



兵庫県
看護協会

災

害

支

援

ナ

ー

ス

実践マニュアル



社団法人兵庫県看護協会

〒650-0011 兵庫県神戸市中央区下山手通5丁目6番24号
TEL / 078-341-0190 (代) FAX / 078-361-6652



社団法人兵庫県看護協会

災害支援ナース実践マニュアル発刊にあたり

1995年1月17日、阪神・淡路大震災を経験した兵庫県看護協会は発災直後から災害支援を実施し、その後も復興を目指した活動を今日まで続けてきました。2011年3月11日の東日本大震災は17年前の阪神・淡路大震災の体験がよみがえった人も少なくはなかったと思います。

この度、県行政や医師会・薬剤師会との連携した「関西広域連合」として組織的な活動が実現し、多くのナースが東北への災害支援に参加しました。私たちがこの支援から学んだことは、平常時から備える知識と技術が必要であり、支援したいという意思だけでは効果的な支援が難しいということでした。

そこで、支援ナース養成研修を開催している当委員会は、被災地に携行できる実践的なマニュアルを作成することになり、マニュアル検討プロジェクトを立ち上げました。編集には実際に被災地で活動したナース達を中心となり、実体験に基づいた内容を吟味して作成しました。

今後は、自身の人間性、社会性を失わず、このマニュアルを活用してより創造的、積極的な災害支援を継続し、被災地のお役に立つことを願っています。

災害看護特別委員会一同

目次

I：災害支援ナースとは	3
II：災害サイクルからみた看護	3
III：トリアージ	4
IV：携行品と服装	6
V：支援活動の実際	8
1. 避難所での支援	
2. 救護所での活動	
VI：支援ナースとしての心構え	11
VII：避難所での情報と伝達	14
1. 情報収集	
2. 伝達内容	
VIII：こころのケア	15
1. 生活や身体への援助からはじめる	
2. 話を聴く	
3. 支援に対して拒否的な方へのケア	
4. 親しい人をなくされた方へのケア	
5. 高齢者に対するケア	
6. 子どもに対するケア	
IX：支援ナースのこころのケア	23
X：記録方法	27
1. フォーマットの種類	
1) 避難所活動記録（日報）	
2) 避難所内配置マップ	
3) 被災者リスト	
4) 健康相談票（2枚目以降は経過用紙に記入）	
5) 地域活動記録	
6) 災害時健康手帳	
7) 評価シート	
8) 訪問時チェックリスト	
2. 注意事項	
XI：連絡先リスト	42

I：災害支援ナースとは

兵庫県看護協会災害支援ナースとは

兵庫県看護協会に専門職として登録し、兵庫県看護協会が必要と認めた場合に派遣する看護職である。派遣は県内外を問わず、要請があった場でマンパワーの提供、および被災医療従事者の支援を行うことを目的とする。

II：災害サイクルからみた看護

大規模自然災害は突然発生し、発生直後から以下のように繰り返される状況の変化を災害サイクルという。

各災害サイクルと必要とされる看護



注：災害の規模、地域の特性によってサイクルの時期が変わってくる
こころのケアの介入は災害発生時期から必要

IV：携行品と服装

1. 兵庫県看護協会で準備する物

- ・ボランティアベストまたはジャケット
- ・アネロイド型血圧計、電子体温計、聴診器、衛生材料、携行バック
- ・パソコン、協会用USB
- ・記録用紙(現地引き継用、看護協会報告用)など
- ・寝袋とマット、ヘルメットまたは防災頭巾
- ・ディスポエプロン(必要時)、ゴム長靴

2. 個人で準備する物 → 「自己完結型」で支援活動を行なう

- 災害支援ナース登録証
- 身分を証明するもの(協会会員証、自動車免許証)
- 保険証のコピー、現金(小銭)
- 文房具：筆記用具、メモ帳、付箋
- 懐中電灯(ペンライトは必ず、あればヘッド型ライト)、予備乾電池
- 携帯ラジオ、携帯電話(充電器、充電用乾電池→ポケットタイプの充電器など)
- デジタルカメラ
- ホイッスル(自分が災害にあった場合に必要)
- リュック、ウエストポーチ
- 現地地図(交通路線図入り) → インターネット活用も可
- 雨具：折りたたみ傘、レインコート
- 上靴(スリッパは不可)または軍足 → 避難所などに入る際に必要
- 軍手(滑り止め付き)
- ディスポ手袋
- マスク(サージカルマスク、必要時N95マスクも準備する)
- 洗面道具、タオル、ティッシュペーパー
- ウェットティッシュ
- 着替え(日数分)、ソックス、下着、Tシャツなど
- 自分の常備薬、生理用品
- 携帯食：3食×派遣日数分(糖分、ビタミン、カルシウム補給食品)
- ペットボトル飲料水

3. 時期、状況により必要なもの

- ・文房具(電卓、ホッチキス、クリップ、太いマジック(黒・赤・黄・緑など)、A4用紙数枚、ガムテープ、セロハンテープ、はさみ、バインダーなど) → 必要数は協会、または先発隊に確認する
- ・簡易トイレ、尿とりパッド、紙パンツ → トイレが使用不可の場合に代用
- ・折りたたみナイフ(小型)、裁縫道具、個人用USB
- ・トイレトペーパー(1ロールあれば重宝)
- ・食品ラップ → 創部のラップ療法や食器に敷くことで洗浄不要にできる
- ・割り箸、スプーン → 骨折時の副木や舌圧子にも使用可
- ・新聞紙 → 掃除、保温、床に敷くなどに使用
- ・ビニール袋(黒、大・中・小) → 防水、雨具、更衣時の目隠しに使用可
- ・季節により虫よけスプレー、使い捨てカイロ、使い捨て吸熱シート

