

# 災害時保健師活動マニュアル

三重県健康福祉部

平成18年3月

# 目 次

I	はじめに	1
II	災害時の保健活動	2
	1. 保健師の支援活動	2
	2. 震災時の保健活動	2
	3. 時期別・機関別の役割分担について	5
	4. 想定される健康問題の予防	10
	5. 風水害の保健活動	12
III	配慮を要する人々へのケア	13
IV	県健康福祉部の災害体制	
	1 災害時組織図	19
	2 職員の招集体制	20
	1)災害配備体制	20
	2)非常時の参集体制	20
	3 県災害対策本部健康福祉部の構成及び分掌事務	22
	4 医療救護班の派遣	24
	1)災害時応急医療活動体系図	24
	2)医療救護班の派遣手続き	24
	① 市町	
	② 県	
	3)関係機関別要請窓口	25
	4)医療救護班の活動例	25
	5 医薬品等の供給	28
	6 広域災害医療情報システム	29
V	大規模災害で被災地に派遣する場合の保健師の派遣について	30
	1 派遣保健師のこころ構え	30
	2 派遣保健師へのオリエンテーション	30
	3 派遣に伴う必要物品	31

## VI 活動事例

- 1 台風21号豪雨災害における保健師活動  
宮川村…………… 33  
紀北保健福祉部…………… 41
- 2 新潟中越地震派遣保健師の活動…………… 56

## VII 参考資料

- 1 トリアージ…………… 62
- 2 医療救護所の設置例…………… 64
- 3 県災害対策本部設置時の各県民局保健福祉部活動例…………… 67
- 4 関係機関連絡先…………… 68
- 5 血液透析設備整備状況…………… 71
- 6 水害時の消毒法…………… 72
- 7 災害時に発生する健康被害と看護ニーズ…………… 73
- 8 記録…………… 75
- 9 健康支援のための関係資料…………… 90

## VIII 参考・引用文献

- 国際ナースレビュー「自然災害・事故・テロ時の看護」  
以前災害発生時における医療支援活動マニュアル 国立国際医療センター  
災害時保健活動マニュアル 愛知県  
災害時保健師活動ガイドライン 新潟県  
神戸市災害時保健活動マニュアル「保健師活動編」  
災害時健康支援ガイドライン  
新潟県中越地震にかかる保健師等派遣について 愛媛県  
新潟中越地震 保健師派遣活動報告書 東京都  
新潟中越地震に係る保健活動報告書 千葉県  
新潟県中越地震 保健師派遣活動報告書 東京都  
9・29豪雨災害 宮川村、紀北県民局保健福祉部  
災害時こころのケア活動 ハンドブック北海道立精神保健福祉センター  
災害・事故時のメンタルヘルスマニュアル 静岡県健康福祉部

# Ⅰ はじめに

三重県では、東海地震、東南海・南海地震など、大規模地震発生の危機感が高まってきております。

これに備え、県民の安心した生活を確保するため、「三重県地域防災計画」に基づき、危機管理のためのアクションプランを展開しております。

保健師については、健康危機管理に果たす役割が大きいことから、平成15年度、「震災時保健師活動マニュアル」「こころの健康危機管理マニュアル」を作成し、これに沿って研修を重ねてきたところですが、三重県は平成16年9月台風21号により、宮川村、海山町で甚大な被害が発生しました。

また、その1ヵ月後には新潟・中越地震が発生、この2つの災害救護の活動を通して、非常に多くの学びがありました。そこで今回のマニュアルにおいては日頃の地域保健活動を通して、災害に備えておかなければならないこと、二次被害予防のための対策等、この貴重な体験を下に、保健師の活動に沿った実践的な内容としました。

また、他府県への派遣については、その災害の種別や起こり方によって、臨機に対応が必要ですが、派遣に備える体制が無く、派遣を決定してから、派遣までに時間がかかりすぎたこと、指揮命令系統が混乱し、派遣者がとまどったこと等、課題が多く残ったことから、応援・派遣のための保健師のこころ構えを示しました。

## II 災害時の保健活動

時々刻々と変化する状況の中で、被災者の命の保護から健康ニーズに対応するという広範にわたるもので、健康ニーズは次のような特徴をもちます。

1. 発災直後より医療ニーズと混在しつつ発生します
2. 健康ニーズの状態像は多様です
3. 通常の地域の健康課題を反映します
4. 避難の長期化、生活再建のために要する時間により中長期的なニーズ'となります。

### 1 保健師の支援活動

#### 1) 直接支援

- ・ 救護活動
- ・ 被災者一人ひとりに対する声かけ
- ・ 予防教育的な関わり
- ・ 生活支援

#### 2) ニーズ集約

- ・ 予防接種希望調査
- ・ 健康調査
- ・ 集計表作成

#### 3) 調整

- ・ マンパワーの確保と対策
- ・ 保健・医療チームの配置
- ・ 地区ごとの日報作成

## 2 震災時の保健活動

### 初動期「初災～2週間」

#### 予想される健康問題

打撲・外傷・骨折・風邪症状の増加  
ストレスによる不眠・頭痛・血圧上昇  
慢性疾患等の内服薬中断による症状の出現  
食欲不振や腹痛などの消化器症状の出現  
車中泊によるエコノミークラス症候群、環境悪化による子どものアレルギー性疾患増悪  
腹痛などの体の痛み、高齢者・障害者のADL悪化  
治療中断者の症状悪化、誤嚥性肺炎の発症  
口腔衛生悪化による食事摂取困難  
不安増加  
便秘・痔の増加

直接支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救護活動～ケガ・発熱者等への応急処置（医療チームと連携）</li> <li>・ 安否確認</li> <li>・ 避難所初期対応「トイレ、入浴、常備薬、特殊ミルク配布、感染症予防」</li> <li>・ 生活環境調整「換気、ゴミ対策、加湿、食中毒予防」</li> <li>・ 高齢者の体操、散歩</li> <li>・ 災害関連疾患予防対策</li> <li>・ 感染症予防対策「うがい、手洗いの励行」</li> <li>・ 被災自治体職員の健康管理支援</li> </ul>
ニーズ集約	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 避難状況確認</li> <li>・ 特別配慮が必要な者、要医療者、要援護者の把握</li> <li>・ ポータブルトイレの需要調査</li> <li>・ 調査書、地図、統計表作成などの事務</li> <li>・ 健康状況把握</li> </ul>
調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 役割分担の明確化</li> <li>・ 医療との連携、調整</li> <li>・ 必要な情報やサービスの調整</li> <li>・ ADL低下予防のための健康体操ボランティアの派遣</li> <li>・ ミーティング（関係者間）</li> <li>・ 引継ぎ（現地、次のチーム）</li> </ul>

活動期 発災2週間～1ヶ月

予想される健康問題

風邪症状の増加、家の片づけ等による疲労から生じる下痢・おう吐等の胃腸症状、不眠・不安症状の増加。  
口腔衛生の悪化による食事摂取困難、嚥下性肺炎、高齢者・障害者のADLの低下

直接支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家庭訪問（要支援者対応）</li> <li>・ 継続ケース支援（一人暮らし高齢者、要介護者）</li> <li>・ 保健・医療・福祉サービスや生活情報提供</li> <li>・ 避難所の健康相談、健康教育</li> <li>・ 生活環境調整「換気、加湿、ゴミ対策、食中毒予防、プライバシー保護」</li> <li>・ 災害関連疾患の予防</li> <li>・ 感染症予防「手洗い、うがい励行」</li> <li>・ 高齢者の体操、散歩</li> <li>・ 栄養相談</li> <li>・ 入浴介助</li> <li>・ 被災自治体職員に対する健康管理支援</li> </ul>
------	--

二   ズ 集 約	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅者のニーズ把握</li> <li>・調査票、地図、統計表作成などの事務</li> <li>・健康状態把握</li> <li>・要支援者把握</li> </ul>
調 整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者の居場所確保</li> <li>・医療との連携・調整</li> <li>・こころのケアチームによる巡回相談「不安、不眠、アルコール」</li> <li>・ミーティング（関係者間）</li> <li>・引継ぎ（現地、次のチーム）</li> <li>・必要な情報やサービスの調整</li> </ul>

復旧期 発災1～2ヶ月

予想される健康問題

<ul style="list-style-type: none"> <li>風邪・下痢・おう吐症状の増加</li> <li>不眠・不安症状の増加</li> <li>口腔衛生の悪化による食事摂取困難</li> <li>嚥下肺炎・高齢者・障害者のADL低下</li> </ul>
--

直 接 支 援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇困難ケースの支援</li> <li>・避難所での健康相談健康教育の実施</li> <li>・巡回健康相談</li> <li>・栄養相談</li> <li>・感染症予防</li> <li>・保健事業再開</li> <li>・被災自治体職員に対する健康管理支援</li> </ul>
------------------	---

二   ズ 集 約	<ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇困難ケースの把握</li> <li>・仮設住宅入居者の健康調査帳票作成</li> <li>・データ入力</li> <li>・医療との連携・調整</li> </ul>
調 整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こころのケアチームへの引継ぎ</li> <li>・仮設住宅入居者健康状況把握訪問</li> <li>・ミーティング（関係者で）</li> <li>・引継（現地、次のチームへ）</li> </ul>

### 3. 時期別・機関別の役割分担について

—平常時—

市 町	保 健 所	県 庁
<p>体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関の役割の明確化</li> <li>・マニュアル整備</li> <li>・避難所、情報伝達の体制整備</li> <li>・保健所との協力体制整備</li> <li>・配慮が必要な人の把握</li> </ul> <p>教育研修・啓発関係</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民に対する応急救護、応急蘇生の研修会</li> <li>・関係機関、団体自主防災訓練</li> </ul> <p>物品等準備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時備蓄品等の常備</li> <li>・災害時必用物品の確保</li> <li>・各種記録用紙の準備</li> </ul>	<p>体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関の役割の明確化と連携整備</li> <li>・情報伝達の体制マニュアル整備</li> <li>・管内社会資源の把握</li> <li>・配慮が必要な人の把握</li> </ul> <p>教育研修・啓発関係</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・応急蘇生の研修会</li> <li>・災害対応検討会開催</li> </ul> <p>物品等準備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時備蓄品等の確保</li> <li>・健康教育パンフレット準備</li> </ul>	<p>体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・組織・命令系統、役割の明確化</li> <li>・情報伝達体制整備</li> <li>・マニュアル等の整備</li> <li>・応援・派遣計画</li> </ul> <p>教育研修・啓発関係</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関職員への研修・啓発</li> <li>・災害対応検討会開催</li> </ul> <p>物品等準備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康支援活動に必用な物品の整備</li> <li>・記録表、パンフレット等の準備</li> </ul>

—東海地震の注意情報または警戒宣言発令後—

市 町	保 健 所	県 庁
<p>体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・派遣保健師の受け入れ体制整備</li> <li>・配慮が必要な人の支援について、関係者と連絡調整</li> <li>・避難所の体制整備の調整</li> <li>・医療救護所設置場所把握</li> <li>・医療救護所の動きの把握</li> </ul>	<p>体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・派遣保健師等の受け入れ体制整備</li> <li>・配慮が必要な人の支援について、専門チームとの連絡・調整</li> <li>・被災者の健康支援対策について、市町や県災害対策本部と協議し、避難所等における健康支援活動の体制整備について調整</li> </ul>	<p>体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・派遣保健師等の受け入れ体制整備（厚生労働省と調整）</li> <li>・配慮が必要な人の支援のため専門チーム編成準備</li> <li>・健康支援の対策について、保健所と協議、体制整備のための調整</li> </ul>



市 町	保 健 所	県 庁
<p><b>情報収集</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町災害対策本部を通じ災害状況を各関係本部に連絡</li> <li>・被災者のニーズを把握し必要事項を市町災害対策本部に連絡し、対応</li> </ul> <p><b>体制整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町災害対策本部設置</li> <li>・地域救護所、避難所設置運営開始</li> <li>・派遣保健師等の受け入れ体制整備と連絡調整</li> <li>・自主防災組織等連絡調整</li> </ul> <p><b>派遣要請</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害対策本部を通じて保健所に保健師等の派遣要請</li> </ul> <p><b>安否確認</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時配慮が必用な人の安否確認（自主防災組織連携して）</li> </ul> <p><b>避難所等の健康支援活動</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康実態調査の実施準備</li> <li>・健康状態の確認と健康支援活動</li> <li>・生活環境確認と環境整備</li> </ul> <p><b>職員の労務管理</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の心身の疲労の対応</li> <li>・危険個所での活動の配慮</li> <li>・勤務時間の調整</li> </ul>	<p><b>情報収集</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町のニーズを各方面の本部へ連絡、市町に必要情報を伝達する。</li> <li>・管内市町の被災状況、マンパワー等の情報を収集</li> </ul> <p><b>体制整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各方面本部の健康福祉班の設置</li> <li>・県災害対策本部健康福祉班との連絡調整</li> <li>・派遣保健師等の受け入れ体制整備と連絡調整</li> </ul> <p><b>派遣要請</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・応援職員の配置</li> <li>・市町からの保健師等の派遣を災害対策本部を経由して県本部に要請</li> <li>・派遣保健師等の受け入れ体制整備・連絡調整</li> <li>・市町へ専門家チームの派遣調整</li> </ul> <p><b>安否確認</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・結核、難病、精神等の患者の安否確認</li> </ul> <p><b>避難所等の健康支援活動</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所等、健康支援活動支援</li> <li>・健康実態調査の協力</li> </ul> <p><b>職員の労務管理</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の心身の疲労の対応</li> <li>・危険個所での活動への配慮</li> <li>・勤務時間の調整</li> </ul>	<p><b>情報収集</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県内の情報収集「マンパワーや被災状況」</li> <li>・各保健所の健康支援活動把握・調整・体制整備</li> </ul> <p><b>体制整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害対策本部（班）設置</li> <li>・県下の被害状況、ニーズ把握と調整</li> <li>・派遣保健師等の受け入れ体制整備と連絡調整</li> </ul> <p><b>派遣要請</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて、厚生労働省へ保健師等の派遣要請</li> <li>・都道府県からの派遣回答への対応</li> <li>・早急に必要な物品を国や他県、関係団体に要請する</li> </ul> <p><b>避難所等の健康支援活動</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所等、健康支援活動の実態把握・整理</li> <li>・健康実態調査の実施準備に協力する</li> </ul> <p><b>職員の労務管理</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の心身の疲労の対応</li> <li>・危険個所での活動の配慮</li> <li>・勤務時間の調整</li> </ul>

市 町	保 健 所	県 庁
<p>情報収集・体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被害状況把握、本部報告</li> <li>・被災者健康支援活動体制整備</li> <li>・関係機関連絡調整「自主防災組織」等</li> </ul> <p>派遣調整</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師等の派遣を保健所を通じて要請</li> <li>・派遣保健師等の受入れ連絡・調整・リインテグレーション</li> <li>・精神科、心理、リハビリ等専門家チームの派遣要請</li> </ul> <p>避難所等健康支援活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康支援活動の継続実施</li> <li>・生活環境の確認、環境整備</li> <li>・健康実態調査実施の準備</li> </ul> <p>職員の労務管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の心身の疲労への対応</li> <li>・勤務時間の調整</li> <li>・危険個所での活動への配慮</li> </ul>	<p>情報収集・体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管内市町の被害状況把握</li> <li>・県健康福祉部へ連絡</li> <li>・管内全体の健康支援活動の状況把握</li> <li>・被災地における健康支援活動等のデータ整理</li> </ul> <p>派遣調整</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町からの保健師等の派遣要請を災害対策支部を経由して県本部に要請</li> <li>・派遣保健師等の受け入れ連絡・調整、リインテグレーション</li> <li>・市町へ専門家チームの派遣調整</li> </ul> <p>避難所等健康支援活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康支援活動への支援</li> <li>・健康実態調査への支援</li> </ul> <p>職員の労務管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の心身の疲労への対応</li> <li>・勤務時間の調整</li> <li>・危険個所での活動への配慮</li> </ul>	<p>情報収集・体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被害情報収集、保健所への伝達</li> <li>・県災害対策本部に情報提供</li> <li>・被災地における健康支援活動等のデータ整理</li> </ul> <p>派遣調整</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じ、厚生労働省へ保健師等の派遣要請</li> <li>・派遣保健師等の受入れ、連絡調整</li> <li>・専門家チームの派遣調整</li> </ul> <p>避難所等健康支援活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康支援活動の実態把握、整理</li> </ul> <p>職員の労務管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の心身の疲労への対応</li> <li>・勤務時間の調整</li> <li>・危険個所での活動への配慮</li> </ul>

—2週間～1ヶ月、避難所閉鎖

市 町	保 健 所	県 庁
<p><b>情報収集・体制整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被害状況把握し、関係方面の本部への連絡</li> <li>・仮設住宅設置に伴う住民の移動状況把握</li> <li>・保健所と連絡をとり、長期の健康支援活動を協議</li> </ul> <p><b>派遣調整</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて保健師等の派遣を支部を経由して保健所に要請</li> <li>・応援保健師の受け入れ、連絡・調整・オリエンテーション</li> <li>・必用に応じて、専門チーム、医療機関につなぐ</li> </ul> <p><b>避難所等健康支援活動</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康支援活動の継続実施</li> <li>・生活環境の確認と環境整備</li> <li>・健康実態調査の実施、その結果から健康支援を行う</li> <li>・平常の保健活動への移行準備</li> </ul> <p><b>職員の労務管理</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の心身の疲労への対応</li> <li>・勤務時間の調整</li> </ul>	<p><b>情報収集・体制整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管内状況把握、方面本部に報告</li> <li>・健康支援活動のデータ整理</li> <li>・被災市町と協議し、長期の支援活動方針の提示</li> <li>・応援保健師の活動のまとめ</li> </ul> <p><b>派遣調整</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町からの保健師等の派遣を地域災害対策本部を通じて県に要請する</li> <li>・派遣保健師等の受け入れ、連絡・調整、オリエンテーション</li> <li>・専門チームの派遣調整</li> </ul> <p><b>避難所等健康支援活動</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康実態調査の支援</li> <li>・結核、難病、長期療養児、精神障害者等の個別指導</li> <li>・こころのケア、食生活指導、口腔ケアの継続実施</li> <li>・避難所での支援活動の終了に向けての関係機関との連絡調整</li> <li>・平常保健活動移行の準備</li> </ul> <p><b>職員の労務管理</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の心身の疲労への対応</li> <li>・勤務時間の調整</li> </ul>	<p><b>情報収集・体制整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害情報収集し、厚生労働省及び保健所に報告</li> <li>・被災地の健康支援活動のデータ整理</li> <li>・保健所と協議し、長期の健康支援活動方針の提示</li> <li>・応援保健師活動のまとめ</li> </ul> <p><b>派遣調整</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じ、厚生労働省へ保健師等の派遣要請</li> <li>・派遣保健師等の受け入れ、連絡・調整</li> <li>・専門チームの派遣調整</li> </ul> <p><b>避難所等健康支援活動</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康実態調査の結果による健康支援活動を検討</li> <li>・避難所での支援活動終了に向けての関係機関との連絡調整</li> <li>・保健活動の平常業務移行の準備</li> </ul> <p><b>職員の労務管理</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の心身の疲労への対応</li> <li>・勤務時間の調整</li> </ul>

市 町	保 健 所	県 庁
<p>情報収集・評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・復旧状況把握し、関係方面本部へ連絡</li> <li>・仮設住宅設置に伴う住民の移動状況把握</li> <li>・保健所と連絡をとり、長期の健康支援活動方針を協議</li> <li>・健康支援活動等のデータの整理</li> <li>・情報交換や今後のあり方についての検討会への参加</li> </ul>	<p>情報収集・評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管内市町の復旧状況把握し、関係方面本部と健康福祉部へ連絡</li> <li>・健康支援活動等のデータの整理</li> <li>・被災市町村と協議し、長期支援活動方針の提示</li> <li>・管内市町における健康支援活動についての情報交換、今後のあり方についての検討会開催</li> </ul>	<p>情報収集・評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害情報収集、厚生労働省及び保健所への報告・伝達</li> <li>・健康支援活動等のデータ整理</li> <li>・保健所と協議し、長期の健康支援活動方針の提示</li> <li>・被災地における健康支援活動についての情報交換や今後のあり方についての検討会開催</li> </ul>
<p>支援活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康実態調査の結果から、必要者に健康相談、訪問活動実施、</li> <li>・新たなコミュニティづくり支援</li> <li>・被災者同士の交流支援</li> <li>・保健活動の平常業務への移行準備</li> </ul>	<p>支援活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康実態調査の結果からの健康支援を支援（健康相談、訪問活動等）</li> <li>・住民への保健・医療・福祉及び生活情報提供</li> <li>・市町と協力し、新たな健康問題の取組み</li> <li>・被災者の食生活実態調査の企画・実施支援</li> <li>・保健活動における平常業務移行準備</li> </ul>	<p>支援活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・仮設住宅、恒久住宅での健康生活支援対策の強化</li> <li>・新たな健康問題の取組みについて検討</li> <li>・保健活動における平常業務への移行準備</li> </ul>
<p>職員の労務管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の心身の疲労への対応</li> <li>・勤務時間の調整</li> </ul>	<p>職員の労務管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の心身の疲労への対応</li> <li>・勤務時間の調整</li> </ul>	<p>職員の労務管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の心身の疲労への対応</li> <li>・勤務時間の調整</li> </ul>

## 4. 想定される健康問題の予防

注意深い観察と、傾聴することを心がけてください。

### エコノミークラス症候群の予防

長時間同じ姿勢でじっとしていることのないよう、時々歩くなどして体を動かす。  
水分取るなど。

### 心臓発作、脳卒中予防

ストレス、昼夜の気温の差等で血圧が高くなるので注意が必要。  
手足のしびれ、肩こり、動悸、頭が重い、ほてりなどの自覚症状の有無に注意する  
睡眠不足に注意する。  
水分補給をする。  
軽い運動を心がける。

新潟中越地震では「タコつぼ型心筋症」の診断が相次いだ。  
強いストレスを受けた後、(2～3週間後)心筋の一部が麻痺して、収縮異常をきたし、胸の痛み、息苦しさなど、心筋梗塞に似た症状を起こす。  
エックス線などの画像診断で心臓が「タコつぼ」のような形に見えることから名づけられた。

### 風邪、インフルエンザの予防

手洗い、(アルコール綿でふく)うがい、マスク装着。  
インフルエンザは可能な限りワクチン接種する。  
換気をこころがける。

### 食中毒(ノロウイルス等)

主症状は、吐き気、嘔吐、下痢、腹痛、発熱  
手洗い励行「貼り紙をする」  
トイレ、風呂、洗面所、調理場を清潔に保つ。  
自覚症状「吐き気、下痢、腹痛、発熱」のある人は調理に携らない。  
感染が疑われる場合は速やかに受診する。

### 睡眠不足

太陽の光を浴びる。  
ストレスをためない・・・話をする。

流行性耳下腺炎、水痘症、はしか、風疹などの流行に注意する。

特に小さい子供いるところでは発症に注意して、早期受診につなげる。

「忘れないでね」

## 災害時の歯科保健活動

### 口腔ケアの必要性

高齢者では、摂食嚥下機能が低下し、口腔内の細菌が誤って気道に入りやすくなり、このため、肺炎（嚥下性肺炎）や発熱の原因となる。

さらに災害時にはストレスや低栄養が重なって、体の抵抗力が低下するため、肺炎が多くなる。

口腔ケアは、QOLを維持し、発熱や誤嚥性肺炎の発生を予防する。

1. 診療受付窓口が設けられる場合は、その情報を得ておく。
2. 稼働している歯科診療所、診療時間等の情報を得る。
3. 地域診療や避難所に口腔ケア班の巡回計画が入れられるよう、提案する。

## 5. 風水害の保健活動

地域保健の活動は地震災害と基本的には変わらないが、災害の起こり方により、被害も異なる。「地震による津波」「豪雨や台風による洪水、高潮、山崩れ」など。

フェイズ	活 動 内 容
7Iイ0 (災害発生 後 24 時 間以内) 初動体制の 確立	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医療の確保浸水により、内服薬や保険証がなくなることが多い。               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 早期に診療、処方等の取り扱いについて、医師会と協議し、決定事項を住民に周知する。</li> </ul> </li> <li>2. 避難所等の生活用品の確保               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本的には他の災害と同様であるが、特に水害は水に浸かって低体温になる危険性があり、バスタオル、タオル、着替え、保温のための毛布、ホッカイロ、暖房器具等が必要である。</li> </ul> </li> <li>3. 土壌や家屋の防疫（消毒）用薬剤及び資器材の確保               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 消石灰・クレゾール石鹼液・逆性石鹼液・噴霧器 等</li> </ul> </li> <li>4. 身体の清潔及び健康被害の予防               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul> </li> </ol>
7Iイ1～2 (1ヵ月以 内) 緊急対策 生命・安全 の確保～ 生活の安定	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健康ニーズ調査実施               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 安否確認</li> <li>・ 災害対策本部が設置され、初動体制が確立した段階で、早期に被災住民に対する健康ニーズ調査を実施する。</li> <li>・ 調査項目                   <ol style="list-style-type: none"> <li>① 地区名、世帯数、家族数</li> <li>② 消化器症状ありの人の数、その他症状ありの人の数</li> <li>③ 床上浸水世帯数、床下浸水世帯数</li> <li>④ 健康相談実施状況 「乳幼児、小中学生、妊産婦、障害者、難病、高齢者数再掲」</li> <li>⑤ 清潔（手洗い、消毒）、食生活、介護、メンタルの状況</li> <li>⑥ 環境（ごみ、下水、泥）</li> <li>⑦ 受診状況</li> </ol> </li> </ul> </li> <li>2. 保健・医療情報提供               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 汚水による体の湿疹やかゆみなどの皮膚症状、汚水や土埃による目のかゆみ、感染症などの応急手当などの情報を住民に周知する。</li> <li>・ 外傷がある時は、汚水による患部からの感染症の発症や悪化を防ぐため、早めに治療が必要なことを周知する。</li> </ul> </li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. 土壌や家屋の防疫（消毒）用薬剤等の散布及び方法について周知する。               <ul style="list-style-type: none"> <li>一般家庭において適切な消毒が行えるように、具体的にわかりやすい説明書を添付して消毒液を散布することが大切です</li> </ul> </li> </ol>

### Ⅲ 配慮を要する人々へのケア

#### 1. 血液透析患者

平常時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人、家族、関係者に災害の備えについて、啓発</li> <li>・対象者リストの整理と管理</li> <li>・携帯用透析カードの記入と携帯の呼びかけ</li> <li>・県内透析医療機関の把握</li> <li>・福祉避難所を確認しておく</li> </ul>
災害後	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急を要する透析患者の医療機関への搬送</li> <li>・透析が受けられる医療機関情報提供・・・資料 NO</li> <li>・透析食、水分摂取量のチェック</li> <li>・定期受診確保</li> <li>・健康チェック「尿検査、血圧測定」</li> <li>・口腔内の状況を確認し、口腔ケアを支援</li> <li>・合併症予防</li> <li>・避難所における安静空間確保</li> <li>・メンタルヘルスケア</li> <li>・保健・医療・福祉及び生活情報の提供</li> </ul>

#### 2. 難病患者

平常時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者リストの作成「人口呼吸器装着者を最優先する。」</li> <li>・患者、家族に災害への備えを啓発する</li> <li>・関係機関とのネットワーク、災害時の役割分担をし、共有化する</li> <li>・患者、家族の同意の下に県、市町等で患者情報共有の体制を整える</li> </ul>
災害直後 ～2～3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人口呼吸器等、ライフラインに生命維持を依存している患者などの安否確認、健康状態、医療、介護状況、医薬品の備蓄等の確認及び健康ニーズの把握</li> <li>・医療機関の被災状況等保健所のもっている情報を患者、家族、関係機関へ提供</li> <li>・県庁、保健所、市町の関係部署との連絡体制確立</li> </ul>
概ね4日 ～2週間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスク患者の安否確認、健康状態、医療介護状況、医薬品等の備蓄などの確認及び健康ニーズの把握</li> <li>・県庁、保健所、市町、関係機関において必要な情報を収集、伝達</li> </ul>



2週間 以降	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続きハイリスク患者の健康状態、医療・介護状況、医薬品等備蓄等の確認及び健康ニーズの把握</li> <li>・福祉避難所、患者・家族会等関係機関との連絡調整</li> <li>・仮設住宅等における健康管理</li> <li>・県庁、保健所、市町、関係機関において必要な情報を収集、伝達</li> </ul>
-----------	--

### 3. 小児在宅療養者「重症心身障害児、小児慢性特定疾患等」

平常時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者リストの作成</li> <li>・災害時必要物品の確保</li> <li>・関係機関のネットワーク、災害時の役割分担</li> <li>・患者、家族、関係者に災害への備えについて普及啓発</li> </ul>
災害直後 ～2～3日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症心身障害児、慢性疾患児等の安否確認、健康状態、医療・介護状況、薬剤等の備蓄及び健康ニーズの把握</li> <li>・ミルク、ほ乳瓶、離乳食、特殊ミルク等の必要性の確認確保</li> <li>・医療機関等の被災状況把握、必要な情報を関係者、関係機関に提供</li> </ul>
概ね4日 ～2週間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の安否確認、健康状態、医療・介護状況、医薬品等の備蓄の確認と健康ニーズの把握</li> <li>・必要な情報を関係機関に伝達する</li> </ul>
2週間 以降	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康状況、医療・介護状況、医薬品等の備蓄を確認し、健康ニーズを把握</li> <li>・福祉避難所、関係機関との連絡調整</li> <li>・仮設住宅等における健康管理</li> <li>・必要な情報を関係機関に伝達する</li> </ul>

### 4. 身体障害のある者（障害のある高齢者を含む）

平常時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者リストの作成</li> <li>・患者・家族・関係者に災害への備えを啓発（家具の固定、常備薬の備蓄等）</li> <li>・避難先、避難方法の検討・確認</li> <li>・あらかじめ福祉避難所を指定</li> </ul>
災害直後 ～2日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療依存度の高い者から安否確認、ニーズ把握、常備薬の確保</li> <li>・健康状態把握「排泄状況、血圧、外傷、発熱、麻痺、栄養摂取等」</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療と処置を確保、医療機関の被災状況確認し、入院・在宅のふり分けをする。</li> <li>・介護保険等、福祉サービスの実施状況確認し、必要に応じてケアマネージャー等に連絡する。</li> </ul>
概ね4日 ～2週間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き在宅療養者等の安否確認</li> <li>・健康状態の把握「排泄、栄養摂取、血圧、褥創、外傷等</li> <li>・介護の状況を確認し、サービスの利用について、関係者で検討する</li> <li>・口腔内と義歯の状況確認し、口腔ケアの実施および介護者に具体的指導をする。</li> </ul>
2週間 以降	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的な治療・介護を確保「ADL 低下を防止、身体の清潔保持に配慮し、関係者で連携して支援する。」</li> <li>・仮設住宅での健康管理、関係機関との連絡調整</li> <li>・福祉避難所での対応が必要な人について連絡調整</li> </ul>

## 5. 結核患者

平常時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発災時の医療機関の対応を確認しておく「結核病床病院」</li> <li>・本人、家族、関係者に災害への備えについて啓発</li> </ul>
災害直後 2、3日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関「結核病床指定病院」の被災状況確認</li> <li>・フィルターなどを利用して喀痰飛沫陽性患者と多剤耐性菌結核患者の一時的隔離</li> <li>・服薬中の患者の安否確認、健康状態、服薬管理の状態を確認</li> <li>・関係機関との連絡体制を確立</li> </ul>
それ以降	<ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬中の患者の安否確認、健康状態、服薬管理を確認</li> <li>・関係機関で必要な情報収集と伝達</li> <li>・健康状態悪化時は主治医連絡、病院移送等個別に対応する</li> </ul>

## 6. 高齢者

平常時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人・家族・関係者に災害への備えについて普及啓発</li> <li>・一人暮らし、高齢者世帯のリスト作成</li> <li>・近隣との交流をこころがける</li> <li>・福祉避難所を確認しておく</li> </ul>
災害直後 2、3日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急を要する者を見極め、医療機関に搬送</li> <li>・脱水症状、風邪、肺炎等感染症予防</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ショック、環境変化による精神症状</li> <li>・廃用症候群、エコノミークラス症候群の予防</li> <li>・咀嚼困難等摂食障害のある人への食事を配慮する</li> </ul>
4日～ 2週間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康状態の把握「栄養・水分摂取、血圧等」</li> <li>・廃用症候群、エコノミークラス症候群の予防</li> <li>・感染症、脱水症の予防</li> <li>・口腔ケア「口腔内、義歯を確認して対応」</li> <li>・生活情報を提供する「福祉・医療・保健等」</li> <li>・避難所内での環境整備</li> <li>・摂食障害のある人への食事の配慮</li> <li>・ポータブルトイレ、めがね、補聴器等の配慮</li> </ul>
2週間 以降	<ul style="list-style-type: none"> <li>・廃用症候群、エコノミークラス症候群の予防</li> <li>・感染症、脱水症の予防</li> <li>・精神的ストレスによるこころの問題への対応</li> <li>・生活情報の提供「保健・医療・福祉」</li> <li>・1人暮らし、高齢者世帯への健康支援継続</li> </ul>

#### 7 妊産婦

平常時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人・家族・関係者に災害への備えを啓発</li> <li>・災害時必要な健康教育用パンフレット整備</li> <li>・福祉避難所の指定</li> </ul>
災害直後 ～2日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急を要する妊産婦は医療機関に搬送</li> <li>・冬季は風邪、インフルエンザ予防、肺炎症状に注意する。</li> <li>・保温、換気等</li> <li>・夏季は日射病、熱疲労症状、脱水症状に注意（水を確保、換気等）</li> <li>・一般状態観察（血圧測定、児心音聴取）、緊急時対応（医療機関搬送）</li> </ul>
4日～ 2週間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症、食中毒に注意</li> <li>・健康状態観察「血圧測定、児心音聴取、尿検査」</li> <li>・巡回相談、健康相談のすすめ</li> </ul>
2週間 以降	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メンタルヘルスケア</li> <li>・健康・医療・福祉等生活情報提供</li> <li>・健康相談、巡回健診、体重測定、尿検査、血圧測定</li> <li>・栄養摂取状況確認</li> </ul>

## 8. 視覚障害者

平常時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予め避難場所を決めておく。</li> <li>・ 避難誘導者を確保しておく。</li> <li>・ 存在を明らかにするため、笛、懐中電灯「ラジオ付き」を手元に常備する。</li> </ul>
災害後	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 話をする前に救援者自身の名を名乗る。</li> <li>・ 誘導は救援者が先に立ち、相手の手を引いてゆっくり行う。</li> <li>・ 言葉で周囲の状況を具体的に丁寧に説明する。(階段・坂道)。</li> <li>・ 避難所内では、寝る場所、トイレ等、実際に誘導する。</li> <li>・ 常に声をかけるよう心がけ、不安を和らげる。</li> <li>・ 援助者を確保し、情報や飲料、救援物資が入手できるようにする。</li> <li>・ 困りごとの相談窓口がどこかを伝えておく</li> <li>・ 安全な居場所を確保する。</li> </ul>

## 9. 聴覚障害者

平常時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予め避難所をきめておく。</li> <li>・ 避難誘導者を確保しておく</li> </ul>
災害直後	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 肩を軽くたたくなど、びっくりさせないようにしてから正面に立ってゆっくり話す。</li> <li>・ 必要な情報は書いた文字を見せる。</li> <li>・ 補聴器をつけている人の場合、大声を出さず、普通の声で正面からゆっくり話す。</li> <li>・ 援助者を確保し、情報や食料、救援物資が入手できるようにする。</li> <li>・ 困りごとの相談窓口がどこかを伝えておく</li> <li>・ 安全な居場所を確保する。</li> </ul>

