

# 災害時保健師活動ガイドライン

— 新 潟 県 —

平成 17 年 3 月

新潟県福祉保健部

## はじめに

中越大震災の際には、全国の皆様から多大な御支援をいただき、被災者への保健師活動を展開できましたことに改めて感謝申し上げます。

平成16年10月23日(土)午後5時56分頃、本県は、北魚沼郡川口町を震源としたマグニチュード6.8の直下型地震に見舞われ、死者46人、住宅被害は、全壊・半壊・一部損壊の合計が103,000棟を超えるなど甚大な被害を受けました。また、同年7月には、中越地域を中心に死者15人、被害家屋14,000棟に及ぶ「7.13新潟豪雨災害」に見舞われました。更に、19年ぶりの豪雪により、被災地では、震災等の被害がさらに拡大しました。

本県では、災害対策基本法に基づき昭和63年に策定した「新潟県地域防災計画(震災対策編)」及び「新潟県地域防災計画(風水害等対策編)」により、様々な状況に対応できるよう体制づくりを進めてきたところです。

このたびの災害においても、これらの防災計画に基づき対応してきましたが、今回は特に、住民の健康管理を担う保健師活動のための具体的なガイドラインの必要性を痛感しました。

そこで、このガイドラインでは、災害発生直後からの保健師活動の進め方、災害弱者といわれる高齢者や障害者等への対応、派遣保健師の受け入れ体制、中・長期的な支援体制など、災害発生直後から被災現場で活用できる内容に努めました。

なお、これを参考に市町村・県地域機関等において地域特性に応じたガイドラインが作成されることを期待しております。

最後に、作成にあたり御尽力を賜りました委員各位を始め、貴重なご意見をいただきました関係者の皆様に感謝申し上げます。

平成17年3月

新潟県福祉保健部長 神保和男

# 目 次

I	ガイドライン作成の主旨	1
II	中越大震災の特徴	2
III	災害時保健師活動の基本的考え方	3
IV	災害に対する保健・福祉活動の概要	
1	平常時からの体制整備	7
2	災害発生時から復興期までの保健活動	
(1)	各期における保健活動の概要	11
(2)	被災者の健康福祉に関する支援体制	13
V	災害発生時の保健活動の実際	
1	災害発生時の保健活動の展開	
(1)	県 庁	17
(2)	被災地 県地域機関	21
(3)	被災地 市町村	27
(4)	保健師の役割分担と内容	37
2	避難所の運営の留意点（保健師の視点による）	39
3	冬期間の支援対策	41
4	風水害時の支援対策	43
VI	災害弱者対策	45
VII	県内外からの保健師の受け入れ体制	53
VIII	支援者側の健康管理	59
IX	参考・引用文献	67
	参考資料：保健活動のための記録、報告用紙及びリーフレット類	69

## I ガイドライン作成の主旨

このたびの甚大な被害をもたらした災害において、被災市町村、県地域振興局、派遣保健師等は災害による住民の生活破綻に直に接し、被災した住民の健康管理や避難所の環境整備等を関係機関との連携、調整を図りながら活動を展開し、災害発生時における保健活動の重要性が再認識された。

その中で、災害時における健康支援活動は、迅速かつ的確に、効果的に行うこと及び災害が長期化した場合は生活環境の変化等により予測される様々な健康問題に対し、公衆衛生的側面から継続的に支援活動を行うことが必要であることを実感した。また、保健師という専門職同士であっても県・市町村等、所属する各行政機関毎に役割分担をすることで効果的な活動を展開できることを再認識した。

このことから、平常時から、保健・医療・福祉各分野との連携の強化及び地域住民に対する防災対策に関する普及啓発等に取り組んでいくことが重要である。

県、市町村においては、災害対策基本法に基づく地域防災計画が策定されている。当県においては昭和 63 年に「新潟県地域防災計画（震災対策編）」が策定され、自然条件、社会条件等を踏まえた災害の予防、応急対策及び災害復旧に関する事項が盛り込まれており、災害発生時には当計画に基づき活動することになっている。

しかし、災害発生時に保健活動を展開していくための具体的なガイドライン等は策定されておらず、今回の対応も各自治体によって様々であり、保健師個々の経験や判断に頼る部分も多かった。

このため、以下の点に留意して、ガイドラインを策定した。

### 1 平成 16 年度に本県で発生した自然災害（地震、水害、豪雪）をふまえ、災害時における保健師活動を中心に記載した。

本ガイドラインは保健師活動という視点で作成している。しかし、昨今では、地域で保健師が活動を展開する分野は保健予防活動だけでなく、高齢者や障害者等の福祉分野にも拡大し、他職種・他機関との連携により活動を展開していくことが多くなってきている。そのため、本ガイドラインにおいては、保健分野における保健師活動だけではなく、必要に応じて、保健師が行う活動以外についても記載した。

なお、卒業後 5 年目程度の保健師が災害直後から活用できる内容とした。

### 2 県庁、県地域機関、市町村の保健師及び関係者の災害対策の一助となるような内容とした。

本ガイドラインは、本県で発生した自然災害の体験を活かして災害対応の具体的なノウハウを平常時から復旧・復興期まで各所属別に整理、記載したものであり、他の健康危機管理には該当しないものもある。各市町村等の組織や地域の状況、災害の発生状況により被害状況も変わってくるため、今後本ガイドラインを参考に、各市町村や県地域機関で独自に策定していくための参考になるよう工夫した。

## Ⅱ 中越大震災の特徴

今回の震災においては、発生当初は10年前に発生した阪神・淡路大震災時の対応を参考にすることが多かった。しかし、阪神・淡路大震災との相違点が幾つかあり、本ガイドラインに反映することとした。

### 1 中山間地域での発生

今回の震災は直下型地震であり、震度7を記録した川口町をはじめ被災市町村のほとんどは中山間地の過疎地域であったため、被災地への道路網が各所で寸断された。阪神・淡路大震災時の経験より、フェイズ1（概ね災害発生後72時間以内）から保健師だけでなく外部からの様々な人的及び物的資源の提供が可能であったにもかかわらず、川口町等では町外から被災地まで及び被災地内での移動運搬手段に大きな制約を受け、被災直後の状況確認等の迅速な対応ができず、その後の支援活動を展開する上で大きな障害となった。

### 2 高齢者対策

被災市町村における65歳以上の高齢者の割合（平成12年）は、県平均21.2%に比し山古志村34.6%をはじめほとんどが県平均を上回っており、災害弱者である高齢者対策を重点的に実施していく必要があった。阪神・淡路大震災時にはなかった介護保険制度が平成12年に制度化されたため、介護支援専門員と連携した支援活動が実施された。

また、冬季に向かっていたため避難所や仮設住宅での感染症対策や介護予防対策は迅速な対応が求められ、医療機関や介護保険関係施設との連携が必要不可欠であった。

さらに、介護保険該当者の中には体調を崩す高齢者も多く、山古志村等では一般住民と同じ避難所で生活することが困難となった虚弱高齢者を含めた高齢者のために、福祉避難所<sup>1)</sup>を設置することとなった。

介護予防対策については、集落単位で入居している仮設住宅に集会所を設置し、介護予防事業を実施したが、長引く避難所生活や仮設住宅の生活スペースの狭小さから、介護保険を新たに申請する高齢者が増加している。

### 3 冬季対策

被災地は、県内でも有数の豪雪地帯である。10月下旬の被災であり、1か月後には初雪を迎える季節であった。冬季に向けた寒さ対策と降雪対策が必要不可欠であり、降雪時期の予測とともに支援内容や必要な支援を提供できる人員の確保が大きな課題であった。

また、仮設住宅は雪国仕様であったが、実際に住んでみると間取りの狭小さや結露に悩まされる住民も多く、日頃から広い生活空間を確保していた住民の中には家族間のトラブルを引き起こした例もみられた。

1)：福祉避難所：高齢者、障害者等、避難所での生活において特別な配慮を必要とするものを集める避難所。

### Ⅲ 災害時保健師活動の基本的考え方

災害時における保健師活動は、フェイズ<sup>1)</sup> 0から1（発生直後から72時間以内）では、生命・安全の確保の観点から関係機関との連携による救命・救護活動、フェイズ2（4日から概ね1か月まで）では、慣れない避難所での集団生活から予測される健康問題に対応した健康管理活動や感染症予防活動、フェイズ3（概ね1か月以降）では、生活再建に向けた健康な地域づくりへの支援等、各フェイズに起こりうる健康課題を予測し、予防活動や健康な地域づくりを目指し、継続的に支援することが必要である。保健師活動の基本は、保健予防活動であり、家庭訪問等の直接サービスの提供と活動を通して把握した保健ニーズへのタイムリーな対応及び活動を組織化することであり、災害時においても同様である。

また、同時に支援活動を円滑に実施するために、初動・支援体制の早期確立が重要であり、災害の規模に応じて、被災地の市町村及び県地域機関以外の広域対応（県外も含む。）による支援体制づくりが重要である。

さらに、災害時の保健活動を迅速かつ適切に展開するためには、平常時から災害弱者等個別支援が必要なケースを把握し、関係機関・団体及び住民との協働による防災対応訓練（教育訓練、模擬訓練、実地訓練）等の実施や、住民に対する意識啓発も含めた健康なまちづくりを目指した活動が重要である。

なお、災害時の保健師活動を円滑に実施するための要点について以下に述べる。

#### 1 初動及び支援体制の早期確立

災害対応を迅速に進めるためには、初動体制の早期確立と、外部からの支援の要否についての早期アセスメントの実施がポイントである。

初動体制の確立に要する時間は、災害の発生時期やその規模により大きく違ってくる。従って、平常時から災害規模にあわせた職員登庁体制を整備した上で、災害対策マニュアルにより行動するよう職員に周知徹底しておくことが重要である。

また、外部からの支援については、当事者である被災市町村は支援活動に追われ、独自に判断することが困難な場合、被災状況を広域的かつ客観的に把握可能な県や県地域機関がその役割を担うことになる。

なお、被災市町村では被害状況の客観的な判断が困難になりがちであり、外部からの支援に遠慮や抵抗感を持つこともある。そのため、外部からの支援の要否に関するアセスメントを早期に行い、必要なアドバイスを行う。

#### 2 情報の集約及び提供ルートの確保

平常時から、県・県地域機関・市町村間における情報伝達体制を整備し、関係者間で周知徹底しておくことが重要である。近年、様々な情報手段が確立されてきているが、災害時にその手段が使用不可能な場合も想定し、関係者間で調整しておく。

また、情報伝達網は集約と提供の双方向のものとし、職員だけでなく関係機関も含めて作成する。

#### 3 災害弱者への対応

災害弱者といわれる乳幼児、高齢者、障害者等、必要な情報を迅速かつ的確に判断し、災害から自らを守るために安全な場所へ避難することが困難な人々が近年増加している。

また、人工透析患者や人工呼吸器装着患者等のリスクを負っている住民も避難所等で

集団生活を余儀なくされる場合もある。そのような住民については、災害発生時の安否確認のため、平常時から対象者台帳を、本人の了解を得て関係機関へ名簿送付し、他の災害弱者については、地区組織役員等から情報が得られる体制を整備しておく。

#### 4 情報の共有化と個人情報の保護

災害時には、行政関係者だけでなく地区役員、ボランティアやNPO法人関係者、マスコミ関係者等、様々な災害関係者が被災地区に大量に投入されることが予測される。被災住民のニーズに対して迅速かつ適切に保健福祉活動を展開していくためには、必要な関係者と情報の共有化を図るためのシステムづくりが必要となる。

また、多くの関係者が支援活動に従事する場合、個人情報の保護に十分に留意する。

#### 5 各フェイズに柔軟に対応できる支援の提供

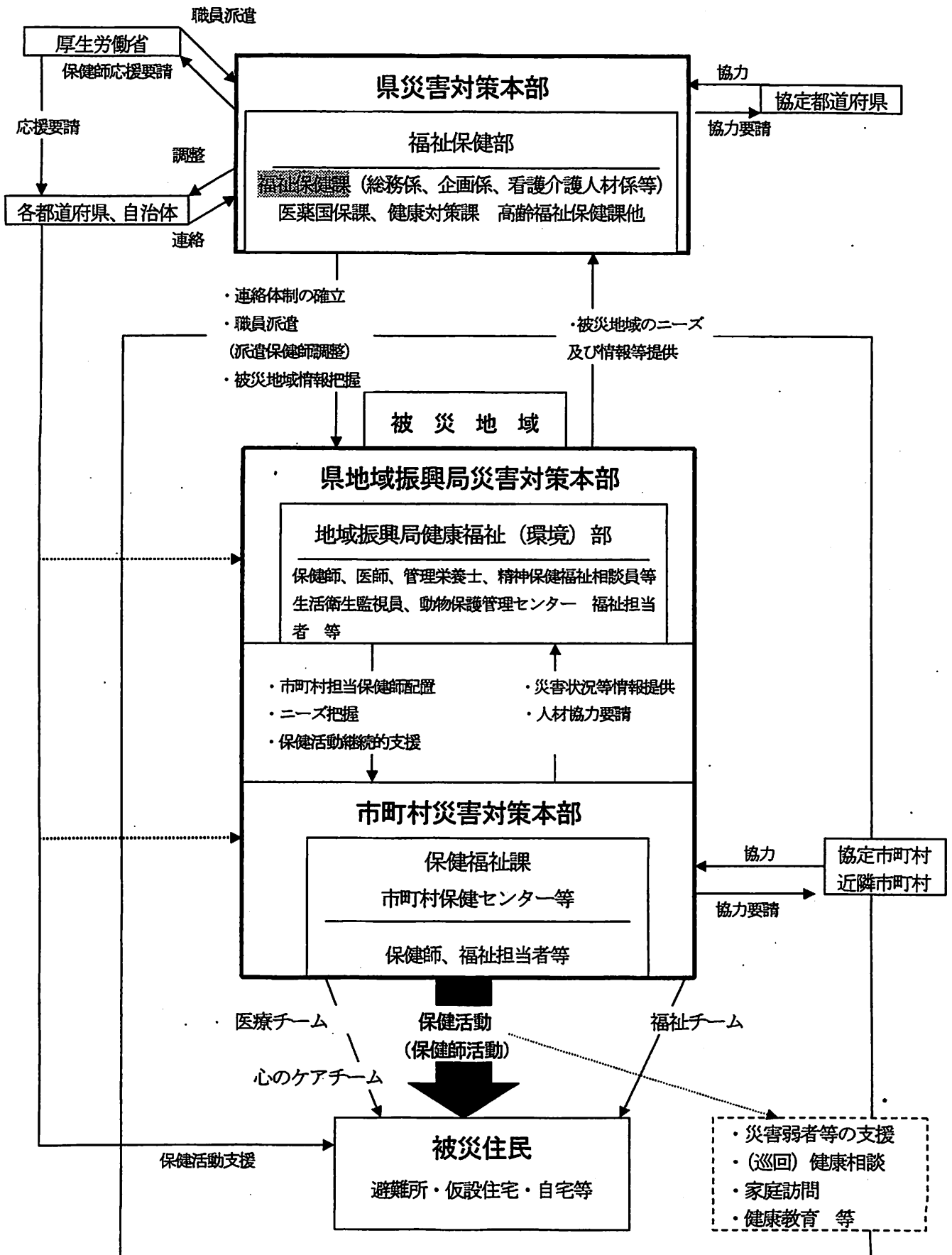
災害時における健康問題や被災住民のニーズは、被害状況、対象者、避難場所、災害発生からの期間等により異なってくる。従って、行政側が提供する支援活動も当然異なってくる。

そこで本ガイドラインでは、災害発生時から適切な支援を提供するため、以下のようなフェイズ毎に支援内容等を記載した。

- |  |
|--|
| <p><b>フェイズ0： 初動体制の確立</b><br/>(概ね災害発生後 24 時間以内)</p> <p><b>フェイズ1： 緊急対策 — 生命・安全の確保</b><br/>(概ね災害発生後 72 時間以内)</p> <p><b>フェイズ2： 応急対策 — 生活の安定</b><br/>(避難所対策を中心とし概ね仮設住宅入居までの期間<br/>概ね 4 日目から 1 ヶ月まで)</p> <p><b>フェイズ3： 復旧・復興対策 — 人生の再建・地域の再建</b><br/>(仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりが中心<br/>概ね 1 ヶ月以降)</p> |
|--|

1) フェイズ：災害救護で使われる経過を表すもの。災害直後から各期にわけており、本ガイドラインにおいては、上記の区分けとして示す。

行政における災害時保健活動体制（例示）





## IV 災害に対する保健・福祉活動の概要

### 1 平常時からの体制整備

本ガイドライン作成の主旨でも述べたとおり、災害時の保健活動は平常時の保健活動が土台となっている。フェイズ0～1期については救命救急を最優先とした緊急対応が求められるが、被災地域が持つ地理的・文化的背景及び保健医療福祉資源等の地域特性が支援活動に大きな影響を与えらると思われる。

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

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

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

以下、各機関における平常時からの準備について示したが、今後は各地域の防災計画等に盛り込むよう提案する。

		県庁(福祉保健課)	県地域機関 (地域振興局健康福祉(環境)部等)	市町村
基本事項		新潟県地域防災計画等を年1回は部内関係課において確認し、体制整備を図る。 平常時の保健活動(県地域機関と市町村、関係機関との連携、活動方法等)が基盤になり、迅速かつ確かな災害保健活動が可能になる。	新潟県地域防災計画、本ガイドラインを年1回は職場内で確認し、体制整備を図る。 平常時の保健活動(市町村や関係機関との連携、活動方法等)が基盤になり、迅速かつ確かな災害保健活動が可能になる。日ごろの活動を丁寧に行うことが重要である。	市町村防災計画・本ガイドラインを年1回は職場内チームで確認し、初動活動が迅速に行える体制整備を図る。 平常時の保健活動が基盤になり、迅速かつ確かな災害保健活動が可能になる。保健医療福祉関係機関、住民のみならず行政内部の他課連携も日ごろから意識して実施することが重要である。  なお、市町村における把握すべき関係機関リスト、物品リスト等については、P9【参考資料2】に示す。
各機関の支援体制の整備	指揮命令系統・役割の明確化と共通理解	新潟県地域防災計画・本ガイドラインに基づき以下の事項を実施する。 1 担当係を通し、部内関係各課との連携による役割確認と共通理解 2 担当係を通し、課内の役割分担及び従事内容の確認 3 県地域機関との連絡体制の確認 4 派遣保健師受け入れに伴う体制整備	新潟県地域防災計画・本ガイドラインに基づき以下の事項を実施する。 1 県地域機関内・課内での役割分担と従事内容の確認 2 管内の保健・医療・福祉関係機関との連携体制整備 3 各市町村との連絡体制の確認の強化 4 管内市町村の地域防災計画の把握	市町村防災計画・本ガイドラインに基づき以下の事項を実施する。 1 庁内・課内での役割分担と従事内容の確認 2 保健・医療・福祉関係機関との連携体制整備 3 各市町村における保健活動ガイドラインの作成と関係者との役割分担の明確化
	情報伝達体制の整備	1 職員・関係機関への連絡網の整備、周知 2 保健活動に関する報告様式の整備(県地域機関からの把握用)	1 職員・関係機関への連絡網の整備、周知 2 保健活動に関する報告様式の整備(市町村からの把握用) 3 保健活動に関する連絡様式の整備(県庁からの指示受け用)	1 職員・関係機関への連絡網の整備、周知 2 保健活動に関する連絡様式の整備(県からの指示受け用) 3 住民への情報伝達方法の確認と住民への周知
	支援団体の把握と役割の確認	1 県内外のボランティア団体、NPO等の受け入れ窓口の把握と活動体制の確認	1 日常業務の中で関係のあるボランティア団体の受け入れ体制の整備 2 管内のNPO法人の活動体制の把握 3 管内病院等医療機関・福祉施設等の防災計画の把握	1 ボランティア受け入れ窓口の確認と受け入れ体制の整備状況確認 2 保健関係ボランティアの組織化 3 民生・児童委員、地区組織役員の役割確認と連携体制の整備
	保健活動に必要な物品の整備	1 部内での横断的な必要物品の確認と調達 2 県地域機関の各事務所への配布	1 県地域機関の必要物品の確認と調達 2 保健活動に必要な物品の一時保管と保管場所の周知	1 庁内全体の必要物品の確認と調達 2 保健活動に必要な物品の一時保管と保管場所の確保と周知
災害弱者支援体制の整備	安否確認、避難体制の整備	1 災害弱者のリスト作成に必要な情報提供、様式の検討提示 2 緊急対応が必要な透析患者、在宅酸素療法患者、難病患者等の市町村別マッピング(県地域機関把握分) 3 緊急避難が可能な医療機関との受け入れ体制の調整及び医療機関受け入れまでの自宅における一時的対応の準備	1 保健・医療・福祉部門と連携し、安否確認対象者の明確化と役割分担 2 居宅介護支援事業者との迅速な情報入手体制の確立 3 緊急対応が必要な透析患者、在宅酸素療法患者、難病患者等の地区別マッピング(市町村把握分) 4 視覚・聴覚障害者等の情報獲得体制の整備(手話通訳者、ガイドヘルパー等の把握) 5 児童・民生委員、地区組織役員へ安否確認対象者に関する情報提供依頼と把握体制の確認 6 災害弱者用の福祉避難所の指定	
防災に関する啓発普及	関係機関・職員	1 部内横断的な検討に基づく災害時保健活動ガイドラインの作成 2 職員を対象とした研修会、防災訓練の定期的実施(イメージトレーニング)	1 職員(県地域機関・市町村)を対象とした研修会、防災訓練の定期的実施(イメージトレーニング) 2 各市町村に対し災害時保健活動ガイドラインの作成支援	1 職員を対象とした研修会、防災訓練の定期的実施 2 防災会議の開催
	地域住民・災害弱者・一般住民・ボランティア等	1 防災啓発指導者用パンフレットの作成 2 災害に関する研修会用講師リストの作成、周知	1 災害弱者 ・県地域機関が把握している災害弱者に対する防災に関する研修会の開催 ・自宅からの避難経路・方法、近隣の救護者の確保、確認 ・防災時の対応についてのパンフレットの作成、配布 2 一般住民 ・災害発生時の対応方法に関する啓発普及 ・自宅からの避難経路の確認 ・防災訓練の実施 3 ボランティア等 ・県地域機関が依頼しているボランティアに対して防災に関する研修会の開催	1 災害弱者 ・市町村が把握している災害弱者に対する防災に関する研修会の開催 ・自宅からの避難経路・方法、近隣の救護者の確保、確認 ・防災時の対応についてのパンフレットの作成、配布 2 一般住民 ・災害発生時の対応方法に関する啓発普及 ・自宅からの避難経路の確認 ・防災訓練の実施 3 ボランティア等 ・防災に関する研修会の開催

1. 市町村における保健・福祉分野が把握すべき関係機関、団体リスト

<p>(1) 日本赤十字社、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会                  (2) 市内及び管内、二次医療圏の医療機関（地域災害医療センター、基幹災害医療センター含む）、歯科医療機関                  (3) 市内及び管内の薬局、薬店                  (4) 社会福祉協議会、ボランティアセンター                  (5) 介護保険関係事業所：居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム等）                  (6) 在宅介護支援センター                  (7) 障害者福祉施設                  (8) 文教施設（学校、保育園、幼稚園）、地区公民館                  (9) マスコミの連絡先                  (10) 県外からの支援者の宿泊可能施設</p>
---

2. 人的資源リスト

<p>(1) 職員連絡先及び連絡網                  (2) 在宅看護職連絡先                  (3) ボランティア連絡先（手話、要約筆記等）                  (4) 民生委員連絡先                  (5) 自治会長連絡先                  (6) 保健推進委員等地区組織の連絡先</p>
---

