第5章 保健活動の実際

V害時の各フェーズにおける保健医療活動の概要

- ・災害発生から復興期までの保健活動を「I 地震編」と「Ⅱ 風水害・噴火災害編」に分け、地震編についてはフェーズ〇からフェーズ5まで、風水害・噴火災害編については避難勧告等発令時からフェーズ5までの段階に分類し、次の段階や全体の経過が分かるよう、概要として表4・表5に示した。
- ・表の中では、フェーズ毎の地域のニーズを医療、保健、福祉に分類し、起こりうることを「課題となる事項」として整理し、被災市町村、保健所(調整支部)、都道府県(本庁(調整本部))及び政令市の役割を「マネジメント」と「対策」に分けて明記している。
- ・避難勧告発令時等については、令和元年の台風 19 号等による災害の経験を踏まえ、令和3年5月に内閣府(防災担当)が「避難勧告等に関するガイドライン」を改定し、 従来の避難情報よりも、よりわかりやすく避難を促している(表3)。

表3 警戒レベルに応じて住民がとるべき行動

警戒レベル (洪水、土砂災害)	状況	住民がとるべき行動	行動を促す情報
警戒レベル5	災害発生又は切迫	命の危険 直ちに安全確保	緊急安全確保 (市町村長)
警戒レベル4	災害のおそれ高い	危険な場所から全員避難	避難指示 (市町村長)
警戒レベル3	災害のおそれあり	危険な場所から高齢者等は 避難	高齢者等避難 (市町村長)
警戒レベル2	気象状況悪化	自らの避難行動の確認	大雨・洪水・高潮 注意報(気象庁)
警戒レベルI	今後気象状況悪化 のおそれ	災害への心構えを高める	早期注意情報 (気象庁)

- ・上記、警戒レベル3の段階では、避難所を開設し、要配慮者・避難行動要支援者の避難支援が必要とされる。そのため、自治体では、警戒レベル I の段階から、職員の人員体制の調整や指揮命令系統の確認、活動するための資機材等の準備を開始する必要がある。
- ・しかしながら、風水害や噴火等の災害においては、地域住民だけでなく職員にとっても、このような災害モードに意識を切り替えることは困難であり、警戒態勢の宣言を行う人物や判断基準をあらかじめ定めておくことが有効である。また、保健所(調整支部)から市町村にリエゾンが配置されるなど外部からのプッシュも効果があるため、本庁(調整本部)や保健所(調整支部)は防災気象情報や災害対策本部との連携を図りながら市町村からの求めを待たずに働きかけることも重要である。

- ・フェーズ O では、医療ニーズが甚大となる。緊急性と重大性から判断して「防ぎえる死」 の最小化を図ることを目的に、最優先に医療対策がなされなければならない。また、この 段階では、外部支援はほとんど見込めないため、効率的な活動が展開できるよう、初動体 制の構築を迅速に図ることが優先的に取り組む事項となる。
- ・フェーズ | から5については、被災の程度によって時間経過には差が生じるため、時間については目安として捉え、各自治体の災害対策本部との連携のもと、地域の概況、ニーズや課題となる事項の変化を分析し、次を見越した対策を講じる必要がある。

表4 各期における保健活動の概要 (地震編)

		フェーズの	フェーズ1 緊急対策	フェーズ2 応急対策	
		初動体制の確立	一生命・安全の確保一	ー生活の安定ー (避難所対策が中心の時期)	
		(概ね災害発生後24時間以内) 災害モードへの切り替え	(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	I アフェーズで実施する		
地域	の概況	人的被害・建物倒壊・水道や交通等インフラの不全	余震・被害の全容把握・避難者の増加・生活用品の不足	避難所の利用者・退出者の増減・ニーズの顕在化	
	医療	◎傷病者の急増◎医療機能の低下◎救命救急②お療・病床数・従事者・	◎DMATの交代・他の医療チームの派遣 ◎医療機能の低下	◎救護所の運営◎巡回診療◎医療機能の回復	
		◎広域搬送 医薬品)	◎救護所の設置・運営		
=		◎生活環境の悪化	◎感染症の流行 ◎サービスの低下	◎食生活・栄養の偏り	
 ズ	保健		◎熱中症 ◎歯科・口腔衛生 <mark>◎</mark> 保健医療福祉活動チームの受	◎生活不活発病 ◎保健医療福祉活動チーム	
^		者・各種解決手段) ◎避難所の設置・運営	◎メンタルヘルス	の配置・調整・会議開催 ◎慢性疾患の治療継続	
	Н	◎ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆	◎福祉避難所の設置◎サービスの低下	◎福祉避難所の運営◎サービス調整	
	福祉	◎避難行動要支援者の避難 事者)	◎ 間征歴無別の改画 ◎ り こんの内下	● 間位を投げの連合 ●) こへ間を	
	医療福祉チーム等		• DHEAT • JMAT	・保健師等チーム ・こころのケアチーム	
/直到 /	アーム寺	 DMAT ・日本赤十字社 ・外傷、火傷、クラッシュ症候群等の傷病者が多い。 	・DPAT ・その他医療チーム(救護班) ・内服等薬剤を持参しなかった慢性疾患患者が多い。	・JDA-DAT ・JRAT・JDAT ・昼間は仕事や家の片付等で避難所は人が少ないためニーズの把	
		・本震、余震等何度も地震が起こることがある。	・トイレ、避難所内の不衛生により感染症(インフルエンザ、	握が難しい。	
-B 82	となる	・夜間の場合は被害状況が把握が難しい。 ・避難所に行かず、自宅の玄関前、車庫等の外に一	風邪、胃腸炎等)にり患しやすい。 ・要医療、要配慮者、アレルギー患者等が多く処遇調整が必要。	・家の片付け等による疲労蓄積が増大。 ・避難所生活の長期化による脱水、感染症、ADL低下、	
	はこなる	時避難する者がいる。	・自宅避難者の状況が不明、情報が行き届かない。	・ 歴報が主活の長期にはる続か、窓来症、ADLid 下、 便秘、深部静脈血栓症(DVT)、不眠等が出現。	
		・ライフラインの不通、道路寸断等により職員の登庁が	・車中泊、テント泊の避難者も多い。	・プライバシーが守られにくく、メンタル不調者の増大。	
		限られる。		・仮設住宅入居の可否や手続き等が始まり、ストレスを抱える人が多くなる。	
		◎市町村災害対策本部の立ち上げ・ミーティング開始	◎市町村災害対策本部の設置・運営	◎市町村災害対策本部の運営	
		〇統括保健師の配置	〇統括保健師の配置	○統括保健師の配置	
	メント	・保健活動体制(保健師等人員確保、調整)・管轄保健所と情報共有及び連携	・保健活動体制(保健師等人員確保、調整)・管轄保健所と情報共有及び連携	・保健活動体制(保健師等人員確保、調整)・管轄保健所と情報共有及び連携	
		・災害保健活動の総括	・災害保健活動の総括	・災害保健活動の総括	
		1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2. 情報収集、分析・企画立案	1. 情報収集、分析・企画立案と災害保健活動方針の決定 ①被災状況等の情報収集	1. 情報収集、分析・企画立案、実施、計画の見直し	
		①被災状況の把握(医療機関、救護所、避難所等)	②保健医療福祉活動チームの派遣要請		
被		②被災市町村の活動状況の把握	2. 保健医療福祉活動チームの受援準備、保健所との調整		
災市		③医療救護体制の把握 ④災害保健活動方針の検討と初動活動体制の確立	(保健所と連携) 3. 職員の健康管理体制の確立	2. 保健医療福祉活動チームとの連携、終了時期の検討	
町		3. 保健活動体制の庁内調整、体制づくり	(早期から休養確保できる体制づくり)	3. 職員の健康相談、応援者等の健康管理	
村		4. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、	4. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、	4. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、	
		4. 休健医療対象の美施(医療対象、休健予防対象、 避難行動要支援者対策)	4. 休健医療対象の美施(医療対象、休健予防対象、 避難行動要支援者対策)	4. 休健と療対束の美施(医療対束、休健を切り対束、 要配慮者対策)	
		①避難所の巡回	0 V		
		②避難行動要支援者の安否確認 5. 保健医療福祉活動チームの要請検討、判断	③救護所の設置 5. 非常時優先業務の調整		
		6. 保健医療福祉活動チームの受援準備	C. 31 112-3 BC363/03-2 Bridge	5. 通常業務再開に向けての調整	
		7. 通常業務の調整、実施判断			
		8. 非常時優先業務の調整、実施判断 ⊚地域災害医療対策会議の設置、開催	◎地域災害医療対策会議の開催	◎地域災害医療対策会議の開催	
		〇統括的な役割の保健師の配置 (保健注動体制/保健研算 1 号 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	〇統括的な役割の保健師の配置 一統表表明ない情報がある。	〇統括的な役割の保健師の配置 統禁事取せい結果サキアで連携。 まだ	
		・保健活動体制(保健師等人員確保、調整)・管轄市町村と情報共有及び連携	・管轄市町村と情報共有及び連携、支援 ・保健活動体制(保健師等人員確保)	・管轄市町村と情報共有及び連携、支援 ・災害保健活動の総括	
	マ	・災害保健活動の総括	・災害保健活動の総括		
	ネ	1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2. 情報収集、分析・企画立案	1. 情報収集、分析・企画立案と支援方針の決定 ①情報収集、課題分析	1. 情報収集、分析・企画立案、実施 (市町村災害保健活動計画に基づき支援)	
	ジメ	2. 情報収集、分析・企画业条 ①管内の被災状況の把握(医療機関・救護所・避難所等)	①情報収集、課題が析 ②市町村に派遣したリエゾンによる統括保健師支援	(11,131,171,171,171,171,171,171,171,171,1	
当該	ン	②医療機関情報の入力(EMIS)	2. 府内職員による保健所支援体制の構築	2. 市町村へのリエゾン派遣、終了検討	
保	۲	③被災市町村の活動状況の把握	3. 保健医療福祉活動チームの受援、調整、オリエンテーション	3. 府内職員による保健所支援体制の実施 4. 保健医療福祉活動チームの受援、連絡調整、終了時期	
健所		④市町村へのリエゾン派遣	4. 地域災害医療コーディネーターとの連携	の検討	
		3. 保健所支援の人的確保 4. 保健医療福祉活動チームの受援体制の準備	5. 職員の健康管理体制の確立	5. 地域災害医療コーディネート機能の見極め 6. 職員の健康相談、応援者等の健康管理	
		5. 地域災害医療コーディネーターとの連携		・・ 1985、70年7日以入の以口サツは水日生	
		7. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、	6. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、 佐み選供を持ちない。	7. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、	
	対	生活環境衛生対策) 8. 医療機器装着難病患者等要配慮者の安否確認	生活環境衛生対策) ・救護センターの設置、医療救護班の派遣要請	生活環境衛生対策) 8. 保健所業務の再開に向けた検討	
	束	9. 通常業務の調整、実施判断			
		10. 非常時優先業務の調整、実施判断	◎保健医療調整本部の設置、地域防災会議の実施	◎保健医療調整本部の設置、地域防災会議の実施	
		○統括保健師の配置	○統括保健師の配置	○統括保健師の配置	
		1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2. 情報収集、分析・企画立案	1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2. 情報収集、分析・企画立案	1. 情報収集、分析・企画立案 2. 本庁各課・保健所との情報共有	
			2. 情報収集、分析・正画立条 3. 本庁各課・保健所との連絡、情報共有	2. 本庁合味・体理所との情報共有 3. 被災地域における府内職員の受援体制の調整、終了時期の検討	
		4. 被災地域における府内職員の受援体制の構築、調整	4. 被災地域における府内職員の受援体制の構築、調整	4. 保健医療福祉活動チームの受援、調整、見直し、終了時期 の検討	
	管課	5. 保健医療活動支援チームの受援体制の準備	5. 府内職員による本庁支援体制の構築	の検討 5. 国等への連絡調整	
		6. 災害医療コーディネーターとの連携	6. 保健医療活動支援チームの受援、調整	6. 職員の健康相談の実施	
			7. 災害医療コーディネーターとの連携 8. 国等への連絡調整	7. 全県的な災害関係の会議の開催 8. 既決予算の流用等、予算措置	
			9. 職員健康管理体制の確立		
			10.非常時優先業務調整、実施判断		

		フェーズ3 応急対策 一生活の安定 - (避難所から概ね仮設住宅入居までの期間)	フェーズ4 フェーズ5 - 1 フェーズ5 - 2 復旧・復興対策期 復興支援期・前期 復興支援期・後期 - 人生の再建・地域の再建 - 復興住宅に移行するまで - 新たなまちづくり - (仮設住宅対策や新しいコミュニティ (コミュニティの再構築と地域との融合) づくりが中心の時期)		
地域	の概況	避難者の移動・コミュニティの崩壊・格差の顕在化	復興・復旧対策の実施		
	医療	◎地域医療への移行			
ニーズ	保健	◎メンタルヘルス ◎孤立	◎コミュニティ再生 ◎ソーシャルキャピタルの醸成		
	福祉	◎要介護者等新規対象者の増加			
	医療福祉 ラーム等	・保健師等チーム・こころのケアチーム	・保健師等の中長期派遣 ・保健師等の新たな雇用		
	頭となる 事項	・避難所閉鎖に伴い、避難所が集約され移動を余儀なくされる。 ・生活基盤が確保できる人、できない人の格差が表出。 ・概ね保健師等チームの終了時期となる。	・仮設住宅での生活の不便さ(風呂、トイレ等)により生活範囲が狭まる。 ・馴染みのない地域での生活により閉じこもりになりやすい。 ・生活環境の変化により、適応障害、アルコール依存症の出現、孤立や不安、特に高齢者の認知症の出現・悪化がみられる。 ・避難生活の長期化による高血圧等生活習慣病の悪化がみられてくる。 ・新たなコミュニティの構築に向けた取り組みが必要。		
被災市町村	マネジメント	 ⑥市町村災害対策本部の運営 ○統括保健師の配置・保健活動体制(保健師等人員確保、調整)・管轄保健所と情報共有及び連携・災害保健活動の総括 1. 情報収集、分析・企画立案、計画の見直し 2. 保健医療活動チームの終了、業務移行 3. 職員の健康相談、応援者等の健康管理 4. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、要配慮者対策) 	●復興支援本部の設置 ○統括保健師の配置 ・災害保健活動の総括 ・管轄保健所と情報共有及び連携 1、情報収集、分析・企画立案、計画の見直し ①自立生活支援に向けた中長期保健活動計画 ②長期化する被災者の生活再建、復興住宅の建設を促進 ③住居移動に伴う新たな健康問題への支援 ④地域の自治組織、ボランティア、関係機関と連携した地域づくり支援 ⑤二次的健康被害の悪化予防 ⑥定期的な健康調査の実施(特にこころのケアを中心としたアプローチ) 2、職員の健康管理、健康相談 3、被災地職員の雇用 4. 地元自治体の支援体制の再構築		
	対 策	5. 通常業務再開に向けての調整、再開	5. 通常業務の再開6. ソーシャルキャピタルの醸成		
当;	マネジメン	 ◎地域災害医療対策会議の開催 ○統括的な役割の保健師の配置 ・管轄市町村と情報共有及び連携、支援・災害保健活動の総括 1. 情報収集、分析・企画立案、実施(市町村災害保健活動計画に基づき支援) 2. 市町村へのリエゾン派遣終了 3. 府内職員による保健所支援体制の実施、終 	 ◎復興支援本部の設置 ○統括的な役割の保健師の配置 ・管轄市町村と情報共有及び連携、支援 ・災害保健活動の総括 1. 情報収集、分析・企画立案、実施 *市町村災害保健活動計画に基づき支援 2. 保健活動のまとめと評価 		
該保健所	F	7検討 4. 保健医療活動チームの終了、業務移行 5. 職員の健康相談、応援者・市町村職員の健康管理	3. 職員(保健所、市町村職員)の健康管理		
	対策	6. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策)7. 保健所業務の再開	「 4. 通常業務の再開 5. 災害に関連した研修会等の開催		
県/政令市 主管課			 ◎復興支援本部の設置 ○統括保健師の配置 1. 情報収集、分析・企画立案 2. 本庁各課・保健所との情報共有 3. 被災地域における府内職員の受援体制の終了 4. 保健医療活動チームの終了 5. 職員の健康管理、健康相談 6. 生活再建に必要な新たな活動のため、施策化・予算措置 7. 調査・研究等への積極的な支援 8. 被災地における保健医療福祉活動のまとめと検証 9. 災害に関連した会議、研修会の開催 10. 被災地職員の雇用促進、国への要望 11. 復興部署を担う関係機関との連携 		

表5 各期における保健活動の概要(風水害・噴火災害編)

		避難勧告等発令時 準備体制の確立 (避難情報発令)	初	フェーズO 動体制の確立	フェーズ1 緊急対策 一生命・安全の確保-	
		避難準備·高齢者等避難開始、 避難勧告、避難指示、(緊急)		(概ね災害発生後24時間以内) 災害モードへの切り替え		2時間以内)
				た事項については引き続き次フェーズで実施する	3	
地域	の概況	要援護者の避難・停電・雨音による情報伝達困難		助・浸水・電気や交通等インフラの不全	被害の全容把握・生	
	医療		◎傷病者の急増◎救命救急◎搬送	◎医療機能の低下(治療、病床数、従事者、医薬品)	◎DMATの交代・他の医療チームの ◎救護所の設置・運営	派室 ◎医療機能の低下
ニーズ	保健	◎避難所の設置・運営◎従事者の帰宅困難◎低体温症	◎生活環境の悪化	◎サービスの低下 (水・従事者・各種解決手段)	◎感染症の流行◎熱中症◎歯科・口腔衛生◎メンタルヘルス	◎サービスの低下 ◎保健医療福祉活動 チームの受援
	福祉	◎避難行動要支援者の避難 ◎従事者の帰宅困難	◎孤立者の安全確保	◎サービスの低下(施設・従事者)	◎福祉避難所の設置	◎サービスの低下
福祉	建医療 止活動				·DHEAT	・JMAT ・その他の医療チーム
課題	<u>し、等</u> (となる) (本項)	・自主避難も含め様々な避難所に避難者が集まってくる。 ・要配慮者の中には、避難することにためらう者、避難所に 行けない者等がいる。 ・大きな雨風の音により、無線等による情報伝達が阻害され 避難行動しない者もいる。	・浸水地域の拡大に伴い、避難・避難所に行けず、自宅と階や3・外傷、火傷、低体温、クラッシ・夜間の場合は被害状況が把握・ライフラインの不通、道路寸断等	高台に避難する人もいる。 ュ症候群等の傷病者が多い。 屋が難しい。	・水が引かないと全体の被害状況が ・内服等薬剤を持参しなかった慢性 ・トイレ、避難所内の不衛生により感 (インフルエンザ、風邪、胃腸炎等 に ・要医療、要配慮者、アレルギー患 ・自宅避難者の状況が不明、情報が	巴握しにくい。
	₹	◎市町村準備本部の設置○統括保健師の配置	◎市町村本部の立ち上げ・ミー○統括保健師の配置・保健活動体制(保健師等・管轄保健所/情報共有及	人員確保、調整)	・車中泊、テント泊の避難者も多い。 ◎市町村本部の配置・運営 ○統括保健師の配置 ・保健活動体制(保健師等人員研 ・管轄保健所で情報共有及び連携	
被災市町村	ネジメント	1、被災情報の収集・避難情報発令の把握 2、気象情報等の収集・被害予測 3、保健活動体制の準備 ・ハザードマップの確認等による災害被害の予測 ・起こり36保健活動の予測 ・保健師の人員体制の調整、指揮命令体制の確認 ・健康相談票等の準備	・災害保健活動の統括 1、施設設備の安全確保と執発 2、情報収集、分析・企画立案 () 被災状況の把握(医療機関) ②被災市町村の活動状況の(3) 医療救護体制の把握 ④気象情報等の収集と被害等 (5)災害保健活動めの方針の検 3、保健活動体の庁内調整	創、救護所、避難所等) 把握 予測 討と初動活動体制の確立	・災害保健活動の終括 1、情報収集、分析・企画立案と災: ①被災状況等の情報収集 ②気象情報等の収集上被害予測 ③保健医療福祉活動チームの派 2、保健医療福祉活動チームの受援 (保健所と確等 3、職員の健康管理体制の確立 (早期から休養確保できる体制ご	皇要請 準備、調整
	対策	4、避難所支援の準備、避難者への健康管理 ・避難所設置可能場所の確認 ・手洗い、防疫薬剤等衛生管理物品の準備 5、避難行動要支援者等支援体制の準備、避難支援 ・避難行動要支援名簿の準備 ・地域包括支援センター等関係機関との連携 ・福祉避難所設置可能場所の確認 6、通常業務の調整準備		(対策、保健予防対策、要配慮者対策) 確認 要請検討、判断 受援準備 「	4、保健医療対策の実施 (医療対策の実施 (医療対策、保健予防対策、要 ③救護所の設置 5、非常時優先業務の調整	
当該保健所	マネジメント	 ○保健所準備本部の設置 ○統括的な役割の保健師の配置 ・管轄市町村と情報把握に努める 1、被災情報の収集・避難情報発令の把握 2、気象情報等の収集・被害予測 3、市町村の災害対応状況把握 	◎地域災害医療対策会議の記 ・保健活動体制(保健師等、管轄市町村と情報共有及・災害保健活動の総括 1、施設設備の安全確保と執発 2、情報収集、分析・公の担握して (1) 管内の被災状況の担握して (2) 被災市町村の活動状況の (3) 医療救護体制の担握、EM (4) 市町村へのリエゾン派遣 3、保健医疾援は活動チームの 5、地域災害医療コーディネータ 5、地域災害医療コーディネータ 6、職員の健康管理体制の確立	置 人員確保) び連携	 ⑨地域災害医療対策会議の開催 の統括的な役割の保健師の配置 ・管轄市町村と情報共有及び連携 ・保健活動体制(保健師等人員弱 ・災害保健活動の総括 1、情報収集、分析・企画立案と支 ・①被災市町村にリエゾン保健師派 ②情報収集・課題分析 2、府内職員による保健所支援体制 3、保健医療福祉活動チームの受 4、地域災害医療コーディネーラとで 5、職員の健康管理体制の確立 	接対象の決定 遺、統括保健師支援 の構築 、調整、オリエンテーション
	対策	3、保健活動体制の準備 ・所内保健師活動体制準備 ・被災市町村支援体制準備 ・医療機器装着等難病患者のリスト確認 ・起ごりうる保健活動の予測 ・管内市町村と情報共有・連携	 7、保健医療対策の実施(医療 8、医療機器装着難病患者等 9、通常業務の調整、実施判断 10、非常時優先業務の調整、 	f	6、保健医療対策の実施 (医療対策、保健予防対策、生活取 ・救護センターの設置、医療救護班	
	政令市 管課	◎準備本部の設置○就括保健師の配置1、被災情報の収集・選難情報発令の把握2、気象情報等の収集・被害予測3、被災地域の災害対応状況把握	 ◎保健医療調整本部の立ち上 ○統括保健師の配置 1、施設設備の安全確保と執発 2、情報収集、分析・企画立案 3、本庁各課・保健所との連絡 4、被災地域における府内職員 5、保健医療福祉活動支援テー6、災害医療コーディネーターとの 7、国等への連絡調整 8、職員健康管理体制の確立 9、非常時優先業務の調整、実 	体制の起動 情報共有 の受援体制の構築、調整 -ムの受援体制の準備 連携	◎保健医療調整本部の設置・地域 ○統括保健師の配置 1、施設設置の安全確保と執務体 2、情報収集、分析・企画立案 3、本庁各課・保健所との連絡、情 4、被災地域における府内職員の受 5、府内職員による本庁支援体制の 6、保健医療福祉活動支援チームの 7、災害医療コーディネーターとの連 8、国等後の連絡調整 9、職員健康管理体制の確立 10、非常時優先業務の調整、実施	の起動 投井有 接体制の構築、調整 横築 受援、調整 表

