

災害支援ナース活動 ハンドブック



公益社団法人 福井県看護協会

— 目 次 —

I. はじめに	1
II. 災害看護とは	2
III. 災害支援ナースについて	2
1. 災害支援ナースの役割	2
2. 災害支援ナースの派遣時期及び派遣期間・活動場所・身分保障	2
3. 災害時支援の対応区分	3
4. 日本看護協会 災害時支援ネットワークシステムについて	3
IV. 災害支援ナースの登録手続き	4
V. 災害支援ナースの活動	5
1. 派遣要請～出発までの調整と準備	5
2. 出発～被災地到着まで	6
3. 支援活動開始から終了まで	9
4. こころのケア	14
5. 活動終了後に行うこと	19
VI. 付録	22
1. 災害用語集	22
2. 参考リンク集	25
3. 連絡先リスト	26

I. はじめに

毎年のように全国各地で災害が発生しており、各都道府県では災害支援ナースが活動しています。災害発生時には迅速かつ適切に対応することが必要とされ、日頃からの準備が必要です。被災地域住民の健康レベルの維持および看護職の心身の負担を軽減し支えるという役割を理解し、派遣される皆様には、福井県看護協会の会員として組織的な活動を実施していただきたいと思えます。

そこで、災害支援ナース養成研修を開催している当委員会では、被災地で活動する時の準備から活動終了までに必要な事項をまとめ、被災地域に携行できる実践的なマニュアルを作成しました。

災害の種類、被災地の状況によって、支援内容は異なってきます。また、災害による生活環境の変化は、心身に影響を及ぼし多くの疾患の発症の要因になります。生活環境が変化した中で生活する被災者の心に寄り添い、命と暮らしを守る支援につなげるために災害が及ぼす疾患について理解を深め活動を行いましょう。マニュアルを活用して、研修で学習した基本を思い出しながら、柔軟に対応していただき、まずは安全に、そして被災者を第一に考えた支援活動ができますように、ご協力よろしくお願ひします。

災害看護委員会一同

II. 災害看護とは

災害に関する看護独自の知識や技術を体系的にかつ柔軟に用いるとともに、他の専門分野と協力して、災害の及ぼす生命や健康生活への被害を極力少なくするための活動を展開すること。

(「日本災害看護学会」より引用)

III. 災害支援ナースについて

1. 災害支援ナースの役割

- 1) 被災者が健康レベルを維持できるように適切な看護を提供する。
- 2) 被災した看護職の心身の負担を軽減し、支えるように努める。

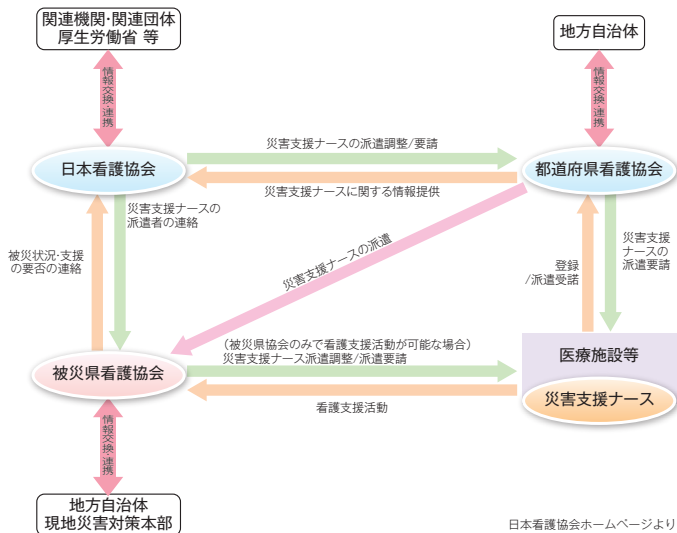
2. 災害支援ナースの派遣時期及び派遣期間・活動場所・身分保障

原則	自己完結(衣食住すべて) 2人1ペアで活動
派遣時期及び期間	派遣時期は、発災後3日以降から1ヶ月を目安とし、 個々の派遣期間は、原則、移動時間を含め3泊4日とする。
活動場所	原則として被災地の医療機関・避難所・ 社会福祉施設・福祉避難所など
身分保障	・所属施設からの業務として派遣される(出張扱い等で労務災害が適応される)場合を除き日本看護協会と福井県看護協会が協力して行う。 1) 県外派遣：日本看護協会からの要請により派遣される場合 (1) 派遣期間は原則として3泊4日とする (2) 交通費・宿泊費が実費支給される。 かかった費用には領収書が必要となるため大切に保管する。 (3) 傷害保険保障は、日本看護協会が契約者として、傷害の程度に応じて保険金の受給ができる。 (4) 保険の対象範囲は、出発地から派遣地の往復行程及び派遣中及び看護行為中の本人障害である。相手に対する傷害に関しては、上記保険ではカバーできないので、別に日本看護協会の「看護職賠償責任保険」に加入しておく必要がある。 2) 県内派遣：福井県看護協会からの要請により派遣される場合 (1) 交通費は実費支給され、かかった費用には領収書が必要となるため、大切に保管する。 (2) 傷害保険保障は、日本看護協会に準ずる。 (福井県看護協会が傷害保険に加入する) 3) 福井県災害対策本部からの要請によって派遣される場合 福井県の規定による。

