

神戸市災害時保健活動マニュアル
(保健師活動編)

神戸市保健福祉局

目次

はじめに

第1章 災害時保健師派遣体制	1
I 大規模災害で被災地からの保健師派遣要請と受入れ	1
1 保健師派遣要請の調整	1
2 派遣受け入れに伴う体制整備・対応	2
II 大規模災害で被災地に派遣する場合の派遣体制	3
1 保健師派遣の調整	3
第2章 災害時の保健活動	8
I 災害時保健活動の視点	8
1 個別への支援活動で重視すべき点	8
2 地域への支援活動で重視すべき点	8
3 活動形態	9
II 震災発生から直後・2週間までの活動	10
1 被災直後の活動（おおむね発生から12時間）	10
2 震災発生から48時間までの活動	10
3 震災発生から14日までの活動	13
III 水害発生から2週間までの活動	18
1 水害の種類と本市の被害想定	18
2 水害発生時の状況	18
3 保健活動の特徴	19
IV 災害から2週間以降～2カ月までの活動	24
1 住民の健康ニーズの把握と支援	24
2 住民への広報活動	26
3 こども、障害者等のための環境整備	26
4 避難場所から新たな生活への移行時の配慮	27
V コミュニティ再生の活動（仮設住宅・復興住宅での保健活動）	29
1 仮設住宅での保健活動	29

2	復興住宅での保健活動	33
VI	こころの健康	35
1	災害時の心的反応のプロセス	35
2	ストレス関連障害への対応	36
第3章	情報管理	42
I	情報収集	42
1	平常時における情報整備	42
2	ITの活用	42
3	現地調査	44
II	情報の提供	44
1	情報の種類と内容	44
2	住民への情報伝達方法	45
3	各種健康だより	46
第4章	各種帳票の整理	49
第5章	支援者の健康管理	59
I	職員の健康管理	59
1	こころのケア	59
2	出務にあつての配慮	62
II	ボランティア等の健康管理	62
第6章	平常時の保健活動および研修	63
I	平常時の保健活動	63
1	地域の状況把握	63
2	関係機関とのネットワーク	64
3	地域防災コミュニティづくりの推進	64
II	災害時保健活動に関する研修	65
1	開催・受講頻度	65

2	実務者研修	65
3	管理者・熟練者研修	66
	参考 保健所保健師の健康危機管理研修プログラム (案)	71
第7章	豊岡水害派遣活動のまとめ	78
I	水害による被災状況	78
II	神戸市保健師による支援活動	78
第8章	小千谷震災派遣活動のまとめ	80
I	震災による被災状況	80
II	神戸市保健師による支援活動	80
	引用文献・参考文献	83
	資料：	
1	他都市からのインタビュー Q&A	85
2	阪神淡路大震災写真	87
3	阪神・淡路大震災 神戸市災害対策本部衛生部の記録 (P55～P74) 抜粋	89
4	大災害とトリアージ (日本赤十字病院資料)	109
5	災害時保健活動マニュアル検討会メンバー一覧	111

はじめに

阪神・淡路大震災から10年が経過し、この震災10年という節目に、災害時の保健活動のあり方を考えていく必要性を痛感しています。また、昨今、大規模災害が続発していることもあり、改めて危機管理を見直す時期であると認識しました。

このようなことから、国の補助事業である「地域保健推進特別事業」として、「神戸市災害時保健活動マニュアル」を作成いたしました。阪神・淡路大震災の経験と平成16年度の台風23号による豊岡市水害や新潟中越地震の小千谷市支援経験を踏まえて、災害時の活動の内容と留意事項を時系列で整理するとともに、災害時の状況や活動の工夫、役立ったことなどをコラムとして紹介しています。

また、台風23号による豊岡市水害や新潟中越地震の小千谷市支援と10年前の阪神・淡路大震災での活動の大きな違いとして、IT機器の活用があげられます。緊急を要する災害時ゆえ、一層IT機器の使用が有効であることを実感し、このマニュアルも製本だけではなく、CD版も作成いたしました。特に帳票類や「健康だより」などは、CDにデータ形式で記録することで、地域の特性を加えるだけで被災地の事情に応じた内容で即座に使用できるようにしています。

なお各種帳票は、平成16年度厚生科学研究特別研究事業研究班「新潟県中越地震被災者の健康ニーズへの緊急時および中期的支援のあり方の検討」において作成された帳票を引用させていただきました。

阪神・淡路大震災の経験が、全国での災害時に少しでも役立つことができれば幸いです。

最後に、マニュアル作成にあたり、兵庫県立大学看護学部の井伊教授をはじめご指導ご助言いただいた多くの方々に深く感謝いたします。

平成17年3月

神戸市保健福祉局長 中村 三郎

第1章 災害時保健師派遣体制

災害の規模や状況によって、その対応は異なるので、実際の場面に応じて柔軟に対応する必要があるが、災害時の保健活動を迅速かつ効果的に展開することができるよう大規模災害時における保健師の派遣体制を示す。

I 大規模災害で被災地からの保健師派遣要請と受入れ

1 保健師派遣要請の調整

大規模災害時は、できるだけ早期に他都市・他都道府県からの保健師の派遣を要請し、マンパワーの強化を図り、被災者に対して迅速かつ適切な対応を行うことが必要である。災害の態様、規模により派遣要請の範囲は異なるが、基本的な事前調整を以下に示す。

(1) 派遣受入れに伴う事前調整の手順

- ① 被災区は、被災状況から応急的に必要な保健活動を検討し、これに伴う必要なマンパワーの動員計画を策定する。
- ② 区災害対策本部から市災害対策本部へ動員を要請する。
- ③ 市災害対策本部保健福祉部は要請を受け、派遣の規模・期間等を含む派遣計画を策定する。
- ④ 市内での応援体制がどの程度可能かを確認し、危機管理部と非被災区との連携のもと、神戸市保健師での応援体制を調整する。
- ⑤ 神戸市保健師だけではマンパワー不足の場合は、災害対策本部危機管理部を通して、相互応援協定している大都市、隣接市町、兵庫県から近畿2府7県への派遣要請および厚生労働省へ派遣計画を示し、他の都道府県への派遣要請を依頼する。(神戸市地域防災計画広域連携・応援体制計画参照)

(2) 派遣受入れに伴う事務局（保健福祉局）の役割

大規模災害が発生した場合、保健師の派遣要請が必要となるため、保健福祉局に派遣にかかる事務局を設置する。以下に事務局の果たす役割を示す。

- ① 迅速に全市の被災状況を把握するとともに、被災区に対しては、被災状況、必要な保健活動とマンパワーの動員人数を確認し、保健師の派遣計画を立てる。
- ② 災害対策本部危機管理部、相互応援協定大都市・隣接市町、兵庫県、厚生労働省と連絡を密にとり、派遣期間等受入れ後の対応について検討する。
- ③ 派遣元の自治体に対して派遣依頼を行い、考慮事項の提示、人数・期間・勤

務時間の確認を行う。

- ④ 被災区での活動内容の確認を行い、派遣元との派遣調整により、被災区への派遣人員の配置を行い、過不足がないように調整する。
- ⑤ 災害対策本部や相互応援協定大都市・隣接市町、兵庫県、厚生労働省との調整を図りながら、派遣終了時期の見極めと決定を行う。
- ⑥ 派遣終了後、総括を行い厚生労働省等へ報告、派遣元への礼状の送付を行う。

2 派遣受け入れに伴う体制整備・対応

被災区は、派遣された保健師が効率的に活動し、マンパワーとして有効に活動できるように派遣受け入れに伴う体制整備を行う。

(1) 被災区での派遣保健師の受入れ

- ① 派遣された保健師が活動するのに必要な避難所の地図、医療機関一覧等、準備できるものは事前に用意しておく。
- ② 必要物品、災害対応器材、統一された記録報告用紙等の準備をする。
- ③ 派遣された保健師等へのオリエンテーションを行い、必要に応じミーティングを実施する。
- ④ 状況の変化に対応した動員計画の見直し、再要請を行う。
- ⑤ 被災区における派遣終了時期の見極めを行う。
- ⑥ 派遣終了後のまとめを行い、事務局に報告する。

[派遣保健師へのオリエンテーション]

- 各区の被災状況、具体的活動状況、災害対応の進捗状況を説明する。
- 派遣保健師の役割分担を明示し、業務内容と業務にかかるリーダーの紹介、報告連絡系統の説明をする。
- 担当する地域や避難所の地図、医療機関等関係機関の一覧及び稼働状況、健康・生活環境情報、利用できる交通手段、要援護者リスト等を説明する。

II 大規模災害で被災地に派遣する場合の派遣体制

他都市、他都道府県で大規模災害が起こった場合、神戸市は、阪神・淡路大震災の経験を踏まえて、できるだけ早期に支援にいくことができるよう、派遣体制を整備しておくことが必要である。派遣にあたっては、神戸市広域災害支援マニュアルに基づくが、保健師については、保健福祉局健康部が派遣調整の中心となって、支援する。

1 保健師派遣の調整

国内で大規模災害が発生すれば、危機管理室と連携調整のもと早期に派遣の必要性を検討し、派遣要請があった場合には、ただちに保健師の派遣にかかる事務局を設置する。事務局は、被災地との連絡調整、派遣計画の策定等、派遣体制の整備にあたる。

災害の様態、規模により、人材派遣の範囲は異なるが、派遣を行う際の連携および事務局の具体的な役割を以下に示す。

(1) 派遣に伴う事務局（保健福祉局）の役割

- ① 被害状況、必要物品、交通状況等、情報収集を行う。
- ② 危機管理室、兵庫県、厚生労働省と連絡をとり、派遣の調整を行う。
- ③ 各区保健師の派遣要請について、保健福祉局から各区へ依頼・連絡調整を行う。
- ④ 被災地事務局との連絡調整で現地の状況、意向を勘案した上で、派遣チームを編成し、派遣計画の作成をする。
- ⑤ 被災地事務局に対して、保健師派遣計画（派遣開始日時、派遣人数、1チームの派遣期間、）を提出する。
- ⑥ 現地活動必要物品の確保と補給、派遣保健師の移動手段、宿泊の確保等を行う。
- ⑦ 派遣職員に対するオリエンテーションを行う。現地の状況や活動内容、携行物品、移動・食事・宿泊の確保、事務局との連絡・報告について事前に伝達する。
- ⑧ 派遣に伴う予算措置をする。
- ⑨ 派遣者及び所属との緊急時の連絡体制を整備しておく。
- ⑩ 派遣中は、派遣保健師からの現地状況・活動状況を把握し、派遣保健師の所属等関係者への情報提供を行う。派遣保健師からは原則として定時報告を受ける。
- ⑪ 被災地事務局との連絡、情報伝達を随時行う。

- ⑫ 活動内容の報告受理、記録や統計の処理をする。
- ⑬ 派遣職員の健康管理、事故対策の想定をしておく。
- ⑭ 現地情報を的確に判断し、派遣計画・体制の見直し、再編、終了を検討し、
現地との協議の上、方針を決定する。
- ⑮ 派遣終了後の総括を行う。

(2) 派遣チームの構成

派遣初期は、体制が整っていない状況下にあるため、事務局と現地との連絡体制の確立と派遣職員間での被災地の情報共有を図ることが効果的な支援活動につながる。

① 班員の構成

2人1組の班編成を最小単位とする。神戸市には、震災経験を踏まえての助言・支援として、直接現場に入るのではなく、現地保健師がスムーズに活動が行える様なスーパーバイザー的な役割を求められることから、派遣初期は4人の班編成とし、震災経験者を複数派遣することが望ましい。長期派遣になる場合は、震災経験のある職員と若手職員がペアを組めるように配慮する。震災の規模、派遣期間にもよるが、派遣初期や終結期には的確な状況判断、調整力が求められるため、管理職保健師や連携の取りやすい本庁保健師を派遣する等の工夫をする。

② 派遣期間

1班の派遣は、概ね7日程度とし、往復の交通に要する時間を含まず最低5日間は現地で活動できることが適当と考えられる。ただし、災害直後の厳しい状況下で不眠不休の活動をする場合や宿泊場所が確保できない場合などは、派遣職員の心身への影響・疲労度等も勘案し派遣期間を検討することも必要である。

③ 引継ぎ

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

(3) 派遣に伴う必要物品

被災地への派遣時は、保健活動に必要な物品をできる限り持参し、現地で即座に活動できるように準備することが必要である。

① 活動時の服装

- 神戸市防災服を着用する。

- 靴は底の厚いもの、災害状況によっては安全靴（長靴）を履く。
- 冬季は、特に保温に留意し、防寒服を着用する。
- 雨天時は、フードつき合羽を着用する。
- 必ず、左腕には神戸市の腕章をつけ、また本人の名札をつける。
- 必要に応じてヘルメット・軍手を着用する。

② 携帯品

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

表1 携帯品一覧

医療用品	血圧計、聴診器、体温計 脱脂綿、アルコール綿、滅菌ガーゼ、絆創膏、弾性包帯、三角巾、ゴム手袋 はさみ、毛抜き、摂子 消毒薬、速乾生手指消毒薬
活動用品	神戸市腕章、雨具（合羽）、上履き（スリッパ以外）、冬季は防寒着 懐中電灯、ヘルメット、長靴、軍手 記録用紙、筆記用具、クリップ、バインダー、活動資料 マスク、ビニール袋（多めに）、ゴミ袋、ウェットティッシュ
共用	携帯電話複数台（公用）、携帯用ラジオ、カメラ マジック、ポスター用紙、印刷用紙、セロテープ、ガムテープ
個人物品	本人の身分証明書（職員証）、健康保険証、常備薬、冬季はカイロ 宿泊セット、着替え 状況によっては、水筒（水）・非常食・寝袋
IT機器	インターネットのできるパソコン、プリンター、デジタルカメラ、 FD・CD・USBフラッシュメモリー等の記憶装置、 災害時保健活動マニュアル（CD版）

自分の荷物は最少減に

災害支援では、自己完結を図るため、活動に必要ないろいろな物品を持参する。

個人用の荷物はできるだけ少なくした方が望ましい。

IT機器が大活躍

新潟中越地震の支援において、効率的に災害支援を行うには、IT機器の活用が不可欠であることを体験した。インターネットを使うことで、必要な情報が早く収集でき、連絡調整にはEメールが確実だった。

(4) 移動手段の確保

被災地では、車がないと移動できないところもあり、活動を効率的・機動的に行うため、公用車で現地まで移動する場合もある。被災地は、道路状況が劣悪なところもあり、高度な運転技術が必要なため、運転は熟練者が望ましい。

また、現地でカーボランティアを活用するなども考えておく。

(5) 派遣保健師としての基本姿勢と役割

- ① 派遣保健師は、派遣先の保健師等職員自身が被災していることを念頭におき、被災地の住民への支援活動と現地職員も支援する役割を認識して行動する。
- ② 被災地の職員に余分な負担をかけることがないように、筆記用具から報告書作成にいたるまで、支援活動に必要な物品を持参するとともに、引継ぎなどについても自己完結を図る。
- ③ 混乱の中で被災地職員が、具体的な指示をだすのは困難なことも想定されるため、割り振られた業務のみではなく、支援業務や保健活動のについて、派遣保健師が自ら考え、現地の了解を得た上で主体的に活動をしていく必要がある。
- ④ 被災地では、関係機関の調整・連携など継続的なマネジメントは現地の職員が行うのが望ましいが、派遣保健師は、住民への相談や訪問など直接サービスや環境整備、健康情報紙の作成・発信のほか、情報収集分析、統計処理等多方面にわたる支援が可能である。これらの活動に積極的に従事する必要がある。
- ⑤ 震災経験があるということから、神戸市の保健師は、被災地の保健師を後方支援したり、応援職員のコーディネートを依頼されることもあると考えられるが、神戸での経験をそのまま当てはめるのではなく、災害の種類、被災状況、地域状況等を考慮し、被災地の保健師にとって最善の支援をするようこころがける。
- ⑥ 各チーム派遣終了時、活動状況の実績を被災地に報告するとともに、持ち帰る。

(被災者支援保健師活動報告、地域保健活動報告、老人保健事業報告に活用する)

第2章 災害時の保健活動

(神戸市地域防災計画救援・救護対策—保健対策参照)

I 災害時の保健活動の視点

災害時は、発生から刻々と状況変化する中で、被災者の多様で深刻な被害実態に応じて、いかに適切な保健活動が展開できるかが重要であり、想定される事態を予測しながら活動することが大切である。

また、災害は、被災による外傷など直接的な影響のほか、飲食物、上下水道、廃棄物、破壊された建造物などから様々な健康に対する悪影響をもたらす。心身の健康状態と生活環境の実態を把握し、被災者の健康確保と生活環境の改善を併せて考え対応することが必要である。

被災者は避難所生活等、集団生活を余儀なくされることから、特にプライバシーの保護、人権尊重を重視した活動を展開することも大切なことである。

さらに災害時には、高齢者、障害者などの要援護者への支援や被災者の複雑な健康課題に対応するため、保健医療福祉等関係者との連携、チームでの活動が求められる。

1 個別への支援活動で重視すべき点

① 相談的対応

被災者の話に傾聴する姿勢を持ち、その人の持つ問題の本質を見極めることに努め、問題解決には、関係者との連携や社会資源の調整を図る。

② セルフケア

被災者のセルフケア能力が高まるように、手をかけすぎることではなく、必要な支援を判断することが大切である。

③ 家族間関係調整

個人だけでなく、家族状況や家族環境を把握し、家族の関係が良好になるように調整、働きかけを行う。

④ 潜在的なニーズの発見

表面化したニーズだけでなく、状況把握や会話から潜在的なニーズをつかむ。

⑤ ケースワークの引継ぎ

誰が見てもわかる情報の共有化を行う。

2 地域への支援活動で重視すべき点

① ニーズの明確化と問題の予測

ライフラインの断絶による衛生状態・栄養状態の悪化、近隣関係崩壊による

ストレスの増強など地域での健康問題が漸次変化いくことに対応する。

② コミュニティづくりの支援

災害前の地域コミュニティが維持できない状況では、近隣同士の新たなコミュニティがつかれるよう、関係づくり・場づくりの支援を行う。

③ 地域への情報提供と行政サービスの調整

関係機関との連携のもと、状況変化に応じて健康情報や生活情報をタイムリーに提供できるように、また情報が行き渡る工夫をすることが必要である。

住民の実態に応じた行政サービスが提供できるよう、調整する。

3 活動形態

災害時の保健活動は、災害発生から長期間にわたって継続的な活動を要求される。被災区単位ごとで、被災地保健師と派遣保健師とのチームで活動を実践する。避難所を中心とする地域（仮設住宅含む）を受け持ち制にするなど、派遣保健師の協力を得ながら、地域の健康管理に責任を持って継続した活動を展開することが必要である。

活動の初期には、医療救護の支援等の対応が必要となり、それに携わる期間は、規模によって異なるが、保健活動は、以下のような活動形態が考えられる。

企画・調整、地域、避難所という区分けをしているが、状況の変化に応じて臨機応変に再編、統合を図りながら活動を展開する。

① 企画・調整チーム

保健師管理職及び中堅リーダーが主に担当し、状況に応じた判断・方針を示す。

○ 現場状況の情報集約・分析し活動計画の立案を行う。

○ 区内の人員配置、調整、関係機関の連携調整をする。

② 地域健康管理チーム

居宅を中心とした保健活動を行う。

③ 避難所健康管理チーム

避難所における保健活動を行う。

II 震災発生から直後・2週間までの活動

1. 被災直後の活動（おおむね発生から12時間）

震災発生が休日や時間外の場合は、直後には、職場に参集する職員も少ないことが予測される。被害の状況により、区役所または職場が救護所や避難所、また一時的に遺体安置所になる場合もある。職場に参集した職員ができるだけ早く組織的に行動することが大切であり、また個々の適切な判断と行動力が必要とされる時期である。

こんな悲しい体験も…

懐中電灯を照らしながら、成人式をおえたばかりの亡くなられた方の体をアルコールで拭き、手を合唱させた。親御さんからの依頼があり、そのご遺体に着物をきせてあげたときは涙が止まらなかった。

留意事項

- 自分の安否を上司や職員に自ら連絡する。
- 区対策本部に周辺の被災状況を確認すると同時に職場機能が活用できるかどうか確認する。
- 救護所を設置し、救護活動を最優先する。
- 重症患者の搬送先病院との連絡、在宅酸素療法患者、人工透析患者の医療の確保を図る。
- 地域の医療機関状況を確認する。
- 外部の応援が得られたら、必要に応じ活動に組み込む。
- 必要な役割・班編成を決めておく。

2. 震災発生から48時間までの活動

（神戸市地域防災計画災害時要援護者・外国人への対応 参照）

この時期はいくつかの医療班が被災地に入り始めるので、医療班の適切な配置や調整が必要になる。被災地の医療機関は開設できていないところが多いため、医療の必要な人を医療班につなげるなど主に救護活動を行う。また、地域で緊急に必要とされている救護の有無についても情報を収集する。

救護活動に見通しがつきはじめたら、保健師による地域巡回活動を開始する。災害初期の地域巡回の目的は要フォローケースの安否確認と緊急援助者の早期把握、問題への早期対処である。

初動期の活動

初動期は、救援物資を分配する、医療班の避難所までの道案内、トイレの汚物を処理する等、職種を超えたさまざまな活動をした。

無我夢中の取り組み

必死になっているので、食事をしなくてもお腹もすかない、水分を取らなくても喉も渴かなかった。トイレに行くのも忘れるぐらい忙しかったが、濃縮尿の色を見て、長期間、頑張るためには、自分の身体を気づかうことの大切さを感じた。

起こりうる問題

- 食物の不足、トイレをがまんすること、環境の変化などで、便秘になりやすい。
- 余震の不安、先が見えない不安と、助かったという安堵感等、混沌としており、眠れない。
- 多くの被災者が混乱している状態であり、興奮状態の方が多い。
- 外傷治療が必要であっても、優先順位的に、医療を受けることが難しい。
- 避難できずに、倒壊家屋に残っている人（弱者）や聴覚障害の人が、地域で孤立しやすい。
- 義歯・薬・眼鏡・補聴器等持ち出せず、着のみ着のままの避難者が多い。
- 仮設トイレが到着していないため、トイレの汚物が溜まってしまい、衛生状態が悪化する。
- 救援物資及び医療機関等の情報や安否確認の問い合わせ対応に追われる。
- ボランティア・医療班・救護班との調整に時間を要してしまう。

(1) 在宅被災者への保健活動の展開

① 医療及び生活関連情報の収集、整理

管轄地域あるいは周辺の医療機関の開設情報、救護所の設置、ライフラインの被害状況等について関係者からの情報を収集および整理し、地域住民への情報提供を行う。

② 要フォロー者の安否確認と健康状態の確認

③ 関係機関・関係者との連携

- ハイリスク者に対応するため、介護保険サービス提供者や障害者担当等と連携し状況確認する。

④ 地域情報を収集し、関係者に情報提供

- 地域巡回の中で発見した避難所以外の場所で避難されている方の情報を関係者に情報提供する。

(2) 避難所における保健活動の展開

この時期の避難所は、人々の出入りが激しく、生活環境もほとんど整備されておらず、生活時間も不規則で避難所全体が混乱した状況下におかれている。

① 避難者の健康状態の確認

- けが・打撲・発熱等健康状態の把握と応急手当を行う。
- 寝たきり者及び障害者・老人・妊産婦・乳幼児等ハイリスクの健康状態の把握を行う。
- 入院・入所の必要者への関係機関との連絡調整をする。

② 生活環境の確認及び整備への支援

環境の悪化は食中毒や感染症の発生・精神的なイライラ、人間関係等のストレスが疾病に結びつきやすい状況がある。また、多人数が出入りしているため、危険を伴ったり、埃等の空気の汚れがひどくなる可能性がある。

③ ハイリスクの人々の住居スペースを確保

高齢者・障害者・妊産婦・乳幼児等住居スペースを避難所運営者と調整する。

④ トイレの状況把握及び早期整備に向けての支援

簡易トイレの十分な数の設置や糞尿の処理、手洗い等が適切にできているかの把握と指導を行う。

⑤ 室内の環境整備

荷物や他の人等との接触による転倒・打撲・捻挫等への配慮をする。

⑥ 関係機関・関係者との連携

避難所の施設代表・対策本部・救護班・被災者代表・ボランティア等との連携を十分にもち現状を把握し、不足物品の補充・情報提供等避難住民の心身の安定をはかる。

⑦ 関係者から生活関連情報を把握

- 医薬品・生活物品の補充状況
- 医療機関開設状況・スーパーマーケット・小売店等開設状況
- 交通機関の進行状況・公的機関の実務実施状況等

忘れがちな手洗い対策

排泄後の手指消毒を忘れる人が多いので、仮設トイレの中に乾式性消毒薬を設置し、手指消毒のポスターを貼って、手洗いを意識づけた。

留意事項

- コミュニティのつながりが強い地域ほど、救済活動がスムーズであった。日ごろから地域の中でお互いが助け合えるような防災コミュニティづくりや、民生委員への意識づけを行っておくことが必要である。

- どの地域がどこの避難所になるか、各避難所の規模・地域住民の年齢層を事前から把握しておくことと医療班の設置などの優先順位に役立つ。
- 医療班に対して、刻々と変わる最新の情報を的確に発信できるよう、掲示板を活用するなど、情報発信の場所を決めておく。
- 市民からの問い合わせがあった場合に即座に対応できるよう、職員が各情報提供窓口を理解しておく。
- 聴覚障害の方への情報発信の仕方を工夫する。

役立つ毎日の記録

災害直後から保健師が共有する1冊の活動記録ノートを作成し、そこに日々変わる情報や各自の活動を毎日記録していったので、お互いの共通認識を持つことや活動整理に役立った。通知通達も状況の変化にあわせて出されるので、随時まとめておくとよい。

伝言はすぐにお知らせを

情報伝達には、内容ごとに分類して色つきの貼り付けメモを使うと便利だった。

3 震災発生から14日までの活動

起こりうる問題

- 感染症、下痢症が増加してくる可能性がある。
- 慢性疾患患者から受診、服薬についての不安がでてくる。
- 不眠、泣き出すなど、精神的不安を訴える人や心理不安定な子どもが増えてくる。
- 野菜、ビタミンの不足、アレルギーの対応など食事の問題が出てくる。
- 生活必要物品（哺乳瓶、ポータブルトイレ、着替え等）や入浴などの生活ニーズに十分対応できない。
- 避難所では、プライバシーが確保できないことや荷物が増えてきて、歩道スペースが確保できないなど環境面での問題が出てくる。

(1) 在宅被災者への保健活動の展開

- 継続ケアの必要なケースに対する訪問指導を行う。
- コミュニティが確立していない地域については、応援保健師の協力を得て、全戸訪問を行い、在宅者の環境や健康状態を把握する。

- 地域では避難所と違い、医療、食事や入浴、生活物資の配布等について情報が少ないこともあるので、情報伝達を検討し、住民に周知できるようにする。
- この時期には、外部からの応援も徐々に増加すると考えられるので、関係者やボランティアとの調整・連携が重要となる。

在宅者への情報提供

地域に情報が不足しがちなので、掲示板に情報紙の掲示をしたり、地域の世話役の人とよく話をするようところがけた。

災害対策本部に対しては、地域にも情報を提供してもらえるように働きかけた。

- ① 要援助者への継続ケアの実施と介護に関するコーディネート機能の発揮
 - 緊急ショートステイなどの制度に必要な人をつなぐ。
 - 救護班の医師に在宅者の往診依頼やケアマネージャー派遣などの調整を行う。
 - 専門職導入等の把握と関係者への情報提供をする。
- ② 日常生活に必要な情報や健康情報の周知方法の確立
 - 自治会掲示板等小規模地域ごとで住民への情報伝達方法の早期確立をする。
 - 地域関係機関への周知に努める。
- ③ 保健衛生を守るための活動
 - 給水を取りにいけない人に対して、配水ボランティアの調整を図る。
 - 手洗い、トイレの衛生等の助言、啓発を行い、感染症予防に努める。
- ④ 精神的支援の継続
 - 余震に伴う恐怖や先行きに対する不安等が不眠や食欲不振等として表れる。不安軽減のため、訴えの傾聴を行う。
 - 必要時、医療機関やボランティア等との連携をする。

さまざまなボランティアが大活躍

地域での訪問の折には、どんなボランティアが必要か住民のニーズを尋ね、ボランティアセンターと連携を図った。避難所に行きたくてもいけない人の搬送ボランティア、食料・オムツなどを届けるカーボランティア、水汲みボランティア、話し相手ボランティア、布団乾燥ボランティア等、たくさんのボランティアを必要な人につなげることができた。

(2) 避難所における健康管理活動の展開

この時期は、避難所の状況も少しずつ安定してきて、被災者も仕事や家の片付けなど日中でかける人も多く、生活の再建に向けて活動が活発になる。また、その反面、激変した環境の中での避難所生活は、被災によるショック、悲しみ、緊張、不安、イライラ、生活リズムの乱れ、運動不足等の数々の健康問題が現れる。また、プライバシーのない生活でのストレスも増大してくる時期である。

