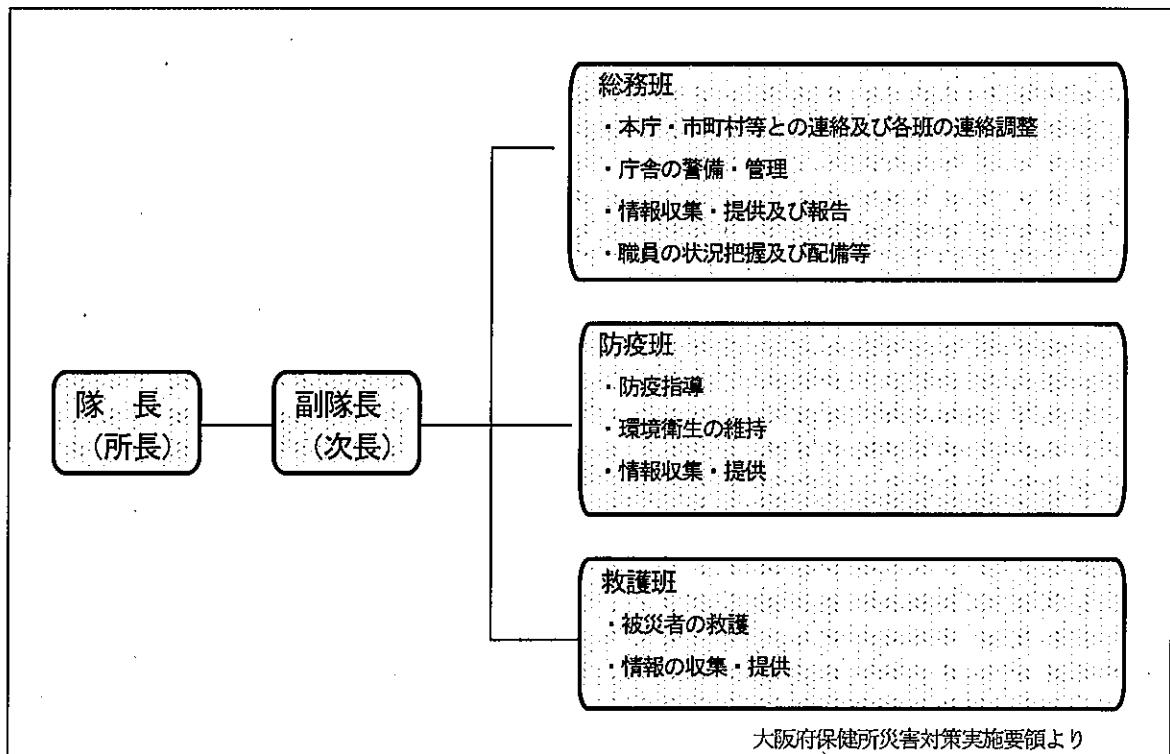
### (6) 大阪府内応援保健師の調整、保健活動計画・活動実践

本庁で調整した応援保健師の保健活動を具体的に計画し調整する。当該市町村の保健活動を効果的・効率的に行う。

### (7) 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。

《 大阪府保健所の体制 例 》



### 3) 大阪府の保健師活動を統括する部署（本庁）の活動

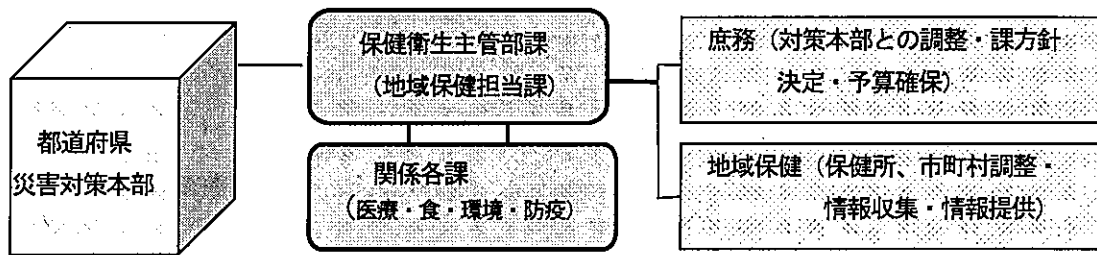
- (1) 保健衛生担当部署の対策本部としての活動  
大阪府災害対策本部の下部組織として調整する。
- (2) 被災状況等の情報収集、分析、関係者への情報  
被災地からの緊急・定時的な情報収集は、できれば本庁職員による現場視察が望ましい。
- (3) 医師会等の関係機関・団体との調整
- (4) 被災地担当保健所の支援、保健師の活動支援  
本庁として災害対策に役立つハード、ソフト両面から支援する。
- (5) 被災地担当保健所・市町村からの要請に基づく応援調整  
応援保健師が必要と判断した場合、大阪府内の調整を行う。他都道府県からの応援が必要と判断した場合は、別項に基づき、人材派遣計画をたて派遣要請を厚生労働省と協議する。
- (6) 被災地以外の大阪府内保健所および市町村保健師の応援調整  
現地からの要請に基づき、応援業務・人数等必要な調整を行う。市町村に依頼する場合は市町村保健衛生担当部・課長会等との組織的な調整を行う。
- (7) 応援保健師の体制準備  
大阪府内応援保健師に対するオリエンテーション、必要とされる体制や装備等の環境を整備する。

#### 《大阪府内応援保健師に対するオリエンテーション》

- ・被災状況、具体的活動状況、災害対応の進捗状況を説明する。
- ・応援保健師の役割分担を明示し、業務内容と業務にかかるリーダーの紹介、報告連絡系統の説明をする。
- ・役割に応じた説明
- ・担当する地域や避難所の地図、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、要援護者リスト等を説明する。
- ・フェーズにより、被災地域の保健事業等の説明をする。
- ・14～15ページの(5)派遣保健師としての基本姿勢(6)活動時の服装を参照のこと

- (8) 保健活動に伴う予算措置  
緊急な体制のため、経理担当者と協議して安全で効果的な保健活動が行える体制をつくる。
- (9) 被災地視察と保健活動に関する指導、助言  
本庁は、現地に比べ総合的な情報も多く把握でき、客観的な指導が出来る。また、全ての地域に災害対策経験者が勤務してはならず総合的な災害時保健対策の確認と効果的な活動の助言を行う。そして、対応している保健師等の健康チェックと労をねぎらう。
- (10) 大阪府としての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・報告書等のまとめをする。

《被災地（本庁）の保健活動体制 例》

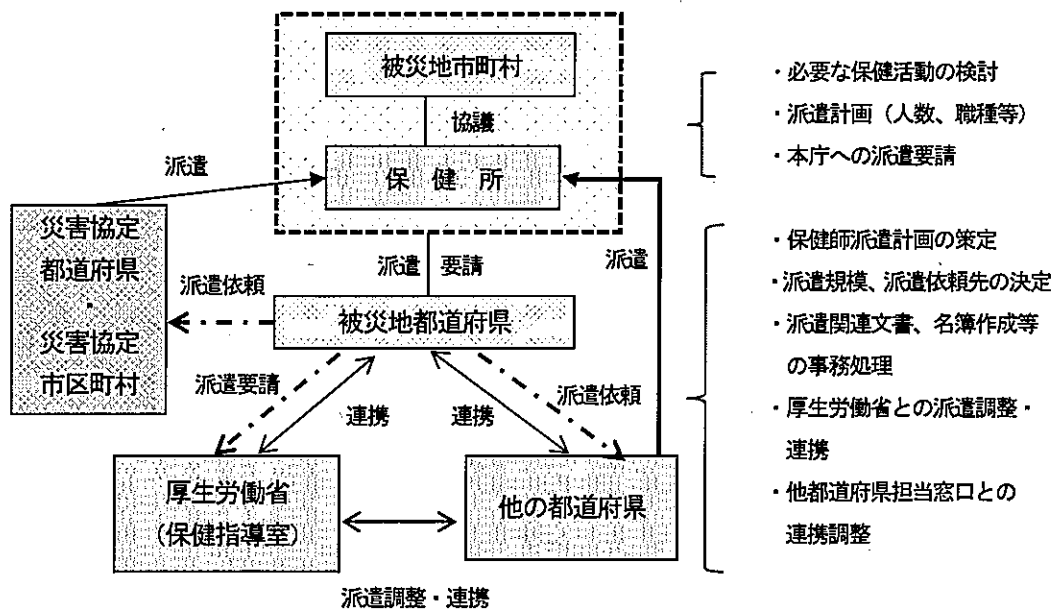


2 (被災地以外の) 都道府県からの保健師等の派遣による保健活動体制

1) 被災地への保健師等の派遣要請と事前調整

大規模災害時は、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。災害の態様、規模により派遣要請の範囲は異なるが、基本的な事項を以下に示す。

《保健師等の派遣に関する流れ》



《派遣受け入れに伴う事前調整の手順》

- ① 市町村、都道府県は、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。
- ② 市町村災害対策本部から都道府県災害対策本部へ保健師派遣を要請する。
- ③ 都道府県災害対策本部保健衛生担当部・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。
- ④ 災害対策本部危機管理室を通して、相互応援協定している都市、隣接市町村へ派遣要請する。
- ⑤ 他の都道府県から保健師の派遣要請が必要と判断した場合、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。

【被災地以外の都道府県からの保健師等の派遣支援体制と役割】

	平常時	大規模災害時
大阪府 (本庁) 派遣要請 派遣の受け 入れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 防災計画、災害活動マニュアルに派遣に関わる保健活動を記載</li> <li>・ 厚生労働省保健指導室との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 災害相互応援協定のある都道府県に派遣要請</li> <li>・ 全国規模の支援が必要と判断した場合、厚生労働省保健指導室と協議、派遣調整</li> <li>・ 大阪府保健衛生担当部署から、派遣を予定している県に事務連絡</li> <li>・ 派遣を依頼する都道府県の危機管理部署に災害派遣要請</li> <li>・ 現地、派遣の受け入れ調整</li> <li>・ 派遣終了時期の見極めと決定</li> <li>・ 保健師の活動評価</li> </ul>
厚生労働省 (保健指導室) 派遣調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ メーリングリストの整備</li> <li>・ 都道府県本庁保健師への指導・連携</li> <li>・ 全国保健師長会等への助言・指導</li> </ul>	<p>大規模災害時に被災県の保健師業務を主管する本庁部署と情報交換</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被災都道府県へ情報収集、調整に職員派遣</li> <li>・ メーリングリストで他都道府県に情報発信</li> <li>・ 派遣が必要と判断した場合、各都道府県に周知、調整</li> <li>① 災害時の保健活動を指導する早期派遣チーム（兵庫県、神戸市、新潟県等）</li> <li>② 災害時保健活動を行う保健師派遣</li> <li>・ 被災都道府県への保健活動に関する指導、助言</li> <li>・ 派遣終了の見極めに関する指導</li> <li>・ 終結後、保健師の活動評価</li> </ul>

2) 被災地の派遣受け入れ

(1) 大阪府（本庁）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部署に派遣にかかる事務局を設置する。以下に事務局の果たす役割を示す。

- ① 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。
- ② 災害対策本部危機管理室、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連絡を密にとり、派遣期間等受け入れ後の対応について検討する。
- ③ 危機管理室をとおして派遣元の自治体の危機管理部署に「派遣要請」を行う。また、保健師を統括する保健衛生担当部署に派遣依頼を行うとともに、考慮事項の提示、人数・期間・勤務時間の確認を行う。
- ④ 被災地を担当する保健所及び被災市町村と連携し、活動内容の確認を行い、派遣元との派遣調整により、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。
- ⑤ 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。



- ⑥ 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。
- ⑦ 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) 被災市町村・被災地担当保健所の役割

被災地を担当する保健所、被災地市町村は、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。

### [被災地域での派遣保健師の受け入れ]

- ① 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。
- ② 必要物品、災害対応器材、統一された記録報告用紙等の準備をする。
- ③ 派遣された保健師等に対する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。
- ④ 状況の変化に対応した派遣計画の見直し、再要請を行う。
- ⑤ 被災地域における派遣終了時期の見極めを行う。
- ⑥ 派遣終了後のまとめを行い、事務局に報告する。

#### 《被災地以外の都道府県からの派遣保健師に対するオリエンテーション》

- ・ 被災状況、具体的活動状況、災害対応の進捗状況を説明する。
- ・ 派遣保健師の役割分担を明示し、業務内容と業務にかかるリーダーの紹介、報告連絡系統の説明をする。

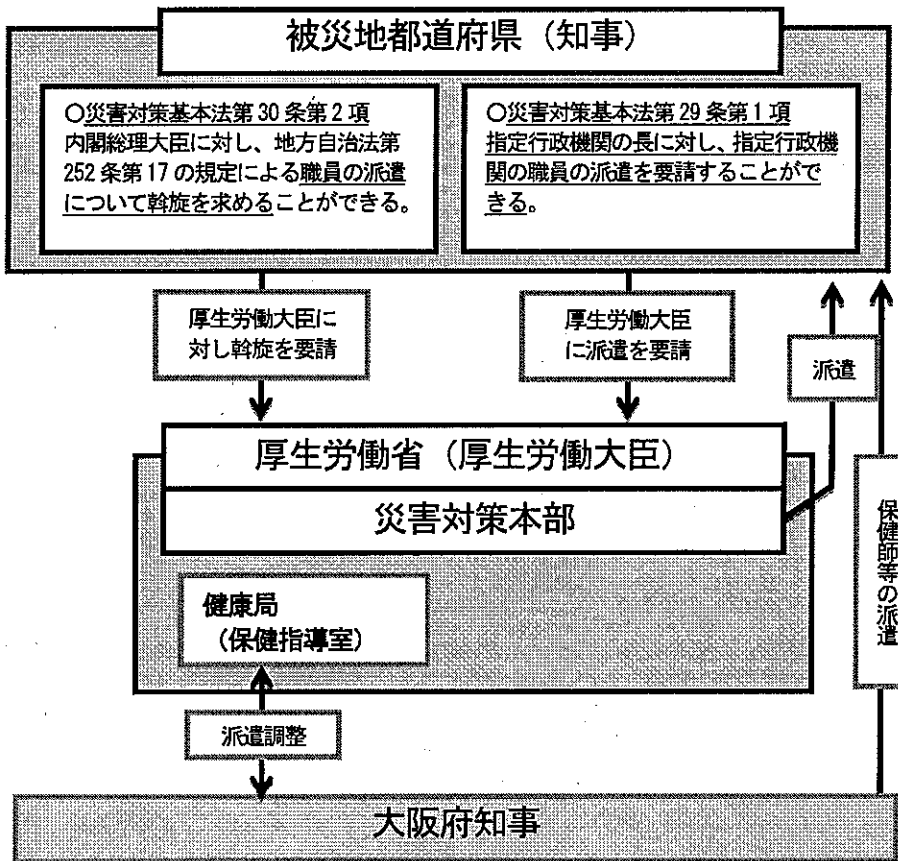
#### 役割に応じた説明

- ・ 担当する地域や避難所の地図、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、要援護者リスト等を説明する。
- ・ フェーズにより、被災地域の保健事業等の説明をする。

### 3 被災地へ派遣する大阪府の体制（派遣元）

国内で大規模災害が起こった場合、危機管理室と連携調整のもと早期に派遣の必要性を検討し厚生労働省より派遣要請があった場合には、ただちに保健師派遣にかかる事務局を本庁の保健師を統括する部署に設置する。事務局は、保健師派遣について国・被災地都道府県から情報を収集し、保健師や保健師以外の職種・関係各課とも連携し派遣体制を整備する。さらに、派遣にあたっては、大阪府内の政令市・中核市・市町村と派遣チームの構成等相談できる連携体制を普段から構築しておくことが重要であり、派遣時には派遣先や派遣内容などお互いに情報を共有しておくことが望ましい。

《保健師等の派遣のしくみ》（H23年10月保健師中央会議資料より）



#### 《その他の派遣体制について》

東日本大震災時は上記の図以外に、各自治体協定による派遣、全国市長会等の調整による派遣があった。

## 1) 派遣に伴う本庁の役割

平常時より国内で大規模災害が発生した場合に備え、計画的な研修や訓練、必要物品の整備、大阪府内の自治体との連携等派遣体制を整備しておくことが重要である。そして、国内で大規模災害が発生した場合、事務局は、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。

本庁の役割については、事務局の各職種と連携・役割分担しておこなう。災害の様態、規模により、人材派遣の範囲は異なるが、派遣を行う際の連携および本庁の具体的な役割を以下に示す。

### 【大阪府（本庁）の役割】

平常時	大規模災害時
<ul style="list-style-type: none"> <li>・防災計画、災害マニュアルに保健活動を記載、被災地への派遣の項目を設定</li> <li>・計画的な研修、訓練</li> <li>・厚生労働省保健指導室との連携</li> <li>・メーリングリストの日常的な活用</li> <li>・政令市、中核市、市町村との連携</li> <li>・派遣時に必要な物品の管理、点検（P13参照）</li> </ul>	<b>派遣前</b>
	1 連絡調整・情報収集 ①厚生労働省・被災地都道府県と連絡をとり、派遣の調整を行う ②被害状況、必要物品、交通状況等の情報収集を行う
	2 派遣内容・方法の検討 ①派遣計画の作成…派遣時期・派遣日数・ローテーション・引継ぎ方法の検討 ②チーム構成の検討 ③本庁と派遣者との連絡手段の確保 ④緊急時（24時間）の連絡体制の検討
	3 必要物品（携行物品・食料の確保と補給）
	4 現地まで及び現地での移動手手段の確保
	5 宿泊場所の確保
	6 派遣職員へのオリエンテーション方法の検討・実施
	7 派遣に伴う予算措置
	<b>派遣中</b>
	随時：厚生労働省・被災地都道府県との連絡、情報伝達を行う ：派遣前オリエンテーションを実施 1 派遣保健師から毎日の定時報告を受ける 2 派遣保健師の緊急時の連絡に24時間対応できる体制の確保 3 派遣保健師から現地状況・活動状況を把握し、厚生労働省・府保健所・市町村へ周知 4 厚生労働省からの被災地支援報告（保健指導室だより）を府保健所・市町村へ周知 5 派遣職員の健康管理、事故対策の想定をしておく、 6 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
<b>派遣終了後</b>	
○ 派遣終了後の総括を行う（報告会、報告書等）	

## 2) 派遣チーム体制について

派遣初期は、体制が整っていない状況下であり、特に自己完結型の支援ができるような体制作りが大切である。また、現地の状況把握を的確に行い、派遣保健師が現地で有効に活動できる体制づくりを視野に入れた先遣隊（第1班）の役割は大変重要である。本庁と現地との連絡体制の確立と派遣職員間での被災地の情報共有を図ることが効果的な支援活動につながる。