3. 市町村における物品リスト

(1) 救急物品名（保健師用）

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

(2) 救急物品名（被災者用）

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

(3) 救急薬品等

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

(4) 担当地区別地図

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

(5) 市町村地図

(6) 災害弱者のマッピング及び台帳

電子データ以外に、紙として管理し定期的に情報の更新をする。

## 2 災害発生時から復興期までの保健活動

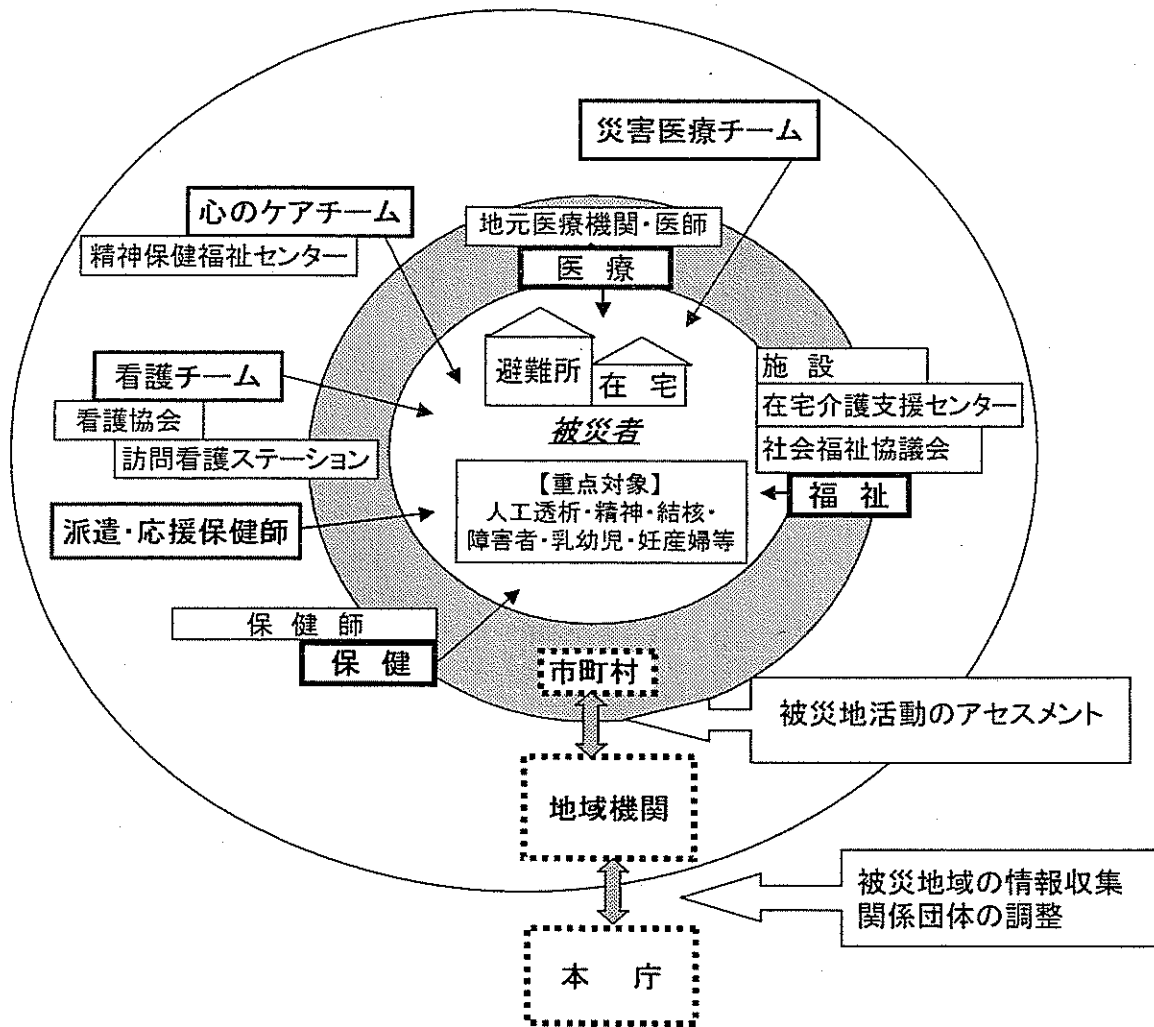
### (1) 各期における保健活動の概要

	フェイズ0 初動体制の確立 (概ね災害発生後24時間以内)	フェイズ1 緊急対策—生命・安全の確保 (概ね災害発生後72時間以内)	フェイズ2(2-1) 応急対策 —生活の安定(避難所対策が中心の時期)— (概ね4日目から2週間まで)	フェイズ2(2-2) 応急対策 —避難所から概ね仮設住宅入居までの 期間(概ね3週間目から1ヶ月まで)	フェイズ3 復旧・復興対策—人生の再建・地域の再建 (仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり) (概ね1ヶ月以降)
	●各フェイズで対応ができなかった事項については引き続き次フェイズで実施する				
起こりうること	<ul style="list-style-type: none"> <li>情報収集困難、情報の途絶(停電等による)</li> <li>電話通話不可能、登庁者の限定</li> <li>道路の安全確認不可能</li> <li>野外等への避難者増大</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被害対応に忙殺状態</li> <li>余震等による活動の制約</li> <li>外部からの支援者到着開始</li> <li>食事等の配給品が被災者全体へ配布不十分</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難所生活が軌道に乗る</li> <li>慢性疲労、体調不良者増加、感染症発症</li> <li>避難所等集団生活不適応者の顕在化</li> <li>医療チームの撤退</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難生活の長期化</li> <li>仮設住宅建設・入居の可否の決定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>仮設住宅への入居、生活の確立</li> <li>慢性疲労の顕在化、要介護者の悪化の恐れ</li> <li>家、財産、仕事、役割喪失による心身の打撃</li> <li>災害後の将来の生活不安の顕在化</li> </ul>
県庁 (福祉保健課)	<ol style="list-style-type: none"> <li>施設設備の安全確保と執務体制の起動</li> <li>災害情報の収集と地域機関等への伝達</li> <li>被災地域における職員等の確保と整備</li> <li>厚生労働省等からの専門家等の派遣要請</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供</li> <li>部内関係課との情報交換、連携強化</li> <li>地域の保健・福祉活動への支援</li> <li>応援・派遣保健師の派遣計画の見直し</li> <li>活動の推進のために既決予算の流用等、予算措置を行う</li> <li>全県的な災害関係の会議及び研修会の開催</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>広域的、総合的な災害情報の収集及び被災地への提供</li> <li>生活再建に重点をおいた活動支援計画の立案</li> <li>地域の保健・福祉活動への支援</li> <li>生活再建に必要な新たな活動のため、施策化・予算措置を行う</li> <li>調査・研究等への積極的な支援</li> <li>被災地における保健・福祉活動のまとめと検証</li> <li>保健・福祉活動のあり方に関する研修会及び会議の開催</li> </ol>
県地域機関	<ol style="list-style-type: none"> <li>情報収集と支援方法の決定                     <ol style="list-style-type: none"> <li>管内の被災状況の把握</li> <li>被災市町村の状況把握</li> <li>被災市町村保健師の活動状況の把握</li> </ol> </li> <li>人的支援の調整と派遣等</li> <li>担当ケースの安否確認</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>情報収集と支援方針の決定                     <ol style="list-style-type: none"> <li>被災市町村の活動状況把握</li> <li>外部への派遣要請と調整</li> <li>被災市町村災害保健活動計画作成の支援</li> </ol> </li> <li>救命・救護                     <ol style="list-style-type: none"> <li>救護センターの設置、医療救護チームの派遣要請</li> <li>災害規模に応じた救護所への人的支援、避難所及び救護所の必要人員の把握</li> </ol> </li> <li>安否確認(担当ケース)</li> <li>こころのケアチームとの連携</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>活動計画の策定と実施                     <ul style="list-style-type: none"> <li>*市町村災害保健活動計画に基づき支援</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>外部支援要請の確認</li> <li>避難所での健康的な生活の確保(健康相談等)</li> <li>被災地区住民の健康状況把握</li> <li>平常時への回復支援</li> <li>災害保健活動の総括</li> </ol> </li> <li>こころのケアチームとの連携</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>こころのケアチームとの連携</li> <li>職員の健康管理</li> <li>定期的な管内市町村連絡会議等の開催</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>こころのケアチームとの連携</li> <li>住民の健康管理及び新しい生活への支援</li> <li>職員の健康管理</li> <li>保健活動のまとめと評価</li> <li>通常業務の再開</li> <li>災害に関連した研修会等の開催</li> </ol>
保健活動の実際					
市町村	<ol style="list-style-type: none"> <li>早急に「保健・医療・福祉対策班(仮称)」の設置・運営</li> <li>被災者の安全確保・救急対応</li> <li>情報収集と災害保健活動の方針の決定</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>情報収集と災害保健活動の方針の決定</li> <li>通常業務の調整</li> <li>保健・医療関係派遣職員及びボランティアの調整</li> <li>支援者の健康管理</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>情報収集</li> <li>活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し</li> <li>通常業務の調整</li> <li>保健・ボランティアの調整及び医療関係派遣職員撤退に向けての調整</li> <li>支援者の健康管理</li> <li>こころのケアの関係職員等の研修の実施</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>情報収集</li> <li>活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し</li> <li>通常業務の再開</li> <li>保健・医療関係派遣職員及びボランティアの調整、終了時期の検討</li> <li>支援者の健康管理</li> <li>こころのケアの関係職員等の研修の実施</li> </ol>	
救命・救護	<ol style="list-style-type: none"> <li>被災状況の確認及び救護所の設置・運営</li> <li>救護所・避難所設置について住民に周知</li> <li>誰が支援者であるかを被災者に周知</li> <li>医療機関の診療把握</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>被災状況の確認及び救護所の設置・運営</li> <li>要医療者への継続支援</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>被災状況の確認及び救護所の設置・運営</li> <li>救護所の継続及び撤退について、医師会と協議、検討、決定</li> </ol>		
避難所・仮設住宅	<ol style="list-style-type: none"> <li>避難者の健康管理及び処遇調整</li> <li>衛生管理及び環境整備</li> <li>生活用品の確保</li> <li>避難所設置運営担当部署と連携し、避難者同士のプライバシーの確保</li> <li>避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による住民不安への対応</li> <li>こころのケア対策の検討</li> <li>保健・医療・福祉の情報提供(各担当部署との連携により健康教育等実施)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>健康状況の把握</li> <li>健康支援及び安否確認</li> <li>生活用品の確保</li> <li>こころのケア対策の実施</li> <li>入居者同士の交流支援</li> <li>仮設住宅から自宅等へ移る者への支援</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>健康状況の把握</li> <li>健康支援及び安否確認</li> <li>生活用品の確保</li> <li>こころのケア対策の実施</li> <li>入居者同士の交流支援</li> <li>仮設住宅から自宅等へ移る者への支援</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>健康状況の把握</li> <li>健康支援及び安否確認</li> <li>生活用品の確保</li> <li>こころのケア対策の実施</li> <li>入居者同士の交流支援</li> <li>仮設住宅から自宅等へ移る者への支援</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>健康状況の把握</li> <li>健康支援及び安否確認</li> <li>生活用品の確保</li> <li>こころのケア対策の実施</li> <li>入居者同士の交流支援</li> <li>仮設住宅から自宅等へ移る者への支援</li> </ol>
福祉避難所の設置					
自宅滞在者	<ol style="list-style-type: none"> <li>保健・福祉・介護保険等各担当部署との連携により災害弱者の安否確認</li> <li>健康相談の実施</li> <li>こころのケア対策の検討</li> <li>保健・医療・福祉の情報提供</li> <li>健康状況把握のための検討及び準備</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>フェイズ0で挙げた災害弱者の医療の継続支援、生活再建の支援調整</li> <li>健康状況等の把握</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>フェイズ0で挙げた災害弱者の医療の継続支援、生活再建の支援調整</li> <li>健康状況等の把握</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>健康状況等の把握後のまとめ、データ整理</li> <li>健康状況等の把握</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>健康状況等の把握</li> <li>新たな交流やコミュニティづくりの支援</li> </ol>

(2) 被災者の健康福祉に関する支援体制

発生した災害に迅速かつ効果的な対応をしていくには様々な機関が連携し、支援体制を組んでいく必要がある。災害の規模や発生場所、時間の経過により支援体制も変化していく。以下に災害発生直後(フェイズ0~1期)と応急対策~復旧・復興期(フェイズ2~3期)の支援体制の具体例を示す。

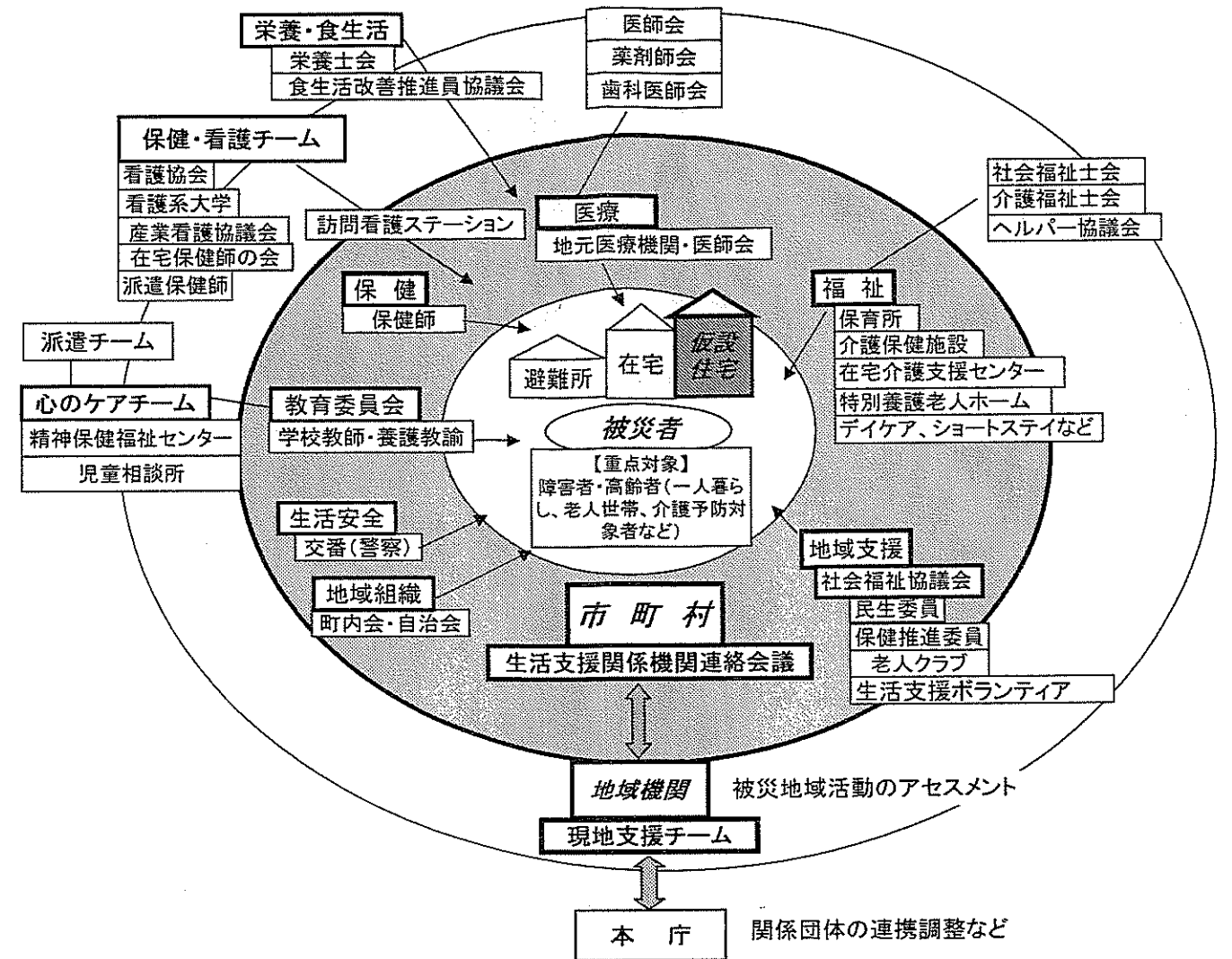
【フェイズ0~1】



災害発生直後は、被災市町村においては、救命救急対応として住民の安否確認や災害弱者に対する支援活動が中心となる。しかし、被災市町村の職員も被災者であることも多く、支援の中心は被災市町村ではなく外部からの支援が中心にならざるをえない時期である。本県の場合、県地域機関が外部支援の中心となり、被災地の情報収集から必要な支援に関するアセスメント、具体的支援の提供、支援活動のアセスメントを行うことになる。そのため、県地域機関においては、他圏域からの人的配置を強化する必要がある。

又、この時期の支援は避難所が中心となり、特に災害弱者と言われる高齢者、乳幼児、障害者等への配慮が必要である。サービス提供機関も初動体制の確立から間もないため公の機関が中心となり、予防活動よりも直接サービスを提供する医療チームや訪問看護ステーション、介護支援専門員等の関係機関に限られる。

【フェイズ2以降】



**生活支援関係機関連絡会議(市町村)**

【目的】

1. 健康福祉サービスが一体的に提供できるネットワークづくり
2. 生活支援に係る情報の共有化

【メンバー】保健・医療・福祉・地区組織(住民)等の市町村及び地域機関の代表者

【活動内容】

1. 各市町村生活支援活動計画の作成
2. 支援活動の調整

**現地支援チーム(県地域機関)**

【目的】

管内の被災市町村における「生活支援関係機関連絡会議」の立ち上げのサポートを行うとともに、管内ネットワークの総合調整及び支援を行う。

【メンバー】企画調整課に設置する。事務所内の関係課代表者及び必要に応じ専門家等。

【活動内容】

1. 市町村毎に被災地活動のアセスメント
2. 地域機関内の支援体制・方法の検討
3. 被災市町村へモデル提示

この時期になると、外部の様々な支援チームからのサービス提供が可能となる。又、市町村自体、少しずつ本来の力を復活させ、住民に対する支援体制も強化され、具体的なサービスの提供が可能となる時期でもある。従って、被災市町村内で必要なネットワークづくりを行い関係機関が生活支援に係る情報の共有化が図れるよう、連絡会議を設置していくことが必要である。さらに、その具体的なサービス提供を継続的かつ強化していくためには、県地域機関の市町村支援が必要不可欠であり、現地支援チーム(仮称)を設置し継続支援していく。(P15【参考資料3】~16【参考資料4】参照)

地域機関における現地支援チームの設置について

H16.12.3

福祉保健部

1 目的

管内の被災市町村が被災者に対し、様々な健康福祉サービスを計画的に提供していく体制を整備するため、現地支援チームを設置し支援活動を行う。

2 設置を予定する地域機関\*

長岡、小出、十日町、柏崎

3 チーム編成

各地域機関の企画調整、医療、保健、福祉部門から編成

4 地域機関の役割

- (1) 被災市町村へ健康福祉課題の支援モデルを提示し、モデルをもとに各市町村での「健康福祉支援活動計画」の策定を支援する。
- (2) 市町村ごとの「健康福祉支援関係機関連絡会議」設置を支援する。
- (3) 健康福祉支援活動計画の目標が順調に達成されるよう助言、情報提供・共有化などを支援する。
- (4) 地域機関内の支援体制・方法の検討
- (5) 現地で活動する組織の母体となる上部組織等との連絡・調整などを行う。

\*：地域振興局健康福祉（環境）部

被災後各期の健康福祉課題の支援モデル

平成16年12月3日  
福祉保健部

		1ヶ月	2ヶ月	5ヶ月	今後の目標
状	況	避難所で生活をおくる人の固定化 仮設住宅入居開始、各支援プランの情報提供	降雪に伴って新たに生じると予想される問題、中長期的復興プラン作成	派遣やボランティアなどによる支援者の減少 本格的な復興	本格的な復興に向けて安定した生活をおくることのできる
予	想される健康福祉課題(課題)	①要治療者の治療中断 ②高齢者、障害者への保健医療福祉分野の支援不足 ③子ども不安や退行現象 ④施設での高齢者、障害者の受け入れに関する情報不足 ⑤アルコール問題の表出 ⑥避難生活によるこころの問題発生 ⑦被災動物の保護などに関する問題	①健康診断結果から有所見者の発見 ②寒冷に伴うインフルエンザ、感冒等の感染症出現 ③生活環境・生活様式の変化及び寒冷によるADL低下、引きこもり ④降雪による転倒 ⑤長期化する避難生活に対するこころの問題発生 ⑥アルコールの問題 ⑦生活環境の変化による不適応や孤独感や不安 ⑧生活の質を確保するための食生活が十分望めない ⑨特に高齢者などの低栄養状態	①融雪時期の自殺 ②生活環境の変化による孤独感や不安 ③孤独死の問題 ④PTSD、うつ病、適応障害の懸念	
必	要な支援	避難所	自宅	仮設住宅	備考
	避難所	①日常生活で支援を要する高齢者あるいは障害を有するもので、医療を受ける必要があるものの状況把握と医療の提供体制の維持。 ②避難者の移動に伴う避難所運営の再構築 ③新しい住環境における医療情報の提供・調整 ④地域役員による高齢者の、日常生活上の問題点把握と行政との連携 ⑤高齢者の生きがい対策 ⑥食事、栄養摂取に関する指導 ⑦子供への支援 ⑧精神障害者の日中過ごす場所や活動の場所などの確保 ⑨保健医療福祉サービスや生活情報の提供 ⑩こころの健康に対する支援と相談活動(PTSDを含む)	①健康診断等により発見された有所見者の受診勧奨 ②日常生活で支援を要する者への個別支援の継続 ③避難者の移動に伴う避難所運営の再構築 ④新しい住環境における医療情報の提供・調整 ⑤災害弱者について、ふさわしい居住場所への誘導 ⑥高齢者の生きがい対策 ⑦保健医療福祉サービスや生活情報の提供 ⑧定期的な健康相談や心のケアチームとの連携 ⑨食事、栄養摂取に関する指導、食生活支援	①日常生活で支援を要する者への個別支援の継続 ②定期的な健康相談や心のケア相談 ③民生委員、区長、関係者に対する自殺予防に関する啓発普及 ④新しい住環境における主治医の確保等医療体制の整備(歯科医療を含む) ⑤高齢者の生きがい対策 ⑥食事、栄養摂取に関する指導、食生活支援 ⑦自殺予防対策	(避難所での生活者が、ゼロになることが目標であるため、記載しない)
	自宅	①迅速困難ケース(複数種類の支援を要するもの)の把握と支援 ②既存の保健医療福祉サービスの提供 ③被災した住宅における生活の質の低下防止(片付け等) ④精神障害者の日中過ごす場所や活動の場所などの確保 ⑤民生委員による相談、行政との連携による支援など ⑥子供への支援 ⑦心のケアチームとの連携	①既存の保健医療福祉サービスの提供 ②継続ケアのサービスの調整 ③交通が不便な地域に居住するものに対する地元医療スタッフの巡回 ④高齢者の閉じこもり予防 ⑤心のケアチームとの連携 ⑥要援護世帯に対する除雪の支援 ⑦食生活に関する情報提供	①民生委員、区長、関係者に対する自殺予防に関する啓発普及 ②定期的な家庭訪問によるハイリスク者の発見 ③既存の保健医療福祉サービスの提供 ④心のケア相談 ⑤食生活に関する情報提供 ⑥自殺予防対策 ⑦広報誌、パンフ等による心のケアに関する啓発 ⑧児童相談所等専門機関によるハイリスク者のフォロー	住み慣れた自宅で自立した生活ができるようになる
仮設住宅	①入居者の把握と健康相談 ②新しい住環境における医療情報の提供・調整 ③既存の保健医療福祉サービスの提供 ④精神障害者の日中過ごす場所や活動の場所などの確保 ⑤民生委員による相談、行政との連携による支援など ⑥特に高齢者などの食生活支援 ⑦生活支援(片付け等) ⑧心のケアチームとの連携	①警察、民生委員、ボランティア等との連携による情報収集と共有 ②生活支援(片付け等) ③既存の保健医療福祉サービスの提供 ④新しい住環境における医療情報の提供・調整 ⑤コミュニティ単位での健康教育、健康相談 ⑥高齢者の閉じこもり予防 ⑦要援護世帯に対する除雪の支援 ⑧高齢者の生きがい対策 ⑨特に高齢者などの食生活支援 ⑩心のケアチームとの連携	①既存の保健医療福祉サービスの提供 ②定期的な家庭訪問によるハイリスク者の発見 ③民生委員、区長、関係者に対する自殺予防に関する啓発普及 ④心のケア相談との連携 ⑤高齢者の生きがい対策 ⑥特に高齢者などの食生活支援 ⑦自殺予防対策 ⑧閉じこもり予防 ⑨広報誌、パンフ等による心のケアに関する啓発 ⑩児童相談所等専門機関によるハイリスク者のフォロー	(仮設住宅での生活者が、ゼロになることが目標であるため、記載しない)	
備考				精神保健福祉センター・保健所から市町村への心のケアに関する研修・啓発	

## V 災害発生時の保健活動の実際

### 1. 災害発生時の保健活動の展開

#### (1) 県庁

##### 【総論】

1. 県災害対策本部の設置とともに、各部・課の役割を遂行するために連携体制を整える。
2. 特に保健活動や高齢者等の地域福祉活動を実施する課における情報を常に収集し、被災市町村、県地域機関へも提供する。
3. 迅速かつ効果的な保健活動を展開するために、県地域機関を通し被災市町村の被災及び対応状況を把握するとともに、随時災害対策本部に情報提供していく。
4. 県地域機関が被災市町村に対し十分に支援できる体制が整っているか早期に判断し、不足している場合は県保健師の派遣及び兼務体制をとる。
5. 被災地域の規模や支援体制の状況の把握、及び市町村及び県地域機関からの要請等により、県外保健師の派遣要請の判断を行う。
6. 継続的に被災住民へ支援が実施できるよう、フェイズの経過に合わせながら、被災状況及び保健活動の状況について把握し、県内外保健師の派遣について調整を行う。
7. 被災地における保健活動の状況について被災市町村、県地域機関から報告を提出してもらい、随時まとめ関係機関及び被災市町村、県地域機関と共有していく。

