目　　次

Ⅰ　目的　・・・・・・　4

Ⅱ　本マニュアルの対応範囲

Ⅲ　発災前の準備　・・・・・・　5
　１　組織内の体制整備
　（１）災害時の保健活動のための体制整備
　（２）他自治体保健師の受入のための体制整備
　（３）被災地へ保健師を迅速に派遣するための体制整備

　２　災害を想定した保健師活動　・・・・・・　8
　（１）府・保健所・市町村の関係性の強化
　（２）地域住民に対する災害時の対応に繋がる健康教育
　（３）災害時要配慮者等の支援体制の整備
　（４）関係機関との連携、地域づくり

　３　災害対応に係る能力向上のための研修等の考え方　・・・・・・　10
　（１）研修・訓練の例
　（２）強化すべきスキル
　（３）研修・訓練の方法

　４　災害時の保健活動に関する研修の実際　・・・・・・　12
　（１）研修の概要
　（２）研修体系
　（３）各期の研修内容

Ⅳ　大規模災害時の保健活動体制　・・・・・・　14
　１　被災地での保健活動体制
　（１）被災市町村の保健活動
　（２）被災地保健所の活動
　（３）京都府の被災地保健活動における統括保健師長の役割

　２　保健師等の派遣による活動体制　・・・・・・　18
　（１）災害発生時の対応の仕組み（厚生労働省）
　（２）被災地からの保健師派遣要請
　（３）応援・派遣保健師の受け入れ（府及び市町村の役割と体制等）
　（４）被災地へ保健師を派遣する派遣元自治体の役割と体制
　（５）被災地自治体への保健師の中長期派遣

　３　被災者を受け入れた市町村における保健活動　・・・・・・　29

Ⅴ　大規模災害時における保健活動　・・・・・・　30
１　災害時における保健師の保健活動
（１）個別への支援活動で重視すべき点
（２）地域への支援活動で重視すべき点
（３）活動形態

２　災害発生時から復興期までの保健活動（地震を例に）　・・・・・・　35
（１）各期における保健活動の概要
（２）各フェーズにおける保健活動
フェーズ０（概ね災害発生後 24 時間以内）　・・・・・・　41
初動体制の確立
フェーズ１（概ね災害発生後 72 時間以内）　・・・・・・　43
緊急対策期　－生命・安全の確保－
フェーズ２　・・・・・・　50
応急対策期　－生活の安定－（避難所対策が中心の期間）
フェーズ３　・・・・・・　53
応急対策期　－生活の安定－（避難所から概ね仮設住宅入居までの期間）
フェーズ４　・・・・・・　56
復旧・復興対策期　－人生の再建・地域の再建－
（仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりが中心の期間）
フェーズ５－１　・・・・・・　59
復興支援期・前期　－コミュニティの再構築と地域との融合－
（復興住宅に移行するまでの期間）
フェーズ５－２　・・・・・・　61
復興支援期・後期　－新たなまちづくり－

３　さまざまな災害に応じた支援対策　・・・・・・　62
（１）豪雨及び台風による洪水、高潮、山崩れ時の支援対策
（２）津波時の支援対策
（３）放射線被害（被ばく）の支援対策

４　災害時要配慮者対策　・・・・・・　79
（１）災害時要配慮者とは
（２）避難行動要支援者とは
（３）災害時要配慮者と保健活動
（４）市町村における保健活動
（５）京都府における保健活動
（６）災害時要配慮者の対象別の特性・想定される課題と支援

５　こころの健康　・・・・・・　90
（１）災害時の心的反応のプロセス
（２）ストレス関連障害への対応

Ⅵ　情報の管理　・・・・・・　98
　１　情報収集
　２　情報の提供
　３　IT の活用

Ⅶ　支援者の健康管理　・・・・・・　101
　１　被災者支援活動援助者の健康への影響
　２　基本的な留意事項
　３　管理的立場にある職員の留意事項
　４　支援者の属性別健康管理

Ⅷ　災害時に活用する各種帳票　・・・・・・　110

Ⅸ　資料
　１　媒体例　・・・・・・　140
　２　参考資料

Ⅰ　目　的

京都府では、平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災及び平成 28 年 4 月に発生した熊本地震の発災直後から府及び市町村保健師を派遣し保健活動を実施する中で、行政機能の喪失や機能不全など、想定を超える被害を前に数々の教訓を得た。

今後の大規模災害の発生に備え、全国保健師長会により作成・改訂されてきた「大規模災害における保健師の活動マニュアル」と災害支援活動の経験を基に、平時及び災害発生後の各フェーズにおける、府、保健所、市町村の役割や活動の手順を明記した「京都府災害時保健師活動マニュアル」を作成した。

「災害対策基本法」「災害救助法」「京都府地域防災計画」等と併せて、災害発生時に被災地住民の生命と生活を守るため、平時には保健師の災害時保健活動のスキルを向上し、災害時には関係団体等と連携し迅速かつ適切な保健活動を展開できるよう、本マニュアルを活用していく。

また、栄養士と一体となり、効果的・効率的な災害支援活動を展開するため、「京都府災害時栄養・食生活支援ガイドライン」を併せて活用していく。

Ⅱ　本マニュアルの対応範囲

本マニュアルに記載する保健活動は、被災地を含む自治体に所属する保健師が行う保健活動に限定している。

災害の種類については、地震・津波・豪雨・台風・津波等の自然災害を中心に記載することとし、放射線被害については、高浜原子力発電所、大飯原子力発電所の被災により影響を受ける地域があることより、現時点で可能な範囲内で記載する。

- 自然災害発災時における保健師による保健活動について記載する。
- 災害の種類は、地震、津波、風水害等の自然災害とする。
- 災害の規模は、府地域防災計画や市町村防災計画に示されている規模を基準とする。

＜表１　フェーズの考え方＞

フェーズ	保健師活動の主眼	目安となる期間
０	初動体制の確立	概ね災害発生後 24 時間以内
１	緊急対策期－生命・安全の確保－	概ね災害発生後 72 時間以内
２	応急対策期－生活の安定－（避難所対策が中心）	概ね 4 日目から 2 週間まで
３	応急対策期－生活の安定－ （避難所から概ね仮設住宅入居まで）	概ね 3 週間目から 2 か月まで
４	復旧・復興対策期－人生の再建・地域の再建－ (仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり)	概ね 2 か月から 1 年まで
５	復興支援期・前期－コミュニティの再構築と地域との融合－（復興住宅に移行するまで）	概ね 1 年以降
	復興支援期・後期－新たなまちづくり－	

Ⅲ　発災前の準備

平常時を発災前と位置づけ、迅速な危機管理対応及び適切な保健活動を展開するために、組織内の体制整備、マニュアルやガイドラインの周知、地域住民への防災教育、関係機関と連携した保健活動に関する災害研修・訓練などにより、保健師等の災害に特化した保健活動のスキルアップを行う。

１　組織内の体制整備

（１）災害時の保健活動のための体制整備

ア　指揮命令系統と役割の明確化

平成 29 年 7 月 5 日付け厚生労働省通知「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」に基づき設置された「保健医療福祉調整本部」の指示に基づき体制整備を行い、関係者間で共有し、災害発生時に下記の事項について迅速な行動がとれるように準備する。

ア）健康福祉部内の各課、各公所に配置されている保健師及び栄養士は、保健師等チームとして統括保健師長のもとで活動する。

イ）統括保健師長は保健師の派遣調整及び被災地における保健活動の情報収集・発信を統括する。

ウ）統括保健師長は「保健医療福祉調整本部」において、他府県、市町村から派遣された保健師等チームの派遣について、被災地保健所の情報をもとに協議・判断して派遣調整する。

エ）派遣された保健師等チームは、被災地保健所の指揮下に入り、保健活動を実施する。

オ）保健師による災害時の保健活動は、京都府地域防災計画 第 3 編 災害応急対策計画 第 8 章 避難に関する計画 第 3 支援活動体制及び活動内容 に基づき行う。

イ　情報伝達体制の整備

ア）発災直後から、被災地保健所の保健活動は、業務担当制から地区担当制へ変更する。

イ）保健活動に関する連絡体制は一本化し、統括保健師長（保健医療福祉調整本部）－被災地保健所保健室長（保健所保健医療福祉調整支部）－市町村保健師の統括者（災害本部）とする。

情報収集及び報告様式等は、本マニュアル掲載の様式を統一で使用することとする。

ウ）発災時に連絡が必要となる関係機関・団体の連絡網等について整備しておく。

ウ　活動体制の整備

ア）災害時要配慮者リストの作成と定期的な更新を行う。

避難行動や避難生活のために支援が必要な者の病名、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台帳や避難支援計画を整備し、保健所・市町村・関係機関・本人が保管する。

イ）社会資源（医療機関・福祉施設も含めた施設情報や公共施設、地区組織等）を把握し、機関別、機能別、エリア別の名簿やマップを作成し、その施設の特徴を明記しておく。また、災害時の役割が明確になっている施設はその内容も明記しておく。

ウ）保健所ごとに避難所及び福祉避難所の設置リスト、管理者名簿を確認する。

エ）保健活動に必要な物品を定期的に点検・補充し整備するとともに、保管場所を明確にしておく。

エ　関係機関等の把握と役割の明確化

京都府栄養士会、京都府看護協会などの関係団体と協定内容に基づく役割分担や具体的な支援内容等について確認し、共有する。

【参考】

＜表２　保健・福祉分野が把握すべき情報＞

種　別	項　　目
関係機関 団体リスト	1　日本赤十字社、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会 2　医療機関（基幹災害医療センター、地域災害医療センターを含む)、歯科医療機関 3　薬局、薬店 4　社会福祉協議会、ボランティアセンター 5　介護保険事業所（居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設）等 6　地域包括支援センター 7　生活支援センター、障害者福祉施設 8　児童福祉施設（保育園、児童養護施設等） 9　文教施設（学校、幼稚園)、地区公民館 10　府外からの支援者の宿泊可能施設
人的資源 リスト	1　職員連絡先及び連絡網 2　民生委員連絡先 3　自治会長連絡先 4　保健推進員等地区組織の連絡先 5　その他、ボランティアや在宅看護職等

＜表３　平時に整備しておくべき物品リスト＞

種別		物品名
保健師用	服装	ユニフォームまたはビブス、雨具、ヘルメット、リュック、軍手、 ウエストポーチ、ゴム長靴、タオル
	活動時	懐中電灯、乾電池、災害用携帯電話及び充電器、ホイッスル、血圧計、 体温計、うがい薬、手指消毒剤、爪切り、ティッシュペーパー、 ウェットティッシュ、はさみ、カッター、セロテープ、粘着テープ、 ビニール紐、ビニール袋（A4 版程度）、紙袋、買い物袋、 市町村指定ゴミ袋等、筆記用具類（ボールペンは首からさげられるタイプ）、 メモ用紙またはノート、クリップ付き板、マジック、クリップ、輪ゴム、 電卓、パソコン、各種記録用紙
	宿泊	寝袋または布団、毛布、保温布、枕、タオル、石油ストーブ、灯油、 使い捨てカイロ、たらい、バケツ、ポット（電動と手動）、歯ブラシ、 保存食、飲料水、爪切り、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、 ゴミ袋、ゴミ箱等
被災者用 保健所に避難者がくる場合を想定	食	冷蔵庫、飲料水、ポット、紙コップ、使い捨て食器、割り箸、缶切り、 ビニール袋（A4 版程度）、食品用ラップ、ミルク、離乳食、保存食、 手指消毒剤、洗剤、歯ブラシ、爪切り、ティッシュペーパー、 ウェットティッシュ、ゴミ袋、ゴミ箱等
	住	毛布、保温布、石油ストーブ、灯油、バスタオル、タオル類
	トイレ	屋外用…スコップ、重機と運転手の確保、渡し板、ビニールシート、 ポール（支柱）、トイレ瞬間消臭剤、手指消毒剤、ロープ、 案内板（男性用・女性用・使用中・空きなど）、懐中電灯、 乾電池、塩素系消毒液など 屋内用…プライバシー保護用大きな布、簡易トイレ、紙おむつ（子供用、 大人用）、おむつ交換用シート、トイレ瞬間消臭剤、 トイレットペーパー、新聞紙、買い物袋（レジ袋）、生理用品 （ショーツ含む）、手指消毒剤、スクリーンなど
		福祉避難所（上記屋内用に加えて） ポータブルトイレ、シーツ、寝具、冷却アイスノン、 折りたたみ式トイレ等

＜表４　救急薬品等＞

包帯、滅菌ガーゼ、大きなガーゼ、三角布、眼帯、カット綿、消毒用アルコール、 手指消毒剤、風邪薬、鎮静解熱剤、胃腸薬、うがい薬、かゆみ止め、虫刺され薬、 湿布薬、目薬、タオル、バスタオル、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ

＜表５　地図の準備＞

種類	準備内容
担当地区地図	地区担当保健師が不在の場合でも、誰がみてもわかるようにしておく。 要配慮者の居住場所をプロットし、特に医療機関、福祉施設、公民館、学校、保育園、幼稚園、郵便局など主要なところを色塗りするなど応援派遣保健師等でも使えるようにしておく。 ＊要配慮者は、台帳（電子データ及び紙）も地図と合わせて整備・管理する。
避難所地図	避難者の所在がわかるようにプロットする。

（２）他自治体保健師の受け入れのための体制整備

- 組織体制、命令系統、災害時の役割の明確化と共有
- 情報伝達、管理等の体制の確立と共有
- 避難所及び福祉避難所の設置予定数の明確化
- 災害時要配慮者の支援体制の検討と共有
- 地区概要（医療機関・福祉施設も含めた施設情報や公共施設、地区組織等）の把握
- 応援・派遣保健師の依頼及び応援・派遣終了要件の検討と共有
- 自治体機能の喪失時の対応の検討と共有
- 関係機関、支援団体の把握と役割の明確化

（３）被災地へ保健師を迅速に派遣するための体制整備

- 被災地へ保健師を派遣する際の組織体制、指揮命令系統及び役割の明確化と共有
- 応援・派遣調整を行う部署による夜間や休日の保健師の取りまとめ役の連絡先の把握
- 応援・派遣可能者の事前のリスト化

２　災害を想定した保健師活動

（１）府・保健所・市町村の関係性の強化

- 発災時には、市町村が地域住民の直接的サービスを最前線で展開する。
- 府・保健所は、被災市町村の保健活動の支援や協働する役割を担っており、平常時から合同研修会や訓練・災害時の保健活動の検討会の開催等の仕組みを作り、積極的に市町村と顔の見える関係性を作る。
- 府は保健所と市町村の関係性の強化が図られるよう保健所に対してヒアリングを行うなど実態把握に努める。

（２）地域住民に対する災害時の対応に繋がる健康教育

地域住民に対して､様々な機会を通じて災害時の対応に繋がる健康教育を日頃から行う。

- 感染症や食中毒予防
- 生活不活発病、介護予防
- ストレスとメンタルヘルス
- その他災害時に発生しやすい健康課題について
- 要配慮者登録制度と災害への備え等
- エコノミークラス症候群の予防
- 薬の管理や保険証・健康手帳等の携帯等
- 食生活の管理（便秘の予防等）

（３）災害時要配慮者等の支援体制の整備

- 安否確認のための災害時配慮者リストの作成
- 人工呼吸器や在宅酸素等医療機器に関する手配及び対応の確認
- 災害拠点病院や専門医療機関のリスト作成及び受け入れ体制の整備
- 災害時要配慮者の避難行動要支援者の個別計画の立案にかかる支援
- 情報伝達手段の検討、整備
- 災害時要配慮者を支援する者の養成

（４）関係機関との連携、地域づくり

保健・医療・福祉サービスの一体的な提供を行うため、関係機関とのネットワークの構築や社会資源としてソーシャルキャピタルの醸成や創造に努め、さらに住民との協働を図り、地域に密着した保健師活動を行う。

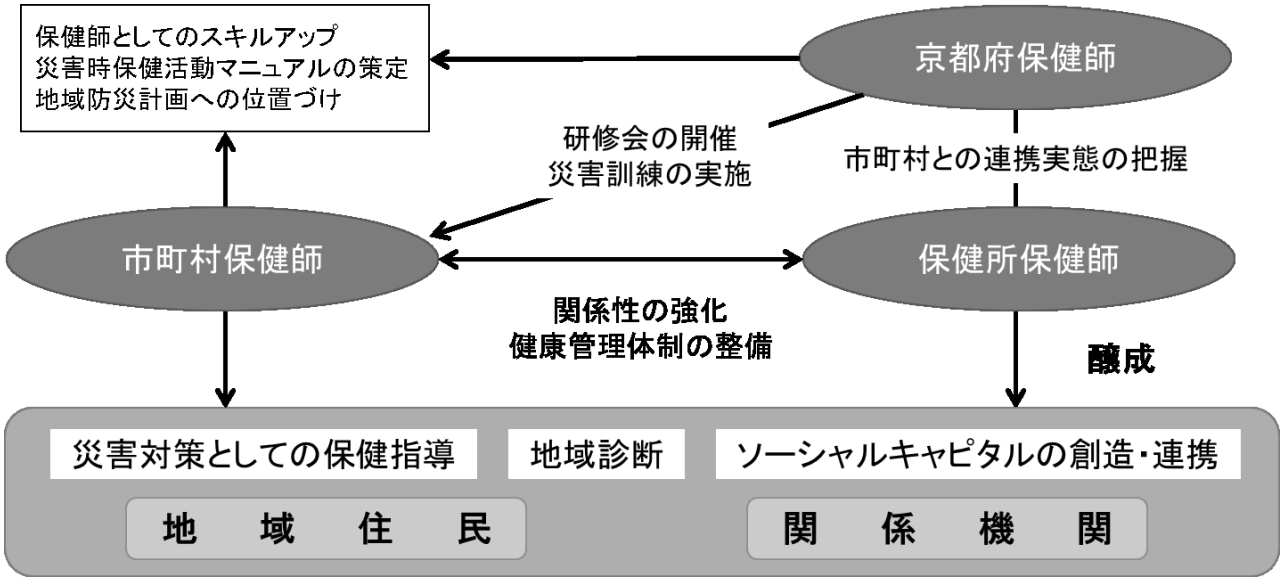


図１　発災前の保健師活動

３　災害対応に係る能力向上のための研修等の考え方

・　災害対応に係る保健活動能力の向上のために研修を実施し、併せて自治体や職場レベルでの訓練も行う。
・　市町村を対象にした研修についても府が企画・実施する。
・　発災初期に被災地で活動する場合は、被災地自治体が混乱した状態の中で活動することになることから、特に発災初期に必要な災害支援について知識・技能を習得する。
・　被災市町村での調整業務、体制の整備、統括保健師の補佐的な役割を担うことができる保健師を育成する。

（１）研修・訓練の例

ア　災害時の保健活動の根拠となる法律や概念など基本的知識を学ぶ研修
イ　関係職種や他機関との連携等に必要な調整能力を向上させるための研修
ウ　ケースメソッド演習等、シミュレーションによる総合的なアセスメント能力向上のための研修
エ　管理的立場にある人を対象としたマネジメント能力を向上させるための研修・災害経験を継承するための研修
オ　自治体内での防災訓練による実践能力の向上
　ア）応援・派遣要請や受け入れ、被災地への保健師の派遣も想定した訓練。
　イ）自治体内だけでなく、発災時に連携する可能性のある機関と共に訓練を行う。

（２）強化すべきスキル

ア　基礎編
　ア）具体的な支援技術：トリアージ、応急処置（けがの手当等）、環境整備（害虫駆除を含む）、感染症予防（インフルエンザ、感染性胃腸炎等）
　イ）避難所開設・運営に関する学習：隔離スペースの確保、共有スペースの設置、健康・福祉的視点でのケースの処遇方法、水や食糧の分配、情報提供の方法、避難者の健康管理、管理者・支援者との連携、支援者の健康管理等
イ　統括保健師及びチームリーダー編
　ア）情報の収集・分析・還元
　イ）保健活動の体制整備
　ウ）支援要請方法
　エ）応援・派遣保健師等の受け入れ方針の策定
　オ）応援・派遣保健師等の受け入れ（養成、調整、切り替えや終了等の判断）
　カ）対応困難事例への対応

（３）研修・訓練の方法

　演習やシミュレーション、事例検討、ケースメソッド等を活用したより実践的な研修とし、人事異動や機構改革等があれば役割を見直す等した上で、継続的に研修や訓練を行う。

＜表６　発災前の公衆衛生活動＞

		府	保健所	市町村
各自治体における体制整備	指揮命令系統・役割の明確化と共通理解	1 部内関係各課との調整による役割の確認と共通理解 2 部内の役割分担及び従事内容の確認 3 府内の地域機関との連絡体制の確認 4 応援・派遣保健師受け入れに伴う体制整備	1 保健所・室内での役割分担と従事内容の確認 2 管内の保健・医療・福祉関係機関との連携体制整備 3 各市町村との連携体制の確認と強化 4 管内市町村の地域防災計画の把握	1 庁内・課内での役割分担と従事内容の確認 2 保健・医療・福祉関係機関との連携体制整備 3 各市町村における保健活動マニュアルの作成と関係者との役割分担の明確化
	情報伝達体制の整備	1 職員・関係機関への連絡網の整備、周知 2 保健活動に関する記録・報告様式の整備	1 職員・関係機関への連絡網の整備、周知 2 保健活動に関する記録・報告様式の整備	1 職員・関係機関への連絡網の整備、周知 2 保健活動に関する記録・報告様式の整備 3 住民への情報伝達方法の確認と住民への周知
	活動体制の整備	1 部内での横断的な必要物品の確認・調達・配布	1 災害時要配慮者等リストの作成と定期的な更新 2 地域診断 3 保健活動に必要な物品の準備と保管、保管場所の周知	1 災害時要配慮者等リストの作成と定期的な更新 2 地域診断 3 保健活動に必要な物品の準備と保管、保管場所の周知 4 避難所及び福祉避難所の設置予定リスト、管理者名簿の作成
災害を想定した保健師活動	府・保健所・市町村の連携強化	1 合同研修会・訓練の企画、実施 2 保健所と市町村の連携状況の把握	1 合同研修会・訓練の実施 2 市町村担当者の明確化 3 事業に係る市町村との協働	1 合同研修会・訓練の参加 2 事業に係る保健所との協働
	防災に関する普及啓発	1 防災啓発指導者用パンフレットの作成	1 地域住民に対する災害時の対応につながる健康教育 2 災害発生時の対応方法に関する普及啓発 3 自宅からの避難経路の確認 4 防災訓練の実施	1 地域住民に対する災害時の対応に繋がる健康教育 2 災害発生時の対応方法に関する普及啓発 3 自宅からの避難経路の確認 4 防災訓練の実施
	災害時要配慮者等の支援体制の整備		1 保健所が把握している災害時要配慮者に対する防災に関する個別支援計画策定と研修、訓練の実施 2 自宅から避難経路・方法、近隣の救護者の確保、確認 3 災害時の対応に関するパンフレットの作成、配布 4 支援者への防災に関する研修会の開催	1 市町村が把握している災害時要配慮者に対する防災に関する個別支援計画策定と研修、訓練の実施 2 自宅から避難経路・方法、近隣の救護者の確保、確認 3 災害時の対応に関するパンフレットの作成、配布 4 支援者への防災に関する研修会の開催
	関係機関との連携、地域づくり		1 ソーシャルキャピタルの醸成 2 関係機関とのネットワークづくり	1 ソーシャルキャピタルの醸成 2 関係機関とのネットワークづくり

		府	保健所	市町村
	保健師の スキルアップ	1職員を対象とした研修会、防災訓練の定期的実施	1 職員（保健所・市町村）を対象とした研修会、防災訓練の定期的実施	1 職員を対象とした研修会、防災訓練の定期的実施

４　災害時の保健活動に関する研修の実際

（１）研修の概要

災害時の保健活動は、災害の種類、規模、発生時間帯、地域特性等により災害の状況は多種多様であるため、あらゆる場面を想定し、臨機応変に対応できるように、平常時から準備教育をしておく必要がある。

特に、被災者の保健・医療・福祉ニーズに適切に対応するためには、通常の保健活動に加え、それぞれの状況下で判断力、応用力、総合力が求められるとともに、保健指導、健康相談、健康教育等による具体的な実践活動が求められる。

このため、すべての保健師を対象として、災害時に求められる基本的な知識・技術、活動方法論等について、実践例を通して平常時から習得しておく「基礎研修・実践研修」を実施することが必要。

また、保健師の管理的立場にある統括者については、特に保健活動体制の整備、人材確保計画、活動計画の立案等の能力が求められることから、都道府県本庁の保健師、保健所及び市町村の保健師のその立場にある者の「統括・管理者研修」が重要。

各市町村レベルにおいては、自治体の防災計画における位置づけ、防災訓練時における保健師の役割等を明確にするとともに、その役割を果たすために、平常時から活動内容の質を確保するために研修を実施することが望ましい。

なお、「基礎研修・実践研修」は、災害看護の基礎を理解することを目的としたレベルと実務者として的確な行動ができることを目的としたレベルとが必要である。平常時からいつでも災害時の緊急事態に対応できるように、定期的に研修を受けることが望ましく、新人期及び中堅期・管理期研修に位置づける。

（２）研修体系

＜表７　災害保健活動に関する研修体系＞

名称	基礎研修	実践研修	統括・管理者研修
目的	健康危機管理の基礎的理解と災害時の保健活動の基本的な理解	災害の状況に応じた保健活動の実践能力の育成	災害時の組織、業務、情報等の管理ができる能力の育成
対象	経験 1～3 年未満	経験 4 年以上	統括・管理者
期間	1 日	1 日	1 日
方法	新人期研修と組み合わせて実施	中堅期、管理期研修と 組み合わせて実施	管理期研修等と 組み合わせて実施

（3）各期の研修内容

＜表８　　各期の研修内容＞

研修項目	基礎研修	実践研修	統括・管理者研修
1　災害援助の基本			
災害の種類と被害の特徴	○		
災害に関する法律と関係機関	○		○
2　災害時における保健師の役割			
地元保健師、派遣保健師、管理者	○	○	○
3　災害のフェーズと保健活動	○	○	
4　生活環境の整備、感染防止	○		
5　心のケア	○	○	
6　災害別の保健師活動		○	
7　健康調査（サーベイランス）			
健康調査の企画、実施、分析、提言		○	○
8　関係機関との連携	○	○	○
9　活動体制構築			
災害時の保健活動の立案		○	○
災害時の派遣と受け入れ体制			○
10　管理			
情報管理	○	○	○
支援者の健康管理（自己管理）	○	○	○

Ⅳ　大規模災害時の保健活動体制

大規模災害時には、発災の時間帯によって、活動できる職員数や入手できる情報にも差が生じるため、組織を超えた活動体制に組み直し、統括保健師は迅速な対応につなげるため、災害対策本部の下に設置された保健医療福祉調整本部に入り、情報を得るとともに、保健活動を通じて得られた情報を本部に還元する。

１　被災地での保健活動体制

災害時の保健活動は、各自治体の地域防災計画に位置づけられ、保健師はこれに基づいて活動を実践する。本マニュアルでは、主として「保健活動」に関する部分を整理しているが、各自治体においては、医療救護活動と保健活動の役割分担を明確にしておく必要がある。

例えば、被災市町村で救護所や避難所の設置が保健師の役割とされている場合であっても、保健師が常時その場所に留まって活動することによって、地域全体の健康状態や生活状況の分析や予防的な保健活動の重要性を損なうことのないようにする。