### (1) 派遣チーム構成

#### 先遣隊（第1班）について

- ・ 災害直後に本庁・保健所職員（保健師・事務職等）が現地での活動場所の確認、宿泊場所・交通手段の確保等の活動体制の整備のために派遣する。

#### チーム員の構成について

- ・ 2人1組の班編成を最小単位とする。（派遣当初は、支援者の生活基盤が未整備であるため、健康上不安がなく、経験豊富な保健師で、できれば災害支援活動の経験者が望ましい）
- ・ 現地で保健活動に専念できるよう移動手段を確保できるようなチームメンバー構成とする。
- ・ 派遣チーム構成員については保健師だけでなく、公衆衛生医師・栄養士・他の関係職種等現地のニーズを把握し柔軟に対応する。
- ・ リーダー保健師の位置づけを明確にしておく。
- ・ ベテランと若手職員がペアを組めるように配慮する。また、府保健師と中核市・市町村保健師のペアも考えられる。

#### 派遣期間

- ・ 1つのチームの派遣期間は、概ね7日程度とし、往復の交通に要する時間を含まず最低5日間は現地で活動できることが望ましいと考えられる。
- ・ ただし、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。

#### チームの引継ぎ

- ・ 現地職員の負担を考慮した支援活動を継続的に実施するためには、チーム間で確実な引継ぎが必要なことから、現地での引継ぎ時間を確保する必要がある。
- ・ 保健師活動のチームだけでなく、こころのチーム等、他のチームとのスムーズな連携方法を工夫する。（宿泊施設が同じなどが効果的である。）

### (2) 移動手段や生活の確保

被災地では車がないと移動できないところもあり、活動を効率的・機動的に行うため、派遣元の公用車を現地で活用する場合もある。その場合は、緊急車両の登録を行っておく必要がある。また、被災地は道路事情が劣悪なところもあり、高度な運転技術が必要な場合もあるため、派遣当初は保健活動に専任する派遣職員以外に派遣職員の生活基盤や運転などを行う職員を派遣することが望ましい。現地でのレンタカーの調達、落ち着いてくればタクシーの借り上げ等も必要時検討する。

### (3) 派遣に伴う必要物品

被災地への派遣時は、保健活動に必要な物品をできる限り持参し、現地で即座に活動できるように準備することが必要である。(表：「携帯品一覧」を参照)

#### 【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（アルコール・次亜塩素酸ナトリウム等）、速乾性手指消毒薬、うがい薬、予防衣（エプロン）
活動用品	防災服、所属の腕章等、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、軍手 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（N95・サージカル）、タオル、ビニール袋（多めに）、ゴミ袋、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ 非常食など食料、水、ポット、カセットコンロなど
共用	大規模災害時における保健師の活動マニュアル、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、ダブルクリップ、ボールペン、付箋、ファイル
IT機器	インターネットのできるパソコン、プリンター、 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）、上履き、着替え、宿泊セット テレホンカード、小銭、筆記用具 状況によっては、水筒（水）・非常食・寝袋

#### 自分の荷物は最少限に

災害支援では、自己完結を図るため、活動に必要ないろいろな物品を持参する。個人用の荷物はできるだけ少なくする方が望ましい。

#### 派遣者との連絡手段・緊急時連絡体制の確保

- ・ 毎日の活動について定時報告を受ける等派遣者との連絡手段は携帯電話やPCによるメール等が考えられる。
- ・ 派遣職員が相談したいときや緊急時の安否確認など24時間連絡がとれる本庁側の体制づくりが必要である。



#### (4) 派遣職員への事前オリエンテーション

##### 目的

- ① 派遣される職員が不安なく現地で活動できるような情報の共有
- ② 派遣保健師として後方支援に行くという基本姿勢の確認（次項目に詳細記載）
- ③ リーダーの役割の確認

##### 《オリエンテーションの内容》

- ・ チームメンバー、リーダーの紹介
- ・ 被災状況、具体的活動状況、災害対応の進捗状況
- ・ 派遣保健師の業務内容、引継ぎ方法、報告連絡系統、緊急時の連絡方法、活動報告様式
- ・ 被災地までの移手段・宿泊施設・派遣に伴う事務手続き

##### 準備物等

担当する地域や避難所の地図、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、高齢者・親を亡くした子ども・精神障がい者等の要援護者への対応に関する資料、派遣職員のごころのケアに関する資料等

#### (5) 派遣保健師としての基本姿勢

派遣保健師は以下のような基本姿勢を派遣前のオリエンテーション等で確認しておく。

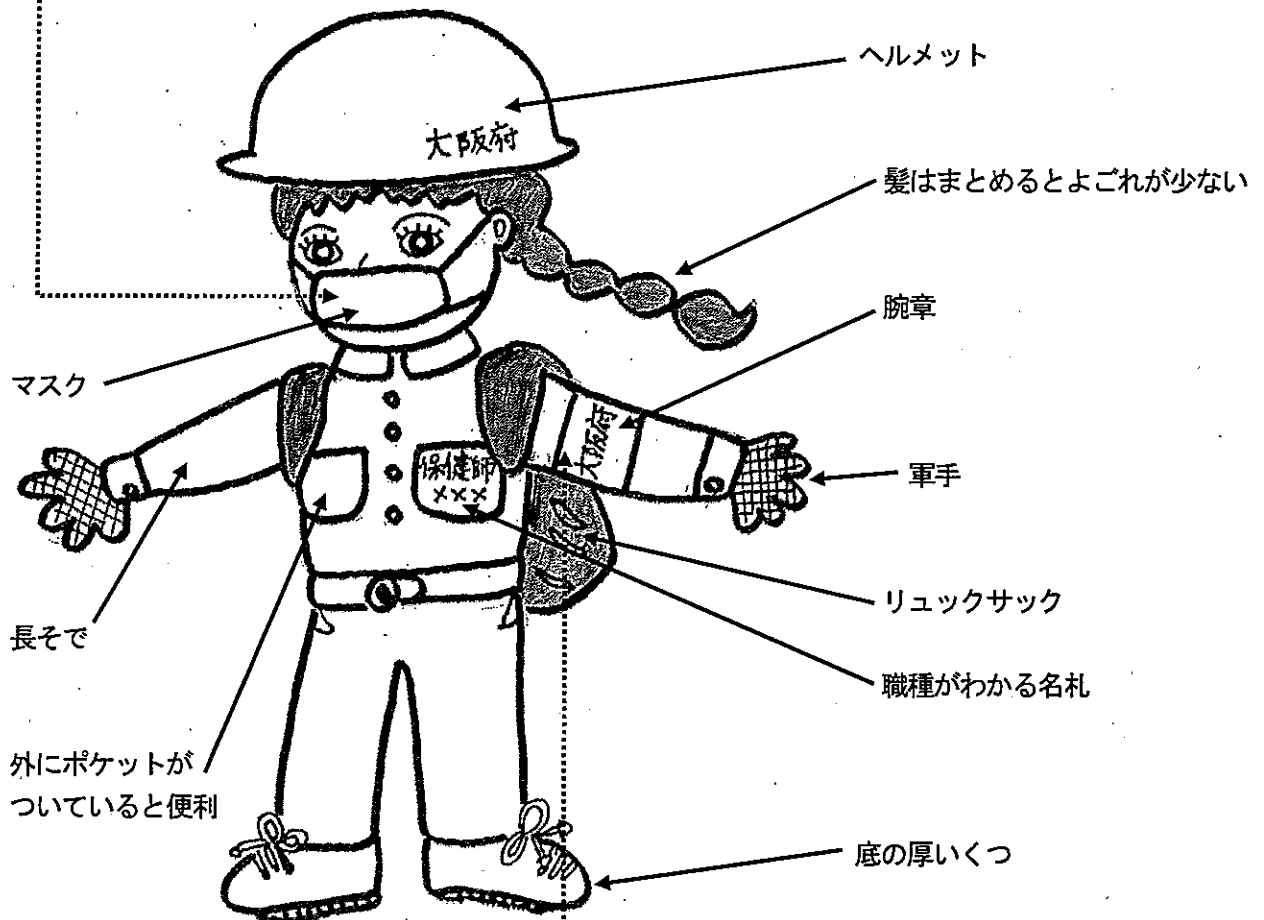
##### 《派遣保健師としての基本姿勢と役割》

- ① 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。
- ② 被災地の職員に余分な負担をかけることがないように、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。
- ③ 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、現地の了解を得た上で主体的に活動をしていく必要がある。
- ④ 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り、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。
- ⑤ 日々の定時報告と、所定の様式に基づく日々の活動報告、派遣終了後の活動報告を行う。

## (6) 活動時の服装

- ・活動しやすい服装（ズボン、長袖の上着等）を着用する。
- ・リュックサック、筆記用具は、各自準備する。
- ・靴は履脱しやすく、底の厚いものを準備する。
- ・雨具等はフードつきのものが、両手を使えるので望ましい。（訪問活動のとき）
- ・腕章、名札、大阪府のスタッフジャンパーを身につけ、住民にわかるようにする。
- ・帽子、手袋、マスク（訪問活動のとき）

東日本大震災時には粉じん対策・感染症予防目的だけでなく、悪臭対策としてもマスクが有効でした。



腕章：白い布テープが有効！  
医師、保健師など職種を記載して、胸、背中を目につくところに貼ってもらえると、被災者の方も相談しやすかったそうです。





### Ⅲ 大規模災害発生時における保健活動の実際



### Ⅲ 大規模災害発生時における保健活動の実際

#### 1 災害時における保健師の基本姿勢

災害時における保健師活動の目的は、被災者の生命と安全の確保を図り被災による被害を最小限度にし、被災後の二次的な健康被害の予防を図り、早期に被災地及び被災者の復興をめざすことにある。そのため、災害発生直後には医療救護活動の対応をするとともに、救命・救急等の体制の確立後は、被災者の心身の健康状態と生活環境の実態を把握し、プライバシーの保護等に配慮しながら予測性を持った計画的・継続的な支援が大切である。また、高齢者や障がい者等の要援護者への支援や被災者の多様な健康課題に対応するため、保健・医療・福祉等の関係者との連携及びチームでの活動が求められる。

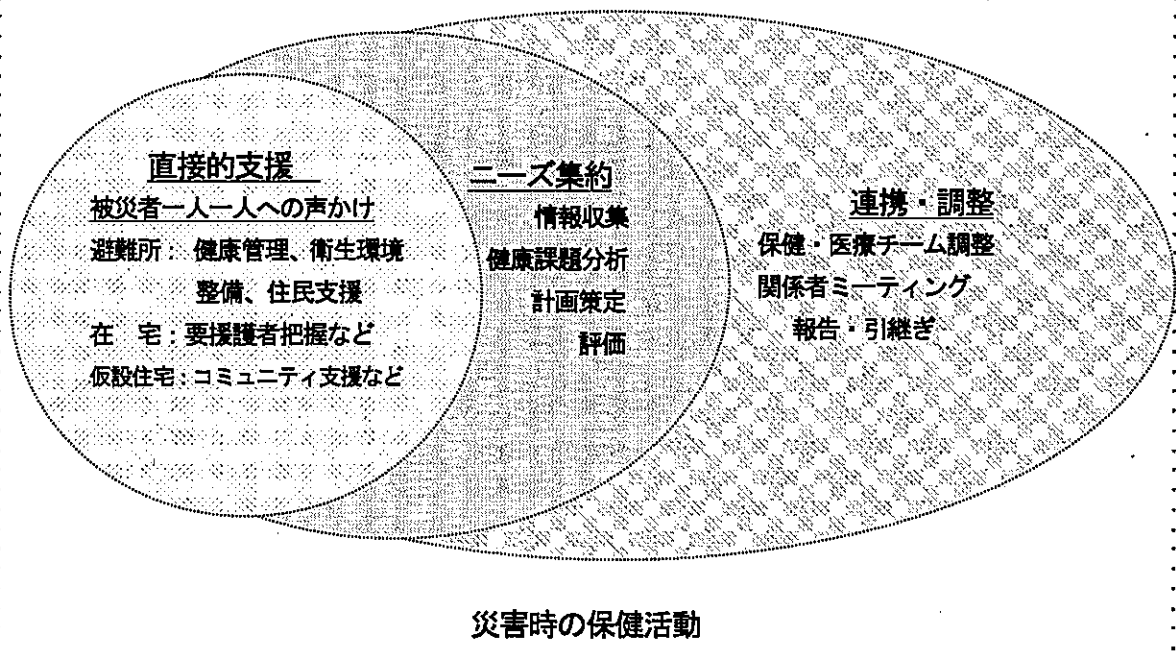
被災地保健師の立場、被災地支援保健師の立場のいずれにおいても、混乱する被災地の現状から、

- ① 優先すべき課題の見極めや予測される健康課題を含めたアセスメント力
- ② 個別・集団のアプローチ手法を活用した保健活動の実践力
- ③ 様々な職種と協働支援を行うコーディネータ力

など保健師活動の基本的なスキルを、被災状況に応じて臨機応変に発揮する、即戦力としての力量を高めておくことが求められている。

#### 2 災害時の保健師の活動

保健師による保健師活動（支援）内容は、直接的支援だけではなく調整施策関連に及ぶ。これらの活動を実施する際の基本は、平常時の地区活動を基盤として、避難所を含む被災地全体に対して、医療・保健・福祉の関係機関および住民リーダー、ボランティア等関係支援者との連携や調整を図り、継続的な支援を行うことである。



被災者の多くは、生活基盤を根底から覆される被災体験に加え、不自由な避難生活を強いられるために、生活全般にわたる不安などを抱えており、健康問題の自覚をもつ余裕すらないこともある。保健師は、被災による影響を加味した多様なニーズの中から必要と考えられる支援や優先度の判断が必要となる。

活動内容としては、**直接支援、ニーズ集約、連携・調整**がある。

#### 直接支援

1人1人の被災者に声をかけアプローチして、人と環境全体を健康の視点で把握して、必要と考えられる支援を行う。また医療・福祉等の健康に関連する資源情報を把握して情報提供する。

#### ニーズ集約

全戸訪問等により把握した内容を健康ニーズとして集約。健康課題を分析して対策につなげ、必要な支援を作り出していく活動である。災害時はめまぐるしくニーズや資源も変化することから、何を優先して取り組んでいくか、資源情報を収集整理して素早く判断する局面が生じる。

#### 連携・調整

さまざまな立場で被災地に入ってくる支援チーム・支援者に必要な場での効果性の高い活動ができるように、ミーティングの企画や記録類の整備など、調整作業が不可欠となる。

多くの被災地では、この役割を現地保健師が中心となり携わっているところである。

## 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る。

### (2) セルフケア

被災者が行ったほうがよいこと、支援すべきことを見極めてセルフケア能力が高まるように必要な支援を判断する。

### (3) 家族間の関係調整

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をする。

### (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に調整する。

### 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。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。

#### 【保健師の活動形態】

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

### 3 災害発生時から復興期までの保健活動

#### 1) 被災地（市町村）における災害時保健活動

府・政令市・府保健所については 2) の各フェーズにおける保健活動の概要を参照

##### (1) 活動の拠点となる施設、設備の安全を確保し、執務体制の起動

###### ① 職員体制の整備

災害対策本部からの指示、被災地全体の情報収集及び関係機関との対応の判断、人材の配置と調整のできる総括保健師を配置する。さらに、総括保健師を中心とし、現場リーダー保健師、スタッフ保健師が各々の役割を明確にし、連携を図りながら活動を行う。特に福祉、介護分野との連携を十分に図りながら活動を展開するよう留意する。

###### ② 必要物品の準備

防災マニュアル、災害時要援護者台帳、関係機関の名簿、記録用紙、血圧計等。

##### (2) 情報の把握

###### ① 災害情報の把握

災害対策本部や関係機関から災害に関する情報（規模、状況等）を早期に把握する。現地の状況把握を行う場合は、職員の安全を確保する意味も含め2名以上の体制で現地に赴くようにする。特に災害時要援護者の安否確認については、福祉、介護分野等の関係者と連携しながら行う。

###### ② 避難所の状況把握

2名以上の体制で避難所に赴き、状況把握をする。

##### (3) 保健師の派遣の必要性について検討

被災状況等の情報把握をもとに、保健・福祉活動へ支援可能な保健師や関係職員等の体制を整備し保健師の派遣の必要性を検討する。必要時、管轄保健所を通じ府庁に派遣依頼をする。

##### (4) 派遣保健師の受け入れ体制の整備

\*派遣保健師に依頼する業務、業務に伴う記録・報告用紙の整備をする。

\*派遣保健師が被災地の状況を把握できるように、可能な範囲で資料の作成、整備をする。

\*基礎資料は、台帳ファイルを作成し派遣保健師同士で引き継ぐことができるよう準備する。

- ・ 災害の状況
- ・ 依頼業務の目的（派遣保健師に期待すること）
- ・ 本部から現地までの地図（現地はどこに位置しているのか）
- ・ 現地の明細地図
- ・ 緊急時の連絡先
- ・ 最新の医療機関情報（診療できる医療機関：病院、医院、歯科医院、薬局等）
- ・ その他必要と思われること（交通手段等）

##### (5) スタッフミーティング（連絡会議等）の実施

効果的に保健・福祉活動を展開する際、関係者同士の緊密な連絡・調整等が必要であるため毎日実施する。

<目的>

- ① 災害及び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

- ② 災害及び被災者への支援に必要な情報の提供
- ③ 従事スタッフのコーディネート
- ④ 従事スタッフの健康チェック

<回数>

フェーズにもよるが、最低1日1回以上が望ましい。

<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。

(6) その他

災害発生時、効果的に保健・福祉活動を実施するためには医療・保健・福祉分野の連携及び調整が不可欠となる。そのため、被災者の救急対応、安全確保、さらに健康課題への対応がスムーズに実施できるよう、各市町村において災害対策本部が立ち上がると同時に、「保健・医療・福祉対策班（仮称）」を立ち上げることが望ましいと思われる。

## 2) 各フェーズにおける保健活動

### フェーズ 0 》 初動体制の確立（概ね災害発生後24時間以内）

災害の規模や、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。まず自身の安全、そして家族の安全を確認し、できるだけ早急に各自が参集すべき保健所で活動を行う。保健所にも飲料水や食料などの備蓄があることが望ましいが、各自が数日分の飲食物、場合によってはシユラフなど身の回り品を持参する。

所属長（総括責任者）の指示に従い、災害応急対策活動にあたるとともに、保健活動に関する事項について、参集した保健師の中から総括者を決め、所内での保健活動の指揮をとる。