##### 【各フェイズにおける活動】

フェイズ	保健活動の実際
フェイズ0 ~1  (発生直後 から72時間 以内)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動               <ul style="list-style-type: none"> <li>○防災計画、各種災害時のマニュアル及び記録・報告様式の準備をする。</li> <li>○係内において、総括、情報統計担当、派遣等保健師調整等の役割分担を行う。</li> </ul> </li> <li>2. 災害に関する情報の収集と地域機関等への伝達               <ul style="list-style-type: none"> <li>○県災害対策本部、部内関係課・課内、他関係機関などから情報を多角的に収集し、災害規模、被災状況、関係機関からのニーズ等を把握する。</li> <li>○初動時の保健師等の業務稼働状況について、被災市町村→県地域機関→県庁へと報告を受け、初動体制の整備を含めた保健活動計画を立案する。</li> </ul> </li> <li>3. 被災地域における職員等の確保と整備               <ul style="list-style-type: none"> <li>○災害規模や被災状況、被災地域のニーズ等に応じて、県内の応援体制及び県外保健師の派遣の必要性を判断し、部内及び災害対策本部と協議の上、受け入れ体制の整備を図る。(県内外保健師の派遣要請については、P53参照)</li> <li>○被災した県地域機関から派遣要請を受けて、おおよその必要人数を決め、応援派遣計画を策定する。</li> <li>○当係の職員配置について、派遣協力依頼等を総務係と相談・調整する。</li> <li>○派遣要請及び派遣ルートを確認し、効果的に要請ができるようにする。</li> </ul> </li> <li>4. 厚生労働省等からの専門家等の派遣要請               <ul style="list-style-type: none"> <li>○主に県外保健師の派遣関係調整業務についての国との窓口及び連絡調整、また災害直後からの被災地域への支援活動の方向性等、初動時期の活動についての的確に助言、指導のため、厚生労働省等へ専門家等の派遣要請をする。</li> </ul> </li> </ol>

フェイズ	保健活動の実際
<p data-bbox="200 274 335 303">フェイズ2</p> <p data-bbox="189 365 299 394">(応急対策 —概ね4日目 から1ヶ月まで)</p>	<p data-bbox="382 274 1412 349">*フェイズ0～1時点で対応できなかった場合は、引き続き実施するとともに以下についても実施する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="382 403 1412 523">1. 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供 ○災害対策本部、部内関係課等から保健・福祉活動に関する情報、及び必要なニーズを総合的に収集し、被災市町村及び県地域機関へ情報提供する。</li> <li data-bbox="382 535 1412 743">2. 部内関係課との情報交換、連携強化 ○特に、医療（救護）活動、防疫活動、精神保健、児童、高齢者及び障害者福祉活動の状況を把握し、被災地域へ総合的に活動が展開できるよう、重複間隙なく一貫した支援を行うため、綿密な連絡・情報交換を行う。また、定期的に情報交換の場を設ける。</li> <li data-bbox="382 755 1412 1301">3. 地域の保健・福祉活動への支援 ○被災地の活動状況等について、被災市町村→県地域機関から報告を受け、集約したデータ整理及び分析を行いまとめ、関係機関等に情報提供する。 ○被災地において継続的に活動ができるよう、中長期的活動計画を策定する。また、必要に応じ、新潟県医師会、新潟県看護協会、新潟県介護福祉士会等、関係団体と連携し支援を行う。 ○被災地に出向き、被災地における保健活動の状況を把握したり、活動上の課題の整理・明確化を図ったり、現地指導を行う。なお、厚生労働省からの派遣専門家の協力を得ながら、具体的に支援していく。 ○被災地に出向き、県地域機関及び市町村の保健師との情報交換の場を設け、今後の活動について検討しリーダーの役割を担う。 ○職員の健康管理を考慮し、必要に応じ災害対策本部や関係機関に情報提供し、対応を検討する。</li> <li data-bbox="382 1313 1412 1433">4. 応援・派遣保健師の派遣計画の見直し ○被災地からの定期的な保健活動報告、現地情報交換・支援の継続的な変化等により、随時派遣計画を見直し、必要に応じて配置計画を変更する。</li> <li data-bbox="382 1444 1130 1474">5. 活動の推進のために、既決予算の流用等予算措置を行う。</li> <li data-bbox="382 1485 958 1515">6. 全県的な災害関係の会議及び研修会の開催</li> </ol>



フェイズ	保健活動の実際
<p>フェイズ3</p> <p>(復旧・復興対策—概ね1ヶ月以降)</p>	<p>*フェイズ2時点で対応できなかった場合は、引き続き実施するとともに以下についても実施する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供 <ul style="list-style-type: none"> <li>○災害対策本部、部内関係課等などから保健・福祉活動に関する情報、及び必要なニーズを総合的に収集し、被災市町村及び県地域機関へ情報提供する。</li> </ul> </li> <li>2. 生活再建に重点を置いた活動支援計画の立案</li> <li>3. 地域の保健・福祉活動への支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>○保健師が参加できる情報交換会、ディブリーフィング<sup>1)</sup>の開催</li> <li>○関係職員の健康管理</li> </ul> </li> <li>4. 生活再建に必要な新たな活動のため、施策化・予算措置を行う。</li> <li>5. 調査・研究等への積極的な支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>○被災地で行われる健康調査や研究機関が行う研究活動については、県地域機関と連携を取りながら積極的に支援する。</li> </ul> </li> <li>6. 被災地における保健・福祉活動のまとめと検証 <ul style="list-style-type: none"> <li>○フェイズに沿って活動をまとめるよう、県地域機関と連携を取りながら積極的に進める。</li> <li>また、それを基に災害活動の分析・評価を行い、最終的な報告集を作成する。</li> <li>○部内における各課の対応の検証とその報告集作成への協力</li> </ul> </li> <li>7. 保健・福祉活動のあり方に関する研修会及び会議の開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>○長期的に活動を実施するため、被災市町村間の活動状況の共有化及び情報交換の場を設ける。</li> </ul> </li> </ol>

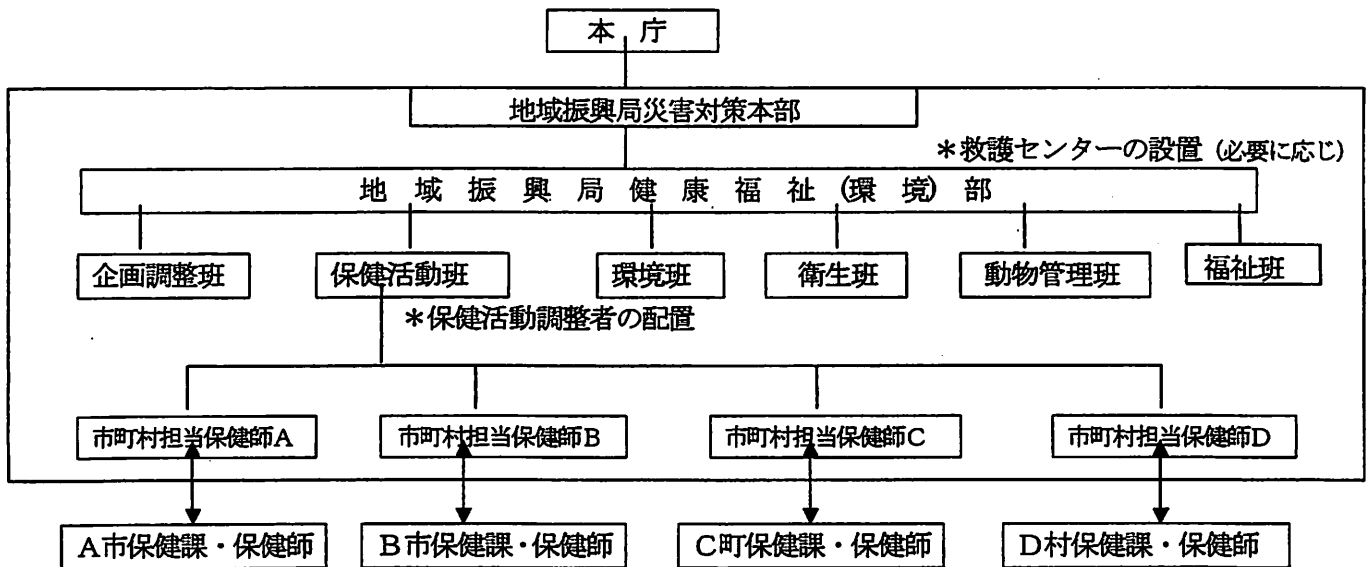
1) ディブリーフィング：ミーティングによるストレス処理のひとつ。任務を完了して帰還したときに全員が集まって、活動中に体験した出来事や感じたことを話し合うことをいう。

## (2) 被災地 県地域機関

### 【総論】

1. 災害時には、既存組織では十分な対応が難しいため、災害態様に見合った組織を編成する必要がある。(P37(4)保健師の役割分担と内容参照)
2. 県地域機関対策本部の中に保健活動を企画・調整する班(保健活動班)を設置し、コーディネーターとして保健師を配置する
3. 迅速かつ効果的な保健活動を展開するために被災市町村の被災状況を把握し、要請に応じ、県地域機関の保健師を派遣する。
4. 局内での対応では不足な場合は、速やかに本庁と連絡し管外からの支援を要請する。
5. 情報が途絶した場合は甚大な被害が予想されるので現地へ出向き必要なサポートをする。
6. 被災市町村支援に派遣された保健師は、市町村の被災状況や支援経過、要望等から総合的に判断し、市町村保健師とチームによる活動を実践し、状況を県地域機関保健活動班に報告、被災市町村保健活動の支援及び調整を行う。
7. 被災市町村の支援保健師は、市町村受け持ち制とし継続的な支援体制とする。
8. 情報を共有し県地域機関内連携した活動にするため、毎日スタッフミーティングを行う。

### 【当該地域振興局健康福祉(環境)部活動の形態(例示)】



### 【保健活動班保健師の役割】

保健活動調整者の場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県地域機関内対策本部との調整</li> <li>・ 管内被害状況と災害保健活動の全体把握及び県庁への連絡</li> <li>・ 災害保健活動の市町村支援のため派遣必要量を把握し、県庁と調整する</li> <li>・ 県地域機関内保健師の活動調整</li> <li>・ 派遣保健師、派遣元自治体との連絡と調整</li> <li>・ 緊急対応の必要なケースの安否確認の調整(難病、精神、結核等)</li> </ul>
市町村担当保健師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 担当市町村の被害状況の把握</li> <li>・ 担当市町村と災害保健活動方針を協議</li> <li>・ 担当市町村保健活動部門と県庁との調整</li> <li>・ 担当市町村保健活動部門と災害保健活動の実践(避難所救護、健康管理、健康相談、健康調査、家庭訪問等)及び評価</li> <li>・ 派遣保健師との調整</li> </ul>

## 【各フェイズにおける活動】

フェイズ	保健活動の実際
<p>フェイズ0</p> <p>(初動体制の確立—災害発生後24時間以内)</p>	<p>【起こりうること】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害の規模、発生時期（季節、平日か休日か、時間帯等）により、情報収集や初動体制は左右される。</li> <li>・夜間の発生では、被害状況が把握しにくく、道路の安全も確認しにくい。</li> <li>・職員も被災し、登庁者も限られる。</li> </ul> <p>1 情報収集と支援方法の決定</p> <p>(1) 管内の被災状況の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関の稼働状況</li> <li>・福祉施設の被害状況</li> <li>・被災の全体像の把握</li> </ul> <p>(2) 被災市町村の状況把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被災の全体像の把握</li> <li>・避難所の設置状況</li> <li>・救護所の設置状況</li> <li>・ライフラインの被害状況等</li> </ul> <p>(3) 被災市町村保健師の活動状況の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健センター等拠点施設の被災状況</li> <li>・保健活動稼働状況(スタッフの被災状況等)</li> <li>・不足している医薬品・物品</li> </ul> <p>2 マンパワー</p> <p>(1) 人的支援の調整と派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所、救護所の必要人員の把握と要請に応じた派遣</li> </ul> <p>(2) 計画していた事業の中止について判断及びマンパワーの確保</p> <p>3 安否確認</p> <p>(1) 担当ケースの安否確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急度や関係者との役割分担に応じた確認（生命維持にライフライン確保が欠かせない難病患者、療育児童等）</li> </ul> <p>人工呼吸器、吸引器、在宅酸素等を使用している在宅療養者</p>

フェイズ	保健活動の実際
<p>フェイズ1</p> <p>(緊急対策 一概ね災害発 生後72時間以 内)</p>	<p><b>【起こりうること】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被害状況が明らかになり、対応に追われる。そのため活動計画を作成し活動展開する余裕がない場合がある。</li> <li>・外部に支援要請した場合、支援者との連携、協働が必要となるため、その活動がスムーズに展開できるように準備が必要である(医療チーム等)。</li> <li>・余震が続き、活動が制約され被害が拡大する場合がある。</li> </ul> <p><b>1 情報収集と支援方針の決定</b></p> <p>(1) 被災市町村の活動状況把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地震の規模に合わせて適切な人数の調整役保健師を現地に派遣</li> <li>・県地域機関調整役保健師(保健活動班)の配置(県地域機関保健師で役割分担)</li> <li>・県地域機関保健師と保健活動班保健師の情報交換と活動方針の決定</li> </ul> <p>(2) 外部への派遣要請と調整</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・把握された保健師に対し各地域の必要人員に応じた派遣調整の実施(県内外)</li> <li>・専門ボランティアの派遣依頼と調整(看護協会ボランティア等)</li> </ul> <p>(3) 被災市町村の災害保健活動計画作成の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康調査の早期実施に向けて検討</li> </ul> <p><b>2 救命・救護</b></p> <p>(1) 救護センターの設置、県庁への医療救護チームの派遣要請</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所の設置が長期間と見込まれる場合に救護センターを設置。</li> <li>・避難所への巡回診療及び健康相談、応急処置的な一般医療、歯科医療又は精神医療の提供</li> <li>・必要に応じ、県庁に対し医療救護チームの派遣要請</li> </ul> <p>(2) 災害の規模に応じた救護所への人的支援(県地域機関内、管外)、避難所及び救護所の必要人員の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救護所や避難所の運営支援</li> <li>・救護所や避難所の衛生管理の確認</li> <li>・救護所や避難所の健康管理状況の把握と適正な運営に向けた調整</li> <li>・災害弱者に配慮した居場所の確保</li> </ul> <p><b>3 安否確認</b></p> <p>(1) 担当ケースに応じた安否確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・電話及び訪問による安否確認</li> <li>・安否確認後把握された問題に対する支援の実施</li> <li>・把握された問題の集積と分析</li> </ul> <p>(2) 担当ケースへの医療機関情報(病院機能の状況、治療薬の確保方法)及び交通情報の提供</p> <p><b>4 こころのケアチームとの連携</b></p> <p>(1) こころのケアチームとの連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・こころのケアチーム派遣が必要な被災地情報を提供し、連携した活動の実施</li> </ul>

フェイズ	保健活動の実際
フェイズ2-1 (応急対策 概ね4日目 から2週間まで)	<p><b>【起こりうること】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所への支援体制が整いつつある(配食時間が定期的になる、生活リズムができる、仮設入浴、仮設トイレの設置等)。</li> <li>・高齢者のADL低下、脱水、風邪、感染症、慢性疾患の内服中断等による悪化等。</li> <li>・プライバシーの問題等、避難生活の影響から成人の健康者も体調不良を生じる。</li> <li>・こどもの情緒に変化が見られる(災害時の恐怖感、退行現象等)。</li> <li>・ストレスにより悪化しやすい疾病の顕在化(精神疾患、喘息、アレルギー、循環器系疾患等)</li> <li>・避難所での生活不応答者が顕在化する。</li> <li>・避難所生活と住宅の後かたづけに追われ、慢性疲労や怪我が増える。</li> <li>・医療チームの撤退を考え始める(目安として地域内診療所の再開、道路の復旧等)。</li> <li>・学校、保育園の再開にむけて避難所の統合・縮小・閉鎖</li> <li>・自宅の被災状況が判定され、再建見通し等に個人差があらわれる。</li> </ul> <p><b>1 活動計画の策定と実施</b></p> <p>*被災市町村の災害保健活動計画に基づき支援する</p> <p>(1) 外部支援要請の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部支援要請をしていない市町村へ再度、被災状況を把握し要請等の必要性を判断する。</li> </ul> <p>(2) 避難所での健康的な生活の確保(健康相談等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康相談実施者の状況分析</li> <li>・要フォロー者の抽出と支援計画作成及びその実施</li> <li>・健康相談に必要な人員の確保</li> </ul> <p>(3) 被災地区住民の健康状況把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被災地区住民の状況把握(在宅か避難所か、その他等)</li> <li>・健康調査の企画及び実施の支援</li> <li>・健康調査実施に必要な人員の手配の支援や調整</li> </ul> <p>(4) 平常時への回復支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害により中断した業務への支援</li> <li>・支援に必要な人員確保の支援</li> <li>・応援の調整</li> </ul> <p>(5) 災害保健活動の総括</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害保健活動の記録のまとめ</li> <li>・調査対象者や相談対象者のまとめと分析</li> <li>・他市町村との体験の共有の場の設定</li> </ul> <p><b>2 こころのケアチームとの連携</b></p> <p>(1) こころのケアチームとの連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・こころのケアチーム派遣が必要な被災地情報を提供し、連携した活動の実施</li> </ul>

フェイズ	保健活動の実際
<p>フェイズ2-1</p> <p>(応急対策 —概ね4日目 から2週間まで)</p>	<p>【留意点】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 今後予測されることのチェックポイントの作成 <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門チーム（こころのケアチーム、栄養指導チーム、ADL低下予防チーム等）の調整</li> <li>・避難所での健康管理、感染症予防、環境調整、食品衛生管理、集団生活によるストレス</li> <li>・在宅ケースの状況把握</li> <li>・慢性疾患のケースの状況把握（結核、難病の医療中断等）</li> <li>・集団生活で健康を害しやすい災害弱者のサポート</li> </ul> </li> <li>2 通常業務のうち母子保健業務は、なるべく早く再開するように働きかける。</li> </ol>
<p>フェイズ2-2</p> <p>(応急対策—概 ね3週間目から 1ヶ月まで)</p>	<p>【起こりうること】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一時的な避難所は閉鎖され、自宅へ戻れない人は避難所の移動を余儀なくされる。</li> <li>・仮設住宅の建設および入居出来るかどうかが決まる。</li> <li>・長引く避難所生活による健康への影響がある。</li> <li>・実家等へ避難していた母子世帯等の帰宅がはじまる。</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 こころのケアチームとの連携 <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害がこころに及ぼす影響についての広報活動</li> <li>・相談体制確保</li> <li>・ハイリスク者の発見と対応</li> <li>・災害弱者の見守り体制の確立と孤立化の予防</li> </ul> </li> <li>2 職員の健康管理 <ul style="list-style-type: none"> <li>・休日・休憩時間の確保</li> <li>・相談体制確保</li> </ul> </li> <li>3 定期的な管内市町村連絡会議等の開催(長期化する場合)</li> </ol>

フェイズ	保健活動の実際
<p>フェイズ3</p> <p>(復旧・復興対策—概ね1ヶ月以降)</p>	<p><b>【起こりうること】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・仮設住宅への入居、生活の確立</li> <li>・蓄積された避難生活等による身体状況の悪化が顕在化</li> <li>・自宅へ戻った要介護者の状態悪化</li> <li>・家や財産の喪失、仕事の喪失、役割の喪失による心身の打撃</li> <li>・将来の生活不安の顕在化</li> </ul> <p>1 こころのケアチームとの連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣での集まり、集会での話し合いがなされるよう支援する</li> <li>・多くの人に関わるサポート体制の展開</li> <li>・うつ傾向、閉じこもりがちの人を早期に把握し孤立しない対策の検討</li> <li>・住民同士で支え合う関係づくり</li> <li>・こころの問題の早期発見できる体制づくりと広報の活用</li> </ul> <p>2 住民の健康管理及び新しい生活への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的な健康相談の開催</li> <li>・健康上の問題点について自治会等と協議</li> </ul> <p>3 職員の健康管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・過労予防</li> </ul> <p>4 保健活動のまとめと評価</p> <p>5 通常業務の再開</p> <p>6 災害に関連した研修会等の開催</p>

### (3) 被災地 市町村

#### 【総論】

#### 1. 活動の拠点となる施設、設備の安全を確保し、執務体制の起動

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

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

(2) 必要物品の準備：防災マニュアル、災害弱者台帳、関係機関の名簿、記録用紙、血圧計等。

#### 2. 情報の把握

##### (1) 災害情報の把握

災害対策本部や関係機関から災害に関する情報（規模、状況等）を早期に把握する。現地の状況把握を行う場合は、職員の安全を確保する意味も含め2名以上の体制で現地に赴くようにする。

特に災害弱者の安否確認については、福祉、介護分野等の関係者と連携しながら行う。

##### (2) 避難所の状況把握

2名以上の体制で避難所に赴き、状況把握をする。

#### 3. 保健師の派遣の必要性について検討

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

#### 4. 派遣保健師の受け入れ体制の整備

(1) 派遣保健師に依頼する業務、業務に伴う記録・報告用紙の整備をする。

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

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

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

#### 5. スタッフミーティング（連絡会議等）の実施

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

（目的）1) 災害及び被災者の健康課題及び活動状況等についての情報集約、共有化

2) 災害及び被災者への支援に必要な情報の提供

3) 従事スタッフのコーディネート

4) 従事スタッフの健康チェック

（回数）フェイズにもよるが、最低1日1回以上が望ましい。

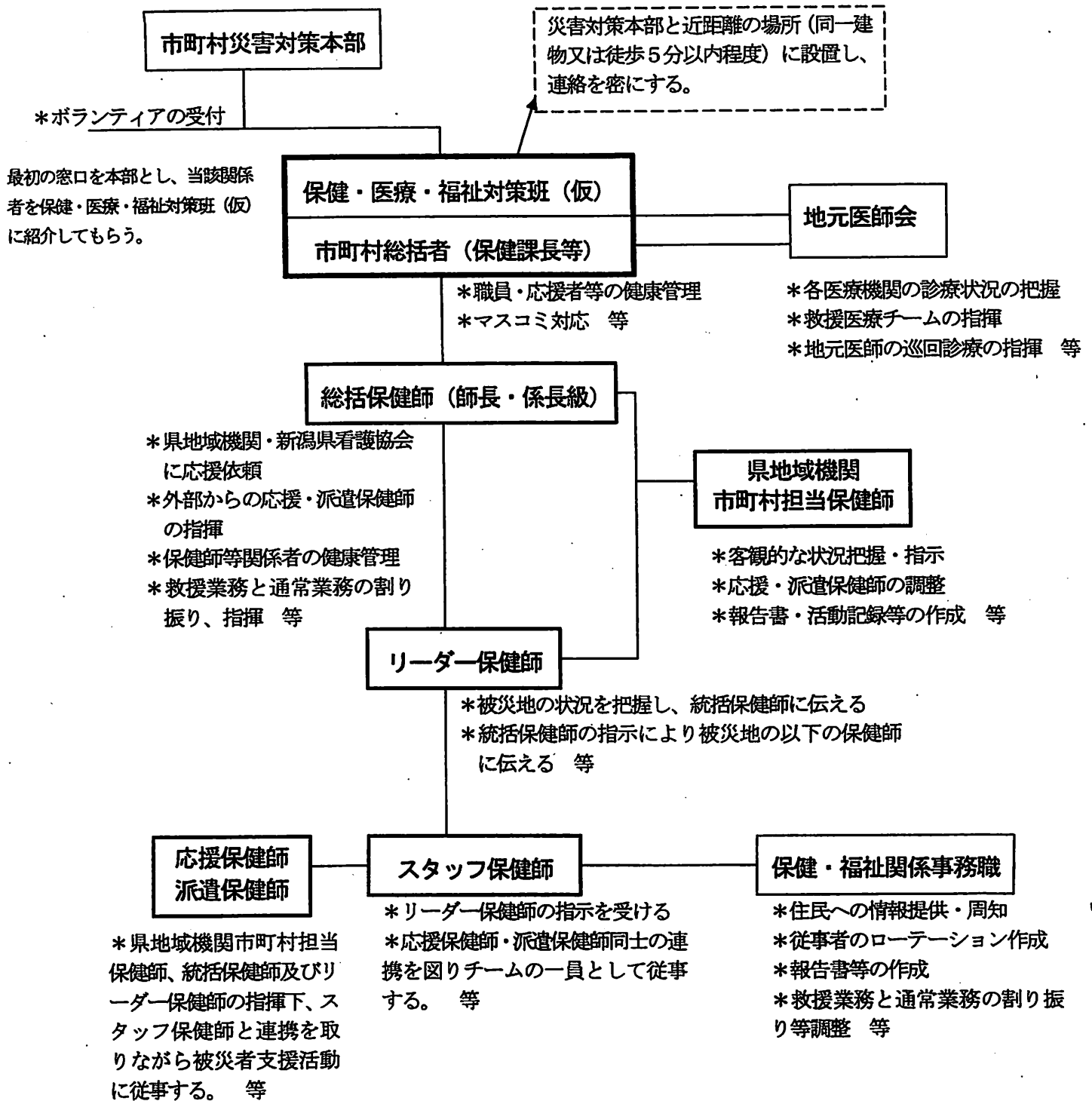
（留意点）フェイズにより、医療チーム（地元医師会）やこころのケアチームとの連携も重要になるので、メンバーとして参加を依頼する。

