

# 徳島県災害時保健衛生活動 マニュアル

徳 島 県

(平成24年 3 月)

# 目 次

## 第1章 災害時保健衛生活動

I 基本的な考え方	1
1 マニュアルの位置づけ	1
2 災害時の保健衛生活動方針	1
(1) 保健衛生活動の基本的な考え方	1
(2) 県の災害時保健衛生活動	2
(3) 市町村の災害時保健衛生活動	2
(4) 災害時保健衛生活動の体系	2
II 災害時(保健衛生)コーディネーターの活動	3
1 災害時(保健衛生)コーディネーターの役割	3
(1) 総括コーディネーターの役割	3
(2) 圏域コーディネーターの役割	3
2 各フェーズの対応	4
(1) 総括コーディネーターの対応	4
(2) 圏域コーディネーターの対応	5
(3) コーディネーターとして留意すべきポイント	6
(4) 災害対策の指標	7
III 派遣要請・受入調整	10
1 派遣要請手順	10
(1) 要請のための情報把握	10
(2) 要請内容決定、要請ルート	10
2 受入調整	11
(1) 受け入れ調整体制	11
(2) 活動内容	11
IV 災害発生時から復興期までの保健衛生活動	12
1 災害時の保健衛生活動の実際	12
(1) 災害時における保健衛生活動の展開	12
(2) 災害時の保健衛生活動領域	12
(3) 災害時の活動形態	13
2 各期における保健衛生活動の概要(地震を例に)	15
3 具体的保健衛生活動(市町村例)	16
(1) 概ね災害発生後24時間以内 初動体制の確立	16
(2) 概ね災害発生後72時間以内 緊急対策	18
(3) 概ね4日目から2週間まで 応急対策	20
(4) 概ね3週間日から2か月まで 応急対策	22
(5) 概ね2か月以降 復旧・復興対策	24
(6) 概ね1年以上 復興対策	26
4 災害時の情報収集	28
V 避難所における保健衛生活動	30
1 基本的事項	30
(1) 避難所管理責任者との連携	30
(2) 避難所運営への支援	30
(3) 健康管理	31
(4) 栄養対策	32

(5) 歯科保健対策 .....	32
(6) 環境整備 .....	32
(7) 感染症対策 .....	32
(8) 食中毒予防対策 .....	33
(9) 避難所保健衛生物品の確認 .....	33
2   具体的事項 .....	35
(1) 避難所での健康管理 .....	35
(2) 食事・心と体の健康 .....	35
(3) 食中毒 .....	36
(4) エコノミークラス症候群 .....	36
(5) 生活不活発病 .....	37
(6) 生活環境上の環境整備及び清潔保持 .....	38
VI  災害時のこころの健康対策 .....	40
1  災害時の心身の反応 .....	40
2  こころの動きの時間経過とそれに応じた支援 .....	41
(1) 緊急対応期 .....	41
(2) 応急対応期 .....	41
(3) 安定模索期 .....	41
(4) 再建期 .....	41
3  被災者への対応のポイント .....	42
(1) 最初のアプローチに関して .....	42
(2) 被災者のメンタルケアを効率的に提供するために .....	42
(3) 対応方法 .....	42
4  平時からの準備 .....	43
(1) 要支援ケースのリストアップ .....	43
(2) 災害時の安否確認の優先順位をつける .....	43
(3) 連絡手段の確認 .....	43
(4) 役割分担 .....	43
5  ストレス関連障害のアセスメント・スクリーニングに関して .....	43
(1) 状態のアセスメント .....	43
(2) 精神科医師への紹介が必要なとき .....	44
(3) PTSDとは? .....	44
(4) ASDについて .....	44
(5) ASDやPTSDと思われるケースを把握した時の対応 .....	44
VII 健康調査 .....	45
1  調査の目的 .....	45
2  調査の考え方 .....	45
3  実施の判断 .....	45
4  実施計画の策定 .....	45
(1) 実施範囲 .....	46
(2) 実施時期 .....	46
(3) 実施体制 .....	47
(4) 調査結果による対応 .....	47
5  調査分析支援チームの編成と役割 .....	48
VIII 支援者の健康管理 .....	48
1  支援者自身の健康管理 .....	48
(1) 支援活動後の健康状態の把握及び自己管理 .....	48

(2) こころの疲労度チェック .....	48
(3) 栄養をしっかりとる .....	49
(4) 気分転換を図る .....	49
(5) 燃えつきを防ぐ .....	49
(6) その他 .....	49
2 管理者が果たす職員の健康管理 .....	49
(1) 休息・休暇確保のための勤務体制を早期に確立する .....	49
(2) 管理者が果たす職員健康管理の留意事項 .....	49
<b>第2章 市町村保健医療復興計画策定支援</b>	
I 基本的な考え方 .....	50
1 マニュアルの位置づけ .....	50
II 市町村の現状と課題の把握 .....	50
1 各時期における被災状況の把握と課題の明確化 .....	50
(1) 状況把握と課題の明確化の方法 .....	50
(2) 把握する内容 .....	50
III 復興計画策定の流れ .....	51
1 応急対応期から発展期までの各期の活動目標、課題、対策の明確化 .....	51
2 健康づくり対策及び推進方法の検討(保健医療復興計画[案]) .....	52
3 保健活動指針(活動スケジュール)の作成 .....	53
<b>第3章 平時における保健衛生活動</b>	
I 基本的事項 .....	55
II 各機関の支援体制整備 .....	55
III 災害時要援護者体制の整備 .....	56
IV 情報管理体制の整備 .....	56
<b>第4章 資料編</b>	
I 風水害時の支援対策 .....	60
1 支援についての考え方 .....	60
2 水害発生時の保健衛生活動 .....	60
(1) 概ね災害直後から72時間以内 .....	60
(2) 概ね4日目から2週間まで .....	60
II 県外への派遣体制 .....	62
1 派遣調整等基本的事項 .....	62
(1) 派遣決定の手順 .....	62
(2) 編成 .....	62
(3) 派遣期間及びローテーション .....	62
2 派遣先での役割・活動 .....	62
3 派遣チームへの後方支援 .....	62
III 災害時保健衛生活動に必要な各種様式・パンフレット等 .....	64
1 保健衛生活動に必要な物品について .....	64
(1) 保健衛生活動必要物品チェックリスト .....	64

2	保健衛生活動に必要な各種様式について	64
(1)	保健衛生活動に係る帳票(様式)の使用目的・対象	64
(2)	こころの健康対策関係記録様式	64
(3)	災害時こころのケアチーム記録様式	64
3	パンフレット・掲示用ポスター	64
(1)	パンフレット	64
(2)	掲示用ポスター	64
4	参考資料	65
(1)	避難所における食事提供の計画・評価のために当面目標とする栄養の参照量について	65
(2)	災害時に危険が増加する感染症、避難生活時に問題となる感染症	65
(3)	地震津波後に問題となる感染症	65
(4)	大地震等の役立つサイト集	65

# 第1章 災害時保健衛生活動

## I 基本的な考え方

### 1 マニュアルの位置づけ

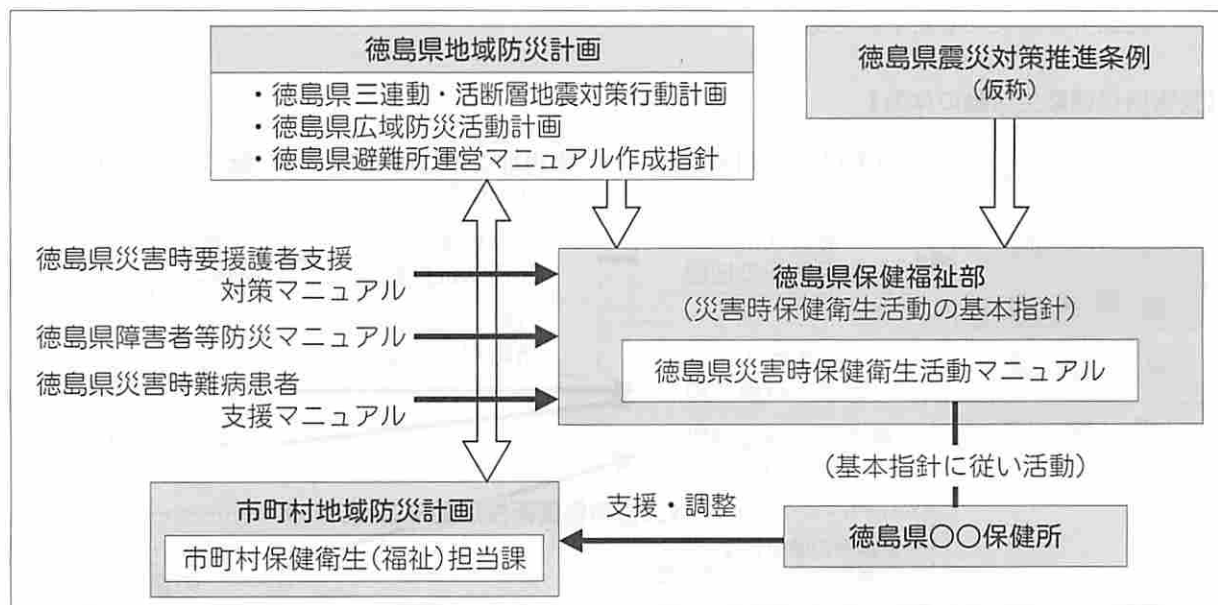
平成23年3月11日に発生した東日本大震災では、地震・津波による被害がこれまでの想定を大きく上回る甚大なものとなった。これを受け、国の中央防災会議に「東北地方太平洋沖地震を教訓とした地震・津波対策に関する専門調査会」、「防災対策推進検討会議」が設置され、その報告を踏まえ、平成25年中に「防災基本計画」等の見直しが行われる予定であり、その中に「津波災害対策編」が新設されている。

本県でも、このような大規模な地震・津波災害に適正かつ迅速対応できるよう、医療・保健・福祉分野において、災害時コーディネーターを設置することとなった。

そこで、平成19年1月に、保健師活動を中心に作成した「徳島県災害時保健活動マニュアル」をベースに、大規模な津波災害時の対応や災害時保健衛生コーディネーターの活動を加えるとともに、県、保健所や市町村の保健衛生部門が他部門とも緊密な連携を図りながら活動するための指針となるよう新たに「徳島県災害時保健衛生活動マニュアル」を策定するものである。

また、本マニュアルは、「徳島県地域防災計画」、「徳島県三連動・活断層地震対策行動計画」、「徳島県広域防災活動計画」の、特に保健衛生部門の施策を推進するためのものであり、その位置づけは下記のとおりである。

#### 【本マニュアルの位置づけ】



#### ※本マニュアルの範囲

災害の種類：本編は地震・津波を対象とし、風水害については第4章資料編に記載

災害の規模：被災者の健康問題において、市町村独自の対応にとどまらず、県、県保健所の支援、他市町村の支援、他県の支援が必要とされる規模

### 2 災害時の保健衛生活動方針

#### (1) 保健衛生活動の基本的な考え方

- ・災害時の保健衛生活動の対象は、避難所住民のみならず、在宅者も含めた全ての被災地域住民とする。
- ・保健衛生活動の目的は、被災地域住民の生命と生活環境の安全を確保するとともに、二次的健康被害(災害関連疾患・災害関連死)を防ぎ、早期に被災地及び被災者の復興を目指すことである。
- ・被災者の心身の状態と生活実態を把握し、健康と環境の改善を併せて考えて対応するとともに、中長期的な被災市町村の復興に向けての支援も考慮しながら行う。

(2) 県の災害時保健衛生活動

- ・県災害対策本部、現地災害対策本部の保健福祉部の保健衛生部門として活動する。
- ・迅速に初動体制を確立し、情報収集・分析・提供体制を整える。
- ・保健福祉部内調整会議や各圏域調整会議等を活用するなど、市町村、関係機関等と情報の共有化を図り、効率的かつ効果的な対応に努める。
- ・保健所が必要と判断した時は、市町村の要請を待つことなく管内市町村に保健衛生活動をコーディネートする職員（保健衛生チーム）を派遣し、被災状況等の情報把握に努める。
- ・保健所から派遣された保健衛生チームは、市町村に協力して被災住民の健康支援体制の早期確立を目指す。
- ・市町村に対する外部からの支援の要否に関するアセスメント、派遣職員の配置調整は、原則として本庁、保健所が行う。
- ・市町村の災害時保健衛生活動が円滑に実施される様、総合調整を行うとともに、復興にむけた支援を行う。
- ・市町村職員や災害派遣県職員の健康管理にも留意する。

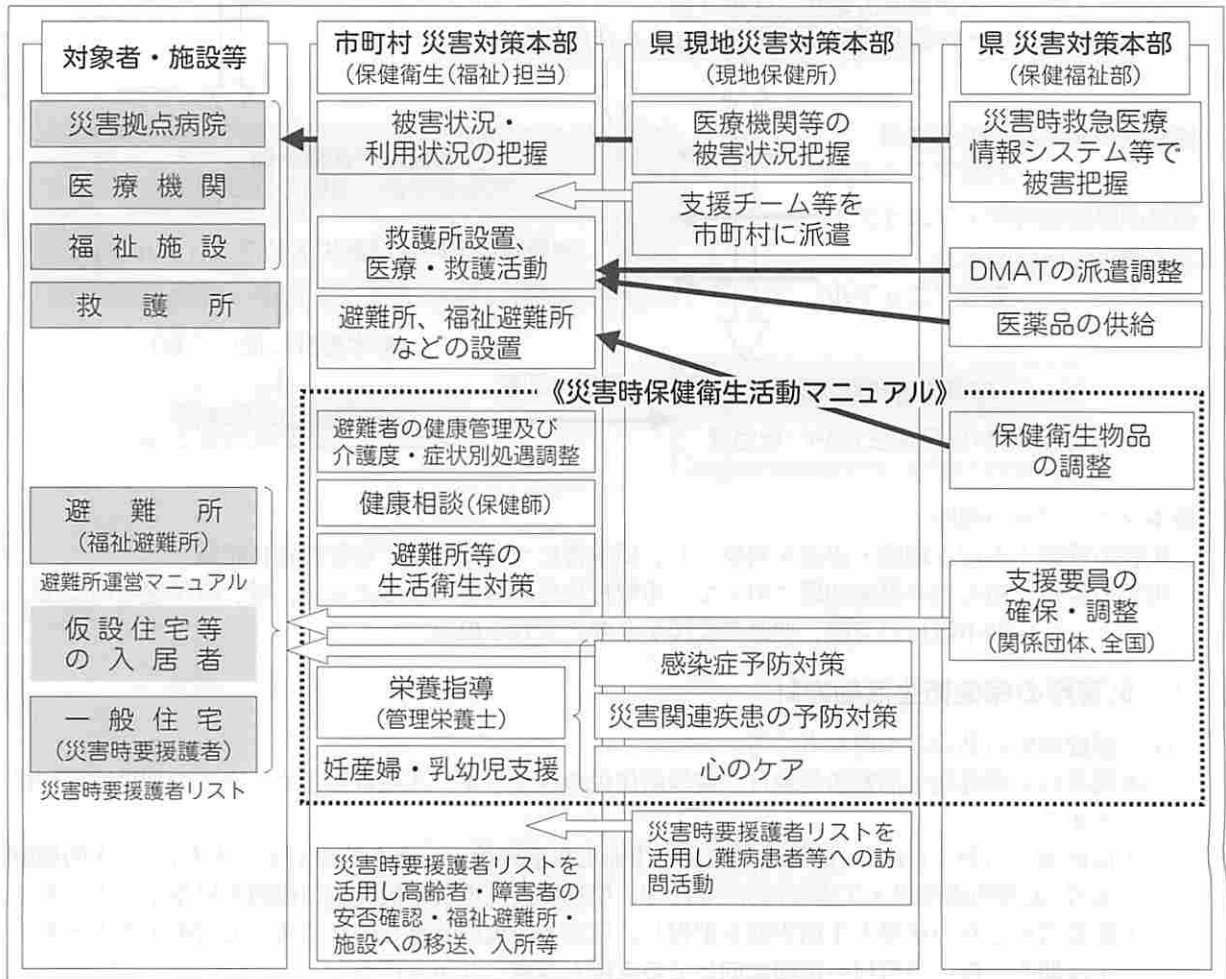
(3) 市町村の災害時保健衛生活動

- ・市町村災害対策本部の保健衛生部門として保健衛生活動方針を決定し活動する。
- ・迅速に被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供を行う。
- ・市町村災害活動マニュアル等に沿った保健衛生活動を行う。
- ・保健所、県と連携した活動を行い、県へ必要な援助（人的・物的）を要請する。

(4) 災害時保健衛生活動の体系

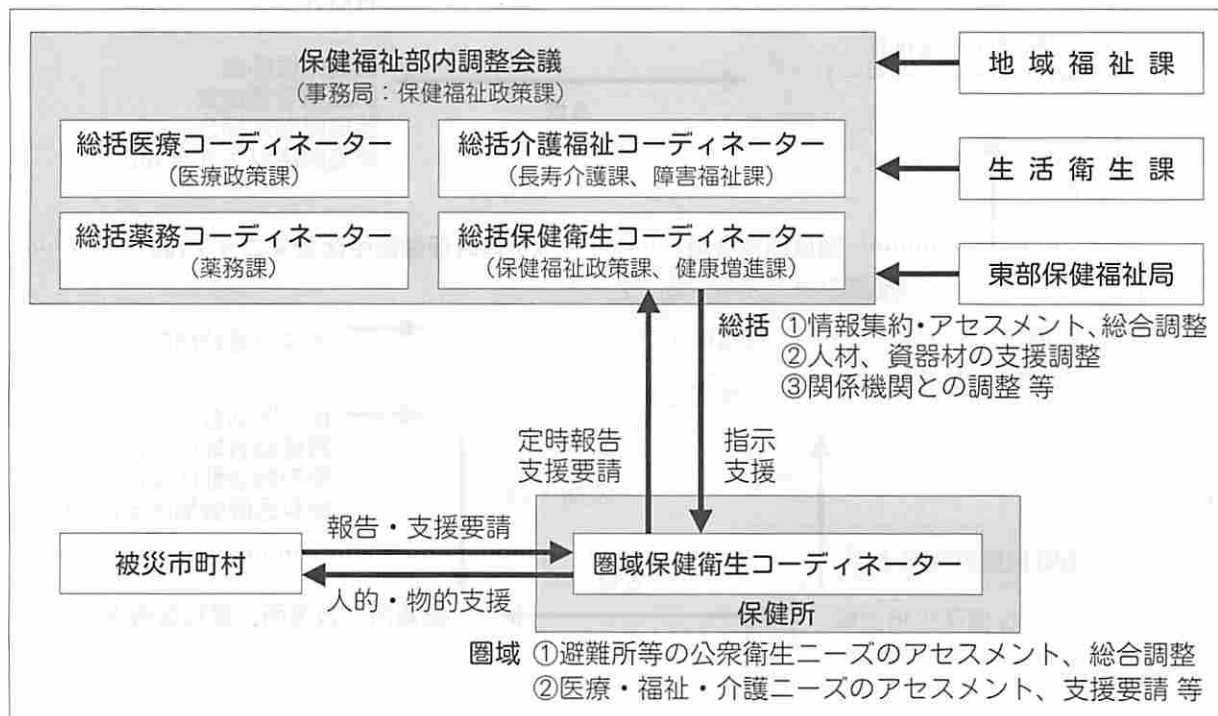
次図は、保健衛生活動の役割分担を体系化して表したものである。本マニュアルは破線で囲った部分を対象にしたものである。

【災害時保健衛生活動の体系】



## II 災害時（保健衛生）コーディネーターの活動

【災害時コーディネーター組織図】



### 1 災害時（保健衛生）コーディネーターの役割

災害時（保健衛生）コーディネーターの役割は、必要な情報を収集し、迅速に地域のニーズをアセスメントし、必要な人材、資器材等を投入するためのコーディネートを行うことにより、地域の保健衛生活動が円滑に行われるようマネジメントすることである。

このためコーディネーターは、早期に情報共有体制を確立し、常にその維持に努め、また目前の災害対応に追われる被災市町村を俯瞰的な視点に立ち、状況の変化に柔軟に対応しながら支援するものとする。

なお、コーディネーターは、医療、福祉等他分野との調整を図るための保健福祉部、圏域での会議（※地域災害医療対策会議を含む）に積極的に参画し、迅速な情報共有や協力体制を構築する。

#### ※「地域災害医療対策会議」

平成23年10月に出された「災害医療等のあり方に関する検討会」報告書で、「保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者と、地域の医師会や災害拠点病院等の医療関係者、医療チーム等が定期的な情報交換する場（地域災害医療対策会議（仮称））を迅速に設置できるよう事前に計画を策定することが必要である。」とされている。

#### (1) 総括コーディネーターの役割

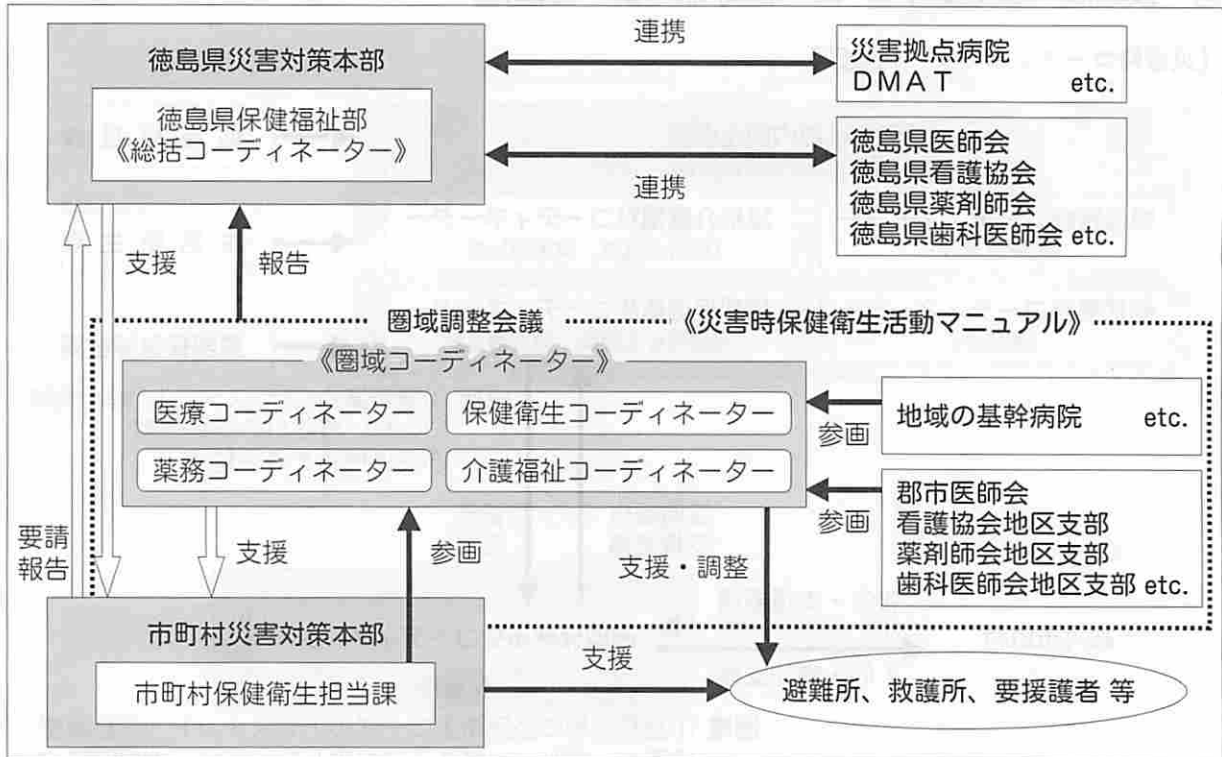
- ① 各圏域、各分野のコーディネーターからの情報を集約、保健衛生ニーズのアセスメントと各フェーズに応じた対応の総合調整
- ② 災害拠点病院、県医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、栄養士会等との連絡調整
- ③ 圏域間の人材・資器材の調整等による圏域への支援
- ④ 国、他都道府県に人材・資器材等の要請と調整

#### (2) 圏域コーディネーターの役割

- ① 避難所等の公衆衛生、避難者の健康管理に係るアセスメントと対応の総合調整
- ② 地域における医療・福祉・介護に係る被災者ニーズのアセスメント、関係部門への情報提供、支援要請
- ③ 震災復興に向けた市町村保健医療復興計画策定への支援



【圏域コーディネーターの役割】



2 各フェーズの対応

(1) 総括コーディネーターの対応

【概ね災害発生後24時間以内（初動体制の確立）】

- ① 各圏域コーディネーターからの情報集約・アセスメント、保健福祉部内での情報共有・方針決定
- ② 他分野コーディネーター、災害拠点病院、関係団体からの情報収集、情報提供
- ③ 現地支援体制の整備
- ④ 専門職種派遣要請

【概ね災害発生後72時間以内（緊急対策）】

- ① 各圏域コーディネーターからの情報集約・アセスメント、保健福祉部内での情報共有・方針決定
- ② 他分野コーディネーター、災害拠点病院、関係団体との情報共有・連携・調整
- ③ 専門職種派遣計画を策定・派遣要請
- ④ 保健衛生資器材、医薬品等必要物資の把握、支援要請

【概ね4日～2週間まで（応急対策）】

- ① 各圏域コーディネーターからの情報集約・アセスメント、保健福祉部内での情報共有・方針決定
- ② 他分野コーディネーター、災害拠点病院、関係団体との情報共有・連携・調整
- ③ 専門職種派遣計画の見直し
- ④ 保健衛生資器材、医薬品等必要物資の把握、支援要請

【概ね3週間目～2か月まで（応急対策）】

\* 【概ね4日～2週間まで】と同じ

【概ね2か月以降（復旧・復興対策）】

専門職種派遣の終了時期、中長期計画の策定、圏域の復興計画の確認

【概ね1年以降（復興対策）】 【概ね2年以降（復興対策）】

災害時保健衛生活動の検証、対応の見直し

## (2) 圏域コーディネーターの対応

## 【概ね災害発生後24時間以内（初動体制の確立）】

- ① チームの立ちあげ  
チーフコーディネーター、サブコーディネーターを中心に情報収集・分析するためのチームを立ち上げる。
- ② 情報集約と対策方針決定
  - ・保健衛生活動をコーディネートする職員（保健衛生チーム等）を派遣
  - ・市町村の執務体制の確認
  - ・市町村の被災状況（ライフライン等）の確認
  - ・避難所、福祉避難所の開設状況確認
  - ・救護所の開設状況確認
- ③ 避難所情報集約、健康状況のアセスメント
- ④ 各避難所における健康管理体制の総合調整
- ⑤ 早急に対応が必要な在宅患者の支援体制の確保
- ⑥ 派遣必要職種・数の概数把握

## 【概ね災害発生後72時間以内（緊急対策）】

- ① 市町村の総括・リーダー保健師を支援するための保健師等県職員（保健衛生チーム）を市町村に配置
- ② 避難所、福祉避難所の健康状況アセスメントと対策実施支援
- ③ 在宅被災者の健康状況アセスメントと対策実施支援
- ④ 派遣必要職種・数の把握
- ⑤ 外部からの派遣の受入要請・調整（派遣計画『職種、人数、時期、活動内容、活動場所』を策定）
- ⑥ 保健・医療・福祉に関する情報収集・サービス提供体制確認・整備
- ⑦ 保健衛生資器材、医薬品等必要物資の把握、支援要請・受入調整
- ⑧ 情報共有体制の確立（圏域調整会議、部門内・部門間ミーティング）
- ⑨ 市町村における人、関連物資の受け入れのマネジメント支援
- ⑩ 心のケア対策の実施の調整

## 【概ね4日～2週間まで（応急対策）】

- ① 保健師等県職員（保健衛生チーム等）を市町村に配置し市町村の総括・リーダー保健師を支援
- ② 避難所、福祉避難所の健康状況アセスメントと対策実施支援
- ③ 在宅被災者の健康状況アセスメントと対策実施支援
- ④ 派遣必要職種・数の把握・要請
- ⑤ 外部からの派遣の受入要請・調整、職員・支援者の役割分担の整理
- ⑥ 保健・医療・福祉に関する情報収集・サービス提供体制確認・整備
- ⑦ 保健衛生資器材、医薬品等必要物資の把握、支援要請・受入調整
- ⑧ 情報共有体制の維持（圏域調整会議部門内・部門間ミーティング）
- ⑨ 市町村における人、関連物資の受け入れのマネジメント支援
- ⑩ 職員・支援者の健康管理の調整

## 【概ね3週間目～2か月まで（応急対策）】

- ① 保健師等県職員（保健衛生チーム等）を市町村に配置継続、市町村の総括・リーダー保健師を支援
- ② 避難所、福祉避難所の健康状況アセスメントと対策実施支援（避難所・救護所の見直し）
- ③ 在宅被災者の健康状況のアセスメントと対策実施支援
- ④ 派遣必要職種・数の把握・要請
- ⑤ 外部からの派遣の受入要請・調整、職員・支援者の役割分担の整理
- ⑥ 保健・医療・福祉に関する情報収集・サービス提供体制確認・整備
- ⑦ 保健衛生資器材、医薬品等必要物資の把握、支援要請・受入調整
- ⑧ 情報共有体制の維持（圏域調整会議部門内・部門間ミーティング）
- ⑨ 市町村における人、関連物資の受け入れマネジメント支援
- ⑩ 職員・支援者の健康管理の調整

- ⑪ 心のケア対策体制の見直し、心のケア対策の実施（集団・個別）
- ⑫ 仮設住宅移行者の支援体制確保の支援
- ⑬ 復興に向けた市町村保健医療復興計画策定支援

【概ね2か月以降（復旧・復興対策）】

- ① 復興に向けた市町村保健医療復興計画策定支援（自立支援）
- ② 情報共有体制の維持等、前フェーズのうち必要な事項
- ③ 外部からの専門職種派遣の終了時期の検討
- ④ 保健衛生活動のまとめと評価

【概ね1年以降（復興対策）】

復興に向けた市町村保健医療復興計画見直し支援（自立支援）

【概ね2年以降（復興対策）】

復興に向けた市町村保健医療復興計画見直し支援（自立支援）

(3) コーディネーターとして留意すべきポイント

コーディネーターは、各時期において以下のような項目が円滑に実施されているかを留意する。

災害発生後からの時期	留意すべきポイント	チェック
概ね24時間以内	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急性の高い被災者への対応</li> <li>・災害弱者への情報伝達</li> <li>・災害対策本部との緊密な連携</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
概ね72時間以内	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害関連疾患の予防、介護予防</li> <li>・心のケア対策（個別）</li> <li>・慢性疾患患者の治療薬確保</li> <li>・食事摂取に特別な配慮が必要な人（嚥下困難や経腸栄養、食物アレルギー）の把握</li> <li>・避難所におけるプライバシーの保持</li> <li>・環境衛生対策（飲料水、汚物処理、津波等による汚染等）</li> <li>・感染症・食中毒対策</li> <li>・支援者のケア</li> <li>・夜間の支援体制</li> <li>・遺体検案、処理</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
概ね4日～2週間まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養補給上配慮が必要な人（腎臓食等病態食）への対応</li> <li>・感染症対策（サーベイランスの実施等）</li> <li>・口腔ケア</li> <li>・在宅乳児・妊婦訪問</li> <li>・高齢者等在宅要援護者の健康管理</li> <li>・廃棄物処理等環境衛生対策</li> <li>・優先すべき保健事業（母子保健事業・予防接種）の再開</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
概ね3週間目～2か月まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養過不足への対応</li> <li>・生活習慣病予防</li> <li>・医療救護班からの引き継ぎ</li> <li>・心のケア対策（集団） 自殺・アルコール依存予防・PTSD等</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
概ね2か月以降	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仮設住宅のコミュニティーづくり</li> <li>・閉じこもり、孤独死等の予防</li> <li>・避難所から仮設住宅への継続支援</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

## (4) 災害対策の指標

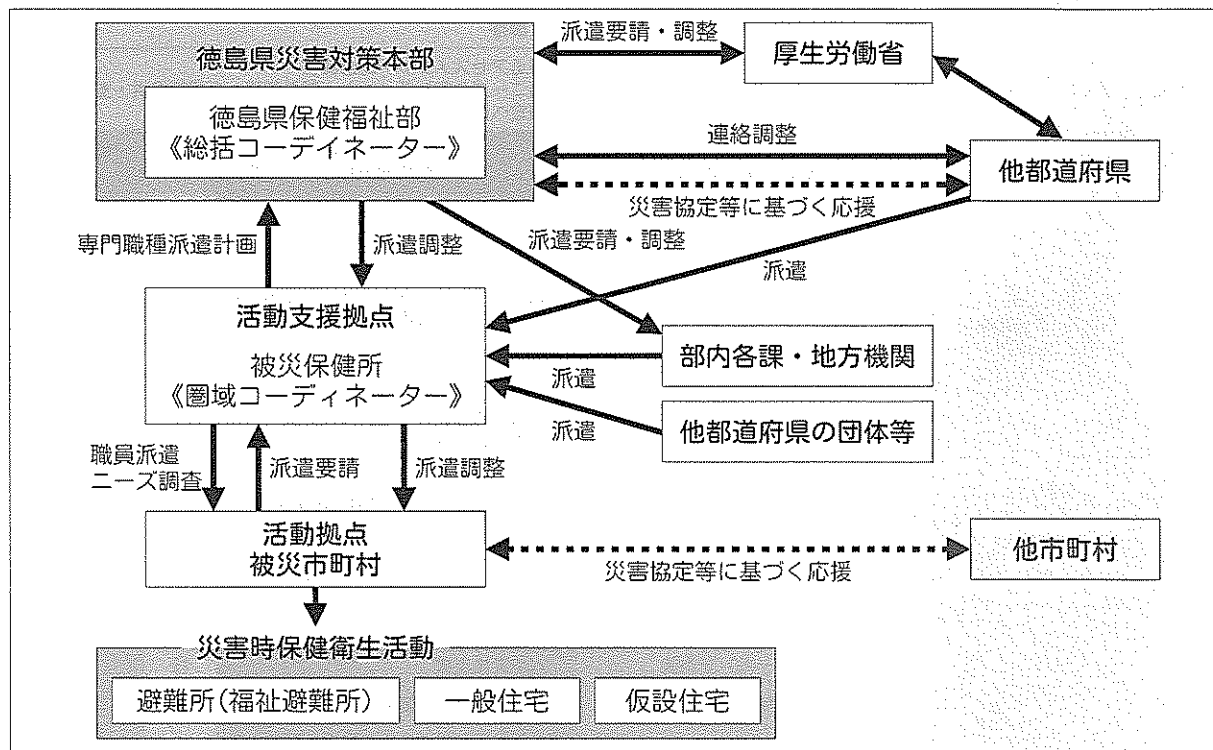
コーディネーターは、災害時保健衛生活動の各時期における、以下のような達成目標が実現できるよう、総合調整を図る。