#### 主たる活動の基本

- (1) 早急に「救護・防疫・総務班」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

#### (1) 施設整備の安全確保

庁舎の安全を確保するため、出勤してきた職員で手分けして、庁舎整備の被災状況や使用できるライフライン等の確認等を速やかに行い、必要に応じ応急処置を行う。さらに通信・情報伝達手段（防災無線）等の確認と各OA機器のチェックを行う。

#### (2) 勤務体制の起動

緊急連絡網に基づき職員の被災状況や安否確認を行うとともに、初動対応の保健師確保のため、当該保健所に参集できそうな保健師等（管内に居住する保健師等）の把握に努める。

#### (3) 施設および職員の勤務体制を本庁主管課に連絡

所属長（総括責任者）に所内保健師の執務体制について報告し、保健師に関する上記（1）、（2）の事項について、府保健師を総括する本庁主管課に連絡する。

#### (4) 管内災害情報の収集

- ・職員から参集途上の被災・被害状況を聞くとともに、近隣保健所との連絡や情報交換を密にし、情報収集を行う。
- ・所内総務班に現地対策本部からの情報（周辺の被災状況等）を継続的に確認する。
- ・医療情報の収集・提供活動は保健所の役割であり、所全体で協力して情報収集にあたる。
- ・市医師会を通じ、管内の人的被害状況、医療機関（歯科を含む）被災状況等の把握に努めるとともに、広域災害・救急医療情報システム（大阪府医療機関情報システム）および大阪府防災行政無線を用いて、地域の災害拠点病院や管内救急医療機関の被災状況、診療状況の把握に努める。

#### (5) 支援方法の決定

把握した管内の情報等を分析し、災害状況に応じた当面の保健活動の必要性を判断し、保健活動の支援方法を決定する。また、府の災害保健活動の方針について相互認識を行う。必要時、所属長（総括責任者）に報告し、保健師を総括する本庁主管課に連絡する。



## (6) 被災者への支援

- ・管内担当ケース（難病・母子在宅高度医療対象者等）の災害時要援護者リストに基づき、安否確認を行う。支援の必要性（ニーズ）を判断し、問題が発生している場合は関係者との連携、社会資源の調整を行う。
- ・市町村が設置した避難所や救護所等の情報把握に努め、救護活動に協力できる体制を検討する。
- ・ライフラインが整っていないため、感染症の拡大や食中毒の発生などの恐れもある。避難所の衛生管理および環境整備、必要な衛生物品の管理等、避難所設置運営担当部署と連携をしながら進めていく。
- ・避難所被災者のプライバシーの確保に努める。

## (7) 人的支援の整備

- ・初期対応保健師の確保ができない場合、保健師を統括する本庁主管課に連絡する。
- ・被災市町村の保健師活動状況の把握に努め、保健師の派遣要請の必要性を確認し、要請があれば、所として本庁主管課に連絡する。
- ・保健師の派遣要請を行った場合、派遣保健師の受入体制の整備と活動に必要な資料等を準備する。その際、窓口になる担当者を明確にし、1人に負担がかからないよう本庁・管内市町村との連絡調整役、派遣保健師へのオリエンテーション役など複数で役割を担えることが望ましい。しかし、その機能を持ってないと判断した場合は、本庁主管課にその旨を伝え、多めに人材を投入してもらうよう調整を行う。
- ・避難所における健康相談票・個人票、日誌・日報などの様式類、感染症予防や心のケアなどの啓発用チラシ等の準備をしておく。
- ・避難所には大勢の被災者が押し寄せ、多くの支援者が出入りするので、保健師が出入りする際にはゼッケンで「〇〇県 保健師」等、胸や背中に表示してもらうよう派遣保健師にお願いし、被災者や医療チーム、心のケアチーム等から声をかけてもらいやすいよう配慮する。

## (8) 情報管理

- ・保健師の活動を把握し、情報の共有化を図る。1日の保健活動を整理し、日報をつける。
- ・共有すべき情報についてはホワイトボード等を活用するとともに、日々変わる情報や各自の活動を記録に残す。
- ・ITによる通信が可能であれば、日報や記録、被災状況等を写真や映像に収め、本庁主管課に送り、情報を共有する手段として活用する。

## フェーズ 1 》 緊急対策（概ね災害発生後 72 時間以内） -生命・安全の確保-

引き続きフェーズ0で対応できなかった事項の対応にあたるとともに、次の事項に取り組む。地域全体の被災状況や全体の災害支援対策を確認しつつ、災害保健活動にあたる。この時期は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。また余震が続き、活動が制約され被害が拡大することもあり、予断を許さない状況が続くことが想定される。職員も十分に揃っていない可能性がある中、情報収集を行い、所属長（総括責任者）を中心に当面の方向性、方針を決定し、災害保健活動を展開していく必要がある。また、医療班、救護班、ボランティアなど多くのチームが支援を始め、その調整業務に時間を要する。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、情報発信の方法を考えておく。

所属長（総括責任者）を中心にBCP（業務継続計画）を確認し、通常業務について中止、開催、延期、応援要請等を関係機関と調整していく。

### 主たる活動の基本

- (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（BCPに基づく）
  - ・ 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

### (1) 管内災害情報収集と災害方針の決定

保健所として必要な保健活動の検討と方針を決定し、外部への支援要請、本庁主管課と調整を行う。市町村の要請に応じ、被災市町村災害保健活動計画作成への支援を行う。

### (2) 通常業務の調整（BCPに基づく）

通常業務に関する当面の方針を決定し、中止、延期、応援要請等関係機関との調整を行う。

### (3) 人的支援の整備

災害規模に応じて、救護所への人的支援の必要性と避難所や救護所に必要な人員の把握を行い、所として本庁主管課へ派遣要請を行う。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たり、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可能性も大きいいため、調整担当者の役割を明確にし、混乱をきたさないようにする。

### (4) 被災者への支援

引き続き、担当ケースへの安否確認にあたる。状況に応じて福祉避難所や救護所等での支援活動や自宅滞在者の支援活動に参画する。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き、聴覚障がい、視覚障がいの方々への情報発信の仕方を工夫する。

なお、避難所においては、下記の問題が出てくることに留意する。

- ・ 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。
- ・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。
- ・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。
- ・食事等の配給品が到着するが、被災者全体への配布が不十分である。
- ・自家用車内で寝泊りするため、エコノミー症候群が発生しやすい。

#### (5) 職員の健康管理

災害発生後は職場で寝泊りせざるを得ない 24 時間勤務体制となる事態も予測される。職員や支援者の心身の疲労やストレスへの対処として、健康チェックや健康相談を行い、状況に応じて助言をする。支援者自身がストレスを溜め込まないよう気を配る。

#### (6) こころのケア対策の検討

災害発生による影響として起こる「災害時の心の変化等と対処法」について住民向け啓発冊子等の準備や相談窓口の開設等を検討する。(災害時地域精神保健医療活動ガイドライン参照) また、支援者に対しても被災者への対応に不安がないように基本的な知識や自身のメンタルケアなど状況に応じて、教育・講習する場を設ける。状況によりこころのケアチームの協力要請を考慮しておく。

#### (7) 情報管理

保健活動全体の調整として、活動の始まりと終わりにスタッフミーティングを行い、保健師間での情報共有と翌日の活動方針を確認する。特に派遣チームの引継ぎの際には遺漏のないように留意する。

## 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ので、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。以下に、管理責任者の行う内容を列記する。

#### 「避難所の管理責任者の役割」

- ① 避難者の受付台帳を作成し、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する。
- 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福祉活動上の課題で、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する。なお、避難所に入出入りする支援者については、避難者たちにも支援者であることがわかるよう胸、背中にゼッケンをつける、腕章をつけるなど職種や団体名を表示してもらうよう依頼する。

### （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<sup>※1</sup>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。

※1 福祉避難所とは：福祉避難所の対象者は身体等の状況が特別養護老人ホーム又は老人短期入所施設等へ入所するに至らない程度の者であって、「避難所」での生活において特別な配慮を要する者であること。また、(中略)概ね10人の対象者に1人の相談等に当たる介助員を配慮するための費用(中略)とする。

(平成13年7月25日社援発第1286号「災害救助法による救助の実施について」)

#### 要援護者用の避難所では介助員の確保が大変だった

全住民の避難が決定した時、高齢者要援護者は1か所の避難所に集めた方が良いと本部会議で決定。家族も一緒に同じ避難所に。夜中のトイレ介助等、24時間対応を必要とされ、マンパワーの確保が困難だった。保健師・看護師・介護職等ボランティアを含め、人員確保、配置に苦慮した。

#### ケアマネージャーとの連携

- ・被災直後は介護保険利用者の女否確認に奔走。
- ・ケアマネージャーと連絡を取り合い、利用者の施設入所やショートステイ等を調整。避難所生活者の中から新たな介護保険申請者も増えた。

### 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。
- ・要支援者やフォローが必要な人について、既存の個人カルテ等があれば活用し、津波・火災等の震災で記録が保管できていなければ、新たに個人票を作成し、継続して記録ができるようにする。
- ・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。
- ・エコノミークラス症候群予防の啓発に努める。
- ・季節に応じた健康課題(熱中症、厳寒対策等)を啓発する。

### 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。

### 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など
- ・換気を定期的実施する。
- ・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。
- ・プライバシーの確保に留意する。

## (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。なお、災害時期にもよるが、支援者自らが感染源とならないよう健康管理には十分留意する。

### ① 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。
- ・避難者にインフルエンザ予防の健康教育を実施する。

### ② 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、感染を拡大する。
- ・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

### ③ 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）

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

フェーズ1で対応できなかった事項の対応にあたるとともに、次の事項に取り組む。避難所の状況を確認し、外部への支援要請等、本庁主管課と連絡調整を行う。避難所においては、初期の段階から災害弱者を配慮した避難所の区画整理を行い、被災者の荷物等で通路を塞ぐことのないよう、通路を事前に確保したり、授乳や着替え等ができるようなプライバシーの確保などの環境づくりを避難所管理者（市町村担当者）と事前に調整し、被災市町村と連携・調整を行い、避難所で暮らす被災者の生活の安定化を図る。

### 主たる活動の基本

- (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）
- (4) 保健・ボランティアの調整及び医療関係派遣職員の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

### (1) 避難所における健康課題の抽出

避難所への支援体制（衣食の確保、仮設入浴、トイレ等）が整いつつある一方、集団生活を送ることから起こるプライバシーの問題、感染症、高齢者のADL低下、子どもの情緒不安定等の健康課題が顕在化してくる。避難所生活が長期化してくると、生活再建の見通しに差が現れ、ストレスも蓄積していきやすい。

- ・高齢者、障がい者、治療中（結核・難病等）患者などの災害弱者に目を向け、避難所ごとに要支援ケースのカルテ・台帳（既存のものがあれば活用する）を作成し、情報収集を行い、健康課題を抽出していく。
- ・高齢者は慢性疾患を有する者が多く、服薬中断を余儀なくされたり、薬そのものが入手困難となる可能性がある。
- ・派遣職員（専門チーム）が支援に入った際も、被災市町村と連携し、朝・夕のミーティング等で情報を共有化・一元化できるよう努める。
- ・医療・保健活動・こころのケアチーム等多くの専門チームが一時期に重層的に入ることにより、被災者、被災市町村職員も落ち着かない環境下で、ストレスの蓄積が予測される。時間・空間を考慮し、被災者たちが安心できる環境を目指して、会議・ミーティングの場で支援に入るチームの調整を行う。

### (2) 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し

避難所での健康課題に対して、避難所ごとに具体的な活動計画を策定していく。

- ・避難所全体の健康管理、感染症予防、環境調整、食品衛生管理、集団生活からくるストレスなどの健康課題に対し、被災市町村、派遣専門チーム等と調整の上、具体的な活動計画を立て実践を行う。
- ・学校や保育園等が避難所になることが多く、避難所の統合・縮小・閉鎖等の状況変化が起こりうるため、状況に合わせ、随時評価を行い、経過に応じた見直しをする。
- ・避難所ごとの活動計画も必要であるが、個別に支援を要するケースについても当面の見直しをもって計画を立てる。

### (3) 通常業務の調整（中止や延期）

BCPを策定し、できるだけ母子保健業務や予防接種事業等は早めに再開できるよう努める。派遣で応援に入った保健師についても、BCPに従って、場合によっては通常業務をカバーしてもらうなど、状況に応じた対応への調整をする。状況によっては、通常業務の中止や延期を行い、なるべく早期に通常業務に戻るよう努める。

### (4) 専門チームの調整及び医療関係派遣職員の撤退に向けての調整

保健所は本庁主管課と連絡調整を行い、避難所に応援に入る専門チームについての調整を行う。

- ・事前に専門チームへのオリエンテーションを行い、活動内容、計画等を伝える。その際、応援に入る専門チームがスムーズに支援活動に入れるよう被災市町村と密に連絡を取り合う。
- ・道路の復旧や地域内診療所の再開などを目処に医療チームの撤退を考える時期でもある。地元医師会との調整を行い、受け入れ可能な医療機関（日時・場所等）を確認し、在宅や仮設住宅への移行の準備をしながら、活動計画を立てる。
- ・医療関係派遣職員の撤退時期については関係機関とも調整の上、判断する。

### (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）

支援に回る職員・ボランティア等の中には、被災した者もいる。心身ともに疲弊しながらも、身をふりしぼって業務に従事し、倒れてしまう者も出てくる可能性がある。過労にならないよう、早期に休息を確保し、健康相談体制を整え、必要に応じ、早期受診を勧奨する。

### (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

被災すれば、誰でも災害によって引き起こされる生活上のストレスを抱え込み、中には不安・抑うつ・PTSDなどの情緒反応を示したり、精神疾患を発病する被災者もいる。しかし、被災者自らがこころのケア（精神保健サービス）を必要と思い、自発的に心理的な支援を求めることは少ない。その意味でもアウトリーチできる保健師の支援活動が重要になる。保健活動にメンタルヘルスの視点を持ち、必要な人に必要なケアができるよう、こころのケアの関係職員による研修を企画し、惨事に遭われた被災者支援の基本姿勢や目的等を学ぶ機会を設ける。また、支援者自身のメンタルヘルスについても学ぶ機会とし、心身の負担の軽減を行う。

※（災害時こころのケアマニュアル/サイコロジカルファーストエイド：兵庫県立精神保健福祉センター参照）



## フェーズ3 》 応急対策（概ね3週間から2ヶ月まで）

-生活の安定（避難所から概ね仮設住宅入居までの期間）-

引き続き、フェーズ2で対応できなかった事項の対応にあたりるとともに次の事項に取り組む。学校や保育園等の再開、仮設住宅への入居の可否の決定、避難所の縮小・閉鎖が始まり、徐々に生活の基盤を取り戻しつつある時期になる。しかし、生活の再建の目処が立つもの、立たないものの格差が表出し、精神的なストレスからアルコール依存・うつなどの健康課題が懸念される。また、長引く避難生活からくる疲労の蓄積による身体症状や栄養への偏り、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。避難所から仮設住宅へ移る被災者、自宅に戻る被災者、避難所に残された被災者等について、特にフォローケースは、引継ぎや調整が不足しないよう留意する。

### 主たる活動の基本

- (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

### (1) 避難所から仮設住宅移行期にあたっての情報収集

仮設住宅の建設状況（位置、アクセス、室数、広さ、優先順位等）、入居状況（コミュニティに配慮しているか、1人暮らし高齢者、障がい者、要フォロー者等の入居状況）を情報収集する。避難所から仮設住宅、非被災地への避難等、被災した世帯の居住は時間とともに移り変わる。避難所からどこに移動しているか調査を行い整理しておく。その際、世帯ごとの調査票・カードを差し替え式のファイルに保管するなどしておくとう便利である。台帳については、紙媒体のものも用意しておけば停電時には対応できる。避難所に残されている被災者の状況について、健康問題の有無やメンタル面のサポートの必要性なども引き続き情報収集していく。

### (2) 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し

保健活動の軸足が避難所から仮設住宅に移行する時期。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をはじめ。手法としては、仮設住宅に住む被災者の健康調査を実施する方法などが考えられるが、あらかじめ目的の明確化と共有、調査項目、時期、調査に従事するもの、調査用紙の検討・作成等を関係者間で諮っておく。

- ・被災者にとっては、同じことを何度も質問されるのは苦痛であり、なるべく避難所生活時期から個人カードが作成され、連動する形での調査票が望ましい。
- ・集計しやすいように集計表も事前に用意しておくとうよい。
- ・健康状況等の把握後のまとめ、データ整理を行い、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（台帳作成）等についても調整しておく。
- ・仮設住宅における健康課題には、なれない土地での生活、また建設場所のアクセスが悪く、病院や買い物等外出が億劫になりがちなど、新しいコミュニティの生活というストレスから、特に1人暮らしの高齢者は閉じこもりになりがちなどの点が挙げられる。介護保険や介護予防サービス、その他処遇調整のための連絡が必要となり、関係機関とともに個別支援、仮設住宅コミュニティ支援を

計画していく。

- ・避難所に取り残されている被災者にも配慮を要する。時間の経過とともに食品衛生の確保が困難となり、食中毒の発生しやすい状況となる。環境面では寝具の汚れや湿気等により、乳幼児や高齢者の健康への影響が出てきやすい。また、自分だけが入居が決まらないなどの焦燥感が出現し、精神的にもケアが必要となる。

### (3) 通常業務再開に向けての調整

B C Pに従って、通常業務を再開できるもの、先に延ばすものを調整する。母子保健業務、予防接種業務、許認可申請事務等優先して再開していく。また、職員が疲労・疲弊しないよう、状況に応じて応援要請を行い、場合によっては通常業務を派遣チームに委ねる。再開にあたっては、関係機関・関係者と時期や頻度等を調整する。

### (4) 専門チームの調整及び医療関係派遣職員の撤退に向けての調整

職員自身も疲れが表出してくる時期であり、ローテーションで入る応援チームへの対応に疲弊してくる。組織として職員が確実に休息を取ることができる体制をつくり、状況により外部からの継続した応援要請を調整していく。地域の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。

### (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）

支援者自身、周囲の勧めに関わらず休息を取るように心掛ける。お互いに声をかけあい、休息を確保するよう心がける。また職員への健康相談体制を整え、必要に応じて早期受診を勧奨する。

### (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

フェーズ2に引き続き、被災した人のメンタルケアについて、こころのケア関係職員等により研修や講演会等で学ぶ。また被災した当事者、家族などに対しても、時期や状況を見据えながら、被災者自身のメンタルケアについて学ぶ機会を企画する。

