

3 こどもに必要な生活物品の充足（特にこどもに必要なもの）

乳児には、おむつとミルクが不可欠です。ミルクを作るためのお湯と消毒物品を確保するように援助しましょう。物流が回復するまで、離乳食やお尻拭きが不足しないように注意する必要があります。

幼児や学童では、お絵かき用の紙やクレヨン・色鉛筆・パステルなどがあると重宝です。他に、ブロック、積み木、ぬいぐるみなど感情表出用の遊具を用意します。

【引継ぎ】

被災地でこども達に関わる看護職者が活動するのは、避難所や救護所のみではありません。新潟県中越地震では、倒壊しなかった自宅の駐車場などで避難生活をしている家族を訪問する場合もありました。時にはこども達の様子まで、目が行き届かなくなる状況において、こども達がどのような場所で避難しているのかを「こども達の居場所マップ」にすることは、交替で支援するために大切です。

特に**気になる言動のあるこどものリスト**は、短期間では理解し難い問題を複数の看護職者で共通理解し、こどもが抱える不安を緩和したり、こころのケアチームなどに紹介したりする手立てにもなります。

入院するほどではなくても、**体調を崩したこども達**は、おとな達が生活の復興に励まなければならない間、避難所でひとり療養しなければならないことがあります。心細い思いのこども達に対して、親や家族に代わって、気遣ったり話しかけたりすることが必要です。体調の悪いこども達についての引継ぎノートの作成が望まれます。

精神保健医療活動マニュアル

国立精神・神経センター精神保健研究所成人精神保健部部長 金 吉晴

はじめに

災害は予期されない突然の出来事であるとともに、家屋の損壊や、身体的負傷、家族の犠牲や生活環境の変化など様々な要因によって住民に多大な心理的負担を与える。また、災害時の恐怖や悲惨な光景を目撃することで心理的外傷を被るなど、住民の精神健康が悪化する恐れがある。精神健康の悪化はさらに、社会機能の低下や対人関係の問題等2次的な問題を発生させる。したがって、被災地域における住民の精神健康の悪化を防止するための介入が必要である。

(1) 災害時における地域精神保健活動の方針。

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

(2) 災害時精神保健活動の特徴と留意点

被災地での精神保健活動を実施するうえで、以下の点に留意することが必要である。

1. 被災後の時期にあわせた適切な介入、ケアを提供する
2. 現場に出かけていく活動（アウトリーチ）に重点をおく
3. 生活全体の支援の一環として活動を行い、求められていることを行う
4. 被災者の心理についての正しい知識をもつ（被災者の情動反応の多くは「異常な事態に対する正常な反応」でありそのことを被災者に告げることが必要）
5. 被災地域の特性を把握し、互助機能を尊重、利用する。
6. 関係する諸機関（行政、医療チーム等）と相互の連携を図る

(3) 災害の心理的負荷と精神的反応・疾患

ア 心的トラウマ

- ・ 災害による体感（地震の揺れ、音、火災の炎や熱など）
- ・ 災害による被害（負傷、近親者の死傷など）
- ・ 災害の目撃（遺体の目撃、損壊した建物や悲惨な場面の目撃）
→不安、落ち着きのなさ、情動的混乱、不眠、PTSD（外傷後ストレス障害）、ASD（急性ストレス障害）など