《注意》

- ・災害サイクル時、派遣時期によって物品内容、数量等の変化がある。
- ・派遣前に先発隊にライフライン(電気・ガス・水道・販売店の再開状況)の確認と必要・不要なものを確認しておくとかさばらない。
- ・派遣終了時には必ず持ち帰る。(食料や物品など) → 「もったいないから」や「次の人のために」は極力控える。後々の片づけが大変となる。

4. 服装

- ・帽子、運動靴(靴底の厚いもの)
- ・動きやすい服装(派遣先の季節にあった派手でないもの)

V：支援活動の実際

1. 避難所での支援

1) 生活環境への援助

- (1) 冷暖房などの温度調節や換気、照明、騒音の配慮
- (2) ペットなどの動物の扱い
- (3) 分煙への配慮（喫煙コーナーの設置、配慮）
- (4) 靴を脱いで生活できる空間とする
- (5) 災害後の経過や季節の移り変わりを考慮して支援する

2) 食生活への援助

- (1) 年齢・体調・疾患により食事への配慮が必要な人に対する食事メニューの調節
例：高齢者、乳幼児、体調悪化や消化能力の低下、慢性疾患をもつ人（高血圧、糖尿病、腎不全など）

- (2) 十分な水分補給への援助

- (3) 食事介助

3) 保清・排泄への援助

- (1) 介助を要する人（新生児、高齢者など）
- (2) 入浴できない人（怪我、寝たきりなど）に対する清拭・洗髪など
- (3) 排泄介助（おむつ交換も含む）

4) 睡眠・プライバシーの確保に対する援助

- (1) スペースの確保
- (2) 仕切りをつくるための物資の確保
- (3) 着替えの場や静養室、授乳室の確保

5) 活動に対する援助

- (1) 生活リズムを整えるきっかけづくり（起床・就寝、一斉清掃）
- (2) 運動不足解消のための朝のラジオ体操

- (3) 気分転換を図る活動の推進（例：歌や演奏、娯楽、園芸、散歩など）

- (4) 子どもたちの遊び場づくり（屋内・屋外）

6) 精神面への援助

- (1) 災害後のストレス反応への理解を促す
- (2) やり場のない怒りへの対応
- (3) 話し相手になる
- (4) 定期的な巡回相談、声かけ
- (5) 交流の場づくり

7) 健康管理

- (1) 被災者の健康チェック
- (2) 災害関連疾患 → 肺炎、エコノミークラス症候群などへの対応
- (3) 感染症予防 → インフルエンザ、感染性胃腸炎（ノロウイルス）、食中毒など
 - ① 手洗い、うがいができる場所と、簡単な設備を準備する → 手指消毒剤、刷り込み式消毒剤、ウェットティッシュ、石鹸等
 - ② マスク（サージカルマスク）の準備 と 咳エチケット → 必要時隔離する
 - ③ 避難所のトイレ、洗面所などの汚染された場所の正しい清掃と消毒
 - ④ 食器の工夫 → 使い捨て、ラップ使用など
 - ⑤ 廃棄物（吐物、排泄物、生ごみなど）の適切な処理、ゴミの分別
 - ⑥ 避難所や救護所や隔離室の環境整備
 - ⑦ 換気
 - ⑧ 寝具類の清潔管理（天日干し → 可能な限り、衣類・

布類消臭剤)

- ⑨ 賞味期限の切れた食料の破棄 → 必要時は被災者の持ち物も確認させて頂く

8) 他職種、現地スタッフとの連携した活動

- (1) 物資の整理整頓
- (2) 避難所運営に協力
- (3) 福祉避難所の活用

9) 二次災害への対応

- (1) 事前確認内容
 - ① 避難ルート → 複数箇所を確認しておく
 - ② 安全な場所（集合場所）
- (2) 発生時の対応
 - ① 誘導
 - ② 被災者の安否確認

2. 救護所での活動

- 1) 環境整備 → 救護所内の掃除（机・黒板・診察室）・物品の整理整頓（薬剤・食料品・不用品整理）・冷中保存容器の保冷剤の交換など
- 2) 他の医療チームとの申し送り、情報交換
- 3) 救護所での診療の介助、投薬の介助
- 4) 各避難所内巡回：情報収集や環境調査や継続支援必要者の掘り起こし
- 5) 記録用紙の整理（同行スタッフと協力）

Ⅵ：支援ナースとしての心構え

1. 互いに支えあいチームワークを活かす
2. チームワークの重要性を理解し自分勝手な行動をしない
3. 被災地での活動目標を全員で共有する
4. 優先順位を考慮し、創意工夫、意欲的、積極的に取り組む
5. 当日の業務内容、タイムスケジュールの確認をする
6. 被災者や現地スタッフに迷惑をかけない
7. 平時よりも心遣いができるように配慮する
8. 懐中電灯、携帯ラジオ、携帯電話、笛、身分証明書（登録カード）は常に身につけておく
9. 自分自身の身辺、家族に対しての心配事に対応し、支援中に支障がないようにしておく