## 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） -

引き続き、フェーズ3で対応できなかった事項の対応にあたるとともに、次の事項に取り組む。仮設住宅への入居、生活の確立時期であるため、被災のストレス（家・家族・知人・職場・財産を失うなど）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、心身の変化が起こる可能性がある。そのため、心身ともに打撃を受け、将来への生活に不安を生じ、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。また、近隣関係の希薄さによる孤立化や不安（閉じこもり・孤独死）が起こりやすく、新しいコミュニティづくりに向けた対応を考えていく必要がある。同様に自宅に戻った被災者にも目を向け、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。

### 主たる活動の基本

- (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

### (1) 仮設住宅（自宅滞在者含む）入居に関する情報収集

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。コミュニティが生まれやすい。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る。援助を必要とするケースも増加していくことが予測される中、介護保険・予防関係機関や関係職種等と連携し、仮設住宅、自宅滞在者の不安の解消につながり、ストレスの軽減に役立つよう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。

### (2) 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し

仮設住宅入居者、自宅滞在者の生活の実態を把握し、全体の復旧・復興状況を見定めていく時期。

#### (健康状況の把握)

仮設住宅への訪問等による健康調査を実施する。

- ・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。（府主管課・他市町村・他保健所等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。
- ・仮設住宅や自宅滞在者への訪問の際には、関係部署との連携により作成した交通機関や店舗情報等を盛り込んだ情報誌やピラなどがあると役に立つ。また医療機関情報や健康情報などのパンフレットやピラもあるとよい。

### (健康支援および安否確認)

- ・巡回健康相談（仮設を巡回しながら健康相談を行う）について、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い、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。
- ・各種健康相談の場を閉じこもりの予防や交流の機会にする。
- ・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、健康教育や健康体操や作品づく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健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。
- ・被災者によっては、たびたびの訪問で疲労してしまうケースもあり、玄関に旗を立ててもらうなど見守り型の安否確認を考える。
- ・仮設住宅単位での自主活動への支援や乳幼児のあそびの広場や高齢者等のつどい等を関係機関やボランティア団体等とも協力しながら入居者同士のコミュニティづくりの支援を図る。
- ・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。

### (3) 通常業務の再開

BCPに従って、順を追って通常業務を再開し、平常時の活動に近づけていく。稼働できる職員の状況等確認し、職員が疲労・疲弊しないよう状況によっては、引き続き応援要請を行う。再開にあたっては、関係機関・関係者と時期や頻度等を調整する。

### (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

仮設住宅入居者や自宅滞在者の状況が把握でき、支援計画や実施に向けての調整等の目処がたち、通常業務の再開と照らし合わせて、保健・医療関係派遣職員・専門チーム、ボランティアの調整終了時期を本庁主管課と検討する。一時期に多くのチームが引き上げてしまうと、被災者や被災職員に不安を与える可能性もあるので計画的に派遣チーム数を減らしていくなど調整を行う。

### (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）

支援者自身の疲労が顕在化し、心身面で不調をきたしやすい。支援者が交代で休息ができる組織対応が必要である。

### (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

衣食住の生活面がある程度落ち着いてくると、時間の経過とともに情緒面では被災のことを思い出し悲観的になったり、将来への不安から抑うつ的になったりなどフォローが必要なケースも出てくる。アルコール依存・PTSDなど含めたこころのケア対策について、被災者自身も正しく学ぶ機会として仮設住宅・自宅滞在者向けに講演会を企画する。支援者についても、引き続き、この時期や今後起こりうるメンタル面の課題を正しく理解し、支援に役立てられるよう研修を企画・実施する。



## IV 平常時における保健活動



## IV 平常時における保健活動

災害時の保健活動を迅速かつ適切に行うためには、平常時から保健活動の中で保健師自身が危機管理意識を強く持ち、緊急時に住民の安全を確保できるような体制作りを考えておかなければならない。そのためには、日ごろから関係機関と顔の見える関係作りに努め、災害時にスムーズな連携が行えるようにしておかなければならない。また、要援護者の安全確保のための自助努力に向けた要援護者支援も行わなくてはならない。

### 1 災害時支援に向けた所内準備体制

災害時に被害を最小限にとどめるための適切な支援が出来るように、平常時の準備体制を整えることが必要である。そのために、日頃から所内で危機管理意識をもった取り組みをしなくてはならない。

#### 1) 情報収集

##### (1) 地域特性に合わせた対策の検討

各保健所の「健康危機管理マニュアル」を基本に、対応マニュアル類（P51 参照）で情報確認する。

##### (2) 防災情報の把握

随時、防災情報ホームページ「おおさか防災ネット」で現状把握を行う。

#### 2) 所内体制

##### (1) BCPの策定

通常業務に関する方針ならびに災害時の事業継続・中止に関する見通しを立てておく。

##### (2) 指揮命令系統の確認

災害発生初動対応時の指揮命令系統の確認ならびに申し合わせの確認を定期的に行う。

##### (3) 所内健康危機管理チーム会議の実施

所内健康危機管理チーム会議は、定期的を開催し、災害時準備体制の確認を適宜行う。

##### (4) 管内市町村防災計画の把握

管内市町村の防災計画を把握し、関係部署との定期的な連携を図り情報共有する。

##### (5) 健康危機管理会議の実施

管内市町村ならびに管内関係機関との健康危機管理会議（最低年1回）を実施することで、災害時の協力体制を作る。

##### (6) 危機管理合同訓練の実施

管内医療機関との危機管理合同訓練（最低年1回）でシミュレーションを行い、実際の場面で迅速、的確な行動がとれるように対策を講じておく。

##### (7) 管内で起こりうる災害の確認

管内で起こりうる災害を把握しておくことは、体制を整える際に非常に重要である。管内を管轄している大阪府土木事務所等と、災害の種類のみならず災害に付随した危険の防ぎ方、ならびに、災害時の支援体制を検討しておく。

##### (8) 参集シミュレーションの実施

災害時に、参集する保健所の情報を把握しておくことで、迅速な行動に結びつく。

##### (9) 所内災害時物品保管場所の設定

各種災害時関連用品ならびに書類を保管しておく場所を所内のわかりやすい場所に確保する。



#### (10) 災害時に活用する各種帳票の作成

災害時に活用する各種帳票（P38～50 参照）は、それぞれに見出しをつけファイリングし、所内災害時物品保管場所にわかりやすいように保管しておく。

#### (11) 「大規模災害想定保健所平常時チェックリスト表」の活用（P38, 39 参照）

「所内基本情報の確認」と「災害時保健活動必要物品の確認」の随時確認、点検を行う。

### 3) 管内市町村との連携

#### (1) 市町村実施の災害に関する関係機関会議への参加

災害発生時に市町村との協力体制が適切に図られ、支援の移行がスムーズに行えるためには、災害対策部署との情報交換、情報収集が必要である。

#### (2) 市町村要援護者と保健所要援護者の相互把握

「災害時要援護者支援プラン作成指針」第5章の2に基づき、大阪府と市町村の相互把握を行うことは、必要な支援体制を構築でき有効である。

### 4) 管内関係機関との連携

#### (1) 消防署、電力会社との情報交換

保健所は、要援護者支援を行うため迅速な支援を必要とする。そのため、情報交換を行い、災害時の支援内容を把握しておかなければならない。

#### (2) 避難所の確認

避難所の確認をしておく。特に、要援護者支援のためには、福祉避難所の状況確認は必要である。

#### (3) 医療機関の緊急時体制確認

管内医療機関の緊急時の受け入れの可否は重要である。また、それぞれの医療機関で備えてある自家発電機の利用が行えるかどうかの確認もしておく必要がある。

#### (4) 訪問看護ステーションの緊急時体制確認

日頃、要援護者への支援を行っている訪問看護ステーションが災害時にどのような体制をとることができるのかを確認しておかなければならない。

#### (5) 「大規模災害想定保健所平常時チェックリスト表」～関係機関リストの点検～

(P38 参照)

「関係機関リスト」は、災害時に活用できるよう随時点検しておかなければならない。

### 5) ブロック保健所間の連携

#### (1) ブロック保健所間の情報共有

保健所ブロック会議等での情報共有で、災害時体制へのより良い方法を見出すなかで、協力体制も培う必要がある。

#### (2) 災害時保健師活動に関する研修の実施

保健所ブロック単位での研修をすることで、保健師が平常時から危機管理意識を持つとともに、近隣地区の状況把握になり、災害時の応援体制場面での迅速な行動につながる。

## 2 災害時支援に向けた個別支援体制づくり

日頃から、個別支援についても大規模災害時に速やかに適切な援助が行えるように支援基準を設け体制を整えておかなければならない。特に、大規模災害時は職員も被災し、本来の職場への参集は困難になる。そのため、各職場へ参集した保健師が、速やかに行動がとれるように共通の認識ができるような仕組みが

必要である。

## 1) 要援護者情報の整備

### (1) 保健師の共通認識ならびに支援人数の把握

「大規模災害想定保健所平常時チェックリスト表」(P38, 39 参照) の定期的な記入で、情報共有するとともに、参集職員名簿で支援人数の確認をしておく。

### (2) 「災害時要援護者リスト」の作成、マッピング

支援基準を設け「災害時要援護者リスト」の作成をする。さらに地図にマッピングをし、災害時物品保管場所にとりだしやすいように整理しておく。

## 2) 要援護者に対する平常時支援

### (1) 個別支援計画の作成、更新

日頃の保健活動で、災害時に要援護者に対して、個別支援計画を作成しておく。さらに、情報は随時更新しておかなければならない。

※なお、個別支援計画に関しては、「平成 23 年度版 大阪府保健所における難病対策事業ガイドライン・難病患者支援マニュアル 2 編 第 5 章 災害時の対応」を参照、活用する。

例 難病の場合 (健康危機発生時 (大震災時) 要援護者基準)

Aランク (48 時間以内)	Bランク (Aランクの安否確認終了後～1 週間以内)
人工呼吸器装着患者 (鼻マスク利用者も含む) *鼻マスク利用者については、軽症の人も含まれるため、適用については各保健所で判断 (除外者は、その根拠を明確にしておく)	気管切開で吸引している患者 (人工呼吸器装着患者を省く)
*「A」「B」は、優先順位を示す。Bランクの事例に対しても、できるだけ早く対応する。 *その他の要援護者は、各保健所の実情にあわせてリストアップする。	

『大阪府保健所における難病対策事業ガイドライン・難病患者支援マニュアル (平成 23 年度版)』より

### (2) 要援護者を取り巻く関係機関との役割分担の確認

要援護者には、医療機関、訪問看護ステーション、医療機器業者、近隣支援者、ボランティア等の関わりがある。保健師は、これらの関係者と連携し災害時の役割分担の確認をしておかなければならない。

### (3) 「災害対応の手引き」による患者教育

要援護者ならびに家族は、日頃から自助努力で災害に対する備えをしておかなければならない。「災害対応の手引き」(P53～60 参照) には、日頃から自助努力で準備できるように、それぞれの要援護者に応じた物品、連絡先等が記入されている。そのため、保健師は、要援護者や家族に必要性を伝え、災害発生時の行動確認、準備物の点検 (特に電源確保) を行い、災害時に即対応できる教育をしておかなければならない。また、保健所と要援護者宅双方においてある「災害時基本情報シート」(P61, 62 参照) は情報の変化があれば適宜差し替えをして関係者に確実な情報が伝わるようにしておかなければならない。

### (4) 個別の緊急時体制シミュレーションの実施

災害時には、日頃からの準備が行動を左右する。そのために、医療機器をつけた要援護者は、実際どのような人員でどのような行動をとればいいのかなど、実際の場面でそれが発揮できるようにするためシミュレーションをしておく必要がある。



V 災 害 時 に 活 用 す る 各 種 帳 票



《大規模災害想定 保健所 平時時子エックリスト表》

所内基本情報の確認	ファイル保管場所 または設置場所	数量	点検月日	点検者	点検月日	点検者	点検月日	点検者
<input type="checkbox"/> 本庁主管課の直通電話番号								
<input type="checkbox"/> 管内市町村災害対策本部連絡先ならびに避難場所								
<input type="checkbox"/> 管内市町村防災マップ、ハザードマップ								
<input type="checkbox"/> 管内要援護者台帳								
<input type="checkbox"/> 災害時に備えた職員の連絡網と緊急連絡先								
<input type="checkbox"/> 交通機関遮断時の職員参集場所と所要時間のリスト								
<input type="checkbox"/> 自家発電設備の場所と操作方法								
<input type="checkbox"/> 防災無線と災害時優先電話回線の設置								
<input type="checkbox"/> ガス配管場所・配電盤、ガス、水道の元栓								
<input type="checkbox"/> 備蓄水								
<input type="checkbox"/> AED設置場所								

災害時保健活動必要物品の確認	ファイル保管場所 または設置場所	数量	点検月日	点検者	点検月日	点検者	点検月日	点検者
<input type="checkbox"/> 管内地図及び校区別地図								
<input type="checkbox"/> 自転車、自動車と鍵の保管場所								
<input type="checkbox"/> 危機管理時携帯電話と保管場所								
<input type="checkbox"/> 緊急時持ち出し物品セット (IT機器等) *子エック表別紙								
<input type="checkbox"/> 緊急時持ち出し物品セット (活動用品) *子エック表別紙								
<input type="checkbox"/> 緊急時訪問かばんセット*子エック表別紙~付属：各自の準備物品								

関係機関リスト	ファイル保管場所 または設置場所	数量	点検月日	点検者	点検月日	点検者	点検月日	点検者
<input type="checkbox"/> 民生委員・自治会長連絡先								
<input type="checkbox"/> 関連ボランティア連絡先								
<input type="checkbox"/> 管内災害医療センター、救急医療機関リスト								
<input type="checkbox"/> 管内災害医療センター、救急医療機関リスト								
<input type="checkbox"/> 管内医療機関・薬局リスト								
<input type="checkbox"/> 社会福祉関連事業所リスト								
<input type="checkbox"/> 介護保険関連事業所リスト								
<input type="checkbox"/> 管内公的機関リスト								

★緊急時持ち出し物品 (IT機器等)  
～1セット中

チェック欄	物品名	個数
<input type="checkbox"/>	携帯電話	
<input type="checkbox"/>	携帯電話充電器	
<input type="checkbox"/>	携帯用ラジオ	
<input type="checkbox"/>	インターネットの出来るパソコン	
<input type="checkbox"/>	プリンター	
<input type="checkbox"/>	印刷用紙	
<input type="checkbox"/>	デジタルカメラ	
<input type="checkbox"/>	USBなどの記憶装置	

大規模災害想定

保健所

平常時チェックリスト表  
～詳細チェック表～

★緊急時持ち出し物品 (活動用品)  
～1セット中

チェック欄	用品名	個数
<input type="checkbox"/>	防災服	
<input type="checkbox"/>	腕章 (所属名記入)	
<input type="checkbox"/>	雨具	
<input type="checkbox"/>	上履き	
<input type="checkbox"/>	防寒着 (冬用)	
<input type="checkbox"/>	懐中電灯	
<input type="checkbox"/>	ヘルメット	
<input type="checkbox"/>	長靴	
<input type="checkbox"/>	軍手	
<input type="checkbox"/>	地図	
<input type="checkbox"/>	記録用紙	
<input type="checkbox"/>	筆記道具 (マジックも含む)	
<input type="checkbox"/>	クリップ	
<input type="checkbox"/>	バインダー	
<input type="checkbox"/>	マスク (N95)	
<input type="checkbox"/>	マスク (サージカル)	
<input type="checkbox"/>	タオル	
<input type="checkbox"/>	ビニール袋	
<input type="checkbox"/>	ごみ袋	
<input type="checkbox"/>	ティッシュペーパー	
<input type="checkbox"/>	ウェットティッシュ	
<input type="checkbox"/>	セロテープ	
<input type="checkbox"/>	ファイル	
<input type="checkbox"/>	付箋	
<input type="checkbox"/>	ホッチキス	
<input type="checkbox"/>	ポスター用紙	
<input type="checkbox"/>	セロハンテープ	
<input type="checkbox"/>	ガムテープ	
<input type="checkbox"/>	非常食	
<input type="checkbox"/>	備蓄水	
<input type="checkbox"/>	ポット	
<input type="checkbox"/>	カセットコンロ	

★緊急時訪問かばん～1セット中

チェック欄	用品名	個数
<input type="checkbox"/>	血圧計	
<input type="checkbox"/>	聴診器	
<input type="checkbox"/>	体温計	
<input type="checkbox"/>	脱脂綿	
<input type="checkbox"/>	アルコール綿	
<input type="checkbox"/>	消毒薬 (消毒用アルコール)	
<input type="checkbox"/>	消毒薬 (次亜塩素酸ナトリウム)	
<input type="checkbox"/>	滅菌ガーゼ	
<input type="checkbox"/>	絆創膏	
<input type="checkbox"/>	弾性包帯	
<input type="checkbox"/>	ネット包帯	
<input type="checkbox"/>	紙テープ	
<input type="checkbox"/>	三角巾	
<input type="checkbox"/>	ゴム手袋	
<input type="checkbox"/>	はさみ	
<input type="checkbox"/>	毛抜き	
<input type="checkbox"/>	ピンセット	
<input type="checkbox"/>	綿棒	
<input type="checkbox"/>	うがい薬	
<input type="checkbox"/>	予防衣	
<input type="checkbox"/>	速乾性手指消毒薬	

各自の準備物品

本人の身分証明書 (職員証・名札)	
健康保険証	
常備薬	
カイロ (冬用)	
替替	
携帯袋 (リュック)	
宿泊セット (寝袋等)	
飲料水	
非常食	
小銭	
筆記用具	

## 東北地方太平洋沖地震災害救援巡回健康相談報告書(岩手版)

平成23年 月 日 ( )

氏名

派遣後に報告ください。(メール・FAXで送信してください。FAXの場合はあとで送送してください。)

1日の行動スケジュール		
時間	場所	活動・指導内容
業務終了時間を必ず記載すること		

1) 地域・避難所の現状 ・ライフライン ・現場のスタッフ体制 ・生活環境 ・健康課題 ・保健活動	
2) 体制について ・本庁に連絡、希望内容 ・他の自治体との協働	
3) その他	

[提出先]地域保健感染症課 保健所グループ

FAX : 06-4792-1722

E-mail : chihokansen-g01@sbox.pref.osaka.lg.jp

(H23年度時点)



東日本大震災 救援巡回健康相談報告書

( 月 日～ 月 日 : 岩手 第 一 隊 )

1 派遣先

2 避難所スタッフ

3 避難所の状況

4 保健師活動 ( 月 日～ 月 日 現在 )

