

平成7年度地域保健総合推進事業費補助金

災害時における保健婦活動マニュアルに関する研究報告書

平成8年3月

全国保健婦長会

災害時における保健婦活動マニュアル等作成に関する研究

1 研究目的

阪神・淡路大震災被災地において全国自治体からの派遣保健婦による被災の方々への巡回健康相談が実施された。個人の健康問題から生活環境の調整、全てのライフステージに係わり幅広い活動を行うとともに、関係機関・関係者との連絡調整等保健婦活動の重要性が再認識されたところである。

この度の活動を通して、災害時において保健婦活動を効果的に実施するためには、地方自治体単位はもちろんのこと大規模災害においては全国レベルでの「災害時における保健婦活動マニュアル」の作成は必須であると考ええる。

不測の災害に備えて、地方自治体が作成する「災害時における保健婦活動マニュアル」の参考に資するため、また、全国の保健婦が共通の活動基盤にたつて災害時に活動できるよう、保健・医療・福祉ニーズに対応した時期別の保健婦活動及び派遣体制等について具体的な内容を盛り込んだ「災害時における保健婦活動マニュアル」を作成する。さらに、保健婦が平常時より、災害時の緊急事態に対処できるように教育訓練をする必要があることから、災害時保健婦活動に関する研修プログラムを作成することを目的とする。

2 研究期間

平成7年4月1日～平成8年3月31日

3 研究方法

厚生省調査「阪神・淡路大震災被災地における都道府県派遣保健婦の活動調査」（参考資料1）及び地震以外の災害における保健婦活動の実際についてのヒアリング（参考資料2）の結果に基づき、災害時における保健婦活動マニュアルを検討し作成した。

4 研究結果

(1) 災害時における保健婦活動マニュアル

内容

1) 災害時保健活動体制

- ・被災都道府県での活動体制
- ・大規模災害で被災都道府県外からの保健婦等派遣を要請する場合の派遣体制

2) 保健婦活動内容

3) 情報収集、管理

4) 生活環境チェック項目

5) 各種記録用紙

6) 各災害における保健婦活動

(2) 災害時保健婦活動に関する卒業後研修プログラム

災害時における保健婦活動マニュアル

目 次

I マニュアル作成にあたっての基本的な考え方	7
II 災害時保健活動体制	8
1 <当該都道府県での活動体制>	8
1) 保健活動の位置付け	
2) 保健活動に係る各機関の役割(例示)	
3) 災害時における組織体制と業務	
(1) 都道府県本庁における災害時の組織体制	
(2) 保健所における災害時の組織体制及び役割分担(市町村はこれに準ずるものとする。)	
2 <他都道府県に対する保健婦派遣要請>	12
1) 保健婦の派遣要請の手順	
2) 保健婦派遣都道府県側の支援体制	
(1) 派遣保健婦の基本姿勢	
(2) 派遣側の都道府県本庁の体制づくり	
(3) 派遣チームの構成	
3) 派遣受け入れに伴う被災都道府県の体制整備	
4) 派遣保健婦等へのオリエンテーション	
III 災害時における保健婦活動	16
1 災害時の保健婦活動の視点	16
1) 個人あるいは家族への支援活動で重視すべき点	
(1) 相談的対応	
(2) セルフケア	
(3) 家族間の関係性	
(4) 基本的生活の整備	
(5) 潜在的なニーズの発見	
2) 地域への支援活動で重視すべき点	
(1) ニーズの明確化と問題の予測	
(2) 近隣等における新しいコミュニティづくりの支援	
(3) 住民への情報提供	
(4) 住民への行政サービスの調整・提供	
2 活動の方法	18
1) 活動形態	
2) 活動のプロセス	
(1) 情報収集	
(2) 分析・判断(ニーズの明確化)	
(3) 活動の企画	
(4) 活動の実施	
(5) 評価	

3	フェーズに対応した保健婦活動の展開（時期別・対象別）	21
1)	地域における健康管理活動の展開	
A	在宅被災者の巡回活動における活動の展開	
(1)	被災直後の活動	
(2)	フェーズ1の対応（災害発生から48時間まで）	
(3)	フェーズ2の対応（14日まで）	
(4)	フェーズ3の対応（2か月まで）	
(5)	フェーズ4の対応（2か月からコミュニティの再生まで）	
B	仮設住宅における健康管理活動	
2)	避難所における健康管理活動の展開	
(1)	フェーズ1の対応（災害発生から48時間まで）	
(2)	フェーズ2の対応（14日まで）	
(3)	フェーズ3の対応（2か月まで）	
(4)	フェーズ4の対応（2か月以降コミュニティの再生まで）	
4	災害発生時や緊急時の保健婦活動上の連絡調整のあり方	31
1)	県内保健所間の保健婦長レベルの連絡調整	
2)	保健所内でのミーティングの持ち方	
3)	保健所保健婦と市町村保健婦のミーティングの持ち方	
IV	コミュニティの再生	32
1	住民との共同による活動の推進	32
1)	保健サービスとの共同関係を結べる人材を探す	
2)	現状についての話し合い（健康ニーズの発見と共有）	
3)	活動の意図・目的・目標の共有	
4)	活動の実施（役割分担）	
5)	活動の反省・評価及び活動の展開	
2	住民同志の関係の再建	33
3	ボランティアとの共同活動	33
1)	情報の収集と提供	
2)	活動の内容の決定	
3)	活動の組織化	
4)	活動の共同実施にむけて留意すべき事項	
V	情報管理	35
1	保健婦活動における効果的な住民への情報伝達方法	35
1)	個別の情報伝達	
2)	口こみ情報	
2	災害時の情報収集と伝達経路	35
1)	事前準備	
(1)	情報収集支援のための準備	
(2)	被災地の情報収集のための準備	
(3)	情報伝達経路の準備	
(4)	住民向けの広報活動の準備	

2) 早期情報収集方法と情報伝達経路	
3 情報の整理法	36
1) 災害前からの準備と整理法	
2) 災害時の情報収集と整理法	
4 住民への情報伝達方法 (広報)	37
1) マスコミ (地元ラジオ、有線放送、ケーブルテレビ)	
2) パソコン情報通信 (日本人、外国人)	
3) 壁新聞等のニュースの発行	
4) 広報車	
5) 人的資源の活用	
5 災害時の情報収集項目	39
VI 保健婦活動のポイント (記録用紙・生活環境チェック項目・必要物品)	41
1 記録用紙	42
2 生活環境チェック項目	51
1) 生活をする上で、基本的事項	
3 必要物品	55
1) 活動時の服装	
2) 携帯品	
4 災害時の心的反応のプロセスとPTSD	56
VII 災害時保健婦活動に関する卒後教育 (案) 作成	57
1 災害時保健婦活動研修 (実務者コース)	58
1) 研修目的	
2) 研修実施主体	
3) 対象	
4) 研修期間・内容	
5) 研修のねらい	
6) 研修内容	
2 災害時保健婦活動研修 (管理者コース)	62
1) 研修目的	
2) 研修実施主体	
3) 対象	
4) 研修期間・内容	
5) 研修のねらい	
6) 研修内容	
委員名簿	65
参考資料	66
1. 阪神・淡路大震災における保健婦による健康巡回相談等の活動実績	

2. 奥尻島津波災害及び普賢岳噴火災害における保健婦活動の実際及び、保健婦活動のマニュアルにもりこむべき事項
3. 厚生省防災業務計画の概要
4. 災害基本法 災害救助法
5. 阪神・淡路大震災被災地における都道府県派遣保健婦の活動調査様式
6. 都道府県保健婦担当部（課）一覧表

災害時における保健婦活動マニュアル

I マニュアル作成にあたっての基本的な考え方

<作成の趣旨>

- 1 本マニュアルは、広域的な災害発生時に公的機関で地域保健活動に従事する保健婦の保健活動についてひとつの指針を示すものである。
したがって、マニュアルの運用にあたっては各自治体が定める地域防災計画、救援救護計画、保健活動計画等関係する計画との整合性を図った上、各地域の実情に合わせて活動を展開する必要がある。
- 2 被災地の各機関において保健婦が実施する活動を具体的に示すことに努めた。被災地外の保健婦が派遣要請に応じて活動に従事する場合もこれに準じて実施し、被災地域における災害対応体制の一端を担い、現地関係者の指揮系統に従って活動を実施するものである。

<活動の基本とする方向性（基本姿勢）>

- 1 保健婦活動は、救命救急、医療支援体制の確立が確認され次第、災害発生直後の救護から住民全体を対象とする保健活動へ移行する必要がある。
- 2 援助を必要とする病弱者への個別的な支援に止まらず、避難所における環境面への配慮、被災や避難生活による精神的ストレスへの対応、被災生活を支援するためのネットワークの確立等、住民の生活全般を視野に入れ、心身共に健康な日常生活が営まれるよう住民自身の復旧・復興への意欲を高める働きかけを目指すものである。

II 災害時保健活動体制

災害時の保健対策を迅速かつ効果的に展開するためには、不測に備えての訓練と平常時からの保健活動の充実が重要である。

局地災害または中～小規模の災害で当該都道府県内で対応が可能な場合や大規模な災害が発生して他府県の支援が必要な場合等災害の規模・態様によってその対応や活動体制は異なることから、一律には定められない。

本マニュアルでは記載上、1「当該都道府県での活動体制」として被災地における保健活動の組織体制と業務内容を、2「災害時の保健婦派遣」として、活動に伴う保健婦の派遣に関する事項について示したので、状況に応じ柔軟に運用する必要がある。

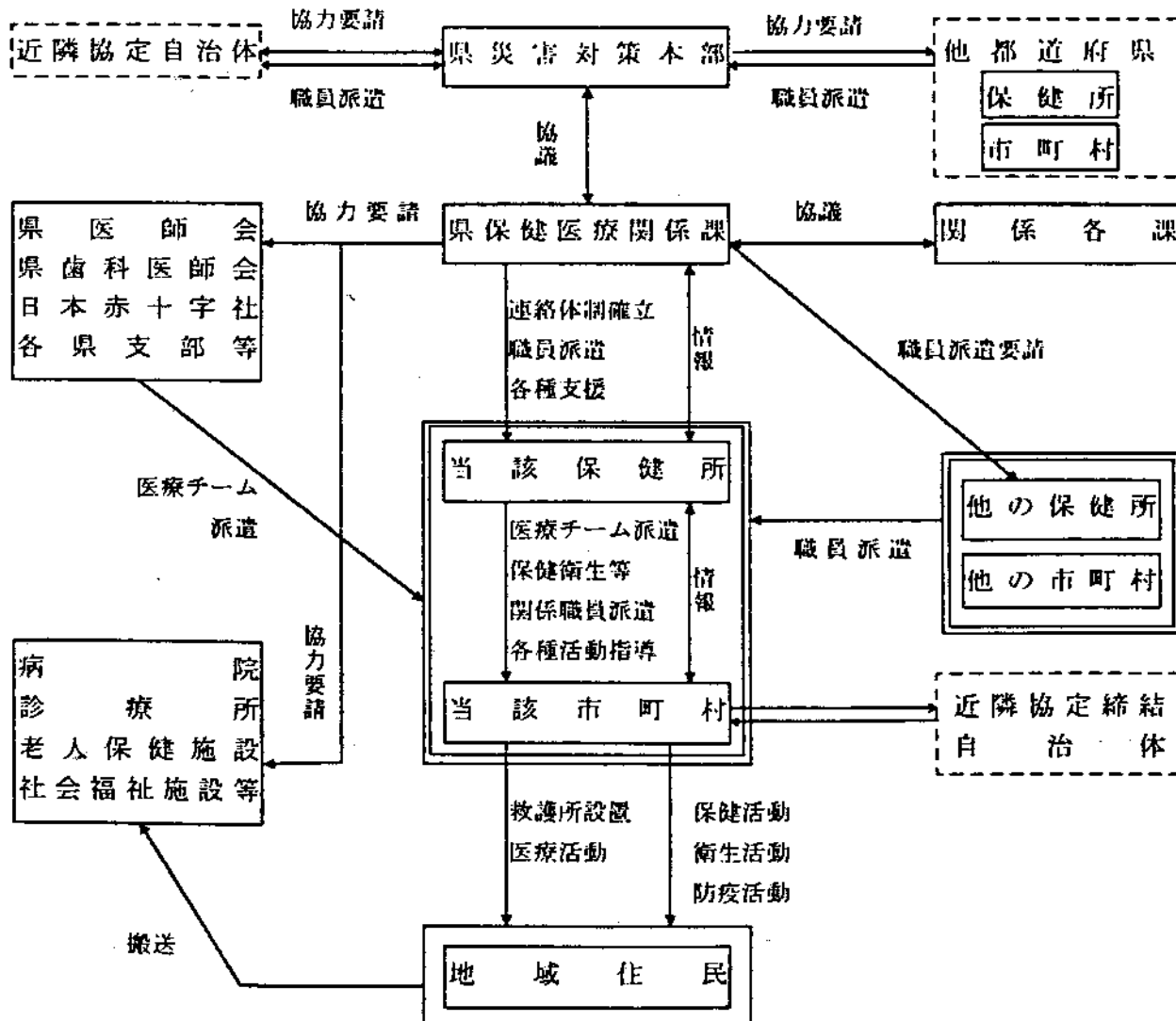
1 <当該都道府県での活動体制>

1) 保健活動の位置付け

災害時の保健活動については各自治体の地域防災計画に基づいて位置づけられ、保健婦はこれに基づいて実践活動を展開するものであるが、災害時の医療保健救護体制全体をモデルとして示すと図1のように考えられる。

本マニュアルでは、主として下図の中で「保健活動」に関する部分を整理したが、各自治体においては医療救護活動と保健活動の分担、責任範囲を明確にしておく必要がある。

図1 災害発生時における医療保健関係機関の救護協力体制モデル



2) 保健活動に係る各機関の役割 (例示)

災害時における都道府県本庁、保健所、市町村の保健活動に係る役割は表1の通りである。

表1 都道府県本庁、被災地域保健所、被災市町村の役割

機 関 名	役 割 の 概 要
都道府県本庁	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健活動状況の収集、分析 ・ 保健医療福祉の災害対策の情報収集、提供 ・ 医師会等関係機関団体との連絡調整 ・ 都道府県レベルでの保健活動の方針決定、活動の評価、活動方針の修正 ・ 当該保健所、市町村からの動員要請に基づく派遣調整 ・ 他の保健所、市町村への応援依頼、人材派遣の調整 ・ 保健活動に伴う予算措置 ・ 被災地の視察と保健婦活動の内容に関する指導、助言
当該保健所 (市町村支援を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被災状況等の情報収集、分析、提供 ・ 保健活動の応急対策の検討、保健所レベルでの方針決定、修正 ・ 地区医師会等関係機関との調整 ・ 二次医療圏内の医療施設の機能状況の把握、情報提供 ・ 管内市町村の保健医療福祉対応状況の把握 ・ 市町村災害対策本部との連絡調整 ・ 応急救護、防疫活動 ・ 要援護者、要療養者の安否確認、健康状態の確認 ・ 都道府県本庁に対する援助要請 (管内市町村と協議) ・ 保健活動の実践、市町村保健活動の支援、指導
被災市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村災害対策本部の設置 ・ 被災状況等の情報収集、分析、提供 ・ 市町村レベルでの保健活動の方針決定、必要な援助の要請 ・ 応急救護、防疫活動 ・ 要援護者、要療養者の安否確認、健康状態の確認 ・ 緊急援助者への対応 ・ 保健活動の実践

3) 災害時における組織体制と業務

災害時にあっては、既存組織では十分な対応ができないため、平常時から被災下での役割分担、担当業務を明確にしておき、災害態様に見合った組織を臨時に編成する必要がある。

(1) 都道府県本庁における災害時の組織体制

保健婦の活動に係る事務局として都道府県保健婦主管課内に右記の担当を置く。

各担当の役割分担は表2のとおりである。

この場合、保健婦職のみで構成するのではなく、所管課として活動の組織化、活動内容の充実に向け、事務職員との効果的な役割分担を行うことが重要である。

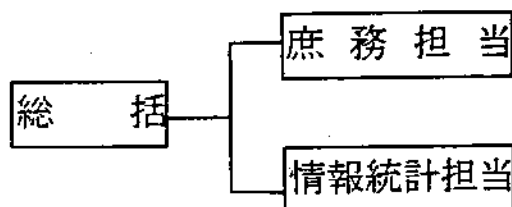


表2

都道府県本庁内の役割分担

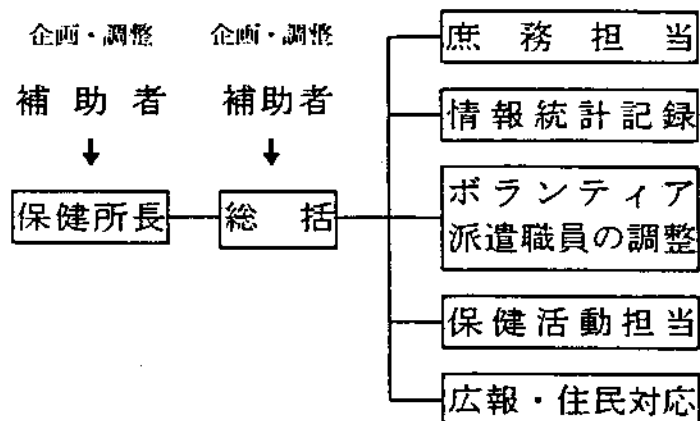
担当者	役割分担の内容
総括	<ul style="list-style-type: none"> ・ 庁内関係部課、保健所、市町村窓口との調整 ・ 被災状況の把握と活動量の予測、方針決定、活動の評価、修正 ・ 動員要請への対応（マンパワーの確保を含む） ・ 被災地の保健活動に対する指導助言または助言者の確保 ・ 関係機関・団体との連絡調整及びマスコミ対応
庶務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健活動に必要な物品、機動力（自転車等）の確保 ・ 保健活動のための交通手段、職員の食事、宿泊等の確保 ・ 職員の派遣体制づくり・調整 ・ 予算の確保（活動経費、宿泊費、交通費等）、予算窓口 ・ 種々問い合わせ等の窓口
情報統計	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被災地との連絡方法の確保 ・ 被災地の状況把握、保健医療・福祉等関係機関の災害対応状況の把握 ・ 保健所、市町村等への情報提供 ・ 活動状況の収集、分析、報告 ・ 情報の分析、記録処理

(2) 保健所における災害時の組織体制及び役割分担（市町村はこれに準ずるものとする。）

保健活動に係る組織として被災地保健所保健担当課に右記の担当を置く。

被災初期には救命救急活動や被災状況の把握、保健所機能の立ち上げや体制づくりに全職員が対応する必要がある等、災害発生からの時間的経過により分担の具体的内容や重要事項が変化するため、柔軟な対応が必要である。

また、総括者（保健婦長係長相当職、各課長等も同様）のコーディネーターとしての責務は重く、多岐にわたるため、同職種の企画・調整補助者を置くとともに、災害対応や活動内容についてスーパーバイズを受けられる体制を確保し、これをサポートすることが重要となる。



保健所（市町村）の各担当の役割分担は 表3のとおりである。

表3 保健所（市町村）の各担当者の役割分担

担 当 者	役 割 分 担 の 内 容
総 括	<ul style="list-style-type: none"> ・被災状況の把握、必要とされる保健活動量の予測 ・活動方針の決定・修正 ・保健所内各課、都道府県本庁、管内市町村、関係団体との連絡調整 ・医療、精神・心理、リハビリテーション等関係する他の活動と保健活動の総合調整 ・必要なマンパワーの算定、派遣要請の判断 ・管内市町村の保健活動に対する助言指導 ・課（係）内役割分担の調整
庶 務	<ul style="list-style-type: none"> ・保健活動に必要な物品の調達配分管理 ・職員の出勤、休暇の調整 ・職員の健康管理、厚生面、バックアップ ・応援職員の健康管理等
情報統計・記録	<ul style="list-style-type: none"> ・被災地の状況把握 ・医療機関の稼働状況等、関係機関の災害対応（進捗）状況の把握 ・把握した情報の整理分析、都道府県本庁・市町村・住民等への提供 ・活動内容、衛生統計情報等の記録、本庁への報告
広報・住民対応	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口、電話による住民からの問い合わせ、相談に対応 ・災害情報の提供、支援サービス情報の提供、保健だよりの作成
ボランティア派遣保健婦等の調整	<ul style="list-style-type: none"> ・受入体制の整備 ・派遣者へのオリエンテーション ・派遣チーム責任者との連絡調整 <p style="text-align: right;">（詳細は p15）</p>
保 健 活 動	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所における活動 ・一般家庭における活動 ・仮設住宅における活動 <p style="text-align: right;">〔指示命令系統、情報管理を含む。〕 保健活動の詳細はⅢ章で記述。</p>

2 <他都道府県に対する保健婦派遣要請>

1) 保健婦の派遣要請の手順

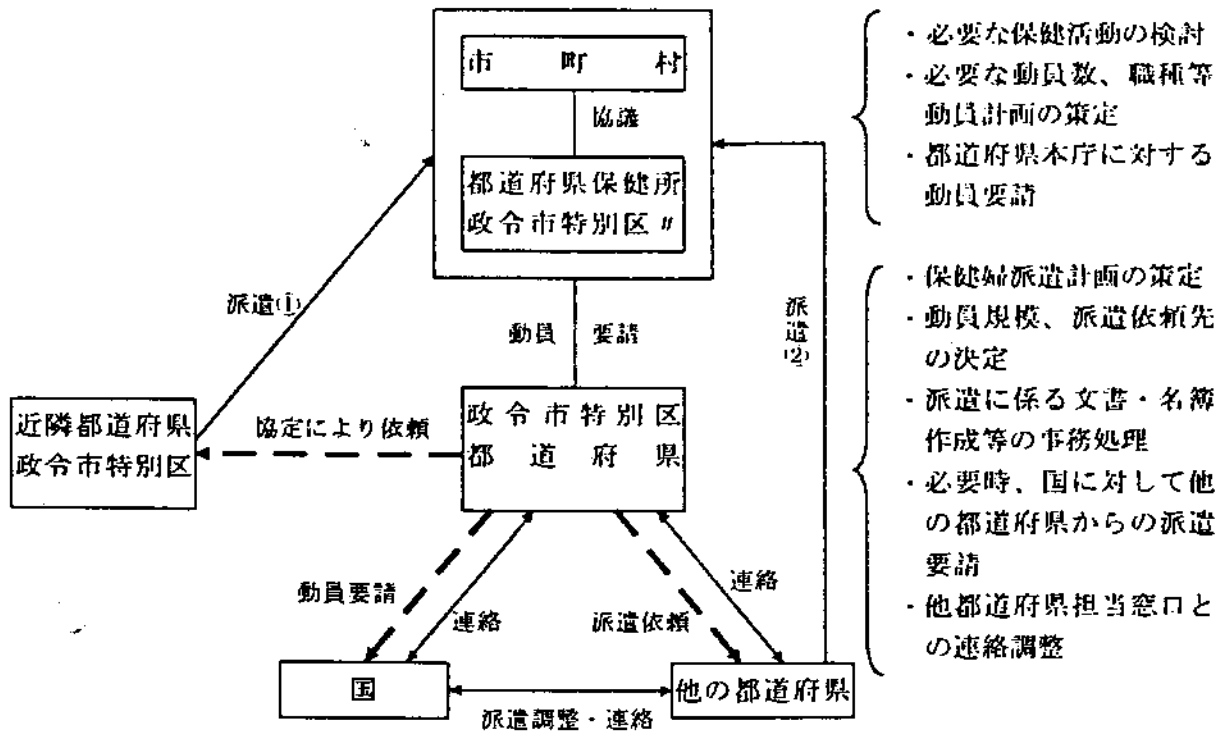
災害時には平常時と同じマンパワーでの対応は困難であり、迅速かつ適切な対応を実施するために、できるだけ早期から他の自治体からの支援を得る等により、マンパワーの強化を図る必要がある。

災害の態様、規模により人材派遣の範囲は異なるが、派遣決定に至る各自治体間の連携は以下のように整理できる。(図2)

- (1) 当該保健所・市町村は応急的に必要な保健活動について検討し、これに伴う必要なマンパワーの動員計画を策定の上、都道府県本庁に動員を要請する。
- (2) 都道府県本庁は要請を受け、派遣の規模・期間等を含む派遣計画を策定、文書の発送、予算措置等の事務処理を行う。
また保健所・市町村を問わず、都道府県下の保健婦の派遣については本庁が責任を持って要請、調整を図る。
- (3) 近隣都道府県の協定等にもとづく派遣の要請をする。
- (4) 他の都道府県に対し派遣を要請する必要がある時は、本庁から厚生省に派遣計画を示し、依頼する。
- (5) 各自治体は保健婦派遣に係る窓口を明確にし、連絡調整が円滑に行えるよう配慮する。

図2

保健婦派遣の手順



○内の数字は派遣の優先順位を示す。

2) 保健婦派遣都道府県側の支援体制

(1) 派遣保健婦の基本姿勢

- ア 派遣保健婦は被災地における保健婦の活動を支援するものであるが、派遣先の保健婦等従事者自身が被災していることを念頭に置き、罹災下で住民のための活動に従事する現地職員を同時に支援するという認識で行動する。
- イ 支援のための派遣が被災地の職員に過重な負担をかけるといったことのないよう配慮する。そのためには混乱の中で奮闘する被災地職員からの要求や指示を待って割り振られた業務を行うのではなく、支援業務や保健活動の内容について派遣保健婦が自分たちで考え、現地の了解を得た上で主体的に活動を展開していくことが必要である。
- ウ 被災地では住民に対する直接サービスのみでなく、情報収集分析、統計処理、様々な領域の関係機関との調整等、保健婦機能の多面的な提供、支援を行うことが求められ、派遣保健婦はこれらに積極的に従事することが必要である。

(2) 派遣側の都道府県本庁の体制づくり

都道府県本庁は、派遣要請があった場合にはただちに派遣にかかる事務局を設置し、被災地との連絡調整、派遣計画の策定等、派遣体制の整備にあたる。派遣体制の整備にかかる事務局の具体的な業務は表4のとおりである。

