

災害時における保健師派遣対応マニュアル

2011 改訂版



相模原市

目 次

I. 派遣に向けての対応	
1 派遣に向けての対応	1
(1) 派遣要請から決定まで	
(2) 派遣決定から派遣まで	
2 派遣開始後の対応	
(1) 被災地への移動・装備品の持参	
(2) 派遣先からの定期的連絡	
(3) 派遣日数満了時の報告	
(4) 派遣終了時期の見極めと考え方	
3 派遣職員後方支援体制	2
4 派遣職員の心構え	
(1) 自分の健康管理	
(2) 派遣先での健康管理（セルフケア）	
(3) 派遣の心得	
資料1 被災地への保健師派遣に伴う調達物品一覧	5
資料2 災害被災地への（保健所）職員派遣に伴う庁内連絡調整体制	7
II. 災害時の公衆衛生活動の概要	
1 災害時の支援体制の経時的変化の傾向	8
2 各時期の医療・保健・生活衛生活動の概要	
(1) 急性期の課題	
(2) 亜急性期の課題	
(3) 慢性期の課題	
3 避難所における保健活動の実際	11
(1) 1週目の支援内容	
(2) 2週目の支援内容	
(3) 1か月目の支援内容	
(4) 避難所レイアウト例	
4 仮設住宅入所者に対する保健活動の実際	14
III. 災害時に求められる保健師の役割	
1 要支援者の把握とフォロー体制	15
(1) 把握	
(2) フォロー体制	
2 要支援者の特性と支援	18
(1) 母子への対応	
(2) 高齢者への対応	
(3) 結核患者等への対応	

(4) 難病等で医療機器を使用している人への対応	
(5) 障害者への対応	
(6) 外国人(日本語が通じにくい)への対応	
3 感染症予防対策	32
(1) 感染症予防	
(2) 感染症予防対策の実際	
IV. 派遣職員のメンタルヘルス	
1 背景	37
2 派遣前のメンタルヘルス	
3 派遣中のメンタルヘルス	38
(1) 支援者のストレス要因	
(2) 支援者に生じうる心身の反応について	
(3) 支援者のストレス対策(セルフケア)	
(4) 災害派遣の体験談(東日本大震災より)	
4 派遣後のメンタルヘルス	42
(1) 心と身体のチェックリストA	
(2) 心と身体のチェックリストB	
(3) 派遣後の職場での対応	
V. 書式類	
1 記録記載マニュアル	45
様式1 世帯票保健福祉ニーズ調査リスト	46
世帯票保健福祉ニーズ調査リスト記載例	
様式2-1 被災者健康相談票(両面)	48-1, 2
様式2-2 健康相談票経過用紙	
様式3 被災地への支援活動報告書(厚労省報告書式)	49
様式4 避難生活環境調査票(両面)	50-1, 2
VI. 資料等	
巡回相談時健康教育の内容	
感染症予防(災害時の衛生)について	51
生活不活発病予防について	53
メンタルヘルス(災害被害者を支援する人の基本的態度と技法)	61
エコノミークラス症候群について	66
リーフレット類目次	67
感染症予防関係・生活不活発病予防・メンタルヘルス関連・	
エコノミークラス症候群予防・その他	
お役立ち情報(参考・引用文献等)	83
* 編集後記	

I 派遣に向けての対応

1 派遣に向けての対応

(詳細については、《災害被災地職員派遣に伴う後方支援マニュアル》を参照)

(1) 派遣要請から決定まで(地域保健課が調整窓口)

ア 厚生労働省からの派遣要請

厚生労働省から都道府県・政令市及び特別区の保健所宛に派遣の可能性について打診

イ 保健所としての意思決定

(緊急) 所内会議にて、派遣対応の決定

対応する場合は派遣開始時期・1 隊あたりの派遣日数及び派遣人数・おおよその派遣期間(派遣開始から終了までの期間)等の決定

(2) 派遣決定から派遣まで

ア 派遣日程にあわせ派遣計画を立てる。派遣候補者名簿の搭載者すべてに、派遣対応可能かスケジュールの確認を行い、派遣職員を選ぶ。本人の意思を確認し所属長の了承を得る。(派遣候補者については、平成 20 年度から地域保健課で毎年更新。年度当初に保健所内各課から募り名簿搭載しておく)

イ 特に、第 1 次隊は、管理職若しくは災害派遣経験のある保健師のペアが望ましい。

ウ 派遣職員(補欠も含む)として決定された者は、派遣保健師説明会(2次隊以降)に参加し、災害派遣に係る身分や服務関係等の説明を受ける。

エ 派遣に係る個人装備品以外の物品については、地域保健課から配布される。

(個人装備品として必要なものについては、資料 1 を参照に準備する)

オ 派遣職員に対して、派遣前日までに市長から派遣辞令が交付される。

2 派遣開始後の対応

(1) 被災地への移動・装備品の持参

基本的には、共用自動車(管財課車両)に装備品一式を積み込み移動する。派遣職員は現地被災地まで往復送迎となる。しかしながら、被災状況によって、公共交通機関を利用し、派遣職員のみで現地入りすることも想定されるため、装備品類を自分で持ち運びできるように荷造りする。

(2) 派遣先からの定期的連絡

派遣職員は、派遣先の状況を保健所地域保健課に 1 日 2 回以上連絡するとともに、支援活動状況報告(日報)を作成する。日々の連絡方法は、携帯電話・パソコン・FAX 等とし、状況により写真を添付する。地域保健課は必要に応じて危機管理室などの関係各課に連絡する。

【連絡・報告内容】

- ① 被災地の状況
- ② 住民の生活・避難所の状況
- ③ 支援内容・活動状況と問題点や課題
- ④ 派遣職員自身の生活状況・健康状態
- ⑤ 次回以降派遣される職員への連絡事項
- ⑥ 必要物品の充足状況
- ⑦ その他現地で得られた情報等

(3) 派遣日数満了時の報告

各派遣隊は、派遣日数満了後、直ち（翌朝）に口頭で派遣報告を行う。

（1次隊は、場合により報道機関への説明も行う）

第1次隊：市長、局長、保健所長、所属長

第2次隊以降：保健所長、所属長

全隊の派遣終了後、報告書をまとめる(地域保健課)

状況に応じて、報告会を開催する：保健所長、所属長

(4) 派遣終了時期の見極めと考え方

当初に予定した派遣期間については、基本的には、市は派遣要請を受けている側であるので、被災地からの打診がない限り予定どおり継続する。

こちら側の都合で途中撤退せざるを得ない場合には、派遣受け入れ担当窓口と十分に調整の上、各隊の派遣日数満了時にあわせて撤退する。

3 派遣職員の後方支援体制

派遣職員の編成から派遣終了時に至るまで、地域保健課が中心となり派遣職員の後方支援にあたる。

【支援内容】

- ① 装備品の準備（手配）
- ② 現地までの移動手段の確保
- ③ 送迎隊による移動支援及び現地での諸手続き
- ④ 現地での宿泊場所の確保と手配
- ⑤ 現地での移動（宿泊場所と活動場所）手段の確保～タクシー等の手配（業者との調整）
- ⑥ 現地情報の収集

4 派遣職員の心構え

派遣されるにあたっては、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、十分な心構えで臨む。派遣時期（災害発

生からの日数)や被災地の状況によって保健師の役割も変わってくるための確に把握した上で派遣に臨むことが大切である。ただ被災地の現場は混乱しており、ストレスの高い状態が続き、派遣職員も被災者と同じように精神的な影響から心身に変調をきたすことがあることなどを充分理解しておくことも重要である。

(1) 自分の健康管理

- 事前の健康管理に注意し、体調を整えておく。
- 派遣前の体調管理は非常に重要で、結核患者等感染症の方と接触の可能性があった場合は、特に細やかにチェックをする。
- できれば派遣前に破傷風・インフルエンザの予防接種を済ませておくとうよい。
- 精神的にも肉体的にも健康を維持できるよう、セルフケアを積極的に実施していく。
- 自分の身は自分で守る～自己完結で、必要物品の支度をする。

(P5 資料1 被災地への保健師派遣に伴う調達物品一覧 を参照)

(2) 派遣先での健康管理(セルフケア)

- うがい・手洗いなどを徹底し、感染症予防に努める。
- しっかり睡眠をとる。
- できるだけバランスよく食事ができるよう工夫する。食品の保管にも注意する。
- 十分に水分をとる。
- ほんの少しでも休息をとる。長期化する場合は、休日を確保する。
- 短時間でできる自分にあたりリラックス法(ストレッチ・軽い運動・深呼吸・瞑想など)を実践する。
- 仲間や家族・友人とまめに連絡をとる。
- 自己判断で無理をしないようにする。
- 夏季は、熱中症・食中毒、冬季は、感冒症・インフルエンザなど季節ごとに想定される健康問題に留意し、必要と思われる物品を準備する。
- 自身の常備薬や必要に応じてサプリメント等を持参する。

(3) 派遣の心得

被災者の中にある回復する力や知恵に被災者自らが気づけるような関わりをすることが大事である。

- 派遣先の被災地において支援者ができることは限られている
- 被災者には、自分で回復する力がある
- 被災者が抱える情緒反応の多くは災害によって引き起こされた生活上のストレスから生じている
- 被災者は支援サービス、特に精神保健サービスは必要だと思わず、自ら求めない

<心得>

支援（協力）スタッフ（保健師）

- ① 自己責任の心得：自分自身の健康管理及び自分の生活物品・活動物品は自分で準備。健康管理においても無理はせず、自己管理に努める。
- ② 協調性の心得：災害地においては様々な地域の色々な職種が協力体制を組むことになる。こうした現地支援メンバー同士での連携しあうことが必要。
- ③ 現地スタッフとの協働の心得：基本的に現地スタッフの指示や依頼に対応することで、被災地の要望にこたえる。しかし、被災地の職員の指示を待つのではなく自ら必要と思われることは積極的に動く。
- ④ 役割分担の心得：保健師だけで完結せず、医療・心・看護チームとの連携や本部報告により関係者と調整し、住民に必要な支援につなげるよう活動する。
- ⑤ 専門職としての心得：災害時の保健師の役割について、専門職として有効な公衆衛生活動・住民の健康支援活動ができるよう、事前に知識の確認をして現地の活動に役立てる。



被災地（岩手県大船渡市）



被災地への保健師派遣に伴う調達物品一覧(市で調達するもの)

	物品名	必要量	調達方法又は保管場所	被災地配置先	備考	
装備品	リュック	派遣者分×2	地域保健課所持分 (会議室1に保管) *は、季節に応じて調整する (寒い季節は、1人2枚要)	各自所持	共通物品	
	ウエストポーチ	派遣者分×2		宿舎		
	寝袋	* 派遣者分				
	マット	派遣者分				
	ペンライト	1				
	ラジオ	1				
	防犯ブザー	派遣者分				宿舎・避難所
	予備名札入れ	2				各自所持
	ホカロン	10				宿舎・避難所
	毛布	* 派遣者分				
	長靴	派遣者分	宿舎			
	雨合羽	派遣者分	地域保健課所持・購入 職員厚生課特別貸与	各自所持	共通物品	
	安全靴	派遣者分				
	作業服(上下)	派遣者分				
	携帯電話	2	管財課(又は危機管理室)から借用	各自所持		
	腕章	2	各自所持分に対応			
	名札(保健師)	派遣者分	地域保健課作成	各自所持	共通物品	
	ヘルメット	派遣者分	特別貸与(地域保健課保管)			
	軍手	派遣者分	購入か在庫対応	宿舎・避難所		
	懐中電灯	1				
ハンガー	4					
ランタン	1					
ヘッドライト	派遣者分					
携帯電話の電池式充電器	1					
アルファーマ	1箱(50食分)	危機管理室予防対策班から提供				宿舎・避難所
レトルト食品(ご飯含む)		地域保健課で購入 (会議室1で保管)				
缶詰						
飲料水(500ml)						
カップスープ・味噌汁						
栄養強化食品						
お茶						
コーヒー						
チョコレート・ガム・飴						
生活物資	カセットコンロ(予備ボンベ3)	1	購入か在庫対応	宿舎・避難所		
	鍋・やかん	各1				
	風邪薬	1	職員厚生課または地域保健課で 購入			
	胃腸薬	1				
	鎮痛薬	1				
	正露丸	1				
	ウェルパス	12				
	虫除け	2				
	虫刺され軟膏	1				
	消毒薬	1				
	バンドエイド	1				
	使い捨てマスク・粉塵マスク	50				地域保健課で購入
	紙コップ	10				
	割り箸	20				
	スプーン	10				
	ボックスティッシュ	5				
	乾電池(各種)	2				
	スポンジ	1				
	ウェットティッシュ	2				
	ポケットティッシュ	10				
トイレトペーパー	3					

	物品名	必要量	調達方法又は保管場所	被災地配置先	備考		
業務用 物品	大学ノート	5	地域保健課で購入	宿舎・避難所			
	個人記録用メモ帳	10		各自所持			
	フラットファイル	5		購入か現地調達	避難所		
	派遣先の地図	1					
	穴あけパンチ	1					
	定規	1					
	輪ゴム	50					
	スティックのり	1					
	クリップ	50	地域保健課在庫で対応				
	ホッチキス	1					
	セロハンテープ	1					
	白布テープ	1					
	バインダー	3					
	保健指導マニュアル	派遣者分	地域保健課で印刷			事前に各自へ配布	
	筆記用具(ひも付き ボールペン希望)	派遣者分	地域保健課所持分			避難所	
	マーカー	各色3					
	付箋	5					
	修正テープ	1					
	ビニール袋(大・小)	5袋					
	靴袋	30	疾病対策課から提供	宿舎・避難所			
	予防衣	10					
	使い捨て手袋	3箱	地域保健課で購入				
	血圧計・聴診器	2	地域保健課(第1会議室で保管)				
	体温計	2					
	ストップウォッチ	2	地域保健課所持分及び保健センター借用				
	訪問バッグ	2	中央保健センターから借用				
	デジタルカメラ	1	地域保健課				
パソコン	1	情報政策課で対応検討					
◎現地使用車両	1	地域保健課で対応検討	避難所				
CDラジカセ	1	保健所内で調達(借用)					
ラジオ体操CD	1	地域保健課					
子ども用玩具	適量	保健センター等から借用					
状況で必要 となる物品							

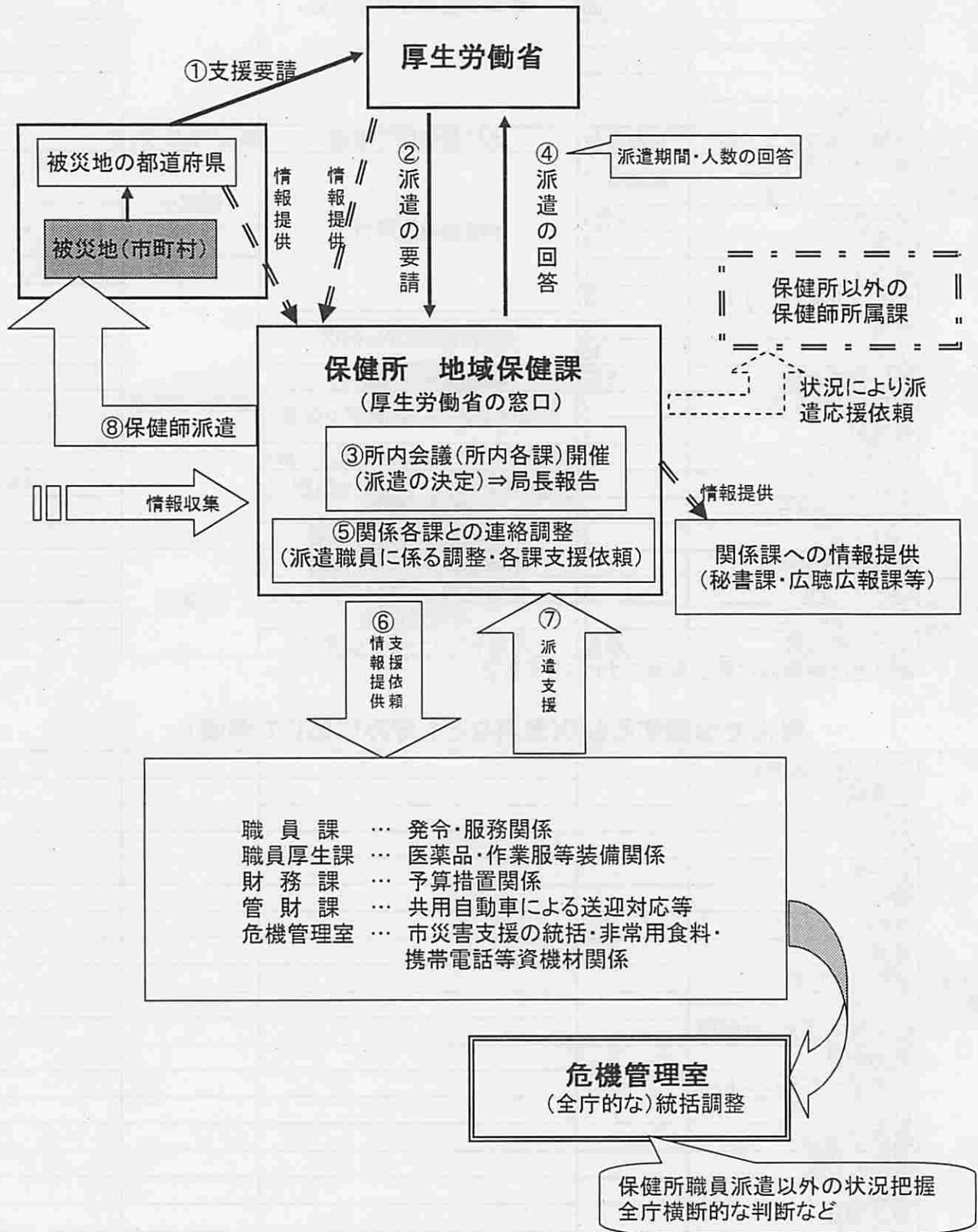
◎現地使用車両は軽自動車ナビつきを希望

個人で準備するもの(食料なども好みに応じて準備)

個人装 備品	名札(身分証明書)				
	下着類				
	作業用ズボン(貸与以外)				
	シャツ				
	セーター				
	帽子				
	タオル(大・小)				
	寝具				
	履きなれた靴				
	上履き				
	個人携帯電話・充電器				
	洗面用具				
	常備薬・サプリメント				
	折りたたみ傘				
	健康保険証				
	運転免許証				
	お金				
筆記用具					

◎基本的な必要物品なので、派遣時の季節や被災地の状況で異なります。

災害被災地への(保健所)職員派遣に伴う庁内連絡調整体制



II 災害時の公衆衛生 活動の概要

1 災害時の支援体制の経時的変化の傾向

災害発生直後は、被災者の人命救助および救命医療を中心とした支援体制が必要である。応急処置が終了した後は、感染症に対する対策や精神面でのフォローなどが求められる、それらが落ち着くと、慢性疾患の管理や心的外傷への対応と、時期により問題と必要な支援は変化する。

2 各時期の医療・保健・生活衛生活動の概要

(右欄○は保健師の活動、△は内容により行うこと)

(1) 急性期の課題(被災後ほぼ3日以内)

<ul style="list-style-type: none"> ・生存被災者の救出・脱出・相互救助の時期 ・医療従事者は絶対的に不足し、トリアージや応急手当、適切な医療機関への搬送に重点がおかれる。 			
医療 (救護) 活動	○被害状況の把握	被害の正確な実態を把握するため、各救護所の担当者と連絡を取り、被害の現状について報告を求める。	
	○救護活動の実施	事前に決められた医師等と連絡をとり、救護所を設置。 救護所からの情報の分析をして、以降の救護班の配置・編成を行う。	
	○活動記録の確保および保管		
保健活動	○在宅生活者の安否確認	人工透析者や在宅酸素療法者等の医療の手配。 要支援者(独居高齢者、在宅要介護者、難病患者など)の安否確認。	○ ○
	○情報の収集と提供	病院・診療所に関する情報(復旧情報など)と、救護所・救護班の状況を相互に情報共有する。	○
	○感染症・防疫対策	感染症発生の兆候や患者の把握と対処・二次感染の防止	○
		一般的な感染症・防疫対策	○
生活衛生活動	○巡回チームによる被害状況の把握	ライフラインの被害状況の確認	
	○遺体の検案および埋葬	監察医の依頼	
	○仮設トイレ、入浴施設の確保	避難者の仮設トイレや入浴施設が確保されるよう早急に設置する。	
	○生活廃棄物およびし尿の収集処理	定期的に廃棄物およびし尿の収集、処理を行えるよう手配する。	
	○衛生教育	避難所における食品衛生、手洗い、トイレ使用上の注意、生活廃棄物の処理方法の留意点	○
	○消毒の実施	トイレの消毒	
	○食中毒への対応	食品の衛生的な取り扱い、加熱調理、食用不適な食品の廃棄、器具・用具の消毒などについての指導。	△
○行動記録の確保			

※応援体制が整ったあとは、被災地の保健師は応援者に引継ぎをし、全活動のコーディネーター業務の役割を担うようにする。

(2) 亜急性期の課題（被災後4・5日から1・2か月～避難勧告解除・仮設住宅の入居等まで）

・初期集中治療時期・感染症期・急性後遺症期			
医療（救護）活動	○常設救護班、巡回救護班の強化	落ち着いたら、避難者数に応じた救護班の整理をする。	
	○精神科救護班	精神的な疲労やストレスまたは不眠を訴える人が増えるので、こころの相談の体制を整備	
	○医療機関における診療機能の支援	資材面の支援、マンパワー確保を行い、地元医師の機能を発揮	
	○医薬品供給の確保	都道府県の担当課と連絡を取り、医薬品の確保をする。	
	○医療の記録とその報告	常設救護班や巡回救護班が行った医療活動の記録・報告を依頼し、把握する。	
	○利用者との意見の交換	救護所あるいは、救護班の活動が避難所の人たちの期待にこたえられるように。	
保健活動	○情報の収集と提供	変化する被害・復旧状況、医療・保健活動状況の情報収集	○
	○在宅生活者の訪問指導	電話の安否確認のあと、早い時期に訪問指導を行う。	○
	○避難所における巡回保健活動	要援護状態や高齢、寝たきりの人を対象とした巡回保健指導。 各チーム間のミーティングで保健情報を交換し、避難者のニーズ把握をして適切な保健活動を行う。	○
	○広報活動	疾病予防のための広報活動	○
生活衛生活動	○定期的な避難所の環境調査と衛生相談	避難所の衛生的な環境の保持	
	○環境衛生に関する広報活動の継続	手洗いの励行、清潔の保持、食品衛生のあり方、生活廃棄物の処理等	△
	○避難所における食品衛生調査と指導	提供食の有無と保管場所、炊き出しの有無と運営主体、残飯処理の方法、飲料水の確保と保管方法などの調査	
	○露店の監視、食品衛生監視	食品取り扱い上の衛生状態の監視	
	① 避難所におけるペットの衛生環境監視	ペットの管理状況を調査し、必要な指導を行う。	
	② 浴場施設、公園便所等の再開支援	給水および修理業者の紹介、トイレの早期回復、定期的な清掃、消毒活動	
	③ 一般家庭への支援	生活衛生に関する指導・助言・援助	△