達成時期	達成目標	チェック
災害発生後 48時間以内	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DMATとの連携</li> <li>・糖尿病患者（インスリン）への対応</li> <li>・人工呼吸器装着者への対応</li> <li>・重症患者の広域搬送（二次災害防止）</li> <li>・被災医療機関からの患者搬送</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3日以内	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工透析の再開</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
3週間以内	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産科医療の提供</li> <li>・未熟児や障害児等の支援</li> <li>・在宅難病患者の治療再開</li> <li>・心のケア</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1か月以内	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援サービス利用障害者のサービス再開</li> <li>・精神障害者の継続治療再開</li> <li>・手術や化学療法の実施</li> <li>・リハビリ中断患者のリハビリ再開</li> <li>・慢性疾患の継続的治療再開</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2か月以内	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険サービス利用者のサービス再開</li> <li>・独居高齢者の支援</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3か月以内	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期予防接種の実施</li> <li>・乳幼児健康診査の実施</li> <li>・地域住民活動の再開</li> <li>・新たな住民活動（仮設住宅等）</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6か月以内	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の実施</li> <li>・がん検診の実施 (要精密者は2か月以内)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

災害時コーディネーターの役割								
総括コーディネーターの役割	①各圏域、各分野のコーディネーターから情報を集約・保健衛生ニーズのアセスメントと各フェーズに応じた対応の総合調整 ②災害拠点病院、県医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等との連絡・調整 ③圏域間の人材・資器材の調整等による圏域への支援 ④国、他都道府県への人材・資器材等の要請と調整							
圏域コーディネーターの役割	①避難所等の公衆衛生、避難者の健康管理に係るアセスメント・総合調整 ②地域における医療・福祉・介護に係る被災者ニーズのアセスメント、関係部門への情報提供・支援要請 ③震災復興に向けた市町村保健医療復興計画策定への支援							
フェーズ	概ね発災直後～24時間以内 【初動体制の確立】	概ね72時間以内 【緊急対策】	概ね4日～2週間 【応急対策】	概ね3週間目～2か月まで 【応急対策】	概ね2か月以降 【復旧・復興対策】	概ね1年以降 【復興対策】	概ね2年以降 【復興対策】	
総括コーディネーターの対応	①各圏域、各分野のコーディネーターから情報を集約・アセスメント・方針決定 ②他分野コーディネーター、災害拠点病院、関係団体からの情報収集 ③現地支援体制の整備 ④専門職種の派遣要請	→ ②他分野コーディネーター、災害拠点病院、関係団体との情報共有・連携・調整 ③専門職種派遣計画を策定 ④保健衛生資器材、医薬品等必要物資の把握、支援要請	→ ③専門職種派遣計画の見直し	→	①専門職種派遣の終了時期、中長期計画の策定、圏域の復興計画の確認	①災害時保健衛生活動の検証、対応の見直し	①災害時保健衛生活動の検証、対応の見直し	
圏域コーディネーターの対応	①チームの立ち上げ チーフコーディネーター、サブコーディネーターを中心に情報収集・分析するためのチーム立ち上げ ②情報集約と対策方針決定 ・保健衛生活動をコーディネートする職員（保健衛生チーム）を派遣 ・市町村の執務体制の確認 ・市町村の被災状況（ライフライン等）の確認 ・避難所、福祉避難所の開設状況確認 ・救護所の開設状況確認 ③避難所情報集約、健康状況のアセスメント ④各避難所における健康管理体制の総合調整 ⑤早急に対応が必要な在宅患者の支援体制の確保 ⑥派遣必要職種・数の概数把握	①市町村のリーダー保健師を支援するための保健師等県職員（保健衛生チーム）を市町村に配置しコーディネート ②避難所、福祉避難所の健康状況アセスメントと対策実施支援 ③在宅被災者の健康状況アセスメントと対策実施支援 ④派遣必要職種・数の概数把握 ⑤外部からの派遣の受入要請・調整（派遣計画「職種、人数、時期、活動内容、活動場所」を策定） ⑥保健・医療・福祉に関する情報収集・サービス提供体制確認・整備 ⑦保健衛生資器材、医薬品等必要物資の把握、支援要請・受入調整 ⑧情報共有体制の確立（圏域調整会議（仮称）、部門内・部門間ミーティング） ⑨市町村における人、関連物資の受け入れマネジメント支援 ⑩心のケア対策の実施の調整	→ ⑤外部からの派遣の受入要請・調整、職員・支援者の役割分担の整理	→（避難所・救護所の見直し） ⑩職員・支援者の健康管理の調整	①心のケア対策の見直し、心のケア対策の実施（集団・個別） ⑫仮設住宅移行者の支援体制確保支援 ⑬復興に向けた保健計画策定支援	①復興に向けた市町村保健医療復興計画策定支援（自立支援） ②情報共有体制の維持等、前フェーズのうち必要な事項 ③外部からの専門職種派遣終了時期の検討 ④保健衛生活動のまとめと評価	・復興に向けた市町村保健医療復興計画策定支援（自立支援）	・復興に向けた市町村保健医療復興計画策定支援（自立支援）
留意すべき事項	・緊急性の高い被災者への対応 ・災害弱者への情報伝達 ・災害対策本部との緊密な連携	・災害関連疾患の予防、介護予防 ・心のケア対策（個別） ・慢性疾患患者の治療薬確保 ・病態食・アレルギー食の提供 ・避難所におけるプライバシーの保持 ・環境衛生対策（飲料水、汚物処理、津波等による汚染等） ・感染症・食中毒対策 ・支援者のケア ・夜間の支援体制 ・遺体検案、処理	・栄養摂取状況 ・感染症対策（サーベイランスの実施等） ・口腔ケア ・在宅乳児・妊婦訪問 ・災害関連疾患の予防 ・廃棄物処理等環境衛生対策 ・優先すべき保健事業（母子保健事業・予防接種）の再開	・生活習慣病予防 ・医療救護班からの引き継ぎ ・心のケア対策（集団） ・自殺・アルコール依存予防・PTSD等	・仮設住宅のコミュニティづくり ・閉じこもり、孤独死等の予防 ・避難所から仮設住宅への継続支援			
保健福祉医療部門のメルクマール(指標)	【2日以内】 ・DMATとの連携 ・糖尿病患者（インスリン）への対応 ・人工呼吸器装着者への対応 ・重症患者の広域搬送（二次災害防止） ・被災医療機関からの患者搬送	【3日以内】 ・人工透析の再開	【3週間以内】 ・産科医療の提供 ・未熟児や障害児等の支援 ・在宅難病患者の治療再開 ・心のケア	【1か月以内】 ・自立支援サービス利用障害者のサービス再開 ・精神障害者の継続治療再開 ・手術や化学療法の実施 ・リハビリ中患者のリハビリ再開 ・慢性疾患の継続的治療再開 【2か月以内】 ・介護保険サービス利用者のサービス再開 ・独居高齢者の支援	【3か月以内】 ・定期予防接種の実施 ・乳幼児健康診査の実施 ・住民活動の再開 ・新たな住民活動（仮設住宅等） 【6か月以内】 ・特定健診の実施 ・がん検診の実施 （要精密者は2か月以内）			

### Ⅲ 派遣要請・受入調整

#### 【派遣要請・受け入れ調整】



※ 国では「地域保健対策検討会」で、東日本大震災への対応を踏まえた健康危機管理のあり方において、被災地域に赴き、保健ニーズに関する情報を網羅的に収集・把握する「健康支援先遣隊（仮称）」を被災都道府県からの要請に基づき派遣することが検討されており、この受け入れや役割についても今後検討する必要がある。

#### 1 派遣要請手順

##### (1) 要請のための情報把握

- ① 被災市町村は、被災状況、被災地における健康支援ニーズ等を把握し、派遣職員（保健師等保健衛生活動に従事する職員）の具体的役割、支援内容、人数を明確にする。
- ② 保健所は、市町村が著しい被害を受けた場合は、避難所の状況等を把握し、必要な支援者数を算出することが困難であるため、保健衛生活動をコーディネートする職員を市町村に派遣し、状況把握、必要支援者数の算出等を支援する。

##### (2) 要請内容決定、要請ルート

- ① 被災市町村は、避難所の保健衛生活動等について方針（活動内容、必要な専門職種・数等）を決定し、必要な派遣専門職種・数を保健所に要請する。（別途、市町村災害対策本部にも情報提供）
- ② 保健所は、被災市町村が専門職種の派遣要請を決定するにあたっての必要な支援を行う。
- ③ 保健所は、管内の被災市町村からの専門職種派遣要請に基づき、専門職種派遣計画（職種、人数、時期、活動内容、活動場所）を策定し、本庁保健福祉部に報告する。（別途、現地災害対策本部にも情報提供）
- ④ 保健所は、保健所の業務、市町村の災害支援活動に支障をきたす場合は、派遣必要職種、数についてあわせて本庁保健福祉部に報告する。
- ⑤ 本庁保健福祉部は、被災保健所からの専門職種派遣計画をとりまとめ、県全体の専門職種派遣計画を策定する。
- ⑥ 本庁保健福祉部は、部内各課、非被災保健所・市町村に派遣要請を行い、県外への要請が必要な場合は、厚生労働省に派遣を要請する。（別途、災害対策本部にも情報提供）
- ⑦ 本庁保健福祉部は、前項に先立ち必要な場合は、健康支援先遣隊の派遣を厚生労働省に対し

て要請する。(別途、災害対策本部にも情報提供)

- ⑧ 心のケアチームについては、各圏域からの情報を元に本庁保健福祉部と精神保健福祉センターが協議の上、派遣計画を策定する。

## 2 受入調整

### (1) 受入調整体制

- ① 本庁保健福祉部は、専門職種派遣計画、保健所からの最新の情報をもとに派遣職員の配置(マッチング)を行う。
- ② 本庁保健福祉部は、派遣元自治体に具体的な活動場所、内容等を連絡し、併せて被災状況など必要な情報を提供する。
- ③ 保健所は、被災市町村への派遣職員の配置(マッチング)を調整する。
- ④ 保健所は、派遣職員の活動状況を常時把握し、人数、職種についての過不足等をみながら市町村と協議の上、専門職種派遣計画の修正を行い、その都度本庁保健福祉部に報告する。また、派遣終了についての見極めも意識しておく。
- ⑤ 災害協定に基づき被災市町村に直接派遣される専門職員、自治体以外の専門職員についても保健所、市町村が協力して配置調整を行う。
- ⑥ 本庁保健福祉部は、保健所からの報告をもとに、派遣職員の活動状況を常時把握し、専門職種派遣計画の修正を行うとともに、必要時には厚生労働省に派遣追加、変更等を要請する。
- ⑦ 本庁保健福祉部は、保健所からの報告に基づき、派遣終了の判断を行い、派遣元自治体等関係機関に連絡する。(礼状発送含む)
- ⑧ 心のケアチームについては、精神保健福祉センターが本庁保健福祉部と協議の上、配置調整を行う。

### (2) 活動内容

被災市町村は、保健所の支援を得ながら、派遣専門職種の受入に必要な次の事項を行う。

- ① 依頼する保健衛生活動についてオリエンテーションを行う。
  - ・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。
  - ・派遣専門職種の役割分担を明示し、業務内容と業務に係るリーダーの紹介、報告連絡系統の説明をする。
  - ・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。
  - ・避難所の地図、医療機関一覧、生活支援窓口一覧、記録報告用紙等を準備する。
- ② 被災地での保健・医療・福祉情報について、随時提供する。
- ③ 毎日1回はスタッフミーティング等を実施して、活動状況や課題等を共有する。
- ④ 定期的な派遣専門職員同士の情報交換の場を設け、活動場所以外の状況、方向性も共有できるようにする。

保健所は、派遣専門職種の活動状況を常時把握し、円滑な活動ができるよう調整、支援するとともに、必要に応じ派遣専門職の活動状況を本庁保健福祉部に報告する。

心のケアチームについては、精神保健福祉センターが中心となり、オリエンテーション、スタッフミーティング等による情報共有、活動状況の把握、見直し等を行う。

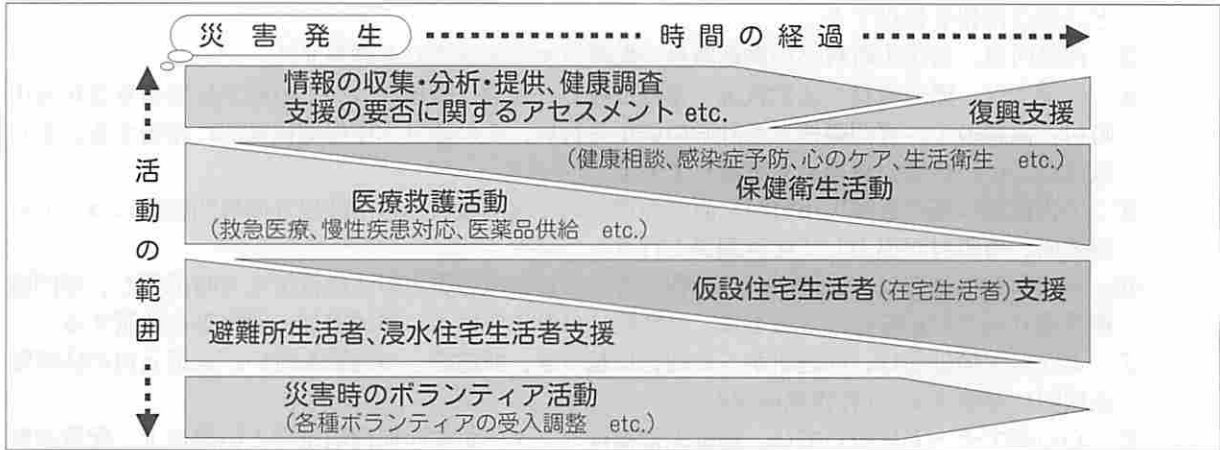
## IV 災害発生時から復興期までの保健衛生活動

### 1 災害時の保健衛生活動の実際

#### (1) 災害時における保健衛生活動の展開

保健衛生活動の目的は、被災地域住民の生命と生活環境の安全を確保するとともに、二次的健康被害(災害関連疾患・災害関連死)を防ぎ、早期に被災地及び被災者の復興を目指すことである。人命を救う医療救護活動が最優先されることは当然であるが、併せて二次的健康被害の拡大を防ぐ保健衛生活動も早期に取り組む必要がある。

#### 【災害発生後の保健衛生活動の展開】



#### 保健・医療ニーズの推移

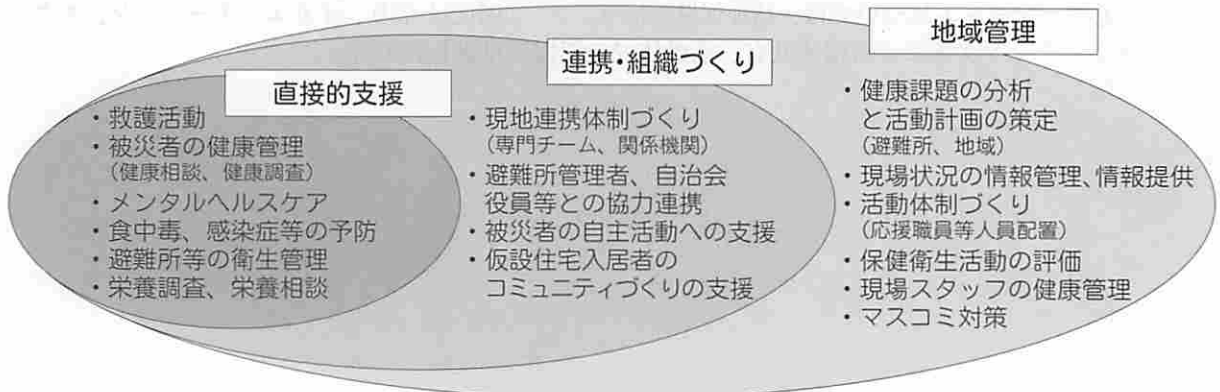
災害発生後、保健・医療のニーズの推移は、次のとおり整理できる。

- ① 発生直後は捜索救助と救命医療・外傷治療が主となる
  - ② 被災者・避難者の健康管理
  - ③ 地域保健医療システムの機能低下や機能喪失に伴う一般疾患の保健医療ニーズへの対処
  - ④ 災害によって生じた環境破壊や劣悪な居住環境・衛生環境に起因する疾病の予防と対処
  - ⑤ 災害がもたらすトラウマや生活の変化が健康に及ぼす悪影響の制御と中長期的なケア
  - ⑥ 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
- (2) 災害時の保健衛生活動領域

災害時保健衛生活動は、支援を必要とする者への個別支援に止まらず、避難所・被災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、他の関係者と連携して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。

対人支援から地域支援へと広がる保健衛生活動領域を「直接的支援」「連携・組織づくり」「地域管理」と次図のように三領域に整理した。

#### 【災害時保健衛生活動の領域】



※平野かよ子「保健師の活動領域」、井伊久美子「災害時における保健師の支援活動」を改変



(3) 災害時の活動形態

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、保健衛生活動は次表のように整理できる。

「被災者の健康管理等直接的支援」、「連携・組織づくり、地域管理」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。

また、災害時の保健衛生活動は、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。そのため、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。

【災害時の保健衛生活動形態】

各保健衛生活動期、各場面ごとに、下記の業務を実施する。

直接的支援（被災者の健康管理）		連携・組織づくり、地域管理
地域・避難所活動保健師 (現場に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)	総括保健師等（課長・係長） (全体を統括する保健師)
1. 被災住民の健康管理及び二次的健康被害の予防 <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. 派遣保健師等に対するオリエンテーション           2. 被災住民の健康管理及び二次的健康被害の予防 <ul style="list-style-type: none"> <li>スタッフ保健師と同じ</li> </ul> 3. 情報収集           4. 避難所管理 <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 毎日の健康課題の把握と解決</li> <li>(2) 社会資源の把握、活用調整</li> <li>(3) 保健衛生活動スタッフ調整、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. 住民（自治会責任者等）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>保健衛生活動全体の調整</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>保健所と協力して人員配置調整</li> <li>派遣保健師等受入れ体制整備</li> <li>派遣保健師等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>他市町村との連携・調整</li> <li>県への報告</li> <li>スタッフの勤務体制の調整</li> </ul> 4. マスコミ対策 災害対策本部等適所への調整           5. 職員の健康管理 職員の心身疲労への対処           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

2 各期における保健衛生活動の概要(地震を例に)

目的：被災住民の健康管理と二次的健康被害の予防

		(1) 概ね災害発生後24時間以内 初動体制の確立	(2) 概ね災害発生後72時間以内 緊急対策 —生命・安全の確保—	(3) 概ね4日目から2週間まで 応急対策 —生活の安定— (避難所対策が中心の時期)	(4) 概ね3週間目から2か月まで 応急対策 (避難所から仮設住宅入居までの期間)	(5) 概ね2か月以降 復旧・復興対策 —人生の再建・地域の再建— (仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり)
		●各段階で対応ができなかった事項については引き続き次段階で実施する				
保健 衛生 活動 の 実 際	県主管課	1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2. 災害情報の収集と保健所等への伝達 3. 被災地域における職員等の確保と整備 4. 厚生労働省等からの専門職種の派遣要請		1. 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供 2. 部内関係課との情報交換、連携強化 3. 地域の保健・福祉活動への支援 4. 専門職種派遣計画の見直し 5. 活動の推進のために既決予算の流用等、予算措置を行う 6. 全県的な災害関係の会議及び研修会の開催		1. 広域的、総合的な災害情報の収集及び被災地への提供 2. 生活再建に重点をおいた活動支援計画の立案 3. 地域の保健・福祉活動への支援 4. 生活再建に必要な新たな活動のため、施策化・予算措置を行う 5. 調査・研究等への積極的な支援 6. 被災地における保健・福祉活動のまとめと検証 7. 保健・福祉活動のあり方に関する研修会及び会議の開催
	当 該 保 健 所	1. 情報収集と支援方法の決定 ①管内の被災状況の把握 ②被災市町村の状況把握 ③被災市町村の保健衛生活動の把握 2. 人的支援の派遣要請と受入調整 (専門職種派遣計画の策定) 3. 担当ケースの安否確認 4. 災害拠点病院の被災状況及び 診療状況の把握 5. 保健衛生チーム等を市町村へ派遣	1. 情報収集と支援方針の決定 ①被災市町村の活動状況把握 ②外部への派遣要請と調整 ③被災市町村災害時保健衛生活動計画の作成支援 2. 救命・救急 ①保健医療関係職員の派遣要請 ②災害規模に応じた救護所への人的支援、 避難所及び救護所への人的支援 3. 安否確認(担当ケース)  5. こころのケアチームとの連携 6. 支援者の健康管理	1. 市町村災害時保健衛生活動計画に基づき支援 ①外部支援要請の確認 ②避難所での健康的な生活の確保 (健康相談等) ③被災地区住民の健康状況把握 ④平常時への回復支援 ⑤災害時保健衛生活動の総括	1. 定期的な管内市町村連絡会議等の開催 2. 健康状況等把握後のまとめ、データ整理	1. 保健・医療関係の派遣職員・ボランティアの調整、 終了時期の検討 2. 保健衛生活動のまとめと評価 3. 通常業務の再開 4. 災害に関連した研修会等の開催
	被 災 市 町 村	1. 早急に「保健衛生チーム」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衛生活動の方針の決定 4. 人的支援の派遣要請	1. 情報収集と災害時保健衛生活動計画の方針の決定 2. 通常業務の調整 3. 保健・医療関係派遣職員及びボランティアの連携  4. 支援者の健康管理 5. 各情報窓口の把握	1. 情報収集   5. 市町村災害時保健衛生活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し 6. こころのケアの関係職員等の研修の実施		2. 通常業務の再開 3. 保健・医療関係の派遣・ボランティアの調整 終了時期の検討  7. 住民の健康管理及び新しい生活への支援
	救 命・救 護	1. 被災状況の確認及び救護所の設置・運営 2. 救護所・避難所設置について住民に周知 3. 医療機関の診療把握 4. 誰が支援者であるかを被災者に周知	2. 要医療者への継続支援	4. 救護所の継続及び撤退について、医師会と協議、検討、決定		1. 通常の医療体制に移行
	避 難 所・仮 設 住 宅	1. 避難者の健康管理及び介護度・症状別処遇調整 2. 衛生管理及び環境整備 3. 生活用品の確保 4. 避難所設置運営担当部署と連携し、避難者同士のプライバシーの確保 5. 避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による住民不安への対応 6. こころのケア対策の検討・実施 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)	6. こころのケア対策の検討・実施 7. 保健・医療・福祉の情報提供(各担当部署との連携により健康教育等実施)	8. 健康教育の実施(エコノミークラス症候群等の予防、健康体操等) 9. 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		1. 健康状況の把握 2. 健康支援及び安否確認 3. 生活用品の確保 4. こころのケア対策の実施 5. 入居者同士の交流支援 6. 仮設住宅から自宅等へ移る者への支援 7. 健康教育・健康情報の提供
	福 祉 避 難 所 の 設 置 (P32参照)					
自 宅 滞 在 者	1. 保健・福祉・介護保険等各担当部署・機関との連携により災害時要援護者の安否確認 2. 健康相談の実施 3. こころのケア対策の検討・実施 4. 保健・医療・福祉の情報提供 5. 健康状況把握のための検討及び準備		1. 「災害発生後24時間以内」で挙げた災害時要援護者の医療の継続支援、生活再建の支援調整  5. 健康状況等の把握		6. 新たな交流やコミュニティづくりの支援	

### 3 具体的保健衛生活動（市町村例）

#### (1) 概ね災害発生後24時間以内 初動体制の確立

災害時の規模や程度が充分把握できず、建物や道路の崩壊、けが人の発生、ライフラインの切断などによる混乱と不安の時期。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）。

##### 【組織としての活動】

- 1) 早急に「市町村保健衛生チーム」の設置・運営
- 2) 情報収集と災害時保健衛生活動の方針の決定
- 3) 救護所の開設
- 4) 被災者の安全確保・救急対応  
・災害時要援護者の支援
- 5) 人的支援の派遣要請

##### 【救命・救急】

- 1) 被災状況の確認
  - ① 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、被害状況が把握しにくい。
  - ② 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確認する。
  - ③ 地域の医療機関、専門機関等の状況を確認する。
  - ④ 災害時要援護者等の安否確認を行う。  
・保健、福祉、介護保険等各担当部署との連携により、避難時の健康状態の確認を行い、必要に応じて処遇調整を行う。
- 2) 救護所の設置・救護活動
  - ① 救護活動を最優先する。
  - ② 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。
  - ③ 医薬品及び保健衛生資器材の確保やその他必要物品（懐中電灯・水・暖房・車椅子・ラジオ等）の確保を図る。
  - ④ 混乱しているので、誰が支援者であるかをわかりやすい服装、腕章、ゼッケン等の着用により被災者に周知する。

##### 【避難所・避難者の健康管理】

- 1) 被災者への健康相談の実施、要支援者への支援及び医療機関、専門機関等との処遇調整を図る。
- 2) 避難所設置に協力する。特に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働きかける。
- 3) 衛生管理及び環境整備
  - ① 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ので、汚物の処理、手洗いの徹底等衛生管理に注意が必要である。
  - ② 食事等の物資については、被災者のニーズ把握や全体への配布調整が必要である。
- 4) プライバシーの確保
  - ① 避難者同士のプライバシーを確保する。
  - ② マスコミ取材の申込窓口を一本化する等、マスコミ取材による住民不安への対応を行う。
- 5) プライバシーが守られにくい、乳幼児、障害児を抱え騒ぐと迷惑になる等の理由で車中泊をする避難者には、エコノミークラス症候群予防の普及啓発を行う。
  - ① 避難者同士のプライバシーの確保に努める。

##### 【自宅滞在者の支援】

- 1) 災害時要援護者の安否確認
  - ① 保健、福祉、介護保険等各担当部署等関係機関と安否確認について、役割分担をしておく。

【保健衛生活動の実際チェックシート】

概ね災害発生後24時間以内（初動体制の確立）

項 目		チェック	備 考
組織としての活動	1 早急に「市町村保健衛生チーム」を立ち上げる 2 情報収集と災害時保健衛生活動役割分担の決定 3 救護所の開設 4 被災者の安全確保・救急対応 5 人的支援の派遣要請	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
救命・救急	1 被災状況の確認 ① 被災者の状況 ・けが人の数（重症度別）の把握 ・医療依存度の高い在宅要援護者の確認（在宅酸素、吸引、人工透析、IVH等） ② 医療機関の被災状況 ・周辺医療機関の被害状況・機能の確認 ・救急患者受け入れ病院の把握 ・慢性疾患増悪患者受け入れ病院の把握 2 救護所の設置・救護活動 ① 医師会や医療機関と救護所の連絡及び処遇調整 ② 医薬品及び保健衛生用資器材の確保 ③ 必要物品の確保 3 救護所・避難所設置についての住民への周知 4 支援者を被災者に周知（制服・腕章等の着用）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	医療・薬務 コーディネーター と連携
避難所	1 避難者の健康管理、介護度・症状別処遇調整 ① 要援護者等の状況確認・処遇調整 ② 一般被災者の健康状況把握、要フォロー者への支援、処遇調整 2 衛生管理（食中毒、感染症等の予防） ① 食品、飲料水の衛生管理 ② トイレ等汚物の処理 ③ 換気 ④ 手洗い、うがい、マスク 3 生活用品の確保 ・衛生管理や健康管理上必要な物品の確保 4 避難者同士のプライバシーの確保 5 マスコミ対応の窓口を決め、マスコミ取材による住民不安への対応	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	詳細 P 30 避難所における 保健衛生活動
自宅滞在者	1 災害時要援護者の安否確認 ① 平時から対象者を整理 ② 高齢福祉担当、地域包括支援センター、介護保険サービス事業所、自治会長、民生委員等との調整により確認 ③ 訪問、電話等により確認 ④ 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 2 要援護者 ① 高齢者（一人暮らし、寝たきり、高齢者世帯） ② 身体障害者（児）（聴覚障害者、視覚障害者、肢体不自由者（児）、内部障害者） ③ 知的障害者（児） ④ 精神障害者 ⑤ 難病患者等（人工呼吸器、人工透析患者、小児慢性特定疾患） ⑥ 妊産婦 ⑦ 乳幼児 ⑧ 外国人	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
想定される健康被害（災害関連死含む）	1 生命に危険がある重篤患者の発生 ① 倒壊家屋の下敷き、水害救出時心肺停止 ・頭部外傷 ・重篤な出血性ショック ・火災による広範囲熱傷 ・水害による低体温症 2 外傷 ・擦過傷、切創、打撲	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

※災害関連死：災害や避難生活などのストレスや環境の変化などで体調を崩し死亡した例をさす。

(2) 概ね災害発生後72時間以内 緊急対策 —生命・安全の確保—

外部からの応援が増え、避難所の開設や救援物資の確保等、当面の生活確保から生活再建に向けての活動が活発になる反面、身体状況の悪化やストレスの増大する時期

- ・被害状況が明らかになり、忙殺状態となる。
- ・余震が続き、活動が制約され被害が拡大する場合がある。
- ・避難できずに、倒壊家屋に残っている人（弱者）や聴覚障害の人が、地域で孤立しやすい。

【組織としての活動】

- 1) 情報収集と災害時保健衛生活動の方針の決定
- 2) 災害規模に応じた避難所・救護所の人員配置調整
- 3) 保健・医療関係職員派遣要請と受け入れ準備
- 4) 通常業務の調整
  - ① 当面の対応方針を決定する。
  - ② 関係機関との調整（中止、延期、応援要請）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）
  - ① 所属長が職員の体調をみて考慮する。
- 6) 各情報提供窓口の紹介
  - ① 住民からの問い合わせに備え、各情報提供窓口を理解し、一覧表等で準備しておく
- 7) こころのケアチームとの連携

【救命・救急】

- 1) 被災状況の確認と情報提供
  - ① 最新情報を的確に把握し、発信方法も工夫する。
    - ・余震が続き活動が制約され被害が拡大する場合があるので、その都度最新の情報を把握し発信できるよう、情報を集約する部署、住民への情報提供・発信方法等について予め決めておく。
  - ② 医療機関の診療状況把握と情報提供を行う。
- 2) 要医療者の把握と継続支援
  - ① 救護所において救護活動を行う。
  - ② 医療の継続が必要な患者への医療の確保と関係機関との連携を図る。
    - ・糖尿病のインスリン治療、人工透析、在宅酸素、経管栄養、人工肛門等について受診可能な医療機関の確認と住民への情報提供。
    - ・利用者の施設入所やショートステイ等を調整する。

【避難所・避難者の健康管理】（避難所詳細はP30～）

- 1) 避難所の健康管理、介護度・症状別処遇調整
  - ① 食事に特別な配慮が必要な人の把握と処遇調整を行う。
- 2) 環境変化による生活上の支障や身体状況の把握及び支援
  - ① 食物の不足やトイレをがまんしたり、環境の変化などで、便秘になりやすい。
  - ② 義歯・薬・眼鏡・補聴器等を持ち出せず、着のみ着のままの避難者が多い。
- 3) 介護等福祉サービスとの連携
  - ① 避難所生活者の中から新たな介護保険申請者も増える。
- 4) 精神的健康状態の把握とこころのケアチームとの連携
  - ① 多くの被災者が混乱している状態であり、興奮状態の人が多い。
  - ② 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、混沌としている時期である。
  - ③ 不眠の訴えも聞かれるので、こころのケアチームと連携して支援を行う。
- 5) 災害や季節に応じた感染症の予防（インフルエンザ、ノロウイルス、食中毒等）、エコノミークラス症候群の予防、生活不活発病の予防、介護予防（健康体操等）、熱中症予防等の情報提供を行う。

【自宅滞在者の支援】

- 1) 災害時要援護者の安否確認
  - ① 保健、福祉、介護保険等各担当部署等関係機関と安否確認について、役割分担をしておく。
- 2) 健康相談の実施と予想される健康障害への対応
  - ① 避難できずに倒壊家屋に残っている人（弱者）や聴覚障害の人が、地域で孤立しやすいので留意する。
- 3) こころのケア対策の検討
  - ① チャリン等による周知、相談窓口の周知を機会を捉えて行う。
  - ② 聴覚障害の人への情報発信の仕方を工夫する。
- 4) 健康状況把握等のための調査等の検討（調査方法詳細はP45～）
  - ① 災害規模、被害状況、住民の健康状況等により調査を実施するか否か判断する。