① 慢性疾患患者やハイリスク者への支援

- 避難住民の健康調査を実施する。
 - ・ 要指導者・要援護者への必要な援助及び指導を行う。
- 介護を必要とする人への介護支援者や介護用品の確保をする。
 - ・ ポータブルトイレ、ベッド、車イスなどのニーズを把握し、連携する。
- 精神疾患患者・痴呆患者やアルコール中毒者等への対応をする。
 - ・ 精神保健福祉医療チームと連携し個別支援（カウンセリング）を行う。
 - ・ 服薬中断を防ぐため、医療に結びつける。
 - ・ 避難住民の理解を得るために関係機関との連携をとる。
- 糖尿病、高血圧症、心臓病、肝臓病等、慢性疾患の悪化を防止する。
 - ・ 定期的受診や巡回相談（医療・保健指導）を働きかける。
 - ・ 避難所の食生活による病状悪化を防止するための工夫を指導する。
- 妊産婦、新生児、小児慢性特定疾患患者等、ハイリスク母子への対応をする。
 - ・ 妊婦に対し、生活環境の急変・精神的不安・身体疲労等による早流産の予防及び産後の生活の保護をする。出産準備用品の手配や出産可能病院の確認をする。
 - ・ 小児慢性特定疾患・喘息・アレルギー性疾患治療中の児への援助を行う。
 - ・ 食事療法中の児の食品や新生児のミルク・薬等の確保・補充の確認を行う。

② 保健予防活動の実施

- 食中毒予防・感染症予防のため、健康教育の実施やポスターの提示をする。
- ストレスの増加・不眠等精神保健面の健康相談及び専門家によるカウンセリング開設の調整や連携を行う。
- 体調不良者への健康相談を実施する。
- 生活リズムの安定を図る援助を施設代表者と連携をはかりながら実施する。
 - ・ ラジオ体操等、定時に体操などを働きかける。
 - ・ 夜間電気を消せないことで起こる不眠を防ぐためのアイマスクの着用等工夫する。

③ 児童・生徒等への対応をおこなう

- 生活リズムの安定をはかるための援助
 - ・決まった時間に起床・就寝するように働きかける。
- 年齢等に応じた役割分担
 - ・換気や部屋の掃除などを働きかける。

避難所では生活習慣が乱れがち

避難所では、ずっとオヤツを食べる子が目立ち、避難所太り、虫歯が気になりであった。

生活リズムをつけることや歯みがきの大切さを働きかけた。

留意事項

- 被災者の健康状態の把握を行い、必要な物を必要な人（場所）に配置できるようにする。
- 医療機関の開設情報を早期に把握し、市民への情報提供を行う。
- ボランティアがうまく活用できるように役割分担を行う。
- 入浴など生活ニーズの対応にも、優先順位を考慮して調整する。
- 住居スペースと、人の通路を区別しておく
- 季節にみあった、環境を整えることができるように環境提案をする。
- 派遣保健師が各避難所において、スムーズに引継ぎができるように、情報整理をする。

活動時期別・班別・保健師活動のポイント

	企画・調整チーム	地域健康管理チーム	避難所健康管理チーム
4 8 時 間 ま で	<p>被災の全体像、ことに生命の保持に関連した情報が把握でき、保健師活動の方針が決定する。</p> <p>① 来所したスタッフを配置する。地域巡回活動者へのハイリスク者の安否確認と避難所の情報確認の指示をする。</p> <p>② 地域健康管理活動者が集めた被災情報を集約し、対策本部に伝える。</p> <p>③ 多角的に収集した情報から、保健師活動の計画を立てる。</p> <p>④ 住民に周知させるべき情報を判断し、方法について検討する。</p>	<p>① 医療及び生活関連情報の収集、整理をする。</p> <p>② 要フォロー者の安否確認と健康状態の確認をする。</p> <p>③ 地域巡回活動を通し、住民の保健・医療ニーズの情報収集及び関係者への情報提供をおこなう。</p>	<p>① 避難所住民の健康状態の確認をする。</p> <p>② 生活環境の確認及び整備への支援をおこなう。</p> <p>③ 関係機関・関係者との連携をはかる。</p>
1 4 日 ま で	<p>① 各活動場所での健康ニーズに対する対策を実施するための企画・調整をおこなう。</p> <p>② 保健師活動から得られた、基本的な活動を行う上で必要な情報を集約し、対策本部に伝える。</p> <p>③ 派遣保健師との調整をする。</p> <p>④ ボランティアとの調整をする。</p> <p>⑤ 住民に必要な情報の広報活動を企画し実施計画に基づき実施する。</p>	<p>① 要支援者への継続ケアの実施と介護に関するコーディネート機能をおこなう。</p> <p>② 専門職導入等の把握と関係者への情報提供をおこなう</p> <p>③ 日常生活に必要な情報や健康情報の周知を図る。</p> <p>④ 保健衛生を守るための活動を展開する。</p> <p>⑤ 精神的支援を継続する。</p>	<p>① 慢性疾患患者やハイリスク者への支援をおこなう。</p> <p>② 保健予防活動を実施する。</p> <p>③ 児童・生徒等への対応をおこなう。</p>

Ⅲ 水害発生から2週間までの活動

水害における保健福祉活動は、地震災害と基本的には異ならないが、「浸水」に起因する被害であることに留意する必要がある。ここでは水害に特徴的な対応について述べる。

1 水害の種類と本市の被害想定

水害の種類として、「地震による津波」や「豪雨及び台風による洪水、高潮、山崩れ」があり、災害の起こり方により、被害も異なる。

神戸市地域防災計画の地震対策編では、東南海地震の発生による「津波」を想定し、地震発生約3時間後を最大津波の到達後とし、浸水時に予想される被害として感染症発生の可能性をあげ、津波避難対象地区及び津波警戒地域が7区にわたって上げられている。

また、風水害対策編では発生頻度の高い、梅雨前線による豪雨及び台風による洪水、高潮、山崩れ等を想定している。

風水害は山麓部が特に危険が大きく、河川の氾濫による床上浸水、床下浸水、道路や耕地の灌水などの被害が考えられる。

市街地の低地部が広がる臨海地域では、高潮・高波による被害も注意を要する。

2 水害発生時の状況

台風・集中豪雨の気象情報や、地域防災情報、地域特性等で水害の警戒態勢がとられ、避難勧告・指示が発令される。

短時間に急激に水があがってくるので避難できなかった住民を消防・自衛隊・警察が救命ボート等で救出活動や安否確認をおこなわれる。

道路が冠水し交通も寸断され、床上浸水により電気、ガス、水道、通信のライフラインが寸断されトイレも冠水で使用できなくなる。トイレが汲み取りの場合、冠水により屋外に汚物があふれ不衛生になる。

また、車両も冠水により使用できなくなり移動手段がなくなる。

床上浸水10センチと床上浸水3メートルの違いを理解

同じ床上浸水でも被害の状況は大きく違います。

1階部分がすべて浸水し、命からがら逃げた恐怖、泥水に濡れて汚れたため大切な家財道具などの大部分を廃棄することの喪失感があることや、片付け作業が及ばず心身の負担の大きさ等を支援者が理解することが大切です。

3 保健活動の特徴

近年は気象情報やメディアの発達、土木建築の進歩、防災計画の整備が行われているので、犠牲者の数は少ないが、水害による被害者は、土砂崩れ、用水路転落、心労による急死などがある。

起こりうる問題

- 水害の保健活動は発生直後、水が引いた時点から約2週間、大量のマンパワーを投入し、集中的かつ迅速な対応が求められる。
- 浸水により衛生状態が悪化し、水による感染症や食中毒が発生しやすい状態になる。
- 治療中断患者や、健康に不安のある人、精神状態が不安定な人など、継続観察が必要な人への対応がいる。

(1) 水害時の保健活動の展開

① 平常時の準備やハイリスク者への対応

- 地震災害における保健活動に準じる。
- 保健福祉部は神戸市地域防災計画の「食中毒・感染症対策防疫システム」において、防疫に必要な薬剤を備蓄する。

② 活動拠点の確保

- 保健福祉部が被災すれば他の場所に設置する。

③ 被災状況の把握

- 被災状況や支援情報を把握するためのチーム編成をおこなう。
- 情報収集や住民への広報活動のためインターネット活用環境をつくる。
- 災害対策本部等から床上・床下浸水・道路の冠水状況・ライフライン等被害状況、避難所開設状況を把握する。
- 被害が大きい地域の医療機関の診療可能状況・介護保険関係事業者の稼働状況福祉施設の被災状況等を把握する。
- 避難、救出時の状況や地域の被害状況、ライフライン復旧状況・単身高齢者・障害者等要援護者の状況を把握する。
- 下痢等消化器症状の有症状者の発生情報を得る。
- 水が引いた時点で、床上浸水の被害が大きい地域を重点的に避難所や自治会長、民生委員・児童委員等地域の代表者を訪問し被害状況や健康ニーズを把握する。
- 住民の名簿があれば入手する。個人情報取り扱いに留意する。

④ 要援護者等の把握と対応

- 停電による緊急対応が必要な在宅の ALS 患者や酸素療法患者に対して、主治医や電力会社、酸素業者と連携し生命の安全を確保する。
- 各サービス提供機関から情報収集し、後方病院や施設への緊急移送が必要な人に対応する。
- 応急救護所を開設し、医療救護班と連携し、救護や緊急に健康支援の必要な人に対応する。
- 避難所や集会所を巡回し健康相談を実施する。

⑤ 全戸家庭訪問による健康相談・疫学調査

- 感染症の発生及びまん延を防止するため、床上浸水のひどい地域を重点的に全戸家庭訪問し、疫学調査を実施する。
- 下痢等消化器系感染症の有症状者の発見に留意し、受診勧奨や必要に応じて検便を実施する。
- 疫学調査と併せて疾病予防のために健康相談や必要な保健指導を行い、継続観察が必要なケースは担当する社会資源に引き継ぐ。
- マスク、ゴム手袋、傷絆創膏、傷の消毒薬等衛生用品や啓発リーフレット等準備し、必要に応じて配布する。
- ライフラインの寸断により困難ではあるが更衣や入浴等保清指導を行う。

(全戸家庭訪問による調査項目)

- ア 地区名、世帯数、家族数
- イ 消化器症状ありの人数、その他症状ありの人数
- ウ 床上浸水世帯数、床下浸水世帯数
- エ 健康相談実施数合計、健康相談実施数対象者別再掲（乳幼児、小中学生、妊産婦、障害者、難病、高齢者数）高齢者世帯数再掲
- オ 清潔（手洗い、消毒）、食生活、介護、精神面、環境（ごみ、下水、泥）
- カ 受診状況

(2) 水害によりおこる健康問題と感染症等の予防

(神戸市地域防災計画救助・救急医療体制 食中毒・感染症対策防疫活動システム 参照)

① 主な健康問題

- 泥水に浸かり、衣服が濡れたまま避難している人もあり、目の痛み、風邪症状が中心になる。
- 直後は擦過傷、切創、打撲などの外傷が多く、水害は特に創の汚染が強い。

- 住民は水が引くと昼間は自宅に戻り、家屋に流入した汚泥の泥かき、水洗いや水に浸かって使用できなくなった家財道具を廃棄するなどの作業に追われる。家屋後片付けによる手指の擦り傷、切り傷や腰痛、膝関節痛がみられる。
 - 慢性疾患患者は内服薬が水に流されたり、自動車が水没したり、家屋の後片付けで忙しく受診できない、また、かかりつけ医の診療所や薬局の被災により治療中断となり症状が悪化する。
 - 平屋の家屋が水没したり、床上3メートルに及ぶ浸水で屋根を伝って避難したり、ボートで救出されたり、泳いだり、胸まで水に浸かって避難した体験で恐怖心を持つ。
 - 後片付けの疲労と今後の生活に対する不安が強く、精神的な不安定さがみられる。
 - 小児や高齢者は親戚宅や避難所に避難しているが、小児では夜泣きや退行、喘息発作等の精神的影響による症状や疾病の悪化がある。
 - 夜間不眠、便秘、食欲不振等慢性ストレス症状がみられる。
- ② 感染症・食中毒予防、消毒に関する保健指導
- 外傷は応急手当しても汚水により化膿しやすいため、医療機関で再度処置を受けるよう勧める。破傷風の予防接種の必要もあるため、受診勧奨を強く指導する。
 - 地域によっては廃棄されたごみによる悪臭や、乾燥した汚泥による粉塵等の環境汚染がみられる。ボランティアも含めて、マスク・手袋着用、作業後の手洗い、うがい等の感染症予防の基本的な保健指導をおこなう。
 - 浸水により衛生環境の悪化が懸念されるので、一般家庭に対して適切な消毒指導をおこなう。
 - 一般家屋の消毒法や消毒剤配布などの防疫指導の方針や具体的な内容については防疫班に相談し、必要に応じて、家の周囲や床下等に消毒薬を散布する。
 - 公共施設や道路その他不潔場所の消毒に関する指導は主に防疫班が実施する。
 - 清潔な水で手洗いを行ったうえで、消毒を徹底する。
 - 食品の調理について加熱を徹底、速やかに喫食する等衛生的に行う。
 - 体調不良の者は調理など食品の取り扱いに従事しないようにする。
 - 水に濡れた食べ物は廃棄する。
 - 畳を上げて、天日で乾燥する。

- 食器類や調理器具は洗って、台所用漂白剤に浸すか、熱湯消毒する。
- 冷蔵庫や食器棚などはよごれを拭き取ったあと、台所漂白剤やオスバンなどの消毒薬で拭く。

(3) 要援護者支援について

地震災害保健福祉活動に準じる。災害弱者である高齢世帯、単身高齢者、単身障害者に対しては健康状態(疾患、障害)、精神状態、生活状態(食事、排泄、清潔、睡眠)、介護状態等を確認し、主治医、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター等、サービス調整機関に対応等を依頼する。

留意事項

- 床上浸水がひどい地域から優先し、重点的に対応する。避難所や一般家庭の全戸訪問により検病調査と同時に消毒方法の指導など予防啓発活動が必要である。検病調査は遅くとも1週間以内に終了する。
- 被災直後の心理として、家財道具を処分するときに使えるものと使えない物の判断ができず、全部捨ててしまい、後で後悔するなど、冷静な言動のようにみえてもパニック状態にあることを理解して接することが大切である。
- 自治会長等地区組織代表者も被災者であり、不眠不休の活動を強いられているので、疲労やストレスが大きいことに留意し、精神的慰安に努める。
- 平常時の活動への移行について、適宜、地域団体・民間サービス提供機関を含む災害支援関係者が参加する連絡会議を開催し、情報の共有、課題、対策を協議する。復興への見通しをたてながら、平常時の保健福祉活動に移行する。

水害後の消毒法の指導は丁寧に

消毒の方法については、対象となる場所の状況、感染症の病原体の性質、その他の事情を勘案して十分な消毒が行えるような方法により行います。

一般住民は消毒薬の希釈や散布に慣れていないので、不安や疑問を感じる人が多い。

例えば、「クレゾールとオスパンを混合して壁を拭いてしまった」「床下にクレゾールをまいてしまい、家中がひどい刺激臭に悩まされた」「消石灰をフローリングの床上にまいてしまった」「薬剤の量が不足したので、地域の代表者がヤクルトの空容器や紙コップに小分けして、各家庭に配布した」「市から消毒薬を配布されたが、使い方がわからず放置してある」などである。

一般家庭において適切な消毒が行えるように、具体的にわかりやすい説明書を添付して消毒薬を配布することが大切です。

IV 災害から2週間以降～2カ月までの活動

この時期は、生活の基盤である経済活動(仕事など)や家族構成の変化など、将来どのようにしていけばよいのか悩み、考える時期である。

身体的な疲労も増し、精神的な不安、負担が日々強くなり、日常生活も不規則なことから様々な問題が発生しやすい時期と予測される。

個人の今おかれている状況を受け止め、これからの生活を前向きに生きていくために、現在の健康状態を維持し、できればより健康を回復するよう援助していくことが大切である。

起こりうる問題

- 避難生活(集団生活)に伴う疲労の蓄積による身体症状や、栄養の偏りが出てくる。
- 劣悪な環境下での集団生活により、感染症の流行の恐れがある。
- 食品衛生の確保が困難になり、食中毒が発生しやすい。
- 生活範囲の狭小化による運動不足、閉じこもりの増加により、廃用性症候群等をきたす恐れがある。
- 避難所生活の長期化による精神障害者の精神症状が再燃しやすい。
- 避難所生活の長期化による布団など寝具の汚れ、湿気に伴い乳幼児・高齢者の健康への影響が出てくる。
- 生活の基盤が確保できる人とできない人の格差が表出してくる。ストレスによりアルコール依存症等へ移行するケースも出てきやすい。

1 住民の健康ニーズの把握と支援

住環境の悪化や生活基盤の崩れ、被災者の健康状態の悪化が予測されるため、住民の健康調査などを実施し、実態を把握するとともに、地域にある資源の情報収集を積極的に行い、住民へ反映できるシステムをつくっていく。

(1) 実態把握ができる体制の整備

- 地域組織、学校など関係機関との協力的体制の構築により、地域の問題や個別の問題がスピーディに把握できるようにする。

災害発生後2週間～2ヵ月頃

そろそろ疲れてきた現地職員。
さあ頑張るぞと意気込んでローテーションでやってくる応援職員。
お願いする業務を調整する余裕もないので、「何でも言って」の一言より、「これをしましょうか？」の一言がありがたく感じるものです。

- コミュニティーとしての自治活動への支援。自治組織がスムーズに運営されるよう援助していく。
- 庁内関係機関と連携調整を行い、無理、無駄のない効率よい支援をめざす。
- 応援職員の活用など実態調査ができる体制の整備と実施を行う。

(2) 避難所等における生活環境の点検、整備への援助

① 感染症・食中毒予防の実施

手洗い、うがいの励行を呼びかけるとともに換気に努める。必要時、予防接種等の実施について検討する。

食中毒については、特に配食後の早期喫食・手洗い・食べ残しの廃棄の啓発。ボランティアへの衛生指導。冷蔵庫など利用できる設備の検討を行う。

② 劣悪な環境を改善するための対策(ほこり、寒暖、寝具、エコノミー症候群等)

- 実施日や当番をきめての掃除
- 布団・毛布の日光干し、布団乾燥機の貸し出し
- ペット飼育のマナー、トイレの使い方
- 喫煙マナーの啓発
- プライバシー保護への援助
- 家族単位の生活空間の設定など

避難所では場所取りが問題

布団や毛布を上げて掃除をすると、生活スペースを失う不安があり、動こうとしない人もあった。不安の軽減をはかり、生活指導をすすめて行くのが、大変だった。

(3) ストレス関連障害

(フラッシュバック、不眠などへの対応)

① 心の健康に関する啓発

- 健康教育・ポスターの掲示など、胃痛や喘息の増加など身体症状の原因を考え、緩和に努める。

② 巡回健康相談や夜間相談体制の整備

- 積極的に相談コーナーへ足を運ぶ人もいる反面、自ら訴えることをしない人も多くいる。身体症状が悪化しない前に、対応できるよう、支援者のほうからの積極的な声かけが必要である。
- 精神障害者やアルコール依存症への対応
- 避難所から通勤・通学している人々への対応
- プライバシー保護に努めるとともに、いつでも相談にのれる体制をつくる。

③ 医療体制の充実

- 入院・入所が必要な人に対し、連絡調整を行う。
- 将来への不安からくる精神不安定等へのカウンセリング体制を充実する。

留意事項

- 大災害発生直後は、被災地の医療を支援するため、全国各地から応援の医療チームが押し寄せてきて現地の保健部署の職員は当初その調整に忙殺されがちになる。保健対策が立ち遅れないよう、早期よりスタッフを医療班と保健班に分けて対応するとよい。
- 活動すれば、報告がつきもの。地域全体がどういう状況にあるのかということも求められる。調査票の内容のうち、項目によっては予め集計しやすいスタイルにしておく、あとが楽である。

2 住民への広報活動

健康情報紙やインターネットを利用した健康に関する情報の提供、啓発を関係機関と連携しながら行う。

- 医療機関、救護所の紹介
- 運動不足、偏った食事、生活リズム、ストレス関連障害等に関する情報
- 入浴場など公衆衛生環境情報
- 各種相談機関の紹介
- 定例保健福祉事業再開等の情報提供、PR

留意事項

- 被災した市民への健康や生活に関する情報提供は大切。大震災の時など過去に発行した健康情報紙を参考にすると作成しやすい。

3 子ども、障害者等のための環境整備

子ども・高齢者・障害者等には特に震災の影響が大きく現れると予測される。心身面への被害を最小にするためにできるだけ規則正しい生活が過ごせるよう工夫する必要がある。

地域の状況をみながら、関係者やボランティア、避難所リーダー等と協力し、子どもや高齢者・障害者への支援活動を側面的に援助する。

- 地域関係者やボランティアなどへ住民ニーズの情報提供を実施し、支援力を確保する。避難所の教室やグランド・テントを利用し、体操やゲーム、懇話会などで気分転換が図れるようにする。

昼間に残る子どもと高齢者

ライフラインの復旧にともない、生活が慌しくなり、幼児や高齢者などが、取り残され孤立していくこともあるため、家族の健康状態を尋ねてみるなど声かけも配慮した。

- 地域で行なわれている支援活動について情報提供する。
- 介護保険サービスの導入およびその他の支援が必要なケースへの対応
閉じこもりや生活範囲の縮小による機能低下を防止するため、リハビリや
デイサービスの提供など、できることから少しずつ生活範囲を広げていけ
るよう、援助する。
- 家庭での日常生活に近づけるよう生活指導を行う。

4 避難場所から新たな生活場所への移行時の配慮

新たな生活場所（自宅・仮設住宅など）へ移る住民の中に、障害者や難病患者
など継続支援が必要な人が含まれている可能性がある。関係機関や医療機関と連
携し、必要な支援が中断しないようにする。

逆に、仮設など新たな生活拠点になかなか移れず、避難所生活を不本意に継続
している人も出てくる。精神面への配慮が必要となってくる。

留意事項

- 被災した世帯の生活場所は時とともに移り変わる。調査済みの世帯表のフ
ァイルは、どこからでも差し替えできるタイプのファイルにすると便利で
ある。
- 地域の医療機関の復旧に伴い、救護所における医療班の引き上げが始まる
が、無料で受けていたサービスが有料になるため、医療中断など増えない
よう注意が必要である。

活動時期別・班別・保健師活動のポイント

	企画・調整チーム	地域健康管理チーム	避難所健康管理チーム
2 か 月 ま で	地域、避難所など全体の把握および課題の集約	<p>要援護者への援助</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実態把握ができる体制の整備 ・震災直後の介護保険サービス導入およびその他の支援が必要者な者への検討 ・既存の制度利用の継続確認、検討 	生活環境の点検、整備への援助（継続）
	庁内関係機関、社会資源の情報集約、調整	避難場所から新たな生活拠点に移る要援護者の把握と支援の実施	<p>要援護者への援助</p> <ul style="list-style-type: none"> ・震災直後の介護保険サービス導入について必要者への検討 ・既存の制度利用の継続確認、検討
	応援者（派遣保健師、ボランティア等）の業務内容の調整や支援を受ける期間の見通しを立てる。	<p>ストレス関連障害への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心の健康に関する啓発 ・巡回健康相談や夜間相談体制の整備 ・医療体制の充実 	<p>ストレス関連障害への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心の健康に関する啓発 ・巡回健康相談や夜間相談体制の整備 ・医療体制の充実
	今後の保健事業の再開に向けての検討	<p>健康保持への援助</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定例事業の情報提供、PR ・運動不足、偏った食事、生活リズム等に関する啓発 	<p>健康保持への援助</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定例事業の情報提供、PR ・運動不足、偏った食事、生活リズム等に関する啓発

V コミュニティ再生の活動（仮設住宅・復興住宅での保健活動）

1 仮設住宅での保健活動

被災のストレス（家・家族・知人・職場を失うなど）に加え、見知らぬ隣人、住み慣れた土地を離れての暮らしが新たなストレスとして加わり、心身の変化がおこる可能性がある。そのため、新たな生活への不安を軽減し、日常生活の自立性を高めるよう支援する。

起こりうる問題

- 生活環境の変化による適応障害・慢性疾患の悪化（結核、生活習慣病など）や認知症・アルコール依存・精神疾患の悪化が起こりやすい。
- 近隣関係の希薄さによる孤立化や不安（とじこもり・孤独死）が考えられる。
- 馴染みのない地域での生活の困難さ（医療機関が遠い・交通・買い物の不便さなど）が生じる。
- 仮設の生活の不便さ（高齢者・障害者などのトイレ、風呂の構造、冷暖房器などの使用）がある。
- プライバシー保護の限界（マスコミ・ボランティアなど多数の訪問、防音の限界）がある。

(1) 健康管理活動

① 入居者全戸の健康状態の把握（要援護者の把握とニーズ調査）

- 仮設住宅を全戸訪問し、被災後の心身の変化や高齢者・独居、乳幼児、病弱者などの要援護ニーズを早期に把握し適切な援助を行い、入居者の不安を取り除き、日常生活の自立を支援する。
- 調査の結果は、タイムリーに情報処理を行い現状分析し支援策を検討する。随時、区災害対策本部に報告する。（情報処理は仮設単位で調査数、要援護者数・ニーズの種別などの統計処理を行う）
- 調査の結果、要援護ニーズを健康、福祉、環境、生活問題などに分類し、個別・集団、関係機関連絡の判断を行い緊急度、優先度を決めて対応する。
- 仮設毎に高齢者、独居、乳幼児、病弱者など要援護者の一覧表を作成し、住宅地図に明記することで、訪問指導、見守りがしやすい体制を整える。
- 未把握世帯については夜間、土・日曜訪問を計画するが、自治組織（自治会・民生児童委員・婦人会・ふれあいのまちづくり協議会）などに所管部

署を通し協力を要請するとともに、ボランティアとの連携により情報収集する。

留意事項

- 被災規模が大きい場合、高齢者、身体障害者、母子世帯が優先的に入居することとなり、一般の地域に比べ要援護率高く、保健・医療・福祉のニーズが一層高まることが予想され、新たに援助を必要とするケースも増加する。
 - 健康状態だけでなく、交友関係、相談者の有無など支援に役立つ生活実態の把握を行う。
 - 被災前の近隣者同士が同じ仮設住宅に入居することは、不安の解消につながり、ストレスの軽減に役立つ。
 - 仮設住宅入居申し込み時の世帯構成・被災状況等基礎資料情報の共有が早期にできることで調査の負担が軽減する。(兵庫県・他市・区間の連携調整や避難所での実態調査との連携が必要)
 - 看護ボランティア等の受け入れは積極的に行い、連携することで、きめ細かな支援ができる。
 - 大規模の仮設調査時は区災害対策本部に職員等関係者のニーズ把握の協力要請をする。
- ② 巡回健康相談（仮設を巡回しながら健康相談を行う）
- 仮設住宅の集会所で要援護者等が気軽に相談できるように定期的に行う。
 - 各種健康相談（医療・保健・栄養・歯科・こころのケアなど）を行い不安や要望に応える。
 - 閉じこもりの予防や交流の機会にする。

巡回してわかる仮設の生活いろいろ

- ・ お年寄りの中には、夏にエアコンを暖房にして暑い～暑い～と大騒ぎ
- ・ かわいい犬とやっと一緒に住めると喜ぶ一人暮らしのおばあさん
- ・ 毎朝、空き地に集まってラジオ体操、気分爽快、運動不足の解消、仲間がいつのまにかできました。
- ・ 仮設住宅の周りの土地を利用して野菜づくり、トマト、きゅうりがりっぱに育ちました。
- ・ 裏の窓を開けばなしで近所の人同士で井戸端会議

留意事項

- 集会所がない場合（建設まで）、キャンピングカーやテントを活用し、健康相談を行う。
- 要援護者で来所がない場合は、ボランティアの協力依頼により声かけをすることで孤独死や閉じこもりを予防する。
- 相談だけでなく、健康体操や作品作り等を取り入れて楽しいメニューづくりをする。
- 巡回健康相談にあわせて住民検診の結果説明を要指導・要医療者に行うことで、生活指導が徹底でき健康保持に役立つ。

玄関の旗が元気印

度重なるボランティアや関係者等の訪問・見守りがストレスになる入居者は「今日も元気です」と玄関に旗を自発的に出してもらい安否確認した。

③ 健康教育、健康情報誌の発行

- 健康管理に関する意識の向上、生活の自立を促す内容にする。
- 感染症予防、夏バテ・冬の風邪対策などの健康対策、アルコール、ストレス関連障害など対象者の状況や環境、健康問題に合わせて定期・不定期に情報提供する。
- 治療中断を防止し、治療につなぐため医療機関情報の提供を行う。
- 健康教育の場は、閉じこもりの予防・心のケア・仲間づくりの機会にする。

鍵渡しの際に情報提供

関係部署との連携により、情報誌を作成し、医療機関情報は、交通機関や店舗情報等と併せて作成し仮設入居の鍵渡し時に配布すると入居者に喜ばれた。

留意事項

- 健康教育・情報誌のメニューは平常時から集約、共有化を図って容易に活用できるようにしておく。
- 健康教育は、ボランティアの行う茶話会等と同時実施とするなど楽しめるものにする。
- 情報誌は仮設全戸配布と、仮設内掲示板に貼り、保健福祉事業などの開始情報などをタイムリーに提供する。（配布についてはボランティア・自治組織に協力依頼をする）