イ 喪失

- ・ 死別、負傷、家財の喪失
→喪失による悲嘆、罪責感、過失が存在した場合や援助の遅れに対する怒り、うつ病、不安障害

ウ 被災による2次的な社会的、生活の変化

- ・ 避難所仮設住宅での生活、生活の再建の問題、就労や学業の困難、新たな対人関係のストレス等
→疲労、焦燥感、気分の落ち込み、うつ病、心身症、身体化障害

(4) 精神医療対応

被災者に対して

- 話を聞くことは被災者を落ち着かせる上で効果的である。もっとも良い聞き手は家族、親族、友人である。そういう人との連絡が取れるように、落ち着いて話すことが出来るような環境を持つことができるように配慮する。
- 医療者が話す場合、話すことを促したり、感情を表現させるような誘導（いわゆる心理的デブリーフィング）はPTSDを誘発することがあり、すべきでない。また、話しているうちに興奮するなどの状態の悪化が見られたときには、中断し、その後のケアを約束する。
- 直後の一週間ほどは、症状の変遷が激しく診断が確定しにくいので、対症的な安静をはかる。安全な環境の実現と、サポートの提供による安心感の提供を行う。また、可能な限り安眠の確保に努めるべきであるが、余震が有るときなど、眠ることへの恐怖もあるので、その点に配慮する。
- 既往精神疾患の増悪、医療機関の被災による断薬に注意する。
- 投薬は、入眠剤・抗不安薬は心的依存を形成しないように、頓用で与えることが望ましい。
- 現実の災害や復興に関する情報提供を十分に行う。
- 災害によって新たにもたらされた疾患の診断は、約1ヶ月時点までに確定する。その時期には、可能な限り、診断を付け、記録に残すようにする。
- ハイリスク者は、他のトラウマ的出来事の既往・合併、家屋の喪失、職業基盤の喪失、災害弱者（乳幼児、高齢者、身体障害・知的障害を持つ者、日本語を母国語としない者）や災害弱者のケアをしている者、女性、精神疾患の既往のある者、などである。

地域に対して

- 心理的反応についての情報提供を行う。その際、精神症状の説明文を被災者が一人で読むとかえって症状が誘発されるおそれがあることに注意。講演会などで対面で説明するのが望ましい。
- 資料を配付するときには、自然回復、対処方法、受診のタイミングの判断の仕方、受診方法などについて十分に説明をし、徒に不安を煽らないようにする。

援助者に対して

- 医療者、援助者は、災害現場や死体の目撃、過剰な業務ストレスによって精神健康被害が悪化しがちである。業務内容、時期を明確にし、一週間以上にわたるときにはローテーションなどの工夫が必要である。
- 派遣中の不眠が、派遣後のストレス症状と相関するので、睡眠確保が重要である。
- 派遣後のケアは、業務上の慰労会などが中心となりがちであり、心理的なケアは行われていないのが現状である。派遣者のほとんどはそうしたケアが必要だと感じているので、その面での配慮が必要である。

(5) 災害後の時期に即応した精神保健医療活動計画

被災者の心理は、時間の経過に伴い、刻々と変化する。ここでは、被災地の精神保健行政あるいは、精神保健対策本部など被災地における精神保健計画の中心となる機関が検討すべき項目を示した。

被災後の時期	被災者の心理的反応	対 応
被災直後 (1週間以内)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 急性ストレス反応 (不安、不眠等) ・ 急性ストレス障害 ・ 既往精神障害の悪化 ・ 急性期精神症状の発症 ・ 認知症患者等の夜間せん妄 ・ 知的障害者、発達障害での不安反応 ・ 乳幼児の不安反応、退行 	<ul style="list-style-type: none"> □ 被災精神障害者の医療確保 <ul style="list-style-type: none"> □ 被災精神医療機関の被害の確認 □ 周辺精神医療機関の受け入れの状況の確認 □ 入院患者の搬送 □ オーヴァーベットの許可 □ 被災精神医療機関あるいは周辺精神医療機関を援助するための医師等の派遣^{ア)} □ 被災地精神障害者の状態の確認 <ul style="list-style-type: none"> □ 保健所や医療機関における被災地の在宅通院患者の安否や状態の確認 □ 投薬の確保(近隣精神医療機関との連携による処方と配達システム) □ 被災地住民への対応 <ul style="list-style-type: none"> □ 被災地(避難所)の巡回による被災者の状況の把握 □ 避難所における精神保健体制の確立(相談員、受け入れ医療機関など) □ 精神保健対応の受容が高いと思われる地域への精神保健医療スタッフの派遣 □ 電話相談(こころのケアホットラインあるいは、災害相談電話への精神保健スタッフの配置)の設立 □ 精神保健医療対策プランの策定 <ul style="list-style-type: none"> □ 精神保健医療対策本部の設立 □ 対策会議の開催^{イ)} □ 被災者のニーズを評価、可能な資源を把握、今後の対応を検討 □ 必要に応じて、他地域からの精神保健医療チームの派遣の依頼と受け入れ体制 □ メディアへの対応 <ul style="list-style-type: none"> □ 被災地自治体による報道関係者への適正な報道についての依頼 □ 被災地域の行政、被災者へのメディアへの対応を公布 □ 被災者を支援するスタッフ(行政担当者、保健師、保育士、教員、身体医療チーム)への被災者の心理や問題、対応についての啓発
急性期 (1ヵ月位まで)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 震災の衝撃による急性ストレス障害などの問題の表面化 	<ul style="list-style-type: none"> □ 外部からの精神保健医療チームのマネジメント □ 被災者への精神的ケア <ul style="list-style-type: none"> □ 災害弱者(高齢者、障害者、子ども等)に対する訪問と早期介入

