

平成 17 年度 地域保健総合推進事業

# 大規模災害における保健師の活動マニュアル

～ 阪神淡路・新潟県中越大震災に学ぶ 平常時からの対策 ～

「大規模災害における保健師の活動に関する研究」報告書

平成 18 年 3 月

全 国 保 健 師 長 会

(大規模災害における保健師の活動に関する研究班 分担事業者 村田昌子)

# **I マニュアル作成に当たって**

## **基本的な考え方**

# **II 大規模災害時の保健活動体制**

### Ⅲ 大規模災害時における保健活動

## **IV 情報管理**

## **V 災害時に活用する各種帳票**

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

## VI 支援者の健康管理

## **VII 平常時の保健活動および研修**

## **VIII 大規模災害と保健師の活動事例**

## IX 資料

## はじめに

日本を震撼させた阪神・淡路大震災が起こってから11年経過いたしました。その後、平成16年10月には新潟中越地震等が発生し、多くの被災者がでたことは、私たちの記憶に新しいところであり、保健師にとっても大規模災害における保健活動のあり方を改めて考えさせられるところとなりました。

全国保健師長会では、平成8年3月に「災害時における保健師活動のマニュアル」を策定しておりますが、その後の様々な災害活動の経験を教訓として、「大規模災害における保健師の活動マニュアル」を新たに作成することになりました。マニュアル作成にあたっては、国・県・市町村それぞれの役割を明確にするとともに、記載は災害の時系列な保健師活動を具体的に示し、被災活動を経験した保健師達が、是非皆さんに理解していただきたいことをトピック的に記載してあります。

「災害は忘れた頃にやってくる」との諺があります。実際に災害にあった時に混乱することのないような平常時の対応は、大事なキーポイントです。このための平常時の保健活動について具体的に提示するとともに、災害時に活用する帳票類等についても今回整理をしました。

マニュアル作成にあたり特徴的なものとして、「阪神淡路大震災のその後」から「JR西日本福知山線脱線事故」に至る8事例を活動事例として紹介してあります。災害時の保健師活動がよくわかると思います。

全国会員のご協力をいただきこのマニュアルが完成いたしました。マニュアルが多くの保健師の災害活動に活用いただければ幸いです。

平成18年3月

全国保健師長会 会長 村田 昌子

# I マニュアル作成に当たって基本的な考え方

## 1 作成の趣旨

災害時における健康支援活動は、迅速・安全・的確に行うことと、災害が長期化した場合は生活環境の変化等による公衆衛生的側面から継続した支援活動が必要です。

本マニュアルは、保健師の災害時活動についてマニュアル化されていない都道府県、指定都市・中核市・政令市、市町村においてマニュアルの策定を推進するために全国保健師長会が作成するものです。また、広域的な災害発生時に地方自治体で地域保健活動に従事する保健師の保健活動に関するひとつの指針であり、既に、災害時における保健師の活動マニュアルを策定、活用している都道府県および市町村については、見直し時の参考にして頂きたいものです。

保健師長会では平成8年3月に「災害時における保健師活動マニュアル」を発行していますが、今回は、神戸市の「神戸市災害時保健活動マニュアル(保健師活動編)」(平成17年3月)や新潟県福祉保健部「災害時保健師活動ガイドライン」(平成17年3月)等を参考にしています。

なお、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、救護計画、避難所マニュアル、保健所活動マニュアル、健康危機管理マニュアル等関係する計画等との整合性を図った上、各地域の実情に合わせた活動を展開する必要があります。

作成にあたっては、被災地の各機関において保健師が実施する活動を具体的に示すことに努めました。

なお、このマニュアルは印刷製本以外に電子媒体(CD-R、全国保健師長会ホームページに掲載)とし、全自治体の保健師に提供することで、各自治体で修正し、独自のマニュアルにできるようにしました。まだ保健師の災害時活動を策定していない多くの自治体の活用を望みます。

## 2 活動の基本とする方向性

保健師の活動は、救命救急、医療支援体制の確立が確認されると、災害発生直後の救護から住民を対象とする保健活動へと移行する必要があります。

支援を必要とする者への個別支援に止まらず、避難所・災害住宅における環境面の配慮、被災や避難生活による健康障害、ストレスへの対応を行います。また、他の関係者と連携して、被災生活を支援するネットワークを確立する等、住民の生活全般を視野に入れ、心身ともに健康な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します。

## 3 本マニュアルの範囲

- (1) 大規模災害における保健師による保健活動を中心に記載します。
- (2) 災害の種類：ここで言う災害とは、地震、津波、台風、高波、豪雨、噴火等の自然災害を中心に記載する。
- (3) 災害の規模：被災者の健康問題で、市町村独自の対応で終わらず、県の支援、県内の保健所・他市町村の支援、他県の保健師の支援が必要とされる規模とします。

## II 大規模災害時の保健活動体制

災害時の保健対策を迅速かつ効果的に展開するためには、平常時からの保健活動の充実と不足に備えた対応マニュアルの策定・訓練が重要である。

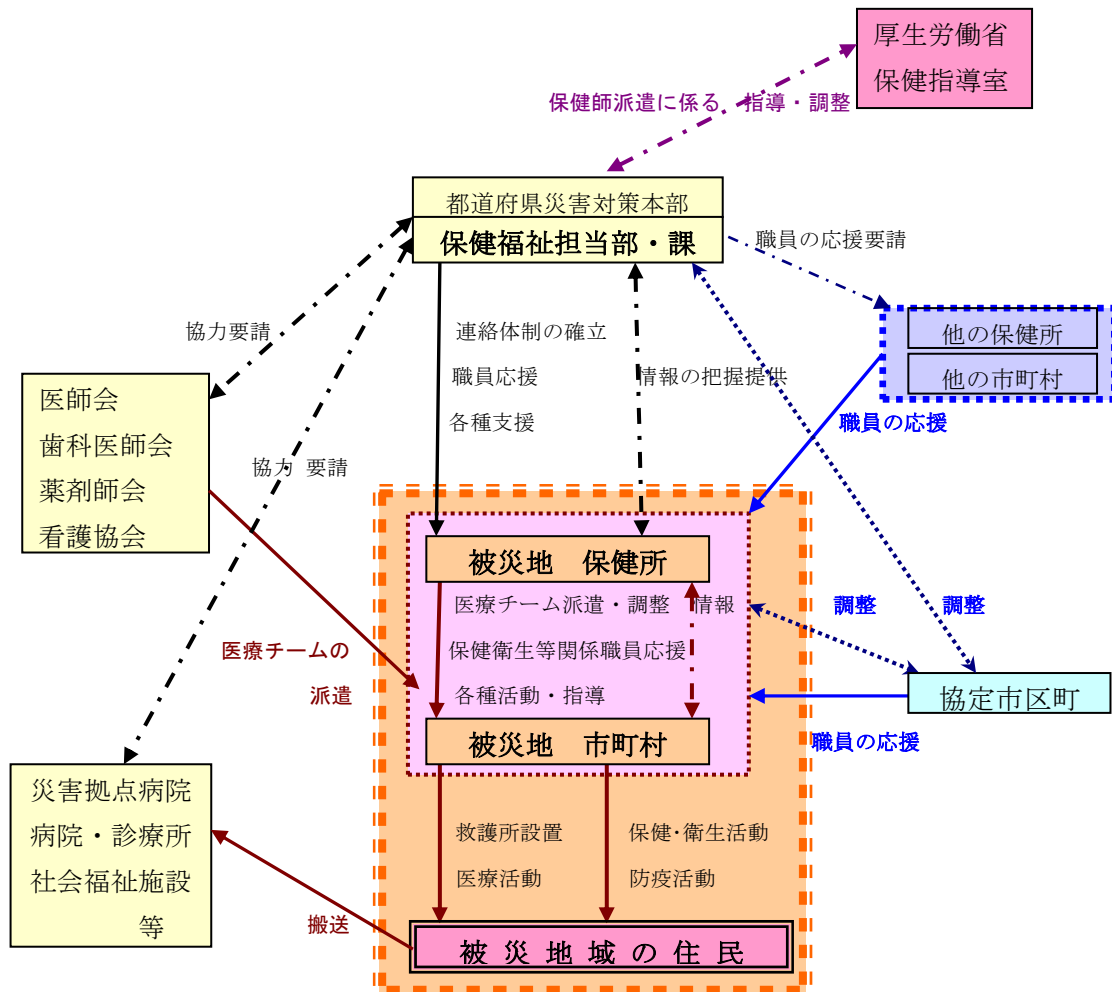
災害は、種類、規模、地域性や気候によって様々な特徴があり一様ではない。災害の特徴に対応した支援を実施するために、当該都道府県内で対応可能な場合や他都道府県からの派遣支援が必要な場合など、場面に応じた柔軟な対応が必要で、一律には定められない。

本章では、迅速かつ効果的に展開することができるよう、保健師の活動体制を、1「被災地都道府県での活動体制」として被災地における保健活動の組織体制・業務内容を、2「被災地以外の都道府県からの保健師等の派遣による活動体制」として活動に伴う保健師等の派遣に関する事項について示した。

### 1 被災地都道府県の保健活動体制

災害時の保健活動は、各自治体の地域防災計画に基づいて位置づけられ、保健師はこれに基づいて活動を実践する。本マニュアルでは、主として「保健活動」に関する部分を整理しているが、各自治体においては、医療救護活動と保健活動の役割分担を明確しておく必要がある。

【図 II-1 被災地都道府県の保健活動、保健師等の応援体制】



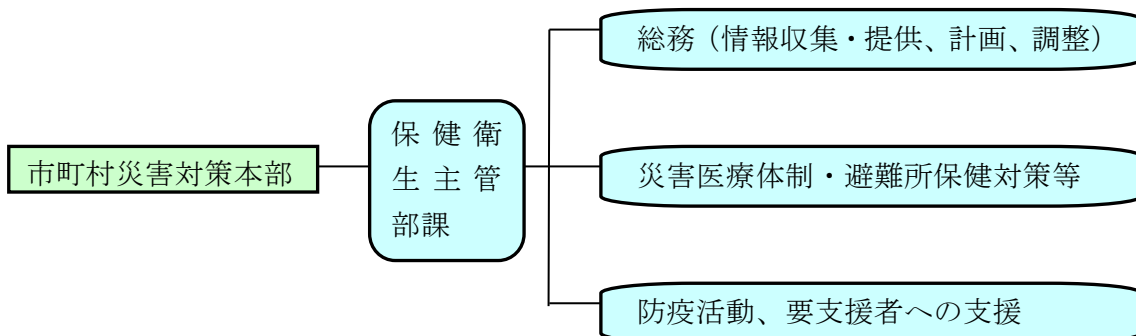
【表Ⅱ-1 被災地都道府県の保健活動（保健師の活動を中心に）】

	平常時	大規模災害時
被災地市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>防災計画、災害活動マニュアルに保健活動を位置づける</li> <li>計画的な研修、訓練</li> <li>日常的な保健所との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村災害対策本部の活動</li> <li>被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供</li> <li>保健活動方針の決定、県への必要な援助要請</li> <li>市町村災害活動マニュアルに添った保健活動 【具体的な活動は、Ⅲ「大規模災害時における保健活動」参照】</li> <li>応急救護、防疫活動、要援護者の安否・健康状態の確認、保健活動の実践</li> <li>保健所・県と連携した活動</li> <li>災害時保健活動の評価</li> </ul>
被災地担当保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害活動マニュアルに保健活動を記載</li> <li>計画的な研修、訓練</li> <li>日常的な市町村との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地方振興局等の組織の場合、局の対策本部としての活動</li> <li>被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供</li> <li>保健所として保健活動方針の決定、県への必要な援助要請</li> <li>被災地市町村の保健活動の支援、市町村保健師の活動支援</li> <li>被災地保健所の活動 【具体的な活動は、Ⅲ「大規模災害時における保健活動」参照】</li> <li>応急救護、防疫活動、要援護者の安否・健康状態の確認、保健活動の実践</li> <li>県本庁との連携</li> <li>県内応援保健師の調整、保健活動計画・活動実践</li> <li>災害時保健活動の評価</li> </ul>
被災県本庁保健部門	<ul style="list-style-type: none"> <li>防災計画、災害活動マニュアルに保健活動を位置づける</li> <li>計画的な研修、訓練</li> <li>日常的な保健所・市町村との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健福祉部署の対策本部としての活動</li> <li>被災状況等の情報収集、分析、関係者への情報</li> <li>医師会等の関係機関・団体との調整</li> <li>被災地保健所の支援、保健師の活動支援</li> <li>被災地保健所・市町村からの要請に基づく応援調整</li> <li>被災地以外の県内保健所および市町村保健師の応援調整</li> <li>応援保健師の体制準備</li> <li>保健活動に伴う予算措置</li> <li>被災地視察と保健活動に関する指導、助言</li> <li>災害時保健活動の評価</li> </ul>
他保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害活動マニュアルに保健活動を記載</li> <li>計画的な研修、訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災地保健所の保健活動支援</li> <li>被災地市町村の保健活動支援</li> </ul>
被災地が指定都市・中核市・保健所政令市・東京都特別区の場合		
指定都市等	原則、上記の被災地市町村と保健所を重ね持っている。	
被災県本庁	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の被災県本庁に同じ</li> </ul>	

(1) 被災地市町村の保健活動（保健師の活動を中心に）

- ・ 市町村災害対策本部の活動  
保健衛生担当部署は災害対策本部の指揮下で、保健活動体制を構築する。（職員も多くは被災者である。）
- ・ 被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供  
被災地域の健康課題に関する情報を収集し、保健衛生担当部署から保健所、医師会等へ被災状況や市町村の体制についての情報提供を行う。
- ・ 保健活動方針の決定、都道府県への必要な援助要請  
被災状況等から判断して、活動を担う人材や資機材を市町村災害対策本部から県対策本部に応援を要請する。併せて、保健衛生担当部署から保健所を經由して連絡する。
- ・ 市町村災害活動マニュアルに添った保健活動  
《具体的な活動は、Ⅲ「大規模災害時における保健活動」参照》を参照  
応急救護、防疫活動、要援護者の安否・健康状態の確認、保健活動の実践等
- ・ 保健所・都道府県と連携した活動  
住民の健康課題への対応を保健所・都道府県の保健衛生部署等と協働して行う。災害による対応の違いも大きいことや保健所や都道府県の早期対応のためにも、密接な連携が必要とされる。
- ・ 災害時保健活動の評価  
災害時の保健活動は、フェーズごとに活動の見直し、保健活動の計画・実践を行う。また、対策が一段落したところで、活動を評価し今後の備えとして平常時の活動に繋げる。

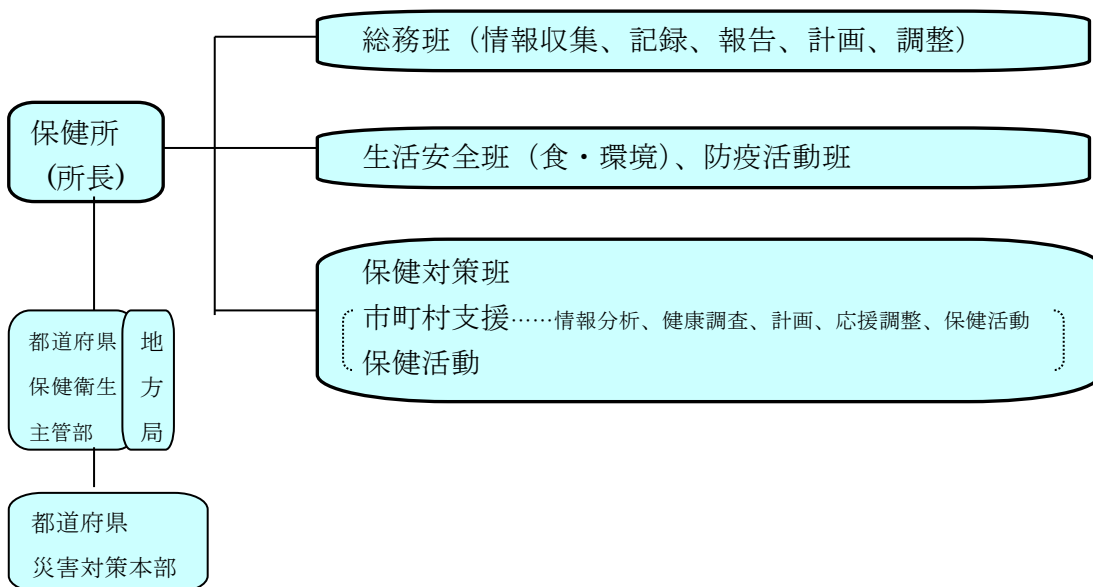
《図Ⅱ-2 被災地市町村の体制 例》



(2) 被災地保健所の活動（保健師の活動を中心に）

- 被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供  
保健所としての判断、本庁の判断のためにも迅速な情報収集・提供が大切である。迅速、正確性から職員の現地踏査や市町村等からの情報収集を行う。また、継続した情報収集が必要とされる。
- 保健所として保健活動方針の決定、県への必要な援助要請  
保健所長の指揮の基、保健所の体制づくりと保健活動を行う。都道府県本庁へ迅速な報告と情報提供を行うとともに、状況を判断し必要な応援態勢を進言する。
- 被災地市町村の保健活動の支援、市町村保健師の活動支援  
災害の種類、規模、地域性や気候によって様々な住民の健康課題への対処を協働して行う。当該市町村への早期支援のためにも、密接な連携が必要とされる。
- 被災地保健所の活動  
《具体的な活動は、Ⅲ「大規模災害時における保健活動」を参照》  
応急救護、防疫活動、要援護者の安否・健康状態の確認、保健活動の実践、市町村の支援 等
- 都道府県本庁との連携  
情報交換を密にし、当該都道府県として一体となった活動を展開する。
- 都道府県内応援保健師の調整、保健活動計画・活動実践  
本庁で調整した応援保健師の保健活動を具体的に計画し調整する。当該市町村の保健活動を効果的・効率的に行う。
- 災害時保健活動の評価  
災害時の保健活動は、フェーズごとに活動の見直し、保健活動の計画・実践を行う。また、対策が一段落したところで、活動を評価し今後の備えとして平常時の活動に繋げる。

《図Ⅱ-3 被災地保健所の体制 例》



(3) 被災地都道府県の保健師の活動を統括する部署(本庁)の活動

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

《応援保健師へのオリエンテーション》

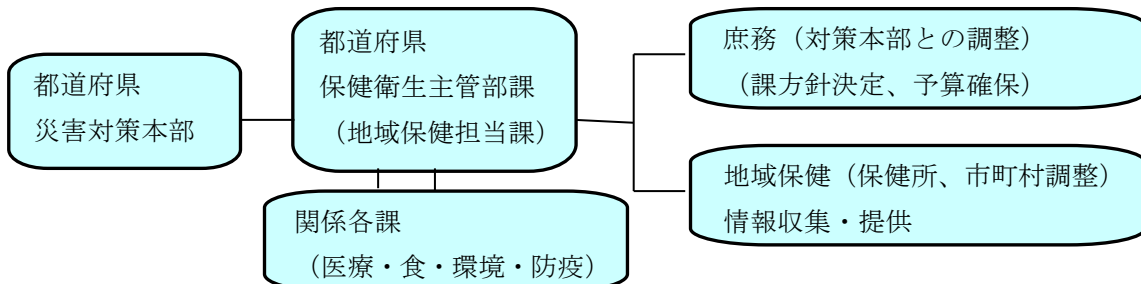
- ・ 被災状況、具体的活動状況、災害対応の進捗状況を説明する。
- ・ 応援保健師の役割分担を明示し、業務内容と業務にかかるリーダーの紹介、報告連絡系統の説明をする。

役割に応じた説明

- ・ 担当する地域や避難所の地図、医療機関等関係機関の一覧及び稼働状況、健康・生活環境情報、利用できる交通手段、要援護者リスト等を説明する。
- ・ フェーズにより、被災地域の保健事業等の説明をする。

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

《図Ⅱ-4 被災地都道府県の保健活動体制 例》



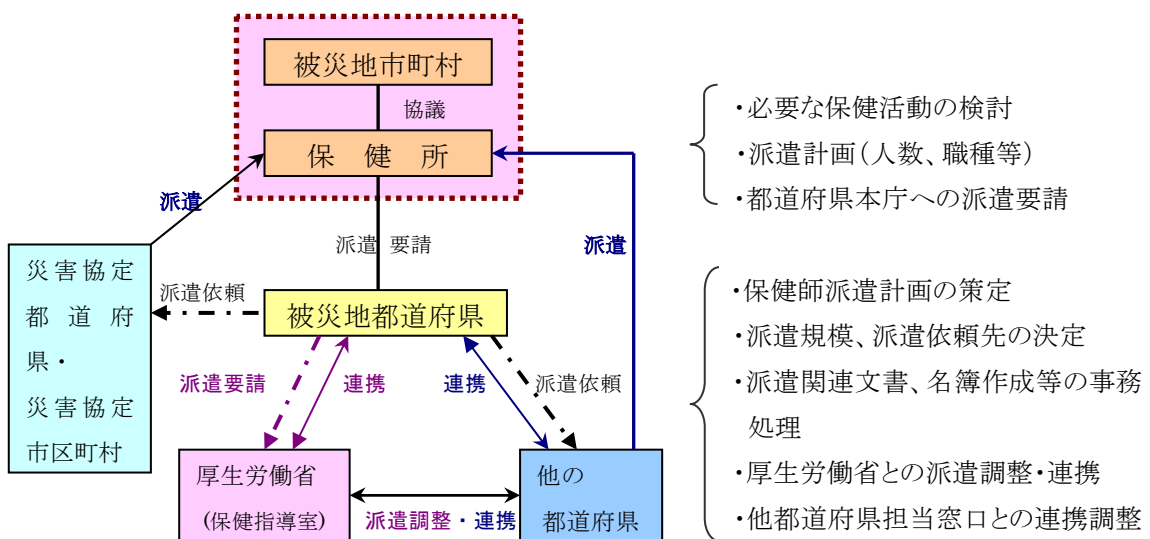
## 2 (被災地以外の)都道府県からの保健師等の派遣による活動体制

### (1) 大規模災害で被災地からの保健師等の派遣要請と受け入れ

〔保健師等の派遣要請の調整〕

大規模災害時は、できるだけ早期に他都道府県・市町村からの保健師の派遣を要請し、マンパワーの強化を図り、被災者に対して迅速かつ適切な対応を行うことが必要である。災害の態様、規模により派遣要請の範囲は異なるが、基本的な事項を以下に示す。

〔図Ⅱ-5 保健師等の派遣に関する流れ〕



〔派遣受け入れに伴う事前調整の手順〕

- ① 市町村、都道府県は、被災状況から応急的に必要な保健活動を検討し、これに伴う必要なマンパワーの動員計画を策定する。
- ② 市町村災害対策本部から都道府県災害対策本部へ保健師派遣を要請する。
- ③ 都道府県災害対策本部保健衛生担当部・課は要請を受け、派遣の規模・期間等を含む派遣計画を策定する。
- ④ 災害対策本部危機管理部を通して、相互応援協定している都市、隣接市町村へ派遣要請する。
- ⑤ 他の都道府県から保健師の派遣要請が必要と判断した場合、厚生労働省へ派遣計画を示し、他の都道府県への派遣要請を依頼する。

【表Ⅱ-2 被災地以外の都道府県からの保健師等の派遣支援体制と役割】

	平常時	大規模災害時
被災 都道府県 (本庁)  派遣要請 派遣の受け入れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 防災計画、災害活動マニュアルに派遣に関わる保健活動を記載</li> <li>・ 厚生労働省保健指導室との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被災状況から応急的に必要な保健活動を検討し、これに伴う必要なマンパワーの動員計画を策定</li> <li>・ 災害相互応援協定のある都道府県に派遣要請</li> <li>・ 全国規模の支援が必要と判断した場合、厚生労働省保健指導室と協議、派遣調整</li> <li>・ 都道府県の保健衛生担当部署から、派遣を予定している県に事務連絡</li> <li>・ 派遣を依頼する都道府県の危機管理部署に災害派遣要請</li> <li>・ 現地、派遣の受け入れ調整</li> <li>・ 派遣終了時期の見極めと決定</li> <li>・ 保健師の活動評価</li> </ul>
厚生労働省 (保健指導室)  派遣調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ メーリングリストの整備</li> <li>・ 都道府県本庁保健師への指導・連携</li> <li>・ 全国保健師長会等への助言・指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大規模災害時に被災県の保健師業務を主管する本庁部署と情報交換</li> <li>・ 被災都道府県へ情報収集、調整に職員派遣</li> <li>・ メーリングリストで他都道府県に情報発信</li> <li>・ 派遣が必要と判断した場合、各都道府県に周知、調整</li> <li>① 災害時の保健活動を指導する早期派遣チーム(兵庫県、神戸市、新潟県等)</li> <li>② 災害時保健活動を行う保健師派遣</li> <li>・ 被災都道府県への保健活動に関する指導、助言</li> <li>・ 派遣終了の見極めに関する指導</li> <li>・ 終結後、保健師の活動評価</li> </ul>
派遣元 (都道府県)  派遣	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 防災計画、災害マニュアルに保健活動を記載、被災地への派遣の項目を設定</li> <li>・ 計画的な研修、訓練</li> <li>・ 厚生労働省保健指導室との連携</li> <li>・ メーリングリストの日常的な活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大規模災害が発生した場合、派遣を視野に準備(派遣保健師をサポートする体制、環境整備)</li> <li>・ 派遣先が決定した場合、保健指導室・被災都道府県の指示に従い、職員を派遣(具体的・安全に配慮したサポート)</li> <li>・ 派遣職員の体制整備</li> <li>① 事前オリエンテーションの実施</li> <li>② 派遣保健師が必要とする装備</li> <li>③ フェーズ1、2について <ul style="list-style-type: none"> <li>* 災害活動経験者やベテランを派遣</li> <li>* 1班の期間は一週間程度(望ましい期間)</li> <li>* 情報手段、移動手段の確保</li> <li>* 派遣活動を支援する調整官等の派遣を検討</li> </ul> </li> <li>④ 都道府県内の調整: <ul style="list-style-type: none"> <li>* 指定都市・中核市・保健所政令市との連携</li> <li>* 市町村、特別区との連携</li> </ul> </li> <li>・ 派遣終了の決定、派遣の評価</li> </ul>

## (2) 被災地都道府県本庁の活動

### 1) 被災地都道府県本庁の役割(派遣の受入れ)

大規模災害が発生した場合、保健師の派遣要請が必要となるため、保健師の活動を担当する部・課に派遣にかかる事務局を設置する。以下に事務局の果たす役割を示す。

- ① 迅速に被災状況を把握するとともに、被災保健所・市町村の保健担当部・課に被災状況、必要な保健活動とマンパワーの動員人数を確認し、保健師の派遣計画を立てる。
- ② 災害対策本部危機管理部、相互応援協定都道府県・市町村、厚生労働省健康局総務課保健指導室と連絡を密にとり、派遣期間等受入れ後の対応について検討する。
- ③ 派遣元の自治体の危機管理部署に「派遣要請」を行う。また、保健師を統括する保健衛生担当部署に派遣依頼を行うとともに、考慮事項の提示、人数・期間・勤務時間の確認を行う。
- ④ 被災地を担当する保健所は被災市町村と連携し、活動内容の確認を行い、派遣元との派遣調整により、被災地への派遣人員の配置を行い、過不足がないように調整する。
- ⑤ 災害対策本部や相互応援協定市町村・隣接市町村、厚生労働省との調整を図りながら、派遣終了時期の見極めと決定を行う。
- ⑥ 派遣終了後、総括を行い厚生労働省等へ報告、派遣元への礼状の送付を行う。
- ⑦ 災害対応が一段落した後、保健師の活動評価を行い、協力機関に報告する。

### 2) 派遣受け入れに伴う体制整備・対応

被災地を担当する保健所、被災地市町村は、派遣された保健師が効率的に活動し、マンパワーとして有効に活動できるように派遣受け入れに伴う体制整備を行う。

#### 〔被災地域での派遣保健師の受け入れ〕

- ① 派遣された保健師が活動するのに必要な避難所及び周辺の地図、医療機関一覧等、準備できるものは事前に用意しておく。
- ② 必要物品、災害対応器材、統一された記録報告用紙等の準備をする。
- ③ 派遣された保健師等へのオリエンテーションを行い、必要に応じミーティングを実施する。
- ④ 状況の変化に対応した派遣計画の見直し、再要請を行う。
- ⑤ 被災地域における派遣終了時期の見極めを行う。
- ⑥ 派遣終了後のまとめを行い、事務局に報告する。

#### 《派遣保健師へのオリエンテーション》

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

#### 役割に応じた説明

- ・ 担当する地域や避難所の地図、医療機関等関係機関の一覧及び稼働状況、健康・生活環境情報、利用できる交通手段、要援護者リスト等を説明する。
- ・ フェーズにより、被災地域の保健事業等の説明をする。

### (3) 厚生労働省 保健指導室の役割

#### 大災害発生の際の保健指導室の対応

##### 1. 大災害発生時

- (1) 被災都道府県の保健師業務を主管する本庁部署より、被災地の情報収集を行う。
    - 被災状況(被災自治体名、被災者数、被災者の傷害の程度、避難状況等)
  - (2) 類似事故の記録及び参考となる資料を探し、情報提供(FAX、メール)をする。  
例: 災害時保健活動ガイドライン、災害ストレスとこころのケア 等
  - (3) 関係する保健所、市町村の保健師配置状況等基礎資料を作成する。
    - 保健師数、人口、保健師一人当たり人口
    - 保健所が関係する管内市町村を把握する
    - 地図により全体状況を把握する
    - 災害発生都道府県全体の保健師数を把握する
  - (4) 被災都道府県が独自で対応困難な場合は、当室が全国への保健師派遣依頼の調整を行う。  
(「厚生労働省防災業務計画」参照)  
なお、他の自治体が独自に職員を派遣する場合は、各々で調整を行ってもらう。
  - (5) 保健指導室の保健師派遣
    - 考え方: 保健所及び市町村保健師の活動の情報収集及び支援のため、都道府県本庁または被災地の保健所、市町村に派遣する。
    - 派遣者: ① 専門官 ② 主査  
長期に及ぶ場合は、交代又は併任者を派遣する。基本的に研修生は派遣しない
    - 派遣先における派遣者の業務:
      - 被災住民の健康状態を把握する。
      - 保健所及び市町村の保健活動状況を把握する。
      - 把握した情報を、適宜当室へ提供する。
      - 保健師等の活動状況を時系列に記録する。
      - 基本的にスタッフとして救護に携わらない。  
<個人への支援ではなく、被災者全体への支援者である>
      - マスコミ対応を一本化する。
    - 派遣者の心構え、準備
      - 一人で動くこと、また生活ができる体制を確保していくこと。
- 着替え、食料、水、地図、交通手段、記録帳、携帯電話(バッテリー)、小型コンピュータ  
災害時マニュアル、連絡先名簿(厚生労働省、都道府県 保健所 市町村) 等
- 派遣者の相談窓口: 課長補佐、室長

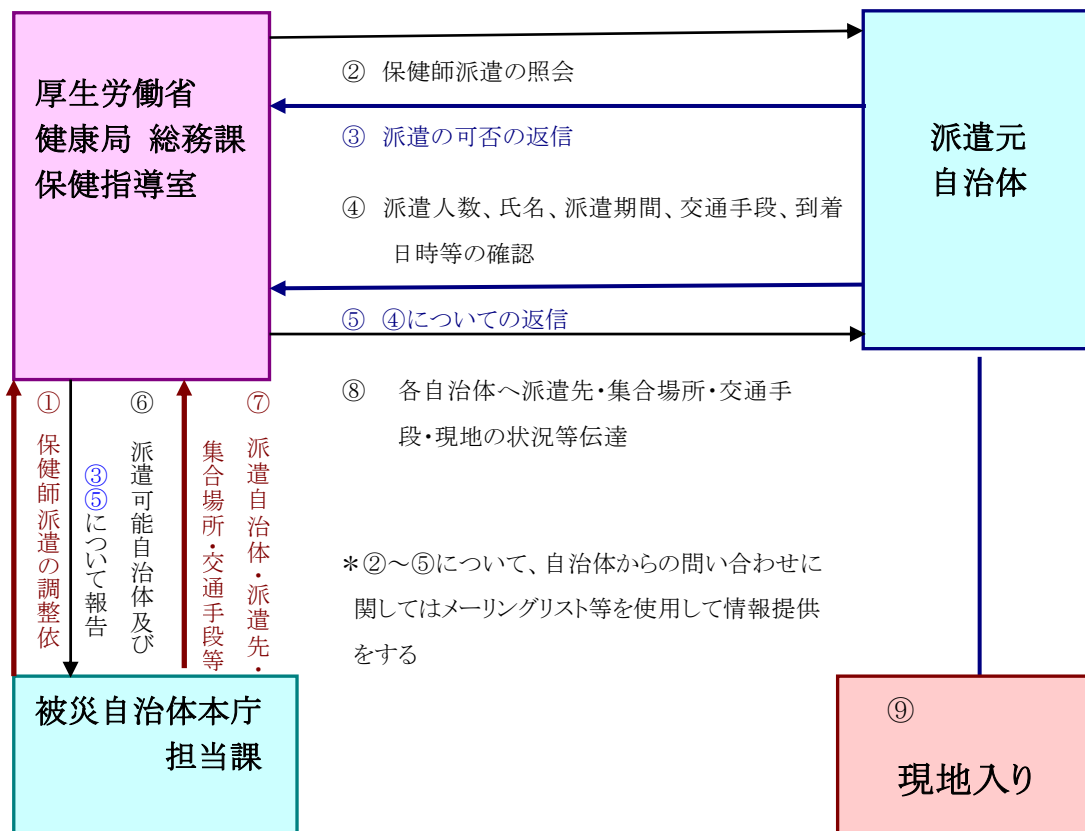
##### 注意事項

- 情報の一元化を行う(被災都道府県との連絡は室長もしくは専門官が行う)。
- 基本的には、被災都道府県からの厚生労働省への情報発信で十分な場合が多いので、あえてこちらから問い合わせをしない。
- 被災都道府県はパニック状態にあることが多いので、そのことを十分に理解して、情報を把握する。
- 情報収集した後は、上司に相談したうえで動く(ひとりで判断しない)。

## 2. 大災害発生後

- (1) 引き続き、被災地の情報収集を行う。
  - 被災者の健康状態(特に高齢者、障害者、在宅医療者、乳幼児、妊産婦、外国人)
  - 被災地における保健活動の状況、
  - 被災地で活動を行っている保健師(被災地自治体の保健師、派遣保健師)に対する支援状況 等
- (2) 被災都道府県への保健活動に関する助言及び指導、必要な情報の提供を行う。
- (3) 派遣元自治体への情報提供及び調整を行う。
- (4) 大災害に関する資料の収集及び作成する。
  - 派遣保健師の派遣先自治体及び人数
  - 保健活動の状況 等
- (5) 厚生労働省の対策本部等へ必要な情報提供を行う。
- (6) 適宜、メーリングリストを用いて、他の都道府県等へ情報提供を行う。
- (7) 派遣終了に関する判断及びその周知を行う。

《図Ⅱ-6 災害発生直後の保健師派遣に関する手続き》



#### (4) 被災地へ派遣する都道府県の体制(派遣元)

国内で大規模災害が起こった場合、できるだけ早期に支援にいくことができるよう、派遣体制を整備しておくことが必要である。派遣にあたっては、都道府県・市区町村防災計画や災害活動マニュアルに根拠があることが望ましい。また、保健師派遣については、本庁の保健師を統括する部署が派遣調整の中心となって、支援する。

##### 1) 派遣に伴う都道府県の役割

国内で大規模災害が発生すれば、危機管理室と連携調整のもと早期に派遣の必要性を検討し、派遣要請があった場合には、ただちに保健師の派遣にかかる事務局を設置する。事務局は、被災地との連絡調整、派遣計画の策定等、派遣体制の整備にあたる。

災害の様態、規模により、人材派遣の範囲は異なるが、派遣を行う際の連携および事務局の具体的な役割を以下に示す。

- ① 被害状況、必要物品、交通状況等、情報収集を行う。
- ② 被災地都道府県、厚生労働省と連絡をとり、派遣の調整を行う。
- ③ 被災地都道府県との連絡調整で現地の状況、意向を勘案した上で、派遣チームを編成し、派遣計画を作成する。
- ④ 被災地都道府県、厚生労働省保健指導室に、保健師等派遣計画(派遣開始日時、派遣人数、1チームの派遣期間等)を提出する。
- ⑤ 現地活動必要物品の確保と補給、派遣保健師等の移動手段、宿泊の確保等を行う。
- ⑥ 派遣職員に対するオリエンテーションを行う。現地の状況や活動内容、携行物品、移動・食事・宿泊の確保、事務局との連絡・報告について事前に伝達する。
- ⑦ 派遣に伴う予算措置をする。
- ⑧ 派遣者及び所属との緊急時の連絡体制を整備しておく。
- ⑨ 派遣中は、派遣保健師からの現地状況・活動状況を把握し、派遣保健師の所属等関係者への情報提供を行う。派遣保健師からは原則として定時報告を受ける。(派遣だより等の発行)
- ⑩ 被災地都道府県との連絡、情報伝達を随時行う。
- ⑪ 活動内容の報告受理、記録や統計の処理をする。
- ⑫ 派遣職員の健康管理、事故対策の想定をしておく。
- ⑬ 現地情報を的確に判断し、派遣計画・体制の見直し、再編、終了を検討し、現地との協議の上、方針を決定する。
- ⑭ 派遣者の労をねぎらう(心のケアを含む)。
- ⑮ 派遣終了後の総括を行う。(報告会、報告書等)