④ 訪問指導

- 慢性疾患の悪化または治療中断者、要介護者のサービス未調整者、ストレス関連障害・精神疾患・認知症やアルコール依存者の生活不適應、妊産婦、新生児、ハイリスク母子など支援が個別に必要なケースへの訪問を行う。
- 状況不明者については、他の訪問ボランティア・自治組織と連携しながら早期に把握し、孤独死を予防する。

みんなで力を合わせて孤独死防止

一人暮らしの高齢者。外で姿を見かけなくなったため、健康アドバイザーが見守りを始めたが寝たきり状態になり、連絡を受け何度かの訪問と往診で、ようやく本人も納得し入院につながった。本人より命拾いしたと感謝の声がきかれた。

孤独死をゼロにと関係者が思いを一つにして、仮設でのコミュニティづくりや巡回健康相談・訪問を実施した。

留意事項

- ボランティア（健康アドバイザーなど）、応援看護職等と連携の上、役割分担し支援する。その際、保健師はコーディネート役を担い、必要なサービスが途切れないようにする。
- 入居者の新たな問題把握と医療・介護保険等サービス提供機関への情報提供・調整を行う。
- ボランティアに継続的な支援を依頼する場合は、定期的に情報交換やケース検討を行う。

コーディネイトが重要

ボランティアの方々に、高齢者・障害者の部屋の掃除ボランティア、畳干しボランティアなど、住民のニーズにあわせてお願いすると、住民の方に大変喜ばれた。

⑤ コミュニティづくりへの支援

○ 仮設住宅単位での自主活動への支援

施設代表者・ボランティア・関係機関による各種活動と連携し被災者が中心の自主活動になるよう支援する。

留意事項

- 健康教育・健康相談で住民の集まる機会を提供し、親睦を深め住民同士のつながりをつくる。また、支援者となれる人を発掘し関係部署へ紹介する。
- 自治会長等地域代表に被災者の健康状態など実態を報告し、自主的な見守り・声かけが必要である意識を高め、関係部署と協力し、しくみづくりを支援する。
- 被災者代表・施設代表・ボランティア・その他関係機関との連絡会議や検討会に参加し、関係機関と連携協力して自立への意識を高める。

2 復興住宅での保健活動

仮設住宅から再び移動することに伴う新たな健康問題への支援を行う。復興住宅では、地域の自治組織、ボランティア、関係機関と連携しながら復興住宅内だけでなく、地域との融合を図りながら支援する。

起こりうる問題

- 短期間とはいえ、住み慣れてきた仮設住宅から再び移動することに伴い、高齢、ストレス、アルコールによる関連症状などのさまざま要因で、環境になじめずに新たな健康問題が起こる。
- 復興住宅は、住宅の構造上、外部から声かけがしにくく、また内からも外の様子が変わりにくいことから、閉じこもりや孤独死となりやすい。
- 復興住宅に入居するまで、市外や仮設住宅以外に居住していたため、健康上の問題が把握されていなかった要援護者の健康面を把握し、必要な支援に結びつけることが必要である。

(1) 健康管理活動

① 訪問指導・健康相談

○ 訪問指導

仮設住宅から災害公営住宅へ転居した要指導者に対して保健師が継続的に訪問指導を行う。(看護職の健康アドバイザーや看護ボランティア等の活用)

○ 健康相談

災害公営住宅集会所で保健・医療・心のケアなどの各種健康相談を実施する。

○ アルコール関連問題への対応

長びく被災生活などが原因で起こるアルコール関連問題に対処するための指導・助言・ピアカウンセリングなどを心のケアセンターと協力して行う。

留意事項

○ 大規模復興住宅の対応だけでなく、小規模（災害公営住宅の一般住宅の借り上げ）や地域に点在し居住する要支援者にも同様に対応する。

② 健康教育、ミニイベントによる地域コミュニティづくり支援

○ 災害公営住宅集会所を利用し、健康教育を継続的に開催することで閉じこもりを予防する。

○ 参加・継続しやすい工夫として、遊びの要素を取り入れたレクリエーション、体操などをあわせて実施する。

健康コミュニティづくり

ふれあいのまちづくり協議会（小学校区毎にある自治組織）でリーダーとなる人を推薦してもらい、高齢者や病弱者の見守りの機会としながら、集会所や地域福祉センターでウォーキング、ダンベル体操など健康づくりを継続的に行い、地域に根ざした自発的なコミュニティの形成を支援した。
（健康コミュニティづくりと称し、市民の自発的な活動を支援した）

住民が集まる機会を利用

ボランティアが主催する茶話会とあわせて健康教育・健康相談を行ったことで人が集まりやすく、コミュニティづくりに役立った。

「参 考」

- ・ 仮設住宅健康調査票
- ・ 復興（災害公営）住宅健康調査票

VI こころの健康

悲惨な体験の後には、心身に思いがけない様々な変化が起こる。しかし、それらの多くは、生理的な、則ち当たり前の反応であり、殊更に治療の必要性を強調する様な接近態度は、慎まれるべきである。災害時保健活動の一環として、心理的支援も位置付けられるのが望ましく、特別な独立領域と構える必要は無い。身体的健康管理と同様に、安全、安心、安眠と栄養が確保されれば、こころの健康状態も、自然回復の可能性は高い。そうした良好な経過を促すためには、被災者が保健活動の存在を実感として認識出来る様、出来る限り早期に初回訪問を行う事が肝要である。

1 災害時の心的反応のプロセス

被災者に起こる変化は、態度、仕種、表情、口調など、関与前の観察だけでも捉える事の出来るものから、実際に面接してみて、或いはバイタルサインなどの測定により初めて明らかになるものまで多様である。支援者は、自身の感性でそれらを探知していくが、予想される心的反応を熟知している事が、大いに役立つ。

(1) 初期（災害後1ヶ月まで）

① 不安

- 態度が落ち着かない
- じっと出来ない
- 怖がる/怯える
- 振戦
- 動悸

② 取り乱し

- 話がまとまらない
- 行動がちぐはぐ
- 興奮している
- 涙もろい
- 怒りっぽい/イライラしている
- 声が大きい
- 早口で、喋りだすと止まらない
- 呼吸切迫感

③ 茫然自失

- ぼんやりしている
- 無反応

- 記憶が曖昧
- ④ その他
- 睡眠障害

(2) 中長期（災害後1ヶ月以降）

- ① 過覚醒
 - 常に警戒した態度を取る
 - 些細な物音、気配にもハッとす
- ② 再体験（想起）
 - 悲惨な情景を度々ありありと思い出す
 - 悲惨な情景を夢に見る
- ③ 回避・麻痺
 - 災害を連想させる場所、物、人、話題を避けようとする
 - 感情が湧かず、何事にも興味が持てない
- ④ 抑うつ
 - 憂うつな気分
 - 絶望感、無力感、孤立感
 - 自分を責める（survivor's guilt）
- ⑤ その他
 - 睡眠障害
 - アルコール摂取量が増える
 - 他者を責める

2 ストレス関連障害への対応

心理的介入は、他の災害時保健活動と同様に、発生直後から開始される事になる。原則的に、被災者の元へ援助者が出向く、アウトリーチの形態が取られる。必要な心理的支援を、被災者が自発的に求める事は、期待出来ない。

災害は共通でも体験は個別なので、特に当初は共感をもって体験を十分に聴く。

(1) 現実的支援

初回訪問前に、被災状況や地域特性などが調査予習されている事が肝要である。被災者の物的環境や身体的健康状態の把握の中から、心理的影響も理解されるべきである。すなわち支援者は、種々のニーズを聴取し、具体的支援に繋げる過程で、被災者の心理的ストレスの様相を、無理なく自然に押し量って行く事が求められる。

(2) 災害時こころのチェックリスト

(※)次ページによる高危険因子保有群の把握

現実的支援により、或る程度の信頼関係が成立した後には、侵襲感や押し付けがましさを伴わずに、無理なく心理状態が聴取され得る。支援者はチェックリストにそって、被災者のアセスメントを行う。全項目網羅的に質問する必要は無い。最終的には、支援者自身の感性で「危うさ」を判断すれば良い。

(3) ストレス関連障害についての情報提供

- 新たに生じた心理的变化が「非日常的体験への生理的防衛反応であり、決して異常な事ではない。多くは自然回復が見込まれるが、時に医療、保健の援助が有効と、先ず以って安心感を提供する事から、情報提供は開始される。
- 災害時の心的反応プロセスを、被災者や関係者に説明する事により、そうした変化が周囲にも受容され、特別視されぬ様、環境調整を行う。
- 必要な支援が適宜得られる様、相談先を明示する。ホットライン・カウンセリング・アウトリーチについての具体的な情報を提供する。
- アルコール関連問題対策

「緊張をほぐすために」、「悲しさ、恐怖・不安・心細さを紛らしたいから」、「寝つきが悪くてつらいので」、「暖をとる目的で」、「座の雰囲気盛り上げる小道具代わりに」など、酒類は、様々な動機で摂取される。

避難所生活の手持ち無沙汰からついつい酒量は増えがちになる。長期的に見れば、心身の健康に及ぼすアルコールの有害な影響は見過ごすことが出来ない。

災害発生前からのアルコール問題保有者と反応性に事例化する危険のある者の両群に対して、早期から教育的・啓発的介入が必要である。

避難所のルールづくり

避難所では、アルコール問題の発生を視野に入れて、アルコール持ち込みを禁止するなど、避難所運営上のルールづくりをすることが必要だった。

(4) 医療機関への紹介

要医療と判断される事例は、精神科救護所医師や心のケアチーム医師などを活用し、必要に応じて精神科医療機関へ紹介する。

(5) セルフヘルプグループの育成

避難所の一室や仮設住宅集会所で茶話会などを開催する。当初は心理教育の機能をも兼ね備えることになるが、中長期的には、個人、世帯の孤立を予防し、持続的に支え合う仲間の集う場を育成する作用がある。

こころのケアあるいは精神保健上必要な介入の必要な人への関わり

避難所から仮設住宅に移る時期は、中井久夫先生の言われる「缺状格差」が出てくる頃だろうか。避難所では把握できていた個別の状況が隠れてしまいがちである。今後は、コミュニティ単位での入居が進められるだろうから、孤立する人は比較的少ないことが予想されるが、生活再建には個人差が当然出てくるので、健康相談という切り口から生活再建も見通したかかわりが求められると思われる。ちなみに神戸では健康問題への対応と生活問題への対応がバラバラに動いてしまった。

また、行政の対応の中では、訴えの少ない人は見落とされがちなので、そういう人も意識して関わる必要があるかと思われる。

昼夜逆転者や拒否的な人の見直しを

PTSDの疑いのある人は、回避傾向があるので、昼間に訪問しても会えないことが多い。会えても、抱えている問題をなかなか訴えてもらえない。昼夜逆転している人や拒否的な人を、一度見直してもいいかもしれない。生活再建がうまくいっていないと症状を亢進するようである。「なげやり」になっている人なども見直してもいいかもしれない。

アルコールミーティングと食事会

大規模な仮設住宅群のふれあいセンターをお借りしてH7年12月から「アルコールミーティング」を保健所と福祉事務所が週1回金曜の午前中に開催した。ふれあいセンターを管理するボランティアグループや地元の断酒会員やアルコール症医療に力をいれている精神病院の協力も得て、最初は2名の参加者が最終的には20人ぐらいの参加者となり、H11年7月まで延べ185回開催した。週に1回1時間は飲まない時間を作り、断酒へのきっかけとなることを目的とし、司会は行政とこころのケアセンターの職員が行った。

H9年からは別のボランティアグループが、ミーティングの後で、皆で昼食を作る食事会を開いた。

被災後仮設住宅に移り、生活環境の変化にうまく対応できないアルコール依存症者の生活障害が露呈したが、それに対しての食事会は、豊富な食材を使った栄養的な支援とともに、手作りの暖かさから人とのつながりを感じる機会でもあった。

アルコール依存症への取り組みを振り返って

仮設住宅でのアルコール依存症への取り組みは、結局焼け石に水であったかもしれない。重篤なアルコール依存症になる前の早期の身体科での介入こそが必要であり、保健分野ではアルコール問題だけを切り取って対応するのではなく、すべての生活習慣病の対策の中に盛り込むべき課題であるとの結論を得て、終了した。

食事は震災後にできた自助グループが運営する「アルコール依存症の人のための作業所」の主たる活動となり続いている。

「統合失調症」の患者さんたちについて

地域精神保健福祉活動の経常的な対象である統合失調症の患者さんたちが、プライバシーのない「避難所」で疲れずにやっていけるのかが、当初気がかりであった。実際には、ここ数年落ち着いていた人が再燃したケースが数例見受けられたが、特に医療機関としっかり「つながり」のある患者さんたちは、心配していたようなことはなく、むしろ「したたか」といっていいようなぐらいに避難所生活を過ごしたといえる。

続く「仮設住宅」の生活では、ほとんどの人が住んでいた生活圏から移住し、ここでも変化に弱い統合失調症の患者さんたちは仮設での生活をしのげるかが課題であった。長い人は4年間いた人もあり、その間に入院もあったものの、概ね平穏に過ごした。その要因として大きいのは、インフォーマルな支え手としてのボランティアの存在だった。「被災者」というくくりで、分け隔てなく相談にのり、生活を支援していた。

終の棲家となる「復興住宅」への転居では、優先入居の対象者がたくさんいたので、精神障害者手帳を持っていても、なかなか希望するところに当たらず、転居まで時間がかかった。復興住宅はすべて鉄筋の集合住宅で、その多くが、かつて住んでいた神戸でも下町的な土地柄とは異質な生活環境だった。転居した途端にかなり増悪して入院になったり、2,3年たって、生活が破綻して入院になったりという事例が多く見られた。短期間の度重なる転居に疲れたようであった。

阪神・淡路大震災では、被災者が膨大な数に上り、統合失調症の患者さんたちに細やかな配慮ができなかったと振り返れば痛感する。障害特性に応じた生活支援策を平常時から練り上げておく必要があると思われる。

災害時こころのチェックリスト

(厚生科学特別研究事業災害時地域精神保健医療活動ガイドラインを改変)

場所		面接日時	年 月 日 ----- : ~ :		
対象者氏名		年齢・性別	歳 (男・女)		
		電話番号			
記入者所属		記入者氏名			
		非常に	明らかに	多少	なし
①落ち着かない・じっとできない 「何か、行動をおこさなければ」と、焦りの気持ちを持っていて、動作がせかせかしている。					
②話がまとまらない・行動がちぐはぐ 話題があちこちに飛び、用事を合目的に実行できない。					
③ぼんやりしている・反応がない 話しかけられてもなかなか返事が出来ず、上の空。甚だしい場合には、茫然自失。					
④怖がっている・おびえている 小さな物音を余震と間違えるなど、普段なら平気な対象を強く恐れる。					
⑤泣いている・悲しんでいる 一見落ち着いていても、ちょっとした声かけに、涙ぐむ場合もある。					
⑥不安そうである・おびえている 具体的に何かを恐れているのではなく、漠然と、現状や先行きを心配だと感じている様子。					
⑦動悸・息が苦しい・震えがある 他覚的に確認されるものでも、自覚的なものでも可。					
⑧興奮している・声大きい 威勢が良く、張り切っている。周囲の事によく気が付くが、イライラと怒りっぽくて、他者を叱責したり、指図したりする。					
⑨災害発生以降、眠れていない 疲れてはいるけれども、緊張や警戒心で寝付けない場合と、「眠らなくても平気」と感じている場合がある。					

●今回の災害の以前にも、大きな事故・災害の被害があった？

1 はい 0 いいえ

●今回の災害によって、家族に不明・死亡・重傷者が出ている？

1 はい 0 いいえ

●災害前の治療が中断していたり、常用薬を切らしている（身体疾患を含む）？

1 はい 0 いいえ

病名

薬品名

●本人が災害弱者である？

1 はい 0 いいえ

（高齢者・乳幼児・障害者・傷病者・日本語の通じにくい者・その他）

●家族に災害弱者がいる？

1 はい 0 いいえ

●その他、特記事項

第3章 情報管理

災害時には、住居、医療機関・ライフライン等の破壊により、生命や生活の危機状態にある。住民を混乱させずに安心させるためには、いかに情報を収集し、共有、発信するかが重要である。的確に各種関係機関がもつ情報を入手し、スムーズに保健活動を行うことが保健師自身の安全確保と被災住民の生命、健康の確保につながる。

I 情報収集

1 平常時における情報整備

- ① 関係機関との情報ネットワークの確立（県、市、区、地区単位）
 - 地域ケアネットワーク、子育て支援ネットワーク等で平常時から支援体制を確立しておく。
- ② 情報連絡網の確立（県、市、区、地区、組織、所属、活動単位）
 - 人的資源（潜在看護師等専門職、自治会役員、民生児童委員、ボランティア等）
- ③ 要援護者のリストの作成
 - 緊急対応の必要なケース、症状、治療状況、主治医、関係機関、地図、訪問優先順位等を記した相談票の整備
 - 要介護認定、難病申請、障害者認定情報等の活用
- ④ 管内医療機関、福祉施設の把握
 - 機関別、機能別、エリアごとの名簿、マップ等
- ⑤ 市防災計画の整備と把握
- ⑥ 災害時、収集すべき情報のリストの作成とそのアセスメント方法と基準の確立
- ⑦ 被災市民への安全対策、健康対策の啓発
 - 周知用のパンフレット、リーフレットなどの作成
- ⑧ 活動・支援に必要な物品の台帳、物品名一覧表、保管場所等
- ⑨ 産業・企業等民間団体の支援の確保と支援内容のリスト

2 ITの活用

(1) 豊岡水害支援の場合

豊岡の検病調査では、広範囲の地域に8名一斉に入り、割り当てられた地区を決められた時間に調査完了し集合することになっていた。携帯電話で調査の進捗状況や居場所を互いに知らせることで、未訪問地区を他のメンバーが応援したり、調査手順を変更するなど臨機応変の対応で短期間に多くの調査が可能になった。

(2) 新潟中越地震（小千谷市）支援の場合

小千谷市支援では、インターネットに接続可能なパソコンやプリンターを持参し、インターネットで情報収集、神戸市とのEメールのやり取り、パソコンで資料や帳票の作成、健康調査の集計を行った。業務に追われるため、全体の情報がつかめないが、インターネットを通して現地情報を把握できた。

限られた事務スペースの中で、応援部隊として独立して、即時に住民への健康情報の提供や被災地の事務処理を後方支援でき、支援活動が拡大した。

(3) 災害時のITの有効性

- 被災直後は、回線の過密により、電話やFAXが不通になることが予想される。また、大きな余震時も電話は不通になることがあるが、無線対応のEメールでは連絡をとることが可能であった。
- 災害時、特に水害では、紙ベースの資料が浸水で使用できないことが考えられるが、パソコンにデータを入れておくと、瞬時に必要な資料を見ることができる。
- 遠隔地への支援では、機材や資料を最小限にして移動することが望まれる。CD-ROMなどのファイルでは膨大な資料の持ち運びが可能である。
- テレビ、ラジオなどのマスメディアからの情報は、放送時間など時間的制約があるが、ITを積極的に活用するとタイムリーに情報を収集・発信できる。
- インターネットからは、災害情報センターへのサイトの他、災害医療や救援のノウハウ、被災者自身の気持ちや言葉を知ることができるサイトもあり、看護や保健活動に活かせる情報が得られる。また生活物資、人材等の調達など民間や地域からの生活情報も得やすい。
- インターネットで被災地から離れたところからも、災害時活動に必要な情報を調べ、発信・提供するという後方支援ができる。また、Eメールを活用し、文字で情報や助言を送ると瞬時に的確に伝えることが可能になる。
- 災害時の保健活動で、写メールやデジタルカメラ、デジタルビデオ、携帯パソコンがあれば、訪問現場から写真や映像を災害対策本部や所属へ送信することができ、寸時に関係者から判断を仰ぐことができる。後方支援者が、被災地の実態を冷静な目でみて、総合的に判断できることは重要である。
- 平常時から通信会社との契約で災害復旧用の利用が優先されるしくみを構築しておき、各所属のパソコンでのアクセス環境を事前に整備しておく必要がある。今後、健康危機管理において、IT機器を通信手段として確保しておくことが必要である。

3 現地調査

被災状況や生活状況、住民のニーズを把握するためには、災害直後にいち早く、安全を確保しながら直接地域や避難所等に人員を派遣し、実際に見たり、匂いをかいだり、住民の声を聞き取る等現地調査による情報収集が重要である。

現地調査を効率的かつ有効に実施するためには、移動手段の確保が必要である。豊岡支援では現地への移動及び現地で公用車を使用し、広範囲の被災状況を把握、報告することができた。住宅街の路地などは、自転車やバイクがあると動きがとりやすい。

II 情報の提供

1 情報の種類と内容

健康問題に随時対処していく必要はあるが、「水害で浸ってできた湿疹は20年も続く」等、誤った情報が全体の不安につながる場合がある。情報を得た者が必ず自分で疑問に思う点について、周囲の状況や過去の状況との関連を専門家に確認するなど、正確に伝えることが大切である。また、一方通行にならないように、相談に応じた情報提供をこころがける。

情報の提供にあたっては、関係部局・関係機関の把握している情報を生かし、連携・調整のうえ、提供することが必要である。

(1) 主な健康情報

- 死亡者、負傷者
- 救護所の開設状況
- 医療機関の開設状況
 - ・人工呼吸器、人工透析等医療機器と特定機能の稼動について
 - ・入院、入所できる医療機関、福祉施設
- 感染情報と予防対策
- 災害時に起こり得る疾患についての対処法など
- 消毒等の衛生情報
- 治療食（アレルギー疾患患者等特殊医療の必要なもの）の入手先
- 食中毒の予防
- こころのケア

(2) 主な生活環境情報

- 被災状況、（倒壊状況、浸水状況）危険箇所

- 避難所の開設状況
- 井戸水、湧き水など地下水を利用している地域の衛生
- 廃棄物処理（ごみの収集日時）
- ライフラインの復旧状況
- 公共交通機関の運行状況
- 交通規制、道路の寸断等
- 救援物資の配給状況
- 義援金、罹災証明
- スーパー、商店街の開店状況
- 安否情報、
- ボランティア情報センター
- 仮設住宅

2 住民への情報伝達方法

被災直後は、住民の多くが避難所や親類に避難していることが多く、自治会など地域を単位とした情報伝達は不可能である。住民を不安にさせたり、混乱を引き起こさないためにも関係者で協力しあって、正確な情報が十分に行き渡るように配慮することが必要である。

① 情報の的確な提供

- 避難所や、地域の集会所等に、ポスターやちらしにより提供する。
- 情報が行き渡るよう、地域の自治組織やボランティアと連携をとり、周知に努める。

② 情報窓口との連携

- 対策本部では、様々な情報提供団体や機関など受け入れ窓口の設置がされるので、連携を密にとり、窓口への健康情報提供や窓口からの各種情報の収集を行う。
- 情報窓口が持っている救援活動の連絡先や生活再建や救援のための衣、食、住の関連商品にかかるくらしの情報など住民が必要とする情報の伝達に努める。
- 相談体制については、生活科学センターや関係業界団体の協力による「消費生活相談」、県立女性センターでのこころの相談、法律相談とも連携を図る。

避難された皆様へ

各医療機関の診療情報

〇月〇日現在の各医療機関の診療情報は、〇〇で把握しておりますので、電話()でお問い合わせください。

臨時救護所が下記のとおり開設し、診察・治療を行います。また、主な避難所には、医療班が巡回診療しております。

(臨時救護所)

場 所	住 所	電話番号	備考

医療・保健の相談 (健康に関する相談)

保健師あるいは看護師が昼間常駐している避難所は、〇月〇日現在で、下記のとおりです。(今後、変更することもあります)

〇〇避難所、〇〇避難所、〇〇避難所

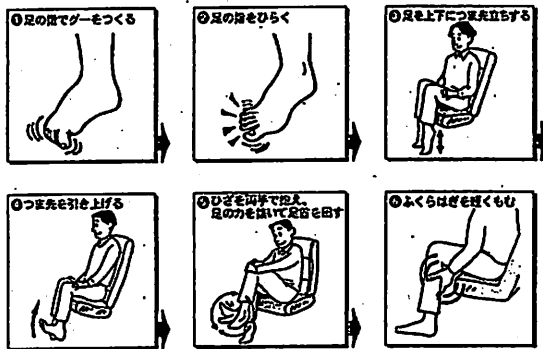
その他の避難所では、直接〇〇までご相談ください。〇〇では、常時相談を受け付けています。

車内泊の皆様へ エコノミークラス症候群に注意

*エコノミー症候群とは、防血栓検査のことです。これは、長く同じ姿勢で動かなくなると、足の血の流れがスムーズでなくなります。それにより、血のかたまり(血栓)ができ、その血のかたまりが血液の流れによって肺の動脈をつまらせ、呼吸困難や胸痛などをひきおこします。

* 特に、高脂血症・40歳以上の肥満の女性・糖尿病・静脈瘤のある人は要注意です。あてはまる方は治療を続けるとともに、車中生活を避けましょう。

足の運動を積極的にしましょう



JAL全空営報より

- ☆ 時々、深呼吸しましょう
- ☆ 適度な水分をとりましょう
- ☆ アルコールは飲みすぎないようにしましょう
- ☆ ゆったりとした服装にしましょう

〇〇体調をくずした方はいらっしゃいませんか 〇〇

- ☆ 診察をはじめられる病院や診療所は下記のとおりです。
- ☆ かかりつけのお医者さんの病院や診療所は開いていますか。高血圧・糖尿病・喘息などで定期的にお医者さんにかかっておられた方は、続けてもらう必要があります。通える範囲のお医者さんに相談してみてください。
- ☆ 避難生活などで、身体の調子をくずされた方は、区役所や避難所内の救護所もご利用ください。

① 〇〇区対策本部
救護室のはたらき 救護室の場所： 〇〇区役所内〇階

診察と相談—— 内科・外科・小児科・精神科

一般薬の配布—薬局でほしい薬が手に入らない場合は、救護物資の薬品などを用意しています。避難所の代表の方にご相談ください。

- ☆ 夜間の急病にも24時間対応します
- ☆ 区保健福祉部の保健師や栄養士によるご相談もご利用ください。各避難所にも救護室をつくっています。
- 病院・診療所へ行けない方のために、各避難所への巡回救護もおこなっています。これは、多くのボランティア医師・看護師、自身体、病院のご協力により、開設できています。

〇〇 〇〇区診療可能医療機関 〇〇

☆ 診療科目・診療時間を確認してから、受診してください。

医療機関名	TEL	医療機関名	TEL

お風呂情報

断水のため、多くの方がお風呂に入らず、つらい生活をいられています。次のところで、お風呂が開設されました。身体を暖めて、疲れを癒しましょう。また、身体をきれいにすると気持ちもスッキリします。

寒い季節です。湯冷めに十分注意して、お風呂をでたあとは、保温をこころがけましょう。

新陳代謝の活発な赤ちゃんは皮膚を清潔にすることが大切です。湿疹やオムツにも注意が必要です。救護物資として、赤ちゃんのお尻拭き用などのウェットティッシュ、オムツ等を用意しています。必要な方は避難所責任者へ申し出てください。

☆ ベビーバスを設置します

- A ボランティア団体〇〇
場所： 日時：
対象：乳児に限る 持ち物：着替え、オムツ
* 保健師や看護師が赤ちゃんの体調をみます。

- B 〇〇病院
場所： 日時：
対象： 持ち物：

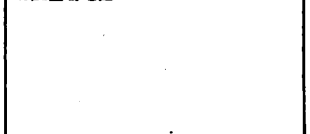
☆ お風呂の開設情報

〇 公衆浴場

浴場の名前	営業時間	所在地	TEL

- 〇 自衛隊によるお風呂
場所：
開設時間：
- 〇 民間ボランティアによるお風呂
- 〇 シャワー設置場所

お風呂場地図

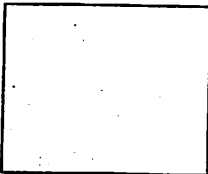


かぜを予防しましょう

遊園所がかぜが増えています。かぜを予防するため、うがいをはやくしましょう。外出から帰った時など1日に何度か、うがいをしましょう。また、咳がでる人や外出するときはマスクをしましょう。うがい薬やマスクが必要な方は、遊園所の責任者に申し出てください。

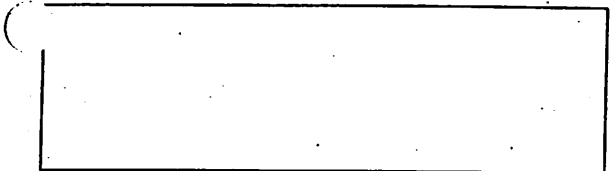
お部屋の換気ができていますか

涼さやホコリで、のどを痛めている方もおられるようです。部屋の空気が悪いと、気分も悪くなり、食事もおいしくなくなります。そのうえ、閉めきっているとインフルエンザを流行させてしまうことになりかねません。寒い時ですが、声をかけ合ったり、時間を決めたりして、窓を開けるといいですね。お昼のお掃除タイムなどを決め、みんなで一緒に換気に挑戦してみてください。
 * また、周辺で行われている道路や家屋等の工事に伴う「ホコリ」にも注意してください。