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 様々な震災ストレス（人命、家屋の喪失、生活の変化、避難所生活による疲労や不適應、家屋や経済的問題、将来の不安）からくる抑うつ、不安障害、アルコール関連障害の発生 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> スクリーニングを用いたハイリスク者の同定とフォロー、必要に応じた介入 <input type="checkbox"/> 避難所や仮設住宅などの訪問、見守り <input type="checkbox"/> 被災者のメンタルヘルスの悪化を予防するための啓蒙（メディア、パンフ、講習会） <input type="checkbox"/> 救援者への支援 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 救援者へのメンタルヘルスに関する啓蒙、教育（パンフ、講習会） <input type="checkbox"/> スクリーニングによるハイリスク者の同定と早期介入 <input type="checkbox"/> 地域全体のメンタルヘルスへの意識の向上 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 一般被災者、学校関係者、保育士、内科医への精神健康に関する啓蒙、教育（ポスター、パンフレット、メディア、研修会）
<p>中・長期 (被災から数ヶ月後～数年)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ PTSD の遷延化 ・ 様々な震災ストレス（人命、家屋の喪失、生活の変化、避難所生活による疲労や不適應、家屋や経済的問題、将来の不安）からくる抑うつ、不安障害、アルコール関連障害の発生 ・ 生活の再建の差によるはさみ状格差 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 精神保健相談業務の拠点設置 <input type="checkbox"/> 避難所・仮設住宅での活動 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 被災住民の交流の促進 <input type="checkbox"/> スクリーニングを用いたハイリスク者の同定と訪問、必要に応じた介入 <input type="checkbox"/> 高齢者、障害者、孤立者の訪問と見守り、必要に応じた介入 <input type="checkbox"/> 一般住民に対するケア <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 教育、啓蒙 <input type="checkbox"/> スクリーニングを用いたハイリスク者の同定と訪問、必要に応じた介入 <input type="checkbox"/> 高齢者、障害者、孤立者の訪問と見守り、必要に応じた介入 <input type="checkbox"/> 救援者、地域の行政担当者への支援 <input type="checkbox"/> 地域全体のメンタルヘルスへの意識の向上

ア 被災地での精神医療機関の損壊が激しい場合には、被災地域ではなくむしろ周辺地域の精神医療機関に被災地域への患者の対応が集中する。したがって状況によっては周辺の精神医療機関へ医療スタッフを派遣するほうが有効な場合がある。

イ 精神保健対策会議のメンバーとしては、地方自治体の精神保健担当行政、精神保健病院協会等精神科医療機関の協会、医師会、精神保健福祉センター、被災地の保健所、大学の精神医学教室等メンタルヘルス専門家などで構成される。

(6) 災害時の自治体における活動チェックリスト

活 動 項 目	
被災前	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 各都道府県において最低1つの災害時緊急派遣精神医療チームを作り、研修を行う。 <input type="checkbox"/> 各都道府県の防災対策に精神保健活動を実際的な形で取り入れる。 <input type="checkbox"/> 防災訓練などの際に精神保健活動も組み入れて行う。 <input type="checkbox"/> 近隣都道府県と災害時精神保健活動における協力体制を整備する。 <input type="checkbox"/> 地域に即した災害時精神保健活動における実際的なマニュアルを作成する。
被災後 都道府県レベル	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 被災地においてすみやかに被災地域の行政機関の主導のもと、精神保健福祉センター、保健所、精神科病院協会、精神科診療所協会、大学病院などで精神保健の対策会議を開催し、ここが中心となって精神保健対策を企画実施する。 <input type="checkbox"/> 被災地の精神保健中核機関に対し、国や近隣都道府県、災害医療専門家などが組織的な支援を行う <input type="checkbox"/> こころのケアチームなど外部からの支援の窓口を都道府県レベルに設定し、被災地の市町村と連携を行うスタッフを配置する。 <input type="checkbox"/> 被災地の情報を収集し、こころのケアチームや関連機関に提供する情報収集センターを設置し、人員の支援を外部から行う。 <input type="checkbox"/> 長期的な対応について定期的な会議を実施し、修正しながら共通の見解を得ていく。
被災後 市町村レベル	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 被災者の精神的ケアの必要性に応じたトリアージを行い、必要性の高い集団から介入を行う (介入の必要性が高いもの: 在宅精神障害者、遺族、負傷者、家屋の損壊の著しい住民、長期の避難所や仮設住宅の滞在者、孤立しているもの、個人資源の少ないもの、高齢者、乳幼児をもつ家族、介護者のいる家族、外国人など) <input type="checkbox"/> 保健師を中心に、既存の精神科医療機関や所轄保健所と対策会議をつくり方針を決定いく <input type="checkbox"/> こころのケアチームに対しては、コーディネーターと連携し、おおまかな指示を出し、自らの活動の補助あるいは、手の回らない部分について依頼する <input type="checkbox"/> こころのケアチーム向けに詳細な地図と、地元のリソースのリストを用意する <input type="checkbox"/> 必ずこころのケアチーム全体とできれば身体医療チームも参加する全体ミーティングを行う