		フェーズ2 応急対策	フェーズ3 応急対策	フェーズ4 復旧・復興対策期	フェーズ5ー1 復興支援期・前期	フェーズ5 ー 2 復興支援期・後期
		一生活の安定一	一生活の安定一		- 復興住宅に移行するまで-	一新たなまちづくり一
`		(避難所対策が中心の時期)	(避難所から概ね仮設住宅入居までの期間)	(仮設住宅対策や新いコミュ (コミュニティの再構築と地域との融ニティづく)が中心の時期) 合)		Wile Control of the C
域の	概況	避難所の利用者・退出者の増加・ニーズの顕在化	避難者の移動・帰宅困難な避難者	•	復興・復旧対策の実施	
	医療	◎地域医療への移行 ◎医療機能の回復 ◎巡回診療				
二十ぱく保健		○伝ニカー の食生活・栄養の偏り ②生活・石・発病 ③慢性疾患の治療継続 ○福祉・選挙・予選を ○福祉・選挙・予選を ○個性・発表の治療・受験・ ○個性・発表の治療・ ○個性・発表の治療・ ○個性・発表の治療・ ○個性・ ○サービス顕巻	◎メンタルヘルス◎保健医療福祉活動◎班立※ガーシャルキャピタルの醸成			
		○ IB BLACKELT VACES				
保健原療・保健師等チーム ・こころのケアチーム ・保健師等チーム 福祉活動・チーム等 ・JDA-DAT ・JDAT ・こころのケアチーム						
		・昼間は仕事や家の片付等で避難所は人が少ないためニーズの把握が難しい。	・避難所閉鎖に伴い、避難所が集約され移動を余儀	・仮設住宅での生活の不便さ(風呂、	、トイレ等)により生活範囲が狭まる	lo .
課題となる 事項		・家の片付け等による疲労蓄積が増大。 ・避難所生活の長期化による脱水、感染症、ADL低下、便秘、深部静脈血栓症(DVT)、不眠等が出現。 ・プライバシーが守られにくく、メンタル不顕者の増大。 ・仮設住宅入居の可否や手続き等が始まり、ストレスを抱える人が多くなる。	なくされる。 ・生活基盤が確保できる人、できない人の格差が表出 ・概ね保健師等チームの終了時期となる。	・馴染みのない地域での生活により閉じこもりになりやすい。 ・生活環境の変化により、適応障害、アルコール依存症の出現、孤立や不安、特に高齢者の認知がの出現。悪化がみられる。 ・避難生活の長期化による高血圧等生活習慣病の悪化がみられてくる。 ・新たなコミュニティの構築に向けた取り組みが必要		
	₹	● 市町村本部の運営 ● の市町村本部の運営 ● の統括保健師の配置 ・保健活動体制(保健師等人員確保、調整) ・管轄保健所と情報大事及び連携 ・実際保健活動の総括 1. 情報収集、分析・企画立案、実施、計画の見直し	●市町村本部の運営 ○統括保健師の配置 ・保健活動体制(保健師等人員確保、調整) ・管轄保健所工情報大專及び連携 ・実客保健活動の総括 1. 情報収集、分析・企画立案、計画の見直し	◎ 復興支援本部の設置 ○ 飲括保健師の配置 ・災害保健活動の総括 ・管轄保健所と情報共有及び連携		
被災市	ネジメント	1. 情報収集、刃が・止曲止集、美施、計画の光通し 2. 保健医療福祉活動チームの受援、調整、終了時期の検討	1. 情報収集、700・止回业業、81回の元回し 2. 保健医療福祉活動テームの終了、業務移行	1. 情報収集、分析・企画立案、計画 ①自立生活支援に向けた中長期保 ②長期化する核災者の生活再建。復 ③住居移動に伴う新たな健康問題へ ④地域の自治組織、ボランティア、関 ⑤二次的健康被害の悪化予防 ⑥定期的な健康調査の実施(特にご	健活動計画 復興住宅の建設を促進 への支援 引係機関と連携した地域づくり支援	
村		3. 職員の健康相談、応援者等の健康管理 4. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、要配慮者対策)	3. 職員の健康相談、応援者等の健康管理 4. 保健医療対策の実施 (医療対策、保健予防対策、要配慮者対策)	 被災地職員の雇用 職員の健康管理、健康相談 地元自治体の支援体制の再構築 	·	
	対策	5. 通常業務再開に向けての調整	5. 通常業務再開に向けての調整	5. 通常業務の再開		
		◎地域災害医療対策会議の開催○統括的な役割の保健師の配置・管轄市町村と情報共有及び連携、支援・災害保健活動の総括	◎地域災害医療対策会議の開催○統括的な役割の保健師の配置・管轄市町村と情報共有及び連携、支援・災害保健活動の総括	◎復興支援本部の設置○統括的な役割の保健師の配置・管轄市町村と情報共有及び連打・災害保健活動の総括	携、支援	
	マネジメ	1. 情報収集、分析・企画立案、実施 (市町村災害保健活動計画に基づき支援) ①市町村へのリエンン派遣、終了検討	1. 情報収集、分析・企画立案、実施 (市町村災害保健活動計画に基づき支援) ①市町村へのリエゾン派遣終了	1. 情報収集、分析・企画立案、実施 * 市町村災害保健活動計画に基・		
当族保建于	ソト	 県内職員による保健所支援体制の実施 保健医療福祉活動デームの受援、連絡開整、終了時期の検討 地域災害医療コーディネート機能の見極め 職員の健康相談、応援者・市町村職員の健康管理 	 府内職員による保健所支援体制の実施、終了検討 保健医療福祉活動デームの終了、業務移行 職員の健康相談、応援者・市町村職員の健康管理 	3. 災害に関連した研修会等の開催		
	対策	6. 保健医療対策の実施 (医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策) 7. 保健所業務の再開に向けた検討	5. 保健医療対策の実施 (医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策) 6. 保健所業務の再開 5. 通常業務の再開			
府/政令市 主管課		②保健医療調整本部の設置・地域防災会議の実施 ○統括保健師の配置 1. 情報収集、分析・企画立案 2. 本庁各課・保健所との情報共有 3. 被災地域における県内職員の受援体制の調整、終了時期の検討 5. 国等への連絡調整 6. 職員の健康相談の実施 7. 全県的な災害関係の会議 8. 既決予算の流用等、予算措置		◎復興支援本部の設置 ○就括保健師の配置 1. 情報収集、分析・企画立案 2. 本庁名牒・保健所との情報共有 3. 被災地域における県内職員の受け 5. 職員の健康管理、健康有相談 6. 生活再建に必要な新た活動が 7. 調査・研究等への積極的な支援 8. 被災地における保健医療福祉活 9. 災害に関連した会議。研修会のの 11. 復興部署を担う関係機関と。国への 11. 復興部署を提出の関係	摂体制の終了・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	

2 保健予防対策

(1) 二次健康被害予防

a 深部静脈血栓症(DVT)*

			T .	
	チェック項目	症状	市町村・保健所における 対策の立案	看護ケア・保健指導
深部静脈血栓症	□車中泊 □避難所を打 一 返 (目 3.5 ㎡ ででである。 「 1 一 の (1 年 3.5 ㎡ ででできる。 「 2 日 3.5 ㎡ ででできる。 「 3.5 ㎡ でできる。 「 4 年 3.5 ㎡ でできる。 「 2 日 4 日 5 日 5 日 5 日 5 日 5 日 5 日 5 日 5 日 5	・ 腫感皮静 ・ のに肢(赤 胸苦肺れ肢脹、膚脈 腿疼片の立紫 痛 塞頭 大()変持) 呼 栓重の和、の著 腿主下色に 吸 ののののののののののを ひっと しょう	・被災要。 ・車部脈の大変を変える人の発生を変える人の発生を変える人の発生を変える人の発生を変える。 ・車が必要をしている人生の発生を変ける。 ・地域の大変をでは、力をでは、力をでは、力をでは、力をでは、力をでは、力をでは、力をでは、力	・同じ姿勢体と は は ない。 の は は ない。 を ない
- N	プカロキグロベ ノートハーナー (ロンノナ)		- / \	

^{*}深部静脈血栓症(DVT)は、いわゆるエコノミー・クラス症候群と呼ばれる疾患

b 低体温症

チェック項目 症状 市町村・保健所における 対策の立案	看護ケア・保健指導
低体温症 □風水害や津波で衣服が濡れたまま、	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

c 熱中症

	チェック項目	症状	市町村・保健所における 対策の立案	看護ケア・保健指導
熱中症	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	· ののり頭倦感様乳はオ(少返い失ん)まらして、痛怠、子幼、ム尿)事、、、→いみびむ気、感いが児唇ツのにが意けが症、、れお分き、つ違ののの回注お意けが症立手筋ら不き虚もう場乾状数意か識い熱な手、しい みのしょう しょう しょう しょう しょう しょう しょう しょう しょう しょう	・ 確認等の高いでは、 ・ では、 ・ でも、 ・	【①・・ (②・・ (③)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

d 一酸化炭素中毒

u	政心灰系十零			
	チェック項目	症状	市町村・保健所における 対策の立案	看護ケア・保健指導
一酸化炭素中毒	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	・ 初痛分ま低し意覚睡 → 期、不い下び識障状重症性、、れ障害態症状気、断足 、ここの 視ん	・ ある泊難油使に酸な対周車出一危離る かいこ 明中 避灯を用一切害て らみす距す と 中 避灯を用一切害て らみす距すです中避灯を用一切害て らみす距すです中避灯を用一切害て らみす距すです中避灯を用一切害て らみす距す	・狭い場所での灯油やガソリン、練炭等を使用した器具の使用について、使用場所、換気に充分注意喚起する。

е 粉じん

	チェック項目	症状	市町村・保健所における 対策の立案	看護ケア・保健指導
粉じん	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	・ で生込は用な (護要べ近)で生込は用な (大) で生込は用な	①・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

f 便秘

-	IX 1X			
	チェック項目	症状	市町村・保健所における 対策の立案	看護ケア・保健指導
便秘	□ ト(数・等ができょうでは、一、では、一、では、一、では、一、では、一、では、一、では、一、では、一	・便が出ない ・お腹が張って 苦しい ・食欲の低下	・十分なお等では、 ・十分を者も等がをなる。 ・十高子では、 ・十高子では、 ・十高子では、 ・一つでは、 ・一つでは、 ・一つでは、 ・一つでは、 ・一つでは、 ・一つでは、 ・一つでは、 ・一つでは、 ・一つでは、 ・一つでは、 ・一つでは、 ・一つでは、 ・一つでは、 ・一つでは、 ・一つでは、 ・一のでは、 ・一のでは、 ・一のでは、 ・一のでは、 ・でいるが、 でいが、 でいが、 でいが、 でいるが、 でいるが、 でいが、 でいが、 でいが、 でいが、 でいが、 でいが、 でいが、 でいが、 でいが、 でいが	・規則正し、・規則正し、・規則を・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・して・

g **慢性疾患** ※症状は省略

	チェック項目	市町村・保健所における 対策の立案	看護ケア・保健指導
慢性疾患	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	・被別のでは、	・ イ病るを高合染療のの受は必処病のかし本る族定容が発生の、症のののでは、状げ、では、大変を大変に、、病疾を師をして、症ののが、要しに、、病疾を師をした、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、
			ど具体的な支援を行う。

h 生活不活発病

	チェック項目	症状	市町村保・保健所における 対策の立案	看護ケア・保健指導
生活不活発病	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	・ 出版 ・ と ・ と ・ と ・ と ・ と ・ と ・ と ・ と ・ と ・	・避案 、避提 巡師チす 、創や ー活 で難案 、避提 巡師チす 、創や ここの で で で で で で で で で で で で で で で で で で	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・

(2) 感染症対策

- ・災害時、避難所などでは多くの人と同じ空間で接する機会が増えること、手洗いや うがいといった基本的な感染症予防行動が阻害されること、食生活の乱れやストレ スによって免疫力そのものが低下することから、感染症の発症のリスクが高まる。
- ・特に発災直前の感染症サーベイランス情報によって発症が確認されている感染症に ついては、発災当初から予防的手段を講じるべきである。

【感染症対策のチェック項目】

	□避難者が過密である	□生活用水が不足している	
感染症が拡	□換気が不十分である	□流水で手洗いできない	
大する共通	□十分な手洗いができない	□清掃できない	
リスク	□うがいができない	□土足である	
	□ドアノブ等共有する場所がある	□ペットが避難所内に同居している	
インフルエン	□室温が低い (20~25 度推奨)		
ザ	□乾燥している (適切な湿度は 50		
	□咳や発熱(37.5 度以上)の有症料	犬者がいる	
	□直前の感染症サーベイランス情報	によるとインフルエンザが流行している	
	□近隣避難所等でインフルエンザが	発生した	
	□ワクチン接種率が低い		
感染性胃腸炎	□トイレが不衛生な状況である		
	□避難所内で下痢・嘔吐の有症状者	がいる	
	□直前の感染症サーベイランス情報	によると感染性胃腸炎が流行している	
破傷風	□気温が高く湿気が多い		
	□受傷している又は津波や水害に巻	き込まれた(傷口に土、砂、糞便などが	
	触れた)		
	□創の深さが I cm 以上ある		
	□適切な創傷治療を受けられず 6 時	F間以上が経過している	
	□感染(怪我をした日)の3~21日往	後、開口障害、嚥下障害、構音障害等の	
	症状がある		
	□破傷風トキソイドワクチン接種率	が低い	
結核	□咳が2週間以上続いているが、鼻	水やのどの痛みはない	
	□痰、胸痛、倦怠感、微熱、寝汗、	息苦しさ、食欲不振、体重減少がある	
	□結核治療中で内服している		
	□高齢者・結核の既往・糖尿病・免	疫抑制剤投与者・低栄養状態・胃切除後	
	等はリスクが高い		
	□最近は結核検診を受けていない		
	□検診で要精密検査の指示を受けて	いたが受診していない	
	□被災地域の結核罹患率が全国より	高い	
	□BCG 未接種の乳幼児がいる		
新型コロナウ	プロップ □咳や発熱(37.5 度以上)の有症状者がいる		
イルス感染症		によると新型コロナウイルス感染症が流	
	行している		
	□近隣避難所等で新型コロナウイル	ス感染症が発生した	
	□ワクチン接種率が低い		
	□ ノノノフ技作士の区で		

【市町村(保健衛生担当部署)・保健所(調整支部)における対策】

a 共通事項

- ・定期的に避難所室内を換気できるよう、避難所管理者などと調整する。
- ・手指消毒薬の設置を災害対策本部に要請する。
- ・感染者が一時的に休養できる部屋を確保する。ただし、隔離されるといった感情を本人や周囲の人が持つと、回復しても戻れないなどの事態も招く可能性があり、慎重な説明が必要である。
- ・発生動向を踏まえ、予防啓発用の媒体を用いて、住民に広報・周知する。
- ・管内医療機関、保健医療福祉活動チームへの情報提供を行う。
- ・イベントベースサーベイランス(普段と異なる現場の気づき)の徹底を避難所管理 者、保健医療福祉活動チーム等へ指示する。

b インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症

・加湿器、マスクなどを災害対策本部に要請する。

c 感染性胃腸炎

- ・吐物処理に必要な物品を災害対策本部に要請する。
- ・吐物や下痢で汚染された衣服はビニール袋で密閉し、必要な衣服等を災害対策本部 に要請する。

d 破傷風

- ・破傷風発症予防について、ポスター、チラシ、防災無線などを使い住民や、瓦礫処理 を行うボランティアを含む作業従事者に周知する。特に瓦礫の撤去や復旧作業に従 事する場合は、可能な限り事前の破傷風トキソイドワクチン接種を推奨する。
- ・破傷風トキソイドワクチン接種が可能な医療機関の情報を収集する。

e 結核

- ・結核治療中の人、治療を中断して治療薬を飲まずにいる人の情報を入手する。
- ・結核が強く疑われるが確定診断がつくまで数日かかる場合や、診断がついても移送 入院まで日数を要する場合には、他人と空気を直接に共有しない個室に移す。
- ・結核と診断したら医師は管轄する保健所へ発生届けを出す必要があり、保健所は感染症法に基づく疫学調査、接触者健診を実施するため、それらの調査等の協力を対象者へ求める。
- ・患者はマスク、対応者はN95マスクを着用する。
- ・胸部 X P 検査や喀痰検査等で呼吸器科への受診勧奨をした対象者が受診に至ったか の確認体制を構築する(応援職員を含む職員間の確実な引継ぎ)。
- ・必要に応じて患者が生活していた避難所住民に対する集団指導等を保健所へ依頼す る。