## 2) 派遣チームについて

派遣初期は、体制が整っていない状況下であり、事務局と現地との連絡体制の確立と派遣職員間での被災地の情報共有を図ることが効果的な支援活動につながる。

### 〈班員の構成〉

- ・ 2人1組の班編成を最小単位とする。
- ・ 第1班は、支援者の生活基盤が未整備であり、健康上不安がなく、経験豊富な保健師（一人は係長級以上）で、できれば災害活動の経験者が望ましい。
- ・ 長期派遣になる場合は、ベテランと若手職員がペアを組めるように配慮する。また、都道府県と市町村保健師のペアも考えられる。

### 〈派遣期間〉

- ・ 1班の派遣は、概ね7日程度とし、往復の交通に要する時間を含まず最低5日間は現地で活動できることが望ましいと考えられる。
- ・ ただし、災害直後の厳しい状況下で不眠不休の活動をする場合や宿泊場所が確保できない場合などは、派遣職員の心身への影響・疲労度等も勘案し派遣期間を検討することも必要である。

### 〈引継ぎ〉

- ・ 現地職員の負担を考慮した支援活動を継続的に実施するためには、チーム間で確実な引継ぎが必要なことから、現地で半日程度の引継ぎ時間が必要である。

## 3) 派遣に伴う必要物品

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

### 〈活動時の服装〉

- 各自治体の防災服を着用する。（現地の方からも派遣職員であることが分かり、安全性も高い）
- 靴は底の厚いもの、災害状況によっては安全靴（長靴）を履く。
- 冬季は、特に保温に留意し、防寒服を着用する。
- 雨天時は、フードつき合羽を着用する。
- 所属の腕章・ゼッケンをつけ、また本人の名札をつける。
- 必要に応じてヘルメット・軍手を着用する。

### 〈携帯品〉

両手が使え、動作がしやすいようにリュックサックに携帯品を入れる。また、貴重品や筆記用具などは、ウエストポーチなどを活用する。

#### 4) 移動手段や生活の確保

被災地では車がないと移動できないところもあり、活動を効率的・機動的に行うため、派遣元の公用車を現地で活用する場合もある。その場合は、各都道府県で緊急車両の登録を行っておく。

また、被災地は道路事情が劣悪なところもあり、高度な運転技術が必要な場合もあり、派遣当初は保健活動を専任する派遣職員以外に派遣職員の生活基盤や運転などを行う職員(調整官等)を派遣することが望ましい。

ボランティアが充実してきたら、カーボランティアとの協力体制も考えられる。

【表Ⅱ-3 携帯品一覧】

保健・医療用品	携帯用血圧計、聴診器、体温計 脱脂綿、アルコール綿、滅菌ガーゼ(ワンタッチパッド)、絆創膏、弾性包帯、ネット包帯、紙テープ、三角巾、ゴム手袋、はさみ、毛抜き、摂子、綿棒(パック入り) 消毒薬、速乾生手指消毒薬、予防衣(エプロン)
活動用品	防災服、所属の腕章等、雨具(合羽)、上履き(スリッパ以外)、冬季は防寒着、懐中電灯、ヘルメット、長靴、軍手 地図、記録用紙、筆記用具、クリップ、バインダー、活動資料 マスク(防塵・布)、タオル、ビニール袋(多めに)、ゴミ袋、ウェットティッシュ
共用	携帯電話・充電器複数台(公用)、衛星携帯電話、携帯用ラジオ、デジタルカメラ、マジック、ポスター用紙、印刷用紙、セロテープ、ガムテープ、ホッチキス、ダブルクリップ、ボールペン、付箋、ファイル
IT機器	インターネットのできるパソコン、プリンター、デジタルカメラ、FD・CD・USBフラッシュメモリー等の記憶装置、 災害時保健活動マニュアル(CD版)
個人物品	本人の身分証明書(職員証)、健康保険証、常備薬、冬季はカイロ 携帯袋(リュック)、上履き、着替え、宿泊セット テレホンカード、小銭 状況によっては、水筒(水)・非常食・寝袋

#### 自分の荷物は最少限に

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

#### IT機器が大活躍

新潟中越地震の支援において、効率的に災害支援を行うには、IT機器の活用が不可欠であることを体験した。インターネットを使うことで、必要な情報が早く収集でき、連絡調整にはEメールが確実だった。

## 5) 派遣保健師としての基本姿勢と役割

派遣保健師は派遣前に以下のような基本姿勢を確認しておく。

- ① 派遣保健師は、派遣先の保健師等職員自身が被災していることを念頭におき、被災地の住民への支援活動と現地職員も支援する役割を認識して行動する。
- ② 被災地の職員に余分な負担をかけることがないよう、筆記用具から報告書作成にいたるまで、支援活動に必要な物品を持参するとともに、引継ぎなどについても自己完結を図る。
- ③ 混乱の中で被災地職員が、具体的な指示をだすのは困難なことも想定されるため、割り振られた業務のみではなく、支援業務や保健活動について、派遣保健師が自ら考え、現地の了解を得た上で主体的に活動をしていく必要がある。
- ④ 被災地では、関係機関の調整・連携など継続的なマネジメントは現地の職員が行うのが望ましいが、派遣保健師は、住民への相談や訪問など直接サービスや環境整備、健康情報紙の作成・発信のほか、情報収集分析、統計処理等多方面にわたる支援が可能である。これらの活動に積極的に従事する必要がある。また、平時の保健活動を現地職員に代わって行うこともあり、総体としての被災地支援であることを認識する。
- ⑤ 各チーム派遣終了時、活動状況の実績を被災地に報告するとともに、持ち帰る。ただし、個人情報保護に関わるものは、持ち帰らない。  
(被災者支援保健師活動報告、地域保健活動報告、老人保健事業報告に活用する)

### Ⅲ 大規模災害時における保健活動

#### 1 災害時における保健師の支援活動

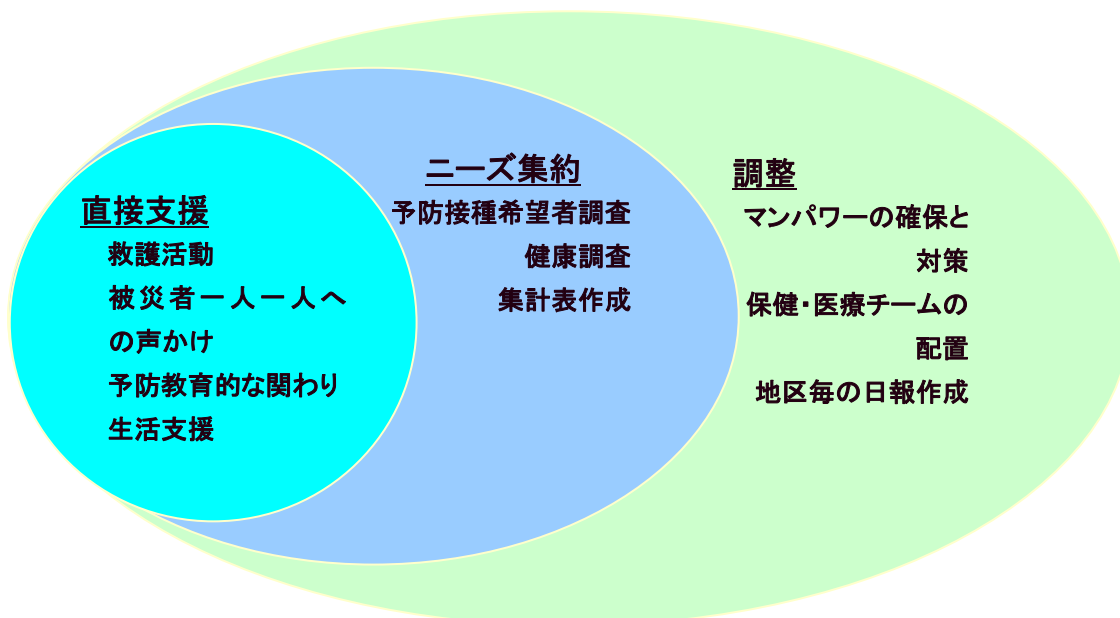
災害時は、発生から刻々と状況変化する中で、被災者の多様で深刻な被害実態に応じて、いかに適切な保健活動が展開できるかが重要であり、想定される事態を予測しながら活動することが大切である。

また、災害は、被災による外傷など直接的な影響のほか、飲食物、上下水道、廃棄物、破壊された建造物などから様々な健康に対する悪影響をもたらす。心身の健康状態と生活環境の実態を把握し、被災者の健康確保と生活環境の改善を併せて考え対応することが必要である。

被災者は避難所生活等、集団生活を余儀なくされることから、特にプライバシーの保護、人権尊重を重視した活動を展開することも大切なことである。

さらに災害時には、高齢者、障害者などの要援護者への支援や被災者の複雑な健康課題に対応するため、保健医療福祉等関係者との連携、チームでの活動が求められる。

保健師による支援内容は直接的支援だけでなく調整・施策関連等にも及んでおり、兵庫県立大学看護学部教授井伊久美子氏によると、災害時における保健師による支援活動は大きく3つの内容に分けられ、次の図Ⅲ-1のように整理できる。（以下は引用文）



図Ⅲ-1 保健師の支援活動

まず、直接的支援として、うがい手洗い等の注意事項の周知等の全体的教育的な関わりがある。そして、1人1人の被災者に声をかけアプローチし、個々の健康管理を促し「孤立化」と「取り残され」を防止する意味の全戸訪問がある。とりわけ健康ニーズに対応するには1人1人への確認作業は重要な活動であると考えられる。

二つ目は、ニーズ集約である。全戸訪問により把握した内容を健康ニーズとして集約し対策につなげ、必要な支援を作り出していく活動である。災害後にはライフラインの復旧と共にフェーズが移り変わり、生活環境が一刻も早く整えられなくてはならず、そのために何を優先して取り組んでいくか素早く判断する局面が生じる。1人1人への声かけは同時にニーズを把握する手段ともなり得る。

三つ目は、調整作業である。様々な立場で入ってくる支援者に必要な場に入っただき、効果性の高い動きができるよう、ミーティングの企画、記録類の整備等々調整作業が不可欠となることは言うまでもない。多くの被災地でこの役割を現地保健師が中心となり携わっているところである。

## (1) 個別への支援活動で重視すべき点

### ① 相談的対応

被災者の話に傾聴する姿勢を持ち、その人の持つ問題の本質を見極めることに努め、問題解決には、関係者との連携や社会資源の調整を図る。

### ① セルフケア

被災者のセルフケア能力が高まるように、手をかけすぎることではなく、必要な支援を判断することが大切である。

### ② 家族間関係調整

個人だけでなく、家族状況や家族環境を把握し、家族の関係が良好になるように調整、働きかけを行う。

### ③ 潜在的なニーズの発見

表面化したニーズだけでなく、状況把握や会話から潜在的なニーズをつかむ。

### ④ ケースワークの引継ぎ

誰が見てもわかる情報の共有化を行う。

## (2) 地域への支援活動で重視すべき点

### ① ニーズの明確化と問題の予測

ライフラインの断絶による衛生状態・栄養状態の悪化、近隣関係崩壊によるストレスの増強など地域での健康問題が漸次変化していくことに対応する。

### ② コミュニティづくりの支援

災害前の地域コミュニティが維持できない状況では、近隣同士の新たなコミュニティがつく

れるよう、関係づくり・場づくりの支援を行う。

③ 地域への情報提供と行政サービスの調整

関係機関との連携のもと、状況変化に応じて健康情報や生活情報をタイムリーに提供できるように、また情報が行き渡る工夫をすることが必要である。

住民の実態に応じた行政サービスが提供できるよう、調整する。

**(3) 活動形態**

災害時の保健活動は、災害発生から長期間にわたって継続的な活動を要求される。被災地区単位ごとで、被災地保健師と派遣保健師とのチームで活動を実践する。避難所を中心とする地域(仮設住宅含む)を受け持ち制にするなど、派遣保健師の協力を得ながら、地域の健康管理に責任を持って継続した活動を展開することが必要である。

活動の初期には、医療救護の支援等の対応が必要となり、それに携わる期間は、規模によって異なるが、保健活動は、以下のような活動形態が考えられる。

企画・調整、地域、避難所という区分けをしているが、状況の変化に応じて臨機応変に再編、統合を図りながら活動を展開する。

**①地域健康管理チーム**

居宅を中心とした保健活動を行う。

**②避難所健康管理チーム**

避難所における保健活動を行う。

**③企画・調整チーム**

保健師管理職及び中堅リーダーが主に担当し、状況に応じた判断・方針を示す。

\* 現場状況の情報集約・分析し活動計画の立案を行う。

\* 庁内の人員配置、調整、関係機関の連携調整をする。

【表Ⅲ-1 保健師の活動形態】

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

2 災害発生時から復興期までの保健活動 (地震を例に)

(1)各期における保健活動の概要【表Ⅲ-2】

		フェーズ0 初動体制の確立 (概ね災害発生後24時間以内)	フェーズ1 緊急対策—生命・安全の確保 (概ね災害発生後72時間以内)	フェーズ2 応急対策 —生活の安定(避難所対策が中心の時期)— (概ね4日目から2週間まで)	フェーズ3 応急対策 —避難所から概ね仮設住宅入居までの 期間(概ね3週間目から2ヶ月まで)	フェーズ4 復旧・復興対策—人生の再建・地域の再建 (仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり) (概ね2ヶ月以降)
●各フェーズで対応できなかった事項については引き続き次フェーズで実施する						
保健活動の実際	県/政令市 主管課	1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2. 災害情報の収集と保健所等への伝達 3. 被災地域における職員等の確保と整備 4. 厚生労働省等からの専門家等の派遣要請		1. 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供 2. 部内関係課との情報交換、連携強化 3. 地域の保健・福祉活動への支援 4. 応援・派遣保健師の派遣計画の見直し 5. 活動の推進のために既決予算の流用等, 予算措置を行う 6. 全県的な災害関係の会議及び研修会の開催		1. 広域的、総合的な災害情報の収集及び被災地への提供 2. 生活再建に重点をおいた活動支援計画の立案 3. 地域の保健・福祉活動への支援 4. 生活再建に必要な新たな活動のため、施策化・予算措置を行う 5. 調査・研究等への積極的な支援 6. 被災地における保健・福祉活動のまとめと検証 7. 保健・福祉活動のあり方に関する研修会及び会議の開催
	当該 保健所	1. 情報収集と支援方法の決定 ①管内の被災状況の把握 ②被災市町村の状況把握 ③被災市町村保健師の活動状況の把握 2. 人的支援の調整と派遣等 3. 担当ケースの安否確認	1. 情報収集と支援方針の決定 ①被災市町村の活動状況把握 ②外部への派遣要請と調整 ③被災市町村災害保健活動計画作成の支援 2. 救命・救護 ①救護センターの設置、医療救護チームの派遣要請 ②災害規模に応じた救護所への人的支援、 避難所及び救護所の必要人員の把握 3. 安否確認(担当ケース) 4. こころのケアチームとの連携	1.活動計画の策定と実施 * 市町村災害保健活動計画に基づき支援 ①外部支援要請の確認 ②避難所での健康的な生活の確保 (健康相談等) ③被災地区住民の健康状況把握 ④平常時への回復支援 ⑤災害保健活動の総括 2. こころのケアチームとの連携	1. こころのケアチームとの連携 2. 職員の健康管理 3. 定期的な管内市町村連絡会議等の 開催	1. こころのケアチームとの連携 2. 住民の健康管理及び新しい生活への支援 3. 職員の健康管理 4. 保健活動のまとめと評価 5. 通常業務の再開 6. 災害に関連した研修会等の開催
	被災 市町村	1. 早急に「保健・医療・福祉対策班(仮称)」の 設置・運営 2. 被災者の安全確保・救急対応 3. 情報収集と災害保健活動の方針の決定	1. 情報収集と災害保健活動の方針の決定 2. 通常業務の調整 3. 保健・医療関係派遣職員及びボランティアの 調整 4. 支援者の健康管理	1. 情報収集 2. 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し 3. 通常業務の調整 4. 保健・ボランティアの調整及び医療関係派遣職員撤退に向けての調整 5. 支援者の健康管理 6. こころのケアの関係職員等の研修の実施	3. 通常業務再開に向けての調整	1. 情報収集 2. 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し 3. 通常業務の再開 4. 保健・医療関係派遣職員及びボランティアの調整、 終了時期の検討 5. 支援者の健康管理 6. こころのケアの関係職員等の研修の実施
	救命・ 救護	1. 被災状況の確認及び救護所の設置・運営 2. 救護所・避難所設置について住民に周知 3. 誰が支援者であるかを被災者に周知 4. 医療機関の診療把握	1. 被災状況の確認及び救護所の設置・運営 2. 要医療者への継続支援	1. 被災状況の確認及び救護所の設置・運営 2. 救護所の継続及び撤退について、医師会と協議、検討、決定		1. 通常の医療体制に移行
	避難所・ 仮設住宅	1. 避難者の健康管理及び処遇調整 2. 衛生管理及び環境整備 3. 生活用品の確保 4. 避難所設置運営担当部署と連携し、避難者同士のプライバシーの確保 5. 避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による住民不安への対応 6. こころのケア対策の検討 7. 保健・医療・福祉の情報提供(各担当部署との連携により健康教育等実施)				1. 健康状況の把握 2. 健康支援及び安否確認 3. 生活用品の確保 4. こころのケア対策の実施 5. 入居者同士の交流支援 6. 仮設住宅から自宅等へ移る者への支援
	福祉避難所の設置					
自宅 滞在者	1. 保健・福祉・介護保険等各担当部署との連携により災害時要援護者の安否確認 2. 健康相談の実施 3. こころのケア対策の検討 4. 保健・医療・福祉の情報提供 5. 健康状況把握のための検討及び準備		1. フェーズ0で挙げた災害時要援護者の医療の継続支援、生活再建の支援調整 5. 健康状況等の把握	5. 健康状況等の把握後のまとめ、データ 整理	5. 健康状況の把握 6. 新たな交流やコミュニティづくりの支援	

## (2) 被災地(市町村)における災害時保健活動

県・政令市・県保健所については(1)の各期における保健活動の概要を参照

### 【総論】

#### 1) 活動の拠点となる施設、設備の安全を確保し、執務体制の起動

##### ① 職員体制の整備

災害対策本部からの指示、被災地全体の情報収集及び関係機関との対応の判断、人材の配置と調整のできる総括保健師を配置する。

さらに、総括保健師を中心とし、現場リーダー保健師、スタッフ保健師が各々の役割を明確にし、連携を図りながら活動を行う。特に福祉、介護分野との連携を十分に図りながら活動を展開するよう留意する。

##### ② 必要物品の準備

防災マニュアル、災害時要支援者台帳、関係機関の名簿、記録用紙、血圧計等。

#### 2) 情報の把握

##### ① 災害情報の把握

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

##### ② 避難所の状況把握

2名以上の体制で避難所に赴き、状況把握をする。

#### 3) 保健師の派遣の必要性について検討

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

#### 4) 派遣保健師の受け入れ体制の整備

① 派遣保健師に依頼する業務、業務に伴う記録・報告用紙の整備をする。

② 派遣保健師が被災地の状況を把握できるように、可能な範囲で資料の作成、整備をする。

③ 基礎資料は、台帳ファイルを作成し派遣保健師同士で引き継ぐことができるよう準備する。

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

## 5) スタッフミーティング(連絡会議等)の実施

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

〈目的〉

- ① 災害及び被災者の健康課題及び活動状況等についての情報集約、共有化
- ② 災害及び被災者への支援に必要な情報の提供
- ③ 従事スタッフのコーディネート
- ④ 従事スタッフの健康チェック

〈回数〉

フェーズにもよるが、最低1日1回以上が望ましい。

〈留意点〉

フェーズにより、医療チーム(地元医師会)やこころのケアチームとの連携も重要になるので、メンバーとして参加を依頼する。

## 6) その他

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

(3) 各フェーズにおける保健活動 (市町村・政令市を例に記載した)

**フェーズ 0 初動体制の確立(概ね災害発生後24時間以内)**

**【全体】**

- 1) 早急に「保健・医療・福祉対策班(仮称)」の設置・運営
- 2) 被災者の安全確保・救急対応
- 3) 情報収集と災害保健活動の方針の決定

**【起こりうること】**

- ・ 災害の規模、発生時期(季節、平日か休日か、時間帯等)により、情報収集や初動体制は左右される。
- ・ 情報収集が困難、停電等による情報が途絶される。
- ・ 道路の安全情報の確認が不可能
- ・ 夜間の発生では、被害状況が把握しにくく、道路の安全も確認しにくい。
- ・ 職員も被災し、登庁者も限られる。
- ・ 野外等への避難者が増大する。(車中泊、テント等)

**【留意事項】**

- 自分の安否を上司や職員に自ら連絡する。
- 対策本部に周辺の被災状況を確認すると同時に職場機能が活用できるかどうか確認する。
- 救護所の設置に協力し、救護活動を最優先する。
- 重症患者の搬送先病院との連絡、在宅酸素療法患者、人工透析患者の医療の確保を図る。
- 地域の医療機関状況を確認する。
- 外部の応援が得られたら、必要に応じ活動に組み込む。
- 必要な役割・班編成を決めておく。

**こんな悲しい体験も…**

懐中電灯を照らしながら、成人式をおえたばかりの亡くなられた方の体をアルコールで拭き、手を合唱させた。親御さんからの依頼があり、そのご遺体に着物をきせてあげたときは涙が止まらなかった。

車中泊……プライバシーが守れない避難所での生活は耐えられない。障害児を抱え、騒ぐと他のひとに迷惑がかかるので仕方なく車中泊をしている。

……予測してなかったエコノミークラス症候群で死亡された方がおられた。事務職等を含め多くの関係者で予防についてのチラシを配布し、啓発普及に努めた。

【表Ⅲ-3 保健活動の実際】

救命・救護	避難所	自宅滞在者
<p>1 被災状況の確認及び救護所の設置・運営について、支援者の一員として参画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師会、日本赤十字社、保健所、県庁等への依頼決定に参画</li> <li>・ 医師会、医療機関と救護所の連絡及び処遇調整(けが人や医療依存度の高い人(在宅酸素、吸引、人工透析、IVH等)、生命の危険を伴う人等)</li> <li>・ 医薬品及び保健衛生用資器材の確保</li> <li>・ その他必要物品の確保(懐中電灯、水、暖、車椅子、ラジオ等)</li> </ul> <p>2 救護所設置、避難所設置について、住民に周知</p> <p>3 誰が支援者であるかを被災者に周知 (わかりやすい服装、腕章、ゼッケン等の着用)</p> <p>4 医療機関の診療把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被害状況や活動状況等</li> </ul>	<p>1 避難者の健康管理及び処遇調整</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害時要援護者等の安全確保</li> <li>・ 処遇調整</li> <li>・ 一般被災者への健康相談の実施、要フォロー者への支援及び医療機関、専門機関等との処遇調整</li> </ul> <p>2 衛生管理及び環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食中毒、感染症等の予防(食品、飲料水等の衛生管理、トイレや食事時の手洗いや手指消毒、うがい、マスク、換気等)</li> </ul> <p>3 生活用品の確保</p> <p>避難所設置運営担当部署が主体となり確保するが、衛生管理や健康管理上必要な物品について、洩れのないように働きかける</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 懐中電灯、ラジオ、通信手段等の確保</li> <li>・ 食糧、離乳食、ミルク、飲料水、使い捨て食器、コップ、割り箸、燃料(卓上コンロ、ガスボンベ)</li> <li>・ 衣料(タオル、毛布、保温布等)、ティッシュ、ゴミ袋等</li> <li>・ トイレ(断水、停電に対応できる準備:手指消毒、大人用紙オムツ、乳幼児用紙オムツ、携帯用トイレ、瞬間消臭剤、新聞紙、ゴミ袋等)、生理用品(ショーツ含)等</li> </ul> <p>4 避難所設置運営担当部署と連携し、避難者同士のプライバシーの確保</p> <p>5 避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による住民不安への対応</p>	<p>1 保健、福祉、介護保険等各担当部署との連携による災害時要援護者の安否確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平常時から対象者を整理する。</li> <li>・ 訪問、電話等により確認</li> <li>・ 救護所、避難所、医療機関、消防署等との連携により避難誘導及び処遇調整</li> </ul> <p>* 安否確認の項目・着眼点の共有化</p> <p><b>保健分野</b></p> <p>(福祉、介護保険分野、保健所等で把握している以外):慢性疾患罹患者や精神障害者等で、自力で避難できないと判断される人(家族や親戚等頼る人がなく、自己判断が困難な人等)</p> <p><b>福祉分野</b></p> <p>一人暮らし高齢者、高齢者世帯について、高齢福祉担当者と在宅介護支援センター、自治会長及び民生委員等との調整により確認。</p> <p>その他知的障害者、身体障害者等:福祉担当者と各福祉施設等が連携し、支援及び処遇調整。</p> <p><b>介護保険分野</b></p> <p>介護保険サービス利用について、介護保険担当者と介護保険サービス事業所等との調整により確認。</p>

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

### 【全体】

- 1) 情報収集と災害保健活動の方針の決定
- 2) 通常業務の調整
  - ・ 当面の対応方針の決定
  - ・ 関係機関との調整(中止、延期、応援要請)
- 3) 保健・医療関係派遣職員及びボランティアの調整
- 4) 支援者の健康管理(休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨)
  - ・ 行政職員については、安全衛生管理担当部署との連携により実施

### 【起こりうること】

- ・ 被害状況が明らかになり、忙殺状態となる。そのため活動計画を作成し活動展開する余裕がない場合がある。
- ・ 余震が続き、活動が制約され被害が拡大する場合がある。
- ・ 食事等の配給品が到着するが、被災者全体への配布が不十分である。
- ・ 外部に支援要請した場合、支援者との連携、協働が必要となるため、その活動がスムーズに展開できるように準備が必要である(医療チーム等)。
- ・ 食物の不足、トイレをがまんすること、環境の変化などで、便秘になりやすい。
- ・ 余震の不安、先が見えない不安と、助かったという安堵感等、混沌としており、眠れない。
- ・ 多くの被災者が混乱している状態であり、興奮状態の方が多い。
- ・ 外傷治療が必要であっても、優先順位的に、医療を受けることが難しい。
- ・ 避難できずに、倒壊家屋に残っている人(弱者)や聴覚障害の人が、地域で孤立しやすい。
- ・ 義歯・薬・眼鏡・補聴器等持ち出せず、着のみ着のままの避難者が多い。
- ・ 仮設トイレが到着していないため、トイレの汚物が溜まってしまい、衛生状態が悪化する。
- ・ 救援援助物資及び医療機関等の情報や安否確認の問い合わせ対応に追われる。
- ・ ボランティア・医療班・救護班との調整に時間を要してしまう。

#### 伝言はすぐにお知らせを

情報伝達には、内容ごとに分類して色つきの貼り付けメモを使うと便利だった。

#### 役立つ毎日の記録

災害直後から保健師が共有する1冊の活動記録ノートを作成し、そこに日々変わる情報や各自の活動を毎日記録していったので、お互いの共通認識を持つことや活動整理に役立った。  
通知通達も状況の変化にあわせて出されるので、随時まとめておくとよい。

## 留意事項

- コミュニティのつながりが強い地域ほど、救済活動がスムーズであった。日ごろから地域の中でお互いが助け合えるような防災コミュニティづくりや、民生委員への意識づけを行っておくことが必要である。
- どの地域がどこの避難所になるか、各避難所の規模・地域住民の年齢層を事前から把握しておくことと医療班の設置などの優先順位に役立つ。
- 医療班に対して、刻々と変わる最新の情報を的確に発信できるよう、掲示板を活用するなど、情報発信の場所を決めておく。
- 住民からの問い合わせがあった場合に即座に対応できるよう、職員が各情報提供窓口を理解しておく。
- 聴覚障害の方への情報発信の仕方を工夫する。

## 【 III-4 保健活動の実際 】

救命・救護	避難所	自宅滞在者
<p><b>1 被災状況の確認及び救護所の設置・運営</b></p> <p><b>2 要医療者への継続支援</b></p> <p>・慢性疾患患者の医療の確保と継続支援</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病</li> <li>・狭心症、心筋梗塞</li> <li>・高血圧</li> <li>・精神疾患</li> <li>・人工透析</li> <li>・在宅酸素</li> <li>・人工呼吸器装着 等</li> </ul>	<p><b>1 避難者の健康管理及び処遇調整</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日中不在者の健康相談の実施(夕方から夜間)</li> <li>・調整の必要なケースが減り、落ち着き次第、派遣及び応援保健師を健康相談に従事するような体制を検討</li> </ul> <p><b>2 衛生管理及び環境整備</b></p> <p><b>3 生活用品の確保</b></p> <p><b>4 避難所設置運営担当部署と連携し避難者同士のプライバシーの確保</b></p> <p><b>5 避難所設置運営担当部署と連携し、マスク取材による住民不安への対応</b></p> <p><b>6 こころのケア対策の検討</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・チラシ等による周知(災害時のこころの変化等の知識の普及も含む)</li> <li>・相談窓口の周知</li> <li>・専門機関との連携</li> <li>・専門スタッフによる相談の実施</li> </ul> <p><b>7 保健、医療、福祉の情報提供(各担当部署との連携により健康教育等実施)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の予防</li> <li>・エコノミークラス症候群の予防</li> <li>・介護予防(健康体操等)</li> </ul>	<p><b>1 保健、福祉、介護保険等各担当部署との連携による災害時要援護者の安否確認</b></p> <p><b>2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談後の要フォロー者への支援及び医療機関、専門機関等との処遇調整</li> </ul> <p><b>3 こころのケア対策の検討</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・チラシ等による周知(災害時のこころの変化等知識の普及も含む)</li> <li>・相談窓口の周知</li> <li>・専門機関との連携</li> <li>・専門スタッフによる相談の実施</li> </ul> <p><b>4 保健、医療、福祉の情報提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の予防</li> <li>・エコノミークラス症候群の予防</li> <li>・介護予防(健康体操等)</li> </ul> <p><b>5 健康状況把握のための検討及び準備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・把握後の処理について</li> <li>・健康調査等の実施</li> </ul> <p>(目的、項目、時期、従事者、調査用紙の作成等)</p>

### 無我夢中の取り組み

必死になっているので、食事をしなくてもお腹もすかない、水分を取らなくても喉も渇かなかった。トイレに行くのも忘れるぐらい忙しかったが、濃縮尿の色を見て、長期間、頑張るためには、自分の身体を気づかうことの大切さを感じた。

## 避難所運営の留意点(保健師の視点による)

### (1) 避難所管理責任者との連携

市町村が設置した避難所には管理責任者が配置されている。以下に、管理責任者の行う内容を列記するので、管理責任者と相談・連携して保健師として避難所の運営に従事する。

#### 「避難所の管理責任者の役割」

- ① 避難者の受付台帳を作成し、避難者の人数及びその内訳を把握して災害対策本部に報告する。
- ② 避難者にけが人、病人等がいる場合は、直ちに消防等関係機関へ通報し、必要な措置をとる。
- ③ 避難者に対して避難に当たっての注意事項等を示し、混乱の防止に努める。
- ④ 避難者に対して被害状況等に関する情報を逐次提供する。
- ⑤ 避難所に必要な物資（食料、日用品等）・サービスの提供を対策本部に要請する。

### (2) 避難所内での指揮命令系統

避難所の運営全体は管理責任者が行うが、救護・健康管理は保健師がリーダーシップを取ることが求められる。複数の保健師が配置されている場合はリーダーを決め、問題解決、情報集約、活動の継続等が効果的に実施できる体制をつくる。避難所内での災害保健福祉活動上の課題で、課題解決が困難な内容は、管理責任者を通じて、市町村災害対策本部に報告する。

### (3) 避難所の運営

#### 1) 住民の自治活動の促進

避難者が自主的に集団生活を円滑に実施するための自治活動を促進するように、調整する。調整にあたっては、避難者の代表・管理責任者・ボランティア等と協議して進める。

#### 2) 要援護者への対応

避難者の中から要援護者を早期に把握し、処遇に十分、配慮する。必要に応じて福祉避難所<sup>※1</sup>への移動、社会福祉施設への緊急入所、避難所内での個室利用等を行う。

※1 福祉避難所： 福祉避難所の対象者は身体等の状況が特別養護老人ホーム又は老人短期入所施設等へ入所するに至らない程度のものであって、「避難所」での生活において特別な配慮を要する者であること。また、(中略)概ね10人の対象者に1人の相談等に当たる介助員を配慮するための費用(中略)とする。(平成13年7月25日社援発第1286号「災害救助法による救助の実施について」)

#### 要援護者用の避難所では介助員の確保が大変だった

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

### ケアマネジャーとの連携

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

### 3) 健康管理

- ・ 医療を確保する。(救護所、巡回医療班、主治医との連携調整)
- ・ 全避難者の健康状態を把握し、疾病の早期発見に努め、また医療中断しないようにする。
- ・ 多数の避難者の中には自ら訴えることをしないで我慢する者もいるため、避難所内を巡回したり全数健康調査などを実施して把握する。
- ・ 発熱や感染性疾患に罹患した人が安心して治療が受けられるよう静養室を確保する。また、安心して相談や診療が受けられるスペースを確保する。
- ・ 感染症予防のため、外出後や排泄後のうがい・手洗い・手指消毒・マスク着用等の健康教育を必要に応じて実施する。
- ・ 日中も避難所で過ごす場合は、活動量が低下し体力低下を招きやすい為、健康体操などを実施して予防に努める。

### 4) 栄養対策

- ・ 避難者のニーズや健康状態に応じた安全な食事や飲料水が供給されるように調整する。
- ・ 避難者の中に栄養指導の必要な者がいる場合は、栄養士と連携して栄養指導を実施する。
- ・ 食事制限やアレルギーのある者を把握し、必要な食事が届くよう調整する。

### 5) 環境整備

避難所内は集団生活のため、以下の点に配慮する。実施については、避難者の自治組織やボランティアの協力を求める。

- \* 妊婦、高齢者や障害を有する者でも安心して生活できるよう環境整備を行う。
- \* 例として、階段に手すり設置、ポータブルトイレの設置など
- \* 換気を定期的に行う。
- \* 広い体育館では高齢者の転倒を予防するために、適切な幅の歩行通路を確保する。
- \* 禁煙とする。
- \* 犬などのペットは、ケージ等に入れ居住スペースと分ける等の工夫をする。
- \* 消灯時間等を決め、規則正しい生活リズムを支援する。
- \* 便所、洗面所、入浴施設の衛生面に注意する。
- \* 掃除などを定期的に行う。

#### (4) 避難所における感染症対策

集団生活では、感染症が集団的に起こりやすいことを健康教育で避難者に周知し、予防行動を促す。

##### 1) インフルエンザ対策

- \* インフルエンザ予防接種を早期に計画し、実施する。
- \* 患者が発生した場合は、静養室等別室を設置し、感染が拡大しないようにする。
- \* 避難者にインフルエンザ予防の健康教育を実施する。

##### 2) 感染性胃腸炎

〈例示: ノロウイルスによる場合〉

- \* 患者の糞便・吐物等の処理の際に、人の手・雑巾・バケツ・洗い場などを汚染する。それらが乾燥するとウイルスが空気中に漂って手などを介し食品を汚染し、感染を拡大する。
- \* 患者の糞便・吐物の処理方法、避難所の便所・洗面所等汚染された場所の消毒を適切に実施する。
- \* 手洗いの徹底

##### 3) 食中毒予防対策

- \* 炊き出し等の受け入れ時には以下のことに注意する。
  - ・ 外箱等の表示確認(調整月日及び時間、製造者所在地及び氏名)
  - ・ 従事者の手洗い実施(水洗→アルコールスプレー等の活用)
  - ・ 内容物の確認
  - ・ 喫食限度時間の確定及び外箱への記入
- \* 炊き出し保管時には以下のことに注意する。
  - ・ 清潔な冷暗所等の専用保管場所の確保
  - ・ 喫食限度時間順に整理・保管・提供
  - ・ 喫食限度時間オーバー製品の破棄
- \* 配食時には以下のことに注意する。
  - ・ 従事者の手洗い実施
  - ・ 配食時の品質確認
  - ・ 一食分のみ配食(残食予防)

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

### 【全体】

- 1) 情報収集
- 2) 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し
- 3) 通常業務の調整（中止や延期）
- 4) 保健・ボランティアの調整及び医療関係派遣職員の撤退に向けての調整
- 5) 支援者の健康管理(休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨)
- 6) こころのケアの関係職員等による支援者への研修の企画・実施

### 【起こりうること】

- ・ 避難所への支援体制が整いつつある(配食時間が定期的になる、生活リズムができる、仮設入浴、仮設トイレの設置等)。
- ・ 高齢者のADL低下、脱水、風邪、感染症、下痢症が増加してくる可能性がある。
- ・ プライバシーの問題等、避難生活の影響から成人の健康者も体調不良を生じる。
- ・ こどもの情緒に変化が見られる(災害時の恐怖感、退行現象等)。
- ・ ストレスにより悪化しやすい疾病の顕在化(精神疾患、喘息、アレルギー、循環器系疾患等)
- ・ 避難所での生活不応者が顕在化する。
- ・ 避難所生活と住宅の後かたづけに追われ、慢性疲労や怪我が増える。
- ・ 医療チームの撤退を考え始める(目安として地域内診療所の再開、道路の復旧等)。
- ・ 学校、保育園の再開にむけて避難所の統合・縮小・閉鎖
- ・ 自宅の被災状況が判定され、再建見通し等に個人差があらわれる。
- ・ 慢性疾患の内服中断等による悪化や、受診、服薬についての不安がでてくる。
- ・ 野菜、ビタミンの不足、アレルギーの対応など食事の問題が出てくる。
- ・ 生活必要物品(哺乳瓶、ポータブルトイレ、着替え等)や入浴等の生活ニーズに十分対応できない。
- ・ 避難所では、プライバシーが確保できないことや荷物が増えてきて、歩道スペースが確保できないない等環境面での問題が出てくる。

