

大阪市災害時保健師活動マニュアル

平成 24 年 1 月改訂
大阪市健康福祉局

はじめに

平成 23 年 3 月 11 日午後 2 時 46 分に発生した東日本大震災は、三陸沖を震源とするマグニチュード 9.0 の地震と、引き続く大津波により、死者 15,829 名、行方不明者 3,745 名、負傷者 5,942 名、建物被害全半壊あわせて 303,133 戸（警察庁調べ平成 23 年 10 月 25 日時点）という甚大な被害をもたらしました。

大阪市では、発災直後から直ちに保健師派遣の準備を整え、大阪市災害対策本部で派遣を決定、厚労省からの派遣要請を受けて、3 月 13 日から保健師の派遣を開始しました。

このような迅速な初動体制が取れたのは、平成 7 年の阪神・淡路大震災、平成 16 年の新潟県中越地震、平成 19 年の新潟中越沖地震での被災地支援の経験から、災害発生時の保健師派遣が当然のこととして内外に認識され、活動内容がほぼマニュアル化されてきたことがあげられます。

「大阪市災害時保健指導マニュアル」は、平成 17 年度に保健師管理職会が作成した「災害時の保健師活動」をもとに、平成 18 年度に作成されました。全国に先駆けて作成されたこのマニュアルのおかげで、大阪市の保健師は、“災害時には真っ先に支援に駆けつける”という暗黙の気合が生まれたといっても過言ではありません。

しかし今回、いち早く現地に駆けつけたものの、想定外とされる地震と津波で被害が大きすぎて現地の情報収集機能や調整機能が失われ、従来の被災地支援と全く違うことに気がきました。避難所の大混乱の中、今までの経験と保健師の専門性を発揮して、感染症の予防や血栓予防の活動を現地の関係者との連携の下に実践できたことは、日常の保健師活動の蓄積と今までの被災地支援で培った知識と技術、さらにマニュアルの活用が役立ったと思います。また、大阪市としてはじめて公衆衛生チームとして派遣したことやこころのケアチームを派遣したことも大きな貢献であったと思います。

時間の経過とともに被害状況や支援のあり方が検証され、様々な立場から今後の対策が模索されつつある中で、保健師活動についても様々な見直しが必要とされています。特に、津波による被害を想定した支援や、刻一刻と変わる現地状況に対応できる技術と専門性、現地機能が失われた際の情報収集と調整機能の維持、また、災害対策基本法に基づく厚労省の斡旋による派遣と地方自治法に基づく派遣の切り替え、派遣受け入れの体制のあり方等々。そして、何より“平時にできていないことは災害時にもできない”の言葉のとおり、平時における健康危機管理のあり方が重要です。

そこで、今回の支援活動を振り返り、平時の活動の有り方を改めて検討し、教訓を生かしてさらに充実した内容となるよう保健師管理職会においてワーキンググループを立ち上げ、マニュアルの改訂を行ってまいりました。

この改訂マニュアルが、災害時はもちろん平時の保健師活動にとっても活かされることを願っています。

健康福祉局技術監兼健康推進部保健主幹
朽木 悦子

目次

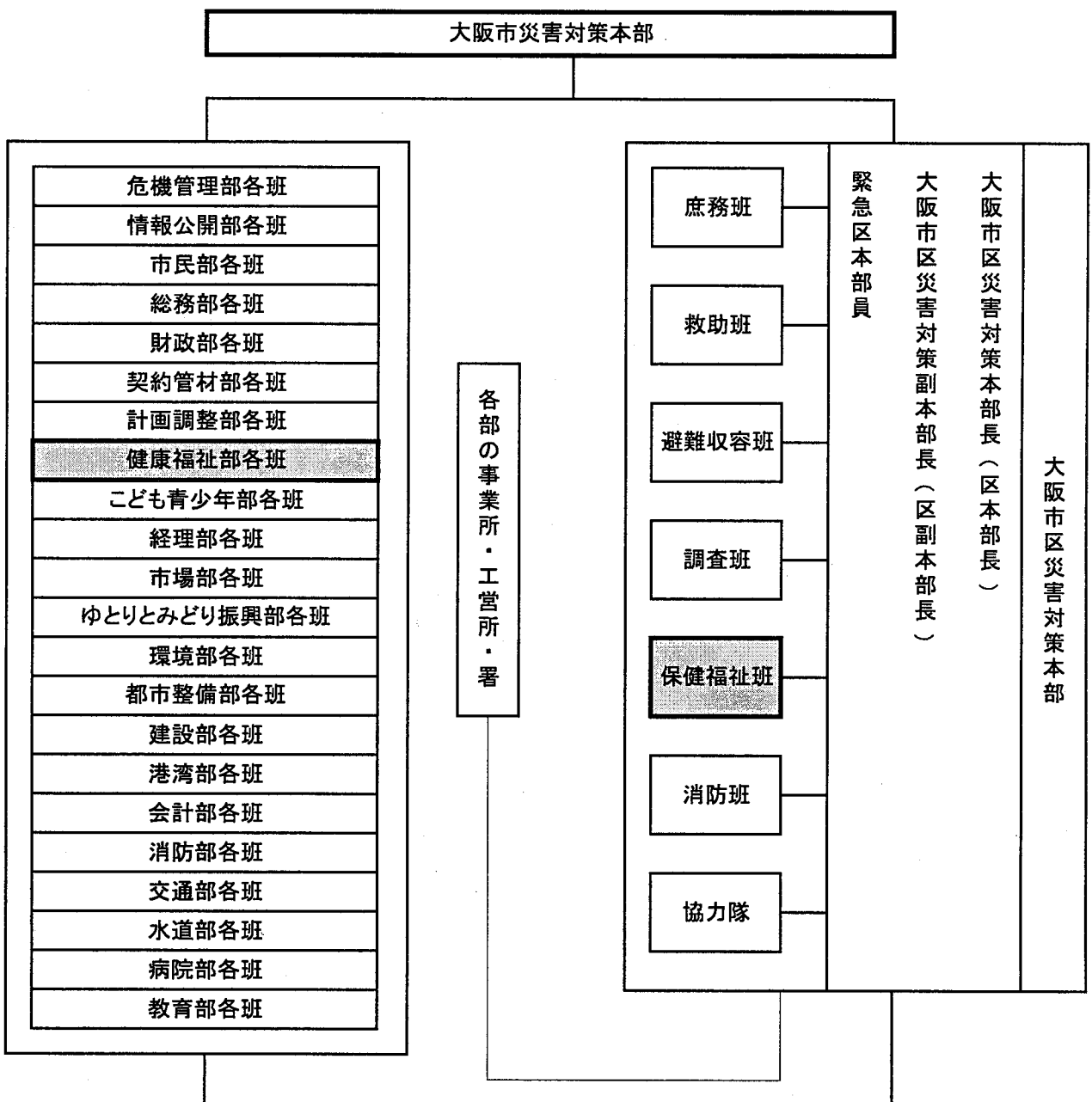
第1章	災害時の体制	P. 1
	1 大阪市災害対策本部組織図	
	2 災害時の大阪市活動体制と保健師活動体系図（災害応急対策計画）	P. 2
第2章	災害時に備えての必要物品	P. 3
第3章	大規模災害時の保健活動体制	P. 7
	1 大規模災害時の保健師派遣受け入れ指針	
	(1) 保健師派遣要請	
	(2) 派遣受け入れに伴う体制整備と対応	
	2 大規模災害時における被災地への派遣体制	P. 12
	(1) 保健師派遣の調整	
第4章	避難所における保健活動	P. 14
	1 フェーズ1（災害発生後72時間以内）	
	2 フェーズ2（災害発生後2週間以内）	P. 15
	3 フェーズ3（災害発生後3週間目から2ヶ月まで）	P. 16
第5章	仮設住宅における保健活動	P. 18
第6章	災害時の要援護者支援	P. 21
	1 はじめに	
	2 大阪市における災害時要援護者の支援	P. 21
	(1) 災害時要援護者とは	
	(2) 避難支援計画と要援護者名簿	
	(3) 福祉避難所	
	3 被災後の避難生活支援	P. 22
	(1) 要援護者の実態把握	
	(2) 被災後の生活関連情報の提供	
	(3) 医療機関、福祉避難所等への移送	
	(4) 要援護者に配慮した食事や生活用品の提供	
	(5) 要援護者の相談窓口の設置	
	(6) 保健・福祉サービスの提供	
	(7) 在宅の要援護者への支援	
	4 外国人に対する支援	P. 24
	(1) 日本語に不慣れな人への災害・避難情報の提供	
	(2) 被害状況等の把握	
	(3) 被災後の避難生活支援	
第7章	こころのケア	P. 28
	1 災害時の地域精神保健活動の目指すもの	
	2 災害時のこころのケアの対象者	
	3 各時期の活動の実際	
	(1) 初動期（災害発生後～1週間まで）	
	(2) 早期（被災後1週間～1ヶ月頃）	
	(3) 中長期（被災後1ヶ月～3ヶ月頃）	
	(4) 統合期（平常活動へ移行していく時期）	

第8章 災害時に活用する各種帳票

- 1 帳票
 - (1) 被災地への支援活動報告書……………P. 33
 - (2) 健康調査票……………P. 34
 - (3) 健康調査票（世帯別）……………P. 35
 - (4) 避難所保健衛生チェックリスト……………P. 36
 - (5) 被災地支援活動引継書……………P. 41
- 2 救急対応の手順
 - (1) 一次救命処置……………P. 42
 - (2) トリアージ……………P. 46
- 3 媒体
 - (1) エコノミークラス症候群の予防……………P. 47
様式 1「深部静脈血栓症/肺塞栓症（いわゆるエコノミークラス症候群）の予防 Q&A」
様式 2「エコノミークラス症候群この運動で無理なく予防」
 - (2) 感染症予防……………P. 49
様式 3「消毒のおはなし」
様式 4「手洗い・うがいしていますか？」
様式 5「冬に増える感染症にご注意！」
様式 6「夏型感染症にご注意」
様式 7「ノロウイルスに注意しましょう」
様式 8「ストップ O-157」
 - (3) 介護予防……………P. 58
様式 9「健口体操」
様式 10「介護予防に取り組みましょう」
 - (4) メンタルヘルス……………P. 62
様式 11「災害直後見守り必要性のチェックリスト」
様式 12「スクリーニング質問票（SQD）」
様式 13「飲みすぎに注意しましょう」
様式 14「援助者のストレスについて」
様式 15「アルコール依存度チェックリスト」
様式 16「災害時の子どもの心のケア」
様式 17「災害時の高齢者の心のケア」
様式 18「こころと身体の健康のために」
様式 19「大丈夫ですか？こころの健康」
様式 20「こころのケアチームご紹介」
様式 21「認知症の人・家族等への支援ガイド」
様式 22「救援や支援活動にたずさわっている方へ」
様式 23「仮設住宅に入ってから心の健康」
様式 24「手軽なリラックス法」
 - (5) 平常時……………P.79
様式 25「災害に備えましょう」
- 4 参考資料
 - (1) 主な感染症早見一覧……………P. 80
 - (2) 「大阪市全体計画」抜粋：別紙 2・3・4・5・6・7 ……P. 82
 - (3) 大阪市「難病患者療養支援マニュアル」抜粋……………P. 88
 - (4) 大阪府災害対応マニュアルより一部改編……………P. 95
 - (5) 外国籍住民にかかわる防災の取組みについて……………P. 99
 - (6) 災害拠点病院……………P. 102

第1章 災害時の体制

1 大阪市災害対策本部組織図



分掌事務

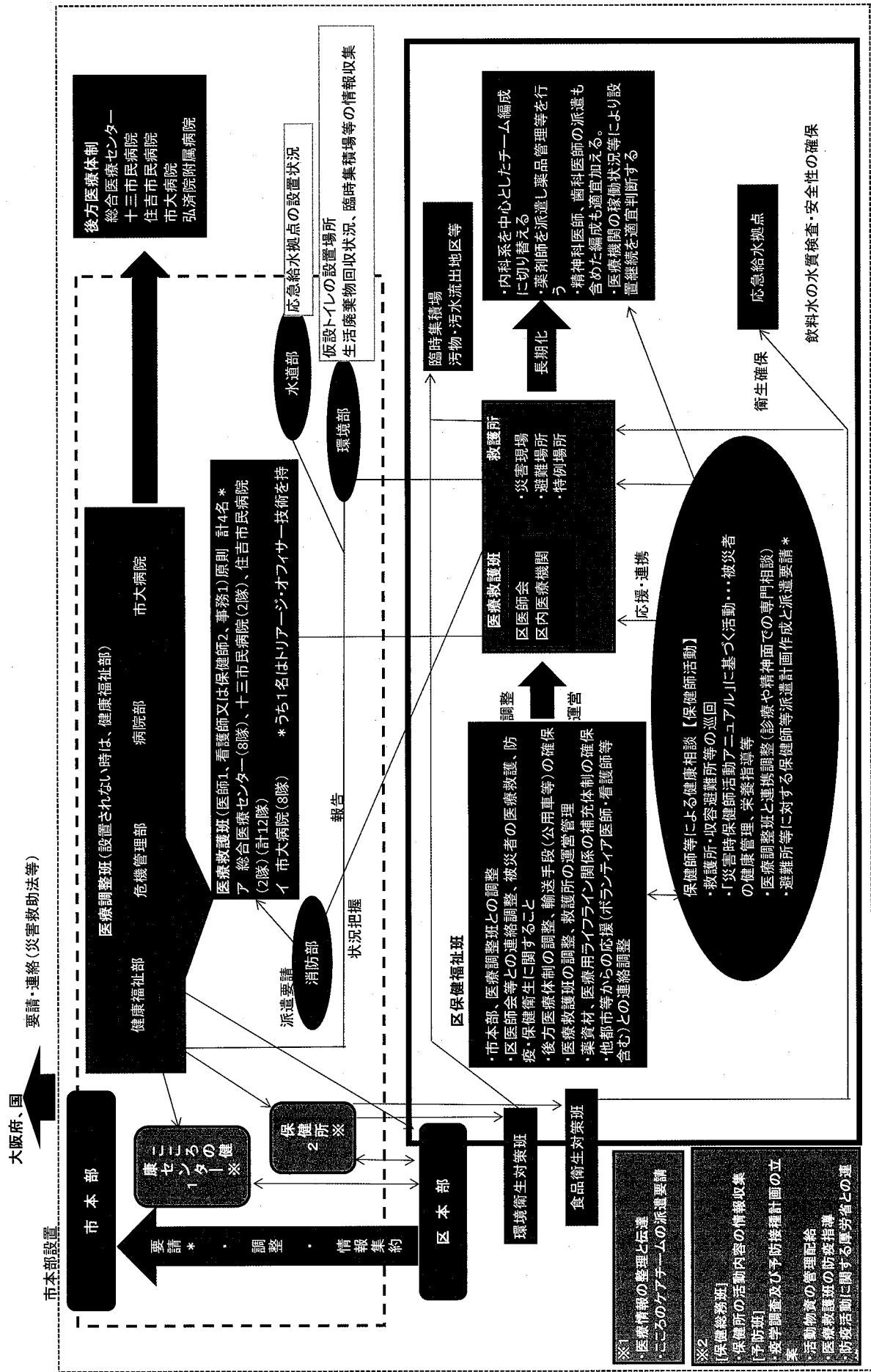
健康福祉部

- 被災高齢者、障害者等の保護に関すること
- 福祉施設の防災及び復旧に関すること
- 救援物資の配分及び輸送に関すること
- 医療救護及び助産に関すること
- 予防、防疫に関すること
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会との連絡調整に関すること
- 本部長の特命事項に関すること

保健福祉班

- 被災者の医療救護に関すること
- 防疫・保健衛生に関すること
- 区医師会等との連絡調整に関すること

2 災害時の大阪市の活動体制と保健師活動体系図(災害応急対策計画)



第2章 災害時に備えての必要物品

1 災害に備えての必要物品

◎平常時から、災害時に必要な物品は、必ず備えておきましょう。(年に1回は保管場所の確認や最新情報への差換え、物品チェックを行いましょう。)

◎必要物品の保管場所は、安全な場所に決め、保健師全員が知っておくようにしましょう。
(一か所にまとめておくなど工夫をしましょう。)

		保管場所や有無のチェック欄
防災マニュアル		
大阪市区 各区版 保健師版	大阪市版	大阪市地域防災計画(震災対応編・風水害編・資料編) 東南海・南海地震防災対策推進計画 大阪市危機管理指針 職員用防災マニュアル 大阪市災害対策本部救急医療調整実施要領 災害時メンタルヘルス支援マニュアル
	各区版	各区防災マニュアル 各区災害対策本部編成表
	保健師版	大阪市災害時保健師活動マニュアル 全国保健師長会「大規模災害における活動マニュアル」
	地図	
		大阪市全体地図 区全体地図 町会地図 各区防災マップ 広域避難所・一時避難所・収容避難所がわかる地図 医療機関・介護保険サービス事業所等社会資源マップ
	各種名簿	
		職員名簿・職員連絡簿 医療機関名簿 腎透析等可能な医療機関名簿 高齢者施設名簿 障害者施設名簿 地域団体名簿
	生活ガイドブックくらしの便利帳(大阪市保存版)	
	服装	
		防災服 ゴム長靴(安全靴) 靴の上から履ける足袋(上履き) ヘルメット リュックサック ウエストポーチ 雨具 防寒具 マスク ゴーグル タオル 軍手 腕章

保管場所や有無のチェック欄

活動時の携帯物品		保管場所や有無のチェック欄
懐中電灯		
呼び笛類(防犯ブザー等)		
ティシュペーパー		
カッター		
セロテープ		
粘着テープ		
ビニール紐		
ビニール袋・レジ袋		
紙袋		
ラジオ		
デジタルカメラ		
バインダー		
クリップ		
電卓		
筆記用具		
マジック		
輪ゴム		
各種記録用紙		
使い捨てカイロ		
災害用携帯電話及び充電器		
オムツ(大人用・小児用)		
乾電池		
メガホン		
医療物品		保管場所や有無のチェック欄
血圧計		
聴診器		
体温計		
脱脂綿		
アルコール綿		
絆創膏		
弾性包帯		
三角巾		
ゴム手袋		
はさみ		
毛抜き		
撮子		
速乾性手指消毒薬		
ペンライト		
災害用救急薬品(保健業務担当が保管・リストと保管場所を確認)		
救急セット		
救助資器材セット		
タオル		
バスタオル		

		保管場所や有無のチェック欄
宿泊物品		
職場で用意しておくもの(1か所に保管し、誰もが知っておくこと)		
	布団又は寝袋	
	毛布	
	枕	
	石油ストーブ	
	灯油	
	使い捨てカイロ	
	バケツ	
	ポット	
	爪切り	
	ティシュペーパー	

各自が参集時に持参するもの

◎災害支援では、自己完結を図るため、必要なものは各自持参する

着替え	保存食	雨具	携帯ラジオ
タオル	飲料水	防寒具	懐中電灯
洗面用具	ごみ袋	軍手	ウエットティッシュ

2 派遣時の必要物品

	物品名	備考・商品名		物品名	備考・商品名	
衛生資材	マスク	※避難者への配布用	文房具	ボールペン		
	血圧計(水銀)			マーカー		
	血圧計(アネロイド)			付箋		
	血圧測定台			ポストイット		
	聴診器			のり		
	体温計			シャープペンシル		
	綿花			消しゴム		
	アルコール			ポスター用カラーペン		
	滅菌ガーゼ			画用紙		
	絆創膏			バインダー		
	弾性包帯			ボールペン(三色)		
	ネット包帯			ホッチキス		
	紙テープ			ステーブル		
	三角巾			ダブルクリック		
	ゴム手袋			はさみ		
	はさみ			画鋏		
	毛抜き			二穴パンチ		
	爪切り			ノート		
	摂子			ファイル		
	綿棒			セロハンテープ		
	消毒薬	塩化ベンザルコニウム		ガムテープ		
		次亜鉛素酸ナトリウム		輪ゴム		
		アルコール		電卓		
		カネパス		タオル		
		マキロン		ビニール袋		
速乾性手指消毒薬		ゴミ袋				
救急薬品	ビタミン剤	ビニールテープ				
	パファリン	トイレットペーパー				
	キャベジン	ティッシュペーパー				
	パファリン	ウエットティッシュ				
	パブロン	紙コップ				
湿布		スプーン・フォーク				
ペンライト		箸				
予防衣		石鹸				
活動用品	訪問かばん(リュック)		共用	洗濯石鹸		
	マスク			カイロ		
	防塵マスク			ぞうきん		
	防災服			ミニトイレ		
	ヘルメット			コンロ		
	安全靴もしくは長靴			カセットボンベ		
	腕章			なべ		
	ビブス			パーソナルクッカー		
	防寒具			マッチ		
	軍手			寝袋		
	上履き			I T 機 器	パソコン	
	雨具				プリンター	
	懐中電灯				携帯電話	
	乾電池				充電器	
	磁石				ラジオ	
	地図	交通機関 住宅地図			デジタルカメラ	
	帳票				USB	
	衛生資料・媒体	感染症予防 エコミークラス症候群予防 熱中症予防			メモリーカード	
					衣類・帽子	
					歯ブラシ等携帯品	
		職員証・健康保険証				
		常備薬				
		食品	菓子・インスタント食品等			
		水	ペットボトル1本×派遣日数			

第3章 大規模災害時の保健活動体制

1 大規模災害時の保健師派遣受け入れ指針

災害規模が大きいため、大阪市職員のみで災害応急対策又は災害復旧にあたることが困難である場合は、災害対策基本法第29条および地方自治法第252条17に基づき『職員の派遣』を要請することができ、災害対策基本法第30条に基づき『職員の派遣のあっせん』を求めることができる。

また、20大都市災害時相互応援に関する協定に基づき『救助及び応急復旧に必要な医療系職員の派遣』応援を要請できる。

これらの法律及び協定に基づき、適切に保健師の派遣を受け入れ、効果的な活動ができるよう、速やかに対応しなければならない。

(1) 保健師派遣要請

大規模災害時には、できるだけ早期に他都道府県・他都市からの保健師の派遣を受け入れてマンパワーの強化を図り、被災者に対して迅速かつ適切な対応を行う必要がある。

そのため、大阪市災害対策本部は、被災状況や各区職員の稼働状況など区からの報告を受けて、総合的に派遣要請の要否判断を行い、依頼活動内容や予測される活動期間を整理した初期活動計画を発災後3日以内に立案する。

ア 派遣要請の手順

- ① 市災害対策本部[健康福祉部]は、各区災害対策本部に対し発災後速やかに、他自治体等に対する保健師派遣要請のために必要な基本情報(被害状況等)について以下の内容で報告を指示する。

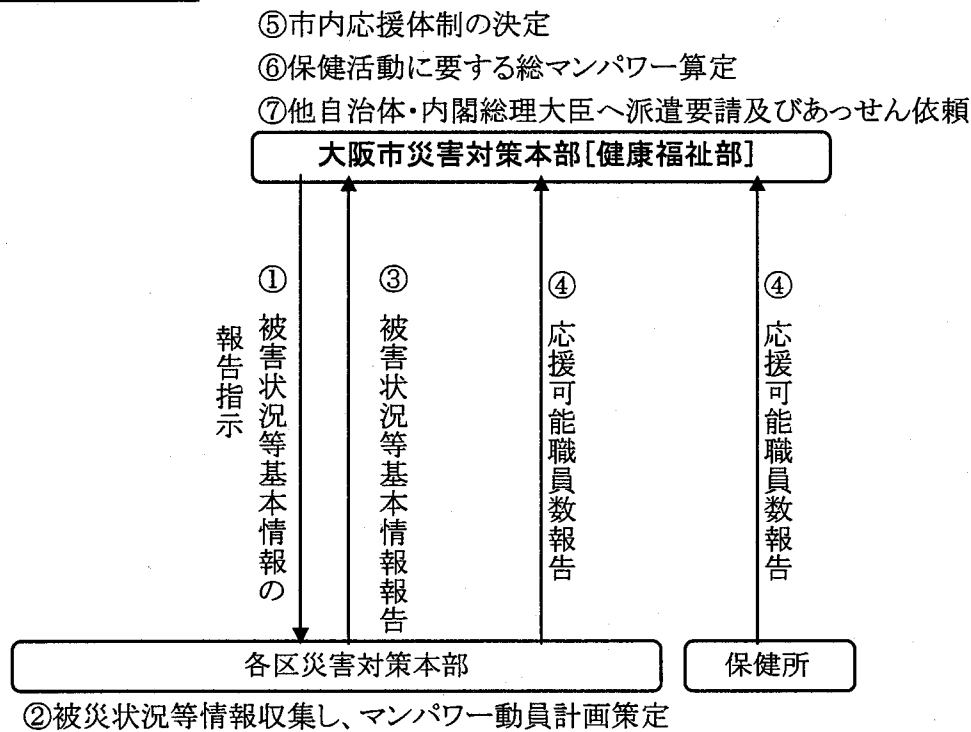
〈保健師派遣要請判断のために必要な基本情報〉

- 区内の被害状況
 - ・ 人的被害状況 (死者数・行方不明者数・傷病者数)
 - ・ 物的被害状況 (被害家屋・ライフラインの途絶状況)
 - ・ 社会資源の稼働状況 (医療機関数・介護保険事業所数等)
 - ・ 区保健師の稼働状況 (職員の被災状況・出勤状況)
- 避難者の状況
 - ・ 避難所や救護所の設置数、避難者数
 - ・ 避難者に占める要援護者数
 - ・ 二次的健康被害への対応必要量(予防も含む)
- 被災区健康課題と対応方針
 - ・ 被災状況を踏まえた健康課題対応のために必要な保健活動
 - ・ 派遣保健師に期待する役割および必要とする保健師数
 - ・ 健康福祉調査(広域的なローラー作戦等)の必要性の有無

- ② 区災害対策本部は、区内の被災状況等について速やかに情報を収集し、応急的に必要な保健活動について検討し、これに必要なマンパワーの動員計画を策定する。
- ③ 区災害対策本部は、市災害対策本部へ把握した被災状況等基本情報を速やかに報告する。
- ④ 被災規模が小さく通常業務ができるレベルの区及び保健所は、被災区への応援可能な職員数を検討し、市災害対策本部に報告する。

- ⑤ 市災害対策本部は、市職員による応援体制について情報を集約し、本市保健師の応援体制について決定する。
- ⑥ 市災害対策本部は、各区災害対策本部からのマンパワー要請と本市保健師による応援体制を踏まえ、保健活動に必要な総マンパワーを算定する。
- ⑦ 市災害対策本部は、本市保健師だけではマンパワー不足の場合、派遣要請の規模、期間などを含む派遣要請計画を策定し、相互応援協定大都市・隣接都市・大阪府へ派遣要請するとともに内閣総理大臣へ派遣要請計画を示して派遣のあっせんを依頼する。

派遣要請手順のフロー図



イ 派遣要請人数算定の方法

- ① 発災直後（主なめやす：避難所数、避難者数など）

避難所での支援の必要性が高い被災直後の時期は、避難所および避難者数を基準に算定する。避難所1ヶ所あたり（避難者数千人以上）、保健師2名とする。

=留意点=

- ▼避難所1ヶ所あたり千人規模を超える場合も1ヶ所保健師2名を上限とする。
- ▼避難所1ヶ所あたり千人規模に達しない場合、避難者数合計が千人程度になるよう避難所をグルーピングして、保健師2名で対応する。

- ② 発災後2週間以降（主なめやす：世帯数など）

避難所が徐々に縮小することを踏まえて、必要な保健師数のめやすは、地域単位、世帯数を基準とする。家庭訪問などの個別性が高い活動を期待する場合の基準は、保健師1名あたり15～20世帯/1日とする。

=留意点=

- ▼被災地広域における健康福祉調査等(全戸訪問ローラー作戦など)は、その目的・内容・方法等について十分に検討したうえで実施するべきである。
- ▼避難所へ固定的に配置した保健師を、状況の変化に応じて流動的に活動場所をシフトさせることも必要である。

(2) 派遣受け入れに伴う体制整備と対応

市災害対策本部[健康福祉部]は、派遣決定された他自治体保健師を各区レベルの被災状況等を踏まえた派遣要請計画に基づき、区別配置人数を決定して派遣元自治体と調整する。

市災害対策本部[健康福祉部]は、派遣される保健師が円滑に活動開始できるよう、各区災害対策本部[保健福祉班]に派遣元自治体名・派遣人数・派遣期間等の情報提供及び必要な調整を行う。

各区災害対策本部は、受け入れる派遣保健師が具体的活動を開始・継続できるよう、活動拠点として十分なスペースを確保し、派遣保健師の活動を取りまとめる立場の「リーダー保健師・サブリーダー保健師」(以下「リーダー保健師等」という。)を設定して、活動の具体的依頼内容・避難所の状況・地図など必要な物品や情報を準備して提供する。

ア 区レベルの具体的活動のための情報の収集と伝達

〈活動開始するために必要な情報〉

派遣保健師が活動開始する前に、リーダー保健師等が以下の項目を参考にオリエンテーションを行う。継続派遣されている場合、派遣元自治体職員同士の引継ぎもあることを踏まえて、必要な項目について情報提供を行う。

- ・ 活動要請する範囲の地図、地域の特性
- ・ 各避難所の状況(避難者数・避難所代表者・抱える課題等)
- ・ 稼動している社会資源情報(医療機関・介護保険事業所・利用できる交通手段等)
- ・ 使用する共通活動記録シートの提示
- ・ 派遣保健師の役割と依頼業務内容
- ・ リーダー保健師及びサブリーダー保健師の紹介
- ・ ミーティング参加や活動報告に関するルール
- ・ 派遣保健師が安全に活動するための情報

〈効果的に活動継続するために必要な情報〉

毎朝、その日の活動を開始する前にミーティングを行い、活動に必要な最新情報を伝達し、各支援チームの活動から得た各避難所等の情報を共有する。

- ・ 各支援チームの活動状況(保健師・医師・理学療法士・栄養士等)
- ・ 稼動している社会資源情報(医療機関・介護保険事業所・ボランティア活動等の更新情報)
- ・ 具体的要請業務の内容
- ・ 各避難所で課題となっていることとその対応策

ミーティングは区災害対策本部内で行い、リーダー保健師等を中心に運営することとし、区対策本部の各班が持つ必要な情報が伝達されるよう配慮するとともに、各避難所等の状況を区対策本部も共有できるよう、随時区災害対策本部の他班職員の参画を要請する。

イ 派遣保健師の受け入れ計画の見直しのための情報の集約と判断

各区対策本部[保健福祉班]は、ミーティングや派遣保健師等の活動報告の内容を定期的に取りまとめ、今後の区レベルで必要なマンパワー量を算定し、大阪市災害対策本部[健康福祉部]に報告する。

〈マンパワー算定に必要な情報〉

- ・ 区内避難所数と各避難所別避難者数
- ・ 被災による健康課題を抱える在宅要援護者数（仮設住宅入居者を含む）
- ・ 区内社会資源の稼働状況（医療機関・介護保険事業所・障がい者支援事業所等）
- ・ 区保健師の稼働状況（職員の被災状況・出勤状況）
- ・ 明らかになった健康課題対応のために必要な保健活動の内容とボリューム

市災害対策本部[健康福祉部]は、各区災害対策本部から定期的に報告される情報を踏まえて派遣受け入れ計画について適切な時期に見直し、派遣要請規模等を決定して各派遣元自治体と調整する。

〈派遣保健師受け入れ計画見直しのための留意点〉

以下に示すような被災地の動向の変化や活動のポイントとなる時期別に、派遣保健師の受け入れ計画を見直し、スムーズに活動の収束化を図れるよう、見通しを持って調整する。

～1週間（生活安定へ向けて初期計画見直し）
ライフラインの一部復旧、被災地の各種サービス等が徐々に復活し、災害支援の政策方針や方向性(仮設住宅計画など)も具体化される時期。 これら災害対策全体で示される情報を踏まえ、予測される保健活動や必要なマンパワーについて初期計画の修正を行う。
～2週間（中長期計画立案）
避難所における被災者の状況や必要な体制整備がある程度目途が立ってくる時期。 支援の重点も予防を含めた地域全体への支援活動へと広がりが出てくる。被災後からの被災地および活動の推移と、今後の被災地の動向などを合わせて総合的な判断・予測のもとに中長期の計画を立案する。
1か月以降（復興期に向けて）
被災後一時中止、もしくは縮小を余儀なくされていた通常業務の再開が段階的に可能となってくる時期。 避難所から仮設住宅等への入居に伴い、被災地保健活動の場もシフトしていく。 被災地域の生活習慣などをよく知る地元からの人材を確保し、コミュニティーの力を再起することや地域での復興を目指すことを前提とした中で、仮設住宅の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ー支援の役割を派遣保健師も担うことを想定して中長期の派遣者数を算定する。 復興に向けた中長期的な被災者支援活動は、今後市職員を中心に対応していくための地域資源との連携、必要な予算や人員確保などの取組みを行い、外部支援者受け入れの収束化を目指して徐々に減員を図り、スムーズに活動が引き継がれていくよう計画性を持つ。

派遣保健師受け入れ終了時期の決定と調整

市災害対策本部[健康福祉部]は、被災による健康課題等の減少状況や在宅ケアシステムの再開状況等について、定期的に各区災害対策本部から報告させ、各区レベルで保健活動が平常化する時期を見通し、派遣保健師受け入れの終了時期を決定し、派遣元自治体と調整する。

また、決定した受け入れ終了時期について、各区災害対策本部に情報提供する。

これを受け、各区災害対策本部は通常業務と被災者支援活動のバランスを調整し、外部支援終了後は区職員のみで円滑に保健活動を継続できるよう計画的に取り組む。

派遣受け入れ終了を検討するタイミング〈例示〉

① 被災地市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
水道・電気・ガス・交通手段・通信手段・生活必需品調達の平常化
- 避難所の箇所数及び規模の縮小
- 被災による保健ニーズの減少
例えば、不眠・抑うつ・アルコール問題などのストレス関連障害や慢性疾患のコントロール不良などでアウトリーチによる定期的支援を要する対象者数を各区レベルで確実に把握し、被災区保健師で対応の目途が立つ
- 仮設住宅等の新たな生活環境への適応のしくみづくり
例えば、入居者サロン等の立ち上げ及び利用者数の安定・拡大
入居者全員の状況把握と相談システムの確立

② 在宅ケアシステムの再開

- 救護所の閉鎖
- 医療機関の診療再開
- 保健・福祉関連諸サービスの復旧・平常化
- 地元地域での見守り支え合い・ボランティア活動の人材確保
例えば、支援を要する人の情報が速やかに入手できるしくみができる
など