#### 6. その他

災害発生時、効果的に保健・福祉活動を実施するためには医療・保健・福祉分野の連携及び調整が不可欠となる。そのため、被災者の救急対応、安全確保、さらに健康課題への対応がスムーズに実施できるよう、各市町村において災害対策本部が立ち上がると同時に、「保健・医療・福祉対策班（仮称）」（P28図1）を立ち上げることが望ましいと思われる。



【図1 市町村における災害時保健活動の体系図（例示）】



【各フェイズにおける活動】

フェイズ0 初動体制の確立（概ね災害発生後24時間以内）

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

項目	救命・救護	避難所	自宅滞在者
保健活動の実際			
		<b>福祉避難所</b>	
		<p>&lt;対象者&gt; 乳幼児、妊産婦、虚弱高齢者、精神障害者等、生活上において特別な配慮が必要な者</p> <p>&lt;スタッフ&gt; 看護職、介護職員等</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間体制の整備</li> <li>・避難所内で別室を設置し調整</li> <li>・介護保険施設や福祉施設等の利用までに至らない程度の状態だが、一般の避難所での生活が困難な場合は、福祉避難所を設置し、処遇調整</li> <li>・要介護状態の者に対しては、介護保険担当者と介護保険サービス事業所等へ連絡し、介護保険施設や福祉施設等へ処遇調整</li> <li>・おむつ交換、授乳スペースの確保</li> </ul>	

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

項目	救命・救護	避難所	自宅滞在者
全体	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 情報収集と災害保健活動の方針の決定</li> <li>2 通常業務の調整                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・当面の対応方針の決定</li> <li>・関係機関との調整（中止、延期、応援要請）</li> </ul> </li> <li>3 保健・医療関係派遣職員及びボランティアの調整</li> <li>4 支援者の健康管理（休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨）                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・行政職員については、安全衛生管理担当部署との連携により実施</li> </ul> </li> </ol>		
	<p>スタッフミーティングの実施（毎日）</p>		
保健活動の実際	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 被災状況の確認及び救護所の設置・運営</li> <li>2 要医療者への継続支援                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性疾患患者の医療の確保と継続支援</li> </ul>                             (例)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病</li> <li>・狭心症、心筋梗塞</li> <li>・高血圧</li> <li>・精神疾患</li> <li>・人工透析</li> <li>・在宅酸素</li> <li>・人工呼吸器装着 等</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 避難者の健康管理及び処遇調整                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・日中不在者の健康相談の実施（夕方から夜間）</li> <li>・調整の必要なケースが減り、落ち着き次第、派遣及び応援保健師を健康相談に従事するような体制を検討</li> </ul> </li> <li>2 衛生管理及び環境整備</li> <li>3 生活用品の確保</li> <li>4 避難所設置運営担当部署と連携し避難者同士のプライバシーの確保</li> <li>5 避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による住民不安への対応</li> <li>6 こころのケア対策の検討                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・チラシ等による周知（災害時のこころの変化等の知識の普及も含む）</li> <li>・相談窓口の周知</li> <li>・専門機関との連携</li> <li>・専門スタッフによる相談の実施</li> </ul> </li> <li>7 保健、医療、福祉の情報提供（各担当部署との連携により健康教育等実施）                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の予防</li> <li>・エコノミー症候群の予防</li> <li>・介護予防（健康体操等）</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 保健、福祉、介護保険等各担当部署との連携による災害弱者の安否確認</li> <li>2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談後の要フォロー者への支援及び医療機関、専門機関等との処遇調整</li> </ul> </li> <li>3 こころのケア対策の検討                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・チラシ等による周知（災害時のこころの変化等知識の普及も含む）</li> <li>・相談窓口の周知</li> <li>・専門機関との連携</li> <li>・専門スタッフによる相談の実施</li> </ul> </li> <li>4 保健、医療、福祉の情報提供                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の予防</li> <li>・エコノミー症候群の予防</li> <li>・介護予防（健康体操等）</li> </ul> </li> <li>5 健康状況把握のための検討及び準備                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・把握後の処理について</li> <li>・健康調査等の実施（目的、項目、時期、従事者、調査用紙の作成等）</li> </ul> </li> </ol>
	<p>福祉避難所</p>		

フェイズ2-1 応急対策（4日目から概ね2週間まで）

—生活の安定（避難所対策を中心の期間）—

項目	救命・救護	避難所～仮設住宅	自宅滞在者
全体	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 情報収集</li> <li>2 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し</li> <li>3 通常業務の調整</li> <li>4 保健・ボランティアの調整及び医療関係派遣職員の撤退に向けての調整</li> <li>5 支援者の健康管理（休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨）</li> <li>6 こころのケアの関係職員等の研修の実施</li> </ol>		
	スタッフミーティング（毎日）		
保健活動の実際	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 被災状況の確認及び救護所の設置・運営</li> <li>2 救護所の継続及び撤退について、医師会と協議、検討、決定                         <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間体制での継続の必要性について</li> <li>・救護所の撤退後の医療供給体制（受け入れ可能な医療機関との連絡体制）の確認と周知</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 避難者の健康管理及び処遇調整                         <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康相談従事者を応援看護職に切り替えた場合、要フォロー者の引継ぎ及び処遇調整</li> <li>・避難所から仮設住宅や自宅等に移る準備に向けて、新たに介護保険サービスの導入やその他要フォロー者の処遇調整</li> </ul> </li> <li>2 衛生管理及び環境整備                         <ul style="list-style-type: none"> <li>・防虫対策</li> </ul> </li> <li>3 生活用品の確保</li> <li>4 避難所設置運営担当部署と連携し、避難者同士のプライバシーの確保</li> <li>5 避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による住民不安への対応</li> <li>6 こころのケア対策の検討</li> <li>7 保健、医療、福祉の情報提供（各担当部署との連携により健康教育等実施）</li> <li>8 健康教育の実施                         <ul style="list-style-type: none"> <li>・エコノミー症候群等の予防、健康体操等</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 フェイズ0で挙げた災害弱者の医療の継続支援、生活再建の支援調整（各担当部署が相互に連携し実施）</li> <li>2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施                         <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康教育の実施</li> </ul> </li> <li>3 こころのケア対策の検討                         <ul style="list-style-type: none"> <li>・講演会等の実施（うつ、アルコール依存症、PTSD等）</li> </ul> </li> <li>4 保健、医療、福祉の情報提供</li> <li>5 健康状況等の把握                         <ul style="list-style-type: none"> <li>・調査などの実施</li> <li>・要フォロー者への支援、医療等関係機関との調整</li> </ul> </li> </ol>

項目	救命・救護	避難所	自宅滞在者
保健活動の実際			
		<b>福祉避難所</b>	
		<p>&lt;実施内容&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所から仮設住宅や自宅等に移る災害弱者への生活支援及び処遇調整</li> <li>・一人暮らし高齢者、高齢者世帯：高齢福祉担当者と在宅介護支援センター、自治会長及び民生委員等が連携し、支援及び処遇調整</li> <li>・介護保険サービス利用者：介護保険担当者と介護保険サービス事業所等が連携し、支援及び処遇調整</li> </ul> <p style="margin-left: 2em;">その他知的障害者、身体障害者等：福祉担当者と各福祉施設等が連携し、支援及び処遇調整</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・おむつ交換、授乳スペースの確保</li> </ul>	

フェイズ2-2 応急対策 (概ね3週間目から概ね1ヶ月まで)

—生活の安定 (避難所から概ね仮設住宅入居までの期間)

項目	救命・救護	避難所～仮設住宅	自宅滞在者
全体	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 情報収集</li> <li>2 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し</li> <li>3 通常業務再開に向けての調整</li> <li>4 保健・ボランティアの調整及び医療関係派遣職員撤退に向けての調整</li> <li>5 支援者の健康管理 (休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨)</li> <li>6 こころのケアの関係職員等の研修の実施</li> </ol>		
	スタッフミーティング (必要に応じて)		
保健活動の実際	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 被災状況の確認及び救護所の設置・運営</li> <li>2 救護所の継続及び撤退について、医師会と協議、検討、決定                         <ul style="list-style-type: none"> <li>・救護所が撤退した後の医療供給体制 (受入可能な医療機関との連絡体制) の確認と周知</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 避難者の健康管理及び処遇調整                         <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康相談従事者を応援看護職に切り替えた場合、要フォロー者の引継ぎ及び処遇調整</li> <li>・避難所から仮設住宅や自宅等に移る際に、新たに介護保険サービスの導入やその他要フォロー者の処遇調整 (保健、福祉、介護の相互の連携により)</li> </ul> </li> <li>2 衛生管理及び環境整備</li> <li>3 生活用品の確保</li> <li>4 避難所設置運営担当部署と連携し避難者同士のプライバシーの確保</li> <li>5 避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による住民不安への対応</li> <li>6 こころのケアの検討</li> <li>7 保健、医療、福祉の情報提供 (各担当部署との連携により健康教育等実施)</li> <li>8 健康教育の実施</li> <li>9 仮設住宅入居者の健康状況の把握のための検討及び準備                         <ul style="list-style-type: none"> <li>・把握後のフォローについて</li> <li>・健康調査などの実施 (目的の明確化と共有。項目、時期、従事者、調査用紙等の検討と作成)</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 フェイズ0で挙げた災害弱者の医療の継続支援、生活再建の支援調整</li> <li>2 健康相談 (窓口、電話、訪問等) の実施</li> <li>3 こころのケア対策の検討</li> <li>4 保健、医療、福祉の情報提供</li> <li>5 健康状況等の把握後のまとめ、データ整理                         <ul style="list-style-type: none"> <li>・事後フォローが必要な人への支援、医療等関係機関との調整、名簿管理等</li> </ul> </li> </ol>

項目	救命・救護・	避難所	自宅滞在者
保健活動の実際			
		福祉避難所	
		<p>&lt;実施内容&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所から仮設住宅や自宅等に移る災害弱者への生活支援及び処遇調整</li> <li>・一人暮らし高齢者、高齢者世帯：高齢福祉担当者と在宅介護支援センター、自治会長及び民生委員等が連携し、支援及び処遇調整</li> <li>・介護保険サービス利用者：介護保険担当者と介護保険サービス事業所等が連携し、支援及び処遇調整</li> <li>    その他知的・身体障害者等：福祉担当者 と各福祉施設等が連携し、支援及び処遇調整</li> <li>・おむつ交換、授乳スペースの確保</li> </ul>	



フェイズ3 復旧・復興対策（概ね1ヶ月以降）

—人生の再建・地域の再建（仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりが中心）

項目	救命・救護	仮設住宅	自宅滞在者
全体	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 情報収集</li> <li>2 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し</li> <li>3 通常業務の再開</li> <li>4 保健・医療関係派遣職員及びボランティアの調整、終了時期の検討</li> <li>5 支援者の健康管理（休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨）</li> <li>6 こころのケアの関係職員等の研修の実施</li> </ol>		
保健活動の実際	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 通常の医療体制に移行</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 健康状況の把握                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・調査などの実施</li> <li>・把握後、要フォロー者への支援、医療や専門機関と調整</li> </ul> </li> <li>2 健康支援及び安否確認                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診及び相談会、訪問等により、健康状況の確認、今後の不安、不眠、住宅の生活環境、人間関係の悩み等への対応</li> <li>・一人暮らし高齢者、高齢者世帯に対し、保健推進員等による安否確認（声かけ訪問）</li> </ul> </li> <li>3 生活用品の確保</li> <li>4 こころのケア対策の実施                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・講演会等の実施（うつ、アルコール依存症、PTSD等）—自宅滞在者と一緒に</li> </ul> </li> <li>5 入居者同士の交流支援                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児のあそびの広場や高齢者等のつどい等</li> </ul> </li> <li>6 仮設住宅から自宅等に移る者への支援                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規に介護保険サービスの導入者やその他事後フォロー必要者の処遇調整（保健、福祉、介護の相互の連携により）</li> </ul> </li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>福祉避難所</b></p> <p>&lt;実施内容&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一人暮らし高齢者、高齢者世帯：高齢福祉担当者と在宅介護支援センター、自治会長及び民生委員等が連携し、支援及び処遇調整</li> <li>・介護保険サービス利用者：介護保険担当者と介護保険サービス事業所等が連携し、支援及び処遇調整</li> <li>・その他知的障害者、身体障害者等：福祉担当者と各福祉施設等が連携し、支援及び処遇調整</li> <li>・おむつ交換、授乳スペースの確保</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 フェイズ0で挙げた災害弱者の医療の継続支援、生活再建の支援調整</li> <li>2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施</li> <li>3 こころのケア対策の検討</li> <li>4 保健、医療、福祉の情報提供</li> <li>5 健康状況の把握                     <ul style="list-style-type: none"> <li>要フォロー者の医療等への継続支援</li> </ul> </li> <li>6 新たな交流やコミュニティづくりの支援</li> </ol>

#### (4) 保健師の役割分担と内容

被災地における保健師の活動については、県庁、県地域機関及び市町村別に各フェイズに実施することは前章で述べたが、保健師同士においてもスタッフや総括者などの役割分担をすることは、効果的な活動を実施する上では重要不可欠である。

フェイズ0～1ではマンパワーも十分ではないが、フェイズ2以降においては応援・派遣保健師も加わるなどマンパワーの充足とともに、連携・分担等の調整が複雑化するので、役割分担を決め統一のとれた活動が必要である。

特に、災害直後から予測される健康課題へ対応できる支援体制を早期に整備する必要があり、保健師全体の調整役として重要な役割が期待される総括保健師は、災害直後からの設置が望まれる。

以下の例を参考にして、その場の状況に合わせて役割分担を決める。

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

## 2 避難所の運営の留意点（保健師の視点による）

### (1) 避難所管理責任者との連携

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

#### 「避難所の管理責任者の役割」

- ① 避難者の受付台帳を作成し、避難者の人数及びその内訳を把握して災害対策本部に報告する。
- ② 避難者にけが人、病人等がいる場合は、直ちに消防等関係機関へ通報し、必要な措置をとる。
- ③ 避難者に対して避難に当たっての注意事項等を示し、混乱の防止に努める。
- ④ 避難者に対して被害状況等に関する情報を逐次提供する。
- ⑤ 避難所に必要な物資（食料、日用品等）・サービスの提供を対策本部に要請する。
- ⑥ 指定した避難所以外の避難者に対しても、④⑤は配慮する。

### (2) 避難所内での指揮命令系統

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

### (3) 避難所の運営

#### 1) 住民の自治活動の促進

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

#### 2) 災害弱者への対応

避難者の中から災害弱者を早期に把握し、処遇に十分に配慮する。必要に応じて福祉避難所への移動、社会福祉施設への緊急入所、避難所内での個室利用等を行う。

#### 3) 健康管理

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

#### 4) 栄養対策

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

#### 5) 環境整備

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

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

#### (4) 避難所における感染症対策

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

##### 1) インフルエンザ対策

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

##### 2) 感染性胃腸炎

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

##### 3) 食中毒予防対策

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

### 3. 冬期間の支援対策

新潟県は南北に長く日本海に面しているため、冬季から春季にかけては豪雪及び雪崩、土砂崩れ等の自然災害を被ることが多い。近年、暖冬傾向であったが、災害が多発した平成16年度は19年ぶりの豪雪に見舞われ、震災と豪雪等の多くの被害を被り、復旧作業の大きな妨げになった。

また、当県における冬期間の特徴として、農作業もなくなり、雪や寒さの影響により家に閉じこもりがちな生活を送る住民が増加する。特に高齢者や障害者は、雪道での転倒や悪天候による視界の悪さによる交通事故の危険性が増加するため、家の中だけが生活空間となることが多い。さらに災害により住宅や田畑まで大きな被害を受けたことから今年の冬期間は例年より生活範囲が狭くなり、身体的、精神的にも健康被害が大きいことが特徴と思われる。

以上により、冬期間における被災者支援を継続的に実施する場合は、通常の活動に加え以下の点に留意する必要がある。

#### 保健活動の実際

##### (1) 安否確認の強化

閉じこもりが増加するという特徴から安否確認を強化する必要がある。平常時より関係者と安否確認時の項目を協議及び共有化する。その上で特に災害弱者については、種別に担当を決めておく。担当の一例を以下に示す。

例) 精神障害者一保健分野

知的障害者・身体障害者一福祉・障害者分野

独居老人・高齢者世帯一福祉分野、在宅介護支援センター、民生委員、自治会長等

その他については、随時。

##### (2) 医療の確保

積雪等により交通手段の確保も困難になるため、医療機関への定期受診が滞ることが多い。特に慢性疾患の受診・服薬がおろそかになり、医療の中断がおこる可能性が高い。

従って、積雪があっても受診できるよう福祉タクシーの活用や送迎ボランティアの発掘が必要となる。

##### (3) 生活用品の確保の確認

交通手段の確保が困難になると、日常生活用品や暖房手段の確保も困難になってくることが多い。雪国では昔から「越冬用」と称し塩蔵した魚や秋野菜の漬け物が一冬の食卓を賑わし、脳血管疾患の発生要因として注目されてきた。近年、物流が発展し新鮮な食料が近くのスーパー等で入手が可能となってきたが、高齢者の多く住む中山間地では頻りに食材を購入できない状況もある。従って、食料の確保や暖房状況の確認を日頃の活動の中で行っておく必要があり、地区組織の役員やホームヘルパー等関係者との協力連携も必要不可欠である。

##### (4) 除雪状況の確認

除雪は冬季の大きい問題であり、生命の危険性への影響もある。特に、災害の影響を受け体力が低下している高齢者世帯や一人暮らし世帯にとっての除雪は身体的負担は大きく、除雪作業中に屋根からの転落、それに伴う死亡する者も少なくない。さらに、地震により住宅被害があった上に豪雪により住宅の倒壊の危険性が大きくなることから、除雪作業の負担は大きい状況であると思われる。

以上により、融雪設備を施してあるか、除雪を自力で可能か、又不可能であれば外部からの応援をどのように求めようとしているのか等の確認を平常時から行っておき、関係者と連携を図る。

(5) 活動上の留意点

冬季間における具体的な支援や確認のポイントについて述べたが、予測される健康課題とその予防活動として以下についても留意する。

- ①豪雪時には、通常よりも閉じこもりがちになりやすいので、ストレスや抑うつ状態の早期発見・早期対応を強化する。
- ②活動量が低下しやすいので、介護予防の視点での健康体操の実施等を早期から地区の集会所等、身近な場所で手軽に実施できるよう工夫する。
- ③仮設住宅では、除雪や室内の結露、すきま風等による疲労、ストレス等健康への影響も考えられる。
- ④豪雪等により、保健活動が一時期停滞する場合もあるが、雪解けの時期に予測される自殺、ストレス性心身障害等に対応すべく体制の準備や、予防的視点での活動を実施するようにする。

#### 4. 風水害時の支援対策

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

特徴的な活動について以下にまとめた。

フェイズ	保健活動の実際
フェイズ0 （災害発生後 24時間以内）  ＊初動体制の 確立	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 内服薬や保険証等が流された場合の医療の確保               <ul style="list-style-type: none"> <li>・早期に診療、処方等の取り扱いについて、医師会等と協議し、決定事項を住民に周知する。</li> </ul> </li> <li>2 避難所等の生活用品の確保               <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的には他の災害と同様であるが、特に水害は長時間水に浸かって低体温になる危険性もあるため、季節に関係なく早期に着替え用の衣料、水分を拭き取るためのバスタオル・タオル類及び保温できる毛布やホッカイロ、暖房器具等が必要である。</li> </ul> </li> <li>3 土壌や家屋の防疫（消毒）用薬剤及び資器材の確保               <ul style="list-style-type: none"> <li>・消石灰 ・ クレゾール石鹼液 ・ 逆性石鹼液 ・ 噴霧器 等</li> </ul> </li> <li>4 身体の清潔及び健康被害の予防               <ul style="list-style-type: none"> <li>・汚水による健康被害の予防や悪化防止の観点から身体の清潔を図るため、入浴施設等の確保及び支援の必要性について、早期に担当部署へ働きかける。</li> </ul> </li> </ol>
フェイズ 1～2 （1ヶ月以内）  緊急対策—生命・安全の確保—生活の安定	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 健康ニーズ調査の実施               <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害対策本部が設置され、初動体制が確立した段階で、早期に被災住民に対する健康ニーズ調査を実施する。</li> <li>・安否確認と同時実施できれば人的・時間的ロスが少なく済むが、混乱状態が長引くようであれば災害弱者を重点とした安否確認を行い、その後改めて被災住民全体の健康ニーズ調査を行うことも一方法である。</li> <li>・早期に効率よく実施するためには、調査項目の厳選と調査に必要なスタッフ数の正確な試算が必要である。</li> <li>・世帯単位で把握し、未把握世帯をできる限り少なくするよう工夫する。</li> </ul> </li> <li>2 保健、医療の情報提供               <ul style="list-style-type: none"> <li>・汚水による身体の湿疹やかゆみ等の皮膚症状、汚水や水害後乾燥した土壌の土埃による眼のかゆみや感染症等への応急手当等の情報を住民に周知する。</li> <li>・外傷時、汚水により患部からの感染症等の発症や悪化予防のため、住民への早期治療の周知を図る。</li> </ul> </li> <li>3 土壌や家屋の防疫（消毒）用薬剤等の配布及び方法について周知               <ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会等と連携し、住民に配布方法や消毒方法について周知する。</li> </ul> </li> <li>4 防疫行為支援の必要性の有無確認及び調整               <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者等の災害弱者に対し、高齢福祉等担当部署との連携により調整を図る。</li> </ul> </li> </ol>

## VI 災害弱者対策

中越大震災では、災害弱者、特に山間過疎地における高齢者対策の課題が大きな課題であった。

地震発生後すぐに開始した災害弱者の安否確認は、平常時の想定を大きく上回る大規模地震であったために、災害直後からの電気の不通により電子媒体の情報が取り出せない、固定電話が使用できない等の様々な障害が発生して困難を極めた。

また、被災地域では、介護保険制度開始5年目を迎えて介護サービスを受けながら在宅生活を継続する虚弱高齢者や要介護高齢者も多く、災害発生直後から介護にまつわる様々な問題が浮上した。具体的には、ADL低下に伴う避難生活の困難や直接介護を行う際のプライバシーの問題、加えて避難生活の長期化からくる機能低下等である。この結果、多くの被災自治体で、通常の避難所での生活継続が困難な人を対象に、介護スタッフを配置した福祉避難所が設置されていった。

これらの経緯を踏まえ、あらためて災害弱者対策の充実強化の必要性が再確認され、本ガイドラインでは災害弱者の項目を設けることとした。

### 1. 災害弱者とは

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

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

(参考) 昭和62年版防災白書(国土庁)による災害弱者の定義

また避難後において、避難先での特殊な生活環境によって心身に多大な影響を受けるおそれのある者についても災害弱者ととらえて、広義の災害弱者を下記のように定義する。

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

具体的な対象としては下記のとおりである。

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



## 2. 平常時からの体制整備

災害弱者の安全を災害から守るためには、障害の内容、程度、能力の状況に応じ、迅速で的確なきめ細やかな支援が求められる。そのためには、災害弱者の状況の把握、地域における支援体制づくりなど、事前に災害弱者支援のための対策を整備しておく必要がある。