【保健衛生活動の実際チェックシート】

概ね災害発生後72時間以内（緊急対策－生命・安全の確保－）

項 目		チェック	備 考
組織としての活動	1	情報収集と災害時保健衛生活動計画の決定	<input type="checkbox"/>
	2	保健・医療関係職員派遣要請と受入準備	<input type="checkbox"/>
	3	通常業務の調整	<input type="checkbox"/>
		① 当面の対応の決定	<input type="checkbox"/>
		② 関係機関との調整（中止・延期・応援要請）	<input type="checkbox"/>
	4	医療班、ボランティア班との連携	<input type="checkbox"/>
	7	こころのケアチームとの連携	<input type="checkbox"/>
救命・救急	1	被災状況の確認と情報提供	<input type="checkbox"/>
	2	救護所の設置	<input type="checkbox"/>
	3	要医療者の把握と継続支援	<input type="checkbox"/>
	4	医療機関の診療状況把握	<input type="checkbox"/>
避難所	1	避難者の健康管理、介護度・症状別処遇調整	<input type="checkbox"/>
		① 要フォロー者の支援、処遇調整	<input type="checkbox"/>
		② 食事に特別な配慮が必要な人の処遇調整	<input type="checkbox"/>
		③ 日中不在者の健康相談の実施	<input type="checkbox"/>
		④ 派遣及び応援保健師の応援体制の検討	<input type="checkbox"/>
	2	環境変化による生活上の支障や身体状況を把握し支援	<input type="checkbox"/>
	3	介護等、福祉サービスとの連携	<input type="checkbox"/>
	4	こころのケア対策・こころのケアチームとの連携	<input type="checkbox"/>
自宅滞在者	1	災害時要援護者の安否確認	<input type="checkbox"/>
	2	健康相談の実施（窓口、電話、訪問等）と予想される健康障害への対応	<input type="checkbox"/>
	3	こころのケア対策の実施	<input type="checkbox"/>
		① チラシによる周知	<input type="checkbox"/>
		② 相談窓口周知	<input type="checkbox"/>
		③ 専門機関との連携	<input type="checkbox"/>
		④ 専門スタッフによる相談の実施	<input type="checkbox"/>
	4	保健・医療・福祉の情報提供	<input type="checkbox"/>
5	災害関連疾患や季節に応じた感染症の予防	<input type="checkbox"/>	
想定される健康被害	1	慢性疾患患者の治療中断	<input type="checkbox"/>
	2	不安、不眠	<input type="checkbox"/>
	3	日常生活の困難（眼鏡、補聴器、義歯不足）	<input type="checkbox"/>
	4	生活環境の悪化	<input type="checkbox"/>

(3) 概ね4日目から2週間まで 応急対策 -生活の安定- (避難所対策が中心の時期)

【組織としての活動】

- 1) 引き続き、災害及び生活情報の収集に努める
- 2) 通常業務の中止や延期などの調整
- 3) 保健・医療関係  
派遣職員の調整及び撤退に向けての調整
- 4) 職員及び支援者の休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨など健康管理に留意
- 5) 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直しの実施
- 6) こころのケアの関係職員等による職員及び支援者への研修の企画・実施

【救命・救急】

- 1) 被災状況の確認
- 2) 救護所の設置・運営
- 3) 救護所の継続及び撤退についての医師会と協議、検討、決定
- 4) 要医療者への継続支援
- 5) 医療機関の診療把握
  - ① 24時間体制での継続の必要性について
  - ② 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)

【避難所・避難者の健康管理】

- 1) 避難者の健康管理
    - ① 高齢者のADL低下、脱水、風邪、感染症、下痢症の増加、避難生活によるストレス・疲労の蓄積による体調不良者の増加等がみられるため健康状況の確認と支援が必要となる。
    - ② 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たり、それに加え住宅の後かたづけに追われ慢性疲労や怪我が増えることがある。避難所での健康管理は要援護者のみでなく成人については集団生活によるストレスの把握が必要となる。
    - ③ 子どもの情緒に変化が見られたり、ストレスにより悪化しやすい疾病が顕在化(精神疾患、喘息、アレルギー、循環器系疾患等)するため、こころのケアチームとの調整などの支援が必要である。
    - ④ 避難所の食事で疾病や栄養状態が悪化する人(栄養補給上配慮の必要な人)への対応が必要である。
  - 2) 介護度・症状別処遇調整
    - ① 要フォロー者の引き継ぎや処遇調整には様式を使用するなどして正確な情報の伝達に努める。
    - ② 避難所から自宅や仮設住宅へ移る場合は、新たに介護保険サービスを導入した者や要フォロー者の処遇調整を行う。
  - 3) 衛生管理及び環境整備、健康教育
    - ① エコノミークラス症候群、食中毒、感染症等の予防、健康体操についての健康教育を実施する。
    - ② 保健・医療・福祉との連携をとりながら情報の提供を行う。
  - 4) 生活用品の確保等  
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かったり、荷物が増え、歩行スペースが確保出来ないなど環境面での問題が出てくる。その調整や環境整備に注意する。
  - 5) 避難者同士のプライバシーの確保
  - 6) マスコミ取材による住民不安への対応
  - 7) こころのケア対策の実施  
うつ、アルコール依存症、PTSD等に対する集団教育の実施
  - 8) 学校、保育園の再開にむけて避難所の統合・縮小・閉鎖情報の提供や調整
  - 9) 健康教育の実施
- 【自宅滞在者の支援】
- 1) 要援護者の医療継続支援  
医療の継続支援や生活再建の支援調整を行う。
  - 2) 健康状況等の把握
    - ① 健康相談を実施して健康状況を把握し、医療等関係機関との調整を行う。また必要に応じて健康教育を行う。
    - ② 保健・医療・福祉に関する情報を提供する。
    - ③ 必要に応じて地域住民の健康調査を行う。
  - 3) こころのケア対策の実施  
うつ、アルコール依存症、PTSD等のこころのケアに関する啓発を行う。

【保健衛生活動の実際チェックシート】

概ね4日目から2週間まで（応急対策－生活の安定－（避難所対策が中心の時期））

項 目		チェック	備 考
組織としての活動	1	情報収集	<input type="checkbox"/>
	2	通常業務の調整（中止や延期）	<input type="checkbox"/>
	3	保健関係職員の調整及び医療関係派遣職員の撤退に向けての調整	<input type="checkbox"/>
	4	支援者の健康管理	<input type="checkbox"/>
	5	活動計画の策定・実施・評価、経過に応じた見直し	<input type="checkbox"/>
	6	こころのケアの関係職員等の研修の実施	<input type="checkbox"/>
救命・救急	1	被災状況の確認	<input type="checkbox"/>
	2	救護所の設置・運営	<input type="checkbox"/>
	3	救護所の継続及び撤退について医師会と協議、検討、決定 ① 24時間体制での継続の必要性について ② 救護所撤退後の医療供給体制	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	4	要医療者への継続支援	<input type="checkbox"/>
	5	医療機関の診療把握 ・被害状況や活動状況等	<input type="checkbox"/>
避難所 必要な人は 福祉避難所へ移送	1	避難者の健康管理 ① 避難者の健康状況の確認 ② 栄養補給上配慮の必要な人への対応	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	2	介護度・症状別処遇調整 ① 健康相談従事者を応援看護職に切り替えた場合、要フォロー者の引き継ぎ及び処遇調整 ② 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を導入した者や要フォロー者の処遇調整	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	3	衛生管理及び環境整備 ・食中毒、感染症の等の予防	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	4	生活用品の確保	<input type="checkbox"/>
	5	避難者同士のプライバシーの確保	<input type="checkbox"/>
	6	マスクミ取材による住民不安への対応	<input type="checkbox"/>
	7	こころのケア対策の実施 ・集団健康教育の実施 （うつ、アルコール依存症、PTSD等）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	8	保健・医療、福祉の情報提供	<input type="checkbox"/>
	9	健康教育の実施 ① 感染症の予防 ② エコノミークラス症候群の予防 ③ 介護予防（健康体操等）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
自宅滞在者	1	「災害発生後24時間以内」で挙げた要援護者の医療継続支援、生活再建の支援調整	<input type="checkbox"/>
	2	健康相談の実施（窓口、電話、訪問等）、健康教育の実施	<input type="checkbox"/>
	3	こころのケア対策の実施 ・集団健康教育等 （うつ、アルコール依存症、PTSD等）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	4	保健・医療・福祉の情報提供	<input type="checkbox"/>
	5	健康状況等の把握 ① 調査などの実施 ② 要フォロー者への支援、医療等関係機関との調整	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
想定される 健康被害	1	慢性疾患患者の内服中断による悪化 ・高血圧、糖尿病の悪化	<input type="checkbox"/>
	2	ストレスにより悪化しやすい疾患の顕在化 ・精神疾患、喘息、アレルギー、循環器系疾患	<input type="checkbox"/>
	3	高齢者のADLの低下、脱水、風邪、感染症、下痢症	<input type="checkbox"/>
	4	避難所生活による体調不良	<input type="checkbox"/>
	5	災害の後かたづけによる慢性疲労、怪我	<input type="checkbox"/>
	6	食事の問題、野菜等ビタミン不足、アレルギー	<input type="checkbox"/>



(4) 概ね3週間目から2か月まで 応急対策（避難所から概ね仮設住宅入居までの時期）

【組織としての活動】

- 1) 引き続き災害及び生活情報の情報収集
- 2) 通常業務再開に向けての調整
- 3) 保健・医療関係派遣職員の調整及び撤退に向けての調整
- 4) 職員及び支援者の休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨など健康管理に留意する。
- 5) 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し
- 6) こころのケアの関係職員等による職員及び支援者への研修の実施

【救命・救急】

- 1) 被災状況の確認
- 2) 救護所の設置・運営
- 3) 救護所の継続支援及び撤退した後の医療供給体制の確認と周知

【避難所・避難者の健康管理】

1) 避難者の健康管理

- ① 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ります健康への影響が見られるため、健康状況の確認と健康教育、環境整備を実施する。

〈見られる症状等〉

- ・避難生活に伴う疲労の蓄積による身体症状
  - ・劣悪な環境下での集団生活による、感染症の流行の恐れ
  - ・避難所の食事内容や食べ方による栄養過多（肥満）や栄養不足（低栄養）が起こる。
  - ・食品衛生の確保が困難になることによる食中毒の発生
  - ・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、生活不活発病等をきたす恐れ
  - ・生活の基盤が確保できる人とできない人の格差が表出
- ② こころのケア対策を実施する。
    - ・避難所生活の長期化による精神障害者の精神症状が再燃しやすい。
    - ・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。
    - ・うつ、アルコール依存症、PTSD等に対する集団教育や啓発を行う。

2) 介護度・症状別処遇調整

- ① 要フォロー者の引き継ぎや処遇調整には様式を使用するなどして正確な情報の伝達に努める。
  - ② 避難所から自宅や仮設住宅へ移る場合は、新たに介護保険サービスを導入した者や要フォロー者の処遇調整を行う。
- 3) 生活用品の確保
  - 4) 避難者同士のプライバシーの保護
  - 5) マスコミ取材による住民不安への対応
  - 6) 仮設住宅入居者への健康状況把握のための健康調査の実施
  - 7) 実家等へ避難していた母子世帯等の帰宅が始まるので状況把握に努める。

【自宅滞在者への支援】

- 1) 要援護者の医療継続支援  
医療の継続支援や生活再建の支援調整を行う。
- 2) 健康状況等の把握の継続
  - ① 健康相談を実施し、健康状況を把握し医療等関係機関との調整を行う。また必要に応じて健康教育を行う。
  - ② 要フォロー者への支援、医療機関等の関係機関との調整や名簿の管理を行う。
  - ③ 保健・医療・福祉に関する情報を提供する。
- 3) こころのケア対策の実施  
うつ、アルコール依存症、PTSD等のこころのケアに関する集団教育や啓発を行う。

【保健衛生活動の実際チェックシート】

概ね3週間目から2か月まで（応急対策（避難所から概ね仮設住宅入居までの時期））

項 目		チェック	備 考
組織としての活動	1	情報収集	<input type="checkbox"/>
	2	通常業務再開に向けての調整	<input type="checkbox"/>
	3	保健関係者の調整及び医療関係派遣職員撤退に向けての調整	<input type="checkbox"/>
	4	支援者の健康管理	<input type="checkbox"/>
	5	活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し	<input type="checkbox"/>
	6	こころのケアの関係職員等の研修の実施	<input type="checkbox"/>
救命・救急	1	被災状況の確認	<input type="checkbox"/>
	2	救護所の設置・運営	<input type="checkbox"/>
	3	救護所の継続及び撤退について医師会と協議、検討、決定 ・救護所が撤退した後の医療供給体制の確認と周知	<input type="checkbox"/>
避難所 仮設住宅	1	避難者の健康管理	<input type="checkbox"/>
		① 避難生活の長期化による健康状況の確認 ・疲労の蓄積、栄養の偏り ・食中毒、感染症の予防	<input type="checkbox"/>
	2	② こころのケア対策の実施 ・集団健康教育の実施（うつ、アルコール依存症、PTSD等）	<input type="checkbox"/>
		介護度・症状別処遇調整 ① 健康相談従事者を応援看護職に切り替えた場合、要フォロー者の引き継ぎ及び処遇調整 ② 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を導入した者や要フォロー者の処遇調整	<input type="checkbox"/>
	3	生活用品の確保	<input type="checkbox"/>
	4	避難者同士のプライバシーの確保	<input type="checkbox"/>
	5	マスクミ取材による住民不安への対応	<input type="checkbox"/>
	6	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 ・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）	<input type="checkbox"/>
	7	他へ避難していた住民への帰宅状況把握	<input type="checkbox"/>
8	保健・医療、福祉の情報提供	<input type="checkbox"/>	
9	健康教育の実施	<input type="checkbox"/>	
自宅滞在者	1	「災害発生後24時間以内」で挙げた要援護者の医療継続支援、生活再建の支援調整	<input type="checkbox"/>
	2	健康状況等の把握等継続支援 ① 健康相談の実施（窓口、電話、訪問等）及び健康教育の実施 ② 要フォロー者への支援、医療等関係機関との調整、名簿管理等 ③ 保健・医療・福祉の情報提供	<input type="checkbox"/>
		3	こころのケア対策の実施 ・集団健康教育等 （うつ、アルコール依存症、PTSD等）
想定される健康被害	1	避難所生活長期化による疲労蓄積、体調不良	<input type="checkbox"/>
	2	栄養の偏り	<input type="checkbox"/>
	3	食中毒	<input type="checkbox"/>
	4	感染症の流行	<input type="checkbox"/>
	5	運動不足等による生活不活発病	<input type="checkbox"/>
	6	ストレス等による飲酒、アルコール依存症	<input type="checkbox"/>
	7	精神障害者の精神症状の再燃	<input type="checkbox"/>

(5) 概ね2か月以降 復旧・復興対策－人生の再建・地域の再建－(仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり)  
※第2章市町村保健医療復興計画策定支援参照

【組織としての活動】

- 1) 情報収集
- 2) 通常業務再開に向けての調整(再開する順番を決め、再開時期のめどを立てる)
- 3) 保健・医療関係派遣職員の調整及び撤退に向けての調整(撤廃計画を立てる)
- 4) 職員及び支援者の健康管理(職員及び支援者の健康状態を個人票を作成し把握する)
- 5) 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し  
(業務毎に経過をまとめる・今後の活動計画を策定する・見直しの時期を決めておく)
- 6) こころのケアの関係職員等による職員及び支援者への研修の実施(研修計画を立てる)
- 7) 住民の健康管理及び新しい生活への支援

【救命・救急】

- 1) 通常の医療体制に移行する時期(管内全医療機関の把握)

【仮設住宅入居者の健康管理】

- 1) 健康状況の把握
  - ① 調査などの実施(世帯票を作成する)  
被災規模が大きい場合は、要援護者が優先的に入居することもあり援助を必要とするケースも増加する事が考えられる。健康状態はもちろんのこと生活実態の把握も必要となる。把握後は、要フォロー者への支援(医療機関・専門機関と調整)を行う。
- 2) 健康支援及び安否確認
  - ① 健康相談の実施  
避難生活等によるストレスの蓄積や生活環境の変化によって、慢性疾患や精神疾患の悪化が起こりやすい状況となっている。その不安や要望に応え、必要に応じて関係機関を紹介、連携する。
  - ② 巡回健康相談の実施  
仮設住宅の集会所で要援護者等が気軽に相談出来るように定期的に行う。
  - ③ 一人暮らし高齢者、高齢者世帯に対し、安否確認(親類・縁者等の連絡先を確認)を行う。
  - ④ 状況不明者については、他のボランティア・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。(状況不明者のリストを作成。定期的に訪問ボランティアや自治組織と情報の共有)
- 3) 生活用品の確保
- 4) こころのケア対策の実施(※各種相談は閉じこもりの予防や交流の機会とする)
  - ① 講演会を実施(うつ、アルコール依存症、PTSD等)する。
  - ② 個別の相談にも応じる。
- 5) 入居者同士の交流の支援、コミュニティづくり
  - ① 仮設住宅単位での自主活動への支援  
入居者同士の交流がどの程度できているか把握する。出来ていない場合は、その原因を把握する。
  - ② 乳幼児の遊びの広場や高齢者等のつどいの場を確保する。
  - ③ 自治会長等の地域代表者に被災者の健康状態など実態を報告し、自主的な見守り・声かけの意識を高める。  
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ため被災前の近隣同士が同じ仮設住宅に入居出来る配慮があるとよい。(※被災前の顔なじみの関係が継続できるような配慮が必要)
- 6) 仮設住宅から自宅等に移る者への支援
  - ① 関係機関との連携により、新たに介護保険サービスを導入した者や要フォロー者の処遇調整を行う。
  - ② 仮設住宅申し込み時の世帯構成・被災状況等基礎資料情報が共有できると、調査の負担が軽減するので、担当部署と調整できるとよい。
- 7) 健康教育・健康情報の提供(提供の方法についても検討)
  - ① 関係機関窓口
  - ② 保健・医療・福祉の情報

【自宅滞在者への支援】

- 1) 「災害発生後24時間以内」で挙げた要援護者の医療継続支援、生活再建の支援調整の実施。
- 2) 健康相談の実施(窓口、電話、訪問等)及び健康教育の実施
- 3) こころのケア対策の実施
- 4) 保健・医療・福祉の情報提供
- 5) 健康状況の把握、要フォロー者の医療等への継続支援
- 6) 新たな交流やコミュニティづくりの支援

【保健衛生活動の実際チェックシート】

概ね2か月以降

(復旧・復興対策－人生の再建・地域の再建－(仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり))

項 目		チェック	備 考
組織としての活動	1	情報収集	<input type="checkbox"/>
	2	通常業務再開に向けての調整	<input type="checkbox"/>
	3	保健関係者の調整及び医療関係派遣職員の撤退に向けての調整	<input type="checkbox"/>
	4	支援者の健康管理	<input type="checkbox"/>
	5	活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し	<input type="checkbox"/>
	6	こころのケアの関係職員等の研修の実施	<input type="checkbox"/>
	7	住民の健康管理及び新しい生活への支援	<input type="checkbox"/>
救命・救急	1	通常の医療体制に移行 (管内全医療機関の把握)	<input type="checkbox"/>
仮 設 住 宅	1	健康状況の把握	<input type="checkbox"/>
		① 調査などの実施	<input type="checkbox"/>
	2	② 把握後、要フォロー者への支援、医療機関、専門機関と調整	<input type="checkbox"/>
		健康支援及び安否確認	<input type="checkbox"/>
	3	① 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	<input type="checkbox"/>
		② 一人暮らし高齢者、高齢者世帯に対し、安否確認	<input type="checkbox"/>
		③ 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。	<input type="checkbox"/>
	3	生活用品の確保	<input type="checkbox"/>
	4	こころのケア対策の実施 ・講演会の実施(うつ、アルコール依存症、PTSD等)－自宅滞 在者と一緒に	<input type="checkbox"/>
	5	入居者同士の交流の支援、コミュニティづくり	<input type="checkbox"/>
		① 仮設住宅単位での自主活動への支援	<input type="checkbox"/>
		② 乳幼児のあそびの広場や高齢者等のつどい等	<input type="checkbox"/>
	6	③ 地域代表者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。	<input type="checkbox"/>
仮設住宅から自宅等に移る者への支援 ・関係機関との連携により、新たに介護保険サービスを導入した者 や要フォロー者の処遇調整		<input type="checkbox"/>	
7	健康教育・健康情報の提供	<input type="checkbox"/>	
	① 関係機関窓口 ② 医療機関の情報	<input type="checkbox"/>	
自 宅 滞 在 者	1	「災害発生後24時間以内」で挙げた要援護者の医療継続支援、生活 再建の支援調整	<input type="checkbox"/>
	2	健康相談の実施(窓口、電話、訪問等)及び健康教育の実施	<input type="checkbox"/>
	3	こころのケア対策の実施	<input type="checkbox"/>
	4	保健・医療・福祉の情報提供	<input type="checkbox"/>
	5	健康状況の把握、要フォロー者の医療等への継続支援	<input type="checkbox"/>
	6	新たな交流やコミュニティづくりの支援	<input type="checkbox"/>
想 定 さ れ る 健 康 被 害	1	自宅に戻った要介護者の状態悪化	<input type="checkbox"/>
	2	生活環境の変化による適応障害	<input type="checkbox"/>
	3	慢性疾患の悪化(生活習慣病、結核など)	<input type="checkbox"/>
	4	認知症、アルコール依存、精神疾患の悪化	<input type="checkbox"/>
	5	閉じこもり、孤独死	<input type="checkbox"/>
	6	栄養の偏り	<input type="checkbox"/>

(6) 概ね1年以上 復興対策（コミュニティの再構築と地域との融合）

※第2章市町村保健医療復興計画策定支援参照

【組織としての活動】

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

- ① 新たな健康問題を把握する。
- ② 支援する人をリストアップする

2) 地域コミュニティづくり支援

- ① 健康教育、ミニイベントを実施する。
- 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。
  - ・地域ごとに復興住宅と地域との関係を評価する
- ③ 健康管理活動
  - ・健康教育、訪問指導、健康相談を計画的に実施する。
- ④ PTSD等の心の問題への支援（被災者及び支援者）
  - ・研修会や相談会の計画を立てる
  - ・個別の相談にも応じる。

【保健衛生活動の実際チェックシート】

概ね1年以上（復興対策（コミュニティの再構築と地域との融合））

		項 目	チェック	備 考
組織としての活動	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	<input type="checkbox"/>	
	2	地域コミュニティづくり支援 ① 健康教育、ミニイベント 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。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	3	健康管理活動 ① 健康教育、訪問指導、健康相談を継続的に開催し、閉じこもり等予防する。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	4	PTSD等の心の問題への支援 (被災者及び支援者)	<input type="checkbox"/>	
想定される健康被害	1	PTSD	<input type="checkbox"/>	
	2	仮設からの移動による要介護者の状態悪化	<input type="checkbox"/>	
	3	生活環境の変化による適応障害	<input type="checkbox"/>	
	4	認知症、アルコール依存、精神疾患の悪化	<input type="checkbox"/>	
	5	閉じこもり、孤独死	<input type="checkbox"/>	
	6	栄養の偏り	<input type="checkbox"/>	

## 4 災害時の情報収集

災害発生時は、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、いかに適切な保健衛生活動が展開できるかが重要であり、そのためには、災害に関する情報を把握しておくことが必要となる。また、適宜、関係者会議等を開催し情報の共有化を図ることが重要である。

災害に関する情報としては次のことがあげられる。

### 被災時の情報収集

#### (1) 災害情報

- 1) 被災状況（災害対策本部に確認）
  - ① 死者・重症度別負傷者・要援護者等
  - ② 倒壊・浸水状況・危険箇所等
- 2) ライフラインの状況（電気・水道・ガス・電話等）
- 3) 道路状況と交通機関の運行状況
- 4) 救護所・避難所数や開設状況
- 5) 動けるマンパワー（被災自治体の保健師の被災状況等）
- 6) 避難していない者の状況

#### (2) 被災者の健康に関する情報

- 1) 救護所・避難所（第1章V避難所における保健衛生活動参照）
  - ① 環境に関すること
    - ア) 生活用品の充足状況等に関すること
    - イ) 衛生環境に関すること（換気・トイレ等汚物処理等）
  - ② 入所者の健康に関すること
    - ア) 感染症・食中毒・エコノミークラス症候群等の状況に関すること
    - イ) 栄養に関すること
    - ウ) 母子保健に関すること
    - エ) 精神保健に関すること
    - オ) 歯科保健に関すること

#### 2) 自宅滞在者

- ① 生活用品の充足状況等に関すること
- ② 感染症・食中毒・エコノミークラス症候群等の状況に関すること
- ③ 栄養に関すること
- ④ 母子保健に関すること
- ⑤ 精神保健に関すること
- ⑥ 歯科保健に関すること

#### (3) 医療情報（医療コーディネーターと連携）

- 1) 医療機関の開設状況（人工呼吸器、人工透析等の医療機器等の稼働状況、入院できる医療機関）
- 2) 巡回診療に関すること

#### (4) 福祉情報

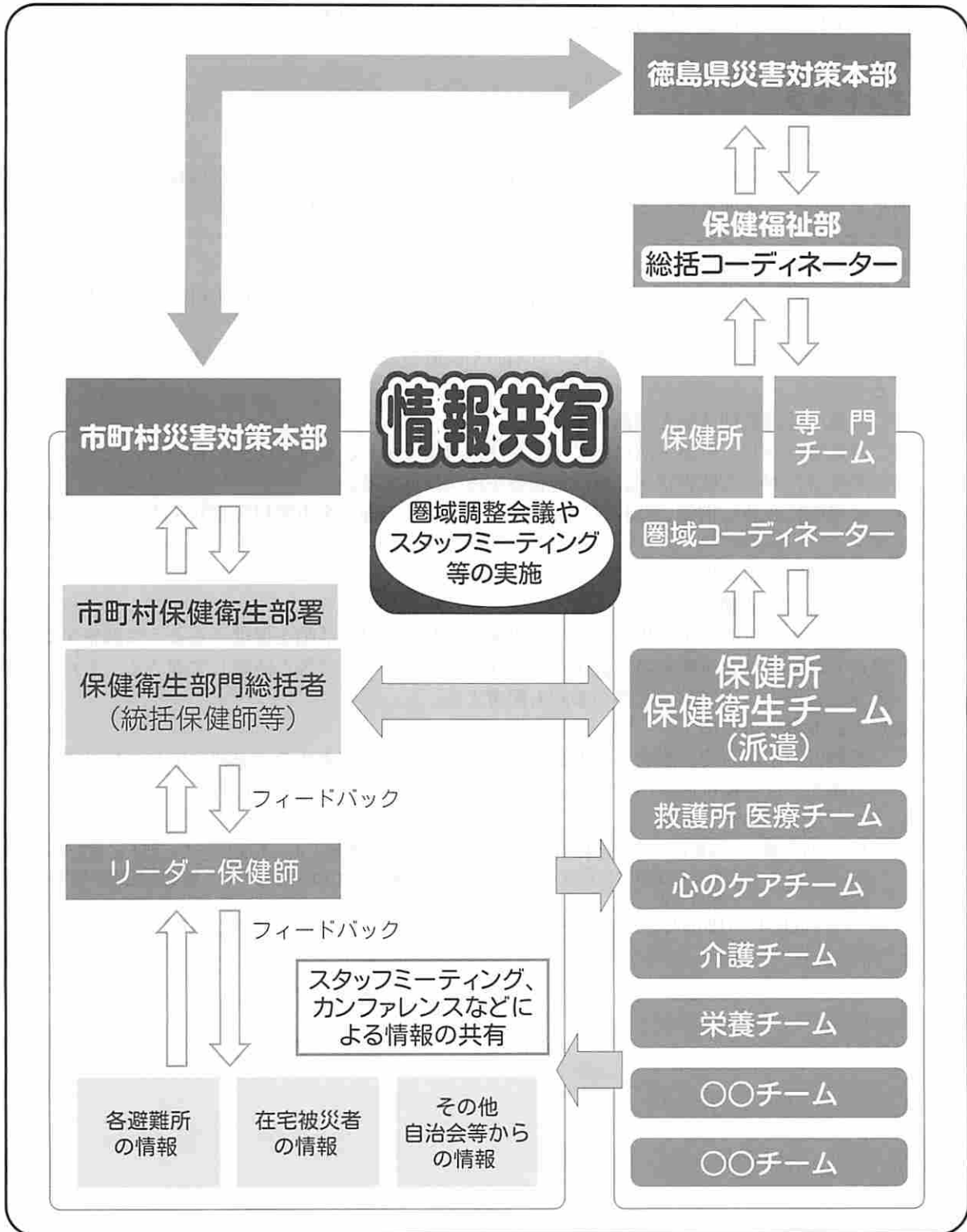
- 1) 福祉避難所等の施設に関すること
- 2) 福祉に関するサービス、サービスの提供施設に関すること

#### (5) 生活情報

- 1) 行政の相談窓口
- 2) ボランティア情報

#### (6) 他の自治体からの保健師の応援状況

# 住民の健康管理について必要な情報の把握の流れについて





## V 避難所における保健衛生活動

避難所では、災害直後の人命を救う医療救護活動に加え、避難生活の中長期化にともない、生活環境の変化等による様々な健康問題が生じるため、公衆衛生的側面からの支援が必要となる。そこで、避難所管理責任者と連携し保健師等がコーディネーターとなり、関係機関と連携を取りながら効果的な保健衛生活動が継続できる体制をつくる。避難所内での保健衛生活動上の課題で、課題解決が困難な内容は、関係機関へ連絡し協力を求めるとともに、避難所管理責任者を通じて、市町村災害対策本部に報告する。

### 1 基本的事項

#### (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。以下に、管理責任者の行う内容を列記するので、管理責任者と相談・連携して避難所の運営を支援する。

##### 避難所管理責任者の役割

- ① 避難所の受付台帳を作成し、避難所人数及びその内訳を把握して市町村災害対策本部に報告する。
- ② 避難者の怪我や病気の重症度により消防や医療救護班等の関係機関へ連絡し必要な措置をとる。
- ③ 避難所運営管理体制を整備する。
- ④ 避難者に対して避難生活にあたっての注意事項を示し、混乱の防止に努める。
- ⑤ 避難者に対して被害状況、生活情報等を逐次提供する。
- ⑥ 避難所に必要な物資(食料、日用品等)・サービスの提供を市町村災害対策本部に要請する。

#### (2) 避難所運営への支援

##### 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。また、避難所運営管理については、女性の参画も配慮する。

##### 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：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。

(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」抜粋)

避難所における時期別保健衛生活動内容（例）

時 期	活 動 内 容
発生直後～48時間まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要援護者の把握及び援助</li> <li>・手指消毒等の設置、手洗いの指導</li> <li>・医薬品・衛生用品の確保</li> </ul>
1 週 間 まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要援護者への援助</li> <li>・風邪等の感染症の蔓延防止のため、マスクの配付、うがい薬の使用方法について説明</li> <li>・気分転換や血行を良くする健康体操等の紹介</li> <li>・健康相談の実施</li> <li>・清潔保持（床・トイレの清掃、換気、布団干し、衣服の着替え等）</li> <li>・環境整備</li> </ul>
2 ～ 3 週 間 まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>・巡回による健康相談の実施</li> <li>・不眠、食欲不振、イライラ等のストレス症状への対応（心のケアチームへの依頼等）</li> <li>・日課指導（体操、早寝早起き等）</li> <li>・保健衛生情報の提供</li> </ul>
4 週 間 以 降	<ul style="list-style-type: none"> <li>・巡回による健康相談の実施</li> <li>・不眠、食欲不振、イライラ等のストレス症状への対応（心のケアチームへの依頼等）</li> <li>・日課指導（体操、早寝早起き等）</li> <li>・保健衛生情報の提供</li> <li>・生活習慣病予防への対応（食生活・運動指導）</li> <li>・生活不活発病予防への対応</li> </ul>

(3) 健康管理

- ・医療、福祉サービスを確保する（救護所、医療救護班、主治医、心のケアチーム、歯科訪問診療、リハビリテーション支援チームとの連携調整）。
- ・全避難者の健康状態を把握し、疾病の予防、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。
- ・発熱や感染性疾患に罹患した者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。
- ・狭い車内などで寝起きを余儀なくされている人に対し、定期的に身体を動かし十分な水分を摂ることを勧めエコノミークラス症候群の予防に努める。
- ・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ため健康体操などを実施して生活不活発病の予防に努める。
- ・必要な水分補給を勧め、脱水症、熱中症等の予防に努める。
- ・被災や集団生活による精神的ストレスが原因となって災害時高血圧発症の恐れがあるため、定期的な血圧測定を行い、必要時は治療ができるよう支援する。  
また、平時から高血圧で服薬している人は治療継続できるよう支援するとともに、血圧の変動や循環器系疾患の症状出現に注意する。
- ・災害前から飲酒問題をもっていた人は災害後に飲酒問題が悪化する傾向にある。また問題がな

- かった人も新たに発生する可能性があるため、飲酒に対する正しい知識を提供する。
- ・ライフステージに応じた対象者に対する対応として、妊産婦、乳幼児、高齢者、慢性疾患、障害者等の要援護者に対し、健康面の配慮や心身の変調に対応するとともに、必要な医療が継続できるような状況に応じて関係機関との連携をとる。
- (4) 栄養対策
- ・避難所生活初期に、食事摂取に特別な配慮を緊急に要する人（嚥下困難、経腸栄養、新生児、乳幼児等）を把握し、必要な支援を行う。
  - ・避難所の食事を長期に摂取した場合、疾病や栄養状態が悪化することがあるため適切な指導と支援を行う。
  - ・長期の避難生活により栄養状態の不足や過多が発生してくるため、避難所における栄養摂取状況を把握するとともに、献立指導・調理指導・食中毒予防指導(救援物資、炊き出し)を行う。
  - ・被災者・関係者への情報提供や生活習慣病予防に向けた個別栄養指導等を実施する。
- (5) 歯科保健対策
- ・避難生活によるストレスや偏った食生活等により口腔衛生状態の悪化を招くため、適切な口腔衛生指導により、誤嚥性肺炎や口腔疾患の予防に努める。
  - ・避難の際の義歯紛失や歯の悪化など歯科医療を必要とする避難者に対して、適切な医療が受けられるようにする。また、継続的な関わりが必要なため、地元の歯科医師への引き継ぎについても調整する。
- (6) 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、高齢者等や障害を有する者が安心して生活できるよう階段に手すり設置、ポータブルトイレの設置などを行う。
  - ・プライバシーを確保する。
  - ・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。
  - ・避難所は建物内禁煙（避難者の状況に応じて喫煙所設置。屋外に設置する場合は出入口から20m以上離すこと）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。
  - ・できるかぎり土足厳禁とする。
  - ・消灯時間等を決め、規則正しい生活リズムを支援する。
  - ・避難所では不眠を訴える人が増加するため、照度、寝具、室温等をできるだけ快適にし、睡眠の取りやすい環境を整備する。
  - ・便所、洗面所、入浴施設の衛生面に注意する。
  - ・掃除、布団干しなどを定期的実施する。
  - ・蚊、ゴキブリ、ハエ等の害虫対策を行う。
- (7) 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、手洗いの励行やタオルの共用はしない等予防行動を促す。また、臨時施設内発症者情報収集システム（避難所サーベイランス）等を活用し、感染症の発生動向等を把握することで予防や早期対応ができるようにする。
- 1) インフルエンザ対策
- ・咳痰等呼吸器症状がある者は咳エチケットを徹底する。
  - ・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、感染が拡大するので以下のことを徹底する。