表4 事務局の具体的な業務

時期	業務内容	業務に伴う留意事項
派遣までの調整	<ul style="list-style-type: none"> 派遣先、他県、国との調整 庁内関係部課、保健所、市町村等との調整 派遣計画の策定、派遣体制の組織化 派遣職員に対するオリエンテーション 派遣職員の健康管理、事故対策の想定 現地活動に必要な携行品の確保、補給 派遣保健婦の移動手段、食事、宿泊等の確保 派遣に伴う予算措置 	<ul style="list-style-type: none"> 派遣先機関、派遣者の決定までは被災地本庁と、その後は保健所・市町村と連絡調整する。 現地の状況、意向を勘案し、派遣チームを編成する。 現地の状況、活動業務の内容、携行物品、移動・食事・宿泊の確保、事務局との連絡方法について事前に伝達する。 派遣者の待遇は派遣自治体の規定に基づくものとする。 原則として現地からの情報提供を受け、派遣側が準備確保する。
派遣後の調整	<ul style="list-style-type: none"> 現地の状況把握、関係者への情報提供 現地、事務局との連絡体制の確保、情報伝達 活動内容の報告受理、記録、統計処理 派遣計画、体制の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 派遣職員の所属への現地情報の提供 派遣職員からは原則として定時報告を受ける。記録等の重複記載、無駄のないよう現地で使用している様式を活用する。 現地からの情報を的確に判断し、派遣保健婦の活動上の問題の有無、派遣体制の見直し、再編、終了を検討し、現地と協議の上決定する。

(3) 派遣チームの構成

- ア 派遣チームの職種は現地の意向に従う。派遣初期にあつて体制が整わない状況下では、事務局と現地との連絡体制の確立、移動、食事、宿泊の確保等に対応するため事務職員が入ることが望ましい。
- イ 班員の構成は、2人1組の班編成を最小単位とする。ベテラン職員と若手職員がペアを組めるよう配慮する。特に派遣初期や終結期には的確な状況判断、調整力が求められるため、経験豊かなベテラン保健婦の派遣、状況の見通しが立ちにくい初期には連係の取り易い本庁保健婦を派遣する等の工夫をする。
- ウ 1班の派遣期間は7日前後（往復の交通に要する日時を含まず最低5日間程度）が適当と考えられる。なお、厳しい状況にある災害直後と安定期では、派遣保健婦の心身への影響、求められる活動内容も大きく異なるため、柔軟な編成を行う。
- エ 派遣チーム間の引継ぎはチーム間で十分に行う必要があり、このために引き継ぎ期間に前後1日のスライド日を設ける。

3) 派遣受け入れに伴う被災都道府県の体制整備

派遣受け入れについては、当該都道府県での活動体制（p8）の記述に準拠し、都道府県本庁及び当該保健所（市町村）それぞれに担当責任者を置いて体制整備を行う。派遣受け入れに伴う体制の整備に係る具体的な業務は、表5・表6のとおりである。

表5 派遣受け入れに伴う被災地都道府県本庁の業務

業務内容	業務に伴う留意事項
<ul style="list-style-type: none"> ・ 現地の状況を把握し、都道府県レベルでの保健活動の方向性を決定 ・ 庁内各部（課）、保健所、市町村、国との連絡体制の確保 ・ 各保健所、市町村からの要請を受けて派遣計画を策定 ・ 要請範囲、人員、期間、活動内容等を確定し、依頼先を決定 ・ 活動、派遣に伴う予算措置 ・ 派遣先の決定、活動内容、宿舎、食事、交通経路、移動手段の確認 ・ 派遣元ごとに人数、期間、勤務時間を確認 ・ 派遣依頼文書の発送、派遣者名簿の受信 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本庁職員による現場視察が望ましい。 ・ 相互の窓口を明確にする。 ・ 災害対策本部との連係に留意する。 ・ 宿泊場所等の情報が提供できるよう準備する。 ・ 現場への連絡、受入態勢の整備について指示

表6 派遣受け入れに伴う保健所の業務（市町村はこれに準ずるものとする）

業 務 内 容	業務に伴う留意事項
<ul style="list-style-type: none"> ・ 現地の状況を把握し、保健所レベルでの保健活動の方向性を決定 ・ 都道府県本庁、保健所、市町村、連絡体制の確保 ・ 現地の状況、保健所、市町村との協議を受けて動員計画を策定し本庁に要請 ・ 支援団体、ボランティア、派遣職員の調整 ・ 派遣保健婦等に対する指示、報告、指揮・連絡系統と具体的活動方法の明示 ・ 統一された記録報告用紙等の準備 ・ 派遣保健婦等へのオリエンテーションの実施 ・ 状況の変化に対応した動員計画の見直し、再要請 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要とする人材、人数を算定する。 ・ 相互の窓口を明確にする。 ・ 宿泊場所等の情報が提供できるよう準備する。 ・ 職員、支援団体、ボランティア、派遣スタッフ等の業務分担を検討し、配置人数、役割分担を明示し、責任の所在を明確にしておく。 ・ 必要に応じ、調整業務へも派遣保健婦を活用する。 ・ 派遣保健婦は現地保健所長の指揮下に入ることを前提に系統化する。 ・ 派遣チームごとに責任の所在を明確にする。

4) 派遣保健婦等へのオリエンテーション

- ・ 各保健所の状況や具体的活動状況、災害対応の進捗状況を説明する。
- ・ 役割分担を明示し、派遣保健婦の業務内容、業務に係るリーダーを紹介し、指示報告系統の理解を得る。
- ・ 担当する地域の地図、医療機関等関係機関の一覧及び稼働状況、利用できる交通手段、要援護者リスト等を説明する。
- ・ 必要物品機材、記録用紙、報告様式等を準備する。

III 災害時における保健婦活動

1 災害時の保健婦活動の視点

保健婦の活動の目的は、「健康の維持増進」である。そのために、情報収集しながら現状を分析し、何が必要かを判断し、行動する事が大切である。災害時は、発生から刻々と状況が変化する。このことを念頭におき、その状況に応じて、今後、予測される事態も予測しながら活動する事が大切である。

保健婦活動は、[あくまで看護活動なので]個人および家族の生活を援助しながら、暮らしと健康を守ることが必要で、その中から、地域の全体としてのニーズを明らかにすることが必要である。

災害によって、住民は避難所生活等、集団生活を余儀なくされることから、特にプライバシーの保護、人権尊重を重視した活動を展開するとともに、保健医療福祉等関係者によるチーム活動が求められる。

活動として重視したいことを個人・家族ならびに地域の2点について述べる。

1) 個人あるいは家族への支援活動で重視すべき点

(1) 相談的対応

災害援助活動においては、被災者その人のもつ身体的・精神的・社会的問題に全力で対応することが必要である。そのためには、対象の話しを傾聴し、その人のもつ問題の本質を見極めることが大切である。また、問題解決にあたっては、保健婦一人だけで対応しようとするのではなく、その場で活用できる社会資源（組織、ボランティアなども含めて）を把握し、役割を分担してもらうことが大切である。

(2) セルフケア

災害援助活動においても、セルフケアを援助することが重要であり、なにもかも「やってあげる」ことではなく、被災者のセルフケア能力が高まるようには「どのような援助が必要か」を判断することが大切である。

(3) 家族間の関係性

被災地では家族の一員を災害で失ったり、避難所生活を余儀なくされたり、家族が離ればなれに疎開したりなど、家族環境が大きく変化する。これらによって家族の気持ちがばらばらになり家族の結束力が弱められたり、家族関係に変化をきたす可能性が考えられる。そのため保健婦の活動においても、対象の背景にある家族に視点をおき、現在の家族の状況を捉え、家族関係や家族の結束力が良好になるような働きかけを行う事が大切である。たとえば、家族一人一人が自分の気持ちをお互いに表現し、共有する場面を設ける事など環境づくりも大切である。

(4) 基本的生活の整備

個人や家族が健康な生活を送るためには、保健婦は基本的生活を援助していくことが大切である。被災地においては、食事、排泄、清潔、環境など、基本的生活が満足すべき状況ではない。したがって、生活全般について現状の問題点をさぐり、現状のなかでの解決方法を模索することが大切である。

(5) 潜在的なニーズの発見

被災地において、怪我などといった目に見えるものは、誰もが気づき援助が必要であることがわかる。一方、精神的な問題は顕著な兆候を示さずに、何となく眠れない等の訴えに隠されている場合が多い。このように対象者本人も気づかない状況の中で、保健婦は問題の本質はなにかを

見極め援助することが必要である。

2) 地域への支援活動で重視すべき点

(1) ニーズの明確化と問題の予測

災害においては、人的、物理的な環境が変化する。このことによって地域の健康状況を脅かす問題が様々おきてくる。断水が続くことによる衛生状態の悪化、避難所生活による栄養状態の悪化、近隣関係の崩壊によるストレスの増強などである。このようなことは、時間の経過によって問題状況が漸次変化する。したがって、現状をとらえ、今後どのようなことが新たなニーズとして起こってくるのか、また、起こりうるのか、ニーズを予測することが大切である。

(2) 近隣等における新しいコミュニティづくりの支援

避難所などでは、被災初期は困った者同志が相互に助けあう雰囲気があるが、長期化すると、家族それぞれが自分たちの生活を維持していくことに心を奪われ、近隣との生活がうまくいなくなることもある。また、災害後、住み慣れた住居を離れ、仮設住宅などに移転することがある。誰も知った人がいない近隣関係においてはストレスが高くなり健康状態にも悪影響を及ぼす。

保健婦活動では、これらの状況に配慮しながら、近隣同志の関係がスムーズにいくような場づくりが必要である。また、避難所や仮設住宅では自治会活動が発展するような援助を行い、行政サービス側と被災者が話し合いをもつことができるようなシステムづくりを行うことも大切である。

(3) 住民への情報提供

被災地では、「どこの医療機関で診察してもらえるのか」「仮設住宅の人居はどこにいけばよいか」「水はどこに行けば手にはいるか」など生活に密着した情報が求められる。情報不足は住民の不安を増強させる。したがって、個人に対応する場合にも、地域活動を行う場合でも、住民に対して正確な情報提供は重要なことである。地域のリーダー等を活用し情報を伝え活用することや、地域情報を掲載した新聞を作成する事など、より多くの住民に情報が行き渡る方法を工夫することが大切である。その場合の情報には単に保健情報に限らず、生活に密着した情報が大切である。他部署、他機関と協力して様々な生活情報を収集し、どのように住民に伝えるかを考えるのは保健婦にとって大きな役割である。

(4) 住民への行政サービスの調整・提供

地域での援助活動から得た住民の生活状況を、保健所や保健センターの関係者と共有し、あらたな保健サービス展開に役立てるとともに、他部署（福祉、生活衛生）にも情報を提供し、住民の状況に合わせた行政サービスが総合的、一体的に供給されるように努力することが必要である。

2 活動の方法

1) 活動形態

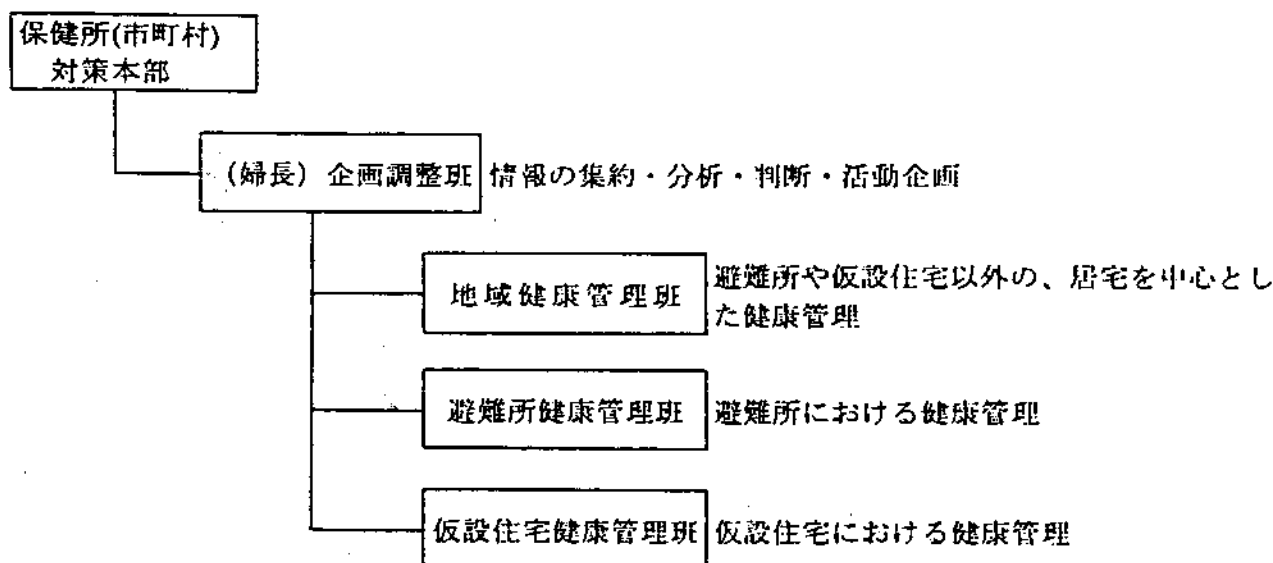
保健所・保健センター単位で派遣保健婦と被災地保健婦とのチームにより活動を実践する。避難所を中心とする地域（仮設住宅を含む）を受け持ち制とするなど、地域の健康管理に責任をもって継続して活動する必要がある。

保健婦活動に当たっては大きく4つの班による活動形態が考えられる。①情報の集約・分析・判断および活動企画を実施する保健婦長を中心とした企画・調整班があり、活動実践においては、避難所などが多い場合には、②地域健康管理班と③避難所健康管理班がある。災害の初期の時点において、医療救護に支援が必要な場合にはその対応が求められる。また、仮設住宅が設置された場合は、④仮設住宅健康管理班も新たに組織することが必要になる。

これらの活動実践の班編成等は現場の状況の変化に伴い構成を変えていくことが望ましい。そのほか、派遣されてくる保健婦やボランティア等については、活動実践を中心に人員を配置することが望ましい。

各班とメンバー構成及び役割は図3のとおりである。

図3 保健婦活動形態



企画・調整班は、現場の状況を判断するための情報を集約・分析し、住民の生活や健康を守る上で必要なことを判断し、それに基づいた実践が地域健康活動班、避難所活動班が行うことのできるような計画を立案し、関連部署やそれぞれの班の調整を行うことが役割となる。そのために、婦長および中堅の数人でのチームに、ボランティアコーディネーター等を加え、班を組むことが望ましい。この企画・調整班は、情報の分析・活動方針の提案などを行う他、人員配置、保健所（保健センター）内の調整、関連機関との調整も実施する。このため保健所内の総括、庶務とは連絡を密にし、情報統計・記録、広報には企画・調整班のメンバーが分担して参加し、所内としての活動の調整を行う。

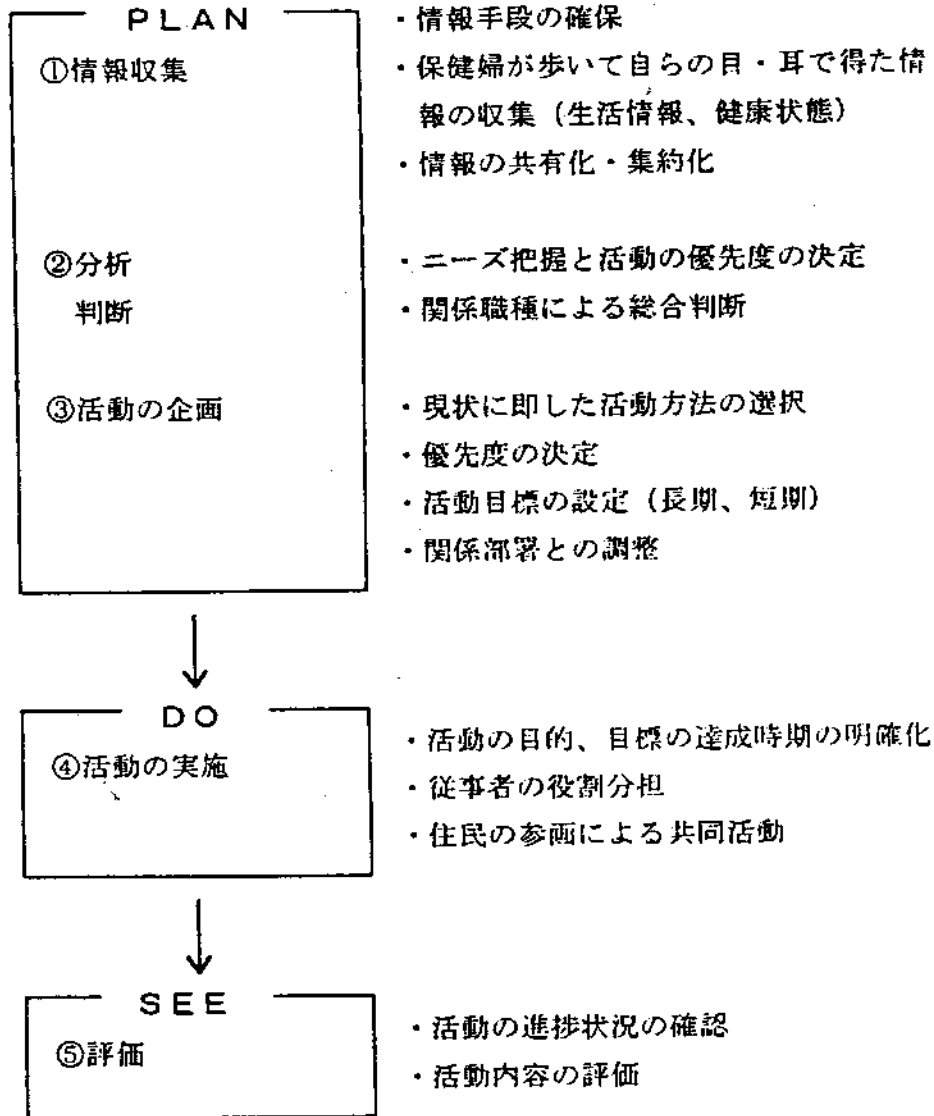
地域健康管理班、避難所健康管理班、仮設住宅健康管理班の活動は、災害という特殊な状況下ではあるが、通常の保健婦活動と同様に、住民のニーズを生活の視点から把握し、それに応じた活動を実践してゆくことが役割となる。各班の具体的活動についてはフェーズに対応した保健婦活動の展開（表7）で述べる。

2) 活動のプロセス

この項では、活動の第一線機関での活動プロセスについて図4で述べる。

公衆衛生活動の方法はPLAN DO SEEであるが、災害発生時におけるPLANは、状況が刻々変化すること、情報収集方法が平常時とは異なる点が重視される。

図4 活動のプロセス



(1) 情報収集

平常時は、電話など情報機器によって情報が収集されるが、災害発生から初期の場合は情報手段に混乱が起きることが予想されるので、何等かの方法で情報手段を確保する必要がある。しかし、情報機器による手段が確保できないことが多いことから保健婦は、自分の受け持っている地域で活動を展開しながら、自分の目と耳、足で情報を収集することが必要である。また、捉えられた情報は、個人のものに留めないで関係者で共有できるように、集約整理することが大切である。

情報収集内容については、住民の生活状況（初期においては、ライフライン等も確認する）、健康状態等をメモする。（情報収集内容および様式についてはV-5に示す）。

また、現在の状況を正しく把握するために調査などを企画する時は、標本数を大きくせず、手集計で集計可能な範囲とし、そのなかで問題を予測する事が大切である。

(2) 分析・判断（ニーズの明確化）

保健婦個々が集めた情報を集約する方法として、地区別の状況を記入できる一覧表を作成する等が必要である。情報の集約には「企画・調整班」があたり、大まかな分析を行うとともに、記録の整理方法などについては平時に準備していたものでよいかなどについて検討を行なう。

情報内容の分析・検討をおこなって、将来を予測し、ニーズを明確にすることが大切である。その場合の判断は上司、スタッフともに平等な立場で意見を述べ、皆が納得できることが大切である。一人に判断をゆだねると、錯綜した情報のなかでの判断は難しいので、短時間でも話し合い、意見交換をして判断することが大切である。

判断をする際には、「今、最優先で行うべきことは、何なのか」、優先度を決定することが重要であり、そのためには冷静な目で現状をみつめ、公衆衛生看護の視点で（1で述べた内容）何が優先されるべきかを考えることが必要である。

(3) 活動の企画

優先順位が決定し、活動を企画する場合は、平常時のやり方にこだわらずに、現状に即した方法を選択することが大切である。活動を企画する際には、さまざまな部署との連絡・調整を行なう必要があるため、婦長等を中心とした「企画・調整班」がチームで行なうことが望ましい。このチーム内で連絡を取合いながら、本庁等からの指令も加味しながら、活動を企画することが必要である。しかし、本庁からの指令を最優先するのではなく、あくまでも地区の状況を判断し決定した活動を優先することが大切である。本庁の司令と異なる場合は、本庁に対しては、なぜ指令された内容ができないかを説明する。この説明は本庁にとっては有効な情報になる。

また、活動を企画する場合は、目的、目標を検討し、できるだけ目標は具体的なものをあげることが必要で、いつまでにそれを実施するのか達成時期を検討することが重要である。活動目標は災害からの時期にもよるが前述した通り、できるだけ普通の生活が可能になり、セルフケアができるようにしていくことが大切である。目標には、長期的な見通しが必要なもの、短期に達成することが可能なものがある。これらを考慮し評価時期を検討する。

目標設定の例

長期目標	短期目標
セルフケアの確立	(例) うがい・手洗いの実行率 50% (1週間以内) うがい・手洗いの実行可能な環境整備 うがい・手洗いのポスターの製作と配付 うがい・手洗いの個別（特に児童）に対してよびかけ

また、災害発生時には、応援のマンパワーが期待できる。そこで、被災地の保健婦、その他の職員、派遣保健婦、応援ボランティア等、活用できるマンパワーを考え、役割分担を適切におこなうことが大切である。

(4) 活動の実施

活動の実施にあたっては、活動の目的・目標、達成時期を明確にし、チーム間で共有することが必要である。多くの人に係わる場合は、それぞれの役割も明確にするとともに、チーム員全員で合意するためのミーティングを実施することが必要である。

また、被災している住民に対しても、保健活動の目的や目標を伝え、共同した活動が可能となるように配慮することが重要である。

(5) 評価

活動を企画したものは、活動の進捗状況を確認し、達成時期には、目標にそって、活動が進展したかを評価することが必要である。

評価した内容を活動に係わった人と共有し、また、その時点での現状を確認しながら、新たな

活動を展開することが必要である。特に派遣保健婦など長期に活動に係われない人でも、自分たちの活動の成果を確認する場を設けることが大切である。そのためにも短期目標を明確にしておくことが必要である。

3 フェーズに対応した保健婦活動の展開（時期別・対象別）

災害時における保健婦活動のニーズは、災害からの期間、対象、生活の場によって大きく異なることから各々のニーズにあった対応が重要となる。本項においては、中瀬¹⁾の分類を参考に災害の時期を4フェーズにわけた。

フェーズ1	災害発生～48時間まで
フェーズ2	～14日まで
フェーズ3	～2ヶ月まで
フェーズ4	コミュニティの再生まで

表7（活動時期別・班別、保健婦活動のポイント）は各班別、時期別の活動展開について示したものである。内容の詳細については、以下の項において述べる。

平常時の準備

職場または地域が、災害に直撃された状況のもとでの保健婦活動と対策を、平常時より検討しておくことが必要である。またこれらの対策は職場全体に了解・周知されていること、地域の防災対策と連動していることが重要である。具体的には以下のようなことが平常時より準備される必要がある。

- ①災害発生時の役割分担とリーダーを決めておく。
- ②緊急援助の必要な対象者のリストと緊急時の対応方法について明示したものを分かりやすい場所に保管しておく。保管場所は外部の支援者にも分かりやすい場所であること。
- ③地域の地図（避難所予定地、救護所予定地、医療機関等が分かるもの）
- ④在宅の人工呼吸器患者、酸素療法患者に対し、電力会社または業者間で緊急時の対応システムが決められているか、管内の在宅療養者はそのサービスが受けられる対象であるかどうかを確認しておく。
- ⑤避難所に想定されている学校等管理者に対する公衆衛生活動に関する知識・技術及びコーディネートに関する研修が平常時から実施される必要がある。
- ⑥入院、入所できない避難者に対するケアを中心とする第2次避難所の確保と対応、及び人材配置を計画しておく必要がある。

ハイリスク者に対する対応

- ①災害発生直後の対応が必要なもの（24時間以内）
 - 人工呼吸器装着患者充電器の補給がされているかどうかの確認
 - 低肺機能患者等酸素の補充の要否、安全確認
- ②輸送手順が整い次第、早期に後方支援施設への転送が必要と考えられる人
 - 腎透析、IVH、人工呼吸器装着、低肺機能等医療管理の必要な人
 - 必要な医療が受けられる後方医療施設へ緊急避難させる。
 - 寝たきりの高齢者、重度障害者、重度難病患者等介護が必要な人
 - 移送機能が回復次第、病院や特別養護老人ホーム等、福祉施設等の後方施設へ避難させる。