(3) 慢性期の課題（仮設住宅から元の生活開始まで）

・復旧復興期 ・リハビリテーション期			
医療 (救護) 活動	○新しい住所地での診療機能の確保、かかりつけ医による在宅診療の確保	診療相談窓口や在宅診療チームの派遣等	
	○精神的な問題に対する相談等の手段の検討	ストレスの蓄積による、異常行動やアルコール多飲者への対応	○
	○仮設住宅の居住者を対象とした救急医療に対する方策	二次医療機関を含めた関係者会議	
保健活動	○健康診査	健康上の問題点、疾病リスクの把握	○
	○健康相談	気軽に相談できる窓口の設置、こころの相談窓口の設置	○
	○訪問指導	全員の健康状態と問題点の把握。訪問活動	○
	○リハビリテーション	身体状態の改善と閉じこもり予防	○
	○自治会の形成支援と活動の支援	住民同士の互助、要援護者を支援する環境を作り出す体制の構築	
	○入居者のふれあいの場の設定	入居者同士の交流を側面から支援	○
	○入居者の自立支援	一日も早い自立を支援するため。	
	○調査の実施	健康状態や疾病状態についての調査	○
生活衛生活動	○居住環境の監視	被災者の居住環境の監視	
	○仮設住宅の衛生管理	風呂、トイレ、生活廃棄物処理の状況	
	○保健活動担当者との衛生環境に関する情報交換	環境に関する状況を十分に踏まえておく。	△

3 避難所における保健活動の実際

派遣職員は、避難所責任者と十分に連携をとり対応する。

以下の内容については、甚大な被害のために想定外の施設が避難所となり、住民情報もほぼない状況を想定しての対応とした。

(1) 1週目の支援内容：医療救護体制確立、ライフライン一部復旧

避難所の規模、避難者の情報を収集する。『様式4 避難生活環境調査票』

	項目	内容
生活・身の回り	居住環境	<input type="checkbox"/> 室内は土足禁止とし、布団を敷くところと通路を分ける。入室時服の埃、靴の泥を払うことを呼びかける。 <input type="checkbox"/> 障害者や高齢者等の車椅子使用者や歩行困難な避難者の生活スペースに配慮する。 <input type="checkbox"/> 温度管理として、暑い場合は水分摂取を、寒い場合は直接床に座らないように呼びかける。 <input type="checkbox"/> 避難者の人数及び状態に合わせた仮設トイレの確保を行い、トイレのし尿収集、トイレ掃除、ドアノブ消毒を行う。 <input type="checkbox"/> ごみを捨てる場所を定め、害虫の発生を防ぐ。
医療活動	要フォロー者の把握	<input type="checkbox"/> 医療機器装着者、感染症・精神疾患患者等の早期要医療者を把握し医療につなげる。 <input type="checkbox"/> 被災者健康相談票にて透析・インシュリン治療者・乳児を特定する。透析・インシュリン治療者は、早急に受診できるように受診者リストを作成する。 <input type="checkbox"/> 外傷のある人の手当てを行う。 <input type="checkbox"/> 避難所への診療巡回と連携し要医療者のフォローをする。 <input type="checkbox"/> 救急受診体制を確保する。 <input type="checkbox"/> 視覚・聴覚障害、杖歩行者等への対応に配慮する。
保健活動	感染症予防	<input type="checkbox"/> 飲用に生水の使用は避けるように呼びかける。 <input type="checkbox"/> 手洗いのできない時期は、手指消毒スプレー等の利用を呼びかける。 <input type="checkbox"/> 配食時に手指消毒を行う。動けない人にはウェットティッシュを使う。 <input type="checkbox"/> 感染症発症のチェックと二次感染症予防の対応を行う。 <input type="checkbox"/> 咳・発熱等のある場合、マスクの着用を呼びかける。 <input type="checkbox"/> 下痢症状のある人は、水分補給・手洗いを励行する。 <input type="checkbox"/> 感染症発生の場合は、個室対応が望ましい。
	エコノミークラス症候群	<input type="checkbox"/> 狭い車内等で寝起きを余儀なくされている場合は、定期的に体を動かし、十分に水分をとることを呼びかける。 <input type="checkbox"/> ゆったりした服を着るように呼びかける。
	その他	<input type="checkbox"/> 活動報告用紙等を準備する。 <input type="checkbox"/> 熱中症・低体温症予防を行う。 <input type="checkbox"/> 一酸化炭素中毒の予防のため換気等を呼びかける。 <input type="checkbox"/> 本部及び避難所内でのミーティングを行い情報交換と情報提供を行う。 <input type="checkbox"/> 応援者を受け入れ、連携した活動を行う。

(2) 2週目の支援内容：避難所体制確立

避難者・要フォロー者の把握と支援

	項目	内容
生活・運営	利用者の把握	<input type="checkbox"/> 入退所者を把握する。 <input type="checkbox"/> スペースの仲間作りを呼びかける。
	運営	<input type="checkbox"/> 地域の自治活動を活かし、避難所利用者に運営に加わってもらう。

身の回り	居住環境	<input type="checkbox"/> 布団は日中敷いたままにせず、晴れた日には日光干しや通気乾燥を行う。一日の生活リズムや週単位の流れをつくる。 <input type="checkbox"/> 身の回りは整頓し、通路確保、転倒予防、段差への注意喚起を行う。 <input type="checkbox"/> 定期的に避難所全体を清掃する。
	その他	<input type="checkbox"/> 原則全面禁煙にする。 <input type="checkbox"/> 動物の飼育場所の指定、犬に噛まれた時の対応を決める。
医療活動	診療開始	<input type="checkbox"/> 避難所により医療機能が常駐された場合：避難所内の診療が開始する。
	受診介助	<input type="checkbox"/> 透析治療者の定期受診を確認する。
	健康状態把握・要フォロー者の管理	<input type="checkbox"/> 様式1世帯票保健福祉ニーズ調査リストを用いてパソコンにて管理する。 <input type="checkbox"/> 高血圧、喘息、てんかん、統合失調症、医療機器利用者のマッピングを行う。カードックスを作成し、管理する。治療状況確認、医療継続を支援する。 <input type="checkbox"/> ケースのリスク見極め、アセスメントを行う。介入が必要な場合はスタッフの調整を行う。
	生活不活発病予防	<input type="checkbox"/> 積極的に体を動かしてもらうようにラジオ体操の機会をもつ、パンフレットを置く。 <input type="checkbox"/> 杖等の福祉用具を用意し、一人で動ける環境を作る。
	心のケア	<input type="checkbox"/> ストレス、不眠等に対応する。 <input type="checkbox"/> 心のケアチームと必要時連携する。
保健活動	感染症予防	<input type="checkbox"/> 食事の前やトイレ後は流水での手洗いを呼びかける。
	栄養管理	<input type="checkbox"/> 食事提供の目標とする栄養量を目安に、栄養バランスのとれた食事の提供に努める。 <input type="checkbox"/> 治療を目的とした栄養管理、食事療法が必要な場合、医療従事者と調整する。 <input type="checkbox"/> 義歯紛失等で食事が取れない場合、医療チーム等と相談し配食に配慮する。
	食中毒予防	<input type="checkbox"/> 食料保管・調理場所の確保と衛生管理を行う。 <input type="checkbox"/> 食品の賞味期限、消費期限を確認する。 <input type="checkbox"/> 配った食品は早めに食べていただくように呼びかける。
	口腔衛生管理	<input type="checkbox"/> できるだけ歯磨きを行い、できない場合もうがいを働きかける。 <input type="checkbox"/> 支援物資には菓子パン、お菓子も多いので食べる時間の工夫を呼びかける。
	紛じんの吸引予防	<input type="checkbox"/> マスクの着用、付着しにくい服装の選択、うがいの励行を呼びかける。 <input type="checkbox"/> 咳・痰・息切れが続く場合は医師等の相談につなげる。
	その他	<input type="checkbox"/> 現場職員の心身面のフォローを行う。 <input type="checkbox"/> ポスター掲示（視覚）、音声（聴覚）の両方で、健康情報を提供する。 <input type="checkbox"/> 本部及び避難所内でのミーティングを行い情報交換と情報提供を行う。 <input type="checkbox"/> 応援者と連携した活動を行う。

(3) 1か月目の支援内容：仮設住宅への移転開始

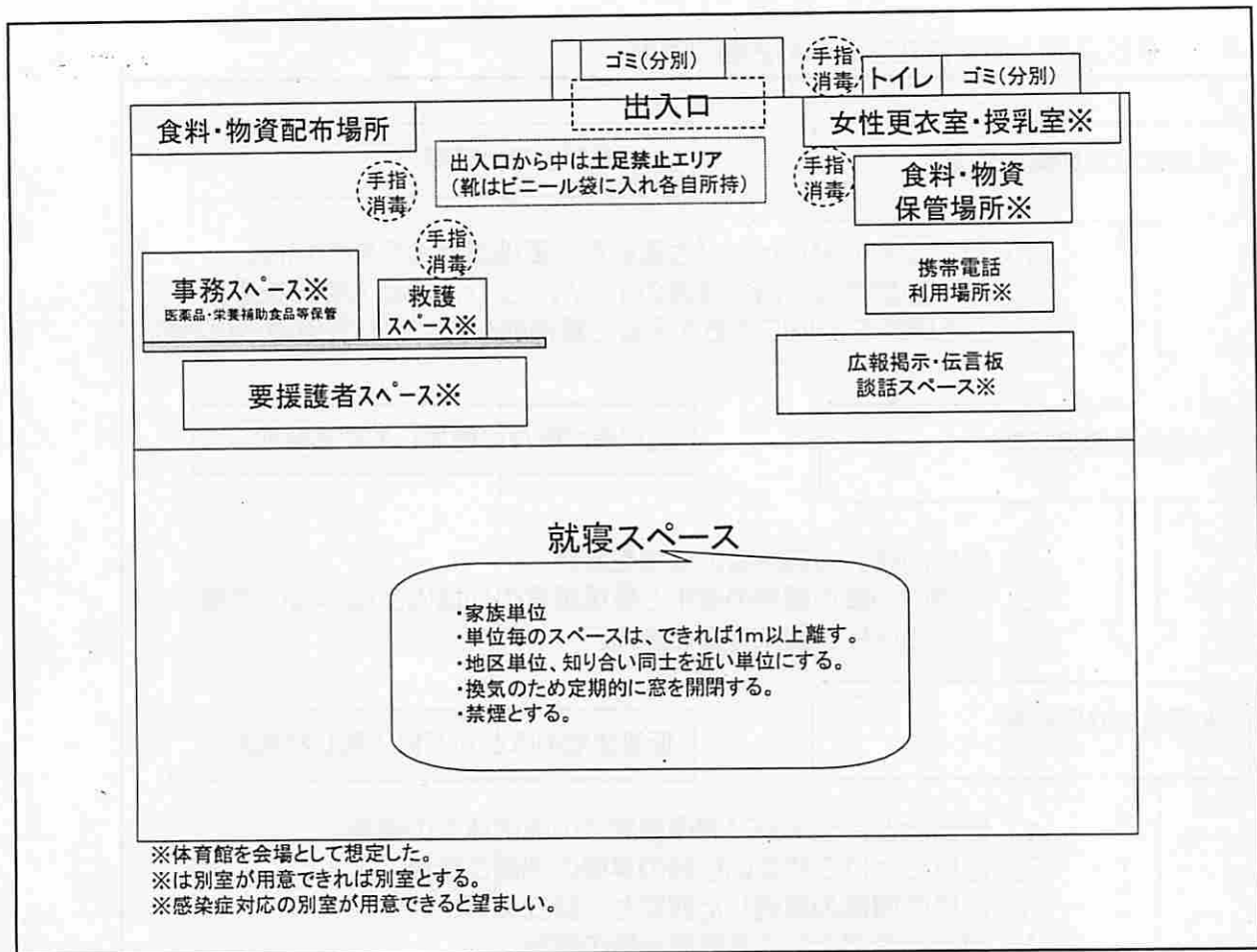
避難者の減少に伴う配置の調整を行う。

長期間の避難生活により生じる新たな健康課題に対処する。

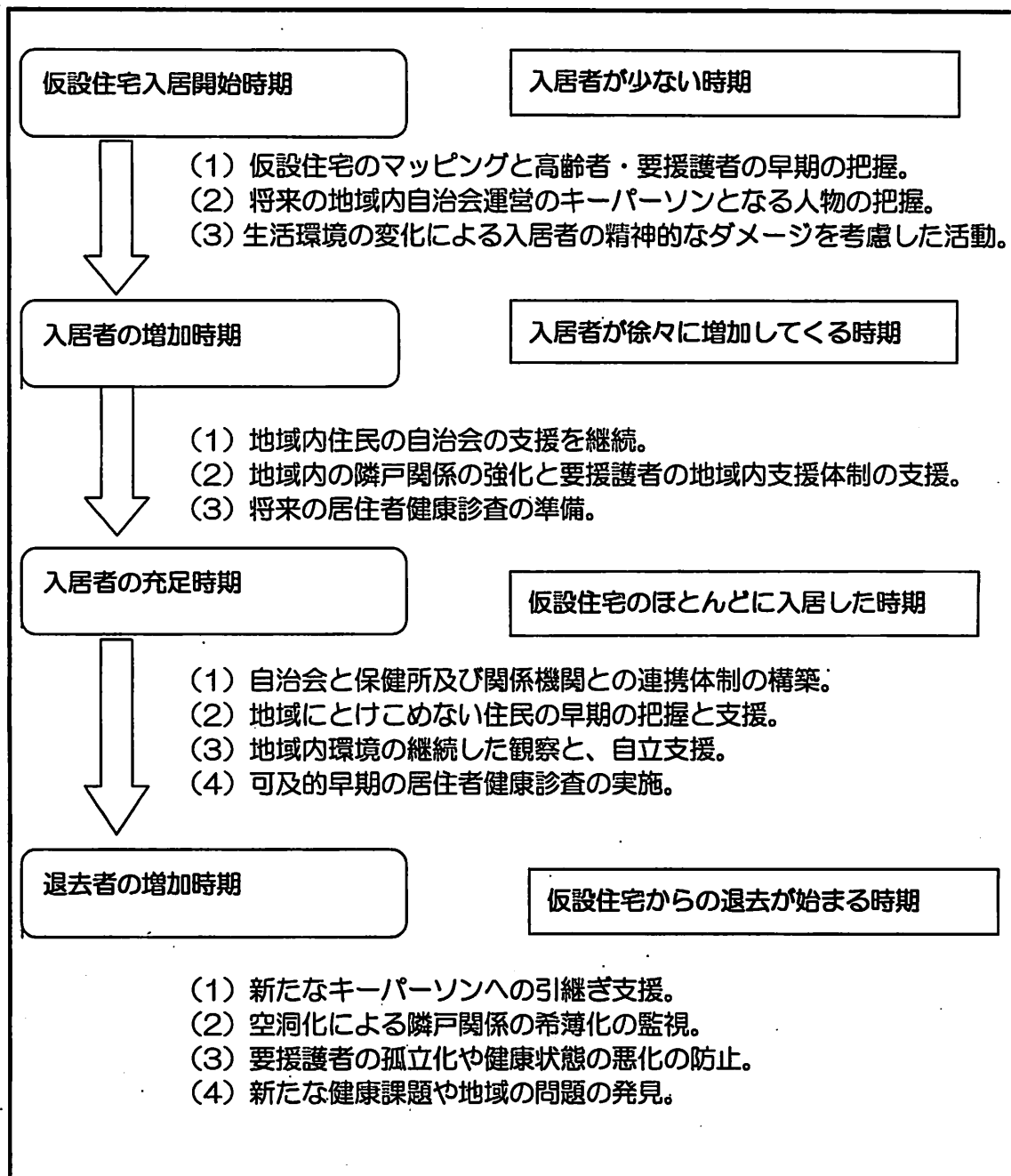
【参考資料】

- ・平成23年5月30日開催東日本大震災救援活動シンポジウム資料 国立保健医療科学院 奥田博子氏
- ・平成23年6月3日避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン 厚生労働省

(4) 避難所レイアウト例



4 仮設住宅入所者に対する保健活動の実際



Ⅲ 災害時に求められる 保健師の役割

震災等災害時においては、妊婦、乳幼児、高齢者、障害や疾病を持つもの、外国人等で言葉の問題などから、迅速・的確な行動が取りにくく自力による危険回避行動が困難である者（要支援者）への対応は重要である。更に、要支援者は環境の変化等により体調を崩しやすいため、地域の中で協力し合っていち早く安全な場所へ避難できるような体制が求められている。

1 要支援者の把握とフォロー体制

震災発生後は、平常時から保健・福祉サービスの提供を受けている者に加え、災害を契機に新たに支援が必要となる者が発生することから、これらの要支援者に対しては、時間の経過に沿って各段階のニーズに合わせた確に対応していく必要がある。

要支援者の把握とフォローにはマンパワーが必要であり、派遣(応援)職員の到着にてその対応は、急進し細やかになるが、事前の役割分担を含めたマネージメントが重要となる。

(1) 把握

ア 平常時の要支援者リストに基づく者

母子保健、精神保健、結核、難病、要介護者、障害者等のリストに基づいてフォローする。

イ 民生委員や救護所・避難所からの連絡による者

民生委員等からの連絡に基づいてフォローする。

ウ 災害後の健康調査等で把握された者

個別訪問や電話で、住民全員の健康状態や疾病の有無についての確認を行う。状況に応じて、必要なサービスの提供を行う。

(2) フォロー体制

ア 安否確認

避難所に待避する人が多い一方で、独居の高齢者や在宅の要支援者、寝たきり高齢者、障害のある者、難病患者は自宅に取り残されている可能性がある。これらの者に対しては、まず電話による安否確認を行う。電話が不通の折は、訪問等で安否確認を行う。

(ア)あわせて確認すること

居所、食料・水・必要物品の確保状況、服薬状況、介護者の疲労度や困り感、病状変化時の対応（受診状況）等

(イ)情報提供すること

稼動病院に関する情報、救護所、通信の手段等

- イ 入院・施設入所が必要な人のフォロー
- (ア) 平常時の要支援者リストに基づく者については、重症度に応じて医療機関、社会福祉施設等への移送手段の確保及び移送
 - (イ) 人工透析患者や在宅酸素療法者、人工呼吸器使用者など医療機器使用者は最優先である。
- ウ 避難所、在宅で生活する人のフォロー
- (ア) 避難所での支援：避難所は、健常者と何らかの疾病や障害を有する人たちが共同で生活をしていることから集団的な対応だけでなく、個別的な対応が必要である。
 - (イ) 巡回保健活動の実施：巡回保健活動とは派遣（応援）保健師を中心に避難所や各家庭を巡回し、健康上の不安や問題点の発見に努める。心のケアチーム・医療チームと定期的に情報交換し、必要時に心のケア・医療チームと合同で巡回相談を実施する。
 - (ウ) 集団対応による実施：行動範囲の制限による機能低下防止のための体操や散歩等を実施
 - (エ) 避難者のプライバシーへの配慮：着替えを行う場所など仕切りを設置することによってプライバシーを守ることは精神衛生上重要となる。長期化することでさらなる配慮が必要となる。
 - (オ) 食事への配慮：配給された食事では、乳幼児・高齢者が摂取するには困難な時（形態）があるため、個々の状態にあわせた食事の準備が必要である。また、食事療法等制限がある人には、病状悪化につながる恐れもあるため引き続き食事療法が継続できるよう栄養士と連携しながら支援体制と助言が必要である。
 - (カ) 在宅生活者のフォロー：平常時の要支援者リストに基づく電話での安否確認後、可能な限り早い時期に訪問指導を行う。なお、訪問体制は、できれば2人体制とし、二次災害防止に努め、十分な装備でかける。また、避難所等の集団生活者に対する情報に比べ、在宅者など個人へは、情報が届きにくくなるため配慮が必要

a 訪問先で確認すること

- | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">・主訴や現症・疾病の有無・治療状況などの健康状態・食料・水、生活必需物品の確保状況・薬、医薬材料等医療が必要な場合は主治医等と連絡をとり必要時対応・ホームヘルパー、看護ボランティア等の派遣の必要性を判断・情報など通信手段の確保の方法 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

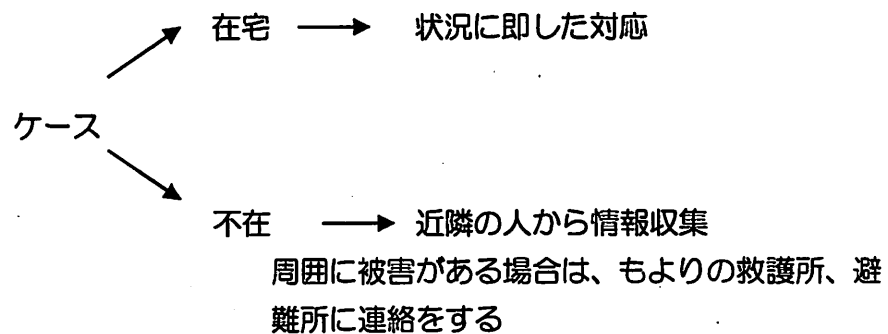
b 情報提供のため訪問前にあらかじめ収集しておく項目

- ・医療機関リスト、救急病院のリスト、空きベッド状況
- ・支援物資の種類と保管場所のリスト、配布方法
- ・高齢者、障害児者の相談窓口のリスト
- ・保育施設情報
- ・その他の相談窓口リスト

c 訪問時に必要な物品

- ・対象者リスト ・リュック ・防災服 ・ヘルメット ・靴
- ・記録類 ・携帯電話 ・マスク ・予防衣 ・軍手
- ・血圧計 ・聴診器 ・ティスポ手袋 ・懐中電灯 ・ラジオ
- ・身分証明書 ・ウエットティッシュ ・筆記用具
- ・ガムテープ ・応急処置薬品 ・上記の収集した情報 等

d 訪問先での対応



e 訪問後の対応

- 帰庁後、訪問記録（様式類）を作成するとともに、不足物品のリストや要支援者リストを作成し、関係者と調整する。
- 不在で状況の把握ができなかった人は、不明者リストを作成し、探索依頼をする。