5 課題

介護施設名称	活動場所 (活動場所名)	活動日	介護形態	介護時間	介護人数	その他	必要とする方	必要とする方	必要とする方	必要とする方
	【活動場所 (活動場所名)】  【連絡者数】 要( )人 要( )人		【介介】 【電気】 【水道】 【電話】	【食事】回数( /日) 主な内容 ( ) 【清掃】(良・普通・不良) 【ごみ処理の状況】(通・不調) 【トイレ】( )箇所 状態:(良・不良) 【手洗い】( )箇所 清潔:(有・無)  [ ] [ ] [ ] [ ]			【高齢者】( )人 (うち介護等の援助を要する高齢者: )人  【乳 児】( )人 【幼 児】( )人 【妊 婦】( )人 【障害者】( )人 【障害者】( )人 【その他】( )人	【要介護者】( )人 うち 高血圧症( )人 糖尿病( )人 向精神薬( )人 その他( )人	【在宅酸素・透析・人工呼吸器等の使用有無・対応等】 在宅酸素( )人 透析( )人 人工呼吸器( )人	【便秘】( )人 【頭痛】( )人 【食欲不振】( )人 【嘔吐】( )人 【発熱】( )人 【不眠】( )人 【不安】( )人
	【活動場所 (活動場所名)】  【連絡者数】 要( )人 要( )人		【介介】 【電気】 【水道】 【電話】	【食事】回数( /日) 主な内容 ( ) 【清掃】(良・普通・不良) 【ごみ処理の状況】(通・不調) 【トイレ】( )箇所 状態:(良・不良) 【手洗い】( )箇所 清潔:(有・無)  [ ] [ ] [ ] [ ]			【高齢者】( )人 (うち介護等の援助を要する高齢者: )人  【乳 児】( )人 【幼 児】( )人 【妊 婦】( )人 【障害者】( )人 【障害者】( )人 【その他】( )人	【要介護者】( )人 うち 高血圧症( )人 糖尿病( )人 向精神薬( )人 その他( )人	【在宅酸素・透析・人工呼吸器等の使用有無・対応等】 在宅酸素( )人 透析( )人 人工呼吸器( )人	【便秘】( )人 【頭痛】( )人 【食欲不振】( )人 【嘔吐】( )人 【発熱】( )人 【不眠】( )人 【不安】( )人
	【活動場所 (活動場所名)】  【連絡者数】 要( )人 要( )人		【介介】 【電気】 【水道】 【電話】	【食事】回数( /日) 主な内容 ( ) 【清掃】(良・普通・不良) 【ごみ処理の状況】(通・不調) 【トイレ】( )箇所 状態:(良・不良) 【手洗い】( )箇所 清潔:(有・無)  [ ] [ ] [ ] [ ]			【高齢者】( )人 (うち介護等の援助を要する高齢者: )人  【乳 児】( )人 【幼 児】( )人 【妊 婦】( )人 【障害者】( )人 【障害者】( )人 【その他】( )人	【要介護者】( )人 うち 高血圧症( )人 糖尿病( )人 向精神薬( )人 その他( )人	【在宅酸素・透析・人工呼吸器等の使用有無・対応等】 在宅酸素( )人 透析( )人 人工呼吸器( )人	【便秘】( )人 【頭痛】( )人 【食欲不振】( )人 【嘔吐】( )人 【発熱】( )人 【不眠】( )人 【不安】( )人

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				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			



# 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、連絡系統などを含む)
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		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)
	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		
	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) 主要内容( )、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					
	障がい者 ( )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歳	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					

# 健康調査連名簿 (用途: 全員把握、乳幼児、高齢者、その他)

・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	氏名	年齢	性別	対象(状態・疾患など)								把握年月日				担当者(所属)			
				乳幼児	高齢者	妊産婦	単身者	心身障がい	要介護	感染症	その他	家族・介護者の状況	以前、保健師の関与有りに○	相談内容・問題点	援助内容	要継続は○	備考(居住区など)		
																		年	月
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																

## 地域活動記録

Fax:

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動状況	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						



## 仮設住宅入居世帯調査票

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・被災調査者に○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
--------	-----------------------------

巡回健康相談実施集計表

様式7

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

VI

参

考

资

料



## 健康危機事象に関するマニュアル一覧表

想定される危機事象	マニュアル等の名称	担当課名
大規模災害・健康危機発生	大阪府地域防災計画 H21年修正	危機管理室消防防災課
	大阪府災害等応急対策実施要領 H23.9	
	大阪府危機管理対応指針(第4版)H21.3	危機管理室危機管理課
	災害時要援護者支援プラン作成指針	
	大阪府庁業務継続マニュアル～地震災害編(健康医療部編)H22.3	健康医療総務課
	大阪府健康危機管理基本指針	
	保健所災害対策標準マニュアル	地域保健感染症課 /大阪府保健所
	大阪府保健所災害対策実施要領(暫定版)	
	大阪府保健所健康危機管理マニュアル	
広域的救急医療事象の発生	大阪府災害時医療救護活動マニュアル	医療対策課
原子力事業所での放射線事故	大阪府緊急被ばく医療活動マニュアル	医療対策課
医療施設における事故	医療事故防止対策ガイドライン	医事看護課
感染症による健康被害	大阪府感染症対策マニュアル	地域保健感染症課
	0157等感染症対策マニュアル	
	高病原性鳥インフルエンザ対応指針～ヒト感染症対策編	
	重症急性呼吸器症候群(SARS)対応指針	
	ウエストナイル熱対応指針	
	天然痘対策マニュアル	
旅館及び公衆浴場の入浴施設におけるレジオネラ属菌検出時及び患者発生時の対応指針	環境衛生課	
新型インフルエンザの発生	大阪府新型インフルエンザ対策行動計画(改訂第二版)	地域保健感染症課
	新型インフルエンザ発生時の保健所の初動体制について	
	新型インフルエンザの患者移送マニュアル	
こころの健康被害	災害時地域精神保健医療活動ガイドライン	地域保健感染症課
医薬品等による健康被害	医薬品等健康危機管理実施要項	薬務課
毒物・劇物による健康被害	毒物・劇物事故対応マニュアル	薬務課
健康食品による健康被害	健康食品等による健康被害相談の処理手順	食の安全推進課・業務課
食中毒等食に関わる健康被害	大阪府食中毒対策要綱	食の安全推進課
	大阪府におけるBSE発生時の措置マニュアル	
	大規模食鳥処理場における高病原性鳥インフルエンザ対応マニュアル	
	食の安全安心推進条例第19条にかかる運用指針(飲食に起因する衛生上の健康被害発生の拡大防止)	
犬による咬傷事故	狂犬病予防及び動物管理業務マニュアル	食の安全推進課
飲料水による健康被害	大阪府飲料水健康危機管理実施要領	環境衛生課
セアカゴケグモによる健康被害	セアカゴケグモによる咬傷時の対応方策	環境衛生課
生活用水確保事業	大阪府災害時生活用水確保事業実施要領	環境衛生課

	法令	計画策定体制及び計画	対応マニュアル	実施体制
防災対策	<b>災害対策基本法</b> 災害対策の基本法 《災害の定義》 ・異常な自然現象による被害 ・大規模な火事、爆発のほか政令で定める原因による被害	<b>大阪府防災会議</b> 《所掌事務》 ・地域防災計画の作成 ・災害発生時に情報収集・連絡調整 《組織》 ・知事を会長に、国出先機関、市町村、警察、消防、自衛隊、公共機関で構成 <b>防災・危機管理対策推進本部</b> ・地域防災計画、危機管理、国民保護、石コン防災について対策を検討 ・知事を本部長に、全部局長等で構成		<b>大阪府防災会議</b> 防災・危機管理当直 ・防災・危機管理に係る情報監視 防災・危機管理警戒班又は 防災・危機管理指令部準備体制 ・防災・危機管理に係る情報収集
	<b>災害救助法</b> 応急救助に関する災害対策関連法 《法の適用》 ・国の責任において応急救助を行わなければならないような大規模災害 ・知事は法定受託事務として実施	<b>大阪府地域防災計画</b> 《想定災害》 ・地震災害 ・風水害 ・海上災害 ・航空災害 ・鉄道災害 ・危険物等災害 ・高層建築物、地下街及び市街地災害 ・林野火災 ・原子力災害	<b>災害等応急対策実施要領</b> 地域防災計画等に基づき府が実施する災害応急対策の活動マニュアル	<b>防災・危機管理指令部</b> ・防災・危機管理に係る常設の初動体制（震度4など） ・危機管理監を指令部長に、関係室課長で構成 <b>防災・危機管理警戒本部</b> ・災害発生のおそれがあるとき ・小規模の災害が発生したとき ・震度5の地震が発生したとき ・重大な事故・事件等が発生したとき ・知事を本部長に ・全部局長等で構成 <b>災害対策本部</b> ・中又は大規模な災害が発生したとき ・震度6弱以上の地震が発生したとき ・知事を本部長に ・全部局長等+警備部長で構成
原子力災害	<b>原子力災害対策特別措置法</b> 原子力災害の発生及び拡大を防止し原子力災害からの復旧を図るための法律		<b>原子力災害対応マニュアル</b>	・原子力災害の場合は、オフサイトセンターに現地対策本部を設置し国等と合同で、原子力災害合同対策協議会を組織
石コン災害	<b>石油コンビナート等災害防止法</b> 特別防災区域に係る災害の発生・拡大の防止に関する法律	<b>大阪府石油コンビナート等防災本部</b> 《所掌事務》 ・石コン防災計画の作成 ・災害発生時に情報収集・連絡調整 ・石油コンビナート等現地防災本部に対する指示 《組織》 ・知事を本部長に、関係市町・消防、各区域内の特定事業所などで構成 <b>大阪府石油コンビナート等防災計画</b>	<b>危険物等事故・災害発生時対応マニュアル</b>	<b>大阪府石油コンビナート等防災本部</b>
		<b>大阪府国民保護協会</b> 《所掌事務》 ・知事の諮問に応じて重要事項を審議し、意見を述べる ・計画の作成・変更を諮問 《組織》 ・知事を会長に、国出先機関、市町村、警察、消防、自衛隊、公共機関、知識経験者で構成 <b>大阪府国民保護計画</b>	<b>国民保護措置実施マニュアル</b> 府計画に基づき府が実施する措置の実施手順など	<b>国民保護対策本部</b> ・国により、事態認定がなされ、対策本部を設置すべき地方公共団体に指定されたとき ・知事を本部長に ・全部局長等+警備本部長で構成
国民保護	<b>国民保護法</b> 武力攻撃等から国民を保護するための措置に関する法律 《対象事態》 ・武力攻撃事態・予備事態 ・緊急対処事態	<b>大阪府国民保護計画</b> 《特に留意する事態》 ・ゲリラ・特殊部隊による攻撃 ・緊急対処事態（大規模テロ）		
危機管理		<b>危機管理対応指針</b> 《危機事象》 ・府民に直接かつ重大な被害が生じる事故・事件（61事象を想定）	<b>危機管理対応マニュアル</b> 危機事象ごとに、所管部局が作成し、危機管理室はそれを支援	<b>所管部局の対策本部</b> ・関係法令、対応マニュアルに基づき設置 <b>防災・危機管理警戒本部など</b> ・所管が不明確な危機事象が発生したときなどに設置 <b>緊急テロ対策本部</b> ・武力攻撃事態、緊急対処事態に至らないテロ対策の実施

# 災害対応の手引き

\_\_\_\_\_さん

◆この手引きは、災害への備えや災害時の対応について、ご本人・ご家族及び関係者で相談して作成したものです。

◆災害はある日突然やってきます。この手引きを人工呼吸器のすぐそばに置いて、時々内容を確認してください。また、一緒に確認しましょう。

◆災害時は落ち着いて、決めておいた対応をとりましょう。

◆災害時に避難・入院する際は、この手引きと「災害時基本情報シート」(一緒に保存しておく)を必ず持って行きましょう。

平成 年 月

大阪府 保健所

# 目次

緊急時の関係者連絡先.....	P1
災害に備えて用意しておくもの...	P2
突然の災害が起こった場合.....	P3
停電になった場合.....	P4
回路図又は写真を貼っておきましょう..	P5
緊急時の連絡票.....	P6

添付：人工呼吸器業者設置点検報告書



# 緊急時の関係者連絡先

<地震などの突然の災害発生、水害や土砂災害など自宅療養が困難な場合>

**※災害伝言ダイヤル171**

※伝言ダイヤルは地震等の災害発生時に、被災地への通話がつながりにくい状況(ふくそう)になった場合、速やかにサービスを提供します。

## ◆緊急時連絡先

	機 関 名	担当者名	電話番号	備考
訪問診療医				
訪問看護ステーション① (緊急担当)				
専門病院				

## ◆避難(緊急入院)先

	機 関 名	主治医名	電話番号	備考
第1				
第2				

## ◆病院へ避難(入院)できない時の電力が確保できる施設

	機 関 名	担当者名	電話番号	備考
発電機のあるところ				
自家発電設備のあるところ				

## ◆移動方法

\*救急車・福祉タクシー・自家用車・近隣による搬送手段の検討と確保

	手段を記入	連絡先(電話番号)等	備考
第1			
第2			

## ◆家族・親戚

続柄	氏名	連絡先(電話番号)等	備考

## ◆その他の関係機関

	機 関 名	担当者名	電話番号	備考
保健所				
ケアマネジャー				
訪問看護ステーション②				
訪問看護ステーション③				
訪問介護①				
訪問介護②				
医療機器業者①				呼吸器
医療機器業者②				吸引
市担当者				
民生委員				
電力会社			昼: 夜:	

情報更新日 ( / / )

# 災害に備えて用意しておくもの

- ◆まとめられる物はひとまとめにして、地震のときに飛ばないようにベッドの下など、人工呼吸器の近くに置いておきましょう。
- ◆蘇生バック(アンビューバック)・懐中電灯には、たぐりひもをつけ、ベッドに結んでおくことあわせて探さずことができます。

## \* 呼吸器関係(医療器具含む)物品 (置いてある場所: )

準備項目	備えのポイント
蘇生バック(アンビューバック)	正しく使用できるよう介護者・家族のみでなく、近隣協力者等と共に災害時に実施できるよう練習しておきましょう
予備の回路一式・交換カニューレ	
予備の吸引器 (手動・足踏み式・バッテリー内蔵型)	介護者や家族全員が吸引の方法を理解し、確認しておきましょう
予備の吸引用チューブ	
精製水	使用期限を確認しましょう
アルコール綿(個別包装)	
プラスチック手袋	
注射器(50mL)	
発電機	①使用方法、点検、給油の必要なタイプのもは給油法などを覚えておきましょう ②発電機は換気のいい場所で使用しましょう③定期的に点検しましょう
外部バッテリー	①充電は月1回程度必要です。充電の方法も確認しましょう ②買い替の目安は3年位です
インバータ(12V車シガーライター ソケット使用可)	シガーライターソケット・インバータ・呼吸器の接続方法を確認しておきましょう
延長コード	延長に必要な長さを確認して準備しましょう
携帯用酸素用一式(ポンペ、チューブ、 ポンペ運搬車)	①使用方法、使用可能時間を確認しておきましょう ②業者の定期的チェックを受けましょう
パルスオキシメーター	①予備電池を準備しておきましょう

## \* 生活関係持ち出し品 (置いてある場所: )

非常用食品・水・予備の経管栄養 セット・トロミ剤	備蓄は3日分を目安に準備しましょう
コミュニケーション機器 (電源の必要ないもの)	文字盤使用の場合、日頃から文字盤の練習をし読める人を増やしておきましょう
紙おむつ	
現在内服している薬	①中断できない薬は多めに常備しましょう ②内服薬リスト、薬手帳のコピーを用意しておきましょう

## \* 一般持ち出し品 (置いてある場所: )

ラジオ・懐中電灯	予備電池やソーラー対応の物を準備しておきましょう
携帯電話の使い捨て充電器	
保険証・特定疾患医療受給者証	コピーを入れておきましょう

## \* 環境整備・安全確保について

- ・エアマットは災害時対応機能付か確認しておきましょう。
- ・空気抜けを抑えるための対策をとりましょう。
- ①送風チューブを折り曲げて、太い輪ゴムやガムテープ等で固定してください
- ②予め停電がわかっている場合は、設定を「厚手」や「静止型」モードに変更してください。
- ・ベッド周辺に落ちてくると危険なものは置かないようにしましょう。
- ・家具が倒れないように固定しましょう。
- ・人工呼吸器や吸引器などが転倒しないよう工夫しておきましょう。

情報更新日( / / )

## 突然の災害が起こった場合

◆まず、患者さんが大丈夫か、人工呼吸器が正常に作動しているかどうかを確認してください。 \*1・\*2・\*3は災害対応フロー図と連動しています

### 患者さんの観察のポイント\*1

- ①呼びかけへの反応の有無  
⇒反応がない場合は、救急車を呼びましょう
- ②外傷の有無  
⇒外傷があれば、下記の連絡先に伝え、指示を仰いでください
- ③パルスオキシメーターでの測定（血中の酸素飽和度・脈拍）  
⇒異常があれば、下記の連絡先に伝え、指示を仰いでください
- ④顔色・体温・血圧・（脈拍）・呼吸回数  
⇒異常があれば、下記の連絡先に伝え、指示を仰いでください

### 呼吸器の確認のポイント\*2

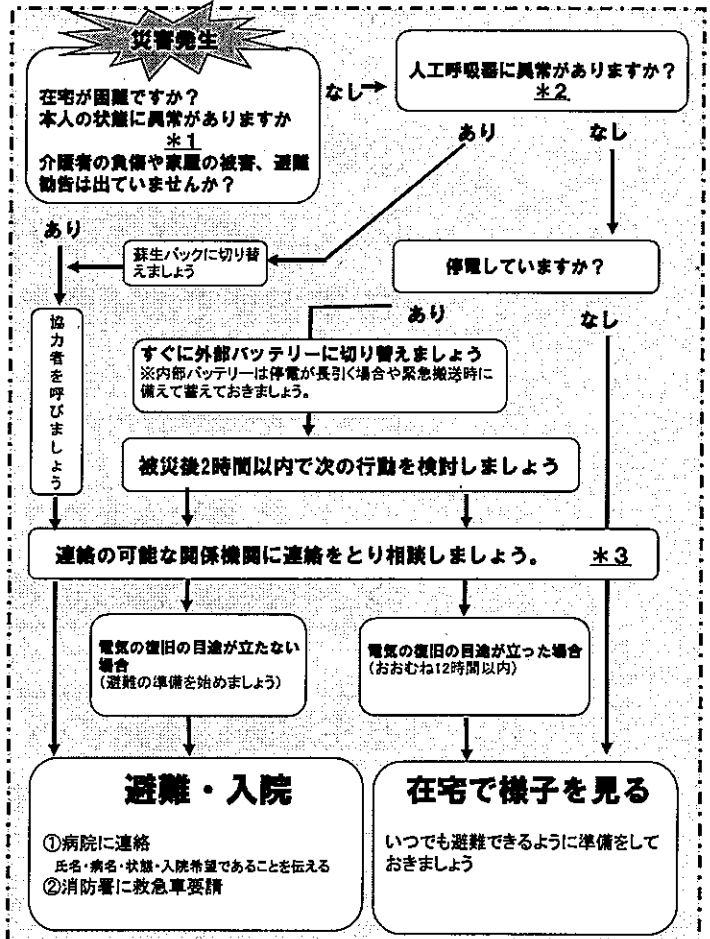
- 注) 呼吸器のアラームが鳴ってなくても、必ず確認しましょう
- ①人工呼吸器本体に破損がなく、作動しているか
  - ②異常な音、臭いは出していないか
  - ③呼吸器回路の各接続部にゆるみはないか
  - ④回路は破損していないか
  - ⑤設定値が変わっていないか
  - ⑥停電していないか