表7 活動時期別・班別・保健婦活動のポイント

	企画・調整班活動	地域健康管理班活動	避難所健康管理班活動	仮設住宅健康管理班活動
フェーズ 1	<p>被災の全体像、ごとに生命の保持に関連した情報が把握でき、保健婦活動の方針が決定する</p> <p>①来所したスタッフを配置する。地域巡回班へのハイリリスク者の安否確認と避難所情報確認を指示</p> <p>②現地情報収集班と他部署から得られる情報の収集と分析</p> <p>③地域健康管理班が集めた、被災情報を集約し、対策本部に伝える。</p> <p>④多角的に収集した情報から、保健婦活動の計画をたてる。</p> <p>⑤ボランティアの受け入れ窓口をつくる。</p> <p>⑥住民に周知させるべき情報を判断し、方法について検討</p>	<p>①医療・生活情報の収集・整理 ・医療機関の活動状況・救護所の設置 ・ファイラインの決壊状況等</p> <p>②緊急対応の必要なケースの安否確認 ・危険な場所に障害者や寝たきり者がと残り残されていないか確認</p> <p>③地域巡回活動をおし住民の保健・医療ニーズの情報収集及び関係者への情報提供</p>	<p>①避難所入所時の住民の健康状態の確認 ・健康状況の確認と応急手当て ・ハイリリスク者の健康状態の把握 ・入院・入所の必要者への関係機関との連絡調整</p> <p>②生活環境の確認及び整備への支援指導 ・トイレ・入浴設備状況の把握及び整備 ・室内の環境整備 ・ハイリリスク者の居住スペースの確保</p> <p>③避難所内各関係者との連携を密にし、避難者の心身の安定を図る。 ・医療・生活に関する情報の提供</p> <p>④学童・生徒等への配慮</p>	
フェーズ 2	<p>①各活動場所での健康ニーズに対する対策を実施するための企画・調整</p> <p>②保健婦活動から得られた、基本的な生活を行う上で必要な情報を集約し、対策本部に伝える。</p> <p>③活動支援班（派遣保健婦）との調整（支援班へのオリエンテーション、引き継ぎ、その他の調整）</p> <p>④ボランティア調整</p> <p>⑤住民に必要な情報の広報活動を企画するとともに、実施計画に基づき実施する。</p>	<p>①要援護者への継続ケアの実施と必要な支援のためのコーディネート機能の発揮</p> <p>②専門職導入等のニーズの把握と関係者への情報提供 ・治療中断者への投薬、義歯や眼鏡等の紛失に対する手当て等</p> <p>③常生活に必要な情報の周知方法の確立 ・地域状況に応じた情報の周知方法の工夫</p> <p>④保健衛生を守るための活動の展開 ・住民、関係者、ボランティアとの連携による保健活動</p> <p>⑤精神的な支援の継続 ・繰り返しの声かけ等</p> <p>⑥住民への広報活動</p>	<p>①被災者全員の簡単な健康調査を実施 ・要指導者・要援護者の確認及び援助 ・要援護者への介護支援者の確保 ・精神障害者・痴呆・アルコール中毒者への対応 ・ハイリリスク母子への支援</p> <p>②予防活動の実施 ・風邪・食中毒・伝染病予防の健康教育 ・精神保健相談及びカウンセリング ・老人・乳幼児・学童等の生活リズムの安定及び心身の健康保持増進 ・寝たきりの予防</p> <p>③生活環境の点検・整備への援助 ・生活環境の整備</p> <p>④ボランティア保護への環境整備 ・着替えや寝たきり者のおむつ交換・清拭・授乳時等のボランティア保護 ・洗濯干し場の工夫・思春期・夫婦等の性の問題への配慮</p> <p>⑤避難者の自主活動への援助</p> <p>⑥住民への広報活動</p>	

フェーズ3	2か月まで	<p>フェーズ2期を継続</p> <p>①健康調査や生活環境の再チェックの必要性を判断し、必要に応じて企画する。</p>	<p>①子供・高齢者・障害者等の生活を平常時に近い日課に早急に整える。 ・デイケア等の活動を早急に開始する</p> <p>②避難所から地域に戻る要介護者の把握とケアの実施 ・医療機関や関係者との連携によるケアの提供</p> <p>③住民の健康ニーズの把握 ・健康調査等を実施し、実態を把握</p>	<p>①自治組織化への援助</p> <p>②要介護者への援助 ・痴呆・虚弱老人等へデイサービス・デイケア等保健福祉事業の活用 ・寝たきり者・障害者の生活の質の向上 ・保健・医療・福祉の連携の基にケアシステムを再建</p> <p>③ストレス等精神保健相談体制り充実 ・心の健康に関する健康教育 ・巡回健康相談や夜間相談体制の整備</p> <p>④健康増進への援助 ・定例事業の情報提供・PR ・健康教育・健康サークル等活動の推進</p> <p>⑤生活環境の整備</p> <p>⑥仮設住宅に入居にむけての援助</p> <p>⑦住民への広報活動</p>	<p>①精神的な支援に重点を置きながら、精神的・物理的な孤立化の予防</p> <p>②新たなコミュニティづくりをめざした、日常生活への支援</p> <p>③住民への広報活動</p>
フェーズ4	2か月以降	<p>①コミュニティ再建のための、情報の収集、および住民への情報提供</p> <p>②各活動の終了時期の判断、および長期にわたる活動の必要性を見通し、活動内容を通常のうちに組みかえる。 (人的・量的な面を考慮し、他職種を含めた企画調整を行う)</p> <p>③対策本部に対し、上部組織として必要な対応を要望してゆく。</p>	<p>①コミュニティ再生のための活動の展開 ・健康相談、健康教育等を活用した支援</p> <p>②被災者、被災家族を孤立させないためのサポートシステムへの支援</p>	<p>①コミュニティ再建への援助 ・自治会等組織の再建 ・地域組織との交流及び社会活動に参加</p> <p>②健康の保持・増進 ・行政の定例事業の活用 ・健康教育・健康情報の提供</p>	

1) 地域における健康管理活動の展開

A 在宅被災者の巡回活動における活動の展開

(1) 被災直後の活動

災害発生直後には、職場に参集する職員も少ないことが予測される。被害の状況により保健所または職場が救護所や避難所、また一時的に死体安置所になる場合も予測される。職場に参集した職員ができるだけ早く組織的に行動することが大切であり、また個々の適切な判断と行動力が必要とされる時期である。

- a. まず、第1に職場および周辺の被害状況を調べ、職場の機能が活用可能かどうかを確認する。
- b. 参集したスタッフの中で役割分担を行い、速やかに活動を開始する。まず、救護活動を最優先する。
- c. 救急隊や医療班が支援にはいった後は状況をみながら、保健婦としての活動を開始する。
- d. 外部の応援が得られたら、必要に応じこれらの班体制に組み込んでいく。

(2) フェーズ1の対応（災害発生から48時間まで）

この時期は救護活動が主になると予測されるが、救護活動やその他の活動に応援がはいる、あるいは見通しがつきはじめたら、保健婦による地域巡回活動を開始する。災害初期の地域巡回の目的は、緊急援助者の安否確認と問題への早期対処である。また地域でどのような救護活動が必要とされているかを情報収集することにある。

○医療及び生活関連情報の収集、整理

活動のはじめに、地域あるいは周辺の医療機関の活動情報、救護所の設置、ライフラインの破壊状況等について、情報を整理する。これらの情報を巡回により、いち早く地域へ知らせることも重要で、要介護者への援助方法を考える際にも役立つ。

○緊急対応患者等の安否確認

活動当初は緊急対応の必要なケースの安否確認と危険な場所に障害者や寝たきり者 が取り残されていないかどうかを確認する。地域の巡回が可能なら、できるだけ現地へ赴き、状況を把握し、早急に対策を検討する。

○住民の保健・医療に関するニーズを情報収集し、関係者に提供する。

巡回活動では、地域で緊急に必要なとされている救護の有無についても情報を収集する。住民の安全や命に係わる状態が放置されている、または新たに生じているなどの情報は緊急に関係本部へ知らせる必要がある。あるいは保健所の対応がリアルタイムで行えるよう、問題提起をする。

(3) フェーズ2の対応（14日まで）

継続ケアの必要なケースに対する訪問指導を行う。また地域に残っている住民が、どこにどのように生活しているか、災害による二次的な健康問題を生じていないかを巡回により、聞き取っていく必要がある。地域では避難所と異なり、医療をはじめ、食事や入浴、生活物資の配布等についての情報が少ないことも考えられるので それらを知らせると共に地域での情報伝達の方法をできるだけ早くつくり、住民に周知する。またこの時期には、外部からの応援も徐々に増加すると考えられるので、関係者やボランティアとの調整・連携が重要となる。以下の活動を展開する。

○要援助者への継続ケアの実施と介護に関するコーディネート機能の発揮

○専門職導入等のニーズの把握と関係者への情報提供

治療中断した人への投薬、義歯や眼鏡等の紛失に対する手当て等、専門職の導入が必要な問題について状況を災害本部等へ具申する。

○日常生活に必要な情報の周知方法の確立

人が集まる場所への立て看板、避難所の掲示板等 小規模な地域毎での住民への情報伝達方法をできるだけ早く確立し、関係者へも知らせ、周知していく。

○住民の保健衛生を守るための活動の展開

ライフラインの復興が遅くなれば公衆衛生面での問題、例えば水、ガス、電気の不通による清潔保持の困難さや、感染症のまん延、環境の悪化が生じるため、住民や関係者、あるいは様々なボランティアと連携し、被災地域住民の健康の維持に努める。

○住民への精神的支援の継続

被災に伴う精神的な問題も身体上の訴えとして出されるので、繰り返し、声をかけ続ける。

○住民への広報活動

健康を守る上で有用と考えられる情報について、住民へ知らせる

(4) フェーズ3の対応（2か月まで）

住民の疲労と将来への不安も日々強くなり、日常生活も不規則なことから様々な問題が発生しやすい時期と予測される。被災者の心身の健康回復を図るためには、生活をできるだけ、普通の生活に戻すことが、大切である。また医療やケアの必要な人に継続したサービスが提供できるよう、ボランティアや関係者との連携やコーディネートが重要である。

○こども、障害者等の生活はできるだけ早く平常時と同じ状態にもどす。

被災による影響はこどもや高齢者、障害者には特に大きく現れると予測される。心身面への被害を最小にするために、できるだけ平常時と近い日課を過ごせるよう工夫する必要がある。地域の状況をみながら、関係者やボランティア等と協力し、保育園や高齢者・障害者のデイケア等の活動を早急に開始する。

○避難所から自宅へもどり始める要介護者の把握とケアの実施

避難所生活から自宅へ戻る住民の中に、集団生活が困難な障害者や難病患者が含まれている可能性がある。そのために、新たに地域での健康管理が必要な人の把握とケアを実施する。また、一方、医療機関やライフラインの回復により後方施設から帰宅する住民もいると考えられるため、医療機関や関係者と連携しながら必要なケアを実施する。

○住民の健康ニーズの把握

地域の住環境の悪化や被災者の健康状態の悪化が予測されるため、住民の健康調査等を実施し、実態を把握する。

○住民への広報活動

(5) フェーズ4の対応（2か月からコミュニティの再生まで）

仮設住宅への入居や他地域への避難により、近隣の関係が変化し、知人・友人が少なくなる。また家族の中でも職場を失う、財産を失う、肉親を失う、などの出来事により、地域、家族両面で役割の喪失や交替が生じる。被災によるショックに加え、役割の喪失による心身の打撃から住民がいち早く立ち上げられるようなサポートシステム及び、プログラムを地域で展開する必要がある。

○コミュニティ再生のための活動の展開

健康相談、健康教育等を活用しながら、隣近所での親睦会、話し合いが密に開催されるよう支援する。また、できる限り様々な関係者と連携しながらすすめられることが望ましい。

○被災者や被災家族を孤立させないためのサポートシステムの展開

特に病弱者、高齢者の家族等は将来への不安から、精神的ストレスも強いと予測される。健康調査や健康相談を実施しながら、不安状態の強い人を早期に把握し、それらの人々が孤立しないようなサポートプログラムを地域で展開するとともに、住民同志での、またはボランティアや関係者を含めたサポートシステムをつくる必要がある。

B 仮設住宅における健康管理活動

仮設住宅入居では、被災のストレスに加え、見知らぬ隣人、住み慣れた土地を離れての暮らしなど新たなストレスが加わる。近隣の人同士を同じ仮設住宅に入居させることは不安の解消にもつながり、ストレスの軽減に役立つと報告されている。しかし、被災規模が大きい場合には一般的に高齢者、障害者を優先的に入居させると考えられる。その結果、介護の必要な人々が偏在する地域となり、孤立化する恐れもある。仮設住宅における問題を少なくするために、入居計画に際し、保健分野の専門家として関心をもち、積極的に発言したいものである。

自分の家を無くし、近所とのつながりを無くした人々にとって大切なことは、できるだけ早く日常生活をとりもどし、災害によって中断された役割を取り戻すことであろう。仮設住宅の人々に対し、保健分野からどのようなサポートを行うかについて述べる。

①被災後のケアは精神保健活動に重点をおくと共に、精神的物理的な孤立化を予防するための支援を行う。

被災者は危機に遭遇したショック、家族、財産等の喪失というショックから立ち直る暇もないうちに、仮設住宅という新たな社会での生活を強いられることとなる。精神的ストレスにいかに対処するかが重要である。

- 健康調査を行い、住民の健康状態やニーズを把握する。
- 健康相談を定期的実施する。特に不安状態の強い人への個別的な相談を継続する。
- 障害者、高齢者が孤立化しないよう、相談と必要なケアを継続する。
- アルコール問題等ストレスや不安の逃げ場となっている人についても対策をすすめる。
- 働きかけは家族を単位として行い、原則として災害を受けた全家族を対象とする。
- トーキングスルーなどの方法を用い、災害に対するショックから、早く立ち直るきっかけづくりに取り組む。必要に応じ、精神科専門領域の人々との連携を図る。
- 住民の生活を整えること、健康を守ることに重点を置き、医療や保健、福祉等の関係者によるサポートシステムをつくる。

②新たなコミュニティづくりをめざしながら、日常生活への支援を行う。

- 健康相談、健康教育等を利用して、交流会、レクリエーション等を開催し、住民の交流を図る。
- 仮設住宅内外に相談員を置いたり、ボランティアと連携するなど地域の身近な場所で支援できる体制を作り、コミュニティとしての機能づくりをすすめる。
- ボランティア、相談員など助け合いチームを通じ、役割を生まれさせるきっかけ作りを工夫する。

③住民への広報活動

健康を守る上で有用と考えられる情報について、住民へ知らせる

2) 避難所における健康管理活動の展開

災害時の避難所は、学校の体育館・教室や公民館・集会場等に設置されることがほとんどで、ライフライン・トイレ・入浴等の設備の不備やプライバシーのない生活環境におかれることがほとんどである。このような状況下での保健婦活動は、避難住民の健康の確保と避難所の環境衛生に配慮し、生活の場として整備し、安心して生活が送れるようにしていくことである。避難所の状況も時期により変化していくので、それぞれの時期に応じた活動の展開が必要となる。

(1) フェーズ1の対応（災害発生から48時間まで）

この時期の避難所は、人々の出入りが激しく、また、被災の不安や興奮・茫然自失状態や入所できた安堵等複雑な心理状態にある。生活環境もほとんど整備されておらず、生活時間も不規則

で避難所全体が混乱した状況下におかれている。

特に、①避難所に入所時の健康状態の確認 ②生活環境の確認及び整備 ③関係機関・関係者との連携を密にして住民の心身の安定を図る ④児童・生徒への対応が重要である。

①避難住民の健康状態の確認

- けが・打撲・発熱等健康状況の把握と応急手当
- 寝たきり者及び障害者・老人・妊産婦・乳幼児等ハイリスクの健康状態の把握
- 入院・入所の必要者への関係機関との連絡調整

②生活環境の確認及び整備への支援・指導

- トイレ・入浴設備の状況把握及び早期整備にむけ支援
 - ・特に夏季は、短時間で環境の悪化をまねき、伝染病の発生・精神的ないらいら、人間関係等ストレスや疾病に結びつき易い状況がある。
 - ・簡易トイレの十分な数の設置や糞尿の処理・手洗い等が適切になされているかの把握と指導
 - ・身体の清潔を保持するため入浴設備や身体の清拭・下着の交換等清潔の保持ができるよう環境整備への支援及び指導
- 室内の環境整備
 - ・多人数が出入りしている状況下、ほこりや呼吸による空気の汚れがひどい。
 - ・荷物や他の人等との接触による転倒・打撲・捻挫等にも配慮する必要がある。
 - ・荷物の整理整頓・換気・歩道の整備等
- ハイリスクの人々の居住スペースの確保
 - ・高齢者・心身障害者・妊産婦・乳幼児等居住スペースを避難所内に意識的に確保していく。

③避難所の施設代表・対策本部・救護班・被災者代表・ボランティア等との連携

上記関係者との連携を十分にもち現状を把握し、不足物品の補充・情報提供等避難住民の心身の安定をはかる援助をする。

- ・医療・生活に関する情報の提供
- ・医薬品・生活物品の補充状況
- ・医療機関開設状況・スーパーマーケット・小売店等開店状況
- ・交通機関の運行状況・公的機関の業務実施状況等

④学童・生徒等への対応

- ・早期に生活リズムの適正化を図る援助
- ・早期に、教育が受けられる体制を整備し精神的安定を図る。
- ・年齢等に応じた役割を持たせる。

(2) フェーズ2の対応（14日まで）

この時期は、避難所の状況も少しずつ安定してきて、被災者も仕事や家の片づけなど日中出かける人も多く、生活の再建にむけて活動が活発になる。また、その反面被災者の身体状況の悪化・有症状者の増加や高齢者及び要援護者の状態の悪化が増加してくる。プライバシーのない生活でのストレスも増大してくる時期である。

特に、①慢性疾患の悪化防止 ②日常生活での保健予防活動の実施 ③プライバシーへの配慮 ④避難者の自主活動の支援等が重要である。

①慢性疾患の悪化防止

- 被災者全員の簡単な健康調査を実施
 - ・家族の避難状況・健康状況・持病等簡単な健康調査を実施
 - ・要指導者・要援護者を明確にし必要な援助及び指導
 - ・血圧の上昇者・下痢・便秘・不眠・風邪・喘息・腰痛等の有症状が増加

- ・寝たきり者・慢性疾患患者の身体状況を把握し悪化防止を図る
- ・入院・入所の必要な人への関係機関と連絡調整
- 介護を必要とする人への介護支援者の確保
- 精神疾患患者・痴呆患者やアルコール中毒者等への対応
 - ・精神保健福祉医療チームとの連携により個別支援をしていく（カウンセリング）
 - ・医療中断がないよう援助していく
 - ・避難所施設の代表者・精神保健福祉医療チーム・福祉のケースワーカー・被災者の代表者と十分な連携をとりながら、避難住民への精神保健健康教育を実施し理解を得るよう支援する。
- 糖尿病、高血圧症、心臓病、肝臓病等、慢性疾患患者の状態悪化防止を図る。
 - ・定期的受診や巡回相談（医療・保健指導）の確保
 - ・菓子パン・冷たい弁当が繰り返される貧困な食生活からくる病状の悪化を防止するための栄養改善指導
- 妊産婦、新生児、小児慢性特定疾患患者等、ハイリスク母子への対応
 - ・生活環境の急変・精神的不安・身体的疲労等による早流産の予防及び産後の生活の保護
 - ・小児慢性特定疾患・喘息・アレルギー性疾患治療中の児への援助
食事療法中の児の食品や新生児のミルク・薬等の確保・補充
 - ・発作等緊急時の対応及び主治医を早期に持つよう援助

②保健予防活動の実施

- うがい・手洗い・換気等励行のポスターの掲示等感染症の予防
- 食中毒予防・伝染病予防のため健康教育の実施やポスターの掲示
- ストレスの増加・不眠等精神保健面の健康相談及びカウンセリングの開設及び体調不良者への健康相談の実施
- 生活リズムの安定を図り老人・乳幼児・学童等の心身の健康の保持・増進を図る。
- 学校の閉鎖時は、避難所等において教育が受けられる体制を早期に整備する。
- 寝たきり防止対策を整備

③生活環境の点検・整備への援助

- 布団等寝具類の乾燥・避難所内の清掃・トイレの消毒等生活環境の整備
- 入浴・洗面等の設備の整備
- 冷暖房設備の設置や室内外の工夫
- ペット（猫・犬等）をつれて避難している人への室内環境の整理
- 掲示板等の情報の差し替え・健康たよりの発行など情報提供の工夫

④プライバシー保護が保たれる環境の整備への配慮

- 安心して着替えや身体清拭ができる部屋・コーナーを確保する
- 寝たきり者のおむつ交換や清拭・授乳時のプライバシーの保護
- 下着等洗濯物の干し場の工夫
- 思春期・青年期・夫婦等性的問題への配慮
- レイプなどの問題が起きないよう環境への配慮

⑤避難者の自主活動への支援

- 施設代表者・ボランティアによる各種活動から被災者が中心の自主的活動になるよう支援する。
- 被災者代表・施設代表・ボランティア・その他関係機関との連絡会議や検討会を開催して復帰への意識をたかめる。

⑥住民への広報活動

健康を守る上で有用と考えられる情報について、住民へ知らせる。

(3) フェーズ3の対応（2ヶ月まで）

この時期は、避難所の自治が確立し、避難者と施設・ボランティア・教護班等との役割分担もでき避難所の運営がスムーズに実施されてくる時期である。

避難所生活を継続している人々は、長期間に渡るプライバシーのない生活や人間関係の疲れ等でストレスもピークに達してきている時期である。また、高齢者や要援護者等が多く避難所を生活の場としてケアシステムを再建していくことが急がれる。

この時期は、少しずつ仮設住宅への入居が始まり避難所を退所していく人も出てくる時期でもある。

とくに、①コミュニティとしての自治活動への支援 ②ストレス等精神保健相談体制の充実 ③健康増進への支援が重要である。

①避難者の自治組織活動への援助

自治組織がスムーズに運営されるよう援助

②要援護者への援助

○痴呆・虚弱老人に対するデイサービス・デイケアなど保健福祉事業の活用をはかる。

○寝たきり者・障害者への訪問入浴サービス・訪問リハビリテーション・訪問看護等を活用し療養生活の質をたかめる。

○介護ボランティアを導入し介護力を確保する。

○保健・医療・福祉の連携のもとにケアシステムを再建していく

○入院・入所の必要な人への関係機関と連絡調整

○日中避難所にいる高齢者・障害者等のグループ化

③ストレス等精神保健相談体制の充実

○プライバシーの保護に努めると共にいつでも相談にのれる体制をつくる。

○心の健康に関する健康教育・ポスターの掲示等PRを強化

○精神障害者・アルコール中毒者への巡回健康相談の実施

○避難所から通勤・通学している人々への夜間相談の体制整備

○将来への不安からくる精神不安定等へのカウンセリング体制

④健康増進への援助

○定例業務として実施される各種健康相談・健康診査受診にむけ情報の提供やPR

○健康教育（食生活改善・成人病予防・運動のすすめ等）開催

○健康サークルなど各種サークル活動の推進

⑤生活環境の整備

<フェーズ2>の継続。更に住みよい環境を整備していくため常に点検、状況の把握に努めていく。

⑥仮設住宅入居にむけての援助

以前の生活圏と異なる場への入居が考えられる。見知らぬ人たちとの新たな関係づくりや生活圏の違いから買い物にも不案内であり、また、経済的な問題もからまり一層孤独感が強まる時期でもある。早期に新しい環境に慣れるようさまざまな援助が必要である。

また、入居できる人とできない人とのトラブルもおきやすい時期でもある。

とくに、①新たな生活への不安の軽減 ②自立性を高める支援が重要である。

○避難所での仮設住宅入居にむけての援助

- ・入居後のサポート体制についての情報を十分提供し必要な準備ができるよう援助（仮設住宅への入居は、高齢者・障害者が優先されることが多い。自立に向け、それぞれの状況に応じた援助をする）
- ・仮設住宅の設備・周辺地区の概要（公共施設・医療機関・スーパー等日常の買い物ができる施設・交通網等）・知人の有無・保健福祉サービスの給付等
- ・生活基盤の経済面への援助
- ・ボランティアや各種援助グループ等との交流が入居後も継続できるよう避難所にいる時から調整

○精神保健対策の強化

- ・人間関係のストレス、不眠、うつ的傾向、心身の疲労等様々な精神的な相談に対応する体制の整備
- ・精神保健相談の定例化
- ・カウンセラーや施設管理者の常駐

⑦住民への広報活動

(4) フェーズ4の対応（2ヶ月以降コミュニティの再生まで）

仮設住宅への入居や自宅等へも帰れない被災者には、避難所が生活拠点となっていく。避難所は、1つのコミュニティとして自立していくよう援助する。特に、コミュニティの再建への支援が重要である。

①コミュニティの再建

○自治会・子供会等の組織化

- ・代表者には、組織を活性化できる人が適当
- ・自治会等の組織の構成員として生活面・精神面の自立していくための援助
- ・他地域組織等との交流・社会活動に参加

②健康の保持増進

- ・行政の定例相談・健康審査への受診の勧め
- ・かかりつけ医を持つ
- ・健康教育・健康に関するPR

4 災害発生時や緊急時の保健婦活動上の連絡調整のあり方

1) 県内保健所間の保健婦長レベルの連絡調整

- 保健所間の連絡会議を定期的に持ち、保健婦活動の方向性や計画・課題について検討する。
また、活動状況の報告・情報交換等を実施し、人的応援や事業等のサポート体制を検討していく。
- 他県からの応援保健婦活動の方向性・役割分担・記録等についても統一が必要な部分の検討。
- 医療班・ボランティアグループ・住民代表等関係者間の役割調整・連絡体制等について検討。

2) 保健所内でのミーティングの持ち方

市町村防災対策本部と連携し、事前協議をしてミーティングに臨む。

- ・保健活動の体制・方向性を決定する（全体会議）

保健所長・幹部職員と各職種の代表者及び市町村保健婦の代表者等のミーティング（保健婦の持っている情報等を提示する）

- ・保健婦活動の体制・方向性を決定する

保健婦を所管する課長及び保健婦全員・市町村保健婦（保健婦活動の共通認識をする）

- ・具体的活動（役割分担）

グループメンバーでのミーティング

（具体的活動の計画・実施・評価を行う）

- ・毎日の朝のミーティングの時間をとり、1日の全体の活動が見えるようにしておく。夕は、夜間勤務者や責任者への引き継ぎ・報告（その日の人の動き方・課題となっていること・新しい情報・個別援助の継続・必要物品等について）
- ・他県から支援保健婦がはいる場合は必ずミーティングに参加すること

3) 保健所保健婦と市町村保健婦のミーティングの持ち方

保健所内定例会に参加して、活動の方向性・課題・活動状況の情報交換をする。
活動体制の変更がある場合等は、全体会議等へ代表者が参加し活動の共有を図る。

IV コミュニティの再生

1 住民との共同による活動の推進

被災した住民同志の健康状況を向上させるためには、近隣同志の関係を強め、近隣同志が助けあい、自分たちの住む地域（避難所も含む）づくりを行政と共に進めることができるようなシステムづくりを行うことが大切である。

活動の推進方法として以下のことが考えられる。

1) 保健サービスとの共同関係を結べる人材を探す

自分の担当している地域（避難所）内に、地域の問題を考え、一緒に活動することが出来るような人材を探す。

- | | |
|----------|---------------------|
| 適切な人材とは？ | 1 物事の本質を捉えらえる能力を持つ人 |
| | 2 誰にでも公平で誠実な人 |
| | 3 他人の話を聞ける人 |
| | 4 他人に信頼されている人 |
| | 5 行動力がある人 |
| | 6 時間的に余裕がある人 |