### (1) 対象者台帳の整備

日頃から災害弱者のリストにあたる各種台帳を整備し、災害時に活用されることを念頭に保管方法・場所に配慮する必要がある。

#### ①各種台帳とその作成と保管

台帳は保健、福祉、障害、介護保険等各担当部署が責任を持って作成、保管する。その際は個人情報に十分留意する。

#### ②台帳として作成しておくべき対象者と作成者及び保管者

<例示>

要支援高齢者台帳（基幹型在宅介護支援センター、地域型在宅介護支援センター）

要介護高齢者台帳（市町村介護保険担当者）

一人暮らし高齢者台帳（基幹型在宅介護支援センター、地域型在宅介護支援センター）

身体障害者手帳発行台帳（市町村福祉担当者）

精神障害者手帳発行台帳（市町村福祉担当者）

療育手帳発行台帳（市町村福祉担当者）

母子手帳発行者名簿（市町村保健担当者）

乳幼児健診等対象者名簿（市町村保健担当者）

特定疾患医療費受給者名簿（保健所）

小児慢性特定疾患医療費受給者名簿（保健所）

外国人登録者名簿（市町村戸籍担当者） など

#### ③作成時の留意点

- ・対象者においては、安否確認を実施する優先順位を決めておく。
- ・保管場所を明らかにしておき、災害時にすぐ取り出せるようにしておく。
- ・ライフラインの途絶に影響されないように定期的に名簿を印刷するなど台帳整理をし、水や破壊により破損紛失しないように保管方法に留意する。

### (2) 災害弱者への支援対策の確立

災害弱者に対する支援が迅速かつ円滑に行われるよう、平常時から支援体制を確立し、災害弱者にかかる情報の伝達や安否確認、避難地・避難所における支援策等が実施できるようにしておく必要がある。

- ① 平常時から災害弱者に対して、災害時の避難方法や避難場所・経路、関係者連絡先などの防災情報を提供しておく。
- ② 災害時に手話通訳、ホームヘルプ等を行うボランティアやNPOなど、災害弱者支援に必要な人材や団体、連絡先を確保する。
- ③ 日頃から市町村、警察、消防、保健所、福祉事務所などの行政機関や自治会、町内会等の地域コミュニティ、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、老人クラブなど地域における関係団体と連携をとり、連絡先と役割分担を明確にしておく。
- ④ 社会福祉施設からの集団避難を想定しておくとともに、緊急一時入所先としての側面もあることから、社会福祉施設との連携を強化し、あらかじめ緊急一時入所先としての受け入れ可能数や対象者及び受入期間等について取り決めておく。

### 【関係機関、地区組織等の連絡先一覧表の整備】

関係機関例：医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、社会福祉施設、介護保険事業所、  
介護保険施設等

地区組織例：民生・児童委員、自治会長、ボランティア団体 等

### 3. 災害初動時の留意点

災害発生時には、関係機関と調整の上台帳を管理する各部署が安否確認を行う。安否確認の結果、緊急支援を要する者については、必要に応じて関係する部署と連携し、迅速に対応する。

#### (1) 安否確認の実施（災害弱者共通）

##### ①安否確認の優先順位

- ア 単身の災害弱者
- イ 災害弱者のみの世帯
- ウ ア、イを除く災害弱者の世帯

##### ②安否確認内容

- ア 所在確認：どこに、誰といるか（支援者の有無）
- イ 身体状態：平常時と異なっただ点はないか  
現疾患がある場合（悪化の有無、薬の有無）
- ウ 精神状態：平常時と異なっただ点はないか  
現疾患がある場合（悪化の有無、服薬継続の有無）
- エ その他：緊急対応をしなければならないことはないか 等

##### ③安否確認にあわせて、今後の相談窓口を伝えておく。

#### (2) 支援が必要と判断された者への対応

安否確認の結果、支援が必要と判断された者に対しては、要支援者本人の状況、本人を取り巻く環境等により緊急を要する者から対応する。

##### \*緊急支援を行う際の優先順位の考え方

- ①支援を要する者本人の状況：生命の危険の有無、疾病の悪化予測の有無
- ②支援を要する者を取りまく環境の状況：単身者>緊急支援者のみの世帯>その他  
不適切な場所に避難している人 等

### 4 避難行動時の特徴と避難生活で配慮すべき事項（P49 表1）

災害弱者が安全に避難し、安心して避難生活を送るために、全ての災害弱者に共通するいくつかの留意点がある。

#### (1) 災害情報の提供

それぞれの障害に対応した情報伝達方法を用意する。また、より情報を正確に、確実に伝えるために、文字情報の掲示や通訳者を配置するなど工夫し、情報伝達の徹底を図る。

#### (2) 避難手段の保障

緊急時に災害弱者を安全な場所へ移送するとき、自ら交通手段が確保できない場合には、移送手段を保障する必要がある。消防や社会福祉施設、福祉タクシー等考えられる移送機関に随時協力を依頼し、迅速に確保する必要がある。

#### (3) 生活環境の確保

避難所等では、災害弱者を優先して室内に避難させる。その際に配慮することとして以下のことがあげられる。

- ・居室とトイレを接近させる、視覚障害者等には壁づたいに行くことができる場所にトイレを設置するなど、ADLに配慮した部屋わりとする。
- ・プライバシーを確保する。
- ・周囲とのトラブルが生じないような配慮を行う。

(4) 介護用品、日常生活用具の手配、提供

災害対策本部等を通じて必要な介護用品、日常生活用具の手配を行うが、状況によっては業者や社会福祉施設、病院などに直接手配した方が早い場合もあるので、臨機応変に対応する。

(5) 食事の提供

食料が不足する状況下では、災害弱者に優先的に食料が配布されるようにする。また、身体状況により一般の救援食料の形態で摂取できない場合は、レトルト離乳食や携帯用栄養ゼリーなどを活用したり、ストローなどを入手して必要な栄養、水分が摂取できるようにする。

(6) 保健・医療サービスの提供

環境変化により病状が悪化する可能性のある人や医療依存度の高い人に適切な医療管理が行えるよう医療チームと連携したり、精神状態が不安定になる恐れのある人に心のケアサービスを提供する。

また、相談窓口を明確に位置づけ、いつでも保健・福祉に関する相談に対応することを伝えて、避難生活における不安の解消を図る。

(7) より適切な生活施設の提供

通常の避難所での生活は不適切であり、より適した施設等への移動が必要と判断された場合は、家族やケアマネージャーらと、福祉避難所、医療施設、社会福祉施設等への移動を検討する。移動が決まったら、移送手段を確保し、迅速に移送する。

(8) 家族調整

避難所や社会福祉施設等の施設側の条件によっては、一時的に家族と一緒に生活することが不可能になることがある。急激な環境変化に加えて、家族と離れての生活は災害弱者にとって多大なストレスとなる。また、家族にとっても、離ればなれの避難生活が長期化すると家族の介護力の低下をまねく危険性があることから、災害弱者の避難生活を支援する際には、家族状況を見極め、避難生活が長期化しないよう慎重に対応する。

【表1 避難行動時の特徴と避難生活で配慮すべき事項】

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

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

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

## Ⅶ 県内外からの保健師の受け入れ体制

### 定義：

派遣保健師・・・県外からの派遣される保健師をいう。

応援保健師・・・県内の県及び市町村等から派遣される保健師をいう。

災害時における保健活動においては、派遣及び応援保健師による支援体制がその後の活動に大きく影響してくるため、早期に整備、充実を図っていくことが必要である。以下、主な事項について示す。

- 1 災害が発生した場合は、県地域機関が被災市町村の状況を確認し、要請に基づき派遣・応援保健師の体制を整備する。その際には、①被災状況②避難所数③市町村規模④常勤保健師数等を考慮に入れ、配置人数を検討し、県内及び県外保健師の派遣人数を判断し体制を整える。
- 2 基本的には、主に県内の県及び市町村、産業保健分野等の保健師による支援体制を整備する。しかし、被災規模や避難所数により、長期的かつ多数の保健師の支援が必要な場合は、県外保健師の支援が必要になってくると思われるため、派遣の要請について厚生労働省を通じて行うものとする。
- 3 特に、被災市町村を管轄する県地域機関においては、被災市町村の状況把握や応援・派遣保健師の受け入れ体制の整備、調整等を行うことが重要になるため、他圏域から県保健師の応援体制を十分に整える必要がある。
- 4 県内応援保健師の派遣要請については、基本的には被災市町村が直接「市町村情報ネットワーク掲示板<sup>1)</sup>」等や近隣市町村、協定市町村へ要請をする。県保健師を要請する場合は福祉保健課とし、看護介護人材係と総務係の連携により派遣を行う。
- 5 被災地における派遣・応援保健師による支援活動の内容は、災害直後フェイズ0～2期は避難所等における被災者への保健活動を中心に依頼するが、フェイズが進むにつれ、集団への被災者支援に加え、被災地域への個別訪問、仮設住宅における集団支援、さらに通常業務の再開による協力、被災地域の職員の健康管理等への支援等、広義的な被災地における保健活動への支援について依頼する。
- 6 派遣・応援保健師の人数については、フェイズによりその必要性が変化してくるので、状況を判断しながらフェイズに合わせた柔軟な要請や終了等の対応ができることが望まれる。また、派遣終了時期の見極めについては、被災市町村、県地域機関及び県庁が共に検討・決定し、県庁が派遣元と調整を行う。

### 派遣保健師に関すること

#### 1. 派遣保健師に関する基本的な考え方

県内で災害が発生した場合は、新潟県地域防災計画に基づき、県が迅速かつ広域的に応援体制を整備する。災害直後は、県内の保健師の応援体制を中心に整備し、随時県外派遣保健師の体制を整えていく。

##### (1) 人数の配置

被災地の①被災状況②地理的条件③避難所数等の考慮し配置する。

##### (2) 派遣期間

基本的には、受け入れ市町村の活動計画に基づくニーズにあわせ、派遣元の自治体から出されている派遣計画を考慮に入れながら、県庁と各派遣元自治体とが個別に協議して終了日を決める。

なお、雪対策が必要な時期の対応については、雪国の自治体を優先的に派遣の延長を依頼する。

##### (3) 活動内容

災害直後からフェイズに沿った健康課題に応じて災害保健活動全体を依頼する。なお、災害後保健活動においては重要とされる通常業務の早期再開に対しても従事依頼を行う。

P56「4. 具体的活動内容」参照。

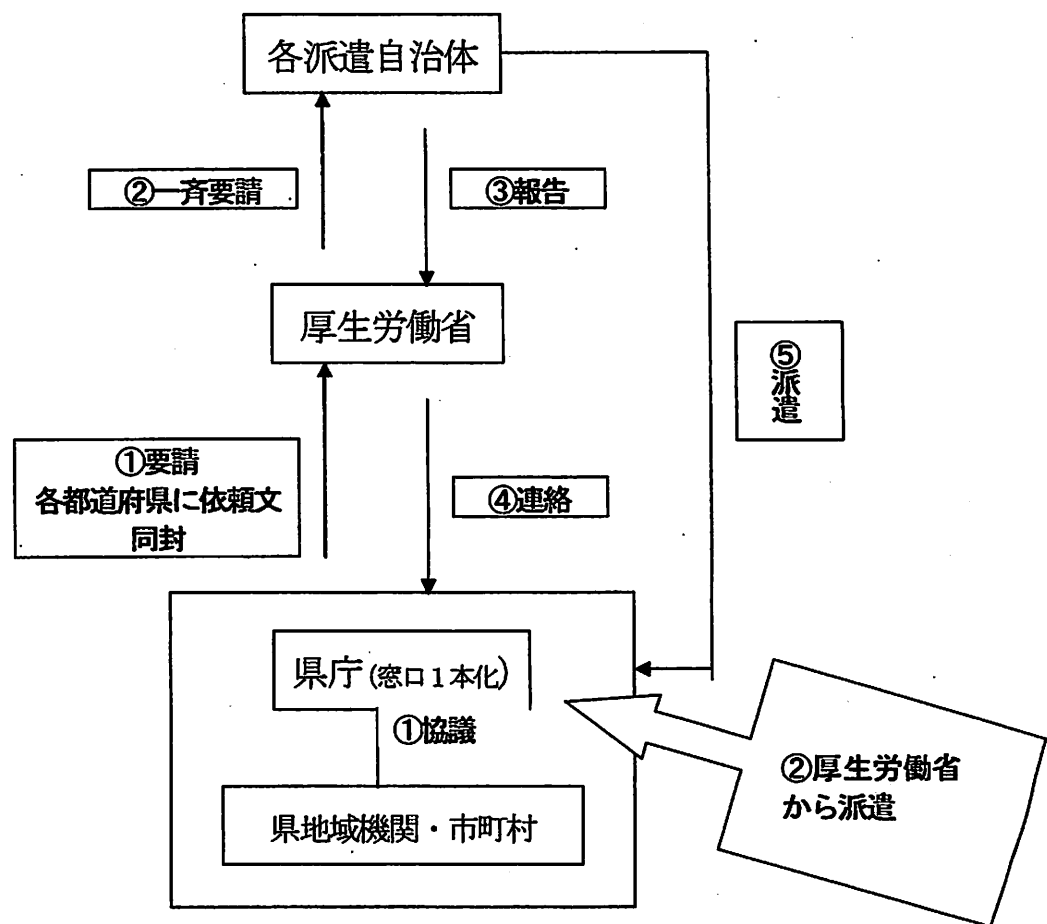
#### (4) 派遣保健師の派遣終了時期の見極めポイント

- ①受け入れ被災市町村において、通常業務が開始されるか、又はその見通しがたつこと。
- ②避難所居住者が仮設住宅へ入居又は自宅へ戻ることにより生ずると予測される健康ニーズへの支援が、県内関係者のみで可能という見極めができること。
- ③降雪時期の予想はできないが、主な被災地が山間地域であり、雪対応の経験がない県からの派遣は危険が伴う可能性が大きい。従って、派遣元自治体の判断で派遣を中止する場合は、県庁と協議の上決定する。

なお、降雪量等は、受け入れ市町村間でも格差がある。

- ④①～③をふまえ、県、県地域機関及び当該市町村が協議の上で終了時期を決定する。

## 2. 派遣要請の手順



### 【留意事項】

- \* 県外派遣に関する県庁の窓口は1本化が望ましい。しかし、他の担当窓口がある場合は調整をし、受け入れ被災市町村への連絡は1本化できるよう配慮する。
- \* 厚生労働省から担当者を県庁に派遣してもらい、県外保健師の派遣に関する国との窓口としての役割を担ってもらう。期間は災害直後から県外の保健師を派遣する計画のある各自治体からの派遣要望がある程度連絡をもらって落ち着くまでの期間が望ましい。
- \* 厚生労働省からの派遣が終了した場合、各自治体と県とが直接報告及び連絡をして調整を図る。

- 1) 市町村情報ネットワーク掲示板：新潟県における被災市町村支援のための職員派遣のルートのひとつの方法であり、7.13 水害時にたちあがったもの。

### 3. 派遣に関する調整業務

各所属	活動内容
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>○派遣保健師の専任調整役を1名設置し、県地域機関の担当保健師と連携し、市町村における派遣保健師全般の窓口として調整を行う。</li> <li>○派遣保健師の滞在生活全般に関すること。</li> <li>○派遣保健師の引き継ぎ時は、具体的に依頼する保健活動について説明する。その際、早期に共通のオリエンテーション用資料を作成し、効率的に行うことができるようにする。</li> <li>○被災地での保健・医療・福祉情報について、随時提供する。</li> <li>○毎日1回はスタッフミーティング等を実施し、活動状況及び課題等の共有化、要フォロー者の確実な支援計画作成、避難所等における必要物品の確認等を行う。</li> <li>○派遣保健師同士の情報交換の場の提供も考慮に入れる。</li> <li>○派遣保健師の活動等については県地域機関担当保健師に相談・報告を行う。</li> </ul>
県地域機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>○管内被災市町村全体の専任調整役（県地域機関常駐）1人の他、市町村担当保健師を1人以上設置する。市町村担当保健師は、被災地に常駐または巡回し、被災地での派遣保健師の活動の評価及び調整を行う。全体調整役保健師は、各被災地の状況を調整し、派遣計画（必要人数等）を作成する。</li> <li>○派遣保健師の引き継ぎ時には、被災地の状況、依頼保健活動等について簡単にオリエンテーションを行う。その際、早期に共通のオリエンテーション用資料を作成し、効率的に行うようにする。被災経過とともに情報等を更新する。</li> <li>○派遣保健師の活動の評価に関すること。</li> <li>○派遣保健師の終了時期の見極めに向け、市町村担当保健師と検討した結果について県庁と検討する。おおよその時期が決定した後、県庁担当者と市町村に出向き終了時期の決定を行い、それに向けて準備を検討する。</li> <li>○派遣保健師の活動等については県庁担当者に相談・報告を行う。</li> </ul>
県庁	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各派遣元自治体からの報告を受けた厚生労働省と密に連絡をとり、随時被災地に配置できるよう派遣依頼状況を確認する。</li> <li>○被災地における必要人数及び活動期間等の派遣計画を作成するにあたり、県地域機関専任調整役と検討、調整する。必要に応じ被災地に出向き活動の評価、調整する。</li> <li>○派遣保健師の終了時期の見極めを行うため、県地域機関と密に連絡、検討し、おおよその時期が決定した後、県地域機関担当者と市町村に出向き終了時期の決定を行い準備を検討する。 決定後はすみやかに各派遣元自治体及び厚生労働省に連絡をする。</li> <li>○派遣保健師の派遣が終了した後は、各派遣元自治体に対し礼状を送付する。</li> <li>○派遣保健師全般について、必要に応じ派遣元自治体と連絡調整を行う。</li> <li>○派遣保健師全般について、全体レベルでの連絡調整等が必要な場合は、厚生労働省にメーリングリスト等による全体調整を依頼する。</li> </ul>

#### \*派遣保健師を受け入れる体制整備

被災後は当該市町村及び県地域機関の保健師のみでの活動は不可能であることが多いため、派遣保健師が効果的に活動できるよう、受け入れ市町村及び県地域機関が中心となって調整業務を行う。



#### 4. 具体的活動内容

災害直後からフェイズに沿って健康課題に応じた災害保健活動全体を依頼する。  
特にフェイズ1～2における活動が中心になると思われる。

フェイズ	活動内容
フェイズ0 (24時間以内)	1. 安否確認
フェイズ1～2 (概ね72時間以内 ～1ヶ月まで)	1. 避難所における救護活動 ○けがや発熱者の応急処置 ○医療チームと連携した医療活動 2. 避難所における健康管理 ○全被災者の健康調査(避難所及び在宅) ○健康相談コーナーの開設 ○巡回健康相談 ○感染症、食中毒等予防のための生活環境管理 3. 避難所における集団・個別健康教育 ○感染症予防、廃用性症候群予防の健康体操等のすすめ 4. 医療・保健・福祉に関する情報の提供 5. 避難所周辺の住民への家庭訪問(自宅・車中他) 6. 被災市町村職員の健康相談 7. 被災市町村における通常保健事業の実施 ○乳幼児健診等 8. 仮設住宅入居直後の家庭訪問
フェイズ3 (概ね1ヶ月以降)	1. 仮設住宅入居後の健康把握調査 2. 要フォロー者の継続支援 3. 定期的家庭訪問 4. 集会所等を活用した健康教育・健康相談 5. 地域の茶の間の実施 6. 仮設住宅入居以外の者への継続的支援 7. 復興住宅及び復旧した自宅への健康把握調査

\*派遣保健師は、避難所等への集団的支援を中心に依頼し、被災者への地域の家庭訪問については、土地勘があり、交通手段のある県内応援保健師又は現地保健師の対応が適していると思われる。

しかし、各市町村の被災状況、受け入れ体制等により、効果的に活動できるよう地域の家庭訪問や地区活動等にも従事してもらうことも考える。

#### 5. 派遣保健師の効果的活動展開のための事項

- (1) 人数は2人単位、派遣期間は週単位が望ましい。
- (2) 引き継ぎは、土・日曜日以外にできるようにする。
- (3) 活動日はその時期に応じ、派遣期間中でも土・日曜日の活動を休止する場合もある。
- (3) 活動場所は、各自治体で同じ場所とし、自治体内引き継ぎを行う。
- (4) 人選は、災害当初は、災害支援の経験者やベテラン保健師を派遣し、全体把握をきちんと行う。
- (5) 各自治体に、車等の交通手段を確保する。
- (6) 現地での必要物品は各自治体で準備する。(血圧計等の訪問鞆、名札、腕章、パソコン、衛生用品等)
- (7) 活動を行う場合は、被災地の指示命令によるものが望ましい。

## 応援保健師に関すること

### 1. 基本的な考え方

派遣保健師についてと同様、新潟県地域防災計画に基づき、県が迅速かつ広域的に応援体制を整備する。被災規模等により派遣保健師の派遣が不要な場合は、県内の県及び市町村保健師の応援体制を整備する。また、大規模な災害の場合は、派遣保健師の派遣要請を行わなければならないが、災害直後は県内の保健師の応援体制を中心に整備し、随時県外派遣保健師の体制を整えていく。

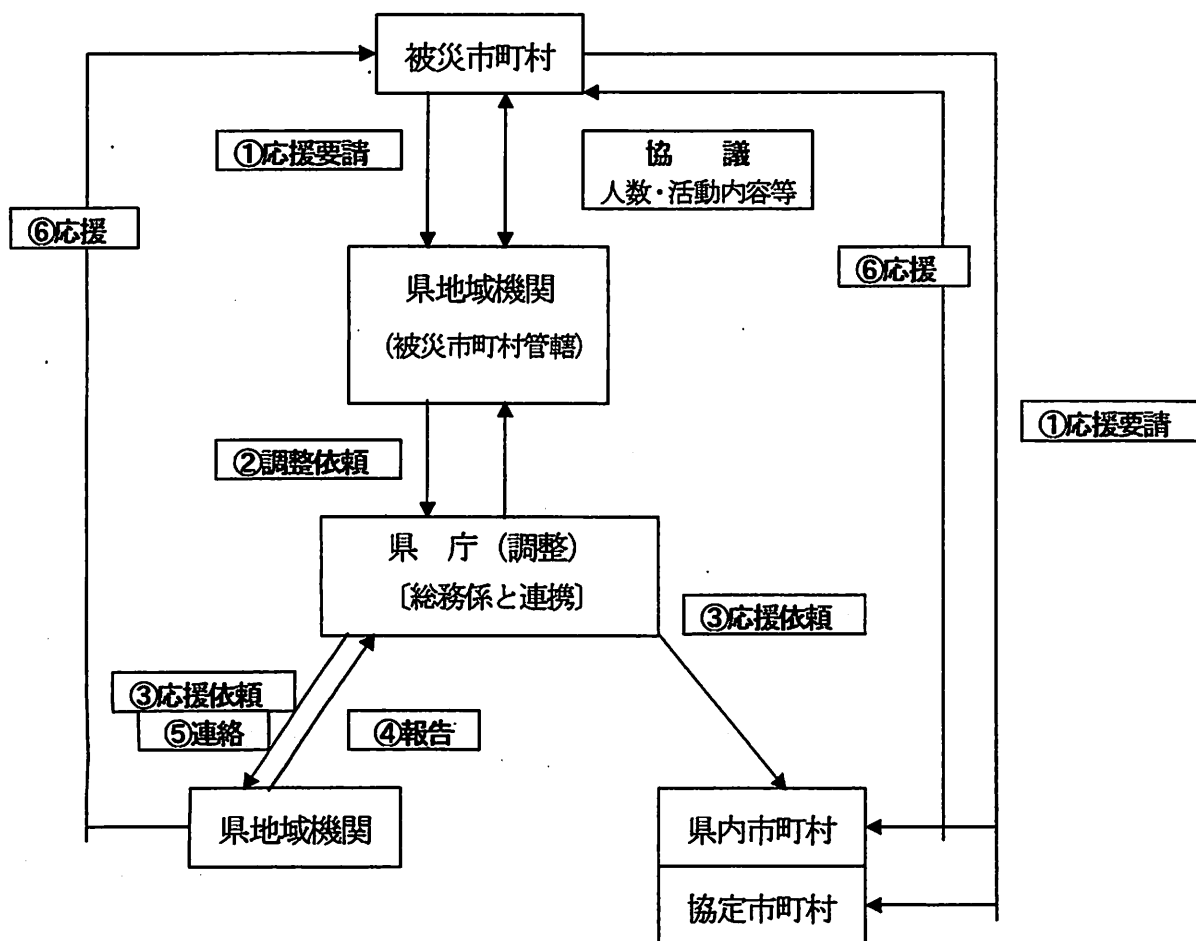
#### (1) 人数の配置

被災地の①被災状況②地理的条件③避難所数④避難者数等を考慮し配置する。

特に、大規模災害により被災市町村数が多数の場合は、本庁は県地域機関に県保健師の兼務辞令等により一定期間配置し、県地域機関の体制整備を図る。

#### (2) 派遣期間、活動内容、終了時期の見極めについては、派遣保健師とほぼ同様。

### 2. 応援要請の手順



#### 【留意事項】

応援要請の手順は2通りとする。

(1) 本庁が県内保健師（県・市町村）に一斉要請する場合（被災市町村から県地域機関を通し）

➡ 短期間で県内多数の人数が必要な場合。例）避難所等の全被災住民への健康調査、仮設住宅全戸家庭訪問等。

(2) 被災市町村が直接要請する場合（県内市町村及び協定市町村への文書等による依頼、市町村情報ネットワーク掲示板の活用等）

➡ (1) 以外で、随時必要な場合や中長期的に同じ市町村からの派遣が必要な場合等。

### 3. 応援保健師の配置で考慮すること

- (1) 特に初期には、的確な状況判断、調整能力、実践力を必要とするため、できるだけベテラン保健師を配置させる。また、若手保健師とペアを組めるように配慮する。
- (2) 勤務経験、土地勘のある者を優先して配置する。
- (3) 県保健師と市町村保健師等の役割の明確化及び役割分担を行う。
- (4) 現地での引き継ぎが効果的に行われるように、スライド日を設けたり、同所属または同管内保健師同士で業務を担当させる。
- (5) 業務の効率性や継続性を考えた場合、週単位の期間設定が望ましい。

## Ⅷ 支援者側の健康管理

### 1. 被災者支援活動援助者の健康への影響

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

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

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

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

### 2. 基本的な留意事項

#### (1) 休息・休暇確保のための勤務体制を早期に確立する

被災地における支援活動は被災直後から長時間・継続的かつ不規則な勤務体制になりがちであることから、可能な限り被災後の早い時期から勤務地を離れ、休暇をとり十分な睡眠と休息がとれるようにする。

また休暇が確実に確保できるように規則的な勤務シフトの早期確立を図る。

#### (2) 持病の管理および被災者支援活動後の健康状態を把握する

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

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

こころの疲労度のチェックには後述の資料を参考にセルフチェックを行い、該当する項目がある場合にはいったん現場を離れ休息するように努める。(参照; P 6 1 参考資料 支援者の心理的ケア 1.

