

## V 災害時の保健活動のポイント

### 1 保健活動の役割分担

被災地で保健活動を展開する際、役割分担することは不可欠である。フェーズ0では、マンパワーが確保できないことが多いが、フェーズ2以降は避難所の保健活動も始まり、応援・派遣保健師も加わる等、人の動きが活発・複雑化する中で、参考となる役割分担の一例を紹介する。保健所・市町村の状況に合わせて役割分担表を作成しておき、その都度、臨機応変に活用する。

#### <保健師の役割分担>

<b>統括保健師（課長・係長）</b> （全体を統括する保健師）	<b>リーダー保健師</b> （現場をコーディネートする保健師）	<b>スタッフ保健師</b> （現場に出向く保健師）
<b>1 情報管理</b> ① 活動記録様式等の確認、準備 ② 現地との情報確認、報告、助言 ③ 全体情報の整理 ④ 健康課題の分析 ⑤ 会議、機関への情報開示 <b>2 活動計画の作成</b> <b>3 体制づくり</b> ① 人員配置調整 ② 応援・派遣保健師受入れ体制整備 ③ 応援・派遣保健師へのオリエンテーション ④ 活動方針提示 ⑤ 他の係・課との連携、調整 ⑥ 他機関との連携、調整 ⑦ 管内市町村との連携、調整 ⑧ 県・保健所への報告、調整 ⑨ スタッフの勤務体制の調整 <b>4 職員の健康管理</b> ① 職員の心身疲労への対処 <b>5 必要物品、設備の整備</b> <b>6 所内ミーティングへの参画</b> <b>7 マスコミへの対応</b>	<b>1 応援・派遣保健師等への現地オリエンテーション</b> <b>2 住民の健康管理</b> ① 生活者全体の健康状況、課題把握 ② 健康相談、健康教育 ③ 環境整備 ④ 専門チームとの連絡、調整 ⑤ 責任者職員、自治会役員、住民リーダー等との連絡、調整 ⑥ 社会資源活用、調整 ⑦ 活動記録 ⑧ ミーティング <b>3 情報収集</b> <b>4 避難所毎の健康課題の把握と解決</b> <b>5 避難所毎の社会資源の把握、活用調整</b> <b>6 避難所保健活動スタッフの調整、ミーティング等の実施</b> <b>7 専門チーム（救護、こころのケア、歯科保健、栄養チーム等）・関係機関との現地連携体制づくり</b> <b>8 自治会、責任者と連携した避難所の健康づくり</b> <b>9 生活衛生用品の点検</b> <b>10 所内ミーティングへの参画</b>	<b>1 住民の健康管理</b> ① 生活者全体の健康状況、課題把握 ② 健康相談、健康教育 ③ 環境整備 ④ 専門チームとの連絡、調整 ⑤ 責任者職員、自治会役員、住民リーダー等との連絡、調整 ⑥ 社会資源活用、調整 ⑦ 活動記録 ⑧ ミーティング <b>2 情報収集</b> <b>3 リーダー保健師への報告、相談</b> <b>4 所内ミーティングへの参画</b> <b>5 巡回健康相談等必要物品の点検</b>

## 2 活動場所別保健活動

### (1) 避難所の保健活動

避難所における保健活動は、公衆衛生的立場から被災者の生活を把握し、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。また、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ができるよう援助する。

避難所の運営には、住民の自主活動を促進する必要がある。避難者が集団生活を自主的、また円滑に送るための自治活動を促進するよう調整する。調整に当たっては、避難者の代表・管理責任者・ボランティア等と協議する。

- 避難者の健康管理と処遇調整
- 衛生管理及び環境整備
- 生活用品の確保のための働きかけ
- 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
- 避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による避難者の不安への対応
- こころのケア対策の検討
- 保健、医療、福祉、介護関係者への情報提供と担当部署との連携
- 健康教育の実施

### <避難所の保健活動>

保 健 活 動 の 内 容	
健 康 管 理	<p>避難所生活を余儀なくされた人々へ今までの生活習慣行動が取れるよう援助する</p> <p>(1) <b>医療の確保</b>（救護所、巡回診療、医療機関開設状況等の情報提供と連携） 医療依存度の高い対象者についての迅速な医療の確保 難病、寝たきり、精神疾患、慢性疾患の治療状況と内服薬等の不足や重複等の確認と支援 医療救護班との連携及び疾患の早期発見と受療中患者の医療中断予防</p> <p>(2) <b>食生活への援助</b> 消費期限の切れた食料品の廃棄 避難所での調理の可否及び配給、配食などの調整 配給される弁当の内容をチェックし、炊き出しのメニューなどを栄養士と連携 高齢者、乳幼児、体調の悪い人、消化能力が低下している人の把握と配慮 高血圧や糖尿病など慢性疾患の食事への配慮 飲酒量の増加、日常化の防止 食物アレルギーのある対象者の把握と調整</p> <p>(3) <b>保清への援助</b> 介助を要する人及び入浴できない人への入浴介助または清拭への援助</p>

保 健 活 動 の 内 容	
健康管理	<p>入浴介助等福祉サービスの導入の検討とボランティアや介護・福祉部署と連携</p> <p>(4) 睡眠・プライバシーの確保に対する援助            スペースの確保や仕切を作るための物資の補給            睡眠状況やこころのケアの必要性の有無の確認と対応及びこころのケアチームとの連携</p> <p>(5) 生活リズム・レクリエーション活動への援助            生活の変化や種々のストレスによる血圧上昇や不眠の予防            生活リズムが不規則になっている場合の整えるきっかけづくり            朝のラジオ体操や子供たちの遊び場の確保</p> <p>(6) 運動不足解消、ADLの低下予防のための提案            避難所生活によるADLの低下を予防            散歩などの気分転換、ラジオ体操、運動指導などを運動普及ボランティアと連携            リハビリテーションの継続的な援助とリハビリ支援チームとの連携</p>
環境整備	<p>生活環境の整備は自治組織での自主的な運営とボランティアの協力を得る</p> <p>(1) ライフライン（上下水道・ガス・電気）の状態の確認と確保            トイレや洗面所などの設備や手段の確保と工夫            照明の確保と夜間の消灯など正しい生活リズムの確保への支援</p> <p>(2) ゴミ収集、居室の整理、清掃状態の確認            トイレや洗面所の衛生面への注意及び清掃            温度調節や定期的な換気の実施            生活スペースの清潔な環境確保と粉塵拡散防止            （土足の禁止や居室の清掃）            ゴミの始末、分別方法の徹底と定期的なゴミ収集への調整            ペットの扱いへの協力依頼とスペースの確保            分煙、喫煙コーナーの設置            洗濯等手段の確保と干し場の調整</p> <p>(3) 着替えや静養室、授乳室（授乳スペース）等の確保と配慮            歩行困難者や乳幼児のいる世帯は、トイレ、入り口の近いスペースの確保を検討</p>
精神面への援助	<p>避難住民の不安な気持ちは、聞いてもらうだけでも心の安定につながる話を聞く中で、問題解決や改善につながる意見等は迅速に関係者に伝える十分な睡眠の確保への援助は重要である</p> <p>○傾聴ボランティア、精神保健福祉ボランティア、こころのケアチームなどとの連携</p> <p>○災害後のストレス反応への理解の促進とやり場のない怒りへの対応</p> <p>○心的外傷後ストレス反応（PTSR）に移行しないための支援</p> <p>○定期的に巡回することにより「安心感」につながるよう援助</p>