## 10 精神障害者

平常時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象者リスト作成</li> <li>・ 本人・家族・関係者に災害への備えについて啓発しておく (飲んでる薬の名前と量を確認しておくこと)</li> <li>・ 福祉避難所を指定</li> </ul>
災害直後	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象者リストにより、未治療者、症状が強い治療中断者、家族や民生</li> </ul>

から 2～3日	委員などから相談を受けている者の安否確認と健康ニーズの確認
4日～ 2週間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・症状が憎悪した患者への対応</li> <li>・今後の継続支援体制を検討する</li> <li>・家族や支援してくれる人を確認</li> <li>・避難所や自宅で安定して生活が送れるよう支援</li> <li>・必要時、専門スタッフを派遣「精神科医、看護師、PSW等」</li> <li>・服薬指導（薬がきれないように注意。抗てんかん薬特に注意 重責発作に注意）</li> </ul>
2週間 以降	<ul style="list-style-type: none"> <li>・症状が再燃、悪化した人への対応「必要時家庭訪問し、医療機関につなげる」</li> <li>・家族等の支援者の状況確認</li> <li>・必要時、専門家スタッフを派遣</li> </ul>

## 11 知的障害者（認知症含む）

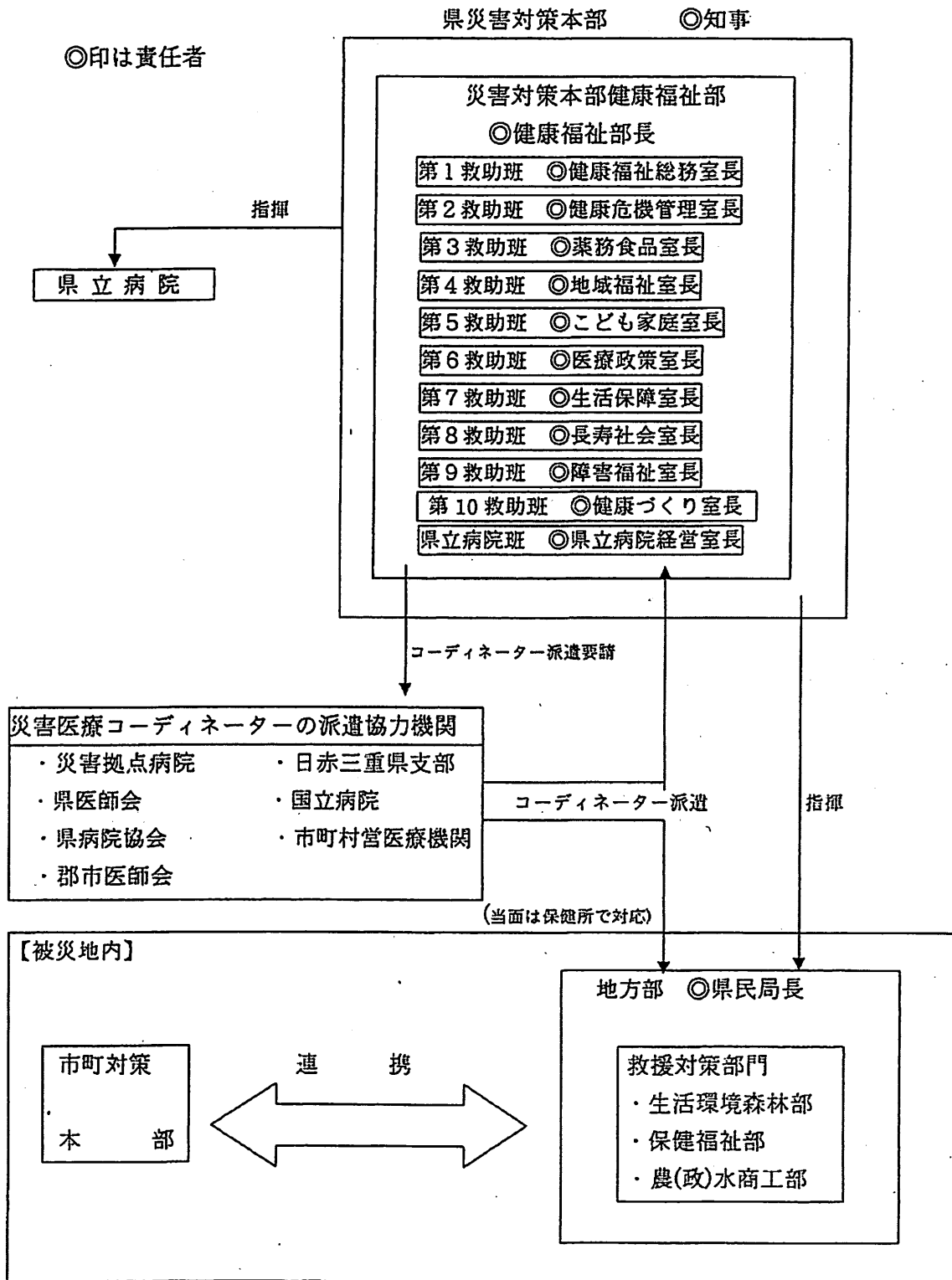
平常時	<p>対象リスト作成 防災訓練等により啓発 福祉避難所の指定</p>
災害直後 から 2～3日	<p>施設や保護者会等を通じて安否確認 精神不安などの健康状態の確認 精神状態不安定なことが多いので、安心できる環境をつくる 服薬中の場合は途切れることのないように 家族等の支援者の確認</p>
2週間 以降	<p>安心できる環境で生活できるよう支援する 精神科や、心理チームと連携しながら支援する 授産所、施設の再開に向けて支援する</p>

## 12. 外国人

平常時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通訳、話し相手の確保</li> <li>・相談や困った時の相談窓口がどこか伝える。</li> </ul>
-----	--

# IV 健康福祉部組織と招集体制

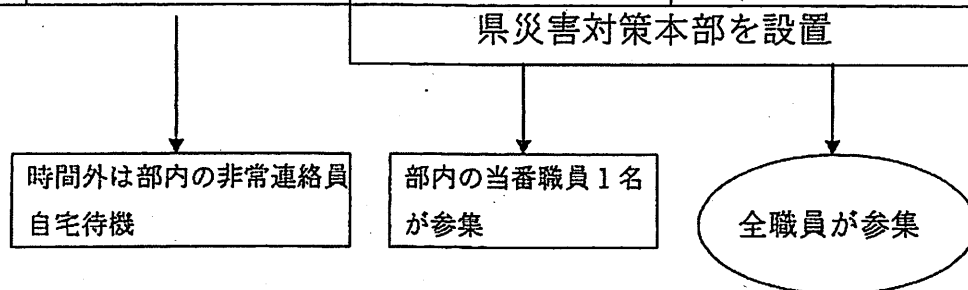
## 1. 県健康福祉部の災害時組織図



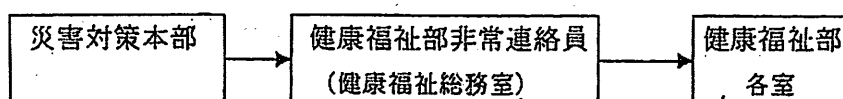
## 2. 県健康福祉部職員の招集体制

### 1) 災害配備体制の一覧表

	準備体制	警戒体制	非常体制
地震	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 県内に震度4の地震が発生したとき</li> <li>● 隣接府県で震度5以上の地震が発生したとき</li> <li>● その他地震に関する被害が発生したとき</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 県内に震度5弱の地震が発生したとき</li> <li>● 地震により被害が発生し、知事が必要と認めたとき</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 県内に震度5強以上の地震が発生したとき</li> <li>● 地震に関する甚大な被害が発生し、知事が必要と認めたとき</li> </ul>
津波	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 津波注意報が県内に発表されたとき（「伊勢・三河湾」または「三重県南部」津波注意）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 津波警報が県内に発表されたとき（「伊勢・三河湾」または「三重県南部」津波・大津波）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 津波による甚大な被害が発生または予想されるときで、知事が必要と認めたとき</li> </ul>
東海地震	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 東海地震観測情報が発表されたとき</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 東海地震注意情報が発表されたとき（<u>全職員参集</u>）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 東海地震に係る警戒宣言（東海地震予知情報）が発表されたとき</li> </ul>
風水害	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 波浪警報が発表されたとき</li> <li>● 大雨、洪水、高潮注意報が発表されたとき</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 暴風、暴風雪、大雨、大雪、洪水、高潮警報が発表されたとき</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 県内全域にわたって災害が発生または予想されるときで、知事が必要と認めたとき</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 異常な原因による災害が発生したとき</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 異常な自然現象または人為的原因による災害で、知事が必要と認めたとき</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 県内全域にわたって異常な自然現象もしくは人為的原因による災害が発生または予想されるときで、知事が必要と認めたとき</li> </ul>



### 2) 緊急連絡方法



### 3) 非常体制時の参集場所について

非常体制がとられた場合、県職員はできる限り各自の所属機関へ登庁し、あらかじめ決められた災害対策活動に従事してください。

交通の途絶などで、どうしても所属機関へ登庁できない場合は、以下の順に従い、各自の参集場所へ登庁し、そこで指示された災害対策活動に従事してください。

所属機関以外の場所へ登庁した職員は、必ず所属機関へ連絡を取ってください。

なお、所属機関における業務の特殊性等により、特別の要領等を定めている部署については、その要領等に従ってください。

#### ①第2参集場所

自己の業務に関係のある最寄りの県の機関

#### ②第3参集場所

最寄りの県総合庁舎の総括班等

#### ③第4参集場所

その他の最寄りの県の機関（県立学校含む）

\*自分の家族が被災したり、自分の住む地域の被害が甚大であった場合、県対策本部の組織的な災害対策活動より、地域での救援活動が優先されることがあります。この場合には、所属の長に連絡をとったうえで、地域での救援活動に参加してください。

\*参集にあたっては、活動しやすい服装（防災服、作業服、トレーニングウェア、運動靴等）で身分証明書、食糧、飲料水、雨衣（防寒衣）、ラジオ、懐中電灯等を持参してください。



### 3. 県災害対策本部健康福祉部の構成及び分掌事務

部長、副部長（各総括室長）のもとに以下の表のとおり班を置く。

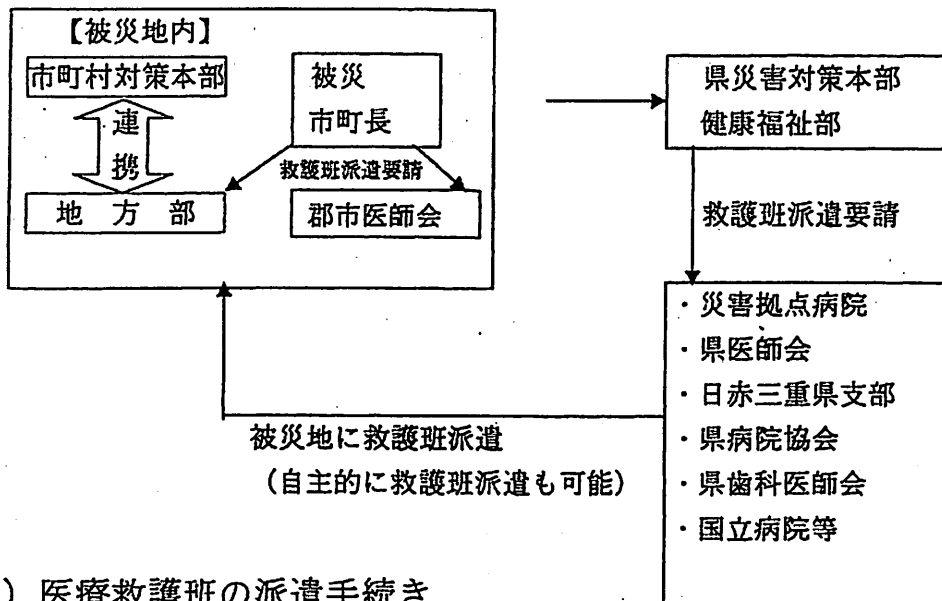
班名	班 長	所 掌 事 務
第1 救助 班	健康福祉総務 室長	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 部内及び関係機関との連絡調整に関する事。</li> <li>2 災害救助法の適用及び運用に関する事。</li> <li>3 医療救護班の編成及び派遣に関する事。</li> <li>4 被災者に対する災害弔慰金の支給に関する事。</li> <li>5 被災者に対する災害援護資金の貸し付けに関する事。</li> <li>6 応急仮設住宅の入居に関する事</li> <li>7 保健師等職員の被災地への派遣に関する事</li> <li>8 災害医療コーディネーターに関する事</li> </ol>
第2 救助 班	健康危機管理 室長	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 防疫に関する事。</li> <li>2 第1救助班または第6救助班の業務の援助に関する事</li> </ol>
第3 救助 班	薬務食品室長	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 医薬品、衛生材料及び防疫薬品等の供給に関する事。</li> <li>2 食品衛生に関する事。</li> <li>3 毒物劇物取扱い施設に関する事。</li> <li>4 広域火葬計画に関する事。</li> <li>5 第1救助班または第6救助班の業務の援助に関する事。</li> </ol>
第4 救助 班	地域福祉室長	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 ボランティアの受入に関する事。</li> <li>2 第1救助班または第6救助班の業務の援助に関する事。</li> </ol>
第5 救助 班	こども家庭室長	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 社会福祉施設の災害対策に関する事。</li> <li>2 被災地における児童福祉施設開設運営に関する事。</li> <li>3 被災地における児童及び母子世帯の援護対策に関する事。</li> <li>4 第1救助班または第6救助班の業務の援助に関する事。</li> </ol>
第6 救助 班	医療政策室長	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 入院治療を要するものの収容に関する事。</li> <li>2 医療救護班の編成及び派遣に関する事。</li> <li>3 輸血用血液の供給に関する事。</li> <li>4 第1救助班の業務の補助に関する事。</li> </ol>
第7 救助 班	生活保障室長	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 災害義援金品の受入・配分に関する事。</li> <li>2 第1救助班または第6救助班の業務の援助に関する事。</li> </ol>
第8 救助 班	長寿社会室長	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 社会福祉施設の災害対策に関する事。</li> <li>2 被災地における高齢者の援護対策に関する事。</li> <li>3 第1救助班または第6救助班の業務の援助に関する事。</li> </ol>

第9 救助 班	障害福祉室長	1 社会福祉施設の災害対策に関する事 2 被災地における障害者の援護対策に関する事 3 第1救助班または第6救助班の業務の援助に関する事
第10 救助 班	健康づくり室長	1 保健師の被災地への派遣に関する事 2 第1救助班または第6救助班の業務の援助に関する事
応援 班	政策企画室長  監査室長	第1救助班または第6救助班の業務の援助に関する事  ”

県立 病院 班	県立病院経営室	1 県立病院相互の連絡調整に関する事 2 県立病院の災害対策に関する事
---------------	---------	--

## 4. 医療救護班の派遣

### 1) 災害時応急医療活動体系図



### 2) 医療救護班の派遣手続き

#### 市町

- ①市町災害対策本部は、地元医師会または医療機関に対して医療救護班の派遣を要請する。
- ②市町災害対策本部は、医療、助産救助の実施が困難と判断した場合、速やかに地方災害対策部に医療救護班の派遣要請を行う。

#### 県

- 地方部は、市町災害対策本部からの要請を受けて、管内の各医療救護班の派遣する。
- ②①による救護活動が困難なとき、地方部長は県災害対策本部長に対して医療救護班の派遣要請を行う。
  - ①ただし、災害に際し、その事態に照らし特に緊急を要すると認められるときは、県災害対策本部長は要請を待たないで医療救護班を派遣する。

### 3) 関係機関別要請窓口

要請機関	要請窓口	電話番号等
災害拠点病院	県立総合医療センター (四日市市大字日永 5450-132)	電話 059-345-2321 FAX 059-347-3500
	鈴鹿中央総合病院 (鈴鹿市安塚町山之花 1275-53)	電話 059-382-1311 FAX 059-384-1033
	三重大学医学部附属病院 (津市江戸橋2丁目174)	電話 059-232-1111 FAX 059-232-7498
	松阪市民病院 (松阪市殿町 1550)	電話 0598-23-1515 FAX 0598-21-8751
	県立志摩病院 (志摩市阿児町鞆方 1257)	電話 0599-43-0501 FAX 0599-43-2507
	伊賀市立上野総合市民病院 (伊賀市上野四十九町 831)	電話 0595-24-1111 FAX 0595-24-2268
	山田赤十字病院 (伊勢市御園町高向 810)	電話 0596-28-2171 FAX 0596-28-2965
	尾鷲総合病院 (尾鷲市上野町5-25)	電話 0597-22-3111 FAX 0597-23-3285
三重県医師会	三重県医師会事務局 (津市桜橋2丁目191-4)	電話 059-228-3822 FAX 059-225-7801
三重県病院協会	三重県病院協会事務局 (津市羽所町514 カシノ内)	電話 059-223-2744 FAX 059-223-2745
三重県歯科医師会	三重県歯科医師会事務局 (津市桜橋2丁目120-2)	電話 059-227-6488 FAX 059-227-0510
日本赤十字社	三重県支部事業推進課 (津市栄町1丁目891)	電話 059-227-4145 FAX 059-227-6245 衛星系無線 8-7-101-992

\*各関係機関の長は、災害に際し、その事態に照らし特に緊急を要すると認められるときは、要請を待たないで医療救護班を派遣する。

また、要請を待たないで医療救護班を派遣した場合は、速やかにその旨を市町災害対策本部または県現地対策本部に報告する。

### 4) 医療救護班の活動例

#### (1) 医療救護班の編成

医療救護班の基本編成は、医師1～2名、看護師2～5名、事務職員等1～2名とし、各機関の実状に応じて編成人数を増減し、また専門分野の要員を加えるものとする。

(2) 医療救護班の配置調整については、県地方部災害医療コーディネーターが行ものとする(当面は保健所に対応)が、広域的な調整が必要な場合は、県本部災害医療コーディネーター(三重大学医学部附属病院丸山教授)が行う。

3) 医療救護班の携行医薬品等

医療救護班は、下表の「大規模災害時に需要が見込まれる医薬品等」を勘案して医薬品等を携行するが、現地にて不足が生じた場合には、保健所に医薬品等の補給を要請する。

大規模災害時に需要が見込まれる医薬品等

発災から3日間【主に外科系措置（重症患者は医療機関へ搬送までの応急措置）用】の医薬品等

予想される傷病	多発外傷、熱傷、挫滅創、切創、打撲、骨折 等
---------	------------------------

必要性の高い医薬品（薬効別）	適応する傷病	災害用医薬品備蓄上の留意事項
○医療材料 (小外科セット、縫合セット、包帯 等)	体外出血を伴う各種外傷	・大量需要が予測される (被害想定以上の確保が必要) ・保管は容易 ・ディスプレイ製品が適当
○細胞外液補充液 維持液 代用血漿液	大量出血 ショック 等	・大量需要が予測される (被害想定以上の確保が必要) ・嵩張るものが多く、保管場所の確保が困難 ・保管は常温可 ・保管数量と同数の点滴セットが必要
○血液製剤	大量出血、特殊疾患	・日赤血液センターの対応が期待できる ・有効期限が短く迅速な対応が必要
○薬剤 ・解熱鎮痛消炎剤 (小児用含む)	多発外傷、熱傷、挫滅創、 切創、打撲、骨折 等	・大量需要が予測される (被害想定以上の確保が必要) ・冷所保存の薬剤は不適(常温品が適当)
・抗生物質製剤 (小児用含む)	多発外傷、二次感染予防 各種感染症	・大量需要が予測される (被害想定以上の確保が必要) ・適応症が多様であり3日目で降も高需要 が予測される ・保管は常温可
・滅菌消毒剤	各種外傷	・大量需要が予測される (被害想定以上の確保が必要) ・嵩張るものが多く、保管場所の確保が困難 ・保管は常温可
・外皮用薬	各種外傷、各種皮膚疾患	・初期には大量需要が予測される ・保管は常温可
・止血剤	各種出血性疾患	同 上
・強心剤、昇圧剤	心疾患(心不全等)、低血圧	同 上
・局所麻酔剤	外傷等(外科措置用)	・外科措置用剤として必要性は高い ・保管は常温可
・シップ薬 (鎮痛、鎮痒、収斂、消炎) (冷シップ、温シップ)	打撲、筋肉痛、腰痛	・初期には特に冷シップの需要が増す ・嵩張るが、保管は容易 ・保管は常温可
・殺菌消毒薬 (その他の外皮用薬)	外傷全般	・特に初期には大量需要が予測される (被害想定以上の確保が必要) ・プラスチックボトル(100ml)が保管、使用 に便利 ・希釈不要のものが適当 ・保管は常温可
・衛生材料 (ガーゼ、包帯、脱脂綿 等)	外傷全般	・特に初期には大量需要が予測される (被害想定以上の確保が必要) ・保管時はセットしておくが便利 ・保管は常温可

\*厚生省「大規模災害時の医薬品等供給システム検討会報告書」より

\*救護班の食料・飲料水・寝袋等は自己完結型を目指す

#### 4) 医療救護班の指揮

派遣された医療救護班は、被災地内では地方部長（または地方部災害医療コーディネーター）の指示を受けて医療救護活動にあたる。ただし、市町から直接要請を受けて、市町が設置・運営する医療救護所に派遣された医療救護班にあっては、当該市町災害対策本部長の指示を受けるものとする。

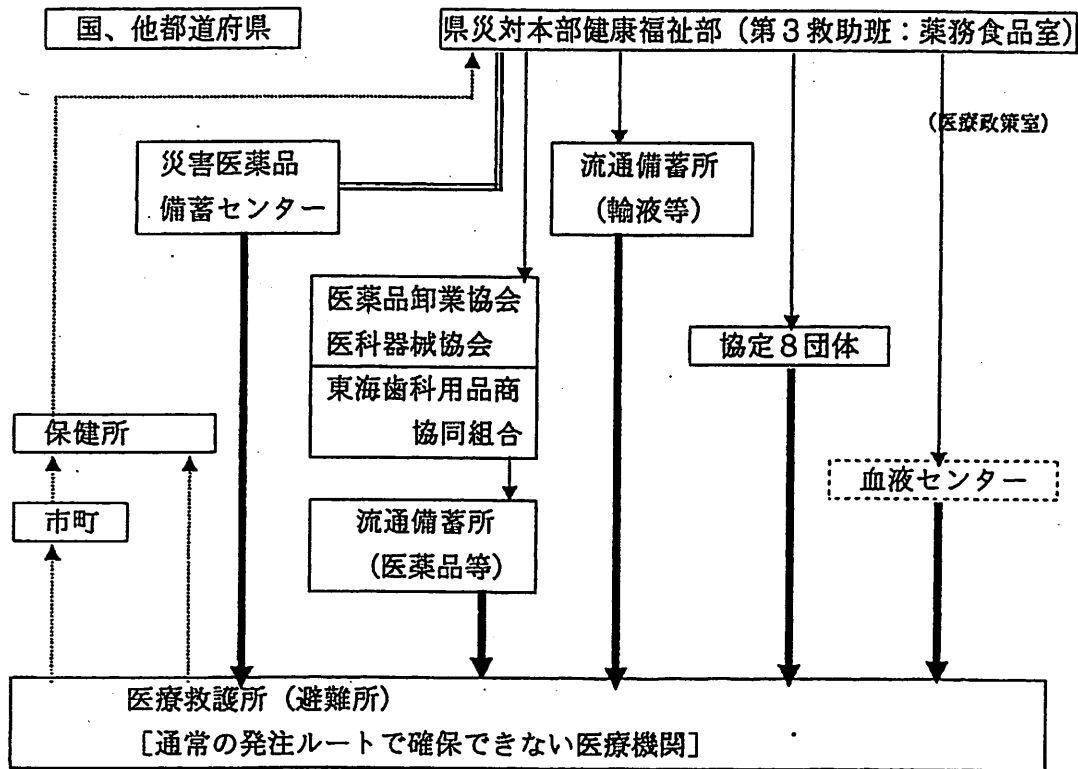
#### 5) 医療救護班の業務

医療救護班は、医師を責任者として医療救護所（巡回診療含む）または医療機関等において以下の業務を行う。

- ①医療機関への転送の要否の判断及びその順位の決定（トリアージ）
- ②傷病者に対する応急処置の実施及び必要な医療の提供
- ③周辺医療機関への搬送指示
- ④遺体の一時収容
- ⑤遺体の検視・検案に対する協力

## 5 医薬品等の供給

### ○ 医薬品等の供給フロー（発災後2日間）



#### ◎県

①被災地内保健所は、医療救護所、市町等から不足医薬品等の供給要請があった場合は、速やかに県災害対策本部へ供給要請する。

②県災害対策本部は災医療救護所、市町、保健所等からの医薬品等の供給要請を受けて、災害医療コーディネーターの指導のもと、医薬品等を確保し医療救護所等に供給等を行う。

#### ◎協定8団体（県薬剤師会、県薬種商協会、県薬事工業会、県医薬品配置協議会、東海歯科用品商協同組合三重県支部、県医科器械協会、県医薬品卸業協会、日本医療用ガス協会東海地域本部）

①県災害対策本部からの要請に基づき医薬品等を確保、調達し、医療救護所等に搬送を行う。

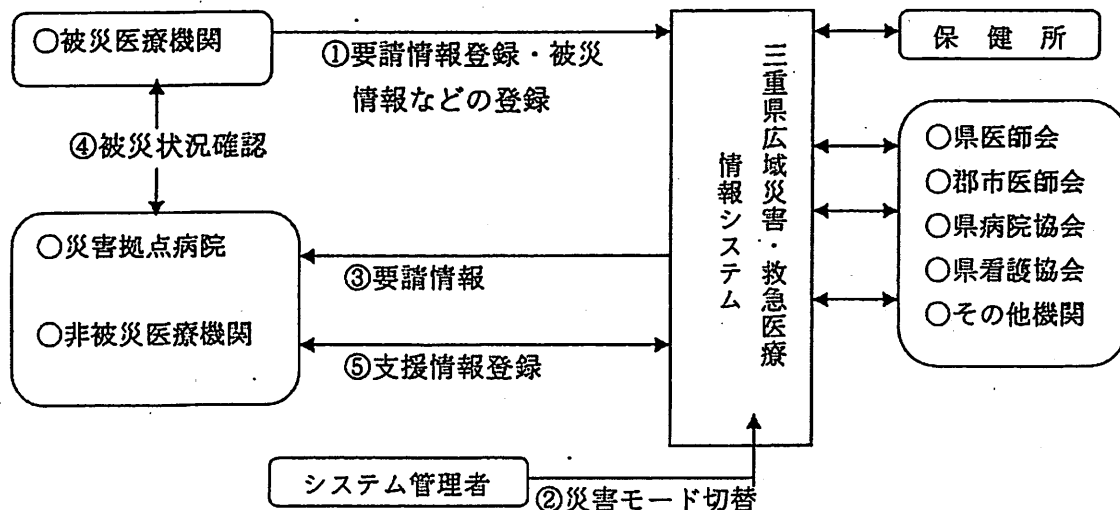
②県災害対策本部健康福祉部第3救助班、災害医薬品備蓄センター、保健所、医療救護所への人員（専門ボランティア）の派遣を行う。

## 6 広域災害医療情報システム

### (1) 広域災害医療情報システムの概要

本システムは各都道府県で整備を行い、国が設置するサーバー（千葉県）へ接続することにより、災害時の医療情報の全国ベースの共有化を図っている。

現在、有線系（電話回線）に加え、無線系（携帯電話を使用、緊急時の優先通話が可能）を整備し、通信の多重化を行うことにより、災害時のシステムの稼働を確保し、医療救護活動の向上を図っている。



### (2) 操作手順

- ①災害が発生すると、被災医療機関が被害状況を登録
- ②システム管理者が「災害モード」に切り替えることにより、全国の医療機関等への協力要請ができる。
- ③～⑤
  - ・被災した医療機関と災害拠点病院との間で、データ（診療の可否、患者の搬送要請、医薬品等の備蓄情報、ライフライン情報、患者の受入れ可能数など）を把握・確認
  - ・電話やシステムで、被災地における救護班の必要数を把握し、災害拠点病院等へ救護班の派遣を要請する。



## V. 大規模災害で被災地に派遣する場合の保健師の派遣について

### 1. 派遣保健師のこころ構え

- ① 被災地の職員の負担にならないよう、支援業務や保健活動の内容は自分たちで考え、現地の了解を得て、主体的に活動する。
- ② 被災地では、対人保健の直接サービスのみでなく、統計処理、情報分析、多くの関係機関との調整など、多面的な分野を積極的に支援する。
- ③ 派遣チームは、毎日県庁に定時の報告を行う。  
「報告内容は、派遣先での活動内容、業務量、派遣先の意向、職員の健康状態、不足物品等、」
- ④ 派遣先の職員自身が被災していることを念頭に置き、現地職員を同時に支援するという認識で行動する。

### 2. 派遣保健師へのオリエンテーション

- ① 派遣保健師に対して、事前に派遣先の状況等を示し、現地の活動を円滑にするため、オリエンテーションを行う。
- ② 派遣に関する理解を得る上で、派遣保健師のみならず、派遣元職場の上司の同席が望ましい。
- ③ 派遣機関が長引く場合は、状況に応じて前と後で行う。
- ④ オリエンテーションの内容
  - 派遣に対するこころ構え
  - 派遣計画「地域概況、死者、負傷者、被害家屋、ライフラインの被災状況、道路状況、交通機関の運行状況、医療機関、福祉施設、救護所数、避難所数等」
  - 現地での業務「派遣先の意向、活動業務、最新の現地派遣チームの状況」
  - 現地での生活「宿泊場所、食糧確保、生活必需品確保」
  - 準備物「県で準備するもの、各自の準備物」
  - 県庁との連絡体制に関すること
  - 持ち込み物品の管理、物品を購入する場合、資金前途金の説明
  - 記録・報告「派遣先の様式を優先して記録、報告する。」
  - 引継ぎ「活動は派遣班で完結する」
  - 事故対策「事故の場合の対処む、健康管理」
  - 現地での従事時間を記録しておく

### 3. 派遣に伴う必要物品

被災地への派遣時は、保健活動に必要な物品をできる限り持参し、現地で即座に活動できるように準備する必要があります。

種別	物品名
本庁 で 一 括 準 備	衛生用品 脱脂綿、アルコール綿、滅菌ガーゼ、絆創膏、弾力包帯、三角巾 ゴム手袋、はさみ、毛抜き、摂子、湿布剤（冷、温） 消毒薬、速乾性手指消毒剤、Hb計測器（血中酸素濃度測定器）
	生活用品 毛布、カセットコンロ、寝袋、鍋、サランラップ、乾電池、簡易用トイレ、マジック、ポスター用紙、印刷用紙、セロテープ、ガムテープ アルミホイル、懐中電灯、 三重県腕章、雨具（合羽）、上履き（スリッパ以外）防寒着（冬季） 懐中電灯、ヘルメット、長靴、軍手、職種がわかる名札 マスク、ビニール袋、ゴミ袋、ウエットティッシュ、アウト用毛布
	活動用品 事務用品、相談記録用紙、記録用紙、地図、ハンガー、携帯用充電器 携帯電話複数台（公用）、携帯用ラジオ、デジタルカメラ パソコン「インターネット」、プリンター、FD・UD・USBフラッシュメモリー等の記憶装置
所属で 準備	血圧計、聴診器、体温計 消毒薬、速乾性手指消毒剤
個人で 準備	本人の身分証明書（職員証）、健康保険証、常備薬、冬季はカイロ 宿泊セット、着替え、リュックサック、ウエストポーチ、傘 水筒（水）、常備食、寝袋、メガネ、テレホンカード、簡易用トイレ 災害時保健活動マニュアル

#### 活動時の服装

三重県防災服（三重県の腕章）を着用する。

底の厚い靴（状況により、長靴）をはく。

必要に応じ、ヘルメット着用する。

※ 自分の持ち物は最小限にしましょう

自己完結を図るため、色々な物品を持参するため、個人用の荷物はきるだけ少なくするよう心がける。

## VI 活動事例

### 1. 台風21号豪雨災害における保健師活動

平成16年9月21日に発生した台風21号は、強い勢力で9月26日から28日にかけて沖縄付近に停滞、29日には強い勢力を保ったまま九州、四国地方を通り、30日には三陸沖で熱帯低気圧になった。

この台風の影響で秋雨前線が活発になり、9月28日午後10時、紀勢・東紀州地域に大雨洪水警報が発令された。

豪雨は宮川村から紀伊長島町・海山町にかけての大台山系から熊野灘に向かう地域において、1,000ミリの総降雨量を記録し、宮川村では土砂崩れによる大きな被害を引き起こし、海山町、紀伊長島町、尾鷲市においては急速な浸水による被害を引き起こした。

# 宮川村豪雨災害 保健師活動につ



宮川村役場

西山雅予

1

## 9月28日から翌29日午後9時までの連続総 雨量と最大時間雨量

NO	観測所	総雨量	最大時間雨
①	栗谷	欠	100
②	明豆	欠	125
③	久豆	欠	110
④	宮川ダム	915	114
⑤	大和谷	728	86
⑥	父ヶ谷	861	99
⑦	大台ヶ原	707	89



1～3は、29日9時～10以降で欠測のため総雨量不足  
45年前の伊勢湾台風時は、3日間で総雨量が725ミリであったことから、今回の雨量  
はそれ以上といえる。

1

2



道路が遮断され、電気・水道・電話（携帯も）つながらず、道路も1人がやっと歩けるくらいしか残っていない状態。この道は6日間車が通らなかつた。

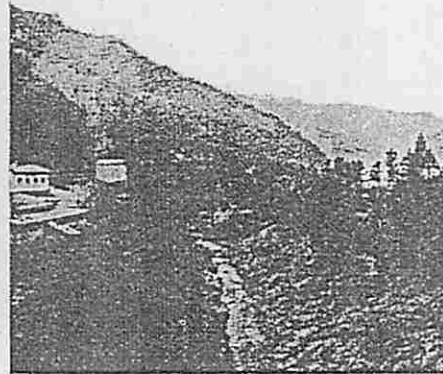
3

## 領内地区の河川の様子

（災害前）



（災害後）



川縁の緑の草木が、増水した濁流によって根元から流され、岩だけが残った。

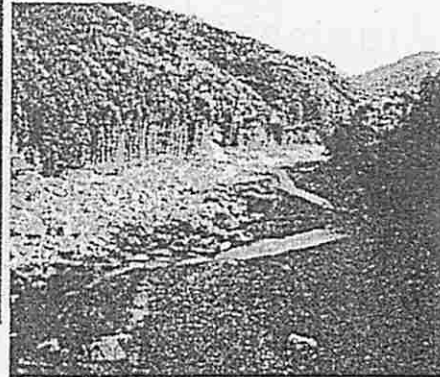
4

## 領内地区の河川の様子

(災害前)



(災害後)



手前の岩が土砂で5m位埋没して  
しまった状態。

5

## 宮川村の概要

(平成16年10月1日当時の状況)

人口 3,923人  
高齢化率 40.3%  
世帯数 1,598世帯  
医療機関 村立国民健康保険報徳病院 30床 内科医 3名  
福祉施設 特別養護老人ホームやまびこ荘 50名 ショートステイ 20名  
養護老人ホーム崇雲寮 50名 ショートステイ 2名  
在宅介護支援センター 1ヶ所  
保健師 2名

### 今回の災害の被害状況

人的被害 死者6名 行方不明者1名 重傷者2名  
家屋被害 全壊27戸 大規模半壊3戸 半壊18戸  
床上浸水17戸 床下浸水80戸

6

## 保健師活動の経過

当日(9月29日)

避難所への配食・避難指示地区の住民の安否確認  
炊き出し準備

1日目(9月30日)

午前中は、炊き出しと避難所への配食  
午後から、国立国保報徳病院で大杉地区の救護活動について、院長  
や事務長と協議する

- ①カルテで薬の切れている人の確認をして配る
- ②訪問往診や訪問看護対象者を確認して訪問する
- ③生後8日目の新生児の搬送を検討し、産婦人科医に相談して、陸路で対応することを協議する