これらすべてをもつ人でなくてもよいが、1～3は条件として高い。

地域内に数人の人材が発見されるとよい。この人達が協力しあい役割分担ができていくとよりよいシステムづくりにつながる。

2) 現状についての話し合い（健康ニーズの発見と共有）

保健婦が活動の中から探し出した人達と、現状についてフランクに話し合う機会をもちながら地域の健康ニーズを明確にしていく。その時に現状の問題点だけをあげるのではなく、この地域がどうあったらよいかプラス側面を協調した話し合いをすることが大切である。

多数の健康ニーズが上げられる可能性があるが、このなかから、解決の可能性があるもの、解決する方法が明確なものなどを考慮し、取り組むべき問題を1～3に絞ることが適当と考える。

3) 活動の意図・目的・目標の共有

話し合いの中かしぼられた課題に対して、目標となることを確認する。

具体的なレベルで実施可能な目標をあげることが必要である。

2) から3)へは、保健婦側でどのような目標が考えられるかを具体的に提示してもよい。

4) 活動の実施（役割分担）

目標が定まったなら、リーダーとともに具体的な実施方法を検討する。具体的な行動には多くの人材が必要な場合もあるので、人材をつのり、その人達の説明の機会を持つことも大切である。

この段階で行政が何を担当することができるかを明確にしておくことが必要である。

初期の活動では、住民サイドとのあくまで協同実施の形態をとることで、住民のやる気をもりあげる。その後は住民自身が健康ニーズをみつけ、活動できるように援助していく。

5) 活動の反省・評価及び活動の展開

活動途中でも途中経過や感想を話し合い、評価に結びつくようにする。

リーダーは、その仕事や家族の状況によって、その場所を離れたり、活動に参加できなくなる

可能性もある。活動が継続するように、常にリーダーの入れ替わりを意識し、リーダー集団に新たな人材を投与できるような支援を考えることも必要である。

活動の成果を明確にすることは、活動の活性化につながる。成果を明確に、次の活動へつなげることが大切である。

2 住民同志の関係の再建

住民は住み慣れた家を離れて、近隣同志のつながりがなくなっている。近隣関係を少しでも円滑にするため以下の方法が考えられる。

これらのことを実施する際には、お互い同志が知り合うような場面を設定する。また、自分たちの悩みなど本音を出しあう場面、娯楽的な場面でも共通の体験を通して、地区内の話題がもりあがることやコミュニケーションをはかることを推進することが大切である。皆で楽しい思いができることも大切である。

避難所内 (目標：近隣関係を意識するための働きかけ)

ラジオ体操

ミニ教室の実施、(被災の状況を話しあうトーキング・スルーの実施)

楽しみ会

高齢者への声かけ、高齢者同志の話し合い

学童・幼児の遊びの実施(ボランティアの利用)

仮設住宅内 (目標：居住地内の近隣関係の形成)

ミニ教室の実施

地域リーダー(民生委員等)による声かけ活動

ボランティアによる声かけ

地域内 (目標：自治会組織および近隣関係の再建)

自治会単位の集り(ミニ教室の実施)

地域リーダー(民生委員等)による声かけ活動

3 ボランティアとの共同活動

災害時には、多くのボランティアが出現する。保健婦はボランティアの人々と協同した活動を展開し、被災者の生活をよりよい状態にすることが目標であるので、ボランティアに保健活動にも積極的に協力してもらおう。

ボランティアは自由意志で何か行動をおこしたことで、自分の人生をより豊かにしたいと願っている人である。したがって、行政サービスの下受けた役割をしてもらうのではなく参加したことがプラスになるよう配慮しなければならない。特に災害時は、このような配慮が失われがちであるので注意したい。

災害時には多くのボランティアが殺到することも予測される。現存する社会福祉協議会などのボランティアセンター等だけでは対応ができない場合も考えられる。保健活動においても多数のボランティアを活用するため、ボランティアと保健サービス実施側の調整を行なうものを設けた方が効率的である。このボランティアのコーディネーターには、保健活動全般をみわたせ、活動内容をよく理解し、企画調整班との活動が可能な人材が望ましい。これらの条件を満たし、ある程度1~2ヵ月継続した活動が可能な人となると退職後の保健婦などによるボランティアの活用も可能と考える。

ボランティアコーディネーターの役割として以下のことがあげられる。

1) 情報の収集と提供

ボランティア自身が、どんなことをしたいのか、またできるのかについて情報を収集する。また、ボランティアにやってもらいたい活動にはどんなことがあるかについて情報を収集し、ボランティアに仕事の内容を具体的に説明する。

2) 活動の内容の決定

ボランティアから情報収集したことと、保健活動側の要望とをすりあわせて活動内容を決定する。その際にはボランティアの意見もいかすことが必要である。ボランティアの適材適所の配置に相当な配慮を要する。

ボランティアのなかには大別すると専門家の場合と、一般人の場合がある。それぞれの特徴を生かした仕事の配分をすることが大切である。

3) 活動の組織化

ボランティアとしての参加は個人や小グループが主である。活動はある程度まとまった人数のグループで実施することが多く、個人で参加した人もグループの一員として活動する。この時はお互い同志が知り合えるように配慮する。グループではリーダーを決定し、連絡・調整をはかるようにする。

ボランティア同志の連絡、活動の展開報告等はリーダーを中心に行う。

4) 活動の共同実施にむけて留意すべき事項

- ・一般のボランティアの活動も、活動実施内容がわかるように記録が残るようにする。記録を受取る時など、ボランティアの活動の成果を認め活動をプラスに評価したい。このことがボランティアの意欲を向上させる。
- ・ボランティア活動の受入れは、保健サイドのみでなく、福祉サイドも実施している。したがって、他部署が受入れたボランティアに、保健サイドの活動をしてもらうことも多い。福祉サイド等と他機関との連携をとり、効果的な活動実施ができるようにすることが大切である。
- ・活動に夢中になって、自己の健康管理ができなくなってくるボランティアもある。ボランティアの心身の健康状態にも気をくばり、仕事配分を調整することも大切である。
- ・ボランティアは自由意志による活動である。したがって、自分たちはどこまでできるのかを明確してもらい、その仕事については責任をもち実施してもらうことが大切である。もし、ボランティアが実施するはずであった活動を途中で中止せざるを得なくなった場合も、責任をもって実施してきた内容を報告してもらいたいことを最初に説明しておきたい。
- ・地域内には様々な専門家、非専門家のボランティアによる活動が存在する。これらの活動を可能なかぎり情報収集し、連携をはかる努力をして、保健婦の行う保健活動にいかしたい。

V 情報管理

情報管理では、現地の被災状況を如何に集めるかの情報収集と、集った被災情報を国あるいは県に知らせたり、現地間でのやりとりなどを行うための情報伝達経路の確保及び、被災地の住民に支援情報を如何に伝えるかの広報活動がある。

現地の被災状況についての情報収集は、被災直後（48時間以内）は情報収集を専門におこなう情報収集班（他保健所からの応援が主）があたり、その後は地域で保健活動を展開しているもの（保健活動班）が行う。得た情報は情報統計班に伝え、情報統計班では、すみやかに被災地状況を分析し、今後の方針を決定に役立てることが必要である。必要に応じ生データおよび分析結果を情報統計班から総務に速やかに伝え、これらの情報を支援する県や国に伝えられることが必要である。

1 保健婦活動における効果的な住民への情報伝達方法

1) 個別の情報伝達

保健婦は保健サービス以外の仮設住宅申込、見舞金などの行政サービスを念頭に、個別に相談・指導した住民に対して、適応範囲などを考慮に入れ、具体的なサービス受給方法を周知することが必要である。

また、医療機関の開設状況、公衆浴場、スーパー等の営業、使用可能な井戸水、義援金の受け取り方、支援物資の受け取り方など暮らしに密着した情報も積極的にとらえ、個別援助にいかすことが必要である。

これらの生活情報は、保健所・保健センター単位または地区単位に情報を集約した、一覧表を作成することが望ましい。

2) 口こみ情報

地域内の町内会長、民生委員、地域保健推進員など、平時から協力者には、活動中に会う機会に、広報のための新聞や、生活情報一覧を渡し、多くの住民にいかしてもらうように依頼する。

避難所の責任者、地域のリーダーには、このような情報を積極的に知らせ、避難所内で情報がどのように流通しているかを聞きながら、どのような広報方法が適当か一緒に検討する。

また、これらの地域のリーダーから得られる地域の口こみ情報も有効である。活動にフィードバックできるものは役立てるように努力する。

2 災害時の情報収集と伝達経路

1) 事前準備

(1) 情報収集支援のための準備

○ 事前に近隣保健所・本庁等からの当該保健所への応援体制の準備

災害発生直後は情報網・交通網に混乱をきたすが、被災状況を迅速に情報収集を行うことが必要である。したがって、あらかじめ近隣保健所間で情報収集のための相互応援体制について準備しておくことが必要である。被災地の情報収集は、土地勘があるとよいので以前に被災保健所等に勤務経験あるものが情報収集活動にあたることのできるような体制が準備できればなおよい。情報統計班にも、他保健所からの応援が入ることが望ましい。

○ 被災市町村に対して応援体制の準備

被災直後は、被災市町村に対して県（保健所等）から情報収集班を編制して応援体制を組むこ

とが必要である。被災からしばらくたった時点では、保健活動班などに移行する。

(2) 被災地の情報収集のための準備

被災地の避難所状況などの情報収集は、電話回線等がパニックになった場合、マンパワーによるバイク・自転車による情報収集が有効である。したがって、バイク等の準備が事前に必要である。

一定期間後は携帯電話は使用可能となる可能性が高い。携帯電話等も活動単位（保健所、市町村）ごとに準備しておくこと。派遣される場合も派遣隊に1台ごと持参していると有効である。

(3) 情報伝達経路の準備

○防災行政無線

災害時の県や国への情報伝達経路については、防災行政無線が有効である。県の防災計画等で防災行政無線の伝達経路および使用方法等の状況を確認する事が大切である。特に防災行政無線の設置箇所や系統図を確認しておく事が大切である。確認した後、保健情報についても、情報のやりとりが可能な体制を整備するように県等に働きかけを行う事が必要である。

○地域防災無線・光ファイバーの準備

災害後早期の情報収集は電話（携帯電話も含む）も回線が不足することが予測される

市町村の本庁と支所並びに保健所・保健センター、医療機関等を結ぶエリア内の交信可能な地域防災無線・光ファイバーケーブル網を準備するように努める。

(4) 住民向けの広報活動の準備

○地域のマスコミの利用のための準備

FM放送等による地域情報の放送が有効である。地域内のラジオ局、テレビ局との連携をとるための準備をしておくことが必要である。

○外国人への広報活動のための準備

災害時の外国人の情報流通手段の確保について準備しておくことが必要である。管内、県内の通訳ボランティアの登録などについて準備しておくことが必要である。また、管内の外国人の滞在状況を確認し、どの言語の必要性が高いのかを検討しておくことも必要である。

2) 早期情報収集方法と情報伝達経路

災害後、48時間以内は電話回線などが不通となることも多い。そこで、情報収集にあたっては情報収集を必要とするところから直接人員を派遣することを原則とする。

○情報伝達経路

現地内	地域防災無線、携帯電話、バイク等
本庁と現地	防災行政無線、地域防災無線、携帯電話、パソコン通信
厚生省と本庁	防災行政無線、WISH

電話等が復旧した後には、通常の電話等の情報伝達経路を用いる。

3 情報の整理法

1) 災害前からの準備と整理法

日常の活動の中から得られた情報や地域の特徴をあらわす情報は、普段から準備しておくことが必要である。

情報整理の方法としては、一覧表を作成して常にわかるところに整備し保管しておくことが必要である。また、パソコンを使用しファイルに入力しておく、刻々変化する情報を処理するのに役立つ。

○災害前から準備しておくもの（詳細は p39 参照）

- a 管内の状況全体を捉えられるもの（人口、年齢等と活動から得た情報の集約）
- b 管内の地図（壁にはることができるもの、手に所持できるもの）
- c 管内資源一覧（医療機関、福祉事務所、保健・福祉施設、学校等）
- d 物的資源一覧（保健所職員連絡網、潜在看護婦・保健婦名簿、登録ボランティア等）
- e 患者等把握台帳（難病、精神障害者、結核、要介護老人等）

2) 災害時の情報収集と整理法

災害時の被災状況は保健活動班が一定の記録用紙（保健活動の項参照）に従って収集し、情報統計班が分析を行う。整理の方法としては、誰にでも必要な情報がわかるように、分析・保管・伝達方法を工夫することが必要である。各避難所や医療施設の開設状況など、ありのままの状況を地区ごとにわかるようにすることが必要なものもある。これらの整理にはパソコン等を利用することも有効である。

記録物の保管は避難所、各地域毎にファイルし保管することが、活動の経過がわかり、活動の方針が立てやすい。

災害時の状況を分析・検討し方針決定をすることが必要であるが、今、最優先して行うべき情報収集・分析項目は何かということの判断を迅速かつ正確に行うことが重要である。

○保健活動としての情報収集項目（詳細は別紙参照）

- a 被災地の状況（避難所の状況）
- b 地域のライフラインの状況
- c 地域の生活情報の集約
- d 地域の医療状況
- f 施設入所手続、仮設住宅入居手続等制度一覧
- g 応援体制（医療・保健）
- l 要援助者名簿

4 住民への情報伝達方法（広報）

1) マスコミ（地元ラジオ、有線放送、ケーブルテレビ）

管内の地方局との連携による生活情報の提供を行う。文字放送の活用等も有効である。

2) パソコン情報通信（日本人、外国人）

インターネット等によって、情報の発信及び情報の収集と双方性に有効である。物資、人材の調達にも利用が可能であり、保健所内のコンピューターでアクセス環境を事前に準備しておくことも必要である。

3) 壁新聞等のニュースの発行

なるべく、早期から取組みができるように印刷のための設備が必要である（印刷機・紙の準備が必要）

情報統計班が収集した情報を元に行う。新聞の作成等はボランティア等を活用するのもよい。必要な生活・保健・医療情報を迅速に伝えるために災害からまもない間は、頻繁に発行することが望ましい。

日本人および、被災地に住む多くの外国人が理解可能な言語を用いた新聞発行の準備をすすめる（通訳ボランティアの活用）。

地域ごと（丁目単位）、避難所ごとなどなるべく多くの箇所に壁新聞を貼る。

4) 広報車

交通網がある程度復旧した場合、広報車は地域内の情報発信に有効である。

5) 人的資源の活用

自治会役員、避難所リーダー等地域の核となる人に情報を伝え、情報を周知する努力をする。
(詳しくは保健婦活動方法を参照)

5 災害時の情報収集項目

平 常 時	災 害 時
<p>1 施設一覧 管内医療機関一覧（標榜科目、病床数） 管外の主要医療機関一覧 管内歯科医療機関一覧 薬局一覧 管内保健センター 管内福祉事務所一覧 管内社会福祉協議会一覧 管内訪問看護ステーション一覧 管内在宅介護支援センター 保健・福祉施設一覧 行政施設一覧（地区センター、公民館等） 学校一覧 新聞社、ラジオ、テレビ局の連絡先 他府県からの支援者可能宿泊先一覧</p> <p>2 人的資源一覧 保健所職員連絡先 保健所職員連絡網（電話不通の場合も含めて） 管内潜在保健婦・看護婦・助産婦等連絡先一覧 管内ボランティア連絡先一覧（通訳ボランティア） 管内ホームヘルパー等連絡先一覧 民生委員、地区保健推進員等の名称一覧（住所・連絡先） 自治会長名簿一覧（住所、連絡先）</p> <p>3 物的一覧 保健所組織・体系図 物品台帳 保管物品名、保管場所 ・救急物品 ・救急薬品 ・在宅ケア用品 （エアマット、オムツ、ポータブルトイレ） ・有害物質の保管台帳</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関開設状況 ・薬局開設状況 ・患者搬送先リスト ・避難所数、避難者数 ・各避難所状況（健康ニーズおよび環境、避難所での援助活動の状況等） ・地域内の状況と援助体制（地域内の健康ニーズと支援状況保健以外のサービスも含めて） ・保健、福祉施設入所受け入れ状況（空床） ・訪問看護ステーション、在宅介護支援センターの活動状況 ・銭湯、配食サービスの状況 <ul style="list-style-type: none"> ・派遣保健・医療チームの一覧 ・登録ボランティアの一覧 ・管内ボランティア活動一覧（場所、リーダー、活動内容） ・潜在看護職員活動登録一覧 <ul style="list-style-type: none"> ・ライフラインの状況 ・ゴミ収集、バキュームカー ・運行状況などの生活情報 ・救急車の出動状況 ・患者搬送システム ・健診、相談・予防接種等のサービス実施状況 ・必要な救護物資一覧

平 常 時	災 害 時
<p>地図 担当地区別、学校、医療機関、施設入り (手持ち用、壁に貼る用)</p> <p>保健福祉制度一覧 災害対策マニュアル(特に、現地職員と応援スタッフ伝達経路と指揮経路を明確にする)</p> <p>4 患者等把握台帳 難病(機器装着患者、透析患者等は特に) 精神障害者 痴呆性疾患患者 小児慢性疾患患者 原爆手帳受給者 結核 寝たきり老人 要介護高齢者(一人暮らし、高齢者世帯含む)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・物品入手先リスト [水、食料(ミルク、離乳食含む)、衣類、生理用品] ・地域内の環境状況(有毒ガス発生状況、化学薬品等の状況) ・支援制度一覧 (施設入所手続き、仮設住宅入居手続等) ・患者把握台帳に災害後の安否情報等連絡状況を記入 ・災害後援助必要者名簿の作成

【引用文献】

- 1) 中瀬克己：災害時の公衆衛生活動，保健婦雑誌，51(10),1995.

VI 保健婦活動のポイント（記録用紙・生活環境チェック項目・必要物品）

災害時の活動において、早期対応がもとめられる。そのため、日頃から被災地ですぐ使用でき、しかも、経過を見ていける記録用紙、また、生活環境をチェックできるようにチェック表を試作した。被災地で作成できるまでの間活用できるようにしたものである。また、必要物品についても一目瞭然にした。

1 記録用紙

【記録用紙の使い方】

この記録用紙は、災害発生時には通常の記録用紙で対応できない部分を想定し、作成したものです。

問題の状況、地域の状況によっては不適切な部分もあるかもしれませんが、自分たちの記録用紙を作成できるようになるまで、とりあえずコピー等して使用するとよいでしょう。

【利用上の注意点】

- 1) ここにあげている項目について、全部記入することを目標にしないでください。各自が活動の中で得た範囲の情報を記入し、それを皆で共有する中で地域の姿を把握することが、記録を行う第一の目的です。
- 2) 活動の中で一番強く感じたこと、特に力を入れて活動した点について、残しておきましょう。どの記録用紙にも「印象」欄を設けています。これらが活動を振り返ったり、活動の方向性を考える上で非常に重要になります。
- 3) きちんと保管しましょう。
記入したにも関わらず、混乱の中で紛失してしまうことがあります。責任者を決め（企画調整班の一人がよいでしょう）、保管するようにしましょう。

【内容一覧】

- ・地域活動記録表 フェーズ1用
- ・地域活動記録表 フェーズ2・3用
- ・避難所活動記録表
- ・仮設住宅活動記録表
- ・健康相談時 要フォロー者リスト表（主としてフェーズ1、フェーズ2の初期において、多くの相談がある際に使用）
- ・ケース記録表
- ・保健活動ボランティア登録表
- ・保健活動ボランティア活動記録表

地域活動記録表 <フェーズ2・3>

地域名		記録日	月	日	記録者名		
優先すべき健康課題							
被害状況	死傷者数 負傷者数	人 人	ライフ ライン	電話 電気 水道 ガス	使用 使用 使用 使用	可 可 可 可	不可 不可 不可 不可
交通	遮断道路 渋滞状況 その他						
医療機関	医療班の稼働：有・無 →場所： 稼働している医療機関：有・無						
福祉機関							
ボランティア	約 名 内容 種類						
保健活動	稼働状況 責任者名（3名記載）						
避難状況	避難所数 場所： 人 →状況： ヶ所 場所： 人 →状況： 場所： 人 →状況： 場所： 人 →状況： 場所： 人 →状況： 場所： 人 →状況： 班づくり・リーダー組織等の有無						
情報伝達	住民への情報 伝達方法						
活動内容							
印象 その他							
申し送り事項							

避難所 活動記録表

避難所名				所在地				
担当	氏名：				年月日：	年	月	日
	所属：				避難者数：	昼	人	夜
優先すべき健康課題								
環境状況 他	食事	配食回数： 回 配食者：						
		炊き出し回数：						
	トイレ	使用：可・不可						
	入浴	入浴：可・不可 どこ：						
	ガス	使用：可・不可	水道	使用：可・不可				
	電気	使用：可・不可	電話	使用：可・不可				
	洗濯	洗濯機 使用：可・不可						
	温度湿度 人間関係 その他							
指揮系統	リーダー名： (立場)	ボランティア	約 名 リーダー名： 組織状況					
自主組織	リーダー名： 組織状況							
医療	救護所：有・無 かかりつけ医との連携：有・無 入所希望者：							
他連携								
要援護者数と相談件数	種別	要援護	相談数	主なケア内容		継続の必要なケース 合計 () 件 氏名：		
	感染症							
	結核							
	精神							
	心身障害							
	成人							
	妊産婦							
	乳児							
	幼児							
	その他							
	ねたきり							
	合計							
	その他							
活動内容								
印象								
課題 申送り								

仮設住宅 活動記録表

仮設住宅名					所在地		
担当	氏名：	年月日		年	月	日	
	所属：	居住世帯数：		世帯		名	
優先すべき健康課題							
環境状況 他	問題点 気づいた こと						
	住居内の 制限事項						
自主 組織	リーダー名：	組織状況 活動状況					
ボラン ティア	約 名	リーダー名：					
要 援 護 者 数 と 相 談 件 数	種別	要援護	相談数	主なケア内容		継続の必要なケース 合計 () 件 氏名：	
	感染症						
	結核						
	精神						
	心身障害						
	成人						
	妊産婦						
	乳児						
	幼児						
	その他						
	ねたきり						
	合計						
	その他						
活動 内容							
印象							
課題 申送 り							

ケース記録表

氏名		年齢	歳	性別	男・女
居住場所	()月()日～()月()日:				
	()月()日～()月()日:				
	()月()日～()月()日:				
問題点					
把握の契機					
被災状況					
家族に関する事					
現病歴・既往歴					
活動状況	回数	回目	回目	回目	回目
	日時	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()
	PHN名 (所属)				
	状況				
	判断				
	対応				
	課題転帰				

保健活動ボランティア登録表

登録番号

フリガナ 氏名		職業		年齢		性別	男 女
活動 希望	対象・活動内容	活動可能期間	年	月	日～	月	日
資格 特技	看護婦 保健婦 栄養士 ワープロ資格等免許 () 特技 () パソコン使用経験 なし、 ワープロ データ入力 データベース						
ボラン ティア 経験	なし あり ┌ 対象 乳幼児 障害者 高齢者 その他 () │ └ 内容 施設内での介助 外出援助 おむつたたみ 安否確認、声かけ その他 ()						
自宅 住所	〒 tel	現在の 連絡先	tel				

保健活動ボランティア活動記録

登録番号		氏名		年齢		性	男・女
月 日	活動場所						
曜日	活動内容 (対象者、実施したこと)						
	気づいた点						
月 日	活動場所						
曜日	活動内容 (対象者、実施したこと)						
	気づいた点						
月 日	活動場所						
曜日	活動内容 (対象者、実施したこと)						
	気づいた点						

2 生活環境チェック項目

生活環境に関しては、すべての被災者がその時点で確保できる最小必要限度の、日常生活に関する基本的な条件を満たせることを目標とする。したがって、保健婦活動としては、それらの諸点につき、どの程度満たされているか、何を改善し得るかをチェックすることが必要である。

災害時に、被災者がよりよい生活状況を保てるためには、単に狭義の保健婦活動だけでは不十分であり、以下に述べる幅広い活動が要求される。そのためには、他職種、他組織との緊密な連絡・連携が不可欠である。

緊急時・災害時に、必要な連絡・連携が密にとれるためには、平常時の日常業務遂行の中で、そのことが出来ていることが基本である。したがって、常にこのことを念頭において仕事を進めるべきである。

なお、このチェック項目は各種活動記録表の環境状況のチェックの際に参考として活用する。

1) 生活をする上で、基本的事項

項 目	参 考 事 項
<p>I 食生活について</p> <p>(1)飲料水の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・飲料水の最低限度の条件は安全で衛生的であること ・量的に十分であること ・飲料水確保の努力 <ul style="list-style-type: none"> 日常の備蓄 給水車 簡易な滅菌装置 地下水（井戸水） 水道 <p>(2)食糧の確保</p> <p>①食糧の量的確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日の生活に足る食物の量が確保できているか 欠食状態 	<p>(安全で衛生的な水が供給されているか)</p> <p>水道</p> <ul style="list-style-type: none"> OK NO (日常の備蓄が必要) <ul style="list-style-type: none"> — ペットボトル (2・10人がある) — 水道水長期保存用のポリタンク 有り (最長3年間保存可能) <p>(量的に不足はないか)</p> <p>不足の場合、代用飲み物はあるか。</p> <p>(給水場所の情報提供)</p> <p>(消毒・煮沸)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・殺菌効果はあるが、事前に使用法を熟知しておく必要がある。 ・消毒は次亜鉛素酸が市販されている。使用法の指導が必要。 ・日常管理が必要であるが、非常時の飲用は勧められない。 ・飲用以外の生活用水として使用。 <p>(簡単な水質検査)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地下水水質変動(汚染)が考えられる。細菌だけでなく化学工場、下水管等の被災で化学物質等の浸入汚染の恐れ有り。 <p>(空腹・飢えのないこと)</p> <p>(炊きだし又は弁当等の支給に係わる情報提供)</p>