【保健指導】

a 共通事項

- ・流水が得られない場合の手指消毒薬の設置、正しい手洗い方法の指導を行う。
- ・避難所等における咳や発熱(37.5 度以上)の有症状者数などの経時的変化を観察するよう指導する。
- ・避難所等における下痢や嘔吐等の有症状者数などの経時的変化を観察するよう指導 する。

b インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症

- ・咳がある場合のマスク着用、咳エチケットの指導を行う。
- ・マスクの配布及び正しい装着・使用方法の指導を行う。

c 感染性胃腸炎

- ・正しい吐物処理及び下痢便処理の方法を指導する(マスク、手袋を着用し新聞紙等 で拭き取り、次亜塩素酸など塩素系消毒薬で消毒する)。
- ・吐物処理セットや消毒薬を避難所運営者等へ配布する。
- ・調理従事者、炊き出し、ボランティアに対する指導を行う。(加熱調理、手指衛生、 健康管理など)
- ・周囲の環境(トイレ周り・ドアノブ等)を次亜塩素酸ナトリウム(500ppm:ハイター100 倍希釈)で消毒する。

d 破傷風

- ・瓦礫の撤去や復旧作業に従事する場合は、可能な限り事前の破傷風トキソイドワクチン接種を推奨するとともに受診可能な医療機関の情報提供を行う。
- ・適切な創傷手当についての指導を行う。(受傷後はすぐに水で洗い、できる限り異物を除去する等)
- ・毒素が全身に広がると重症化するため、受傷後、10日程度で開口障害や痙笑など筋のけいれん、硬直出現時には直ちに医療機関への受診を調整する。
- ・受診に際しては、受傷に至った経過や症状等とともに破傷風が疑われることを必ず 受診医療機関に伝える。

e 結核

- ・咳が続く場合、胸部 X P 検査や喀痰検査等が実施できる呼吸器科への受診勧奨を行う。
- ・受診した場合、結果報告の必要性について対象者に説明する。
- ・喀痰塗抹陽性が判明したら、感染症法に基づき対応する。

(3) 栄養・食生活支援

【食生活・栄養指導のチェック項目と症状】

	チェック項目	症状
		・皮膚症状(あかみ、じんましん、腫れ、かゆみ、
'R		
物	□提供する食事について、食物ア	湿疹)
ア	レルギーの情報を提供していな	・粘膜症状(目の充血・腫れ・かゆみ、涙、まぶ
レ		たの腫れ、鼻水・鼻づまり、くしゃみ、口の中
ル	□食物アレルギーに対応した食事	や唇、舌のかゆみ)
ギ	を提供できていない	・呼吸器症状 (喉のかゆみ、喉や胸が締めつけ
		られる*声がかすれる*、息苦しい*、咳*、
		唇や爪が青白い*)
		・消化器症状(気持ちが悪い、嘔吐*、腹痛*、下
		痢、血便)
		・神経症状(頭痛、元気がない、ぐったりしてい
		る*、意識もうろう*、失禁*)
		・循環器症状(血圧低下、脈が速い・不規則・触
		れにくい*、手足が冷たい、顔色・唇・爪が青
		白い)
		*…緊急性が高いアレルギー症状
栄	□食事量が不足している	・体重減少
	□食事回数が不足している	・顔面(蒼白、ムーンフェイス、鼻唇の脂漏):
食	□食事が偏っている(主食中心、	低たんぱく、ビタミン B2 欠乏、鉄欠乏
足	おかずがない、野菜・果物がな	・眼(角膜乾燥、ビトー斑点、角膜軟化症):ビタ
	(1)	ミンA欠乏
栄	□摂食・嚥下に問題を抱えている	・唇・口 (口内炎、口角瘢痕、口角症):ビタミン
	□義歯をなくした、又は義歯が合	B2 欠乏
障害)	わない	・舌 (水腫、鮮紅色舌、亀裂、舌乳頭萎縮): ビタ
害		ミン B2 欠乏、ナイアシン欠乏
		・歯肉(海綿状、出血、毛状乳頭の萎縮):ナイ
		アシン欠乏、ビタミンC欠乏、鉄欠乏
		・皮膚(乾燥、点状出血、ペラグラ、弾力消
		失):低栄養、低たんぱく質、ビタミン A 欠
		き、ナイアシン欠乏、ビタミン C 欠乏
		・爪 (匙形爪):鉄欠乏
		・分泌腺(甲状腺肥大):ヨウ素欠乏
		7 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17

※詳細については、京都府災害時栄養・食生活支援ガイドラインを参照

【市町村(保健衛生担当部署)・保健所(調整支部)における対策】

a 共通事項

- ・避難所に提供される食事をおにぎり、パン等の穀類一品から、魚・肉・野菜・豆など 多様な食品を組み合わせた「弁当スタイル」にできるだけ早期に変更できるよう、管 理栄養士と連携して災害対策本部又は担当課へ働きかける。
- ・炊き出し等による温かい食事の提供は、被災者の低下する食欲と心を満たす効果が ある。管理栄養士と連携して炊き出し要請や実施支援を行う。
- ・避難生活の長期化が予測される場合は、バランスのとれた食事の提供が必要となるため、管理栄養士と連携し、必要に応じて避難所等で提供される食事調査を実施する(エネルギー及び栄養価の算定)。食事調査を実施するに当たっては、被災者の負担等を考慮し、調査方法を検討する。なお、被災が広域で、食事調査を実施するにための人材が足りない場合は、栄養士会(JDA-DAT)からの協力も視野に入れて対応する。

b 食物アレルギー

- ・災害時の集団に対する食事提供では、アレルゲンの完全除去を基本とし、除去食及 び代替食での対応が望ましい。
- ・被災直後に避難所で配られる食料は、菓子パンやスナック菓子が中心となりがちであり、小麦アレルギーがあると食べられない。自分自身ではアレルゲンとなる食材を把握していても、配食されるものに入っているかどうかを確認できなかったり、空腹や「もったいない」との思いから口にしてしまったりすることがあるので、食料提供者や周囲の者へも注意を呼び掛ける必要がある。
- ・避難所等の被災者に食物アレルギーをもつ者がいるのか、確実に把握する。また、把握の際は、医師の診断に基づくものなのか、保護者等の思い込みや不安等による判断に基づくものなのかについてもできる限り把握しておく。
- ・食物アレルギーをもつ被災者のうち、アナフィラキシーショックをおこす等の重症 者のアドレナリン自己注射薬(エピペン)の保持状況を把握する。
- ・提供する食品及び食事の献立に使用されている原材料の情報を提供し、原材料にアレルギー食品が含まれているのか、本人又は家族が確認、選択できるようにする。
- ・食物アレルギーのある被災者への食事提供については、管理栄養士等と連携して、 どのように対応するか、避難所運営責任者を含め対応を検討する。
- ・炊き出し又は弁当等の提供において、調理を担当する業者又は団体等に対し、食物 アレルギーへの対応について協議する。調理段階での原因食物の混入や加工食品の 原因食品の確認、配膳ミスを防ぐ方法について指示を行う。
- ・支援物資をアレルギー対応食とそれ以外に分類し、置き場所を最初から分けておき、 アレルギー対応食品、アレルギー対応ミルクを一般向けに配布しないよう周知徹底 する。

【保健指導】

- ・避難所等で提供される食品又は食事について、食物アレルギーの原因食品が含まれているのか、本人及び家族も確認するよう周知する。
- ・周りの人が目視でリスクを確認できるよう、避難者自身が食物アレルギーの対象食料 を示したビブス、アレルギーサインプレート等を活用できるようにする。
- ・加工食品について、特定原材料(8品目)以外の食品で食物アレルギーの原因食品が ある場合は、本人及び家族に別途、確認するよう勧める。
- ・除去食を摂取することで、栄養素摂取量が不足する可能性がある場合は、管理栄養士 等に相談し、代替食品を摂取する。
- ・食物アレルギーについて、相談できる機会をつくる。
- ・配給や炊き出しのときに「食物アレルギーの人はいませんか」と積極的に声かけをする。
- ・保護者がいない状況で子どもに対し安易に菓子類を与えないよう、周囲の人やボラン ティアに注意喚起する。

c 栄養不足(栄養障害)

・各避難所の提供食の調査結果をもとに、エネルギー及び栄養素摂取量の不足がみられた場合は、管理栄養士とともに、市町村災害対策本部又は食料供給の担当主管課と連携し、迅速に物資を要請し、被災者へ提供する。

- ・炊き出し又は弁当による食事提供の場合、献立の改善によりエネルギー及び栄養素 摂取量の適正化が図られると判断した場合は、管理栄養士とともに、市町村災害対 策本部又は担当主管課と連携し、炊き出し又は弁当提供担当者に対し、改善に向け た助言を行い、適切なエネルギー及び栄養量の食事を提供する。
- ・要配慮者が必要とする食物アレルギー対応食や栄養剤、介護食、とろみ剤等の特殊 食品が必要な場合は、日本栄養士会の「特殊栄養食品ステーション」の設置を依頼す る。

【保健指導】

- ・特に摂食・嚥下困難者に対しては、食べやすくする工夫や、食品選択の工夫を伝える。 (例:おにぎり等は湯に入れ温める、パンを牛乳に浸す、汁物を提供する等、水分量を 多くする。梅干し、ふりかけ、のり、漬物などを手配する。エネルギーやたんぱく質の 高い補助食品を利用する。魚や豆類の缶詰などのたんぱく質食品から食べるよう勧め る)
- ・食べにくい方に対しては、水分摂取を進める、食べやすい大きさにする、とろみのある食品、ベビーフードを利用するなどの工夫を伝える。
- ・地域の量販店等の復旧状況を踏まえ、必要に応じ、被災住民に対し、適切なエネルギー及び栄養量確保のために補充したい食品の購入等について助言を行う。

d 食事制限のある疾患

・食事摂取制限のある疾患については、その内容について、表6を参考に、本人の他 に、かかりつけ医又は医師に確認及び指示を受ける。

表6 疾患と主な食事制限の内容

食事制限のある疾患	主な食事制限の内容
□心疾患、高血圧症	塩分制限
□腎炎、腎不全(人工透析)	たんぱく質制限
□ネフローゼ	良質たんぱく質・塩分制限・高エネルギー等
□高脂血症	脂質制限
□肝炎、肝硬変症	高たんぱく質・高エネルギー・高ビタミン・塩分制限等
□糖尿病	摂取エネルギー制限・多様な食品摂取等
□高尿酸血症(痛風)	プリン体量制限
□潰瘍性大腸炎、クローン病	低残渣・脂肪制限等
□フェニールケトン尿症	フェニールアラニン制限・低たんぱく質等
□ウィルソン病	銅含有量食品の制限

【保健指導】

- ・疾患をもつ被災者が自己の身体と疾病に応じた食事療法を継続できるようサポートする。避難所のような集団生活にあっては、生活リズムが乱れ過食傾向が散見され、必要な食事制限が実施されない場合もあるが、本人の疾病改善意欲を高め、自立できるよう栄養指導を行う。
- ・食事制限のある疾患をもつ被災者に対する栄養相談は、頻回に巡回し、食欲、睡眠、疲労、排便など、食生活状況を確認するとともに、必要な食事療法が実施されているか を管理栄養士と連携し、確認する。

- ・被災地で配給される食事には塩分の多い物も多く含まれている場合が多いので、高血 圧の方に対しナトリウムの排泄を促進するため水分を十分に摂取するよう指導を行う。
- ・被災地にはショ糖の多い食品(菓子パン等)も多く届くため、糖尿病の方に、普段の食事管理に準じて、ショ糖や果物の摂取量を控えめにする、あるいは、少量をゆっくり食べるよう勧める。
- ・血糖降下剤などを使用する時には、食事の量が減っているので、低血糖に気をつける。 薬の種類や量については、医師に相談する。

(4)歯科保健・医療対策

【歯科保健・医療対策のチェック項目と症状】

	チェック項目			
歯	□口腔衛生や口腔機能の低下に配慮が必要な対象者がいる			
歯科	(配慮が必要な者:乳幼児・妊婦・後期高齢者・障害児者・要介護者・糖尿病等の			
保健	有病者)			
一. 口飲料水 生活用水 加口物用水作工为 (的)				
医 □歯ブラシ・歯みがき剤、コップ、義歯洗浄剤、義歯ケースなど資機材が				
療	ている			
療対策	口口腔清掃状況が不十分である			
□ 困痛 (口的 火 と 訴える 名、 良事 放 収 が () 日田 な 名 が () る				
	□歯科診療所、巡回歯科チームなどの歯科保健医療体制がない			

【市町村(保健衛生担当部署)・保健所(調整支部)における対策】

- ・避難所・福祉避難所、高齢者障害者施設等の環境整備(水、洗口環境等)を行い、口腔 ケアに必要な医薬品・衛生物品、資機材を調達する。
- ・避難所・福祉避難所、高齢者障害者施設、保育園、幼稚園、学校等に対する口腔衛生教育を行い、口腔ケア行動のための普及啓発を行う。
- ・応急歯科診療、歯科診療医療班(巡回歯科診療含む)の活動との連携を図る。
- ・口腔機能維持、誤嚥性肺炎のリスクアセスメント、栄養士や言語聴覚士等と協働した 摂食・嚥下機能サポートを行う。

【保健指導】

- ・避難所等では、水の使用制限や食生活の変化、劣悪な生活環境等により、体力低下等でインフルエンザ、風邪等の呼吸器疾患や誤嚥性肺炎、むし歯、歯周病の発生、悪化等様々な疾患にかかり易くなるため予防及び口腔機能向上を含めた口腔ケア支援を行う。
- ・時間の経過とともに変化する被災者の状況に伴って起こりうる歯科保健医療福祉等の ニーズを予測し、被災者の目線に立って支援する(表7、図5)。

表7 歯科保健におけるフェーズ分類と歯科的問題点

フェ	時期 (目安)	歯科的問題点	住民の声
0	発災~ 24 時間	・口腔衛生用品不足	・逃げるのに精一杯で義歯を持ち出せなかった・義歯ケースがなくなった
I	24~ 72 時間以内	・歯科救護・義歯紛失・外傷等による歯牙損傷	・逃げる時に転んで顎を打って痛くて食べられない・歯を磨きたくても水がない・歯を磨くことを忘れていた 等
2	4 日目 ~ I 箇月	・口腔衛生状態悪化 ・義歯清掃管理不良 ・口腔機能低下 ・食事形態による食べ 方支援が必要 ・感染予防 ・口腔ケア啓発	・支援物資に子ども用の歯ブラシが見つからない ・歯が痛いが診てくれる歯医者がいない ・歯を磨いていないので歯肉が腫れてきた ・口内炎が痛い ・水が冷たくて歯を磨きたくない ・予約していた主治医と連絡が取れない ・子どもがお菓子を好きなだけ食べるが、避難所で注意しにくい ・子どもの仕上げ磨きをしたいが泣いてできない ・喉がよく渇いて痛い、口が乾燥する ・ほこりが多くて咳がよくでる ・洗面所が遠いので行けない ・義歯を外した姿を他人に見られたくないので、入れたまま歯 磨きをしている ・災害後一度も義歯を外していない 等
3	Ⅰ箇月 ~6箇月	・口腔ケア ・口腔機能向上支援 の継続	・震災前は歯ブラシ・歯間ブラシで手入れをしていたが、災害後はする意欲がなくなった ・応急仮設住宅がかかりつけの歯科医院から遠いので通院できなくなった ・子どものむし歯は気になるが歯科診療所が遠い・お弁当の冷たい揚げ物などが固くて食べられない等
4	6箇月~	・継続した歯科健康相 談 ・健康教育等	・地元の歯科診療所の診療が開始されたが、医療費のことが 心配でなかなか受診できない・応急仮設住宅からの交通機関が不便で、かかりつけだった 歯科医院の受診は難しい・予防は大切と思うが、今後の事が心配で歯を磨く意欲がなく なった等

【個別・集団】

《個別》 歯科保健指導 食事指導 子どもや高齢者・要援護者等を中心に、むし歯・歯周病・誤嚥性肺炎予防などに関する情報を提供し、食事指導、口腔ケアの具体的な方法についてなどアドバスします。

《小集団·集団》 歯科保健指導 食事指導 人数が多い場合は、対象別に小集団や集団を対象に指導 を行います。フェーズに応じた指導や避難所や施設の代 表者から情報を得てテーマを絞って指導を行い、必要に 応じて個別指導を行います。

【ライフステージ別】

《乳幼児》 歯科保健指導 食事指導 食べ物の支給物資の制限は難しい現状があります。 また、仕上げ磨きにより子どもが泣く場合があり、仕上 げ磨きをしないことが考えられます。短時間の仕上げ磨 きの方法などをアドバイスします。

《児童・生徒》 歯科保健指導 食事指導 支援物資には菓子パンやお菓子なども多いため、間食指導・歯磨き指導により食生活の平常化を目指します。 また、避難所では小集団を対象とした指導により、歯磨 きの生活習慣が確立されることが期待されます。

《成人》 歯科保健指導 食事指導 糖尿病などの生活習慣と歯周病の関係などの情報 提供をします。薬を服用している方や災害により新たに 薬を服用している方への支援も必要です。舌苔の除去及 び歯間ブラシなどの使用の継続の必要性についてもアド バイスを行います。

《高齢者》 歯科保健指導 食事指導 義歯の清掃・保管方法などが習慣化できるように分かり やすいリーフレットなどによりアドバイスを行います。 また舌苔の除去や口腔機能を高めるための具体的な方法 を指導します。さらに、口腔ケアが必要なこともありま す。

《障害児者》 《要支援者等》 歯科保健指導 食事指導 掲示物やパンフレットなどを通じて、適切な生活習慣を取り戻せるように繰り返しサポートを行います。また、継続して支援できるように関係者等に個別の状況の説明 を行います。

図5 歯科保健活動のポイント

避難所等の 名称		避難所等の 立地する 市町村名	
評価年月日 曜日 時間	年 月 日() AM/PM 時 分ごろ	避難所等 の 連絡先	※ 必要時担当者氏名も記載
避難者等の人数 (夜間を含む、本部に登録されている人数)	人 (月日現在)		※ 実施した方法をすべてチェックをする□ 責任者等からの聞き取り(役職や氏名:)
その 内訳	a うち乳幼児(就学前) (約 人or%),不明 b うち妊婦 (約 人or%),不明 c うち高齢者(75歳以上) (約 人or%),不明 d うち障がい児者・要介護者 (約 人or%),不明	情報収集法	□ 避難者等からの聞き取り (人程度) □ 現場の観察 □ 支援活動等を通じて把握
評価時に在所して いた避難者等数	だいたい 人くらい(概数)		口その他()
記載者 氏名·所属 職種	氏名: 所属: 職種:1 歯科医師 2 歯科衛生士 3 その他()	記載者 連絡先 (携帯電話等)	

項目	確認項目(注	※確認できれば数値や具体的内	内容を記載)		評価	評価基準(参考)
(1)	a 受診可能な近隣の歯科診	療所・歯科救護所・仮設歯を	科診療所等	11	0	歯科医療の受療機会:
歯科保健医療	151	1あり、2なし、9不明		L	0	
の確保	b 巡回歯科チームの訪問	1-① あり (定期的), 1-②	②あり(不定期)		Δ	◎ほぼいつでも可能、
		2なし , 9不明		-17/1		○3日に1回は可能、
特記事項				1 1	X	△週に1回以下·困難、 ×不可能、 - 不明
				.↓ I	_	VALED HEY — ALPRI
(2)	a 歯磨き用の水	1充足,2不足*,9不明		11	0	うがい水and/or洗面所:
□腔清掃 等の環境	5 始度き竿の場所	* (具体的に: 1充足,2不足*,9不明)	11	0	○不自由ない、Oおおむねあ
寺の県境	b 歯磨き等の場所	1元定,2个定 ,9个明 * (具体的に:)	4		るが制限はある、
		(共体的),	,		Δ	△特定の用途にのみ、または
				1 ′1	×	短時間使える状況である、
特記事項					-	×ない・使えない
(3)	a-1 歯ブラシ (成人用)	1充足, 2不足(約	人分), 9不明	1		100 NOTICE OF 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10
□腔清掃用具	a-2 歯ブラシ(乳幼児用)	1充足, 2不足(約	人分),3不要,9不明	11	0	歯ブラシ(成人・乳幼児)、
等の確保	b 歯磨き剤	1充足,2不足(約	人分), 9不明	11	0	歯みがき、コップ、義歯ケー
	c うがい用コップ	1充足,2不足(約	人分), 9不明		^	ス・洗浄剤 : ◎ 90%以上が確保、○70
※ 主観的におおまかに	d 義歯洗浄剤	1充足,2不足(約	人分), 3不要, 9不明		Δ	~90%以上が確保、○70
	e 義歯ケース	1充足, 2不足(約	人分), 3不要, 9不明	۱ ۲	×	×40%以下、-不明
特記事項	※ 不足物品を補充した場合は、ここに	_ 自己車及			-	(避難者数に対する割合)
(4)	生っ. かき	41 71775 OFF	\57 = OTM	4 1		
(4) 口腔清掃や	a 歯みがき b 義歯清掃	1していそう,2ほぼしてい 1していそう,2ほぼしてい		11	0	歯や義歯の清掃、乳幼児・
介助等の状況	C 乳幼児の介助	1していそう、2ほぼしてい		11	0	障害・要介護者の介護:
全体状況	d 障がい児者・要介護者	1していそう、2ほぼしてい		A		◎90%以上が確保、○70
※ 主観的におおまかに	の介助	10 (11 (3) 21010 0 (1			Δ	~90%、△40~70%、
				1 ′1	×	×40%以下、-不明
特記事項					-	(避難者数に対する割合)
(5)	※ 重なる場合は複数の項目	に含めてください		1		
歯や口の訴え	a 痛みがある者	1いる(約 人),	2いない, 9不明	11	0	痛みあり、義歯問題、食事
義歯の問題	b 義歯紛失や義歯破折		2いない, 9不明		0	不自由:
食事等の問題	c食事等で不自由な者		2いない, 9不明		^	◎ 90%以上が問題なし、〇
	(咀嚼や嚥下の機能低下等			471	Δ	70~90%、△40~70%、
Vg (2,000)	※ 要対応者の詳細情報(応急対応	いした場合はあわせ(記載)			×	×40%以下、-不明
特記事項				Ш	_	(避難者数に対する割合)
その他の問題		1		Ш		
てい凹い可超	例) 歯科保健医療に関するそ の他の事項、避難所のインフ					
	ラ・衛生状況等に関する事					
	項、医師や保健師等の他チームに伝達すべき事項					
※ 書ききわかい情報	▲ や関連情報は、特記事項欄に記	コストナください				標準Ver4.1(202402)