院長が大杉谷診療所で午前中診察し、午後からは往診を実施することとなる

7

(2日目)10月1日

8時30分 防災ヘリで、スタッフ(院長 看護師 ボランティア看護師3名 保健師2名)が大杉谷地区へ

9時～ 診療開始 他のスタッフは、各地域の訪問をする

午後～ 訪問の状況

訪問往診(4件)

薬を届ける(14件)

身体障害者や虚弱老人宅訪問(66件)

防災ヘリで患者搬送(3件)

救急車で新生児を搬送 《大杉地区：172世帯

359名》

(3日目)10月2日

看護師1名と保健師2名で大杉谷地区の家庭訪問をする(64件)

看護師と保健師が大杉谷災害対策本部に宿泊する(道路が開通するまで3晩続く)

役場待機保健師は、村外の病院へ薬を依頼し受取りに行く

8

(4日目)10月3日

看護師は、避難所の体調不良者の状態観察と救急車搬送付き添い報徳病院へ搬送する

(避難所での宿泊が4日を過ぎ、体調不良を訴える人も出てきたため)

保健師は、避難所での生活が困難な人の特養「やまびこ荘」への緊急ショートステイの実態調査と介護保険申請のための訪問調査を同時に行う。

(領内地区の避難所には、ボランティアで退職看護師が健康チェックを行ってもらった。)

(5日目)10月4日

報徳病院医師が避難所の訪問往診を行う

松阪保健福祉部の所長、保健師2名で役場での臨時健康相談と領内地区の健康相談を行う。～10月12日まで支援を受ける

こころの健康センターの所長、医師、保健師2名で避難所で気になる人の面接と訪問2件を行う

9

(6日目)10月5日

保健師1名は、大杉谷地区の薬配布と避難所の健康相談を行う

もう1名の保健師は、大杉谷地区の通行止め解除で一部大杉谷地区の人の移動が開始され、大杉谷地区の住民の避難先が宮川小学校体育館となり、看護師の付き添いを必要とするような虚弱者の避難所に小学校の図書室に臨時ベット6台用意。

(報徳病院のスタッフと協議し、準備する)

こころの健康センター所長と宮川小学校や避難所を巡回する

保健福祉部の所長、保健師2名、事務員は、看護師2名を伴って6ヶ所の避難所の健康相談を行う

ボランティアで退職看護師は、領内地区の避難所の健康チェックを引き続き行う

10



(7日目)10月6日

大雨注意報発令されて、住民の避難者への避難がある。

- ・避難地区住民の台帳を作成し始める。(緊急連絡先や避難先を明確に聞き取る)
- ・保健福祉部保健師と役場保健師と看護師で避難所の健康相談と領内地区の家庭訪問を行う。
- ・介護を必要とする避難者を特養やまびこ荘に移動(ナイトケア8名)
- ・避難所に体温計やバンドエイド等を配置する。(咳をしている人が避難所にいることから)

役場で報徳病院医師による臨時診察を行う

10名の職員が受診し、投薬される。

医師から、脱水者が多いため、水分補給を意識的にする必要がある野菜不足気味であるとの指示をもらい、職員の全体会で報告し、翌日の昼食から実たくさん味噌汁を出す。

☆報徳病院院長と打合せ：避難所の巡回の継続、診察で落ち込みの激しい人は、こころの健康センターにつなげていくことを確認する

11

(8日目)10月7日

社協職員や身障ディ職員が避難所に配置され、介助の必要な人が避難しやすい環境づくりができる

保健師4名で健康相談や家庭訪問を行う

大雨洪水警報は発令され、大杉谷地区全員が地区外に避難するよう指示がでる。保健師は避難する高齢者の対応におわれる

(9日目)10月8日

避難所にマスク、うがい薬、消毒用アルコール噴霧液を配置する

大雨洪水警報避難者が増え、9ヶ所に155名が避難する

(10日目)10月12日

こころの健康センター所長と保育園と小中学校を訪問する  
気になることもたちへの支援方法について、アドバイスを行う  
(保育園4名、小学校6名が対象となる)

床上床下浸水宅への消毒薬配布準備し始める

12

(14日目)10月13日

保健師2名と看護師2名で、栗谷地区の家庭訪問を行う

(避難勧告地区の家庭訪問を全戸完了する)

(16日目)10月15日

乳幼児相談を行い、災害中の子育て不安の解消や、母親同士の交流を図る。7名が来所する

こころの健康センター所長と保健師2名で3件訪問を行う

(17日～18日目)10月16日～17日 交代で休暇をとる

(20日目)10月19日

台風22号接近で避難困難者の受け入れ先を報徳病院院長と在介職員と協議する。約74名の名簿作成し、避難先の確認を行う

(特養13件、病院2件、宮川山荘5件等の対応が検討される)

13

(21日目)10月20日

台風接近で小中学校休校し、保健師も避難者の食事配布を手伝う  
(16ヶ所に530名が避難する。)

(22日目)10月21日

避難所の健康相談を行う。避難所に避難される人に対して、翌日の朝、健康相談に行くことが定期的に行われた。

10月22日以降

床上床下浸水宅へ消毒薬を配布する。

広報「みやがわ」11月号と12月号へ災害に関する内容を保健師だよりへ掲載する。

小学校との協議して、12月7日～週1回スクールカウンセラー派遣がなされる。

こころの健康センターの訪問は、11月3日間、12月2日間、1月以降1日間と続き、17年4月まで継続して支援を受けた。

14

## 今回の災害の保健師活動の反省

- 1 活動開始の遅れ～2日後にしか、地域に出かけることができなかった。
- 2 村外の関係機関への依頼や調整  
(保健福祉部、こころの健康センターへどのような支援をお願いしたらいいか解らなかったが、実際に活動していただくともっと早くお願いしたらよかったと感じた)
- 3 避難所の環境整備を徐々にしかできず、マタや救急箱の設置も遅かった。  
現在は10セット常備し、緊急時に備えている
- 4 災害弱者等への対応(介護保険を利用していない人を中心に、要援護者台帳を作成し、そのための訪問活動も必要と感じた)
- 5 メンタルヘルス活動～こころの健康センターの支援は、継続的にお願いした。こころのケアは、長期にわたっての支援が必要であった
- 6 災害時の活動マニュアル作成(保健・医療・福祉)をしていく必要を感じた

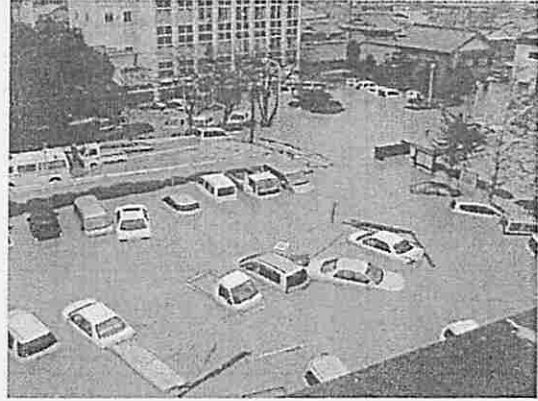
15

## 災害後の保健師活動の展開

- 1.在宅介護支援センターと共同で訪問を行う。  
75歳以上の一人暮らし世帯と80歳以上の高齢者世帯と65歳以上の実態調査からうつ傾向や閉じこもり傾向にある人を訪問する。  
平成16年度：213件 平成17年度：331件
- 2.訪問担当者ネットワーク会議を開催する。  
駐在所、広域消防署、郵便局長、社協、在介センターの関係者が年2回ケース検討を行う。
- 3.健康相談と他の機関の相談を同時に開催する。  
在介センターの介護相談と駐在所の困りごと相談を年2回行う。
- 4.職員や住民対象の講演会の開催する。  
職員：17年7月11日「災害時のこころの問題について」  
住民：17年7月27日「こころの問題を理解するために」-災害等の衝撃的な出来事による心的外傷等の理解も含めて  
三重県立こころの健康センター 崎山所長

16

# 9. 29 豪雨災害



紀北県民局保健福祉部

3 部全体の動き (海山町を中心に記載)

項目	9/29 (水)	9/30 (木)	10/1 (金)	10/2 (土)	10/3 (日)	10/4 (月)	10/5 (火)	10/6 (水)	10/7 (木)	10/8 (金)	10/9 (土)	10/10 (日)	10/11 (月)	10/12 (火)	10/13 (水)	10/14 (木)	
救援物資	11:00毛布の発動あり。県毛布…防災危機管理課2箇所から61,189枚 日赤毛布…1,760枚 計2,889枚搬送	日赤日用品セット649セット搬送			県毛布…尾鷲庁舎他1箇所から1,627枚搬送	日赤日用品セット236セット	日赤日用品セット623セット			県毛布…尾鷲庁舎他2箇所から1,051枚搬送	延べ県毛布3,807枚 日赤毛布1,760枚						
災害救助法		令第1条第1項第1号が適用される。	県災害救助金交付開始11/30まで				厚生労働省現地視察調査午後～									災害援護資金貸付申込み開始	
救護所			9:30尾鷲救護所の開設要請あり。14:45山田赤十字病院から医療支援隊1班、8名が老人福祉センターに到着し、救護所開設。3日昼まで。受診者数8人	尾鷲総合病院から日中支援で5名が派遣される。3日昼まで 衛生病院医師1名ボランティアで参加。 受診者数94人	午後から県立総合退院センター7名 8日昼まで。 受診者数68人	午後から県立総合退院センター7名 受診者数126人	午後から尾鷲市立病院7日昼まで。8名 受診者数79人	午後から尾鷲市立病院7日昼まで。8名 受診者数106人	午後から尾鷲市立病院7日昼まで。7名 受診者数94人	午後から尾鷲市立病院7日昼まで。7名 受診者数54人	午後から山田赤十字病院12日18:00まで6名 尾鷲総合病院日中支援7名 11日のみ医師1名 受診者数65人	午後から山田赤十字病院12日18:00まで6名 尾鷲総合病院日中支援7名 11日のみ医師1名 受診者数63名	午後から山田赤十字病院12日18:00まで6名 尾鷲総合病院日中支援7名 11日のみ医師1名 受診者数63名	相賀地区基仮所2ヶ所の開設開始 18:00で救護所閉鎖。 受診者数58人	延べ12日 延べ858人		
健康相談					西口師長の指示により、4日から各部の応援を得て組織だった巡回であった巡回	各部の保健師の応援を得て組織だった巡回相談が相賀地区を中心に開始される。 巡回相談3人	各部の保健師の応援を得て組織だった巡回相談が相賀地区を中心に開始される。 巡回相談3人	巡回相談2人	巡回相談2人	巡回相談2人	巡回相談2人	巡回相談2人	巡回相談2人	巡回相談2人	巡回相談2人	巡回相談2人	巡回相談2人
巡回相談		尾鷲市の保健師4名が巡回相談開始。	尾鷲市の保健師4名が巡回相談開始。	当部保健師4名が2班編成で巡回相談等を実施。	各部の保健師の応援を得て組織だった巡回相談が相賀地区を中心に開始される。 巡回相談3人	各部の保健師の応援を得て組織だった巡回相談が相賀地区を中心に開始される。 巡回相談3人	巡回相談2人	巡回相談2人	巡回相談2人	巡回相談2人	巡回相談2人	巡回相談2人	巡回相談2人	巡回相談2人	巡回相談2人	巡回相談2人	巡回相談2人
防疫			平成薬品から防疫用薬用の寄付の申し出あり。2日に海山町へ搬送。	防疫マスクの要請あり。400枚搬送。午後より消毒薬を区、自治会を通じて各家庭に配布。			防疫用消毒液を役場において配布中	消毒薬を区、町職員で配布						尾山市・岡町職員40人が被災地域の一斉消毒を実施。	尾山市・岡町職員42人が被災地域の一斉消毒を実施。		
医薬品				D:30枚因所から医薬品が不足した旨の連絡。ただちに業務食品室に調達依頼。		当部に「医薬品等分配拠点施設」開設。業務食品室より医薬品が搬入される。救護所への医薬品供給対応のため職員1名が21:00まで待機。				当部の指前頭を台風22号に備えて救護所に搬入。							
食品衛生												営業施設の衛生監視開始					
ボランティア			災害ボランティアセンター開設(多目的広場) 求数217人 地域18件	求数490人 地域70件	求数534人 地域162件	求数110人 地域29件	求数350人 地域142件	求数521人 地域121件	求数577人 地域59件	求数319人 地域31件	求数0人 地域0件	求数656人 地域113件	求数804人 地域156件	求数121人 地域61件		災害ボランティアセンター閉鎖。 求数282人 地域48件 延べ求数0,003人 延べ地域1,040件	



## 保健活動

保健活動は7分野あり、最初に各分野の経過と評価、次いで全般の評価と考察、そして最後に提言を記す。

## 保健活動の経過及び評価

### (1) 尾鷲庁舎避難者に対する保健活動

#### ア 尾鷲庁舎避難者に対する保健活動の経過

(ア) 災害発生初日～2日目(9月29日、30日)

尾鷲庁舎が尾鷲市の避難場所となっており、朝から避難者がきていた。避難者に対する健康相談をするよう企画調整部より依頼があり、庁舎内避難者に対して健康相談を3回実施した。1回目の健康相談は当部保健師で対応し、2回目は、尾鷲市保健師が各避難所を巡回しているとのことで庁舎への巡回もあり、共に健康相談を実施した。3回目の健康相談では、保健所長(医師)と共に行った。徐々に風雨が落ちていくにつれて避難者が少なくなり、災害発生初日のみの健康相談活動で終了となった。

#### イ 尾鷲庁舎避難者に対する保健活動の評価

(ア) 災害発生初日～2日目(9月29日、30日)

##### a 結果評価

緊急を要する避難者はおらず、血圧測定等の健康チェックや助言を行うことができた。ただ、慢性疾患等で服薬が必要であるが、薬の持ち出しを忘れた避難者が多かった。今回、そのことによる問題はみられなかったが、避難する際に薬を持ち出すことについて、日頃から啓発が必要である。

##### b 過程評価

庁舎内他部との連携については、健康相談をする際、事前に避難者に対する対応可能な支援内容を把握せずに行っていた。そのため、避難者からその日の食事の配給について等様々な質問を受け、そのたびに企画調整部に確認をしていた。事前に企画調整部から、そのような情報を把握しておくべきであった。企画調整部との役割分担、連携体制も考える必要があると感じた。

他機関との連携については、当部保健師は、市保健師が避難所を巡回していることについて把握しておらず、市との連携をうまく図ることができなかった。また、尾鷲庁舎は尾鷲市の避難所の一つであり、避難所の運営は市町村が実施すべきことであるが、市と県の役割分担の不明確さから、市保健師より、庁舎避難者への配食や毛布の有無、当部保健師の避難所への泊まりこみについて質問があった。市との連携や役割分担、当部の責任を持った対応をどの程度するのかについて、明確にしておく必要がある。

## (2) 巡回訪問活動及び健康相談所における活動

### ア 巡回訪問活動及び健康相談所における活動の経過

(ア) 災害発生初日～2日目(9月29日、30日)

#### a 地域の状況

災害当日は、午前8時に海山町全域に避難勧告が発令され、その40分後に船津川と銚子川が氾濫、町内全域で停電するとともに、相賀・船津地区で浸水による救助要請が相次いだ。10時55分に自衛隊派遣要請がなされ、当日夕刻まで救助活動が続いた。また、多くの住民が避難所へ避難した。

国道42号線は、荷坂峠(9/29 3:35)と矢ノ川峠(9/29 8:00)が雨量規制により全面通行止めとなり、尾鷲～海山間で40mに渡って路面が陥没(9/29 9:25)したため通行不能となり、尾鷲側からの陸路経由の支援活動ができなくなった。JR紀勢線も雨量規制により運転を見合わせ、紀伊長島町赤羽川の橋梁が崩落(9/29 5:32)した。

2日目になり、海山町の災害支援拠点となる町役場の被害や、一部の医療機関の浸水被害、多数の世帯で床上浸水被害がでている事など、被災の実態が明らかになってくる。被災地区では、災害当日の夜には水がほぼ引き、住民は翌日から浸水した家屋の後片付けにあたっている様子もうかがえたが、被災者の安否や具体的な被災状況、避難所の状況などについては、まだ確認できていない状況であった。

#### b 職員の派遣(被災状況の把握)

災害当日は、国道の陥没による交通遮断や電話の不通により、当部では管内(紀伊長島町・海山町)の情報把握もできない状況であった。災害2日目に、当部職員2名が連絡員として紀伊長島町・海山町役場に派遣され、部の指示を受けて情報収集等にあたった。

海山町では派遣職員(保健師)が、町役場や老人福祉センター、町内医療機関の被災状況等について確認し部へ報告した。町の保健福祉活動の拠点である老人福祉センター(町福祉保健課・社会福祉協議会・在宅介護支援センターが入っている)は、1階部分の浸水により、パソコンや書類等が壊滅状態であった。町役場もまた1階が浸水し、公用車もほとんどが水没して使用できなかった。役場職員自体、約半数が被災していた。同様に紀北広域連合も浸水により、介護保険データ等に被害を受けた。海山町内の医療機関は、相賀地区の3つの診療所が被災し、診療不能となった。

部内では、管内市町の中で海山町の浸水被害が多であることから、協議の結果、災害3日目(10/1)に保健師2名を派遣し、今後の対策を立てるために避難所を巡回して状況把握に当たることを決定した。

(イ) 災害発生3日目(10月1日)

#### a 地域の状況

ライフラインについては、メーター器に浸水被害のなかった約770戸に送電を開始したが、メーター器が被害に遭っている家庭はまだ停電していた。海山町の上水道は被害をうけたものの、給水は支障なく、ガスは器具が被害に遭っていない家庭では使用可能であった。



交通手段については、尾鷲側から海山町へ向かう唯一の陸路である国道42号線が陥没し通行止めであり、JRも尾鷲-海山間は運転を見合わせていたため、一般的に海山町へは巡航船で行くしか方法がなかった。

情報伝達手段については、携帯電話は7~10回に1回つながる程度であり、回線が大変混乱していた。

朝からボランティアセンターが老人福祉センター前の多目的広場に開設され、初日は約200名のボランティアが活動を開始した。

また、14:45から救護所が老人福祉センターに開設され、山田赤十字病院から医療救護班1班6名が派遣された。

#### b 避難所巡回訪問活動の経過

職員は、巡航船に乗り海路で海山町に向かうことになっていたが、海山町へ向かう多くの人で港は大変混雑し、巡航船で海山町に行くことが困難であった。そのため、緊急車両として、災害により土砂崩れした林道を通行して、海山町役場に向かった。この時、救急箱、血圧計、記録様式（震災時の保健師活動マニュアルより「避難所の状況調査」「健康相談票」を使用）、避難所の一覧表及びその地図を持参した。尾鷲市保健師と当部保健師で、町保健師にも参加してもらい、最初に打ち合わせを行った。避難所に避難している住民の巡回健康相談を行う目的で避難所の巡回を行うこと、その方法について、等を話し合い、地区分担を行った。避難所巡回訪問は、保健福祉部が持参した記録用紙を活用し、様式の統一を図った。

保健師6人が自家用車2台や徒歩等で、役場近辺の相賀地区と役場から離れた船津地区の避難所を巡回し状況の把握に努めた。(表1)

その結果、被災が集中した相賀地区と船津地区は、避難所自体が浸水被害を受け、その機能が果たせていない所が多いことがわかった。災害時避難所に避難していた住民は、浸水のおさまりとともに自宅の片付けに帰っており、巡回訪問時にはほとんど人はいなかった。浸水被害が大きいところや家の片付けができない住民は終日避難所で過ごしていたが、浸水被害による直接の傷病はみられなかった。避難していない住民は、日中は自宅の片付け作業を行い、夜間避難所を寝場所として使用している人もいた。比較的若い住民は、夜間避難所でも高齢者の世話や、避難場所での様々な仕事をする必要があった。そのため、休養できずストレスがたまっている様子もみられ、夜間避難所巡回し、健康相談を行う必要性を感じた。

船津地区では、尾鷲市保健師2人が、自治会長や民生委員の協力を得て巡回訪問をした。独居老人等の災害弱者18名の家庭訪問を実施し、血圧測定、けがの応急手当て、服薬確認を行った。また、尾鷲側との交通の遮断・地区内診療所や処方箋薬局の機能麻痺・自家用車の浸水による交通手段の欠如等のため、心臓病や糖尿病等慢性疾患患者の治療継続に支障をきたしているという相談もあった。そのようなケースに対しては、医療機関に連絡し、薬や処方箋が住民に届くように調整対応も行った。避難所に避難していない住民も、様々な健康問題を抱えていることがわかり、各戸訪問の必要性を感じた。

これらの状況について、夕方尾鷲側から林道を通行して海山町入りした当部部長等に報告した。また、海山町福祉保健課長や町保健師に避難所の状況を伝えた。

事務所に戻り、夕方参集できた保健師で情報交換を行った。災害4日目・5日目は休日であり、県民局から県民局全体での泥の除去清掃作業等の要請があったが、保健師は保健活動の必要性を重視し、保健活動を行うことになった。救護所での保健活動も考えられたが、被災した住民の多くに健康問題（ストレス関連疾患、慢性疾患、清掃作業で起こってくる小さなけがなどへの対応）があると予想されたため、個別訪問による保健指導と支援を行っていくことになった。

#### (ウ) 災害発生4日目～5日目（10月2日、3日）

##### a 地域の状況

災害発生4日目；相賀地区の一部（200戸）が0:50から送電を開始した。JR紀勢線は、9:00以降に運転を再開（紀伊長島～船津間はバスで代行運転）し、15:00からは尾鷲市海山町間の国道42号線の片側通行が可能となった。老人福祉センターに設置された医療救護所には、4日目朝から尾鷲総合病院の医療班も加わり医療救護所2ヶ所での診療（10/2医療救護所受診者94名）が実施された。相賀地区内の調剤薬局では、住民の常備薬に大きな被害があったことから、本人の希望があればすぐに薬が手に入れられるような臨機応変な対応がとられた。また管内診療所の医師2名が自主的に海山町への被災地入りをした。医師は被災医療機関で状況把握し老人福祉センターへの来庁もしたが、医師としてボランティア活動をする場が整っていなかったため充分効果的な活動はできなかった。

海山町役場では、浸水家屋の消毒薬の配布を開始した。当部では、老人福祉センターや一般住宅の浸水被害復旧作業のため職員15名が派遣された。

災害発生5日目；災害発生4日目と同じく当部からの復旧作業の支援を実施した。相賀地区内の町道は、浸水した家財道具やごみを搬送するトラックが往来し渋滞した。晴天が続くと汚泥が乾燥し、車の往来で粉塵が飛散した。

##### b 巡回訪問活動の経過

災害発生4日目；

海山町役場で、当部保健師4名が保健活動の内容について検討した。①3日目に引き続き避難所の巡回と巡回訪問を実施する。②対象地区は医療救護所やボランティアセンターの支援を受けにくい地区（便の山、小山浦、上里、船津）とする。③巡回訪問の指導内容は、安否と健康状態の確認および保健指導、医療救護所の開設やボランティアセンターの利用についての情報提供、簡単な応急処置とした。④記録は三重県「震災時の保健師活動マニュアル」を活用し、健康問題があるケースを“健康相談票”（別添資料2）に記録として残すことを確認した。

巡回訪問は、民生委員等と共に被災世帯のうちで災害弱者を中心に38世帯を訪問した。これにより医師の診察を受けたくても車への浸水被害や交通の遮断等で通院出来ない住民がいる実態を把握出来た。役場課長に住民に健康問題があり往診などの支援が必要であることを伝えた。この結果、ボランティア医師と保健師が同伴訪問で医療提供への支援をすることになった。また、巡回訪問世帯の実施状況を把握するため“健康相談表”（別添資料1）を作成した。

各戸訪問は、聞き取りや相談への対応などでかなりの時間を必要とした。当部保健師だ

けの人員では対応困難であったため、人員不足を県民局長に伝えた。この結果、紀南保健福祉部保健師の派遣について助言を受け、部長を通じて協力を要請した。

避難所の状況は、被災した家屋の復旧作業が進みかろうじて生活できるようになっていき、夜間の避難所の利用者が減少していった。

災害発生5日目；

紀南保健福祉部からは、保健師2名感染症担当者1名が派遣された。他県から参加した看護職3名も、ボランティアセンターの手配で当部の保健活動に加わった。前日には連携できなかったボランティア医師1名とも、調整をつけ訪問診療を行なうことになった。災害4日目の活動を継続させ、生命や健康への支援を中心に個別訪問をすることを確認し、未訪問地区の分担をした。

当部保健師4名、紀南保健福祉部3名、他県看護職ボランティア3名、管内ボランティア医師1人の合計11名で、155世帯の訪問を実施した。訪問実施世帯は、健康相談表に記入し、住宅地図へマーキングした。

被災した慢性疾患をもつ住民の多くは、常備薬や検査器具（血糖測定機、自動血圧計等）が浸水被害にあっていた。緊急度の高い要医療ケース（例えば収縮時血圧250mmHg以上などのケース）については、医療救護所の医師に往診対応を依頼して保健師が同行した。また、保健師が医療救護所までケースを搬送するなどの支援を実施した。

ボランティア医師との同伴訪問では、地区の自治会長等の案内や情報で災害弱者（乳児・有症状者・慢性疾患治療者・傷病者等）を優先的に訪問した。医師の診察指導とともに医療救護所の紹介も行なった。また必要な場合は、常備薬が浸水被害にあった治療中断者に対して調剤薬局から薬剤の調達を行なうなどの支援も実施した。

避難所の状況は、夜間の利用者がさらに減少していった。このため、夜間避難所での健康相談では、対象が限定され大きな効果が得られないと考えた。また、被災地域での状況やニーズの変化を全体的に把握し、保健活動を他の活動と連携調整をさせ方向づけする役割や医療関係ボランティアのコーディネイト役が必要であるとも考えた。このような状況の中、16:00に津保健福祉部部長が、ボランティアとして海山町へ来庁した。地区巡回した保健師は、津保健福祉部部長に被災した住民の健康問題等について状況報告をした。

16:30から海山町福祉保健課長および町保健師・津保健福祉部西口部長・紀北県民局副局長・当部部長および事務担当者・保健師（紀北・紀南）が、役場詰め所に集合し今後の保健活動方針や具体的な対策について話し合った。会議の結果①相賀地区と船津地区に健康相談所を開設するとともに巡回相談を実施する。②保健所長が一日交代で海山町役場に駐在し活動全体の指揮をする。③保健所長と保健師等のマンパワー確保の必要があるため健康福祉部総務室に派遣依頼をする、ことが確認され、関係機関への手配調整が実施された。

(エ) 災害発生6日目～15日（10月4日～13日）

a 地域の状況

災害6日目（10/4）には町内ほぼ全域で電気と一般電話回線が回復し、一部の小中学校が授業を再開した。災害8日目（10/6）には町内のスーパーの仮営業を始め、避難者のいる避難所を除いて、町の配食サービスが終了した。また、災害7日目（10/5）には相賀地区の各医療機関で通院患者の薬の処方などが始まり、災害14日目（10/12）からは通常の

診療が開始したため、救護所も災害14日目(10/12)に閉所されることになった。続いて災害15日目(10/13)にはボランティアセンターも閉鎖され、災害10・11日目(10/8・9)には台風22号の接近があったものの、町は徐々に日常生活を取り戻していった。

この時期は復旧が本格化し、町全体が荒ただしい雰囲気にもまれていた。また、ゴミの搬出等のため、町の中心部で渋滞を引き起こすほど多くの車が外部から町内に入り、晴れた日には粉塵が舞っていた。膨大なゴミが2箇所の空き地に収集され、町全体が特有の匂いにもまれていた。

#### b 巡回訪問と健康相談所における保健活動

災害3日目～5日目(10/1～3)の活動と検討をもとに、災害6日目(10/4)の午後には健康相談所を相賀地区、船津地区に開設し、巡回訪問を継続した。

他保健福祉部保健師、尾鷲市保健師、紀南地区市町村保健師、ボランティアセンター看護職、と応援者が増加し、当部保健師はこれまでの実態調査、直接指導から役割を変え、海山町役場の県控え室での連絡調整役を担った。

当部保健師が時間の経過に応じて変化していく救護所・医療機関の情報を収集し、復旧活動をしている住民の健康問題の変化を把握し、町やボランティアセンターからの情報を把握し、他からの応援者が住民への保健指導、情報提供ができるように毎朝ミーティングをした。活動途中で連絡が取り合えるよう、唯一の連絡手段であった各個人の携帯電話で連絡網を作成した。

1日の活動終了時には当日のスタッフ全員で毎日反省会を実施し、反省会の終了後は本部担当をした保健師が、活動報告書の作成、翌日にミーティングで用いる説明資料、訪問での配布資料、訪問地域・ケースの選択等を実施し、翌日の保健活動に反映できるようにした。変化していく情報についての引継ぎノートを作り、情報を引き継いだ。輪番制の保健所長は独自に引継ぎノートを作っていた。

また、災害6日目(10/4)には町の被害状況調査の資料提供を受け、床上浸水のあった地域と世帯数が把握できた。そのため、災害6・7日目(10/4・5)に浸水地域を拡大した住宅地図を壁面に貼り、訪問担当者がそこへマーキングする形で、訪問活動の進捗状況を把握した。

具体的な保健活動内容については、当初の慢性疾患患者の医療・薬剤確保の問題から、疲労による体調不良、筋肉痛、下痢症状、粉塵による咽頭痛、家屋消毒薬による皮膚の炎症、メンタルヘルス問題、と健康問題は日々変化しており、巡回訪問では、健康状態のチェックとニーズの把握、家屋の消毒とうがいや手洗いなど衛生面の指導、医療救護所や診療所の状況、薬剤の入手方法など医療に関する情報を提供した。

災害発生8日目(10/6)には、訪問によって得た情報から食中毒や感染症予防のためチラシ(別添資料3)を配布してはどうかと応援者から提案を受け、その翌日、事務所待機の当部保健師がチラシを作成し、広報への折込と巡回訪問においての配布を行なった。その他にも、健康相談所開設のチラシやボランティア活用のチラシ、県庁経由で入手したイソジニングや湿布、ボランティアセンターで分けてもらったマスクやディスプレイ手袋の配布も行なった。これらの配布については保健所長からの許可があった。配食や家屋消毒薬などの配布物が手に入らなかったとの声も訪問時にあがっていた。(そういつ

た人には入手できた分の家屋消毒薬については保健師が配布をした。)

上記の活動を重ね、この段階において把握されていた浸水被害地区の全戸訪問は災害13日目(10/11)に終了した。

なお、当初から目標としていた「被災世帯全戸訪問」の見通しがつき始めた災害9日目(10/7)から継続訪問を開始した。継続訪問ケースのピックアップは当部保健師が実施したが、個別相談票の記録の内容や巡回訪問終了後に訪問スタッフから引継ぎを受けた報告内容を聞き、継続フォローの要否を判断した。

要フォローケースとして個別相談票にあげられた102件をさらに3ランクに分類したうえで、町福祉や在宅介護支援センターの動きを把握していた町保健師と継続訪問実施の必要性について災害13日目(10/11)に検討した。

その結果、継続訪問対象者は27件となった。継続訪問述べ件数は40件であった。そのうち、メンタル面での要フォローケースはこころの健康センターと連携し、継続支援を行なった。その他のケースは最終段階で全戸訪問終了後に町保健師に引継ぎをした。

巡回訪問活動全体の結果としては応援体制により、相賀地区と船津地区、その他の被災世帯(床上浸水1,504世帯)の訪問が終了した。台風22号が接近した災害11日目(10/9)を除いた10日間の初回訪問延べ件数は床上浸水以外の世帯への訪問も含めて1,555世帯、スタッフ延べ人数は78人であった。(表2参照)

健康相談所については来所者への相談対応に加え、電話を開設し、電話による相談も受け付けた。来所相談後に必要なケースへの訪問も実施した(2件)。医療機関が災害14日目(10/12)に再開となったことを受け、船津地区の健康相談所は13日目に終了した。また、相賀地区の健康相談所は14日目に救護所が終了となったため、その翌日に終了とした。結果、相談件数47件、電話件数7件スタッフ延べ人数は18人であった。(表3参照)

## イ 巡回訪問活動及び健康相談所における活動の評価

(ア) 災害発生初日～2日目(9月29日、30日)

### a 職員の派遣(被災状況の把握)

#### (a) 結果評価

災害当日は、管内の各関係機関に連絡をとるが電話が不通のため、被災状況等の把握ができなかった。また交通遮断により現地に入って状況を確認することもできなかった。災害直後の実態把握は、迅速な支援体制を整えるためにも、なるべく早く行うべきであるが、通常の通信手段での情報収集や、通常ルートで現地へ入れなかった事により困難を極めた。

災害2日目も、尾鷲側より陸路で現地へ入ることはできず、紀伊長島町・海山町へ派遣された保健福祉部職員は、海山町以北の自宅から自家用車で役場へ入れた唯一の2名であった。それぞれの町役場を拠点に地域の被災状況の把握に努めたが、海山町では役場自身が被災している事から、町内の被災の実態把握が困難で、役場が具体的な支援を他に要請していくことが難しい状況にあり、保健福祉部としての支援の必要性が確認できた。このことから、翌日保健師2名を派遣して避難所の実態把握を行い、今後の対策を立てるという方向性が決定した。

また、海山町内3つの医療機関の被災が確認され、地域の医療体制の問題が明らかになった。このことは、救護所の設置の判断やその後の保健活動の展開等につながった。

## (b) 過程評価

災害直後には、取りあえず災害現場に入れる条件の職員で、初動班体制を組んで動く必要があった。現場に入った職員は、部からの指示を受けて動いたが、携帯電話での通信もスムーズにいかず、状況によっては、独自の判断が必要であると思われる行動をとったり、臨機応変に活動することが要求された。水害における健康危機を考慮して現場での実態把握にあたるべきであるが、人的にも限られた状況の中で、保健福祉部として何をするのか、その中の何を優先すべきか等、適切な動きが取れたのかどうかを検証していく必要がある。

また今回の事態に、紀北保健福祉部の健康危機管理関係マニュアル等、各関係のマニュアルが充分活用できなかった事も課題として残った。

### (イ) 災害発生3日目(10月1日)

#### a 結果評価

先に現地入りし災害2日目から活動していた尾鷲市保健師と連携して避難所を巡回することができた。避難所を巡回訪問した結果、避難所の被災状況、住民の状況や健康問題等について把握することができ、また、必要に応じて健康相談を実施することができた。そして、日中避難所には避難者がほとんどいないこと、避難所に避難していない人の中にも健康問題を抱えている人がいることがわかり、その後の保健活動の方向性を導くことができた。

#### b 過程評価

災害3日目に避難所を巡回訪問したが、すでに住民は家に帰っており、もっと早い時期に避難所巡回訪問を実施すべきであった。

情報伝達手段については、個人の携帯電話のみであり、非常につながりにくい状況であったため、事務所や各個人同士でなかなか連絡を取り合うことができなかった。保健活動において、防災無線等を使用することが必要であった。

交通手段については、巡航船で海山町に向かうことは非常に困難であった。尾鷲市保健師は市が独自でチャーターした船により、災害2日目から海山町に出向くことができたが、保健活動するにあたって、県でもそのような対応が必要だったのではないかと思われた。また、今回は緊急車両として海山町に向かったが、災害後の土砂で崩れた林道を通っていくしかできず、普通乗用車では向かうことができない道であった。四輪駆動車により海山町に向かったが、そのような車が少ないため、その車が戻ってくるまで海山町に向かうことができず待っていなくてはいけない状況であった。緊急時に備え、土砂崩れした道でも走行可能な車を確保しておく必要がある。