(7) 精神保健医療チームの派遣団体活動チェックリスト

	活動項目
災害前	<input type="checkbox"/> 被災地派遣を行う際の業務や規定についてのマニュアルの作成 ^{ア)} <input type="checkbox"/> 派遣を担当する職員（主に事務、行政官）の災害時の機関についての研修 <input type="checkbox"/> 派遣される職員（医師、看護師、保健師、精神保健福祉士）の災害精神保健に関する研修 <input type="checkbox"/> 派遣を想定したシミュレーションの実施
災害派遣時	<input type="checkbox"/> 派遣スタッフの選定 ^{イ)} <input type="checkbox"/> 派遣期間の決定と派遣されるスタッフの不在の間の体制 ^{ウ)} <input type="checkbox"/> 医療品、医療器具、車両等派遣に必要な備品の準備 <input type="checkbox"/> 派遣依頼機関及び派遣先の窓口との連絡調整 <input type="checkbox"/> 派遣先の被災地の情報収集 <input type="checkbox"/> 派遣スタッフによる事前ミーティング
災害派遣後	<input type="checkbox"/> 派遣業務の総括と派遣団体での共有（検討会、報告会） <input type="checkbox"/> 派遣スタッフへのねぎらい（慰労会など） <input type="checkbox"/> 派遣スタッフの疲労やストレスに応じた介入（休暇、カウンセリング） ^{エ)} <input type="checkbox"/> 活動記録をまとめ将来へのフィードバックとする

ア 派遣マニュアルには派遣に伴う費用をどのように調達するのかということも必要である。

イ 災害の現場では、状況にあわせた柔軟な判断が求められる。スタッフは臨床経験がある程度つんだ、機動力に富む構成が望ましい。また、なれない被災地で車の運転をしながら、診療を行うことは困難であることから、可能であれば、ドライバーをかねた事務スタッフが同行するとよいであろう。

ウ 派遣されるスタッフが安心して被災地活動に専念でき、また、戻った後、不在期間の仕事を個人的な負担にならないようにすることが重要である

エ 派遣されたスタッフはなれない被災地での活動による疲労のほか、悲惨な場面を目撃することの心的トラウマ、十分な救援ができなかったことによる無力感や罪責感を感じていることがある。派遣後に休養が取れることが望ましい。また、スタッフの状態を評価し、カウンセリング、治療などを必要に応じて提供する。