保 健 活 動 の 内 容	
感 染 症 対 策	<p>集団生活においては、感染症の拡大が起こりやすい 感染症予防など健康教育による周知と知識の普及啓発により予防行動を促す</p> <p><b>(1) インフルエンザ対策</b>          予防接種を早期に計画し実施          患者発生時の対応          (別室にて隔離、患者・家族への配慮と周囲の理解を促す)</p> <p><b>(2) 感染性胃腸炎対策</b> (例：ノロウイルスによる場合)          患者の糞便、おう吐物の処理方法及び汚染箇所の消毒について指導          手洗いの徹底 (特に食事の前及びトイレ後) と手段の確保</p> <p><b>(3) 食中毒予防対策</b>          消費期限の切れた食料品の廃棄          食料の取り置き、保管方法の注意          調理時の食品の取り扱いや、調理前の手洗いなどについての指導</p>

### 東日本大震災での避難所の状況

大槌高校避難所では、発災直後から体育館に約 1,000 名の地域住民が避難しており、避難されている方々は、発災直後から高校教諭を中心に、清掃・炊き出し・配給・自警等の役割分担を図る等、協力しながら生活されていた。高校生も、進んでボランティア等を行っていた。その後、4月から8月中旬の避難所の閉鎖までは、大槌町から任命された本部役員 3 名が中心となって、避難所を運営されていた。

発災直後から避難されている方々は、乳幼児から高齢者までのあらゆる年齢層で、また、認知症、統合失調症、パニック発作、喘息、妊婦等、健康面の観察を必要とする人が 20 名程度いた。大槌高校避難所には当初から救護所が併設されており、巡回診療の専門医等にも相談することができたので、医師や関係者と相談、連携しながら支援をした。

安渡地区では、安渡小学校避難所の他、寺社等の 5 つの避難所を設置していた。安渡地区は、海岸に近い地区であるため津波による被害が大きく、道路が寸断し、支援に入るのに時間がかかった。電気・ガス・水道等のライフラインの復旧にも時間がかかった。

安渡小学校は、町内自主防災会本部長が中心となって避難所を運営し、体育館や教室に約 300 名の地域住民が避難していた。避難されている方々は、人工透析やてんかん、統合失調症等、健康観察を必要とする人が 20 名ほどいた。安渡小学校避難所には当初から救護所が併設されており、巡回診療の専門医等にも相談することができたので、医師や関係者と相談しながら支援をした。

平成 25 年 3 月愛知県健康福祉部発行「東日本大震災派遣保健師活動記録」より

**【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。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。判断基準は、災害規模や被災地の状況で異なるため、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、ライフライン途絶により、在宅生活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		

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 2013）より

## (2) 自宅滞在者への保健活動

公衆衛生的立場から自宅滞在者における住民の生活状況を把握し、予測される問題と解決方法、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とれるよう援助する。

- 保健、医療、福祉、介護関係者への情報提供と担当部署との連携
- 健康相談の実施
- こころのケア対策の検討
- 健康状況把握のための調査等の実施と検討
- 災害時要援護者の医療の継続
- 生活再建への支援

### <自宅滞在者の保健活動>

保 健 活 動 の 内 容	
健 康 管 理	<p>被災後自宅に滞在している被災者の状況を把握した上で、活動する必要がある</p> <p><b>(1) 医療の確保</b>            医療依存度の高い対象者の把握と迅速な医療の確保            難病、寝たきり、精神疾患・慢性疾患の治療状況の確認と対応            治療中の内服薬等の不足や重複等の確認と支援            疾患の早期発見と受療中の疾患の悪化防止、受療中断の予防            救護所、巡回診療、医療機関開設状況等の情報提供</p> <p><b>(2) 食生活への援助</b>            食材など調達、調理の可否及び配給、配食などの必要性の確認・調整            高血圧や糖尿病など慢性疾患の食生活管理の状況            飲酒量の増加、日常化の防止            高齢者、乳幼児、体調の悪い人、消化能力が低下している人への助言</p> <p><b>(3) 保清への援助</b>            外出後や排泄後の手洗い、うがい、手指消毒、マスク着用の健康教育            介助を要する人及び入浴できない人への入浴介助または清拭への援助            入浴介助等福祉サービスやボランティアの活用と介護・福祉部署との連携</p> <p><b>(4) 睡眠の確保に対する援助</b>            睡眠状況やこころのケアの必要性の有無の確認            受診勧奨やこころのケアチームとの連携の検討            災害の後片付けなどによる過労や過重労働の防止や軽減の検討</p> <p><b>(5) 生活リズム・余暇活動へ援助</b>            生活リズムの大きな変化や不規則な場合、整えるきっかけづくり            生活の変化や種々のストレスによる血圧上昇や不眠の予防            休日のハイキングや散歩や余暇活動により気分転換を図るなど提案</p> <p><b>(6) 運動不足解消、ADLの低下予防のための提案</b>            日常生活の変化による運動不測やADLの低下予防についての啓発            活動範囲の縮小や活動量の低下によるエコノミークラス症候群等の予防            リハビリテーションの継続的な援助とリハビリ支援チームとの連携</p>

保 健 活 動 の 内 容	
環 境 整 備	<p>被災により大きく変化した日常生活について環境面の問題支援する</p> <p><b>(1) ライフライン（上下水道・ガス・電気）の状態の確認と確保</b>            ライフラインの状況確認と給水車の調整            調理の可否及び配給、配食などの必要性の確認・調整            トイレや洗面所などの設備や手段の確保と工夫            照明の確保と夜間の消灯など正しい生活リズムの確保などの支援</p> <p><b>(2) 家屋の被災状況の確認と安全確保</b>            家屋の被害状況の確認と生活スペースの確保</p> <p><b>(3) ゴミ収集、居室の整理、清掃状態の確認</b>            ゴミの始末、分別方法の確認、定期的なゴミ収集への調整            災害の後片付け、ゴミの始末などにボランティア等支援の必要性の有無</p> <p><b>(4) 室温調節、騒音、粉塵、地域の危険区域の状況の確認と対応</b>            家屋の被災状況により室温調節や定期的な換気の実施            地域の粉塵への対処法や定期的な換気、外出時の注意事項の啓発            危険地域や安全対策等の情報提供と支援</p> <p><b>(5) 子どもが安心して遊べる場所の確保</b>            地域の被害状況に応じて、子どもが安全に遊べる屋内外の場所の提示            地域リーダー、ボランティアの支援やNPOなどの活用の検討</p>
精 神 面 へ の 援 助	<p>孤立や独居、地域コミュニティの変化による不安な気持ちを聞いてもらうだけでも心の安定につながる。話を聞く中で、問題解決ができること、改善につながる意見等は迅速に関係者に伝える</p> <p>災害後のストレス反応への理解を促し、心的外傷後ストレス反応（PTSR）に移行しないための支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○定期的に巡回する必要性やボランティアの活用</li> <li>○地域の集会、地区組織活動への参加の推奨や場の提供</li> <li>○やり場のない怒りへの対応</li> <li>○子どもなど不安な気持ちを十分出せない対象や家族の情緒の安定への対応</li> <li>○経済的問題の悪化、生活再建への不安について福祉担当との連携</li> </ul>