食事前やトイレのあとは手をきれいにしましょう

水が出ないので、食事前やトイレのあとに手をきれいにすることを忘れがちになりますが、汚れた手から細菌が体に入って、下痢や感染症を起します。噴射式の消毒液を手につけ、擦り合わせて、手指をきれいにしましょう。



災害の後、こんなお子さんは近くにいませんか？

- * 親のそばを離れようとしめない、一人では眠れない。
- * ぐんぐん不安がる、灯りをつけないとトイレに行けない。
- * 3歳以上で指しゃぶりが出てきたり、夜尿が増えた。
- * 表情が少なく、ぼーっとしている事が多い。
- * 話をしなくなったり、必要以上におびえている。
- * 突然興奮したり、パニック状態になる。
- * そわそわして落ち着きがなくなり、少しの刺激でも過敏に強く反応する。
- * いらいらして泣いたりする。
- * 吐き気や腹痛、めまい、息苦しさ、頭痛、尿回数が増える、おねしょ、眠れない、体の一部が動かないなどの症状を強く訴える



もしこのようなお子さんがいらっしゃったら

おこらないで、お子さんと話をしましょう。怖かったことや悲しかったことも「もう大丈夫」「〇〇ちゃんを守ってあげるからね」「心配なことがあったら、なんでも言ってね」「怖いことは恥ずかしい事ではないよ」などこれらの言葉は何度繰り返しても構いません。痛いところがあったら、さすってあげましょう。できるだけお子さんを一人にしないであげてください。子供は安心して、大丈夫と思うようになれば、自分から離れるようになるので、それまでは子供さんをそのまま受け止めてあげてください。

症状が非常に強い場合は専門の医療機関にご相談ください。

こころの健康・気持ちのコントロール

誰もが予期しなかった大震災で、心身ともに平静さはまだまだ取りもどせません。地震のショックにより、眠れなかったり、イライラが続いたり、食欲がなくなったりしていませんか。精神的に不安定になったり、落ち込んだりすることは、誰にでも起こりえることです。お互いに誘い合って外に出て、身体を動かしてみることも必要でしょう。励ましあうとともに、気分転換を上手にし、休養をとることも大切です。悩みや不安をひとりでかかえず、第三者や専門家にご相談することも効果的です。

★ 専門医によるこころの健康相談が開設されました。災害のあとはこれまでの日常生活では感じたことのなかったようなおかしな気分や身体の変調を経験することがあります。自分でうまくコントロールできない場合は、気軽に相談してください。

場所:
 時間:
 お問い合わせは TEL〇〇〇まで

★ 診察している精神科医療機関は次のとおりです。

医療機関名	診察時間	TEL	住所

◎◎ 体を動かしましょう ◎◎

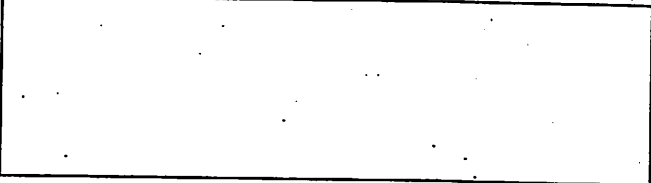
震災前には毎日やっていた散歩や体操もそれどころではなくなって、肩こりや腰痛、また全身的に身体が硬くなっていませんか。普段より、こりがひどくなったと感じる方も多いのではないのでしょうか。

寒い中で生活は、身体が縮こまって、関節や筋肉が硬くなり、血液循環も悪くなります。手足のマッサージや関節の曲げ伸ばしをして身体をほぐしましょう。

(お願い: 運動指導の経験のある方がいらっしゃいましたら、皆様へのお声かけをお願いいたします。)

- ① 日に1度は外に出て、背伸びや深呼吸をしてリラックスしましょう。
- ② お手洗いに立ったついでに、少し周りを歩いてみましょう。
- ③ みんなで戸外に出てラジオ体操やストレッチ体操をしましょう。

首のストレッチ 肩の上げ下げ 腕まわし 手を組んで背伸び



お酒を飲みすぎではありませんか

仮設住宅に入居され、これからの生活や仕事を考えると不安も大きいことと思います。また、寒さをしのぐために、お酒を飲むことが以前よりも増えていないでしょうか？

《お酒の飲みすぎは万病のもと！》

- 1 肝臓の働きが悪くなる
2 高血圧
3 アルコール依存症
周囲の人に迷惑をかけていると知りながら飲むという「心の病気」になる。



※肝臓は「沈黙の臓器」といわれ、悪くしてもなかなか症状が出にくい臓器です。

《お酒と上手につき合う方法》

- 1 お酒の買い置きをしない。ビールをたくさん冷やしておかない。見えるところに置かない。
2 飲むときは、おかず（野菜、肉・魚、豆腐など）を食べながら一緒に飲む。
3 週に2日は飲まない日をつくる。1日は2合以下程度。

アルコール量の目安

日本酒1合=ビール大ビン1本=焼酎2/3合

健康に関する相談窓口

〇〇センター 電話〇〇

年 月 日発行

仮設住宅でむかえる初めての冬です。大人も子どもも寒い冬を乗りこえるために日頃から体力づくり、かぜに対する抵抗力をつけましょう。

かぜをひかない生活とは

- かぜウィルスを吸い込まない
対策⇒かぜの流行期は、人混みへでかけるのは極力さける。
○ かぜウィルスを洗い流そう
対策⇒毎日のうがいと手洗いの習慣を大切に
○ かぜウィルスに負けない体力をつけよう
対策⇒規則正しい生活 →しっかり睡眠、たっぷり休養
バランスのとれた食事→好き嫌いせずいろんな食品を食べよう
適度な運動 →気軽に歩いて日光浴
○ かぜウィルスを寄せつけない工夫
対策⇒暖房は控えめに（室温は21度前後が望ましい）
厚着をしない
衣類が汗などでぬれたら、こまめに着替える

もしかぜをひいてしまったら

- ① 睡眠を十分にとって安静にする
② 水分を十分にとる
③ 胃腸に負担にならないバランスのとれた食事をする
④ 室内を暖め、室内が乾燥しないように注意する
⑤ タバコを吸う人はのどへの刺激を避けるために本数を控える
⑥ 熱がなければ入浴はかまわないが、長湯は禁物、湯冷めに注意する
⑦ かぜ症状が長びく前に早めの受診を

集団生活されている方に風邪などの感染症が増えてきました

ライフラインの復旧とともに自宅に戻れる方も増えてきました。自宅に戻られた方は、不規則な生活から、少しずつ規則的な生活へ戻していきましょう。
*運動不足による体力の低下が気になります。
*うがい、マスクの着用など毎日忘れず、自分の健康管理に努めましょう。
家族単位の生活から、遊戯所等での集団生活を余儀なくされている方は、自分ではわからないうちにストレスがたまってきています。できるだけ、家族だけで過ごせる時間をつくり、心身ともにリラックスする機会を持つようにしましょう。

風邪などの感染症から身を守る

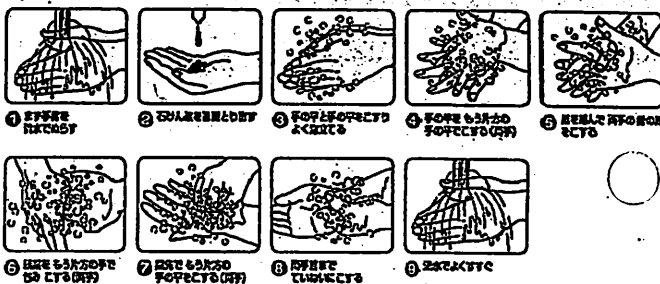
手洗いとうがい

外出から帰った時や、食事前に忘れず、トイレの後も石鹸でしっかり手洗いをしましょう。病原微生物の侵入を最小限に抑えます。

早め、早めの対応

“ぞくぞくする” “だるい” “頭が重い” などは風邪の前ぶれ。風邪の中には、おう吐・下痢症状のものもあるので要注意！！無理せず、外出はひかえ、早く寝ます。普通の風邪は早めの対応なら2〜3日でなおります。

手洗い方法



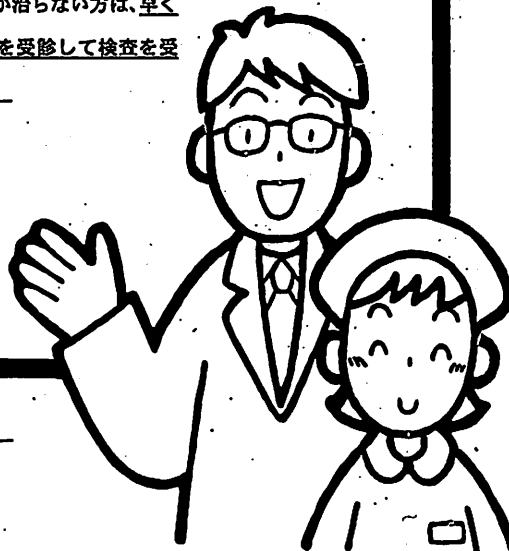
http://www.kaijo-club.com/kansen/hot-morning.html より抜粋

かぜ症状が長引いている皆さんへ

震災後の疲れから、かぜをひかれています方がたくさんいらっしゃると思いますが、咳や痰などがなかなか治らないときは注意が必要です。

特に、お年寄りの方は、高い熱が出ずに肺炎になっていることがあります。

かぜ薬を飲んでも2週間以上もかぜ症状が治らない方は、早くに医療機関を受診して検査を受けましょう。



(相談先)
〇〇健康センター
TEL 〇〇

第4章 各種帳票の整理

災害時の活動は、早期対応が求められ、通常の要援護者に加えて、多種多様な対象に対応をすることになる。大規模災害では、被災地の職員だけで活動することは難しく、避難所や地域、仮設住宅での健康調査や要援護者の支援など、他都市、他府県からの応援を受け、被災者の支援活動を実施する。

活動記録については、災害時にすぐに使えるものが必要であり、健康調査で状況把握する内容、統計的に必要な内容、経過を確認できる記録など考慮して、災害時に活用する各種帳票を平常時に整理しておくことが必要である。

特に、大勢の被災者に多人数の支援者が関るため、要援護者の情報や避難所の環境など情報を共有するためにも、記録・帳票類の整備が必要である。

このたび、平成16年度厚生科学研究 特別研究事業研究班「新潟県中越地震被災者の健康ニーズへの緊急時および中期的支援のあり方の検討」(兵庫県立大学看護学部 井伊久美子教授 他)において、震災時活用される記録の整理がされており、全国どこで災害がおこっても、基本的な共通の帳票として活用できるものであると考えられる。

今回、上記研究で作成された帳票を引用させていただいた。併せて、神戸市が阪神淡路大震災で活用した仮設住宅・災害公営住宅の健康調査票を見直したものを掲載している。

- ① 避難所活動記録(日報)
- ② 地域活動記録
- ③ 健康調査連名簿
- ④ 健康相談票
- ⑤ 経過用紙
- ⑥ 巡回健康相談実施集計表
- ⑦ 仮設住宅入居世帯調査票
- ⑧ 災害公営住宅入居者世帯調査票

避難所活動記録(日報)

年月日	記載者(所属・職名)
-----	------------

避難所活動の目的:

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

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

		本日の状態				対応・特記事項
対象 特 性 的 側 面 (配 慮 を 要 す る 人 々)	高齢者					
	()人					
	乳幼児					
	()人					
	妊産婦					
	()人					
	障害者					
	()人					
	単身者					
	()人					
要介護						
()人						
感染症						
()人						
その他						
疾 病 問 題	(難病、痴呆、精神疾患、慢性疾患、結核など)				対応・特記事項	
	氏名	疾患名	治療継続状況	困っていること	在宅酸素・透析・人工呼吸器等の使用者の有無・対応など	
避 難 所 特 有 の 健 康 問 題	人数の把握	15歳以下	16~64	65歳以上	対応・特記事項	
	便秘					
	頭痛					
	食欲不振					
	嘔吐					
	発熱					
	不眠					
	不安					
	その他					
ま と め	全体の健康状態					
	活動内容					
	印象					
	課題／申し送り					

地域活動記録

Fax:

発信元() → 送信先()

・災害発生後の地域の健康課題を把握・解決するのに用い、必要に応じて情報集約場所への報告に用いる

活動チーム(保・看・栄・精・事・歯・医・他 _____ 名)

地域名		記録日時 年 月 日 時			記録者 (立場)
被害状況	死傷者数 人 負傷者数 人 その他(住民の様子・家屋状況・がけ崩れ等)				対策本部の組織(数・場所)
住民の避難状況	避難所数 ヶ所(備考)				避難していない人の状況
	場所:	, 人(状況)			
	場所:	, 人(状況)			
	場所:	, 人(状況)			
	場所:	, 人(状況)			
組織的活動状況	班・組織づくり、リーダーの有無等の状況				組織活動等の状況
ライフライン・交通の状況	可・不可	不可の場所	見通し等	遮断道路・通行上の注意・交通機関の機能など	
	電話				
	電気				
	水道				
	ガス				
保健医療福祉の機能やマンパワーの稼働状況	医療機関・救護所(数・場所・名称)				ボランティアを含むマンパワーの種類と数 名称(個人・団体)、人数、支援内容等
	福祉機関(数・場所・名称)				
	在宅ケア(数・場所・名称)				
	保健活動(責任者:)				
必要物品	不足している医薬品・衛生用品など				依頼・調達方法
情報伝達	住民への情報・伝達すべき内容				要援護者へ配慮した情報伝達手段・内容
課題と対策	住民のニーズ・優先すべき健康課題				必要な援助・対策
印象・その他申し送り事項等					

健康調査連名簿 (用途: 全員把握、乳幼児、高齢者、その他)

・避難所等において、全体の健康調査を行う際に使用する。継続支援が必要な場合は○印を付し、健康相談票を作成する。
 ・乳幼児・高齢者・介護認定者、慢性疾患患者など、特定の対象者を把握する場合にも使用する。

連番	市・町・村		場所(避難所・仮設住宅名)								把握年月日			担当者(所属)			
	氏名	年齢	性別	対象(状態・疾患など)							家族・介護者の状況	以前、保健師等の関与有りに○	相談内容・問題点	援助内容	要継続は○	備考(居住区など)	
				乳幼児	高齢者	妊産婦	単身者	心身障害	要介護	感染症							その他
1			男・女														
2			男・女														
3			男・女														
4			男・女														
5			男・女														
6			男・女														
7			男・女														
8			男・女														
9			男・女														
10			男・女														
11			男・女														
12			男・女														
13			男・女														
14			男・女														
15			男・女														

健康相談票 初回・()回

保管先

方法 ・面接 ・その他 ()	・訪問 ・電話	対象者 ・乳幼児 ・ねたきり ・高齢者	・妊産婦 ・難病 ・その他	担当者(立場) 談日: 年 月 日 場所:
--------------------------	------------	------------------------------	---------------------	-----------------------------

基本的な状況	氏名				生年月日	M・T・S・H 年 月 日	歳	
	元の住所				連絡先			
	①現住所				連絡先			
	②新住所				連絡先			
	情報源、把握の契機/相談者がいる場合、本人との関係・連絡先					家族について		
	被災の状況							
	家に帰れない理由:(自宅倒壊・ライフライン不通・恐怖・避難勧告・その他)							
身体的・精神的な状況	既往歴	現在治療中の病気			内服薬、医療 機材・器具	医療機関		
	現在の状態(自覚症状)					具体的自覚症状(参考) 頭痛・頭重/不眠/倦怠感 /吐き気/めまい/動悸・ 息切れ/肩こり/関節痛・腰 痛/目の症状/咽頭の症状 /咳/痰/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/ 朝方ゆううつ/精神運動興 奮/希望喪失/悲哀感		
日常生活の状況		食事	移動	着脱	排泄	意思疎通	保清	その他
	自立							痴呆等の有無
	一部介助							
	全介助							
備考 必要器具な ど								
個別相談活動	相談内容				指導内容			
					今後の計画 解決 継続			

巡回健康相談実施集計表

年 月 日 ()	対応場所	箇所数	巡回相談状況													従事者種別数						
			件数		種 別											保 健 師	精 神 保 健 福 祉 相 談	栄 養 士	歯 科 衛 生 士	その他		
			実	延	高 齢 者	乳 幼 児	妊 産 婦	単 身 者	心 身 障 害	要 介 護 者	感 染 症	その他										
	避難所																					
	仮設住宅																					
	地域																					
	避難所																					
	仮設住宅																					
	地域																					
	避難所																					
	仮設住宅																					
	地域																					
	避難所																					
	仮設住宅																					
	地域																					
	避難所																					
	仮設住宅																					
	地域																					
	避難所																					
	仮設住宅																					
	地域																					

仮設住宅入居世帯調査票

調査年月日 平成 年 月 日 調査者名 _____

1 世帯の状況

仮設住宅名					仮設住宅入居日	年 月 日
TEL		FAX			被災状況	全壊(焼) ・半壊(焼)
緊急連絡先	氏名	続柄	住所	TEL		
	氏 名	性別	続柄	生年月日	職業	健康状態(疾病、主訴)
家族構成・被調査者に○印	A					
	B					
	C					
	D					
	E					
	F					
経済状況	年金・給与・生保(福祉事務所・担当CW) 経済的に困っている・いない					
震災の影響	家族状況変化 無・有() 仕事状況変化 無・有() その他()					

2 近隣・社会との関係

交友関係	悩みを相談できる友人 有・無	仮設住宅での親しい友人 有・無
近所づきあい	全くない・あいさつする程度・会話をする程度・互いの家行き来する・用事をたのむ	
来訪者	有 親族(娘・息子・兄弟姉妹・嫁)・ボランティア・ヘルパー・その他 ・ 無	
自治会等役割	前住所では役員をしていた・現在はしていないが今後やりたい・何もしていない	
活動参加意向	サークルやグループに参加している・今後地域活動やサークルに参加したい・参加意向なし	

3 要援護者(上記世帯調査において3歳未満、病弱者、65歳以上、独居者については全て記入)

英字	心身状況	受療状況等	社会資源活用状況

相談・要望等	総合所見 調査者の判断 A 要対応 B 対応不要
--------	-----------------------------

1 世帯の状況

現住所	区	通・町	TEL・FAX	入居	年月日	
前住所	区	通・町	仮設住宅名()			
緊急連絡先	氏名	続柄	住所	TEL		
家族構成・被調査者に○印	氏名	性別	続柄	生年月日	職業	健康状態(疾病、主訴)
	A					
	B					
	C					
	D					
	E					
	F					
経済状況	年金・給与・生保(福祉事務所・担当CW) 経済的に困っている・いない					
震災の影響	家族状況変化 無・有() 仕事状況変化 無・有() その他()					
生活環境	騒音(有・無) 日当たり(良・普通・不良) 換気(良・普通・不良) ペット(有・無)					

2 近隣・社会との関係

交友関係	悩みを相談できる友人 有・無	仮設住宅での親しい友人 有・無
近所づきあい	全くない・あいさつする程度・会話をする程度・互いの家行き来する・用事をたのむ	
来訪者	有 親族(娘・息子・兄弟姉妹・嫁)・ボランティア・ヘルパー・その他 無	
自治会等役割	前住所では役員をしていた・現在はしていないが今後やりたい・何もしていない	
活動参加意向	サークルやグループに参加している・今後地域活動やサークルに参加したい・参加意向なし	

3 要援護者(上記世帯調査において3歳未満、病弱者、65歳以上、独居者については全て記入)

英字	心身状況	受療状況等	社会資源活用状況

相談・要望等	総合所見 調査者の判断 A 要対応 B 対応不要
--------	-----------------------------

第5章 支援者の健康管理

I 職員の健康管理

1 こころのケア

(・) 非常時体制の業務が持続する事による心身疲労、(・) 使命感と現状との隔たりに起因する不全感や徒労感、(・) 感情の捌け口を求める住民(※)や、場合によってはマスコミなどへの対応を求められる事で惹起される葛藤など、支援者は、大きなストレスにさらされる。更には悲惨な場面(死傷者、損壊建造物など)を目撃するなどの直接的体験(一次受傷)に加えて、被災者らからの聞き取り情報といった間接的体験(二次受傷)により、支援者自身もトラウマを受ける事になる。自身が被災している場合には、一層、被災者らへの同情、同一化、投影といった心理機制が働き勝ちとなる。支援者のこころの健康が損なわれると、影響は、個人に止まらず、災害時保健活動や、ひいては通常業務にも支障が出る事から、職員の健康管理には十分な配慮が必要となる。

(※) 時間経過に伴い、被災住民の集団的心理状態は下記のような変遷を辿ると言われている

- ① 衝撃期/茫然自失期
- ② 英雄期：災害発生直後の、我が身を挺してでも利他的に振舞おうとする時期
- ③ 蜜月期：同じ体験を共有する仲間として、相互の連帯意識を強める時期
- ④ 幻滅期：混乱と興奮が一段落した後、支援者や行政などの対応に批判的となり憤懣を抱く時期
- ⑤ 再適応期：徐々に本来の心理状態に近付くが、個々の対処能力に応じて、“はさみ状格差(進行性に拡大する生活再建格差)”が出現

(1) ストレス関連障害への対応

① 一次予防

○ 研修体制の整備

必要十分な知識と模擬訓練などの体験により、自信と余裕を以って、活動に臨む事が望ましい。

○ 交代制を明確にして、休養を義務付ける

○ 業務の価値付けとねぎらい

災害時活動は組織として評価される事が多く、個人的達成感を得る機会に乏しい。管理職者らからの時宜を得た働き掛けがあって然るべきだろう。

デブリーフィング/デブリーフィングについて

デブリーフィング：心理的対処法の訓練を受けた部署内職員がファシリテーター（進行役）を務める、活動直後の集団療法的会合

デブリーフィング：本来は軍隊用語で、任務終了直後に行う事が義務付けられている、簡易報告である。そこから転じて、災害時活動に於いては、専門職者の教育的誘導の下で行われる、活動後の集団療法的会合を指し、現場の状況、活動経緯、その際の、支援者の心理状態の報告が行われる。

* 業務内容や専門知識を共有している支援者集団では、井戸端会議的小会合が、こころの健康の維持に有効である。しかし、惨状の生々しい再構成や、思いの丈を吐き出すような、旧来の激しいデブリーフィングは、却って有害となりがねない。事務的な情報交換中に、若干の個人的感想を交える程度の短時間ミーティングが頃合でとえられる。

② 二次予防

- 支援者のためのチェックリストの活用
- 休養しても疲労回復が不十分なら、上司、産業保健担当者、専門医に相談

③ 治療・三次予防

省略

(2) 相談体制の整備

- ① 部署内管理者
- ② 産業保健担当者
- ③ 専門医療機関・こころの健康センターとの連携体制

ストレス関連障害について、職員が理解を深めるとともに、相談窓口の周知徹底を行う。

援助者のためのチェックリスト (日本トラウマティック・ストレス学会 HP より)

こんな兆候はありませんか？

- 疲れているのに夜よく眠れない
- いつもより食欲がない
- 体が動かない
- 朝起きるのが辛い
- 酒量が増えた
- 自分の身だしなみに関心が持てない
- イライラする
- 人と口論することが多くなった
- 自分のがんばりを人は分かっていないと思う
- 私の気持ちは誤解されている
- 被災の体験談が頭から離れない
- 被災の話聴くのが辛い
- 被災者の話を聴くのが怖い
- 自分も被災したような気持ちになってしまう
- 自分の人生が変わった気がする

2 出務にあたっての配慮

(1) 職員の健康状態、住環境等への配慮

健康状態およびライフライン、交通機関の復旧状況などから勤務体制を配慮する。

(2) ローテーションの組み方

○ 長期化した場合は、休息（食事）、休日を確保できることが必要である。

初動期は、不眠不休の活動になることもあるが、できるだけ1週間以上の連続勤務にならないよう、ローテーションを組むことを考慮する。

職員の休める場所を

冬季、災害規模が大きく、宿直体制が続く中、24時間使える休憩コーナーは、激務から少し離れてホッとできる充電の場所だった。

宿直時、毛布や寝袋で寒さをしのいだ。ダンボールも役立ったし、使い捨てカイロがありがたかった！！

休養も大切

災害当初は、必死に保健活動をした。気持ちが張っているのに、なんとか持ちこたえたが、次第に睡眠不足で頭が回らなくなっていた。

休みをもらった時は、ゆっくり久しぶりにお風呂に入りリラックスできたので、また頑張ろうと思えた。

II ボランティア等の健康管理

ボランティアの健康管理に関する情報発信を行う。

○ 季節ごとに想定される健康問題

夏季：熱中症、食中毒——水分補給、食品の保管など

冬季：感冒症、インフルエンザ——感染症予防、うがい、手洗い

○ 過労防止

各自休息をとる。周囲の声かけ

○ 作業内容により想定される健康問題

汚泥、がれきの撤去 → 皮膚疾患や外傷、粉塵による咽頭障害、呼吸障害、眼疾患（結膜炎）の防止対策

手袋、マスク、メガネ（ゴーグル）の使用

作業期間の限定 → 一定期間作業したら支援を終了する

第6章 平常時の保健活動および研修

I 平常時の保健活動

1 地域の状況把握

(1) 要援護者等の実態把握

日頃から要援護者の台帳を整理、更新しておく

- 難病（機器装着患者、透析患者などは特に）
- 小児慢性疾患患者
- 精神障害者
- 認知症患者
- 結核
- 要介護高齢者（独居、高齢者世帯、要介護認定者を含む）
- 要観察児

(2) 地域資源（人的・物的資源）の把握

日頃から各種施設等と連携を図り、どの機関が何を把握しているかを知り、施設一覧表や人的資源一覧表を作成しておく。年に1回は情報および資料整理を行う。

① 施設一覧

- 管内主要医療機関（救急告示医療機関、精神病床を有する病院、人工透析のできる機関含む）
- 在宅介護支援センター
- 介護保健関係施設（介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、居宅介護支援事業者等）
- 行政施設
- 学校（代表者連絡先含む）
- 児童福祉施設
- 避難所指定施設
- 銭湯施設

② 人的資源一覧

- 職員連絡網の整理
- NPO 団体等（各種患者会含む）
- 民生委員・児童委員、主任児童委員
- 自治会役員名簿
- ボランティア団体

関係者で要援護者を網羅

平常時から危機管理の意識を持って、どこにどんな情報があるのか、誰がどんな要援護者を把握しているのか、緊急に対応が必要な人は誰か、関係機関と連携をとって、情報の集約をはかることが必要である。

命を救う緊急時の医療情報

初動期は、人工呼吸器など医療器具をつけている人や腎臓透析が必要な人から、対応できる医療機関の問合せが多かった。

③ 物的一覧

- 住宅地図
- 物品台帳（救急薬品・救急物品、防災物品・・・物品名・保管場所一覧）
- 物品入手先リスト

2 関係機関とのネットワーク

各ネットワーク連絡会を通じて、災害時におけるそれぞれの機関の役割を確認・認識しておく。

(1) 連絡会

- ① 保健医療福祉ネットワーク連絡会
- ② 子育て支援ネットワーク連絡会
- ③ 民生児童委員連絡会議
- ④ ふれあいのまちづくり協議会連絡会との連携

(2) 地域での情報伝達経路

地域での情報伝達がうまくいくように伝達経路を確認しておく。各団体のキーパーソンを複数人把握する。（ただし災害時のリーダーは被災状況に応じて流動的である。）

3 地域防災コミュニティづくりの推進

平常時より地域での健康教育等の機会をとらえて、災害時に備えた知識を普及していく。

留意事項

- 各種ネットワーク連絡会を利用して、年に1回程度は地域関係機関とともに災害時の支援体制について話し合い、各機関の役割を確認しておく。
- 各期間における災害時の情報伝達方法（対外的な伝達窓口）などを確認する。
- 独居老人等に対し、日頃から地域見守り活動を通じて緊急連絡先の明示や地域とのつながりを保てるように働きかけておく。
- 最近では、全国各地で自然災害や大規模災害が発生しているが、派遣の有無に関係なく、管内で発生した場合に置き換え、活動のあり方や問題想起するなど、日頃から危機意識の醸成に努めることが必要である。

II 災害時保健活動に関する研修

1 開催・受講頻度

毎年開催し、新規採用時は必ず受講、他の職員は何年かごとには受講できるような体制をとる。

2 実務者研修

(1) 目的

災害時に保健活動を円滑に遂行できるよう、災害時のあらゆる救援場面を想定して、対象とする被災者に対して効果的な保健活動が実施できるための知識と技術を習得する。

(2) 内容

① 災害を想定しての疑似体験研修

時期別・対象別に合わせた必要な情報収集・対応の優先順位についてイメージできる講習。

○ 災害時の映像によるイメージ

ビデオ、写真、パワーポイントを使用した視覚的なアプローチ

○ 災害時における保健師の役割

- ・ 関係機関との連携、チームワークにおける保健師の役割
- ・ 災害の種類と災害各期の健康ニーズに対応した保健活動の企画・実施・分析・評価
- ・ 災害がもたらす精神症状とその対応
- ・ 住民に対する健康教育・広報活動