### 《留意点》

- 1) 今後予測されることのチェックポイントの作成
  - ・ 専門チーム(こころのケアチーム、栄養指導チーム、ADL低下予防チーム等)の調整
  - ・ 避難所での健康管理、感染症予防、環境調整、食品衛生管理、集団生活によるストレス
  - ・ 在宅ケースの状況把握
  - ・ 慢性疾患のケースの状況把握(結核、難病の医療中断等)
  - ・ 集団生活で健康を害しやすい災害弱者のサポート
- 2) 通常業務のうち母子保健業務や予防接種は、なるべく早く再開する

【表Ⅲ-5 保健活動の実際】

救命・救護	避難所	自宅滞在者
<p>1 被災状況の確認及び救護所の設置・運営</p> <p>2 救護所の継続及び撤退について、医師会と協議、検討、決定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24 時間体制での継続の必要性について</li> <li>・救護所の撤退後の医療供給体制(受け入れ可能な医療機関との連絡体制)の確認と周知</li> </ul>	<p>1 避難者の健康管理及び処遇調整</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康相談従事者を応援看護職に切り替えた場合、要フォロー者の引継ぎ及び処遇調整</li> <li>・避難所から仮設住宅や自宅等に移る準備に向けて、新たに介護保険サービスの導入やその他要フォロー者の処遇調整</li> </ul> <p>2 衛生管理及び環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・防虫対策</li> </ul> <p>3 生活用品の確保</p> <p>4 避難所設置運営担当部署と連携し、避難者同士のプライバシーの確保</p> <p>5 避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による住民不安への対応</p> <p>6 こころのケア対策の検討</p> <p>7 保健、医療、福祉の情報提供(各担当部署との連携により健康教育等実施)</p> <p>8 健康教育の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・エコノミークラス症候群等の予防、健康体操等</li> </ul>	<p>1 フェーズ0で挙げた災害時要援護者の医療の継続支援、生活再建の支援調整(各担当部署が相互に連携し実施)</p> <p>2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康教育の実施</li> </ul> <p>3 こころのケア対策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・講演会等の実施(うつ、アルコール依存症、PTSD等)</li> </ul> <p>4 保健、医療、福祉の情報提供</p> <p>5 健康状況等の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・調査などの実施</li> <li>・要フォロー者への支援、医療等関係機関との調整</li> </ul>

**避難所では生活習慣が乱れがち**

避難所ではずっとオヤツを食べる子が目立ち、避難所太り、虫歯が気になりであった。生活リズムをつけることや歯みがきの大切さを働きかけた。

**学校(避難所)との連携**

校長先生や養護教諭等、先生達との連携のもとで、静養室の確保やトイレの活用や清潔に配慮いただき、大変ありがたかった。

## フェーズ 3 応急対策(概ね 3 週間目から概ね2ヶ月まで)

—生活の安定(避難所から概ね仮設住宅入居までの期間)—

### 【全体】

- 1) 情報収集
- 2) 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し
- 3) 通常業務再開に向けての調整
- 4) 保健・ボランティアの調整及び医療関係派遣職員撤退に向けての調整
- 5) 支援者の健康管理(休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨)
- 6) こころのケア関係職員等による支援者への研修の企画・実施

### 【起こりうること】

- ・ 一時的な避難所は閉鎖され、自宅へ戻れない人は避難所の移動を余儀なくされ、避難生活の長期化の可能性がある。
- ・ 仮設住宅の建設および入居の可否の決定の時期。
- ・ 長引く避難所生活による健康への影響がある。
- ・ 実家等へ避難していた母子世帯等の帰宅がはじまる
- ・ 避難生活(集団生活)に伴う疲労の蓄積による身体症状や、栄養の偏りが出てくる。
- ・ 劣悪な環境下での集団生活により、感染症の流行の恐れがある。
- ・ 食品衛生の確保が困難になり、食中毒が発生しやすい。
- ・ 生活範囲の狭小化による運動不足、閉じこもりの増加により、廃用性症候群等をきたす恐れがある。
- ・ 避難所生活の長期化による精神障害者の精神症状が再燃しやすい。
- ・ 避難所生活の長期化による布団など寝具の汚れ、湿気に伴い乳幼児・高齢者の健康への影響が出てくる。
- ・ 生活の基盤が確保できる人とできない人の格差が表出してくる。ストレス等から飲酒等によりアルコール依存症等へ移行するケースも出てきやすい。

### 留意事項

- 大災害発生直後は、被災地の医療を支援するため、全国各地から応援の医療チームが押し寄せてきて現地の保健部署の職員は当初その調整に忙殺されがちになる。保健対策が立ち遅れないよう、早期よりスタッフを医療班と保健班に分けて対応するとよい。
- 活動すれば、報告がつきもの。地域全体がどういう状況にあるのかということも求められる。調査票の内容のうち、項目によっては予め集計しやすいスタイルにしておく、あとが楽である。
- 被災した住民への健康や生活に関する情報提供は大切。大震災の時など過去に発行した健康情報紙を参考にすると作成しやすい。
- 被災した世帯の生活場所は時とともに移り変わる。調査済みの世帯表のファイルは、どこからでも差し替えできるタイプのファイルにすると便利である。
- 地域の医療機関の復旧に伴い、救護所における医療班の引き上げが始まるが、無料で受けていたサービスが有料になるため、医療中断など増えないよう注意が必要である。

【 表Ⅲ-6 保健活動の実際 】

救命・救護	避難所～仮設住宅	自宅滞在者
<p>1 被災状況の確認及び救護所の設置・運営</p> <p>2 救護所の継続及び撤退について、医師会と協議、検討、決定</p> <p>・救護所が撤退した後の医療供給体制(受入可能な医療機関との連絡体制)の確認と周知</p>	<p>1 避難者の健康管理及び処遇調整</p> <p>・健康相談従事者を応援看護職に切り替えた場合、要フォロー者の引継ぎ及び処遇調整</p> <p>・避難所から仮設住宅や自宅等に移る際に、新たに介護保険サービスの導入やその他要フォロー者の処遇調整(保健、福祉、介護の相互の連携により)</p> <p>2 衛生管理及び環境整備</p> <p>3 生活用品の確保</p> <p>4 避難所設置運営担当部署と連携し避難者同士のプライバシーの確保</p> <p>5 避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による住民不安への対応</p> <p>6 こころのケアの検討</p> <p>7 保健、医療、福祉の情報提供(各担当部署との連携により健康教育等実施)</p> <p>8 健康教育の実施</p> <p>9 仮設住宅入居者の健康状況の把握のための検討及び準備</p> <p>・把握後のフォローについて</p> <p>・健康調査などの実施(目的の明確化と共有。項目、時期、従事者、調査用紙等の検討と作成)</p>	<p>1 フェーズ0で挙げた災害時要援護者の医療の継続支援、生活再建の支援調整</p> <p>2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施</p> <p>3 こころのケア対策の検討</p> <p>4 保健、医療、福祉の情報提供</p> <p>5 健康状況等の把握後のまとめ、データ整理</p> <p>・事後フォローが必要な人への支援、医療等関係機関との調整、名簿管理等</p>

**災害発生後2週間～2ヵ月頃**

- ・そろそろ疲れてきた現地職員
- ・さあ頑張るぞと意気込んでローテーションでやってくる応援職員
- ・お願いする業務を調整する余裕もないので、「何でも言って」の一言より、「これをしましょうか？」の一言がありがたく感じるものです。

**こころのケアの研修会**

支援者も被災者である。自分では一生懸命頑張っているつもりでも、被災住民から理不尽なことを言われ辛い思いをしている職員もいる。そんな時に行った「こころのケアチーム」の医師や相談員による支援者向けの研修会で、「職場や仲間で本音で語り合ってみなさい。分かり合えてスッキリしますよ」と。 実際、やってみてスッキリした。

## フェーズ4 復旧・復興対策(概ね2ヶ月以降)

-人生の再建・地域の再建(仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりが中心)-

### 【全体】

- 1) 情報収集
- 2) 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し
- 3) 通常業務の再開
- 4) 保健・医療関係派遣職員及びボランティアの調整、終了時期の検討
- 5) 支援者の健康管理(休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨)
- 6) こころのケア関係職員等による被災者・支援者への研修の実施

### 【起こりうること】

- ・ 仮設住宅への入居、生活の確立  
被災のストレス(家・家族・知人・職場を失うなど)に加え、見知らぬ隣人、住み慣れた土地を離れての暮らしが新たなストレスとして加わり、心身の変化がおこる可能性がある。
- ・ 蓄積された避難生活等による身体状況の悪化が顕在化
- ・ 自宅へ戻った要介護者の状態悪化
- ・ 家や財産の喪失、仕事の喪失、役割の喪失による心身の打撃
- ・ 将来の生活不安の顕在化
- ・ 生活環境の変化による適応障害・慢性疾患の悪化(結核、生活習慣病など)や認知症・アルコール依存・精神疾患の悪化が起りやすい。
- ・ 近隣関係の希薄さによる孤立化や不安(とじこもり・孤独死)が考えられる。
- ・ 馴染みのない地域での生活の困難さ(医療機関が遠い・交通・買い物の不便さなど)が生じる。
- ・ 仮設の生活の不便さ(高齢者・障害者などのトイレ、風呂の構造、冷暖房器などの使用)がある。
- ・ プライバシー保護の限界(マスコミ・ボランティアなど多数の訪問、防音の限界)がある。

### 巡回してわかる仮設の生活いろいろ

- ・ お年寄りの中には、夏にエアコンを暖房にして暑い～暑い～と大騒ぎ
- ・ かわいい犬とやっと一緒に住めると喜ぶ一人暮らしのおばあさん
- ・ 毎朝、空き地に集まってラジオ体操、気分爽快、運動不足の解消、仲間がいつのまにかできました。
- ・ 仮設住宅の周りの土地を利用して野菜づくり、トマト、きゅうりがりっぱに育ちました。
- ・ 裏の窓を開けばなして近所の人同士で井戸端会議

皆さんがづらい被災体験のなかでも前向きに、たくましく生き抜く力に感動しました。

## 留意事項

- 被災規模が大きい場合、高齢者、身体障害者、母子世帯が優先的に入居することとなり、一般の地域に比べ要援護率が高く、保健・医療・福祉のニーズが一層高まることが予想され、援助を必要とするケースも増加する。
- 健康状態だけでなく、交友関係、相談者の有無など支援に役立つ生活実態の把握を行う。
- 被災前の近隣者同士が同じ仮設住宅に入居することは、不安の解消につながり、ストレスの軽減に役立つ。
- 仮設住宅入居申し込み時の世帯構成・被災状況等基礎資料情報の共有が早期にできることで調査の負担が軽減する。(県主管課・他市町村・支所間の連携調整や避難所での実態調査との連携が必要)
- 看護ボランティア等の受け入れは積極的に行い、連携することで、きめ細かな支援ができる。
- 大規模の仮設調査時は災害対策本部に職員等関係者のニーズ把握の協力要請をする。
- 巡回健康相談(仮設を巡回しながら健康相談を行う)
- 仮設住宅の集会所で要援護者等が気軽に相談できるように定期的に行う。
- 各種健康相談(医療・保健・栄養・歯科・こころのケアなど)にて不安や要望に応える。
- 閉じこもりの予防や交流の機会にする。
- 集会所がない場合(建設まで)、キャンピングカーやテントを活用し、健康相談を行う。
- 要援護者で来所がない場合は、ボランティアの協力依頼により声かけをすることで孤独死や閉じこもりを予防する。
- 相談だけでなく、健康体操や作品作り等を取り入れて楽しいメニューづくりをする。
- 巡回健康相談にあわせて住民検診の結果説明を要指導・要医療者に行うことで、生活指導が徹底でき健康保持に役立つ
- ボランティアなどに継続的な支援を依頼する場合は、定期的に情報交換やケース検討を行う。

### 玄関の旗が元気印

度重なるボランティアや関係者等の訪問・見守りがストレスになる入居者は「今日も元気です」と玄関に旗を自発的に出してもらい安否確認した。

### 鍵渡しの際に情報提供

関係部署との連携により、情報誌を作成し、医療機関情報は、交通機関や店舗情報等と併せて作成し仮設入居の鍵渡し時に配布すると入居者に喜ばれた。

【表Ⅲ-7 保健活動の実際】

救命・救護	仮設住宅	自宅滞在者
<p>1 通常の医療体制に移行</p>	<p>1 健康状況の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 調査などの実施</li> <li>・ 把握後、要フォロー者への支援、医療機関、専門機関と調整</li> </ul> <p>2 健康支援及び安否確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診及び相談会、訪問等により、健康状況の確認、今後の不安、不眠、住宅の生活環境、人間関係の悩み等への対応</li> <li>・ 一人暮らし高齢者、高齢者世帯に対し、保健推進員等による安否確認(声かけ訪問)</li> </ul> <p>状況不明者については、他の訪問ボランティア・自治組織と連携しながら早期に把握し、孤独死を予防する。</p> <p>3 生活用品の確保</p> <p>4 こころのケア対策の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 講演会等の実施(うつ、アルコール依存症、PTSD等)—自宅滞在者と一緒に</li> </ul> <p>5 入居者同士のコミュニティづくりの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 仮設住宅単位での自主活動への支援</li> <li>・ 乳幼児のあそびの広場や高齢者等のつどい等</li> <li>・ 自治会長等地域代表に被災者の健康状態など実態を報告し、自主的な見守り・声かけが必要である意識を高め、関係部署と協力し、しくみづくりを支援する。</li> </ul> <p>6 仮設住宅から自宅等に移る者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新規に介護保険サービスの導入者やその他事後フォロー必要者の処遇調整(保健、福祉、介護の相互の連携により)</li> </ul> <p>7 健康教育・健康情報誌の発行</p>	<p>1 フェーズ0で挙げた災害時要援護者の医療の継続支援、生活再建の支援調整</p> <p>2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施</p> <p>3 こころのケア対策の検討</p> <p>4 保健、医療、福祉の情報提供</p> <p>5 健康状況の把握 要フォロー者の医療等への継続支援</p> <p>6 新たな交流やコミュニティづくりの支援</p>

**コーディネイトが重要**

施設代表者・ボランティア・関係機関による各種活動と連携し被災者が中心の自主活動になるよう支援する。

ボランティアの方々に、高齢者・障害者の部屋の掃除ボランティア、畳干しボランティアなど、住民のニーズにあわせてお願いすると、住民の方に大変喜ばれた。

## フェーズ 5 復興対策(概ね1年以上)

### ーコミュニティの再構築と地域との融合ー

#### 【全体】

- 1) 仮設住宅から再び移動することに伴う新たな健康問題への支援
- 2) 復興住宅では、地域の自治組織、ボランティア、関係機関と連携しながら復興住宅内だけでなく、地域との融合を図る。
- 3) 健康管理活動  
訪問指導・健康相談の実施
- 4) 支援者および支援者のこころのケア

#### 【起こりうること】

- ・ 短期間とはいえ、住み慣れてきた仮設住宅から再び移動することに伴い、高齢、ストレス、アルコールによる関連症状などのさまざま要因で、環境になじめずに新たな健康問題が起こる。
- ・ 復興住宅は高層住宅のため、住宅の構造上、外部から声かけがしにくく、また内からも外の様子がわかりにくいことから、閉じこもりや孤独死となる。

#### 留意事項

- 大規模復興住宅の対応だけでなく、小規模(災害公営住宅の一般住宅の借り上げ)や地域に点在し居住する要支援者にも同様に対応する。
- 健康教育、ミニイベントによる地域コミュニティづくり支援
  - ・ 災害公営住宅集会所を利用し、健康教育などを継続的に開催することで閉じこもりを予防する。
  - ・ 参加・継続しやすい工夫として、遊びの要素を取り入れたレクリエーション、体操などをあわせて実施する。

#### 健康コミュニティづくり

ふれあいのまちづくり協議会(小学校区毎にある自治組織)でリーダーとなる人を推薦してもらい、高齢者や病弱者の見守りの機会としながら、集会所や地域福祉センターでウォーキング、ダンベル体操など健康づくりを継続的に行い、地域に根ざした自発的なコミュニティの形成を支援した。

(健康コミュニティづくりと称し、市民の自発的な活動を支援した)

#### 住民が集まる機会を利用

ボランティアが主催する茶話会とあわせて健康教育・健康相談を行ったことで人が集まりやすく、コミュニティづくりに役立った。



### 3 風水害時の支援対策

#### (1) 水害の種類と被害想定

水害の種類として、「地震による津波」や「豪雨及び台風による洪水、高潮、山崩れ」があり、災害の起こり方により、被害も異なる。

風水害は山麓部が特に危険が大きく、河川の氾濫による床上浸水、床下浸水、道路や耕地の灌水などの被害が考えられる。

市街地の低地部が広がる臨海地域では、高潮・高波による被害も注意を要する。

#### (2) 水害発生時の状況

台風・集中豪雨の気象情報や、地域防災情報、地域特性等で水害の警戒態勢がとられ、避難勧告・指示が発令される。

短時間に急激に水があがってくるので避難できなかった住民を消防・自衛隊・警察が救命ボート等で救出活動や安否確認をおこなわれる。

道路が冠水し交通も寸断され、床上浸水により電気、ガス、水道、通信のライフラインが寸断されトイレも冠水で使用できなくなる。トイレが汲み取りの場合、冠水により屋外に汚物があふれ不衛生になる。

また、車両も冠水により使用できなくなり移動手段がなくなる。

近年は気象情報やメディアの発達、土木建築の進歩、防災計画の整備が行われているので、犠牲者の数は少ないが、水害による被害者は、土砂崩れ、用水路転落、心労による急死などがある。

#### (3) 支援についての考え方

- 1) 基本的には、地震等の災害支援対策と同様である。
- 2) 風水害時には地震に比べ被害状況が比較的早く明らかになるため、フェーズ0～1(初動体制の確立～緊急対策)における対応が迅速に実施できる。
- 3) 風水害は、夏季に起こりやすく、風水害が発生すると、早期に感染症の発生予防を行うことが最重要課題となる。
- 4) 防疫用薬剤の配布やうがいや手洗いの励行に関するPR活動は、保健師だけでなく他の職員や地区組織の協力も得て行う必要がある。

## フェーズ 1 初動体制の確立(災害直後から72時間)緊急対策

### 【全体】

- 1) 活動拠点の確保  
担当部署が被災すれば他の場所に設置する。
- 2) 被災状況の把握
  - ・ 災害対策本部等から床上・床下浸水・道路の冠水状況・ライフライン等被害状況、避難所開設状況
  - ・ 被害が大きい地域の医療機関の診療可能状況・介護保険関係事業者の稼働状況福祉施設の被災状況
  - ・ 避難、救出時の状況や地域の被害状況、ライフライン復旧状況・単身高齢者・障害者等要援護者の状況
- 3) 被災状況や支援情報を把握するためのチーム編成
- 4) 収集や住民への広報活動

### 【起こりうること】

- 水害の保健活動は発生直後、水が引いた時点から約2週間、大量のマンパワーを投入し、集中的かつ迅速な対応が求められる。
- 浸水により衛生状態が悪化し、水による感染症や食中毒が発生しやすい状態になる。
- 治療中断患者や、健康に不安のある人、精神状態が不安定な人など、継続観察が必要な人への対応がいる。

### 【保健活動の実際】

- 1) 要援護者等の把握と対応
  - ・ 停電による緊急対応が必要な在宅の ALS 患者や酸素療法患者に対して、主治医や電力会社、酸素業者と連携し生命の安全を確保する。
  - ・ 各サービス提供機関から情報収集し、後方病院や施設への緊急移送が必要な人に対応する。
  - ・ 応急救護所を開設し、医療救護班と連携し、救護や緊急に健康支援の必要な人に対応する。
  - ・ 避難所や集会所を巡回し健康相談を実施する。
  - ・ 下痢等消化器症状の有症状者の発生情報を得る。
  - ・ 水が引いた時点で、床上浸水の被害が大きい地域を重点的に避難所や自治会長、民生委員・児童委員等地域の代表者を訪問し被害状況や健康ニーズを把握する。
  - ・ 住民の名簿があれば入手する。個人情報の取扱いに留意する。
- 2) 体の清潔及び健康被害の予防
  - ・ 汚水による健康被害の予防や悪化防止の観点から身体の清潔を図るため、入浴施設等の確保及び支援の必要性について、早期に担当部署へ働きかける。

#### 避難所等があると便利

基本的には他の災害と同様であるが、特に水害は長時間水に浸かって低体温になる危険性がある。

そのため、季節に関係なく早期に着替え用の衣料、水分を拭き取るためのバスタオル・タオル類及び保温できる毛布やホッカイロ、暖房器具等が役に立った。

#### 床上浸水 10センチと床上浸水 3メートルの違いを理解

同じ床上浸水でも被害の状況は大きく違います。

1階部分がすべて浸水し、命からがら逃げた恐怖、泥水に濡れて汚れたため大切な家財道具などの大部分を廃棄することの喪失感があることや、片付け作業が及ぼす心身の負担の大きさ等を支援者が理解することが大切です。

## フェーズ 2 応急対策(4日目から概ね2週間まで) —生活の安定—

### 【全体】

- 1) 初動体制が確立された段階で、健康ニーズ調査の実施と感染症の発生防止対策を実施
- 2) 要援護者の把握と支援
- 3) 水害による恐怖感や家財道具などの喪失感などに対する心のケア
- 4) 支援者や地域ボランティアの健康管理

### 【起こりうること】

- ・ 泥水に浸かり、衣服が濡れたまま避難している人もあり、目の痛み、風邪症状が中心になる。
- ・ 直後は擦過傷、切創、打撲などの外傷が多く、水害は特に創の汚染が強い。
- ・ 住民は水が引くと昼間は自宅に戻り、家屋に流入した汚泥の泥かき、水洗いや水に浸かって使用できなくなった家財道具を廃棄するなどの作業に追われる。家屋後片付けによる手指の擦り傷、切り傷や腰痛、膝関節痛がみられる。
- ・ 慢性疾患患者は内服薬が水に流されたり、自動車が水没したり、家屋の後片付けで忙しく受診できない、また、かかりつけ医の診療所や薬局の被災により治療中断となり症状が悪化する。
- ・ 平屋の家屋が水没したり、床上3メートルに及ぶ浸水で屋根を伝って避難したり、ボートで救出されたり、泳いだり、胸まで水に浸かって避難した体験で恐怖心を持つ。
- ・ 後片付けの疲労と今後の生活に対する不安が強く、精神的な不安定さがみられる。
- ・ 小児や高齢者は親戚宅や避難所に避難しているが、小児では夜泣きや退行、喘息発作等の精神的影響による症状や疾病の悪化がある。
- ・ 夜間不眠、便秘、食欲減退、等慢性ストレス症状がみられる。

### 留意事項

- 床上浸水がひどい地域から優先し、重点的に対応する。避難所や一般家庭の全戸訪問により検病調査と同時に消毒方法の指導など予防啓発活動が必要である。検病調査は遅くとも1週間以内に終了する。
- 被災直後の心理として、家財道具を処分するときに使えるものと使えない物の判断ができず、全部捨ててしまい、後で後悔するなど、冷静な言動のようにみえてもパニック状態にあることを理解して接することが大切である。
- 自治会長等地区組織代表者も被災者であり、不眠不休の活動を強いられているので、疲労やストレスが大きいことに留意し、精神的慰安に努める。
- 平常時の活動への移行について、適宜、地域団体・民間サービス提供機関を含む災害支援関係者が参加する連絡会議を開催し、情報の共有、課題、対策を協議する。復興への見通しをたてながら、平常時の保健福祉活動に移行する。

## 【保健活動の実際】

### (1) 健康ニーズ調査の実施

#### \* 全戸家庭訪問による健康相談・疫学調査

- ・ 感染症の発生及びまん延を防止するため、床上浸水のひどい地域を重点的に全戸家庭訪問し、疫学調査を実施する。
- ・ 下痢等消化器系感染症の有症状者の発見に留意し、受診勧奨や必要に応じて検便を実施する。
- ・ 疫学調査と併せて疾病予防のために健康相談や必要な保健指導を行い、継続観察が必要なケースは担当する社会資源に引き継ぐ。
- ・ マスク、ゴム手袋、傷絆創膏、傷の消毒薬等衛生用品や啓発リーフレット等準備し、必要に応じて配布する。
- ・ ライフラインの寸断により困難ではあるが更衣や入浴等保清指導を行う。

#### 《全戸家庭訪問による調査項目》

- ア 地区名、世帯数、家族数
- イ 消化器症状ありの人数、その他症状ありの人数
- ウ 床上浸水世帯数、床下浸水世帯数
- エ 健康相談実施数合計、健康相談実施数対象者別再掲(乳幼児、小中学生、妊産婦、障害者、難病、高齢者数) 高齢者世帯数再掲
- オ 清潔(手洗い、消毒)、食生活、介護、精神面、環境(ごみ、下水、泥)
- カ 受診状況

### (2) 保健、医療の情報提供

- ・ 汚水による身体の湿疹やかゆみ等の皮膚症状、汚水や水害後乾燥した土壌の土埃による眼のかゆみや感染症等への応急手当等の情報を住民に周知する。
- ・ 外傷時、汚水により患部からの感染症等の発症や悪化予防のため、住民への早期治療の周知を図る。

### (3) 土壌や家屋の防疫(消毒)用薬剤等の配布及び方法について周知

- ・ 自治会等と連携し、住民に配布方法や消毒方法について周知する。

### (4) 防疫行為支援の必要性の有無確認及び調整

- ・ 高齢者等の災害弱者に対し、高齢福祉等担当部署との連携により調整を図る。

#### 水害後の消毒法の指導は丁寧に

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

一般住民は消毒薬の希釈や散布に慣れていないので、不安や疑問を感じる人が多い。

例えば、「クレゾールとオスバンを混合して壁を拭いてしまった」

「床下にクレゾールをまいてしまい、家中がひどい刺激臭に悩まされた」

「消石灰をフローリングの床上にまいてしまった」

「薬剤の量が不足したので、地域の代表者がヤクルトの空容器や紙コップに小分けして、各家庭に配布した」

「市から消毒薬を配布されたが、使い方がわからず放置してある」などである。

## 感染症・食中毒予防、消毒に関する保健指導

- 外傷は応急手当しても汚水により化膿しやすいため、医療機関で再度処置を受けるよう勧める。破傷風の予防接種の必要もあるため、受診勧奨を強く指導する。
- 地域によっては廃棄されたごみによる悪臭や、乾燥した汚泥による粉塵等の環境汚染がみられる。ボランティアも含めて、マスク・手袋着用、作業後の手洗い、うがい等の感染症予防の基本的な保健指導をおこなう。
- 浸水により衛生環境の悪化が懸念されるので、一般家庭に対して適切な消毒指導をおこなう。
- 一般家屋の消毒法や消毒剤配布などの防疫指導の方針や具体的な内容については防疫班に相談し、必要に応じて、家の周囲や床下等に消毒薬を散布する。
- 公共施設や道路その他不潔場所の消毒に関する指導は主に防疫班が実施する。
- 清潔な水で手洗いを行ったうえで、消毒を徹底する。
- 食品の調理について加熱を徹底、速やかに喫食する等衛生的に行う。
- 体調不良の者は調理など食品の取り扱いに従事しないようにする。
- 水に濡れた食べ物は廃棄する。
- 畳を上げて、天日で乾燥する。
- 食器類や調理器具は洗って、台所用漂白剤に浸すか、熱湯消毒する。
- 冷蔵庫や食器棚などはよごれを拭き取ったあと、台所漂白剤やオスバンなどの消毒薬で拭く。

## 4 災害時要援護者対策

### (1) 災害時要援護者とは

災害時要援護者とは、必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなど、災害時の一連の行動に対してハンディを負う人々、すなわち、次のような問題を抱えている人々をいう。

- ① 自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知する能力がない。又は困難である。
- ② 自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知しても救助者に伝えることができない、又は困難である。
- ③ 危険を知らせる情報を受けることができない、又は困難である。
- ④ 危険を知らせる情報が送られても、それに対して行動することができない、又は困難である。

(参考) 昭和62年版防災白書(国土庁)による災害弱者の定義をここでは、災害時要援護者と置き換えて表現する。

今後、新たなる「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」が提示される予定なので、参照のこと。

また、避難後において、避難先での特殊な生活環境によって心身に多大な影響を受けるおそれのある者についても災害時要援護者ととらえて、下記のとおり記述した。

広義の災害時要援護者を下記のように定義する。

- 1) 移動が困難な人
- 2) 薬や医療装置がないと生活できない人
- 3) 情報を受けたり伝えたりすることができない、又は困難な人
- 4) 理解や判断ができない、又は理解や判断に時間がかかる人
- 5) 精神的に不安定になりやすい人

具体的な対象としては下記のとおりである。

- |                                 |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> 単身高齢者     | <input type="radio"/> 難病患者      |
| <input type="radio"/> 寝たきり高齢者   | <input type="radio"/> 小児慢性疾患患者  |
| <input type="radio"/> 認知症者      | <input type="radio"/> 結核(34条)患者 |
| <input type="radio"/> 視覚障害(児)者  | <input type="radio"/> 外国人       |
| <input type="radio"/> 聴覚障害(児)者  |                                 |
| <input type="radio"/> 肢体不自由(児)者 |                                 |
| <input type="radio"/> 内部障害(児)者  |                                 |
| <input type="radio"/> 精神障害者     |                                 |
| <input type="radio"/> 知的障害(児)者  |                                 |
| <input type="radio"/> 乳幼児       |                                 |
| <input type="radio"/> 妊婦        |                                 |

個別の特性に応じた対応を次ページに一覧表にして示しているので、参照

【表Ⅲ-8 避難行動時の特徴と避難生活で配慮すべき事項】

災害時の避難行動時には、下記に記載した対象ごとに避難時の特徴があることを認識し、避難行動時や避難所生活における留意点を踏まえた健康観察、支援を行う。  
また、避難所での生活が長引けば心身の機能低下のリスクが高まることから、早期に安全で生活に適した場所へ移動できるようすすめるべきである。

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での留意点	避難所での健康観察のポイント	避難所からの移動準備	避難所を出てからの課題・留意点
単身者	①緊急判断ができない場合がある。 ②避難生活用の物資の搬出が困難 ③遠距離への避難が困難	①早急に安否確認を行い、情報を伝達し、避難誘導を行う。 ②必要物資が確保できているかを確認する。 ③自力で移動できる範囲に適切な避難場所が確保できない場合は、移動手段の確保を支援する。	1 機能低下を来さないよう、転倒の危険やトイレ移動などに過度の負担のない範囲で、自立を妨げない居住スペースを確保する。 2 本人の周囲に避難している人の中で、いざという時に手助けしてくれる人がいることを確認する。 3 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。 4 家族と連絡がとれていることを確認する。 5 救援物資や食料のため込みで、衛生面に問題を来さないよう配慮する。	○避難時に外傷を受けていないか。 ○常備薬は足りているか。 ○血圧、糖尿病などの環境悪化に伴う病状変化はないか。 ○脱水の徴候はないか。 ○トイレや食事提供場所などが遠すぎる等の、過度な移動負担で活動が制限されていないか。 ○話し相手はいるか。	1 安全な居住場所が確保できる。 2 居住場所への移動手段が確保できる。	○一時的に、遠方の親戚宅への避難や施設への緊急一時入所を行った後、不適応を起こして状態が悪化することがある。 ＜対策＞ 1 避難生活が長引かないよう、家族やケアマネージャーに働きかける。 2 在宅サービスの充実を図り、患者が地域に戻れるよう、地域の介護環境整備に努める。
高齢者	寝たきり者 ①自宅からの避難が困難 ②介護用品の持ち出し、その後の確保が必要 ③介護サービス等の支援が停止するので、誰かが24時間付き添わざるを得ない。	①安否確認時に、安全な場所にいるかを確認する。 ②必要物資が確保できているかを確認する。 ③付添が確保されているかを確認する。	1 布団、ベット、車いす、ポータブルトイレなどの必要物品を確保する。 2 本人のプライバシー保護に留意する。 3 本人の状態に適した食事や介護用品を提供する。 4 介護者が休めるスペースや、介護者が家族や自宅の用事をする間介護を交替してくれる援助者を確保する。 5 機能低下防止のため、在宅通所サービス再開後は積極的にサービス利用を促す。	○避難時に外傷をうけていないか。 ○脱水や褥創の徴候はないか。 ○食事、水分摂取量は足りているか。 ○常備薬は足りているか。 ○病状変化はないか。 ○介護者の負担が過重になっていないか。	1 本人、家族、ケアマネージャーとの意思疎通に努める。 2 本人の病状にてらし、より環境の整う場所が確保でき次第、移動を勧める。 3 移送手段が確保できる。	
認知症者	①避難の必要性が理解できない。 ②避難先での環境変化に対応できない。	①安否確認時に、安全な場所にいるかを確認する。 ②なるべく本人の慣れた場所で、家族と一緒にいられるよう配慮する。	1 不穏症状が現れても、周囲への迷惑や家族のストレスが最小限になるように、対応方法を準備する。 2 こころのケアチームの巡回や精神科医の診察が受けられるよう調整する。 3 グループホーム等からの集団避難には、同じ施設の関係者だけで生活できる避難所、居室を提供する。	○避難時に外傷を受けていないか。 ○常備薬は足りているか。 ○脱水の徴候はないか。 ○食事、水分摂取量は足りているか。 ○不穏症状はみられていないか。 ○家族や周囲は、多大なストレスを感じていないか。	1 本人、家族、ケアマネージャーとの意思疎通に努める。 2 本人の病状に照らし、より環境の整う場所が確保でき次第、移動を勧める。 3 移送手段が確保できる。	
視覚障害(児)者	①目視による状況把握ができない。 ②単独では、避難行動や、なれない避難所での生活は困難	①安否確認時に、正確な情報が得られているかを確認する。 ②他の視覚障害者と同じ避難場所を希望するか、ボランティアの派遣を希望するかを確認する。	1 援助者を確保し、情報や食料、救援物資が充分入手できるようにする。 2 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。		1 安全な居住場所が確保できる。	※「Ⅲ(3)各フェーズにおける保健活動」被災地 市町村における「フェーズ3」以降の活動に準ずる。
聴覚障害(児)者	①ラジオや人づての、音声による情報が伝わらない。 ②外見からは障害があることがわからないので、配慮が行き届かない。	①家族がいない場合は、安否確認や情報伝達はFAXやメールを使用する。 ②他の聴覚障害者と同じ避難場所を希望するか、ボランティアの派遣を希望するかを確認する。	1 援助者を確保し、情報や食料、救援物資が充分入手できるようにする。 2 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。 3 必要な情報は、リーフレットなどの印刷物や書き物で渡す。		1 安全な居住場所が確保できる。	
肢体不自由(児)者	①自宅からの避難が困難 ②介護用品の持ち出し、その後の確保が必要	①安否確認時に、安全な場所にいるかを確認する。 ②より本人の状態に適した避難場所への移動を希望するかを確認する。	1 本人の機能を最大限に発揮できるよう、ADLに配慮した避難場所、生活スペースを確保する。 2 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。		1 安全な居住場所が確保できる。	