### <災害時連絡先メモ>\*3

	機関名	連絡先
訪問診療医		
専門病院		
緊急入院病院		
訪問看護師-ヨリ①		
訪問看護師-ヨリ②		
訪問看護師-ヨリ③		
人工呼吸器会社		
電力会社		昼： 夜：

## 災害対応フロー図

\*1・\*2・\*3は左側の各ポイントを参照してください



難治性疾患克服事業「災害時難病患者支援計画を策定するための指針」を参考に改定しています。

# 停電になった場合

- ◆ 電気が消えたらバッテリーが作動します。あせらずに！

(1) まずブレーカーを確認

\* ブレーカーが落ちていたら、ブレーカーをあげましょう！

(2) ブレーカーが落ちていない場合は

\* 関西電力  営業所 に連絡し

(TEL  -  -  )

① 停電していること

② 人工呼吸器をつけた患者がいること

③ 復旧までの所要目安時間はどれくらいか

④ お客様番号（日程・所・番号を含む14ケタ）

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

をはっきり伝え、復旧を依頼しましょう！

⑤ 24時間対応の訪問看護ステーションへ連絡する

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

⑥ 主治医に連絡する

(主治医への連絡は訪問看護ステーションの指示を仰いでください)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

- ◆ 人工呼吸器の内部 + 外部バッテリー持続時間は

概ね  時間です

- ◆ 吸引器のバッテリー持続時間は連続使用で

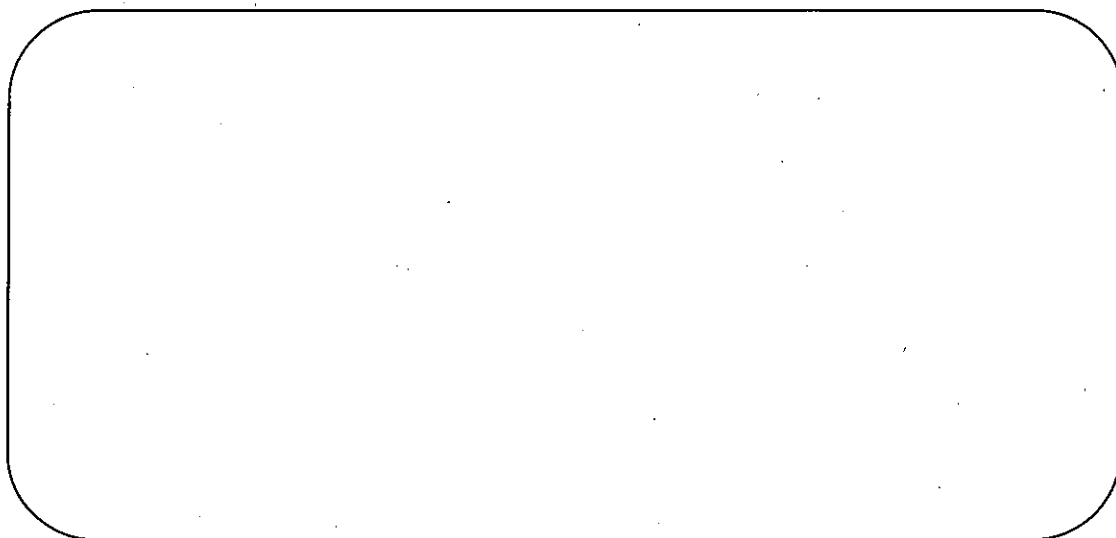
概ね  時間です

情報更新日( / / )

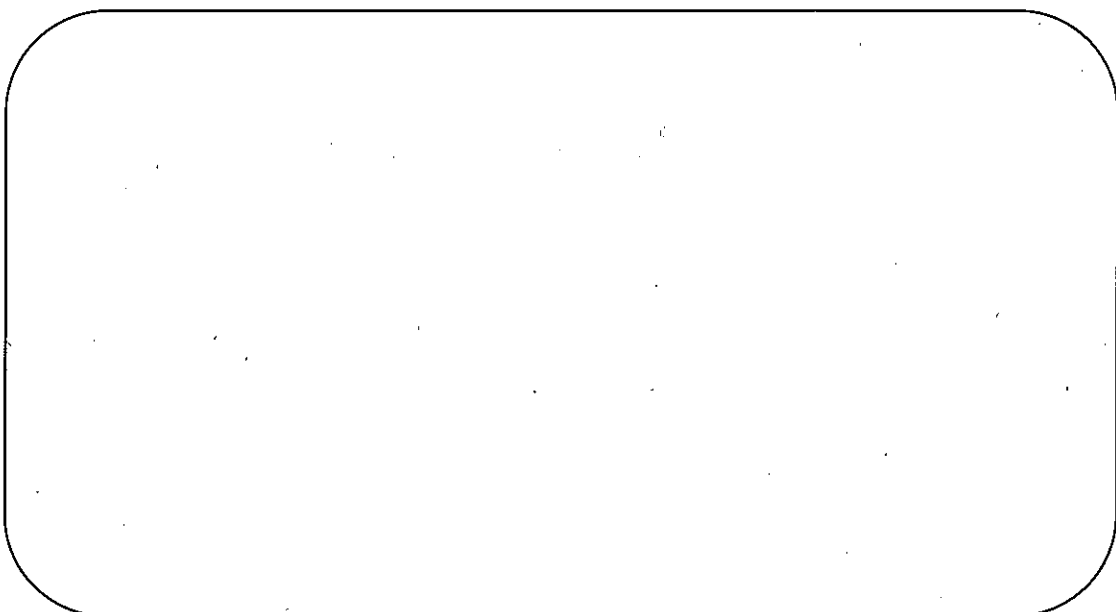
# 回路図又は写真を貼っておきましょう

< 機械の説明書の図のコピーなど >

## ◆ 人工呼吸器と回路の接続



## ◆ 人工呼吸器と外部バッテリーの接続



情報更新日( / / )

# 緊急時の連絡票

◆災害時、緊急避難的に受診する際、受け入れ医療機関に参考にしてもらうものです。主治医に内容を確認しておきましょう。

患者氏名		性別	男・女
生年月日	M/T/S/H	年 月 日生	( 歳)
住 所	(〒 )		
	TEL:		
診断名			
主治医	(医療機関名) (TEL) (科・医師名)		
経過	発症	年	月
	診断	年	月
	人工呼吸器装着	年	月
服薬中の薬		合併症	
禁忌薬剤 (アレルギー等)			

## ☆身体・日常生活状況

身体情報		身長	cm	体重	kg			
バイタルサイン	体温	度	血圧	/	脈拍	回	SpO2	%
吸引	吸引チューブ	製品名						
	吸引回数	サイズ	mm	Fr	長さ	cm	回/日 (うち夜間 回)	
栄養	摂取方法	経口・経鼻・胃ろう・IVH・その他						
	種類・摂取量	種類						
排泄	方法	尿:		便:				
	通常量	尿:	ml/日	便:	日間に	回		
コミュニケーション方法 : 会話・筆談・文字盤・意思伝達装置 (具体的に記載)								
その他特記事項								

情報更新日 ( / / )

災害時基本情報シート 緊急度 (48H以内、3-7日、他 )

受給者番号( ) H 年 月 現在 記入者名( )

ふりがな 氏 名		男・女	生年月日	T.S.H 年 月 日( 歳)
住 所	市・町・村		電 話 携帯電話	
緊急連絡先	名前 続柄( )TEL		名前 続柄( )TEL	
疾患名				
医療処置内容	人工呼吸器・吸引・気管切開・鼻マスク・酸素・胃ろう・IVH・バルカテール・ 腹膜透析・インスリン・その他( )			
主介護者	名前 続柄( )			
同居者	無・有( 人)	市が指定している避難予定場所 ① ②		車の保有 有・無
近隣支援者	無・有( 人)			

非常時の代替方法の状況

利用しているものに○ をつける	内部バッテリー 可能時間	外部バッテリー 可能時間	電源の確保方法	蘇生バック	
	時間	時間	車・発電機・ その他( )	無・有	
吸 引	分	(代替吸引器) 分	代替吸引器(有・無) → 電動・手動		
酸 素	非常時酸素 可能時間	携 帯 用 酸 素		酸 素 指 示 流 量	
	時間	ℓ × 本	安静時	必要時	労作時
			ℓ/分	ℓ/分	ℓ/分

関係機関

	名 称	住 所 ・ 電 話 ・ FAX	24 時間対応
病院主治医・ 病院名 科名		住所: 電話: FAX	
訪問診療医		住所: 電話: FAX	
緊急受け入れ 病院名・担当 者名		住所: 電話: FAX	
		住所: 電話: FAX	
ケアマネジャー		住所: 電話: FAX	
訪 問 看 護 事業所名・ 担当者名		住所: 電話: FAX 電話:	
訪 問 看 護 事業所名・ 担当者名		住所: 電話: FAX 電話:	
ヘルパーステ ーション		住所: 電話: FAX	
医療機器業者		住所: 電話: FAX	
医療機器業者		住所: 電話: FAX	

災害時要援護者登録	有・無・不明	市町村担当課(者)	電話
-----------	--------	-----------	----

ADL

食事	経鼻・胃ろう・( ) * 経管栄養剤内容及び量 ( )
排泄	BT挿入・オムツ・ポータブルトイレ・尿便器・他 ( )
移動	杖・歩行器・伝い歩き・車椅子・ストレッチャー・他 ( )

IADL

意思伝達	口話・筆談・文字盤・まばたき・意思伝達装置 ( )・不能
視力	問題なし・あり ( )
聴力	問題なし・あり ( )
認知症	問題なし・あり ( )

呼吸器の詳細 (\* 人工呼吸器業者設置点検報告書を添付のこと)

機種	
----	--

住居の状況

一戸建て (療養室 階)・集合住宅 ( 階・エレベーター; 有 無・オートロック; 有 無)
--

薬情報

禁忌薬剤、麻薬、劇物等の使用 ( 有 無 )・薬物名 ( )
--------------------------------

同意

情報共有の同意	有・無・不明
災害時に担当者以外の保健所職員が安否確認することの同意	有・無・不明

シート情報の共有範囲

関係者	主治医・ケアマネジャー・訪問看護師・ヘルパー・市担当者・民生委員・保健所・ 他 ( )
-----	--

その他の情報・注意事項等

--



# 救援活動のために被災地に赴く皆様へ

被災地では、多くの被災者を目の前にされ、また、ご遺体に関わる業務に従事する場合もあり、心にストレスを感じ、心身の不調を引き起こすことがあります。

そういった不調は誰にでももたらされる自然な反応であり、時間の経過とともに少しずつ薄れていきますので、心配しすぎないようにしましょう。

下記の内容をぜひ一読して、活動中の参考にしてください。

大阪府 総務部 人事室 企画厚生課

## 1. 心の準備をしておきましょう

予期しない状況や想定外の出来事は、ストレス反応を強くします。

わかる範囲で現地の状況や業務内容を聞き、「想定外」を減らしておきましょう。業務にあたっては、あくまでも職務の一環として、できる限り平静な気持ちで取り組みましょう。

## 2. 休憩をとりましょう

できるだけ規則正しく、無理をしないで休憩を心がけましょう。

夜の睡眠は、時間ではなく質が大切です。たとえ時間が短くなくても翌日に眠気がなく、元気に過ごせていれば問題ありません。

## 3. 気分転換をしましょう

ときどき外の空気を吸って深呼吸をしたり、手足を動かしてストレッチをするなど、自分自身をリラックスさせましょう。

## 4. 仲間や家族と定期的に連絡を取りましょう

できるだけ毎日、大切な人や信頼できる人と連絡を取りあい、話をしましょう。

自分の体験や思いを話すことで、気持ちが楽になったり、整理ができたりします。「よくやっている」と自分をほめて、気持ちを切り替えましょう。

参考：「災害救援者・支援者メンタルヘルス・マニュアル」

重村淳（防衛医科大学校 精神科学講座）

金吉晴（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 成人保健研究部）

「災害救援者のメンタルヘルス対策

一 被災地に職員を派遣前・派遣中・帰署後のポイント 一」

兵庫県こころのケアセンター 大澤智子

## 専門家への相談

- 1) ストレス反応が原因で眠れないことが1週間以上続く。
    - 2) 状態が改善されず、気分の落ち込みが続き、業務に影響が出る。
- ⇒ このような時は、医療機関、精神保健福祉センター、保健所などにご相談ください。



大阪府

## 惨事ストレスとは

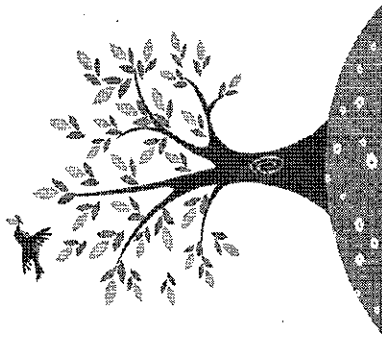
惨事ストレスとは、職務を通して事件や事故、災害の現場やその被災者と接することで生じる業務ストレスです。

消防、警察、自衛官、海上保安官、医師や看護師などの医療関係者、その他現場での活動を行う様々な職員が惨事ストレスを体験すると考えられています。



凄惨な場面の目撃、自分自身の命の危険、強い恐怖を体験することなどにより生じるものです。

## 災害救援者のための 惨事ストレスの理解と こころのケア



日本トラウマティック・ストレス学会：大震災関係サイトより引用  
引用先ホームページ <http://jstss.blogspot.com/>

大阪府こころの健康総合センター  
〒558-0056 大阪市住吉区万代東3丁目1-46  
TEL 06-6691-2811  
ホームページ <http://kokoro-osaka.jp>

## 惨事ストレスの基礎知識

- 1) 誰もが影響を受ける可能性があります。
- 2) 惨事ストレスの影響は「異常な状況のもとでの正常な反応」です。
- 3) 多くは周囲のサポートや気分転換の方法を上手に使いながら回復していきます。



## 惨事ストレスの典型的な反応

- 1) 不眠、イライラ、過敏（過覚醒）
- 2) 被災地での状況や活動したことが現実のこととは思えない（解離）
- 3) 活動中に目にした場面が急に脳裏によみがえる、悪夢を見る（再体験）
- 4) 被災地を思い出させるものや人に近づかない、活動について語りたがらない（回避）
- 5) 十分な活動が出来なかったことへの罪責感、怒り、無力感



このような反応が起こるのは  
おかしなことではありません。

## ストレスからの回復に役立つこと

### ご本人ができること

惨事ストレスの反応は誰にでも起こりうる反応です。自分が弱いのだと思ったり、早く乗り越えなければいけないと焦らないことが大切です。

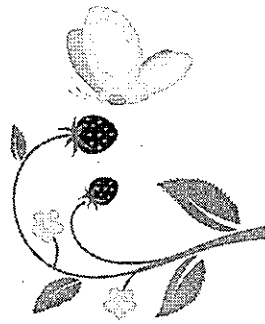
- 1) 休息しましょう  
⇒大切な人との時間を持ち、十分な休養を取りましょう。
- 2) 気分転換しましょう  
⇒運動や趣味の時間を積極的に持ちましょう。
- 3) 話してみましょう  
⇒信頼できる人に体験を分かち合うことが役に立つ場合もあります。

⇒目指すは、快眠・快食・快便です！

### 職場や身近におられる方へ

ご本人は、自分の変調に気づきにくいので、身近にいる人がストレスによって起こる反応を正しく理解し、適切に対応することが大切です。

- 1) ねぎらいましょう  
⇒被災地に派遣された職員と  
その人の仕事をカバリーしていた職員に  
ねぎらいの言葉をかけることは大切です。
- 2) 休息させてあげましょう  
⇒身体と心を休める環境を作って  
あげましょう。
- 3) 見守りましょう  
⇒休み明けの言動に注意を払い、  
普段の様子と大きな違いがないかを  
見守ってあげてください。



## 東日本大震災時に厚生労働省から発出された事務連絡等一覧

### 「1 一般的留意事項」関係

- 「被災地での健康を守るために」平成 23年5月26日版  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/hoken-sidou/dl/disaster.pdf>
- 「避難所の生活環境の整備及び応急仮設住宅の設置等による避難所の早期解消について(留意事項)」  
平成23年3月12日付事務連絡(社会・援護局総務課災害救助・救援対策室)  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000014tr1-img/2r98520000015acf.pdf>
- 「避難所の生活環境の整備について」  
平成23年3月25日付事務連絡(社会・援護局総務課災害救助・救援対策室)  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000015vnu-img/2r98520000016g0c.pdf>
- 「東北地方太平洋沖地震に伴う災害発生により避難所等で生活する者への栄養・食生活の支援について」  
平成23年3月22日付事務連絡(健康局総務課生活習慣病対策室)  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000015r10-img/2r98520000015uva.pdf>
- 「東北地方太平洋沖地震に伴う災害発生により避難所等で生活する者への栄養・食生活の支援について(協力依頼)」  
平成 23年3月22日付事務連絡(健康局総務課生活習慣病対策室)  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000015r10-img/2r98520000015uvi.pdf>
- 「避難所における食事提供の計画・評価のために当面の目標とする栄養の参照量について」  
平成23年4月21日付事務連絡(健康局総務課生活習慣病対策室)  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001a159-img/2r9852000001a29m.pdf>
- 「平成23年東北地方太平洋沖地震による被災者等の感染症等発生予防対策の徹底について」  
平成23年3月11日付事務連絡(健康局結核感染症課、医薬食品局食品安全部監視安全課)  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000014tr1-img/2r985200000156l6.pdf>
- 「東北地方太平洋沖地震による被災者のいわゆる『エコノミークラス症候群』の予防について」  
平成23年3月11日付事務連絡(健康局疾病対策課)  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000014tr1-img/2r98520000015kkq.pdf>
- 「東北地方太平洋沖地震による避難生活に伴う心身の機能の低下の予防について」  
平成23年3月29日付事務連絡(老健局老人保健課)  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000016tyb-img/2r98520000016w0i.pdf>