《リーダーの役割》

1. 他の関係団体への情報提供・連携し協働する
例：避難所内の本部、他都道府県医療チーム
2. 一緒に活動するメンバーの健康状態を把握する
3. ミーティングの運営 → 少なくとも1回/日は実施する
4. 看護協会への報告
 - 1) 日誌のメール送信の確認
 - 2) 電話による報告（朝・夕）
 - 3) 看護協会専用の携帯電話は常に身につけておく
5. 記録の管理
 - 1) 災害サイクルにあわせて使用する記録用紙を選択する
 - 2) パソコン内のファイル管理
6. 看護協会関連物品の管理（パソコン・USB・充電器類）
7. 震度5強以上の地震が発生した場合、支援ナース全員の安否確認を行う

災害派遣看護師タイムスケジュールの一例
 (東日本大震災：石巻市の場合)

診療班 (〇〇中学校内救護所)

	<活動内容>	<リーダー>
6:30	宿泊所 出発 ↓ 移動 (車中で朝食)	
7:30~8:00	までに診療所到着 掃除、冷蔵庫管理の薬品の水の入れ替え 診療の準備 看護協会へ連絡、報告	
8:30	医療チームミーティング エリア内医療ミーティング 心のケアチームとのミーティング	※チームで時間、派遣メンバーなどを調整する
9:00	診療開始 問診、バイタルサイン測定 診療介助、投薬、投薬説明、点滴等	避難所内での支援 観察、要フォロー者のラウンド 環境調査
12:00	午前の診療終了 順番に昼食をとる	各避難所の巡回診療 (〇〇小・中学校、〇〇中学校、公民館、図書館)
13:00	診療開始 問診、バイタルサイン測定 診療介助、投薬、投薬説明、点滴等	問診、バイタルサイン測定、診療介助 投薬、投薬介助、点滴等
17:00	午後の診療終了 掃除 各避難所の実態に関する情報共有 日報の記入 残りのメンバーで移動	医師、事務と3名で 18:00 石巻赤十字病院での 合同ミーティングに参加 看護協会への連絡 日報の記入、送信確認
20:00	宿泊所 到着	20:00 ホテル到着

※自分達が持ってきた食品、物品については原則持ち帰る (後発隊に残さない)

関西広域連合としての派遣
 4泊5日のうち活動5日間
 (医師1名、支援ナース2名、事務2名)

災害派遣看護師タイムスケジュールの一例
 (東日本大震災：気仙沼市の場合)

避難所支援 (気仙沼)

	<活動内容>	<リーダー>
8:00		看護協会へ連絡
8:45	避難所支援開始 観察、要フォロー者をラウンド	
9:00	ラジオ体操	
9:15	医療チームとのミーティング	
9:20	市職員、外部からのボランティアとのミーティング	
9:40~	避難所内ラウンド 必要な場合、医療チームへ依頼	
10:00	環境整備 (隔離室、玄関など)	
11:30	血糖測定	必要時他のメンバーへ連絡
12:00	昼食の準備、配給 (被災者用) 記録整理 ※空いた時間に食事	
14:00	トイレ掃除 (被災者が主体となって)	毎週火曜日 14:00~
15:30	避難所内ラウンド	気仙沼市保健所で外部支援との ミーティング
16:15	医療チームとのミーティング	
16:30	血糖測定	
17:00	夕食の準備、配給 (被災者用)	
17:30		他のメンバーへの連絡、情報収集、 帰宅時間の確認 兵庫県本部とミーティング 看護協会への報告
18:30	避難所内ラウンド 日中不在の方への声かけ 記録整理、日報の記入	メンバーと集合しミーティング (本部からの情報をメンバーへ伝達) 日報の記入
19:00		
20:00		
21:00	終了	

※自分達が持ってきた食品、物品については原則持ち帰る (後発隊に残さない)

関西広域連合としての派遣
 9泊10日のうち活動9日間
 (支援ナース4名、各避難所に1~2名ずつ担当)

Ⅶ：避難所での情報と伝達

1. 情報収集

避難所では毎日、状況が変化するため、なるべく多くの情報を得るようにする

- 1) 住民の避難状況や更新される被災情報、生活、食事、衛生環境など
- 2) 更新される被災情報 → ラジオ、新聞、携帯電話、インターネット
- 3) 避難所を運営している組織やリーダーからの情報
巡回を行い、行政、避難所内の本部、自衛隊、ボランティアなどから情報を得る
- 4) ライフライン状況と見通し
- 5) 避難所内の運営状況
- 6) 不足物品
- 7) 住民のニーズ・優先すべき環境問題

2. 伝達内容

- 1) 各避難所の最新の情報
- 2) 引き継ぐ必要性のある被災者の情報（避難者リスト、個人カルテを参照）
- 3) 関係先の電話番号の確認（医療班、保健師、各避難所の連絡先）
- 4) 物品の位置（薬品棚・冷蔵庫管理中の物品も）
- 5) 書類・プリント類、掲示板の説明
- 6) 救護所内での診察の介助方法

Ⅷ：こころのケア

地震や洪水などの災害は人のこころにも計り知れない深い傷跡を残す。被災者の多くが心身の不調に苦しむが、そのようなストレス反応が速やかに回復するように早い時期から「こころのケア」を提供することが大切である。初動期から支援に従事するナースは、「こころのケア」に関しても大きな役割を担うことができる。