2 要支援者の特性と支援

(1) 母子への対応

ア 妊産婦への留意点

- (ア) 清潔、保温、栄養を初めとする健康面への配慮や心身の状態の変化に対応できるよう主治医の確保について相談してもらう。
- (イ) 妊産婦に生理用品の配布が行き渡るような配慮をする。
- (ウ) 産前産後の母親の心の変化に気を配る。
- (エ) 着替えや授乳時など短時間であってもプライバシーに配慮したプライベートな空間を確保し、話かけやスキンシップを図る。このための空間を確保するため、周囲も配慮できるように理解を求める。
- (オ) 母乳が一時的に出なくなることがあっても、不足分を粉ミルクで補いつつ、おっぱいを吸わせ続けることで再び出てくることが期待できる。また、粉ミルクを使用する際は衛生的なものを用意し、哺乳瓶の煮沸消毒や薬液消毒が出来ない時は、使い捨ての紙コップを使って、少しずつ、時間をかけて飲ませる。いずれの手段もない場合は、使用した容器を衛生的な水でよく洗って使う。調乳でペットボトルの水を使用する場合は、硬水(ミネラル分が多く含まれる水)は避けるようにする。

a 注意した方が良い症状

<p>(妊婦) お腹の張り、腹痛、膣からの出血、胎動の減少、浮腫、頭痛、目がチカチカする、胎児の健康状態、出産場所に対する不安</p> <p>(産婦) 発熱、悪露、傷の痛み(帝王切開、会陰切開)、乳房の腫れ・痛み、母乳分泌量の減少、イライラする、疲れやすい、不安や悲しさに襲われる、不眠、食欲がない場合</p>

イ 子どもに対する留意点

- (ア) 脱水症状の兆候(唇の乾きやおしっこの回数減少)がないか注意し、こまめに水分補給を促す。
- (イ) 生活リズムを整え、子ども同士の安全な遊びの場や時間を確保するなど、子どもらしい日常生活が送れるようにする。
- (ウ) 可能であれば季節に応じた取り組みを行い、遊び場、勉強場所の確保をする。
- (エ) 話しかける、抱きしめる、スキンシップをとり、安心感をもたせる。睡眠がとれるような環境を整える。

(オ) 子どもは遊びを通して感情を外に出せるようにすることが大切なので、遊びの場を確保する。

(カ) 外見上では判断できない身体的問題（慢性疾患・障害等）を抱えている子どももいることを留意し、声をかける。

a 注意した方がよい症状

（乳児）発熱、下痢、食欲低下、哺乳力の低下、夜泣き、寝つきが悪い、音に敏感、表情が乏しいなどいつもの様子と異なる場合

（幼児）赤ちゃん返り、食欲低下、落ち着きのなさ、無気力、爪かみ、夜尿、自傷行為、泣くなどいつもの様子と異なることが続く場合

b アレルギー疾患の子どもへの配慮

喘息

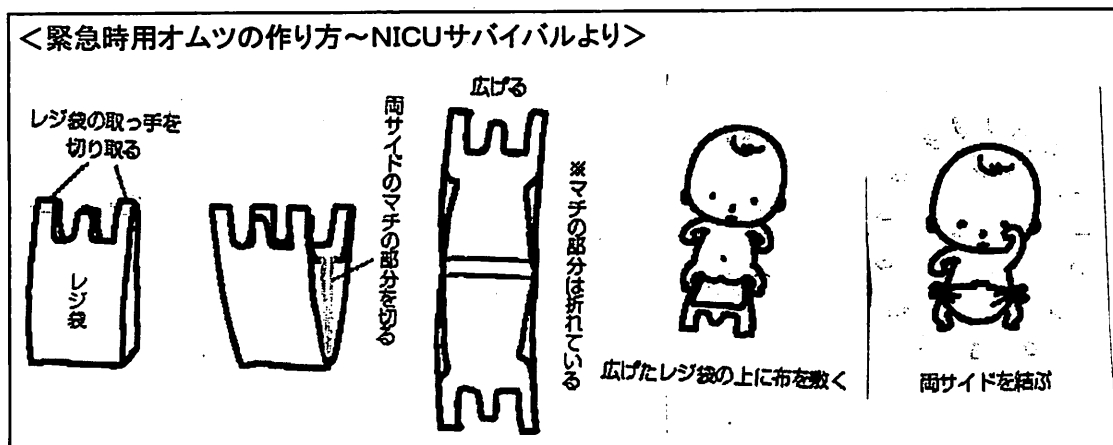
- ・寝具を払げたりたたんだりする時のホコリや、たばこ、たき火、蚊取り線香などから出る煙を吸い込むと発作になることがある。また、がれきから色々有害な粒子が飛んできて発作を起こすことがあるので、マスクをつけさせることが有効である。
- ・発作を起こさないため、予防薬を毎日使うことが大切である。
- ・強い発作が起こると、呼吸がしづらくなる。苦しくて何度も目を覚ます、座り込んで苦しそうにしている、などの症状がある時は救急の受診が必要である。

アトピー性皮膚炎

- ・シャワーや入浴が出来ない時は、熱すぎない程度のお湯でぬらしたタオルで全身の汗やほこりをやさしくぬぐったり、押しふきしてあげる。全身を拭いた後は肌はどんどん乾燥するので、早めに塗り薬をつける。
- ・薬を塗る時間だけでも周囲の目から触れない所で出来るよう、プライバシーの配慮をする。
- ・肌のお手入れが十分できない上に様々なストレスや体調不良が加わって、かゆみが強くなることもある。痒みがひどくて眠れない、皮膚からじくじくした体液が出た、出血するような重症の場合は受診を促す。

食物アレルギー

- ・食物アレルギー患者の把握と周囲の方々への疾患の理解を促進させる。保護者がいない状況で、周囲の方やボランティアが菓子類などを与えないよう注意をする。
- ・原因食物を食べないように、配給や炊き出しをする側からの声かけや保護者からの食品表示に関する問い合わせに対して正確な情報を提供する。
- ・食物アレルギー症状の多くは、原因食物を食べた直後から30分以内に現れるため、出現時の敏速かつ適切な対応が大切である。



(2) 高齢者への対応

ア 生活不活発病

体を動かさなかったり栄養が不足したりすれば筋力が低下し、転倒しやすくなる。歩いたり、立ち上がったり、生活動作で疲れやすくなったりと、日常生活上の動作の不自由さとしても出現する。

(ア) 通路の確保をし、居住スペースでは転倒の可能性があるようなものが落ちていないかを確認、段差の有無や廊下など滑りやすい場所をなくす、階段や廊下に十分な照明の確保をする。起居動作の不自由さがある場合は、椅子等を確保する。

(イ) 避難所でも楽しみや役割をもつ。自分のことは自分でやる。

(ウ) なるべく横にならないで、座って過ごす。病気のある人は、安静を取りすぎないようにすることも重要なので、主治医などと相談をしながら活動量を判断する。

イ 脱水症状

水分摂取の状況、脱水症状の兆候（落ちくぼんだ目、口や皮膚の乾燥、ぼん

やりしている、認知症状等)の有無を確認する。また、薬の影響で脱水症状になりやすいので十分に気をつける。食事以外で1リットル/日は水分補給が必要。

和式トイレが使用しづらいことにより、水分摂取を控えることがあるので、洋式トイレの設置・確保に努める。

ウ 清潔保持の状況

衛生保持ができていないか確認する。足の爪や指に問題があると、痛みから体を動かすことが億劫になり不活発化を招く。口腔内を清潔にすることで、誤嚥性肺炎を防ぐことができる。

エ 低栄養

高齢期になると、空腹を感じがたく、食が細くなり、欠食しがちになり低栄養になりやすい。高齢者の低栄養はタンパク質とエネルギーが欠乏した状態をいう。筋力や抵抗力の低下で病気になりやすくなるため、食事摂取状況の確認をする。

硬いおにぎりや菓子パン、カップラーメン等そしゃくしづらいものが多く、食べやすい食事形態の配慮をし、栄養の偏りにも注意する。

オ 見当識障害の予防

時計やカレンダーを備えたり、使い慣れたものを置く、部屋はできるだけ静かに保ち、柔らかい光の照明を設置するなど、見当識障害が起こらない工夫をする。

カ 認知症

本人への対応

(ア) ざわめきや、雑音のストレスから落ち着きがなくなるので、避難所では奥まったところや、出入り口から離れたところなどを本人と家族の居場所として確保する。

(イ) 今何が起こり、どうしたらいいかなど、不安から混乱が強まるので、本人にわかりやすく説明したり、メモにして本人へ渡したり見えるところに張っておくなど対策をとる。

(ウ) 飲食、排泄、睡眠が十分に確保できないことで、認知症状や体調が憎悪しやすくなるので、飲食料が十分に摂取できているか、排泄や睡眠状況の把握をする。

(エ) 不安が募ると、落ち着かなくなったり、苛立ちが高まり、動き回ったり、声を出したりしたときは、抑えたり、否定をしないで、早めに本人に沿った対応を取る。

家族への対応

本人から目が話せないことや、周囲への気遣いで想像以上にストレスが掛かるため、家族の要望を具体的に聞いたり、少しでも本人から離れられるよう周囲の支えが得られる工夫、環境づくりをする。

(例) 避難所の場合、認知症の本人となじみの人が集まって一緒に過せる一角を確保し、家族等一緒に見守ったり、交代で休む体制づくり。

参考・引用文献等

- ・ 避難所生活を過される方々の健康管理に関するガイドライン
厚生労働省 平成23年6月3日版
- ・ 災害時の高齢者・障害のある方の支援
国立長寿医療研究センター研究所 生活機能賦活研究部 大川 弥生
- ・ 元気なうちからはじめよう 介護予防
相模原市 介護予防推進課作成 パンフレット
- ・ 「避難所でがんばっている認知症の人・家族等への支援ガイド」
認知症介護研究・研修東京センターケアマネジメント推進室

(3) 結核患者等への対応

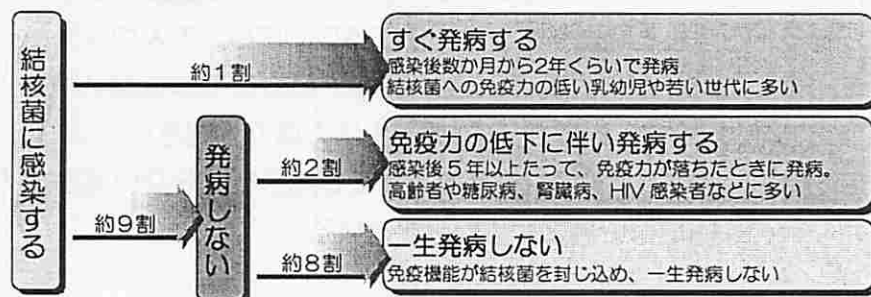
ア 結核の感染リスクについて

結核は空気感染する感染症であるため、絶えず忘れてはならず、注意は必須であるが、短期間に避難所で大流行を来すものではない。頻度から言えば、避難所等で呼吸器症状を訴えている場合には、普通感冒・インフルエンザ・肺炎等を疑った対応が優先する。

結核患者が避難所で発生した場合、結核のすべてが感染性ではなく、多くは人うつすわけではない。周囲へ感染を広げる可能性は、喀痰の塗抹検査で判断される。

喀痰の塗抹検査が2~3回連続で陰性であれば、集団感染の危険性はひとまず安心できる。万が一感染性の肺結核患者が発生した場合でも、結核はインフルエンザなどに比較してはるかに感染力が低く、それほど簡単には感染しない。

また、避難所で新規に感染した場合でも発病の確率は10%前後と低く、高齢者の多くのように以前結核菌に感染した者ではさらに低い。また新規感染した後に発病する場合でも殆どが感染後6か月以降である。



イ 避難所での発生に備えて

(ア) 予防

集団避難生活中に咳痰等の呼吸器症状を訴える場合には、その原因を問わず普通感冒やインフルエンザ等への感染対策をかねて、可能であれば咳エチケットを徹底させる。マスクが無いなら、咳/発話時などにはタオル等で口鼻を覆うよう指導する。

(イ) 早期発見

高齢者・結核の既往・糖尿病・免疫抑制剤投与者・低栄養状態など、結核発症リスク因子などを念頭におき、次のような場合は「単なる風邪ではないかもしれない」可能性について考慮する。

- ◆ 2週間以上続く咳があるが咳の出現が亜急性or 慢性である、および/または、咳の出現の前後に典型的な普通感冒の急性症状の出現が観察されていない(のどの痛み/鼻水/発熱/倦怠感など)。
- ◆ 通常の抗生剤に反応しない、ないしは不完全にしか反応しない。

(ウ) 検査

肺結核に一番感度が高いのは胸部X線写真である。「ただの風邪ではないかもしれない」と疑った場合には胸部X線写真撮影を優先する。胸部X線写真がただちに施行できない場合には避難所で喀痰を(可能であれば異なった日に2回ないし3回)採取し、喀痰検査を行うことを考慮する。その際、個室や屋外などで採取を行う。

(エ) 診断までの対応

結核が強く疑われるが確定診断がつくまで数日かかる場合や、診断がついても移送入院まで日数を要する場合には、他の人と空気を直接に共有しない個室に移す。不可能な場合には咳エチケット等を指導する。

ウ 結核治療中の方について





結核の診断を受け、治療を開始した方が治療を中断したり、不規則な服薬や自己判断による服用量の変更などをすると、結核菌が耐性を獲得し治療困難に到ったり、再発し感染源となる危険が高い。よって既に避難所にいる人で、結核の治療中の人や治療を中断して治療薬を飲まずにいる人がいないか、早めに本人から情報を教えてもらう。

【心構え】 =====

避難生活では、薬へのアクセスの問題、療養を優先できない状況におかれている、周囲の目、本人自身も病名を受け止められていないなど様々な要因が服薬継続を妨げる可能性がある。こうした問題へアプローチするためには、本人や家族からの聞き取りがとても重要であるが、依然として、「結核」に対しては根強い忌避感があることを念頭におき、対応する必要がある。集団生活の場での聞き取りはもちろん、自宅であっても親戚や知人、あるいは家族であっても病名を知らない場合があるため、プライバシーの保護には一層の配慮が必要となる。

(ア) 継続的な服薬支援のポイント

項目	重要ポイント
指導ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・ 確実な服薬の必要性 薬の服用期間／複数併用の必要性／規則正しい服薬の必要性 ・ 飲んでいる薬の種類、作用の確認 ・ 飲んでいる薬の副作用について ・ 具体的な服薬方法 薬は見えやすい場所に置く／家族、友人などに協力を求める 1 包化／ノート／携帯電話等アラーム／薬箱・カレンダーの活用
服薬支援時の確認ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・ 服薬の状況の確認 ・ 受療状況の確認（医療機関・次回受診日など） ・ 治療状況（検査内容と結果、服薬内容、服薬状況） ・ 副作用の有無 ・ 在宅療養の状況（症状の有無、食欲、睡眠など）
治療中断時の保健指導	<p>治療中断の理由の把握</p> <p>薬の副作用／結核の診断をうけとめていない／医療機関が遠い 症状消失／仕事が忙しい／経済的理由／転居／主治医との関係</p>
療養生活について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 規則正しい生活 ・ 十分な睡眠 ・ バランスよく 1 日 3 食食べる ・ 糖尿病など持病がある人は、病気のコントロール ・ 咳・痰・微熱などが 2 週間以上続く時は早めに受診する。 ・ 禁煙・禁酒する

薬品名	副作用と注意事項
INH (イソチ)	 手足のしびれ、肝機能障害、発疹・視力低下・感覚異常など、アレルギー症状
RFP (リファンピシ)	 肝機能障害、アレルギー症状 ※尿や汗が赤色っぽくなるが心配はいらない
EB (エソプロ)	 視力低下・発疹・だるさ・アレルギー症状
PZA (ピラジ)	 肝機能障害・尿酸値の上昇、アレルギー症状、食欲不振

【標準治療】①INH・RFP・EB・PZA を 2 か月＋その後 INH・RFP を 4 か月

②INH・RFP・EB・を 2 か月＋その後 INH・RFP を 6 か月

※ 副作用や合併症の状態、菌の感受性で期間・内容に変更あり

(イ) 患者家族・接触者への指導のポイント

①結核という病気について	<ul style="list-style-type: none"> 結核菌によって人から人に感染する病気 空気感染をする 結核菌を出している患者と接触があれば、誰でも感染する可能性のある病気
②結核の感染と発病の違い	<ul style="list-style-type: none"> 結核の感染について 結核の発病について 結核患者の全てが感染性とは限らない 感染を受けていても発病するのは1～2割の人である
③消毒は必要か？	<ul style="list-style-type: none"> 結核は空気感染なので物を介して感染することはほとんどない。 家、衣服類、食器などの消毒は必要ない。 部屋は、換気を行い、布団や衣類は日に干せばよい。
④接触者健診	<p>(健診の目的)</p> <ul style="list-style-type: none"> 潜在性結核感染症の発見と進展防止 新たな発病者の早期発見 感染源及び感染経路の探求 <p>(対象者の選定・実施)</p> <p>初回面接後、発症の経過や排菌状況、接触時間・環境・接触者の体調等を考慮し検討する。</p>
⑤その他日常生活上の留意点	<ul style="list-style-type: none"> BCG 接種の有無 糖尿病、免疫抑制剤の服用の有無、透析の有無など、結核発病の誘因となる合併症の有無 合併症のコントロールの必要性 規則正しい生活（食事、運動、休養） 結核に関する相談窓口は保健所

参考・引用文献

- 避難所における結核の発症疑いへの対応について 単なる風邪なのかそうではないのか？—基本的な考え方 公益財団法人結核予防会結核研究所
- 結核患者保健指導マニュアル(平成19年12月6日) 相模原市保健所
- 結核の治療を受けられる方へ 相模原市保健所
- DOTS ノート 相模原市保健所

(4) 難病等で医療機器を使用している人への対応

平成18年3月に内閣府は「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」を策定した。この中で市町村は、災害時要援護者の避難支援体制の整備に向けた取組を進めるよう示され、また『人工呼吸器、酸素供給装置等を使用している在宅の難病療養者等に対しては、保健所、病院など関係する機関と連携し、避難支援者とともに、病院等への搬送などの避難計画を具体化しておくこと』とされている。そのため、これらの療養者については、個別避難支援計画を基に支援を行うことになる。個別避難支援計画策定の進捗状況は、各都道府県、市町村により違いがあるのが実情であるため、ここでは、これらの療養者の支援に当たる際の基本的なポイントをまとめる。

	人工呼吸器使用者	酸素供給装置使用者	吸引器使用者
全身状態	<input type="checkbox"/> 意識レベル、呼吸状態、脈拍、顔色、表情、外傷の有無等の確認 ★医療が必要な場合は往診を依頼、又は医療機関を受診する。		
医療機器の作動状況	<input type="checkbox"/> 設定どおり、正常に作動しているか。 <input type="checkbox"/> 回路の破損や接続部に緩みはないか（気管カニューレとの接続部から呼吸器との接続部までを確認） <input type="checkbox"/> 電源は確保されているか（内部・外部バッテリーの有無、使用可能時間の確認*） <input type="checkbox"/> 人工呼吸器のトラブルや停止等の非常時に備え、ベッドサイドにバッグバルブマスク（アンビューバッグ）が用意されているか。 ★電源が確保できない場合は、電源確保とケアのできる場所へ移動する（できれば医療機関が望ましい）。	酸素濃縮器 <input type="checkbox"/> 正常に酸素が流れているか。 <input type="checkbox"/> カニューラ（酸素を吸入するチューブ）の破損や接続部に緩みはないか（カニューラを装着している鼻元から酸素濃縮装置との接続部までを確認） <input type="checkbox"/> 電源は確保されているか（内部バッテリーの有無、使用可能時間の確認*） <input type="checkbox"/> 火気から離れた場所で酸素を吸入しているか（火気から2m以上離れる） 酸素ポンペ <input type="checkbox"/> 在庫数、使用可能時間の確認（流量やポンペの規格等によって使用可能時間は異なる）。 <input type="checkbox"/> 呼吸同調式デマンドバルブ（ポンペに装着し吸気に合わせて酸素を送る装置）の電池残量の確認。	<input type="checkbox"/> 正常に作動するか。 <input type="checkbox"/> チューブの破損や閉塞、接続部に緩みがないか。 <input type="checkbox"/> 電源は確保されているか（内部バッテリーの有無、使用可能時間の確認） <input type="checkbox"/> 代替手段はあるか（足踏み式吸引器や手動式吸引器等） ★電源が確保できず、代替手段もない場合は、電源の確保できる場所へ移動する。

	<p>※バッテリーは常に劣化しているため、購入時の使用可能時間よりも実際の可動時間は短い可能性があるため注意する。</p>	<p>★電源の確保ができない場合は酸素ポンペに切り換えて業者に連絡し、指示を仰ぐ(業者の連絡先は、酸素濃縮器本体に貼付されている)。</p> <p>★酸素ポンペの在庫がない場合、もしくは在庫が少なく配達に時間を要する場合は、医療機関へ移動する。</p>	
<p>医薬品の在庫状況</p>	<p>□内服薬や、加湿器に使用する蒸留水、吸引チューブ等の衛生材料、経管栄養剤等、在庫が何日分あるかの確認</p> <p>★処方が必要な場合は医療機関に相談する。衛生材料については病院から処方されている場合と、療養者が販売店等から直接購入している場合があるため、平常時の購入方法を確認する。</p>		
<p>生活状況</p>	<p>□介護者、支援者はいるか。訪問看護、訪問介護等、サービスが利用可能な状態にあるか。</p> <p>□医療機関（主治医）と連絡がつくか、また緊急時の避難先として医療機関での受入が可能であるか（特に人工呼吸器使用者）。</p> <p>□適切な療養環境が確保されているか（プライバシーの保護、衛生状態、適切な寝具の使用等）</p> <p>★協力を求めても介護者が不足する場合等、在宅や避難所での生活が困難な場合は、医療機関（主治医）に相談する。</p>		