- 「避難所における熱中症予防対策について」  
平成23年5月26日付事務連絡(健康局疾病対策課)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001dij7-att/2r9852000001dn8r.pdf>

- 「災害時の人工透析の提供体制及び難病患者等への医療の確保体制について」  
平成23年3月11日(健康局疾病対策課)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000014tr1-img/2r98520000015kcl.pdf>

- 「こころの健康を守るために」平成23年3月18日版

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000014uzs-img/2r98520000015otw.pdf>

- 「避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン」(P68-83)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001enhj-att/2r9852000001eni7.pdf>

## 「2 ライフステージ等に応じた留意事項」

- 「東北地方太平洋沖地震で被災した妊産婦、乳幼児の住居の確保及び出産前後の支援について」  
平成23年3月22日付事務連絡(雇用均等・児童家庭局母子保健課、家庭福祉課、社会・援護局総務課)

[http://www.isog.or.jp/news/pdf/municipality\\_20110322mhlw.pdf](http://www.isog.or.jp/news/pdf/municipality_20110322mhlw.pdf)

- 「東日本大震災で被災した妊産婦及び乳幼児に対する保健指導について」  
平成23年5月20日付事務連絡(雇用均等・児童家庭局母子保健課)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001cy2f-att/2r9852000001cyrx.pdf>

- 「高齢者の要援護者の避難所等における適切な支援について」  
平成23年3月28日付事務連絡(老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000016n92-img/2r98520000016vzz.pdf>

- 「高齢者の避難所等における虐待の防止について」  
平成23年3月29日付事務連絡(老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000016tyb-img/2r985200000172pz.pdf>

避難所生活を過ごされる方々の  
健康管理に関するガイドライン

厚生労働省  
平成23年6月3日版

目次

はじめに

I. 一般的留意事項

1. 生活・身の回りのことについて
  - (1) 居住環境、空調・換気の重要性
  - (2) 水分・飲料水
  - (3) 栄養管理
  - (4) 食中毒予防
  - (5) 入浴ができない場合
  - (6) 避難所周りの環境
2. 病気の予防
  - (1) 感染症予防
  - (2) 粉じん吸入予防
  - (3) 慢性疾患の悪化予防
  - (4) エコノミークラス症候群予防
  - (5) 生活不活発病予防
  - (6) 熱中症予防
  - (7) 低体温症予防
  - (8) 口腔衛生管理
  - (9) 一酸化炭素中毒予防
  - (10) アレルギー疾患の悪化予防
  - (11) 健康診査等について
  - (12) 救急受診体制
3. こころの健康保持

II. ライフステージ等に応じた留意事項

1. 妊婦さんや産後間もないお母さんと乳幼児への留意点
2. 子どもに対する留意点
3. 高齢者に対する留意点
4. 慢性疾患の方々に対する留意点

III. 避難所管理者のための健康管理チェックリスト

## はじめに

- 避難所管理者の方々におかれましては、避難所で生活をされる方々の健康管理に、日々多大なるご尽力をいただいているところです。避難所で生活をされる方々にとっては、今後、避難所生活が長期に及ぶ可能性もあり、その際には様々な健康への影響が懸念され、避難所で生活をされる方々の健康を守るための対策がより一層重要となってきております。
- 本ガイドラインは、避難所で生活をされる方々が病気にならないよう、またできるだけ健康に過ごしていただくため、避難所管理者の方々や避難所で生活をされる方々を支援される関係者が、避難所における健康管理に関してご留意いただきたい事項として、まとめたものです。
- 避難所管理者等の方々が気になる場所、困ったことがありましたら、最寄りの保健所、保健センター等行政の関連部署、保健師、管理栄養士、衛生監視員などに相談してみるのもいかがでしょうか。
- 管理者ご自身の健康保持についても大切なことであり、例えば以下のことに気をつけてはいかがでしょうか。  
例)
  - ・ ボランティアや避難所で生活をされる方々と役割分担をする。
  - ・ 思考がまとまらない、眠れないなど過労が認められる場合は、管理者ご自身も休養を取れるよう体制づくりを整える。
  - ・ 他の避難所の方との交流を図る。            など
- 避難所管理者等の方々におかれましては、日々の避難所の管理運営にあたって、避難所で生活をされる方々の健康管理の上で参考になるところが、本ガイドライン内にありましたら、適宜、ご活用をいただければ幸いです。

## I. 一般的留意事項

### 1. 生活・身の回りのことについて

#### (1) 居住環境、空調・換気の重要性

##### 1) 温度管理

- 避難所の温度管理に留意してください。暑い場合には、換気をできるだけ行い、避難者の居住スペースが日陰となっているかどうかを確認し、日差しを遮るように工夫しましょう。特に乳幼児や高齢者は脱水症状になりやすく、そのため熱中症にもなりやすいので、これらの方々がおられるところでは「水分の摂取」を呼びかけましょう。
- 屋内の熱中症対策として、こまめに水分を補給できるような環境が大切です。氷柱の設置などもひとつの方法です。
- 夏服の確保と、適切な衣類への着替えは大切です。
- 梅雨の時期で寒い場合には、施設暖房による温度管理に留意するとともに、避難者が毛布の確保や衣類の重ね着をして対応しているかどうか留意しましょう。床に直接座るのではなく、マットや畳を敷いた上に座ることは、寒さ対策のひとつの方法になります。

##### 2) 寝具等の清潔保持

- 室内は土足禁止として、布団を敷くところと通路を分けるようにしましょう。
- 入室時には服の埃を払うよう、呼びかけましょう。
- 避難所生活が長引くにつれ、敷きっぱなしの毛布等寝具が汚れ、湿気を含み、雨天の多くなる梅雨時の季節にはダニなどが発生しやすくなります。日中は布団を敷きっぱなしにせず、晴れた日には日光干しや通風乾燥を行うよう、避難者に促しましょう。
- 布団乾燥機などの機器があるところでは、定期的に乾燥に使用できるよう、使用の順番を決めましょう。
- 重労働となる寝具の交換においては、特に高齢者の交換を周りの者が手助けできるよう、曜日を決めて行うなど、計画的な実施を心がけましょう。
- 身の回りを整理整頓し、通路確保、転倒予防、段差への注意喚起するよう工夫しましょう。
- 可能であれば靴下を履くよう呼びかけ、怪我防止のためにサンダルではなく靴を履いてもらうよう促しましょう。

##### 3) 蚊、はえ、ネズミ、ゴキブリ

- 避難所内でのゴミを捨てる場所を定めて、封をして、はえ、ネズミやゴキブリの発生を防止しましょう。
- 定期的に、避難所全体を清掃し、食べ物や残飯などを適切に管理しましょう。



- 夏には避難所の出入り口や窓に、できたら細かな網を張る、殺虫剤を使用するなど、防虫対策をとりましょう。

## (2) 水分・飲料水

### 1) 水分補給

- 様々なストレスやトイレが整備されないことが原因で、避難者は水分をとる量が減りがちになります。特に高齢者は脱水に気付にくく、脱水は尿路の感染症や心筋梗塞、エコノミークラス症候群などの原因にもなるので、しっかりと水分を取るよう促しましょう。

### 2) 飲料水の衛生管理

- 避難者の飲用にはペットボトル入りミネラルウォーター又は煮沸水を使用し、生水の使用は避けましょう。
- 給水車による汲み置きの水は、できるだけ当日給水のものを使用しましょう。
- 井戸水や湧き水をやむを得ず使用する時は、煮沸等殺菌することに気をつけましょう。

## (3) 栄養管理

- 食事提供の目標とする栄養量を目安に、栄養バランスのとれた食事の提供に努めましょう。
- 可能であれば、食事のエネルギーや塩分含有量を掲示したり、選択メニューの導入など、食事管理が必要な方が食事の内容や量を調整できるように、できるだけ工夫しましょう。治療を目的とした栄養管理、食事療法が必要な方は、医療機関につなぎましょう。
- 食事で摂れない栄養については、補助食品等も活用しましょう。
- 必要に応じて、保健所等の管理栄養士・栄養士に相談しましょう。

※ 参考：平成23年4月21日付事務連絡「避難所における食事提供の計画・評価のために当面の目標とする栄養の参照量について」

## (4) 食中毒予防

- 夏に向けて気温が上がり始める時期から、食中毒が起こりやすくなります。食品の取り扱いには十分な注意が必要です。また、寒い時期でもノロウイルスなどによる食中毒が起こりますので、季節にかかわらず、食品の衛生管理に留意しましょう。
- 届いた物資を加工したり、火を通すためにも、調理場所の確保と衛生管理を行いましょう。
- 食事の前やトイレ後は、流水で必ずよく手洗いをするよう促しましょう。調理者は手指の消毒を心がけましょう。水が十分に確保できない場合には、ウェットティッシュ等を活用するよう働きかけましょう。
- 配給食を出す場合には、食品の賞味期限、消費期限を確認しましょう（必要以上に保管しない）。

- 配った食品は早めに食べていただくよう呼びかけて、残った物は回収し破棄しましょう（必要以上に配布しない）。
- 食料は、冷暗所での保管を心がける等、適切な温度管理を行いましょう。
- 加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱しましょう。
- 調理器具等は使用後にできるだけ洗浄しましょう。
- 下痢や嘔吐等の症状がある方は、食品を取り扱う作業をしないようにしましょう。

※ 参考：平成23年3月11日付事務連絡「平成23年東北地方太平洋沖地震による被災者等の感染症等発生予防対策の徹底について」

#### (5) 入浴ができない場合

- 水が十分に確保できない時や入浴設備が整わない場合でも、病気や感染症予防等のために、体を清潔に保つことが大切です。
- 清潔を保つ方法としては、温かいおしぼりやタオル等を用いて体を拭いたり、足や手など部分的な入浴もあります。

#### (6) 避難所周りの環境

##### 1) トイレの衛生

- 利用者の数に応じた手洗い場とトイレを設置しましょう。やむを得ない場合には、野外にトイレゾーンを設けることも可能ですが、排せつ物による環境汚染が発生しないように工夫しましょう。可能な限り男性用、女性用を分けるなど利用しやすいようにしましょう。
- 使用後は、流水が利用できるときは手指を流水・石けんで洗えるようにし、消毒を励行しましょう。ペーパータオルを設置しましょう。トイレへの共用タオルや手洗いバケツの設置は感染症の流行を広げる恐れがありますので、避けましょう。水が使えない場合は、ゴミ箱を設置してウェットティッシュを活用するなど、手をきれいにする手段を確保しましょう。
- トイレは、当番を決めるなどして定期的に清掃、消毒を行いましょう。

※ 参考：平成23年5月26日版「被災地での健康を守るために」

##### 2) ゴミ

- 避難所のゴミは分別して定期的に収集して、避難所外の閉鎖された場所で管理しましょう。

##### 3) 飲酒・喫煙

- 周囲の人に迷惑がかからないよう、ルールを定めましょう。避難所の掲示板などで周知し、皆で守るように働きかけましょう。
- 受動喫煙防止及び火災防止のために、避難所では原則全面禁煙にしましょう。

#### 4) 動物（犬・猫）の管理について

- 動物を連れての避難者もいらっしゃるかもしれませんが。預かり場所設置・管理、飼育場所の指定、犬に咬まれたときの対応などを決めておきましょう。

#### 5) その他

- 外部から避難所に戻る際には、衛生管理の観点から、靴についた泥をよく落としてもらえるよう、呼びかけましょう。
- 避難所で生活をされる方々には、ポスター掲示（視覚）、音声（聴覚）の両方で、健康に関する情報を提供しましょう。

## 2. 病気の予防

### (1) 感染症の流行予防

- 避難所での集団生活では、下痢等の消化器系感染症や、風邪やインフルエンザ等の呼吸器系感染症が流行しやすくなります。避難所に入りされる方々には、こまめに手洗い、うがいを励行するよう呼びかけましょう。水が出ない場合は、擦り込み式エタノール剤の確保に努め、可能であれば、擦り込み式エタノール剤やウェットティッシュを世帯単位で配布するのが望ましいです。
- 発熱・せきなどの症状がある方には、避難所内に風邪・インフルエンザを流行させないために、軽い症状であっても、マスクの着用を呼びかけましょう。長引くときには結核などの恐れもありますので、早めの受診を勧めましょう。
- 下痢の症状がある方には、脱水にならないよう水分補給を呼びかけましょう。また、周囲に感染を広げないように、手洗いを励行しましょう。
- がれき撤去の際には、長袖・長ズボン・手袋（皮手袋）の上に厚手のゴム手袋をしたり、厚底の靴を履くなどしてけがを防ぎ、感染症にかからないようにしましょう。
- けがをした場合には、そこから破傷風に感染するおそれがあります。土などで汚れた傷を放置せず、手当を受けるように医療機関に紹介しましょう。
- 下痢、嘔吐、発熱患者が同時期に複数の方に発生した場合には保健所に連絡しましょう。
- 感染症の患者さんが発生した場合は、感染拡大防止のため、患者さんのお部屋を分けて作ることも検討しましょう。
- 下痢や嘔吐物の処理は、ノロウイルス対策のため、その都度適切に行うことが大切です。感染の拡大を防ぐために、下痢や嘔吐物を片付ける際は、直接、それらに手を触れないようにしましょう。

※ 参考：

国立感染症研究所「被災地・避難所における感染症リスクアセスメント」  
<<http://idsc.nih.go.jp/earthquake2011/risuku.html>>

## (2) 粉じんの吸引予防

○ 家屋などが倒壊すると、コンクリートや断熱と耐火被覆に用いられた壁材などが大気中へ舞ったり、土砂などが乾燥して細かい粒子となります。これら粉じんを長期間吸い込んだ場合、肺の末梢の細胞である肺胞にそれらが蓄積することによって、「じん肺」という病気にかかる可能性があります。

○ 「じん肺」は、建造物の解体など粉じんの多い環境で起こりやすく、初期には自覚症状がないため、気づかない間に進行し、やがて咳、痰、息切れがおこり、さらに進行すると呼吸困難、動悸、さらには肺性心といって、心臓が悪くなり、全身の症状が出現します。

○ 「じん肺」を根治する方法はないため、予防処置をとることが非常に重要です。粉じんの発生する現場で作業する場合には、以下の方法をできるだけ取り入れてください。

### 1) 粉じんの吸入を防ぐ

- ・ 使い捨て式防じんマスクなどを着用する。
- ・ 粉じんが付着しにくい服装を選ぶ。
- ・ 外出から帰ったらうがいをする。

### 2) 粉じんの発生をおさえる

- ・ 粉じんの発生する場所などをふたなどで覆う。
- ・ 散水する。(水をまいたり、粉状のものはあらかじめ水で濡らす)

### 3) 粉じんを除去する

- ・ 廃棄装置、除じん装置がある場合には、これらを使用する。

### 4) 外気で粉じんを薄める

5) 作業後、咳、痰、息切れが続く人を見かけた場合は、医師・保健師等に相談することを勧める

## ○ マスクの着用について

・ 粉じんが舞い上がるような環境の中では、マスクを用いることが必要です。マスクは、防じんマスクや N95 マスクなどのマスクを使用することが望ましいのですが、これらが手に入らない場合や、粉じんにとそれほど長時間ばく露されない状況であれば、一般の布織製マスク、花粉症用のマスクを使うなどの活用も考えられます。

・ これからの季節、気温が上がりますが、粉じんの吸入を防いで健康を守るためにも、作業現場等においては暑くともマスクで鼻と口を覆い、顔にフィットさせて着用することの重要性を理解してもらい働きかけが大切です。

## (3) 慢性疾患の悪化予防 (Ⅱ-4. 慢性疾患の方々に対する留意点もご参照ください)

○ 慢性疾患の中には、治療の継続が特に欠かせない病気があります。人工透析を必要とする慢性腎不全、インスリンを必要とする糖尿病等の方は、治療の継続が必須ですので、早急に医療機関を受診できるよ

うに、優先順位が高いことを理解し、受診者リストを作成することもよいでしょう。

※ 参考：

- ・透析を受けられる医療機関等の情報  
日本透析医会災害情報ネットワーク  
<<http://www.saigai-touseki.net/>>
- ・主治医等との連絡が困難な場合の、インスリン入手のための相談連絡先  
(社)日本糖尿病学会  
<<http://www.jds.or.jp/>>

#### (4) エコノミークラス症候群予防

- 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)が足から肺などへとび、血管を詰まらせ肺塞栓などを誘発する恐れがあります。この症状をエコノミークラス症候群と呼んでいます。
- こうした危険を予防するために、狭い車内などで寝起きを余儀なくされている方は、定期的に体を動かし、十分に水分をとるように働きかけましょう。アルコール、コーヒーなどは利尿作用があり、飲んだ以上に水分となって体外に出てしまうので避けるように指導しましょう。できるだけゆったりとした服を着るように促しましょう。また、禁煙はエコノミークラス症候群の予防においても大変重要です。胸の痛みや、片側の足の痛み・赤くなる・むくみがある方は早めに救護所や医療機関へ紹介しましょう。
- ペットなどの事情で、やむを得ず車内での生活を余儀なくされ方々を把握し、健康管理を担当するチームなどに、情報提供しましょう。  
※ 参考：平成23年3月11日付事務連絡「東北地方太平洋沖地震による被災者のいわゆる『エコノミークラス症候群』の予防について」

#### (5) 生活不活発病予防

- 災害時の避難所生活では、体を動かす機会が減ることで、特に高齢者の場合には、筋力が低下したり、関節が固くなるなどして、徐々に「動けなく」なることがあります。
- また、動かないでいると、だんだん気分が沈んできて「3.こころの健康保持」にあるような症状が出てしまうこともあります。身の回りのことができる方には、なるべく自分で行ってもらったり役割を与えたり、可能な作業に参加してもらえよう、呼びかけましょう。声をかけ合って、積極的に体を動かすように働きかけましょう。
- 高齢者がひとりで動けるような環境を用意することや、杖等の福祉用具を準備することも、生活不活発病予防につながるでしょう。  
※ 参考：平成23年3月29日付事務連絡「東北地方太平洋沖地震による避難生活に伴う心身の機能の低下の予防について」

