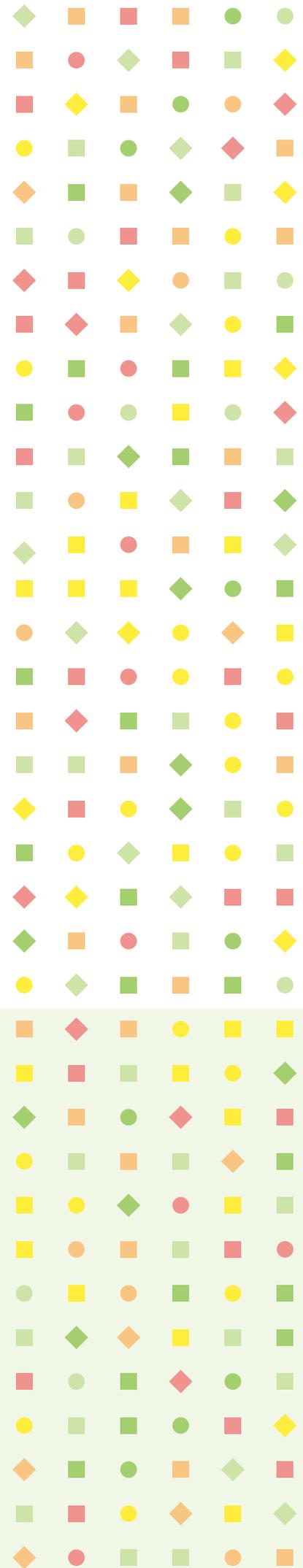


平成 24 年度地域保健総合推進事業

「東日本大震災における保健師活動の実態とその課題」を踏まえた改正版

大規模災害における 保健師の活動マニュアル

平成25年 日本公衆衛生協会
全国保健師長会



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

日本公衆衛生協会
全国保健師長会

目次

	はじめに	
第1	本マニュアルの基本的な考え方	
	1. 平成18年3月発行「大規模災害における保健師の活動マニュアル」改訂の趣旨	3
	2. 本マニュアルの範囲	4
	3. 本マニュアルの活用	4
第2	発災前の準備	
	1. 各自治体における体制整備	5
	(1) 災害時の保健活動のための体制整備	
	(2) 他自治体保健師の受け入れのための体制整備	
	(3) 被災地へ保健師を迅速に派遣するための体制整備	
	2. 各自治体における災害時保健活動ガイドライン、派遣に関するマニュアル	8
	(1) 作成メンバー	
	(2) 自治体内での位置づけ	
	3. 災害を想定した保健活動の在り方	9
	(1) 都道府県・保健所・市町村の関係性の強化	
	(2) 地域住民に対する災害時の対応につながる健康教育	
	(3) 災害時要援護者等の支援体制の整備	
	(4) 関係機関との連携、地域づくり	
	4. 災害対応に係る能力向上のための研修等の考え方	10
	(1) 研修・訓練等の例	
	(2) 強化すべきスキル	
	(3) 研修・訓練の方法	
	5. 災害時の保健活動に関する研修の実際	13
	(1) 研修の概要	
	(2) 災害保健活動に関する研修体系	
	(3) 各期の研修内容	
	(4) 実務者中堅研修	
	(5) 統括者・管理者研修	
第3	大規模災害時の保健活動体制	
	1. 被災地での保健活動体制	24
	(1) 被災地市町村の保健活動	
	(2) 被災地保健所の活動	
	(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	

2. 保健師等の派遣による活動体制	30
(1) 災害発生時の対応の仕組み	
(2) 被災地からの保健師派遣要請	
(3) 応援・派遣保健師の受け入れ	
(4) 被災地へ保健師を派遣する派遣元自治体の役割と体制	
(5) 被災地への保健師の中長期派遣	
3. 被災者を受け入れた市町村における保健活動	41

第4 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保健活動	42
(1) 個別への支援活動で重視すべき点	
(2) 地域への支援活動で重視すべき点	
(3) 活動形態	
2. 災害発生時から復興期までの保健活動	47
(1) 各期における保健活動の概要	
(2) 被災地（市町村）における災害時保健活動	
(3) 各フェーズにおける保健活動フェーズ	
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 緊急対策期－生命・安全の確保（概ね災害発生後 72 時間以内）	
フェーズ2 応急対策期－生活の安定（避難所対策が中心の期間）	
フェーズ3 応急対策期－生活の安定（避難所から仮設住宅入居までの期間）	
フェーズ4 復旧・復興対策期－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の期間）	
フェーズ5-1 復興支援期・前期－コミュニティの再構築と地域との融合 （復興住宅に移行するまでの期間）	
フェーズ5-2 復興支援期・後期－新たなまちづくり	
3. さまざまな災害に応じた支援対策	74
(1) 豪雨及び台風による洪水、高潮、山崩れ時の支援対策	
フェーズ1 初動体制の確立・緊急対策期（災害直後から 72 時間）	
フェーズ2 応急対策期－生活の安定	
(2) 津波時の支援対策	
(3) 放射線被害（被ばく）の支援対策	
4. 災害時要援護者対策	86
(1) 災害時要援護者とは	
(2) 特に配慮を要する人	
5. こころの健康	96
(1) 災害時の心的反応のプロセス	
(2) ストレス関連障害への対応	

第5	情報の管理	
1.	情報収集	102
	(1) 被災時の情報収集	
	(2) 終結時の情報収集	
2.	情報の提供	103
	(1) 住民への情報提供	
	(2) 厚生労働省への情報提供	
	(3) 保健師応援・派遣自治体への情報提供	
3.	ITの活用	104
	(1) 情報収集	
	(2) 情報提供	
第6	災害時に活用する各種帳票	
1.	健康相談票	107
2.	避難所情報（日報）	108
3.	避難所避難者の状況（日報）	109
4.	派遣元自治体活動報告書	110
5.	健康相談票経過用紙	112
6.	仮設住宅入居世帯調査票	113
7.	仮設住宅入居者健康相談票（初回用・継続用）	114
8.	仮設住宅保健師活動報告	118
9.	巡回健康相談実施集計表	119
第7	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	120
2.	基本的な留意事項	120
3.	管理的立場にある職員の留意事項	122
4.	支援者の属性別健康管理	122
第8	大都市災害における課題と保健活動の在り方	
1.	大都市災害の特殊性と課題	129
2.	大都市災害に必要な保健活動	130
第9	大規模災害と保健師の活動事例	
9.	東日本大震災（平成23年3月）福島県	134
10.	東日本大震災（平成23年3月）東松島市	136
11.	東日本大震災（平成23年3月）陸前高田市	138
第10	資料	
1.	媒体例	141
2.	参考資料	154

はじめに

平成 23 年 3 月の東日本大震災は、未曾有の地震と津波による被害と福島第 1 原子力発電所の事故により、東北 3 県には多くの犠牲者と甚大な被害をもたらしました。犠牲になられた多くの方々のご冥福と被災をされた方々の一日も早い復興を心からお祈りしたいと思います。

私たちの地震の記憶には、平成 7 年に日本を震撼させた阪神・淡路大震災、その後、平成 16 年には新潟中越大地震、平成 19 年には新潟中越沖地震など、ここ数年多くの地震災害がありました。そして、今回の地震と津波、原子力発電所の事故は私たちの記憶の中に消えることなく刻みつけられています。

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、平成 18 年 3 月には「大規模災害における保健師の活動マニュアル」を作成しました。

東日本大震災の際には、災害時に保健師がどのような活動をすべきかを指し示したマニュアルとして被災地の保健師をはじめ派遣保健師にとって大いに役立ちました。

しかし、今回の地震では、津波や原発事故で行政機能が壊滅的状态となった地域も多く、長引く避難所の生活が余儀なくされ、被災者のこころのケアの大切さが改めて認識されました。

また、「発災直後に被災地の状況が把握できない。」「全国からの派遣職員を調整する機能が不十分であった。」「記録様式の統一されておらず情報が一元化できない。」など多くの気づきもありました。

今回、被災地の保健師や支援活動に参加した保健師の声や活動を分析し、マニュアルの改訂にあたりました。

最後に、御協力いただいた多くの方々や研究班の方々に心から感謝を申し上げます。

平成 25 年 7 月
全国保健師長会 会長 加藤 静子

1. 平成 18 年 3 月発行「大規模災害における保健師の活動マニュアル」改訂の趣旨

平成 18 年 3 月に発行された「大規模災害における保健師の活動マニュアル」（以下、全国保健師長会マニュアルという）は、平成 8 年 3 月に全国保健師長会で作成した「災害時における保健師活動マニュアル」後、神戸市の「神戸市災害時保健活動マニュアル（保健師活動）」（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）等を参考にして地域保健総合推進事業における検討を経て作成されたものである。

平成 23 年 3 月 11 日に発災した東日本大震災は、人的被害として死者 15,880 人、行方不明 2,698 人、建物被害として全壊 128,914 戸、半壊 268,905 戸（平成 25 年 2 月 6 日警察庁緊急災害警備本部資料より）の甚大かつ広域的な被害をもたらした。加えて、津波による役場の物的被害や職員の人的被害、原子力発電所の事故に伴い町ごとの避難が余儀なくされるなど、自治体機能の喪失や低下に見舞われた地域もあり、これまでの地震災害と保健師が果たした役割にも違いがあると考えられた。

そこで、全国保健師長会では、平成 24 年度地域保健総合推進事業において「東日本大震災における保健師活動の実態とその課題」に取り組んだ。被災地への公衆衛生看護活動に従事した自治体に所属する全国保健師長会会員 182 名から、平成 23 年度の全国保健師長会ブロック別研修会を開催するにあたり提出された「支援内容」「課題」「自分の所属する自治体の活動につなげたいこと」が記載された報告書の分析及び甚大な被害を被った被災自治体において統括的な役割を担った保健師 9 名を対象としたインタビュー調査を行った。その結果から、(1) 被災地に派遣された保健師による活動を含む公衆衛生看護活動の実態把握、(2) 活動に伴う課題の抽出、(3) 今後の地震災害に備えるべき公衆衛生看護活動を明らかにした。

また、平成 24 年度地域保健総合推進事業（一般財団法人 日本公衆衛生協会）において「被災地への保健師の派遣の在り方に関する検討会」が平成 24 年 11 月～ 25 年 3 月に開催され、報告書が取りまとめられた。

本マニュアルは、それらの結果を踏まえ、全国保健師長会マニュアルを改訂したものである。

大きな改訂点としては、平常時を発災前と位置づけ全国の自治体で行うべき公衆衛生看護活動を示し、現任教育については平成 23 年 2 月に厚生労働省より発出された「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」と連続性を持たせ充実させたこと、介護サービスや福祉サービスとの連携について加筆したこと、フェーズについては復興支援に後期を追加したこと、帳票類を見直して全国で統一して使えるものとしたこと、大都市災害について加筆したことである。

2. 本マニュアルの範囲

本マニュアルに記載する保健活動は、被災地を含む自治体に所属する保健師が行う公衆衛生看護活動に限定した。災害の種類については、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。被ばくについては、文献や資料が乏しく、関係省庁から今後出される通知等によって保健師に求められる役割が変化する可能性があるものの、全国に原子力発電所が存在し、地震や津波に伴って発災する可能性があり、現時点で述べることのできる範囲で記載することとした。

3. 本マニュアルの活用

本マニュアルは、被災地自治体及び派遣される保健師の活動及び、管轄内に被災者を受け入れた場合の公衆衛生看護活動について、全国の都道府県・市町村や各自治体の保健師に対して示すものであるが、本マニュアルを参考としつつ、地域特性・社会資源など実情に応じて各自治体独自でマニュアルを整備することが必要であり、各自治体が定める地域防災計画に公衆衛生看護活動を位置付けることが望ましい。

また、マニュアルの策定過程においては都道府県、保健所、市町村の役割などについて、都道府県の調整機能が求められる。加えて、整備されたマニュアルを活用して、研修や災害を想定した訓練を行うことが重要である。

引用・参考文献

- 1 「大規模災害における保健師の活動マニュアル」平成 17 年度地域保健総合推進事業「大規模災害時における保健師の活動に関する研究報告書」分担研究者：村田昌子。平成 18 年 3 月。日本公衆衛生協会
- 2 平成 24 年度地域保健総合推進事業「被災地への保健師の派遣の在り方に関する検討会報告書」分担研究者：宮崎美砂子。平成 25 年 3 月。一般財団法人日本公衆衛生協会
- 3 新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～。平成 23 年 2 月 14 日。厚生労働省医政局
- 4 地域保健総合推進事業「全国の自治体等による東日本大震災被災地への保健医療福祉支援実態調査報告書」：地域保健総合推進事業分担事業者 坂元昇。2012

平常時を発災前と位置づけ、迅速な危機管理対応及び適切な保健活動を展開するにあたっては、組織内の体制整備、ガイドラインやマニュアルの作成及び周知、地域住民への防災教育や関係機関との連携を含む災害を想定した保健活動、保健師自身の災害に特化した研修の企画や受講、訓練によるスキルアップが必要である。

1. 各自治体における体制整備

(1) 災害時の保健活動のための体制整備

ア 指揮命令系統・役割の明確化と共通理解

- ・ 統括的役割を担う保健師の配置及びそれを補佐する保健師の明確化
- ・ 自治体及び部内関係各課の役割分担と共通理解
- ・ 各自治体における防災計画及び都道府県・市町村における防災時協定の確認
各自治体の防災計画と保健師に期待される役割を正確に理解するとともに、自治体間の災害協力協定の内容を確認しておく。
- ・ 発災後の業務別から地区担当制への変更等、配置転換を含む組織編成についての検討と調整
- ・ 国、都道府県、保健所、市町村間の連絡体制の構築
- ・ 自治体機能の喪失時の対応の検討と共有

イ 情報伝達体制の整備

- ・ 情報収集及び報告のための帳票類の決定、報告方法の決定
- ・ 保健師等職員の名簿、緊急連絡先及び連絡網の作成
- ・ 発災時の連絡方法、参集基準の明確化
- ・ 関係機関と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により発災前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。

ウ 活動体制の整備

- ・ 避難所及び福祉避難所の設置予定リスト及び管理者名簿の作成
- ・ 災害時要援護者のリストの作成と定期的な更新
避難行動や避難生活のために支援が必要な者の病名、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、適切に保管しておく。
- ・ 社会資源（医療機関・福祉施設も含めた施設情報や公共施設、地区組織等）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。

- ・ 災害に弱い地域や建物、上下水道の整備等の地域診断
- ・ 保健活動に必要な物品の整備、保管

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。

エ 関係機関等の把握と役割の明確化

- ・ 関係機関、支援団体の把握と役割の明確化

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、具体的な支援内容を確認する。

【市町村等各自自治体における体制整備の参考例】

1) 保健・福祉分野が把握すべき情報 <<表1>>

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 地域包括支援センター 7 生活支援センター、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 県外からの支援者の宿泊可能施設
種 別	項 目
人的資源 リスト	1 職員連絡先及び連絡網 2 民生委員連絡先 3 自治会長連絡先 4 保健推進員等地区組織の連絡先 5 その他、ボランティアや在宅看護職等

2) 平常時に整備しておくべき物品リスト <<表2>>

種 別	物 品 名
保健師用 (人数) 服 装	ユニホームまたはジブス、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

保健師用 (人数)	活動時	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
	宿泊	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、バケツ、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
被災者用	食	冷蔵庫、飲料水、ポット、紙コップ、使い捨て食器、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、手指消毒液、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、塩素系消毒液など 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、トイレレットペーパー、新聞紙、お買い物袋 (レジ袋)、生理用品 (ショーツも)、手指消毒液、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 <<表3>>

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、手指消毒液 風邪薬、鎮静解熱剤、胃腸薬 うがい薬、かゆみ止め、虫さされ薬、シップ薬、目薬 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
--

4) 地図 <<表4>>

市町村地図	
担当地区別 地図	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。 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 応援・派遣保健師等、誰でも使えるようにしておく。

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、定期的に情報を更新する。

(2) 他自治体保健師の受け入れのための体制整備

- ・ 組織及び命令系統と災害時の役割の明確化と共有
- ・ 情報伝達、管理等の体制の確立と共有
- ・ 避難所及び福祉避難所の設置予定数の明確化
- ・ 災害時要援護者の支援体制の検討と共有
- ・ 地区概要（医療機関・福祉施設も含めた施設情報や公共施設、地区組織等）の把握
- ・ 応援・派遣保健師の依頼及び応援・派遣終了要件の検討と共有
- ・ 自治体機能の喪失時の対応の検討と共有
- ・ 関係機関、支援団体の把握と役割の明確化

(3) 被災地へ保健師を迅速に派遣するための体制整備

- ・ 被災地へ保健師を派遣する際の組織体制、指揮命令系統及び役割の明確化と共有
- ・ 応援・派遣調整を行う部署による夜間や休日の保健師のとりまとめ役の連絡先の把握
- ・ 応援・派遣可能者の事前のリスト化

2. 各自治体における災害時保健活動ガイドライン、派遣に関するマニュアル

発災前に地域防災計画や地域の特性を考慮した自治体独自の具体的な災害時保健活動マニュアルを作成する必要がある。

(1) 作成メンバー

災害時の保健活動や派遣に関するマニュアル等の作成にあたっては、発災当初は職種横断的な活動が求められることから、保健福祉事業に携わる様々な職種の関与が望まれる。また、都道府県・保健所・市町村の役割分担や連携の在り方についても検討をする必要がある。

(2) 自治体内での位置づけ

- ・ 平時から自治体内職員が災害時の保健師の活動体制や支援内容について把握しておくことで、災害時の保健師の役割についての認識がされ、自治体内で役割分担（特に発災直後の初動時）を行う際に、避難所での健康管理や救護所運営など、より専門性を生かした活動が可能になる。
- ・ このため、災害時の保健活動や派遣のマニュアルをあらかじめ組織内に周知しておくとともに、ガイドラインやマニュアルを使用した研修や訓練を行っておくことが重要である。

3. 災害を想定した保健活動の在り方

(1) 都道府県・保健所・市町村の関係性の強化

発災時に市町村は地域住民の直接的サービスを最前線で展開しなければならない。都道府県や保健所は、被災市町村の保健活動の支援や協働する役割を担っており、3者の良好な関係性が不可欠である。そのため、都道府県や保健所は平常時から、合同研修会や訓練・災害時の保健活動の検討会の開催等のしかけを作り、積極的に市町村と顔の見える関係性を作る必要がある。また、都道府県は保健所と市町村の関係性の強化が図られるよう保健所に対してヒアリングを行うなど実態把握に努める必要がある。

(2) 地域住民に対する災害時の対応につながる健康教育

地域住民に対して、さまざまな機会を通じて災害時の対応につながる健康教育を日頃から行う。

- ・ 感染症や食中毒の予防
- ・ エコノミークラス症候群の予防
- ・ 生活不活発病、介護予防
- ・ 薬の管理や保険証・健康手帳等の携帯等
- ・ ストレスとメンタルヘルス
- ・ 便秘の予防
- ・ その他災害時に発生しやすい健康課題について等

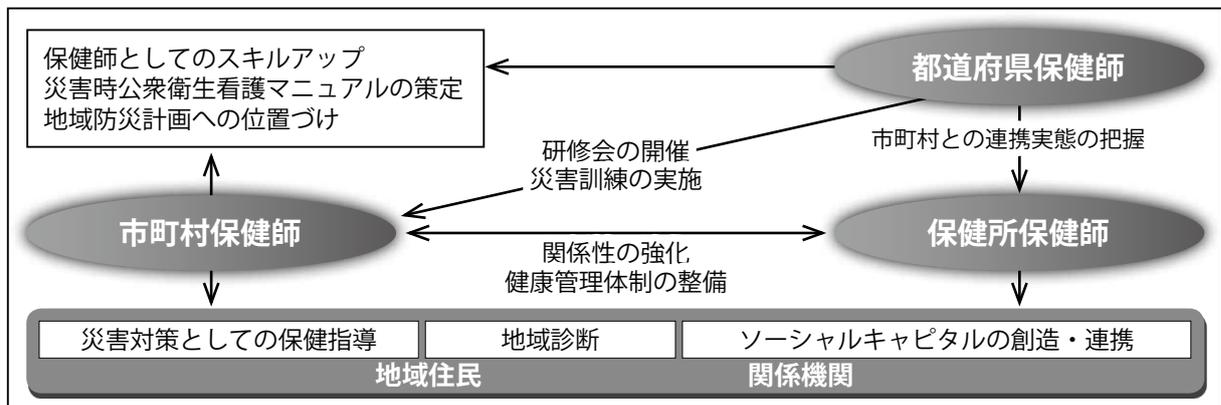
(3) 災害時要援護者等の支援体制の整備

- ・ 安否確認のための災害時要援護者リストの作成
- ・ 人工呼吸器や在宅酸素等医療機器に関する手配及び対応の確認
- ・ 災害拠点病院や専門医療機関のリスト作成及び受け入れ体制の整備
- ・ 災害時要援護者の要援護者避難支援計画の立案にかかる支援
- ・ 情報伝達手段の検討、整備
- ・ 災害時要援護者を支援する者の養成

(4) 関係機関との連携、地域づくり

保健・医療・福祉サービスの一体的な提供を行うため、関係機関とのネットワークの構築や社会資源としてのソーシャルキャピタルの醸成や創造に努め、さらに住民との協働を図り、地域に密着した公衆衛生看護活動を行う。

図1 発災前の公衆衛生看護活動



4. 災害対応に係る能力向上のための研修等の考え方

- ・保健師は災害発生時に保健活動において大きな役割を担うことが期待されており、災害対応に係る能力の向上のための研修だけでなく、自治体や職場レベルでの訓練も行う。
- ・所属する組織によって果たすべき機能や役割が異なるため、所属する組織の機能別（都道府県の本庁、保健所、市町村等）の研修を受講しておくことが望ましい。
- ・市町村を対象とした研修についても、都道府県が企画・実施することが期待される。
- ・発災初期に被災地で活動する場合は、被災地自治体が混乱した状態の中で活動することも多いことから、特に発災初期に必要な災害支援についての知識・技能を習得していることが必要である。
- ・被災地市町村での調整業務、体制の整備、統括的な保健師の補佐的な役割を担うことができる保健師の育成が必要である。
- ・災害対応に係る能力向上のための研修を受講した者については、自治体内等で研修の受講歴を把握し、派遣保健師等の選定時等に活用する。

(1) 研修・訓練等の例

- ・管理的立場にある人を対象とした研修
- ・災害時の保健活動の根拠となる法律や概念など基本的知識を学ぶ研修
- ・関係職種や他機関との連携等に必要な調整能力を向上させるための研修
- ・ケースメソッド演習等、シミュレーションによる総合的なアセスメント能力向上のための研修
- ・災害時の保健活動の経験のある自治体の場合、災害経験を継承するための研修
- ・自治体内での防災訓練
 - ・ 応援・派遣要請や応援・派遣保健師等の受け入れ、被災地への保健師の派遣も想定した訓練。自治体内だけでなく、発災時に連携する可能性がある機関と共に訓練を行うことも重要。

(2) 強化すべきスキル

ア 基礎編

- ・ 具体的な支援技術：トリアージ、応急処置（けがの手当て等）、環境整備（害虫駆除を含む）、感染症予防（インフルエンザ、感染性胃腸炎等）
- ・ 避難所開設・運営に関する学習：隔離スペースの確保、共有スペースの設置、保健福祉的視点でのケースの処遇方法、水や食料の分配、情報提供の方法、避難者の健康管理、管理者・支援者との連携、支援者の健康管理等

イ 統括保健師及びチームリーダー編

- ・ 情報の収集・分析・還元
- ・ 保健活動の体制整備
- ・ 支援要請方法
- ・ 応援・派遣保健師等の受け入れ方針の策定

- ・ 応援・派遣保健師等の受け入れ（要請、調整、切り替えや終了等の判断）
- ・ 対応困難事例への対応

(3) 研修・訓練の方法

演習やシミュレーション、事例検討、ケースメソッド等を活用したより実践的な研修とし、人事異動や機構改革等があれば役割を見直すなどした上で、継続的に研修や訓練を行う。

《表 5 発災前の公衆衛生看護活動》

		都道府県本庁	保健所	市町村
各自治体における体制整備	役割の明確化と共通理解 指揮命令系統・共通理解	<ol style="list-style-type: none"> 1 部内関係各課との連携による役割の確認と共通理解 2 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 応援・派遣保健師受け入れに伴う体制整備 	<ol style="list-style-type: none"> 1 保健所・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 	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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） 	<ol style="list-style-type: none"> 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） 	<ol style="list-style-type: none"> 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
	活動体制の整備	<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害時要援護者等リストの作成と定期的な更新 2 地域診断 3 保健活動に必要な物品の準備と保管、保管場所の周知 	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害時要援護者等リストの作成と定期的な更新 2 地域診断 3 保健活動に必要な物品の準備と保管、保管場所の周知 4 避難所及び福祉避難所の設置予定リスト、管理者名簿の作成
マニュアルの作成及び周知 災害時保健活動ガイドライン・	<ol style="list-style-type: none"> 1 都道府県地域防災計画に基づく災害時保健活動ガイドラインの作成 2 都道府県・保健所・市町村の役割の明記 3 保健所・市町村におけるガイドライン作成の推進 4 都道府県地域防災計画等における災害時保健活動の位置づけ 	<ol style="list-style-type: none"> 1 都道府県地域防災計画に基づく災害時保健活動ガイドラインの作成 2 都道府県・保健所・市町村の役割の明記 3 市町村におけるガイドライン作成の推進・協力 4 都道府県地域防災計画等における災害時保健活動の位置づけ 	<ol style="list-style-type: none"> 1 市町村防災計画に基づく災害時保健活動ガイドラインの作成 2 都道府県・保健所・市町村の役割の明記 3 市町村防災計画等における災害時保健活動の位置づけ 	

災害を想定した保健活動の在り方	都道府県・保健所・市町村の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> 1 合同研修会・訓練の企画、実施 2 保健所と市町村の連携状況の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 1 合同研修会・訓練の実施 2 市町村担当者の明確化 3 事業にかかる市町村との協働 	<ul style="list-style-type: none"> 1 合同研修会・訓練の参加 2 事業にかかる保健所との協働
	防災に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> 1 防災啓発指導者用パンフレットの作成 	<ul style="list-style-type: none"> 1 地域住民に対する災害時の対応につながる健康教育 2 災害発生時の対応方法に関する啓発普及 3 自宅からの避難経路の確認 4 防災訓練の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 1 地域住民に対する災害時の対応につながる健康教育 2 災害発生時の対応方法に関する啓発普及 3 自宅からの避難経路の確認 4 防災訓練の実施
	災害時要援護者等の支援体制の整備		<ul style="list-style-type: none"> 1 保健所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 2 自宅から避難経路・方法、近隣の救護者の確保、確認 3 災害時の対応についてのパンフレットの作成、配布 4 支援者への防災に関する研修会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> 1 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 2 自宅から避難経路・方法、近隣の救護者の確保、確認 3 災害時の対応についてのパンフレットの作成、配布 4 支援者への防災に関する研修会の開催
	関係機関との連携と地域づくり		<ul style="list-style-type: none"> 1 ソーシャルキャピタルの醸成 2 関係機関とのネットワークづくり 	<ul style="list-style-type: none"> 1 ソーシャルキャピタルの醸成 2 関係機関とのネットワークづくり
	保健師のスキルアップ	<ul style="list-style-type: none"> 1 職員を対象とした研修会、防災訓練の定期的実施 	<ul style="list-style-type: none"> 1 職員（保健所・市町村）を対象とした研修会、防災訓練の定期的実施 	<ul style="list-style-type: none"> 1 職員を対象とした研修会、防災訓練の定期的実施

5. 災害時の保健活動に関する研修の実際

(1) 研修の概要

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、通常の保健活動に加え、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、すべての保健師を対象として、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」を実施することが必要である。

また、保健師の管理的立場にある統括者については、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ることが望ましい。

なお、実務者研修は、災害看護の基礎を理解することを目的としたレベルと実務者としての確かな行動ができることを目的としたレベルとが必要である。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。

(2) 災害保健活動に関する研修体系

《表6 災害保健活動に関する研修体系》

名称	実務者基礎研修	実務者中堅研修	統括者・管理者研修
目的	災害の種類と災害サイクルに応じた保健活動の基礎的理解	災害の状況に応じた保健活動の実践能力の育成	災害時の組織、業務、情報等の管理ができる能力の育成
対象	経験1～5年未満	経験5年以上	統括者・管理者
期間	2日	3日	2日
単位(時間)	1単位(12時間)	1.5単位(18時間)	1単位(12時間)
備考	新任研修と組み合わせて実施		

本マニュアルでは、「実務者中堅研修」と「統括者・管理者研修」を取り扱う

(3) 各期の研修内容

《表7 各期の研修内容》

	実務者 基礎研修	実務者 中堅研修	統括者・ 管理者研修
1. 災害援助の基本	2		1
災害の種類と被害の特徴	○		
災害に関する法律と関係機関	○		○
2. 災害時における保健師の役割	1	1	1
地元保健師、派遣保健師、管理者	○	○	○
3. 災害のフェーズと保健活動	4	8	
災害各期のニーズ	○	○	
初動期（フェーズ0-1）の活動	○	○	
フェーズ2-4の活動	○	○	
復旧・復興期（フェーズ5-6）の活動	○	○	
住民に対する健康教育・広報活動	○	○	
4. 生活環境の整備、感染防止	1	1	
環境整備、感染症予防、防疫	○		
5. 心のケア	1	3	
こころケア	○	○	
6. 災害別の保健師活動		2	
地震、津波・水害、放射線、事故		○	
6. 健康調査（サーベイランス）		1	2
健康調査の企画、実施、分析、提言		○	○
7. 関係機関との連携	2	2	2
行政組織、専門機関	○	○	○
住民組織、ボランティア	○	○	○
8. 活動体制構築		1	3
災害時の保健活動の立案		○	○
災害時の派遣と受け入れ体制			○
9. 管理	1	1	3
情報管理	○	○	○
支援者の健康管理（自己管理）	○	○	○
	12	20	12

数字は時間数

実務者基礎研修は、保健師教育課程での学習の復習を主な内容とし、テキストレベルの内容とする。

(4) 実務者中堅研修

ア 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状況に応じた対応を行うための知識と技術を習得する。

イ 研修対象

経験 5 年以上の保健師で、最近 5 年以内に災害に関する研修を受講していない者。

ウ 研修目標

- ① 災害発生時における、応援・派遣保健師、被災地自治体保健師、統括保健師の役割を理解する。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 災害によるストレス関連障害を理解し、災害各期におけるストレス関連障害に対応できる。
- ⑤ 健康調査活動の意義や方法を理解し、効果的に実施することができる。
- ⑥ 災害時における関係機関との連携、チームワークの必要性とネットワーク化の意義と方法を理解し、専門職、ボランティア等とチームを組み専門性を発揮できる。
- ⑦ 被災地の保健活動を総合的に把握し、計画できる。
- ⑧ 災害時における情報管理について理解する。
- ⑨ 災害時の健康の自己管理とチーム構成員の健康管理ができる。

エ 研修内容と方法

《表 8 実務者中堅研修の研修内容と方法》

講義内容	時間	教育内容	教育方法
災害時における保健師の役割	1	1 災害活動における保健師の役割 派遣保健師の役割 被災地自治体保健師の役割 統括保健師・管理保健師の役割 2 災害時の保健師活動におけるプライマリーヘルスケアの視点 3 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等）	講義 映像教材 演習（グループワーク） 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
災害別の保健師活動	2	1 自然災害（地震、津波・水害等）の被害と保健活動 2 人為的災害（放射線、事故等）の被害と保健活動	講義 映像教材 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

講義内容	時間	教育内容	教育方法
災害のフェーズと保健活動	8	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害サイクルの理解と災害医療・保健・福祉 2 災害の種類と各期の健康ニーズおよび保健活動 <ul style="list-style-type: none"> ・フェーズ0 ・フェーズ1 ・フェーズ2 ・フェーズ3 ・フェーズ4 ・フェーズ5 3 避難所、仮設住宅、在宅等場の特性と場に応じた保健活動 4 被災者の健康管理 <ul style="list-style-type: none"> ・要医療者への支援 ・要介護者、災害時要援護者への支援 ・被災者全体の健康管理 5 災害時における健康教育及び広報活動 <ul style="list-style-type: none"> ・意義と目的 ・健康教育及び広報活動の方法、ITの活用 6 医療及び生活情報 	講義 演習1 災害時を想定しての疑似体験で時期・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 演習2 災害対応カードゲーム教材「CROSSROAD」防災シミュレーター 演習3 健康相談所の開設と運営
整備、生活環境の感染防止	1	<ol style="list-style-type: none"> 1 生活環境の整備の意義と目的 2 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 3 避難場所における感染防止 4 仮設住宅の環境整備 5 避難場所における生活環境整備及び健康管理の課題の予測と整理 	講義 演習 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)
心のケア	3	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害各期におけるストレス関連障害 2 災害各期におけるストレス関連障害への対応 3 心のケアチームとの連携 	講義 演習 事例検討
健康調査(サーベイランス)	1	<ol style="list-style-type: none"> 1 健康調査の目的と必要な情報 2 情報収集 3 情報の分析 	講義
関係機関との連携	2	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害時における医療機関との連携、チームワーク 2 災害時における福祉機関との連携ネットワーク 3 災害時における行政機関間の連携 4 住民、住民組織との連携 5 派遣者と地元スタッフとの連携 6 災害時のチームにおける保健師の役割 	講義 演習
活動体制構築	1	<ol style="list-style-type: none"> 1 支援チームの体制構築 2 災害時の保健活動の立案 	講義
管理	1	<ol style="list-style-type: none"> 1 情報管理 <ul style="list-style-type: none"> ・情報の伝達と公開 ・災害時の個人情報保護 2 支援者のストレスと健康管理 健康管理の方法(ストレス解消・休息・自己防衛) 	講義 演習 健康の自己管理、ストレス対処

(5) 統括者・管理者研修

ア 研修目的

災害時における保健活動を効果的に推進するため、災害時の保健活動が円滑に実施できるような支援体制の整備・災害時保健活動計画の立案及び職員管理、コーディネートなどの技術など管理者に必要な知識と技術を習得する。

イ 研修対象

保健師長等管理的立場にある者

ウ 研修目標

- ① 災害に関する法律と予算を理解する。
- ② 災害の種類及び災害サイクルを理解し、統括保健師・管理保健師の役割を理解する。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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、人員配置計画を立案し、保健活動の組織・体制づくりができる。

エ 研修内容と方法

《表 9 統括者・管理者研修の研修内容と方法》

講義内容	時間	教育内容	教育方法
災害援助の基本	1	1 災害に関する法律と関係機関 2 関連する予算の仕組みと活用	講義
災害時における保健師の役割	1	1 災害時における管理保健師・統括保健師の役割 2 災害時におけるコーディネーターとしての役割 3 災害時におけるコンサルテーションの意義と実際 4 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等）	講義 演習（グループワーク） 災害時の体験をとおして、統括保健師として、また、管理的立場の保健師として重要と考えること
健康調査（サーベイランス）	2	1 健康調査の意義と目的 2 健康調査の企画と実際 3 健康調査の体制づくり 4 健康調査からの提言 5 調査結果の関係者との共有	講義
関係機関との連携	2	1 災害時における保健医療福祉のネットワーク 2 災害時における防災機関との連携 3 災害時における支援チームづくり 4 住民、住民組織、NPOなどの民間組織、ボランティア組織との連携と調整	講義 演習 図上シミュレーション訓練

講義内容	時間	教育内容	教育方法
活動体制構築	3	1 被災地域・非被災地域を含む全体の保健活動計画の作成 必要な情報収集及び分析 2 災害計画全体における保健師の位置づけ・組織・体制 3 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 4 保健師の支援体制の構築 ・避難所、仮設住宅、在宅等場に応じた保健活動の調整 ・保健師の専門性が発揮できるようなチームづくり ・県（保健所）と市町村の連携体制 5 人員配置計画の立案 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	講義 演習 災害時の保健活動の立案 簡単な事例を用いて、ケースメソッドを行う 講義 演習 災害時の保健活動の立案 簡単な事例を用いて、ケースメソッドを行う
管理	3	1 情報管理 ・災害に備えた情報管理及び情報収集、分析 ・情報管理システムの運用 ・災害時に必要な情報と管理の方法 2 支援チーム、地元スタッフの健康管理	講義 演習

【参考資料 1】

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業平成 16 年度）

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

（主任研究者 宮崎美砂子・分担研究者 牛尾裕子）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

IV 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、組織体制の在り方を理解する	2-1 危機管理の基本的な考え方を述べることができる 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ことができる 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立てることができる	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、実現可能な計画を立てるようにする。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)

I 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。

II 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）で行う。事例は事実即して作成する。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等の状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種類や規模により左右される。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臨機応変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的役割を担う拠点となる。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

※阪神淡路大震災の事例を基に解説された解答編については平成17年度地域保健総合推進事業「大規模災害時の保健活動マニュアル」～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P.87～90を参照。

【参考資料 2】

「地域健康安全を推進するための人材養成・確保のあり方に関する研究」.
平成 22 (2010) 年度総括 曾根智史より
健康危機管理研修 (PHN、看護職など対象) 使用教材・研修に関する例

1 視聴覚教材

(1) VHS・DVD

- ・ 阪神・淡路大震災災害時の保健婦の活動 . 厚生省 . 日本看護協会 .1995

(2) DVD

- ・ 災害時のケア①トリアージ . 京都科学 KK.2008
- ・ 災害時のケア②外傷の応急処置 . 京都科学 KK.2008
- ・ 災害看護概論・災害と看護ニーズ . 京都科学 KK.2008
- ・ 実践編「災害看護への取り組み」災害サイクル急性期～中長期 . 京都科学 KK.2008

2 演習用教材

(1) ゲーム形式

- ・ 災害対応カードゲーム教材「CROSSROAD」.Team Crossroad (網代剛、吉川筆子、矢守克也) .2005 神戸編・一般編、市民編、災害ボランティア編
- ・ 避難所 HUG (避難所運営ゲーム) . 静岡県危機管理局 .2007

(2) ケースメソッド、演習事例

- ・ 保健所保健師の健康危機管理研修プログラム案 . 厚生労働科学研究報告書 .2005
- ・ ケースメソッド演習事例:地震災害編 (地方都市型) . 厚生労働科学研究報告書 .2008

3 研修プログラム開発

(1) 健康危機管理指導者育成プログラム

- ・ 保健師のキャリアラダー別、育成すべき能力の整理 厚労科研研究報告書 2007
- ・ 自然災害対応を想定した人材育成プログラム 厚労科研研究報告書 2008