(5) 障害者への対応

ア 手足の不自由な方

- (ア) 手にマヒのある方や脳性マヒで不随意運動(意識しないのにおこってしまう体の動き)を伴う方は、文字の記入、特に狭いスペースに記入することが困難である。
- (イ) 脊髄を損傷された方は、手足が動かないだけでなく、感覚もなくなり、周囲の温度に応じた体温調節が困難である。
- (ウ) 脳性マヒの方の中には、発語の障害に加え、不随意運動で顔や手足などが自分の思いとは関係なく動いてしまうため、自分の意思が伝えにくい。

*障害特性に応じた災害時に必要な配慮

- 話すことが困難な方には、わかったふりをせず、一語一語ゆっくりと確認する。
- 車椅子を使用されている方に、立った姿勢で話すと上から見下ろされている感じがして、身体的にも、心理的にも負担を感じるため、少しかがんで同じ目線で話すようにする。
- 車椅子は、勝手に押したりせず、介助を希望されるかどうか、本人の意向を確認してから誘導介助を行う。
- 言葉がうまくしゃべれない方からと、子どもに対するような接し方をしないようにする。
- 体温調節が困難な方には、優先的に毛布を用意する。
- 移動に制約のある方には、積極的に介助する。

イ 聴覚・言語障害のある方

- (ア) 外見からは聞こえないことがわかりにくいと、挨拶したのに返事をしないなどと誤解されることがある。また、音や声による情報が得にくく、文字や図などの視覚により情報を入手している。
- (イ) 聴覚障害の方の中には声に出して話せる方もいるが、相手の話は聞こえていない場合がある。補聴器をつけても、補聴器で音を大きくしても、明瞭に聞こえているとは限らず、相手の口の形を読み取る(口唇術)など、視覚による情報で話の内容を補っている方も多い。

*障害特性に応じた災害時に必要な配慮

- 放送などの音声情報だけではなく、必ず同時に掲示板などに同様の情報提供をする。
- 避難者で手話を使える方がいれば、協力を仰ぐ。しかし全ての方が手話を使えるわけではなく、人それぞれで、障害になった時期や障害の程度などによってコミュニケーションの手段が異なることをまず理解する。

- 筆談でやりとりをすることができる。また、相手の正面から、話せば
- の動きでわかる方もいる。しゃべることができても聞こえない方もいるため、確実に伝わっているか確かめる。
- 相手の言葉が不明瞭なときは、わかったふりをせず、聞き返したり、紙に書いてもらうなどして確認する。

ウ 視覚に障害のある方

- (ア) 慣れていない場所では一人で移動することは困難である。
- (イ) 音声や手で触ることなどにより情報を入手している。文書を読むことや書類に文字を記入することが難しい方が多い。

* 障害特性に応じた災害時に必要な配慮

- 移動介助をするときは、肘や肩または手首を軽く握ってもらい、誘導する側が半歩先に立って歩く。階段や段差の手前では「上りです」「下りです」と声をかける。
- 食料や救援物資などの配布物が確実にわたるように配慮する。
- 一人で困っているときには、まず声をかける。

エ 内臓機能に障害のある方

- (ア) 外見上からはわからないため、障害者等の優先スペースを利用しても周囲の理解が得られないなど、心理的なストレスを受けやすい。
- (イ) 障害のある臓器だけでなく全身状態が低下しているため、体力がなく、疲れやすい。重い荷物を持ったり、長時間立っているなどの身体的負担を伴う行動が制限される。
- (ウ) 心臓機能障害で心臓ペースメーカーを埋め込んでいる方は、携帯電話から発せられる電磁波などの影響や不安への配慮が必要である。
- (エ) 呼吸器機能障害のある方は、タバコの煙などが苦しい方もいる。
- (オ) 膀胱・直腸機能障害で人工肛門や人工膀胱を使用されている方(オストメイト)は、排泄物を処理できるオストメイト用のトイレが必要である。

* 障害特性に応じた災害時に必要な配慮

- 外見上はわかりにくいいため、どんな配慮が必要かを十分聞き取り、状況を把握する。
- 器具の消毒、交換、医療上の手当て、補装具交換などができるよう、プライバシーに配慮した空間を確保する。

オ 知的障害のある方

- (ア) 複雑な話や抽象的な概念は理解しにくい。
- (イ) 人にたずねたり、自分の意見を言うのが苦手な方もいる。
- (ウ) 漢字の読み書きや計算が苦手な方もいる。

- (エ) ひとつの行動に執着したり、同じ質問を繰り返す方もいる。
- (オ) 状況の変化に対する対応が難しい方もいるため、声をかけるなど、なるべく落ち着いてすごせるように配慮する。
- (カ) 難しい単語や早口に話すと理解しづらい人もいる。
- (キ) 環境の急激な変化でパニックをおこしやすくなる人や、大勢の人がいる場所が苦手な人もいる。体育館以外の教室などが確保できれば、そうした教室を手配し、落ち着ける環境を提供する。
- (ク) その人の行動をよく知っている家族などから、落ち着ける状況を聞き取り対応する。

***障害特性に応じた災害時に必要な配慮**

- 説明は短い文章で「ゆっくり」「ていねいに」「繰り返し」行なう。
- なるべく簡易な言葉で伝えるようにするが、成人の方を子ども扱いしない。
- ときには、奇異に映る行動をおこす方もいるが、いきなり強い口調で声をかけるとパニックをおこす方もいるので、穏やかな口調で話しかける。

カ 発達障害のある方

- (ア) 外見上からわかりにくい。共感の乏しさ等で周囲から反感を被ることもある。
- (イ) 遠回しの言い方や曖昧な表現は理解しにくい。また、こちらが言ったことを相手が繰り返すときは、内容が理解できていないこともある。
- (ウ) 相手の表情・態度やその場の雰囲気を読み取ることが苦手な方もいる。
- (エ) 順序立てて論理的に話すことが苦手な方もいる。
- (オ) 年齢相応の社会性が身につけていない方もいる。
- (カ) 関心のあることばかりを一方向的に話す方もいる。
- (キ) 音などに感覚過敏があり、日常の中でも疲労を多く感じている方もいる。

***障害特性に応じた災害時に必要な配慮**

- 本人にとって刺激となる状況をできる限り減らすよう環境を整備する。
- 説明は抽象的な表現は用いず、短い文章で「ゆっくり」「ていねいに」「繰り返し」行なう。視覚的に説明するなど、できるだけ具体的に説明する。
- 今後の予定などを説明し、不安を軽減する。

キ 精神障害のある方

- (ア) 医療中断、ストレス等により病気の再発リスクが高まる。薬の中断により「抗てんかん薬・気分安定薬」ではてんかん発作のリスクが高まる。「抗精神病薬」では幻覚・妄想等の症状再燃、「抗うつ薬」や「抗不安薬」の中断では

イライラ、ソワソワ感、興奮、敏感、手が震えるなどの症状が出現し、その結果周囲とトラブルが生じることもある。

- (イ) 病気と障害の両方の影響から音などの刺激やストレスに弱く、疲れやすい。また対人関係やコミュニケーションが苦手な方が多い。外見からはわかりにくく、障害について理解されずに孤立している方もいる
- (ウ) 精神障害であることを他人に知られたくないと思っている方も多い
- (エ) 周囲の言動を被害的に受け止めたり、恐怖感を持ってしまう方もいる。また、つじつまの合わない話を訴えてくる場合もある。

* 障害特性に応じた災害時に必要な配慮

□ 環境の急激な変化、服薬中断、ストレス増大により精神症状の悪化や病状の再燃が心配される。医療の継続が重要であり、服薬の確保のための支援が必要となる。

□ 慣れない環境から不安定になり、集団生活にもなじめない場合があるので、空き部屋を用意するなど、落ち着ける環境や刺激の少ない空間が提供できるよう配慮する。

□ 落ち着いて行動できるよう、声をかけ、見守りを行なう。

□ てんかん発作はほとんどの場合、数分もすれば自然におさまるため発作が起きた際には慌てずに落ち着いて対応する。転倒によるケガを防止し、吐物による窒息・誤嚥を防ぐため顔を横に向けて気道を確保する。けいれんを伴わない発作の場合には、積極的な処置を必要としないが、本人を注意深く見守る必要がある。本人の意識が低下しているため不用意に声をかけたり行動を制止したりすると、逆に感情的・衝動的な反応を引き起こす恐れがあるため見守るだけにとどめる。以下にあげる項目を注意深く観察し、本人及び家族に伝える。

- ・ 発作開始時の様子（いつ起きたか、本人はなにか発作の前兆を感じたか）
- ・ 発作時の記憶の有無
- ・ 身体のどの部分にどのような症状がみられたか、左右対称であったか
- ・ 行動の異常や精神症状がみられたかどうか
- ・ 発作の継続時間
- ・ 発作後の状態

(6) 日本語が通じにくい外国人への対応

日本語の理解が困難であるため、二次的な不安が生じやすい上、必要な医療や援助を受けにくくなる。そのため、具体的にわかりやすい説明を心がける。通訳ボランティアなどと連携し、多国語による情報提供を行う等の対応や、外国人向け災害ホームページの情報を活用する。

3 感染症予防対策

災害発生時は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下にあるため、感染症の流行の危機にさらされている。

感染症の発生及びまん延の防止には、迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活動等の実施が必要であり、被災地へ派遣された保健師として行うべき重要な活動の一つである。

(1) 感染症予防

患者の早期発見による二次感染の予防や予防啓発による個人衛生の維持や感染症予防、防疫活動による環境衛生の維持等が必要である。

ア 患者の早期発見とその対応

被災者に関する情報を経時的に収集する中で、感染症の発生にかかる兆候あるいは患者を把握した際には、すみやかに状況の把握を行い適切な医療の提供を図る必要がある。

イ 二次感染の予防対策

当該感染症の発生原因（病原体、感染経路など）の究明および広がり状況を分析し、迅速な対応をとる必要がある。

それに基づき、感染を受けたと思われる被災者の健康調査の実施や、二次感染の予防対策として、消毒、清掃等の指導、管理、訪問指導、啓発教育等必要な対応が行われることになる。

ウ 感染症の予防啓発

避難所およびその周辺を含む被災地の環境の悪化、季節等の要因により予測される感染症を予防するための方策をチラシやパンフレット等を用いて啓発する。

エ 避難所の環境衛生の保持のための衛生指導

避難所の設備、衛生的な環境の整備は、避難者の健康を保持するうえで必要不可欠である。早期より、換気・室温・湿度・ごみ対策・手洗い・便所消毒等の施設環境の問題に対処し、また寝具の清潔等個人の衛生環境の保持にも努める必要がある。

また、可能な限り、食事をする場所と就寝の場所の区別化を図ることも大切である。

オ 被災地の環境衛生の保持のための衛生指導

下水・地域およびその他不潔場所の消毒を行うとともに、消毒薬を配布して指導を行う。

飲料水、家屋、便所、ごみ集積所や溝の消毒。ねずみや昆虫等の駆除を行う。

(2) 感染症予防対策の実際

的な感染症予防対策、必要に応じて、様式3『被災地への支援活動報告書(厚労省報告避難所での健康相談および被災地の巡回指導の中で行う具体書式)』や、様式4『避難生活環境調査票』を用いて、その把握に努める。

ア 生活環境の把握

ライフラインの被災・復旧状況や、被災者の生活状況により指導内容の選択・変更等が考えられるため以下の点について状況を把握する。

そのため活動を開始してからも生活環境の変化やその変化に対し被災者がどう対応しているかについて注視していく必要がある。

把握のポイント	
<input type="checkbox"/> 環境	居住スペース、換気、冷暖房、寝具
<input type="checkbox"/> 食事状況	調理、保存方法、器具・容器等の衛生
<input type="checkbox"/> 飲料水	
<input type="checkbox"/> 生活用水	洗面、手洗い、炊事、洗濯
<input type="checkbox"/> 汚物処理	生活廃棄物：排出方法、集積場所
	し尿：仮設トイレ等
<input type="checkbox"/> 生活廃水	
<input type="checkbox"/> 入浴	
<input type="checkbox"/> ライフライン	電気系統、自家発電用燃料、水、電話系統、ガス系統、プロパンガス、自動車交通可否、徒歩交通可否

イ 患者の早期発見と予防

患者の早期発見、被災地の感染症発生状況を把握するとともに必要に応じ治療につなげる。

感染症の拡大を防ぐためには有症状者の速やかな受診行動が重要となるため、被災者に対し必要な場合の受診の呼びかけや受診行動の妨げとなる要因への対応も必要である。

健康調査のポイント	
感染症を疑わせる症状	考えられる疾患の例
<input type="checkbox"/> 意識	
<input type="checkbox"/> 熱	インフルエンザ、感冒、肺炎、気管支炎
<input type="checkbox"/> 食欲	
<input type="checkbox"/> 顔：充血、涙・目やに 鼻水・鼻づまり・くしゃみ	流行性角結膜炎、感冒等
<input type="checkbox"/> のど・咳・痰・嘔声	結核、感冒、咽頭炎等
<input type="checkbox"/> 発疹・かゆみ	ダニ、ノミ、疥癬、その他麻疹、水痘等
<input type="checkbox"/> 下痢・嘔気・嘔吐・腹痛	腸管出血性大腸菌感染症、感染性胃腸炎、 食中毒等
<input type="checkbox"/> 痛み	

感染症を疑わせる有症状者が複数以上発生した場合は、速やかに現地のスタッフに報告し、その原因の究明と拡大防止に向け協力する。

ウ 予防啓発

個人レベルにおける感染症予防と衛生指導のポイント	
<input type="checkbox"/> 手洗い、うがい	使用する水、速乾性手指消毒剤、うがい薬、タイミング
<input type="checkbox"/> 消毒薬の使用法	速乾性手指消毒剤、次亜塩素酸ナトリウム、逆性石鹼、クレゾール、オルソ
<input type="checkbox"/> トイレの消毒方法	使用薬剤、消毒場所
<input type="checkbox"/> 予測される感染症の予防	かぜの予防、インフルエンザの予防、感染性胃腸炎の予防

エ 避難所等の感染症予防活動

避難所での健康相談や巡回指導の際には、感染症予防の観点から避難所やその周辺の環境衛生について把握し、その衛生の保持のために必要な指導を行う。

また、被災者各人の個人レベルでの衛生的な行動が大切なことから個人における衛生保持のための指導を行う。

避難所等の環境のポイント	
<input type="checkbox"/>	生活施設の暖房設備、換気、清掃
<input type="checkbox"/>	寝具の清掃、乾燥
<input type="checkbox"/>	洗濯機の有無
<input type="checkbox"/>	トイレの様式と清掃状態
<input type="checkbox"/>	手洗い設備と清掃状態
<input type="checkbox"/>	風呂の様式と清掃状態
<input type="checkbox"/>	廃棄物の集積場所と清掃状態
<input type="checkbox"/>	食品の調理、保管状況
<input type="checkbox"/>	飲料水の確保と保管方法
<input type="checkbox"/>	ペット等の飼育状況

個別指導の実際	
手洗い・ うがいの励行	<p>*流水で石鹸を使って手洗いを行う。</p> <p>*流水がない場合は、速乾性手指消毒剤を利用する。</p> <p>手洗いのタイミング</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調理の前 ・食事をする前 ・トイレの後 ・外から帰った後 <p>*ペットボトル入りミネラルウォーター又は煮沸水等の清潔な水、うがい薬などでうがいをしっかり行う。</p> <p>*うがい薬は、当日希釈したものを使用し、容器には直接口をつけない。</p>
食品衛生	<p>日付管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消費期限を過ぎたもの、食べられると思われる時期を過ぎている食品は配給しない。 <p>保管</p> <ul style="list-style-type: none"> ・低温かつ清潔な場所に保管する。直射日光や暖房されている場所をさげ、ねずみ・ゴキブリ等の害を受けない場所に塵埃を避けて保管する。 <p>炊き出し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調理は衛生的な場所で行う。 ・原則的には加熱するものとし、生ものは避ける。 <p>被災者への啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・配給後は速やかに食べるよう注意喚起する。

飲料水の 衛生確保	<p>* 飲用にはペットボトル入りミネラルウォーター又は煮沸水を使用し、生水の使用は避ける。</p> <p>* 給水車による汲み置きの水は、できるだけ当日給水のものを使用する。</p> <p>* 井戸水をやむを得ず使用するときは、できるだけ当日給水のものを使用する。</p>
環境衛生	<p>室内環境</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的に清掃を行う。 ・ 換気を行う。 <p>屋外環境</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ゴミを衛生的に保管する。 <p>トイレの衛生</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的に清掃、消毒を行う。 ・ 手指の消毒を励行する。
ペットの飼育	* 周囲に迷惑をかけない

オ 被災地の感染症予防活動

被災地全般の感染症予防活動については、現地スタッフ他、関係各課との連携が必要となる。

被災地全般の環境衛生の保持の対応を検討するための判断材料として避難所での健康相談や巡回指導の際に得られた情報は随時必要に応じ提供していく。

IV 派遣職員のメンタル ヘルス

1 背景

平成16年11月の新潟県中越地震や平成19年7月の新潟県中越沖地震への派遣をとおして、特殊な環境下での支援活動は派遣職員の心身に深刻なストレスをもたらすことが明確になり、メンタル面での事後フォローが必要とされていた。

平成23年3月11日に発生した東日本大震災は、地震、津波、そして原子力災害によって東日本全域に未曾有の災禍をもたらし、派遣職員は経験にない想定外の膨大で過酷な災害対応業務に直面することになり、非常に大きなストレスにさらされた。そのストレスは派遣活動後も1か月前後持続し、日常生活のみならず現職場への再対応についても問題が生じるほどであった。派遣先では保健師としての使命感から、常に「何かをしなければ・・・」とオーバーワークになりがちで、また時には無力感に襲われることもあり、どのようにこのストレスと向き合っていくのか、保健師のメンタルヘルス対策の重要性が増している。

派遣前のメンタルヘルス、派遣先での活動中のメンタルヘルス、派遣活動後も職員をストレスから守るためのメンタルヘルス対策を個人だけではなく組織として取り組み、適切なケアを行うことが必要である。

2 派遣前のメンタルヘルス

被災地で支援にあたる職員の心身のケアは、自身のためだけでなく、被災した人々の支援にもつながることから、自分へのケアが後手にならないようにすることが重要であることを自覚し、派遣に臨む。また職場でも意欲的に派遣にいかれるよう最大限配慮する。

- (1) 体調を整え、体力をつけておく。
- (2) 『災害時における保健師派遣対応マニュアル』を確認し、知識を増やしておく。
- (3) 心身ともに疲弊をきたすことは自然なことであるなど、ある程度予測される心的反応を熟知しておく。
- (4) ストレス反応は、精神力や能力とは無関係で、誰にでもおこることを本人も職場もきちんと認識しておく。
- (5) 被災地の様々な情報（先陣がいれば、準備物品も含め、直接確認するとなお良い）をできるだけ収集し、現状を把握しておく。
- (6) 不安感は、職場や仲間に遠慮なく表出する。
- (7) 被災地支援であることを認識して派遣に臨むことは重要であるが、「さあ、がんばるぞ!」とあまり意気込みすぎないようにする。過度な期待や義務を自身に課さないようにする。
- (8) 自分がどの時期に支援活動を行うのかをしっかりと意識しておくことも大切である。

- (9) 特に派遣初期は体制が整っていない状況下にあることから、健康上不安がなく、経験豊かな保健師（できれば災害派遣経験者）が派遣されることになるが、経験知から災害活動のイメージをある程度持つておく。
- (10) 短時間でできる自身のリラックス法を普段から身につけておく。
- (11) 被災地の職員に余分な負担がかからないよう支援に必要な物品を準備するとともに、自身のメンタルに有効と思われる物品（好物・サプリメント・連絡用の携帯電話・運転免許証など）の準備も忘れないようにする。
- (12) 職場では、仕事の調整をし、休暇が取得しやすいよう環境づくりする。派遣者には、常に声かけをし、新しい情報があれば伝えていく。
- (13) 無事に行って無事に帰ることを大前提とする。

3 派遣中のメンタルヘルス

派遣活動中は比較的ストレスへの抵抗力が高く、不眠不休でも動けるが、災害直後等は特に不自由な生活を強いられ、休養をとることが難しいため、後になって心身両面にダメージが出現することが多い。①惨状の体験・目撃 ②被災者・遺族への関わり ③二次災害の危険性 ④指揮系統の混乱 ⑤過重労働等、様々な惨事ストレスがある中で、自身のメンタルチェックを行う事は必須である。

以下のストレス要因や、ストレスへの心身の反応について知っておき、ストレス対策を参考にしながら、派遣活動中もストレス発散をするよう、留意しよう。

(1) 支援者のストレス要因

(ア) 急性期における疲労がある

災害直後は指揮系統が混乱しがちで、役割がわかりにくく過重労働となり得るが、不眠不休で仕事の枠組みを考えずに活動できる部分もある。しかし中長期化してくると、疲労は蓄積され、いわゆる「燃え尽き症候群」となる可能性がある。

(イ) 使命感と現実の制約との間で葛藤を生じやすい

支援者は、被害者支援の純粋な使命感に駆られているが、生活必需品等の制約から、理想とする支援活動ができず、罪悪感や無力感を生じる可能性がある。

(ウ) 身近な支援者に住民の怒りなどの強い感情を向けられる可能性がある

(エ) 災害現場の目撃によりトラウマ反応が生じる可能性がある

支援者は災害の悲惨な光景や、犠牲者の遺体等を目撃する可能性が高く、後にその光景がフラッシュバックする等のトラウマ反応が生じる可能性がある。

(オ) 不規則な勤務形態や、生活となり得る

支援者は、夜勤や、夜遅くまでの仕事等を行う可能性があり、ストレス要因となる。

(カ) 派遣に伴い、仕事やプライベート面で調整が必要となり、家族や仕事に問題が生じる可能性がある

(キ) 自分自身や家族、知人が被災者の場合、心理的な緊張感・疲労感・葛藤感があり、心理的な負担となり得る

(2) 支援者に生じうる心身の反応（急性ストレス反応含む）について

災害発生直後に経験する急性ストレス反応は、「異常な状況下における正常な反応」であり、誰もが経験する。どのような反応があるか、事前に知っておき、メンタルヘルズに役立てよう。