○ 災害時の保健活動を体験した保健師を交えたグループ討議

○ 状況設定をしたデモンストレーション

直後、1週間後、2週間後、1ヵ月後など

- ・ 健康相談所の開設と運営
- ・ 生活環境の整備、感染防止、防疫

② 支援者の健康・安全管理に関する研修

被災者でもある職員同士の災害にあったときの心理状況や身体状況の理解および相互配慮のための講習。

○ 心のケア

○ 自己健康管理方法（休息、ストレス解消、身体防護法など）

3 管理者・熟練者研修

(1) 目的

災害時における保健活動を効果的に推進するため、災害時の救援活動の実施が円滑にできるよう支援体制の整備・災害保健活動計画の立案および職員管理、コーディネート技術など管理者に必要な知識と技術を習得する。

(2) 内容

① 災害時の保健活動の立案

- 災害の種類と災害各期の健康ニーズに対応した保健活動の企画・実施・分析・評価

② 災害時の活動体制・コーディネート

- 情報管理
- 職員の適正配置、ローテーション
- 応援スタッフの受け入れと調整
- 関係機関のネットワークづくり

③ 職員の健康管理

- 職員の健康状態の把握、適正配置

教訓

防災指令3号が発令されたら、直ちに出動する。
災害時はあらかじめ所属で決められた場所へ出動する。

研修内容

1 実務者研修

講義内容	時間	到達目標	教育内容	教育方法
災害時における保健師の役割	1. 5	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害の種類および災害サイクルを理解し、保健師の役割を考える 2 災害時の保健師活動におけるプライマリヘルスケアの視点を理解する。 3 災害時活動に従事する者として姿勢、心構えを身につける 	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害の種類（自然、人工災害） 2 災害サイクルの理解と災害医療保健・福祉 3 災害活動における保健師の役割 4 災害活動に関する関連学問 5 災害活動に従事するものとしての姿勢・心構え（プライバシーの保護） 	講義 映像 経験事例 演習 （グループワーク・シュミレーション）
関係機関との連携、チームワークにおける保健師の役割	1. 5	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害時における関係機関との連携、チームワークの必要性和ネットワーク化の意義と方法を知る。 2 災害時において、専門職、ボランティア等とチームを組み専門性を発揮する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害時における関係機関との連携、チームワーク、ネットワーク 2 災害時のチームにおける保健師の役割 	
災害各期の主なニーズと保健活動	3. 0	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害の種類と災害各期の健康ニーズを理解し、それらのニーズに対応した保健活動ができる。 2 避難所、仮設住宅、在宅等、場に応じた保健活動が展開できる。 3 避難場所における被災者の健康管理、感染症予防等の保健活動の特徴を理解する。 4 避難場所における生活環境整備および健康管理の実際と課題を理解する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害の種類と各期の健康ニーズ 2 各期における保健活動と課題 3 避難場所における生活環境整備および健康管理の実際と課題 	

1 実務者研修

講義内容	時間	到達目標	教育内容	教育方法
災害がもたらす精神症状とその対応	1. 5	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害によるストレス関連障害を理解する。 2 災害各期におけるストレス関連障害に対応できる。(精神科医療チームとの共同) 	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害各期におけるストレス関連障害 2 ストレス関連障害の基礎知識 	講義 映像 経験事例 演習
住民に対する健康教育 広報活動	1. 5	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害時における健康教育および広報活動の意義と目的を理解する。 2 効果的な健康教育・広報活動方法を知るとともに、医療や生活に必要な情報を提供できる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害時における健康教育および広報活動の意義と目的 2 災害時における健康教育および広報活動の方法 3 医療および生活情報 	(グループワーク・シュミレーション)
生活環境の整備 感染防止、防疫	1. 5	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害の種類と時相の変化によって起こりえる不衛生な生活環境に対しての対策が立てられる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 生活環境の整備の意義と目的 2 生活環境整備のための具体的方法 3 感染防止・生活保持・環境衛生の保持に関する具体的方法 	
災害時の支援者の健康管理 (自己管理)	1. 5	<ol style="list-style-type: none"> 1 支援者のストレスの原因を知る 2 従事する者としての姿勢・心構えを身につける 3 健康管理の方法を考える。 (相互配慮を含む) 	<ol style="list-style-type: none"> 1 支援者のストレス 2 健康管理の方法 (ストレス解消・休息・自己防衛) 	

2. 管理者・熟練者

講義内容	時間	到達目標	教育内容	教育方法
災害時における管理者 熟練者の役割	1. 5	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害の種類および災害サイクルを理解し、保健師管理者の役割を理解する。 2 専門職、ボランティア等の活用に関するマンパワーおよび必要資材等のコーディネーターとしての役割を身につける。 3 救援活動に従事する者に対するコンサルテーションができる。 4 関係する法律と予算を理解する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害の種類（自然、人工災害） 2 災害サイクルの理解と災害医療保健・福祉 3 災害活動における保健師管理者の役割 4 災害活動に関する関連学問 5 災害活動に従事するものとしての姿勢・心構え（プライバシーの保護） 6 災害時におけるコーディネーターとしての役割 7 災害時におけるコンサルテーションの意義と実際 	講義 演習 （グループワーク）
災害各期の主なニーズ と保健活動	3. 0	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害の種類と災害各期の健康ニーズを理解し、それらのニーズに対応した保健活動を指導できる。 2 避難所、仮設住宅、在宅等、場に応じた保健活動の調整ができる。 3 避難場所における被災者の健康管理、感染症予防等の保健活動の予測と対策が考えられる。 4 避難場所における生活環境整備および健康管理の実際と課題を整理する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害の種類と各期の健康ニーズ 2 各期における保健活動と課題 3 避難場所における生活環境整備および健康管理の実際と課題 	

2 管理者・熟練者

講義内容	時間	到達目標	教育内容	教育方法
災害時の保健活動立案 および活動体制	1. 5	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害時の規模、被害状況、被災者の健康ニーズに応じた活動計画、マンパワー計画を立案できる。 2 保健活動の組織・体制づくりができる。 3 効率的な保健活動を推進するための職員適正配置、ローテーションができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 保健活動計画を作成するために必要な情報収集および分析 2 災害計画全体における保健師の位置づけ・組織・体制 3 保健活動の評価 4 保健師の支援体制 	講義 演習 (グループワーク)
健康調査の企画実施・ 分析	1. 5	<ol style="list-style-type: none"> 1 健康調査の意義と目的を理解できる。 2 健康調査の企画、調査実施の体制づくりができる。 3 調査結果を活用し、関係機関にも情報を提供できる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 健康調査の意義と目的 2 健康調査の企画と実際 3 健康調査の体制づくり 	
関係機関のネットワーク づくり	1. 5	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害時における関係機関との調整を図り、新たな資源開発が促進できる。 2 保健師の専門性が発揮できるようにチームづくりができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害時におけるネットワーク 2 災害時におけるチームづくり 	
情報管理	1. 5	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害に備えた情報管理および情報収集・分析ができる。 2 分析結果を保健活動に活用することができる。 3 情報管理システムの運用ができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 情報管理 2 災害時に必要な情報と管理の方法 	

参考

厚生労働科学研究（健康科学総合研究事業）

地域の健康危機管理にかかわる保健所保健師の現任教育のあり方・方法に関する研究
（千葉大学 看護学部 牛尾裕子他 ）より

保健所保健師の健康危機管理研修プログラム（案）

*本プログラムは原案段階です。

*本原案を参考に実際に研修を計画される場合は、研究者までご一報ください

I 研修の目的

保健所保健師として、地域の健康危機管理への関心を高め、健康危機発生時対応できる判断力、応用力を養う。平常時における健康危機管理活動を検討・実践する人材を育成する。

II 研修対象

健康危機発生時、保健師活動のリーダーシップをとる立場になると考えられる中堅クラスの保健師

III 研修の目標

- 1 健康危機管理の概念とその重要性を理解する
- 2 危機管理の考え方、組織体制のあり方を理解する
- 3 健康危機の種類と各領域における関係機関の役割及びその中での保健所の位置づけを理解する
- 4 健康危機発生時、保健所保健師としてとるべき対応を理解する
- 5 平時の日常業務を点検し、危機に備える態度を獲得する

V 方法

目標	到達目標	内容	方法
1 健康危機管理の概念とその重要性を理解する	1-1 一般的な健康危機管理の概念の理解に基づき、当該都道府県において発生しうる健康危機を踏まえて健康危機管理の重要性を説得力をもって説明できる。	健康危機管理が重視されるようになった経緯、健康危機管理とは(健康危機のサイクル・種類等含む)、健康危機管理体制、健康危機管理における公衆衛生専門家の役割、いくつかの実際の健康危機管理事例	講義
2 危機管理の考え方、組織体制のあり方を理解する	2-1 危機管理の基本的な考え方を述べる 2-2 危機発生時における組織体制、指揮命令系統、情報管理のあり方を述べる 2-3 危機管理における平常時対策の重要性を説明できる	危機管理とは、危機管理の重要性、危機発生時の組織体制・指揮命令系統・情報管理・平常時対策の重要性、危機管理従事者の健康被害とその管理	講義
3 健康危機の種類と各領域における関係機関の役割及びその中での保健所の位置づけを理解する	3-1 自然災害における関係機関の役割と保健所の位置づけを説明することができる 3-2 感染症・食中毒の集団発生における関係機関の役割と保健所の位置づけを説明することができる 3-3 化学物質・毒物による事故等における関係機関の役割と保健所の位置づけを説明することができる	健康危機管理各論 ・ 自然災害 ・ 感染症・食中毒集団発生 ・ 化学災害 其々の領域の特徴（人々の健康生活へ及ぼす影響の観点から）と関係機関及び保健所の役割。具体的に取り上げる危機管理領域は、地域特性を踏まえて検討する	講義
4 健康危機発生時、保健所保健師としてとるべき対応を理解する	4-1 健康危機発生時、保健所保健師としてとるべき対応について、自らの役割や行動の優先性を判断できる	状況設定と課題に基づき、当事者の保健師の立場に立って、判断と行動を討議する。 (事例演習) *下記VIに示す	演習
5 平時の日常業務を点検し、危機に備える態度を獲得し、行動につなげる	5-1 本研修を踏まえて、健康危機に備えるための自らの具体的な行動計画をたてることのできる	研修終了後、健康危機に対する平常時対策として具体的な自分自身の行動計画をレポートにまとめ、提出する。行動計画は小さなことであってもよく、実現可能な計画をたてるようにする。フォロー研修として、実施した評価を報告する計画もよい。	レポート作成

保健所保健師の健康危機管理における判断力を高めるための事例を用いた演習（案）

1 ねらい

健康危機発生時、保健所保健師として取るべき対応について、自らの役割や行動に関する優先性の判断力を高め、基本となる重要な考え方についての理解を深める。

2 方法

事例を教材として当事者の立場に立って「意志決定」を行うことを目的として討議によって進めていく参加型授業（ケースメソッド）。事例は事実に即して作成する。当事者や関係者を取り巻く状況と、討議する課題を提示する。

事例では、保健所の管轄区域や保健師が所属する部署を設定するが、これは研修を実施する都道府県の状況に即して設定する。自然災害や化学災害では都道府県等の地域特性に応じて、実際発生する可能性のある事例で、可能性の高い状況（都市部あるいは山間僻地など）を設定する。

以下に、自然災害事例を提示する。自然災害では市町村が対応の第一線機関であり、保健所に求められる役割は災害規模の大きさや程度により左右される。感染症集団発生や食中毒への対応では保健所が第一線機関であるのに対して、自然災害では、保健所としてどこまで対応するのかについてより複雑な判断が求められる。また、自然災害では保健所内の専門職種の中でも保健師に求められる役割が大きい。さらに自然災害への対応においては、感染症への対応も含まれ、健康危機管理に関わる基本的事項が網羅される。以上より、保健所保健師の演習の素材として自然災害は適切な教材と考えた。一方で、感染症集団発生では、保健所が地域において実質的な対応機関であり中心締約割りを担う拠点となる。演習では大規模な感染症集団発生事例において、保健所保健師が所属するそれぞれの立場から、保健師固有の役割・機能を考える演習も教材として適切と考える。

演習事例1：都市部で発生した大規模地震事例

あなたは、〇〇保健所の地域保健福祉課保健師です。同課は課長を含め保健師が計5名おり、あなたは課長以外の保健師の中でも最も年長の保健師です。

〇〇保健所 管内人口約68万人。面積200km²。3市1町（A市35万人 B市15万人 C市13万人 D町5万人）を管轄。
保健所には、地域保健福祉課（健康づくり、母子保健、栄養改善、歯科保健、老人保健、市町村支援他）に5名（うち1名は課長）、健康生活支援課（結核・感染症、特定疾患、食品衛生、環境衛生他）に6名と企画調整部門に1名の保健師が配置されている。
市町保健師数は、A市40人 B市20人 C市15人 D市10人

200×年1月の月曜早朝5時45分、直下型地震が発生。

震度は6弱～一部地域で震度7でした。

あなたは、勤務先の保健所があるA市郊外に住んでいました。あなたの家は、幸い大きな被害はなく、同居の義父母と小学校高学年と中学生の子どもふたりと夫全員、けがもなく無事でした。地震発生直後より、電気、水道、ガス全てが止まり、電話もつながりにくい状況になっていました。夫は、勤務先を気にして、家屋内の安全をとりあえず確保できるとすぐに出勤しました。あなたは、水と数日分の食料を確保し、幸い義父母は健康で子どもを含め家のことを任せることができたため、家族との連絡方法を確認し、当日昼過ぎに徒歩で勤務先保健所に出勤しました。

ラジオによると、震源地は〇〇保健所管内のB市内で、死者・負傷者数は少しずつ増えていました。自宅から勤務先保健所までは、倒壊した建物で道をふさがれているところもあり、その道もところどころ亀裂が入っていました。通常では、徒歩で1時間程度のところでしたが、2時間以上かかりました。保健所に行く道の途中でも住民が建物の下に埋もれた人を助け出す光景がみられました。

保健所に到着すると、健康生活支援課長、副所長と他男性職員1名、健康生活支援課の2年目の保健師1名が出勤し、電話の応対と庁内の片づけに追われていました。地域保健福祉課長は、家が遠方で交通事情から考えて本日の出勤は困難と思われました。保健所には近隣住民がすでに10名程度避難してきており、中にはけがをしている人もいました。

【課題1】

あなたはまず、何をしますか？

論点

- ・保健活動の拠点整備として何をするか
- ・現時点での可能な限りの現状把握をどのように行うか

当日夕方、隣県の日赤救護班の第1班が〇〇保健所に到着しました。

2日目にはいると、他自治体等からの医療救護班も続けて到着しました。

また本庁より他自治体からの応援保健師の派遣を3日目から開始するという連絡もありました。

医薬品その他救護物資も届き始め、ボランティア等の申し出・問い合わせ電話も殺到しています。

保健所長は当日深夜到着し、2日目には、全体で6割程度の職員が出勤しました。保健師の出勤は半数程度でした(2日目の保健師出勤状況:地域保健福祉課3名(うち1名課長)、健康生活支援課3名、企画調整部門1名)。保健師は医療救護班巡回への同行、医薬品や物資の分配と避難所等への配布におわれました。

【課題2】

3日目からの応援保健師派遣を前に、所内保健師と応援保健師の活動をどのように計画しますか。

論点

- ・震災3日目、個人・家族に予測される健康課題及び地域において予測される健康課題は何か
- ・市町別支援方法の判断は？
- ・他職種ではなく保健師が行わなければならない業務は何か、他職種に依頼できる業務は何か、当該保健所保健師が行わなければならない業務は何か、応援保健師に依頼できる業務は何か
- ・保健師を含む当該保健所職員及び応援保健師の健康管理面から配慮すべきことは何か

演習事例1：都市部で発生した大規模地震事例<解答編>

実際の健康危機発生への対応では、状況は様々で、そこには必ず予測できない因子が存在します。原則どおりにことが運ぶことは決してないと言っても過言ではありません。したがって、本演習の課題には、完全完璧な正解は存在しません。解答編では、平成7年(1995年)1月17日に発生した阪神・淡路大震災で、被災地の保健師が実際どのような経験をし、どのような活動を行ったのかについての資料を提供します。演習参加者はこの資料から、保健師として実際どういう対応が可能なのか、どうあるべきなのかについて読みとり、考えてください。また、演習終了時に、実際災害を経験した保健師を講師に迎え、実際の体験を語って頂く方法も良いと考えます。

資料には同じ阪神・淡路大震災でも、様々な被災状況、組織体制での保健師活動の実際を含めました。まず、神戸市と兵庫県それぞれの各保健所での保健師活動を含めています。神戸市は政令指定都市であり、都道府県型保健所が保健所と市町村という二重構造の保健活動となるのに対して組織体制が異なります。また、各保健所は管内の被災状況も異なっています。演習参加者が現在自分の所属する組織・自治体を想定し、課題に取り組めることをねらっています。

課題1

あなたはまず、何をしますか？

論点

- ・保健活動の拠点整備として何をするか
- ・現時点での可能な限りの現状把握をどのように行うか

*下線部は作成者が加筆。登場人物の固有名詞は匿名化した。

【兵庫県西宮保健所の場合】

『来てみると庁舎そのものは倒れていなくて、警報機が鳴りっ放しなんです。電話、ガス、すべてどれがどれか分からない。とにかく警報機のところに飛んでいって、一番怖いのは火ですから、まずガスの元栓を切りました。水の方は高架水槽があって水が出ていましたが、すぐ止まってしまいました。そうこうしているうちに漏電の警報ランプがついたので、これ危ないと、職員で手分けし、各階の電気の大元へ走って行って切りました。一番困ったのは電話です。代表番号の電話では停電の場合つながりませんので、直通電話に切り替えたんですが、途端にあっちが鳴りこっちが鳴り、7本入っている直通電話が鳴るたびにそこに走って……(総務課長談)』文献1)より

『つながりにくい電話でようやく保健所へ連絡がついたところ、総務課長のAさんと健康課のB副所長(保健婦)、C環境衛生課長が出勤してくれており、この三人で職員の安否確認や庁舎の点検整備などを頑張ってくれていて、有り難いと思いました。保健所へ避難して来た人もあったんですが、B副所長が、ここは救援物資や応援隊の中継地点になると判断して、近くの避難所に案内してくれました。この対応は正しかったと思います。翌日から医薬品や救援物資が二十四時間体制で運ばれてきましたので、職員は泊まり込みで仕分けや再配送におわれました。うちは西宮市一市の管轄なので、普段から市や医師会とは密接な連携をとってきましてから、当日に設置された西宮市災害対策本部を中心に、保健所も医師会もすぐ一緒になってうごくことができました。(保健所長談)』文献2)より

【兵庫県芦屋保健所の場合】

『1月17日、芦屋保健所に着いた時、足の踏み場のないような惨状でした。近くの住民15～6人が避難してきており、何をどうしていいか、とまどう状況でした。出勤できない上司への連絡、職員の安否確認、避難者の手当て、県との連絡、所内の足場の確保など、時間は飛ぶように過ぎて、何をどうしたか時系列に思い出そうとしてもしっかき思い出せません。その中でいつも頭の中に渦巻いていたのは「保健所として何をすればいいのか」ということでした。市内崩壊の現状とライフラインの寸断、加えて、芦屋の場合交通の寸断があったのです。17、18日は所内の立直し、ひっきりなしにかかってくる、電話対応に数少ない職員は走り回りました。震災で治療を中断された難病患者や精神障害者の方からの不安の電話もありました。(健康課長(保健師)談)』文献3)より

【神戸市兵庫保健所の場合】

『震災当日、車や徒歩で昼過ぎに出勤した私たちは保健所内の目を覆うような惨状に驚き、一瞬、何をすればよいか、また何からすればよいか、とっさに思い浮かばないほどであった。まず、倒れた棚や書類を書き分けて救急鞆を取り出した。男子職員は倒壊した西市民病院に2人、保健婦は中央保健所に1人応援に出勤した。管内で火災が数カ所発生し、保健所近くの私立病院が全焼し、入院患者の転院先の要請を受けた。しかし、電話は再三不通となり、やっとながっても満床で断られるなど困難をきわめた。夜7時頃には、区役所にも多くの避難者が詰めかけており、保健所において受け入れ体制を早急にとってほしいとの要請があった。保健所の4階講堂を受け入れ場所として整備し、保健所にあった健康教育用の布団、マット、おむつなどを提供した。この日は非常に寒く、毛布、食物の支援物資もなく、引き続き発生する余震の中不安な一夜を過ごした』文献4)より

【神戸市須磨保健所の場合】

『1月17日の午前中は在宅酸素療法患者の病院搬送に始まり、部屋の片づけ、公会堂、保健所に避難した有熱者、風邪症状の子供たちの応急処置と、外傷や打撲を受けた人の手当てをした。被害がほとんど無かった北須磨支所に、水と湯茶の確保をお願いし、本所の被災者にお茶を配った。2回の配茶は地震のショックで茫然としている人たちに功を奏し、重い口を開いて人口透析患者や難病患者は病院の安否と投薬が可能かと不安を訴えはじめた。病院の確認は深夜にとれ、翌早朝に患者は搬送できた。暗くなって到着した日赤医療班を案内して介助をした。炊き出しのおにぎりを配り、一息ついたのは深夜の2時頃だった。1時間置きに区役所、所内の人たちへの

病状観察と声かけ、ろうそくの追加をした。朝はすぐにやってきた。18日には患者はさらに増え、午前中に設置した区役所救護所には長い列ができた。問診は保健婦が、介助はボランティア看護婦がついた。」文献5)より

課題2

3日目からの応援保健師の派遣を前に、所内保健師と応援保健師の活動をどのように計画しますか。

論点

- ・ 震災3日目、個人・家族に予測される健康課題及び地域において予測される健康課題は何か
- ・ 他職種ではなく保健師が行わなければならない業務は何か、他職種に依頼できる業務は何か、当該保健所保健師が行わなければならない業務は何か、応援保健師に依頼できる業務は何か
- ・ 保健師を含む当該保健所職員及び応援保健師の健康管理面から配慮すべきことは何か
- ・ 市町別支援方法の判断は？

【兵庫県西宮保健所の場合】

『3日目ぐらいから、避難所に来ている人たちをどうするかという問題がでてきました。それこそ保健所が考えなければならない保健活動です。幸い近畿圏の他府県の保健所から応援隊が来てくれるというので、1月19日の夕方保健所のメンバーが集まって、どういう形で被災者の保健活動をしようかと話し合ったわけですが、経験があるわけではなし、考えている暇もないので直感的に、応援隊と一緒にドクター一人と保健婦二人で一チームをつくろうということにしました。保健チームは、避難所の中の家庭訪問というか、極端に言えば一人一人話を聞いて回るウォーキングチームです。まさに歩きか自転車です。(自転車100台近く確保) (保健所長談)』文献1)より

『19日に大阪府から支援の相談に来られ、早速、婦長と市の係長(保健師)2人と私(保健指導課長(保健師))とで巡回相談の方法などを相談しました。所長に「市民に抵抗なしにスーツと受け入れられるのは、保健婦だけだから、前面に出るように」と言われたので、医師一人と保健婦2人のチームを7チーム編成しました。最初は、朝から夕方5時頃まで避難所を回り、帰ってから整理すると9時になるという日が続きました。そんなこんなで保健婦皆が疲れてしまったんです。これでは続かないと思い、市の保健婦と相談して、市内を9ブロックに分け、ブロック毎に市保健婦がリーダーとなり、保健所の保健婦はサブリーダーとなって、そこに応援の保健師さんにも加わってもらいました。市の係長は、毎朝のオリエンテーションと夕方のミーティングの進行役を努めてくれました。この震災活動を通して市の上司にいい印象を与え、評価も高まったと感じました。所長は朝夕この会に欠かさず出席して、保健チームの位置づけとか方向性をしっかり押さえてくれました。具体的な押さえは市の係長と婦長と私がしました。(保健指導課長(保健師)談)』文献2)より

【神戸市須磨保健所の場合】

『巡回医療班が到着し現地案内の人手が必要となった。避難所の所在は不確かなのと不通となった道路もあり、入り組んだ道を回り道するには土地勘もある現場保健婦の対応が要求された。地図と紙とボールペンを持って車に同乗した。残りの保健婦は2人1組となり、避難所に常備薬をナイロン袋に詰めて夜遅くまで巡回した。いかに要医療者に的確に迅速に対応できるか、保健婦は短時間で顔をつき合わせてその時々で記録用紙を整えながら現地に向かっていった。

てんてこ舞いの一週間であった。保健婦たちは真暗になるまで活動し、自転車で1時間以上もかかる道を帰って行き、また朝から翌日の昼まで動き回った。1月24日から応援に来てもらった西市民病院看護婦は、まず保健婦と一緒に巡回診療に同行し、2月1日から看護婦のみ医療班の巡回診療に同行してもらうことができた。保健婦は看護婦とのミーティングにより、支援の必要な保健ニーズの対応に役割を絞り、看護婦と業務を分担しながら在宅で安否確認の取れない寝たきりなどの要援護者、結核患者、乳児らの対応をした。

深夜に、巡回に必要なカルテや継続援助の必要な要援護者個人票、巡回避難所一覧表、ボランティア情報、医療機関情報などを口頭伝達のみでなくひと目でわかるよう工夫しながら作成した。避難所に配布する医療情報集などは、管理栄養士や歯科衛生士が中心になって作成した』文献5)より

【神戸市兵庫保健所の場合】

『震災2日目からはかなりの職員が出勤してきた。管内の医療機関としては、病院は機能していたもののほとんどの診療所が開業できない状態であった。この頃、日赤医療チーム、県立病院か

らの応援などによる避難所の巡回診療が始まり、保健婦は避難所の案内を行った。同時に、ミルクや水、オムツなどの支援物資を配ったり、避難者の健康把握に努め、診察が必要な患者は受診を促したりした。避難所は90カ所以上あり、学校などは建物の廊下やトイレの前まで足の踏み場もないくらい人で埋め尽くされ、運動場も車でいっぱいであった。～中略～ 診察に長蛇の列ができ、多数の負傷者の処置を終えるのに半日かかった。診察場所は廊下、運動場など少しでも空いている場所を確保して行った。避難所の避難者はどの顔も不安と恐怖で引きつり、火災で家を失った人たちは、着の身着のままの状態を訴えていた。診察は夜間にまで及び懐中電灯を頼りに診察してもらったこともあった。入院を要する患者も多く、保健所職員が搬送した。救護活動に駆けつけてくれた医師や看護婦に次から次へと巡回をお願いし、医療班の活躍に本当に頭が下がる思いで心強かった。

巡回から保健所に帰り、避難所の避難者の把握状況を報告し、各チームから集約された情報を翌日の巡回診療に申し送った。こうして、保健婦の中で役割分担、業務分担ができてきた。巡回診療に同行する者、所内での情報整理、翌日の巡回計画を立てる者、電話や窓口での対応、保健所4階避難者の世話など数々の仕事を行った。』文献4)より

【神戸市長田保健所の場合】

『(出勤後まずリーダー保健師としてしたことは) まず、震災当日の保健所及び保健婦の活動を確認しました。地域防災計画の中では、保健所は救護班の編成と派遣であると聞き、医療団の受け入れと、編成、巡回コースの決定などが26日までの大きな仕事になりました。今回は命を守る救護の仕事が優先し、初期はこのことが保健婦の仕事となり、相談係長の主な仕事となりました。保健婦が地域や自分のケースが気になると言っても、救護班の編成などを保健婦がしなければ、保健所の仕事がまわっていかなかったため、救護を優先し、待ってもらいました。他の保健所の応援が得られ、少し余裕ができた時、保健婦活動として何から始めるのか準備してもらい、26日からスタートすることができました。

リーダーとして仕事を推進することと同時に、職員の健康管理も大切な仕事でした。初動時には翌日の巡回医療班の準備と、カルテの整理をし、横になれるのが夜中の三時～四時でした。最後まで仕事をしていた保健婦は仮眠する場所も毛布も乏しくなっていることがありました。4日目に電気がついて、まず女子職員がいつでも利用できる休憩室を課長にお願いし、確保しました。それでも震災1週間後には順番に熱がでました。(保健所保健相談係長談)』

『(支援者に対して気をつけたり、工夫したことは) 長田では大きい避難所の医療班に、周辺の小さい避難所も一緒に巡回してもらいました。その時、自治体の医療班には保健婦がいる、病院の派遣には保健婦がいないという認識で、地元や応援保健婦が活動できるように考えました。地元保健婦、応援保健婦、救護班の看護婦との役割分担をどのようにし、どう連携すればよいのか、大変困りました。そのため、夜のミーティングを通し、継続的な保健指導ができるように、オリジナルの健康相談表を作成しました。

3～4日で交代するため、保健婦活動の積み上げがしにくいので、現状についての情報と共に、震災直後からどのような活動をし、今の活動がどの段階にあるのかを理解できるための情報を示すことが必要でした。そうすることで次の段階が見えてきます。また、地元保健婦や応援者の声だけでなく、過去に来られた応援者の生の声も記録に入れて説明しました。(保健所保健相談係長談)』文献6)より

【神戸市中央保健所の場合】

『(出勤後まずリーダー保健師としてしたことは) 震災後3日間の活動を確認しました。保健婦は避難所に救護班と一緒に入り、活動をしていました。私が20日出勤し、保健婦間で話し合いをしました。「自分たちは地区を担当しており、自宅に残っている人が気になる」との意見ができました。保健所全体で、各係の役割とスタッフの役割分担をしました。医療班については、保健課長を中心に、事業係の保健婦の主査、事務担当が計画をすることになり、保健婦は本来の保健婦の活動ができることになりました。(保健所保健相談係長談)』文献6)より

【引用した文献】

- 1) 現地座談会「西宮保健所管内の場合―震災直後から何が必要とされどう対応したか―」特集阪神・淡路大震災時の地域保健活動の記録―保健婦活動を中心に―，地域保健，26(6)，p9-43，1995.
- 2) 阪神淡路大震災保健婦活動編集委員会；コーディネートは誰が―被災地保健婦へのインタビュー―西宮保健所の場合，全国の保健婦に支えられて―阪神・淡路大震災の活動記録―，全国保健婦長会兵庫県支部，p43-44，1995.
- 3) 阪神淡路大震災保健婦活動編集委員会；コーディネートは誰が―被災地保健婦へのインタビュー―芦屋市の場合，全国の保健婦に支えられて―阪神・淡路大震災の活動記録―，全国保健婦長会兵庫県支部，p50-53，1995.
- 4) 田中賀子他；特集大規模災害対策における保健婦の役割【被災地の保健婦の声】保健婦活動を振り返って―震災当日から3月末日まで，保健婦雑誌，51(9)，p690-693，1995.
- 5) 小林千代；特集大規模災害対策における保健婦の役割【被災地の保健婦の声】須磨保健所における緊急保健活動，保健婦雑誌，51(9)，p694-698，1995.
- 6) 阪神淡路大震災保健婦活動編集委員会；コーディネートは誰が―被災地保健婦へのインタビュー―神戸市中央保健所・神戸市長田保健所の場合，全国の保健婦に支えられて―阪神・淡路大震災の活動記録―，全国保健婦長会兵庫県支部，p54-57.