### 避難所以外の自宅滞在者について

東日本大震災では、広域な津波で多くの住民が被災し、避難所生活を余儀なくされた方やかろうじて家屋が被災から免れた方、健康状態や家庭状況等から避難所生活は難しいと判断し自宅に残られた方も多く存在した。

避難所へは、多くの支援や物資が届く中、自宅滞在者は、ライフラインが長期に途絶え、支援の手も物資も遅れ、健康状態を崩してしまう方が多くみられた。

保健活動は、避難所だけではなく、地域の状況を地区コミュニティリーダーや民生委員などと連携して把握し、自宅滞在者にも早期に必要な支援体制を築くことが重要である。

### (3) 仮設住宅の保健活動

公衆衛生的立場から仮設住宅における住民の生活を把握し、予測される問題と解決方法、地域の復興に向けて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とれるよう援助する。

- 健康状況の把握
- 健康支援及び安否確認
- 生活用品の確保のための働きかけ
- こころのケア対策
- 入居者同士のコミュニティづくりの支援
- 仮設住宅から自宅等に移る者への支援
- 健康教育の実施、健康情報誌の発行

#### <仮設住宅の保健活動>

保 健 活 動 の 内 容	
健 康 管 理	<p>被災後自宅に滞在している被災者の状況を把握した上で、活動する必要がある</p> <p><b>(1) 医療の確保</b>            医療依存度の高い対象者についての迅速な医療の確保            難病、寝たきり、精神疾患・慢性疾患の病状変化や治療継続への援助            内服薬等の不足や重複等の確認と訪問看護ステーションなどとの連携            健康状態の調査や受診等の勧奨及び受療中断の予防            医療機関開設状況等の情報提供と交通の確保</p> <p><b>(2) 食生活への援助</b>            食事内容の偏り、高血圧や糖尿病など慢性疾患の食事への配慮            独居や孤立による飲酒量の増加、日常化の防止</p> <p><b>(3) 保清への援助</b>            介助を要する人及び入浴できない人への入浴介助または清拭への援助            入浴介助等福祉サービスの導入の検討            ボランティアの活用と介護・福祉部署との連携</p> <p><b>(4) 睡眠の確保に対する援助</b>            睡眠状況やこころのケアの必要性の有無の確認            受診勧奨やこころのケアチームとの連携の検討</p> <p><b>(5) 生活リズム・余暇活動へ援助</b>            仮設住宅入居のため、生活リズムの大きな変化や不規則からの体調不良防止            休日にハイキングや散歩をするなど気分転換を図る活動の推進</p> <p><b>(6) 運動不足解消、ADLの低下予防のための提案</b>            日常生活の不便等で外出の減少や運動不足によるエコノミークラス症候群の防止            高齢者や障害者のADLの低下を予防</p>



保 健 活 動 の 内 容	
健康管理	<p>(7) 保健・医療・福祉・介護等の総合的支援体制の整備及び生活情報の提供  保健・医療・福祉・介護サービスが、総合的に提供できるよう関係機関との連絡調整及び協働での支援体制整備を図る  (在宅ケアシステム、処遇検討会の開催等)  保健・医療・福祉・介護サービス、生活情報等の情報提供  (交通機関、店、関係機関等)</p>
環境整備	<p>仮設住宅入居者が、その生活に慣れ、自立、自助促進が図れるよう援助する。また、仮設住宅の環境面、被災者の特性を把握した上で、活動する必要がある</p> <p>(1) 環境的側面の整備  高齢者や障害者等の視点に立ち転倒予防や使いやすさを考慮し居室や周囲を整備  段差の解消やトイレ、浴室等住宅の改善工夫を図る  暑さ、寒さ、騒音、振動、排水や水はけなどへの対応  はえ・ねずみ・蚊等の衛生害虫の発生の防止と発生防止対策等の普及啓発</p> <p>(2) 仮設住宅周辺の安全対策  周辺の危険箇所についても改善工夫を図る</p>
精神面への援助	<p>孤立や独居、地域コミュニティの変化による不安な気持ちを聞いてもらうだけでも心の安定につながる。話を聞く中で、問題解決ができること、改善につながる意見等は迅速に関係者に伝える</p> <p>(1) 閉じこもり・孤立化、不安・あせりの出現  孤立化しないよう、定期的な訪問や関係者による安否確認</p> <p>(2) 多量飲酒、アルコール依存や薬物依存の予防</p> <p>(3) 要フォロー者の継続訪問</p> <p>(4) 地域でのこころの健康教育</p>
コミュニティ	<p>(1) 地域コミュニティに配慮した仮設住宅の入居者決定</p> <p>(2) 自主的な見守り体制や自主組織づくりの支援  災害前の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作られるよう、関係づくりや場づくりの支援と閉じこもり予防、介護予防  集会所や地域のコミュニティを活用した交流会等の開催  傾聴ボランティア、見守りボランティアの活用</p> <p>(3) 乳幼児や母親同士が集える遊びの場づくりの支援  保育ボランティア、育児サークルなどの活用と定期的な開催の場を確保</p>

### 3 災害時要援護者等に対する保健活動

#### (1) 災害時要援護者とは

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

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

また、避難後において、避難先での特殊な生活環境によって心身に多大な影響を受けるおそれのある者についても災害時要援護者にとらえて、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薬や医療装置がないと生活できない人
- ③情報を受けたり伝えたりすることができない、又は困難な人
- ④理解や判断ができない、又は理解や判断に時間がかかる人
- ⑤精神的に不安定になりやすい人

具体的な対象としては下記のとおりである。

- |                                    |                                   |                                |
|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 単身高齢者     | <input type="checkbox"/> 内部障害（児）者 | <input type="checkbox"/> 難病患者  |
| <input type="checkbox"/> 高齢者世帯     | <input type="checkbox"/> 精神障害者    | <input type="checkbox"/> 長期療養児 |
| <input type="checkbox"/> 認知症者      | <input type="checkbox"/> 知的障害（児）者 | (小児慢性疾患患者等)                    |
| <input type="checkbox"/> 視覚障害（児）者  | <input type="checkbox"/> 発達障害（児）者 | <input type="checkbox"/> 結核患者  |
| <input type="checkbox"/> 聴覚障害（児）者  | <input type="checkbox"/> 乳幼児      | <input type="checkbox"/> 外国人   |
| <input type="checkbox"/> 肢体不自由（児）者 | <input type="checkbox"/> 妊産婦      | (日本語が理解できにくい人)                 |

#### (2) 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、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状態の観察、支援を行う。

また、平常時から個別の災害時支援計画を立案するとともに、計画内容について本人、家族、支援者等と情報共有をしておくことが望まれる。

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ため、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など、安全で生活に適した場所へ移動できるよう考慮する必要がある。