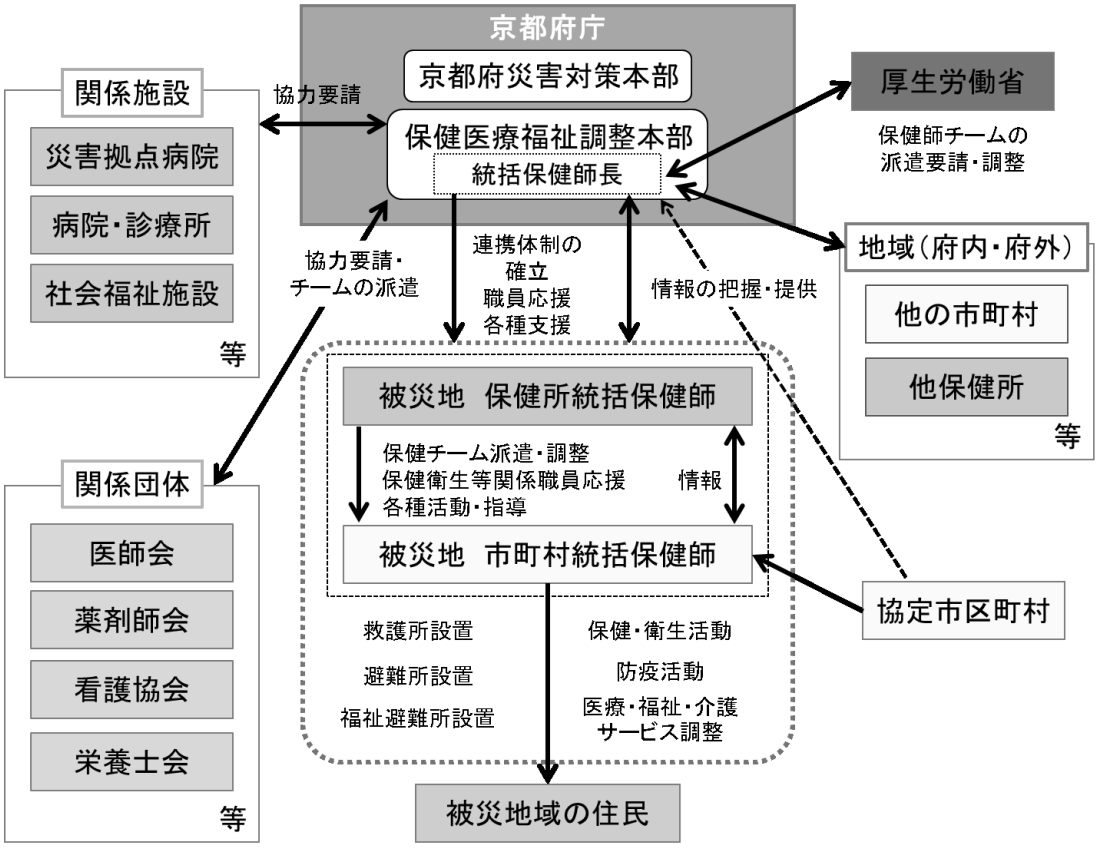


図２　保健活動の応援・受援体制

＜表９　被災地の保健活動、保健師の応援体制＞

	発災前	大規模災害時
被災市町村	・防災計画、災害活動マニュアルへの保健活動の位置づけ ・継続的な人材育成、訓練 ・日常的な保健所との連携 ・地域の健康管理体制の整備 ・関係機関とのネットワークづくり ・ソーシャルキャピタルの醸成 ・地域住民への発災前準備としての健康教育 ・災害時要配慮者等の名簿作成、緊急避難計画の立案 ・地域診断	・市町村災害対策本部の活動 ・組織横断的な保健活動体制、指揮命令系統の構築 ・被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供 ・保健活動方針の決定、府への必要な援助要請、災害協定に基づく応援要請 ・市町村災害活動マニュアルに沿った保健活動 〈具体的な活動は、Ⅴ 大規模災害時における保健活動 参照〉 応急救護、防疫活動、災害時要配慮者の安否健康状態の確認、保健活動の実践、保健医療福祉サービスへのつなぎ ・保健所、府と連携した活動 ・災害時保健活動の評価 ・応援派遣保健師の受け入れ ・災害復興計画に基づく事業展開
被災地保健所	・災害活動マニュアルに保健活動を記載 ・継続的な人材育成、訓練 ・日常的な市町村との連携 ・市町村の保健活動の推進 ・地域の健康管理体制の構築 災害時の保健医療福祉の一体的な提供体制の整備、情報収集分析提供システムの構築 ・広域災害救急医療情報システムの整備 ・地域診断	・広域振興局対策支部としての活動 ・被災状況等の情報収集、分析、本庁、統括保健師長への情報提供 ・医療提供体制の整備 ・保健所として保健活動方針の決定 ・府への必要な援助要請、市町村の応援派遣要請のとりまとめ ・被災市町村の保健活動の評価支援、市町村保健師の活動支援協働 ・被災地保健所の活動 〈具体的な活動は、Ⅴ 大規模災害時における保健活動 参照〉 応急救護、防疫活動、災害時要配慮者の安否、健康状態の確認、保健活動の実践 ・本庁との連携 ・応援派遣保健師の受入れに関する具体的調整 ・保健活動計画、活動実践 ・災害時保健活動の評価
京都府	・防災計画、災害活動マニュアルに保健活動を位置づける ・管内市町村の災害時応援協定締結に関する情報収集 ・府内市町村を含む保健師の人材育成、訓練 ・日常的な保健所市町村との連携 ・保健所の市町村との連携推進にかかる働きかけ	・保健医療福祉調整本部としての活動 ・被災状況等の情報収集、分析、関係者への情報提供 ・府民への情報提供 ・医師会等の関係機関団体との調整 ・被災地保健所の支援、保健師の活動支援 ・被災地保健所、被災市町村からの要請に基づく国への派遣要請 ・被災地以外の府内保健所および市町村保健師の応援調整 ・応援派遣保健師の体制準備

	発災前	大規模災害時
京都府		・保健活動に伴う予算措置 ・被災地視察と保健活動に関する指導、助言 ・災害時保健活動の評価
府内他市町村・他保健所	・被災地保健所に同じ	・府の応援要請に基づき、職員を被災地保健所、被災市町村に派遣 ・被災地保健所、被災市町村と協働した活動実践

（１）被災市町村の保健活動

ア　市町村災害対策本部の活動

保健衛生担当部署は災害対策本部の指揮下で、保健活動体制を構築する。

イ　組織横断的な保健活動体制・指揮命令系統の構築

初動期、短期派遣保健師の支援終了、全戸訪問の実施等の時期に応じた保健活動体制を構築する。初動期には従事可能な人数も限られることから、組織横断的な組織体制に変更することも有効。統括的な役割を担う保健師の機能を確保し、災害対策本部からの指示、保健活動で得られた情報を一元化する仕組みを整える。

ウ　被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供

被災地域の健康課題、保健・医療・福祉サービス提供状況に関する情報を収集し、保健衛生担当部署から市町村災害対策本部へ報告するとともに、保健所、医師会等へ被災状況や市町村の体制についての情報提供を行う。

エ　保健活動方針の決定、都道府県への必要な援助要請、災害協定に基づく応援要請

被災状況から判断して、活動を担う人材や資機材を市町村災害対策本部から府対策本部に応援を要請する。

オ　市町村災害活動マニュアルに沿った保健活動

応急救護、防疫活動、災害時要配慮者の安否・健康状態の確認、保健活動の実践、保健・医療・福祉サービスの連携等

カ　保健所・府と連携した活動

住民の健康課題への対応を保健所・府保健福祉部署等と協働して行う。災害による対応の違いも大きいことや保健所や府の早期対応のためにも､密接な連携が必要とされる。

キ　災害時保健活動の評価

災害時の保健活動は、フェーズごとに活動の見直し、保健活動の計画・実践を行う。また、対策が一段落したところで、活動を評価し今後の備えとして平常時の活動に繋げる。

（２） 被災地保健所の活動

ア　被災状況等の情報収集を行い、分析結果を統括保健師長へ情報提供

保健活動を適切に判断するためには、迅速な情報収集・提供が重要。

迅速性、正確性の観点から、職員による安全性を確保した上で現地踏査や市町村等か

らの聞き取り等により情報収集を行う。また、継続して情報収集することが必要である。

イ　稼動している医療提供施設の確認と医療体制の整備

　災害拠点病院・医師会・歯科医師会・薬剤師会等との連携により、医療提供体制を構築するとともに、医療に関する情報を地域住民及び関係者に提供する。

ウ　保健活動方針の決定。

　保健所長の指揮の下、保健所の職員体制を確保し、保健活動を行う。

エ　府への必要な援助要請、市町村からの派遣要請のとりまとめ

　地域の被災状況を判断し、統括保健師長へ必要な応援態勢を進言する。

　また、被災市町村からの派遣要請をとりまとめて統括保健師長に報告する。

オ　保健活動計画の策定

　被災市町村の支援を含む短期的及び中長期的な保健活動を具体的に計画する。

カ　被災市町村保健師の活動支援・協働

　市町村毎に担当保健師を決めるなど密接な連携体制をとり、住民の様々な健康課題への対処を協働して行う。

キ　被災地保健所の活動実践

　応急救護、防疫活動、災害時要配慮者の安否・健康状態の確認、被災者の健康管理、情報提供、市町村保健活動の支援　等

ク　派遣保健師の受入れに関する具体的調整

　派遣保健師の避難所や福祉避難所、救護所、地区活動等への配置調整、連絡調整窓口の設置、オリエンテーションやミーティングの開催、報告の取りまとめ等を行う。

ケ　災害時保健活動の評価

　災害時の保健活動は、フェーズごとに活動を見直し、保健活動の計画・実践を行う。また、対策が一段落したところで、活動を評価し今後の備えとして平常時の活動に繋げる。

（３）京都府の被災地保健活動における統括保健師長の役割

ア　被災状況等の情報収集、分析、関係者への情報提供

　被災地からの緊急・定時的な情報収集は本庁職員による現場視察も検討する。

イ　府民への情報提供

　被災地域における健康課題への対応に関する情報を様々な手段を用いて迅速かつ正確に住民に提供する。

ウ　医師会等の関係機関・団体との調整

エ　被災地保健所の支援、保健師の保健活動支援

　本庁として災害対策に役立つハード、ソフト両面から支援する。

オ　被災地保健所・市町村からの要請に基づく国への派遣要請

　応援保健師の要請が必要であると判断した場合、府内の調整を行う。他都道府県からの応援が必要であると判断した場合は、保健医療福祉調整本部と協議の上、人材派遣計画を立て派遣要請を厚生労働省と協議する。

カ　被災地以外の都道府県内保健所および市町村保健師の応援調整

　現地からの要請に基づき、応援業務・人数等必要な調整を行う。市町村に依頼する場合は市町村保健衛生担当部署等との組織的な調整を行う。

キ　応援保健師の体制準備

都道府県内応援保健師のオリエンテーション、必要とされる体制や装備等の環境を整備する。

＜応援保健師へのオリエンテーション＞

- 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。
- 応援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。
- 応援保健師の健康管理について説明する。

＜役割に応じた説明＞

- 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動状況、健康・生活環境情報、利用できる交通手段、要配慮者リスト等を説明する。
- フェーズに応じて、被災地域の保健事業等を説明する。

ク　保健活動に伴う予算措置

緊急な体制のため、経理担当者等と協議して安全で効果的な保健活動が行える体制をつくる。

ケ　被災地視察と保健活動に関する指導、助言

本庁は、現地に比べ総合的な情報が多く把握でき、客観的な指導ができる。また、その地域に災害対策経験のある保健師がいない場合もあることから、総合的な災害時保健対策の確認と効果的な活動の助言を行う。そして、災害対応にあたっている保健師等の健康状態に留意し、労をねぎらう。

コ　被災都道府県としての災害時保健活動の評価

災害時保健活動の蓄積は次の災害対策の備えとなるため評価し、報告会・報告書等のまとめをする。

２　保健師等の派遣による活動体制

（１）災害発生時の対応の仕組み（厚生労働省）

ア　保健師派遣に関する現行の流れ

被災地を管轄する都道府県が支援体制を整備することになるが、被害が甚大である場合には、下図の①都道府県②隣接県あるいは近県ブロックエリアだけでは対応しきれないと判断した時点で、すみやかに③全国（広域）に移行することが重要。

①府内において応援要請及び調整をする。（府庁・保健所・市町村等）
②府内の応援のみでは対応が困難な場合、府外へ派遣要請を行う。大規模災害で隣接県も被害を受けているようであれば、その派遣要請エリアを近県ブロックエリア（災害協定締結県・市町村等）へ拡大していく。
③②でも対応が難しい場合には、応援・派遣要請先を全国規模へ拡大していく。

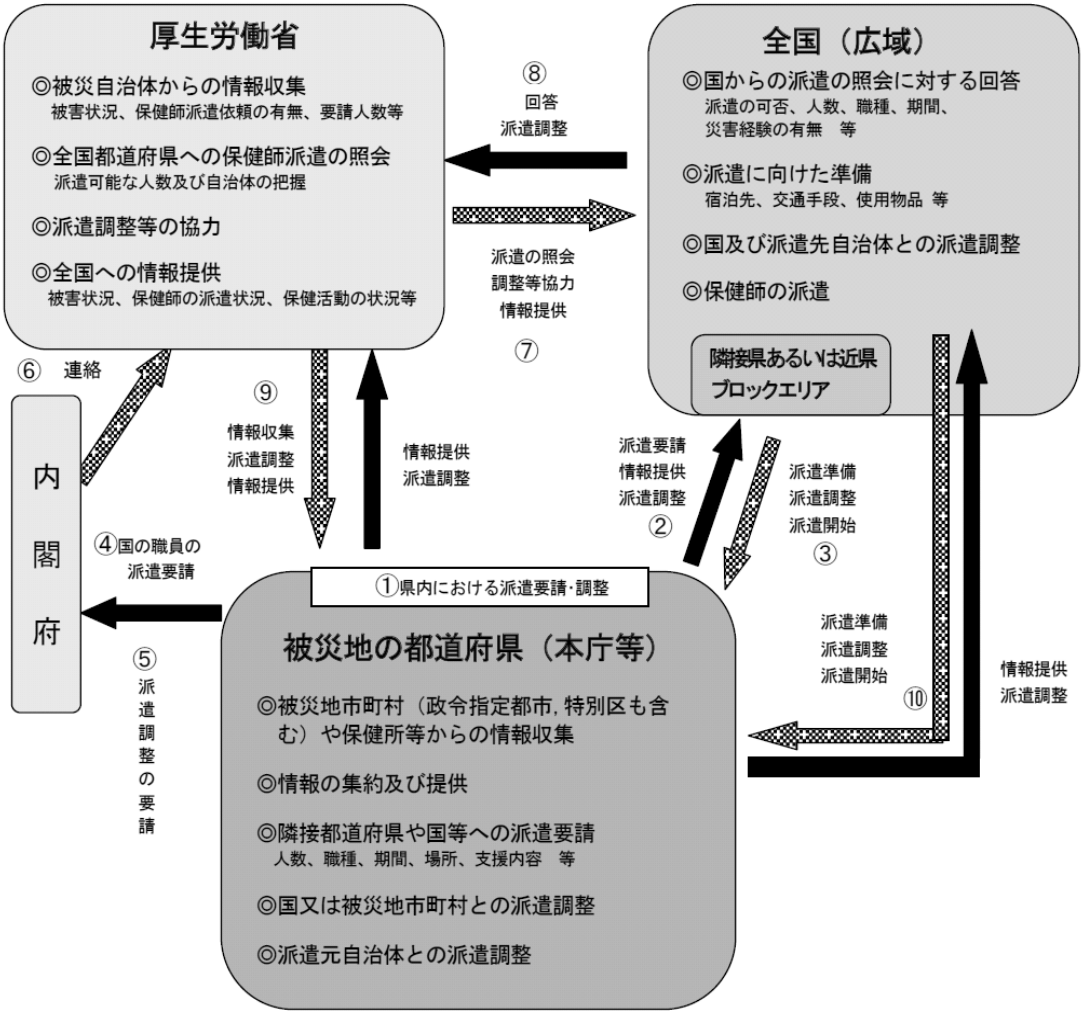


図３　派遣要請～派遣期間までの手引きの流れ

イ　保健師派遣に係る役割分担（被害が複数都道府県にまたがる大規模災害の場合）

①被災した市町村を管轄する京都府の本庁（担当部署）は、府内で応援体制を組むことを考え、可能であれば府内市町村へ派遣要請をする（地方自治法第252条の17 ＊1）。

②府内応援のみでは対応が困難である場合は、隣接県あるいは近県ブロックエリア等（災害時相互応援協定締結県を含む）への派遣要請をする（災害時相互応援協定事項、地方自治法第252条の17）。その際には、連絡可能な手段（FAXやメール等）にて厚生労働省及び内閣府の双方へ同じ内容の要請の連絡を入れる。

③②の回答、派遣準備及び派遣調整を行い、派遣を開始する。

④被災状況により必要であれば、被災地から国（厚生労働省）の職員の派遣要請を行う（災害対策基本法第 29 条 ＊2､厚生労働省防災業務計画第 2 編第 3 章第 4 節 2 ＊3)。

⑤⑥災害の規模や質により、全国規模の派遣要請が必要であると判断した場合、被災地都道府県は内閣総理大臣宛（内閣府）に地方自治体の職員派遣のあっせん要請を出す（災害対策基本法第30条第2項 ＊4、第31条 ＊5）。その際には、連絡可能な手段（FAXやメール等）にて厚生労働省及び内閣府の双方へ同じ内容の要請の連絡を入れる。

⑥厚生労働省は被災地都道府県からの派遣要請数を確認し、全国の自治体（保健師統括部署及び健康危機管理担当部署）に対して派遣可否の照会を行うなどの派遣調整を行う（防災基本計画第2編第2章第7節 ＊6、厚生労働省防災業務計画第2編第3章第4節の3＊7）。
⑦全国の自治体から、派遣の可否に関する情報が厚生労働省に集約される。
⑧厚生労働省は、被災地都道府県と情報交換しながら、被災地都道府県へ派遣元自治体に関する情報を提供するなどの派遣調整の協力や被災地の健康管理における必要な支援を行う.
⑨派遣元自治体は派遣先が決定後、被災地都道府県もしくは派遣先の被災地保健所又は被災市町村と連携をとりながら、業務内容などの調整を行って支援に入る。

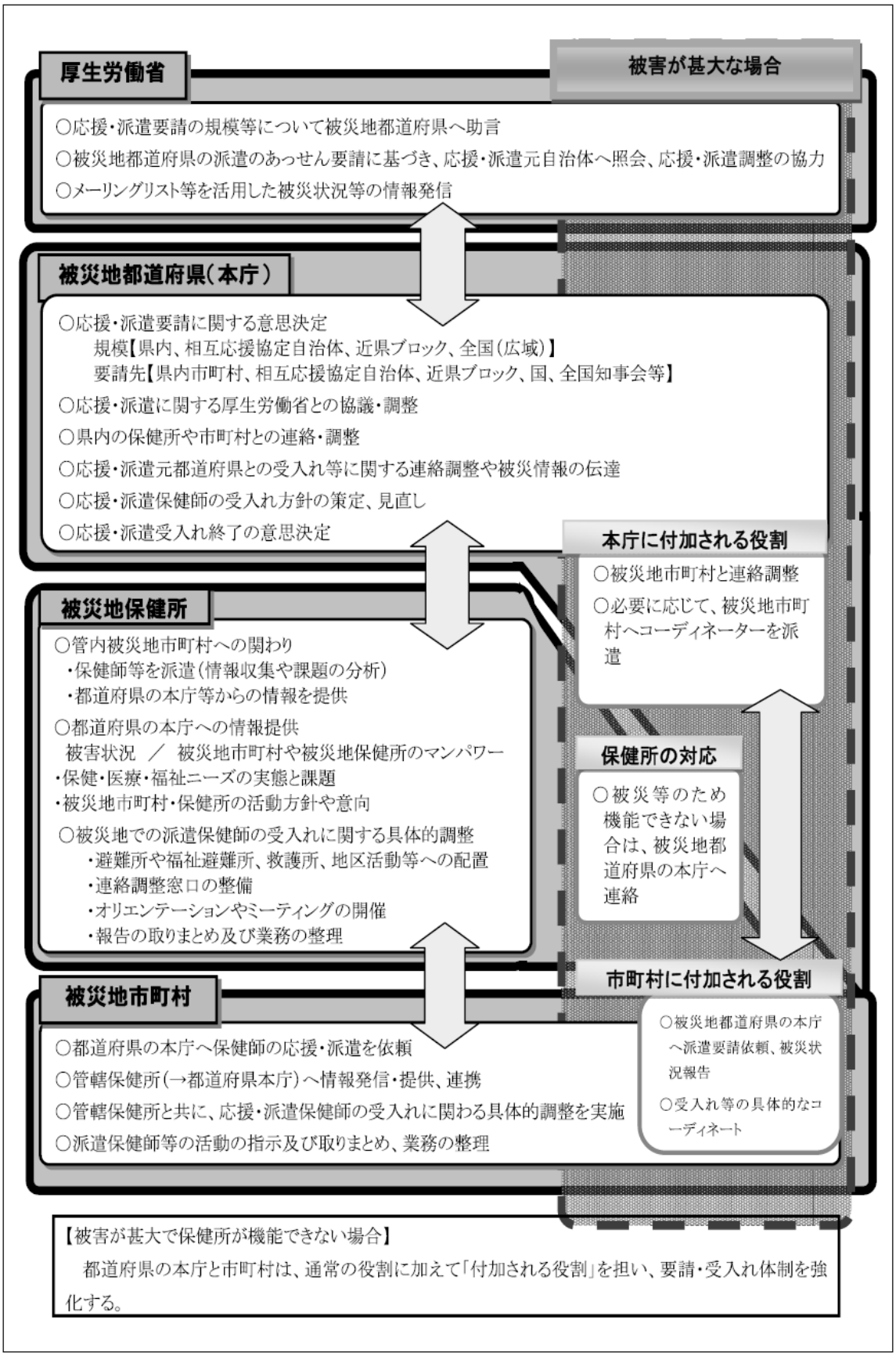


図４　被災地都道府県内における保健師の派遣の要請・受入れに関する各機関の役割

（２）被災地からの保健師派遣要請

ア　応援・派遣要請の決定及び調整に関わる府の組織体制

・　発災時には複数で調整業務を担えるよう災害対応等の経験のある保健師を臨時に配置するなどの体制強化について、あらかじめ取り決めておく。
・　必要に応じてDHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）で派遣された保健師を調整役として配置することも検討する。
・　発災前に、被害状況に応じて本庁内に所属する保健師の配置変更等が行えるよう、組織内の理解を得るなど体制整備を図っておく。
・　発災前に、京都市を含む市町村の災害時相互応援協定締結の実態を把握しておく。

イ　市町村における組織体制

・　被災市町村においては、応援・派遣保健師の受け入れや支援活動をより円滑に行うために、発災前に、各事業担当部署に分散配置されている保健師を発災後一括配置に切り換えるなどの対応について検討し、組織内の理解を得るなど体制整備を図っていく。

ウ　派遣要請の判断・決定・調整

ア）応援・派遣要請等に必要な情報の収集方法

被災地の実情に基づいて応援･派遣要請や派遣先等の調整､受け入れを行うためには、被害状況を始め被災地の情報の収集・発信等を迅速かつ適切に行う必要がある。本庁・保健所においては、以下の点を考慮しながら情報を収集する。

・　被災市町村から被害状況や応援・派遣要請等の情報について報告がない場合は、府自らが情報収集に出向く必要があり、情報収集チームを組む際には、保健医療の現状やニーズ等を適切に把握するために、保健師はチームの一員として加わる。
・　職員の安全性の確保について考慮する。
・　すみやかに現地に入れない場合でも、あらゆる手段を使って収集をしたデータや情報を最大限に駆使し、応援・派遣要請の決定に必要なアセスメントを行う。
・　発災後、被災地に初期に支援に入った応援・派遣保健師等のチームから、速やかに被害や被災の状況に関する情報を得られるよう、情報収集様式の提示や報告方法を指示するなど、特に密な連携を図る。

イ）発災直後の応援・派遣要請の要否の判断に必要な情報

応援・派遣要請の要否の判断を行うために、次に示すような情報を把握する。
（発災直後の数値データは厳密でなくてもよい）

＜応援・派遣要請の要否の判断に必要な情報＞

〇被害状況（死者数、負傷者数、被害家屋数、ライフラインの状況等）
〇被災地保健所や被災市町村における保健師の被災状況や出勤状況
（被災前の職員の出勤状況と職位や経験年数等を踏まえること）
〇避難所、救護所、福祉避難所などの設置状況や避難状況

ウ）発災直後の派遣要請人数の算定

＜派遣要請人数の算定のもととなる考え方＞

〇大規模な避難所（避難者数1,000人以上）では混乱を来す可能性や、災害時要配慮者が避難し個別対応が必要な事も想定される。それらの状況把握や保健活動等を行うために、発災直後はまず保健師を2人以上配置することを基準とする。

〇避難所の保健師の人員体制は、必要に応じて強化する。応援・派遣保健師の支援が入った後は、避難所支援を応援・派遣保健師に任せ、被災市町村の保健師は、直接的な支援活動の他、避難所支援活動の統括や被災地全体の保健活動のコーディネートの役割を担う。

〇小規模な避難所（指定避難所へ出向けないために、近隣住民が自宅等へ集まり避難した場合等）が地域に点在して設置された場合は、応援・派遣保健師を中心に2人一組を基準とし、複数箇所を巡回し、対応する。

〇時間の経過に伴って、避難状況や支援内容が変化するため、その都度見直しを行う。

派遣要請人数を算定するに当たって前述のイ）発災直後の応援・派遣要請の要否の判断に必要な情報に加え、以下の情報も考慮する。

＜派遣要請人数の算定に当たって考慮する情報＞

〇地域の医療機関の稼働状況

〇保健・福祉など在宅ケアに関連する各機関の稼働状況

〇応援・派遣保健師等に期待する役割及び必要となる保健師の稼働量（人数、時間等）

〇具体的業務内容や活動体制、勤務体制（24時間体制の必要性の有無など）

〇道路や交通状況など地理的状況

（３）応援・派遣保健師の受け入れ（府及び市町村の役割と体制等）

ア　応援・派遣要請後の受け入れに向けた事前調整

ア）応援・派遣先決定に係る調整について

- 派遣元自治体へ被災市町村の被災状況や課題、活動内容等を的確に情報発信する。
- 被災地保健所では、被災市町村の被災状況を踏まえた上で、支援必要量や支援活動内容を明確化する。
- 被災市町村の保健師が避難所に常駐するなどによって、市町村全体の保健活動の立案や調整役割が担えない実態がある場合には、応援・派遣保健師を早期に入れ、避難所は応援・派遣保健師に任せられるように考慮する。
- 統一された活動報告様式を活用し、応援・派遣保健師等の支援活動について、効率的に把握しながら派遣先を決定する。

イ）派遣元自治体や被災市町村との連絡調整

- 本庁においては、発災前に、派遣保健師との直接的な調整を担う保健所自体が被災等で機能できない場合のバックアップ等体制強化策をあらかじめ検討し、併せて市町村と本庁の連絡ルート等についてもあらかじめ検討をしておく。

イ　応援・派遣受け入れの対応

府における保健師の応援・派遣の要請・受け入れに関する各機関の役割を平常時から意識し、保健活動を展開することが望ましい。

ウ　応援・派遣保健師の受け入れ方針の策定

本庁では、各フェーズにおいて随時応援・派遣保健師の受け入れ方針を定め、計画的に活動の収束化及び終了がスムーズに図れるように調整する。

ア）初動体制の確立：応援・派遣要請要否の判断

被災状況や、発災前に策定している被災時保健活動計画、被災後の自治体の方針、被災地職員の稼働状況などを踏まえ、総合的に応援・派遣要請要否の判断を行い、依頼する活動内容や派遣チーム数等の支援必要量、予測される派遣期間を整理し、方針を立てる。

イ）応急対策：避難所での支援活動時期

- 災害対策全体で示される情報を捉え、今後予測される保健活動や必要なマンパワーについて初期方針の修正を行う。その際、必要な支援内容が、保健師以外の他の専門職等が提供することがふさわしいか、可能であるか等についても考慮する。
- この時期に避難所へ被災市町村の保健師が常駐している場合は、市町村の全体調整の役割が担えるよう、派遣保健師を早期に入れ、避難所は応援・派遣保健師に任せられるように考慮する。
- 同時に、先々の応援・派遣保健師の受入れ終了も視野に入れ、被災自治体は住民の自立促進を意識した支援活動が行えるように活動方針を立て、被災自治体の保健師だけでなく、応援・派遣保健師とそれらの方針を共有し実施する。

ウ）応急対策：避難所から仮設住宅への移行期

支援活動も予防活動を含めた、地域全体に対する活動へと広がりが出てくる。被災直後からの被災地及び支援活動の推移と、今後の被災地の動向などをあわせ、総合的な判断と予測のもとに、中長期的な方針を立てる。

エ）復興期：中長期支援へ向けて

- 復興期に向けた中長期的な被災者支援活動は、被災自治体職員が主体的に対応する。したがって、自治体毎に地域資源との連携及び必要な予算や人員の確保などを行い、応援・派遣保健師の支援活動は収束化をめざして減員を図る。
- 併せて、応援・派遣保健師から被災市町村の保健師へスムーズに活動を移行するため、継続支援が必要な対象者を計画的に引き継ぐなどの適切な方針を立てる。

エ　応援・派遣の受け入れ終了の判断

本庁は、時間の経過にあわせて受入れ方針を見直し、被災市町村の支援活動等の状況と人員確保状況を踏まえ、総合的に判断する必要がある。

＜派遣終了判断の目安＞

〇被災地住民の生活の安定化への見通しが立つ

・ライフラインの復旧　　・避難所数や避難所の規模の縮小又は閉鎖

・被災による健康課題等の減少

〇医療を含む在宅ケアシステムの再開

・救護所の閉鎖　　・被災地地元での診療再開状況

・保健、福祉関連諸サービスの復旧又は平常化

〇通常業務の再開

・被災地自治体での通常業務の再開状況

・通常業務の中での被災者支援の割合が減少する

オ　応援・派遣の受け入れ終了後の対応

・　国による応援・派遣調整終了時あるいは、その後の増大した保健ニーズへの対応として、地元での保健師等の採用のみならず、他の自治体からの保健師の中長期的な派遣の受け入れや、看護職等の有資格者の発掘と活用、他の機関や職種の活用等も考慮する。

・　被災地の保健師が主体的に保健活動を担っていくことが原則だが、国による派遣受け入れ終了後も、被災地自治体へのアドバイザー・スーパーバイザーによるアドバイスや職員の心のケア等により被災地の自立への取り組みをバックアップするための支援活用を図る。

（４）被災地へ保健師を派遣する派遣元自治体の役割と体制

ア　保健師を派遣する上で派遣元自治体に求められる役割

ア）応援・派遣要請を受ける前の役割

・　災害時相互応援協定締結自治体及び甚大な被害が想定される大規模な災害の発生を認知したら、統括保健師長はすみやかに京都府内の被害状況や被災地からの避難者の受入状況、派遣可能な保健師の状況から被災地への保健師の派遣可否について判断し、部内各課と連携を図り、保健師の派遣調整の明確化と体制の強化について検討する。

・　管内の市町村が、派遣要請を受けた際に応じられる余裕があるかどうか適切な判断ができるよう、避難者の受け入れやそれに伴う支援活動を行っているか否かについて、随時把握しておく。

イ）応援・派遣要請を受けた後の役割

・　京都府内の被害状況や被災地からの避難者の受け入れ状況、派遣可能な保健師の状況等から被災地への保健師の派遣可否について判断し、部内協議の上、派遣の最終決定を行う。

