

# 災害時の 保健活動マニュアル

(改訂版)

富山県

# 目 次

I	マニュアル改訂の趣旨と考え方	1
1.	マニュアル改訂の趣旨	1
2.	マニュアルの位置づけ	1
II	災害時の保健活動	3
1.	保健活動の基本	3
2.	災害時における支援活動	3
3.	市町村、厚生センター・保健所、県庁における保健活動体制	4
4.	健康相談による住民の健康問題の把握と対応	5
5.	具体的保健活動の実際例	7
6.	要支援者、乳幼児等特に支援が必要な人々への援助活動	9
7.	サービスのコーディネート	9
III	保健活動内容	10
1.	保健活動を行う時期	10
2.	対象と保健活動内容	11
IV	保健活動時の留意点	19
1.	保健活動推進のためのミーティング	19
2.	保健活動の継続	20
3.	被災者支援活動に従事する時の健康管理	20
4.	活動の記録	21
V	平常時の準備	22
1.	保健指導業務における責任の所在及び災害時の担当の確認	22
2.	平常時の保健活動	22
3.	研修・防災訓練について	24
VI	派遣受け入れ体制	27
1.	派遣保健師受け入れにおける各機関の役割	27
2.	応援・派遣保健師の必要数	28

3. 被災地保健師と派遣保健師との役割分担	32
Ⅶ 派遣体制・調整	35
1. 派遣体制の準備	35
2. 派遣保健師に期待される役割	36
3. 派遣活動のまとめ	36
Ⅷ 保健チーム携帯医薬品・日常用品	39
1. 医薬品（保健チーム）	39
2. 要介護者用在宅ケア用品	40
3. 日常用品	40
4. 訪問かばんの内容	41
5. 事務用品	41
6. 個人で準備するもの	41
Ⅸ 相談記録票	43
X 健康教育・健康相談のためのパンフレット	51
〈参考資料〉	71

# I マニュアル改訂の趣旨と考え方

## 1. マニュアル改訂の趣旨

富山県では、阪神・淡路大震災時に派遣された保健師の経験を踏まえ、災害時の保健師活動の基本的な対応について検討し、平成15年3月「災害時の保健活動マニュアル」を作成した。

その後、新潟県中越地震（平成16年10月）、能登半島地震（平成19年3月）、新潟県中越沖地震（平成19年7月）への保健師の派遣や、それらの経験から得られた新たな課題への対応や強化すべき点等について整理した。

そこで、県及び市町村の保健師等が平常時からの体制づくりや、迅速な被災者への健康支援に対応できるよう、マニュアルを改訂するものである。

## 2. マニュアルの位置づけ

このマニュアルは、災害時に保健師等が被災者の健康管理を行うために、平常時からの体制整備と、災害時の基本的な対応について記載するものであり、「富山県地域防災計画」に記載されている保健師等による健康管理の「災害時の保健活動マニュアル」にあたるものである。

また、このマニュアルは、災害時の健康支援活動に関わる行政機関が、地域防災計画に基づき、地域の実情に応じた支援体制づくりや、独自のマニュアルを作成する際の指針となることを目指している。

### 【参考】

「富山県地域防災計画（震災編）」

（平成18年12月修正） 他編も同様に記載

（抜粋）

#### 第3章 震災応急対策

#### 第6節 医療救護活動

#### 第7 被災地における保健医療の確保

#### 2 保健師等による健康管理（県厚生部、市町村）

- (1) 県及び市町村は、「災害時の保健活動マニュアル」（平成15年3月）に基づき、保健師等により、被災者のニーズに的確に対応した健康管理（保健指導及び栄養指導）を行う。

なかでも、インフルエンザ等の感染症やエコノミークラス症候群、高齢者の心身機能の低下等について予防に努める。

- (2) 被害が長期化する場合、避難所が多数設置されている場合等においては、被災者の健康管理のための実施計画を策定することにより、計画的な対応を行う。

「地域における保健師の保健活動指針」より（厚生労働省 平成15年10月策定）

- 市町村  
「保健サービスの提供」の一つとして、健康危機管理に関して、保健所との連携の下、適切な対応を行うこと。
- 都道府県保健所  
「保健サービスの提供」の一つとして、健康危機管理に関して、健康危機発生時に適切かつ迅速な対応を行うことができるよう、平常時より体制を整えること。
- 都道府県の本庁  
健康危機管理における保健活動の調整を行うこと。

## Ⅱ 災害時の保健活動

### 1. 保健活動の基本

災害発生時における保健活動の目的は、被災地住民の生命と安全の確保を図り、被災による被害を最小限にし、被災後の二次的な健康障害の予防を図り、早期に被災地および被災者の復興をめざすことである。(引用 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)

そのためには、各災害サイクルにおける健康ニーズを捉え、常に災害後の保健活動へつなげることを考慮し、予防的対応を含めた活動を展開することが必要である。

さらに、優先順位や限られた資源を最大限に活かし、早期に保健活動の体制を確立することが重要である。

#### 【参考】災害発生時における保健活動に求められる能力

##### ①総合的な判断能力

- ・ 個別、集団、地域の視点で健康課題をとらえる
- ・ 中長期的な見通しをもった予防的視点

##### ②活動実践能力

臨機応変、柔軟性

##### ③調整・連携能力

組織内および関係機関・関係者、外部支援者などとの協働、チーム体制、災害対策全般との調整など

##### ④セルフケア能力（支援者であり被災者）

### 2. 災害時における支援活動

災害時における支援活動は以下のように大きく3つに大別される。

#### ①直接支援

安否確認や全体への予防教育的な関わりから、一人ひとりの被災者への声かけなど、「孤立化」や「取り残され」を防止する活動

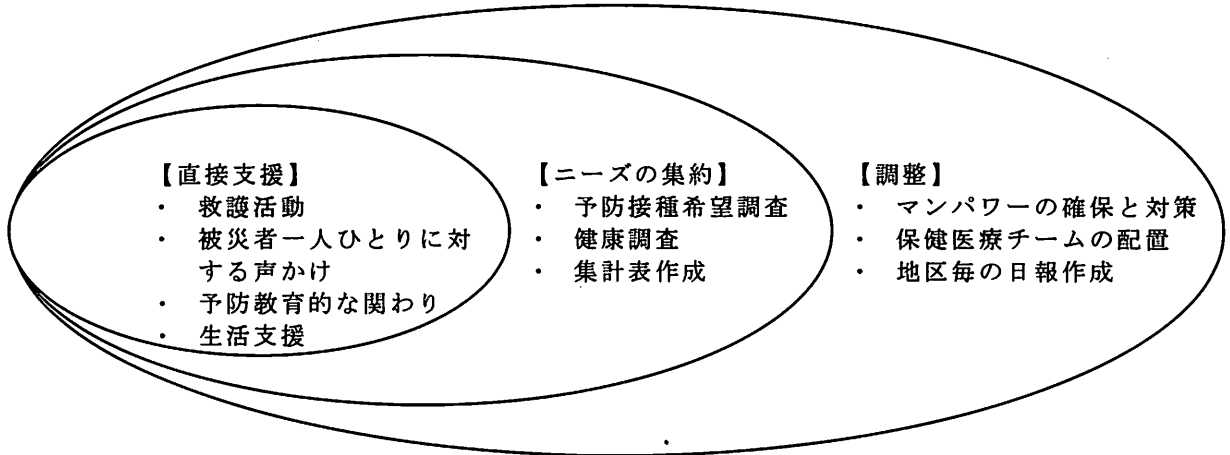
#### ②ニーズ集約

全戸訪問等により把握した内容を健康ニーズとして集約し対策につなげ、必要な支援を創り出していく活動

#### ③調整

様々な立場で活動する支援者が適切な場で効果の高い支援活動を行うことができるよう、また、被災地の保健医療福祉職との調和を図ることができるよう、ミーティングの企画や記録類の整備等をする活動

図1 保健師の支援活動



(引用文献 井伊久美子「災害における予防活動と保健師」)

### 3. 市町村、厚生センター・保健所、県庁における保健活動体制

#### 1) 被災地の市町村の役割

災害発生後の数時間は、被災地の市町村は、関係機関と連携し、救護や直接的な健康支援にあたる。

その後は必要に応じ、直接的な支援は応援・派遣保健師に依頼し、ニーズの集約や関係機関との調整の役割を担うことが重要である。

#### 2) 被災地を管轄する厚生センター・保健所の役割

被災地の保健活動を、災害発生時から慢性期まで一貫して支援体制づくりの観点から支援する。併せて、難病患者などの要支援者の安否確認、継続支援も行う。

被災市町村の支援にあたっては、保健師のリーダーを補佐し、ニーズの集約や健康課題の把握、今後の方針について助言・調整等を行う。

#### 3) 県庁の役割

関係課や関係機関から情報を収集し、災害の規模、被災状況、市町村のニーズ等を把握する。また、被災地の保健活動の支援を推進するため、被災地を管轄する厚生センター・保健所との連絡調整、関係部局・関係団体との調整を担う。

#### 4. 健康相談による住民の健康問題の把握と対応

健康相談は、①自分から相談に出向く力が出ない、②自分の潜在的な健康問題に気づいていない、③自覚症状がない等の理由で積極的な保健行動がとれない人々の健康問題に応えるものである。

##### 1) 災害の実態把握と情報収集

日頃の保健活動の中で把握している地区の情報を踏まえ、生活に視点を置いて地域の災害によるダメージを把握する。その実態を客観的に把握し、現状をまとめて災害対策本部や厚生センター・保健所、市町村、関係機関に情報提供し、組織的な対応へと発展させる。

##### 2) 保健・医療・福祉・生活情報の提供

健康相談を実施する中で、保健・医療・福祉・生活等についての情報が不足し生活に支障をきたしている場合は、必要な情報提供を行う。

特に問題を抱える人（要医療者・要支援者等）に対しては、それぞれの健康問題を予測し、必要とされる情報をできるだけ早急に提供する。

##### 3) 健康問題の早期発見と早期対応

###### ・新たな健康問題の発見と対応

健康相談を行い、災害後発病した人や出産間近の人、災害により以前からの治療を中断した人など、災害を契機に新たに健康問題が生じた場合は、本人・家族に対する保健指導や医療機関紹介等を行い、健康問題の悪化や進行を予防する。

###### ・活動性の低下の予防

被災により、避難所での生活を余儀なくされた場合、活動量が少なくなりがちなことに加え、家事等の役割や人との付き合いの範囲も狭くなること等により、活動性が低下しやすい状況になる。特に、高齢者や慢性疾患のある人は活動性が低下した状態が続くと、心身の機能が低下しやすいため、被災前のADL、IADLの状態を維持していくことが大切である。

(参照：生活不活発発病チェックリスト 69ページ)

###### ・慢性疾患の悪化予防

慢性疾患で通院していた人の中には、被災による家屋等の後片付けなどに迫られ、服薬が不規則になったり治療を中断しがちになるため、すみやかに受診継続の勧奨や、避難所の医療班・再開した地域の医療機関を紹介するとともに、継続的に保健指導を行い、病状の悪化を予防することが大切である。

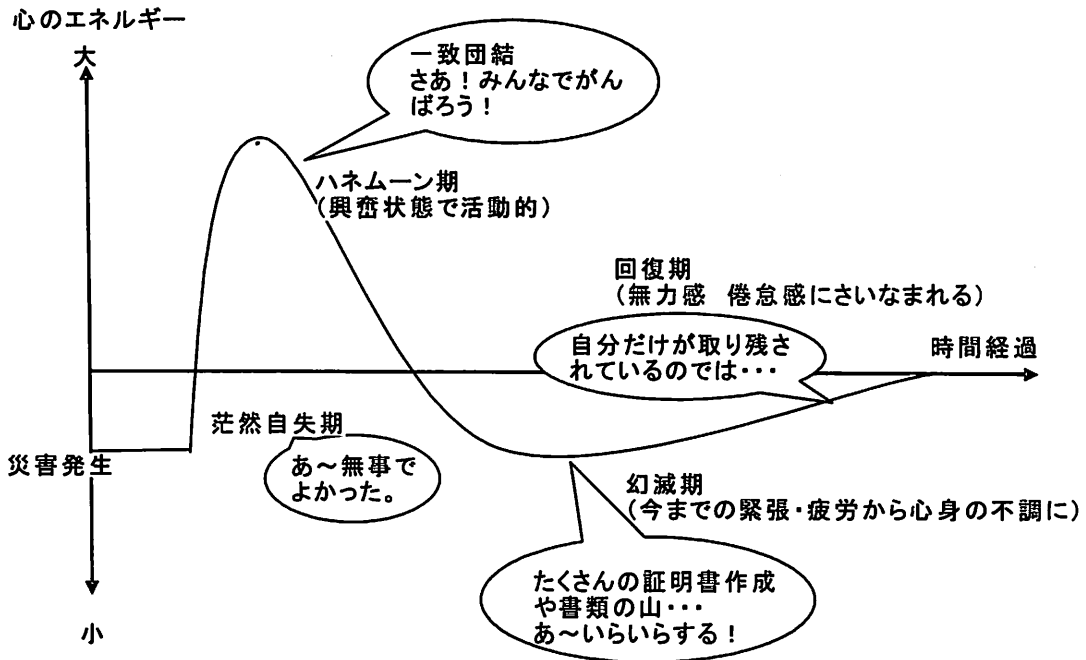


#### 4) こころのケア

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とから、災害時保健活動に心理的支援も位置付けることが必要である。被災者に起こる変化は、図2に示すとおりであり、予想される心的反応を理解し、ケアにあたる必要がある。

また、医療が必要と認められる(判断される)場合は、精神科救護所医師や心のケアチーム医師などへの連絡や必要に応じて精神科医療機関へ紹介する。

図2 時間の経過と被災者の心の動き



(引用文献 新潟県災害時こころのケア活動マニュアル)

- ・ストレス関連障害への対応

必要に応じ、災害時こころのチェックリスト（参照48ページ）を用い、被災者のアセスメントを行う。

また、リーフレット等を用い、災害時の心的反応プロセスやストレス関連障害について情報提供を行う。

- ・アルコール関連問題対策

避難所生活では、様々な理由から酒類が摂取され、酒量は増えがちになる。

災害発生前からのアルコール問題がある人や過度に反応する危険のある人に対して、早期から教育的・啓発的介入を行う。

- ・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などを活用し、個人、世帯の孤立を予防して、持続的に支え合う仲間の集う場を設ける。

## 5) 潜在的な健康問題の発見

個人の健康相談内容や、地域または避難所の健康相談結果を集計・分析することにより、個人・家族・集団に潜在している健康問題を早期に発見し、関係者にその情報を提供する。

## 5. 具体的保健活動の実例

被災時の保健活動は、次に示す「直接的支援」（表1）、「情報収集・分析、ニーズ把握、計画策定・評価」（表2）、「関係機関連携」（表3）を前提として一貫した中長期的にわたる継続的支援が必要となる。これらを踏まえて派遣保健師受入れ体制、支援体制等を早期に構築する。

(表1) 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(寝具の日光消毒、換気、加湿、ごみ対策、トイレ、手すりやポータブルトイレの設置等)
		感染症、食中毒等の予防のための衛生、防疫資材の供給
		感染症などの患者の隔離、清潔、消毒の指導や実施
	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
		水・食料品等の保管や消毒に関する衛生管理
		関係者ミーティング(避難所責任者・代表者などを含む)
		要援護者の管理台帳等記録ファイルの作成(系統的管理)
		保健・福祉・介護保険等各担当部署などとの連携・調整
		必要な職種やマンパワー量の見極めと投入(提案)
	住民支援	避難所運営状況に関する関係担当部署への報告・連携
		避難勧告、指示の周知、避難誘導
		救護所や福祉避難所等の調整・連携
		巡回健康相談などによる要援護者把握
		療養指導や他職種連携などを要する避難者への支援活動
		感染症予防(うがい・手洗い励行、予防接種等)対策
		避難者の健康管理など健康状況把握 (医療中断者の把握と治療継続に向けた調整)
		二次的疾患予防対策(生活不活発発病予防・転倒予防・不眠・PTSD等の心のケア)(健康相談、健康教育、健康診査等)
		避難所から仮設住宅などへ移行するケースの処遇調整
長期的な避難所生活を要する被災者に対する健康相談		
情報管理 プライバシー	医療・保健・福祉・医療関連情報の提供体制整備と周知	
	マスコミ取材等への対応体制整備(プライバシーの確保)	
在宅 ・車中	要援護者把握	在宅要援護者の所在及び安否確認
		車中・テント泊などの把握とエコノミー症候群予防支援等
		要援護者への個別支援(医療・服薬管理、サービス調整等)
住民代表連携・調整	訪問による健康に関する調査	
住仮 宅設	住民代表連携・調整	自治会などの地域代表住民との連携・調整
	要援護者把握	入居者の健康管理、要援護者等の継続的支援
		自治会などの地域代表住民との連携・調整
コミュニティー支援	コミュニティー支援(集団健康教育、つどいの場の提供等)	
他	通常業務実施	各種保健事業の再開
	職員健康管理	職員の健康管理(休息確保、健康相談、健診など)

(表2) 情報収集・分析、ニーズ把握、計画策定・評価

情報収集、ニーズ把握	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・集計・統計
	被害が予測される人・集団・地域のリストアップ
計画策定・評価	フェーズ各期における支援活動計画策定と実施・モニタリング・評価
	健康状況把握のための調査や健康診査等の実施の検討及び準備
	医療チームや応援・派遣者など外部支援活動収束化へ向けた検討や調整
保健事業計画調整	通常業務再開に向けた検討・調整(中止・延期・変更・応援要請など)
	応援・派遣など必要な職種やマンパワーの算出と調整