3. 災害時支援の対応区分

対応区分	災害の規模	被災地に協力する 看護協会	派遣調整
レベル1 単独支援 対応	被災県看護協会のみで 災害時の看護支援 活動が可能な場合	被災県 看護協会	被災県 看護協会
レベル2 近隣支援 対応	被災県看護協会のみでは 災害時の看護支援活動が困難 または不十分な場合	被災県看護協会 及び 近隣県看護協会	
レベル3 広域支援 対応	被災県看護協会及び近隣県 看護協会のみでは災害時の 看護支援活動が困難または 不十分な場合 支援活動が長期化すると 見込まれる場合	全国の都道府県看護協会 (被災県看護協会及び 近隣県看護協会を含む)	日本 看護協会

4. 日本看護協会 災害時支援ネットワークシステムについて



IV. 災害支援ナースの登録手続き

1. 災害支援ナースの登録要件

- 1) 福井県看護協会の会員である
- 2) 日本看護協会の災害看護基礎研修を修了している
- 3) 心身ともに健康である
- 4) 災害支援ナースの役割を理解し、活動場所に応じた支援活動ができる
- 5) 災害時に支援活動を行う意志がある
- 6) 看護経験5年以上
- 7) 勤務されている方は看護管理者の承諾がある
- 8) 看護職賠償責任保険に加入していることが望ましい

2. 災害支援ナース登録・変更・中止の手続き

- 1) 登録方法
 - (1) 災害支援ナース登録用紙（福井様式1）に必須事項を記入し施設長（または所属長）の許可印を押印し協会に郵送する。登録受付年度の4月1日～30日
 - (2) 登録者には「災害支援ナース登録証」（有効期限3年）を交付する
登録内容変更の場合はその都度登録用紙を提出する
- 2) 登録期間
申請年度を含め3年とする
- 3) 更新方法
 - (1) 更新する場合は過去3年以内に「福井県看護協会災害支援ナース育成研修（実践編）」を1回以上受講する
 - (2) 登録から3年以内に受講した「福井県看護協会災害支援ナース育成研修（実践編）」証明書のコピーを添付する
 - (3) 受付は該当年度の4月1日～30日とする
 - (4) 有効期間が終了する1～2か月前に、更新手続きに関する書類などを所属施設の看護管理者を通して通知する
- 4) 登録を中止する
災害支援ナース登録の中止の場合は、福井県看護協会に連絡する
- 5) 災害支援ナース登録証の交付
災害支援ナース登録証は活動時携帯し、身分証明書とする

V. 災害支援ナースの活動

1. 派遣要請～出発までの調整と準備

1) 派遣要請を受けたら

- 家族に相談し同意を得る
- 被災地の被害状況を確認する
- 職場の許可と勤務調整
 - 所属施設責任者への許可申請
 - 派遣中の身分保障取り扱い確認
例) 出張/有給休暇/公休など
 - 派遣中の業務の調整
- 自分自身の健康状態の再確認

2) 派遣決定後の確認事項

- 派遣決定通知票の確認
 - 集合場所・時間・活動場所・活動期間
- 現地までの交通手段の確認
- 派遣中の連絡方法・電話番号の確認
 - 看護協会
 - 病院責任者
 - 現地対策本部
 - 同行派遣看護師
 - 家族
- 必要物品の準備

3) 自己完結型の個人携行品準備

- 運転免許証
- 健康保険証 (コピー可)
- 印鑑
- 現金 (小銭がよい)
- 手指消毒剤
- 常備薬
- 洗面用具
- 筆記用具
- はさみ
- 下着・靴下
- 着替え
- 運動靴・長靴
- ティッシュ
- ウエットティッシュ
- 生理用品
- 嗜好品
- 水分
- 携帯電話・充電器

4) 看護協会で準備するもの

- リュック
- 寝袋
- キャリーカート
- ナップサック
- ベスト
- 帽子
- ヘルメット
- 保温シート
- タオル・軍手
- ビニール合羽
- マスク
- ゴーグル・ガウン
- ゴム手袋
- ディスポエブロン
- 体温計
- 自動血圧計
- 聴診器
- ペンライト
- 懐中電灯
- サーチライト付きラジオ
- バインダー
- 名刺ケース
- 活動報告書