③ 区保健福祉センターの通常業務の再開

- 通常保健福祉業務の再開
- 通常業務の中での被災者支援の割合が減少

2 大規模災害時における被災地への派遣体制

他都市、他都道府県で大規模災害が発生した場合、大阪市はできるだけ早期に派遣体制を整備しておくことが必要である。保健師の派遣については、健康福祉局が派遣調整の事務局として中心となる。派遣される保健師は本市職員の代表としての自覚を持って、職務を遂行しなければならない。

(1) 保健師派遣の調整

ア 派遣に伴う事務局の役割

- ・ 被害状況、必要物品、交通状況などの情報収集を行い、危機管理室、大阪府、厚生労働省と連絡を取り、派遣の調整を行う。
- ・ 保健師の派遣要請について、健康福祉局から保健所及び各区へ依頼・連絡調整を行う。
- ・ 災害地事務局と連絡調整を行い、現地の状況、意向を勘案したうえで、派遣チームを編成し、派遣計画の作成をする。作成された保健師派遣計画（派遣開始日時、派遣人数、1チームの派遣期間）を被災地事務局に提出する。
- ・ 派遣に対する予算措置や現地活動に必要な物品の確保と補給、派遣保健師の移手段、宿泊の確保などを行う。
- ・ 派遣が決定された職員及び所属に対して緊急時の連絡体制を確認報告しておく。
- ・ 派遣職員に対するオリエンテーションを行い、現地の状況や活動内容、携帯物品、移動・食事・宿泊の確保、事務局との連絡・報告について伝達する。
- ・ 派遣中は、派遣保健師からの定期報告により現地状況や活動状況を把握し、派遣保健師の所属関係者への情報提供を行う。
- ・ 事務局は災害地事務局との連絡、情報伝達を随時行うとともに派遣職員からは活動内容の報告を受理して、記録や統計の処理を行う。
- ・ 派遣職員の健康管理、事故対策は随時確認を実施し体調の変化に気をつける。派遣期間が終わった後も引き続き体調の変化の確認を行い速やかな対応に心がける。
- ・ 現地情報を収集し情報をふまえて仮設住宅への入居や保健ニーズの減少で保健活動の平常化する時を見通し、派遣計画・体制の見直しを行い、再編・終了を検討し現地との協議を実施し今後の方針を決定する。
- ・ 派遣終了の決定に従い総括を行う。

イ 派遣チームの構成

① 班員の構成

2人1組の班編成を最小単位とする。ペアは経験年数等の配慮を要する。派遣初期や終結期には的確な状況判断、調整力が求められるため、管理職保健師や連携の取りやすい局保健師を派遣するなどの調整が必要である。

② 派遣期間

1班の派遣は概ね7日程度とし、往復の交通に要する時間を含まず最低5日間は現地で活動できることが適当と考えられる。ただし、厳しい状況下で不眠不休の活動や宿泊場所が確保できない場合などは、派遣保健師の心身への影響、疲労など勘案し、派遣期間を検討することも必要である。

③ 引継ぎ

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

引継ぎ書を作成し引継ぎを行うが時間が十分取れない場合は活用し確認していく。引継ぎ書

は状況だけでなく、問題や課題を整理して書くことや改善されたことが分かる内容も記入し継続した支援が出来るようにする。

④ 活動時の服装

- ・ 大阪市防災服または保健師作業服などを着用する
- ・ 靴は底の厚いもの、または、安全靴を履き安全性を確保する
- ・ 大阪市の腕章またはビブスを着用する。また名札を付ける
- ・ 必要に応じてヘルメット、軍手を着用し危険防止に努める

⑤ 携帯品

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

⑥ 移動手段の確保

災害地では、車がないと移動できないところもあり、活動を効率的・機動的に行うため、公用車で現地まで移動する事がある。災害地は、道路状況が劣悪な場所もあり運転にはかなり熟練が求められる場合もある。また、現地でのカーボランティアが必要なこともある。

⑦ 派遣保健師としての役割

- ・ 派遣保健師は派遣先の保健師自身が被災していることを念頭に置き、災害地の住民の支援活動と現地職員も支援する役割を認識して行動する。
- ・ 災害地の職員に負担を架けることのないように筆記用具から報告書作成に至るまで必要な物品を持参するとともに引継ぎなどについても自己完結を図る。
- ・ 混乱の中で災害地職員が、具体的な指示を出すのは困難なことが予想されるため、割り当てられた業務のみでなく、支援業務や保健活動について派遣保健師が自ら考え、現地の了解を得たうえで、主体的に活動を行う。
- ・ 被災地では、関係機関の調整・連携など継続的なマネジメントは現地職員が行うのが望ましいが、派遣保健師は住民への相談や訪問など直接サービスや環境整備、健康情報誌の作成・発信のほか、情報収集分析、統計処理など多方面にわたる支援も必要となり、これらの活動に積極的に従事する。
- ・ チーム派遣終了後、活動状況実績を災害地へ報告するとともに、持ち帰り各種報告を行う。

第4章 避難所における保健活動

1 フェーズ1（災害発生後72時間以内）

＜ポイント＞・ 急を要する健康課題の多発
 ・ 被災地自治体職員での対応時期

避難者の受け入れリストの作成

<p>(1)避難者の健康状態確認、ハイリスク者、対象者毎のスペース確保（身体状況により階段やトイレとの位置関係を配慮する）</p>	<p>①全避難者の健康状態を確認（避難所入所時の健康調査票 透析・酸素・インシュリン・薬所持の有無など） 医療対応の必要な者を災害拠点病院、医療機関・施設へ移送。 ②自力移動が困難や認知症など配慮が必要な高齢者、視聴覚・言語・身体・内部障害、知的・精神障害者等、妊産婦、乳幼児等のスペース、授乳室・感染症者用の予備室等の割り振り調整を避難所運営者で行う。 ③負傷状況、発熱などの健康状態の把握と応急手当ブースの設置。 ④各スペース毎に健康状態の把握を行う。</p>
<p>(2)感染症対策</p>	<p>①トイレの衛生状況の確認、手洗い・うがい・換気等が適切に行われているかを把握し指導を行う。</p>
<p>(3)室内の環境整備</p>	<p>①適切な通路を確保した配置。 ②室内の定期的な換気。</p>
<p>(4)関係機関、関係者との連携</p>	<p>①避難所の施設代表者、本部、被災者の代表、ボランティア等との連絡方法、定期的な話し合い等について取り決めておく。 ②一日のスケジュールを決め確認する。</p>
<p>(5)関係者から生活関連情報を把握 ・避難所内のエリアマップ ・避難所周辺マップ</p>	<p>①医薬品、生活用品（3日分を想定した備蓄）の状況確認 事務用品は避難所内で確保の確認（備蓄品としては確保なし） ②医療機関の開設状況、生活用品の販売状況 ③交通機関の運行状況、公的機関の実務状況 等 現状を把握し不足品の補充、情報提供等避難住民の心身の安定を図る。</p>

【留意事項】 ☆市の保健師の役割と応援保健師の役割を明確にする

- ・事前に各地域の避難所のブース分け、部屋割りの調整を行っておく。
 個別のスペースを確保、感染症者対応用の予備室を必ず確保する。
 住居スペースと通路を区別する。車いすが通れる通路スペースを確保する。
- ・避難住民の状況を見て地域役員と役割分担を決める。
- ・住民からの問い合わせ窓口を設置。
- ・情報発信場所を決め状況の変化に応じ随時最新の情報を的確に発信する。
- ・視覚・聴覚障害の方への情報発信の工夫をする。
- ・避難所内におけるルールを掲示し状況に応じての変更等明確にする。
- ・避難者リストと事前に区防災担当が把握の要援護者リスト、地域で把握の要援護者リストを確認し未避難者と思われる要援護者への訪問。

2 フェーズ2（災害発生後2週間以内）

この時期は避難所の状況も少しずつ安定してきて、被災者も仕事や片付など日中出かける人も多くなり、生活再建へ向けての活動が活発になる。反面、激変した環境の中での避難所生活によるストレス、被災によるショックなど精神面の問題や生活リズムの乱れ、運動不足による健康問題が現れてくる。プライバシーの保護が課題となる。

<ポイント>・ライフライン一部復旧

- ・医療、保健、福祉などの関連サービスの再開
- ・被災地復興支援計画の進捗
- ・外部支援者の増加

<p>(1)感染症、食中毒予防の実施</p>	<p>①手洗い、うがいの励行を呼びかけるとともに換気に努める。感染症発生状況を定期的に報告し、必要時予防接種の実施について検討する。</p> <p>②食中毒については、特に配食後の早期喫食、食べ残しの廃棄の啓発。</p>
<p>(2)慢性疾患や要援護者への支援</p>	<p>◎避難住民に再度健康調査を実施し、必要な援助及び指導を行う。</p> <p>①介護を必要とする人への支援施設への入所について検討を行う、また介護用品を確保する。</p> <p>②精神的に不安定な人への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉医療チームと連携し個別支援（カウンセリング等）を行う。 ・服薬中断を防ぐため医療に結びつける。 ・関係機関との連携を図る。 <p>③妊産婦、新生児、乳児等のように援護母子への対応を行う。更衣や授乳時のプライバシーの配慮。心身の健康状態のチェック。</p> <p>④慢性疾患を持つ人への対応を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期受診や巡回相談を勧める。 ・必要な内服薬の確保 ・避難所の食生活による病状悪化を防止するための工夫を指導する。 <p>* 日本透析医会災害情報ネットワーク http://www.saigai-touseki.net/</p> <p>* 日本糖尿病学会 http://www.jds.or.jp/</p> <p>⑤食事療法、アレルギー食が必要な人への対応を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> * (財)日本予防医学協会 アレルギー相談センター 電話：03-3222-3508（受付時間：月～金 10:00～16:30） FAX：03-5638-2124 < http://www.immune.jp/allergy/consult/index.html > * 日本小児アレルギー学会 電話：090-7031-9581（受付時間：月～金 11:00～14:00） < sup_jasp@gifu-u.ac.jp >

(3)保健予防活動の実施	①食生活のバランス、カロリーや塩分摂取オーバーなどの注意を促す。 ②食中毒予防、感染予防のための健康教育の実施やポスターの掲示を行う。 ③ストレスの増加、不眠等の精神保健面の健康相談及び専門家によるカウンセリング開設の調整や連携を行う。 ④体調不良者への健康相談を実施する。 ⑤エコノミークラス症候群の予防、運動不足、生活リズムの安定を図る援助を施設代表者と連携を図りながら自主的に実施できるように働きかける。 ・ラジオ体操等、定時に体操など身体を動かすよう働きかける。 ⑥夜間電気を消さないことで起こる不眠を防ぐため、アイマスクの着用など工夫する。
(4)児童・生徒への対応	①生活リズムの安定を図るための援助。 ・決まった時間に起床、就寝するように働きかける。 ②子供同士の安全な遊び場や時間の確保。 ③話しかけたりスキンシップを取って安心感を持たせたり、工夫を行う。

【留意事項】

- ・被災者の健康状態の把握を行い、必要なものを必要な人や場所に配置できるようにする。
- ・医療機関の開設状況を早期に把握し、市民への情報提供を行う。
- ・通院等さまざまなニーズに対応するためボランティアの確保を行う。
- ・ボランティアの役割分担を明確に伝える。
- ・季節に合った環境を整えられるように支援する。
- ・入浴、洗濯などの生活ニーズの対応にも優先順位を考慮して調整する。
- ・派遣応援保健師にてスムーズに引継ぎができるように情報を整理する。

3 フェーズ3（災害発生後3週間目から2ヶ月まで）

この時期は、生活の基盤である仕事や家族構成の変化等、将来を悩み考える時期である。身体的な疲労を増し、精神的な不安、負担が日々強くなり日常生活も不規則なことから問題が発生しやすい時期であると予測される。個人が今おかれている状況を受け止め、これからの生活を前向きに生きていくために、現在の健康状態を維持し、より健康を回復するよう援助していくことが大切である。

- <ポイント>**
- ・医療班など外部支援者の縮小、撤退
 - ・仮設住宅入居開始
 - ・通常業務再開
 - ・健康調査の実施
 - ・支援者の健康管理
 - ・保健・医療関係職員及びボランティアの調整、終了時期の検討

(1)感染症、食中毒予防の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・手洗い、うがいの励行を呼びかけるとともに換気の継続に努める。必要時予防接種の実施について検討する。 ・食中毒については、特に配食後の早期喫食、手洗い、食べ残しの廃棄の啓発。
(2)環境を改善するための対策	<ul style="list-style-type: none"> ・実施日や当番を決めての掃除 ・布団、毛布の日光干し、布団乾燥機の貸し出し ・喫煙等マナーの指導 ・家族単位の生活スペースの確保
(3)ストレス関連障害への配慮	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康に関する啓発 (抑うつやアルコール関連問題、自殺予防) ・積極的に相談コーナーへ来ない人への対応、入居者の孤立防止。 ・プライバシーの保護に努め、いつでも相談できる体制をつくる。
(4)保健指導、連絡調整	<ul style="list-style-type: none"> ・入院、入所の必要な人に対して、連絡調整を行う。 ・将来の不安から来る精神不安等へのカウンセリングを行う。 ・医療機関、救護所の紹介 ・運動不足、偏った食事、生活リズムへの指導 ・各種相談機関の紹介
(5)健康ニーズ調査の実施 (全戸家庭訪問による健康相談、疫学調査)	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病予防のために健康相談や必要な保健指導を行う。 ・感染症等の有症状者の発見に留意し、受診勧奨をする。 ・経過観察が必要なケースは担当する機関等に引き継ぐ。 <p>【健康調査票別紙】</p>

【留意事項】

- ・地域の医療機関の復旧に伴い、救護所における医療班の引き上げが始まるが、無料で受けていたサービスが有料になるため、医療中断などが増えないよう注意が必要である。
- ・避難所生活が受動的な状況が多く、心理的に自立した生活が送りにくい。
- ・新たな生活場所へ移る住民の中に、障害者や難病患者など継続支援が必要な人がいる。医療機関や関係機関と連携し、必要な援助が中断しないようにする。
- ・通常業務の開始判断については、各事業課との調整を行う。
- ・支援者が疲労蓄積による健康面の悪化を招きやすい。休息の確保、健康相談、必要に応じ早期の受診を勧奨する。

第5章 仮設住宅における保健活動

仮設住宅では、被災のストレス（家、家族、知人、職場を失うなど）に加え、見知らぬ隣人、住み慣れた土地を離れての暮らしが新たなストレスとして加わり、住民の心身の変化が起こる可能性がある。そのため、新たな生活への不安を軽減し、日常生活への可能性が高まるよう支援を行う。

<ポイント>

- ・ 生活環境の変化により、適応障害、慢性疾患の悪化、認知症、アルコール依存、精神疾患の悪化が起こりやすいので留意する。
- ・ 近隣関係の希薄さによる孤立化や不安、閉じこもり、孤独死が考えられる。
- ・ 馴染みのない地域での生活の困難さ（医療機関が遠い、交通・買い物の不便さなど）が生じやすいため、関係機関にも働きかけ、生活そのものを支援する。
- ・ 仮設住宅建物にも不便さ（高齢者・障害者などのトイレ、風呂の構造、冷暖房機などの使用等）を生じている場合があり、IADLの確認を行う。
- ・ プライバシー保護（マスコミ・ボランティアなど多数の人の訪問、防音など）に限界があり、コミュニティによる解決を支援する。

(1) 入居者全戸の健康状態の把握【要援護者の把握とニーズ調査】

<p>①仮設住宅を全戸訪問し、情報収集し、日常生活の自立支援につなぐ。</p> <p>②調査結果は情報処理を行い、現状分析をし、支援策を検討する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・被災後の心身の変化、要援護ニーズを早期に把握し、適切な援助を行い、入居者の不安の軽減を図る。（高齢者・独居・乳幼児・障害者・病弱者を把握） ・情報は、仮設住宅ごとに調査数、要援護者数、ニーズの種別などの統計処理を行う。 ・区の災害対策本部に報告をする。 ・要援護ニーズを健康、福祉、環境、生活問題などに分類する。 ・個別、集団、関係機関連絡の判断を行い、緊急度、優先度を決めて対応する。」 ・訪問指導、見守り体制づくりのために要援護者（高齢者、独居、乳幼児、病弱者など）の一覧表を作成し、住宅地図に明記する。 ・未把握世帯については、夜間、土日曜日の訪問計画を立てる。地域組織（地域振興、民生委員、地域ネットワーク委員会、社会福祉協議会、ボランティア）などと連携し、情報収集に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・被災規模が大きいほど、一般地域に比べ要援護率が高い。 ・生活実態は、健康状態だけでなく、交友関係、相談者の有無など支援に立つ情報を得る。 ・被災前の近隣者同士が同じ仮設住宅に入居することは不安の解消、ストレスの軽減に役立つ。 ・ボランティアなどと連携し、決め細やかな支援を行う。 ・仮設住宅入居申込時の世帯構成等の基礎資料の情報が入手できるよう、区災害対策本部との協力体制（要請）が求められる。
---	---	--

(2) 巡回健康相談（仮設住宅を巡回しながら健康相談を行う。）		
仮設住宅の集会所で定期的に、開設する。	<ul style="list-style-type: none"> ・要援護者が気軽に相談できるようにする。 ・各種健康相談（医療・保健・栄養・歯科・心のケアなど）を行い、不安の軽減を図る。 ・閉じこもりの予防や交流の機会とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・集会所がない場合は、キャンピングカーやテント（設置）を活用する。 ・要援護者の来所がない場合は、ボランティアなどの強力を得、声かけなどにより閉じこもりや孤独死を予防する。 ・住民検診の結果指導も行うことにより、健康保持に努める。 ・健康相談だけでなく体操や作品作り等を取り入れて楽しいメニューとする。
(3) 健康教育、健康情報紙の発行		
健康管理に関する意識の向上、生活の自立を促す内容とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防、熱中症の予防などの健康対策、アルコール、ストレス関連障害など対象者の状況や環境、健康問題にあわせて定期・不定期に情報提供をおこなう。 ・継続治療のために、医療機関情報の提供を行う。 ・健康教育の場を、閉じこもりの予防・心のケア、仲間づくりの機会にする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・メニューは平常時から集約、共有化を図って容易に活用できるようにしておく。 ・健康教育は、茶話会等と同時実施とするなど、楽しめるものにする。 ・情報誌は、全戸配布とし、住宅内掲示板に貼り、各種事業の開始など随時に情報提供を行う。 ・配布についてはボランティア、地域組織の協力を得る。
(4) 個別訪問指導		
支援が個別に必要なケースへの訪問を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・慢性疾患の悪化、治療中断者 ・要介護者の未調整者 ・ストレス関連障害 ・ハイリスク母子 など *状況不明者は、ボランティア、地域組織と連携し、早期に把握し、対応を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師は、医療・福祉サービス等をコーディネートし、必要なサービスが途切れないようにする。 ・関係者の継続的な支援が必要な場合は、定期的に情報交換やケース検討を行う。
(5) コミュニティづくりへの支援		
仮設住宅における自主活動への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・各代表者、ボランティア、関係機関等による各種活動と連携し、被災者が中心の自治活動に向けた支援を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民の集まる機会を提供し、親睦をはかり、住民同士のつながりを作る。 ・住民の中に支援者となれる人を見つけ、関係機関と繋ぐ。

		<ul style="list-style-type: none"> ・地域代表者に、仮設住宅における健康問題を報告し、自主的な見守りや声かけが必要である意識を高め、関係機関と連携し、組織づくりを支援する。 ・連絡会議や、検討会などに積極的に参加し、関係機関と協働し、住民の自立への意識を高め、支援を行う。
(6) その他		
		<ul style="list-style-type: none"> ・多くの人（ボランティア・地域住民等）が関わることによるプライバシーの保護並びに個人情報の管理に留意すること。 ・共有する情報については、当事者の了解を得ることは勿論のこと、健康管理、自立支援のために必要なことなどをルール化する。 ・昼間の不在者に対しては、健康相談の場があることの情報提供を行う。

第6章 災害時の要援護者支援

1 はじめに

要援護者の支援においては、平成21年11月に発表された「大阪市災害時要援護者避難支援計画（全体計画）」に、「災害時要援護者の定義」から始まり、その特徴とニーズ、要援護者支援の地域基盤、「平常時の備え」と「災害発生時」の本市の取組み等が詳細に示されている。

保健師は、行政として作成する「大阪市災害時要援護者名簿」および自主防災組織が作成する「避難支援プラン（個別計画）」についてその具体的運用を把握し、平常時から災害時要援護者情報の把握・管理を確実にし、医療機器等への依存度が高い難病患者等への支援を進めると共に、災害発生時には、本市のシステムを十分踏まえたうえで自主防災組織と連携を図りながら、きめ細やかな保健師活動を展開することが求められる。

2 大阪市における災害時要援護者の支援 ※大阪市災害時要援護者避難支援計画から抜粋・引用 (1) 災害時要援護者とは

○ 災害時要援護者の定義

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の災害時の一連の行動をとることに支援を要する人や、被災後の避難所や在宅における避難生活に配慮及び支援が必要な人を「災害時要援護者」（以下：要援護者）という。一般的には高齢者、障害者、乳幼児、妊産婦、外国人等があげられ、次のような状態の人々が該当する。

- ・移動が困難な人
- ・日常生活上、介助が必要な人
- ・情報入手したり発信したりすることが困難な人
- ・急激な状況の変化に対応が困難な人
- ・薬や医療装置が常に必要な人
- ・精神的に著しく不安定な状態を来す人
- ・言語、文化、生活習慣への配慮が必要な人

(2) 避難支援計画と要援護者名簿

本市における災害時の要援護者支援については、平成21年11月に策定された「大阪市災害時要援護者避難支援計画（全体計画）」に示されている。これに基づき、各区では平成21年度から「災害時要援護者名簿」を作成し、毎年、更新を重ねることとしている。

・※自主防災組織においても要援護者情報を収集して「避難支援プラン（個別計画）」を作成し、その複写を区役所に提出することとしている。

○ 災害時要援護者名簿の対象者

市内居住者で次のいずれかに該当する者

- ① 介護保険の要援護者で、要介護3以上
- ② 要介護2以下で、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上
- ③ 重度障害者（身体障害1・2級、知的障害A、精神障害1級）
- ④ 視覚障害・聴覚障害 3・4級
- ⑤ 音声・言語機能障害 3級
- ⑥ 肢体不自由（下肢・体幹機能障害） 3級
- ⑦ 人工呼吸器装着者等、医療機器等への依存が高い難病患者 ※近隣の支援のみでは避難が難しい

- ・上記の人々は、自力での移動や情報の入手が困難であるなど、災害時に何らかの支援が必要となることが考えられることから対象者として位置づけられている。
- ・要援護者名簿は毎年1回更新され、各区役所（防災担当）および各消防署において厳重に保管されており、大地震などの災害発生時には、区役所職員が各避難所へこの名簿を持参し、地域住民の協力を得て安否確認などに役立てたり、消防署の救出・救護活動に活用することとなっている。
- ・保健師は、区役所が保管する要援護者名簿に含まれない下記の対象者についても、支援を要する人々について情報を把握し、災害時に活用可能となるよう、平常時から情報整理に努めておく必要がある。

○ 要援護者名簿に含まれない者

- ・高齢者：年齢のみを基準とした名簿は作成しない。
- ・妊産婦・乳幼児：短期間の状況変化が多く、年1回の名簿作成では的確な情報が得られないため。災害発生直後にその時点での最新情報をもとに迅速に把握することとしている。
- ・外国人：ただし、名簿対象者①～⑦に該当するものは名簿に登録される。
- ・名簿対象者⑦に該当しない難病患者

※⑦の難病患者には、該当する状態の小児慢性特定疾患児（者）も含む。

(3) 福祉避難所

- ・福祉避難所の対象は、避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする人で、介護保険施設や医療機関等に入所、入院するに至らない程度の在宅の要援護者を対象とする。
区本部は、一般の収容避難所では対応困難な要援護者のために、比較的環境が整っている収容避難所の一部の部屋を福祉避難所として指定したり、平常時にあらかじめ指定していた社会福祉施設等を福祉避難所として利用することとしている。

3 被災後の避難生活支援

(1) 要援護者の実態把握

- ・区本部は、被災後の避難生活支援として、養護者を含めた要援護者の避難状況の把握を行うとともに、在宅で生活を継続している要援護者に対して、自主防災組織・介護事業者の協力を得て一人ひとりから聞き取りを行う。

(主な聞き取り内容)

- ・健康状態 ・必要なサービス ・生活の状況（同居家族、介助者等の有無など）
- ・福祉避難所においては地域包括支援センター等との協力のもと、災害時に特に必要性が高まる福祉サービス、健康に関すること、要援護者への生活支援や心のケア等、要援護者特有の相談対応にあたる。

(2) 被災後の生活関連情報の提供

- ・区本部は、市本部から情報を受けて、介護用品を含む生活用品を必要とする要援護者及びその家族と介護者に対し、物資の入手情報を早期に提供する。また、避難状況等から不足が予測されるものについては、市本部等に調達を依頼する。
- ・市本部及び区本部は、要援護者が情報から孤立しないよう、テレビ、ラジオ、インターネット、同報無線、掲示板等、要援護者の状況に応じた多様な情報提供手段の活用を図る。
- ・区本部は、在宅の要援護者に向けては、自主防災組織の協力を得て必要に応じ訪問するなど確実に情報が伝達されるような対応に努める。

○ 要援護者に提供する情報

- ・避難所の場所
- ・避難所への安全な経路
- ・家族の安否
- ・食料品、生活用品などの物資の入手方法
- ・相談窓口
- ・保健・福祉サービスなどの生活支援情報
- ・診療可能な医療機関
- ・罹災証明・応急仮設住宅の申込みに関すること

(3) 医療機関、福祉避難所等への移送

- ・区本部は自主防災組織の協力を得て、要援護者の健康状態やニーズ等を踏まえ、医療機関または福祉避難所への移送、社会福祉施設への緊急入所、緊急ショートステイなどの対策を検討し、市本部とも連携しながら迅速かつ的確に対応する。

市本部はこれらの対応にあたって全市的な状況把握を行うとともに、区本部での対応が困難な場合には市外部からの支援等も含む広域的な関係機関との連絡調整を行う。

ア 医療機関への移送

- ・重症患者等が発生した場合には、速やかに医療機関へ移送する。

イ 社会福祉施設等への緊急入所等

・常時の介護や治療が必要で避難所や自宅での生活が困難になった要援護者については、あらかじめ協定等で締結した内容に基づき、施設への緊急入所、緊急ショートステイ等の措置を講じる。また、急性期等の医療的ケアが必要な場合には病院等への入院手続きを講じる。

ウ 福祉避難所への移送

- ・避難所や自宅で生活することが困難な人とその家族（避難状況を勘案の上、家族による介護が可能な場合に限る）については、その必要なサービスの内容をふまえ、できるだけ速やかに福祉避難所へ移送する。

(4) 要援護者に配慮した食事や生活用品の提供

- ・市本部は要援護者に配慮した食料を調達し、区本部が自主防災組織の協力を得て収容避難所で提供する。なお、アレルギーや宗教上の食事制限のある人に配慮し、絵文字（ピクトグラム）などで成分表示に努める。
- ・市本部は要援護者に配慮した介護用品を含む生活用品を調達し、区本部が自主防災組織の協力を得て収容避難所で提供する。
- ・市本部は、避難生活が中長期化するような場合については、在宅福祉サービスが従前どおり提供できるよう、区本部並びに関係機関と連携を行う。

(5) 要援護者の相談窓口の設置

ア 収容避難所への相談窓口の設置

- ・区本部は市本部と連携し、福祉サービス、健康に関することなど要援護者特有の相談に対応できる要援護者の相談窓口を、地域包括支援センター等との協力のもと収容避難所に開設する。

イ 在宅を始めとした要援護者専用の相談窓口の設置

- ・区本部は、福祉サービス、健康に関することなど要援護者特有の相談に対応できる要援護者専用の相談窓口を、自主防災組織との協力のもと、区保健福祉センター及び必要に応じて地域包括支援センターに開設する。

(6) 保健・福祉サービスの提供

- ・区本部は、自主防災組織や専門性の高いボランティア組織や要援護者施設、サービス提供事業者等と連携して要援護者の避難生活を支援し、市本部は全市的な要援護者の状況把握を行うとともに、区本部での対応が困難な場合は市外部からの支援等も含む広域的な関係機関との連絡調整を行う。

ア 保健・福祉サービスの実施

- ・市本部は、区本部とも連携しながら、平常時に必要としていた保健・福祉サービスが受けられない要援護者に対して、自主防災組織や専門性の高いボランティア組織や、要援護者施設、サービス提供事業者等と連携し、多様な保健・福祉サービスを利用できるようにして生活を支援する。

○ 必要な保健・福祉サービス

- ・入浴サービス ・移送サービス ・訪問介護(ホームヘルプ)サービス
- ・通所介護(デイサービス) ・訪問看護サービス ・保育サービス

イ 健康面のケアの実施

- ・区本部は市本部とも連携し、保健師、栄養士等の巡回による、避難所や在宅の要援護者に対する健康相談を実施するとともに保健指導や栄養指導を行い、疾病の予防や心身の機能低下の予防に努める。
- ・医療が必要な場合や中断されている場合は、医療機関を紹介し受診勧奨する。
- ・区本部は市本部とも連携し、トラウマ(心的外傷)やPTSD(心的外傷後ストレス障害)など、こころのケアが必要な児童や高齢者等を把握するとともに精神的不安の解消を図る。
- ・これらの支援については、避難所を退所した後も必要に応じて継続した支援ができるよう配慮する。

(7) 在宅の要援護者への支援

- ・区本部は自主防災組織・介護事業者の協力を得て、被災後も自宅で生活している要援護者に対して、定期的に安否を確認するとともに心理的にも孤立しないよう配慮する。

4 外国人に対する支援

(1) 日本語に不慣れな人への災害・避難情報の提供

- ・市本部は、災害発生時の外国人の避難等を容易にするために、災害の状況等の正確な情報をラジオ(FM COCOLO)、おおさか防災ネット防災情報メール(携帯電話)等を利用して速やかに多言語で情報提供を行う。

(2) 被害状況等の把握

- ・区本部及び市本部は、関係団体、NPO及び自主防災組織等と連携し、地域ごとの外国人被害状況を速かに把握する。

(3) 被災後の避難生活支援

ア 相談窓口の設置

- ・市本部は、災害時に言語や生活習慣、文化の相違から避難生活に大きな支障が出る恐れがあるため、通訳ボランティア等の協力を得て、大阪国際交流センターに外国人専用の相談窓口を設置し相談の拠点とする。

イ 生活関連情報の提供

- ・市本部及び区本部は、生活関連情報を多言語、やさしい日本語表記、ルビふり等により災害発生後早期に情報提供を行う。
- ・市本部及び区本部は、関係団体、NPO、エスニック・メディア等と連携して情報提供を行う。

【表Ⅲ-8 避難行動時の特徴と避難生活で配慮すべき事項】

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

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

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

第7章 こころのケア

1 災害時の地域精神保健活動の目指すもの

- (1) 一般の援助活動の一環として地域（集団）全体の精神的な健康を高め、集団としてのストレスと心的トラウマを減少させるための活動
- (2) 個別の精神疾患に対する予防、早期発見、治療のための活動

2 災害時のこころのケアの対象者

- (1) 既に精神科医療を受けている者への支援
 - (2) 災害によりメンタルヘルスの問題を抱えた者への支援
 - (3) 支援者へのメンタルヘルスに関する支援
- を念頭に置いた活動が必要。

3 各時期の活動の実際

- (1) 初動期（災害発生後～1週間まで）

<ポイント>

- ・精神疾患を持つ要治療者の把握と状態の確認
- ・精神障害者の医療確保
- ・被災者の心の健康状況把握

	具体的な活動方法や留意点	活用・使用媒体
①避難者の状況把握と適切な精神科医療が必要な人への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所において、「健康調査票」や避難者の行動・訴えにより心の健康を確認（治療が必要な精神障害者の状況把握・精神疾患の悪化や新たな精神疾患の発症・精神的不調の早期発見） ・精神科の治療が必要な場合、薬の確保について把握し、開院している医療機関への受診や心のケアチームへつなぐ。 ・精神疾患が悪化し、入院が必要と思われるケースについては、入院可能な精神科病院へ連絡調整し受診につなげる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害直後見守り必要性のチェックリスト…様式 11
②支援体制の準備や環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康センターへ心のケアチームを必要に応じ要請し、避難所でプライバシーの確保ができる相談場所を確保する。 ・障害者や乳幼児、高齢者とその家族は避難所などの不自由な生活環境に適応しにくいいため、必要に応じ個別対応できる場の確保など配慮する。 ・区内の精神科医療機関の開院状況を把握した場合は、こころの健康センターへ報告する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時の子どもの心のケア…様式 16 ・災害時の高齢者の心のケア…様式 17 ・避難所でがんばっている認知症の人・家族等への支援ガイド…様式 21
③避難者の中で、心の問題が予測される要援護者の把握と対応	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタル面の不調の訴えや不安が強い要援護者には、精神保健福祉相談を実施する。 ・血圧測定などの身体チェックを行いながら、身体的な面と精神的ストレスなどを聞き、急性ストレス症状を呈している人など、緊急性のある人をスクリーニングする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害直後見守り必要性チェックリスト…様式 11
④啓発、不安への対応や安心感を与える	<ul style="list-style-type: none"> ・災害後のストレス反応について正しい知識を伝える。災害後、しばらくは誰でもが心身の変調を来たすが、それは正常な反応であり、多くは1～2ヶ月で回復することを伝える。（対応） 	<ul style="list-style-type: none"> ・こころと身体のための健康のために…様式 18

	<p>：いきなり心に踏み込まず、共感的な対応で被災者が自発的に話をするまで待つ。黙りこくっている人へは、手を握ったり、側に寄り添って「困っていることがあればお聞きします」などと声をかける。</p> <p>：困っていることを把握し、すぐにできることを一緒に考えたり、情報提供を行う。</p> <p>：言葉よりスキンシップが必要な場合もある。（抱きしめたり、心拍数と同じリズムで背中をそっとたたいたり、さすったりする）</p>	<p>・大丈夫ですか？ こころの健康 …様式 19</p>
--	---	---------------------------------------

(2) 早期 (被災後1週間～1ヶ月頃)