- ・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

### 3) 結核

結核は空気感染する感染症であるため、絶えず忘れてはならず、注意は必要であるが、短期間に避難所で大流行を来すものではない。結核感染リスク要因などを念頭においた上で以下のような場合には、「単なる風邪ではないかもしれない」として対処する。

- ・2週間以上続く咳があるが咳の出現が亜急性または慢性である。咳出現の前後に典型的な普通感冒の急性症状の出現が観察されていない場合
- ・通常の抗生剤に反応しない、ないしは不完全にしか反応しない場合
- ・長引く軽い咳のみの場合
- ・咳の持続を繰り返す場合

また、咳痰等呼吸器症状がある者は咳エチケットを徹底し、結核治療患者がいる場合は、抗結核薬の確保をする。

### (8) 食中毒予防対策

症状発生時の報告がしやすいような体制づくりと、パンフレットを用い予防を啓発する。

- 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（調理月日及び時間，製造者所在地及び氏名）
  - ・従事者の手洗い実施（石鹸で水洗→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）
- 避難所等で調理を実施する場合の注意

### (9) 避難所保健衛生物品の確認

避難所保健衛生必要物品リストを確認し、不足の物品については管理責任者を通じて市町村災害対策本部に要請する。

【避難所保健衛生必要物品リスト】

区 分		必 要 物 品		
1 生   活	(1) 水 分	ペットボトル入りミネラルウォーター、紙コップ、蓋付の清潔なポリ容器、コンロ・燃料、鍋、ヤカン、砂糖、塩(あればOS1など)		
	(2) 食 事	主食、副食、アレルギー用食品、サプリメント等、使い捨て容器、割り箸、紙コップ、ラップ、アルミ箔、ウェットティッシュ、アルコール消毒液、はかり、電卓		
	(3) トイレ	仮設トイレ、ポリ容器、バケツ、ポータブルトイレ、汚物袋、凝固剤、災害用マンホールトイレ、段ボール、ビニール袋、スコップ、石灰等、使い捨てマスク、手袋、前掛け〔汚染予防着〕、消毒薬、洗浄剤 掃除用具、石けん、消毒剤、ペーパータオル、ウェットティッシュ、ティッシュ、汚物入れ、トイレトーパー、消臭剤、簡易テント、新聞紙		
	(4) 暑さ寒さ への対策	暑さ 対策	すだれ、よしず、遮光シート、扇風機、うちわ、仮設クーラー、マット、畳、ゴザ、ビニールシート、毛布、段ボール、季節に合った衣類、冷却シート、氷枕、製氷容器、ビニール袋、クーラーバック、新聞紙	
		寒さ 対策	ストーブ、燃料、布団、毛布、冬物の防寒衣料、季節に合った衣類、アルミシート、使い捨てカイロ、湯たんぽ、新聞紙	
	(5) 清 潔 の 保 持	段ボール等境になる物(土足禁止区域の設定)、清掃用具、おしぼり、タオル、ウェットティッシュ、着替用下着、仕切りのためのシート(更衣用)、生理用品、オムツ(大人用、乳幼児用)、洗面器、バケツ、ティッシュ、新聞紙		
(6) 生活環境	懐中電灯、ラジオ、携帯電話充電器、延長コード、上履用スリッパ、掲示(紙、マジック、テープ等)、吸い殻入れ、段ボール、新聞紙、パーテーション、加湿器、空気清浄機、殺虫剤、蚊取りマット、軍手、ゴミ袋			
2	心とからだの 健 康	使い捨てマスク、掲示(紙、マジック、テープ等)、手指消毒剤(ウェルパス等)、石けん、タオル、使い捨てマスク、紙コップ(うがい用)、手袋、前掛け、ビニール袋、ラジオ、ラジカセ、体操のテープ(CD)、歯ブラシ、歯みがき粉、飲用水、洗口剤、ドライシャンプー、シャンプー、リンス		
3	妊婦、母子保健	粉ミルク、アレルギー用粉ミルク、ほ乳瓶、飲用水、離乳食、スプーン、消毒薬(ミルトン等)、生理用品、オムツ、ウェットティッシュ、乳児衣類、タオル、バスタオル、座布団、乳児用爪切り		
4	高 齢 者	飲料水、尿パット、老眼鏡、車椅子		
5	救 急 物 品 等	救急箱、体温計、血圧計、聴診器、爪切り、ピンセット、刺抜き、傷テープ、湿布薬、ゴム手袋、ガーゼ、包帯、三角巾、サージカルテープ、清浄綿、消毒薬、うがい薬、常備薬(風邪薬、頭痛薬、胃腸薬等)、AED		
6	そ の 他	虫さされ、虫除けスプレー、タオル、ペーパータオル		

## 2 具体的事項

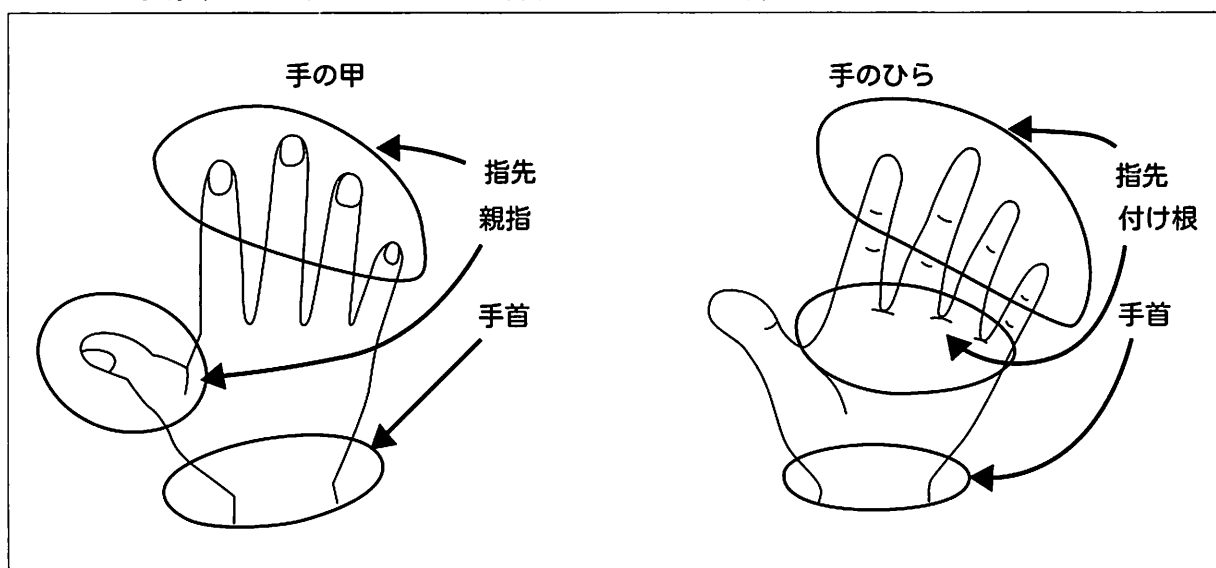
### (1) 避難所での健康管理

#### 1) 手指衛生

- ・避難所生活では普段と違う衛生環境にあるため、いつも以上に食中毒や風邪などに気をつける必要がある。そのためには、特に食事の準備時やトイレの後などの手洗いが重要となる。
- ・感染対策の基本である手洗いをすべての職員、ボランティア、避難者が励行する。インフルエンザ等は飛沫感染以外にも、手指を介して接触感染するので、手洗い、手指消毒は感染予防のためには非常に大切である。
- ・可能であれば流水と石鹸を用いた手洗いを指導するが、水が使えない場合は、擦り込み式アルコール手指消毒薬（速乾性手指消毒薬）を行う。

(第4章資料編 パンフレット(2) 手洗い方法)

- ・糞便などで目に見える汚れが手に付いた際には、可能な限り流水と石鹸を用いた手洗いを励行する。
- ・手を拭く際はタオルの共用はせず、個人用タオルかペーパータオルを用いて完全に乾燥させる。
- ・手洗いと同等に、手荒れを防止することも大切である。
- ・定期的に手指衛生の励行を啓発する。
- ・洗浄不足になりやすいところ（下図の丸く囲んだ部分）は注意して念入りに洗う



#### (2) 食事・心と体の健康

- ・食事提供の目標とする栄養量を目安に、また、できるかぎり栄養バランスを考慮した食事を摂るよう心がける。食事で摂れない栄養については、サプリメント等も活用する。
- ・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、形態、量を調整できるように、できるだけ工夫する。治療を目的とした栄養管理、食事療法が必要な方は、医療機関につなぐ。
- ・必要に応じて、保健所等の管理栄養士・栄養士（歯科衛生士）に相談する。

(第4章資料編 参考資料(1)避難所における食事提供のための当面の目標とする栄養の参照量について)

- ・発熱、咳などの症状がある人には、マスクを着用するよう呼びかける。また、「咳エチケット」やうがい、手洗いの励行を呼びかけるポスター等を掲示する。

(第4章資料編 掲示用(5)~(8))

- ・治療の継続が必要な慢性疾患の人や子どもがいる場合は、適切な医療につなげる。
- ・避難所内で声をかけ合って、ラジオ体操などで定期的に体を動かすことを心がける。(エコノミークラス症候群や生活不活発病の予防、心のケアなどに有効)
- ・支援が必要な障害をもつ人がいる場合は、必要な関係機関につなげる。また、避難所においても、それぞれの障害に応じた支援を行う。

\*なお、平時の取り組みとして、薬を服用している慢性疾患の人は、日頃から最低3日分のストックと薬のリストや薬手帳を用意しておき、それを持って避難するよう指導する。

### (3) 食中毒

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るため、食品の取り扱いには十分な注意が必要である。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るので、季節にかかわらず、食品の衛生管理に留意する。

避難所は、食事場所と就寝場所が同じことが多く、残飯やゴミの始末ができない、水の使用制限により手洗いが十分できない等、不衛生な環境にある。また、高齢者や慢性疾患患者等は消化吸収能力が衰えている上、抵抗力が低下している可能性があるため、不衛生な食品の摂取により容易に食中毒を起こしてしまう。さらに、食中毒に伴う下痢、嘔吐によって、水・電解質バランスを崩し、重篤な状況に至る恐れがある。そのため、食中毒を予防していくことが求められる。

#### 1) 予防

##### ① 食事の衛生状態の確保

- ・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う。
- ・配給食糧の衛生状態の確認（消費期限、賞味期限等）と保管方法の工夫をする（冷暗所での保管等適切な温度管理）。また必要以上に保管しない。
- ・加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱する。
- ・就寝場所とは別に食事場所の確保をする。
- ・配った食品は早めに食べるよう呼びかけて、残った物は回収し破棄する（必要以上に配布しない）。
- ・調理器具等は使用後にできるだけ洗浄する。
- ・ゴミ捨て場を設置し、残飯や他のゴミの分別廃棄ができるようにする。

##### ② 手指消毒の励行

- ・手洗いを励行する（食事の前やトイレの後）。
- ・水の確保ができない場合：手指消毒薬やアルコール成分入りウェットティッシュを配布する。
- ・手指消毒薬を設置する（トイレ出入口）。
- ・特に調理者は手指の消毒を心がける。下痢や嘔吐等の症状や手指の傷がある人は、食品を取り扱う作業をしないように注意する。

##### ③ 食中毒予防の啓発：食中毒の危険性と予防方法についてのチラシやパンフレットを配布して啓発する

#### 2) 対処法

- ・食中毒の消化器症状（嘔気、嘔吐、腹痛、下痢等）の有無を観察する。また、同様の症状を有する人の有無と、その人数等を確認する。
- ・原因菌によっては感染のおそれがあるため、早期に隔離をし、トイレや洗面所を専用にして医師の診断を受ける。
- ・汚染衣類やオムツは密封して処理し、床や便器等は消毒剤で拭き、吐物や便を飛散させない。またそれらのものを素手で触れないようにする。
- ・接触感染の予防に努め、流水と石けんで手洗いを励行する。

（第4章資料編 参考資料(3)地震津波後に問題となる感染症）

### (4) エコノミークラス症候群

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る。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、この症状をエコノミークラス症候群と呼んでいる。

#### 1) 予防

- ・狭い車内などで寝起きを余儀なくされている人には、定期的に体を動かし、十分に水分をとるように働きかける。
- ・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する。

- ・できるだけゆったりとした服を着るように促す。
- ・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ある。
- ・長時間同じ（特に車中等での窮屈な）姿勢でないようにして、足の運動をするよう促す。  
（例）・足や足の指をこまめに動かす。
- ・1時間に1度は、かかとの上下運動（20—30回程度）をする。
- ・歩く（3—5分程度）。
- ・適度な水分を摂る。
- ・時々深呼吸をする。
- ・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ている人を把握し、定期的な健康管理を行う。

## 2) 対処法

初期症状は大腿から下の脚に発赤、腫脹、痛み等の症状が出現する。このような症状が発生したら急いで救護所や医療機関への受診を勧める。

足にできた血栓が肺に詰まると、胸痛、呼吸困難、失神等の症状が出現し、大変危険な状態になる。

## 3) 深部静脈血栓症/肺塞栓症が起こりやすい人

①高齢者、②下肢静脈瘤、③下肢の手術、④骨折等のけが、⑤悪性腫瘍（がん）、⑥過去に深部静脈血栓症、心筋梗塞、脳梗塞等を起こした事がある、⑦肥満、⑧経口避妊薬（ピル）を使用、⑨妊娠中または出産直後、⑩生活習慣病（糖尿病、高血圧、脂質異常症等）がある等の人は特に注意が必要である。

（第4章資料編 パンフレット(4) エコノミークラス症候群の予防）

## (5) 生活不活発病

避難所の環境は、特に生活動作に障害を持つ高齢者にとって不自由なことが多い上、劣悪な環境に置かれることも多く、活動が制限されがちである。また、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」なることがある。さらに被災後は、腰痛や膝痛などの訴えが増加するにもかかわらず、必要な治療やリハビリが継続できなくなる恐れがある。これらの要因によって活動性が低下し、寝たきりを引き起こす危険性が高くなる。

高齢者にとってはADL・IADLを維持し、活動性の低下を予防することが、その後のQOLを左右する重要な援助となる。

（第4章資料編 パンフレット(5) みんなで「生活不活発病」の予防を！）

### 1) 災害後、高齢者の活動性を低下させる影響要因

- ・避難所生活では身体を動かす機会が少ない
- ・食事やトイレ以外にすることがない
- ・避難の際に杖や自助具を紛失したため動こうにも動けない
- ・精神的ショックや復旧活動の役に立たない無力感がある
- ・周囲への気遣いや、我慢をし過ぎるためじっとしている
- ・高齢者に適した衣服や履物の不足
- ・生活リズムの乱れ、不眠など（活動性の低下→生活リズムの乱れ→不眠→日中の活動性の低下という悪循環）

### 2) アセスメント

- ・ADL、IADL状況、一日の移動・活動の様子と困難状況
- ・骨・筋・関節系の疾患、症状、身体機能
- ・被災による骨折や打撲の有無  
※自ら言わないこともあるので注意する。
- ・避難所の環境、避難所内での動線
- ・精神状態、活気
- ・生活リズム

### 3) 対処法

- ① 適切な避難場所の検討



- ア) 転倒の危険性に配慮した移動可能な状況に整備する。  
イ) 身体活動性が低下している高齢者を把握し、必要に応じて専用の避難場所を確保し、場所を移す。  
ウ) 必要時は行政、医療機関、介護保険機関、福祉機関、ボランティア団体等との連絡調整を行い、要援護高齢者にとって適切な施設への入院・入所を検討する。

- ② 患部の処置（疼痛・腫脹などに対して）  
③ 自助具・補助具の適切な使用
- ・災害前の自助具・補助具の利用状況の確認
  - ・必要な自助具・補助具の確保と配布
- ④ 身体活動性低下の防止
- ・日々の声かけによる活動の促進（近隣者の協力も含む）
  - ・生活にリハビリの要素を取り入れる（洗面や排泄時の歩行、散歩）
  - ・散歩・健康体操などの必要性の説明と促進
  - ・活動する機会の提供と実施
- ※特に避難所生活が長期化する場合には、定期的に体を動かせるよう計画し実施する
- ・身の回りのことができる人には、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、呼びかけをする。
- ⑤ 精神的活動の低下防止
- ・日々の声かけ
  - ・心情の傾聴と受容
  - ・災害受容の促進
- ⑥ 看護師・保健師等のアセスメントでは明確な問題が見出されないが、活動性の低下が改善しない場合
- ・専門的アセスメントの依頼
  - ・定期的巡回による健康相談やリハビリテーションの実施
  - ・避難所内で可能なリハビリテーションを確認し、継続できるようにする

(6) 生活環境上の環境整備および清潔保持

1) 居住区域

- ・利用者の数に応じた手洗い場とトイレを設置する。
- ・避難所の居住区では、個人間（もしくは少なくとも家族間）の距離を十分（1～2 m程度）保つことが望ましい（特に換気が不良な場合）。
- ・個人や家族間の距離を十分に保てない場合でも、段ボールやパーテーションなどを用いて区分けすることも有効である。
- ・施設として可能な場合は、定期的（1時間毎もしくは午前と午後1回など）に窓あるいはドアを開け、換気を行う。
- ・ダニやカビの発生を防止するため、定期的に布団干しができるよう干し場の確保および避難者への声かけや手助けを行う。
- ・インフルエンザや嘔吐下痢症患者が発生した場合に、個別に収容する場所を確保することが望ましい。
- ・基本的な清潔を保つため避難所内は、清掃当番を決めて、毎日清掃を行う。
- ・避難所内は全面禁煙とし、屋外に喫煙所を設ける。
- ・避難所のゴミは分別し、当番を決めた上で定期的に収集し、避難所外の閉鎖された場所で管理する。
- ・ペットについては、避難所内でよく話し合って飼育場所を指定し、飼い主が責任を持って飼育する。

2) トイレ

- ・常設トイレが使用不能であったり数が足りない場合は、仮設トイレの設置を要請する（100人に1基が目安）。
- ・仮設トイレが間に合わない場合は、簡易組み立て式のポータブルトイレ等も活用する。
- ・男性用、女性用を分けるなど利用しやすいようにする。

- ・トイレの清掃当番を決めて、毎日清掃を行う。
  - ・トイレを清掃する際は、マスクと使い捨ての手袋、汚染度に応じて使い捨てのエプロンを着用し、次亜塩素酸ナトリウム(トイレハイターなど)を用いて、トイレ周りを中心に清掃する。
  - ・トイレ清掃を行った際は、その都度マスクと手袋は廃棄し、流水と石鹼を用いて手を洗う。手に便や汚物が着いて流水と石鹼が利用できない場合、アルコール消毒剤をしみ込ませたティッシュなどで良く拭きとる。
  - ・手袋を着けたまま他の作業はしない。作業終了後に廃棄する場合には、自分の手を汚染しないように、注意して外す。
  - ・オムツは専用の容器に廃棄し、手指衛生を励行する。
  - ・トイレが汚いと、不衛生になるだけでなく、脱水症状や栄養失調を引き起こす危険があるので注意。(トイレに行くことを躊躇して食事や水分摂取を控える場合があるため)
- ① トイレを管理する際のポイント
- ・避難者への声かけ(トイレを我慢しない、水分や食事をしっかりとる)をする。
  - ・高齢者に声をかけて、必要な人にはトイレに付き添う。
  - ・建物内のトイレは、高齢者、障害者、女性、子どもを優先とする。
  - ・人工肛門等の方々のパウチの交換場所やオムツ交換スペースを確保する。
  - ・便座が冷たい場合は、カバーをするなど工夫する。
  - ・外国人にも配慮し、使用方法等を掲示する。
  - ・トイレ掃除を徹底し、清潔で安心できる明るいトイレ環境をつくる。
- ② 避難所の建物内のトイレの使い方
- ・トイレ内外で使用する履き物を分ける。
  - ・トイレ清掃、汚れ防止、消毒を徹底する。
  - ・トイレの寒さ対策を工夫する。
  - ・水が出るかどうかを確認する(ロータンク方式の場合、初回のみ水が流れる場合がある)
  - ・トイレ使用後の手洗いを徹底し、水がない場合は手指消毒液等を配備する。
- ア) 水が出る場合
- 排水管からの漏水やマンホール等からのオーバーフローがないかどうかを注意しながら使用する。
- イ) 水が出ない、かつ、周囲に水がない場合
- ・洋式便器にビニール袋を設置して固定し、更にもう一枚袋をかぶせる。  
その中に新聞紙やぼろ布を敷いて排泄後、内側の袋だけ取り出し、パッキングして保管する(臭気対策が必要)。
  - ・携帯トイレや簡易トイレの調達を検討する。
  - ・和式トイレに設置する洋式便座等の調達を検討する。
- ウ) 水が出ない場合(ただし、プール等の水がある場合)
- ・排泄後、バケツ等で流す。排水管が詰まりやすいので、使用済みトイレトーパーは、ビニール袋や段ボール箱等に分別して保管する。
- ③ 避難所の屋外の仮設トイレの使い方
- ・トイレを調達する場合は、汲み取りも同時に検討する。
  - ・トイレは、汲み取りしやすく、人目に付きやすい場所に設置する。
  - ・照明、トイレトーパー、消臭剤、フック、清掃道具、サニタリーボックス等を設置する(フックは、点滴掛け等にも役立つ)。
  - ・使用済みトイレトーパーを便槽に入れずに、ビニール袋等に分別することで、便槽が一杯になるまでの期間を延ばすことができる。
  - ・大便が便槽の中でピラミッド状に積みあがった場合、棒などで便を崩すことで、さらに使うことが出来る。
  - ・手指消毒液、手洗い水を設置する(手洗い水を設置する場合は、使用後の水をバケツで受け、トイレ掃除に使用できるようにする)。
  - ・トイレ清掃、汚れ防止、消毒を徹底する。
- ④ トイレの消毒方法、手洗いについて

## ○ トイレの消毒方法

### 薬剤

逆性石けん液（商品名：オスバン液等）

使用する場合は、0.1%～0.2%に濃度に調整し使用する（100%オスバン液の場合、本剤10ミリリットルに水1リットルにして使用する）。

### 方法

噴霧器で噴霧する。噴霧器がない場合、コップなどで散布する。

1トイレにつき180ミリリットル（コップ1杯）程度使用する。

### 頻度

1日1回を目安として消毒する。トイレの使用程度により適宜追加する。

### 注意事項

原液や高濃度の希釈液が皮膚につくと、炎症などの症状を起こすことがあるので、直接、皮膚につかないように注意する。取り扱う際には、薬品の注意事項に従う。

## ○ トイレ使用後の手洗い

- ・流水が使用できる場合は、流水と石鹸で手を洗う。
  - ・速乾性アルコール手指消毒薬があれば、使用する。
- 目に見える汚れがある場合、流水と石鹸での手洗いを優先する。

## Ⅵ 災害時のこころの健康対策

### 1 災害時の心身の反応

地震や台風などの予期せぬ災害に遭遇したあと、気持ちが落ち着かなくなったり、いろいろなことが不安になったり恐怖感を感じたり、日常生活のリズムが整わなくなったり、気持ちが落ち込んで何もしたくなくなったりする。

このような心身の変化は、災害に限らず、大きな出来事に直面したときに誰にでも起こりうる正常な反応である。その人の性格等が弱いから起こるものではなく、ほとんどは時間とともに軽減していくことが多い。

#### 災害後に誰にでも起こりうる変化（例）

- 災害のことは考えたくないし、話したくない
- ところが動かず、周囲の人との間に壁ができて、疎遠になったように感じる
- 気分が高揚し、ハイな感じになる
- 気持ちが落ち着かなくなる
  - ・せかされているような感じがする
  - ・イライラしやすくなる
  - ・どうして自分がこんな目にあわなくてはならないのかとの怒りがこみ上げてくる
  - ・そわそわして、じっとしてられない、集中できない
- 恐怖感・不安感におそわれる
  - ・体験したことが怖くてたまらない
  - ・将来に希望が持てなくて不安になる
  - ・物音に敏感になる
- 孤独感や無力感を感じる
  - ・悲しさやさびしさが強くなる
  - ・自分を責める気持ちや、無力感が強くなる
- 日常生活のリズムが乱れる、体調が整わない
  - ・疲れが取れない
  - ・眠れない、悪夢を見る、何度も目が覚める、朝早く目が覚める
  - ・吐き気、食欲不振、胃痛、下痢、便秘などが起きやすくなる
  - ・じっとしていても胸がドキドキしたり、急に汗が出る
  - ・頭痛、肩こりや、性欲の変化などがある

## 2 こころの動きの時間経過とそれに応じた支援

- (1) 緊急対応期（災害発生直後から72時間まで）
  - 1) 災害の直後にあたる時期なので、被災そのものから受けるショックも大きい時期である。ケガなど身体へのダメージがある場合、家屋などに被害があった場合などは、受けた被害による動揺についても考慮しなければならない。
  - 2) この時期は、「まず命の危険を回避する」「避難所等安全な場所を確保する」「身体のダメージに必要な処置をする」、ということが優先される時期でもあるため、ストレス障害に代表されるようなメンタルヘルス問題が顕在化してくることは少なく、実際にも訪問・面接等のサポートを行うことは、難しい時期であると思われる。
  - 3) 被災前からの精神医療受療者については、「不穏になる」「薬が被災により見当たらない」「通院先が被災してしまった」等への対応が想定される。
- (2) 応急対応期（災害発生4日後から1か月目まで）
  - 1) 避難所等での生活がスタートし始め、同時に、災害の危機を回避した方同士の強い連帯感が生まれる時期である。被災者も自治体職員・施設職員も、被災のショックの反動やこれからやるべきことが山積みであることへの直面から、オーバーワークになりやすい時期でもある。
  - 2) 不眠・不安が顕在化しやすい時期であり、かつ、日中の疲れをとるために、普段以上にアルコールの摂取が多くなりやすい時期でもあるため、「心理教育的ガイダンス」も開始するのが適当な時期となる。また、災害復興に関する社会資源の情報も、可能な限り提供することが必要である。
  - 3) 避難所での集団生活に充分適応できない高次脳機能障害者、発達障害者等への対応も考慮する。
  - 4) 被災前からの精神医療受療者については、対応可能な医療機関についての情報提供を行うことが必要であり、従来の支援ケースの安否確認も同時に行うことが必要である。
  - 5) 施設等については、安全が確認できれば、なるべく早い時期に活動再開の検討を要する。
- (3) 安定模索期（災害発生1か月後から3か月目まで）
  - 1) 避難生活は多少落ち着いてきて、仕事・学校などが通常通りに動き始め、流通も回復してくる時期である一方、災害復興が進まないことによる不安・落胆・苛立ちなどが生じる時期である。また、仮設住宅等への入居が開始される時期でもあり、身の振り方が決まらない方には、取り残され感などが生じやすい時期なので注意が必要。
  - 2) 震災発生から4週間以降経った時期であるので、ストレス症状等の精神症状が落ち着かない方についてはPTSDの可能性も視野に入れ、専門機関と連携しながら関わっていく必要が出てくる。
- (4) 再建期（災害発生3か月以降）
  - 1) 徐々に平常の生活に戻ってくる時期ではあるが、回復については個人差が大きいいため、孤立感を抱かせないようなサポートを継続していくことが重要である。
  - 2) 生活環境が大幅に変わったことによる生活ストレス（地域コミュニティの変化・ソーシャルサポートの変化・不自由な生活の継続・雇用等の経済問題）が顕在化してくる時期であり、心配なときは相談できることを伝え続けることが大切である。
  - 3) 被災地以外の方に被災の話をする「まだそんなことを言っている」「いつまでもぐずぐずと被災のことを話し続けている」との評価をされてしまう、という新たな弊害が生じてくるおそれもあるので、被災地内外に情報を発信し続けることが必要になってくる。

### 【参考】

#### 災害による心の回復の時間的経過

##### <茫然自失期>

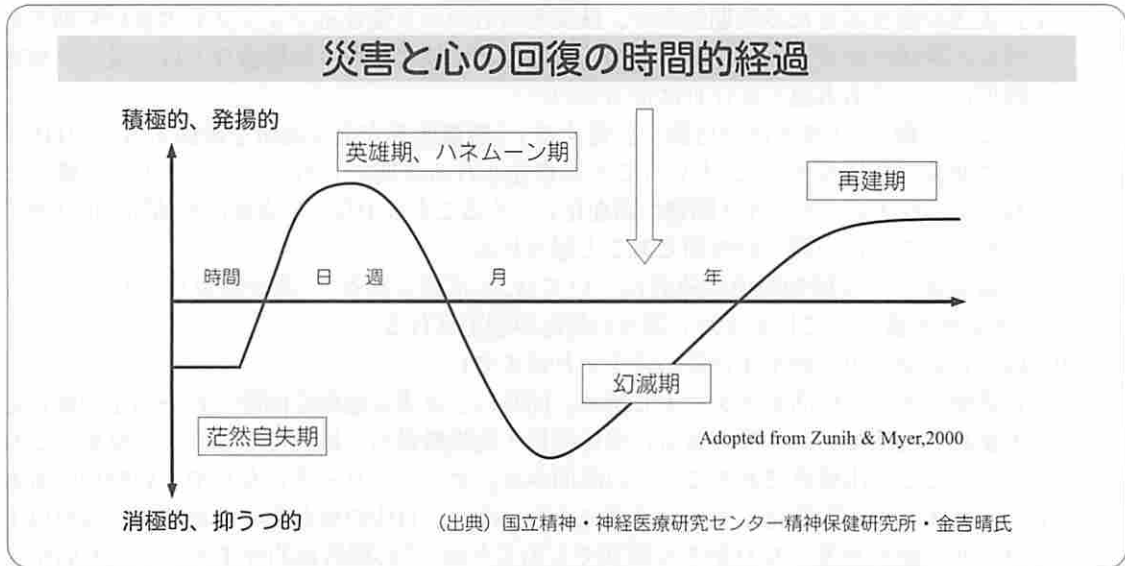
恐怖体験のため無感覚、感情の欠如、茫然自失の状態となる頃

##### <ハネムーン期>

劇的な災害の体験を共有しくぐり抜けてきたことで、被災者同士が強い連帯感で結ばれ、気分が高揚し、災害復興活動が積極的になる頃

### <幻滅期>

災害直後の混乱が徐々におさまる現実と直面し始め、身体的不調、不安、疲労や避難所生活、家屋の喪失等からくる抑うつなどが問題になる頃



### 3 被災者への対応のポイント

#### (1) 最初のアプローチに関して

- 1) まずは「被災者の話を聞く」ことが大前提である。支援者が被災者ひとりひとりと接すること自体、被災者の不安を軽減し、安心感をもたらすことになる。しかし、被災当時のことを無理に聴き出す必要はない。また、容易に励ましたり、自分の考えを押し付けたりすることは控える。
- 2) 災害後に、不安、落ち込み、苛立ち、焦りなどが生じるのは誰にでも一時的にはあることなので、そのような様子が見受けられた場合は「災害直後では皆さんに一般的にみられることなので、あまり心配しすぎないで、少し様子をみましょう」と伝える。しかし、不眠、パニック、興奮、放心状態などが強い場合には、できるだけ早期にメンタルヘルスの専門機関につなげるように促す。
- 3) 「プライバシーへの配慮」は必須。避難所など多くの人がいる場所で話を伺う場合の配慮も、可能な限り考える必要があり、どこの誰がこう言っていた、などと知りえたことをもらすことのないように心がけることも必要である。

#### (2) 被災者へのメンタルケアを効率的に提供するために

- 1) 被災者・支援者とも身の安全、生活の安全を確保する。
- 2) 支援者の方から被災者の元へ出向くことが重要（アウトリーチ）
- 3) メンタルヘルスの問題をあまり強調しないこと
  - \*メンタルヘルスの問題だけを取り上げるような形ではなく、身体面も含めたアプローチをとり、関係の継続の中で心理的な援助を提供することを目指すこと。
- 4) 他職種との連携
- 5) 被災者のメンタル面の正確なスクリーニング
  - \*前述の通り、被災者は感情が麻痺したようになっていたり、現実感がなかったりするので、その部分も考慮して判断する。

#### (3) 対応方法

- 1) 無理に話を聞きだそうとせず、じっくり耳を傾ける。
- 2) 批判したり、支援者自身の考えを押し付けない。
- 3) 自責的になっている人には「あなたが悪いのではない」ということを伝える。
- 4) 「異常な事態における正常な反応である」ことを伝える。
- 5) 被災者が精神的に苦しくなったとき、孤立感を抱いたときのために、相談できるところがあること（相談窓口・相談電話・地域の担当者名）を伝える。