(表3) 関係機関連携

所内対策本部	被災地及び活動状況等の所内対策本部への報告
	所内対策本部での支援対策方針決定および初動体制づくり
	情報提供体制の確立と周知
関係機関	医師会、医療班の調整および巡回医療計画などの連携・調整
	保健・福祉・介護保険等各担当部署等との対策検討
報告 引き継ぎ	関係者間のミーティング(連絡会議などの実施)
	派遣職員・ボランティアなどから被災地職員への活動記録等引き継ぎ

(引用文献：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)

## 6. 要支援者、乳幼児等特に支援が必要な人々への援助活動

平常時把握している寝たきり老人や身体障害者(児)、精神障害者、結核患者、難病患者(児)等について、要支援者リストをもとに、関係機関や地区の児童民生委員などと共に安否確認を行う。また、家庭訪問等によりなるべく速やかに、医療機関や福祉施設の紹介、家庭訪問の継続等、対象に応じた援助活動を実施する。

## 7. サービスのコーディネート

保健活動によって把握した個別ケアの必要な人の中で、多種の保健・医療・福祉ニーズを持つケースについては、医療施設の紹介、福祉サービスの利用手続きの実施、さらに関係者との連携等、必要なサービスが提供されるようにコーディネートする。

### Ⅲ 保健活動内容

#### 1. 保健活動を行う時期

災害後は、時間の経過とともに状況が変化し、保健活動内容もそれに応じて変化する。このため、災害の状況に応じたおおよその期間と基本的な保健活動内容を下記のように、整理した。

区分	直接支援	ニーズ集約	調整
初動期 発災～2週間 (24時間体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安否確認</li> <li>・避難所での初期対応 トイレ介助、入浴介助 家庭用常備薬の配布</li> <li>・健康相談、栄養相談の実施</li> <li>・感染症予防対策（うがい、手洗いの励行）</li> <li>・災害関連疾患（肺血栓塞栓症、活動性の低下等）の予防対策</li> <li>・生活環境の調整（換気、加湿、ゴミ対策、食中毒予防など）</li> <li>・被災自治体職員に対する健康管理支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難状況の確認</li> <li>・要医療者、要支援者の把握</li> <li>・健康状況把握</li> <li>・調査票、地図、統計表作成等の事務</li> <li>・福祉避難所の設置ニーズの把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・役割分担の明確化</li> <li>・医療との連携、調整</li> <li>・必要な情報やサービスの調整</li> <li>・ミーティング・引継ぎ（関係者間）</li> <li>・専門の心のケアチームによる巡回相談調整（不安、不眠、アルコール）</li> </ul>
活動期 発災2週間～1ヶ月 (一部24時間体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭訪問による要支援者への支援</li> <li>・継続ケースの支援（独居老人、要介護者など）</li> <li>・保健福祉医療サービスや生活情報の提供</li> <li>・避難所の健康相談、健康教育の実施</li> <li>・生活環境の調整（換気、加湿、ゴミ対策、食中毒予防、プライバシーなど）</li> <li>・災害関連疾患（肺血栓塞栓症、活動性の低下、心のケアの対応等）の予防対策</li> <li>・感染症予防対策（うがい、手洗いの励行）</li> <li>・栄養相談の実施</li> <li>・被災自治体職員に対する健康管理支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅者のニーズ把握</li> <li>・訪問等による健康状況把握</li> <li>・要支援者の把握</li> <li>・調査票、地図、統計表作成、事務</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療との連携、調整</li> <li>・専門のケアチームによる巡回相談調整（不安、不眠、アルコール）</li> <li>・ミーティング・引継ぎ（関係者間）</li> <li>・必要な情報やサービスの調整</li> </ul>
復旧期 発災1～2ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対応困難ケースの支援</li> <li>・避難所での健康相談、健康教育の実施</li> <li>・巡回による健康相談の実施</li> <li>・栄養相談の実施</li> <li>・感染症予防の実施</li> <li>・保健事業再開</li> <li>・被災自治体職員に対する健康管理支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援困難ケースの把握</li> <li>・仮設住宅入居者健康調査票作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療との連携、調整</li> <li>・心のケアチームとの連携・調整</li> <li>・仮設住宅入居者の健康状況把握・訪問の周知</li> <li>・ミーティング・引継ぎ（関係者）</li> </ul>

なお、上記の区分と支援内容等は一般的なものであり、災害の種類、規模によって異なる。また、支援内容は、時間の経過とともに変化するが、重層的に行うことが重要である。

## 2. 対象と保健活動内容

対象の特性に応じて、時期別に下記のとおり保健活動を実施する。

### 1) 一般住民

区分	主な保健活動内容	準備が必要なこと
初動期1 (おおよそ 72時間)	<ol style="list-style-type: none"> <li>救命、救急処置</li> <li>要支援者の把握と援助</li> <li>一般状態の観察と援助</li> <li>疼痛、しびれ等の苦痛の緩和 (安楽な体位の工夫、温冷罨法、マッサージ等必要に応じて湿布薬の配布)</li> <li>衣服や毛布の調整、通風等の配慮(体温調節)</li> <li>保健・医療・福祉及び生活関連情報の提供</li> <li>避難所における手指消毒薬等の設置、手洗いの指導(特に避難所)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関の被災状況の情報収集</li> <li>自治会長等・児童民生委員等との連携等</li> <li>治療薬の確保の確認及び紛失した場合の対応と調達</li> <li>医薬品・衛生用品の確保 その他必要物品の確保</li> </ul>
初動期2 (おおよそ 2週間まで)	<ol style="list-style-type: none"> <li>風邪等の感染症蔓延防止のため、マスクやうがい薬の配布</li> <li>パンフレット配布等による疾病予防のための保健指導 災害関連疾患：肺血栓塞栓症、活動性の低下等の予防 寒い時期：上気道感染・感染性胃腸炎等の予防 暑い時期：熱中症・食中毒の予防</li> <li>健康相談の実施</li> <li>心のケアへの対応 災害時の心的反応のプロセスの啓発とストレス関連障害についての情報提供</li> <li>清潔保持の指導(特に避難所の室内の清掃、換気、布団干し、手洗い、口腔ケア等)</li> <li>食中毒の予防(食品の管理方法等)</li> <li>治療中の疾病を持つ人へのケア(疾病・服薬管理、症状の確認、必要時医療機関受診勧奨・医師連絡)</li> <li>保健・医療・福祉及び生活関連情報の提供</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治会長・児童民生委員等との連携等</li> <li>医薬品・衛生用品の確保</li> <li>対象者リストの作成</li> </ul>
活動期 (おおよそ 2週間以降)	<ol style="list-style-type: none"> <li>パンフレット配布等による疾病予防のための保健指導</li> <li>健康相談の実施</li> <li>治療中の疾病を持つ人へのケア</li> <li>ストレス関連障害の早期発見と対応</li> </ol>	



2) 特にケアが必要な被災者

① 寝たきり老人・身体障害者（児）

区分	主な保健活動内容	準備が必要なこと
初動期1 (おおよそ 72時間)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医療依存度の高い療養者の安否確認及びニーズ把握、常備薬の確保</li> <li>2. 顔色、表情、外傷、血圧、褥瘡、麻痺など健康状態の確認や受療状況、食事の摂取状況・排泄状況等の確認</li> <li>3. 医療依存度の高い在宅療養者の治療・処置の確保等</li> <li>4. 介護保険、福祉サービスの実施状況確認</li> <li>5. 必要に応じて、主治医やケアマネジャー等に連絡</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関の被災状況の情報収集</li> <li>・治療薬の確保の確認及び紛失の場合の対応</li> <li>・その他必要物品の確保</li> <li>・対象者リストの作成</li> </ul>
初動期2 (おおよそ 2週間まで)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 在宅療養者等の安否確認を引き続き実施</li> <li>2. 顔色、表情、外傷、血圧、褥瘡、麻痺など健康状態の確認、受療状況や食事の摂取、排泄状況等の確認</li> <li>3. 褥瘡予防のための清潔保持、圧迫予防等の処置</li> <li>4. 口腔内及び義歯の状況把握、口腔ケアの実施及び介護者への具体的指導実施</li> <li>5. 介護者の有無、介護者の健康状態などにより関係者と今後の処遇を検討、介護保険、福祉サービスの利用について検討</li> <li>6. 介護用品や福祉機器の確認（車椅子やポータブルトイレ、ベッド等の破損など）</li> <li>7. 福祉サービス等の利用指導</li> <li>8. 健康相談の実施</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護用品（オムツ等）</li> <li>・医薬品・衛生用品の確保</li> <li>・活用できる福祉サービスの確認</li> <li>・対象者リストの作成</li> </ul>
活動期 (おおよそ 2週間以降)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 定期的な治療・介護を確保（ADLの低下防止、身体の清潔の保持等について専門家チームと連携し支援）</li> <li>2. 福祉避難所での対応が必要な人について連絡調整</li> <li>3. 仮設住宅における健康管理及び関係機関との連絡調整</li> <li>4. 日常活動の再開・外出への支援（閉じこもり予防、介護保険・福祉サービスの提供）</li> <li>5. ストレス関連障害の早期発見と対応</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護用品（オムツ等）、医薬品・衛生用品の確保</li> </ul>

② 精神障害者

区分	主な保健活動内容	準備が必要なこと
初動期1 (おおよそ 72時間)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 対象者リストにある未治療者や症状が強い治療中断者、相談を受けている人の安否確認及びニーズ把握</li> <li>2. 精神障害者の関係施設・機関等の被災状況の確認</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関の被災状況の情報収集</li> <li>・対象者リストの作成</li> <li>・治療薬の確保の確認及び紛失の場合の対応</li> </ul>
初動期2 (おおよそ 2週間まで)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 家庭訪問による多問題ケースの状況確認</li> <li>2. 精神的ショックによる悪化への対応</li> <li>3. 症状が再燃、増悪した人への対応</li> <li>4. 家族等生活・治療支援者の有無及び状況確認</li> <li>5. 避難所生活をしている場合は、生活の安定や治療継続を援助</li> <li>6. 要受診・訪問など今後の継続支援体制について検討</li> <li>7. こころのケアチームなど、精神科関係の専門スタッフとの連携</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医の安否確認</li> <li>・医薬品・衛生用品の確保</li> <li>・活用できる福祉サービスの確認</li> </ul>
活動期 (おおよそ 2週間以降)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. うつ状態の人への対応</li> <li>2. アルコール依存症の人への対応</li> <li>3. PTSDへの対応</li> <li>4. 精神科関係の専門スタッフとの連携</li> <li>5. パンフレット、ニュースの発行等による、心の問題とその対応について啓発普及</li> <li>6. 精神障害者の関係施設・機関の早期再開に向けての支援</li> <li>7. 通常の業務再開のための準備（デイ・ケア、精神保健相談等）</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレット</li> <li>・対象者リストの作成</li> </ul>



③ 結核患者

区分	主な保健活動内容	準備が必要なこと
初動期1 (おおよそ 72時間)	1. 排菌患者の安否と居住場所の確認	・医療機関（結核病床を有する）の被災状況の情報収集 ・対象者リストの作成
初動期2 (おおよそ 2週間まで)	1. 服薬中の患者の安否確認、健康状態、服薬管理の確認と定期的な治療の確保 2. 日常生活の問題点の把握と対応	・主治医の安否確認 ・治療薬の確保の確認及び紛失の場合の対応
活動期 (おおよそ 2週間以降)	1. 通常の結核患者管理 2. 接触者の管理	

④ 難病患者

区分	主な保健活動内容	準備が必要なこと
初動期1 (おおよそ72時間)	<ol style="list-style-type: none"> <li>人工呼吸器等ライフラインに生命維持を依存している患者及び介護者の安否確認及びニーズの把握(特に入院確保を優先)とその対応</li> <li>神経難病等で全面介助の必要な人及び介護者の安否確認、健康状態、医療・介護状況、医薬品等の備蓄の確認及びニーズの把握</li> <li>人工透析の必要な人の安否確認とニーズ把握</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関の被災状況の情報収集</li> <li>対象者リストの作成</li> <li>治療薬の確保の確認及び紛失の場合の対応</li> <li>その他必要物品の確保</li> </ul>
初動期2 (おおよそ2週間まで)	<ol style="list-style-type: none"> <li>引き続き、神経難病等で介助の必要な人及び介護者の安否確認、健康状態、医療・介護状況、医薬品等の備蓄の確認及びニーズ把握とその対応</li> <li>その他対象者リストから支援が必要なケースのニーズ把握及びその対応</li> <li>定期的な治療の確保</li> <li>介護・福祉サービス等の利用指導</li> <li>患者会関係者の安否確認</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>主治医の安否確認</li> <li>活用できる介護・福祉サービスの確認</li> <li>医薬品・衛生用品の確保</li> </ul>
活動期 (おおよそ2週間以降)	<ol style="list-style-type: none"> <li>対象者リストにもとづき、家庭訪問による安否確認</li> <li>通常業務再開の準備(療養相談会、申請受付等)</li> </ol>	

⑤ 乳幼児

一般的な乳幼児については以下のとおりとし、特に病児については健康状態に応じて早めに医療機関へ紹介する。

区分	主な保健活動内容	準備が必要なこと
初動期1 (おおよそ 72時間)	<ol style="list-style-type: none"> <li>救急を要する(大出血、意識障害等)乳幼児は医療機関へ搬送</li> <li>外傷、打撲、火傷等の児に対する救急処置</li> <li>必要な医薬品・衛生用品の把握</li> <li>疾病予防のための保健指導 寒い時期：肺炎症状に注意、感染症の予防(保温のためのタオル・毛布・布団の確保、室内の換気、乾燥への対策) 暑い時期：熱中症、脱水症状に注意(飲料水の確保、室内の換気、遮光)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関の被災状況の情報収集</li> <li>紙おむつ、哺乳びん、粉ミルク、離乳食、衣類等の確保</li> </ul>
初動期2 (おおよそ 2週間まで)	<ol style="list-style-type: none"> <li>疾病予防のための保健指導 寒い時期：肺炎症状に注意、感染症の予防(保温のためのタオル・毛布・布団の確保、室内の換気、乾燥への対策) 暑い時期：熱中症、脱水症状に注意(飲料水の確保、室内の換気、遮光)</li> <li>一般状態の観察と健康・発育チェック</li> <li>食事の摂取状況を確認(食中毒・脂肪の多い食品の注意、十分な水分摂取の指導、必要時母乳育児への支援)</li> <li>口腔内の状況を確認し口腔ケア・歯磨きの実施及び保護者への保健指導を実施(必要者には歯ブラシの配布)</li> <li>清拭もしくは入浴による皮膚の清潔</li> <li>マスク、うがい薬の配布、手洗い指導、ごみの処理</li> <li>絵本やおもちゃの配布</li> <li>必要に応じ巡回健康相談の実施</li> <li>保健・医療・福祉及び生活関連情報の提供</li> <li>避難所内の環境整備</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医薬品・衛生用品の確保</li> <li>紙おむつ、哺乳びん、粉ミルク、離乳食、衣類等</li> <li>体重計、メジャー</li> <li>絵本、おもちゃ</li> <li>清拭剤</li> <li>パンフレット</li> <li>歯ブラシ</li> </ul>
活動期 (おおよそ 2週間以降)	<ol style="list-style-type: none"> <li>精神的ストレスによるメンタルヘルスケア</li> <li>保健・医療・福祉及び生活関連情報の提供</li> <li>規則正しい生活リズムの確立の指導</li> <li>こころの健康状態の把握と対応</li> <li>要フォロー児への継続指導</li> <li>育児相談会や巡回健診の開催</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯ブラシ</li> <li>パンフレット</li> </ul>

⑥ 妊産婦

区分	主な保健活動内容	準備が必要なこと
初動期1 (おおよそ 72時間)	1. 救急を要する(産科的出血、意識障害等)妊産婦は医療機関へ搬送 2. 外傷、打撲、火傷等の人に対して救急処置 3. 寒い時期:保温(必要者にはタオル、毛布、布団の確保) 暑い時期:暑さによる体力消耗の防止(必要者には飲料水の確保、遮光) 4. 一般状態を観察し、緊急時対応が必要な場合は、医療機関(産院)へ搬送(血圧測定・児心音聴取)	・医療機関の被災状況の情報収集 ・対象者リストの作成
初動期2 (おおよそ 2週間まで)	1. 一般状態の観察と健康チェック(血圧測定・尿検査・児心音聴取) 2. 消化器症状と脱水症状に注意(食中毒・脂質の多い食品の注意、水分摂取の指導) 3. 巡回健診、健康相談のすすめ、感染症予防 4. 浮腫・貧血等の予防のための栄養指導 5. マスク、うがい薬の配布、手洗い指導 6. 入浴の支援(入浴できる場所の紹介等を含む) 7. 妊娠後期の妊婦は早期受診を特に勧める	・医薬品・衛生用品の確保 ・パンフレット ・対象者リストの作成
活動期 (おおよそ 2週間以降)	1. 精神的ストレスによるメンタルヘルスケア 2. 保健・医療・福祉及び生活情報の提供 3. 巡回健診、健康相談、体重測定、尿検査、妊娠高血圧症候群の予防、妊産婦の栄養摂取状況の確認、妊産婦体操の紹介 4. 要フォロー者への継続指導	・パンフレット ・対象者リストの作成