心の変化	●気分の高ぶり ●イライラ ●怒り ●憤り ●不安 ●自分を責める ●無念さ ●無力感 ●憂鬱になる
心の変化 (強度)	●現実感がなくなる ●時間の間隔がなくなる ●感情がマヒする ●繰り返し思い出してしまう ●仕事が手につかなくなる ●他人と関わりたくなくなる
体の変化	●不眠・悪夢・入眠困難・途中覚醒・早朝覚醒 ●動悸 ●発汗 ●立ちくらみ ●呼吸困難 ●休んでも身体がだるく重い ●音等に過敏 ●消化器症状(食欲不振・味がしない・体重が減る)
業務への影響	●業務に過剰に没頭する ●思考力の低下 ●集中力の低下 ●作業能率の低下
行動への影響	●危険を顧みなくなる

参考) 地方公務員 安全と健康フォーラム 2011.7より

(3) 支援者のストレス対策（セルフケア）

上記のストレス反応が表出した場合、以下の対策を念頭に置き、自分なりのストレス対策を行うこと。

①職務の目標 設定	●支援業務への専念 ●業務の重要性、誇りを忘れない ●業務を見失わない ●日報・日記・手帳等記録をつけて頭の中を整理 ●自分の限界を知り、自分のペースを守ること ●役割分担を明確化する
②生活ペース の維持	●十分な睡眠や、食事、水分をとる ●カフェインの取り過ぎは気分が悪影響を与えうるため注意する
③自身の心身 の反応に気づ くこと	●心身の反応が出ている場合は、恥じる事なく、自分の気持ちやストレスを認め、休憩・気分転換を心がけたり、一時的に現場から離れる ●休憩に当たっての注意 ・「自分だけ休んでいられない」と罪悪感が生じる事は自然なこと ・支援者自身が調子を崩すと、その影響がかえって周囲に及びうる ・同僚とともに休憩をとるのも一法 ・休める時は、十分に休む

④気分転換の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ●深呼吸 ●目を閉じる ●瞑想 ●ストレッチ ●散歩 ●体操 ●運動 ●音楽を聴く ●食事 ●入浴 など
⑤一人で溜め込まないこと	<ul style="list-style-type: none"> ●家族・友人等に積極的に連絡する ・支援活動に没頭せず、生活感・現実感を取り戻す事も必要 ・自分の体験、気持ちを話したい場合は我慢する必要はない ・話したくない場合は、無理して話す必要はない ●相棒をつくる ●職員同士でお互いのことを気遣うこと ・なるべくこまめに声を掛け合うこと ・お互いの頑張りをねぎらうことは重要 ・自分で心身の変化に気づかない場合、本人やリーダーに伝える ・自分の体験、気持ちを話したい場合、我慢する必要はない ・でも話したくない場合は無理して話す必要はない

参考) 地方公務員 安全と健康フォーラム 2011.7より

(4) 災害派遣の体験談～派遣者のメンタルヘルス状況～

東日本大震災派遣者より

派遣終了直後は、虚無感や不全感で一杯であり、肉体的・精神的な疲れを引きずった。しかし、時間の経過と共に、限られた派遣期間の中で、1人の力で行える事は少ないが、市として継続支援する事で保健活動が継続され役割を果たす事ができ、チームの大切さを学べた。〈4次隊〉

今回の派遣は心身の疲労が大きかった。現地での不眠・体調不良、戻ってからも不眠、疲労感等が続いた。派遣後も年度末、年度初めの業務の中で休息を十分取る事が出来ず、約4週間近くで心身が戻った。〈1次隊〉

無理しすぎない事も支援者側のメンタルヘルスの為に必要であるが、現地調整の際に活動する側からは言いにくい(夜勤従事が難しい等)と感じた。〈9次隊〉

自分自身への心身のストレスは想像していたほど感じなかったが、思いの外、自宅に残した子ども達にストレスがかかっていた。(一人していると動悸がする等)〈8次隊〉

震災から1か月たち活動基盤もできあがっていたこともあり活動するにあたって困惑することが少なかったように思う。〈7次隊〉

日常の業務において、いろいろと調整が難しく、一週間業務を離れた事が、担当の業務に大きく影響し、大変であった事がつらかった。〈5次隊〉

自分に出来たことは何だったのだろう、もっと出来たことがあったのかもしれない等、帰ってきてから思うことがあった。〈8次隊〉

家族から毎日、長男から必要時、メールが届いた。気遣いを感じ、心強かった。〈5次隊〉

同室者のいびきにより、入眠困難であったが、疲れていたため熟睡することができた。〈8次隊〉

思いなどは、その都度、語りながら共有していきたい。〈5次隊〉

夜間、寝ている時が寒かったです。夜は夜勤や余震でぐっすり眠れませんでした。〈2次隊〉

休息する時間がほとんどとれず、体調管理が難しかった。〈3次隊〉

派遣の業務を担う職場や家族など多くの人の協力により従事できたことに感謝しています。〈6次隊〉

派遣期間はいろいろな面(仕事・家庭・自分の体力等)でちょうど良いと感じた。家庭や仕事の調整の大変さやプレッシャーを感じることもあったが、とてもよい経験になった。〈9次隊〉

夜勤の時のソファでの仮眠は身体が痛くなりましたが、宿泊所ではじっくり休むことができました。〈6次隊〉

緊張感が強い毎日で、気持ちが続く数少ない時間でした。〈3次隊〉



4 派遣後のメンタルヘルス

派遣が終了したからといって、誰もがすぐに元の生活や精神状態に戻るわけではなく、独りになれないことや眠れない等、心身に症状が出る場合がある。

一方で、派遣に行っている間に溜まった仕事を処理したり、留守の間に負担をかけた人の労をねぎらうといった現実も横たわっており、派遣活動後の現職場の再対応について問題が生じることもある。

その為『心と身体のセルフチェックA』を、派遣直後にやってみよう。また、(18)～(27)が「はい」の場合は、『心と身体のチェックリストB』を行い、自分のメンタル面の把握を行おう。

(1) 心と身体のチェックリストA



1	頭が重かったり痛かったりする	はい	いいえ
2	めまいがする		
3	微熱が続く		
4	のどがつまった感じがする		
5	肩や首筋がよくこる		
6	胸が痛い		
7	動悸や息切れがする		
8	かぜをひきやすく、治りにくい		
9	咳や痰がよく出る		
10	食欲がない		
11	食べ過ぎてしまう		
12	腹(胃)が痛む		
13	下痢や便秘をしやすい		
14	背中や腰が痛む		
15	手足が冷たく感じたり汗をかきやすい		
16	身体がだるい		
17	朝起きた時疲れが残っている		
18	寝つきが悪い	■	
19	眠ってもすぐ目を覚ましやすい	■	
20	よく夢をみる	■	
21	気分が沈んで憂鬱である	■	
22	何をするのも億劫である	■	
23	考えがまとまらない	■	
24	急な物音でびっくりしやすい	■	
25	すぐカッとなったり、行行しやすい	■	
26	じっとしていられない	■	
27	行きづまり、限界にきた感じがする	■	

出典) 地方公務員 安全と健康フォーラム

2011.7より

(2) 心と身体のチェックリストB

惨事ストレスのセルフチェック

IES-R(改訂 出来事インパクト尺度)/日本語訳 飛鳥井 望(東京都医学総合研究所副所長)

下記の項目はいずれも、強いストレスを伴うような出来事にまきこまれた方々に、後になって生じることのあるものです。今回の震災に関して、本日を含む最近の1週間では、それぞれの項目の内容について、どの程度強く悩まされましたか?あてはまる欄に○をつけて下さい。

*答えに悩んだ場合は、もっとも近いと思うものに○をつけて下さい。

		全くなし 0点	少し 1点	中くらい 2点	かなり 3点	非常に 4点
1	どんなきっかけでも、そのことを思い出すとその時の気持ちがぶりかえしてくる					
2	睡眠の途中で目が覚めてしまう					
3	別のことをしていても、そのことが頭から離れない					
4	イライラして、怒りっぽくなっている					
5	そのことについて考えたり、思い出す時は、なんとか気を落ちつかせるようにしている					
6	考えるつもりはないのに、そのことを考えてしまう事がある					
7	そのことは、実際には起きなかったとか、現実の事ではなかったような気がする					
8	そのことを思い出させるものには近寄らない					
9	その時の場面が、いきなり頭にうかんでくる					
10	神経が敏感になっていて、ちょっとしたことでドキッとしてしまう					
11	そのことは考えないようにしている					
12	そのことについては、まだいろいろな気持ちがあるが、それには触れないようにしている					
13	そのことについての感情はマヒしたようである					
14	気がつくと、まるでその時に戻ってしまったかのよう に、振舞ったり感じたりすることがある					
15	寝つきが悪い					
16	そのことについて、感情が強く込上げてくること がある					
17	そのことを何とか忘れようとしている					
18	物事に集中できない					
19	そのことを思い出すと、身体が反応して、汗ばんだり、 息苦しくなったり、ムカムカしたり、ドキドキするこ とがある					
20	そのことについての夢を見る					
21	警戒して用心深くなっている気がする					
22	そのことについては話さないようにしている					
小計		0点				
合計 ①+②+③+④						

合計が25点以上あった場合、(PTSDを発症するリスクが高いと思われます。)

専門家のカウンセリングや精神科を受診してください。

(3) 派遣後の職場での対応

災害派遣は過酷な災害対応業務に直面し、上記のようなストレスにさらされることから、派遣後の職場での対応は次の配慮と取り組みが必要である。

- (ア) 派遣後は、仕事の調整を行い、休暇を取得しやすい職場環境をつくる。
- (イ) 前述の「心と身体のチェックリストA・B」を行い、状況により専門家のカウンセリングや受診を勧める。
- (ウ) 派遣者に対し、ねぎらいや労わりの言葉かけを行う。
- (エ) 派遣体験について語りやすい、環境をつくる。信頼し、安心できる場で、体験をありのままに語ることは、ストレスの大きな軽減に繋がる。アドバイスや意見をいうのではなく、ただ聞くという姿勢も大事である。
- (オ) 派遣体験を語ってもらう事で、職場で感情の共有を図ることができる。感情を伴う吐露の場合は、できるだけ経験豊かな先輩や仲間が聞くようにする。
- (カ) 派遣体験者同士で話し合う機会をつくる。派遣先で関わった対象者や地域のその後の状況がわかり、支援が継続されていることで、安心感と達成感・安堵感が得られる。

V 書式類

1 記録記載マニュアル

東大日本大震災では住基リストがない状況での巡回保健活動であった。さらに、複数世帯が居住している状況もあり、従来の報告書式では記載に時間を要する状況があったため、簡易的な記録様式としている。各書式類の使用方法是以下のとおりである。

※栄養士も以下の書式を利用していく。

様式	記録用紙	使用方法	注意点	管理方法
様式1	世帯票保健福祉ニーズ調査リスト	巡回保健活動時、避難所にて使用する。	記載例を参考にして記載する。	調査実施後はPCに入力を行う。
様式2-1	被災者健康相談票	巡回保健活動を実施後、支援の必要な場合に個票を作成する。	こころのケアチーム・医療チーム等による支援が必要な場合には、相談票を引き継ぐ。	個々にファイルを作り、2-2と共に保管する。ファイル等につづり保管する。
様式2-2	健康相談票経過用紙	様式2-1被災者健康相談票を作成後、裏面に印刷して使用する。継続した関わりの記載を行う。	2枚目以降は両面印刷して使用し、時系列で関わりを記載する。	ファイル等につづり保管する。様式2-1と一緒に保管する。
様式3	被災地への支援活動報告書	H23年9月現在の厚労省への報告書式。	報告書式は随時変更される可能性もあるため確認を行う。 *報告書式は厚労省より送られてくる。	厚労省に報告。
様式4	避難生活環境調査票	避難所や在宅における生活実態の把握に使用する。	引継ぎ時に活用する。	ファイル等につづり保管する。

住所	氏名 カタカナで記載	続柄 1 世帯主 2 妻子 3 父子 4 父母 5 同居人 6 同居人 7 その他	性別	生年月日	対象者 番号記入 1 乳幼児 2 妊婦 3 外国人 4 高齢者 ①要支援1・2 ②要介護1・2・3・4・5 6 障害者(身・療・精)	居所		病気	医療状態	健康状態 主訴・現症 ありの場合番号記入 ①不眠 ②精神不安 ③肩・関節痛 ④かぜ症状 ⑤消化器症状 ⑥食欲不振 その他	備考 食事・服薬状況 医療機器使用の有無 保健サービスの利用状況 心のケア等気になること	継続指 導の有無	入力 確認
						1 自宅 2 遊園所 3 親戚宅 4 施設 5 その他	日中夜間						
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり ()		1 なし 2 あり	

46

住所	氏名 カタカナ	続柄 1 世帯主 2 妻子 3 父母 4 同居人 5 その他	性別	生年月日	対象者 番号記入 1 乳幼児 2 妊婦 3 外国人 4 高齢者 ①要支援1・2 ②要介護1・2・3・4・5 5 障害者(身・療・精)	居所		病気	医療状態	健康状態 主訴・現症 ありの場合番号記入 ①不眠 ②精神不安 ③眩・頭部痛 ④かぜ症状 ⑤消化器症状 ⑥食欲不振 ⑦その他	備考 食事、服薬状況 医療機器使用の有無 保健サービスの利用状況 心のケア等気になること	継続指導 の有無	入力 確認
						1 自宅 2 避難所 3 親戚宅 4 施設 5 その他	日中 夜間						
南区相模大野 6-22-1	サガミ タロウ	1	男・女	T.S.H 18年 5月5日(70歳)	4-② 1	1	2	1. なし 2. あり 病名(高血圧症)	①治療中(病院名 あじさい病院) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり [④、⑥]	内服薬の残りなし。	1 なし 2 あり	
	ハナコ	2	男・女	T.S.H 20年 1月1日(68歳)	5 身	1	2	1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり [①]		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり []		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり []		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり []		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり []		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり []		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり []		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり []		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり []		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり []		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり []		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり []		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり []		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり []		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり []		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり []		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり []		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり []		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり []		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり []		1 なし 2 あり	
			男・女	T.S.H 年 月 日(歳)				1. なし 2. あり 病名()	1 治療中(病院名) 2 中 断 3 その他	1 なし 2 あり []		1 なし 2 あり	

世帯ごとに
線で区切る

入力シートに
生年月日を入力
すると、自動的に
年齢が計算される。

対象者の番号を
選択して記入。
入力する際、高齢者と障害者は、
プルダウンで対象者分類を選択後、
さらに詳細を選択して入力する。

例) 4-②1の場合
高齢者で要介護1の意味

疾患がある場合は、病
名を記載。
医療状態の確認を行
う。

該当する症状の
番号を選択。
(複数選択可)

『2. あり』の場合、
様式2-1被災者健康相談
票を作成する。
入力シートで『2』を選択
すると、行全体が黄色く反
転する。

続柄の番号を選択。
入力の際は、プルダ
ウンで選択する。

番号を選択
して記入

医療が継続して
受けられているか、確認。
継続通院がなければ、記載不要。

※服薬中断や、残薬不足など配慮すべき
点に関しては、備考欄に記載する。

訪問や避難所において使用し、世帯人員・健康状
況・保健指導の必要性を把握する。
入力用のエクセルシートがあり、パソコンが使用
できる状況の場合、情報を入力し、データ管理す
る。

47

被災者健康相談票

種 別	面接	その他	対 象 者	乳幼児	妊産婦
	TEL			介護保険該当(介護度)	障害者(身・知・精)
	訪問			難病	生活習慣病
				高齢者	その他
				感染症	寝たきり(再掲 ())

氏名	性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	相談日
			避難所

現居所	(TEL)	連絡先
-----	--------	-----

新居所	(TEL)	連絡先
-----	--------	-----

相談者	氏名	続柄	住所	TEL
-----	----	----	----	-----

<家族の様子>	<被災状況>	<備考>
---------	--------	------

身体・精神状況	<主訴・現病歴>	<治療中の病気>
	<既往歴>	<医療機関名>
		<服薬状況>

<自覚症状> ※該当の症状に○をする
循環器症状: めまい/動悸/胸痛/その他()
消化器症状: 下痢/便秘/胃痛/腹痛/吐気/嘔吐/食欲不振
感冒症状: 発熱/頭痛/咳/痰/咽頭症状/寒気/倦怠感
精神症状: 不眠/気分の落ち込み/やる気がない/疲れやすい
その他: 肩こり/腰痛/体重減少・増加/口腔内症状

食事回数(回/日) 食事制限 (有・無 : 内容)
主な食事内容
水分摂取状況

相談内容	指導内容/診察結果
<input type="checkbox"/> 被災による外傷等(復旧作動に伴うものも含む)	
<input type="checkbox"/> 現症、既往に関する事	
<input type="checkbox"/> 介護に関する事	
<input type="checkbox"/> 精神面に関する事	
<input type="checkbox"/> その他	今後の支援計画 <input type="checkbox"/> 解決 <input type="checkbox"/> 継続

家に帰ることができない理由	内容
<input type="checkbox"/> 家屋倒壊又はおそれがあるから	
<input type="checkbox"/> ライフライン(ガス・水道・水)が切断されているから	
<input type="checkbox"/> 家にいるのがこわい	
<input type="checkbox"/> 避難勧告がでてるから	
<input type="checkbox"/> その他[]	

担当者

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

仮設住宅・在宅訪問の場合、ここまで入力

避難所の場合、すべて入力

避難生活環境調査票

様式4

調査日 平成 年 月 日()

報告者

活動種別 (どれか一つ)	避難所 <input type="checkbox"/>	仮設住宅 <input type="checkbox"/>	在宅訪問 <input type="checkbox"/>	その他 (自由記載)	<input type="text"/>
-----------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------	----------------------

地域名 (避難所名、仮設地区名、訪問地区名を入れる)	<input type="text"/>	避難所 避難者数	<input type="text"/> 名	[昼間の避難者数	<input type="text"/> 名]
-------------------------------	----------------------	-------------	------------------------	-----------	--------------------------

避難場所	屋内 <input type="checkbox"/>	(体育館・教室会議室等・廊下ロビー・その他)	屋外 <input type="checkbox"/>	(テント・シート・簡易建築物・その他
------	-----------------------------	-----------------------	---	-----------------------------	--------------------

責任者氏名 (施設代表、住民代表、ボランティア等)	<input type="text"/>				
------------------------------	----------------------	--	--	--	--

ライフライン	電気	復旧 <input type="checkbox"/>	未復旧 <input type="checkbox"/>	[予定日]	ガス	復旧 <input type="checkbox"/>	未復旧 <input type="checkbox"/>	[予定日]
	上水道	復旧 <input type="checkbox"/>	未復旧 <input type="checkbox"/>	[予定日]	下水道	復旧 <input type="checkbox"/>	未復旧 <input type="checkbox"/>	[予定日]
	固定電話	復旧 <input type="checkbox"/>	未復旧 <input type="checkbox"/>	[予定日]	携帯電話	復旧 <input type="checkbox"/>	未復旧 <input type="checkbox"/>	[予定日]

対象者区分	乳幼児	<input type="text"/> 名 [乳児 <input type="text"/> 名 幼児 <input type="text"/> 名]					
	妊産婦	<input type="text"/> 名 [妊婦 <input type="text"/> 名 産婦 <input type="text"/> 名]					
	高齢者	<input type="text"/> 名 [認知症状有 <input type="text"/> 名]					
	障害者	<input type="text"/> 名 [精神 <input type="text"/> 名 身体 <input type="text"/> 名 知的 <input type="text"/> 名 ()は支援を要する人]					
	難病	<input type="text"/> 名 [医療機器装着者 <input type="text"/> 名]					
	要介護	<input type="text"/> 名 [身体介護を要する人 <input type="text"/> 名]					
	感染症	<input type="text"/> 名 [隔離を要する人 <input type="text"/> 名]					
	生活習慣病	<input type="text"/> 名 [高血圧 <input type="text"/> 名 糖尿病 <input type="text"/> 名 その他 <input type="text"/> 名]					
	その他	<input type="text"/>					

健康問題	発熱	<input type="text"/> 名	頭痛	<input type="text"/> 名	嘔吐	<input type="text"/> 名	呼吸器症状	<input type="text"/> 名
	便秘	<input type="text"/> 名	下痢	<input type="text"/> 名	不眠	<input type="text"/> 名	不安	<input type="text"/> 名
	食欲不振	<input type="text"/> 名	体重増減	<input type="text"/> 名	発疹・発赤	<input type="text"/> 名		
	その他	<input type="text"/>						

指導内容内訳	外傷	<input type="text"/> 名	医療・服薬	<input type="text"/> 名	感染症予防	<input type="text"/> 名	メンタル	<input type="text"/> 名
	栄養管理	<input type="text"/> 名	介護	<input type="text"/> 名	既往歴 現病歴	<input type="text"/> 名	衛生管理	<input type="text"/> 名
	エコノミー 症候群	<input type="text"/> 名	生活	<input type="text"/> 名				
	その他	<input type="text"/>						

配慮を要する人	生活場所	対象	氏名	疾患名・介助を要すること	個票の有無
					有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
					有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
					有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
					有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
					有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
					有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
					有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>