・　被災地への派遣が可能と判断した場合、京都府は、厚生労働省に対し、派遣可能チーム数、派遣者の職種及び人数、派遣開始日、派遣日数・期間を報告する。

・　厚生労働省から派遣決定があった場合、所属長との調整により、派遣者リストを作成し、派遣先と調整する。

・　宿泊地や交通手段は、被災地自治体に負担をかけることがないよう、府において手配することを原則とする。

ウ）応援・派遣保健師へのオリエンテーション

・　派遣元自治体では、派遣保健師等に対して、派遣先自治体の受け入れ窓口の連絡先、地図、交通経路の説明とともに派遣先の被災状況、求められる支援活動、派遣にかかる心構えや体調管理についてオリエンテーションを行う。

・　派遣保健師等の緊急連絡先を把握し、常時連絡がとれる体制を確保する。

エ）チームの派遣後の役割

・　被災地へ保健師等チームを派遣した後は、チームリーダーと連携を図りながら、派遣計画及び体制の見直しを適宜行う。

・　派遣終了後、活動報告会の開催や活動報告書の作成等を通じ、被災地での支援活動の総括を行い、自治体内で共有する。

イ　派遣保健師等に求められる基本的姿勢と役割

ア）被災地で活動する上での基本姿勢

・　被災地に派遣され活動する上では、被災地自治体職員自身も被災者であることに配慮して、その心情や体調に配慮した言動や対応を心がける必要がある。

・　被災地自治体を支援するために派遣されていることを自覚し、自らのニーズや府のニーズを被災地自治体の要望や現状に優先させて活動することがないようにする。

・　発災後、一定期間が経過した際には、被災自治体が自立して活動を行うことを念頭に置き、被災地自治体においての継続可能な活動にかかる支援を行う。

イ）期待される役割

発災初期には、主に避難所等に常駐あるいは巡回し、被災地の最前線で直接被災住民の健康を守り、支援する役割を担うことが期待されている。

ウ　派遣保健師等の選定

ア）発災初期に派遣する保健師等　＜発災初期に派遣を求められる保健師の能力＞

・　自ら判断し、行動できる能力を有し、自己完結型の活動ができる。

・　被災時に起こること及びその対応の優先順位や発災初期の体制整備の助言ができる。

・　複眼的な情報収集ができ、派遣元自治体の保健活動全体のアセスメントができる。

イ）派遣を行う上での組み合わせ

・　危機管理の観点及び保健師同士で協議を行いながら活動を調整することができることから、チーム内に2人以上の保健師を含め、経験年数の浅い保健師を派遣する場合には、派遣活動経験のある保健師と組み合わせて派遣することが望ましい。

・　保健師のみでなく他職種も含めたチームで派遣する場合には、物品調達、交通事情把握、宿泊地手配等の派遣活動の基盤づくりから被災地自治体での活動まで、被災地自治体のニーズに基づいて各職種が役割分担を行いながら取り組む。

ウ）派遣期間

・　発災初期は、避難所等での活動が24時間体制になる可能性もあるため、派遣保健師等の疲労等を考慮し、派遣期間は、移動や引き継ぎも含めて概ね7日を基準とする。

・　支援活動の重点が救命・救護活動から公衆衛生活動に移る時期以降については、より長期の派遣も含めて検討する。

エ）引き継ぎ

・　被災地自治体への負担を考慮し、原則として、派遣保健師同士で引き継ぎを行う。

引き継ぐ内容については、活動内容や地区の状況、支援が必要な対象者だけでなく、実施した活動に対する評価や残された課題のアセスメントを行う。

・　個別支援が必要な対象者の引き継ぎについては、前任者が行った支援について、例えば医療や介護・福祉サービスを紹介した場合は、それらのサービスに適切につながったことを確認するなど、結果に責任を持った役割を果たせるように行う。

・　できる限り情報を電子データ化して引き継ぐ。

・　派遣元自治体として同じ避難所や地域を担当する等、チーム毎の派遣の期間を1～2日重ねることやオリエンテーションを兼ねた引き継ぎを行い、継続性のある支援を行う。

・　派遣保健師同士で引き継ぎを行う場合であっても、被災地自治体の保健活動方針を共有するためには、被災地自治体も含めたミーティングを定期的に行うことが望ましい。

エ　派遣前に必要な準備（被災地での使用物品、生活必需品、移動手段等）

・　発災初期は、被災地での生活及び活動が自己完結でできるよう被災地の状況に合わせて現地活動に必要な物品の確保や準備を行う。

・　派遣元自治体では、派遣保健師等のバックアップ体制が派遣前からとれるよう体制整備と機材の準備を行っておく。

＜応援・派遣に向けて準備すべき項目（例）＞

〇移動手段や宿泊先の確保

〇現地活動に必要な物品の確保：自給自足で活動ができる準備

〇応援・派遣保健師等へのオリエンテーション：派遣先の状況、活動内容、携行物品、派遣調整を行う部署との連絡及び報告

〇応援・派遣に伴う予算措置及び派遣の根拠法令の明確化

〇現地活動にあたっての事故防止対策

＜携行品（例）＞

〇衛生用品：アルコール消毒薬、絆創膏、うがい薬、アルコール綿、ガーゼ、ディスポーザブル手袋など

〇生活用品：寝袋、ブランケット、テント、レインコート、カセットコンロ、紙コップ・紙皿、割り箸、レトルト食品、ペットボトル、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

〇活動用品：地図、訪問鞄（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、付箋、クリップ、ファイル、クリップボード、テープ等）パソコン、プリンター、デジタルカメラなど

〇防災用品：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

〇車：公用車、レンタカーなど
（発災直後はガソリン携行缶でガソリンを持参することも検討）

〇個人装備：着替え、洗面用具、履きなれた靴、常備薬、保険証、現金など

（５）被災地自治体への保健師の中長期派遣

・　派遣保健師が地域のソーシャルキャピタルの醸成、関係機関とのネットワークづくり、保健活動計画の立案等を担う場合や、被災自治体の保健師の統括的役割を肩代わりする場合には、中長期にわたる同じ保健師による支援が求められる。
・　被災地の中長期支援にあたる保健師は、被災地の置かれている状況を充分に理解し、あるべき保健活動を目指した前向きな提案を行い、被災地自治体と目的を共有し、保健活動の実践を行う必要がある。
・　高い協調性や経験とともに対外的な交渉能力や判断力が求められる。また、職場や家庭の協力があり、健康面にも問題が無いことが望ましいことから、人選にあたっては留意すべきである。
・　中・長期派遣の処遇については、自治体間の協定に基づくが、派遣元自治体における住居手当等の取り扱いや、派遣終了後の昇給・昇格等にかかる取り扱いについて定めておく必要がある。

〈参考：地方自治法〉

第二百五十二条の十七　普通地方公共団体の長又は委員会若しくは委員は，法律に特別の定めがあるものを除くほか、当該普通地方公共団体の事務の処理のため特別の必要があると認めるときは，他の普通地方公共団体の長又は委員会若しくは委員に対し、当該普通地方公共団体の職員の派遣を求めることができる。

2 普通地方公共団体の委員会若しくは委員が前項の規定により職員の派遣を求め、又はその求めに応じて職員を派遣しようとするときは、あらかじめ当該普通地方公共団体の長に協議しなければならない。

3 第一項の規定による求めに応じて派遣される職員は、派遣を受けた普通地方公共団体の職員の身分をあわせ有することとなるものとし、その給料、手当（退職手当を除く。）及び旅費は、当該職員の派遣を受けた普通地方公共団体の負担とし、退職手当及び退職年金又は退職一時金は、当該職員の派遣をした普通地方公共団体の負担とする。

5 前項に規定するもののほか、第一項の規定に基づき派遣された職員の身分取扱いに関しては、当該職員の派遣をした普通地方公共団体の職員に関する法令の規定の適用があるものとする。ただし、当該法令の趣旨に反しない範囲内で政令で特別の定めをすることができる。

３　被災者を受け入れた市町村における保健活動

被災者の受け入れには、京都府又は市町村が受け入れ施設もしくは住宅を準備する場合や、被災者が自主的に避難して市町村に住んでいる場合がある。いずれも住民票を異動しない場合が多いことから、特に後者は、受け入れた市町村では避難の実態が把握し難く、被災者が受けられる住民サービスに関する情報を提供できない可能性があり、各自治体は広く地域に情報を提供するとともに、相談窓口を開設するなどにより、求めに応じた情報提供を行う必要がある。

・　被災者は近親者の死亡、自宅の喪失等によって精神的に大きなダメージを受けており、社会的にも経済的にも大きな変化に見舞われていることに配慮し、直接サービスを提供する必要がある。
・　被災地自治体のサービス対象者となることから、被災自治体で行われているサービスに関する情報を収集し、健診や予防接種等の保健サービスを代わって提供したり、住民票のある被災自治体と連携し、継続した健康管理を行う。
・　受け入れ市町村では、被災者同士のコミュニティ形成や地域コミュニティに馴染めるような支援や、必要に応じた見守り体制づくりを行う。
・　避難者は転居を繰り返す場合もあることから、住民票のある被災自治体における相談窓口を案内し、紙だけでなく、携帯電話のメール等にも対応できるような配慮も必要である。

Ⅴ　大規模災害時における保健活動

１　災害時における保健師の保健活動

災害時は、まず、地域の状況を把握するために情報収集を行うことが必要である。大規模災害では、交通機関や電気・通信に障害が生じることが想定されることから、情報収集のための組織体制を整える。保健活動を担うため、災害対策本部や保健医療福祉調整本部に集約される情報とともに、公衆衛生の視点に立って住民の生活環境、生活状態を把握し、社会資源についても現状分析を行うとともに、今後発生する可能性の高い健康課題を明確にしておくことが重要である。

次に保健活動計画を立案するが、従事可能な職員の確保と職場の体制の構築、必要に応じて都道府県や国への公衆衛生従事者の応援や派遣の要請や、関係団体への協力の要請を行う。地域における活動体制は職員の安全確保と緊急対応、本庁への報告・連絡を頻回に行う必要があるため、複数の職員で対応する。また、保健活動を通じて得た情報を随時加え、活動計画を修正する。

具体的な活動としては、救護活動、避難所における環境整備と避難者の健康管理、災害時要配慮者の安否確認と医療・福祉・介護サービスへのつなぎ、在宅者の家庭訪問、健康調査、感染症等サーベイランス等がある。

災害時の健康課題としては次のようなものがあり、保健師はこれらの予防と対策のために、環境整備や保健指導、健康相談、健康教育の技術を用いて活動を展開する。

＜表１０　災害時に起こりやすい健康課題＞

健康課題	指導のポイント	媒体例
エコノミークラス症候群	・ 体位変換が適切に行われない場合は 4 時間程度で発症することもある ・ 同じ姿勢を取り続けないこと、圧迫を避けること ・ 水分を制限することなく、十分に摂取すること ・ 足首を回す等の運動を定期的に行うこと	・ エコノミークラス症候群予防のために
感染症	・ マスク、手洗い、うがいの励行 ・ 流水が得られない場合の消毒方法 ・ トイレの使用方法（感染性胃腸炎の予防） ・ 期限切れや保管方法が適切でない場合の食品の破棄（食中毒予防） ・ くつ、手袋等の着用による怪我防止（破傷風予防）	・ インフルエンザを予防しよう ・ ノロウイルスによる食中毒 ・ 食中毒に注意しましょう
ストレス関連障害	・ 災害時の心的反応のプロセスに関する啓発 ・ 有症状者の早期発見のために巡回し、健康観察を行う ・ こころのケアに関する支援体制づくり	・ 震災後の心と体の変化について
便　秘	・ 適切な水分、栄養摂取、適度な運動 ・ 早めに専門家に相談すること	－

健康課題	指導のポイント	媒体例
アルコール依存症	・ アルコール問題保有者等への教育的介入 ・ 一般市民への啓発 ・ 避難所管理者等への説明	・ 被災地における飲酒について
生活不活発病	・ 椅子やベッドを利用した活動的な空間づくり ・ 負荷運動の指導 ・ 生活リズムや環境を整えるための体操や換気、掃除等の導入	・ 生活機能低下を防ごう！避難所用・在宅用 ・ 介護予防にとりくみましょう！

災害時は、発災から刻々と状況が変化する中で、被災者の多様で深刻な被災実態に応じて、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、被災時の外傷などの直接的な影響のほか、飲食物、上下水道、廃棄物、破壊された建造物等により様々な健康に対する悪影響をもたらす可能性がある。心身の健康状態と生活環境の実態を把握し、被災者の健康保持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。

被災者は避難所等の集団生活を余儀なくされることもあり、特にプライバシーへの配慮、人権尊重を重視した活動を展開することも大切である。

さらに災害時には、高齢者、障害者などの要配慮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。

災害時に保健師が行う保健活動は下図に示すように、PDCA サイクルに基づいて行われる。

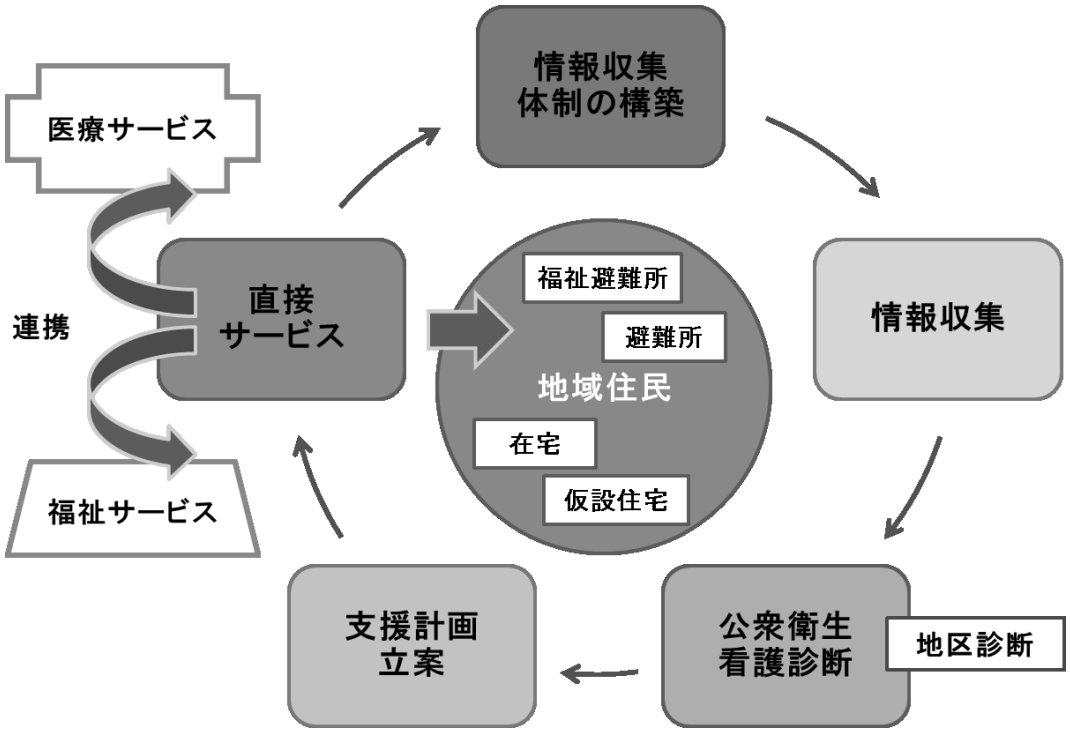


図５　災害時に保健師が行う保健活動

具体的な被災時の保健活動は、大きく①直接的支援、②情報収集・分析、ニーズ集約、計画策定・評価、③関係機関連携・調整の 3 つに分類される。被災地保健所では、市町村の保健活動を支援する。

＜表１１　被災時の保健活動＞

直接的支援	避難所	環境面	避難生活環境全般の把握と必要な調整
			感染症、食中毒等の予防のための衛生、防疫資材の供給調整
			感染症など予防（うがい・手洗い励行、消毒の指導）
		運営面	避難所責任者、代表者などとの連携による支援体制整備
			被災状況や避難状況に関する情報収集・報告
			医薬品、防疫薬品、衛生材料などの管理
			飲料水・食料品等の保管や消費に関する衛生管理
			保健・福祉・介護保険等各担当部署などとの連携・調整
			災害時要配慮者の管理台帳等記録ファイルの作成（系統的管理）
			必要な職種やマンパワー量の見極めと投入
		住民支援	救護所や福祉避難所等との調整
			巡回健康相談、健康調査などによる健康状況把握
			療養指導や他職種連携などを要する避難者への支援
			二次的健康障害予防対策（健康相談、健康教育、健康診査等）
		情報管理プライバシー	保健・医療・福祉関連情報の提供、周知
			マスコミ取材等への対応体制整備（プライバシー確保）
	在宅（車中泊含む）	災害時要配慮者把握	災害時要配慮者の所在及び安否確認
			災害時要配慮者への個別支援（医療・服薬管理、サービス調整等）
			車中泊、テント泊などの把握（エコノミーSD、熱中症予防など）
			訪問調査などによる健康状況把握
		住民代表連携・調整	自治会などの地域代表住民との連携・調整
	仮設住宅	災害時要配慮者把握	入居者の健康調査、災害時要配慮者等の継続的支援
		コミュニティ支援	自治コミュニティ代表住民との連携・調整
			住民間の交流への支援（健康教育、つどいの場の提供等）
	他	保健事業再開	各種保健事業の再開
		職員健康管理	職員の健康管理（休息・休暇確保、健康相談など）
情報収集・分析、ニーズ集約、計画策定・評価		情報収集、ニーズ把握	被災に関連する情報収集・分析・整理、資料化
			被災者支援に関する活動記録等の管理
			被害が予測される人・集団・地域のリストアップ
		計画策定・評価	フェーズ各期の活動計画策定と実施、モニタリング、評価
			健康調査、健康診査等の実施の検討および準備
			医療チームや応援・派遣者など支援活動収束化への調整
		事業計画調整	通常業務再開へ向けた検討・調整
			必要な人的資源および量の算出と調整
関係機関連携・調査		所内対策本部	被災地および活動状況等の所内対策本部への報告
			支援対策方針決定および必要な体制整備
			情報提供体制の確立と周知
		関係機関	医師会、医療班の調整（巡回・配置医療計画など）
			保健・福祉・介護保険等各担当部署等との対策検討
		報告引き継ぎ	関係者ミーティング（連絡会議などの実施）
			活動記録等の引き継ぎ、管理

※奥田博子「自然災害時における保健師の役割」国立保健医療科学院紀要 57（3）2008 P.216 より引用（一部改変）

（１）個別への支援活動で重視すべき点

ア　受容的対応

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。

イ　セルフケア

被災者のセルフケア能力が高まるように、支援しすぎることのないよう必要な支援を判断することが大切である。

ウ　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保たれるように調整、働きかけを行う。

エ　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。

オ　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

ア　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、近隣コミュニティ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していくことに対応する。

イ　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くられるよう、関係づくり・場づくりの支援を行う。

ウ　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、状況の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、また情報が速やかに行きわた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。被災地区単位ごとで、被災地保健師と派遣保健師との充分な連携により保健活動を実践する。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ち、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。

地域、避難所、情報分析・企画・調整、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。

ア　地域健康管理チーム

居宅を中心とした保健活動を行う。

イ　避難所健康管理チーム
　避難所における保健活動を行う。
ウ　情報分析・企画・調整チーム
　保健師管理職及び中堅リーダー保健師が主に担当し、状況に応じた判断・方針を示す。
・　現場の状況に関する情報を集約・分析し活動計画の立案を行う。
・　庁内の人員配置、調整、関係機関の連携調整をする。

＜表１２　府保健師の活動形態＞

健康管理チーム	情報分析・企画・調整チーム	
地域・避難所活動保健師 （直接的に市町村支援(必要に応じて)）	中堅リーダー保健師 （現場をコーディネートする）	統括保健師 （保健所全体を統括する）
1 被災住民の健康管理 ・生活者としての健康状況・課題把握 ・健康相談、健康教育 ・環境整備 ・専門チームとの連絡・調整 ・責任者職員・自治会役員・住民リーダー等との連絡・調整 ・社会資源活用・調整 ・活動記録 ・カンファレンス 2 情報収集 3 中堅リーダー保健師への報告・相談 4 支援関係者スタッフミーティングへの参画、カンファレンス 5 巡回健康相談等必要物品の点検	1 派遣等保健師に対するオリエンテーション 2 被災住民の健康管理 3 情報収集 4 避難所管理 ・毎日の健康課題の把握と解決 ・社会資源の把握、活用調整 ・保健活動スタッフ調整、カンファレンス等の企画 5 専門チーム（救護、精神保健福祉、歯科保健、栄養チーム等）・関係機関との現地連携体制づくり 6 自治会責任者と連携した避難所の健康づくり 7 生活衛生用品の点検 8 スタッフミーティングへの参画、カンファレンス	1 健康課題の分析と活動計画策定 2 情報管理 ・活動様式の確認、準備 ・現地との情報確認、報告、助言 ・全体情報の整理 ・保健活動全体の調整 ・各会議、機関への情報開示 3 体制づくり ・人員配置調整 ・派遣等保健師受入れ体制整備 ・派遣等保健師へのオリエンテーション（活動方針提示） ・他係・課との連携・調整 ・他機関との連携・調整 ・管内市町村との連携・調整 ・府（府庁・府地域機関）への報告・調整 ・スタッフの勤務体制の調整 4 マスコミへの対応 適所への調整 5 職員の健康管理 職員の心身疲労への対処 6 必要物品、設備の整備 7 スタッフミーティングへの参画、カンファレンス

２　災害発生時から復興期までの保健活動（地震を例に）

（１）各期における保健活動の概要

＜表１３　各期における保健活動の概要＞

			フェーズ０ 初動体制の確立 （概ね災害発生後 24 時間以内）	フェーズ１ 緊急対策 －生命・安全の確保－ （概ね災害発生後７２時間以内）
			●各フェーズで対応ができなかった事項については引き続き次フェーズで実施する	
保健活動の実際	県／政令市主管課		1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2. 被災情報の収集と保健所・国等への伝達 3. 被災地域における職員等の確保と整備 4. 厚生労働省等からの専門家等の派遣要請	4. 派遣要請に関する意思決定・派遣のあっせん要請 5. 派遣要請に関する保健所や市町村との連絡調整 6. 派遣元都道府県との連絡調整や被災情報の伝達
	当該保健所		1. 情報収集と支援方法の決定 ①管内の被災状況の把握 ②被災市町村の状況把握 ③被災市町村の活動状況の把握 2. 人的支援の調整と派遣等 3. 担当ケースの安否確認	1. 情報収集と支援方針の決定 ①保健師を被災市町村に派遣し情報収集・課題分析 ②管内市町村の被害状況・ニーズ等を都道府県に報告 ③派遣保健師等の受入れに関する具体的調整 2. 救命・救護 ①救護センターの設置、医療救護ﾁｰﾑの派遣要請 ②災害規模に応じた救護所への人的支援、避難所及び救護所の必要人員の把握 3. 安否確認（担当ケース） 4. こころのケアチームとの連携
	被災市町村		1. 早急に「保健･医療･福祉対策本部（仮称）」の設置・運営 2. 初期医療チーム（DMAT 等）による救命救護活動との連携、被災者の安全確保・救急対応 3. 被災状況などの情報収集 4. 災害保健活動の方針の決定と初動活動体制の確立 5. 要援護者等の安否確認	1. 情報収集と災害保健活動の方針の決定 ①保健師の応援・派遣を都道府県本庁に依頼 ②管轄保健所へ情報発信・提供、連携 3. 都道府県内あるいは近隣の保健・医療関係派遣職員及びボランティアの調整 ①派遣保健師の受入れに関わる具体的調整 ②派遣保健師等の活動の指示及びとりまとめ 4. 通常業務の調整 5. 支援者の健康管理
		救命・救護	1. 被災状況の確認及び救護所の設置・運営について支援者の一員として参画 2. 救護所・避難所設置について住民に周知 3. 誰が支援者であるかを被災者に周知 4. 医療機関の診療把握	1. 被災状況の確認及び救護所の設置・運営 2. 要医療者への継続支援
		避難所・仮設住宅	1. 避難者の健康管理及び処遇調整 2. 衛生管理及び環境整備 3. 生活用品の確保 4. 避難所設置運営担当部署と連携し、避難者同士のプライバシーの確保 5. 避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による住民不安への対応	6. こころのケア対策の検討 7. 保健・医療・福祉の情報提供 （各担当部署との連携により健康教育等実施）
			福祉避難所の設置	
		自宅滞在者	1. 保健・福祉・介護保険等各担当部署との連携により災害時要援護者の安否確認	2. 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施 3. こころのケア対策の検討 4. 保健・医療・福祉の情報提供 5. 健康状況把握のための検討及び準備

<table>
<tr><td colspan="3"></td><td>フェーズ２</td><td>フェーズ３</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>応急対策
－生活の安定－
（避難所対策が中心の時期）</td><td>応急対策
－生活の安定－
（避難所から概ね仮設住宅入居までの期間）</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="2">●各フェーズで対応ができなかった事項については引き続き次フェーズで実施する</td></tr>
<tr><td rowspan="6">保健活動の実際</td><td colspan="2">県／政令市主管課</td><td colspan="2">1. 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供
2. 部内関係課との情報交換、連携強化
3. 地域の保健・福祉活動への支援
4. 応援・派遣保健師の派遣計画の見直し
5. 活動の推進のために既決予算の流用等 , 予算措置を行う
6. 全県的な災害関係の会議及び研修会の開催</td></tr>
<tr><td colspan="2">当該保健所</td><td>1. 活動計画の策定と実施
＊市町村災害保健活動計画に基づき支援
①外部支援要請の確認
②避難所での健康的な生活の確保（健康相談等）
③被災地区住民の健康状況把握
④平常時への回復支援
⑤災害保健活動の総括
2. こころのケアチームとの連携</td><td>1. こころのケアチームとの連携

2. 職員の健康管理
3. 定期的な管内市町村連絡会議等の開催</td></tr>
<tr><td colspan="2">被災市町村</td><td>1. 情報収集
2. 避難所を中心とした活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し
3. 通常業務の調整
4. 保健師・ボランティアの調整及び医療関係派遣職員撤退に向けての調整
5. 支援者の健康管理
6. 被災地保健師を含めた現地職員の勤務体制の確立
7. こころのケアの関係職員等による支援者への研修の企画・実施</td><td>2. 仮設住宅へ移行する中長期的な活動計画の策定と実施・評価
3. 通常業務再開に向けての調整</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td>救命・救護</td><td>1. 被災状況の確認及び救護所の設置・運営
2. 救護所の継続及び撤退について、医師会と協議、検討、決定</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">避難所・仮設住宅</td><td>1. 避難者の健康管理及び処遇調整
2. 各種巡回サービスとの連携・協働
3. 衛生管理及び環境整備
4. 生活用品の確保
5. 避難所設置運営担当部署と連携し、避難者同士のプライバシーの確保、防犯体制の整備
6. 避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による住民不安への対応
7. こころのケア対策の検討
8. 保健・医療・福祉の情報提供
9. 健康教育の実施
10. 子どもの成長・発達・学習への支援</td><td>11. 仮設住宅入居者の健康状況の把握のための検討及び準備</td></tr>
<tr><td colspan="2">福祉避難所の設置</td></tr>
<tr><td></td><td>自宅滞在者</td><td>1. 災害時要援護者の医療の継続支援、生活再建の支援調整
2. 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施
3. こころのケア対策の検討
4. 保健・医療・福祉の情報提供
5. 健康状況等の把握</td><td>5. 健康状況等の把握後のまとめ、データ整理</td></tr>
</table>

		フェーズ 4	フェーズ 5-1	フェーズ 5-2
		復旧・復興対策期 －人生の再建・地域の再建－ （仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりが中心の時期）	復興支援期・前期 －復興住宅に移行するまで－ （コミュニティの再構築と地域との融合）	復興支援期・後期 －新たなまちづくり－
		●各フェーズで対応ができなかった事項については引き続き次フェーズで実施する		
保健活動の実際	県／政令市主管課	1. 広域的、総合的な災害情報の収集及び被災地への提供 2. 生活再建に重点をおいた活動支援計画の立案 3. 地域の保健・福祉活動への支援 4. 生活再建に必要な新たな活動のため、施策化・予算措置を行う 5. 調査・研究等への積極的な支援 6. 被災地における保健・福祉活動のまとめと検証 7. 保健・福祉活動のあり方に関する研修会及び会議の開催		
	当該保健所	1. こころのケアチームとの連携 2. 住民の健康管理及び新しい生活への支援 3. 職員の健康管理 4. 保健活動のまとめと評価 5. 通常業務の再開 6. 災害に関連した研修会等の開催		
	被災市町村	1. 情報収集 2. 自立生活支援に向けた中長期保健活動計画の策定と実施・評価 3. 通常業務の再開 4. 保健・医療関係派遣職員及びボラ　ンティアの調整、終了時期の検討、地元自治体への引き継ぎ準備 5. 支援者の健康管理 6. 支援体制の再構築 7. こころのケア関係職員等による被災者・支援者への研修の実施	1. 大規模災害では長期化する被災者の生活再建、復興住宅の建設を促進 2. 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 3. 地域の自治組織、ボランティア、関係機関と連携しながら地域との融合を図る 4. 定期的な住民の健康調査の実施（特にこころのケアを中心としたアプローチ） 5. 支援者のこころのケア	5. 被災自治体職員や外部支援者の継続的なこころのケアと健康管理
	救命・救護	1. 通常の医療体制に移行		
	避難所・仮設住宅	1. 健康状況の把握 2. 健康支援及び安否確認 3. 生活用品の確保 4. こころのケア対策の実施 5. 入居者同士のコミュニティづくりの支援 6. 仮設住宅から自宅等へ移る者への支援 7. 健康教育・健康情報誌の発行 福祉避難所の設置		
	自宅滞在者	1. 災害時要援護者の医療の継続支援、生活再建の支援調整 2. 健康相談の実施 3. こころのケア対策の検討 4. 保健・医療・福祉の情報提供 5. 健康状況の把握 6. 新たな交流やコミュニティづくりの支援	→	