### (3) 災害時要援護者等に対する保健活動

#### <高齢者への保健活動>

身体的にも不安を抱えやすい高齢者は、災害後強度の不安から混乱をきたしたり、孤独感を強める等影響が大きいことから、特に保健指導が重要である。仮設住宅や被災地外への疎開等環境の変化に対しては、精神的支援、特に「孤独死」等の防止に努める。

健 康 課 題	対 応 方 策
<フェーズ0～2> ①急速に活動力が低下し、寝たきり状態になりやすい。 ②認知症高齢者は急激な生活環境の変化で精神症状や問題行動が出現しやすい。 <フェーズ3以降> ③環境の変化に対応できず、孤立しやすい。 ④口腔の機能低下や誤嚥性肺炎のリスクが高まる。	<フェーズ0～2> ①生活指導、機能訓練、環境整備により心身の機能低下の予防や介護保険担当者との連携により、サービスの広域活用を調整する。 ②巡回健康相談や精神福祉ボランティアの協力を得て、精神的な安定を図り、心身の機能低下を予防する。 <フェーズ3以降> ③巡回相談等で話を聞く機会を増やし、不安解消を図る。早期に生活の場の調整をする。 ④口腔内や義歯の清潔を保つ。口腔周囲筋の低下や萎縮を防ぐ。

#### <乳幼児への保健活動>

乳幼児は、精神機能・身体機能が未発達なため、周囲の変化の影響を受けやすいので、保護者や関係者は当事者に対し、できる限り普段どおりの表情で声かけをする。また、できる限り平常時の生活と同等の基本的生活習慣が送れるような配慮が必要である。

健 康 課 題	対 応 方 策
<フェーズ0～2> ①水分や、食事が十分補給されないと、脱水を起こしやすい。 ②皮膚の清潔が保てないと、感染症や皮膚疾患などを起こす。 ③退行現象、夜泣き、吃音、不眠、チックなどの症状やフラッシュバックが出現する。 <フェーズ3以降> ④偏った食生活習慣が形成されやすく、肥満傾向になる。 ⑤母親の育児ストレスが増強する。	<フェーズ0～2> ①ミルクやお湯の確保、哺乳瓶の清潔が保てるよう配慮する。 ②沐浴等の手段の確保やスキンケアの指導を行う。 ③精神安定が図れるよう場づくりをする。(遊びの工夫等) <フェーズ3以降> ④できる限り早期に元の規則正しい生活習慣に戻すよう努めると共に、避難生活の中で運動不足にならない工夫と遊び場を確保する。(年齢に応じた役割を持たせる等) ⑤周囲に気兼ねなく育児がしやすいよう保育・託児・遊び場の整備、出入りしやすい場所への配慮、育児相談の開設をする。

### <妊産婦への保健活動>

身体的・精神的なダメージを受けることにより、妊娠経過が不安定となり、切迫流早産から流早産等の危険性がある。また、異常事態や出産に備え、妊婦自身に早くその事態を認識させると共に、関係者への連絡方法を周知しておく。一方医療機関の確保をして妊婦に伝え、できるだけ不安を取り除くよう声かけをし、安定した経過が送れるよう支援が必要である。

健 康 課 題	対 応 方 策
①精神的ショックにより出産が早まる可能性がある。 ②流早産が起きる可能性がある。 ③抵抗力が弱まり感染症を起こしやすい。 ④特に産褥期・授乳期の産婦については、産後の子宮復古状況、母乳の分泌状況が悪くなる恐れがある。 ⑤避難所の集団生活では、授乳や子の泣き声など周囲に気兼ねし、落ち着いて育児ができない。	①出産予定日と出産予定産院を確認する。 ②定期検診の受診確認と一般状態の観察、健康チェック（尿検査、血圧測定、児心音の聴取、浮腫等）をする。 ③感染予防とマスク・うがい薬の配布等を行う。 ④状態の把握に努め、精神的安定を図ると共に、助産師や産婦人科医と連携し対応する。 ⑤避難所では、周囲に気兼ねなく授乳や育児ができるよう授乳室を設ける等の環境整備をする。

### <慢性疾患をかかえた患者への保健活動>

慢性疾患のある患者は、継続的な薬の投与が必要になる場合が多く、服薬・注射などが途切れることで病状が悪化し、被災前までに維持してきた状態が崩れ、重篤な状態になる危険性がある。被災のため生活状況も大きく変化してしまうため、平常時よりも一層の支援が必要となる。

#### ○服薬・注射を必要とする場合

健 康 課 題	対 応 方 策
<フェーズ0～2> ①内服薬が切れてしまう。 ②交通遮断で受診できない。 ③服薬が途切れることにより、症状の悪化が予想される。 ④強い精神的不安で症状を不安定にする。 <フェーズ3以降> ⑤生活習慣の変化により症状の悪化が予想される。	<フェーズ0～2> ①薬の搬送方法を医療機関と検討する。 ②交通事情が良くなるまで、医療救護所や近隣の病院へ受診を促す。 ③確実な服薬支援及び血圧測定や症状の把握に努め、医療班と連携し悪化を防止する。 ④不安の軽減を図るとともにセルフコントロールができるよう助言する。 <フェーズ3以降> ⑤規則的な生活を送れるよう支援し、食事・運動などの乱れや変化を平常時へ戻すよう、健康状態への自覚を促す。

⑥四肢の機能低下が予測される。	⑥リハビリテーションADL低下を予防するため継続的な援助を行う。
-----------------	----------------------------------

また、医療依存度の高い患者は、発災直後から早急に対応が必要となる。災害時の緊急対応については、平常時から本人、家族をはじめ医療機関の協力を得られるよう調整しておく。

### ○医療的ケアを必要とする場合

健 康 課 題	対 応 方 策
<フェーズ0～2> ①特殊なケアが受けられなくなる。  ②症状の悪化（疼痛、しびれ等の苦痛）が見られる。 ③感染症の合併が予測される。  ④内服薬が切れる。	<フェーズ0～2> ①在宅酸素療法・人工透析・人工呼吸器等を受けている患者は、主治医や医療機器メーカー等と早急に連絡をとる。 ②安楽な体位、温冷罨法、マッサージ、水分補給などを行う。 ③マスク、うがい薬の配布と衣服や毛布の調整、通気、日照の考慮や風邪などの症状のある人からできるだけ隔離し、静かな環境を整備する。 ④医療救護所と連携し内服薬の確保を図る。

### <結核患者への保健活動>

結核は、結核菌による空気感染であるため、限られた空間やビル等の建築物の同一空調内に排菌患者がいると、感染の危険性が大きい。2週間以上続く咳や痰などの風邪症状や、発熱（微熱）、倦怠感などの症状がある場合、特に高齢者などで結核の既往がある場合は、個室で対応し、早急に喀痰の検査や胸部エックス線撮影検査を実施するのが望ましい。また、咳・痰の症状がいつからあったかを記録に留めておく。