### (ウ) 災害発生4日目～5日目(10月2日、3日)

#### a 結果評価

地区の状況や健康問題を抱えた区民を把握している自治会長と連携がとれたことで、災害弱者等の保健ニーズに対応したサービスをより早く提供することができた。

医療救護所の往診とは別にボランティア医師と保健師が同伴訪問をすることで、医療ニーズのある人24人に医師の診察指導等の提供が出来た。

2日間で193世帯の被災状況や健康問題の把握が出来、保健指導や治療継続への支援活動によって病状の悪化防止や感染症予防に寄与できた。

他保健福祉部保健師の派遣要請を行なったことで、マンパワーが増加し被災住民への保健サービスをより早く提供することになった。

#### b 過程評価

健康相談所等の開設は、災害発生5日目に津保健福祉部部長からの助言で町役場と協議して6日目に開設することが出来た。が、この時点で協議の実施がなければ、開設はもっと遅れていた。保健福祉部の指揮者が不明確であり、対応の仕方も明確でなかったこと等が問題点として挙げられる。

また巡回訪問相談の目的や方法などについても、災害発生5日目に活動の見通しが明確になった。しかし、もう少し早い時期に保健活動の方向性が決定されることが望ましかった。遅れた理由としては、保健師のほとんどがスタッフ的感觉で活動しており、保健活動全体の方針等を決定していく指揮保健師の存在が不明確であったことが要因として考えられる。また、保健師間でも対象の考え方等に違いがみられた。例えば活動当初から全被災世帯を対象とした考えと災害弱者を優先させた考え方があった。この差異は、保健師全員で情報を共有し、検討する機会が持てなかったことが原因として考えられる。

ボランティア看護職や他機関からの派遣看護職の協力によって、訪問活動が迅速に行なわれた。しかし、車などの活動手段の調整や土地勘のない支援者の調整に時間を要した。

保健師の訪問や医師との同伴訪問では、三重県保健所の表示や腕章、医師の白衣が目印となり町民から声をかけられた。服装や腕章に気を配ることは、保健や医療活動の住民へのアピール方法として効果的であった。

#### (エ) 災害発生6日目～15日(10月4日～13日)

##### a 結果評価

海山町役場控え室に配置された保健師は、地域の災害関連の情報把握につとめた。毎日朝のミーティングと1日の活動終了後の反省会により応援者への情報提供、健康課題の把握を行なうことができた。

情報は救護所・医療機関情報、住民の健康問題、町やボランティアセンターから収集した。把握した健康課題は活動初期は慢性疾患患者の医療・薬剤確保の問題であった。復旧活動が進むにつれ、疲労による体調不良、筋肉痛、下痢症状、粉塵による咽頭痛、家屋消毒薬による皮膚の炎症、メンタルヘルス問題へと変化していった。その変化に対応した保健活動ができた。

すなわち、応援保健師の巡回訪問時に健康状態のチェックとニーズの把握、家屋の消毒とうがいや手洗いなど衛生面の指導、医療救護所や診療所の状況、薬剤の入手方法など医療に関する情報を提供できた。また、食中毒や感染症予防のためにチラシ(別添資料3)を作成し、配布した。

災害12日目(10/10)には全戸訪問を実施できた。(表2参照)全戸訪問の目途が立つ

た段階で、継続訪問ケースのピックアップと優先順位をつけ、町保健師と協議し、継続訪問ケースを選定し、対応することができた。(表6に数事例を記載)メンタル面での要フォローケースはこころの健康センターと連携し、継続支援ができた。その他のケースは最終段階で全戸訪問終了後に町保健師に引継ぎをした。

健康相談所については継続フォローの必要なケースへの訪問(2件)、相談件数47件、電話件数7件であった。(表3参照)

## b 過程評価

### ○現場での保健活動における紀北保健福祉部保健師の役割について

保健活動については保健所長の助言を受けていたが、紀北保健福祉部では保健所長の退職の時期と重なり、他部からの応援を受けて保健所長が毎日交替した。そのため災害支援活動全体の把握をしたうえでの方針決定とはなりにくい部分もあった。

そのことに加え、保健師リーダーもローテーションしていたため、刻々と変わる状況がわからず、全体を把握したうえでのリーダーの役割は十分にとれなかった。

その原因の一つには、リーダー、サブリーダー保健師は早朝から海山町入りし、深夜まで準備と報告に追われ、電話連絡以外事務所持機の保健師との接点がなかったことがあげられる。災害が起こってから保健師5名全員が一同に会することができたのは保健活動終了後であり、その時に活動の中で少しずつ認識のずれがあったことがわかった。状況の変化が著しい時にこそ保健師全員での情報共有が必要であり、今後この点についての検討が必要である。

上記の課題解決のためには「保健師の中で全体を見渡す役割を置き、現場対応か、保健福祉部対応か、その他の機関への依頼対応かなどを判断する。」「事務所においてバックアップ体制をとる。」という2つの機能が果たされなければならない。現場での情報収集・整理や部との情報の共有には、「パソコンを現場に持ち込み、ネットワークに接続する」という方法も有効であると考えられる。

原因の二つ目にはリーダー、サブリーダー保健師の役割が不明確で、スタッフ体制に問題があったことが考えられる。当初は他保健福祉部からの6名の応援者を中心に調整する予定で紀北保健福祉部保健師が2人ずつスライド式に2日間現場に詰める形をとった(表7参照)。初日のサブリーダー役割の際に現場の状況を把握し、翌日はリーダーとして活動の総括をする役割を担うことで保健活動全体を運営する想定であった。

しかし、「サブリーダーが情報の入らない場所に配置された。」「訪問活動の実施が遠方になり、応援者も増加したことにより、応援者の送迎、物品の入手、配布等、調整役割以外の細かなことにもリーダーが対応した。」という2つの状況と人員の不足から、調整役割の円滑な実施を妨げた。活動中はこうした当初の想定を越えた状況が起こっても、現場の2人の保健師で対応するのみで、全体で話し合う体制がとれていなかった。また、保健師の人員が5名であることを考えても、現場での役割を想定したうえで、他職種との連携も必要であった。体制を組んだ当初に指揮命令者のもと、まずはそれぞれの役割を明確にし、方針を立てることの重要性を感じた。

また、活動時は特定疾患更新時期や児童の緊急対応も重なり、休日返上で日常業務もこなしながらのリーダー業務は非常なストレスであった。担当業務の都合で交替が行なわれ



るとその交替者への負担が増加した。このことから保健福祉部が担う役割を明確にし、それぞれの専門性を重視したうえで、一部職員に負荷がかかりすぎないように部全体の調整も必要であったように感じる。

#### ○応援者の調整について

災害5日目に応援者派遣を要請し、災害6日目から応援体制での活動に入ったが、支援要請時の情報不足の指摘をされた。しかし、個々の保健師の持ち物や服装を現場で本部として動いている保健師から連絡することは非常に負担であり、事前に必要物のリストなどが必要であったように思う。(今回の使用物品等について表8に記載した。)

活動中の応援者からの質問の中にはあらかじめ配布した資料に記載されている内容が多かった。ミーティングにおいて時間をかけて細かく説明ができればよかったが、切迫した状況の中では難しかった。限られた時間の中での情報伝達の難しさを感じた。また、災害看護の研修を受講しておくなど日頃からの研鑽の必要性も感じた。

、応援者が毎日交替であり、応援者間の引継ぎが行えなかった。そのため、その都度全ての説明が必要となった。また、応援者には現場の状況把握がしづらかったことからでてきた問題があった。結論は出ている事柄について、それぞれ別の応援者から何度か指摘されたこともあった。可能であれば数日間連続しての支援が組めるとこうした問題は解決すると思われる。

応援者の土地勘の問題もあがってきた。町内全域分の住宅地図を早期に印刷していればカバーできたと考えられる。また、機動力の問題もでてきた。そのため、リーダー、サブリーダー保健師が調整役割を担いながら応援者や物品を運んだ事もあった。紀北県民局の公用車については町への貸し出しの実施、県民局各部の対応により、多くは使用できない状況にあった。こうしたことから運転手の協力があるとスムーズにいった可能性もある。しかし県民局全体の多忙さから、そうした体制が組める状態であったのかは疑問である。

そのため、応援者に対して水害支援ということで機動力の確保についての認識と理解が得られるような説明が必要であったと考えられる。しかし、それは必ずしも保健師だけで考えることではない。県全体のバックアップ機能が十分ではなかったため、県庁から応援者を集約して派遣するという形ではなく、応援者個人に応援実施の際の判断を委ねられた面があったことも混乱の一因であったと考えられる。

また、単発でボランティアを希望する看護職等、要請した以外の支援者の受け入れ・調整の問題もでてきた。応援の時間帯が合わなかったり、機動力の関係で調整を図ることが困難であった。コーディネーターの役割が必要であった。

#### ○応援者の実施した保健活動について

個々のケース対応後のアセスメントについては応援者に任せていた。応援者からのリーダー、サブリーダー保健師への口頭でのひきつぎは記録するよう努力はしていたものの、書ききれず、応援者の書いた記録票そのものが継続支援の決定には重要であった。そのためアセスメントの記載が不明確な例では、フォローの方針決定に大変苦慮した。

また、まずはその場の対応で完結できる問題・課題であるか、継続フォローが必要であるかの判断とアセスメントを応援者がすること、その上で責任を持って応援者自身の対応、

もしくは引継ぎをしていく必要性を感じた。

また、応援者が感染症予防指導の内容がどこまで徹底できたのか、各世帯での消毒の実践がどうであったのか等については不明な部分があった。訪問記録票にチェック欄などもなかった。

各保健師が記録の重要性を認識することや個別ケース支援の能力を高めること、記録票にチェック欄を加えることにより、これらのことが解決できるように感じる。

#### ○保健福祉部事務所のバックアップ体制

住民のニーズに合わせ、湿布やイソジンガールの配布も行ったが、現場ではその入手ルートがわかりにくかった。部内の役割・担当部署が明確でなかった。

保健活動についてはかなりの部分で保健師の裁量で実施したが、部全体業務の中のひとつとして、指揮してもらったり、コーディネート役割、外部からの問い合わせ等への窓口の役割などバックアップをしてもらうべき所もあったかもしれない。

#### ○他機関との連携

関係機関そのものが被災していたこともあり、ケース支援における連携は充分に取れなかった。日頃からの関係機関との防災体制やケース情報共有についての話し合いが必要となるところである。

災害6日目以後、町保健師からは保健活動展開のための物品の準備や連絡調整、訪問継続ケースの選定、継続訪問活動などへの関与があった。そして最終的には、町保健師で継続支援していただくケースを引継いでもらった。

メンタルヘルスに関しては、こころの健康センターとの連携がスムーズにでき、必要時対応ができていたように感じる。

家屋等の消毒に関しては消毒薬の数量が不足したり、消毒薬の種類によって用途が違う事による現場の混乱があった。そのことに関しては実施主体である町側との調整が必要であり、問題はあったとしても非常事態の中、その場ではどうしようもない状況があった。保健師の持つ専門的な知識・技術の活用は一方的にではなく、現場の状況を十分に理解したうえで活用、展開していくことが大切である。また、早期から部内の担当者や町担当者との連携を図っていく必要があったと感じる。

#### ○健康相談所

相談所については、話し合いで検討した段階から、実際の設置にあたっては、効率よく稼働できるように調整するなど、苦勞があった。初日は保健師が二人配置されることとなっていたが、相談件数が少ないことから一人に変更したり、本部体制の変化とともに応援保健師を配置するなど工夫した。

船津地区での健康相談所については、直接相談所に来所相談があることは少なかったが、本部までの距離がある船津地区での巡回訪問活動の拠点として活用することができた。開設場所について議論があったが、他の場所は、電話回線がひけなかったり、浸水被害にあっていたり、避難所に指定されておりプライバシーが守られない等の理由で適切な場所がなかったため、今回の場所にせざるを得なかった。

## 2 新潟中越震災派遣活動のまとめ

平成 16 年 10 月 23 日(土) 午後 5 時 56 分、新潟県中越地方を震源地として震度 6、マグニチュード 6.8 の直下型地震が発生。

被害状況 新潟県災害対策本部資料「平成 17 年 3 月 29 日現在」

被災市町村	15 市 31 町 15 村
人的被害	死者 46 人 重症 628 人 軽症 4,165 人
住家被害	全壊 2,827 棟 大規模半壊 1,969 棟
	半壊 10,778 棟 一部損壊 101,938 棟

山間部の高齢者が多い地域での被災、土砂崩れなどによる山古志村の全村民避難、度重なる余震、そのため車中やハウスへの避難など、過去に経験したことのない災害となりました。

三重県では厚生労働省からの要請を受けて、地震発生 11 日目の 11 月 3 日から 12 月 9 日までの期間、小千谷市健康増進センターに保健師を派遣しました。

### 小千谷市の概況

人口 41,380 人(12,000 世帯) 高齢化率 25.0% 農村地域の古い町で老朽家屋が多い。

### 市保健師数

12 名

### 小千谷市の被災状況

死者 10 名 避難所 市内 66 箇所に 20,000 人、テントに 6,500 人  
余震が続くため家屋に入れず、車中、ビニールハウスへの避難者多い。

### (1) 派遣

平成 16 年 10 月 26 日付け、事務連絡

都道府県、各政令市、各特別区衛生主幹部(局)長宛

厚生労働省健康局総務課保健指導室通知

健康福祉総務室から部長報告・協議し、保健師派遣を決定

平成 16 年 10 月 27 日 健康福祉総務室より 三役報告

平成 16 年 10 月 28 日 派遣先について厚生労働省へ紹介

厚生労働省より、前日にならないと派遣先は不明との回答

派遣者の調整開始 11 月 3 日～12 月 14 日

平成 16 年 11 月 1 日 厚生労働省より Fax、派遣先「小千谷市健康増進センター」決定  
健康福祉総務室、健康づくり室で派遣傾向物品準備、派遣ルートの選定と交通手段の確保にはいる

平成 16 年 11 月 2 日 健康福祉部長より、派遣保健師の所属長宛、派遣依頼

新潟県健康福祉部宛、11 月 18 日迄の派遣者名簿(確定分)送付

平成 16 年 11 月 3 日 午前 7 時第 1 班(調整担当 1 名、保健師 2 名)緊急車両にて県庁

を出発、午後3時すぎ、小千谷市健康増進センターに到着

平成16年11月15日 11月末までの派遣者名簿送付

平成16年11月18日 派遣終了時期について協議

平成16年12月9日 新潟県と協議し、12月9日をもって派遣終了とした。

## (2) 派遣にあたって配慮した点

- 1) 第1班は、以降の派遣体制に備えるため、状況判断が必要であることから健康福祉総務室より調整者が1名、健康づくり室より保健師1名、県民局保健師1名の3名の班体制としたこと。
- 2) 各班の交代時、引継ぎを十分行うことを考慮し、現地での派遣期間を1日重なるようにしたこと
- 3) 業務内容、余震が続く現地の状況、職員の健康管理を考え、長岡市内に宿泊所を確保したこと。
- 4) 万が一に備え、緊急車両を確保して現地に配車しておいたこと。
- 5) 11月20日スクラップ作業のため、健康福祉総務室職員を派遣したこと。

## (3) 保健活動の概要

派遣先 小千谷健康増進センター  
小千谷市城内2-6-5

派遣期間 平成16年11月3日～平成16年12月9日まで(36日間)  
保健師2名を1班とし12班を派遣(3泊4日の交代制)  
延べ28名(保健師24名、調整事務4名)

### 活動内容

医療・救護活動から保健活動に移行する時期、又、余震の続く中、避難所から在宅に帰る住民も多く、保健のニーズが高くなった時期で11月4日から市健康増進センターを基地として活動を開始しました。

新潟県中越地震家庭訪問実施状況

健康づくり室

N01

月/日	被災 日	活動 日	活動場所	活動内容	相 談 実 績										住 民 の 健 康 状 況		
					訪問世帯数	在	不在	実人員	要 援 護 者 数								その他
									認知症	血圧	妊産婦	乳幼児	高齢者	その他			
11/4	13	1	小千谷市 稲荷町	家庭訪問 健康調査	72	33	39	111	1							夜泣き(小学4年生) ASD様(70代女性)  ASD様(40代女性)  ASD様(60代女性)	2週間以内に全戸訪問 するという小千谷市の方 針に合わせ、スクリーニン グ的な訪問を実施。 避難所にいる住民も後 かたづけに戻り、初日より は表情が明るい。
5	14	2			60	28	32	93	2	1					DM		
6	15	3			88	42	46	145	1								
7	16	4	小千谷市 平成1、2丁目	家庭訪問 配布用パンフ 準備「エコミ 症候群、健康 情報」 こころのケア A開設所確認	60	32	28	98								不眠、風邪症状の訴 え増加	子どもたちが道路でキャッチ ボールで遊び、少しづつ普 段に戻っている感じ ガスのみ未普及 臨時入浴施設避難所に1 カ所 余震が続く。
8	17	5			77	46	31	162									
9	18	6			69	22	47	90									
10	19	7	小千谷市 土川2丁目	家庭訪問	60	33	27	125	2							地震の揺れに鈍感になっ ている。  風邪が増加 野菜不足  食事の偏り、腰痛、片づ けによりケガ	
11	20	8			46	19	27	68									
12	21	9			40	23	17	92		1							
13	22	10	小千谷市 土川2丁目	家庭訪問	41	24	17	80	1						DM、腰痛、風邪、 喘息、腎不全	急激に寒くなり、風邪等、 体調を崩しやすい。健康 不安の訴えが多い。	
14	23	11			45	28	17	90	3								
15	24	12			稲荷	30	10	20	39								
16	25	13	小千谷市 土川1丁目	家庭訪問 健康調査 フォロー訪問 今後の活動方 針決定	40	24	16	63	7	5		4	1	5	高血圧	不眠、不安等を訴える人 に専門機関の相談窓口紹 介。 「日赤こころのケア、健 康相談が整って、利用者 増加」。	
17	26	14			15	12	3	31		1							
18	27	15			中京テレビ 記者同行	28	14	14	44								
19	28	16	小千谷市 山谷地区  黒町 下坪野地区	家庭訪問 健康調査  スケッチブック 装飾	15	14	1	76							入浴可能となり安らぎが でた模様  被害の少ない地域で、 比較的落ち着き、庭木の 冬支度等が多かった。		
20	29	17			19	15	4	70									
21	30	18			15	14	1	44									

新潟県中越地震家庭訪問実施状況

健康づくり室

NO 2

月/日	被災日	活動日	活動場所	活動内容	相 談 実 績													
					訪問世帯数	在	不在	実人員	要 援 護 者 数									
									認知	血圧	妊産婦	乳幼児	高齢者	その他				
22	31	19	小千谷市 山谷地区	健康相談計画 フォローアップ 家庭訪問 健康調査	7	3	4	12										1ヶ月経過し、余震が落ち着き、精神的にも落ち着きを取り戻した様子
23	32	20			23	19	4	72										比較的被害少なく、落ち着いている地域 咳が2週間以上続く人のリストアップ
24	33	21	三仏生	不在者、要 フォロー者訪問	6	6		24									余震不安大 1	
25	34	22	小千谷市 三仏生	不在者訪問、 要フォロー者訪問、 健康相談チラシ 配布	33	29	4	43										
26	35	23			78	64	14	114	1									ストレスからくる肩こり、 痛などの症状を訴える人 出てきている。
27	36	24			46	43	3	79	2									風邪対策
28	37	25	小千谷 下坪野 山谷	家庭訪問 健康相談 チラシ配布 健康状況 調査 NST取材	75	62	13	76										風邪対策
29	38	26			79	41	38	45										
30	39	27			2	1	1	1									1	
12/1	40	28	小千谷市 寛人 山辺	家庭訪問 基本健康事後フォ ロー者 健康相談の説明 と会場下見、 下元沢避難所訪問 要援護者訪問	6	3	3	15	1				1					不眠、こどもの 認知力 弱まり、精神、痴呆、 高齢者
2	41	29			5	4	1											高齢化率32%の山間地域 住民は元の生活に戻り つつあるが、不眠、子 どものこころへの影響を 心配する1世帯があった

新潟県中越地震家庭訪問実施状況 (再掲)

日報集計

健康づくり室

NO 3

月/日	被災日	活動日	派遣者 所属氏名	活動場所	活動内容	相 談 実 績											
						訪問世帯数	在	不在	実人員	要 援 護 者 数							
										メカ	血圧	妊産婦	乳幼児	高齢者	その他		
12/5	44	32	南勢志摩保健福祉部 主幹 橋本 晴英 津保健福祉部 主幹 五木 友子	小千谷市 山辺地区 真人地区	家庭訪問 基本健診後 咳のある人 世帯調査	4	3	1	3							基本健康診査7,0-2件 咳のある者1件 世帯調査 1件	道路の修復かなり進んできた。本日強風・大雨で積雪を間近に控え、家のかたづけ、今後の生活に不安な様子
/6	45	33			1	1		1							医療、阻害、感染予防に関する支援		
/7	46	34			1	1		2	2						幼児メカ、成人不眠		
/8	47	35	津保健福祉部 主幹 柳本 英保	小千谷市 池中新田	要7,0-者 基本健診後 指導者	8	6	2	9	3	3				3		被災につけ込んだ時行為があり、住民は警戒的
/9	48	36	主査 山路 由美子														
/10	49	37			基本健診後 指導者	5	3	2							3	生活習慣病対策	
計						1,199	722	477	2017	26	11		5	2	14		

新潟県中越地震健康相談実施状況

日報集計

健康づくり室

月/日	被災 日目	活動 日目	活動場所	活動内容	相談 総数	乳 幼児	妊 婦	高 齢者	要 介 護者	心 身 障 害	生 活 習 慣 病	感 染 症	精 神 (筋 力 再 掲)	難 病	そ の 他	主な内容(延べ件数)											直接的な (延べ件数)	即日対応 対象区分 内容	
																1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			計
12/3	42	30	若新 集落開発センター	健康相談	21										1		4	2	21	1	3	1			2	34			
/4	43	31	真人地区 山新田集落 開発センター	健康相談 (兵庫県 こころのつ づみと)	6			6									5	3	6		6	2				22	1(傷の処置)		
/5	44	32	山辺地区	家庭訪問 基本健診 事後フォロー 咳のある人 世帯調査 未実施分																									
/6	45	33			3			2						1														訪問(切り傷 手当後の経過 観察)	
/7	46	34	池ヶ原地区 池ヶ原 コミュニティセンター	健康相談	3																							訪問(成人1、 不眠、幼児1 メカ)	
/8	47	35	西中地区 池中地区	家庭訪問 要フォロー者 基本健診の 要指導者																								訪問(8世帯7 名、在6、不在 2) (メカ3、高血 圧3、その他3)	
/9	48	36		基本健診查 の要指導者																								基本健診の結果 説明訪問 5世帯(在3、 不在2)	



# 1. 大災害とトリアージ

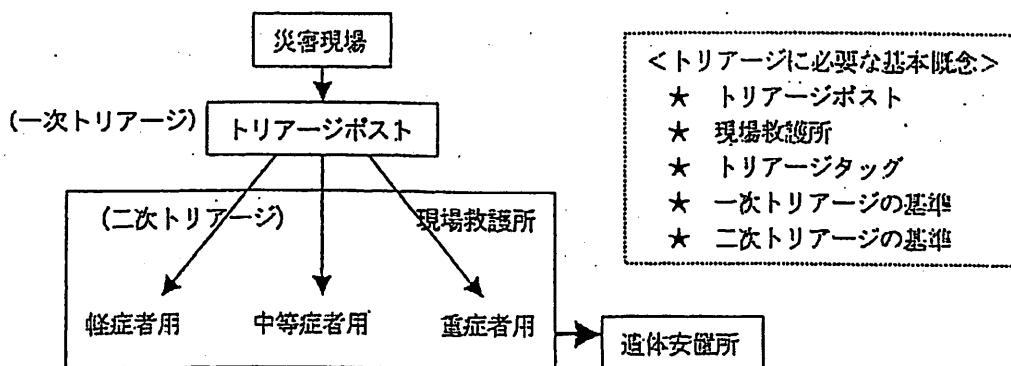
## ■ トリアージとは

災害または事故等で局地的かつ短時間に多数の傷病者が発生した場合、最も重要なことは「限られた消防力でより多くの傷病者によりよい医療を受ける機会を与えること」である。

トリアージとは、緊急度と重症度を判断して傷病者を振り分け、より多くの傷病者によりよい医療を受けさせる作業をいう。

平成11年6月1日より、トリアージを採用した大規模災害運用要綱が運用されている。

## ■ トリアージの流れ



## ■ トリアージポスト

- ・ トリアージポストは、現場救護所の前に設置する。
- ・ トリアージポストでは、現場救護所内に設けられた優先治療区域へ収容するかどうかを判定するため、傷病者の呼吸・循環・中枢神経の一次的評価を中心とする一次トリアージ (START 式) が実施される。

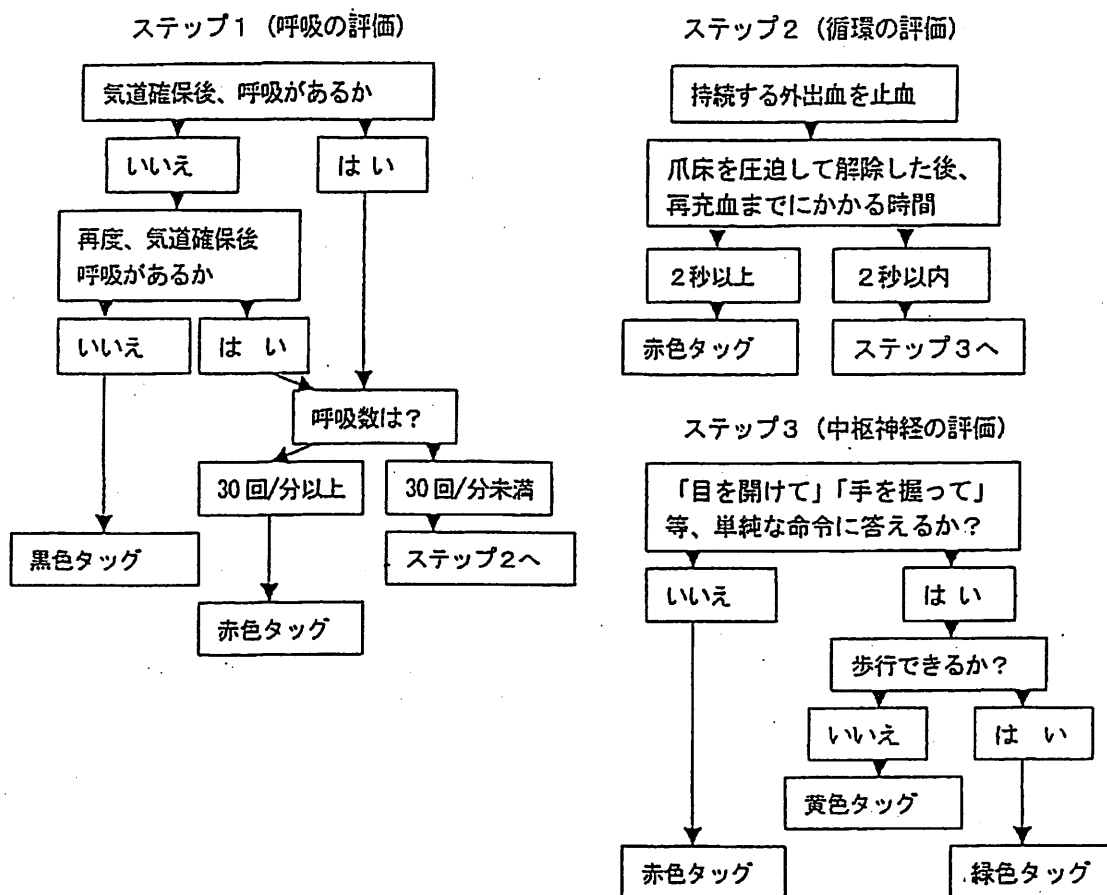
## ■ 現場救護所

- ・ 現場救護所は現場指揮所との連絡が便利で、二次災害の恐れがなく、救急車等の進入及び搬送が容易な場所に設置する。
- ・ 現場救護所にあっては、緊急治療群の傷病者を一人でも多く緊急性を下げるよう、あるいは緊急治療群の傷病者が救急搬送に耐えうように治療が行われる。
- ・ 搬送の優先度を判定するため、二次トリアージが実施される。

## ■ トリアージタグ

- ・ トリアージタグは、傷病者医療の優先順位を表すだけでなく、傷病者の症状や負傷部位等を記入して簡易カルテとして利用できるようにできている。これはトリアージタグの区分に基づき適切な病院に選ばれた傷病者がトリアージタグ記載情報に基づいて必要な医療行為を受けるためである。
- ・ 「消防機関で使用するトリアージ・タグの取扱いについて」(平成8年7月22日消防教第152号、消防庁救急救助課長通達)により、消防機関が使用するトリアージタグ(厚生省標準様式に準拠)が決定され、「トリアージタグに係る兵庫県統一様式について」(平成9年5月2日付け消第120号)兵庫県知事公室消防課長通知及び「兵庫県下統一トリアージタグの使用について」(平成9年9月26日付け消警教第259号)により、現行の兵庫県統一様式に至る。

■ 一次トリアージの基準 (START 式)



■ 2次トリアージの基準

第1順位	緊急治療	生命、四肢の危機的状況で直ちに処置の必要なもの	気道閉塞または呼吸困難、重症熱傷、心外傷、大出血または止血困難、開放性胸部外傷、ショック
第2順位	準緊急治療	2～3時間処置を遅らせても悪化しない程度のもの	熱傷、多発または大骨折、脊髄損傷、合併症のない頭部外傷
第3順位	軽症	軽度外傷、通院治療が可能程度のもの	小骨折、外傷、小範囲熱傷(体表の10%以内)で気道熱傷を含まないもの、精神症状を呈するもの
第4順位	死亡	生命兆候のないもの	死亡または明らかに生存の可能性がないもの

■ おわりに

複数の傷病者が発生した災害にあつては、トリアージを実施することにより、被災地近くの病院が軽症・中等症者で満員になり、後から搬送されてきた重傷者を収容できなくなるようなことがあつてはならない。

現有消防力で賄えないような多数の負傷者が発生した災害にあつては、トリアージを実施することにより、救命の見込みのない者を処置しない場合があるが、それは決して「医療の切り捨てではない」ことを理解しておかなければならない。

## 2 医療救護所の設置例

### (1) 設置基準例

市町村災害対策本部長または保健所長は以下の基準（例）を目安として、医療救護所の設置を決定する。

- 1) 医療施設の収容能力を越えるほどの多数の負傷者が一度に発生したとき
- 2) 医療施設が多数被災し、十分機能しないと判断したとき
- 3) 時間の経過とともに、負傷者が増加するおそれがあると見込まれるとき
- 4) 災害救助法が適用されるおそれがある災害が発生したとき

### (2) 配置数及び配置場所例

- 1) 配置数の目安としては、負傷者の発生見込数を勘案して、1日あたり50～100人の負傷者の応急処置が可能な範囲内で配置数を決定する。
- 2) 設置場所については
  - ①特に被害の甚大な地域に配置する。
  - ②負傷者が多数見込まれる地域に配置する。
  - ③医療施設の稼働率の低い地域に配置する。
  - ④負傷者が集まりやすい場所に配置する。
  - ⑤二次災害を受け難い場所に配置する。
  - ⑥医療救護班が派遣しやすい場所に配置する。  
(医師、看護師が集合しやすい場所)
  - ⑦ライフラインが確保しやすい場所に配置する。
  - ⑧トリアージ（治療の優先順位による患者の振り分け）や応急処置が実施できる十分な広さが確保できる場所に配置する。

### (3) 設置手順例

#### 1) 市町村

- ①市町村災害対策本部は、被災状況を勘案して学校、集会所等の避難所、病院、市町村保健センター等の適時適切な場所に医療救護所を設置し運営する。
- ②設置後は、速やかに設置内容（以下の事項）について管轄保健所に報告する。
  - ・設置場所（救護所への連絡方法、付近の医療機関の状況、救護所への経路等）
  - ・医療救護班の必要性の有無（医師、看護師等具体的な内容）
  - ・ライフラインの確保状況（電気、ガス、水道等）
  - ・医薬品等の必要性の有無
- ③市町村対策本部は、速やかに広報車や無線等を使用して、医療救護所の開設状況等を住民に広報する。
- ④災害規模により自らの判断で設置することが困難と判断した場合には、保健所等と連絡を取り合って協議のうえ設置する。

#### 2) 県（現地対策本部）

- ①被災地内保健所は、市町村災害対策本部の要請により協議して医療救護所を設置する。
- ②市町村災害対策本部の調整機能が失われていると判断した場合には、自らの判断で設置し、運営する。
- ③設置後は、速やかに市町村対策本部からの報告と合わせて、現地対策本部あて設置内容を報告する。
- ④県災害対策本部は、速やかに医療救護所の開設状況等をマスコミ等を通じて広く県民に広報する。
- ⑤県災害対策本部は、必要に応じて厚生労働省社会・援護局保護課から助言その他支援を受ける。

### 3 県災害対策本部設置時の各県民局保健福祉部活動例

#### (1) 保健所関係

- ・衛生関係施設の被害状況の調査及び報告
- ・被災地域の居住者に対する検病調査及び報告
- ・市町村設置医療救護所の配置状況の把握及び報告
- ・医療救護所の設置及びその報告
  - \*医療救護所の設置は一義的に市町村が行うが、県においても災害の規模等により設置が必要と認められた場合。
- ・医療機関又は医療救護所における医療スタッフの応援派遣要請ニーズの把握及び報告
- ・医療機関又は医療救護所に対する医療スタッフの配置
- ・医療機関又は医療救護所における医薬品等のニーズの把握及び報告
- ・医療救護班の配置先の調整
- ・医療救護所設置に係る管内広報
- ・後方医療機関の収容可能人数の調査及び報告
- ・被災家屋等に対する消毒の指導
  - \*消毒実施は市町村
- ・避難住民の避難所における健康医療関係調査
- ・避難住民の避難所における衛生指導（食品衛生指導を含む）
- ・在宅難病患者等の対応
- ・感染症予防に係る広報・啓発
- ・飲食に起因する衛生上の危険防止に係る広報・啓発
- ・食品営業及び環境衛生関係施設に対する衛生指導
- ・被災地域の井戸の水質検査案内
- ・健康相談（メンタルヘルスケアを含む）対応
- ・衛生関係相談対応
- ・火葬場の調整

#### (2) 福祉事務所関係

- ・被災状況の把握及び報告
- ・災害救助用物資（食糧、生活必需品）の管理及び引出し
- ・災害弱者（高齢者、知的障害児・者、身体障害児・者、精神障害児・者、児童）のニーズ把握及び報告
- ・災害弱者に対するサービスの提供
- ・社会福祉施設の被害状況の把握及び報告
- ・社会福祉施設の応急復旧に係る事務
- ・福祉関係相談対応