(8) 精神保健医療チームの活動チェックリスト

	活動項目
出発前	<input type="checkbox"/> 派遣人員の確保と期間の決定 ^{ア)} <input type="checkbox"/> 携行物品の準備 ^{イ)} <input type="checkbox"/> 現地の状況に関する事前の情報収集（都道府県の精神保健担当者、被災地の精神保健担当者、現地ですでに活動しているチームなどからの情報の入手） <input type="checkbox"/> 派遣スタッフ全員による事前打ち合わせ <input type="checkbox"/> 現地への交通の確認と車両の確保
現地での活動準備	<input type="checkbox"/> 都道府県の精神保健医療対策担当部あるいは、被災地の精神保健担当行政部門を訪問し、現地の活動に必要な情報の確認と実際の支援について協議する ^{ウ)} 。 <input type="checkbox"/> 避難所、避難所の人数、現地の地図、活動担当地域 <input type="checkbox"/> 地元の精神医療機関の被害と機能、利用可能な精神医療機関と連絡方法 <input type="checkbox"/> 活動地域の被災者の状況、同地域で活動している他の医療チーム <input type="checkbox"/> 被災地の保健所や健康センターとの連携 <input type="checkbox"/> 活動担当地域の精神保健担当者と事前協議 <input type="checkbox"/> 他の医療チームからの情報入手、連携、先行精神保健医療チームからの引継ぎ <input type="checkbox"/> 活動計画の立案 <input type="checkbox"/> 活動拠点（相談所の機能を果たすもの）の決定 <input type="checkbox"/> 現地での医療ミーティングへの参加
救護活動	<input type="checkbox"/> 活動拠点における相談 <input type="checkbox"/> 避難所の巡回相談・診療（相談、簡単な投薬、必要に応じた紹介） <input type="checkbox"/> 在宅精神障害者、在宅のハイリスク者の巡回相談（これは地元の保健師巡回に同行、あるいは紹介によって行う） <input type="checkbox"/> 救援者（行政職員、保健師、他の医療スタッフ）、保育士、介護士などケア提供者へのメンタルヘルスに関する啓発（講習会） <input type="checkbox"/> 救援者のメンタルヘルスへの配慮と相談などの介入 <input type="checkbox"/> 避難所等にいる一般被災者への精神保健に関する心理教育（パンフレットの作成、講習会） ^{エ)} <input type="checkbox"/> 幼い子どもを抱えた親、学校教員など子どものケアをする人を対象とした心理教育（パンフレットの作成、講習会） <input type="checkbox"/> メンタルヘルスの増進のためのプログラムの提言、実施（コミュニケーションの場の設定、レクリエーションなど） <input type="checkbox"/> 定時（1回/日）のミーティング（地元保健担当者や他の医療チームと合同） <input type="checkbox"/> 相談記録や処方箋の管理
撤退引継	<input type="checkbox"/> 後から来るチームや地元の医療機関への活動や事例の引きつきについての検討 <input type="checkbox"/> 診療録や相談記録を整理し、引継ぎを行う ^{カ)} <input type="checkbox"/> 後から来るチームや地元の医療機関との引継ぎミーティング <input type="checkbox"/> 医療廃棄物や持ち込んだ薬は持ち帰る ^{カ)}
帰任後	<input type="checkbox"/> 派遣スタッフ間の振り返り <input type="checkbox"/> 派遣機関での報告会 <input type="checkbox"/> スタッフの疲労や心理的反応を評価し、必要に応じて休養・カウンセリングなどの対応を行う

ア 派遣チームの構成メンバーとしては、医師（可能であれば児童精神科医師が含まれること）、看護師、精神保健福祉士、事務職員による4,5人のチームが望ましい。派遣期間は最低1週間の継続が必要である。

イ 携行物品リスト

- ・ 医薬品：向精神薬、風邪等の一般的内科疾患の治療薬、簡単な外傷や打撲の治療薬
- ・ 医療品：血圧計、聴診器、ペンライト、消毒薬等処置道具（簡単な診察用具が必要）
- ・ スタッフ名簿（現地の行政等に提出）腕章、派遣機関の名前の入ったジャケット、ネームプレート、
- ・ 記録用のノート類、クリップボード、モバイルPC、プリンター
- ・ 宿泊設備：毛布、寝袋、被災地の気候にあわせた衣類
- ・ 食料品、飲料水（自給自足を念頭に）
- ・ その他：携帯電話の充電機（電池で動くもの）

ウ どこと打ち合わせるかは、被災地域ごとに異なる。あらかじめ医療チームの受け入れとなる担当者を確認しておくことが重要である。

エ 一般被災者への心理教育としては、不眠やストレス解消にアルコールを使用しないなど精神疾患の予防と自分でできる対処行動について焦点を当てるのが望ましい。

オ 地元行政は、相談や処方記録を必要としている場合があるので、そのような記録については被災地にきちんと渡せるようにすることが必要である。

カ 向精神薬の管理には特に注意を払う必要がある。持ち込んだ薬と残量を確認し、被災地に残していないことが重要である。

<参考文献>

- 1) 平成13年度構成科学研究費補助金（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，2002
- 2) 厚生労働省 精神・神経疾患研究委託費外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班：心的トラウマの理解とケア，じほう，東京，2002
- 3) 新潟県こころのケア対策会議：新潟県中越地震こころのケアチームマニュアル（第2版），2004

災害時の保健活動 ～保健師の派遣と受け入れの指針～

兵庫県立看護大学看護学部地域看護学教授 井伊 久美子

平成16年10月23日17時56分に発生した地震は、マグニチュード6.8、最大震度7であり、新潟県中越地方に広範で甚大な被害をもたらしました。ピーク時の避難者は10万人を超え、多くの土砂崩れや家屋の倒壊があり、全村避難を余儀なくされた村もありました。震災後3週間を経てもライフラインが途絶えたままで、避難勧告が継続していた地区もあり、懸命な復旧活動が続けられました。