健 康 課 題	対 応 方 策
①内服薬が切れたり、交通遮断で受診できなくなることもある。 内服が中断されることにより、病状悪化や耐性菌となる恐れがある。 ②排菌患者がいる場合は、他の避難者へ感染させる恐れがある。 ③2週間以上続く咳・痰等の症状がある場合は、結核患者の疑いがある。	①医療救護所等との連携により内服薬の確保及び服薬支援をする。 服薬確認の優先度の高い対象は医療救護所等と連携を図りながらDOTSを行う。 ②排菌患者は個室対応とし（同一空調外で）対応者は、N95マスクを必ず使用する。 ③現在の症状・治療の有無・既往歴等を確認し、エックス線撮影装置設備のある医療機関へ受診をさせ、受診までの間は、個室対応とする。対応した部屋の消毒は不要であるが、1時間ほど換気する。

### <精神疾患患者への保健活動>

避難生活等による、環境や人間関係の変化により、過度のストレスが加わり、不安定になり易い。症状に応じて対応し、これまで関わっていた家族や保健師等が早期に関わり本人の悩みを聴き、問題解決にあたって優先順位をつける等の支援が必要である。

健 康 課 題	対 応 方 策
<p>&lt;フェーズ0～2&gt;</p> <p>①災害による精神的ショックや、避難所生活によるストレス等から、不安定になりやすい。</p> <p>②内服薬が切れてしまう。</p> <p>③交通遮断で受診できない。</p> <p>④周囲の対象者に対する無理解からくる苦情等がある。</p> <p>&lt;フェーズ3以降&gt;</p> <p>⑤作業所や社会復帰施設への通所ができず、外出する機会が減る。</p>	<p>&lt;フェーズ0～2&gt;</p> <p>①睡眠、食欲、服薬状況等の確認や顔色、表情、精神不安などの健康観察を行い、困り事や不安を聞いて保健指導をする。こころのケアチーム等につなげる。</p> <p>避難所などの集団の場を回避する。</p> <p>②③医療救護所やこころのケアチームへつなげる。薬の供給方法について医療機関と検討する。</p> <p>④周囲の理解を得る。</p> <p>&lt;フェーズ3以降&gt;</p> <p>⑤被災前の生活にできるだけ早く戻すことに心がけ、作業所・通所サービス等に通えるように、また外出の機会や社会参加の場の提供など行い、社会との接点を減らさないよう支援していく。</p>

### <難病患者への保健活動>

神経系・膠原系・消化器系等疾患の種類により対応が異なる。神経系患者については、特に歩行障害、嚥下障害への配慮、膠原系患者については、炎症性病変が憎悪と寛解を繰り返して経過する場合が多い。特に急性期に当たる場合の配慮（確実な治療）、消化器系患者については、摂取できる食事が限られるため、食事についての配慮が必要となる。

難病患者を受け入れる避難所は身体や症状の違いによって排泄や食事等に配慮することが望ましい。またどの疾患も、服薬ができないことや風邪等の感染症にかかることにより症状が悪化しやすくなるため、定期的な保健指導が必要である。

健 康 課 題	対 応 方 策
<p>①内服薬が切れてしまう。</p> <p>②交通遮断で受診できない。</p> <p>③神経系の患者では、転倒の恐れがある。</p>	<p>①平常時から主治医と連携し、内服薬の内容を確認し、災害時に備え常備しておく。災害時は、速やかに内服薬を確保する。</p> <p>②交通事情が良くなるまで、医療救護所へつなぎ、近隣の病院へ受診をさせる。病院ベッドの確保と搬送方法についても確立しておく。</p> <p>③症状に応じて、ベッドや車椅子、簡易洋式トイレを用意し、トイレに近い場所にするなどの環境整備をする。（排泄介助が必要な場合は、換</p>

<p>・嚥下障害がある場合、窒息の恐れがある。</p> <p>④膠原系の患者では、急性期になると発熱や、自立歩行ができなくなり介助を要することがある。</p> <p>⑤消化器系の患者では、栄養状態が不良となり、下痢症状が悪化する。</p>	<p>気やプライバシーに配慮する)</p> <p>吸引器や医療機器が必要な場合は電源や衛生材料の確保が必要となる。食事内容・形態に注意する必要がある。</p> <p>④症状の観察を十分に行い、主治医等と連絡を取りながら、場合によっては医療機関の確保が必要となる。副腎皮質ホルモン（ステロイド）等服薬中の場合は感染予防、骨折予防に十分に考慮する。</p> <p>⑤食事内容の配慮や個室の専用トイレ等近い場所の確保、保温等の環境整備に心がける。</p>
---	--

**<長期療養児への保健活動>**

長期療養児は、成人の難病患者とは異なり、家族等周囲の関係者に対する依存度が高く、病気に対する理解、自己管理能力は年齢等により個人差が大きい。日ごろから、服用している薬の種類や量を明記したものを身につけるよう指導することが必要である。

平常時から、人工呼吸器装着等医療依存度が高い児や緊急対応が必要な長期療養児のリストを作成し、主治医等の連絡先や対応方法について整備しておく。また、管内の小児慢性特定疾患に対応可能な病院の状況を把握し、緊急時対応ができるようにする。

喘息等、災害がストレスとなり増悪することが予測される疾患については、発生直後から患児及び家族の状況を確認し、精神的な支援も必要になる。

健 康 課 題	対 応 方 策
<p>&lt;フェーズ0～2&gt;</p> <p>①人工呼吸器等医療機器の可動中断の恐れがある。</p> <p>②治療薬の継続が中断する恐れがある。</p> <p>③ストレスや様々な環境因子により症状の悪化が見られる。</p> <p>④食糧不足により症状の悪化が起こる。</p>	<p>&lt;フェーズ0～2&gt;</p> <p>①平常時から電源の確保など緊急対応できる体制や、急変時に対応できる医療機関情報の提供と、安全な場所へ収容する等検討する。</p> <p>②関係機関と連携をとり、治療薬の確保（医療機関、患者家族会等）を図る。</p> <p>③要支援患児・家族に対し、精神的支援を行い症状悪化につながる環境因子の改善を図る。</p> <p>④補食の提供を図る。</p>
<p>&lt;フェーズ3以降&gt;</p> <p>①特殊栄養食の不足により症状の悪化が起こる。</p> <p>②治療継続できるか不安が強くなる。</p>	<p>&lt;フェーズ3以降&gt;</p> <p>①関係機関と連携をとり、治療薬、特殊栄養食の確保（医療機関、患者家族会等）を図る。</p> <p>②要支援患児・家族に対し、精神的支援を行う。医療機関の確保や開設している医療機関情報の提供をする。</p>

### <発達障害のある者への保健活動>

自閉症等の障害のある場合は、環境の変化へ対応することが苦手であり、集団生活が難しい。避難所等の生活をする上で、周囲への障害に対する理解を図ることも大切である。養護学校との連携や専門スタッフの派遣等も必要である。

健 康 課 題	対 応 方 策
<p>&lt;フェーズ0～2&gt;</p> <p>① 避難所での集団生活によるストレス等から、不安定になりやすい。</p> <p>②内服薬が切れてしまう。</p> <p>③交通遮断で受診できない。</p> <p>④周囲の無理解による苦情がある。</p> <p>&lt;フェーズ3以降&gt;</p> <p>⑤作業所やデイサービス等への通所ができず、外出する機会が減る。</p>	<p>&lt;フェーズ0～2&gt;</p> <p>①睡眠、食欲、服薬状況等の確認や顔色、表情、精神不安などの健康観察を行い、困り事や不安を聞いて保健指導をする。こころのケアチーム等につなげる。</p> <p>②③医療救護所、こころのケアチームへつなげる。薬の供給方法について医療機関と検討しておく。</p> <p>④周囲の障害に対する理解を得る。集団生活から回避する方法を検討する。</p> <p>&lt;フェーズ3以降&gt;</p> <p>⑤被災前の生活にできるだけ早く戻すことを心がけ、作業所・デイサービス等に通えるように、また外出の機会や社会参加の場を提供し、社会との接点を減らさないよう支援する。</p>