#### 4 関係機関連絡先

##### (1) 各保健福祉部（災害担当窓口）

組織名・担当者名	所在地	電話番号等
桑名保健福祉部 企画福祉室 企画市町村支援 G 亀谷 徹	〒511-8567 桑名市中央町5-71	NTT 0594-24-3621 FAX 0594-24-3692 地上系無線 8-21-8-313 衛星系無線 8-7-121-8-313
四日市保健福祉部 総務企画室 企画市町村支援 G 内山 直大	〒510-8511 四日市市新正4-21-5	NTT 059-352-0590 FAX 059-352-0598 地上系無線 8-22-8-583 衛星系無線 8-7-122-8-583
鈴鹿保健福祉部 企画福祉室 企画市町村支援 G 上川 優	〒513-0809 鈴鹿市西条5-117	NTT 059-382-8671 FAX 059-382-7958
津保健福祉部 総務企画室 総務 G 向原 俊夫	〒514-0003 津市桜橋3-446-34	NTT 059-223-5290 FAX 059-223-5119 地上系無線 8-23-8-5290 衛星系無線 8-7-123-8-5290
松阪保健福祉部 企画福祉室 企画市町村支援 G 上野 伸男	〒515-0011 松阪市高町138	NTT 0598-50-0527 FAX 0598-50-0620 地上系無線 8-25-8-224 衛星系無線 8-7-125-8-224
南勢志摩保健福祉部 総務企画室 総務 G 西村 克教	〒516-8566 伊勢市勢田町622	NTT 0596-27-5135 FAX 0596-27-5790 地上系無線 8-26-8-5135 衛星系無線 8-7-126-8-5135
伊賀保健福祉部 企画福祉室 企画市町村支援 G 濱田 朋美	〒518-8533 伊賀市上野四十九町280 2	NTT 0595-24-8070 FAX 0595-24-8085 地上系無線 8-24-8-7070 衛星系無線 8-7-124-8-7070
紀北保健福祉部 企画福祉室 企画市町村支援 G 高橋 浩也	〒519-3695 尾鷲市坂場西町1-1	NTT 0597-23-3446 FAX 0597-23-3449 地上系無線 8-27-8-3446 衛星系無線 8-7-127-8-3446
紀南保健福祉部 企画福祉室 企画市町村支援 G 山口 康	〒519-4324 熊野市井戸町383	NTT 0597-85-2158 FAX 0597-85-3194 地上系無線 8-28-8-6515 衛星系無線 8-7-128-8-6515

## (2) 協力を要請する医療関係機関

組織名	所在地	電話番号	FAX番号
三重県医師会	津市桜橋 2-191-4	059-228-3822	059-225-7801
三重県病院協会	津市羽所町 514	059-223-2744	059-223-2745
三重県歯科医師会	津市桜橋 2-120-2	059-227-6488	059-227-0510
日本赤十字社三重支部	津市栄町 1-891	059-227-4145	059-227-6245
		(衛星系防災無線)	8-7-101-991
* 県立総合医療センター	四日市市大字日永 5450-132	059-345-2321	059-347-3500
		(衛星系防災無線)	8-7-864-13
*鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市安塚町山之花 1275-53	059-382-1311	059-384-1033
*三重大学医学部附属病院	津市江戸橋 2丁目 174	059-232-1111	059-232-7498
		(衛星系防災無線)	8-7-868-11
*松阪市民病院	松阪市殿町 1550	0598-23-1515	0598-21-8751
*伊賀市立上野総合市民病院	伊賀市上野四十九町 831	0595-24-1111	0595-24-2268
*山田赤十字病院	伊勢市御園町高向 810	0596-28-2171	0596-28-2965
		(衛星系防災無線)	8-7-869-12
*県立志摩病院	志摩市阿児町鶴方 1257	0599-43-0501	0599-43-2507
		(衛星系防災無線)	8-7-866-11
*尾鷲総合病院	尾鷲市上野町 5-25	0597-22-3111	0597-23-3285
大桑病院	桑名市多度町大字柚井字境川 132	0594-48-5311	0594-48-5348
いなべ総合病院	いなべ市北勢町阿下喜 771	0594-72-2000	0594-72-4051
日下病院	いなべ市北勢町阿下喜 680	0594-72-2511	0594-72-4075
桑名市民病院	桑名市大字北別所 435	0594-22-7111	0594-24-1506
山本総合病院	桑名市寿町 3-11	0594-22-1211	0594-22-9498
青木記念病院	桑名市中央町 5-7	0594-22-1711	0594-22-1251
ヨナハ総合病院	桑名市和泉 8-264-3	0594-23-2415	0594-23-2843
四日市社会保険病院	四日市市羽津山町 10-8	059-331-2000	059-331-0354
市立四日市病院	四日市市芝田 2-2-37	059-354-1111	059-352-1565
菰野厚生病院	三重郡菰野町福村 75	059-393-1212	059-394-2679
亀山市立医療センター	亀山市亀田町 466-1	0595-83-0990	0595-83-0306
鈴鹿回生病院	鈴鹿市国府町字保子里 112-1	059-375-1212	059-375-1717
三重病院	津市大里窪田町 357	059-232-2531	059-232-5994
吉田クリニック	津市栗真中山町 79-5	059-232-3001	059-231-3011
岩崎病院	津市一身田町 333	059-232-2216	059-232-7654
武内病院	津市北丸之内 82	059-226-1111	059-223-0272
永井病院	津市西丸之内 29-29	059-228-5181	059-223-3222
遠山病院	津市南新町 17-22	059-227-6171	059-225-3967
榑原温泉病院	津市久居榑原町字石の戸 1033-4	059-252-1111	059-252-0522
県立一志病院	一志郡白山町南家城 616	059-262-0600	059-262-3264
三重中央医療センター	津市久居明神町 2158-5	059-259-1211	059-256-2651
松阪中央総合病院	松阪市川井町字小望 102	0598-21-5252	0598-21-9555
済生会松阪総合病院	松阪市朝日町一区 15-6	0598-51-2626	0598-51-6557
市立伊勢総合病院	伊勢市楠部町 3038	0596-23-5111	0596-27-2315
岡波総合病院	伊賀市上野桑町 1734	0595-21-3135	0595-21-5237

名張市立病院	名張市百合が丘西一番町 178	0595-61-1100	0595-64-7999
紀南病院	南牟婁郡御浜町阿田和 4750	05979-2-1333	05979-2-3357

注) 表中\*印の8病院は災害拠点病院

(3) 消防本部

機 関 名	住 所	電話番号等
津市消防本部	津市久居明神町 2276	NTT 059-254-0353 FAX 059-256-7755
四日市市消防本部	四日市市西新地 14-4	NTT 059-356-2002 FAX 059-356-2016
伊勢市消防本部	伊勢市神田久志本町 1436-1	NTT 0596-25-1264 FAX 0596-28-3550
桑名市消防本部	桑名市大字江場 7	NTT 0594-24-5273 FAX 0594-24-5287
鈴鹿市消防本部	鈴鹿市飯野寺家町 217-1	NTT 059-382-0500 FAX 059-383-1447
亀山市消防本部	亀山市野村 4-1-23	NTT 0595-82-0244 FAX 0595-83-2200
鳥羽市消防本部	鳥羽市船津町 281	NTT 0599-25-2821 FAX 0599-26-5024
熊野市消防本部	熊野市井戸町 5038	NTT 05978-5-3144 FAX 05978-9-4424
菟野町消防本部	三重郡菟野町大字潤田 4418	NTT 059-394-3211 FAX 059-394-5766
三重紀北消防組合消防本部	尾鷲市中川 28-43	NTT 05972-2-2021 FAX 05972-2-6392
伊賀市消防本部	伊賀市上野平野山之下 380-5	NTT 0595-24-3511 FAX 0595-24-9111
伊賀南部消防組合消防本部	名張市柴町 2873-1	NTT 0595-63-0999 FAX 0595-64-4760
松阪地区広域消防組合消防本部	松阪市川井町 1001-1	NTT 0598-21-6446 FAX 0598-21-3080
志摩広域消防組合消防本部	志摩市阿児町鶴方 3080	NTT 05994-3-1418 FAX 05994-3-0499
久居地区広域消防組合消防本部	津市久居明神町 2276	NTT 059-254-0119 FAX 059-256-7755
紀勢地区広域消防組合消防本部	多気郡大台町佐原 754	NTT 05988-2-3611 FAX 05988-2-2767



## (4) 救急医療情報センター

所 属	電話番号
桑名地域救急医療情報センター	0594-23-1199
四日市地域救急医療情報センター	059-353-1199
菰野地域救急医療情報センター	059-393-1199
鈴鹿地域救急医療情報センター	059-382-1199
亀山地域救急医療情報センター	0595-82-1199
津地域救急医療情報センター	059-227-1199
久居広域地域救急医療情報センター	059-256-1199
松阪広域地域救急医療情報センター	0598-26-1199
伊勢地域救急医療情報センター	0596-28-1199
鳥羽地域救急医療情報センター	0599-25-1199
志摩広域地域救急医療情報センター	0599-43-1199
伊賀北部地域救急医療情報センター	0595-24-1199
伊賀南部地域救急医療情報センター	0595-64-1199
三重紀北地域救急医療情報センター	05972-2-1199
熊野地域救急医療情報センター	05978-9-1199

## (5) 国の機関等

機 関 名	電話番号	FAX 番号	備 考
厚生労働省社会・援護局総務課 災害救助・救援対策室	03-3595-2614 03-3503-3780	03-3595-2303	災害救助法の適用・災害弔慰金・災害援護資金貸付等について
総務省自治財政局地方債課	03-5253-5628	03-5253-5631	災害援護資金貸付金に係る起債について
財務省東海財務局津財務事務所理財課	059-225-7222 (内線) 30	059-224-1647	金融機関への金融上の措置について (災害救助法適用時に連絡すること)

## 5 血液透析設備整備状況(北勢以外は集計中)

	単身用台数	多人数用台数	多人数モニタ	実際透析可能人数	ベット数	透析患者数
(北勢保健医療圏)						
四日市社会保険病院	7	2	27	33	33	115
市立四日市病院	9	1	28	37	37	130
川村第一病院透析センター	1	1	48	49	50	173
三重県総合医療センター	3	1	11	12	12	32
三愛病院	2	1	41	43	43	121
菰野厚生病院	1	1	15	15	15	45
いなべ総合病院	3	1	25	28	28	46
山本総合病院	0	2	41	45	45	135
桑名市民病院	1	1	12	12	12	42
山崎病院	20	0	0	20	20	68
ヨナハ総合病院	0	1	13	13	13	25
さくらクリニック	0	1	15	15	15	36
河出内科	0	1	32	32	32	90
鈴鹿中央総合病院	3	2	31	33	33	102
亀山市立医療センター	2	1	20	22	22	76
小山田記念温泉病院	3	1	20	23	23	48
四日市セントラルクリニック	0	1	28	29	29	58
村瀬病院	1	1	18	19	19	50
小計	56	20	425	481	481	1392
(中勢伊賀保健医療圏)						
三重大学医学部附属病院	1	1		8	8	6
武内病院	2	3		70	70	271
遠山病院	2	2		63	63	209
吉田クリニック						
津生協病院	7	0		7	7	11
ほりいクリニック	0	1		34	34	99
名張市立病院	4	1		11	11	38
伊賀市立上野総合市民病院	3	1		34	34	96
岡波総合病院	3	1		20	20	66
竹沢内科歯科医院	0	1		15	15	29
若葉病院						
榑原温泉病院	1	1		11	11	28
はくさんクリニック	1	1		21	21	24
小山記念病院	1	1		6	6	2
小計	25	14		300	300	879
(南勢志摩保健医療圏)						
済生会松阪総合病院	7	1		30	30	123
さくらクリニック松阪						
松阪市民病院	0	1		17	17	62
松阪中央総合病院	2	2		52	52	136
市立伊勢総合病院	1	1		30	30	92
ハートクリニック福井	1	1		34	34	92
山田赤十字病院	0	1		28	28	115
県立志摩病院	1	1		17	17	68
前島病院	6	0		6	6	21
中井クリニック	21	0		20	20	67
厚生連大台病院	0	1		15	15	55
岩田内科	8	0		8	8	18
中嶋医院	4	0		4	4	4
小計	51	9		261	261	853
(東紀州医療圏)						
市立尾鷲総合病院	0	1		33	33	115
紀南病院	2	1		23	23	86
小計	2	2		56	56	201
合計	134	45		1098	1098	3325

出典：三重県健康福祉部医療対策室

# 6.水害時の消毒法

消毒対象	消毒薬	調製方法	使用方法	消毒事項
<b>屋外</b> (し尿槽や下水があふれた場所、動物の死骸や腐敗物が集着した場所、氾濫した汚水が付着した壁面、乾燥しにくい床下)	クレゾール石ケン液 	クレゾール石けん液30mlに水を加えて1リットルとする。 (液が濁っている場合には上澄み液を使う。) 	家屋の周りは、じょうろや噴霧器などで濡れるように撒く。 壁面は、泥などの汚れを水で落としてから、消毒液をひたした布などでよく拭く。 (または噴霧器を使う場合は、濡れる程度に噴霧する。) 	取り扱う際には長袖、長ズボンを着用し、メガネ、マスク、ゴム手袋などを使用し皮膚や目にかからないように注意すること。 皮膚についた場合には大量の水と石けんで良く洗い流す。目に入った場合は、水で15分以上洗い流し、医師の診察を受けること。
<b>屋内</b> (汚水に浸かった壁面や床、家庭道具)	オルソ剤 (ソルソール等) 	オルソ剤20mlに水を加えて1リットルとする。 		
<b>手指</b> (後片づけなどで、汚染された箇所や土に触れた手指)	塩化ベンザルコニウム逆性石けん (オスパン等) 	塩化ベンザルコニウムまたは塩化ベンゼトニウムとして0.1%の濃度になるようにうすめる。 (10%の製品の場合、本剤10mlに水を加えて1リットルとする) いろいろ濃度のもので市販されているので、希釈倍率に注意する。 	泥などの汚れを洗い流すか、雑巾などで水拭きしてから、うすめた液を濡した布などでよく拭く。 (又は噴霧器で噴霧する場合は、濡れる程度に噴霧する。その後は風通しをよくしそのまま乾燥させる。) 	使用する直前に希釈し、希釈する濃度を守ること。 他の消毒液や洗剤などと混合しないこと。 
<b>食器類</b>	塩化ベンザルコニウム逆性石けん (オスパン等) 	汚れを石けんで洗った後、ぬる水で石けんを落とし、洗面器などに入れた消毒液に手首まで浸し、30秒以上もみ洗いをする。その後、乾いたタオルなどでよく拭き取る。石けんが残っていると殺菌力が低下するので、よく洗い流す。 	汚れを石けんで洗った後、ぬる水で石けんを落とし、洗面器などに入れた消毒液に手首まで浸し、30秒以上もみ洗いをする。その後、乾いたタオルなどでよく拭き取る。石けんが残っていると殺菌力が低下するので、よく洗い流す。 	特に移して保管しないこと。 
<b>食器類</b>	次亜塩素酸ナトリウム (ミルトン等) ハイターは苛性薬注剤が入っているため、必ず目薬が必要です。 	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。 (次亜塩素酸ナトリウムの濃度が0.02%になるように希釈する。) 	食器を水洗いした後、消毒液に5分以上浸し、自然乾燥させる。 	浄化槽に排水しないこと。 
<b>井戸水</b>	次亜塩素酸ナトリウム (ミルトン等) ハイターは苛性薬注剤が入っているため、必ず目薬には用いない。 	10%製品を使う場合は、水1リットルにつき1滴を加える。 (1リットルあたり1~2ppmの濃度になるように調整する。) 	汚染された井戸水は水質検査で飲用可能になるまで飲まないほうが良い、やむを得ず使用する場合は、煮沸してから使う。 (どうしても、消毒薬を使う場合は、くみ取った水に1~2ppm濃度になるよう調整した消毒液を入れ、30分以上放置してから使用する。) 	浄化槽に排水しないこと。

(社)名古屋市薬剤師会

## 7 災害時に発生する健康被害と看護ニーズ

■頻繁に発生するニーズ □時々発生するニーズ △まれに発生するニーズ ・時期、事象により変わる

健康被害	地震	台風・風水害	噴火	大事故
初期				
外傷等による死亡	■	□	△	
重度の外傷（圧迫、内臓破裂、気胸、血胸、失血）	■	△		
軽度の外傷（打撲、骨折、切創、挫滅、捻挫）	■	□		
火傷、熱傷、気道熱傷	△		□	火事・爆発
クラッシュシンドローム	□			
溺水	津波	□		海難事故
熱中症、脱水	・	■		食中毒
消化系感染症（下痢等）	・	■		■
呼吸器症状	・		□	
精神症状（パニック、不安）	■	□		
治療の中断	■	■		
緊急の出産、流産、早産等	□	□		
薬物中毒症状				薬物混入
中期～長期				
慢性疾患の管理不十分と症状悪化	■	■	■	
在宅酸素（CAPD、IVH、透析などへの対応困難	■	■	■	
感染症（風邪、インフルエンザ、食中毒等）	■	■	■	
脱水症状	□	□	□	
慢性ストレス症状	■	■	■	
ストレス起因の身体症状（不眠、便秘、食欲不振）	■	■	■	
精神症状の悪化（精神疾患、痴呆患者等）	□	□	□	
脳血管障害、循環器系障害（狭心症、心筋梗塞、心不全）の悪化	□	△	△	
呼吸器症状	□			
子供の感染症（水痘症、麻疹、手足口病）	□	□	□	
環境変化への不適応	■	□	■	
生活障害（めがねや補聴器等の破損による）	□	△		
PTSR・PTSD		■	△	△
免疫機能の低下	△	△		
アルコール依存	△			
孤独死	△			
ケア提供者のオーバーワーク	■	■	■	△

※ PTSR：外傷性ストレス反応（Post Traumatic stress reaction）  
 PTSD：外傷後ストレス障害（Post Traumatic stress disorder）

■頻繁に発生するニーズ □時々発生するニーズ △まれに発生するニーズ ・時期、事象により変わる

看護ニーズ：(ケアの内容)		地震	台風・風水害	噴火	大事故
初期	救急対応 (外傷ケア、救命処置、トリアージ)	■	□	△	■
	住民、患者の安否確認	■	■	□	■
	安全な避難への支援	□	■	■	△
	巡回診療・ケア	■	■	■	・
	医療依存度の高い人へのケア	■	■	■	・
	生活障害へのケア	■	■	■	■
	急性ストレス反応へのケア	■	■	■	■
	複数医療チームの調整	■	■	△	△
	(被災地) 医療施設内での稀少資源によるケア提供	■	△	△	△
中期～長期	疲労・慢性ストレスによる健康障害のスクリーニングとケア	■	■	■	■
	こころのケア	■	■	■	■
	医療機関のマンパワー補充	□	□	△	■
	ケア提供者へのケア	■	■	■	■
	被災家族へのケア	■	□	△	■
防災のための環境整備	■	■	■		

参考：インターナショナル ナーシングレビュー  
総特集 自然災害・事故・テロ時の看護

## 8.

### 記録・報告書等様式

この様式は、健康支援活動を実施する時、または実施後の報告等必要に応じて活用するとよいでしょう。

- ① 災害初動時報告書
- ② 避難所健康支援活動記録(日報)
- ③ 避難所に備える必要物品
- ④ 診療所活動状況報告書
- ⑤ 地域活動記録
- ⑥ 健康調査連名簿
- ⑦ 健康相談票
- ⑧ 経過用紙
- ⑨ 血圧測定記録
- ⑩ 巡回健康相談実施集計表
- ⑪ 健康状況把握世帯票
- ⑫ 仮設住宅入居世帯調査票
- ⑬ 健康支援活動実績報告書(総括票)

- ※ 各記録・報告書様式は下記資料を引用又は参考にさせていただきました。
- ・神戸市保健福祉局:神戸市災害時保健活動マニュアル(保健師活動編)
  - ・静岡県健康福祉部:災害時健康支援ガイドライン(静岡県健康福祉部)
  - ・国立国際医療センター:自然災害発生時における医療支援活動マニュアル  
平成16年度厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業

# 災害初動時報告書

様式 1

報告経路:市町村(            ) → (            ) → (            )

FAX送信

第1報 (第1報においては、わかるものだけでよい)		
施設名	発信日時    年   月   日    時	発信者
活動 体制	◆保健師稼働状況 ◎保健所    人中    人 ◎市町村    人中    人 ◆保健師安全確認状況  ◆活動の現況 被災地域 避難所 その他	要 望 事 項
第2報 (第1報に追加情報があれば、送信する)		
施設名	発信日時    年   月   日    時	発信者
活動 体制	◆保健師稼働状況 ◎保健所    人中    人 ◎市町村    人中    人 ◆保健師安全確認状況  ◆活動の現況 被災地域 避難所 その他	要 望 事 項
第3報 (第2報に追加情報があれば、送信する)		
施設名	発信日時    年   月   日    時	発信者
活動 体制	◆保健師稼働状況 ◎保健所    人中    人 ◎市町村    人中    人 ◆保健師安全確認状況  ◆活動の現況 被災地域 避難所 その他	要 望 事 項

避難所健康支援活動記録（日報）

報告者氏名( 県)

実施年月日 年 月 日

活動場所 ( 避難所) ( 仮設住宅) ( 家庭訪問 )

概ね避難者数 (内相談者数	人 人)	医師による診察受診者数	人
------------------	---------	-------------	---

健康管理上要観察者 要介護高齢者 障害者 乳幼児 有症者 その他	人	うがい液確認
健康問題と今後の対応について		手洗い確認

不足の医薬物品
医師派遣の必要性
こころのケアの必要性
福祉用具貸出し等の必要性
水道・電気等ライフラインについて

その他特記事項(避難所全体の環境についての問題点や引き継ぎ内容
---------------------------------



避難所健康支援活動記録(日報)

年 月 日 記録者: \_\_\_\_\_

概況	避難所名		所在地		
			TEL	FAX	
	避難者数 昼: 人 夜: 人				
スペース密度 過密・適度・余裕					
配 慮 を 要 す る 人 々	高齢者 ( )人				対応・特記事項
	乳幼児 ( )人				
	妊産婦 ( )人				
	障害者 ( )人				
	単身者 ( )人				
	要介護 ( )人				
	感染症 ( )人				
	その他				
疾 病 問 題	氏名	疾患名	治療状況	困りごと	対応・特記事項
避 難 所 特 有 の 健 康 問 題	人数の把握	15歳以下	16~64歳	65歳以上	対応・特記事項
	便秘				
	頭痛				
	食欲不振				
	嘔気・嘔吐				
	下痢				
	発熱				
	咳				
	不眠				
	不安				
その他					
課題・申し送り					

## 避難所に備える必要物品

## 1 医薬品

内服薬 種類	数量	備考
風邪薬		
胃腸薬		
下痢止め		
解熱鎮痛剤		
便秘薬 等		

外用薬 種類	数量	備考
傷等の消毒薬		
消炎鎮痛剤(湿布薬)		
目薬		
うがい薬 等		

## 2 衛生材料他

種類	数量	備考
電子体温計		
ペンライト		
血圧計		
聴診器		
ゴム手袋		
手指消毒薬		
救急絆創膏		
アルコール綿		
ウエットティッシュ		
三角巾		
綿棒		
ガーゼ		
マスク		
ナプキン		
紙おむつ 等		

## 3 その他

メモ紙、マジック、のり、地図、はさみ、腕章、名札、タオル、ビニール袋、ティッシュペーパー、軍手、防塵用マスク、巻き尺、懐中電灯、携帯ラジオ、レインコート、使い捨てカイロ、ナップサック 等

### 診療所活動状況報告書

日時	月 日( )		時 分 ~ 時 分							
チーム名			スタッフ	医師 名・Ns 名・PHN 名						
診療場所			薬	名・PSW 名・事務 名						
治療内容										
番号	氏名	生年 月日	初・再	性別	再掲			病名	治療内容	備考
					老人	小児	妊婦			
1			初・再	男・女						
2			初・再	男・女						
3			初・再	男・女						
4			初・再	男・女						
5			初・再	男・女						
6			初・再	男・女						
7			初・再	男・女						
8			初・再	男・女						
9			初・再	男・女						
10			初・再	男・女						
11			初・再	男・女						
12			初・再	男・女						
13			初・再	男・女						
14			初・再	男・女						
15			初・再	男・女						
16			初・再	男・女						
17			初・再	男・女						
18			初・再	男・女						
19			初・再	男・女						
20			初・再	男・女						
診療者内訳		男		—						
		女		—						
		計		—						
特記事項										

## 地域活動記録

Fax:

発信元( ) → 送信先( )

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

活動チーム(保・看・栄・精・事・歯・医・他 \_\_\_\_名)

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

健康調査連名簿 (用途: 全員把握、乳幼児、高齢者、その他)

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

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

健康相談票

初回・( )回

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

基本的な状況	氏名	男・女		生年月日	M・T・S・H 年 月 日	歳		
	元の住所	連絡先						
	①現住所	連絡先						
	②新住所	連絡先						
	情報源、把握の契機/相談者がいる場合、本人との関係・連絡先				家族について 独居・高齢者世帯・その他			
家に帰れない理由:(自宅全壊・自宅半壊・ライフライン不通・恐怖・避難勧告・その他)								
既往歴	現在治療中の病気			内服薬、医療機 材・器具	医療機関			
自覚症状	循環器	めまい・動機・胸痛・他( )						
	消化器	下痢・便秘・胃痛・腹痛・嘔気・嘔吐・他( )						
	感冒症状	発熱・咽頭痛・痰・咳・頭痛・悪寒・他( )						
	気分は?	不眠・ゆううつ気分・焦燥感・意欲低下・興味の喪失・思考の抑制・他( )						
	筋骨格系	肩こり・腰痛・関節痛・他( )						
	その他	食欲低下・普段より疲れやすい・他( )						
相談内容				指導内容				
日常生活		食事	移動	着脱	排泄	意思疎通	保清	その他
	自立							痴呆等の有無
	一部介助							
	全介助							
	必要器具など							
今後の計画	今後のフォロー(無・有)							
	現在の日常生活状況に必要な支援							
	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清潔	⑥他( )	
	3 こころのケア							
	4 栄養管理							
	5 健康チェック・相談							
6 生活支援(水・食事・衣服・トイレ・風呂・換気・臭気・ゴミ・騒音・他)								
7 その他								









### 健康状況把握世帯票

平成 年 月 日 記入

記載者(所属)

(氏名)

調査 場所	避難所:		住 所	Tel	ペットの有無 種類	
	自宅: その他					
氏名	性別	年齢	治療中の病気	健康状態	介護の要否	現在の 居場所
		続柄	治療継続(服薬)	(いつ頃から)	介護度	
	男		治療継続 可・不可		介護の要否	
	女				介護度	
	男		治療継続 可・不可		介護の要否	
	女				介護度	
	男		治療継続 可・不可		介護の要否	
	女				介護度	
	男		治療継続 可・不可		介護の要否	
	女				介護度	
	男		治療継続 可・不可		介護の要否	
	女				介護度	
	男		治療継続 可・不可		介護の要否	
	女				介護度	
健康面・生活面で今困っていること、心配なこと				自宅以外にいる理由 ①家屋が危険な状態 ②家の中に入れない(家屋等が壊れている) ③ライフラインが止まっている ④余震が心配 ⑤その他		
今後の保健師対応 否・要 1 緊急(当日・翌日) 2 経過観察(週間後・ヶ月後)						
備考						

### 仮設住宅入居世帯調査票

調査年月日 平成 年 月 日 調査者名 \_\_\_\_\_

1 世帯の状況(家族構成欄:被調査者に○印)

仮設住宅名						仮設住宅入居日			
TEL		FAX		被災状況		全壊(焼)・半壊(焼)			
緊急連絡先		氏名		続柄		住所		TEL	
家族 構 成	氏名		性別	続柄	生年月日	職業	健康状態(疾病・主訴)		
	A								
	B								
	C								
	D								
	E								
	F								
経済状況		年金・給与・生保・( 福祉事務所・担当CW ) 経済的に困っている・いない							
震災の影響		家族状況変化 無・有( ) 仕事状況変化 無・有( ) その他							

2 近隣・社会との関係

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

3 要援護者

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

英字	心身状況	受領状況等	社会資源活用状況

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

## 健康支援活動実績報告書(総括票)

所属(県名) \_\_\_\_\_ 活動人数 \_\_\_\_\_ 記入者名 \_\_\_\_\_  
 市町名 \_\_\_\_\_ 活動日 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

## 1 活動場所(複数回答)

[ ] 避難所 [ ] 避難所以外 [ ] 仮設住宅 [ ] その他( )

## 2 活動方法(複数回答)

[ ] 家庭訪問 [ ] 個別健康相談 [ ] 集団健康教育 [ ] 直接的ケア  
 [ ] 関係機関等の調節 [ ] 現状分析や活動計画 [ ] その他

## 3 対象区分(実人員)

区分	感染症	精神障害	心の問題	生活習慣病		難病	心身障害	65歳以上の高齢者	妊産婦	乳幼児	その他の疾病	計
				64歳以下	65歳以上							
家庭訪問												
健康相談												
健康教育												

## 4 主な相談内容(複数回答)

内容	延件数	内容	延件数
血圧や頭痛等の問題について		トイレや排泄などについて	
不眠、不安などに関すること		入浴など清潔に関すること	
食事に関すること		運動不足に伴う問題について	
風邪など感染症に関すること		介護保険サービスに関すること	
住宅などの今後に関すること		要介護者の介護に関すること	
生活習慣病に関すること		プライバシーなどの問題について	
子ども(子育て)に関すること		今後の生活に関すること	
経済面に関すること		その他( )	

## 5 関係機関との連絡調整

連携機関	内容

この資料は、健康支援スタッフが活用したり、避難生活を送る方々への健康支援資料として活用していただくとよいでしょう。

- ①健康支援だより
- ②避難所での健康管理の基本
- ③かぜを予防しましょう
- ④かぜをひいてしまったら
- ⑤食中毒を防ぎましょう
- ⑥車の中で生活をされる方へ
- ⑦被災後の歯の健康について
- ⑧破傷風に注意しましょう
- ⑨熱中症を予防しましょう
- ⑩お子さんは元気になっていますか
- ⑪ステロイド剤を服用中の方へ
- ⑫お酒と上手におつきあい
- ⑬体を動かしましょう
- ⑭廃用症候群を予防しよう
- ⑮生活不活発病チェック表
- ⑯肩こりの予防
- ⑰腰痛の予防
- ⑱ウィリアムス体操

※ 各資料は、下記資料を引用又は参考にさせていただきました。

- ・ 神戸市保健福祉局：神戸市災害時保健活動マニュアル（保健師活動編）
- ・ 静岡県健康福祉部：災害時健康支援ガイドライン（静岡県健康福祉部）
- ・ ⑮肩こりの予防、⑯腰痛の予防は「バファリン痛みのクリニックホームページ」から引用
- ・ ⑳生活不活発病チェック表は、「生活機能低下予防マニュアル」大川弥生から引用

## 健康支援だより

### ◆ 体調をくずした方はいらっしゃいませんか

- 避難生活などで、身体の調子をくずされた方はいらっしゃいませんか。
- かかりつけのお医者さんの病院や診療所は開いていますか
- 近所で、診察をはじめておられる病院や診療所は下記のとおりです。
- 高血圧・糖尿病・喘息などで定期的にお医者さんにかかっておられた方は、続けてみてもらう必要があります。通える範囲のお医者さんに相談してみてくださいはいかがでしょうか。

### ◆ 避難所にも救護室をつくっています。

#### 救護室の様子

- 診察と相談 . . . 内科 ・ 外科
- 一般クスの配布 . . . 薬局でほしいクスリが手にはいない場合は、救援物資の薬品など用意しています。ご相談ください。
- 保健師や栄養士による相談もご利用ください。

### ◆ ○○地区診療可能な医療機関

(診療科目・時間を確認して受診してください)

医療機関名	TEL	医療機関名	TEL

## 避難所での健康管理の基本

- ◆ お互いに協力しあ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らしたら、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ください。

### 病気の予防のポイント

#### うがい・手洗いをしよう！

- ・ 食事をする前や外から帰ったら、うがい・手洗いをしましょう。  
うがいは、のどの奥のほうでガラガラと10回くらいしよう。  
手洗いは、指の間もゴシゴシと洗いましょう。
- ・ 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。

#### 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も、だいたい1時間おきに、1回（3分間程度）窓をあけましょう。

#### 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。
- ・ トイレ使用時に汚したら、その時にきれいにしておきましょう。

発行：

## かぜを予防しましょう

### ◆ かぜの予防法は？

- ・ 外出から帰った時など1日に何度か“うがい”をしましょう。
- ・ 食事前や外出後は“手洗い”をしましょう。
- ・ 咳が出る人や外出する時は“マスク”をしましょう。  
(マスクの必要な方は、は避難所の責任者に申し出てください)

### ◆ お部屋の換気をしましょう

- ・ 寒さやホコリで、のどを痛めている方もおられるようです。
- ・ 部屋の空気が悪いと、気分も悪くなり、食事もおいしくなくなります。  
そして、かぜ等を流行させてしまうかもしれません。



そこで・・・寒い時ですが  
声をかけあったり、時間を決めたりして、窓をあけるといいでしょう。  
お掃除タイムなどを決めて、みんなで一緒に換気に挑戦しましょう。

### ◆ かぜとインフルエンザは違う？

	インフルエンザ	かぜ
感染する力は？	急速に拡がることが多い	だらだらと拡がるが多い
症状は？	高熱(38~40℃) 悪寒、倦怠感、などの全身症状、鼻、のどの症状	主に鼻、のどなどに症状が現れ、発熱を伴うこともある
経過	急激な高熱で発症する	ゆっくりと経過する

「かかったかな？」と思ったら・・・

何といたっても早めの受診！ 診療所をご利用ください

発行：



## かぜをひいてしまったら

### ◆ かぜをひかない生活・・・

- # かぜウイルスを吸い込まないようにしましょう。
  - 流行期は、人混みへでかけるのを極力さげましょう。
- # かぜウイルスを洗い流しましょう。
  - 外出後、食事前のうがいと手洗いの習慣を大切に
- # かぜウイルスに負けない体力をつけよう。
  - 規則正しい生活・・・しっかり睡眠、たっぷり栄養  
バランスのとれた食事・・・好き嫌いなくいろいろな食品を  
適度な運動・・・気軽に歩いて日光浴
- # かぜウイルスを寄せつけない工夫をしましょう。
  - 暖房は控えめに（室温は21℃前後が望ましい）  
あまり厚着をしないように  
衣類が汗などでぬれたら、こまめに着替えましょう

### ◆ もし かぜをひいてしまったら

- ◎ 睡眠を十分にとって安静にしましょう。
- ◎ 水分を十分にとりましょう。
- ◎ 胃腸の負担にならない、バランスのとれた食事をしましょう。
- ◎ 室内を暖め、室内が乾燥しないように注意しましょう。
- ◎ タバコはのどへの刺激があります。控えましょう。
- ◎ かぜ症状が長びく前に早めの受診を。
  - かぜの薬は医師に処方してもらうのが安全かつ確実です。
- ◎ 市販の薬を飲むとき
  - 病院に行けなくて、市販の薬を用いなくてはならない場合は  
使用上の注意など説明書をよく読んでからにしましょう。

発行：

## 食中毒を防ぎましょう

### ◆ 食中毒予防の3原則

細菌を「つけない」  
手や包丁・まな板等の洗  
浄消毒をよく行い、清潔に  
しましょう

細菌を「ふやさない」  
食品を室温で長時間保  
存しないようにしましょう  
早めに食べましょう

細菌を「やっつける」  
加熱する食品は十分に加熱しましょう（中心部が  
75℃以上で1分以上）  
まな板等は使用後すぐに、洗剤と流水でよく洗う

### ◆ もしかして食中毒かな？と思ったら・・・

- 食中毒の主な症状は、吐き気や嘔吐、腹痛、下痢、発熱です。  
同じ食事をした人に同様の症状があれば、食中毒が疑われます。  
医師、または看護師に至急、相談してください。
- 自己判断でクスリを飲むのは危険です。  
かぜの症状と似ている場合もあります。  
特に「下痢止め」のクスリは使用しないほうがよい場合もあるので  
安易に飲まないようにしましょう。

※ 腐敗して食べられない。異物（虫やゴミ）が入っていた。表示がおかしい。  
消費期限がすぎている。などの不良な食品を発見した場合は、避難所の責  
任者に連絡しましょう。