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での留意点	避難所での健康観察のポイント	避難所からの移動準備	避難所を出てからの課題・留意点
内部障害（児）者	①透析などにより、頻回な専門機関受診を要する。 ②人工呼吸器、在宅酸素療法など、医療機器の常用がある。 ③人工肛門など、特殊処置を要する。	①安否確認時に、安全な場所において、医療機器の継続使用が可能な状態であることを確認する。 ②より本人の状態に適した避難場所への移動を希望するかを確認する。	1 専門的治療の継続を確保する。 2 医療機器が継続使用できるよう、必要物品とバッテリーを確保する。 3 処置にかかる物品や、処置時のプライバシーの確保に留意する。 4 易感染の者には環境を整える。 5 医療依存の高い者には、医療管理が受けられる避難所への移動を勧める。 6 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。		1 安全な居住場所が確保できる。 2 現在の環境が不適切であれば、主治医等医療機関と連絡を取り、入院等の手配を行う。	※「Ⅲ（３）各フェーズにおける保健活動」被災地 市町村における「フェーズ４」以降の活動に準ずる。
精神障害（児）者	①多くは自分で危険を判断し、行動することができる。	①精神的動揺が激しくなる場合がある。	1 服薬が継続できることを確認する。 2 こころのケアチームの巡回や精神科医の診察が受けられるよう調整する。 3 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。 4 周囲の人の前で、安易に病名などを口にしない。	○不眠、独語、表情の変化など、病状の悪化がないか。 ○服薬中断がないか。	1 安全な居住場所が確保できる。 2 現在の環境が不適切であれば、主治医等医療機関と連絡を取り、入院等の手配を行う。	
知的障害（児）者	①避難の必要性が理解できない。 ②避難先での環境変化に対応できない。	①避難所や車中生活では適応できずに、激しく動揺する可能性がある。	1 集団適応に課題のある者には、家族と一緒にいられる、落ち着いた小さなスペースを提供する。 2 施設からの集団避難には、同じ施設の関係者だけで生活できる避難所、居室を提供する。	○食事摂取、排泄、睡眠などの生活面で問題が生じていないか。 ○家族や周囲は、多大なストレスを感じていないか。	1 現在の環境が不適切であれば、家族や日頃支援している関係者と協議し、より適した場所への避難をすすめる。	※高齢者に準ずる。
乳幼児	①通常は保護者に伴われている。 ②危険を判断して行動する能力が備わっていない。	①避難中の生活を考慮し、適切な避難誘導が必要。	1 ミルク、お湯、オムツやおしりふき、離乳食、スプーン、ストロー等、乳幼児特有の生活用品を提供する。 2 感染症を防ぐため、また夜泣き等が周囲に与える影響を考慮して、居住環境を整備する。 3 集団生活や活動の制限等の環境変化が子どもに影響して夜泣きや退行減少を起こすので親にとってもストレスとなることから、親子双方のストレス解消のため、子守ボランティアなどを積極的に活用する。また日中の子どもの遊び場の確保。 4. 母乳育児が制限されないよう授乳スペースの確保	○基本的には保護者が健康管理するが、食事や衛生面などの諸注意事項について指導を行う。 ○オムツかぶれや湿疹を防ぐため、沐浴、臀部浴などができるよう配慮する。できる限り優先的に入浴できるよう配慮する。 ○小児科の医療情報を伝える。	1 安全な居住場所が確保できる。	○災害時のショックや避難所での生活のストレスなどから、夜間不穏などの症状が現れることがある。 <対策> 1 こころの相談の機会を提供する。 2 保護者の精神的慰安に配慮する。
妊婦	①行動機能は低下しているが、自分で判断し、行動できる。		1 十分な安静と食事が取れるよう配慮する。 2 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。	○切迫流産の兆候はないか。 ○浮腫、血圧上昇など妊娠中毒症の兆候はないか。	1 安全な居住場所が確保できる。	※「Ⅲ（３）各フェーズにおける保健活動」被災地 市町村における「フェーズ４」以降の活動に準ずる
難病患者	※寝たきり者、内部障害のある者に準ずる。 ①服薬中断等による体調悪化が予想される。	※寝たきり者、内部障害のある者に準ずる。	※寝たきり者、内部障害のある者に準ずる。 1 歩行不安定者には、機能低下をきたさないよう配慮しつつ、ADLに配慮した避難場所、生活スペースを確保する。 2 周囲に難病患者であることが知られないよう、十分配慮する。	※寝たきり者、内部障害のある者に準ずる。	※寝たきり者、内部障害のある者に準ずる。	における「フェーズ２－２」以降の活動に準ずる。
小児慢性疾患患者	※内部障害のある者、乳幼児に準ずる。	※内部障害のある者、乳幼児に準ずる。	※ 内部障害のある者、乳幼児に準ずる。 1 歩行不安定者には、機能低下をきたさないよう配慮しつつ、ADLに配慮した避難場所、生活スペースを確保する。 2 周囲の人に小児慢性疾患患者であることが知られないよう、十分配慮する。	※内部障害のある者、乳幼児に準ずる。	※内部障害のある者、乳幼児に準ずる。	
結核（34条）患者			1 結核治療薬の内服が継続できていることを確認する。 2 念のため、小規模な避難所等に移動するよう勧める。 3 十分な安静と食事が取れるよう配慮する。 4 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。 5 周囲に結核患者であることが知られないよう、十分配慮する。	○咳、発熱等、再燃悪化を疑わせる症状がないか。	1 安全な居住場所が確保できる。	
外国人	①日本語での情報が充分理解できない可能性がある。		1 生活習慣の違いやコミュニケーション不足から、避難生活に支障をきたす恐れがあるので、通訳や話し相手などを確保する。 2 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。			

## 【参考】【災害時における難病患者支援マニュアル】

平成15年1月 静岡県中部健康福祉センター(静岡県中部保健所) から抜粋

### I 平常時から準備しておくべき事項

#### (1) 患者・家族(共通事項)

被災時の行動について検討しておく

##### 1) 治療に関する事

- ① 難病専門医師(主治医)との連絡をどのようにするかを確認
- ② 災害時、難病患者を受け入れてくれる医療機関を確保  
地域外・県外等においても県・医療機関との調整を事前しておく
- ③ 平素受診していない医療機関への受診の可能性が高いので病状を適切に伝えられるように緊急医療手帳に必要事項を記載
- ④ 療養者と家族で災害時に一時的に他県病院等被害がない医療機関への入院の是非についての話し合い

##### 2) 薬剤に関する事

- ① 予備薬品や物品の備蓄  
経管栄養:粉末ではなく、缶詰め等そのまま使用できるものを用意
- ② 収納場所を検討し収納(確実に見つかる場所)
- ③ 常用薬の供給ルートを確保
- ④ 薬剤情報(使用薬剤、禁忌薬等)を療養者・家族が正しく理解し、誰にでも説明できるように準備
- ⑤ 緊急医療手帳へ記載し療養者・家族が必ず携帯

##### 3) 避難に関する事

- ① 向こう三軒両隣など小単位の助け合い体制構築の努力
- ② 自分の病気やおかれている状況を地域自主防災会・県健康福祉センター(保健所)・患者会に申し出ておく。緊急時搬送が必要な人は自主防災のリストに入れてもらう。  
\* 「取扱注意」との確約をとり、難病であることの情報公開して行政等他の機関のリストにいれるかどうか療養者・家族で話し合い、意思決定をしておく。その際、主治医や訪問看護師等とも相談をする。
- ③ 災害時連絡体制の周知
- ④ 災害時の連絡手段として、NTT災害用伝言ダイヤル「171」の使用法を知っておく。

##### 4) 常時介護が必要な方

- ① 日常から介護者のみが介護するのではなく、他の家族、親戚、ホームヘルパー、ボランティア等が介護に熟練しておく。
- ② 日常から介護者以外の方が確保できない場合は、災害時に介護者無しで受け入れてくれる医療機関の確保をしておく。
- ③ 関係医療機関などの支援を得て、重篤患者ごとに一人一人が必要とする「自己流マニュアル」をつくり、1年に1度(特定の日)は点検する。

## (2) 医療機器取扱業者等

### 人工呼吸器取扱業者

#### 1) 連絡体制の整備

- ① 利用者宅の住所・地図・電話番号・主治医名の記入された名簿の整備
- ② 全国の本社・支社の連絡名簿の整備

#### 2) 必要物品の確保・点検

- ① 人工呼吸器の代替え機
- ② 吸引器の代替え機
- ③ バッテリー(一個で5時間以上稼働)
- ④ 蛇腹等、人工呼吸器の付属品

#### 3) 患者・家族への教育

- ① 人工呼吸器取扱業者の電話番号(近隣の支店・本社)を利用者に教える。
- ② 患者宅への自主防衛教育  
(バッテリー・アンビューバック・吸引器・人工呼吸器の作動原理について等)

#### 4) その他の準備

- ① 災害時にバイクが手配できるよう準備(会社用・社員個人所有用)
- ② 保管庫の耐震強化
- ③ 災害時交通規制発令時のための許可証を公安委員会に依頼

### 在宅酸素機器取扱業者

#### 1) 連絡体制の整備

- ① 利用者宅の住所・地図・電話番号・主治医名の記入された名簿の整備  
吸入量の多い利用者・独居・老夫婦の利用者リスト作成
- ② 全国の本社・支社・電力会社等関係機関の連絡名簿の整備

#### 2) 必要物品の確保・点検

- ① 携帯用酸素ボンベ・付属品  
(利用者宅にたくさん置いてあっても、家屋の倒壊で阪神大震災の時には持ち出せなかった教訓を生かし、会社に確保しておく。)
- ② 酸素濃縮器(災害対策用として、社員が月一回点検)

#### 3) 患者・家族への教育

- ① 在宅酸素機器取扱業者の電話番号(静岡営業所・名古屋営業所)を酸素機器に緊急連絡先として貼っておく
- ② 保管庫の耐震強化
- ③ 呼吸不全患者・難病患者の会へ日頃から参加・情報提供
- ④ 機関誌にて東海地震対策の備えについてなど、情報提供、自主防衛についての教育

#### 4) その他の準備

- ① 社内用の災害マニュアル作成(災害対策本部設置)
- ② 停電しても静岡営業所の利用者の家に電話がかけられるようにしておく

## 人工血液透析(CAPD患者)関連機器取扱業者

### 1) 連絡体制の整備

- ① 利用者宅の住所・地図・電話番号・主治医名の記入された名簿の整備
- ② 全国の本社・支社の連絡名簿の整備

### 2) 必要物品の確保・点検

- ① 腹膜透析液・付属品

### 3) 患者・家族への教育

- ① 24 時間対応の電話番号・人工血液透析関連機器取扱業者の電話番号(近隣の支店・本社)を利用者に教える。
- ② 患者宅への自主防衛教育(日頃からストックしておく等)

### 4) その他の準備

- ① 保管庫の耐震強化
- ② 災害時にバイクが手配できるよう準備(会社用・社員個人所有用)
- ③ 月に1～2回の定期外来受診にあわせ、患者宅に電話にて透析液在庫数を確認。受診にあわせ主治医にファックスにて在庫数にあった数の処方依頼し、欠品防止。透析液は一週間分以上の余裕を持って宅配。

### \* 重篤患者毎に1人1人が必要とする「自分流のマニュアル」

#### 1) 下記機関などの支援を得て、マニュアルをつくる

保健所ごとに重篤患者(平常時に選定しておく)を明らかにし、限られた患者・家族へは「その人・家族(毎)流」の災害時支援体制とマニュアルをつくり、これを患者・家族と保健所・消防・電力会社・地区社協・民生委員などが持ち、災害時支援に生かす。

#### 2) 1年に1 度(特定の日)は点検し、患者の変動に対応する仕組みをつくる

疾病毎・進行度・医療依存度、病院・ホームドクターとの日常関係、障害の度合い・介護度、居宅の堅牢性、家族構成や昼・夜の同居人、近所の親戚の有無、隣近所との日常的な付き合い、薬品の調達難易度、医療機器・電気への依存度・扱い方の知識、慣れ・不慣れ、経済生活力、生きる意欲、病気への知識などによって違いがあり、一つパターンのマニュアルでは効果的な支援は困難と思われる問題を掌握しておく。

## 5 こころの健康

悲惨な体験の後には、心身に思いがけない様々な変化が起こる。しかし、それらの多くは、生理的な、則ち当たり前前の反応であり、殊更に治療の必要性を強調する様な接近態度は、慎まれるべきである。災害時保健活動の一環として、心理的支援も位置付けられるのが望ましく、特別な独立領域と構える必要は無い。身体的健康管理と同様に、安全、安心、安眠と栄養が確保されれば、こころの健康状態も、自然回復の可能性は高い。そうした良好な経過を促すためには、被災者が保健活動の存在を実感として認識出来る様、出来る限り早期に初回訪問を行う事が肝要である。

### (1) 災害時の心的反応のプロセス

被災者に起こる変化は、態度、仕種、表情、口調など、関与前の観察だけでも捉える事の出来るものから、実際に面接してみて、或いはバイタルサインなどの測定により初めて明らかになるものまで多様である。支援者は、自身の感性でそれらを探知していくが、予想される心的反応を熟知している事が、大いに役立つ。

#### 1) 初期(災害後1ヶ月まで)

- ① 不安
  - ・ 態度が落ち着かない ・ じっと出来ない ・ 怖がる/怯える ・ 振戦 ・ 動悸
- ② 取り乱し
  - ・ 話がまとまらない ・ 行動がちぐはぐ ・ 興奮している ・ 涙もろい
  - ・ 怒りっぽい/イライラしている ・ 声大きい ・ 早口で、喋りだすと止まらない
  - ・ 呼吸切迫感
- ③ 茫然自失
  - ・ ぼんやりしている ・ 無反応、記憶が曖昧
- ④ その他
  - ・ 睡眠障害

#### 2) 中長期(災害後1ヶ月以降)

- ① 過覚醒
  - ・ 常に警戒した態度を取る ・ 些細な物音、気配にもハツとする
- ② 再体験(想起)
  - ・ 悲惨な情景を度々ありありと思い出す ・ 悲惨な情景を夢に見る
- ③ 回避・麻痺
  - ・ 災害を連想させる場所、物、人、話題を避けようとする
  - ・ 感情が湧かず、何事にも興味が持てない
- ④ 抑うつ
  - ・ 憂うつな気分 ・ 絶望感、無力感、孤立感 ・ 自分を責める (survivor's guilt)
- ⑤ その他
  - ・ 睡眠障害 ・ アルコール摂取量が増える ・ 他者を責める

## (2) ストレス関連障害への対応

心理的介入は、他の災害時保健活動と同様に、発生直後から開始される事になる。原則的に、被災者の元へ援助者が出向く、アウトリーチの形態が取られる。必要な心理的支援を、被災者が自発的に求める事は、期待出来ない。

災害は共通でも体験は個別なので、特に当初は共感をもって体験を十分に聴く。

### 1) 現実的支援

初回訪問前に、被災状況や地域特性などが調査予習されている事が肝要である。被災者の物的環境や身体的健康状態の把握の中から、心理的影響も理解されるべきである。すなわち支援者は、種々のニーズを聴取し、具体的支援に繋げる過程で、被災者の心理的ストレスの様相を、無理なく自然に推し量って行く事が求められる。

### 2) 災害時こころのチェックリスト (※)P55による高危険因子保有群の把握

現実的支援により、或る程度の信頼関係が成立した後には、侵襲感や押し付けがましさを伴わずに、無理なく心理状態が聴取され得る。支援者はチェックリストにそって、被災者のアセスメントを行う。全項目網羅的に質問する必要は無く、最終的には、支援者自身の感性で「危うさ」を判断すれば良い。

### 3) ストレス関連障害についての情報提供

○ 新たに生じた心理的变化が「非日常的体験への生理的防衛反応であり、決して異常な事ではない。多くは自然回復が見込まれるが、時に医療、保健の援助が有効と、先ず以って安心感を提供する事から、情報提供は開始される。

○ 災害時の心的反応プロセスを、被災者や関係者に説明する事により、そうした変化が周囲にも受容され、特別視されぬ様、環境調整を行う。

○ 必要な支援が適宜得られる様、相談先を明示する。ホットライン・カウンセリング・アウトリーチについての具体的な情報を提供する。

#### ○ アルコール関連問題対策

「緊張をほぐすために」、「悲しさ、恐怖・不安・心細さを紛らしたいから」、「寝つきが悪くてつらいので」、「暖をとる目的で」、「座の雰囲気盛り上げる小道具代わりに」など、酒類は、様々な動機で摂取される。

避難所生活の手持ち無沙汰からついつい酒量は増えがちになる。長期的に見れば、心身の健康に及ぼすアルコールの有害な影響は見過ごすことが出来ない。

災害発生前からのアルコール問題保有者と反応性に事例化する危険のある者の両群に対して、早期から教育的・啓発的介入が必要である。

#### 避難所のルールづくり

避難所では、アルコール問題の発生を視野に入れて、アルコール持ち込みを禁止するなど、避難所運営上のルールづくりをすることが必要だった。

#### アルコール依存症への取組みを

##### 振り返って

仮設住宅でのアルコール依存症への取り組みは、結局焼け石に水であったかもしれない。重篤なアルコール依存症になる前の早期の身体科での介入こそが必要であり、保健分野ではアルコール問題だけを切り取って対応するのではなく、すべての生活習慣病の対策の中に盛り込むべき課題であるとの結論を得て、終了した。

食事は震災後にできた自助グループが運営する「アルコール依存症の人のための作業所」の主たる活動となり続けている。

### アルコールミーティングと食事会

大規模な仮設住宅群のふれあいセンターをお借りしてH7年12月から「アルコールミーティング」を保健所と福祉事務所が週1回金曜の午前中に開催した。ふれあいセンターを管理するボランティアグループや地元の断酒会員やアルコール症医療に力をいれている精神病院の協力も得て、最初は2名の参加者が最終的には20人ぐらいの参加者となり、H11年7月まで延べ185回開催した。週に1回1時間は飲まない時間を作り、断酒へのきっかけとなることを目的とし、司会は行政とこころのケアセンターの職員が行った。

H9年からは別のボランティアグループが、ミーティングの後で、皆で昼食を作る食事会を開いた。

被災後仮設住宅に移り、生活環境の変化にうまく対応できないアルコール依存症者の生活障害が露呈したが、それに対しての食事会は、豊富な食材を使った栄養的な支援とともに、手作りの暖かさから人とのつながりを感じる機会でもあった。

#### 4) 医療機関への紹介

要医療と判断される事例は、精神科救護所医師や心のケアチーム医師などを活用し、必要に応じて精神科医療機関へ紹介する。

### 昼夜逆転者や拒否的な人の見直しを

PTSDの疑いのある人は、回避傾向があるので、昼間に訪問しても会えないことが多い。会えても、抱えている問題をなかなか訴えてもらえない。

昼夜逆転している人や拒否的な人の見直しを試みる。また、生活再建がうまくいっていないと症状を亢進するようである。「なげやり」になっている人なども見直しを考慮する。

#### 5) セルフヘルプグループの育成

避難所の一室や仮設住宅集会所で茶話会などを開催する。当初は心理教育の機能をも兼ね備えることになるが、中長期的には、個人、世帯の孤立を予防し、持続的に支え合う仲間の集う場を育成する作用がある。

### こころのケアあるいは精神保健上 介入の必要な人への関わり

避難所から仮設住宅に移る時期は、中井久夫先生の言われる「缺状格差」が出てくる頃だろうか。避難所では把握できていた個別の状況が隠れてしまいがちである。今後は、コミュニティ単位での入居が進められるだろうから、孤立する人は比較的少ないことが予想されるが、生活再建には個人差が当然出てくるので、健康相談という切り口から生活再建も見通したかわりが求められると思われる。ちなみに神戸では健康問題への対応と生活問題への対応がバラバラに動いてしまった。

また、行政の対応の中では、訴えの少ない人は見落とされがちなので、そういう人も意識して関わる必要があると思われる。

### 「統合失調症」の患者さんたちについて

地域精神保健福祉活動の経常的な対象である統合失調症の患者さんたちが、プライバシーのない「避難所」で疲れずにやっつけていけるのかが、当初気がかりであった。実際には、ここ数年落ち着いていた人が再燃したケースが数例見受けられたが、特に医療機関としっかり「つながり」のある患者さんたちは、心配していたようなことはなく、むしろ「したたか」といっていいようなぐらいに避難所生活を過ごしたといえる。

続く「仮設住宅」の生活では、ほとんどの人が住んでいた生活圏から移住し、ここでも変化に弱い統合失調症の患者さんたちは仮設での生活をしのげるかが課題であった。長い人は4年間いた人もあり、その間に入院もあったものの、概ね平穏に過ごした。その要因として大きいのは、インフォーマルな支え手としてのボランティアの存在だった。「被災者」というくくりで、分け隔てなく相談にのり、生活を支援していた。

終の棲家となる「復興住宅」への転居では、優先入居の対象者がたくさんいたので、精神障害者手帳を持っていても、なかなか希望するところに当たらず、転居まで時間がかかった。復興住宅はすべて鉄筋の集合住宅で、その多くが、かつて住んでいた神戸でも下町的な土地柄とは異質な生活環境だった。転居した途端にかなり増悪して入院になったり、2,3年たって、生活が破綻して入院になったりという事例が多く見られた。短期間の度重なる転居に疲れたようであった。

阪神・淡路大震災では、被災者が膨大な数に上り、統合失調症の患者さんたちに細やかな配慮ができなかったと振り返れば痛感する。障害特性に応じた生活支援策を平常時から練り上げておく必要があると思われる。

【参考】災害時こころのチェックリスト

(厚生科学特別研究事業災害時地域精神保健医療活動ガイドラインを改変)

場所		面接日時	年 月 日		
			: ~ :		
対象者氏名		年齢・性別	歳 ( 男・女 )		
		電話番号			
記入者所属		記入者氏名			
		非常に	明らかに	多少	なし
①落ち着かない・じっとできない 「何か、行動をおこさなければ」と、焦りの気持ちを持っていて、動作がせかせかしている。					
②話がまとまらない・行動がちぐはぐ 話題があちこちに飛び、用事を合目的に実行できない。					
③ぼんやりしている・反応がない 話しかけられてもなかなか返事が出来ず、上の空。甚だしい場合には、茫然自失。					
④怖がっている・おびえている 小さな物音を余震と間違えるなど、普段なら平気な対象を強く恐れる。					
⑤泣いている・悲しんでいる 一見落ち着いていても、ちょっとした声かけに、涙ぐむ場合もある。					
⑥不安そうである・おびえている 具体的に何かを恐れているのではなく、漠然と、現状や先行きを心配だと感じている様子。					
⑦動悸・息が苦しい・震えがある 他覚的に確認されるものでも、自覚的なものでも可。					
⑧興奮している・声が大きい 威勢が良く、張り切っている。周囲の事によく気が付くが、イライラと怒りっぽくて、他者を叱責したり、指図したりする。					
⑨災害発生以降、眠れていない 疲れてはいるけれども、緊張や警戒心で寝付けない場合と、「眠らなくても平気」と感じている場合がある。					

## IV 情報の管理

### 1 情報収集

#### (1) 平常時における情報整備

##### ① 各自治体における防災計画および国・都道府県・市町村における防災時協定の確認

各自治体の防災計画を正確に理解するとともに、全国的に防災体制の整備の一環として自治体間の協定がされているので、その内容を確認しておく。

##### ② 日常の保健活動の中での具体的に防災時をイメージし、関係機関との情報のネットワークおよび情報連絡網の確立

身近な地域単位の地域ケアネットワーク、子育て支援ネットワーク等で平常時から支援体制を確立しておく。また、自治会役員、民生・児童委員、ボランティア等で連絡網を作成する。

##### ③ 要支援者のリスト作成

緊急時対応の必要な者の病名、症状、治療状況、主治医、関係機関、地図、訪問優先順位等を記した相談表を整備し、個人情報管理される鍵のかかる場所に適切に保管しておく。保管場所については関係者に周知するとともに、その鍵の保管場所も明確にしておく。

また、これらの個人情報を保管するにあたっては、本人の同意を得て情報の収集を行う必要があるため、この取扱いには慎重に対応する必要がある。

##### ④ 管内医療機関、福祉施設の把握

機関別、機能別、エリア別の名簿ならびにマップ等を作成し、その施設の特徴を明記しておく。さらに、災害時の役割が明確になっている施設はその内容も明記しておく。

##### ⑤ 発災時、収集すべき時系列の情報リストを作成するとともに、そのアセスメント方法と基準の明確

その際、アセスメントのフェーズ毎の状況を考慮し、多方面からできる方法を幾つか明記しておく。

##### ⑥ 被災市民への安全対策、健康対策の啓発

災害時、周知用のパンフレット、リーフレットの作成がすぐできるように、これまでの災害で活用されたパンフレット等を収集しておく。

##### ⑦ 活動に必要な物品台帳や物品の保管場所を確認する

災害時の必要物品を日常から備蓄するとともに、その保管場所を明確にしておく、また、保管庫などに備蓄されている場合はその鍵の保管場所も明確にしておく。

##### ⑧ 産業・企業等民間団体の支援の確保と支援内容のリスト

自治体における防災計画の中で、産業・企業等民間団体と連携した支援計画がたてられている場合は、その計画を十分に把握するとともに、具体的な支援内容の確認をすることが必要である。

なお、防災計画に示されていない場合は、保健師活動をとおして、産業・企業と連携した支援内容を組織に提案し、組織としての連携を構築していくように働きかける。

## (2) 被災時の情報収集

### ① 被災者の健康情報の把握

フェーズ毎に被災状況を的確に把握するとともに、被災者の健康状況を把握する。その際、他都市から派遣された保健師が避難所等での被災者の健康状況を把握することが想定されるので、その対応マニュアルを臨機応変に作成し、応援保健師が統一した対応ができるようにする。

また、把握した健康情報を一カ所に集中し、その部署がその健康状況を分析し、状況に応じた対応を判断、指示することが重要である。

### ② 医療機関、福祉施設の受け入れ状況の把握

医療機関の受け入れ状況を把握し、被災者の状況に応じて受診を勧奨するが、状況は刻々と変化するので、常にタイムリーな医療機関の状況把握に努める必要がある。医療機関を調整する本部の部署と常に連携をとり、被災者の健康状況に対応できる医療対応が常にできる状況が維持されることを念頭におくことが重要である。また、被災状況に応じて、近隣の自治体の医療機関、福祉施設の利用を対策本部に要請する必要がある。

### ③ ボランティアの情報把握

医療・保健関係者のボランティアについては、そのボランティア受け入れ窓口と調整し、どのような支援が必要か明確にする必要がある。ボランティアと他都市からの応援保健師の支援内容を常に調整をし、支援が重複しないように、また、的確に専門性が生かせるような調整が必要である。

### ④ 被災自治体の保健師の被災状況および健康状況の把握

被災自治体の保健師も被災者であることを前提に対応することが重要である。そのためには、心身の健康状況を常に把握し、必要に応じて早期に休養するなどの対応が必要である。

### ⑤ 他の自治体の保健師の応援状況の把握

応援保健師の受け入れるにあたり、応援の日数、時間、経験年数等の状況を把握し、適切な応援配置ができるような考慮する。

### ⑥ 的確な被災状況を把握するためには、安全を確保しながら直接地域や避難所へ出向いて避難者から生の声をできるだけ聞くことが重要である。また、移動手段の確保も重要で状況に応じて公用車や自転車、バイクを活用する。

## (3) 終結時の情報収集

### ① 復興状況の把握

建物の再建や、インフラが復旧し、復興の兆しがみえても、被災者の心身の回復は長期にわたると言われている。このように、復興状況の情報を常に把握し、継続される課題を明確にしていく必要がある。

### ② 他の応援保健師からの意見の把握

応援保健師から、応援にあたっての感想、意見を把握し、報告書等を作成する際の参考にする。

### ③ 災害時の活動報告を作成するための情報把握

報告書の作成するにあたって、従事職員及び応援保健師からの情報を把握する。

## 2 情報の提供

### (1) 住民への情報提供

#### ① 健康情報

死亡者、負傷者、救護所の開設状況、医療機関の開設状況(人工呼吸器、人工透析等医療機器と特定機能の稼働、入所・入院できる医療機関・福祉施設)、感染情報と予防対策、災害時に起こり得る疾患についての対処方法、消毒等の衛生情報、治療食の入手先、食中毒の予防、こころのケア等の情報提供をおこなう。

#### ② 生活環境情報

被災状況(倒壊状況、浸水状況)、危険箇所、避難所の開設状況、井戸水・わき水を利用する際の衛生上の注意、ごみ収集日時、ライフラインの復旧状況、公共交通機関の運行状況、交通規制、道路の寸断等、救援物資の配給状況、義援金、スーパー・商店街の开店状況、安否情報、ボランティア情報センター、仮設住宅情報等

#### ③ 情報提供の手段

被災状況に応じて情報提供の手段を活用する。避難場所においては、はり紙やちらしの配布、必要に応じてマイクの活用。個別住宅へは町内会をとおしたチラシの配布や宣伝車による町内巡回など、状況に応じた広報を実施する。その際、一つの方法のみでなく、複数の手段を活用した方法が有効である。

さらに、高齢の単身者などに対しては情報が的確に届いているかなど確認をする必要がある。

#### ④ 障害者への情報提供(聴覚障害、視覚障害)

聴覚障害、視覚障害、知的障害などの障害者への配慮も必要である。情報提供の配慮も必要であるが、正確に情報が把握されているかの確認をする必要がある。

### (2) 厚生労働省への情報提供

災害対策本部が窓口となって報告を行うが、そのもととなる情報を本部に提供することが求められる。その際、厚生労働省から求められる報告事項の他に、積極的に報告したほうが良い内容に関しては、事前に情報が把握できるように集計書などを作成し、適切に情報が把握できるようにする。

### (3) 保健師応援・派遣自治体への情報提供

被災状況が刻々と変化中、応援・派遣保健師の人数や応援内容も変化してくる。その状況に応じて、必要な支援内容を伝えるとともに、必要に応じて派遣体制の変更を随時することが必要である。

### 3 情報把握の手段としてITの有効活用

- (1) 被災直後は、回線の過密により、電話やFAXが不通になることが予想される。また、大きな余震時にも電話は不通になることもあるが、その場合無線対応のEメールでの対応が可能な場合がある。
- (2) 災害時、紙ベースでの資料が使用できないことが考えられる(特に水害)ので、パソコンにデータを入れておくと、瞬時に必要な書類を見ることができる。
- (3) 資料をCDやPOMに保存すると、膨大な資料を持ち運ぶことができる。
- (4) ITを積極的に活用するとタイムリーに情報を収集できるとともに、発信もできる。
- (5) インターネットから看護や保健活動に活かせる情報を得ることができる。
- (6) Eメールを活用し被災地から離れた所と情報の交流ができる。
- (7) 写メールやデジタルカメラ、デジタルビデオ、携帯パソコンがあれば、訪問現場から写真や映像を災害対策本部や所属へ送信し、寸時に関係者から判断を仰ぐことができる。
- (8) 平常時から通信会社と契約しパソコンでのアクセス環境を事前に整備しておく必要がある。

# 健康相談票 初回・( )回

保管先

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

基本的な状況	氏名				生年月日	M・T・S・H 年 月 日		歳	
	元の住所				連絡先				
	①現住所				連絡先				
	②新住所				連絡先				
	情報源、把握の契機/相談者がいる場合、本人との関係・連絡先					家族について			
	被災の状況								
	家に帰れない理由:(自宅倒壊・ライフライン不通・恐怖・避難勧告・その他)								
身体的・精神的な状況	既往歴	現在治療中の病気			内服薬、医療 機材・器具	医療機関			
	現在の状態(自覚症状)					具体的自覚症状(参考) 頭痛・頭重／不眠／倦怠感 ／吐き気／めまい／動悸・ 息切れ／肩こり／関節痛・腰痛 ／目の症状／咽頭の症状 ／咳／痰／便の性状／食欲 ／体重減少／精神運動減退 ／空虚感／不満足／決断力 低下／焦燥感／ゆううつ／ 朝方ゆううつ／精神運動興奮 ／希望喪失／悲哀感			
日常生活の状況		食事	移動	着脱	排泄	意思疎通	保清	その他	
	自立							認知症等の 有無	
	一部介助								
	全介助								
備考 必要器具など									
個別相談活動	相談内容				指導内容				
					今後の計画 解決 継続				



# 地域活動記録

Fax: \_\_\_\_\_ Eメール: \_\_\_\_\_  
 発信元( \_\_\_\_\_ ) → 送信先( \_\_\_\_\_ )

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

活動チーム(保・看・栄・精・事・歯・医・他 \_\_\_\_\_名)

地域名		記録日時 年 月 日 時			記録者 (立場)
被害状況	死傷者数 人 負傷者数 人 その他(住民の様子・家屋状況・がけ崩れ等)				対策本部の組織(数・場所)
住民の避難状況	避難所数 ヶ所(備考 ) 場所: , 人(状況 ) 場所: , 人(状況 ) 場所: , 人(状況 ) 場所: , 人(状況 )				避難していない人の状況
組織的活動状況	班・組織づくり、リーダーの有無等の状況				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					

# 避難所活動記録(日報)

年 月 日	記載者(所属・職名)
-------	------------

避難所活動の目的:

- ・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。
- ・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

避難所の概況	避難所名	所在地	避難者数: 昼 人・夜 人
		電話・FAX	施設の広さ
	交通状態(避難所と外との交通手段)		施設の概要図(屋内・外の施設、連絡系統などを含む)
スペース密度 (過密・適度・余裕)			
組織や活動	管理統括・代表者の情報		避難者への情報伝達手段(黒板・掲示板・マイク・チラシ配布など)
	氏名(立場)	その他	
	連絡体制/命令・指揮系統		
	ボランティア		
	自主組織		
	医療の提供状況 救護所: 有・無 地域の医師との連携: 有・無		
	現在の状態		対応
環境的側面	ガス・電気・給水・電話・冷暖房・照明・洗濯機・飲み水(使用可に○)		
	床( )、温湿度(適・不適)、履き替え: 有・無		
	食事: 回数( /日)、配食者( )、食事環境(良・不良) 主な内容( )、炊き出し(有・無)		
	清掃(良・普・不良)、ごみ処理の状況(適・不適)		
	残品処理(適・不適)、保管場所(部屋・廊下・テント・倉庫・他)		
	トイレ( 箇所、状態: 良・不良) ・手洗い( 箇所、消毒: 有・無)		
	入浴(浴槽・シャワー)、寝具( )、清潔さ(適・不適)		
	プライバシーの確保(適・不適)、生活騒音(適・不適)		
	避難者の人間関係(良好・不良)、援助者との関係(良好・不良)		
	ペットの状況(適・不適)、その他		
	空気の流れや換気(良・不良)、粉塵(良・不良)、湿度(良・不良)		
	喫煙所(有・無)、分煙(有・無)、受動喫煙防止(適・不適)		
防疫的側面	風邪様症状(咳・発熱など)		
	食中毒様症状(下痢・嘔吐など)		
	感染症症状、その他		

	本日の状態				対応・特記事項		
対象特性的側面 (配慮を要する人々)	高齢者 ( )人						
	乳幼児 ( )人						
	妊産婦 ( )人						
	障害者 ( )人						
	単身者 ( )人						
	要介護 ( )人						
	感染症 ( )人						
	その他						
	疾病問題	(難病、認知症、精神疾患、慢性疾患、結核など)				対応・特記事項	
		氏名	疾患名	治療継続状況		困っていること	在宅酸素・透析・人工呼吸器等の使用者の有無・対応など
避難所特有の健康問題	人数の把握	15歳以下	16～64	65歳以上	対応・特記事項		
	便秘						
	頭痛						
	食欲不振						
	嘔吐						
	発熱						
	不眠						
	不安						
	その他						
まとめ	全体の健康状態						
	活動内容						
	印象						
	課題／申し送り						

# 仮設住宅入居世帯調査票

調査年月日    平成    年    月    日    調査者名 \_\_\_\_\_

## 1 世帯の状況

仮設住宅名					仮設住宅入居日	年 月 日
TEL		FAX		被災状況	全壊(焼) ・半壊(焼)	
緊急連絡先	氏名	続柄	住所	TEL		
	氏 名	性別	続柄	生 年 月 日	職 業	健康状態(疾病、主訴)
家族構成・被調査者に○印	A					
	B					
	C					
	D					
	E					
	F					
経済状況	年金・給与・生保(                  福祉事務所・担当CW                  ) 経済的に困っている・いない					
震災の影響	家族状況変化 無・有(                  ) 仕事状況変化 無・有(                  ) その他(                  )					

## 2 近隣・社会との関係

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

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

英字	心身状況	受療状況等	社会資源活用状況

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



# 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														

## VI 支援者の健康管理

### 1 被災者支援活動援助者の健康への影響

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

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

被災者支援活動によって起こる心身の変調や異変の兆候を見過ごしたり、知らないうちに悪化させるということもあるので、このような問題を起こさないために、セルフケアを積極的に実施していく必要がある。

また、ボランティア活動のため被災地で支援する者の健康管理についても、ボランティア窓口を担当する社会福祉協議会等と連携をとりボランティアの健康被害の予防を図る必要がある。

### 2 基本的な留意事項

#### (1) 休息・休暇確保のための勤務体制を早期に確立する

被災地における支援活動は被災直後から長時間・継続的かつ不規則な勤務体制になりがちである。出務にあたっては職員の健康状態及びライフライン、交通機関の復旧状況などから勤務体制を配慮する。また、長期化する場合は休息(食事)・休日を確保できることが必要であり、可能な限り被災後の早い時期から勤務地を離れ、休暇をとり十分な睡眠と休息がとれるようにする。

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

#### (2) 持病の管理および被災者支援活動後の健康状態を把握する

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

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

こころの疲労度のチェックには後述の資料を参考にセルフチェックを行い、該当する項目がある場合にはいったん現場を離れ休息するように努める。(参照;P71 参考資料 支援者の心理的ケア1.「被災地活動従事中の留意事項」)

#### (3) 栄養をしっかりとる

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

#### (4) 気分転換を図る

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

### (5) 燃えつきを防ぐ

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

### (6) その他

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

## 3 管理的立場にある職員の留意事項

被災者支援活動は長期的になることを見越し、被災地の職員が気兼ねなく休息・休暇が確保できるように配慮する。

また、管理的立場にある職員は一般の職員以上に職務として忌避できない役割期待と責任が大きい。そのため健康面へのリスクはスタッフ以上に高いことを自覚し、自身の健康管理についても留意する。

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

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

### 【管理者が果たす職員健康管理の留意事項】

- (1) 被災地の状況や援助ネットワークについて常に情報を流す。
- (2) 住民だけでなく援助者のサポートにもメンタルヘルスの専門職を活用する。
- (3) 援助者のストレス反応に注意。  
「大丈夫です」と答えても強いストレス症状を示している可能性あり。
- (4) ストレス反応は精神力や能力の程度とは無関係であることをきちんと伝える。
- (5) 疲労のため仕事の効率が悪くなっていたら、一時的に現場から離れるよう指示する。
- (6) 休憩時には、1人になれる場所、飲み物と食べ物、服や風呂、話し合える相手が得られるよう配慮する。
- (7) 毎日報告会をもち、プロジェクトが修了した時点で現場の意見を集約して次回に備える。
- (8) 援助の第一線で動いた人はもちろん、事務職やコーディネーターにあたった人にも評価とねぎらいを与える。