項 目	参 考 事 項
<p>②食糧の質的確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全で衛生的であることが最低条件 ・食品の保管状況 <ul style="list-style-type: none"> 鼠族昆虫等対策（保管場所） 犬・猫対策 ・喫食時間との関係（保管時間） ・保管状況 <ul style="list-style-type: none"> 温度管理 <ul style="list-style-type: none"> 保温（冬期） 冷蔵（夏期） ・栄養のバランス ・乳児の食事（食糧） ・老人の食事 <p>(3)食糧の補給と調理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原材料の補給 ・自炊の可否 ・出来合いの食事（弁当等） ・炊き出し <p>(4) 燃料の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ガス ・石油 ・電気 ・薪・炭 	<p>(食品衛生)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どこで作られた食品か ・食べ残し禁止 <p>(管理責任者は)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・廃棄処分の方法（ごみ処理との関連） <p>(栄養指導)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ミルク・離乳食 ・軽食・きざみ食 <p>(食料品店等マーケット情報提供)</p> <p>(調理器具)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なべ・釜・包丁・まな板・飯ごう ・食器（皿・茶碗・湯飲み・コップ・箸・スプーン・フォーク） <ul style="list-style-type: none"> ・都市ガス ・LPGボンベ ・携帯用ボンベ ・コンロ
<p>2 衣類関係について</p> <p>(1)一人当たりの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・下着類 ・シャツ・セーター・洋服等 ・寝具 ・防寒具（冬季） ・タオル・ハンカチ類 ・衛生用品 <p>各々の確保は出来ているか。</p> <p>(2)下着類の乾燥</p> <ul style="list-style-type: none"> ・洗濯場所・洗濯機 ・乾燥場所（物干場） <p>(3)寝具類の乾燥</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乾燥場所 ・乾燥機 <p>(4)マスク等の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・風邪予防 ・防塵 	<p>(救援物資の供給情報の提供)</p>

項 目	参 考 事 項
(5) 入浴(体の清潔) ・入浴場所 ・入浴回数 (6) オムツ確保 ・乳児 ・障害老人等	(公衆浴場開設情報の提供)
3 居住環境について	
(1) 居住場所(自宅・避難所・仮設住宅・テント)	(周辺の被災状況チェック：二次災害防止) ・崖崩れ、下水管などの被災(汚水・水) ・余震等による二次災害防止 (緊急避難所の状況：指定避難所に収容しきれない場合を想定して事前に準備しておく必要がある。) (建設周辺の環境等：風水害対策が必要)
(2) 一人当たりの居住面積 一人の占有スペース	(事前に避難所の定員指導(家族単位の区割り)が必要)
(3) 床面の状況 畳・板の間・フローリング コンクリート(タイル張り) ダンボール	(保温床材は、指定避難所の状況に応じて市町が次善意備蓄ベッド(2段ベッド)が好ましい(備蓄))
(4) 生活環境(身近な) 温度(暖房・冷房) 湿度 通風(換気) 採光 騒音 プライバシーの確保	・暖房器具・携帯カイロ(ホカロン) ・扇風機 高齢者・乳幼児対応に注意
(5) 清掃関係 掃除の状況 掃除道具 ダニ・シラミ対策	良、否 定期、不定期、ごみ散乱
(6) 喫煙対策 喫煙場所の有無 (分煙対策)	
(7) 生活用水の確保 洗濯用の水 水洗便所の水 散水用の水(防塵)	

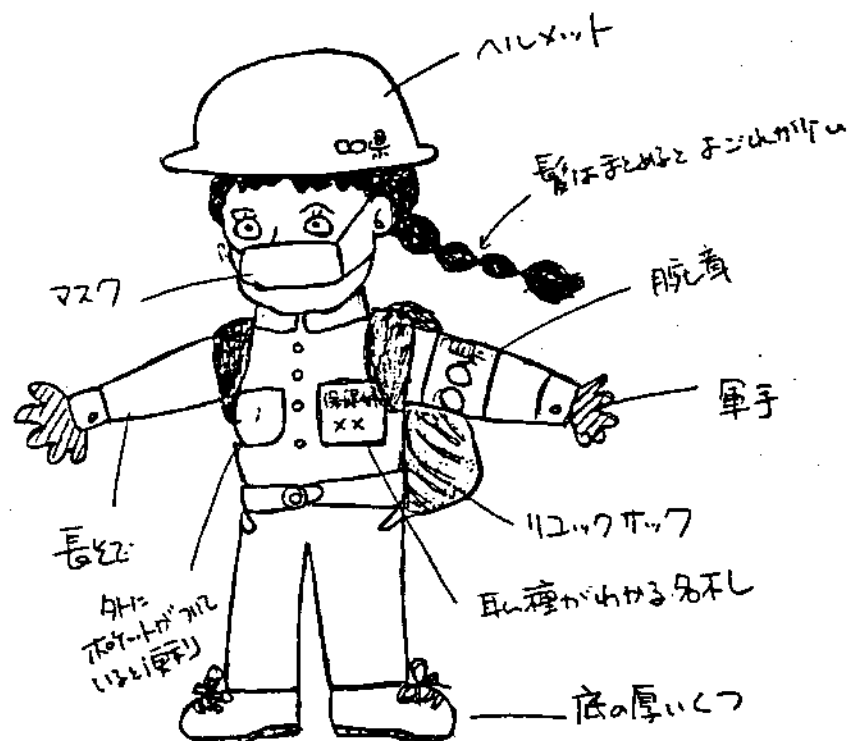
項 目	参 考 事 項
<p>4 排泄物処理について</p> <p>(1) 便所の手洗い 水・洗浄剤・消毒剤</p> <p>(2) トイレの排水 水洗トイレの水</p> <p>(3) 仮設トイレの状況 量的確保が出来ているか 排泄物の汲み取り</p> <p>(4) トイレの清掃・消毒 水の確保 誰が掃除をしているか</p> <p>(5) 簡易トイレ</p>	<p>(水洗トイレの使用) 可、不可：(下水管等の被災状況情報を提供し、使用可否の指導が必要)</p> <p>(責任者の確認)</p>
<p>5 廃棄物対策について</p> <p>(1) ごみ箱の配置 数・大きさ</p> <p>(2) ごみ収集場所</p> <p>(3) ごみ収集活動(収集車)</p>	<p>定期・不定期</p>
<p>6 防疫対策について</p> <p>(1) 手洗い 日常の汚れた手指 便所での手洗い</p> <p>(2) 排泄物の消毒 汲み取り前の消毒</p> <p>(3) 風邪の予防 うがい、マスク 日常的な風邪薬</p> <p>(4) 床下等の消毒(浸水時)</p>	<p>消毒剤は希釈した塩ペコを、手押し式のポンプで噴霧する簡易消毒器 ウェットティッシュ、アルコール綿</p>
<p>7 ペット対策について</p> <p>(1) 地域としてのペット対策 ペットの収容場所</p> <p>(2) 個人としてのペット対策 避難所等で自分のペットが飼えるか</p>	<p>(ペットフードの確保)</p>
<p>8 医薬品関係について(日常準備)</p> <p>(1) 医薬品の保管(備蓄)場所の確認</p> <p>(2) 医薬品の種類の確認</p> <p>(3) 医薬品の量の確認</p>	<p>備蓄医薬品のリスト作成 必要医薬品のリスト作成 不足・欠落医薬品の確認と補給策</p>

3 必要物品

1) 活動時の服装

(イラスト参照)

- ・ズボン、長袖の上着を着用する。
- ・靴は、形と暫時に使用するような、底の厚いものを準備する。
- ・冬期時は特に保温に留意する。また雨具等はフードつきのものが、両手を使えるので望ましい。
- ・腕章等で職種、所属が住民にはっきりわかるようにする。
- ・必要時、ヘルメットを着用する。



2) 携帯品

血圧計 聴診器 体温計 脱脂綿 アルコール綿 滅菌ガーゼ 絆創膏 弾性包帯 三角巾 ゴム手袋 はさみ 毛抜き 鏡子 消毒薬
携帯電話 (予備バッテリー) 懐中電灯 携帯用ラジオ
ビニール袋 (多めに) ゴミ袋 ウェットティッシュ タオル マスク
記録用紙 筆記用具 クリップ バインダー 地図 連絡先リスト 名簿
雨具 上履き (スリッパ以外) 使い捨てカメラ テレホンカード 本人の身分証明書 本人の間食類 (飴など) 水筒 (必要時)
* 訪問カバンでなくリュックサックのほうが便利 * 医薬品に関しては、多くの場合、医療班が準備している場合が多いので、確認のうえ、携帯品に加える必要があるか判断する。

4 災害時の心的反応のプロセスとPTSD

1 心的反応のプロセス

災害時の被災者の多くみられる心的反応を、時期を追って整理する。これらは災害を受けた場合の正常な反応とみなすことができる。

1) 「被災反応」の時期：

災害直後に多くみられる反応は、呆然自失、無感動、無表情等である。このような反応を被災反応とよぶ。このほか、目的もなく歩き回るといった反応もみられる。

2) 二相性反応の時期：

被災反応の時期が過ぎると、災害の恐怖や辛い体験が繰り返し思い出されることによる、興奮状態や、強い不安症状を示す場合がある。その一方、それがあまりに辛い体験であったため、意識から排除しようとして心を閉ざし、麻痺させようとする場合もみられる。これらの感情は、どちらか一方が現れるという場合よりも、被災者の中で交錯して現れることが多い。これらの感情に付随して、睡眠障害や驚愕反応、否認、怒り、抑うつなどの症状がみられることもある。

3) 回復の時期：

外傷体験が心の中で整理され、落ちつきを取り戻し、将来等のことについても問かえられるようになる時期である。しかし、中にはPTSD（心的外傷後ストレス障害）に代表されるような、深刻な心的反応が見られる場合もある。

2 留意すべき心的反応

—心的外傷後ストレス障害（PTSD—Post Traumatic Stress Disorder）—

1) PTSDとは

不安、抑うつ、生理的・心理的な過敏状態、無関心、不眠といった、被災反応後の相反する反応が非常に強く、かつ長く続く場合を心的外傷後ストレス障害という。

2) PTSDの症状

前述のもの他、以下のようなものがある。

- ・外傷体験を思い出したくなくても繰り返し思い出す
- ・日常的な範囲の刺激でもそれが心的外傷に関係があると、その出来事をありありと強く思い出す（フラッシュバック）
- ・外傷体験と関連したことを、極力避けようとする
- ・孤立感
- ・未来等に対する考えを持つことができない
- ・集中力の欠如
- ・過度の警戒心 等

3) PTSDに伴って起こる、その他の問題

PTSDには頭痛や腹痛といった身体化障害や、うつ病、そう病、アルコールや薬物への依存等の合併症を伴う場合もある。また、これらの症状により対人関係に支障をきたすこともある。

4) PTSDへの対応

災害直後からの精神的なケアによる予防が第一に必要であるが、PTSDが疑われる場合は、専門医による診療に結びつけることが必要である。

【引用文献】

- ・ビバアリー・ラファエル（石丸正訳）：災害の襲うとき カタストロフィの精神 医学，みすず書房，1995.
- ・野田正彰：災害救援，岩波新書，1995.

VII 災害時保健婦活動に関する卒後教育（案）作成

災害時の保健婦活動は、災害の種類、規模、発生時間帯、地域特性等により災害の状況は多種多様であるため、あらゆる場面を想定し、臨機応変に対応できるように平常時から、準備教育をしておく必要がある。

特に、被災者の人々の保健・医療・福祉ニーズに適切に対応するためには、日常活動に加え、それぞれの状況下で判断力、応用力、総合力が求められるとともに、保健指導、健康相談、健康教育等による具体的な実践活動が求められる。

このため、すべての保健婦は災害時に求められる基本的な知識・技術、活動方法論について、具体的実践例を通して習得しておく必要から、実務者研修を位置づけた。

また、保健婦管理者については特に、保健婦活動体制の整備、人材確保計画、活動計画立案の資質が求められることから、都道府県本庁の保健婦、保健所及び市町村保健婦管理者の研修が重要である。

各自治体レベルにおいて、自治体の防災マニュアル、防災訓練等における保健婦の役割期待を踏まえつつ、保健婦の活動内容の質を確保するために研修が実施されるべきである。

なお、実務者研修は、平常時から、いつでも災害時の緊急事態に対応できるように5年に1回はこの研修を受けることが望ましい。そのため、保健婦卒後教育体系に位置づけるとともに、実施に当たっては他の保健婦研修と組み合わせて実施するなど研修方法について工夫することも考えられる。

1 災害時保健婦活動研修（実務者コース）

1) 研修目的

救援活動にあたる保健婦が災害時における保健婦活動を円滑に遂行できるよう、災害時のあらゆる救援場面を想定して、対象とする被災者に対して効果的な保健婦活動が実施できるための知識と技術を習得することを目的とする。

また、平常時にいつでも災害時の緊急事態を想定できるように、5年に1回はこの研修を受けることが望ましい。

2) 研修実施主体

都道府県・政令市（特別区）

3) 対象

保健所および市町村保健婦

4) 研修期間・内容

実務者研修は1日～3日とし、研修モデル案を参考に、研修実施主体が構成する。

5) 研修のねらい

災害時において災害の種類と時相の変化によって起こり得るあらゆる健康問題に対して、他の関連職種、ボランティア等と協力して保健婦活動が展開できる。

(1)災害の種類が理解できる。

(2)災害の種類と時相の変化によって起こり得る健康ニーズがわかり、保健活動の計画・実施・評価ができる。

6) 研修内容

講義内容	時間	到達目標	教育内容	教育方法	キーワードズ	マニュアル
災害時における保健婦の役割	1.5	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害の種類および災害サイクルを理解し、保健婦の役割を考える。 2 災害時の保健婦活動におけるPHCの視点を理解する。 3 災害時活動に従事する者としての姿勢、心構えを身に付ける。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害の種類（自然、人工災害） 2 災害サイクルの理解と災害医療保健・福祉 3 災害活動における保健婦の役割 4 災害活動に関する関連学問 5 災害活動に従事する者としての姿勢・心構え（プライバシー保持） 	講義 映像 実際の話 （経験事例）	・災害の種類、サイクル ・災害医療 ・災害保健活動 ・従事者の姿勢 ・PHC	
災害各期の主なニーズと保健婦活動	3.0	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害の種類と災害各期の健康ニーズを理解し、それらのニーズに対応した保健婦活動ができる。 2 避難所、仮設住宅、在宅等、場に応じた保健婦活動が展開できる。 3 避難場所における被災者の健康管理、感染予防等の保健婦活動方法の特徴を理解する。 4 避難場所における生活環境整備および健康管理の実際と課題 	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害の種類と各期の健康ニーズ 2 各期における保健婦活動と課題 3 避難場所における生活環境整備および健康管理の実際と課題 	講義 演習 （事例） 映像 実際の話 （経験事例）	・災害各期の健康のニーズ ・避難所 ・仮設住宅 ・在宅	
災害時における保健婦活動計画の立案	1.5	<ol style="list-style-type: none"> 1 健康ニーズに対応した保健婦活動が立てられる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 保健婦活動計画を作成するために必要な健康ニーズに関する情報収集および分析 2 計画立案の実際 	演習 映像 実際の話 （経験事例）	・保健婦活動計画 ・情報収集・分析	
ハイリスク者に対する保健婦活動	1.5	<ol style="list-style-type: none"> 1 難病人、人口透析、在宅療養者、精神障害者等ハイリスク者に対する安否確認、生活状態の把握および保健指導ができる。 2 ハイリスク者に起こり得る医療上または生活上の障害を理解し、対応できる。 3 関係機関のネットワーク、社会資源が活用できる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害時におけるハイリスク者の医療上または生活上の障害を理解する。 2 ハイリスク者の対応と課題 3 ハイリスク者の状況把握および安否確認等の方法 4 関係機関とのネットワーク 	講義 （事例） 映像 実際の話 （経験事例）	・ハイリスク者 ・安否確認 ・器材確認	

講義内容	時間	到達目標	教育内容	教育方法	キーワーズ	マニュアル
災害がもたらす精神症状とその対応(PTSD)	1.5	1 災害による神経症、PTSDを理解する。 2 災害各期における災害神経症・PTSDに対応できる。(精神科医チームとの共同)	1 災害各期における災害神経症 2 PTSDの基礎知識	講義 演習	・災害神経症 ・PTSD	
住民に対する健康教育・広報活動	1.5	1 災害時における健康教育および広報活動の意義と目的を理解できる。 2 効果的な健康教育・広報活動方法を知らず共に、医療や生活の必要な情報を提供できる。	1 災害時における健康教育および広報活動の意義と目的 2 災害時における健康教育および広報活動の方法 3 医療および生活情報	講義 演習	・健康教育 ・広報活動 ・情報提供	
健康相談所の開設と運営	1.5	1 健康相談所開設の意義を理解し、医師や看護婦と共働できる。 2 住民のニーズに対応した活動内容・方法を知る。 3 健康相談所の運営の実際を学ぶ。 4 医薬品・必要資材の知識を得る。	1 健康相談所の開設時期、場所、必要な物品、マンパワーの配置 2 健康相談所の運営 3 健康相談体制 4 関係機関との連携	講義 演習	・健康相談所 ・必要資材 ・マンパワー	今回のマニュアルはない
関係機関との連携、チームワークにおける保健婦の役割 チームワーク チーム体制と役割	1.5	1 災害時における関係機関との連携、チームワークの必要性とネットワーク化の意義と方法を知る。 2 災害時において専門職、ボランティアとチームを組み、保健婦としての専門性を発揮できる。	1 災害時における関係機関との連携、チームワーク、ネットワーク 2 災害時におけるチームにおける保健婦の役割	講義 (事例)	・チームワーク ・ネットワーク ・保健婦の専門性	
生活環境の整備 感染防止、防疫	1.5	1 災害の種類と時相の変化によって起こり得る不衛生な生活環境に對して対策を立てられる。 2 感染防止、清潔保持等の具体的な活動ができる。	1 生活環境の整備の意義と目的 2 生活環境整備のための具体的方法 3 感染症の防止・生活保持・環境衛生の保持に関する具体的方法	講義	・生活環境整備	

情報管理	1.5	<p>1 災害時における情報管理の意義と目的を学ぶ。</p> <p>2 災害に備え、日常活動を通しての情報管理の必要性が理解できる。</p>	<p>1 情報管理の意義と目的</p> <p>2 災害時に必要な情報と管理の方法</p>	講義 演習	<p>・情報管理</p> <p>・ストレス</p> <p>・自己管理</p>
災害現場での保健婦等の健康管理(自己管理)	1.5	<p>1 救援者のストレスの原因を知る。</p> <p>2 従事する者としての姿勢・心構えを身につける。</p> <p>3 健康管理の方法を考える。</p>	<p>1 救援者のストレス</p> <p>2 健康管理</p>	講義 演習	

2 災害時保健婦活動研修（管理者コース）

1) 研修目的

災害時における保健婦活動を効果的に推進するため、災害時の救援活動の実施が円滑にできるよう支援体制の整備・災害保健婦活動計画の立案等、管理者に必要な知識と技術を習得することを目的とする。

2) 研修実施主体

厚生省および団体依頼（保健婦職能団体等）

3) 対象

都道府県政令市等本庁保健婦および保健所・市町村保健婦管理者

4) 研修期間・内容

実務者研修は1日から2日とし、研修モデル案を参考に、研修実施主体が構成する。他の全国研修に災害の研修を併合させる形で行うことが望ましい。

5) 研修のねらい

災害救援活動に必要な活動体制を整えることができる。

- (1)災害保健婦活動計画の立案・人材確保等活動体制づくりができる。
- (2)関連機関とのネットワークづくり・支援体制づくり。
- (3)情報管理の必要性、システムの運用ができる。

6) 研修内容

講義内容	時間	到達目標	教育内容	教育方法	キーワードズ	マニュアル
災害時における保健婦管理者の役割	1.5	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害の種類および災害サイクルを理解し、保健婦の役割を理解する。 2 専門職、ボランティア等の活用に関するマンパワー及び必要資材等のコーディネーターとしての役割を身につける。 3 救援活動に従事する者に対するコンサルテーション 4 関係する法律（災害救助法）と予算を理解する。 	<p>教育内容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 災害の種類（自然、人工災害） 2 災害サイクルの理解と災害医療保健・福祉 3 災害活動における保健婦の役割 4 災害活動に関する関連学問 5 災害活動に従事する者としての姿勢・心構え 6 災害時におけるコーディネーターとしての役割 7 災害時におけるコンサルテーションの意義と実際 	講義	<ul style="list-style-type: none"> ・災害サイクル ・コーディネーター ・コンサルテーション 	
災害各期の主なニーズと保健婦活動	3.0	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害の種類と災害各期の健康ニーズを理解し、それらのニーズに対応した保健婦活動ができる。 2 避難所、仮設住宅、在宅等、場に応じた保健婦活動が展開できる。 3 避難場所における被災者の健康管理、感染予防等の保健婦活動方法の特徴を理解する。 4 避難場所における生活環境整備および健康管理の実際と課題 	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害の種類と各期の健康ニーズ 2 各期における保健婦活動と課題 3 避難場所における生活環境整備および健康管理の実際と課題 	講義 演習	<ul style="list-style-type: none"> ・災害各期のニーズ 	
災害時における保健婦活動計画立案および活動体制	1.5	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害救助法に基づき、災害時の規模、被害状況、被災者の健康ニーズに応じた活動計画マンパワー計画を立案できる。 2 保健婦活動のための組織・体制づくりができる。 3 効果的な保健婦活動を推進するための職員の適正配置、ローテーションができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 保健婦活動計画を作成するために必要な情報収集および分析 2 災害計画全体における保健婦の位置づけ・組織・体制 3 保健婦活動の評価 4 保健婦の支援体制 	講義 演習	<ul style="list-style-type: none"> ・保健婦活動計画 ・画・評価 ・活動体制 ・情報収集・分析 	

健康調査の企画実施・分析	1.5	<p>1 健康調査の意義と目的を理解できる。</p> <p>2 健康調査の企画、調査実施の体制づくりができる。</p> <p>3 調査結果を活用し、関係機関にも情報を提供できる。</p> <p>1 災害時における関係機関との調整を図ると新たな資源開発が促進できる。</p> <p>2 保健婦の専門性が発揮できるようにチームづくりができる。</p>	<p>1 健康調査の意義と目的</p> <p>2 健康調査の企画と実際</p> <p>3 健康調査の体制づくり</p>	講義 演習	<p>・健康調査の企画</p> <p>・健康調査の体制</p>	
関係機関のネットワークづくり	1.5	<p>1 災害時におけるネットワークを整え、関係機関との調整を図ると新たな資源開発が促進できる。</p> <p>2 保健婦の専門性が発揮できるようにチームづくりができる。</p>	<p>1 災害時におけるネットワーク</p> <p>2 災害時におけるチームづくり</p>	講義 (事例)	<p>・ネットワーク</p> <p>・チームワーク</p>	
情報管理	1.5	<p>1 災害に備えた情報管理および情報収集・分析ができる。</p> <p>2 分析結果を保健婦活動に活用することができる。</p> <p>3 情報管理システムの運用ができる。</p>	<p>1 情報管理</p> <p>2 災害時に必要な情報と管理の方法</p>	講義 演習	<p>・情報管理システム</p>	

委員名簿

岡田 和子	千葉県衛生部保健予防課
角野 文彦	滋賀県健康福祉部健康対策課
金子 仁子	国立公衆衛生院
菊池 恭子	栃木県衛生環境部医務課
北岡 修	兵庫県西宮保健所
草野 文嗣	滋賀県長浜保健所
斎藤 泰子	国立公衆衛生院
鈴垣 育子	全国保健婦長会
須藤 利恵子	東京都総務部地域保健課
中野 則子	兵庫県保健環境部健康課
鳩野 洋子	国立公衆衛生院
平野 かよ子	厚生省健康政策局計画課
丸山 美知子	厚生省健康政策局計画課
宮野 佳子	神戸市衛生局健康増進課
宮本 秀美	東京都狛江保健相談所
結城 智恵子	千葉県習志野保健所

(五十音順)

参 考 資 料

1. 阪神・淡路大震災における保健婦による健康巡回相談等の活動実績
2. 奥尻島津波災害及び普賢岳噴火災害における保健婦活動の実際及び、
保健婦活動のマニュアルにもりこむべき事項
 津波災害の事例
 噴火災害の事例
3. 厚生省防災業務計画の概要
4. 災害基本法 災害救助法
5. 阪神・淡路大震災被災地における都道府県派遣保健婦の活動調査様式
6. 都道府県保健婦担当部（課）一覧表

1. 阪神・淡路大震災被災地における保健婦による健康巡回相談等の活動実績
(平成7年2月～平成7年6月)

1 主な活動内容

(1)健康調査

- ・健康調査表に基づき、健康状態を把握し、適宜関係機関へ連絡・連携する。

(2)保健相談

- ・健康診断の推奨
- ・高齢者・慢性疾患を持つ人等の治療継続状況を把握し、医療機関・福祉関係者との連携をとり、継続指導する。
- ・被災者の心のケア
- ・結核療養者や精神障害者への継続指導
- ・風邪等の感染症の予防
- ・独居老人の生活再建の援助等
- ・仮設住宅におけるお風呂やトイレ等の段差など住環境の改善への助言
- ・寝たきり者の在宅リハビリのためのPT等との連携
- ・清掃・布団干し等、避難所の清潔指導

(3)栄養相談

- ・調理設備活用指導（調理のデモンストレーションを含めた健康教育）

2 巡回健康相談保健婦数（1日当たりの平均的な数）

	2月		3月		4月		5月		6月	
	県内	県外	県内	県外	県内	県外	県内	県外	県内	県外
兵庫県	136	34	174	30	157	4	157	なし	157	なし
神戸市	70	94	105	94	103	51	104	30	104	32
尼崎市	32	なし	18	なし	18	なし	57	なし	57	なし
小計	238	128	297	124	278	55	318	30	318	32
合計	366名		421名		333名		348名		350名	

*2～6月の派遣保健婦の延べ人数は9,660名

3 保健婦による保健指導（場所別）

H7.1.17～5.31

	避難所（件）	一般家庭（件）	仮設住宅（件）
兵庫県	22,297	14,491	3,958
神戸市	128,374	23,849	5,563
尼崎市	35,082	4,593	1,220
小計	185,753	42,933	10,741
合計	239,427		

4 週ごとの保健婦活動の状況

(単位：人、%)