※ 書ききれない情報や関連情報は、特記事項欄に記入してください

票準Ver4.1(202402

図 6 施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票(集団・迅速) 日本歯科医師会統一版

- ・本アセスメント票は、歯科関係団体の共有する全国統一された標準版の情報収集ツール として、多くの組織・団体の理解のもとで作成されたものです。
- ・歯科や保健医療の専門職だけでなく、避難所等の運営スタッフや支援者が用いても、見 逃しがちな歯科口腔保健の課題が浮かび上がるようになっています。

(5) こころのケア

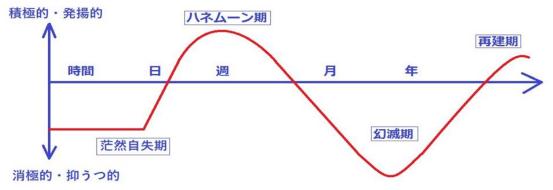
a 災害時の心的反応

・災害に伴い、通常の生活では経験することのない出来事が発生し、被災者には心身に思いがけない様々な変化が生じる。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8)。

表8 代表的なストレス

ストレス分類	ストレッサー
危機的	・生死の危機にさらされる ・恐ろしい思いをする
ストレス	・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	・食料、水、生活物資の不足・トイレ、入浴の困難
ストレス	・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	・孤立感 ・不公平感 ・終わりのなさ
ストレス	・再建に向けたさまざまな手続き
	・新しい環境に適応する

・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。災害時の被災者のこころの復興過程については、時系列に応じて下記の図のように表される(図7)。



災害時「こころのケア」の手引き 東京都立 (総合) 精神保健福祉センター

図7 時間経過と被災者のこころの動き

a 茫然(ぼうぜん) 自失期(災害直後)

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

b ハネムーン期(数日~数週間)

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

c 幻滅期(Iか月~数か月)

・災害直後の混乱がおさまり始め、復旧に入る時期。被災者の忍耐が限界に達し、援助の遅れや行政の対応への不満が噴出する。人々はやり場のない怒りにかられ、けんかなどトラブルも起こりやすくなる。飲酒問題も出現する。被災者は自分の生活の再建と個人的な問題の解決に追われるため、地域の連帯感が失われる場合もある。

d 再建期(数か月以降)

- ・復旧が進み、生活のめどがたち始める時期。地域づくりに積極的に参加することで、生活の再建への自信が向上する。フラッシュバックは起こるが徐々に回復してゆく。ただし、復興から取り残されたり、精神的支えを失った人には、ストレスの多い生活が続く。
- ・被災ストレスは、心理面(こころの動き)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。表 9 は「身体」「思考」「感情」「行動」の時間経過に従 った変化の流れを示したものである。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 9 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)

b ストレス障害等、支援者の対応のポイント

・心理的介入は、発災直後から開始される。当初は、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。被災者の物的環境や身体的健康状態の把握の中から、心理的影響も理解することが大切になる。支援者は、種々のニーズを聴取し、具体的支援につなげる過程で、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、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。保健師だけでなく、各保健所(調整支部)の精神保健福祉相談員と連携を取りながら支援をしていくと良い。

(a) ストレス反応の軽減

- ・ストレス反応を軽減させる方法として、最もよい方法は被災者の話を傾聴すること である。被災者の話を聴くときには、相手の話のペースに任せて聴くことが大事で ある。
 - ●最初に被災状況や体調について声をかける。ゆっくりと自然な感じで話す。
 - ●途中で話を妨げないで、かつ、共感する姿勢で聴く。
 - ●相手の気持ちを聴き、感情をあるがままに受け止める。
 - ●無理に聴き出すことや、安易な励ましや助言はしない。
 - ●災害時を無理に思い起こさせるような聴き方をさける。

(b) 怒りへの対応

- ・被災後の「幻滅期」は、多くの人が怒りや不満を感じ、やり場のない感情を支援者 に向けることがある。
 - ●怒っている人は支援者を責めているのではない。支援者はそれを理解し、深呼吸するなどして、こころを落ち着かせて対応する。
 - ●感情のコントロールを失っている場合は、話をいったん中断させ、時と場所を 改めることも必要である。
 - ●被災者の怒りには、非難や否定をせず、感情を受け止める。
 - ●怒りを受け止めた後に、具体的に困っていること等を聴く。

(c) 悲しみへの対応

- ・泣くことは、大切なもの・人を失ったことへの自然な反応であり、悲しみを抑える 必要はない。むしろ自然に感情を表現できるよう支援する。
 - ●相談者のそばに寄り添うことに意味がある。 ゆっくり話をよく聴くことを心がける。
 - ●つらい体験に耳を傾けることは、支援者のこころにも影響する。 相談者の感情に巻き込まれすぎないよう、一定の距離を保つ。

(d) 精神科医療機関等への対応が必要な場合

- ●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
- ●精神科医の対応が必要。
 - ・幻覚・妄想などの症状

- ・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
- ●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

(e) 支援者間の情報交換・プライバシーへの配慮

- ●支援が必要と思われる方は支援者間で情報共有し対応を検討する。
- ●情報の保護に配慮して活動をすること。

c 急性ストレス障害 (ASD) と心的外傷後ストレス障害 (PTSD)

- ・大規模な自然災害などにより生命の危機に関わるよう出来事を目撃、体験した後に、 一時的に精神的に不安になり、集中力・注意力の低下、不眠等のストレス反応が 3 日以上 I カ月以内続く状態を急性ストレス障害(ASD)という。ASD は誰もが起 こりえる状態で、多くの場合は数日で症状がおさまることが多い。
- ・急性ストレス障害の症状が | カ月以上長期化している状態を心的外傷後ストレス障害 (PTSD) と言う。PTSD は、慢性化することで日常生活に影響がでるので早期 に専門職につなげることが望ましい。PTSD の症状は、P47 の【こころのケアに関するチェック項目と症状】の通りである。

d 災害派遣精神医療チーム (DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Team)

・大規模な自然災害が発生した際に、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行うために都道府県によって組織された災害派遣精神医療チーム(DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Team)である。DPAT は、専門的な研修・訓練を受けた精神科医師、看護師、業務調整員を含めた数名のチームで構成される。被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネージメント等の活動を行う。DPATの受け入れができるように保健所(調整支部)の精神保健福祉相談員は、管内の精神拠点病院、精神疾患患者の一覧を整理しておくことが望ましい。

e 主な疾患別の対応ポイント

・災害時におこる主な心疾患について、保健所(調整支部)における対策の立案、保 健指導について【こころのケアに関するチェック項目と症状】(P47)のチェック 項目に多くチェックがつく場合は、優先的な対策を進めるべきである。

(a) PTSD

①保健所(調整支部)における対策の立案

- ・調整支部の立ち上げ当初から、地域精神保健医療活動の専門職(精神科医)の助言 を得ることが望ましい。
- ・被災者の状況は急激に変化する場合もあり、相談機関の確保など、できるだけ現場の判断で即応できる体制が必要である。
- ・災害時に立ち上げた特別な地域精神保健医療活動を終結させ、通常の業務に移行 させる際、災害に対する活動が後退したと思われることが無いよう、広報等を通 じて十分に情報提供をすることが望ましい。

②保健指導

- ・災害は共通でも体験は個別なので、共感をもって聴く。
- ・被災者自ら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、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。
- ・初回訪問等の支援の前に、被災状況や地域特性などを十分把握しておく。
- ・種々のニーズを聴取し、具体的支援につなげる過程で、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。
- ・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。
- ・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。傾聴する中で気になるこ とがあれば DPAT や保健所(調整支部)の精神福祉相談等に相談することが望ま しい。「災害時こころのチェックリスト」(図8)を参考にアセスメントを行うと よい。
- ・まず安心感を提供することから、情報提供は開始される。ときに保健・医療・福祉サービスを利用した援助が有効である。
- ・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・カウンセーリング・アウトリーチについての具体的な情報を提供する。
- ・症状の重篤な者、悪化傾向にある者、リスクが高いと思われる者等については、 DPAT や心のケアチーム等の精神科医につなぐと必要がある。

(b) 飲酒問題

①保健所(調整支部)における対策の立案

・酒類は、「緊張をほぐすために」、「悲しさ・恐怖・不安・心細さを紛らわせたいから」、「寝つきが悪くてつらいので」、「暖をとる目的で」、など、様々な動機で 摂取されるため、避難所では、酒類の持ち込みを禁止するなど、避難所運営上の ルールづくりを行う。

②保健指導

・災害発生前からのアルコール問題保有者と、災害発生後に飲酒量が増えている者 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。

- ・不眠のために飲酒をしている場合は、飲酒による弊害を伝え、必要な場合は医療 につなぐことを検討する。
- ・飲酒問題の背景に、生活上困難な問題や、精神的問題を含む他の疾患が隠れている可能性も考慮し、慎重に状況を把握し必要な支援につなぐ。

(c)睡眠障害

①保健所(調整支部)における対策の立案

- ・避難が長期化する場合、被災者のストレスの軽減と心身の健康状況の悪化を防止するため、関係部署と連携し、睡眠に影響を与える要因としての避難所の衛生環境の維持、簡易ベッドの確保、入浴設備の設置、衣類の提供等の体制を状況に応じて整備する。
- ・長期的な睡眠障害は心身の健康に大きな影響を与えることから、医療、保健、福祉の専門職が多角的に避難所等の状況をチェックできる体制をとる。
- ・必要な対応についてはボランティア、NPO 団体と協力できるよう、受け入れについて調整を図る。

②保健指導

- ・災害直後の不眠は危機的状況に対処するための自然な反応であり、通常は時間の 経過の中で徐々に改善していくことを伝える。
- ・できる範囲で自分のペースで休んでみること、昼間にうとうとする時は、昼でも 眠るとよいこと、寝付かれないときは無理に眠ろうとせず、静かに横になってい るだけでも休養になる。無理に横になっていることが苦痛な場合はいったん起き て、座って過ごせる少し明るいスペースで過ごしてもよいことを伝える。
- ・日中は太陽の光をあびたり活動したりして、昼夜の生活にメリハリをつけてみるよう指導する。
- ・不眠者が夜間過ごせるスペースや、日中に静かに休める仮眠スペースを、避難所の状況により設けることを検討する。
- ・睡眠には体温の低下を伴うことから、寒冷時には手や足を温かく保てるよう衣類 や暖房などを確保する。
- ・被災前から不眠で睡眠薬を服用している場合、そのまま服用を続ける。睡眠状況 の悪化での無理な増量はめまいやふらつき、また急な服薬の中断は強い不眠につ ながる場合があるため、かかりつけ医と相談するか、精神科救護所や心のケアチ ーム等の精神科医等と相談することが望ましい。
- ・睡眠障害が続き、うつ症状等の精神症状がある場合は、精神科医につなぎ、判断 を仰ぐことが望ましい。
- ・飲酒をしている場合は、アルコールが睡眠に及ぼす影響を説明するとともに、飲酒の中止と対応方法を助言する。

(d) バーンアウト

①保健所(調整支部)における対策の立案

・被災者だけでなく、援助者の自治体職員にも起こる。支援者の健康管理については、「第7章 支援者の健康管理」を参照。

【こころのケアに関するチェック項目と症状】

	チェック項目	症状等
Р	□人的被害の大きい災害である	・過覚醒:常に警戒した態度を取る。些細
T	□被災により本人もしくは身近な人の生死	
S	に関わるような危険な体験をしている	・再体験(想起):悲惨な情景を度々あり
	□被災からⅠか月程度が経過している	ありと思い出す。悲惨な情景を夢に見る
	□被災後の不安や生活上の困難に対する支	・回避・麻痺:災害を連想させる場所、
	援を受けることが困難な状況にある	物、人、話題を避けようとする。感情が
	□災害の前に事故で家族を失うなどのトラ	湧かず、何事にも興味が持てない
	ウマ体験があった	・抑うつ:憂うつな気分・絶望感、無力
		感、孤立感・自分を責める(survivor's
		guilt)
		・その他:睡眠障害・アルコール摂取量が
		増える・他者を責める
		・これらの症状が I か月以上持続し、苦痛
		感や社会生活・日常生活に支障をきたし
		ている
		・飲酒時の暴言等の問題行動
飲	□過度のストレスに曝されている状況にあ	・酔いがさめた時の気分の落ち込みや不安
酒問	る。	感がある
題	□避難所へのアルコールの持ち込みや飲酒	
	がある	1, HV (4) 2
	□酒量の増加、または、いつも飲まないの	
	に飲むようになった	
	□眠るために飲酒をしている	
	□うさ晴らし、手持無沙汰等から飲酒をし	
	ている	
	□飲酒による周囲とのトラブルや問題行動	
	がある	
睡	□大きな精神的ストレスを経験している	・寝つきが悪い
眠	□避難所での生活など、生活環境が変化し	・悪夢をみる
眠障害	ている	・眠りが何度も中断し目が覚める
古	□被災前から生活上の問題や身体的、精神	・熟睡感がない
	的疾患、不眠症状があった	・早朝に目が覚めてしまいその後眠れない
	□うつ症状、認知機能等の精神的問題があ	・疲れが取れない
	る	
	□身体的疾患や身体症状等の不調がある	
	□飲酒している	
	· ·	

	□絶え間ない過度のストレス状況に曝され	・朝起きられない
	ている状況にある	・職場に行きたくない
ンファ	□没頭して取り組んでいることに終結や成	・仕事が手につかない
ウ	果、意義が見出しにくい状況にある	・アルコールの量が増える
	□心理的な葛藤が発生しやすい状況下にあ	・イライラが募る
	వ	・対人関係を避けるようになる
	□怒りなど強い感情を向けられることがあ	・身体的な体調不良
	る	・悲観的になる
	□心身の休養が十分とれていない	

場 所		面接日	時		年	月	日	
				:	~		:	
対象者氏名		年齢・性	別		歳	(5	男・女)
		電話番	号					
記入者所属		記入者氏	名					
		非常に	明	らかに	多/	D.	なり	
①落ち着かない	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話がまとまられ	ない。行動がちぐはぐ							
話題があちこち	に飛び、用事を合目的に実行でき							
ない。								
③ぼんやりして	いる。反応がない							
話しかけられて	もなかなか返事ができず、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	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	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	らなくても平気」と感じている場合が							
ある。								

図8 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)

(6) 自然災害に起因する原子力災害対策

・地震や津波等の自然災害の発生によって、原子力災害が引き起こされる場合がある。 原子力災害対策については、国(原子力規制委員会)が定める「原子力災害対策指針」 (以下、「指針」という。)が基本となっており、本指針は、緊急事態において、原子 力施設周辺の住民に対する放射線の重篤な確定的影響を回避し又は最小化すること を目的としている。保健活動を行うにあたっては、原子力災害の特殊性や放射線被ば くについて理解した上で、住民の健康管理に努めるとともに、自らも被ばくを回避す ることに努める必要がある。

a 原子力災害の基本

・原子力災害とは、原子力施設の事故等に起因する放射性物質又は放射線の異常な放出 により生じる被害を意味する。原子力災害対策特別措置法(以下、「原災法」という。) では、原子力施設外における放射性物質又は放射線の放出が一定の水準を超えた場合 には、原子力緊急事態に該当するものとされ、緊急事態応急対策が講じられる。

(a)被ばくの経路

・被ばくの経路には、大きく「外部被ばく」と「内部被ばく」の2種類があり、これ らは複合的に起こりうる。

被ばくの経路

外部被ばく	体外にある放射線源から放射線を受けること
内部被ばく	放射線物質を吸入または経口摂取等により体内に取り込み、
	体内にある放射線源から放射線を受けること

(b) 原子力災害医療と一般災害医療の相違点・特殊性

- ・原子力災害が発生した場合には、被ばくや汚染により復旧・復興作業が極めて困 難となる。
- ・原子力に関する専門的知識を有する機関の役割、当該機関による指示、助言等が 極めて重要である。
- ・放射性物質による汚染等や被ばくの有無の確認と汚染が確認された場合は除染を 行うことが必要となる。
- ・医療関係者及び搬送関係者等の被ばく線量管理を行うとともに被ばく線量の低減 を図るなど、放射線防護対策を行う。
- ・医療機器等の器材の汚染防止、他所への汚染拡大防止等の対策をとることが必要 となる。
- ・放射線被ばくの影響は被ばくから長時間経過した後に現れる可能性があるので、 住民等に対して、事故発生時から継続的に健康管理等を実施することが重要であ る。

(c) 原子力災害による健康への影響

・原子力災害が発生した場合に放出される放射性ヨウ素は、呼吸や飲食によって体内に取り込まれると甲状腺に集積し、甲状腺がんを発生させる可能性がある。安定ヨウ素剤を事前に服用することにより、甲状腺被ばくを低減することができるが、安定ヨウ素剤は放射性ヨウ素による内部被ばくに対する防護効果に限定される。

・原子力災害時には、被ばくや放射性物質による汚染に対する不安、身体的な健康 に影響を及ぼす不安等の心理的変化が住民等に生じたり、避難住民等にとっては 生活環境の変化等が精神的不安となる。

b 原子力災害対策重点区域

・発電用原子炉施設の原子力災害対策重点区域は、原子力機関(IAEA)の国際基準及 び東京電力福島第一原子力発電所事故の教訓等を踏まえて下記のとおり定められて いる。

(a) 予防防護措置を準備する区域 (PAZ: Precautionary Action Zone)

・急速に進展する事故において、放射線被ばくによる重篤な確定的影響を回避又は 最小化するため、予防的に防護措置を準備する区域であり、<u>発電所からの距離は</u> おおむね半径5kmを目安としている。

(b) 緊急防護措置を準備する区域 (UPZ: Urgent Protective Action Planning Zone)

・確率的影響のリスクを低減するため、緊急防護措置を準備する区域であり、<u>発電</u>所からの距離はおおむね半径 30 kmを目安としている。

【京都府における原子力災害対策を重点的に実施すべき地域】

〈高浜発電所〉

予防防護措置を準備する区域(PAZ: Precautionary Action Zone) 発電所からの距離はおおむね 5 kmとする。

市町村名		対	象	地	域	
舞鶴市	松尾、杉山					

緊急防護措置を準備する区域(UPZ:Urgent Protective Action Planning Zone) 発電所からの距離はおおむね 30 kmとする。

市町村名	対 象 地 域
福知山市	二箇下、市原、高津江、二箇上、三河
舞鶴市	全域(松尾、杉山を除く)
綾部市	奥上林地区(長野、志古田、山内、鳥垣、草壁、古屋、有安、川原、
	小仲、八代、古和木、光野、栃、市茅野、大唐内)、中上林地区(第
	一区、浅原、真野、小田、引地、西屋、神谷、寺町、日置谷、殿、片
	山、石橋、馬場、山田、竹原、瀬尾谷、大町、弓削、游里、清水、睦
	志、辻、水梨、市野瀬、市志)、口上林地区(十倉志茂町、十倉中
	町、十倉名畑町、十倉向町、井根町、武吉町、佃町、忠町)、山家地
	区(戸奈瀬町、釜輪町、広瀬町、橋上町、旭町、東山町、上原町)、
	東八田地区(中山、安国寺、鐘鋳場、上町、中町、新町、内谷、高
	槻、大石、延近、門、久保、施福寺、小嶋、鳥居野、野瀬、下村、中
	川原、大又、見内、黒谷、八代、愛宕、大野)、西八田地区(上八
	田、七百石、中筋、岡安、渕垣、下八田)、吉美地区(高倉町、小呂
	町、星原町、桜ケ丘三丁目)、物部地区(白道路)、志賀郷地区(志賀
	郷、志賀、向田、篠田、別所、内久井、金河内、坊口、仁和、西
	方)、いこいの村(十倉名畑町)、松寿苑・上林(八津合町)、るんび
	に学園(十倉中町)、小規模特養おかやす(岡安町)
宮津市	全域