具体的には、健康相談個人票（様式3）を活用するなどして、被災者の状況を確認する。

#### 4 平時からの準備

日頃の地域精神保健福祉活動の実践の中で、多くのケースに対応していると思うが、災害が発生した場合のケース処遇についても、平時より準備しておく必要がある。

災害時には、それぞれの所属における役割に従って行動することが優先されるが、以下の項目を参考にしながら、災害時の対応についてイメージしておく。

##### (1) 要支援ケースのリストアップ

日頃支援しているケースについて、氏名、住所、連絡先、家族状況、通院状況、通院先（主治医）、支援状況（面接か訪問か、など）をあげる。

##### (2) 災害時の安否確認の優先順位をつける

(1)でリストアップされたケースのうち、以下の状況を考慮しながら、優先順位を決める。いつごろまでに安否確認をするか、ということに関しては、災害の規模、使用できる機器、所属機関の役割、対応できる職員数によってケースバイケースで考える必要があると思われるので、あくまで目安として考えておく。また、生活保護担当や家庭相談員など、保健センター内で複数の職員が関わっている場合においては、どの部署が主になって安否確認を行うかについても、事前に話し合っておくことが必要で、ケアマネージメント利用者や社会復帰施設利用者は、関係職員の中の誰が主になって安否確認をするか、日頃の連携の中で確認しておくことが必要。

【災害発生直後から72時間まで（緊急対応期）に安否確認をするケース】

- 重複障害のある方
- 単身生活者
- 家族と同居であるがその家族が高齢者・未成年者・障害者等の場合
- 措置入院・医療保護入院から退院して1か月以内の方
- 精神障害者保健福祉手帳1級所持者で、継続支援中の方

【災害発生4日後から1か月目まで（応急対応期）に安否確認をするケース】

- 緊急対応期に連絡が取れない方には引き続き連絡をとる努力をする
- 緊急対応期に連絡をしなかったが、従来より支援中の方
- 保健所小集団活動、家族教室等の事業に参加中の方
- 精神障害者保健福祉手帳2-3級所持者で、継続支援中の方

##### (3) 連絡手段の確認

自宅までの地図の整備、電話番号の把握、最寄の公民館・コミュニティセンター・学校等避難所に指定される可能性のある施設の地図や連絡先を調べておく。

##### (4) 役割分担

支援担当職員が連絡することが望ましいが、諸事情で連絡業務に就けない場合も想定して、分担を考え、整理しておく。

#### 5 ストレス関連障害のアセスメント・スクリーニングに関して

被災者と面接して、見守りでよいのか、それとも専門機関に紹介したほうがいいのかの判断はなかなか難しいものであるが、以下の項目を念頭に置きながら話を聞いて判断していく。

##### (1) 状態のアセスメント

- 1) 主訴は？
- 2) 1)は災害発生からどのくらい経過してからの症状発生か？
  - ・災害発生後4週間以降になっても落ち着かない場合はPTSDの可能性も考慮する。
- 3) ソーシャルサポートの有無と、その質
  - ・サポート資源に恵まれていなければ、問題を把握した時点で、積極的な介入が必要になる場合が多い。
- 4) 災害前の適応状態
  - ・災害前から不適応行動が多い場合は、災害後のストレスとあいまって、より深刻な不適応状態に陥る可能性もある。
  - \*上記のことを聞きながら、次のような様子が顕著な場合、メンタルヘルスの専門機関に紹

介することを検討する。

(2) 精神科医師への紹介が必要なとき

- パニック発作や重い解離症状があるとき（健忘、遁走、離人等）
- 希死念慮、自殺企図があるとき
- フラッシュバック、生々しい悪夢が頻発するとき
- 重度の抑うつ、不安状態があるとき
- PTSDの諸症状があり、生活に大きな影響を与えているとき

（参考）厚生労働省 外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班編  
2001「心的トラウマの理解とケア」を一部改変

(3) PTSDとは？

PTSD（心的外傷後ストレス障害Posttraumatic Stress Disorder）とは、自然災害や犯罪被害など、生命をおびやかされるような事態に直面した後、1か月以上にわたって精神的な苦痛が持続する状態のことを示す。出来事発生から1か月经たないものについてはASD（急性ストレス障害）と称す。ASDとPTSDは、症状自体はかなり重複するものであるが、その発生時期によって区別して考える。

< PTSDに共通すること主要3症状 >

① 再体験

その体験を思い出し怖い思いをすること、その体験を思い出させるようなものを避けたいこと

② 回避・麻痺

体験を思い出すような状況や場面を、意識的あるいは無意識的に避け続けること、および感情や感覚などの動きが鈍くなること

③ 過覚醒

物音や周囲の言動などにとっても過敏でイライラしやすくなること

これらの症状で強い苦痛を感じたり生活に支障が出ているような状態のことをPTSDと称する。このPTSDは、災害や事故・犯罪被害などの生命に危険が及ぶような体験をした本人だけではなく、身近な人の生命に危険が及ぶ状況に直面・目撃した方や、災害や事故の救援活動に携わった職員がなる場合もある。

いずれにせよ、被災者すべてがASD、PTSDを発症するわけではない。そしてPTSDのような症状になったとしても、その個人の性格が弱いからということではなく、出来事から受けるショックが大きく、心に負担が強かったからである、という理解を基本的にしたほうがよいと思われる。

それと同時に、災害弱者に該当する方にとっては、被災のショックはかなり負担になるので、そのことに配慮しながらサポートする必要がある。

(4) ASDについて

衝撃的な出来事に遭遇し、その直後の1か月以内に重症の反応が生じる場合、それをASD（急性ストレス障害Acute Stress Disorder）と言い、PTSDとは区別して考える。ASDにおいては、PTSDの3大症状だけでなく、解離症状と呼ばれる健忘や現実感の喪失、感覚や感情の麻痺などが強く現われる場合がある。

(5) ASDやPTSDと思われるケースを把握した時の対応

- 1) 日常生活リズムの確認、正常なリズム確保のための助言をする。
- 2) メンタルヘルス専門機関への紹介を検討する。可能な限り、専門機関と被災者の調整をし、受付時間や相談時間の目安、専門機関の担当者など、被災者に事前に伝える。
- 3) 無理に被災時の生々しい記憶の話聞き出さない。被災者から話し出した場合は「お話できそうであればお聞かせ下さい」「途中で話したくなかったら、どうぞやめてください」などと、安全の保証を伝える。
- 4) 強引に相談に引っ張る必要はないが、もしすぐに相談にのってこない場合も、こちらで提供できることは情報としてきちんと伝え、可能な限り対応した担当者の氏名を名のり、今後のサ

ポートに繋がりがやすい環境づくりに努めること。

## Ⅶ 健康調査

### 1 調査の目的

災害時には、高齢者、障害者などの要援護者の支援のほか、被災者の複雑な健康課題に対応するため、どのような健康課題を持った被災者がいるかを早期に把握して健康二次被害の防止を図る必要がある。

そのため避難所避難者及び被災地域の住民を対象に、早期に聞き取りなどによる健康調査を実施し、緊急性の高い者や継続して支援が必要な者を把握したうえで、相談や専門機関等へ引き継ぐ。また、調査結果は保健医療にかかる復興計画立案の基礎資料として活用する。

なお、この調査は、調査者による心のケアとしての機能も期待される。

### 2 調査の考え方

(1) 被災者への健康支援は、多様な面からのアプローチの必要性が考えられるが、迅速かつ効率的に健康課題を把握するためには、分野ごとに別々に調査を行うのではなく（いわゆる『縦割り』でなく）、関係者と連携を図った上で実施機関を一本化して行う。

一次スクリーニングにおいて、各分野の必要な調査項目を網羅し、総合的に状態を把握できるような調査票を利用する。その調査結果をもとに、支援方策を検討し、各専門機関に結びつけるなどの対応をする。

(2) 調査の実施主体は市町村であるが、多くの市町村では、マンパワー不足が考えられるので、保健所では積極的な助言及び支援等を行う。

なお、実施主体は、指示系統や実施責任者を明確に定め、情報管理や支援方策の決定を行う。

(3) 被災地には、いろいろな機関・団体が研究目的に調査に入ることが予測されるが、被災者への負担増加や対応のまずさによる二次被害の恐れがあるため、被災者に対する調査受入について、事前に話し合っておくことが望ましい。

1) 窓口をどこにするか

2) 調査受入の可否についての判断基準

- ・調査が個人の研究になっていないか
- ・調査結果は支援者が閲覧でき、支援方策や復興計画に役立てることができるか
- ・市町村が実施する健康調査と重複しないか

### 3 実施の判断

健康調査の実施は、被災市町村の判断によるが、保健所としても積極的に関与して助言を行うことが望ましい。判断要件について、災害の種類・規模、地域特性（都市部・地方部）などを念頭に置き、総合的に判断する。

また、避難所の状況調査（様式4）等により、ライフラインの復旧の遅れ、衛生環境の悪化、感染症の発生またはその恐れ、食糧の調達不十分（偏った食事）、避難生活の長期化等による健康課題が懸念される場合は、その状況に応じ実施の有無を判断する。

### 4 実施計画の策定

健康調査の実施にあたっては、目的と時期の例を参考に、以下の項目について検討し計画を策定する。



【健康調査の目的と時期】

調査時期の目安	発災直後～72時間	発災2週間後～1か月後	発災1か月後以降
調査内容	避難所健康調査	在宅者健康調査	仮設住宅入居者等健康調査
様式	1, 2, 3, 4, 5	2, 3, 5, 6, 7, 9	2, 3, 5, 8, 9
調査目的 (重点項目)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●健康状況の把握・要支援者の把握</li> <li>①命に関わる緊急度の高い者の把握 (人工透析、人工呼吸器、在宅酸素療法、インスリン治療等)</li> <li>②服薬している者の把握(慢性疾患において服薬継続している人、免疫不全等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●健康状況・生活状況の把握・要支援者の把握</li> <li>①孤立した在宅被災者の把握</li> <li>②慢性疾患等にて服薬している者の治療状況や継続の把握</li> <li>③こころのケアの必要な者の把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●健康状況・生活状況の把握・要支援者の把握</li> <li>①継続的なこころのケアの必要な者の把握</li> <li>②仮設での交流や近所付き合い状況、孤立した被災者の把握</li> </ul>
調査対象者	避難所にいる住民	市町村または地区内の全住民	
調査方法	避難所	避難所における健康相談、大規模な避難所においては健康調査実施	-
	自宅	-	訪問により世帯単位で調査
	仮設住宅	-	訪問により世帯単位で調査
留意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>●事前に把握可能な要支援者 身体障害者・人工透析者・要介護者・妊産婦・乳幼児・未熟児等については、災害発生前より把握が可能であるため、発生直後より安否確認が出来る体制を検討しておくこと</li> <li>●事前に把握が難しい要支援者 インスリン治療・在宅酸素療法・腎不全・免疫不全等は事前に把握が難しいため、発災早期に把握できるように努めること</li> <li>●仮設住宅入居後、環境変化による心身の不調をきたすことも考えられるため、仮設住宅入居者を対象に再度調査を行う。</li> </ul>		

(1) 実施範囲(調査対象者)

調査の実施範囲についても、前述の実施の判断同様に、被災市町村の判断によるが、避難所においては全避難者を対象とし、訪問調査においては総合的に判断し地域を特定することになる。

調査世帯の順番は、人工透析やインスリン治療をしている者、一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、乳幼児や障害者などの要援護者のいる世帯を優先的に行い、そこからその周辺世帯の調査を行う方法、または、調査実施者を多く投入できる場合は、被災が大きい地域からローラー作戦で実施するなど、状況に応じた計画を立て、調査漏れがないように効果的に実施する。

また、仮設住宅入居後も環境変化による心身の不調も考えられるため、仮設住宅入居者を対象に再度調査を行う。

初回調査では、発災直後に行った市町村(実施者は民生委員や自主防災組織の場合もあり)による災害時要援護者の安否確認の際の情報を入力しておくこと優先度の判断や準備等に役立つと考えられる。そのためには災害時における当該市町村の個人情報開示の手続きを円滑に行えるように、事前の関係機関の共通認識が欠かせない。

(2) 実施時期

調査は早いほど望ましいが、被災直後は、医療救護、避難所運営の支援に注力しなければならないため、避難所においては、状況に応じて準備が整い次第、順次行う。

訪問調査は、市町村の策定した実施計画に基づき、人員の確保ができ次第、災害による二次災害の恐れがないことを確認のうえ開始することになる。

健康課題の把握ということから、できるだけ短期間に集中して調査を行うことが望ましいが、調査の準備(対象世帯の地図作成など)にも相当の労力が必要になるため、それについても考慮して進めなければならない。

(3) 実施体制

1) 調査実施者

災害の規模や人員の確保状況により変更も考えられるが、調査の際には機械的に調査を行うだけでなく、把握した健康課題により、その場で健康指導や情報提供等を行う必要があることから、保健師が主体となることが望ましい。

なお、訪問調査は、派遣保健師に頼らざるを得ないことが想定されるため、オリエンテーションにより、指揮系統や実施責任者や調査方法等について十分に周知する。

また、調査対象が多い場合は、保健師のみでの対応が困難であり、事務職等とのチームで行う必要も出てくる。その場合は、あらかじめ役割を決めておく。そのチームには対象地域の土地勘のあるものを加えると円滑に進むものと考えられる。

2) 調査方法

ア) 調査対象者には、調査の目的、調査員の所属・氏名を伝える。

イ) 避難所では、世帯毎に避難直後健康調査世帯票（様式1）を利用し、記入できる人には記入してもらい、記入できない人は聞き取り調査を行う。世帯員個人ごとの状況の把握を行うことを基本とするが、世帯員全員から話を聞くことが不可能な場合は、世帯員の代表から各世帯員の情報を聞き取ることにする。

在宅者には、健康調査世帯票（様式6）を使用し、仮設住宅入居者には仮設住宅入居者等健康調査世帯票（様式8）を使用する。

健康調査において個別対応が必要な人については健康相談個人票（様式3）を作成する。

また、日々の健康相談には健康相談名簿（様式2）を使用する。

ウ) 調査が終了した世帯は、住宅地図に丸印を入れ、調査票の左上に住宅地図のページや番号を入れる。仮設住宅訪問時も同様に行う。

エ) 不在の場合は、住宅地図に「不」と記入し、不在世帯連絡票（様式9）及び情報提供資料を置き、別に改めて健康調査を行う。調査対象世帯員が不在だが近隣等（家族以外）から状況を聞いた場合、備考欄に聞き取り内容を記入する。

オ) 健康調査世帯票（様式1、6、8）、健康相談個人票（様式3）、保健衛生活動日誌（様式5）により、市町村保健師に報告する。

※訪問の際には、被災者の不安を取り除くための「話し相手」の役目も担うことが望ましく、その中から本質的な部分を聞き出せることもある。また、復旧支援や各種減免措置など健康に関すること以外の相談も予想されるため、関連する相談窓口・連絡先などチラシも持参しておくが良い。

(4) 調査結果による対応

調査実施後、調査実施者は、市町村担当保健師に調査状況等を報告する。

対応の判断は市町村が行うが、健康相談個別票（様式3）を作成した者について、カンファレンス等で保健所保健師ほか、各専門職（心理士、管理栄養士、リハビリテーション職種等）が助言等行う。また、二次対応が必要と思われる者には、専門職の支援による個別指導・相談の実施、医療機関などに引き継ぐ。なお緊急を要する場合も考え、当日中に対応できる支援体制を整えておくことが望ましい。

また、スタッフミーティングでは、調査結果から予測される地域の健康課題を確認し、必要な施策を検討する場とする。

【健康調査実施後の流れ】

	調査実施	調査実施後カンファレンス	スタッフミーティング	集計・分析	復興計画
時期		調査当日	調査当日及び翌日		
参加者		調査実施者と市町村保健師	市町村保健師及び関係課職員等	調査分析支援チーム	
内容		要支援者の引き継ぎ 個の健康課題把握 地区の健康課題把握	要支援者への対応 必要な関係者へつなぐ 予測される二次的健康課題の予防	健康・生活調査のデータ化	健康調査の住民の声、データ等を基に総合的に保健福祉医療分野の計画を作成

## 5 調査分析支援チームの編成と役割

調査後は速やかに分析し、地域の健康課題を見極め、二次的健康被害の防止に努めなければならない。調査は短期間に集中して終わらせる必要があるため、入力・分析については、市町村と県が協議しながら応援自治体、大学、公衆衛生関係機関等へ依頼し、調査分析支援チームを編成することが望ましい。

また、調査分析支援チームは、入力業務に関して情報セキュリティについて実績のある信頼できる企業への委託を検討するなど、調査・入力・分析等の役割を分担することで、迅速な対応ができると考えられる。

調査結果については、途中経過も含め順次市町村へ還元し、またホームページ等への掲載により、情報共有や保健医療にかかる復興計画の立案に活用する。

## VIII 支援者の健康管理

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

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

支援者自身が健康管理を行うことはもとより、管理者は職員健康管理担当部署との連携を密にし、健康相談事業等を充分活用して、職員の健康管理を行う。

### 1 支援者自身の健康管理

#### (1) 支援活動後の健康状態の把握及び自己管理

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

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

#### (2) こころの疲労度チェックの実施

災害救助者のセルフチェックリストを参考にセルフチェックを行い、該当する場合には、メンタルヘルス嘱託医等へ相談し、いったん現場を離れ休息するように努める。

(第4章資料編 災害救助者のセルフチェックリスト)

##### ① 被災地活動従事中の留意事項

同僚やメンタルヘルスの援助者と話しをすることも大切。これは精神力や能力の程度とは関係なく、誰でも多少のストレス反応を起こすが、ストレスが軽減できない状況で頑張りすぎると「燃えつき」を起こすことがあるためである。同僚や部下がこうした状態にあったら、休むことをすすめる。

##### ② 現場から離れた時～再び万全な体制で臨めるように～

- ・可能な限り毎日報告会やミーティングで情報を交換する。
- ・自分の体験したこと、感じたことを話す。
- ・感情は抑えず、吐き出すことによって整理され楽になる。

#### 《休憩時間や援助を終えたあとでできること》

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

(3) 栄養をしっかりとる

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

(4) 気分転換を図る

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

(5) 燃えつきを防ぐ

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

(6) その他

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

## 2 管理者が果たす職員の健康管理

(1) 休息・休暇確保のための勤務体制を早期に確立

初動期は不眠不休の活動になることもあるが、できるだけ一週間以上の連続勤務にならないよう規則的な勤務シフトの早期確立を図る。

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

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

(2) 管理者が果たす職員健康管理の留意事項

1) 被災地の状況や援助ネットワークについて常に情報を流す。

2) 住民だけでなく援助者のサポートにもメンタルヘルスの専門職を活用する。

3) 援助者のストレス反応に注意する。

「大丈夫です」と答えても強いストレス症状を示している可能性あり。

4) ストレス反応は精神力や能力の程度とは無関係であることをきちんと伝える。

5) 疲労のため仕事の効率が悪くなっていたら、一時的に現場から離れるよう指示する。

6) 休憩時には、1人になれる場所、飲み物と食べ物、服や風呂、話し合える相手を得られるよう配慮する。

7) 毎日報告会をもち、事業が修了した時点で現場の意見を集約して次回に備える。

8) 援助の第一線で動いた人はもちろん、事務職やコーディネートにあたった人にも評価とねぎらいを与える。

9) カンファレンス等で思いを表出させる。

## 第2章 市町村保健医療復興計画策定支援

### I 基本的な考え方

#### 1 マニュアルの位置づけ

各市町村の最上位の計画は、「〇〇総合計画」である。しかし、震災後、緊急かつ最大の課題は、震災からの復興に他ならず、当面はあらゆる施策に優先して考える必要があるため、市町村においては「震災復興計画」が策定されることと思われる。

「市町村保健医療復興計画」は、各市町村の震災復興計画の下位計画の1つとして位置づけられ、震災前の健康なまちづくりを推進するためには、健康づくりの主管課はもとより、全ての部署との連携が不可欠である。特に、保健医療分野では、「助かった命」を保持・増進するために、災害関連疾患の予防にも配慮した対応が求められる。

#### 【震災復興計画と保健医療復興計画の関係】



### II 市町村の現状と課題の把握

#### 1 各時期における被災状況の把握と課題の明確化

計画を策定するためには、各時期における被災状況の把握と課題を明確にし、それぞれの時期に、どんな対策が必要かを検討することが重要である。

##### (1) 状況把握と課題の明確化の方法

- 1) 第1章VIIの健康調査結果を活用する。
- 2) その他、復興計画策定に必要な項目を調査する。
- 3) 医療・薬務・介護福祉コーディネーターと連携し、各分野から入手可能な情報を収集する。

##### (2) 把握する内容

##### 1) 被災状況

- ・現地災害対策本部と連携し、入手可能な情報を収集する。
- ・死亡数、負傷者数、建物被害など
- ・避難所及び避難者数、仮設住宅入居者数、自宅滞在者数など
- ・ライフライン、道路交通被害など
- ・市町村の被害状況（建物、人など）及び組織体制など

##### 2) 医療の状況

- ・医療機関の被災状況
- ・医療のサービス提供状況（歯科診療所含む）
- ・医療派遣チームの状況（応急救護所、巡回診療…）
- ・こころのケアチームの状況
- ・薬局のサービス提供状況
- ・薬剤師派遣チームの状況

##### 3) 保健の状況

- ・被災者の健康状態及び、支援方法や内容など
- ・被災者の生活状態及び、支援方法や内容など
- ・災害関連疾患の状況及び、対応方法や内容など
- ・通常業務の実施状況及び、今後の見込みなど
- ・保健師派遣チームの状況

- 4) 福祉の状況
- ・福祉施設等の被災状況
  - ・介護サービス提供状況
  - ・介護派遣チームの状況
- 5) その他
- ・保育所、小中学校等の被災状況
  - ・地域住民組織の回復状況
  - ・その他の派遣チームの状況

### III 復興計画策定の流れ

「保健医療復興計画」は、全ての住民を対象とした短期計画、中期計画、長期計画が必要である。震災後、地域の状況は日々変化しているので、計画の内容も状況に合わせて変化することが重要である。

#### 1 応急対応期から発展期までの各期の活動目標、課題、対策の明確化

保健医療の状況が、「どの時期までに」「どのような状態になる」ことを目標（表1）とするかを明確にする必要がある。各期の名称や年数（図1）、イメージ（表2）については、自治体の被災規模や組織体制により異なると思われるので、あくまで参考として例示する。

【図1 保健医療復興計画の期間(例)】



【表1 保健医療復興計画における各期の目標】

各期	応急対応期(～年まで)	再生期(～年まで)	発展期(～年まで)
目標			
課題			
対策			

【表2 各期のイメージ】

各期	イメー ジ
応急対応期	震災後数ヶ月。県内外からの保健師等による訪問調査などで把握された被災者支援が中心となる時期で、この段階には行政による保健衛生復興計画（案）を作成し推進していくことが重要である。
再生期	震災後数年。全数訪問等により把握した要支援者への支援を行うとともに、震災前の地域に機能に回復（復旧）させていく時期。日常業務を通して地域住民の声を取り入れた健康づくりを推進することが重要である。
発展期	震災後数年。震災から復興するために必要な新たな施策や手法を取り入れ、住民主体の健康づくり体制を確立していく時期。新たなニーズにも対応できる体制の確保が必要となる。

「保健医療復興計画（案）」とは、復興に向けた短期計画、中期計画、長期計画を目指して、震災後早い段階（震災後1～2か月頃）に、保健師等の専門職が保健衛生活動をどう推進していくのかを明確にし、それぞれの事業毎に、「どのような課題」を、「どのような対策」で乗り越えるかを考えるものである。平時より、どのような業務の計画策定が必要か考えておくが良い。

<事業例>

- ・母子保健事業      ・成人保健事業      ・健康づくり事業      ・介護予防事業
- ・感染症対策事業      ・災害保健衛生事業      ・その他の事業

## 2 健康づくり対策及び推進方法の検討（保健医療復興計画（案））

震災後の地域の保健医療体制を再建しつつ、子どもから高齢者まで、病気や障害を抱えた住民一人ひとりの健康やQOL（生活の質）の向上を一層促進することが急務となっている。そのためには、住民が安心して暮らせ、お互いに支え合いながら、こころと身体を健康を保持増進し続けられる対策が求められる。また、中長期的な展望に立って、着実に、タイムリーに、もれなく、きめ細かな支援を続けることが可能となるような推進方策の検討が重要であり、ヘルスプロモーションの理念に基づいた協働のまちづくりを基本とした健康面からの復興計画の策定が求められる。

その手法としては、現状と住民一人ひとりの声や、課題をもとに、「何を」「いつまでに」「どうするのか」「その方法は」等について具体的に検討する必要がある、ワークショップやアンケート調査等、いろいろな方法が考えられるが、震災後早い段階にこれらの手法を用いることは困難と思われる。

従って、この段階には、行政として取り組む対策等について、保健医療復興計画（案）をワークシート（表3）により整理し、住民や関係者に対して情報提供することにより、住民や派遣（応援）保健師に実施可能な内容（業務）を依頼することが必要である。

ワークシートは、各対策毎に対象集団の「めざす姿」、条件や方策等を整理できるようになっている。ワークシートの利用法は次のとおり。

<ワークシート利用法>

- ・対象集団の「めざす姿」が、いつまでに、どのような状態になるのかを可能な限り具体的に描くことが必要である。
- ・地域の被災状況やマンパワーの状況、既存の住民組織活動等により、課題も優先順位も異なるため、対策等については、あくまでも例示として考える。
- ・この枠組みにとらわれるのではなく、より使いやすい内容に改良して活用する。

【表3 ワークシート（例）】

対策	対象集団	めざす姿	そのための条件	現状把握のための情報収集	条件を満たすための方策	優先順位
避難所対策	避難所で生活している避難者全員	感染症を予防できる	予防対策の実践	感染症発生状況	感染症患者数の把握	◎
				予防対策実践状況	換気や手洗いの徹底	◎
			トイレの衛生状態が保たれている	トイレの実状	衛生状態改善	○
		衣食住が満たされている	食事(カロリー)の確保	栄養摂取状況	食事実態の把握	◎
			温かく過ごせる	日中、夜間の室温	電気、灯油の供給	◎
			プライバシーの確保	つい立ての状況	つい立て等の工夫	○
	二次災害を防止できる					

ワークシートで検討する対策としては、生活の場や対象別、事業などいろいろな方面からの対策を検討することが必要で、対象者に漏れがないような対策の検討が望ましいと思われる。平時より、どのような対策について検討すべきか考えておくと良い。

<対策の例>

- 生活の場：避難所対策、仮設住宅対策、自宅滞在者対策、車中泊対策
- 対象別：要医療者対策、生活弱者対策、災害時要援護者対策、高齢者対策
- 事業・業務：健診・検診対策、母子保健対策、成人保健対策、予防接種
- その他：生活再建、こころのケア、住民組織活動

### 3 保健衛生活動指針（活動スケジュール）の作成

保健衛生活動を推進する保健師として、派遣チームも含めた活動内容とタイムスケジュールを作成することが重要である。

地元保健師は、BCPに基づき通常業務の開始時期等もあわせた活動スケジュール（表4）を作成し、その業務内容や開始時期、量等から、応援及び派遣保健師の必要性（内容及び量）を決定するとともに、役割分担を明確にすることが必要である。

【表4 保健衛生活動スケジュール（例）】

		月	月	月	月	月	月	月
市町村・保健所	計画策定							
	健康・生活調査集約							
	仮設住宅調査の検討							
	継続支援策の見直し							
	継続支援事業の検討							
	通常業務再開							
	引き継ぎ内容検討							
派遣（応援）チーム	健康・生活調査							
	仮設住宅調査							
	継続支援策の実施							
	継続支援ケースリストアップ							
	台帳整理							
	引き継ぎ準備							
全体	健康相談・健康教育							
	地域資源確認							
	コミュニティ支援							

保健衛生活動タイムスケジュールでは、誰が（市町村、県、派遣（応援）保健師等）、何を（業務）、いつから、いつまでにするのか、役割分担を明確にすることが必要である。そして、市町村保健師が震災後、対応している業務内容を、通常業務再開にあわせて、誰に、何を依頼するのかを検討することが重要である。

しかし、業務の全てを任せるのではなく、派遣保健師等の活動状況について日々把握できるような連絡調整をすることが不可欠である。

表5 保健師活動スケジュールイメージ（例）の業務内容や時期については、災害の規模や自治体の被災状況により異なると思うので、あくまでも参考として示す。



【表5 保健衛生活動スケジュールイメージ(例)】

		月	月	月	月	月	月	月	月
市町村・保健所	関係機関との会議	←							→
	健康・生活調査集約		←				→		
	仮設住宅調査の検討	←					→		
	継続支援策の検討		←				→		
	通常業務再開の検討	←					→		
	予防接種			←					→
	乳幼児健診			←					→
派遣(応援)チーム	避難所調査(健康生活)	←						→	
	仮設住宅調査		←						→
	継続支援の実施		←						→
	継続支援ケースリストアップ	←							→
全体	健康相談・健康教育	←							→
	地域資源確認		←					→	
	コミュニティづくり		←						→

## 第3章 平時における保健衛生活動

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

### I 基本的事項

	県 主 管 課	保 健 所	市 町 村
基 本 事 項	<p>徳島県地域防災計画等を年度当初に、部内関係課において確認し、体制整備を図る。</p> <p>平常時の保健活動（保健所と市町村、関係機関との連携、活動方法等）が基盤となり、迅速かつ確かな災害時保健衛生活動が可能となる。</p>	<p>徳島県地域防災計画・本マニュアルを年度当初に職場内で確認し、体制整備を図る。</p> <p>平常時の保健活動（市町村や関係機関との連携、活動方法等）が基盤となり、迅速かつ確かな災害時保健活動が可能となる。日頃の活動を丁寧に行うことが重要である。</p>	<p>市町村防災計画・本マニュアルを年度当初に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を図る。</p> <p>平常時の保健活動が基盤になり、迅速かつ確かな災害時保健衛生活動が可能になる。保健医療福祉関係機関、住民のみならず行政内部の他課との連携も日頃から意識して実施することが必要である。</p>

### II 各機関の支援体制整備

	県 主 管 課	保 健 所	市 町 村
指揮命令系統・役割の明確化と共通理解	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 担当を通し、部内関係各課との連携による役割確認と共通理解</li> <li>2 担当を通し、課内の役割分担及び従事内容の確認</li> <li>3 保健所の連絡体制の確認</li> <li>4 派遣保健師等の受け入れに伴う体制整備</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 担当内での役割分担と従事内容の確認</li> <li>2 管内の保健・医療・福祉関係機関との連携体制整備</li> <li>3 各市町村との連絡体制の確認の強化</li> <li>4 管内市町村の地域防災計画の把握</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 庁内・課内での役割分担と従事内容の確認</li> <li>2 保健・医療・福祉関係機関との連携体制整備</li> <li>3 各市町村における保健衛生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</li> </ol>
情報伝達体制の整備	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 職員・関係機関への連絡網の整備、周知</li> <li>2 保健衛生活動に関する報告様式の整備（保健所からの把握用）</li> <li>3 防災情報と勤務先の安否情報が入手できる「すだちくんメール」の登録の徹底。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 職員・関係機関への連絡網の整備、周知</li> <li>2 保健衛生活動に関する報告様式の整備（市町村からの把握用）</li> <li>3 保健衛生活動に関する報告様式の整備（県主管課からの指示受け用）</li> <li>4 防災情報と勤務先の安否情報が入手できる「すだちくんメール」の登録の徹底。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 職員・関係機関への連絡網の整備、周知</li> <li>2 保健衛生活動に関する報告様式の整備（県主管課からの指示受け用）</li> <li>3 住民への情報伝達方法の確認と住民への周知</li> <li>4 防災情報と勤務先の安否情報が入手できる「すだちくんメール」等の登録の徹底。</li> </ol>
支援団体の把握と役割の確認	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 県内外の専門職ボランティア団体、NPO等の受け入れ窓口の把握と活動体制の確認</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 日常業務の中で関係のある専門職ボランティア団体の受け入れ体制の整備</li> <li>2 管内NPO法人の活動体制の把握</li> <li>3 管内病院等医療機関等の防災計画の把握</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 専門職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</li> <li>2 保健関係ボランティアの組織化</li> <li>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</li> </ol>

	県 主 管 課	保 健 所	市 町 村
保健衛生活動に必要な物品の整備	1 部内での横断的な必要物品の確認と調達 2 保健所への配布	1 保健所の必要物品の確認と調達	1 庁内全体の必要物品の確認と調達 2 保健衛生活動に必要な物品の確認と調達・保管

### Ⅲ 災害時要援護者体制の整備

	県 主 管 課	保 健 所	市 町 村
安否確認、避難体制の整備	1 災害時要援護者支援対策関連マニュアル等の整備  <b>【徳島県】</b> ○災害時要援護者支援対策マニュアル（平成16年3月） ○障害者等防災マニュアル（平成16年9月） ○徳島県災害時難病患者支援マニュアル（平成22年3月）  <b>【内閣府】</b> ○災害時要援護者の避難支援ガイドライン（平成18年3月） ○災害時要援護者対策の進め方について（平成19年3月）	<b>【小児慢性特定疾患、精神疾患、結核等】</b> ・保健所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  <b>【難病】</b> 1 災害時難病対策ネットワークの構築 2 要援護者に関わる名簿と個別支援台帳の作成 3 緊急対応が必要な透析患者、在宅酸素療法患者、難病患者等の市町村別マッピング（保健所把握分）  <b>【共通】</b> 1 緊急避難が可能な医療機関との受け入れ体制の調整及び医療機関受け入れまでの自宅における一時的対応の準備 2 患者及び家族の自助・共助に対する対策	1 保健・医療・福祉部門等と連携し、安否確認対象者の明確化と各部門の役割分担 2 居宅介護支援事業者との迅速な情報入身体制の確立 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・聴覚障害者等の情報獲得体制の整備（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立

### Ⅳ 情報管理体制の整備

	県 主 管 課	保 健 所	市 町 村
情報のバックアップ体制の確保	1 電子データ以外に紙として管理し、定期的な情報の更新を実施 2 データ保管場所の整備	1 電子データ以外に紙として管理し、定期的な情報の更新を実施 2 データ保管場所の整備	1 電子データ以外に紙として管理し、定期的な情報の更新を実施 2 データ保管場所の整備