⑦ 高齢者

区分	主な保健活動内容	準備が必要なこと
初動期1 (おおよそ 72時間)	1. 救急を要する高齢者は医療機関へ搬送 2. 外傷、打撲、火傷等の人に対して救急処置 3. 脱水症状、風邪肺炎等感染症の予防 4. 活動性の低下の予防、肺血栓塞栓症の予防 5. 寒い時期：保温（必要者にはタオル、毛布、布団の確保） 暑い時期：暑さによる体力消耗の防止（必要者には飲料水の確保、遮光） 6. 咀嚼困難等摂食に障害のある人への食事の配慮	・医療機関の被災状況の情報収集 ・対象者リストの作成
初動期2 (おおよそ 2週間まで)	1. 一般状態の観察と健康チェック（血圧測定、顔色、食事や水分の摂取状況の把握等） 2. 活動性低下の予防、肺血栓塞栓症の予防 3. 感染症、脱水症の予防 4. 口腔内及び義歯の状況を把握し、義歯紛失者への対応 5. 口腔ケアの実施及び指導 6. 保健・医療・福祉及び生活情報関連の提供、福祉避難所での対応ケースの連絡 7. 咀嚼困難等摂食に障害のある人への食事の配慮 8. 入浴の支援（入浴できる場所の紹介等を含む） 9. 高血圧、糖尿病、脳血管疾患等慢性疾患患者の把握と指導 10. ポータブルトイレの確保、めがね・補聴器・湿布薬等の配布	・医薬品・衛生用品の確保 ・パンフレット
活動期 (おおよそ 2週間以降)	1. 活動性の低下の予防、肺血栓塞栓症の予防 2. 感染症、脱水症の予防、栄養指導 3. 精神的ストレスによるメンタルヘルスケア 4. 保健・医療・福祉の実施状況の情報や生活関連情報の提供 5. 一人暮らし老人、高齢者世帯への健康管理の継続指導	・パンフレット ・心のケアチームとの連携調整 ・活用できるサービスの確認

## IV 保健活動時の留意点

保健活動をより効果的に行うために、下記の点に留意する必要がある。

### 1. 保健活動推進のためのミーティング

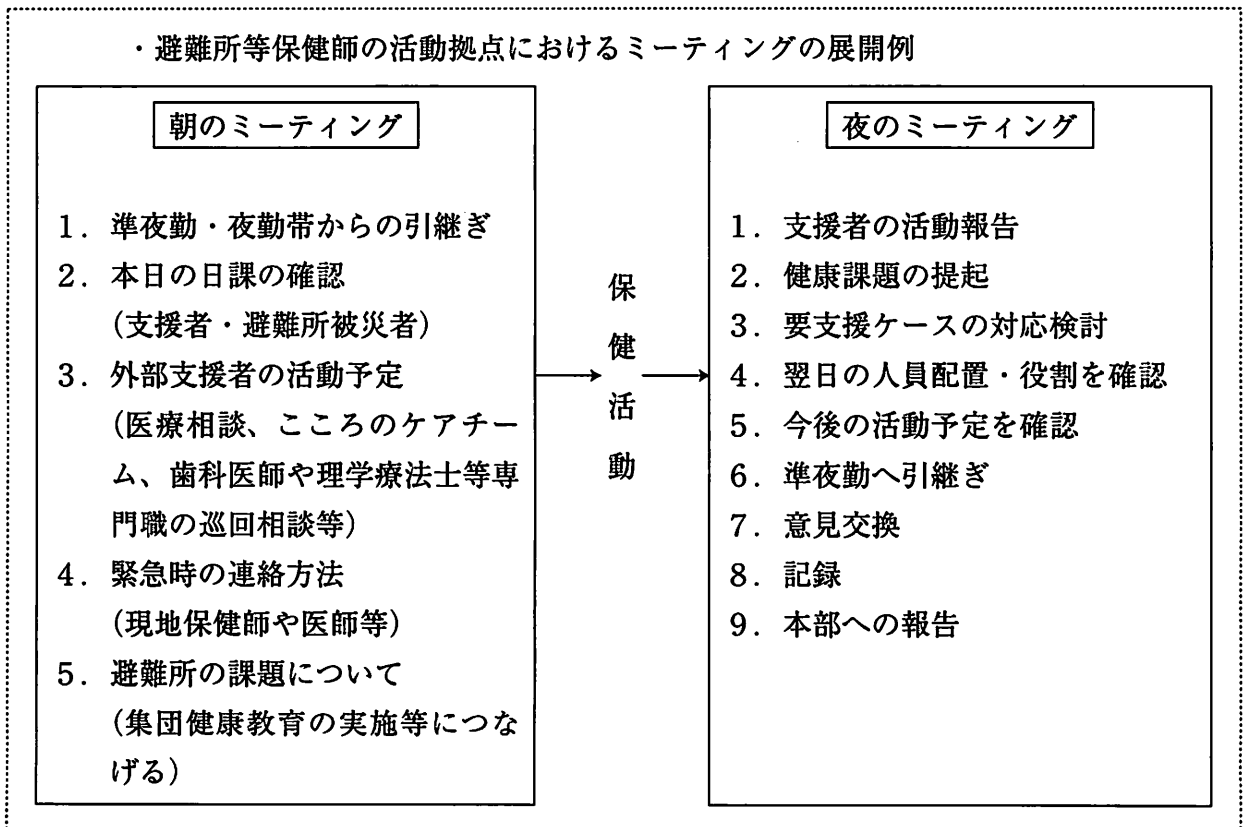
災害時は、医師、看護師、保健師等、多職種・多人数が活動する中、他自治体の保健師の応援や派遣を受けることもあり、効果的な保健活動を行うためには、必要に応じてミーティングを実施するなど支援者間の連携が求められる。

また、ミーティングは、保健活動の方向性を示すための保健所管内全体のもの、実務的な保健師間で行うもの等段階的に行うことが必要である。

#### ・ミーティングのねらい

- ① 支援チームの方向性を理解し、自分の役割を明確にする。
  - ② 地域全体の状況について相互に情報交換をする。  
(現地職員と応援・派遣保健師、応援・派遣保健師の相互間)
  - ③ 地域の健康問題や課題を組織的に吸い上げ、対策に反映する。今後の見通しをもった活動をする。
  - ④ 支援者の精神的回復の場とする。(活動中の体験等感じたことを話し合う。)
- \* 支援者のストレス処理の例：デブリーフィング (debriefing)

#### ・避難所等保健師の活動拠点におけるミーティングの展開例



・活動エリアを越えて課題を集約するための組織的なミーティングの例

- ① 厚生センター・保健所合同ミーティング
- ② 災害対策本部とのミーティング
- ③ 応援保健師や派遣保健師間でのミーティング

## 2. 保健活動の継続

被災後の急性期が過ぎると、被災活動と並行して一部の業務から保健事業が再開される。

事業の再開にあたっては、優先的に再開する必要のある事業の検討や事業内容についても、被災によって地域住民の生活や人生が変化していることを考慮し、避難所や家庭訪問で把握した健康ニーズや地域情報を踏まえて総合的に検討を行うことが必要である。

また、災害時の保健活動により、新たに健康問題を有した人を把握した場合、災害時支援活動終了後も継続した支援が必要な人については、対象者一覧や訪問・相談記録を整理し、支援が中断しないように留意する。

## 3. 被災者支援活動に従事する時の健康管理

被災地で活動に従事する職員は、災害直後から過酷な状況の中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役割がある。

また、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あり、自らが災害の被災者であれば身体的にも精神的にも疲弊をきたすことが多い。

被災者支援活動によって起こる心身の変調や異変の兆候を見過ごしたり、知らないうちに悪化させないために、セルフケアを積極的に実施していく必要がある。また、管理的立場の者は、従事者の健康管理に配慮する。

**【参考】 例示 管理者が果たす職員健康管理の留意点**

- (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する。「大丈夫です」と答えても強いストレス症状を示している可能性あり。
- (4)ストレス反応は精神力や能力の程度とは無関係であることをきちんと伝える。
- (5)疲労のため仕事の効率が悪くなっていたら、一時的に現場から離れるよう指示する。
- (6)休憩時には、1人になれる場所、飲み物と食べ物、服や風呂、話し合える相手が得られるよう配慮する。
- (7)毎日報告会をもち、プロジェクトが終了した時点で現場の意見を集約して次回に備える。
- (8)援助の第一線で働いた人はもちろん、事務職やコーディネーターにあたった人にも評価と労いを与える。

(引用文献 大規模災害における保健師活動マニュアル)

#### 4. 活動の記録

要支援者や避難所の情報を共有化し、避難所や地域における保健活動の課題を明確にするために、記録・帳票等の整備が必要である。

このため、災害発生当初から

- ①健康相談票（様式1・2）
- ②継続支援者台帳（様式3）
- ③保健活動記録（日報）（様式4）
- ④保健師活動記録（様式5）

を作成する。（参照43～47ページ）



## V 平常時の準備

災害時の保健活動を迅速かつ効果的に行うためには、日頃の保健活動として地区診断を行い、住民ニーズを把握し、健康課題を明らかにして活動計画を立てて実践するという地区管理が求められる。このことは災害時に特に必要となる活動であることに留意し、日頃からの準備が必要である。

### 1. 保健指導業務における責任の所在及び災害時の担当の確認

災害時の保健指導業務は、保健師の長がリーダーとなり、保健指導体制の責任と調整の役割を果たす。

災害時に所属からの連絡、指示がない場合にも、各保健師が迅速に対応するためには、保健師が担当する地区や避難所を想定しておく必要がある。

### 2. 平常時の保健活動

#### 1) 地域の情報管理

災害時には、住居や医療機関、ライフラインなどが破壊され生命や生活が危機的状態にあるため、いかに情報を収集し共有・発信するかが重要である。平常時から情報整備とITの活用が有効である。

#### ①緊急時対応に必要な要支援者リストの作成・更新・保管

どこがどんな要支援者を把握しているかを知っておくことが重要である。

そして、各機関が担う要支援者の台帳を整理し、必要に応じて（定期的）更新・管理しておく必要がある。要支援者台帳を作成するにあたっては、個人情報保護の例外事項であるが、対象者の同意を得て作成することが望ましい。また、所定の場所に保管し、取り扱いには十分注意をする。

要支援者としては、以下があげられる。

（参照：関係機関・関係者一覧作成チェック表 26ページ）

- ・寝たきり老人・身体障害者（児）
- ・精神障害者
- ・結核患者
- ・難病患者（特に機器装着患者、透析患者等）
- ・乳幼児
- ・妊産婦
- ・高齢者（特に独居、高齢者世帯）

## ②地域資源一覧表の作成・管理

地域の必要な情報がどこにあるか、また、緊急対応の必要者について、関係機関と連携をとり、情報集約しておくことが必要である。

- ・関係機関・施設一覧（医療機関、薬局、保健行政、福祉・介護関係事業所等）
- ・人的資源一覧（保健所・市町村職員連絡網、ボランティア・民生委員・自治会役員名簿等）
- ・物的資源一覧（住宅地図、物品台帳、保健福祉制度一覧、災害対策マニュアル等）  
（参照：関係機関・関係者一覧作成チェック表 26ページ）

## ③災害時のITの有用性

災害時の保健活動を行う際、カメラ付携帯電話やデジタルカメラ、携帯パソコンがあると、訪問現場から写真や映像を災害対策本部や所属へ送信でき、瞬時に関係者から判断を仰ぐことも可能である。また、パソコンは要支援者のリスト作成等にも用いることができる。

## 2) 関係者との連携

関係者の連絡会を通じて、災害時におけるそれぞれの機関の役割を確認・認識しておくことが大切である。そのためには、災害を想定した研修会を実施するなどの工夫も必要である。また、地域で情報伝達がうまくいくように伝達経路を確認し、各団体のキーパーソンを複数人把握しておく。地域でも平常時から健康教育などの機会を捉えて、災害時に備えた知識を普及しておく。

○ネットワークづくり

	厚生センター・保健所が実施すること	市町村が実施すること
内部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所内研修会の実施と実践力の強化</li> <li>・保健師の役割の明確化</li> <li>・危機対応時連絡システムの整備</li> <li>・緊急時の連絡網の確認(夜間・休日対応)</li> <li>・各種対応マニュアルの一括管理と周知</li> <li>・事項別の責任者と指示系統の明確化 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所内研修会の実施と実践力の強化</li> <li>・緊急時連絡網の確認(夜間・休日対応)</li> <li>・各種対応マニュアルの一括管理と周知</li> <li>・保健師の役割の明確化</li> <li>・地区担当制による地区把握 等</li> </ul>
市町村・地域	<p>&lt;市町村&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援者リストと活用方法について協議</li> <li>・地区組織やグループに対し、協力し合える人づくり</li> <li>・日頃の保健師間の情報交換 等</li> </ul>	<p>&lt;地域&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地区組織やグループに対し、協力し合える人づくり</li> <li>・民生委員・自治会長・保健委員等の一覧表の整理</li> <li>・地区別緊急連絡網の整備 等</li> </ul>
関係者・機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内の医療機関マップ、施設マップ等の社会資源の把握</li> <li>・業務毎に災害時の対応について検討</li> <li>・災害に対応することを想定した連絡会議の開催</li> <li>・医療機器利用者の対応についての連絡会議の開催(消防署・電力会社・訪問看護ステーション等) 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関との連絡体制の整備</li> <li>・治療食が必要な人の提供業者の把握と連絡体制</li> <li>・厚生センター・保健所保健師と役割分担と情報共有について整理 等</li> </ul>

### 3. 研修・防災訓練について

被災直後から早期の対応ができるよう準備体制が求められていることから、災害時の保健活動に関する研修を実施することが必要である。研修内容は、災害時の活動をイメージし、判断力を培うシミュレーション研修など実践に結び付けられるように工夫する。

県や市町村で実施される防災訓練の機会を捉えて行う方法もある。

#### <研修例>

- ①派遣活動の実際について、派遣者の報告会をする。
- ②災害時の初動活動時の判断について、クロスロード※の手法を取り入れ、イメージをもってもらおう。
- ③災害時のニーズの把握やそのニーズを充たすために必要な関係機関や組織の検討、他の専門職やボランティアとの連携、そのために必要な平常時の活動等について、経験年齢別グループ討議

また、住民の健康危機管理意識の向上を図り、災害時に住民自らがあせらずに健康管理行動を起こせるように教育しておくことも大切である。

特に要支援者・家族に対しては、災害時に各自が具体的な対応がとれるように日頃から指導しておく。

※クロスロードについて

阪神・淡路大震災において災害対応にあたった神戸市職員のビデオインタビューから、職員が対応に悩み、苦しんだ対応をカードにまとめゲーム形式にまとめたもの。

災害対応において職員が経験したジレンマの事例をカード化し、研修を受ける職員がその事例を自らの問題として考え、Yes/Noで自分の考えを示して、意見交換をすることで、さまざまな意見や価値観を参加者同士が共有する事を目的としている。

## 関係機関・関係者一覧作成チェック表

項 目	作 成 主 体		
	県	厚生セ ンター	市町村
<p>1) 関係機関・施設一覧</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 管内医療機関一覧</li> <li><input type="checkbox"/> 管内歯科医療機関一覧</li> <li><input type="checkbox"/> 管内薬局一覧</li> <li><input type="checkbox"/> 管内保健センター・保健行政窓口一覧</li> <li><input type="checkbox"/> 管内福祉事務所一覧</li> <li><input type="checkbox"/> 管内訪問看護ステーション一覧</li> <li><input type="checkbox"/> 管内介護保険関係施設一覧</li> <li><input type="checkbox"/> 保健・福祉施設一覧</li> <li><input type="checkbox"/> 行政施設一覧（公民館等）</li> <li><input type="checkbox"/> 学校一覧</li> <li><input type="checkbox"/> 避難所指定施設一覧</li> <li><input type="checkbox"/> 支援者可能宿泊先一覧</li> <li><input type="checkbox"/> 入浴施設一覧</li> <li><input type="checkbox"/> 報道機関連絡先</li> </ul>			
<p>2) 人的資源一覧</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 保健所・市町村職員緊急連絡網</li> <li><input type="checkbox"/> 保健所・市町村各課長電話番号一覧</li> <li><input type="checkbox"/> 管内潜在保健師・助産師・看護師等連絡先一覧</li> <li><input type="checkbox"/> 管内ボランティア連絡先一覧</li> <li><input type="checkbox"/> NPO団体など（各種患者会を含む）</li> <li><input type="checkbox"/> 管内ホームヘルパー等連絡先一覧</li> <li><input type="checkbox"/> 民生・児童委員、地区保健委員住所・連絡先一覧</li> <li><input type="checkbox"/> 自治会長住所・連絡先一覧</li> </ul>			
<p>3) 物的一覧</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 物品台帳、保管物品名、保管場所 <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急物品、救急薬品</li> <li>・在宅ケア用品（エアマット、オムツ、ポータブルトイレ等）</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 地図（担当地区別、学校、医療機関、施設入り）</li> <li><input type="checkbox"/> 保健福祉制度一覧</li> <li><input type="checkbox"/> 災害対策マニュアル</li> </ul>			
<p>4) 患者・要支援者把握台帳</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 寝たきり老人・身体障害児（者）</li> <li><input type="checkbox"/> 精神障害者</li> <li><input type="checkbox"/> 結核患者</li> <li><input type="checkbox"/> 難病患者（特に機器装着患者、透析患者等）</li> <li><input type="checkbox"/> 乳幼児</li> <li><input type="checkbox"/> 妊産婦</li> <li><input type="checkbox"/> 高齢者（独居、高齢者世帯）</li> <li><input type="checkbox"/> その他の要支援者</li> </ul>			