4 指針等

(1) 派遣保健活動に関するガイドライン

- ・ 地震災害時における効果的な保健活動の支援体制のあり方に関する検討会報告書 . 平成 19 年度地域保健総合推進事業報告書 .2008

(2) 大規模災害における保健師の活動

- ・ 大規模災害における保健師の活動マニュアルー阪神淡路・新潟県中越大露災に学ぶ常時からの対策ー . 平成 17 年度地域保健総合推進事業 .2006

参 考

1 クロスロード

「クロスロード」は直訳すると「岐路・分かれ道」の意味がある。阪神・淡路大震災で、災害対応にあたった神戸市職員へのインタビューをもとに作成されたもので、「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カードゲーム形式の防災教材。 <http://maechan.net/crossroad/toukou.html>

2 図上シミュレーション訓練

図上シミュレーション訓練はロールプレイング方式で行い、災害時に予想される状況等を十分に想定し、イメージ化を図ることで対応を検討する。記述したシナリオ（文章）を、進行管理者（コントローラー）から訓練参加者（プレイヤー）に付与し、参加者はその役割を演じることで、様々な役割を持つ人が協力して災害対策の活動にあたること、役割や対応を共有することなど、災害時の対応ノウハウを身につけるための訓練である。

3 研修のために役立つホームページ

財団法人消防科学総合センター：<http://www.isad.or.jp/cgi-bin/hp/index.cgi>

内閣府防災情報のページ：<http://www.bousai.go.jp/index.html>

大規模災害時には、発災の時間帯によって、活動できる職員数や入手できる情報にも差が生じる。特に、保健師が業務毎に分散配置されている場合には、組織を超えた活動体制に組み直し、統括的な役割を担う保健師を定めることが迅速な対応につながる。また、指揮命令システムを明確にし、災害対策本部からの情報を得るとともに、保健活動を通じて得られた情報を災害対策本部に還元するシステムを構築することが必要である。

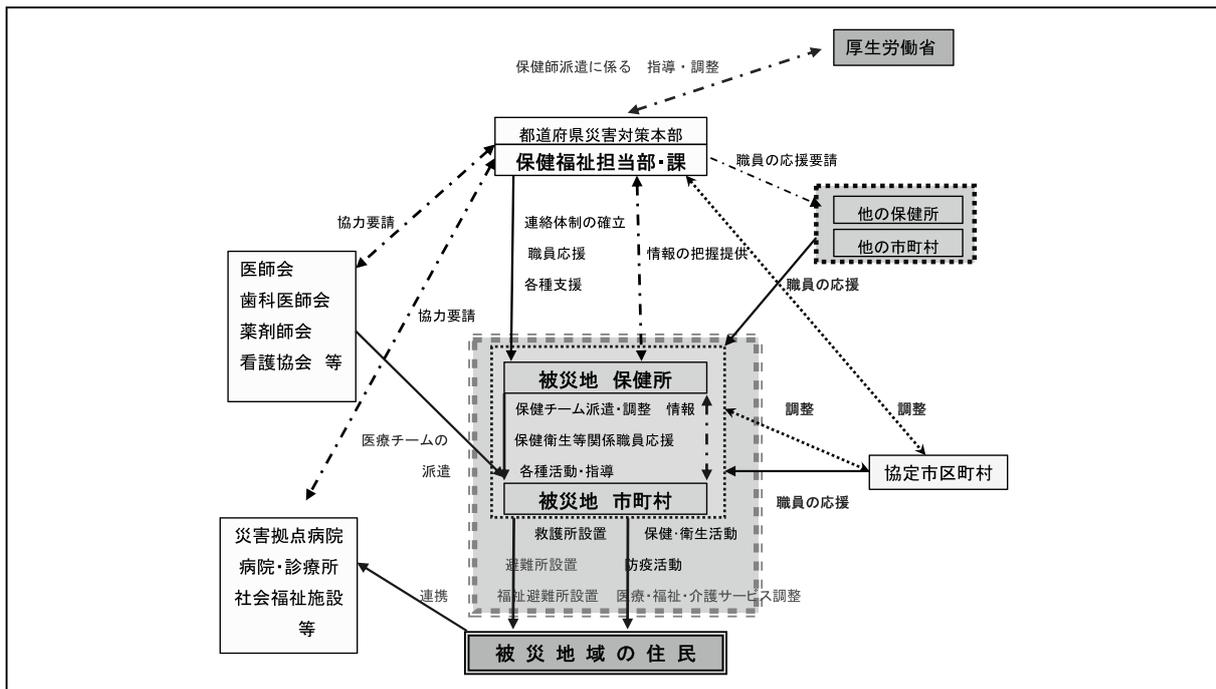
本章では、迅速かつ効果的に活動を展開することができるよう、保健師の活動体制を、1「被災地での保健活動体制」として被災地における保健活動の組織体制・業務内容を、2「保健師等の派遣による活動体制」として保健師等の派遣に関する事項を、3「被災者を受け入れた市町村における保健活動」として、被災した自治体を離れて避難してきた被災者支援の留意点を示した。

1. 被災地での保健活動体制

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にしておく必要がある。

例えば、被災地市町村で救護所や避難所の設置が保健師の役割とされている場合であっても、保健師が常時その場所に留まって活動することによって、地域全体の健康状態や生活状況の分析や予防的な保健活動の重要性を損なうことの無いようにしなければならない。

図2 被災地都道府県の保健活動、保健師等の応援体制



《表 10 被災地都道府県の保健活動》（保健師の活動を中心に）

	発災前	大規模災害時
被災地市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 防災計画、災害活動マニュアルへの保健活動の位置づけ ・ 継続的な人材育成、訓練 ・ 日常的な保健所との連携 ・ 地域の健康管理体制の整備 ・ 関係機関とのネットワークづくり ・ ソーシャルキャピタルの醸成 ・ 地域住民への発災前準備としての健康教育 ・ 災害時要援護者等の名簿作成、緊急避難計画の立案 ・ 地域診断 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村災害対策本部の活動 ・ 組織横断的な保健活動体制指揮命令系統の構築 ・ 被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供 ・ 保健活動方針の決定、県への必要な援助要請、災害協定に基づく応援要請 ・ 市町村災害活動マニュアルに沿った保健活動 〈具体的な活動は、第4「大規模災害時における保健活動」参照〉 応急救護、防疫活動、災害時要援護者の安否健康状態の確認、保健活動の実践、保健医療福祉サービスへのつなぎ ・ 保健所、県と連携した活動 ・ 災害時保健活動の評価 ・ 応援派遣保健師の受け入れ ・ 災害復興計画に基づく事業展開
被災地担当保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害活動マニュアルに保健活動を記載 ・ 継続的な人材育成、訓練 ・ 日常的な市町村との連携 ・ 市町村の保健活動の推進 ・ 地域の健康管理体制の構築 災害時の保健医療福祉の一体的な提供体制の整備、情報収集分析提供システムの構築 ・ 広域災害救急医療情報システムの整備 ・ 地域診断 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方振興局等の組織の場合、局の対策本部としての活動 ・ 被災状況等の情報収集、分析、県庁関係部署への情報提供 ・ 医療提供体制の整備 ・ 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、市町村の応援派遣要請のとりまとめ ・ 被災地市町村の保健活動の評価支援、市町村保健師の活動支援協働 ・ 被災地保健所の活動 〈具体的な活動は、第4「大規模災害時における保健活動」参照〉 応急救護、防疫活動、災害時要援護者の安否健康状態の確認、保健活動の実践 ・ 県本庁との連携 ・ 応援派遣保健師の受け入れに関する具体的調整 ・ 保健活動計画、活動実践 ・ 災害時保健活動の評価
被災地都道府県（本庁）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 防災計画、災害活動マニュアルに保健活動を位置づける ・ 管内市町村の災害時応援協定締結に関する情報収集 ・ 県内市町村を含む保健師の人材育成、訓練 ・ 日常的な保健所市町村との連携 ・ 保健所の市町村との連携推進にかかる働きかけ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健福祉部署の対策本部としての活動 ・ 被災状況等の情報収集、分析、関係者への情報提供 ・ 県民への情報提供 ・ 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 ・ 被災地保健所市町村からの要請に基づく国への派遣要請 ・ 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 ・ 応援派遣保健師の体制準備 ・ 保健活動に伴う予算措置 ・ 被災地視察と保健活動に関する指導、助言 ・ 災害時保健活動の評価
被災地県内 他市町村・ 他保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被災地保健所に同じ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県の応援要請に基づき、職員を被災地保健所市町村に派遣 ・ 被災地保健所市町村と協働した活動実践

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被災地担当保健所の立場をあわせ持っている。災害対策基本法 30 条に基づく保健師の派遣要請については都道府県を通じて国に要請すること。
被災地都道府県 (本庁)	・上記の被災地都道府県（本庁）に同じ

(1) 被災地市町村の保健活動（保健師の活動を中心に）

ア 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。）

イ 組織横断的な保健活動体制・指揮命令系統の構築

初動期、短期派遣保健師の支援終了、全戸訪問の実施等の時期に応じた保健活動体制を構築する。初動期には従事可能な人数も限られることから、組織横断的な組織体制に変更することも有効である。統括的な役割を担う保健師の機能を確保し、災害対策本部からの指示、保健活動で得られた情報を一元化する仕組みを整える。

ウ 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、保健・医療・福祉サービス提供状況に関する情報を収集し、保健衛生担当部署から市町村災害対策本部へ報告するとともに、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。

エ 保健活動方針の決定、都道府県への必要な援助要請、災害協定に基づく応援要請

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援助を要請する。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。

オ 市町村災害活動マニュアルに沿った保健活動

〈具体的な活動は、3「大規模災害時における保健活動」参照〉

応急救護、防疫活動、災害時要援護者の安否・健康状態の確認、保健活動の実践、保健・医療・福祉サービスへの連携等

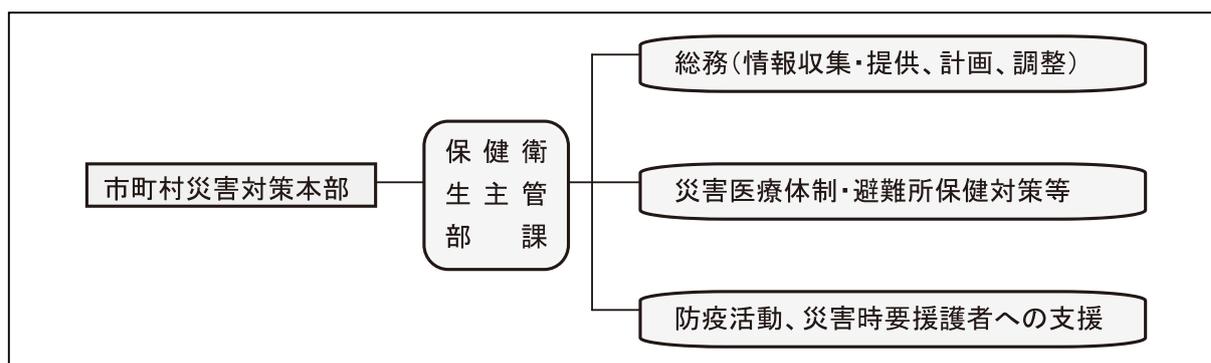
カ 保健所・都道府県と連携した活動

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。

キ 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3 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）

- ・ 地方振興局等の組織の場合、局の対策本部としての活動
- ・ 派遣保健師の受入れに関する具体的調整
- ・ 保健活動計画
- ・ 活動実践、災害時保健活動の評価
- ・ 被災状況等の情報収集、分析、県庁・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。迅速性、正確性の観点から、職員による現地踏査や市町村等からの聞き取り等により情報収集を行う。また、継続した情報収集が必要とされる。
- ・ 医療提供体制の整備

災害拠点病院・県医師会・歯科医師会・薬剤師会等との連携により、医療提供体制を構築するとともに、医療に関する情報を地域住民及び関係者に提供する。
- ・ 保健所として保健活動方針の決定、保健所長の指揮の下、保健所の体制づくりと保健活動を行う。
- ・ 県への必要な援助要請、市町村からの派遣要請のとりまとめ

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。また、管轄市町村へ連絡し、実施されている保健活動を評価し、派遣要請の必要性について調整し、市町村からの派遣要請をとりまとめて県に報告する。
- ・ 被災地市町村の保健活動の評価・支援、市町村保健師の活動支援・協働

災害の種類、規模、地域性や気候によって住民の様々な健康課題への対処を協働して行う。市町村ごとに担当保健師を決めるなど、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、第4「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、災害時要援護者の安否・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。
- ・ 派遣保健師の受入れに関する具体的調整
- ・ 派遣保健師の避難所や福祉避難所、救護所、地区活動等への配置、連絡調整窓口の整備、

オリエンテーションやミーティングの開催、報告の取りまとめ等を行い、被災市町村の保健活動計画に則った活動ができるよう調整する。

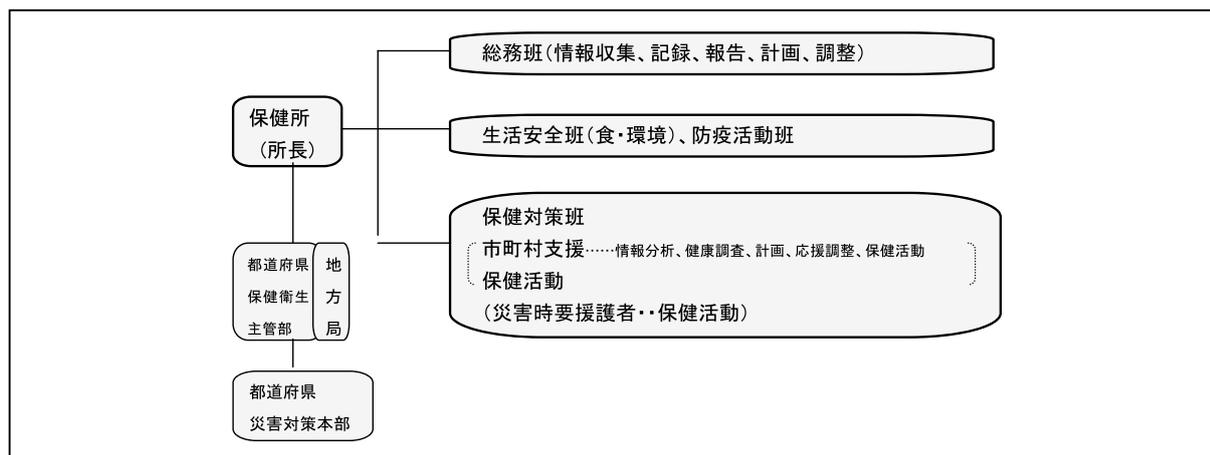
- 保健活動計画・活動実践

被災市町村の支援を含む短期的及び中長期的な保健活動を具体的に計画し、実践する。

- 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、活動の評価し今後の備えとして平常時の活動に繋げる。

図4 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、関係者への情報提供

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によることが望ましい。

- 県民への情報提供

被災地域における健康課題への対応に関する情報を様々な手段を用いて迅速かつ正確に住民に提供する。

- 医師会等の関係機関・団体との調整

- 被災地保健所の支援、保健師の保健活動支援

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国への派遣要請

応援保健師の要請が必要であると判断した場合、都道府県内の調整を行う。他都道府県からの応援が必要であると判断した場合は、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署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》

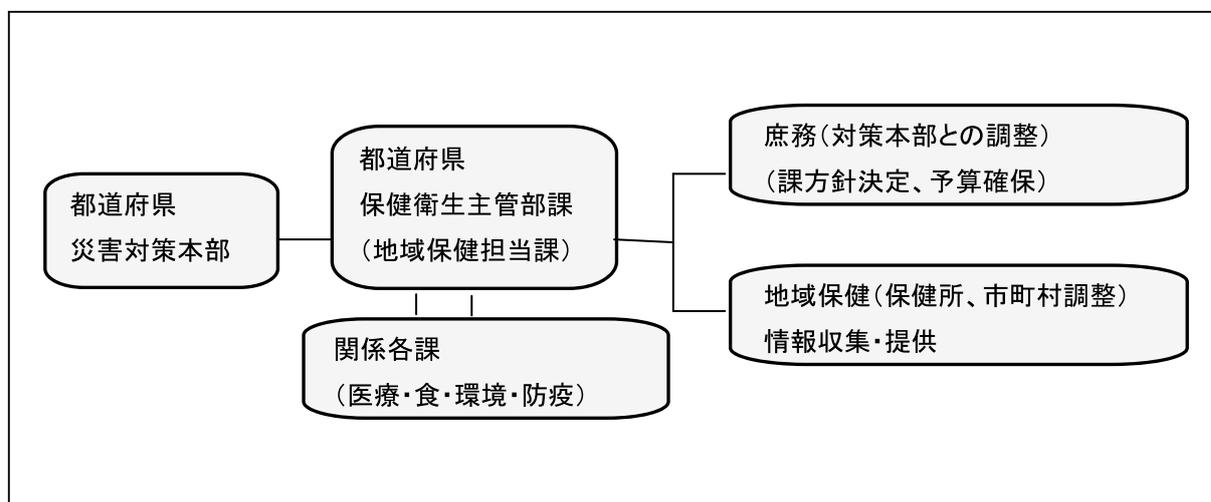
- ・ 被災状況、具体的活動状況、災害対応の進捗状況を説明する。
- ・ 応援保健師の役割分担を明示し、業務内容と業務にかかるリーダーの紹介、報告連絡系統の説明をする。
- ・ 応援保健師の健康管理について説明する。

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動状況、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。
- ・ フェーズに応じて、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、経理担当者等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、客観的な指導ができ得る。また、その地域に災害対策経験のある保健師がいない場合もあることから、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、災害対応にあたっている保健師等の健康状態に留意し、労をねぎらう。
- ・ 被災地都道府県としての災害時保健活動の評価
災害時保健活動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5 被災地都道府県（本庁）の保健活動体制例



2. 保健師等の派遣による活動体制

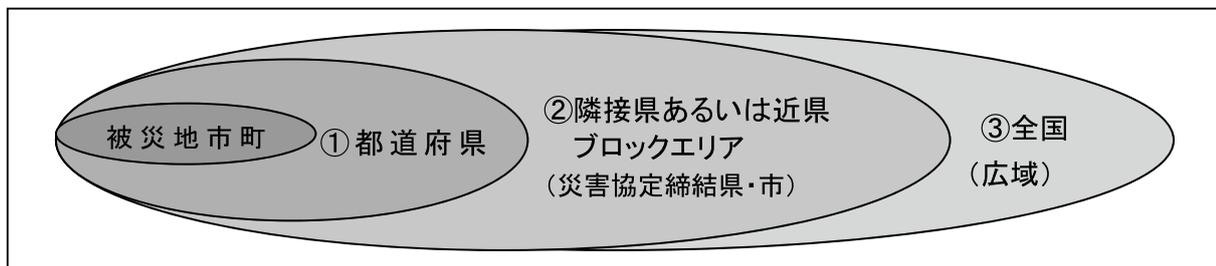
以下、保健師の被災地への派遣にかかる内容については、平成 24 年度地域保健総合推進事業「被災地への保健師の派遣の在り方検討会報告書」掲載の簡易版より一部加筆修正して転載する。

(1) 災害発生時の対応の仕組み

ア 保健師派遣に関する現行の流れ

被災地を管轄する都道府県が支援体制を整備することになるが、被害が甚大である場合には、下図の①都道府県②隣接県あるいは近県ブロックエリアだけでは対応しきれないと判断した時点で、すみやかに③全国（広域）に移行することが重要。

図 6 災害時の派遣要請



- ① 県内において応援要請及び調整をする。（県庁・保健所・市町村等）
- ② 県内の応援のみでは対応が困難な場合、県外へ派遣要請を行う。大規模災害で隣接県も被害を受けているようであれば、その派遣要請エリアを近県ブロックエリア（災害協定締結県・市等）へ拡大していく。
- ③ ②でも対応が難しい場合には、応援・派遣要請先を全国規模へ拡大していく。

イ 保健師派遣に係る役割分担（被害が複数都道府県にまたがる大規模災害の場合）

- ① 被災した市町村を管轄する都道府県の本庁（担当部署）は、県内で応援体制を組むことを考え、可能であれば県内市町村へ派遣要請をする（地方自治法第 252 条の 17^{*1}）。
- ② 県内応援のみでは対応が困難である場合は、隣接県あるいは近県ブロックエリア等（災害時相互応援協定締結県を含む）への派遣要請をする（災害時相互応援協定事項、地方自治法第 252 条の 17）。その際には、連絡可能な手段（FAX やメール等）にて厚生労働省及び内閣府の双方へ同じ内容の要請の連絡を入れる。
- ③ ②の回答、派遣準備及び派遣調整を行い、派遣を開始する。
- ④ 被災状況により必要であれば、被災地から国（厚生労働省）の職員の派遣要請を行う（災害対策基本法第 29 条^{*2}、厚生労働省防災業務計画第 2 編第 3 章第 4 節 2^{*3}）。

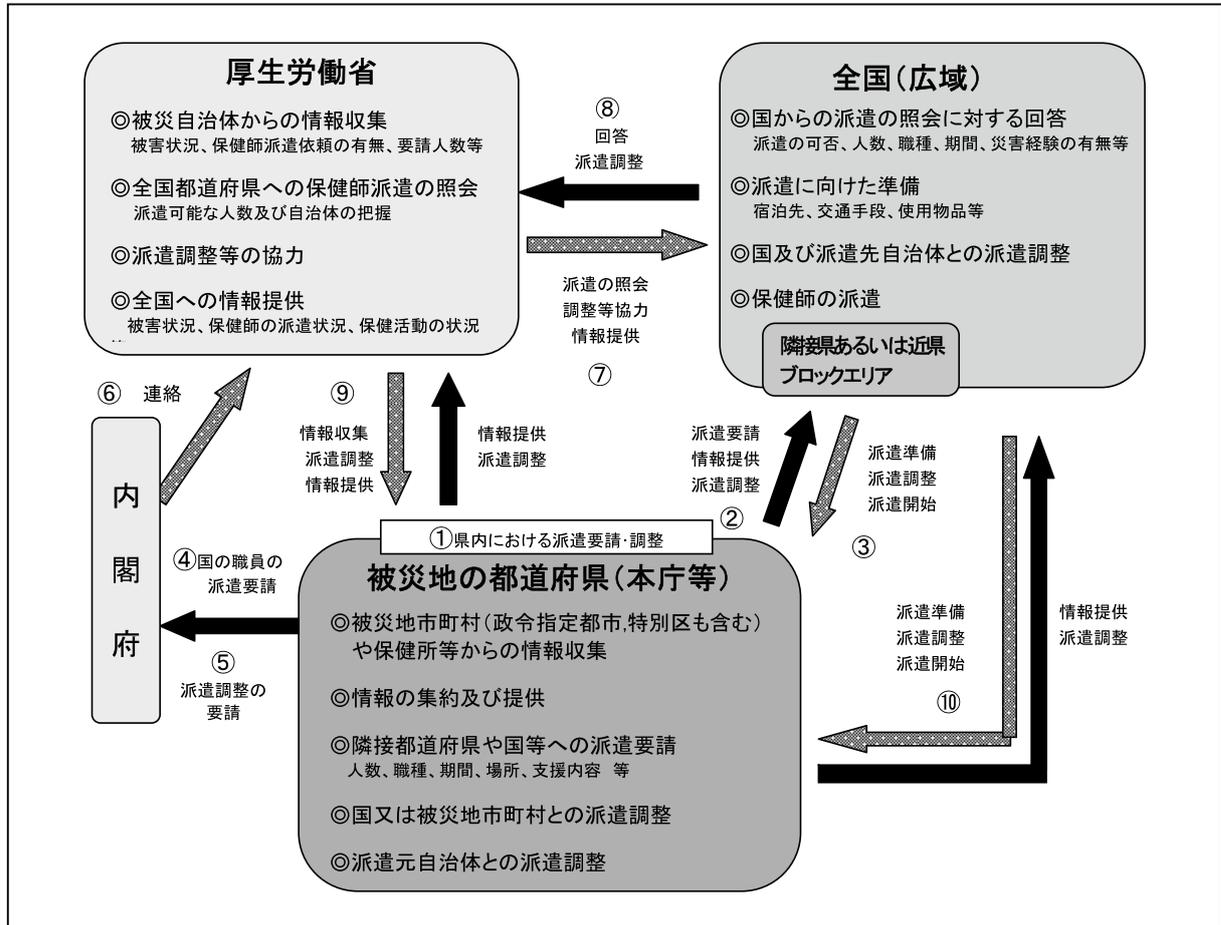
*1 「普通地方公共団体の長又は委員会若しくは委員は、法律に特別の定めがある者を除くほか、当該普通地方公共団体の事務の処理のため特別の必要があると認めるときは、他の普通地方公共団体の長又は委員会若しくは委員に対し、当該普通地方公共団体の職員の派遣を求めることができる。」

*2 「都道府県知事又は都道府県の委員会若しくは委員（以下「都道府県知事等」という。）は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、指定行政機関の長、指定地方行政機関の長又は指定公共機関（独立行政法人通則法第 2 条第 2 項に規定する特定独立行政法人に限る。以下この節において同じ。）に対し、当該指定行政機関指定地方行政機関又は指定公共機関の職員の派遣を要請することができる。」

*3 「被災都道府県は、被災者等の健康管理に際し、管下の保健師等のみによる対応が困難であると認めるときは、必要に応じ、厚生労働省健康局に公衆衛生医師および保健師等の派遣を要請する（国の職員）。」

- ⑤⑥ 災害の規模や質により、全国規模の派遣要請が必要であると判断した場合、被災地都道府県は内閣総理大臣宛（内閣府）に地方自治体の職員派遣のあっせん要請を出す（災害対策基本法第30条第2項^{*4}、第31条^{*5}）。その際には、連絡可能な手段（FAXやメール等）にて厚生労働省及び内閣府の双方へ同じ内容の要請の連絡を入れる。

図7 派遣要請～派遣開始までの手続きの流れ（大規模災害の場合）



- ⑦ 厚生労働省は被災地都道府県からの派遣要請数を確認し、全国の自治体（保健師統括部署及び健康危機管理担当部署）に対して派遣可否の照会を行うなどの派遣調整を行う（防災基本計画第2編第2章第7節の^{*6}、厚生労働省防災業務計画第2編第3章第4節の3^{*7}）。
- ⑧ 全国の自治体から、派遣の可否に関する情報が厚生労働省に集約される。
- ⑨ 厚生労働省は、被災地都道府県と情報交換しながら、被災地都道府県へ派遣元自治体に関する情報を提供するなどの派遣調整の協力や被災地の健康管理における必要な支援を行う。
- ⑩ 派遣元自治体は派遣先が決定後、被災地都道府県もしくは派遣先の被災地保健所又は被災地市町村と連携をとりながら、業務内容などの調整を行って支援に入る。

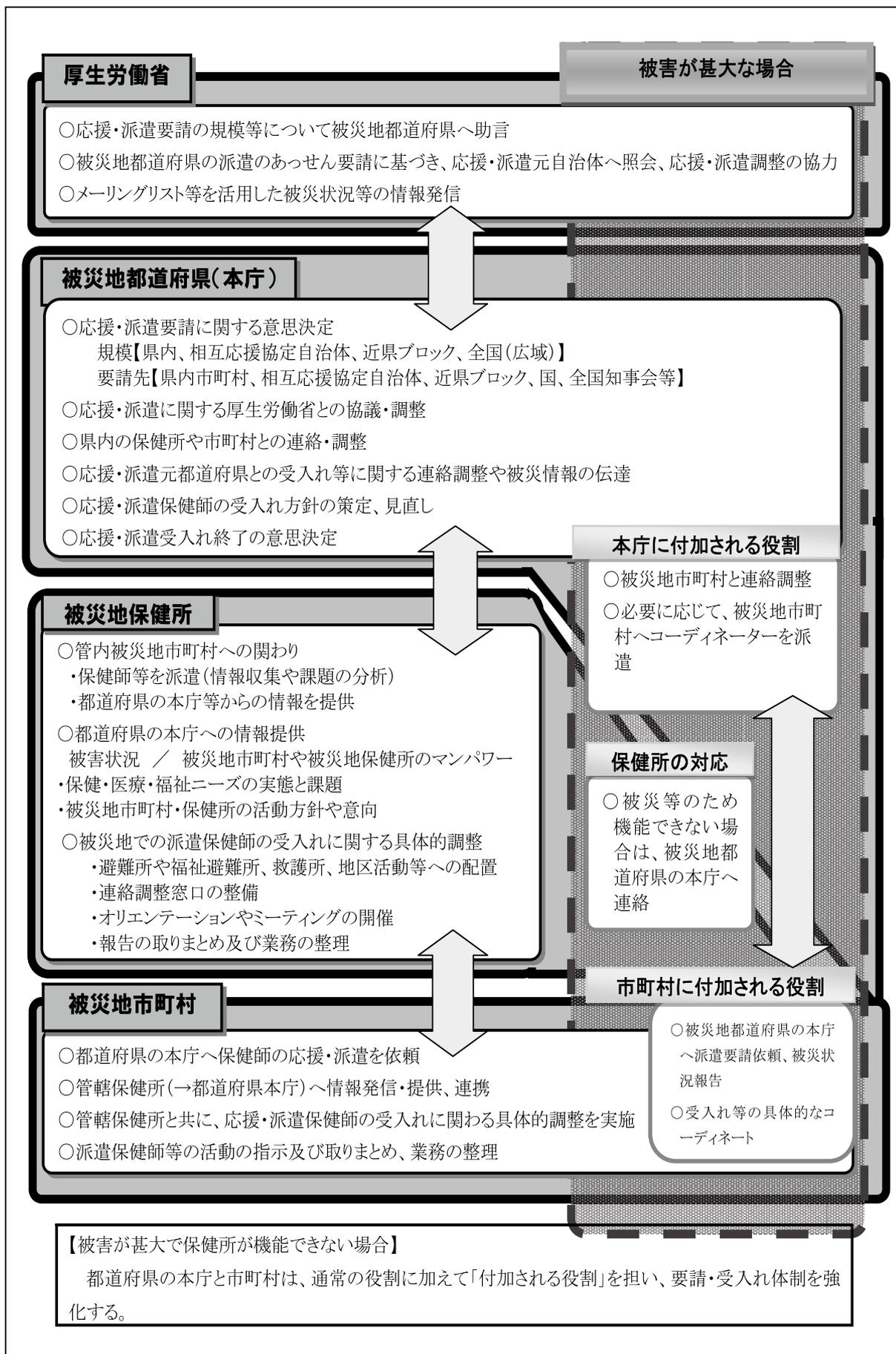
^{*4}「都道府県知事等又は市町村長等は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、内閣総理大臣又は都道府県知事に対し、それぞれ、地方自治法第252条の17の規定による職員（指定地方公共機関である同法第2条第2項に規定する特定地方独立行政法人（次条において「特定地方公共機関」という。）の職員に限る。）の派遣についてあっせんを求めることができる。」

^{*5}「国によるあっせん調整を受けた都道府県は、所掌事務又は業務の遂行に著しい支障のない限り、適任と認められる職員を派遣する義務を負う。」

^{*6}「(前略) 厚生労働省は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の要請に基づき、保健師等の派遣計画の作成など保健活動の調整を行うものとする。(中略) 厚生労働省は、必要に応じまたは被災地方公共団体の要請に基づき、他の地方公共団体からの協力確保等必要な調整を行うものとする。」

^{*7}「厚生労働省健康局および社会・援護局障害保健福祉部は、被災都道府県からの公衆衛生医師および保健師等の派遣要請数を確認し、被災都道府県以外の都道府県との調整を行うほか、被災都道府県・市町村の行う被災者等の健康管理に関し、必要な支援を行う。」

図8 被災地都道府県内における保健師の派遣の要請・受入れに関する各機関の役割



(2) 被災地からの保健師派遣要請

ア 応援・派遣要請の決定及び調整に関わる都道府県の組織体制

- ・ 発災前に、保健師の応援・派遣調整を担当する部署を明確にしておくとともに、発災時には複数で調整業務を担えるよう災害対応等の経験のある保健師を臨時に配置するなどの体制強化について、あらかじめ取り決めておく。
- ・ 必要に応じて国や他の自治体から派遣された保健師を調整役として配置することも検討する。
- ・ 発災前に、被害状況に応じて都道府県に所属する保健師の配置変更等が行えるよう、組織内の理解を得るなど体制整備を図っておく。
- ・ 発災前に、都道府県内の政令市を含む市町村の災害時相互応援協定締結の実態を把握しておく。

イ 市町村における組織体制

- ・ 被災地市町村においては、応援・派遣保健師の受け入れや支援活動をより円滑に行うために、発災前に、各事業担当部署に分散配置されている保健師を発災後一括配置に切り換えるなどの対応について検討し、組織内の理解を得るなど体制整備を図っておく。

ウ 派遣要請の判断・決定・調整

(ア) 応援・派遣要請等に必要情報の収集

被災地の実情に基づいて応援・派遣要請や派遣先等の調整、受け入れを行うためには、被害状況を始め被災地の情報の収集・発信等を迅速かつ適切に行う必要がある。被災地都道府県（本庁・保健所）においては、以下の点を考慮しながら情報を収集する。

- ・ 被災地市町村から被害状況や応援・派遣要請等の情報について報告がない場合は、被災地都道府県自らが情報収集に出向く必要があり、情報収集チームを組む際には、保健医療の現状やニーズ等を適切に把握するために、保健師はチームの一員として加わる。
- ・ 職員の安全性の確保について考慮する。
- ・ すみやかに現地に入れなくても、あらゆる手段を使って収集をしたデータや情報を最大限に駆使し、応援・派遣要請の決定に必要なアセスメントを行う。
- ・ 発災後、被災地に初期に支援に入った応援・派遣保健師等のチームから、速やかに被害や被災の状況に関する情報を得られるよう、情報収集様式の提示や報告方法を指示するなど、特に密な連携を図る。

(イ) 発災直後の応援・派遣要請の要否の判断

応援・派遣要請の要否の判断を行うために、次に示すような情報を把握する。（発災直後の数値データは厳密でなくてもよい）

① 応援・派遣要請の要否の判断に必要な情報

- 被害状況（死者数、負傷者数、被害家屋数、ライフラインの状況等）
- 被災地保健所や被災地市町村における保健師の被災状況や出勤状況（被災前の職員の出勤状況と職位や経験年数等を踏まえること）
- 避難所、救護所、福祉避難所などの設置状況や避難状況

(ウ) 発災直後の派遣要請人数の算定

〈派遣要請人数の算定のもととなる考え方〉

- 大規模な避難所（避難者数 1,000 人以上）では混乱を来す可能性や、災害時要援護者が避難し個別対応が必要な事も想定される。それらの状況把握や保健活動等を行うために、発災直後はまず保健師を 2 人以上配置することを基準とする。
- 避難所の保健師の人員体制は、必要に応じて強化をする。応援・派遣保健師の支援が入った後は、避難所支援を応援・派遣保健師に任せ、被災地市町村の保健師は、直接的な支援活動の他、避難所支援活動の統括や被災地全体の保健活動のコーディネートの役割を担う。
- 小規模な避難所（指定避難所へ出向けないために、近隣住民が自宅等へ集まり避難した場合等）が地域に点在して設置された場合は、応援・派遣保健師を中心に 2 人一組を基準とし、複数箇所を巡回し、対応をする。
- 時間の経過に伴って、避難状況や支援内容が変化するため、その都度見直しを行う。

派遣要請人数を算定するに当たって前述の①応援・派遣要請の要否の判断に必要な情報に加え、以下の情報も考慮する。

②派遣要請人数の算定に必要な情報

- 地域の医療機関の稼働状況
- 保健・福祉など在宅ケアに関連する各機関の稼働状況
- 応援・派遣保健師等に期待する役割及び必要となる保健師の稼働量（人数、時間等）
- 具体的業務内容や活動体制、勤務体制（24 時間体制の必要性の有無など）
- 道路や交通状況など地理的状況

(3) 応援・派遣保健師の受け入れ（都道府県及び市町村の役割と体制等）

ア 応援・派遣要請後の受け入れに向けた事前調整

(ア) 応援・派遣先決定に係る調整について

- ・被災地都道府県の本庁は、派遣元自治体へ被災地市町村の被災状況や課題、活動内容等を的確に情報発信する。
- ・被災地保健所では、被災地市町村の被災状況を踏まえた上で、支援量や支援活動を明確化する役割が期待される。
- ・被災地市町村の保健師が避難所に常駐するなどによって、市町村全体の保健活動の立案や調整役割が担えない実態がある場合には、応援・派遣保健師を早期に入れ、避難所は応援・派遣保健師に任せられるように考慮する。
- ・統一された活動報告様式を活用し、応援・派遣保健師等の支援活動について、効率的に把握しながら派遣先を決定する。

(イ) 派遣元自治体や被災地市町村との連絡調整

- ・被災地都道府県の本庁においては、発災前に、派遣保健師との直接的な調整を担う保健所自体が被災等で機能できない場合のバックアップ等体制強化策をあらかじめ検討し、併せて市町村と都道府県の本庁の連絡ルート等についてもあらかじめ検討しておく。

イ 応援・派遣受け入れの対応

- ・被災地都道府県内における保健師の応援・派遣の要請・受け入れに関する各機関の役割を平常時から意識し、保健活動を展開することが望ましい。
- ・保健所設置市及び特別区の場合は、被災地保健所及び被災地市町村の両方の機能を持つため、各自治体の組織体制によって市町村及び区内の役割を定め、被災地都道府県の本庁と適宜調整・連携を図る。

ウ 応援・派遣保健師の受け入れ方針の策定

被災地都道府県の本庁では、各フェーズにおいて随時応援派遣保健師の受け入れ方針を定め、計画的に活動の収束化及び終了がスムーズに図れるように調整する。

(ア) 初動体制の確立：応援・派遣要請要否の判断

- ・被災状況や、発災前に策定している被災時保健活動計画、被災後の自治体の方針、被災地職員の稼働状況などを踏まえ、総合的に応援・派遣要請要否の判断を行い、依頼する活動内容や派遣チーム数等の支援量、予測される派遣期間を整理し、方針を立てる。