## 4 こころの健康

災害は、予期しない出来事であり、心身に大きな負担を与える。高齢者や障害者等は、災害後の生活への適応が難しく、ストレスの度合いが高い。また、地震や火災を体を感じるにより、フラッシュバックのようによみがえることもある。

精神的変化としては、気持ちの落ち込み、意欲の低下、不眠、食欲不振、涙もろさ、いらだちやすさ、集中力の低下、記憶力の低下、茫然自失などがある。

症状の程度、持続期間により、うつ病、パニック障害、PTSD 等の診断がつくこともある。また、自殺や事故、飲酒と喫煙の増加、家庭内や地域社会での不和、生活再建の遅れ、社会的逸脱行動が生じることもある。

うつ病や統合失調症等の治療が必要な人は、保健所または精神保健福祉センター等から情報を得て、治療の中断がないよう医療機関に結びつける必要がある。

保健師は支援を行うにあたり、被災者の安全、尊厳、権利を尊重する。相手の文化を考慮してそれに合わせて対応する。また、その他の緊急対応策を把握する。支援者は、自分自身のこころのケアを行うことに留意する必要がある。

### <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、しぐさ、表情、口調など、初対面時の観察だけでも捉えることの出来るものから、実際に面接してみて、或いはバイタルサインなどの測定により初めて明らかになるものまで多様である。支援者は、自身の感性でそれらを探知していくが、予想される心的反応を熟知していることが大いに役立つ。災害後の心理的回復プロセスについては以下のとおりである。

#### 災害後の心理的回復プロセス

##### ●災害直後：茫然自失期

恐怖体験のため無感覚、感情欠如、命や財産を守るため危険を顧みず行動的になる。



##### ●ハネムーン期（目安として1週間～1か月頃）

劇的な災害の体験を共有し、くぐり抜け、被災者同士が強い連帯感で結ばれる。援助に希望を託し、気分が高揚し、災害復興活動に積極的になる。



##### ●幻滅期（目安として1か月～3か月頃）

災害直後の混乱が納まり始めるが、被災者の忍耐、不満が限界に達する。身体的不調、不安、疲労、家屋の喪失などから来る抑うつ、怒り、飲酒問題の出現。



##### ●再建期（目安として3か月以降）

復旧が進み生活のめどが立ち始める。生活再建への自信が向上するが、復興から取り残されるなど精神的支えを失った人はストレスの多い生活が続く。

## 5 保健活動に必要な物品

### (1) 班(所属)で準備するもの

#### <服装に関する物品>

- |                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ベスト・ビブス・腕章  | <input type="checkbox"/> リュック      |
| <input type="checkbox"/> ウエストポーチ     | <input type="checkbox"/> ヘルメット     |
| <input type="checkbox"/> 軍手          | <input type="checkbox"/> 雨カッパ上下・雨傘 |
| <input type="checkbox"/> ゴム長靴        | <input type="checkbox"/> タオル       |
| <input type="checkbox"/> ゴーグル(粉じん対策) | <input type="checkbox"/> マスク(ディスポ) |
| <input type="checkbox"/> ホイッスル       | <input type="checkbox"/> 防犯ブザー     |
- 等

#### <事務用品>

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> パソコン                  | <input type="checkbox"/> プリンター          |
| <input type="checkbox"/> 発電機                   | <input type="checkbox"/> 延長コード          |
| <input type="checkbox"/> 携帯電話・携帯電話充電器          | <input type="checkbox"/> デジタルカメラ        |
| <input type="checkbox"/> 懐中電灯(手持ち・ヘッドライト式)     | <input type="checkbox"/> 各種乾電池          |
| <input type="checkbox"/> 電卓                    | <input type="checkbox"/> 地図(白地図・住宅地図)   |
| <input type="checkbox"/> 各種記録用紙                | <input type="checkbox"/> 健康教育用パンフレット    |
| <input type="checkbox"/> ボールペン(黒・赤)            | <input type="checkbox"/> 修正テープ・修正カバーテープ |
| <input type="checkbox"/> マジック各色(太・細書き用)        | <input type="checkbox"/> カラーシール(マッピング用) |
| <input type="checkbox"/> インデックスラベル             | <input type="checkbox"/> 透明シート(マッピング用)  |
| <input type="checkbox"/> はさみ                   | <input type="checkbox"/> カッターナイフ        |
| <input type="checkbox"/> 印刷用紙・模造紙(B紙)          | <input type="checkbox"/> ノート・メモ用紙       |
| <input type="checkbox"/> 紙ファイル・クリアファイル         | <input type="checkbox"/> 2つ穴パンチ         |
| <input type="checkbox"/> ファイル整理BOX             | <input type="checkbox"/> ホッチキス(針)       |
| <input type="checkbox"/> セロテープ                 | <input type="checkbox"/> クリップ付き板        |
| <input type="checkbox"/> 粘着テープ                 | <input type="checkbox"/> 輪ゴム            |
| <input type="checkbox"/> スティックのり               | <input type="checkbox"/> タフロープ(ビニールひも)  |
| <input type="checkbox"/> クリップ・ダブルクリップ          | <input type="checkbox"/> 付箋             |
| <input type="checkbox"/> 筆記用具                  | <input type="checkbox"/> 折り紙(子ども用)      |
| <input type="checkbox"/> 愛知県災害時保健師活動マニュアル(改訂版) |   |
- 等

※地図：市町村全体の地図および担当地区別地図があると良い。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・幼稚園など主要なところを色塗りするなど、応援・派遣保健師等でも使えるようにしておく。

＜救急医療用品・衛生材料品等＞

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 血圧計（上腕用・手首用）     | <input type="checkbox"/> 聴診器           |
| <input type="checkbox"/> 体温計              | <input type="checkbox"/> 手指消毒薬・詰め替え用   |
| <input type="checkbox"/> スプレー式うがい液        | <input type="checkbox"/> 滅菌ガーゼ         |
| <input type="checkbox"/> 湿布（打撲・捻挫用）       | <input type="checkbox"/> 救急絆創膏         |
| <input type="checkbox"/> 虫さされ薬・かゆみ止め      | <input type="checkbox"/> 胃腸薬・風邪薬       |
| <input type="checkbox"/> 外傷用消毒薬・外傷用消毒スプレー | <input type="checkbox"/> アルコール消毒綿（分包）  |
| <input type="checkbox"/> 包帯・弾力包帯          | <input type="checkbox"/> サージカルテープ      |
| <input type="checkbox"/> 三角巾              | <input type="checkbox"/> ゴム手袋（ディスポ）    |
| <input type="checkbox"/> ビニール袋・買い物袋       | <input type="checkbox"/> マスク（ディスポ）     |
| <input type="checkbox"/> 45Lゴミ袋（黒・半透明）    | <input type="checkbox"/> チャック付きポリエチレン袋 |
| <input type="checkbox"/> タオル              | <input type="checkbox"/> ティッシュペーパー     |
| <input type="checkbox"/> ペンライト            | <input type="checkbox"/> ウエットティッシュ     |
| <input type="checkbox"/> 爪切り              | <input type="checkbox"/> はさみ           |
| <input type="checkbox"/> 舌圧子（ディスポ）        | <input type="checkbox"/> 毛抜き           |
| <input type="checkbox"/> 脱脂綿（カット綿）        | <input type="checkbox"/> 紙袋            |
- 等