<p><ポイント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者の医療確保 ・被災者への精神的ケア <ul style="list-style-type: none"> ：高齢者、障害者、子ども等への訪問等による早期介入 ：スクリーニングを用いたハイリスク者のフォローと介入 (健康教育テーマ) ・心と体の健康について ・災害時に起こる心の変化 ・支援スタッフのストレスについて

	具体的な活動や留意点	活用・使用媒体
①心の問題を持っている人への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・深刻な被災状況が明らかになり、今後の生活への不安・避難所での集団生活になじめないなどのストレスなどから、身体症状を訴えたり、うつ病などへと進展する場合があります。日ごろの身体チェックの会話の中からスクリーニングしたり、心のケアチームなどの精神保健福祉相談を案内する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・スクリーニング質問票 (SQD) …様式 12 ・心のケアチーム案内 …様式 20
②対応に留意が必要な要援護者	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民、家族とのネットワークから切り離された人々・特に地域を離れて避難している人・家屋を喪失している人・孤立地域の人々・遺族、乳幼児を抱える母親、子どもなどは、精神的な不調をきたしやすいので留意して見守る。 ・子どもは災害後、不安定になったり、身体症状や情緒不安定、睡眠障害、退行現象などが起こることがある。身体症状をストレス反応の症状と片付けるのではなく、身体疾患も見逃さないよう注意する。周囲の大人が、小さなサインも見逃さないように親などへの支援を行う。また、親自身が子どものことを心配し不安になるため、親の不安を受け止める。 ・高齢者はストレスが身体化しやすいこともあり、身体疾患とのケアと平行して行うことが大切。また、急速な認知症の進行や寝たきりによる日常生活の機能低下に絶えず留意する。ふれあいの場や規則正しい生活が大切である。 ・障害者は避難所で不適応を起こす可能性があり、積極的な声かけを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時の子ども心のケア …様式 16 ・避難所でがんばっている認知症の人の家族への支援ガイド …様式 21 ・災害時の高齢者の心のケア …様式 17
③心のケアについての健康教育や情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所や家庭で、集団あるいは個別にパンフレット、パネルなどを媒体に心のケア関連の健康教育を行い、ストレス関連障害についての情報提供をする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・こころと身体の

供	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所や家庭でアルコール依存症などの問題につながらないように、住民代表者などと話し合いルール作りを行う。 ・心のケアチームの傾聴相談の案内や保健師自身が傾聴を行い、精神的ストレスの緩和に努める。その時、安心して話ができ、利用者が特別視されない環境を考慮する。 ・誰でも相談できるための心のケアチームや精神保健福祉相談、ホットライン、カウンセリング等の具体的な社会資源をビラやポスターで情報提供する。 	<p>健康のために</p> <ul style="list-style-type: none"> …様式 18 ・大丈夫ですか？ こころの健康 …様式 19 ・飲みすぎに注意 しましょう …様式 13
④支援者の健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・支援に関わる職員、スタッフ、ボランティアは長時間勤務となり、疲労を無視しがちになる。燃え尽きや過労の兆候を把握し、休養の必要性についての助言をする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・救援や支援活動にたずさわっている方へ …様式 22 ・援助者のストレスについて …様式 14

(3) 中長期 (被災後1ヶ月～3ヶ月頃)

<p><ポイント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・PTSD・アルコール問題・うつ状態の強い人等、要援護者への早期介入 (健康教育テーマ) ・仮設住宅入居にあたっての心の健康について ・ストレス解消法やリラクゼーションについての啓発 ・PTSD・アルコール依存症・うつ状態など心の病の早期発見・早期治療に関する啓発 ・支援者への啓発・教育 (心理・問題・対応など)

	具体的な活動や留意点	活用・使用媒体
①心のケアがさらに必要な要援護者の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・トラウマティックなでき事 (死・深刻な負傷などの恐怖の体験や目撃など) を想起、悪夢をみる、トラウマに関連したことを恒常的に回避する、覚醒の亢進などの症状が1ヶ月以上続くようなら PTSD のおそれがあり、医療機関や心のケアチームへの相談を勧める。 ・初動期、早期の要援護者を含め、継続的に定期的な心身のチェックを行い、新たなハイリスク者の早期発見に努め、心のケアチームや医療機関への相談につなげる。 ・要援護者 (PTSD、アルコール問題、うつ状態の強い人など) については、専門機関と日常の精神保健福祉活動を行いながら、連携し継続的に支援する。 ・居住先を変更する要援護者については、担当地域の保健師へ引継ぎを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・スクリーニング質問票 (SQD) …様式 12 ・アルコール依存度チェックリスト …様式 15
②住民への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅への移行に伴う不安や心配事などについてグループワークを行い、被災者と一緒に解決方法などについて話し合う。 ・リラクゼーション法、自律訓練法やストレスをためない工夫など住民への健康教育やイベントなどを実施することで心のつながりをもてるように孤立感を引き起こさないようにしていく。 ・常時相談ができるよう相談機関を知らせるとともに、相 	<ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅に入ってから の健康…様式 23 ・手軽なリラクセス法 …様式 24

	<p>談、訪問活動等を継続実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住宅再建や経済的問題など様々な問題に直面することで、不安が増大しないように、社会資源や制度の情報収集を行い案内する。 ・自助グループのミーティングの開催について場所の確保などの相談に応じる。 	
③ 支援者の支援や教育	<ul style="list-style-type: none"> ・支援方法について、支援者の相談に応じたり、技術支援を行う。 ・支援者も疲労によるストレス増大・業務量の偏りなど、被災者と行政施策の板ばさみになることも多く、定期的な心身のチェックを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・救援や支援活動にたずさわっている方へ …様式 22 ・援助者のストレスについて …様式 14

(4) 統合期 (平常活動へ移行していく時期)

<ポイント>

- ・ 新たな生活の場でのスクリーニングや健康教育

	具体的な活動や留意点	活用・使用媒体
① 新たな地域での状況把握	<ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅など新たな地域での居住構成を把握するとともに心身のチェックや健康教育等を実施し、より連帯感をはかれる場づくりをする。 (特にアルコールの問題・閉じこもり・孤独死の問題など) ・特定健診、乳幼児健診により選定された要援護者については継続的な見守りを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・スクリーニング質問票 (SQD) …様式 12
② 長期化が予測される要援護者への継続的な支援	<ul style="list-style-type: none"> ・要援護者は訪問や健診時に精神的チェックを行い、専門機関等と連携しながら日常の精神保健福祉活動における支援を継続する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・スクリーニング質問票 (SQD) …様式 12

参考

急性ストレス障害：非日常的体験への生理的防衛反応として不安増大（落ち着かない、怖がる、振戦、動悸）・取り乱し（話しと行動がちぐはぐ、興奮、涙もろい、話し続ける）などの症状がみられるが、一般的に自然回復していく。

PTSD：死に直面・悲惨なストレスに曝露あるいは目撃することにより

- (1) 過覚醒（常に警戒した態度、些細な物音、気配にハットする）
 - (2) 再体験あるいは想起（悲惨な情景を度々ありありと思い出す、悲惨な情景を夢見る）
 - (3) 回避あるいは麻痺（災害を思い出す場所・物・人・話題を避けようとする）
 - (4) 抑うつ（憂うつな気分、絶望感、無力感、孤立感、自責の念が強い）など
- (1) (2) (3) が1ヶ月以上持続する。

* 放置により不適応的対処行動としてアルコール依存、薬物乱用、演技的・攻撃的行為、意図した自傷行為の繰り返しなどが出現し回復に結びにくい。過去に虐待体験などを持つ人に見られることも多く、生育歴や家族関係など丁寧にアセスメントして早期に適切な専門機関に結びつける必要がある。

※心のケア活動についての詳細は大阪市の「災害時メンタルヘルス支援マニュアル」を参照

大阪市における災害後のこころのケア活動対応モデル

*被災の状況により流動的に行う

	被災者の心理的反応	活動モデル	こころの健康センター	区保健福祉センター	他都市心のケアチーム
被災後 1週間	<ul style="list-style-type: none"> 急性ストレス反応 (不安・不眠) 精神疾患の悪化 急性期精神疾患の発症 認知症の夜間せん妄 知的障害者、発達障害者の不安反応 乳幼児の不安反応、退行 	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患を持つ要治療者の把握と状態の確認 精神障害者の医療確保 被災者の心の健康状況把握 	<ul style="list-style-type: none"> 心のケア対策会議の設置 他都市からの心のケアチームの受入れ体制の整備と調整・情報交換会議開催 地域の精神科医療機関の情報収集 (開院や入院受入れ状況など) 支援スタッフへの啓発や情報伝達 	<ul style="list-style-type: none"> 被災者の心の健康状態の把握と情報提供 避難所や在宅者からの精神保健福祉相談に応じる 医療機関の開院状況を把握した場合、こころの健康センターへ報告 	<ul style="list-style-type: none"> 必要な場合に医療の提供
1週間～1ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> 急性ストレス障害の表面化 抑うつ、不安障害、アルコール問題 (家族の死亡、家屋の喪失、生活の変化による疲労や不適応、経済問題、将来への不安) 	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害者の医療確保 被災者への精神的ケア 高齢者、障害者、子ども等への訪問等による早期介入 スクリーニングを用いたハイリスク者のフォローアップ (健康教育のテーマ) 心と体の健康について 災害時に起こる心の変化 支援スタッフのストレスについて 	<ul style="list-style-type: none"> 区保健福祉センターや関係機関から情報を集約し、必要に応じて情報提供を行う 他府県の心のケアチームを調整する・情報交換会議開催 心のケアホットラインの設置 	<ul style="list-style-type: none"> 災害弱者 (要援護者：高齢者、障害者、子ども等) に対する訪問と早期介入 被災者の心の健康状態を把握し、個別や集団に啓発を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 必要な場合、医療の提供 支援スタッフ・被災者へ講座の企画立案 こころの健康センターや区保健福祉センターとの連携・連絡
1～3ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> PTSDの遷延化 様々な災害のストレスからくる抑うつ、不安障害、アルコール関連障害の発生 生活の再建による格差 	<ul style="list-style-type: none"> PTSD・アルコール問題・うつ状態の強い人等、要援護者への早期介入 (健康教育のテーマ) 仮設住宅入居にあたっての心の健康について ストレス解消法やリラクゼーションについての啓発 PTSD・アルコール依存症・うつ状態など心の病の早期発見・早期治療に関する啓発 支援者への啓発・教育 (心理・問題・対処など) 	<ul style="list-style-type: none"> 他都市の心のケアチームを調整する・情報交換会議開催 区保健福祉センターや関係機関から情報を集約し、必要に応じて情報提供を行う 自助グループへの支援や連携 	<ul style="list-style-type: none"> 新たな要援護者の発見と介入 仮設住宅の入居に向けての心の健康についての健康教育を集団に行う 集団健診などで来所した被災者に対し、こころの健康に関する啓発を行う 必要に応じて、住民の交流の場を設ける 	

被災地への支援活動報告書

調査日 平成23年 月 日

報告者 (都道府県) (市区町村)

支援先	都道府県名	市町村名	地域名(避難所名、仮設地区名、訪問地区名を入れる)										
	活動種別(どれか一つ)	在宅訪問	仮設住宅	避難所	その他(自由記載)								
I 支援チーム	①チームの人数	計 名	うち保健師	名									
		うち公衆衛生医師	名	うち歯科医師	名								
		うち看護師	名	うち獣医師	名								
		うち歯科衛生士	名	うち薬剤師	名								
		うち管理栄養士	名	その他	名								
II 健康問題	①健康問題(自由記載)												
	②課題への対策(自由記載)												
III 保健活動	①保健活動(自由記載)												
	②実績数(のべ人数)	計 名											
	(内訳)	a.高齢者	名	うち要介護	名								
		b.妊婦	名	うち妊婦健診受診困難者	名								
		c.障害者	名	うち精神障害者	名								
			うち発達障害児・者	名									
		d.乳児	名	e.幼児	名								
			f.感染症	名									
		g.服薬者	名	うち高血圧薬	名								
			うち糖尿病薬	名									
			うち向精神薬	名									
		h.医療機器等利用者	名	うち在宅酸素	名								
		うち人工呼吸器	名										
		うち透析	名										
	i.健康問題がある者	0	名										
	以下15歳	うち便秘	0	名									
		うち頭痛	0	名									
		うち食欲不振	0	名									
		うち嘔吐	0	名									
		うち発熱	0	名									
		うち不眠	0	名									
		うち不安	0	名									
	15-64歳	うち便秘	0	名									
		うち頭痛	0	名									
		うち食欲不振	0	名									
		うち嘔吐	0	名									
		うち発熱	0	名									
		うち不眠	0	名									
		うち不安	0	名									
	65歳以上	うち便秘	0	名									
		うち頭痛	0	名									
		うち食欲不振	0	名									
		うち嘔吐	0	名									
		うち発熱	0	名									
		うち不眠	0	名									
		うち不安	0	名									
IV 生活環境	①ライフライン	電気	開通	半壊	全壊	ガス	開通	半壊	全壊	水道	開通	半壊	全壊
		固定電話	開通	半壊	全壊	携帯電話	開通	半壊	全壊				
	②食事回数・施設数	食事回数	回	トイレ	か所	手洗い場	か所	仮設風呂	か所				
	③食事・施設の状況	食事	良	不良	不明	トイレ	良	不良	不明	清掃ゴミ	良	不良	不明
		仮設風呂	良	不良	不明	ドライパー	良	不良	不明	空調	良	不良	不明
	④主な食事の内容(自由記載)												
⑤支援体制の有無	健康観察	有	無	健康診断	有	無	心のケア	有	無	障害度に応じた対応	有	無	
⑥その他(自由記載)													

仮設住宅・在宅訪問の場合、ここまで入力

避難所の場合、すべて入力

(2) 健康調査票

訪問日 年 月 日

初回・()回

方法: 訪問・面接・電話・その他

基本情報	氏名				男	女		
	生年月日	M. T. S. H	年	月	日	歳		
	元の住所				連絡先			
	①現住所				連絡先			
	②新住所				連絡先			
	被災の状況						家族状況	
	身近な支援者							
身体的・精神的な状況	現在治療中の病気	既往歴		内服薬、医療処置		かかりつけ医療機関		
	現在の状態(自覚症状)					具体的自覚症状(参考) 頭痛・頭重／不眠／倦怠感／吐き気／めまい／動悸・息切れ／肩こり／腰痛・関節痛／目の症状／咽頭の症状／咳／痰／便の性状／食欲／体重／減少／ゆううつ／悲哀感等		
日常生活状況	支援 (要 ・ 不要)			認知症 (有 ・ 無)				
		食事	移動	着脱	排泄	意思疎通	保清	
	自立							
	一部介助							
	全介助							
備考(その他)								
個別相談活動	相談内容			指導内容				
				今後の計画				

(3) 健康調査票 (世帯別)

入所月日	月	日	
退所月日	月	日	
退所先	1 自宅	2 仮設住宅	3 その他 ()

避難場所:

住所: 区

電話:

※ご家族の健康状態をご記入ください。

分類	氏名	性	生年月日	続柄	職業 学校名	現在、治療中の病名				必要治療		内服中のクスリ		アレルギーの有無		かかりつけ医 (電話番号)	保険証	医療従事者 介護福祉士等 (介護歴)	支援機関 (担当ケア マネ等)	その他 (体調で気になること と相談したいことなど)		
						高血圧	糖尿病	心臓病	その他	選択	インシュリン	肺炎療法	ペースメーカー	品名・種類	何日まで あるか						有 (原因)	無
【例】	大阪 〇郎	男	M. T. S. H 年 月 日	本人	自営業	〇	〇			〇					〇(卵)	〇〇医院 (06-*****)	国保	***** (要介護1)	〇△事業所 (山〇ケアマホ)	・血精値を毎日測っていた が測定器を紛失した ・胃潰瘍で胃切除している		

避難所保健衛生チェックリストモデル

平成 年 月 日現在

避難所の名称 ○○市 ○○避難所

収容者数 人

各項目について、自主防災組織等により組織する避難所の運営委員会よく話し合った上で、保健衛生管理の徹底に取り組んでください。(★印は、優先度の高い項目です。)

区分	No.	チェック項目 (保健衛生管理の徹底を図るために留意すべき事項)	チェック 欄	最低限必要な物品		避難所で必要 としている 物品の数量	備考 (必要物品が無い 場合の代替手段 等)
				品名	数量の目安		
(1)水分	1	★水道が使用できない場合、飲料水の確保を最優先で行いましょう。 【確保の手段】 ① ペットボトル入りミネラルウォーターの確保 (できるだけ冷暗所に保管し、開封後は長く保存しない。)		ペットボトル入り ミネラルウオー ター、 紙コップ	成人1人あた り、1日3リッ トル	体重1kgあたり50ml として算出。	
		② 給水車の給水の汲み置き (できるだけ当日給水のものを使用。蓋付の清潔なポリ容器に保存。)		蓋付の清潔なポリ 容器	-		
		③ 断水となった場合で、受水槽等に水が残っているときは、飲用を最優先とする。 (水洗トイレの使用禁止等)		-	-		
		④ 井戸水、プールの濾過水 (煮沸又は塩素消毒後に飲用とする。生水の使用は避ける。 蓋付の清潔なポリ容器に保存。)		コンロ・燃料、 鍋、ヤカン、 食品添加物の塩素 剤(ミルトン等)	塩素系消毒剤 の場合は、濃 度が0.1~1ppm になるように 調整。	例えば、ミルトン(濃度約 1%)の場合は、10リットル の水に対して、0.1~1ミリ リットルを加えます。	
(2)食事	1	水分をしっかりととり、呼びかけや掲示をしましょう。 ・ ストレスやトイレの未整備などにより、水分をとる量が減りがちになります。 ・ 熱中症、脱水、尿路の感染症、心筋梗塞、ロタウィルス感染症等の予防にも有効。		入り口に掲示 (紙、マジック、 テープ等)	-		
		★できるかぎり、栄養バランスなどを考慮した食事をとりましょう。食事で摂れない 栄養については、サプリメント(ビタミンやミネラルなど不足しやすい栄養素を 補うための食品)等も活用しましょう。		主食、副食、サブ リメント等	-		
		★治療を目的とした栄養管理、食事療法が必要な人がいる場合は、救護所等を通じ て医療機関につなげましょう。		【平時の取り組み】治療を目的とした栄養管理、食事療法が必要な人は、平 時から最低3日分の備蓄をすよう心掛けましょう。			
		使い捨て食器を使用し、清潔を保ちましょう。使い捨て容器が不足している場合は、 食器にラップを掛けて使用しましょう。		使い捨て容器 ラップ	-		
		食事の前には、流水が使えるときは、手洗いを励行しましょう。水が十分に活用でき ない場合は、ウェットティッシュ等を活用しましょう。		ウェットティッ シュ	-		
		炊き出し等の調理者は作業前に流水で手を洗い、アルコール等で手指の消毒を行いま しょう。下痢や嘔吐等の症状がある人は、食品を取り扱う作業をしないようにしま しょう。		アルコール消毒液	-		
8	加熱が必要な食品は中心部までしっかりと加熱しましょう。		-				
9	食品は、その特性に応じて冷暗所に保管しましょう。		-				
10	配給食を出す場合には、食品の賞味期限、消費期限を確認しましょう。必要以上に保 管することは避けましょう。		-				

区分	No.	チェック項目（保健衛生管理の徹底を図るために留意すべき事項）	子エック欄	最低限必要な物品		避難所で必要としている物品の数量	備考（必要物品が無い場合の代替手段等）	
				品名	数量の目安			
1 生活	11	★利用者の数に応じた手洗い場とトイレを設置しましょう。常設トイレが使用不能であったり数が足りない場合は、仮設トイレの設置を要請しましょう。 ※ トイレの設置、使用に当たっては、浄化槽や下水が使用可能な状態が確認しましょう。		仮設トイレ	100人に1基を目標として順次設置。		必要数量については「神戸市地域防災計画の仮設トイレ設置基準」を参考にしました。 常設トイレが使用可能な場合も、浄化槽タイプの場合は、二度流しを禁止するなど負荷が過剰にならないようにする必要があります。	
		【断水で常設トイレが使用できない場合】 → 井戸水やブール等の水を利用して水洗トイレを使用する。		ポリ容器、バケツ	-			
		【仮設トイレの設置が間に合わない場合】 ※ いずれの場合も、仕切りの設置や男女別の区分を明確にするなどの配慮が必要		ポータブルトイレ、汚物袋、凝固剤	-			
		① 簡易組み立て式のポータブルトイレの活用 (市販の製品を確保)		災害用マンホールトイレ	-			
		② 災害用マンホールトイレを設置 (下水管に通じるマンホールの上に設置するタイプ。市販の製品を確保。)		ポール、ビニール袋	1人あたりの1日の排泄回数7回と想定してビニール袋を確保。			排泄物を処理する場合、直接形がわからないような工夫をしましょう。
		③ 簡易トイレの作成等 → 段ポール、ビニール袋等で簡易トイレを作成、利用。 → 常設トイレの便器にビニール袋をかぶせて利用。 ※ 排泄物等の廃棄物の集積所を定め、適切に処理する。 ※ 使用済みトイレットペーパーは、排泄物と分けて処理する。 (分別ボックス等を設置)		スコップ、石灰等	-			
		④ 野外にトイレゾーンを設置 (排泄物を土中に埋めたり、石灰等で消毒するなどの配慮。)		使い捨てマスク、手袋、前掛け〔汚染予防着〕消毒薬、洗浄剤、掃除用具	-			手袋、前掛けは、ビニール袋で代用できません。洗浄剤については、塩素系のもものと酸性のものを混ぜないよう注意しましょう。
		★トイレの清掃当番を決めて、毎日清掃を行いましょう。 ・ 使い捨てのマスクや手袋、汚染度に応じて使い捨ての前掛けを着用。 ・ トイレハイター等の洗浄剤（塩素系）を使用。		石けん、消毒剤、ペーパータオル、ウエットティッシュ	-			共用タオルや手洗いバケツの設置は、感染症の流行を広げる恐れがあるので避けましょう。
		使用後は、流水が利用できる場合は手指を流水・石けんで洗えるようにし、消毒を励行しましょう。ペーパータオルを設置しましょう。 水が使えない場合は、ゴミ箱を設置してウエットティッシュを使用しましょう。		汚物入れ	-			汚物入れは、ビニール袋で代用できません。
		トイレには使用後の生理用品等を入れるための汚物入れを設置して、清潔を保ちましょう。		トイレットペーパー、消臭剤	10人で1日1ロール			

区分	No.	チェック項目（保健衛生管理の徹底を図るために留意すべき事項）	チェック欄	最低限必要な物品		避難所で必要としている物品の数量	備考（必要物品が無い場合の代替手段等）
				品名	数量の目安		
(4)暑さへの対策	16	寒い季節の場合、できるだけ暖房器具を確保するとともに、布団・毛布や重ね着などにより暖かく過ごせるようにしましょう。特に、乳児や高齢の方は寒さに弱いので、周囲の配慮が必要です。		ストーブ、燃料、布団、毛布、冬物の衣料	-		
	17	床に直接座るのではなく、マットや畳等を敷いた上に座るようにしましょう。寒さ対策にも有効です。		マット、畳、ビニールシート、毛布、段ボール等	-		
	18	暑い季節の場合、換気をできるだけ行い、避難者の居住スペースが日陰となっているかどうか確認し、日差しを遮る工夫をしましょう。扇風機や仮設のクーラー等を使用して温度管理を行いましょ。		すだれ、よしず、遮光シート、扇風機、仮設クーラー	-		
	19	夏服や冬服など、季節にあった衣類を確保しましょう。		衣類	-		
	20	★室内は土足禁止として、布団を敷くところと通路を分けるようにしましょう。（入り口に「土足禁止」の掲示を行う。）		段ボール等になる物	-		
	21	★避難所内は、清掃当番を決めて、毎日清掃を行いましょ。		清掃用具	-		
	22	日中は布団を敷きっぱなしせず、晴れた日には日光干しや通風乾燥を行いましょ。また、寝具交換は重労働となるので、曜日を決めて、助け合いながら行いましょ。		-	-		
	23	病気の方、高齢の方に配慮しつつ、寒冷にも十分配慮して換気を行いましょ。		-	-		
	24	入浴ができない場合は、温かいおしぼり、タオル、ウエットティッシュ等で体を拭いたり、足や手のみみの部分的な入浴を行いましょ。		おしぼり、タオル、ウエットティッシュ	-		
(5)清潔の保持	25	下着の着替えを確保するとともに、着替えができるスペースを確保しましょ。		下着、仕切りのためのシート	-		
	26	生理用品、オムツ（大人用、乳幼児用）を確保しましょ。オムツ等の廃棄場所を確保しましょ。オムツ等の交換後に手洗いを励行すること、オムツ等は決められた場所に廃棄することとを呼びかけましょ。		生理用品、オムツ（大人用、乳幼児用）	-		
	27	★受動喫煙防止のため、避難所内は全面禁煙とし、屋外に喫煙所を設けましょ。吸い殻の処理や清掃は、喫煙者自身が行いましょ。（入り口に「避難所内禁煙」の掲示を行う。）（喫煙所に「喫煙所」の掲示を行う。）		掲示（紙、マジック、テープ等）、吸い殻入れ	-		
(6)生活環境	28	★個人又は家族間の距離を十分にとるか、段ボールやパーテーションなどを用いて区分けをしましょ。		段ボール、パーテーション	-		
	29	★ペットについては、避難所内でよく話し合ってから飼育場所を指定し、飼い主が責任を持って飼育しましょ。		-	-		

区分	No.	チェック項目 (保健衛生管理の徹底を図るために留意すべき事項)	チェック欄	最低限必要な物品		避難所で必要としている物品の数量	備考 (必要物品が無い場合の代替手段等)
				品名	数量の目安		
1 生活	30	飲酒については、周囲の人に迷惑がかからないように、避難所内でよく話し合っ てルールを決め、みんなを守るように働きかけましょう。		-	-		
		避難所内でのゴミを捨てる場所を定めて、封をして、ハエ、ネズミ、ゴキブリ等の発 生を防止しましょう。		ビニール袋	-		
		避難所のゴミは分別し、当番を決めた上で定期的に収集し、避難所外の閉鎖された場 所で管理しましょう。		-	-		
2 心とからだの健康	33	★発熱、せきなどの症状がある方には、マスクを着用するよう呼びかけましょう。 避難所内に「せきエチケット」やうがい、手洗いの励行を呼びかける掲示をしま しょう。		使い捨てマスク、 掲示 (紙、マジッ ク、テープ等)	-		
	34	入口やトイレ等多数の人が使用する箇所にすり込み式エタノール剤等の手指消毒剤を おいて、消毒の励行を呼びかけましょう。		手指消毒剤 (ウエ ルパス等)	-		
	35	下痢、嘔吐、発熱患者が同時期に多数発生した場合、救護所等を通じて保健所に連 絡しましょう。		-	-		
	36	下痢や嘔吐物の処理をする場合は、必ず使い捨ての手袋やマスク、前掛けなどを使用 し、直接、それらに手を触れないようにしましょう。		使い捨てマスク、 手袋、前掛け、 ビニール袋	-		手袋、前掛けは、ビニール 袋で代用できます。
	37	★避難所内で声をかけ合って、ラジオ体操などで定期的な体を動かしましょう。 (コトミ-がアス症候群や心身機能低下の予防、心のケアなどに有効です。)		ラジオ、ラジカ セ、体操のテープ	-		
	38	休息や睡眠を十分取るようにしましょう。また、周囲の人と声をかけ合うなどコミュ ニケーションをしっかりと取り取りましょう。 (大きな災害が起きたときは、誰でも不安や心配などの反応が表れます。心のケアに 努めましょう。)		-	-		
	39	家屋の倒壊などによる粉じんが発生している場合は、マスクを着用するとともに、室 内に入る前には、衣服に付いたほこりを払いましょう。		使い捨てマスク	-		
	40	★治療の継続が必要な慢性疾患 (慢性腎不全、糖尿病、高血圧、ぜんそく、てんか ん、統合失調症等) の方がいる場合は、救護所等を通じて医療機関につなげましょ う。		【平時の取り組み】薬を服用している慢性疾患の方は、平時から最低3日分 のストックと薬のリストや薬手帳を用意しておき、それを避難所に持って行 きましょう。			
	41	★支援が必要な障害をもつ人がいる場合は、救護所等を通じて関係機関につなげま しょう。また、避難所においても、各市町村作成の災害時要援護者支援マニュアルや県が 作成した「障害者と高齢者のための災害時支援マニュアル (県ホームページに掲載) 」等を参考に、それぞれの障害に応じた支援を行いましょう。		【平時の取り組み】プライバシーの保護に十分注意した上で、災害時に援護 が必要な人を事前に把握し、避難誘導や避難所での支援等のためのネット ワークづくりを地域において進めましょう。			
	42	できるだけ歯みがきを行い、歯みがきができない場合でも、少量の水ですでできるうがい (ぶくぶくうがい) を行うよう働きかけましょう。 (むし歯、歯周病、口臭、誤嚥性肺炎等の予防に有効です。)		歯ブラシ、歯みが き粉、飲用水	-		
43	入れ歯の紛失、破損、歯の痛みを訴える人がいる場合は、救護所等を通じて医療機関 につなげましょう。		-	-			

区分	No.	チェック項目（保健衛生管理の徹底を図るために留意すべき事項）	チェック欄	最低限必要な物品		避難所で必要としている物品の数量	備考（必要物品が無い場合の代替手段等）
				品名	数量の目安		
3 妊婦 母子保健	44	乳児がいる場合は、粉ミルク、ほ乳瓶、飲用水を確保し、お母さんが安心して授乳できる場所を確保しましょう。		粉ミルク、ほ乳瓶、飲用水	—		
	45	ほ乳瓶については、煮沸消毒や薬液消毒ができるよう配慮しましょう。消毒ができない場合は、使い捨ての紙コップを使って、少しずつ、時間をかけて飲ませましょう。		消毒薬（ミルトン等）	—		
	46	妊産婦の方のための生理用品や乳幼児のためのオムツを確保しましょう。		生理用品、オムツ	—		
	47	妊婦、産後間もない母親、乳幼児がいる場合、気になる症状や不安があるときは、救護所等を通じて医療機関につなげましょう。		—	—		
	48	★治療の継続が必要な慢性疾患のある子どもがいる場合は、救護所等を通じて医療機関につなげましょう。		【平時の取り組み】薬を服用している慢性疾患のある子どもをもつ親の方は、平時から最低3日分のストックと薬のリストや薬手帳を用意しておき、それを避難所に持って行っていきましょう。			
	49	遊びの場を確保できるよう配慮しましょう。 (子どもは遊びを通して感情を外に出せるようにすることが大切です。)		—	—		
	50	★子どもに話しかけたり、抱きしめてあげたり、スキンシップをとったりして、安心感を持たせてあげよう働きかけましょう。		—	—		
	51	★水分をとっているか、脱水症状の兆候（落ちくぼんだ目、口や皮膚の乾燥、ぼんやりしていることなど）が無いかが、気を配りましょう。		飲料水	—		
	52	衣服の着替えや入浴の状況を確認しましょう。 (おっくうになりにてすが、衛生状態を保つために必要です。)		—	—		
	53	できる限り、身の回りのことは自分でしていただけたらよいように呼びかけましょう。 (高齢者の方の自立と威厳を保つために大切です。)		—	—		
4 高齢者	54	★転倒が起きないよう配慮しましょう。 ① 転倒の可能性があるようなものが落ちていないか確認。 ② 段差や滑りやすい場所を作らない。 ③ 階段や廊下の照明が十分か確認。 ④ 必要に応じて歩行を介助。 ⑤ トイレに手すりや、体を支えるもの（イス等）を設置。		—	—		
	55	見当識障害（人や周囲の状況、時間、場所など自分自身が置かれている状況などが正しく認識できない状態）を予防しましょう。 ① 部屋に時計やカレンダーを備えたり、使い慣れたものを置く。 ② 部屋はできるだけ静かに保ち、柔らかな光の照明を設置する。		—	—		災害による心身の疲労や体調の変化、避難所生活という急激な生活環境の変化は、高齢者の方に大きな影響を与えます。
	56	眼鏡や補聴器を付けているか確認し、大きな声ではっきりと簡潔に話しましょう。併せて、聞き取れて理解できたかどうかを確認しましょう。					

(5) 被災地支援活動引継書

派遣期間	年 月 日	～	年 月 日	日数	日間
派遣職員氏名	医師		保健師	監視員	
	栄養士		事務職員	その他	

派遣	活動場所	都道府県名				
	活動場所責任者	肩書き	氏名			
	支援形態 番号	1 避難所滞在型 4 その他家庭訪問	2 避難所巡回型 5 通常業務	3 仮設住宅訪問 99 夜間対応あり		
避難所の概況	支援内容 番号	1 健康相談 4 家庭訪問	2 健康診査 5 関係機関連絡	3 健康教育 6 地区組織活動		
	避難者数	日中	名	夜間	名	
	避難所における自治状況					
生活環境	個別支援必要者数	名	人工呼吸器	名	透析	名
	内訳:	高齢者	障害者	妊婦	感染症	名
		乳児	幼児			名
	【自由記載】					
健康管理	ライフライン等	復旧済○	復旧時期・見込	環境 (室温・換気・騒音・粉塵・臭い・ゴミ処理・分煙等)		
	1 電気	○ ×		衣類・寝具 (内容・清潔・着替え等)		
	2 ガス	○ ×		食生活(水) (炊出しの有無・時間帯・量・内容・弱者への配慮等)		
	3 水道	○ ×		【自由記載】		
	4 トイレ	○ ×				
	5 風呂	○ ×				
	6 交通機関	○ ×				
	7 学校	○ ×				
支援体制・連携	健康課題・管理体制					
	1 感染症					
	2 慢性疾患					
	3 メンタルヘルス					
活動内容	1 医療機関の状況					
	2 他支援チームの活動内容					
	3 介護・福祉サービスの状況					
	4 その他					
活動内容	1健康課題への対応(実行した支援内容)					
	2残された健康課題と必要な支援の方向性					
	3その他					