(イ) 応急対策：避難所での支援活動時期

- ・災害対策全体で示される情報を捉え、今後予測される保健活動や必要なマンパワーについて初期方針の修正を行う。その際、必要な支援内容が、保健師以外の他の専門職等が提供することがふさわしいか、可能であるか等についても考慮する。
- ・この時期に避難所へ被災地市町村の保健師が常駐している場合は、市町村の全体調整の役割が担えるよう、派遣保健師を早期に入れ、避難所は応援・派遣保健師に任せられるように考慮する。
- ・同時に、先々の応援・派遣保健師の受入れ終了も視野に入れ、被災地自治体は住民の自立促進を意識した支援活動が行えるように活動方針を立て、被災地自治体の保健師だけでなく、応援・派遣保健師とそれらの方針を共有し実施する。

(ウ) 応急対策：避難所から仮設住宅への移行期

- ・支援活動も予防活動を含めた、地域全体に対する活動へと広がりが出てくる。被災直後からの被災地及び支援活動の推移と、今後の被災地の動向などをあわせ、総合的な判断と予測のもとに、中長期的な方針を立てる。

(エ) 復興期：中長期支援へ向けて

- ・復興期に向けた中長期的な被災者支援活動は、被災地自治体職員が主体的に対応していく。したがって、自治体毎に地域資源との連携及び必要な予算や人員の確保などを行い、応援・派遣保健師の支援活動は収束化をめざして減員を図る。
- ・併せて、応援・派遣保健師から被災地市町村の保健師へスムーズに活動を移行するため、継続支援が必要な対象者を計画的に引き継ぐなどの適切な方針を立てる。

エ 応援・派遣の受け入れ終了の判断

被災地都道府県の本庁は、時間の経過にあわせて受け入れ方針を見直し、被災地市町村の支援活動等の状況と人員確保状況を踏まえ、総合的に判断する必要がある。

【参考】派遣終了判断の目安

- 被災地住民の生活の安定化への見通しが立つ
 - ・ライフラインの復旧
 - ・避難所数や避難所の規模の縮小又は閉鎖
 - ・被災による健康課題等の減少
- 医療を含む在宅ケアシステムの再開
 - ・救護所の閉鎖
 - ・被災地地元での診療再開状況
 - ・保健、福祉関連諸サービスの復旧又は平常化
- 通常業務の再開
 - ・被災地自治体での通常業務の再開状況
 - ・通常業務の中での被災者支援の割合が減少する

オ 応援・派遣の受け入れ終了後の対応

- ・国による応援・派遣調整終了時あるいは、その後の増大した保健ニーズへの対応として、地元での保健師等の採用のみならず、他の自治体からの保健師の中長期的な派遣の受け入れや、看護職等の有資格者の発掘と活用、他の機関や職種の活用等も考慮する。
- ・被災地の保健師が主体的に保健活動を担っていくことが原則だが、国による派遣受け入れ終了後も、被災地自治体へのアドバイザー・スーパーバイザーによるアドバイスや職員の心のケア等により被災地の自立への取り組みをバックアップするための支援活用を図る。

(4) 被災地へ保健師を派遣する派遣元自治体の役割と体制

ア 求められる役割と人材

(ア) 保健師を派遣する上で派遣元自治体に求められる役割

A 応援・派遣要請を受ける前の役割

- ・災害時相互応援協定締結自治体及び甚大な被害が想定される場合については全国の自治体における大規模な災害の発生を認知したら、すみやかに災害対応を行う関連部署と連携をはかり、保健師の派遣調整を行う部署の明確化と体制の強化について検討する。
- ・発災前に、応援・派遣要請があった場合の対応可能者のリストアップを行っておく。
- ・発災前に、所属単位での連絡網の作成、本庁では保健所等も含めた所属単位での統括保健師の夜間や休日の連絡先の確認・把握を行っておく。
- ・発災前に、保健師を派遣する時の必要物品の確認、準備、保管を行っておく。
- ・管内の保健所設置市及び特別区含む市町村が、派遣要請を受けた際に応じられる余裕があるかどうか適切な判断ができるよう、避難者の受け入れやそれに伴う支援活動を行っているか否かについて、随時把握しておく。

B 応援・派遣要請を受けた後の役割

- ・被災地都道府県から国へ派遣要請があった場合、厚生労働省において被災地都道府県からの派遣要請数が確認され、全国の自治体に対して派遣可否の照会が行われる。
- ・被災地以外の自治体については、自治体内の被害状況や被災地からの避難者の受け入れ状況、派遣可能な保健師の状況等から被災地への保健師の派遣可否について判断する。
- ・派遣元自治体の調整担当部署では、自治体全体の支援方針と齟齬をきたさないよう、派遣元自治体の災害対策に関わる部門等と調整を図った上で、派遣の最終決定を行う。
- ・被災地への派遣が可能と判断した場合、派遣元自治体は、厚生労働省に対し、派遣可能チーム数や派遣される者の職種及び人数、派遣計画（移動や引き継ぎの日程を含むスケジュール）を報告する。
- ・厚生労働省はその報告を受けて、被災地都道府県と情報交換を行い、最終的には被災地都道府県が派遣先を決定する。
- ・派遣対応可能者リストを基に、所属長との調整を行い、派遣者及び派遣日程を決定し、各所属へ派遣期間中の派遣決定者の業務調整等への協力を依頼する。
- ・派遣先決定後、派遣元自治体は、派遣保健師等を決定し、第一班については、派遣先までの交通手段、派遣先への到着日時、派遣チーム員の氏名を厚生労働省へ報告する。
- ・宿泊地や交通手段は、被災地自治体に負担をかけることがないように、派遣元自治体において手配することを原則とする。
- ・保健所設置市及び特別区を含む市町村が保健師を派遣する場合は、必要に応じて、決定した派遣先及び派遣人数及び職種等について、都道府県に報告する。

C 応援・派遣保健師へのオリエンテーション

- ・派遣元自治体では、派遣保健師等に対して、派遣先自治体の受け入れ窓口の連絡先、地図、交通経路の説明とともに派遣先の被災状況、求められる支援活動、派遣にかかる心構えや体調管理についてオリエンテーションを行う。
- ・大規模な余震が起きた場合の派遣元自治体から派遣保健師への連絡体制、派遣保健師自身が負傷や体調不良等が起きた場合等の緊急時の連絡体制について取り決め、周知しておく。また、派遣保健師等の緊急連絡先を把握しておく。

D チームの派遣後の役割

- ・被災地へ保健師等チームを派遣した後は、厚生労働省や被災地都道府県、派遣元自治体と連携を図りながら、派遣計画及び体制の見直し、変更、終了の判断を適宜行う。
- ・派遣終了後、活動報告会の開催や活動報告書の作成等を通じ、被災地での支援活動の総括を行い、自治体内で共有する。

E 応援・派遣保健師を決定後の役割（派遣保健師等の健康管理）

- ・派遣保健師等の健康管理については、被災地への派遣前から派遣元自治体に戻った後も一定期間継続して行う体制を整える。
- ・被災地での活動によっては、惨事ストレスを少なからず受けるため、身体面のみならず、心理面も含めた健康管理を行う。（第7章参照）

(イ) 派遣保健師等に求められる基本的姿勢と役割

A 被災地で活動する上での基本姿勢

- ・被災地に派遣され活動する上では、被災地自治体職員自身も被災者であることに配慮して、被災地自治体職員の心情や体調に配慮した言動や対応を心がける必要がある。
- ・被災地自治体を支援するために派遣されていることを自覚し、自らのニーズや派遣元自治体のニーズを被災地自治体の要望や現状に優先させて活動することがないようにする。
- ・発災後、一定期間が経過した際には、被災地自治体が自立して活動を行うことを念頭に置き、被災地自治体における継続可能な活動にかかる支援を行う。

B 期待される役割

発災初期には、主に避難所等に常駐あるいは巡回し、被災地の最前線で直接被災住民の健康を守り、支援する役割を担うことが期待されている。

【被害が甚大な場合にさらに期待される役割】

- ・被災地自治体保健師が派遣保健師等や関係機関の調整役として機能できるようサポートする役割
- ・被災地自治体の保健師統括者を補佐する（場合によっては、統括者の役割を肩代わりする）役割
- ・被災地自治体保健師が住民の健康課題を集積し、分析することで、必要な事業や施策につなげられるようサポートする役割

(ウ) 派遣保健師等の選定

A 発災初期に派遣する保健師等

【発災初期に派遣を求められる保健師の能力】

- ・自ら判断し、行動できる能力を有し、自己完結型の活動ができる。
- ・被災時に起こること及びその対応の優先順位や発災初期の体制整備の助言ができる。
- ・複眼的な情報収集ができ、派遣元自治体の保健活動全体のアセスメントができる。

B 派遣を行う上での組み合わせ

- ・危機管理の観点及び保健師同士で協議を行いながら活動を調整することができることから、チーム内に2人以上の保健師を含め、経験年数の浅い保健師を派遣する場合には、ベテランの保健師と組み合わせる派遣することが望ましい。
- ・保健師のみでなく他職種も含めたチームで派遣する場合には、物品調達、交通事情把握、宿泊地手配等の派遣活動の基盤づくりから被災地自治体での活動まで、被災地自治体のニーズに基づいて各職種が役割分担を行いながら取り組む。

C 派遣期間

- ・発災初期は、避難所等での活動が24時間体制になる可能性もあるため、派遣保健師等の疲労等を考慮し、派遣期間は、移動や引き継ぎも含めて概ね7日を基準とする。
- ・支援活動の重点が救命・救護活動から公衆衛生活動に移る時期以降については、より長期の派遣も含めて検討することが望まれる。
- ・被災地自治体での調整業務、体制の整備、統括的な保健師の補佐的な役割を担う派

遣保健師等については、通常の派遣保健師等より長期に被災地に滞在し、被災地自治体の組織に入り込んで活動することが求められる。

D 引き継ぎ

- ・被災地自治体への負担を考慮し、原則として、派遣保健師同士で引き継ぎを行う。引き継ぐ内容については、活動内容や地区の状況、支援が必要な対象者だけでなく、実施した活動に対する評価や残された課題のアセスメントを行う。
- ・個別支援が必要な対象者の引き継ぎについては、前任者が行った支援について、例えば医療や介護・福祉サービスを紹介した場合は、それらのサービスに適切につながったことを確認するなど、結果に責任を持った役割を果たせるように行う。
- ・できる限り情報を電子データ化して引き継ぐ。
- ・派遣元自治体として同じ避難所や地域を担当する等、チーム毎の派遣の期間を1～2日重ねることやオリエンテーションを兼ねた引き継ぎを行い、継続性のある支援を行う。
- ・派遣保健師同士で引き継ぎを行う場合であっても、被災地自治体の保健活動方針を共有するためには、被災地自治体も含めたミーティングを定期的に行うことが望ましい。

(エ) 派遣前に必要な準備（被災地での使用物品、生活必需品、移手段等）

- ・発災初期は、被災地での生活及び活動が自己完結でできるよう被災地の状況に合わせて現地活動に必要な物品の確保や準備を行う。
- ・派遣元自治体では、派遣保健師等のバックアップ体制が派遣前からとれるよう体制整備と機材の準備を行っておく。

〈応援・派遣に向けて準備すべき項目の例〉

- 移手段や宿泊先の確保
- 現地活動に必要な物品の確保：自給自足で活動ができる準備
- 応援・派遣保健師等へのオリエンテーション：派遣先の状況、活動内容、携行物品、派遣調整を行う部署との連絡及び報告
- 応援・派遣に伴う予算措置及び派遣の根拠法令の明確化
- 現地活動にあたっての事故防止対策

〈携行品（例）〉

- 衛生用品：アルコール消毒薬、絆創膏、うがい薬、アルコール綿、ガーゼ、ティスポーザブル手袋など
- 生活用品：寝袋、ブランケット、テント、レインコート、カセットコンロ、紙皿・紙コップ、割り箸、レトルト食品、ペットボトル、ラップ、ビニール袋（大・小）、タオル、ウェットティッシュ、ティッシュ、カイロなど
- 活動用品：地図、訪問鞆（血圧計、聴診器、体温計、ペンライト、ハサミ、爪切りなど）、記録用紙、携帯電話、筆記用具（マジック、ボールペン、ホッチキス、付箋、クリップ、ファイル、クリップボード、テープ等）パソコン、

プリンター、デジタルカメラなど

- 防災用品：災害時保健活動マニュアル、ヘルメット、防塵マスク、軍手、長靴、ラジオ、懐中電灯、腕章、ユニフォームなど
- 車：公用車、レンタカーなど（発災直後はガソリン携行缶でガソリンを持参することも検討）
- 個人装備：着替え、洗面用具、履きなれた靴、常備薬、保険証、現金など

(5) 被災地自治体への保健師の中長期派遣

- ・派遣保健師が地域のソーシャルキャピタルの醸成、関係機関とのネットワークづくり、保健活動計画の立案等を担う場合や、被災自治体の保健師の統括的役割を肩代わりする場合には、中長期に渡る同じ保健師による支援が求められる。
- ・被災地の中長期支援にあたる保健師は、被災地の置かれている状況を十分に理解し、あるべき保健活動を目指した前向きな提案を行い、被災地自治体と目的を共有し、保健活動の実践を行う必要がある。
- ・高い協調性や経験とともに対外的な交渉能力や判断力が求められる。また、職場や家庭の協力があり、健康面にも問題が無いことが望ましいことから、人選にあたっては留意すべきである。
- ・中・長期派遣の処遇については、自治体間の協定に基づくが、派遣元自治体における住居手当等の取り扱いや、派遣終了後の昇給・昇格等にかかる取り扱いについて定めておく必要がある。

〈参考：地方自治法〉

第二百五十二条の十七 普通地方公共団体の長又は委員会若しくは委員は、法律に特別の定めがあるものを除くほか、当該普通地方公共団体の事務の処理のため特別の必要があると認めるときは、他の普通地方公共団体の長又は委員会若しくは委員に対し、当該普通地方公共団体の職員の派遣を求めることができる。

2 普通地方公共団体の委員会若しくは委員が前項の規定により職員の派遣を求め、又はその求めに応じて職員を派遣しようとするときは、あらかじめ当該普通地方公共団体の長に協議しなければならない。

3 第一項の規定による求めに応じて派遣される職員は、派遣を受けた普通地方公共団体の職員の身分をあわせ有することとなるものとし、その給料、手当（退職手当を除く。）及び旅費は、当該職員の派遣を受けた普通地方公共団体の負担とし、退職手当及び退職年金又は退職一時金は、当該職員の派遣をした普通地方公共団体の負担とする。

5 前項に規定するもののほか、第一項の規定に基づき派遣された職員の身分取扱いに関しては、当該職員の派遣をした普通地方公共団体の職員に関する法令の規定の適用があるものとする。ただし、当該法令の趣旨に反しない範囲内で政令で特別の定めをすることができる。

3. 被災者を受け入れた市町村における保健活動

被災者の受け入れには都道府県又は市町村が受け入れ施設もしくは住宅を準備する場合や、被災者が自主的に避難して市町村に住んでいる場合がある。いずれも住民票を移動しない場合が多いことから、特に後者は、受け入れた市町村では避難の実態が把握し難く、被災者が受けられる住民サービスに関する情報を提供できない可能性があり、各自治体は広く地域に情報を提供するとともに、相談窓口を開設するなどにより、求めに応じた情報提供を行う必要がある。

- ・被災者は近親者の死亡、自宅の喪失等によって精神的に大きなダメージを受けており、社会的にも経済的にも大きな変化に見舞われていることに配慮し、直接サービスを提供する必要がある。
- ・被災地自治体のサービス対象者となることから、被災自治体で行われているサービスに関する情報を収集し、健診や予防接種等の保健サービスを代わって提供したり、住民票のある被災自治体と連携し、継続した健康管理を行う。
- ・受け入れ市町村では、被災者同士のコミュニティ形成や地域コミュニティに馴染めるような支援や、必要に応じた見守り体制づくりを行う。
- ・避難者は転居を繰り返す場合もあることから、住民票のある被災自治体における相談窓口を案内し、紙だけでなく、携帯電話のメール等にも対応できるような配慮も必要である。

1. 災害時における保健師の保健活動

災害時は、まず、地域の状況を把握するために情報収集を行うことが必要である。大規模災害においては、交通機関や電気・通信の障害程度によっては、情報収集には困難が伴うことから、情報収集のための組織体制を整える。保健活動を担うためには、災害対策本部に集約される情報とともに、住民の生活環境、生活状態を公衆衛生の視点に立って把握し、社会資源についても現状分析を行うとともに、今後発生する可能性の高い健康課題についても明確にしておくことが重要である。

次に公衆衛生看護活動計画を立案するが、従事可能な職員の確保と職場の体制の構築、必要に応じて都道府県や国への公衆衛生従事者の応援や派遣の要請や、関係団体への協力の要請を行う。地域における活動体制は職員の安全確保と緊急対応、本庁への報告・連絡を頻回に行う必要があるため、複数の職員で対応する。また、公衆衛生看護活動を通じて得た情報を随時加え、公衆衛生看護活動計画を修正する。

具体的な活動としては、救護活動、避難所における環境整備と避難者の健康管理、災害時要援護者の安否確認と医療・福祉・介護サービスへのつなぎ、在宅者の家庭訪問、健康調査、感染症等サーベイランス等がある。

災害時の健康課題としては次のようなものがあり、保健師はこれらの予防と対策のために、環境整備や保健指導、健康相談、健康教育の技術を用いて活動を展開する。

《表 11 災害時に起こりやすい健康課題》

健康課題	指導のポイント	媒体例：提供先
エコノミークラス症候群	<ul style="list-style-type: none"> ・体位変換が適切に行われない場合は4時間程度で発症することもある ・同じ姿勢を取り続けないこと、圧迫を避けること ・水分を制限することなく、十分に摂取すること ・足首を回す等の運動を定期的に行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・エコノミークラス症候群予防のために：小千谷市
感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・マスク、手洗い、うがいの励行 ・流水が得られない場合の消毒方法 ・トイレの使用法（感染性胃腸炎の予防） ・期限切れや保管方法が適切でない場合の食品の破棄（食中毒予防） ・くつ、手袋等の着用による怪我防止（破傷風予防） 	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザを予防しよう：大阪市 ・ノロウイルスによる食中毒：厚生労働省 ・食中毒に注意しましょう：新潟県
ストレス関連障害	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時の心的反応のプロセスに関する啓発 ・有症状者の早期発見のために巡回し、健康観察を行う ・こころのケアに関する支援体制づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ・震災後の心と体の変化について：小千谷市
便秘	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な水分摂取 ・適度な運動 ・早めに専門家に相談すること 	—

健康課題	指導のポイント	媒体例：提供先
アルコール依存症	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコール問題保有者等への教育的介入 ・一般市民への啓発 ・避難所管理者等への説明 	<ul style="list-style-type: none"> ・被災地における飲酒について：久里浜アルコール症センター
生活不活発病	<ul style="list-style-type: none"> ・椅子やベッドを利用した活動的な空間づくり ・負荷運動の指導 ・生活リズムや環境を整えるための体操や換気、掃除等の導入 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活機能低下を防ごう！避難所用・在宅用：厚生労働省 ・介護予防にとりくみましょう！：大阪市

災害時は、発災から刻々と状況が変化する中で、被災者の多様で深刻な被災実態に応じて、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。

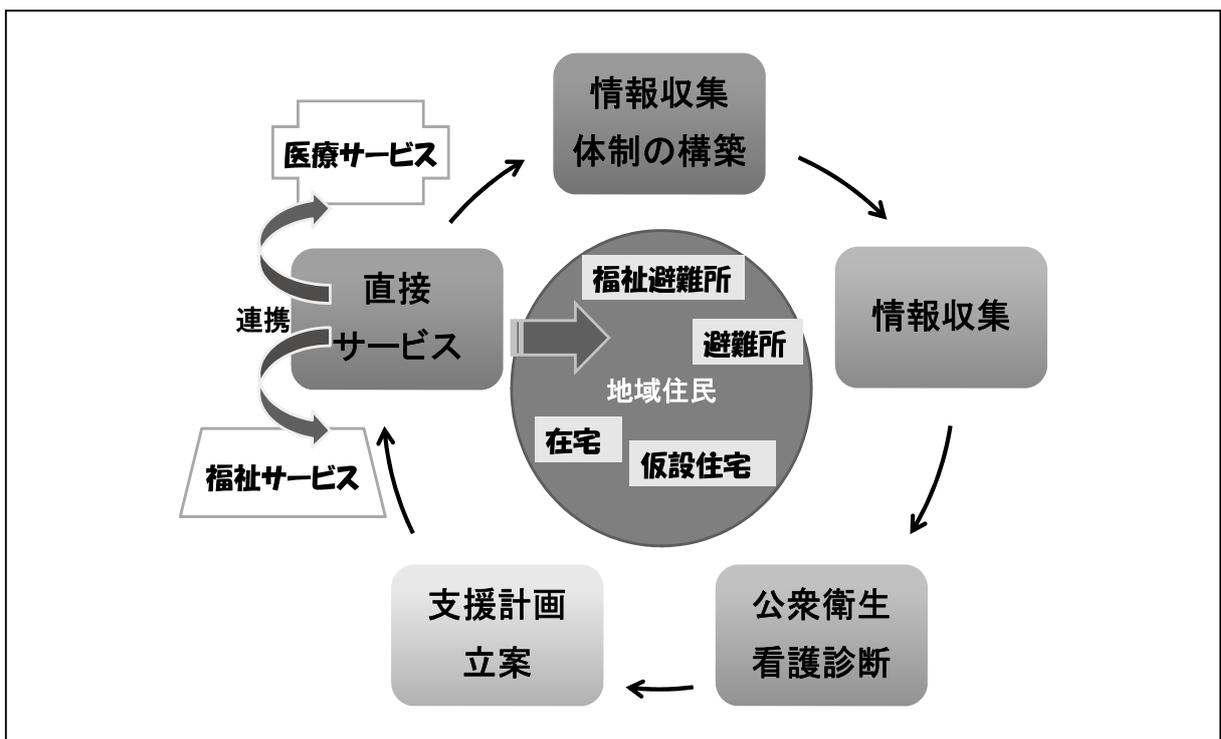
また、災害は、被災による外傷などの直接的な影響のほか、飲食物、上下水道、廃棄物、破壊された建造物等により様々な健康に対する悪影響をもたらす可能性がある。心身の健康状態と生活環境の実態を把握し、被災者の健康保持と生活環境の改善を併せて考え対応することが必要である。

被災者は避難所生活等、集団生活を余儀なくされることもあり、特にプライバシーへの配慮、人権尊重を重視した活動を展開することも大切である。

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。

災害時に保健師が行う公衆衛生看護活動は下図に示すように、PDCA サイクルに基づいて行われる。

図9 災害時に保健師が行う保健活動



具体的な被災時の保健活動は、大きく①直接的支援、②情報収集・分析、ニーズ集約、計画策定・評価、③関係機関連携・調整の3つに分類される。

《表 12 被災時の保健活動》

直接的支援	避難所	環境面	避難生活環境全般の把握と必要な調整
			感染症、食中毒等の予防のための衛生、防疫資材の供給調整
			感染症など予防（うがい・手洗い励行、消毒の指導）
		運営面	避難所責任者、代表者などとの連携による支援体制整備
			被災状況や避難状況に関する情報収集・報告
			医薬品、防疫薬品、衛生材料などの管理
			飲料水・食料品等の保管や消費に関する衛生管理
			保健・福祉・介護保険等各担当部署などとの連携・調整
			災害時要援護者の管理台帳等記録ファイルの作成（系統的管理）
		住民支援	必要な職種やマンパワー量の見極めと投入
			救護所や福祉避難所等との調整
			巡回健康相談、健康調査などによる健康状況把握
	療養指導や他職種連携などを要する避難者への支援		
	情報管理 プライバシー	二次的健康障害予防対策（健康相談、健康教育、健康診査等）	
		保健・医療・福祉関連情報の提供、周知	
	在宅（車中泊含む）	災害時要援護者把握	マスコミ取材等への対応体制整備（プライバシー確保）
			災害時要援護者の所在及び安否確認
			災害時要援護者への個別支援（医療・服薬管理、サービス調整等）
			車中泊、テント泊などの把握（エコノミー SD 予防など）
	仮設住宅	住民代表連携・調整	訪問調査などによる健康状況把握
自治会などの地域代表住民との連携・調整			
コミュニティ支援		災害時要援護者把握	
	入居者の健康調査、災害時要援護者等の継続的支援		
他	保健事業再開	自治コミュニティ代表住民との連携・調整	
		住民間の交流への支援（健康教育、つどいの場の提供等）	
集約、計画策定・評価	情報収集、ニーズ把握	各種保健事業の再開	
		職員健康管理	
		職員の健康管理（休息・休暇確保、健康相談など）	
	計画策定・評価	被災に関連する情報収集・分析・整理、資料化	
		被災者支援に関する活動記録等の管理	
		被害が予測される人・集団・地域のリストアップ	
事業計画調整	フェーズ各期の活動計画策定と実施、モニタリング、評価		
	健康調査、健康診査等の実施の検討および準備		
	医療チームや応援・派遣者など支援活動収束化への調整		
関係機関連携・調整	所内対策本部	通常業務再開へ向けた検討・調整	
		必要な人的資源および量の算出と調整	
		被災地および活動状況等の所内対策本部への報告	
	関係機関	支援対策方針決定および必要な体制整備	
		情報提供体制の確立と周知	
	報告 引き継ぎ	医師会、医療班の調整（巡回・配置医療計画など）	
保健・福祉・介護保険等各担当部署等との対策検討			
		関係者ミーティング（連絡会議などの実施）	
		活動記録等の引き継ぎ、管理	

※奥田博子「自然災害時における保健師の役割」国立保健医療科学院紀要57(3) 2008 P.216より引用（一部改変）

(1) 個別への支援活動で重視すべき点

ア 受容的対応

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。

イ セルフケア

被災者のセルフケア能力が高まるように、支援しすぎることのないよう必要な支援を判断することが大切である。

ウ 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保たれるように調整、働きかけを行う。

エ 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。

オ 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

ア 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、近隣コミュニティ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。

イ コミュニティづくりの支援

災害前の地域コミュニティが維持できない状況では、近隣同士の新たなコミュニティがつけられるよう、関係づくり・場づくりの支援を行う。

ウ 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、状況の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、また情報が速やかに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十分な連携により保健活動を実践する。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ち、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。

地域、避難所、情報分析・企画・調整、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。

ア 地域健康管理チーム

居宅を中心とした保健活動を行う。

イ 避難所健康管理チーム

避難所における保健活動を行う。

ウ 情報分析・企画・調整チーム

保健師管理職及び中堅リーダー保健師が主に担当し、状況に応じた判断・方針を示す。

- ・現場の状況に関する情報を集約・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 13 保健師の活動形態〉

健康管理チーム	情報分析・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)	中堅リーダー保健師 (現場をコーディネートする)	統括保健師(課長・係長等) (全体を統括する)
1. 被災住民の健康管理 ・生活者としての健康状況・課題把握 ・健康相談、健康教育 ・環境整備 ・専門チームとの連絡・調整 ・責任者職員・自治会役員・住民リーダー等との連絡・調整 ・社会資源活用・調整 ・活動記録 ・カンファレンス 2. 情報収集 3. 中堅リーダー保健師への報告・相談 4. 支援関係者スタッフミーティングへの参画、カンファレンス 5. 巡回健康相談等必要物品の点検	1. 派遣等保健師に対するオリエンテーション 2. 被災住民の健康管理 スタッフ保健師と同じ 3. 情報収集 4. 避難所管理 (1) 毎日の健康課題の把握と解決 (2) 社会資源の把握、活用調整 (3) 保健活動スタッフ調整、カンファレンス等の企画 5. 専門チーム(救護、精神保健福祉、歯科保健、栄養チーム等)・関係機関との現地連携体制づくり 6. 自治会責任者と連携した避難所の健康づくり 7. 生活衛生用品の点検 8. スタッフミーティングへの参画、カンファレンス	1. 健康課題の分析と活動計画策定 2. 情報管理 ・活動様式の確認、準備 ・現地との情報確認、報告、助言 ・全体情報の整理 ・保健活動全体の調整 ・各会議、機関への情報開示 3. 体制づくり ・人員配置調整 ・派遣等保健師受入れ体制整備 ・派遣等保健師へのオリエンテーション(活動方針提示) ・他係・課との連携・調整 ・他機関との連携・調整 ・管内市町村との連携・調整 ・県(県庁・県地域機関)への報告・調整 ・スタッフの勤務体制の調整 4. マスコミへの対応 適所への調整 5. 職員の健康管理 職員の心身疲労への対処 6. 必要物品、設備の整備 7. スタッフミーティングへの参画、カンファレンス

2. 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 1 4 >>

		フェーズ 0	フェーズ 1	
		初動体制の確立 (概ね災害発生後 24 時間以内)	緊急対策 －生命・安全の確保－ (概ね災害発生後 7 2 時間以内)	
		●各フェーズで対応が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. 被災情報の収集と保健所・国等への伝達 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	4. 派遣要請に関する意思決定・派遣のあつせん要請 5. 派遣要請に関する保健所や市町村との連絡調整 6. 派遣元都道府県との連絡調整や被災情報の伝達	
	当該保健所	1. 情報収集と支援方法の決定 ①管内の被災状況の把握 ②被災市町村の状況把握 ③被災市町村の活動状況の把握 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保健師を被災市町村に派遣し情報収集・課題分析 ②管内市町村の被害状況・ニーズ等を都道府県に報告 ③派遣保健師等の受入れに関する具体的調整 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	
	被災市町村	1. 早急に「保健・医療・福祉対策本部（仮称）」の設置・運営 2. 初期医療チーム（DMAT 等）による救命救護活動との連携、被災者の安全確保・救急対応 3. 被災状況などの情報収集 4. 災害保健活動の方針の決定と初動活動体制の確立 5. 要援護者等の安否確認	1. 情報収集と災害保健活動の方針の決定 ①保健師の応援・派遣を都道府県本庁に依頼 ②管轄保健所へ情報発信・提供、連携 3. 都道府県内あるいは近隣の保健・医療関係派遣職員及びボランティアの調整 ①派遣保健師の受入れに関する具体的調整 ②派遣保健師等の活動の指示及びとりまとめ 4. 通常業務の調整 5. 支援者の健康管理	
	救命・救護	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 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	
	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、マスク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)	
	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（窓口、電話、訪問等）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	

		フェーズ 2	フェーズ 3
		応急対策 －生活の安定－ (避難所対策が中心の時期)	応急対策 －生活の安定－ (避難所から概ね仮設住宅入居までの期間)
		●各フェーズで対応が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. 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	
	当該保健所	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
	被災市町村	1. 情報収集 2. 避難所を中心とした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. 保健師・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. 被災地保健師を含めた現地職員の勤務体制の確立 7. 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	2. 仮設住宅へ移行する中長期的な活動計画の策定と実施・評価 3. 通常業務再開に向けての調整
	救命・救護	1. 被災状況の確認及び救護所の設置・運営 2. 救護所の継続及び撤退について、医師会と協議、検討、決定	
	避難所・仮設住宅	1. 避難者の健康管理及び処遇調整 2. 各種巡回サービスとの連携・協働 3. 衛生管理及び環境整備 4. 生活用品の確保 5. 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、防犯体制の整備 6. 避難所設置運営担当部署と連携し、ゴミ取材による住民不安への対応 7. こころのケア対策の検討 8. 保健・医療・福祉の情報提供 9. 健康教育の実施 10. 子どもの成長・発達・学習への支援	11. 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
	福祉避難所の設置		
	自宅滞在者	1. 災害時要援護者の医療の継続支援、生活再建の支援調整 2. 健康相談（窓口、電話、訪問等）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. 健康状況等の把握	

		フェーズ 4	フェーズ 5-1	フェーズ 5-2
		復旧・復興対策期 －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の時期)	復興支援期・前期 －復興住宅に移行するまで－ (コミュニティの再構築と地域との融合)	復興支援期・後期 －新たなまちづくり－
		●各フェーズで対応が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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 情報収集 2. 自立生活支援に向けた中長期保健活動計画の策定と実施・評価 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、地元自治体への引き継ぎ準備 5. 支援者の健康管理 6. 支援体制の再構築 7. 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 大規模災害では長期化する被災者の生活再建、復興住宅の建設を促進 2. 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 3. 地域の自治組織、ボランティア、関係機関と連携しながら地域との融合を図る 4. 定期的な住民の健康調査の実施（特にこころのケアを中心としたアプローチ） 5. 支援者のこころのケア 	<ol style="list-style-type: none"> 5. 被災自治体職員や外部支援者の継続的なこころのケアと健康管理
	救命・救護	<ol style="list-style-type: none"> 1. 通常の医療体制に移行 		
	避難所・仮設住宅	<ol style="list-style-type: none"> 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. 入居者同士のコミュニティづくりの支援 6. 仮設住宅から自宅等へ移る者への支援 7. 健康教育・健康情報誌の発行 		
	福祉避難所の設置			
自宅滞り者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 災害時要援護者の医療の継続支援、生活再建の支援調整 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）各期における保健活動の概要 を参照

ア 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

（ア）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連携・調整、人材の配置と調整のできる統括的な役割を担う保健師を配置する。

さらに、統括的な役割を担う保健師を中心とし、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。福祉、介護分野との連携を十分に図る。保健分野以外に配置されている保健師、関係職員を一堂に集約し、緊急時にどのように行動するのか全体での体制を検討しながら、活動を展開することが望ましい。

（イ）必要物品の準備

防災マニュアル、災害時保健師活動マニュアル、災害時要援護者台帳、関係機関の名簿、記録用紙、血圧計等。

イ 情報の把握

（ア）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保健師2名以上の体制で現地に赴くようにする。

（イ）災害時要援護者の安否確認

保健師等は、災害時要援護者の安否確認を福祉、介護分野の行政機関、地域包括支援センター、介護保険事業所、障害者福祉サービス事業所等の関係者と連携しながら行う。

（ウ）避難所の状況把握

保健師を含む複数体制で避難所に赴き、状況把握をする。

（エ）医療、薬剤、こころのケア、歯科保健、栄養支援、地域リハビリ、福祉分野など多職種チームの全体状況

ウ 保健師の応援・派遣依頼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、他の自治体等から保健師の支援を得る必要性について検討する。災害対策基本法第30条に基づく短期派遣を要請する場合は、管轄保健所を通じ都道府県庁に派遣依頼をする。

エ 派遣保健師の受け入れ体制の整備

（ア）応援・派遣保健師に依頼する業務内容を決め、業務に伴う記録・報告用紙の整備をする。

（イ）応援・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。

(ウ) 基礎資料は、台帳ファイルを作成し応援・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
- ・ 依頼業務の目的等（応援・派遣保健師に期待すること、従事にあたっての留意点）
- ・ 保健師業務に関するオリエンテーション資料一式（業務内容、記録・報告様式等）
- ・ 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）
- ・ 現地の詳細地図
- ・ 緊急時の連絡先
- ・ 当該自治体の保健・医療・福祉関係の体系図
- ・ 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）
- ・ 最新の福祉関係サービス事業所情報、福祉避難所などの情報
- ・ その他必要と思われること（交通手段等）

オ 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〉

- (ア) 災害状況及び被災者の健康課題と活動状況等についての情報集約、共有化
- (イ) 災害状況及び被災者への支援に必要な情報の提供
- (ウ) 従事スタッフのコーディネート
- (エ) 従事スタッフの健康チェック

〈回 数〉

1日1回以上が望ましい。フェーズにより、現場の変化に合わせて開催頻度を変更する。

〈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等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。

カ 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保健・医療・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・福祉対策本部（仮称）」を立ち上げることが望ましい。また早期に保健・医療・福祉が連携できるように包括ケア会議等の連携会議を開催できるよう調整を行い、実務を担う保健師が必ず出席するようにする。

災害対策本部会議及び関連会議には、総統括的な役割を果たす保健師が参加することが望ましい。

キ 統括者の役割

この役割は、災害時に非常に重要となる。平常時から、どのような保健師が担うのか、各自治体組織で取り決めておくことが重要である。

ただし、人的被害状況により、統括保健師が配置できない場合は、当該市町村を所管する都道府県保健所の保健師が統括的役割を担うなど柔軟な体制を整備する。

〈役割〉

- (ア) 保健支援チームの派遣体制の構築・整備（対応策の企画・調整）と地区担当等の管理
- (イ) 保健支援チーム業務の相談役と業務遂行にかかるコーディネート
- (ウ) 医療、福祉などの関係機関との会議出席等、対外的な連携・調整
- (エ) 業務実績、活動記録の管理
- (オ) 情報の管理（収集・発信）、活動報告書のとりまとめ

〈統括者を置くことのメリット〉

- ・ 東日本大震災の際、この役割が早期に決定でき、保健支援チームの拠点と合わせて設置できた自治体では、保健支援チームの活動が効果的、効率的に運営がされたことが報告されている。
- ・ 連携の窓口がはっきりしたこと、保健支援チームの担当地区をはっきりしたことにより、医療チームや多職種チームとの連携もスムーズとなる。

〈平常時からの準備〉

- ・ 災害時には統括的役割を誰が担うのかを決めておくとともに、各自治体や保健所は、管内に何チームの医療チームと保健支援チームが必要なのかを判断しておく必要がある。
- ・ 医療・保健支援チームの拠点となる施設やスペースをあらかじめ決定しておく。
- ・ 平常時から災害発生を想定し、医師会や消防等の関係者による対策会議を設置し、役割や活動内容を決めておく必要がある。

参考文献

- 1 東日本大震災被災地の地域保健基盤の組織体制のあり方に関する研究報告書：地域保健総合推進事業分担事業者 宮崎美砂子，2011
- 2 地震災害時における効果的な保健活動の支援体制のあり方に関する検討会報告書：地域保健総合推進事業「地震災害時における効果的な保健活動の支援体制のあり方に関する検討会」分担事業者 奥田博子，2008
- 3 自然災害時における保健師の役割：奥田博子，保健医療科学 57（3），2008
- 4 被災地における保健師活動：井伊久美子，看護教育. 47（3），2006-03
- 5 統括保健師の役割と分散配置の状況に関する調査報告書：全国市町村保健活動協議会，2012
- 6 市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書：市町村保健活動の再構築に関する検討会，1997
- 7 地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書：地域保健総合推進事業地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会，2008
- 8 大災害と法：津久井進，岩波書店，2012. 7

(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)

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】

- ア 早急に「保健・医療・福祉対策本部（仮称）」の設置・運営
- イ 初期医療チーム（DMAT 等）による救命救護活動との連携、被災者の安全確保・救急対応
- ウ 被災状況などの情報収集
- エ 災害時保健活動の方針の決定と初動活動体制の確立
- オ 災害時要援護者等の安否確認