保健領域においては、阪神・淡路大震災以来10年にして2回目の全国からの保健師の派遣支援がなされました。地震発生後4日目（10月27日）から終了（12月26日）までの期間、のべ5,585名の保健師が派遣支援に携わりました。自然災害時の被災者の健康ニーズは多岐に渡り膨大であり、同時に個別のきめ細やかなケアも期待されることとなります。災害時の保健活動として阪神・淡路大震災の経験が大いに生かされ、支援活動が展開されました。保健師は組織的にケアを提供しながらニーズ集約をできるという意味で、保健師が動くことと被災地に必要なことが見えてくると言われ評価されました。私たちは、所属は違っても、お互いに助け合うことができると言うことを学びつつあります。

けれども、今回の被災者支援活動のプロセスからは、活動内容や方法、或いは記録や報告様式の標準化の必要性も明らかになりました。そして、お互いの経験を共有し、より充実した「備え」をしていくことの大切さも実感しました。

そこで、保健師として被災地支援活動を行う一助としてこのパンフレットを作成しました。中越震災に関わった多くの保健師の経験やいただいた声を生かすべく取りかかりましたが、不十分なところも多々あります。このパンフレットがたたき台になって、次々と多くの知恵が積み重ねられることを期待しています。

★活動指針

～健康ニーズに対応する保健師の役割～

自然災害の中でも地震災害の場合、災害直後には家屋の倒壊等により負傷者が増大し、医療ニーズが優先されることは十分認識されています。けれども、負傷者が増大するのと同時にときにはそれ以上に避難等により突然生活の場を奪われることにより生ずる「健康ニーズ」を抱える被災者が増大することも事実です。

「健康ニーズ」は「環境および生活機能要因、または自己の健康管理から生ずる健康レベルを低下させる問題」と言えます。具体的には、食事・運動・清潔、衛生・湿度、騒音あるいはリハビリテーションや療育等の生活支援を必要とし、関連死や健康状態の悪化を防ぐためのニーズです。

保健師はこのような「健康ニーズ」に対応する役割を担っています。

健康ニーズの特徴として：

- * 発災直後より医療ニーズと混在しつつ発生します
- * 健康ニーズの状態像は多様です
- * 通常その地域の健康課題を反映します
- * 避難の長期化、生活再建のために要する時間により中長期的なニーズとなります

保健師による支援活動内容は直接的支援だけでなく、ニーズ集約や調整、施策関連にも及びます。保健師の支援活動は以下のように大きく3つに整理されます。

直接支援として：

安否確認や全体への予防教育的な関わりから、「孤立化」や「取り残され」を防止する一人ひとりの

被災者へ声をかけていくアプローチがあります。

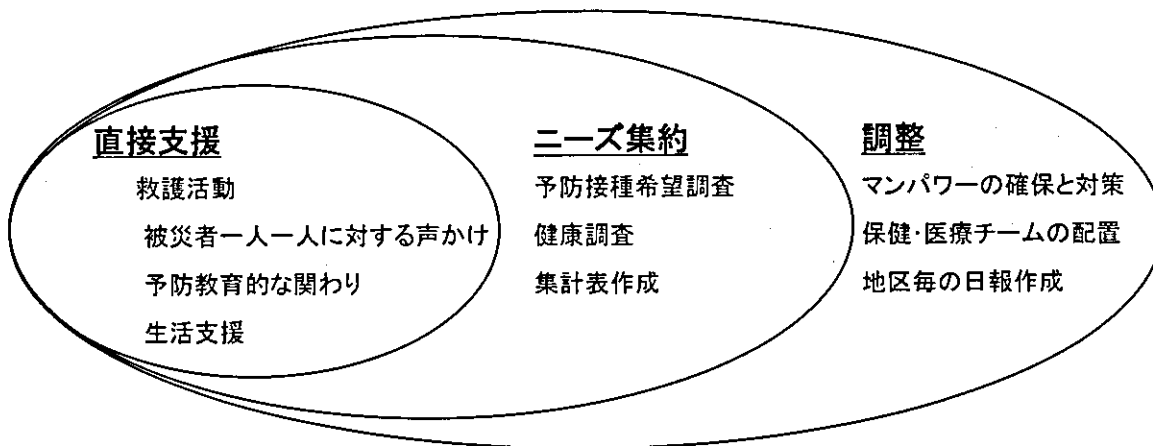
ニーズ集約として：

全戸訪問等により把握した内容を健康ニーズとして集約し対策につなげ、必要な支援を創り出していく活動です。一人ひとりへのアプローチはニーズを集約する手段ともなり得ます。

調整として：

様々な立場で入ってくる支援者に適切な場で効果の高い支援活動を行っていただくために、また被災地の保健医療福祉職との調和を取れるよう、ミーティングの企画や記録類の整備等が不可欠になります。