## VI 派遣受け入れ体制

災害発生時には、被災地の被害状況や規模、住民の避難状況、被災地の健康ニーズや地域性、さらには保健師の稼働状況等を考慮して、県内自治体の応援保健師の確保と他都道府県に対する保健師派遣要請の必要性を判断する必要がある。

派遣保健師の要請にあたっては、まず県内自治体の応援要請を検討し、県内で対応困難と判断した場合、県外への派遣要請を検討する。同時に、受け入れ体制を検討し、派遣保健師に求める支援内容や役割などを明確にするとともに、被災地の概況、救護・健康支援ニーズ等について情報収集し、派遣自治体等へ情報提供する。派遣保健師受け入れ後は、随時見直しを行い派遣終了の判断を行う。

### 1. 派遣保健師受け入れにおける各機関の役割

災害の規模等により部内及び対策本部と協議し、広域支援が必要であると判断された場合、厚生労働省保健指導室に派遣調整の協力を依頼するとともに、全国の各自治体に保健師の派遣要請を行う。

派遣保健師受け入れにおける主な役割は以下のとおりである。

#### 1) 厚生労働省の役割

- ・派遣保健師要請の範囲・規模等について被災地都道府県へ助言
- ・都道府県からの依頼に基づき派遣元への照会、派遣調整協力
- ・メーリングリスト等を活用した被災地状況等の情報発信

#### 2) 本庁の役割

- ・派遣要請の意志決定  
派遣要請規模の決定：県内、相互応援協定自治体、近県ブロック、全国（広域）
- ・全国へ派遣依頼を行う場合は、厚生労働省との協議および派遣照会依頼
- ・派遣元の都道府県との受け入れに係る連絡調整
- ・フェーズの変化に伴う派遣保健師調整の意志決定
- ・派遣保健師活動の収束化および終了の意志決定

#### 3) 被災地厚生センター・保健所の役割

- ・本庁への情報提供  
管内被災地の被害状況  
被災市町村・保健所・厚生センターの職員のマンパワー  
被災地における初期活動や健康支援ニーズの実態  
被災地自治体の活動方針や意向

- ・派遣保健師の受け入れに関わる具体的調整  
避難所、地区活動等への配置  
派遣者の連絡、調整窓口に係る体制整備（オリエンテーション等）  
ミーティングなどによる情報共有と検討事項の協議  
報告の取りまとめ、フェーズの経過に従い変化する業務の整理

#### 4) 被災地市町村の役割

- ・厚生センターへの情報提供、連携
- ・応援および派遣保健師などとの連携体制整備
- ・派遣保健師活動の取りまとめ、業務の整理

(引用文献：地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針)

## 2. 応援・派遣保健師の必要数

応援・派遣保健師の要請及び必要数は、①被災地の被害状況や規模、②住民の避難状況、③被災地の健康ニーズや支援方法、④地域性の考慮等を総合的に判断し、優先順位を見極め、「地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針」の派遣要請人数算定の考え方を参考に  
して検討を行う。

また、限られたマンパワーの中で効果的な被災地支援活動を行うために、派遣保健師に対する指示命令系統や被災地との協働支援体制の整備についても考慮することが必要である。

## 派遣要請判断に必要な情報

- ① 被災地の被害状況や規模
  - ・被害状況（死者、負傷者、被害家屋等）
  - ・避難所、救護所などの設置数および状況、避難者数
  - ・ライフライン、道路、交通状況など地理的状況
  - ・医療機関の稼働状況
  - ・保健・福祉など在宅ケアに関連するケアシステムの稼働状況
  - ・被災地保健所、市町村における保健師の稼働状況（職員の被災状況、出勤状況等）
  - ・被災地厚生センター・保健所、市町村の保健師の経験年数、職位
  - ・平常業務の継続実施の必要性（今後の見込み）
- ② 住民の避難状況
  - ・避難所における避難状況の実態
  - ・車中泊、自宅待機者などの状況
  - ・要支援者、要継続支援者の把握
- ③ 被災地の健康ニーズや支援方針
  - ・被災地自治体における対策や方針
  - ・派遣者に期待する役割および必要となる保健師の稼働量
  - ・具体的業務内容や体制（24時間体制の必要性の有無と見込み等）
  - ・二次的健康被害への予防対応
  - ・健康福祉調査（広域的なローラー作戦）等の必要性
- ④ 地域性の考慮
  - ・地域の世帯（集落）分布、地形、気象条件等
  - ・住民気質等（例：自ら救護所等へ相談に出向くことが少ない）等

（引用文献：地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針）

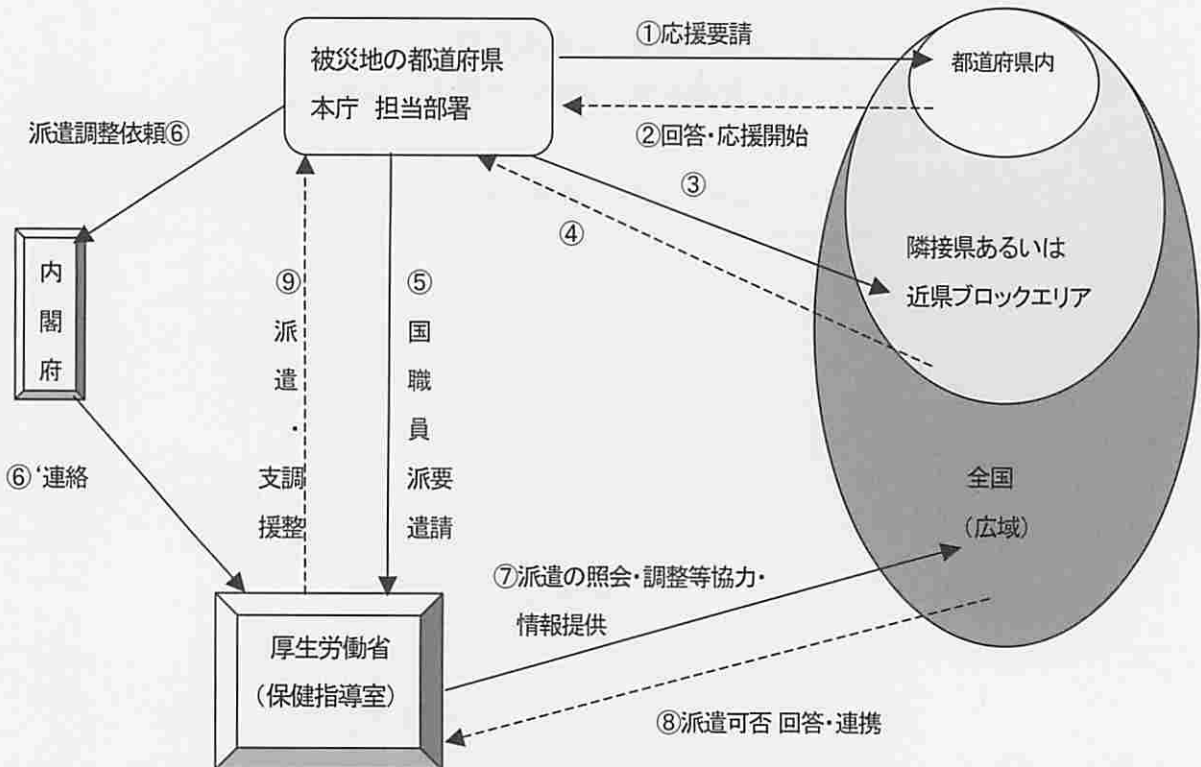


### 派遣要請人数算定の考え方

- ① 被害状況【主な目安：避難所数、避難者数など】  
 (避難所での支援が高い被災直後の時期)
  - ・ 避難所及び避難者数を基準に算定
  - ・ 避難所1ヶ所(被災者数1,000名以上)に対し保健師2名
  - ・ 500名規模の避難所であれば、2ヶ所に対して保健師2名
- ② 地区活動【主な目安：世帯数など】
  - ・ 家庭訪問などの個別性の高い活動が期待された場合の基準
  - ・ 15~20世帯/1日/保健師1名(地域特性を考慮し配置)
- ③ 中長期的な活動【主な目安：仮設住宅など】
  - ・ 概ね1か月以降は地域の生活習慣をよく知る地元から人材を確保
  - ・ 派遣保健師が、仮設住宅入居者への健康相談や家庭訪問などの個別ケアおよびコミュニティ支援の役割を担うことを想定し、中長期の派遣者数を算定
- ④ 大規模災害時(都市直下、広域型)【主な目安：得られるマンパワーの実態】
  - ・ 過去の地震災害時に得られた派遣保健師数は最大200人/日以下
  - ・ 得られるマンパワーの限界の中で、どのような活動方法が可能であるかを考えた支援方策や体制の整備を図る。

(引用文献：地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針)

図3 応援保健師・派遣保健師の要請体制



(引用文献：地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針)

## 派遣体制の見直し、派遣活動の収束化・終了のめやす

### ■派遣の期間等の見直し時期 [ターニングポイント]

- ・ 1 週目 (医療救護体制確立、ライフライン一部復旧)
- ・ 2 週目 (避難所体制確立、他の災害支援方策の目途)
- ・ 1 か月 (仮設住宅への移転開始、通常業務再開など)

### ■派遣活動の収束化・終了のめやす

#### ①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・規模の縮小もしくは閉鎖
- ・ 被災による健康課題等の減少

#### ②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・平常化

#### ③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割合の減少

(引用文献：地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針)

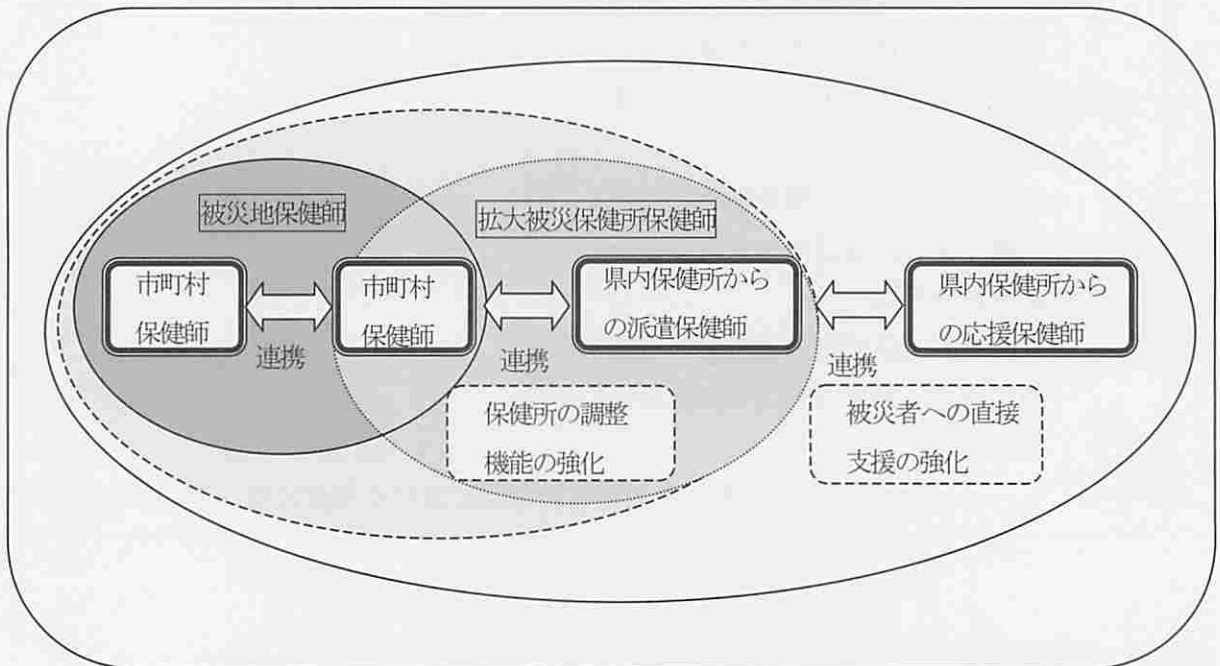
### 3. 被災地保健師と派遣保健師との役割分担

被災地の状況や地理的特性、生活習慣、住民気質等を把握している被災地市町村の保健師は、変化する情勢と被災住民のニーズに柔軟に対応するため、派遣保健師の配置調整やコーディネート役を担うことが望ましい。

また、派遣保健師への依頼内容を明確にし、派遣保健師が効率的に活動できるよう、必要な資料を準備して事前オリエンテーションを行うとともに、活動中は定例ミーティングを行い情報の提供・共有化を図る。

応援・派遣保健師は、避難所における健康管理、個別対応など直接的な支援活動を担う。

図4 派遣者を活用した被災地の活動体制



(引用文献：災害時の保健活動に係る広域連携のあり方に関する報告書)

**【参考】 応援・派遣要請の手続きに関する法令**

①～⑦の番号は、応援保健師・派遣保健師の要請体制30ページの図中の番号と対比

**①地方自治法第252条17**

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。

**⑤災害対策基本法第29条**

都道府県知事又は都道府県の委員若しくは委員（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。

**⑤厚生労働省防災業務計画第3章第4節の2**

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）

**⑥災害対策基本法第30条の2**

都道府県知事等又は市町村長等は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、内閣総理大臣又は都道府県知事に対し、それぞれ、地方自治法第252条の17の規定による職員の派遣について、又は同条の規定による職員の派遣若しくは地方独立行政法人法第91条第1項の規定による職員（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。

**⑦防災基本計画第2編第2章第7節の1**

（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。

**厚生労働省防災業務計画第3章第4節の3**

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。

（引用文献：地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針）

表4 「保健師派遣要請時提供情報 項目例」

(被災時：被災都道府県本庁⇒派遣要請自治体)

作成 年 月 日

派遣依頼期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動開始日 平成 年 月 日 ( )</li> <li>・終了予定日 平成 年 月 日 ( )</li> <li>(もしくは、活動予定期間 月頃まで)</li> </ul>
派遣チーム体制	1チーム最低2名以上の実働体制
活動場所 住所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本庁 ・県 (厚生センター)</li> <li>・市町村 ・その他</li> </ul>
集合日時 場所 担当者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日時：平成 年 月 日 ( ) 時</li> <li>・場所：</li> <li>・担当者名：</li> </ul>
主な依頼内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動場所：避難所・在宅・仮設住宅・その他 ( )</li> <li>・活動内容：</li> <li>・活動体制： 24時間もしくは長時間勤務の可能性大 ( 日頃まで) 日中活動が中心 その他 ( )</li> </ul>
一般的な物品以外に必要な と考えられるもの	(例：車、防寒具、寝袋など)
被災地の現状 ( 月 日現在)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被害状況：死者 名、負傷者 名 全壊 (全焼) 家屋 戸</li> <li>・ライフライン：電気 水道 ガス</li> <li>・道路・交通：</li> <li>・医療体制：</li> <li>・在宅ケアシステム：</li> <li>・派遣要請計画 (規模等)：</li> <li>・その他：</li> </ul>
派遣要請自治体 連絡先 担当者名	
その他	

(引用文献：地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針)

## Ⅶ 派遣体制・調整

### 1. 派遣体制の準備

#### 1) 保健師派遣に向けた県庁内の体制づくり

- ①派遣要請があった場合、ただちに厚生労働省および被災都道府県との連絡調整（派遣開始時期、派遣期間、派遣人員等）、派遣計画の策定等、派遣体制の整備にあたる。
- ②主な役割分担
  - ・総括（厚生部調整担当課）  
関係部署調整、国・他都道府県・県内市町村との調整、マスコミ対応
  - ・派遣調整（厚生部保健担当課）  
派遣計画の作成、厚生センターおよび市町村の調整、派遣保健師の連絡・報告窓口、健康支援活動に必要な物品（マニュアル、相談記録票、パンフレット等の啓発普及用資料）の準備
  - ・物品等調整（厚生部調整担当課）  
派遣に関する物品の調達、派遣保健師の移動手段・宿泊等の確保、派遣に伴う予算措置事務

#### 2) 派遣チームの編成

- ①複数の保健師を継続的に派遣する場合は、県及び県内市町村との合同チーム体制をとる。
- ②不測の事態に備え、最低保健師2名以上のチーム制とする。派遣チームの編成にあたり、市町村保健師は県保健師と合同チーム体制とし、また、被災活動未経験保健師は経験者とペアのチーム編成が望ましい。
- ③保健師が慣れない被災地で移動を伴いながら活動に集中できるためには、地理的条件や業務に応じ、運転技師、事務職、専門職等保健師以外との複合チーム編成が効果的であることも考慮した体制が望ましい。
- ④被災初期や派遣終結時には現地での実態把握、支援内容及び今後の見通しなどの的確な状況判断、調整力が求められるため管理職や被災活動経験者など優先する。  
〔派遣活動に従事することにより、危機管理意識が高まるとともに、万一被災した場合〕  
のことを想定した体制整備に役立てることができる。〕

#### 3) 派遣期間及びローテーション

- ①交代による引継ぎが頻繁になり、本来の保健活動や支援活動の停滞を防ぐことを考慮し、被災地における保健活動実働日数を考慮することが望ましい。（3泊4程度）
- ②被災直後は環境、活動実態面（24時間体制等）で厳しい状況にあることを想定し、交代要員の増員や派遣期間の短縮等の流動的な編成とする。
- ③継続的な支援を実施するため、次の派遣チームへの引き継ぎは、被災地現地（担当避難

所等)において行う。

#### 4) 派遣保健師と県との連絡報告体制(土日を含む24時間の後方支援体制)

##### ①派遣時のオリエンテーション

派遣される目的等について派遣職員の意識統一を図る。厚生労働省のメーリングリストや派遣者からの報告に基づき、派遣予定者へ被災地の状況や保健師活動に関して情報提供を行う。