【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。
- ・ 地震の場合は余震、津波、土砂災害や火災などにより、さらに被害が拡大する恐れがある。
- ・ 停電等により、通信手段が断絶され、情報の収集や伝達が阻害される。
- ・ 上水道・下水道が使えなくなり、衛生状態を確保しにくい。
- ・ 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）。
- ・ 救急対応以外にも、けが、火傷、低体温、熱中症などの健康被害が発生する。

【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共に、職場機能が保たれてい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、在宅酸素療法患者や人工透析患者等の医療の確保を図る。
- ・ 地域の医療機関状況を確認する。
- ・ 必要な役割・班編成を決めておく。
- ・ 外部の応援が得られたら、必要に応じ活動に組み込む。

保健師の役割は…

高台の避難所で、津波から必死で逃げてきた高齢者の対応をした。不安な状況で、息苦しさを訴える高齢者の手を握ってあげると安心してくれた。
看護技術だけでなく、被災者に寄り添うこころのケアの大切さを痛感した。

急性期から予防的な視点が大切

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、普及啓発に努めた。

《表 15 フェーズ 0 における保健活動の実際》

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"> ・ 医師会、日本赤十字社、保健所、県庁等への依頼決定に参画 ・ 医師会、医療機関と救護所間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） ・ 場合によっては低体温症への対応、トリアージ等の救護活動に参加 <p>※参考資料：救急対応の手順</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品及び保健衛生用資器材の確保（体温計、弾性包帯、絆創膏、はさみ、ピンセット、消毒薬、湿布等） ・ その他必要物品の確保（懐中電灯、水、暖房器具、車椅子、ラジオ等） <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、ビブス等の着用）</p> <p>4 医療機関の診療把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 被害状況や活動状況等 	<p>1 避難者の健康管理及び処遇調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時要援護者等の安全確保 ・ 避難者全体の把握、処遇調整 ・ 避難所を巡回し、避難者全体へ声をかけ、健康状態の確認をする ・ 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 ・ 保健福祉的視点でのトリアージを実施 ・ エコノミークラス症候群の予防啓発（水分摂取・下肢の運動等の保健指導） <p>2 衛生管理及び環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的には、土足を禁止する ・ 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） ・ 隔離部屋等の設置、感染拡大防止 <p>3 生活用品の確保</p> <p>衛生管理や健康管理上必要な物品確保について、働きかける</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 懐中電灯、ラジオ、通信手段等の確保 ・ 食糧（アレルギーや飲み込みやすさに配慮）、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） ・ 衣料（タオル、毛布、保温布等）、ティッシュペーパー、ゴミ袋等 ・ 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）、ストマ用品等 <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>要介護者、妊産婦、女性の着替え等の専用空間の設置</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"> ・ 平常時から対象者を整理する。 ・ 訪問、電話等により確認 ・ 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 <p>*安否確認の項目・着眼点の共有化</p> <p>保健分野</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>福祉分野</p> <p>一人暮らし高齢者、高齢者世帯について、高齢者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>介護保険分野</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>

【全体】

ア 情報収集と災害保健活動の方針の決定

- ・ 初動期における管内全体の被災状況の把握
- ・ 災害保健活動の優先順位を決める（都道府県外の保健師の応援は見込めないため人員に応じた計画を立案する）

イ 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）

ウ 都道府県内あるいは近隣の保健関係派遣職員及びボランティアの調整

エ 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、繁忙となる。そのため活動計画を作成し活動展開する余裕がない場合がある。まず、管内全体の被災状況の把握に努めることが重要である。応援・派遣保健師やDMAT医療チーム等からの情報を活用し、被災状況を把握する。
- ・ 地震災害では余震が続き、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、トイレを我慢すること、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、混沌としており不眠になりやすい。
- ・ 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。
- ・ 高齢者、障害者や難病患者など介護を必要とする被災者は、プライバシーが守られない環境での支援に抵抗を感じることもある。
- ・ 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り、衛生状態が悪化する。
- ・ 救援物資及び医療機関等の情報や安否確認の問い合わせ対応に追われる。
- ・ 医療班や救護班、ボランティアとの調整に時間を要す。
- ・ 一時期に多くの避難者を受け入れているため、透析患者、障害者や介護を要する人が混在する場合がある。

【参考資料】

「避難所生活を過ごされる方々の健康を守るためのガイドライン」厚生労働省ホームページ

【留意事項】

ア 保健福祉的視点でのトリアージと関係機関との連携

被災者の保健福祉的視点でのトリアージを行い、避難所や被災地の在宅生活が可能かを判断し、健康課題を把握することで、当面の対応策を決定する。（保健師による保健福祉的視点でのトリアージP 58 参照）また、必要に応じて、医療機関、福祉避難所等との連絡・連携を行う。

イ 情報発信

- ・ 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。
- ・ 聴覚障害や視覚障害を有する人や外国人への情報発信の仕方を工夫する。

ウ 情報の共有

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。

エ 災害時要援護者等への支援姿勢

高齢者、障害者や難病患者など介護を必要とする被災者には、プライバシーの確保をしながら、安心感を与え、繰り返しアプローチをする必要がある。

カ 地域全体の状況把握をしていく視点

- ・ 避難所に避難できない高齢者、障害者世帯などを特に注意しながら把握する。
- ・ 保健師が業務別に把握している健康課題を統合して、活動計画を考える。
- ・ 日々のミーティングを通して地域全体の状況を把握し健康課題を抽出する

《表 16 フェーズ 1 における保健活動の実際》

救命・救護	避難所	自宅滞在者
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 ・ 慢性疾患患者の医療の確保と継続支援 (例) ・ 糖尿病 ・ 狭心症、心筋梗塞 ・ 高血圧 ・ 精神疾患 ・ 人工透析 ・ 在宅酸素 ・ 人工呼吸器装着 ・ ストマ利用者等	1 避難者の健康管理及び処遇調整 ・ 日中不在者の健康相談の実施（夕方から夜間） ・ 調整の必要なケースが減り、落ち着き次第、派遣保健師を健康相談に従事するような体制を検討 ・ 保健師による保健福祉的視点でのトリアージ 2 衛生管理及び環境整備 ・ おむつ、生理用品、消毒薬などの衛生資材等の調達について、災害対策本部と連携 3 生活用品の確保	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 2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施 ・ 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

救命・救護	避難所	自宅滞在者
<p>3 要介護者、災害時要援護者の保護・支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護者 ・ 障害者 ・ 難病患者 ・ 妊産婦 ・ 乳幼児 ・ 女性 等 <p>* 在宅に孤立した高齢者や障害者等に注意</p> <p>4 感染症拡大の防止策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療チームとの連携 ・ サーベイランス体制 ・ 隔離部屋の設置 	<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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要に応じて、高齢者や障害者、乳幼児等に対し、専用の部屋を確保 <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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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） ・ 相談窓口の周知 ・ 専門機関との連携 ・ 専門スタッフによる相談の実施 <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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症の予防策の徹底 ・ 手洗い、マスクの着用 ・ エコノミークラス症候群の予防 ・ 生活不活発病の予防（健康体操、ダンベル体操等） 	<p>3 こころのケア対策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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） ・ 相談窓口の周知 ・ 専門機関との連携 ・ 専門スタッフによる相談の実施 <p>4 保健、医療、福祉の情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症の予防 ・ エコノミークラス症候群の予防 ・ 介護予防（健康体操等） <p>5 健康状況把握のための検討及び準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 把握後の処理について ・ 健康調査等の実施（目的、項目、時期、従事者、調査用紙の作成等）

二次災害の防止に努める

大規模災害では、余震が続き、津波が再度襲来する可能性もあり、地域を巡回する場合、常に自分の位置を確認する必要がある。慣れない地域での活動で地理にも不慣れなため、現地事務局から地図や地域住民からの情報、携帯ラジオ等の活用など常に自分の身の安全を確保する必要がある。

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渴かなかった。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。

【参考】保健師による保健福祉的視点でのトリアージ

避難所の環境下では、生活が困難あるいは医療提供が不十分なため、病状悪化や新たな健康課題を生じる可能性があることから、保健福祉的なアセスメントを実施し、避難所等での生活継続が可能かを判断する。

下記の表のように、ステージⅠ～Ⅳに保健福祉的視点でのトリアージの判断基準の例をあげる。被災地の通常の避難所や在宅生活が可能レベルは、ステージⅢ・Ⅳである。ステージⅡは、福祉避難所や環境や体制を整えることで生活が可能と判断されるが、対応ができない場合には専門家の支援やライフラインが整っている環境等での生活を検討する。

下記の判断基準は、災害規模や被災地の状況により異なるため、参考とする。

分類	対象者	対象者の具体例
ステージⅠ 避難所等での集団生活が困難で常時専門的なケアが必要なレベル	医療依存度が高く医療機関への保護が必要な避難者	人工呼吸器を装着している者、気管切開等があり吸引等の医療行為が常時必要な者
	福祉施設での介護が常時必要な避難者	医療ケアが必要でない重度の障害者、寝たきり者で介護が常時必要な者
ステージⅡ 他の被災者と区別して専門的な対応をする必要があるレベル	福祉的なニーズが高く介護援助等の継続が必要な者	軽中程度の要介護高齢者等日常動作や生活面での一部介助や見守りが必要な要介護高齢者
		精神障害・発達障害・自閉症等で個別の対応が必要な児・者
		軽中等度の障害者等日常動作や生活面での一部介助や見守りが必要な視力障害者、聴力障害者、身体障害者
	医療的なニーズが高く医療やケアが必要な者	医療的なケア（在宅酸素、人工透析、インシュリン注射など）の継続が必要な者
		感染症で集団生活場面からの隔離が必要な者 インフルエンザ、ノロウイルス等
	乳幼児、妊産婦など感染症の防御が特に必要な者	
	親族の死亡、PTSDなどで精神的に不安定で個別支援が必要な者 *状況に応じて医師の判断により被災地を離れる必要性がある	
ステージⅢ 定期的な専門家の見守りや支援があれば、避難所や在宅生活が可能レベル	医療的なニーズ	慢性的な疾患があるが、内服薬の確保ができれば生活が可能なる者
		精神的に不安定さや不眠などの症状はあるが、見守りや傾聴などの支援が必要な者
	福祉的なニーズ	見守りレベルの介護が必要で、ヘルパーや家族等の支援の確保ができれば、避難所や在宅生活が可能なる者
		高齢者のみ世帯等で、ライフライン途絶により、在宅生活の継続のために生活物資の確保に支援が必要なレベル
保健的なニーズ	骨関節系疾患や立ち座りに支障がある高齢者等、生活不活発病予防のために、椅子の配置や運動の促しなどの支援が必要なレベル	
ステージⅣ：現状では生活は自立して、避難所や在宅生活が可能レベル		

【避難所運営の留意点（保健師の視点による）】

ア 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おり、保健師として、管理責任者と相談・連携しながら避難所の運営に従事する。以下に、管理責任者の役割例を示す。

「避難所の管理責任者の役割」

- (ア) 避難者の受付台帳を作成し、人数及びその内訳を把握して災害対策本部に報告する。
- (イ) 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。
- (ウ) 避難所での生活に関する注意事項等を示し、混乱の防止に努める。
- (エ) 避難所生活に必要な情報や被害状況等最新の情報を逐次提供する。
- (オ) 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。

イ 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。避難所内での災害時保健活動上の課題で、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。

ウ 避難所の運営

(ア) 住民の自治活動の促進

避難者が集団生活を自主的に、また円滑に実施するための自治活動を促進するよう調整する。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する。

(イ) 災害時要援護者への対応

避難者の中から災害時要援護者を早期に把握し、必要に応じて福祉避難所^{※1}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。早い時期に、市町村災害対策本部等と連携し、災害支援ナース、福祉ボランティア等を、看護協会、ボランティアセンターなどの関係機関に要請する。また、環境整備のために段ボール、ベット、福祉用具（介護ベット、杖、車いすなど）確保について市町村災害対策本部、地元の介護保険事業所など関係機関と調整する。

※1 福祉避難所：福祉避難所の対象者は身体等の状況が特別養護老人ホーム又は老人短期入所施設等へ入所するに至らない程度の者であって、「避難所」での生活において特別な配慮を要する者であること。

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

※2 「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」平成20年6月を参照

要援護者用の避難所では介護員の確保が大変

全住民の避難が決定した時、高齢者要援護者は1か所の避難所に集めた方が良いと本部会議で決定。家族も一緒に同じ避難所に。夜中のトイレ介助等、24時間対応を必要とされ、人員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。

(ウ) 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ず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に努める。
- ・ 医薬品の重複等に注意する。
- ・ 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し、必要に応じて隔離する。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、活動量が低下しエコノミークラス症候群や生活不活発病、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。保健師だけでなく、避難所ボランティア、地域リハビリチーム、運動普及ボランティアと連携し、定期的に体を動かす習慣をつくる。

(エ) 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、栄養士等と連携する。
- ・ 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。

(オ) 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、専用部屋の確保、テントの活用、階段への手すりの設置、ポータブルトイレの設置など福祉用具を確保する。
- ・ 換気を定期的実施する。
- ・ 原則、生活スペースでの土足は禁止する。
- ・ 広い体育館では高齢者の転倒を予防するために、適切な幅の歩行通路を確保する。
- ・ 子どもたちが大勢いる場合は、安心して遊べる空間の確保をし、情緒の安定に配慮する。
- ・ 避難所内は禁煙とし、喫煙スペースと分離する。
- ・ 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。
- ・ トイレ、洗面所、入浴施設の衛生面に注意し、掃除などを定期的実施する。

(カ) 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避難者に周知し、予防行動を促す。

感染症が発生した場合は、発生動向を把握し、周囲の感染予防を重点的に行うとともに、患者を静養室等個室に隔離するか、関連施設に移送する。

A インフルエンザ対策

- ・避難所を暖房し、濡らしたタオルをかける等加湿するとともに定期的に換気する。
- ・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。
- ・避難者に咳エチケット等、インフルエンザ予防のための健康教育を実施する。インフルエンザ予防接種を早期に計画し、実施する。

B 感染性胃腸炎

〈例：ノロウイルスによる場合〉

- ・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し、感染の拡大を防止する。
- ・流行の予防のために、掃除にあたるボランティアや避難所スタッフ等に対して、専用手袋やエプロンの着用、手洗い・手指消毒について健康教育を行う。
- ・手洗いの徹底

C 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（水洗→アルコールスプレー等の活用）
- ・使い捨て手袋、エプロン、三角巾の着用
- ・配食時の品質確認
- ・一食分のみ配食（残食予防）

D 感染症サーベイランス体制の構築

- ・医療チームとの連携を密にして、被災地内での感染症の発生状況を把握し、関連チーム内で共有する。
- ・医療チームの調整会議で、サーベイランス体制の導入を図り感染症の動向を監視する。（様式は、第6章参照）

【参考】感染症サーベイランスの実践例

A市では、感染症定点医療機関が被災し、感染症発生動向の把握が困難となったことから、4月中旬、医療支援チーム等の協力を得ながら感染症の出現、流行拡大を把握し、集団発生等の防止に努めた。診療を行っている市内8ヶ所の救護所等から提供される毎日の診療情報を集約、データ化し、毎日開催される保健・医療等支援チームのミーティングにより関係者間で共有した。

その他、大学による電子機器を用いたサーベイランスが実施された県もあった。

【全体】

- ア 情報収集
- イ 避難所を中心とした活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し
- ウ 通常業務の調整（中止や延期）
- エ 応援・派遣保健師・ボランティアの調整
- オ 医療関係派遣職員の撤退に向けての調整
- カ 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）
- キ 被災地自治体保健師を含めた現地職員の勤務体制の確立
（休息の確保、シフトの組み方の工夫、統括者の支援体制の見直しなど）
- ク 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】

- ・ ライフラインの復旧または一部復旧
- ・ 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A D L低下、脱水、感染症、便秘症、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。
- ・ 子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）
- ・ 避難所での生活不適應者が顕在化する。
- ・ 避難所生活と住宅の後片付けに追われ、慢性疲労やけがが増える。
- ・ 共同生活のストレス、今後の生活不安から不眠が増加する。
- ・ 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）。
- ・ ボランティアや外部支援チームが増加する。
- ・ 学校、保育園の再開にむけて避難所が統合・縮小・閉鎖される。
- ・ 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、アレルギーへの対応など食事の問題が出てくる。
- ・ 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行スペースが確保できない等、環境面での問題が出てくる。
- ・ 流入が激しくなり、犯罪や被害の危険性が高まる。
- ・ マスコミへの対応が必要となる。

【留意事項】

ア 被災地自治体の医療調整班と保健班の役割分担

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到着し、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、医療調整班と保健班とは分けて対応するとよい。

イ 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、地域リハビリテーションチーム等）の活用調整
- ・ 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状況等への対応
- ・ 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要援護者のサポート、福祉分野との連携（福祉サービス事業所、地域包括支援センター、地域生活支援センターなど）、なるべく早く被災前の生活に戻す工夫
- ・ 他の市町村に避難した住民に向けた情報発信

ウ 母子保健業務や予防接種等通常業務の再開

- ・ 母子保健業務や予防接種業務はできる限り早期に再開する
- ・ 再開に向けた関係機関との対策会議の開催
- ・ 体制移行に向けて被災地自治体保健師のマンパワーの確保

《表 17 フェーズ 2 における保健活動の実際》

救命・救護	避難所	自宅滞在者
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 ・ 24 時間体制での継続の必要性について ・ 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	1 避難者の健康管理及び処遇調整 ・ 避難所責任者と連携し、なるべく早い時期から自主的な避難所運営に移行するよう支援する ・ 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 ・ 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 2 各種巡回サービスとの連携 ・ 避難者のうち医療、リハビリテーション、こころのケア等が必要な人を巡回し、適切なサービスにつなぐ 3 衛生管理及び環境整備 ・ 防虫対策 ・ 消費期限切れの食品の回収、廃棄 ・ 入浴順序や送迎にかかる調整支援	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て実施） 2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施 ・ 健康教育の実施 3 こころのケア対策の検討 ・ 講演会等の実施（うつ、アルコール依存症、PTSD等） 4 保健、医療、福祉の情報提供 5 健康状況等の把握調査などの実施 ・ 要フォロー者への支援、医療等関係機関との調整

救命・救護	避難所	自宅滞在者
	4 生活用品の確保 5 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、防犯体制の整備 6 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に対応 7 こころのケア対策の検討 ・ 必要に応じて巡回型から相談場所設置型の相談体制に移行 8 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） 9 健康教育の実施 ・ エコノミークラス症候群等の予防、健康体操等 10 子どもの成長・発達・学習への支援 ・ 子どもが遊び、学べる場の確保 ・ 学校、保育園、臨床心理士、ボランティア等との連携 ・ 相談場所設置型に相談体制を移行	

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。

【全体】

ア 情報収集

イ 仮設住宅へ移行する中長期的な活動計画の策定と実施・評価

ウ 通常業務再開に向けての調整

エ 応援・派遣保健師・ボランティアの調整

オ 医療関係派遣職員撤退に向けての調整

カ 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）

キ 被災地自治体保健師を含めた現地職員の勤務体制の確立

（休日の確保、業務分担を見直して、通常業務の開始を見据えた体制の確保、こころのケアなど継続支援ケースの引継準備・支援体制の構築など）

ク 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、避難生活が長期化する可能性がある。
- ・ 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の悪化や、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り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の寝具の汚れ、湿気に伴う乳幼児・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。生活基盤が確保できない人は、長期避難所生活を余儀なくされる等のストレスから、精神疾患（うつ病・飲酒によるアルコール依存症等）へ移行するケースも出てきやすい。
- ・ 在宅被災者は、避難所に比べ情報が入りにくく、孤立化しやすい。高齢者、障害者世帯は特に支援の格差が生じる可能性があり、孤立した世帯等に注意しながら支援する。
- ・ 特に一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯、障害者を抱える世帯は、仮設住宅への申し込み手続きに関する不安を抱いたり、生活の不便さから仮設住宅入居を渋ったりする場合がある。担当ケアマネジャー、福祉担当課、避難所代表者などと協力し、きめ細やかな支援をする。
- ・ 生活再建に向けて経済的な問題が表面化してくる。様々な手続きが必要となるため、福祉部門と連携する。
- ・ 地域コミュニティを存続した状態で仮設住宅に移行することが望ましいが、それが叶わない場合は仮設住宅入居後、孤立しやすいため、コミュニティ構築のための支援が必要となる。

【留意事項】

- ・健康調査票や報告書は統一様式を活用する。
- ・健康調査実施後の継続支援ケースの基準、支援体制、集計、分析方法についてチーム全体で長期的な見通しをもって実施していく。
- ・被災した世帯の生活場所は時間の経過とともに移り変わる可能性がある。健康相談票や世帯調査票のデータは継続できるよう工夫する。
- ・地域の医療機関の復旧に伴い、救護所の閉鎖や医療費の無料対応が終了することにより、治療中断などが増えないよう注意する。
- ・応援・派遣保健師の撤退に向けて、継続支援ケースを被災地自治体保健師へ引き継いでいく。
- ・コミュニティの再生、新たなコミュニティ作りのため意見交換等を開催し、新たな生活のイメージをつくり、孤立しないような相互の関係性の構築を支援する。

《表 18 フェーズ 3 における保健活動の実際》

救命・救護	避難所～仮設住宅	自宅滞在者
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 ・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	1 避難者の健康管理及び処遇調整 ・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 ・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） 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 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） ・自治体の通常業務の復旧情報（乳幼児健診、予防接種、医療費補助制度等） ・医療機関、介護保険事業所等の復旧情報 ・生活再建策に関する情報や手続きの情報 ・福祉部門との連携により、生活不安の解消が必要 7 健康教育の実施 ・仮設住宅に移行してからの健康管理について ・地域リハビリテーション、こころのケアチーム、栄養指導チームなどの協力を得て、豊富なメニューを工夫	1 フェーズ 0 で挙げた災害 ・災害時要援護者の医療の継続支援、生活再建の支援調整 ・孤立した地域の状況把握 ・災害時要援護者への継続的な配慮（高齢者・障害者等） 2 健康相談（窓口、電話、訪問等）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 健康状況等の把握後のまとめ、データ整理 ・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

救命・救護	避難所～仮設住宅	自宅滞在者
	8 こころのケアの検討 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 ・把握後のフォローについて ・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）	

災害発生後 2 週間～ 2 ヶ月頃

- ・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派遣職員。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」の一言よりも、「これをしましょうか？」の一言の方がありがたく感じるものです。
- ・派遣保健師は何でもやります。現地の保健師がやれきれないデータ整理から、入力作業まで。助かりました！

派遣保健師からの引継ぎ準備は早めに！

避難所の閉鎖、仮設住宅への入居が始まると、保健支援チームの活動終了が考えられます。被災地自治体保健師の体制を早めに考えて、体制を整えましょう！被災者への健康調査、継続支援ケースの引継ぎ、通常業務の継続、関係機関との役割分担など保健師だけでなく、保健医療福祉部門全体で検討する必要があります。

フェーズ4 復旧・復興対策期－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の期間)

【全体】

- ア 情報収集
- イ 自立生活支援に向けた中長期活動計画の策定と実施・評価
- ウ 通常業務の再開
- エ 応援・派遣保健師・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、被災地自治体保健師への引き継ぎ準備
- オ 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）
- カ 支援体制の再構築（引き継ぎに向けた地区担当、業務分担の見直しなど）
- キ 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（不眠、高血圧など慢性疾患）が顕在化する。
- ・ 自宅へ戻った要介護者の状態が悪化する。
- ・ 家や財産の喪失、仕事の喪失、役割の喪失が心身に打撃を与える。
- ・ 将来の生活不安が顕在化する。
- ・ 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・アルコール依存症・精神疾患の悪化が起こりやすい。
- ・ 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。
- ・ 仮設住宅での生活の不便さ（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。
- ・ 外部支援者の撤退。

巡回してわかる仮設住宅の生活いろいろ

- ・ お年寄りの中には、夏にエアコンを暖房にして暑い～暑い～と大騒ぎする方も。高齢者は電化製品の使い方も注意！健康面だけでなく生活面のチェックも重要。
- ・ 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、いつの間にか仲間ができた。
- ・ 仮設住宅の周りの土地を利用して野菜づくり、トマト、きゅうりが立派に育った。
- ・ 裏の窓を開けばなしで近所の人同士で井戸端会議
- ・ 市街地から離れた場所に設置された仮設住宅は、交通の便が悪いため買い物や通院も大変です。栄養支援チームが移動販売車を誘致し、生活環境を整えた。
- * 皆さんがつ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た。

【留意事項】

- ・ 仮設住宅は被災前の住居とは異なる地域に建設される場合がある。そのため、被災前のコミュニティとは違った住民同士が居住することもあり、コミュニティの再生及び生活環境の調整に向けた支援を行う。
- ・ 優先的に高齢者、身体障害者、母子世帯が入居した仮設住宅は、要援護率が高く、保健・医療・福祉のニーズが一層高まることが予想される。
- ・ 健康調査をなるべく早く実施する。
- ・ 仮設住宅入居申し込み時の世帯構成・被災状況等基礎資料情報の共有が早期にできることで調査の負担が軽減する。
- ・ 地元看護協会、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。また緊急雇用の予算、国の補助金等を活用して、臨時職員等の雇用等も検討する。
- ・ 要援護者等が気軽に相談できるように様々な職種のチームと連携し、各種健康相談等（医療・保健・栄養・歯科・こころのケアなど）で不安や要望に応える。
- ・ 健康相談やサロン活動を早期に実施できるよう、担当課との連携により、仮設住宅代表者へ住民の健康管理の必要性について協力・理解を求める。
- ・ 定期的な健康相談とともに、仮設住宅の集会所で、ボランティア、NGO等を活用したサロン活動を実施する。
- ・ 集会所がない場合、キャンピングカーやテントを活用し、健康相談を行う。
- ・ 要援護者の参加状況を確認し、ボランティアの協力を得て声かけをすることで、孤独死や閉じこもりを予防する。
- ・ 在宅被災者は仮設住宅に比べ情報が入りやすく、特に高齢者や障害者世帯への情報提供に留意する。
- ・ 一般借り上げ住宅で暮らす高齢者世帯、母子父子家庭、障害者世帯などにも配慮する。

玄関の旗が元気の印

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。

鍵渡しの際に地域づくりや情報提供

- ・ ある自治体では、入居説明会で、代表者と班長を決めて入居した。健康調査もPR！
- ・ 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したところ入居者に喜ばれた。

コーディネーターが重要

仮設住宅代表者・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、畳干しなど、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。

《表 19 フェーズ 4 における保健活動の実際》

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"> ・ 調査などの実施 ・ 把握後、要フォロー者への支援、医療機関、専門機関と調整 <p>2 健康支援及び安否確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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） ・ 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>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"> ・ 講演会等の実施（うつ、アルコール依存症、PTSD等） <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"> ・ 仮設住宅単位での自主活動への支援 ・ 乳幼児のあそびの広場や高齢者等のサロン、つどい等 ・ 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・声かけの必要性への認識を高め、関係部署と協力し、仕組みづくりを支援する <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"> ・ 新規介護保険サービス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） <p>7 健康教育・健康情報誌の発行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自治体広報誌の活用、手作り新聞など ・ 様々な職種、支援団体、運動ボランティア、介護予防事業の活用 	<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</p> <p>要フォロー者の医療等への継続支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 埋もれた在宅被災者の把握、健康調査の実施 ・ 地域の民生委員、社会福祉協議会などと協力して、もれなく把握に努める ・ サービスの格差を意識し活動を工夫する <p>6 新たな交流やコミュニティづくりの支援</p>

フェーズ 5-1 復興支援期・前期 – コミュニティの再構築と地域との融合 (復興住宅に移行するまでの期間)

【全体】

- ア 大規模災害では、長期化する被災者の生活再建、復興住宅の建設が促進
- イ 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
- ウ 復興住宅では、地域の自治組織、ボランティア、関係機関との連携による地域との融合の促進
- エ 定期的な住民の健康調査の実施、特にこころのケアを中心したアプローチ
 - ・被災者全体を対象に、年 1 回程度の訪問調査や定期的な健康相談の実施
- オ 支援者のこころのケア

【起こりうること】

- ・ 長引く仮設住宅での生活により、世帯分離や若い世代の転出が始まる。
- ・ 経済力が高い世帯は自力で住宅を建設して、仮設住宅から転出する。
- ・ 過去の大規模災害時の健康調査の結果から、生活不安から抑うつ傾向の増加が確認されている。
- ・ 復興住宅への移行時期には、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新たな健康問題が起こる。
- ・ 高層の復興住宅は構造上、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、必要な支援が得られにくく、閉じこもりや孤独死の要因となる。
- ・ 被災地自治体職員、外部支援者の疲労感も高まり、抑うつ傾向が強まる。

【留意事項】

ア まち全体の復興

- ・ 産業振興と連携した取り組みが必要である。

イ 関係機関との連携

- ・ 家族間のストレス解消方法へのアドバイス、様々な施策の活用など
- ・ こころのケアセンターとの連携により、継続支援ケースの引継ぎ
- ・ 気軽に相談できる窓口の市民への周知

ウ 地域コミュニティづくり

- ・ 地域のイベントや地元の祭り等をきっかけとした様々な団体との連携・協働
- ・ 地域の中での「こころの居場所づくり」を意識した様々な世代の働きかけ

エ 定期的な健康生活調査を実施するためのマンパワーの確保

- ・ 都道府県との連携の下、都道府県内市町村、看護協会などの協力を得て看護職の確保

オ 復興住宅建設後の継続的な保健活動

- ・ 災害公営住宅集会所を利用した様々な世代への健康教育など
- ・ 参加・継続しやすい工夫、参加型の要素を取り入れたレクリエーション、体操など

カ 地域特性に応じた支援

- ・ 一般借り上げ住宅で暮らす高齢者世帯、母子父子家庭、障害者世帯などへの配慮

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。
- ・ 男性も参加できるイベントとして、夜泣きそば、バーベキュー大会などNPOと協力して実施した。

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。

はまってけらいん かだってけらいん運動

岩手県の方言で「一緒に入って、語り合いましょう！」という意味。
住民が町のいたるところで気軽に愚痴が言いあえるように、旗を立てて、たまり場を作ろうという運動を通して、住民同士で支え合う仕組みをつくろうとしたものであり、コミュニティづくりの旗印となった。

【全般】

- ア 復興住宅等から再び移動することに伴う新たな健康問題への支援
- イ 地域の自治組織、ボランティア、関係機関との連携による、地域の融合の促進
- ウ 定期的な住民の健康調査の実施、特にこころのケアを中心したポピュレーションアプローチ
被災者全員を対象とした年 1 回程度の健康調査、定期的な健康相談の実施
- エ 被災自治体職員や外部支援者への継続的なこころのケアと健康管理

【起こりうること】

- ・ 長引く被災生活のストレスが蓄積する。
- ・ 被災者の高齢化に伴い、要介護者が増加する。
- ・ 死亡や転出入による家族構成の変化が進む。地域によっては、若い世代の流出による人口減少と高齢化の進行や単身世帯の増加が予想される。
- ・ 生活不安から抑うつ傾向が増加する。自殺者が増加する。
- ・ 住み慣れてきた仮設、復興住宅から再び移動することに伴い、環境に馴染めずに新たな健康問題が起こる。
- ・ 外部支援が終了する。

【留意事項】

- ア 産業振興を含めた地域づくり、まち全体を復興させる取り組みが必要である。
- イ 新たな市街地に形成されたコミュニティへの働きかけや、ソーシャルキャピタルの醸成が必要である。
 - ・ 公民館、復興住宅集会所などを利用し、昼間は高齢者を中心とした健康教育などを継続的に開催することで閉じこもり、孤立を予防する。
 - ・ 様々な世代が継続して参加しやすい地域交流を意識したプログラムを工夫する。
- ウ 被災自治体として、保健活動のまとめ等の作成、活動の分析、振り返り、自治体内外への発信を行う。

3. さまざまな災害に応じた支援対策

(1) 豪雨及び台風による洪水、高潮、山崩れ時の支援対策

ア 被害想定

- ・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、道路や耕地の冠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。

イ 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。
- ・短時間で急激に水が上がってくるので、避難できなかった住民に消防・自衛隊・警察による救出活動や安否確認が行われる。
- ・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。
- ・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。

ウ 起こりうること

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、水害による被害には、土砂崩れ、用水路転落、心労による急死などがある。

エ 支援についての考え方

- (ア) 基本的には、地震等の災害支援対策と同様である。
- (イ) 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。
- (ウ) 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。
- (エ) 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。

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。

【全体】

ア 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。

イ 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、避難所開設状況を把握する。
- ・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・障害者等の災害時要援護者の状況。

ウ 被災状況や支援情報を把握するためのチーム編成

エ 住民への広報活動

【起こりうること】

- ・水害時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必要である。

【保健活動の実際】

ア 災害時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患者や在宅酸素療法患者等に対して、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支援病院や施設への移送が必要な人に対応する。
- ・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。

イ 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。
- ・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暖房器具等を準備する。

【全体】

- ア 初動体制が確立された段階で、健康調査の実施と感染症の発生防止対策を実施
- イ 災害時要援護者の把握と支援
- ウ 水害による恐怖感や家財道具などの喪失などに対する心のケア
- エ 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、風邪症状が主訴の中心になる。
- ・ 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。家屋の後片付けによる手指の擦り傷、切り傷や腰痛、膝関節痛がみられる。
- ・ 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る健康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。健康調査は遅くとも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は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】

ア 健康ニーズ調査の実施

(ア) 全戸家庭訪問による健康相談・健康調査

- ・ 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による健康調査を実施する。
- ・ 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。
- ・ 健康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適切な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、難病患者、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

イ 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。

ウ 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。

エ 防疫行為支援の必要性の有無確認及び調整

- ・ 高齢者等の災害時要援護者に対し、高齢者福祉等担当部署との連携により調整を図る。

水害後の消毒方法の指導は丁寧に

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う。

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」、「薬剤の量が不足したので、代表者が紙コップに小分けして、各家庭に配布してしまった」、「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」などの失敗が報告されている。一般家庭において適切な消毒が行えるように、具体的にわかりやすい説明書を添付して消毒薬を配布することが大切である。

【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。破傷風の予防接種が必要となる場合もあるため、受診を強く指導する。
- ・ 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行う。
- ・ 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行う。
- ・ 家屋の消毒方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汚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。

(2) 津波時の支援対策

ア 被害想定

台風や集中豪雨に伴う洪水や風害による風水害と比べ、大規模地震に伴う津波被害は突然発生し、地震の規模によって被害も大きく異なるが建物被害と火災被害よりも死傷者・行方不明者が多く人的被害が甚大である。

イ 発生時の状況

- ・ 地震発生に伴い津波の襲来前に避難できれば犠牲者はゼロにすることができるが、地震発生後数分で津波が襲来する場合は人的被害が甚大となる。
- ・ 津波注意報や警報により避難勧告・指示が発令される。
- ・ 大きな津波の襲来の後は火災が予想される。家屋の倒壊により乾燥した家財道具や柱はすぐに着火する性質がある。また、陸上に上がった漁船や汽船の燃料油に引火して延焼する恐れがある。
- ・ 都市型津波では地下空間の水没も起こりうる。
- ・ 沿岸の低地ではマンホールや下水から海水があふれることもある。
- ・ 津波が発生し迅速な避難が求められる場合、独居高齢者や障害者、難病患者等、情報・通信技術の利用に困難を抱える人は避難が遅れる可能性が高い。
- ・ 地域によっては電気、ガス、水道、通信等ライフラインの寸断や瓦礫による孤立、救助の遅延が起こり食料や毛布等の不足による二次的健康被害も起こりうる。

ウ 支援についての考え方

基本的には、風水害における一般的対応や地震による支援と同様である。しかし、今回の東日本大震災のような遡上高が40メートルを超えるような巨大な津波災害では被害も甚大であり、津波を伴わない地震と支援が異なる点もある。震災に共通する健康被害と津波被害に伴う健康被害の特徴を踏まえて支援していくことが求められる。特に地形や地震の規模によって援護の遅れがみられる発災後1週間前後への支援が特徴的。

(ア) 健康被害：津波被害とそのほかの地震による被害との違い

震災直後の避難所では、家屋の倒壊がほとんどないために、家屋倒壊型被災時のような打撲等に伴う湿布等の処置がほとんどなく、津波で流されてきた流木や家財などがぶつかったことによる負傷者が多い。

〈特徴〉

- ・ 津波襲来型災害では、全身的な重度の外傷患者は少ない。
- ・ 海水を誤嚥することによる肺炎や寒冷に伴う低体温などの創傷が多い。
- ・ 死亡症例：身体を漂流物や建物などに打ち付けたことによる頭部外傷、脊椎損傷、内臓破裂などの危害的外傷、溺水による窒息死等
- ・ 負傷例：全身打撲、擦過傷、切創などで創の汚染が高度等
- ・ 直後は低体温を含む救護が必要である。
- ・ 避難所での保健活動は、風邪や持病の悪化予防が重要である。
- ・ 津波で薬が流されたことで内服薬が無いことも考えられる。
- ・ 自宅や家族が津波で流されたショックで血圧が高い傾向にある。

(イ) 健康被害：津波関連疾患

〈津波による直接障害〉

- ・ 溺水
- ・ 津波肺：津波に巻き込まれ泥水や重油など様々な物質を誤嚥して起きる肺炎
- ・ 多発外傷、軟部組織損傷
- ・ 低体温症：体内温が35度以下に下がった状態。濡れた衣服のまましていると体温の消失が加速し、錯乱意識消失を呈し死亡率は40-90%。暖房が不十分な避難所生活をしている後期高齢者でも発生したといわれている。
- ・ 脱水症、熱中症、日焼け
- ・ 津波により巻き上げられた海水、ヘドロ、土壌内細菌感染症（ヘドロ粉塵吸入肺炎、破傷風等）

〈瓦礫の片付けなどに伴う疾患〉

- ・ 破傷風
- ・ 塵肺
- ・ アスベスト吸入関連：悪性中皮腫、肺がん

〈衛生状態の悪化に伴う疾患〉

- ・ 水系感染症：コレラ、赤痢、腸チフス、A型・E型肝炎等
- ・ 過度の人口密度に関連する感染症：麻疹、インフルエンザ、急性呼吸器感染症、結核等
- ・ 節足動物媒介感染症：ツツガムシ病、マラリア、デング熱等