(様式1) 平時における保健衛生活動チェックリスト

記載日：平成 年 月 日

項 目	チェック			課題等気づいた点	
	県主管課	保健所	市町村		
基本事項	地域防災計画の確認	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	B C Pの作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
支援体制の整備	◆指揮命令系統・役割の明確化と共通理解				
	担当内での役割分担を確認	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	保健活動ガイドラインの作成			<input type="checkbox"/>	
	保健所との連絡体制の確認	<input type="checkbox"/>			
	各市町村との連絡体制の確認		<input type="checkbox"/>		
	各市町村の地域防災計画の把握		<input type="checkbox"/>		
	派遣保健師受け入れ窓口の確認	<input type="checkbox"/>			
	◆情報伝達体制の整備				
	連絡網 ・職員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	・関係機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	保健活動報告用紙の整備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	住民への情報伝達方法の確認			<input type="checkbox"/>	
	すだちくんメールの登録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	すだちくんメール等の登録			<input type="checkbox"/>	
	◆支援団体の把握と役割の確認				
	ボランティア団体の把握		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	NPO法人の活動の把握		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ボランティア等受け入れ窓口の確認	<input type="checkbox"/>			
	病院等医療機関等の防災計画の把握		<input type="checkbox"/>		
	民生・児童委員、地区組織等の把握			<input type="checkbox"/>	
	◆保健活動に必要な物品の整理				
必要物品の確認	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
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				
	関連マニュアルの整備	<input type="checkbox"/>			
	災害時要援護者支援体制の確認			<input type="checkbox"/>	※別紙様式2
	災害時要援護者の把握（リスト作成）				
	・		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	・		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	・		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	・		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	・		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	・		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	・		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	・		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	福祉・防災部門との連携（情報共有）			<input type="checkbox"/>	
避難所・医療救護所等の把握		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
情報管理体制の 整備	◆情報のバックアップ体制の確保				
	バックアップデータの整理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	データ保管場所の確認	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(追加項目：各所属で追加があれば記載)					
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(様式2)

災害時要援護者支援体制（平成 年度）

市町村名：

大項目	項目	内 容
所内体制	「災害時要援護者支援班」の設置の有無	有 ・ 無 （担当課： ）
	「災害時要援護者支援班」の構成員	
要援護者の範囲	要援護者支援台帳登録の対象者	
要援護者情報の共有	要援護者情報の収集・共有方式（※裏面）	ア. 関係機関共有方式 イ. 手上げ方式 ウ. 同意方式
	登録人数 （ 年 月 日現在）	
	要援護者情報を共有する部局	
	情報管理・更新方法	
	情報提供する行政外関係機関	
	要援護者避難支援プランの作成状況	
福祉避難所	福祉避難所の概要	
保健活動	要援護者支援での保健師の役割	

### 【要援護者情報の収集・共有方法】

#### ア. 関係機関共有方式

地方公共団体の個人情報保護条例において保有個人情報の目的外利用・第三者提供が可能とされている規定を活用して、要援護者本人から同意を得ずに、平常時から福祉関係部局等が保有する要援護者情報等を防災関係部局、自主防災組織、民生委員などの関係機関等の中で共有する方式

#### イ. 手上げ方式

要援護者登録制度の創設について広報・周知した後、自ら要援護者名簿等への登録を希望した者の情報を収集する方式

#### ウ. 同意方式

関係部局、福祉関係部局、自主防災組織、福祉関係者等が要援護者本人に直接的に働きかけ、必要な情報を収集する方式

### I 風水害時の支援対策

#### 1 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、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) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。

#### 2 水害発生時の保健衛生活動

基本的には、地震等の災害対策と同様である。

- (1) 概ね災害直後から72時間以内（初動体制の確立＝緊急対策＝）

##### 【全体】

- 1) 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
- 2) 被災状況や支援情報を把握するためのチーム編成
- 3) 情報収集や住民への広報活動

##### 【起こりうること】

- 1) 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、大量のマニパワーを投入し、集中的かつ迅速な対応が求められる。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 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。

##### 【保健衛生活動の実際】

- 1) 要援護者等の把握と対応
    - ・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。個人情報取り扱いに留意する。
  - 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。
- (2) 概ね4日目から2週間まで（応急対策＝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】

- 1) 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。家屋の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。

- 2) 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。
- 3) 平屋の家屋が水没や床上3メートルに及ぶ浸水で屋根を伝っての避難、ボートでの救出、胸まで水に浸り、泳いだりしての避難体験で恐怖心を持つ。
- 4) 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。

#### 【保健衛生活動の実際】

##### 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。調査は遅くとも1週間以内に終了する。
- ・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。

#### 全戸訪問による調査項目 健康状況世帯票を活用

##### 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。
- ・食品の調理について加熱を徹底、速やかに喫食する等衛生的に行う。
- ・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。

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、精神的支援も必要となる。

##### 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。
- ・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。

#### 水害後の消毒法の指導は丁寧に（※具体的内容は、資料編参照）

消毒の方法については、対象となる場所の状況、感染症の病原体の性質、その他の事情を勘案して十分な消毒が行えるような方法により行う。

一般住民は消毒薬の希釈や散布に慣れていないので、的確な情報提供が必要。

例えば、

「消石灰は、目にはいると目の中で固まり非常に危険であり、散布時メガネをかけるなどの注意が必要」

「薬剤の量が不足したので、飲料水の空容器や紙コップに小分けして、配布することは、誤飲を招き絶対してはダメ」

「家庭用塩素系漂白剤を使用するときは、絶対に他の洗剤と混ぜないように注意が必要」



## II 県外への派遣体制

### 1 派遣調整等基本的事項

#### (1) 派遣決定の手順

- ① 他都道府県等で大規模災害が発生した場合、本庁保健福祉部は派遣依頼に備え派遣準備に着手する。
- ② 国及び被災自治体からの専門職種の派遣要請があった場合は、直ちに関係部署との調整の上、派遣方針を決定する。
- ③ 厚生労働省及び被災自治体との連絡調整を行う。
- ④ 危機管理部等他部局内関係各課、保健所等へ情報提供するとともに、派遣計画を策定する。

#### (2) 編成

- ① 東日本大震災の派遣経験を踏まえ、第一班として、保健所長等公衆衛生医師、保健師、事務その他必要職種からなる災害派遣（公衆衛生）チームを結成し派遣する。
- ② その後のチーム編成については、自治体からの要請内容や第一班の報告等を踏まえ、決定する。
- ③ 必要に応じ、市町村や関係機関の職員についても協力を要請する。

#### (3) 派遣期間及びローテーション

1 チームの派遣期間については、現地の活動日数を4～5日とすることが望ましいが、被災状況や災害発生からの期間なども勘案して決定する。

### 2 派遣先での役割・活動

派遣チームが現地で活動するにあたって、以下のようなことに留意する。

- ① 被災地職員との情報交換と被災者である被災地職員への支援を行う。
- ② 他支援者や他部門と協力する。
- ③ 割り振られた業務だけでなく、現地の了解を得た上で主体的に活動する。
- ④ 必要時には全体の災害活動を俯瞰して把握し、必要な支援を行う。
- ⑤ 支援活動に必要な物品は持参し、引き継ぎ等は自己完結を図る。

### 3 派遣チームへの後方支援

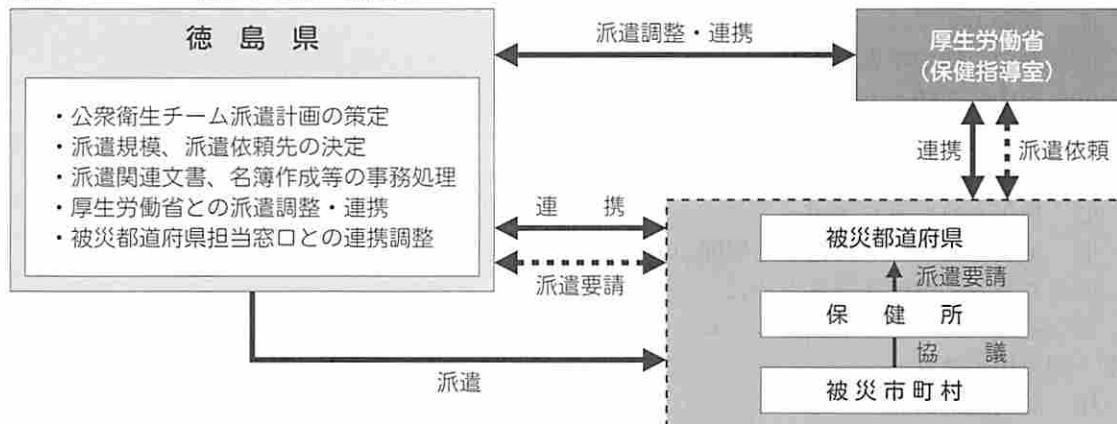
本庁保健福祉部等は派遣チームが円滑な活動ができるよう以下のような後方支援を行う。

- ① 現地活動必需物品の確保と補給、移動手段、宿泊の確保等を行う。
- ② 現地の状況や活動内容、携行物品、移動・食事・宿泊の確保、事務局との連絡・報告について事前にオリエンテーションしておく。
- ③ 派遣者及び所属との緊急連絡体制の整備を行う。
- ④ 現地状況・活動状況を把握して所属等関係者への情報提供を行う。
- ⑤ 被災地都道府県、自治体との連絡、情報交換を行う。
- ⑥ 活動内容の報告受理、記録、集計を行う。
- ⑦ 派遣職員の健康管理、事故対策の想定
- ⑧ 現地情報を的確に判断し、派遣体制・派遣期間・派遣先の見直し、派遣終了時期を検討し、現地との協議の上、方針を決定する。
- ⑨ 派遣者の心のケア等、派遣後のケアを行う。
- ⑩ 派遣終了後の総括

【派遣調整、後方支援のスキーム】

時 期	業 務 内 容
発 災 直 後	<p>1 国及び被災自治体からの派遣可能調査、派遣依頼に備え、保健師チーム、心のケアチームの班編制（人員、派遣期間）に着手</p> <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保健福祉政策課は、各保健所と協議の上、公衆衛生チームの第1班から数班までの派遣体制確保</li> <li>健康増進課は、精神保健福祉センターや医療機関等と協議の上、心のケアチームの派遣体制確保</li> </ul> <p>* ロテーション編成においては、必ず先のチームと次のチームの引き継ぎができることが重要</p>
派遣可能調査及び派遣依頼後（第1班派遣）	<p>1 国及び被災自治体からの派遣可能調査が来れば派遣方針を決定し、速やかに回答</p> <p>2 国及び被災自治体から派遣依頼と派遣先の連絡を受け、派遣計画を策定。</p> <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>現地の被災状況、交通状況等を可能な限り入手し、輸送手段の確保。（第1班は現地活動用の車が必要となるため公用車を手配）</li> <li>必要物資の手配（活動用資材、食糧、医薬品、携帯電話、ガソリントank、寝袋、資金前渡等）</li> <li>宿泊場所の確保</li> <li>各チーム合同で派遣するか、チーム毎か部内の調整</li> <li>保健福祉部内連絡体制の確立、危機管理部等との調整</li> <li>活動の留意事項等作成</li> </ul> <p>↓</p> <p>3 第1班派遣</p>
派遣継続期間	<p>1 第2班以降の移手段、宿泊の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>徳島での大型バスの借り上げ、航空機、JR等の復旧状況、被災近隣県の借り上げバス、レンタカー等の検討（旅行代理店への依頼、航空会社の派遣協力も有効）</li> </ul> <p>2 班編制を継続的に実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県だけでなく市町村等への依頼など体制確保</li> <li>被災自治体からの要請内容や、第1班の報告等を踏まえチーム編成を検討・保健福祉部内及び危機管理部等他部局との連携・調整</li> <li>派遣チーム等から、活動内容、活動場所の状況、ライフラインの状況等を常時情報収集</li> </ul> <p>↓ 順次、派遣（派遣前に随時情報収集伝達）</p> <p>3 被災地の状況、活動内容、現地のニーズ等に応じ、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>派遣体制</li> <li>派遣期間</li> <li>派遣先</li> </ul> <p>など、派遣計画の見直しや派遣終了時期を検討</p>

【公衆衛生チームの派遣に関する流れ】



### Ⅲ 災害時保健衛生活動に必要な各種様式・パンフレット等

#### 1 保健衛生活動に必要な物品について

- (1) 保健衛生活動必要物品チェックリスト

#### 2 保健衛生活動に必要な各種様式について

- (1) 保健衛生活動に係る帳票（様式）の使用目的・対象
  - 1) 避難直後健康調査世帯票（様式1）
  - 2) 健康相談名簿（様式2）
  - 3) 健康相談個人票（様式3）
  - 4) 避難所の状況調査（様式4）
  - 5) 保健衛生活動報告日誌（様式5）
  - 6) 健康調査世帯票（様式6）
  - 7) 健康調査世帯票集計表（様式7）
  - 8) 仮設住宅入居者等健康調査世帯票（様式8）
  - 9) 不在世帯連絡票（様式9）
  - 10) 活動のまとめ（様式10）
- (2) こころの健康対策関係記録様式
  - 1) スクリーニング質問票（SQD）  
スクリーニングの方法
  - 2) 災害救助者のセルフチェックリスト
- (3) 災害時こころのケアチーム記録様式
  - 1) 診療・相談票
  - 2) 処方箋
  - 3) 診療情報提供書
  - 4) ケース対応日報
  - 5) 業務日誌
  - 6) 活動統計報告書

#### 3 パンフレット・掲示用ポスター

- (1) パンフレット
  - (1) 避難所での健康管理
  - (2) 手洗い方法
  - (3) 食中毒を防ぐために
  - (4) エコノミークラス症候群の予防
  - (5) みんなで「生活不活発病」の予防を！
  - (6) 破傷風についてのお知らせ
  - (7) 運動のすすめ
  - (8) お口の清潔を保ちましょう
  - (9) 熱中症を防ぐために
  - (10) 水害時の感染症や食中毒の予防について
  - (11) 水害時の消毒方法について
  - (12) 被災されたみなさまへ
  - (13) 被災した子どもに接する周囲の方へ
  - (14) こころの健康を守るために
  - (15) 避難所でのペット飼育ルール
- (2) 掲示用ポスター
  - (1) 屋内全面禁煙
  - (2) 喫煙所
  - (3) 土足禁止
  - (4) 水分をこまめにとりましょう！

- (5) 手を洗いましょう！
- (6) 咳エチケットを守ろう！！
- (7) 手を清潔に！
- (8) 毎日、歯をみがきましょう！
- (9) 体を動かしましょう！
- (10) ペット収容場所

#### 4 参考資料

- (1) 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
  - ・(独)国立健康・栄養研究所
  - ・厚生労働科学研究「日本人の食事摂取基準の改定と活用に資する総合的研究」活用研究班
- (2) 災害時に危険が増加する感染症、避難生活時に問題となる感染症
  - ・(財)日本感染症学会インフェクションコントロール委員会
- (3) 地震津波後に問題となる感染症
- (4) 大地震等の役立つサイト集

# 保健活動必要物品チェックリスト

		項目			項目	
服 装	1	<input type="checkbox"/> 支援者であることが分かる服装 (腕章またはビブス, 制服等)	事 務 用 品	1	<input type="checkbox"/> 懐中電灯	
	2	<input type="checkbox"/> 時計 (秒針付き)		2	<input type="checkbox"/> 携帯ラジオ	
	3	<input type="checkbox"/> リュックサック (手提げかばん)		3	<input type="checkbox"/> 携帯電話 (および充電器)	
	4	<input type="checkbox"/> 雨具 (レインコート、折りたたみ傘)		4	<input type="checkbox"/> デジタルカメラ (使い捨てカメラ)	
	5	<input type="checkbox"/> 軍手		5	<input type="checkbox"/> パソコン	
	6	<input type="checkbox"/> ヘルメット		6	<input type="checkbox"/> 乾電池	
	7	<input type="checkbox"/> ゴム長靴		7	<input type="checkbox"/> 電卓	
	8	<input type="checkbox"/> 名札		8	<input type="checkbox"/> マジック	
	9	<input type="checkbox"/> 帽子		9	<input type="checkbox"/> はさみ	
	10	<input type="checkbox"/> 身分証明書		10	<input type="checkbox"/> ビニールひも	
	11	<input type="checkbox"/> 上履き		11	<input type="checkbox"/> バインダー	
訪 問 靴 ( 応 急 手 当 ・ 健 康 相 談 用 )	1	<input type="checkbox"/> 訪問靴	宿 泊	12	<input type="checkbox"/> ふせん	
	2	<input type="checkbox"/> 血圧計		13	<input type="checkbox"/> クリップ	
	3	<input type="checkbox"/> 聴診器		14	<input type="checkbox"/> 筆記用具	
	4	<input type="checkbox"/> 体温計		15	<input type="checkbox"/> セロテープ	
	5	<input type="checkbox"/> アルコール綿		16	<input type="checkbox"/> ガムテープ	
	6	<input type="checkbox"/> 使い捨てゴム手袋		17	<input type="checkbox"/> ビニール袋	
	7	<input type="checkbox"/> 使い捨てマスク		1	<input type="checkbox"/> 寝袋または毛布	
	8	<input type="checkbox"/> 爪切り			2	<input type="checkbox"/> タオル
	9	<input type="checkbox"/> 手指消毒剤			3	<input type="checkbox"/> 飲料水
	10	<input type="checkbox"/> はさみ			4	<input type="checkbox"/> 携帯食
	11	<input type="checkbox"/> 救急絆創膏			5	<input type="checkbox"/> 使い捨てカイロ (季節に応じて)
	12	<input type="checkbox"/> ビニール袋			6	<input type="checkbox"/> 保温シート (季節に応じて)
	13	<input type="checkbox"/> 筆記用具			7	<input type="checkbox"/> ゴミ袋
	14	<input type="checkbox"/> 各種記録用紙		8	<input type="checkbox"/> ウェットティッシュ	
	15	<input type="checkbox"/> メモ用紙またはノート		9	<input type="checkbox"/> ティッシュペーパー	
	16	<input type="checkbox"/> クリップ付き板		10	<input type="checkbox"/> カセットコンロ	
	17	<input type="checkbox"/> ウェットティッシュ		11	<input type="checkbox"/> ガスボンベ	
	18	<input type="checkbox"/> ティッシュペーパー	12	<input type="checkbox"/> 片手鍋		
	19	<input type="checkbox"/> 滅菌済みガーゼ	情 報 資 料	1	<input type="checkbox"/> 地図	
	20	<input type="checkbox"/> 伸縮包帯		2	<input type="checkbox"/> 医療機関情報	
	21	<input type="checkbox"/> 三角巾		3	<input type="checkbox"/> 相談窓口一覧	
	22	<input type="checkbox"/> 脱脂綿		4	<input type="checkbox"/> 社会資源一覧	
	23	<input type="checkbox"/> ピンセット		5	<input type="checkbox"/> 地区組織関係一覧	
	24	<input type="checkbox"/> 消毒薬		6	<input type="checkbox"/> パンフレット等	
		7		<input type="checkbox"/> 関係機関連絡先リスト		

\* その他状況に応じて、また自分の必要と思われるものについて準備すること。

(1) 保健衛生活動に係る帳票(様式)の使用目的・対象

	帳票名	様式	使用目的	頻度	対象		
					避難所	地域	仮設住宅
1	避難直後健康調査世帯票	様式1	避難直後(避難所)の健康状況の把握に使用	直後	○		
2	健康相談名簿	様式2	避難所・地域・仮設住宅等での健康相談や訪問調査により要援護者を抽出するために使用	実施時	○	○	○
3	健康相談個人票	様式3	健康相談・訪問調査等で抽出された個別支援が必要な要援護者についての記録	必要時	○	○	○
4	避難所の状況調査	様式4	避難所環境状況、避難者の健康状況等の記録	実施時	○		
5	保健衛生活動報告日誌	様式5	1日の保健衛生活動の内容について記録	毎日	○	○	○
6	健康調査世帯票	様式6	復興計画に向けた訪問調査時に使用(地域・仮設住宅)	実施時		○	○
7	健康調査世帯票集計表	様式7	様式6(復興計画に向けた訪問調査時)の集計に使用	実施時		○	○
8	仮設住宅入居者等健康調査世帯票	様式8	仮設住宅訪問調査時に使用	実施時			○
9	不在世帯連絡票	様式9	様々な訪問調査等の不在時に使用	実施時		○	○
10	活動のまとめ	様式10	支援活動のまとめ、引き継ぎ資料	活動最終日	○	○	○

※1(様式1)のみ避難所管理者から被災市町村保健衛生担当者へ、1(様式1)以外は被災市町村保健衛生担当者へ提出する。

様式1  
避難直後健康調査世帯票(避難された方が記入)

避難された方の健康状況を把握し、必要な支援に繋げるため、次の項目について該当する番号等で御記入ください。  
記入後は、避難所管理者へお渡しください。

記入日	年 月 日	避難場所 部 屋	
世帯主			
住 所	TEL		

\* 1世帯4人記入できます

(記載例)

1 家 族	●世帯主との関係	世帯主				
	●氏名 (性別)	徳島太郎(男)				
	●生年月日( 歳)	s 33.3.3 (53)				
2 治 療	●治療中の病気はありますか。	1なし ②あり	1なし 2あり	1なし 2あり	1なし 2あり	1なし 2あり
	「2あり」の場合は、1感染症 2服薬者(高血圧・心臓病・糖尿病) 3人工呼吸器 4人工透析 5在宅酸素 6気管支喘息 7精神疾患 8要介護者 9食事制限等 10その他( )	2				
3 通 院	●避難前は定期的に通院していましたか。	1なし ②あり	1なし 2あり	1なし 2あり	1なし 2あり	1なし 2あり
	「2あり」の場合は病院名	南部病院				
4 服 薬	●日常的に服用している薬がありますか。	1なし ②あり	1なし 2あり	1なし 2あり	1なし 2あり	1なし 2あり
	「2あり」の場合は、薬の種類 手持ち薬の残り日数	インスリン 1日				
5 栄 養	●食事に特別の配慮が必要ですか。	①なし 2あり	1なし 2あり	1なし 2あり	1なし 2あり	1なし 2あり
	「2あり」の場合は、 1えん下障害 2食物アレルギー 3その他制限食					
6 体 調	●調子の悪いところがありますか。	①なし 2あり	1なし 2あり	1なし 2あり	1なし 2あり	1なし 2あり
	「2あり」の場合は、1便秘 2頭痛 3食欲不振 4嘔吐 5発熱 6不眠 7不安 8その他	4・5				
7 生 活	●生活用品(おむつ、ミルク等)で、困っていることはありますか。	①なし 2あり	1なし 2あり	1なし 2あり	1なし 2あり	1なし 2あり
	「2あり」の場合は、内容					
8 対 象	●下記に当てはまりますか。	①なし 2あり	1なし 2あり	1なし 2あり	1なし 2あり	1なし 2あり
	「2あり」の場合は 1高齢者 2乳幼児 3小・中学生 4妊産婦 5成人 6身体障害(視覚・聴覚・その他) 7知的障害 8精神障害(認知症含) 9要介護者 10その他( )					





様式3

相談実施場所： 避難所( )  
 仮設住宅( )  
 地域( )

1号用紙

健康相談個人票

		記入日：平成 年 月 日	NO
		調査方法 ・面接・TEL・その他 ・面接場所( ) ・情報源(本人・家族・親戚・その他)	対象者区分 1 高齢者 2 乳幼児 3 小・中学生 4 妊産婦 5 成人 6 障害者(身・知・精) 7 その他( )
氏名	M・T・S・H 年 月 日生 ( 歳 ) ( 男・女 )	被災状況 全壊 半壊 なし 不明	避難場所(就寝場所) ①自宅内 ②自宅の外(車・テント) ③避難所内 ④避難所の外(車・テント) ⑤仮設住宅 ⑥その他( )
住所	(TEL - - )	連絡先	連絡場所 (TEL - - )
既往歴	心疾患、脳血管疾患、高血圧、糖尿病、肝炎、腎臓病、胃・十二指腸潰瘍、呼吸器疾患、精神疾患、その他( )	現病歴治療状況 疾患名 医療機関名 現在の医療状況 ( 透析 服薬 注射 その他 ) ( 中断・継続 )	薬品名( ) 主治医
自覚症状 (複数回答)	循環器症状：めまい・動悸・胸痛・その他( ) 消化器症状：下痢・便秘・胃痛・腹痛・吐き気・嘔吐・その他( ) 感冒症状：発熱・咽頭痛・咳・痰・頭痛・さむけ・その他( ) 精神症状：不眠・不安・ゆううつ気分・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失 思考の抑制・その他( ) 筋骨格系：肩こり・腰痛・膝関節痛・その他( ) その他：食欲の低下・普段より疲れやすい その他( )	家族状況(一人暮らし・高齢者世帯) (一緒・別行動か、健康状況)	
			体温 _____ °C 脈拍数 _____ 回/分 血圧 ~ _____ mmHg 体重 _____ kg
現在の日常生活状況で必要な支援			
I 支援の要否(4以上の場合ハへ)			
1 不要 2 現在の支援体制でOK 3 介護保険サービス受給者(介護度 ) 4 支援あるが不足 5 必要だが支援無い状況 6 その他			
II 保健福祉に関する必要な支援			
1 ( ) 医療受診 ①内科 ②外科 ③整形外科 ④精神科 ⑤歯科 ⑥その他			
2 ( ) 日常生活の介助や見守り ①移動 ②排泄 ③食事 ④更衣 ⑤入浴(消拭など) ⑥その他( )			
3 ( ) ところのケア			
4 ( ) 栄養管理( )			
5 ( ) 健康チェック・相談( )			
6 ( ) その他( )			
健康上の問題(健康のことで困っていること)		健康上の問題種別	
		1 訴えなし 2 被災による外傷等 3 現症、既往に関すること (作業によるものも含む) 4 介護に関すること 5 その他	
担当者		(所属 )	



# 避難所の状況調査

様式4

記入日: 月 日 記入者: 所属:

避難所名:		所在地: 市・町・村			
自治組織等責任者名:					
収容人数	昼夜間動物の飼育	総数 人 総数 人 有 無			
生活環境	ライフライン	電気 水道 ガス 電話 インターネット	使用可・否 使用可・否 携帯:使用可・使用不可 固定:使用可・使用不可 使用可・否		
	生活	トイレ 洗面所 洗濯設備 風呂設備 冷房設備 空調設備 ゴミ保管場所 鼠・衛生害虫 喫煙所	力所 (充足・不足) 常設: 力所、仮設: 力所 (充足・不足) トイレットペーパー:有・無、消毒液:有・無 ウェットティッシュ:有・無 ナプキン:有・無、オムツ:有・無 その他不足物: 有 (常設: 力所 仮設: 力所)・無 (充足・不足) 有・無 有・無 有 ( 力所)・無 有・無 有(敷地外・敷地内)・無		
	食事	配食 主な内容 調理設備等 冷蔵庫	1日回 (定期・不定期・なし) / (充足・不足) 朝: 昼: 夕: 調理スペース:充足・不足・なし 調理具:充足・不足・なし 充足・不足・なし		
	医療	診療所数(無・有 設置数 ) 夜間対応(無・有 設置数 )	医療救護所(無・有 設置数 ) 地域の医師との連携(無・有)		
	医薬品	備蓄・管理 *不足の場合 必要な医薬品	有(場所: 、充足・不足)・無		
	要支援者数	症状・治療別 ※重複計上可	感染症	人	人工透析
服薬者			人	人工呼吸器	人
高血圧			人	喘息	人
心臓病			人	精神疾患	人
糖尿病			人	要介護者	人
年齢・対象・障害別 ※主たるものに計上		在宅酸素 食事摂取に特別な配慮を要する人	人	その他	人
		高齢者	人(要介護者)	人(要介護者)	
		乳幼児	人(要介護者)	人(要介護者)	
		小・中学生	人(要介護者)	人(要介護者)	
		妊産婦	人(要介護者)	人(要介護者)	
成人	身体障害者	人(要介護者)	人(要介護者)		
	知的障害者	人(要介護者)	人(要介護者)		
	精神障害者(認知症含)	人(要介護者)	人(要介護者)		
	その他 難病	人(要介護者)	人(要介護者)		
	慢性疾患患者	人(要介護者)	人(要介護者)		
外国人	人(要介護者)	人(要介護者)			
その他	人(要介護者)	人(要介護者)			
人間関係	避難者相互のトラブル(無・有) 自治組織 動(活発・消極的)				
避難所の周辺状況	ガス(使用可・不可) 水道(使用可・不可) 医 機関(有・無) 食品販売店(飲食店を含む)有・無 車 泊(有・無)				
特記事項					

## 様式4-2 避難所における感染管理上のリスクアセスメント

下記の項目が多ければ感染のリスクが高まります。  
避難所の感染管理上の課題を定期的に把握し、実施可能な対策を講ずる参考としてください。

記入日： 月 日	記入者：	所属：
----------	------	-----

### 1 避難所の形態

- ホールなどに大人数が収容されている。
- 教室や部屋など感染症を疑われる人について個別に収容する場所がない。
- 各家族同士の距離が1 m以上離れていない。またはパーティション等による区分けができていない。

### 2 生活環境

#### (手指衛生)

- 水道が復旧していない。
- 石けんがない・不十分。
- 速乾性アルコール手指消毒液がない・不十分。
- 個別用タオルやペーパータオルがない。

#### (汚物処理)

- トイレ（水洗）が自動で流すことができない。
- トイレの清掃が不十分。
- おむつなどの廃棄場所が決められていない。

#### (換気)

- 換気扇や空調設備による換気ができない。
- 構造上、避難場所の窓を開けることができない。

#### (食品管理)

- 調理者の手指衛生が不十分。
- 調理器具を洗うことができない。
- 食器類を洗うことができない。
- 箸、コップ、皿など食器類を人数分確保できない。

#### (物品の確保状況)

- マスクがない・不十分。
- 消毒薬（次亜塩素酸：ハイターなど）がない・不十分。
- 体温計がない。

### 3 避難者の状況について（要支援者等）

#### (避難者の年齢構成等)

- 乳幼児がいる。
- 妊婦がいる。
- 要援護者がいる。

#### (体調管理)

- 感染症の症状のあるものがある。
- 避難者の健康状況を把握している人がいない。
- 外部との連絡手段（電話、携帯）がない。

※ 東北大学大学院医学系研究科 感染制御・検査診断学分野、臨床微生物解析治療学、感染症診療地域連携講座、東北感染制御ネットワーク。平成23年3月24日資料を改変

様式5

## 保健衛生活動報告日誌

記入日:	月	日	記入者:	所属:
------	---	---	------	-----

活動内容	健康相談・在宅者訪問・仮設住宅訪問・その他( )
------	--------------------------

健康相談( 避難所)

相談者内訳	便秘	頭痛	食欲不振	嘔吐・下痢	咳・痰	発熱	不眠	不安
高齢者	人							
乳幼児	人							
小中学生	人							
妊産婦	人							
成人	人							
身体障害者	人							
知的障害者	人							
精神障害者(認知症含)	人							
要介護者	人							
その他(外国人等)	人							
合計	人							

まとめ

申し送り事項

家庭訪問(地区名 仮設住宅名 )

訪問世帯数 面接者	訪問世帯数	世帯(内、不在世帯数 世帯)	
	状況把握数	名(訪問時面接者及び面接者よりの状況把握時の数を計上)	
	継続支援	継続支援が必要な世帯数	世帯
		継続支援が必要な者	名

気づいた事  
課題等



## 健康調査記入方法

### 1. 調査対象者の住所、連絡先、避難所、調査年月日、担当者名

- ・1シートごとに必ず明記する。
- ・1世帯1シートとするが、記入しきれない場合は2シート目に続ける。
- ・住所は被災前後の住所を記入する。(わかる範囲で記入する)
- ・連絡先が携帯電話の場合、誰のものか記入をする。

### 2. 情報元の入手先

- ・世帯単位で全構成員について確認する。
- ・世帯主や家族構成員からの聞き取りとそのほかは区別する。
- ・家族が2つの世帯に分かれて避難している場合は、それぞれの避難先での調査となる。ただし、その旨を調査票に記入する。
- ・自宅に知人が避難している場合は、2世帯として調査する。

### 3. 各項目の記入

#### 1) 氏名・生年月日・性別・続柄・安否確認

氏名・生年月日：必ず記入する。  
住所：自分の住所が分からない人は認知・知的の疑いがあるので、その旨の記入する。  
続柄：被災前の世帯主からみた続柄の記入を  
1世帯主、2配偶者、3子、4親、5孫、6兄弟姉妹、7祖父母、8その他(追加)  
安否：死亡者がいる場合は 1生存 2不明の下に手書きで「死亡」と記入する。  
不明や死亡の方：情報は分かる範囲で記入する。

#### 2) 現在の所在

1自宅：自宅及び自宅周辺、庭、車庫、離れ  
2市町村内避難所：市町村指定避難所、福祉避難所、託老所含む  
3市町村内個人宅：市町村内の親戚、友人等の家  
4市町村外避難所：市町村外にある避難者受入避難所、温泉、旅館、ホテルを含む  
5市町村外個人宅：市町村外の親戚・友人等の家  
6仮設住宅：仮設住宅名記入  
7その他：路上、施設入所等 わかれば施設名

#### 3) 今後の予定

1市町村内：仮設住宅を含む  
2市町村外：仮設住宅を含む  
3未定：はっきり言えない場合、希望はあるが未定の場合  
・1つを選択する

#### 4) 対象の区分

1乳：1歳未満の乳児  
2幼：1歳～就学前の幼児  
3小：小学生  
4中：中学生  
5高：高校生  
6妊産：妊婦及び出産後1年以内の産婦  
7高(独)：一人暮らしの高齢者(65歳以上)のみ  
8介：介護保険利用者のみ  
9障：身体・知的・精神障害者手帳保持者  
10難：特定疾患受給者証をお持ちの方  
11その他：1～10以外、具体的に記入

- ・主たるものいづれかに○印をつける。
- ・元気な高齢者や成人はチェックなしとなる。

## 5) 健康状態

### ○慢性疾患の有無

1有: 有りの場合、糖尿病・高血圧・心疾患・精神・その他を選択する  
2無:

・有でその他の場合は( )に病名を記入する。

### ○服薬の有無

1服薬中: 震災後も服薬継続中  
2中断: 震災により中断  
3放置: 震災前より服薬せず放置

・複数の疾患があり服薬状況が違う場合は、病名と服薬の番号を線で結ぶ。

・自己注射や定期通院により注射しているのも含む。

### ○現在の健康状態

1良好:  
2不良:理由を記入する。

・自己申告、家族等による主観的な状態でよい

## 6) 生活支援状態

### ○在宅ケアの有無

1有: デイ・ショート・訪介・訪看・訪問入浴・他を選択(複数可)  
2無

・災害前にうけていたケアの内容を記入。

### ○介護保険

1有: 現在介護保険認定を受けている人、介護度を記入  
2申請中: 新規申請中であるが、介護認定がまだの人  
3申請検討中: 1・2以外で申請を考えている人  
4無:

### ○手帳の種類・区分

1精神:等級がわかれば記入  
2療育:A・Bを記入  
3身体:等級がわかれば記入

・所持している手帳が複数の場合は複数記入する。

## 7) 特記事項(ADL等自由記載)

1全介助、 2一部介助、 3自立

・ストマ等の情報があれば記入する。

## 8) 交流

1有 2無

・現在の所在地での地域や他者との交流状況を聞く。

## 9) 要フォロー(重複可)

1:受診勧奨、2:訪問診療、3:訪問リハ、4:口腔衛生  
5:心のケア、6:移送、7:配食、8介護サービス  
9:その他( )

・フォローが必要な者について、必要な内容を複数選択する。

・フォローが不要な者については、欄に斜線を入れる。

## 10) 個人票の有無

・今回の調査で個人票を新たに作成した場合に○をつける。

・個人票を作成するのは、要フォロー者で保健師等のフォローが必要な者

## 11) 緊急対応の必要性

●必ず記入してください。

1有:理由を記入  
2無:

## 12) 自由記載

・調査項目以外に調査員が気がついたことの情報、欄外や裏面に記入する。

例えば、生活保護の有無等







様式9

## 不在世帯連絡票

様

今回の震災で被災されました皆様方に1日も早く安心して暮らせませう、健康状況の把握や今後の復興に向けての実態調査を始めました。

本日( 月 日 曜日 午前・午後 時 分)訪問させていただきましたがご不在のようでしたので 不在世帯連絡票と情報提供資料パンフレット類を置いて帰ります。

困っていることや心配事がありましたら下記までご連絡ください。

御協力、よろしくお願いいたします。

連絡先

機関名

所属

担当者名

電話:

ファクス:



## スクリーニング質問票 (SQD)

実施日	年	月	日		
氏名			年齢	歳(男・女)	
住所					
携帯電話					

### 【質問】

大災害後は生活の変化が大きく、いろいろな負担(ストレス)を感じるものが長く続くものです。最近1ヶ月間に今からお聞きするようなことはありませんでしたか？

1	食欲はどうですか。 普段と比べて減ったり、増えたりしていますか。	はい いいえ
2	いつも疲れやすく、身体がだるいですか。	はい いいえ
3	睡眠はどうですか。 寝付けなかったり、途中で目が覚めることが多いですか。	はい いいえ
4	震災に関する不快な夢を、見ることはありますか。	はい いいえ
5	憂うつで気分が沈みがちですか。	はい いいえ
6	イライラしたり、怒りっぽくなっていますか。	はい いいえ
7	些細な音や揺れに、過敏に反応してしまうことがありますか。	はい いいえ
8	震災を思い出させるような場所や、人、話題をさけてしまうことがありますか。	はい いいえ
9	思い出したくないのに震災のことを思い出すことがありますか。	はい いいえ
10	以前楽しんでいたことが楽しめなくなっていますか。	はい いいえ
11	何かのきっかけで、震災を思い出して気持ちが動揺することはありますか。	はい いいえ
12	震災についてはもう考えないようにしたり、忘れようと努力していますか。	はい いいえ

## スクリーニングの方法

※ 災害後に発生する精神的問題のうち、うつ状態とPTSD(心的外傷後ストレス障害)症状のハイリスク者をスクリーニングします。

※ 質問は10分以内で終わります。質問の言い回しは、相手が分かりやすいように変えても問題はありません。

※ 判定基準

【PTSD】3、4、7、8、9、10、11、12のうち5個以上が存在し、その中に4、9、11のどれかひとつは必ず含まれる

【うつ状態】1、2、5、6、10のうち4個以上が存在し、その中に5、10のどちらか一方が必ず含まれる

※ 備考

PTSDの3大症状(再体験、回避、過覚醒)及びうつ症状に対応するのは、それぞれ次の項目である。

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
再体験				○					○		○	
回避								○		○		○
過覚醒			○			○	○					
うつ症状	○	○	○		○	○				○		

(「PTSD遷延化に関する調査研究報告書－阪神・淡路大震災の長期的影響」  
ヒューマンケア研究機構兵庫県こころのケアセンター編(平成13年)より抜粋)

## 【災害救助者のセルフチェックリスト】

当てはまる項目にレ点をつけてください。

A. 状況		日付	
		/	/
1	通常では考えられない活動状況であった		
2	悲惨な光景や状況に遭遇した		
3	ひどい状態の遺体を眼にした、あるいは扱った		
4	自分の子どもと同じ年齢の子どもの遺体を扱った		
5	被害者が知り合いだった		
6	自分自身あるいは家族が被災した		
7	救援活動をとおして殉職者やケガ人が出た		
8	救援活動をとおして命の危険を感じた		
9	救助を断念せざる得なかった		
10	十分な活動ができなかった		
11	住民やマスコミと対立したり、避難された		

B. 活動後の気持ちの変化		日付	
		/	/
1	動揺した、とてもショックを受けた		
2	精神的にとっても疲れた		
3	被害者の状況を、自分の事のように感じてしまった		
4	誰にも体験や気持ちを話せなかった、話しても仕方がないと思った		
5	上司や同僚あるいは組織に対して怒り・不信感を抱いた		
6	この仕事に就いたことを後悔した		
7	仕事に対するやる気をなくした、辞めようと思っている		
8	投げやりになり皮肉な考え方をしがちである		
9	あの時ああすれば良かったと自分を責めてしまう		
10	自分は何もできない、役にたたないという無力感を抱いている		
11	なんとなく身体の調子が悪い		

※この表は支援活動の心理的影響を考える目安となるものです。

Aの項目を2個以上満たすときは、心理的影響が生じる可能性の高い活動と考えられます。

また、Bに3個以上あるときには、支援活動による心理的影響が強くでており、何らかの対処が必要です。（「心的トラウマの理解とケア」（じほう出版）を参考）

無我夢中の取り組み……

必死になっているので、食事をしなくてもお腹もすかない、水分もとらなくてものども渴かなかった。トイレに行くのも忘れるくらい忙しかったが、濃縮尿の色を見て、長時間頑張るには、自分の身体を気遣うことの大切さを感じた。

## 災害時こころのケアチーム用記録様式について

### 診療・相談票

- 混乱が予想される現場において、様式は簡略化し、医師による診療及びコメディカルによる相談の両方で使える様式

### 処方箋

- 処方した医師は自署のこと

### 診療情報提供書

- 記載した医師は自署のこと

### ケース対応日報

- その日の対応ケース1人1人について記載する様式
- 「場所」欄に記載があれば「住所地」は状況に応じて省略可能

### 業務日誌

- こころのケアチームの1日の活動を総合的に記載する様式
- 現地の管轄保健所等への報告と事後の資料として活用

### 活動統計報告書

- 基本としては避難所及び相談所ごとに記載する様式
- 避難所以外の訪問についてはまとめて記載のこと
- 各報告書の1日の合計は「業務日誌」の裏面に記載すること
- 主訴分類は全国的に標準化されたものではないので留意すること

(※上記様式については、仙台市精神保健福祉総合センター作成様式を参考)



## 災害時こころのケアチーム 診療・相談票

実施日： 年 月 日

※記入上の注意：下記の事項は、聞き取り可能なもののみを記載し、  
無理に聞き出すことのないよう御配慮をお願いします  
なお、個人情報の取り扱いには御留意ください

(フリガナ)		男	年 月 日生
氏 名		女	( ) 歳
住 所	Tel :	避難所	
配慮事項	乳幼児 学童(小・中・高) 妊産婦 高齢者 傷病者 障害者(身・知・精) 他( ) *上記の者が家族にいる場合( )		
問診場所	自宅・避難所・他( )		

【主訴(困っていること)】

【状況】

【既往歴・現病歴・服薬治療状況等】

(医療機関名： 主治医名： )

【所見(見立て)】

【診断(医師の確定を記載)】

【今回とった対応】

【今後の方針】

終了 継続(余白に今後の計画を記載)他機関紹介…機関名：

連絡先：

担当者：

チーム名( ) 記載者名( )

## 災害時こころのケアチーム 処方箋

処方日	年 月 日
氏名	(男・女)
生年月日	年 月 日生(歳)
記録番号	
処方内容	
処方医師(自署)	(チーム名: )

病院・医院

先生御侍史

## 診療情報提供書

患者 \_\_\_\_\_ 様（ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生、 \_\_\_\_\_ 歳、男・女）  
をご紹介申し上げます。

このたびの災害にあたり、「災害時こころのケアチーム」による診療活動  
を行っています。当チームによる診断および診療経過は次のとおりです。

ご高診、ご加療のほどよろしくお願い申し上げます。

### 【診断・暫定診断】

### 【経過・その他】

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

年 月 日 災害時こころのケアチーム

医師（自署）

チーム名

## 災害時こころのケアチーム ケース対応日報

(チーム名: )

No	月日	場所 (避難場所)	氏名	性別	年齢	住所地	処遇 (複数回答)	主訴 (複数回答)	備考
	/			男・女			1 診察 2 相談 3 紹介 4 情報提供	1不眠・睡眠障害 2不安・恐怖 3イライラ 4無気力 5不穏 6幻覚・妄想 7食欲不振 8集中困難 9アルコール問題 10抑うつ気分 11その他( )	
	/			男・女			1 診察 2 相談 3 紹介 4 情報提供	1不眠・睡眠障害 2不安・恐怖 3イライラ 4無気力 5不穏 6幻覚・妄想 7食欲不振 8集中困難 9アルコール問題 10抑うつ気分 11その他( )	
	/			男・女			1 診察 2 相談 3 紹介 4 情報提供	1不眠・睡眠障害 2不安・恐怖 3イライラ 4無気力 5不穏 6幻覚・妄想 7食欲不振 8集中困難 9アルコール問題 10抑うつ気分 11その他( )	
	/			男・女			1 診察 2 相談 3 紹介 4 情報提供	1不眠・睡眠障害 2不安・恐怖 3イライラ 4無気力 5不穏 6幻覚・妄想 7食欲不振 8集中困難 9アルコール問題 10抑うつ気分 11その他( )	
	/			男・女			1 診察 2 相談 3 紹介 4 情報提供	1不眠・睡眠障害 2不安・恐怖 3イライラ 4無気力 5不穏 6幻覚・妄想 7食欲不振 8集中困難 9アルコール問題 10抑うつ気分 11その他( )	

# 災害時こころのケアチーム 業務日誌（表面）

年 月 日

チーム名		記載者名
述べ従事者 ( 名)		
時刻	場所	活動内容
引継・申し送り事項		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		





(1)

## 避難所での健康管理

- ◎お互い協力し合って避難所を清潔に保ち、病気を予防し、少しでも気持ちの良い環境づくりをしましょう。
- ◎身体が不自由な方、体調の悪そうな方が周囲にいたら、避難所のリーダーまたは、医師・保健師・看護師等に連絡して下さい

### 病気の予防のポイント

#### 1 うがい・手洗いをしよう！

- ①食事をする前と外から帰った後にしましょう。
- ②手洗いができないときは、ぬれティッシュで手をふくか、すり込み式の消毒剤を手に充分すり込みましょう。



\*うがい液の作り方：2リットルの水（ペットボトル）にイソジンうがい薬を70ml（カップの目盛を参考に）入れる。

#### 2 部屋の換気をしよう！

- 空気感染による病気を防ぐために、換気をしましょう。  
暖房がなくて寒い場合でも、だいたい1時間おきに1回（3分程度）窓を開けましょう。

#### 3 床やトイレ・洗面所は毎日清掃しよう！

\*共有のトイレ等は、できる人で当番を決めて掃除をしましょう。

相談窓口

連絡先

電話

ファクシミリ



(2)

# 手洗い方法

## 手洗い方法

石けん液と流水による場合（最低15秒）



①手を流水でぬらす



②石けん液を適量とる



③手のひらをこすり合わせよく泡立てる



④両手の指の間をこすり合わせる



⑤手の甲をもう片方の手のひらでこする（両手）



⑥指先でもう片方の手のひらをこする（両手）



⑦親指をもう片方の手で包みこする（両手）



⑧両手首まででいねいにこする



⑨流水でよくすすぐ



⑩ペーパータオルでよく水気をとる

## 手指消毒方法

アルコール性擦式消毒薬液による場合



①適量の速乾性消毒薬液を手にとる



②最初に手掌に溜めたアルコールに爪を浸し、爪の間をよくアルコールでぬらす（両手）



③手掌を合わせて全体に擦り合わせる



④手の甲から手指の間を擦り合わせる



⑤手指をまるめてしわ部分を伸ばして擦り合わせる



⑥両手を組み合わせ手指の間を擦り合わせる



⑦洗い残しの多い指は回転させ擦り合わせる



⑧手首や前腕は腕を回転させるように擦り合わせる

(3)

## 食中毒を防ぐために

◎弁当やおにぎり等の衛生状態が悪いと食中毒の原因になります。  
次の点に注意し、食中毒を防ぎましょう。

### 食中毒予防のポイント

#### ① 弁当について

支給される弁当は、容器等に受け取った日時等を記入して、できるだけ早く食べてください。やむを得ず保管する場合は、日の当たらないできるだけすずしいところに保管してください。食べ残しは捨ててください。

#### ② 水について

ポリタンク等に、給水を受けた日付を記入してください。

古い水は、飲み水に使用せずに手洗い等に利用してください。

水道管の破損等で水質が汚染されているおそれがありますので、生水はできるだけ飲まないでください。

#### ③ 食中毒について

下痢、腹痛、嘔吐等の症状を起こしたときは、すみやかに避難所管理責任者や救護職員に報告してください。

★食事の前やトイレの後には、よく手を洗いましょう！

相談窓口

連絡先

電話

ファクシミリ

(4)

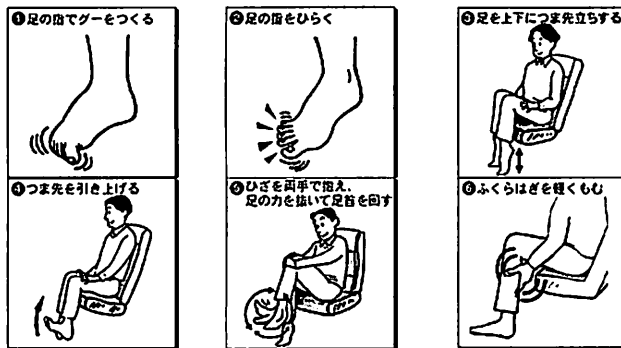
## エコクラス症候群の予防

- ◎食事や水分を十分にとらない状態で、車等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かたまりやすくなります。
- ◎血のかたまりが足から肺や脳、心臓に飛び、血管を詰まらせ、肺塞栓や脳卒中、心臓発作等を誘発するおそれがあります。

### エコクラス症候群の予防のポイント

- 1 具合の悪い時は、早めに相談、受診しましょう。  
胸の痛みや息苦しさ・片側の足の痛みや発赤、むくみ等。
- 2 定期的に身体を動かしましょう。かかとの上げ下ろしやふくらはぎのマッサージ等。
- 3 水分を十分にとりましょう。
- 4 できるだけゆったりとした服装でベルトもゆるめましょう。
- 5 タバコは控えましょう。
- 6 時々車外に出て体を動かしましょう。

#### 《予防のための足の運動》



JAL 企業情報より

車中で生活されている方は、できるだけ避難所やテントに移りましょう。

相談窓口

連絡先

電話

ファクシミリ

(5)

生活機能低下を防ごう！

## みんなで「生活不活発病」の予防を！

生活不活発病とは・・・

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

特に、高齢の方や持病のある方は、生活不活発病を起こしやすく、起こるとさらに動けなくなりますので、何よりも予防が大切です。

### 予防のポイント

- 毎日の生活の中で活発に動くようにしましょう。
- 家庭・地域・社会で、楽しみや役割をもちましょう。  
(遠慮せずに、気分転換を兼ねて散歩やスポーツや趣味も)
- 歩きにくくなっても、杖や伝い歩きなどの工夫を。  
(すぐに車いすを使うのではなく)
- 身の回りのことや家事などがやりにくくなったら、早めに相談を。  
(練習や工夫で上手になります。「仕方ない」と思わずに)
- 「無理は禁物」「安静第一」と思いこまないで。  
(疲れやすい時は、少しずつ回数を多く。  
病気の時は、どの程度動いてよいか相談を。)

※以上のことに、ご家族や周囲の方も一緒に工夫を。

### ～早く発見し、早めの対応を～

被災前にできていた日常の動作ができなくなるなど、気になることがある場合は、保健師、救護班、行政、医療機関などにご相談ください。

相談窓口

連絡先

電話

ファクシミリ

# 生活不活発病チェックリスト

下の①～⑥の項目について、

地震前（左側）と 現在（右側）のあてはまる状態に印をつけてください。

## 地震前

## 現在

### ①屋外を歩くこと

- 遠くへも1人で歩いていた
- 近くなら1人で歩いていた
- 誰かと一緒なら歩いていた
- ほとんど外は歩いていなかった
- 外は歩けなかった

- 遠くへも1人で歩いている
- 近くなら1人で歩いている
- 誰かと一緒なら歩いている
- ほとんど外は歩いていない
- 外は歩けない



### ②自宅内を歩くこと

- 何もつかまらずに歩いていた
- 壁や家具を伝わって歩いていた
- 誰かと一緒なら歩いていた
- 這うなどして動いていた
- 自力では動き回れなかった

- 何もつかまらずに歩いている
- 壁や家具を伝わって歩いている
- 誰かと一緒なら歩いている
- 這うなどして動いている
- 自力では動き回れない



### ③身の回りの行為（入浴、洗面、トイレ、食事など）

- 外出時や旅行の時にも不自由はなかった
- 自宅内では不自由はなかった
- 不自由があるがなんとかしていた
- 時々人の手を借りていた
- ほとんど助けてもらっていた

- 外出時や旅行の時にも不自由はない
- 自宅内では不自由はない
- 不自由があるがなんとかしている
- 時々人の手を借りている
- ほとんど助けてもらっている



### ④車いすの使用

- 使用していなかった
- 時々使用していた
- いつも使用していた

- 使用していない
- 時々使用
- いつも使用

### ⑤外出の回数

- ほぼ毎日
- 週3回以上
- 週1回以上
- 月1回以上
- ほとんど外出していなかった

- ほぼ毎日
- 週3回以上
- 週1回以上
- 月1回以上
- ほとんど外出していない



### ⑥日中どのくらい体を動かしていますか

- 外でもよく動いていた
- 家の中ではよく動いていた
- 座っていることが多かった
- 時々横になっていた
- ほとんど横になっていた

- 外でもよく動いている
- 家の中ではよく動いている
- 座っていることが多い
- 時々横になっている
- ほとんど横になっている

## 次のことはいかがですか？

### ⑦地震の前より、歩くことが難しくなりましたか？

- 変わらない
- 難しくなった

### ⑧ほかに、難しくなったことはありますか？

- ない
- ある →  和式トイレをつかう  段差（高い場所）の上り下り  床からの立ち上がり
- その他（具体的に記入を： \_\_\_\_\_ )

氏名 \_\_\_\_\_

( 男・女, 才 ) 月 日現在

\*このチェックリストで、赤色の（一番よい状態ではない）がある時は注意してください。

\*特に地震前（左側）と比べて、現在（右側）が1段階でも低下している場合は、早く手を打ちましょう。

## 破傷風についてのお知らせ

破傷風は、けがの傷口が土などで汚れていると感染します。

- 土の中には破傷風菌が存在しています。外傷を負い、傷口から破傷風菌が侵入した場合に、破傷風に感染することがあります。破傷風は、人から人に感染することはありません。
- 感染すると、3～21日後になって、全身のこわばりや筋肉のけいれんが起こります。はじめは、顎や首の筋肉のこわばりや口が開けにくくなり、こわばりが全身へ広がることもあります。意識ははっきりしています。重症の場合は死に至ることもあります。

### 破傷風とは？

### 震災で患者が増える？

- 震災から1か月の間に、被災地で7名の患者が確認されました。いずれも震災当日(3月11日)のけがが原因でした。
- 阪神・淡路大震災では流行はみられず、スマトラ沖地震では震災直後に患者が増加しましたが、震災1か月以内におさまりました。
- 災害がなくても、例年、全国で100人程度の患者が発生しています。(平成16～20年の5年間の患者数546人、死亡者数35人)

傷口に土が付いたり、がれきや釘などでけがをした場合には、傷口をよく洗い、医師の診察を受けましょう。

- 外傷を負い、土などで汚染された場合には、速やかに傷口を洗浄するとともに医師の診察を受けてください。医療機関では、けがの手当とともに、必要に応じて、破傷風の予防のための処置をします。
- 万一、けがをして3週間くらいの中に、顎や首の筋肉のこわばり、口が開けにくいなど、破傷風の症状がみられたら、すぐに医療機関を受診してください。

### もし感染したら？

### ワクチンはある？

- 乳児期に接種する三種混合の予防接種には、昭和43年頃からは、破傷風のワクチンが含まれており、30代までの方の多くは破傷風の免疫をもっていますが、40代以上の方は免疫が十分ではありません。
- 予防接種を受けていない場合には、破傷風の予防接種を受けることで免疫をつけることができます。2回の接種が必要で、接種開始後2か月程度で免疫をつけることができます(長期間の免疫をつけるためにはさらに追加が必要です)。特にけがをしやすい作業に従事する方は、予めワクチンを接種すると効果的です。

被災地で作業をする際には十分にご注意ください。

## 運動のすすめ

災害前にやっていた散歩や体操もそれどころではなくなって、肩こりや腰痛、また全身的にからだが硬くなっていませんか。普段よりこりがひどくなったと感じる方も多いのではないのでしょうか。

寒い中での生活は、からだ縮こまって、関節や筋肉が硬くなり、血液循環も悪くなります。手足のマッサージや関節の曲げ伸ばしをしてからだをほぐしましょう。

### 《おすすめの運動》

- 1 日に1度は外に出て、背伸びや深呼吸をしてリラックスしましょう。
- 2 お手洗いに立ったついでに少し周りを歩いてみましょう。
- 3 みんなで戸外に出てラジオ体操やストレッチ体操をしましょう。

- ・ 首のストレッチ
- ・ 肩の上げ下げ
- ・ 腕まわし
- ・ 手を組んで背伸び



相談窓口

連絡先

電話

ファクシミリ

## お口の中を清潔に保ちましょう

水を自由に使えないために、歯みがきなどのお口のお手入れを忘れていませんか？

口の中が清潔でないと、口の中で雑菌が繁殖し、虫歯や歯周病などの口の中の病気だけでなく、肺炎になる危険性も高くなります。

特に、お年寄りや寝たきりの人は、口の中を清潔にすることは大切です。



### 《お口を清潔に！》

- 1 歯みがき剤がなくても、歯ブラシだけで「素みがき」をしましょう。
- 2 入れ歯は口からはずして歯ブラシでみがきましょう。
- 3 洗口液（デンタルリンスやマウスウォッシュなど）でブクブクうがいをする 것도効果的です。

### 《診療可能な歯科医院》

歯科医院名	住所	電話番号	備考

※相談や巡回資料につきましては、下記までお問い合わせください。

相談窓口

連絡先

電話

ファクシミリ



# 熱中症を防ぐために

～国民の皆さまに取り組んでいただきたいこと～

熱中症の発生は7～8月がピークになります。熱中症を正しく理解し、予防に努めてください。

- 熱中症は、適切な予防をすれば防ぐことができます。
- 熱中症になった場合も、適切な応急処置により救命することができます。
- 一人ひとりが、熱中症予防の正しい知識をもち、自分の体調の変化に気をつけるとともに、周囲の人にも気を配り、予防を呼びかけ合って、熱中症による健康被害を防ぎましょう。

## 熱中症とは・・・

- 高温多湿な環境下で、体内の水分や塩分のバランスが崩れたり、体温調整機能がうまく働かないことにより、体内に熱がたまり、筋肉痛や大量の発汗、さらには吐き気や倦怠感などの症状が現れ、重症になると意識障害などが起こります。
- 気温が高い、湿度が高いなどの環境条件と、体調が良くない、暑さに体がまだ慣れていないなどの個人の体調による影響とが組み合わさることにより、熱中症の発生が高まります。
- 屋外で活動しているときだけでなく、就寝中など室内で熱中症を発症し、救急搬送されたり、不幸にも亡くなられたりする事例が報告されています。

急に暑くなった日は特に注意！

室内にいるときも注意が必要！

## 熱中症の予防法

熱中症の予防には、「水分補給」と「暑さを避けること」が大切です！

### 水分・塩分補給

- こまめな水分・塩分の補給
- ※ 高齢者、障害児・障害者の方は、のどの渇きを感じなくても、こまめに水分補給を。

### 熱中症になりにくい室内環境

- 扇風機やエアコンを使った温度調整
- 室温が上がりにくい環境の確保  
(こまめな換気、遮光カーテン、すだれ、打ち水など)
- こまめな室温確認、WBGT値(\*)の測定

### 体調に合わせた取り組み

- こまめな体温測定  
(特に体温調整が十分でない高齢者、障害児・障害者、子ども)
- 通気性の良い、吸湿・速乾の衣服着用
- 保冷剤、氷、冷たいタオルなどによる体の冷却

### 外出時の準備

- 日傘や帽子の着用
- 日陰の利用、こまめな休憩
- 通気性の良い、吸湿・速乾の衣服着用

無理をしてエアコンを使わないと体調を崩すことがあります！

※WBGT値: 気温、湿度、輻射熱から算出される暑さ指数で、熱中症予防のために運動や作業の強度に応じた基準値が定められています。

## 注意していただきたいこと・お願いしたいこと

### ①暑さの感じ方は人によって異なります！

- 人間の体調や暑さに対する慣れなどが影響して、暑さに対する抵抗力（感受性）は個人によって異なります。
- 自分の体調の変化に気をつけ、暑さの抵抗力に合わせて、万全の予防を心がけましょう。

### ②高齢者の方は特に注意が必要です！

- 熱中症患者のおよそ半数は高齢者（65歳以上）です。高齢者は暑さや水分不足に対する感覚機能が低下しており、暑さに対する体の調整機能も低下しています。
- のどの渇きを感じていなくてもこまめに水分補給をしたり、暑さを感じなくても扇風機やエアコンを使って温度調整をするように心がけましょう。

### ③まわりが協力して、熱中症予防を呼びかけ合うことが大切です！

- 一人ひとりが周囲の人に気を配り、熱中症の予防を呼びかけ合うことで、熱中症の発生を防ぐことができます。
- 特に、熱中症にかかりやすい高齢者、障害児・障害者や子どもについては、周囲が協力して注意深く見守るようにしましょう。

### ④節電を意識するあまり、熱中症予防を忘れないようご注意ください！

- 今年は、国民の皆さまに節電の取り組みをお願いしていますが、節電を意識しすぎるあまり、健康を害することのないようご注意ください。
- 気温が高い日や湿度の高い日には、決して無理な節電はせず、適度に扇風機やエアコンを使用するようにしましょう。

## 熱中症になった時の処置は・・・

1. 涼しい場所へ避難させる
2. 衣服を脱がせ、身体を冷やす
3. 水分・塩分を補給する

自力で水を飲めない、意識がない場合は、直ちに救急隊を要請しましょう！

## 熱中症情報に関するホームページ

- 熱中症環境保健マニュアル、熱中症予防リーフレット・カード、暑さ指数（WBGT）予報ほか
  - ◆環境省 熱中症情報 [http://www.env.go.jp/chemi/heat\\_stroke/](http://www.env.go.jp/chemi/heat_stroke/)  
熱中症予防情報サイト <http://www.nies.go.jp/health/HeatStroke/index.html>
- 天気予報、気象情報、異常天候早期警戒情報ほか
  - ◆気象庁 熱中症に注意 <http://www.jma.go.jp/jma/kishou/known/kurashi/netsu.html>  
異常天候早期警戒情報 <http://www.jma.go.jp/jp/soukei/>
- 健康のために水を飲もう推進運動
  - ◆厚生労働省 健康のために水を飲もう推進運動 <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/suido/nomou/>
- 職場における熱中症予防対策
  - ◆厚生労働省 職場における労働衛生対策 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei02.html>
- 全国における熱中症傷病者救急搬送に関する情報
  - ◆消防庁 熱中症情報 [http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList9\\_2.html](http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList9_2.html)

# 水害時の 感染症や食中毒の予防について

◎ 浸水した地域では、衛生環境が不良となり、細菌性の下痢等の感染症や食中毒が発生しやすい状況になります。  
これらを予防するために、次のことに注意してください。

## 予防のポイント

- 1 手を十分に洗いましょう。  
特に調理をしたり、食事をする場合は十分手指の汚れを落としましょう。
- 2 浸水した調理器具等を使う場合は、煮沸または熱湯消毒してから使いましょう。
- 3 飲み水には十分ご注意ください。  
浸水した井戸や受水槽は、安全を確認してから使用しましょう。
- 4 水にぬれた食べ物は、汚染されている恐れがあるので食べないでください。

慢性的な病気にかかっている人、高齢者、乳幼児は特に注意しましょう。  
また、後片付け等で、疲れが蓄積してくると身体の抵抗力も低下することもありますので、注意してください。

★発熱、下痢、腹痛等の症状があった場合は、  
早めに医師の診察を受けて下さい！

相談窓口

連絡先

電話

ファクシミリ

## 水害時の消毒方法

水害で床上・床下浸水の被害に遭われたご家庭では、細菌の繁殖等をおさえ、感染症を予防するために消毒作業が必要となります。

### 床上・床下浸水の場合

- ① 家の周りや床下にある汚泥や水をかきだし、不要なものを片づけ、風通しを良くし乾燥させる。
- ② 泥水で汚れた床、壁、家具などの水洗いが可能なものは、水道水でよく洗い、日光で十分乾燥させる。必要に応じて、適正な濃度に薄めた消毒薬で拭く。
- ③ 冷蔵庫や食器棚などは、汚れをよく拭き取った後、消毒用アルコールなどで消毒をする。
- ④ 食器や調理器具は、よく汚れを洗い流した後、熱湯消毒をする。消毒できない物は、台所用の漂白剤（キッチンハイターなど）に浸して消毒した後で、清潔な水で洗う。

### ★戸外・床下

（し尿槽や下水があふれた場所、動物の死骸や腐敗物が漂着した場所など）

消毒薬	調整方法	使用方法
消石灰	そのまま使用する。 消石灰を表面が白く覆われる程度 1kg/1坪（3.3㎡）の量、散布する。	水がひいてから、床下や土にまんべんなくふりかける。 風通しをよくして乾燥させる。
逆性石けん （商品名の 例：オスバン 液等）	1,000 倍の濃度に調整する。（0.1%） 10%オスバン液の場合、本剤 10 ml に 水を加えて 1 リットルにして使用する。 （消毒薬は、いろいろな濃度のものがあるため、希釈濃度には注意すること。）	ジョウロでまく。

### ★戸外の壁など

（氾濫した汚水などが付着した壁面）

消毒薬	調整方法	使用方法
逆性石けん （商品名の 例：オスバン 液等）	1,000 倍の濃度に調整する。（0.1%） 10%オスバン液の場合、本剤 10 ml に 水を加えて 1 リットルにして使用する。 （消毒薬は、いろいろな濃度のものがあるため、希釈濃度には注意すること。）	壁の汚れを落とし、噴霧器で濡れる程度に噴霧するか消毒液を浸した布で拭く。

## ★屋内

(汚水に浸った壁や床、家財道具)

消毒薬	調整方法	使用方法
逆性石けん (商品名の例:オスバン液等)	1,000 倍の濃度に調整する。(0.1%) 10%オスバン液の場合、本剤 10 ml に水を加えて 1 リットルにして使用する。 (消毒薬は、いろいろな濃度のものがあるため、希釈濃度には注意すること。)	(1) 泥などの汚れを洗い流すか、雑巾で水拭きする。 (2) その後、薄めた液を浸した布でよく拭く。噴霧器を使う場合は、濡れる程度に噴霧し、風通しを良くして乾燥させる。

## ★手指

消毒薬	調整方法	使用方法
逆性石けん (商品名の例:オスバン液等)	1,000 倍の濃度に調整する。(0.1%) 10%オスバン液の場合、本剤 10 ml に水を加えて 1 リットルにして使用する。 (消毒薬は、いろいろな濃度のものがあるため、希釈濃度には注意すること。)	(1) 汚れを石けんで洗ったあと、流水で石けん分を洗い流す。 (2) 洗面器などに入れた消毒液に手指を浸し、30 秒以上揉み洗いをする。その後、乾いたタオルなどで、よく拭き取る。

## ★食器類

消毒薬	調整方法	使用方法
次亜塩素酸ナトリウム (商品名の例:ミルトン、ハイター等)	濃度が 0.02% になるように調整する。 10%製品を使用する場合は、本剤 2ml に水を加えて 1 リットルとする。 (消毒薬は、いろいろな濃度のものがあるため、希釈濃度には注意すること。)	(1) きれいに汚れを洗い流した後、台所用漂白剤に 5 分以上浸して消毒し、後で十分に洗い流す。なお、色落ちや錆びる恐れがあるところには使用しないこと。 (2) また、煮沸消毒も有効である。