南丹市	美山町〔福居(山森、熊壁、脇、庄田)、盛郷(林、上吉田、田土)、 豊郷(洞、名島、神谷、松尾)、鶴ヶ岡(舟津、殿、川合、棚)、高野 (砂木、栃原、今宮)、南、北、中、河内谷、下、知見、江和、田 歌、芦生、内久保、大内、荒倉、深見、長尾、野添、安掛、上平屋、 下平屋、又林、萱野、大野、川谷、岩江戸、肱谷、小渕、向山、樫 原、音海、宮脇、下吉田、島、長谷、上司、和泉、静原
京丹波町	中山、升谷、市場、大倉、篠原、大迫、長瀬、塩谷、上乙見、下乙見、西河内、下粟野、細谷、上粟野、仏主、本庄、坂原、中、角、広瀬、才原、大簾、広野、出野、稲次、安栖里、小畑
伊根町	日出、高梨、西平田、東平田、大浦、立石、耳鼻、亀山、大原、新井、泊、津母、峠、畑谷、井室、六万部、野室、湯之山、成

ただし、舞鶴市の4地区(大山、田井、成生、野原)においては、PAZ に準じた防護措置を行う。

〈大飯発電所〉

緊急防護措置を準備する区域(UPZ: Urgent Protective Action Planning Zone) 発電所からの距離はおおむね 32.5 kmとする。

市町村名	対 象 地 域
京都市	左京区 (久多、広河原)、右京区 (京北上弓削上川原行政区)
舞鶴市	大浦地区全域、東地区全域、中地区全域、西地区[野村寺、城屋、高野
	谷、上福井除く]、加佐地区 [蒲江、油江、東神崎、西神崎]
綾部市	奥上林地区(長野、志古田、山内、鳥垣、草壁、古屋、有安、川原、
	小仲、八代、古和木、光野、栃、市茅野、大唐内)、中上林地区(第一
	区、浅原、真野、小田、引地、西屋、神谷、寺町、日置谷、殿、片山、
	石橋、馬場、山田、竹原、瀬尾谷、大町、弓削、游里、清水、睦志、辻、
	水梨、市野瀬、市志)、東八田地区(大又)、松寿苑・上林(八津合町)
南丹市	美山町〔福居(山森、熊壁、脇、庄田)、盛郷(林、上吉田、田土)、豊
	郷(洞、名島、神谷、松尾)、鶴ヶ岡(舟津、殿、川合、棚)、高野(砂
	木、栃原、今宮)、南、北、中、河内谷、下、知見、江和、田歌、芦生、
	白石、佐々里、内久保、大内、荒倉、深見、長尾、野添、安掛、上平屋、
	下平屋、又林、萱野、大野、川谷、岩江戸、宮脇、下吉田、島、長谷、
	上司、和泉、静原)]
京丹波町	上粟野、仏主、細谷、西河内、上乙見、下粟野

c 緊急事態の初期対応における防護措置

表 12 緊急事態の初期	 対応における防護措置
レベル	初期対応における防護措置
警戒事態	情報収集や緊急モニタリングの準備、施設敷地緊急事態要避難
(原子力施設におけ	者の避難等の防護措置の準備を開始する。
る異常事象の発生又	※「施設敷地緊急事態要避難者」
はそのおそれがある	避難の実施に通常以上の時間がかかり、かつ避難の実施により健康リスクが
事態)	高まらない要配慮者、安定ヨウ素剤を事前配布されていない者及び安定ヨウ素 剤の服用が不適切な者のうち、施設敷地緊急事態において早期の避難の実施が
	必要な者
	国及び京都府原子力災害対策本部及び関係市町村は近傍の
	PAZ 内において、実施に比較的時間を要する防護措置の準備に
	着手する。
施設敷地緊急事態	原子力施設周辺において緊急時に備えた避難等の主な防護措
(原子力施設におい	置の準備を開始する必要がある段階であるため、主に PAZ 内に
て公衆に放射線によ	おいて、基本的に全ての住民等を対象とした避難等の予防的防護
る影響をもたらす事	措置を準備し、施設敷地緊急事態要避難者を対象とした避難を実
象が生じた事態)	施する。
	※上記のとおり
全面緊急事態	国及び京都府原子力災害対策本部及び関係市町村は、PAZ 内に
(原子力施設におい	おいて、基本的に全ての住民等を対象に避難や安定ヨウ素剤の服
て公衆に放射線によ	用等の防護措置を講じる。
る影響をもたらす可	また、UPZ 内においては、屋内退避を実施するとともに、事態
能性が高い事象が生	の規模、時間的な推移に応じて PAZ 内と同様、避難等の予防的
じ重篤な確定的影響	防護措置を講じることも必要。
を回避し又は最小化	全面緊急事態に至った場合、放射性物質の放出後、継続的に高
しあるいは確率的影	い空間線量率が計測された地域においては、数時間から 日以内
響のリスクを低減す	に住民等について避難等の緊急防護措置を講じなければならな
るため、迅速な予防	い。また、それと比較して低い空間放射線量率が計測された地域
措置を実施する必要	においても、無用な被ばくを回避する観点から、 I 週間以内に一
がある段階)	時移転等の早期防護措置を講じる。
	これらの措置を講じる場合には、国からの指示に基づき、避難
	住民等に対し防護措置を実施すべき基準以下であるか否かを確
	認する検査(以下、「避難退域時検査」という。)の結果から、簡
	易除染(着替え、拭き取り、簡易除染剤やシャワーの利用等)等
	の措置を講じる。

d 原子力災害対策の実際

(a) 緊急事態応急対策

①防護措置

防護措置を実施する基準として、空間放射線量率や環境試料中の放射性物質の 濃度等の原則計測可能な値で示される運用上の介入レベル(Operational Intervention Level 以下「OIL」という。)が設定されている。

ア 避難及び一時移転

避難及び一時移転の実施については、原子力規制委員会が原子力施設の状況や緊急時モニタリング結果等をふまえてその必要性を判断し、国の原子力災害対策本部が、輸送手段、経路、避難所の確保等の要素を考慮した避難等の指示を、京都府原子力災害対策本部及び関係市町村を通じて住民等に混乱がないよう適切かつ明確に伝える。なお、避難所においては、生活環境が常に良好なものであるよう努めることが重要となるため、入浴施設設置の有無及び利用頻度、洗濯等の頻度、医師、保健師、看護師による巡回の頻度、暑さ・寒さ対策の必要性等の把握に努め、必要な措置を講ずるよう努める。

また、避難者の健康状態を十分把握するために、市町村と連携し保健師による巡回相談等を実施する。必要に応じ救護所等の設置や心のケアを含めた対策を被災自治体の統括保健師を通じて災害対策本部に提案する。

イ 屋内退避

避難又は一時移転を実施すべきであるがその実施が困難な場合、国及び京都府原子力災害対策本部の指示により屋内退避を行う。病院や介護施設においては、避難より屋内退避を優先することが重要な場合がある。

ウ 安定ヨウ素剤の予防服用

安定ヨウ素剤の配布及び服用については、原則として原子力規制委員会 が服用の必要性を判断し、原子力災害対策本部又は地方公共団体に指示 することとされている。

安定ョウ素剤が事前配布された PAZ 内の住民等に対しては、指示に基づいて原則として医師の関与のもとで、安定ョウ素剤の服用の準備及び服用を指示する。事前配布されていない地域の住民に対しては、配布すると共に服用を指示する。ただし、時間的制約等により、医師を立ち会わせることができない場合には、薬剤師の協力を求める等、あらかじめ代替の手続きによって配布、服用指示ができるように備える。

エ 原子力災害医療協力機関

汚染や被ばくの可能性のある傷病者に対して、あらかじめ整備した原子力災 害医療体制に基づいて、初期対応段階における医療処置を円滑に行う。原子力 災害医療体制は、原子力災害医療機関、原子力災害拠点病院、基幹高度被ばく 医療支援センター、高度被ばく医療支援センター及び原子力災害医療・総合支 援センターからなる。

オ 避難退域時検査及び除染

避難退域時検査等による汚染程度の把握は、吸入及び経口摂取による内部被ばくの抑制及び皮膚被ばくの低減、汚染の拡大防止のために不可欠であり、医療行為を円滑に行うためにも実施しなければならない。

避難及び除染措置の実施については、原子力災害対策本部が、原子力災害対策指針を踏まえ関係市町村に指示するものとされている。京都府原子力災害対策本部において OIL に基づく防護措置として避難又は一時移転を指示した場合、関係市町村により直ちに救護所が設置される。

保健師は、「京都府原子力災害医療マニュアル」に基づき、救護、安定ヨウ素剤配布のチームの一員として従事する。

表 | | 救護所における医療救護班の役割と構成機関、従事者と人数(めやす)

チーム名	役割	構成機関	従事者と人数
住民登録	避難所開設、避難住民等の誘	関係市町村	事務員
チーム	導、受付、被災地住民登録を行		(誘導Ⅰ、登録2)
	う。		計3名
救護チーム	汚染のない避難住民等に対す	医師会	医師(診療)
	る問診と応急処置を行う。	日赤支部	看護師・保健師
	医療機関への搬送の検討を行	医療機関	(診療補助)
	う。	等	│ 事務 │ (受付Ⅰ, 記録Ⅰ)
			計4名
安定ヨウ素剤	安定ヨウ素剤の緊急配布を行	医師会	2, 1 2
配布チーム	う。配布にあたっては、安定ヨ	薬剤師会	
	ウ素剤の搬送、説明、問診等を	関係市町村	
	行う。	府 等	

※従事者と人数の()は必要に応じて

カ 防災業務関係者の防護措置

防災業務関係者については、安全を確保し、ある程度の被ばくが予想される ことを踏まえた防護措置が必要である。救護所における各チームの具体的な防 護措置については下記のとおりである。

表 12 救護所における防護方法

チーム名	防護措置
全チーム共通	作業医衣または白衣着用
	綿手袋またはゴム手袋を二重に着用
	汚染部位に触れた可能性がある場合には手袋を交換する
住民登録	作業医衣または白衣着用
チーム	綿手袋またはゴム手袋を二重に着用
救護チーム	白衣、使い捨てのポリエチレン手袋を着用

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、マスクやゴーグル、帽子、長袖の服など、自身を守る服装とする。

なお、汚染されたチーム要員の衣服は、事前に決められた保管容器 (ビニール袋等) に収納し原子力事業者に引き渡し、処理してもらう。

また、防護業務関係者も必要に応じて安定ヨウ素剤を服用させ、後日、ホールボディカウンタによる内部被ばく測定を行う必要がある。

キ 避難住民等へのメンタルヘルス対策

放射線や放射性物質は五感に感じられないため、自然災害と比べ、被害の状況が把握しにくいため、災害の概要や経過に関する情報提供がなされず、住民等は強い不安を抱く。京都府原子力災害対策本部は、不安軽減を図るため、原子力災害発生直後に、避難等の措置の指示等を確実に伝達するとともに、被ばくによる身体的な健康影響に関し、適切な情報提供を行うことが必要である。

京都府原子力災害対策本部は、関係機関等の協力を得て、救護所等に健康相 談窓口を設置し、メンタルヘルス対策にあたる。その際、医療関係者(医師、看 護師、診療放射線技師等)やメンタルヘルスの専門家(精神科医、臨床心理士 等)と連携を図る。

(b) 中長期的対策

①発災後の復旧に向けた環境放射線モニタリング

国、京都府は、環境放射線モニタリングにより放射線量及び放射性物質濃度の 経時的な変化を継続的に把握する。

②発災後の復旧に向けた個人線量推定

国、京都府は、環境放射線量モニタリングに加え、実際の個人の被ばく線量の 推定を行い、それらの結果に基づいて、適切な防護措置と除染措置を講じる。

③発災後の復旧に向けた健康評価

放射線の被ばくによる健康被害に加えて、長期間の避難又は屋内退避、集団生活等が強いられ、平常な生活と異なる環境下における心身への影響を受ける。国、地方公共団体等は、放射線との関連が明らかな疾患だけではなく、メンタルケア等も含めた健康状態を把握するための長期的な健康評価を実施する。

(c) 平常時の対策

①原子力災害医療の実施体制

京都府健康福祉部は、国及び関西広域連合と協力し、原子力災害時における医療体制(原子力災害医療派遣体制及び受入体制)の整備、維持を行う。また、原子力災害医療を行う専門医療機関は、放射線障害に対する医療を実施するための資機材の整備又は組織体制の整備を図る。

②原子力災害医療に関係する者に対する研修・訓練等

国、京都府、京都府内の拠点病院等においては、関係する者に対してそれぞれ 研修及び訓練を実施する。

③安定ヨウ素剤予防服用の体制

京都府健康福祉部は、府内関係市町村及び医療機関と連携して、事前に住民に対し安定ヨウ素剤の服用が行えるような体制を整備し、住民等が適切なタイミングで安定ヨウ素剤の服用を行えるよう準備しておくものとする。

表 13 京都府内で安定ヨウ素剤が事前配布、分散備蓄されている地域、施設

【事前配布】	PAZ 内:松尾、杉山
・PAZ 内(原子力発電所から 5 km圏域)及び PAZ に	
準じた防御措置を行う地域	PAZ に準じた防御措置を行う:
(舞鶴市原子力災害住民避難計画を参照)	大山、田井、成生、野原
【分散備蓄】	47 施設の社会福祉施設の内希
・UPZ 内(原子力発電所から30㎞圏域)	望する施設

④平常時からの住民等への情報提供

住民等が国や京都府及び関係市町村地方公共団体の災害対策本部の指示に従って混乱なく行動できるように、平常時から、原子力災害対策重点区域内の住民に対して、放射性物質及び放射線に関する基礎知識や原子力災害発生時における避難経路、除染・汚染防止等の防災活動の手順など、防災対策上必要な情報提供を行っておく必要がある。なお、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。

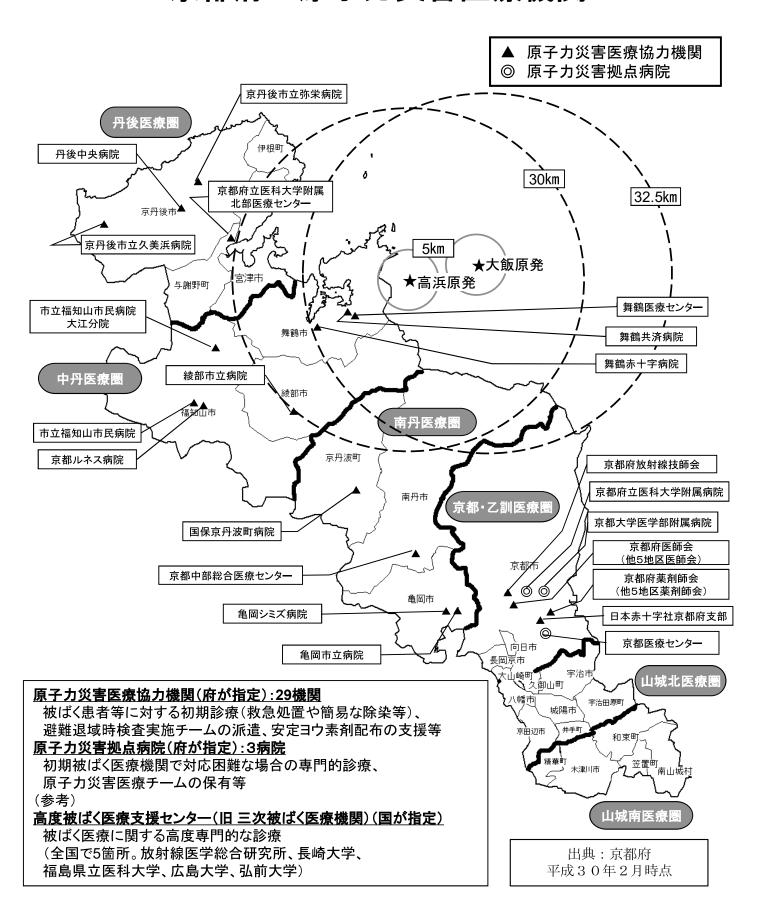
e 理由・根拠となること

- ・原子力災害対策指針
- ·京都府地域防災計画 原子力災害対策編(令和5年6月8日修正)
- ・京都府原子力災害医療マニュアル(令和6年3月作成)

*コラム 「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。

京都府の原子力災害医療機関



3 避難場所別保健活動

・どの活動場所であっても、市町村が実施主体となり関係機関と協力しながら、公衆衛生的立場から被災者の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。また、個人や家族の健康レベルができる限り低下しないよう援助する。

(1) 避難所・応急仮設住宅

- ・避難所の運営には、住民の自主活動を促進する必要がある。避難者が集団生活を自 主的、また円滑に送るため、避難者の代表・管理責任者・ボランティア等と協議し、 自治活動を促進するよう調整する。
- ・また、応急仮設住宅においては、地域の復興にむけての課題と対策についても検討 する。

(2) 車中泊・軒下避難者

・持続する余震、密集の回避、集団生活に馴染みにくいなどの理由から、指定避難所以外の車中を含む野外の避難が多くなることが考えられる。被災直後から車中泊やテント、自宅軒下等の指定避難所以外の避難者を想定し、実態把握や健康管理、物資の支援や情報提供が必要である。

健康支援の具体的内容については、以下のとおりである。

- ・避難者の中から、要配慮者を早期に把握し、状況に応じた対応を行う(必要に応じて、福祉避難所への移送、社会福祉施設への緊急入所、避難所内での個室利用を検討)。
- ・深部静脈血栓症(DVT)、熱中症対策、一酸化炭素中毒等、健康リスクが発生する 内容について、マスコミ・SNS等を活用した予防啓発やパンフレット等を作成・ 配布する。
- ・避難生活の環境整備や、二次的な健康被害の予防のために、必要な健康情報をホームページやラジオ等を通じて提供する。

(3) 自宅滞在者

・在宅で過ごしている「要配慮者」や「被災者」の健康状態を把握し、必要に応じて適切な保健・医療・福祉サービス等につなげることを目的に訪問調査を行う必要がある。「災害の規模」や「フェーズ」等地域の実情、マンパワーの状況により、どの時期に誰が、どのような目的で訪問調査を行うのか、地域の関係者と実施方法を検討する。

表 14 「避難所・応急仮設住宅」における保健活動の実際

12.		~LX	17	
	避難勧告 1 自主避難者等の健康管理(低体温症に注意)及び処遇調整 2 衛生管理及び環境整備			
発令時		寺	3 生活用品の確保	
			避難者の健康管理及び処遇調整	
			・災害時要援護者等の安全確保・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、要援護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	
			・深部静脈血栓症の予防啓発(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	
	-	_	・隔離部屋等の設置、感染拡大防止	
	补	') 1 1		
フェ	里	リ k	・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	
1	告	r` 	洗いや手指消毒、うがい、マスク、換気等)	
ズ	存 第 σ)	3 生活用品の確保	
0	码式	¥	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	
	Z,	L	・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	
			易さに配慮)、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、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)、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	
			選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、派遣保健師が健康相談に従事する	
			ような体制を検討	
			・保健師等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	
		5		
		生 命		
フ	臤	命	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	
ェ	糸 刍	· 安	・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	
フェーズ	緊急対	安 全	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	策	の	6 こころのケア対策の検討	
'		確	・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)	
		保(・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	
			/ 「体院、区域、福祉の情報提供、石造当時省との建場により関係教育等学 施)	
			パラ ・感染症の予防策の徹底	
			・手洗い、マスクの着用	
			・深部静脈血栓症の予防	
			・生活不活発病の予防(健康体操、ダンベル体操等)	

フェーズ2	応急対策	活の	 Ⅰ 避難者の健康管理及び処遇調整 ・避難所責任者と連携し、早期から自主的な避難所運営に移行するよう支援 ・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 ・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 ・巡回し、医療、リハビリテーション、こころのケア等が必要な人を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の回収、破棄・入浴順序や送迎にかかる調整支援 4 生活用品の確保 5 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 6 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 7 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 8 こころのケア対策の実施・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 9 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) 10 健康教育の実施・深部静脈血栓症等の予防、健康体操等
フェーズ3	応急対策	石の安定	 Ⅰ 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)、応急仮設住宅でのペットの受入に関する支援調整 2 衛生管理及び環境整備 3 マスコミ取材による住民不安への対応 4 こころのケア対策の実施 ・電話相談窓口の設置・相談窓口の周知 5 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 ・福祉部門との連携により、生活不安の解消が必要
フェーズ4	復旧·復興対策期	八生の再建・地域の再建	 Ⅰ 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 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する 4 仮設住宅から自宅等に移る者への支援