1. 生活や身体への援助からはじめる

安心して生活できるような環境が整っていますか？

- 照明、防音、空調（温度、換気）は適切か
- 季節や避難所の状況に応じた衣類や寝具は足りているか
- 食物は足りているか
- 家族が一緒にいられ、人数に応じた空間が確保できているか
- 身体状態がすぐれない人（慢性疾患や障害をもっている、体調が悪い）が入り口付近など、環境の悪いところにいるか
- 治療が中断されていないか
〔治療中であれば、本人の了解のもとに、通院先、主治医、治療内容を確認し、治療が中断しないよう対応してください〕
- 十分な睡眠がとれているか
〔睡眠が障害される方はとても多いので、適切に対応できるようなシステムを整えておきましょう〕
- 排泄のための設備は整っているか
- プライバシーを保てる空間があるか
- メディアがストレスになっていないか

2. 話を聴く

災害は、大きなストレス事態であり、それによって被災者は影響を受け、さまざまなストレス反応を示す。また、時間経過によってストレス反応が変化する。

1) 時間経過とストレス反応

時期	急性期 発生直後～数日	反応期 1～6週間	回復期 1～6か月
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 不眠、食欲不振	頭痛 腰痛 疲労の蓄積 悪夢、睡眠障害 かぜ、便秘	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	自分のおかれたつらい状況がわかってくる 何がいけなかったかと自分を責める	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	悲しみとつらさ 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	いろいろ、落ち着きがない 硬直化 非難がましき 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おそれ アルコール、タバコの摂取量の増加 過度に世話をやく	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だしてくる	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つらい思いをする

(災害時のこころのケア、日本赤十字社、2003より改変)

被災者が、自分の体験したことや感じたことを早期に誰かに話せることは正常なストレス反応の回復を促進させるのにとっても大切である。そのため、被災者が安心して語れる場の設定をして思っていることを表出できるような働きかけが重要である。

話を聴く技術として「**アクティブ・リスニング**」という方法がある。

アクティブ・リスニングの基本

- 「聞き役」に徹する
- 話の主導権をとらずに相手のペースに委ねる
- 話を途中で妨げない
- 話を引き出すよう、相槌をうったり質問を向ける
- 事実→考え→感情の順が話しやすい
- 善悪の判断や批評はしない
- 相手の感情を理解し、共感する
- ニーズを読み取る
- 安心させ、サポートする

出典) David L. Romo (1995) : 災害と心のケア, P28, アスク・ヒューマンケア.

2) 被災者へのことばかけの留意点

(1) 被災者を傷つける可能性のある言葉

「お気持ちはよくわかります」

「大丈夫、よくなりますよ」

「がんばってください」

「お子さんのために元気になって」

「あなただけじゃありません。他にも同じような人がいる」

「命が助かっただけでも運がいい」 など

(2) 被災者に比較的受け入れてもらえる言葉

「本当に大変でしたね」

「大変な思いをなさっているのですね」

「よくがんばってこられましたね」

「あなたが悪いではありません」
「泣いても怒ってもかまいません」
「何でも話してください」
「今までと同じようにできなくても無理はないですよ」など
(しかし、正解はない。「言葉を処方する」必要がある。)

3. 支援に対し、拒否的な方へのケア

避難所では必要な支援を拒否する。または、支援者とは関係を持ちたがらない人もいる。このことは、自分を役立てたいと考えている看護師にとって、少し空しく感じることも知れない。

支援に対して拒否的な行動を示す背景には、様々な要因がある。例えば、他者の介入に抵抗を感じる場合や、「同情は不要」といった気持ち等である。このような場合、一度に深い関わりを持とうとしないで、少しずつ、短時間の関わりを積み上げていく方向で接していくとよい。相手に話しかける内容は、初めは、挨拶だけでも構わない。また、心の状態について直接に聞いていくより身体的な状況を聞いていくことの方が抵抗は少ない。

それでも、看護師が関わりを困難と感じる場合や、抑うつ症状が疑われる場合は、自分達だけで解決しようとせず、こころのケアの専門機関につなげる必要がある。

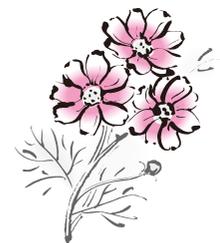
4. 親しい人をなくされた方へのケア

災害で、大切な人を喪失したことによる悲しみは、想像を絶

するものである。看護師は、基本的には、そばに寄り添い、見守ることが大切とされている。相手が気持ちを打ち明けてきたら「本当につらかったですね」と悲しみの感情を受容することが関わりの基本である。

また、感情を表出できる静かな場所を設定することは、支援として非常に有効である。

死別の悲しみは『ショックの時期』『怒りの時期』『深い悲しみの時期』『受け入れの時期』という4つの時期に区分され、各期を経過して、悲しみが癒されると言われている。重要なことは、悲しみを受け入れ、立ち直っていくには、その人なりの時間の経過が必要である。また、死別の悲しみに寄り添うことは、看護師にとっても大きなエネルギーを必要とする。したがってケアにあたる看護師自身のメンタルヘルスにも十分に配慮する必要がある。