発行：

## 車の中で生活される方へ

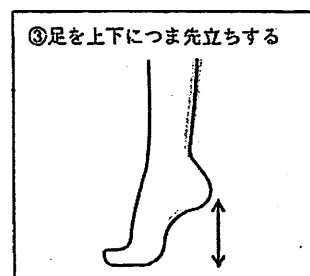
### ◆ 車中泊のみなさまへ エコノミークラス症候群に注意

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、足の血の流れが悪くなります。それにより血のかたまり（血栓）ができ、その血のかたまりが肺や脳、心臓などに流れて、血管をつまらせて、肺塞栓、脳卒中や心臓発作をひきおこす恐れがあります。

### ◆ 予防するには？

- ・ 時々車の外に出て、軽い体操やストレッチ運動をしましょう。
- ・ 十分に、そしてこまめに水分を取りましょう。
- ・ アルコールを飲み過ぎないようにしましょう。
- ・ ゆったりとした服装で、ベルトをきつく締めないようにしましょう。
- ・ 眠る時は足を少し高くしたほうがよいでしょう。

### ◆ 予防のための足の運動



☆一酸化炭素中毒にも気をつけて・・・定期的に換気をしましょう

発行：

## 被災後の歯の健康について

### ◆ 被災によって歯の健康も損なわれていませんか？

- 被災された方は、疲労や過労・ストレスで歯痛・歯ぐきの炎症や、出血などの症状が起こることがあります。
- お年寄りの場合は、義歯の紛失・損傷がおこりやすくなります。また、歯を不潔にしていると嚥下性肺炎という呼吸器の病気になることがあります。
  - ↓
  - ・ 夜中にせきこむ
  - ・ 原因がわからない発熱がある

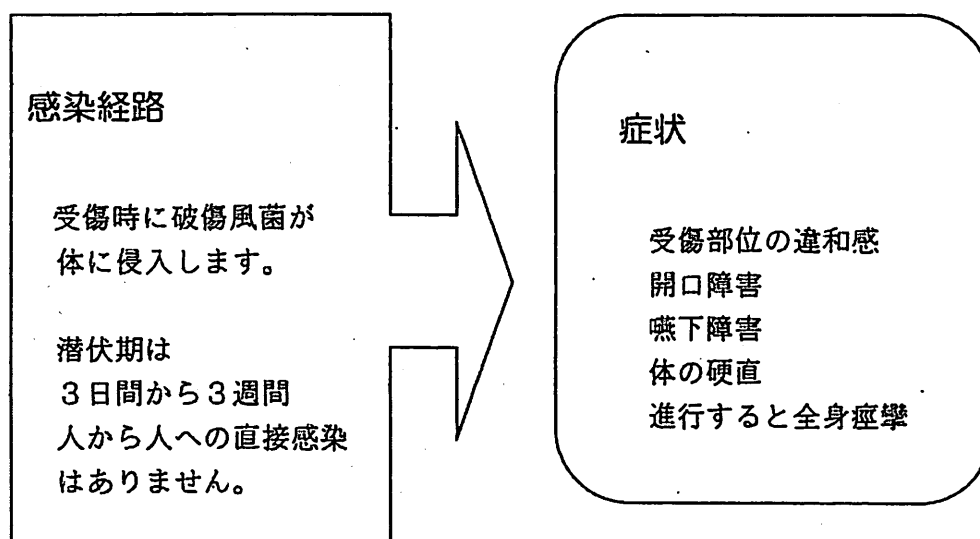
### ◆ どうしたらよいのでしょうか

- ① 口の中が不潔になりやすいので、歯ブラシで歯磨きをしましょう。  
歯磨きができない時は、口をすすぐか、うがいで済ませるようしましょう。  
  
お茶でぶくぶくするのも効果的！
- ② 歯や口の中の違和感や異常については、巡回している歯科医師や歯科衛生士に相談しましょう。  
↳
- ③ 義歯は修理や治療が可能なので、そのままにしておかず、巡回している歯科医師や、歯科衛生士に相談し、使いやすいようにしましょう。  
そして、おいしく食べられるように……

発行：

## 破傷風に注意しましょう

- ◆倒壊した家屋の片付けや修理の際、ケガをした時は気をつけましょう！
- ◆通常、土壌のなかに破傷風菌は存在します。
- ◆外傷・体の変調に注意しましょう！



- ◆ 症状があった場合は、すぐに医療機関に受診しましょう！

**予防**

破傷風トキソイドワクチンによる予防接種が極めて有効です。

**治療**

発病した場合は、破傷風ヒト免疫グロブリンが有効です。

発行：

## 熱中症を予防しましょう

### ◆ 熱中症はこんな病気です

- ・ 熱けいれん → 体温の上昇はなく、痛みを伴う筋肉のけいれんなど
- ・ 熱疲労 → 頭痛、めまい、吐き気、脈がはやくなるなどの日射病
- ・ 熱射病 → 体温の上昇、意識障害、体温調節機能障害等

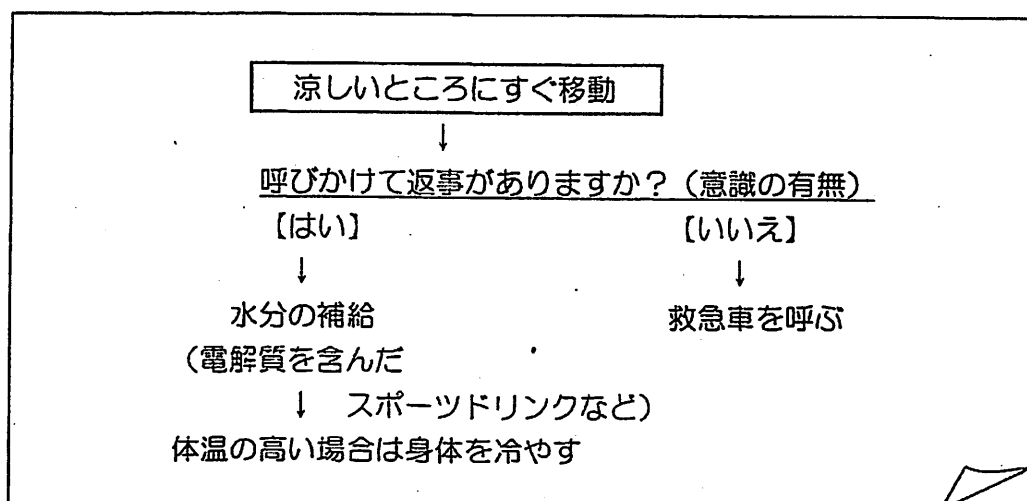
放置しておく

熱けいれん → 熱疲労 → 熱射病と重症化（死にいたる場合もあります）

### ◆ こんなことに気をつけましょう

- ① 暑い時に無理な活動や運動はしない。
- ② 適度な休憩をとる。
- ③ スポーツドリンクなどで水分と電解質を補給する。  
（市販のスポーツドリンクを2倍に薄めた濃度が最適です）
- ④ 帽子をかぶる

### ◆ 熱中症の応急処置



発行：

## お子さんは元気になっていますか

お子さんのことで困っていることが

ありましたらご相談ください

### ◆災害の後、こんなお子さんは近くにいませんか？

- # 親のそばを離れようとしめない、一人では眠られない。
- # 夜おそくなると不安がる、灯りをつけないとトイレに行けない。
- # およそ3歳以上で指しゃぶりがでてきたり、夜尿が増えた。
- # 表情が少なく、ぼーっとしている事が多い。
- # 話をしなくなったり、必要以上におびえている。
- # 突然興奮したり、パニック状態になる。
- # そわそわして落ち着きがなくなり、少しの刺激でも過敏に強く反応する。
- # いらいらして暴れたりする。
- # 吐き気や腹痛、めまい、息苦しさ、頭痛、尿回数が増加する、おねしょ、眠れない、体の一部が動かないなどの症状を強く訴える。

### ◆もしこのようなお子さんがいたらっしたら・・・

- おこらないで、お子さんと話をしましょう。
  - 「もう大丈夫」
  - 「〇〇ちゃんを守ってあげるからね」
  - 「心配なことがあったら、なんでも言ってね」
  - 「怖いことは恥ずかしいことではないよ」など、繰り返し声をかけましょう。
- できるだけお子さんをひとりにしないようにしましょう
- 子供は安心して、大丈夫と思うようになれば、自分から離れるようになるので、それまでは子どもさんをそのまま受け止めてあげてください。
- ◎ 症状が非常に強い場合は専門の医療機関にご相談ください。

発行：

## ステロイド剤を服用中の方へ

### ◆ ステロイドホルモン剤で治療をうけていらっしゃる方へ

治療のためにステロイドホルモン剤を続けて使用していらっしゃる方は、急に薬を止めると身体の具合が非常に悪くなることがしばしばあります。



ご自分が以下のような薬を飲んでいらっしゃる場合はたとえ数日でも、絶対に薬が切れないようにしましょう。



もし受診できない場合は、とりあえず救急診療所などで同じ量を処方してもらい、受診できるようになったらすみやかに受診してください。

### ◆ ステロイドがきれた時の症状

関節痛、発熱、全身倦怠感、食欲不振、意識障害、血圧低下などが起きます。

ひどいショックになることもあります。

またもともとの病気が悪化してくることもあります。

### ◆ ステロイドホルモン剤をよく使う病気

関節リウマチ、膠原病などの自己免疫疾患、ネフローゼ症候群、気管支喘息、重症筋無力症、副腎不全など

### ◆ ステロイドホルモン剤の商品名

プレドニン、プレドニゾン、メドロール、リンデロン  
テカドロン、コトリルなど

発行：



## お酒と上手におつきあい

### ◆ お酒を飲みすぎていませんか？

震災にあい、これからの生活や仕事を考えると不安も大きいことと思います。また、寒さをしのぐために、お酒を飲むことが以前より増えていないでしょうか？  
お酒の飲み方をちょっと考えてみましょう。

### ◆ お酒の飲み過ぎは万病のもと

- お酒を飲みすぎると
- 1 肝障害・すい炎・糖尿病
  - 2 心疾患・高血圧・胃腸障害
  - 3 がん
  - 4 睡眠障害・うつ病・依存症 など

### ◆ お酒と上手につきあう方法

- 1 お酒の買い置きをしないように、そして、見えるところに置かないようにしましょう。
- 2 飲む時は、おかず（野菜、肉・魚・豆腐など）を食べながら一緒に飲むようにしましょう。
- 3 週に2日は飲まない日をつくりましょう。
- 4 飲む量は、1日2合以下にしましょう。

肝臓は「沈黙の臓器」です。

悪くなってもなかなか症状が出にくい臓器です。

発行：

# 体を動かしましょう

◆このように感じている方はいらっしゃいませんか？



震災によって日常生活の状況も大きくかわり、いろいろ不自由をかんじてみえると思います。

また、寒い中での生活は、身体が縮こまって、関節や筋肉が堅くなり、血液循環も悪くなります。そこで・・・

◆体を動かしましょう

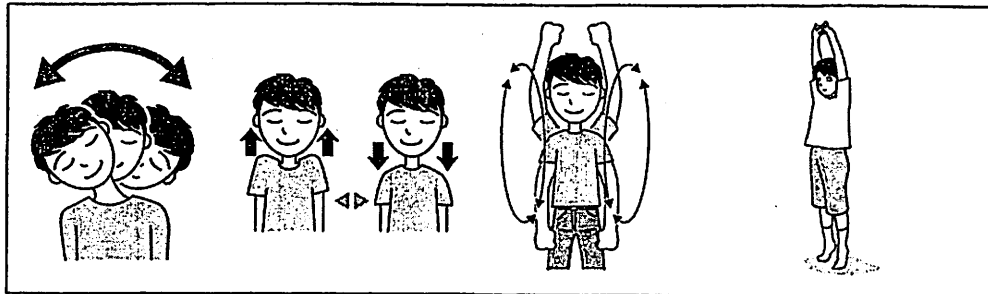
- ・日に1度は外に出て、背伸びや深呼吸をしてリラックスしましょう。
- ・お手洗いに立ったついでに、少し周りを歩いてみましょう。
- ・みんなで戸外に出てラジオ体操やストレッチ体操をしましょう。

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



発行：

# 廃用症候群を予防しよう

—— 動かないと動けなくなる ——

“廃用症候群”は生活が不活発であることが原因である「生活不活発病」です。  
病気の時だけでなく、「生活が不活発」になると全身の機能が低下します。(体も、心も、頭の働きも)

震災のため、「動くに動けない」状況が起こっています。 → 「生活を活発」にすることで防げます。

I 震災前からリスクがあった人  
・ 介護保険を受けていた人  
・ 外出が難しくなっていた人  
・ 外出が少なくなっていた人

廃用症候群  
が加わり急  
速に悪化

II 歩きにくくなった人  
・ 身の回り動作が難しくなった人

廃用症候群  
が進みはじ  
めている

III 生活全般が不活発になってる人

廃用症候群  
のリスクが  
大きい

個々の状況に応じた指導が  
必要です。  
難しくなった歩行や身の回り  
動作ができるように指導して  
ください。  
(衣類の活用等)

・ 日中に横にならないように  
・ なるべく歩くように  
・ 動く機会を増やす  
(役割をもって動いてもらう)  
等に留意してください。

こんな点にも注  
意！  
病気のある人は  
↓  
安静を取りすぎ  
ないように  
  
疲れやすくなっ  
ているので  
↓  
休みをとりなが  
ら、回数を多く動  
くように  
(少量頻回の  
原則)

発行：

## 生活不活発病チェック表

1	屋外歩行			
◆災害前	<input type="checkbox"/> 遠くへも一人で歩いていた	<input type="checkbox"/> 近くなら一人で歩いていた		
	<input type="checkbox"/> 誰かと一緒にあれば歩いていた	<input type="checkbox"/> ほとんど外は歩いていなかった		
◎現在	<input type="checkbox"/> 遠くへも一人で歩いている	<input type="checkbox"/> 近くなら一人で歩いている		
	<input type="checkbox"/> 誰かと一緒にあれば歩いている	<input type="checkbox"/> ほとんど外は歩いていない		
2	自宅内歩行			
◆災害前	<input type="checkbox"/> 一人で歩いていた	<input type="checkbox"/> 伝い歩きもしていた		
	<input type="checkbox"/> 誰かと一緒にあれば歩いていた	<input type="checkbox"/> ほとんど歩いていなかった		
◎現在	<input type="checkbox"/> 一人で歩いている	<input type="checkbox"/> 伝い歩きもしている		
	<input type="checkbox"/> 誰かと一緒にあれば歩いている	<input type="checkbox"/> ほとんど歩いていない		
3	その他の生活行為（食事、入浴、洗面、トイレなど）			
◆災害前	<input type="checkbox"/> 不自由はなかった	<input type="checkbox"/> 不自由があった（具体的な行為：		
◎現在	<input type="checkbox"/> 災害前と同じ	<input type="checkbox"/> 災害前よりも不自由になった（具体的な行為：		
4	車いす			
◆災害前	<input type="checkbox"/> 使用していなかった	<input type="checkbox"/> 主に自分で操作	<input type="checkbox"/> 主に他人が操作	
◎現在	<input type="checkbox"/> 使用していない	<input type="checkbox"/> 主に自分で操作	<input type="checkbox"/> 主に他人が操作	
5	歩行補助具・装具の使用			
◆災害前	<input type="checkbox"/> 使用していなかった	<input type="checkbox"/> 屋外で使用	<input type="checkbox"/> 屋内で使用（種類	)
◎現在	<input type="checkbox"/> 使用していない	<input type="checkbox"/> 屋外で使用	<input type="checkbox"/> 屋内で使用（種類	)
6	外出頻度（30分以上の外出）			
◆災害前	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日	<input type="checkbox"/> 週3回以上	<input type="checkbox"/> 週1回以上	
	<input type="checkbox"/> 月1回以上	<input type="checkbox"/> ほとんどしていなかった		
◎現在	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日	<input type="checkbox"/> 週3回以上	<input type="checkbox"/> 週1回以上	
	<input type="checkbox"/> 月1回以上	<input type="checkbox"/> ほとんどしていない		
7	家事			
◆災害前	<input type="checkbox"/> 全部していた	<input type="checkbox"/> 一部していた	<input type="checkbox"/> ほとんどしていなかった	
◎現在	<input type="checkbox"/> 全部している	<input type="checkbox"/> 一部している	<input type="checkbox"/> ほとんどしていない	
8	家事以外の家の中での役割			
◆災害前	<input type="checkbox"/> 全部していた	<input type="checkbox"/> 一部していた	<input type="checkbox"/> ほとんどしていなかった	
◎現在	<input type="checkbox"/> 全部していた	<input type="checkbox"/> 一部している	<input type="checkbox"/> ほとんどしていない	
9	日中活動性			
◆災害前	<input type="checkbox"/> よく動いていた	<input type="checkbox"/> 座っていることが多かった		
	<input type="checkbox"/> 時々横になっていた	<input type="checkbox"/> ほとんど横になっていた		
◎現在	<input type="checkbox"/> よく動いている	<input type="checkbox"/> 座っていることが多い		
	<input type="checkbox"/> 時々横になっている	<input type="checkbox"/> ほとんど横になっている		

※出典：国立長寿医療センター研究所生活機能賦活研究部部長 大川弥生  
生活機能低下予防マニュアル～生活不活発病を防ぐ～

## 肩こりの予防

### ◆ 肩こりの原因は？

- \* 姿勢 → デスクワークが長い、肘まくらをしている場合
- \* 生活環境 → 冷房の効きすぎ、枕があっていない、敷き布団が柔らかすぎる、メガネの度があっていない
- \* 体型や体質による肩こり  
→ 猫背の人、なで肩の人
- \* 精神的緊張 → ストレス
- \* 老化による肩こりの病気 → 四十肩、五十肩
- \* 肩以外の異常で起こる肩こり  
→ 肺や心臓、胃腸や肝臓などに病気がある場合  
貧血や低血圧の場合 等々

### ◆ 肩こりの痛みを和らげるために

- ◎ 痛みの部位を暖める  
蒸しタオルなどで10～20分程度。  
(暖めすぎると血行が悪くなる場合があります)  
カイロなど長時間使用すると低温やけどする場合がありますので注意しましょう。
- ◎ 入浴は半身浴でゆっくりと  
38～39℃位のぬるめの湯でみぞおちまでの方が  
体中の血管が広がり、血流が促進されます。
- ◎ マッサージ、ツボの刺激  
痛みの部位をとんとん叩いたり、揉んだりしましょう
- ◎ ストレッチ：無理をしない程度に動かしてみましょう。
- ◎ 塗り薬・貼り薬：いろいろなタイプのものがあるので、効用を確認し、自分にあったものを選びましょう。

発行：

◆ ストレッチで肩こりの予防を・・・

ストレッチをする際のポイント

- ・ 反動をつけず、ゆるやかに伸ばす
- ・ 痛みを感じない程度でおこない、無理はしない。
- ・ 自分のペースでリラックスしておこなう。
- ・ ストレッチを習慣づけ、毎日おこなうことが大切

左右の側面(胸鎖乳突筋、僧帽筋)を伸ばしましょう・・・

- ① 身体の後ろで、左手で右手を斜め下に引っ張りながら、頭を左肩に近づけるようにして、右頸の側面を伸ばしましょう。
- ② 反対側の側面も同じように行います。

肩から胸(大胸筋、上腕二頭筋)を伸ばす・・・

- ① 背すじを起こしてきちんと立ち、両腕を後方へ伸ばして、窓枠や棚などの固定されたものの上に手を置きます。  
この状態で、少し離れるように胸を張ります。

肩から腕の外側(上腕筋)を伸ばす・・・

- ① 腕を胸の前で横にし、肘を反対の肩の方へゆっくり引っ張るように、肩から背中の方へ伸ばしましょう。

両脇・脇腹(広背筋など)を伸ばす・・・

- ① 正しい姿勢を保ちながら、まっすぐに立ちましょう。次に両腕を頭の上にあげ、片方の肘を反対の手でつかみます。そして、その肘を頭の後方に引き寄せます。  
このとき、脇の下から脇腹の方へ伸びる感覚を意識して伸ばしましょう。
- ② 少し開脚し、身体をまっすぐに横に腰から倒していきましょう。
- ③ 反対側も同じように伸ばしましょう。

発行：

## 腰痛の予防

### ◆腰痛の原因？

- \* 姿勢の悪さ
- \* 激しい運動や労働による疲労や損傷
- \* 老化によるもの
- \* 精神的ストレス
- \* 背骨に原因があるもの
  - ・・・ 椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、変形性脊椎症、骨粗鬆症等
- \* 内臓の病気で起こるもの
  - ・・・ 腎臓結石、尿管結石、大動脈瘤、婦人科の病気、悪性腫瘍等

腰痛は様々な原因で起こります。自己判断はせず医師の診断を仰ぎましょう！

### ◆腰痛を和らげるために

#### ◎急性的な腰痛で、動けなくなった時の対処法

腰に負担がかからないようにできるだけ横になりましょう。  
横になれない場合は、しゃがんだり、壁や机にもたれかかったりします。少し休んで痛みが軽くなってから病院へいくか、自宅などゆっくり休める場所へ移動しましょう。

#### ◎慢性的な腰痛の対処法

- ・腰を温める
- ・ゆっくり入浴をする
- ・ストレッチ
- ・マッサージ など

発行：

◆ 腰痛を予防しましょう

- 1 正しい姿勢を心がけましょう。
- 2 肥満・やせすぎに注意しましょう。
- 3 同じ姿勢を長時間続けないようにしましょう。
- 4 自分にあった靴をはきましょう。
- 5 適度な運動をしましょう。
- 6 ストレスをためないようにしましょう。

◆ ストレッチは？・・・急性の腰痛症には行わない！！

ストレッチをする際のポイント

- ・ 反動をつけず、ゆるやかに伸ばす
- ・ 痛みを感じない程度で行い、無理はしない。
- ・ 自分のペースでリラックスして行う
- ・ ストレッチを習慣づけ、毎日行うことが大切

背中から臀部、大腿部の後ろを伸ばす

仰向けに寝て、両手で両膝を抱え、頭を中にいれるように背中を丸めます。背中からお尻、大腿の裏側を伸ばすように意識します。

脇腹（腹斜筋）を伸ばす

仰向けにまっすぐ寝て、左膝を右足に交差させるように反対側に回し、右手で引き寄せます。脇腹（腹斜筋）に緊張を感じましょう。

大腿後面（ハムストリング）と下腿後面を伸ばす

両足を交差させて正しい姿勢で立ちます。この状態で、膝が曲がらないように気をつけながら、前屈を行います。

脇腹（腹斜筋）を伸ばす

柱や壁の横で、背すじを伸ばしてまっすぐに立ちます。両手を柱や壁に置き、あるいはつかまって、腰を手と反対側に押し出すようにして伸ばしましょう。

発行：



## ウィリアムズ体操

ウィリアムズ体操は、腰を支える腹筋群や背筋群を強化し、骨盤の周囲や下肢の縮んだ筋肉を伸ばして、腰椎の前湾が減少するよう姿勢を矯正する運動です。

- ① 仰向けに寝て膝を立て、両手を頭の後ろに組み、深呼吸してリラックスする。

(この体操の基本姿勢)

- ② 基本姿勢のまま、腹部に力を入れ、腰を10秒ほど押しつける。
- ③ 基本姿勢から腰をもちあげ、尻に力を入れる。
- ④ 両膝をかかえこみ、頭を持ち上げる。
- ⑤ 基本姿勢から両脚をまっすぐ上に伸ばす。

- ⑥ あおむけの姿勢で、上体を起きあがらせる。

- ⑦ あおむけの姿勢で、上体をそのままにして、一方の脚を一方の膝越しに交差させて腰をねじる。

- ⑧ あおむけの姿勢で膝を曲げ、その膝を開閉させる。

- ⑨ うつぶせの姿勢で、状態をおこす。同時に脚もあげようとすると、より効果的である。

- ⑩ 椅子などにつかまり、立ったり、しゃがんだりする。

発行：

## <メンタルヘルス編>

### 目 次

I 災害時における地域精神保健活動 .....	2
1 平常時 .....	3
2 災害直後から非難後1週間前後まで .....	4
3 災害後1週間から1ヵ月頃まで .....	6
4 災害後1ヵ月から3ヵ月頃まで .....	9
5 平常活動へ移行してゆく時期 .....	12
II 心理的トラウマの理解と救援者のこころ構え .....	15
1 心的トラウマの理解とケア .....	15
2 被災者ケアの方法と場 .....	18
3 救援者としての基本的な心構え .....	19
4 話を聴くことの大切さと注意点 .....	20
5 救援者自身のメンタルヘルについて .....	22
III 各種様式 .....	24
1 こころの健康危機発生情報提供票 .....	24
2 ストレス評価指標 .....	25
3 災害直後 見守り必要性チェックリスト .....	28
IV こころの関係機関連絡先 .....	29
V パンフレット一覧 .....	35
1 あなたの心と身体のケアのために .....	36
2 回復のためにできること .....	39
3 被災された高齢者の方への対応 .....	41
4 被災されたお子さんをお持ちの家族の方へ .....	42
5 支援する人のこころの問題 .....	46
6 ストレス度自己チェック法 .....	47
VI 参考資料 .....	48
1 心のトリアージ .....	48
VII 参考文献 .....	49

## I 災害時における地域精神保健活動

当県のこころの健康危機管理マニュアルを基に保健師のメンタルヘルス活動の実践を示す。

被災者が災害体験による悲しい危機管理状況を乗り越えて、立ち直っていく過程で少しでも悩みを軽減し、急性ストレス障害（ASD）の状態になっても上手に対処できるように、被災者に適切なアドバイス、応急的な支援を行い、医療的な援助が必要な方には専門家に橋渡しをする。

県保健師が行うこころのケア業務は下記のとおりであるが、各々の取り組みは適宜の判断になる。

### <被災者のこころのケア>

こころのケアは特別な事ではなく、援助者が行う被災者との対話や関係づくり、そして環境を整える働きかけの中にケア活動がある。

#### (1) 基本的なこころ構え

援助者は被災者の自助を助けることが重要であり、次の7つの態度が必要である。

- ① 支援的であること
- ② 共感的であること
- ③ 純粋性
- ④ 肯定的で判断のない態度
- ⑤ 被災者の力の回復
- ⑥ 実際的であること
- ⑦ 秘守及び倫理的配慮

被災者と接する時は、被災者の現状を暖かく受け入れ、変化をこちらから求めない支援的な態度が大切である。被災者に共感的であり、尊重すること、暖かい態度で接し、機械的、よそよそしい態度ではなく、被災者の尊厳や価値を尊重するような対話でなければならない。

言葉と態度に裏表のない純粋性に基づいた係わりが重要である。被災者は無価値感や損なわれた気持ちでいっぱいになっていることがあるので、援助者は被災者を肯定的に受けとめる態度で接するようにしなければならない。

大切なことは被災者自身の力を回復させることであり、実際的なアドバイスをし、できることできないことをはっきりさせ、ことも大切である。

また、災害現場で大勢の被災者がいる場合は、こころのケアにもトリアージが必要になる。被災者の状態を冷静に見極め、必要性に応じて適切なケアを施すことが重要である。(VI資料1参照)

1 平常時

(1)各機関の役割—平常時—

市町	保健所	こころの健康センター
1 福祉との連携により、災害時要援護者（精神障害のある者等）の把握を推進 避難誘導體制の検討。	1 リスナー指導者養成事業などにより、こころのケアができる市町村職員等の養成	1 リスナー指導者の名簿の整備（リスナー指導者継続研修の実施） 2 関係機関、職員への啓発・研修
2 保健福祉との連携を密にし、災害時における協力的体制の整備	2 リスナーの名簿の整備（リスナー指導者及びリスナーの継続研修の実施、自主活動への支援）	3 災害対策研修会（検討会）の実施
3 ボランティア等地区組織の把握、災害時における協力的体制の整備	3 管内の社会資源の把握 医療機関、福祉施設、家族会、患者会、ボランティア等	4 社会資源の発掘調査、地域における体制構築への支援
4 災害時必要物品の確保、点検	4 要援護者支援関係書類整理	5 災害時必要物品の備蓄・点検
5 災害時に必要な健康パンフレット等の準備	精神障害のある者のリスト表整理	6 災害時に必要な健康パンフレット等の準備
6 調査等各種記録用紙の準備	5 災害時必要物品の確保、点検	7 調査等各種記録用紙の準備
7 リスナーの養成	6 災害時に必要な健康パンフレット等の準備	
8 住民同士の絆を深める地域づくり	7 調査等各種記録用紙の準備	

## 2 災害直後から避難後1週間前後まで

### (1) 現地の状況のイメージ

避難が開始され、住民は身近な集会所や路上、車等に避難する。

被災直後から数日はライフラインや交通網、情報等の寸断や制限がおき、援助体制も整っていない状況である。

この時点では、避難した住民にとって、家族や身内の安否確認が第一の関心事になる。

また、心身に受けた衝撃の応急手当も必要である。症状は災害により異なるが、怪我、慢性疾病の悪化、ストレスによる様々な症状が訴えられる。災害を体験し、それに伴う新たな環境への適応を余儀なくされ、住民は不安が大きい。取り乱したり、茫然自失等になることも多い。

### (2) 精神保健に関する想定される課題

#### (被災者)

- ① 新聞、テレビ等のマスコミ情報が寸断されるため、被災情報や行政の対策が住民に伝わりづらい。

そのため、家族や身内の人たちの安否、家、財産等の情報がとれないことによる不安やいらだちが、こころの混乱を強める。

- ② 急激な環境変化に対し適応しにくく、とまどいや不安が増大する。

避難所や車、テント、ガレージ、納屋等に避難するため、生活環境が変化し、対人関係等に困難を示す人が多い。特に障害を持つ人は適応しづらく不安が大きい。

- ③ 災害に直面した時の恐怖がよみがえる。

余震、雨音、水音、風などから、災害に遭った時を思い出し、恐怖がよみがえる。感情の高ぶりや不眠、子どもでは夢を見て泣く、大声をあげる等の症状を示す人がいる。

#### (行政機関)

- ④ 被災者に対するこころのケア体制の優先順位は下位になる。

生命を守るための救急医療や安否確認、身体看護、介護等が優先され、こころのケアのニーズは表面化しにくい。精神面の対策は後回しになる傾向がある。

- ⑤ 精神障害を持っている人に対する情報把握や援助ができづらい。

- ⑥ 救護活動が円滑に進まないことから、職員間や関係機関の間で緊張が生じやすい。

(3)各機関の役割 —災害直後から避難後1週間前後まで—

市町	保健所	こころの健康センター
1 被災地区の現況把握 ・ 災害内容…ライフ ライン状況 ・ 避難所の状況 2 障害者の避難状況の把握 ・ 精神障害 3 医療体制の現況把握 4 精神科施設等の状況把握 5 被災者健康調査 6 こころのケアチーム派遣 依頼の検討(こころの健 康センターへ依頼) 7 避難所健康相談設置の準 備(保健所・こころの健 康センターと協議)	1 災害対策調整会議開催 2 管内市町の被災状況の把握 ・ 災害内容…ライフライン 状況 ・ 避難所の状況 ・ 市町災害策本部の状況 3 医療体制の現況把握 ・ 各診療体制の状況 ・ 精神科病院の診療状況 (日中及び夜間) ・ 精神科救護体制の状況 4 精神障害者作業所、施設の 被災状況の把握 5 被災者健康状況の把握 6 こころのケアチーム導入に向 け検討(市町・こころの健康 センターと協議) 様式1(P)にて報告 7 避難所健康相談設置の準備(市 町・こころの健康センターと 協議)	1 災害状況把握(本庁・ 保健福祉部と連絡協 議) 2 地区踏査(現地調査) 3 こころのケアチーム導 入の検討 4 避難所健康相談設置の 準備(市町・保健所と 協議)
保健師が行う支援内容(例)		
1 災害対策調整会議への出席と役割の把握 2 被災者健康状況の把握 健康相談…避難所、被災地 ・ 被災者世帯健康調査 (要援護者は特にこころの健康状況に注意する) 3 避難所の巡回健康相談 4 急性ストレス症状等を発症した人の早期発見と支援 5 相談、調査で把握したハイリスク者への対応 6 随時援助者会議の開催		

### 3 災害後1週間から1ヵ月頃まで

#### (1) 現地の状況のイメージ

住民は避難所などに避難し、安全の確保が一応でき、災害発生当時の混乱が収束してくる。

しかし、行方不明者の捜索や死亡者の葬儀などが必要な場合もある。

また、避難所等を中心にした生活が始まり、狭い空間での共同生活となる。衣食住や個人のプライバシーが十分に確保できない状況の中、被災状況が明確になるに伴い、今後の生活への不安などから心身の負担は大きくなる。頭痛、不眠、高血圧等身体的な症状や、気分の落ち込み、感情失禁、パニック等精神的なストレス症状が表面化してくる時期である。

#### (2) 精神保健に関する想定される課題

##### (被災者)

##### ① 今後の生活再開への不安が大きい。

災害の規模や被災状況が明確になることにより、災害前の生活確保に関する不安が高まる。家族や身内を失った住民については、悲しみや悔やみ、怒り等を受け止める場や対応が必要となる。

##### ② 対人関係のトラブルを持つ人が表面化する。

避難生活では、物資やプライバシーが十分確保できないため、生活上でのトラブル（照明、音、ゴミ、トイレ、食事、暖房等）から対人関係のトラブルへ発展することがある。

特に、高齢者や精神障害の既往を持っている人、知的障害者、身体障害者では症状の出現や悪化により、共同生活が不可能になることがある。

##### ③ 精神的症状や疾病の出現がみられる。

「自分だけが」との思いや、災害への対応に対する不満などから、やりきれなさ、辛さ、悲しみ、怒りなどの感情が現れる。不定愁訴や不安感、気分の変化、さらには抑うつ症状やパニック症状を呈する人が出てくる。アルコール関連問題の出現もみられる。

##### (行政機関)

##### ④ 救援者の疲労によるストレスが増大する。

膨大な災害対策を実施しなければならないことや、対策と住民との板挟みになることも多い。また、自分自身が被災者であり、家族や身内を失っ

た人もいる。身体的な疲労と共に精神的なダメージも大きく、援助者の健康に注意が必要である。

⑤活動記録を整理し管理する体制が必要になる。

災害対策に追われ、各個人や集団の活動記録が不備になりやすい。共通した情報収集や提供を行い、継続的な支援を進めるために記録を整理し、プライバシーを確保した管理が必要となる。

⑥精神障害を呈する人の対策が必要である。

高齢者、子ども、災害要援護者が安心していられる場所を確保することは、症状を落ち着かせることにもなる。そのための個別対応のできる場が必要となる。



(3)各機関の役割 ー災害後1週間から1ヵ月頃までー

市町	保健所	こころの健康センター
<p>1 健康相談・・・被災住民対象</p> <p>2 巡回訪問</p> <p>3 作業所、グループホーム施設等の状況把握</p> <p>4 精神科医療の確保</p> <p>5 随時、精神保健福祉連絡会議の開催または出席</p>	<p>1 避難所健康相談</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心身の健康相談 (ストレス評価指標・・・様式2 (P ) ) を利用、必要に応じこころの健康センターへ相談)</li> <li>・ 初動期の健康調査で発見された人の継続支援</li> </ul> <p>2 巡回訪問・・・継続支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 急性ストレス症状を発症した人 (ストレス評価指標・・・様式2 (P ) ) を利用、必要に応じこころの健康センターへ相談)</li> <li>・ 精神疾患既往者</li> </ul> <p>3 場合によっては、電話相談の設置(こころの健康センターと連携)</p> <p>* 面接・電話相談記録は健康相談票に記載する様式 (P )</p> <p>災害直後見守り必要性チェックリスト様式様式3 (P. ) も参考資料として活用する。</p> <p>4 随時、精神保健福祉連絡会議の開催または出席</p>	<p>1 こころのケアチームの設置(保健所、市町と連携)</p> <p>2 被災地のこころのケア活動の助言</p> <p>3 健康相談・訪問活動・電話相談などの直接的支援</p>
<p>保健師が行う支援内容(例)</p>		
<p>1 健康相談・・・避難所、被災地</p> <p style="padding-left: 20px;">災害による不安の解消を視点にする</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経過観察者への支援(発症者)</li> <li>・ 経過観察者名簿作成</li> <li>・ 異常の早期発見</li> </ul> <p>2 巡回訪問</p> <p>3 健康教育の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ パンフレットの作成配布</li> <li>・ 小集団教育</li> </ul> <p>4 相談調査で把握したハイリスク者の見守り</p> <p>5 精神保健福祉連絡会議の開催または出席</p>		