活動状況

食環境	飲食物	提供主食	弁当 <input type="checkbox"/> おにぎり <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> カップめん <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>			
		副食	缶詰 <input type="checkbox"/> レトルト <input type="checkbox"/> そうざい <input type="text"/>			
		飲料	牛乳 <input type="checkbox"/> お茶 <input type="checkbox"/> ジュース類 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>			
		炊き出し	有 <input type="checkbox"/> [ごはん <input type="checkbox"/> 味噌汁 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>] 無 <input type="checkbox"/>			
		配布方法	整理券 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>		責任者名 [<input type="text"/>]	
		運営	自主 <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>		責任者名 [<input type="text"/>]	
		残品処理	適 <input type="checkbox"/> 不適 <input type="checkbox"/>		衛生管理 適 <input type="checkbox"/> 不適 <input type="checkbox"/>	
		非常用保管食品	<input type="text"/>		保管場所 適 <input type="checkbox"/> 不適 <input type="checkbox"/>	
		食料供給源	近隣に 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>			
		保管容器	ペットボトル <input type="checkbox"/> ポリタンク <input type="checkbox"/> 大型タンク(非常用水 <input type="checkbox"/> 日付 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>			
その他	<input type="text"/>					
居住環境	施設	冷暖房	有 <input type="checkbox"/> [全館 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> (エアコン・ストーブ・こたつ・その他 <input type="text"/>)] 無 <input type="checkbox"/>			
		換気	可能 <input type="checkbox"/> [行っている <input type="checkbox"/> 行っていない <input type="checkbox"/>] 不可能 <input type="checkbox"/>			
		禁煙	全館 <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>			
		清掃	行っている <input type="checkbox"/> [自主 <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>] 行っていない <input type="checkbox"/>			
		靴の履き替え	している <input type="checkbox"/> 生活場所まで土足 <input type="checkbox"/>			
		連絡手段	有 <input type="checkbox"/> [固定電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>] 無 <input type="checkbox"/>			
		プライバシー	良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/>			
	寝具	下敷き	有 <input type="checkbox"/> [段ボール <input type="checkbox"/> 発泡スチロール <input type="checkbox"/> 畳 <input type="checkbox"/> マット <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>] 無 <input type="checkbox"/>			
		乾燥	している <input type="checkbox"/> [日光消毒 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>] していない <input type="checkbox"/>			
		洗濯機	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>			
	トイレ	既設	使用可能 [<input type="checkbox"/> 箇所]			
		簡易	有 [<input type="checkbox"/> 箇所] [場所 : 校庭 <input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 道路 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>]			
		汚染状況	有 <input type="checkbox"/> [悪臭 <input type="checkbox"/> 汚れ <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>] 無 <input type="checkbox"/>			
		衛生状況	有 <input type="checkbox"/> [生理用品・トイレトペーパー・紙おむつ・その他 (<input type="text"/>)] 無 <input type="checkbox"/>			
		清掃	行っている <input type="checkbox"/> [自主 <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>] 行っていない <input type="checkbox"/>			
	手洗い	設備	有 <input type="checkbox"/> [流水式 <input type="checkbox"/> ため水 <input type="checkbox"/>] 無 <input type="checkbox"/>			
		消毒薬	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		石鹸 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
	風呂	既存浴場	近隣に 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		簡易浴槽 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> シャワー 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
	廃棄物	保管場所	専用場所 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>			
	ペット	飼養世帯	在 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		飼養動物 犬 (<input type="checkbox"/> 頭) 猫 (<input type="checkbox"/> 頭) その他 (<input type="text"/>)	
管理状況		配慮している <input type="checkbox"/> 配慮していない <input type="checkbox"/>				
その他	<input type="text"/>					
引継ぎ事項 不足物品等	<input type="text"/>					

VI 資料等

感染症予防（災害時の衛生）について

台風、豪雨、地震などで災害をうけた地域は、赤痢などの消化器系感染症またインフルエンザなどの呼吸器系感染症、あるいは食中毒が発生する確率が高くなりますので衛生に特に注意し、病気を予防することが大切です。

1 食べもの・飲料水の管理

- 調理に関しては、常に清潔に努め衛生的な環境、できるかぎり新鮮な材料で、また清潔な器具、清潔な手によって調理を行いましょ。
- 生ものはさけて、煮たものあるいは焼いたものなど加熱（65度以上）したものを食べるように心がけましょ。
- できるかぎりすばやく調理し、早く食べるようにしましょ。
- 作り置きをすることはさけましょ。
- 調理材料は、冷暗所（できれば5度以下）に保存しましょ。
- 直射日光や暖房をさけ、ゴキブリやねずみ等の害を受けないように保存する。
- 保存中に他の食品と触れないように包装する。
- 製造年月日や消費期限がすぐに分かるように記入しておく。
- 古くなった食品はすぐに処分する。
- 食べものにペットなどの動物あるいは昆虫を近づけないようにしましょ。
- 川の水あるいは井戸の水は細菌などによる汚染の可能性があるため、飲用にしないようにしましょ。
- 飲用にはペットボトル入りミネラルウォーター又は煮沸水を使用し、生水の使用は避ける。
- 給水車による汲み置きの水は、できるだけ当日給水のものを使用すること。

2 手洗い・うがいの励行

○ 用便後、汚物の取扱い後、食事の調理前あるいは食事の前には必ず石けんと流水で手を洗うようにしましょ。

できれば逆性石けん液（消毒液で薬屋で売っています）を使用するとより効果的です。

流水のない場合は、逆性石けん液を手にもみ込むようにして、その後乾燥をさせることである程度の効果が期待できます。また、手の爪を短く切っておくことも清潔保持に効果があります。

水がない場合には、速乾性手指消毒剤（ウェルパス）を使う。

①調理の前 ②食事をする前 ③トイレの後 ④外から帰った後

タオルの共有はしない。

○ 外出から帰ったときは必ず手を洗い、特に感冒、インフルエンザ流行時にはうがい液によって必ずうがいをしましょ。うがい液のない場合は、水または塩水などによって代用して下さい。

3 家屋内の消毒

- 水害または津波などによって床下浸水した場合は、水が引くのを待って床下の風通しをよくして乾燥させるようにしましょう。
- また床上まで浸水したときは、畳を上げ乾燥させるとともに床板、柱、壁板などを清水でよく拭いて乾燥させた後、次亜塩素酸ナトリウム（台所用漂白剤等）を希釈した溶液でよく拭き十分乾燥させるなどします。（詳しくは「消毒について」を参照してください）

次亜塩素酸ナトリウム溶液を使用する場合は次のことに注意してください。

- ・ 手袋、マスクなどを着用し作業する。
- ・ 窓を開け風通しをよくした上で作業する。
- ・ 酸性薬品との混合は絶対に避けること。

また、消毒用エタノールなどを直接噴霧しよく乾燥させることも効果的です。

- 便所についても、上記と同様の消毒をし、消毒の廃液を便池に投入するなどして周辺の消毒も同時に行いましょう。ただし、浄化槽のある便所には浄化機能保護のため消毒の廃液を投入しないようにしましょう。浄化槽の浄化作用が失われます。また、浄化槽の排水側の消毒薬剤について点検、補充を行ってください。
- 台所、調理器具、食器戸棚などが調理または食事以外の汚水などで汚れた場合は、清水でよく洗浄した後上記の溶液で拭くかあるいは30分程浸し乾燥させます。

配布リーフレット

『日常生活での健康管理のポイント』、『水に注意してください。』等を活用する。

生活不活発病予防について

「動きにくい」から「動かない」と「動けなくなる」－雇用症候群は「生活不活発病」

ポイント

1. 災害時には「動くに動けない」状態で「生活が不活発になり」、生活不活発病が生じる
2. 心身機能の低下よりも、生活行為（活動）の低下にまず表れる
3. 全身のあらゆる心身機能が低下する

- 1 ○ 災害のために「動くに動けない」状況が生じる。そのため「動かない」でいると、「生活が不活発」なことで起る「生活不活発病」が起って、「動けなく」なりがち。
特に高齢者では起りやすい。高齢者ほど早く働きかけることが必要。
 - 生活不活発病は脳卒中などの病気の時だけでなく、原因やきっかけが何であろうと「生活が不活発」になると起る。正に「生活不活発病」である。まだ症状がはっきり見えなくても、「生活が不活発」になっていれば発生していると考える。
 - 避難所などで静かにしているから目立たないが、動き出すと生活不活発病を生じていたことが明らかになることも多い。
- 2 ○ 生活不活発病は個々の心身機能の低下よりも、まず「活動」（生活行為）や「参加」（家庭や地域や社会での役割の発揮）の低下としてあらわれることが多い。
 - 生活不活発病の発見・対応のターゲットは、毎日の朝から晩までの生活行為の低下。個々の心身機能の低下ではない。発見には「生活不活発病チェック表」の活用を。
- 3 ○ 生活不活発病は全身のほとんどの「心身機能」が低下する。体だけでなく、心や頭の働きも低下する。“総合体力”が低下し、動いた時に疲れやすい。
 - ・うつ状態や知的活動の低下（一見ボケ様）「心のケア」だけでなく生活不活発病としての対策が必要。
 - ・起立性低血圧：避難所などで昼間横になっている生活が続くと、立った時に血圧が下がって気分が悪くなり、めまい・立ちくらみがする起立性低血圧（生活不活発病の症状のひとつ）が起りやすくなる。災害による疲れだろうと考えて、更に臥床すると生活不活発病を一層進行させることになる。気をつけよう。

「生活不活発病」は「悪循環」を起して進行－「活動」・「参加」の重視を

ポイント

1. 生活行為の困難で更に「生活が不活発」になり「生活機能低下の悪循環」が起る
2. 生活行為（活動）の質・量の向上と、家庭内の役割・社会参加の拡大で「悪循環」を断つ
3. 「生活が不活発化」した原因を考えて対策を!

1 生活行為(「活動」)の困難で加速

- “生活不活発病”では「心身機能」全体が低下するが、それによって生活行為(「活動」)が困難になる。
- 生活行為が困難になると、家庭内の役割や社会参加(「参加」)の範囲も狭くなり、更に「生活が不活発」になり、生活不活発病が一層進行する。
(災害による環境の変化も社会参加の阻害条件として加わる。)
- このように生活機能(「心身機能」「活動」「参加」)が相互に関係しあって、悪化していく「生活機能低下の悪循環」が起る。
- 高齢者は“生活不活発病”を起こしやすく、また一旦生じると「悪循環」を作りやすい。

2 「悪循環」を断ち切るには、生活を活発にすること。

- 生活の活発化とは、生活行為(「活動」)の「質」と「量」の両方を向上させること。
- 家庭内の役割や社会参加(「参加」)を拡大して、生活を活発にする。それにより「活動」の「質」と「量」も向上する。

3 「生活が不活発化」した原因の明確化

- 災害が直接に生活不活発病を起こし、「災害だから仕方がない」というものではない。下に示すように色々な要因による「生活の不活発さ」が直接の原因。
- なぜ「生活が不活発」になったのかを考えて、生活を活発にさせる手がかりの発見を。

<例>

1. 環境の大変化のために動けない人
 - ・ 家の中が散乱したり、周囲の道が危なくて歩けない
 - ・ 避難所で通路が確保されておらず歩きにくい
 - ・ つかまるものがないので立ち上がりにくい、など
2. することがないので動かない人
 - ・ 自宅での役割(家事・庭いじり、など)がなくなった
 - ・ 地域での付き合いや行事がなくなった、など
3. 「動かないように」と抑制されている人、している人
 - ・ 家族の「危ないから動かないで」
 - ・ 同じく「まわりの人に迷惑になるから動かないで」
 - ・ ボランティアの「自分達がやりますから」

早期発見・早期対応の「水際作戦」を

ポイント

1. 早期発見・早期対応による「水際作戦」が大事
2. 災害前からのハイリスク者は災害直後からの対応を
災害後に発生したハイリスク者の早期発見を。特に生活行為低下者は緊急に対応を
3. 早期発見のために『生活不活発病チェック表』の活用を

- 1 災害で生じた生活不活発病(の危険性)を、早期に発見し早期に働きかける「水際作戦」が大事。「水際作戦」とは、生活機能、特に活動(生活行為)の低下、及びその危険性を早期発見・早期対応し、生活機能を短期間に向上させること。

2 ハイリスク者の早期発見を：一見元気な高齢者でも次のような人には注意。
早く働きかけないと急激に生活不活発病が悪化する。

(1)障害者・要介護者

(2)病人：重い病気だけでなく、高血圧、糖尿病などの慢性疾患、捻挫などの軽いケガも

(3)すでに生活行為の低下がある人（生活不活発病チェック表問1～4,7,8）

(4)一応自立していても「環境限定型自立」の高齢者

例：「近くしか外を歩いていない」（問1）、「壁や家具の伝い歩き」（問2）

(5)生活が不活発な人：家事など家での役割が少ない（問7,8）、外出が少ない（問6）等（問9）



I.災害前から（1）～（5）のどれかに該当していた人。⇒既に生活不活発病の可能性が高い。災害後は更に進行しやすい。

II.災害後に（1）～（5）に該当するようになった人。⇒生活不活発病を生じる危険性が高い。

III.特に災害後（3）が出現・進行した人。⇒緊急な対応が必要。

3 「生活機能チェック表」による早期発見を

○ 被災直後から行い、緊急度や対応の内容の判断に役立てる

⇒ 災害前の状況から判断

⇒ 「災害前」の状況と「現在」の状況を比較して判断

○ 評価項目の他にも、難しくなっている生活行為に注意

○ 避難施設入所時、自宅訪問指導時などに活用を

（“まず病気への対応が先で、おちついてから生活機能への対応”ではなく、同時に行う）

生活不活発病チェック表

1. 屋外歩行

- 災害前 遠くへも一人で歩いていた 近くなら一人でも歩いていた
 誰かと一緒にあれば歩いていた ほとんど外は歩いていなかった
 現在 遠くへも一人で歩いている 近くなら一人でも歩いている
 誰かと一緒にあれば歩いている ほとんど外は歩いていない

2. 自宅内歩行

- 災害前 一人で歩いていた 伝い歩きもしていた 誰かと一緒にあれば歩いていた
 ほとんど歩いていなかった
 現在 一人で歩いている 伝い歩きもしている 誰かと一緒にあれば歩いている
 ほとんど歩いていない

3. その他の生活行為（食事、入浴、洗面、トイレなど）

- 災害前 不自由はなかった 不自由があった（具体的な行為： _____）
 現在 災害前と同じ 災害前より不自由になった。（具体的な行為： _____）

4. 車いす

- 災害前 使用していなかった 主に自分で操作 主に他人が操作
 現在 使用していない 主に自分で操作 主に他人が操作

5. 歩行補助具・装具の使用

- 災害前 使用していなかった 屋外で使用 屋内で使用 [種類： _____]
 現在 使用していない 屋外で使用 屋内で使用 [種類： _____]

6. 外出頻度（30分以上の外出）

- 災害前 ほぼ毎日 週3回以上 週1回以上 月1回以上 ほとんどしていなかった
 現在 ほぼ毎日 週3回以上 週1回以上 月1回以上 ほとんどしていない

7. 家事

- 災害前 全部していた 一部していた ほとんどしていなかった
 現在 全部している 一部している ほとんどしていない

8. 家事以外の家の中での役割

- 災害時 全部していた 一部していた ほとんどしていなかった
 現在 全部している 一部している ほとんどしていない

9. 日中活動性

- 災害前 よく動いていた 座っていることが多かった 時々横になっていた
 ほとんど横になっていた
 現在 よく動いている 座っていることが多い 時々横になっている
 ほとんど横になっている

*各項目で、一番よい状態ではない場合は要注意。生活不活発病がはじまっている恐れがあります。

特に「災害前」より「現在」が低下している場合には早く手を打たねばなりません。

災害前から低下していた場合には、これ以上低下しないように注意しましょう。

生活不活発病の予防・改善は生活の活発化で

ポイント

1. 予防・改善の鍵は「生活の活発化」
2. 不自由な生活行為を見つけて改善を：生活行為自体向上を
3. 介護保険サービス・車いすをすぐに提供するなどの「補完主義」に陥らない
不適切・過剰なサービスは生活不活発病を加速
4. 家庭・地域・社会の中での役割を持つ事が大事
← 自己的努力と地域社会の活性化で
5. 全ての人に啓発を！（専門職・ボランティアを含む）

1 生活不活発病の予防・改善の鍵は「生活の活発化」。

- 生活不活発病の個々の症状（筋力低下など）の改善や、「できるだけ体を動かせばよい」のではない。
- 一番望ましいのは、その人らしい、活動的で生きがいのある「活発な生活」を送ることで、生活不活発病の起る余地がないようにすること。
- 災害前より以上に生活を活発化しないと、災害で生じた生活不活発病は改善できない。

2 「生活の活発化」とは、生活行為（「活動」）全体の向上をはかること。

- 実施する回数・時間（「量」）だけでなく、「質」（自立度、やり方）の向上が大事。
＜移動での「質」の例＞
車いす移動よりは、たとえ介護してもらってでも歩いて移動する方が質は高く、それが歩行自立（杖などを使って一人で歩ける）ようになれば一層高くなる。
- 個々人の生活環境と状態に応じた生活行為のやり方についての個別指導が必要。
- 避難所や仮設住宅など新しい環境で不自由さが出現した時、「そのうち馴れますよ」などとせず、その場所での生活行為のやり方を丁寧に指導。

3 「補完主義」に陥らない：

- 歩行が不安定になったからすぐ車いす、介護が必要になったから、また外出する場所がないからすぐに介護サービスを提供すればよいのではない。
- まず、生活行為の向上にむけた指導をする。

4 家庭や地域や社会の中での役割を果たすこと（「参加」向上）で生活の活発化をはかる。 同時に満足感をもてるようになる。

- ＜例＞家事・修理・整理などを手伝う、地域活動や趣味、避難所の中でも役割をもつ。
- 仮設住宅では新しいコミュニティのなかでどのような新しい活動・参加をするかが大事。

5 全ての人（専門職・ボランティアを含む）に生活機能低下予防、生活不活発病予防についての啓発が必要。

「できるだけ歩きましょう」でなく具体的な指導を－啓発と一般的指導の原則

ポイント

1. 「できるだけ歩きましょう。動きましょう。」だけでなく、具体的指導を
2. 「日中横にならないように」との指導
3. フィットネスの向上を（散歩・スポーツ）
4. 避難所での通路の確保、役割をつくる

1 一般の人々には次のような思い込みが強い

病気ときは安静第一

年よりは無理してはいけない

災害で打撃を受けているのだから無理はいけない

体が不自由だから無理してはいけない

○ そのため「できるだけ歩きましょう。動きましょう」と指導しただけでは、不十分。逆にやりすぎて、逆効果になることもある。

○ 一日の中で行う生活行為（「活動」）全般について、安全に行えて（「質」）、十分な「量」を確保できるように具体的な指導が必要。

○ 特に歩行についてはどの位歩いているのか、散歩、生活の中での歩行も含めて確認し、適切な指導を。歩行が不自由になったらすぐに対応を。

2 「日中横にならないように」との指導が大事。

○ 横になっている人はその理由を確認し指導を。

<例>・することがない → 役割をつくる

・動くと具合が悪くなる → 適切な疾患管理を（医師との連携で）

・動くと疲れやすい → 少量頻回の原則

3 フィットネスとしての散歩やスポーツは、気分転換も含め生活の活発化に効果的。

○ “避難生活なのに・・・”と遠慮せずに、むしろ積極的に行うようにはげます。

○ 「こんな時期に散歩やスポーツを」と思われないように、地域啓発も必要。

○ 体操もよいが、それだけでは不十分。

4 避難所では、

○ 昼間は毛布をたたむ。（つい横になりたくなるので）

○ 歩きやすいように通路を確保する。

○ 昼間の生活の場所（居間にあたるもの）を確保する。

○ 何らかの役割を見つける。

○ ボランティアによる必要以上の手助け、介護をさける。（ボランティアへの生活不活発病の啓発が必要）

病気のある人は安静をとりすぎないように－病気の指導と一緒に「活動度」の指導を

ポイント

1. 病気やけがのため「安静第一」と「無理は禁物」と思い込み、生活不活発病が進む
2. 病気についての相談・指導のときにも生活機能チェック
3. 「活動度」の指導を：医師からの直接指導で安心して動けるように
4. 少量頻回の原則：生活不活発病自体や病気自体のために疲れやすくなっている時に

- 1 ○生活不活発病のきっかけとなりやすいものに病気と疲れやすさがある。
○ 病気があると「安静第一」と考えて、「生活全般が不活発」な状態になり易い。
生活不活発病を知らないと、それを起し、進行させてしまう危険がある。
- 2 ○病気（小さな病気、災害前からの病気）についての相談を受けたり指導する時も、高齢者の場合には、同時に生活不活発病のチェックを。
- 3 病気の際には
○ 病気の際には「安静度」の指導だけではなく、「どれだけ動くべきか」（「活動度」）の指導を医師と連携をとって行う。安静が必要な場合も、「この生活行為を、このようなやり方で、このような時間、回数で行って下さい。それなら大丈夫です」と指導する。
○ 本当に必要な安静だけにとどめる。
○ 局所的疾患・外傷では、局所的安静と全身の安静を別々に考える。
局所は安静にしながら全身の活動性は保つようにする。
○ 「どういう“動き”をしてはいけなんでしょうか？」「どういう症状の出現に気をつける必要がありますか？」と医師にたずねるように指導する。
医師から直接指導してもらうことで、安心して動けるようになることが多い。
- 4 疲れやすくなっているので注意を：少量頻回の原則
○ 病気のために疲れやすいこともあるが、生活不活発病そのものでも疲れやすくなる。
そういう時に無理してやりすぎると疲れはててダウンする。
一方、必要以上に安静をとると、ますます生活不活発病は進む。
○ 対策は、一回の量は少なくして、間隔（休憩）をおいて一日では回数多く行うこと（少量頻回の原則）。これで生活の活発化は達成し易くなる。
<例>一度に30分歩けなくても、10分間歩行を3回行う。
一度に家事を全部しようとせずに、細かく分けて行う、など。

実生活の場での歩行・生活行為の指導が基本

ポイント

1. 歩行向上（質と量）は生活不活発病予防・回復のポイント
2. 「歩行が不安定になったら、すぐに車いす」ではなく、歩行補助具を活用。
3. 実生活の場での生活行為の指導
自宅内ではつたい歩き、もたれ・つかまりを活用

1 個別的・具体的指導のポイントは実生活での歩行

○歩くのが困難になっている場合、そこからの回復は緊急の課題。

○歩行はその他の生活行為に大きな影響を及ぼす代表的な生活行為（「活動」）であり、生活不活発病予防・回復のポイント。

2 T字杖だけに頼らない。車いすを使う前に歩行補助具の工夫を

○T字杖で不安定になってきたら車いすしかないと考えがち。しかしシルバーカーや四点杖やウォーカーケイン（写真）のようなしっかりした歩行補助具の活用で、安全に歩けることが多い。

○立って洗面や炊事を行う時などに、手を放しても杖自体で立っている。疲れた時に、もたれて体重を支えてもらうこともできる。



3 実生活の場での指導

○歩行・その他の生活行為は、実際にそれを行う環境で指導することが効果的。

広い訓練室では困難なことでも、正しい指導を受ければ居宅ではできることが少なくない。

○訪問指導で実生活の場で一緒に歩き、方向転換の仕方や止まっている時の安全な体重のかけ方、もたれ方などを指導していく。

○室内歩行では伝い歩きが有効。家具などを移動させ、伝い歩きしやすくする。

○立って洗面などをすることが難しい時は、洗面台や壁にもたれる方法の指導が有効。

○物が床に落ちた時はどこにつかまってどう拾うか等、危険性を想定しての指導も大事。

T字杖（これだけと考えるように）

四点杖（安定がよく、手を放しても立っている）

ウォーカーケイン（非常に安定がよく、多少もたれても大丈夫）

シルバーカー（荷物を運んだり、腰掛けて休める。避難所、施設内でも使える）

参考文献：【生活機能低下予防マニュアル～生活不活発病を防ぐ～

国立長寿医療センター研究所生活機能賦活研究部 大川 弥生】

メンタルヘルス(災害被害者を支援する人の基本的態度と技法)