死別の悲しみが癒されるプロセスと周囲の人にてできること

時 期	各 期 の 特 徴	対 応
ショック	感覚が麻痺し、周囲の物事が急速に現実感を失う。「目の前が真っ暗になる」「体中の力が抜ける」等は、受け入れがたい出来事から自分を守るための自然な反応である。麻痺から覚めるとパニックが訪れる。泣き叫んだり、うめいたり、眠れなくなり、食欲を失う。	本人のそばにいて、そっと温かく見守る。種々の手続き等で本人ができないことは代行する。重大な決断は、先に延ばせるように配慮する。
怒 り	死を引き起こしたものの怒り、理不尽な運命への怒り、命を救えなかったことへの怒りが襲ってくる。怒りとそれに伴う行動は、辛い悲しみに直面することへの猶予である。	怒りを非難したり否定しない。「怒るのは当然だ」と受け止め、本人が孤立しないように配慮する。
深い悲しみ	怒りを出し切った後で本格的な悲しみが訪れる。涙が止まらなくなったり、動くことさえ苦痛になり、他人を避ける。再び不眠や食欲不振、無気力に悩まされる。これは死という事実を受け入れるための準備のステップである。	「いつまでも悲しんでないで」等と言わない。一人で思う存分泣ける時間を作ってあげたり、ときには、そっとそばにいて悲しみを共にする。
受け入れ	死を悼む純粹な悲しみだけが残る。思い出すことに苦痛を伴わなくなり、悲しみから解放されていく。	亡くなった人についての思い出を共有する。

注意) それぞれのプロセスにかかる時間は人により異なります。

出典) 出典) David L.Romo (1995) : 災害と心のケア, P32-33, アスク・ヒューマンケア。

5. 高齢者に対するケア

一般に、高齢になればなるほど、新しい環境や危機的な状況に対する適応能力は低下するといわれている。

また、身体面では、疾患や障害を持っていること、服薬や治療の継続が日常的に必要な人が多いことも大きな特徴である。心身の状態に加え、生活パターンや長年培われてきた価値観等を多角的に理解し、個性性を重視しながら、きめ細かい支援を継続していくことが求められる。さらに、活動と休息のバランスを考え、規則的な生活や他者との交流が途絶えないようにすることも大切である。また、高齢者の災害によって受けるストレスは、自力での対処に限界があり、恐怖や無力感が強く出現するといった点で、子どもと共通している。

このように、避難所での生活は、高齢者にとって大変厳しい状況であるが、同時に、高齢者のケアに携わっている家族等の人々にとっても、ストレスや疲労が蓄積しやすい状況であるといえる。

高齢者に対するこのころのケアの場面では、看護師は、高齢者本人だけでなく、高齢者を取り巻く人々へ関心をよせていくことが必要となってくる。

3、4、5は兵庫県立大学21世紀COEプログラム・看護ケア方略研究部門 看護ケア方法の開発プロジェクト 精神班「看護者のための災害時 心のケアハンドブック」より引用

6. 子どもに対するケア

子どもが「災害」に遭遇すること自体は大人と同じでも、それを理解できない、理解できてもうまく表現できない、SOSを出せないのが、こころに受けた傷についてのメッセージを身体反応や振る舞いで他者に示そうとする。

1) 子どもの行動に表れるSOSのサイン

- (1) 乳児：夜泣き・寝付きが悪い・表情が乏しい・少しの音にも敏感・下痢・発熱・ミルクの飲みが悪い など
- (2) 幼児：赤ちゃん返り・指しゃぶり・夜尿・抱っこをねだる・離れたがらない・落ち着きがない・怒りっぽい・無表情・無感動・自傷行為（爪かみや髪を抜くなど）・地震ごっこ・津波ごっこ・パニック行動 など

2) 対策

- (1) 親や親しい人には、「離れないで見守る姿勢を持ちつつもここにいるよという態度で接してあげてください。安心できるように何度もぎゅっと抱きしめてあげてください。災害後に起こっているストレス反応は驚かずに改善を待ちましょう。」と伝える。
- (2) 状況によってはこころのケアチームと連携しながら看護を継続する。
- (3) 一緒に遊び相手になる。遊んでいる間は災害に遭った体験を忘れることもあるだろうし、今の時期は楽しいとか癒される体験をたくさんすることが大切である。
- (4) 情緒不安定になったり他の子とうまく遊べなくても、叱ったり制止しないで「大変だったねえ。いろいろめ

ちゃくちゃんになって怖かったねえ。安心して！大丈夫だよ」というメッセージを伝えながら見守る。誰かを叩くなどの行為があれば、その都度いけないことだと伝える。

- (5) できるだけ家族でプライバシー空間が維持できるように環境も整える。避難所では難しいことかも知れないが、少しでも今までどおりの生活を再現できるように心掛ける。

Ⅸ：支援ナースのこころのケア

1. 災害時におけるストレス

被災地での活動は、慣れない環境で気づかないうちに多くのストレスを抱えることがある。自らは被災していなくても、被災した人の体験や苦悩を共有することで、二次的に被災するといわれている。