「被災地活動従事中の留意事項」)

#### (3) 栄養をしっかりとする

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

#### (4) 気分転換を図る

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

#### (5) 燃えつきを防ぐ

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

#### (6) その他

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

### 3. 管理的立場にある職員の留意事項

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

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

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

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

#### 【管理者が果たす職員健康管理の留意事項】

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

## 支援者の心理的ケア

### 1. 被災地活動従事中の留意事項

以下のような兆候に思い当たったら、少し現場から離れて休みを取りましょう。

同僚やメンタルヘルスの援助者と話しをすることも大切です。

(これは精神力や能力の程度とは関係ありません。誰でも多少のストレス反応を起こしますが、ストレスが軽減できない状況で頑張りすぎると「燃えつき」を起こしてしまいます。同僚や部下がこうした状態にあったら、休むことをすすめてください。)

## Check

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

### 2. 現場から離れた時 ～再び万全な体制で臨めるように～

可能な限り毎日報告会やミーティングで情報を交換してください。

自分の体験したこと、感じたことを話してください。

感情は抑えず、吐き出すことによって整理されて楽になります。

(休憩時間や援助を終えたあとでできること)

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

## 被災者の心理的ケア

### 1. 災害による個人と社会の反応

災害に遭遇した人々はさまざまなストレスを受けその結果心理的影響があらわれる。

被災した個人や社会は時間の経過とともに被災後「英雄期」「ハネムーン期」「幻滅期」「再建期」という回復プロセスをたどるといわれている。

### 被災者とコミュニティの回復プロセス

英雄期 災害直後	自分や家族・近隣の人々の命や財産を守るために、危険をかえりみず、勇気ある行動をとる
ハネムーン期 1週間～6ヶ月間	劇的な災害の体験を共有しくぐり抜けてきたことで、被災者同志が強い連帯感で結ばれる。援助に希望を託しつつ、瓦礫や残骸を片付け、助け合う。被災地全体が暖かいムードに包まれる。
幻滅期 2ヶ月間～ 1,2年間	被災者の忍耐が限界に達し、援助の遅れや行政の失策への不満が噴出。人々はやり場のない怒りにかられ、けんかなどのトラブルも起こりやすい。飲酒問題も出現。被災者は自分の生活の再建と個人的な問題の解決に追われるため、地域の連帯や共感が失われる。
再建期 数年間	被災地に「日常」が戻り始め、被災者も生活の建て直しへの勇気を得る。地域づくりに積極的に参加することで、自分への自信が増してくる。ただし復興から取り残されたり、精神的支えを失った人は、ストレスの多い生活が続く。

### 2 災害による心理的影響

#### (1) 心的外傷後ストレス反応 (PTSR : Post Traumatic Stress Response)

災害に遭遇した後、心身の反応や行動面にさまざまな変調が現れるが、これらは心的外傷を体験したあとに共通してみられる反応として、心的外傷後ストレス反応と呼ばれます。

#### ■情緒的な変調

- ・ わけもなく不安になる
- ・ 気分が沈み、わけもなく泣きたくなる
- ・ いらいらして怒りっぽくなる
- ・ 何をする気にもなれない
- ・ 周りの人から孤立しているように感じる
- ・ いきいきした感情がわいてこない

## ■思考面の変調

- ・ 集中力が鈍る
- ・ 考えがまとまらない
- ・ 物忘れしやすい
- ・ 選択や判断力が鈍る（決定や決断が鈍る）
- ・ 理解力が低下する

## ■行動力の変調

- ・ 興奮しやすく、突然怒りが爆発したり口論が増える
- ・ 言葉や文章で言い表すことができなくなる
- ・ 他人と距離をとり一人で行動する
- ・ 飲酒、喫煙量が増える
- ・ 食事パターンの変化（食欲がなくなる、食べずにいられなくなる）
- ・ 睡眠パターンの変化（寝つきが悪い、夜中に何度も目が醒める、いくら寝ても眠い）

## ■身体面の変調

- ・ 胃腸障害：頭痛、吐き気、胃痛、便秘、下痢など
- ・ 自立神経系症状：寒気、熱感、めまい
- ・ 疲れやすい、かぜをひきやすい など

☞災害という特異な状況で起るこれらは「異常な事態に対する正常な反応」です。

ふつうの生活では経験しないような反応が起こってくるのは当然で、たいていは、時とともに薄らいでいきます。

- |      |                      |                     |
|------|----------------------|---------------------|
| 対処法) | ・被災体験を誰かに話し自分も聞く     | ・感情は抑えない            |
|      | ・深呼吸しリラックスする         | ・触れる・抱きしめるなどのスキンシップ |
|      | ・運動でからだをほぐす          | ・栄養のバランスをとる         |
|      | ・自分を責めない             | ・計画を立て無理をしない        |
|      | ・つらさをひとりで抱え込まず助けを求める |                     |

## (2) 外傷後ストレス障害 (PTSD : Post Traumatic Stress Disorder)

PTSDとは、被災による心身の不調（心的外傷後ストレス反応）がいつまでも軽減せず、固定化した症状となって長引き、強い恐怖感や無力感を伴って、日常生活にも支障をきたすほどの苦悩を有する状態をいう。

PTSDは診断上3種類に分けられています。症状が3ヶ月以内でおさまる「急性」のもの、3ヶ月以上持続する「慢性」のもの、つらい体験から6ヶ月以上たって症状が現れる「遅発性のもの」があります。

### <症 状>

#### ■外傷体験の持続的再体験

- ・ 思い出したくないのに繰り返し思い出す（フラッシュバック\*）
- ・ 夢で繰り返しうなされる

#### ■外傷体験やそれに関する刺激の持続的回避と感覚・感情の麻痺

- ・ 外傷体験について思い出せない、考えられない
- ・ 物事や活動に対する興味・関心がなくなる
- ・ 外部と疎遠になり、孤立感が強くなる



### ■生理的・心理的過敏および興奮状態の持続

- ・ 寝付けなかったり、すぐに目覚めてしまう
- ・ 集中力がなくなり、イライラ怒りっぽくなる
- ・ 過度に警戒したりおびえる

\* フラッシュバック：日常の中で心的外傷に関係のある刺激が引き金になって外傷時の出来事が意識の中に再現されてしまう。そのために外傷時の心の状態に引き戻されてしまうこと。

対処法) 治療により回復が可能です。  
援助者自身が正しい知識を持ち適切な対応をしましょう。  
PTSDが疑われる場合は、早期に専門家・専門機関へとつながりましょう。

### 3 子どものケア

次のような兆候は、災害のショックによる反応としてしばしば見られるものです。

周囲の大人が慌てず一人にさせないように暖かく対応し「大丈夫」と安心させます。

体験したことや気持ちを表現させるように工夫したり「つらいことのアとで、そういうふうを感じるのは普通のことだ」と言い聞かせることでおさまってきます。

- 内科的問題がないのに、吐き気・腹痛・頭痛・めまい・息苦しいなどの身体症状が強い  
⇒訴えを受け止め、お腹や胸をさするなどして一緒にいること。
- ちょっとした刺激に強く反応したり、パニックを起こす。  
⇒恐怖感を思い出させるようなもの（景色・画像・音・会話など）が刺激になっていることが多い。一時的にその刺激を除き「もう大丈夫」と安心させる。
- 現実ではないことが目の前で起こっているかのように行動したり、話す。  
⇒あわてずに落ち着いて対応し、本人の感じていることを否定せず受けとめる。  
「怖いんだね、だけど怖いことはもう終わったから大丈夫」と繰り返し安心させる。
- 無表情でポツンとしていたり、ほとんど話をしなくなる。  
⇒おびえていることが多いので、接触や言葉かけを絶やさないようにする。  
抱きしめたり「大丈夫」と繰り返し安心させる。  
話をするようにと強制はしない。
- 落ち着きがなくなり、イライラして暴れたり、しばしば抵抗する  
⇒怒りや興奮の背景にも恐怖があることが多い。  
怒らずに安心させること、話をしたいようならじっくりと話を聞く。
- いままでできていたことができなくなる（急に赤ちゃん返りをしたような感じ）  
⇒怒ったり、叱ったりしない。  
話かけたり、名前を読んだり、抱くなどの接触を増やし安心させる。  
「できなくなっても恥ずかしくはない」「悪いことではない」ことを話す。

ただし、以下のような場合は「急性ストレス反応」の可能性が  
あります。心のケアの専門家への  
相談が望まれます。

- ▶症状が長く続いたり、非常に強い場合
- ▶パニックを起こして日常生活ができない
- ▶食事もとれない
- ▶自分を傷つける行動をとる
- ▶周囲の大人が対応できる状態にない など

#### 4. 高齢者のケア

高齢者の中にも、子どもの場合と同じような兆候や理屈に合わないことを言ったり、適当ではない行動を示すことがあります。

⇒つらさを理解し、安心させるという対応は子どもの場合と同じです。

- ・ 孤立しないように、家族内での接触や周囲の人との接触を図る。
- ・ 叱る態度はとらず、敬意を持って接する。
- ・ 混乱しているようなら、日付や時間や今の状況、今後の計画などを繰り返し説明する。
- ・ 家族内でも受けとめきれないときは近隣や地域の援助を求める。
- ・ 症状が強い場合は心のケアの専門家に相談する。

⇒生活の張りを取り戻すために、援助者や周囲の人ができること

- ・ 毎日顔を見に行く
- ・ 心身の状態に注意する
- ・ 声をかけ、名前を呼び、からだに触れる
- ・ 日付、時間、今の状況、今後のプランなどを知らせる
- ・ 話を聞き気持ちをくみとる
- ・ ニーズに応える
- ・ 非論理的なこだわりは修正し、安心させる
- ・ 娯楽や外出のすすめ、散歩に連れ出す
- ・ 服装、化粧、髪型など身の回りのケア
- ・ 役割を頼む

## IX 参考・引用文献

- 1) 災害時における保健婦活動マニュアルに関する研究報告、全国保健婦長会、1996
- 2) 災害時における地域保健福祉活動ガイドライン、兵庫県、2000
- 3) 災害時保健活動マニュアル、愛知県、平成16年3月
- 4) 災害時の保健活動マニュアル、富山県厚生部医務課、平成15年3月
- 5) 災害時の保健婦活動—阪神・淡路大震災の救護保健婦活動経験をふまえて—、川崎市衛生局保健指導課、平成8年3月
- 6) 災害弱者支援ガイドライン、静岡県健康福祉部、平成15年3月
- 7) 災害時における保健師活動ガイドライン、宮城県保健師連絡協議会、
- 8) 平成7年度厚生科学研究費補助金（地域保健対策総合研究事業）災害時地域保健活動マニュアルの作成に関する研究報告書、平成8年3月
- 9) 仮設住宅における壮年層の健康と生活の調査報告書、兵庫県社会福祉協議会、1997年
- 10) 阪神・淡路大震災—兵庫県の1年の記録、兵庫県、平成8年6月
- 11) 阪神・淡路大震災における保健活動 180日の記録、兵庫県保健環境部、平成8年3月
- 12) 厚生省健康政策局計画課、厚生省健康政策局指導課：災害時の地域保健医療活動、新企画出版社、平成9年4月
- 13) 井伊久美子：災害時の保健婦活動、公衆衛生、60(4)、272-275、1996
- 14) 高鳥毛敏雄：災害時の公衆衛生と保健婦、保健婦雑誌、52(8)、600-605、1996
- 15) 阪神・淡路大震災が職員の健康に与えた影響等に関する研究会報告書、財団法人 地方公務員安全衛生推進協会、平成8年3月
- 16) 平成7年度厚生科学研究費補助金（地域保健総合対策研究事業）災害時における地域保健活動マニュアル策定指針研究報告書、平成8年3月
- 17) 災害支援ナースマニュアル、日本看護協会、平成10年3月
- 18) 羽山美由樹、大道淑恵：有珠山噴火災害—保健所と町の保健師の連携が鍵、保健師ジャーナル、Vol. 60 No. 4
- 19) 桑山健司、小杉真紗人：三宅島噴火災害—被災住民のコミュニティの力と保健所のサポート、保健師ジャーナル、Vol. 60 No. 4
- 20) 大江裕子、真籠しのぶ：宮城県北部連続地震—住民や関係機関とともに新しいネットワークの構築をめざして、保健師ジャーナル、Vol. 60 No. 4
- 21) 塩崎賢明：阪神・淡路大震災—大震災からの復興とコミュニティ再生 10年目の真実をみつめる、保健師ジャーナル、Vol. 60 No. 4
- 22) David Lujan Rome, 水澤都加佐監訳：災害と心のケア、アスク・ヒューマン・ケア、1995
- 23) 日本看護協会専門職業務編、災害看護のあり方と実践、社団法人日本看護協会、1998
- 24) 近澤範子：災害による心理的影響と回復過程への支援、看護研究、Vol. 31. 4. 1998
- 25) 山本保博、三浦規：国際災害マニュアル、真興交易(株)医書出版部、2000
- 26) 日本看護協会、災害支援ナースマニュアル、社団法人日本看護協会、1998

【参考資料】保健活動のための記録、報告用紙及びリーフレット類

様式	記録及び報告用紙類	目的等	ページ
様式 1	避難生活環境調査票	避難所における生活環境面の状況把握	71
様式 2-1	被災者健康相談票	被災者の健康相談や健康調査	73
2-2	避難所相談対応票（長岡市版）	各避難所における被災者の健康相談（連名簿）	75
様式 3	避難所における医師診察者一覧（長岡市版）	医師の診察を受けた被災者の状況一覧（連名簿）	76
様式 4-1	避難所（巡回）健康相談実施状況報告書	避難所における健康相談実施状況等の報告	77
4-2	救護所業務（状況）報告書（長岡市版）	同上	78
様式 5	健康相談等週間予定表（長岡市版）	各避難所における相談従事者の週間予定表	79
様式 6	被災者訪問記録（川西町版）	被災者に対する健康チェック（簡易版）	80
様式 7-1	健康状況調査報告（日報）（小千谷市版）	毎日の派遣・応援保健師等の活動実績と状況を共有する	81
様式 7-2	被災者健康相談総括票	毎日の派遣・応援保健師等の活動実績の把握（相談票の総括）	82
様式 8	各期における支援活動シート（小千谷市版）	各期における健康課題及び活動状況のまとめ	84
リーフレット 1	避難している方への健康上の注意	被災地で配布されたリーフレット	85
2	こころのケアのために		86
3	災害時のメンタルヘルス—救援や支援活動に携わっている方へ—		87
4	旅館やホテルなどでの宿泊の受け入れについて		89
5	子どもの精神的ケアについて		90
6	インフルエンザ予防接種を受けましょう		91
7	エコノミークラス症候群に注意しましょう（1）		92
8	エコノミークラス症候群に注意しましょう（2）		93
9	こころと身体の健康のために（1）		94
10	こころと身体の健康のために（2）		95
11	心も体もすっきり体操（長岡市版）		96
12	「心のケア」班「声かけマニュアル」（小国町版）		98

様式	記録及び報告用紙類	目的等	ページ
県外派遣保健師関係様式例	派遣保健師の各自治体からの派遣状況（１）	県外派遣保健師等の調整のため	100
	派遣保健師の各自治体からの派遣状況（２）		101
	派遣保健師の配置状況（県地域機関版）		102

# 避難生活環境調査票

調査日 平成 年 月 日 調査者氏名 \_\_\_\_\_

避難所名		Tel	
責任者名	施設代表	住民代表	ボランティア等
施設関係			
避難者数	名 (定員	名)	屋間の避難者数 名
避難場所	屋内〔体育館・講堂・集会所・教室会議室等・廊下ロビー・その他( )〕		
	屋外〔テント・シート・簡易建築物・自動車・その他( )〕		
飲食物			
飲食物	提供主食	弁当・おにぎり・パン	
	副食	缶詰・レトルト・そうざい( )	
	飲料	牛乳・ジュース類・お茶・その他( )	
	配布方法	整理券・その他 責任者氏名( )	
	炊き出し	有〔(ごはん・みそ汁・ ) (室内・屋外テント等)〕 無	
	運営	自主・ボランティア・その他 責任者氏名( )	
	個人の持込食品	有(インスタントラーメン・ホット飲料・そうざい ) 無	
	残品処理	適・不適	
	非常用保管食品		
	保管場所	部屋・廊下・倉庫・テント・その他	適・否
飲用水	上水道	復旧済み・未復旧(予定日 )	
	保管容器	ペットボトル・ポリタンク・大型タンク(非常用水) 日付 有・無	
食品関係その他			

居住関係		
施設	暖房換気 換気 清掃 履き替え	有〔全館・個別(エアコン・電気ストーブ・石油ストーブ・こたつ・ )無 行っている・いない 禁煙(全館・一部・無し) している(自主・ボランティア・その他 ) していない
寝具	下敷き 乾燥	有(段ボール・発泡スチロール・たたみ・マット・その他 ) 無 している(日光消毒・その他) していない
洗濯機		有・無
便所	既設 簡易 清掃	使用可能( 力所) 有( 力所) 場所:校庭・公園・道路・その他( ) している(自主・ボランティア・その他 ) していない
手洗い	設備 消毒液	有〔便所・洗面所 )(流水式・ため水・ )〕 無 有・無
風呂	既存浴場 簡易浴槽 シャワー	近隣に有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無
廃棄物	保管場所	専用場所 有 ・ 無
居住環境関係その他		
ペット関係	飼養世帯 飼養動物 管理状況	在り・無 犬( 頭) 猫( 匹) その他( ) 配慮している・していない
ペット関係その他		
その他健康に関すること		

# 被災者健康相談票

				NO	
		種別	・面接 ・TEL ・訪問	・その他	対象者 ・乳幼児 ・妊産婦 ・成老人
氏名	男・女	M. T. S. H		相談日	
		年 月 日生( 歳)		避難所	
①現居所	市町村 丁目 番 号 (TEL - )		連絡先		
②新居所	市町村 丁目 番 号 (TEL - )		連絡先		
相談者	氏名	続柄 ( )	市町村 丁目 番 号 (TEL - )		
既往症			現病歴治療状況	医療機関名	主治医
			現在の服薬状況 ( 中断・継続 ) 薬品名( )		
自覚症状	・頭痛、頭重 ・不眠 ・倦怠感 ・吐き気 ・めまい ・動悸、息切れ ・肩凝り ・関節、腰痛 ・目の症状 ・咽頭の症状	・せき ・たん ・便の性状 ・食欲 ・体重減少 ・精神運動減退 ・空虚感 ・不満足 ・決断力低下 ・焦燥感	・ゆううつ ・朝方抑うつ ・精神運動興奮 ・希望喪失 ・悲哀感 ・口腔内症状 ( ) ・ ・ ・	被災状況 全壊 半壊 なし ( )	家族状況
	相談内容		指導内容		
食事状況		今後の支援計画			
・食欲 有 ・ 無 ・食事制限 有 ・ 無 ( 具体的 ) ・主な食事内容( ) ・水分摂取状況( )		解決 継続			

担当者 ( )





避難所相談対応票

避難所名 \_\_\_\_\_

年 月 日 \_\_\_\_\_

担当者 \_\_\_\_\_

番号	氏名	年齢	性別	血圧	内容
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

## 避難所における医師診察者一覧

診察日	月 日( )	時間	: ~ :	避難所	
診察医師名					

診察者氏名	住所	電話番号	診察内容	処方の有無

患者の氏名・住所・電話番号・どういう対応をしたかを記録する。

避難場所では、医師と患者の間で医療費等のやり取りをしないで下さい。

医療費等については、後日、市が長岡市医師会をとおして対応する予定です。

# 避難所(巡回)健康相談実施状況報告書

保健所名

報告者

実施年月日	平成 年 月 日				実施場所	
従業者数	保健師					その他 (看護師及び医療関係者等)
	総数	保健所	市町村	応援分		
				県内		
				保健所	市町村	
						人( ) 人( )
健康相談 延べ件数	種別	件数		主たるケアの内容		
	乳幼児	件	[			]
	心身障害	件	[			]
	生活習慣病	件	[			]
	高齢者	件	[			]
	感染症	件	[			]
	精神	件	[			]
	その他 (再掲)寝たきり	件	[			]
	合計	件				
今後、生活する上で、不足している物資(医薬品等)						
健康	問題点等					
	対策及び対応					
ねたきり者・車椅子使用者等への対応						
避難所・環境等	問題点等(水道・ガス、トイレ、電気、暖房入浴等)					
	対策及び対応					
必要と思われた情報						
今後必要と思われる支援						
継続の必要なケース数 件 (No. )						
引つぎ事項						

( ) 避難所

FAX: \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

報告者氏名: \_\_\_\_\_

巡回日時: \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

救護所業務（状況）報告書

おおよその避難者数	(記入しなくてもよい)	人
うち	要観察者 (健康管理上経過観察を要する者)	人

相談件数	件
概ねの相談内容	

医師による診察受診者数	(記入しなくてもよい)	人
-------------	-------------	---

不足の医療物品	・	医師派遣の必要性	・	心のケアの必要性
---------	---	----------	---	----------

その他特記	ライフライン (電気	水道	ガス	)
-------	------------	----	----	---

提出先

健康相談等週間予定表

避難所名

	<月> 月 日	<火> 月 日	<水> 月 日	<木> 月 日	<金> 月 日	<土> 月 日	<日> 月 日
巡回健康相談 (保健師・看護師など)							
こころのケア相談 (精神科医・看護師・ 保健師・心理士・精神 保健福祉相談員など)							
巡回医療チーム (医師・看護師など)							
その他の相談 (食事・栄養、運動、 住宅 など)							

被災者訪問記録(1号)

月 日:担当

住所・氏名・世帯主	訪 問 時 状 況	継続の要否
		否 ・ 要 〈目途〉
	健康状態(良・不良)・服薬(可・不可)・食(良・不良)・水確保(可・不可)・住居(昼: 夜: 不可)	
		否 ・ 要 〈目途〉
	健康状態(良・不良)・服薬(可・不可)・食(良・不良)・水確保(可・不可)・住居(昼: 夜: 不可)	
		否 ・ 要 〈目途〉
	健康状態(良・不良)・服薬(可・不可)・食(良・不良)・水確保(可・不可)・住居(昼: 夜: 不可)	
		否 ・ 要 〈目途〉
	健康状態(良・不良)・服薬(可・不可)・食(良・不良)・水確保(可・不可)・住居(昼: 夜: 不可)	
		否 ・ 要 〈目途〉
	健康状態(良・不良)・服薬(可・不可)・食(良・不良)・水確保(可・不可)・住居(昼: 夜: 不可)	

# 健康状況調査 報告（日報）

課長	センター長	係長	係員

調査月日	調査 チーム数	①訪問件数	②面接件数	③不在件数 (①-②)	面接で状況 確認できた 人数	要医療 未受診者	不眠	便秘	風邪症状	その他	被災者健康 相談票作成 枚数
月 日											
累 計											