	①保健婦数	②避難所数	③避難者数	A 保健婦1人当たりの巡回した避難者数 (⑤/①)	④相談者数	B 保健婦1人当たり指導した相談者数 (①)	C 避難者数に対する相談者数割合 (B/A)	⑤一時的指導者数	D 相談の中で一時的指導が占める割合 (⑤/④)
第1週	12.0	15.9	3,785.2	315.4	217.6	18.1	5.7	125.5	57.7
第2週	85.9	95.5	18,704.5	217.7	1,859.4	21.6	9.9	1,155.9	62.2
第3週	105.6	101.4	18,392.0	174.2	1,772.4	16.8	9.6	913.2	51.5
第4週	125.3	105.5	15,369.7	122.7	1,942.9	15.5	12.6	859.3	44.2
第5週	124.0	106.3	18,009.9	145.2	1,820.9	14.7	10.1	642.5	35.3
第6週	124.3	117.6	18,962.7	152.6	1,840.4	14.8	9.7	809.2	44.0
第7週	121.3	197.0	20,788.0	171.4	1,595.9	13.2	7.7	748.8	46.9
第8週	121.9	114.1	16,740.5	137.3	1,516.8	12.4	9.0	574.9	37.9
第9週	108.0	128.0	17,336.8	160.5	1,299.5	12.0	7.5	651.5	50.1
第10週	71.9	87.2	12,037.2	167.4	746.0	10.4	6.2	410.1	55.0

(H7.2~H7.4)

厚生省 阪神・淡路大震災被災地における
都道府県派遣保健婦の活動調査 H7.4

週別保健婦活動状況 (在宅・仮設住宅)

	1W	2W	3W	4W	5W	6W	7W	8W	9W	10W
健康 管理		独居老人安否確認 治療中断 慢性疾患対策 精神的不安定 食事内容の問題 余震への不安 高齢者の健康問題								
環境 衛生		ライフライン寸断による生活の困難 住環境の環境整備 粉塵 (仮) 住環境 (仮) 下水道、ごみ問題								
福祉										
医療										
相談 教育 連携 調査 情報 提供 福祉 サービス		・ 寝たきり老人、難病、結核患者の訪問 ・ 受診勧奨 ・ 医療機関情報提供	・ 個別訪問			・ 被災状況調査	・ 地区組織の活用 ・ 在宅住民の安否確認	・ 仮設住宅全戸訪問		
対応										

2. 奥尻島津波災害及び普賢岳噴火災害における保健婦活動の実際（研究会ヒアリング内容）

ヒアリング

災害時における保健婦活動マニュアルの検討をすすめるにあたり、厚生省で実施した「阪神・淡路大震災被災地における都道府県派遣保健婦の活動調査」の他に、水害・火災・噴火・津波等における保健婦活動の特徴的活動も含める必要があることから、奥尻島津波災害及び普賢岳噴火災害における体験を踏まえた「災害時における保健婦活動に盛り込むべき事項について」の意見を聴取することを目的にヒアリングを行った。

1. 日時

平成7年10月23日 午後1時30分～4時30分

2. 説明者

奥尻島 江差保健所 村上恵美子
普賢岳 平戸保健所 田崎さえ子

3. 内容

1) 保健婦活動の実際とマニュアルに盛り込むべき内容

- (1) 保健婦活動の管理体制
- (2) 保健婦活動体制
- (3) 保健婦活動内容（健康管理・健康教育・健康相談・生活環境整備）
- (4) 保健婦活動内容（情報）
- (5) 記録類

2) 時系別の保健婦活動状況

3) 活動の際に活用した健康調査表・相談表・活動集計表・ハイリスク者のリスト・活動記録等

具体的内容については次のとおりである。

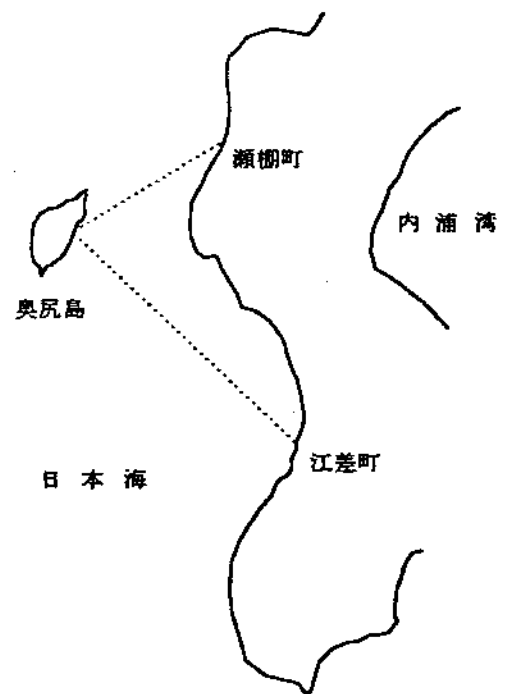
<北海道南西沖地震～奥尻町における災害の概要>

【奥尻島の概要】

- ・島全体が北海道奥尻群奥尻町（桧山支庁管内）
- ・対岸の江差町（支庁所在地）から約 60km 離れた日本海に浮かぶ北海道第 2 位の離島
- ・南北 27km 東西 11km 周囲 84km
- ・島全体が台形上の丘陵と山で、その大半は台地から急激に海に落ち込んでいる。集落は台地と海との間にある狭い砂丘と山から流れ込む川の河口部に点在している。
- ・島で最も大きい集落は東海岸の中央にある奥尻地区と南端にある青苗地区
- ・人口 4,744 人 世帯 1,783 戸（平成 4 年 10 月現在）

【災害の概要】

- ・発生日時 平成 5 年 7 月 12 日（月）22 時 17 分
- ・震源地 北海道南西沖（奥尻沖） 地下 34km
- ・地震規模 マグニチュード 7.8（直下型）
- 震度 6 烈震（震度計がないため推計）
- ・津波 最大 29m 稲穂、松江、青苗地区に被害
- ・火災 青苗地区 約 300 戸焼失
- ・土砂崩れ 奥尻地区 ホテル洋々荘付近



【被害状況】

人的被害	死者	172(23)人
	行方不明	26 人
	重傷	50(14)人
	軽症	93(7)人 () 中は町外者
住家被害	全壊	437 件
	半壊	88 件
	一部破損	827 件
	床上浸水	47 件
	床下浸水	11 件
その他	土木、農業、水産、林業、商工業、学校、衛生施設、病院等々	
	被害総額	66,420,277 (千円)

<雲仙普賢岳噴火災害の概要>

【雲仙普賢岳の概要】

- ・島原半島の中央にそびえる国立公園雲仙普賢岳
- ・標高 1,359m

【災害の概要】

- ・発生日時
 - 平成3年 5月 26日 11時 13分頃から頻繁に火砕流発生
 - 平成3年 6月 3日 16時 8分 大規模火砕流発生
 - 平成3年 6月 30日 18時 8分 大規模土石流発生
- ・警戒地区及び勧告地区
 - 水無川流域、赤松谷、千本木地区
- ・避難者
 - 2,990世帯 11,012人
 - (島原市 7,208人/44,828人、深江町 3,804人/8,485人)

【被害状況】

人的被害(人)

	H3.5.26	H3.6.3	H3.6.30	計
死者		40		40
行方不明		3		3
負傷者	1	9	1	11
計	1	52	1	54

住家被害(件)

	島原市	深江町	有明町	計
全壊	202	52		254
半壊	34	2	8	44
計	236	54	8	298

被害総額(千円)

	直接被害額	間接被害額	計
農林水産被害	17,455,409	0	17,455,409
商工被害	16,810	133,675,590	133,692,400
農畜産物被害	19,973,650	0	19,973,650
公共土木被害	29,499,877	0	29,499,877
その他	2,719,593	1,398,673	4,118,266
計	69,665,339	135,074,263	204,739,602

(H7.6.21現在 含推定)



津波災害及び噴火災害における保健婦活動の実際とマニュアルに盛りこむべき内容

(1) 保健活動の管理体制

	災害時に実施したこと		マニュアルにもりこむべき内容
	奥尻島津波災害	普賢岳噴火災害	
被害状況の把握	交通・通信網が寸断されたため現地からの情報収集困難を極め現地に職員を派遣し状況把握が出来たのは災害発生後3日目であった。 ・それまではマスコミ報道	・避難所の巡回 ・マスコミの報道 ・対策本部よりの情報	・非常時の交通、通信手段の確保（特にヘリ、船が有効） ・専門家チームによる情報収集、他部署と連携した情報収集 ・早期に現地視察し、被害全体の把握、対策人員の査定
緊急時の連絡網 救護班の派遣体制	電話、無線がパンクし、必要な連絡が取れなかった。	救護班は消防と医師会に対応 （保健所は連絡調整役：総務） 救護班は被災の法的派遣の対象にはならなかった。	緊急時通信システムの確立 （近隣県（国）まで含めたもの）
緊急時の指導管理体制	・町と北海道の指導管理体制、リーダーシップそれぞれの役割が不明確であった。 ・命令指揮系統が統一されず、対策が思うように進まない事があった	災害対策本部は県、各市、町にあったが保健活動についての指揮系統は不明瞭であった。	・現地に町と都道府県の合同対策本部の設置 ・それぞれのリーダーシップと役割の明確化 ・国、都道府県のバックアップ体制 ・医療・福祉との連携
保健婦等配置体制	・町保健婦、地元保健所、道からの派遣保健婦で構成 ・奥尻町保健婦3名、看護婦1名 ・江差保健所、保健婦1~3名応援（7月~9月までの毎日以後事業応援） ・道内各保健所からの派遣1~3名（7~8月）	○島原市 保健婦3名、嘱託保健婦2名 嘱託看護婦2名 ・避難所集団検診 ・避難所健康相談 ・健康調査ハイリスク者 ○深江町 保健婦1名 雇い上げ保健婦1名 雇い上げ事務2~4名 ・保健所保健婦が継続支援 ○保健所 保健婦8名 ・島原市、深江町を固定メンバーで継続支援 ○健診、家庭訪問には単発的に近隣保健所、市町保健婦の応援あり	・保健所と市町村保健婦、応援保健婦役割分担 ・リーダーシップを誰がどうとるのか ・リーダーのサポート役の位置付け ・保健婦と事務職とのチーム編成が適当 ・チームの中での実践者と連絡調整、記録等担当者と役割を分担する。 ・応援は継続して関わることが望ましい。 ・応援保健婦には日常的業務を応援してもらい地元スタッフは出来るだけ被災住民に直接対応する方がよい。 ・被災地の保健婦は当初ゆっくり考える時間もなく、種々の業務をしていかねばならないので、周りから具体的に応援機関やメンバー等を示して欲しい。 ・保健所や県は地元に行って一緒に動きながら提言した方がよい。 ・特に必要とされる情報の整理、内外の調整、記録広報等については役割を明確にして分担する。
整備 連絡網の	・毎日2回ミーティング	派遣保健婦との連携は事業に一緒にかかわったのでカンファレンスで実施。訪問状況は引き継ぎをした。	・保健婦活動計画作成会議 （被災直後には打ち合わせ会でも可）
他その			・公衆衛生のスーパーバイザーが必要 ・保健対策会議の中で保健婦活動の位置付けを明確にしておく。

(2) 保健婦活動体制

		災害時に実施したこと		マニュアルにもりこむべき内容
		奥尻島津波災害	普賢岳噴火災害	
派遣保健婦の受け入れ体制	チーム編成	<ul style="list-style-type: none"> [町] - 衛生課長、係長、保健婦 [保健所] - 医師、保健婦他 [道派遣] - 保健婦活動、本庁職員 [その他] - 必要に応じて 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健婦は地元保健婦とペアで事業に従事 ・家庭訪問は保健所保健婦応援 ・検診班の受け入れ調整は町保健婦が担当 ・精神保健センター等専門医の定期巡遣（週1回） 	<ul style="list-style-type: none"> ・地元保健婦と保健所の役割 ・リーダーシップは誰がとるか ・地元と支援グループの役割 ・専門職と事務職によるチーム編成がよい（連絡調整、記録） ・応援部隊にはマネージャー的役割の人と実働部隊の人が必要
	派遣期間	・3～10日間（平均7日間）	・保健婦単独-1日つつの日戻り	・1週間程度が望ましい。 （現地までの距離、活動日数、疲労度から）
	オリエンテーション	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所保健婦が担当（被災状況、地理、活動経過、現在の活動内容等） ・現在の活動内容等 ・オリエンテーションに使用した書類は統一した様式はない。 	・従事するメンバーで事前の打ち合わせを実施し確認しあう。	<ul style="list-style-type: none"> ・口頭と書類による説明 ・情報整理、記録を残しておく大切さ ・地元保健所保健婦が行うことがよい。 （一方災害状況現場に詳しい人であれば保健婦でなくともよいという考えもある。しかし、ケースの引継は保健婦が適切）
	連絡・引継ぎ	<ul style="list-style-type: none"> ・活動日誌 ・口頭伝達 ・ミーティング 	・カンファレンスの時間をとる。	・支援グループには事前に情報を提供し概要の把握をしてから支援にあたる。
	派遣者の生活	<ul style="list-style-type: none"> ・当初は高等学校の体育館 ・ライフライン復旧後は民宿 		

(3) 保健婦活動内容（健康管理・健康教育・健康相談・生活環境整備）

	災害時に実施したこと		マニュアルにもりこむべき内容
	奥尻島津波災害	普賢岳噴火災害	
被災者の健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所巡回相談 ・避難所生活者の健康調査 ・寝たきり、慢性疾患患者、精神障害者、難病患者等の家庭訪問 ・災害後の生活に不適應を起こしている人への援助 ・慢性疾患患者の医療継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回健康相談・避難所健診 ・避難生活者全員の健康状況（精神保健）調査及び訪問 ・訪問相談員（県委属）による定期訪問の報告 ・健康相談電話の設置 ・呼吸器健康調査 ・遺族への訪問 ・市町外避難者にも電話相談、及び必要により訪問 ・服薬中断者に送薬体制づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ・二次、三次救急病院との情報伝達方法の確立 ・患者搬送手段の確保（ヘリコプター） ・被災当初に被災状況調査（個人）を福祉と合同で行う。
相談 巡回健康	<ul style="list-style-type: none"> ・各避難所 ・仮設住宅近くの集会所 	<ul style="list-style-type: none"> ・各避難所(旅館、客船) 仮設住宅、公営住宅において実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神面の健康相談 ・可能な限り同一メンバーで(人間関係築く) ・日程の定例化
保健指導・健康教育	<ul style="list-style-type: none"> ・手洗い、うがいの励行 ・食中毒予防 ・家屋の消毒方法 ・避難所の環境衛生 ・ペットの問題 ・仮設風呂の使用上の注意 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康相談と併せて仲間づくり ・いこいのつどい ・がんばれフェスタ（離れ離れの人たちが一堂に会す） ・食中毒予防は夕食時に小グループで話し合う。 ・防疫に関するパンフ、ポスターの配布 	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルスに関するもの ・出来るかぎり自治会毎や今までの絆が保てるような入居(特に老人の孤立化を防ぐ) ・現実に合う指導であるか ・消毒方法は薬剤や置き場所を考える。 (DISPO制のもの、臭いのしないもの ウエルパス(例)等有効)
生活環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・仮設トイレの使用上の注意 ・川水、雨水利用の指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難者も役割を持つ(掃除、配食、足拭きマットづくり) 但し、一部の人に負担にならない配慮 ・住民の声を、健康相談の中で把握し担当課と連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・降灰に対する室内環境整備(足拭きマット、戸窓の開閉、うがい) ・シラミ、ノミ、ダニ対策 ・避難者に役割をもって実施してもらうような支援が必要
設営・物品管理 避難所の維持		<ul style="list-style-type: none"> ・避難所毎に地区のリーダーと連携 ・保健婦は当番と情報交換 ・公平な救援物資の配布 ・クーラーボックス設置(インスリン保存) 	<ul style="list-style-type: none"> ・配置図 ・名札があると便利
連絡通知方法 保健婦等相互	<ul style="list-style-type: none"> ・活動日誌 ・ミーティング ・個人管理カード 	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンス ・記録 ・報告を受ける人を明確に ・他町避難者については、該当町保健婦への連絡 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料の整備

(4) 保健婦活動内容 (情報)

	災害時に実施したこと		マニュアルにもりこむべき内容
	奥尻島津波災害	普賢岳噴火災害	
被災地の情報把握	<ul style="list-style-type: none"> 被災直後現地対策本部からの情報収集が困難 (各部署がそれぞれに情報収集) 	<ul style="list-style-type: none"> 「デマ」が飛び交う 避難所の巡回や本部よりの情報 うわさやデマが流れることがあるので惑わされないようにする。 	<ul style="list-style-type: none"> 県レベルの情報収集は一元的に行う 具体的な情報内容、収集方法の検討
社会資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> それぞれの機関から直接情報収集 	<ul style="list-style-type: none"> 健康対策会議、訪問相談員会議での情報交換 	<ul style="list-style-type: none"> 即対応するために、情報の拠点が必要 (他の業務の片手間は無理)
被災者の現況把握	<ul style="list-style-type: none"> 現地視察 町対策本部からの情報把握 	<ul style="list-style-type: none"> 健康相談時に家族も含めた状況把握 チラシ配布 (健康相談・検診しながら各世帯の状況把握) 	
医療救護活動状況	<ul style="list-style-type: none"> 国保病院 日赤救護班 自衛隊医療班の応援 他の医療機関からの応援申し入れがあったが有効に活用されなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> (医療救護) 県立島原温泉病院 地元医師会 (健診活動) 地元医師会、民医連、日赤、郵政省簡保等 	<ul style="list-style-type: none"> 医療の拠点となるところに、対外的調整を専任する医師以外の管理責任者の配置
生活情報	<ul style="list-style-type: none"> 地区巡回 対策本部からの情報 	<ul style="list-style-type: none"> 避難所の連絡員からの情報 集団に入り込み小グループでの話に耳を傾ける。 	<ul style="list-style-type: none"> 各地区、避難所に連絡員の配置
住民に対する情報提供方法	<ul style="list-style-type: none"> 防災無線 掲示板 チラシ配布 	<ul style="list-style-type: none"> 防災無線 (全世帯) 掲示板 チラシ配布 (各世帯) 広報紙 	<ul style="list-style-type: none"> ケーブルテレビ FM放送 ミニコミ紙 種々の情報が飛び交うので災害対策本部と連絡を取りながら正しい情報を伝えるパイプ役となる。 防災無線 (各戸毎) 必要

(5) 記録類

	災害時に実施したこと		マニュアルにもりこむべき内容
	奥尻島津波災害	普賢岳噴火災害	
健康相談・調査表	<ul style="list-style-type: none"> 避難所毎の連名簿 世帯台帳 世帯管理カード 記録様式 	<ul style="list-style-type: none"> 検診に従事した医療機関は全て同一の市の検診票を使用（島原市） 相談票は家族の状況を含め、経年的状況が分かる様式 検診票と相談記録の合併（個人録としてファイリング）（深江町） 	<ul style="list-style-type: none"> 統一した記録用紙 パソコンによる情報、記録一括管理 記録時間の短縮と集計分析が出来るソフトの開発
被災者の実態調査	<ul style="list-style-type: none"> 被災直後計画したが実施不可 1年6ヶ月後GHQ（30項目）による健康調査 	<ul style="list-style-type: none"> 活動の中から必要性があり GHQによる健康調査 呼吸機能調査 	<ul style="list-style-type: none"> 各方面からの種々のアンケート調査が実施されるので、重複しない工夫が必要
者の把握 ハイリスク	<ul style="list-style-type: none"> 巡回相談 家庭訪問 	<ul style="list-style-type: none"> 巡回相談 	<ul style="list-style-type: none"> 日頃の活動でハイリスク者の名簿、状況把握等台帳等により整備しておく。
活動記録	<ul style="list-style-type: none"> 活動日誌（活動記録は残せなかった） 	<ul style="list-style-type: none"> 活動日誌 	<ul style="list-style-type: none"> 日誌の内容検討 活動の流れが分かるもの チームに記録担当者を配置する 活動に記録と併せて、その時の状況や保健婦が感じたこと、印象に残ったことも記録しておく 写真やビデオに残しておく
統計	<ul style="list-style-type: none"> 記録不十分のため統計は不可 [訪問件数 内容] [相談件数 内容] 	<ul style="list-style-type: none"> 健康診断来所数 相談者数 自覚症状 従事者 判定、結果 訪問数 現在フォロー数 	<ul style="list-style-type: none"> 統計様式の統一化
その他		<ul style="list-style-type: none"> 深江町と保健所は交通切断のため、日頃15分の距離が迂回路で2時間以上を船等を使用した。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健婦活動の機動力の確保

[津波災害の事例]

奥尻島津波災害 経時別保健婦活動

平成5年	16	20	23	26	8/1	9/6~12	10/5~9	12/6~10	4/26~27	10/12~14	12/15	12/16	12月~1月	平成7年
<p>7/12 地震発生</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各避難所巡回相談(町保健婦、保健所保健婦) ・毎日のミーティング:住民の主訴を対策本部へ ・けがの処置 血圧測定 主訴に対する保健指導 ・常備薬の配布 風邪薬 胃腸薬 湿布薬 うがい薬 <ul style="list-style-type: none"> ・トイレットの消毒 手洗い設置 ・粉ミルク 紙オムツの配布 ・薬の配布 (慢性疾患 高血圧 心臓病 糖尿病等) ・ほとんどが町立病院の患者 カルテがあり医師より処方してもらう ・倒壊家屋の消毒 ・歯科診療 義歯作成 ・メガネ配布(老眼病) ・健康調査を町に提案するが住民感情を考えると実施は無理の判断により未実施 ・健康調査を町に提案し、体温計、救急箱の配置 ・各避難所に ・仮設住宅訪問開始 ・住民検診 														
<p>10/5~9</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルスの問診項目追加 ・核診結果説明会 精神科医による相談 ・移動精神保健相談(家庭訪問) ・道立精神保健センター 医師 ・保健所保健婦 ・町保健婦 対象 精神的症状のある人(家庭訪問から) 住民検診メンタルヘルスの問診でハイリスクだった者 相談 19名 														
<p>12/6~10</p> <ul style="list-style-type: none"> ・移動精神保健相談(家庭訪問) 対象 精神的症状のある人 相談 12名 														
<p>10/12~14</p> <ul style="list-style-type: none"> ・移動精神保健相談(家庭訪問) 対象 精神的症状のある人 相談 20名 														
<p>12/15</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時のメンタルヘルスケア一研修会 対象 町 保健所保健婦 その他関係者 場所 江差町 ・災害時のメンタルヘルスケア一研修会 対象 奥尻町保健婦 保健推進委員会 その他関係者 場所 奥尻町 ・健康状態調査(個別アンケート調査) GHQ30項目 被災地域住民 (江差・今金・倶知安H. C管内) 														

活動内容

[噴火災害の事例]

雲仙普賢岳噴火災害経時別保健婦活動（発生～13週）

		8月							9月						
		1週	2週	3週	4週	5週	6週	7週	8週	9週	10週	11週	12週	13週	
活	島原市	平成3年6/3大災害発生	1週	2週	3週	4週	5週	6週	7週	8週	9週	10週	11週	12週	13週
		島原市	<ul style="list-style-type: none"> 避難所巡回（健康状況、精神保健の状況把握） 集団避難所健康相談 集団避難所健康相談（8避難所で毎日） 除灰対策指導 うがい、入りの濡れ雑巾、分煙、洗濯干し場の確保等） 勉強できる場の確保 しらみ発生対応 食中毒予防指導、妊産婦・乳児・病弱老人など別避難所へ対応調整 仮設住宅健康診断 遺族訪問 医師会との調整、救急資材の確保、健診・相談の受入計画調整、住民と行政のパイプ役 												
動	島原保健所	島原保健所	<ul style="list-style-type: none"> 集団避難所健康診断 集団避難所健康相談（8避難所で毎日） 県合同移動生活相談 相談ケースの訪問 健康対策会議 精神保健対策検討 精神保健対策会議 健康対策会議 精神保健対策会議 精神保健講演会 												
		島原保健所	<ul style="list-style-type: none"> 避難所健康相談（他町の避難所も）救護物資配布と同時開催 避難者健診 小浜保健所管内健康診断 県合同移動生活相談 保健所保健婦の受場常駐後、主に3名の保健婦で対応（従事者の固定化）町保健婦と健診や相談を実施すると共に記録や報告など対応 												
内	深江町	深江町	<ul style="list-style-type: none"> 避難所巡回 避難体制の整備（ねたまり老人のショートステイ等入所検討取得） 避難者健診 送薬体制や菓の保管について 避難所健康相談（他町の避難所も）救護物資配布と同時開催 食中毒、伝染病、ダニ駆除指導 町外避難者へのお便り発行 給食改善：町内の調理ボランティアが救護物資で野菜料理を創って避難所に配る。栄養面計算してもらい業者へ工夫を 												
		深江町													