#### 4 ボランティア等の健康管理

ボランティアの健康管理に関する情報発信を行う。

○ 季節ごとに想定される健康問題

夏季:熱中症、食中毒——水分補給、食品の保管など

冬季:感冒症、インフルエンザ——感染症予防、うがい、手洗い

○ 過労防止

各自休息をとる。周囲の声かけ

○ 作業内容により想定される健康問題

汚泥、がれきの撤去 ⇒ 皮膚疾患や外傷、粉塵による咽頭障害、呼吸障害、  
眼疾患(結膜炎)の防止対策

手袋、マスク、メガネ(ゴーグル)の使用

作業期間の限定 ⇒ 一定期間作業したら支援を終了する

【参考資料】

## 支援者の心理的ケア

### 1 被災地活動従事中の留意事項

以下のような兆候に思い当たったら、少し現場から離れて休みを取りましょう。同僚やメンタルヘルスの援助者と話しをすることも大切です。（これは精神力や能力の程度とは関係ありません。誰でも多少のストレス反応を起こしますが、ストレスが軽減できない状況で頑張りすぎると「燃えつき」を起こしてしまいます。同僚や部下がこうした状態にあったら、休むことをすすめてください。）

### Check

- 「大丈夫か」と聞かれると、どうも腹が立つ
- 興奮して話し続けたり、せかせか動いてしまう
- ついイライラして攻撃的になってしまう
- 必死でやっているのに効果があがらない気がする
- 何が最優先かを判断することができない
- 周囲の手助けを受け入れられない
- 無口になってふさぎこんだり、ボーッとしてしまう
- 仕事への集中力がわからない
- 目の前のことに集中できない
- 物忘れがひどい
- 体調が悪く、疲れが取れない
- 眠れない
- 飲酒量が増加している

### 2 現場から離れた時 ～再び万全な体制で臨めるように～

可能な限り毎日報告会やミーティングで情報を交換してください。自分の体験したこと、感じたことを話してください。感情は抑えず、吐き出すことによって整理されて楽になります。

《休憩時間や援助を終えたあとでできること》

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

## VII 平常時の保健活動及び研修

### 1 平常時の保健活動

災害発生時に予測できる事態に対して、保健師自身が危機管理意識を強くもち、被害を最小限度にできるよう、平常時にできる対応を確実にしておく必要がある。

災害時の保健活動は、平常時の保健活動が土台となっている。フェーズ0～1期については、救命救急を最優先とした緊急対応が求められるが、被災地域が持つ地理的・文化的背景及び保健医療福祉資源等の地域特性が支援活動に大きな影響を与えると思われる。

従って、災害時には所属に限らず、日頃の保健師活動で把握している地域に関する情報を速やかに提供できるよう整理しておくことが必要不可欠である。

また、災害時の保健・福祉活動を迅速かつ適切に行うためには、平常時から行政機関だけでなく、保健・医療・福祉関係者や関係団体、地域住民と一体となって活動体制を整備しておくことが必要である。

特に、地域住民に対しては、行政側から積極的なアプローチを行い、平常時から災害時の対応についての普及啓発及び災害を想定した防災訓練の実施など、計画的に実施していく必要がある。

【表VII-1 平常時の保健活動】

	都道府県本庁	都道府県地域機関 (保健所、健康福祉センター等)	市町村
<b>基本事項</b>	<p>都道府県地域防災計画等を年1回は、部内関係課において確認し、体制整備を図る。</p> <p>平常時の保健活動(都道府県地域機関と市町村、関係機関との連携、活動方法等)が基盤となり、迅速かつ的確な災害保健活動が可能となる。</p>	<p>都道府県地域防災計画・本ガイドラインを年1回は職場内で確認し、体制整備を図る。</p> <p>平常時の保健活動(市町村や関係機関との連携、活動方法等)が基盤となり、迅速かつ的確な災害保健活動が可能となる。日頃の活動を丁寧に行うことが重要である。</p>	<p>市町村防災計画・本ガイドラインを年1回は職場内チームで確認し、初動活動が迅速に行える体制整備を図る。</p> <p>平常時の保健活動が基盤になり、迅速かつ的確な災害保健活動が可能になる。保健医療福祉関係機関、住民のみならず行政内部の他課との連携も日頃から意識して実施することが必要である。</p> <p>なお、市町村における把握すべき関係機関リスト、物品リスト等については、P79【参考資料2】に示す。</p>

各機関の支援体制の整備	指揮命令系統・役割の明確化と共通理解	都道府県地域防災計画・本ガイドラインに基づき以下の事項を実施する。 1 担当係を通し、部内関係各課との連携による役割確認と共通理解 2 担当係を通し、課内の役割分担及び従事内容の確認 3 都道府県地域機関との連絡体制の確認 4 派遣保健師受け入れに伴う体制整備	都道府県地域防災計画・本ガイドラインに基づき以下の事項を実施する。 1 都道府県地域機関内・課内での役割分担と従事内容の確認 2 管内の保健・医療・福祉関係機関との連携体制整備 3 各市町村との連絡体制の確認の強化 4 管内市町村の地域防災計画の把握	市町村防災計画・本ガイドラインに基づき以下の事項を実施する。 1 庁内・課内での役割分担と従事内容の確認 2 保健・医療・福祉関係機関との連携体制整備 3 各市町村における保健活動ガイドラインの作成と関係者との役割分担の明確化
	情報伝達体制の整備	1 職員・関係機関への連絡網の整備、周知 2 保健活動に関する報告様式の整備(都道府県地域機関からの把握用)	1 職員・関係機関への連絡網の整備、周知 2 保健活動に関する報告様式の整備(市町村からの把握用) 3 保健活動に関する報告様式の整備(都道府県庁からの指示受け用)	1 職員・関係機関への連絡網の整備、周知 2 保健活動に関する報告様式の整備(都道府県庁からの指示受け用) 3 住民への情報伝達方法の確認と住民への周知
	支援団体の把握と役割の確認	1 県内外のボランティア団体、NPO等の受け入れ窓口の把握と活動体制の確認	1 日常業務の中で関係のあるボランティア団体の受け入れ体制の整備 2 管内NPO法人の活動体制の把握 3 管内病院等医療機関・福祉施設等の防災計画の把握	1 ボランティア受け入れ窓口の確認と受け入れ体制の整備状況確認 2 保健関係ボランティアの組織化 3 民生・児童委員、地区組織役員の役割分担と連絡体制の整備
	保健活動に必要な物品の整備	1 部内での横断的な必要物品の確認と調達 2 都道府県地域機関の各事務所への配布	1 都道府県地域機関の必要物品の確認と調達 2 保健活動に必要な物品の一時保管と保管場所の周知	1 庁内全体の必要物品の確認と調達 2 保健活動に必要な物品の一時保管と保管場所の周知

<p>災害時 要援護 者支援 体制の 整備</p>	<p>安否確 認、避 難体制 の整備</p>	<p>1 災害時要援護者のリスト作成に必要な情報提供、様式の検討提示</p>	<p>1 都道府県地域機関で把握している災害時要援護者のリスト作成、安否確認方法の検討(小児慢性特定疾患、精神疾患、結核等)</p> <p>2 緊急対応が必要な透析患者、在宅酸素療法患者、難病患者等の市町村別マッピング(都道府県地域機関把握分)</p> <p>3 緊急避難が可能な医療機関との受け入れ体性の調整及び医療機関受け入れまでの自宅における一時的対応の準備</p>	<p>1 保健・医療・福祉部門と連携し、安否確認対象者の明確化と役割分担</p> <p>2 居宅介護支援事業者との迅速な情報入手体制の確立</p> <p>3 緊急対応が必要な透析患者、在宅酸素療法患者、難病患者等の地区別マッピング(市町村把握分)</p> <p>4 視覚・聴覚障害者等の情報獲得体制の整備(手話通訳者、ガイドヘルパー等の把握)</p> <p>5 民生・児童委員、地区組織役員への安否確認対象者に関する情報提供依頼と把握体制の確認</p>
---	------------------------------------	--	--	--

防災に関する啓発普及	関係機関・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 部内横断的な検討に基づく災害時保健活動ガイドラインの作成</li> <li>2 職員を対象とした研修会、防災訓練の定期的実施(イメージトレーニング)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 職員(都道府県地域機関・市町村)を対象とした研修会、防災訓練の定期的実施(イメージトレーニング)</li> <li>2 各市町村に対し災害時保健活動ガイドラインの作成支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 職員を対象とした研修会、防災訓練の定期的実施</li> <li>2 防災会議の開催</li> </ul>
	地域住民・災害要援護者・一般住民・ボランティア等	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 防災啓発指導者用パンフレットの作成</li> <li>2 災害に関する研修会用講師リストの作成、周知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 災害時要援護者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県地域機関が把握している災害時要援護者に対する防災に関する研修会の開催</li> <li>・自宅から避難経路・方法、近隣の救護者の確保、確認</li> </ul> </li> <li>2 一般住民 <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害発生時の対応方法に関する啓発普及</li> <li>・自宅からの避難経路の確認</li> </ul> </li> <li>3 ボランティア等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県地域機関が依頼しているボランティアに対して防災に関する研修会の開催</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 災害時要援護者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村が把握している災害時要援護者に対する防災に関する研修会の開催</li> <li>・自宅から避難経路・方法、近隣の救護者の確保、確認</li> <li>・防災時の対応についてのパンフレットの作成、配布</li> </ul> </li> <li>2 一般住民 <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害発生時の対応方法に関する啓発普及</li> <li>・自宅からの避難経路の確認</li> </ul> </li> <li>3 ボランティア等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・防災に関する研修会の開催</li> </ul> </li> </ul>

なお、各機関における平常時からの準備については、各地域の防災計画等に盛り込むことが望ましいと考える。

【参考資料 1】 平成 17 年 3 月発行、主任研究員千葉大学教授 宮崎美砂子氏の「地域の健康危機管理における保健所保健師の活動指針」から島根県が編集、引用させていただきました。

【表VII-2 平常時における保健師活動】

保健所保健師	市町村保健師
<p>健康危機管理における平常時の活動は保健師のみがするものではないが、保健活動の視点から平常時にしておく点について整理した。</p>	<p>市町村保健師についても、日頃の活動の中で、次の点について整理しておく必要がある。</p> <p>●日頃の活動として重要なこと</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 地域ごとの健康管理台帳の整備</li> <li>2 わが町の保健福祉活動の特徴やまとめなどの整理</li> <li>3 緊急危険場所のリスト及び地図の整備</li> <li>4 世帯・家族単位で、地区単位での活動をしていくことが災害時に円滑な支援活動ができるので、住民の顔、家族の浮かぶ活動、保健師と住民がつながっている活動を日頃から実施</li> <li>5 要支援者の個別情報を最大限把握（緊急時に誰がどのように救命、支援するのか）</li> <li>6 住民の日頃の健康状態を記録したカルテや台帳の整備</li> </ol>
<p>●健康危機管理に関する地区診断の実施</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 健康弱者の健康危機に対する意識や行動の実態把握</li> <li>2 健康弱者の利用施設にかける健康危機に備えた対策の実態把握（平常時の健康管理方法、危機発生に備えた対策の立案と周知）</li> <li>3 市町村における防災計画の整備状況の把握</li> <li>4 地区組織における防災組織、ボランティアの活動状況の把握</li> <li>5 健康弱者のリストの整備（個人・施設）と活動方法についての関係者との協議。特に難病、精神障害者、小児在宅療養者等の要フォロー者の台帳の整備</li> <li>6 災害危険個所の把握と健康危機発生を想定した周辺地域への影響に関する実態把握</li> <li>7 管内市町村の保健活動の特徴等の把握（災害支援者に対して説明ができるように）</li> <li>8 地区組織における防災組織、のボランティアの準備状況の把握</li> </ol>	<p>●健康危機管理に関する地区診断の実施</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 健康弱者の健康危機に対する意識や行動の実態把握</li> <li>2 地区組織における防災組織、ボランティアの活動状況の把握</li> <li>3 健康弱者のリストの整備（個人・施設）と活動方法についての関係者との協議（糖尿病食・腎臓病食など治療食が必要な人の把握）</li> <li>4 災害危険個所の把握と交通網の把握</li> <li>5 住民の防災対策教育</li> </ol>

<p><b>●所内の協力体制づくり</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 対応の振り返りと記録化・資料化による経験の継承</li> <li>2 健康調査票、引継ぎ書等の書式の雛形の整備</li> <li>3 所内研修会の企画による実践力の強化</li> <li>4 保健師の役割分担の整備と明確化</li> <li>5 危機対応時連絡システムの整備</li> <li>6 緊急時連絡網の点検(夜間、土日対応)</li> <li>7 各種対応のマニュアルの一括管理と周知</li> <li>8 事項別による責任者と指示系統の明確化</li> </ol>	<p><b>●市町村内の体制づくり</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 対応の振り返りによる健康危機発生時の所内協力体制について整理</li> <li>2 健康調査票、引継ぎ書等の書式の雛形の整備</li> <li>3 所内研修会の企画による実践力の強化</li> <li>4 緊急時連絡網の点検(夜間、土日対応)</li> <li>5 危機対応マニュアルの策定と保健師の役割の明確化と一括管理と周知</li> <li>6 地区別担当制による地域把握</li> <li>7 市町村内の保健師間の情報交換</li> </ol>
<p><b>●市町村との連携体制づくり</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 市町村保健師との対応経過の振り返りと今後整備の必要な体制の検討</li> <li>2 健康弱者のリストの整備と活用方法についての協議</li> <li>3 保健事業を通して市民への予防教育</li> <li>4 健康危機管理に関心をもち協力し合える人づくり(地区組織、グループへの支援)</li> <li>5 健康危機管理についての市町村職員の関心を高めるための研修会の企画(危機管理マニュアルをもとに年1回は訓練が必要(市町村との連携で))</li> <li>6 日頃の保健師間の情報交換</li> </ol>	<p><b>●地域との連携体制づくり</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 保健事業を通して市民への予防教育</li> <li>2 健康危機管理に関心をもち協力し合える人づくり(地区組織、グループへの支援)</li> <li>3 地域の民生委員、自治会長、保健委員等の一覧表の整理</li> <li>4 地区別緊急連絡網の整備(地域のリーダー・役員などの連絡先などの整理)</li> </ol>
<p><b>●関係者との連携による健康危機発生に備えた体制づくり</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 管内の医療機関マップ(例えば透析ができる医療機関など)、施設マップ等の社会資源の把握</li> <li>2 各業務の中で災害時のことの検討       <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)業務別マニュアルを作成(生活圏内での検討が有効である。</li> <li>(2)長期的な対策と言うよりは、発生から2日間位の短期間の対策。例えば精神保健福祉業務では、関係機関と話し合う機会を持つことが必要(医療の中断を防ぐための方法、避難場所の徹底、各機関の役割と取組みの確認)</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>●関係機関及び関係者との連携体制づくり</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 関係機関との連絡体制の整備</li> <li>2 保健師間の情報交換</li> <li>3 糖尿病食・腎臓病食など治療食が必要な人の提供業者の把握とリストアップと連絡体制の整備</li> <li>4 保健所保健師と役割分担と情報共有について整備</li> </ol>

<p>(3)保健所が中心に関わっている人への啓発活動等、例えば、難病患者等要支援者の情報を市町村保健師と共有し、災害時の対応について話し合っておくこと。</p> <p>3 要支援者・家族が災害時にどう対応するか、もしものときのために各自対策をとっておくよう教育の実施</p> <p>4 医療機器使用者対応についての消防署や電力会社、医療機関、訪問看護ステーション等災害に対応することを想定した連絡会議を年度当初に開催</p> <p>5 関係者との評価会議の企画・実施</p> <p>6 健康弱者を抱える施設における被害の再発防止と予防策に関するマニュアル作成あるいは作成関与</p> <p>7 管内の看護職との連携強化のための研修会・情報交換の場の企画</p>	
<p>●その他必要事項</p> <p>1 災害時用の必要物品の配置とその点検</p> <p>2 危機対応について学ぶ研修会の実施</p> <p>3 災害発生時に保健師はどのような対応をしているのか自分で関心を持つ</p> <p>4 感染症と予防方法などの最新知識を常に習得しておくよう自己研鑽する。</p>	<p>●その他必要事項</p> <p>1 危機対応時の必要物品の整備</p> <p>2 災害発生時に保健師はどのような対応をしているのか自分で関心を持つ</p> <p>3 感染症と予防方法などの最新知識を常に習得しておくよう自己研鑽する。</p>

【 参考資料2 】

(1) 市町村における保健・福祉分野が把握すべき情報 【表VII-3】

種 別	項 目
関係機関 団体リスト	1 日本赤十字社、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 2 市内及び管内、二次医療圏の医療機関(地域災害医療センター、基幹災害医療センターを含む)、歯科医療機関 3 市内及び管内の薬局、薬店 4 社会福祉協議会、ボランティアセンター 5 介護保険関係事業所(居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、 介護老人保健施設、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム等)) 6 在宅介護支援センター 7 障害者福祉施設 8 文教施設(学校、保育園、幼稚園)、地区公民館 9 マスコミの連絡先 10 県外からの支援者の宿泊可能施設
人的資源 リスト	1 職員連絡先及び連絡網 2 在宅看護職連絡先 3 ボランティア連絡先(手話、要約筆記等) 4 民生委員連絡先 5 自治会長連絡先 6 保健推進員等地区組織の連絡先

(2) 市町村における物品リスト 【表VII-4】

種 別	物 品 名
保健師用(人数)	<b>服 装</b> ユニホームまたはゼッケン、雨具、ヘルメット、リュック、軍手、ウェストポーチ、ゴム長靴、タオル、腕章
	<b>活動時</b> 懐中電灯、乾電池、災害用携帯電話及び充電器、呼び子、 血圧計、体温計、うがい薬、アルコール綿、爪切り、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、はさみ、カッター、セロテープ、粘着テープ、ビニール紐、ビニール袋(A4版程度)、紙袋、買い物袋、市町村指定ゴミ袋、ゴミ箱等 筆記用具類(ボールペンは首からさげられるタイプ)、メモ用紙またはノート、クリップ付き板、マジック、クリップ、輪ゴム、電卓、パソコン 各種記録用紙(地域状況確認表・避難所一覧表・避難所の生活環境調査票・ 医療機関の診療状況調査票・災害時要援護者安否確認表・活動報告書・健康相談票・健康教育実施票等)
	<b>宿 泊</b> 寝袋または布団、毛布、保温布、枕、タオル、石油ストーブ、灯油、使い捨てカイロ、 たらい、パケツ、ポット(電動と手動)、歯ブラシ、保存食、飲料水、爪切り、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、ゴミ袋、ゴミ箱等

被害者用	食	冷蔵庫、飲料水、ポット、紙コップ、 Disposable 食器、割り箸、缶きり、ビニール袋(A4版程度)、サランラップ、ミルク、離乳食、保存食、手指消毒用液、洗剤、歯ブラシ、爪切り、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、ゴミ袋、ゴミ箱等
	住	毛布、保温布、石油ストーブ、灯油、バスタオル、タオル等
	トイレ	屋外用・・・スコップ、重機と運転手の確保、渡し板、ビニールシート、ポール(支柱)、トイレ瞬間消臭剤、手指消毒用液(ウェルパスなど)、ロープ、案内板(男性用・女性用・使用中・空きなど)、懐中電灯、乾電池、クレゾール液など
		屋内用・・・プライバシー保護用大きな布、紙オムツ(子供用・大人用)、おむつ交換用シート、トイレ瞬間消臭剤、トイレトペーパー、新聞紙、お買い物袋(レジ袋)、生理用品(ショーツも)、手指消毒剤、スクリーンなど
福祉避難所(上記屋内用に加えて) ポータブルトイレ、シート、寝具、冷却アイスノン、折りたたみ式トイレ等		

### (3) 救急薬品等

<p>包帯、滅菌ガーゼ、大きなガーゼ、三角布、眼帯、カット綿、消毒用アルコール、手指消毒剤</p> <p>風邪薬、鎮静解熱剤、胃腸薬</p> <p>うがい薬、かゆみ止め、虫さされ薬、シブ薬、目薬</p> <p>タオル、バスタオル、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ</p>
--

### (4) 地図

市町村地図	
担当地区別地図	<p>集落ごとに作成し、地区担当保健師が不在の場合でも誰が見てもわかるようにしておく。</p> <p>特に公民館・学校・保育園・幼稚園・郵便局など主要な所を色塗りするなど 県外派遣保健師・県内応援保健師等、誰での使えるようにしておく。</p>

### (5) 災害時要援護者のマッピング及び台帳

電子データ以外に紙として管理し、定期的に情報の更新をする。

## 2 災害時保健師活動に関する研修

災害時の保健師活動は、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、すべての保健師は、災害時に求められる基本的な知識・技術、活動方法論等について、実践例を通して平常時から習得しておく「実務者研修」が必要である。

また、保健師の管理的立場にある者については、特に保健師活動体制の整備、人材確保計画、活動計画の立案等の能力が求められることから、都道府県本庁の保健師、保健所及び市町村の保健師のその立場にある者の「管理者研修」が重要である。

各自治体レベルにおいては、自治体の防災マニュアルにおける位置づけ、防災訓練時における保健師の役割等を明確にするとともに、その役割を果たすために、平常時から活動内容の質を確保するために研修を実施すべきである。

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、保健師の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師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が必要である。

(1)研修目的・対象・内容【表VII-5】

	実務者研修	管理者・熟練者研修
目的	災害時に保健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活動ができるための知識と技術を習得する。	災害時における保健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・災害保健活動計画の立案及び職員管理、コーディネート技術など管理者に必要な知識と技術を習得する。
対象	新規採用者、5年毎	保健師長等管理的立場にある者
研修内容	<p>1 災害時を想定しての疑似体験研修            時期・対象別に合わせた必要な情報収集・対応の優先順位についてイメージできる講習</p> <p>(1) 災害時の映像によるイメージ            ビデオ、写真、パワーポイントを使用した視覚的なアプローチ</p> <p>(2) 災害時における保健師の役割            ・関係機関との連携、チームワークにおける保健師の役割            ・災害の種類と災害各期の健康ニーズに対応した保健活動の企画・実施・分析・評価            ・災害がもたらす精神症状とその対応            ・住民に対する健康教育・広報活動、ITの活用</p> <p>(3) 災害時の保健活動を体験した保健師を交えたグループ討議</p> <p>(4) 状況設定をしたデモンストレーション            (直後、1週間後、2週間後、1ヶ月後など)            ・健康相談所の開設と運営            ・生活環境の整備、感染防止、防疫</p> <p>2 支援者の健康・安全管理に関する研修            被災者でもある職員同士の災害にあったときの心理状況や身体状況の理解及び相互配慮のための講習</p> <p>(1) 心のケア            (2) 自己健康管理方法            (休息、ストレス解消、身体防護法など)</p>	<p>1 災害時の保健活動の立案            災害の種類と災害各期の健康ニーズに対応した保健活動の企画・実施・分析・評価</p> <p>2 災害時の活動体制・コーディネート            (1) 情報管理            (2) 職員の適正配置、ローテーション            (3) 応援スタッフの受け入れと調整            (4) 関係機関のネットワーク</p> <p>3 職員の健康管理</p> <p>4 職員の健康状態の把握、適正配置</p>

(2) 研修カリキュラム ① 実務者研修【表VII-6】

講義内容	時間	到達目標	教育内容	教育方法
災害時における保健師の役割	1.5	1 災害の種類及び災害サイクルを理解し、保健師の役割を考える。 2 災害時の保健師活動におけるプライマリヘルスケアの視点を理解する。 3 災害時活動に従事する者として姿勢、心構えを身につける。	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師の役割 4 災害活動に関する関連学問 5 災害活動に従事するものとしての姿勢・心構え(プライバシーの保護)	講義 映像 経験 事例 演習 (グループワーク・セッション)
関係機関との連携、チームワークにおける保健師の役割	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和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、ボランティア等とチームを組み専門性を発揮する。	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 災害時のチームにおける保健師の役割	ミレーション)
災害各期の主なニーズと保健活動	3.0	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活動ができる。 2 避難所、仮設住宅、在宅等場に応じた保健活動が展開できる。 3 避難場所における被災者の健康管理、感染症予防等の保健活動の特徴を理解する。 4 避難場所における生活環境整備及び健康管理の実際と課題を理解する。	1 災害の種類と各期の健康ニーズ 2 各期における保健活動と課題 3 避難場所における生活環境整備及び健康管理の実際と課題	
災害がもたらす精神症状とその対応	1.5	1 災害によるストレス関連障害を理解する 2 災害各期におけるストレス関連障害に対応できる。(精神科医療チームとの共同)	1 災害各期におけるストレス関連障害 2 ストレス関連障害の基礎知識	
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及び広報活動の意義と目的を理解する。 2 効果的な健康教育・広報活動方法を知るとともに、医療や生活に必要な情報を提供できる。	1 災害時における健康教育及び広報活動の意義と目的 2 災害時における健康教育及び広報活動の方法、ITの活用 3 医療及び生活情報	
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える不衛生な生活環境に対し手の対策が立てられる。	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 感染防止・生活保持・環境衛生の保持に関する具体的方法	
災害時の支援者の健康管理(自己管理)	1.5	1 支援者のストレスの原因を知る。 2 従事する者としての姿勢・心構えを身につける。 3 健康管理の方法を考える。(相互配慮を含む)	1 支援者のストレス 2 健康管理の方法(ストレス解消・休息・自己防衛)	

② 管理者・熟練者研修【表VII-7】

講義内容	時間	到達目標	教育内容	教育方法
災害時における管理者の役割	1.5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 災害の種類及び災害サイクルを理解し、保健師管理者の役割を理解する。</li> <li>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。</li> <li>3 救護活動に従事する者に対するコンサルテーションができる。</li> <li>4 関係する法律と予算を理解する。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 災害の種類(自然、人工災害)</li> <li>2 災害サイクルの理解と災害医療・保健・福祉</li> <li>3 災害活動における保健師管理者の役割</li> <li>4 災害活動に関する関連学問</li> <li>5 災害活動に従事するものとしての姿勢・心構え(プライバシーの保護)</li> <li>6 災害時におけるコーディネーターとしての役割</li> <li>7 災害時におけるコンサルテーションの意義と実際</li> </ol>	講義 演習 (グループワーク)
災害各期の主なニーズと保健活動	3.0	<ol style="list-style-type: none"> <li>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活動を指導できる。</li> <li>2 避難所、仮設住宅、在宅等場に応じた保健活動の調整ができる。</li> <li>3 避難場所における被災者の健康管理、感染症予防等の保健活動の予測と対策が考えられる。</li> <li>4 避難場所における生活環境整備及び健康管理の実際と課題を整理する。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 災害の種類と各期の健康ニーズ</li> <li>2 各期における保健活動と課題</li> <li>3 避難場所における生活環境整備及び健康管理の実際と課題</li> </ol>	
災害時の保健活動の立案及び活動体制	1.5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 災害の規模、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。</li> <li>2 保健活動の組織・体制づくりができる。</li> <li>3 効率的な保健活動を推進するための職員適正配置、ローテーションができる。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 保健活動計画を作成するために必要な情報収集及び分析</li> <li>2 災害計画全体における保健師の位置づけ・組織・体制</li> <li>3 保健活動の評価</li> <li>4 保健師の支援体制</li> </ol>	
健康調査の企画・実施・分析	1.5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 健康調査の意義と目的を理解する。</li> <li>2 健康調査の企画、調査実施の体制づくりができる</li> <li>3 調査結果を活用し、関係機関にも情報を提供できる</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 健康調査の意義と目的</li> <li>2 健康調査の企画と実際</li> <li>3 健康調査の体制づくり</li> </ol>	
関係機関とのネットワークづくり	1.5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 災害時における関係機関との調整を図り、新たな資源開発が促進できる。</li> <li>2 保健師の専門性が発揮できるようにチームづくりができる</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 災害時におけるネットワーク</li> <li>2 災害時におけるチームづくり</li> </ol>	
情報管理	1.5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 災害に備えた情報管理及び情報収集・分析ができる。</li> <li>2 分析結果を保健活動に活用することができる。</li> <li>3 情報管理システムの運用ができる。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 情報管理</li> <li>2 災害時に必要な情報と管理の方法</li> </ol>	

【 参考資料 1 】 厚生労働科学研究（健康科学総合研究事業）

地域の健康危機管理にかかわる保健所保健師の現任教育のあり方・方法に関する研究

（千葉大学 看護学部 牛尾裕子他 ）より

保健所保健師の健康危機管理研修プログラム（案）

\*本プログラムは原案段階です。

\*本原案を参考に実際に研修を計画される場合は、研究者までご一報ください

I 研修の目的

保健所保健師として、地域の健康危機管理への関心を高め、健康危機発生時対応できる判断力、応用力を養う。平常時における健康危機管理活動を検討・実践する人材を育成する。

II 研修対象

健康危機発生時、保健師活動のリーダーシップをとる立場になると考えられる中堅クラスの保健師

III 研修の目標

- 1 健康危機管理の概念とその重要性を理解する
- 2 危機管理の考え方、組織体制のあり方を理解する
- 3 健康危機の種類と各領域における関係機関の役割及びその中での保健所の位置づけを理解する
- 4 健康危機発生時、保健所保健師としてとるべき対応を理解する
- 5 平時の日常業務を点検し、危機に備える態度を獲得する

V 方法

目標	到達目標	内容	方法
1 健康危機管理の概念とその重要性を理解する	1-1 一般的な健康危機管理の概念の理解に基づき、当該都道府県において発生しうる健康危機を踏まえて健康危機管理の重要性を説得力をもって説明できる。	健康危機管理が重視されるようになった経緯、健康危機管理とは（健康危機のサイクル・種類等含む）、健康危機管理体制、健康危機管理における公衆衛生専門家の役割、いくつかの実際の健康危機管理事例	講義
2 危機管理の考え方、組織体制のあり方を理解する	2-1 危機管理の基本的な考え方を述べる 2-2 危機発生時における組織体制、指揮命令系統、情報管理のあり方を述べる 2-3 危機管理における平常時対策の重要性を説明できる	危機管理とは、危機管理の重要性、危機発生時の組織体制・指揮命令系統・情報管理・平常時対策の重要性、危機管理従事者の健康被害とその管理	講義
3 健康危機の種類と各領域における関係機関の役割及びその中での保健所の位置づけを理解する	3-1 自然災害における関係機関の役割と保健所の位置づけを説明することができる 3-2 感染症・食中毒の集団発生における関係機関の役割と保健所の位置づけを説明することができる 3-3 化学物質・毒物による事故等における関係機関の役割と保健所の位置づけを説明することができる	健康危機管理各論 ・ 自然災害 ・ 感染症・食中毒集団発生 ・ 化学災害 其々の領域の特徴（人々の健康生活へ及ぼす影響の観点から）と関係機関及び保健所の役割。 具体的に取り上げる危機管理領域は、地域特性を踏まえて検討する	講義
4 健康危機発生時、保健所保健師としてとるべき対応を理解する	4-1 健康危機発生時、保健所保健師としてとるべき対応について、自らの役割や行動の優先性を判断できる	状況設定と課題に基づき、当事者の保健師の立場に立って、判断と行動を討議する。（事例演習）*下記VIに示す	演習
5 平時の日常業務を点検し、危機に備える態度を獲得し、行動につなげる	5-1 本研修を踏まえて、健康危機に備えるための自らの具体的な行動計画をたてることのできる	研修終了後、健康危機に対する平常時対策として具体的な自分自身の行動計画をレポートにまとめ、提出する。行動計画は小さなことであってもよく、実現可能な計画をたてるようにする。フォロー研修として、実施した評価を報告する計画もよい。	レポート作成

## 保健所保健師の健康危機管理における判断力を高めるための事例を用いた演習（案）

### 1 ねらい

健康危機発生時、保健所保健師として取るべき対応について、自らの役割や行動に関する優先性の判断力を高め、基本となる重要な考え方についての理解を深める。

### 2 方法

事例を教材として当事者の立場に立って「意志決定」を行うことを目的として討議によって進めていく参加型授業（ケースメソッド）。事例は事実に即して作成する。当事者や関係者を取り巻く状況と、討議する課題を提示する。

事例では、保健所の管轄区域や保健師が所属する部署を設定するが、これは研修を実施する都道府県の実況に即して設定する。自然災害や化学災害では都道府県等の地域特性に応じて、実際発生する可能性のある事例で、可能性の高い状況（都市部あるいは山間僻地など）を設定する。

以下に、自然災害事例を提示する。自然災害では市町村が対応の第一線機関であり、保健所に求められる役割は災害規模の大きさや程度により左右される。感染症集団発生や食中毒への対応では保健所が第一線機関であるのに対して、自然災害では、保健所としてどこまで対応するのかについてより複雑な判断が求められる。また、自然災害では保健所内の専門職種の中でも保健師に求められる役割が大きい。さらに自然災害への対応においては、感染症への対応も含まれ、健康危機管理に関わる基本的事項が網羅される。以上より、保健所保健師の演習の素材として自然災害は適切な教材と考えた。一方で、感染症集団発生では、保健所が地域において実質的な対応機関であり中心締約割りを担う拠点となる。演習では大規模な感染症集団発生事例において、保健所保健師が所属するそれぞれの立場から、保健師固有の役割・機能を考える演習も教材として適切と考える。

### 演習事例1：都市部で発生した大規模地震事例

あなたは、〇〇保健所の地域保健福祉課保健師です。同課は課長を含め保健師が計5名おり、あなたは課長以外の保健師の中でも最も年長の保健師です。

200×年1月の月曜早朝5時45分、直下型地震が発生。

震度は6弱～一部地域で震度7でした。

あなたは、勤務先の保健所があるA市郊外に住んでいました。あなたの家は、幸い大きな被害はなく、同居の義父母と小学校高学年と中学生の子どもふたりと夫全員、けがもなく無事でした。

地震発生直後より、電気、水道、ガス全てが止まり、電話もつながりにくい状況になっていました。夫は、勤務先を気にして、家屋内の安全をとりあえず確保できるとすぐに出勤しました。あなたは、水と数日分の食料を確保し、幸い義父母は健康で子どもを含め家のことを任せることができたため、家族との連絡方法を確認し、当日昼過ぎに徒歩で勤務先保健所に出勤しました。

ラジオによると、震源地は〇〇保健所管内のB市内で、死者・負傷者数は少しずつ増えていきました。自宅から勤務先保健所までは、倒壊した建物で道をふさがれているところもあり、その道もところどころ亀裂が入っていました。通常では、徒歩で1時間程度のところでしたが、2時間以上かかりました。保健所に行く道の途中でも住民が建物の下に埋もれた人を助け出す光景がみられました。

保健所に到着すると、健康生活支援課長、副所長と他男性職員1名、健康生活支援課の2年目の保健師1名が出勤し、電話の応対と庁内の片づけに追われていました。地域保健福祉課長は、家が遠方で交通事情から考えて本日の出勤は困難と思われました。保健所には近隣住民がすでに10名程度避難してきており、中にはけがをしている人もいました。

#### 【課題1】

あなたはまず、何をしますか？

## 論点

- ・保健活動の拠点整備として何をするか
- ・現時点での可能な限りの現状把握をどのように行うか

当日夕方、隣県の日赤救護班の第1班が〇〇保健所に到着しました。

2日目にはいると、他自治体等からの医療救護班も続けて到着しました。

また本庁より他自治体からの応援保健師の派遣を3日目から開始するという連絡もありました。

医薬品その他救援物資も届き始め、ボランティア等の申し出・問い合わせ電話も殺到しています。

保健所長は当日深夜到着し、2日目には、全体で6割程度の職員が出勤しました。保健師の出勤は半数程度でした（2日目の保健師出勤状況：地域保健福祉課3名（うち1名課長）、健康生活支援課3名、企画調整部門1名）。保健師は医療救護班巡回への同行、医薬品や物資の分配と避難所等への配布におわれました。

## 【課題2】

3日目からの応援保健師派遣を前に、所内保健師と応援保健師の活動をどのように計画しますか。

## 論点

- ・震災3日目、個人・家族に予測される健康課題及び地域において予測される健康課題は何か
- ・市町別支援方法の判断は？
- ・他職種ではなく保健師が行わなければならない業務は何か、他職種に依頼できる業務は何か、当該保健所保健師が行わなければならない業務は何か、応援保健師に依頼できる業務は何か
- ・保健師を含む当該保健所職員及び応援保健師の健康管理面から配慮すべきことは何か

## 演習事例1：都市部で発生した大規模地震事例<解答編>

実際の健康危機発生への対応では、状況は様々で、そこには必ず予測できない因子が存在します。原則どおりにことが運ぶことは決してないと言っても過言ではありません。したがって、本演習の課題には、完全完璧な正解は存在しません。解答編では、平成7年(1995年)1月17日に発生した阪神・淡路大震災で、被災地の保健師が実際どのような経験をし、どのような活動を行ったのかについての資料を提供します。演習参加者はこの資料から、保健師として実際どういう対応が可能なのか、どうあるべきなのかについて読みとり、考えてください。また、演習終了時に、実際災害を経験した保健師を講師に迎え、実際の体験を語って頂く方法も良いと考えます。