- 1) 急性ストレス障害（ASD）→ 2日～4週間持続する
- 2) 外傷後ストレス障害（PTSD）→ 1か月以上続く
- 3) 燃え尽き症候群

2. 支援活動中のストレス・マネジメント

1) ストレスの自己管理

- (1) 自己のストレスチェック →（次頁のストレスによる反応でよく見られるものを利用）
- (2) リラクゼーションを図る

2) セルフケアの維持

- (1) 十分な栄養と睡眠を確保する

- (2) 活動ペースを調整する
 - (3) 家族との会話やふれあいを大事にする
- 3) 自己肯定と相互のサポート
- (1) 仲間を認め合い、チームで活動する
 - (2) 自分自身を褒める
 - (3) メンバー同士でお互いの症状を観察しあいサポートする
- 4) ミーティングによるストレス緩和
- (1) 日々の活動の後で、お互いに体験したことや感じたことを話し合い、翌日に持ち越さないようにする
 - (2) 感情を抑えずに吐き出すことも必要
- <ストレスによる反応でよく見られるもの>
- 倦怠感
 - 何もしたくなくなる
 - 易疲労
 - 抑うつ気分
 - 焦燥感
 - 恐怖感
 - 緊張感
 - 罪責感・罪悪感がある
 - 夜眠れない
 - 人間関係での怒りや不信
 - 高揚感や自尊心の肥大
 - アルコール摂取の増加
 - 便秘・下痢

- 過食
- 体重増加

3. 支援活動後のストレスを和らげるために

1) 支援者のためのチェックリスト

- 「大丈夫か」と聞かれると、どうも腹がたつ
- 興奮してしゃべり続けたり、せかせか動いたりしてしまう
- ついイライラして、攻撃的になってしまう
- 必死でやっているのに、成果が上がらない気がする
- これでよかったのかと始終落ち込んでいる
- 何が最優先かを判断することができない
- 周囲の手助けを受け入れられない
- 無口になってふさぎこんだり、ポーっとしたりしてしまう
- 仕事への意欲がわからない
- 目の前のことに集中できない
- 物忘れがひどい
- 体調が悪く、疲れが取れない
- 眠れない
- 飲酒量が増加している

岐阜県精神保健センター「災害時ところのケア」より引用

2) ストレスを和らげるためのポイント

(1) 何でもやろうとしていませんか？

自分自身のストレスを自覚し、自分にも限界があることを知る。そして、通常とは違う状況では、それは自然な反応であることを受け止める。

(2) 一人でやろうとしていませんか？

看護師は、忙しさや責任感から一人で頑張ってしまうことが多い。少し立ち止まり、自分の側にいる仲間を信頼し、声を掛けてみる。

(3) 自分のことを語れていますか？

自分にとって大切な人や、職場で考えや思いを話してみる。それにより、問題や気持ちの整理ができる。

(4) 自分のことを認められていますか？

「自分はよくやっている、これでいいんだ」と頑張っている自分を認める。

(5) 何日も休みなく活動をしていませんか？

責任感から、休むことに罪悪感を感じるかもしれないが、自分自身をいたわり、そのために休むことは必要なことである。

(6) 自分のための時間はありますか？

外の空気を吸ったり、ストレッチをしたり、自分の好きな音楽を聴いてみるのもよい。自分自身がリラックスできるような工夫をする。

(7) 自分の生活のことを考えられていますか？

自分自身の食事や睡眠、家族のことを後回しにせず、十分な食事と休息の時間を確保する。また、家族ともゆっくりと話をしてみる。

(8) 専門家に相談できていますか？

長期にわたる不眠や不安、つらい体験を思い出してしまふことがある場合は、早めに専門の医療機関などで相談をする。

(9) 仲間とともに語り合えていますか？

ともに活動した仲間と、体験や思いを語る場（デブリーフィング）を設けてみる。仲間と共有することで、気持ちが楽になり、問題を整理でき、次の活動への足がかりとなる。

兵庫県看護協会では、支援活動終了後にデブリーフィングの場を設けている。

X：記録方法

1. フォーマットの種類

看護協会用USBにも以下の順番に保存されている

1) 避難所活動記録（日報）→ 2枚綴り

2) 避難所内配置マップ

→ 避難所内の被災者の場所がある程度固定化されてから作成する。

1～2週間を目安に、避難所本部からの情報を得る

3) 被災者リスト → 定期的に更新する

4) 健康相談票（2枚目以降は経過用紙に記入）

→ **継続的に支援を必要とする**場合に記載する

5) 地域活動記録

→ 災害発生地域の健康課題を把握、解決するのに用いる

→ 必要時には情報集約場所への報告に用いる

1)、4)、5)は全国保健師長会「大規模災害における保健師の活動マニュアル」から採用
<http://www.nacphn.jp/rinji.html>に掲載

6) 災害時健康手帳

→ 被災者に渡して記入して所持してもらう

7) 評価シート → 必要時活用する

(1) 被災者アセスメントシート → 例：初動時（急性期～亜急性期）で受診者大勢の時に使用

(2) 避難所の環境整備シート

7)は神崎初美・片山貴文・東ますみ・野澤美江子
（兵庫県立大学 平成19年度開発）より引用
<http://www.coe-cnas.jp/>に掲載

8) 訪問時チェックリスト → 戸別訪問時に使用する

2. 注意事項

1) 電気が復旧していない時 → 各フォーマット用紙に記入する（後日整理する → 看護協会でも可能）

使用できる場合 → 看護協会のUSB内に入っているフォーマットを使用

2) 保存方法

(1) **フォーマット**ごとにフォルダ作成し**各避難所別**で保存する

(2) 「上書き」をせず「**名前を付けて保存**」を選択する

(3) ファイル名には**日付**（例：2011.01.02）も入れる

3) メール送信方法

(1) インターネットを開く → Yahooのホームページ

(2) 右下の「メール」を開く

(3) 「アドレスブック」もクリック

(4) 指定のアドレスがでてくるのでそこを指定してメール

(5) 「件名」、「ファイル添付」、文章を入力を確認して送信する

4) 写真

記録として写真を撮る必要がある場合は、必ず被災者、現地スタッフに承諾を得た上で個人が特定されないようにする

1) 避難所活動記録（日報）

（表）

避難所活動記録(日報)