2 救急対応の手順

(1) 一次救命処置

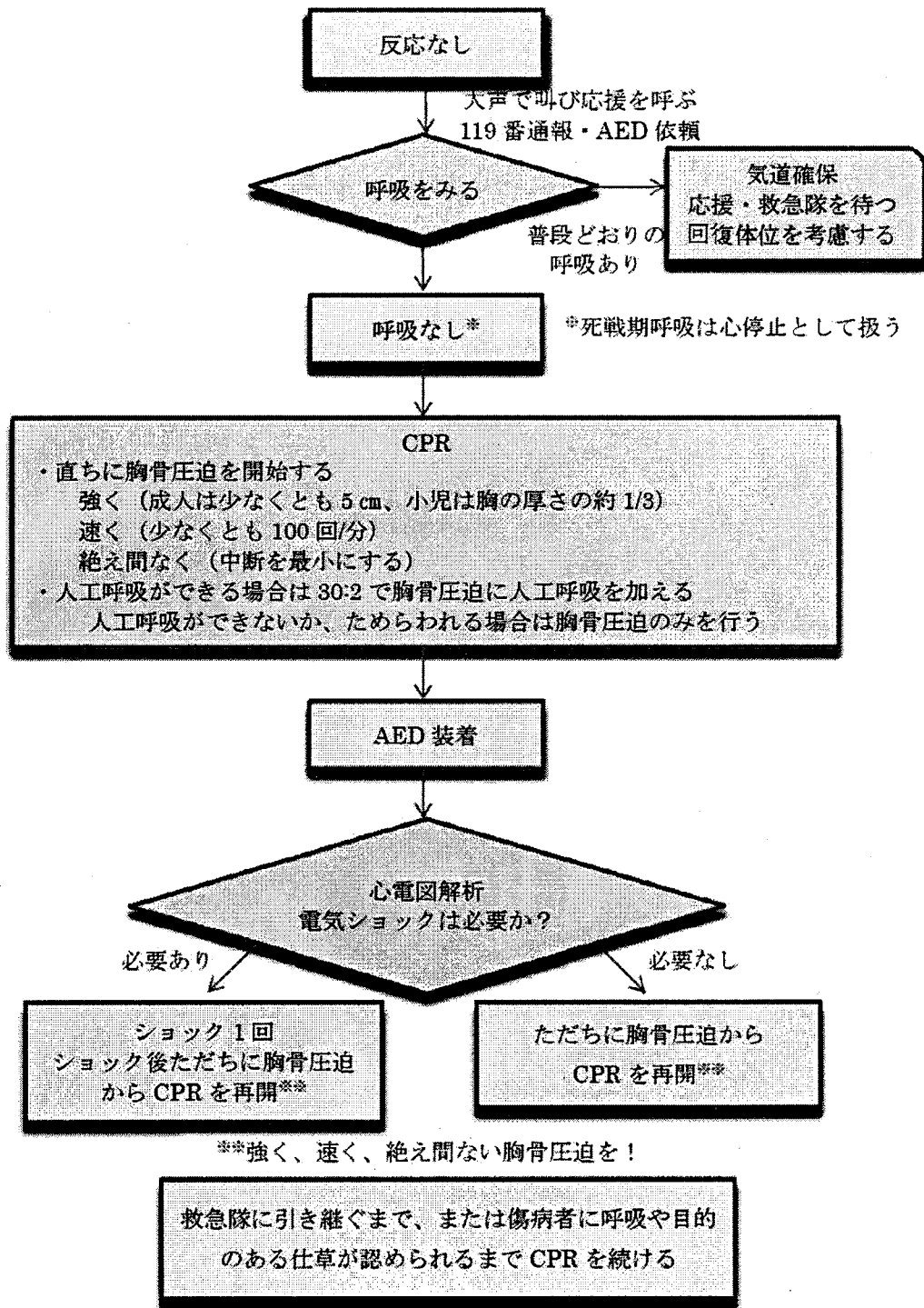
大項目	手技	成人 (15歳以上)	小児 (1歳以上15歳未満)	乳児 (1歳未満)	
発見・通報	発見時の対応手順	<ul style="list-style-type: none"> 肩を(かるく)たたきながら、大声で呼びかけて、何らかの応答や目的のある仕草がなければ「反応なし」とみなす。 			
	通報等	救助者二人以上の場合	<ul style="list-style-type: none"> 反応がなければ、その場で大声で叫んで周囲の注意を喚起し、CPRを開始する。 誰かが来たら、その人に119番通報(緊急通報)とAEDの手配(近くにある場合)を依頼し、自らはCPRを継続する。 		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

大項目	手技	成人 (15歳以上)	小児 (1歳以上 15歳未満)	乳児 (1歳未満)	
心肺蘇生法	気道確保	<ul style="list-style-type: none"> ・外傷の有無に関わらず、気道確保は頭部後屈・あご先拳上法で行う。 			
	人工呼吸	<ul style="list-style-type: none"> ・約1秒かけて、胸の上がりが見える程度の量を吹き込む。(口対口、口対鼻人工呼吸を行う際には、できれば感染防護具を使用することが望ましい。) 			
	AED	使用のタイミング	<ul style="list-style-type: none"> ・「普段どおりの呼吸」がなければ、直ちに CPR を開始し、AED が到着すれば速やかに使用する。 		
		AED プロトコール	<ul style="list-style-type: none"> ・対象傷病者に対し、電気ショックを1回行った後、観察なしに直ちに胸骨圧迫を行うことを推奨する。 ・2分後に AED による心電図チェックが始まるので胸骨圧迫を中断する。 ・以降は使用する AED の音声メッセージに従って進める。 		
		小児への除細動の実施		<ul style="list-style-type: none"> ・未就学児(およそ6歳まで)に対しては、小児用パッドを用いる。小児用パッドがないなどやむを得ない場合、成人用パッドで代用する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児に対しては、小児用パッドを用いるべきである。小児用パッドがないなどやむを得ない場合、成人用パッドで代用する。
		電極パッド装着の留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・AED の電極パッドは右上前胸部(鎖骨下)と左下側胸部(左乳頭部外側下方)に貼付する。 ・電極パッドを貼る場所に医療用の植え込み器具がある場合には、パッドを離して貼る。 ・電極パッドは経皮的な薬剤パッチ(ニトログリセリン、ニコチン、鎮痛剤、ホルモン剤、降圧剤など)や湿布薬などの上に直接貼るべきではない。貼付場所の薬剤パッチ等は取り去り、貼ってあった部位をふき取ったあと電極パッドを貼り付ける。 ・傷病者の体が濡れている場合には、胸の水分を拭き取って、電極パッドが濡れた部位に接触しないように貼り付ける。 ・小児用パッドを成人に使用してはならない。 		
	胸骨圧迫なしの人工呼吸	<ul style="list-style-type: none"> ・例外を除いては行わない。(呼吸なし=心停止となったため必然的に廃止) 			
CPR をいつまで続行するか	<ul style="list-style-type: none"> ・救急隊などに引き継ぐまで、または傷病者に呼吸や目的のある仕草が認められるまでに続ける。 				

大項目	手技		成人 (15歳以上)	小児 (1歳以上15歳未満)	乳児 (1歳未満)
気道異物除去	気道異物除去	反応がある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・強い咳ができる場合には、傷病者本人の努力に任せる。 ・異物が取れるか反応がなくなるまで、2つの方法を数度ずつ繰り返して続ける。 ・妊娠していると思われる女性や高度な肥満者に腹部突き上げは行わず、背部叩打のみを行う。 		<ul style="list-style-type: none"> ・気道異物による窒息と判断した場合は、ただちに119番通報（緊急通報）を誰かに依頼した後に、頭部を下げて、背部叩打や胸部突き上げを実施する。 ・頭部突き上げは行わない。 ・異物が取れるか反応がなくなるまで2つの方法を数度ずつ繰り返して続ける。
		反応がない場合	<ul style="list-style-type: none"> ・反応がなくなった場合は、ただちに119番通報し、心停止に対して行う心肺蘇生法の手順を開始する。 ・心肺蘇生を行っている途中で異物が見えた場合は、それを取り除くが、見えない場合には、やみくもに口の中に指をいれて探らない。また、異物を探すために胸骨圧迫を長く中断しない。 		

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

図 主に市民が行う一次救命処置アルゴリズム



(2) トリアージ

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

トリアージ区分

病気やケガの緊急度や重症度に応じて、4段階に分類します。

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

トリアージの実施方法

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

トリアージ・タグ (災害現場用) (例)

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

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

0	黒
I	赤
II	黄
III	緑

深部静脈血栓症/肺塞栓症（いわゆるエコノミークラス症候群）の予防Q&A （一般の方々のために）

Q1. 深部静脈血栓症/肺塞栓症とはどんな病気ですか？

長時間足を動かさずに同じ姿勢でいると、足の深部にある静脈に血のかたまり（深部静脈血栓）ができて、この血のかたまりの一部が血流にのって肺に流れて肺の血管を閉塞してしまう（肺塞栓）危険があります。これを深部静脈血栓症/肺塞栓症といいます。

Q2. どのような症状が起こるのですか？

初期症状は大腿から下の脚に発赤、腫脹、痛み等の症状が出現します。このような症状が発生したら急いで医療機関を受診する必要があります。

足にできた血栓が肺に詰まると、胸痛、呼吸困難、失神等の症状が出現し、大変危険な状態になります。

Q3. 予防する方法はありますか？

- 長時間同じ（特に車中等での窮屈な）姿勢でいないようにしましょう。
- 足の運動をしましょう。
（例）・足や足の指をこまめに動かす。
 - ・1時間に1度は、かかとの上下運動（20—30回程度）をする。
 - ・歩く（3—5分程度）。
- 適度な水分を取りましょう。
- 時々深呼吸をしましょう。

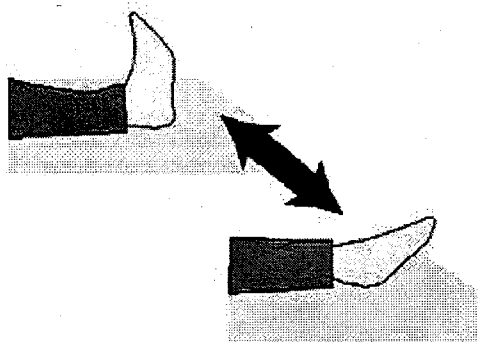
Q4. 深部静脈血栓症/肺塞栓症が起こりやすい人はいますか？

(1)高齢者、(2)下肢静脈瘤、(3)下肢の手術、(4)骨折等のけが、(5)悪性腫瘍(がん)、(6)過去に深部静脈血栓症、心筋梗塞、脳梗塞等を起こした事がある、(7)肥満、(8)経口避妊薬(ピル)を使用、(9)妊娠中または出産直後、(10)生活習慣病(糖尿病、高血圧、高脂血症等)がある等の方は特に注意が必要です。

エコノミークラス症候群この運動で無理なく予防

国立健康・栄養研究所

①

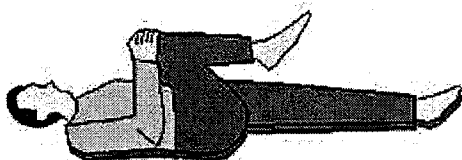


(1)つま先を手前に向けたり、倒したりを、ゆっくり左右5回ずつ繰り返す。

(2)ひざを両手で抱え込み、太ももの前面を胸に近づけるように膝を手前に引く。1回10秒ぐらいを左右の足で3回ぐらい繰り返す。

(3)背伸びをするように5秒間、手足を大きく伸ばした後、脱力する。3回繰り返す(スペースがあれば寝転がって)。

②

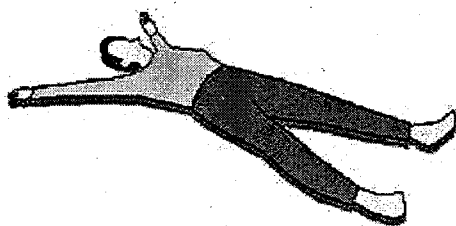


(4)首を時計回りと反時計回りにゆっくり回す。3回繰り返す。

(5)ゆっくり起き上がる。

(6)ゆっくり丁寧に体の動きを意識しながら、身の回りの布団や毛布、荷物などを片付ける。

③



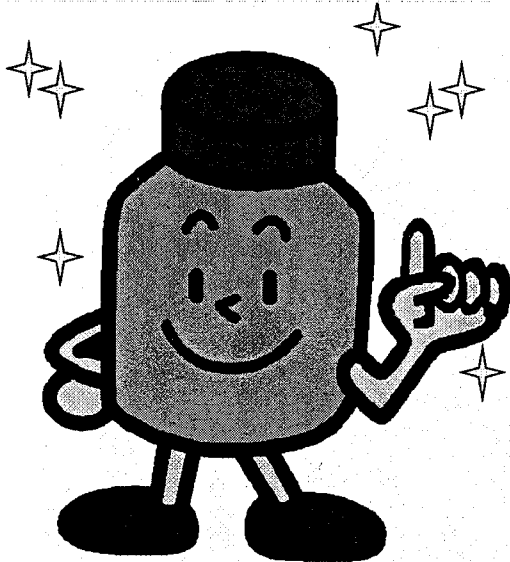
(7)ゆっくり歩き始め、周りの歩ける範囲を歩く。

(8)胸を開きながら、ゆっくり深く息を吸い込む。胸を閉じながらゆっくり吐き出す。2回繰り返す。

※できれば1日2、3回程度。ふくらはぎや太ももをもむといったマッサージも有効です。

※運動だけでなく適度な水分補給も不可欠です。

消毒のおはなし



大阪市保健所 感染症対策課

手をよく洗おう

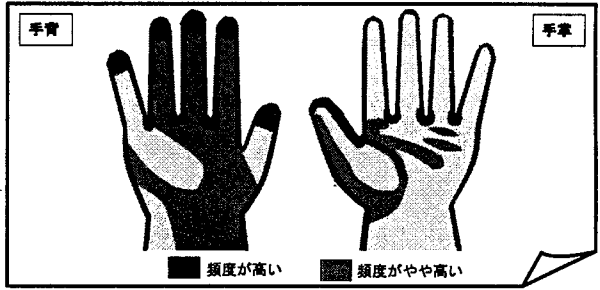
重要! 手洗いは感染症予防の基本です。
石けん自体には消毒効果はありませんが、手の汚れを落とすことにより、細菌やウイルスを手指からはがれやすくする効果がありますので丁寧に洗いましょう。

どんなときに洗えばいいの？

- ・外から帰った時
- ・トイレを使用した後
- ・調理の前
- ・食事の前
- ・おう吐、下痢をしている人のお世話や処置をしたとき
- ・おむつ交換をした後
- ・使い捨て手袋を脱いだ後



手洗いミスの発生部位



出典：日本環境感染学会監修 病院感染防止マニュアル(2001)

汚れが落ちやすいところ

- ・指先
- ・指の間
- ・親指の周り
- ・手首
- ・手のシワの部分

どのようにすればいいの？

- ①指輪や腕時計をはずす。
- ②流水で手をぬらし、石けんをよく泡立てる。
- ③手のひらと甲を洗う。
- ④指の間を洗う。
- ⑤親指も洗う。
- ⑥指先と爪の間も洗う。
- ⑦手首も洗う。
- ⑧水道のカランも石けんで洗う。
- ⑨流水でよく洗い流す。

ノロウイルスによる感染性胃腸炎

なぜ感染しやすいの？

感染したヒトの便やおう吐物の中には大量のウイルスが含まれ、少量のウイルスでも感染します。このためウイルスに汚染された手指や器具、汚染された場所を手でさわっても、手を介して口から入り感染することがあります。
また、ノロウイルスは症状がなくなっても約1週間、長い時には1ヶ月程度便の中に出てくるため、ヒトに二次感染させる可能性があります。



★ 消毒のポイント

ノロウイルスの場合、効果のある消毒は塩素系消毒薬（次亜塩素酸ナトリウム）と加熱（85℃、1分以上）です。
消毒用アルコールや酸性石けんは効果がありません。

★ 便やおう吐物の処理方法 用意するもの

- 使い捨て手袋、マスク
 - ベーパータオル、新聞紙、捨ててもよいタオル
 - 1000ppmの塩素系消毒薬（薄め方は10ページ参照）
 - ビニール袋等の密封できる袋2枚
-

1



便やおう吐物、処理に使った手袋やペーパータオル等を捨てる廃棄用の袋は、入れやすいようにあらかじめ口を広げておきます。

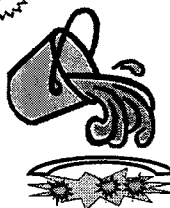
バケツやごみ箱を枠として利用すると、入れやすいでしょう。

2

腕時計・指輪等はずし、手袋・マスクをつけます。



3



便やおう吐物を新聞紙やペーパータオル等で覆い、その上から約 1000ppm に薄めた塩素系消毒薬をかけた後、静かにふき取ります。

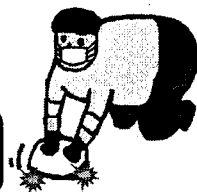
* 便やおう吐物が乾燥すると、ウイルスが空気中に漂い、それが口に入って感染することがあります。乾燥しないように、処理はできるだけ早くやりましょう。

* 塩素系消毒薬で色落ちする可能性もあるので、ご注意ください。

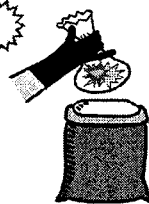
4

おう吐物が付着した床や壁を、約 1000ppm に薄めた塩素系消毒薬で浸すように、ペーパータオル等で拭き取ります。

* 塩素系消毒薬は金属がサビます。拭き取る部分の材質が金属の場合は、30 分ほど時間を置いてから、水拭きします。



5



便やおう吐物を拭き取ったペーパータオル等(図3・4)は、すぐにビニール袋に入れます。

6

図5のビニール袋に、約 1000ppm に薄めた塩素系消毒薬を中に入れたものが充分に浸るぐらい入れ、口をしっかり縛ります。



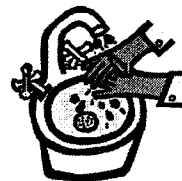
7



図6の口を縛ったビニール袋を図1のビニール袋に入れた後、裏返ししながら脱いだ手袋も入れ、内側を触らないように口を縛って捨てます。

8

最後に手をよく洗います。



★ おむつの処理方法



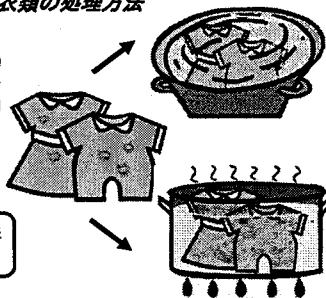
便・おう吐物の時と同じように処理します。おむつは交換後に内容物が飛び散らないように、速やかに閉じて便を包み込み、ビニール袋に入れましょう。複数のおむつを交換する時は、一人の処理が終わったら必ず手袋を取り替えましょう。

★ 便・おう吐物で汚れた衣類の処理方法

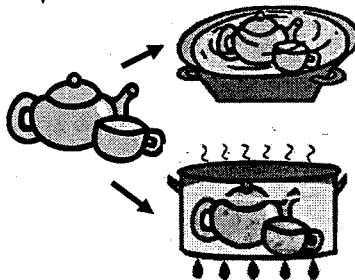
約 500~1000ppm (5%濃度なら 50~100 倍) に薄めた塩素系消毒薬に 30 分以上つけおきます。その後、普通に洗濯します。他のヒトの洗濯物とは別に洗います。

あるいは、熱湯 (85℃、1 分以上) で煮沸します。

* 塩素系消毒薬で色落ちする可能性もあるので、ご注意ください。



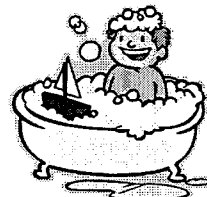
★ 食器・調理器具の消毒方法



洗剤等で十分に洗浄した後、約 200ppm (5%濃度なら 250 倍) に薄めた塩素系消毒薬に 5 分以上つけおきするか、熱湯 (85℃、1 分以上) で煮沸します。

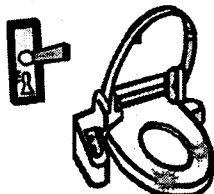
★ その他注意することは?

入浴はまずおしりをせっけんできよく洗ってから入ります。症状のある時はできれば、シャワーだけにし、回復後 1 週間は入浴順序を最後にしましょう。



タオルや手ぬぐいは、自分専用のものを使い、他の人との共用はやめましょう。

★ トイレ・ドアノブ等の消毒方法



トイレの便座、便器の水洗の取っ手、ドアノブ、便器のまわりの床や壁、手すり等は定期的に清掃し、約 500~1000ppm (5%濃度なら 50~100 倍) に薄めた塩素系消毒薬でこまめに拭きます。

* 塩素系消毒薬は金属がサビます。拭き取る部分の材質が金属の場合は、30 分ほど時間を置いてから、水拭きします。

プールに入る前は、おしりを中心に体をよく洗います。

ビニールプール等を利用して水遊びをする時には、こまめに水を入れ替え、使用時ごとに水を交換します。

また、下痢気味のヒトは水にはいらないようにしましょう。



腸管出血性大腸菌感染症 O157 など

なぜ感染しやすいの？

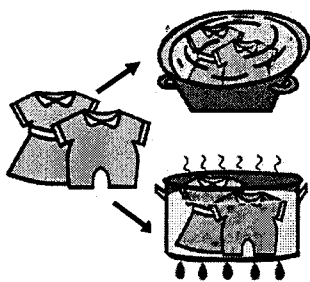
菌に汚染された飲食物や、感染したヒトの便で汚染されたものを触った指や物が口に入ることによって感染します。この時、細菌数がわずか100個程度でもヒトに発症するため、感染力が強いといわれています。



★ 消毒のポイント

効果のある消毒は逆性石けん、消毒用エタノール、塩素系消毒薬（次亜塩素酸ナトリウム）、両性界面活性剤等や加熱です。

★ 便で汚れた衣類の処理方法



腕時計・指輪等はずし、使い捨て手袋をつけます。

約500～1000ppm（5%濃度なら50～100倍）に薄めた塩素系消毒薬に30分以上つけおきます。その後、普通に洗濯します。他のヒトの洗濯物とは別に洗います。あるいは、熱湯で煮沸しても十分な効果があります。

*塩素系消毒薬で色落ちする可能性もあるので、ご注意ください。

消毒薬の薄めかた

● 薄める前に必ず薬品濃度を確認してください。

塩素系消毒薬の場合

消毒薬の薬品濃度	1000ppm 消毒液	200ppm 消毒液
1%	10倍に薄める 水1リットルの中に原液110ミリリットルを入れる	50倍に薄める 水1リットルの中に原液20ミリリットルを入れる
5%	50倍に薄める 水1リットルの中に原液20ミリリットルを入れる	250倍に薄める 水1リットルの中に原液4ミリリットルを入れる
6%	60倍に薄める 水1リットルの中に原液17ミリリットルを入れる	300倍に薄める 水1リットルの中に原液3.3ミリリットルを入れる
10%	100倍に薄める 水1リットルの中に原液10ミリリットルを入れる	500倍に薄める 水1リットルの中に原液2ミリリットルを入れる
12%	120倍に薄める 水1リットルの中に原液8.4ミリリットルを入れる	600倍に薄める 水1リットルの中に原液1.7ミリリットルを入れる

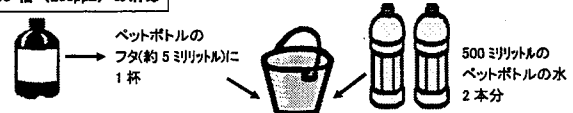
1リットル=1000ミリリットル

だいたいの目安

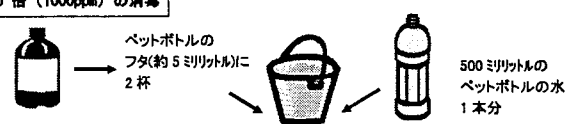
ペットボトル（500ミリリットル）は計量容器としてのみ使用し、別の容器で薄めてください。

【例】5%の塩素系消毒薬を使用する場合
漂白剤として市販されている塩素系消毒薬の多くは、塩素濃度が5%です。

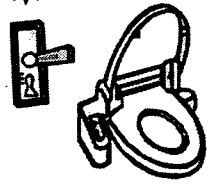
250倍（200ppm）の消毒



50倍（1000ppm）の消毒



★ トイレの便座・ドアノブなどの消毒方法

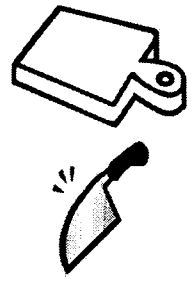


トイレの便座、便器の水洗の取っ手、ドアノブ、手すり等は定期的に清掃し、0.1～0.2%の逆性石けんや両性界面活性剤などで拭きます。

消毒薬の散布や噴霧は適しません。

★ 食器・調理器具の消毒方法

包丁、食器、まな板、ふきん、たわし、スポンジなどは使った後すぐに、洗剤と流水でよく洗います。その後、約200ppm（5%濃度なら250倍）に薄めた塩素系消毒薬に5分以上つけおきするか、熱湯をかけましょう。80℃以上の熱水に10分以上つければより安心です。消毒後はよく乾燥させましょう。



まな板は

- (1) 肉や魚用のまな板と、野菜・果物や調理済み食品用のまな板は分けて使いましょう。
- (2) 傷ついた古いまな板（特に木製）は、表面が洗浄されにくいので、使わないようにしましょう。

包丁は

肉用、魚用、野菜・果物用と分けて使いましょう。

★ その他注意することは？

7ページの「ノロウイルスによる感染性胃腸炎のその他注意すること」と同様です。

塩素系消毒薬を使う時の注意

- ・皮膚につけたり、眼に入ったりしないようにしましょう。
- ・衣服類は、色落ちすることがあります。
- ・鉄製やメッキは、サビたり変色します。
- ・十分換気しましょう。
- ・酸性の薬剤（強酸性のトイレ洗浄剤等）と一緒に使用すると、強毒のガスを発生します。
- ・長期保存していると薬品濃度が低下するので、早めに使用しましょう。また、冷暗所で子供の手の届かないところに保管しましょう。
- ・消毒する時は、その都度薄めて使いましょう。

塩素系消毒薬以外の消毒薬の薄めかた

【例】10%の逆性せっけん液を薄めて0.2%液を1リットル作る場合。

$$10\% \text{ は } \frac{10}{100}、0.2\% \text{ は } \frac{0.2}{100} \text{ です。1リットルは } 1000 \text{ ミリリットルです。}$$

A（ミリリットル）の10%逆性せっけん液を使うとすると

$$\frac{10}{100} \times A \text{ (ミリリットル)} = \frac{0.2}{100} \times 1000 \text{ (ミリリットル)}$$

ということになります。よって、

$$\begin{aligned} 0.1 \times A \text{ (ミリリットル)} &= 0.002 \times 1000 \text{ (ミリリットル)} \\ 0.1 \times A \text{ (ミリリットル)} &= 2 \\ A \text{ (ミリリットル)} &= 2 \div 0.1 \\ A \text{ (ミリリットル)} &= 20 \end{aligned}$$

$$1000 \text{ ミリリットルを作るので } 1000 \text{ (ミリリットル)} - 20 \text{ (ミリリットル)} = 980 \text{ (ミリリットル)}$$

⇒10%の逆性せっけん液 20ミリリットルに水 980ミリリットルを加えて作ります。

消毒薬の有効性と使用区分

主な消毒薬の殺菌スペクトル

東京都感染症マニュアル 2009 より

区分	消毒薬	一般細菌	緑膿菌	結核菌	芽胞	真菌 ^{※1}	B型肝炎ウイルス
高水準	グルタラール	○	○	○	○	○	○
	過酢酸	○	○	○	○	○	○
	フタラール	○	○	○	○	○	○
中水準	次亜塩素酸ナトリウム	○	○	○	△	○	○
	アルコール	○	○	○	×	○	○
	ポビドンヨード	○	○	○	×	○	○
	クレゾール石けん ^{※2}	○	○	○	×	△	×
低水準	両性界面活性剤	○	○	△	×	△	×
	第四級アンモニウム塩 クロルヘキシジン	○	○	×	×	△	×

※1: 糸状菌を含まない ※2: クレゾールには排水規制がある
 ○: 有効、△: 効果が得られにくい、高濃度の場合や時間をかければ有効となる場合がある、
 ×: 無効

使用目的別にみた消毒薬の選択

東京都感染症マニュアル 2009 より

区分	消毒薬	環境	金属器具	非金属器具	手指皮膚	粘膜炎	排泄物による汚染
高水準	グルタラール	×	○	○	×	×	△
	過酢酸	×	○	○	×	×	△
	フタラール	×	○	○	×	×	△
中水準	次亜塩素酸ナトリウム	○	×	○	×	×	○
	アルコール	○	○	○	○	×	×
	ポビドンヨード	×	×	×	○	○	×
	クレゾール石けん	△ ^{※1}	△	△	△	△	○
低水準	両性界面活性剤	○	○	○	○	○	×
	第四級アンモニウム塩 グルコン酸クロルヘキシジン	○	○	○	○	×	×

※1: 主に糞便消毒に用いられる、広い環境には散布しない
 ○: 使用可能、△: 注意して使用、×: 使用不可

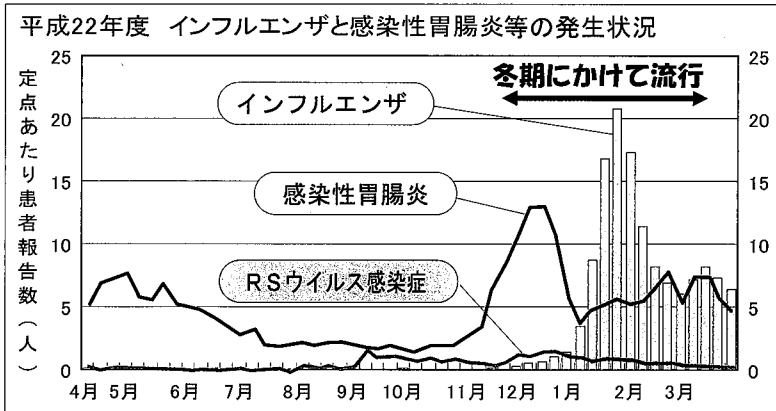
分類	一般名	商品名	使用濃度	消毒対象	備考
アミノアルコール系	グルタラール (グルタルアルデヒド)	ステリハイド スプリスローブ サイテックス グリンハイド グルトハイド スプリコール スプリゾール ソレゾール デントハイド ワシユライト	2~3.5%	内視鏡 ウイルス汚染の医療器材	①液の付着に注意！(化学損傷を生じる) ②腐食の確率に注意！(粘膜炎を生じる) - 換気 - 運送時の消毒容器で用いる - 清拭法や噴霧法で用いない ③適用後の内視鏡に対しては十分な水洗が必要
	次亜塩素酸ナトリウム	ミルトン ピュリアンP テキサント ハイボライト ピュラックス ヤクラックスD	0.01~0.0125% (100~125ppm) 0.02% (200ppm) 0.05~0.1% (500~1000ppm) 0.5~1% (5000~10000ppm)	哺乳瓶 検査容器 蛇管 薬液カップ 食器、まな板 リネン	洗浄後に1時間の浸漬 洗浄後に5分以上の浸漬 その後水洗 洗浄後に30分以上の浸漬 その後水洗 清拭、ただし、痛みやすい材質への適用では、その後の水洗が必要となる 本薬をしみ込ませたガーゼなどで拭き取る
アルキルアルコール系	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 消毒用イソプロパノール イソプロパノール70% イソプロパノール液70% イソプロパノールアルコール液70% 清消毒液70%	原液	手指 皮膚 手術部位の皮膚 注射剤のアンブレ バイアル ドアップ/水道ノブ 洋式トイレの便座 カート 医療器材	①粘膜炎や損傷皮膚には禁忌 ②腐がある手指や手切れがある手指には用いない(刺激性がある) ③引火性に注意
	ポビドンヨード	イソジン ネオヨジン イオダイン 東海ポビドン ネグミン ハイポビドン ヒソヨード ヒソジン ピロキシヨード ポビドン ポビドンヨード ポビヨード ポビヨドン ポビラール ポリヨードン ボンゴール	原液(10%)	手術部位の皮膚・粘膜炎 創傷部位 熱傷皮膚面 感染皮膚面	①腹股や胸膈へ用いない(ショックなどの可能性) ②体表面積 20%以上の熱傷患者や、腎障害のある熱傷患者には用いない(大量吸収による副作用) ③傷出し体重量増新生児への広範囲使用を避ける(大量吸収による副作用) ④術野消毒では、患者と手術台の間にはまるほど大量に用いない(湿潤状態での長時間接触で化学損傷)

分類	一般名	商品名	使用濃度	消毒対象	備考
両性界面活性剤	手術用イソジン 手術用ネオヨジン 手術用ポビドン		原液(7.5%) (洗浄剤含有)	手指・皮膚 手術部位の皮膚	①手術消毒では、高度の薬回使用を避ける(手荒れの防止) ②粘膜炎や創傷へ用いない(洗浄剤が毒性を示す) ③首から上の術野消毒に用いない(腫って傷や耳に入った場合、洗浄剤が毒性を示す) ④術野消毒では、患者と手術台の間にはまるほど大量に用いない(湿潤状態での長時間接触で化学損傷)
	アルキルポリアミン/エチルグリシン	テゴールS1 アルキッド ウスリン エルエイジー キンサークルG コンクマール サチニジン ニツガンアン ハイターール ハイパーール パール ピシピンチ フアスト (希釈済み製品) エルエイジー液 (0.05,0.1,0.2,0.5%) サチニジン液 (0.05,0.1,0.2,0.5%)	0.01~0.05% 0.05~0.2%	手術部位の粘膜炎 創傷部位 手指、皮膚	
第四級アンモニウム塩	塩化ベンザルコニウム	オスバン エソール 塩化ベンザルコニウム オロナインK カチン カネトール 逆性石けん クレモール ザルコニン チアミトール チタージサイド ドリゾン ハイアミン ハイアミンT ハイアジン パラステロール ピオンドール ホエスミン ヤクノール (希釈済み製品) ザルコニン液	0.01%	感染皮膚面	①適用濃度に注意。(0.1%液は眼に、1%液は粘膜炎に、5%液は皮膚に毒性を示す) ②顔面に注意。(顔面がややく、また結核毒性が高い)

分類	一般名	商品名	使用濃度	消毒対象	備考
アルキルアルコール系			0.01~0.025% 0.1%	手術部位の粘膜炎 創傷部位 手指、皮膚	
			0.1~0.2%	医療器材 環境(床など)	
ヒグロニド系	クロルヘキシジン	ヒビテン ヒビテングルコネート アビルテン オールカット グリゲン グルクロ グルコン酸ヘキシジン クロキジーナ クロヘキシジン クロルヘキシジン スプリクロン ネオクレモール フェルマジン ヘキザック ペンクロジド マスキ ラポテック (希釈済み製品) ヒビディール(0.05%) ステリクロン ヘキザック水 (0.02,0.05,0.1,0.5%) マスキ水 (0.02,0.05,0.1,0.5%) その他 ヒビスラップ マスキンスラップ マイクロナールド	0.02% 0.05% 0.1~0.5%	外陰・外性器の皮膚 粘膜炎 創傷部位 手指 皮膚 医療器材 環境(床など)	①適用濃度に注意。(たとえば、創傷消毒に誤って0.5%を用いると、ショックが生じる可能性がある) ②外陰・外性器の皮膚や粘膜炎への適用では、無色のクロルヘキシジン(ヒビテングルコネートなど)を用いる ③膀胱・膣・耳へは禁忌
			原液 (4%)	手指	高度の薬回使用を避ける(手荒れの防止)