資料には同じ阪神・淡路大震災でも、様々な被災状況、組織体制での保健師活動の実際を含めました。まず、神戸市と兵庫県それぞれの各保健所での保健師活動を含めています。神戸市は政令指定都市であり、都道府県型保健所が保健所と市町村という二重構造の保健活動となるのに対して組織体制が異なります。また、各保健所は管内の被災状況も異なっています。演習参加者が現在自分の所属する組織・自治体を想定し、課題に取り組めることをねらっています。

## 課題1

あなたはまず、何をしますか？

## 論点

- ・保健活動の拠点整備として何をするか
- ・現時点での可能な限りの現状把握をどのように行うか

\*下線部は作成者が加筆。登場人物の固有名詞は匿名化した。

## 【兵庫県西宮保健所の場合】

『来てみると庁舎そのものは倒れていなくて、警報機が鳴りっ放しなんです。電話、ガス、すべてどれがどれか分からない。とにかく警報機のところに飛んでいって、一番怖いのは火ですから、まずガスの元栓を切りました。水の方は高架水槽があって水が出ていましたが、すぐ止まってしまいました。そうこうしているうちに漏電の警報ランプがついたので、これ危ないと、職員で手分けし、各階の電気の大元へ走って行って切りました。一番困ったのは電話です。代表番号の電話では停電の場合つながりませんので、

直通電話に切り替えたんですが、途端にあっちが鳴りこっちが鳴り、7本入っている直通電話が鳴るたびにそこに走って・・・(総務課長談)』文献1)より

『つながりにくい電話でようやく保健所へ連絡がついたところ、総務課長のAさんと健康課のB副所長(保健婦)、C環境衛生課長が出勤してくれており、この三人で職員の安否確認や庁舎の点検整備などを頑張ってくれていて、有り難いと思いました。保健所へ避難して来た人もあったんですが、B副所長が、ここは救援物資や応援隊の中継地点になると判断して、近くの避難所に案内してくれました。この対応は正しかったと思います。翌日から医薬品や救援物資が二十四時間体制で運ばれてきましたので、職員は泊まり込みで仕分けや再配送におわれました。うちは西宮市一市の管轄なので、普段から市や医師会とは密接な連携をとってきましたから、当日に設置された西宮市災害対策本部を中心に、保健所も医師会もすぐ一緒になってうごくことができました。(保健所長談)』文献2)より

### 【兵庫県芦屋保健所の場合】

『1月17日、芦屋保健所に着いた時、足の踏み場のないような惨状でした。近くの住民15～6人が避難してきており、何をどうしていいか、とまどう状況でした。出勤できない上司への連絡、職員の安否確認、避難者の手当て、県との連絡、所内の足場の確保など、時間は飛ぶように過ぎて、何をどうしたか時系列に思い出そうとしてもすっかり思い出せません。その中でいつも頭の中に渦巻いていたのは「保健所として何をすればよいのか」ということでした。市内崩壊の現状とライフラインの寸断、加えて、芦屋の場合交通の寸断があったのです。17、18日は所内の立直し、ひっきりなしにかかってくる、電話応対に数少ない職員は走り回りました。震災で治療を中断された難病患者や精神障害者の方からの不安の電話もありました。(健康課長(保健師)談)』文献3)より

### 【神戸市兵庫保健所の場合】

『震災当日、車や徒歩で昼過ぎに出勤した私たちは保健所内の目を覆うような惨状に驚き、一瞬、何をすればよいか、また何からすればよいか、とっさに思い浮かばないほどであった。まず、倒れた棚や書類を書き分けて救急靴を取り出した。男子職員は倒壊した西市民病院に2人、保健婦は中央保健所に1人応援に出勤した。管内で火災が数カ所発生し、保健所近くの私立病院が全焼し、入院患者の転院先の要請を受けた。しかし、電話は再三不通となり、やっとながっても満床で断られるなど困難をきわめた。夜7時頃には、区役所にも多くの避難者が詰めかけており、保健所において受け入れ体制を早急にとってほしいとの要請があった。保健所の4階講堂を受け入れ場所として整備し、保健所にあった健康教育用の布団、マット、おむつなどを提供した。この日は非常に寒く、毛布、食物の支援物資もなく、引き続き発生する余震の中不安な一夜を過ごした』文献4)より

### 【神戸市須磨保健所の場合】

「1月17日の午前中は在宅酸素療法患者の病院搬送に始まり、部屋の片づけ、公会堂、保健所に避難した有熱者、風邪症状の子供たちの応急処置と、外傷や打撲を受けた人の手当てをした。被害がほとんど無かった北須磨支所に、水と湯茶の確保をお願いし、本所の被災者にお茶を配った。2回の配茶は地震のショックで呆然としている人たちに功を奏し、重い口を開いて人口透析患者や難病患者は病院の安否と投薬が可能かと不安を訴えはじめた。病院の確認は深夜にとれ、翌早朝に患者は搬送できた。暗くなって到着した日赤医療班を案内して介助をした。炊き出しのおにぎりを配り、一息ついたのは深夜の2時頃だった。1時間置きに区役所、所内の人たちへの病状観察と声かけ、ろうそくの追加をした。朝はすぐにやってきた。18日には患者はさらに増え、午前中に設置した区役所救護所には長い列ができた。問診は保健婦が、介助はボランティア看護婦がついた。」文献5)より

#### 課題2

3日目からの応援保健師の派遣を前に、所内保健師と応援保健師の活動をどのように計画しますか。

#### 論点

- ・ 震災3日目、個人・家族に予測される健康課題及び地域において予測される健康課題は何か
- ・ 他職種ではなく保健師が行わなければならない業務は何か、他職種に依頼できる業務は何か、当該保健所保健師が行わなければならない業務は何か、応援保健師に依頼できる業務は何か
- ・ 保健師を含む当該保健所職員及び応援保健師の健康管理面から配慮すべきことは何か
- ・ 市町別支援方法の判断は？

### 【兵庫県西宮保健所の場合】

『3日目ぐらいから、避難所に来ている人たちをどうするかという問題ができました。それこそ保健所が考えなければならぬ保健活動です。幸い近畿圏の他府県の保健所から応援隊が来てくれるというので、1月19日の夕方保健所のメンバーが集まって、どういう形で被災者の保健活動をしようかと話し合ったわけですが、経験があるわけではなし、考えている暇もないので直感的に、応援隊と一緒にドクター一人と保健婦二人で一チームをつくらうということにしました。保健チームは、避難所の中の家庭訪問というか、極端に言えば一人一人話を聞いて回るウォーキングチームです。まさに歩きか自転車です。(自転車をも100台近く確保) (保健所長談)』文献1)より

『19日に大阪府から支援の相談に来られ、早速、婦長と市の係長(保健師)2人と私(保健指導課長(保健師))とで巡回相談の方法などを相談しました。所長に「市民に抵抗なしにスーツと受け入れられるのは、保健婦だけだから、前面に出るように」と言われたので、医師一人と保健婦2人のチームを7チーム編成しました。最初は、朝から夕方5時頃まで避難所を回り、帰ってから整理すると9時になるという日が続きました。そんなこんなで保健婦皆が疲れてしまったんです。これでは続かないと思い、市の保健婦と相談して、市内を9ブロックに分け、ブロック毎に市保健婦がリーダーとなり、保健所の保健婦はサブリーダーとなって、そこに応援の保健師さんにも加わってもらいました。市の係長は、毎朝のオリエンテーションと夕方のミーティングの進行役を努めてくれました。この震災活動を通して市の上司にいい印象を与え、評価も高まったと感じました。所長は朝夕この会に欠かさず出席して、保健チームの位置づけとか方向性をしっかり押さえてくれました。具体的な押さえは市の係長と婦長と私がしました。(保健指導課長(保健師)談)』文献2)より

### 【神戸市須磨保健所の場合】

『巡回医療班が到着し現地案内の人手が必要となった。避難所の所在は不確かなのと不通となった道路もあり、入り組んだ道を回り道するには土地勘もある現場保健婦の対応が要求された。地図と紙とボールペンを持って車に同乗した。残りの保健婦は2人1組となり、避難所に常備薬をナイロン袋に詰めて夜遅くまで巡回した。いかに要医療者に的確に迅速に対応できるか、保健婦は短時間で顔をつき合わせてその時々で記録用紙を整えながら現地に向かっていった。

てんでこ舞いの一週間であった。保健婦たちは真暗になるまで活動し、自転車でも1時間以上もかかる道を帰って行き、また朝から翌日の昼まで動き回った。1月24日から応援に来てもらった西市民病院看護婦は、まず保健婦と一緒に巡回診療に同行し、2月1日から看護婦のみ医療班の巡回診療に同行してもらうことができた。保健婦は看護婦とのミーティングにより、支援の必要な保健ニーズの対応に役割を絞り、看護婦と業務を分担しながら在宅で安否確認の取れない寝たきりなどの要援護者、結核患者、乳児らの対応をした。

深夜に、巡回に必要なカルテや継続援助の必要な要援護者個人票、巡回避難所一覧表、ボランティア情報、医療機関情報などを口頭伝達のみでなくひと目でわかるよう工夫しながら作成した。避難所に配布する医療情報集などは、管理栄養士や歯科衛生士が中心になって作成した』文献5)より

### 【神戸市兵庫保健所の場合】

『震災2日目からはかなりの職員が出勤してきた。管内の医療機関としては、病院は機能していたもののほとんどの診療所が開業できない状態であった。この頃、日赤医療チーム、県立病院からの応援などによる避難所の巡回診療が始まり、保健婦は避難所の案内を行った。同時に、ミルクや水、オムツなどの支援物資を配ったり、避難者の健康把握に努め、診察が必要な患者は受診を促したりした。避難所は90カ所以上あり、学校などは建物の廊下やトイレの前まで足の踏み場もないくらい人で埋め尽くされ、運動場も車でいっぱいであった。～中略～ 診察に長蛇の列ができ、多数の負傷者の処置を終えるのに半日かかった。診察場所は廊下、運動場など少しでも空いている場所を確保して行った。避難所の避難者はどの顔も不安と恐怖で引きつり、火災で家を失った人たちは、着の身着のままの状態ですべてを訴えていた。診察は夜間にまで及び懐中電灯を頼りに診察してもらったこともあった。入院を要する患者も多く、保健所職員が搬送した。救護活動に駆けつけてくれた医師や看護婦に次から次へと巡回をお願いし、医療班の活躍に本当に頭が下がる思いで心強かった。

巡回から保健所に帰り、避難所の避難者の把握状況を報告し、各チームから集約された情報を翌日の巡回診療に申し送った。こうして、保健婦の中で役割分担、業務分担ができてきた。巡回診療に同行する者、所内での情報整理、翌日の巡回計画を立てる者、電話や窓口での対応、保健所4階避難者の世話など数々の仕事を行った。』文献4)より

### 【神戸市長田保健所の場合】

『(出勤後まずリーダー保健師としてしたことは) まず、震災当日の保健所及び保健婦の活動を確認しました。地域防災計画の中では、保健所は救護班の編成と派遣であると聞き、医療団の受け入れと、編成、巡回コースの決定などが26日までの大きな仕事になりました。今回は命を守る救護の仕事が優先し、初

期はこのことが保健婦の仕事となり、相談係長の主な仕事となりました。

保健婦が地域や自分のケースが気になると言っても、救護班の編制などを保健婦がしなければ、保健所の仕事がまわっていかなかったのが、救護を優先し、待ってもらいました。他の保健所の応援が得られ、少し余裕ができた時、保健婦活動として何から始めるのか準備してもらい、26日からスタートすることができました。

リーダーとして仕事を推進することと同時に、職員の健康管理も大切な仕事でした。初動時には翌日の巡回医療班の準備と、カルテの整理をし、横になれるのが夜中の三時～四時でした。最後まで仕事をしてきた保健婦は仮眠する場所も毛布も乏しくなっていることがありました。4日目に電気がついて、まず女子職員がいつでも利用できる休憩室を課長にお願いし、確保しました。それでも震災1週間後には順番に熱がでました。(保健所保健相談係長談)』

『(支援者に対して気をつけたり、工夫したことは) 長田では大きい避難所の医療班に、周辺の小さい避難所も一緒に巡回してもらいました。その時、自治体の医療班には保健婦がいる、病院の派遣には保健婦がいないという認識で、地元や応援保健婦が活動できるように考えました。地元保健婦、応援保健婦、救護班の看護婦との役割分担をどのようにし、どう連携すればよいのか、大変困りました。そのため、夜のミーティングを通し、継続的な保健指導ができるように、オリジナルの健康相談表を作成しました

3～4日で交代するため、保健婦活動の積み上げがしにくいので、現状についての情報と共に、震災直後からどのような活動をし、今の活動がどの段階にあるのかを理解できるための情報を示すことが必要でした。そうすることで次の段階が見えてきます。また、地元保健婦や応援者の声だけでなく、過去に来られた応援者の生の声も記録に入れて説明しました (保健所保健相談係長談)』 文献6) より

### 【神戸市中央保健所の場合】

『(出勤後まずリーダー保健師としてしたことは) 震災後3日間の活動を確認しました。保健婦は避難所に救護班と一緒に入り、活動をしていました。私が20日に出勤し、保健婦間で話し合いをしました。「自分たちは地区を担当しており、自宅に残っている人が気になる」との意見がでました。保健所全体で、各係の役割とスタッフの役割分担をしました。医療班については、保健課長を中心に、事業係の保健婦の主査、事務担当が計画をすることになり、保健婦は本来の保健婦の活動ができることになりました (保健所保健相談係長談)』 文献6) より

### 【引用した文献】

- 1) 現地座談会「西宮保健所管内の場合—震災直後から何が必要とされどう対応したか—」特集阪神・淡路大震災時の地域保健活動の記録—保健婦活動を中心に—, 地域保健, 26(6), p9-43, 1995.
- 2) 阪神淡路大震災保健婦活動編集委員会; コーディネートは誰が—被災地保健婦へのインタビュー—西宮保健所の場合, 全国の保健婦に支えられて—阪神・淡路大震災の活動記録—, 全国保健婦長会兵庫県支部, p43-44, 1995.
- 3) 阪神淡路大震災保健婦活動編集委員会; コーディネートは誰が—被災地保健婦へのインタビュー—芦屋市の場合, 全国の保健婦に支えられて—阪神・淡路大震災の活動記録—, 全国保健婦長会兵庫県支部, p50-53, 1995.
- 4) 田中賀子他; 特集大規模災害対策における保健婦の役割 [被災地の保健婦の声] 保健婦活動を振り返って—震災当日から3月末日まで, 保健婦雑誌, 51(9), p690-693, 1995.
- 5) 小林千代; 特集大規模災害対策における保健婦の役割 [被災地の保健婦の声] 須磨保健所における緊急保健活動, 保健婦雑誌, 51(9), p694-698, 1995.
- 6) 阪神淡路大震災保健婦活動編集委員会; コーディネートは誰が—被災地保健婦へのインタビュー—神戸市中央保健所・神戸市長田保健所の場合, 全国の保健婦に支えられて—阪神・淡路大震災の活動記録—, 全国保健婦長会兵庫県支部, p54-57.

【参考】 クロスロード(神戸市においてこの手法による研修が開始されています。)

「イエス」と「ノー」のカードを用いたゲームからグループディスカッションで実践訓練する。

## **大規模災害と保健師の活動事例**

- 1 阪神淡路大震災（平成7年1月）**
- 2 宮城県北部連続地震（平成15年7月）**
- 3 新潟県中越大震災（平成16年10月）**
- 4 福井豪雨（平成16年7月）**
- 5 台風23号による水害（平成16年10月）**
- 6 JOC臨界事故（平成11年9月）**
- 7 三宅島噴火災害（平成12年6月）・全島避難・帰島**
- 8 JR西日本福知山線脱線事故（平成17年4月）**

# 事例記載表

基本的事項	・1事例 見開き2ページ
	・被災地で特徴的な市町村または保健所単位を対象とする
	・県内からの支援は応援、県外は派遣とする
	・参考文献を入れる
	・フェースを使用する（事例によっては自由記載）

フェイスシート			
災害事例の名称	阪神淡路大震災		
災害時期	平成 7 年 1月		
場所	市町村名	神戸市	
	保健所名	東灘保健所・灘保健所・中央保健所・兵庫保健所・長田保健所・須磨保健所	
地域の概要 (人口・産業等)	平成7年1月1日現在人口 1,520,365人 港湾都市として発展し、鉄鋼・ゴム製品などの事業所、ケミカルシューズ産業、酒造業などが神戸市の特徴といえる。		
被害の概要	<p>震源地：淡路島北部の北緯34度36分、東経135度02分、深さ16Km 規模： マグニチュード 7.2</p> <p>* 死傷者 * 住宅等の被害 * その他の被害</p> <p>* 大都市における大規模地震災害であった * 死傷者 死者 4,571人、負傷者 14,679人 * 住宅の被害 全壊・半壊 112,925棟 全・半焼 6,200棟 * その他の被害 電気・上下水道、ガス、電話などの被害、道路や鉄道の途絶、広範囲火災の発生、公共施設、基幹病院の壊滅など</p>		
保健師の活動(1)			
災害時の保健活動	活動(フェーズ)	<i>顕著だったニーズ</i>	<i>主な活動</i>
	フェーズ 0 (24時間内)	停電などのため情報途絶、情報収集が困難なため、ニーズ把握が出来なかった。	目の前で起こっている活動と処理に追われた。情報の収集と遺体処置や救急・救護活動など。
	フェーズ 1 (72時間内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大規模災害であることが判明したが、生活支援物資のほとんどが不足したが、交通機関や交通渋滞のため被災者の手に届かなかった。</li> <li>・医療依存度の高い人（人工透析患者や在宅酸素使用者など）の医療機関受け入れの情報がなく、医療確保が困難であった。</li> </ul>	被災状況の確認および救護所の設置と避難者〔避難所〕の健康管理の把握と要支援者の医療確保および処遇調整
	フェーズ 2 (2週間まで)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所での生活不適合者の顕在化</li> <li>・高齢者や子どもなど災害弱者の体調不良化や悪化などが顕在化した</li> <li>・生活必需品〔哺乳瓶、ポータブルトイレ、着替え〕や入浴が出来ないなど生活ニーズに充分対応できない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救護所の継続</li> <li>・避難所の健康管理及び処遇調整</li> <li>・感染症の発生予防対策</li> <li>・地域に残っている在宅被災者の健康管理と関係者への情報提供</li> <li>・自治会等地域組織・ボランティアと連携し予防啓発活動</li> </ul>
	フェーズ 3 (2か月まで)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不自由な生活や慣れない集団生活の長期化により、精神障害者の精神症状の再燃</li> <li>・仮設住宅への入居の可否の決定や自力再建など生活基盤確保の出来る人と出来ない人の格差が顕著となる。</li> <li>・支援している職員の疲労</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難者の健康管理およびサービスや医療などの処遇調整</li> <li>・心のケア対策</li> <li>・仮設住宅入居者の健康状況把握の検討及び健康調査の準備</li> <li>・在宅被災者への訪問・健康ニーズ把握と対応（避難所の退去者・施設・病院退所者を含む）</li> </ul>
フェーズ 4 (2か月以降)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仮設住宅入居により、生活環境の変化からの適応障害・慢性疾患の悪化</li> <li>・仮設住宅の立地場所による生活の不便さ、孤立化や生活不安</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仮設住宅入居者の健康状況の把握</li> <li>・一人暮らし世帯の安否確認</li> <li>・仮設住宅集会所などでの仲間づくり、健康相談会</li> <li>・保健福祉活動の平常時の活動再開</li> </ul>	

保健師の活動(2)		
災害時の活動	被災地において組織ごとに取った役割・活動	<p>当該市町村</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本庁所管課においては、厚生働省・兵庫県との調整</li> <li>・全市の医療および救護班の受け入れの調整</li> <li>・医薬品等の救援物資の受け入れと調整</li> <li>・災害保健活動の企画・区間調整と関係部局との調整</li> <li>・健康調査（仮設住宅・災害公営住宅）の実施計画</li> <li>・こころのケアセンターの設置</li> </ul>
	当該保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・神戸市内9保健所のうち、6保健所が被災地域となった。</li> <li>・死者の多かった東灘区、火災により被害拡大した長田区、6区ともに、基幹医療機関および地域診療所の機能麻痺となり、当初はそれぞれの区の特성에応じた対応を行った。各フェーズに応じた保健活動の中心拠点となり、区の統括機関となった。</li> <li>・比較的被害の少なかった3区の保健所は震災当日から、被災区の応援を開始した。</li> <li>・仮設の保健活動は、被害の少なかった西区と北区に集中したため被災区からの応援体制を取り長期間に及ぶ活動体制の維持のため保健師の配置の見直しを行い活動を組織として強化した。</li> </ul>
	県庁の主管課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・巡回健康相談の開始、応援体制の整備、緊急物資の調達のために、各保健所と県対策本部との調整を行った。</li> <li>・保健所での対応状況を把握し、1/19に県として保健師による避難所巡回健康相談の実施を決定した。その活動状況を毎日保健所から報告を受け対策本部へ報告した。</li> <li>・県内の保健師の応援計画を策定し、1/22より被災地へ派遣した。</li> <li>・他県からの応援の申し入れについて調整を行い、被災地へ派遣した。</li> <li>・防疫としての健康調査の実施、巡回健康相談に必要な物品の手配、健康相談の様式を提示した。</li> </ul>
	県内からの応援	兵庫県内からの応援なし（神戸市内の保健所間で応援調整）
	国の支援（厚生労働省）	福祉事務所においては、義援金の交付、災害援護金の貸付等の給付事務、ケースワーカーの派遣、保健所においては、救護所の設置、保健師による巡回健康相談
	他県からの派遣	震災当日より、全国の都道府県及び市町村等から延べ144,338人の応援あり。震災当初は、初期活動として、救援物資の受領・管理・搬送業務、り災証明・義援金の発行受付等の各種給付事務。ライフラインに関する災害復旧事業・査定及び廃棄物の収集等の清掃事業
今だから言えること	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 体制</li> <li>* 保健師の活動</li> <li>* 応援について</li> <li>* 派遣について</li> <li>* その他</li> </ul> <p>* 体制 全市防災指令第3号が発令されたが、市職員15名が死亡、被災した職員は41.9%にのぼり、十分な職員数の確保が困難であった。職員の出勤率41%</p> <p>* 保健師の活動 膨大な業務量と他都市からの応援による受け入れ体制の調整に追われ計画的な活動ができず、直面する対応に追われた。</p> <p>* 応援について 市内での応援体制としたが、相互理解するのはなかなか難しいことを痛感</p> <p>* 派遣について さまざまな職域の派遣をいただいたが、あまりの多さにコーディネートの特任者が必要であった</p>	
経験から望むこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・さまざまな応援職種が組織や個人を通して支援に入るが、被災地では、調整に手間どることが想定される。また、被災地では職員自身も被災者であることや膨大な業務に忙殺されることから、派遣者や応援者は、あくまで支援者であることに徹する必要がある。（新潟支援・豊岡への支援を経験し改めて痛感した部分）</li> <li>・支援者は職員が疲労困憊していることを理解し、精神的支援を心がけることが大切</li> <li>・そのためには、自ら自己完結した活動のできる体制で望むのが理想</li> </ul>	
平常時に必要と思われること	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各自治体の防災計画の中に保健活動を明確に位置付けること</li> <li>2. 保健師の活動マニュアルの整備</li> <li>3. 計画的な研修（クロスロード研修など）</li> <li>4. 日ごろからの危機意識の醸成</li> <li>5. 他都市の災害や健康危機などに関心をもち、当該地であればどうするのかなどのセッションが必要</li> </ol>	
参考となる活動報告等の文献		

事例記載表

基本的事項	・1事例 見開き2ページ
	・被災地で特徴的な市町村または保健所単位を対象とする
	・県内からの支援は応援、県外は派遣とする
	・参考文献を入れる
	・フェースを使用する（事例によっては自由記載）

フェイスシート

災害事例の名称	宮城県北部連続地震	
災害時期	平成15年7月	
場所	市町村名	鹿島台町、南郷町、矢本町、河南町、鳴瀬町
	保健所名	宮城県大崎保健所、宮城県石巻保健所
地域の概要 (人口・産業等)	*宮城県大崎保健所 人口 222,513人 産業 主に農業 *宮城県石巻保健所 人口 227,377人 産業 主に農業・漁業	
被害の概要 * 死傷者 * 住宅等の被害 * その他の被害	*死傷者 死者 0名 負傷者 675名(重傷者51名、軽傷者624名) *住宅等の被害 住家全壊1,276棟、住家半壊3,809棟、住家一部損壊10,975棟 *災害救助法適用町(鹿島台町、南郷町、矢本町、河南町、鳴瀬町) *震源付近の負傷者は県全体の81%、住宅被害は県全体の98%、被害は局地的に集中した。鳴瀬町では全世帯の13%に相当する住宅が全壊し、約25%の住宅が半壊以上の被害を受けた。 *その他の被害 ライフライン関係 断水戸数 延べ15,449戸 停電戸数 延べ115,425戸 *避難所の状況 最大時 3,133人(8町77カ所)	

保健師の活動(1)

活動(フェーズ)		顕著だったニーズ	主な活動
災害時の保健活動	フェーズ 0 (24時間内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>現場の情報が入りにくくニーズが把握できなかった</li> <li>断水や停電などの対応で混乱していた</li> <li>被災町は混乱していて支援要請できなかった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災状況の情報収集</li> <li>A L S患者の安否確認及び呼吸器要請時の準備待機</li> </ul>
	フェーズ 1 (72時間内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難所住民の健康管理の支援要請</li> <li>避難所住民の中に支援の必要な精神障害者、虚弱高齢者が発見された</li> <li>高血圧、難病、糖尿病等慢性疾患の薬がもらいに行けない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災状況の情報収集</li> <li>災害復旧現地支援調整チームへ参加</li> <li>避難所健康相談</li> <li>避難所の衛生管理など環境整備</li> <li>災害対応策に関する情報収集</li> <li>避難所派遣保健師を報告者とした所内保健師ミーティング(毎夕)</li> </ul>
	フェーズ 2 (2週間まで)	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難所住民の健康管理の支援要請</li> <li>被災住民の健康状態と日常生活で困っていることの把握</li> <li>避難所から帰宅できない障害者の支援</li> <li>家庭や保育所から情緒不安定になった子どもの対応策</li> <li>不安定になった精神障害者の入院要請</li> <li>被災市町職員の疲労の蓄積</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害復旧現地支援調整チームへ参加</li> <li>避難所健康相談</li> <li>健康被害調査(被害の大きい地区中心)の企画、人的支援の調整、調査表の作成、説明会の実施、調査の実施</li> <li>メンタルヘルスケア</li> <li>精神障害者の入院支援</li> <li>難病・精神・結核等の緊急対応ケースの安否確認及び療養指導</li> <li>所内及び関係機関職員ミーティング(毎夕)</li> </ul>
	フェーズ 3 (2か月まで)	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康被害調査後の課題整理、活動方針の検討</li> <li>住民へのPTSDに関する啓発の要望</li> <li>子どものメンタルヘルスケアに関する啓発の要望</li> <li>被災市町近隣市町からの情報提供要望</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害復旧現地支援チームへ参加</li> <li>避難所健康相談</li> <li>健康被害調査(被害の大きい地区中心)の企画、人的支援の調整、調査票の作成、説明会の実施、調査の実施</li> <li>メンタルヘルスケア</li> <li>PTSDに関する住民向け啓発</li> <li>所内及び関係機関職員ミーティング(随時)</li> </ul>
	フェーズ 4 (2か月以降)	今回の経験を共有し今後に生かしたい	<ul style="list-style-type: none"> <li>管内市町担当者会議開催(活動のまとめと評価)</li> <li>メンタルヘルスケア</li> </ul>

保健師の活動(2)		
災害時の活動	被災地において組織ごとにとった役割・活動	
	当該市町村	*被災住民の安全確保と健康管理 救護所設置、避難所健康相談、要介護者の福祉避難所設置 被災住民健康調査、メンタルヘルスケア
	当該保健所	*市町保健活動の支援 *専門的技術的支援 *関係機関との調整
	県庁の主管課	*災害対策の情報提供 *人材派遣の調整 *保健活動に伴う予算措置
	県内からの応援	*健康被害調査への協力 近隣市町村、宮城県保健師連絡協議会、宮城県看護協会、宮城県栄養士会、宮城県ケアマネジャー協会 *避難所巡回相談 宮城県精神保健福祉センター、宮城県子ども総合センター、宮城県地域子どもセンター
	国の支援 (厚生労働省)	なし
	他県からの派遣	なし
	今だから言えること	*体制 →所内で情報が一元的に収集され関係者で共有する仕組みや、所の方針や役割分担が周知される仕組みがないと現場に出向いた保健師は戸惑う →被災地で収集した情報は、支援機関同士で共有する機会を設けないと支援が散発的になり系統だった活動ができない *保健師の活動 →通常は班体制は業務別なので、保健活動を担当する班と保健活動全体を調整する保健師が必要 →早期に被災市町村へ保健師が出向き市町の保健ニーズを把握することが必要 *応援・派遣について →現場でオリエンテーションしたり活動をコーディネートする仕組みがないと被災市町が望むこととかがみ合わなくなる
	経験から望むこと	*被災市町職員のメンタルヘルスケアはどうしてもおろそかになりがちだが、どこかで率先して実施しないと手つかずになる *緊急時だからこそ関係スタッフ間の毎日のミーティングが必要である
	平常時に必要と思われること	・日常的に災害弱者の台帳等を整備する ・身障用トイレの設置など指定避難所の環境整備をする ・早期に被災状況を把握するための情報収集ルートを整備する ・インフルエンザ予防接種が市町村差なく受けられる体制整備などの感染症対策 ・健康危機管理研修等によるスキルアップ ・避難所に必要な物品(安眠セット、マットなど)で経験した市町にしか分からない物品を聞き取り調達しておく ・本庁、現場での指揮命令システムの確立 ・保健所の技術職員機動班の編成等の役割分担の明確化 ・業務としての平時からの訓練や演習の充実
	参考となる活動報告等の文献	・災害時における保健師活動ガイドライン(宮城県保健師連絡協議会作成) ・災害時における避難所等の衛生管理マニュアル(東京都) ・災害時における保健所活動マニュアル(東京都) ・地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～(厚生労働省) ・平成13年度厚生科学研究費補助金(厚生科学特別研究事業)災害時地域精神保健医療活動ガイドライン(主任研究者 国立精神・神経センター精神保健研究所 金吉晴) ・災害時の地域保健福祉活動ガイドライン(兵庫県) ・災害時における保健婦活動マニュアルに関する報告書(全国保健婦長会)

事例記載表

基本的事項	・1事例 見開き2ページ
	・被災地で特徴的な市町村または保健所単位を対象とする
	・県内からの支援は応援、県外は派遣とする
	・参考文献を入れる
	・フェーズを使用する（事例によっては自由記載）

フェイスシート	
災害事例の名称	新潟県中越大震災
災害時期	平成16年10月
場所	市町村名 新潟県三島郡越路町 (平成17年4月 長岡市と合併)
	所管保健所 新潟県長岡地域振興局健康福祉環境部(長岡保健所) 9市町村管轄
地域の概要 (人口・産業等)	人口約14,000人、世帯数約4,000世帯、高齢化率24.8%、面積約58平方キロメートル、高齢化が進む中山間農村地帯である。産業は、農業と酒造業、製造業(ヨネックス、岩塚製菓)等を主体とした町である。
被害の概要	・16年10月23日(土)17:56 新潟県中越地方(中山間地)を震源としたM6.8の地震

保健師の活動(1)			
災害時の保健活動	活動(フェーズ)	顕著だったニーズ	主な活動
	フェーズ0 (24時間内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>外傷等の応急処置の要請あり</li> <li>停電による在宅酸素、補助呼吸器使用者の安否</li> <li>介護が必要な高齢者が避難場所を求めて役場に来所または相談</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>単身、高齢者世帯の安否確認</li> <li>避難所と地域を巡回し、避難者の状況把握</li> <li>避難所の酸素使用者等の状況確認</li> <li>役場に救護センターを開設</li> </ul>
	フェーズ1 (72時間内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難所では、血圧上昇、不眠、便秘の訴え多く、薬がない人もあり。</li> <li>避難所で移動や排泄等に介助が必要な高齢者、避難所にいる乳幼児の把握</li> <li>断水によるトイレ、避難所内の汚染</li> <li>車中泊によるエコノミークラス症候群の予防</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療チーム、看護職派遣、避難所巡回</li> <li>役場健康相談コーナー、夜間救護所開設。</li> <li>医薬品の手配、施設内の清掃</li> <li>要介護者の移動、排泄等の介助</li> <li>関係スタッフによる朝晩のミーティング実施</li> <li>エコノミークラス症候群予防の啓発</li> </ul>
	フェーズ2 (2週間まで)	<ul style="list-style-type: none"> <li>かぜ症状のある人の増加</li> <li>慢性疾患で薬中断者の増加、病状の悪化</li> <li>避難所入所、被災地域の要医療者の状態悪化による入院者の増加</li> <li>避難所入所者の食事の偏り、普通食がとれないなどの栄養面の問題</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難所、被災地域の要支援者の把握</li> <li>風邪予防のうがい手洗いの徹底、薬品の配置。避難所でのインフルエンザ予防接種の実施</li> <li>看護ボランティア、派遣保健師の避難所への配置</li> <li>乳幼児、障害者の入浴サービス導入</li> </ul>
	フェーズ3 (2か月まで)	<ul style="list-style-type: none"> <li>PTSD等の心の問題、子供の心の問題(地震後のおびえ、1人でいられない等)</li> <li>職員の心身の疲労</li> <li>避難所での運動量の低下による、高齢者の心身のレベル低下がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難所、被災地域健康ニーズ調査実施</li> <li>要支援者の帰宅にむけた支援相談</li> <li>こころのケアチームによるハイリスク者の相談、避難所の巡回、保育所の巡回相談</li> <li>乳幼児健診での心の問題の把握</li> <li>避難所での高齢者のレベル低下予防の支援</li> </ul>
	フェーズ4 (2か月以降)	<ul style="list-style-type: none"> <li>仮設住宅での住環境からくる問題(狭さ、プライバシー、結露等)と健康面への影響</li> <li>仮設住宅での高齢者の閉じこもり、筋力低下、精神面の問題</li> <li>働く世代の生活再建等にかかわる不安や、住宅復旧等による疲労</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>仮設住宅健康ニーズ調査の実施</li> <li>仮設住宅健康相談等による入居者の交流促進、閉じこもり防止、筋力低下予防</li> <li>仮設住宅、被災地域の要支援者の個別訪問</li> <li>被災者支援連絡会議の実施</li> <li>復興基金事業・国の地域保健特別推進事業を活用し、復興支援事業開始</li> </ul>

保健師の活動(2)		
災害時の活動	被災地において組織ごとにとった役割・活動	<p><b>当該市町村</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>被災者の健康状態の把握、要支援者の把握、健康管理</li> <li>救護所の設置、避難所・仮設住宅健康相談、被災者健康ニーズ調査</li> <li>地元医療機関との連絡調整、医療班・派遣看護職の受け入れ調整と避難所の体制整備</li> <li>要介護者の避難所受け入れと体制整備、ケアマネージャーとの連絡調整</li> <li>メンタルヘルスケア ・ 職員の心身の健康管理</li> </ul> <p><b>当該保健所</b></p> <p>《所内活動及び市町村支援》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村及び保健・医療・福祉施設等の被災状況確認、</li> <li>難病患者等の安否確認</li> <li>避難所への所内保健師等派遣及び調整（被災市町村担当保健師等を設定、山古志村については保健所会場でスタッフミーティングを開催等全面的に支援実施）</li> <li>県庁主管課へ県内・県外保健師の応援要請、看護ボランティア（看護協会）の要請と調整（市町村へ外部応援の必要性説明、看護職員の必要量の見込み算定）</li> <li>県外等派遣保健師の配置等の調整</li> <li>医療チーム、こころのケアチームと避難所担当保健師との調整・連絡</li> <li>エコノミークラス症候群予防・インフルエンザ予防接種・感染症予防の情報提供</li> <li>復興基金事業活用の勧めと関係団体との調整</li> <li>被災市町村保健師等の情報交換会開催（支援活動各期毎に）</li> <li>所内関係課による現地支援チームを設置し、被災市町村の災害保健活動を支援</li> <li>仮設住宅入居者・被災地被災者健康サポート事業実施に向けて支援被災者支援者等の支援</li> <li>支援者のためのこころのケア研修会開催</li> </ul> <p><b>県庁の主管課</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県内の被災市町村・保健所の状況確認（電話及び現地）</li> <li>被災保健所への支援体制整備（他保健所保健師の兼務発令及び、他保健所保健師の派遣）</li> <li>兵庫県保健師アドバイザーの派遣を受け、現地（保健所等）での災害保健活動の助言及び調整</li> <li>国に県外派遣保健師の要請と調整</li> <li>専門家（兵庫県立大学教授等）を保健所等に現地派遣し助言を受ける等調整</li> <li>中越大震災看護連絡協議会の設置（県内看護系大学・看護協会）</li> <li>被災者の健康福祉に関する支援体制（地域機関における現地支援チーム）の設置</li> </ul> <p><b>県内からの応援</b></p> <p><b>越路町</b>：直接支援【所管保健所・県内保健所保健師、5市町村（与板町・阿賀野市・中之口村・聖籠町・吉田町）、看護協会、個人ボランティア等】</p> <p>避難所健康管理、被災地域健康ニーズ調査</p> <p><b>管内</b>：他保健所・県内市町村保健師、県立病院看護師、看護協会ボランティア、退職保健師の会ボランティア等による要援護者の支援・健康相談・健康調査等の支援</p> <p><b>国の支援（厚生労働省）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>被災県へ国の職員を派遣し、県と国との連絡調整及び活動について助言</li> <li>被災県の要請に応じて県外各自治体への保健師派遣の要請と調整</li> <li>保健指導室長による現地被災者状況の確認及び災害保健活動の助言</li> </ul> <p><b>他県からの派遣</b></p> <p><b>越路町</b>：5自治体（兵庫県・神奈川県・川崎市・富山県・島根県） 延154人</p> <p>避難所健康管理、被災地域健康ニーズ調査、災害保健活動への指導助言</p> <p><b>県全体</b>：10月26日～12月26日、68自治体延5,585名の保健師の派遣を受けた。</p> <p><b>管内</b>：10月27日～12月26日、43自治体延2,579人（最高受け入れ人員1日あたり53人）</p>
	今だから言えること	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 体制</li> <li>* 保健師の活動</li> <li>* 応援について</li> <li>* 派遣について</li> <li>* その他</li> </ul> <p><b>* 体制</b>：避難所等の夜間の人員確保が困難、要介護者の避難所では、ベット等の確保が困難で介護職員の派遣もあった良かった。（福祉避難所の設置等）</p> <p><b>* 保健師の活動</b>：地区担当を中心に避難所、地域を分担し、総括する保健師に情報を集め活動し、ミーティングにより情報を共有できた。現場活動の他に医療チームや派遣、応援の看護職の受け入れ、役割分担、調整等に多くの時間がさかれた。</p> <p><b>* 応援・派遣</b>：派遣側のニーズでなく、受け入れ側の要望に応じて欲しい。中山間地では、避難所や訪問先が点在し移動手段がなく、宿泊先や避難所への送迎の確保も必要であり、非常に労を要した。事細かな指示がなくても、現場の状況から判断して活動してもらいたい。</p> <p><b>* 保健所が開催した「被災市町村保健師等情報交換会」</b>では、毎回、他の市町村の災害保健活動を情報共有でき、兵庫県立大学の井伊教授等、専門家のアドバイスを受け、自信をもって次の活動を展開することができて、とても良かった。</p>
	経験から望むこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>派遣応援職員は、自前で移動できる体制で応援をお願いしたい。</li> <li>短期間の交代だと、オリエンテーションや引継ぎにも時間がかかる。ある程度の期間の派遣にするか、又は引継ぎを確実にやる体制にする等が必要。</li> <li>初動時に災害経験のあるリーダーが、中心になり体制を整え活動がスムーズに開始された。そのようなリーダーとなる存在が重要と感じる。</li> </ul>
	平常時に必要と思われること	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害時要援護者の把握とリストアップ、災害時の課内の役割分担。合併による本庁との指示命令系統の確認</li> <li>地域住民への災害時の自助努力での対応の必要生、地域内での相互扶助の必要性についての啓発</li> </ul>
	参考となる活動報告等の文献	