#### 4 災害後1ヵ月から3ヵ月頃まで

##### (1) 現地の状況のイメージ

時間の経過と共に避難生活に慣れ一応の落ち着きが見られ、避難生活のリズムができてくる。避難所と自宅を行き来しながら、被災した住宅や田畑等の片づけや修理が進んでゆく。

また、被災後の生活設計に関する相談機関や体制が整ってくるので、新たな生活の構築に向けて活動が開始される時期でもある。

しかし、反面、就労や再建の困難さにも直面することになるので、心的負担の個人差が大きくなる。

災害に直面した際に起きた急性ストレス症状は、自然に解消できる人が多くなってゆくが、PTSDとして症状の残る人も明らかとなってくる時期でもある。

##### (2) 精神保健に関する想定される課題

###### (被災者)

① ストレス症状の改善に個人差があり、PTSD症状を表す人が出てくる。

災害で生命の危険や悲惨な体験をしたり、家族や友人の死、財産の喪失等に直面すると、誰もが不安や抑うつなどの心理状態を体験するが、殆どの場合、時間の経過とともに自然に改善されてゆく。

しかし、ストレスの大きさや状況などにより、症状が長期化する場合やPTSDを発症するケースが有り、早期の発見と対応が大切になってくる。

② 支援対象者の明確化が必要。

回復に個人差があり、不安や不眠などの症状が長引く人や精神疾患に移行する人が出てくる。支援対象者のスクリーニングを具体的に行うことが必要である。

③ ところの回復に複数のニーズを持った人が多く、多職種による支援チームの対応が必要となる。

生活の再建に向けて、金銭面、住居、就労など多くの課題を持ち、それらの動向によりところの負担が左右される。支援担当者の共同が望まれる。

###### (行政機関)

④ 救護者の疲労が強くなる。

避難が長期化するに伴い、担当者の仕事は増加する。特に市町では、不

眠不休の時期を過ぎてはいるが、十分な休みはとれていない。業務量の偏りもあり、被災者と行政施策の板挟みになることも多い。交代で休みをとるなど職員のメンタルヘルスに注意が必要である。

(3)各機関の役割 ー災害後1ヵ月から3ヵ月頃までー

市町	保健所	こころの健康センター
1 健康相談・・・被災住民対象 2 巡回訪問 3 作業所、グループホーム 施設等への支援 4 健康教育 ・ ストレスに関する 一般教育 ・ PTSD の知識の普及 5 随時、精神保健福祉連絡会 議の開催又は出席 6 救援者のこころのケア対策 (こころの健康センター保 健所と連携)	1 避難所健康相談 ・ 心身の健康相談 ・ 初動期の健康調査で 発見された人の継続 支援 2 巡回訪問・・・継続支援 3 場合によっては、電話相 談の設置(こころの健康 センターと連携) 4 健康教育 ・ ストレスに関する一 般教育 ・ PTSD の知識の普及 5 PTSD 症状への対応 6 救援者のこころのケア対 策(市町、こころの健康セ ンターと連携) 7 随時、精神保健福祉連絡 会議の開催又は出席	1 こころのケアチームとし て継続支援(本庁、保健所、 市町と連携) 2 被災地のこころのケア活動 の助言 3 健康相談・訪問活動・電話 相談などの直接的支援 4 PTSD の支援・・・診断・指導 5 救援者のこころのケア対策 (市町、保健所と連携)
保健師が行う支援内容(例)		
1 健康相談・・・避難所、被災地 災害による不安の解消を視点にする ・ 経過観察者への支援 ・ 経過観察者名簿作成 ・ 異状の早期発見 2 巡回訪問 3 健康教育の実施 ・ パンフレットの作成配布 ・ 小集団教育 4 相談調査で把握したハイリスク者の見守り 5 精神保健福祉連絡会議の開催または出席 6 救援者のストレス対策		

## 5 平常活動へ移行してゆく時期

### (1) 現地の状況のイメージ

被災者の生活の復興が進み避難所は閉鎖される。住民は住宅を改修し戻ったり、仮設住宅や市町営住宅などへ入居する。災害による不自由な生活から開放される喜びや安心感、頑張ってきたことの充実感などもあって、多くの人は、生活再建に立ち向かおうとする。

しかし、被災の規模により、従来のコミュニティ組織が壊滅し、新しい地域で暮らす場合もあり、地域の連帯感が希薄になることもある。高齢者や障害者などでは、特に取り残された気持ちや孤独感を持つ人が出てくる。被災後の生活復興は個人差が大きい時期である。

### (2) 精神保健に関する想定される課題

#### (被災者)

① コミュニティの変化により、不安や孤独感が高まり、閉じこもりや自殺などが起きることがある。

新しい地域になじめず、また、財産、家族、友人知人を失ったことも加味され、自宅や仮設住宅に閉じこもる傾向が見られる。うつ病や自殺予防対策が必要である。

② PTSD発症者へ支援強化が必要である。

避難所等での相談・援助体制と異なり、自分の意志で、治療や相談を継続しなければならない。治療機関等の確保や、生活支援を含めた総合的な支援体制が望まれる。

③ 精神障害者の生活の復興状況を明らかにし、治療継続を確保すること。

前の、居住地から移転したり、仮設住宅に移動したことにより、従来の治療機関や社会復帰資源が活用できなくなることがある。継続した支援が受けられるように環境調整が必要となる。

#### (行政機関)

④ 平常の地域精神保健福祉活動への移行に時間がかかる。

被災時体制が解消されるので、従来の地域精神保健福祉活動へ移行する対象者の整理や支援活動の質的量的充実が必要となる。

また、どの時点で災害対策を終結し、平常活動へ組み込んでゆくかを、各援助機関と合意する必要がある。

⑤PTSDや災害を契機に発症した精神疾患についての取り組みが付加される。

高齢者や障害者だけではなく、災害で家族を失ったり、生活基盤を失ったりといった多くの問題を抱えた成人層に、うつ病やアルコール関連問題等が出現してくる。生活再建を含めた支援が必要となる。

⑥支援担当者のこころの回復が難しい。

疲労が蓄積され、ストレスの高い状態が続いているため、急激な環境変化に対応できない職員が出てくる。被災対策から従来 of 事業に切り替えるための時間や準備が必要である。

こころの問題の早期発見と共に、各組織ぐるみの支援対策が必要である。

(3)各機関の役割 —平常活動へ移行してゆく時期—

市町	保健所	こころの健康センター
1 経過観察者を明確にし支援体制を作る 2 通常精神科医療体制を確保する 3 災害ストレス予防対策 4 新たなコミュニティについて地域づくりを始める(仮設住宅・転入・移転者の地域) 5 通常地域精神保健福祉活動対策に災害対策を入れる 6 救援者のこころのケア対策(こころの健康センターと連携) 7 精神保健福祉連絡会議等の開催(こころのケア班終結の時期を決める)	1 経過観察者の整理アセスメントやケース検討し、対象者を明確にする 2 災害ストレス予防教育の促進 3 救援者のこころのケア対策(こころの健康センターと連携)	1 通常活動への移行について援助 2 経過観察者の整理やケース検討へ参加し助言する。 3 ストレス予防対策への援助 4 新たなコミュニティの地域づくりに関する地域分析や支援技術の提示 5 救援者のこころのケア対策(市町、保健所と連携) 6 こころのケア班終結の助言
保健師が行う支援内容(例)		
1 経過観察者を明確にし経過観察者名簿を作成する 2 要援護者の動向を明確にし、適応を支援する 3 新しいコミュニティの地域踏査と分析 4 健康教育の実施 5 精神保健福祉連絡会議等の開催または出席 6 救援者のストレス対策		

## Ⅱ 心理的トラウマの理解と救援者のこころ構え

### 1 心的トラウマの理解とケア

阪神淡路大震災等近年の衝撃的な出来事を契機に「外傷後ストレス障害（PTSD）」という言葉が「トラウマ」「心のケア」と合わせて広く知られるようになった。そして、外傷性ストレスの与える精神的影響の深刻さと、治療的関与の必要性についてもその重要性が認識されています。

#### ① 外傷性ストレスとは

外傷性ストレスは「その人の対処能力を超えるような大きな打撃を受けたときにできる精神的な傷（岩井）」と定義されています。

外傷性ストレスを引き起こすような可能性のある体験：Kessler（米国）

- ①戦争において戦闘に参加した。
- ②危うく死にかける事故に遭った。
- ③火事、水害、地震などの自然災害に巻き込まれた。
- ④誰かが大けがをしたり、殺されたりしたのを目撃した。
- ⑤脅かしや力づくで性交を強要された。
- ⑥望まないのに性器や陰部をさわられた。
- ⑦身体的な暴行を受けた。
- ⑧子どもの頃、身体的な虐待を受けた。
- ⑨武器で脅かされたり、監禁されたり、誘拐されたりした。
- ⑩ほとんどの人が体験しないような恐ろしい目にあった。
- ⑪上に挙げたことが、自分の身近な人に起こってショックを受けた。

現代社会においては「トラウマ」の意味が拡散しつつあることも留意が必要です。前出のkesslerの挙げたものに限られるわけではありませんが、被災者の体験の内容、その体験によってどのような苦悩が生じているかを慎重に吟味しなくてはなりません。

「トラウマ」体験はPTSDのみならず、さまざまな精神障害の誘因になる可能性があります。

「トラウマ」体験の特徴を理解する始点として次のようなことが挙げられます。

- ①単発性か、反復性か、
- ②持続はどれくらいか、
- ③二次的ストレスが存在するか
- ④加害者が存在するか、賠償の問題があるか
- ⑤個別受傷か集団の受傷か、
- ⑥被害が目に見えるか、周囲の人から理解されるか

#### ② 被災者側の要因

外傷性ストレスを規定する被災者側の要因として、重要となるのは被災以前の適応状況があります。PTSD発症の危険因子や脆弱性についての研究によると、被災以前に「トラウマ」体験を経験した人、また社会的に孤立している人や、社会資源の利用が困難な人が発症しやすいことが明らかとなっています。

男性よりも女性が発症しやすく、また、うつ病などの感情障害、不安障害の既往の人がPTSD症状を発展させやすいことが明らかとなっています。



### (3) 外傷性ストレスが誘因となる精神障害（PTSD）は一部です。

外傷性ストレスは、いろいろな精神医学的問題を引き起こす可能性がある。うつ病、パニック障害、薬物依存症などがあり、PTSDは外傷性ストレスが引き起こす病態の一部にすぎません。

### (4) 病的とはいえない反応

中井によると、阪神大震災被災により被災者は、「普段より元気になる人達」と「家に閉じこもる人達」に分かれたとしています。そして震災により次のような心の領域に影響を与えたとしています。

- ①睡眠障害（睡眠が浅い、短い。等）
- ②イメージに関するもの（災害と関連した夢を見る等）
- ③情緒に関するもの。それに伴う行動の変化（直後は呆然、次に過剰活動等）
- ④身体症状（肺炎・気管支炎、心不全、潰瘍出血等）

以上のような現象は、最低限4～50日続くようです。それは次第に間遠になりますが、3ヶ月周期で強まることもあります。

### (5) ト라우マ体験への心理的反応

種類	内容	影響	結果
PTSD症状	侵入、過覚醒、麻痺	短期間で自然に軽快する場合もあるが、一部は慢性化。また、潜伏期間を経て発症することもある。	ASD、PTSD※
感情の変化	抑うつ・悲哀、怒り 焦り、無力感 罪責感 不安の身体症状として不眠、食欲低下 動機、ふるえ、発汗 呼吸困難、しびれ	行動の一貫性のなさ 対人関係への感情の投影 必要な治療、支援の拒否 自傷行為 援助者への怒りの転移 スケープゴート探し	慢性的な悲嘆反応 人格障害（境界型など）との誤認 対人関係の障害
対人関係の変化	社会と自分への信頼の喪失 体験の意味づけの困難、生活基盤の破壊による活動範囲の狭まり	職業への支援 交友関係の減少 経済的困難の増大 家族葛藤の増幅	引きこもり 社会的不適応

「心的トラウマの理解とケア：金 吉晴著」より抜粋

※ASD（急性ストレス障害）：出来事から1ヶ月未満に症状が出現する場合

PTSD（外傷後ストレス障害）：1ヶ月以上経った後にも症状が出現している場合

## (6) PTSDの症状

PTSD症状は、大きく次の3群に分けられる。

### ①侵入症状

心的外傷場面のイメージが突然脳裏に襲ってきたり、思い出したくないのに勝手にそのことばかり考えたりしてしまう。それは、視覚イメージであったり身体イメージであったりする。悪夢としての出現もある。

### ②過覚醒

神経過敏のことをいう。些細な物音や振動にびっくりする。気持ちが高ぶって寝つけなかったり、イライラしたりする。

### ③回避症状と感情の麻痺

外傷性ストレスを負った場所や状況を意識的、無意識的に避ける。その結果、生活範囲が狭まり、閉じこもりがちな生活になる。また、自然な感情の動きの幅が狭くなり、何事にも心を動かされなくなる。

上記の3大症状が受傷後1ヶ月以上継続し、著しい苦悩や社会的機能の低下を伴う場合PTSDの診断が確定される。また、通常うつ症状、不安症状、さまざまな身体症状などを合併する。

## (7) 外傷性ストレスへの援助の原則

「トラウマ」体験は社会に対する帰属感、他者に対する連帯感、自尊心を損ねる。

そして、こういった傾向が被災以前から認められる人ほど、外傷性ストレスの影響を受けやすいといえる。従って、外傷性ストレスを負った人に対する援助は、彼らを人間関係のネットワークに再加入させることを目指すこととなる。援助においては下記のことには留意しなくてはならない。

①被災直後は、衣食住の確保など現実的な援助が優先される。

②援助や治療の場所は、外傷性ストレスを受けた場所から離れた場所が望ましい。

③直後は、「トラウマ」体験や、詳細な病歴の聴取は控えること。

④自責の念を抱いている被災者や被害者には、「あなたは被害者であり、落ち度がない」、

「よく似た体験で悩んでいる人は他にもいる」等を伝え、自分だけが特別でないことを理解してもらう。(過度に一般化してもいけない。)

⑤相手の苦悩を「済んだこと」として取り扱ったりすることは避ける。

⑥「がんばれ」等の言葉は一般的には禁句である。

⑦援助者は常に開かれた受容的な態度で傾聴することが重要である。

最近ではグループ療法の治療効果も注目されている。自助グループにより「苦しんでいるのは自分だけではない」「自分は他の人によって支えられ、自分も他の人を支えることができる」ということを体験し、他者への連帯や、自信を取り戻すのに役立つといわれている。

## (8) 心的トラウマに対する治療

### 1) 心理的治療

#### ①状態を安定させること

ア 自分自身の生活の基盤を安定させること

- イ 自らの感情を、自らで制御できるように援助すること
- ウ 現在の状態が「異常な体験に対する正常な反応」であり、誰にでも起こりうる可能性のあることを理解してもらう。
- エ 自殺企図や自殺観念だ認められる場合は早急に専門医療機関へ照会する。

## ②外傷体験への直接的なアプローチ

- ア 認知行動療法
- イ EMDR
- ウ 力動的精神療法
- エ 集団療法や自助グループ

## 2) 薬物療法

わが国においては、PTSDの治療薬として承認されている薬物はまだない。(2002年現在)しかし、少なくとも随伴する精神症状等に対し、対症的に薬物療法は有効と考えられる。

## 2 被災者ケアの方法と場

被災者に対する精神保健サービスを提供する際の原則として次のようなものがあげられます。

### ①精神保健業務の拠点の設置

災害対策本部と密接な連携を保ちながら、精神保健活動を統括する「拠点（健康相談所におけるこころの相談窓口をいう。）」を市役所、保健所、こころの健康センター等におき、精神保健活動の実践経験のある行政職員が責任者となる。

### ②災害救援スタッフへの教育

パンフレット等を用いて、災害スタッフ全員に必要最小限の精神保健の基礎知識を与える。精神保健の知識は、一般救援スタッフが被災者に適切な援助を提供する上で有用であるとともに、精神的な問題を抱かえた被災者を精神保健の専門スタッフに紹介することにつながり、さらには救援者自身の健康の維持に役立つ。

### ③宣伝活動

いつどこでどのような精神保健サービスが提供されているかという情報をあらゆる手段と機会を利用して発信し続ける。

また、上記の「拠点（健康相談所）」にホットラインを設置して、被災者・救援者からのさまざまな問い合わせに対応する。

### ④一線機関との連携

災害救援に携わる一線機関と連携し、避難所や一線機関で把握された精神保健上の問題に対処する。できる限り、精神保健スタッフが避難所を巡回したり一般医療班に加わるなどして、被災者が「精神科」を意識せずに精神保健サービスを受けられるように配慮する。

### ⑤専門的相談への応需と精神医療への導入

上記のような災害救援の一線の精神保健サービスとは別に、自己の精神的問題を自覚してい

る者が来談して専門的な精神保健相談を受けることができるように、相談センター（仮称）を市役所、保健所、福祉事務所などさまざまな目的を持つ人が出入りする公的機関内におく。相談センターはまた地域や避難所内で激しい興奮、繰り返す自殺企図、精神症状に基づいて他の者を著しく動揺させるような言動をなすなど顕著な精神症状を呈する者を、精神医療機関に紹介する。必要に応じてスタッフが同行して被災地外の医療機関に移送できるよう準備をしておく。

### 3 救済者としての基本的な心構え

災害被災者に対して心のケアが適切に援助できるように、援助者の共通認識として次のような心構えが必要です。

#### ① 救済に向かう前にまず自らの環境を整えます。

救済者は、時としてオーバーワークに陥ることがあります。燃えつきや深刻な後遺症などにならないように、救済にあたり自らの態勢を整える必要があります。

- ① 家族とお互いの行動を打合わせておく。
- ② 援助に関する自分の役割をよく理解する。
- ③ 自分の身は自分で守るのが最低限度のルールです。（必要品・食料などをもつ）

#### ② 救済者は二次的被害者です。

どんなかたちであれ、災害に関与した人はすべて、災害からなんらかの影響を受けます。救済者は、被災者を救済することで、自らも傷つきます。

#### ③ 被災者の生活上のストレスを重視する。

被災者にみられる情緒的な反応の多くは、災害によって引き起こされた生活上の問題から生じます。

#### ④ 災害後早期の精神保健活動は、「心理学的」というよりは、「実地的」な性質のもので

「何が必要とされているか」ということを常に考えて行動することが大切です。

ときには、狭義の精神保健の領域を越えて、より一般的な援助（相談所等の清掃をする、申請書類の書き方を教える、子守りを手伝うなど）をも行なうこともあります。

#### ⑤ 自分が精神保健サービスを必要と思う被災者はほとんどいません。

被災者たちは、自分たちが災害のせいで「こころの病気」になってしまったという「レッテル」を貼られてしまいはしないかという不安を抱き、しばしば援助の申し出を拒むことがあります一方で、自らの不安を抱える人は、子どもや老親など身近な他者のことを自分以上に心配することがあります。

#### ⑥ 災害によるストレスについて正しい知識をもつことが必要です。

災害によるストレスについて正しい知識を持つことは、個人のストレスを軽減するだけでなく、地域全体のストレスを軽減することにもなります。

被害者にみられる情緒的な反応の多くは、「異常な状況に対する正常な反応」であることを

被災者に伝えるようにすることが大切です。

#### ⑦ 時期に合わせた援助をどころかける。

たとえば、災害直後に被災者に被災体験について詳細に問うのは好ましくありませんが、災害直後の混乱が終息した後に被災者が被災体験を言語化できるように援助することは治療的なことです。

#### ⑧ 出向いていって（アウトリーチ）働きかけることが大きな効果を発揮します。

設置した相談所等で来所者の対応をするだけでは十分ではありません。援助が必要であっても、来所できない人が大勢います。

援助者自らが避難所など被災者のいる所に出向いて（アウトリーチ）、気軽に相談に応じることが大切です。

#### ⑨ 聴くことが大切です。

まずは、相手の気持ちを聞くことに焦点をあてます。安易な励ましや助言は禁物です。

話をしない人にも、無理に聴こうとせず、「今話したい気分ですか」と声をかけてみます。

被災者の中には、あらゆる援助を拒む人がいるかもしれません。援助にあたり、機転と思いやりが大切です。

#### ⑩ 必要に応じて、専門家への橋渡しをします。

救援者は、援助が必要な人を専門家へ橋渡しする重要な役割があります。

無理なことまで引き受けて、できない約束をしてしまったり、自分が何でもやってあげようとすることは避けます。

## 4 話を聴くことの大切さと注意点

ストレス反応を軽減させる方法として、もっともよい方法は被災体験を聴くことです。私たちの日常の会話では、一方が話すと、他方がそれに関連した体験を語ったり、感想や意見を言ったりするものですが、被災体験を聴くときは、相手の話のペースに任せて、ひたすら聴くことが必要です。

以下の基本的なポイントに配慮することで、話を聴くときに役立ちます。

### まず最初に声をかけます。

まず救援者自身が冷静に対応できる態勢を整え、ゆっくりと自然な感じで声をかけます。相手の状況をわきまえずに、いきなり声をかけたり、一方的に話をしないように注意します。

### 「途中で話を妨げない」ようにするとともに「共感できる」姿勢が望まれます。

相手の話したいことから聴きます。相手の話を妨げないように、辛抱強く話を聴くことが大切です。なによりも、相手の体験したことをまるで自分のことのように感じとったり、理解したりする共感的な態度が必要です。基本的には、相手が記憶をたどるのに手間どってもせかし

たりせず、相手のペースで話を聴きます。このとき援助者は、相手が「受容されている」という安心感を持てるような配慮をします。

### 「感情」をあるがままに受けとめます。

たとえ相手が抱いている思いや感情が適切でなかったり、考えがまとまっていないときでも、軽率に判断をくだしたり、論したり、とがめたりしないようにします。

ほとんどの人は、話していくうちに自然に考えや感情が整理されていくものです。

### 無理に聴きだそうとしません。

体験を語りたくない人に対しては、その気持ちを尊重することが大切です。

災害や心の痛みについて、無理に話を聴き出そうとすることは逆効果になりますので気をつけます。

### 「聴くこと」だけにとらわれないようにします。

一般的に被災者は、自分と家族の安全で快適な生活ができるための実際的で具体的な援助を必要としています。したがって「こころのケアをするのだ」という気負いを持つことなく、むしろその場で役に立ちそうなことを何でもやればよいのです。たとえば、水くみ、家の中の片付け、食事運びなど、被災者と一緒になって行動しながら、自然に声をかけることの方が有効です。

### 「思い」や「必要としていること」を受けとめます。

災害によって生じる「思い」や「必要としていること」に配慮して関わるが必要になります。

- (1) まず生きのびること。
- (2) 愛する者や大切な財産を失ったことへの深い悲しみ。
- (3) 別れていることへの不安、特に大切な人たちと自分の身の安全に関する心配。
- (4) 退行現象、たとえば、子どもの指しゃぶりなどの再発。
- (5) 住居の移転や孤独への不安と災害での体験を話したい欲求。
- (6) その人が、地域の一員であり、復興への努力に役立っていると実感すること。
- (7) 自分のことよりも他の人を助けたいと願うこと。



## 5 救援者自身のメンタルヘルスについて

事故・災害等で出動することの多い救援者（消防隊職員、警察官、自衛官、医療関係者など）は、しばしば日常的でない強いストレスにさらされます。

たとえば、消防隊員のメンタルヘルスの問題については、いくつかの危険因子が諸研究から指摘されています。

列挙してみると、①死体、とくに離断遺体や火傷遺体など悲惨な遺体に遭遇すること、②重症の、あるいは死亡した子供に接すること、③訓練で想定されていないような事態に遭遇すること、④不可視的事態（煙にまかれることや感染の恐れのある患者に接することなど）に遭遇すること、⑤助けられたかもしれないのに助けができなかったという体験、⑥同僚が怪我をしたり、死亡すること、⑦チームに迷惑をかけたという体験等です。

救援者は、災害時、被災住民の援助を任務とするが、そのためにかえって自分自身の健康の問題を自覚しにくく、また自覚したとしても使命感のために休息、治療が後手に回りやすく、心身に変調をきたします。

- (1) ケガや病気にかかりやすい。
- (2) じっとしてられない。
- (3) ものごとに集中できない。
- (4) 気分が落ち込む。
- (5) 何をしてもおもしろくない。
- (6) 人とつき合いたくない。
- (7) すぐ腹が立ち、ほかの人を責めたくなる。
- (8) 問題があるとわかりながら、考えない。
- (9) 不安がある。
- (10) いらいらする。
- (11) 状況判断の意思決定にミスをする。
- (12) もの忘れがひどい。
- (13) 頭痛がする。
- (14) かぜをひきやすい。
- (15) 発疹が出る。
- (16) よく眠れない。

### 救援者のセルフケアの具体的方法

援助者は、自分自身のストレス反応を予防し、効果的な援助をするために、セルフケアの方法を身につける必要があります。

#### （組織としての対応）

##### (1) 業務ローテーションと役割分担の明確化

災害直後はやむを得ないとしても、できるだけ早期に動員された援助者の活動期間、交替時期、責任、業務内容を明確にする。

## (2) 援助者のストレスについての教育

援助者のストレスについて、それを恥じるべきことではなく、適切に対処すべきであることを教育しておくことが有効である。

## (3) 心身のチェックと相談体制

心身の変調についてチェックリストを援助者本人に手渡すなどし、必要があれば健康相談をうけられることが重要である。

## (4) 住民の心理的な反応についての教育

援助活動において、住民から心理的な反応として、怒りなどの強い感情を向けられることがあることについて教育を行い、可能であれば、研修などの機会に、住民とのやりとりについてロールプレイなどを取り入れておくことが有効であると考えられる。

## (5) 被災現場のシュミレーション

各種災害が生じた場合の情景、死傷者の光景などについて、スライド体験などのシュミレーションを行っておくことも有効である。

## (6) 業務の価値付け

援助業務について、それに従事した個々人が組織の中で評価され、報いられることは意外に少ない。援助業務の意義、効果については、公の広報などでその価値を明確に記録し、また組織の中ではしかるべき担当者が、援助活動の価値を明確に認め、労をねぎらうことが重要である。

## 《個人としての対処》

### (1) 仲間同士の協力とコミュニケーション

自分だけで何とかしようと気負わずに、自分の限界を知った上で仲間と協力しあいながらお互いに気をつけ合い、声かけをしあいながら活動することが大切である。

### (2) 交替時間を守る。(オーバーワークをしない。)

### (3) その日の体験や自分の感情を抑えずに話し合う。

### (4) 日常生活に戻る

### (5) 入浴し、マッサージ等で体をほぐし、食事を少量に分け摂取する。

### (6) 報告会をもつ。



受信者 健康危機管理チーム・こころの健康センター 様

(FAX 059-224-2344) (FAX 059-255-2835)

発信元 保健福祉部長

## こころの健康危機発生情報提供票

報告年月日 平成 年 月 日 時 分 現在

【災害・事故等の名称】地震・津波・風水害・大規模事故・その他 ( )	
【被災・被害を受けた市町村名】被災被害中心地域に◎  【規模分類】 ①大規模自然災害等のため県災害対策本部が設置される ②災害対策本部が設置されない場合で、多数の住民に影響が及ぶ ③ " 住民の一部に影響が及ぶ ④一家族又は個人	【対応関係機関】 ・保健福祉部のみ ・市町村 ・県民局 ・医療機関 ・警察関係 ・消防関係 ・教育機関
【概要】 1 発生日時 平成 年 月 日 ( ) 時 分  2 発生場所  3 何が  4 どうした (状況)  5 負傷者等の有無 (被害の状況等) ①有り (負傷者人数 人) ②無し ③不明  6 健康被害の可能性 ①有り ②無し ③不明  7 こころの健康危機の可能性 ①有り ②無し ③不明  8 その他参考事項	
【報告者】 所属名 _____ 名前 _____ 電 話 ( ) FAX ( ) Eメール以 ( ) 防災無線 ( )	

# ストレス評価指標

ここ1ヶ月くらいのあなたの状態についてお答えください。

男性・女性

年齢

歳

## I 自覚的ストレス度

あなたはストレスをどの程度感じていますか

当てはまる番号に○をつけてください

注 ストレスの程度は右側にいくほど高くなります。

全く感じていない 0 1 2 3 4 5 6 とても感じている

## II 心理行動面のチェック

	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	ややあてはまらない	とてもあてはまらない
各質問について、あてはまる番号に○をつけてください				
① 特に困ったことはないが、なんとなく焦燥感がある。	0	1	2	3
② こんなはずではないのという思いがある。	0	1	2	3
③ 人と比べてどうもついていないような気がする。	0	1	2	3
④ 他人のしていることがとても気になる。	0	1	2	3
⑤ なんとなく不安な気持ちがとれない。	0	1	2	3
⑥ 毎日の生活に充実感がない。	0	1	2	3
⑦ いつも河かにせかされているような気がする。	0	1	2	3
⑧ 自分にはもっとすべきことがあるような気がする。	0	1	2	3
⑨ 周りの状況に流されて行動することが多い。	0	1	2	3
⑩ 本当の感情が自分でもはっきりしない。	0	1	2	3
⑪ 自分のすることに自信がない。	0	1	2	3
⑫ 倦怠感があり、気力がない。	0	1	2	3
⑬ 物事を悲観的に考えやすい。	0	1	2	3
⑭ 生きがいがない。	0	1	2	3
⑮ ため息をつくことが多い。	0	1	2	3
計				

合計

### Ⅲ 身体的自覚症状のチェック

各質問について、あてはまる番号のどちらかに○をつけてください。	はい	いいえ
① 風邪を引きやすく治りにくい	1	0
② いつも手や足が冷たい	1	0
③ すぐ手のひらや脇の下に汗をかく	1	0
④ よく動悸がすることがある	1	0
⑤ 頭が重くすっきりしない	1	0
⑥ 目が疲れやすい	1	0
⑦ めまいを感じるがよくある	1	0
⑧ 口の中があれたり、ただれることがある	1	0
⑨ いつも食べ物が胃にもたれているような気がする	1	0
⑩ 肩がこったり、首筋がはることがある	1	0
⑪ 朝、気持ちよく起きられない	1	0
⑫ 寝つきが悪く、なかなか眠れない	1	0
⑬ 熟睡感がない	1	0
合 計		

### Ⅳ 認知スタイルのチェック

各質問について、あてはまる番号に○をつけてください (仕事で失敗したり、人間関係でトラブルがあったことを 想定してお答えください)	全く思わない	あまり思わない	思う時と 思わない時がある	少しは思う	よく思う
① 自分は役に立たない人間だ	1	2	3	4	5
② 無理な要求をされている	1	2	3	4	5
③ 人に信頼されなくなるだろう	1	2	3	4	5
④ 何をやっても失敗するに決まっている	1	2	3	4	5
⑤ うまく付き合えないのは自分のせいだ	1	2	3	4	5
⑥ 周りの人との距離が大きくなってしまった	1	2	3	4	5
⑦ 自分に魅力がないからだれも近づいてこないんだ	1	2	3	4	5
⑧ 自分なんかいなくなった方がいいんだ	1	2	3	4	5
⑨ どうして自分がこんな目にあわなくっちゃならないんだ	1	2	3	4	5
⑩ だれも親身になって心配してくれない	1	2	3	4	5
⑪ この苦しみはずっと続くだろう	1	2	3	4	5
⑫ もうすべてやめてしまいたい	1	2	3	4	5
計					

この評価表を使用する際はお手致でも作成者をご相談下さい。  
中央心理研究所長・中村延江/東京都健康づくり推進センター (03-5285-8006)

合 計	
-----	--

## 「ストレス評価指標」コメント文

### I. 自覚的ストレス度

ストレスを感じていない(0~1)にもかかわらず、ⅡⅢのリストでストレス度が強く出た場合は要注意。ストレスを無視したり、気づかなかつたりしています。考え方や生活の仕方を見直し、こころの状態に目を向けることが必要です。強くストレスを感じていて(5~6)、さらにストレス度が高い場合は、早めに専門家に相談しましょう。

### Ⅱ. 心理行動面のチェック

- 0~12点：まず問題はありません。
- 13~23点：軽いストレス状態です。考え方や行動の仕方を見直し、ストレス解消を心がけましょう。
- 24~34点：かなりストレス状態になっていると思われます。リラクゼーションをはかる必要がありそうです。本格的に取り組むほうがよいでしょう。
- 35~45点：日常生活を快適にすごせないばかりか、支障をきたしているのではありませんか。専門家に相談することをおすすめします。

### Ⅲ. 身体的自覚症状のチェック

- 0~4点：まず問題はありません。
- 5~7点：現在の身体症状がストレスの身体化とも考えられます。自分のストレスに目をむけ、ライフスタイルを見直してみることも必要でしょう。
- 8~13点：ストレスが身体化していると考えられます。積極的にストレス対策を。Q3、4、5、7、8、9に「はい」と回答した場合は、呼吸法や自立訓練法などのリラクゼーション法を身につけましょう。Q6、10に回答した場合は、ストレッチなど軽い身体活動を心がけましょう。

### Ⅳ. 認知スタイルのチェック

- 1~24点：特に問題はないでしょう。
- 25~36点：状況によっては否定的な捉え方をしていませんか。そのために、起こった事柄をストレスにしてしまうことも考えられます。認知の仕方に気をつけましょう。
- 37~60点：物事の捉え方が否定的に偏っていたり、歪んでいたりが考えられます。起こったことをストレスにしやすいため、客観的に物事を捉えられるように心がけることが必要です。自分で変えることが難しいようであれば、専門家のアドバイスを受けるのも一つですね。

「ストレス教室の開き方」東京都健康づくり推進センター編(平成15年3月解散)保健同人社より抜粋

## 災害直後 見守り必要性チェックリスト

災害時地域精神保健医療活動ガイドライン (H13厚生科学研究報告)

地区		名前		年齢	
				性別	男 ・ 女
チェック日	月	日	午前 ・ 午後	時	
			非常に	明らかに	多 少
					な し
落ち着かない・じっとできない					
話がまとまらない・行動がちぐはぐ					
ぼんやりしている・反応がない					
怖がっている・おびえている					
泣いている・悲しんでいる					
不安そうである・おびえている					
動悸・息苦しい・震えがある					
興奮している・声大きい					
災害発生以降眠れていない					
				は い	いいえ
今回の災害前に、何らかの大きな事故・災害の被害があった					
今回の災害によって、家族に不明・死亡・重症者が出ている					
治療が中断し、薬が無くなっている (身体の病気を含む) 病名 薬品名					
災害弱者 (高齢者・乳幼児・障害者・傷病者・日本語の通じにくい者) である					
家族に災害時要援護者がいる					
記入者所属	名前		(携帯) 電話番号		

## IV こころの関係機関連絡先

### こころの相談

機関名	住所	電話番号
三重県こころの健康センター（精神保健福祉センター）	津市久居明神町2501-1	059-256-3556

機関名	住所	電話番号
三重県保健福祉部（保健所） ※管轄の保健所に御相談下さい		
・桑名保健福祉部（保健所）	桑名市中央町5丁目71	0594-24-3620
・四日市保健福祉部（保健所）	四日市市新正4丁目21-5	059-352-0584
・鈴鹿保健福祉部（保健所）	鈴鹿市西条5丁目117	059-382-8673
・津保健福祉部（保健所）	津市桜橋3丁目446-34	059-223-5051
・松阪保健福祉部（保健所）	松阪市高町138	0598-50-0531
・南勢志摩保健福祉部（保健所）	伊勢市勢田町622	0596-27-5148
・伊賀保健福祉部（保健所）	伊賀市四十九町2802	0595-24-8076
・紀北保健福祉部（保健所）	尾鷲市坂場西町1番1号	0597-23-3428
・紀南保健福祉部（保健所）	熊野市井戸町383	0597-89-6115