- 5 こころのケア対策の実施
- ・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)
- ・講演会等の実施(うつ、アルコール依存症、PTSD等)
- 6 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

表 15 「自宅待機者」における保健活動の実際

避難勧告発令時		I 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 自主防災組織、消防団等による安否確認の集約 ・訪問、電話等により確認
		3 生活用品の確保
フェーズ0	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さいで、平常時からの避難行動要支援者名簿の作成。対象者名簿の整理。	
フェーズー	緊急対策	日 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援護者の安否確認

フェーズ2	応急対策	安	 □ フェーズ ○ で挙げた災害時要援護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
フェーズ3	応急対策	〜生活の安定〜	フェーズ O で挙げた災害時要援護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 ・災害時要援護者への継続的な配慮(高齢者・障害者等) 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施 こころのケア対策の実施 電話相談窓口の設置 ・相談窓口の周知 保健、医療、福祉の情報提供 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
フェーズ4	復旧・復興対策期	人生の再建・地域の再建	フェーズ〇で挙げた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実施 ・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 健康状況の把握、要フォロー者の医療等への継続支援 6 新たな交流やコミュニティづくりの支援 ・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

(4)避難所等巡回体制の構築

- ・市町村が実施主体となり支援チーム等と協力しながら体制を検討する。
- ・保健師及び環境衛生監視員、管理栄養士等の専門職と連絡調整員(事務職員等)から成る2名以上を I 組とした巡回体制を構築する。
- ・避難所及び福祉避難所がプロットされている管内地域の地図を準備する。
- ・地域を巡回するに当たっては、道路遮断、土砂崩れの危険性、余震や二次的災害の 危険性等について災害対策本部、国土交通省、警察、気象庁、EMIS、D24H などか ら収集した情報を地図上に付箋などを使って明記する。
- ・何人の人員を配置できるかを検討し、何組を投入し、どのルートで、交通手段として何を使って巡回することが安全で効率的であるのかを検討する。
- ・巡回に必要な資機材として、安全靴・ヘルメット・ビブスや腕章など所属が明確となる衣服の着用、携帯電話・情報収集様式・ペン・記載ボード・パソコン・タブレットなど情報収集用具、巡回時の保健指導のためポスター・リーフレット・避難所に設置する消毒液などを必要量準備する。水筒や軽食などについても各自で持参する。
- ・巡回にあたっては、安全上の注意(危険な箇所に近づかない・自分の安全を第一に・ 震度 5以上の余震があれば巡回班から保健医療部署・災害対策本部等に安全を報告 することなど)、情報収集の目的(フェーズに応じ「深部静脈血栓症の発生を0にす る」「感染症を流行させない」など)、収集すべき情報(各目的に応じたチェック項

目を参照)、報告時刻(12 時と 16 時など明確に示す)、誰に、どのような方法で報告するのか等オリエンテーションする。

- ・巡回メンバー間及び職場の連絡先の電話番号、SNS アカウント、メールアドレス等を共有する。
- ・報告は定例報告でなくとも、至急対応を要する事項、交通遮断や二次的災害の危険性に関する情報については随時、迅速に報告する。定例報告においては原則として要点を口頭で伝えた上で、紙面のほか、ICTを活用する。
- ·ICT を用いて情報を入力するに当たってはシステムの特徴を十分理解しておく。
- ・避難所等の巡回に当たっては、避難所内の環境衛生上の課題や個人の健康状態の確認を行うだけでなく、避難所へ移動する途中、あるいは周辺の環境衛生上の課題や 生活上の課題を把握することも重要である。

(5)避難所等におけるアセスメント

a アセスメントの目的

- ・災害時には市町村が指定した避難所及び福祉避難所が開設される。また、災害の規模や災害の種類によって被災地域には指定されていない自主避難所も存在することが想定される。避難所には、様々な健康状態の避難者が混在するため、感染症の発症や慢性疾患の悪化など健康リスクが高くなる。一方、避難所に避難できず在宅で生活する人においても多くの健康課題が存在していることが知られている。
- ・災害時には、保健・医療・福祉サービスの需要が莫大となり、ライフラインの障害 や建物の崩壊、サービス提供者の不足などによって供給が縮小する。そのため、人 的資源や物的資源を優先的にどこに分配するかをマネジメントすることが最も重 要となる。

b アセスメントの方法

- ・地域全体を見渡し、ラピッドアセスメントシート等の統一された情報収集様式を用いて情報を集めて地図上にプロットしたり表にしたりするなど整理する。季節や気候の影響も考慮して、予想される健康被害のリスクを分析・評価する。
 - ※ラピッドアセスメントシートについては第 II 章 資料集「様式 2 I」を参照

4 生活環境衛生対策

(1)全体像

日常の生活環境と同じ状態を維持できているかの視点を持つことが大切である。

避難所となる小中学校の体育館や教室、公民館など、本来は日常生活を送るところではない場所で過ごさざるをえない状況は、身体的な負担が生じる。また、集団で過ごす避難所は、精神的なストレスが過剰になりがちである。こうした状況のなか、身体的負担、精神的ストレスを軽減するためには、生活環境を整備し、衛生対策を維持向上させていく必要がある。

環境の判断や対策では、必要に応じて保健所環境衛生監視員の助言を求めるとよい。

(2) 実行すること

a 生活環境の整備

・生活環境の整備において必要なことは、①避難所に必要な設備、備品等があること、 ②衛生管理上の必要な措置が取られていること、の2点である。長期化する場合を考 え、生活者の要望する備品等を記入する掲示板の設置と避難所の I 日のスケジュー ル表を掲示することが望ましい。

チェック項目	市町村・保健所に おける対策の立案	保健指導
生活環境の整備	・災害対策な物をである。・ 3 避れ、 大環ののである。 1 ののである。 2 ののである。 3 ののでは、 1 ののでは、 2 を対している。 3 ののでは、 3 ののでは、 3 ののでは、 4 ののでは、 5 のの	・一・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

b 水の衛生

断水する当初、備蓄あるいは供給されるペットボトル水を飲料水として利用する。 給水車等で運ばれ、100 L くらいのポリタンクで水が保管されるときは、1 日 3 回程 度、DPD 試薬を用いた遊離残留塩素濃度の測定をして、安全性を確認する必要がある。 井戸水の利用は大地震の場合、水質が変化している可能性もあり確認が必要である。 深さ 5~10mの浅井戸は、地盤の変化による泥水の発生、下水管の損壊によるし尿汚 染などで水質の変化が大きい可能性がある。井戸水使用の場合、煮沸、塩素剤の添加 等が必要である。

_				
		チェック項目	市町村・保健所に おける対策の立案	保健指導
		□水を介した感染症が発生している	・DPD試薬及び	・水質の定期的な確認を行う。
	水	□水道水の使用ができない	遊離残留塩素濃	・給水車による水道水を毎日運
	の 衛	□給水車等が水道水を供給していない	度測定器を、各	搬することが可能な場合、ポ
	生	□飲料用ペットボトル水が暗所で備蓄	避難所に配置す	リタンク等の中の水は、毎日
		されていない	る。	入れ換えて使用すること。 I
		□ポリタンク等で保管した水に濁りや		日前の水(I日以上保管)
		異物などがある		は、飲料水以外の用途で使用
		□水の保管場所に直射日光が当たる		する。
		□保管した水の遊離残留塩素濃度が、		・ポリタンク等に保管する水を
		O.I mg/L以上検出されない		数日間使わざるをえない状況
		□遊離残留塩素濃度の測定を、I 日		の場合、遊離残留塩素濃度の
		3 回程度実施していない		確認をする。塩素が検出され
		□井戸水を使用する場合、水質の安全		ない場合はそのまま飲用せ
		が確認されていない		ず、煮沸して飲用するか、煮
		□雑用水に使う水が確保できていない		沸が困難な場合は別の用途に
		□雑用水に、井戸水、プール水、雨		使用する。
		水、工業用水等を使っていない		・雑用水(清掃用、洗濯用等)
				は、大腸菌等に汚染されてい
				る場合は、使用を控える。

c 空気環境の衛生

	チェック項目	市町村・保健所に おける対策の立案	保健指導
空気環境の衛生	チェック項目 □温度が 17~28℃の範囲にない □湿度が 40~70%の範囲にない □二酸化炭素濃度が 1,000ppm 以下ではない □一酸化炭素濃度が 10ppm 以下ではない □浮遊粉じん量が 0.15mg/m3 以下ではない □2時間に 1 回程度、5~10 分間の換気が行われていない □温度湿度計や測定器による数値が記録されていない □夏季のエアコンの温度設定が、25℃~28℃に設定されていない	おける対策の立案 ・保健所に空ーを環境を関係を ・大気ののののでは、 ・大気のができる。 ・大気のができる。 ・大気のでは、 ・大気のでは、 ・大気のでは、 ・大気のでは、 ・大気のでは、 ・大気のでは、 ・大気のでは、 ・大いでは、 ・しては、 ・大いでは、 ・大のでは、 ・大のでは、 ・しては、 ・しな ・しな ・しな ・しな ・しな ・しな ・しな ・しな	保健指導 を保健指導と、 で、 で、 で、 で、 で、 で、 で、 で、 で、 で、 で、 で、 で、

空気環境については、建築物衛生法の空気環境基準を参考にする。

d トイレの衛生

	チェック項目	市町村・保健所に おける対策の立案	保健指導
トイレの衛生	□トイレの窓に網戸が設置されていい □トイレのが清潔に保たれてい用意に保たれていまでは、1年のが清潔に保たれていまでは、1年の	・災害対策本部等に対策を書き、必要な言語を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・

e ゴミの管理

	チェック項目	市町村・保健所に おける対策の立案	保健指導
ごみの管理	□し尿ごみの保管が適切でな、屋外軒する、保管でででででででででででででででででででででででででででででででででででで	・災害対策本部等に対 して、選を助言する。 ・災害対策本部等に対 の配置を本部等に対 して、変勢では、 に対 に対 に対 に対 に対 に対 に対 に対 に対 に対	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

f 寝具の管理

	チェック項目	市町村・保健所に おける対策の立案	保健指導
寝具の管理	□咳やかゆみなどの有症状者がいる □室内に、ほこりが落ちている □布団、マット類がよごれている □掃除機で定期的な室内清掃をしていない □布団、マット類の清掃を定期的にしていない □布団、マット類を定期的に干していない	策本部等に助言す る。	・ダン気布だかけ、 かって という が は で で で で で で で で で で で で で で で で で で

g ねずみ、害虫の対策

・過去に蚊が媒介をした公園等でのデング熱の国内発生があった。避難生活が4月~ 10月の蚊の発生時期と重なる場合、感染症発生の動向や蚊の発生を注視する。また、し尿ごみが出る当初には特に、ハエの発生、経口感染症の予防に注意する。避難所周辺に、生ごみが混在した災害ごみがあると、ねずみの発生の可能性がある。

	チェック項目	市町村・保健所に おける対策の立案	保健指導
ねずみ、害虫の対策	□避難所内・避難所周囲に、蚊、ハエ、ねずみ等がいる □避難所まわりに、蚊の発生源の水たまりをつくる古タイヤ、空き缶等がある □避難所まわりに、生ごみが置かれているところがある □避難者のなかに、蚊が媒介をするデング熱様症状(高熱・頭痛・筋肉痛・発疹等)を有している人がいる	・感染症発生のおそれがある場合、関係する。 おから 災害対応 まりの 選難所の 統一の とを検討する。	・避難所がって、 は 大田 で で で で で で で で で で で で で で で で で で

h 風呂の衛生

	チェック項目	市町村・保健所に おける対策の立案	保健指導
風呂の衛生	□脱衣場の温度が、夏季に高温、冬季に低温である □脱衣場に温度計を設けていない □脱衣場の温度の記録が定期的にされている場のでは水が使われていいで設治場の水に水道水が使われていいではいる。ではいる場の浴槽水が循環式でもした。ではいるではなが増水の消毒に保まれているではない。のよれの浴槽水の水に水道をではいるが増水の水に水道をできらいではないではないではないではないではないではないではないではないではないではな	ラ症対策について、 現場の確認、指導・ 助言をする。	・ が で で で で で で で で で で で で で で で で で で

i 化学物質

	チェック項目	市町村・保健所に おける対策の立案	保健指導
化学物質	□化学物質過敏症を有する人がいる □化学物質過敏症の症状が出現している □室内で、芳香剤、消臭剤、殺虫剤、 空間消毒剤等、化学物質過敏症患者 に影響するものが使われている □ニオイの強い洗剤・柔軟剤等、化学 物質過敏症患者に影響するものが使われている	・各避難所に掲示する 啓発用ポスター類を 手配する。	・化学物質過敏症について、避難所内にポスター等で啓発する。 ・化学物質の除去など対応を行う。

j 悪臭、騒音

	チェック項目	市町村・保健所に おける対策の立案	保健指導
悪臭、騒音	□たばこのにおいや煙が入ってくる □ニオイがこもる場所がある □悪臭がただよっている □ニオイの発生源の対処がされていない □定期的な換気がされていない □空気清浄機が置かれていない □騒音が発生している □騒音の発生源の対処がされていない □ はない	・喫煙場所を移動する。要煙場所を移動する。動中では、大大大学のでは、大大学のは、大学のは、	・悪臭や騒音の発生源に 対処する。 ・換気を指導する。 ・音を小さくするための 対処を指導する。

k 食中毒の予防

	チェック項目	市町村・保健所に おける対策の立案	保健指導
食中毒の予防	①食品等のでは、	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・

1 食中毒発生時の対応(被害の拡大防止)

	チェック項目	市町村・保健所に	保健指導
	デエック項目 	おける対策の立案	体))
	□下痢、発熱等の有症者がいる	・速やかに食品衛生監視員によ	・避難者における有
食	□類似の消化器症状を呈する有症	る疫学調査を実施し原因食品	症者の把握、経時
中	者が複数いる	及び病因物質の特定を急ぐ。	的変化を観察す
毒丝	□複数の有症者の発症日は同一日又	・食中毒(疑い)対応は、災害	る。
中毒発生	は近い日で発症している(一峰	時であっても通常と同じ調査	・正しい吐物処理、
時	性)	が必要であるため、保健所食	下痢便処理の方法
の	□有症者が共通の飲食物を喫食し	品衛生部門が対応する。	を指導する。
対応	ている	・大規模な食中毒が疑われる場	・正しい手指の洗浄
		合や原因の特定に時間を要す	消毒方法を指導す
被害	<症状>	るおそれのある場合は、速や	る。
害	・嘔気、嘔吐、腹痛、下痢等の消	かに外部機関に応援要請を行	・有症者への支援、
の拡	化器症状	う。	保健指導を行う。
大	・軽い消化器症状を伴う発熱、頭	・原因食品について配食業者か	
防	痛、関節痛、筋肉痛などの風邪	らの弁当等が疑われる場合	
上	 様症状	は、疑いの段階でも当該業者	
		に当該食品の出荷停止を依頼	
		し被害の拡大を防止する。	
		・外部から搬入された食品又は	
		避難所内で調理された食品が	
		疑われる場合は、直ちに摂食	
		を中止させ、残品がある場合	
		は廃棄する。	
		・避難所内で調理した食品が疑	
		われる場合は、調理施設の環境を供給しませばません。	
		境整備と清掃消毒を行う。	
		・症状が重篤化する可能性のあ る疾病の場合は緊急対応が可	
		る疾病の場合は系急対応から 能な医療機関等との調整を行	
		舵な医療機関寺との調金を行 う。	
		フ。 ・人を介した感染拡大がある疾	
		病の場合は、二次感染防止措	
		獨の場合は、一次忽米的正領 置を十分行う。	
		E-1/11/0	

m ペット対策

	チェック項目	市町村・保健所における 対策の立案	保健指導
ペット対策	□避難所にペットのでは、ないでは、ないでは、ないでは、ないでは、ないでは、ないでは、ないでは、ない	・動物救護対策本部、 地方獣医師会、動物 愛護推進員等との連 携を図り避難所で預 かりが困難な動物の	・ 飼の行飼飼飼飼育ででは、 のでは、 のでは、 のでは、 のでは、 のでは、 のでは、 のでは、

5 要配慮者支援と避難行動要支援者

(1) 災害時における要配慮者(災害対策基本法第8条第2項15)

・災害時のおける要配慮者とは、高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者をいう。具体的な対象者について国の規定はなく、対象者の範囲は、各市町村で判断し決めることとなっている。本マニュアルでは下記の状況であるもの想定した。避難後も、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要配慮者として捉え、後述の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。

a 本マニュアルで想定する要配慮者

- ●自力での移動が困難な人
- ●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
- ●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
- ●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
- ●精神的に不安定になりやすい人

b 要配慮者の主な状況

- ●自分の身の危険を察知できない、又は困難である
- ●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
- ●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
- ●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(災害対策基本法第49条の10)

・要配慮者の内、災害が発生、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、円滑な避難の確保をはかるために特に支援を要するものを避難行動要支援者という。平成 25 年6月の一部改正により、市町村は、避難行動要支援者名簿の作成が義務付けられ、令和3年5月の一部改正により、避難行動要支援者の個別避難計画の策定が努力義務となった。避難行動要支援者名簿や個別避難計画を作成する際に難病患者など情報を得る際は、保健所へ確認することができる。

a 自ら避難することが困難な者について A 市の例

- ●生活の基盤が自宅にある方のうち、以下の要件に該当する方
- ①要介護度認定3~5を受けている者
- ②身体障害者手帳 I ・2級 (総合等級)の第 I 種を所持する身体障害者 (心臓、じん臓機能障害のみで該当するものは除く)
- ③「療育手帳A」を所持する知的障害者
- ④精神障害者保健福祉手帳 |・2級を所持する者で単身世帯の者
- ⑤市の生活支援を受けている難病患者
- ⑥上記以外で自治会が支援の必要を認めた者

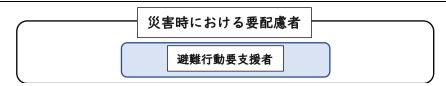


図9 要配慮者と避難行動要支援者のイメージ図

(3) 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。
 - ※ I 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II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)

a 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、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。

(a) 平常時

- ・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
- ・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、避難行動要支援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。
- ・避難行動要支援者と家族、避難支援者等で「個別避難計画」を策定し、避難 行動の準備。
- ・災害の被害予測に応じて被災が予測される地域の災害行動要支援者へ事前避難 を案内。

(b) 発災時

- ・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等。
- ・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。
- ・自宅避難の場合は、孤立しないよう留意する。
- ・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。
- ・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、個別避難計画に基づき、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。

(4) 京都府における保健活動

- a 保健所(調整支部)
- (a)市町村支援について
 - ・保健所では、市町村の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。災害対策基本法の改正により、市町村が要支援者名簿を作成するために、難病患者等の個人情報を求められた場合、患者からの強い希望がなければ、同意がなくても個人情報を提供することができる。作成した個別避難計画や名簿を関係機関に共有する場合は、市町村の条例の定めがなければ本人の同意が必要になる。(**3)

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(栄養士含む)に係る地域診断に取り組むことにより、①~④の具体策の検討等を行い、市町村の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。

- ①要配慮者に係る関係機関との情報共有と理解の浸透。
- ②避難行動要支援者の個別避難計画(避難支援等実施者、避難施設、避難場所、避難経路、避難方法・避難先など)及びマッピングの具体的な検討。
- ③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。
- ④発災時の要配慮者に係る安否確認や避難支援に係る方策の検討。
 - ※3 難病患者等に関する避難支援等体制の整備について(周知)(事務連絡 令和3年12月14日)

(b) 医療依存度の高い患者に係る支援について

・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。難病患者等で、医療ニーズが高い(人工呼吸療法や在宅酸素療法を常時受けている者や定期的な人工透析が必要な方等)場合、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、平時からの備えること、患者支援を支援する保健・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。

・京都府は、保健所を窓口に長時間停電の発生に備え、在宅で 24 時間人工呼吸器 を装着されている患者もしくは、同様の対応が必要な方が突発的な停電発生時に、 速やかに自家発電装置による電力供給可能な医療機関に受入していただけるよう に、搬送先医療機関の事前登録を行っている(在宅人工呼吸器装着患者の事前登 録制度)。登録をおこなっていても、搬送先登録医療機関の入院患者の状況など により受け入れできない場合もあることに留意する。また、個別避難計画を作成 している方がこの制度を利用する場合は個別避難計画の内容ともすり合わせてお く必要がある。