おことわり
 この冊子は厚生労働省、感染症情報センターからの情報(2005年10月現在)をもとに作成しております。

手洗い・うがいをしていますか？

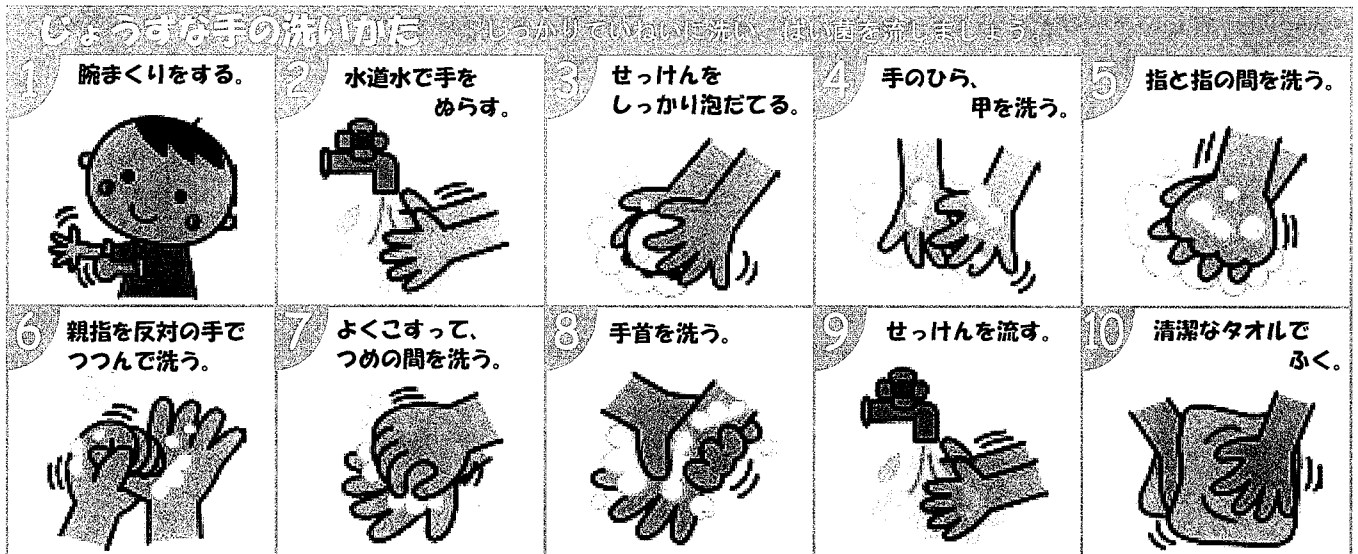


手洗い・うがいが有効と考えられる感染症

- ・ インフルエンザ（新型含む）
- ・ 感染性胃腸炎
（ノロウイルス・ロタウイルスなど）
- ・ RSウイルス感染症
- ・ A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
- ・ 水痘（みずぼうそう）
- ・ 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）

手洗い・うがいは感染症を予防する基本！

ウイルスや細菌が身体の中に侵入する感染経路をシャットアウトすることで病気を予防しましょう。



効果的なうがいのしかた

のどからの菌の侵入を防ぎます。ぶくぶくうがいを1回したあと、がらがらうがいを3回ほど繰り返しましょう。

①ぶくぶくうがい

水を口に含み、ぶくぶくして吐き出す。



②がらがらうがい

水を口に含み、のどの奥まで届くように上を向き、15秒ほど、がらがらして吐き出す。



冬に増える感染症にご注意！

秋から冬へと寒さや乾燥が厳しくなるにつれ、ウイルスが活発になり、**風邪や感染性胃腸炎、インフルエンザ**などが流行しはじめます。

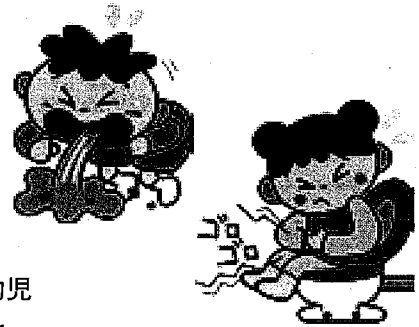
ひとりひとりが正しい知識をもって予防し、今年の冬を元気に乗り切りましょう。

感染性胃腸炎 [ピークは12月ごろ]

原因 ウイルスや菌の感染によるもので、冬はノロウイルス、ロタウイルスが代表的です。主に経口感染ですが、ノロウイルスの場合は、生カキなどの食品から感染することもあります。

症状 激しいおう吐、下痢の症状が突然現れ、熱が出ることもあります。症状は2～3日から1週間程度で治まります。乳幼児に多いロタウイルスに感染した場合は、便が白っぽくなります。

対応 激しい下痢が続くので、イオン飲料や湯冷ましなどで十分に水分補給をし、脱水症状にならないようにしましょう。吐いたあとや下痢のあとは、次亜塩素酸ナトリウム（塩素系消毒薬など）ですばやく消毒し、周りの人への感染を防ぐことが重要です。

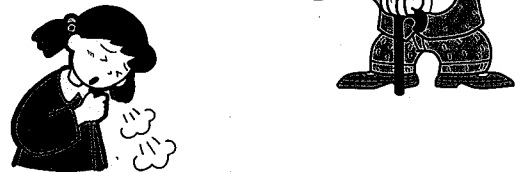


インフルエンザ [ピークは1～2月ごろ]

原因 インフルエンザウイルスの感染によるもので、ウイルスにはいくつかの型があり、年によって流行する型が違います。感染力が強く、主に飛沫感染します。

症状 38度以上の急激な高熱、頭痛・のどの痛み、せき、鼻水、筋肉や関節の痛みが出ます。ときに、下痢などの症状が現れます。

対応 かぜと区別がつきにくいので受診してインフルエンザかどうかの診断を受けましょう。高熱が続くので、イオン飲料や湯冷ましなどで十分に水分補給をし、脱水症状にならないようにしましょう。咳をするときはマスクを着用し、部屋を分けるなど周りの人への感染を防ぎましょう。

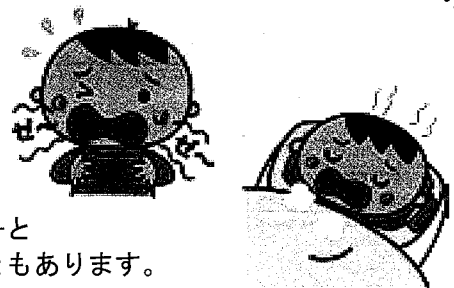


RSウイルス感染症 [ピークは12月ごろ]

原因 RSウイルスの感染によって起こる乳幼児に代表的な呼吸器感染症です。主に飛沫感染と接触感染で、保育所などで流行しやすいと言われています。

症状 発熱、鼻水やせきなどの症状で始まり、呼吸時にゼーゼーといった音が出ます。気管支炎や肺炎になり重症化することもあります。

対応 早めに受診して診断を受け、こじらせないようにすることが第一です。水分を補給し、消化のよい食事を摂取しましょう。主に症状を楽にする方法（点滴、内服など）が行なわれます。



裏面も必ずご覧ください

夏型感染症にご注意!

咽頭結膜熱(プール熱)・ヘルパンギーナ・手足口病
 咽頭結膜熱(プール熱)、ヘルパンギーナ、手足口病は夏期に流行する感染症で、6月頃から乳幼児を中心に患者数が増えはじめ、7~8月にピークとなります。

咽頭結膜熱(プール熱)

- ・原因: アデノウイルス
- ・潜伏期間: 5~7日
- ・症状: 高熱で発症し、その後、のど(咽頭炎)と目の症状(結膜炎)があらわれます。

・熱は38~39℃が3~7日続きます。のどが真っ赤になり、痛みがあることが多く、3~5日続きます。目は痛みやかゆみがあり、目やにが出て、まぶしくなったり、涙が出たりします。目の症状は多くの場合、片方からはじまり、もう一方にも広がります。頭痛や吐き気、腹痛などが起こることもあります。また、重症化、合併症を起こすこともあります。



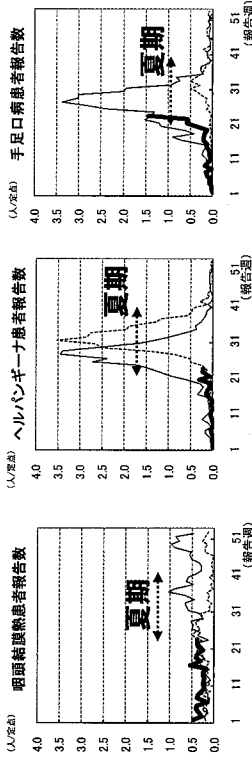
ヘルパンギーナ

- ・原因: 主にコクサッキーウイルスA群
- ・潜伏期間: 2~4日
- ・症状: 突然の高熱で発症し、同時にのどの痛み(咽頭痛)が現れます。のどが真っ赤になり、口の中に小さな水ぶくれ(水疱)ができます。水疱はやがて破れ、潰瘍となり痛みを伴います。高熱は38~40℃で3日以内に治まります。熱が下がるのにやや遅れて潰瘍も消えます。

手足口病

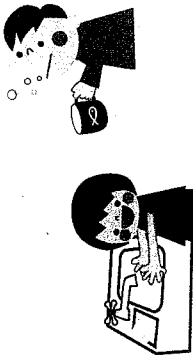
- ・原因: 主にコクサッキーウイルスA群、エンテロウイルスなど
- ・潜伏期間: 3~4日
- ・症状: 口の中の粘膜と手足に水疱性の発疹ができるのが特徴です。すべての部分の症状がそろわず手足と足あるいは手と口のみの発疹などの場合もあります。また、発疹が手足全体、肘や膝あるいは尻周辺に多数現れる場合もあります。発症者の約1/3に軽度の発熱があります。高熱が続くことは通常ありません。ごくまれに髄膜炎や脳炎などが生じることがありますので、元気がない、頭痛・嘔吐を伴う、高熱を伴う、発熱が2日以上続くなどが見られた場合は、すぐに受診しましょう。

大阪市内の感染症発生動向調査(平成23年第23週現在)



報告医療機関(小児科定点) 53ヶ所(平成23年5月現在)
 (人/定点): 一つの定点医療機関に一週間あたり何人の患者さんが受診したかを表します。
 <例>平成23年第23週の手足口病の定点あたり数は、1,453(人/定点)です。
 大阪市内の全定点医療機関で手足口病と診断された合計人数は、1,453(人/定点)×53(定点) = 77(人) となります。

- ◆ 主な感染経路
 - ・鼻汁やくしゃみからの飛沫感染
 - ・便を介しての経口感染
 - ・患者とのタオルの共用による接触感染
 - ・プールでの結膜からの感染



◆ 予防方法

- ・流水と石けんによる手洗い、うがいをしっかりとしましょう。
- ・ウイルスが便に排泄されるため、用便後やおむつの交換後の手洗いが重要です。病気からの回復後も、ウイルスは便にしばらく排泄されるので、手洗いを徹底しましょう。
- ・他の人とのタオルの共用は止めましょう。
- ・咽頭結膜熱においては、プールからあがった後シャワーを浴び、目を洗い、うがいをしましょう。



◆ 治療方法

- ・それぞれの症状に対する対症療法が中心です。
- ・十分な水分・栄養をとるようにしてください。
- ・のどが痛くなったり、食欲不振による脱水症状に注意し、できるだけ刺激の少ない、やわらかい食物や水分を十分にとりましょう。
- ・咽頭結膜熱の結膜炎が強い場合は、眼科の治療が必要になります。

【お問い合わせ】

各区保健福祉センター
 大阪市保健所感染症対策課 TEL 6647-0656
 ※大阪市ホームページ「夏かぜ(夏型)感染症:咽頭結膜熱、ヘルパンギーナ、手足口病」
<http://www.city.osaka.lg.jp/kenkofukushi/page/0000005620.html>
 大阪市内の感染症流行状況は、下記からご覧ください。
<http://www.city.osaka.lg.jp/kenkofukushi/page/0000028339.html>



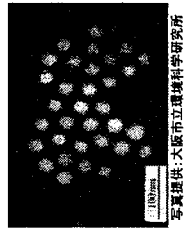
[平成23年6月]

ノロウイルスは 主要な食中毒及び感染性胃腸炎の原因です ノロウイルスに注意しましょう！

ノロウイルスによる食中毒及び感染性胃腸炎は、冬季に多く発生し、人に急性胃腸炎を引き起こします。大阪市内では、毎年、このウイルスを原因とする食中毒が発生しており、特にノロウイルスに感染している調理従事者の手指等を介した食品の汚染が原因と疑われる事例が多く見られます。また、人から人へ感染するノロウイルス等による感染性胃腸炎の集団発生も冬季から春先に多く発生しています。特に保育園・幼稚園、小・中学校、高齢者施設等の社会福祉施設、医療機関での発生が多く、注意が必要です。

ノロウイルスによる感染性胃腸炎とは??

症状：嘔吐・下痢・発熱(2~3 日程度続く)
潜伏期間：通常 24~48 時間
※嘔吐や下痢等の症状がある場合は、早めに受診しましょう！



写真提供：大阪市立環境科学研究所

ウイルスの特徴：少量で口にも感染する。人の腸内でのみ増殖し、貝・食品中では増殖しない。
感染経路：①生カキ等の二枚貝の生食や加熱不足の貝料理
②ノロウイルスに汚染された食品、飲料水
③手指、器具からの二次汚染
④吐ぶつ等を介して人から人への感染

ノロウイルスによる食中毒を予防するためには!!

- (1) 飲食店や給食施設等においては、調理従事者の健康管理を徹底しましょう！
下痢等の症状がある場合は、調理に従事しないようにしましょう！
糞口感染等がおこるので、手指の十分な洗浄が重要です。
- (2) 手指の洗浄消毒(調理前、食事前、トイレの後)を徹底しましょう！
カギなどの二枚貝の生食は避け、中心部まで十分加熱しましょう！(85℃1分間以上)
- (3) 調理器具を介しての汚染がありますので、器具の洗浄消毒を徹底しましょう！
- (4) カギなどの二枚貝の生食は避け、中心部まで十分加熱しましょう！(85℃1分間以上)
- (5) 加熱用のカキを生食しないようにしましょう！
- (6) 吐ぶつ等で汚染した場所や掃除道具は塩素系消毒薬で消毒しましょう！

大阪市保健所 (感染症対策課・各生活衛生監視事務所・食品衛生監視課)
大阪市健康福祉局健康推進部生活衛生課
各区保健福祉センター

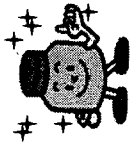
ノロウイルスによる二次感染を予防するためには!!

消毒

効果のある消毒は塩素系消毒薬(次亜塩素酸ナトリウム)や加熱(85℃1分間以上)です。逆性せっけん、消毒用アルコールは効果がありません。

(塩素系消毒薬使用上の注意点)

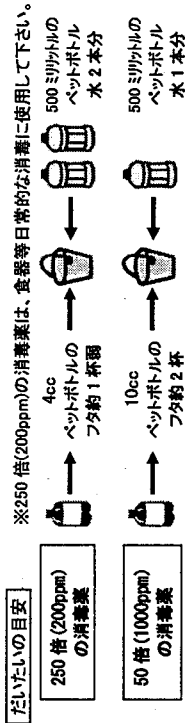
- ・手指等の消毒には使用しないでください。
- ・衣類等は、色落ちする可能性があります。
- ・金属の場合はサビますので、30分ほど時間を置いてから水拭き等してください。
- ・使用の際には手荒れ等を防ぐために必ずゴム手袋等を使用してください。



消毒薬の決めかた

ペットボトル(500ミリリットル)は計量容器としてのみ使用し、別の容器で薄めてください。

【例】5ℓの塩素系漂白剤・消毒薬を使用する場合
(市販されている塩素系漂白剤の多くは、塩素濃度が5%です。)



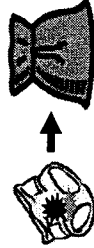
*便や吐ぶつの処理方法(汚染をひろげないように注意！)

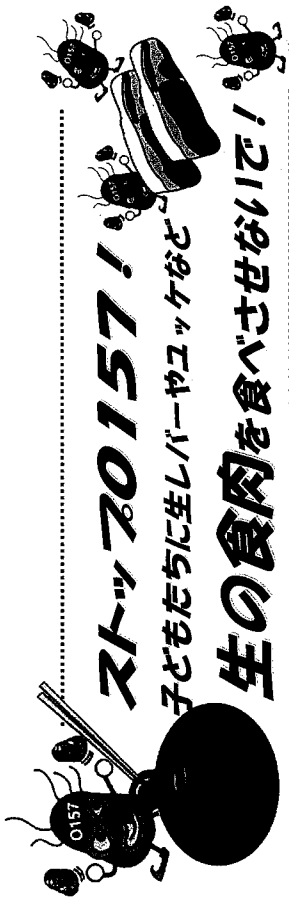
用意するもの ■使い捨て手袋、マスク ■新聞紙、ペーパータオル等 ■約1000ppmに薄めた塩素系消毒薬(5%濃度なら50倍) ■ビニール袋等の密封できる袋2枚

1. ビニール袋等の廃棄用袋は、口をあらかじめ広げておきます。
2. 腕時計・指輪等をはずし、手袋・マスクをつけます。
3. 便や吐ぶつを新聞紙やペーパータオルで覆い、その上から塩素系消毒薬をかけた後、静かにふき取り、すぐに広げておいたビニール袋に捨てます。処理にあたる人以外の方は、飛沫が発生しますので遠ざかってください。ノロウイルスは乾燥すると部屋中に浮遊し、口に入って感染することがありますので、処理はできるだけ早く個室に行いましょう。
4. さらに塩素系消毒薬を浸したペーパータオル等で、便や吐ぶつが付着した床や壁を外から内に入らずに拭き取り、飛沫が広がるのを防ぎます。拭き取ったペーパータオル等はすぐにビニール袋に入れて、袋の口をしっかり縛ります。
5. 口を拭いたビニール袋をさらにビニール袋に入れて、裏返しに口を縛って捨てます。最後に手をよく洗います。
6. 最後に手をよく洗います。

*おむつの処理方法

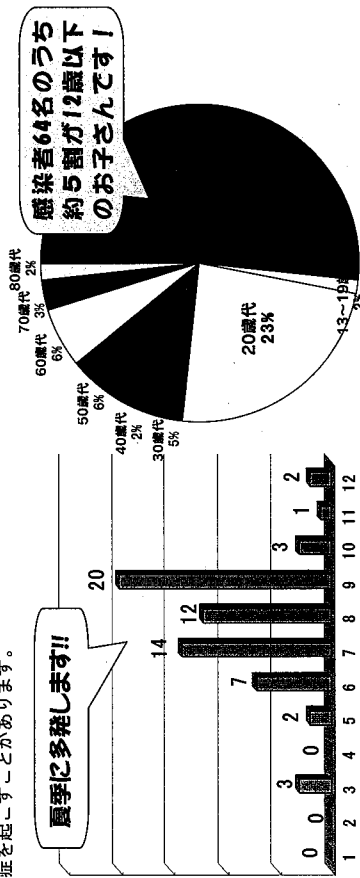
便・吐ぶつと同様に同じように処理します。おむつは交換後に内容物が飛び散らないように注意して、速やかに閉じて便を包み込み、ビニール袋に入れましょう。糞等のおむつを交換する時は、二人の処理が終わるまで必ず手袋を取替え、手を洗いましょう。





例年、夏季に多くの人が腸管出血性大腸菌感染症に感染します。

腸管出血性大腸菌（O157など）は、牛などの動物の腸管にいる菌です。潜伏期間は2～14日と長く、激しい腹痛と水様性下痢、血便が主な症状ですが、吐き気、嘔吐、発熱などを併発する場合もあります。乳幼児や高齢者では重症化し、溶血性尿毒症症候群（HUS）、または脳症などの合併症を起こすことがあります。

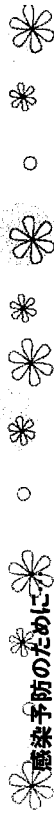


【平成21年 大阪府月別感染者数】

【平成21年 大阪府年齢別発生割合】

主な原因食品は、牛肉や牛レバーなどの生食や加熱不十分な肉類、食肉などから二次汚染した食品などです。特に抵抗力の弱い乳幼児や高齢者、食品取扱者は生で食肉（生レバーやユッケなど）を食べないようにしましょう。

また、菌に汚染された飲食物や、感染した人の便で汚染されたものを触った指や物が口に入ると感染します。患者の介護をした人は手洗いを十分にしましょう。



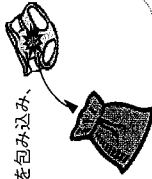
- ★ 焼肉などをされる場合は、しっかりと加熱（中心温度75℃以上で1分以上）
- ・ 箸の使い分け（焼く箸と食べる箸の使い分け）に気をつけましょう。
- ★ 調理器具、手指の洗浄・消毒を十分に行いましょう。



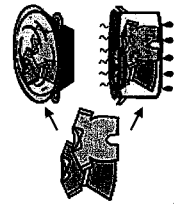
普段から外出後、調理前や食事前、トイレの後は手指の洗浄消毒を十分に行いましょう。また、糞便を処理するときは、使い捨てビニール袋を使いましょう。

おむつについて

- 汚れたおむつの交換は、内容物が飛び散らないように注意して、速やかに閉じて便を包み込み、ビニール袋に入れましょう。
- 複数のおむつを交換する時は、一人の処理が終わる度に必ず手袋を取替え、手を洗いましょう。



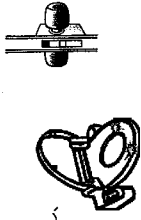
衣類などについて



- ・ 約500～1000ppm(5%濃度なら50～100倍)に薄めた塩素系消毒薬に30分以上つけおきます。その後、普通に洗濯します。
- ・ 他の人との洗濯物とは別に洗います。
- ・ 熱湯で煮沸しても十分な効果があります。
- ・ 塩素系消毒薬で色落ちする可能性がありますので、ご注意ください。

トイレなどについて

- ・ トイレの便座、便器の水洗の取っ手、ドアノブ、手すりなどは定期的に清掃し、0.1～0.2%の逆性石けんなどで拭きます。
- ・ 消毒薬の散布や噴霧は避けます。



お風呂やプールについて

- ・ 入浴はまずおしりをせつけんできよく洗ってから入ります。症状のある時はできれば、シャワーだけにし、回復後1週間は入浴順序を最後にしましょう。
- ・ タオルや手ぬぐいは、自分専用のものを使い、他の人との共用はやめましょう。
- ・ プールに入る前は、おしりを中心に体をよく洗います。
- ・ ビニールプールなどを利用して水遊びをする際には、こまめに水を入れ替え、使用時どこどこ水を交換します。また、下痢気味の人は水にはいらないようにしましょう。

【お問い合わせ】

各区保健福祉センター
 大阪市保健所感染症対策担当 TEL.06-6647-0656
 大阪市ホームページ 腸管出血性大腸菌感染症—0157、026 など
<http://www.city.osaka.lg.jp/kenko/fukushi/page/0000005551.html>

【平成22年8月】

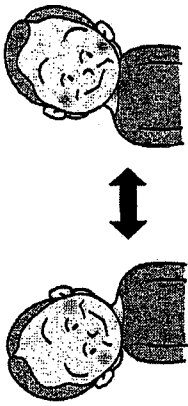
健口体操

様式 9

健康体操とは、顔の体操、舌の体操、唾液腺のマッサージなどを行うもので、「口の動きがよくなってしゃべりやすくなる」「口の中がきれいになる」「食事が通りやすくなる」「唾液がよく出て口が乾燥しにくくなる」等の効果があります。毎朝顔を洗った後や歯磨きの後などに行うなど、習慣化しましょう。

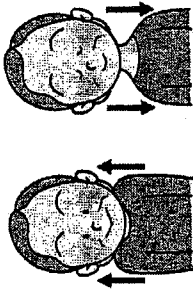
1. 首のストレッチ

ゆっくりと首を左右に倒し、首を伸ばします。



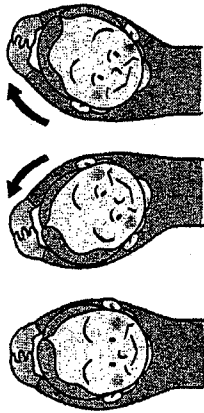
2. 肩のストレッチ

首をすぼめるように両肩を上げ、ストンと力を抜きます。



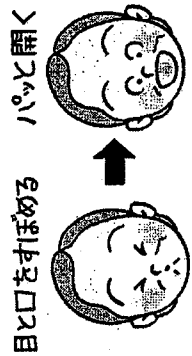
3. 上半身のストレッチ

体の前で手を組み、ゆっくりと上げ、左右へ体を倒します。



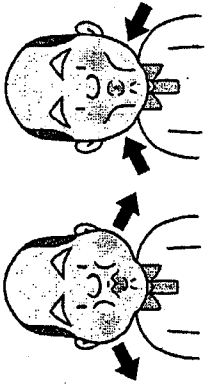
4. 顔のストレッチ

目と口をぎゅっと閉じ、パッと一気に開きます。



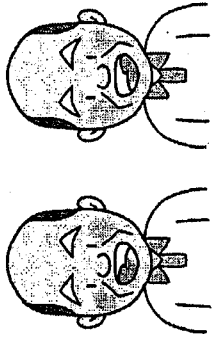
5. 頬のふくらまし

頬を思いきりふくらませたり、へこませたりします。



6. 舌の運動(左右)

口を大きく開けて、舌をできるだけ前につき出し、左右に動かします。



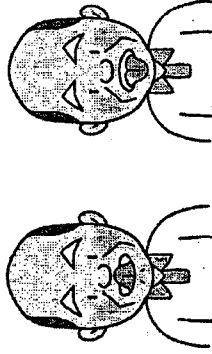
7. 舌の運動(前後)

口を大きく開けて、舌をできるだけ前につき出したり、ひっこめたりします。



8. 舌の運動(上下)

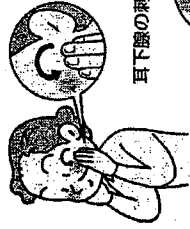
口を大きく開けて、舌をできるだけ前につき出し、上下に動かします。



9. 唾液腺マッサージ

食前に行うとより効果的です！

- ①人差し指から小指までの4本の指を頬に当てて、上の奥歯のあたりを後ろから前に向かって回す。
- ②親指をあごの骨の内側の柔らかい部分にあて、ぐーっと押し戻します。耳の下からあごの先に向かって押していきます。



耳下腺の刺激

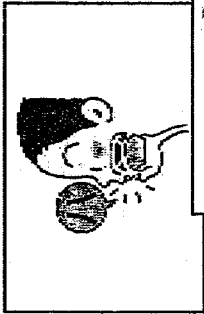


顎下腺の刺激

強く押し過ぎないようにしましょう。

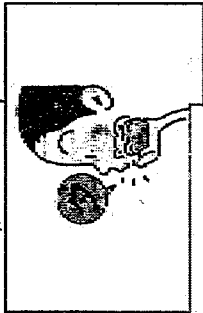
10. 発声(パ)

「パ」の発音は唇に力を入れます。
連続で10回「パパパ…」と繰り返します。



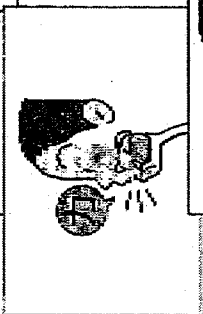
11. 発声(タ)

「タ」の発音は舌先に力を入れます。
連続で10回「タタタ…」と繰り返します。



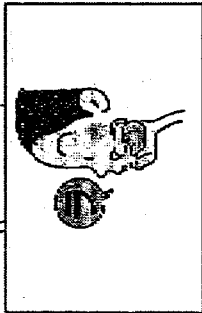
12. 発声(カ)

「カ」の発音は舌の奥に力を入れます。
連続で10回「カカカ…」と繰り返します。



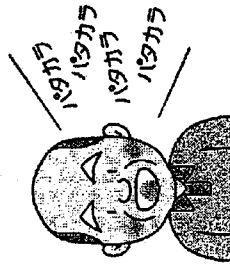
13. 発声(ラ)

「ラ」の発音は舌先をしっかりとあげます。
連続で10回「ラララ…」と繰り返します。



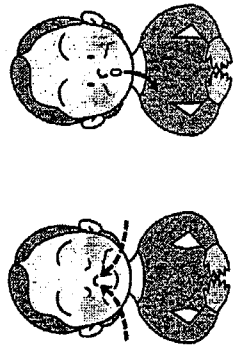
14. 発声(パタカラ)

できるだけ大きな声を出しながら行います。
「パタカラ、パタカラ…」と連続で10回
繰り返します。



15. 深呼吸

息を鼻から大きく吸い、口からゆっくりと
吐き出します。

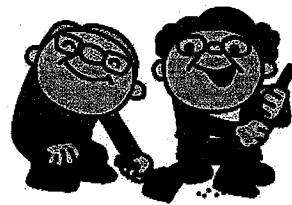


介護予防にとりくみましょう！

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

生活習慣改善のポイント！

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



運動器の機能向上のポイント！

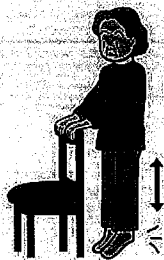
- *年をとると、筋力やバランスを保つ力の低下が顕著になり、自分では足を上げたつもりでも、わずかな段差でつまづいたり、バランスをくずして転倒しやすくなります。高齢者の転倒は骨折をおこしやすく、それがもとで寝たきりになることも少なくありません。足腰の筋力アップは、転倒の予防になるだけでなく、活動範囲がひろがり、生活の質の向上にもつながります。足腰の筋力を鍛えるためには、「歩く」とこと「筋力アップの運動」を行なうことが大切です。



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



◆足の後ろ上げ
(お尻の筋肉の運動)



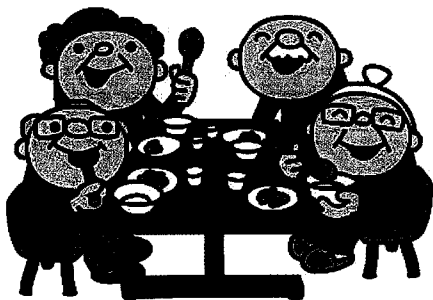
◆つま先立ち
(ふくらはぎの筋肉の運動)



◆ひざの屈伸
(前太ももの筋肉の運動)

栄養改善のポイント！

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



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

口腔機能の向上のポイント！

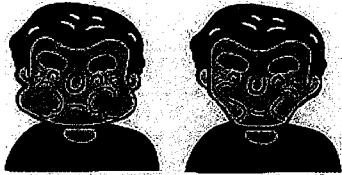
*高齢期は、歯の数や唾液の分泌の減少、かむ力や飲み込む機能の衰えなどから、お口の健康の問題が起こりやすくなります。
「お口の手入れ」と「お口の体操」を毎日行いましょう。



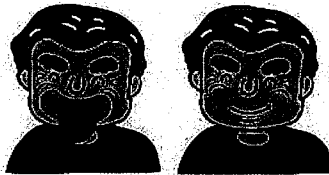
<お口の手入れ>

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

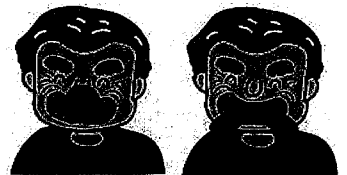
<お口の体操>



① 口を閉じたまま頬をふくらましたりすぼめたりする。



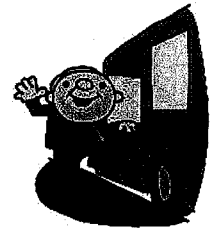
② 口を大きく開けて舌を出したり引っ込めたりする。



③ 舌を出して上下、左右に動かす。

閉じこもり予防のポイント！

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



認知症予防のポイント！



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

うつ病予防のポイント！

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



うつの主な症状

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

災害直後 見守り必要性のチェックリスト

地区		記入者氏名	
日時	月 日 午前・午後 時	記入者所属	
氏名			
年齢	歳	電話番号	
性別	男 女		

チェック項目(あてはまる欄に○を記入すること)

	非常に	明らかに	多少	なし
落ち着かない・じっとできない				
話がまとまらない・行動がちぐはぐ				
ぼんやりしている・反応がない				
怖がっている・おびえている				
泣いている・悲しんでいる				
不安そうである・おびえている				
動悸・息が苦しい・震えがある				
興奮している・声大きい				
災害発生以降、眠れていない				

今回の災害後に、何らかの大きな事故・災害にあった	1 はい	0 いいえ
今回の災害によって、家族に不明・死亡・重傷者が出ている	1 はい	0 いいえ
治療が中断し、薬がなくなっている(身体の病気を含む)	1 はい	0 いいえ
	病名	
	薬品名	
災害弱者である(高齢者・乳幼児・障害者・傷病者・日本語の通じにくい者)	1 はい	0 いいえ
家族に災害弱者がいる	1 はい	0 いいえ
備考		

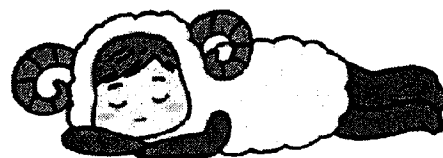
出典：「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」(平成 13 年度厚生科学研究費補助金)

スクリーニング質問票(SQD)

実施日	年 月 日				
氏名		年齢	歳	性別	男・女
住所					
備考					

大災害後は生活の変化が大きく、いろいろな負担(ストレス)を感じるものが長く続くものです。最近1カ月間に、今からお聞きするようなことはありませんでしたか？

1	食欲はどうですか。普段と比べて減ったり、増えたりしていますか？	はい	いいえ
2	いつも疲れやすく、身体がだるいですか？	はい	いいえ
3	睡眠はどうですか？寝付けなかったり、途中で目が覚めることが多いですか？	はい	いいえ
4	震災に関する不安な夢を見ることがありますか？	はい	いいえ
5	ゆううつで気分が沈みがちですか？	はい	いいえ
6	イライラしたり、怒りっぽくなっていますか？	はい	いいえ
7	ささいな音や揺れに、過敏に反応してしまうことがありますか？	はい	いいえ
8	震災を思い出させるような場所や人や話題などをさけてしまうことがありますか？	はい	いいえ
9	思い出したくないのに震災のことを思い出すことはありますか？	はい	いいえ
10	以前は楽しんでいたことが楽しめなくなっていますか？	はい	いいえ
11	何かのきっかけで、震災を思い出して気持ちが動揺することはありますか？	はい	いいえ
12	震災についてはもう考えないようにしたり、忘れようと努力していますか？	はい	いいえ