※衛生材料については、使用期限があるため注意が必要。

＜その他・宿泊用物品＞ 季節や被災状況（宿泊の有無等）によって必要になるもの

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 車                 | <input type="checkbox"/> 台車（荷物搬送用）        |
| <input type="checkbox"/> 自転車               | <input type="checkbox"/> 寝袋または布団          |
| <input type="checkbox"/> 毛布                | <input type="checkbox"/> テント              |
| <input type="checkbox"/> 断熱マット（テント床用）      | <input type="checkbox"/> ランタン             |
| <input type="checkbox"/> 携帯用ガスコンロ・ガスボンベ    | <input type="checkbox"/> 鍋・やかん            |
| <input type="checkbox"/> 電気ポット             | <input type="checkbox"/> ラップ・アルミホイル       |
| <input type="checkbox"/> ペーパータオル           | <input type="checkbox"/> 割り箸・紙皿・紙コップ      |
| <input type="checkbox"/> うちわ・扇風機（夏）        | <input type="checkbox"/> 虫除けスプレー・蚊取り線香（夏） |
| <input type="checkbox"/> 使い捨てカイロ・石油ストーブ（冬） | <input type="checkbox"/> 食料保存用クーラーボックス    |
| <input type="checkbox"/> 保存食               | <input type="checkbox"/> 飲料水              |
| <input type="checkbox"/> 懐中電灯              | <input type="checkbox"/> ラジオ（手動式・電池式）     |
| <input type="checkbox"/> 防犯ブザー             | <input type="checkbox"/> マッチ・ライター         |
| <input type="checkbox"/> 携帯用トイレ            | <input type="checkbox"/> 給水袋・ポリタンク        |
| <input type="checkbox"/> ティッシュペーパー         | <input type="checkbox"/> トイレットペーパー        |
| <input type="checkbox"/> ウエットティッシュ         |   |
- 等

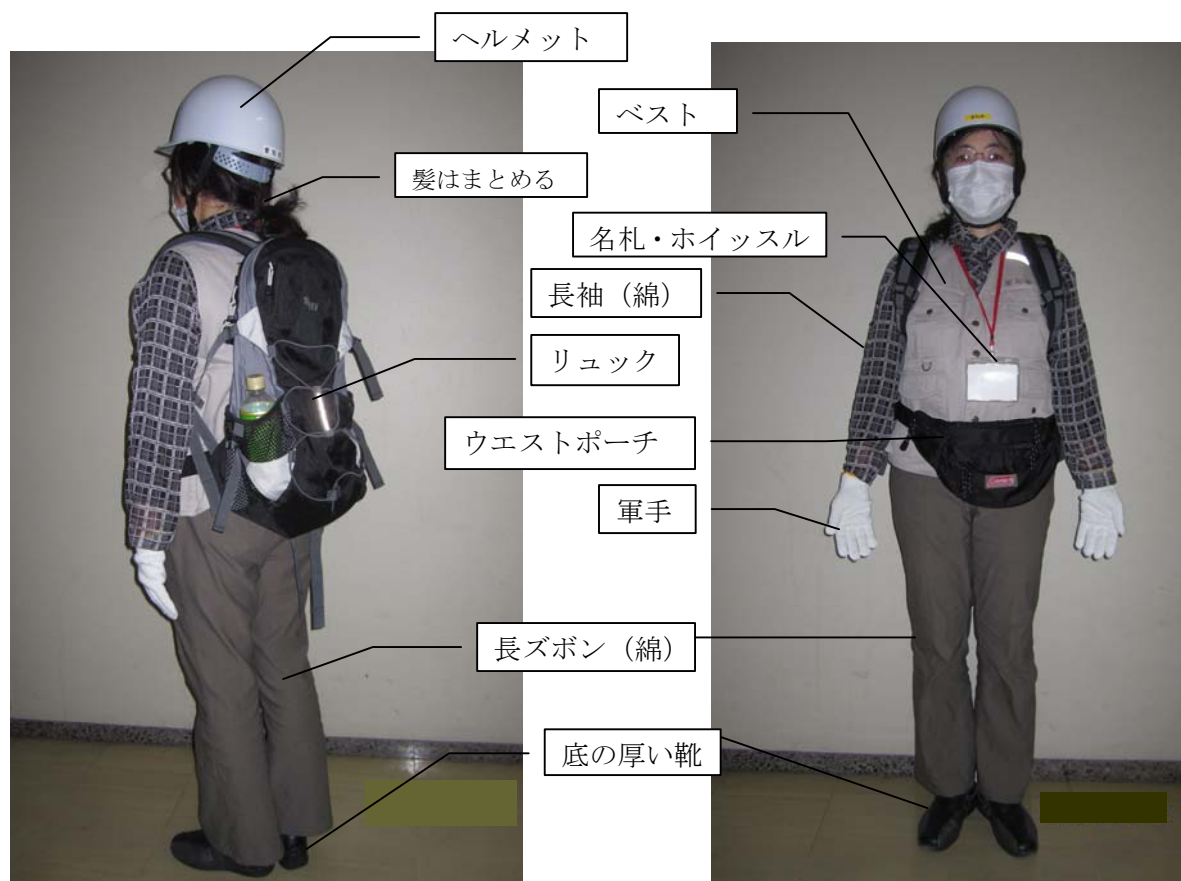
## (2) 個人で準備するもの

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 名札                       | <input type="checkbox"/> 健康保険証           |
| <input type="checkbox"/> 常備薬（必要な場合）               | <input type="checkbox"/> 運転免許証           |
| <input type="checkbox"/> 腕時計（秒針つき）                | <input type="checkbox"/> 個人用携帯電話・携帯電話充電器 |
| <input type="checkbox"/> 筆記用具                     | <input type="checkbox"/> 洗面用具・タオル        |
| <input type="checkbox"/> メガネ（コンタクトレンズは使用できない場合あり） | <input type="checkbox"/> 着替え（宿泊数分）       |
| <input type="checkbox"/> 防寒着（必要に応じて）              | <input type="checkbox"/> 食料（宿泊数分）        |
| <input type="checkbox"/> 飲料水                      | <input type="checkbox"/> 食器類             |
| <input type="checkbox"/> ウエットティッシュ                | <input type="checkbox"/> ドライシャンプー        |
| <input type="checkbox"/> 上履き                      | <input type="checkbox"/> エプロン            |
| <input type="checkbox"/> 愛知県災害時保健師活動マニュアル概要版      | <input type="checkbox"/> 現金              |
|   | 等  |