＜参考＞被災地（市町村・政令市）における災害時保健活動

ア　活動の拠点となる施設、設備の安全を確保し、執務体制の起動

ア）職員体制の整備

災害対策本部からの指示、被災地全体の情報収集及び関係機関との連携・調整、人材の配置と調整のできる統括的な役割を担う保健師を配置する。

さらに、統括的な役割を担う保健師を中心とし、現場リーダー保健師、スタッフ保健師が各々の役割を明確にし、連携を図りながら活動を行う。福祉、介護分野との連携を十分に図る。保健分野以外に配置されている保健師、関係職員を一堂に集約し、緊急時にどのように行動するのか全体での体制を検討しながら、活動を展開することが望ましい。

イ）必要物品の準備

防災マニュアル、災害時保健師活動マニュアル、災害時要配慮者台帳、関係機関の名簿、記録用紙、血圧計等。

イ　情報の把握

ア）災害情報の把握

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

イ）災害時要配慮者の安否確認

保健師等は、災害時要配慮者の安否確認を福祉、介護分野の行政機関、地域包括支援センター､介護保険事業所､障害者福祉サービス事業所等の関係者と連携しながら行う。

ウ）避難所の状況把握

保健師を含む複数体制で避難所に赴き、状況把握をする。

エ）医療、薬剤、こころのケア、歯科保健、栄養支援、地域リハビリ、福祉分野など多職種チームの全体状況

ウ　保健師の応援・派遣依頼の必要性について検討

被災状況等の情報把握をもとに、保健・福祉活動へ支援可能な保健師や関係職員等の体制を整備し、他の自治体等から保健師の支援を得る必要性について検討する。災害対策基本法第 30 条に基づく短期派遣を要請する場合は、市町村は管轄保健所を通じ、京都市は京都府に派遣依頼をする。

エ　派遣保健師の受け入れ体制の整備

ア）応援・派遣保健師に依頼する業務内容を決め、業務に伴う記録・報告用紙の整備をする。

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

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

・　災害の状況
・　依頼業務の目的等（応援・派遣保健師に期待すること、従事にあたっての留意点）
・　保健師業務に関するオリエンテーション資料一式（業務内容、記録・報告様式等）
・　本部から現地までの地図（現地はどこに位置しているのか）
・　現地の詳細地図
・　緊急時の連絡先
・　当該自治体の保健・医療・福祉関係の体系図
・　最新の医療機関情報（診療できる医療機関：病院、医院、歯科医院、薬局等）
・　最新の福祉関係サービス事業所、福祉避難所などの情報
・　その他必要と思われること（交通手段等）

オ　スタッフミーティング（連絡会議等）の実施

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

＜目　的＞

ア）災害状況及び被災者の健康課題と活動状況等についての情報集約、共有化
イ）災害状況及び被災者への支援に必要な情報の提供
ウ）従事スタッフのコーディネート
エ）従事スタッフの健康チェック

＜回　数＞

1日1回以上が望ましい。フェーズにより現場の変化に合わせて開催頻度を変更する。

＜留意点＞

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

カ　その他

災害発生時、効果的に保健・福祉活動を実施するためには保健・医療・福祉分野の連携及び調整が不可欠となる。そのため、被災者の救急対応、安全確保、さらに健康課題への対応がスムーズに実施できるよう、各市町村との連携体制を平時から調整しておくことが望ましい。また早期に保健・医療・福祉が連携できるように包括ケア会議等の連携会議を開催できるよう調整を行い、実務を担う保健師が必ず出席するようにする。

災害対策本部会議及び関連会議には、総統括的な役割を果たす保健師が参加することが望ましい。

キ　統括者の役割

この役割は、災害時に非常に重要となる。平常時から、どのような保健師が担うのか、各自治体組織で取り決めておくことが重要である。ただし、人的被害状況により、統括保健師が配置できない場合は、当該市町村を所管する府保健所の保健師が統括的役割を担うなど柔軟な体制を整備する。

＜役　割＞

ア）保健支援チームの派遣体制の構築・整備（対応の企画・調整）と地区担当等の管理
イ）保健支援チーム業務の相談役と業務遂行にかかるコーディネート

ウ）医療、福祉などの関係機関との会議出席等、対外的な連携・調整
エ）業務実績、活動記録の管理
オ）情報の管理（収集・発信）、活動報告書のとりまとめ

＜統括者を置くことのメリット＞

・　東日本大震災の際、この役割が早期に決定でき、保健支援チームの拠点と合わせて設置できた自治体では、保健支援チームの活動が効果的、効率的に運営がされたことが報告されている。
・　連携の窓口がはっきりしたこと、保健支援チームの担当地区をはっきりしたことにより、医療チームや多職種チームとの連携もスムーズとなる。

＜平常時からの準備＞

・　災害時には統括的役割を誰が担うのかを決めておくとともに、各自治体や保健所は、管内に何チームの医療チームと保健支援チームが必要なのかを判断しておく必要がある。
・　医療・保健支援チームの拠点となる施設やスペースをあらかじめ決定しておく。
・　平常時から災害発生を想定し、医師会や消防等の関係者による対策会議を設置し、役割や活動内容を決めておく必要がある。

参考文献

１）東日本大震災被災地の地域保健基盤の組織体制のあり方に関する研究報告書 ： 地域保健総合推進事業分担事業者　宮崎美砂子，2011
２）地震災害時における効果的な保健活動の支援体制のあり方に関する検討会報告書：地域保健総合推進事業「地震災害時における効果的な保健活動の支援体制のあり方に関する検討会」分担事業者 奥田博子，2008
３）自然災害時における保健師の役割：奥田博子，保健医療科学 57（3），2008
４）被災地における保健師活動：井伊久美子，看護教育．47（3），2006-03
５）統括保健師の役割と分散配置の状況に関する調査報告書：全国市町村保健活動協議会，2012
６）市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書：市町村保健活動の再構築に関する検討会，1997
７）地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書：地域保健総合推進事業地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会，2008
８）大災害と法：津久井進，岩波書店，2012．7

（2）各フェーズにおける保健活動

フェーズ 0　初動体制の確立（概ね災害発生後 24 時間以内）

【全体】

ア　保健医療福祉調整本部の設置・運営
イ　初期医療チーム（DMAT 等）による救命救護活動との連携、被災者の安全確保・救急対応
ウ　被災状況などの情報収集
エ　災害時保健活動の方針の決定と初動活動体制の確立
オ　災害時要配慮者等の安否確認

【起こりうること】

- 災害の規模、発生時期（季節、平日か休日か、時間帯等）により、情報収集や初動体制は左右される。
- 地震の場合は余震、津波、土砂災害や火災等により、さらに被害が拡大する恐れがある。
- 停電等により、通信手段が断絶され、情報の収集や伝達が阻害される。
- 上水道・下水道が使えなくなり、衛生状態を確保しにくい。
- 道路の安全情報の確認が不可能。
- 夜間の発生では、被害状況が把握しにくい。
- 職員も被災し、登庁者も限られる。
- 野外等への避難者が増大する（車中泊、テント等）。
- 救急対応以外にも、けが、火傷、低体温、熱中症などの健康被害が発生する。

【留意事項】

- 自分の安否を上司や職員に自ら連絡する。
- 対策本部に周辺の被災状況を確認すると共に、職場機能が保たれているかどうか確認する。
- 救護所の設置に協力し、救護活動を最優先する。
- 重症患者の搬送先病院との連絡、在宅酸素療法患者や人工透析患者等の医療の確保を図る。
- 地域の医療機関状況を確認する。
- 必要な役割・班編成を決めておく。
- 外部の応援が得られたら、必要に応じ活動に組み込む。

＜保健師の役割は…＞

高台の避難所で、津波から必死で逃げてきた高齢者の対応をした。不安な状況で、息苦しさを訴える高齢者の手を握ってあげると安心してくれた。

看護技術だけでなく、被災者に寄り添うこころのケアの大切さを痛感した。

＜急性期から予防的な視点が大切＞

車中泊……プライバシーが守れない避難所での生活は耐えられない。障害児を抱え、騒ぐと他のひとに迷惑がかかるので仕方なく車中泊をしている。

……予測してなかったエコノミークラス症候群で死亡された方がおられた。事務職等を含め多くの関係者で予防についてのチラシを配布し、普及啓発に努めた。

＜表１４　フェーズ０における保健活動の実際＞

救命・救護	避難所	自宅滞在者
1　被災状況の確認及び救護所の設置・運営について、支援者の一員として参画 ・　医師会、日本赤十字社、保健所、府庁等への依頼決定に参画 ・　医師会、医療機関と救護所間の連絡及び処遇調整（けが人や医療依存度の高い人〈在宅酸素、吸引、人工透析、IVH 等〉、生命の危険を伴う人等） ・　場合によっては低体温症への対応、トリアージ等の救護活動に参加 ※参考資料：救急対応の手順 ・　医薬品及び保健衛生用資器材の確保（体温計、弾性包帯、絆創膏、 はさみ、ピンセット、消毒薬、湿布等） ・　その他必要物品の確保（懐中電灯、水、暖房器具、車椅子、ラジオ等） 2　救護所設置、避難所設置について、住民に周知 3　誰が支援者であるかを被災者に周知（わかりやすい服装、腕章、ビブス等の着用） 4　医療機関の診療把握 ・　被害状況や活動状況等	1　避難者の健康管理及び処遇調整 ・　災害時要配慮者等の安全確保 ・　避難者全体の把握、処遇調整 ・　避難所を巡回し、避難者全体へ声をかけ、健康状態の確認をする ・　一般被災者への健康相談の実施、要フォロー者への支援及び医療機関、専門機関等との処遇調整 ・　保健福祉的視点でのトリアージを実施 ・　エコノミークラス症候群の予防啓発（水分摂取・下肢の運動等の保健指導） 2　衛生管理及び環境整備 ・　基本的には、土足を禁止する ・　食中毒、感染症等の予防（食品、飲料水等の衛生管理、トイレや食事時の手洗いや手指消毒、うがい、マスク、換気等） ・　隔離部屋等の設置、感染拡大防止 3　生活用品の確保 衛生管理や健康管理上必要な物品確保について、働きかける ・　懐中電灯、ラジオ、通信手段等の確保 ・　食糧（アレルギーや飲み込みやすさに配慮）、離乳食、ミルク、飲料水、使い捨て食器、コップ、割り箸、燃料（卓上コンロ、ガスボンベ） ・　衣料（タオル、毛布、保温布等）、ティッシュペーパー、ゴミ袋等 ・　トイレ（断水、停電に対応できる準備：手指消毒剤、大人用紙オムツ、乳幼児用紙オムツ、携帯用トイレ、瞬間消臭剤、新聞紙、ゴミ袋等）、生理用品（ショーツ含む）、ストマ用品等 4　避難所設置運営担当部署と連携し、避難者同士のプライバシーの確保 要介護者、妊産婦、女性の着替え等の専用空間の設置 5　避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による住民不安への対応	1　保健、福祉、介護保険等各担当部署との連携による災害時要配慮者の安否確認 ・　平常時から対象者を整理する。 ・　訪問、電話等により確認 ・　救護所、避難所、医療機関、消防署等との連携により避難誘導及び処遇調整 ＊安否確認の項目・着眼点の共有化 ＜保健分野＞ 福祉、介護保険分野、保健所等で把握している以外：慢性疾患罹患者や精神障害者等で、自力で避難できないと判断される人（家族や親戚等頼る人がなく、自己判断が困難な人等） ＜福祉分野＞ 一人暮らし高齢者、高齢者世帯について、高齢者福祉担当者と在宅介護支援センター、自治会長及び民生委員等との調整により確認。 その他知的障害者、身体障害者等：福祉担当者と各福祉施設等が連携し、支援及び処遇調整 ＜介護保険分野＞ 介護保険サービス利用について、介護保険担当者と介護保険サービス事業所等との調整により確認

フェーズ 1　緊急対策期 – 生命・安全の確保
（概ね災害発生後 72 時間以内）

【全体】

ア　情報収集と災害保健活動の方針の決定
- 初動期における管内全体の被災状況の把握
- 災害保健活動の優先順位を決める（都道府県外の保健師の応援は見込めないため人員に応じた計画を立案する）

イ　通常業務の調整
- 当面の対応方針の決定
- 関係機関との調整（中止、延期、応援要請）

ウ　都道府県内あるいは近隣の保健関係派遣職員及びボランティアの調整

エ　支援者の健康管理（休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨）
- 行政職員については、安全衛生管理担当部署との連携により実施

【起こりうること】

- 被害状況が明らかになり、繁忙となる。そのため活動計画を作成し活動展開する余裕がない場合がある。まず、管内全体の被災状況の把握に努めることが重要である。応援・派遣保健師やＤＭＡＴ医療チーム等からの情報を活用し、被災状況を把握する。
- 地震災害では余震が続き、活動が制約され被害が拡大する場合がある。
- 食事等の配給品が到着するが、被災者全体への配布が不十分である。
- 外部に支援要請した場合、支援者との連携、協働が必要となるため、その活動がスムーズに展開できるように準備が必要である（医療チーム等）。
- 食物の不足、トイレを我慢すること、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、混沌としており不眠になりやすい。
- 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。
- 高齢者、障害者や難病患者など介護を必要とする被災者は、プライバシーが守られない環境での支援に抵抗を感じることがある。
- 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り、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。
- 医療班や救護班、ボランティアとの調整に時間を要す。
- 一時期に多くの避難者を受け入れているため、透析患者、障害者や介護を要する人が混在する場合がある。

【留意事項】

ア　保健福祉的視点でのトリアージと関係機関との連携

被災者の保健福祉的視点でのトリアージを行い、避難所や被災地の在宅生活が可能かを判断し、健康課題を把握することで、当面の対応策を決定する。（保健師による保健福祉的視点でのトリアージ P46 参照）また、必要に応じて、医療機関、福祉避難所等との連絡・連携を行う。

イ　情報発信

- 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。
- 聴覚障害や視覚障害を有する人や外国人への情報発信の仕方を工夫する。

ウ　情報の共有

住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。

エ　災害時要配慮者等への支援姿勢

高齢者、障害者や難病患者など介護を必要とする被災者には、プライバシーの確保をしながら、安心感を与え、繰り返しアプローチをする必要がある。

オ　地域全体の状況把握をしていく視点

- 避難所に避難できない高齢者、障害者世帯などを特に注意しながら把握する。
- 保健師が業務別に把握している健康課題を統合して、活動計画を考える。
- 日々のミーティングを通して地域全体の状況を把握し健康課題を抽出する

＜表１５　フェーズ１における保健活動の実際＞

救命・救護	避難所	自宅滞在者
1 被災状況の確認及び救護所の設置・運営 2 要医療者への継続支援 ・ 慢性疾患患者の医療の確保と継続支援 （例） ・ 糖尿病 ・ 狭心症、心筋梗塞 ・ 高血圧 ・ 精神疾患 ・ 人工透析 ・ 在宅酸素療法 ・ 人工呼吸器装着 ・ ストマ利用者 等	1 避難者の健康管理及び処遇調整 ・ 日中不在者の健康相談の実施（夕方から夜間） ・ 調整の必要なケースが減り、落ち着き次第、派遣保健師を健康相談に従事するような体制を検討 ・ 保健師による保健福祉的視点でのトリアージ 2 衛生管理及び環境整備 ・ おむつ、生理用品、消毒薬などの衛生資材等の調達について、災害対策本部と連携 3 生活用品の確保 4 避難所設置運営担当部署と連携し避難者同士のプライバシーの確保 ・ 必要に応じて、高齢者や障害者、乳幼児等に対し、専用の部屋を確保	1 保健、福祉、介護保険等各担当部署との連携による災害時要配慮者の安否確認 2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施 ・ 相談後の要フォロー者への支援及び医療機関、専門機関等との処遇調整 3 こころのケア対策の検討 ・ チラシ等による周知（災害時のこころの変化等知識の普及も含む） ・ 相談窓口の周知 ・ 専門機関との連携 ・ 専門スタッフによる相談の実施 4 保健、医療、福祉の情報提供 ・ 感染症の予防 ・ エコノミークラス症候群の予防 ・ 介護予防（健康体操等）

救命・救護	避難所	自宅滞在者
3 要介護者、災害時要配慮者の保護・支援 ・ 要介護者 ・ 障害者 ・ 難病患者 ・ 妊産婦 ・ 乳幼児 ・ 女性 等 ※在宅に孤立した高齢者や障害者等に注意 4 感染症拡大の防止策 ・ 医療チームとの連携 ・ サーベイランス体制 ・ 隔離部屋の設置	5 避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による住民不安への対応 6 こころのケア対策の検討 ・ チラシ等による周知（災害時のこころの変化等の知識の普及も含む） ・ 相談窓口の周知 ・ 専門機関との連携 ・ 専門スタッフによる相談の実施 7 保健、医療、福祉の情報提供（各担当部署との連携により健康教育等実施） ・ 感染症の予防策の徹底 ・ 手洗い、マスクの着用 ・ エコノミークラス症候群の予防 ・ 生活不活発病の予防（健康体操、ダンベル体操等）	5 健康状況把握のための検討及び準備 ・ 把握後の処理について ・ 健康調査等の実施 （目的、項目、時期、従事者、調査用紙の作成等）

＜参考：保健師による保健福祉的視点でのトリアージ＞

避難所の環境下では、生活が困難あるいは医療提供が不十分なため、病状悪化や新たな健康課題を生じる可能性があることから、保健福祉的なアセスメントを実施し、避難所等での生活継続が可能かを判断する。

下記の表のように、ステージⅠ～Ⅳに保健福祉的視点でのトリアージの判断基準の例をあげる。被災地の通常の避難所や在宅生活が可能なレベルは、ステージⅢ・Ⅳである。ステージⅡは、福祉避難所や環境や体制を整えることで生活が可能と判断されるが、対応ができない場合には専門家の支援やライフラインが整っている環境等での生活を検討する。

下記の判断基準は、災害規模や被災地の状況により異なるため、参考とする。

分　類	対象者	対象者の具体例
ステージⅠ 避難所等での集団生活が困難で常時専門的なケアが必要なレベル	医療依存度が高く医療機関への保護が必要な避難者	人工呼吸器を装着している者、気管切開等があり吸引等の医療行為が常時必要な者
	福祉施設での介護が常時必要な避難者	医療ケアが必要でない重度の障害者、寝たきり者で介護が常時必要な者
ステージⅡ 他の被災者と区別して専門的な対応をする必要があるレベル	福祉的なニーズが高く介護援助等の継続が必要な者	軽中程度の要介護者等日常動作や生活面での一部介助や見守りが必要な要介護者
		精神障害 ・ 発達障害 ・ 自閉症等で個別の対応が必要な児 ・ 者
		軽中等度の障害者等日常動作や生活面での一部介助や見守りが必要な視力障害者、聴力障害者、身体障害者
	医療的なニーズが高く医療やケアが必要な者	医療的なケア（在宅酸素、人工透析、インシュリン注射など）の継続が必要な者
		感染症で集団生活場面からの隔離が必要な者インフルエンザ、ノロウイルス等
		乳幼児、妊産婦など感染症の防御が特に必要な者
		親族の死亡、PTSD などで精神的に不安定で個別支援が必要な者 ＊状況に応じて医師の判断により被災地を離れる必要性がある
ステージⅢ 定期的な専門家の見守りや支援があれば、避難所や在宅生活が可能なレベル	医療的なニーズ	慢性的な疾患があるが、内服薬の確保ができれば生活が可能な者
		精神的に不安定さや不眠などの症状はあるが、見守りや傾聴などの支援が必要な者
	福祉的なニーズ	見守りレベルの介護が必要で、ヘルパーや家族等の支援の確保ができれば、避難所や在宅生活が可能な者
		高齢者のみ世帯等で、ライフライン途絶により、在宅生活の継続のために生活物資の確保に支援が必要なレベル
	保健的なニーズ	骨関節系疾患や立ち座りに支障がある高齢者等、生活不活発病予防のために、椅子の配置や運動の促しなどの支援が必要なレベル
ステージⅣ 現状では生活は自立して、避難所や在宅生活が可能なレベル		

【避難所運営の留意点（保健師の視点による）】

ア　避難所管理責任者との連携

市町村が設置した避難所には管理責任者が配置されており、保健師として、管理責任者と相談・連携しながら避難所の運営に従事する。以下に、管理責任者の役割例を示す。

＜避難所の管理責任者の役割＞

（ア）避難者の受付台帳を作成し、人数及びその内訳を把握して災害対策本部に報告する。
（イ）けが人、病人等がいる場合は、直ちに消防等関係機関へ通報し、必要な措置をとる。
（ウ）避難所での生活に関する注意事項等を示し、混乱の防止に努める。
（エ）避難所生活に必要な情報や被害状況等最新の情報を逐次提供する。
（オ）避難所に必要な物資（食料、日用品等）・サービスの提供を対策本部に要請する。

イ　避難所内での指揮命令系統

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

ウ　避難所の運営

ア）住民の自治活動の促進

避難者が集団生活を自主的に、また円滑に実施するための自治活動を促進するよう調整する。調整にあたっては、避難者の代表・管理責任者・ボランティア等と協議する。

イ）災害時要配慮者への対応

避難者の中から災害時要配慮者を早期に把握し、必要に応じて福祉避難所※1への移動、社会福祉施設への緊急入所、避難所内での個室利用等を行う。早い時期に、市町村災害対策本部等と連携し、災害支援ナース、福祉ボランティア等を、看護協会、ボランティアセンターなどの関係機関に要請する。また、環境整備のために段ボール、ベッド、福祉用具（介護ベッド、杖、車いすなど）確保について市町村災害対策本部、地元の介護保険事業所など関係機関と調整する。

※1　福祉避難所：福祉避難所の対象者は身体等の状況が特別養護老人ホーム又は老人短期入所施設等へ入所するに至らない程度の者であって、「避難所」での生活において特別な配慮を要する者であること。（平成 13 年 7 月 25 日社援発第 1286 号「災害救助法による救助の実施について」）

※2　「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」平成 20 年 6 月を参照

＜要配慮者用の避難所では介護員の確保が大変＞

全住民の避難が決定した時、高齢者要配慮者は 1 か所の避難所に集めた方が良いと本部会議で決定。家族も一緒に同じ避難所に。夜中のトイレ介助等、24 時間対応を必要とされ、人員の確保が困難だった。保健師・看護師・介護職等ボランティアを含め、人員確保、配置に苦慮した。

ウ）健康管理

・　医療を確保する（救護所、巡回医療班、主治医との連携調整）。
・　全避難者の健康状態を把握し、疾病の早期発見に努め、また医療中断しないようにする。
・　多数の避難者の中には自ら訴えず我慢する者もいるため、避難所内を巡回したり、全数健康調査などを実施して把握に努める。
・　医薬品の重複等に注意する。
・　発熱や感染性疾患に罹患した人が安心して治療が受けられるよう静養室を確保し、必要に応じて隔離する。また、安心して相談や診療が受けられるスペースを確保する。
・　感染症予防のため、外出後や排泄後のうがい・手洗い・手指消毒・マスク着用等の健康教育を必要に応じて実施する。
・　日中も避難所で過ごす場合は、活動量が低下しエコノミークラス症候群や生活不活発病、体力低下を招きやすい為、健康体操などを実施して予防に努める。保健師だけでなく、避難所ボランティア、地域リハビリチーム、運動普及ボランティアと連携し、定期的に体を動かす習慣をつくる。

エ）栄養対策

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

オ）環境整備

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

・　妊婦、高齢者や障害者でも安心して生活できるよう環境整備を行う。例として、専用部屋の確保、テントの活用、階段への手すりの設置、ポータブルトイレの設置など福祉用具を確保する。
・　換気を定期的に実施する。
・　原則、生活スペースでの土足は禁止する。
・　広い体育館では高齢者の転倒を予防するために、適切な幅の歩行通路を確保する。
・　子どもたちが大勢いる場合は、安心して遊べる空間の確保をし、情緒の安定に配慮する。
・　避難所内は禁煙とし、喫煙スペースと分離する。
・　犬などのペットは、ケージ等に入れ居住スペースと分ける等の工夫をする。
・　消灯時間等を決め、規則正しい生活リズムを支援する。
・　トイレ、洗面所、入浴施設の衛生面に注意し、 掃除などを定期的に実施する。

カ）避難所における感染症対策

集団生活では、感染症が集団的に起こりやすいことを避難者に周知し、予防行動を促す。感染症が発生した場合は、発生動向を把握し、周囲の感染予防を重点的に行うとともに、患者を静養室等個室に隔離するか、関連施設に移送する。

ａ　インフルエンザ対策

・　避難所を適温に保ち、濡らしたタオルをかける等加湿するとともに、定期的に換気する。
・　患者が発生した場合は、静養室等別室を設置し、感染が拡大しないようにする。

・　避難者に咳エチケット等、インフルエンザ予防のための健康教育を実施する。インフルエンザ予防接種を早期に計画し、実施する。

ｂ　感染性胃腸炎〈例：ノロウイルスによる場合〉

・　患者の糞便・吐物の処理方法、避難所の便所・洗面所等汚染された場所の消毒を適切に実施し、感染の拡大を防止する。
・　流行の予防のために、掃除にあたるボランティアや避難所スタッフ等に対して、専用手袋やエプロンの着用、手洗い・手指消毒について健康教育を行う。
・　手洗いの徹底

ｃ　食中毒予防対策

※炊き出し等の受け入れ時には以下のことに注意する。
・　外箱等の表示確認（調整月日及び時間、製造者所在地及び氏名）
・　従事者の手洗い実施（水洗→アルコールスプレー等の活用）
・　内容物の確認
・　喫食限度時間の確定及び外箱への記入

※炊き出し保管時には以下のことに注意する。
・　清潔な冷暗所等の専用保管場所の確保
・　喫食限度時間順に整理・保管・提供
・　喫食限度時間オーバー製品の破棄

※配食時には以下のことに注意する。
・　従事者の手洗い実施（水洗→アルコールスプレー等の活用）
・　使い捨て手袋、エプロン、三角巾の着用
・　配食時の品質確認
・　一食分のみ配食（残食予防）

ｄ　感染症サーベイランス体制の構築

・　医療チームとの連携を密にして、被災地内での感染症の発生状況を把握し、関連チーム内で共有する。
・　医療チームの調整会議で、サーベイランス体制の導入を図り感染症の動向を監視する。（様式は、Ⅷ 災害時に活用する各種帳票 参照）

＜感染症サーベイランスの実践例＞

A 市では、感染症定点医療機関が被災し、感染症発生動向の把握が困難となったことから、4 月中旬、医療支援チーム等の協力を得ながら感染症の出現、流行拡大を把握し、集団発生等の防止に努めた。診療を行っている市内 8 カ所の救護所等から提供される毎日の診療情報を集約、データ化し、毎日開催される保健・医療等支援チームのミーティングにより関係者間で共有した。

その他、大学による電子機器を用いたサーベイランスが実施された県もあった。

参考資料

1）「避難所生活を過ごされる方々の健康を守るためのガイドライン」厚生労働省ホームページ

フェーズ 2　応急対策期 － 生活の安定ー（避難所対策が中心の期間）

【全体】

ア　情報収集
イ　避難所を中心とした活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し
ウ　通常業務の調整（中止や延期）
エ　応援・派遣保健師・ボランティアの調整
オ　医療関係派遣職員の撤退に向けての調整
カ　支援者の健康管理（休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨）
キ　被災地自治体保健師を含めた現地職員の勤務体制の確立（休息の確保、シフトの組み方の工夫、統括者の支援体制の見直しなど）
ク　こころのケアの関係職員等による支援者への研修の企画・実施

【起こりうること】

・　ライフラインの復旧または一部復旧
・　避難所への支援体制が整いつつある（配食時間が定期的になる、生活リズムができる、仮設入浴、仮設トイレの設置等）。
・　高齢者のＡＤＬ低下、脱水、感染症、便秘症、下痢症が増加してくる可能性がある。
・　プライバシーの問題等、避難生活の影響から成人の健康者も体調不良を生じる。
・　子どもの情緒に変化が見られる（災害時の恐怖感、退行現象等）。
・　ストレスにより悪化しやすい疾病の顕在化（精神疾患、喘息、アレルギー、循環器系疾患等）
・　避難所での生活不適応者が顕在化する。
・　避難所生活と住宅の後片付けに追われ、慢性疲労やけがが増える。
・　共同生活のストレス、今後の生活不安から不眠が増加する。
・　医療チームの撤退を考え始める（目安として地域内診療所の再開、道路の復旧等）。
・　ボランティアや外部支援チームが増加する。
・　学校、保育園の再開にむけて避難所が統合・縮小・閉鎖される。
・　自宅の被災状況が判定され、再建見通し等に個人差があらわれる。
・　慢性疾患の内服中断等による悪化や、受診、服薬についての不安がでてくる。
・　野菜、ビタミンの不足、アレルギーへの対応など食事の問題が出てくる。
・　食品衛生の確保が困難になり、食中毒が発生しやすい。
・　生活必要物品（哺乳瓶、ポータブルトイレ、着替え等）や入浴等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行スペースが確保できない等、環境面での問題が出てくる。
・　流入が激しくなり、犯罪や被害の危険性が高まる。
・　マスコミへの対応が必要となる。