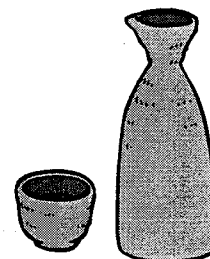
「イラスト：細川貂々」

飲み過ぎに注意しましょう

憂さ晴らしや気晴らしのための飲酒が習慣化していませんか。
アルコール飲料を大量に飲み続けると脳に変化が起こり、
コントロールできなくなります。
これは「アルコール依存症」という病気です。

アルコール依存症になると・・・

- 今日だけは飲むのをやめよう・・・が、がまんできない
- 少しだけ・・・のつもりが、とことん飲んでしまう
- 隠れ酒をする
- 大事な要件や約束事よりも飲酒を優先させてしまう
- 身体の病気や家庭・社会生活に問題が起きているのにやめられない
- 酒がないとイライラ、不眠、発汗や発熱、震えなどの不快症状が起こる



依存症になると自力で断酒、節酒が困難になります。
早めに専門機関に相談しましょう。

自己診断法(CAGE テスト)			
あてはまる項目に○をつけましょう		ある	ない
1	あなたは今までに、飲酒を減らさなければいけないと思ったことがありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	あなたは今までに、飲酒を批判されて腹が立ったりいらだったことがありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	あなたは今までに、飲酒に後ろめたい気持ちや罪意識をもったことがありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	あなたは今までに、朝酒や迎え酒を飲んだことがありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
☆2項目以上あてはまればアルコール依存症の疑いがあります			

災害時の救援や支援に従事されている方へ…

援助者のストレスについて

○被災地で救援や支援活動に当たると、少しでも役立ちたいとの思いから普段以上に気負ったり無理を重ねがちです。

○また、被災体験を聴いたり実際に目の当たりにすることで、援助者自身も二次的な被災者となりストレス反応が起こることがあります。

以下のストレスチェックで、ご自身の健康状態を振り返ってみましょう。

☆以下の14項目のうち、あてはまるものにチェックをしてください	
けがや病気になりやすい	物事に集中できない
何をしてもおもしろくない	すぐに腹が立ち、他人を責めたくなる
考えなければならないことが考えられない	頭痛、肩こり、冷え、のぼせなどの身体症状が見られる
状況判断や意思決定にミスがある	じっとしてられない
落ち込みやすい	ひきこもりがちになる
物忘れがひどい	いらいらする
よく眠れない	不安が強い

参考)日本赤十字社「災害救援マニュアル」

結果はいかがでしたか？

5項目以上当てはまる方は、疲労がたまっています。

できるだけ身体を休めるよう工夫しましょう。



アルコール依存度チェックリスト				
最近6カ月の間に次のようなことがありましたか			はい	いいえ
1	酒が原因で、大切な人(家族や友人)との人間関係にひびが入ったことがある		3.7	-1.1
2	せめて今日だけは酒を飲むまいと思っても、つい飲んでしまうことが多い		3.2	-1.1
3	周囲の人(家族、友人、上司など)から大酒のみと非難されたことがある		2.3	-0.8
4	適量でやめようと思っても、つい酔いつぶれるまで飲んでしまう		2.2	-0.7
5	酒を飲んだ翌日に、前夜のことをとところどころ思い出せないことがしばしばある		2.1	-0.7
6	休日には、ほとんどいつも朝から酒を飲む		1.7	-0.4
7	二日酔いで、仕事を休んだり、大事な約束を守らなかつたりしたことがある		1.5	-0.5
8	糖尿病、肝臓病、または心臓病と診断されたりその治療を受けたことがある		1.2	-0.2
9	酒がきれたときに、汗が出たり、手が震えたり、イライラや不眠などで苦しい事がある		0.8	-0.2
10	商売や仕事上の必要で飲む	よくある 0.7	時々ある 0	滅多にない -0.2
11	酒を飲まないとき寝付けないことが多い		0.7	-0.1
12	ほとんど毎日3合以上の晩酌(ウイスキーなら1/4本以上、ビールなら大びん3本以上)をしている		0.6	-0.1
13	酒の上での失敗や警察のやっかいになったことがある		0.5	0
14	酔うといつも怒りっぽくなる		0.1	0

判 定	
合計点 2点以上	きわめて問題が多い
2~0点	問題あり
0~-5点	まあまあ正常
-5点以下	まったく正常

久里浜式・KAST

災害時の子ども心のケア

様式 16

～お子様をお持ちの家族の方へ～

<災害時にみられる反応>

- ・ 親から離れられない。一人になるのを嫌がる。
- ・ 甘えが強くなる。
- ・ 聞き分けがなく、反抗的になる。
- ・ 食欲低下・無気力・無表情・集中力低下。
- ・ 良い子になりすぎる。がんばりすぎる。
- ・ 爪かみ、チック、頻尿、夜尿、自傷行為。
- ・ 眠らない。繰り返し怖い夢をみる。
- ・ ひきこもって、周囲との関わりがなくなる。



- ・ 落ち着かない。
- ・ よく泣く。
- ・ 急に興奮する事がある。
- ・ けんか、物を壊す。
- ・ 著しい退行（赤ちゃん返り）
- ・ 頭痛、吐き気がみられる。
- ・ 意識がなくなり倒れる。

<子どもへの対応>

- ・ できるだけ子どもの側にいて話をよく聴いてあげましょう。言葉だけではなく、抱きしめたりしましょう。
- ・ 不安や恐怖、悲しみの話などには、当然であることを伝えましょう。
- ・ できるだけ、食事や睡眠などの生活リズムを崩さないようにしましょう。
- ・ 子どもが遊べる空間を確保し、他の子どもと遊ばせましょう。
- ・ 頑張り屋さんの子には、負担が大きくなならない程度に気をつけて見守りましょう。
- ・ 夜尿や赤ちゃん返りなども責めずにこのような状況では誰でもおこりうる事や、悪いわけでも恥ずかしいことでもない事を伝えましょう。
- ・ 年齢によっては、手伝えることがあれば、手伝いをさせ、子ども自身が自分が役立っていることを認識させるように働きかけましょう。

<困った時、気になることがある時には、ご相談ください。>



保健師や心のケアチームのスタッフ	
子ども相談センター	TEL 06-4301-3100
こころの悩み電話相談	TEL 06-6923-0936
お住まいの区保健福祉センター	TEL 06-
こころのケアホットライン	TEL

災害時の高齢者の心のケア

<高齢者に見られるストレス反応の特徴>

身体症状

- ・ 不眠
- ・ 食欲不振
- ・ 便秘・下痢
- ・ めまい
- ・ 持病（高血圧・心疾患・ぜん息など）の悪化



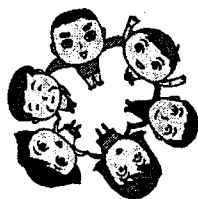
こころの反応

- ・ 不安
- ・ 孤立感（誰かと一緒にないと不安）
- ・ 悲嘆、喪失感
- ・ 無気力、抑うつ状態
- ・ 罪悪感
- ・ 誰とも話す気になれない
- ・ 考えがまとまらない
- ・ イライラする

<高齢者への対応についての留意点>

- ・ 不安を取り除くために、声をかけたり、名前を呼びながら、今の状況や正確な情報をわかりやすく伝えましょう。
（信頼できる人と話すことで気持ちが落ち着き、楽になります。）
- ・ 高齢者の心身の状態に注意しながら、肩をたたいたり、体に触れて話をすると心が打ち解けやすくなるでしょう。
- ・ 食事や睡眠など規則正しい生活をし、ぼんやりした時間を少なくしましょう。
- ・ できるだけ災害前の人的交流が保てるようにしましょう。
- ・ 人とふれあう場が提供できるようにしましょう。
- ・ 気になることがあれば、巡回の人や相談窓口にご相談しましょう。

<困った時、気になることがある時には、ご相談ください。>



保健師や心のケアチームのスタッフ	
こころの悩み電話相談	TEL 06-6923-0936
お住まいの区保健福祉センター	TEL 06-
こころのケアホットライン	TEL
高齢者情報センター相談	TEL

こころと身体 の健康のために

震災後、避難所での生活や、日常生活の困難、後かたづけや今後の生活の心配のために、心身ともに疲れやすくなります。こころと身体 の健康を保つために以下のことに注意しましょう。

1. 休息をとりましょう

眠れなかったり、やるべきことが多くてこころも身体も疲れてきます。
 するべきことは多いのですが、休息の時間を必ずとるようにしましょう。

2. 食事や水分を十分とりましょう

思うようなものが食べられなかったり、普段と違う生活のために食事が不規則になりがちです。
 特に高齢者では脱水になりやすいので、水分の補給を積極的に行いましょう。

3. お酒の飲み過ぎに注意しましょう

不安だったり、眠れないためにお酒に頼ることは避けましょう。
 続くとアルコール依存症になる危険性があります。



4. 心配や不安を一人で抱えずに、周りの人と話しましょう

震災のあと、心配が増えたり不安になるのはあたりまえのことです。一人で抱えこまずに家族や友人、近所の人、医療スタッフと話しましょう。気持ちが楽になってきます。

5. お互いに声をかけあいましょう

特に、一人きりの人、状態の悪い人 そうな人に声をかけましょう。
 なかなか自分から相談にはいきません。
 周りの人が気をつけて声をかけてあげてください。
 みんなで助け合いましょう。

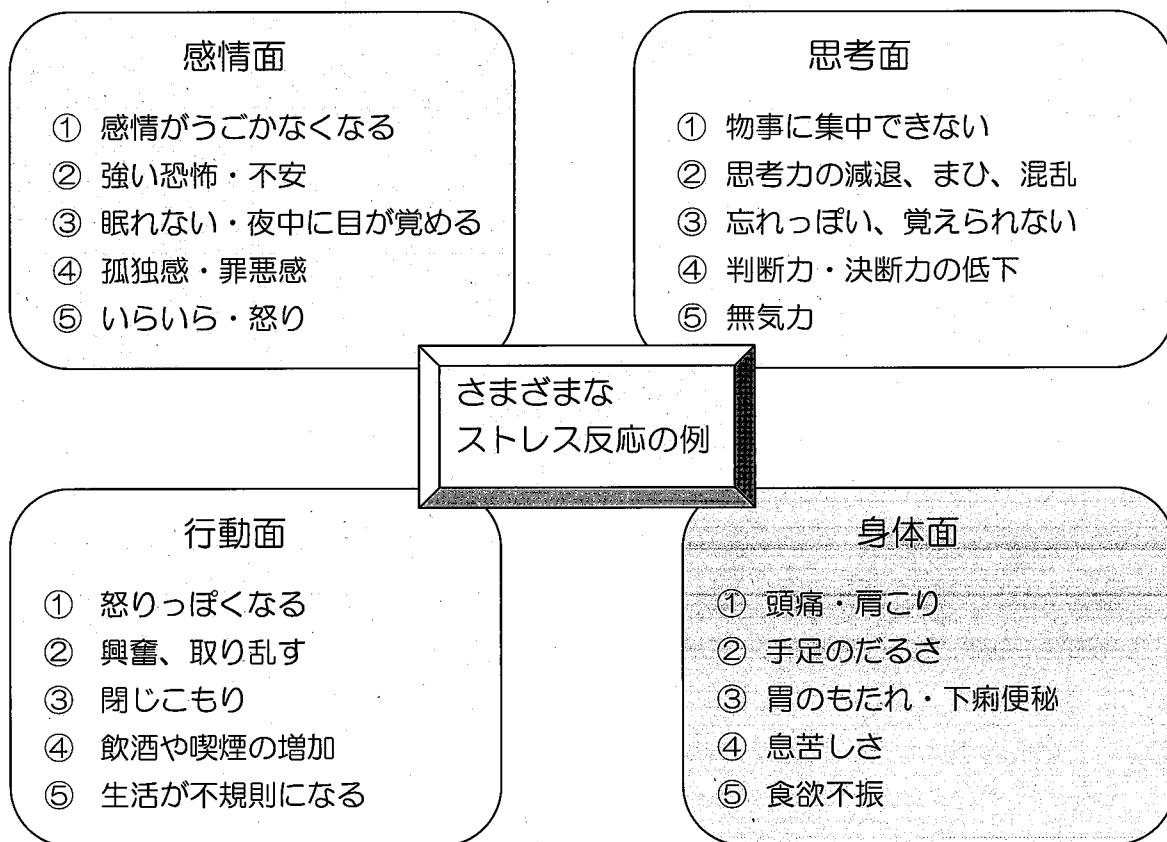


大阪市

大丈夫ですか？こころの健康

被災後にはこんな反応が現れます

災害のように大変強いストレスにさらされると、程度の差はあっても、誰でも次のようなさまざまな心身の反応や状況が現れます。



時間の経過とともに、次第に落ちつきを取りもどしていきますが、回復にかかる時間は人それぞれです。

マイペースでゆっくり元気をとりもどしましょう。



相談・問い合わせ：

『こころのケアチーム』ご紹介

★震災のストレスによってこころに不調(抑うつ症状・睡眠障害・不安障害・フラッシュバックなど)を抱える住民の方に対して、医師、看護師、精神保健福祉士等の専門家チームが対応させていただきます。

～主な症状～

不安や落ち込んだ気持ちになる

不眠
悪夢

怖い体験を何度も思い出す

動悸・ふるえ・発汗

気分が高揚する

自分や他人を責める

上記の症状などが長びいたり、その他気がかりなことがあれば、下記までご相談下さい。

チーム名 【〇〇県こころのケアチーム】～11/28まで

担当地区：北区、都島区、福島区、此花区、中央区、西区、港区、大正区

連絡先 090-0000-0000

チーム名 【〇〇市こころのケアチーム】～12月末まで

担当地区：天王寺区、浪速区、西淀川区、淀川区、東淀川区

連絡先 080-0000-0000

チーム名 【〇〇市こころのケアチーム】～11/29まで

担当地区：東成区、生野区、旭区、城東区、鶴見区

連絡先 090-0000-0000

チーム名 【〇〇県こころのケアチーム】～1/30まで

担当地区：阿倍野区、住之江区、住吉区、東住吉区、平野区、西成区

連絡先 090-0000-0000

※できる範囲で、相談者のご了解をとっていただけるとスムーズです。

※担当地域が広域であるため、みなさまのご協力よろしくお願いします。

お問い合わせ 大阪市こころの健康センター

TEL 06-6922-8520

避難所でがんばっている 認知症の人・家族等への支援ガイド

- * 避難所には、認知症の人や認知症様の症状が出始める人がいます。
- * 人一倍ストレスに弱い特徴をもつ認知症の人は、避難所で混乱しやすく、心身状態が増悪したり、家族や周囲の負担も増大しがちです。
- * ちょっとした配慮で本人が安定し、周囲の負担軽減ができることがあります。
- * 避難所で認知症の本人、家族、周囲の人が少しでも楽に過ごせるように。


以下の点を参考に、できる工夫を、どうぞ試みてください。

認知症介護研究・研修東京センターケアマネジメント推進室 ホームページいつでもネット掲載

1. ざわめき・雑音のストレスから守る工夫を

- 人の動きや出入りが多い所、雑音が多い所にいると本人は落ち着かなくなります
⇒ざわつきや雑音が比較的少ない場所(奥まったところや出入り口から離れた所など)を本人と家族らの居場所として確保しましょう。(注) 本人となじみの人を離さないように。
⇒場所の確保が難しい場合、本人からみて視界に入るものが不安を駆り立てないように本人の座る向きを工夫しましょう。(出入り口と反対に向ける、人の少ない方に向ける等)。

2. 一呼吸でいい、ペースを落として、ゆったりと、すこしずつ

- 周囲のペースで関わると、せっかくの関わりが本人を驚かしてしまいがちです。
⇒あわただしい雰囲気や口調は、本人を混乱させます。急ぎたい時、緊張している時ほど一呼吸いれ、力をぬいて、ゆったりとした言葉かけで接しましょう。
⇒一度にたくさんを言わずに、短い文章で、ひとつひとつ伝えましょう。
⇒食事、排泄、着替えなど、簡単なようで細かい動作の組み合わせです。動作が、一步一步進むよう、本人の動きにそって、一つずつ声かけしましょう。

3. 本人への情報を 本人なりに見当がつくように

- 今、何が起こり、どうしたらいいか、本人なりに不安に思っており、本人への説明がないと混乱が強まります。
⇒記憶や判断力の低下や会話が困難な人であっても、本人に向き合って、今の状況をわかりやすく説明し、限られた情報を本人と分かち合いましょ。例)「ここは〇〇体育館よ。今日は〇月〇日、今〇時ごろよ。食べ物が〇時頃、配られるよ。」
⇒紙や筆記用具がある場合は、本人が知りたいこと、本人にわかってもらいたいことをメモにして渡しておきましょう。本人が見えるところにはっておくのも一策です。
⇒本人が誰で、住所、連絡先、身内が誰かがわかるようなメモを本人に渡し、身につけておけるようにポケット等に入れておいてもらいましょう。

4. 飲食、排泄、睡眠の確保を

- 声かけや見守りがないと一人で適切にできなくなり、認知症の症状や体調が増悪しがちです。
⇒どのくらい口にできているか、本人の飲食料の一日の総量を確認し、限ら



れた飲食物を確実に本人が口にできるように声かけをしましょう。ペットボトル等を置くだけでは飲めない人もいます。なお、本人が飲食する際は、手指を拭いて、感染予防に配慮しましょう。

⇒避難所のトイレにいくまで手間取ったり、行きついても慣れないトイレでスムーズに用を足せない場合、お手製トイレ*を作り、身近な場所で人目につかずに済ませられるようにする方法もあります。（*新聞紙、ビニール袋、空いたペットボトル・容器等、ある物で。）

⇒睡眠リズムが乱れやすいので、眠る・起きるタイミングをつかめるように声かけをしましょう。指示口調ではなく、「一日、ぶじでよかった。ぐっすり寝て明日に備えよう」、「そばにいるよ」など、安心して寝起きできるような声かけをしましょう。



5. 少しでも「快の刺激」を。

■不快がつると、落ち着きのなさや苛立ちが高まり、抑えきれなくなりがちです。

⇒時折、一緒に窓の外をみる、玄関先等に一緒に出て、空を眺めたり、戸外の空気を深呼吸などでリフレッシュしましょう。

⇒手足・首筋・腰等を温める（温めるものがない場合は、手のひらをこすって暖め、そっと手をあてる）、さするなどで、本人が落ち着くことがあります。

⇒触ったり、抱いて気持ちのいいものを本人に渡すのも一策です。

例) やわらかいタオル、なでて気持ちのいいもの、膝や太ももの上に暖かいもの、抱き心地のいい毛布、等

⇒本人の好きな歌、なじみの歌、わかりそうな歌を口ずさんだり、一緒に歌ってみましょう。

⇒そばにいる時は、本人の目をみて、そっと微笑んで…一瞬でも、とても大切です。

6. 体を動かそう

■じっとしたままだと、筋力の低下や血流のとどこおり、風邪などにかかりやすくなります。



⇒同じ姿勢を続けずに、時々姿勢を変えたり、体を動かすように声かけしましょう。

⇒足首を回すように声かけしましょう。一人でできない場合、やって見せたり、手助けを。

⇒時々、一緒に伸び伸び、体を伸ばしましょう。

7. 落ち着かない場合、抑えるのではなく、早めに本人にそった対応を。

■声をだす、立ち上がる、動き回ろうとする場合、抑えようとするとは逆効果です。

⇒本人がどうしたいのか、そっと尋ねてみましょう（本人なりの要望や理由があります）。本人の要望に答えられない場合も、否定しないで、まずは、要望を親身に聞きとりましょう。

⇒何もすることがないと落ち着かなくなりがちです。

本人のできそうなことを活かして、本人が力を発揮しながらエネルギーを発散できる場面をつくり、感謝を伝えましょう。

例) 一緒にたたむ、片付けをお願いする、運ぶ・拭く・配るお手伝いをしてもらう、見回りや監督役と一緒にお願いする、子供たちや赤ちゃんのそばで見守り役をお願いする等



⇒落ち着いたさ、興奮等が高まった場合は、関わる人を限定する（いろいろな人が関わると混乱を強める）。関わる方が落ち着いていると、本人も落ち着くことができます。

例）笑顔とアイコンタクトを。静かな場所で過ごせるように身振りで誘導する、本人が歩き回れるようにそばについて歩く。本人が嫌がらないか反応をみながらそっとタッチし、ペースダウンをはかる、など。

8. 本人を見守る家族や介護職員が解放される時間の確保を、現状や要望の確認を

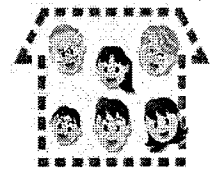
■家族や職員は、本人から目を離せず、周囲に気を使い想像以上に消耗しがちです。

⇒本人の言動に対し周囲の人から苦情が出ないよう、周囲の人たちをねぎらい、本人と家族、職員らへの理解と協力をお願いしましょう。

⇒家族や職員が、トイレにいったり、飲食・休憩・仮眠などの際、安心して本人のそばを離れられる（解放される）よう、周囲の支えが必要です。

注）やむを得ず目を離したすきに、本人が避難所から行方不明になったケースがあります。

⇒短時間でもいいから本人の見守りを交代しましょう。その場合、本人がしっかりしているようでも、本人から目をそらさずに、そっと見守りましょう。家族と交代する時に、本人が好む呼び名、好きな話題を覚えてもらおうと、会話をしやすくなります。



⇒できたら避難所の中にいる認知症の本人となじみの人（家族・職員・近所の人等）が集まって一緒に過ごせる一角を確保し、一緒に見守ったり、交代で休む体制をつくりましょう。

⇒定期的に巡回し、本人の状態の確認をするとともに、家族、職員、そして本人の要望を具体的に聞き取りましょう。

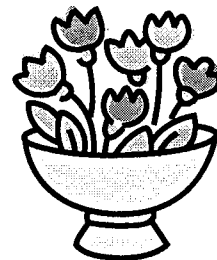
救援や支援活動にたずさわっている方へ

援助者・支援者としての基本的な心構え

基本は、被害に遭われた方々の身体の安全確保と不安の軽減、それに合わせて心のケアが必要となります。

1. よく耳を傾けましょう。

まずは、相手の気持ちを聞くことが大切です。無理に聴き出すことや、安易な励まし・助言は禁物です。



2. 相手の立場に立ち、共感をもって対応しましょう。

うなずいたり、返事をしたり、時には相手の言っていることを繰り返すことが大切です。

3. 災害によるストレスについて正しい知識をもつことが必要です。

被災者にみられる情緒的な反応の多くは、「異常な状況に対する正常な反応」であることを被災者に伝えるようにすることが大切です。

4. 必要に応じて専門家への橋渡しをします。

援助が必要な人を専門家に橋渡しをする重要な役割があります。

5. 仲間で声をかけあい、自分の限界を知り、仲間と協力し合って活動しましょう。



援助者・支援者のためのこころの健康

誰かのために働くということは、とても素晴らしいことです。

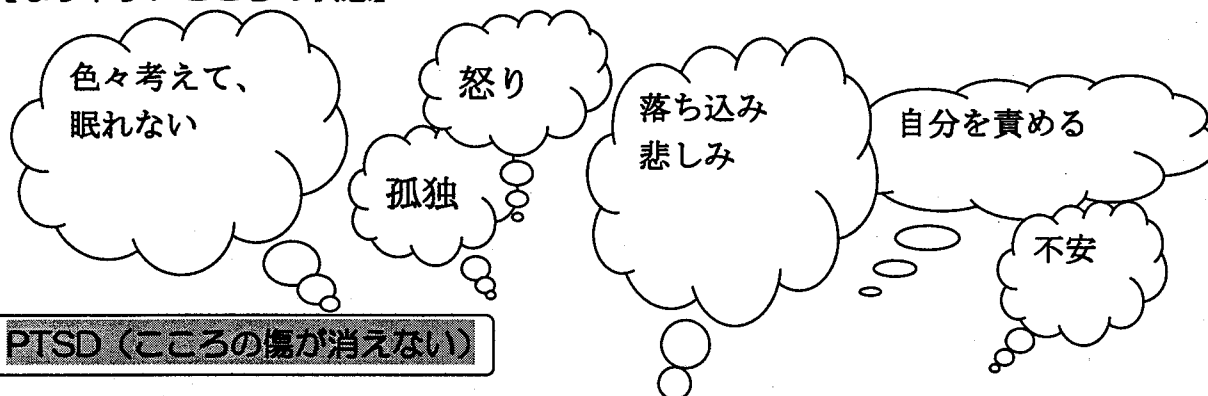
しかし、そのことが気づかない間に自分自身に大きな負担をかけていることがあります。これは災害後の救援や支援活動においても同じことですが、支援者の受けるストレスは見過ごされがちです。

誰かのために働いて疲れを感じている方々、ここで一呼吸。

明日に備えるためにも、かけがえのない自分を大切にすることを忘れないでください。

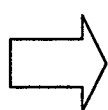
仮設住宅に入ってから心の健康

【なりやすいところの状態】



怖かった出来事の記憶が思い返され、色々な症状が出ます。

(症状) 物音に過敏・人との会話を避ける・活動や興味が減退・ときどきする・汗が出る・眠れない・すぐ目が覚める・悪夢をみる・注意や集中が困難・感情が麻痺して、現実感がない。



ほとんどの方が自然に回復しますが、症状が1ヶ月以上続いている場合は、医師や保健師など専門家に相談しましょう。

安全・安心・安眠が
大切

うつ病

誰でもがかりうる病気です。気持ちが弱いわけではありません。

(症状) 気分が落ち込む・好きなことが楽しめない・眠れない・食欲がない



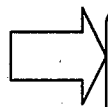
症状が、2週間以上毎日続く場合は相談をしましょう。早期に治療する方が、直りも早いといわれています。

治療・休養が大切

アルコールの問題

淋しさや眠れないためにお酒を飲み、飲酒が習慣化すると量がだんだん増えていき、大量に飲み続けていると脳に変化がおこり、飲酒をコントロールできなくなります。

(症状) 飲まずにいられない・一度飲むと、とことんまで飲んでしまう・酒がないとイライラ、不眠、発汗、ふるえが起こる



気を紛わせる・眠るためにお酒を飲むことはやめましょう
アルコール関連問題がある場合は、専門家に相談しましょう



大阪市こころの健康センター

手軽なリラックス法

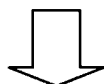
～心身の緊張を解くためのリラックス～

自律訓練法



＜基本姿勢＞ベルトやネクタイなど身体を締め付けるものはゆるめ、腕時計やメガネもはずす。

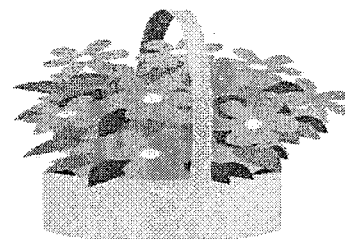
仰向けに寝るか、椅子に掛け、足を少し開き、体の力を抜いて、目と口は軽く閉じる。



安静の練習として、ゆっくり呼吸しながら「気持ちがとても落ち着いている」という言葉を心の中で繰り返す。



- ① **重感練習**→利き腕から始める。右利きの場合「右腕がだんだん重くなってきた・・・右腕が重たい・・・右腕がとても重たい」ところの中で唱え、重たくなったイメージをする。
- ② 利き腕が重たいイメージをマスターできたら、「左腕が重たい」「両腕が重たい」「右足が重たい」「両足が重たい」「両腕・両足が重たい」と進めていく。
- ③ **温感練習**→次は「右腕が温かい」～「両腕・両足が温かい」と重感練習と同じように進めていく。
- ④ **心臓調整**→「心臓が規則正しく打っている」
- ⑤ **呼吸調整**→「楽に呼吸している」
- ⑥ **腹部温感**→「おなかが温かい」
- ⑦ **額部冷感**→「額が気持ちよく涼しい」
- ⑧ **練習を終えるとき**→両手を握ったり開いたり、5～6回繰り返す。大きく伸びをしてから目を開く。



呼吸法

呼吸と心身は密接な関係にあります。

- ① **深く呼吸をする（腹式呼吸）**・・・腹をふくらませながら息を吸い、腹をへこましながら息を吐く。鼻から吸って、鼻または口から吐く。
- ② **呼吸に意識を集中し、ゆっくりと呼吸する**・・・深くゆっくりと呼吸し吸う息、吐く息に4秒ずつ位かける。吐く息の方を重視し、長く時間をかける。



プログレッシブ・リラクゼーション

手

- ① 体を楽にして、右手（左利きの人は左手）のこぶしを固く握り締める。こぶし、手、前腕に緊張を感じます（約 10 秒）
- ② 一気にリラックスする。指を緩め、緊張との違いを味わう。（約 20 秒）
- ③ もう一度①②を繰り返す。
- ④ 次に左手で、同様に緊張と弛緩を繰り返す。
- ⑤ 今度は両手でこぶしをギュッと握り、前腕を緊張させて、その感覚を味わう。（約 10 秒）
- ⑥ 一気にリラックスする。
指を伸ばし、リラクゼーションを感じる。
手や腕をもっとリラックスし続ける（約 20 秒）

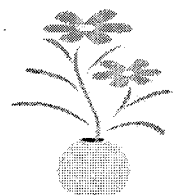
腕

- ① 肘を曲げてこの腕に力を入れる。
肘を強く引き締めてその緊張を感じる。（約 10 秒）
- ② 一気にリラックスする。腕を元に戻し、力を抜きます。（約 20 秒）
- ③ もう一度①②を繰り返す。
- ④ 次に腕を力いっぱい伸ばす。
この腕の筋肉に力をこめ、緊張を感じるようにします。
- ⑤ 一気にリラックスする。
腕を楽な位置に戻して弛緩し続ける。（約 20 秒）
- ⑥ もう一度④の緊張と⑤の弛緩を繰り返す。
腕の完全なリラクゼーションに注意し、さらに深いリラクゼーションに入る。

コツ・・・受身の態度に終始し、リラクゼーションが表れるように努力したりせず、心身が自然にリラックスしてくれるのを待つ。

筋肉のリラクゼーション

- <心の緊張と筋肉の緊張は、密接に結びついています。筋肉の緊張を暖めることで心の緊張をほぐす方法>
- ◇ 椅子に座って、まぶたを 1 分間ほどギュッと閉じる。目のところに固く緊張したものを感じたら、まぶたの力をスッと抜く。このとき目の周りに広がる感覚がリラクゼーションです。
- <腕のリラクゼーション>
- ◇ 腕にだんだん力を入れていき、こぶしを固く握る。限界まで力をこめたら、力を抜く。
- <肩のリラクゼーション>
- ◇ 両肩を後に引いて、肩甲骨の間を緊張させ、急に力を抜く。
- <胸のリラクゼーション>
- ◇ 左腕を左の前に持ってきて、左胸のあたりに緊張を感じたら急に力を抜く。右も同様に行う。
- <腰のリラクゼーション>
- ◇ 背中をそらして、その姿勢を保つ。背中中の筋肉に緊張を感じたら、急に力を抜く。



大阪市こころの健康センター

電話 06-6922-8520

災害に備えましょう

様式 25

～健康管理のために～

地震等の災害時には、被災状況によって、避難所でしばらく生活をしなければならぬ場合や、ご自宅での生活が可能であっても、ライフラインの復旧や医療機関が再開するまでの間は、普段と異なる環境の下でも自分自身で健康管理ができるように準備しておく必要があります。

【一般の方へ】

非常持出袋には次のものを入れ、すぐに持ち出せるようにしておきましょう。

- ◎健康保険証 ◎介護保険被保険者証
- ◎母子健康手帳 ◎健康手帳
- ◎補装具：メガネ・入れ歯・杖など
- ◎常備薬：体温計・爪切り・消毒薬・傷テープ等簡単な傷の手当ができるもの・風邪薬・ビタミン剤など
- ◎日用品・衛生用品：手指消毒薬（アルコール綿花等）
水（1人1日3リットルが必要です。うがいにも使いましょ）
紙コップ・不燃紙マスク・おむつ・ミルク・哺乳瓶・哺乳瓶消毒剤など

【医療が必要な方へ】

上記に加えて、次のものを準備しておきましょう。

- ◎服用している薬（3日分以上・薬の説明が書かれている用紙があれば望ましい）
- ◎お薬手帳（かかりつけの医療機関や薬局などの連絡先を書いておきましょう。食品や薬に対するアレルギーのある方は原因物質を記載しておきましょう）
- ◎連絡先（家族・近隣の方・介護保険サービスを利用されている方はケアマネジャーなどの住所・電話番号を書きとめておきましょう）

【介護・援助が必要な方へ】

- ☆避難場所と避難経路を確認しておきましょう。
- ☆介護や援助が必要であることを、あらかじめ地域の方に伝えて、協力を求めておきましょう。（地域には民生委員・地域ネットワーク委員の方など、日頃から相談にのってくれる方がおられます）

・・・○避難所での感染症予防とエコノミークラス症候群の予防○・・・

- 多くの方が密集する避難所では、感染症が発生しやすくなります。常時、マスクを付け、うがいや手洗いを徹底しましょう。冷蔵庫などが確保できないため、常温保存可能な食品を選び、消費期限が切れた食品は食べないようにしましょう。
- 同じ姿勢で長くいることでエコノミークラス症候群（下肢静脈血栓症）にかかりやすくなります。水分を十分に摂取し、足首を回したり、軽い運動をしたり、数時間に1回は身体を動かしましょう。