##### ②情報提供

被災地で活動中の派遣保健師は、活動全般にわたる情報の入手は困難となるため、必要な情報を収集・整理し、被災地活動に従事する派遣保健師へ提供する。

厚生労働省保健指導室から発信されるメーリングリストの情報も併せて、遠隔支援によるバックアップ体制を整えることは派遣者に対する有効な支援となるため、災害用の携帯電話のほか無線LAN搭載のパソコンなど器材の整備も必要である。

##### ③派遣保健師からの定時および随時報告により、被災地の状況や派遣先での活動内容、派遣保健師の健康状態、不足物品等を確認し、派遣保健師の相談に応じるとともに、保健活動を円滑に実施するための指示や調整を行う。

#### 5) 派遣終了の検討・決定

派遣保健師からの報告および派遣先都道府県・国の意向を照らし合わせ、派遣終了時期を総合的に検討し決定する。

### 2. 派遣保健師に期待される役割(被災地保健師との役割分担)

派遣保健師は、被災地住民及び職員に対する直接的支援を主とし、指示命令システムの主は被災地自治体(被災地自治体の求める活動)であることを踏まえながら、保健師の専門性を発揮した、自己完結型の活動を行う。

また、派遣先の保健師等従事者自身が被災していることを念頭に置き、被災地の住民のための活動に従事する現地職員を同時に支援するという認識で行動する。

### 3. 派遣活動のまとめ

- 1) 派遣業務を終了した保健師から現地での活動報告を受け、現地の状況や派遣に際しての留意点を聞き取り、次のチームへの参考とする。また、派遣中の活動に関する報告書、記録等を受理する。
- 2) 現地からの報告、派遣終了者からの報告書等を集計・記録し保管する。
- 3) 派遣終了に伴い、派遣期間、派遣人数、派遣先での活動内容、活動実績をまとめ、国に対して報告書を提出する。

- 4) 派遣活動報告集を作成することにより、県および市町村が派遣保健師の活動や課題について情報を共有し、今後の災害時の保健師活動に役立てる。



## VIII 保健手一ム携帯医薬品・日常用品

## Ⅷ 保健チーム携帯医薬品・日用品

### 1. 医薬品（保健チーム）

		薬効分類	市販名	数量	確認
内服	大人用	総合感冒薬			
		鎮咳剤			
		胃腸薬			
		止しゃ剤			
		便秘薬			
		解熱鎮痛剤			
	小児用	風邪薬			
		解熱剤			
外用	トローチ剤				
	うがい薬				
	目薬				
	外皮用消毒剤				
	消炎鎮痛剤				
	痒み止め				
衛生材料 他	清浄綿				
	滅菌ガーゼ				
	包帯				
	三角巾				
	ホワイトテープ				
	絆創膏				
	マスク				
	綿棒				
	塩化ベンザルコニウム				
	次亜塩素酸ナトリウム				
	保温用カイロ				
	冷却シート				
	消毒用アルコールジェル				
	ペーパータオル				
	ハンドクリーム				
ウェットティッシュ					
その他					

\* 医師が処方をする医療用薬品の携帯については、時期や対象者等をもとに、医師の判断により決定するものとする。

## 2. 要介護者用在宅ケア用品

用品名	サイズ等	数量	備考	確認
エアマット				
介護用紙おむつ				
尿とりパッド				
ポータブルトイレ				
ポータブルトイレ用消臭剤				
バスタオル				
タオル				
杖				
車椅子				

## 3. 日常用品

用品名	サイズ等	数量	備考	確認
粉ミルク				
特殊ミルク				
哺乳瓶消毒剤				
紙おむつ	乳児用			
	幼児用			
乳幼児用お尻拭き				
バスタオル				
タオル				
ガーゼ				
生理用ナプキン				
ビニール袋				
精製水				

#### 4. 訪問かばんの内容

<input type="checkbox"/> 血圧計（自動血圧計が便利） <input type="checkbox"/> 聴診器 <input type="checkbox"/> 電子体温計 <input type="checkbox"/> 速乾性手指消毒薬 <input type="checkbox"/> ゴム手袋（ディスポ） <input type="checkbox"/> マスク（ディスポ） <input type="checkbox"/> エプロンか予防衣 <input type="checkbox"/> ペーパータオル <input type="checkbox"/> ウエットティッシュ  <p>*以下は現地の状況に応じて携行する</p> <input type="checkbox"/> 毛抜き <input type="checkbox"/> ピンセット <input type="checkbox"/> 舌圧子（ディスポ） <input type="checkbox"/> はさみ <input type="checkbox"/> 湿布薬 <input type="checkbox"/> 冷却シート <input type="checkbox"/> 使い捨てカイロ <input type="checkbox"/> スプレー式うがい液 <input type="checkbox"/> 滅菌ガーゼ <input type="checkbox"/> 外傷用消毒スプレー <input type="checkbox"/> アルコール消毒綿 <input type="checkbox"/> 脱脂綿 <input type="checkbox"/> 弾力包帯 <input type="checkbox"/> 綿棒（大・小） <input type="checkbox"/> 救急絆創膏 <input type="checkbox"/> サージカルテープ <input type="checkbox"/> 三角巾 <input type="checkbox"/> 粉塵用マスク（ディスポ） <input type="checkbox"/> ビニール袋 <input type="checkbox"/> 45ℓゴミ袋・スーパー袋 <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> ポケットティッシュ <input type="checkbox"/> 割箸 <input type="checkbox"/> 懐中電灯 <input type="checkbox"/> 各種乾電池の予備
--

#### 5. 事務用品

<input type="checkbox"/> 鉛筆・シャープペンシル <input type="checkbox"/> ボールペン（黒・赤）・首から上げられるタイプ <input type="checkbox"/> マジック（太・細書き用） <input type="checkbox"/> 蛍光ペン（各色） <input type="checkbox"/> 修正テープ・カバー <input type="checkbox"/> メモ用紙 <input type="checkbox"/> ノート <input type="checkbox"/> 白紙 <input type="checkbox"/> 紙ファイル <input type="checkbox"/> クリアファイル <input type="checkbox"/> 穴あけ器 <input type="checkbox"/> ホッチキス（針） <input type="checkbox"/> セロテープ <input type="checkbox"/> スティックのり <input type="checkbox"/> ガムテープ <input type="checkbox"/> ナイロン紐 <input type="checkbox"/> 輪ゴム <input type="checkbox"/> クリップ <input type="checkbox"/> 留守連絡用メモ付箋 <input type="checkbox"/> バインダー <input type="checkbox"/> 健康教育用パンフレット <input type="checkbox"/> 各種記録用紙 <input type="checkbox"/> 電卓 <input type="checkbox"/> カメラ <input type="checkbox"/> 携帯電話・充電器 <input type="checkbox"/> パソコン・USBメモリー等  <p>その他</p> <input type="checkbox"/> 腕章 <input type="checkbox"/> 名札 <input type="checkbox"/> 軍手 <input type="checkbox"/> 雨具（上下） <input type="checkbox"/> 長靴 <input type="checkbox"/> ヘルメット <input type="checkbox"/> 虫除けスプレー <input type="checkbox"/> 使い捨てカイロ
---

#### 6. 個人で準備するもの

<input type="checkbox"/> 本人の身分証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険証（写し） <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"/> 携帯電話・充電器 <input type="checkbox"/> 筆記用具 <input type="checkbox"/> テレホンカード（公衆電話用小銭） <input type="checkbox"/> メガネ（コンタクト使用できない場合あり） <input type="checkbox"/> 帽子 <input type="checkbox"/> 防寒着（必要に応じて）	<p>〈応援・派遣時の追加〉</p> <input type="checkbox"/> 洗面用具 <input type="checkbox"/> 着替え（宿泊数分）・タオル <input type="checkbox"/> 食料品 <input type="checkbox"/> 飲み物 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>・食料品、飲み物は行き帰りの途中で購入可能であり、また現地調達が可能か確認し、自分に必要な分だけとする。</p> </div> <input type="checkbox"/> ウエットティッシュ <input type="checkbox"/> 食器類（必要に応じて） マグカップ・小ぶり深めの皿・スプーン・箸  <p>〔平常時から、どこで災害の連絡があっても対応できるように、個人で緊急対応用のタオル・ズック・洗面道具・帽子・下着などを所属内に準備しておくことも必要である。〕</p>
---	---

〔参考〕 消毒液の種類と使い方

対象	消毒液	商品名	適応	使用方法	留意点
喉・口腔	うがい液	イソジンガーグル液	多くの細菌に有効	1ℓペットボトルに希釈する。 (1ℓの水イソジンうがい薬35cc)	薬効持続時間6～7時間のため、午前午後で入れ替えをする。
手指	塩化ベンザルコニウム0.1%	逆性石けん オスバン オロナイン-K	多くの細菌に有効	石鹸で手洗いし、十分にすすいだ後、逆性石鹸を使って手を洗う。	一般の石鹸と同時に使うと効果があがらない。
	消毒用エタノール70% イソプロパノール	消毒用エタノール 消毒用イソプロ70%イソプロ	多くの細菌、真菌、ウイルスに有効	手洗いの後、脱脂綿やウエットティッシュなどに十分アルコールを含ませて自然乾燥させる。	手が荒れやすい。 粘膜や損傷の皮膚には禁止。
	クロルヘキジン含有消毒用エタノール アンモニア含有の消毒用エタノール	ヒビソフト ヒビスコール ウエルパス トリゾンラブ	多くの細菌、真菌、一部のウイルスに有効	手洗い後、薬5ml手にすり込む。 又は、手洗い後、薬液を十分含ませたティッシュ等で手を拭く。	傷がある手指や手あれがひどい手には用いない。
便器 トイレ ドアノブ等	塩化ベンザルコニウム0.1%	逆性石けん オスバン オロナイン-K	多くの細菌、真菌に有効	逆性石鹸に浸した布でふき取る。	一般の石鹸と同時に使うと効果があがらない。
	消毒用エタノール70% イソプロパノール	消毒用エタノール 消毒用イソプロ70%イソプロ	多くの細菌、真菌、ウイルスに有効	布やウエットティッシュなどに十分アルコールを含ませて自然乾燥させる。表面が十分ぬれる程度にアルコールを噴霧し、自然乾燥させる。	ゴム製品、合成樹脂などは変質するので長時間浸さない。
下着・衣類 シーツ等	次亜塩素酸ナトリウム0.05%	ミルトン テキサイト	多くの細菌、ウイルスに有効	衣類の汚れを落とし、薬液につけた後に洗濯する。	漂白作用がある。 金属には使えない。

(静岡県災害時健康支援ガイドライン)

## Ⅸ 相談記録票

避難所	
仮設住宅	
自宅	
その他	

来所・巡回	
訪問	
その他	( )

相談年月日 平成 年 月 日  
記載者名

氏名	男・女	<既往歴>
生年月日	T・S・H 年 月 日生 ( 歳)	<現病歴>
住所 連絡先 (被災前住所)	(TEL ) ( )	医療機関名 ( ) 主治医 ( ) 通院状況 ( / ) 服薬状況 (無・有) → (薬名 ) (コンプライアンス )
<主訴>		<食生活に関すること> 回数 ( 回/日) 方法内容 (利用しているものいくつかでも○をつけること) 炊き出し 弁当 自炊 配慮が必要なこと 食事制限 (塩分、カロリー、アレルギー) 低栄養 食事形態 (普通食 軟食 きざみ食) その他 ( )
<症状>		
1 痛み	無 有 部位 ( )	7 皮膚症状 無 有 ( )
2 発熱	無 有 ( °C )	8 食欲 無 有
3 風邪症状	無 有 ( )	9 咀嚼状況 良 不良 ( )
4 胃腸症状	無 有 ( )	10 疲労感 無 有
5 外傷	無 有 部位 ( )	11 便秘 良 不良 ( )
6 睡眠	良 不良	12 その他 ( )
<メンタル>		
1 夜眠れない		5 何事もやる気がしない
2 気分がすぐれない		6 普段より疲れ易い
3 落ち着かず、じっとしてられない		7 イライラし、ささいなことで腹がたつ
4 気分が沈みがちで憂鬱		8 その他
<生活機能>	ADL(日常生活動作)等に関すること	
食事、移動、整容、トイレ動作、入浴、移動、階段昇降、更衣、排尿・排便自立等の動作で、被災により変化(低下)があった場合、69ページの「生活不活発病チェックリスト」を参考に下記に記載する。		
( )		
<特に困っていること>	生活についての訴え	
1 水	6 入浴	11 臭気
2 食事	7 歯磨	12 ゴミ
3 衣服	8 喫煙 禁煙	13 ペット
4 冷暖房	9 手洗い	14 騒音
5 トイレ	10 換気	15 害虫
		16 プライバシーの確保
(具体的に記載)		
<身体所見>		<問題点及び対応>
血圧	~ mmHg	
体温	°C	
脈拍	/分	
その他		
担当者( )		担当者( )
<今後のフォロー>	要 ・ 否	要の場合はフォロー内容を詳しく記入

様式2

## 健康相談票(継続)

氏名	年齢	才
相談月日 相談方法	身体所見及び相談内容 (前回の相談等で、経過観察の必要な事項を中心に記載すること)	指導内容 (担当者)
年 月 日 訪問 来所 巡回 その他		( )
年 月 日 訪問 来所 巡回 その他		( )
年 月 日 訪問 来所 巡回 その他		( )



様式3

避難所・地区名

継続支援者台帳

初回 面接日	氏名 生年月日(年齢)	住所 連絡先	本人の状況	問題点	今後の対応	継続支援実施状況			備考
						1回	2回	3回	
	T・S・H ・ ・ ( )	TEL				月 日( )	月 日( )	月 日( )	
	T・S・H ・ ・ ( )	TEL				月 日( )	月 日( )	月 日( )	
	T・S・H ・ ・ ( )	TEL				月 日( )	月 日( )	月 日( )	
	T・S・H ・ ・ ( )	TEL				月 日( )	月 日( )	月 日( )	
	T・S・H ・ ・ ( )	TEL				月 日( )	月 日( )	月 日( )	

巡回相談等で把握した継続支援対象者のリストとして作成する。

保健活動記録(日報)

所属機関 \_\_\_\_\_

報告者 \_\_\_\_\_

日 時	活動拠点場所				
スタッフ					
活動状況	<午前>	種別	健康相談	家庭訪問	計
		乳幼児			
		妊産婦			
		成人			
		高齢者 (65歳以上)			
		障害者(身体・知的)			
	<午後>	精神障害者			
		難病			
		寝たきり			
		その他			
		計			
		健康面	<問題点>  <対応>		
環境面 〔電気・ガス 水道・トイレ 冷暖房 入浴等〕	<現状と課題>  <対応>				
<住民が一番困っている事>					
<工夫した取り組み>					
<必要と思われる支援>					
<引継ぎ事項>					

## 保健師活動記録(第 班)

派遣期間	平成 年 月 日 ~ 月 日 (被災後 日) 活動拠点:
派遣者 (所属)	
勤務時間	
地域の状況 (道路・家屋 水・電気・ガス)	
人々の生活状況 (生活場所 生活状況 健康状態)	
地域保健活動 保健師の 活動状況	<避難所での活動・救護室の体制等>
仮設診療所、 ボランティア等 の活動や連携	
活動の課題	

災害時こころのチェックリスト

家庭訪問・避難所

住所 (電話番号)		面接日時	年 月 日			
			: ~ :			
対象者氏名		面接場所				
年齢・性別	歳 (男・女)	記入者氏名				
精神症状	記入例 H20.3.1	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
①落ち着かない・じっとできない 「何か、行動をおこなえば」と焦りの気落ちを持っていて、動作がせかせかしている。	(1)					
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。	(4)					
③ぼんやりしている・反応が無い 話しかけられてもなかなか返事が出来ず、上の空。甚だしい場合には、茫然自失	(4)					
④怖がっている・おびえている 小さな物音でも余震と間違えるなど、普段なら平気な対象を強く恐れる。	(4)					
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。	(4)					
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。	(2)					
⑦動悸・息が苦しい・震えがある 他覚的にも確認されるものでも、自覚的なものでも可。	(2)					
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。	(4)					
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場合と、「眠らなくても平気」と感じている場合がある。	(4)					
⑩災害以降、飲酒量が増えた。 疲れをとる、寝入りをよくするためなどいいながら飲酒量が増えたり、絶え間なく飲酒している状態になっている。	(4)					

(1) 非常に (2) 明らかに (3) 多少 (4) なし  
(全国保健師長会「大規模災害における保健師の活動マニュアル」を一部変更・追加)

## 家庭訪問不在時メモ

\_\_\_\_\_様

この度の災害では、なにかと不自由な生活をお過ごしのことと思います。

お体の調子はいかがでしょう。ご様子をお伺いするため訪問をしましたがお留守でした。

お身体や病気のことなどで心配やお困りのことがありましたら、保健師までご連絡ください。

\_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

\_\_\_\_\_保健師

\_\_\_\_\_厚生センター（ \_\_\_\_\_支所）

\_\_\_\_\_課

\_\_\_\_\_市 町 村

\_\_\_\_\_課

電話： \_\_\_\_\_

## X 健康教育・健康相談のためのパンフレット

## 日常の健康管理のポイント

- できるだけ睡眠を十分に取り、水があれば手洗いやうがいをしましょう。
- からだの調子が悪い場合は、救護所、救護センター、診療所、病院等に早めに受診しましょう。
- 飲料水は、給水車やペットボトルの水にしましょう。
- なま物や古くなった物は食べないでください。寒い季節でも守りましょう。
- 食事前、排便の後は、手を洗いましょう。水がなければウエットティッシュやスプレー式消毒液で消毒しましょう。
- 手洗いの出入口に新聞等を敷き、生活の場に汚れを持ち込まないようにしましょう。