第7章 豊岡水害派遣活動のまとめ

I 水害による被災状況

各地区ともに地区長により家屋の浸水状況の調査がされていた。

1 日高町：床上浸水545世帯 床下浸水526世帯

河川に近い宵田、岩中地区は被害が大きく水がひききらない地区もある。下水道が完備されておらず汲み取りもあるため汚泥による悪臭あり。電気、水道復旧。

2 出石町：床上浸水186世帯（納屋も含む）床下浸水148世帯（納屋も含む）

鳥居、嶋地域は水が引いていないところもある。床上1メートル浸水・全壊家屋もある。水洗トイレと汲み取りの2種類。電気復旧、水道は出ているが飲用は不可。

2日目の日高町・出石町：泥が乾燥し粉塵発生、被災が大きい家屋では泥の処理、清掃、片付け作業に追われている。消毒方法に関する質問、薬剤不足に対する不満が多い。

3 豊岡市：人口47,000人 但馬地方の中心都市でかぼん産業により発展。豊岡健康福祉事務所も浸水し、被災直後から3日間はライフラインも復帰せず機能麻痺の状態。丸山川の氾濫で住民は再三の水害に遭いまたかという思い。被害の大きかった三江地区は水が引かず、現地に入りにくく被災状況の確認、支援が遅れていた。ごみが山積みされている。

II 神戸市保健師による支援活動

1 出務期間：平成16年10月23日～10月29日の7日間

10月23日・10月24日は日高町、出石町へ出務

10月25日～10月29日は豊岡市へ出務

2 出務体制：4名1班として2班 実人員8名（延べ56名）

保健師運転による公用車2台で現地入り

3 活動内容

(1) 検病調査・健康相談

避難所の調査は終了している。被災者はほとんど自宅で復旧活動を行っているため豊岡健康福祉事務所（10月24日まで但馬長寿の里）を拠点に班単位で地区分担し、公用車を機動力とした家庭訪問による検病調査、健康相談を実施する。水系による感染症の早期発見、有症状者の早期受診勧奨が求められる中で、精神疾患、障害者、要介護者の相談を受けると時間がとられ検病調査が捗らないなどのジレンマもあったが、フォローの必要なケースは健康相談票を作成して地区担当保健師や関係機関につないだ。

(2) 消毒方法の指導、感染症・食中毒予防のリーフレットの配布

消毒薬の配布は使用方法や時期について住民への周知が十分でないとい混乱しやすいので配布された消毒薬を確認し、リーフレットの配布とともに使用方法での説明をおこなった。また、不足や配布されていない地区では、入手方法、ルート
の周知をおこなった。消化器系の有症状者は極少数であったが、予防のため感染症・食中毒予防のリーフレットの配布した。

(3) 地域代表との連絡調整

被災が広範囲にわたる地域では地区長を個別訪問し、被災状況を聴取し、地区長からの情報をもとに、被害の最も大きい地域を重点的に個別訪問し検病調査、健康相談を実施した。

(4) 被災職員への支援

保健師は地元のものが多く職員自身が被災している状況。豊岡健康福祉事務所も1階部分が浸水し機能が停止している状態。検病調査は時間との勝負であり、効率的な調査が望まれるため、職員は応援者が帰った後も訪問地図の作成やちらしの作成し応援者が活動しやすいように配慮していたため労をねぎらった。また、毎日調査後、地域の状況やニーズを随時報告し、車の機動力や人員、活動期間など応援可能な活動量や方法を具体的に提示したことで被災の最も甚大な地区の検病調査が実施可能となり調査結果を対策に生かすことができた。

第8章 小千谷市震災派遣活動のまとめ

I 震災による被災状況

1 小千谷市の概要

人口41,380人 高齢化率24.9% 古い町で老朽家屋が多い。豪雪地帯のため高床式3階のため揺れが大きい。住民気質は辛抱強く協調性があり、自治組織がしっかりしている。保健師12名のうち地区担当10名 高齢福祉課2名 県内外より(神戸市を含む)被災当初から1ヶ月は約100名、1ヵ月後は約50名から20名の応援を受ける。

2 震災による被災状況

死者10名

老朽家屋の倒壊、山崩れによる道路の分断。山崩れのおそれによる避難勧告、ライフラインの途絶(復旧は概ね震災7週間後)、長期に度重なる余震(震度4~5)、危険家屋に入れないなどの理由により総合体育館他5ヶ所の避難所・車中・ビニールハウスへの避難が多い。

II 神戸市保健師による支援活動

1 出務期間：平成16年10月27日~11月28日の33日間

2 出務体制：4名1班として平成16年10月27日~11月12日まで
2名1班として11月12日~11月28日まで
実人員18名(延べ126名)

危機管理室等神戸市の他の応援部隊と出発、現地への移動は運転手による公用車、パソコン、プリンターを持参した。阪神・淡路大震災時の被災者支援活動の経験を活かした支援活動が求められことから本部に詰めて活動。

3 活動内容

(1) 10月27日~11月2日

救急救命時期を過ぎ、避難者の命と健康を守るために保健活動を立ち上げる時期であった。

- ① 車中での避難生活でエコノミー症候群による死亡者がでたとの情報を得て即時本庁に資料収集を依頼した。送付された資料をもとにチラシを作成、その日のうちに車中者に運動等を勧奨しながらチラシを配布することでエコノミー症候群の発生予防に努めた。インターネット、避難所、地域の健康状況調査から健康情報を収集し、健康情報紙の作成・配布などの被災者に対する健康情報の発信・広報活動を行った。
- ② 人材不足や混乱等の中で、保健師が医療チームの調整・避難所の全体調整にあたり、避難所・地域の健康状況を把握しにくい状況にあった。より効果的に保健活動が行えるよう保健師が総括者と医療チーム班と保健チーム班に分けて対応すること、統一した調査票の使用により避難所の課題を明確にすること、災害対策本部へ現状報告と適正な職員配置を依頼することなど具体的に助言した。
- ③ 健康相談コーナーの開設準備ならびに開設など本格的な保健活動開始の基盤整備にあたった。

(2) 11月2日～11月7日

医療・救護活動から保健活動に移行する時期であるとともに、避難所から在宅に帰る住民も多く保健のニーズが高くなった時期で他都市保健師の応援の受け入れ、健康調査の実施に踏み切った。

- ① 新たなニーズが表出する中で、応援保健師の受け入れ準備・調整は職員にとって非常に負担が大きいものである。現地保健師の負担を軽減するために応援保健師の役割分担、業務内容を協議して決めた。地域健康状況調査実施にあたっては他都市保健師の活動がスムーズに行えるようオリエンテーションマニュアルを作成したり、実際にオリエンテーションにあたった。応援保健師・看護師と合同カンファレンスの開始を勧めたり、ミーティング、情報交換により健康調査等業務の徹底を図るなど他都市からの応援者のコーディネートに努めた。
- ② 物品の準備、健康状況把握票・報告書・記録票等帳票等の作成、各調査の集計・統計、健康情報の収集、保健情報の整理など後方支援を行った。
- ③ 引き続き被災者に対する健康情報・広報を作成、発信した。広報内容によっては、住民の混乱や不安をつのることから、避難所の環境、健康調査結果、地域の復興状況を鑑みたものにした。

(3) 11月7日～11月17日

避難所での風邪の流行など感染症対策、在宅者の健康調査や具体的支援と仮設住宅入居者への対応準備の時期であった。

- ① 避難所での健康調査、個別健康相談、在宅の健康状況調査など直接住民の健康ニーズ把握に努めるとともに、状況把握票・地域健康状況調査の集計により活動の整理、要フォロー者の洗い出しをおこなった。
- ② 避難所の巡回訪問により衛生状態の把握とうがい、手洗いの指導等感染症の予防対策をおこなった。
- ③ 新潟県、市の職員が実態を知りたい要望あり、神戸市保健師の同行訪問により現状や活動状況などの情報提供を行った。
- ④ 避難所の解消に向けて応援保健師を残った避難所に詰めて活動してもらうのか、ローラー作戦で調査に回らせるのかの相談に対し、要援護者のフォロー必要性、ボランティアの活用、配置や活用について助言した。
- ⑤ 仮設住宅保健活動の支援に向けて神戸市の活動経験に基づき、仮設住宅入居者への健康管理、孤独死防止についての取組み方法と活動内容、活動報告のまとめ方処理方法を助言した。また、定例の保健事業の再開の時期・方法等についても相談・助言した。
- ⑥ 今後の仮設住宅や地域での活動方針の計画、立案のために各種制度にかかわる県の考え方の早期把握、被災自治体の動向と情報収集のため、県との打ち合わせに参加した。

(4) 11月17日～11月28日

地域での保健活動が主体となった時期

- ① 引き続き仮設住宅入居にむけて仮設住宅入居者世帯調査票の作成、活用および、定例事業再開にむけて相談・助言を行う。
- ② 在宅の健康状況調査の集計、要支援状況のとりまとめ、各調査のまとめ日報作成などの後方支援を行う。
- ③ 仮設住宅入居者向け健康情報誌の作成、健康教育の資料作成。

[引用文献]

- 1) 全国保健師長会 「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書」 1996年
今回作成マニュアルのベースとして引用

[参考文献]

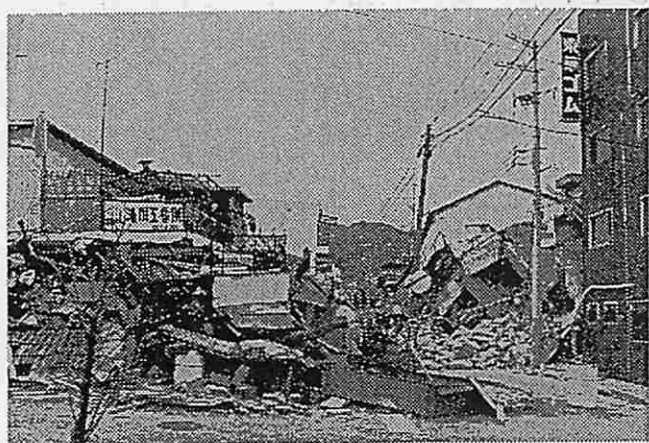
- 1) 神戸市防災会議 「神戸市地域防災計画総括 地震対策編」 2004年
- 2) 神戸市防災会議 「神戸市地域防災計画総括 風水害対策編」 2004年
- 3) 前田和甫他研究班 「災害時地域保健活動マニュアルの作成に関する研究」 1996年
- 4) 神戸市衛生局 「阪神・淡路大震災 神戸市災害対策本部衛生部の記録」 1995年
- 5) 神戸市東灘保健所 「阪神・淡路大震災の記録—東灘保健所の活動報告—」 1996年
- 6) 神戸市中央保健所 「阪神大震災 保健所からの報告」 1995年
- 7) 神戸市長田保健所 「阪神・淡路大震災—長田保健所救護活動の記録—」 1995年
- 8) 神戸市長田保健所 「阪神大震災保健婦活動情報交換」 1995年
- 9) 神戸市須磨保健所 「阪神・淡路大震災の活動記録」 1995年
- 10) 厚生労働省健康局総務課保健指導室 「新潟県中越地震における保健師活動について中間報告集」 2005年

質 問	回 答
<p>Q1 多くの職員も被災されていたと思いますが、すぐに仕事に出られましたか？</p>	<p>A1 職員の中には、親族を亡くしたり、家屋が全壊するなどの大きな被災を受けていた。また、幼い子どもを遠い実家にあずけなければならなかったり、交通機関の遮断等、すぐには出勤できなかった者も多い。 出勤すれば何日も家に帰れず、怪我をした家族を心配しながらも働き続けなければならなかった。今思い出してもつらい経験だったが、この経験が公務員としての使命を自覚することになった。</p>
<p>Q2 長期化する災害活動で、心身の健康状態に問題は出ませんでしたか？</p>	<p>A2 災害直後は気持ちが張り詰め、ハイ状態だったので、疲れていることに気づけなかった。しかし、次第に心身の不調を感じた。不眠による頭重感、ストレスからくるイライラ、精神不安定、判断力低下、興奮状態、浅い眠り、ライフラインが不通で足を酷使して腰や膝を痛める、揺れや音に対し恐怖を感じるなどがあった。 ここまで働かなければいけないのだろうかと思うこともあったが、震災経験は、生きること働くことを正面から考える経験でもあった。</p>
<p>Q3 休日や宿直についてはどんな状況でしたか？</p>	<p>A3 初動期は、泊り込みになったり、長時間勤務になることもやむを得なかった。宿直については、被災状況やライフラインの状況によって違いがあった。 職場によっては、休日も取れない状況もあったが、震災3週間目頃より週に1日は休日をとれるように努め、心身を休めることがいかに大切であるかを痛感した。早期から職員の休養についても配慮できることが望ましいと思う。</p>
<p>Q4 勤務していて、癒されたことがあったとしたら、それはどんなことでしたか？</p>	<p>A4 応援に来てくれた他都市の人やボランティアが、暖かい言葉で励ましてくれたことや住民同士で協力して助け合う場面をみたり、ありがとうと感謝されたこと 保健師同士や職場全体で支えあえたこと、疲れた職場に戻ったとき、暖かいお茶が用意されていたこと</p>

質 問	回 答
<p>Q5 他都市からの応援で助かったことはどんなことですか？</p>	<p>Q5 状況を簡単に説明すれば、地図ひとつですぐ訪問活動等積極的に取り組んでもらえたこと、健康情報紙を発行してもらえたこと被災地の状況を見て、すすんで必要な保健活動をしてくれたことなど</p>
<p>Q6 被災した他都市へ応援に行く場合、経験をふまえてどんなことに気をつけるべきだと思いますか？</p>	<p>A6 活動や被災地での生活に必要なものは、すべて準備し、引継ぎも自分のチームで行い、自己完結すること 次々指示を求めるのではなく、状況を見極めてできることを主体的に活動すること</p>
<p>Q7 こんな〇〇があればもっと働きやすかったと思うことは何ですか？</p>	<p>A7</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初動体制のマニュアル ・ 定期的な危機管理研修・訓練 ・ 公的な携帯電話、内部緊急電話 ・ 機動力となるミニバイク ・ 子どもの保育 ・ 夜間の給水サービス <p style="text-align: right;">等</p>
<p>Q8 震災を経験して、他の自治体職員に一番伝えたいことは、どんなことですか？</p>	<p>A8 できれば災害は起こって欲しくないが、いつどこで災害が起こるかわからない。平常時から危機管理の視点をもっておくことが必要だと痛感している。 また、災害が発生すると厳しい状況に直面するが、いつまでも同じ状況ではなく、少しずつ落ち着いてくる。どんな時也希望を失わないでほしい。</p>
<p>Q9 被災後 10 年経ちましたが、復興状況はどうですか？</p>	<p>A9 復興の捉え方によって違うが、概ね 8 割程度復興したと言われている。人口は戻っているが経済状況は厳しい。また、ハード面は復興したように見えるが、ソフト面、こころは、10 年経ってもまだまだ癒えていない人も多い。</p>

阪神・淡路大震災写真

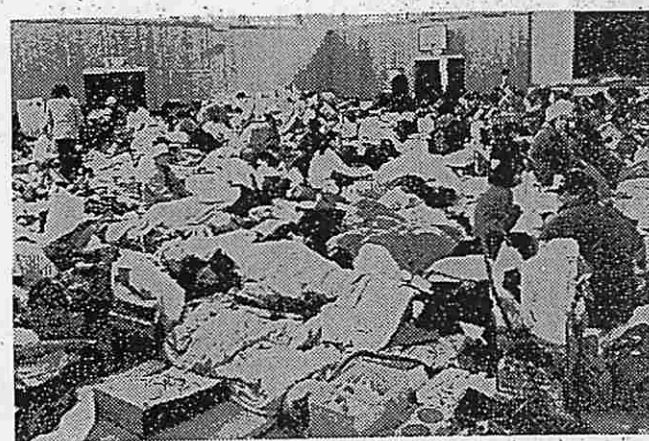
倒壊家屋



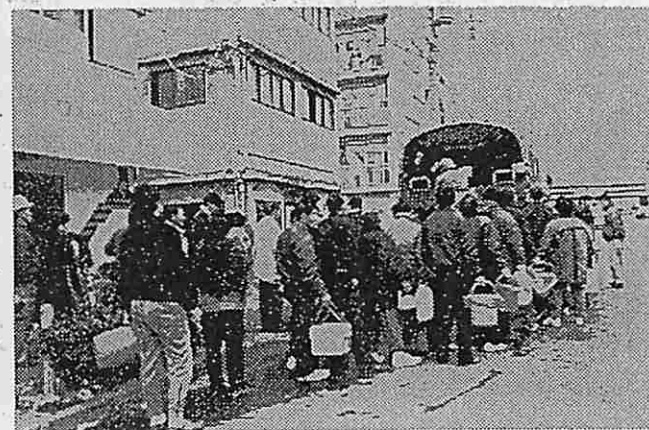
倒壊ビル



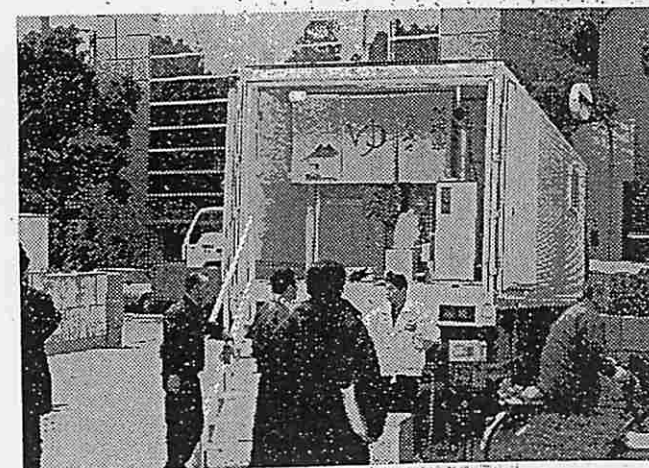
避難所の様子



給水



入浴車



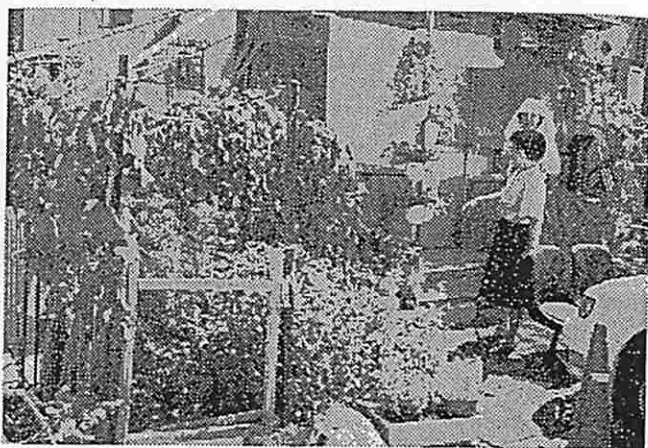
大テント浴場（自衛隊）



仮設住宅



保健師訪問



仮設住宅集会所



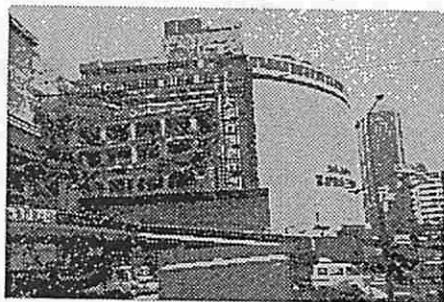
復興住宅



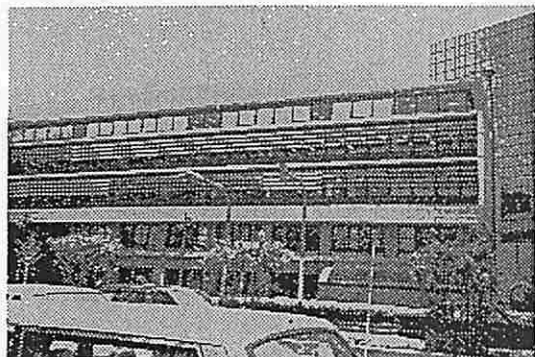
被災した市役所



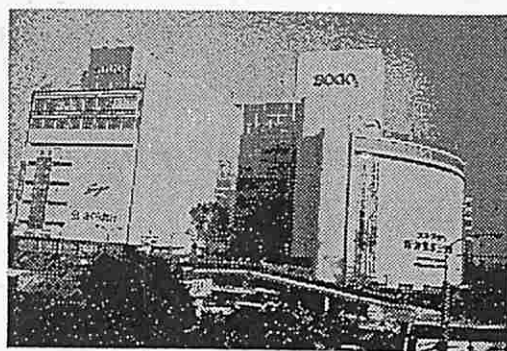
被災したそごう



新生市役所



新生そごう



II 保健活動

1 避難所・在宅・仮設住宅等の巡回保健指導

震災直後は救急医療が集中的になされた。保健所はその救護活動の調整・支援を最優先し、それに全力を注ぐとともに、さまざまな疾病の発生予防と早期発見のための保健活動を展開した。

避難所における巡回健康相談では、感冒等をはじめとする感染症予防と慢性疾患々者、要援護者には療養指導や健康教育を実施した。地域においては在宅ねたきり者やひとり暮らし老人等への安否確認と訪問指導をした。また、仮設住宅入居者に対しては、全戸訪問指導及び総合健康相談等を行った。次々と新に発生する健康問題の早期把握とそれへの的確な対応に努め、被災市民の健康の維持回復を図った。

表 II-1-1 保健活動の経過

	避難所・仮設の課題等	保健活動	施策(保健・医療・福祉)等の動き
1 月 17 日 2 月 中旬	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフラインの停止 ・負傷者多数 ・医療機関の機能マヒ ・避難所の環境不備 (暖房設備、給水設備、トイレの管理) ・感冒、インフルエンザ等の感染症対策 ・生活、医療、保健情報の不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・被災者の救護活動 ・巡回健康相談実施 ・避難所実態調査 ・高齢者、身障者等の実態把握 ・避難所の環境調査 ・要フォロー者の実態把握と訪問指導 (乳児、ねたきり者、妊婦) ・巡回リハビリ開始 ・巡回歯科診療の実施 ・こころの相談の実施 ・避難所の健康教育 ・インフルエンザ予防接種の実施 ・手洗い、うがいの啓発、うがい液の設置 ・ツ反、BCGの実施 ・保健医療情報誌の発行 	<ul style="list-style-type: none"> ・救護所の設置 ・避難所への、医薬品の供給体制の整備 ・高齢者等の要援護者の緊急入所施設の開設 ・緊急避難施設の開設、ショートテイ等 ・避難所弁当の衛生対策 ・入浴確保対策(水配り等) ・仮設便所等の消毒 ・被災動物の救護対策
2 月 下旬	<ul style="list-style-type: none"> ・慢性疾患患者等の病状増悪傾向有り ・医療中断による病状の悪化 ・高齢者、病弱者のADLの低下 ・介護条件の不良 	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回健康相談の継続 ・医療班との連携 ・医療機関の受診勧奨 ・往診医の確保等 ・健康相談による精神的ケア ・巡回リハビリの継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅の入居開始 ・医療機関の復旧(2月末現在) 被災地6区の病院開設率:91.5% 被災地6区の診療所開設率:76.7%

	避難所・仮設の課題等	保健活動	施策(保健・医療・福祉)等の動き
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・長期化する避難所生活による精神的不安 ・アルコールの問題 ・同室者とのトラブル ・不眠 ・避難所環境悪化の傾向あり ・寝具の管理、清掃の不行き届き ・ボランティアの撤退 	<ul style="list-style-type: none"> ・要フォロー者の訪問指導 ・避難所(成人病)健診の実施 ・健診結果、要フォロー者等への指導 ・こころの相談の継続 ・避難所の環境整備 ・布団干しの実施 ・室内環境整備の啓発 ・リーダーの育成 	<ul style="list-style-type: none"> ・食品・環境関係営業の実態調査
4月5日	<ul style="list-style-type: none"> ・上記(1月~3月)の課題への対応 ・仮設住宅入居者に占める高齢者の割合が高いことに伴う諸問題(認知・聴覚・その他) ・生活環境の変化による適応障害 ・地域関係の希薄さによる、孤独や不安等への対応 (認知がマスクに取られる。) ・地区組織の再構築に向けた住民への支援 ・仮設住宅の生活条件の改善 (壁・エントランス・虫・雑草・ぬかるみ等) ・避難所の住環境の悪化 (梅雨時期の雨対策等) ・避難所等での食中毒の予防 	<p>1 訪問指導・健康相談等</p> <p>① 避難所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・巡回健康相談の継続 ・巡回リハビリの継続 <p>② 仮設住宅</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難所生活状態把握と訪問指導の充実 ・住宅内の組織づくりに向けた住民への支援 ・仮設住宅健康診査、健康相談 (贈りミニイベント等の企画・運営) ・仮設住宅訪問リハビリの開始 <p>③ 在宅</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要フォロー者の継続訪問 <p>2 あんしんすこやか窓口との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要指導者の保健・福祉ニーズへ対応 <p>3 医療機関・ナースステーション等との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要医療者を適切な治療や看護へつなげる。 <p>4 区関係機関、ボランティア、自治会等との情報交換や連携の強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療班の撤退 ・地域型仮設住宅入居開始 (LSA=ライザポアドバイザーの置) ・仮設住宅衛生対策 (融融・リフレットの置等) ・避難所弁当の衛生対策の継続 ・避難所撤退に向けた避難所面接調査の実施 ・仮設住宅へのクーラー設置 ・仮設住宅改修事業の実施に向けた調整の開始

(1) 救護活動における調整・支援

震災直後はほとんどの医療機関が被災したうえに、重症者が殺到し、軽・中等度の傷病者が医療を受けにくい状況であった。当初は日本赤十字社の医療班や県立病院の医療団が入り、避難所を中心に巡回診療が開始された。保健所の保健婦は、1月末までこれらの医療班の編成、調整にあたった。

巡回診療では道案内だけではなく、①診療の補助 ②各避難所との連絡調整 ③要医療者を把握し、医療チームへ引き継ぐことなどに務めた。また、刻々と変化する避難所の実態や診療状況を保健所に報告するなど、避難所、医療班、保健所3者のコーディネータの役割を担った。

その後、大規模な避難所は常設救護所を設置し、各地から派遣された医療班が順次避難者の医療を担った。この常設救護所の設置にあたっては、衛生部からの指示と巡回で把握した保健婦の情報をもとに、保健所と避難所と話し合いの上決定された。

求められる救急医療も、震災直後は打撲や切傷など外科的処置を必要とし、3日目頃からは感冒や慢性疾患が目立ち内科的治療に変わっていった。保健婦は避難所での重症者をピックアップし、緊急入院を必要とする患者の受け入れ先を確保するとともに病院への搬送にもかかわった。

救護方式が巡回から常設へと移行する中で、次々と入ってくる医療団のコーディネータや連絡調整は大きな仕事であった。朝・夕のミーティングでは、医療チームと情報交換しながら方針を決め、マニュアルのない中で工夫しながら、その時その場にあった保健活動を行った。

常設救護所の終了にとまなう避難者の病気や健康に対する不安に対し、巡回保健指導・定期的な健康相談コーナーを開設し、地域の医療機関を紹介したり、主治医と連携をとるなどきめ細かく対応した。

保健活動は震災直後から自治体からの応援保健婦・神戸市民病院の看護婦・ボランティア看護婦等多くの協力支援のもとに行われた。各々の役割が十分に発揮できるよう、そこで活動するスタッフやボランティアの調整・支援も保健婦としての大きな役割であり、避難所での保健婦活動についても同様であった。資料2 (P.)