4 参考資料

(1) 主な感染症早見一覧

感染症法分類	感染症名	病原体	主な症状	潜伏期間	感染経路	感染しやすい時期	学校保健安全法出席停止期間等のめやす	特徴及び対策	
1	2類	結核	結核菌	発熱、咳、痰、喀血、疲労、体重減少	数週間～生涯	空気感染	喀痰の塗抹検査が陽性の間	第2種 医師が感染のおそれがないと認めるまで	<ul style="list-style-type: none"> 抗結核薬で治療(約6か月～1年) 感染後の発病リスクは特に1年以内に高い。 生後6か月までにBCGワクチンを接種勧奨 排菌がなければ集団生活を制限する必要はない。
2	3類	コレラ	コレラ菌(O1・O139)	下痢・軟便、米とぎ汁様下痢、嘔吐、脱水、チアノーゼ、無尿、筋痙攣	数時間～5日	経口感染	症状出現時がピークで、抗菌剤投与により菌の排出がなくなるまで	第3種	<ul style="list-style-type: none"> アフリカで発生が多い。(94.8%：WHO調査) 胃切除既往者や高齢者は重症になることがある。 食品の十分な加熱、手洗いの徹底 患者発生時には速やかに疫学調査、就業制限、接触者検便、消毒を徹底(塩化ベンザルコニウム)
3		細菌性赤痢	赤痢菌	発熱、下痢、腹痛、しぶり腹、膿状血便	1～5日	経口感染	症状出現時がピークで、抗菌剤投与により菌の排出がなくなるまで	第3種	<ul style="list-style-type: none"> インド、インドネシア、タイなどで流行 食品の十分な加熱、手洗いの徹底 患者発生時には速やかに疫学調査、就業制限、接触者検便、消毒を徹底(塩化ベンザルコニウム)
4		腸管出血性大腸菌感染症	腸管出血性大腸菌(O157・O26など)	腹痛、下痢、血便、嘔気、嘔吐、発熱<合併症>溶血性尿毒症候群(HUS)、脳症など	1～10日	経口感染	便中に菌を排泄している間	第3種	<ul style="list-style-type: none"> 食品(牛肉等)の十分な加熱、手洗いの徹底 低年齢児の簡易プールでの集団発生に注意(塩素消毒基準を厳守) 患者発生時には速やかに疫学調査、就業制限、接触者検便、消毒を徹底(塩化ベンザルコニウム)
5		腸チフス パラチフス	チフス菌 パラチフスA菌	(腸チフス) 高熱、バラ疹、脾腫、下痢、便秘、腸出血(パラチフス) 高熱、脾腫、下痢、便秘	7～14日	経口感染	症状出現時がピークで、抗菌剤投与により菌の排出がなくなるまで	第3種	<ul style="list-style-type: none"> 東南アジア、インド、アフリカなどで流行 腸チフスよりパラチフスの方が症状が軽い場合が多い 食品の十分な加熱、手洗いの徹底 患者発生時には速やかに疫学調査、就業制限、接触者検便、消毒を徹底(塩化ベンザルコニウム)
6		レジオネラ	レジオネラニューモフィラ	発熱、咳嗽、呼吸困難、腹痛、下痢、意識障害、肺炎、多臓器不全	レジオネラ肺炎は2～10日	経気道感染	ヒトからヒトへの感染はない	第3種	<ul style="list-style-type: none"> 成人及び高齢者、男性に好発 本来土壌細菌であるが、冷却塔、給湯系、渦流浴(エアロゾル)などの人工環境で増殖 ポンティアック熱は潜伏期間が1～2日で呼吸器症状は軽微
7	4類	A型肝炎	A型肝炎ウイルス	突然の発熱、全身倦怠感、食欲不振、悪心、嘔吐ではじまる。数日後に解熱するが、同時に黄疸が出現	平均4週間	経口感染	発病の3～4週間前から発症後数か月。発症1～2週間前が最も排泄量が多い。発症後1週間を過ぎれば感染性は低下	第3種	<ul style="list-style-type: none"> 冬から春、初夏にかけて流行 小児では不顕性感染や軽症のことが多い。 一般に予後良好。慢性化することはないが、まれに劇症化することもある。 流行地への最近の渡航歴、調理不十分の二枚貝の接触歴、接触者の罹患歴を聴取する。 流行地渡航前にワクチン接種が望ましい。
8	ウイルス性肝炎	B型肝炎	B型肝炎ウイルス(HBV)	(急性肝炎の場合) 全身倦怠感、発熱、食欲不振、黄疸など (慢性肝炎の場合) 自覚症状は少ない	約3か月	血液・体液・母子感染	HBs抗原、HBe抗原陽性の期間	第3種	<ul style="list-style-type: none"> ほとんどが一過性感染で一般に予後は良好 母子感染、乳幼児感染、免疫不全者の感染ではキャリアになることがある。 ワクチン接種の主な対象者は、HBVの母から生まれる新生児、家族がキャリア、医療関係者など キャリアとの歯ブラシ・カミソリの共用は禁止
9		C型肝炎	C型肝炎ウイルス(HCV)	(急性肝炎の場合) 全身倦怠感、かぜ症状、食欲不振、黄疸など (慢性肝炎の場合) 自覚症状は少ない	2週間～6か月	血液感染(性感染は低い)	発症の1～数週間前から永続	第3種	<ul style="list-style-type: none"> 急性肝炎の場合、症状が消失し全身状態が良いこと 劇症化する可能性は低い。 慢性化する可能性が60～70%と高い。 慢性化すれば早期インターフェロン療法を実施 慢性化しなければウイルスは排除され予後は良好 ワクチンは存在しない
10		5類全数	破傷風	破傷風菌	筋肉のこわばり、開口・嚥下・発語障害、強直性痙攣、呼吸困難、易興奮性	3～21日	菌の芽胞が創傷から進入	ヒトからヒトへの感染はない	第3種
11	5類定点	風しん(三日はしか)	風しんウイルス	発熱、発しん(小紅斑・紅色丘疹)、リンパ節腫脹	14～21日	飛沫感染	発しん出現前7日から発しん出現後7日間まで	第2種	<ul style="list-style-type: none"> 発しんが消失するまで 冬から春に流行・25～50%は不顕性感染 妊娠前半期に風しんに罹ると、先天性風しん症候群(白内障、先天性心疾患、難聴)の子どもが生まれる可能性があるため注意。ワクチン接種は1か月間避妊後に接種。接種後は2か月間避妊
12		麻しん(はしか)	麻しんウイルス	発熱・発疹・咳・鼻汁・結膜充血・コプリック斑(頬の内側の白い斑点)	10～12日	空気感染、飛沫感染、接触感染	発熱出現1～2日前から発しん出現後の4日間	第2種	<ul style="list-style-type: none"> 発熱後3日を経過するまで 発症率が高く、不顕性感染はほとんどない。 ワクチン未接種者、未罹患者にはワクチン接種を勧奨。発症予防のため、患者と接触後72時間以内にワクチンを接種(生後9か月以上が対象) 接触後4～6日以内であればγグロブリンを投与
13		RSウイルス感染症	RSウイルス	発熱、鼻汁、咳、喘鳴	2～7日	飛沫感染、接触感染	呼吸器症状のある間(通常3～8日間、乳児では3～4週間)	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと	第3種
14	咽頭結膜熱(プール熱)	アデノウイルス	発熱、咽頭発赤、咽頭痛、結膜充血	5～7日	飛沫感染、接触感染	咽頭から2週間、糞便から数週間排泄される。急性期の数日が最も感染性が高い	主要症状が消失した後2日を経過するまで	第2種	<ul style="list-style-type: none"> 年間を通じて発症するが、主に夏季に流行 手洗いうがいの励行、タオルの共用は禁止 感染者は気道、便、結膜等からウイルスを排泄。おむつの取扱いに注意(治った後も便中にウイルスを30日間程度排出)
15	インフルエンザ	インフルエンザウイルス	突然の高熱、関節痛、筋肉痛、全身倦怠感、咳、鼻汁、咽頭痛	1～3日	飛沫感染、接触感染	有症状期間(発症1日前～発症後3日程度が最も感染力が強い)	解熱した後2日を経過するまで	第2種	<ul style="list-style-type: none"> 毎年冬季(12月上旬～2月頃)に流行 手洗いうがいの励行。咳が出る時はマスク着用 ワクチン抗体は接種後2週間～5か月まで持続 乳幼児は成人と比較してワクチン効果は低い。
16	感染性胃腸炎	ロタ、ノロ、アデノウイルス等	発熱、腹痛、下痢、嘔気・嘔吐	1～3日	経口感染、接触感染、食品媒介感染	症状のある時期と症状消失後1週間	嘔吐・下痢等の症状が治まり、塩素系消毒薬を使用	第3種	<ul style="list-style-type: none"> 手洗いうがいの励行 塩素系消毒薬を使用 吐物・便(オムツ)は素早く密封する ロタは乳幼児に、ノロは全ての年齢層で発症 ウイルス排泄は症状消失後2～3週間程続くので便の取扱いに注意

感染症法分類	感染症名	病原体	主な症状	潜伏期間	感染経路	感染しやすい時期	学校保健安全法	特徴及び対策
							出席停止期間等のめやす	
5類 定点	急性出血性結膜炎	エンテロコクサウィルス等	流涙、結膜充血、眼脂、眼痛、眼瞼腫脹、結膜下出血	1～2日	接触感染	発病後約4日	第3種 医師が感染のおそれがないと認めるまで	・夏季に流行 ・1週間で治癒することが多いが、稀に6～12か月後に四肢麻痺をきたすことがある。 ・患者の触ったものはよく消毒する。 ・手洗いの励行 ・洗面具やタオルの共用は禁止
	手足口病	エンテロコクサウィルス等	軽い発熱、水疱性の発しん(手のひら、足底、足背、口腔粘膜)<合併症>脳幹・脳炎、髄膜炎、心筋炎	3～5日	飛沫感染、経口感染、接触感染	手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間	第3種 発熱がなく(解熱後1日以上経過)、普段の食事ができること	・夏季(7月がピーク)に流行。 ・回復後2～4週間、糞便からウイルスを排泄。おむつ等の排泄物の取り扱いに注意 ・患児の遊具は個人別にする。
	伝染性紅斑(りんご病)	ヒトパルボウイルスB19	軽いかぜ症状 両頬・四肢に網目状の紅斑 <合併症>関節炎、溶血性貧血、紫斑	4～15日	飛沫感染	かぜ症状発現から顔に発しんが出現するまで	第3種 全身状態が良いこと(発しんが出現した頃にはすでに感染力は消失)	・幼児、学童期に好発(5歳児がピーク) ・感染力は風しんより弱く、不顕性感染が多い。 ・妊婦の場合は胎児水腫又は流産の可能性あり注意 ・手洗いうがいの励行
	突発性発しん	ヒトヘルペスウイルス6, 7型	突然の高熱後、解熱とともに体幹部・四肢・顔に鮮紅色の発しん、軟便 <合併症>熱性けいれん、脳炎、肝炎、血小板減少性紫斑病等	約10日	飛沫感染、経口感染、接触感染	感染力は弱い、発熱中は感染力がある。	第3種 解熱後1日以上経過し、全身状態が良いこと	・季節的な流行はない。 ・生後6か月～1歳までがピーク ・2歳までにほとんどの小児が感染 ・2回罹患する小児もいる。 ・集団生活で通常流行することはない。 ・2次感染予防管理の必要なし。
	百日咳	百日咳菌	かぜ様症状から咳が夜間に悪化 重症化する乳児では無呼吸発作、チアノーゼ、けいれん	5～10日	飛沫感染、接触感染	感染力は感染初期(咳出現後2週間以内)が最も強い。抗生剤治療開始後7日で感染力はなくなる。	第2種 特有の咳が消失するまで	・生後6か月以内、特に早産児とワクチン未接種者は合併症の発現率や致死率が高いので注意 ・成人の長引く咳の一部が百日咳で、小児のような特徴的な咳発作がないので注意 ・手洗いうがいの励行、咳が出る時はマスク着用
	ヘルパンギーナ	コクサッキーエンテロウイルス等	突然の高熱(38～39℃)・咽頭発赤・のどの奥に白い小さな水疱疹や潰瘍 <合併症>髄膜炎	2～4日	飛沫感染、接触感染、経口感染	急性期の数日間(糞便への排泄は発症から数週間持続)	第3種 発熱がなく(解熱後1日以上経過)、普段の食事ができること	・初夏～秋(6～8月に多発)に流行 ・1～4歳児に好発 ・手洗いうがいの励行、タオルの共用は禁止 ・回復後も2～4週間にわたって糞便からウイルスが排泄されるので、おむつ等の排泄物の取り扱いに注意する。
	水痘(みずぼうそう)	水痘・帯状疱疹ウイルス	発しんは体幹から全身、頭髪部、口腔内に出現。紅斑→丘疹→水疱→痂皮の順に変化	11～21日	空気感染、飛沫感染、接触感染	発しんが出現する1～2日前からすべての発しんが痂皮化するまで	第2種 すべての発しんが痂皮化するまで	・冬から春に流行 ・発症率は麻しんの次に高く不顕性感染は少ない。 ・免疫力が低下している児では重症化しやすい。 ・発症予防のため、接触後72時間以内にワクチンを接種
	溶連菌感染症(A群溶血性レンサ球菌咽頭炎)	A群溶血性連鎖球菌	発熱、咽頭発赤・いちご舌 <合併症>リウマチ熱、腎炎	2～5日	飛沫感染、経口感染	抗菌薬内服後24時間が経過するまで	第3種 抗菌薬内服後24～48時間経過していること	・冬から春に流行 ・ペニシリン系薬剤が有効。合併症予防のため7～10日間の内服が必要 ・手洗いうがいの励行、タオルの共用は禁止
	流行性角結膜炎(はやり目)	アデノウイルス	流涙、結膜充血、眼脂、角膜点状上皮下混濁、耳前リンパ節腫脹・圧痛	5～12日	接触感染	発症後2週間	第3種 医師が感染のおそれがないと認めるまで	・集団発生することがある。 ・発病後2～3週間で治癒することが多い。 ・手洗いの励行 ・洗面具やタオルの共用は禁止
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	ムンプスウイルス	発熱、耳下腺の疼痛性腫脹、頭痛、咽頭痛 <合併症>無菌性髄膜炎、難聴、睾丸炎	14～24日	飛沫感染、接触感染	耳下腺の腫脹前3日から腫脹出現後4日間は感染力が強い。	第2種 耳下腺の腫脹が消失するまで	・冬から初夏にかけて流行 ・好発年齢は2～7歳 ・手洗いうがいの励行 ・妊婦が感染した場合には自然流産の可能性あり。
5類 基幹 定点	マイコプラズマ肺炎	マイコプラズマ・ニューモニア	発熱、咽頭炎、乾性の激しい咳(解熱後3～4週間咳が持続) <合併症>中耳炎、胸膜炎、心筋炎、髄膜炎など	14～21日	飛沫感染、接触感染	症状出現時がピークで、その後4～6週間続く。抗菌剤治療を開始する前と開始後数日間	第3種 発熱や激しい咳が治まっていること	・1年を通じて発症し、冬にやや増加傾向 ・患者の約80%は14歳以下(学童・青年期)に多い。 ・成人では咳が1か月間持続することもある。 ・一般的に予後は比較的良好 ・手洗いうがいの励行。咳が出る時はマスク着用 ・肺炎球菌ワクチンによる予防効果はない。
	アタマジラミ	アタマジラミ	丘しん、紅斑、痒搔感(小児では多くが無症状)	10～14日	接触感染	産卵から最初の若虫が孵化するまでの期間(10日から14日)	第3種 駆除を開始していること	・治療は駆除剤(ノミスリンシャンプー)の使用。駆除剤は卵には効果が弱いため、孵化期間を考慮して3～4日おきに3～4回繰り返す。 ・予防方法はタオル、くしなどの共用を避け、衣類、シーツ、枕カバー、帽子等を熱湯で洗う(50℃、5分間で死滅) ・家族内で伝播しやすい(同時に駆除が重要)
	疥癬(かいせん)	ヒゼンダニ	丘しん、小水疱、皮内線上のトンネル、痒搔感	5～14日	接触感染	ダニと卵が死滅するまで	第3種 主要症状が消退するまで	・患者との接触を避ける。 ・身体、衣服などを清潔に保持 ・感染力の強いノルウェー疥癬の場合、衣類は熱湯(60℃以上)に30分つけて洗濯、又は天日干し、アイロンも有効 ・入浴やシャワーの順番は最後にする。
	伝染性軟属腫(水いぼ)	伝染性軟属腫ウイルス	半球状丘疹(四肢、体幹等に数個～数十個が集簇してみられることが多い)	2週間～数年	接触感染	不明	第3種 掻きこわし傷から滲出液が出ているときは被覆すること	・幼児期に好発 ・プールや浴槽内の水を介して感染はしないが、ビート板や浮き輪、タオル等の共用は禁止 ・プールの後はシャワーでよく洗い流す。
	伝染性膿痂疹(とびひ)	黄色ブドウ球菌、A群β溶血性連鎖球菌	びらん・水疱性の発しん、痒搔感	2～10日	接触感染	治療開始後24時間	第3種 皮しんが乾燥しているか、湿潤部位が被覆できる程度であること	・夏に好発 ・治癒するまではプールは禁止 ・患児の爪は短く切り搔爬による感染拡大を防止 ・手洗いの励行 ・湿潤部位はガーゼで被覆 ・浸出液の多い時期は出席を控える方が望ましい。

※参考資料：感染症法による届出基準、学校保健安全法による出席停止期間、厚生労働省「保育所における感染症ガイドライン平成21年8月」平成23年11月作成

避難支援プラン（個別計画）記載例

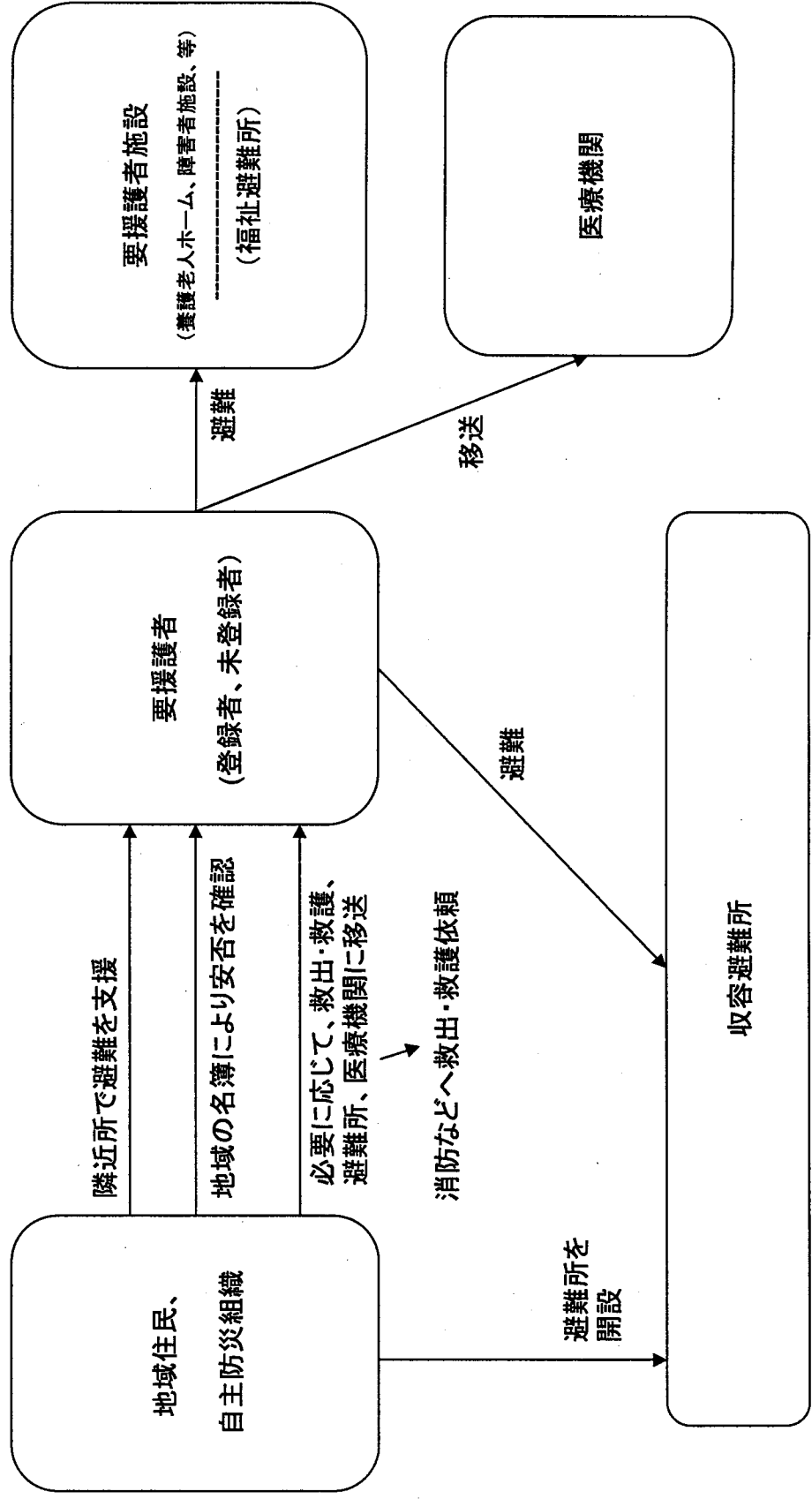
(表)

自治 区名		民生 委員		TEL FAX			
災害時要援護者 <高齢要介護者・一人暮らし高齢者・障害者・その他()>							
住所		TEL FAX		インターネット(電子メール、携帯メール等)も含めた情報伝達手段			
氏名	(男・女)	生年 月日					
緊急時の家族等の連絡先							
氏名		続柄()	住所				
氏名		続柄()	住所	TEL			
家族構成・同居状況等			居住建物の構造	木造二階建て、昭和〇年着工			
妻と二人の老夫婦世帯。長男・次女はいずれも結婚して県外に居住・・・			普段いる部屋	木造、鉄骨造、耐火造、着工時期等			
			寝室の位置				
特記事項 要介護度4で一人では歩行が困難。人工透析を受けている。聴覚障害もあり、手話通訳が必要							
緊急通報システム (あり・なし)				肢体不自由の状況、認知症の有無、必要な支援内容等。特段の必要がなければ、プライバシーに配慮し、病名等を記入する必要はない。			
避難支援者							
氏名		続柄()	住所				
氏名		続柄()	住所				

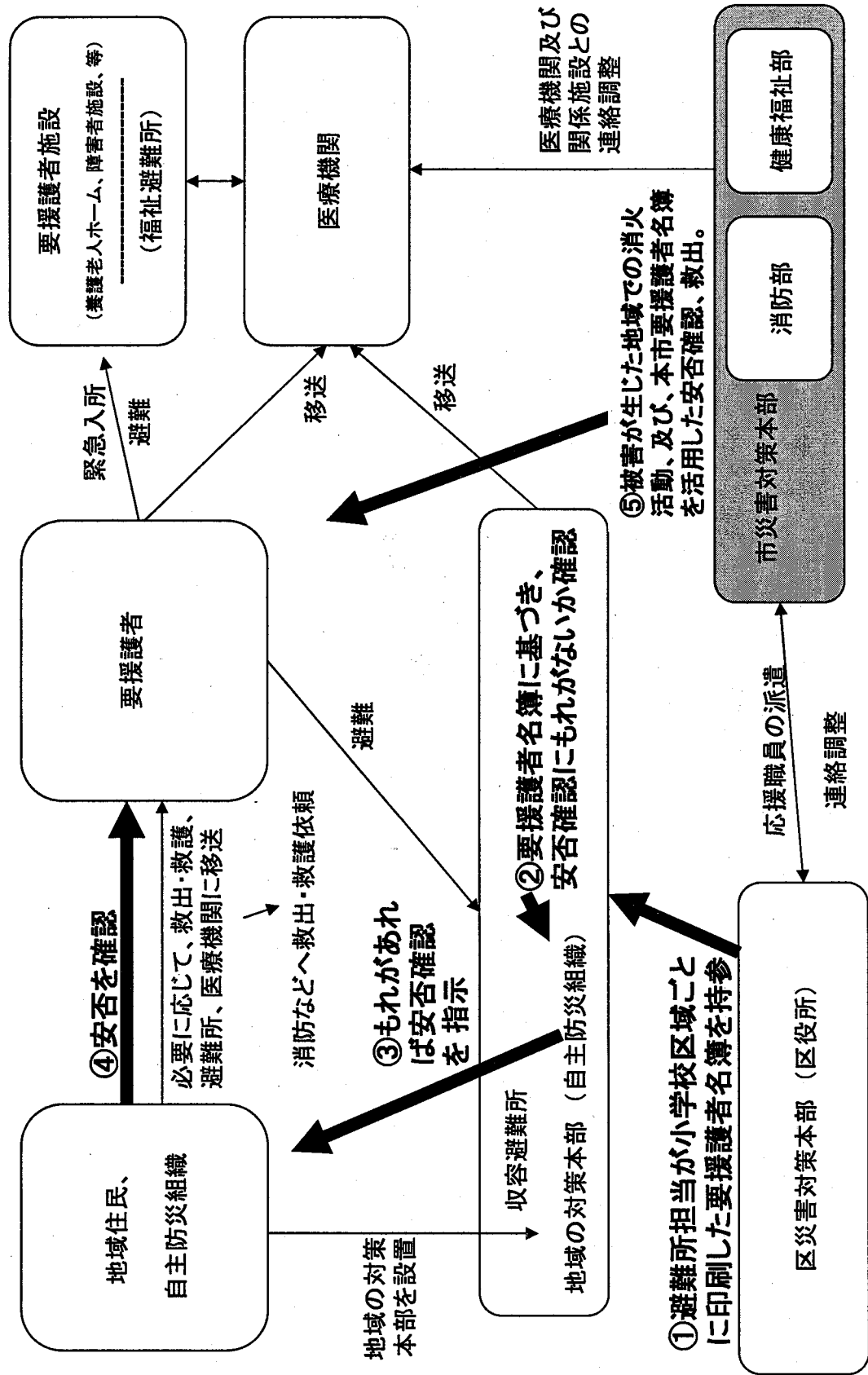
(裏)

避難勧告等の伝達者・問合せ先 〇〇××さん(自治会副会長)。なお、〇〇介護センターからも伝達予定。 ※ 聴覚障害のため、FAX・直接的な伝達が必要					
その他 担当している介護保険事業者名、連絡先等				避難所、注意事項等を記載し、利便性を高める	
避難所		避難支援者宅		避難所(集会所)	
避難所		避難支援者宅		豪雨時等はマンホールに注意	
				冠水に注意	
避難所の要援護者班: 〇〇さん、△△さん、□□さん 福祉避難室: 1階和室					

(大規模な地震災害が発生した場合)
地域住民単独による要援護者の避難支援(初期初動)



(大規模な地震災害が発生した場合)
大阪市災害時要援護者名簿を活用した避難支援(約半日経過以降)



大阪市災害時要援護者避難支援計画(全体計画)より抜粋

大阪市災害時要援護者名簿作成基準

(別紙5)

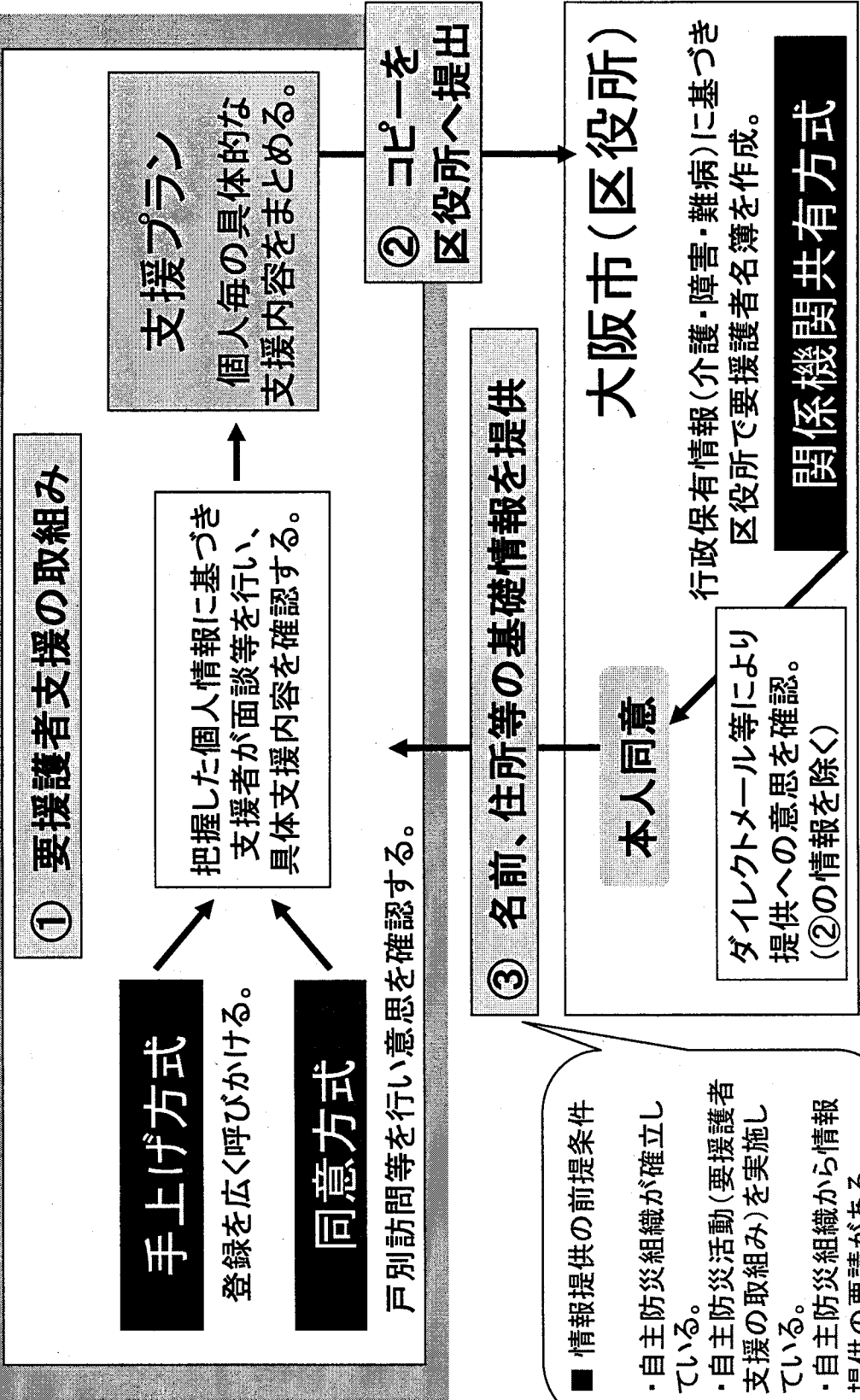
災害時要援護者の避難支援については、自主防災組織(地域住民)による活動を基本とするとともに、その活動を二次的に補うものとして、本市の行政保有情報に基づき要援護者名簿を作成し区役所・消防局で共有します。
 名簿の作成基準は、「必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するための行動をとるのに支援を要する(災害時要援護者の避難支援ガイドラインより)」という観点から以下のとおり設定します。

区分	名簿作成方針	名簿の活用方法	作成基準	基準設定の説明
高齢者 (要介護・ 認知症)	要介護度と認知症高齢者の日常生活自立度の基準を設定し名簿を作成する。	収容避難所において、区担当職員が地域の協力を得て安否確認等を行う。	・要介護3以上の人 ・要介護2以下で認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の人	要介護3以上の方は、自力で立ち上がり、歩行ができないため、自力での避難ができない。 要介護2以下で認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の方は、身体的に何とか自力で避難することが可能であっても、日常生活に支障をきたすような認知症の症状・行動や意志疎通の困難さがあり、誰かが注意しておくことが必要な状態であるので、単独での避難が困難である。
障害者 (身体的、知的、精神)	障害ごとに等級の基準を設定し名簿を作成する。	収容避難所において、区担当職員が地域の協力を得て安否確認等を行う。	・重度障害者 ・身体障害者 1・2級 ・知的障害者 A ・精神障害者 1級 ・視覚障害・聴覚障害 3・4級 ・音声・言語機能障害 3級 ・肢体不自由(下肢・体幹機能障害) 3級	身体障害者(1・2級)、知的障害者(A)、精神障害者(1級)の方は、日常生活のあらゆる場面において著しい困難があり、災害時の非常事態においても円滑な避難行動が望めない。 視覚障害または聴覚障害3・4級、音声・言語機能障害3級の方は、コミュニケーションにおいて著しい障害があり、災害時に円滑な避難行動を行うための情報の収集及び発信などが困難である。 肢体不自由(下肢・体幹機能障害)3級の方は、移動に著しい障害があり、災害時において円滑な避難行動が困難である。
難病患者	既存の情報を活用し、要援護者の整理を図っておく。	区担当職員が専門的な対応の必要な者に関係機関と連携して支援を行う。	人工呼吸器装着者等、医療機器等への依存が高い者(近隣の支援のみでは避難が難しい者)	難病患者の要援護者は、身体障害者手帳1・2級または要介護3以上であることがほとんどである。 その中で、さらに難病患者として特化する場合は、専門家の援助を必要とする人工呼吸器等、高度医療機器装着者であることが名簿の作成基準となる。
妊産婦 ・乳幼児	既存の情報が活用できないよう、事前の整理を図り、災害発生時に優先して支援を行う要援護者を抽出する。	収容避難所において、区担当職員が地域の協力を得て安否確認等を行う。	妊産婦は出産直前の妊婦や出産産婦直後の産婦等、乳幼児は生後1～2か月未満の新生児・乳児等、発生した災害に応じて既存の情報から可能な範囲で優先して支援を行う要援護者情報を抽出する。	本区分は、日々状況が変化し、常時共有する名簿として保有することはできないが、発生した災害に応じて既存の情報から可能な範囲で優先する要援護者情報をその都度抽出する。 優先する要援護者としては、避難情報が入手し難く、また迅速な避難行動がとり難いものとして、必ず新生児を、場合によってはさらに乳幼児を連れて避難を要する出産産婦直後の産婦や出産直前の妊婦が想定される。
外国人	名簿は作成しないが、各区の地域ごとの外国人登録人口数を把握しておく。	把握した人口数に基づき、通訳者の派遣体制などを整備しておく。	※ 上記の各項目に該当する外国人については、必要な言語での対応等の措置を図る。	

大阪市災害時要援護者避難支援計画(全体計画)より抜粋

災害時要援護者の避難支援に係る個人情報取扱

地域住民(自主防災組織)



要援護者施設の範囲

要援護者施設の範囲	1 高齢者施設、保護施設、児童福祉施設、障害児・者施設等の社会福祉施設と、事業実施場所 (※1) 2 病院、診療所の医療施設(有床に限る。) 3 幼稚園、聴覚特別支援学校、視覚特別支援学校及び特別支援学校
-----------	--