\_\_\_\_\_厚生センター  
\_\_\_\_\_市 町 村

## かぜをひかないために

### できるだけ睡眠を充分とりましょう

### マスクを着用しましょう

- マスクはかぜのウィルスを完全に吸いこまないようにするわけではありませんが、のどや鼻の湿度をたもつことで感染しにくくなります。また、せきやくしゃみによるウィルスの飛散を少なくする効果があります。
- せきやくしゃみが出るときや、出そうになったら、ティッシュで鼻や口を押さえましょう。

### 外出後の手洗いとうがいの励行

- 手洗いは接触による感染を防ぎます。せっけんを使うと効果的です。
- うがいはのどの乾燥を防ぎウィルスが侵入しにくくなります。うがい薬を使うと効果的です。
- 水が使えない時は、ウェットティッシュなどで汚れをふきとってから、「速乾式消毒剤」を使いましょう。

\_\_\_\_\_ 厚生センター  
\_\_\_\_\_ 市 町 村



# 感染症の予防は 手洗い うがい が基本です



## “咳エチケット”を守りましょう

- 咳やくしゃみが出る時
- 咳やくしゃみが出そうになった時



- 咳やくしゃみが出る場合はどうぞティッシュなどをお使いください。
- 咳が強い場合はマスクをおつけください。

# インフルエンザ感染予防

インフルエンザは流行性疾患であり、一旦流行が始まると、短期間に多くの人へ感染が広がります。正しい知識で予防と対応を図りましょう。

## ○インフルエンザと普通の風邪との違い

普通のかぜの多くは、のどの痛み、鼻汁、くしゃみや咳などの症状が中心で、全身症状はあまり見られません。発熱もインフルエンザほど高くなく、重症化することはあまりありません。

一方、インフルエンザは、普通の風邪と同じように、のどの痛み、鼻汁、咳などの症状も見られますが、38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛など全身の症状が突然現れます。

## ○インフルエンザにかからないために

### 帰宅時の手洗い、うがい

咽頭粘膜や手指など身体に付着したインフルエンザウイルスを物理的に除去するために有効な方法です。

### 部屋の換気と適度な湿度の保持

空気が乾燥すると、のどの粘膜の防御機能が低下し、インフルエンザにかかりやすくなります。部屋の換気を定期的に行うとともに、特に乾燥しやすい室内では加湿器などを使って、十分な湿度（50～60％）を保つことも効果的です。

### 十分な休養と栄養摂取

からだの抵抗力を高めるために十分な休養と栄養を心がけましょう。

### 人混みや繁華街への外出を控えること、外出時のマスク着用

インフルエンザが流行してきたら、特に高齢者や慢性疾患を持っている人、疲労気味、睡眠不足の人は、人混みへの外出を控えること、外出時にはマスクを着用することも効果があります。

## ○インフルエンザにかかったら…

自分のからだを守り、他の人にうつさないために、

- ・ 早めに医療機関を受診して治療を受けましょう。
- ・ 安静にして、休養をとりましょう。特に、睡眠を十分にとることが大切です。
- ・ 水分を十分に補給しましょう。お茶やスープなど飲みたいもので結構です。

# ノロウイルスによる感染性胃腸炎について

ノロウイルスとは、人に感染すると下痢・おう吐等の症状を引き起こすウイルスのひとつです。特に、集団生活等を行っている施設においては、感染性胃腸炎の発生・まん延防止のための衛生対策が重要です。

## 1 感染経路について

ノロウイルスの感染経路はほとんどが経口感染で、次の感染様式があります。

- (1)汚染されていた食品（貝類等）を、生あるいは十分に加熱調理しないで食べた場合
- (2)食品取扱者（調理従事者）が感染し、その者を介して汚染した食品を食べた場合
- (3)患者のふん便や吐物を取り扱って感染した場合

ノロウイルスは少ないウイルス量で感染するので、ごくわずかなふん便や吐物が付着した食品でも多くのヒトを発症させることがあるので注意が必要です。

## 2 症状について

潜伏期間（感染から発症までの時間）は24～48時間で、主な症状は、吐き気、嘔吐、下痢、腹痛、発熱です。通常、これらの症状が1～2日続いた後、治癒し、後遺症もありませんが、高齢者や乳幼児は嘔吐物を気管につまらせたり、下痢による脱水症状がひどくあらわれることもあるので、注意が必要です。

また、感染しても発症しない場合（不顕性感染）や軽い風邪のような症状の場合もあります。このようなケースでもウイルスの排泄は少なくとも1週間は続きますので用心しましょう。

## 3 予防について

### (1)手洗い

ノロウイルスは手指を介して食品を汚染することがあり、手指に着いたウイルスを除去することが大変重要です。石けんを十分泡立て手を洗いましょう。

石けん自体にはノロウイルスを直接失活化する効果はありませんが、手の脂肪等の汚れを落とすことにより、ウイルスを手指から剥がれやすくする効果があります。



## (2)消毒

ノロウイルスを完全に失活化する方法として、次亜塩素酸ナトリウムと加熱があります。

### (ア)調理器具等の場合

洗剤などを使用し十分に洗浄した後、次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度200ppm）で浸すように拭く。

### (イ)まな板、包丁、へら、食器、ふきん、タオル等の場合

熱湯（85度以上）で1分以上加熱する。

## 4 吐物やふん便の取り扱い

ノロウイルスが、体内で主に感染・増殖する部位は小腸であり、嘔吐症状が強いときには、小腸の内容物とともにウイルスが逆流して、吐物とともに排泄されます。このため、ふん便と同様に吐物中にも大量のウイルスが存在するので、吐物とふん便の処理には十分注意する必要があります。

### 【患者の吐物やふん便の処理方法】

- ①使い捨てのマスクと手袋を着用し汚物中のウイルスが飛び散らないように、ふん便、吐物をペーパータオル等で静かに拭き取る。
- ②おむつ等は、できる限り揺らさないように取り扱う。ふん便や吐物が付着した床等は、次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度約200ppm）で浸すように拭き取る。
- ③拭き取りに使用したペーパータオル等は、次亜塩素酸ナトリウムを希釈したもの（塩素濃度約1000ppm）に5～10分間つけた後、処分する。
- ④ノロウイルスは乾燥すると容易に空中に漂い、これが口に入って感染することがあるので、吐物やふん便は乾燥させない。特に、ノロウイルスによる急性胃腸炎が流行している時期（特に冬季）の下痢便および吐物には、ノロウイルスが大量に含まれていることがあるので、おむつ等の取り扱いには十分注意する。

## 5 治療について

今のところ、ノロウイルス自体に効く薬はなく、水分補給で脱水症状を防ぐなどの対症療法で状態の回復を待つしかありません。電解質バランスの維持が大切であり、飲み物としては水よりもスポーツドリンクの方が勧められます。

ひどい下痢症状が続いたとしても、安易に下痢止めを飲んでしまうと、体の中にウイルスを留め、病気の回復を遅らせることがあるので、自己判断での服用は避けましょう。

## 腸管出血性大腸菌感染症(0157・026)について

大腸菌は動物や人の腸内に存在し、その殆どは無害です。しかし、一部の大腸菌の中には人に下痢などの症状を起こすものがあり、その中の一つに「腸管出血性大腸菌」があります。腸管出血性大腸菌の特徴はベロ毒素を出すことで、下痢や血便等の症状を起こします。

### <腸管出血性大腸菌感染症の症状について>

症状は無症状、軽い下痢や腹痛だけのもの、頻回の水様便・激しい腹痛・血便を伴うもの等様々です。まれに溶血性尿毒症症候群や脳症などの合併症を引き起こすことがあります。

○潜伏期間：おおよそ3～5日      ○初発症状：下痢、腹痛、発熱、血便など。

### <腸管出血性大腸菌の感染について>

0157などの感染は、菌に汚染された飲食物を摂取したり、患者や保菌者の便によって汚染されたものを口にするによって感染します（経口感染と言います）。ですから、学校や職場での会話や、咳・くしゃみ、汗などでは感染しません。

### <感染を防ぐために次のことに注意しましょう>

#### 手洗いの励行

感染を防ぐには、手洗いが最も大切です。トイレの後や食事の前はもちろんですが、特に下痢をしている乳幼児や高齢者の世話をした時は、石けんと流水でよく手洗いをしましょう。

#### 消毒について

##### ア. 消毒の範囲

原則としてトイレと洗面所を中心に消毒しましょう。トイレでは取っ手やドアのノブ、洗面所では蛇口など患者が触れた可能性のある部分を特に丁寧に消毒しましょう。

##### イ. 消毒方法について

逆性石けん又は両性界面活性剤などを、規定の濃度に薄めたものを布に浸して絞り、ふき取りましょう。または、消毒用アルコールを噴霧する方法もあります。

##### ウ. 寝衣、シーツ、食器について

患者が使用した寝衣やシーツは、家庭用漂白剤に浸してから洗濯しましょう。

食器は、洗剤と流水で洗浄しましょう。

##### エ. 入浴について

患者はできるだけ浴槽につからないで、シャワー又はかけ湯を使いましょう。特に、患者の風呂使用後に乳幼児を入浴させないようにしましょう。タオルは専用に使しましょう。

#### 食器を扱う際の注意

- ・食品を扱う場合は手や調理器具を流水で十分洗いましょう。
- ・生肉がふれたまな板、包丁、食器等は熱湯などで十分消毒しましょう。
- ・菌は、75℃以上、1分間の加熱により死滅すると言われているため、調理にあたっては中心部まで十分加熱するとともに、調理した食品は速やかに食べましょう。



## これだけは守ろう食中毒予防のポイント

細菌性食中毒は、食中毒原因細菌によって汚染された飲食物によっておこるもので、全発生件数の約80～90%のものが細菌性の食中毒です。

細菌性食中毒は、①清潔 ②迅速 ③加熱又は冷却の食中毒予防の三原則を守れば大部分は、防止することができます。

①清潔 材料、施設、設備、食品取扱者

②迅速 手際よく調理し、放置厳禁

③加熱又は冷却 十分加熱、冷蔵庫の活用



※配給サービスされたものを残して置いて後で食べない。  
時間が経過したものは捨てる。



### 食中毒の主な症状

- ・腹痛
- ・おう吐
- ・下痢
- ・吐き気
- ・急な発熱など

※潜伏期間、症状は食中毒菌やウイルスによって異なります。



### こんな応急手当を

- ・脱水症状にならないように水分を十分に取る（常温に近いお茶など）
- ・安静にする
- ・自己判断で市販薬を飲まない（風邪と間違えることが多いので注意）



## 下痢・腹痛になったら…

※下痢とは、水分の多いかゆ状又は水の便がでることです。

### \*\*\* 次のことに注意!!! \*\*\*

#### 1. 食 事

- 胃腸に負担をかけないよう消化のよいもの（おかゆ・うどん・パン）をとるようにしましょう。
- 暴飲・暴食を避け、規則正しい食生活をしましょう。
- 生ものは避け、できるだけ火の通った食物を食べましょう。
- 刺激の強い食品（カレー粉・香辛料など）炭酸飲料・アルコール類はできるだけ控えましょう。

#### 2. 水分の補給

- 下痢が続く場合は、脱水症（皮膚の乾燥、尿の量が減る）をおこすこともあるので、水分はできるだけとるようにしましょう。

#### 3. 保 温

- 腹部を冷やさないように保温しましょう。（使い捨てカイロなど）

#### 4. 手 伝 い

- 食前、排便後等には毎回手洗いをしましょう。

下痢が続いたり、便に血がまじったり、腹痛が強かったりしている時は、必ず医師の診断を受けましょう。

## 事故後の心と体の変化について

\*\*\* 被災者の皆様へ \*\*\*

今回の事故は皆様にとって大変、理不尽（未曾有の災害）な事故でした。このような事故に遭った後には、心や体にいろいろな変化がおこります。しかし、ほとんどの変化は時間の経過とともに回復していきます。

### 被災した人ならだれでもが感じること

- 1 事故のことがこわくてたまらない
- 2 大切なものを失った悲しみ、寂しさ
- 3 自分をとても無力なものに感じる
- 4 どうして自分がこういうひどい目にあわなくてはならないのか、という怒り
- 5 肉親や身近な人を助けられなかったことで、悔やんだり自分を責めてしまう
- 6 将来に希望が持てず不安だ
- 7 なにごとにも無関心、無感動になってしまうことがある

### からだに起こりやすい変化

- 1 つかれがとれない
- 2 眠れない、悪夢をみる、朝はやく目覚める
- 3 物覚えが悪くなったり、集中できない、イライラする
- 4 吐き気、食欲不振、胃痛
- 5 下痢、便秘
- 6 とうき、発汗、手足の冷え
- 7 その他（関節痛、腰痛、頭痛、めまい、性欲の変化など）

これらの反応は、よくあることで、時間の経過とともに、徐々になくなります。特に恐怖心は、このような状態に対する正常な反応です。



## すこしでも乗り越えやすくするために

- 1 困っていることを家族や友人とお互いに率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のはとても大切なことです
- 2 睡眠と休息をできるだけ十分にとりましょう
- 3 軽い運動を試してみましょう

## 注意すべきこと

- 1 このような時期は不注意による事故を起こしたり、怪我をしやすいので、普段より気をつけましょう
- 2 あまりに頑張りすぎないことです。燃え尽きてしまいます。

## 次のような場合は早めに専門家に相談しましょう

- 1 心身の苦痛が強すぎる、あるいは長すぎると感じたとき。
- 2 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
- 3 寂しくてたまらないのに、自分の気持ちを率直に話せる相手がないとき
- 4 家族や友人の心や体のことで、心配に思うとき

## よく眠れない

避難所・仮設住宅の生活など集団生活が長くなったり、寝る場所が変わったりすると、眠れない夜を過ごされている方が多いと思います。

## どうしたらよいか

- 夜ゆっくり眠るためには、昼間あまり仮眠をとらないようにしたり、眠る時間を一定にしたりしましょう。
- 気持ちの中でひっかかっているささいな事でも他人に相談したり、巡回健康相談時に相談すると眠りやすくなります。
- 眠れない時にお酒を寝る前に飲む人もいますが、お酒はそのときは眠れるかもしれませんが、量がすぎると疲れの原因となったり、習慣となる危険がありますので注意しましょう。
- 眠れない日が続くと、身体的症状（だるい、イライラなど）をおこしたり、意欲が減退したりします。巡回している医師や保健師にご相談ください。
- どうしても眠れない、気分が落ちつかない方は、医療機関にご相談されることをおすすめします。

\_\_\_\_\_厚生センター  
\_\_\_\_\_市 町 村

# 肩こりの予防

- 慣れない生活や家の後片付けなどで、肩こりがおきる人がいます。以下のことに注意してください。

## 気をつけること

- 正しい姿勢をとる：力を抜いて、背すじを伸ばす
  - ・同じ姿勢を長く続けない
  - ・うつむき姿勢を続けない
  - ・目を疲れさせない
  - ・肩を冷やさない

## 肩こり予防体操

- 力まず、大きくゆっくりと筋肉を伸び伸び縮みさせる（各運動は10回繰り返すめどに）

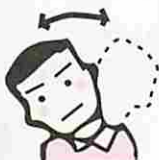
### 1. 首を前後にまげる

下あごは胸につくまで、ゆっくりと。顔は天井と向き合うまで。



### 2. 首を左右にまげる

目が肩に近づくように。



### 3. 顔を左右に向ける

あごが肩に近づくように。しっかり横を向く。



### 4. 首をまわす

右まわり、左まわりを交互に。



### 5. 肩をすくめる

両肩を上にもち上げ、力を抜く。



### 6. 肩を後ろにひき、ついでに前に出す

腕はぶらんとしたまま。



### 7. 肩を廻す

肩で円を描くように前回し、後ろ回しを各5回ずつ。



# 腰痛の予防

- 家の後片付けなど日ごろやり慣れないことをして、腰痛がおきる人がいます。以下のことに注意してください。

## 気をつけること

- 無理な姿勢・悪い姿勢をとらない
  - ・中腰で重いものを持ち上げない
  - ・固めの布団で寝る
  - ・高い枕は避ける
  - ・片手で重いものを持たない

## 腰痛予防体操

- 予防のための体操です。ぎっくり腰のような急激で激しい腰痛の時には逆に悪化させるので行わないように。

### 1. 腹筋運動

ゆっくり起き上がり、肩が床から25cmのところまで5秒とめ、再びもとの位置にもどします。この体操を3回くらいから始めて、10回くらいします。



### 2. 腎筋運動

おなかとおしりをちぢめ、上体はそのまま。おへそをあこのほうに向けるようにします。5～10回くらい行い、ゆっくり休みます。



### 3. 背筋を伸ばす

両手で両ひざをわきの下にかかえ込みます。できれば、10～20回くらい連続して行います。



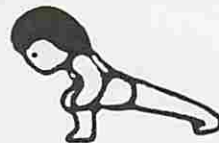
### 4. 屈筋を伸ばす

手指が足先に届くようからだをかかめ、ひざの後ろにある屈筋を伸ばします。



### 5. 股関節を伸ばす

片足をできるだけ曲げた状態で、足をかかえて交互に行います。



### 6. しゃがむ運動

両足を30cm離して立ち、上体をまっすぐにしたままゆっくりしゃがみ、またゆっくりと立ち上がります。





## 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

車などの座席に長い時間同じ姿勢で座ったままでいると、足の血管に血の固まり（血栓）ができやすくなります。できた血栓が血管の中を流れ、肺に詰まると「肺塞栓」を起こす場合があります。