年 月 日	記載者(所属・職名)
-------	------------

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

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

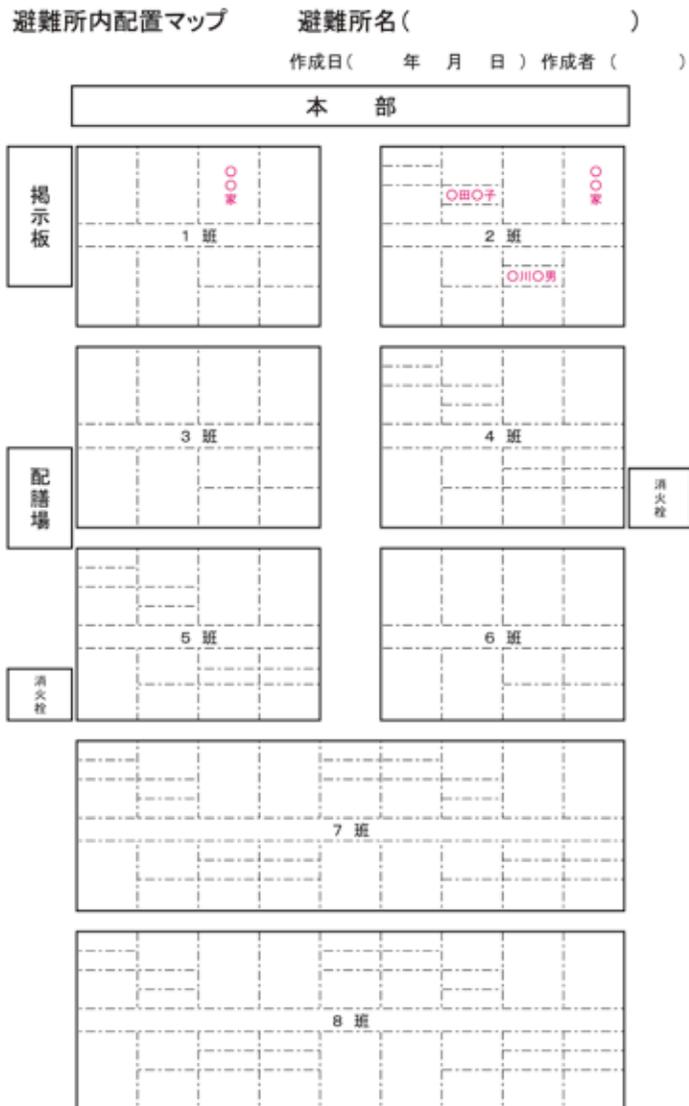
全国保健師長会「大規模災害における保健師の活動マニュアル」から採用
<http://www.nacphn.jp/rinjii.html>に掲載

(裏)

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

全国保健師長会「大規模災害における保健師の活動マニュアル」から採用
<http://www.nacphn.jp/rinji.html>に掲載

2) 避難所内配置マップ (見本)



6) 災害時健康手帳

(表：1枚目)

氏名	男・女
年齢	才
生年月日	M・T・S・H 年 月 日
血液型	A・B・O・AB (+-)
元の住所	
現在の住所	
今までにかかった病気	
今までにした手術	
現在ある病気	高血圧・糖尿病・高脂血症 その他()
現在ある症状	
災害前の普段の血圧	上 /下 mmHg
災害前の状態	・自力で歩いていた ・杖歩行 ・車いす使用 ・その他()
飲んでいる薬	
(薬の名前を記入)	朝 錠 昼 錠 夕 錠 寝る前 錠
(薬の名前を記入)	朝 錠 昼 錠 夕 錠 寝る前 錠
(薬の名前を記入)	朝 錠 昼 錠 夕 錠 寝る前 錠
(薬の名前を記入)	朝 錠 昼 錠 夕 錠 寝る前 錠
(薬の名前を記入)	朝 錠 昼 錠 夕 錠 寝る前 錠
(薬の名前を記入)	朝 錠 昼 錠 夕 錠 寝る前 錠

自由記述欄

兵庫県看護協会 作成

(2枚目以降)

毎日の記録

月 日 ()	
血圧	上 /下 mmHg
脈拍	回/分 (不整脈 +-)
体温	℃
記述欄 (食事内容・便通・トイレ回数・血糖値・日記などの記載にも利用)	

毎日の記録

月 日 ()	
血圧	上 /下 mmHg
脈拍	回/分 (不整脈 +-)
体温	℃
記述欄 (食事内容・便通・トイレ回数・血糖値・日記などの記載にも利用)	

毎日の記録

月 日 ()	
血圧	上 /下 mmHg
脈拍	回/分 (不整脈 +-)
体温	℃
記述欄 (食事内容・便通・トイレ回数・血糖値・日記などの記載にも利用)	