保健師の支援活動



★備えに向けての提言

～上手に支援を受けるために～

大規模災害の場合、一時的に健康ニーズが増大します。個々への対応からそのニーズ集約、そして対策へつないでいくプロセスでは相当のマンパワーが必要となります。災害時に他からの応援を得ることは様々な意味で脅かされる感覚が生じ、誰でも抵抗を感じるものです。けれどもだからこそ、上手に応援を受けるために、平時からの準備が求められます。以下の点について検討しておくことが大切となるのではないのでしょうか。

- ・ 市町村防災計画における保健活動の位置づけ
- ・ 災害時に支援が必要となる方々の把握と役割分担の明確化（できれば地域住民と共同ですすめましょう）
- ・ 大規模災害時を想定して受け入れ可能な応援保健師数（これまでの災害経験から全戸訪問に必要なマンパワーは1保健師/20件~30件/日。或いは1000人以上の大規模避難所の場合保健師3名/日でした）
- ・ 専門職ボランティアも含めた応援受け入れ窓口の設定
- ・ 記録・報告様式の整備（本パンフレットの様式を活用していただくと幸いです）
- ・ 災害関連研修等の計画・実施

★フェーズ毎の支援内容
 ～新潟中越震災 保健師活動より～

初動期 発災～2週間 (24時間体制)

直接支援	ニーズ集約	調整
<ul style="list-style-type: none"> ・安否確認、住民台帳との照合 ・避難所での初期対応 入浴介助、トイレ介助 高齢者への体操、散歩の働きかけ、実施 家庭用常備薬、特殊ミルクの配布 ・栄養相談の実施 ・感染症予防対策（うがい、手洗いの励行） ・災害関連疾患（肺血栓塞栓症など）の予防対策 ・生活環境の調整（換気、加湿、ゴミ対策、食中毒予防など） ・被災自治体職員に対する健康管理支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難状況の確認 ・災害弱者、要医療者、要援護者の把握 ・ポータブルトイレの需要調査 ・調査書、地図、統計表作成等の事務 ・健康状況把握 ・要支援者の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・役割分担の明確化 ・医療との連携、調整 ・必要な情報やサービスの調整 ・ADL低下予防のための健康体操ボランティアの派遣 ・ミーティング（関係者間） ・引継ぎ（現地、次のチーム）

活動期 発災2週間～1ヶ月 (一部24時間体制)

直接支援	ニーズ集約	調整
<ul style="list-style-type: none"> ・家庭訪問による要支援者への支援 ・継続ケースの支援（独居老人、要介護者など） ・保健医療福祉サービスや生活情報の提供 ・必要な情報やサービスの提供 ・避難所の健康相談、健康教育 ・生活環境の調整（換気、加湿、ゴミ対策、食中毒予防、プライバシーなど） ・災害関連疾患（肺血栓塞栓症等）の予防対策 ・感染症予防対策（うがい、手洗いの励行） ・高齢者への体操、散歩の実施 ・栄養相談の実施 ・入浴介助 ・被災自治体職員に対する健康管理支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅者のニーズ把握 ・調査書、地図、統計表作成、事務 ・全戸訪問による健康状況把握 ・要支援者の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者の居場所確保 ・医療との連携、調整 ・心のケアチームによる巡回相談（不安、不眠、アルコール）調整 ・ミーティング（関係者間） ・引継ぎ（現地、次のチーム） ・必要な情報やサービスの調整

復旧期 発災1～2ヶ月

直接支援	ニーズ集約	調整
<ul style="list-style-type: none"> ・処遇困難ケースの支援 ・避難所での健康相談、健康教育の実施 ・巡回による健康相談 ・栄養相談の実施 ・感染症予防 ・保健事業再開 ・被災自治体職員に対する健康管理支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・処遇困難ケースの把握 ・仮設住宅入居者健康調査帳票作成 ・データ入力 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療との連携、調整 ・心のケアチームへの引継ぎ ・仮設住宅入居者健康状況把握訪問の周知 ・ミーティング（関係者間） ・引継ぎ（現地、次のチーム）

★派遣保健師に期待される動き

- ・ 指示待ちではない主体的な活動
- ・ 一緒に考える、判断する（活動の目的・目標の共有、支援内容）
- ・ 被災地保健師とのコミュニケーション
（被災地保健師へ引継ぐ、報告する、記録を残す）
- ・ 被災者であることへの気遣い
（被災自治体職員・保健師も被災者である、相談にのる、休ませる）
- ・ データを集約する
- ・ 復旧期の被災者支援では通常の保健事業を積極的に活用する
（例えば、3歳児健診においても「子供が一人で眠れなくなった」「（災害後）仕事が減少した」など、被災に関わる相談内容が表出される。）