- ・ 食品媒介感染症

泥水、貯め水を使う機会が多く下痢や嘔吐が多くみられる。レジオネラ症の発症等
〈遺体関連疾患〉

- ・ 精神的トラウマ

〈津波での喪失体験〉

- ・ 喪失によるダメージ

エ 津波特有の支援

【全体】

- ・ 数多くのダメージを受けた遺体を目にしたことの精神的ショックやダメージ
- ・ 活動拠点の流失、倒壊
余震もあるため、安全な場所に活動拠点を設置する。

- ・ 地域の孤立化、復旧の遅れ

大規模かつ長期的な幹線道路の不通、ライフラインの復旧に遅れが生じる。

【起こりうること】

- ・ 津波被害特有の健康被害の出現に対しての迅速かつ専門的な支援が求められる。
下痢・嘔吐、聴覚障害（津波による鼓膜の損傷）、皮膚のかぶれ等や津波から避難する際の外傷・骨折等への応急処置や感染拡大の防止。
- ・ 発災の時期により、気温が零下になるような場合には、寒冷に伴う健康問題が発生する。
肺炎や喘息などの呼吸器疾患の増加、石油不足等による厳しい寒さによる低体温、車中泊に伴う肺塞栓症、感染症の増加。
- ・ 避難所の環境改善が進まないことによる集団感染の恐れ
栄養状態が良くない上に物資供給の少なさや寒さのために風邪、インフルエンザ、感染性胃腸疾患、食中毒やノロウイルスによる感染症やレジオネラなどの発症が爆発的に流行する可能性がある。
- ・ 様々な心的状態の人の混在
希望を持ちつつ行方不明者の捜索をする人、避難所生活が長くて怒りをぶつける人など異なる心的反応の人が混在（悲嘆の時期、怒りの時期など）している。
- ・ 精神的ストレス：喪失感
東日本大震災のような津波では、自治体や地域社会が壊滅的な被害を受け、家族や友人だけでなく家屋や財産、さらに機能や組織も根こそぎ押し流されたことによる喪失感
- ・ 装具類の流出による身体機能の低下
杖などの補装具やメガネ・入れ歯の流失など
- ・ 経済的損害の大きさによる健康への影響
家屋、車、田畑等の津波被害による経済的損害に対する精神的ダメージ
- ・ 職員の疲弊
通勤、生活物資の確保の困難さに伴う健康状態の悪化
- ・ 様々なルートからの支援による現地の負担
交通網の寸断等により自主的に支援に入るチームや団体等の受け入れ調整等に伴う現地の負担増が予想される。

【保健活動の実際】

ア 災害時要援護者等の把握と対応

- ・ 津波特有の健康被害に着目しつつ応急援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。
- ・ 在宅要援護者への対応：人工呼吸器や在宅酸素療法等電源の確保が必要な患者への医療機関や電力会社と連携した対応。人工透析患者への調整。
- ・ 独居高齢者や障害者への避難状況の確認と把握。
- ・ 避難所や集会所を巡回し、低体温や集団感染に留意し健康相談を実施。
- ・ 孤立地区等がないか、自治会長や民生委員等との連携を行う。

イ 健康被害の予防

- ・ 低体温予防のために暖房が必要となることから、石油の確保や、身体の清潔を図るための入浴施設の確保等、担当部署へ働きかける
- ・ 清潔保持のための衛生資材の設置等、環境の整備
- ・ 車でしか移動できない人への送迎手段の確保；市役所等と調整し、レンタカーを避難所に配置してもらうなどの調整、杖などの補装具やメガネ・入れ歯の流失に対応し、社会福祉協議会に連絡し物資提供依頼の手配

苦しみや痛みを分かち合う配慮が大切

津波では、身近な家族、友人、知人、住みなれた家や財産、仕事、まちの風景を一瞬にして失うことによる津波特有の喪失によるダメージがあり、遺族、行方不明者の家族、住居などを失った被災者への継続的な精神的支援が必要です。こころのケアに特別な方法は無く、避難所の不自由な生活の改善を手伝ったり、血圧測定や身体的ケアをしながら少しでもリラックスできる環境を整える中で、苦しみや痛みを分かち合う配慮が必要です。

感染症の流行と風評

東日本大震災の津波後多くの遺体が生じたことに伴う感染症の流行、拡大という風評が、流布したがこれを裏付ける科学的根拠はなく、今回の震災でも局所的・一時的なインフルエンザやノロウイルスの感染があったが拡大はみられていない。

引用・参考文献

- 1 渡邊智恵、立垣祐子 宮城・岩手第二次隊 被災後1週間前後の避難所を中心とした活動とニーズアセスメント 日本災害看護学会誌 16-18 Vol.12, No.3, 2011
- 2 小原真理子、酒井明子 監修 第8章 東日本大震災の支援活動から学ぶ災害看護 災害看護 心得ておきたい基本的な知識 254-274 南山堂 改訂第2版 2012
- 3 石垣島地方気象台 6.津波災害の防止 津波防災マニュアル 19-24 気象庁 2004.3

(3) 放射線被害（被ばく）の支援対策

平成 25 年 3 月現在、東日本大震災では年間 20 ミリシーベルトが避難指示の基準となっているが、被ばくに関する健康への影響については、十分な評価がなされていない。

【起こりうること】

- ・ 避難指示が出される地域や範囲が変更になる可能性があり、避難所を転々とするなど居所が定まらず、コミュニティが崩壊する場合がある。
- ・ 役場自体が避難指示や屋内退避指示を受ける場合や他自治体への移転により行政機能も分割される場合などがあり、保健師自身がジレンマを抱える場合がある。
- ・ 被ばくの影響を調査するために生活行動調査や長期間に渡る健康調査が必要になる。

【留意点】

ア 環境整備

- ・ 避難所においては、汚染された泥やほこりなどを吸入摂取、経口摂取しないよう環境を整える。

イ 正しい知識の普及と情報伝達

- ・ 必要以上の不安を与えないことが重要である。正しい情報の提供に努める。
- ・ 厚生労働省だけでなく、内閣府、文部科学省、環境省等から提供される情報についても入手し、必要に応じ住民に提供する。
- ・ 放射線量の多い地域で家庭訪問等の屋外での活動をする際には、放射線量測定器を身に付けるとともに、マスクやゴーグル、帽子、長袖の服など、自身を守る服装で活動を行う。

ウ 関係機関との連携

- ・ 地域の医療関係者等、関係機関と連携を図る。

防寒具の確保はことさら重要

東日本大震災では、被ばくに関する不安から、避難時の衣類を脱いで破棄する住民も多くみられました。
そのため、避難所で薄着の住民も多く、保温や風邪の予防のために、衣類や防寒具の確保は重要でした。

【放射線に関する基礎知識】

放射線に関する基礎知識について、現時点での情報を文献などから引用し掲載をする。放射能に関する情報は、常に最新の知見・方針を確認することが重要である。

計画的避難区域への一時的な立入りの際に、受ける放射線の量を低減する効果について平成 23 年 6 月 30 日 原子力安全・保安院から以下が示されている。

- ・ 屋外での滞在をできるだけ控える（農作業等は行わない）。
- ・ 移動にあたっては、車を利用する。徒歩で移動する場合には、なるべく短時間にする。
- ・ 通常の服装（夏季であれば薄着でも）で問題ないが、気になるようであれば、マスクをする。
- ・ 河川水、雨水は飲用に用いない。・ 蛇口からの上水は、摂取制限がなければ、飲用して問題ない。
- ・ 屋内に入るときには、手や顔を洗い、うがいをする。
- ・ 土や砂を口に入れないように注意する。・ 土や砂が口に入った場合にはよくうがいをする。
- ・ 屋内に入るときには、靴の泥をできるだけ落とす。
- ・ 土ぼこりや砂ぼこりが多いときには窓を閉める。ただし、しばらく人が立っていない場合などは室内の温度が高温になっている場合があるため、暑さ対策として風の吹き込まない窓を開け、必要な時間、換気をする。
- ・ 屋外での喫煙、飲食等を避ける。・ 屋外に保管してあったもの（自転車、三輪車等）を運び出す際は、洗浄するか、拭き取る。
- ・ 屋外で飼っているペットを連れ出す際は、体を洗浄するか、拭き取る。

原子力安全・保安院

○「内部被ばく」と「外部被ばく」の違い

- ・ 放射線物質を含む食品を食べること等による「内部被ばく」と、土壌等に付着した放射線物質からの放射線の照射を受けること等による「外部被ばく」があります。
- ・ 「外部被ばく」の場合は、放射線源（放射性物質が付着した土壌等）から離れたり、取り除くことができれば、被ばくが続くことはありません。一方、「内部被ばく」の場合、体内に取り込まれた放射性物質は、相当部分（※）が排泄等により排出されますが、とどまった一部の放射性物質からの被ばくが続く点が異なります。
※）例えば放射性セシウムでは、体内に取り込んだセシウムは、1 歳までは 9 日、9 歳までは 38 日、30 歳までは 70 日、50 歳までは 90 日で半分に減少します。
- ・ 「内部被ばく」も「外部被ばく」も、その全身の健康への影響を表す被ばく線量の単位は、「実効線量」(mSv) で共通です。
「食品中に含まれる放射性物質の食品健康影響評価」では、この共通の単位である「実効線量」(mSv) により示しており、生涯における追加の累積の実行線量で、おおよそ 100mSv 以上で健康影響が見出されるとしています。
- ・ 一方で、放射性物質を含む食べ物を食べた場合の全身の健康への影響を計算するためには、上記のような「内部被ばく」の性質（体内にとどまった一部の放射性物質からの被ばくが一定期間続く）を考慮しなければなりません。
国際放射線防護委員会（ICRP）では、体内にとどまった放射性物質が長期間（成人では 50 年、乳幼児・小児では 70 歳までの期間）にわたり放射線を出し続けること等を見込んで、内部被ばくによる健康影響を計算するために用いる係数（「実効線量係数」）を定めています。
- ・ 放射性物質を含む食品の暫定規制値 (Bq) の設定の際には、こうした「実効線量係数」を用いることにより、食品による「内部被ばく」としての性質が適切に考慮されています。
「放射性物質を含む食品による健康影響に関する Q&A」内閣府食品安全委員会平成 23 年 10 月より

○異常時における一般の人々の被ばくの管理

異常時における一般の人々の被ばく管理として、国際放射線防護委員会（International Commission on Radiological Protection：ICRP）は「異常時」については、平常時よりも高く線量を容認し、一般の人々の被ばく管理目安を① 緊急時は 20～100mSv（ミリシーベルト）の範囲 ② 復旧期は 1～20mSv／年の範囲 のなかで、それぞれ設定することを勧告しています。②の下限の 1 m Sv／年は平常時における公衆の被ばく上限値です。異常時には、環境、健康、経済を含む日常生活のあらゆる側面を考え対処しなくてはならないからです。被ばくの上限は、放射線を避けるメリットとそれによって失うもののバランスを考えて設定されます。

「原発災害復旧期のいま保健師が知っておきたい放射線防護の基本」
小西恵美子 保健師ジャーナル Vol68:2012.8:703p

○低線量レベルの被ばくの影響

100mSv より低い線量を低線量といいますが、その大きさを考えるには次のことを引き合いにするとよいでしょう。

- ・胸部 X 線撮影を 1 回受けたとき、皮膚の線量は 1mSv である。
- ・自然放射線から人が常に受けている線量は世界平均で 1 年間に約 2mSv である。世界には、自然放射線が 1 年間に 10～30mSv の地域がある（インドのケララ、ブラジルのガバリ、イランのムスラールなど）。それらの「高自然放射線地域」に暮らす人々を対象に健康調査が行われているが、がん等の疾患に有意な増加はみられていない。
- ・福島原子力発電所の事故を受けて実施されている線量調査によれば、原発付近の住民でもっとも高かった人でも、10～20mSv のレベルであったと評価されている。

○低線量被ばくの影響への健康への影響。

「子どもが放射能を浴びて鼻血がでた」という人がいますが、これに対して、放射線に対する豊富な科学的知見をもとに「鼻血の原因は放射線ではない」と明確に言うことができます。胎児の奇形、不妊、皮膚障害、骨髄抑制など同様に、これらの影響には「しきい値」があり 100 mSv 以下では影響は起こらないのです。

低線量被ばくで問題になるのは、がんだけです。がんは、被ばく後数年から数十年たってからでないと現れません。したがって、放射線との因果関係を知るには大集団を対象に疫学調査を行い、被ばくしていない対照群と比較して有意差が認められるか統計的に調べる必要があります。

○放射線の半減期

セシウム 137 の半減期は 30 年あります。人は常に代謝活動を営んでおり、どんなに寿命が長い核種でも排出されていきます。体内に入った量が半分になる時間を生物学的半減期と言います。セシウムの生物学的半減期は子どもや若者ほど短いです。不健康であると排泄スピードが鈍り、体の中に放射線物質がたまりやすくなります。セシウムはカリウムと似ており、体にカリウムが不足すると、これと性質の似たセシウムを積極的に取り込み、長く体内に留め身代わりの役割を果たしてもらおうとします。カリウムの多い野菜や果物を摂り、健康的な生活を送ることが大切です。

「原発災害復旧期のいま保健師が知っておきたい放射線防護の基本」
小西恵美子 保健師ジャーナル Vol68:2012.8:704～706p

○ヨウ素剤の服用について

避難所等で配布される安定ヨウ素剤は、医師の指示通りに服用することが重要です。安定ヨウ素剤は体の中にはいると甲状腺に集積するので、放射性ヨウ素が入る前や直後に安定ヨウ素剤を服用し、放射性ヨウ素の取り込みを阻害したり、希釈して甲状腺への影響を低減させようとするものです。

しかし、ヨウ素剤の服用によってはアレルギーなどの副作用をおこす場合もあります。また、安定ヨウ素剤は、放射性ヨウ素が体の中に入った場合のみに有効で、外部被ばくや他の放射性核種には効果がありません。従って、服用の必要があるかないかは、環境中への放射性ヨウ素の放出量から受ける被ばく量を推定し、医学的観点から決定すべきものです。

○放射性物質の除染について

衣服や髪の毛、皮膚などに付着した放射性物質を取り除くことです。衣服を洗濯したり、お風呂に入る、髪や体を洗うことで放射性物質は取り除くこと、すなわち除染ができます。家庭でも十分に行うことができます。なお、洗濯やお風呂などに使ったお湯や水は、そのまま捨てて頂いて結構です。

「放射線被曝に関する基礎知識サマリー版第1号」独立行政法人 放射線医学総合研究所

引用・参考文献

- 1 津村智恵子、上野昌江＝編集 第3部公衆衛生看護活動の展開 第4章災害看護活動 公衆衛生看護学 中央法規出版 2012年3月
- 2 原子力災害に伴う放射線被ばくに関する基本的考え方 社団法人日本医学放射線学会 2011年6月2日
- 3 <http://www.japantwo.com/japanquake/nuclearplant/ja.php> 原発情報・原発災害・被ばく対策マニュアル
- 4 小原真理子、酒井明子 監修 第8章 東日本大震災の支援活動から学ぶ災害看護 災害看護 被ばくに関する真理とこころのケア P272 南山堂 改訂第2版 2012
- 5 国連 UNSCEAR（原子放射線による影響に関する国連科学委員会）の発表 http://www.unscear.org/docs/reports/Biological_mechanisms_WP_12-57831.pdf 2012年12月
- 6 「低線量被ばくのリスク管理に関するワーキンググループ報告書」平成23年12月内閣官房
- 7 「除染などの作業にあたる作業員のみなさまへ」パンフレット厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

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。

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

エ 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〉

「災害時要援護者の避難支援ガイドライン（内閣府）」（改訂版H 25年3月報告書）

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恐れのある者についても災害時要援護者にとらえて、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) 薬や医療機器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。

- | | |
|-------------|---------------|
| ○ 単身高齢者 | ○ 知的障害（児）者 |
| ○ 寝たきり高齢者 | ○ 発達障害（児）者 |
| ○ 認知症者 | ○ 乳幼児 |
| ○ 在宅酸素療法患者 | ○ 妊産婦 |
| ○ 視覚障害（児）者 | ○ 難病患者 |
| ○ 聴覚障害（児）者 | ○ 小児慢性疾患患者 |
| ○ 肢体不自由（児）者 | ○ 結核（37条の2）患者 |
| ○ 内部障害（児）者 | ○ 血液透析患者 |
| ○ 精神障害者 | ○ 外国人 |
- 等

※個別の特性に応じた対応は次ページを参照

《表 20 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	
高齢者	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。
	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本人の病状に照らし、より環境の整う場所が確保でき次第、移動を勧めめる。 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。	※「2(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に、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、安全な場所にいて、医療機器の継続使用が可能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。	※「2(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に配慮する。 ○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。	※「2(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。	
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（こま条）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。			

(2) 特に配慮を要する人

災害時要援護者だけでなく、災害という環境下において特別の配慮が必要な人々がいる。

ア 女性

イ こども

(ア) こども全般

(イ) 遺児・孤児

(ウ) 虐待を受けているこども

(エ) 発達障害児（者）精神障害児（者）

ウ DV 被害者

エ アレルギーを有する人 等

これらの住民に対しては、災害時要援護者同様にこころのケアも含め、個々の実情に合わせて特別に配慮ができるよう支援していく必要がある。

ア 女性

【起こりうること】

- ・避難所の運営の責任者には女性はほとんどおらず、その結果女性の声がなかなか反映されない。
- ・授乳室がない。
- ・プライバシーが守られない。長期にわたるプライバシーのない生活は人権侵害であり、特に思春期の女性たちにはトラウマになるおそれがある。
- ・風呂にのぞき穴など性的対象としてみられることへの恐怖。性的被害。
- ・長引く避難所生活は特に女性に精神的、身体的影響が大きく、健康が悪化する恐れがある。

【留意事項】

- ・女性を避難所運営に参画させるような配慮を行い、女性や子育て家庭のニーズに配慮した避難所の運営に努める。
- ・状況が許せば、女性専用部屋など、単身女性等が守られる生活スペース作りを行う。
- ・女性に必要な物資を調達（生理用品やおむつの準備など）。
- ・女性用下着等の女性による配布（中身が見えないような配慮も必要）。
- ・女性専用のもの干し場・更衣室現地支援体制による女性のニーズの把握や避難所への意見箱の設置。
- ・避難所にはお湯をわかすためのカセットコンロややかんの調達、水の備蓄・確保。
- ・調理や洗濯場の確保、性別に配慮した避難所の設計－男女別のトイレや着替えの部屋の確保、男性の目線が気にならない更衣室・授乳室、入浴設備、乳幼児のいる家庭用エリアの設定など女性や子どもを性被害から守る。
- ・女性の医師によるクリニックの開設、助産師の相談員を配置。
- ・身体的、精神的両面から気軽に相談しやすい環境をつくる。
- ・トイレ使用についての安全の問題（男女別のしきり、明るい場所に設置、多くの人の集まる喫煙所とトイレを離れた場所にするなど）、女性への配慮。

イ こども

(ア) こども全般

【起こりうること】

- ・地震や津波などの恐怖体験による反応（親から離れなくなる、赤ちゃんがえり、身体症状等）が現われることが多い。
- ・家族で移住した場合、恐怖体験だけでなく新しい生活環境に慣れなくてはならない負担や周囲への気遣いからこどもに厳しく接しすぎる、苛立ちをこどもにぶつけるなどの危険性がある。

【留意点】

- ・恐怖体験による反応は異常な体験への反応としては正常であり、家族が安心させるように対応することで1～2ヶ月のうちに改善し始めることを理解し支援する。
- ・こどもが安心して過ごすためには、家族をはじめとする周囲の大人の気持ちの安定が必要であり、支援者は大人を支える言葉かけや利用できる制度に関する情報提供を行う。
- ・家族に伝えるポイント；こどもへのスキンシップ、わかりやすい言葉での説明、規則正しい生活とリラックス、親自身のケアの必要性など。
- ・避難所の工夫；こどもらしい活動ができる空間と時間の確保、役割（お手伝い）を与えるなど。
- ・家族と離れて暮らすこどもを預かった大人には、恐怖体験の反応を理解し、安心感を与えるための家族との定期的面会や、家族を感じられるものを身近な場所に置くなどの必要性を理解してもらう。

(イ) 孤児・遺児等

家族や友人を亡くした、保護者機能を損傷した（親との死別、別居、親が行方不明、重症を負ったなど）の子どもは特にリスクが高い。

【起こりうること】

- ・大災害では、多くの児童が親を亡くし、心に深い傷を負うとともに経済的な基盤も大きなダメージを受ける。
- ・災害前に把握することはできない。
- ・ひとりで生活することはできず、不安定な生活環境に置かれる。

【留意点】

- ・孤児は児童相談所等が中心となり対応が進むが、遺児の場合、地域の関係機関とも連携を密にした支援が求められる。
- ・予防接種や健診等の機会を利用して、遺児の養育者への支援を行うことで子育て機能をサポートする。
- ・『そっと静かにしておいて欲しい』という気持ちを大切にし、慎重、冷静に対応する。
- ・孤児・遺児の実態調査を行い生活環境の把握に努めるため関係機関と連携が不可欠。児童相談所や教育機関との連携を十分に図り、保護者機能を補完しながら心のケアを進めることが大切。
- ・悲嘆・不安から急性の心的外傷反応まで様々な反応が予想され、特に子どもの場合は見守りや声かけが必要となる。

- ・遺体確認は強いストレスを伴うので、現場には心理サポートを行う専門的スタッフが付き添い、様子を見て声をかけるなどの配慮が必要。

(ウ) 虐待を受けているこども

【起こりうること】

- ・今まで虐待を受けていたという情報がない状態で避難してきている場合があることを認識しておく。
- ・避難生活でのストレスや将来への不安が拡大し、虐待につながっている可能性がある。
- ・環境の急激な変化が、生活への不安や過度なストレスを生み、弱い立場にある子どもへの暴力となって現れるおそれがある。
- ・避難所での生活など環境の激変によって、配偶者などからの暴力（DV）や子どもへの虐待の問題が悪化するおそれがある。
- ・激しい余震の続く中で、子どもを守らなくてはと過剰な責任を負った母親たちによる児童虐待の相談が増加する可能性がある。
- ・避難先での生活に慣れないことや、ライフラインの絶たれた生活での過労、夫が仕事で多忙のため不在で、母親一人に育児や家事の責任が課せられることの精神的ストレスから児童への虐待が増加するおそれがある。

【留意点】

- ・被災した母子への子育て支援、心とからだの相談体制、相談窓口をマスコミなどで広報する。
- ・被災した子どもの心とからだのケアシステムを整備する。
- ・子どもの遊び場の確保、子どもと遊んでくれるボランティアを確保する。
- ・乳幼児をかかえた母親への家事・育児支援のヘルパーの派遣制度をつくる。

(エ) 発達障害者・精神障害者

【起こりうること】

- ・地盤のゆるい危険なところに行ってしまうたり、他人の医療機器を勝手に触ってしまったたり、物資の配給を待てずに騒いでしまったたりなど、障害に特徴的な行動の出現。
- ・災害前はできていたことも家族に甘えてしなくなるなどの退行の出現。

【留意点】

- ・他への関心が向くように相手をしたり、○や×の印をつけたりなど伝え方の工夫をする。
- ・家族と一緒に、周囲の人に障害の特徴や対応について説明し理解を求める。
- ・支援者が個々に、一人でさせるのか甘えさせてあげるのかについての相談に乗り、家族を安心させる。
- ・早期緊急ショートステイの確保により、避難所等の集団生活から回避させることで状態の悪化を防止する。

ウ DV被害者

【起こりうること】

DVを受け、夫から避難していた人が避難所でばったりと加害者に会う、避難者名簿から情報が加害者に知られる危険性がある。

【留意点】

DV被害者の避難部屋は安全の確保

- ・プライバシーの保護が不可欠であるとともに「より安心感のある空間」の提供が求められる。
- (ア) 加害者から守り、独立性の高い空間。
- (イ) 気持ちや状況を受け止めてくれる支援者が近くにいる。
- (ウ) 自分を責めず、自立に向かう時間がもてる。

エ アレルギーを有する人

【起こりうること】

- ・震災直後に避難所で配られた食料は、菓子パンやスナック菓子が中心。炊き出しのみそ汁には魚介類や肉類が入っており、アレルギーがある人には食べられない。
- ・避難所にアレルギーに配慮した物資が届いていても、どこに配ればいいのか分類が追いつかず放置されてしまう。

【留意点】

- ・保護者がいない状況で、周囲の人やボランティアが菓子類を与えないよう注意喚起する。
- ・患児に食物アレルギーがあり、何が食べられないかを誰でもわかるような配慮が必要。
- ・配給や炊き出しのときに「食物アレルギーの人はいませんか」と積極的に声をかける。
- ・支援物資をアレルギー対応食とそれ以外に分類するよう、場所を最初からわけておく。
- ・アレルギー対応食・ミルクは一般向けには配布しないよう周知徹底する。
- ・行政栄養士との連携に努め情報を共有する。
- ・自治体が有事に備えて、災害時におけるアレルギー用物資等の供給に関する協定等を民間の製薬会社やNPO団体とも締結している場合があり、各種団体との連携にも配慮を要する。

引用・参考文献

- 1 「災害と女性」情報ネットワーク 事例と対策
<http://homepage2.nifty.com/bousai/jirei/hinannjo.html>
- 2 被災者の多様なニーズに対応した支援について 内閣府 平成23年11月
- 3 福島県心のケアマニュアル (6) 遺族安否不明者への家族の支援 P33
- 4 発達障害児・者への避難所等における支援について通知
- 5 震災により親を亡くした子どもへの対応について 通知
- 6 災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット 日本小児アレルギー学会

【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の確認
- 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認
- 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入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、N T T 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
 - ③（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
 - ①24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。

*重篤患者毎に一人ひとりが必要とする「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、1つの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把握しておく。

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。このような変化の全てを病的なものとして捉える必要はなく、身体的な健康管理と同様に、安全、安心、安眠と栄養が確保されるよう、支援を行うことが望ましい。

うつ病や統合失調症等の治療の必要がある人は、保健所もしくは精神保健センター等からの情報を得て治療中断することのないよう医療に結び付ける必要がある。現に治療をしていなくても、既往歴がある場合には災害がきっかけとなって再発や悪化をする場合もあるため、既往歴の聴取には注意を払う。

保健師は支援を行うにあたり、被災者の①安全、尊厳、権利を尊重する②相手の文化を考慮して、それに合わせて対応する③その他の緊急対応策を把握する④自分自身のケアを行うことに留意する必要がある。特に発災後に外部から支援に入る際には、被災地のニーズに即した支援を行い、被災地の文化的背景等を踏まえ、調和を乱すことをしないよう配慮する。

また、災害時保健活動の一環として、医師や精神保健福祉士、保健師などの専門家でなくとも、あらゆる支援者が被災者の心理面に配慮しながら活動を行う必要がある。

(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、仕草、表情、口調など、関与前の観察だけでも捉えることのできるものから、実際に面接してみて、ある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ことが、大いに役立つ。

災害等によって引き起こされた様々な被害や影響がもたらす心理反応には個人差があり、また支援者の感覚にあてはめられるものではないことに注意する。

ア 初期（災害後1ヶ月まで）

(ア)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

(イ)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
- ・呼吸切迫感
- ・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

(ウ)茫然自失

- ・ぼんやりしている
- ・無反応、記憶が曖昧

(エ)その他

- ・睡眠障害

昼夜逆転者や拒否的な人を放置しない

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への介入方法を見直してみる。また、生活再建がうまくいっていないと症状も亢進するようである。「なげやり」になっている人なども精神的側面から支援方法の見直しを考慮する。

イ 中長期（災害後1ヶ月以降）

（ア）過覚醒

- ・常に警戒した態度を取る
- ・些細な物音、気配にもハッとする

（イ）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

（ウ）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

（エ）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）

（オ）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、発災直後から開始されることになる。当初は原則的に、被災者の元へ支援者が出向く、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ことは、期待できないことが多い。

災害は共通でも体験は個別なので、共感をもって聴く。話したい人がいれば話を聴くが、出来事に対するその人の感情や反応を無理やり話させることはしない。

避難所等で支援を実施する場合は、話をするのにプライバシーを守ることのできる場所で行うように配慮する。

ア 現実的支援

初回訪問等の支援前に、被災状況や地域特性などが調査予習されていることが肝要である。

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いくことが求められる。

被災体験より日常生活における支障や、現実的に困っていることに焦点をあて支援を行うことが望ましい。

イ 災害時こころのチェックリスト（P.101 参照）

現実的支援により、ある程度の信頼関係が成立した後は、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なく、最終的には、支援者自身の感性で「危うさ」を判断すればよい。

ウ 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、時に保健・医療・福祉サービスを利用した援助が有効である。まず安心感を提供することから、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ことにより、そうした変化が周囲にも受容され、特別視されぬよう、環境調整を行う。

必要な支援が適宜受けられるよう、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。

エ 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できない。

災害発生前からのアルコール問題保有者と、災害発生後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・予防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。

アルコールミーティングと食事会～阪神・淡路大震災の経験から～

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、司会は行政とと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。

オ 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。

カ 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し、新たなつながりやコミュニティを形成する作用がある。

大規模災害では、震災により親を亡くした遺児・孤児、子どもを亡くした親、養育者に対してセルフヘルプグループの育成を支援することも必要である。

「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」で疲れずにやっていけるのが、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年たつて、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。

精神疾患をもつ方への支援～東日本大震災の経験から～

大規模災害時は、平時に避難を予定していた避難所が被災し、予定外の避難所に避難せざるを得ない事態にも直面する。精神疾患をもつ方は、平時であれば落ち着ける居場所を自宅や、医療機関のデイケア、利用する福祉施設等に各々が確保できているが、災害時はそれとは異なる。

地域住民が理解や配慮して支えてくれている普段の生活も一変する。避難所での集団生活、普段話したこともない人々に囲まれた中での生活は緊張感も高まる。

震災1週間後、避難所で生活できず、不穏行動で避難所内でのトラブル、自傷他害行為を起こす方も急増した。避難所生活になじめず、被災し、危険な区域にある自宅に戻り生活する方もいた。普段の定期処方薬も津波で流され、精神科の内服薬が手元にない方もいた。避難所内で暮らす精神疾患を持つ方も、精神科医の巡回診療中に自ら薬がなくなった、こんな薬を飲んでいて、処方薬が変化することへの恐怖を言い出し兼ねている方も少なくない。津波の被害による強烈なトラウマから自宅で身動きできずにいる方も多かった。

来所を待っているのは命の安全を守れないケースもある。平時から地域で暮らす精神疾患をもつ方に保健師がつながり、生活状況を把握していることで震災後も個別に配慮した支援が可能となる。

震災直後から地元保健師、精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士等災害支援に駆けつけた他職種と同行訪問により避難所、自宅にいる対象者へのアウトリーチ活動は、細やかな支援活動につながった。

東日本大震災で支援を通じて感じたこと

大規模な震災で多くの人が家を失い、大切な人を亡くし、また家族や地域とのつながりなど多くのものを失った。あまりに無残な地域の姿、変わってしまった生活、それでも懸命に生活している住民を前に、保健師として何ができるのか？支援とは何か？自問自答しながら保健師活動にあたった。

震災後は自分も震災の影響を受け、混乱し、感情を表出できないこともあった。自分しかできないと力が入り必死に保健師業務に邁進したりした。今思えば、被災後の心理反応を自分自身がたどっていたと感じるが当時は自分を内省することなど難しかった。

自分自身が震災後の自分を振り返り、多くの人からそっと支えられることで自分自身の落ち着きを感じられるようになった。震災後1年以上がたち、震災2年目を迎える頃のことであった。

保健師である自分が落ち着きを感じた後、危機的だった震災当時のことを語るケースが増え、震災後の心理面の相談、震災後の子どもの行動変化の相談、家族についての相談が後を絶たなくなった。そっとその場にいることしかできないと思うことも多かった。

震災後、1年、2年経っても余震の度に、警報のサイレンが鳴るたびに、震災の映像がテレビで報道されるたびに被災した地域で暮らす人々は心の動揺を感じている。

生活再建に必死な発災直後の時期を過ぎ、仮設住宅への入居、民間賃貸住宅への入居、新居の建設等で安心感、安全感が保たれてから自身の心理反応を感じる方も多くみられた。

養育者が生活再建に没頭するあまり子どもの心理反応、震災後の変化に気付きにくい状況も大規模災害ならではのことで、養育者を責めることなどできない。震災は家族関係にも大きな影響を与えた。

もともと、家族で抱えていた問題も大きくなり、家族のみでの解決は難しい様子も感じられた。

このような地域で、保健師は市民とともに被災したこの地域の復興を願いつつ、あの日から今も暮らすことで分かち合えるものも多くある。保健師も地域住民に支えられることが多々あった。

震災前から住民、相談者を知る私たち保健師は、震災前、震災後の生活背景を知り、支援を行える身近な支援者、サポーターである。「安心して話せる人だな」そう感じてもらえる保健師でいることが心のケアの第一歩だと感じた。

参考文献

- 1 ストレス性精神障害の予防と介入に係わる専門職のスキル向上とネットワーク構築に関する研究平成16年度厚生科学研究費補助金事業研究報告書：加藤寛，2005
- 2 心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド：PFA）フィールドガイド

〈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できず、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。						

1. 情報収集

(1) 被災時の情報収集

ア 情報収集体制づくり

- ・ 情報収集は初動時の重要な活動であり、チームを編成して収集にあたる。
- ・ 収集にあたっては帳票類を統一する。
- ・ 安全を確保しながらできる限り、直接地域や避難所へ出向いて被災者から生の声を聞くことが重要である。
- ・ 移動手段を確保する（公用車や自転車、バイク等）。
- ・ 収集した情報を活用するための分析方法や情報共有や提供にかかるシステムを構築する。

イ 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か所に集中し、担当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。

ウ 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常に対応できる医療体制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。

エ ボランティアの情報把握

保健・医療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、どのような支援が可能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。

オ 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させるなどの対応が必要である。

カ 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考慮する。

(2) 終結時の情報収集

ア 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。常に復興状況の情報を把握し、継続される課題を明確にしておく必要がある。

イ 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、意見を聴取し、活動評価の参考にする。

ウ 災害時の活動報告を作成するための情報把握

災害時の活動記録は、次回の発災時の参考になるだけでなく、発信することで他の自治体の参考となるため、重要なものである。従事職員及び応援保健師からの情報も活用するが、できる限り時間や労力を要さない方法を用いる。

2. 情報の提供

(1) 住民への情報提供

ア 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等の稼働状況、医療機関・福祉施設の入所・入院の受け入れ状況）、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行う。

イ 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・湧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・商店街の開店状況、安否情報、ボランティア情報センター、仮設住宅情報等

ウ 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、状況に応じて広報を実施する。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。

エ 災害弱者への情報提供（障害児者、外国人等）

聴覚障害、視覚障害、知的障害などの障害児者、外国人等への情報提供の配慮も必要である。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。

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もする必要がある。

(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、その元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・派遣元自治体への情報提供

被災状況が刻々と変化する中、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、必要に応じて応援体制の変更を随時することが必要である。

3. ITの活用

(1) 情報収集

- ・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。
- ・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。
- ・資料をDVDやUSBなどに保存すると、膨大な資料を持ち運ぶことができる。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

(2) 情報提供

- ・フェイスブックやツイッターの活用によって、迅速な情報発信が可能である。
- ・双方向性の情報活用については、管理者を定めて対応する必要がある。

参 考

1) クラウドシステム

- ・ 東日本大震災では、収集すべき情報を統計処理に適した形に整理したうえで、解析結果を政策に反映させやすい項目へと改めた新たな派遣報告の書式が定められ、「かんたんクラウド」を利用することで、被災地支援にあたる保健師チームからの活動報告をオンライン化し、集計業務の効率化が図られた。
- ・ 本マニュアルで定めた様式は、このクラウドシステムに対応しており、例えば避難所で保健師がサーバにアクセスし、被災者の状況を入力することで、全国のどこでも逐時状況が把握でき、迅速な対策に反映できる。

2) 健康危機管理支援ライブラリーシステム

- ・ 平成 15 年 3 月に厚生労働省健康局地域保健室によってインターネット上に「健康危機管理支援情報システム（H-CRISIS: Health Crisis and Risk Information Supporting Internet System, <http://hcrisis.niph.go.jp>）」が構築され、システムの管理運営については国立保健医療科学院が担っている。
- ・ 「健康危機管理支援ライブラリーシステム」では、メーリングリスト機能を活用した「健康危機情報アラート機能」、過去の健康危機対応・対策に係る事例等の収集・提供を中心とした「健康危機管理アーカイブ機能」、および「eラーニング」の 3 つの機能がある。
- ・ 情報通信技術（ICT: Information and Communication Technology）を用いて、被災地の情報を迅速かつ的確に把握し、被災者の健康支援を行うための健康管理体制の確立を図るために、平成 23 年度に「災害時公衆衛生従事者緊急派遣等システム」が国立保健医療科学院に設置されている。平成 24 年度より同院が実施する健康危機管理研修の中でシステムの取扱い、実際の現場における活用方法について訓練が開始されている。

引用・参考文献

- 1 健康危機発生時に向けた保健医療情報基盤の構築と活用. 谷畑健生ら, 保健医療科学 Vol. 61 (4) : 2012
- 2 公衆衛生における情報の標準化とクラウド技術—基盤的情報技術としての科学院クラウドの試み. 奥村貴史ら, 保健医療科学 Vol. 61 (4) : 2012

第6 災害時に活用する各種帳票

以下のうち、1. 2. 3. 4は厚生労働省と国立保健医療科学院で共同開発中のクラウドを活用した災害時における情報共有システムとの共通様式です。このシステムを活用して、発災直後から国や全国の自治体で情報を共有し、被災地での支援活動やその準備に活用する予定です。そのため、これらについては項目の追加や削除、変更はせずにそのまま使用してください。

それ以外は参考様式として作成しました。現場の状況に合わせて活用してください。

- 1 健康相談票【共通様式】
- 2 避難所情報（日報）【共通様式】
- 3 避難所避難者の状況（日報）【共通様式】
- 4 派遣元自治体 活動報告書【共通様式】
- 5 健康相談票 経過用紙
- 6 仮設住宅入居世帯調査票
- 7 仮設住宅入居者健康相談票（初回用・継続用） ※記載例を参照
- 8 仮設住宅保健師活動報告
- 9 巡回健康相談実施集計表