表I-1-2

阪神大震災に伴う地域活動の実績報告

(平成7年1月17日～6月末現在)

		避難所			在宅等			合計		
		総数	神戸市の保健婦対応	応援者による対応	総数	神戸市の保健婦対応	応援者による対応	総数	神戸市の保健婦対応	応援者による対応
訪問箇所数		21,069	7,506	13,363	25,720	8,928	16,792	46,789	16,434	30,155
指導件数		131,096	26,675	104,421	25,522	10,791	14,731	156,618	37,466	119,152
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
指導件数内訳	乳幼児	3,935	772	3,163	2,836	632	2,204	6,771	1,404	5,367
		3%	3%	3%	11%	6%	15%	4%	3%	4%
	心身障害	3,616	1,349	2,267	2,149	1,872	277	5,765	3,221	2,544
		3%	5%	2%	8%	17%	2%	4%	9%	2%
	成人病	34,955	6,680	28,275	4,323	2,195	2,128	39,278	8,875	30,403
		27%	25%	27%	17%	20%	14%	25%	24%	26%
	老人	31,237	4,194	27,043	9,380	2,172	7,208	40,617	6,366	34,251
		24%	16%	26%	37%	20%	49%	26%	17%	29%
	感染症	3,914	1,098	2,816	1,315	1,007	308	5,229	2,105	3,124
	3%	4%	3%	5%	9%	2%	3%	6%	3%	
精神	3,334	789	2,545	471	361	110	3,805	1,150	2,655	
	2%	3%	2%	2%	4%	1%	2%	3%	2%	
その他	50,105	11,793	38,312	5,048	2,552	2,496	55,153	14,345	40,808	
	38%	44%	37%	20%	24%	17%	36%	38%	34%	
なたきり(再掲)	1,924	529	1,395	4,769		1,275	6,691	4,023	2,670	
	1%	2%	1%	19%	32%	9%	4%	11%	2%	

指導件数 131,096

(成人病27%、老人24% (なたきり 1%)
乳幼児・心身障害・感染・精神各 3%他)

指導件数 25,522

(老人37%、成人病17% (なたきり19%)
乳幼児11%、心身障害 8%、感染 5%他)

指導件数 12,512

(成人病36% (なたきり 4%)
心身障害 8%、精神 3%、他)

神戸市		他		神戸市		他		神戸市		他	
(12%)	(20%)	(14%)	(26%)	(10%)	(18%)						

〔避難所延べ 20,869回〕

〔在宅延べ 25,720回〕

〔仮設住宅延べ 18,883回〕

図II-1-1 保健婦・看護婦の訪問活動 (H7. 1. 17～6. 30)

(延べ65,672回、神戸市保健婦31%、他都市等支援69%)

保健所名	自治体名	2月 人/日	2月 延べ人	3月 人/日	3月 延べ人	4月 人/日	4月 延べ人	5月 人/日	5月 延べ人	6月 人/日	6月 延べ人	合計 延べ人
S 東灘保健所	奈良県	2	44	1	31	1	20	1	20	1	22	137
	広島市	2-4	74	2	50	-	-	-	-	-	-	124
	名古屋市	2	48	2	62	-	-	1	18	1	22	150
	福岡市	2	46	2	62	1	30	1	15	-	-	153
	札幌市	2	48	2-3	68	2	60	1	18	1	22	216
	京都市	2	32	2	62	2	60	2	36	2	44	234
	北海道	-	-	-	-	2	40	2	38	-	-	78
	岐阜県	-	-	-	-	2	40	1	-	-	-	40
	鳥取県	-	-	-	-	-	-	2	36	2	4	40
			292		335		250		181		114	1,172
S 灘保健所	富山県	2	44	2	30	-	-	-	-	-	-	74
	鹿児島県	1	28	1	31	1	29	1	20	1	22	130
	埼玉県	1	28	1	31	-	-	-	-	-	-	59
	山形県	1-2	36	2	62	2	58	2	58	2	2	216
	佐賀県	1	16	2	31	1	26	1	18	1	22	113
	福岡県	2	56	2	62	2	40	2	8	-	-	166
	青森県	2	56	2	62	-	-	-	-	-	-	118
	東京都	-	-	4	112	4	100	4	92	4	8	312
	奈良県	1	26	1	31	-	-	-	-	-	-	57
			290		452		253		196		54	1,245
S 中央保健所	滋賀県	3	75	2	62	2	24	2	20	2	28	209
	山梨県	2	56	2	52	-	-	-	-	-	-	108
	和歌山県	2	48	2	62	2	24	-	-	-	-	134
	沖縄県	1	25	1	31	1	6	1	18	-	-	80
	愛知県	2	56	2	104	-	-	-	-	-	-	160
	大阪市	5-6	151	4	101	3	60	3	60	3	66	438
	千葉市	2	48	2	62	1	19	1	15	-	-	144
	福島県	-	-	-	-	-	-	1	18	1	2	20
	埼玉県	-	-	-	-	-	-	2	36	2	44	80
			459		474		133		167		140	1,373
S 兵庫保健所	東京都	12-14	340	12-8	194	-	-	-	-	-	-	534
	茨城県	2	48	2	6	-	-	-	-	-	-	54
	宮城県	1	28	1	28	-	-	-	-	-	-	56
	鳥取県	2	48	2	62	-	-	-	-	-	-	110
	高知県	2-4	88	4	114	2	10	2	10	2	10	232
	岩手県	-	-	2	41	-	-	-	-	-	-	41
	北九州市	2-4	64	2	60	2	40	1	20	1	2	186
	仙台市	-	-	-	-	2	36	1	16	-	-	52
	長野県	-	-	-	-	-	-	2	36	2	4	40
			616		505		86		82		16	1,305
S 長田保健所	愛媛県	3-4	79	4	124	-	-	-	-	-	-	203
	秋田県	1	15	2	62	-	-	-	-	-	-	77
	島根県	2	56	2	62	1	20	1	20	-	-	158
	神奈川県	2	56	2	56	-	-	-	-	-	-	112
	大分県	1-2	37	2	62	1	20	-	-	-	-	119
	三重県	1	16	1	31	-	-	-	-	-	-	47
	熊本県	2	56	2	52	-	-	-	-	-	-	108
	新潟県	2	56	2	62	1	20	-	-	-	-	138
	長野県	2	56	2	62	-	-	-	-	-	-	118
	石川県	2	34	2	40	-	-	-	-	-	-	74
	山口県	2	32	-	-	-	-	-	-	-	-	32
	長崎県	2	48	2	62	1	20	1	18	-	-	148
	群馬県	2-4	76	2	62	-	-	2	36	2	4	178
	横浜市	1	28	-	-	2	40	2	40	2	4	112
	鹿児島県	1	12	-	-	-	-	-	-	-	-	12
	名古屋市	-	-	-	-	1	22	-	-	-	-	22
	福島県	-	-	-	-	2	30	-	-	-	-	30
	栃木県	-	-	-	-	1	20	-	-	-	-	20
	愛知県	-	-	-	-	2	40	2	36	2	4	80
岡山県	-	-	-	-	-	-	2	36	2	44	80	
			657		737		232		186		56	1,868

表 II - 1 - 3 他都市応援保健婦派遣状況

保健所名	自治体名	2月 人/日	2月 延べ	3月 人/日	3月 延べ	4月 人/日	4月 延べ	5月 人/日	5月 延べ	6月 人/日	6月 延べ	合計 延べ
須磨保健所	栃木県	2	56	2	62	-	-	-	-	-	-	118
	宮崎県	1	28	1	31	-	-	1	18	1	22	99
	千葉県	1	48	2	50	2	40	-	-	-	-	138
	川崎市	1	28	2	62	2	40	2	36	2	44	210
	檜須賀市	1	28	-	-	-	-	-	-	-	-	28
	遠野市	-	-	4	36	-	-	-	-	-	-	36
	茨城県	-	-	2	56	-	-	-	-	-	-	56
	広島市	-	-	-	-	1	5	1	18	1	22	45
	広島県	-	-	-	-	1	10	-	-	-	-	10
	福岡県	-	-	-	-	-	-	2	36	2	4	40
S			180		297		95		103		92	789
北保健所	千葉市	-	-	-	-	-	-	1	3	1	22	25
	仙台市	-	-	-	-	-	-	1	1	1	22	23
	福岡県	-	-	-	-	-	-	-	-	1	19	19
	北九州市	-	-	-	-	-	-	-	-	1	20	20
	和歌山県	-	-	-	-	-	-	-	-	1	12	12
S								4		95	99	
下保健所	長崎県	-	-	-	-	-	-	-	-	1	17	17
	横浜市	-	-	-	-	-	-	-	-	2	40	40
	愛知県	-	-	-	-	-	-	-	-	2	40	40
S										2	97	
G	合計		2,502		2,800		1,049		924		664	7,939

(2)避難所における保健活動

初期の保健活動は被災者の救護活動が主であり、避難者の健康チェック、要医療者への対応、感冒、インフルエンザ等の感染症対策に迫られた。

また、激変した環境の中での避難所生活は、被災によるショック、悲しみ、緊張、不安、イライラ、生活リズムの乱れ、運動不足等数々の健康問題が現れた。

避難者の健康管理、精神的支援を目的として保健活動を展開した。

ア 巡回健康相談

医療班や看護婦、保健婦の巡回で1日1回は避難所を訪問した。

毎日のミーティングで情報交換を行い、避難所の実態を把握し、要医療者への受診勧奨、開設医療機関の紹介、要援護者への個別保健指導をおこなった。

震災の恐怖や家族、家、大切なものを失った悲しみを経験した上、今後の見通しがたらず、生活の不安をかかえている人々には、これまでの保健指導以上に被災者の気持ちを良く聞いてあげる必要があった。

精神科医による対応が必要な場合は、保健所の精神保健相談員や精神科医療チームの協力を得ることができた。しかし、漠然とした苦悩や不安については、①話に傾聴し、共感する。②頻回に訪問し、声をかける。③避難生活や仮設住宅に関する情報を提供し、自立への支援をすることに努めた。

イ 感染症対策

避難者の訴えとして多く聞かれたのは、咳、咽頭痛、倦怠感、発熱等の感冒様症状であった。

救護所における診療の疾病別分類(2/1～2/19)をみても、呼吸器系(感冒、インフルエンザ等)が68%を占めている。

狭い部屋に多くの人が集団生活していること、環境の変化とストレスにより体力が低下していること、室温の調節、換気等が困難な条件下であったこと等インフルエンザの流行は十分予測された。そこで、①手洗いの励行、②うがいの励行、③マスクの着用、④のどあめの配布、⑤室内の換気、⑥早期受診等の指導を行った。

水道が止まっていたため、次のような工夫をした。手指の消毒にはウェルバスやウェットティッシュを活用、うがいの指導にはペットボトルやポリタンクにイソジンのうがい薬をつくり、各避難所、部屋に配布した。

ウ 生活指導

健康を維持しながら長期化する避難所生活をうまく乗り切るためには、制約のある中でも、極力自己の生活リズムを取り戻すことが大切である。そこで避難所を仮の自宅として考え、家庭での日常生活に近づけるよう環境を整えるとともに次のような生活指導を行った。①睡眠を十分にとる工夫、②定期的に食べること、③古い弁当を食べない、残った弁当をためない等食中毒の防止、④日や当番を決めての掃除、布団、毛布の日光干し、布団乾燥機の貸出し、ペット飼育のマナー、トイレの使い方、喫煙マナー等の啓発。

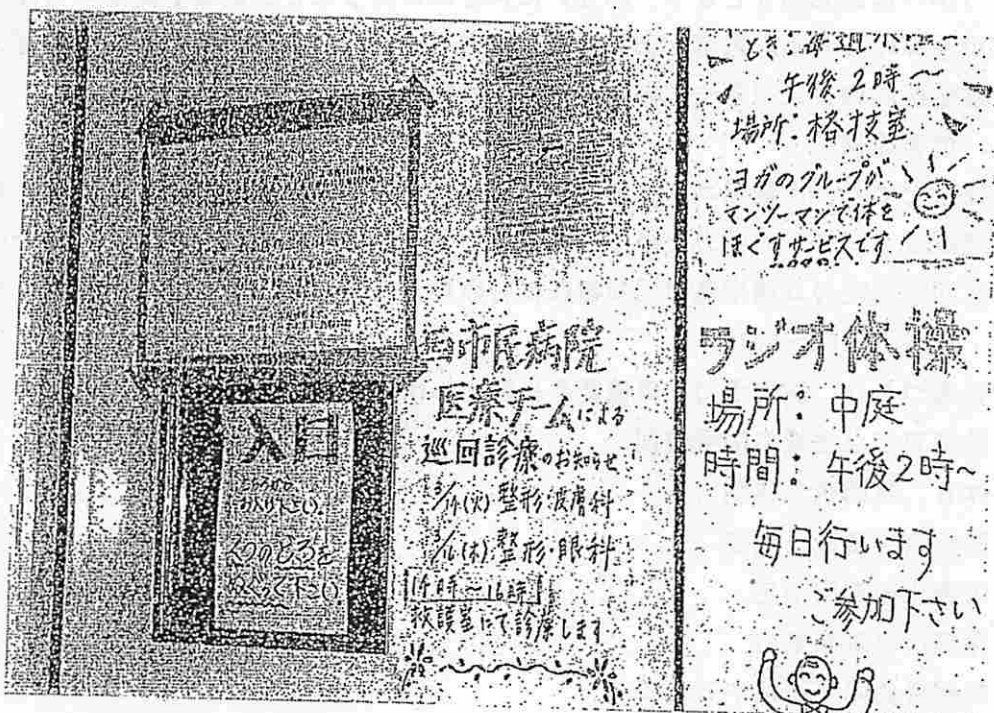
しかし、避難所での生活指導は在宅と違い非常に難しい。プライバシーが守られず安眠できる環境でないこと、配られる食事は冷たく固く、副食も偏ったものが多かったこと。布団や毛布をあげて掃除をすれば、生活スペースを失う不安があり、

動こうとしない人など在宅とは条件がかなり違っていた。被災者の話をよく聞き、気持ちを受け入れるよう務めた。少しでも改善できるよう、レトルトパックのお粥を調達したり、避難者同士で話し合ってもらおうことを試みた。



兵庫区 会下山小学校

運動場フェンスに洗濯物を干してある 鉄棒が物干しに！



兵庫区 神港高校

救護所入口に貼られた体操案内文

エ 慢性疾患患者への療養指導

自宅の倒壊により薬を持ち出せなかった人、医療機関が被災し主治医での診療が不可能な人、生活環境の悪化により潜在していた病気が発生した人等精神疾患も含め、慢性疾患で治療中断を余儀なくされているケースが多くあった。避難所の救護所や巡回診療での治療には限界があった。再度、主治医を見つけ、継続した医療へつづけるため ①医療継続の必要性の説明、②診療可能な医療機関の紹介、③主治医との連絡調整を行った。再三、受診勧奨しても受診行動がおこせない場合は受診に同行することもあった。精神疾患患者では、生活リズムや行動のちがひ、飲酒による問題等が、周囲の避難者に受け入れられず相談を受けることが多かった。このように、自宅であれば問題にならないことも、集団生活であるがゆえに患者の緊張を高めてしまうこともあった。精神科医療チーム・保健所の精神保健相談員・福祉事務所のケース・ワーカーと連携し、本人へのケア、指導を行うとともに、周囲の人達にも説明し、一緒に見守ってもらうよう、理解、協力を得た。やむを得ず入院や他へ移動したケースもあったが、できるだけ家族間の調整をはかり、ケースに負担のないようにした。

オ 健康教育

外に出る機会も少なく、1日中避難所で生活する人々が体調をくずさず、よりよい状態が維持できるよう気分転換をはかったり、避難者同士のコミュニケーションを持つ場が必要になった。そこで、避難所の教室やグラウンド、テントを利用し、次のような健康教育を行った。①生活リズムを取り戻すためのラジオ体操、②肩こり、腰痛予防の為にストレッチを取り入れた健康体操、③閉じこもりや寝たきり予防のためのリハビリ教室、④母子のふれあいや仲間づくりのために親子体操やゲーム、談話を試み継続した。参加者からは、「久しぶりに体を動かすことの楽しさや汗をかくことの気持ち良さを味わうことができた。」との声があった。また、教室をきっかけに顔見知りとなり、お互いに声をかけあうなど、避難者間での人間関係に拡がりが見られた。教室とあわせて、体力づくりや病気の予防についてのポスターを避難所内の目につきやすい所に貼り、意識の啓発に努めた。

カ 情報提供

保健所日より、保健婦ニュースとして種々の情報提供を行った。医療班、対策本部、避難者リーダーの協力を得て、なるべく多くの場所に掲示し、班長会等での伝達、巡回訪問時の口頭指導で周知徹底に努めた。内容な次のようなものであった。

資料 (P 64~66)

- ・健康づくり、疾病予防、環境衛生に関する情報
- ・診療可能な地域の医療機関
- ・休日、夜間救急体制
- ・医師会当番医一覧表
- ・医療班の巡回予定
- ・保健所の事業案内
- ・医療費免除等に関するもの

キ 要援護者実態調査、健康調査

【中央保健所ニュース】

No. 1

平成7年 2月 1日
神戸市中央保健所発行

1月31日現在、中央保健所37,741人のうち(85才高)高齢者で不自由な生活をされている方が、

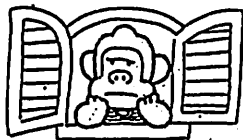
◆◆お部屋の換気ができていますか◆◆

寒さやほこりで、のどを痛めている方もおられるようです。
部屋の空気が悪いと、気分も悪くなり、食事もおいしくなくなります。
そのうえ、ますますインフルエンザを流行させてしまうことになりかねません。

寒いときではありませんが、窓を明け合せて、

窓を明けるといいですね。

お昼のおそうじタイムなどを決め、子供たちと一緒に換気に挑戦してみてください。
また周辺で行われている家庭等の解体工事ともなう「ホコリ」にも注意してください。マスクをかけて外出をしましょう。マスクの必要な方は避難所の責任者に申し出て下さい。



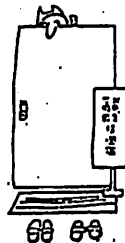
◎◎飲食物の衛生に気をつけてください◎◎

冬でも食中毒は起こります。

弁当、おにぎりなどは、保管せずできるだけ早く食べましょう。
パックの牛乳は開けたらすぐに飲んでしまいましょう。
手洗いは「食品衛生」の基本です。飲食物に触れる前には、必ず手を洗いましょう。

トイレの清潔について

トイレは、多くの人が使うので、つつい不潔になりがちです。
トイレの床に水等が流れていると、さらに汚れが広がります。時々
窓を空けて床を乾かし、
トイレ専用の履物を使いましょう。
また、手の消毒もいたしましょう。(保健所から消毒剤をお配りしています)



↑ ↑

ペットについてのお返り

ひと以外の生き物も、家族同様、大切な生き物ですね。
地震のショックによって、興奮しやすかったり吠えたりと、
飼い主のご苦労が多いようです。
その一方、避難所には喘息の方もおられるときがあります。
ペットを飼っている方は、集団の中での他の人への心配りをお願いします。



平成7年2月14日発行

須磨保健所だより

発行所：神戸市須磨保健所／須磨区中島町1丁目1番731-4341(代)

体を動かして

血液循環を良くしましょう

皆様、肩こりや腰痛などはありませんか。普段より、こりがひどくなったとおっしゃる方も多いのではないのでしょうか。

寒い中での生活は、身体が縮こまって、関節や筋肉が固くなり、血液循環も悪くなります。身体をほぐし、血液循環を良くするには体を動かすのが一番です。簡単にできる体操をご紹介しますので、ぜひ、お試しください。

(お願い：運動指導の経験のある方がいらっしゃいましたら、皆様へのお声かけをお願いいたします。)

①日に一度は外に出て、深呼吸や深呼吸をしてリラックスしましょう。

②お手洗いに立ったついでに、少し周りを歩いてみましょう。

③次にご紹介するストレッチの他にも、ラジオ体操や、学校で習った体操など、いろいろ工夫してみてください。

1 首のストレッチ (左右)

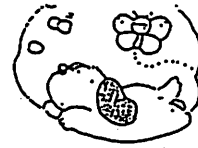
●肩の力を抜き、頭を左右、傾に倒す

2 首のストレッチ (前後)

●肩の力を抜き、あごを胸に引き付け、斜め上に押し上げる

3 首のストレッチ (回転)

●肩の力を抜き、頭を左右にゆっくりと回転させる



保健所だより 灘

No. 7
平成7年3月10日
神戸市東保健所

こんなお子さんはいませんか？

- ☐ 災害のあと、あなたの近くにこんなお子さんはいませんか？
- ☐ 感情が少なく、ぼーっとしていることが多い
- ☐ 話をしなくなったり、必要以上におびえている
- ☐ 突然興奮したり、パニック状態になる
- ☐ 突然人が変わったようになり、現実でないことを言いつ
- ☐ それをわけて落ち過ぎがなくなり、少しの刺激でも過敏に強く反応する
- ☐ いろいろしていて喜んだりする
- ☐ 吐き気や腹痛、めまい、息苦しさ、頭痛、頻尿、おねしょ、寝れない、からだの一部が動かさないなどの症状を強く訴える
- ☐ 以上のような症状のある場合は、子供たちのショックの大きさから 心的外傷後ストレス障害(PISD) が現れている可能性があります。心的外傷後ストレス障害とは、非常に強い恐怖の体験をしたあとにおこる心が震動した状態です。もしこのような症状のお子さんがいたら、おこらないで、お子さんと話をしましょう。怖かったことや悲しかったことも、「もう大丈夫」「お父さん、お母さん、〇〇さんが守ってあげるからね」「心配なことがあったらなんでも言ってね」「あなたはちっとも悪くないだから、恥ずかしくないんだよ」これらの言葉は、何度もかえしても構いません。痛いところがあったらさすってあげましょう。できるだけお子さんを一人にしないであげてください。
- ☐ 症状が非常に強い場合は専門の医療機関にご相談ください。

心的外傷後ストレス障害(PISD)を診治できる医療機関および専門医

- ★ 神戸大学付属病院小児科 高岸 由香先生
〒650 神戸市中央区鶴町T-5-2 TEL:070-341-7451
- ★ 新須磨病院小児科 堀垣 由子先生
〒654 神戸市須磨区榎頭町4-1-6 TEL:070-735-0001
- ★ 神戸女学院大学家政学部 児童学科 生野 隆子先生
〒550 西宮市岡山4-1 TEL:0790-52-0955
- ★ 兵庫県立西宮病院 小児科 羽場 敬文先生
〒662 西宮市六本町13-9 TEL:0790-34-5151
- ★ とみた小児科 富田 和巳先生
〒669 宝塚市千田1-10-12 TEL:0797-71-0400



高齢者の被災状況について具体的な問題を把握するための実態調査を行った。調査の結果は表1のとおりであった。

表Ⅱ-1-4 各避難所の高齢者（65歳以上）、要援護者の状況

平成7年2月10日現在

保健所	総数	寝たきり	準たきり	自立	(65歳以下)再掲
東灘	114	28	59	27	
灘	81	14	44	23	22
中央	2,614	11	76	2,529	8
兵庫	2,359	8	47	2,385	18
北	113	5	23	82	11
長田	2,541	13	216	2,249	34
須磨	1,004	11	28	969	1
支所	41	0	7	34	
垂水	174	3	12	151	10
西	206	(165)		41	
合計	9,247	93	512	8,490	104

内、寝たきりや虚弱老人に対しては当初より健康チェック・介護指導・ケアをしてきた。同時に緊急ショートステイ、緊急一時受入れ施設、老人保健施設等の紹介、入所勧奨をするなど、早期に生活や介護の安定をはかるよう努めた。

ク 看護・介護指導

看護や介護が必要な老人、障害者は、避難所での生活よりも入院、施設入所の方が適切と思われたが、家族や主治医、地域から離れたくないと、避難所に残る人も多くおられた。保健婦、看護婦の巡回指導で褥瘡の手当て、部分清拭、入浴サービスの介助など具体的な看護サービスも提供した。

プライバシーが守れない避難所生活の中で、ポータブルトイレの使用は困難を極めたが、廊下にコーナーを設けたり部屋の片隅をついたてでしきり脱臭剤を使用するなど設置の工夫をし、排泄行動の維持と本人の精神的負担の軽減を図った。

避難者の多くは、長い間入浴できておらず入浴の要望は高かった。特にオムツを使用している寝たきり老人や乳児は避難所や施設で定期的に入浴できるよう、種々ボランティア、入浴サービス実施機関と連絡調整した。さらに、家族の介護だけで不十分な方には訪問看護指導員やヘルパーを派遣したり、ボランティアにお願いして避難所での生活と介護を支援した。

ケ 関係機関との連絡調整

避難所には多くの関係機関とボランティアが関わっていた。保健婦はそのコーディネーターとしての役割を担った。

対策本部、避難所のリーダー、施設管理者（例：学校長）、主治医、医療班、ボランティア、民生委員、福祉（あんしんすこやか窓口、生活保護CW）、

神戸市在宅ケア研究所、市民福祉振興協会、消防署

対策本部に派遣されている職員が短期のローテーションであったり、避難者自治組織の体制、学校の関わり、ボランティアの数等は避難所毎に状況が異なっており、調整が難しかった。しかし、特に避難者リーダーとのよい関係を築き、保健婦活動を理解してもらうことで協力が得やすくなり、他の調整もスムーズに行えた。

コ. 各自治体からの派遣保健婦・応援看護婦との協力・調整

避難所での保健活動は、市民病院看護婦の応援に加えて各自治体からの派遣保健婦、ボランティア看護婦と多くの人の協力により支えられた。

反面、派遣スタッフは長くて1週間のローテーションでボランティア・看護婦は1日又は2日と短期の場合も多く、役割、配置等の調整が必要であった。

巡回・訪問・連絡で得た情報をミーティングで交換、共有し、個別対応が必要であったり、他機関への連絡が必要であるケースについては避難所のある地区担当保健婦が責任を持つという体制ですすめた。

(3)地域での保健活動

ライフラインが破壊された中での生活は、在宅での寝たきり者や身体障害者、乳幼児を抱える家族にも大きな不安をもたらした。震災当初の救護活動が落ち着いた1月末頃より、保健婦が震災までに把握していた要援護者・結核患者・難病患者・独居老人などに対して、安否確認をするとともに、具体的な支援のための訪問活動を開始した。

ア 寝たきり老人

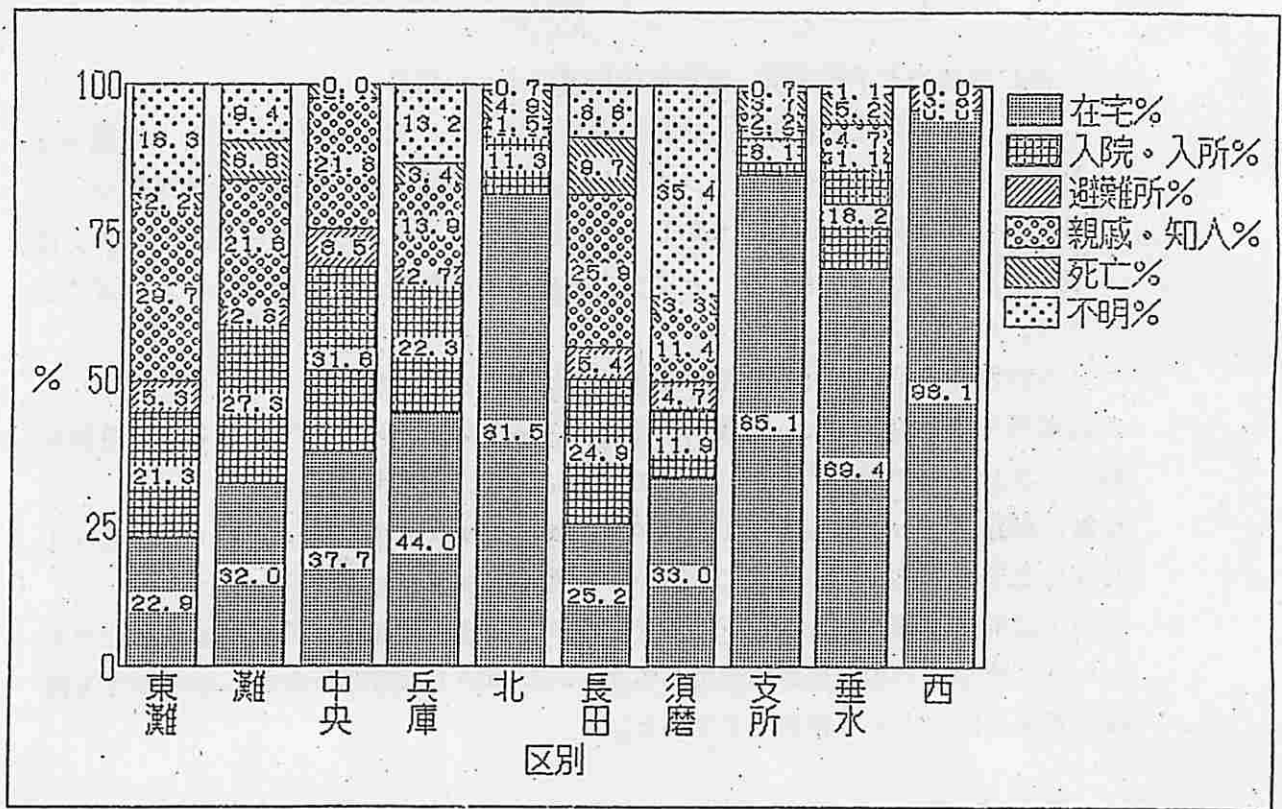
寝たきり老人については、被災の影響も大きいと思われ、早期に家庭訪問し、実態調査を行った。結果は表2のとおりである。