## 町および付近の状況

地区名	地区付近の状況・訪問者の状況等



# 被災者健康相談総括票

調査者所属： \_\_\_\_\_

調査者氏名： \_\_\_\_\_

市町村名		避難所	
相談日	月 日 ( )	相談開始日の避難者数	人

避難者数	相談実施者数	要支援者数
人	人	人

### 【被災以前からの内服薬】

服薬中断	服薬継続
人	人

### 【主な支援内容】

支援内容	支援延べ件数
訴えなし	件
被災による外傷等（復旧作業にともなうものも含む）	件
現症・既往に関すること	件
介護に関すること	件
精神面に関すること	件
その他	件
計	件

### 【支援対象】

種別	延件数
乳幼児	
心身障害	
生活習慣病	
高齢者	
感染症	
精神	
その他	
（再掲）寝たきり	
計	

## ●活動内容について

活動した項目に○を付けてください。

これ以外の項目がありましたら、その他のところへ具体的に書いてください。

### 【健康相談】

食事に関すること	
睡眠に関すること	
たばこに関すること	
病気に関すること	
こころに関すること	
その他	

### 【健康教育】

感染症予防に関すること	
エコノミー症候群に関すること	
食事に関すること	
たばこに関すること	
内服に関すること	
こころに関すること	
その他	

### 【直接的ケア】

傷の処置	
トイレ誘導	
おむつ交換	
食事介助	
清潔介助	
内服介助	
その他	

### 【その他】

話し相手	
見守り	
その他（主な内容を記載）	

各期における支援活動シート (小千谷市版)

期間		被災当日～1週間	2週間	3週間
		平成16年10月23日～10月29日	平成16年10月30日～11月5日	平成16年11月6日～11月12日
避難者数		22,232人(10月25日現在)		
避難所数		123ヶ所		
状 況		避難指示・勧告 ライフライン切断 死亡 10名(肺血栓塞栓症1名) 仮設入浴の開始(10月27日) 仮設住宅相談開始 余震 震度5(10月27日)		
ライフラインの復旧状況	電気	通電開始10月25日		
	水道			
	ガス			
健康問題		①打撲・外傷・骨折 ②風邪症状の増加(咳、下痢、喘息) ③血圧高めの人が多く、コントロール不良。内服中断者多い ④不眠、ストレスの訴え多い。眠剤が処方されても余震で逃げ送れる ⑤車中生活者の下肢の浮腫、冷えによる風邪、エアコンによる喉の痛みを訴える人が多い ⑥震災時外傷の放置 ⑦ペットのストレスによるかまれた傷増加 ⑧環境の悪化による子どものアトピー性疾患の増悪 ⑨ライフライン切断による衛生状態の悪化(特にトイレ) ⑩ミルク、離乳食の不足		
支援体制	医療	医療チーム	常設診療所 3カ所(10月24日)	
		心のケア		
		歯科	常設診療所1ヶ所 13件(10月29日) 巡回診療 4件	
	保健師	県外	自治体数	5
			保健師数	14
	県内	県	1(24時間体制) 1(日勤)	
		市町村		
必要な支援	医 療		①人工透析等医療依存度の高い住民の医療対応 ②精神疾患・高血圧・糖尿病等慢性疾患を持った住民の医療確保と継続支援 ③市内医療機関でインフルエンザの予防接種開始(10月29日) ④教護活動に関するミーティング	
	避 難 所		①安否確認 ②生活環境状況の確認・整備 ③健康状況把握及び支援 ④要支援者の把握と支援 ⑤インフルエンザ等感染症予防 ⑥保健医療生活情報の提供 ⑦健康相談 ⑧家庭用常備薬・特殊ミルク等の配布 ⑨肺血栓塞栓症予防 ⑩仮設トイレの設置 ⑪主治医連絡	
	自 宅		①安否確認 ②生活環境状況の確認・整備・情報提供 ③インフルエンザ等感染症予防 ④特殊ミルク等の配布 ⑤仮設トイレの設置 ⑥主治医連絡	
	仮設住宅			

# 住民のみなさまへ

慣れない環境の中で病気（特にかぜなど）にならないよう、十分に気を付けましょう。

## ○ 手洗い・うがい

- ・流水（ペットボトルのお茶等でもよいです）で石けんを使って、手洗いをしっかり行いましょう。  
できなければ、おしぼり等を使用しましょう。

①食事をする前 ②トイレの後 ③外から帰った後

- ・うがいをしっかり行いましょう。

## ○ たべもの・水

- ・鮮度に注意しましょう。停電した冷蔵庫に入っていた要冷蔵食品は食べないようにしましょう。
- ・前日の食べ残しや少しあやしいものは捨てましょう。
- ・生水を避け、衛生管理の行き届いた水を飲んでください。

## ○ エコノミー症候群

- ・食事や水分を十分に取らない状態で、車などの狭い座席に長時間座っていて足を動かさないと、血行不良が起こり血液が固まりやすくなります。その結果、脳卒中や心臓発作などを誘発する恐れがあります。できるだけ体を動かし、十分に水分を取りましょう。

## ○ 一酸化炭素中毒

- ・車などの狭い空間で暖房を使用し長時間過ごすと、一酸化炭素中毒になり、意識障害や心臓障害を来す恐れがあるので、定期的に換気しましょう。

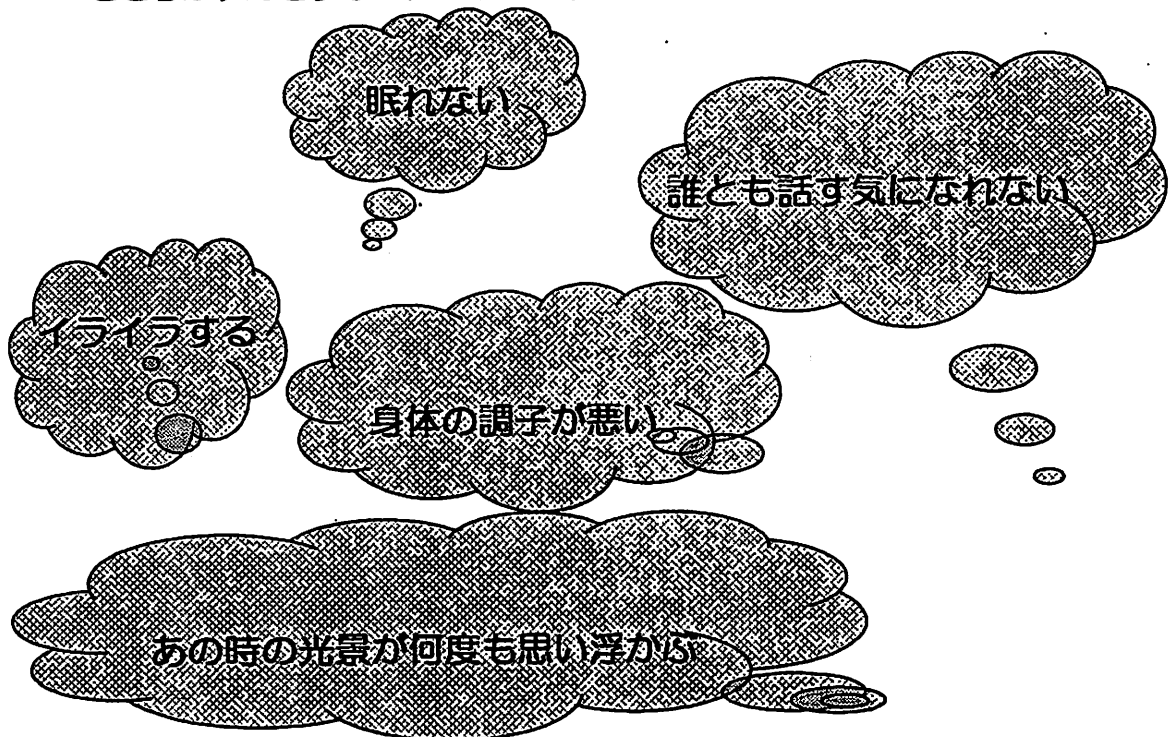
◎ 具合の悪い時は早めにご相談下さい。

「平成16年新潟県中越地震」の被害にあわれた方へ

# こころのケアのために

◎ 事故・災害によるショックで、こころもケガをします。

こころがケガをすると、いろいろなことがおこります。



こんな症状のある方は、こころがケガをしているかもしれません。

少し話をして・・・こころの手当てをしませんか

「平成16年新潟県中越地震」**こころのケアホットライン**

**フリーダイヤル 0120-913-600**

**専用電話 025-281-5773**

毎日 午前8時30分～午後10時 (新潟ユニオンプラザ「ハート館」内)

精神保健福祉センター職員及び臨床心理士会員が相談に応じます

**新潟県精神保健福祉センター**

# 『新潟県中越地震』における 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。安易な励ましや助言は禁物です。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。

被害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

誰かのために働くことということは、とても素晴らしいことです。

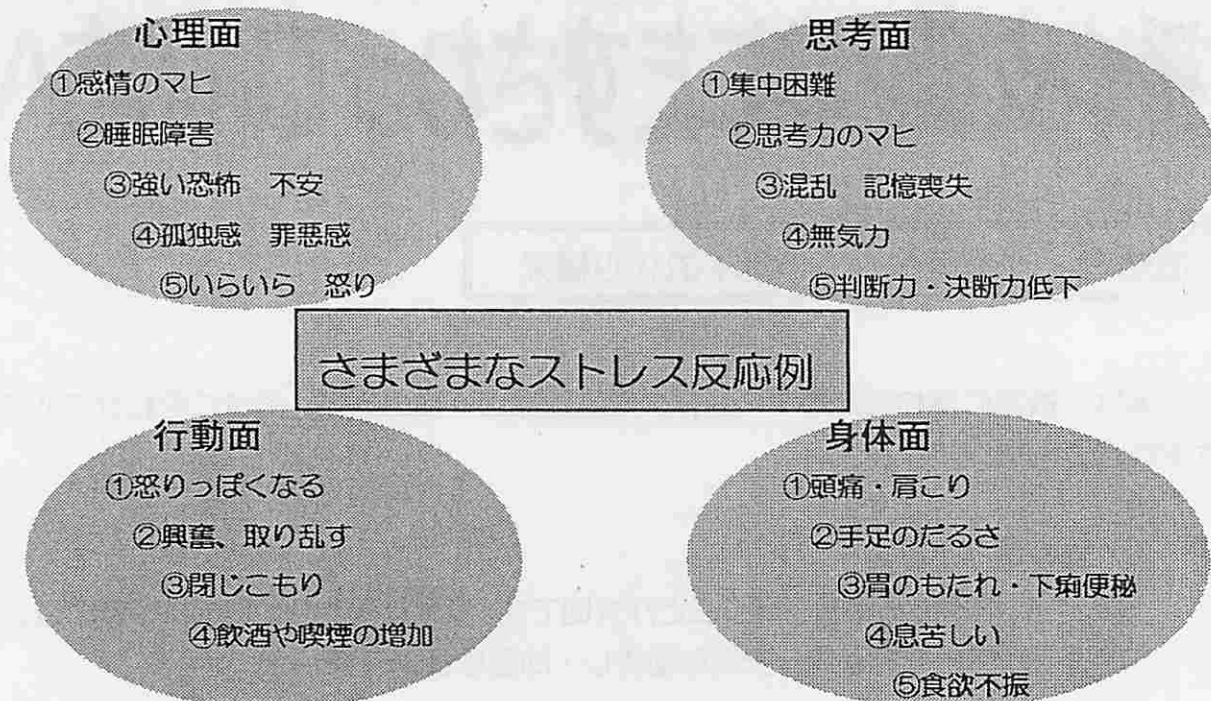
しかし、そのことが気づかない間に自分自身に大きな負担をかけていることがあります。これは災害後の救援や支援活動においても同じことですが、支援者の受けるストレスは見過ごされがちです。

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。

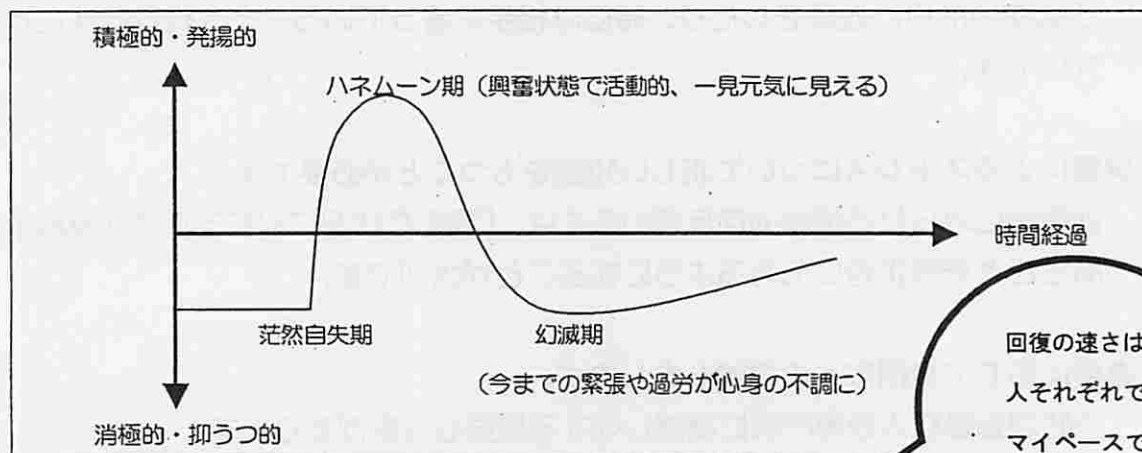
明日に備えるためにも、かけがえのない自分を大切にすることを忘れないでください。

## 被災（被害）後の状況

災害のように大変重いストレスにさらされる極限状態においては、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。



## 時間の経過と被災者の心の動き



時間の経過と共に、次第に落ちつきを取りもどしていきますが、ストレス反応からの立ち直り状況の個人差は拡大します。

遅れた人は「取り残され感」を抱いて、自責感・絶望感にさいなまれたりします。

回復の速さは人それぞれです。マイペースで良いです。



### 「新潟県中越地震」

## こころのケアホットライン (新潟ユニソンプラザ『ハート館』内)

フリーダイヤル 0120-913-600

専用電話 025-281-5773

受付時間 毎日 午前8時30分～午後10時

被災後のこころの健康に関する相談に、こころのケアの専門家が相談に応じます。

避難されている住民のみなさまへ

# 旅館やホテルなどでの宿泊を受け入れます

県では、新潟県中越地震で、被災した市町村に居住している方々を対象に、以下のとおり宿泊施設を借り上げて、受け入れを行います。

## ○ 対象

- 1 高齢者(原則として65歳以上の方)
- 2 障害者(原則として身体障害者福祉法に基づく身体障害者手帳の交付を受けている方)
- 3 未就園児
- 4 妊婦
- 5 上記に掲げる方の介護者及び市町村が必要と認めた方

## ○ 宿泊場所

市町村の担当者が宿泊場所を割り振ります。

## ○ 受け入れ期間

仮設住宅が完成するまでの間。

## ○ 費用

無料です。

## ○ 詳しくは市町村の 災害対策本部まで

車の中で過ごされる場合は次のことに気をつけてください。

車の中で長時間同じ姿勢で過ごしていると、血管の中で血液の固まりが起きやすくなり、その結果、脳卒中や心臓発作などを引き起こすことがあります（エコノミークラス症候群などとよばれています）。特に、手足を曲げたまま、きゅうくつな姿勢で睡眠をとることは避け、水分は十分に取るようにしてください。 やむを得ず、車の中で寝泊まりする場合は、手足を伸ばし、楽な姿勢がとれるように心がけてください。

# 新潟県



## 新潟県中越地震を体験した子どもの精神的ケアについて

新潟県児童相談所

お父さん、お母さんへ

大地震で大変な被害に遭われ、さらにいまだにきわめて不自由な生活を送られておられるご苦労を、心よりお察し申し上げます。

大人でも耐えづらいこのような体験は、子どもたちにはもっと大きな心の痛手となっています。

被災によって心に傷を受けた子どもには、精神的なケアが必要です。子どもと接する場合には次のような点に気をつけてやってください。

- 1) 子どもに安心感を与えるように努力する。言葉だけではなく抱きしめたりするのよい。
- 2) 子どもが悲しみや恐怖の感情を話すようなら、十分に聞いてやる。恐怖の体験を思い出して、パニックになっているようなら、災害時と今は違うということ子どもが理解できるように時間をかけて話す。
- 3) 24時間、子どもを一人ぼっちにしない。
- 4) 他の子どもとよく遊ばせる。
- 5) 年齢によっては、手伝えることがあれば手伝いをさせ、自分が役に立つ存在として実感させる。

また、子どもが以下のような状態になり、それがいつまでも続くとか、段々ひどくなるようでしたら、ためらわずご相談ください。専門家が相談に応じます。

- 1) 突然不安になったり、興奮する。
- 2) 突然現実にならないようなことを言い出す。
- 3) 必要以上におびえたり、敏感すぎる。
- 4) 落ち着きがなくなったり、集中力がなくなる。
- 5) 表情の動きが少なく、ボーっとしている。
- 6) 引きこもって周りの人との関わりがなくなる。
- 7) 眠らない。
- 8) 繰り返し怖い夢を見る。
- 9) 著しい赤ちゃんがえりがある。
- 10) 自分が悪いからこんなことになったとか、あれこれ心配しすぎる。
- 11) 頭痛、腹痛、吐き気、めまい、頻尿、夜尿など体の症状や体の一部が動かなくなったり、時には意識がなくなり倒れるなどの症状がある。

**こころのケアホットライン****フリーダイヤル 0120-913-600****専用電話 025-281-5773****受付時間 毎日 午前8時30分～午後10時**

被災後のこころの健康に関する相談に、こころのケアの専門家が相談に応じます。

# インフルエンザ 予防接種を 受けましょう

**インフルエンザの予防には、予防接種が有効です。  
特に高齢者の方は、肺炎等の合併症を併発し  
重症化することもありますので、  
積極的に予防接種を受けるようにしてください。**

- インフルエンザは全身に症状が出る感染症です。  
インフルエンザはインフルエンザウイルスにより引き起こされる呼吸器感染症で、普通の風邪とはまったく違う病気です。  
インフルエンザの場合、40度近い高熱がでるなど全身に様々な症状があらわれます。近年は治療法も進歩していますので、風邪とは軽視しないで早めに医療機関を受診してください。
- インフルエンザは予防できます。  
インフルエンザの予防には、予防接種が有効です。ワクチンを投与することで体内に抗体をつくり、病気にかかりにくくしたり、かかっても重くならないようにするのが予防接種です。
- インフルエンザ予防接種を希望される方は、かかりつけ医等と相談し、早めに受けるようにしてください。
- 接種場所、接種費用などについては、お住まいの市町村にお問い合わせください。

**新潟県・新潟県医師会**

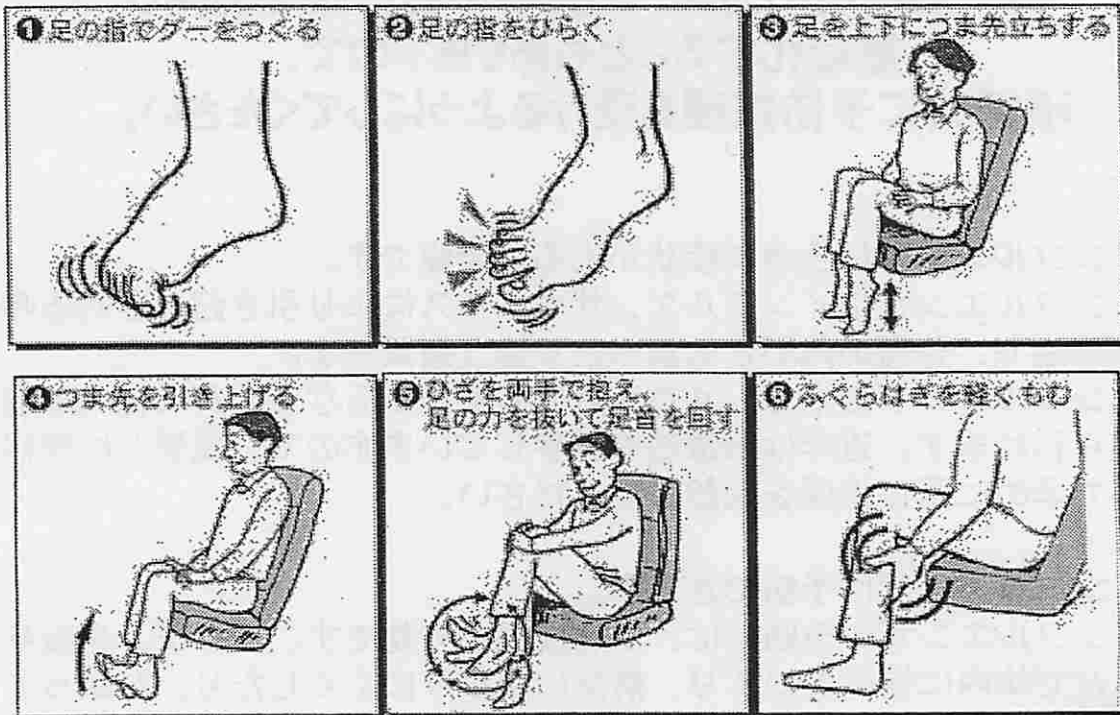
やむを得ず車中で生活される場合は、  
次のことに気をつけてください。

### ○ エコノミークラス症候群

食事や水分を十分に取らない状態で、車などの狭い座席に長時間座っていて足を動かさないと、血行不良が起こり血液が固まりやすくなります。その結果、血の固まり（血栓）が肺や脳、心臓にとび、血管を詰まらせ肺塞栓、脳卒中や心臓発作などを誘発する恐れがあります。

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

#### ● 予防のための足の運動



### ○ 一酸化炭素中毒

車などの狭い空間で暖房を使用し長時間過ごすと、一酸化炭素中毒になり、意識障害や心臓障害を来す恐れがあるので、定期的に換気しましょう。

◎ 具合の悪い時は早めに医療機関、避難所の看護師等にご相談下さい。

新潟県・新潟県医師会

# エコノミークラス症候群に注意しましょう!!

車中で生活される方は、できるだけ避難所や旅館、テントに移りましょう。  
止むを得ず車中泊をされる方は、以下の予防方法を実践しましょう。

## 1 具合の悪い時は、早めに相談、受診してください。

胸の痛みや、片側の足の痛み・赤くなる・むくみがある方は早めに救護所や医療機関の医師に相談、受診してください。

## 2 弾性ストッキングの使用について

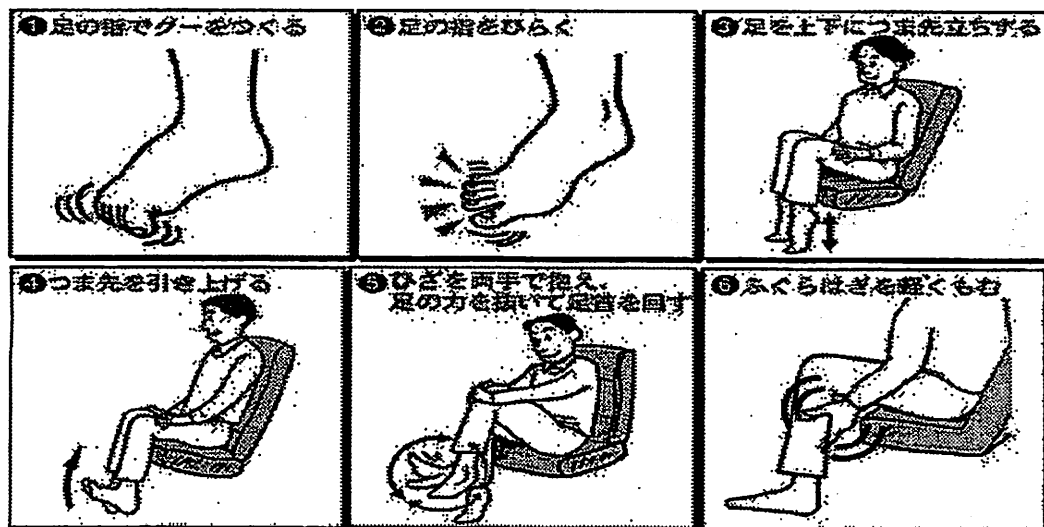
サイズがしっかり合った医療用の弾性ストッキングを使用しないと効果がありません。使用に当たっては、必ず医師に相談の上、適切な指導を受けましょう。

ストッキングを着用したからといって、エコノミークラス症候群を必ずしも予防できるものではありません。下記の予防方法を実践しましょう。

## 3 予防方法

- ① 定期的に体を動かしましょう。かかとの上げ下ろし運動、ふくらはぎを軽くもむなどしましょう（下図を参考にしてください）。
- ② 十分に水分をとりましょう。
- ③ アルコール、コーヒーなどは避けてください。利尿作用があり、飲んだ以上に水分となって体外に出てしまいます。
- ④ できるだけゆったりとした服を着ましょう。
- ⑤ 禁煙しましょう。

### ● 予防のための足の運動



### ● エコノミークラス症候群とは

食事や水分を十分に取らない状態で、車などの狭い座席に長時間座っていて足を動かさないと、血行不良が起こり血液が固まりやすくなります。その結果、血の固まり（血栓）が足から肺や脳、心臓にとび、血管を詰まらせ肺塞栓や脳卒中、心臓発作などを誘発する恐れがあります。この症状をエコノミークラス症候群と呼んでいます。

新潟県・新潟県医師会

# 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、後片付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. 食事や水分は十分とりましょう

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. お酒の飲みす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、1人っきりの人、ぐあいの悪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あげてください。みんなで助け合いましょう。

こころのケアホットライン

フリーダイヤル 0120-913-600

専用電話 025-281-5773

新潟県精神保健福祉センター、新潟県臨床心理士会の心の専門家が相談に応じます。

新潟県・新潟県医師会

# こころと身体の健康のために

## ご相談ください

こころのケアホットライン  
 ツーダイヤル 0120-913-600  
 専用電話 025-281-5773  
 新潟県精神保健福祉センター、  
 新潟県臨床心理士会の心の専門  
 家が相談に応じます。

疲れたら  
休んで



飲み過ぎは  
ダメよ

ごはんと水分は  
しっかり取って!