【留意事項】

ア　被災地自治体の医療調整班と保健班の役割分担

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到着し、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、医療調整班と保健班とは分けて対応するとよい。

イ　今後予測されることのチェックポイントの作成

- 専門チーム（こころのケアチーム、栄養指導チーム、地域リハビリテーションチーム等）の活用調整
- 避難所での健康管理、感染症予防、環境調整、食品衛生管理、集団生活によるストレス状況等への対応
- 在宅ケースの状況把握
- 慢性疾患のケースの状況把握（結核、難病の医療中断等）
- 集団生活で健康を害しやすい災害要配慮者のサポート、福祉分野との連携（福祉サービス事業所、地域包括支援センター、地域生活支援センターなど）、なるべく早く被災前の生活に戻す工夫
- 他の市町村に避難した住民に向けた情報発信

ウ　母子保健業務や予防接種等通常業務の再開

- 母子保健業務や予防接種業務はできる限り早期に再開する
- 再開に向けた関係機関との対策会議の開催
- 体制移行に向けて被災地自治体保健師のマンパワーの確保

＜表１６　フェーズ２における保健活動の実際＞

救命・救護	避難所	自宅滞在者
1 被災状況の確認及び救護所の設置・運営 2 救護所の継続及び撤退について、医師会と協議、検討、決定 ・ 24 時間体制での継続の必要性について ・ 救護所の撤退後の医療供給体制（受け入れ可能な医療機関との連絡体制）の確認と周知	1 避難者の健康管理及び処遇調整 ・ 避難所責任者と連携し、なるべく早い時期から自主的な避難所運営に移行するよう支援する ・ 健康相談従事者を応援看護職に切り替えた場合、要フォロー者の引継ぎ及び処遇調整 ・ 避難所から仮設住宅や自宅等に移る準備に向けて、新たに介護保険サービスの導入やその他要フォロー者の処遇調整 2 各種巡回サービスとの連携 ・ 避難者のうち医療、リハビリテーション、こころのケア等が必要な人を巡回し、適切なサービスにつなぐ 3 衛生管理及び環境整備 ・ 防虫対策 ・ 消費期限切れの食品回収、廃棄 ・ 入浴順序や送迎にかかる調整、支援	1 フェーズ 0 で挙げた災害時要配慮者の医療の継続支援、生活再建の支援調整（各担当部署が相互に連携して実施） 2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施 ・ 健康教育の実施 3 こころのケア対策の検討 ・ 講演会等の実施（うつ、アルコール依存症、PTSD 等） 4 保健、医療、福祉の情報提供 5 健康状況等の把握調査などの実施 ・ 要フォロー者への支援、医療等関係機関との調整

救命・救護	避難所	自宅滞在者
	4 生活用品の確保 5 避難所設置運営担当部署と連携し、避難者同士のプライバシーの確保、防犯体制の整備 6 避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による住民不安に対応 7 こころのケア対策の検討 ・ 必要に応じて巡回型から相談場所設置型の相談体制に移行 8 保健、医療、福祉の情報提供（各担当部署との連携により健康教育等実施） 9 健康教育の実施 ・ エコノミークラス症候群等の予防、健康体操等 10 子どもの成長・発達・学習への支援 ・ 子どもが遊び、学べる場の確保 ・ 学校、保育園、臨床心理士、ボランティア等との連携 ・ 相談場所設置型に相談体制を移行	

＜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、虫歯が気がかりであった。

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。

＜学校（避難所）との連携＞

校長先生や養護教諭等、先生達との連携のもとで、静養室の確保やトイレの活用や清潔に配慮いただき、大変ありがたかった。

フェーズ３　応急対策期 － 生活の安定－
（避難所から概ね仮設住宅入居までの期間）

【全体】

ア　情報収集
イ　仮設住宅へ移行する中長期的な活動計画の策定と実施・評価
ウ　通常業務再開に向けての調整
エ　応援・派遣保健師・ボランティアの調整
オ　医療関係派遣職員撤退に向けての調整
カ　支援者の健康管理（休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨）
キ　被災地自治体保健師を含めた現地職員の勤務体制の確立（休日の確保、業務分担を見直して、通常業務の開始を見据えた体制の確保、こころのケアなど継続支援ケースの引継準備・支援体制の構築など）
ク　こころのケア関係職員等による支援者への研修の企画・実施

【起こりうること】

・　一時的な避難所は閉鎖され、自宅へ戻れない人は避難所の移動を余儀なくされ、避難生活が長期化する可能性がある。
・　仮設住宅の建設および入居の可否の決定の時期。
・　長引く避難所生活による健康への影響がある。実家等へ避難していた母子世帯等の帰宅がはじまる。
・　避難生活（集団生活）に伴う疲労の蓄積による身体症状の悪化や、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、閉じこもりにより、廃用症候群等をきたす恐れがある。
・　避難所生活の長期化により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の寝具の汚れ、湿気に伴う乳幼児・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。生活基盤が確保できない人は、長期避難所生活を余儀なくされる等のストレスから、精神疾患（うつ病・飲酒によるアルコール依存症等）へ移行するケースも出てきやすい。
・　在宅被災者は、避難所に比べ情報が入りにくく、孤立しやすい。高齢者、障害者世帯は特に支援の格差が生じる可能性があり、孤立した世帯等に注意しながら支援する。
・　特に一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯、障害者を抱える世帯は、仮設住宅への申し込み手続きに関する不安を抱いたり、生活の不便さから仮設住宅入居を渋ったりする場合がある。担当ケアマネジャー、福祉担当課、避難所代表者などと協力し、きめ細やかな支援をする。
・　生活再建に向けて経済的な問題が表面化してくる。様々な手続きが必要となるため、福祉部門と連携する。

・　地域コミュニティを存続した状態で仮設住宅に移行することが望ましいが、それが叶わない場合は仮設住宅入居後、孤立しやすいため、コミュニティ構築のための支援が必要となる。

【留意事項】

・　健康調査票や報告書は統一様式を活用する。
・　健康調査実施後の継続支援ケースの基準、支援体制、集計、分析方法についてチーム全体で長期的な見通しをもって実施していく。
・　被災した世帯の生活場所は時間の経過とともに移り変わる可能性がある。健康相談票や世帯調査票のデータは継続できるよう工夫する。
・　地域の医療機関の復旧に伴い、救護所の閉鎖や医療費の無料対応が終了することにより、治療中断などが増えないよう注意する。
・　応援・派遣保健師の撤退に向けて、継続支援ケースを被災地自治体保健師へ引き継いでいく。
・　コミュニティの再生、新たなコミュニティ作りのため意見交換等を開催し、新たな生活のイメージをつくり、孤立しないような相互の関係性の構築を支援する。

＜表１７　フェーズ 3 における保健活動の実際＞

救命・救護	避難所～仮設住宅	自宅滞在者
1 被災状況の確認及び救護所の設置・運営 2 救護所の継続及び撤退について、医師会と協議、検討、決定 ・　救護所が撤退した後の医療供給体制（受入可能な医療機関との連絡体制）の確認と周知	1 避難者の健康管理及び処遇調整 ・　健康相談従事者を応援看護職に切り替えた場合、要フォロー者の引継ぎ及び処遇調整 ・　避難所から仮設住宅や自宅等に移る際に、新たに介護保険サービスの導入やその他要フォロー者の処遇調整（保健、福祉、介護の相互の連携により） 2 衛生管理及び環境整備 3 生活用品の確保 4 避難所設置運営担当部署と連携し避難者同士のプライバシーの確保 5 避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による住民不安への対応 6 保健、医療、福祉の情報提供（各担当部署との連携により健康教育等実施） ・　自治体の通常業務の復旧情報（乳幼児健診、予防接種、医療費補助制度等） ・　医療機関、介護保険事業所等の復旧情報 ・　生活再建策に関する情報や手続きの情報	1 フェーズ 0 で挙げた災害 ・　災害時要配慮者の医療の継続支援、生活再建の支援調整 ・　孤立した地域の状況把握 ・　災害時要配慮者への継続的な配慮（高齢者・障害者等） 2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施 3 こころのケア対策の検討 4 保健、医療、福祉の情報提供 5 健康状況等の把握後のまとめ、データ整理 ・　事後フォローが必要な人への支援、医療等関係機関との調整、名簿管理等

救命・救護	避難所～仮設住宅	自宅滞在者
	・　福祉部門との連携により、生活不安の解消が必要 6 健康教育の実施 ・　仮設住宅に移行してからの健康管理について 7 地域リハビリテーション、こころのケアチーム、栄養指導チームなどの協力を得て、豊富なメニューを工夫 こころのケアの検討 8 仮設住宅入居者の健康状況の把握のための検討及び準備 ・　把握後のフォローについて ・　健康調査などの実施（目的の明確化と共有。項目、時期、従事者、調査用紙等の検討と作成）	

＜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派遣職員。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」の一言よりも、「これをしましょうか？」の一言の方がありがたく感じるものです。
・派遣保健師は何でもやります。現地の保健師がやれきれないデータ整理から、入力作業まで。助かりました！

＜派遣保健師からの引継ぎ準備は早めに＞

　避難所の閉鎖、仮設住宅への入居が始まると、保健支援チームの活動終了が考えられます。
　被災地自治体保健師の体制を早めに考えて、体制を整えましょう！被災者への健康調査、継続支援ケースの引継ぎ、通常業務の継続、関係機関との役割分担など保健師だけでなく、保健医療福祉部門全体で検討する必要があります。

フェーズ４　復旧・復興対策期 －人生の再建・地域の再建－
（仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりが中心の期間）

【全体】

ア　情報収集
イ　自立生活支援に向けた中長期活動計画の策定と実施・評価
ウ　通常業務の再開
エ　応援・派遣保健師・医療関係派遣職員及びボランティアの調整、終了時期の検討、被災地自治体保健師への引き継ぎ準備
オ　支援者の健康管理（休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨）
カ　支援体制の再構築（引き継ぎに向けた地区担当、業務分担の見直しなど）
キ　こころのケア関係職員等による被災者・支援者への研修の実施

【起こりうること】

・　仮設住宅への入居、生活の確立。
・　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になり、心身の変化がおこる可能性がある。
・　蓄積された避難生活等による身体状況の悪化（不眠、高血圧など慢性疾患）が顕在化する。
・　自宅へ戻った要介護者の状態が悪化する。
・　家や財産の喪失、仕事の喪失、役割の喪失が心身に打撃を与える。
・　将来の生活不安が顕在化する。
・　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・アルコール依存症・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。
・　仮設住宅での生活の不便さ（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・ボランティアなどの訪問、防音の限界）がある。
・　外部支援者の撤退。

＜巡回してわかる仮設住宅の生活いろいろ＞

・ お年寄りの中には、夏にエアコンを暖房にして暑い～暑い～と大騒ぎする方も。高齢者は電化製品の使い方も注意！健康面だけでなく生活面のチェックも重要。
・ 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、いつの間にか仲間ができた。
・ 仮設住宅の周りの土地を利用して野菜づくり、トマト、きゅうりが立派に育った。
・ 裏の窓を開けっぱなしで近所の人同士で井戸端会議
・ 市街地から離れた場所に設置された仮設住宅は、交通の便が悪いため買い物や通院も大変です。栄養支援チームが移動販売車を誘致し、生活環境を整えた。
＊皆さんがつらい被災体験のなかでも前向きに、たくましく生き抜く力に感動した。

【留意事項】

- 仮設住宅は被災前の住居とは異なる地域に建設される場合がある。そのため、被災前のコミュニティとは違った住民同士が居住することもあり、コミュニティの再生及び生活環境の調整に向けた支援を行う。
- 優先的に高齢者、身体障害者、母子世帯が入居した仮設住宅は、配慮を要する被災者が多く、保健・医療・福祉のニーズが一層高まることが予想される。
- 健康調査をなるべく早く実施する。
- 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。
- 地元看護協会、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。また緊急雇用の予算、国の補助金等を活用して、臨時職員等の雇用等も検討する。
- 要配慮者等が気軽に相談できるように様々な職種のチームと連携し、各種健康相談等（医療・保健・栄養・歯科・こころのケアなど）で不安や要望に応える。
- 健康相談やサロン活動を早期に実施できるよう、担当課との連携により、仮設住宅代表者へ住民の健康管理の必要性について協力・理解を求める。
- 定期的な健康相談とともに、仮設住宅の集会所で、ボランティア、NGO 等を活用したサロン活動を実施する。
- 集会所がない場合、キャンピングカーやテントを活用し、健康相談を行う。
- 要配慮者の参加状況を確認し、ボランティアの協力を得て声かけをすることで、孤独死や閉じこもりを予防する。
- 在宅被災者は仮設住宅に比べ情報が入りにくく、特に高齢者や障害者世帯への情報提供に留意する。
- 一般借り上げ住宅で暮らす高齢者世帯、母子父子家庭、障害者世帯などにも配慮する。

＜玄関の旗が元気の印＞

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。

＜鍵渡しの時に地域づくりや情報提供＞

- ある自治体では、入居説明会で、代表者と班長を決めて入居した。健康調査もPR！
- 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したところ入居者に喜ばれた。

＜コーディネートが重要＞

仮設住宅代表者・ボランティア・関係機関による各種活動と連携し、被災者中心の自主活動になるよう支援する。

ボランティアの方々に、高齢者・障害者の部屋の掃除、畳干しなど、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。

＜表１８　フェーズ 4 における保健活動の実際＞

救命・救護	仮設住宅	自宅滞在者
1 通常の医療体制に移行	1 健康状況の把握 ・ 調査などの実施 ・ 把握後、要フォロー者への支援医療機関、専門機関と調整 2 健康支援及び安否確認 ・ 健診及び相談会、訪問等により健康状況の確認、今後の不安、不眠、住宅の生活環境、人間関係の悩み等への対応 ・ 一人暮らし高齢者、高齢者世帯に対し、保健推進員等による安否確認（声かけ訪問） ・ 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 3 生活用品の確保 4 こころのケア対策の実施 ・ 講演会等の実施（うつ、アルコール依存症、PTSD 等） 5 入居者同士のコミュニティづくりの支援 ・ 仮設住宅単位での自主活動への支援 ・ 乳幼児のあそびの広場や高齢者等のサロン、つどい等 ・ 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・ 声かけの必要性への認識を高め、関係部署と協力し、仕組みづくりを支援 6 仮設住宅から自宅等に移る者への支援 ・ 新規介護保険サービス導入者やその他事後フォロー必要者の処遇調整（保健、福祉、介護の相互の連携により） 7 健康教育・ 健康情報誌の発行 ・ 自治体広報誌の活用、手作り新聞など ・ 様々な職種、支援団体、運動ボランティア、介護予防事業の活用	1 フェーズ 0 で挙げた災害時要配慮者の医療の継続支援、生活再建の支援調整 2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施 3 こころのケア対策の検討 4 保健、医療、福祉の情報提供 5 健康状況の把握 要フォロー者の医療等への継続支援 ・ 埋もれた在宅被災者の把握、健康調査の実施 ・ 地域の民生委員、社会福祉協議会などと協力して、もれなく把握に努める ・ サービスの格差を意識し活動を工夫する 6 新たな交流やコミュニティづくりの支援

フェーズ 5-1　復興支援期・前期 －コミュニティの再構築と地域との融合－
（復興住宅に移行するまでの期間）

【全体】

ア　大規模災害では、長期化する被災者の生活再建、復興住宅の建設が促進

イ　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

ウ　復興住宅では、地域の自治組織、ボランティア、関係機関との連携による地域との融合の促進

エ　定期的な住民の健康調査の実施、特にこころのケアを中心としたアプローチ
　　被災者全体を対象に、年１回程度の訪問調査や定期的な健康相談の実施

オ　支援者のこころのケア

【起こりうること】

・　長引く仮設住宅での生活により、世帯分離や若い世代の転出が始まる。
・　経済力が高い世帯は自力で住宅を建設して、仮設住宅から転出する。
・　過去の大規模災害時の健康調査の結果から、生活不安から抑うつ傾向の増加が確認されている。
・　復興住宅への移行時期には、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新たな健康問題が起こる。
・　高層の復興住宅は構造上、外部から声かけがしにくく、また内からも外の様子がわかりにくいことから、必要な支援が得られにくく、閉じこもりや孤独死の要因となる。
・　被災地自治体職員、外部支援者の疲労感も高まり、抑うつ傾向が強まる。

【留意事項】

ア　まち全体の復興
　　産業振興と連携した取り組みが必要である。

イ　関係機関との連携
　・　家族間のストレス解消方法へのアドバイス、様々な施策の活用など
　・　こころのケアセンターとの連携により、継続支援ケースの引継ぎ
　・　気軽に相談できる窓口の市民への周知

ウ　地域コミュニティづくり
　・　地域のイベントや地元の祭り等をきっかけとした様々な団体との連携・協働
　・　地域の中での「こころの居場所づくり」を意識した様々な世代の働きかけ

エ　定期的な健康生活調査を実施するためのマンパワーの確保
　　府内市町村、関係団体などの協力を得て看護職等を確保

オ　復興住宅建設後の継続的な保健活動
　・　災害公営住宅集会所を利用した様々な世代への健康教育など
　・　参加・継続しやすい工夫、参加型の要素を取り入れたレクリエーション、体操など

カ　地域特性に応じた支援
　　一般借り上げ住宅で暮らす高齢者世帯、母子父子家庭、障害者世帯などへの配慮

＜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。
・ 男性も参加できるイベントとして、夜泣きそば､バーベキュー大会など NPO と協力して実施した。

＜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。

＜はまってけらいん　かだってけらいん運動＞

岩手県の方言で「一緒に入って、語り合いましょう！」という意味。
住民が町のいたるところで気軽に愚痴が言いあえるように、旗を立てて、たまり場を作ろうという運動を通して、住民同士で支え合う仕組みをつくろうとしたものであり、コミュニティづくりの旗印となった。

フェーズ 5-2　復興支援期・後期 －新たなまちづくり－

【全体】

ア　復興住宅等から再び移動することに伴う新たな健康問題への支援

イ　地域の自治組織、ボランティア、関係機関との連携による、地域の融合の促進

ウ　定期的な住民の健康調査の実施、特にこころのケアを中心したポピュレーションアプローチ

　被災者全員を対象とした年１回程度の健康調査、定期的な健康相談の実施

エ　被災自治体職員や外部支援者への継続的なこころのケアと健康管理

【起こりうること】

・　長引く被災生活のストレスが蓄積する。

・　被災者の高齢化に伴い、要介護者が増加する。

・　死亡や転出入による家族構成の変化が進む。地域によっては、若い世代の流出による人口減少と高齢化の進行や単身世帯の増加が予想される。

・　生活不安から抑うつ傾向が増加する。自殺者が増加する。

・　住み慣れてきた仮設、復興住宅から再び移動することに伴い、環境に馴染めずに新たな健康問題が起こる。

・　外部支援が終了する。

【留意事項】

ア　産業振興を含めた地域づくり、まち全体を復興させる取り組みが必要である。

イ　新たな市街地に形成されたコミュニティへの働きかけや、ソーシャルキャピタルの醸成が必要である。

・　公民館、復興住宅集会所などを利用し、昼間は高齢者を中心とした健康教育などを継続的に開催することで閉じこもり、孤立を予防する。

・　様々な世代が継続して参加しやすい地域交流を意識したプログラムを工夫する。

ウ　被災自治体として、保健活動のまとめ等の作成、活動の分析、振り返り、自治体内外への発信を行う。

３　さまざまな災害に応じた支援対策

（１）豪雨及び台風による洪水、高潮、山崩れ時の支援対策

ア　被害想定

- 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、道路や耕地の冠水、土砂災害などの被害が考えられる。また、それに伴い、道路が途絶・封鎖され、孤立する地域が生じうる。
- 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。
- 大きな河川の増水でおこる洪水（外水氾濫）だけでなく、急激な豪雨により大きな河川へ雨水を排出しきれず、小さな河川があふれて（内水氾濫）浸水被害が起こる。
- 短時間で急激に水が上がってくるので、避難できなかった住民に消防・自衛隊・警察による救出活動や安否確認が行われる。
- 道路の冠水、倒木による道路の封鎖により交通も寸断され、電線の断線、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。
- 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。

イ　起こりうること

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、水害による被害には、①土砂崩れや家屋倒壊等による窒息、②用水路転落による溺水・低体温、③落下物との衝突、転倒、転落等による外傷、④汚水による創部感染、⑤感染症（呼吸器・消化器）などが想定される。

ウ　支援についての考え方

ア）基本的には、地震等の災害支援対策と同様である。

イ）台風・集中豪雨の気象情報により地域において警戒態勢がとられ、発生に備えての保健活動が必要になる。

ウ）風水害時には地震に比べ被害状況が比較的早く明らかになるため、フェーズ 1（初動体制の確立～緊急対策）における対応が迅速に実施できる。

エ）風水害が夏季に発生すると、早期に感染症の発生予防を行うことが最重要課題となる。

オ）防疫用薬剤の配布やうがいや手洗いの励行に関する PR 活動は、保健師だけでなく他の職員や地区組織の協力も得て行う必要がある。

＜用語解釈：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、片付け作業が及ぼす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。

エ　災害発生時から復興期までの保健活動

＜発生に備えての準備期＞

【全体】

ア）気象情報等の情報収集

- 台風・集中豪雨の気象情報（警報、特別警報やアメダスによる予想雨量）
- 地域防災情報（防災情報メール等)、地域特性等による水害の警戒態勢により、「避難準備・高齢者等避難開始」「避難勧告」「避難指示（緊急)」が発令される。
- 避難所の開設情報
- 府災害警戒本部、局警戒支部情報

イ）災害時要配慮者の把握と注意喚起及び避難支援

【起こりうること】

- 台風や集中豪雨は昼夜を問わず到来し、夜間に被害が大きくなる。
- 暴風雨の最中は市町村等広報車による注意喚起情報が聞こえないことによる避難の遅れにつながる
- 停電が発生すれば、コミュニティ放送の停波など注意喚起情報、地域被害情報が途絶え、情報が届かなくなる。
- 情報入手や安否確認等の通信手段が途絶える。
- 停電の発生により、医療機器の作動に支障が生じる。

【保健所の対応】

ア）人工呼吸器等医療的ケアを必要とする難病患者、在宅療養児（主に小児慢性特定疾病児）等要配慮者への注意喚起

- 保健所が把握している災害時要配慮者の名簿に基づき、事前の注意喚起を行う。
- 避難場所の確認、電源バッテリー等の確保
- 停電による緊急対応が必要な在宅の人工呼吸器装着患者や在宅酸素療法患者等に対して、主治医や電力会社、酸素業者、訪問看護ステーション等と連携し、事前退避や入院等生命の安全を確保する。

イ）保健所の資機材の準備点検

- 発電機、蓄電器
- ハザードマップ、災害時救急用品、衛生用品
- 安全に活動するための携行品（Ⅲ 平時に整備しておくべき物品リスト参照）

＜情報ツール＞

テレビのｄボタン　ラジオ
きょうと危機管理 web
市町村のホームページ
気象庁ホームページ
京都府河川防災情報
国土交通省　川の防災情報　http://i.river.go.jp
（登録して情報入手）　Yahoo!アプリ
防災・安全メール　スマホアプリ LINE

＜用語解釈：「避難準備・高齢者等避難開始」「避難勧告」「避難指示（緊急）＞

避難行動区分	立ち退き避難が必要な居住者等に求める行動
避難準備・ 高齢者等避難開始	・避難に時間がかかる要配慮者とその支援者は立ち退き避難する。 ・その他の人は立ち退き避難の準備を整えるとともに、以後の防災気象情報、水位情報等に注意を払い、自発的に避難を開始することが望ましい。 ・特に突発性が高く予測が困難な土砂災害の危険性がある区域や急激な水位上昇のおそれがある河川沿いでは、避難準備が整い次第、当該災害に対応した指定緊急避難場所に立ち退き避難することが強く望まれる。
避難勧告	・予想される災害に対応した指定緊急避難場所へ速やかに立ち退き避難する。 ・指定緊急避難場所への立ち退き避難はかえって命に危険を及ぼしかねないと自ら判断する場合には、「近隣の安全な場所」への避難や、少しでも命が助かる可能性の高い避難行動として「屋内安全確保」を行う。
避難指示（緊急）	・既に災害が発生していてもおかしくない極めて危険な状況となっており、未だ避難していない人は、予想される災害に対応した指定緊急避難場所へ緊急避難する。 ・指定緊急避難場所への立ち退き避難はかえって命に危険を及ぼしかねないと自らが判断する場合には、「近隣の安全な場所」への避難や、少しでも命が助かる可能性の高い避難行動として「屋内安全確保」を行う。

平成 29 年 1 月改訂「避難勧告等に関するガイドライン」内閣府

＜フェーズ ０～1　初動体制の確立・緊急対策期（概ね災害後 72 時間以内）＞

【全体】

ア）活動拠点の確保
　担当部署が被災すれば他の場所に設置する。

イ）被災状況の把握

- 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。
- 地域の医療機関の診療稼働状況・介護保険関係事業者の稼動状況、福祉施設の被災状況。
- 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・障害者等の災害時要援護者の状況。

ウ）被災状況や支援情報を把握するためのチーム編成

エ）住民への広報活動

【起こりうること】

- 水害時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。
- 水害直後は擦過傷、切創、打撲などの外傷が多く、特に創の汚染が強い。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、風邪症状が現れる。

・　浸水により下水やし尿の氾濫、腐敗物の漂着や散乱するなど衛生状態が悪化し、感染症や食中毒が発生しやすい状態になる。
・　車内等狭い場所に避難している場合はエコノミークラス症候群の注意が必要になる。

【保健所の対応】

ア）災害時要配慮者及び避難行動要支援者の把握と対応
・　安否確認と避難先の確認を行う
・　停電による緊急対応が必要な医療的ケアを必要とする難病患者や在宅療養児（主に小児慢性特定疾病児）に対し生命の安全確保を行う。主治医・電力会社、酸素業者と連携し、生命の安全を確保する。

イ）市町村の状況把握を行い、必要に応じて市町村保健活動を支援
・　市町村派遣中のリエゾン、局対策本部等から情報収集を行う。
・　市町村の要請により市町村保健活動を支援する。
・　支援内容については協議する

ウ）本庁への報告
・　被害状況の報告
・　状況によっては応援の要請

【市町村の対応】（要請により保健所が支援）

ア）災害時要配慮者等の把握と対応
・　各関係機関から情報収集し後方支援病院や施設への移送が必要な人に対応する。
・　医療救護班と連携し、救護や緊急に健康支援が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。
・　下痢、発熱等消化器症状や呼吸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（個人情報の取り扱いに留意する）

イ）体の清潔及び健康被害の予防
・　汚水による健康被害の予防や悪化防止の観点から身体の清潔を図るため、入浴施設等の確保及び支援の必要性について、早期に災害対策本部を通して担当部署へ働きかける。
・　特に水害は長時間水に浸かって低体温になる危険性がある。そのため、季節に関係なく早期に着替え用の衣料、水分を拭き取るためのバスタオル・タオル類及び保温できる毛布や暖房器具等を準備する。

＜フェーズ 2　応急対策期 － 生活の安定（4 日目から概ね 2 週間まで）＞

【全体】

ア）初動体制が確立された段階で、健康調査の実施と感染症の発生防止対策を実施
イ）災害時要援護者の把握と支援
ウ）水害による恐怖感、農作物への影響、家財道具などの喪失などに対する心のケア
エ）支援者や地域ボランティアの健康管理

【起こりうること】

- 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。家屋の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。
- 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、夜間不眠、便秘、食欲減退等慢性ストレス症状がみられる。
- 慢性疾患患者は内服薬の紛失や汚染に加え、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。
- 前記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必要である。
- 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。
- 自宅で眠れず、車中泊や狭い箇所で休養をされることもあり、エコノミー症候群を起こす可能性もある。
- 風水害は夏期に多く発生することから、車内泊や片付け作業は屋内屋外を問わず熱中症を起こす可能性がある。

【留意事項】

- 床上浸水が著しい地域から優先し、重点的に対応する。避難所や一般家庭の全戸訪問による健康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。健康調査は遅くとも 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。

【保健所の対応】

ア）災害時要配慮者等の把握と対応

被災した難病患者、在宅療養児等への早期の訪問や相談による健康状態の把握と対応を行う

イ）市町村保健活動への支援、検討を行う

【市町村の対応】（要請により保健所が支援）

ア）健康ニーズ調査の実施（全戸家庭訪問による健康相談・疫学調査）

- 感染症の発生及びまん延を防止するため、床上浸水の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、受診勧奨する。
・　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を準備し必要に応じ配布する。
・　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＞

① 地区名、世帯数、家族数
② 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、難病患者、高齢者数）、高齢者世帯数再掲
③ 床上浸水世帯数、床下浸水世帯数
④ 消化器症状ありの人数、その他症状ありの人数
⑤ 清潔（手洗い、消毒）、食生活、介護、精神面、環境（ごみ、下水、泥）
⑥ 受診状況

イ）保健、医療の情報提供

・　汚水による身体の湿疹やかゆみ等の皮膚症状、汚水や水害後乾燥した土壌の土埃による眼のかゆみや感染症等への応急手当等の情報を住民に周知する。
・　外傷時、汚水により患部からの感染症等の発症や悪化予防のため、住民への早期治療の周知を図る。

ウ）土壌や家屋の防疫（消毒）用薬剤等の配布及び方法について周知

自治会等と連携し、住民に配布方法や消毒方法について周知する。

エ）防疫行為支援の必要性の有無確認及び調整

高齢者等災害時要配慮者に対し、高齢者福祉等担当部署との連携により調整を図る。

オ）感染症に関する保健指導

・　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。破傷風の予防接種が必要となる場合もあるため、受診を強く指導する。
・　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、作業後の手洗い等の感染症予防の基本的な保健指導を行う。