事例記載表

フェイスシート																																			
災害事例の名称	福井豪雨																																		
災害時期	平成 16年 7月																																		
場所	市町村名 福井市、美山町																																		
	保健所名 福井県福井健康福祉センター																																		
地域の概要 (人口・産業等)	福井健康福祉センターは人口約27万人、県都である福井市、美山町、永平寺町、松岡町、上志比村を所管する。当管内は技術、研究、文化、教育および医療施設に恵まれた環境にあり、第3次産業の比率が高く、周辺部では商工業や農林水産業が盛んで、越前加賀海岸国定公園、大本山永平寺や一乗谷朝倉氏遺跡等名所旧跡を持つ。																																		
被害の概要  * 死傷者 * 住宅等の被害 * その他の被害	福井豪雨は降り始めからわずか10時間あまりで観測史上最大の雨量を記録し、管内福井市一乗で338ミリ、美山町で258ミリと7月月間降水量に達した。県および各被災市町では早急に災害対策本部を立ち上げ、直ちにその対策に取り組んだが管内足羽川堤防をはじめ、県内18河川において決壊し、住居地などに濁流が流れ込み、大きな被害が発生した。住民は腰から胸まで漬かりながら小学校や公民館に避難し、家屋に取り残された住民は早期の段階で県および近県の防災ヘリで救助された。(県内5市町が災害救助法の適用)																																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">人口 (千人)</th> <th rowspan="2">人的 被害</th> <th colspan="3">住宅被害</th> <th colspan="2">家屋等浸水</th> <th rowspan="2">ライフライン</th> <th rowspan="2">避難者</th> </tr> <tr> <th>全壊</th> <th>半破</th> <th>破損</th> <th>床上</th> <th>床下</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>福井市</td> <td>254</td> <td></td> <td>22</td> <td>40</td> <td>97</td> <td>3,254</td> <td>8,059</td> <td>停電、断水 電話不通</td> <td>4,789</td> </tr> <tr> <td>美山町</td> <td>5</td> <td>死者1 不明1</td> <td>35</td> <td>35</td> <td>25</td> <td>36</td> <td>26</td> <td>停電、断水 電話不通</td> <td>1,224</td> </tr> </tbody> </table>		人口 (千人)	人的 被害	住宅被害			家屋等浸水		ライフライン	避難者	全壊	半破	破損	床上	床下	福井市	254		22	40	97	3,254	8,059	停電、断水 電話不通	4,789	美山町	5	死者1 不明1	35	35	25	36	26	停電、断水 電話不通
	人口 (千人)				人的 被害	住宅被害			家屋等浸水			ライフライン	避難者																						
		全壊	半破	破損		床上	床下																												
福井市	254		22	40	97	3,254	8,059	停電、断水 電話不通	4,789																										
美山町	5	死者1 不明1	35	35	25	36	26	停電、断水 電話不通	1,224																										

保健師の活動(1)

活動(フェーズ)		顕著だったニーズと主な活動
災害時の保健活動	フェーズ 0 (24時間内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 初動体制の整備                             <ul style="list-style-type: none"> <li>①休日職員召集により保健師11名中6名出勤 ②被害情報の収集(市町村等)</li> <li>③対策会議に部長・課長出席(対応策の検討) ④当センターに避難者受け入れ</li> <li>⑤救急対応・健康支援に必要な物品のリストアップと確保(災害用健康相談票はインターネットから出力、足りない救急用品を医薬品会社に連絡)</li> </ul> </li> <li>● 避難者への対応(支援)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・内容:救急処置・搬送、健康支援、介護保険事業所等の連絡、混乱受け止め</li> <li>・場所:福井市豊公民館・小学校(24時間)、美山町集会所等(日中・夜間) 福井健康福祉センター(和室と会議室に近隣住民が避難)</li> <li>・対象:傷病者(在宅酸素、人工肛門、車椅子)、高齢者、認知症、妊婦、乳幼児</li> </ul> </li> <li>● 要援護者の安否確認                             <ul style="list-style-type: none"> <li>精神障害者、神経難病患者等(美山町、福井市一乗谷では途中連絡不能)</li> </ul> </li> <li>● 被害を受けた当センターの復旧整備                             <ul style="list-style-type: none"> <li>当センター1階の検診部門が被害を受け、他センター職員の協力により後始末</li> </ul> </li> </ul>
	フェーズ 1 (72時間内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現場地区踏査(医師、保健師)による状況把握と被災市町の災害対応策の把握                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・美山町被災地に救護所設置の提案と本庁、センターの連絡調整(医療確保)</li> <li>・健康福祉センター介入をセンター対策会議に報告</li> </ul> </li> <li>● 美山町災害対応策の企画・実施への支援                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・美山町庁舎に保健指導課長常駐(相談および本庁・センターとの調整役)</li> <li>・二次的な健康被害予防の普及啓発(チラシ作成、防災無線等で呼びかけ)</li> <li>・災害看護ボランティア受入の調整</li> <li>・高齢者、障害者世帯へ巡回訪問による消毒剤配付と被災者の健康状態把握</li> </ul> </li> <li>● 当センター避難者に対する健康支援</li> </ul>
	フェーズ 2 (2週間まで)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 美山町保健衛生対応策の支援                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・被災後の二次的健康被害の予測とその予防(復旧作業による被害も考慮)</li> <li>・救護所を拠点とした巡回家庭訪問実施の提案と調整</li> <li>・孤立地区における24時間体制の救護班設置に向けて調整</li> </ul> </li> <li>● 救護所を拠点とした巡回家庭訪問の実施(保健師2人1班体制)</li> <li>● 水害による土石流除去後の感染防止                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・公共施設、基幹道路、ゴミ集積所の消毒と防疫</li> </ul> </li> </ul>
	フェーズ 3 (2か月まで)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 被災者への支援                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・巡回家庭訪問(フェーズ2からの継続実施)</li> </ul> </li> <li>● 被災者へのこころのケア(「こころのケア巡回診察・相談活動」の実施)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・「心のケア研修会」受講後、関係者と対象、日程、具体的展開を協議</li> <li>・専門チーム編成し、被災者の生活の場に出向いて巡回相談</li> </ul> </li> </ul>
	フェーズ 4 (2か月以降)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 被災者へのこころのケア(「こころのケア巡回診察・相談活動」の実施)</li> </ul>

保健師の活動(2)		
災害時の活動	被災地において組織ごとにとった役割・活動	<p>当該市町村</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆保健・医療・福祉関係機関やボランティア受入の調整</li> <li>◆救護所や巡回家庭訪問の調整 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療および巡回家庭訪問従事者からの情報や提案の整理と町担当課長に報告</li> <li>・要支援者の個人健康相談票の台帳整理と系統的な管理</li> </ul> </li> <li>◆保健・医療・福祉に関する災害対応状況の情報の一元化</li> <li>◆町の対応策について、担当課長・健康福祉センター・県担当課と協議・相談</li> <li>◆住民への説明会と健康教育、健康相談の実施</li> <li>◆避難所における健康相談の実施(福井市)</li> <li>◆避難所避難者の救急搬送・処置、健康支援および巡回家庭訪問の実施</li> </ul> <p>当該保健所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆被災市町の補完的・代行的な支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・福井市および美山町の主体性を尊重</li> <li>・災害復旧状況の考慮(*被災者の不安軽減 *被災前の健康状態への復帰)</li> <li>・猛暑に発生した水害による二次的健康被害の予測と対応策の提案、健康支援</li> </ul> </li> <li>◆関係機関との連携とコーディネート <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関との連携、ボランティアとの協働</li> </ul> </li> <li>◆こころのケアへの実施と支援</li> <li>◆平時の地域保健活動への継続(被災市町保健師との協働と連携) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティア、応援の支援後は、市町保健師と平時の活動で継続フォロー</li> </ul> </li> </ul> <p>県庁の主管課</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆県内保健師の応援、派遣保健師の調整</li> <li>◆災害対応資料の提供</li> <li>◆庁内調整(県対策本部への報告、県庁内関係課の連絡調整)</li> </ul> <p>県内からの応援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆巡回健康相談への参画 健康福祉センター(県)、市町村保健師(自治体および市町村保健師協議会)</li> </ul> <p>国の支援(厚生労働省)</p> <p>特になし (こころのケア実施に伴う補助)</p> <p>他県からの派遣</p> <p>今回は特に受け入れはなし。</p>
	今だから言えること	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆体制：福祉保健部長はセンターにて指揮命令を、保健指導課長は町常駐し支援策の相談・調整を、3課に配属されている9人のスタッフは1班2人体制で現地活動と、役割を分担した事で保健師活動が機能したと思われる。</li> <li>◆応援：保健師の応援は、県はセンターの総務を司る地域支援室から本庁へ、市町村は市町村保健師協議会を通じ直接各被災市町へと調整したが、今後大きな災害の場合は、被災市町村の人的・被害の程度等を考慮し、一元的な調整が必要と思われる。</li> <li>◆姿勢：被災現地での自治体とボランティア協働、また医療、保健、看護等関係者による連携の取り組みが効果的な支援に繋がったと考える。</li> </ul>
	経験から望むこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆被災市町への保健師の常駐 <ul style="list-style-type: none"> <li>・突然の災害に町職員は混乱・緊迫の中、どう対応して良いか困惑していることが多い。その状況下にある職員の気持ちを受止め、対応策と一緒に協議し、公衆衛生の視点で判断、支援することの重要性を経験から学ぶ。</li> </ul> </li> <li>◆保健師活動の実践 <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害発生時には日頃の企画・調整力、そして健康教育、精神保健、母子保健等保健指導を発揮し、平時の地域保健活動に継続する事を視野に持つ。</li> <li>・進捗状況と最終目標を見せることも大切(業務の週、月間および最終目標)</li> </ul> </li> <li>◆災害対応は全員で行う 災害発生には、平時の業務を実施しながら被災市町へ支援することもある。職員は各専門の域を越えた活動も必要となり、そのための意識統一、指揮命令が重要となる。</li> <li>◆保健師活動を記録することも大切。</li> </ul>
	平常時に必要と思われること	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆要援護者の避難については個人情報の保護を視野に入れ、当事者、住民、関係機関等との協議が必要。(地域防災計画に組み入れてあるか確認)</li> <li>◆“災害と保健活動”について知見を深めることも必要。</li> <li>◆他県への災害応援は貴重な体験となり、突然に発生する災害への保健活動に生かされる。(応援後は、体験から学ぶことも必要か。)</li> <li>◆体験した保健活動のまとめは必要。他県に発信することも必要。</li> <li>◆保健師リーダーとして、スタッフとしての役割機能を理解しておくことも大切。</li> </ul>
	参考となる活動報告等の文献	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時保健活動マニュアル(平成16年3月愛知県)</li> <li>・災害時の地域保健福祉活動ガイドライン(平成12年3月 兵庫県)</li> <li>・災害時の地域保健医療活動(平成9年4月 厚生省健康政策局)</li> </ul>

事例記載表

フェイスシート			
災害事例の名称	台風23号による水害（激甚災害）		
災害時期	平成16年10月		
場所	市町村名 洲本市		
	保健所名 兵庫県洲本健康福祉事務所（洲本保健所）		
地域の概要 （人口・産業等）	淡路圏域1市10町（人口153,859 54,537世帯16年12月1日）を3健康福祉事務所が管轄し、当時洲本健康福祉事務所は洲本市1市（人口39,632 15,526世帯）のみを管轄していた。淡路圏域は高齢化率27.2%と県19.2より高く、人口は減少傾向。産業別では第1次産業が県よりも上回っている。中核となる県立病院（災害拠点病院）があり、12病院、142診療所で、基準病床数は1,668床である。交通は平成10年、明石海峡大橋が開通し、阪神間は通勤圏となり、阪神間からの通勤職員も多い。		
被害の概要 * 死傷者 * 住宅等の被害 * その他の被害	淡路圏域における被害状況（ ）内は洲本市被害数平成17年1月28日現在※全壊・半壊は床上浸水含む 死者10名(5名) 全壊423(396)・半壊1,833(1,531)・床上浸水710(146)・床下浸水2,831(1,065) 計 5,797(3,138) ※洲本市においては全世帯の20.2%が被災した。 洲本健康福祉事務所の位置する合同庁舎も、浸水し、停電等により情報から孤立する。 庁舎駐車場の公用車・職員の私用車約200台が浸水被害 民間病院・診療所・透析機関・デイサービス等介護保険事業所も多く被災した。 主要となる高速道路・国道が崖崩れにより寸断され、島内の県道の1/2が通行止めとなった。ポートで救助された避難者もいたが、災害拠点病院へは交通遮断により搬送不能であった。		
活動(フェーズ)	顕著だったニーズ	主な活動	
災害時の保健活動	フェーズ0 (24時間内)	状況不明のため被災状況等生情報の把握 市からの救護等物品の問い合わせ 1階検診室等、事務所水没への対応 災害情報なく停電の中、応援者数の試算 職員の安全、安否確認 継続支援者の安否確認（精神・難病・障害児等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災状況不明の中、災害モードへの切り替え</li> <li>2時間後県庁へ応援要請（保健師10名/日・公用車5台）</li> <li>応援受け入れ準備（会場・調査票・班編成等）</li> <li>深夜、消毒薬の確認、庁舎消毒</li> <li>翌朝、市へ出向き情報収集（情報は得られず）</li> <li>翌朝担当が対象者（精神、難病等）の安否確認</li> <li>平常業務の中止（判断・連絡調整・周知）</li> </ul>
	フェーズ1・2 (翌日から9日間)	<b>【健康ニーズ】</b> <b>身体面</b> ：持病の悪化・怪我・風邪・腰痛・片づけなどの疲労・捻挫・打撲など <b>医療の中断</b> ：薬や保険証が流された、車が浸水し通院困難、診療所、透析機関浸水、医療機関の再開状況が知りたい <b>精神面</b> ：ショック、不眠、不安、涙がとまらない、こどもが怯え、怒りや苛立ち <b>栄養</b> ：食料入手困難、冷蔵庫壊れ、ガスが出ない、栄養の偏り（おにぎりばかり） <b>介護</b> ：高齢者をあずかってほしい。障害があるのに2階に避難したまま、デイサービス施設が被災、在宅生活困難 <b>環境</b> ：くみ取りが溢れている、消毒をして欲しい、悪臭、埃 <b>【健康以外のニーズ】</b> 高齢のため片付け等ボランティア不足。 被災塵で車が通れない。特に路地裏崖崩れ・ため池の決壊が心配 公営住宅への入居や経済的不安	<ul style="list-style-type: none"> <li>【健康調査】訪問による聞き取り延べ2,231件</li> <li>地元保健師を主とした班編成 3名×5班×9日</li> <li>被災が大きいと思われる地区から軒並み訪問</li> <li>地区のリーダーや関係機関より情報を得る</li> <li>1日の流れをつくる オリエンテーション→調査→記録→引継</li> <li>消毒方法、感染症予防の指導</li> <li>【県庁、県民局へ報告】被災者の生活実態を伝える</li> <li>【要フォロー者の名簿作成】市保健師への引継ぎ</li> <li>【課題解決のための関係機関へ連絡】主治医・介護支援専門員・環境衛生・土木事務所など</li> <li>【こころのケア】精神的不安等時間をかけた傾聴</li> <li>【こころのケア巡回相談】こころのケアセンター医師・PSWの依頼、市保健師と連携</li> <li>【市の保健師の支援と連絡調整】 ・避難所巡回相談等への助言 ・市との情報交換（毎日FAXで相互の報告）</li> <li>【県民局消毒班の立ち上げ】市が業者委託に至るまで3日間の代執行</li> <li>【被災者や関係機関へリーフレット等配布】こころのケア（被災者用・支援者用）・消毒方法等</li> <li>【広報】CATV・地方紙の活用</li> </ul>
	フェーズ3 (2か月まで)	<ul style="list-style-type: none"> <li>畳をあげたまま床が乾かない状況</li> <li>高齢や独居のため、片付けができない</li> <li>こどもから高齢者に至るこころの問題</li> <li>復旧に個人差</li> <li>介護保険にかからない、家族力の弱い要援護者のみが避難所に残る</li> <li>精神疾患の悪化や在宅困難による入院の増加</li> <li>市保健師や関係職員に疲労</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【平常業務の再開】事業再開による業務の倍増</li> <li>【支援会議の開催】情報共有と対策の検討（市保健師・在宅介護支援センター・精神科医師・臨床心理士・こころのケアセンター・訪問看護ステーション等）</li> <li>【要フォロー者のリストアップ】記録からランク別に区分、支援会議での検討からフォロー者を市や在介と分担する。</li> <li>【支援者の研修会】在介職員やケアマネージャー等がこころのケア関係者に繋ぐための力量形成</li> </ul>
	フェーズ4 (2か月以降)	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活再建の不安・職をなくした不安</li> <li>車上生活者の問題・歩行能力の低下や認知症が発症（すすんだ）ケース</li> <li>こころの問題、悲壮感、PTSD</li> <li>畳がまだ入らず、かびやきのこが生えた家等</li> <li>多くの高齢者が引き取られ居住者の減少</li> <li>民生委員等地域のリーダーに疲労</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【地区こころのケア座談会】被災体験を語り合う場</li> <li>地域の実情に併せ市保健師がコーディネーター</li> <li>地域の精神科医師、心理士のボランティア参加</li> <li>【支援会議・支援者研修会の継続】</li> <li>【あらゆる機会を通じたこころのケア】</li> <li>こころのケア講演会の開催</li> <li>市の健康のつどいにおいて相談、心理テスト等</li> </ul>

保健師の活動(2)		
災害時の活動	被災地において組織ごとに取り組んだ役割・活動	<p><b>当該市町村</b></p> <p>【避難所避難者への対応】交通網の遮断により災害拠点病院への搬送困難となり、公的機関へポータルで救助された被災者への救護所としての対応 【市職員として被災状況調査】（2日間）  <b>【避難所の巡回相談】</b>（2日目より開始） <b>【避難所巡回相談による継続支援】</b>  <b>【避難所の要援護老人への対応と体制整備】</b>在宅看護の会等に応援を得夜間を含め整備  <b>【要フォロー者への対応】</b>健康福祉事務所から連絡を受け、避難所やショートステイへ繋ぐ等の個別支援や継続訪問、見まもり等  <b>【「こころのケア座談会」の企画・調整】</b>実施地域のリーダー等と連携等コーディネート</p> <p><b>当該保健所</b></p> <p>市が避難所を担うことに対し、県保健所は在宅被災者への健康調査を中心とした活動（上記）  市保健師の支援や連絡調整・こころのケア対策、支援会議、支援者研修会等関係機関との調整</p> <p><b>県庁の主管課</b></p> <p>【被災地の状況、ニーズ把握、応援保健師の調整】（10/20～29）  ・保健師の派遣調整について、県庁総務課及び各県民局と連絡調整  <b>【被災地に向き、状況把握】</b>（10/27～29）  <b>【被災地の報告書からニーズ把握及び問題への対応に対する調整】</b>（10/20～12/3）  <b>【被災地の状況および保健活動から、地域課題やニーズを集約し災害対策本部へ報告】</b>  <b>【各種報告やリーフレット等の県下統一した様式の作成】</b></p> <p><b>県内からの応援</b></p> <p>県庁が調整した応援保健師 9日間、延82名（県内において豊岡、洲本、津名、三原の4健康福祉事務所への延275名の派遣されていた、また県看護協会は豊岡を中心に派遣）</p> <p><b>他県の支援</b></p> <p>なし（水害3日後、新潟大震災が発生）</p>
	「二度の被災の体験」から言えること	<p>【被災地の立場】7名の保健師中4名が震災活動の体験があり経験が活かされた点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報収集と同時に情報発信が必要であり、計画、実践、記録、評価も同時に必要</li> <li>・応援者に情報提供できる工夫が必要（張り紙・オリエンテーション資料・地図など）</li> <li>・被災者のたどるプロセス（住民の疲れや怒りの時期など）を想定することが必要</li> <li>・地元保健師が地元だからと頑張りすぎず、休養等疲弊しない工夫や長期の体制づくり</li> <li>・複数のリーダー（ライン上の役割と横並びの各組織に働きかける役割）と日々の調査班の体制を整備し指揮するサブリーダーの存在が必要</li> <li>・担当保健師の役割分担（各調査班リーダー・要フォロー者の連絡窓口・精神疾患等対応者等）</li> </ul> <p>【応援保健師】震災経験から、ベテランや土地勘あり、連泊可能な応援体制が得られた</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被災地の世話にならない装備や準備</li> <li>・地元保健師の感情への配慮</li> <li>・問題提起型や指示待ちでなく、問題解決型での応援が必要</li> <li>・日替わりでなく、数日間の連続した応援</li> </ul> <p>【職場内での温度差のないことや事務的支援】上司・職員の多くが震災経験あり配慮頂いた</p> <p>【市や関係機関との情報共有や実務者の連絡会議】保健所が場の設定を企画する必要がある</p> <p>【地域の活力を活用できる工夫】最終は地域で解決できていけるような支援</p> <p>【本庁の役割】情報収集のみならず双方向での情報の流れと、包括的な地元活動の支援あり</p> <p>* 体制  * 保健師の活動  * 応援について  * 派遣について  * その他</p>
	経験から望むこと	<p>【初動】「で」できるだけ早急に「で」かけて情報をとる。「で」きる範囲の応援を受け「で」きる事から実践する</p> <p>【支援者のこころのケア】支援者も二次的に被災を受けた被災者であり、支援者の感情を出せる場が必要。（リーダーまたはスーパーバイザーの活用）</p> <p>【市や関係機関との調整】被災活動の中核を担う市町保健師への支援や、医療機関等関係機関との情報共有や連携のための会議の開催など、保健所が担う役割は大きい</p> <p>【保健師の役割】被災者の課題を、精神的・肉体的、社会的に生活者として捉える視点や関係機関と連携し解決できるケアコーディネーション機能に加え、被災者の主体性を大切に地域の活力を活用し解決していけるヘルスプロモーションの力量が必要である</p>
	平常時に必要と思われること	<p>【日頃の市や関係機関との連携】日頃の市町等との連携、地区の組織や団体の状況、キーパーソンとなる人の把握、日ごろの地域のやネットワーク構築により地域の活力の活用が可能となる</p> <p>【災害時に備えた準備】交通が寸断されるため各公共施設に毛布等救護物品が必要</p> <p>【災害に備えたシュミレーション活動】災害時における保健師としての判断や行動等</p> <p>【要援護者の避難支援計画】人工呼吸器装着患者等医療依存度の高い要援護者の個別支援プラン</p> <p>【マニュアル】各自治体等において「保健活動」が明記され位置づけられていること</p> <p>【専門職の役割が明確化】マニュアルや体制（上司の意識や職場内）における専門性の明確化</p> <p>【平常時における保健師の力量形成】住民の生活全般を捉えた支援・ネットワーク構築等の能力</p> <p>【被災体験の言語化と伝承】被災体験を経験に終わらせず検証や研修等の実施</p>
	参考となる活動報告等の文献	<p>「震災の教訓と日ごろの地区活動が初動対応をスムーズに」保健師ジャーナルVOL61No52005-5</p> <p>「2004兵庫県災害時保健活動 -阪神・淡路大震災その10年後-」全国保健師長会兵庫県支部</p> <p>「阪神・淡路大震災における保健婦活動平成17年1月17日～3月31日」兵庫県津名保健所</p> <p>「震災時の地域保健活動ガイドライン -初動体制の確立～復旧・復興対策-」兵庫県</p> <p>「阪神・淡路大震災そのとき看護は」南裕子編集：日本看護協会出版会</p> <p>「全国の保健師に支えられて 阪神・淡路大震災の活動記録」阪神・淡路大震災保健婦活動編集委員会</p>

保健師の活動(2)		
災害時の活動	被災地において組織ごとに取り組んだ役割・活動	<p><b>当該市町村</b></p> <p>【避難所避難者への対応】交通網の遮断により災害拠点病院への搬送困難となり、公的機関へポータルで救助された被災者への救護所としての対応 【市職員として被災状況調査】（2日間）  <b>【避難所の巡回相談】</b>（2日目より開始） <b>【避難所巡回相談による継続支援】</b>  <b>【避難所の要援護老人への対応と体制整備】</b>在宅看護の会等に応援を得夜間を含め整備  <b>【要フォロー者への対応】</b>健康福祉事務所から連絡を受け、避難所やショートステイへ繋ぐ等の個別支援や継続訪問、見まもり等  <b>【「こころのケア座談会」の企画・調整】</b>実施地域のリーダー等と連携等コーディネート</p> <p><b>当該保健所</b></p> <p>市が避難所を担うことに対し、県保健所は在宅被災者への健康調査を中心とした活動（上記）  市保健師の支援や連絡調整・こころのケア対策、支援会議、支援者研修会等関係機関との調整</p> <p><b>県庁の主管課</b></p> <p>【被災地の状況、ニーズ把握、応援保健師の調整】（10/20～29）  ・保健師の派遣調整について、県庁総務課及び各県民局と連絡調整  <b>【被災地に向き、状況把握】</b>（10/27～29）  <b>【被災地の報告書からニーズ把握及び問題への対応に対する調整】</b>（10/20～12/3）  <b>【被災地の状況および保健活動から、地域課題やニーズを集約し災害対策本部へ報告】</b>  <b>【各種報告やリーフレット等の県下統一した様式の作成】</b></p> <p><b>県内からの応援</b></p> <p>県庁が調整した応援保健師 9日間、延82名（県内において豊岡、洲本、津名、三原の4健康福祉事務所への延275名の派遣されていた、また県看護協会は豊岡を中心に派遣）</p> <p><b>他県の支援</b></p> <p>なし（水害3日後、新潟大震災が発生）</p>
	「二度の被災の体験」から言えること	<p>【被災地の立場】7名の保健師中4名が震災活動の体験があり経験が活かされた点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報収集と同時に情報発信が必要であり、計画、実践、記録、評価も同時に必要</li> <li>・応援者に情報提供できる工夫が必要（張り紙・オリエンテーション資料・地図など）</li> <li>・被災者のたどるプロセス（住民の疲れや怒りの時期など）を想定することが必要</li> <li>・地元保健師が地元だからと頑張りすぎず、休養等疲弊しない工夫や長期の体制づくり</li> <li>・複数のリーダー（ライン上の役割と横並びの各組織に働きかける役割）と日々の調査班の体制を整備し指揮するサブリーダーの存在が必要</li> <li>・担当保健師の役割分担（各調査班リーダー・要フォロー者の連絡窓口・精神疾患等対応者等）</li> </ul> <p>【応援保健師】震災経験から、ベテランや土地勘あり、連泊可能な応援体制が得られた</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被災地の世話にならない装備や準備</li> <li>・地元保健師の感情への配慮</li> <li>・問題提起型や指示待ちでなく、問題解決型での応援が必要</li> <li>・日替わりでなく、数日間の連続した応援</li> </ul> <p>【職場内での温度差のないことや事務的支援】上司・職員の多くが震災経験あり配慮頂いた</p> <p>【市や関係機関との情報共有や実務者の連絡会議】保健所が場の設定を企画する必要がある</p> <p>【地域の活力を活用できる工夫】最終は地域で解決できていけるような支援</p> <p>【本庁の役割】情報収集のみならず双方向での情報の流れと、包括的な地元活動の支援あり</p>
	* 体制 * 保健師の活動 * 応援について * 派遣について * その他	
	経験から望むこと	<p>【初動】「で」きるだけ早急に「で」かけて情報をとる。「で」きる範囲の応援を受け「で」きる事から実践する</p> <p>【支援者のこころのケア】支援者も二次的に被災を受けた被災者であり、支援者の感情を出せる場が必要。（リーダーまたはスーパーバイザーの活用）</p> <p>【市や関係機関との調整】被災活動の中核を担う市町保健師への支援や、医療機関等関係機関との情報共有や連携のための会議の開催など、保健所が担う役割は大きい</p> <p>【保健師の役割】被災者の課題を、精神的・肉体的、社会的に生活者として捉える視点や関係機関と連携し解決できるケアコーディネーション機能に加え、被災者の主体性を大切に地域の活力を活用し解決していけるヘルスプロモーションの力量が必要である</p>
	平常時に必要と思われること	<p>【日頃の市や関係機関との連携】日頃の市町等との連携、地区の組織や団体の状況、キーパーソンとなる人の把握、日ごろの地域のネットワーク構築により地域の活力の活用が可能となる</p> <p>【災害時に備えた準備】交通が寸断されるため各公共施設に毛布等救護物品が必要</p> <p>【災害に備えたシュミレーション活動】災害時における保健師としての判断や行動等</p> <p>【要援護者の避難支援計画】人工呼吸器装着患者等医療依存度の高い要援護者の個別支援プラン</p> <p>【マニュアル】各自治体等において「保健活動」が明記され位置づけられていること</p> <p>【専門職の役割が明確化】マニュアルや体制（上司の意識や職場内）における専門性の明確化</p> <p>【平常時における保健師の力量形成】住民の生活全般を捉えた支援・ネットワーク構築等の能力</p> <p>【被災体験の言語化と伝承】被災体験を経験に終わらせず検証や研修等の実施</p>
参考となる活動報告等の文献	<p>「震災の教訓と日ごろの地区活動が初動対応をスムーズに」保健師ジャーナルVOL61No52005-5</p> <p>「2004兵庫県災害時保健活動 -阪神・淡路大震災その10年後-」全国保健師長会兵庫県支部</p> <p>「阪神・淡路大震災における保健婦活動平成17年1月17日～3月31日」兵庫県津名保健所</p> <p>「震災時の地域保健活動ガイドライン -初動体制の確立～復旧・復興対策-」兵庫県</p> <p>「阪神・淡路大震災そのとき看護は」南裕子編集：日本看護協会出版会</p> <p>「全国の保健師に支えられて 阪神・淡路大震災の活動記録」阪神・淡路大震災保健婦活動編集委員会</p>	

# 事例記載表

基本的事項	・1事例 見開き2ページ
	・被災地で特徴的な市町村または保健所単位を対象とする
	・県内からの支援は応援、県外は派遣とする
	・参考文献を入れる
	・フェーズを使用する（事例によっては自由記載）

## フェイスシート

災害事例の名称	JCO臨界事故	
災害時期	平成11年9月	
場所	市町村名	茨城県那珂郡東海村
	保健所名	茨城県ひたちなか保健所
地域の概要 (人口・産業等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人口 35,152人 世帯数12,742 (H.15.11.1現在)</li> <li>・原子力産業と農業の村であり、原子力研究所及び多くの関連事業団の施設や大学の研究機関が集中し、周辺市町村にもある関連機関の中心を担っている。</li> <li>・その他の産業はシラス台地を活用した果樹栽培と「干しいも」づくりをしている。</li> </ul>	
被害の概要 * 死傷者 * 住宅等の被害 * その他の被害	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成11年9月30日午前10:35、ウラン加工施設(株)JCO東海事業所で原子力の臨界事故が発生し、従業員3名が重篤な被ばくを受け、内2名の方が亡くなった。</li> <li>・被ばくした従業員を搬送した救急隊委員も二次被爆を受けた。</li> <li>・事故現場から半径350m圏内は避難要請、半径10Km圏内は屋内退避要請発せられ、住民は村内のコミュニティセンターに避難した。</li> <li>・道路の交通規制により、通学・通勤・通院等の住民の日常生活が制限された。放射線は視覚では確認されないものであり、周辺の破壊的な被害も無い中で住民の不安だけが増大した。</li> <li>・農作物・海産物等商品の流通市場の風評被害、宿泊施設のキャンセル等も発生した。</li> </ul>	

## 保健師の活動(1)

活動(フェーズ)		顕著だったニーズ	主な活動
災害時の保健活動	フェーズ 0 (24時間内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故内容・現在状況等の情報が行政関係・住民にも十分に伝わらず混乱する。</li> <li>・国内初めての<b>原子力事故</b>に対する不安</li> <li>・避難要請等の指示が十分に伝わらない</li> <li>・避難所内での混乱・不安・不眠</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報不足のため、現地に保健師と放射線技師を派遣し、保健福祉面の情報確認</li> <li>・避難所の住民の健康状態のチェック。病人の常備薬の手配。避難所に常駐体制配備</li> <li>・住民の電話対応(保健所、避難所)</li> </ul>
	フェーズ 1 (72時間内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体表面汚染検査の説明不足と住民からの訴えが多くなる。</li> <li>・妊婦・乳幼児への影響に対する不安</li> <li>・身体状況の安全が確認された後は、周辺環境の安全に対する不安が顕著になる。</li> <li>・マスコミの取材に対する規制要望</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通常業務を中止し、危機管理体制とした。</li> <li>・身体表面汚染調査</li> <li>・健康影響調査(問診・採血・採尿) (10/2~4)</li> <li>・健康相談開設(9/30~10/31)</li> <li>・他機関からの支援者に対応手順等の説明</li> </ul>
	フェーズ 2 (2週間まで)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故の詳細説明の不足による漠然とした不安訴え。</li> <li>・「心配ない」と言われても将来への不安や日常生活上の不安増大</li> <li>外へ洗濯物を干してよいか?</li> <li>雨に濡れたが大丈夫か</li> <li>村内の商品(マーケット等)は安心か?</li> <li>事故現場の近くを通過していたか?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故後7日目、被災50世帯を家庭訪問 不安内容確認(保健所1名 村1名)</li> <li>・事故後13日目 心のケア研修会開設 対象:保育士、幼稚園先生、学校教諭 2日間実施 5市町村7会場 内容:児童・生徒の関わり方</li> </ul>
	フェーズ 3 (2か月まで)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故後の目に見えない放射線に対する不安と、仮説情報の氾濫で行政に対して不信感が大きくなる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康影響調査結果説明会(10/16,17)</li> <li>・心のケアの相談開設(10/18-31)</li> <li>・心のケア電話相談(1ヶ月後~)</li> <li>・被ばく住民の推計線量算出調査 事故後50日目(11/19,20) 放射線医学研究所職員に同行 半径350m圏内 215人の調査</li> </ul>
	フェーズ 4 (2か月以降)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結果説明後、住民の身体的な不安の訴えは少なくなった。</li> <li>・何か体調不調があると、事故に関連づけてしまう。(1年後)</li> <li>・これからも、この地にいるという諦め感になる。(1年後)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・推計被ばく線量調査結果説明各戸訪問 12年1月28、29日</li> <li>・1年後、アンケート調査(訪問) 心のケアについて 56世帯、5事業所 (保健所1、村1の保健師)</li> </ul>