健康相談票(共通様式)		方法 ・面接 ・訪問 ・電話 ・その他 ()		対象者 乳児 幼児 妊婦 産婦 高齢者 障害者 その他()		担当者(自治体名)			
		初回・()回				相談日		年 月 日	
保管先						時間		場所	
基本的な状況	氏名(フリガナ)			性別	生年月日			年齢	
				男・女	M・T・S・H 年 月 日			歳	
	被災前住所			連絡先			避難場所		
	①現住所			連絡先			自宅 自宅外:車・テント・避難所 (避難所名:)		
	②新住所			連絡先			家族状況		
	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						独居・高齢者独居・高齢者のみ世帯 家族問題あり()		
	被災の状況						制度の利用状況		
家に帰れない理由 自宅倒壊・ライフライン不通・避難勧告・精神的要因(恐怖など) その他()						・介護保険(介護度) ・身体障害者手帳(級) ・療育手帳(級) ・精神保健福祉手帳(級) ・その他()			
身体的・精神的な状況	既往歴 高血圧、脳血管疾患、 高脂血症、糖尿病、 心疾患、肝疾患、 腎疾患、精神疾患、 結核、難病、 アレルギー、 その他 ()		現在治療中の病気 高血圧、高脂血症、 糖尿病、心疾患、 肝疾患、腎疾患、 精神疾患、結核、 難病、アレルギー、 その他 ()		内服薬 なし・あり(中断・継続) 内服薬名()				
					医療器材・器具 在宅酸素・人工透析 その他()			医療機関名 被災前: 被災後:	
					食事制限 なし あり 内容() 水分()			血圧測定値 最高血圧: 最低血圧:	
	現在の状態(自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載)					具体的自覚症状(参考)			
					①頭痛・頭重②不眠③倦怠感④吐き気⑤めまい⑥動悸・息切れ⑦肩こり⑧目の症状⑨咽頭の症状⑩発熱⑪便秘/下痢⑫食欲⑬体重減少⑭精神運動減退/空虚感/不満足/決断力低下/焦燥感/ゆううつ/精神運動興奮/希望喪失/悲哀感⑮その他				
日常生活の状況	食事		保清	衣類の着脱	排泄	移動	意思疎通	判断力・記憶	その他
	自立								
	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					支援内容			
						今後の支援方針 解決 継続			

**避難所情報 日報
(共通様式)**

活動日	記載者(所属・職名)
年 月 日	

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(都道府県、市町村名)	避難者数 昼: 人 夜: 人	
	電話	FAX	施設の広さ	
	スペース密度	過密・適度・余裕	施設の概要図(屋内・外の施設、連絡系統などを含む)	
	交通機関(避難所と外との交通手段)			
組織や活動	管理統括・代表者の情報			
	氏名(立場) その他			
	連絡体制 / 指揮・命令系統			
	自主組織	有()・無		
	外部支援	有(チーム数: 、人数: 人)・無 有の場合、職種()		
	ボランティア	有(チーム数: 、人数: 人)・無 有の場合、職種()		
医療の提供状況				
救護所 有・無 巡回診療 有・無				
地域の医師との連携 有・無				
現在の状況			対応	
環境的側面	ライフライン	電気	不通・開通・予定()	
		ガス	不通・開通・予定()	
		水道	不通・開通・予定()	
		飲料水	不通・開通・予定()	
		固定電話	不通・開通・予定()	
		携帯電話	不通・開通・予定()	
	設備状況と衛生面	洗濯機	無・有(使用可・使用不可)	
		冷蔵庫	無・有(使用可・使用不可)	
		冷暖房	無・有(使用可・使用不可)	
		照明	無・有(使用可・使用不可)	
		調理設備	無・有(使用可・使用不可)	
		トイレ	使用不可・使用可(箇所) 清掃・くみ取り 不良・普・良 手洗い場 無・有 手指消毒 無・有	
		風呂	無・有(清掃状況:	
		喫煙所	無・有(分煙: 無・有)	
	生活環境の衛生面	清掃状況	不良・普・良	床の清掃 無・有
		ゴミ収集場所	無・有	履き替え 無・有
		換気・温度・湿度等 空調管理		不適・適
		粉塵	無・有	生活騒音 不適・適
		寝具乾燥対策		無・有
		ペット対策	無・有	ペットの収容場所 無・有
食事の供給	1日の食事回数		1回・2回・3回	
	炊き出し	無・有	残品処理 不適・適	

避難所避難者の状況 日報
(共通様式)

活動日	記載者(所属・職名)
年 月 日	

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。

		本日の状態				対応・特記事項	
配慮を要する人	高齢者	人	うち65歳以上	人			
			うち要介護認定者数	人			
	妊婦	人	うち妊婦健診受診困難者数	人			
	産婦	人					
	乳児	人					
	幼児・児童		人	うち身体障害児	人		
				うち知的障害児	人		
				うち発達障害児	人		
	障害者		人	うち身体障害者	人		
				うち知的障害者	人		
			うち精神障害者	人			
			うち発達障害者	人			
	難病患者		人				
	在宅酸素療養者		人				
	人工透析者		人				
	アレルギー疾患児・者		人				
服薬者数	服薬者	人	うち高血圧治療薬	人			
			うち糖尿病治療薬	人			
			うち向精神薬	人			
有症状者数	人数の把握		総数	うち乳児・幼児	うち妊婦	うち高齢者	
	感染症症状	下痢	人	人	人	人	
		嘔吐	人	人	人	人	
		発熱	人	人	人	人	
		咳	人	人	人	人	
	その他	便秘	人	人	人	人	
		食欲不振	人	人	人	人	
		頭痛	人	人	人	人	
		不眠	人	人	人	人	
		不安	人	人	人	人	
防疫的側面	食中毒様症状(下痢、嘔吐など)						
	風邪様症状(咳・発熱など)						
	感染症症状、その他						
まとめ	全体の健康状態						
	活動内容						
	アセスメント						
	課題/申し送り						

派遣元自治体 活動報告書(派遣元自治体から厚生労働省へ報告する様式)

活動日	派遣元自治体名(都道府県名)	派遣元自治体名(市区町村名)
年 月 日		

派遣先(都道府県名)	派遣先(市区町村名)
活動場所(該当するもの一つに○)	
避難所	避難所名:
仮設住宅	地域名:
その他	

* 避難所毎、仮設住宅群毎に分けて報告して下さい。

派遣チーム人数		人
うち職種別人数	保健師	人
	事務職	人
	その他	人

支援活動

○実施した内容毎に実績を計上する。

○各項目には、下の項目一覧から番号を選択し、該当番号を記入する。

活動種別	対象	内容

<項目一覧>

	活動種別(どんなことを)	対象もしくは内容
個別支援	1 訪問 2 健康相談 3 保健指導 4 他職種・他機関への紹介・調整 5 個別支援計画作成 6 ケア会議への出席 7 その他(活動内容を記載すること)	【対象】 1 成人 2 妊婦 3 産婦 4 乳児 5 幼児 6 高齢者 7 知的障害者・児 8 身体障害者・児 9 精神障害者・児 10 発達障害者・児 11 難病患者 12 その他(対象者を記載すること)
集団支援	8 集団への健康教育 9 健康サロンの実施 10 その他(活動内容を記載すること)	【内容】 1 感染症対策 2 母子保健 3 精神保健(心の健康) 4 生活不活発病予防 5 エコノミークラス症候群予防 6 生活習慣病予防 7 閉じこもり予防 8 熱中症予防 9 その他(内容を記載すること)
その他	11 データ入力 12 帳票整理 13 健康サロンの実施準備 14 その他(活動内容を記載すること)	

派遣元自治体 活動報告書(派遣元自治体から厚生労働省へ報告する様式)

記入例

活動日	派遣元自治体名(都道府県名)	派遣元自治体名(市区町村名)
○年 ○月○日	○○県	▼△市

派遣先(都道府県名)	派遣先(市区町村名)
■□県	●○市
活動場所(該当するもの一つに○)	
○ 避難所	避難所名: ○●小学校避難所
○ 仮設住宅	地域名:
○ その他	

* 避難所毎、仮設住宅群毎に分けて報告して下さい。

派遣チーム人数	■□■人
うち職種別人数	
保健師	■人
事務職	□人
その他	■人

支援活動

○実施した内容毎に実績を計上する。

○各項目には、下の項目一覧から番号を選択し、該当番号を記入する。

活動種別	対象	内容
1	1, 4, 5	
8		1, 5

個別支援については、「活動種別」と「対象」欄に該当する数字を

集団支援については、「活動種別」と「内容」欄に該当する数字を

<項目一覧>

	活動種別(どんなことを)	対象もしくは内容
個別支援	1 訪問 2 健康相談 3 保健指導 4 他職種・他機関への紹介・調整 5 個別支援計画作成 6 ケア会議への出席 7 その他(活動内容を記載すること)	【対象】 1 成人 2 妊婦 3 産婦 4 乳児 5 幼児 6 高齢者 7 知的障害者・児 8 身体障害者・児 9 精神障害者・児 10 発達障害者・児 11 難病患者 12 その他(対象者を記載すること)
集団支援	8 集団への健康教育 9 健康サロンの実施 10 その他(活動内容を記載すること)	【内容】 1 感染症対策 2 母子保健 3 精神保健(心の健康) 4 生活不活発病予防 5 エコノミークラス症候群予防 6 生活習慣病予防 7 閉じこもり予防 8 熱中症予防 9 その他(内容を記載すること)
その他	11 データ入力 12 帳票整理 13 健康サロンの実施準備 14 その他(活動内容を記載すること)	

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
--------	-----------------------------

「」市 応急仮設住宅入居者健康調査 (初回)

訪問者サイン

現住所

TEL

前住所

入居期間

家族状況: 母子 同居(若老) 高齢者のみ

面接	氏名	年齢	職業	受診状況	健康状態	自覚症状	睡眠	飲酒	食生活	ほりあい	世代	状況	判断
		男		特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 再掲 (日前から)	なし 循環器症状(めまい・動悸・胸痛・他) 消化器症状(下痢・便秘・胃腹痛・吐き気・他) 精神症状(ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他) 筋骨格系(肩こり・腰痛・他) その他(食欲の低下・疲れやすい・他)	良い 地震前/後 寝つきが悪い 途中/早期覚醒 熟睡感がない 眠剤・安定剤 地震前/後	飲まない 時々 毎日 朝 夜	三食 味噌汁 惣菜・インスタント 外食 夜サブプリメント	乳幼 学童 成人 高齢 その他 再掲	健康 妊婦 生活 感染 難病 その他 再掲	認知 寝たきり 精神 身体 知的 () 介護保険	要 対 応 対 応 不 要
		女		特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 再掲 (日前から)	なし 循環器症状(めまい・動悸・胸痛・他) 消化器症状(下痢・便秘・胃腹痛・吐き気・他) 精神症状(ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他) 筋骨格系(肩こり・腰痛・他) その他(食欲の低下・疲れやすい・他)	良い 地震前/後 寝つきが悪い 途中/早期覚醒 熟睡感がない 眠剤・安定剤 地震前/後	飲まない 時々 毎日 朝 夜	三食 味噌汁 惣菜・インスタント 外食 夜サブプリメント	乳幼 学童 成人 高齢 その他 再掲	健康 妊婦 生活 感染 難病 その他 再掲	認知 寝たきり 精神 身体 知的 () 介護保険	要 対 応 対 応 不 要
		男		特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 再掲 (日前から)	なし 循環器症状(めまい・動悸・胸痛・他) 消化器症状(下痢・便秘・胃腹痛・吐き気・他) 精神症状(ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他) 筋骨格系(肩こり・腰痛・他) その他(食欲の低下・疲れやすい・他)	良い 地震前/後 寝つきが悪い 途中/早期覚醒 熟睡感がない 眠剤・安定剤 地震前/後	飲まない 時々 毎日 朝 夜	三食 味噌汁 惣菜・インスタント 外食 夜サブプリメント	乳幼 学童 成人 高齢 その他 再掲	健康 妊婦 生活 感染 難病 その他 再掲	認知 寝たきり 精神 身体 知的 () 介護保険	要 対 応 対 応 不 要
		女		特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 再掲 (日前から)	なし 循環器症状(めまい・動悸・胸痛・他) 消化器症状(下痢・便秘・胃腹痛・吐き気・他) 精神症状(ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他) 筋骨格系(肩こり・腰痛・他) その他(食欲の低下・疲れやすい・他)	良い 地震前/後 寝つきが悪い 途中/早期覚醒 熟睡感がない 眠剤・安定剤 地震前/後	飲まない 時々 毎日 朝 夜	三食 味噌汁 惣菜・インスタント 外食 夜サブプリメント	乳幼 学童 成人 高齢 その他 再掲	健康 妊婦 生活 感染 難病 その他 再掲	認知 寝たきり 精神 身体 知的 () 介護保険	要 対 応 対 応 不 要
ペット	その他	緊急時連絡先: 再建の予定 1. 現在の自宅 2. 移転(場所を変えて自宅) 3. 公営住宅 4. 民間アパート 5. 未定 再建困難要因											
		備考 再建困難要因											

・丁寧に家族全員の健康状況を聞き取ってきて下さい
 ・指導が必要な人には調査時に受診指導や生活指導を行ってください

訪問日を記入。不在の場合は9/1不在と記入

「市 応急仮設住宅入居者健康調査票(初回)」

入居日 年 月 日 面接日 年 月 日 訪問者サイン
 前住所 TEL 家族状況(母子 独居(若 老) 高齢者のみ)

氏名	年齢	職業	健康状態	自覚症状	睡眠	飲酒	食生活	ほりあい	世代	状況	判断
面接			特になし	なし	良い	飲まない	三食	乳幼	健康	認知	
ペット			通院中	循環器症状(めまい・動悸・胸痛・他)	地震前/後	時々	味噌汁	学童	妊婦	寝たきり	
犬			()	消化器症状(下痢・便秘・胃腹痛・吐き気・他)	寝つきが悪い		惣菜・インスタント	成人	生活	精神	
猫			入院・入所	精神症状(ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他)	途中/早期覚醒	毎日	外食	高齢	感染	身体	
その他			治療中断	筋骨格系(肩こり・腰痛・他)	熟睡感がない	屋	サプリメント	難病	難病	知的	
緊急時連絡先:				その他(食欲の低下・疲れやすさ・他)	眠剤・安定剤			その他()	その他()		
TEL					地震前/後			再掲	介護保険		
緊急時連絡先:											
再建予定											
1. 現在の自宅											
2. 移転(場所を変えて自宅)											
3. 公営住宅											
4. 民間アパート											
5. 未定											
再建困難要因											
世帯票を元に家族状況を確 認し記入する。 一人暮らしの 入居者は必ず 緊急連絡先を 明記する。	受診状況を聞き取る。 ●高血圧、糖尿病、高 脂血症、心臓病は脳卒 中のハイリスクなので正 確に聞き取る。 ●上記疾患の受診中断 者は健康相談票を作成 する。	長引く咳、痰 は結核の恐 れがあり、ど のくらい続い ているかも聞 き取る。 ●体調が悪 い、せき、痰 が2週間以上 継続している 者は健康相 談票を作成 する。	脳血管・心疾患、アルコール依存 症、うつ病、認知症の進行、PTSD を想定しながら聞き取る。 ●症状が重く、継続、重複している もの(特に不眠、頭痛、肩こり、めま い、アルコール)しているものや、訴 えが本人からなくなるとも状況を観察し 必要	●毎日3合以上飲酒 し、なおかつ眠れな い、震災後飲酒量が 増えた、朝・昼から 飲酒をしている者 は、健康相談票を作 成する	●再建が困難な 理由があれば聞 き取り、記入する (工期の問題、経 済的理由、迷って いて決断がつか ないなど)						

○ / ○ T E L

支援が必要と
思われる対象
者は「要対
応」に○を付
け、支援の方
向性を記入し、
健康相談票を
作成する。

「」市 応急仮設住宅入居者健康調査票(継続)

現住所 入居日 年月日 記入日 年月日 AM・PM・夜
 Tel

家族状況：母子 独居(老・若) 高齢者のみ

面接	氏名	性別	続柄	職業	受診状況	健康状態	震災後の心身の変化	飲酒	交流	食生活等	身体状況	判断
	生年月日	M	T	S	H	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 (日前から) 涙もろくなった 心臓がどきどきする	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他()	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり	要 対 心 ・ 対 心 不 要
	生年月日	M	T	S	H	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 (日前から) 涙もろくなった 心臓がどきどきする	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他()	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり	要 対 心 ・ 対 心 不 要
	生年月日	M	T	S	H	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 (日前から) 涙もろくなった 心臓がどきどきする	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他()	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり	要 対 心 ・ 対 心 不 要
	生年月日	M	T	S	H	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 (日前から) 涙もろくなった 心臓がどきどきする	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他()	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり	要 対 心 ・ 対 心 不 要
ペット	犬			他	緊急時連絡先: (TEL) (本人との関係)		今後必要な対応					

訪問実施日記入し、時間帯に○をつける

不在の場合は「9/1 不在」とメモする

丁寧に家族全員の健康状況や生活環境を聞き取ってきて下さい
 ・指導が必要な人には調査時に受診指導や生活指導を行って下さい
 ・必要があれば心ケアチームや高齢福祉課(介護保険)等の紹介を行って下さい

「市」市 応急仮設住宅入居者健康調査票(継続)

入居日 年 月 日 記入日 年 月 日 AM・PM・夜

家族状況 : 母子 独居(老・若) 高齢者のみ 被災状況をメモしてください(生筆・半筆・一筆横線)

電話番号はここに記入

面接	氏名	性別	続柄	職業	受診状況	健康状態	震災後の心身の変化	飲酒	交流	食生活等	身体状況
仮設申し込み者氏名が振記してあります					特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 () 日前から、深もろくなった	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他()	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 取返りになった 取返りになった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神的障害 知的障害 身体障害 認知症 瘻たさきり
生年月日					特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 () 日前から、深もろくなった	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他()	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 取返りになった 取返りになった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神的障害 知的障害 身体障害 認知症 瘻たさきり
生年月日					特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 () 日前から、深もろくなった	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他()	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 取返りになった 取返りになった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神的障害 知的障害 身体障害 認知症 瘻たさきり
生年月日					特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 () 日前から、深もろくなった	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他()	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 取返りになった 取返りになった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神的障害 知的障害 身体障害 認知症 瘻たさきり
ペット					緊急時連絡先: (TEL)						

妊娠は妊
出てこない

支障が必要と思われる対象者は「要対応」に○を付け、支援の方向性を記入し、健康相談票を作成する。健康相談票の「健康上の問題」欄に「要対応」と判断した根拠を明確に記す。高齢福祉課との連携が必要なケースは2.心のケアチームは3に○をつけた心ケアチームから後日連絡をさせていただきます。確認できない場合は「未」拒否された場合は「拒否」と書いておく

食事にまつ一連の生活動作、栄養状況について聞き取る。ゴミについてはいは食中毒や害虫の発生危険性の把握。食生活に困難を感じている人は健康相談票を作成する

アルコーロの飲み方と量について、朝・昼・夜から飲酒をしている者、毎日3号以上飲酒している者は健康相談票を作成する

震災、避難生活による、精神的・身体的変化とフオロローの必要性についての把握。特に脳血管・心疾患、アルコーロ依存症、うつ病、痙攣の進行、PTSDを想定しながら聞き取る。症状一覧表を見せ、今現在、当てはまる項目がないか尋ねる。症状が重く、継続、重複(特に不眠、頭痛、肩こり、めまい、アルコーロ)しているものや、訴えが本人からなくとも状況を観察し必要なら健康相談票を作成している者は大人が対応できない、心配している場合に健康相談票を作成する

病名一覧表を見せる。受診状況、特に高血圧、糖尿病、心臓病は脳卒中のハイリスクなので正確に聞き取る。受診が中断しており、継続して聞かない者や受診や内服をしていても脳卒中、心臓病が見られれば健康相談票を作成する。

世帯を元に家族状況を確認し記入する。特に1人暮らしの入居者は必ず緊急連絡先と、本人との関係を明記する。既に自宅に戻ったり、仮設を移動、住居を交換した世帯も有るので、標記と連う人が入居していた新しい調査票を作成する。

面接できた人すべてに○。健康相談票は評価・分析しますのでなるべく記入して下さい。

仮設住宅保健師活動報告

- ① 仮設住宅地の状況把握
- ② 現状を評価し、次の活動につなげる

記入年月日:
記入者:

仮設住宅地名:	入居者情報				
管理者氏名:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">入居戸数</td> <td style="width: 15%;">世帯</td> <td style="width: 15%;">人／全戸数</td> <td style="width: 15%;">世帯</td> </tr> </table>	入居戸数	世帯	人／全戸数	世帯
入居戸数	世帯	人／全戸数	世帯		
連絡先:	○単身世帯 (世帯) うち高齢者(世帯)				
●交流施設 なし・あり(箇所)	○高齢者(65歳以上)のみの世帯 (世帯)				
●サロンの開催 (頻度 対象)	○障害児・者のいる世帯 (世帯)				
●健康相談の開催 なし・あり()	○要介護者のいる世帯 (世帯)				
●健康教育の開催 なし・あり()	○妊産婦・乳幼児のいる世帯 (世帯)				
●支援 なし・あり()					
●医療提供 なし・あり()					

主な支援内容	
参加状況	
関係者・機関との連絡	
次回への引継ぎ	

巡回健康相談実施集計表

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

1. 被災者支援活動援助者の健康への影響

被災者支援活動に従事する職員は、発災直後から過酷な状況の中、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惨事ストレスにさらされる「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、知らないうちに悪化させる事態を引き起こさないために、セルフケアを積極的に実施していく必要があり、また、被災地での支援者及び外部からの派遣者に対するケアシステムを整える必要がある。

なお、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っていく。

さらに、避難所におけるリーダーや仮設住宅等における自治会長などの役割を担わざるを得なくなった住民、また、災害を機に自治体や社会福祉協議会等の臨時職員となって被災者支援にあたることとなった職員も「支援者」ととらえ、健康管理に配慮していく。

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に配慮する。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、可能な限り発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。

特に、自治体職員自身が被災者である場合には、住民と同じ場所で宿泊する期間が長くなることで心身に大きな疲弊をきたすことから、できるだけ早期に住民とは離れた宿舎や、食事・休息等をとれる場所を確保する必要がある。

(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怠らず、健康診断や相談をうける機会を持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。

(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がおこりやすくなるので、車の運転などの行動にも、普段以上に気をつける。

【支援者のセルフケア】

支援者のセルフケアとして、ストレス症状をチェックしましょう。

(下記のいくつかに当てはまれば、大きなストレスを抱えている可能性があります。)

- 疲れているのに夜よく眠れない
- いつもより食欲がない
- 体が動かない
- 朝起きるのが辛い
- 酒量が増えた
- 自分の身だしなみに関心が持てない
- イライラする
- 人と口論することが多くなった
- 自分のがんばりを人は分かっていないと思う
- 私の気持ちは誤解されている
- 被災の体験談が頭から離れない
- 被災の話をお聴くのが辛い
- 被災者の話を聴くのが怖い
- 自分も被災したような気持ちになってしまう
- 自分の人生が変わった気がする

出典：福島県精神保健福祉センター発行「心のケアマニュアル」
(武蔵野大学 小西聖子教授より提供)

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。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必要がある。

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。

さらに、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。

【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。
大規模災害によるストレス下では、自治体職員は自分のストレスを否認する心理状態が表れるため、自ら休養をとる決断力が失われることが考えられる。
- (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、一人になれる場所、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、プロジェクトが終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の言葉をかける。
- (9) 管理者自身が率先して休むことによって、部下にも休みやすい雰囲気を提供する。

4. 支援者の属性別健康管理

(1) 元来被災地で従事していた支援者

【想定される支援者】

被災した地域の自治体の保健師等職員、災害を機に自治体や関係機関の職員となり被災者支援にあたる職員等

【特徴】

- ・ 支援者自身が被災・避難しているため、生活（住居、家族、経済面等）の問題を抱えている可能性がある。
- ・ 自分自身や身近な人等の生命の危機に直面した経験を有する場合もあり、PTSD のリスクが高い。
- ・ 被災住民の心情や生活状況を把握していることから心理的距離が近く、過度の業務

の抱え込みや燃え尽きの可能性が高まる。

- ・災害を機に支援者となった場合、それまで経験のない業務を担当したり、新しい人間関係を築く必要が生じるなどして長期的にストレスが高い。

【必要な対策】

ア 過重労働の軽減

- ・被災住民とは別の宿泊施設をできるだけ早期に確保する。
- ・不眠不休の期間をできる限り少なくし、最低でも週に1日はしっかりと休める体制を整えるように努め、徐々に週に2日間の連続した休みをとれるような勤務態勢をとることが必要である。
- ・特に管理者は内部だけの調整で対処しきれない状況や過重な負担になることを見越して、早めに外部からの支援を要請する。

イ バーンアウト（燃え尽き）予防のセルフケア

- ・自分の限度をわきまえ、活動ペースを調整する。具体的には、現場に長時間とどまらない、1日にあまりに多くの被災者とかかわらない、そのために人に任せる、ノーというなど、活動しすぎないようにする。
- ・ストレスの徴候に早めに気づく。
- ・リラクゼーション、身体的ケア、気分転換、仕事以外の仲間との交流を行うなど、ストレス解消に努める。
- ・ペアやチームで活動したり、定期的に自分の体験を仲間と話し合うなどして孤立を防ぐ。
- ・自分はふさわしくない、あるいは能力がないというようなネガティブな考え方を避け、またセルフケアを阻害するような態度を避ける。

（例）「休憩をとるなんて、自分勝手だろう。」

「みんな1日中働いている。私もそうしなければならない。」

「私は働きづめに働くことで、もっともっと貢献できる。」

「これやあれやそれをできるのは私だけだ。」

ウ PTSDへの対応

- ・自分や周囲の心身の変化に早めに気づく。
- ・医療班や心のケアチームなどの外部支援者等による被災者のための健康管理の場面を利用して、被災者である支援者自身も適切なケアを受ける。

(2) 被災者の避難地で従事する支援者

【想定される支援者】

被災自治体が広域に避難した場合や大都市などで甚大な被災が自治体の一部に局限する場合に、被災者を受け入れた自治体の保健師など。

【特徴】

- ・支援者自身は被災していないか、自宅生活がほぼ可能である。
- ・外部からの支援者や被災自治体支援者とのコーディネーター役を担う可能性が高い。
- ・被災住民や被災地域についての知識や面識が乏しい。
- ・被災していない避難地の住民に対する通常業務と平行しながら支援活動を行う必要があり、過重労働になりやすい。

【必要な対策】

ア 過重労働の軽減

- ・時に被災自治体に代わり、外部支援を要請するなどして、避難地での支援活動に必要なマンパワーを確保する。
- ・長期的な支援活動になる場合には、(1) アに準ずる。

イ バーンアウト（燃え尽き）予防のセルフケア

- ・(1) イと同様。
- ・特定の職員だけがかかえるのではなく、チームとして活動するよう心がける。

ウ PTSDへの対応

- ・(1) ウと同様。

(3) 外部からの支援者

【想定される支援者】

被災していない自治体から派遣される保健師等、その他関係団体からの派遣職員やボランティア等

【特徴】

- ・被災地、避難地、避難状況などの知識が乏しいため、不安が大きい。
- ・短期的活動である場合も多く、交代制や引継ぎを要することが多い。
- ・支援の自己完結という考え方から、寝袋での宿泊や持参の非常食摂取を義務づけられる場合もある。また、気候風土の変化により体調を崩しやすい。
- ・被災地では過度の緊張感のもとに活動を行い、帰任後には不在時の通常業務を抱えることになる。

【必要な対策】

ア 事前の不安軽減

- ・派遣元は、支援派遣者の活動のオリエンテーション資料等を作成することが望ましく、被災や支援状況、ライフラインの現状を把握し、これから派遣する者に伝えるコーディネーター役をおく必要がある。被災地の地理や気候の情報を事前に把握する工夫も必要である。

イ 体調管理

- ・自己犠牲の熱意に頼った活動・派遣をせず、安全確保、衛生管理や感染症予防などの健康管理を最優先する。
- ・活動前後の心身の健康チェックについて、セルフケアだけではなく、派遣元が行う必要がある。

ウ PTSDへの対応

- ・特に、過酷な業務や悲惨な被災状況を目の当たりにした支援者には帰任後に起こりうる二次受傷による PTSD や情緒不安定、罪責感などの問題に対して専門家による適切なフォローが必要である。

【参考資料 1：被災自治体職員の疲弊に対する緊急要望書～福島県の事例】

東日本大震災において、被災地域から多くの避難者が避難してきた福島県会津地域では、地元精神科医療機関及び県外から派遣された心のケアチームによる「会津心のケアチーム連絡会」が平成 23 年 3 月下旬から定期的で開催された。その中で、被災市町村保健師等が住民と同じ避難所に寝泊まりしながら十分な休みをとれない状況にあり、心身の疲弊が危機的であることが喫緊の課題として議論になった。その結果、状況を改善するには県レベルからのトップダウンの方針提示が必要との判断が同連絡会においてなされ、福島県医師会会長名で福島県知事及び県内の被災市町村長あてに「被災地市町村職員の心身ケアのための緊急のお願い〈緊急要望書〉」が平成 23 年 4 月 21 日付けで発出された。

〈緊急要望書の提案内容〉

- 1 避難所・宿泊施設対応の職員を同じ場所に宿泊させず、住民と切り離された宿舎を準備してください。たとえばお風呂あがり、朝の支度時でさえ住民から「公務員」という目で見られ、時に対応を求められる状態は、勤務状態に準じるものと判断され、長期にわたってこのような生活を送ることは心身の大きな疲弊につながります。
- 2 できるだけ早急に全職員が連続して 2 日間程度の休暇を取ることで、当面の高リスク状態は若干回避でき、その後も最低週 1 日の休暇をとることが心身の健康上、また作業能力の観点からも必要であると考えられます。
- 3 休暇取得は勧奨ではなく命令として行ってください。大きな災害によるストレス下では、ほとんどの方に過度の責任感や自責感、自分のストレスを否認する心理状態が表れるため、自ら休養をとる決断力が失われると考えられます。
- 4 家族に犠牲者、行方不明者がおられる職員、自責的な言動が聞かれる、あせりがち、過度に仕事を引き受けようとする、これまでに比べミスが増えたなどの兆候がみられる方については特段の配慮をお願いいたします。
- 5 現在、他都道府県から多くの保健関係の職員、ボランティアが会津にきてくださっています。個々の避難所の保健サービスをできるだけ彼らに依頼し、市町村職員は市町村センター機能に集中させ、業務を分担することなどが休暇を取りやすくする一つの方策として挙げられます。

【参考資料 2：派遣される保健師等への心のケア～静岡県取り組み】

静岡県では、被災地への派遣職員のメンタルヘルスケアの一環として、静岡県臨床心理士会との間に協定を締結し、対応している。

具体的には、派遣された職員が2週間ごとに「K 10 自己スクリーニング表」(下記)をチェックし、その点数を自分自身の健康状態として、被災地での活動の業務記録とともに県庁健康増進課あてに報告することとしている。

スクリーニングの結果、ハイリスク者に対しては臨床心理士が活動中の被災地にも赴き、派遣職員へのケアを行うこととしている。

K10 自己スクリーニング表

	過去 30 日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。	得 点
	答えの選択肢は全て、次の 5 段階です。 全くない…0 点 少しだけ…1 点 時々………2 点 たいてい…3 点 いつも……4 点	
1	理由もなく疲れ切ったように感じましたか。	
2	神経過敏に感じましたか。	
3	どうしても落ち着けなくらいに、神経過敏に感じましたか。	
4	絶望的だと感じましたか。	
5	そわそわ、落ち着かなく感じましたか。	
6	じっと座ってられないほど、落ち着かなく感じましたか。	
7	憂うつに感じましたか。	
8	気分が落ち込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか。	
9	何をするにも骨折りだと感じましたか。	
10	自分は価値のない人間だと感じましたか。	
	合 計	

【参考資料 3：PTSDのチェックリスト】

PTSDチェックリスト 「IES-R (改訂 出来事インパクト尺度)」

お名前〇〇〇〇 (男・女) 〇〇歳 記入日〇〇〇〇年〇月〇日

下記の項目は、いずれも、強いストレスを伴うような出来事に巻き込まれた方々に、後になって生じることのあるものです。「〇〇〇〇」に関して、この1週間では、それぞれの項目の内容について、どの程度強く悩まされましたか。当てはまる欄に○をつけてください。(なお、答に迷われた場合は、不明とせず、最も近いと思うものを選んでください。)

No.	この1週間の状態についてお答えください	0 全くなし	1 少し	2 中くらい	3 かなり	4 非常に
1	どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、その時の気持ちがぶりかえしてくる					
2	睡眠の途中で目が覚めてしまう					
3	別のことをしていても、そのことが頭から離れない					
4	イライラして、怒りっぽくなってくる					
5	そのことについて考えたり思い出す時は、なんとか気を落ち着かせようとしている。					
6	考えるつもりはないのに、そのことを考えてしまうことがある					
7	そのことは、実際に起きなかったとか、現実のことでなかったような気がする					
8	そのことを思い出させるものには近よらない					
9	そのときの場面が、いきなり頭にうかんでくる					
10	神経が敏感になっていて、ちょっとしたことでどきどきしてしまう					
11	そのことは考えないようにしている					
12	そのことについては、まだいろいろな気持ちがあるが、それには触れないようにしている					
13	そのことについての感情は、マヒしたようである					
14	気がつくとき、まるでその時にもどってしまったかのようにふるまったり、感じたりすることがある					
15	寝つきが悪い					
16	そのことについて、感情が強くこみ上げてくることがある					
17	そのことを何とか忘れようとしている					
18	ものごとに集中できない					
19	そのことを思い出すと、身体が反応して、汗ばんだり、息苦しくなったり、むかむかしたり、どきどきすることがある					
20	そのことについての夢を見る					
21	警戒して用心深くなっている気がする					
22	そのことについては話さないようにしている					

(東京都精神医学総合研究所作成 心的トラウマの理解とケア p240より引用 株式会社じほう 2001)

注) IES-Rは、PTSDの診断基準に則しており、再体験症状、回避症状、覚醒亢進症状から構成されている。ほとんどの外傷的出来事について、使用可能な心的外傷ストレス症状尺度である。PTSDの高危険者をスクリーニング目的では、24/25のカットオフポイントが推奨されている。

出典: Weiss, D.S. & Marmar C.R.: The Impact of Event Scale-Revised. In: Wilson, J.P., Keane, T.M. eds, Assessing Psychological Trauma and PTSD, The Guilford Press, New York, pp399-411, 1997

【参考資料 4：支援者のストレス対策（セルフケア）】

1 職務の目標設定

- ・ 支援業務への専念
- ・ 業務の重要性、誇りを忘れない
- ・ 業務を見失わない
- ・ 日報、日記、手帳などで記録をつけて頭の中を整理

2 生活ペースの維持

- ・ 十分な睡眠をとる
- ・ 十分な食事、水分をとる
- ・ カフェイン（コーヒーなど）のとり過ぎは気分が悪影響を与えうる
- ・ 酒、タバコのとり過ぎに注意

3 自分の心身の反応に気づくこと

- ・ 心身の反応が出ている場合は、休憩・気分転換を心がける

休憩にあたっての注意

- ・ 「自分だけ休んでいられない」と罪悪感が生じるのは自然なこと
- ・ しかし、支援者自身が調子を崩すと、その影響がかえって周囲に及ぶ
- ・ 同僚とともに休憩を取るのも一法

4 気分転換の工夫

- ・ 深呼吸 ・ 目を閉じる ・ 瞑想 ・ ストレッチ
- ・ 散歩 ・ 体操 ・ 運動 ・ 音楽を聴く
- ・ 食事 ・ 入浴など

5 一人でためこまないこと

- ・ 家族、友人などに積極的に連絡する
支援活動に没頭せず、生活感・現実感を取り戻すことも必要
自分の体験、気持ちを話したい場合、我慢する必要はない
でも、話したくない場合は、無理して話す必要はない
- ・ 職員同士でお互いのことを気遣うこと
なるべくこまめに声を掛け合うこと
お互いの頑張りをねぎらうことは重要
自分自身で心身の変化に気づかない場合には、本人・指揮担当者に伝える必要性
自分の体験、気持ちを話したい場合、我慢する必要はない
でも、話したくない場合は、無理して話す必要はない

〈引用 災害救援者・支援者メンタルヘルス・マニュアル

監修：重村 淳（防衛医科大学校精神科学講座）

金 吉晴（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所成人保健研究部）〉

1. 大都市災害の特殊性と課題

(1) 人口集中地域

- ・大都市では、建物が密集し人口も集中しているため、防災拠点等の避難場所の数も住民が全員避難できるような想定ではなく、被災後も自宅生活を余儀なくされる場合が想定される。
- ・また、寺社や幼稚園、町内会館やマンション集会所等、臨時の民間避難所が数多く発生する可能性があり、発災後通信手段が十分でない中では、避難状況把握だけでも相当の時間や労力を要する。
- ・被災後の仮設住宅建設についても、災害の状況によっては用地の確保が難しく、遠隔地に仮設住宅を確保する事態も想定される。フェーズにより支援者が変わる可能性もあり、連携調整が十分取れるかが大きな鍵となる。

(2) 住民の安否確認の困難性

- ・都市では、住民同士の地縁のつながりが希薄な地域も見られ、中心部の高層住宅等では隣に誰が住んでいるか解らない、お互いの状況の詳細を知らない事例も多く見られる。この場所に誰がいるのか、本来は住んでいないのかさえ、相互に把握できていない場合も見受けられ、被災した際の救援の必要性も事前に情報化するのには難しい。そのような中に安全確保・安否確認を進める困難性がある。
- ・同様に、都市生活者は住居と生活環境が離れている場合も多く、災害発生の時間帯によっては、出勤・登校等の不在はもとより、高齢者や障害者が自宅から離れた施設（デイサービス等の介護施設や自立支援サービスの作業所など）に通っている場合も多く想定され、他県に及び移動していることも考えられる。災害発生時に他自治体の災害対応を受けることになる住民・災害時要援護者も多く存在し、安否確認等にも広範囲を視野に入れた対応が必要となる。

(3) 帰宅困難者等住民以外の市民への対応

- ・都市生活者は通勤・通学等で自宅から離れている住民も多く、ひとたび災害が発生すれば多数の帰宅困難者が発生し、対応が必要となる。
- ・ターミナル駅や繁華街など、人出の多い場所も数多く存在し、そのような場所を抱える地元自治体では、不特定多数の市民への対応も求められる。
- ・また、大都市には商業活動や旅行等で多くのビジネス客や観光客も存在し、多国籍の被災者への対応の必要性も想定される。