### 予防のために心がけること

- 十分に水分をとりましょう。
- 時々、軽い体操やストレッチ運動を行いましょう。

### 予防のための足の運動



厚生センター  
市 町 村

## 熱中症予防のために

### 熱中症とは

暑い中で仕事や運動をしている際に、熱と光に長時間さらされて、体の水分や塩分が失われ、体温が異常に上昇することから発症します。

症状が進むと、意識がもうろうとして、最悪の場合は死に至ることもあります。

### 予防のために心がけること

- ①日陰に入ったり、帽子をかぶったりするなど暑さを避けるように心がけましょう。
- ②通気性の良い、汗を吸収してくれる素材の服や下着を着るようにしましょう。
- ③のどが乾く前にこまめに水分補給をしましょう。
- ④熱中症は健康な人でも起こります。前の晩によく眠れなかった人や、朝食を抜いた人は熱中症を起こしやすいので、体調が回復するまでその日の活動を控えましょう。
- ⑤集団で活動する場合には、暑い場所での作業はなるべく短時間で済ませるよう、お互いに配慮しましょう。
- ⑥エンジンを止めた車内には、短時間でもとどまらないようにしましょう。
- ⑦ちょっとでもおかしいと思ったら、我慢せずによく医療機関へ行きましょう。

\_\_\_\_\_ 厚生センター  
\_\_\_\_\_ 市 町 村

# 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<sup>注)</sup>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。

地震前から要注意(赤色の口)にあてはまる方は注意が必要です。

地震前と現在を比較して、1段階でも低下した方は、注意が必要です。

**生活不活発病チェックリスト**  
①～⑩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。

<p><b>① 散歩を歩くこと</b></p> <p>地震前</p> <input type="checkbox"/> 遠くへ一人で歩いていた <input type="checkbox"/> 散歩仲間と一緒に歩いていた <input type="checkbox"/> 近所を散歩していた <input type="checkbox"/> 歩けなかった <p>現在</p> <input type="checkbox"/> 遠くへ一人で歩いている <input type="checkbox"/> 散歩仲間と一緒に歩いている <input type="checkbox"/> 近所を散歩している <input type="checkbox"/> 歩けなくなった	<p><b>② 自宅内を歩くこと</b></p> <p>地震前</p> <input type="checkbox"/> 回もつながら歩いていた <input type="checkbox"/> 腰や杖を杖わって歩いていた <input type="checkbox"/> 杖か一掴なら歩いていた <input type="checkbox"/> 杖などして歩いていた <input type="checkbox"/> 自力では歩けなかった <p>現在</p> <input type="checkbox"/> 回もつながら歩いている <input type="checkbox"/> 腰や杖を杖わって歩いている <input type="checkbox"/> 杖か一掴なら歩いている <input type="checkbox"/> 杖などして歩いている <input type="checkbox"/> 自力では歩けなくなった
<p><b>③ 身の回りの行為(入浴、洗濯、トイレ、食事など)</b></p> <p>地震前</p> <input type="checkbox"/> 外出時や旅行の時にも不自由はなかった <input type="checkbox"/> 浴槽で足湯はかかっていた <input type="checkbox"/> 不自由があるがなんとかしていた <input type="checkbox"/> 特介人の手を借りていた <input type="checkbox"/> ほとんど行けていなかった <p>現在</p> <input type="checkbox"/> 外出時や旅行の時にも不自由はない <input type="checkbox"/> 浴室では湯船はかかない <input type="checkbox"/> 不自由があるがなんとかしている <input type="checkbox"/> 特介人の手を借りている <input type="checkbox"/> ほとんど行けていない	<p><b>④ 車いすの使用</b></p> <p>地震前</p> <input type="checkbox"/> 使用しなかった <input type="checkbox"/> 時々使用していた <input type="checkbox"/> いつも使用していた <p>現在</p> <input type="checkbox"/> 使用していない <input type="checkbox"/> 時々使用 <input type="checkbox"/> いつも使用
<p><b>⑤ 外出の回数</b></p> <p>地震前</p> <input type="checkbox"/> ほぼ毎日 <input type="checkbox"/> 週3回以上 <input type="checkbox"/> 週1回以上 <input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> ほとんど外出してなかった <p>現在</p> <input type="checkbox"/> ほぼ毎日 <input type="checkbox"/> 週3回以上 <input type="checkbox"/> 週1回以上 <input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> ほとんど外出していない	<p><b>⑥ 日中どのくらい体を動かしていますか</b></p> <p>地震前</p> <input type="checkbox"/> 家でよく動いていた <input type="checkbox"/> 家の外でもよく動いていた <input type="checkbox"/> 動いていることが多かった <input type="checkbox"/> ほとんど動いてなかった <p>現在</p> <input type="checkbox"/> 家でよく動いている <input type="checkbox"/> 家の外でもよく動いている <input type="checkbox"/> 動いていることが多い <input type="checkbox"/> ほとんど動いてなかった

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  少しになった

⑧足はかかち、重くなったことはいくらありますか？  
 ない  ある →  両足(両いづれ)の上り下り  両からの立ち上がり  
 その他(具体的な記入を)

氏名 (男・女、才) 月 日 年齢

\*このチェックリストで、赤色の口(一歩よい状態ではない)がある場合は注意してください。  
 \*特に①(散歩)と比べて、②(自宅内)が段階でも低下している場合は、早く手を打ちましょう。

## 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)
  - 歩きにくくなくても、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。(疲れ易い時は、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、早く回復を～

「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)にあてはまる場合は、保健師、救護班、行政、医療機関などにご相談下さい。

地震後に、歩くこと等が難しくなった方も注意が必要です。

厚生労働省・国立長寿医療センター [被災地域にお住まいの方々へ]

# 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<sup>注</sup>)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」ことでも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。



# 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、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。

# 参 考 资 料

## 被災地へ派遣された富山県保健師の活動

### 能登半島地震

- (1) 派遣期間 平成19年4月1日(日)～4月15日(日)
- (2) 派遣保健師 厚生センター保健師42人  
1班6人編成(1チーム2人×3チーム)で7班を派遣
- (3) 派遣先 輪島市門前町(黒島公民館、諸岡公民館、門前会館、阿岸公民館)

### 新潟県中越沖地震

- (1) 派遣期間 平成19年7月19日(木)～8月12日(日)
- (2) 派遣保健師数 市町村、厚生センター保健師16名  
1班2人編成(市町村、厚生センターで構成)で8班を派遣  
(派遣市町村 富山市、高岡市、射水市、砺波市、南砺市)
- (3) 派遣先 柏崎市

### 活動を終えて感じたこと

#### ○食事等

- ・食事の際は、自宅避難者も集まってこられるため必要数の見込みが難しい。食事不足は被災者のストレスとなるため注意が必要である。
- ・うどんや温かい汁物の要望が強かった。
- ・高齢者は配給されたおにぎり等を大事に保管している場合もあり、食中毒予防の啓発と健康チェック時の残食確認が必要である。
- ・炊き出しのない日は、炭水化物ばかりで栄養の偏りが心配された。

#### ○トイレ

- ・館外の仮設トイレは、砂利道や段差があり、高齢者や下肢の不自由な人は転倒の危険があった。
- ・避難所は高齢者が多いので、仮設トイレの夜間使用は足元が危ない。  
(トイレの戸を閉めると中が真っ暗になる。)
- ・水道が復旧しないと清掃が十分にできず感染症が心配された。
- ・ラップポンのポータブルトイレは、ラップぎれ、つまる等のトラブルが発生しやすく高齢者に使用方法を十分に説明する必要がある。

#### ○環境整備等

- ・感染症予防のための環境整備は時間がかかるので、ボランティアの活用について検討が必要であった。
- ・各世帯の間のスペースは1～0.5畳ほどで、プライバシーの保持や貴重品の管理に問題があった。地区ごとに区画が割り振られていた。
- ・暑さ対策に避難所に氷柱が置かれたが、水があふれてたいへんだった。クーラーや扇風機の使用も健康管理上こまめに電源をオンオフにすることが必要である。

## ○物資・医薬品等

- ・パンツやオムツは支援物資としてあるが、失禁をしても着替えがなくて困った。支援物資に衣類があると助かる。
- ・希釈イソジンによるうがいは徹底されにくくPRが必要であった。希釈イソジン液は毎日交換するため、処分する量が多かった。
- ・自衛隊の仮設風呂に入れたことが住民のストレス解消に役立っていた。しかし、浴槽が高く階段もあるため、高齢者等は介助が必要であった。

## ○情報提供・普及啓発

- ・防災無線があり、災害情報や入浴時間等の情報提供がタイムリーに行われていた。
- ・トイレのドアや洗面所、仕切り板などに手洗い方法やうがい、生活不活発病予防のポスターを掲示したことは普及啓発に有効だった。
- ・たくさんの連絡事項が掲示してあるが、高齢者は全部に目を通すことが難しいので、重要なこととそうでないことのメリハリをつけた掲示が必要である。

## ○被災自治体の職員

- ・市保健師も被災者であり疲労が蓄積しているにもかかわらず、派遣保健師に対して常に笑顔で感謝の気持ちを示され、頭の下がる思いだった。
- ・市職員も被災しているのに、家の後片付けもできず、仮設住宅の入居も後回しでストレスが大きいようであった。
- ・市職員も被災者であることを認識して支援することが必要である。
- ・市職員が割り切って定刻で帰宅されることは良いことだと思った。

## ○派遣保健師の活動

- ・地元と派遣保健師のスケジュールや伝達事項等を白板に記載して情報を共有したので、自分達で判断して行動しやすく良かった。
- ・避難所には、保健師の他に災害支援ナースや医療チーム等、たくさんの人たちがいるため、効率よく活動するには情報交換やミーティングが必要である。
- ・合同カンファレンスや活動報告会への出席は、情報交換や必要な支援の確認ができ有効であった。
- ・避難所生活者の氏名、健康状態、生活スペースがわかるものを作成して次の班へ引継ぐと、よりスムーズに健康相談が行えると思った。
- ・知らない土地であり道路状況が悪い場合もあり、家庭訪問では運転技術が必要だった。
- ・健康福祉ニーズ調査時、訪問目的が書かれた公文書を持参したので、安心して受入れてもらうことができた。
- ・平常時から要支援者を把握しておくこと、保健所と市町村、地区組織との連携が重要である。
- ・他県ではリースパソコンを持参しており、要フォロー者の名簿作成に役立った。
- ・避難所退所者や地域の要フォロー者のリスト作成が必要である。

新潟県中越沖地震保健師活動記録 (第1班)

派遣期間	平成19年7月19日(木)～7月22日(日) 被災後 3～6日目
派遣先	19～20日(AM) 西山町中川コミュニティセンター 20(PM)～22日 西山町いきいき館
地域の状況 (道路・家屋 水・電気・ガス)	<p>高速道路は開通していたが、一部区間は片側車線を使っての対面通行となっており、柏崎インターは一般車両の乗り降り禁止であった。一般道も刈羽村、西山町では陥没・段差・うねりがあり運転に注意必要であり、所々で通行止めになっていた。柏崎市内は交通渋滞のため一部車両規制しており、交通誘導する人が多くみられた。</p> <p>柏崎市内でも倒壊や傾いた家屋があったが、刈羽村、西山町では倒壊や一部倒壊の家屋が多くみられた。</p> <p>ライフラインは、電気は復旧していたが、水道・ガスは復旧していない。水道の復旧は25日頃の見込み。</p> <p>23日より仮設住宅の建設がはじまる予定。</p>
住民の状況 (生活場所 生活状況 健康状態)	<p>中川コミュニティセンター</p> <p>高齢者で高血圧治療中の人が多くみられたが、特に要援護者はおらず大きな健康問題はみられなかった。日中は10数名の高齢者が残っている程度であったが夕方になるともどってきていた。冷房のある部屋はよいが体育館は蒸し暑く、熱中症の予防に注意が必要であった。水が復旧していないため自衛隊の給水車で水を確保していたが、洗濯ができず着替えがなくなったり、長岡市のコインランドリーまで車でやっている人もいた。また、自衛隊のお風呂に入ることができ、被災者はとても喜んでいて。仮設トイレを使用しているが、臭い・ハエ・夜間は暗く転倒の危険があった。食事はおにぎり・パン・かんずめ・弁当などであったが、炊き出しのカレーやラーメンはとてうれしいようであった。</p> <p>いきいき館</p> <p>18日現在で250名が避難していたが、少しずつ避難者の数は減ってきていた。高齢者は高血圧の人が多く、子供の発熱もみられた。自宅に戻っても水・ガスが使えないので、食事は避難所へとりに行く人も多く、配食時はとても混雑していた。要援護者は福祉避難所への移動となったが、高齢者や膝の痛い人などは仮設トイレが和式で段差もあり夜は暗く、また自衛隊のお風呂も浴槽が高く不便であった。食事はパンとおにぎりだけの時もあり、おにぎりが足りないこともあった。(柏崎市内では余って処分していたとのこと)</p> <p>いきいきホールはごさが敷きつめられ通路もなく清掃も不十分であった。22日にボランティアの人とともに通路をつくり清掃をおこなった。</p> <p>日用品(歯ブラシ、ティッシュ等)の配給が遅かった。</p>
保健師の活動状況 (活動内容 活動体制 保健師の役割)	<p>中川コミュニティセンターでの活動</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①食中毒・感染症予防(トイレ・洗面所の環境整備、換気、手洗い・うがいのちらし作成、配食介助と手指消毒の徹底)</li> <li>②被災者の健康チェック、健康相談、継続支援者の記録整理</li> <li>③巡回診療の介助</li> </ol> <p>いきいき館(保健センター・福祉センター・ディサービス)での活動</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①食中毒・感染症予防(トイレ・洗面所の環境整備、清掃、配食介助と手指消毒の徹底)</li> <li>②被災者の健康チェック、健康相談、要フォロー者の記録整理 被災者の出入りがあるので要フォロー者の状況把握が困難なこともあった。</li> <li>③エコノミー症候群や熱中症の予防活動(体操・水分補給等)</li> <li>④西山町内の避難所の巡回(医薬品・衛生材料の配布、健康相談)</li> <li>⑤夜間当直(トイレの介助等)</li> <li>⑥合同ミーティングへの参加</li> </ol>
仮設診療所、ボランティア等の活動や連携	<p>市の職員は24時間交代、県の職員は2泊3日交代で各避難所に派遣されていた。</p> <p>いきいき館には柏崎市のPHN3名が常駐し、西山町内の避難所をとりまとめるセンター的役割があった。活動をするにあたり、市・静岡・富山のPHNがミーティングを行い、現在の健康問題や活動方針、役割分担を話し合い共通認識のもとに活動を行った。</p> <p>役場の駐車場に日赤の救護所が開設。また各避難所の巡回診療が1日1回あった。</p> <p>心のケアチーム、助産師ボランティア、歯科巡回相談、エコノミークラス症候群の検査、薬剤師巡回が行われた。</p> <p>ボランティアの登録はたくさんあり需要もあったが、うまく派遣されていないという問題があった。</p>
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の予防</li> <li>・ストレス、PTSD等メンタル面のケア</li> <li>・食事の問題(栄養の偏り、便秘、肥満、病人食等)</li> <li>・暑さ対策</li> </ul>

新潟県中越沖地震保健師活動記録 (第6班)

派遣期間	平成19年8月3日(金)～8月6日(月) 被災後18～21日目
派遣先	西山町いきいき館(旧西山町保健センター)
地域の状況  (道路・家屋 水・電気・ガス)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・震度2程度の余震が時折あった。道路はいたるところに亀裂が入り、隆起しているところや通行止めになっているところもあった。</li> <li>・家屋は危険、要注意、安全を種別した張り紙が張られ、屋根はビニールシートがかけられ、傾斜や倒壊した家屋も見られた。</li> <li>・ライフライン：水道は復旧したが飲用はできない。 電気は復旧。ガスは使用不可。</li> </ul>
住民の状況  (生活場所 生活状況 健康状態)	<p>〈生活場所〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いきいき館の避難者は35名(1階20名、2階15名)。ライフラインの復旧とともに自宅に帰る家族が多くなったが、自宅に戻ってからも不安や不眠になり夜間は避難所で寝泊りする人もいた。施設内のトイレは使用禁止となっており、高齢者(障害者)以外は外の仮設トイレを使用していた。</li> </ul> <p>〈生活状況〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日中は家屋の片付け等で自宅に戻るため、避難所には障害を持つ高齢者等が残った。入浴は自衛隊の仮設浴場を利用していた。日中の気温が30度台に上昇し、1階の避難所はクーラーが入ったが2階はクーラーが入らず扇風機で暑さをしのいでいた。</li> </ul> <p>〈健康状態〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・派遣時は台風の影響で自衛隊の炊き出しや入浴が中止になり、食事はおにぎりや菓子パン、ペットボトルの水等になり栄養の偏りが懸念された。また、避難所生活が長引くにつれ、疲労やストレスを訴える人や身体を動かさない生活不活発発病の発症も懸念された。</li> </ul>
保健師の活動状況  (活動内容 活動体制 保健師の役割)	<p>〈活動体制〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いきいき館は西山地区の10箇所の避難所を管轄し、市の保健師が交代で常駐していた。いきいき館以外の3箇所の避難所には他県の保健師が常駐しており、週2回いきいき館でミーティングを実施。</li> <li>・いきいき館は富山県2名、静岡県3名の保健師及び看護協会の災害支援ナース2名が担当し、夜間は交代で当直(富山県は主に2階を担当)。</li> </ul> <p>〈活動内容等〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所での健康管理：早朝、夕方に血圧測定や健康相談を実施。また、食事前のお口の体操やエコノミークラス症候群予防のためのストレッチ体操、熱中症予防等の健康教育を実施。</li> <li>・保健師不在避難所の巡回相談を行い、健康状態を確認し保健指導を実施。</li> <li>・環境整備(各種感染症対策含む)。</li> <li>・健康ニーズ調査(他地区の協力)。</li> </ul>
仮設診療所、ボランティア等の活動や連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いきいき館に医療班の救護所があり、医療機関への受診困難者の紹介や、ボランティア活動を行なっている医師との同行訪問等の調整を実施。</li> <li>・環境整備(毛布の日光消毒等)についてボランティアの協力が得られた。</li> <li>・心のケアチーム、理学療法士や福祉ボランティア(入浴介助等)等の巡回時に相談者を紹介。</li> </ul>
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所生活が長引くことへの精神的ストレスや、身体を動かさないことによる生活不活発発病や熱中症等への対応。</li> <li>・食事の管理 救援物資としてのカップラーメンや菓子類等が避難所に多く並べられ、住民が自由に持って行ける体制になっており、栄養の偏りが懸念される。</li> <li>・糖尿病や高血圧等の慢性疾患患者への個別ケア</li> </ul>