保健師の活動(2)		
災害時の活動	被災地において組織ごとに取った役割・活動	<p>当該市町村</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所における住民の健康管理 健康弱者のチェック、主治医との連絡、病人の常備薬の確保（村立病院手配） 乳児のミルク、紙おむつの確保</li> <li>・住民からの不安に対する相談（電話相談、避難所での相談）</li> <li>・国・関係機関による健康調査に対し保健所と共に協力</li> </ul>
	当該保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・村保健師とともに避難所の住民の健康管理</li> <li>・住民からの不安に対する相談（電話相談、避難所での相談）</li> <li>・被災世帯の各戸訪問（不安・相談の聞き取り）</li> <li>・応援保健師への住民対応の資料作成（原子力被ばく関連）</li> <li>・県庁との情報交換、避難所・健康影響調査のスタッフ派遣調整</li> <li>・調査・相談等の集計、日報報告</li> <li>・国・関係機関の健康影響調査への協力</li> </ul>
	県庁の主管課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内各保健所に応援態勢の依頼、人員配置の連絡調整</li> <li>・健康影響調査時の看護職の確保と手配</li> <li>・医療救護所との連携調整</li> </ul>
	県内からの応援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内各保健所の保健師が応援として、派遣された。</li> <li>・保健師は健康影響調査、健康相談に対応した。</li> </ul>
	国の支援 (厚生労働省)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康政策課保健指導室に茨城県から研修派遣した保健師が支援スタッフとして参加</li> <li>・原子力災害等の情報提供・助言等のバックアップがあった。</li> </ul>
	他県からの派遣	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療チーム（長崎県・広島県）の派遣。</li> <li>・保健師の要請はしていない。</li> </ul>
今だから言えること	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 体制</li> <li>* 保健師の活動</li> <li>* 応援について</li> <li>* 派遣について</li> <li>* その他</li> </ul> <p>・職場内は混乱状態になるので、あせり、苛立ちで保健師（職員）の心が不安になる。保健師の心を支える体制も必要である。</p> <p>・応援者（派遣保健師）は、現在の問題解決の実践対応でまずあたってほしい。課題提起はミーティングの中で行い、現場は指揮下で自己完結で行動する姿勢が必要である。現場の混乱を回避する。</p> <p>・情報伝達の一元化により正確な情報を速やかに伝える体制が必要である。</p>	
経験から望むこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・危機管理の対応は、所長を司令塔として保健所全体で対応することである。保健師もチームの一員として行動する。保健所は住民・関係機関から信頼され頼られる機関となっている必要がある。</li> <li>・感染症でも風水害でも経験した災害・危機管理事例をまとめて対応の検証評価をすると次の対応につなげられる。</li> </ul>	
平常時に必要と思われること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原子力関連の施設・事業所が公的機関だけでなくどこにあるか地域の実情に応じた危機リスクを把握しておく。</li> <li>・危機管理発生時の対応は日頃からシュミレーションしておく必要がある。特に原子力災害は特殊であるため、机上訓練では対応できないこともある。</li> <li>・PTSD対応研修は予想外の事故になった場合ほど実践面で保健師自身にも必要となる。</li> </ul>	
参考となる活動報告等の文献	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成12年度 先駆的保健活動交流推進事業 保健所保健活動モデル事業報告書（日本看護協会）</li> <li>・東海村ウラン臨界事故 住民の不安に対するために (保健師ジャーナル 第6巻 第4号 2004年4月10日発行)</li> </ul>	

# 事例記載表

フェイスシート			
災害事例の名称	三宅島噴火災害における都の保健師活動		
災害時期	平成12年6月		
場所	市町村名	東京都三宅島三宅村	
	保健所名	東京都島しょ保健所三宅出張所	
地域の概要 (人口・産業等)	三宅島は、東京から南へ約180Kmの洋上、伊豆大島と八丈島の間位置する、面積55km <sup>2</sup> 周囲38kmのほぼ円形の火山島。有史以前から噴火を繰り返し、近年も約20年周期（前回は昭和58年、その前が37年、15年）で噴火している。緑豊かな野鳥の宝庫。産業は、観光産業、イセエビ、貝類、藻類の漁業、あしたば、花木類の小規模農業が主。人口は災害発生前は、3,829人、高齢化率29,5%（H12年9月1日）現在は2,884人、高齢化率37,9%（H18年1月1日）		
被害の概要  * 死傷者 * 住宅等の被害 * その他の被害	H12年6月26日緊急火山情報（噴火厳重警戒）がだされた。地震多発。島内避難開始。7月8日最初の雄山山頂噴火（噴煙1500m）、14日には多量の降灰を伴う大規模な噴火が発生し、北東部の地域が降灰の被害を受けた。その後豪雨により最初の大規模な泥流被害、30日には震度6弱の地震で土砂崩壊。有感地震は月1万回以上。8月18日島史初の最大噴火（噴煙14,000m）発生、全島降灰、噴石も降下。29日には低温火砕流も発生し、9月2日には全島民島外避難勧告がだされた。この時期の被害状況は噴火に伴う降灰や泥流により、軽症者1名、家屋の全部・一部損壊28棟、斜面・山腹の崩落、落石29ヶ所以上、ライフラインの寸断等々だった。住民の避難先としては、都内の公営団地が提供されたが、既に親戚等に自主避難していた人も多く、18都府県、都内は23区26市3村の広域に渡った。その後も多量の火山ガスの放出は続き、島民の帰島を阻む原因となった。17年2月1日避難指示解除、島民の帰島は始まったが、それはまた島での「火山ガスとの共存生活」の開始でもある。		
保健師の活動(1)			
災害時の保健活動	活動(フェーズ)	<p><b>顕著だったニーズ</b></p> <p><b>主な活動</b></p>	
	フェーズ 0 (H12年6月26日発災から9月2日全島避難前まで)	<p>①避難所での住民の健康相談、健康管理（村保健師不在ゆえ全ステージ対象）</p> <p>②医療救護班への応援（村での対応困難）</p> <p>③避難所の防疫活動</p> <p>④要介護高齢者（特養入所者、及び在宅介護破綻者等）への支援</p> <p>⑤精神、難病、障害児者等の要援護者の状況把握及び状態悪化時の対応</p>	<p>①避難所への巡回健康相談。特に要医療・要介護高齢者、精神障害者、難病患者、乳幼児等への相談指導</p> <p>②3ヶ所の避難所に救護班設営の支援。体制づくりの打ち合わせ、医薬品等の手配等。</p> <p>③生活環境職員と合同で避難所巡回し、衛生状態の確認、消毒等の指導。授乳、離乳食、オムツ交換の処理の確認、消毒綿等の不足物品を要請。</p> <p>④特養ホーム避難者の避難生活に関する相談（介護用品の洗浄、消毒法等）。状態悪化時や在宅で介護に破綻をきたしている高齢者のへり搬送に関わる調整や関係機関との調整。</p> <p>⑤入院・入所の手配、離島時の医療機関紹介等</p>
	フェーズ 1 (島外避難からH12年度末まで)	<p>①一時避難所（オリンピック記念青少年総合センター）での健康相談、メンタルヘルス相談</p> <p>②避難先住居に転居直後の混乱時期の生活・健康相談</p> <p>③避難先住居地での保健・福祉サービスの受給要請。</p> <p>④初の島民の集い「三宅島島民ふれあい集会」（交流と支えあい）の開催</p>	<p>①都立病院、精神保健福祉センター、都保健所保健師の応援を得て、一般医療相談、メンタルヘルスの相談、保健相談を実施。</p> <p>②③都から公文書にて避難先自治体に対し、島民への支援を要請。要支援ケースの状況の確認と避難先で医療保健福祉サービスが受けられるよう、関係機関への依頼、連絡調整。区市町村、都保健所の保健師の応援を得て、避難先団地に出張して、健康相談会や戸別訪問等実施。</p> <p>④全島民の初の集会に参加。健康相談コーナーを開催。</p>
	フェーズ 2 (避難の初期13年度)	<p>①三宅島の諸機関が長引く避難生活を支援するため、声かけや訪問活動事業を活発に実施。連携によるとりくみの必要性。</p> <p>②高齢者の雇用の場の農園等が開設。</p> <p>③三宅島現地災害復旧従事者のための医療チーム派遣への人的支援</p>	<p>①「訪問活動推進協議会」（村主催）を関係機関実務者で定期的に開催。連携、役割分担をしながらの個別相談、訪問活動。</p> <p>②村の依頼により、「げんき農場」「ゆめ農園」三宅島シルバー人材センター等高齢者の働く場に定期的に（月1～2回）出張、健康相談健康管理を行った。</p> <p>③1週間毎4回の支援</p>
	フェーズ 3 (避難中14から16年度)	<p>①避難生活が長期化する中での、高齢者の健康レベル・介護力の低下、避難先での孤立、経済基盤脆弱による生活不安等顕在化</p> <p>②滞在型一時帰島事業を村で開始。</p> <p>③農園、ふれあい集会等継続</p>	<p>①上記①以外、諸会議や連携を強化し、きめ細かな訪問等を実施。保健所は関係者からの相談が多く、スーパーバイザー的な役割を担った。支援者対象にメンタルヘルスケアの研修等も実施。</p> <p>②高齢者が多いため村からの依頼で同行支援（4行程）</p> <p>③定期的に出張健康相談・健康教育実施。</p>
フェーズ 4 (帰島前後、16年度末から17年度)	<p>①「帰島の有無の決断」にまつわるストレスからの相談の増加</p> <p>②帰島前後の生活の流動期の相談増加</p> <p>③帰島後社会資源のない中での生活再建とコミュニティー再建</p>	<p>①②島民帰島前後の流動期の相談体制について関係機関で検討・連携し、きめ細かな対応。転居にまつわる生活全般の相談。「精神保健福祉特別対策事業」の実施</p> <p>③地域全体での課題としてとりくみ中</p>	

保健師の活動(2)

災害時の活動	被災地において組織ごとにとった役割・活動	<p>当該市町村</p> <p>①発災時とその後、H12年度と13年度は村には保健師不在。 ②14年度からは、村の保健師は、高齢者、母子の対人保健サービスを担当。避難中の高齢者の雇用の場「げんき農場」「ゆめ農園」利用者の健康管理、健康相談。高齢者の集う場「高齢者支援センター」5ヶ所での健康相談、健康管理。 ③「訪問活動推進協議会」等保健福祉実務者の連絡会の事務局。</p>
	当該保健所	<p>①発災直後は住民の健康状態確認、安否確認、避難所の健康管理等々。村に保健師が不在だったため、乳幼児から高齢者まで全体を担当。また、高齢者や障害児者等の状態悪化にともなう入院、入所に関する調整等も担当した。医療救護班の設営、体制づくりについても、村で対応困難だったため保健所で対応。 ②都内避難中の4年5ヶ月間は、保健所としての業務（精神、難病、感染症等々）の他、村に保健師が不在の時期は、依頼にて高齢者や母子保健業務も担当した。 ③三宅島の関係機関での健康相談においてはスーパーバイザー的役割。④関係機関の諸会議では、随時必要な健康情報の提供</p>
	県庁の主管課	<p>①発災直後、都の保健師を三宅出張所に派遣→先遣隊 H12年6月27日～30日 保健師3名、第2次隊 6月30日～7月3日 ②「こころの健康相談」として、精神保健福祉センターの職員の派遣→精神科医師1名、相談員1名と都の保健師1名同行。8月25～26日 ③島外避難直後、一時避難先に（オリンピック記念青少年総合センター）都内保健所保健師を派遣→9月3～8日 1日3人 計28人 ④都内等の各団地へ転居した直後、避難先各自治体に公文書にて島民への支援要請。 ⑤都庁内、自治体間の連絡・調整</p>
	県内からの応援	<p>①上記①から③の派遣隊として、都内各保健所から保健師の応援あり。主に避難所での健康相談を担当。 ②上記③を受けて、避難先の各市町村、保健所の保健師の応援4年5ヶ月に渡って応援あり→避難直後は、各自治体独自の活動で応援支援あり。団地での「健康相談会」や全戸訪問等。その後は、個別相談、乳幼児健診、予防接種、老健事業等々住民と同様のサービスを担当</p>
	国の支援 (厚生労働省)	保健師の活動としてはなし。
	他県からの派遣	特になし
今だから言えること	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 体制</li> <li>* 保健師の活動</li> <li>* 応援について</li> <li>* 派遣について</li> <li>* その他</li> </ul> <p>①保健所で対応していた要支援者については、すぐに対応できたが、在宅の要介護高齢者については実態把握ができていく状況だった。村の職員が避難誘導等に追われていて、村から情報が得にくいことや、村に保健師等の専門職員がいなかったため。 ②初災当時の三宅出張所の保健師体制は、緊急時対応が充分にできる体制ではなかった。保健師2人のうち、リーダーは主任であり、リーダー役も始めてで、もう一人は保健師経験のない新人であった。⇒この点に関しては、その後都の体制で改善。 ③派遣保健師についてはリーダー役の副参事・係長、また島勤務経験者の保健師で構成されていて、現場では助かった。 ④指示系統がたくさんあり、現場では混乱することが多かった。（都の災害対策本部、本庁、三宅支庁との関係等複雑な組織の中での活動）</p>	
経験から望むこと	<p>①村に保健師が常時いて欲しい。 ②島外に全島民避難直後、避難先住居地の自治体で、住民と同じように、健康相談を受けていただいたのはとても助かった。結果として長い避難生活になってしまい、その間、乳幼児健診や基本健診等未受信者や結果把握は連絡してもらえないシステムにはなっておらず、フォローできなかった。4年間の実績が空白状態である。村の事業ではあるが、可能な限りにおいて、健診や保健指導の結果報告を、都からも依頼することができれば良かった。</p>	
平常時に必要と思われること	<p>①常に災害時の危機管理体制を念頭におき、基本的事項においては、関係者で共通認識を持っていること。 ②指示系統を具体的に明確にしておく。 ③職員が転勤で代わる度、所内で確認する。 ④地域の中で、緊急時の役割分担を明確にしておく。</p>	
参考となる活動報告等の文献	<p>①保健師ジャーナル VoL. 60 No 4 2004-4 三宅島噴火災害 被災住民のコミュニティーの力と保健所のサポート 桑村健司 小杉眞紗人 ②公衆衛生 Vol.69 No 6 2005年6月 三宅島噴火災害を支援して 小杉眞紗人</p>	

# 事例記載表

基本的事項	・1事例 見開き2ページ
	・被災地で特徴的な市町村または保健所単位を対象とする
	・県内からの支援は応援、県外は派遣とする
	・参考文献を入れる
	・フェーズを使用する（事例によっては自由記載）

フェイスシート	
災害事例の名称	JR西日本福知山線脱線事故
災害時期	平成17年4月25日(月)
場所	市町村名 兵庫県尼崎市
	保健所名 尼崎市保健所：政令市（初災地区 小田保健センター）
地域の概要 (人口・産業等)	兵庫県の南東部に位置し阪神都市圏に属する都市で、人口460,488人(H17.9.30)高齢化率19.4%である。戦後の高度経済成長時代に重工業都市として発展、昭和45年頃には人口55万人に達した。昭和47年オイルショック、公害問題等で大企業が撤退し、中小企業の街である。事故は工場、中央卸売市場、住宅が混在している地域で発生。保健部機構は1保健所6保健センター1衛生研究所である
被害の概要  * 死傷者 * 住宅等の被害 * その他の被害	宝塚発同志社前駅行快速列車(7両編成、乗客数約580人)が久々知の踏み切り(塚口駅と尼崎駅間)手前付近を通過の際に、前5両が脱線、内前2両が列車進行方向左側マンション1階(駐車場)部分に衝突し、乗客の死者107人、負傷者549人(重症149人、軽症410人)の惨事が発生した。マンション居住者には負傷者はなかった。 発災時刻 午前9時18分頃 事故覚知(消防) 9時22分 兵庫県広域災害・救急医療情報システムに災害状況入力 保健所 10時 兵庫県広域災害・救急医療情報システム立ち上がり確認 関係医療機関に立ち上げ依頼 発災地保健センター(小田)に現地調査指示あり、所長、係長、保健師の3人現地調査 市対策本部設置 10時30分 5月9日対策本部廃止

保健師の活動(1)			
活動(フェーズ)	顕著だったニーズ	主な活動	
災害時の保健活動	フェーズ 0 (24時間内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急救助活動</li> <li>医療機関の確保及び搬入者情報</li> <li>遺体安置所(総合体育館)の確保</li> <li>乗客家族への対応</li> <li>被災マンション住民地域住民等への心的外傷への対応(心のケア)</li> </ul> (最後の生存者救出 4月26日7時6分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>10時40分、応急処置救援のため事故現場到着、3つのエアテントで救急医療チームによりトリアージがされていた。家族等が暑い日差しの中で真っ青になって立ち尽くしていたのでテント内に誘導するという家族対応をした。</li> <li>市内医療機関に兵庫県広域災害・救急医療情報システムに受入可能患者数入力依頼</li> <li>入力されないため各保健センター職員が医療機関訪問し搬入患者情報把握</li> <li>救助にあたった企業から社員に心的外傷の急性症状出現について相談の電話あり対応</li> </ul>
	フェーズ 1 (72時間内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急救助医療チーム引き上げ後保健師医師にトリアージ執務依頼あり、夜間の医師確保、保健師も執務</li> <li>市内市外医療機関搬入者の情報把握・負傷者リストの情報整理</li> <li>発災地住民、救助活動参加市民等への心のケア相談</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心のケア相談対応：PTSDの危険性のある住民へ家庭訪問し心身の状況把握して「心のケア相談」のチラシ配布を決定 作成 配布</li> <li>医療機関搬入者の情報把握訪問</li> <li>トリアージ介助執務(夜間も対応)</li> </ul> (4月28日 19時45分終了)
	フェーズ 2 (2週間まで)	<ul style="list-style-type: none"> <li>PTSD問題</li> <li>救助にあたった職員、住民、企業従業員等から感染症等の健康不安相談</li> </ul> (4月28日20時30分遺体安置所閉鎖)	<ul style="list-style-type: none"> <li>心のケア相談：土日祝日も対応：現場周辺企業訪問しチラシの配布</li> </ul>
	フェーズ 3 (2か月まで)	<ul style="list-style-type: none"> <li>PTSD問題</li> <li>救助にあたった職員、住民、企業従業員等から感染症等の健康不安相談</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心のケア相談(5月31日 一応終了)</li> <li>健康チェック第1回目 消防職員43人 企業従業員・市民140人</li> </ul>
	フェーズ 4 (2か月以降)	<ul style="list-style-type: none"> <li>PTSD問題</li> <li>救助にあたった職員、住民、企業従業員等から感染症等の健康不安相談</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心のケア相談随時対応</li> <li>健康チェック第2回目実施(7月21日)</li> </ul>

保健師の活動(2)		
災害時の活動	被災地において組織ごとに行った役割・活動	<p>保健センター</p> <p>被災地保健センター：事故現場状況確認、被災マンション及び近隣住民への家庭訪問し心のケアのニーズを把握、心のケアチラシの作成配布、救護に携わった者への出前健康診断（保健所主催）に従事　その他の保健センター：応急処置救援のため現場へ派遣、心のケア等チラシ配布に協力及び相談、医療機関訪問負傷者の搬送状況把握</p> <p>保健所</p> <p>災害対策本部設置防災指令に基づき現場状況確認の指示情報収集、兵庫県広域災害・救急医療情報システムの確認、地域災害救急医療マニュアルに従い地域医療情報センター（芦屋健康福祉事務所）に医療確保に必要な措置要請、現場応援体制の指示、搬出負傷者に対するトリアージ介助（2日目から4日目まで）、医療機関の搬入者リストの作成、マスク対応、心のケア相談（5月31日まで休日も実施）、遺体安置所の確保</p> <p>県庁の主管課</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発災地への応援等のニーズ状況把握</li> <li>・乗客等被災者への心のケア相談体制づくり</li> </ul> <p>県内からの応援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療活動 11 医療機関現場対応</li> <li>・夜間トリアージのため県保健所医師が応援（2人）</li> </ul> <p>国の支援（厚生労働省）</p> <p>他県からの派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療活動 8 医療機関現場対応</li> <li>・夜間トリアージのため京都市と大阪市から医師が応援</li> </ul>
	今だから言えること	<p>* 体制</p> <p>* 保健師の活動</p> <p>* 応援について</p> <p>* 派遣について</p> <p>* その他</p> <p>災害情報伝達が遅かった。兵庫県広域災害・救急医療情報システムの緊急要請画面の感知が遅れた。災害時の対応については職員の温度差が大きい。発災覚知時担当は即現場に出向き情報把握し本部にあげることが大切である。災害時は縦のラインで動くことが必要であるが、トップもスタッフもそれらに慣れていなくやや混乱があった。応援については現場対応のみでなく定例事業等への支援もある。マスク対応は一元化すべきである。医療機関での情報把握は病院も非常に混乱しているため対応してもらえず、又個人情報の保護を問題にする所もあった。今後医療機関との協定等でクリアすべきである。</p>
	経験から望むこと	<p>現場には必ず出向き保健師の目でニーズを把握することが大切である。出向く時は交通遮断、立ち入り禁止等されているので身分のわかる服装や証明できるものが必要である。携帯電話やトランシーバーは必須物品である。災害を一番早く全体的に捉えられるのはテレビ等のマスメディアであるので各職場におく。災害発生時は保健師業務だけにとらわれない柔軟な活動が必要であり、健診等定例事業等への支援も必要である。現場の職員の心のケアも大切である。発災18日目に災害の研修を開催。従事した保健師の心のケアに繋がった。</p>
	平常時に必要と思われること	<p>職員の危機管理についての意識を研修等で高める。普段地域の情報収集（足で稼いだまめな行動）が大切である。それらから地域役員等の連携がとれ非常時には市民協同で対応が出来る。非常時には担当職員がスムーズに動けるバックアップ体制も日頃からしていく。</p>
	参考となる活動報告等の文献	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本災害看護学会誌</li> <li>・危機管理 千葉科学大学副学長 宮林 正恭 氏</li> </ul>

## 防災基本計画（概要）

### ○ 作成・修正の経緯

防災基本計画は、災害対策基本法に基づき、中央防災会議が作成する我が国の防災に関する基本的な計画である。

本計画は、昭和38年に作成され、昭和46年に一部修正された。その後、阪神・淡路大震災において大規模な被害が生じた経験・教訓を踏まえ、平成7年7月、自然災害対策を中心とした修正を行うとともに、社会・産業の高度化、複雑化、多様化に伴い、事故災害についても防災対策の充実強化を図るため、平成9年6月、事故災害対策を追加する修正を行った。

また、平成12年5月には、平成11年9月に発生した茨城県東海村ウラン加工施設における臨界事故を踏まえた「原子力災害対策特別措置法」（平成12年6月施行）に合わせ、原子力災害対策編を修正するとともに、同年12月には、中央省庁等改革に伴う所要の修正を行った。

平成14年4月には、近年の災害対策の進展に伴い計画の実効性を向上させるため、風水害対策編、原子力災害対策編について修正を行った。

平成16年3月には、近年の震災対策の進展を踏まえ計画の実効性の向上を図るため、震災対策編を中心として必要な修正を行った。

#### ・原子力災害対策編の修正（平成12年5月）

- (1) 対象の拡充（従来の対象である原子力発電所及び再処理施設に加え、加工施設、貯蔵施設、廃棄施設、運搬も対象として追加）。
- (2) 原子力災害対策特別措置法に関連する記述の追加等。
- (3) モニタリング機能の強化等計画の実効性を高める具体的な記述の充実。

#### ・中央省庁等改革に伴う修正（平成12年12月）

平成13年1月の省庁再編と同時に、速やかに、新省庁が災害対策に取り組む体制を整えるために、必要となる修正を行った。

#### ・風水害対策編、原子力災害対策編の修正（平成14年4月）

- (1) 風水害対策編について、洪水、土砂災害、高潮の各災害に関して、最近の水防法の改正、土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律の制定及び各種提言等を踏まえ、新たな対応体制を確立すべく修正を行った。
- (2) 原子力災害対策編について、原子力艦の原子力災害対策の新規追加、及び緊急被ばく医療に係る所要の修正を行った。

#### ・震災対策編の修正（平成16年3月）

- (1) 東海地震に係る地震防災基本計画の修正、東南海・南海地震防災対策推進基本計画の策定に伴う修正
- (2) 東海地震に係る地震防災基本計画、東南海・南海地震防災対策推進基本計画等に規定された対策のうち、防災基本計画に示すことで、今後、全国的に対応を進めることが必要であるものを規定

### ○ 計画の特色

#### (1) 災害の種類別に体系構成

災害の種類に応じて講じるべき対策が容易に参照できるような編構成としている。

## 参考資料 防災基本計画の概要

- 第1編 総則
- 第2編 震災対策編
- 第3編 風水害対策編
- 第4編 火山災害対策編
- 第5編 雪害対策編
- 第6編 海上災害対策編
- 第7編 航空災害対策編
- 第8編 鉄道災害対策編
- 第9編 道路災害対策編
- 第10編 原子力災害対策編
- 第11編 危険物等災害対策編
- 第12編 大規模な火事災害対策編
- 第13編 林野火災対策編
- 第14編 その他の災害に共通する対策編
- 第15編 防災業務計画及び地域防災計画において重点をおくべき事項

- (2) 対応の時間的順序を考慮して各編を構成  
各編は、災害予防・事前対策、災害応急対策、災害復旧・復興という順序で構成され、それらの内容も含め、原則として災害対策の時間的な順序に沿って記述している。
- (3) 対策を実施する主体を明確化  
「誰が」、「何を」すべきかを具体的に記述し、各機関の責務を明確に示している。
- (4) 国、地方公共団体のみならず住民・企業の防災活動も明示  
「自らの安全は自らが守る」を防災の基本とし、家庭での水・食料の備蓄など予防・安全対策や自主防災・ボランティア等の促進について定めている。
- (5) 防災をめぐる社会構造の変化を踏まえた対応  
近年の都市化、高齢化、国際化、情報化等の進展に伴い、災害に対する脆弱性が高まっているとの認識のもと、これらの変化に十分に配慮して防災対策を推進することとしている。

### ○ 計画の概要

#### (1) 震災対策などの自然災害対策の特色

##### [1] 情報収集・伝達

- ・ 地理情報システム等による被害規模の早期把握  
災害対策を支援する地理情報システム(GIS)を活用し、被害規模を早期に把握して迅速な災害応急対策の実施に役立てる。
- ・ 情報入手困難の被災者への情報伝達体制  
国、公共機関及び地方公共団体は、災害時要援護者、災害により孤立化する危険のある地域の被災者、都市部における帰宅困難者等情報が入手困難な被災者等に対しても、確実に情報伝達できるよう必要な体制の整備を図る。

##### [2] 災害応急対策

- ・ 広域的な応援体制  
各機関が平常時から相互応援の協定を締結しておき、災害時には速やかな応援体制整備や応援要請を行う。

また、災害時における広域緊急援助隊や緊急消防援助隊・自衛隊の救援活動拠点の確保等の広域応援受入れ体制の整備を図る。

- ・ 自衛隊の災害派遣  
都道府県と自衛隊は、平常時から連携体制を強化し、役割や連絡方法等をあらかじめ定めておく。災害時には、都道府県知事は必要があれば直ちに自衛隊に派遣要請する。また、補完的・例外的に、災害の事態に照らし、特に緊急を要し派遣要請を待ついとまがない時などには自衛隊は部隊等を派遣できる。
- ・ 非常災害対策本部等の現地対策本部の設置  
大規模な災害時は、災害応急対策の総合調整のため、国は直ちに非常災害対策本部又は緊急災害対策本部を設置するが、現地対策本部員は発災後速やかに政府調査団とともに現地に入り、そのまま常駐する。

### [3] 緊急輸送

- ・ 臨時ヘリポートの候補地指定と活用  
災害時の緊急輸送の確保のため、地方公共団体は、あらかじめ臨時ヘリポートの候補地を指定し、通信機器等を必要に応じ、当該場所に備蓄するよう努め、災害時に臨時ヘリポートを開設する。

### [4] 食料等の調達・供給

- ・ 備蓄・調達体制の整備  
国・地方公共団体は、あらかじめ備蓄拠点を設けるなど備蓄・調達体制を整備するとともに、災害時には非常災害対策本部等による総合調整を踏まえ、適切な供給確保を図る。

### [5] 避難収容活動

- ・ 避難場所の生活環境  
地方公共団体は、避難所となる公民館・学校等には、換気・照明等の設備の整備や井戸、仮設トイレ、通信機器等の整備に努める。また、災害時には、応急仮設住宅の迅速な提供等により、避難場所の早期解消に努める。

### [6] 自発的支援の受け入れ

- ・ 海外からの支援の受け入れ  
海外からの支援については、あらかじめ支援機関についての情報蓄積を図るとともに、受け入れの可能性のある分野について検討し、対応方針を定めておく。災害時には、非常災害対策本部等は海外支援受け入れの可能性を検討して受け入れ計画を作成し、これに基づいて関係省庁が受け入れる。
- ・ ボランティアの環境整備  
国、地方公共団体は、日本赤十字社、社会福祉協議会、ボランティア諸団体と連携し、活動環境の整備を図り、平常時からボランティアの登録、研修、調整、活動拠点等について検討する。また、災害時には、ボランティアの受け入れ体制を確保するよう努めるとともに、ボランティアの技能が活かされるよう配慮し、必要に応じて活動拠点を提供する等、活動の支援に努める。

### [7] その他

- ・ 災害時要援護者  
高齢者、障害者、外国人等の災害時要援護者に対しては、防災知識の普及、災害時の情

報提供、避難誘導、救護・救済対策等の様々な面で配慮が必要であり、このため、平常時から地域において災害時要援護者を支援する体制が整備されるよう努めるとともに、平常時には、避難誘導はもとより、高齢者、障害者の避難場所での健康管理、応急仮設住宅への優先的入居等に努める。

・耐震性の確保

土木構造物、各種施設の耐震性確保の基本的考え方として、i) 供用期間中に1～2度発生する確率を持つ一般的な地震動に際しては機能に重大な支障が生じないこと、ii) 発生確率は低い直下型地震又は海溝型巨大地震による高レベルの地震動に際しても人命に重大な影響を与えないこと、を基本目標として設計し、さらに施設の重要度によっては耐震性能に余裕をもたせる。また、個々の耐震設計のほか、代替性の確保、多重化等により総合的に機能を確保することも対策に含める。

国、地方公共団体及び施設管理者は、不特定多数の者が使用する施設並びに学校及び医療機関等の応急対策上重要な施設について、耐震性の確保に特に配慮する。また、国及び地方公共団体は、既存建築物の耐震診断、耐震補強を推進する施策を積極的に実施していく。

(2) 海上災害などの事故災害対策の特色

[1] 情報の収集連絡体制の整備

迅速な情報の収集・連絡の重要性に鑑み、安全規制担当省庁(例:海上災害対策は国土交通省)を中心とした関係省庁等の情報収集連絡体制及び官邸への情報連絡など、事故発生時及びその後の情報の収集・連絡経路等を具体的に規定

[2] 警戒本部の設置

大規模な油流出事故災害については、事故の態様から、被害が発生する前の警戒段階から警戒本部を設置して、政府の対応体制を構築

[3] 非常災害対策本部等の設置

a) 非常災害対策本部の設置

- ・ 大規模な被害が発生していると認められたときは、内閣総理大臣は直ちに非常災害対策本部を設置
- ・ 本部長:安全規制担当省庁の国务大臣
- ・ 設置場所(本部及び事務局):安全規制担当省庁内
- ・ 非常災害対策本部の活動内容:災害応急対策に関する総合調整
- ・ 現地対策本部の設置 :内閣総理大臣への報告等

b) 緊急災害対策本部の設置

[4] 災害応急活動

- ・ 各省庁、関係機関等の実施する捜索、救助・救急、医療、消火、緊急輸送、避難収容、自衛隊の災害派遣、関係者等への的確な情報伝達などの災害応急活動について、実施主体、実施内容、相互連携等を規定
- ・ 油流出に対する防除措置など危険物等の大量流出に対する応急対策(海上災害対策、危険物等災害対策)

(3) 原子力災害対策編の特色

(災害予防)

## 参考資料 防災基本計画の概要

- [1] 原子力事業者の全ての活動について、多重防護の考え方に立つことを明示し、安全規制担当省庁は危機管理マニュアルを策定することを規定。
- [2] 原子力事業者が事業所ごとに原子力防災組織を設置し、十分な数の防災要員を配置し、原子力事業者防災業務計画を作成するとともに、必要な防災資機材を整備することを規定。
- [3] 国による緊急事態応急対策拠点施設(オフサイトセンター)の指定と平常時の訓練に活用する旨を規定。
- [4] 地方公共団体による緊急時モニタリング計画及び避難誘導計画の作成。
- [5] 国、地方公共団体、原子力事業者等は、共同して、住民参加を考慮した総合防災訓練を実施するとともに、防災業務関係者に対する研修を実施する旨を規定。

### (災害応急対策)

- [1] 原子力事業者が、特定事象発見後、15分以内を目処に、官邸、安全規制担当省庁等へ通報する旨の規定と通報を受けた安全規制担当省庁等の取るべき措置に関する規定の明示。
- [2] 内閣総理大臣による原子力緊急事態宣言の発出と屋内対比又は避難の指示・勧告等緊急事態応急対策の地方公共団体に対する指示についての規定の明示。
- [3] 原子力災害対策本部と現地対策本部の設置に関する具体的な内容・手続きに関する規定の明示
- [4] オフサイトセンターに原子力災害合同対策協議会を置く旨等を規定。
- [5] 地方公共団体による避難場所の開設、屋内退避、避難等の緊急事態応急対策の実施に関する既定の明示。
- [6] 救助・救急、医療活動の実施に関する規定の明示。
- [7] 一時滞在者や災害時要援護者等に配慮した周辺住民、国民等への的確な情報伝達活動を行うことを規定。
- [8] 核燃料物質等の運搬中の事故に対する応急対策の実施に関する規定の明示。

### (災害復旧)

原子力緊急事態解除宣言等に関する規定とその後の周辺住民等に対する健康に関する相談体制の整備、原子力災害に関する風評被害の影響の軽減のための措置、被災中小企業、農林漁業斜塔に対する支援措置等に関する規定の明示。

連絡先:内閣府参事官(災害予防担当)付

03-5253-2111(内線51503、51508)

<http://www.bousai.go.jp/keikaku/kplan.html>

防災基本計画

## 引用文献・参考文献一覧

	文献名	発行機関	発行年月
1	災害時保健師活動ガイドライン —新潟県—	新潟県 福祉保健部	平成 17 年 3 月
2	(平成 16 年度地域保健総合推進事業) 神戸市災害時保健活動マニュアル (保健師活動編)	神戸市 保健福祉局	平成 17 年 3 月
3	(平成 7 年度 地域保健総合推進事業) 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	全国保健師長会	平成 8 年 3 月
4	(平成 16 年度厚生労働科学研究 特別研究事業) 新潟県中越地震被災者の健康ニーズへの緊急時および中期的支援のあり方の検討	兵庫県立大学看護学部教授 井伊久美子	平成 17 年 3 月
5	災害時における難病患者支援 マニュアル	静岡県中部健康福祉センター (静岡県中部保健所)	平成 15 年 1 月
6	厚生労働科学研究 (健康科学総合研究事業) 「地域の健康危機管理にかかわる保健所保健師の現任教育のあり方・方法に関する研究」	千葉大学 看護学部 牛尾裕子 他	平成 17 年 3 月
7	厚生労働科学研究 (健康科学総合研究事業) 「地域の健康危機管理における保健所保健師の活動指針」	千葉大学 看護学部 教授 宮崎美砂子 他	平成 17 年 3 月

## 研 究 班 名 簿

区 分	氏 名	所 属
分担事業者	村田 昌子	茨城県 保健福祉部 子ども家庭課長
研究協力者	平澤 敏子	神奈川県 茅ヶ崎保健福祉事務所 保健福祉部長
研究協力者	野原 洋子	大阪市 健康福祉局 健康推進部 保健主幹
研究協力者	山木 まさ	千葉県 健康福祉部 健康増進課 女性の健康支援室主幹
研究協力者	大場 エミ	横浜市 衛生局 保健部 保健政策課 保健事業担当課長
研究協力者	藤山 明美	神戸市 保健福祉局 健康部 地域保健課主幹
研究協力者	白川 紀子	新潟県 長岡地方振興局健康福祉環境部 参事・地域保健課長
研究協力者	川又 協子	東京都 多摩府中保健所 (地域保健推進担当)副参事
アドバイザー	宮崎 美砂子	千葉大学 看護学部 地域看護学教授
オブザーバー	野村 陽子	厚生労働省 健康局 総務課 保健指導官 (保健指導室長)

事例協力者	佐藤 純子	宮城県 気仙沼保健福祉事務所 保健福祉班 (主任主査)
事例協力者	渡辺 隆子	新潟県長岡市越路支所保健福祉課 (主任)
事例協力者	長谷川 まゆみ	福井県 福井健康福祉センター (福祉保健部保健指導課長)
事例協力者	東 美鈴	兵庫県 洲本健康福祉事務所 (洲本保健所) 保健指導課長
事例協力者	小沼 文子	茨城県 土浦保健所 保健指導課長
事例協力者	飯島 みつえ	東京都 島しょ保健所 三宅出張所 保健指導係長
事例協力者	畠山 文子	兵庫県 尼崎市保健所 園田保健センター (課長補佐)

平成 17 年度 地域保健総合推進事業

大規模災害における保健師の活動に関する研究 報告書

平成 18 年 3 月発行 分担事業者 村田昌子（全国保健師長会）

連絡先 〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8 公衆衛生ビル内

全 国 保 健 師 長 会 事 務 局

TEL : 03-3352-4281 / FAX : 03-3352-4605