(4) 企業や事業者との連携協働

- ・都市部では上記の対応等の必要から、災害時に避難場所として建物を活用できるよう企業と連携し協定を結ぶなどの動きも見られており、交通の要所や昼間人口の多い地域では、このような連携や企業の備蓄の推進等により、一時的な収容力を高める取組が始まっているが、必要数に対し充分に対応策が進んでいるか、確認が必要である。
- ・都市部では、介護や訪問看護等の福祉・医療サービスも自治体を超えて広域的に実施する事業者も多く、安否確認や情報共有等について重要な連携先であるが、通信状況が不十分な中多数の自治体との対応が発生する場合も想定されるので、連携の取り方を事前に調整しておく必要がある。
- ・都市にはさまざまな企業・学校・専門機関等の資源も豊富にあり、それぞれが災害時に物資や人材等提供してくれる場合も想定されるが、カバーするエリアの偏り等が出てくることや、災害の状況によっては全く機能しない事も想定される。
- ・医療機関や福祉法人などは、災害発生に伴い、関係する法人や事業所・企業・職能団体等から職員や物資の支援を受ける場合もあるが、自治体等と情報が共有されているとは限らない。

2. 大都市災害に必要な保健活動

(1) 発災前からの取り組み

ア 避難所等の事前情報把握とマップ化

- ・管轄区域の避難所・福祉避難所等の場所や収容人数、障害者への対応の可能性の範囲等の情報を事前に把握し、整理しておくことに加え、管轄区域内で、臨時の民間避難場所になる可能性のある寺社・幼稚園・マンションの集会所・町内会館等の情報を把握しておく。
- ・管轄区域内の企業等との、帰宅困難者対策等協定の情報を把握し、発災後の収容想定を確認しておく。
- ・上記の情報について、関係部署と協力しリスト化・マップ化を行い、定期的に情報更新を行う。
- ・備蓄品の中に、障害者等災害時要援護者に必要な物資が内容・量ともどの程度準備されているか確認し、必要に応じ準備を進めていく。

イ 避難所等の運営の申し合わせ

- ・発災の時間帯により、避難所に住民以外の者（旅行客や業務や学業・商業行為等で居合わせた人）も避難してくる場合もあり、後の対策を効率的に行うためにも収容時にエリア分けをするなどの申し合わせを、地域住民と事前に確認しておく必要がある。
- ・福祉避難所に、病気や障害を持つ人だけでなく、近隣住民が殺到する事も想定され、本来の目的である優先度の高い災害時要援護者の収容が十分にできないことも懸念

される。住民に、施設等福祉避難所の役割について十分に周知しておくことが重要である。

- ・福祉避難所の収容人数も限界がある中では、一般の避難所で災害時要援護者を受け入れることが不可欠であり、避難所での効率的な災害時要援護者の把握・支援を行うためにも、災害時要援護者のスペースをあらかじめ地域住民と申し合わせておき、可能な範囲で災害時要援護者の特性にあった収容ができるように調整しておくことが重要である。

ウ 災害時要援護者等の情報共有

- ・災害時要援護者の情報把握・共有については、条例等仕組の整備が進んでいるが、日ごろから発災時の地域との情報共有の必要性について、災害時要援護者側にも理解促進の働きかけを行うことが重要である。
- ・都市部では、独居の災害時要援護者や世帯全員災害時要援護者など、発災時に独力では対応が困難な世帯が多数存在する。サービス事業者等とも連携を深め、発災後の速やかな状況・安否確認等の方法・情報共有について、事前に確認しておくことが重要である。
- ・特にサービス事業者は、大都市部では自治体を超えて業務を行っている場合も多く、事前に管轄自治体との安否情報の確認共有方法について調整し、管轄の災害時要援護者の状況把握が効率的にできるようにしておく必要がある。
- ・また、都市部では自主避難の住民も多く出ることが予想され、災害時要援護者も独力で管外に避難する事も想定される。避難状況の把握と、避難先で必要な支援が受けられるような情報の伝達が必要である。

エ 災害時要援護者対応

- ・人工透析や医療機器対応の必要な在宅患者、福祉避難所に収容しきれない災害時要援護者等は、発災後早期に他県等管轄区域外の医療機関や施設に移送する対応が予測されるが、災害の状況によっては都市部から相当数の管外避難者が出る可能性もある。事前に対応が必要な対象者を把握しておくとともに、協定先・収容先の確保等、自治体により格差が出ないような調整も必要である。

(2) 発災後の取り組み

基本的には発災後のフェーズに合わせた対応が必要であるが、都市部の特性として以下の点にも留意する必要がある。

ア 避難者・被災者の把握と生活支援

- ・都市部では、被災者の状況把握・支援に近隣や地域の力、事業者等の連携協力をもってしても、早期に確実に把握や支援を行うことは困難である。災害時要援護者世帯等が被災住宅にそのまま残り、支援も求めず孤立している場合も想定される。応援職員や地域の協力を得て、早期に在宅の被災者の状況把握やその後の食糧等の物資の支援など、地縁だけで補えない被災者の生活支援の手配を速やかに行う必要がある。

- ・避難所や仮設住宅等でも、元々の地縁に基づく人間関係がない場合も多く、孤立対策や相互の協力関係構築の保健活動・支援が重要である。
- ・仮設住宅についても、用地確保の困難性が高く希望者も多い都市部では、元の居住地と離れた地域に、優先順位の高い住民から入居決定となる場合も想定され、町村部の様な元のコミュニティを配慮した入居はかなり困難が予想される。そのような中では特に、保健活動により住民の孤立予防・生活支援を進めていくことがさらに重要となる。社会福祉協議会やNPO等、多様な主体と連携し保健活動を充足していくことが必要である。

イ 住民以外の避難者への対応

- ・旅行者や通勤・通学等、住民以外の避難者には、通信・交通の復旧状況や居住地である近隣自治体の被害状況等の情報提供を早期に定期的に行い、自宅への帰還などの目途が立てられるような支援を早期に行うことが必要である。
- ・都市部の場合、地域の避難所にもそのような避難者がいる事も想定されるので、情報の的確な配信に留意が必要である。速やかな情報配信により、避難所の収容者を少なくしていく事ができ、在宅に孤立していた災害時要援護者を入れ替えて収容するなど、次の対応・保健活動につなげることができる。

ウ 災害時要援護者への対応

- ・近隣自治体等も含めサービス事業者・医療機関等の復旧状況を確認し、必要度が高い対象者には、管外への移送・収容を確保し医療や介護を確保する調整が必要である。
- ・福祉避難所収容人数が十分でない都市部では、保健医療福祉の派遣・巡回等の人員や物資を活用し、一般の避難所でも災害時要援護者が一定程度継続滞在できる支援が重要である。
- ・発達障害や精神疾患治療中の人など、日常生活は落ち着いて過ごせていても、災害発生のショックで不穏・不安になり、避難所等の集団生活が難しくなる人や相談ニーズが非常に高くなる人が相当数出ることが想定される。医療チーム等とも連携を取り、早い時期から相談対応ができる体制をつくることと、それと並行して災害直後の混乱に乗じて多重受診・多量の投薬を防ぐ工夫が必要となる。
- ・避難所に多様な避難者が入り混じることで、点在する対象者へのサービスが非効率であったり、不穏症状の避難者やこどもが騒ぐなどが周囲とトラブルになるなどの不都合が発生する場合も想定される。多数の災害時要援護者に効率的な支援を行うため、および入所者の生活環境を適切に保つために、発災後一時的に避難所を福祉避難所的な性格を持たせ目的別に設定し、サービスや物資の効果的投入や、入居者同士の気兼ねやトラブルの防止を図る工夫も想定する必要がある。

第9 大都市災害と保健師の活動事例

本マニュアルでは東日本大震災の3事例を9～11として掲載する。過去の活動事例については、平成18年3月に作成された旧の「大規模災害における保健師の活動マニュアル」を参照されたい。

- 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 淡路激甚災害（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）
- 9 東日本大震災（平成23年3月）福島県
- 10 東日本大震災（平成23年3月）東松島市
- 11 東日本大震災（平成23年3月）陸前高田市

事例記載表

フェイスシート		
災害事例の名称	東日本大震災及びそれに続く原子力発電所事故	
災害時期	平成 23 年 3 月	
場所	市町村名 震災及び原発力発電所事故災害：福島県双葉郡・南相馬市・飯館村 震災被害：相馬市・新地町	
	所管保健所 福島県相双保健福祉事務所	
地域の概要 (人口・産業等)	福島県相双保健福祉事務所管内は人口 195,950 人（平成 22 年 10 月 1 日現在）、2 市 7 町 3 村を所管する。福島県浜通り地方の中・北部に位置し、地域西端を南北に縦走する阿武隈高地があり、ここから丘陵が複雑に東走し一部は海岸まで達している。当事務所は東京電力福島第一原子力発電所から、約 25km の地点にあり、平成 23 年 3 月 15 日から同年 4 月 22 日までは屋内退避指示区域、9 月 22 日まで緊急時避難準備区域となった。	
被害の概要 * 死傷者 * 住宅等の被害 * その他の被害	平成 23 年 3 月 11 日午後 2 時 46 分に発生した東北地方太平洋沖地震とそれに続く大津波により、当地域においては、以下の被害の他、国道 6 号や J R 常磐線を始めとする基幹的な交通基盤の分断など、甚大な人的、物的被害が生じた。また、当地域は、東京電力福島第一原子力発電所の事故により、警戒区域など立ち入りが制限され、避難指示を受け、多くの住民が県内他地域はもとより全国各地に避難するほか、自治体機能自体の移転を余議なくされるなど、かつて経験したことのない深刻な事態となった。 <被害状況（管内）> 平成 24 年 5 月 2 日現在 人的被害：死者 2,029 名・行方不明者 7 名・重軽傷者 81 名 住家被害：全壊 7,747 棟・半壊 2,580 棟・一部破損 8,195 棟 避難指示区域（町指示を含む）避難指示時点管内 1 市 7 町 1 村人口約 87,000 人、役場機能移転 8 町村	
保健師の活動（1）		
災害時の保健活動	活動（フェーズ） 顕著だったニーズと主な活動	
	（概ね 24 時間内） フェイスシート 0	<ul style="list-style-type: none"> ● 初動体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ① 駐車場で待機しながら職員の点呼及び出張中の職員の安否確認 ② 電話と F A X は不通となり、市町村や他の施設の被害状況は確認できなかった ③ 電気、水道のライフラインは保たれたため、テレビからの情報により津波被害を把握 ④ 一部職員が介護老人保健施設の被害状況を現場確認 ⑤ 南相馬市立総合病院に向き、被害状況を把握。医療提供は可能であったが津波による死傷者が多数あった。入院患者の給食提供の食材の備蓄が少ないとの課題を把握。 ◆ 政府からの避難指示 平成 23 年 3 月 11 日 21:23 第一原子力発電所半径 3km 圏内避難指示。半径 10km 圏内屋内退避指示
	（平成 23 年 3 月 12 日緊急対応 14 策目） フェイスシート 1	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 政府からの避難指示 <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 23 年 3 月 12 日 5:44 第一原子力発電所半径 10km 圏内避難指示 7:45 第二原子力発電所半径 3km 圏内避難指示 // 半径 10km 圏内屋内退避指示 (15:36 福島第一原子力発電所 1 号機水素爆発) 17:39 第二原子力発電所半径 10km 圏内避難指示 18:25 第一原子力発電所半径 20km 圏内避難指示 ・ 平成 23 年 3 月 14 日 (11:01 福島第一原子力発電所 3 号機水素爆発) ● 屋内退避、避難指示準備区域となり物流がとだえた。 ● 避難指示に基づく段階的避難への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 20km 圏内の施設や病院に寝たきり状態で入所・入院している自力では避難できない人に対する被ばくスクリーニング実施とそのための準備、介助・調整・手配。 ・ 当事務所内に自衛隊や警察、施設職員等により当事務所に次々と運び込まれる寝たきり者に対する介助及び被ばくスクリーニングの実施と次の避難先（県内外）への移送のための連絡調整。 ● 管内市町村へ保健師応援派遣要望のとりまとめ（平成 23 年 3 月～7 月まで）
	（平成 23 年 3 月 15 日緊急対応 5 策目） フェイスシート 2	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 政府からの避難指示等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 23 年 3 月 15 日 (6:10 福島第一原子力発電所 4 号機水素爆発) ・ 平成 23 年 3 月 15 日 11:00 第一原子力発電所半径 20～30km 圏内屋内退避避難指示 ・ 平成 23 年 4 月 22 日 第一原子力発電所半径 20～30km 圏内屋内退避避難指示解除 計画的避難区域、緊急時避難準備区域を設定 ● 住民に対する被ばくスクリーニングの実施（平成 25 年 5 月現在も土日を含め継続実施） <ul style="list-style-type: none"> ・ 当事務所（屋内退避指示区域）において、避難する住民のために被ばくスクリーニングを実施。 ● 緊急被ばく医療派遣チーム（R M A T）の支援による放射線サーベイ検査の補助 ● 施設、精神病院等避難の立ち合い等支援 ● 避難所、仮設住宅巡回訪問相談活動の実施（平成 23.3.17～） ● 精神科の臨時外来開設（平成 23.3.29～平成 24.1.6） <ul style="list-style-type: none"> ・ 20km 圏内にあった精神科病院・診療所が休診となり、さらに屋内退避指示区域内の医療機関にも医薬品、食料等の物資が届かなくなったことから相次いで休診となる。このため、残された精神疾患患者のため、元来は精神科をもたない公立医療機関内で県の精神保健福祉センターや福島医大神経精神科を中心に、全国からの支援医師による臨時外来を開設。保健福祉事務所保健師が外来診察のための診療の介助及び調整等を行う。 ● 心のケアチームとの合同による避難所、仮設住宅巡回訪問相談活動の実施（平成 23.4～） <ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所の一室を「心のケア室」として、精神科医による相談を実施。当所保健師は市町村や関係機関との調整を行った。 ● 在宅被災者への家庭訪問（平成 23.3.29～） ● 県内外の支援者を含めた朝夕のカンファレンスの進行及び調整の実施（平成 23 年 4 月～5 月）
（平成 23 年 8 月 31 日） フェイスシート 3	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神疾患患者への家庭訪問（平成 23 年 5 月中旬～） <ul style="list-style-type: none"> ・ 相馬郡市町の自立支援医療（精神通院）受給者を市町と協働で実施。 ● 市町への県外派遣支援チームの調整及び管内概要のオリエンテーション ● ケースミーティング、避難所健康管理担当者会議、支援検討会等への出席 ● 市町の乳幼児健診への支援（平成 23 年 6 月～8 月） 	

災害時の保健活動	フェーズごとの状況	<ul style="list-style-type: none"> ●心のケアチームとの合同による避難所、仮設住宅巡回訪問相談活動の継続実施 ●借り上げ住宅避難者への家庭訪問による健康調査及び継続支援 ●借り上げ住宅避難者対象の健康サロン（元市町村住民との交流、健康教育）への支援 ●避難所支援検討会等への出席、ケースミーティング、被災者支援連絡会の開催
	フェーズ4（平成23年3月31日）復興支援期（平成23年9月1日）	

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"> ・活動拠点の喪失による移動。 ・避難者への直接的健康支援（体調管理、体調不良時の対応、食事の配布指示等）。 ・心身面での緊急時対応。 ・生活環境の管理、感染予防（避難所等でのトイレ、手洗い、生活の場）。 ・健康支援の仕組みづくり（特定健診、予防接種、健診受診確認、障害児・者等の対応）。 ・要支援ケースの継続支援。 ・社協等とタイアップした予防教室や健康相談の実施。 ・社協・在介・福祉関係機関・保健福祉事務所・心のケアセンターと連携した住民支援。 ・事務処理（特に予防接種等の支払い事務等の事務量の増加）。 ・支援チームへの管内概要説明及び支援内容の調整。 ・心のケアチームの支援による、役場職員・消防署員等支援者の心のケアの実施調整。 <p>当該保健所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・放射線被曝スクリーニングの実施及び施設・病院避難先等の調整。 ・被災市町村の要望に基づく避難者への直接的健康支援。 ・全面的に機能停止状態となった精神科病院・診療所に代わり精神科医療提供の場（臨時外来）を福島県立医科大学の支援により開設。 ・心のケアチームとの協働による避難所・仮設住宅巡回訪問活動。 ・市町村の要望に基づく市町村業務の補助。 ・県外等支援者に対する支援（被災状況の説明や地域情報の提供等）や調整。 ・健康支援の仕組みづくり等の広域的調整。 ・本庁と市町村・いわき市及び市町村といわき市との要望等の調整。 <p>県庁の主管課</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内外保健師の応援派遣調整（派遣要請、配置先及び受入調整、県内関係団体への協力依頼等） ・各保健福祉事務所及び市町村等への災害対応資料等の提供。 ・庁内調整（県災害対策本部への報告、県庁内関係課の連絡調整）。 ・中長期的に避難者健康支援活動に従事する保健医療専門職の確保調整（緊急雇用創出基金事業等を活用した臨時職員確保のための事業構築等）。 ・二次避難施設における避難者健康状況調査の企画、調整 ・健康支援活動実施のための物資及び職員用線量計等の確保調整 ・保健活動に伴う予算措置 <p>県内からの応援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県保健師を2名を約2週間に渡り相双管内の1町村に応援派遣し、避難所での健康支援活動及び津波被害にあった家庭などの訪問活動等を支援。 ・県及び県内市町村保健師を約2週間に渡り、双葉郡から他地域に避難した1町に対し応援派遣し、避難所健康支援活動を支援。 ・全国保険協会福島支部保健師、福島県立医科大学看護学部教員等による相馬地域市町村での被災者健康支援活動。 ・他地域に避難した相双管内市町村及び被災者については、避難先市町村及び避難先管轄保健福祉事務所の保健師等が支援活動を実施。 <p>国の支援（厚生労働省）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本県要請に基づく、県外各自治体に対する保健師等派遣要請及び調整。 ・国職員（厚生労働省職員及び国立保健医療科学院職員等）による被災地域健康状況の確認と被災者健康活動支援（県中及び会津地域での実施）及び被災地域保健担当者会議等への出席と助言。 <p>他県からの派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相双管内への保健師の応援派遣は、被災状況により市町によって非常に異なった。津波のみの被害市町は、医師を始め保健師等の多くの支援が入った。しかし、緊急時避難準備区域となった市には、他県保健師の応援派遣はH23年8・9月に2県のみであった。 ・いわき地域に避難した住民のために相双保健福祉事務所いわき出張所が開設され、同出張所に平成24年4月から3府県（埼玉県、京都府、福岡県）から長期に渡る保健師派遣の支援を得た。
	今だから言えること *体制 *保健師の活動 *応援について *派遣について *その他	<ul style="list-style-type: none"> ・広域避難の場合、避難先市町村と県との間で、避難者支援に関する役割分担を早急に明確にし、避難元町村の支援を行う必要があった。 ・当初、保健所が屋内退避指示区域となったことから、初期の段階で避難した町村からの相談対応や避難者支援が十分にできなかったことが悔やまれる。 ・また、県内外からの保健師の応援も他地域に比べて少なかったことから、絶対的なマンパワー不足に陥った。原発事故においては、このような状況が今後も予想されるので、国のマニュアル作成等が望まれる。 ・被災者が県内各地域に避難したため、各保健所・市町村は、避難してきた方々の受け入れ対応で、手一杯になり相双地域の支援に出られる状況ではなかった。 ・屋内退避のなか、屋外で避難活動支援を行ったため、職員の放射線に対する不安が大きく職員のメンタルヘルス対策が必要であった。
	経験から望むこと	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護の観点を踏まえた上で、どのような場合に個人情報を有効に共有できるか確認し、また、必要時個人情報提供できる体制を整備（緊急時情報提供の同意）をしておく必要がある。 ・多くの市町村保健師が心理的につらくなる等により退職した。そのような状況に陥らないような支援（精神的なフォロー）が必要であった。
	平常時に必要と思われること	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師の配置が業務分担当制であっても、様々な求めに応じた対応ができるように、特に新任期の保健師については、担当業務以外の幅広い体験をする機会が必要である。 ・役割が明確化し交流が少なくなっているが、平常時から市町村保健師と県（保健所）保健師との関係を保ち、いつでも双方が相談できる体制にしておくことが重要である。 ・平常時に緊急被ばく医療活動について、より具体的に想定した研修・訓練の場を設けておくこと。
	参考となる活動報告等の文献	<ul style="list-style-type: none"> ・公衆衛生 2012.12 Vol.76 No.12 原子力災害と公衆衛生 P961～965, 966～973 医学書院 ・公衆衛生情報 2013.1 Vol.42 No.10P16～19 一般財団法人日本公衆衛生協会 ・保健師の歴史的研究 No.9 P36～56 公衆衛生看護研究所・保健婦資料館

事例記載表

フェイスシート			
災害事例の名称	東日本大震災宮城県東松島市		
災害時期	平成 23 年 3 月		
場所	市町村名	宮城県東松島市	
	所管保健所	宮城県東部保健福祉事務所（宮城県石巻保健所：2 市 1 町管轄）	
地域の概要 (人口・産業等)	人口 43,142 人、世帯数 15,080 世帯、高齢化率 20.5%、面積約 102 平方キロメートル、主な産業は海苔・牡蠣の養殖業と農業、仙台市と石巻市の中間に位置する。サラリーマンのベッタタウンとして世帯数を増やしていた。		
被害の概要 *死傷者 *住宅等の被害 *その他の被害	平成 23 年 3 月 11 日（金）を三陸沖を震源とした M9.0 の地震 震度 6 強大津波警報野蒜海岸（北側エリア）浸水高 10.35m / 石巻外港（大曲地区側）浸水高 5.77m 被害状況：死者 1,013 人、関連死 54 人、行方不明者 50 人、避難所数 98 か所、福祉避難所 5 か所、最大避難者数 15,185 人、住宅被害約 14,530 棟、道路網寸断、電気・ガス・水道・交通手段の途絶 仮設住宅設置 最大 1,753 戸 医療施設は 2 病院、17 医院のうち 14 医院が被災		
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
	(概ね 24 時間内)	<ul style="list-style-type: none"> 外傷、津波に巻き込まれた市民多数。 停電による在宅酸素、補助呼吸器使用者の安否。 避難所の避難者の体調急変者多数。 正確な避難所数、避難者数不明。 	<ul style="list-style-type: none"> 平時の分散配置を一括配置し活動（保健師 10 名中 8 名で活動） 保健相談センター内に救護所設置（24 時間） 保健師 2・事務 1 のチームで避難所を巡回し、要支援者を把握 低体温症、意識レベル低下者への救護、看護、介護（隣接する社会福祉協議会看護師、ヘルパーとともに） 市の車両にて医療機関へ患者の緊急搬送補助
	(概ね 72 時間内)	<ul style="list-style-type: none"> 断水、停電 浸水や橋の崩落で陸路が寸断された避難所あり 水、食事、暖房、日常生活用品が不十分 避難所では、定期服薬がない人多数 医療機関の被災大規模。2 病院のみ診療可能 精神障害者が不安、混乱から避難所内で不穏状態、避難所生活から帰宅、避難所内で生活できない状況把握 安否不明の家族を捜す人が多数押し寄せる 	<ul style="list-style-type: none"> 全保健師で活動開始。派遣保健師支援要請開始。 避難所巡回にて要支援者、不足している生活物資を把握し担当課に連絡 医療救護チームの確保（一般、精神科）、避難所巡回診療をもれなく行うための調整 要介護者の福祉避難所移動調整、福祉避難所巡回 保健師朝晩のミーティング実施 自衛隊特殊車両に同乗し、孤立地区の避難所に医療救護チームと訪問 避難所（保健相談センター）運営（一般避難所内で生活困難な感染症罹患者、乳児、要支援者受入れ）
	(概ね 2 週間まで)	<ul style="list-style-type: none"> 避難所内で咳症状のある人の増加、インフルエンザ散发発生 粉じん、ヘドロによる避難所環境の悪化のリスク 慢性疾患で服薬中断者の増加 避難所生活者、在宅生活者要支援者の情報が市役所に寄せられる 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 	<ul style="list-style-type: none"> 避難所内、被災地域の要支援者の把握、個別支援 避難所内感染症対策実施 固定した医療救護チームによる避難所巡回診療開始（一般診療は各避難所 3 日に 1 回巡回） *平成 23 年 3 月 13 日から一般巡回診療 *平成 23 年 3 月 19 日から精神科巡回診療 医療救護チームからの要支援者情報把握体制を整備し、避難所巡回診療に保健師同行を中止 地元医療機関による臨時医療救護所の設置、診療補助 各避難所内に健康管理リーダー（自主防災組織）設置 災害拠点病院で開かれる会議に朝夕出席 県外派遣保健師受け入れ、活動調整開始
	(概ね 2 か月まで)	<ul style="list-style-type: none"> 小中学校再開 震災後の心理反応が顕著に表れる（地震後のおびえ、1 人でいられない等） 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。 地域の医療機関が診療再開 避難所長期生活に伴い先の見えない不安 避難所から仮設住宅へ入居開始 ライフライン復旧、車による交通手段確保 避難所統廃合による新たなコミュニティ形成 被災住宅で生活継続している住民の健康問題の潜在化 乳幼児健診、健康相談等再開についての問い合わせ続く 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師 24 時間交代制勤務終了（4 月 3 日） 医療救護チームとの避難所巡回診療打ち合わせ会を定例化（避難所診療終了まで実施）。被災者の健康面、環境面の課題、要支援者について情報共有。 被災により、診療している医療機関がない地区に熊本赤十字病院仮設診療所を設置。市民に周知。 避難所で支援を要する高齢者の把握、アセスメント実施 4 月 26 日から浸水地区健康支援調査開始（全戸訪問）。服薬中断、高血圧、うつ、PTSD 疑いのハイリスク者のスクリーニングを行い、医療提供、個別支援を実施。市民センター毎の地区診断。 4 月新生児・産婦訪問を再開。避難所内にも訪問。 医療救護チームとの連携による避難所健康管理（感染症対策、食中毒予防、食生活栄養管理） 5 月仮設住宅入居者実態把握調査 震災後のこころのケア相談窓口開設 全小中学生にこころのケアアンケート調査実施（第 1 回） こどものこころのケア研修会（支援者向け）開催
(概ね 1 年まで)	<ul style="list-style-type: none"> 多種多様な支援団体、調査研究、ボランティア団体が活動 避難所閉鎖（平成 23 年 8 月末） ボランティアによるイベントが地域で多数開催される 虐待ケース、産後精神疾患発症の産婦増加 こどもの心理反応長期化ケースに発達遅れ、養育問題、家族機能低下等複合問題をもつケース増加 乳幼児健診にて心理司へ相談をつなぐケース増加 アルコール関連問題ケース増加 住所を移さず、市外の民間賃貸住宅に生活する人多数 	<ul style="list-style-type: none"> 5 月から避難所巡回診療を 1 週間に 1 回に変更調整 6 月から乳幼児健診を再開 避難所生活者を地元のかかりつけ医へつなぐ支援を医療救護チームと保健師が連携し行い、平成 23 年 6 月末避難所巡回診療終了 避難所生活者に対し、保健師個別支援 庁舎内仮設住宅調整会議に出席 仮設住宅健康ニーズ調査（全世帯）実施 閉じこもり、生活不活発病対策実施 福祉避難所入所者に対し、退所のための個別支援調整 仮設住宅、被災地域での健康相談会、個別訪問 被災者サポートセンターと連絡会議実施 7 月保健衛生活動における復興対策のための協定締結（国立国際医療研究センター） 8 月から被災者健康支援業務に関する市内保健師・栄養士全員出席による定例打ち合わせ会開始（月 1 回） 民間賃貸借上げ仮設住宅（以下、民賃仮設住宅という）入居者健康調査（県実施）後の要支援者の支援 	

災害時の保健活動	フェーズごとの状況	(フェーズ4) 概ね1年まで	<ul style="list-style-type: none"> 9月16歳児、3歳児健康診査に心理司を配置し、心のケア対象者に相談実施 全小中学生にこころのケアアンケート調査実施（第2回） 自殺対策強化、庁舎内自殺対策連絡会開催 小中学校に対してこどものこころのケアチームによる学校巡回、教職員の支援、個別支援の調整
	(フェーズ5) 概ね1年以降	<ul style="list-style-type: none"> 仮設住宅、被災地域により健康課題、地域のコミュニティ形成に特徴あり 震災後の心のケアを必要とするニーズが多数（幼児期、学童期、その父母の相談が増え始めた） 	<ul style="list-style-type: none"> 仮設住宅（プレハブ）健康調査（県と共同で実施） ボランティアによるイベント開催時、健康相談実施 仮設住宅、被災地域の要支援者の個別訪問 被災者サポートセンターとの支援連絡会議の実施 通常業務、事業の中で被災後の心理状態、体調不良者等要支援者を把握、支援につなげる体制整備

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	当該町村	東松島市
		当該保健所	宮城県東部保健福祉事務所（石巻保健所） <ul style="list-style-type: none"> 震災直後保健師と事務職員等によるチームを派遣し、情報収集及び保健活動支援を実施（4月上旬まで）。平成23年11月から「被災者生活支援チーム」を設置し、被災市町における被災者生活支援活動を支援。 平成23年11月管轄する2市1町の災害保健活動担当保健師による情報交換会開催。以降、民賃仮設住宅入居者健康調査実施にあたっての打ち合わせ会開催。災害時保健活動の情報共有の場となった。宮城県東部児童相談所 平成23年4月15日から平成24年3月末まで児童心理士の保育所巡回活動や派遣孤児支援
		県庁の主管課	<ul style="list-style-type: none"> 宮城県医療整備課：派遣保健師の調整、平成23年度民賃仮設住宅入居者健康調査 宮城県健康推進課：平成23年度～健康支援事業（歯科口腔保健支援事業、食生活支援事業、リハビリテーション支援事業） 宮城県保健福祉総務課：平成24年度仮設住宅（プレハブ）入居者健康調査、民賃仮設住宅入居者健康調査
		県内からの応援	<ul style="list-style-type: none"> 宮城県：3月11日から4月5日延べ58人 宮城県涌谷町：【派遣期間】6月29日～7月28日【業務内容】避難所巡回指導、健康管理対策実施、健康支援調査【チーム構成員】1チームあたり保健師1～2名延べ29名 宮城県看護協会、宮城県保健師連絡協議会、全国保健師長会宮城県支部【派遣期間】6月12日～7月2日【業務内容】健康支援調査員
		国の支援（厚生労働省）	<ul style="list-style-type: none"> 国の職員による現地調査のため、市に視察、来訪あり。 厚生労働省厚生局：3月25日から月に1回程度来訪。その際、他県、他市町の保健師活動状況等確認することができた。 厚生労働省保健指導室、市被災者状況、保健師活動状況の確認及び助言、保健師確保に関する相談
	他県からの派遣	<ul style="list-style-type: none"> 平成23年3月14日から本市を管轄する東部保健福祉事務所を経由し、宮城県医療整備課に派遣要請を行う。併せて厚生労働省保健指導室に直接支援要請を行う。 市町村会を通じた派遣要請、災害支援で来ている自治体に派遣要請【派遣自治体数】10自治体（千葉県・愛知県名古屋・山口県・東京都・栃木県小山市、東京都大田区、埼玉県川越市、兵庫県、島根県、福岡県）延1,118人【チーム構成員】1チームあたり保健師1～2名・事務1【業務内容】避難所巡回指導、健康管理対策実施、健康支援調査 	
	今だから言えること	<ul style="list-style-type: none"> 体制：大規模災害の中、行政機能が維持でき組織的に活動。 保健師の活動：平時の分散配置から災害対応として一括配し活動。医療救護チーム、こころのケアチーム等市内で支援を展開している団体等から情報集約し、市民の健康課題を把握し必要なことを判断、事業化、システム化、標準化。外部支援団体を調整し、自分たちが何をすべきか常に検討し役割分担した。避難所の運営、健康管理リーダー等の役割を市民と分担し、住民とともに災害を乗り越えた。 応援・派遣：外部支援者に支援を依頼し、効率的に活動できるよう役割分担した。外部支援者に支援ニーズを伝え、協議、交渉を行った。外部支援団体と連携により人、物、情報が得られ円滑な動きが取れた。マンパワー不足が深刻化していた状況下、県外から長期的に組織的に支援継続を得たことで、保健師業務に専念、またそのバックアップを受けた。市に来訪する支援者、ありとあらゆるつながりを駆使し、応援、派遣者となることができた。 石巻合同救護チーム本部：石巻赤十字病院内にあり石巻医療圏で診療活動を行う医療救護チームを統括。震災直後から、避難者の健康課題、感染症流行情報・対策、ライフラインの回復情報、支援活動の留意点等保健師活動にも有益な多くの情報を定例打ち合わせに参加し、得ることができた。医師の派遣調整、専門医の派遣、災害時の保健師活動全般に技術的支援、助言を受けた。災害に関するプロフェッショナルと連携できたことが有益であった。 国立国際医療研究センター：平成23年3月17日から当初避難所の巡回診療、以降災害保健福祉活動全般への支援をいただいた。災害救助法終了後、平成23年7月1日から同センターと市で協定を締結。継続支援を受けた。 精神科医療チーム：平成23年3月19日から東京大学の支援を受ける。避難所毎にリストアップしていた精神障害者台帳をもとに巡回診療を依頼。避難所での集団生活を送れない方へのアウトリーチ診療も行ってくれた。5月以降は千葉大学・名古屋大学からも支援をいただき、医師による震災関連相談会、健康教室も実施可能となった。 日本精神保健福祉協会：宮城県障害福祉班を通じ派遣依頼。平成23年4月25日から12月28日まで常時2から3人が常駐。延べ409人の派遣を受けた。個別相談から事業、講演会、あらゆる場面で保健師とともに活動にあたってくれた。 その他：職員の疲労の蓄積、東北地方の寒さも感じ心理的にも不安を感じた9月頃外部支援団体は協定締結した医療機関のみとなった。保健師の確保に追われたが、自治法派遣等の支援は得られなかった。事務職と保健師チームでの支援は有効であった。事務職には調査地区への保健師送迎、調査の人力作業を依頼した。 	
	経験から望むこと	<ul style="list-style-type: none"> 大規模災害時、保健師支援以外の外部支援も活用し、マンパワー不足を補う必要がある。 被災地の保健師も自身のケアを行うことが必要。早期に組織的な体制整備が必要である。保健師の心身の安定なくしては、被災者支援は不可能。市民への2次被害、保健師のバーンアウトを予防するため、保健師の心身のケアを意識的に行う。 眼前の課題解決に追われた急性期から復興期へのフェーズの変化に伴い、保健福祉活動、マンパワーの確保等の計画立案、事業化の時期、少なくとも震災後、半年から1年間の継続支援が被災地では求められる。 派遣保健師支援に向かう際には、被災地の実態、被災者の心理反応、ケアの基本を理解した上で、被災地自治体保健師も支援の対象となることを考慮し、被災地に愛情を持って赴いて欲しい。 	
	平常時に必要と思われること	<ul style="list-style-type: none"> 震災直後は市民、自治体内の職員同士、地元の関係者と被災しながらでも知恵を出し合い、総力戦、チームワークで乗り切る以外方法はない。平時に保健師と事務職間で、市役所内で分散配置された保健師同士の間で、市と県、県外、国の保健師間で顔の見える関係づくりが重要。互いに配慮し合えるよりよい関係性の構築を意識し、業務を行う。 平時に地域をみる視点、地域住民とともに地域の健康課題解決にあたる保健師活動を行う 災害活動、支援を行う民間団体、支援団体の情報を収集し、連携して災害への備えを行っておく 災害時の活動のイメージ化、災害時を想定した実践的な訓練（避難所内の健康管理を想定した災害訓練） 保健師が災害活動に十分あたれるため、自分自身でも備蓄物品を職場に置いておく（着替え、非常食、携帯電話簡易充電機等） 保健師自身が家族と災害時の避難先、連絡方法を平時からシュミレーションしておく 	
	参考となる活動報告等の文献	<ul style="list-style-type: none"> 宮城県東松島市保健福祉部（2013）『東日本大震災をともにのりこえて』 尾嵜由紀ほか（2012.11）月刊『地域保健』「大災害時における現地保健師の役割」 東北大学大学院医学系研究科地域ケアシステム看護学分野（2013）『東日本大震災の体験を、今に、未来につなぐ』 	