(c) 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。なお、安否確認及び避難支援のポイントは「〇災害時要配慮者支援方針、〇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)<抜粋>」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、管内の災害拠点病院や保健所(調整支部)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(調整支部)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「要配慮者支援に係る連絡票(様式 16)」を用いて報告し、定期的な情報共有を図る。

b 本庁(調整本部)における保健活動

- ・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、本庁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、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(調整支部)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(調整本部)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(調整支部)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。

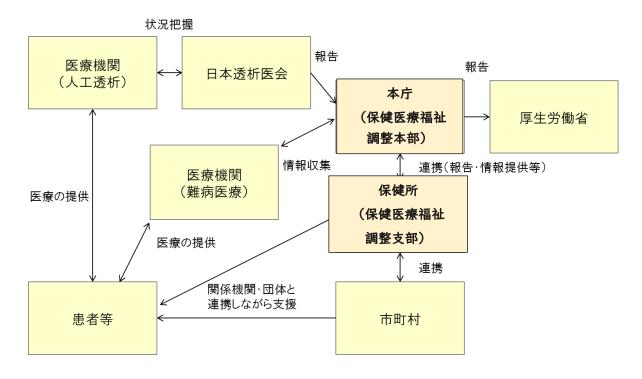


図 10 人口透析及び難病患者等の医療確保イメージ

(5) 要配慮者の対象別の特性・想定される課題

・要配慮者とされる対象者ごとに想定される①起こりうること、②対策・留意点の例を記載する。要配慮者は各自治体の地域防災計画に規定されているが、ここでは、「避難行動要支援者」及び「女性」、「妊産じょく婦」、「DV被害者」、「子ども」、「高齢者」、「障害児者」、「医療機器装着者・医療ケアを要する者児」、「アレルギーを有する者」、「外国人」について記載した。

	京都府における要配慮者
а	・避難行動要支援者
b	・女性
С	・妊産じょく婦
d	・DV 被害者
е	・子ども(一般、孤児・遺児等・虐待をうけている子ども)
f	・高齢者(一般・認知症・寝たきり)
	・障害児者(知的障害児者・精神障害児者・発達障害児者・視覚障害児
9	者・聴覚障害児者・肢体不自由)
h	・医療機器装着者・医療ケアを要する者児
i	・アレルギーを有する者
j	・外国人

a 避難行動要支援者

(a) 全体像

【避難のための情報伝達】

・防災無線や広報車、携帯端末の緊急速報メール等により広く周知するととも に、避難行動要支援者が円滑に避難できるよう情報伝達について配慮する。



【避難行動要支援者の避難支援】

- ・発災又は発災のおそれが生じた場合は、同意の有無に関わらず、名簿を避難支援者に提供する。
- ・名簿情報の提供に同意した者については、避難支援者が中心となって事前に定 められた個別計画等に基づき、避難行動の支援を実施する。
- ・名簿情報の提供に同意した者以外の者であっても、避難行動の支援を実施する。



【避難行動要支援者の安否確認の実施】

・避難支援が及ばなかった避難行動要支援者(名簿提供に不同意であった者を含む)も含め、安否確認を行う。



【避難場所以降の避難行動要支援者への対応】

・地域防災計画又は全体計画に定めた計画に基づき、避難行動要支援者等の引継 ぎや避難場所から避難所への搬送を行う。

(b) 起こりうること

- ・特に豪雨、夜間帯、停電などにおいては、避難指示等の発令に気づかない、あるいは適切に行動できない避難行動要支援者が存在する。
- ・大規模な地震災害などでは必ずしも個別避難計画どおりに避難支援者の支援が 行われない場合がある。
- ・避難が長期化すると一般避難所から福祉避難所などへの移動が必要な場合がある。

(c) 留意点

- ・各自治体によって地域防災計画に定められた避難行動要支援者の基準や名簿の 管理方法、及び個別避難計画の様式、作成基準には違いがあるため、運用につ いては注意する必要がある。
- ・基本的には平常時に作成している個別避難計画に基づき対応する。
- ・大雨・台風等で大規模な被害が想定される場合、事前の避難を検討する。避難 行動要支援者及び避難支援者の安全面を考慮するとフェーズ2までに避難を開 始することが望ましいと考える。
- ・地域の自主防災組織、ネットワーク、ソーシャルキャピタルなどの協力・活用 を図るとともに、医療、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、訪問看 護師、生活支援員等との協働により、情報伝達や安否確認を速やかに行う。

- ・電力等の確保の目途や本人の状態等により受入れ医療機関の調整を行う。
- ・高齢者や医療的ケアが必要な児者などの避難については体力を消耗するため、 移動については、受入れ機関との調整、移動に係る専門職の配置・資機材の準 備など、身体的・精神的負担を最小限にできるよう慎重に計画し、実行する。

【参考】保健所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。 表 16「保健福祉的視点でのトリアージ判断基準の例」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。被災地の一般避難所や在宅生活が可能なレベルは、ステージII・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。

この判断基準は、災害規模や被災地の状況により異なるため、参考とする。

表 16 保健福祉的視点でのトリアージ判断基準の例

分類	対象者	対象者の具体例			
【ステージ I 】 避難所等で集団 生活が困難で常	・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			
時専門的なケア が必要なレベル	・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児者、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	・福祉的なニーズが高く 介護援助等の継続が必 要な者	・軽中程度の要介護高齢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高 齢者			
対応をする必要 があるレベル		・精神障害・発達障害・自閉症等で個別の対応 が必要な児・者			
		・軽中等度の障害児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児者、身体障害児者			
	・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、妊産婦で感染症を特に防御する必 要がある者			
		・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	・医療的なニーズ	・慢性的な疾患があるが、内服薬の確保がきれば生活が可能な者					
の見守りや支援 があれば、避難		・精神的に不安定さや不眠などの症状はあ り、見守りや傾聴などの支援が必要な者					
所や在宅生活が可能なレベル		・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者					
	・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者					

【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

b 女性

起こり得ること

- ・プライバシーが守られなかっ ○避難所の設営 たり、衛生用品が確保されな かったりするおそれがある。
- ・性被害に遭遇する危険性があ
- ・長引く避難所生活は精神的、 身体的影響が大きく、健康が 悪化する恐れがある。

対応方法・留意点

- ・避難所の運営において男女共同参画の推進による組織運営・ 役割分担を行い、男女のニーズの違い等男女双方の視点等に 配慮する。
- ・男性と女性のトイレを分けて配置(男性用:女性用= 1:3 が目安)。トイレは、明るく安全で、多くの人の集まる場所 (喫煙所等)と離し、かつ行きやすい場所に設置すること。 ユニバーサルデザインのトイレの活用。鍵の設置。
- ・女性専用のトイレ、物干し場、更衣室、授乳室の設置。
- ・間仕切り用パーテーションの利用。
- ・単身女性や女性のみの世帯用エリアの設定。
- ・女性や子どもを性被害から守るために巡回警備や防犯ブザ ー・ホイッスルを配布する等。
- ○生理用品(生理用ナプキン・サニタリーショーツ・清浄綿・ おりものシート・中身の見えないゴミ袋) 女性用下着等の備 蓄、女性による配布。
- ・お湯を沸かすためのカセットコンロ、やかんの調達。

○その他

- ・身体的、精神的両面から気軽に相談しやすい環境づくり。プ ライバシーを配慮した相談窓口の設置・周知等。
- ・女性の医師によるクリニックの開設、助産師の配置。
- ・現地支援体制による女性のニーズの把握や避難所への意見箱 の設置。

○応急仮設住宅等の設営

- ・応急仮設住宅の適切な運営管理のため、女性の参画を促進 し、女性を始めとする生活者の意見を反映できるよう配慮す る。
- ・屋外照明の設置、死角の解消。
- ・入居者同士の交流等が図れる集会所、集会スペースの設置。

c 妊産じょく婦

起こり得ること

- ・初期の妊婦は、自己申告が無 ければ妊婦であることに周囲 援が行われないことがある。
- ・避難所における授乳について は、児が泣くこと、他者から きない。
- めず、安全が確保できていな い自宅や車中泊・テント泊を する者も多く、深部静脈血栓 症の発症リスクも高い。
- ・妊娠に加え、被災によるスト レスで免疫力が低下し感染症 ・ 資機材の調達 を引き起こしやすい。

対応方法・留意点

- ・妊婦、じょく婦はハイリスク者として捉え、環境整備、清 潔保持、食生活の改善等について優先して支援する。
- が気づかないため、適切な支┃・妊婦については母子手帳の記載内容を確認するなど氏名、 年齢、分娩予定日、分娩予定医療機関、妊娠の経過及び経 過観察の必要の有無を把握するとともに、妊婦健診の移動 を含む受診機会の確保に係る支援を行う。
- の視線等に関するストレスが┃・母子避難所などの設置についても検討する。
- 高くなり落ち着いて育児がで |・指定避難所以外で生活する妊産じょく婦について、警察や 自主防災組織などから情報を把握する必要がある。
- ・妊産じょく婦は避難所に馴染┃・日常生活と同様に感染症の予防、マスク・手洗い・うがい を指導する。
 - |・風疹・麻疹(はしか)、帯状疱疹、トキソプラズマなどの感 染症にも日常生活と同様に気を付けておく。
 - ・麻疹・風疹などの予防接種の有無を確認しておく。

授乳用品(粉ミルク・乳児用液体ミルク・アレルギー 用ミルク・乳幼児用飲料水 (軟水)・哺乳瓶・哺乳瓶用 の消毒剤・湯沸し器具)、離乳食用品(ベビーフード・ スプーン)、おむつ用品(紙おむつ・おしりふき・ごみ 袋・乳幼児用着替え・ベビーバス)、抱っこ紐、授乳用 ポンチョ、下着等の配布

d DV 被害者

起こり得ること

・DV を受け、配偶者から避難 していた人が避難所で偶然、 加害者に出会う、避難者名簿 から情報が加害者に知られる 危険性がある。

- ·DV 被害者の避難部屋は安全の確保・プライバシーの保護が 不可欠であるとともに以下①~③のような、「より安心感の ある空間」を提供する。
 - ①加害者から守り、独立性の高い空間
 - ②気持ちや状況を受け止めてくれる支援者が近くにいる
 - ③自分を責めず、自立に向かう時間がもてる

e 子ども (一般)

起こり得ること

- ・地震や津波などの恐怖体験による反応 (親から離れなくなる、赤ちゃんがえり、イライラしたり興奮しやすくなる、眠れない、小食、頭痛や腹痛などの身体症状等)が現われることがある。
- ・養育者等は、恐怖体験だけでなく新 しい生活環境に慣れなくてはならな い負担や周囲への気遣いから子ども に厳しく接しすぎる、苛立ちを子ど もにぶつけるなどの危険性がある。

対応方法・留意点

- ・恐怖体験による反応は異常な体験への反応としては 正常であり、家族や周りの大人が安心させるように 対応することで I~2ヶ月のうちに改善し始めるこ とを理解し支援する。
- ・家族をはじめとする周囲の大人が気持ちを安定させ る必要があり、支援者は大人を支える言葉かけや利 用できる制度に関する情報提供を行う。
- ・現実と映像の違いを理解できず、感受性が高いの で、被災地の映像を見せないよう配慮する。
- ・家族の子どもへの関わりポイント:子どもへのスキンシップの強化、わかりやすい言葉での説明、規則 正しい生活とリラックス、親自身のケアの必要性な ど。
- ・避難所の工夫:できる限り普段の習慣の継続。遊び やスポーツ・勉強など、子どもらしい活動ができる 空間と時間の確保、役割(お手伝い)を与える等。
- ・家族と離れて暮らす子どもを預かった大人には、安 心感を与えるため、家族との定期的面会や家族を感 じられるものを身近な場所に置くこと等の必要性を 理解してもらう。
- ・災害の絵の描写やごっこ遊びは、子どもの回復過程 として見守るが、数週間に渡って続く場合は、臨床 心理士・医師・こころのケアチーム(DPAT)など に支援を求める。

e 子ども(孤児・遺児等)

起こり得ること

- ・災害によって、孤児(両親とも亡くした児童)、遺児(ひとり親となった児童)、その他の家族や友人を亡くした、保護者機能が欠けた(親との別居、親が行方不明、重症を負ったなど)の子どもは特に配慮する必要がある。
- ・大規模災害では、親を亡くす子ど もも多く、心に深い傷を負うとと もに経済的な基盤も大きなダメー ジを受ける。
- ・ひとりで生活することはできず、 不安定な生活環境に置かれる。
- ・災害前に把握することは困難である。

- ・孤児は児童相談所等が中心となり対応が進められる が、遺児の場合、地域の関係機関とも連携を密にした 支援が必要である。
- ・予防接種や健診等の機会を利用して、遺児の養育者へ の支援を行うことで子育て機能をサポートする。
- ・『そっと静かにしておいて欲しい』という気持ちを大切にし、慎重、冷静に対応する。
- ・孤児、遺児の実態調査を行い生活環境の把握に努める ためには関係機関との連携が不可欠。児童相談所や教 育機関との連携を十分に図り、保護者機能を補完しな がら児童精神科医やスクールカウンセラーとともに心 のケアを進めることが大切である。
- ・悲嘆、不安から急性の心的外傷反応まで様々な反応が 予想され、特に子どもの場合は見守りや声かけが必要 となる。

- ・里親や児を引き取った親戚などについても、交流会を 開催するなど継続的な支援が必要。
- ・遺体確認は強いストレスを伴うので現場には心理サポートを行う専門的スタッフが付き添い様子をみて声を かけるなどの配慮が必要。

e 子ども(虐待を受けている子ども)

起こり得ること

- ・今までの虐待情報がない状態で避 難している場合がある。
- ・環境の急激な変化、避難生活のストレスや将来への不安が拡大し、 虐待につながる可能性や、配偶者 等からの暴力(DV)や子どもへの 虐待問題が悪化する危険がある。
- ・激しい余震の続く中で、子どもを 守らなくてはと過剰責任を負った 母親たちによる児童虐待の相談が 増加するおそれがある。
- ・他人からストレスのはけ口として 怒鳴られたり、暴力を受けたり、 性被害を受ける可能性がある。

対応方法・留意点

- ・災害後早い段階からの暴力防止の啓発・相談支援の充 実を図る。
- ・避難所の改善や組織内での啓発など支援関係者・コミュニティリーダー等への具体的な対応策についての情報共有(地域、児童相談所、行政、学校、マスコミ、ボランティア等あらゆる人・組織が対象)を行う。
- ・災害時の支援・連携体制づくり(行政・警察・医療・ 女性支援センターなど)、要保護児童支援地域協議会 等を開催する。
- ・被災した母子への子育て支援、心とからだの相談体制、相談窓口をマスコミなどで広報する。
- ・被災した子どもの心とからだのケアシステムを整備する。
- ・子どもの遊び場の確保、子どもと遊んでくれるボラン ティアを確保する。
- ・乳幼児を抱えた母親への家事・育児支援のヘルパーの 派遣制度をつくる。

f 高齢者(一般・認知症・寝たきり)

起こり得ること

〇高齢者(一般)

- ・慢性疾患等疾病を有する人が多く 悪化しやすい。自身では服薬中の 薬を把握できていないこともある
- ・深部静脈血栓症など循環器疾患を 発症しやすい。
- ・コミュニケーション手段である文字や音声の読みにくさや聴きにくさを有していることも多い。
- ・杖や義歯等の不携帯により生活に 支障が生じている可能性がある。
- ・運動量が減少するため避難所生活 で生活不活発病を発症しやすい。
- ・眠りが浅く、早い時間から活動を 始めるなど周囲と不調和になるこ とがある。

- ・服薬中の薬についてお薬手帳、調剤薬局、かかりつけ 医などから情報を把握し、治療が継続できるよう支援 する。
- ・避難所内であっても、近隣住民等の声かけなど地域の ネットワークを用いて正しい情報がタイムリーに伝わ るよう配慮する。
- ・ベッドや椅子による生活環境を整える。
- ・生活リズムを整えるよう、役割を分担する、日中の活動の場を設ける、介護予防運動を取り入れるなどの配慮が必要である。
- ・義歯や補聴器、杖など普段使用している補装具を確認 し、携帯していない場合は調達できるよう早い時期か ら災害対策本部や社会福祉協議会等の地域の社会資源 の調整を図る。

○認知症

- ・理解力の低下により避難に介助が 必要。
- ・環境変化への適応が困難。
- ・認知症中核症状と行動・心理症状が出現するおそれ。

○寝たきり

- ・移動に複数人の介助が必要。
- ・日常的なサービスが必要。

○認知症

- ・落ち着ける環境やコミュニティの回復に配慮し、認知 症やうつ病の予防及び早期発見に努める。
- ・不穏等の認知症状悪化の予防。
- ・家族の介護負担の軽減。

○寝たきり

- ・褥瘡・脱水・低栄養の予防。
- ・心身機能低下の予防。
- ・家族の介護負担の軽減。

g 障害児者(知的障害児者·精神障害児者·発達障害児者)

起こり得ること

- ・曖昧な表現・抽象的な表現の理解が困難なため、情報が正確に 伝わりにくいことがある。
- ・危険予知や身を守る行動ができず、危険な場所に行ったり、他人の医療機器を勝手に触ったり、物資の配給を待てずに騒ぐなど、障害に特徴的な行動が出現することがある。
- ・災害前はできていたことも家族 に甘えてしなくなるなどの退行 が出現することがある。
- ・集団生活に馴染みにくい傾向が あるため、自宅や車中泊など不 適切な環境での生活を選ぶこと がある。
- ・服薬の中断により症状が悪化することがある。

対応方法・留意点

- ・知的障害児者、精神障害児者、発達障害児者、認知症 者に対しては分かりやすい短い言葉、文字、絵や写真 の提示等による情報伝達に配慮する。
- · 落ち着ける場所や、混乱した時に避難できるスペース を確保する等の環境整備をする。
- 人の医療機器を勝手に触った ・発達障害児者は、見た目では障害があるようには見えり、物資の配給を待てずに騒ぐ ないことがあるため、家族など本人の状態をよくわかなど、障害に特徴的な行動が出 っている人に関わり方を確認する。
 - ・必要な物品や特に配慮を必要とすることを確認し支援 する。
 - ・避難所等では家族と一緒に、周囲の人に障害の特徴や 対応について説明し理解を求める。
 - ・支援者が個々に相談に応じ家族を安心させる。
 - ・ショートステイ等の確保により避難所等の集団生活から回避させることで、状態の悪化を防止する。
 - ・自立支援医療などの資料を基に医療機関や薬局と連携 し、服薬を継続できるよう支援する。

※図 10 発達障碍児者への対応の例①

図 | 1 発達障碍児者への対応の例② 参照

g 障害児者(視聴覚障害がある児・者 肢体不自由)

○情報提供手段(例)

- ・聴覚障害児者:掲示板、ファクシミリ、手話通訳、要 約筆記、文字放送等。
- ・視覚障害児者:点字、音声等盲ろう者(聴視覚二重障害者):指点字、手書き文字等。

〇肢体不自由

・移動等生活をする上で介助が必 要。

○肢体不自由

- ・転倒予防等、避難生活上の安全を確保する。
- ・生活用具・介護用具を確保する。
- ・残存機能を保持するためのリハビリ等を活用。

h 医療機器装着者・医療ケアを要する者児

起こり得ること

- ・電気、水道の断絶により、医療機器の使用(人工呼吸器、吸引器、酸素濃縮器、エアーマット等)や経管栄養に支障が出る。
- ・連絡手段や交通が絶たれ、関係 機関に連絡ができなくなる。
- ・医療ケアに必要不可欠な物品が 入手できなくなる。
- ・医療保健福祉サービスの中断 で、家族に介護の負担がかか る。
- ・医療機器の故障・破損や医薬品 の不足の可能性がある。
- ・療養ベッド周囲の落下物、転倒 物により負傷することもある。

対応方法・留意点

- ・平常時に本人、家族、関係者、関係団体の連携体制を 構築しておく。
- ・平常時に人工呼吸器取扱業者や在宅酸素取扱業者の連絡先、蘇生バッグ等の準備などがなされていることを 家族や支援者と確認しておく。
- ・平常時にバッテリーの切り替え、蘇生バッグの使用方 法などについて、家族や支援者と訓練を行っておく。
- ・上記について、対応状況を確認し、必要な支援を実施 する。
- ※図 13 医療機器装着者・医療ケアを要する者児の災害発生時の行動フローチャート

i アレルギーを有する者

起こり得ること

- ・被災直後は、意思が十分に伝えられず家族と離散してしまっている者などもおり、避難所でひとり一人のアレルギーを把握することが困難となる。
- ・本人自身ではアレルゲンを把握 していても、避難所の環境や物 資・食料にアレルゲンが含まれ ているか確認できない。
- ・避難所にアレルギーに配慮した 物資が届いていても、どこに配 ればいいか分類が追いつかず、 放置されてしまうことがある。