兵庫県看護協会 作成

7) 評価シート

(1) 被災者アセスメントシート

(表)

氏名: 住所:	性別: 年齢:	日付: 避難所:
------------	------------	-------------

作成: 兵庫県立大学看護学部/地域ケア開発研究所

つぎの内容に該当する方は、避難所の保健師・看護職者にお知らせください

該当する箇所の○印を●のように塗りつぶしてください。

あなたやご家族の「健康支援の程度」を確認します

1. ケガや痛みについて (様子を伺います) 2. お薬を飲まれている方へ (必要な医薬品を伺います)

ケガをしていますか	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	お薬を処方されている方ですか	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
痛みはありますか	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	薬がないと症状が急に悪化しそうですか	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ

3. つぎの「急を要する方(家族)」に該当しますか (必要な医療提供体制を検討します)

<input type="radio"/> 在宅酸素	<input type="radio"/> 人工透析	<input type="radio"/> インスリン注射	<input type="radio"/> 心不全	<input type="radio"/> ぜんそく	<input type="radio"/> 難病	<input type="radio"/> その他
						<input type="radio"/> なし

4. つぎの方に該当しますか (必要な支援・福祉避難所などを検討します)

<input type="radio"/> 身体障害	<input type="radio"/> 視覚障害	<input type="radio"/> 聴覚障害	<input type="radio"/> 精神障害	<input type="radio"/> 妊産婦	<input type="radio"/> 乳幼児	<input type="radio"/> 車いす
<input type="radio"/> 入歯紛失	<input type="radio"/> 眼鏡紛失	<input type="radio"/> 在宅介護	<input type="radio"/> 寝たきり	<input type="radio"/> 認知症	<input type="radio"/> 一人暮らし	<input type="radio"/> その他
						<input type="radio"/> なし

5. つぎの病気にかかっていますか (特病がないか伺います)

<input type="radio"/> 高血圧	<input type="radio"/> 高脂血症	<input type="radio"/> 糖尿病	<input type="radio"/> 心臓病	<input type="radio"/> 腎臓病	<input type="radio"/> 肝臓病	<input type="radio"/> 脳血管病
<input type="radio"/> 呼吸器病	<input type="radio"/> 感染症	<input type="radio"/> アレルギー	<input type="radio"/> 自己免疫病	<input type="radio"/> 菌の病気	<input type="radio"/> その他	
					<input type="radio"/> なし	

あなたやご家族に、インフルエンザや食中毒、体調の変化がないか確認します

6. つぎの自覚症状はありますか

<input type="radio"/> 発熱	<input type="radio"/> せき	<input type="radio"/> 頭痛	<input type="radio"/> 血圧の異常	<input type="radio"/> めまい	<input type="radio"/> はきけ・おうと	<input type="radio"/> 下痢
<input type="radio"/> 腹痛	<input type="radio"/> 便秘	<input type="radio"/> 食欲不振	<input type="radio"/> ストレス	<input type="radio"/> 不安	<input type="radio"/> 睡眠不足	<input type="radio"/> 疲れ
					<input type="radio"/> その他	<input type="radio"/> なし

発熱、せき、頭痛 → インフルエンザなどの感染症を見つけます
 頭痛、血圧の異常、めまい、はきけ・おうと → 心疾患、脳血管疾患の悪化を見つけます
 はきけ・おうと、下痢、腹痛 → 食中毒の発生を見つけます
 便秘、食欲不振、ストレス、不安、睡眠不足 → 精神的な疲労を見つけます
 睡眠不足、疲れ → 肉体的な疲労を見つけます

(裏)

特記事項	<p>右 左 左 右</p> <p>http://www.jintai100.com/detail/Free/jintai.html から引用</p>
日付 ____月 ____日	
血圧 ____ / ____	
日付 ____月 ____日	
血圧 ____ / ____	
日付 ____月 ____日	
血圧 ____ / ____	
日付 ____月 ____日	
血圧 ____ / ____	
日付 ____月 ____日	
血圧 ____ / ____	
日付 ____月 ____日	
血圧 ____ / ____	

編集：兵庫県看護協会 災害支援ナース実践マニュアル
検討メンバー

三木 幸代

姫路赤十字病院 災害看護特別委員会 担当理事

神崎 初美

兵庫県立大学地域ケア開発研究所 災害看護特別委員会 担当理事

谷山 暁子

宝塚市立病院 災害看護特別委員会 担当委員長

黒田 裕子

阪神高齢者・障害者支援ネットワーク 災害看護特別委員会 担当委員

大森 幸子

神戸市立医療センター西市民病院 災害看護特別委員会 担当委員

岡脇 睦子

三木市立三木市民病院 災害看護特別委員会 担当委員

中野 佑季子

製鉄記念広畑病院 災害看護特別委員会 担当委員

三浦 智恵

兵庫県立尼崎病院 災害看護特別委員会 担当委員

沢田 洋子

姫路聖マリア病院 災害支援マニュアル検討プロジェクト委員

岸田 智子

西宮市立中央病院 災害支援マニュアル検討プロジェクト委員

南 好江

西宮協立リハビリテーション病院 災害支援マニュアル検討プロジェクト委員

長谷川 泰子

兵庫県看護協会 災害支援マニュアル検討プロジェクト委員

事務局 兵庫県看護協会 朝熊 裕美

発行日：平成24年1月17日