カ）熱中症に関する保健指導

・　夏期においては屋内屋外を問わず、作業中・後の休息や水分等の補給を勧める。また、車中での宿泊には十分注意するよう指導する。

キ）消毒に関する保健指導

・　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行う。
・　家屋の消毒方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。

・　畳を上げて、天日で乾燥する。
・　冷蔵庫や食器棚等は汚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。
・　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。
・　子どものおもちゃは洗って、台所用漂白剤に浸すか、天日で乾燥させる。

ク）食中毒予防に関する保健指導
・　食品の調理について加熱を徹底、調理後速やかに喫食する。
・　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。
・　炊き出し等配食は、その日のうちに食べる。

ケ）エコノミークラス症候群の予防

＜表１９　被災地域全数健康調査の流れ（保健所が支援する際の対応）＞

【準　備】	1 被災状況の確認 ・　被災地域の把握（市町村全体地図に落とす） ・　被災種類の把握　土砂崩れ、河川の氾濫、その他の浸水 ・　被災規模の把握　床上浸水　床下浸水　倒壊家屋　半壊家屋 2 市町村と役割分担の明確化 3 統括保健師長と応援保健師派遣の調整 4 自治会長、民生委員への連絡、調整 ・　自治会毎の住宅地図の作製 ・　床上、床下、倒半壊家屋の把握 ・　災害時要配慮者（1人暮らし高齢者、障害児者、虚弱者など）の把握 5 応援保健師受け入れの準備・日程調整、配車計画 6 訪問活動の準備 ・　訪問かばん、長靴、腕章、服装、携帯品などの準備 ・　応援保健師オリエンテーションのための資料の作成（市と役割分担） ・　各自保健師携帯のための訪問地図の作製（ナンバリングする） ・　健康被害調査票の準備（ナンバリングする） 7 訪問活動拠点の設定（市町村と調整）
【当　日】	1 オリエンテーション ・　指揮系統や実施責任者、調査方法等について十分周知する。 2 訪問調査の実施 3 カンファレンス ・　調査結果による対応の判断は市において行うが、カンファレンス等で今後の支援体制について検討を行う。 ・　訪問時の状況、住民のニーズ、苦情など訪問活動で得られた内容の情報交換、要フォロー者、緊急対応者の医療機関、保健福祉関係機関へ引き継ぐなどの対応を行う。 ・　調査結果から分析できる地域の健康課題を確認し必要な施策を検討する 4 日報の作成
【注意点】	1 当日のリーダー保健師を決める。 2 リーダー保健師は各保健師の活動の調整を行う 3 リーダー保健師は、朝のオリエンテーション終了後、当日の保健活動計画を夕方のカンファレンス終了後各保健師の日報の集計を市町村、保健所、本庁へ報告する。

＜フェーズ 3　応急対策期　概ね 3 週目以降＞

【保健所の対応】

ア）中長期的な視点に立った災害時公衆衛生活動への支援

イ）通常業務の再開

ウ）保健活動のまとめと検証、支援体制の再構築

＜風水害被害支援の経験と支援体制の再構築＞

福知山市では、平成 16 年台風 23 号、25 年 18 号、26 年豪雨と 10 年間で 3 度も河川氾濫、民家の浸水、道路崩落等の風水害を被り、京都府は保健所を中心に、庁舎（旧大江町保健センター）の機能回復、被害世帯への健康調査及び相談を支援してきた。その都度、検証を重ね、京都府中丹広域振興局健康福祉部として、平成 27 年 2 月災害時の公衆衛生対策マニュアル−水害編−の作成に至った。

平成 24 年 8 月京都府南部地域豪雨では、特に宇治市においては人的被害、家屋倒壊等甚大な被害があった。この後、管内保健師連絡会での振り返り、管内市町との連携、研修会を重ね市町村のマニュアル作成の動きへとつながっている。

南丹市では、平成 26 年台風による家屋浸水、29 年台風 21 号による道路崩落、集落の孤立等を経験し、保健所と市で、災害時の保健活動のあり方を振り返り、保健活動マニュアル作成、要配慮者支援について作業を進めている。

風水害のフェーズ 3（復旧期）では、市町村と共に保健活動を振り返り、対応の検証や課題の検討を通して、平時の準備から対応策等支援体制の構築につなげる必要がある。

引用・参考文献

１）「災害時の公衆衛生対策マニュアル（水害編）」京都府中丹広域振興局健康福祉部，H27 年 2 月

２）「避難勧告等に関するガイドライン」内閣府

３）「大規模災害時における保健師の活動マニュアル」H25 年日本公衆衛生協会・全国保健師長会

（２）津波時の支援対策

ア　被害想定

台風や集中豪雨に伴う洪水や風害による風水害と比べ、大規模地震に伴う津波被害は突然発生し、建物被害と火災被害よりも死傷者・行方不明者が多く人的被害が甚大である。

イ　発生時の状況

- 地震発生に伴い津波の襲来前に避難できれば犠牲者はゼロにすることができるが、地震発生後数分で津波が襲来する場合は人的被害が甚大となる。
- 津波注意報や警報により避難勧告・指示が発令される。
- 大きな津波の襲来の後は火災が予想される。家屋の倒壊により乾燥した家財道具や柱はすぐに着火する性質がある。また、陸上に上がった漁船や汽船の燃料の油に引火して延焼する恐れがある。
- 都市型津波は地下空間の水没も起こりうる。
- 沿岸の低地ではマンホールや下水から海水があふれることもある。
- 津波が発生し、迅速な非難が求められる場合、独居高齢者や障害者、難病患者、情報通信技術の利用に困難を抱える人は非難が遅れる可能性が高い。
- 地域によっては電気、ガス、水道、通信等ライフラインの寸断や瓦礫による孤立、救助の遅延が起こり、食料や毛布等の不足による二次的健康被害も起こりうる。

ウ　支援についての考え方

基本的には、風水害における一般的対応や地震による支援と同様である。しかし、東日本大震災のような遡上高が 40 メートルを超えるような巨大な津波災害では、被害も甚大であり、津波を伴わない地震と支援が異なる点もある。震災に共通する健康被害と津波被害に伴う健康被害の特徴を踏まえて支援していくことが求められる。特に地形や地震の規模によって援護の遅れがみられる発災後 1 週間前後の支援が特徴的。

ア）健康被害：津波被害とそのほかの地震による被害との違い

震災直後の避難所では、家屋倒壊型被災時のような打撲等に伴う湿布等の処置がほとんどなく、津波で流されてきた流木や家財などがぶつかったことによる負傷者が多い。

＜特徴＞

- 津波襲来型災害では、全身的な重度の外傷患者は少ない。
- 海水を誤嚥することによる肺炎や寒冷に伴う低体温などの創傷が多い。
- 死亡症例：身体を漂流物や建物などに打ち付けたことによる頭部外傷、脊椎損傷、内臓破裂などの危害的外傷、溺水による窒息死等
- 負傷例：全身打撲、擦過傷、切創などで創の汚染が高度等
- 直後は低体温を含む救護が必要である。
- 避難所での保健活動は、風邪や持病の悪化予防が重要である。
- 津波で薬が流されたことで内服薬がないことも考えられる。
- 自宅や家族が津波で流されたショックで血圧が高い傾向にある。

イ）健康被害：津波関連疾患

＜津波による直接障害＞

- 溺水
- 津波肺：津波に巻き込まれ泥水や重油など様々な物質を誤嚥して起こる肺炎
- 多発外傷、軟部組織損傷
- 低体温症：体内温が 35℃以下に下がった状態。濡れた衣服のままでいると体温の消失が加速し、錯乱意識消失を呈し、死亡率は 40-90%。暖房が不十分な避難所生活をしている後期高齢者でも発生したといわれている。
- 脱水症、熱中症、日焼け
- 津波により巻き上げられた海水、ヘドロ、土壌内細菌感染症（ヘドロ粉塵吸入肺炎、破傷風等）

＜瓦礫の片づけなどに伴う疾患＞

- 破傷風
- 塵肺
- アスベスト吸引関連：悪性中皮腫、肺がん

＜衛生状態の悪化に伴う疾患＞

- 水系感染症：コレラ、赤痢、腸チフス、A 型・E 型肝炎等
- 過度の人口密度に関連する感染症：麻しん、インフルエンザ、急性呼吸器感染症、結核等
- 節足動物媒介感染症：ツツガムシ病、マラリア、デング熱等
- 食品媒介感染症

  泥水、貯め水を使う機会が多く、下痢や嘔吐が多くみられる。レジオネラ症の発症等

＜遺体関連疾患＞

- 精神的トラウマ

＜津波での喪失体験＞

- 喪失によるダメージ

エ　津波特有の支援

【全体】

- 数多くのダメージを受けた遺体を目にしたことの精神的ショックやダメージ
- 活動拠点の流失、倒壊

  余震もあるため、安全な場所に活動拠点を設置する。
- 地域の孤立化、復旧の遅れ

  大規模かつ長期的な幹線道路の不通、ライフラインの復旧に遅れが生じる。

【起こりうること】

- 津波被害特有の健康被害の出現に対しての迅速かつ専門的な支援が求められる。

  下痢・嘔吐、聴覚障害（津波による鼓膜の損傷）、皮膚のかぶれ等や津波から避難する際の外傷・骨折等への応急処置や感染拡大の防止。

・　発災時期により、気温が零下になるような場合には、寒冷に伴う健康問題が発生する。
　肺炎や喘息などの呼吸器疾患の増加、石油不足等による厳しい寒さによる低体温、車中泊に伴う肺塞栓症、感染症の増加。
・　避難所の環境改善が進まないことによる集団感染の恐れ
　栄養状態が良くない上に、物資供給の少なさや寒さのために風邪、インフルエンザ、感染性胃腸炎、食中毒やノロウイルスによる感染症やレジオネラなどの発症が爆発的に流行する可能性がある。
・　様々な心的状態の人の混在
　希望を持ちつつ行方不明の捜索をする人、避難所生活が長くて怒りをぶつける人など異なる心的反応の人が混在（悲嘆の時期、怒りの時期など）している。
・　精神的ストレス：喪失感
　東日本大震災のような津波では、自治体や地域社会が壊滅的な被害を受け、家族や友人だけでなく家屋や財産、さらに機能や組織も根こそぎ押し流されたことによる喪失感
・　装具類の流出による身体機能の低下
　杖などの補装具やメガネ・入れ歯の流出など
・　経済的損害の大きさによる健康への影響
　家屋、車、田畑等の津波被害による経済的損害に対する精神的ダメージ
・　職員の疲弊
　通勤、生活物資の確保の困難さに伴う健康状態の悪化
・　様々なルートからの支援による現地の負担
　交通網の寸断により自主的に支援に入るチームや団体の受入れ調整等に伴う現地の負担が予想される。

【保健活動の実際】

ア　災害時要配慮者等の把握と対応
- 津波特有の健康被害に着目しつつ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。
- 在宅要配慮者への対応：人工呼吸器や在宅酸素療法等電源の確保が必要な患者への医療機関や電力会社と連携した対応。人工透析患者への調整
- 独居高齢者や障害者への避難状況の確認と把握
- 避難所や集会所を巡回し、低体温や集団感染に留意し、健康相談を実施
- 孤立地区等がないか、自治会長や民生委員等との連携を行う。

イ　健康被害の予防
- 低体温予防のために暖房が必要となることから、石油の確保や身体の清潔を図るための入浴施設の確保等、担当部署へ働きかける。
- 清潔保持のための衛生資材の設置等、環境の整備
- 車でしか移動できない人への送迎手段の確保：市役所等と調整し、レンタカーを避難所に配置してもらうなどの調整、杖などの補装具やメガネ・入れ歯の流失に対応し、社会福祉協議会に連絡し、物資提供依頼の手配

＜苦しみや痛みを分かち合う配慮が大切＞

津波では、身近な家族、友人、知人、住みなれた家や財産、仕事、まちの風景を一瞬にして失うことによる津波特有の喪失によるダメージがあり、遺族、行方不明者の家族、住居などを失った被災者への継続的な精神的支援が必要である。

こころのケアに特別な方法は無く、避難所の不自由な生活の改善を手伝ったり、血圧測定や身体的ケアをしながら少しでもリラックスできる環境を整える中で、苦しみや痛みを分かち合う配慮が必要である。

＜感染症の流行と風評＞

東日本大震災の津波後多くの遺体が生じたことに伴う感染症の流行、拡大という風評が流布したが、これを裏付ける科学的根拠はなく、今回の震災でも局所的・一時的なインフルエンザやノロウイルスの感染があったが、拡大は見られていない。

引用・参考文献

1）渡邊智恵、立垣祐子、宮城・岩手第二次隊　被災後 1 週間前後の避難所を中心とした活動とニーズアセスメント, 日本災害看護学会誌 16-18vol.12, No.3, 2011

2）小原真理子、酒井明子　監修　第 8 章　東日本大震災の支援活動から学ぶ災害看護　災害看護　心得ておきたい基本的な知識, 254-274, 南山堂, 改訂第 2 版　2012

3）石垣島地方気象台　6. 津波災害の防止　津波防災マニュアル, 19-24, 気象庁, 2004.3

（３）放射線被害（被ばく）の支援対策

平成 31 年 3 月現在、東日本大震災では年間 20 ミリシーベルトが避難指示の基準となっているが、被ばくに関する健康への影響については、十分な評価がなされていない。

【起こりうること】

- 避難指示が出される地域や範囲が変更になる可能性があり、避難所を転々とするなど居所が定まらず、コミュニティが崩壊する場合がある。
- 役場自体が避難指示や屋内退避指示を受ける場合や他自治体への移転により行政機能も分割される場合などがあり、困難な状況にある。
- 被ばくの影響を調査するために生活行動調査や長期間にわたる健康調査が必要になる。

【留意点】

ア　環境整備

避難所においては、汚染された泥やほこりなどを吸入摂取、経口摂取しないよう環境を整える。

イ　正しい知識の普及と情報伝達

- 必要以上の不安を与えないことが重要である。正しい情報の提供に努める。
- 厚生労働省だけでなく、内閣府、文部科学省、環境省等から提供される情報についても入手し、必要に応じ住民に提供する。
- 放射線量の多い地域で家庭訪問等の屋外での活動をする際には、放射線量測定器を身に付けるとともに、マスクやゴーグル、帽子、長袖の服など、自身を守る服装で活動を行う。

ウ　関係機関との連携

地域の医療関係者等、関係機関と連携を図る。

エ　安定ヨウ素剤事前配布　安定ヨウ素剤が事前配布されている地域、施設

- PAZ 内（原子力発電所から 5 ㎞圏域）及び避難時に PAZ を通過する地域の住民で希望者（舞鶴市原子力災害住民避難計画を参照）に事前配布。

  舞鶴市事前配布地域（PAZ：松尾、杉山）、（PAZ 通過：大山、田井、成生、野原）
- UPZ 内（原子力発電所から 30 ㎞圏域）41 施設の社会福祉施設の内希望する施設

＜防寒具の確保はことさら重要＞

東日本大震災では、被ばくに関する不安から、避難時の衣類を脱いで破棄する住民も多くみられました。そのため、避難所で薄着の住民も多く、保温や風邪の予防のために、衣類や防寒具の確保は重要でした。

【保健師の役割】（京都府原子力災害医療マニュアルより）

発災時、避難住民が在住市の避難計画に沿って、避難中継場所に集合する。

保健師は避難中継場所のスクリーニング、診断除染、（救護）、（安定ヨウ素剤配布）の各チームの一員として支援を行う。各チームは看護師あるいは保健師が配置される。

保健師の役割	スクリーニングチーム	…	記録、問診
	診断除染チーム	…	除染、記録
	救護	…	診療補助
	安定ヨウ素剤配布	…	配布（薬剤師同伴）

放射線に関する基礎知識について、現時点での情報を文献などから引用し掲載をする。放射能に関する情報は、常に最新の知見・方針を確認することが重要である。

＜計画的避難区域への一時的な立入りの際に、受ける放射線の量を低減する効果＞

・屋外での滞在をできるだけ控える（農作業等は行わない）。
・移動にあたっては、車を利用する。徒歩で移動する場合には、なるべく短時間にする。
・通常の服装（夏季であれば薄着でも）で問題ないが、気になるようであれば、マスクをする。
・河川水、雨水は飲用に用いない。
・蛇口からの上水は、摂取制限がなければ、飲用して問題ない。
・屋内に入るときには、手や顔を洗い、うがいをする。
・土や砂を口に入れないように注意する。
・土や砂が口に入った場合にはよくうがいをする。
・屋内に入るときには、靴の泥をできるだけ落とす。
・土ぼこりや砂ぼこりが多いときには窓を閉める。ただし、しばらく人が立入っていない場合などは室内の温度が高温になっている場合があるため、暑さ対策として風の吹き込まない窓を開け、必要な時間、換気をする。
・屋外での喫煙、飲食等を避ける。
・屋外に保管してあったもの（自転車、三輪車等）を運び出す際は、洗浄するか、拭き取る。
・屋外で飼っているペットを連れ出す際は、体を洗浄するか、拭き取る。

原子力安全・保安院 平成 23 年 6 月 30 日

＜異常時における一般の人々の被ばくの管理＞

異常時における一般の人々の被ばく管理として、国際放射線防護委員会（International Commission on Radiological Protection：ICRP）は「異常時」については、平常時よりも高く線量を容認し、一般の人々の被ばく管理目安を ①緊急時は 20～100mSv（ミリシーベルト）の範囲、②復旧期は 1～20mSv／年の範囲のなかで、それぞれ設定することを勧告しています。②の下限の 1mSv／年は平常時における公衆の被ばく上限値です。

異常時には、環境、健康、経済を含む日常生活のあらゆる側面を考え対処しなくてはならないからです。被ばくの上限は、放射線を避けるメリットとそれによって失うものとのバランスを考えて設定されます。

「原発災害復旧期のいま保健師が知っておきたい放射線防護の基本」
小西恵美子　保健師ジャーナル Vol68:2012.8:703Pp

＜ヨウ素剤の服用について＞

避難所等で配布される安定ヨウ素剤は、医師の指示通りに服用することが重要です。
安定ヨウ素剤は体の中にはいると甲状腺に集積するので、放射性ヨウ素が入る前や直後に安定ヨウ素剤を服用し、放射性ヨウ素の取り込みを阻害したり、希釈して甲状腺への影響を低減させようとするものです。
しかし、ヨウ素剤の服用によってはアレルギーなどの副作用をおこす場合もあります。また、安定ヨウ素剤は、放射性ヨウ素が体の中に入った場合のみに有効で、外部被ばくや他の放射性核種には効果がありません。従って、服用の必要があるかないかは、環境中への放射性ヨウ素の放出量から受ける被ばく量を推定し、医学的観点から決定すべきものです。

＜放射性物質の除染について＞

衣服や髪の毛、皮膚などに付着した放射性物質を取り除くことです。衣服を洗濯したり、お風呂に入る、髪や体を洗うことで放射性物質は取り除くこと、すなわち除染ができます。
家庭でも十分に行うことが出来ます。なお、洗濯やお風呂などに使ったお湯や水は、そのまま捨てて頂いて結構です。

「放射線被曝に関する基礎知識サマリー版第 1 号」独立行政法人　放射線医学総合研究所

引用・参考文献

１）津村智恵子、上野昌江 編集，第 3 部公衆衛生看護活動の展開 第 4 章災害看護活動 公衆生看護学，中央法規出版 ，2012 年 3 月
２）原子力災害に伴う放射線被ばくに関する基本的考え方，社団法人日本医学放射線学会，2011 年 6 月 2 日
３）http://www.japantwo.com/japanquake/nuclearplant/ja.php，原発情報・原発災害・被ばく対策マニュアル
４）小原真理子、酒井明子 監修，第 8 章東日本大震災の支援活動から学ぶ災害看護 災害看護　被ばくに関する真理とこころのケア，P272，南山堂，改訂第 2 版 2012
５）国連 UNSCEAR（原子放射線による影響に関する国連科学委員会）の発表，
http://www.unscear.org/docs/reports/Biological_mechanisms_WP_12-57831.pdf，2012 年 12 月
６）「低線量被ばくのリスク管理に関するワーキンググループ報告書」，平成 23 年 12 月，内閣官房
７）「除染などの作業にあたる作業員のみなさまへ」パンフレット，厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

４　災害時要配慮者対策

（１）災害時要配慮者とは

災害時要配慮者とは、高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者等災害から自らを守るために必要な情報を迅速かつ的確に把握すること、安全な場所に避難することなど、災害時の一連の行動に対して困難さや支障を来す人々をいう。すなわち、次のような問題を抱えている人々が想定される。

ア　自分の身の危険を察知できない、又は困難である。
イ　自分の身の危険を察知できても救助者に伝えられない、又は困難である。
ウ　危険を知らせる情報を受けることができない、又は困難である。
エ　危険を知らせる情報を受け取っても、それに対する行動ができない、又は困難である。

（２）避難行動要支援者とは

上記災害時要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する者を避難行動要支援者という。

市町村はこれら避難行動要支援者の把握に努めるとともに、避難行動要支援者について避難の支援、安否の確認、その他必要な措置を実施するための名簿を作成することとなっている。

＜災害時要配慮者対策の定義＞

平成 25 年 6 月の災害対策基本法の改正により、これまで「災害時要援護者」とされていた対象者の名称が、下記の「災害時要配慮者」、「避難行動要支援者」の 2 つに分かれた。

災害時要配慮者：高齢者、障害者、乳幼児、妊婦、外国人等特に配慮を要する者[1)]

避難行動要支援者：要配慮者のうち、「災害が発生し、又は、災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要するもの[2)]

（３）災害時要配慮者と保健活動

災害時要配慮者の具体的な対象について国の明確な規定はなく、各市町村が判断することになるが、本マニュアルでは下記のとおり定義する。避難後においても、避難先の特殊な生活環境によって心身に多大な影響を受ける可能性が高い者についても災害時要配慮者として捉え、後述の災害時要配慮者の対象別の特性・想定される課題と支援を参考に保健活動を行うことが望ましい。

＜本マニュアルで対象とする災害時要配慮者＞

ア　自力での移動が困難な人
イ　薬や医療機器、医療的ケアがないと生命の危機や症状の増悪を来す人
ウ　情報を受けたり伝えたりすることができない、又は困難な人
エ　理解や判断ができない、又は理解や判断に時間がかかる人
オ　精神的に不安定になりやすい人

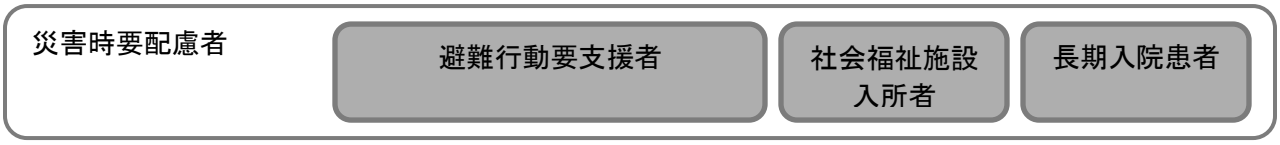
（４）市町村における保健活動

避難行動要支援者名簿は、市町村で定めるルールの下で避難支援等関係者（※1）に提供され、災害発生時には避難のための情報伝達、避難支援、安否確認などが行われる。また、地域の特性や実情を踏まえつつ、具体的な避難方法等について個別計画を策定することとされている。なお、社会福祉施設入所者や長期入院患者は、「支援対象者の所在が明確であり、地域の避難支援等関係者の人数が限られていることから、避難行動要支援者名簿の対象は在宅者（一時的に入所、入院しているものを含む）を優先すること（※2）」とされている。

※１ 消防機関、都道府県警察、民生委員法に定める民生委員、社会福祉法に規定する市町村社会福祉協議会、自主防災組織その他の避難支援等の実施に携わる関係者（災害対策基本法第 49 条の 11 第 2 項）

※２「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」（内閣府、平成 25 年 8 月）

ア　災害時要配慮者と避難行動要支援者（イメージ）



資料：「災害時の保健師活動ガイドライン」（兵庫県、平成 26 年 3 月）

イ　主な保健活動

市町村ごとに組織内の役割分担等は異なるが、災害時要配慮者の特性等を考慮して、次のような保健活動が行われる。

＜平常時＞

ア）１人の人が、複数の配慮を必要とする場合があることを認識
　（例）高齢者の難聴（聴覚障害）・白内障（視覚障害）・歩行困難（肢体不自由）等

イ）通常業務の中の個別支援事例や、各部署が所管する避難行動要支援者の名簿を参照するなど、災害時要配慮者が発災時にどこに避難（一次・二次（福祉）避難所か自宅避難）するのかを予測

ウ）必要な対象者には、災害時要配慮者と家族、避難支援者等で「個別計画」を策定し、避難行動の準備

＜発災時＞

ア）災害時要配慮者がどこにいるのかを把握
　（例）避難所の健康調査、民生委員等が行う避難行動要支援者の安否確認訪問など

イ）発災直後は一次避難所で特性に配慮した避難生活を支援

ウ）自宅避難の場合は、孤立しないよう留意する

エ）環境が整い次第、二次（福祉）避難所へ移動する時期や方法を検討

オ）環境の変化や時間の経過で配慮すべき点が変化することに注意

特に医療ニーズの高い対象（人工呼吸器使用者、人工透析患者等）には迅速な対応が必要であり、個別計画に基づき、避難支援等関係者が安否・健康確認や電源確保の情報を共有しながら支援を継続することが求められる。

（５）京都府における保健活動

ア　保健所

ア）市町村支援について

保健所では、市町村の災害時要配慮者対策がどのような形で進められているのか、避難行動要支援者名簿や個別計画の管理状況等を把握しておくとともに、通常業務において個別支援事例が災害時要配慮者又は避難行動要支援者と判断される場合に、当該名簿に登載されているかどうか市町村等関係機関・関係者に確認し、必要な支援が受けられるよう支援する。

また、管内の保健・医療・福祉に係る資源情報等を含めて、市町村とともに日頃から災害時の保健活動に係る地域診断に取り組むことにより、ａ～ｄの具体策の検討等を行い、市町村の災害時要配慮者対策の充実・強化、発災時の迅速かつ円滑な対応を促す。

俯瞰的な視点を持って、地域全体における災害対策（保健・福祉分野）の現状と課題を捉え、保健所や圏域単位における保健・医療・福祉のネットワークづくりを進めること、又は既存のネットワークを有効活用することは、各市町村の災害対策を推進する上でも重要な保健所の役割である。

ａ　災害時要配慮者に係る関係機関との情報共有と理解の浸透
ｂ　避難行動要支援者の個別計画（避難方法・避難先）及びマッピングの具体的な検討
ｃ　避難所に備蓄・補充すべき医薬品や衛生材料等の物資の把握及び配分
ｄ　発災時の災害時要配慮者に係る安否確認や避難支援に係る方策の検討

イ）個別疾患に係る支援について

個別疾患に係る支援ついて、保健所では、指定難病及び小児慢性特定疾病児童等（以下「難病患者等」という。）の医療費助成申請窓口を有し、難病患者等の療養状況を把握できる立場にある。

難病患者等は、特に医療ニーズが高い対象（人工呼吸療法や在宅酸素療法を常時受けている者、定期的な人工透析や特別な医薬品を必要とする者等）であり、災害に備えて、日頃から本人・家族及びその関係者の自助・共助の意識を高め、平時からの備えと難病患者等の支援に従事する保健・医療・福祉関係機関との連携・協力が重要である。

そのため、保健所では「京都府難病患者災害時・緊急時支援事業実施要領」に基づき、難病患者等に対し、市町村の災害時要配慮者支援に組み込まれるよう、安否確認リストの作成、災害時・緊急時行動計画作成等に取り組むこととしている。

難病患者等の災害時支援として、必要に応じて、個別の避難支援に係るシミュレーションを実施する他、地域の実情に合わせて、当事者及び従事者を対象にした研修を実施している。

ウ）発災時における医療の確保について

難病患者等のうち、特に、人工呼吸療法や在宅酸素療法を常時受けている者、定期的な人工透析を必要とする者は、災害時においても必要な医療が継続して受けられるように、避難支援することが重要である。

その多くは、市町村の災害時要配慮者及び避難行動要支援者に該当すると推測されるが、保健所としても市町村及び避難支援関係機関・団体等と連携し、速やかに安否確認及び避難支援に必要な調整を図ることとなる。なお、安否確認及び避難支援のポイントは別添資料の内容に準じる。

避難要否の判断にあたっては、当該患者の健康状態や医療ニーズ・被災情報の他、周辺の医療機関の稼働状況・ライフライン・衛生状況等を確認しながら、必要な医療を確保するよう努める。自宅待機する場合にも、連絡が途絶しないよう通信手段や避難時期・移動方法について確認しておく。避難が必要となり、入院調整が必要と判断される場合には、個別計画で予定された医療機関に入院調整を依頼するが、受入が困難な時には、管内の災害医療拠点病院等に配置される災害医療コーディネーターに状況報告するとともに、入院調整を依頼し、必要な医療の確保に努める。

また、その他医療機器を要しない場合にも、クローン病の成分栄養や膠原病のステロイド系薬品、パーキンソン病の L-dopa 剤など、特別な医薬品を必要とする者も多いため、必要に応じて稼働している医療機関等の情報を提供する。

保健所において、安否確認や避難支援を行った内容については、現地災害対策本部・本庁関係課に別添様式を用いて報告し、定期的な情報共有を図る。

イ　本　庁

厚生労働省防災業務計画の個別疾患に係る事項として、「人工透析」及び「難病等」について医療の供給体制の確保に努めることが示され、都道府県はこれらの医療が確保できるよう関係機関・団体と日頃から連携を持つこととなる。また、災害時要配慮者支援は、庁内においても関係部局・関係各課が関わっている状況を鑑み、組織横断的に取り組めるような連絡体制を組むことが重要である。