事例記載表

フェイスシート			
災害事例の名称	東日本大震災地震岩手県		
災害時期	平成 23 年 3 月		
場所	市町村名	陸前高田市	
	保健所名	岩手県大船渡保健所、岩手県一関保健所	
地域の概要 (人口・産業等)	陸前高田市 H23.2.28 住基人口:24,246 名主な産業は、ワカメ、カキの養殖など漁業、気仙杉の林業、りんご、きのこ栽培など農業日本百景に指定された高田松原などの観光資源、		
被害の概要	平成 24 年 12 月 31 日現在 1 死者:1,556 名 2 行方不明者:218 名 (うち死亡届提出 208 名) 3 避難所:84 ケ所 4 避難者:10,143 人 5 避難所閉鎖:8 月 14 日被災から 157 日目 *死傷者 *住宅等の被害 *その他の被害 6 応急仮設住宅:53 ケ所 2,168 戸 7 被災世帯数:4,465 世帯 (H23.1.31 現在 8,068 世帯) 全壊 3,803 世帯、大規模半壊 118 世帯、半壊 116 世帯、一部損壊 428 世帯 (55.3%の世帯で被災) 8 市街地浸水面積:約 2.5km ² (市街地の 86%)		
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
	24時間フェーズ0	・津波の甚大な被害でなすすべがない。	・17メートルの津波被害で、市役所屋上へ避難して一夜を過ごす。
	緊急対応フェーズ1	・通信手段が断たれ、道路が寸断され、被災状況の全容が把握できなかった。 ・薬・生活物資・ガソリン等が不足。 ・市保健師等の人的な被害が重く市職員は今後の活動方向性を調整する余裕ない。	・13日より県内支援チームが支援活動を開始。受け持ち地区担当制を念頭に各避難所を巡回し各地域の常駐拠点を模索する。 ・災害対策本部や地域の防災組織と連携し、孤立した地域に常駐を調整した。 ・16日から外部コーディネーターが入る。
	フェーズ2 (平成23年3月15日～5月21日) 緊急対応期	・インフルエンザ等感染症の拡大防止。 ・プライバシーの確保女性、妊産婦等。 ・避難所生活の疲れ、不眠、持病の悪化。 ・高齢者のADL低下、生活不活発病の予防。 ・こころのケアチームとの連携。 ・行政情報の入手生活の再建に向けて。 ・福祉サービスの状況・情報が分からない。 ・職員の疲労感が強まる。 ・派遣チームから市の存在がみえないと指摘、市が保健支援チームの運営・総括役等の役割を果たせる派遣保健師を準備する必要。 ・5月上旬調査終了後の活動方針の決定。	・21日保健支援チームの拠点を置き、大船渡保健所上席保健師が総括を担う。保健支援チームの地区担当を決める。 ・こころケア、薬剤師・歯科・栄養士、理学療法士等様々なチーム集結。 ・3月27日第1回包括ケア会議を開催。 ・4月6日全市民を対象とした第1回健康生活調査(ローラー作戦)を開始。 ・朝夕のミーティングで支援チーム全体に情報がいきわたるように配慮。 ・4月22日より長期派遣職員等が赴任。 ・5月上旬からフリーミーティング実施。
	フェーズ3 (平成23年5月22日～8月31日) 緊急対応期	・住民の生活も幾分か落ちつき、保健支援チームの運営時間等を見直す必要。 ・仮設住宅で高齢者の閉じこもりの報告。コミュニティづくりの必要性が提案。 ・急激な気温の上昇で、高齢者の脱水事故。 ・仮設住宅への入居を渋る事例、入居辞退する事例がみられる。 ・8月末で県外支援チームの終了で引き継ぎの必要。 ・県外支援チーム終了後のマンパワーの確保。	・要援護者の基準を決め保健支援チームが再度家庭訪問する。 ・県保健所総括保健師から、名古屋市の長期派遣保健師が総括へと移行する。 ・6月から予防接種・乳幼児健診開始。 ・仮設住宅への悉皆訪問実施。 ・社協と協力し、仮設住宅での健康相談、お茶っこサロンの企画・調整。 ・市保健師が地区担当を決め、支援チームとの協働作業開始、引き継ぎ開始。 ・8月末で、県外支援チーム撤退。
フェーズ4 (平成23年9月1日～24年3月31日) 復興支援期	・被災自治体内の新たな保健活動の体制づくりと連携・協働システムの確立。 ・サロン活動により地域コミュニティづくりの推進。 ・個人宅避難者の状況把握。 ・循環器疾患発症予防の重点的な取組。 ・フラッシュバック相談増加、アニバーサリーブルーの報告があり、こころのケアの支援体制の確保が課題。(県内支援の継続、グループ支援開始) ・若手保健師のOJT実施。 ・サロン・健康相談の来年度体制と自主活動の推進。 ・来年度事業の計画作成。 ・長期派遣保健師業務の引継ぎ。	・市保健師が担当地区を持ち活動開始。 ・保健所において新任保健師等の人材育成研修会を開催。 ・巡回健康相談員3名を採用、社協生活支援相談員も活動開始し連携開始。 ・後半に建設された小中規模仮設住宅のサロンや健康相談事業をNPOや生協と協働し企画を充実。 ・毎週水曜日4時管内ミーティング開催。 ・11月第2回健康生活調査実施。 ・こころのケアが必要な要援護者へのフォローと支援体制の調整。保健所における遺族支援「こころサロン」を開始。 ・引き継ぎ準備、被災後のまとめの作成。 ・包括ケア会議の運営方法を変更。 ・派遣保健師のリーダーシップで地区診断実施。	

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 陸前高田市</p> <p>当該保健所 大船渡保健所 (一関保健所が総括者のバックアップ、事務局機能をサポートした。)</p> <p>県庁の主管課 *災害対策の情報提供 *県内外から人材派遣の調整 *国の被災者師支援事業の関する保健活動に伴う予算措置</p> <p>県内からの応援 *被災後の避難所巡回相談、健康生活調査への協力 (平成 23 年 8 月 31 日まで) 県央保健所、奥州保健所、八幡平市、一関市、平泉町、藤沢町、金ヶ崎町、岩手県予防協会、岩手県栄養士会 *第 2 回健康調査への協力県内保健所、市町村、岩手看護協会、まちの保健室 *岩手県精神保健センターこころのケアチームの派遣調整、研修の企画実施 *一関市から保健師 1 名、栄養士 1 名長期派遣 (4 月 22 日から)</p> <p>国の支援 (厚生労働省) 新潟県、横浜市、浜松市、三重県、岐阜県、長野県、岐阜市、神戸市、福井県、倉敷市</p> <p>他県からの派遣 名古屋市からカウンターパート方式による保健師の長期派遣 (4 月 22 日から) こころのケアチーム (東京都、千葉県)</p>
	今だから言えること *体制 *保健師の活動 *応援について *派遣について *その他	<ul style="list-style-type: none"> 自治体職員も被災すること、犠牲になる可能性がある。どのような事態になっても、保健師は自治体職員として活動しなければならない状況がある。 平常時からの顔の見える関係が災害後の支援体制、連携体制のベースになるが、外部支援体制も確保することが必要である。 災害時こそ職員の健康管理が大切である。総括者のサポート体制、職員の交代制度、休暇 休憩時間の確保が必要である。 派遣された人の中に指示待ち、専門職としてニーズを把握できない状況で来る方もいた。派遣された保健師等は自己完結型で活動してほしい。 強引なマスコミ取材が多く、同じことを何度も聞くなどあり、本来の業務に取り組みめない時もあった。事前に被災地の状況を学習、取材するマナーを考えてほしい。
	経験から望むこと	<ul style="list-style-type: none"> 人的被害がある場合は、早期に外部支援者を活用すること、近隣自治体 県外自治体等から長期派遣職員等により、職員体制の確保を行うことが重要である。 県型保健所は被災自治体の活動を支え、中長期に継続して伴走していく必要がある。
	平常時に必要と思われること	<ul style="list-style-type: none"> 平常時から地域包括ケア会議などの開催により、保健医療福祉の連携体制の確立する。 民生委員等と協力し災害時要援護者の把握に努める。合わせて、大規模災害時に「どのように対処するのか」実際について準備を住民とともに検討していく。 災害看護研修等の開催により、大規模災害時に自主的に活動できる専門職のスキルアップと医療職ボランティアの育成。 平常から様々な地域行事、自覚的、実践的な防災訓練等の取り組みにより自治体ならびに自主防災組織の活動を活発にする。 災害時の総括保健師の役割、保健師間の任務分担など災害時マニュアルの見直しと実践的な研修の実施する。
	参考となる活動報告等の文献	<ul style="list-style-type: none"> 花崎洋子 (2012) 「有事に備える準備力と組織力」を月刊『保健師ジャーナル』68 (03) ,172-176 佐々木亮平 (2011) 2012) 月刊『地域保健』連載平成 23 年 5 月号～平成 24 年 3 月号 佐々木亮平 岩室紳也 (2012) 月刊『公衆衛生』平成 24 年 4 月号から連載 日高橋子 (2012) 「災害時保健師活動マニュアルの見直しに向けて」月刊『保健師ジャーナル』68(10),847-852 (2012) 名古屋市被災地域支援本部「名古屋市による陸前高田市への長期派遣の取り組み」『自治研愛知』No.32 33,8-13 陸前高田市民生部健康推進課 (2012) 『東日本大震災陸前高田市の保健活動記録 (中間報告)』 HP 公衆衛生ネット災害時の公衆衛生「陸前高田市の今」http://www.koshu-eisei.net/saigai/saigai.html

1. 媒体例

災害時に使用するポスターやビラについて、媒体例として示します。使う場合は、各自治体で文言を精査し、自治体名を記載するなど、体裁を整えてご活用ください。

- (1) エコノミークラス症候群予防のために
- (2) インフルエンザを予防しよう！していますか？手洗い・うがい・咳エチケット
- (3) 食中毒に注意しましょう
- (4) ノロウイルスによる食中毒
- (5) 震災後の心と体の変化について（被災されたみなさまへ）
- (6) 被災地における飲酒について
- (7) 生活機能低下を防ごう！「生活不活発病」に注意しましょう
- (8) 生活機能低下を防ごう！みんなで「生活不活発病」の予防を！（被災地域にお住まいの方々へ）
- (9) 介護予防にとりくみましょう！

2. 参考資料

必ずしも保健師が行う業務ではありませんが、救急対応の手順として、一次救命処置及びトリアージについて一般的な事項を記載しました。

- (1) 一次救命処置
- (2) トリアージ

エコノミークラス症候群 予防のために

○ エコノミークラス症候群とは

食事や水分を十分に取らない状態で、車などの狭い座席に長時間座っていて足を動かさないと、血行不良が起こり血液が固まりやすくなります。その結果、血の固まり（血栓）が血管の中を流れ、肺に詰まって肺塞栓などを誘発する恐れがあります。

○ 予防のために心掛けると良いこと

予防のためには、

- ① ときどき、軽い体操やストレッチ運動を行う
- ② 十分にこまめに水分を取る
- ③ アルコールを控える。できれば禁煙する
- ④ ゆったりとした服装をし、ベルトをきつく締めない
- ⑤ かかとの上げ下ろし運動をしたりふくらはぎを軽くもんだりする
- ⑥ 眠るときは足をあげる

などを行いましょう。

○ 予防のための足の運動



インフルエンザを予防しよう！

していますか？ 手洗い・うがい・咳エチケット

インフルエンザは12～2月に流行します。急な高熱で発症し、頭痛、関節痛、筋肉痛などの症状がでる感染力の強い病気です。



手は、いろいろなものを触ったり、せきやくしゃみのしぶきをおさえたりします。気がつかないうちにインフルエンザウイルスがついてしまうかもしれません。ウイルス（新型インフルエンザウイルスを含む）は、手から口や鼻に移動して身体の中に侵入してくるので、正しい手洗い・うがいでインフルエンザにかからないよう、症状があるときは咳エチケットで他人にうつさないよう努めましょう。

手洗いの手順				ウイルスをしっかりと洗い流しましょう！			
1 手を水でぬらす 	2 せっけんを泡立てる 	3 手のひらを洗う 	4 手の甲を洗う 	5 指の間を洗う 	6 指先、爪の間を洗う 	7 手首を洗う 	8 清潔なタオルでふく

効果的なうがいの手順

のどからのウイルスの侵入をシャットアウト！

1. フクフクうがい

水を口に含み、ブクブクして吐き出す。(1回)

2. ガラガラうがい

水を口に含み、のどの奥まで届くように上を向き、15秒ほど、ガラガラして吐き出す。(3回)



みんなで守ろう！咳エチケット

咳・くしゃみのあるときは

- ◎マスクをする
- ◎口と鼻をティッシュで覆う
- ◎周りの人から顔をそむける



食中毒に注意しましょう

暑い日が続き、避難生活も大変のことと思います。体が疲れて弱ってくるとおなかを壊しやすくなったり、体調をくずしやすくなります。

食中毒の起きやすい時期でもありますので、食事をされる時には以下のことに注意していただき、健康管理には十分気をつけてください。

最も大事なことは 手洗い！

食事の前、トイレの後は、手をよく洗い、備えつけのアルコールスプレーで消毒をしましょう。



食品には食べられる期限が決まっています！

配給された食品はいつまで食べられるかを確認してから食べてください。また、期限の過ぎた食品は、もったいないようですが、食べないようにしてください。



臭いなどに異常がないか確認して食べましょう！

配布する時に異常がないか確認していますが、弁当などは保存状態によっては傷みやすくなります。

少しでもおかしいな、と思ったら避難所スタッフまで申し出てください。



〇〇保健所 TEL

冬は特にご注意ください！

ノロウイルス

による食中毒

食中毒は夏だけではありません。
ウイルスによる食中毒が
冬に 多発しています!!!

データでみると

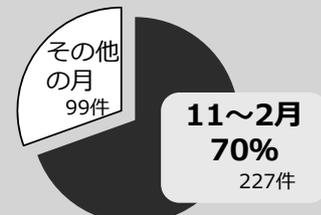
ノロウイルスによる食中毒は、

◆患者数で第1位



原因別の食中毒患者数 (年間)

◆冬期に多い



ノロウイルス食中毒の発生時期別の件数 (年間)

◆大規模な食中毒になりやすい



食中毒1件あたりの患者数

※出典: 食中毒統計(平成19～23年の平均。病因物質が判明している食中毒に限る)

ノロウイルスによる食中毒予防のポイント

調理する人の

健康管理

- 普段から感染しないように食べものや家族の健康状態に注意する。
- 症状があるときは、食品を直接取扱う作業をしない。
- 症状があるときに、すぐに責任者に報告する仕組みをつくる。

作業前などの

手洗い

- 洗うタイミングは、
 - ◎ トイレに行ったあと
 - ◎ 調理施設に入る前
 - ◎ 料理の盛付けの前
 - ◎ 次の調理作業に入る前
- 汚れの残りやすいところをていねいに
 - ◎ 指先、指の間、爪の間
 - ◎ 親指の周り
 - ◎ 手首

調理器具の

消毒

- 方法① 塩素消毒
洗剤などで十分に洗浄し、**塩素濃度200ppmの次亜塩素酸ナトリウム**で浸しながら拭く。
※エタノールや逆性石鹼はあまり効果がありません。
- 方法② 熱湯消毒
熱湯(85℃以上)で1分間以上加熱する。

詳しい情報は、厚生労働省ホームページ「ノロウイルスに関するQ&A」をご覧ください。
<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>

ノロウイルスQ&A

検索



厚生労働省

ノロウイルスの感染を広げないために

食器・環境・リネン類などの

消毒

- 感染者が使ったり、おう吐物が付いたものは、他のものと分けて洗浄・消毒します。
- 食器等**は、食後すぐ、厨房に戻す前に**塩素液**に十分浸し、消毒します。
- カーテン、衣類、ドアノブ**なども**塩素液**などで消毒します。
 - 次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性があります。金属部（ドアノブなど）消毒後は十分に薬剤を拭き取りましょう。
- 洗濯するときは、洗剤を入れた水の中で静かにもみ洗いし、十分すすぎます。
 - 85℃で1分間以上の熱水洗濯や、**塩素液**による消毒が有効です。
 - 高温の乾燥機などを使用すると、殺菌効果は高まります。

おう吐物などの

処理

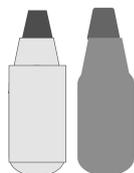
- 患者のおう吐物やおむつなどは、次のような方法で、すみやかに処理し、**二次感染を防止**しましょう。ノロウイルスは、乾燥すると空中に漂い、口に入って感染することがあります。
 - 使い捨てのマスクやガウン、手袋などを着用します。
 - ペーパータオル等で静かに拭き取り、塩素消毒後、水ぶきをします。
 - 拭き取ったおう吐物や手袋などは、ビニール袋に**密閉して廃棄**します。その際、できればビニール袋の中で1000ppmの塩素液に浸します。
 - しぶきなどを吸い込まないようにします。
 - 終わったら、ていねいに手を洗います。

塩素消毒の方法

業務用の次亜塩素酸ナトリウム、または家庭用の塩素系漂白剤を水で薄めて「塩素液」を作ります。

*濃度によって効果が異なりますので、正しく計りましょう。

製品の濃度	食器、カーテンなどの消毒や拭き取り 200ppmの濃度の塩素液		おう吐物などの廃棄 (袋の中で廃棄物を浸す) 1000ppmの濃度の塩素液	
	液の量	水の量	液の量	水の量
12% (一般的な業務用)	5ml	3L	25ml	3L
6% (一般的な家庭用)	10ml	3L	50ml	3L
1%	60ml	3L	300ml	3L



- ▶製品ごとに濃度が異なるので、表示をしっかりと確認しましょう。
- ▶次亜塩素酸ナトリウムは**使用期限内**のものを使用してください。
- ▶おう吐物などの酸性のものに直接原液をかけると、**有毒ガスが発生することがあります**ので、必ず「使用上の注意」をよく確認してから使用してください。

ノロウイルスによる感染について

感染経路	症状
<p><食品からの感染></p> <ul style="list-style-type: none"> ●感染した人が調理などをして汚染された食品 ●ウイルスの蓄積した、加熱不十分な二枚貝など <p><人からの感染></p> <ul style="list-style-type: none"> ●患者のふん便やおう吐物からの二次感染 ●家庭や施設内などでの飛沫などによる感染 	<p><潜伏時間></p> <p>感染から発症まで24~48時間</p> <p><主な症状></p> <ul style="list-style-type: none"> ●吐き気、おう吐、下痢、腹痛、微熱が1~2日続く。感染しても症状のない場合や、軽い風邪のような症状のこともある。 ●乳幼児や高齢者は、おう吐物を吸い込むことによる肺炎や窒息にも要注意。

震災後の心と体の変化について

・ ・ 被災されたみなさまへ ・ ・ ・

今回の地震など大災害にあった後には、心と体にいろいろな変化が起こります。

しかし、ほとんどの変化は時間とともに元の状態に回復していきます。今は無理をしないで、自分に優しくしてあげてください。

体や心におこりやすい変化（例）

- * 眠りにくい、眠れない
- * 疲れがとれない。じっとしているのに胸がドキドキしたり、暑くもないのに急に汗が出る。
- * 物事に集中できずいらいらすることがある。
- * 自分がとても無力に感じることもある。

少しでも今の状態を乗り越えるために

- * 困っていることを、家族や友達と素直に話し合しましょう。安心できる人と一緒に時間を過ごすことがとても大切なことです。
- * 睡眠と休息をできるだけ十分にとりましょう。
- * 軽い運動をしてみましょう。
- * あんまりがんばり過ぎないようにしましょう。

次のような場合は早めに専門家（医師・保健師・看護師等）に相談しましょう。

- * 心身の苦痛がつかずすぎるあるいは長すぎると感じたとき
- * お酒の量が増えて、飲まずにはいられないと感じるようになったとき
- * さみしくてたまらないのに、自分の気持ちを素直に話せる相手がいな
- いとき
- * 家族や友人の心や体の変化のことで、心配なことがあるとき

被災地における飲酒について

お酒には、寝つきを良くしたり、不安をやわらげたり、うつうつとした気持ちをまぎらわすのに役に立ったりといった、良い効果があります。そのため、地震や津波による気分の落ち込みや、こころの傷を、お酒を飲むことで解消したいと考えがちですが、時々、量が増えてからだを悪くしたり、避難所の中で問題になったりすることがあります。また、震災直後は、お酒の問題がなくても、しばらくしてから（およそ1か月）問題が出てくる場合もあります。

自分自身が困らないような、あるいは周りに迷惑をかけないような、お酒の飲み方のポイントをまとめてみました。よくわからないことや気になることがありましたらお気軽に近くの保健師に声をかけて下さい。

お酒の量や飲む回数が増えていませんか？

大きな災害の後では、お酒の量が増えたり、いつも飲まない人でも飲むようになったりすることが良くあります。お酒は一日あたり日本酒一合程度にとどめましょう。

避難所など、まわりによくの人がいる中でお酒を飲んでいませんか？

お酒を飲むと気が大きくなって、話し声も大きくなりがちです。避難所には、震災のショックで音に敏感になっている方や、眠れなくて困っている人がおおぜいいます。避難所での飲酒はやめましょう。また、お酒を持ち込むこともやめましょう。

不安やうつうつとした気持ちをまぎらわすために、お酒を飲んでいませんか？

お酒には不安やうつうつな気持ちを和らげる効果があります。しかし、酔いがさめると、お酒を飲む前よりも気持ちが落ち込んでしまう傾向があります。また、このような気持ちの背景に病気が隠れている可能性もあります。このようなときは、まずは保健師や医師に相談しましょう。



眠れないときは、どうしていますか？

震災後に眠れなくなり、そのためにお酒を飲んでいる人も多いかもしれません。しかし、寝る前のお酒は、寝つきを良くする一方で、夜中に目を覚ます原因になります。また、毎日お酒を飲んでいると、だんだん寝つきも悪くなり、お酒の量が増える原因になります。眠れない日が続いたときは、お酒に頼るのではなく、保健師や医師に相談しましょう。

久里浜アルコール症センター作成

生活機能低下を防ごう！ 「生活不活発病」に注意しましょう

生活不活発病とは…

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

避難所での生活は、動きまわることが不自由になりがちなことに加え、それまで自分で行っていた掃除や炊事、買い物等などができなかつたり、ボランティアの方等から「自分達でやりまますよ」と言われてあまり動けなかつたり、心身の疲労がたまつたり…また、家庭での役割や人との付き合いの範囲も狭くなりがちで、生活が不活発になりやすい状況にあります。

生活が不活発な状態が続くと心身の機能が低下し、「生活不活発病」となります。

特に、高齢の方や持病のある方は生活不活発病を起こしやすく、悪循環^{注)}となりやすいため、早期に対応することが大切です。

注)悪循環とは…

生活不活発病がおきると 歩くことなどが難しくなつたり 疲れやすくなつたりして「動きにく」なり、「動かない」ことでますます生活不活発病はすすんでいきます。

予防のポイント

- 毎日の生活の中で活発に動くようにしましょう。
(横になっているより、なるべく座りましょう)
- 動きやすいよう、身の回りを片付けておきましょう。
- 歩きにくくなつても、杖などで工夫をしましょう。
(すぐに車いすを使うのではなく)
- 避難所でも楽しみや役割をもちましょう。
(遠慮せずに、気分転換を兼ねて散歩や運動も)
- 「安静第一」「無理は禁物」と思いこまないで。
(病気の時は、どの程度動いてよいか相談を)



※ 以上のことに、周囲の方も一緒に工夫を。
(ボランティアの方等も必要以上の手助けはしないようにしましょう)

※特に、高齢の方や持病のある方は十分気をつけて下さい。

発見のポイント ～早く発見し、早めの対応を～

「生活不活発病チェックリスト」を利用してみましょう。

要注意 (赤色の口) に当てはまる場合は、保健師、救護班、行政、医療機関などにご相談ください。

厚生労働省

生活不活発病チェックリスト

下の①～⑥の項目について、

地震前 (左側)と 現在 (右側)のあてはまる状態に印をつけてください。

地震前

現在

①屋外を歩くこと

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

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



②自宅内を歩くこと

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

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



③身の回りの行為(入浴、洗面、トイレ、食事など)

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

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



④車いすの使用

- 使用していなかった
- 時々使用していた
- いつも使用していた

- 使用していない
- 時々使用
- いつも使用

⑤外出の回数

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

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



⑥日中どのくらい体を動かしていますか

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

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

次のことはいかがですか？

⑦地震の前より、歩くことが難しくなりましたか？

- 変わらない
- 難しくなった

⑧ほかにも、難しくなったことはありますか？

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

氏名

(男・女, 才) 月 日現在

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

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

生活機能低下を防ごう！ みんなで「生活不活発病」の予防を！

生活不活発病とは…

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

地震のため環境が変化したことで、生活が不活発になりがちです。

周囲の道などが危なくて歩けない、周りの人に迷惑になるから、とつい動かないということもあります。

それまでしていた庭いじりや農作業ができなかったり、地震の後だからと遠慮して散歩やスポーツ・趣味等をしなくなったり、人との付き合いなどで外出する機会も少なくなりがちです。

このように生活が不活発な状態が続くと心身の機能が低下し「生活不活発病」となります。特に、高齢の方や持病のある方は起こしやすく、悪循環^{注)}となりやすいので、気をつけましょう。

活発な生活が送れるよう、みんなで予防の工夫を。

注) 悪循環とは…

生活不活発病がおきると 歩くことなどが難しくなったり疲れやすくなったりして「動きにくく」なり、「動かない」ことでますます生活不活発病はすすんでいきます。

予防のポイント

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



※ 以上のことに、ご家族や周囲の方も一緒に工夫を。

発見のポイント ～早く発見し、早めの対応を～

「生活不活発病チェックリスト」を利用してみましょう。

要注意 (赤色の口) に当てはまる場合は、
保健師、救護班、行政、医療機関などにご相談ください。

厚生労働省

[被災地域にお住まいの方々へ]

生活不活発病チェックリスト

下の①～⑥の項目について、

地震前 (左側)と 現在 (右側)のあてはまる状態に印をつけてください。

地震前

現在

①屋外を歩くこと

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

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



②自宅内を歩くこと

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

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



③身の回りの行為(入浴、洗面、トイレ、食事など)

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

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



④車いすの使用

- 使用していなかった
- 時々使用していた
- いつも使用していた

- 使用していない
- 時々使用
- いつも使用

⑤外出の回数

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

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



⑥日中どのくらい体を動かしていますか

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

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

次のことはいかがですか？

⑦地震の前より、歩くことが難しくなりましたか？

- 変わらない
- 難しくなった

⑧ほかにも、難しくなったことはありますか？

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

氏名

(男・女 , 才) 月 日現在

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

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

介護予防にとりくみましょう！

いつまでも自分らしくいきいきと暮らすために、次のような生活を心がけましょう。

生活習慣改善のポイント！

- *日用品の買い物や料理、洗濯などの家事は、生活の中でできるからだと頭のトレーニングです。男性も積極的に行うようにしましょう。
- *部屋の片付けやゴミ出しなど、自分でできることは面倒でもできるだけ自分で行いましょう。家族が手を出し過ぎると、からだと頭のトレーニングの機会を無くしてしまうことになり、衰えにつながることもあります。
- *家族や友人、近隣の人とできるだけたくさん会話をしましょう。おしゃべりは、お口と頭のトレーニングになります。



運動器の機能向上のポイント！

*年をとると、筋力やバランスを保つ力の低下が顕著になり、自分では足を上げたつもりでも、わずかな段差でつまづいたり、バランスをくずして転倒しやすくなります。高齢者の転倒は骨折をおこしやすく、それがもとで寝たきりになることも少なくありません。足腰の筋力アップは、転倒の予防になるだけでなく、活動範囲がひろがり、生活の質の向上にもつながります。足腰の筋力を鍛えるためには、「歩く」と「筋力アップの運動」を行なうことが大切です。



筋力アップの運動 「立つ」「歩く」「座る」などの活動の基礎となる筋肉を鍛える運動



足の後ろ上げ



つま先立ち



ひざの屈伸

栄養改善のポイント！

*高齢になると、食事の量や回数が減りがちになり、エネルギーやたんぱく質の不足による低栄養をまねきやすくなります。低栄養状態は身体機能を低下させ、老化を急激に進めます。



- ① 1日3回食事をとり、欠食しないようにしましょう。
- ② エネルギーやたんぱく質を十分に摂取しましょう。
- ③ 緑黄色野菜や根菜などの野菜を毎食取り入れましょう。
- ④ バランスのとれた食事内容を心がけましょう。
- ⑤ 食欲がないときは、おかずを先に食べましょう。
- ⑥ 家族や友人などと会食する機会を多くもち、楽しく食事をとりましょう。
- ⑦ 月に1回は体重を量り、変化に気をつけましょう。
- ⑧ 脱水を予防するために、水分は十分にとりましょう。

口腔機能の向上のポイント!

* 高齢期は、歯の数や唾液の分泌の減少、かむ力や飲み込む機能の衰えなどから、お口の健康の問題が起こりやすくなります。
「お口の手入れ」と「お口の体操」を毎日行いましょう。



<お口の手入れ>

- ・ 歯と歯ぐきの境目に歯ブラシの毛先をあてて、時間をかけて丁寧にみがきましょう。
- ・ 舌苔（食べ物のカスや細菌などの汚れ）が付着していると口臭の原因になります。舌から頬の内側にかけて柔らかい歯ブラシで軽くこすりましょう。
- ・ 入れ歯は、食後にはずして水道水を流しながら、歯ブラシできれいにこすりましょう。

お口の体操



① 口を閉じたまま頬をふくらましたりすぼめたりする。



② 口を大きく開けて舌を出したり引っ込めたりする。



③ 舌を出して上下、左右に動かす。

閉じこもり予防のポイント!

* 閉じこもりとは、寝たきりなどではないにもかかわらず、家からほとんど外出せずに過ごしている状態（週に1回も外出しない状態）をいいます。一日ほとんど動かない生活をしている人は、「掃除や料理など家庭の中で役割を増やす」「買い物や散歩など外に出る時間をつくる」「地域の行事に参加する」など、少しずつ生活空間を広げてみましょう。



認知症予防のポイント!



- * 野菜や果物に含まれるビタミンC、E、βカロテン【抗酸化作用】、青魚に含まれる不飽和脂肪酸【動脈硬化予防】を積極的に食べましょう。
- * ウォーキング、水泳、体操などの有酸素運動は脳を活性化させます。週に数回は長めの散歩をおすすめします。
- * 文章を読んだり書いたり、囲碁・将棋、楽器の演奏、旅行、ダンスなどの活動は認知症予防に役立ちます。積極的に楽しみを増やしましょう。

うつ病予防のポイント!

- * うつは、誰もがかかる可能性のある病気ですが、気持ちの持ちようで改善するものではありません。うつの症状に気づいたら、早めに専門医に相談することが大切です。
- * つらい気持ちになったら、家族や友人などに話してみるのも、気持ちを楽にする方法のひとつです。
- * できるだけ起床時間や就寝時間を規則的にし、生活のリズムを整えましょう。
- * 疲れているときは無理をせず、家事や外出などを控えて休養を心がけましょう。



うつの主な症状

- ◇ 憂うつな気分（悲しい、涙がでる、イライラする）
- ◇ 興味や関心がなくなる
- ◇ 自分をせめてしまう
- ◇ 思考力、集中力の低下
- ◇ 疲れやすい
- ◇ 眠れない
- ◇ 食欲がない
- ◇ 頭痛、胃痛、肩こり など

2. 参考資料

(1) 一次救命処置

大項目	手 技		成 人 (15 歳以上)	小 児 (1 歳以上 15 歳未満)	乳 児 (1 歳未満)
発見・通報	発見時の対応手順		<ul style="list-style-type: none"> 肩を（かるく）たたきながら、大声で呼びかけて、何らかの応答や目的のある仕草がなければ「反応なし」とみなす。 		
	通報等	救助者二人以上の場合	<ul style="list-style-type: none"> 反応がなければ、その場で大声で叫んで周囲の注意を喚起し、CPRを開始する。 誰かが来たら、その人に119番通報（緊急通報）とAEDの手配（近くにある場合）を依頼し、自らはCPRを継続する。 		
		救助者一人の場合	<ul style="list-style-type: none"> 救助者が1人だけのときは、自分で119番通報を行い、AED（近くがあれば）を取りに行き、その後CPRを開始する。 		
心肺蘇生法	呼吸の確認 (=心停止の確認)		<ul style="list-style-type: none"> 呼吸は胸と腹部の動きを見て「普段どおりの呼吸か」を10秒以内で確認する。 「普段どおりの呼吸」がない場合、特に死戦期呼吸（いわゆる喘ぎ呼吸）を認める場合は心停止とみなす。 		
	回復体位		<ul style="list-style-type: none"> 反応はないが、普段どおりの呼吸がある場合は、気道確保をして応援や救急隊の到着を待つが、応援を求めるためやむをえず現場を離れるときには、傷病者を回復体位にする。 		
	CPRの開始手順		<ul style="list-style-type: none"> 「普段どおりの呼吸」がない場合は心停止とみなし、胸骨圧迫から開始し、胸骨圧迫30回と人工呼吸2回の組み合わせを速やかに開始する。 		
	胸骨圧迫	位 置	<ul style="list-style-type: none"> 胸骨圧迫の位置の目安は胸の真ん中（左右の真ん中で、かつ、上下の真ん中）である。（必ずしも衣服を脱がせて確認する必要はない。） 		
		方 法	<ul style="list-style-type: none"> 腕2本：一方の手のひらの基部をあて、その手の上にもう一方の手を重ねる。 	<ul style="list-style-type: none"> 腕2本：一方の手のひらの基部をあて、その手の上にもう一方の手を重ねる。体格に応じて片手で行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 手指2本を用いる。
		程 度 (深さ)	<ul style="list-style-type: none"> 胸が少なくとも5cm沈むまでしっかり圧迫する。 	<ul style="list-style-type: none"> 少なくとも胸の厚さの1/3までしっかり圧迫する。 	<ul style="list-style-type: none"> 少なくとも胸の厚さの1/3までしっかり圧迫する。
		早 さ (テンポ)	<ul style="list-style-type: none"> 圧迫の速さ（テンポ）は少なくとも100回/分の速さ 		
		回数比 (C：V)	<ul style="list-style-type: none"> 胸骨圧迫と人工呼吸との回数の比を30：2とする。 		
		実施上の留意点	<ul style="list-style-type: none"> 交代可能な場合には、たとえ実施者が疲れを感じていない場合でも、1～2分間を目安に交代することが望ましいが、交代による中断時間をできるだけ短くする。 		
	気道確保		<ul style="list-style-type: none"> 外傷の有無に関わらず、気道確保は頭部後屈・あご先拳上法で行う。 		
人工呼吸		<ul style="list-style-type: none"> 約1秒かけて、胸の上がりが見える程度の量を吹き込む。（口対口、口対鼻人工呼吸を行う際には、できれば感染防護具を使用することが望ましい。） 			

大項目	手 技	成 人 (15 歳以上)	小 児 (1 歳以上 15 歳未満)	乳 児 (1 歳未満)
心肺蘇生法	使用の タイミング	<ul style="list-style-type: none"> 「普段どおりの呼吸」がなければ、直ちに CPR を開始し、AED が到着すれば速やかに使用する。 		
	AED プロトコール	<ul style="list-style-type: none"> 対象傷病者に対し、電気ショックを 1 回行った後、観察なしに直ちに胸骨圧迫を行うことを推奨する。 2 分後に AED による心電図チェックが始まるので胸骨圧迫を中断する。 以降は使用する AED の音声メッセージに従って進める。 		
	小児への 除細動の 実施		<ul style="list-style-type: none"> 未就学児（およそ 6 歳まで）に対しては、小児用パッドを用いる。小児用パッドがないなどやむを得ない場合、成人用パッドで代用する。 	<ul style="list-style-type: none"> 乳児に対しては、小児用パッドを用いるべきである。小児用パッドがないなどやむを得ない場合、成人用パッドで代用する。
	電極パッド 装着の 留意点	<ul style="list-style-type: none"> AED の電極パッドは右上前胸部（鎖骨下）と左下側胸部（左乳頭部外側下方）に貼付する。 電極パッドを貼る場所に医療用の植え込み器具がある場合には、パッドを離して貼る。 電極パッドは経皮的な薬剤パッチ（ニトログリセリン、ニコチン、鎮痛剤、ホルモン剤、降圧剤など）や湿布薬などの上に直接貼るべきではない。貼付場所の薬剤パッチ等は取り去り、貼ってあった部位をふき取ったあと電極パッドを貼り付ける。 傷病者の体が濡れている場合には、胸の水分を拭き取って、電極パッドが濡れた部位に接触しないように貼り付ける。 小児用パッドを成人に使用してはならない。 		
	胸骨圧迫なしの 人工呼吸	<ul style="list-style-type: none"> 例外を除いては行わない。（呼吸なし＝心停止となったため必然的に廃止） 		
CPR をいつまで 続行するか	<ul style="list-style-type: none"> 救急隊などに引き継ぐまで、または傷病者に呼吸や目的のある仕草が認められるまでに続ける。 			
気道異物除去	気道異物 除去	<ul style="list-style-type: none"> 強い咳ができる場合には、傷病者本人の努力に任せる。 異物が取れるか反応がなくなるまで、2 つの方法を数度ずつ繰り返して続ける。 妊娠していると思われる女性や高度な肥満者に腹部突き上げは行わず、背部叩打のみを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 気道異物による窒息と判断した場合は、ただちに 119 番通報（緊急通報）を誰かに依頼した後に、頭部を下げて、背部叩打や胸部突き上げを実施する。 頭部突き上げは行わない。 異物が取れるか反応がなくなるまで 2 つの方法を数度ずつ繰り返して続ける。 	
	反応が ない場合	<ul style="list-style-type: none"> 反応がなくなった場合は、ただちに 119 番通報し、心停止に対して行う心肺蘇生法の手順を開始する。 心肺蘇生を行っている途中で異物が見えた場合は、それを取り除くが、見えない場合には、やみくもに口の中に指をいれて探らない。また、異物を探すために胸骨圧迫を長く中断しない。 		

※救急蘇生法の指針 2010（市民用・解説編）より（監修：日本救急医療財団心肺蘇生委員会）

(2) トリアージ

地震などの災害時に、短時間に最善の治療をおこなうため、「病気やケガの緊急度や重症度」を判定して「治療や後方搬送の優先順位を決める」ことを言います。

トリアージ区分

病気やケガの緊急度や重症度に応じて、4段階に分類します。

優先順位	分類	識別色	傷病状況および病態
第1順位	緊急治療群	赤 (I)	すぐに治療を行わないと生命の危機が迫っている重傷者で処置によって回復が見込めるもの
第2順位	準緊急治療群	黄 (II)	少し時間の余裕のある傷病者
第3順位	治療保留群	緑 (III)	自分で歩ける比較的軽症の傷病者
第4順位	死亡群	黒 (0)	すでに死亡、または生存の可能性がほとんどない重症者

トリアージの実施方法

- ・ トリアージ実施責任者が傷病者の状態を観察し実施する。
- ・ トリアージタグに記入する。
- ・ トリアージタグは原則として、右手首関節部につけるが、その部分がケガのときは、左手首関節部、右足関節部、左足関節部あるいは首の順でつける。衣服や靴等につけない。
- ・ トリアージは1回で終わるのでなく、災害現場や救護所、病院到着等で実施する。

トリアージ・タグ (災害現場用) (例)

No	氏名 (Name)	年齢 (Age)	性別 男 (M)・女 (F)
住所 (Address)		電話 (Phone)	
トリアージ実施場所 月 日 AM・PM 時 分		トリアージ実施者名	
搬送機関名		収容医療期間名	

トリアージ実施場所	トリアージ区分 0 I II III	0	黒
トリアージ実施機関	医師 救急救命士 その他	I	赤
診断・処置内容		II	黄
特記事項		III	緑

平成 24 年度地域保健総合推進事業

「東日本大震災における保健師活動の実態とその課題」分担事業者

松本 珠実（全国保健師長会常任理事・大阪市保健所感染症対策課）

加藤 静子（全国保健師長会会長・埼玉県保健医療政策課）

藤原 啓子（全国保健師長会常任理事・横浜市健康福祉局福祉保健課）

阿部 尚子（新潟県小千谷健康センター）

大内 佳子（東松島市役所）

奥寺三枝子（岩手県立二戸高等看護学院）

遠藤 智子（福島県保健福祉部障がい福祉課）

日高 橘子（名古屋市緑保健所保健予防課）

佐伯 和子（北海道大学大学院保健科学研究所）

横山 美江（大阪市立大学大学院看護学研究科）

米澤 洋美（福井大学医学部看護学科）

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

平成 25 年 7 月

発行所 日本公衆衛生協会

全国保健師長会

〒 160-0022 東京都新宿区新宿 1-29-8

TEL 03-3352-4281

FAX 03-3352-4605