- ・自治体として有事に備え、災害時におけるアレルギー 用物資等の供給に関する協定等を民間の製薬会社やN PO団体とも締結している場合は、各種団体との連 絡・調整を行う。
- ・備蓄食料が画一的にならないよう検討し、アレルギー 対応食や牛乳アレルギー対応ミルク等を備蓄しておく とよい。
- ・支援物資をアレルギー対応食とそれ以外に分類し、置 き場所を最初から分けておく。
- ・食物アレルギーの対応については、「第5章 保健活動 の実際 2 保健予防対策 (3)栄養・食生活支援」を参照。

〇喘息

- ・ほこり、粉じん、たばこ、動物 など、喘息発作の原因となるア レルゲンと接する機会が増える。
- ・予防薬の不足や停電などで電動 吸入器が使えないことがある。

○アトピー性皮膚炎

・入浴ができないと、皮膚炎が悪 化する。

〇喘息

- ・避難所におけるアレルゲンとなる物質をできる限り除去するよう、土足禁止、避難所内の禁煙、ペット専用空間の設置などを行う。
- ・喘息のある児者へのマスクの活用を勧める。
- ・吸入薬や予防薬の手配を早急に行う。

○アトピー性皮膚炎

・入浴・シャワー浴・ウエットティッシュやお湯でぬら したタオルなどによる清拭を優先して行えるよう手配 する。

j 外国人

起こり得ること

- ・日本語を理解できない者や、被 災地の地理や事情に不慣れな者 もおり、必要な情報を得ること が困難となる。
- ・避難所など共同で生活をする場 においては、文化や宗教によっ て生活習慣に馴染めず不適応と なり孤立する者もいる。

- ・可能な限り多様な言語やひらがな・カタカナ等のわか りやすい言葉、絵や写真の提示など、多様な手段によ る情報提供に配慮する。
- ・ボランティア等の協力も得ながら、必要に応じて通訳 を配置した外国人向け相談体制について可能な限り配 慮する。
- ・文化や宗教上の理由から食べることができない食料が ある場合、可能な限り配慮する。
- ・共生できるよう、平常時から風習や文化について相互 理解を深められるよう配慮する。

参考資料:発達障害児者への対応

Ⅰ 困っていることを確認する

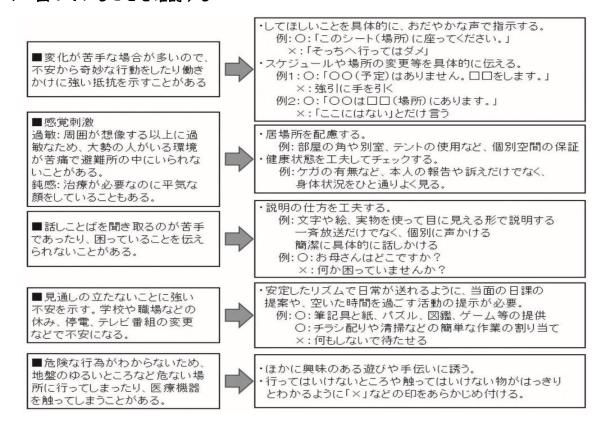


図 | | 発達障害児者への対応の例①

2 健康状態や心身の疲れを確認する

- ・発達障害のある人は、体調不良やケガがあるにもかかわらず、本人自身も気づいていない場合がある。周囲が気づかずにそのまま放置すると、状態が悪化してしまう場合があるので、丁寧な観察と聞き取りが必要である。
- ・なにげないことでも、発達障害のある人には日常生活に困難をきたすぐらい苦痛に感じることがある。そのためストレスの蓄積がより起きやすく、支援を優先的に考えなければならない場合がある。

気づくための質問例 気づくための観察例 いつもより寒くないですか? ・息切れ、咳などが頻繁でないか。 歩くときにふらふらしませんか? ・やけどや切り傷、打撲などがないか。 頭のこぶ、腕や足にケガがありませんか? 着衣が濡れていても着替えないでいるか。 ・服の着替えがありませんか? 気づくための観察例 気づくための質問例 好き嫌いによる食べ残しが多くないか。 食べられない食材はありましたか? ・配給のアナウンスがあっても、反応が遅か 配給に並ぶ場所はわかりましたか? ったり、どこに行っていいかわからず困って

・ほかの場所(避難所内外)へ移動したい

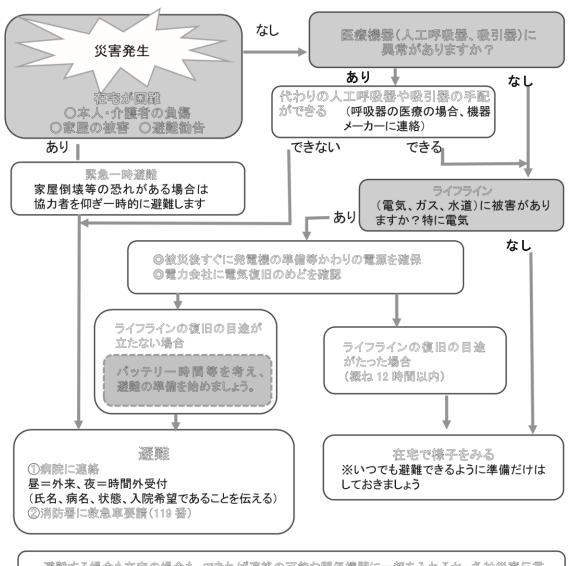
という希望はありますか?

図 12 発達障害児者への対応の例②

・耳ふさぎや目閉じなど、刺激が多いことで

苦しそうな表情をしていないか。

いることがないか。



避難する場合も在宅の場合も、できれば連絡の可能な関係機関に一報を入れるか、各社災害伝言ダイヤルに伝言を録音しておきましょう

図 13 医療機器装着者・医療ケアを要する者児の災害発生時の行動フローチャート

6 業務の再開

【ロードマップ(保健活動の工程表)について】

ロードマップとは、災害時に起こり得る様々な課題の予測と、それに対する支援策の優 先順位を付ける中長期的な活動計画である。災害時支援活動に留まらず、通常業務の再開 も見越して計画することにより、支援活動の進捗管理ができる他、業務の全体像を把握し、 職員や支援チームの配置にも活用できる。また、災害発生から今後起こりうる課題を想定 し、具体的な行動計画を見える化することで、支援者間における支援の方向性を共有する ことができ、円滑に活動を進めることにつながる。

災害の規模、被災状況により、支援経過は前後する。また、災害後、想定外の事案が起こりうることもあり、状況に合わせて適宜追加、見直しを図ることが必要である。 ロードマップは、フェーズ2を目途に作り始めるとよい。

【作成時のポイント】

- ・地域防災計画において定められている保健師等の配置部署の業務分担内容を考慮する。
- ・自治体が進める災害対策の内容(被災者の住環境やライフラインの再開等)を把握し、 災害対策に沿って予測される健康課題とそれに対する保健活動を明記する。
- ・活動可能な被災地自治体保健師等のマンパワーを基に作成する。
- ・避難所・在宅・応急仮設住宅などにおいて必要となる支援体制、マンパワーを算出し、 支援チームの必要数等、受援計画を立てる手段とする。
- ・ロードマップのカテゴリーとしては、「対策本部の業務」「ライフラインの状況」「関係機関の動き(関係者会議等)」「健康課題」「保健活動」「必要な調整・連携事項」「派遣保健師等チーム」等があると災害対策本部の動きを踏まえた保健活動を計画しやすい。
- ・健康課題については、あらかじめ起こり得る課題を想定しながら支援内容を検討していくが、実際の健康課題については健康調査や医療チームからの聞き取りを踏まえ、日々 見直しを行い、二次健康被害を最小限にする。
- ・「保健活動」は被災者の住環境別(避難所・車・応急仮設住宅・自宅等)に分けて検討 を行い、特に生活環境の調整や「医療・健康・生活情報」の発信については、情報が届 かない被災者がいないよう配慮する。
- ・通常業務については、災害により増えている業務もあるため、しばらく休止する業務や その開始時期についての判断も必要である。また、しばらく休止する業務については、 組織で共有しておく。
- ・作成されたロードマップは、被災地自治体保健師等のみならず、支援チームとも共有し、 支援の方向性に対する共通認識を深める。
- ・災害対策本部等に保健活動の現状を伝えるツールとして活用することも有効である。

ロードマップ(保健活動の工程表)例

《《中华》	日付	3/1災害発生	3/2 3/3	3/4 3/5 3/6 3/7 3/8 3/9 3/10 3/11 3	/12 3/13 3/14 3/15 3/16 3/17 3/18 3/19 3/20			
	生後日数	0 フェーズ0	i 2		11 12 13 14 15 16 17 18 19			
·	動目標	・地域の被災状況等の特別の集を行い	・地域の被災状況等の情報 収集を行い、引き続き要配 成者の安否確認を行うこと ができる。 ・避難所及び自宅滞在者へ	リン・スと 内島内東州(生治の女と・地域川内東平へ) 引き続き、避難所及び地域における要配慮者への保護活動(家庭訪問、)	巡回検察相談)を実施することができる。			
	edy all the	保健活動物品の準備	品の準備					
(人材・物	物資・予算)		₹- 7	ティングの場の設置	保健活動物品の補充			
災害対策		災害対策本部設置 避難所開設 医療救護所の設置 統括保健師の配置 地域の被災状況等 住民へ必要な情報	祻祉避難所開設 設置 配置		種災証明受付開始 職員勤務体制の確立・メンタルヘルス対策検 討			
在宅避難者数 テント避難者数 車中泊者数 仮設住宅入居教				職員勧務体制の確立	・メンタルヘルス対策検討			
ライフライン	電気 ガス 水道		一都復旧	4	IB			
	電話 インターネット		復旧復旧					
		災害対策本部会議						
関係	係会議	保健医療福祉調整本	評会職 保健センター内情報共有会□					
			医療チームとの連携会議 派遣保健師ミーティング					
健康課題		放急医療(急性期対応) 必要な医療・介護支援が受けられず症状悪化 急性ストレス障害 需染症、食中毒、熱中症		ほこり等による呼吸器疾患、皮膚炎、結膜炎等 家の片づけによる疲労や外傷等 エコノミークラス症候群				
通常	常業務	BCP(業務継続計画 災害時優先業務は実	中断・休止が困難な業 市民からの問い合わせ: 受診先や健康相談への:	対応	通常業務再開に向けての調整・検討・優先順位とスケジュール、計画の作成・広観、会場、執務人数の確保、通常業務における被災者への対応			
	遊難所	巡回健康相談 ・支援内容・頻度・方法・記 ・市町村保健師と派遣チーム ・地域住民の人材発掘、マッ		記録様式の決定 健康啓発 (番: ムの役割分担 ッチング、ポランティア活用 ・避難状況 ・避難者用	職員、代表者、支援チームからの情報によるモニタリング 染症予防、生活不活発病対策、環境整備等) を取りまとめ、今後の方針検討 フォロー者リスト作成 の個票整理			
保健活				巡回健康相談				
健活動	福祉遊難所			福祉避難所運営施設から情報収集、情報共有 一般避難所からの要支援者の受け入れ調整				
健 活		要配慮者の安否確認		福祉避難所運営施設から情報収集、情報共有	・在宅フォロー者リスト作成 ・要支援者の個果整理			
健活動(被災者業		要配慮者の安否確認		福祉避難所運営施設から情報収集、情報共有 一般避難所からの要支援者の受け入れ調整 地域巡回健康相談活動(健康調査) ・支援内容・頻度・方法・様式の決定 ・市町村保健師と派遣チームの役割分担	・要支援者の個票整理			
健活動(被災者業	在宅	要配慮者の安否確認		福祉避難所運営施設から情報収集、情報共有 一般避難所からの要支援者の受け入れ調整 地域巡回健康相談活動(健康調査) ・支援内容・頻度・方法・様式の決定 ・市町村保健師と派遣チームの役割分担	・要支援者の個票整理			
健活動 (被災者業務)	在名	要配慮者の安否確認	健康福祉ニーズ調査の検討	福祉避難所運営施設から情報収集、情報共有 一般避難所からの要支強者の受け入れ調整 地域巡回峻産相談活動(健康調査) ・支援内容・頻度・方法・様式の決定 ・市町村保健師と派遣チームの役割分担 在宅支援者の情報を関係機関から収集、情報の共有 職員、支援者の健康管理(休息・プラッとを選挙を関係機関が必収集を関係を関係機関が必収集を関係を関係機関が必収集を関係を関係機関が必収集を関係を表示を表現を関係を表示を表現を表現していません。 ・	・要支援者の個界整理 被災によるこころのケアに関する調査 メンタル)			
健活動(被災者業務) 調整整建	在宅応急仮設住宅	要配慮者の安否確認	健康福祉ニーズ調査の検討 と準備 移動可能な保健師の把握 職員の適正配置 保健所・関係機関との報告 保健センター各班との情報共	福祉避難所運営施設から情報収集、情報共有 一般避難所からの要支強者の受け入れ調整 地域巡回峻産相談活動(健康調査) ・支援内容・頻度・方法・様式の決定 ・市町村保健師と派遣チームの役割分担 在宅支援者の情報を関係機関から収集、情報の共有 職員、支援者の健康管理(休息・プラッとを選挙を関係機関が必収集を関係を関係機関が必収集を関係を関係機関が必収集を関係を関係機関が必収集を関係を表示を表現を関係を表示を表現を表現していません。 ・	・要支援者の個票整理 被災によるこころのケアに関する調査 メンタル) ライパシー等) 健康事業等再開に向けた医師会等との連携・調整 者護協会登録者護師の活用について検討・調整			
健活動 (被災者業務) 調整整 等內內的	在宅 応急仮設住宅 その他 ・ 大変体制 ・ 接保健師	要配慮者の安否確認	便泉福祉ニーズ調査の検討 と準備 移動可能な保護師の把握 職員の適正配置 保健所・医師最等への報告 保健センター各班との情報 (派遣保健師受け入れ調整) 〇チーム(〇〇市、〇〇保候	福祉避難所運営施設から情報収集、情報共有 一般避難所からの要支責者の受け入れ調整 地域巡回峻産相談活動(健康調査) ・支援内容・頻度・方法・様式の決定 ・市町村保健師と派遣チームの役割分担 在宅支債者の情報を関係機関から収集、情報の共有 職員、支援者の健康管理(休息・2 連維所環境整備(物資・衛生面・プラ	・要支援者の個票整理 被災によるこころのケアに関する調査 メンタル) ライパシー等) 健康事業等再開に向けた医師会等との連携・調整 者護協会登録者護師の活用について検討・調整 高齢者等見守り体制との連携			
健活動 (被災者業務) 調整整整 新内內,応 時	在宅 応急仮設住宅 その他	要配慮者の安否確認	健康福祉ニーズ調査の検討 と準備 移動可能な保健師の把握 保健所・医師会等への報告 保健所、関係機関との連携 保健センター各班との情報共 (泳遣保健師受け入れ調整)	福祉避難所運営施設から情報収集、情報共有 一般避難所からの要支責者の受け入れ調整 地域巡回峻産相談活動(健康調査) ・支援内容・頻度・方法・様式の決定 ・市町村保健師と派遣チームの役割分担 在宅支債者の情報を関係機関から収集、情報の共有 職員、支援者の健康管理(休息・2 連維所環境整備(物資・衛生面・プラ	・要支援者の個票整理 被災によるこころのケアに関する調査 メンタル) ライパシー等) 健康事業等再開に向けた医師会等との連携・調整 者護協会登録者護師の活用について検討・調整 高齢者等見守り体制との連携			
(権活動 (被災者業務) 調整整連 外南外南部 のの おり から お 手 を しゅう かん お 一 本 の と も しゅう かん お しゅう かん	在宅	要配慮者の安否確認	便泉福祉ニーズ調査の検討 と準備 移動可能な保護師の把握 職員の適正配置 保健所・医師最等への報告 保健センター各班との情報 (派遣保健師受け入れ調整) 〇チーム(〇〇市、〇〇保候	福祉避難所運営施設から情報収集、情報共有 一般避難所からの要支責者の受け入れ調整 地域巡回峻産相談活動(健康調査) ・支援内容・頻度・方法・様式の決定 ・市町村保健師と派遣チームの役割分担 在宅支債者の情報を関係機関から収集、情報の共有 職員、支援者の健康管理(休息・2 連維所環境整備(物資・衛生面・プラ	・要支援者の個票整理 被災によるこころのケアに関する調査 メンタル) ライパシー等) 健康事業等再開に向けた医師会等との連携・調整 者護協会登録者護師の活用について検討・調整 高齢者等見守り体制との連携			
(権活動(被災者業務) 調整整連 外府外府府府府間固体 での他固体	在宅 応急仮設住宅 その他	要配慮者の安否確認	便泉福祉ニーズ調査の検討 と準備 移動可能な保護師の把握 職員の適正配置 保健所・医師最等への報告 保健センター各班との情報 (派遣保健師受け入れ調整) 〇チーム(〇〇市、〇〇保候	福祉避難所運営施設から情報収集、情報共有 一般避難所からの要支責者の受け入れ調整 地域巡回峻産相談活動(健康調査) ・支援内容・頻度・方法・様式の決定 ・市町村保健師と派遣チームの役割分担 在宅支債者の情報を関係機関から収集、情報の共有 職員、支援者の健康管理(休息・2 連維所環境整備(物資・衛生面・プラ	・要支援者の個票整理 被災によるこころのケアに関する調査 メンタル) ライパシー等) 健康事業等再開に向けた医師会等との連携・調整 者護協会登録者護師の活用について検討・調整 高齢者等見守り体制との連携			
健活動 (被災者業務) 調整整連 外所外所所所所所所所所所所所 (他間関係) その他間関係	在宅	要配慮者の安否確認	便泉福祉ニーズ調査の検討 と準備 移動可能な保護師の把握 職員の適正配置 保健所・医師最等への報告 保健センター各班との情報 (派遣保健師受け入れ調整) 〇チーム(〇〇市、〇〇保候	福祉避難所運営施設から情報収集、情報共有 一般避難所からの要支責者の受け入れ調整 地域巡回峻産相談活動(健康調査) ・支援内容・頻度・方法・様式の決定 ・市町村保健師と派遣チームの役割分担 在宅支債者の情報を関係機関から収集、情報の共有 職員、支援者の健康管理(休息・2 連維所環境整備(物資・衛生面・プラ	・要支援者の個果整理 被災によるこころのケアに関する調査 メンタル) ライパシー等) 健康事業等再開に向けた医師会等との連携・調整 者護協会登録者護師の活用について検討・調整 高齢者等見守り体制との連携			

	25 3/26 3/27 3/28 24 25 26 27 軟件字まず)	3/29 3/30 28 29	30 31		3 34	4/5 35 第を新しい	4/6 36	4/7 4/8 37 38	4/10 40	4/11
7 - NO MARKATANA (MERINA) YANA BI	Mile Uni ()		7 - 77 g.ii	4 BC2CV4 N-314 (N4				121//		
応急仮設住宅及び地域における保健活動を実	施することができる。		うことができる。	において、精神保値 ・ クや喪失のショック						
			ことができる。							
遊難所縮小、集約化検討	遊難所の統廃な	A				遊難所の解	ak .			
地域の復興状況等の情報収集	.ac_ra, 11 ∨ 194, 175 t	-				20,75 (1) (7) (7)	·//3			
THE PLANT OF THE PLANT										
一都復旧			一部復旧 一部復旧							
04° 194. II-I			RLAK IH							
										*
慢性疾患の悪化			住環境の変化に。	よる心身の健康状態	夢の悪化					→
避難生活の長期化による健康への影響 (生活不活発病、ストレス、ひきこもり、う PTSDへの対応	つ、不眠、感染症のまん延等)		(孤立化、アルコ	コール問題、うつ、	不穏、ストレ	ス、誤知症	、DVなど	")		
生活再建に対する不安			市町村保健活動体	体制の充実(健康部	景觀に対応した	事業の実施	i)			
				要性の高い業務にか 関・・		いた業務を				
避難所統廃合等に伴う心理的支援	ł									
巡回健康相談	応息仮設住宅対応検討 ・支援内容、頻度、方法、様3 ・市保健師、派遣チームの役割		・支援内容、頻原	派遣チームによる値 度、方法、様式の決 遣チームの役割分割	决定]	ティづくり支援		
	・情報提供のしくみ		・遊難所要支援者)部門との連携		
孤立化予防のための健康調査			孤立死防止のたる	めの調査						
(地域医療機関再建時医	療チーム派遣撤退に向けた検討・1		ーム再編成検討((活動場所・必要数	等))					
			派遣チーム再編月	或検討(活動場所、	必要等)					