## 新潟県中越沖地震時の新潟県及び被災市町村における保健活動の全体概要

	フェイズ0	フェイズ1	フェイズ2(2-1)	フェイズ2(2-2)	フェイズ3
7月16日10:13 地震発生 最大震度:6強	初動体制の確立 7月16日(24時間以内)	緊急対策—生命・安全の確保 7月17日～18日(3日以内)	フェイズ2(2-1) 応急対策 —生活の安定(避難所対策が中心の時期) 7月19日～7月29日(2週間まで)	フェイズ2(2-2) 応急対策 —避難所から概ね仮設住宅入居までの 7月30日～8月12日(発災後1か月まで)	フェイズ3 復旧・復興対策—人生の再建・地域の再建 (仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり) 8月13日～(概ね1か月以降)
被災地の動向	<ul style="list-style-type: none"> <li>・道路の損壊、移動困難、登庁者の限定</li> <li>・情報収集困難</li> <li>・応急救護に忙殺</li> <li>・避難者の増加</li> <li>・断水による避難所の不衛生</li> <li>・外部からの支援者到着</li> <li>・支援物資の到着</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被害対応に忙殺状態</li> <li>・ライフライン被害による活動の制約</li> <li>・外部からの支援者、支援物資の増加</li> <li>・2度目の被災による精神的打撃</li> <li>・避難所等集団生活不応者の顕在化</li> <li>・感染症・食中毒の懸念</li> <li>・電気の復旧(7/18)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所生活が軌道に乗る</li> <li>・疲労蓄積、体調不良者増加</li> <li>・猛暑による脱水・熱中症の懸念</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難生活の長期化</li> <li>・仮設住宅建設・入居の可否の決定</li> <li>・水道の復旧(刈羽村7/31、柏崎市8/4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仮設住宅への入居、生活の確立</li> <li>・慢性疲労の顕在化、要介護者の悪化の恐れ</li> <li>・家、財産、仕事、役割喪失による心身の打撃</li> <li>・災害後の将来の生活不安の顕在化</li> <li>・ガス復旧率約90%</li> </ul>
県庁 (福祉保健課)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動</li> <li>2. 災害情報の収集と地域機関等への伝達</li> <li>3. 要援護者安否確認支援と被災状況の把握               <ul style="list-style-type: none"> <li>①要援護者支援チームの派遣</li> <li>②現地情報収集チームの派遣</li> </ul> </li> <li>5. 被災地域における職員確保</li> <li>6. 県内外への保健師応援・派遣要請</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 応援・派遣保健師の派遣調整体制の確保</li> <li>2. 厚生労働省に派遣調整支援の依頼</li> <li>3. 部内関係課との情報交換、連携強化</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 総合的な情報収集及び被災地への提供</li> <li>2. 県対策本部への報告(口頭・資料作成)</li> <li>3. 現地保健福祉本部の設置・運営               <ul style="list-style-type: none"> <li>①在宅被災者の健康福祉ニーズ調査の実施</li> <li>②要支援者ワンストップ相談</li> </ul> </li> <li>4. 応援・派遣保健師の派遣計画の見直し</li> <li>5. 被災地支援のための専門家派遣要請</li> <li>6. 活動の推進のための予算措置</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. 応援・派遣保健師の活動終了時期の検討</li> <li>7. 活動報告会の企画</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 広域的、総合的な災害情報の収集及び被災地への提供</li> <li>2. 生活再建に重点をおいた活動支援計画の立案</li> <li>3. 地域の保健・福祉活動への支援</li> <li>4. 生活再建に必要な新たな活動のため、施策化・予算措置</li> <li>5. 被災地における保健・福祉活動のまとめと検証</li> <li>6. 調査・研究等への協力・支援</li> <li>7. 災害時保健福祉活動に関する研修会及び会議の開催</li> </ol>
県地域機 関	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 情報収集               <ul style="list-style-type: none"> <li>①管内の被災状況の把握</li> <li>②被災市町村の状況把握</li> <li>③被災市町村保健師の活動状況の把握</li> </ul> </li> <li>2. 難病患者緊急対応者の安否確認</li> <li>3. 人工透析者の医療確保</li> <li>4. 人的支援の調整(避難所支援・応援要請)</li> <li>5. 医療チームの活動との連携 (医療チーム本部運営支援)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 情報収集と支援方針の決定               <ul style="list-style-type: none"> <li>①被災市町村の活動状況把握</li> <li>②被災市町村災害保健活動計画作成の支援</li> </ul> </li> <li>2. 人的支援の調整               <ul style="list-style-type: none"> <li>①避難所への応援・派遣保健師配置計画</li> <li>②応援・派遣受入体制の確保</li> </ul> </li> <li>3. 難病患者担当ケース安否確認</li> <li>4. 避難所の状況把握               <ul style="list-style-type: none"> <li>①医薬品不足状況の確認</li> <li>②衛生管理状況の確認 等</li> </ul> </li> <li>5. 診療状況の把握と情報提供</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 市町村災害保健活動支援               <ul style="list-style-type: none"> <li>①避難所巡回の協力</li> <li>②避難所設置保健師ミーティングの実施</li> <li>③避難所の衛生状態の確認</li> </ul> </li> <li>2. 在宅被災者健康把握への支援               <ul style="list-style-type: none"> <li>①要援護者の状況把握への協力</li> <li>②在宅被災者健康福祉ニーズ調査体制の確保 (調査票と調査体制の計画、調査員の調整)</li> </ul> </li> <li>3. 災害保健活動の総合的調整 (栄養、こころのケアチーム等との活動調整)</li> <li>4. 福祉避難所設置と運営への支援</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. 活動報告会の企画</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 復興期に向けた市町村保健活動調整への支援               <ul style="list-style-type: none"> <li>①通常業務再開への支援</li> <li>②被災住民の継続的健康管理実施への支援</li> <li>③応援・派遣保健師引き上げに向けた活動調整</li> <li>④中長期的活動計画作成への支援</li> </ul> </li> <li>2. 通常業務の再開</li> <li>3. 災害保健活動のまとめと評価</li> <li>4. 復興期に向けた中長期的市町村支援計画の作成</li> </ol>
保健活動の 実際	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 市町村対策本部設置・運営</li> <li>2. 被災者の安全確保・救急対応</li> <li>3. 要援護者安否確認</li> <li>4. 避難所の設置</li> <li>5. 情報収集と災害保健活動の方針の検討</li> <li>6. 避難所健康管理保健師の応援・派遣要請</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 情報収集と災害保健活動の方針の決定</li> <li>2. 通常業務の調整</li> <li>3. 保健・医療関係派遣職員及びボランティアの調整</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 情報収集</li> <li>2. 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し</li> <li>3. 通常業務の調整</li> <li>4. 保健・ボランティアの調整及び医療関係派遣職員撤退に向けての調整</li> <li>5. 支援者の健康管理</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. 通常業務再開に向けての調整</li> <li>4. 活動報告会の運営</li> <li>5. 職員との健康相談</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 情報収集</li> <li>2. 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し</li> <li>3. 通常業務の再開</li> <li>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</li> <li>5. 支援者の健康管理</li> <li>6. こころのケアの関係職員等の研修の実施</li> </ol>
救命・救護	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 被災状況の確認及び救護所の設置・運営</li> <li>2. DMATの受入・医療チームの本部開設</li> <li>3. 医薬品救護物資の調整、衛生材料の確保</li> <li>4. 応急・救護、要医療者の医療の確保</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 巡回診療体制の確保</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 救護所の継続及び撤退について、医師会と協議、検討、決定</li> <li>2. DMATの撤退</li> </ol>		
避難所・仮設住宅	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 避難者の健康管理及び処遇調整、福祉避難所の確保と該当者の移動支援</li> <li>2. 衛生管理及び環境整備(感染症・食中毒予防)</li> <li>3. 医薬品・衛生材料、生活用品の確保</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>6. こころのケア対策の検討</li> <li>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)</li> <li>8. 健康教育の実施(エコノミークラス症候群等・生活不活発病・脱水症・熱中症の予防等)</li> </ol>				<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健康状況の把握(避難所一仮設住宅)</li> <li>2. 健康支援及び安否確認</li> <li>3. 生活用品の確保</li> <li>4. こころのケア対策の実施</li> <li>5. 入居者同士の交流支援</li> <li>6. 仮設住宅から自宅等へ移る者への支援</li> </ol>
			福祉避難所の設置		
自宅滞在者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 災害時要援護者の安否確認—要支援・要介護者の処遇調整</li> <li>2. 健康相談の実施</li> <li>3. こころのケア対策の検討</li> <li>4. 保健・医療・福祉の情報提供</li> <li>5. 健康状況把握のための検討及び準備</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. フェイズ0で挙げた災害弱者の医療の継続支援、生活再建の支援調整</li> <li>5. 健康状況把握のためのニーズ調査の実施</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. 健康状況等の把握後のまとめ、データ整理</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. 健康状況の把握</li> <li>6. 新たな交流やコミュニティづくりの支援</li> </ol>

## 研修内容の例

### 1 実務者研修

講義内容	時間	到達目標	教育内容	教育方法
災害時における保健師の役割	1.5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 災害の種類および災害サイクルを理解し、保健師の役割を考える</li> <li>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を理解する。</li> <li>3 災害時活動に従事する者としての姿勢、心構えを身につける</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 災害の種類（自然、人工災害）</li> <li>2 災害サイクルの理解と災害医療保健・福祉</li> <li>3 災害活動における保健師の役割</li> <li>4 災害活動に関する関連学問</li> <li>5 災害活動に従事するものとしての姿勢・心構え（プライバシーの保護）</li> </ol>	講義 映像 経験事例 演習 （グループワーク・シミュレーション）
関係機関との連携、チームワークにおける保健師の役割	1.5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 災害時における関係機関との連携、チームワークの必要性とネットワーク化の意義と方法を知る。</li> <li>2 災害時において、専門職、ボランティア等とチームを組み専門性を発揮する。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 災害時における関係機関との連携、チームワーク、ネットワーク</li> <li>2 災害時のチームにおける保健師の役割</li> </ol>	
災害各期の主なニーズと保健活動	3.0	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 災害の種類と災害各期の健康ニーズを理解し、それらのニーズに対応した保健活動ができる。</li> <li>2 避難所、仮設住宅、在宅等、場に応じた保健活動が展開できる。</li> <li>3 避難場所における被災者の健康管理、感染症予防等の保健活動の特徴を理解する。</li> <li>4 避難場所における生活環境整備および健康管理の実際と課題を理解する。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 災害の種類と各期の健康ニーズ</li> <li>2 各期における保健活動と課題</li> <li>3 避難場所における生活環境整備および健康管理の実際と課題</li> </ol>	

講義内容	時間	到達目標	教育内容	教育方法
災害がもたらす精神症状とその対応	1.5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 災害によるストレス関連障害を理解する。</li> <li>2 災害各期におけるストレス関連障害に対応できる。（精神科医療チームとの共同）</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 災害各期におけるストレス関連障害</li> <li>2 ストレス関連障害の基礎知識</li> </ol>	講義 映像 経験事例 演習 （グループワーク・シミュレーション）
住民に対する健康教育広報活動	1.5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 災害時における健康教育および広報活動の意義と目的を理解する。</li> <li>2 効果的な健康教育・広報活動方法を知るとともに、医療や生活に必要な情報を提供できる。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 災害時における健康教育および広報活動の意義と目的</li> <li>2 災害時における健康教育および広報活動の方法</li> <li>3 医療および生活情報</li> </ol>	
生活環境の整備 感染防止、防疫	1.5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 災害の種類と時相の変化によって起こりえる不衛生な生活環境に対する対策が立てられる。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 生活環境の整備の意義と目的</li> <li>2 生活環境整備のための具体的方法</li> <li>3 感染防止・生活保持・環境衛生の保持に関する具体的方法</li> </ol>	
災害時の支援者の健康管理（自己管理）	1.5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 支援者のストレスの原因を知る</li> <li>2 従事する者としての姿勢・心構えを身につける</li> <li>3 健康管理の方法を考える。（相互配慮を含む）</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 支援者のストレス</li> <li>2 健康管理の方法（ストレス解消・休息・自己防衛）</li> </ol>	

（神戸市災害時保健活動マニュアル）



# 避難所活動記録(日報)

年 月 日	記載者(所属・職名)
-------	------------

避難所活動の目的:

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

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

(神戸市災害時保健活動マニュアル)

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

(神戸市災害時保健活動マニュアル)

# 生活居住平面図MAP(避難所名 )

使用室の名称

	A	B	C	D	E
1					
2					
3					
4					
5					

- 1 このマップを使用する前に、下記の位置を記入し室の方向を決定する
  - ①ドア・引き戸・窓の位置を記入する
  - ②通路・廊下の位置を記入する
  - ③テレビ等の位置を記入する
- 2 障害者の標記 視覚障害者＝視、聴覚障害者＝聴、身体障害者＝身  
知的障害者＝知、精神障害者＝精
- 2 要援護者・継続対象者の記入のしかた (手書き)  
マップ区画には「姓名」、相談ファイルには区画を明記すると使いやすい  
(例) A1・右上 — 鈴木

(静岡県災害時健康支援ガイドライン)

## 引用・参考文献

- (1) 富山県地域防災計画（震災編）平成18年12月修正
- (2) 厚生労働省通知：地域における保健師の保健活動指針
- (3) 井伊久美子：災害時の保健活動～保健師の派遣と受入れの指針～ 新潟県中越沖地震を踏まえた保健医療における対応・体制に関する調査・研究. 平成16年度
- (4) 井伊久美子：災害における予防活動と保健師. 保健の科学第47号巻7号. 2005年
- (5) 酒井明子, 菊池志津子（編集）：看護学テキストNiCE災害看護. 2008年12月. 南江堂
- (6) 新潟県：新潟県災害時こころのケア活動マニュアル. 平成18年3月
- (7) 静岡県：災害時健康支援ガイドライン. 平成17年5月
- (8) 愛知県：災害時保健活動マニュアル（応援・派遣編）. 平成17年3月
- (9) 島根県：災害時における保健活動 新潟県中越沖地震派遣保健師活動のまとめ. 平成17年3月
- (10) 神戸市保健福祉局：神戸市災害時保健活動マニュアル（保健師活動編）. 平成17年3月
- (11) 奥田博子：新潟県中越沖地震 県内2度目の全国保健師派遣の支援. 保健師ジャーナル. 64 (04). 2008
- (12) 奥田博子：自然災害時における保健師の役割. 保健医療科学. 第57巻第3号. 国立保健医療科学院
- (13) 野々村久実枝：阪神・淡路大震災の経験から. 月刊地域保健2008 8月号
- (14) 全国保健師長会：大規模災害における保健師の活動マニュアル. 2006年
- (15) 平成19年度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報告書. 平成20年3月. 日本公衆衛生協会
- (16) 平成19年度地域保健総合推進事業. 地震災害発生時における派遣保健師の受入れ指針. 平成20年3月. 日本公衆衛生協会
- (17) 宮崎美砂子他：派遣目的と調整. 平成19年度広域的健康危機管理対応体制整備事業. 災害時の保健活動に係る広域連携のあり方に関する報告書 日本公衆衛生協会
- (18) 環境省：熱中症環境保健マニュアル2008
- (19) 富山県：富山県感染症マニュアル. 2002年7月
- (20) 厚生労働省, 国立長寿医療センター：生活不活発病予防ポスター ちらし チェックリスト

「災害時の保健活動マニュアル」ワーキングメンバー

(五十音順)

所属・職名	氏名
砺波厚生センター主任	平 和 美
富山市保健所八尾保健福祉センター主任	高 木 絹 枝
高岡厚生センター地域保健班長	高 田 美智子
砺波市健康センター主任	塚 本 奈穂美
中部厚生センター保健予防課長	中 嶋 寿 絵
新川厚生センター企画調整班長	長谷川 由美子
高岡厚生センター氷見支所副主幹	渡 辺 倫 子

オブザーバー

国立保健医療科学院公衆衛生看護部主任研究官	奥 田 博 子
-----------------------	---------

発行日 平成21年 3 月

発 行 富山県厚生部医務課