1 「被災者の地域における心理的経過」の理解

災害や事故などのショックな出来事を体験した後は、心や体に様々な変化が起る。これらは日常とかけ離れた大変な出来事に対して、誰にでも起こりうる、ごく自然な反応である。災害や事故などの体験後、約2～3週間は体調に変化が起こりやすい時期であるが、ほとんどの場合は時間の経過とともに自然に回復していく。

<心と体に現れる反応・症状>

□ 心の反応

- ・ 恐怖や不安を感じる
- ・ 無力感、一人取り残された感じ、自分を責める
- ・ ぼんやりとして話が耳に入らない
- ・ そわそわと落ち着かない気持ち
- ・ 怒りっぽくなる、イライラする
- ・ 生き残ったことを申し訳なく思ってしまう
- ・ 起っていることが現実だと思えない
- ・ 感情がなくなってしまったようである

※反応や回復の仕方は、一人ひとり違います

□ 体の反応

- ・ 頭痛、肩こり、しびれ、痛み
- ・ 血圧上昇
- ・ 下痢、便秘、吐き気
- ・ だるさ、風邪をひきやすい
- ・ 食欲がない、逆に食べ過ぎる
- ・ なかなか眠れない、何度も目が覚める、こわい夢をみる

被災者が被災地域の人々との関係の中でどのような心理状態や行動を示すか、また、それがどのように推移するかを理解しておくことも重要である。

(1) 茫然自失期(災害直後)

- ・ 驚愕・恐怖体験のため無感覚、感情の欠如、茫然自失の状態となる。
- ・ 自分や家族・近隣の人々の命や財産を守るために、危険をかえりみず行動的となる人もいる。

(2) ハネムーン期

- ・ 劇的な災害の体験を共有し、くぐり抜けてきたことで、被災者同士が強い連帯感で結ばれる。
- ・ 援助に希望を託しつつ、がれきや残骸を片づけ助け合う。被災地全体が温かいムードに包まれる。

(3) 幻滅期(災害直後の混乱がおさまり始め、復旧に入る頃)

- ・ 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き出す。
- ・ 人々はやり場のない怒りにかられ、けんか等のトラブルも起こりやすくなる。
- ・ 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、地域の連帯感は失われる場合もある。

(4) 再建期(復旧が進み、生活の目途がたち始める頃)

- ・ 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、生活の再建への自信が向上する。

- ・フラッシュバックは起こりえるが徐々に回復していく。
- ・ただし、復興から取り残されたり精神的支えを失った人には、ストレスの多い生活が続く。

2 「災害による精神保健医療上の問題」の理解

支援者は、災害によってどのような精神保健医療上の問題が惹き起こされるかを理解しておく必要がある。

- (1) 急性ストレス障害 (ASD: Acute Stress Disorder)
 - ・災害発生直後から発症し、通常、数日から数週間以内に自然回復する。
 - ・誰にでも起こりうる病態である。
 - ・恐怖・不安・悲嘆などを回避するために感情が麻痺したり、注意集中が困難となる。苦痛な体験が繰り返し想起され、不安、抑うつ、激怒、絶望、過活動、ひきこもりなどが起こる。
- (2) 急性精神病
 - ・災害発生後早期から現れる。早期に対応することで改善・軽症化できる。
 - ・統合失調症や躁鬱病の再発、および精神病状態を呈する重度ストレス反応。原因は、災害のストレスの他、服薬の中断、生活環境の変化への不適應などである。
- (3) 外傷後ストレス障害 (PTSD: Posttraumatic Stress Disorder)
 - ・1ヶ月以上急性ストレス症状が持続している場合に診断される。多くは治療せずとも数ヶ月～数年で回復する(2年で50%が自然寛解)ことが知られている。
 - ・悪夢やフラッシュバックによって外傷的出来事を反復体験する。
 - ・外傷的出来事と関連した刺激を持続的に回避しようとする、あるいは反応性の鈍麻を示す。さらには感情が萎縮し、極度のうつ状態をきたしたり、未来に対して展望を持つことができなくなる。
 - ・睡眠障害、易怒性、集中困難、過度の警戒心、驚愕反応、覚醒の持続的亢進を示す症状が認められる。
 - ・これらの症状は、強度の苦痛を伴うため、対人恐怖、性的逸脱、薬物依存、自殺などの障害が惹き起こされ、離婚や失職など日常生活が破壊されることもある。
- (4) 心身症、アルコール依存症など
 - ・再建と復興に向かう時期に問題が表面化しやすい。
 - ・生活の見通しが立たない不安や焦燥感、今までの緊張や過労などが心身の不調として現れる。
 - ・個々の生活状況を踏まえ、具体的な将来展望の提供が必要となる。

3 支援者としての基本的な心構え

- (1) 支援に向かう前に、まず自らの環境を整える
 - ・事前の健康管理に注意し、体調を整えておく。
 - ・家族とお互いの行動を打ち合わせておく。
 - ・援助に関する自分の役割をよく理解しておく。
 - ・自分の身は自分で守ることが最低限度のルール
(常用薬、気候対策、携行物資や機材、食糧等を含め事前にチームで決めておく)
- (2) 対象地域の様々な情報を知っておく
 - ・被災地の住民は現実的な援助を必要としている。公的機関、交通、その他もろもろの知識が必要である。

- ・被災地ですでに活動している支援者から、事前に説明や情報を得るとともに、相談しながら進めることがだいじである。
 - ・チームで行動し、現地の窓口を活用する。被災者にみられる精神的な動揺の多くは、災害時に誰にでも起こりうる正常な反応であることを被災者に伝えることが大切である。
- (3) 支援者は二次受傷者となり得る
- ・被災地の現場では、環境が混乱しており、ストレスの高い状態が続き、支援者も精神的影響を被り、心身の変調をきたしがちである。被災者を支援することで自ら傷つくこともある(二次受傷)。
- (4) 災害によるストレスについて正しい知識を持つことが必要である
- ・被災者にみられる精神的な動揺の多くは、災害時に誰にでも起こりうる正常な反応であることを被災者に伝えることが大切である。その多くは自然に回復するものである。
- (5) 出向いて行って、働きかけることが大切
- ・救護所や相談所への来所者に対応するだけでなく、避難所など被災者のいる所に出向いて、気軽に相談に応じることが大切である。その際、現地の人とペアを組んで出向くことが望ましい。
- (6) 専門用語は使用しない
- ・「カウンセリング」「メンタルヘルス」「トラウマ」「PTSD」「精神」や「こころ」等の言葉を安易に使用しない。
- (7) 必要に応じて、専門家への橋渡しをする
- ・無理なことまで引き受けて、できない約束をしたりすることは避ける。
 - ・専門家に橋渡しをするのも支援者の重要な役割である。
- (8) 被災者が自己決定できるよう被災者の考えを尊重し支える
- ・支援者の援助の押し付けではなく、被災者の自律性の回復を重視した支援を行う。
 - ・困難度が高かったり混乱のひどい被災者においても、被災者の考えをなるべく尊重し、本人自身が適切な決定を行えるように支援する。
- (9) 二次被害の防止
- ・デマ、うわさに注意して、正確な情報の伝達に努める。
 - ・本人の意に反した取材活動、事情調査等は心理的な負担となる。

4 傾聴の大切さと注意点

ストレス反応を軽減させる方法として、傾聴は有効な支援であるが、聞きかたによってはストレスを増強させてしまい、かえって有害となることも意識する必要がある。特に被災体験に話がおよぶときには、相手の話のペースに任せて無理に聴きだすことは避ける。

◎話を聞く際の注意点

- (1) 時間に余裕を持ち、プライバシー配慮や安心が確保できる場所で聴くようにする。
- (2) 場の状況や対象となる人の様子をよく見て、その介入が負担になったり破壊的になったりしないだろうという判断ができてから接触を開始する
- (3) 被災者が拒否する場合があることにも準備する。

- (4) 穏やかに話し、忍耐強く、共感的で思慮深く聴く。また、災害を思い起させるような聴き方や無理に聴き出すことは避ける。
- (5) シンプルでわかりやすい言葉を使い、ゆっくり話す。略語や専門用語を使わない。
- (6) 正確で、かつ被災者の年代にふさわしい情報を提供し、自分の価値観による助言や安易な励ましはしない。必ずしも相手がアドバイスを求めているわけではない。
- (7) 通訳を介してコミュニケーションをとるときには、通訳者ではなく本人を見て話しかける。

◎避けるべき態度

- (1) 被災者が体験したことや、いま体験していることを、思い込みで決めつけない
- (2) 災害にあった人すべてがトラウマを受けるわけではない。また、すべての被災者が話をしたがっている、あるいは話をする必要があるのでない。サポートタイプで穏やかな態度でそばにいただけでも、人々に安心感を与え、自分で対処できるという感覚を高める
- (3) 災害にあった人々が経験したことを考慮すれば、ほとんどの急性反応は理解可能で予想範囲内のものである。反応を病理化して「症状」と呼ばない。また「診断」「病気」「病理」「障害」などの観点から話をしない。
- (4) 被災者を弱者とみなし、恩着せがましい態度をとらない。あるいは彼らの孤立無援や弱さ、失敗、障害に焦点をあてない。それよりも現在、他の人に貢献している行動に焦点をあてる。

5 支援者がしてはいけないこと

支援者は、あくまで相手の立場に立って対応するのが基本であり、以下のようなことがないように注意する必要がある。

- (1) 援助の相手に対して、こう考えるべきだと指図したり、相手の感情を批判したり非難する。
- (2) 意欲のなさを非難したり、場違いで過度の励ましを行う。
- (3) 話を聴かず、支援者の用件を優先させる。
- (4) 自尊心を無視して、権威的な態度や恩着せがましい態度をとる。
- (5) 感情に巻き込まれ、過度の哀れみや同情によって行動する。
- (6) 責任を肩代わりして、自分が何でもやってあげようとする。

<災害時等の被災者支援において言ってはいけないこと>

- ・お気持ちはわかります。
- ・きっと、これが最善だったのです。
- ・彼は楽になったんですよ。
- ・これが彼女の寿命だったのでしょうか。
- ・少なくとも、彼には苦しむ時間もなかったでしょう。
- ・何か他のことについて話しましょう。
- ・がんばってこれを乗り越えないといけませんよ。
- ・あなたには、これに対処する力があります。
- ・彼が苦しまずに逝ったことを、喜ばなくては。
- ・我々は生き延びたことによって、もっとたくましくなるでしょう。(That which doesn't kill us makes us stronger. 哲学者ニーチェの言葉)
- ・そのうち楽になりますよ。
- ・できるだけことはやったのです。
- ・悲しまなくてはいけません。
- ・リラックスしなくてはいけません。
- ・あなたが生きていてよかった。
- ・他には誰も死ななくてよかった。
- ・もっとひどいことだって、起こったかもしれませんよ。あなたにはまだ、きょうだいもお母さんもいます。
- ・この世に起こるすべてのことは、より高い次元の存在が計画した最善の結果なのです。
- ・耐えられないようなことは、起こらないものです。
- ・(子どもに対して)これから、あなたが一家を背負っていくんですよ。
- ・いつの日か、あなたは答えをみつけるでしょう。

<2011.10 公衆衛生情報：サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き第2版日本語版より>

<災害時等に注意を要する「リスクの高い人」たち>

- ・子ども。とくに次のような子ども
 - 親（保護者）と離ればなれになっている子ども
 - 親（保護者）、家族、友達を亡くした子ども
 - 親（保護者）が重傷を負った、あるいは行方不明になっている子ども
 - 里親や児童養護施設によって養育されている子ども
- ・けがをしている人
- ・何度も移住、強制退去をさせられた経験を持つ人
- ・病弱な子ども、大人
- ・重い精神疾患を抱えている人
- ・身体障害あるいは身体的な病気を抱えている人
- ・危険なことをやりたがる思春期の人
- ・薬物乱用の問題を抱えた思春期の人、大人
- ・妊娠している女性
- ・乳幼児を連れている母親
- ・災害救援者
- ・大切なものを失った人（家、ペット、家族の思い出の品など）
- ・グロテスクな光景、あるいは極度の危機的状況にいきなりさらされた人

<2011.10 公衆衛生情報：サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き第2版日本語版より>

エコノミークラス症候群について

●エコノミークラス症候群(深部静脈血栓症)とは

水分を十分にとらない状態で、車などの狭い座席に長時間座っていて足を動かさないと、血行不良が起こり、血液が固まりやすくなります。

その結果血の固まり(血栓)が血管の中を流れ、肺に詰まって、肺塞栓などを誘発する恐れがあります。

この症状が航空機内のエコノミークラスの旅客から報告されたため、肺塞栓などの症状をエコノミークラス症候群と呼ぶようになりました。

●中越大震災被災地における現状について

中越大震災被災地においては、震災当初、車中泊を行った人が

- (1) 窮屈で、無理な姿勢で長時間いたこと(姿勢・体位)
- (2) 十分な水分補給を行わなかったこと(脱水)
- (3) 環境の変化により、心身共に大きな負荷がかかったこと(ストレス)

といった要因が重なり、いわゆるエコノミークラス症候群の症状が発生しました。

●エコノミークラス症候群の予防のために

エコノミークラス症候群の予防には、

- (1) 水分を十分に取ること：コーヒー、紅茶、緑茶などカフェインの入った飲み物は利尿作用があるので、飲んだ以上に水分が尿となって体外に出てしまいます。ビールやワイン、水割りなどのアルコール類も同じです。イオン飲料は体内に水分が保持されるので効果的です。
- (2) 歩行(散歩)や足首の運動(足首の曲げ伸ばし)をすること：日常の生活の中で心がけましょう。

【『エコノミークラス症候群予防のために』のリーフレットを参考にしてください。】

●エコノミークラス症候群が心配な方へ

震災時に車中泊をしたためご心配な方や次のような症状をお持ちの方は、巡回相談担当の保健師や主治医等にご相談ください。また、医療機関での受診をお願いします。

【症状】

- ・ 片側のふくらはぎが腫れている、痛みがある。
- ・ 既往症がないのに、急に歩行時に息切れや胸の痛みが出現した。

リーフレット類

- ここに掲載しているリーフレットは、コピーをして啓発活動に使用することが可能。
- 裏表紙のURL等を確認することが可能な場合には、最新の情報を用いて啓発活動をおこなうこと。

1 感染症予防関係

- 1) 日常生活での健康管理のポイント _____ 68
- 2) 水に注意してください _____ 69
- 3) 嘔吐物の処理の仕方 _____ 70
- 4) トイレ掃除のばいんと _____ 73
- 5) トイレの後と食事の前には手を消毒しましょう _____ 74

2 生活不活発病予防 ※製作者の大川弥生氏に許可をいただきました（H23年12月）

- 1) 病気だけでなく“廃用症候群”の予防も大事（医療・保健専門家向け）— 75
- 2) 「生活不活発病」から立ち上がろう！（被災者向け）両面 _____ 76
- 3) 「生活不活発病」に注意しましょう・チェックリスト _____ 77

3 メンタルヘルス関連

- 1) 災害によるストレスとこころのケア _____ 78
- 2) 子どもたちに心のケアを _____ 79

4 エコノミークラス症候群予防

- 1) エコノミークラス症候群予防のために _____ 80

5 その他

- 1) 便秘改善のポイント _____ 81
- 2) 保健師による巡回健康相談を行っています _____ 82

日常生活での健康管理のポイント

慣れない環境の中で病気（かぜや胃腸炎など）にならないよう、十分に気をつけましょう。

※ 手を清潔に保ちましょう。

流水（ペットボトルのお茶などでもよいです。）で石けんを使って、手洗いをしっかり行いましょう。

流水がない場合は、速乾性手指消毒剤で手をきれいにしましょう。

①食事をする前 ②トイレの後 ③外から帰った後

トイレタンクレバー、ドアの取っ手、洗面所の蛇口などは汚れが付着しています。これらに触れたトイレの後には必ず手を洗うか、手指消毒剤で手を清潔にしましょう。

※ うがいをしっかり行いましょう。

※ できるだけ睡眠をとりましょう。

※ 水は給水車かペットボトルのものを飲んで、井戸水や湧き水は避けましょう。

※ 生ものや古くなっているものは食べないでください。

食べ物は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。

※ 手洗いの出入り口には新聞などを敷いて、生活の場に汚れを持ち込まないようにしましょう。

※ 自覚症状があれば、医療班などを早めに受診しましょう。

◇熱がある ◇食欲がない ◇眼が充血、涙・目やにがある

◇鼻水・鼻づまり・くしゃみがある ◇のどが痛い

◇咳・痰がでる ◇声がかすれる ◇発疹・かゆみがある

◇体に痛みがある ◇下痢・嘔気・嘔吐・腹痛がある

水に注意してください

**井戸水、わき水、消火用水は
きれいな水とは限りません。**

お腹をこわさない(下痢、腹痛等)ためにも、以下のことを守りましょう。

- ① 水道水以外の水を飲まない。
- ② 水道水以外の水で手を洗ったら、必ず消毒する。
- ③ 水道水以外の水で、食器など調理器具を洗わない。

→ 水を飲むときに注意すること

- (1) 水道水以外の水は必ず煮沸して飲んでください。
- (2) 色のついている水や、にごり水、異物の入っている水は飲まないでください。

→ 手洗いで注意すること

水道水以外の水には、細菌がたくさん含まれています。手を洗った後は細菌を殺すために、速乾性手指消毒剤で消毒してください。

特に、調理の前や、食事の前、トイレの後は消毒を心がけてください。

→ 食器(調理器具)を洗うときに注意すること

- (1) 水道水の出ない場合は、使い捨て容器を使用してください。
- (2) 自宅の食器を用いる場合は、食事ごとに食器にサランラップを敷いてください。食器を洗わずに食事ができます。

嘔吐物の処理の仕方

準備 使い捨て手袋・マスク、使い捨てられる布、ペーパータオル、ビニール袋、消毒薬（次亜塩素酸ナトリウム）、バケツ



他の人が汚れた場所に近づかないようにします。



使い捨ての手袋、マスクを着用します。



使い捨ての布やペーパータオルで嘔吐物が広がらないように外側から内側に向けてふき取ります。



使用したペーパータオル等はすぐにビニール袋に入れ封をして廃棄します。



嘔吐物が付着していた床等は周囲を含めて1000ppm（0.1%）次亜塩素酸ナトリウムをしみこませたペーパータオルなどで浸すように拭きます。

*次亜塩素酸ナトリウムは腐食性があり、鉄などの金属はさびてしまうので、ふき取って10分程度たったら、水拭きします。



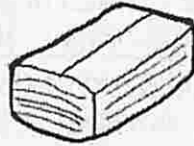
処理後は手袋をはずし手洗いをします。

使用した手袋、マスクはビニール袋に入れ封をして廃棄します。

嘔吐物の処理の仕方

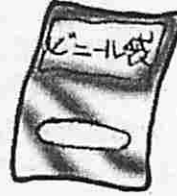
●準備するもの

吐物や便を片付けるときは、使い捨てのビニール手袋、マスク、エフロンを着用しましょう。



ペーパータオルなど
消毒液を浸すことのできるもの

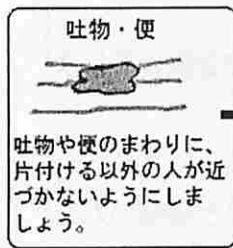
吐物や便またはそれらで汚染されたものを密封できるもの



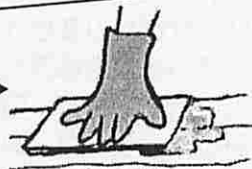
消毒薬
(次亜塩素酸
ナトリウム)

●ふん便や吐物の取扱い

- ・外側から内側にふき取り面を折り込みながら静かに拭き取る
- ・同一面をこすると汚染を広げてしまうので注意



ペーパー等で嘔吐物が広がらないようにふき取ります。使用したペーパータオルはすぐにビニール袋に入れ、封をして処分します。



拭き取った後の床は、1000ppm消毒液で拭きます。その後、濡れタオルで拭きます。



処理後は手袋を外して手洗いをしましょう。窓をあけるなど換気を十分にしましょう。使用したマスク、手袋はビニール袋に入れ廃棄します。

● 消毒液の作り方



漂白剤として市販されている次亜塩素酸ナトリウム液の、塩素濃度は約5%です。

		1000ppm 消毒液	200ppm 消毒液
消毒液の作り方	5%原液の場合	50 倍に希釈する	250 倍に希釈する
	10%原液の場合	100 倍に希釈する	500 倍に希釈する
使用する場所		吐物・便で汚染された場所や衣類の消毒	調理器具・床、トイレのドアノブ・便座など消毒

薬店などで消毒剤として市販されているものの塩素濃度は、5%と10%があります。必ず確認して使用しましょう。

例) 市販の漂白剤（塩素濃度約5%）の場合
漂白剤のキャップ 1 杯は、約 25cc です。



ペットボトルを利用するときは、500ml のペットボトル 1 本にペットボトルのキャップ（1 杯=5ml）2 杯で1000ppmの消毒液ができます。

（使用上の注意）

原液が皮膚又は衣類に付いた場合、直ちに水で洗い流しましょう。
 鉄製又はメッキの物は、サビたり変色するので使用しないこと。
 合併浄化槽の施設は、そのまま消毒液を流すと、浄化槽の中の有益な微生物を殺してしまうこととなりますので、十分に希釈して流しましょう。
 食べ物のかす等が付着している場合、消毒効果が著しく低下します。
 原液の保管は、冷暗所で子どもの手の届かない場所にしましょう。
 混ぜると危険です他の薬剤（強酸性の薬剤例：トイレ洗浄剤など）と混ぜると強毒のガスを発生します。

※ 注意

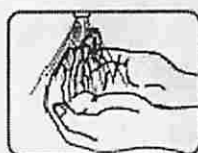
- ・作業中、塩素ガスの発生（呼吸器炎症作用あり危険！）には十分注意し、窓を開けて換気しましょう。
- ・作業は、ビニール手袋等を着用して行いましょう。（皮膚の炎症作用あり）
- ・金属物は腐食を起こすので、消毒後、水を絞った清潔な雑巾などで拭き取りましょう。
- ・作業後は、石鹸と流水で十分に手を洗い、うがいをしましょう。