表Ⅱ-1-5 震災前に把握していた「在宅寝たきり者」の現況

平成7年2月10日

保健所	総数	在宅	入院・入所	避難所	親戚・知	死亡	不明
東灘	131	30	28	7	39	3(3)	24
灘	106	34	29	3	23	7(4)	10
中央	183	69	58	12	40	4(1)	0
兵庫	143	63	32	4	20	5(2)	19
北	265	216	30	0	4	13	2
長田	277	70	69	15	72	27(20)	24
須磨	209	69	25	10	24	7(7)	74
支所	135	115	11	0	3	5	1
垂水	170	118	31	2	8	9	2
西	104	100		4	0		
合計	1,723	884	313	57	233	80(37)	156

※()は死亡の直接的原因が震災に



図Ⅱ-1-2 震災前に把握していた「在宅ねたきり者」の現況

震災前から保健婦が継続訪問をしていた寝たきり老人（全市）1,723人は2月10日現在、在宅50%、入院・入所18%、死亡5%、避難所3%、親類、知人宅14%、不明9%であった。被害の大きな地域は親類、知人宅に身を寄せている人が多い状況であった。保健婦は自宅での生活が困難な寝たきり者や身体障害者に対してショートステイの入所を勧めたり、二次避難所を紹介した。また、水、食料、オムツなど生活物資を持参したり、ボランティアをお願いして生活物資を届けた。通院困難な者には、通院介助のボランティアを派遣するなど在宅での療養を支援した。倒壊家屋にうずくまりでてこない老夫婦、病人に対して、消防から避難勧告を出してもらい、ヘリコプターで病院に搬送した事例など安全確保にも努めた。

イ 結核患者への保健指導

結核患者は、治療の中断や感冒等による憎悪により他の人への感染の可能性が考えられるため ①避難場所の把握 ②継続した内服の徹底 ③開設医療機関の情報提供 ④感冒の予防 ⑤家族の健康管理などの指導をおこなった。

ウ 母子への保健指導

妊産婦や乳幼児のほとんどは、自宅や親族宅におられる状況だった。保健所で乳幼児健診が実施できないため、電話や家庭訪問により全員の把握に努めた。被災によるストレスに加え、長く続く断水は育児を担う母親の負担を大きくし、震災後1か月経過すると育児相談も増加した。健診が可能な医療機関を紹介したり母親の精神的慰安に努めた。

エ 透析患者への保健指導

震災当初から電話による相談が相次ぎ、透析可能な医療機関の情報を収集し患者に提供した。患者を依頼すると、透析に使用する医療水を確保してほしいとの要望

を受け、水道局との調整を行った。

オ 各関係機関との連携とチームワーク

活動は被災した保健所保健婦だけのメンバーでは対応できないため、被災の少ない、北、垂水、西保健所の保健婦の協力、他都市からの派遣保健婦、ボランティア保健婦など数々の応援を得て行われた。地域のニーズを具体的に把握するための全戸訪問を保健所保健婦と、応援保健婦が共に行い、さらに保健所保健婦はコーディネーターも担うなど役割の分担をした。

地域での活動をより円滑にしていくためには、関係機関との密接な連携が不可欠である。緊急入院が必要な場合は消防署、緊急一時保護では「あんしんすこやか窓口」（保健福祉総合相談窓口）、地域での情報を得るためには民生委員の協力を得た。医療、看護、生活を支援していく上で、どれ1つとっても他機関との連携なしでは不可能であった。各関係機関がスムーズに機能していなかったり、情報が途絶えがちであったため、より緻密で有機的な連携が必要であった

(4)仮設住宅における保健活動

避難所から自宅、仮設住宅へと生活の拠点を移す被災者の動きへの対応が重要であった。避難所での生活から仮設住宅への入居へとめまぐるしい生活環境の変化でさらに心身の変化がおこる可能性がある。特に、高齢者、障害者の入居を優先した仮設住宅においては、保健、医療、福祉のニーズが一層高まることが予想され、また、新たに援助を必要とするケースも増加すると考えられる。そこで、仮設住宅入居者の要援護者を早期に把握し、適切な援助を行い、入居者の日常生活の自立を支援することを目的に次のような保健活動を展開した。

ア 仮設住宅入居者の健康状態の把握

全戸訪問による仮設住宅入居者の健康調査を実施した。調査結果は表Ⅱ-1-6のとおりである。

表Ⅱ-1-6

仮設住宅における要指導者状況

(平成7年6月末日現在)

保健所	世帯戸数	面談済戸数	仮居数 (百円)	要指導者数	要指導者数内訳													
					妊産婦	高齢	精神	成人病	公害	心身障害	養病	その他成人病	妊産婦	乳児	幼児	その他	合計(百円)	
東灘保健所	3,883	2,575	912	270		5	27	113	3	48	6	38		1			29	24
灘保健所	986	475	226	83			1	37		24	1	2					18	5
中央保健所	3,796	1,057	552	230		2	11	99		68	5	35					10	14
兵庫保健所	654	238	138	38		1	3	20		9	1	2				1	1	1
北保健所	5,838	1,574	597	613		5	44	266	1	42	14	176	3			7	55	9
長田保健所	647	320	138	109		2	10	64	1	23	1	7				1		10
須磨保健所	2,125	200	85	53		2	10	21		12	4	4						7
北須磨支所		463	232	151	1	3	12	79		26	1	19	3			4	3	12
垂水保健所	2,308	912	230	247		6	17	114		34	2	46		1	5	22		21
西保健所	8,941	3,018	732	642			43	247		73	4	175	1	1	10	88		29
合計	29,178	10,832	3,842	2,436	1	26	178	1,060	5	359	39	504	7	3	28	226		132

週に1回は 夏バテ チェック

あてはまるものに○をつけてね!

1. 最近やせてきた。
2. 「あーしんど。」が口ぐせ。
3. 冷たい飲み物やさっぱりしたものをばかり食べる。
4. からだがだるくて動きたくない。(買い物に行く気もない。)
5. 1日中、クーラのかかった部屋にいる。
6. 3食きうんとは食べていない。
7. 寝つきが悪く、夜ぐっすりと寝れない。
8. 何を食べてもおいしいと思えない。
9. 人としゃべるのがおっ。
10. 「あーしんどさ。」とよく言う。
11. いらぬ。

◎ 5月5日... ◎ 夏... ◎ 注意報 !!

◎ 健康に関する... ◎ 夏... ◎ 注意報 !!



肩のこらないで夏対策!

食べる

- ・1日3食、まとまった時間にしっかりかんで。
- ・そうめんにはhamや卵、きゅうりなどを添えて栄養のバランスを。
- ・ジュースやアイスクリームはほどほどに。水分補給には、麦茶や牛乳を。
- ・歯を2本(入れ歯も含めて)そろえよう。
- ・食べたら歯をみがく習慣を。



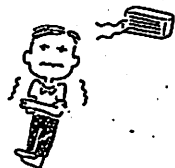
うごく

- ・朝夕の涼しい時に散歩を。
- ・「つっかけ」でなく、「運動靴」を。
- ・庭園の外出には帽子か日傘を。
- ・そうじをこまめに。
- ・毎日ラジオ体操をしよう。(NHKラジオ46:30-)



やすむ

- ・暑さを我慢するのほどほどに。
- ・クーラーは冷え過ぎに注意!
- ・近所の人とあいさつをかわそう。
- ・ぬるめのお湯でゆっくり入浴を。
- ・涼しみを見つけよう。



第一種神業医指針員からのお知らせ

不安や力不足、疲労感、頭痛、腰痛...などが長く続く時は、お気軽に早めに東區泉屋町の神業医指針員にご相談ください。

健康づくりをサポート 東灘保健所

(住吉東町2-3-28)

☎ 841-4131 (代接)



ようこそ北区へ!こちらには北保健所です。

本日、訪問させていただきました。保健所のご案内を配付しましたのでご覧ください。

い。

住み慣れた家や街を離れてご不便やご不安もあるかと思いますが、保健所では、皆様より健康で、快適にお過ごしいなれるようお手伝いできれば...と考えております。

健康に関するご相談やお問い合わせがあれば、北保健所までお願いいたします。

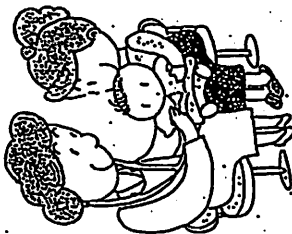
お待ちしておりますので、どうぞお気軽にご利用ください。

なお、下記のご家庭は北保健所までご連絡願います。

3歳未満の乳幼児がいらっしゃるご家庭

保健所では、3・6・9か月児健診、1歳6か月児健診・3歳児健診、およびポリオやBCGの予防接種を実施しております。

1歳6か月児・3歳児健診日のご案内と問診票を送付します。生年月日・新住所等をお知らせください。



介護の必要な方がいらっしゃるご家庭

寝たきりの方、または寝たきりに近い状態の方、心身に障害のある方を介護しておられるご家庭や、おひとり暮らしの病弱な方など必要なお方には、保健婦等の保健所スタッフが訪問指導にお伺いいたします。



難病や結核の治療中の方がいらっしゃるご家庭

訪問指導や健診のご案内をします。

お問い合わせ・ご相談は...神戸市北保健所 ☎078-593-1111代表まで

仮設住宅入居者調査票

A B B' C
(要) (訪) (無)

グループNo 記入者名

1. 仮設団地名	2. 住居ナンバー
3. 世帯主名 ()歳	4. 世帯人員 名 ・ひとりぐらし老人世帯
5. 世帯員(の)	7. 前住所 (世帯員の別記)
6. 住民票の所在 町/市(区・市・町・村・郡・区)	町・市・区 市・区・町 郡・市・区 町・市・区

☆三歳未満の乳幼児

名前	男・女	生年月日	平成 年 月 日
名前	男・女	生年月日	平成 年 月 日

☆家族の健康問題 (歯科疾患・慢性疾患・精神疾患の有無/病弱/ひとりぐらし老人等のチェック)

ふりがな氏	生年月日	姓	姓	姓	姓	医療機関名 (受診科・主治医)	内容
	M.T.S.H. 年 月 日		男女				
	M.T.S.H. 年 月 日		男女				

- | | | |
|---------------------|-----------------|------------|
| (1) 歯科疾患 | (7) 難病 (病名) | (A) 通院している |
| (2) 寝たきり・それに近い状態 | (8) 結核 | (B) 入院している |
| (3) 痴呆 | (9) 上記外の病名 (病名) | (C) 自宅療養中 |
| (4) 身体障害 (身障手帳 種 級) | (10) ひとりぐらし老人 | |
| (5) 知的障害 (療育手帳 種 級) | (11) 老人世帯 | |
| (6) 精神疾患 (病名) | (12) その他の問題 () | |

☆犬猫について

犬……有 () 匹・無 () 匹
(屋内・屋外)

猫……有 () 匹・無 () 匹
(屋内・屋外)

☆要援護者に対してのおたずね (A・B・B' の人のみ)

もし、ボランティアに依頼するとすれば、どんな内容を希望されますか?

- ・希望する ()
- ・希望しない ()

☆健康に関する相談・要望等

仮設住宅入居世帯調査票

01. 世帯の状況

調査月 平成 年 月 日
調査者 ()

世帯員	性別	年齢	年齢	年齢	年齢	年齢	年齢	年齢	年齢
A	男	60	65	70	75	80	85	90	95
B	女	55	60	65	70	75	80	85	90
C	男	40	45	50	55	60	65	70	75
D	女	35	40	45	50	55	60	65	70
E	男	20	25	30	35	40	45	50	55

02. 要援護者について (65歳以上、3歳未満、高齢者についてはすべて記入)

氏名	性別	年齢	年齢	年齢	年齢	年齢	年齢	年齢	年齢

1. 仮設住宅・団地名
2. 区 市 町
3. 仮設住宅 (仮設団地) 棟 号
4. 2階/1階 (仮設団地) 号
5. 階 号
6. 室 号
7. その他
- A: 障子
B: 障子・障子
C: 障子
D: 障子
E: その他
- A: 障子
B: 障子
C: 障子
D: 障子
E: その他
- A: 障子
B: 障子
C: 障子
D: 障子
E: その他

03. 交友関係について
7. 友人や知人などから、おたずねされたことがありますか。
① はい ② いいえ
8. 仮設住宅に入居してから、ご近所に新しい人がおられましたか。
① はい ② いいえ
04. 自治組織・サークル活動について
9. 近所や、地区や、老人会などの活動や、サークル活動に参加していますか。
① はい ② いいえ
- ③ はい ④ いいえ
- ⑤ はい ⑥ いいえ
- ⑦ はい ⑧ いいえ
- ⑨ はい ⑩ いいえ
10. 今後、何かの活動に参加したいと思いませんか。
① はい ② いいえ
- ③ はい ④ いいえ
- ⑤ はい ⑥ いいえ
- ⑦ はい ⑧ いいえ
- ⑨ はい ⑩ いいえ
05. ペットについて
11. 現在ペットを飼っていますか。 ① 飼っています ② 飼っていません
- ③ 飼っていた ④ 飼っていたがなくなった
- ⑤ 飼っていたが、(原因)で飼えなくなりました
- ⑥ 飼っていたが、(原因)で飼えなくなりました
- ⑦ 飼っていたが、(原因)で飼えなくなりました
- ⑧ 飼っていたが、(原因)で飼えなくなりました
- ⑨ 飼っていたが、(原因)で飼えなくなりました
- ⑩ 飼っていたが、(原因)で飼えなくなりました
12. 入居前ペットを飼っていた場合は、飼っていたか。
① 飼っていた ② 飼っていません
- ③ 飼っていたが、(原因)で飼えなくなりました
- ④ 飼っていたが、(原因)で飼えなくなりました
- ⑤ 飼っていたが、(原因)で飼えなくなりました
- ⑥ 飼っていたが、(原因)で飼えなくなりました
- ⑦ 飼っていたが、(原因)で飼えなくなりました
- ⑧ 飼っていたが、(原因)で飼えなくなりました
- ⑨ 飼っていたが、(原因)で飼えなくなりました
- ⑩ 飼っていたが、(原因)で飼えなくなりました
13. ご相談・ご要望など
- その他 ()
- その他 ()

- 総合所見及び必要なサービス
14. 調査者の担当: (A) 担当 3 担当
15. 年代、世帯タイプ
- (調査者の住所を記入してください) (住所)
- 調査 ()

仮設住宅への入居は、もともと高齢者所帯、身体障害者、母子世帯が優先されたため、要援護者の割合も一般の地域に比べて高く早期に対応が必要な世帯も多い。要指導者の内訳は成人病が圧倒的に多くついで心身障害、精神障害となっている。その他、震災時の受傷、骨折、打撲の後遺症とみられる腰痛、関節痛を訴える人が多かった。血圧管理、糖尿病の血糖値コントロールができていないなど慢性疾患の治療が震災で中断されたまま入居している人、また、震災後の後遺症や体調の変化があるが、近くの医療機関が分からなかったり、主治医が遠方になるなど、医療機関の情報提供が必要な人がおられた。その他、段差や狭い浴室等の住宅設備の問題、交通が不便、雨の日のぬかるみや害虫が出るなどの環境衛生問題、経済的不安、買物の手伝いが欲しいなど保健所の対応だけでなく、各関係機関との連携調整を行った。

イ 保健情報の提供と保健・医療福祉のサービス調整

新しい環境での生活は不安も大きく、特に健康に関する情報は得がたいものと思われる。調査訪問時に、仮設住宅地区管内の医療機関の一覧表をはじめ、保健所案内「ハーイ、保健所です」保健所だより資料（P64～66）、健康ニュース等を全戸に配布した。他機関の情報を提供するにあたっては、事前に調整し、今後の対応についても検討しておいた。

ウ 仮設入居者への保健指導

仮設巡回健康相談などあらゆる機会をとらえて要援護者のみならず、入居者の大半に生活条件の変化に対する保健指導、助言を行った。

表Ⅱ-1-7 阪神大震災に伴う地域活動の実績報告 平成7年6月30日現在

		仮 設 住 宅					
		総 数	%	神戸市保健所対応	%	応援者による対応	%
訪問箇所数		18,883		6,901		11,982	
指導件数		12,512	100	6,061	100	6,451	100
指 導 件 数 内 訳	乳幼児	123	1	58	1	65	1
	心身障害	1,009	8	513	9	496	8
	成人病	4,478	36	1,710	28	2,768	43
	老人	40	-	1	-	39	0.5
	感染症	135	1	86	1	49	0.5
	精神	363	3	162	3	201	3
	その他	6,364	51	3,531	58	2,833	44
	復たきり(再掲)	476	4	232	4	163	3

エ 要指導者への訪問指導

要援護者世帯のうち早期に対応が必要な人には、精神保健相談員やあんしんすこやか窓口等と連携しながら電話、訪問にて状況を確認し、仮設住宅での療養が継続出来るように、ホームヘルパー、訪問指導員の協力を得ながら援助した。

高齢者、障害者で、日常生活を送るのに介助が必要な方向けの地域型仮設住宅は2階建ての寮形式で、風呂、トイレ、流し台は共同利用、スロープ、ブザー、手すりなども設置されており、生活支援員が派遣され、巡回相談にあたっている。保健婦は、その関係職員や関係団体との連絡調整をするとともに、きめ細かい訪問指導対応が必要とおもわれる。

オ 仮設住宅入居者への健康相談

気軽に相談ができるよう、定期的に仮設住宅に出向いたり、仮設住宅の自治会主催の催しや基本健診時に、医師会等各関係機関の協力を得ながら臨時健康相談窓口を開設し、健康に対する不安や要望に応えている。

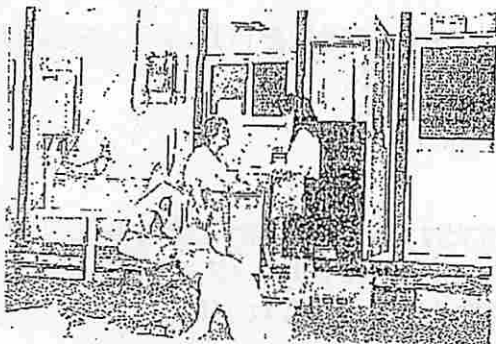
カ 仮設入居者への健康教育

健康管理に関する意識を向上させ、生活の自立を促すこと。また、近隣どのつながりが少なく、閉じこもりがちの生活を改善し仲間づくりができるよう、各々の仮設住宅の地域特性にあわせて次のような健康教育を実施した。①定期的な健康情報の発行、仮設住宅内へのポスター掲示、②青空健康体操、③ミニ健康講座、④森林浴、ハイキング。

キ 地区組織活動

仮設住宅での独居老人や単身者の孤独死が問題となり、早急な行政対応が求められている。

土地勘のない環境、希薄な人間関係から孤立しがちな高齢者を地域で支えるコミュニティ形成への援助が必要である。現在、100戸以上の規模の仮設住宅内にふれあいセンターの設置が予定されている。今後は、このふれあいセンターを拠点にして、健康相談、健康講座、健康まつりなどを開催し、健康づくりの場をとおして入居者相互のふれあいと連帯感を持たせたい。



212. 大災害とトリアージ

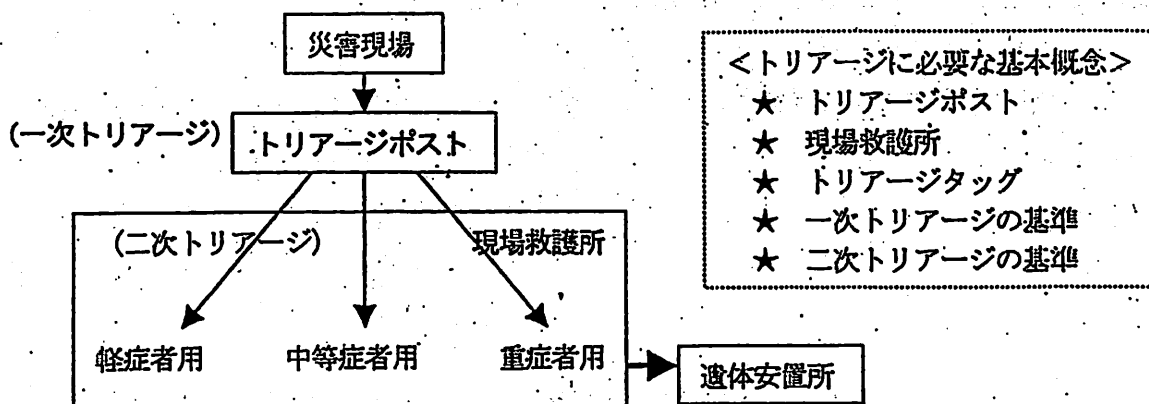
■ トリアージとは

災害または事故等で局地的かつ短時間に多数の傷病者が発生した場合、最も重要なことは「限られた消防力でより多くの傷病者によりよい医療を受ける機会を与えること」である。

トリアージとは、緊急度と重症度を即断して傷病者を振り分け、より多くの傷病者によりよい医療を受けさせる作業をいう。

平成11年6月1日より、トリアージを採用した大規模災害運用要綱が運用されている。

■ トリアージの流れ



■ トリアージポスト

- ・ トリアージポストは、現場救護所の前に設置する。
- ・ トリアージポストでは、現場救護所内に設けられた優先治療区域へ収容するかどうかを判定するため、傷病者の呼吸・循環・中枢神経の一次的評価を中心とする一次トリアージ（START式）が実施される。

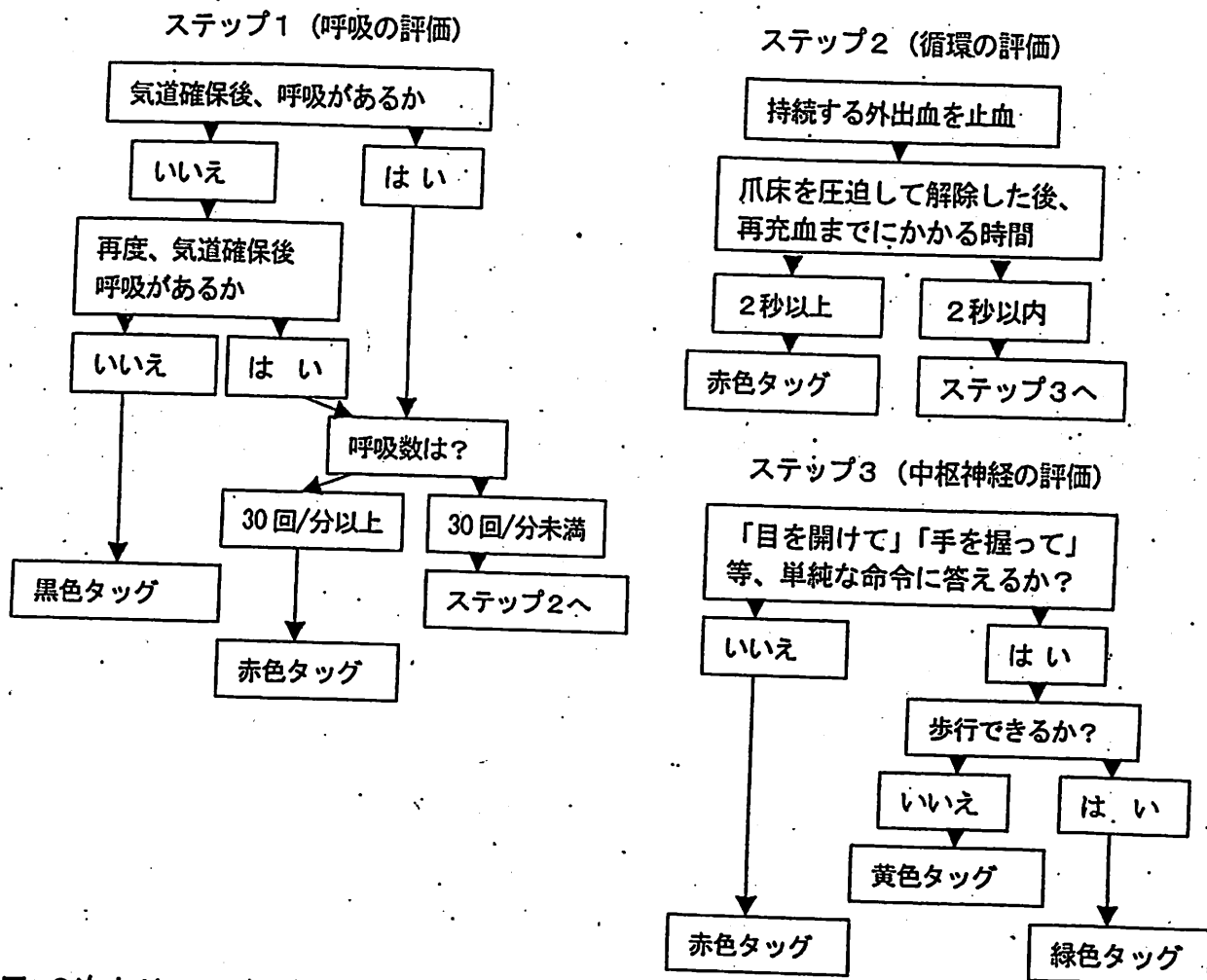
■ 現場救護所

- ・ 現場救護所は現場指揮所との連絡が便利で、二次災害の恐れがなく、救急車等の進入及び搬送が容易な場所に設置する。
- ・ 現場救護所にあつては、緊急治療群の傷病者を一人でも多く緊急性を下げるよう、あるいは緊急治療群の傷病者が救急搬送に耐えうように治療が行われる。
- ・ 搬送の優先度を判定するため、二次トリアージが実施される。

■ トリアージタグ

- ・ トリアージタグは、傷病者医療の優先順位を表すだけでなく、傷病者の症状や負傷部位等を記入して簡易カルテとして利用できるようにできている。これはトリアージタグの区分に基づき適切な病院に運ばれた傷病者がトリアージタグ記載情報に基づいて必要な医療行為を受けるためである。
- ・ 「消防機関で使用するトリアージ・タグの取扱いについて」（平成8年7月22日消防救第152号、消防庁救急救助課長通達）により、消防機関が使用するトリアージタグ（厚生省標準様式に準拠）が決定され、「トリアージタグに係る兵庫県統一様式について」（平成9年5月2日付け消第120号）兵庫県知事公室消防課長通知及び「兵庫県下統一トリアージタグの使用について」（平成9年9月26日付け消警救第259号）により、現行の兵庫県統一様式に至る。

■ 一次トリアージの基準 (START 式)



■ 2次トリアージの基準

順位	治療	特徴	代表的な傷病
第1順位	緊急治療	生命、四肢の危機的状況で直ちに処置の必要なもの	気道閉塞または呼吸困難、重症熱傷、心外傷、大出血または止血困難、開放性胸部外傷、ショック
第2順位	準緊急治療	2～3時間処置を遅らせても悪化しない程度のも	熱傷、多発または大骨折、脊髓損傷、合併症のない頭部外傷
第3順位	軽症	軽度外傷、通院治療が可能程度のも	小骨折、外傷、小範囲熱傷(体表の10%以内)で気道熱傷を含まないもの、精神症状を呈するもの
第4順位	死亡	生命兆候のないもの	死亡または明らかに生存の可能性がないもの

■ おわりに

複数の傷病者が発生した災害にあつては、トリアージを実施することにより、被災地近くの病院が軽症・中等症者で満員になり、後から搬送されてきた重傷者を収容できなくなるようなことがあつてはならない。

現有消防力で賄えないような多数の負傷者が発生した災害にあつては、トリアージを実施することにより、救命の見込みのない者を処置しない場合があるが、それは決して「医療の切り捨てではない」ことを理解しておかなければならない。

災害時保健活動マニュアル検討会メンバー一覧

所 属	補 職	氏 名
兵庫県立大学看護学部	教 授	井伊 久美子
兵庫県健康生活部健康増進課	課長補佐	美濃 千里
危機管理室	主 査	柿本 雅通
健康部保健推進課	調査係長	森川 輝章
健康部予防衛生課	主 査	田所 昌也
こころの健康センター	所 長	柿本 裕一
東灘区保健福祉部健康福祉課	主 幹	三木 直美
灘区保健福祉部健康福祉課	主 査	立見 美音子
中央区保健福祉部健康福祉課	子育て支援係長	山岡 明子
中央区保健福祉部健康福祉課	主 査	渋谷 光代
北区保健福祉部健康福祉課	主 幹	安田 知津子
長田区保健福祉部健康福祉課	子育て支援係長	大西 まち子
垂水区保健福祉部健康福祉課	主 幹	石井 みゑ子
西区保健福祉部健康福祉課	主 幹	田中 由紀子
事務局		
健康部地域保健課	課 長	川瀬 修司
健康部地域保健課	主 幹	藤山 明美
健康部地域保健課	主 査	竹内 三津子
健康部地域保健課		熊崎 雅子

(平成16年度在籍の所属)