発災時には、保健所における市町村支援や個別疾患支援（医療の確保を含む。）が適宜進められるが、本庁はその情報を集約して総合調整を行う他、大規模災害により広域の入院調整・搬送が必要と判断される場合には、府災害対策本部・厚生労働省への報告や要請を始め、関係各課及び関係機関との連携、必要な医療の確保に努める。

また、保健所から得られた被災地の難病患者等の受療状況等から医療ニーズを確認し、市町村広報紙や患者団体及び報道機関等を通じて、人工透析や難病等に係る最新かつ正確な情報を発信していくことも大切である。

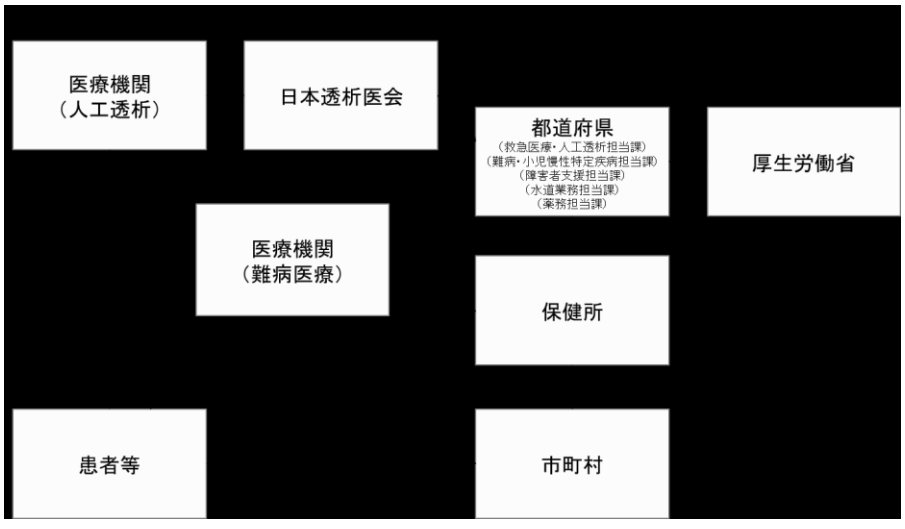


図６　難病患者等の医療の確保イメージ

（６）災害時要配慮者の対象別の特性・想定される課題と支援

これ以降は、災害時要配慮者とされる対象ごとに①主な特性や避難生活上の支援目的・内容、②想定される課題と取組を記載する。避難所や地域において、保健師は被災者の個別相談・処遇調整を行うが、あらゆる分野の災害時要配慮者が対象となる。また、受診の調整、見守りが必要な被災者のサービス調整や支援者の確保、状態に合わせた避難場所の検討、避難生活に伴う二次健康被害防止の取組を進める中で、様々な課題が生じ、関係者や多くの支援者と協力しながら取り組む必要がある。

日頃の所属に限らず、災害時は様々な分野の被災者に向き合い、関係者と協力しながら支援せざるを得ないことを前提に、対象ごとに避難所や地域で起こり得ることについてイメージや課題を日頃から保健師間・関係者間で共有し、役割分担を検討するプロセスが重要である。

ア　高齢者

ア）対象者の特性・避難生活上の支援目的・内容

対象	主な特性	避難生活上の支援目的・内容	
高齢者一般（単身等）	➢ 視力・聴力・歩行等の機能低下があり、情報が得られにくく、遠距離避難が困難 ➢ 慢性疾患による常用薬や杖義歯等の生活用具が必要 ➢ 救援物資や食料をため込む、食事が適さない ➢ 体調不良や支援を申し出ない、我慢する	➢ 生活不活発病の予防 ➢ 生活習慣病等の悪化予防 ➢ 衛生状態の悪化や健康課題の早期把握のための見守り	➢ トイレや食事提供の場所の近くに居場所を確保 ➢ 脱水・便秘予防（水分補給を控えないよう指導） ➢ 食事形態の工夫（咀嚼・嚥下に配慮） ➢ 診療と常用薬の確保 ➢ 生活用具・介護用品等の確保 ➢ 介護（予防）サービスの確保 ➢ 転倒予防に考慮した環境整備 ➢ リハビリ専門チーム等の活用 ➢ こころのケアチームの活用 ➢ 衛生状態の確認・配慮（食品、更衣、歯磨き等）
認知症	➢ 理解判断力の低下により、避難に介助を要する ➢ 認知症の中核症状と行動・心理症状（BPSD／周辺症状）が出現するおそれ ➢ 環境変化や集団生活に対応することが困難	➢ 不穏等の認知症状悪化の予防 ➢ 家族の介護負担の軽減	中核症状：記憶障害、見当識障害、失語・失認・失行など BPSD：不安・抑うつ、徘徊、弄便、物盗られ妄想、せん妄、幻覚、暴力・暴言、介護拒否、昼夜逆転など
寝たきり	➢ 移動に複数人による介助を要する ➢ 日常的生活に介護用品や介護サービスが必要	➢ 褥瘡や脱水・低栄養等の予防 ➢ 心身の機能低下の予防 ➢ 家族の介護負担の軽減	

イ）避難所・地域において想定される課題と取組

課題	想定される取組
介護者・介護用品が必要	・避難所運営部署と連携しながら調整する。 （優先順位をふまえた物資・マンパワーの配分） ・家族や援助者の介護状況、疲労感等の確認
福祉避難所など避難場所の検討が必要 （介護度が高い、認知症状が重く集団生活が困難等）	・福祉避難所の受入状況や優先順位をふまえてスクリーニング・調整する。 ・避難所内での福祉コーナーの確保を検討する。
生活不活発病や廃用症候群を予防する支援が必要	・リハビリ専門チームや避難所運営スタッフ等と連携して、個別や集団に適した対応を検討する。
慢性疾患等の処方薬が必要	・稼働している医療機関情報を発信する。稼働していない場合には、救護所・医療チーム・薬剤師チームと連携して対応する。

課題	想定される取組
認知症・精神症状の見立てが必要 （見守り・家族支援で可能か、受診の要否に係る判断）	・主治医や医療チーム、こころのケアチームと連携して対応する。
高齢者虐待の可能性がある	・緊急対応の要否を判断し、継続して見守りや相談を受ける。必要に応じて、保護を含む処遇調整を行う。
孤立しないような配慮が必要	・関係者による見守りや声かけを行う。（車中泊・自宅避難者への巡回等を含む。）

イ　障害者

ア）対象者の特性・避難生活上の支援目的・内容

対象	主な特性	避難生活上の支援目的・内容	
視覚障害	➢ 視覚情報が把握できないため、音声情報が必要 ➢ 慣れない場所での単独行動が困難	➢ 避難生活上の安全確保 ➢ 避難生活に必要な情報の提供	➢ 避難所や掲示板に係る情報の提供（定時・随時） ➢ 音声や点字等による情報提供 ➢ 白杖の提供 ➢ 動線の確保（不用意に物を置かない） ➢ ガイドヘルパーや周囲の援助者の要否を検討・確保（理解を求める）
聴覚障害	➢ 音声情報が伝わらないため、視覚情報が必要 ➢ 外見からは障害があることが理解されにくい		➢ 視覚情報（文字、絵、メール等）による情報提供 ➢ 筆談やメールによるコミュニケーション ➢ 手話通訳や周囲の援助者の要否を検討・確保（理解を求める）
肢体不自由	➢ 移動や生活場面において、介助が必要 ➢ 日常生活動作において、補助具や車いすなどの用具が必要	➢ 避難生活上の安全確保 ➢ 残存機能の保持 ➢ 廃用症候群（褥創・拘縮等）、脱水の予防	➢ 生活用具や介護用品の確保 ➢ 移動や日常生活動作に必要なスペース動線の確保（不用意に物を置かない） ➢ 介護（予防）サービスの確保 ➢ 転倒予防に考慮した環境整備 ➢ リハビリ専門チーム等の活用
内部障害	➢ 人工呼吸器・吸引器・酸素吸入等の医療機器を使用 ➢ 人工透析治療を受けている ➢ ストーマ（人工肛門・膀胱）のパウチ交換等の処置が必要 ➢ 食事提供に配慮が必要 ➢ 体温調節が困難	➢ 医療機器の継続使用のための、衛生材料と電源・バッテリー等を確保 ➢ 専門的な治療を受けるための医療の確保 ➢ 処置にかかる衛生材料や薬剤、処置時のプライバシーの確保に留意する。 ➢ 易感染者の感染防御	➢ 非常用電源の確保（バッテリーへの充電等を含む。） ➢ 医療機関の稼働状況の確認と情報提供 ➢ 衛生材料や薬剤の確保 ➢ 食事内容や形態の工夫 ➢ 処置可能な環境の提供（一時的な救護所利用や福祉コーナーの利用案内） ➢ 感染予防を考慮した環境整備、マスク等の提供

対象	主な特性	避難生活上の支援目的・内容	
知的障害	➢ 危険予測や身を守るための理解・判断が困難 ➢ 困っていること等を言語表出することが困難 ➢ 環境変化に混乱しやすい	➢ 避難生活・集団生活に伴う二次障害の予防	➢ 落ち着ける場所・スペースの確保、環境整備 ➢ 掲示板やチラシに使用する文字等の工夫 ➢ 常用薬がある場合は、その確保 ➢ 衛生状態の確認・配慮（食品、更衣、歯磨き等）
発達障害	➢ 曖昧な表現や抽象的な表現の理解が困難なため、コミュニケーションに配慮が必要 ➢ 不安が強くなると、パニックを生じることがある ➢ 時に、音・光・広さ・温度・湿度などに感覚過敏を持っていることがある		➢ わかりやすい視覚情報を提供する（〇×や色、コミュニケーションボード等の活用） ➢ 予定がある場合には、スケジュールを予告する。順序立てて説明で伝える ➢ 落ち着いた環境整備に努める（音や光への配慮等） ➢ 混乱した時に避難できる静養室、スペースを準備する ➢ 衛生状態の確認・配慮（食品、更衣、歯磨き等）
精神障害	➢ 向精神薬による継続した治療が必要		➢ 不眠・不安・独語等症状の把握 ➢ 服薬の継続支援 ➢ 医療機関の稼働状況の確認と情報提供 ➢ こころのケアチームの活用 ➢ 衛生状態の確認・配慮（食品、更衣、歯磨き等）
難病・小児慢性特定疾病等	➢ 継続的な専門医療を受けることが必要 ※内部障害、寝たきり、肢体不自由等に準じる		

イ）避難所・地域において想定される課題と取組

課題	想定される取組
高度の医療ニーズ① 生命維持に関連する医療機器・処置が必要（人工呼吸器・吸引器・酸素吸入、透析治療、経管栄養等）	・事前に作成している個別計画（注１）に従って行動する。 ・稼働している医療機関、災害拠点病院に配置している災害医療コーディネーターにつなぐ。
高度の医療ニーズ② インスリン（糖尿病等）による治療、ストマの処置等、日常的な投薬や注射、処置が必要	・稼働している医療機関情報を発信する。稼働していない場合には、救護所・医療チーム・薬剤師チームと連携して対応する。 ・処置に必要な衛生材料、物品、スペースを確保する。
福祉避難所など避難場所の検討が必要 （介護度が高い、慣れない場所で落ち着かないなど集団生活が困難な場合等）	・福祉避難所の受入状況や優先順位をふまえてスクリーニング・調整する。 ・避難所内での福祉コーナーの確保を検討する。
介助者・介護用品・自助具が必要 （ガイドヘルパー、手話通訳者、簡易ベッド、立ち上がり補助具、ポータブルトイレ、杖、車いす等）	・避難所運営部署と連携しながら調整する。 （優先順位をふまえた物資・マンパワーの配分） ・家族や援助者の介護状況、疲労感等の確認
慢性疾患等の処方薬が必要	・稼働している医療機関情報を発信する。稼働していない場合には、救護所・医療チーム・薬剤師チームと連携して対応する。

課題	想定される取組
精神症状の見立てが必要 （見守り・家族支援で可能か、受診の要否の判断）	・医療チーム、こころのケアチームと連携して対応する。
障害者虐待の可能性がある。	・緊急対応の要否を判断し、継続して見守りや相談を受ける。必要に応じて、保護を含む処遇調整を行う。
孤立化しないような配慮が必要	・関係者による見守りや声かけを行う。（車中泊・自宅避難者への巡回等を含む。）

注１　個別計画で安否確認を行うスタッフを複数決めておき、搬送先をあらかじめ決めておくことが望ましい。また、個別計画は人工呼吸器装着の患者が中心であるが、医療機器が必要な方については、作成しておくことが望ましい。

ウ　妊産婦・乳幼児

ア）対象者の特性・避難生活上の支援目的・内容

対象	主な特性	避難生活上の支援目的・内容	
妊婦・産婦	➢ 妊娠週数によって、特性が異なる ・妊娠初期（0～15 週） ・妊娠中期（16～27 週） ・妊娠後期（28 週以降） ➢ 産褥期（出産後 6～8 週）には、分娩後の回復が十分でないなど避難が困難になる場合がある ➢ 深部静脈血栓症／肺塞栓症（エコノミークラス症候群）、産後うつ、育児ノイローゼになりやすい傾向にある	➢ 妊娠の継続、安全な分娩 ➢ 産科医療の確保 ➢ 産後の順調な回復 初期：性器出血等の早期発見、つわりへの配慮、薬の影響を受けやすいため服薬への注意が必要 中期：妊娠高血圧症候群等が起こりやすく流早産のリスクもあるため、心身のストレス軽減に配慮 後期：36 週以降は 1 回／週の健診受診を確保し、体重管理に留意分娩に向けた医療の確保、精神的なケア 産褥期：心身共に不安定であり、育児負担が大きい。産後の乳房の変化、悪露等を考慮した清潔の保持にも配慮	➢ 外見から把握しづらいこともあるため安否確認活動や避難所内アナウンス（注２）により、居場所の把握に努める ➢ 妊娠週数に適した助言・指導 ➢ 医療機関の稼働状況の確認と情報提供 ➢ 水分補給、塩分摂取を可能な範囲で控えること、清潔の保持、安静・安楽に過ごす場所の確保 ➢ 落ち着いて授乳ができる、鳴き声に気兼ねせず過ごせる場所・スペースの確保、環境整備

対象	主な特性	避難生活上の支援目的・内容	
こども	【こども一般】 ＜全般＞ ➢ 被災に係る恐怖体験による反応（分離不安、退行、身体症状等）が現れることがある ➢ 発達の遅れがある場合など環境の変化に対応することが困難な場合がある ＜乳幼児期＞ ➢ 自ら症状を訴えられない ➢ 幼児は消化機能が未熟であるため、間食が必要 ＜学童期・青年期＞ ➢ 周囲（保護者、きょうだい等）への気遣いから、身体症状や不安・悩みを表出できない可能性がある また、本人の自覚がないままに過度な役割を担う可能性がある	【こども一般】 ➢ こどもの心身の健全な成長・発達・生活の保障 ➢ こどもの教育の機会を保障	【こども一般】 ➢ 安否確認活動や避難所内アナウンス（注２）により、居場所の把握に努める ➢ ミルク・離乳食等や哺乳瓶・スプーン・ストロー・おむつ・おしり拭き等乳幼児の育児に必要な生活用品の提供 ➢ 保温、防寒、避暑に適した環境整備 ➢ 育児やこどもらしい活動等ができるような場や時間の確保（調乳コーナー・授乳室・おむつ交換スペース・沐浴コーナー・遊び場・勉強の場・お手伝いの時間等） ➢ 感染予防・夜泣き等を考慮した居住環境の整備 ➢ 食事や衛生面、育児等に係る助言・指導 ➢ 医療機関の稼働状況の確認と情報提供 ➢ 育児ボランティア等の活用 ➢ こころのケアチームの活用
	【孤児、遺児】 ➢ 保護機能の損傷により、心に深い傷を負うとともに、経済的基盤を失う ➢ 悲嘆・不安から急性の心的外傷反応を生じる可能性がある	【孤児、遺児】 ➢ こどもの安定的な生活基盤の確保	【孤児、遺児】 ➢ 孤児・遺児の実態把握のために、関係機関と連携 ➢ 児童相談所等と連携した保護機能を補完（生活の場の確保、保護対応等） ➢ 予防接種や健診等において、遺児の養育者への支援（子育てに係るサポート）
	【被虐待児】 ➢ 集団生活への適応や生活上の制限に伴う過度なストレス、自宅の片付け、将来への不安等で、保護者の心身の負担感が増大し、児童への虐待が生じる・悪化する可能性がある	【被虐待児】 ➢ 児童虐待の未然防止及び悪化防止	【被虐待児】 ➢ 避難所運営職員・関係者と連携したこどもの観察 ➢ 児童相談所等と連携した保護対応の検討

注２　避難所内のアナウンスについて

直接の呼びかけ（例）

「妊娠している方、産後の方、1 歳未満のお子様をお連れの方は必ず申し出てください」

「女性で、妊産婦・母子に手助けをいただける方はいませんか」

「（妊産婦、母子について）優先的な配慮を行いますのでご協力ください」

出典：菅原準一「妊産婦を守る情報共有マニュアル」

（東日本大震災被災地の小児保健に関する調査研究班、平成 28 年 3 月）

イ）避難所・地域において想定される課題と取組

課題	想定される取組
分娩医療機関の確保が必要	・稼働している医療機関情報を発信する。稼働していない場合には、救護所・医療チーム・災害拠点病院に配置している災害医療コーディネーター等につなぐ
出産間もない妊産婦・新生児などのケアが必要	・産褥期、新生児ケアのスペースを確保する。
福祉避難所など避難場所の検討が必要 （妊婦の安静が保てない、新生児である等）	・福祉避難所の受入状況や優先順位をふまえてスクリーニング・調整する ・避難所内での福祉コーナーの確保を検討する。
おむつやミルク等育児用品が必要	・避難所運営部署と連携しながら調整する。 （優先順位をふまえた備蓄品の分配等の検討）
ミルク・離乳食等の栄養に関する問題がある （母乳が出ない、哺乳瓶がない、炊き出し食の加工が必要、アレルギーがある等）	・保健指導、代替手段の検討など個別に対応する。
保護者の安否が不明又は死亡	・一時的に周囲の大人（親戚・知人等）の見守りのもと、生活が可能かどうかを確認し、必要に応じて保護を含む処遇調整を行う。
子どもの発達の遅れや情緒に関するケア・見立てが必要 （見守り・家族支援の可否、受診の要否等に係る判断）	・医療チーム、こころのケアチームと連携して対応する。
児童虐待の可能性がある	・緊急対応の要否を判断し、継続して見守りや相談を受ける。必要に応じて、保護を含む処遇調整を行う。

エ　その他

ア）対象者の特性・避難生活上の支援目的・内容

対象	主な特性	避難生活上の支援目的・内容	
アレルギー疾患患者	➢ 特定の食材等でアレルギー症状を呈する（時に、生命の危機に陥ることがある） ➢ 抗アレルギー薬が必要となる場合がある	➢ アレルギー症状の予防	➢ アレルギー対応食の確保 ➢ 抗アレルギー薬やエピペンの確保 ➢ アレルゲンを避ける・排除する環境整備 ➢ 医療機関の稼働状況の確認と情報提供
DV 被害者	➢ 加害者との接触により、DV 被害を受ける可能性がある ➢ 住所・氏名が特定されないようにしていることがある	➢ DV 予防	➢ 避難者名簿の管理に係る取扱の注意（避難所管理者への説明・指示により、個人情報保護を徹底する） ➢ （加害者に所在等が知られた場合には）婦人相談所等と連携し、一時保護や他避難所への移動を検討
女性	➢ 性的対象としてみられることへの不安がある	➢ 性的犯罪の予防	➢ 女性に必要な物資（生理用品等）の確保 ➢ 衣服の供給・洗濯時の配慮 ➢ 女性専用トイレ、更衣室の確保

対象	主な特性	避難生活上の支援目的・内容	
多量飲酒者 アルコール依存症者	➢ 飲酒欲求があり、断酒することでイライラや発汗、動悸など（離脱）症状を生じる ➢ 抗酒剤が必要な場合もある	➢ 避難生活・集団生活におけるトラブルの予防	➢ 避難所内の飲酒ルールの周知、徹底 ➢ 医療チーム・こころのケアチームとの連携
外国人	➢ 日本語の理解が難しい ➢ 避難情報が伝わりにくい		➢ 生活習慣の違いへの配慮（食事、宗教等） ➢ コミュニケーションボードによる意思疎通 ➢ 通訳ボランティアなどの確保

引用・参考文献

１）災害対策基本法の改正，2013年
２）「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」，内閣府，2013年
３）「災害対策基本法（法第223号）」
４）「災害対策基本法施行令（政令第288号」
５）「災害対策基本法施行規則（総理府令第52号）」
６）「厚生労働省防災業務計画（厚生労働省）」（H29年7月）
７）「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針（内閣府）」（H25年8月報告書）
８）「福祉避難所の確保・運営ガイドライン（内閣府（防災担当））」（H28年4月）
９）「災害時要配慮支援指針（京都府）」（H26年3月）
１０）「福祉避難コーナー設置ガイドライン（京都府健康福祉部介護・地域福祉課）」（H25年3月）
１１）「災害時難病患者個別支援計画を策定するための指針（改訂版）（H28年度厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等克服研究事業　難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）「難病患者の地域支援体制に関する研究」班　研究代表者　新潟大学名誉教授 西澤正豊）」（H29年8月）
１２）「市町村災害時保健活動ガイドライン～保健師の活動を中心に～（東京都西多摩保健所）」（H29年3月）

５　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。このような変化の全てを病的なものとして捉える必要はなく、身体的な健康管理と同様に、安全、安心、安眠と栄養が確保されるよう、支援を行うことが望ましい。

うつ病や統合失調症等の治療の必要がある人は、保健所、市町村、関係機関等からの情報を得て治療中断することのないよう医療に結び付ける必要がある。現に治療をしていなくても、既往歴がある場合には災害がきっかけとなって再発や悪化をする場合もあるため、既往歴の聴取には注意を払う。

保健師は支援を行うにあたり、被災者の①安全、尊厳、権利を尊重する②相手の文化を考慮して、それに合わせて対応する③その他の緊急対応策を把握する④自分自身のケアを行うことに留意する必要がある。特に発災後に外部から支援に入る際には、被災地のニーズに即した支援を行い、被災地の文化的背景等を踏まえ、調和を乱すことをしないよう配慮する。

また、災害時保健活動の一環として、医師や精神保健福祉士、保健師などの専門家でなくとも、あらゆる支援者が被災者の心理面に配慮しながら活動を行う必要がある。

なお、都道府県等によって組織された専門的な研修・訓練をうけた災害派遣精神医療チーム（DPAT）が派遣された際には、十分な連携及び情報の引き継ぎを行うよう留意する。

（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、仕草、表情、口調など、関与前の観察だけでも捉えることのできるものから、実際に面接してみて、ある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ことが、大いに役立つ。

災害等によって引き起こされた様々な被害や影響がもたらす心理反応には個人差があり、また、支援者の感覚にあてはめられるものではないことに注意する。

ア　被災ストレス

被災することは大きな危機であり、命が助かっても、被災者には不自由な生活が待っており、被災後に経験する代表的なストレスは以下のものがある。

＜表２０　代表的なストレス＞

ストレス分類	ストレッサー
危機的ストレス	・　生死の危機にさらされる　・　恐ろしい思いをする ・　ケガをする　・　無力感に襲われる　・　家を失う ・　思い出の品を失う　・　大事な人の危機に遭遇する ・　助けられなかった無念
避難ストレス	・　食料、水、生活物資の不足　・　トイレ、入浴の困難 ・　集団生活　・　知らない人と過ごす ・　プライバシーの欠如　・　病気やケガの人が側にいる
生活再建ストレス	・　孤立感　・　不公平感　・　終わりのなさ ・　再建に向けた様々な手続き ・　新しい環境に適応する

イ　時系列からみる被災者心理の変化

被災者に起きる反応は下図のように時間経過に従い変化する。

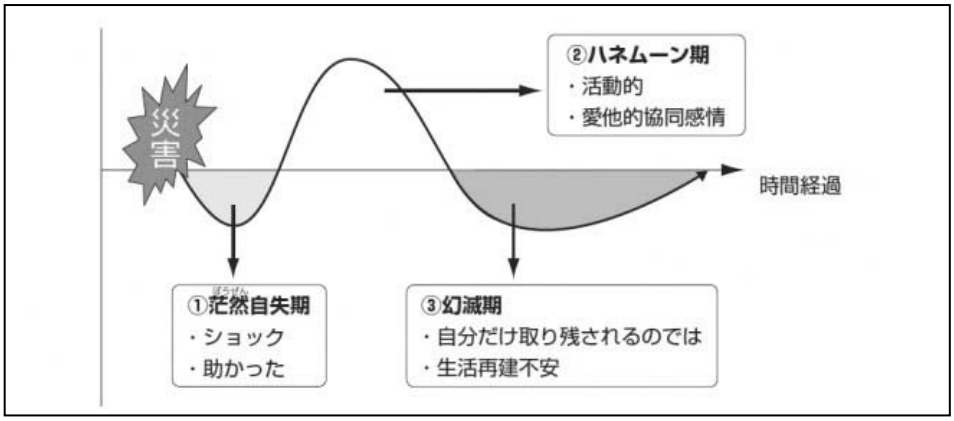


図７　被災者に起きる反応の時間経過

被災ストレスは、心理面ばかりではなく、被災者の考え方や感情や行動にも影響を与える。下表は「身体」「思考」「感情」「行動」の時間経過に従った変化の流れである。

ここでは、「急性期」「反応期」「修復期」と時期を区分し、時間も書かれているが、あくまでも目安であり、時期区分と時間経過は災害の沈静化や被災者の生活再建の進行度合いによって異なってくる。余震が続いたり、生活環境が改善しない場合には、被災者の反応も改善しない。

＜表２１　時間経過と被災者の反応＞

反応／時期	急性期 （災直後から数日）	反応期 （～６週間）	修復期 （１ヵ月～半年）
身体	心拍数の増加 呼吸が速くなる 血圧の上昇 発汗や震え めまいや失神	頭痛 腰痛 疲労の蓄積 悪夢・睡眠障害	反応期と同じだが徐々に 強度が減じていく
思考	合理的思考の困難さ 思考狭窄 集中力の低下 記憶力の低下 判断能力の低下	自分の置かれた辛い状況が わかってくる	徐々に自立的な考えができ るようになってくる
感情	茫然自失 恐怖感 不安感 悲しみ 怒り	悲しみと辛さ 恐怖がしばしばよみがえる 抑うつ感，喪失感 罪悪感 気分の高揚	悲しみ 淋しさ 不安
行動	いらいら 落ち着きがない 硬直化 非難がましさ コミュニケーション能力の低下	被災現場に戻ることへの 怖れ アルコール摂取量の増加	被災現場に近づくことを 避ける
主な特徴	逃走・闘争反応	抑えていた感情がわき出し てくる	日常生活や将来について考 えられるようになるが，災 害の記憶がよみがえり辛い 思いをする

（災害時のこころのケア，日本赤十字社，2003より）

＜昼夜逆転者や拒否的な人を放置しない＞

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への介入方法を見直してみる。

また、生活再建がうまくいっていないと症状も亢進するようである。「なげやり」になっている人なども精神的側面から支援方法の見直しを考慮する。

（２）ストレス関連障害への対応

心理的介入は、発災直後から開始されることになる。当初は原則的に、被災者の元へ支援者が出向く、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ことは、期待できないことが多い。

災害は共通でも体験は個別なので、共感をもって聴く。話したい人がいれば話を聴くが、出来事に対するその人の感情や反応を無理やり話させることはしない。

避難所等で支援を実施する場合は、話をするのにプライバシーを守ることのできる場所で行うように配慮する。

ア　現実的支援

初回訪問等の支援前に、被災状況や地域特性などが調査予習されていることが肝要である。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、無理なく自然に推し量っていくことが求められる。

被災体験より日常生活における支障や、現実的に困っていることに焦点をあて支援を行うことが望ましい。

なお、緊急な対応が必要かどうかなど被災者の状態と対応の目安は以下を参照する。

ア）精神科医療機関への搬送など緊急な対応が必要

- 落ち着かせることが困難な精神反応や錯乱・混迷などの重篤な精神症状
- 自殺企図など自傷・他害のおそれ
- 断薬などによるてんかん重積発作など

イ）精神科医の対応が必要

- 幻覚・妄想など精神病症状
- パニック発作など不安症状や数日続く不眠、抑うつ症状
- 精神障害や発達障害、認知症の被災者の不穏や避難所での不適応反応
- 高齢者のせん妄
- 数日続く心的トラウマ反応（PTSD症状など）
- 断薬への対応
- 自殺念慮など

ウ）支援者（保健師や心理相談員など）の見守り、介入が必要

- 安否不明者の家族
- 遺族
- 保護者のいない子ども

・　不安や不眠、身体愁訴を訴える人
・　引きこもっている人
・　落ち着かないなど不安定な様子が伺える人
・　幼い子どもを抱えた母親、妊婦
・　高齢者（特に家族のいない高齢者）
・　障害者（精神、発達、身体など）
・　透析患者や糖尿病患者など治療継続が必要な身体疾患を抱えた被災者
・　要介護者とその家族
・　家族と離れているなど孤立した人
・　外国人など

イ　災害時こころのチェックリスト（P94参照）

現実的支援により、あ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うる。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なく、最終的には、支援者自身の感性で「危うさ」を判断すればよい。