トイレ掃除のポイント

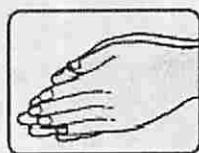
トイレのドアノブ、
水を流すレバー、
便座、洗面所の水栓は、
定期的に消毒剤で
ふき取りましょう。

トイレの床は清掃後、
消毒剤を噴霧しましょう。

トイレの後と 食事の前には 手を消毒しましょう



① 指を立てて薬液を受ける



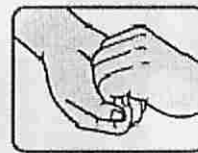
② 手の平と手の平をこする



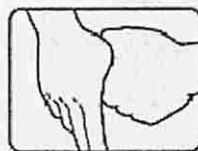
③ 手の甲をもう片方の手の平でこする
(両手)



④ 指を組んで両手の指の間をこする



⑤ 両指を曲げ 指の背と手の平をこする
(両手)



⑥ 親指をもう片方の手で包みこする
(両手)



⑦ 指先でもう片方の手の平をこする
(両手)



⑧ 両手首まで
ていねいにこする



⑨ 乾くまでこする

病気だけでなく“廃用症候群”の予防も大事

— 動かないと動けなくなる —

“廃用症候群”は生活が不活発であることが原因である「生活不活発病」です。

震災のため、「動くに動けない」状況が起っています。

「生活を活発」にすることで防げます。

I. 地震前からリスクがあった人

- ・介護保険を受けていた人
- ・外出が難しくなっていた人
- ・外出が少なくなっていた人等

廃用症候群が
加わり
急速に悪化

個々の状況に応じた
指導が必要です。

難しくなった身の回り動作が
できるように指導してください。
(杖類の活用)

II. 歩きにくくなった人

- ・身の回り動作が
難しくなった人

廃用症候群が
進みはじめて
いる

啓発・一般的指導が必要です

- ・「日中横にならないように」
- ・「なるべく歩くように」
- ・動く機会を増やす
(役割をもって動いてもらう)
等に留意してください。

III. 生活全般が 不活発になっている人

廃用症候群の
リスクが大きい

こんな点にも
注意を！
**病気の
ある人は**
⇒安静をとり
すぎないように

**疲れやすくなっている
ので**
⇒休みをとり
ながら、回数多
く動くように
(少量頻回の
原則)

- <廃用症候群>
- ・病気の時だけでなく、「生活が不活発」になると、全身の機能が低下します(体も、頭の働きも、心も)。
 - ・「動いていないから症状が目立たないだけ」と思いましょう。
 - ・高齢者ほど生じ易く、一旦おきると悪循環を生じて、進行していきやすいのです。

「生活不活発病」から立ち上がろう！

—このような状態にあてはまりませんか？—

歩いたり、身の回りの
ことが難しくなった方

疲れやすく
なっている方

病気のある方

「いつかは慣れる」「仕
方ない」と思わないで！

- ・ 壁や家具をつたい歩きする、もたれる、つかまる。
- ・ 見守ってもらう。
- ・ 杖やシルバーカーを使って歩く。

⇒積極的に使ってください！

一回の量は少なくして、
間隔をおいて回数多く！

—少量頻回の原則—

(疲れるから動かないと、
「生活不活発病」は進みます。)

例) 一度に30分歩けなくても、
10分間歩行を3回行う。
一度に家事を全部しようとせずに、
細かく分けて行う。等

安静は、必要なだけにと
どめましょう。

「どういう注意をすれば動い
て大丈夫ですか？」
と医療機関にご相談ください。

<こんな点にご注意を>

- 地域参加を積極的にしていますか？
- 家庭で何か役割を持っていますか？
- 手伝ってもらいすぎていませんか？
- 散歩・体操・スポーツをしていますか？（この時期だからこそ積極的に！）

※ご相談は〇〇町〇〇係（電話：〇〇）に。

「動かない」と「動けなく」なります。

元気に「動く」ことで防げます。

— 「動かない」と「生活が不活発」なために全身の機能が低下します。

これを「生活不活発病」といいます。特に高齢の方では起こりやすいので注意しましょう。—

こんな人は

ストップをかける大事な時

地震の後、

- ・歩くのが難しくなった
- ・身の回りのことや家事が難しくなった

⇒「生活が不活発」となり、「生活不活発病」が進行する、「悪循環」のあらわれです。

今は目立たない
だけかも・・・

**生活を
活発に**

特に注意!

地震の前から、

- ・不自由があった方
- ・「生活が不活発」だった方
(外出が少ない、昼間も寝ていた 等)

こんな症状も・・・

体だけでなく頭や心の働きも低下
⇒「足腰が弱った」「疲れやすくなった」
「ボケたかな?」「気がめいる」等

**「地震だから」「年だから」「病気もあるし」「無理はいけない」・・・と、
あきらめないでください!**

⇒普通の生活で、「活発に体を動かす」ことでなおせます、防げます。(詳しくは裏)

76-2

生活機能低下を防ごう！

「生活不活発病」に注意しましょう

生活不活発病とは…

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

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

生活が不活発な状態が続くと心身の機能が低下し、「生活不活発病」となります。

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

注)悪循環とは…

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

予防のポイント

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



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

※特に、高齢の方や持病のある方は十分気をつけて下さい。

発見のポイント ～早く発見し、早めの対応を～

「生活不活発病チェックリスト」を利用してみましょう。

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

生活不活発病チェックリスト

下の①～⑥の項目について、

地震前（左側）と **現在**（右側）のあてはまる状態に印 をつけてください。

地震前

① 屋外を歩くこと

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

② 自宅内を歩くこと

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

③ 身の回りの行為（入浴、洗面、トイレ、食事など）

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

④ 車いすの使用

- 使用していなかった
- 時々使用していた
- いつも使用していた

⑤ 外出の回数

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

⑥ 日中どのくらい体を動かしていますか

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

現在

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

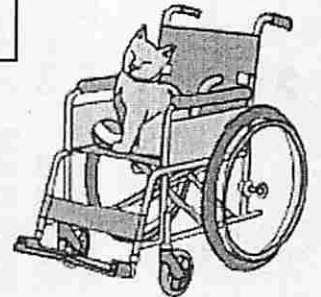
- 何もつかまらずに歩いている
- 壁や家具を伝わって歩いている
- 誰かと一緒なら歩いている
- 這うなどして動いている
- 自力では動き回れない

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

- 使用していない
- 時々使用
- いつも使用

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

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



次のことはいかがですか？

⑦ 地震の前より、歩くことが難しくなりましたか？

- 変わらない
- 難しくなった

⑧ ほかに、難しくなったことはありますか？

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

氏名

（男・女、才） 月 日現在

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

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

※で囲われている部分が「一番よい状態ではない」項目です

ためらわないで専門家に相談を

災害や事故・事件のような経験は、ずっと後になって身体に影響が出ることがあります。

- いくら休んでも疲れが取れない
- いつも緊張している
- 夜眠れない
- 気が滅入ってしまう

これらの症状が長引いている、どんどん悪くなるという方は、お住まいの区の相談窓口（表面掲載）や医療機関に相談することをお勧めします。

PTSD とは

PTSD（外傷後ストレス障害）とは、災害や事故などで、とても怖い思いをした記憶が心の傷となり、長い時間がたってもそのことが何度も思い出されて、恐怖を感じ続ける病気です。

- PTSD は、とても怖い思いをした人すべてや、心の弱い人になるわけではありません。
- PTSD を発症しても、ほとんどは自然に回復しますが、数ヶ月を経ても自然に回復しない場合には、専門的な治療の対象となります。

つらい時には、我慢しないで早めに相談しましょう。

こころの健康の相談窓口

お住まいの区では、こころの健康について、ご本人やご家族の相談をお受けしています。

緑障害福祉相談課	042-775-8811
津久井保健福祉課	042-780-1412
中央障害福祉相談課	042-769-9806
南障害福祉相談課	042-701-7715

月～金（祝日、年末年始を除く）
8時30分～17時

こころの電話相談

（相模原市精神保健福祉センター）
月～土曜日（祝日、年末年始を除く）
17時～22時

電話 042-769-9819

“いきる”ホットライン

毎週日曜日（年末年始を除く）
17時～22時

電話 042-769-9800

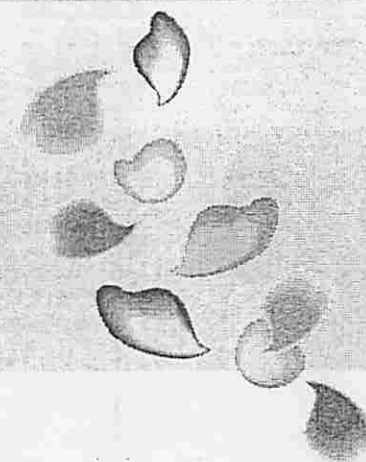
編集・発行 相模原市精神保健福祉センター

電話番号 042-769-9818

相模原市精神保健福祉センター



災害によるストレスと こころのケア



災害時のこころの反応

～災害によるショックで、
こころも大きなケガをします～

災害や事故などのショックな出来事を体験した後、私たちの心と体にはさまざまな変化が起こります。

これらは日常とはかけ離れた大変な出来事に対して、誰にでも起こりうる、ごく自然な反応です。

災害・事故などの体験後、約2～3週間は体調の変化が起こりやすい時期ですが、ほとんどの症状は時間がたつと自然に回復していきます。

心と体に現れるいろいろな反応、症状

■ こころの反応

- ・ 恐怖や不安を感じる
- ・ 無力感、一人取り残された感じ、自分を責める
- ・ ほんやりとして話しが耳に入らない
- ・ そわそわと落ち着かない気持ち
- ・ 怒りっぽくなる、イライラする
- ・ 生き残ったことを申し訳なく思う
- ・ 起きていることが現実だと思えない
- ・ 感情がなくなってしまったようである

■ からだの反応

- ・ 頭痛、肩こり
- ・ 下痢、便秘、吐き気
- ・ 身体がだるい
- ・ 風邪をひきやすい
- ・ 食欲がない、逆に食べ過ぎる
- ・ なかなか眠れない、何度も目が覚める、怖い夢をみる

* 反応のしかたや回復のしかたは、一人ひとり違います。

心と体の健康のために

～回復のために役立つこと～

◎マイペースを心がけましょう

- ・ 心や体の反応は、誰にでも起こる反応です。自分が弱いのだと思ったり、早く乗り越えなければいけないと焦らないことが大切です。
- ・ 回復のしかたや早さは、一人ひとり違います。自分のペースにあわせ、頑張り過ぎないようにしましょう。

◎気持ちとからだをいたわりましょう

- ・ 安全・安心・安眠をできるだけ早く確保しましょう。
- ・ 大変な時だからこそ、適度な食事と十分な睡眠を心がけましょう。
- ・ 十分休養を取ることが必要です。
- ・ 気持ちをアルコールでまぎらわすことはやめましょう。カフェインの取りすぎにも注意しましょう。

◎自分の生活を取り戻しましょう

- ・ 小さなことからでも良いので、あなたの日常生活に少しずつ戻りましょう。
- ・ 自分自身でコントロールできているという感覚は、回復のために大切なことです。

◎体験したことや気持ちを分かち合いましょう

- ・ 自分の気持ちや反応について、話したい時には、信頼できる人に話すことが、回復への助けになります。
- ・ 近くに話せる人が見つからない時には、地域の専門機関に相談してみましょう。
- ・ つらさを一人で抱え込まず、助けを求めましょう。

身近にいる方々へ



被害を受けた人は、自分の心の調子の変化に気づきにくいので、身近にいる人が心や体に起こる反応を正しく理解し、適切に対応してあげることが大切です。

◎安全な場所で安心して過ごせるようにしてあげましょう

- ・ 危険から引き離す
- ・ 日常生活の援助
- ・ ケガや衰弱などがある場合は体のケア

◎話したい時には聞いてあげましょう

- ・ 無理に聞き出すことは禁物です。
- ・ 批判したり、自分の考えを押し付けたりしてはいけません。

◎ご自分へのいたわりも大切にしましょう

- ・ 「何とかしなければ…」と思い込んで頑張りすぎないようにしましょう。
- ・ 一人で抱え込まないようにしましょう。
- ・ まずは、あなた自身の休養をきちんと取りましょう。

援助する人もトラウマを受けます（代理受傷）

被害を受けた人のつらい話しに耳を傾けることで、まるで自分が被害に遭ったような影響を受けることがあり、このような場合、十分な援助ができなかったのではないかというような罪悪感に苦しむことがあります。

援助する人は、自分自身のメンタルヘルスにも目を向けることが大切です。

■子ども全般によく見られる災害の影響■

発達過程にある子どもは、大人とは異なる反応を示すことがあります

● 心ころの反応

- 一人でいるのを怖がる
- 怒りっぽい
- 急に興奮する
- 自分を責める
- 無力感を感じる
- 夜泣き
- 寝つきが悪くなったり、何度も目を覚ましたり、いやな夢を見たりする など

● からだの反応

- 発熱、食欲不振、頭痛、腹痛、吐き気、脱力感
- ぜんそくや皮膚炎などのアレルギー症状の悪化
- 風邪を引きやすくなる など

● 生活や行動の変化

- イライラする・おちつかない
- 無表情、無関心
- ふざける、おどける
- 泣くことができない
- 赤ちゃん返り、甘えが強くなる
- わがママを言ったり、欲張りになったり
反抗的・粗暴な言動がある
- 大人の気を引く行動、年齢不相応に大人びた態度をとる
- トラウマの原因となった「できごと」に関連した遊びを繰り返す など

子どもたちは災害発生時だけでなく、繰り返す余震の体験や、テレビ等で繰り返し流される災害の衝撃的な映像を目の当たりにすることで不安を抱いています。多くの場合、一時的に左頁のような反応を示すことがありますが多くの症状は時間がたつと自然に回復していきます。



子どもたちに 心のケアを



相模原市精神保健福祉センター

電話番号 042-769-9818

相模原市精神保健福祉センター

家庭でできる心のケアのヒント

まず最初に
子どもを安心させてあげましょう。

出来るだけこれまでどおりの生活リズムを保ち、安心させてあげましょう。守られているという感覚が回復の助けになります。

子どもが理解できる言葉で事実を話すこと、子どもが一人になる時間を極力減らすことを心がけましょう。

赤ちゃん返りやふざけたりと、行動に変化があってもむやみに叱ったり突き放したりせず、受け止めてあげましょう。「抱っこ」や「さする」などのスキンシップも子どもに安心感を与えます。



話をじっくり聞いてあげましょう。

子どもが話したいときに、じっくり耳を傾け、子どもの気持ちを受け止めてあげましょう。しかし無理に聞きだすことは避けましょう。

悲しみ、怒り、不安を感じることは普通のことであると伝えてあげましょう。そして、自分を責めている子どもには「あなたが悪いのではない」と話してあげましょう。

また、がんばり屋のお子さんは、負担が大きくなりすぎないように気をつけてあげてください。

子どもの活動の場を
できるだけ確保しましょう。

子どもの負担にならない程度の手伝いや役割を分担してもらい、ほめられ、貢献しているという気持ちを持つことは回復に役立ちます。

友達とのコミュニケーションや、スポーツの場に参加し、楽しく過ごすことは、信頼感の回復につながります。また、遊び、お絵かき、作文などで自由に気持ちを表現することは、「できごと」を心の中で整理する助けになります。



ご自分へのいたわりも大切に

まずはあなた自身の休養をきちんと取りましょう。
一人でがんばりすぎず、信頼できる人に相談しましょう。

こころやからだの反応が強すぎたり、
症状が長引くときは、医療機関や保健所、
精神保健福祉センターにご相談ください。

エコノミークラス症候群

予防のために

○ エコノミークラス症候群とは

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

○ 予防のために心掛けると良いこと

予防のためには、

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

などを行いましょう。

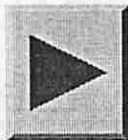
○ 予防のための足の運動



便秘改善のポイント



水分を
たっぷりとりよう



食事を
しっかりとろう



体を動かそう

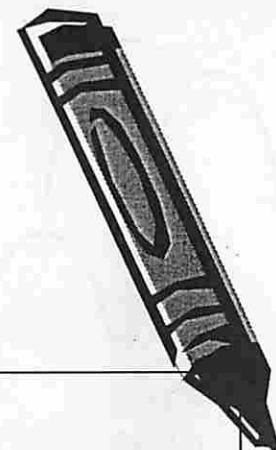
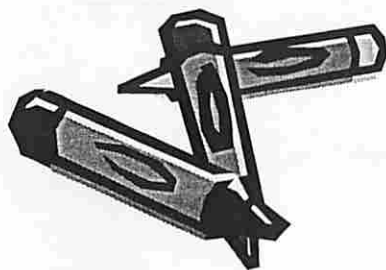
腹部マッサージ（お腹全体を
優しく時計回りにマッサージ）
や体操など無理なく行いましょう

◇水分をしっかりとると、
こんな良いことがあります。

- 1、朝起きて、コップ1杯の水を飲むことで、
腸を目覚めさせることができます。
- 2、水分をとることで便がやわらかくなり、
出やすくなります。

そのために、水分はこまめにとるようにしましょう。

1日の目安は1.3~2リットルです。



保健師による巡回健康相談 を行っています

=こころとからだの健康相談や血圧測定を行います=

なんとなく体調がすぐれない

眠れなくてつらい…



…など少しでも気になることは、がまんせずに、早めにご相談下さい

保健師の

ワンポイントアドバイス



● かぜ・胃腸炎の方が多くなっています！

まず ①手洗い⇒ため水の使用は控え、流水か手指消毒液を使用しましょう
⇒トイレのあと、調理や食事の前に行いましょう

そのほか ②うがい ③換気 ④マスクの着用 です

☆かかってしまったら…



こんな症状があります。
⇒早めに受診しましょう

保健師を見かけたら、お気軽に声をかけてください

〇〇〇お役立ち情報〇〇〇

■名古屋市薬剤師会ホームページ

水害時の消毒法や消毒薬の作り方を紹介

<http://www.nagoya-yakuzaishi.com/useful/index.html>

■明治製菓ホームページ イソジンうがい薬

イソジンを使ったうがい、手洗いの方法について映像や資料で紹介

<http://www.meiji.co.jp/drug/isodine/>

■医薬品医療機器情報提供ホームページ

医療用医薬品の添付文書情報を検索サイト

http://www.info.pmda.go.jp/psearch/html/menu_tenpu_base.html

■吉田製薬株式会社ホームページ Y's Text

消毒薬の特徴、作用機序、適用範囲が書かれた消毒薬テキスト

<http://www.yoshida-pharm.com/text/>

■メディカ出版ホームページ

医療従事者向けに災害医療関連記事の紹介

<http://www.medica.co.jp/topcontents/saigai/>

■日本小児アレルギー学会ホームページ

災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット

<http://www.iscb.net/JSPACI/oshirase/110517.html>

■いつどこネット：認知症介護研究・研修東京センターホームページ

避難所でがんばっている認知症の人・家族等への支援ガイド

http://itsu-doko.net/support_refugees/

■サイコロジカルファーストエイド：兵庫県こころのケアセンターホームページ

「サイコロジカル・ファーストエイド 実施の手引き 第2版」：災害、大事故などの直後に提供できる心理的支援のマニュアル。

<http://www.i-hits.org/psychological/index.html>

■国立長寿医療センター 生活機能賦活研究部ホームページ

生活不活発病等について説明

<http://www.ncgg.go.jp/department/cre/index-cre-j.htm>

<参考・引用文献等>

- ①「災害時の地域保健医療活動」新企画出版社 監修 厚生省健康政策局計画課 厚生省健康政策局指導課 平成9年4月20日
- ②川口町作成帳票類
- ③「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」平成15年1月17日
- ④「阪神・淡路大震災 一医師として何ができたか」株式会社じほう
- ⑤大規模災害における保健師活動マニュアル 平成18年3月 全国保健師長会
- ⑥災害被災地職員派遣に伴う後方支援マニュアル 相模原市保健所 平成20年3月

編集後記

本マニュアルの改訂については、平成 23 年度の相模原市保健師業務連絡会で研究テーマのひとつにとりあげられ、ワーキンググループが立ち上がりました。

本市が初めて保健師の災害（新潟中越地震）派遣を経験したのは平成 16 年 11 月で、派遣終了後に派遣保健師が中心となり、マニュアル作成に取り組みました。経験を記録として残し、派遣の有無に関わらず皆で共有したい、危機管理意識の高揚をめざしたいとの目的で、初版マニュアルの作成は平成 17 年 7 月になりました。しかし、当時はこういったマニュアルは希少で、多くの他都市の保健師仲間から依頼をうけ、参考送付させていただきました。

その後、このマニュアルは、平成 19 年 7 月に発生した新潟中越沖地震の派遣の際にも大いに活用することができ、平成 20 年 3 月に一部改訂、刷新しました。

そして、今回の未曾有の災禍における派遣においても、今まで経験したことのない災害対応業務に直面し、新たな課題がたくさん見つかりました。マニュアル改訂は保健師の総意であり、派遣経験の有る無しに関わらず、情報収集しながら定期的に検討を重ね、今年度の業務連絡会の成果として、ここに報告できることとなりました。

今回の改訂では、本市で災害が起きた場合の具体的な対応までには至りませんでした。意識して改定できた部分もあり、活用できるものもあると思っています。「災害は忘れた頃に・・・」といいますが、どの部署にいても危機管理意識を高め、自分たちで背負うくらいの心構えは、常に持ち続けていたいと思いました。本市での対応については、次のテーマとして引き継ぎたいと思います。

* 第 3 版 作成に関わったワーキングメンバー

所属部署	氏名
精神保健福祉センター	小林香里
城山保健福祉課	八木さやか
藤野保健福祉課	白鳥忍
介護予防推進課	菊地明子
介護保険課	柏木恵美子
地域保健課	鈴木豊子
緑保健センター	西山真弓
中央保健センター	中澤香織
南保健センター	中野真由美

災害時における保健師派遣対応マニュアル

= 2011年改訂版 =

平成17年7月 第1版 発行

平成20年3月 第2版 発行

平成24年3月 第3版 発行

発行者連絡先 : 相模原市 健康福祉局 保健所 地域保健課
相模原市中央区中央2-11-15 (〒252-5277)
電話 : 042-769-9241
Eメール : chiikihoken@city.sagamihara.kanagawa.jp