※食料・飲み水は現地調達が可能か確認し、滞在期間に自分の必要分だけとする。（余分に持って行かない、残さないのが理想）

※現地への行き帰りの途中で購入することも可能であり、また徐々に現地でも調達可能となるので、臨機応変に対応する。

※飲料水は夏と冬で必要量も異なるが、個人で全期間分の必要量を準備するには荷重となるため、班（所属）でまとめた方がよい。



## 6 東海地震警戒宣言発令までの対応

### 東海地震警戒宣言とは

気象庁の地震観測データに異常がみられ、東海地震が発生する恐れがあると認められる場合に、地震による被害を軽減させる目的で、内閣総理大臣により発令される。

東海地震は、その発生が予知できる可能性があり、東海地震関連情報が発表される。観測データに通常とは異なる変化が観測された場合、その変化の原因についての調査の状況が「東海地震に関連する調査情報（臨時）」が発表されるほか、東海地震の前兆現象の可能性が高まったと認められた場合に、「東海地震注意情報」が発表される。

これにより、注意情報の段階で、県をはじめとする市町村の防災関係者は、警戒宣言の前に防災対策の準備に入り、初動態勢の再確認や住民への呼びかけを行うこととなっている。

表1 警戒宣言発令までの経過と対応

	県庁	保健所	市町村（例）
東海地震に関連する調査情報（臨時）発表	警戒宣言発令までの情報の各段階に応じた対応ができるように体制を整え、職員への周知及び関係機関との連絡調整を図る。 【災害対策本部第2非常配備（警戒体制）】		
	—	警戒宣言発令までの情報経過と防災準備について住民に周知する。	
東海地震・注意情報発表	1 地震防災応急対策の準備・初動態勢の確認 2 県民利用施設の閉館等 【災害対策本部第3非常配備体制】	1 職員は原則的に職場に参集し、連絡体制を確保する。 2 開催予定の保健事業を中止し、住民へ周知する。 3 保健事業開催中に中止が決定した場合、道路情報や交通機関を確認し、住民が安全に帰宅できるように配慮する。	1 職員は参集し、連絡体制を確保する。 2 開催予定の保健福祉事業を中止し、住民へ周知する。 3 保健福祉事業開催中に中止が決定した場合、道路情報や交通機関を確認し、住民が安全に帰宅できるように配慮する。 4 災害発生時の体制の確認と準備をする。
警戒宣言発令	地震防災応急対策の実施 【地震災害警戒本部第3非常配備体制】		
	—	保健福祉事業参加者の避難を誘導する。帰宅できない場合は、最寄りの受入れ可能な避難所を紹介する。	

## VI 支援者の健康管理

### 1 支援者の健康への影響

支援者（被災地活動に従事する職員）は、災害直後から過酷な状況のなかで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な役割があり、「二次被災者」といえる。

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

支援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ことがないように、「ストレスの要因」や「災害支援者に生じる心身の反応」などを知り、セルフケアを積極的に行う必要がある。

### 2 基本的な留意事項

#### （1）休息・休暇確保のための勤務体制を早期に確立する

被災地における支援活動は被災直後から長時間・継続かつ不規則な勤務体制になりがちである。出勤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）・休日の確保が必要である。

初動時は不眠不休の活動になることもあるが、できるだけ1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、睡眠等を取れる場所を確保する必要がある。

#### （2）持病の管理及び被災者支援活動後の健康状況を把握する

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、健康診断や相談を受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、検討する項目がある場合はいったん現場を離れ休息するように努める。

#### （3）栄養をしっかり取る

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、栄養バランスや食事のと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作る工夫をする。

#### (5) 燃えつきを防ぐ

特殊な環境下での継続的な業務では、職業倫理感や責任感から「燃えつき」を起し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。

### 3 支援者のストレス対策（セルフケア）

#### ○ 職務の目標設定

- ・ 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

#### ○ 生活ペースの維持

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

#### ○ 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
- ・ 支援者自身が調子を崩すと、その影響が周囲に及ぼす

#### ○ 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
- ・ 同僚とともに休憩を取る

#### ○ 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
- ・ 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
- ・ なるべくこまめに声を掛け合うこと、お互い頑張りをねぎらう
- ・ 自分自身で心身の変化に気づかない場合、お互いの気づき合いが大切
- ・ 他職員の負担が強くなっている場合には、本人・指揮担当者に伝える

※「災害救援者・支援者メンタルヘルス・マニュアル」2011.3 災害時こころの情報支援センター（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター）から抜粋し一部改変

### <健康観察自己チェックシート>

月日（曜）	体 温	血 圧	勤務時間	睡眠時間	心身の状態
（ ）					
（ ）					
（ ）					
（ ）					

### <支援者のストレス症状のチェック表>

<input type="checkbox"/> 疲れているのに夜よく眠れない	<input type="checkbox"/> いつもより食欲がない
<input type="checkbox"/> 動悸、胸痛、胸苦しさ	<input type="checkbox"/> 物事に集中できない
<input type="checkbox"/> 涙もろくなる	<input type="checkbox"/> 体が動かない
<input type="checkbox"/> イライラする	<input type="checkbox"/> 朝起きるのが辛い
<input type="checkbox"/> 酒量が増えた	<input type="checkbox"/> 無力感を感じる
<input type="checkbox"/> 強い罪悪感を持つ	<input type="checkbox"/> 自分の身だしなみに関心がもてない
<input type="checkbox"/> 人と口論することが多くなった	

※平成 25 年 3 月「災害時心のケア活動の手引書」愛知県健康福祉部障害福祉課  
こころの健康推進室

## 4 管理的立場の職員の留意事項

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・休暇を確保できるように配慮する。

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

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

### <管理者が果たす職員健康管理の留意事項>

- 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
- 住民だけでなく支援者のサポートにもメンタルヘルスの専門職を活用する
- 支援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がある
- 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
- 疲労のため仕事の効率が悪くなったら、一時的に現場から離れるよう指示する



- 休憩時には、1人になれる場所、飲み物と食べ物、着替えや風呂、話し合える相手が得られるよう配慮する
- 毎日報告会をもち、支援が終了した時点で現場の意見を集約して次回に備える
- 支援の第一線で動いた人はもちろん、事務職やコーディネートにあたった人にも評価とねぎらいを与える

※平成 25 年 7 月「大規模災害における保健師の活動マニュアル」全国保健師長会

## 5 組織的な取り組み

- 支援者のストレスについての教育
  - 災害時に支援者にも不安や抑うつ反応が生じることは恥ずべきことではなく、適切に対処すべきであることを教育しておくことが有効である
- 住民の心理的な反応についての啓発
  - 支援活動において、住民からの心理的な反応（怒りや不安などの感情）が支援者に向けられることがあることをあらかじめ理解しておく
- 支援者の心身のチェックと相談体制の確保
  - 心身の変調についてのチェックリストを支援者本人に手渡すなどし、自己管理を促すとともに、必要があれば、健康相談を容易に受けられるようなカウンセリング体制を整えることも必要である

※平成 25 年 3 月「災害時心のケア活動の手引書」愛知県健康福祉部障害福祉課  
こころの健康推進室