ウ　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変化が「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、時に保健・医療・福祉サービスを利用した援助が有効である。まず安心感を提供することから、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ことにより、そうした変化が周囲にも受容され、特別視されぬよう、環境調整を行う。

必要な支援が適宜受けられるよう、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。

エ　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」、「座の雰囲気を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できない。

災害発生前からのアルコール問題保有者と、災害発生後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・予防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。

＜アルコールミーティングと食事会～阪神・淡路大震災の経験から～＞

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。

オ　医療機関への紹介

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し、新たなつながりやコミュニティを形成する作用がある。

大規模災害では、震災により親を亡くした遺児・孤児、子どもを亡くした親、養育者に対してセルフヘルプグループの育成を支援することも必要である。

＜「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。

＜精神疾患をもつ方への支援～東日本大震災の経験から～＞

大規模災害時は、平時に避難を予定していた避難所が被災し、予定外の避難所に避難せざるを得ない事態にも直面する。精神疾患をもつ方は、平時であれば落ち着ける居場所を自宅や、医療機関のデイケア、利用する福祉施設等に各々が確保できているが、災害時はそれとは異なる。地域住民が理解や配慮して支えてくれている普段の生活も一変する。避難所での集団生活、普段話したこともない人々に囲まれた中での生活は緊張感も高まる。

震災 1 週間後、避難所で生活できず、不穏行動で避難所内でのトラブル、自傷他害行為を起こす方も急増した。避難所生活になじめず、被災し、危険な区域にある自宅に戻り生活する方もいた。普段の定期処方薬も津波で流され、精神科の内服薬が手元にない方もいた。

避難所内で暮らす精神疾患を持つ方も、精神科医の巡回診療中に自ら薬がなくなった、こんな薬を飲んでいた、処方薬が変化することへの恐怖を言い出し兼ねている方も少なくない。

津波の被害による強烈なトラウマから自宅で身動きできずにいる方も多かった。

来所を待っていては命の安全を守れないケースもある。平時から地域で暮らす精神疾患をもつ方に保健師がつながり、生活状況を把握していることで震災後も個別に配慮した支援が可能となる。

震災直後から地元保健師、精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士等災害支援に駆けつけた他職種と同行訪問により避難所、自宅にいる対象者へのアウトリーチ活動は、細やかな支援活動につながった。

＜東日本大震災で支援を通じて感じたこと＞

大規模な震災で多くの人が家を失い、大切な人を亡くし、また家族や地域とのつながりなど多くのものを失った。あまりに無残な地域の姿、変わってしまった生活、それでも懸命に生活している住民を前に、保健師として何ができるのか？支援とは何か？自問自答しながら保健師活動にあたった。

震災後は自分も震災の影響を受け、混乱し、感情を表出できないこともあった。自分しかできないと力が入り必死に保健師業務に邁進したりした。今思えば、被災後の心理反応を自分自身がたどっていたと感じるが当時は自分を内省することなど難しかった。

自分自身が震災後の自分を振り返り、多くの人からそっと支えられることで自分自身の落ち着きを感じられるようになった。震災後 1 年以上がたち、震災 2 年目を迎える頃のことであった。保健師である自分が落ち着きを感じた後、危機的だった震災当時のことを語るケースが増え、震災後の心理面の相談、震災後の子どもの行動変化の相談、家族についての相談が後を絶たなくなった。そっとその場にいることしかできないと思うことも多かった。

震災後、1 年、2 年経っても余震の度に、警報のサイレンが鳴るたびに、震災の映像がテレビで報道されるたびに被災した地域で暮らす人々は心の動揺を感じている。
生活再建に必死な発災直後の時期を過ぎ、仮設住宅への入居、民間賃貸住宅への入居、新居の建設等で安心感、安全感が保たれてから自身の心理反応を感じる方も多くみられた。

養育者が生活再建に没頭するあまり子どもの心理反応、震災後の変化に気付きにくい状況も大規模災害ならではのことで、養育者を責めることなどできない。震災は家族関係にも大きな影響を与えた。

もともと、家族で抱えていた問題も大きくなり、家族のみでの解決は難しい様子も感じられた。このような地域で、保健師は市民とともに被災したこの地域の復興を願いつつ、あの日から今も暮らすことで分かち合えるものも多くある。保健師も地域住民に支えられることが多々あった。震災前から住民、相談者を知る私たち保健師は、震災前、震災後の生活背景を知り、支援を行える身近な支援者、サポーターである。「安心して話せる人だな」そう感じてもらえる保健師でいることが心のケアの第一歩だと感じた。

＜参考＞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・声が大きい 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。				

引用・参考文献

1）DPAT活動マニュアルVer. 1.1, 2015, 国立・精神・神経医療研究センター

2）加藤寛, 2005ストレス性精神障害の予防と介入に係わる専門職のスキル向上とネットワーク構築に関する研究, 平成16 年度厚生科学研究費補助金事業研究報告書

3）心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド：PFA）フィールドガイド

4）小井土雄一・石井美恵子, 多職種連携で支える災害医療, 医学書院, 2017

5）小原真理子・酒井明子, 災害看護, 南山堂, 2016

Ⅵ　情報の管理

１　情報収集

（１） 被災時の情報収集

ア　情報収集体制づくり

- 情報収集は初動時の重要な活動であり、チームを編成して収集にあたる。
- 収集にあたっては帳票類を統一する。
- 情報収集のために直接地域や避難所へ出向く場合には、十分な安全を確保する。
- 移動手段を確保する（公用車や自転車、バイク等）。
- 収集した情報を活用するための分析方法や情報共有や提供に係る連携体制を構築する。
- 時系列の出来事を記録することは非常に重要であり、記録員（クロノロ＝chronology）を任命し、入ってきた情報をホワイトボードなどに記載していく。

イ　被災者の健康情報の把握

フェーズ毎に被災状況を的確に把握するとともに、被災者の健康状況を把握する。

その際、他府県から派遣された保健師が避難所等での被災者の健康状況を把握することが想定されるので、その対応マニュアルを臨機応変に作成し、応援保健師が統一した対応ができるようにする。

また、把握した健康情報を一か所に集中し、担当部署がその健康状況を分析し、状況に応じた対応を判断、指示をすることが重要である。

ウ　医療機関、福祉施設の受け入れ状況の把握

医療機関の受け入れ状況を把握し､被災者の状況に応じて受診を勧奨するが､状況は刻々と変化するので、常にタイムリーな医療機関の状況把握に努める必要がある。医療機関を調整する本部の部署と常に連携をとり、被災者の健康状況に常に対応できる医療体制が維持されることを念頭におくことが重要である。また､被災状況に応じて､近隣の医療機関、福祉施設の利用を対策本部に要請する必要がある。

エ　ボランティアの情報把握

保健･医療関係者のボランティアについては､そのボランティア受け入れ窓口と調整し、どのような支援が可能か明確にする必要がある。ボランティアと他府県からの応援保健師の支援内容を常に調整し、支援が重複しないように、また、的確に専門性が生かせるような調整が必要である。

オ　被災自治体の保健師の被災状況および健康状況の把握

被災自治体の保健師も被災者であることを前提に対応することが重要である。そのためには、心身の健康状況を常に把握し、必要に応じて早期に休養させるなどの対応が必要である。

カ　他の自治体の保健師の応援状況の把握

本庁では、統括保健師長が中心となり、保健医療福祉調整本部と連携して、応援保健師の受け入れにあたり、派遣地域、日数を調整し、適切な応援配置ができるよう考慮する。

保健所では、派遣場所、時間、業務等適切な配置を調整し、現地における活動のとりまとめを行う。

（２）終結時の情報収集

ア　復興状況の把握

建物の再建や、インフラが復旧し、復興の兆しがみえても、被災者の心身の回復は長期にわたると言われている。常に復興状況の情報を把握し、継続される課題を明確にしていく必要がある。

イ　他の応援保健師からの意見の把握

応援保健師から、応援にあたっての感想、意見を聴取し、活動評価の参考にする。

ウ　災害時の活動報告を作成するための情報把握

災害時の活動記録は、次回の発災時の参考になるだけでなく、発信することで他の自治体の参考となるため、重要なものである。従事職員及び応援保健師からの情報も活用するが、できる限り時間や労力を要さない方法を用いる。

２　情報の提供

（１）住民への情報提供

住民への情報提供は、災害対策本部等から情報収集し、市町村が行う情報提供に協力する。

ア　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等の稼働状況、医療機関・福祉施設の入所・入院の受け入れ状況）、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方法、消毒等の衛生情報、治療食の入手先、食中毒の予防、こころのケア等の情報提供を行う。

イ　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・湧き水を利用する際の衛生上の注意、ごみ収集日時、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、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、仮設住宅情報等

ウ　情報提供の手段

被災状況に応じて情報提供の手段を活用する。避難所においては、はり紙やちらしの配布、必要に応じてマイクの活用。個別住宅へは町内会をとおしたチラシの配布や宣伝車による町内巡回など、状況に応じて広報を実施する。高齢の単身者などに対しては情報が的確に届いているかなど確認をする必要がある。

エ　災害弱者への情報提供（障害児者、外国人等）

聴覚障害、視覚障害、知的障害などの障害児者、外国人等への情報提供の配慮も必要である。その際、一つの方法のみでなく、複数の手段を活用した方法が有効である。情報提供の配慮も必要であるが、正確に情報が把握されているかの確認もする必要がある。

（２）厚生労働省への情報提供

災害対策本部が窓口となって報告を行うが、その元となる情報を本部に提供することが求められる。その際、厚生労働省から求められる報告事項の他に積極的に報告したほうが良い。

内容に関しては、事前に情報が把握できるように集計書などを作成し適切に情報が把握できるようにする。

（３）保健師応援・派遣元自治体への情報提供

被災状況が刻々と変化する中、応援・派遣保健師の人数や応援内容も変化してくる。その状況に応じて、必要な支援内容を伝えるとともに、必要に応じて応援体制の変更を随時することが必要である。

３　ＩＴの活用

（１）情報収集

- 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、大きな余震時にも電話は不通になることもあるが、その場合無線対応の E メールでの対応が可能な場合がある。
- 災害時、紙ベースでの資料が使用できないことが考えられる（特に水害）ので、パソコンにデータを入れておく。
- 資料を DVD や USB などに保存すると、大量の資料を持ち運ぶことができる。
- デジタルカメラ、デジタルビデオ、タブレットがあれば、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により関係者から判断を仰ぐことができる。

（２）情報提供

- SNS の活用によって、迅速な情報発信が可能である。
- 双方向性の情報活用については、管理者を定めて対応する必要がある。

Ⅶ　支援者の健康管理

１　被災者支援活動援助者の健康への影響

被災者支援活動に従事する職員は、発災直後から過酷な状況の中、様々な支援活動に従事しなければならないという職業的役割があり惨事ストレスにさらされる「二次被災者」といえる。

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

被災者支援活動によって起こる心身の変調や異変の兆候を見過ごし、知らないうちに悪化させる事態を引き起こさないために、セルフケアを積極的に実施していく必要があり、また、被災地での支援者及び外部からの派遣者に対するケアシステムを整える必要がある。

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

さらに、避難所におけるリーダーや仮設住宅等における自治会長などの役割を担わざるを得なくなった住民、また、災害を機に自治体や社会福祉協議会等の臨時職員となって被災者支援にあたることとなった職員も「支援者」ととらえ、健康管理に配慮していく。

２　基本的な留意事項

（１）休息・休暇確保のための勤務体制を早期に確立する

被災地における支援活動は被災直後から長時間・継続的かつ不規則な勤務体制になりがちである。出務にあたっては職員の健康状態及びライフライン、交通機関の復旧状況などから勤務体制に配慮する。また、長期化する場合は休息（食事）・休日を確保できることが必要であり、可能な限り発災後の早い時期から勤務地を離れ、休暇をとり充分な睡眠と休息がとれるようにする。

初動期は不眠不休の活動になることもあるが、できるだけ一週間以上の連続勤務にならないよう規則的な勤務シフトの早期確立を図る。

特に、自治体職員自身が被災者である場合には、住民と同じ場所で宿泊する期間が長くなることで心身に大きな疲弊をきたすことから、できるだけ早期に住民とは離れた宿舎や、食事・休息等をとれる場所を確保する必要がある。

（２）持病の管理および被災者支援活動後の健康状態を把握する

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

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

支援者のストレスチェックには後述の資料を参考にセルフチェックを行い、該当する項目がある場合にはいったん現場を離れ休息するように努める。

（３）栄養をしっかりとる

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

（４）気分転換を図る

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

（５）燃えつきを防ぐ

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

（６）その他

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

原子力災害により、放射線量の多い地域の屋外で活動をする職員は、放射線量測定器を身につけるとともに、マスクやゴーグル、帽子、長袖の服など自身を守る服装で活動を行い、被曝線量を測定する。また、必要に応じて汚染検査を行う。

３　管理的立場にある職員の留意事項

被災者支援活動は長期的になることを見越し、被災地の職員が気兼ねなく休息・休暇が確保できるように配慮する。なお、府や市町村の職員健康管理担当部署との連携を密にし、職員の健康管理を行う必要がある。

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

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

＜管理者が果たす職員健康管理の留意事項＞

（１）被災地の状況や援助ネットワークについて常に情報を流す。
（２）住民だけでなく援助者のサポートにもメンタルヘルスの専門職を活用する。
（３）援助者のストレス反応に注意。
「大丈夫です」と答えても、強いストレス症状を示している可能性あり。
大規模災害によるストレス下では、自治体職員は自分のストレスを否認する心理状態が表れるため、自ら休養をとる決断力が失われることが考えられる。
（４）ストレス反応は精神力や能力の程度とは無関係であることをきちんと伝える。
（５）疲労のため仕事の効率が悪くなっていたら、一時的に現場から離れるよう指示する。
（６）休憩時には、一人になれる場所、飲み物と食べ物、服や風呂、話し合える相手が得られるよう配慮する。
（７）毎日報告会をもち、プロジェクトが終了した時点で現場の意見を集約して次回に備える。
（８）援助の第一線で動いた人はもちろん、事務職やコーディネートに当たった人にも評価とねぎらいの言葉をかける。
（９）管理者自身が率先して休むことによって、部下にも休みやすい雰囲気を提供する。

４　支援者の属性別健康管理

（１）被災地で従事していた支援者

【想定される支援者】
被災した地域の自治体の保健師等職員、災害を機に自治体や関係機関の職員となり被災者支援にあたる職員等

【特徴】
- 支援者自身が被災・避難しているため、生活（住居、家族、経済面等）の問題を抱えている可能性がある。
- 自分自身や身近な人等の生命の危機に直面した経験を有する場合もあり、PTSD のリスクが高い。
- 被災住民の心情や生活状況を把握していることから心理的距離が近く、過度の業務の抱え込みや燃え尽きの可能性が高まる。
- 災害を機に支援者となった場合、それまで経験のない業務を担当したり、新しい人間関係を築く必要が生じるなどして長期的にストレスが高い。

【必要な対策】
ア　過重労働の軽減
- 被災住民とは別の宿泊施設をできるだけ早期に確保する。
- 不眠不休の期間をできる限り少なくし、最低でも週に 1 日はしっかりと休める体制を整えるように努め、徐々に週に 2 日間の連続した休みをとれるような勤務態勢をとることが必要である。
- 特に管理者は内部だけの調整で対処しきれない状況や過重な負担になることを見越して、早めに外部からの支援を要請する。

イ　バーンアウト（燃え尽き）予防のセルフケア

・　自分の限度をわきまえ、活動ペースを調整する。具体的には、現場に長時間とどまらない、1 日にあまりに多くの被災者とかかわらない、そのために人に任せる、ノーというなど、活動しすぎないようにする。
・　ストレスの徴候に早めに気づく。
・　リラクゼーション、身体的ケア、気分転換、仕事以外の仲間との交流を行うなど、ストレス解消に努める。
・　ペアやチームで活動したり、定期的に自分の体験を仲間と話し合うなどして孤立を防ぐ。
・　自分はふさわしくない、あるいは能力がないというようなネガティブな考え方を避け、またセルフケアを阻害するような態度を避ける。

（例）「休憩をとるなんて、自分勝手だろう。」
「みんな 1 日中働いている。私もそうしなければならない。」
「私は働きづめに働くことで、もっともっと貢献できる。」
「これやあれやそれをできるのは私だけだ。」

ウ　PTSD への対応

・　自分や周囲の心身の変化に早めに気づく。
・　医療班や心のケアチームなどの外部支援者等による被災者のための健康管理の場面を利用して、被災者である支援者自身も適切なケアを受ける。

（２）受け入れた被災者の避難地で従事する支援者

【想定される支援者】

被災自治体が広域に避難した場合や大都市などで甚大な被災が自治体の一部に限局する場合に、被災者を受け入れた自治体の保健師など。

【特徴】

ア　支援者自身は被災していないか、自宅生活がほぼ可能である。
イ　外部からの支援者や被災自治体支援者とのコーディネーター役を担う可能性が高い。
ウ　被災住民や被災地域についての知識や面識が乏しい。
エ　被災していない避難地の住民に対する通常業務と併行しながら支援活動を行う必要があり、過重労働になりやすい。

【必要な対策】

ア　過重労働の軽減

・　時に被災自治体に代わり、外部支援を要請するなどして、避難地での支援活動に必要なマンパワーを確保する。
・　長期的な支援活動になる場合には、（１）アに準ずる。

イ　バーンアウト（燃え尽き）予防のセルフケア
- （１）イと同様。
- 特定の職員だけがかかえるのではなく、チームとして活動するよう心がける。

ウ　PTSD への対応
（１）ウと同様。

（３）外部からの支援者

【想定される支援者】
被災していない自治体から派遣される保健師等、その他関係団体からの派遣職員やボランティア等

【特徴】
ア　被災地、避難地、避難状況などの知識が乏しいため、不安が大きい。
イ　短期的活動である場合も多く、交代制や引継ぎを要することが多い。
ウ　支援の自己完結という考え方から、寝袋での宿泊や持参の非常食摂取を義務づけられる場合もある。また、気候風土の変化により体調を崩しやすい。
エ　被災地では過度の緊張感のもとに活動を行い、帰任後には不在時の通常業務を抱えることになる。

【必要な対策】
ア　事前の不安軽減
派遣元は、支援派遣者の活動のオリエンテーション資料等を作成することが望ましく、被災や支援状況、ライフラインの現状を把握し、これから派遣する者に伝達するコーディネーター役をおく必要がある。被災地の地理や気候の情報を事前に把握する工夫も必要である。

イ　体調管理
- 自己犠牲の熱意に頼った活動・派遣をせず、安全確保、衛生管理や感染症予防などの健康管理を最優先する。
- 活動前後の心身の健康チェックについて、セルフケアだけではなく、派遣元が行う必要がある。

ウ　PTSD への対応
- 特に、過酷な業務や悲惨な被災状況を目の当たりにした支援者には帰任後に起こりうる二次受傷による PTSD や情緒不安定、罪責感などの問題に対して専門家による適切なフォローが必要である。

＜参考資料１：被災自治体職員の疲弊に対する緊急要望書～福島県の事例＞

東日本大震災において、被災地域から多くの避難者が避難してきた福島県会津地域では、地元精神科医療機関及び県外から派遣された心のケアチームによる「会津心のケアチーム連絡会」が平成23年3月下旬から定期的に開催された。その中で、被災地市町村保健師等が住民と同じ避難所に寝泊まりしながら十分な休みをとれない状況にあり、心身の疲弊が危機的であることが喫緊の課題として議論になった。その結果、状況を改善するには県レベルからのトップダウンの方針提示が必要との判断が同連絡会においてなされ、福島県医師会長名で福島県知事及び県内の被災市町村長あてに「被災地市町村職員の心身ケアのための緊急のお願い＜緊急要望書＞」が平成23年4月21日付けで発出された。

＜緊急要望書の提案内容＞

１　避難所・宿泊施設対応の職員を同じ場所に宿泊させず、住民と切り離された宿舎を準備してください。たとえばお風呂あがり、朝の支度時でさえ住民から「公務員」という目で見られ、時に対応を求められる状態は、勤務状態に準じるものと判断され、長期にわたってこのような生活を送ることは心身の大きな疲弊につながります。

２　できるだけ早急に全職員が連続して2日間程度の休暇を取ることで、当面の高リスク状態は若干回避でき、その後も最低週1日の休暇をとることが心身の健康上、また作業能力の観点からも必要であると考えられます。

３　休暇取得は勧奨ではなく命令として行ってください。大きな災害によるストレス下では、ほとんどの方に過度の責任感や自責感、自分のストレスを否認する心理状態が表れるため、自ら休養をとる決断力が失われると考えられます。

４　家族に犠牲者、行方不明者がおられる職員、自責的な言動が聞かれる、あせりがち、過度に仕事を引き受けようとする、これまでに比べミスが増えたなどの兆候がみられる方については特段の配慮をお願いいたします。

５　現在、他都道府県から多くの保健関係の職員、ボランティアが会津にきてくださっています。個々の避難所の保健サービスをできるだけ彼らに依頼し、市町村職員は市町村センター機能に集中させ、業務を分担することなどが休暇を取りやすくする一つの方策として挙げられます。

＜参考資料２：派遣される保健師等への心のケア～静岡県の取組み＞

静岡県では、被災地への派遣職員のメンタルヘルスケアの一環として、静岡県臨床心理士会との間に協定を締結し、対応している。

具体的には、派遣された職員が2週間ごとに「K10　自己スクリーニング表」（下記）をチェックし、その点数を自分自身の健康状態として、被災地での活動の業務記録とともに県庁健康増進課あてに報告することとしている。

スクリーニングの結果、ハイリスク者に対しては臨床心理士が活動中の被災地にも赴き、派遣職員へのケアを行うこととしている。

K10　自己スクリーニング表

	過去 30 日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。 答えの選択肢は全て、次の 5 段階です。 全くない…0 点 少しだけ…1 点 ときどき…2 点 たいてい…3 点 いつも……4 点	得　点
1	理由もなく疲れ切ったように感じましたか。	
2	神経過敏に感じましたか。	
3	どうしても落ち着けないくらいに、神経過敏に感じましたか。	
4	絶望的だと感じましたか	
5	そわそわ、落ち着かなく感じましたか。	
6	じっとしていられないほど、落ち着かなく感じましたか。	
7	憂うつに感じましたか。	
8	気分が沈みこんで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか。	
9	何をするにも骨折りだと感じましたか。	
10	自分は価値のない人間だと感じましたか。	
	合　計	

＜参考資料３：PTSD のチェックリスト＞

PTSD チェックリスト「IES-R（改訂 出来事インパクト尺度)」

お名前　〇〇〇〇　（ 男・女 ）　〇〇歳　　記入日 〇〇〇〇年〇月〇日

下記の項目はいずれも、強いストレスを伴うような出来事にまきこまれた方々に、後になって生じることのあるものです。 「〇〇〇〇」に関して、この１週間では、それぞれの項目の内容について、どの程度強く悩まされましたか。当てはまる欄に〇をつけてください。(なお答に迷われた場合は､不明とせず､最も近いと思うものを選んでください。)

No.	この１週間の状態についてお答えください。	0. 全くなし	1. 少し	2. 中くらい	3. かなり	4. 非常に
1	どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、そのときの気持ちがぶりかえしてくる。					
2	睡眠の途中で目がさめてしまう。					
3	別のことをしていても、そのことが頭から離れない。					
4	イライラして、怒りっぽくなっている。					
5	そのことについて考えたり思い出すときは、なんとか気を落ちつかせるようにしている。					
6	考えるつもりはないのに、そのことを考えてしまうことがある。					
7	そのことは、実際には起きなかったとか、現実のことではなかったような気がする。					
8	そのことを思い出させるものには近よらない。					
9	そのときの場面が、いきなり頭にうかんでくる。					
10	神経が敏感になっていて、ちょっとしたことでどきっとしてしまう。					
11	そのことは考えないようにしている。					
12	そのことについては、まだいろいろな気もちがあるが、それには触れないようにしている。					
13	そのことについての感情は、マヒしたようである。					
14	気がつくと、まるでそのときにもどってしまったかのように、ふるまったり感じたりすることがある。					
15	寝つきが悪い。					
16	そのことについて、感情が強くこみあげてくることがある。					
17	そのことを何とか忘れようとしている。					
18	ものごとに集中できない					
19	そのことを思い出すと、身体が反応して、汗ばんだり、息苦しくなったり、むかむかしたり、どきどきすることがある。					
20	そのことについての夢を見る。					
21	警戒して用心深くなっている気がする。					
22	そのことについては話さないようにしている。					

（東京都精神医学総合研究所作成　心的トラウマの理解とケア　p240 より引用　株式会社じほう　2001）

注）　IES-R は、PTSD の診断基準に即しており、再体験症状、回避症状、覚醒亢進症状から構成されている。ほとんどの外傷的出来事について、使用可能な心的外傷ストレス症状尺度である。

出典：Weiss,D.S&Marmar C.R：The Impact of Event Scare-Revised. In：Wilson,J.P.Keane.T.M.eds,Assessing Psychological trauma and PTSD,The Guilford Press.new York,pp399-411,1997

Ⅷ　災害時に活用する各種帳票

1　様式集

【共通様式】は、項目の追加や削除、変更はせずにそのまま使用すること。それ以外は、参考様式であり、現場の状況に合わせて活用すること。
なお、表中の出典は次のとおり省略し表記している。

- 「平成 25 年大規模災害における保健師の活動マニュアル」は「全国保健師長会マニュアル」と略
- 「平成 29 年 7 月 5 日付け厚生労働省大臣官房厚生科学課長他通知『大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について』」は「国通知」と略
- 「災害時の保健師活動ガイドライン　平成 26 年 3 月作成兵庫県健康福祉部健康局健康増進課」は「兵庫県ガイドライン」と略
- 「災害時の公衆衛生対策マニュアル　水害編　平成 27 年 2 月作成　京都府中丹広域振興局健康福祉部」は「中丹水害マニュアル」と略

（1）保健活動の準備、保健師等稼働量算定等に係る様式

京都府保健所のみでなく、市町村が使用する様式についても、掲載している。
ここでは、保健所は「保」、市町村は「市」と略する。

活用場面	番号	様式名	説明・出典	保	市
毎年度 当　初	様式ア	発災時行動計画	各保健師等が作成し所属に提出する。 写しを各自保管 兵庫県ガイドラインから引用	○	○
	様式イ	保健師等発災時 行動計画一覧表	所属が様式アをまとめておく。 発災時安否確認に使用する。 兵庫県ガイドラインから引用	○	○
	様式ウ	災害時地域保健 関連情報提供書	発災時、派遣チーム等に情報提供するための 情報提供書　平時に作成する。 兵庫県ガイドラインから引用	○	○
	様式エ	関係機関団体・ 人的資源リスト	平時に府と各保健所、市町村で作成	○ 府	○
	様式オ	各保健所緊急時 対応用機器リスト	各保健所で管理している機器の保有台帳	○	
発災直後	様式カ	初動期の保健関連 被災状況	災害発生時早期に市町村被災概況を災害対策本部、市町村統括保健師等から把握する様式 兵庫県ガイドラインから引用	○	
発災直後 から活動中 通じて	様式キ	保健師稼働状況及び 応援・派遣要請人数算定	市町村が、発災直後から、保健師の応援・派遣要請人数を算定するための様式 兵庫県ガイドラインから引用		○

（２）保健活動の活用様式

活用場面	番号	様式名	説明・出典
全場面	様式 1	健康相談票 【共通様式】	個別健康相談票 全国保健師長会マニュアル（H25）にて規定
避難所支援	様式 2	避難所情報　日報 【共通様式】修正版	避難所概況について避難所毎に作成 全国保健師長会マニュアル（H25）及び 国通知にて規定
	様式 3	避難所避難者の状況日報 【共通様式】修正版	
	様式 4	派遣元自治体活動報告書 【共通様式】	派遣元自治体から厚生労働省へ報告する様式 全国保健師長会マニュアル（H25）にて規定
全場面	様式 5	健康相談票　経過用紙	個別相談の経過記録用紙 全国保健師長会マニュアル（H25）にて規定
仮設住宅入居者支援	様式 6	仮設住宅入居世帯調査票	全国保健師長会マニュアル(H25)　にて規定
	様式 7 (初回)	応急仮設住宅入居者 健康調査(初回)	
	様式 7 (継続)	応急仮設住宅入居者 健康調査(継続)	
	様式 8	仮設住宅保健師活動報告	
全場面	様式 9	巡回健康相談実施集計表	
全数健康調査訪問	様式 10	被災地域健康調査票 （世帯票）	調査実施前に住民基本台帳をもとに世帯毎に整備 継続支援が必要な場合、連名簿（様式 11）に記載し、 健康相談票（共通様式 1）を作成 中丹災害マニュアル（H27）
	様式 11	健康調査連名簿	保健師長会マニュアルにて規定
	様式 12	被災地域健康調査　日報	世帯票（様式 10）の集計表 中丹災害マニュアル（H27）

（３）被災者の診療記録様式

活用場面	番号	様式名	説明・出典
救　護	様式 13	災害診療記録 災害診療記録（外傷、 初期評価）【共通様式】	避難所等での保健医療活動の記録様式 3 種類 国通知にて規定

（４）災害時要配慮者支援

活用場面	番号	様式名	説明・出典
避難準備 発災直後	様式 14	災害時安否確認リスト	京都府難病患者災害時・緊急時支援事業実施要領 本要綱上は、様式 1
	様式 15	災害時・緊急時行動計画	京都府難病患者災害時・緊急時支援事業実施要領 本要綱上は、様式 3
	様式 16	要配慮者支援に係る 連絡票	発災時、保健所が把握している要配慮者の安否確認等の 結果を報告する様式として使用