話合い



みんなで声かけあって

心をつなぐ...

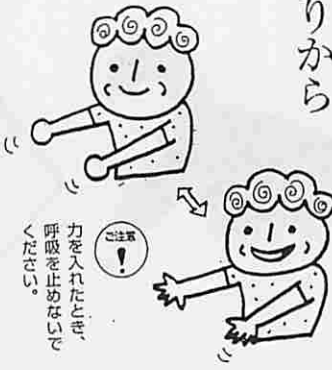


新潟県・新潟県医師会

# 心も体も すっきり体操

- \*—\*—\*—\*—\*—\*—\*—\*—\*—\*—\*
- 自分の体調とよく相談して、
- 無理なく行いましょう。
- \*—\*—\*—\*—\*—\*—\*—\*—\*—\*—\*

ナイスシヨットも  
握りから



力を入れたとき、  
呼吸を止めないで  
ください。

- ① 両手を、ゆっくり方を入れて握ります。できるだけ強く握りましょう。
- ② ゆっくり10まで数えます。
- ③ パッと開きます。
- ④ 5回くり返しましょう。

ちよつと一息  
肩回し



はじめは小さく軽く  
回し押し寄せ、  
徐々に大きく強く  
回す。

- ① 姿勢を正して、両肘を軽く曲げます。
- ② 肩を中心に、肘で円を描くように、前に回します。
- ③ 同じように、後ろ回しもしましょう。
- ④ 交互に3回ずつしましょう。

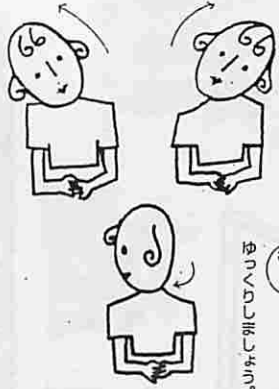
ドリルパワーで  
つき進もう



握ったたり、手を  
ぶらぶらさせたまま  
動かす。

- ① からだの前で、両手のひらを合わせます。肘も曲げましょう。
- ② 手を合わせたまま、左(右)にひねってみましょう。
- ③ 反対側にもひねります。ひねれるところまでひねりましょう。
- ④ 10回したら、少し休んでもう10回トライします。

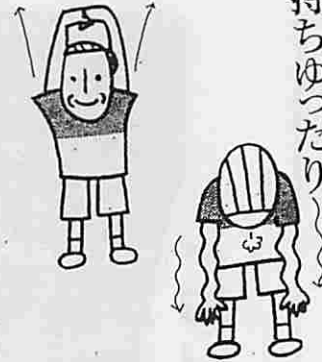
首を伸ばして  
肩こり知らず



呼吸を止めずに  
動かす。

- ① 姿勢を正して、肩の力を抜きましょう。
- ② 首をゆっくり左(右)に曲げ、5を数えたら、元にもどして、反対側にも曲げます。
- ③ 次に右(左)に回し、5を数えたら、元にもどして、反対側にも回します。
- ④ 以上の動作を3回くり返します。

背伸びいっぱい  
気持ちよくなり



- ① 足を肩幅に開いて立ちます。
- ② 両手を組んで上に大きく伸びてみましょう。
- ③ フーッと息をはきながら手をおろします。
- ④ 3回気持ちよく伸びてみましょう。

右に左に横伸ばし



反動をうけずに  
ゆっくりします。

- ① 両足を前に投げ出して、少し開いて振りましょう。
- ② 右(左)の手を上にあげながら、上体を振って曲げます。
- ③ 反対側にもしましょう。
- ④ 左右交互に、3回ずつします。

腕を伸ばして  
背中を丸く



息をはきながら  
伸ばします。

- ① 両手を組んだまま、背中を丸めながら両手を前に伸ばします。
- ② からだをゆっくり元にもどしましょう。
- ③ もういちどくり返します。

背すじ伸ばして  
ひとつひねり



- ① 椅子に深く腰かけ、背すじをキリッと伸ばします。
- ② 息をはきながら、上体をゆっくり右(左)にひねります。
- ③ 元にもどして、反対側にもひねりましょう。
- ④ 左右交互に3回くり返します。

丸いからだに  
心も丸く



- ① 椅子に深く腰かけ、両足を少し広くひろげます。
- ② 息をはきながら、背中を丸めて、体を前に曲げましょう。
- ③ 3を数えたら、ゆっくり元の姿勢にもどります。
- ④ 以上の動作を5回くり返します。

心うきうき  
フラダンス



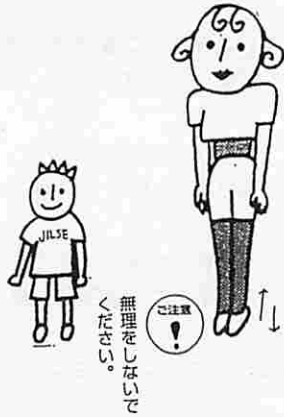
- 1 両足を肩幅に開き、両手を腰にそえて立ちましよう。
- 2 はじめは、腰を前後左右にゆっくり動かしてみましよう。
- 3 次に、腰で円を描くように回します。
- 4 左右交互に回し、ゆっくり5回ずつくり返します。

踏んで固める  
土台が大事



- 1 椅子に深く腰かけます。
- 2 歩く要領で、膝を交互にあげげじます。
- 3 足の裏全体で踏みしめるようにしましょう。
- 4 いちどに30歩程度にします。

つま先で立てば  
世の中みえてくる



- 1 姿勢を正しくして立ちましよう。
- 2 ゆっくり、バランスをとりながら踵ををあげましよう。
- 3 あげたまま5を数えてから、ゆっくり元にもどります。
- 4 少し間をおいて、もういちどします。

踵歩きで  
元気いっぱい



- 1 姿勢を正しくして立ちましよう。
- 2 ゆっくり踵で立ってみます。
- 3 できたら5歩、歩いてみます。
- 4 少し休んでもういちどましよう。

指先で大地つかめば  
地球をつかむ



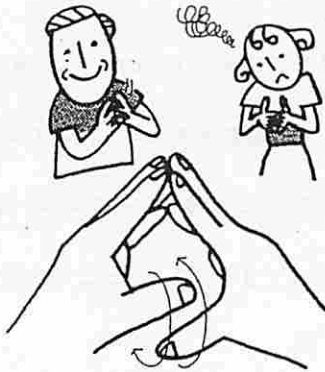
- 1 畳の上に両足を投げ出し、真直の姿勢になりましよう。
- 2 足の指全体に力を入れて丸めてましよう。
- 3 力をゆるめて、パッと開きます。
- 4 この動作を3回くり返しましよう。

立てて伸ばして  
足元すつきり



- 1 両足を伸ばして座ります。
- 2 ゆっくりつま先を伸ばしましよう。
- 3 次に踵を押すようにして、つま先を立てます。
- 4 この動作を5回くり返しましよう。

くるくる回して  
頭すつきり



- 1 両手の指先を合わせます。
- 2 親指だけ離して、親指をくるくる回しましよう。
- 3 次は人さし指、中指、薬指、小指の順に回します。
- 4 外回し5回、内回し5回ずつ、すべての指にトライしましよう。

楽しい夢は  
よい眠りから



- 1 あお向けに寝ます。
- 2 両手をあげてゆっくり背伸びをしてみましよう。
- 3 息をフットはいて、力を抜きます。
- 4 3回くり返しましよう。終わった後は、手はからだの横にもどします。



## 小国町職員のみなさんへ

## \*お疲れさまです。必ず目を通して下さい。

「心のケア」班 “声かけマニュアル”

H16・11・4

小国町災害対策本部

以下はあくまで例です。声のかけ方は例を参考にして、自分なりにやりやすい方法を考えるのが良いでしょう。

## 1. ふつうの声のかけ方

- ・まずは、ふつうのあいさつ「こんにちは」「お早うございます」から入りましょう。
- ・相手の状態を推測して声をかけましょう。例～疲れていそうな人に、「お疲れ様です」とか。
- ・気軽に、(あるいは、はじめは気軽なふりでもよいから!) まずは声をかけてみるのが大事です。
- ・相手の年齢、タイプ、その日の雰囲気を感じ取って、声のかけ方を工夫しましょう。

・名乗る名乗らないは、ケースバイケースですが、腕章&ワッペンは見えるようにしましょう。

・やっていくうちにだんだんと、自分のスタイルが出来上がってくるものです。

「今日はいい天気ですね、外には出ましたか？」

「お休みのところ失礼します。

ちょ

っとお話しうかがってもよろしいですか？」

## 2. 感情をぶつけられた時

- ・これはむしろ、“脈あり”のサインです。(なぜならコミュニケーションを閉ざしてはいないから。)
- ・引いてしまうのではなく、相手の気持ちを“まず聴く”姿勢になりましょう。
- ・その後で、「気持ちを知りたい」ことを伝えても良いかも知れません。

「被災したことあんのかい、あんた！」→(じっと聴いてから)「たしかに私は被災の経験がありませんが、気持ちをうかがって、何かお手伝いできることがあればと思ひまして。」

「あんたもここに寝てごらん、つらさが分かるから」→(ゆっくり)「実際に、ここで寝てみないと分からないような、大変さがあるということなんですね」

## 3. 拒絶(無視)された時

- ・相手の顔色、目の疲労を見て、もう一押しするかどうかが判断しましょう。
- ・拒絶したい気持ちも受け入れることが大事です。
- ・無理な深追いはしない方が良いでしょう。

(無視しているが、そっぼは向いてない)→「あまり話しかけられたくないようなお気持ちですか?」「ここでは話せないようなことでしょうか?」

(無視しており、しかも”かたくな”)→「今は、お話ししたくない気分かもしれないですね(パンフレットを置いて)「何かあったらどうぞご連絡ください」

## 4. “ボディ・ランゲージ”

- ・“ボディ・ランゲージ”は、ふだん我々が自然と読みとっているものです。
- ・子どもの様子を見る時など、意識せずとも誰もが観察できています。
- ・意識的に観察すれば、ますます見えてきます。

(ちらちらこちらを見る人)→必ず一声かけましょう。

(いやそうに顔を背けている人)→ごく軽〜く声をかけてみましょう。

## 5. 職員への声のかけ方

- ・基本は同じですが、相手の立場を考慮に入れましょう。
- ・なるべく一対一になれる場所で、少なくとも、被災者の目につかない場所で、声をかけましょう。
- ・休みのとれ具合と、睡眠の状態を教えてください。

「なかなか休みのとれない状況でしょうね」

「疲れると逆に、ぐっすり眠れなくなる場合もあるらしいですが、いかがです」

## その他

- ・「がんばってください」は禁句。
- ・言うならむしろ、「ずっとがんばってきてるんですね」
- ・いろいろな不満、愚痴などこぼす方の場合であっても、内心、「誰に言っても仕方がないこと」と分かっている人がほとんど。
- ・最後もふつうのあいさつで終わりましょう。「おじゃましました」とか。

※接していて気になる方がいらっしゃいましたら、保健師までご連絡ください。

## 震災後の心と体の変化について ・・・被災されたみなさまへ・・・

H16・11・4  
小国町福祉保健課

今回のような大災害に遭った後には、心と体にいろいろな変化が起こります。しかし、ほとんどの変化は時間とともにもとに戻っていきます。

### 被災した人ならだれでもが感じること

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

### 体に起こりやすい変化

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

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

### 少しでも乗り越えやすくするために

1. 困っていることを家族や友人とお互いに率直に話し合しましょう。  
安心できる人と一緒に時間を過ごすのはとても大切なことです。  
とくに子どもは、その体験から受けるショックが大人よりも大きいので、ご家族がゆっくりお子さんの気持ちを聴いてあげることが、とても大切です。
2. 睡眠と休息を出来るだけ十分にとりましょう。
3. 軽い運動をしてみましょう。

### 注意すべきこと

1. このような時期には不注意による事故や怪我を起こしやすいので、普段よりも気をつけましょう。
2. あまりにも頑張りすぎないことです。燃え尽きてしまいます。

### 次のような場合は、早めに専門家に相談しましょう

1. この心身の苦痛が強すぎる、あるいは長すぎると感じたとき。
2. お酒の量が増えて、飲まずにはいられないと感じるようになったとき。
3. 寂しくてたまらないのに、自分の気持ちを率直に話せる相手がいないとき。
4. 家族や友人の心や体の変化のことで、心配に思うとき。

派遣保健師の各自治体からの派遣状況(1) <中越大地震時使用したもの>

※12月中旬まで、各自治体とも派遣予定

派遣期間確定

対象住民の 住所地名	自治体名	派遣 可能 人数	派遣期間	1人当たりの 派遣期間	備考	11月						
						右期間の人 数	1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土
総 計		235				5,398	100	107	114	116	120	124
本 庁	※兵庫県		10/25 ~ 12/25	7 泊 8 日	10/25~10/30被災地視察 その後長岡市へ、越路町へ	0						
長岡管内計		128				2,512	36	40	40	40	40	48
		20				621						
長岡市	※兵庫県	2	10/25 ~ 12/25	7 泊 8 日	11/7から越路町へ	6	1	1	1	1	1	1
	長崎県	6	10/31 ~ 12/11	8 泊 9 日	長崎県・長崎市・佐世保市	220	6	6	6	6	6	6
	西宮市	2	11/2 ~ 12/6	7 泊 8 日		70	2	2	2	2	2	2
	函館市	2	11/2 ~ 11/30	6 泊 7 日		58	2	2	2	2	2	2
	岡山市	1	11/1 ~ 12/24	5 泊 6 日	5日間で交代	54	1	1	1	1	1	1
	※静岡県	3	10/29 ~ 12/24	3 泊 4 日	~11/4まで三島町	135					3	3
	※広島県	2	11/1 ~ 12/24	6 泊 7 日	11/1~12/8川口町	32						
	※石川県	2	10/29 ~ 12/24	3 泊 4 日		46						
		7				64						
栃尾市	*倉敷市	1	11/1 ~ 12/21	5 泊 6 日		16	1	1	1	1	1	1
	*高知県	2	11/1 ~ 12/25	6 泊 7 日		32	2	2	2	2	2	2
	福島県	4	10/28 ~ 12/11	5 泊 6 日	10/28~12/7小田町、 12/8~栃尾市	16						
		3				12						
三島町	※静岡県	3	10/29 ~ 12/24	3 泊 4 日	11/5~長岡市へ	12	3	3	3	3		
		59				1,689						
山古志村	大阪府	4	10/28 ~ 12/6	3 泊 4 日	先発隊は3泊4日(10月28日~31日)、 後続隊4泊5日の予定 30日出発日	144	4	4	4	4	4	4
	川越市	2	10/30 ~ 11/15	5 泊 6 日		30	2	2	2	2	2	2
	札幌市	2	11/1 ~ 12/25	6 泊 7 日		115	2	2	2	2	2	2
	静岡市	2	10/31 ~ 12/10	6 泊 7 日	実働4泊5日	80	2	2	2	2	2	2
	鳥根県	2	10/30 ~ 11/29	4 泊 5 日	12/15~31は調整中	58	2	2	2	2	2	2
	千葉県	2	10/28 ~ 12/10	4 泊 5 日		80	2	2	2	2	2	2
	和歌山県	2	10/30 ~ 12/20	3 泊 4 日		100	2	2	2	2	2	2
	和歌山市	2	11/6 ~ 12/9	3 泊 4 日		68						2
	北九州市	2	11/6 ~ 12/15	6 泊 7 日		80						2
	横浜市	2	10/27 ~ 12/15	5 泊 6 日	10/27~31 4泊5日	90	2	2	2	2	2	2
	大阪市	2	10/30 ~ 12/13	4 泊 5 日		86	2	2	2	2	2	2
	姫路市	2	11/7 ~ 11/20	6 泊 7 日	11/715:00空港着	28						
	大分県	2	11/7 ~ 12/26	7 泊 8 日		100						
	鹿兒島県	1	10/31 ~ 11/24	7 泊 8 日	市を含む	36	1	1	1	1	1	1
	*倉敷市	1	11/1 ~ 12/21	5 泊 6 日		35						
	*高知県	2	11/1 ~ 12/25	6 泊 7 日		78						
	沖縄県	2	11/28 ~ 12/25	7 泊 8 日		59						
	※兵庫県	2	10/25 ~ 12/25	7 泊 8 日		74						
	*富山県	2	10/28 ~ 12/24	3 泊 4 日		66						
	*奈良県	2	11/15 ~ 12/26	3 泊 4 日		34						
	*長野県	3	11/2 ~ 12/25	2 泊 3 日		32						
	*青森県	2	10/31 ~ 12/18	7 泊 8 日	~12/4魚沼市(旧堀之内町)12/5~ 山古志村	28						
	*岐阜県	3	11/8 ~ 12/4	2 泊 3 日	11/29~12/4山古志村へ	12						
	*群馬県	2	11/1 ~ 12/25	6 泊 7 日	11/7~堀之内町へ、 12/5~山古志村へ	42						
	*さいたま市	2	10/27 ~ 12/25	6 泊 7 日	10/27~11/7まで十日町市、 12/3~休~12/9、 12/10~山古志村	32						
	※福岡県	2	10/31 ~ 12/25	6 泊 7 日		30						
	※秋田県	3	11/1 ~ 12/25	7 泊 8 日		30						
*北海道	2	10/31 ~ 12/24	5 泊 6 日		42							
		6				126						
越路町	*兵庫県	2	10/25 ~ 12/25	7 泊 8 日	10/31~11/12まで1名、11/7以降2 名、11/19~24まで11/26山古志 村	30	1	1	1	1	1	1
	*川崎市	2	10/28 ~ 12/7	4 泊 5 日	10/28~11/5まで十日町	64						2

派遣保健師の各自治体からの派遣状況(2)

都道府県 県名	人数	期間	到着時間 等	1班	2班	3班	4班	5班	備考
		( 泊 日)		(派遣期間) (氏名) (氏名)	(派遣期間) (氏名) (氏名)				
		( 泊 日)		(派遣期間) (氏名) (氏名)					
		( 泊 日)							
							〇月〇日 活動終了		
						〇月〇日 活動終了			

派遣保健師の配置状況(県地域機関版) <長岡地域振興局健康福祉環境部で使用されたもの>

人数は11月19日現在	12月2日(木)		12月3日(金)		12月4日(土)		12月5日(日)		12月6日(月)		12月7日(火)		12月8日(水)		
	昼	夜	昼	夜	昼	夜	昼	夜	昼	夜	昼	夜	昼	夜	
山古志村 155人	役場(幸町分室)及び保健所		兵庫県(2)交替							交替					12/25まで活動
	高齢者センター けさじろ		横浜市(2)					交替							12/15で活動終了、後任長野県
			和歌山市(2)		交替										9日で活動終了、10日～さいたま市
			大分県(2)						交替						
県立病院(3)で24時間体制			(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	12/15活動終了	
大手高校 体育館 380人	静岡市(2)						交替								11日活動終了、10日から福岡県
	札幌市(2)交替									交替					12/25まで活動
	富山県(2)														
済美会館 124人 (体育館と済美会館併せ504人)	沖縄県(2)交替						交替								12/18で活動終了
診療所	看護協会ボラ(1)		看護協会ボラ(1)		診療所休診のためボラなし				看護協会ボラ(1)		看護協会ボラ(1)		看護協会ボラ(1)		
長岡高校 体育館 133人 栢風会館 118人 (体育館と栢風会館併せ251人)	千葉県(2)									交替					12/10終了、9日～奈良県
	北九州市(2)									交替					
	高知県(2)交替									交替					12/25まで活動
	岐阜県(2)						活動終了								
						北海道9:00h				AM交替				12/25まで活動	
長岡工業高校セミナーハウス 133人	和歌山県(2)交替						交替								2日交替、12/16で活動終了
明德高校 281人	大阪府(2)交替									群馬県(2)					12/19まで活動
	堺市(1)交替									青森県(2)					
	東大阪市(1)交替														
教育センター 91人	大阪市(2)						交替								13日終了、10日から秋田県
	倉敷市(1)									交替					12/21まで活動
越路町 勤労者会館	川崎市(2)		交替												12/7で活動終了
長岡市 (昼)	避難所 巡回健康相談等		長崎県(2)		長崎県(2)		長崎県(2)		長崎県(2)		長崎県(2)		長崎県(2)		12/12活動終了
			長崎市(2)		長崎市(2)		長崎市(2)		長崎市(2)		長崎市(2)		長崎市(2)		
			岡山市(1)		岡山市(1)		岡山市(1)		岡山市(1)		岡山市(1)		岡山市(1)		12/25まで活動
			西宮市(2)		西宮市(2)		西宮市(2)交替		西宮市(2)		西宮市(2)		西宮市(2)		12/9～広島県
			石川県(2)		石川県(2)		石川県(2)		石川県(2)		石川県(2)		石川県(2)		12/25まで活動
			静岡県(3)		静岡県(3)		静岡県(3)交替		静岡県(3)		静岡県(3)		静岡県(3)		10日から2人、12/25まで活動
											福島県15時市庁(4)				
栃尾市 仮設住宅の訪問活動															
保健所内調整者															
山古志村への調整者															
長岡市への調整者															
越路町への調整者															
栃尾市への調整者															
三島町への調整者															
県庁保健課等からの支援(保)															

## 「災害時保健師活動ガイドライン—新潟県—」策定委員会設置要綱

### 1 目的

地震、水害等の自然災害時に保健師が、災害発生直後から迅速かつ効果的に地域での保健活動を行うことができるよう保健師活動ガイドラインを作成するため、災害時における保健師活動ガイドライン策定委員会（以下「策定委員会」）を設置する。

### 2 構成員

- (1) 学識経験を有する者 1名
- (2) 県地域振興局健康福祉環境部等保健師（災害救助法が適用になった市町村を管轄する県事務所） 4名
- (3) 市町村保健師（保健師関係団体から推薦のあった者） 3名
- (4) 保健師関係団体から推薦のあった保健師 1名
- (5) その他

### 3 内容

平成 16 年に本県が被害を受けた 7・13 水害、新潟県中越大震災時の経験を踏まえ、平成 17 年度当初から活用できるガイドライン策定を目指す。

- (1) 経験した自然災害時の保健福祉活動の検証
- (2) ガイドラインの策定
- (3) ガイドラインの検証

### 4 委員会設置期間

1 に掲げる目標を達成するまでとし、概ね平成 17 年 6 月頃

### 5 その他

事務局は福祉保健課看護介護人材係とする。

「災害時保健師活動ガイドライン—新潟県—」策定委員会名簿

(敬称略)

氏名	所属等	備考
奥田 博子	国立保健医療科学院 主任研究官	学識経験者
村上 祥子	三条市民生部健康福祉課主任	
櫻井 和子	魚沼市保健課予防係主任保健師	
五十川房子	十日町市健康福祉課課長補佐	
太田 昭子	新発田地域振興局健康福祉環境部地域保健課課長代理	
宇田 優子	長岡地域振興局健康福祉環境部地域保健課課長代理	
酒井 奏子	小出地域振興局健康福祉部地域保健課主任	
池津 治子	十日町地域振興局健康福祉部地域保健課長	
矢坂 陽子	柏崎地域振興局健康福祉部地域保健課課長代理	
歌川 孝子	新潟県福祉保健部福祉保健課看護介護人材係長	
相馬 幸恵	新潟県福祉保健部福祉保健課看護介護人材係主任	

(順不同)