雲仙普賢岳噴火災害保健婦活動経過表（平成3年9月13週以降～平成5年3月）

	平成3年度												平成4年度												備考
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
避難状況																									
健康相談	H3.6～ 集団避難所（体育館、公民館島）での健康相談 H3.6 県合同移動生活相談 H3.7～ 仮設住宅での健康相談（深江町） H3.10～ 仮設住宅での健康相談（島原市） H3.11～ 解除地区での健康相談（深江町）																								
健康診断	H3.6～ 集団避難所健診（市医師会、南高医師会、日赤、簡保診療所、農協厚生連、民医連） H3.7～ 仮設住宅健診（同上） H4.1～ 解除地区健診（深江町） H4.11 解除地区健診（島原市）																								* 市医師会 民医連 継続中
健康対策会議	H3.5～ 健康対策会議：降灰対策に始まり、交通寸断による医療体制確保対策、長期避難者の健康診断健康相談の実施など種々の健康問題について、関係機関との会議を重ね対策を検討している。 H3.6 防疫対策会議：避難所での伝染病、食中毒予防対策、避難解除後の掃宅に際し、家屋の消毒や防疫について検討した H3.7～ 精神保健対策会議：避難生活が長期におよび特に精神保健対策の必要性が打ち出され、「健康状態調査」を実施。その後の家庭訪問、ケース検討等を含め、対策会議を重ねている 実務者会議：上記以外にも必要に応じ関係者間の打ち合わせ、会議を頻りに持ち対応を検討している																								* 関係機関 島原市 深江町 島原市医師会 南高来郡医師会 地元精神科病院 福祉事務所 社会福祉協議会 災害復興課 （島原復興局） 小浜保健所 長崎大学精神神経科 県精神保健センター 県保健予防課 島原保健所 等
講演会	H3.8 精神保健講演会「自然災害が被災地区住民の心身の機能にもたらす影響について」（医師会、看護婦、養教、行政関係者等） H4.2 精神保健講演会「軽症うつ状態の診断と治療」（医師会、行政関係者等） H4.5 精神保健講演会「災害の中でよりよく生きる」（看護婦、一般住民等）																								* 関係者の共通認識を深める 避難地区以外の住民への啓発
家庭訪問	健康相談や依頼による家庭訪問 H4.1 精神保健対策等家庭訪問のための実務者研修 H3.11 第1回 H4.2 第1回健康状態調査による家庭訪問（60歳以上）健康状態調査 H4.4 第1回健康状態調査による家庭訪問（59歳以下） H4.6 第2回 H4.8 第2回健康状態調査による家庭訪問健康状態調査 ・ケース カンファレンスおよび医師面接、同伴訪問 ① H4.2～5 月1回…専門医3名 ② H4.6～ 毎週月曜日…精神保健センター属託医派遣																								* 島原市、深江町避難住民（16歳以上）に健康状態調査を実施
つどい	H4.2～ いこいのつどい（島原市） H4.6～ ミニいこいのつどい（島原市） H4.2～ 仮設住宅健康相談の場にレクリエーション等導入（深江町）																								* 避難地区住民を対象
健康相談電話	H4.1 電話健康相談のための実務者研修 H4.2～ 健康相談電話設置（保健所） 相談担当保健婦常時待機 保健婦室電話案内（島原市） ・広報掲載や相談、訪問時のチラシ配布等により周知																								
訪問相談員制	H4.5 訪問相談員研修 H4.6～ 訪問相談員制度 ・仮設住宅の毎月全戸訪問、仮設住宅避難住民全体の健康を把握し報告する ・訪問相談員会議を2ヶ月に1回開催																								* 県の属託

雲仙普賢岳噴火災害保健婦活動経過表 (平成5年4月～平成7年3月)

	平成5年度												平成6年度												備考
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
状況	……分譲 (船泊・仁田・大野木場団地) ……仮設住宅再編 …… ……公営住宅・借上住宅 …… ……避難解除 ……																								
健康相談	H3.7～ 仮設住宅での健康相談 (深江町) …… H3.10～ 公営住宅での健康相談 (深江町) …… H3.11～ 解除地区での健康相談 (深江町) …… H6.3 呼吸機能健診結果説明会 (深江町) H3.10～ 仮設住宅健康相談 (島原市) ……仮設再編に伴い縮小 H5.5～ 公営住宅健康相談 (島原市) ……																								
健康診断	H3.7～ 仮設住宅健診 (島原市) ……H6.6以降中止 H5.11/4.5 呼吸器機能健診 (深江町) H6.1～2 呼吸器機能健診 (島原市) H6.10/3～11/2 呼吸器機能健診 (深江町) H6.12/2.5.9 呼吸器機能健診 (島原市)																								*島原市医師会市民医連協力 *長崎大学公衆衛生学教室
健康調査	H5.6 第3回健康状況調査 (ストレス度) H5.7～ 健康調査 (降灰対策) ……呼吸器機能健診に併せて実施 (市・町) ……																								*第1回 H3.10 第2回 H4.6 第3回 H5.6
家庭訪問	健康相談や依頼による家庭訪問 …… H4.2～ 第1、2回健康状態調査継続訪問 …… H5.8～ 第3回健康状況調査による家庭訪問 …… ・ケースカンファレンスおよび医師面接、同伴訪問 …… 毎週水曜日精神保健センター属託医派遣 H6.4～ 月2回 (第2・第4水曜日) 属託医派遣																								
相談電話	H4.2～ 健康相談電話設置 (保健所) …… 保健婦室電話案内 (島原市) ……																								
訪問相談員	H4.6～ 訪問相談員制度 ……H6.10/31 事業終了 ・仮設住宅再編に伴う訪問対象の激減による ・仮設住宅に避難している住民の健康等に関する訪問相談を実施する ・訪問相談員会議を開催し連携をとる H6.10/26 解任式																								
講演会	H5.8/30 いこいのつどい (島原市) 講演「元気で長生き」 H6.2/14 三会、安中、杉谷高齢者の集い (島原市) 講演「災害下の健康管理」 H6.2/23 いこいのつどい (島原市) 講演「避難生活者との交流を通して」 H6.3/20 山に負けるなふれあいフェスタ (深江町) 講演「心の健康 一、二、三」 H6.8/29 いこいのつどい (島原市) 講演「新しい環境と心の持ち方」 H7.2/22 いこいのつどい (島原市) 講演「この3年間を振り返って」 H7.2/19 ふれあいフェスタ (深江町) 講演「深江町の基本健診結果から見えるもの」																								*
生きがい対策	H4.2～ いこいのつどい (島原市) (H5.8/30,2/14,2/23, H6.8/29,3/1) …… H4.6～ ミニいこいのつどい (島原市、深江町) …… 仮設住宅健康相談の場でミニいこいのつどい H6.3 ふれあいフェスタ (深江町) H7.2 ふれあいフェスタ (深江町)																								*県の属託 島原市11名 深江町7名
健康対策会議等	健康対策会議 H5.4/21 精神保健対策会議 H5.5/12 ……11/10 訪問相談員会議 H5.5/12,8/11 ……11/10 ……H6.3/2 降灰対策会議 H5.5/17,6/16 ……H6.2/7 健康対策会議 H6.5/18,9/9,9/21 精神保健対策会議 ……H6.9/28,10/19 訪問相談員会議 ……H6.6/8 ……10/19 地元実務者会議 ……H6.4/13,4/19 ……9/2,9/5																								

厚生省防災業務計画の概要

(平成8年1月17日施行)

この計画の目的(P.1) 〇業務計画本文のページ
この計画は、災害対策基本法第36条第1項等の規定に基づき、厚生省の所掌事務について、防災に関するべき措置等を定め、もって防災行政事務の総合的かつ計画的な遂行に資することを目的とする。

この計画の効果的な推進(P.1)

厚生省は、災害対策基本法第36条第1項の趣旨を踏まえ、毎年1月を目途にこの計画の措置状況について取りまとめるとともに、その効果的な推進についての検討を加えるものとする。

I 災害予防対策(P.1)

1 総則(P.1)

- (1) 厚生省災害対策連絡調整会議の設置(P.1)
災害対策を円滑に講ずるための常設の連絡調整組織として、厚生省災害対策連絡調整会議(以下「連絡調整会議」という。)を設置し、厚生省防災業務計画の作成、実施

及び見直しに関し、必要な連絡調整を行う。
(2) 平常時における連絡体制の整備(P.1)
連絡調整会議構成員は、「厚生省災害対策本部構成員等必携」(以下「必携」という。)を常時携帯するほか、常時連絡がとれるよううにすること等により、平常時における連絡体制を整備する。

(3) 防災に関する教育訓練等(P.2)

- ① 連絡調整会議は、毎年4月、9月及び1月を目途に、講習会の実施等を通じ、防災に関する教育を行うとともに、毎年9月1日に実施される政府の総合防災訓練に併せて防災訓練を行う。

② 厚生省社会・援護局等は、「防災とボランティアの日」及び「防災とボランティア週間」その他の適当な機会を捉え、防災に関する意識の啓発を行う。

(4) 災害対策に係る研究の推進(P.3)

厚生省関係部局は、阪神・淡路大震災の経験を踏まえ、別に定める災害対策に係るテーマにつき、研究を推進するとともに、研究成果の周知に努める。

- (5) 情報化の進展に対応した災害予防対策の充実(P.3)

厚生省関係部局は、災害対策に係る情報のデータベース化及びバックアップを行うとともに、ブライバシーへの配慮を行うこと等を通じ、情報化の進展に対応した災害予防対策の充実を図るよう努める。

2 災害救助法に係る防災体制の整備(P.4)

- (1) 都道府県における防災体制の整備(P.4)
① 都道府県は、災害援助協定の締結、応

急仮設住宅建設用地の把握等により、応急救助に係る防災体制の整備に努める。

② 厚生省社会・援護局は、関係省庁、関係業界等と連携を図り、食品等の調達可能量、応急仮設住宅用資機材の供給可能量等について把握する。

(2) 災害時の応急救助に係る計画の整備(P.4)

都道府県は、応急救助の実施のため、適宜都道府県地域防災計画の見直し等を行うとともに、応急救助に係る職権を市町村に委任する場合においてはその内容を明確にし、市町村地域防災計画において当該委任内容が措置されるよう指導を行う。

3 医療・保健に係る災害予防策(P.5)

(1) 医療施設の災害に対する安全性の確保(P.5)

厚生省健康政策局、都道府県及び市町村は、医療施設の災害に対する安全性を確保するため、医療施設の管理者に対し、必要な支援を行う。

(2) 災害時医療体制の整備(P.5)

① 都道府県は、地域の医療関係団体と連携を図るとともに、災害時拠点医療施設や災害時情報網の整備等により、災害時医療体制の整備に努める。

② すべての病院は、病院防災マニュアルの作成に努める。

③ 厚生省健康政策局は、「病院防災マニュアル」の作成のためのガイドライン」を周知すること等により、災害時医療体制の整備について必要な支援を行う。

(3) 災害時における救急患者等の搬送体制の確保(P.7)

① 都道府県は、災害時における救急患者及び医療活動従事者の搬送のため、平常時から複数数の搬送手段の確保に努める。

② 厚生省健康政策局は、非常災害時における救護班の緊急輸送等のため、緊急輸送関係省庁との必要な調整を行う。

(4) 後方支援体制の確保(P.7)

① 都道府県は、近隣都道府県と調整し、災害時の相互協力体制の確立に努める。

② 厚生省健康政策局は、都道府県の相互協力体制確立のための必要な支援を行う。

(5) 医療ボランティアの活動を支援するための環境整備(P.7)

厚生省健康政策局及び都道府県は、広域災害及び救急医療に関する情報システムの整備等を通じ、医療ボランティアの活動を支援するための環境整備を行う。

(6) 医薬品等の安定供給の確保(P.7)

① 厚生省薬務局及び都道府県は、医薬品等関係団体、薬剤師会、日本赤十字社等と協力し、災害時における医薬品等の供給に関する情報収集及び連絡体制の整備に努める。

② 都道府県は、平常時から、災害時における医薬品等の搬送体制の確保に努める。厚生省薬務局は、非常災害時における医薬品等の緊急輸送のため、緊急輸送関係省庁との必要な調整を行う。

③ 都道府県は、医薬品等の供給、管理等のための計画の策定に努める。厚生省薬務局は、計画策定に必要な指導・助言その他の支援を行う。

- や業務処理のルーラル化等を通じ、防災体制の整備に努める。
- ② 厚生省社会・援護局等は、「災害時における市町村民生行政の確保に関するマニュアル作成のためのガイドライン」を示すこと等により、必要な支援を行う。
- (3) 保健福祉サービス事業者の災害に対する安全性の確保(P.10)
- ① 厚生省社会・援護局等、都道府県及び市町村は、保健福祉サービス事業者が実施する防災対策に関し、必要な支援を行う。
- ② 厚生省老人保健福祉局等は、「災害時における保健福祉サービスの提供に関するマニュアル作成のためのガイドライン」を示すこと等により、必要な支援を行う。
- (4) 災害時におけるボランティア活動を支援するための環境整備(P.11)
- ① 厚生省社会・援護局は、災害時におけるボランティア活動の環境整備のため、ボランティア保険の普及を図る。
- ② 都道府県及び市町村は、災害時におけるボランティア活動の環境整備のため、ボランティアの登録、コーディネートネットワークの養成、ボランティア拠点相互のネットワーク構築等に努める。
- 5 生活衛生に係る災害予防対策(P.12)
- (1) 遺体の火葬体制の整備(P.12)
- ① 都道府県は、近隣都道府県等と協力し、広域的な火葬に関する計画を策定するように努める。

- (1) 防疫に係る防災体制の整備(P.8)
- ① 都道府県は、防疫に必要な器具機材の確保や近隣都道府県との応援体制の構築に努める。
- ② 厚生省保健医療局は、都道府県及び市町村が行う防疫に係る防災体制の整備に関し、必要な支援を行う。
- (8) 個別疾患に係る防災体制の整備(P.8)
- ① 都道府県は、社団法人日本透析医学会等と協力し、クラッシュシンโดロームによる急性腎障害患者への対応も含めた災害時の人工透析医療確保のため体制整備に努める。
- ② 都道府県は、難病患者等に対する災害時ににおける医療を確保するため、必要な医薬品等の確保状況の把握等による体制整備に努める。
- ③ 厚生省保健医療局は、都道府県が行う個別疾患に係る防災体制の整備に関し、必要な支援を行う。
- (9) 国立病院等における災害予防対策(P.9)
- 国立病院・療養所は、「国立病院等の広域災害医療活動要綱」の定めるところにより、必要な災害予防対策を講ずる。
- 4 福祉に係る災害予防対策(P.9)
- (1) 市町村民生部局の防災体制の整備(P.9)
- ① 市町村民生部局は、避難所及び応急仮設住宅の管理運営から要援護者に対する必要な保健福祉サービス提供に至るまで、非常災害に際しては膨大な業務量を処理しなげなければならないこと鑑み、災害時の業務増を踏まえたたえコミュニケーション

- ② 厚生省生活衛生局は、広域的な火葬に
関する計画の整備に資するための指針策
定や、火葬データベースの整備等を行う。
- (2) 水道施設に係る防災体制の整備(P.12)
- ① 厚生省生活衛生局水道環境部は、「水道
耐震化計画指針」の策定、広域的な情報
収集・連絡体制の整備、「応急給水及び応
急復旧活動に関する行動指針」の作成、
必要な資機材備蓄状況の定期的把握等を行
うことにより、水道施設に係る防災体
制の整備を行う。
- ② 都道府県は、広域的な情報収集・連絡
体制の整備や、応急給水及び応急復旧活
動に関する行動指針の作成に努める。
- ③ 水道事業者等は、水道耐震化計画指針
を踏まえた計画的な耐震化、応急給水用
水の確保、応急給水及び応急復旧活動に
関する行動指針の作成、災害時の情報伝
達手段の整備、他の水道事業者等との広
域的な相互協力体制の確立、必要な資機
材の備蓄、飲料水の備蓄について住民に
対する普及啓発等に努める。
- (3) 廃棄物処理に係る防災体制の整備(P.14)
- ① 市町村は、一般廃棄物処理施設の耐震
化、災害時相互協力体制の整備、必要な
資機材の備蓄、災害廃棄物の仮置き場の作
配計画や広域的な処理・処分計画の作成
等により、廃棄物処理に係る防災体制
の整備を行う。
- ② 厚生省生活衛生局水道環境部及び都道
府県は、市町村の行う廃棄物処理に係る
防災体制の整備に対し、必要な支援を行

- う。
- 6 社会保険に係る災害予防対策(P.15)
社会保険庁等は、社会保険関連施設の耐
震化、災害時の情報連絡ルートの確保等に
より、防災体制の整備を行う。

II 災害応急対策(P.16)

1 総則(P.16)

- (1) 災害に関する情報の収集及び伝達(P.16)
- ① 連絡調整会議構成員は、必携に定める
連絡網に従い、国土庁等から得た情報を
速やかに厚生省関係部に伝達する。
- ② 厚生省関係部局は、所掌事務に係る情
報を、発災後直ちに被災地に職員を派遣
することを含むあらゆる手段により収集
し、連絡調整会議事務局に報告する。
- (2) 厚生省災害対策本部の設置等(P.16)
- ① 非常災害に際しては、「厚生省災害対策
本部組織規程準則」を参考とし、厚生省
災害対策本部を設置する。
- ② 厚生省災害対策本部構成員等は、自発
的に参集する。
- ③ 厚生省災害対策本部は、情報のとりま
とめ、災害応急対策の総括及び総合調整
、関係省庁との情報交換その他必要な業
務を行う。
- ④ 厚生本省を含む地域において非常災害
が発生する等の場合においては、立川広
域防災基地(東京都立川市)の国立病院
東京災害医療センター内に、厚生省災害
対策本部を設置する。
- (3) 被災地への職員の派遣及び厚生省現地対
策本部の設置(P.18)

(1) 災害救助法の迅速な適用(P.23)

- ① 被災都道府県は、把握した被害状況を厚生省社会・援護局に報告するとともに、災害救助法の適用手続を進める。被害状況を正しく把握できない場合には、概数により緊急報告を行う。
 - ② 被災都道府県の機能等に甚大な被害が発生している場合には、被災市町村は、直接、厚生省社会・援護局に対して緊急報告を行う。
 - ③ 厚生省社会・援護局は、災害救助法の適用手続を速やかに行うとともに、必要に応じ、関係省庁に対して被災状況等について情報提供を行う。
- (2) 災害救助法による救助の実施(P.24)
- ① 被災都道府県(又はその委任を受けている被災市町村。(2)においては、避難所を設置した場合には、テレビ、ラジオ、仮設便所等必要な設備・備品を確保するとともに、要援護者の把握に努め、必要な保健福祉サービスを受けられるための連絡調整等を行う。
 - ② 被災都道府県は、事業者等の協力を得て、食品及び飲料水の提供に努めるとともに、必要に応じ、備蓄している乾パン、缶詰等の食品の供給を速やかに行う。
 - ③ 被災都道府県は、被災地内等の公有地その他の土地を確保するとともに、世帯人員数や高齢者等に配慮した仕様及び設計を行い、応急仮設住宅の建設を行う。
 - ④ 被災都道府県は、①から③までによるもののほか、被災の状況に応じ、生活必

- ① 非常災害に際しては、発災直後に職員が被災地へ赴き、情報収集、被災都道府県・市町村への助言等を行う。
 - ② 災害応急対策について万全の措置を講ずるため必要と認めるときは、「厚生省現地対策本部組織規程準則」を参考とし、厚生省現地対策本部を設置する。
 - ③ 厚生省現地対策本部は、被災状況の把握、被災都道府県・市町村における事務執行状況の把握、住民ニーズの把握、被災都道府県・市町村の活動に対する助言、厚生省災害対策本部等への情報伝達等を行う。
- (4) 非常災害の特性や時間の経過に応じた適切な災害応急対策の実施(P.19)
- 非常災害が発生した場合の災害応急対策は、被災状況等を踏まえた迅速かつ適切な対策が、時間の経過とともに変化する状況に対応し、継続的に講じられるべきことを踏まえ、厚生省災害対策本部及び厚生省関係部局は、「阪神・淡路大震災の経緯を踏まえ、厚生行政に係る災害応急対策の重点事項」を参考として、発生した非常災害の特性に応じた適切な災害応急対策を講ずる。
- (5) 非常災害時における広報活動(P.23)
- ① 厚生省大臣官房総務課広報室は、災害に際し、逐次記者発表が行われるよう、厚生省関係部局との連絡調整等に留意する。
 - ② 厚生省大臣官房統計情報部は、パソコン通信により、記者発表資料を提供する。

需品の給与、医療、災害にかかった者の救出、住宅の応急修理、障害物の除去、学用品の給与、死体の搜索、処理及び埋葬を行う。

⑤ 厚生省社会・援護局等は、災害救助法による救助の実施が適切に行われるよう、必要な支援を行う。

(3) 実施体制の整備(P.26)

① 被災都道府県は、災害対策本部を設置するとともに、被災の状況に応じ、近隣の都道府県及び厚生省社会・援護局に、職員の応援を要請する。

② 厚生省社会・援護局は、食品の確保、応急仮設住宅の建設に要する資機材及び建設用地の確保等につき、関係省庁等と密接な連絡を図る。

3 医療・保健に係る対策(P.27)

(1) 被災地の状況把握及び初期災害医療班の派遣(P.27)

① 厚生省健康政策局等は、被災都道府県・市町村等から、被災地の衛生行政機能や施設・設備の被害状況、診療機能や職員の様態状況、医薬品等の需給状況等についての情報収集に努める。

② 国立病院東京災害医療センターは初期災害医療班を派遣し、初期情報の収集を行い、厚生省災害対策本部等に連絡する。

(2) 救護班の派遣等(P.27)

① 日本赤十字社、国立病院等は、状況により、自らの判断に基づき速やかに救護班を派遣し、避難所等に開設する救護所等において救護活動を行う。

② 救護班の派遣に係る調整は、原則として被災都道府県が自ら行うが、被害が甚大なため被災都道府県が自ら行い得ない場合には、厚生省健康政策局又は厚生省現地対策本部が、被災都道府県と協力しつつ、これを行う。

③ 被災都道府県が広域後方医療関係機関に後方医療活動を要請する必要がある場合にあっては、厚生省健康政策局又は厚生省現地対策本部は、被災都道府県以外の都道府県等と協力し、医療施設の紹介等を行う。

(3) 被災地における医療の確保(P.28)

① 被災都道府県は、救護班の編成等に必要な保健医療活動従事者の数について迅速に把握し、不足する場合には、他の都道府県等に派遣を依頼するとともに、必要に応じ、広域災害及び救急医療に関する情報システム等により医療ボランティアの活用を図る。

② 厚生省健康政策局又は厚生省現地対策本部は、被災都道府県の調整機能が失われている場合には、保健医療活動従事者の確保のための必要な支援を行う。

③ 厚生省健康政策局等は、救急患者の搬送及び救護班の緊急輸送について、必要に応じ、緊急輸送関係省庁に要請する。

④ 被災都道府県は、医療施設のライフラインの復旧について、優先的な対応が行われるよう事業者等に要請するとともに、復旧までの間、応急給水等の必要な措置を講ずる。

⑤ 厚生省健康政策局及び生活衛生局水道環境部は、医療施設へのライフライン復旧及び応急給水等のために必要な支援を行う。

⑥ 被災都道府県・市町村は、被災状況等を勘案し、救護所を設置するとともに、被害の長期化が見込まれる場合には、被災地における医療施設の復旧状況等を勘案しながら、避難所救護センターを設置運営する。

(4) 保健婦等による健康管理(P.30)

① 被災都道府県・市町村は、保健婦等による健康管理、メンタルヘルスケア等を行う。

② 厚生省健康政策局は、被災都道府県における保健婦等の不足が見込まれるときは、被災都道府県以外の都道府県との調整を行う。

(5) 医薬品等の供給(P.31)

① 被災都道府県は、災害用の備蓄医薬品等の活用や医薬品卸組合、日本赤十字社等への協力要請等により、必要な医薬品等の供給を確保するとともに、都道府県薬剤師会の協力を得て、避難所等における医薬品等の仕分け・管理、服薬指導等の実施を図る。

② 厚生省薬務局は、被災地における医薬品等の供給状況等について状況把握を行い、広域的な対応が必要なときは、医薬品等関係団体、社団法人日本薬剤師会、日本赤十字社等に対し、被災地への供給及び適正使用について協力を要請する。

(6) 医療に関する外国からの支援(P.32)

厚生省健康政策局及び薬務局は、発災後可能な限り早期に援助の要否に関する方針を明確にする。厚生省災害対策本部等は、政府の非常本部等を通じ、その受入れの可否に関係国に連絡する。

(7) 防疫対策(P.33)

① 被災都道府県・市町村は、「災害防疫実施要綱」により策定された防疫計画に基づき、伝染病流行の未然防止、近隣都道府県に対する応援要請、避難所における簡易トイレの消毒等に留意しつつ、災害防疫活動を実施する。

② 厚生省保健医療局は、被災都道府県・市町村の行う防疫対策に関し、必要な支援を行う。

(8) 個別疾患対策(P.33)

① 被災都道府県・市町村は、慢性的患者及びクラッシュシンдрームによる急性腎障害患者への対応や、水・医薬品等の確保に留意しつつ、社団法人日本透析医療の協力を基つき、災害時の人工透析医療の確保を図る。

② 被災都道府県は、医療機関の稼働状況や必要な医薬品等の確保状況等を把握し、難病患者等への情報提供を通じて、受療の確保を図る。

③ 厚生省保健医療局及び薬務局は、被災都道府県が行う個別疾患対策に関し、必要な支援を行う。

(9) 公費負担医療に係る対応(P.34)

厚生省公費負担医療関係部局は、患者票

等を現に所持していない場合等における公費負担医療事務の円滑な実施について都道府県等に対し指導等を行う。

4 福祉に係る対策(P.35)

(1) 市町村民生部局の体制(P.35)

- ① 非常災害の発生に際しては、災害救助関係業務のほか、膨大な種類と量の民生関係業務が発生することから、被災市町村においては、他の市町村民生部局や、都道府県を通じた他の都道府県職員の応援要請、時間の経過とともに変化する状況に対応した組織と人員の投入等に留意し、福祉に係る災害応急対策を実施する。
- ② 被災都道府県及び厚生省社会・援護局等は、市町村民生部局の行う災害応急対策に関し、必要な支援を行う。

(2) 要援護者に係る対策(P.35)

- ① 既存の在宅保健福祉サービス等利用者に加え、非常災害の発生により家族を失うことなどから新たに要援護者となる者が発生することに留意しつつ、被災市町村は、独り暮らし老人名簿等の活用により要援護者の迅速な発見に努め、社会福祉施設等への緊急入所や在宅保健福祉サービスの把握等を行う。
- ② 被災市町村は、遅くとも発災1週間後を目途に要援護者に対する保健福祉サービスの提供を組織的・継続的に開始できるようにするため、発災後2～3日目から、すべての避難所を対象として、要援護者の把握調査を行う。
- ③ 被災都道府県及び厚生省社会・援護局

等は、被災市町村の行う要援護者対策に関し、必要な支援を行う。

(3) 社会福祉施設等に係る対策(P.36)