前記「要援護者施設の範囲」表中(※1)の、具体的な施設の種類の、概ね次のとおりとします。

高齢者施設	特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウス、老人福祉センター、介護老人保健施設、有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、地域密着型サービス事業所
保護施設	救護施設、更生施設、医療保護施設
児童福祉施設等	認可保育所、認可外保育施設、助産施設、乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設、児童館、児童家庭支援センター、児童自立生活援助事業所、小規模住居型児童養育事業所
障害児・者施設等	生活介護事業所、自立訓練事業所、就労移行支援事業所、就労継続支援事業所、施設入所支援事業所、障害者相談支援事業所、地域活動支援センター(A型・B型)、障害者小規模通所授産施設(身体・知的・精神)、身体障害児施設(入所・通所)、身体障害者施設(入所・通所)、点字図書館、聴覚障害者情報提供施設、知的障害児施設(入所・通所)、知的障害者更生施設(通所)、知的障害者授産施設(通所)、知的障害者通所授産施設(入所・通所)、知的障害者施設(通所)、知的障害者更生施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設(入所)、重症心身障害者施設(通所)、精神障害者社会復帰施設、福祉ホーム、障害者福祉センター、障害者スポーツセンター、障害者就業・生活支援センター、障害者小規模作業所(身体・知的・精神)、共同生活援助事業所(グループホーム)、共同生活介護事業所(ケアホーム)、盲・ろうあ児施設
その他	子育ていろいろ相談センター、愛光会館、子ども子育てプラザ、つどいの広場、放課後児童施策(児童いきいき放課後事業、子どもの家事業施設、留守家庭児童対策事業施設)

(3) 難病患者療養支援マニュアル (抜粋)

V 災害時要援護者支援

自力歩行や素早い避難行動が困難な難病患者が、安全に避難するためには周囲の協力が
必要である。また、人工呼吸器などを常用して医療依存度が高い難病患者は医療継続
する必要があり、一層配慮が必要となる。

難病患者の災害時の医療は、一般的な対応だけでは不十分なためその特性を踏まえた支
援計画を定め、各関係機関が連携し、平常時から災害時に包括的な支援を行えるよう準備
しておく必要がある。

1 「大阪市要援護者名簿」について

平成21年11月策定の「大阪市災害時要援護者避難支援計画（全体計画）」に基づき、各
区役所で大阪市保有情報に基づく要援護者情報を把握、管理するために名簿を作成してい
る。その中で難病患者は「大阪市要援護者名簿作成基準」において『人工呼吸器等、医療
機器等への依存が高い者（近隣の支援のみでは避難が難しい者）』と定義されている。

(1) 難病患者における災害時要援護者とは

医療の中断により病状が悪化する者で緊急度の高い者（一般の避難所対応が困難な者）

- ①人工呼吸器装着（気管切開による）
- ②NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）の使用
- ③在宅酸素療法の常用（24時間使用）
- ④その他…人工透析（腹膜透析含む）、胃ろう、IVH など

(2) 要援護者の抽出・名簿の更新

方法

- ① 特定疾患医療受給者証、小児慢性特定疾患医療受診券申請面接時や訪問による
情報をカルテの記載内容、台帳等から確認し、医療の中断により病状が悪化す
るもので緊急度の高い者を把握する。
- ② 難病患者災害時要援護者リストを作成する。
- ③ 各区防災担当で作成する要援護者名簿に難病患者の情報を追加するため、紙
ベースで情報提供する。前年度のリストに追加・修正する形で提供する。

(留意点)

・防災担当へ提供する個人情報の内容

住所(居所)	氏名
生年月日	性別
電話番号	使用医療機器
医療機関	

- ・障害や介護保険の対象にならず、難病のみで把握しているケースは特に漏れのな
いよう注意する。
 - ・リストは内部資料であるため取扱いに十分注意し、防災担当での処理終了後は返却し
てもらうこと。
- ④ 難病患者災害時要援護者リストを保管し、特定疾患医療受給者証更新手続き時
面接等の情報から随時更新し、年1回の名簿更新時に反映させる。

難病患者災害時要援護者リスト(参考例)

() 校区・連合

平成 年 月 日現在

整理No 疾患名 (疾患 No)	氏名		住所 (電話番号) (緊急連絡先)	要介護度 身障手帳 その他	医療機器の使用等(①~④の該当に○)	関係機関	家族状況等	備考
	(生年月日) 性別	男・女						
()	(. .)	男・女	TEL 緊急連絡先 氏名() TEL()	要介護度 身障 級 その他	①人工呼吸器 (気切による) ②NPPV(バイ パップ) ③酸素 ④その他 ()	病院/主治医 住所 TEL ケアマネ(事業者) 住所 TEL 医療機器業者 住所 TEL 無	単身 高齢者世帯 同居家族有 近隣支援有 () 無	
()	(. .)	男・女	TEL 緊急連絡先 氏名() TEL()	要介護度 身障 級 その他	①人工呼吸器 (気切による) ②NPPV(バイ パップ) ③酸素 ④その他 ()	病院/主治医 住所 TEL ケアマネ(事業者) 住所 TEL 医療機器業者 住所 TEL 無	単身 高齢者世帯 同居家族有 近隣支援有 () 無	
()	(. .)	男・女	TEL 緊急連絡先 氏名() TEL()	要介護度 身障 級 その他	①人工呼吸器 (気切による) ②NPPV(バイ パップ) ③酸素 ④その他 ()	病院/主治医 住所 TEL ケアマネ(事業者) 住所 TEL 医療機器業者 住所 TEL 無	単身 高齢者世帯 同居家族有 近隣支援有 () 無	

2 難病患者災害時要援護者の支援

(1) 平常時

災害発生時に予測できる事態に対して、平常時にできる対応を確実にしておく必要がある。

① 難病患者のリスト作成及び訪問対象者等の整理

医療依存度あるいは介護依存度が高い難病患者を把握してリスト作成を行い、訪問優先順位を決めておく。

平常時から難病患者の支援状況を把握しておくと共に、緊急支援ニーズを知っておく。

② 関係機関とのネットワーク構築

医師会・訪問看護ステーション・地域自主防災組織・民生委員・消防署・電力会社・医療機器取扱業者等関係機関との情報交換をして必要時連携を取り合う。

- 1) 情報の共有化
- 2) 災害時の対応の確認
- 3) 災害時支援活動の役割分担と共有化
- 4) 人工呼吸器装着等の受入れ病院の整備と把握

③ 患者・家族への教育

専門医療機関やかかりつけ医と連携を取り合って、患者・家族への教育を行う。

④ 地域住民に対する啓発

シンポジウムやボランティア講座等を開催して理解を深める。また、地域防災訓練に難病患者の避難訓練を取り入れる等啓発を行なう。

(2) 災害時

災害時はそれぞれの立場での明確な役割分担が必要となる。保健所・保健福祉センターは情報を収集し、発信する役割がある。

災害時の対応と留意点

- ① 要援護者の安否確認と健康状態の確認
- ② 避難所・住居スペースの確保
- ③ 透析・人工呼吸器・在宅酸素療法患者等の医療の確保
- ④ 停電による人工呼吸器・在宅酸素療法患者に対し、主治医や電力会社や酸素業者などと連携し、生命の安全を確保
- ⑤ 介護を必要とする人へ介護用品の確保
- ⑥ 医薬品の補充把握
- ⑦ 医療機関の開設状況の把握
- ⑧ 介護サービス事業者の開設状況の把握
- ⑨ 医療機関や介護サービス事業者の情報提供
- ⑩ 必要に応じ、後方病院や施設への緊急移送
- ⑪ 介護者の介護負担の軽減

引用：静岡県中部健康福祉センター・静岡県中部保健所「災害時における難病患者支援マニュアル」
「大阪市災害時保健師活動マニュアル」

難病の特性を考慮した個別の支援体制

引用:厚生労働省災害時難病患者支援計画策定検討ワーキンググループ
【災害時難病患者支援計画を策定するための指針】

1 人工呼吸器

在宅で人工呼吸器を使用している難病患者は、人工呼吸器が停止すれば急性呼吸器不全を起こし、直ちに生命に危険がおよぶことから、次のことに留意が必要である。

① 停電対策

ほとんどの人工呼吸器はバッテリーを内蔵しているが、内蔵バッテリーの有無と持続時間を事前に調べておき、必要ならば外部バッテリーを準備する。最低6時間程度の停電には対応できるようにしておくべきであるが、具体的な時間は病院への搬送のタイミングなども考慮して、個別支援計画をたてておく。

② 予備電源の確保

長時間にわたり電力が復旧しない場合に備える。自家用車のシガーライターソケットから専用のアダプターケーブルにより、電力の供給を受けられるタイプの人工呼吸器を選んでおくほうがぞましい。ポータブルの自家発電装置はノイズが多く、電圧も不安定であるため、精密機械である人工呼吸器を直接駆動するには適さないとされている。したがって通常は、まず自家発電機により外部バッテリーを充電し、人工呼吸器の駆動には外部バッテリーを用いるのが原則である。

③ アンビューバックの準備

アンビューバックは必ず用意する。複数の介護者がその使用法に習熟し、操作できるようにしておく。

④ 避難のタイミングと方法

災害時における個別支援計画を作成し、安否確認の方法、避難するタイミング、移動手段、対応する病院等を予め決めておく。計画作成に際しては、患者・家族の同意のもとに、地域の保健・福祉関係機関と救急隊、電力会社等からなるネットワーク調整会議を開催し、情報を共有しておく必要がある。

⑤ その他の事項

- ・ 吸引器は外部バッテリー対応の機種や、停電や故障に備えて電源不要の足踏み式や手動式のを準備する。また大型の注射器も準備しておく。
- ・ 精製水、吸引チューブ、人工鼻等の医療材料、衛生材料も1週間分は備蓄しておく。
- ・ 患者や人工呼吸器自体に他の物が落下したり転倒してきたりして二次的被害を受けることがないように、ベッドの周囲は整理整頓しておく。

2 在宅酸素療法

- ① 平常時から在宅酸素療法を実施していることを関係機関と共有し、災害時にどのような支援を受けるかを予め定め、災害時個別支援計画をたてておく。取扱業者とも予め協議して対策を決めておく。
- ② 酸素ポンペを1本予備に用意しておき、酸素キャリアも予備を必ず準備しておく。
- ③ チューブやカニューラ等の医療材料は、数日分は備蓄しておく。医療材料、衛生材料を備蓄する場合には、収納場所をよく検討する。
- ④ 日頃から火気厳禁であることに留意し、災害時にも火気は細心の注意を払う必要があり、周囲にも理解を求めておく。
- ⑤ 災害時に極度の不安や恐怖からパニック状態になると、呼吸数が増し、酸素消費量が増えてしまうことに留意する。
- ⑥ 介護者は在宅酸素療法に関する研修を受け、緊急時には酸素ポンペへの切り替えができるようにしておく。

3 在宅人工透析療法

血液透析を実施中の患者は、災害規模によっては広範囲の医療施設と連携しなければならない。災害時には他の施設で透析を続けることができるのか、どのように連絡を取り合うのか、どのようにして移動するのか等、個別支援計画で予め想定しておく。

- ① 透析療法の内容を記載したもの(例:緊急医療手帳など)を常時携帯する。
- ② 透析液と医療材料、衛生材料を1週間分は備蓄しておく必要がある。
- ③ 取扱業者と予め災害時の対応について決めておく。

4 特殊な治療薬剤

インスリン、副腎皮質ステロイド薬、抗パーキンソン薬など、特殊な薬剤は薬の中断が生命の危険に及んだり、病状の急速な悪化につながるため、日頃から数週間分(最低限1週間分)を備蓄しておく必要がある。

難病患者・災害時要援護者情報シート(参考例)

(校区・連合)
記入者名[]

受給者番号											平成 年 月 日現在
氏名				男・女	生年月日	大 昭 平	年 月 日(歳)				
住所 (電話番号)											()-()-()
疾患名	ALS 多系統萎縮症 脊髄小脳変性症 他[]										
自立度	J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2										
医療処置	人工呼吸器 ・ 気管切開 ・ 吸引 ・ NPPV(バイパップ) ・ 酸素 胃ろう ・ IVH ・ 腹膜透析 ・ バルンカテーテル										
主介護者	名前 続柄[] 介護者の問題 (無・高齢・病気・就労・他)										
同居者	日中:(人) 名前・続柄[]										
	夜間:(人) 名前・続柄[]										
家族等	氏名					住所[]					
	続柄[]					電話・FAX[]					
家族等	氏名					住所[]					
	続柄[]					電話・FAX[]					
医療機関	かかりつけ病院名						主治医				
	電話番号						24時間対応		(有・無)		
	緊急時搬送先						担当者名				
	電話番号						24時間対応		(有・無)		
支援機関	介護支援事業者名						ケアマネジャー				
	電話番号						24時間対応		(有・無)		
	訪問看護 事業所名						担当者名				
	電話番号						24時間対応		(有・無)		
医療機器業者	会社名						担当者名				
	電話番号				機器名				24時間対応 (有・無)		
その他	近隣支援者		無・有(人)		備考						

その他の情報・注意事項等

--

非常時の代替方法の状況

機器名	内部バッテリー可能時間	外部バッテリー可能時間	車の電源利用	緊急時充電可能場所名
人工呼吸器(TPPV)	約 時間	約 時間	可・不可	
バイパップ(NIPPV)	約 時間	約 時間	可・不可	
吸引	約 分	代替吸引器 分	可・不可	
手動式吸引器	無・有			
アンビューバッグ(取り扱い可能者数)		無・有(人)		
酸素	非常時酸素可能時間	携帯用酸素	酸素指示流量	
	約 時間	ℓ × 本	安静時	ℓ/分
			労作時	ℓ/分

(4) 大阪府災害対応マニュアルより一部改編

災害対応の手引き

_____さん

- ◆この手引きは、災害への備えや災害時の対応について、ご本人・ご家族及び関係者と相談して作成したものです。
- ◆災害はある日突然やってくる。この手引きを人工呼吸器のすぐそばに置いて、時々内容を確認してください。また、一緒に確認しましょう。
- ◆災害時は慌ち書いて、決めておいた対応をとりましょう。
- ◆災害時に避難・入浴する際は、この手引きと「災害時基本情報シート」(一緒に保存しておく)を必ず持って行きましょう。

平成 年 月

大阪府 保健所

目次

緊急時の関係者連絡先……	P1
災害に備えて用意しておくもの……	P2
突如の災害が起こった場合……	P3
停電になった場合……	P4
回路図又は写真を貼っておきましょう……	P5
緊急時の連絡票……	P6

添付：人工呼吸器業者設置点検報告書

緊急時の関係者連絡先

<地震などの突如の災害発生、水害や土砂災害など自宅療養が困難な場合>

災害伝言ダイヤル1171

停電になった場合

◆緊急時連絡先

機関名	担当者名	電話番号	備考
訪問診療医			
訪問看護ST① (緊急担当)			
専門病院			

◆避難(緊急入院)先

機関名	主治医名	電話番号	備考
第1			
第2			

◆病院へ避難(入院)できない時の電力が確保できる施設

機関名	担当者名	電話番号	備考
発電機のあるところ			
自家発電設備のあるところ			

◆移動方法

*救急車・福祉タクシー・自家用車・近隣による搬送手段の検討と確保

手段を記入	連絡先(電話番号)等	備考
第1		
第2		

◆家族・親戚

続柄	氏名	連絡先(電話番号)等	備考

◆その他の関係機関

機関名	担当者名	電話番号	備考
保健所			
ケアマネジャー			
訪問看護ST②			
訪問介護①			
訪問介護②			
医療機関業者①			
医療機関業者②			
市担当者			
民生委員			
電力会社			

情報更新日 年 月 日

1

災害に備えて用意しておくもの

～避難時にもっていくもの～

- ◆まとめられる物はひとまとめにして、地震のときに飛ばないようベットの下のなど、人工呼吸器の近くに置いておきましょう。
- ◆蘇生バック(アンビニューバック)・懐中電灯には、たぐりひちもをつけ、ベットの近くにしておくこととあわせて探すことができます。

* 災害の海運や介搬されている方の状況等により持ち出せる品や量は異なります。持ち出す品の優先順位や個数を考えて用意しておきましょう。

呼吸器関係(医療器具含む)持ち出し品 (置いてある場所:)

品目	個数	備考
発電機		
インバータ(12V車シガーライターソケット使用可)		
蘇生バック(アンビニューバック)		
外部バッテリー		
予備の回路一式		
予備の吸引器(手動又はバッテリー内蔵型)		
予備の吸引用チューブ		
精製水		
延長コード		
アルコール綿(個別包装)		
携帯用酸素ボンベ		
酸素用延長チューブ		
酸素ボンベ運搬車		
パルスオキシメーター		
手袋		
生活関係持ち出し品 (置いてある場所:)		
非常用食品又は予備の経管栄養セット		
コミュニケーション機器(電源の必要ないもの)		
紙おむつ		
現在内服している薬		
一般持ち出し品 (置いてある場所:)		
ラジオ		
懐中電灯		
携帯電話の使い捨て充電器		
保険証		

情報更新日 年 月 日

2

突然の災害が起こった場合

◆まず、患者さんが大丈夫か、人工呼吸器が正常に作動しているかどうかを確認してください。

患者さんの観察のポイント

- ①呼びかけへの反応の有無
⇒反応がない場合は、救急車を呼びましょう
- ②外傷の有無
⇒外傷があれば、下記の連絡先に伝え、指示を仰いでください
- ③パルスオキシメーターでの測定（血中の酸素飽和度・脈拍）
⇒異常があれば、下記の連絡先に伝え、指示を仰いでください

呼吸器の確認のポイント

- 注) 呼吸器のアラームが鳴っていない場合、必ず確認しましょう
- ①人工呼吸器本体に破損がなく、作動しているか
 - ②異常な音、臭いは出ていないか
 - ③呼吸器回路の各接続部にゆるみはないか
 - ④回路は破損していないか
 - ⑤設定値が変わっていないか
 - ⑥停電していないか

◆ 呼吸器が正常に作動していない場合

- ①すぐ蘇生バックによる呼吸を開始してください
* 蘇生バックは、カニューレの口に装着し、あわてずゆっくり押し、自然にバックが再び膨らむのを待ってから、また押します。
- ②下記の連絡先に伝え、指示を仰いでください

連絡先名	電話番号	携帯電話番号
訪問看護ステーション		
訪問診療医		
人工呼吸器提供業者		

停電になった場合

◆ 電気が消えたらバッテリーが作動します。あせらずに！

- (1) まずブレーカーを確認
- * ブレーカーが落ちていたら、ブレーカーをあげましょう！
- (2) ブレーカーが落ちていない場合は

* 関西電力 (TEL - -) に連絡し

- ①停電していること
- ②人工呼吸器をつけた患者がいること
- ③ 復旧までの所要目安時間はどれくらいか
- ④ お客様番号（日程・所・番号を含む14ケタ）

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- をはっきり伝え、復旧を依頼しましょう！
- ⑤24時間対応の訪問看護ステーションへ連絡する

事業所 電話

⑥主治医に連絡する

(主治医への連絡は訪問看護ステーションの指示を仰いでください)

事業所 電話

◆ 人工呼吸器の内部 + 外部バッテリー持続時間は

概ね 時間です

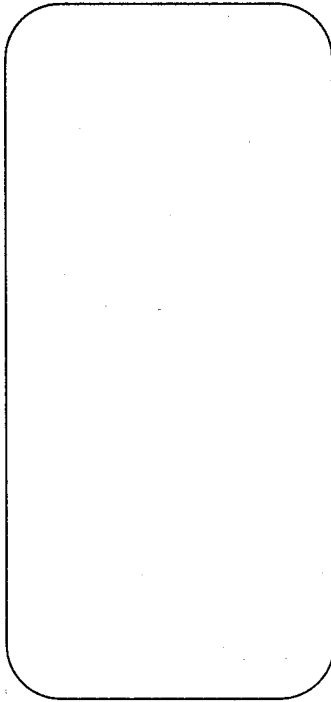
◆ 吸引器のバッテリー持続時間は連続使用で

概ね 時間です

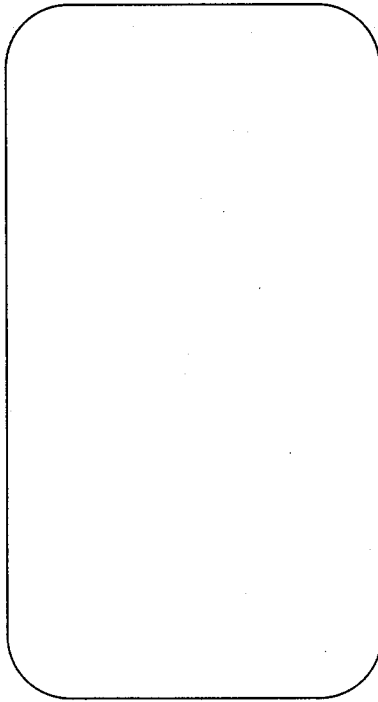
回路図又は写真を貼っておきましょう

< 機械の説明書の図のコピーなど >

◆ 人工呼吸器と回路の接続



◆ 人工呼吸器と外部バッテリーの接続



情報更新日 年 月 日

5

緊急時の連絡票

◆これは災害時、緊急避難的に受診する際、受け入れ医療機関に参
考にしてもらうものです。できる限り、主治医へ連絡をとってもら
い、内容を確認しておきましょう。

患者氏名	性別	男・女
生年月日	M/T/S/H	年 月 日生 (歳)
住所	(〒)	
TEL:		
診断名	(医療機関名)	
主治医	(TEL)	
	(科・医師名)	
経過	発症	年 月
	診断	年 月
	人工呼吸器装着	年 月
服薬中の薬	合併症	
薬局薬剤(アレルキ一等)		
☆身体・日常生活状況		
身体情報	身長	cm 体重
kg		
バイタルサイン	体温	度
	血圧	/
	脈拍	回
	SpO2	%
吸引	吸引チューブ	製品名
	サイズ	mm
	長さ	cm
	吸引回数	回/日 (うち夜間 回)
栄養	摂取方法	経口・経鼻・胃ろう・IVH・その他
	種類・摂取量	種類
		ml/回
排泄	方法	尿: ml/日 便: 回/日
	通常量	尿: ml/日 便: 回/日
コミュニケーション方法: 会話・筆談・文字盤・意思伝達装置		
(具体的に記載)		
その他特記事項		

情報更新日 年 月 日

6

(5) 外国籍住民にかかわる防災の取組みについて

1. 本市の計画での位置づけ

(1) 大阪市災害時要援護者避難支援計画（全体計画）

- ・災害時要援護者に位置づけられている
- ・情報伝達の際・避難誘導時・避難生活における配慮事項等を記載している

2. 具体的な取組み

(1) 防災情報の提供

- ・ホームページで、多言語（英語、中国語、韓国・朝鮮語、スペイン語、ポルトガル語）の、防災についての本市の取組みの概要、国民保護計画等について情報提供を行っている。
- ・「エンジョイ・オオサカ」（英語、中国語、韓国・朝鮮語、スペイン語、ポルトガル語の5言語）の配布。
- ・防災マップが含まれたウエルカム・パッケの配布（旭区）
- ・平成22（2010）年度に大阪国際交流センターにおいて生活オリエンテーションを実施（10回）
- ・各収容避難所の入り口に設置する案内板に多言語やピクトグラムによる表示を行っている（505箇所）。
- ・広域避難場所案内板と避難誘導標識を更新する際に、日本語表記に多言語を併記する。
（平成22（2010）年度末現在、総数369基のうち268基が多言語表記されている）

(2) 防災訓練、啓発

- ・ホームページで、多言語（英語、中国語、韓国・朝鮮語）の災害に対する日頃の備え等について情報提供を行っている。
- ・市民防災マニュアルの多言語版（英語、中国語、韓国・朝鮮語、スペイン語、ポルトガル語の5言語）を作成し、その内容を『エンジョイ・オオサカ』に反映させた。
- ・「地震に自信を」（英語、中国語、韓国・朝鮮語、ポルトガル語の4言語）の配布。
- ・防災意識の啓発に向けたビデオを作成し各図書館で貸し出している（英語）
- ・防災の日（9月1日）・台風シーズンをひかえた8月から9月及び「防災とボランティアの日（1月17日）」前後の1月に、FMCOGLOにおいて、風水害や地震に備えるよう啓発放送を行っている。
- ・防災教室の開催（平成22（2010）年度は大阪国際交流センターにて「外国人のための防災教室&避難所宿泊訓練」を、平成21（2009）年度は東成区、淀川区において地域防災訓練を実施した）
- ・在阪領事館の要請に基づき、外国人に対する防災講習会を実施。

大阪市市民局人権室作成（H23年8月現在）

(3) 多言語による情報提供

① ホームページ

- ・緊急時には、多言語のホームページのトップページに緊急情報を提供する。
※最近では、東日本大震災への支援等の情報について多言語で情報提供した。

② FMCOLOLO

- ・外国籍住民への情報提供について、災害発生時における協定を締結している。

③ おおさか防災ネット防災情報メール（携帯）

- ・登録者に多言語ですみやかに情報提供を行う。

④ 総合相談窓口の開設

- ・通訳ボランティア等の協力を得て、大阪国際交流センターに外国人専用の相談窓口を設置し相談の拠点とする。

(4) 安否確認

- ・自主防災組織に配布している「避難所運営マニュアル」の避難所名簿の備考欄に、外国籍の方は、自国の大使館・領事館からの問合せに対応するため、国籍を書いてもらうようにしているとともに、外国語での情報提供が必要な方がいるなど注意点があつたら書いてもらうようにしている。

(5) 避難所

- ・(財)自治体国際化協会の作成した「災害時多言語情報作成ツール」を活用し、各区役所・収容避難所において多言語での情報掲示等を行う。

(6) 災害時における外国人支援ネットワーク体制

- ・近畿地域国際化協会連絡協議会が平成19年に締結した「災害時における外国人支援ネットワークに関する協定書」(近畿2府4県と3政令市の国際交流協会が、災害時に相互に応援する協定)に基づき、災害時の支援協力を行う。

大阪府外国人登録国籍別区別人員数

(平成23(2011)年12月末現在)

	韓国・朝鮮	中国	フィリピン	米国	ブラジル	ベトナム	タイ	インド	ペルー	ネパール	英国	オーストラリア	インドネシア	その他	合計
北区	1,930	1,623	140	95	26	41	100	50	11	63	38	40	15	260	4,432
都島区	1,383	901	74	45	16	18	54	24	3	29	14	9	4	91	2,665
福島区	686	350	59	37	11	15	10	22	12	3	10	13	6	55	1,289
此花区	835	486	69	10	17	77	13	13	17	0	6	5	3	35	1,586
中央区	3,087	2,677	446	134	154	27	130	137	19	50	53	41	58	395	7,408
西成区	1,081	1,324	82	83	30	20	47	35	5	40	24	21	21	203	3,016
港区	906	983	131	104	94	9	17	32	5	21	31	45	9	115	2,502
大正区	685	339	80	8	39	75	29	1	14	5	3	0	5	26	1,309
天王寺区	2,739	897	42	57	6	9	20	13	4	6	28	16	8	157	4,002
浪速区	2,035	2,772	231	105	54	65	81	23	18	21	44	40	4	275	5,768
西淀川区	1,818	554	130	13	323	39	12	3	174	8	10	4	26	100	3,214
淀川区	2,711	1,819	181	100	20	61	61	50	20	17	41	26	31	195	5,333
東淀川区	2,924	2,273	124	46	22	18	39	18	4	33	7	16	12	138	5,674
東成区	5,965	859	50	49	8	35	10	6	18	12	6	8	14	59	7,099
生野区	26,969	1,766	98	58	27	136	42	3	22	19	12	21	13	118	29,304
旭区	1,266	429	49	16	45	9	28	11	5	9	2	8	7	63	1,947
城東区	3,040	1,341	124	37	19	23	42	26	4	28	17	20	24	146	4,891
鶴見区	1,275	408	66	12	3	15	5	4	1	4	6	9	15	38	1,861
阿倍野区	1,201	621	45	61	3	28	17	10	4	3	17	20	7	107	2,144
住之江区	1,529	990	138	29	78	18	33	7	66	16	7	19	16	103	3,049
住吉区	1,894	931	118	59	39	7	41	16	11	31	21	6	66	146	3,386
東住吉区	1,855	758	76	23	7	57	31	2	2	11	12	8	9	90	2,941
平野区	4,785	2,143	186	19	38	113	49	8	36	3	11	2	20	103	7,516
西成区	4,948	1,373	226	42	44	45	34	2	17	12	20	11	9	122	6,905
計	77,547	28,617	2,965	1,242	1,123	960	945	516	492	444	440	408	402	3,140	119,241

大阪府市民局調べ

大阪府市民局人権室作成(平成23年12月末現在)

(6) 災害拠点病院

分類	二次医療圏	病院名	所在地	NTT-TEL	NTT-FAX	防災無線 防災FAX	
基幹災害医療センター		大阪府立急性期・総合医療センター	大阪市住吉区万代東3丁目1番56号	06-6692-1201	06-6606-7000	640-4800	
地域災害医療センター	大阪市北部	大阪市立総合医療センター	大阪市都島区都島本通2-12-27	06-6929-1221	06-6929-2041	649-8800	
	大阪市東部	国立病院機構大阪医療センター	大阪市中央区法円坂2-1-14	06-6942-1331	06-6943-6467	650-8800	
	大阪市東部	大阪赤十字病院	大阪市天王寺区筆ヶ崎町5-39	06-6774-5111	06-6774-5131	651-8800	
	大阪市東部	大阪警察病院	大阪市天王寺区北山町10-31	06-6771-6051	06-6775-2838	-	
	大阪市南部	大阪市立大学医学部附属病院	大阪市阿倍野区旭町1-5-7	06-6645-2121	06-6632-7114	652-8800	
	大阪市西部	多根総合病院	大阪市西区境川1-2-31	06-6581-1071	06-6581-2520	-	
	豊能	大阪大学医学部附属病院	吹田市山田丘2-15	06-6879-5111	06-6879-5019	641-8800	
	豊能	済生会千里病院千里救命救急センター	吹田市津雲台1-1-D6	06-6871-0121	06-6871-0148	642-8800	
	三島	大阪府三島救命救急センター	高槻市南芥川11番1号	072-683-9911	072-683-6111	643-8800	
	北河内	大阪医科大学附属病院	高槻市大学町2番7号	072-683-1221	072-682-3822	-	
	北河内	関西医科大学附属滝井病院	守口市文園10-15	06-6992-1001	06-6993-9623	644-8800	
	北河内	関西医科大学附属枚方病院	枚方市新町2-3-1	072-804-0101	072-804-0131	-	
	中河内	府立中河内救命救急センター	東大阪市西岩田3-4-13	06-6785-6166	06-6785-6165	645-8800	
	南河内	東大阪市立総合病院	東大阪市西岩田3-4-5	06-6781-5101	06-6781-2194	-	
	堺市	近畿大学医学部附属病院	大阪狭山市大野東377-2	072-366-0221	072-366-0206	646-8800	
	泉州	市立堺病院	堺市堺区南安井町1-1-1	072-221-1700	072-225-3303	647-8800	
			府立泉州救命救急センター	泉佐野市りんくう往来北2-24	072-464-9911	072-464-9941	648-8800
			りんくう総合医療センター	泉佐野市りんくう往来北2-23	072-649-3111	072-469-7929	-

参考文献等

- (1) 大阪市地域防災計画（震災対策編・風水害編・資料編）大阪市危機管理室
- (2) 市民防災マニュアル 大阪市危機管理室
- (3) 災害時要援護者支援体制マニュアル 大阪市危機管理室
- (4) 災害時のメンタルヘルス支援マニュアル 平成 22 年 6 月 大阪市健康福祉局
- (4) 大規模災害における保健師の活動マニュアル 平成 18 年 3 月 全国保健師長会
(平成 17 年度地域保健総合推進事業 大規模災害における保健師の活動に関する研究班)
- (5) 地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針 平成 20 年 3 月 日本公衆衛生協会
(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)
- (6) 大阪府救急医療機関災害対応標準マニュアル 平成 23 年 3 月 (社) 大阪府医師会
- (7) 災害時における医療施設の行動基準 (第 2 版)
2007 年 7 月 大阪府医師会 救急・災害医療部
- (8) 救急蘇生法の指針 2010 (市民用・解説編) 監修: 日本救急医療財団心肺蘇生法委員会
- (9) 避難所保健衛生チェックリストモデル 平成 23 年 8 月山梨県中北保健福祉事務所

関連ホームページ等

- (1) H-CRISIS 国立保健医療科学院健康危機管理支援ライブラリー
<http://h-crisis.niph.go.jp/>
- (2) 難病情報センター <http://www.nanbyou.or.jp/entry/1602>
- (3) 公益社団法人日本看護協会 > 災害看護
<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/index.html>

編集後記

改訂版作成にあたり、大阪市保健師管理職会会員で構成するワーキンググループは、昨年の暑さ厳しい7月半ばに発足しました。それからおよそ半年、8名のメンバーが事務局と共に、5回のワーキングを通じて各自の被災地支援経験もふり返りながら改訂作業にあたりました。

今回は特に、新たな情報の追加だけでなく、避難所の運営に保健師として如何に関与していくべきか、また「派遣受け入れ側としてのあるべき姿」についても検討を重ねました。東北の被災地支援において派遣先、派遣時期も様々なメンバーが集まったことにより夫々の経験を共有でき、幅広い視点で考える機会ともなりました。ここにお届けする改訂版は、加除式としたことで今後の本市の取組みや国の動向等の変化にも対応しやすくなるのではないかと思います。

私たちは「その瞬間」に、いつ遭遇するか分からない状況です。このマニュアルに盛り込んだ情報を健康危機管理の視点で日頃の保健師活動にどう役立てていくか、各職場で改訂版発行を契機に話し合い、支援への取り組みを深めていただけますようお願いして止みません。

(松下記)

災害時保健師活動マニュアル改訂ワーキンググループメンバー

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 松下 恭子 (大阪市保健所管理課) | 石神 朋子 (大阪市こころの健康センター) |
| 金城 芳子 (此花区役所保健福祉課) | 高橋 育美 (淀川区役所保健福祉課) |
| 戸川 直子 (大阪市保健所感染症対策課) | 藤原 加代子 (西区役所保健福祉課) |
| 宮川 淳子 (平野区役所保健福祉課) | 安田 早苗 (東住吉区役所保健福祉課) |
- 事務局
- | | |
|------------------|--------------------|
| 朽木 悦子 (健康福祉局技術監) | 松本 珠実 (健康福祉局健康施策課) |
|------------------|--------------------|