### 取り扱い上の注意

#### ★消石灰

- ・取り扱い時には、長袖、長ズボンを着用し、メガネ・マスク・ゴム手袋等を使用し、皮膚や目につかないように注意しましょう。
- ・水洗トイレ、浄化槽には消毒薬を散布しないこと。
- ・皮膚についた場合は、大量の水と石けんでよく洗い流しましょう。
- ・目に入った場合は水で 15 分以上洗い流し、医師の診察を受けましょう。

#### ★消毒薬

- ・消毒薬は希釈濃度を守り、使用する直前に希釈しましょう。
- ・他の消毒液や、洗剤とは混ぜないでください。
- ・他の器に移して保管しないでください。
- ・お子さんが誤って飲むことがないようにご注意ください。



〇〇保健所 〇〇担当  
電話 〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇〇  
ファクシ 〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇〇

## 被災されたみなさまへ

## 災害などの大きな出来ごとの後に誰にでも起こりうる変化

## 気持ちが落ち着かなくなる

- せかされているような感じがする
- イライラしやすくなる
- どうして自分がこんな目にあわなくてはならないのかとの怒りがこみ上げてくる

## 恐怖感・不安感におそわれる

- 体験したことが怖くてたまらない
- 物音に敏感になる
- 将来に希望がもてなくて不安になる

## 孤独感や無力感を感じる

- 悲しさやさびしさが強くなる
- 自分がとても無力に感じる
- 何に対しても無関心・無感動で、こころが動かない感じがする

## 日常生活のリズムが乱れる、体調がととのわない

- 疲れがとれない
- 眠れない、悪夢をみる、朝早く目が覚める
- 吐き気・食欲不振・胃痛・下痢・便秘などが起きやすくなる
- じっとしていても胸がドキドキしたり、急に汗が出たりする

## 特にお子さんの場合

- よく泣く
- 気が散りやすくなる
- 怒りっぽく、機嫌が悪い
- 親の気を引くふるまいをする
- 反抗的・攻撃的になる
- 赤ちゃんがえりをする

※ このような心身の変化は、災害に限らず、大きな出来ごとに直面したときに誰にでも起こりうる正常な反応です

※ その人の性格が弱いからでもありません

※ 多くは時間とともに軽減していきます

※ ただ、例外的に特に強くこころに負担がかかったような場合などは、PTSD（心的外傷後ストレス障害）という状態になることもあります

※ 自分の体調不良が長引いて心配なときは、お近くの保健所や専門機関へご相談ください

相談窓口  
連絡先

電話

ファクシミリ

## 被災した子ども に接する周囲の方へ

災害を体験した多くの子どもたちの心と身体には、いろいろな変化が起こります。



### <子どもに現れやすいストレス反応>

- ・赤ちゃんがえりをする
- ・甘えが強くなる
- ・わがままを言う。ぐずぐず言う
- ・反抗的になったり、乱暴になる
- ・災害体験を遊びとして繰り返す



### <対応方法>

- 一緒にいる時間を増やしましょう
- 子どもが話すことは、否定せずに聴いてあげましょう
- ただし、話したくないときには無理に聞きださないようにしましょう
- 抱きしめてあげるなど、スキンシップの機会を増やしましょう
- 災害体験を遊びとして繰り返すことは、本人が落ち着いていくプロセスです。無理にとめないようにしましょう

このような身体やこころの変化は、正常な反応です。周囲の大人が落ち着いて受け止めることで、ほとんどの場合は時間とともに回復していきます。



## 家族や友人を 支えている方へ



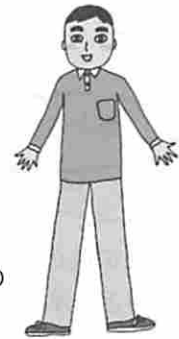
少しでも役に立ちたいとの思いから、普段以上に気負ったり、無理を重ねることがあります。人を支えている人にも、ストレス反応が起こることがあります。

### <援助する側の陥りやすい3つの危険>

- 援助する側は「隠れた被災者」です。  
援助する側も被災者であったり、ストレスを受けています。
- あなたはスーパーマンではありません。  
災害現場でストレスを受けない人はいません。自分だけは大丈夫と過信してはいけません。
- 自分の背中は見えません。  
気づかないうちにストレスや疲れがたまっていることが多くあります。



- ストレスチェック
- 物事に集中できない
- 何をしても面白くない
- すぐ腹が立ち、人を責めたくなる
- 状況判断や意思決定にミスがある
- 頭痛がする
- 落ち込みやすい
- 物忘れがひどい
- よく眠れない
- 不安が強い
- 肩こり、冷え、のぼせなどの身体症状がみられる



休む時間があまり取れなくても、できるだけほっとする時間を持つようにしましょう。

それでも症状が長引くようなら、お医者さんや保健師さんに相談をするようにしましょう。

### こころの健康を守るために

被災された方へ

- お互いにコミュニケーションを取りましょう
- 誰でも、不安や心配になりますが、多くは徐々に回復します
- 眠れなくても、横になるだけで休めます
- つらい気持ちは「治す」というより「支え合う」ことが大切です
- 無理をしないで、身近な人や専門家に相談しましょう

周りの人が不安を感じているときには

- 側に寄り添うなど、安心感を与えましょう
- 目を見て、普段よりもゆっくりと話しましょう
- 短い言葉で、はっきり伝えましょう
- つらい体験を無理に聞き出さないようにしましょう
- 「こころ」にこだわらず、困っていることの相談に乗りましょう

特に子どもについては、ご家族や周囲の大人の皆様はこのようにことに気を付けましょう

- できるだけ子どもを一人にせず、安心感・安全感を与えましょう
- 抱っこや痛いところをさすなど、スキンシップを増やしましょう
- 赤ちゃん返り・依存・わがままなどが現れます。受け止めてあげましょう

(厚生労働省)



読んで役立つ

## ほっと安心手帳

声をかけあうことから始めてみませんか



災害を経験したあなたへ

内閣府

監修：独立行政法人国立精神・神経医療研究センター

### 震災後の心と体の変化について

ショックな出来事を体験した後、私たちの心と身体にはさまざまな変化が起こります。



これは日常とはかけ離れた大変な出来事に対する正常な反応です。多くの症状は時間がたつと自然に回復していきます。

### 少しでも乗り越えやすくするために...

○対応方法

1. 休息を取りましょう
2. 食事や水分を十分に取しましょう
3. お酒やカフェイン（コーヒー、緑茶、紅茶等）の取りすぎに注意しましょう
4. 心配や不安を一人で抱えずに、周りの人と話しましょう
5. お互いに声をかけあいましょう

不安や心配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。

ほとんどの場合は病気とは言えませんが、症状が長引くようなら、気軽にお医者さんや保健師さんに相談しましょう。





(15)

～飼い主の皆様へ～

## 避難所でのペット飼育ルール

避難所には、動物が苦手な方や動物アレルギーの方もいらっしゃいます。また、非常事態では、人も動物もストレスと不安を抱えています。

避難所で人と動物が少しでも気持ちよく過ごせるように次のことを守ってください。

- ペットには迷子札を装着し、決められた場所でケージに入れるか、放れないようにしっかりとつないで管理しましょう。
- 咬むおそれがある動物や、治療中の病気などがある動物はその旨の注意書きをしておきましょう。
- 給餌や抜け毛、排泄物の後片付けを徹底しましょう。
- 愛犬の散歩は必ずリードを付け、周囲の方の迷惑にならないようにしましょう。
- 排泄は決められた場所でさせ、糞の後片付けは飼い主が責任を持って速やかに行いましょう。
- ペットが人に危害を加えた、トラブルを起こした場合は、すみやかに避難所管理者に報告しましょう。

ペットの負傷、体調不良についての相談窓口

○○○○○○ 電話 ○○○-○○○○

飼育管理等についての相談窓口

○○○○○○ 電話 ○○○-○○○○



揭示用 (1)

# 屋内全面禁煙



本一頁の告知を必ず掲示してください

～本館の告知～

1211

掲示用（2）

# 喫煙所

吸い殻の処理や清掃は、喫煙者自身が行いましょう



掲示用（3）

# 土足禁止

避難所内の清潔を保つためにご協力ください



掲示用（3）

掲示用（5）

# 手を洗いましょう！

石けんで洗い、  
流水でよく流しましょう！！

手を洗うことで感染症の  
予防につながります



石鹸で手洗い

掲示用（４）

# 水分をこまめに とりましょう！！

水分を控えることにより、脱水・心筋梗塞・  
エコノミークラス症候群等の危険が高まります

避難所生活では、水分を取る量が  
減りがちですので、意識して  
摂るように心がけましょう



掲示用（7）

# 手を清潔に！

- ・速乾性手指消毒薬の使い方

ノズルを1回押し、  
乾いた手にすり込み  
そのまま乾燥させます



掲示用（6）

# 咳エチケットを守ろう！！

- ・せきなどの症状がある方はマスクを着けましょう！！
- ・マスクがない場合は、ハンカチやタオルを使いましょう！
- ・外から帰ったら、必ずうがい・手洗いをしましょう！！





掲示用（8）

# お口の中を清潔に保ちましょう！

- ・ お口の中が不潔になると、細菌が繁殖して感染症になる危険性が高まります
- ・ できないときは、ぶくぶくうがいをしましょう！！
- ・ 入れ歯は、はずして毎日みがきましょう。



掲示用（9）

# 体を動かしましょう！

◎同じ姿勢を続けず、散歩や軽い体操で体を動かしましょう！

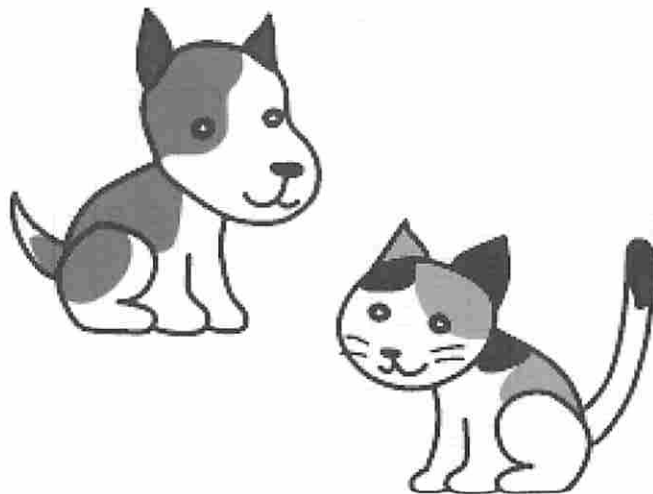
- ・エコノミークラス症候群の予防になります
- ・気分転換にもなります



掲示用（8）

掲示用 (10)

# ペット収容場所



飼い主さんは、他の迷惑にならないよう責任を持って管理しましょう

## 〈参考資料〉

### (1)「避難所における食事提供の計画・評価のために当面目標とする栄養の参照量」に対応した食品構成例

厚生労働省は、避難所において食事を提供する際の計画・評価のために当面の目標とするべき栄養の参照量を公表した。

これは、被災後約3ヶ月頃までの段階で欠乏しやすい栄養素について算定した値である。

避難所生活における必要なエネルギーおよび栄養量の確保を目指し安定的に食糧供給および食事提供を行うための食品構成例を示した。実際の提供には、対象者の性別、年齢、身体状況、身体活動量等を考慮して弾力的に活用することが望ましい。

#### ○避難所における食事提供の計画・評価のために当面目標とする栄養の参照量

(1歳以上、1人1日当たり)

エネルギー	2000kcal
たんぱく質	55 g
ビタミンB1	1.1 mg
ビタミンB2	1.2 mg
ビタミンC	100 mg

※日本人の食事摂取基準(2010年版)で示されているエネルギー及び各栄養素の摂取基準値をもとに、平成17年国勢調査結果で得られた性・年齢階級別の人口構成を用いて加重平均により算出。なお、エネルギーは身体活動レベルⅠ及びⅡの中間値を用いて算出。

#### ○避難所における食品構成例

	単位：g
穀類	550
芋類	60
野菜類	350
果実類	150
魚介類	80
肉類	80
卵類	55
豆類	60
乳類	200
油脂類	10

注) この食品構成の例は、平成21年国民健康・栄養調査結果を参考に作成したものである。穀類の重量は、調理を加味した数量である。

さらに、食品構成の具体例を示した。被災地での食糧支援物資の到達状況やライフラインの復旧状況を鑑み、下記の2パターンを仮定した。

パターン1：加熱調理が困難で、缶詰、レトルト、既製品が使用可能な場合。

パターン2：加熱調理が可能で、日持ちする野菜・果物が使用可能な場合。

食品構成具体例

食品群	パターン1(加熱調理が困難な場合)		パターン2(加熱調理が可能な場合)	
	一日当たりの回数※1	食品例および一回当たりの量の目安	一日当たりの回数※1	食品例および一回当たりの量の目安
穀類	3回	●ロールパン 2個 ●コンビニおにぎり2個 ●強化米入りご飯 1杯	3回	●ロールパン 2個 ●おにぎり2個 ●強化米入りご飯 1杯
芋・野菜類	3回	●さつまいも煮レトルト 3枚 ●干し芋 2枚  ●野菜ジュース(200 ml) 1缶 ●トマト 1個ときゅうり 1本	3回	●下記の内1品 肉入り野菜たっぷり汁物 1杯 肉入り野菜煮物 (ひじきや切干大根等乾物利用も可) 1皿 レトルトカレー 1パック レトルトシチュー 1パック 牛丼 1パック ●野菜煮物 1パック(100g) ●生野菜(トマト 1個など)
魚介・肉・卵・豆類	3回	●魚の缶詰 1/2缶 ●魚肉ソーセージ 1本  ●ハム 2枚  —  ●豆缶詰 1/2缶 ●レトルトパック 1/2パック ●納豆 1パック	3回	●魚の缶詰 1/2缶 ●魚肉ソーセージ 1本  ●(カレー、シチュー、牛丼、芋・野菜の汁物、煮物)に含まれる  ●卵1個  ●豆缶詰 1/2缶 ●レトルトパック 1/2パック ●納豆 1パック
乳類	1回	●牛乳(200 ml) 1本 ●ヨーグルト 1パック + プロセスチーズ1つ	1回	●牛乳(200 ml) 1本 ●ヨーグルト 1パック + プロセスチーズ1つ
果実類	1回	●果汁100%ジュース(200 ml) 1缶 ●果物缶詰 1カップ程度 ●りんご、バナナ、みかんなど 1~2個	1回	●果汁100%ジュース(200 ml) 1缶 ●果物缶詰 1カップ程度 ●りんご、バナナ、みかんなど 1~2個

水(水分)を積極的に摂取するように留意する。

※1:「一日当たりの回数」を基本に「食品例」の●を選択する。

例えば、穀類で「一日当たりの回数」が3回であれば、

朝:●ロールパン 2個、昼:●コンビニおにぎり 2個、夕:●コンビニおにぎり 2個、といった選択を行う。

避難所等への食糧供給に際しては、食品の種類や量の目安を参考に、それぞれの食品群が偏らずに配送されることが望ましい。また、食糧が配送された避難所等においては、量の目安や一日当たりの回数を参考に、提供する食事への配分や組み合わせを決定することが望ましい。

特に、肉、魚、野菜、果物等が不足しないようにできる限り留意する。また、菓子パンや菓子類は、災害直後の食糧確保が十分でない時期のエネルギー補給には活用できるが、長期間の活用には、摂取過剰に留意する必要がある。

- ・(独) 国立健康・栄養研究所
- ・厚生労働科学研究「日本人の食事摂取基準の改定と活用に資する総合的研究」活用研究班

(2) 災害時危険が増加する感染症、避難生活時に問題となる感染症

●災害時に危険が増加する感染症

要因	感染症
外傷	創部感染 破傷風 ガス壊疽
汚染水の吸入	誤嚥性肺炎
ノミ, ダニ, 動物媒介	レプトスピラ症* ハンタウイルス症* 発疹チフス*

(\* 頻度は低いと考えられる疾患)

●避難生活時に問題となる感染症

感染経路	感染症
飛沫感染	インフルエンザ 肺炎球菌性肺炎 マイコプラズマ肺炎 百日咳
経口感染	感染性下痢症 (細菌性・ウイルス性) ウイルス性肝炎 腸チフス・パラチフス*
接触感染	黄色ブドウ球菌感染症 A 群連鎖球菌感染症 流行性角結膜炎 疥癬
空気感染	結核 麻疹 水痘

(\* 頻度は低いと考えられる疾患)

(3)地震・津波後に問題となる感染症

分類	原因病原体	臨床的特徴	初期対応・治療	注意点
外傷後の創部感染	黄色ブドウ球菌, 連鎖球菌, 腸内細菌など		基本的には消毒で対応。抗菌薬を使用する場合にはペニシリン系薬を推奨。	泥水などによる汚染がある場合には腸内細菌, ビブリオ, エロモナスなどによる感染のリスクが高まる。この場合, セフェム系薬, フルオロキノロン系薬の投与を考慮。
破傷風	破傷風菌	神経毒素による強直性痙攣が特徴。潜伏期間(3~28日)。開口障害、嚥下困難、痙攣などから始まり、呼吸困難や後弓反張に進展。臨床症状から本症を疑った場合には速やかに治療を開始。	感染部位の十分な洗浄とデブリードマン(予防・治療)。ペニシリン系薬が推奨されている。リスクが高い症例にはトキシイド接種(発症予防を目的、可能であれば3回接種)。抗破傷風ヒト免疫グロブリン製剤が利用可能。	明らかな外傷がなくても発症することがある。40歳以上はワクチン未接種であり、感受性が高いことに注意。
ガス壊疽	ガス壊疽菌	組織内の嫌気状態で増殖し毒素を産生することにより発症。潜伏期間(8時間~20日:平均4日前後)。皮下組織におけるガス産生、激痛、水泡形成が特徴であり、筋肉壊死が急激に進行する。高率にショックを合併。	感染部位の解放と十分な洗浄・デブリードマン。ペニシリン系薬が有効。ガス壊疽抗毒素製剤が利用可能。症例によっては病変部の切断を考慮。	ガス壊疽菌は酸素に弱いことから、過酸化水素水による消毒、高圧酸素療法などが有効。重症例で他の病原体が否定できない場合には、カルバペネム系薬などの広域抗菌薬の投与も考慮。破傷風菌との混合感染に注意。
汚染水の誤嚥による肺炎	口腔内細菌、嫌気性菌に加え腸内細菌、緑膿菌、ビブリオ属など	吸引した菌の種類と菌量により潜伏期・症状は多彩。腸内細菌や緑膿菌などのグラム陰性菌が原因の場合には、壊死性あるいは出血性肺炎を示す頻度が高い。	ペニシリン・セフェムあるいはフルオロキノロン系薬で治療開始。嫌気性菌の関与が強い場合にはクリンダマイシン併用、カルバペネム系薬の使用も考慮。	好気性と嫌気性菌など混合感染の頻度が高いことに注意。4~7日後に発症するβラクタム剤耐性重症肺炎の場合にはレジオネラ肺炎なども考える。
レプトスピラ症	レプトスピラ	感染動物の尿による経皮感染、あるいは汚染された水の摂取による経口感染。潜伏期は3~14日。発熱・頭痛など風邪様の症状からはじまり、肝障害・黄疸・結膜充血・筋痛・腎障害まで多彩な臨床症状を呈する。	テトラサイクリン系薬。重症例ではペニシリンも考慮。	げっ歯類(マウス・ラットなど)をはじめ多くの動物が本菌を保有。タイでは洪水のあとにレプトスピラ症が多発したとの報告あり。
ハンタウイルス症	ハンタウイルス	ネズミの糞尿や唾液中に排泄されたウイルスの吸入あるいは経皮(咬傷)接種により感染。潜伏期は1~5週間。発熱、頭痛、腹痛、嘔吐、筋肉痛等のインフルエンザ様症状ののち、(1)腎症候性出血熱:腎障害(乏尿、蛋白尿、腎不全)・皮下出血、あるいは(2)ハンタウイルス肺症候群:咳・呼吸困難・ARDS・ショック、など多彩な臨床症状を呈する。	対症療法。	本邦での報告例は少ない。ただし、地震・津波、避難所生活などによりネズミとの接触の危険性が高まるため注意する必要がある。

地震・津波後に問題となる感染症

分類	原因病原体	臨床的特徴	初期対応・治療	注意点
発疹チフス	リケッチア	シラミ媒介のリケッチアが経皮的に感染することにより発症。 潜伏期は1～2週間。 貧困・飢餓などにもない流行。本邦では大正時代に7000人を超える患者が発生している。 発熱・頭痛・悪寒・脱力感・嘔気・嘔吐・手足の疼痛などにより突然発病。 高熱を示すことが多く(39～40度)、発疹は発熱後2～5日で体幹に出現、第5～6病日で全身に広がる。	テトラサイクリン系薬が有効。未治療例での死亡率は50%を超えるとの報告あり。	シラミ対策の徹底が重要。ヒト-ヒト感染はなし。
インフルエンザ	インフルエンザウイルス	現在、避難所においてA香港型(H3N2)の流行がみられている。	基本的には対症療法で対応(抗インフルエンザ薬の供給次第)。 危険因子を有する宿主には抗インフルエンザ薬の投与。	手洗い、咳エチケットの徹底が基本。 目などの粘膜を介した感染の可能性にも注意。
肺炎球菌性肺炎	肺炎球菌	典型的には“大葉性肺炎”，“鉄さび色の痰”が特徴。 敗血症、髄膜炎、関節炎など転移性病変の合併率が高い。	ペニシリン・セフェム系薬、あるいはフルオロキノロン系薬が有効。	避難所では老人～子供間の飛沫感染が頻発する可能性あり。
マイコプラズマ症	マイコプラズマ	“頑固な咳”が特徴。 “Walking pneumonia” (胸部陰影の割に元気)	マクロライド系、フルオロキノロン系、テトラサイクリン系薬が有効。	避難所内で飛沫感染により蔓延する可能性あり。 長引く咳を示す患者をみたらマイコプラズマ、百日咳、結核を鑑別。
百日咳	百日咳菌	潜伏期は約1週間。 カタル期→痙咳期(咳発作期)→回復期。 1～2週間のカタル期(咳、痰、鼻水、微熱などのカゼ症状)のち、痙咳期(激しい発作性の咳: whooping cough)が1～6週間持続。	本菌に対してはマクロライド系薬が有効。 ただし、痙咳期の咳に対する抗菌薬の効果は限定的。	避難所内で飛沫感染により蔓延する可能性あり。 1歳未満では重症化傾向が強いことに注意。 手洗い・咳エチケットの徹底が原則。 ワクチン接種者においても感染する可能性が指摘されている。



地震・津波後に問題となる感染症

分類	原因病原体	臨床的特徴	初期対応・治療	注意点
<p>感染性下痢症・食中毒（細菌）</p>	<p>大腸菌，サルモネラ，カンピロバクター，黄色ブドウ球菌，ビブリオ属細菌，ボツリヌス菌，セレウス菌，ウエルシュ菌など</p>	<p>・腸管出血性大腸菌                      “All blood, no stool” と形容される鮮血便，強い腹痛が特徴的。                      糞口感染で感染性が極めて高いことに注意（赤痢と同等）。                      抗菌薬の投与は慎重に（抗菌薬投与による毒素放出の促進）                      クレブシエラによって同様の出血性腸炎が発症する可能性があることに注意（抗菌薬投与後）。                      ・サルモネラ                      原因食材としては鶏肉・卵が重要（卵内感染例あり）。                      小児・高齢者の重症例に対して抗菌薬を使用するのであれば，キノロン系薬，アンピシリン，ホスホマイシンなどが推奨される。                      ・カンピロバクター                      原因食材としては鶏肉が重要。新鮮な肉（特に肝臓）に存在。                      抗菌薬を使用するのであればマクロライド剤が第一選択薬。                      ・ビブリオ属細菌                      原因食材としては魚介類が重要。                      肝硬変などの基礎疾患を有する宿主がある種のビブリオ属細菌（<i>V. vulnificus</i> など）で汚染された食材を摂取することにより急激に敗血症を発症。この場合の死亡率は高く，キノロン系薬，テトラサイクリン系薬による抗菌薬療法が必須。・黄色ブドウ球菌耐熱性毒素による食中毒（熱をかけた食材でも発症）。                      本菌は傷の化膿創から高率に分離される</p>	<p>基本的には対症療法。脱水には十分注意。                      小児・高齢者，肝障害患者などリスク因子を有する宿主，重症例に対して抗菌薬投与を考慮。</p>	<p>避難所内でのトイレ環境の維持，手洗いの徹底が基本。</p>
<p>感染性下痢症（ノロウイルス，ロタウイルス感染症）</p>	<p>ノロウイルス，ロタウイルス。</p>	<p>冬季に流行。嘔気，嘔吐，下痢，発熱。潜伏期は1-3日。                      ノロウイルスはもっとも頻度の高い食中毒原因病原体である。                      原因食材としてはカキなどの2枚貝類が重要。                      ロタウイルス感染症は小児重症胃腸炎の原因として重要。                      症状は3-8日持続，水様・白色便が特徴的。</p>	<p>対症療法（水分摂取・補液）。嘔吐窒息に注意。</p>	<p>感染性が極めて強いことに注意。                      糞便だけでなく，吐物を介した吸入感染の可能性もあり。                      アルコール消毒は無効で，次亜塩素酸製剤（ハイター®など）による消毒が効果的。</p>

地震・津波後に問題となる感染症

分類	原因病原体	臨床的特徴	初期対応・治療	注意点
ウイルス性肝炎	A 型肝炎ウイルス, E 型肝炎ウイルス.	A 型は飲食物 (特に海産物), E 型は未加熱動物肉 (シカ, イノシシなど) の摂取により感染. 潜伏期は2~6週間. 発熱, 倦怠感, 食思不振, 嘔吐で発症. 典型例では黄疸, 肝腫大, 濃色尿, 肝酵素上昇を示す. E 型は妊婦で重症化傾向あり.	対症療法. 劇症化に注意 (まれ). 慢性化なし. 水系糞口感染の防止と接触感染予防策で対応. A 型に対してはワクチンおよび免疫グロブリン製剤が利用可能.	50 歳以下はほとんどがA 型抗体陰性. 冬から初春にかけての感染例が多いことから, 避難所内でのA 型肝炎ウイルスの糞口感染に注意する必要あり.
腸チフス・パラチフス	サルモネラ属菌	感染者の便・尿, 汚染食品・水・手指を介して経口的に感染. 潜伏期5-21 日. 三徴: 比較的徐脈, パラ疹 (体幹の淡い斑状丘疹), 脾腫. 第1週に三徴出現, 第2週は極期, 第3週に腸出血・穿孔などの合併症を認めることが多い.	シプロフロキサシン静注かセフトリアキソン静注 (14 日間). 未治療での死亡率は約15%.	最近の症例の多くは輸入例であるが, 国内感染例の報告もあり. 治癒後, 数%が慢性保菌者になることに注意. 避難所内で本例がみられた場合には施設内蔓延を考慮して対応.
皮膚接触感染症	黄色ブドウ球菌, A 群連鎖球菌など.	小児の“とびひ”の原因として重要. 接触感染によりヒト-ヒト伝播.	基本的には消毒で対処. 必要に応じてペニシリン系, 第一世代セフェム系薬を投与.	汚染水の関与が疑われる場合には腸内細菌やエアロモナス属, 緑膿菌などの細菌も考慮. 市中感染型MRSA の増加が報告されており, この場合にはペニシリン・セフェム系薬などのβラクタム剤は無効のことが多い. 本菌感染症に対してはマクロライド系, フルオロキノロン系, テトラサイクリン系薬が有効.
結核	結核菌	持続する咳, 微熱, 食欲低下, 体重減少などの非特異的症状. 2 週間以上持続する咳がみられた場合には, 結核, マイコプラズマ, 百日咳を鑑別. 特に高齢者では結核の否定が重要. 感染力は極めて強い (空気感染).	疑わしい症例に対しては喀痰塗抹検査, 可能であれば遺伝子検査を実施. 陽性例は陰圧隔離ができる施設へ移送.	避難所内で生活する高齢者の結核に注意. 排菌陽性例が1例でもみられた場合には, 避難施設内の老人・子供に感染が伝播している可能性を考慮して対応.

地震・津波後に問題となる感染症

分類	原因病原体	臨床的特徴	初期対応・治療	注意点
麻疹	麻疹ウイルス	潜伏期10-21日。発熱3日で一旦解熱しコプリック斑が出現。 4日目から高熱(39℃以上)と発疹。 発熱2日前～痂皮化まで感染力あり。 感染力は極めて強い(空気感染)。	対症療法。年長児,成人は重症化例もあり。 生ワクチンは暴露後予防としても効果あり(72時間以内)。	ワクチン接種歴の確認と未接種児に対するワクチン接種を考慮。 避難所内での感染制御は困難であり,感染者の早期発見と移送・隔離が重要。
水痘・带状疱疹	水痘・带状疱疹ウイルス	潜伏期は10-21日。初感染が水痘(丘疹,水疱,膿疱,痂皮の混在)。 発熱2日前～水疱の痂皮化まで感染力あり。 呼吸器症状がある場合には飛沫・空気感染。 带状疱疹患者では水疱内液を介した接触感染も伝播も重要。 治癒したのちもウイルスは神経節内に潜伏。 高齢など免疫能の低下に伴って再燃(带状疱疹)。	対症療法,水分摂取,軟膏(カチリ)。 生ワクチンは暴露後予防としても効果あり(72時間以内)。 アシクロビル等有効(予防内服は接触後7日目から5日間)。	避難所においては,高齢者の带状疱疹が接触感染で免疫のない小児に感染する可能性あり。 ワクチン接種歴の確認と未接種児に対するワクチン接種を考慮。

日本感染症学会インフェクションコントロール委員会

## 大地震等の健康危機管理時に役立つサイト集

- 1 H-CRISIS (国立保健医療科学院健康危機管理支援ライブラリー)  
<http://h-crisis.niph.go.jp/>  
国立保健医療科学院において運用している「健康危機管理支援ライブラリーシステム」は、健康危機管理事態発生時の地方公共団体や保健所等への情報配信、健康危機事例のデータベース、災害等健康危機管理事態発生時に被災地へ保健師等を派遣するための広域派遣調整データベース等から構成されている。
- 2 EMIS (広域災害救急情報システム: Emergency Medical Information System)  
<http://www.wds.emis.go.jp/>  
広域災害救急医療情報センターが運用しているもので、災害時に被災した都道府県を越えて医療機関の稼動状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供している。
- 3 sinsai.info(東日本大震災 | みんなでつくる復興支援プラットフォーム)  
<http://www.sinsai.info/>  
ニュージーランド地震の際にも多方面より活用されたクラウドソーシングツールUshahidiで構築されており、地震後4時間足らずでオープンし、震災や復興関連情報が集積されている。
- 4 NLMの災害復旧・環境衛生サイト (Disaster Recovery and Environmental Healthlinks)  
<http://sis.nlm.nih.gov/enviro/disasterrecovery.html>  
米国国立医学図書館 (National Library of Medicine, NLM) が運用する災害復旧・環境衛生に関するリンク集。自然災害や人災からの復旧情報を提供するもので、州・市当局への手引きや、州の防災対策室へのリンク、緊急時対応要員への情報、環境浄化作業員や有害化学物質取扱作業員への指針等が含まれている。
- 5 内閣府の防災情報のページ  
<http://www.bousai.go.jp/>  
国の本家本元の内閣府のページ。防災に関する基本政策と中央防災会議の紹介をしている。
- 6 徳島県の防災情報のページ  
<http://www.pref.tokushima.jp/bunya/bousai/>  
徳島県危機管理部危機管理政策課が運営している防災情報のページ。
- 7 透析を受けられる医療機関等の情報サイト  
<http://www.saigai-touseki.net/>  
各都道府県や日本透析医会の災害情報ネットワークのページ。透析を受けられる医療機関等の情報が提供されている。適宜更新。
- 8 糖尿病治療等関連関連サイト  
<http://www.jds.or.jp/>  
(社)日本糖尿病学会のホームページ。主治医等との連絡が困難な場合、インスリン入手のための相談連絡先等の情報が提供されている。

## 出典、参考文献

- (1) 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  
・平成23年6月3日付事務連絡(厚生労働省健康局総務課地域保健室)  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001enhj-att/2r9852000001enj7.pdf#search=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>
- (2) 「被災地での健康を守るために」厚生労働省平成23年7月25日版  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/hoken-sidou/disaster.html>
  - ・避難所等のトイレの消毒方法、手洗いなどについて
  - ・エコノミークラス症候群の予防Q&A
  - ・破傷風についてのおしらせ
- (3) 「災害時の健康・栄養について」(独)国立健康・栄養研究所ホームページ  
[http://www.nih.go.jp/eiken/info/info\\_saigai.html](http://www.nih.go.jp/eiken/info/info_saigai.html)
- (4) 「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(厚生労働省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>
- (5) 「ノロウイルスに関するQ&A」平成23年5月29日改訂(厚生労働省健康局)  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>
- (6) 「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(厚生労働省老健局老人保健課)  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000016tyb-img/2r98520000016w0j.pdf>
- (7) 「災害時の高齢者・障害のある方への支援」(財)日本障害者リハビリテーション協会情報センター  
[http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/bf/saigaiji\\_shien.html](http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/bf/saigaiji_shien.html)
- (8) 「歯とお口の健康小冊子」(財)8020財団のホームページ  
<http://www.8020zaidan.or.jp/magazine/index.html>
- (9) 「口腔ケア」(財)8020財団のホームページ  
<http://www.8020zaidan.or.jp/care/index.html>
- (10) 「こころの健康を守るために」厚生労働省平成23年3月18日版  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000014uzs-img/2r98520000015otw.pdf>
- (11) 「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  
[http://www.ncnp.go.jp/mental\\_info/index.html](http://www.ncnp.go.jp/mental_info/index.html)
- (12) 「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日版(厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課)  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001cy2f-att/2r9852000001cyrx.pdf>
- (13) 「妊産婦・乳幼児を守る災害対策マニュアル」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)
- (14) 「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(厚生労働省健康局疾病対策課)  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001djj7-att/2r9852000001dn8r.pdf>