- ① 被災社会福祉施設等は、入所者の安全を確保し、施設機能を低下させない範囲内で被災要援護者の受入れに努めるとともに、不足する物資及びマンパワーについて、近隣施設、都道府県・市町村等に支援を要請する。
- ② 被災都道府県・市町村は、ライフライン復旧に係る優先対応についての事業者への要請、応急給水・食品等の補給支援、ボランティアへの情報提供を含むマンパワーの確保支援等に重点を置き、社会福祉施設等の支援を行う。
- ③ 厚生省社会・援護局等は、社会福祉施設等に係る対策に関し、他の都道府県等からの応援体制の確保等の支援を行う。
- (4) 障害者及び高齢者に係る対策(P.37)
 - ① 被災都道府県・市町村は、一般の要援護者対策に加え、情報提供、車椅子等の確保、保健福祉サービスの提供等について、障害者や高齢者のニーズに応じた対策を行う。
 - ② 厚生省社会・援護局等は、被災都道府県・市町村の行う障害者及び高齢者に係る対策に関し、必要な支援を行う。
- (5) 児童に係る対策(P.38)
 - ① 被災都道府県・市町村は、児童福祉施設からの避難児童及び発生する要保護児童を把握し、都道府県・市町村に対し通報が行われるようにするとともに、孤児

・退児等の養護施設への受入れ等の保護
を行う。

- ② 児童相談所は、被災児童のメンタルケアを実施する。
- ③ 厚生省児童家庭局は、被災都道府県・市町村の行う児童に係る対策に関し必要な支援を行うとともに、関係団体、関係省庁と連携しつつ、育児用品の確保のため措置を講ずる。
- ④ 厚生省児童家庭局、被災都道府県・市町村等は、児童の保護等への協力を呼びかけるとともに、児童福祉サービスの状況等についての情報提供を行う。
- (6) ボランティア活動の支援(P.39)
 - ① 被災都道府県・市町村は、求められるボランティア活動の内容、必要人員等について情報提供を行う。
 - ② 社会福祉協議会等は、被災地に現地本部を、周辺地域に救援本部を、それぞれ設置すること等により、ボランティア支援体制を確立する。
 - ③ 厚生省社会・援護局は、ボランティア活動が円滑に行われるよう、被災都道府県・市町村、社会福祉協議会等に必要ない支援を行う。
- (7) 救援物資及び義援金の受入れ(P.40)
 - ① 被災都道府県・市町村は、救援物資について被災者が必要とする物資の内容を把握し、受入れの調整に努める。
 - ② 被災都道府県・市町村は、義援金総額、被災状況等を考慮した配分基準を定め、適切かつ速やかな配分を行う。

- ③ 厚生省社会・援護局は、義援金の募集・配分に関し、必要な支援を行う。
- 5 生活衛生に係る対策(P.40)
- (1) 遺体の火葬等(P.40)
 - ① 厚生省生活衛生局は、「火葬データベース」を通じた情報提供、被災地の近隣都道府県等への協力要請等を行うとともに、戸籍確認の事後的实施等火葬許可事務の弾力的な運用を図る。
 - ② 被災都道府県は、被災市町村と連携して広域的な火葬の実施を行うほか、葬祭業者その他の事業者との協力により霊柩車、ドラァイス、柩、骨壺等の確保を行う。
 - ③ 被災市町村等は、火葬相談窓口の設置等により、円滑な火葬の実施を支援する。
- (2) 飲料水の確保(P.42)
 - ① 被災水道事業者等は、応急給水及び応急復旧を実施し、人員・資機材が不足する場合には、都道府県を通じて他の水道事業者等に支援を要請する。
 - ② 被災都道府県は、都道府県内の水道事業者等及び関係団体に対して、広域的な支援を要請し、支援活動の調整を行う。
 - ③ 厚生省生活衛生局水道環境部は、水道施設の被災状況等を把握し、必要に応じ都道府県を通じ全国の水道事業者に対し支援を要請するとともに、現地に対策拠点を設置する。
 - ④ 厚生省生活衛生局水道環境部、被災都道府県及び水道事業者等は、被災者に対し、応急給水及び応急復旧状況、保健衛

生上留意すべき事項等についての情報提供を行う。

(3) 廃棄物の処理(P.43)

① 被災市町村は、避難所等への仮設便所の設置、生活ごみの収集・処理の再開、災害廃棄物の処理等を行うとともに、人員・収集運搬車両が不足する場合には、都道府県を通じて他の市町村に支援を要請する。

② 被災都道府県は、都道府県内の市町村及び関係団体に対して、広域的な支援を要請し、支援活動の調整を行う。

③ 厚生省生活衛生局水道環境部は、都道府県を通じて廃棄物処理施設の被災状況や災害廃棄物の発生見込量等を把握し、必要に応じ全国的な支援を要請する。

(4) 食品衛生の確保(P.44)

① 被災都道府県等は、食品衛生監視員の派遣や食品衛生協会との協力により、食品の流通拠点、避難所、食品関係営業施設等における食品衛生の確保のための指導を行い、食中毒を未然に防止する。

② 食中毒が発生した場合、被災都道府県等は、被害の拡大防止に努めるとともに、拡大の懸念がある場合には、厚生省生活衛生局に報告する。

③ 厚生省生活衛生局は、食品の衛生確保のための必要な支援を行うとともに、食中毒の被害が甚大な場合においては、被災都道府県等の要請に基づき、被害拡大防止のための必要な支援を行う。

6 社会保険に係る対策(P.45)

(1) 災害対策本部及び災害対策支部の設置(P.45)

① 社会保険庁は、必要に応じ、社会保険災害対策本部を設置する。

② 被災都道府県は、社会保険支管課は、必要に応じ、社会保険災害対策支部を設置する。

(2) 緊急業務処理体制の整備(P.45)

① 社会保険災害対策本部及び支部は、医療機関における受診手続及び年金受給手続の弾力化に努める。

② 厚生省保険局は、健康保険組合等の保険者、社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会と十分な連携を図り、円滑な審査・支払い体制の確保に努める。

(3) 行政サービスの確保(P.46)

① 社会保険災害対策本部及び支部は、厚生省保険局等と協力し、医療保険、年金及び船員保険に係る給付及び保険料の取扱いについて、必要に応じ、手続の簡素化等の弾力的な対応を行うとともに、被災者への確かな情報提供等を行う。

② 厚生省保険局は、組合健康保険及び国民健康保険について、政府管掌健康保険同様の措置が採られるよう、被災都道府県・市町村に対する指導・助言等を行う。

III 災害復旧・復興対策(P.48)

1 被災施設等の復旧(P.48)

厚生省所掌に係る施設等を所管する部局は、所掌施設等の被害状況を把握し、再度の被災防止を考慮しつつ、必要に応じ、国

庫補助、政策融資等を活用しながら、復旧を行う。

2 がれきの処理(P.49)

- ① 被災市町村は、がれきの発生量を把握するとともに、がれきの処理計画を作成し、計画的ながれき処理を行う。
- ② 被災都道府県は、被災市町村の処理計画をとりまとめた全体処理計画を作成するとともに、必要に応じ、被災市町村の参加する協議会の設置等による協力体制づくりを行う。

- ③ 厚生省生活衛生局水道環境部は、処理計画の素案を作成・提示するとともに、広域的な総合調整を行う。

3 被災者の生活再建等の支援(P.49)

- (1) 地域医療の確保(P.49)
 - ① 被災都道府県は、救護所等による医療から通常の地域医療への円滑な移行が図られるよう努める。
 - ② 厚生省健康政策局等は、被災地における地域医療の確保に関し、必要な支援を行う。

- (2) 災害弔慰金及び災害障害見舞金の支給並びに災害援護資金の貸付け(P.49)

- ① 被災市町村は、災害弔慰金の支給等に関し、被災者への周知を図るとともに、適切かつ速やかに実施する。

- ② 厚生省社会・援護局は、市町村による災害弔慰金の支給等が円滑に行われるよう、都道府県に対し必要な支援を行う。

- (3) 生活福祉資金(災害援護資金)の貸付け(P.49)

- ① 都道府県社会福祉協議会は、災害援護

資金の貸付けに関し、被災者への周知を図るとともに、適切かつ速やかに実施する。

- ② 厚生省社会・援護局は、都道府県社会福祉協議会による災害援護資金の貸付けが円滑に行われるよう、都道府県に対し必要な支援を行う。

(4) 各種政策融資の実施(P.50)

社会福祉・医療事業団、環境衛生金融公庫及び年金福祉事業団は、災害の規模等に応じ、関係施設等への貸付条件の緩和等の措置を行う。

IV 東海地震の地震防災対策強化地域に係る地震防災強化計画(P.51)

連絡調整会議構成員による地震予知情報等の伝達、厚生省地震災害警戒部の設置、地震防災緊急対策に係る措置等に関し、必要な事項を定める。

災害対策基本法、災害救助法

災害対策基本法

(目的)

第1条 この法律は、国土並びに国民の生命、身体及び財産を災害から保護するため、防災に関し、国、地方公共団体及びその他の公共機関を通じて必要な体制を確立し、責任の所在を明確にするとともに、防災計画の作成、災害予防、災害応急対策、災害復旧及び防災に関する財政金融措置その他必要な災害対策の基本を定めることにより、総合的かつ計画的な防災行政の整備及び推進を図り、もって社会の秩序の維持と公共の福祉の確保に資することを目的とする。

(定義)

第2条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 1 災害 暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火その他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害をいう。
- 2 防災 災害を未然に防止し、災害が発生した場合における被害の拡大を防ぎ、及び災害の復旧を図ることをいう。
- 3 指定行政機関 国家行政組織法（昭和23年法律第120号）第3条第2項に規定する国の行政機関及び同法第8条から第8条の3までに規定する機関で、内閣総理大臣が指定するものをいう。
- 4 指定地方行政機関 指定行政機関の地方支分部局（国家行政組織法第9条の地方支分部局をいう）その他の国の地方行政機関で、内閣総理大臣が指定するものをいう。
- 5 指定公共機関 日本電信電話株式会社、日本銀行、日本赤十字社、日本放送協会その他の公共的機関及び電気、ガス、輸送、通信その他の公益的事業を営む法人で、内閣総理大臣が指定するものをいう。
- 6 指定地方公共機関 港湾法（昭和25年法律第218号）第4条第1項の港務局、土地改良法（昭和24年法律第195号）第5条第1項の土地改良区その他の公共的施設の管理者及び都道府県の地域において電気、ガス、輸送、通信その他の公益的事業を営む法人で、当該都道府県の知事が指定するものをいう。
- 7 防災計画 防災基本計画及び防災業務計画並びに地域防災計画をいう。
- 8 防災基本計画 中央防災会議が作成する防災に関する基本的な計画をいう。
- 9 防災業務計画 指定行政機関の長（当該指定行政機関が国家行政組織法第3条第2項の委員会である場合にあつては、当該指定行政機関。第12条第5項を除き、以下同じ。）又は指定公共機関（指定行政機関の長又は指定公共機関から委任された事務又は業務については、当該委任を受けた指定地方行政機関の長又は指定地方公共機関）が防災基本計画に基づきその所掌事務又は業務について作成する防災に

関する計画をいう。

- 10 地域防災計画 一定地域に係る防災に関する計画で、次に掲げるものをいう。
 - イ 都道府県地域防災計画 都道府県の地域につき、当該都道府県の都道府県防災会議が作成するもの。
 - ロ 市町村地域防災計画 市町村の地域につき、当該市町村の市町村防災会議又は市町村長が作成するもの。
 - ハ 指定地域都道府県防災計画 二以上の都道府県の区域の全部又は一部にわたる地域につき、都道府県防災会議の協議会が作成するもの。
 - ニ 指定地域市町村防災計画 二以上の市町村の区域の全部又は一部にわたる地域につき、市町村防災会議の協議会が作成するもの。

(国の責務)

- 第3条 国は、国土並びに国民の生命、身体及び財産を災害から保護する使命を有することにかんがみ組織及び機能のすべてをあげて防災に関し万全の措置を講ずる責務を有する。
- 2 国は、前項の責務を遂行するため、災害予防、災害応急対策及び災害復旧の基本となるべき計画を作成し、及び法令に基づきこれを実施するとともに、地方公共団体、指定公共機関、指定地方公共機関等が処理する防災に関する事務又は業務の実施の推進とその総合調整を行い、及び災害に係る経費負担の適正化を図らなければならない。
 - 3 指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長は、その所掌事務を遂行するにあたっては、第1項に規定する国の責務が十分に果たされることとなるように、相互に協力しなければならない。
 - 4 指定行政機関及び指定地方行政機関は、この法律の規定による都道府県及び市町村の地域防災計画の作成及び実施が円滑に行われるように、その所掌事務について当該都道府県又は市町村に対し、勧告し、指導し、助言し、その他適切な措置をとらなければならない。

(都道府県の責務)

- 第4条 都道府県は、当該都道府県の地域並びに当該都道府県の住民の生命、身体及び財産を災害から保護するため、関係機関及び他の地方公共団体の協力を得て、当該都道府県の地域に係る防災に関する計画を作成し、及び法令に基づきこれを実施するとともに、その区域内の市町村及び指定地方公共機関が処理する防災に関する事務又は業務の実施を助け、かつ、その総合調整を行なう責務を有する。
- 2 都道府県の機関は、その所掌事務を遂行するにあたっては、前項に規定する都道府県の責務が十分に果たされることとなるように、相互に協力しなければならない。

(市町村の責務)

- 第5条 市町村は、基礎的な地方公共団体として、当該市町村の地域並びに当該市町村の住民の生命、身体及び財産を災害から保護するため、関係機関及び他の地方公

共団体の協力を得て、当該市町村の地域に係る防災に関する計画を作成し、及び法令に基づきこれを実施する責務を有する。

- 2 市町村長は、前項の責務を遂行するため、消防機関、水防団等の組織の整備並びに当該市町村の区域内の公共的団体等の防災に関する組織及び住民の隣保協同の精神に基づく自発的な防災組織の充実に図り、市町村の有するすべての機能を十分に発揮するよう努めなければならない。
- 3 消防機関、水防団その他の市町村の機関は、その所掌事務を遂行するにあたっては、第1項に規定する市町村の責務が十分に果たされることとなるように、相互に協力しなければならない。

(職員の派遣の要請)

- 第29条 都道府県知事又は都道府県の委員会若しくは委員（以下「都道府県知事等」という。）は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、指定行政機関の長又は指定地方行政機関の長に対し、当該指定行政機関又は指定地方行政機関の職員の派遣を要請することができる。
- 2 市町村長又は市町村の委員会若しくは委員（以下「市町村長等」という。）は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、指定地方行政機関の長に対し、当該指定地方行政機関の職員の派遣を要請することができる。
 - 3 都道府県又は市町村の委員会又は委員は、前2項の規定により職員の派遣を要請しようとするときは、あらかじめ、当該都道府県の知事又は当該市町村の市町村長に協議しなければならない。

(職員の派遣のあっせん)

- 第30条 都道府県知事等又は市町村長等は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、内閣総理大臣又は都道府県知事に対し、指定行政機関又は指定地方行政機関の職員の派遣についてあっせんを求めることができる。
- 2 都道府県知事等又は市町村長等は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、内閣総理大臣又は都道府県知事に対し、地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の17の規定による職員の派遣についてあっせんを求めることができる。
 - 3 前条第3項の規定は、前2項の規定によりあっせんを求めようとする場合について準用する。

(職員の派遣義務)

- 第31条 指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長並びに都道府県知事等及び市町村長等は、前2条の規定による要請又はあっせんがあったときは、その所掌事務の遂行に著しい支障のない限り、適任と認める職員を派遣しなければならない。

(派遣職員の身分取扱い)

第32条 都道府県又は市町村は、前条又は他の法律の規定により災害応急対策又は災害復旧のため派遣された職員に対し、政令で定めるところにより、災害派遣手当を支給することができる。

2 前項に規定するもののほか、前条の規定により指定行政機関又は指定地方行政機関から派遣された職員の身分取扱いに関し必要な事項は、政令で定める。

(派遣職員に関する資料の提出等)

第33条 指定行政機関の長若しくは指定地方行政機関の長又は都道府県知事は、内閣総理大臣に対し、第31条の規定による職員の派遣が円滑に行われるよう、定期的に、災害応急対策又は災害復旧に必要な技術、知識又は経験を有する職員の職種別現員数及びこれらの者の技術、知識又は経験の程度を記載した資料を提出するとともに、当該資料を相互に交換しなければならない。

災害救助法

第1条 この法律は、災害に際して、国が地方公共団体、日本赤十字社その他の団体及び国民の協力の下に、応急的に、必要な救助を行い、災害にかかった者の保護と社会の秩序の保全を図ることを目的とする。

第2条 この法律による救助（以下「救助」という。）は、都道府県知事が、政令で定める程度の災害が発生した市町村（特別区を含む。）の区域（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市にあっては、当該市の区域又は当該市の区の区域とする。）内において当該災害にかかり、現に救助を必要とする者に対して、これを行う。

第22条 都道府県知事は、救助の万全を期するため、常に、必要な計画の樹立、強力な救助組織の確立並びに労務、施設、設備、物資及び資金の整備に努めなければならない。

第23条 救助の種類は、左の通りとする。

- 一 収容施設（応急仮設住宅を含む。）の供与
- 二 炊出しその他による食品の給与及び飲料水の供給
- 三 被服、寝具その他生活必需品の給与又は貸与
- 四 医療及び助産
- 五 災害にかかった者の救出
- 六 災害にかかった住宅の応急修理
- 七 生業に必要な資金、器具又は資料の給与又は貸与
- 八 学用品の給与

九 埋葬

十 前各号に規定するものの外、命令で定めるもの

- 2 救助は、都道府県知事が必要があると認めた場合においては、前項の規定にかかわらず、救助を要する者（埋葬については埋葬を行う者）に対し、金銭を支給してこれをなすことができる。
- 3 救助の程度、方法及び期間に関し必要な事項は、命令でこれを定める。

第24条 都道府県知事は救助を行うため、特に必要があると認めるときは、医療、土木建築工事又は輸送関係者を、第31条の規定に基づく主任大臣の命令を実施するため、必要があると認めるときは、医療又は土木建築工事関係者を、救助に関する業務に従事させることができる。

- 2 地方運輸局長（海運監理部長を含む。）は、都道府県知事が第31条の規定に基づく主任大臣の命令を実施するため、必要があると認めて要求したときは、輸送関係者を救助に関する業務に従事させることができる。
- 3 第1項及び第2項に規定する医療、土木建築工事及び輸送関係者の範囲は、政令でこれを定める。
- 4 第23条の2第2項の規定（公用令書の交付）は、第1項及び第2項の場合に、これを準用する。
- 5 第1項又は第2項の規定により救助に従事させる場合においては、その実費を弁償しなければならない。

阪神・淡路大震災被災地における 都道府県派遣保健婦の活動調査

1 調査目的

災害時における都道府県保健婦の巡回健康相談等の保健婦活動状況を経時的に把握し、今後、災害時における効果的な保健婦活動に必要な保健婦のマニパワーを推定し、保健婦活動のマニュアル作成に資することを目的とする。

2 調査内容

(1) 保健婦派遣状況【調査用紙1】

避難所、地域生活者（仮設住宅を含む）に対する巡回健康相談に従事した保健婦数

- 1) 平成7年1月17日～31日における状況
- 2) 平成7年2月の状況
- 2) 平成7年3月の状況

(2) 保健婦活動状況（経時的）【調査用紙2】

- 1) 巡回健康相談実施状況（保健婦数・避難所・避難者数・相談実施件数・相談結果対応状況）
- 2) 保健婦が巡回健康相談等で把握した避難者の生活環境、医療、福祉、保健別の生活ニーズと、実施した保健等サービス内容とその対応
- 3) 兵庫県内保健所・保健婦との連携及び都道府県内の引継ぎ事項
- 4) 使用した物品、機器等

(3) その他の調査内容【調査用紙3】

- 1) 保健婦派遣上の課題
- 2) 兵庫県内保健所・保健婦と都道府県派遣保健婦との連携状況と今後の課題
- 3) 都道府県内の会議、引継ぎ状況と今後の課題
- 4) 都道府県が作成した健康相談票、情報通信、パンフレット等の活用状況
- 5) 災害時における保健活動のマニュアルを作成するにあたって盛り込むべき事項・内容
- 6) 保健婦らしい活動ができたと思うこと
また、住民・関係者から保健婦ならではの活動との評価が得られた支援内容
- 7) 保健所の役割について考えたこと
- 8) その他

3 調査対象・期間

- (1) 調査対象 都道府県保健婦担当者及び派遣保健婦
- (2) 調査期間 平成7年1月17日（火）～3月31日（金）まで

4 調査方法

郵送法【調査用紙】による調査

5 その他

下記の資料等があれば添付してください。

- 1) 使用した引継ぎ書、報告書等の書式と実物
- 2) 作成した健康相談票、情報通信、パンフレット等
- 3) 保健婦活動実績に関する統計等（1月・2月・3月分）【集計していたら添付してください。】
- 4) その他（他県に参考となるもの）

調査用紙 1

保健婦派遣状況
(記入例)

保健所名	1/	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	2/	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
A保健所 ()												2人×7日 保健婦2						2人×8日 保健婦2							2人×8日 保健婦2							
B保健所 (B小学校)				2人×7日 保健婦1 医師1																												
計				1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	

注) *医療班に同行し巡回健康相談を行った場合は、活動拠点となった避難所名を()内に記入してください。

*保健婦数は都道府県担当者が巡回健康相談等活動のため、派遣している数を記載してください。
(保健婦ボランティア等は除く。)

保健所名	1/											2/																		
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
保健所 ()																														
保健所 ()																														
計																														

保健所名	2/																	3/																
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17				
保健所 ()																																		
保健所 ()																																		
計																																		

保健所名	3/													
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
保健所 ()														
保健所 ()														
計														

注)

*医療班に同行し巡回健康相談を行った場合は、活動拠点となった避難所名を()内に記入してください。

*保健婦数は、都道府県担当者が巡回健康相談等活動のため、派遣している数を記入してください。(保健婦ボランティア等は除く。)

1 チーム体制

保健婦 人×日間×チーム

2 延べ日数 日間

3 延べ人員 1月分 人、2月分 人、3月分 人 合計 人

4 巡回健康相談 開始 時 ~ 終了 時 (夜間巡回健康相談実施の場合 開始 時 ~ 時)

5 巡回健康相談等を開始するにあたり留意したこと。(具体的に記述してください。)

調査用紙 2

保健婦活動状況 (経時的)

(記入例)

期間	巡回健康相談		相談結果への対応状況	避難場所別生活ニーズ			ニーズへの対応 (保健・医療・福祉との連携を含む。)	連携・引継ぎの 主な内容	使用した 物品 機器
	保健婦 従事数 延数	巡回避難 所・避難 者 延数		相談 実施数 延数	避難 場所別 ニーズ	在宅			
2月 8日 ～ 14日	2人 ×8日 16人	避難所 延数 28か所	1 約100件 2 約50件 3 不明 * 約10件 他機関 連携	生活環境 (防疫等) 医療 福祉 保健 その他	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレ等の衛生問題 ・食料不足 ・生活必需品の不足(食糧、日用品) ・身代・衣類の不足 ・家族間の話し合い ・精神的苦痛 ・ストレス 	<ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅 ・在宅 	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレ、洗面所の衛生状態の改善 ・食糧、日用品の不足 ・被災した高齢者への受入施設(同居家族と連携) ・社会福祉協議会と協同 ・高齢者の生活支援の充実 ・被災者ボランティアの能力向上訓練の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・食糧支援 ・パンフレット 	

記載記号 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

記載方法

- (1) 巡回避難所数・避難者数：その週の間で、巡回した避難所の延べ避難所数および各避難所の延べ避難者数の合計を記入する。100人単位とする。
- (2) 相談実施数：その週の間で、避難所・在宅・仮設住宅等における健康相談を実施した延べ数を記入する。
- (3) 相談結果の対応状況：健康相談を実施した結果、どのような対応をとったか1～3について概数を計上し、他機関に連携をした場合は、医療・福祉・その他についてそれぞれ延べ件数を記入する。
- (4) 避難場所別生活ニーズ：避難場所別に生活ニーズについて、避難者の訴え、保健婦自身の判断によるニーズを簡潔に記述する。
- (5) ニーズへの対応：(4)のニーズに対してどの様に対応したか、保健・医療・福祉と連携した場合は、何をどの様に対応したか簡潔に記述する。
- (6) 連携・引継ぎの主な内容：その週の間で、兵庫県保健所との連携内容および都道府県内の引継ぎ内容について主なものを記述する。
- (7) 使用した物品・機器：医療機器、消毒薬、書類等を記入する。
- (8) (1)～(3)までは、数字を記入し、(4)～(7)までは簡潔に記述する。

1 保健婦派遣上の課題

(1) 保健婦派遣にあたって考慮したこと、問題となったこと

例) 本庁内での合意形成、先発隊(本庁職員)の派遣、関係課・団体との調整等

(2) 保健婦の班編成にあたって考慮したこと

例) チーム編成、派遣者の選定とオリエンテーション等

(2) 派遣保健婦と本庁との連絡体制

(3) チーム毎の活動終了時の本庁への報告状況

(4) 保健婦派遣終了後の「保健婦活動の報告」等についての考え(予定があれば具体的に記載してください。)

(5) その他

2 兵庫県内の保健所・保健婦と都道府県派遣保健婦との連携状況と今後の課題

		連携状況(開催の有無・頻度、参加者等)	今後の課題
オリエンテーション			
ミ ー テ イ ン グ	活動内容 種・類・類		
	引継ぎ・報告		
その他			

*引継ぎ・報告に使用した書式等があれば添付してください。

3 都道府県内の会鑑・引継ぎ状況と今後の課題

		会鑑等状況（開催の有無・頻度、参加者等）	今後の課題
オリエンテーション			
ミ ー テ ィ ン グ	活動内容 題・実施・期		
	引継ぎ・報告		
その他			

*引継ぎ・報告に使用した書式等があれば添付して下さい。

4 都道府県が作成した健康相談票、情報通信、パンフレット等の活用状況

	使用時期	使用目的	対象・使用場所	良かった点・反省点
健康相談票 ・				
情報通信 ・ ・ ・				
パンフレット ・ ・ ・				

*書式や実物があれば添付してください。

- 5 災害時における保健活動のマニュアルを作成するにあたって盛り込むべき事項・内容
例) 派遣体制、活動内容、健康調査票、統計等の事項と具体的内容を記載してください。

6 保健婦らしい活動ができたと思うこと

住民・関係者から保健婦ならではの活動との評価が得られた支援活動内容

7 今回の活動を通じて保健所の役割について感じたこと

8 その他、自由にご意見をください。

ご協力ありがとうございました。