(6) 熱中症予防

- 気温が高い、風が弱い、湿度が高い、急に暑くなった日は、熱中症に注意が必要です。
- 熱中症予防のために以下の点について働きかけていきましょう。
  - ① 水分をこまめに摂る。
    - ・ のどが渇く前に、こまめに水分補給をするように促しましょう。起床後や入浴後、就寝前などは、のどが渇いていなくても水分をとることで脱水症状を予防できます。
    - ・ 特に、高齢者や子ども、持病のある人には、周りの人も水分補給を促します。汗をたくさんかいた場合には、塩分も必要です。水や麦茶1リットルあたり梅干し1、2個分の塩分を目安にしましょう。スポーツドリンクもよいですが、アルコールやジュースは避けましょう。
  - ② できるだけ涼しい場所で過ごす。

暑い日は、涼しい屋内に、また、シャワーがあればシャワーを浴びて体を冷やし、日中の暑い時間は外出を避けるように促しましょう。
  - ③ 屋外作業をする人には、休憩、水分、食事、日焼け止め、帽子を忘れないように働きかけましょう。

屋外で作業する人には十分な休養や朝食をとり、作業前には500ml以上の水分を飲むように促しましょう。また作業中は、30分毎に休憩を取り、喉が渇いてなくても1時間当たり500~1000mlの飲み物を飲むように働きかけましょう。日焼けをすると、体を冷やす機能や水分を保持する機能が低下しますので帽子をかぶり、日焼け止め(SPF15以上)を塗ります。体調がすぐれない場合は、屋外作業は見合わせるように働きかけましょう。
  - ④ 暑さに弱い人たちを守る。

高齢者は暑さに適応する力が弱まっていますので、熱中症の兆候の有無を確認します。乳幼児の脱水は、唇の渇きやおむつの状態(おしっこの回数の減少)を確認します。下痢や発熱した人、心臓病や高血圧の人、抗うつ剤や睡眠薬などを服用している人や、以前熱中症になった人も、熱中症になりやすいので、気を配りましょう。
  - ⑤ 熱中症の兆候が見られたら、体を冷やし、急いで医療機関を受診するよう促しましょう。

喉の渇き、めまい、立ちくらみ、筋肉のけいれん、頭痛、吐き気、疲労感などは、熱中症の兆候かもしれません。さらに重症になると、汗が止まって皮膚が乾燥し、意識がもうろうとなります。急に重症化することもあるため、体を冷やし、医療機関を受診させましょう。

## (7) 低体温症予防

- 低体温症は、熱が産生できない状態、熱が奪われやすい状態で起こります。お年寄りや子ども等がなりやすく、手足が冷たくなって、震えてきます。震えが始まったら、地面に敷物をしいたり、風を除けたり、濡れた物は脱いで、毛布などにくるまる等の対応をさせるようにしましょう。体温を奪われないために、なるべく厚着をし、顔・首・頭からの熱は逃げやすいので、帽子やマフラーで保温しましょう。また、体温を上げるための栄養の補給、水分の補給が必要ですので、これらの点に留意しましょう。
- 震えがなくても低体温症になることもあります。つじつまの合わないことを言ったり、ふらつく、震えていた人が暖まらないまま震えがなくなってくる、意識がもうろうとしてきたなどが見られたら、急いで医療機関を受診するよう促しましょう。

## (8) 口腔衛生管理

- 避難生活では、水が十分に確保できないことにより、歯・口・入れ歯の清掃がおろそかになり、食生活の偏り、水分補給の不足、ストレスなども重なって、むし歯、歯周病、口臭などが生じやすくなります。特に高齢者では、体力低下も重なり、誤嚥性肺炎などの呼吸器感染症を引きおこしやすくなります。
- できるだけ歯みがきを行い、歯みがきができない場合でも、少量の水でできるうがい(ぶくぶくうがい)を行うよう働きかけましょう。また、支援物資には菓子パンやお菓子も多いですが、食べる時間を決めるなどして、頻回な飲食を避けるように働きかけましょう。
- 入れ歯の紛失・破損、歯の痛みなどで食べることに困っている方には、医療機関を紹介しましょう。
- 歯ブラシ、歯みがき粉、歯間ブラシ、糸ようじ、義歯洗浄剤などの口腔衛生に関する用品は、可能な限り、無料で配布しますので、避難所単位で必要数を取りまとめて以下にご連絡をお願いします。また、歯科に関する相談は、以下の各県歯科医師会までご連絡ください。

※ 参考：

- ・ (財)8020 財団のホームページ  
「歯とお口の健康小冊子」<<http://www.8020zaidan.or.jp/magazine/index.html>>  
「口腔ケア」<<http://www.8020zaidan.or.jp/care/index.html>>
- ・ 歯ブラシ等口腔衛生に関する用品の希望、歯科に関する相談連絡先  
岩手県歯科医師会 電話番号： 019-621-8020  
宮城県歯科医師会 電話番号： 022-222-5960  
福島県歯科医師会 在宅歯科医療連携室 電話番号： 024-523-3268

## (9) 一酸化炭素中毒予防

- 一酸化炭素中毒の恐れがあるので、屋内、車内や車庫などの換気の良くない場所や、窓など空気取り入れ口の近くで、燃料を燃やす装置

(発電機、木炭使用のキャンプストーブなど)を使用してはいけません。一酸化炭素は無臭無色であり、低い濃度で死亡する危険があります。暖房を使用する場合には、換気に心がけましょう。

- 練炭を使用する場合も、使用場所、換気に特段の注意が必要です。

#### (10) アレルギー疾患の悪化予防

- 今までとは違う環境で生活をしていると、アレルギー症状が出やすくなったり、発作が起こりやすくなったりすることがあります。症状があらわれたとき、どうするかを日ごろから考えておくことが大切です。下記に示したところで、アレルギー疾患全般に関する相談に応じています。

※ 参考:

- ・財団法人日本予防医学協会 アレルギー相談センター  
電話: 03-3222-3508 (受付時間: 月~金 10:00-16:30) FAX: 03-5638-2124  
<<http://www.immune.jp/allergy/consult/index.html>>
- ・日本小児アレルギー学会  
メールアドレス: [sup\\_jasp@gifu-u.ac.jp](mailto:sup_jasp@gifu-u.ac.jp)  
電話番号: 090-7031-9581 受付時間: 月~金 (11:00~14:00)

#### (11) 健康診査等について

- これから徐々に、健康診査が始められることが予測されます。特に具合の悪いところがなくとも、健康であることを確認するために、避難所で生活をされる方々には積極的に健康診査を受けていただくよう、呼びかけましょう。

#### (12) 救急受診体制

- 避難所内で具合が悪くなってしまう人が出てしまった場合には、速やかに医療機関を受診できるような連絡体制を確保しましょう。

### 3. こころの健康保持

- 今回の震災など大変重いストレスにさらされると、程度の差はあっても誰でも、不安や心配などの反応が表れます。まずは休息や睡眠をできるだけとってもらえるようにしましょう。
- 不眠が続いている場合や食欲がないなどに気づいたら、声をかけ、「こころの巡回相談」や医療機関での受診を気軽に受けられるよう勧めてあげましょう。早ければ一時的な内服で悪化を防ぐことができます。
- 不安、心配の多くは時間の経過とともに回復することが知られています。これらを和らげる呼吸法として、「6秒で大きく吐き、6秒で軽く吸う、朝、夕5分ずつ」行う方法もあります。これを実践しても、  
1) 心配でイライラする、怒りっぽくなる、2) 眠れない、3) 動悸(どうき)、息切れで、苦しいと感じる、などのときは無理をせずに、まずは身近な人や、専門の相談員に相談するよう促すことが大切です。



- また、普段から、お互いに声を掛け合い、コミュニケーションをとりやすい雰囲気づくりなど気遣うことが心のケアになります。
- 高血圧、喘息、てんかん、統合失調症等の慢性疾患の方も、治療を中断すると、病気が悪化する恐れがあるので、医師・保健師・看護師等に相談するよう勧めましょう。
- 自分の中に気持ちや思いをため込まず、吐露することが重要です。しかし、プライバシーの観点から、避難者同士では語り合えないこともあるでしょうから、保健師や専門の相談員などに相談するよう、促しましょう。

※ 参考：

- ・平成23年3月18日版「こころの健康を守るために」
- ・(独)国立精神・神経医療研究センターのホームページ「東北地方太平洋沖地震メンタルヘルス情報サイト」  
<[http://www.ncnp.go.jp/mental\\_info/index.html](http://www.ncnp.go.jp/mental_info/index.html)>

## II. ライフステージ等に応じた留意事項

### 1. 妊婦さんや産後間もないお母さんと乳幼児への留意点

- 妊婦さんや産後間もないお母さんと乳幼児は、清潔、保温、栄養をはじめとする健康面への配慮や心身の状態の変化に対応できるよう、主治医の確保について、保健師などに相談してもらうことが必要です。
- 妊婦さんに生理用品の配布が行き渡るよう、配慮しましょう。
- 災害により受けたストレスや特殊な生活環境は、母子に様々な影響をもたらす可能性があります。特に産前産後のお母さんの心の変化や子どもの心や行動の変化に気を配ることが必要です。
- 着替えや授乳時などに、短時間であっても、プライバシーに配慮をしたプライベートな空間を確保し、話しかけやすきんshipを図ることが大切です。このための空間を確保するため、周囲も配慮できるように理解を求めましょう。
- 母乳が一時的に出なくなることがあっても、不足分を粉ミルクで補いつつ、おっぱいを吸わせ続けることで再び出てくることが期待できます。また、粉ミルクを使用する際は水は衛生的なものを用意し、哺乳瓶の煮沸消毒や薬液消毒ができない時は、使い捨ての紙コップを使って、少しずつ、時間をかけて飲ませましょう。いずれの手段もない場合は、使用した容器を衛生的な水でよく洗って使いましょう。調乳でペットボトルの水を使用する場合は、硬水（ミネラル分が多く含まれる水）は避けるようにしましょう。
- 心身の健康状態をチェックし、次のような症状や不安な事があれば、医師・助産師・保健師等に紹介しましょう。場合によっては心のケアが必要なこともあります。

◎注意した方がよい症状

◆妊婦さん

- ・ お腹の張り・腹痛、膣からの出血、胎動（お腹の赤ちゃんの動き）の減少、浮腫（むくみ）、頭痛、目がチカチカするなどの変化を感じた場合
- ・ 胎児の健康状態、妊婦健診や出産場所の確保に関する不安などがある場合

◆産後間もないお母さん

- ・ 発熱、悪露（出血）の急な増加、傷（帝王切開、会陰切開）の痛み、乳房の腫れ・痛み、母乳分泌量の減少などがある場合
- ・ 気が滅入る、イライラする、疲れやすい、不安や悲しさに襲われる、不眠、食欲がないなどの症状がある場合

◆乳児

- ・ 発熱、下痢、食欲低下、ほ乳力の低下などがある場合
- ・ 夜泣き、寝付きが悪い、音に敏感になる、表情が乏しくなるなどいつもの様子と異なるなどのことが続く場合

◆幼児

- ・ 赤ちゃん返り、食欲低下、落ち着きのなさ、無気力、爪かみ、夜尿、自傷行為、泣くなどのいつもの様子と異なることが続く場合

※ 参考

- ・ 平成 23 年 5 月 20 日付事務連絡「東日本大震災で被災した妊産婦及び乳幼児に対する保健指導について」
- ・ 妊産婦・乳幼児を守る災害対策ガイドライン  
（東京都福祉保健局少子社会対策部家庭支援課）  
<[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/shussan/nyuyoji/saitai\\_guideline/index.html](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/shussan/nyuyoji/saitai_guideline/index.html)>
- ・ 命を守る知識と技術の情報館（兵庫県立大学）  
<<http://www.coe-cnas.jp/index.html>>

2. 子どもに対する留意点

- 子どもの生活環境を把握し、生活リズムを整え、子ども同士の安全な遊びの場や時間を確保するなど、子どもらしい日常生活が送れるようにしてあげることが大切です。
- 可能であれば、季節に応じた取り組み（定例の行事、ラジオ体操など）を行い、遊び場、勉強場所の確保をするのも、子どもたちの日常生活を送る支援になり得ます。
- 子どもに話しかけたり、抱きしめてあげたり、スキンシップをとって安心感を持たせてあげるように働きかけましょう。また、睡眠がとれるように環境を整えてあげましょう。
- 子供は遊びを通して感情を外に出せるようにすることが大切です。絵を描いたり、ぬいぐるみで遊んだりできるように、遊びの場を確保してあげましょう。

- 外見上では判断できない身体的問題（慢性疾患・障害等）を抱えている子どももいることも留意し、声をかけるなどによって、その把握に努めましょう。
  - 脱水症状の兆候（唇の乾きやおしっこの回数の減少など）がないか注意し、こまめに水分摂取を促しましょう。
- ※ 参考：平成23年5月20日付事務連絡「東日本大震災で被災した妊産婦及び乳幼児に対する保健指導について」

### 3. 高齢者に対する留意点

#### ①脱水症状を予防しましょう

- 水分をとっているか、脱水症状の兆候（落ちくぼんだ目、口や皮膚の乾燥、ぼんやりしていることなど）が、無いか気を配りましょう。若年者に比べてのどの渇きを自覚しにくく、また薬の影響で、脱水症状になりやすいので、十分に気をつけましょう。食事の他に1リットルは水分補給が必要です。

#### ②衣服の着替えや入浴の状況を確認しましょう

- 衣服を着替えたり、入浴したりするのが、おっくうになります。衛生状態を保つためにも確認をするようにしましょう。

#### ③できる限り、身の回りのことは自分でしていただきますよう

- 自立した生活が脅かされることを恐れています。自立と威厳を保つために自分の事は自分でしていただけるように呼びかけましょう。

#### ④転倒に注意しましょう

- 住居スペースに転倒の可能性があるようなものが落ちていないか、階段や廊下の照明は十分か確認しましょう。段差や滑りやすい場所を作らない工夫も、大切です。必要に応じて歩行を介助しましょう。

#### ⑤見当識障害を予防しましょう

- 部屋に時計やカレンダーを備えたり、使い慣れたものを置く、部屋はできるだけ静かに保ち、柔らかい光の照明を設置するなど、見当識障害が起こらない工夫をするようにしましょう。

#### ⑥コミュニケーションの取り方を工夫しましょう

- 眼鏡や補聴器を付けているか確認し、大きな声ではっきりと簡潔に話しましょう。併せて、聞き取れて理解できたかどうかを確認しましょう。

#### ⑦洋式トイレ（ポータブルトイレ）の設置・確保をしましょう

- 和式トイレが使用しづらいことによる水分摂取制限やトイレへ行かないことによる日常生活動作能力の低下がおこらないためにも早急に洋式トイレの設置・確保に努めましょう。

※ 参考：

- ・平成23年3月28日付事務連絡  
「高齢者の要援護者の避難所等における適切な支援について」
- ・全国保健師長会「大規模災害における保健師活動マニュアル」

<<http://www.nacphn.jp/rinji.html>>

- ・日本障害者リハビリテーション協会情報センター  
「災害時の高齢者・障害のある方への支援」

<[http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/bf/saigaiji\\_shien.html](http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/bf/saigaiji_shien.html)>

#### 4. 慢性疾患の方々に対する留意点

- 慢性疾患の中には、治療の継続が特に欠かせない病気があります。人工透析を必要とする慢性腎不全、インスリンを必要とする糖尿病等の方は、治療の継続が必須ですので、早急に医療機関へ受診をするように促しましょう。
- 高血圧、喘息、てんかん、統合失調症等の慢性疾患の方も、治療を中断すると、病気が悪化する恐れがあるので、医師・保健師・看護師等に相談を促しましょう。
- 慢性疾患の中には、継続的な服薬と日々の食事の栄養管理が必要な病気があります。処方薬を内服しているか、栄養管理が継続できているか確認し、必要な治療が継続できるようかかりつけ医師・保健師・看護師等に相談を促しましょう。家族と離ればなれになった場合に備えて、処方薬と栄養管理の内容が書かれたメモを持たせる等の工夫もよいでしょう。

※ 参考：

- ・透析を受けられる医療機関等の情報

日本透析医会災害情報ネットワーク

<<http://www.saigai-touseki.net/>>

- ・主治医等との連絡が困難な場合の、インスリン入手のための相談連絡先  
(社)日本糖尿病学会

<<http://www.jds.or.jp/>>



## 引用・参考文献

文献名	発行者	発行年
大規模災害における保健師の活動マニュアル ～阪神淡路・新潟中越大震災に学ぶ平常時からの対策～	全国保健師長会	平成 18 年 3 月
保健医療科学 第 57 巻第 3 号 【特集】「災害時に保健医療従事者は何をすべきか —期待と現実の Gap—」 自然災害時における保健師の役割	国立保健医療科学院 公衆衛生看護部 奥田 博子	平成 21 年 9 月
保健師ジャーナル ( Vol. 67 No. 9 ) 【特集】「初動 東日本大震災の被災地支援」 被災地支援で教えられた公衆衛生の原点 初動期における宮城県での支援の経験から	高知県 中央東福祉保健所 田上 豊資	平成 23 年 9 月
神戸市災害時保健活動マニュアル (保健師活動編)	神戸市広報課発行	平成 16 年 10 月
大阪府保健所における難病対策事業ガイドライン・ 難病患者支援マニュアル (平成 23 年度版)	大阪在宅難病ケアシ ステム策定会議	平成 23 年 3 月

平成23年度 保健師長・企画調整課長 名簿

保健師長		企画調整課長	
所 属	氏 名	所 属	氏 名
池田保健所	本田 尚子	池田保健所	飯沼 恵子
豊中保健所	蒲田 廣子	吹田保健所	木本 瑞枝
吹田保健所	○津呂 千恵子	茨木保健所	岡本 まつ江
茨木保健所	○石垣 美和子	寝屋川保健所	長谷川富美子
枚方保健所	北島 信子	富田林保健所	○森長 康子
寝屋川保健所	○沢田 恵美子	泉佐野保健所	津田 信子
守口保健所	山本 修子		
四條畷保健所	吉田 起久子		
八尾保健所	堀 美子		
藤井寺保健所	川村 律子		
富田林保健所	上林 孝子	事務局	
和泉保健所	山路 雅代	地域保健感染症課 参事	岡村 富美子
岸和田保健所	鎌田 美恵子	地域保健感染症課 保健所グループ	西住 智子
泉佐野保健所	○山本 祐子	地域保健感染症課 保健所グループ	垣尾 智絵

○…本マニュアル編集委員

大規模災害時における保健師の活動マニュアル  
～東日本大震災に学ぶ平常時からの対策～

発行日 平成24年3月

大阪府保健師長会  
大阪府健康医療部保健医療室地域保健感染症課