機関名	住所	電話番号
三重県立こころの医療センター（医療機関）		
・こころのケア来所相談（要予約・有料）	津市城山1丁目12-1	059-235-2125
・老いのこころ電話相談	津市城山1丁目12-1	059-235-2125

機関名	住所	電話番号
各市町村役場	※お住まいの市町村役場に御相談下さい	

### 子どものこころや発達相談

機関名	住所	電話番号
三重県児童相談所 ※管轄の児童相談所に御相談下さい		
・北勢児童相談所	四日市市山崎町977-1	059-347-2030
・中勢児童相談所	津市一身田大古曾694-1	059-231-5666
・南勢志摩児童相談所	伊勢市勢田町622	0596-27-5143
・伊賀児童相談所	伊賀市四十九町2802	0595-24-8060
・紀州児童相談所	尾鷲市坂場西町1番1号	0597-23-3435

機関名	住所	電話番号
小児心療センターあすなろ学園（医療機関）		
・こどものこころの相談電話	津市城山1丁目12-3	059-234-9724

機関名	住所	電話番号
三重県総合教育センター（教育・家庭・非行等の悩み）	津市大谷町12	059-226-3512

子どもの問題行動（いじめ、犯罪被害等の悩み）

機関名	住所	電話番号
三重県警察		
・少年サポートセンター(被害少年相談)(警察本部)	津市栄町一丁目100	0120-41-7867
・中勢方面少年サポートセンター	津市丸之内22-1	059-227-7867
・北勢方面少年サポートセンター	四日市市新正5-5-5	059-354-7867
・南勢方面少年サポートセンター	伊勢市神田久志本町1481-3	0596-24-7867
・伊賀方面少年サポートセンター	名張市蔵持町芝出837-3	0595-64-7837
津少年鑑別所	津市南新町12-12	059-228-3556

女性の家庭内暴力や日常の困りごと

機関名	住所	電話番号
三重県女性相談所 ・配偶者暴力相談支援センター	津市一身田大古曾字西浦657	059-231-5600
四日市市女性センター	四日市市本町9番8号本町プラザ	059-354-8335
三重県女性センター(フレンテみえ)相談室	津市一身田上津部田1234	059-233-1133
三重県警察本部 ・女性被害者相談電話	津市栄町一丁目100	0120-72-8740
法務省津地方法務局 ・女性の人権ホットライン	津市丸之内26-8津合同庁舎	059-224-3537

障害者 高齢者に関すること

機関名	住所	電話番号
三重県社会福祉協議会 ・高齢者総合相談センター	津市桜橋2丁目131	059-228-5000
三重県知的障害者育成会 ・障害者110番	津市阿漕町津興205-2	059-227-0810

生活（生活上の困りごと、権利擁護、生活資金等）に関すること

機関名	住所	電話番号
三重県県民生活センター	津市栄町1-954三重県民サービスセンター内	059-228-2212
各市町村役場	※お住まいの市町村役場に御相談下さい	
各市町村社会福祉協議会	※お住まいの市町村社会福祉協議会へ御相談下さい	

医療

機関名	住所	電話番号
24時間精神科医療相談	県内精神科医療機関が順番に対応します	0598-29-9099
精神科救急医療センター		
・北勢情報センター	北勢地域の精神科医療機関が順番に対応します	059-348-1434
・中南勢情報センター	中南勢地域の精神科医療機関が順番に対応します	0598-29-9909
地域救急医療情報センター ※お住まいの管轄の地域救急医療情報センターを御利用下さい		
・桑名地域救急医療情報センター	桑名消防本部内	0594-23-1199
・四日市地域救急医療情報センター	四日市市消防本部内	059-353-1199
・菟野地域救急医療情報センター	菟野町消防本部内	059-393-1199
・鈴鹿地域救急医療情報センター	鈴鹿市消防本部内	059-382-1199

・ 亀山地域救急医療情報センター	亀山市消防本部内	0595-82-1199
・ 津地域救急医療情報センター	津市消防本部内	059-227-1199
・ 久居広域地域救急医療情報センター	久居地区広域消防組合消防本部内	059-256-1199
・ 松阪広域地域救急医療情報センター	松阪地区広域消防組合消防本部内	0598-26-1199
・ 紀勢広域地域救急医療情報センター	紀勢地区広域消防組合消防本部	0598-82-1199
・ 伊勢地域救急医療情報センター	伊勢市消防本部内	0596-28-1199
・ 鳥羽地域救急医療情報センター	鳥羽市消防本部内	0599-25-1199
・ 志摩広域地域救急医療情報センター	志摩広域消防組合消防本部内	0599-43-1199
・ 伊賀北部地域救急医療情報センター	伊賀市消防本部内	0595-24-1199
・ 伊賀南部地域救急医療情報センター	伊賀南部消防組合消防本部内	0595-64-1199
・ 三重紀北地域救急医療情報センター	三重紀北消防組合消防本部内	0597-22-1199
・ 熊野地域救急医療情報センター	熊野市消防本部内	0597-89-1199
三重県医師会 ・ 医療相談	津市桜橋二丁目191番4三重県医師会館内	059-228-3822

NPOによる相談

機関名	住所	電話番号
三重いのちの電話		059-221-2525
こどもチャイルドラインセンター	津市大里窪田町2709-1	059-232-0270
日本産業カウンセラー協会中部支部 ・ こころの相談室	津市西丸之内7-23中京ビル2階	059-213-6960
あしなが育英会		
・ 本部	東京都千代田区平河町1-6-8平河町貝坂ビル	03-3221-0888
・ 神戸レインボーハウス	神戸市東灘区本庄町1-7-3	078-453-2418
自殺防止センター		
・ 自殺防止センター東京	新宿区大久保3-10-1日本キリスト教団シロアム教会内	03-5286-9090
・ 自殺防止センター大阪（24時間）	大阪市東心斎橋1-6-7島之内教会3階	06-6251-4343
自殺対策支援センターライフリンク	東京都渋谷区渋谷2-15-1	090-7815-7320
子どもの虐待防止ネットワークあいち	名古屋市中区丸の内1-4-4-404	052-232-2880

その他必要な機関をお書き下さい。

機関名	住所	電話番号



診療機関

No.	関係機関	所在市町村	名称	電話番号	
1	精神科を有する 総合病院	桑名市	桑名市民病院	0594-22-7111	
2			医療法人 山本総合病院	0594-22-1211	
3		四日市市	県立総合医療センター	059-345-2321	
4			小山田記念温泉病院	059-328-1260	
5			市立四日市病院	059-354-1111	
6		鈴鹿市	三重県厚生農業協同組合連合会 鈴鹿中央総合病院	059-382-1311	
7		津市	国立大学法人 三重大学医学部付属病院	059-232-1111 精神科外来受付 内線5363	
8			津生協病院	059-225-2848	
9			独立行政法人国立病院機構 三重病院	059-232-2531	
10			独立行政法人国立病院機構 三重中央医療センター	059-259-1211	
11		松阪市	松阪中央総合病院	0598-21-5252	
14		伊勢市	市立伊勢総合病院	0596-23-5111	
15			山田赤十字病院	0596-28-2171 内線2263	
16		志摩市	県立志摩病院	0599-43-0501	
17		尾鷲市	尾鷲総合病院	0597-22-3111	
18		精神病院	桑名市	医療法人社団橋会 多度あやめ病院	0594-48-2171
19			いなべ市	特定医療法人北勢会 北勢病院	0594-72-2611
20	員弁郡 東員町		医療法人康誠会 東員病院	0594-76-2345	
21			医療法人大仲会 大仲さつき病院	0594-76-5511	
22	四日市市		特別医療法人居人会 総合診療センターひなが	059-345-2356	
23			医療法人安仁会 水沢病院	059-329-3111	
24	鈴鹿市		三重県厚生農業協同組合連合会 鈴鹿厚生病院	059-382-1401	
25			鈴鹿さくら病院	059-378-7107	

26		津市	県立こころの医療センター	059-235-2125
27			独立行政法人国立病院機構 榊原病院	059-252-0211
28			医療法人 久居病院	059-255-2986
29		松阪市	松阪厚生病院	0598-29-1311
30			南勢病院	0598-29-1721
31		伊賀市	財団法人 信貴山病院分院上野病院	0595-21-5010
32		熊野市	医療法人紀南会 熊野病院	0597-89-2711
33		児童思春期精神科 医療施設	津市	県立小児診療センター あすなる学園
34	精神科外来のある 病院	津市	第二岩崎病院	059-232-2316
35	精神科クリニック	桑名市	くわな心身クリニック	0594-31-3030
36			松原クリニック	0594-21-0366
37			しばはらメンタルクリニック	0594-27-1000
38		三重郡 菟野町	あさけ診療所	059-394-5120
39			三重聖十字病院	059-391-0123
40			増井心身クリニック	059-361-5800
41		三重郡 川越町	とみすはらメンタルクリニック	059-354-5235
42		四日市市	うの森クリニック	059-355-3837
43			水沢病院四日市診療所	059-351-2700
44			臼田セントラル医院	059-352-1151
45			おの心のクリニック	059-350-8711
46			北山心身クリニック	059-391-1001
47		亀山市	かめやま心身クリニック	0595-82-2500
48		鈴鹿市	清瀬心身クリニック	059-368-1000
49			森本メンタルクリニック	059-381-0808
50			鈴鹿メンタルクリニック	059-388-8787

51		鈴鹿回生病院付属クリニック	059-375-1155	
52	津市	江戸橋神経科内科クリニック	059-225-6920	
53		精神神経科内科片山医院	059-228-2551	
54		斉藤メンタルクリニック	059-222-7587	
55		津駅西口神経クリニック	059-224-4424	
56		森心身医学クリニック	059-227-0649	
57		いのうえ心身クリニック	059-213-0015	
58		榊原こころのクリニック (予約制)	059-246-8844	
59		つつじメンタルクリニック (予約制)	059-213-7500	
60		おおごし心身クリニック	059-255-7432	
61		みえ診療所	059-254-4500	
62		いなば園	059-252-1780	
63		松阪市	宝積クリニック	0598-42-6767
64			中川駅前クリニック	0598-48-0448
65			松阪駅前心身クリニック	0598-22-0120
66	度会郡 大紀町	宮原医院	05988-6-3555	
67	伊勢市	なかむら心身医学クリニック	0596-31-0010	
68	名張市	メンタルクリニック名張	0595-67-1380	
69		桔梗が丘四番町診療所	0595-65-0102	
70	尾鷲市	医療法人紀南会 尾鷲診療所	05972-3-2611	

## V パンフレット一覧

## あなたの心と身体のケアのために

事故・災害・犯罪によるショックで、こころもケガをします。

阪神・淡路大震災や三宅島の噴火さらに新潟県中越地域の大震災などの自然災害ならびに犯罪、事故などの人為災害が多く発生しています。

このような災害や事件などに会った場合、ご本人やその家族はこころに深い傷を負うという事実から、身体とともに傷ついたこころの回復も大切な問題となってくるのです。

私たちは、健康な日常生活を送っていても、いつどのようなできごとにあうかもしれません。そして、そのような精神的に大きなショックを受けた場合は、誰でも心身のバランスを崩してしまうことがあるのです。

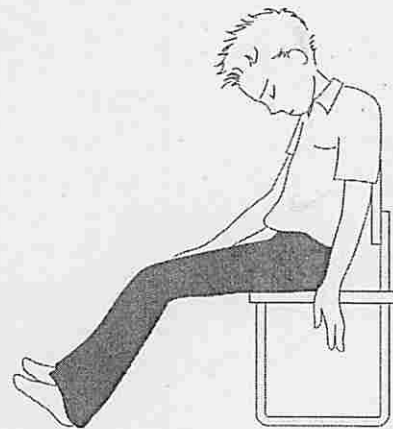
この機会に、どのように対処すればよいかを考えてみましょう。

◎「こころ」と「からだ」は密接な関係にあるのです

このような症状はありませんか？

### 身体面

- なんとなくけだるい
- 下痢、胃が痛む、吐き気がする
- 胸がドキドキする、息苦しい、震え、発汗
- 風邪をひきやすい
- 持病の悪化
- 頭が重い(頭痛)、めまいや耳鳴りがする



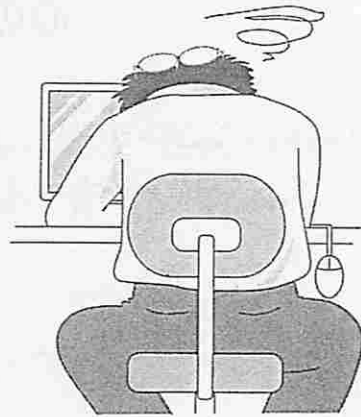
### 心理・感情面

- 眠れない、悪夢をみる
- 以前に比べてイライラして怒りっぽくなる
- 涙がとまらない、なんとなく落ち着かない
- 恐怖の揺りもどし、強い不安や心配
- 気分が落ち込む、自分を責める、孤立感



## 思考面

- 集中力低下
- 無気力
- 混乱して思い出せない、判断力、決断力の低下
- 選択肢や優先順位を考えつかない



## 行動の変化

- ちょっとしたことでもけんかになる
- 酒(アルコール)、タバコをが増えた
- 食欲不振や過食
- 子どもがえり
- ひきこもり



このような「こころの変化」は決して特別な反応ではありません。  
ひどいショックを受けたとき誰にでも起こりうる正常な反応です。  
ほとんどの変化は時間とともに回復していきます。

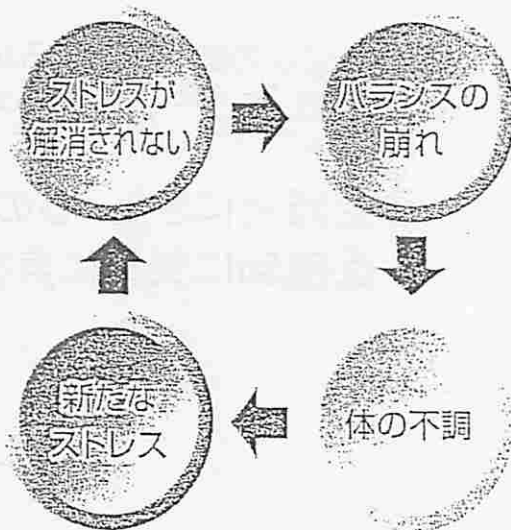
## ◎悪循環になっていませんか？

身体をコントロールする自律神経の働きが乱れる原因にはいろいろあります。なかでも精神的な悩みやストレスは大きく影響します。

**まず、病院で検査を受けて下さい。**

検査の結果、異常がなくても不調がある場合は、神経(自律神経)が過激になりバランスが崩れていると考えられます。

からだの不調は新たなストレスとなり悪循環をひきおこします。



## 心のケアのために

◎事故・災害・犯罪によるショックで心もケガをします。  
心もケガをすると、いろいろなことがおこります。

眠れない

誰とも話す気になれない

イライラする

身体の調子が悪い

あの時の光景が何度も思い浮かぶ

こんな症状のある方、心もケガをしているかもしれません。  
少し話をして……心もケガの手当てをしませんか。

◎避難所に来た、心のケアチーム、医師、看護師  
保健師に気軽に声をかけてください。

# 回復のためにできること

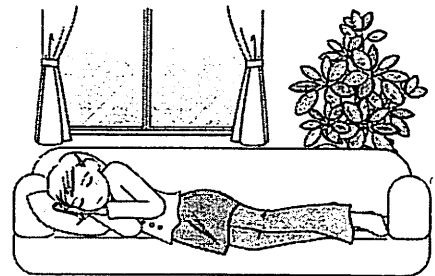
こころとからだの健康を保つために  
こんなことに気をつけましょう

## ○ちょっと一休み。

全力で頑張りすぎないで、心がけて睡眠や  
休養をとりましょう。

緊迫した状況の中で緊張がずっと続いているので、  
自分が疲れているかどうかわからなくなります。

自分では、疲れていないと思っても、心がけて休みを  
とりましょう。



## ○まずは食事や睡眠など生活のリズムを 崩さないようにしましょう。

事故や災害直後は生活が大きく変わりますが、特別  
なことをするよりも、まずは、食事や睡眠などふだんの  
生活を大切にしましょう。



## ○イライラが強まったときは深呼吸などして リラックスしましょう。

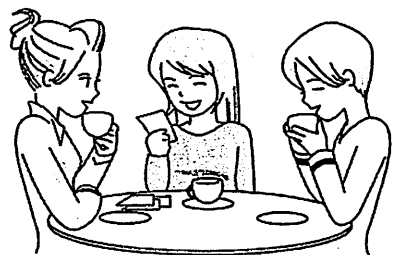
イライラが強まったときには深呼吸などをして気分  
を変えましょう。

また、栄養のあるものを食べ、身体を回復させ、ゆと  
りを持ちましょう。



## ○家族や友だちとの時間を大切にしましょう。

つらい体験をした後は一人になりたいときもあります。  
でも、少し落ち着いてきたら今までのように人と人のつ  
ながりを大事にし、ご家族同士、ご近所同士、友だちと声  
をかけ合ったり、一緒に過ごす時間を大事にしましょう。





## ○自分のペースを大切にしましょう。

回復の速さは人それぞれ違います。また、取り巻く状況や環境も違います。

悲しみの癒える過程も多様です。



## ○悲しみを語り合うことは大切なことです。

信頼できる人と語り合うことは大切で、こころを癒す大きな役に立ちます。ただし、無理に話すことはありません。

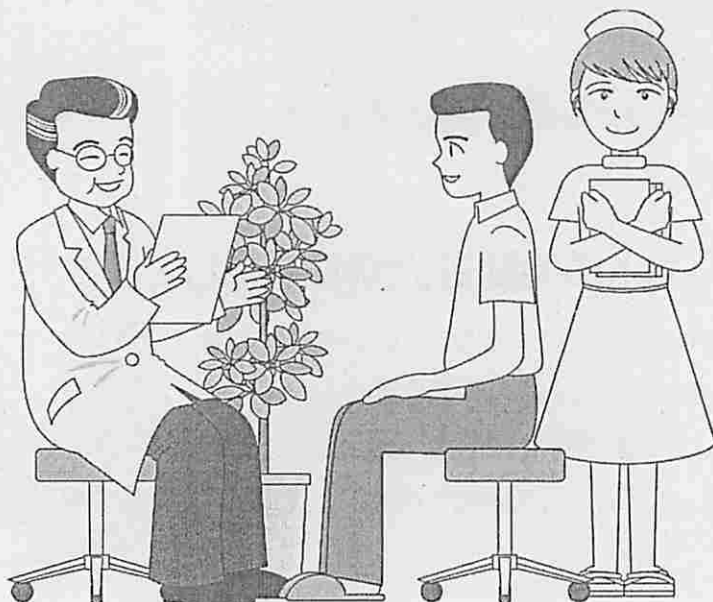


## 症状が改善しない時

大きなストレスのために生活そのものが変わったり、強いショックでこころに大きな傷ができることもあります。

もし身体症状がひどく出ていたり、不眠や気分の落ち込み、イライラ感などが長くつづくようでしたら、医療機関などへの受診や健康相談窓口、巡回相談の保健師などに声をかけましょう。

ためらわずに相談しましょう！



## 被災された高齢者の方への対応

災害は、身体を極端に疲れさせ、「からだ」にも「こころ」にも、いろいろなストレスがかかります。体力や免疫が低下し、風邪にかかりやすくなったり、持病が悪化することもあります。こうした状態は突然の災害により、起こりうるものです。しばらく続くこともありますが、通常は自然に回復していきます。

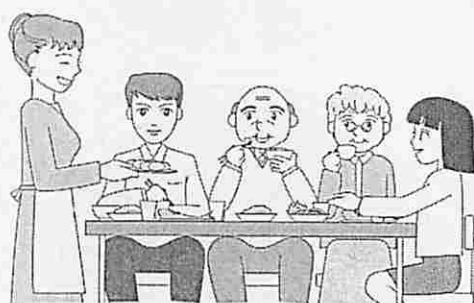
しかし、高齢者の場合は、症状がはっきり現れないことがあります。以下のような症状が長引いている場合は、専門家に相談しましょう。

- 食欲がなくなった
- 不安を強く感じる
- 吐き気、胃痛がある
- 誰とも話す気にならない
- 頭痛、めまいがする
- イライラする
- 眠れない日が続く
- 涙もろい
- 気持ちが高ぶる
- 考えがまとまらない

### 家族・周囲の方へ

- 食事や睡眠、休養をしっかりと取ってもらうようにしましょう
- お話をしたり、気持ちを聴いたりする機会を多く持ちましょう。

生活環境を整え、安心感を持ってもらうことが大切です。



### 気になることがあったら...

- 遠慮しないで、相談窓口や巡回の人に声をかけましょう。
- 薬や安静が必要なこともあります。医師、保健師、看護師に相談してみましょう。



# 被災されたお子さんをお持ちの家族の方へ

お子さんのことでご心配なことはありませんか。

心理的なストレスや住み慣れた環境の変化から、こころや身体の不調が現れることがあります。特に、子どもの不調は、身体症状や問題行動として、おとなと違った形で現れることがあります。また、年齢によって現れ方が違います。

## ◆身体症状

- 寝つきが悪くなったり、何度も目を覚ましたり、いやな夢をみたりする。
- 頭痛や脱力感があったり、吐き気などをもよおすことがある。
- 喘息や皮膚炎などのアレルギー症状がでたり、風邪をひきやすくなることもある。

### 幼児期

あかちゃん返りかおこりやすくなります。

- 以前よりよく甘える
- お母さんから離れることができない
- 一人でトイレに行けない
- お母さんが近くにいないと眠れない

### 少年期

自分の気持ちをうまく表現することができません。

- イライラしたり無気力になる
- 引きこもったり以前に比べ粗悪になったりする
- どことなく元気がない、落ち着きがない
- 遊びや勉強に集中できない

### 思春期

この時期の子どもたちは大人に似た気持ちの変化を経験します。

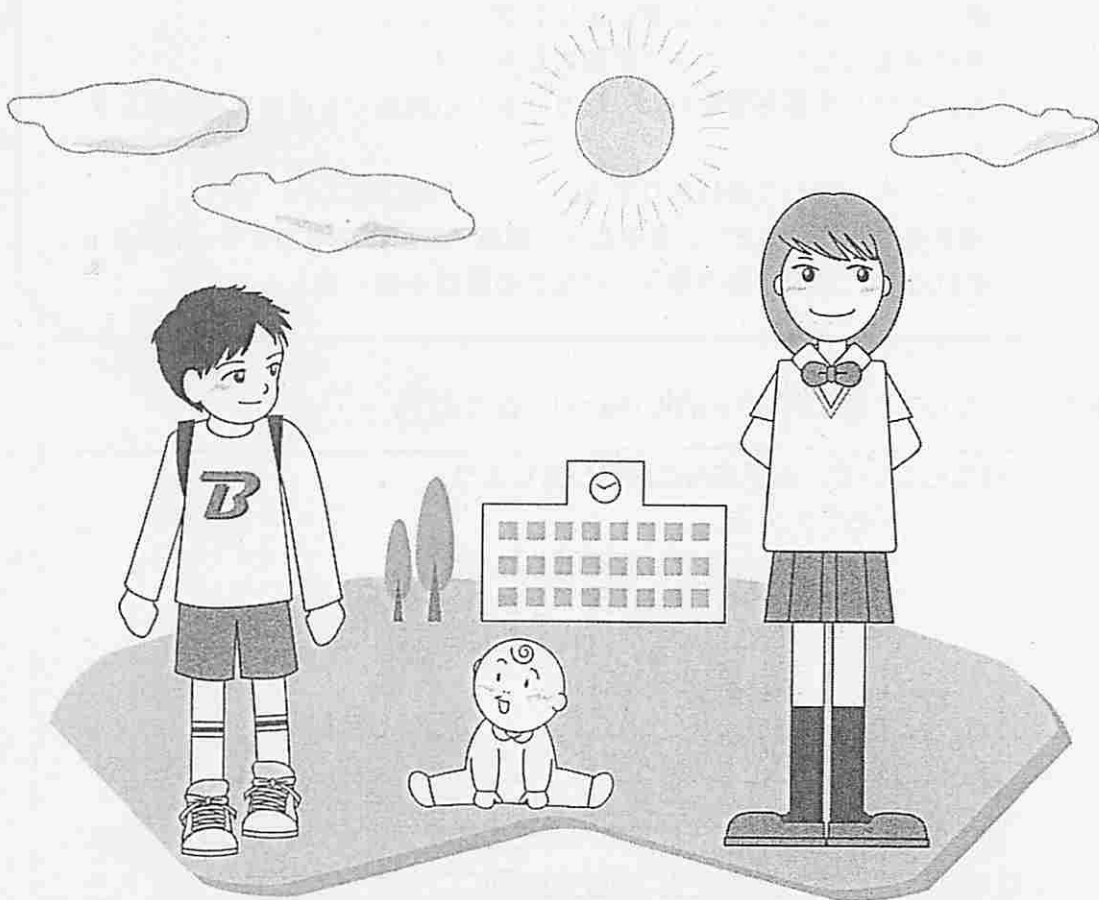
ただその気持ちは、孤立、人間不信、落ち込み、不登校、いじめられ、粗悪な行動、夜間外出、暴走、非行など、この年代特有のかたちで表現されます。

このような「こころの変化」は、正常な反応として受け止めてください。ほとんどの変化は時間とともに回復していきます。

◆日常生活では、次のことを心がけましょう。

- なんらかの身体の不調は医師に診せることが最優先です。
- 心身の不調を訴えたときは、無理強いせず、ゆっくり休ませてあげましょう。
- 赤ちゃん返りをしたときは、叱らずに十分スキンシップをとりましょう。
- 怖い夢をみたり、夜中に突然目を覚ましたりしたときは、しっかり抱きとめて「大丈夫だよ」と言って安心させてあげましょう。
- いつもと同じ自然な生活リズムが基本です。
- 子どもが話してきたときには、さえぎらずに最後まで聞いてあげましょう。
- 災害時の連絡方法、避難場所等具体的なお話をしましょう。

◆症状が長引いたり、気になる症状があるようでしたら、まず家族が医療機関などに相談しましょう。



## お子さんは元気にしていますか

お子さんのことで困っていることが

ありましたらご相談ください

### ◆災害の後、こんなお子さんは近くにいませんか？

- # 親のそばを離れようとしなない、一人では眠られない。
- # 夜おそくなると不安がる、灯りをつけないとトイレに行けない。
- # およそ3歳以上で指しゃぶりがでてきたり、夜尿が増えた。
- # 表情が少なく、ぼーっとしている事が多い。
- # 話をしなくなったり、必要以上におびえている。
- # 突然興奮したり、パニック状態になる。
- # そわそわして落ち着きがなくなり、少しの刺激でも過敏に強く反応する。
- # いらいらして暴れたりする。
- # 吐き気や腹痛、めまい、息苦しさ、頭痛、尿回数が増加する、おねしょ、眠れない、体の一部が動かないなどの症状を強く訴える。

### ◆もしこのようなお子さんがいらっしゃったら・・・

- おこらないで、お子さんと話をしましょう。
  - 「もう大丈夫」
  - 「〇〇ちゃんを守ってあげるからね」
  - 「心配なことがあったら、なんでも言ってね」
  - 「怖いことは恥ずかしいことではないよ」など、繰り返し声をかけましょう。
- できるだけお子さんをひとりにしないようにしましょう
- 子供は安心して、大丈夫と思うようになれば、自分から離れるようになるので、それまでは子どもさんをそのまま受け止めてあげてください。
- ◎ 症状が非常に強い場合は専門の医療機関にご相談ください。

発行：

## ① お子さんの事で困っていませんか

今回の大震災で、たくさんのお子さんが両親を亡くしたり、ケガをしたり、家が倒壊するなど、危惧的な体験を強いられています。また、余震におびえる不安な避難生活が長引き、子どもだけでなくその家族も疲労がピークに達していると思われます。

## お子さんのことで困っていることが ありましたらご相談ください

### 災害などの恐怖体験をした子どもたちに見られる精神的な問題

- 1 急に人が変わったようになったり、パニックになったりする。
- 2 非現実的なことを言ったり、災害のときに戻ったような行動をとったりする。
- 3 ささいなことで非常におびえる。
- 4 表情がなく、ぼんやりしている。
- 5 集中力がなくなる。
- 6 眠れなかったり、怖い夢をくりかえしてみたりする。
- 7 ひどく赤ちゃんがえりする。
- 8 食べない・体の一部が動かない・吐き気・めまい・頻尿などの身体症状がでる。

### こんな時の対応法

- 1 子どもの話をしっかりと聞く。
  - 2 おだやかな話しかけを増やす。
  - 3 子どもにわかる言葉で今の状態を説明する。
  - 4 遊び・お絵描きなどができるように工夫する。
  - 5 子どもを1人にさせない。
  - 6 抱きしめるなど、態度で愛情を示す。スキンシップを増やす。
  - 7 お手伝いをさせて、ほめてあげる。
  - 8 叱らない。
- \* 短期間、緊急避難のため、乳児院・養護施設・里親・障害児施設などをご利用なさりたいとお考えの方のご相談に応じます。
- \* 現在、極端な不眠・夜驚(夜中におぼけたり、大声をあげたり泣いたりする)・落ち着きのなさ・パニック・反応の乏しさ・記憶喪失など、精神的に不安定になっている子どもさんへの対応について、ご相談に応じます。

# 支援する人のこころの問題

被災者のケアにあたる支援者（消防隊職員、警察官、自衛官、医療関係者、自治体職員など）は、被災者と同じ状況におかれています。支援者は使命感、責任感などから自分自身の健康上の問題について自覚しにくく、自覚したとしてもその対応が後手に回りやすい傾向があります。以下のようなストレス症状がないかどうか時々、自分でチェックしてみましょう。

- 頭痛
- 食欲がない、食べ物の味がしない
- 眠れない、悪夢をみる
- 物事に集中できない
- 災害現場の光景が突然目に浮かぶ
- 脱力感、強い疲労感を感じる
- 気分、感情がすくれない
- 気分が落ち込む、悲観的になる
- 怒りっぽくなる
- 常に緊張している
- 強い罪悪感や自責感を持つ
- 強い無力感や悔しさを感じる
- 飲酒、喫煙量が増加か、減少する

## ◆支援者のストレス対処法

### 個人としての対処

- 仲間同士の協力とコミュニケーションをとりましょう。
- その日の体験や自分の感じたことを語り合しましょう。無理に話すことはありません。
- 交替時間を守る（オーバーワークをしない）。
- 家族や友人と過ごせる時間を大切にしましょう。
- 休めるときは十分に休みましょう。
- ストレスを感じたら、恥じることなく、無理せず専門家に相談しましょう。

被災者のつらい体験を聞き対応することで、支援者が精神的打撃を受けることがあります。  
(二次受傷)この場合は、専門家に相談することが大切です。

### 組織的な対応

- 業務ローテーションと役割分担の明確化  
災害直後はやむを得ないとしても、できるだけ早期に動員された援助者の活動期間、交替時期、責任、業務内容を明確にする。
- 援助者のストレスについての教育  
援助者がストレスを感じることは恥じるのではなく、相談や医療機関への受診など適切に対処すべきであることを教育しておくことが有効です。
- 心身のチェックと相談体制  
心身の変調についてチェックリストを援助者本人に手渡すなどし、必要があれば健康相談をうけられることが重要です。
- 住民の心理的な反応についての教育  
援助活動において、住民から心理的な反応として、怒りの感情を向けられることがあることについて、教育を行う。
- 業務の価値付け  
組織の中ではしかるべき担当者が、援助活動の価値を明確に認め、労をねぎらう事が重要です。

## ストレス度自己チェック法

◆最近1ヶ月の間に、思い当たる項目に○をつけて下さい。

1. 家庭内でいろいろな問題があった
2. 仕事上で、多くの変化があった
3. 日ごろから楽しみにしている趣味などが無い
4. いつもやっている運動が無い
5. 気分が沈みがちで、憂うつである
6. ささいなことに腹が立ち、イライラする
7. 仕事をする気がなくなり、疲れやすい
8. 人に会うのがおっくうで、なんでもめんどくさい
9. 前日の疲れがとれず、朝方から体がだるい
10. 寝つきが悪く、夢をみることが多い
11. 朝、気持ちよく起きられず、気分が悪い
12. 頭がすっきりせず、頭重感がある
13. 肩こりや背中、腰が痛くなることがある
14. 食欲がなくなり、次第に体重が減ってきた
15. 腹がはり、下痢や便秘を交互に繰り返す
16. 目が疲れたり、目まいや立ちくらみがある
17. 急に息苦しくなったり、胸が痛くなる
18. 手足が冷たく感じたり、汗をかきやすい
19. よくかぜをひき、治りにくくて長びく
20. 医者診察を受けても、気のせいだといわれた

〈判定〉○が 5 : 正常

6 ~ 10 : ストレス予備軍

11 ~ 15 : ストレス状態

16 ~ : ストレス病



## VI 参考資料

### 1 こころのトリアージ

#### (1) トリアージとは

限られた医療資源の中で、ひとりでも多くの傷病者を救うために、治療及び搬送の順序をつけることをいう。必要性に応じて適切なケアを施すことが重要であり、下記の3つの群に分かれる。

#### \* トリアージ1：即時ケア群

最優先で対処し、こころの専門家（精神科医・心理カウンセラー）に相談が必要。

- ・ 付きそう必要があるか、専門家のケアが必要な人
- ・ 暴力行為や自殺未遂のおそれのある人
- ・ パニック状態にある人（不安に襲われたり、気が動転し、ふらつき、震え、めまい、呼吸困難を示す状態）
- ・ 解離状態にある人（思考の流れや行動が互いに関連を失っている状態）

#### \* トリアージ2：待機ケア群

即時ケアの必要な人の対応がすんだ後にこころのケアを行う。

- ・ ケアを行わないと即時ケアが必要になりそうな人
- ・ 後日、相互支援やカウンセリングなどが必要な人
- ・ 悲哀、悲嘆が強く引きこもりや過剰行動が見られる人

#### \* トリアージ3：維持ケア群

即時ケア、待機ケアの必要な人の後に対応する。被災者の様子を見ながら対話を行ったり、グループ活動への参加も促してみる。

- ・ ストレス処理法を伝えることで自分で対処でそうな人
- ・ 会話を中心としたコミュニケーションが維持できる人

## VII 参考文献

- (1) 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン：平成13年度厚生科学研究費補助金（厚生科学研究事業）
- (2) 心的トラウマの理解とケア：厚生労働省 精神・神経疾患研究委託費  
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 主任研究者 金 吉晴編集 株式会社じほう
- (3) トラウマの臨床心理学：西澤 哲 金剛出版
- (4) 緊急事態ストレス・PTSD対応マニュアル：J・T・ミッチェル、  
G・Sエヴァリー著金剛出版
- (5) 最新精神医学 特集 ト라우マ（外傷）と精神医療：VOL、7NO4  
2002.7
- (6) 災害時のメンタルヘルスマニュアル：静岡県 平成8年3月
- (7) 災害・事故時のメンタルヘルスケアマニュアル：静岡県 平成15年3月
- (8) 心的トラウマガイドライン：福岡県
- (9) 災害時の地域保健福祉活動ガイドライン：兵庫県
- (10) こころの危機管理：吉川武彦著 関西看護出版
- (11) ストレス教室の開き方：東京都健康づくりセンター編 保健同人社
- (12) 災害時こころのケア活動ハンドブック：北海道立精神保健福祉センター  
平成17年3月
- (13) 災害時のこころのケア：日本赤十字社 平成15年3月