★保健師派遣の終了時期の見極め

◇地形、地理、気候状況により柔軟に対応する必要があります

終了時期の見極めの検討項目には以下のものが考えられます

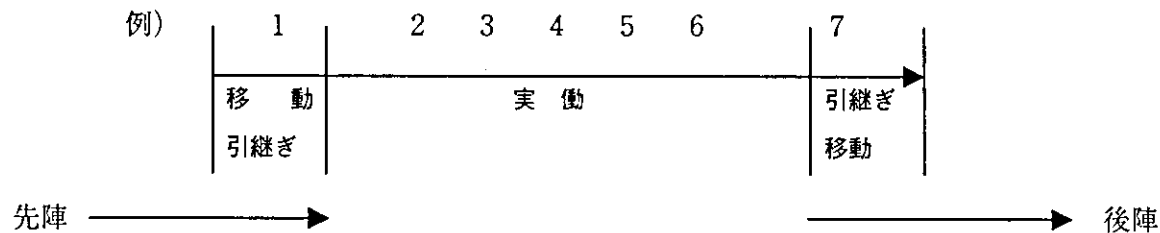
- ・ 被災者の生活（住居）の見通しが立つ
- ・ 被災者が安定する
- ・ 避難所数が減少する
- ・ 被災自治体保健師が自分たちで「やれる」と思える、実感できる
- ・ 保健事業の平常化（通常業務の中での被災者支援の割合が減少する）
- ・ 被災地および被災地周辺の医療機関、在宅ケアシステムの復旧・平常化
- ・ 被災対応の人員配置のめどが立つ

例) 新潟中越震災の場合は以下のように設定しました

- ・ 受け入れ市町村において通常業務が開始されるか、またはその見通しがたつ
- ・ 避難所居住者が仮設住宅へ入居または自宅へ戻ることにより生ずると予測される健康ニーズへの支援が、県内関係者のみで可能という見極めが出来ること
- ・ 降雪時期の予想は出来ないが、被災地が山間地域であり、雪対応の経験がない県からの派遣は危険が伴う可能性が大きいため、派遣元自治体の判断で派遣を中止する場合は新潟県と協議の上決定する。降雪量等は、受け入れ市町村間でも格差があることに留意する。

★派遣期間

- 一人当たりの望ましい派遣期間数は1週間程度（実働5日間は確保する）



★派遣保健師の装備

共同装備

1 衛生用品

ウェルパス、絆創膏、うがい薬、アルコール綿、ガーゼ、ディスポ手袋など

2 生活用品

寝袋、ブランケット、テント、レインコート、カセットコンロ、紙皿・紙コップ・割り箸、レトルト食品、ペットボトル入り水、ラップ、ビニール袋（大・小）、タオル、ウェットティッシュ、ティッシュ、カイロなど

3 活動用品

地図、訪問鞆（血圧計、聴診器、体温計、ペンライト、ハサミ、爪切りなど）、記録用紙、携帯電話、筆記用具（マジック、ボールペン、ホッチキス、クリップ、付箋、ファイル、決裁版、テープなど）、パソコン、プリンター、デジカメなど

4 防災用品

災害時保健活動マニュアル、ヘルメット、防塵マスク、軍手、長靴、ラジオ、懐中電灯、腕章・ユニフォームなど

5 車（公用車・レンタカーなど）

個人装備

着替え、洗面用具、履きなれた靴、常備薬、保険証、現金、テレホンカードなど

★チーム構成

- ベテランと若手保健師とのペア（できるだけ現地では2人以上で活動する）
- 師長の代わりに出来る人（現地での判断、調整能力がある人）
- 事務職・・・調査内容をパソコン入力、車の運転が出来る
- 運転手（事務職が兼ねることもあり）・・・不慣れな土地、悪路での運転が出来る

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		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														

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		高齢者	乳幼児	妊産婦	単身者	心身障害	要介護者	感染症	種別				保健師	精神保健福祉相談員	栄養士	歯科衛生士
実	延	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																		

被災地状況

Fax:

発信元() → 送信先()

地域活動記録

・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) 場所: , 人(状況) 場所: , 人(状況) 場所: , 人(状況) 場所: , 人(状況)				避難していない人の状況	
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						

避難所活動記録(日報)

年 月 日	記載者(所属・職名)
-------	------------

避難所活動の目的:

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

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