5) 活動中の心構え

- ☆ 何でもやる
- ☆ なるようになる
- ☆ やれる範囲のことをやる
- ☆ どこでも眠れる
- ☆ 何でも食べられる
- ☆ 気持ちは現地においてくる
- ☆ 何もないことも支援である

6) 被災地活動開始にむけて

- 同行者に自己紹介をしよう
- 同行者の紹介をしっかりとしよう
- 災害研修や支援経験を確認しよう
- 派遣グループの派遣目的を確認しよう
- 派遣目的をチームで共有できる関わりをしよう
- チームリーダーを決めよう
- チームリーダーの役割を共有しよう
- チームリーダーに報告するように伝えよう

2. 出発～被災地到着まで

1) チームビルディング

- ・メンバー間で自己紹介をして、お互いの理解に努める
- ・メンバー間の報告・連絡・相談経路を明確化する
- ・どのような活動になりそうか、今回の派遣では特に何に注意すべきかなどを話しあい、活動の目的を決め、共有する
- ・リーダーを決める

2) リーダーの役割

- ・派遣される災害支援ナースの安全管理をする
- ・災害支援ナースの活動および生活環境等の現地調整をする
- ・災害支援ナースと現地の担当者、都道府県看護協会との連絡・調整をする
- ・リーダーは活動場所の組織の中ではメンバーである

3) メンバーの役割

- ・自分自身の力とその使い方を理解する
- ・リーダーの能力を認め、リーダーが存分に力を発揮できるような環境をつくるにはどうすればよいかを考える
- ・リーダーの行動が共有の目的から逸れていると感じた場合には積極的に意見を出す

★現地に入る前に、ワンポイントアドバイス★

- ・ひとりで単独行動をしない
- ・現地に入る前にトイレに行く
- ・現地でオリエンテーションはない事もある
- ・仕事は指示待ちでなく、自分からできることを探す
- ・ゴミは持ち帰る
- ・弁当、お茶を用意していく
- ・自己判断に委ねられている
- ・被災者に係わることのみでなく、できることから（トイレ掃除・ゴミ掃除など）行う
- ・現地での支援体制が整備されてくれば、組織での連携体制を密にしていく
- ・自己の健康管理には慎重に対応する



★自己完結型が基本★

4) 活動の原則

(1) 医療機関での活動

- ・災害対策本部または看護部にあいさつ
- ・活動中の調整窓口の確認
- ・活動内容の確認
- ・活動時間、交代体制の確認
- ・活動時の留意事項の確認
 - 実践の範囲、責任
 - 活動時の服装
 - 食事
 - 休憩時間
 - 休憩場所
- ・受け入れ側施設の状況確認
 - 被災状況
 - 医療資源（人・物・システム）

【医療機関での活動point】

- ・いろいろ投げかけず、選択してもらうようにする
- ・激励するのではなく、ねぎらう
- ・負担を増やさず、分担するよう心掛ける
- ・現地スタッフの心身をいたわり休養をとるようすすめる

(2) 避難所での活動

- ・避難所責任者にあいさつ
- ・活動時の留意事項の確認
 - 食事
 - 休憩時間
 - 休憩場所
- ・避難所の被災状況と現状の確認
 - ライフライン
 - 外部との通信手段
 - 避難経路
- ・避難施設の運営状況の確認
 - 行政担当者（責任者）
 - 避難所の環境「衣食住・衛生面」
 - 避難所リーダーの役割
 - 医療ニーズ・支援状況の確認
 - 運営スタッフの役割・人数
 - ボランティアの活動・人数
 - 物流状況
 - 入所者の人数・構成
 - 避難所内ミーティング

【避難所での活動point】

- ・安全の確保
- ・水、食料、物資の提供
- ・生活場所の提供
- ・健康の確保
- ・衛生的環境の提供
- ・生活支援情報の提供
- ・復興支援情報の提供
- ・コミュニティーの維持・形成の支援

※活動するにあたって
自身の安全を守ることも
意識して行動する



5) 災害対応に関わる他機関

DMAT (災害派遣医療チーム)

JMAT (日本医師会災害医療チーム)

DPAT (災害派遣精神医療チーム)

日本赤十字社救護班

都道府県医療(救護)班

JDA-DAT (日本栄養士会災害支援チーム)

JRAT

(大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)

JHAT (透析医療災害協同支援チーム)

DMORT (災害死亡者家族遺体対応チーム)

DHEAT (災害時健康危機管理支援チーム)

警察 消防 自衛隊

都道府県・市区町村の行政職員

各職能団体・学会・関連機関

NPO/NGO団体 など

※注意点

- ・他の医療チームや他職種の特徴を知った上で役割分担をする。
- ・他職種と連携する場合、相手は普段の自分たちとは違う物事の捉え方や考え方を持っていることがある。
- ・ミーティング等で相手の物の見方、優先順位のつけ方を知り、相談連携に活用する。



3. 支援活動開始から終了まで

1) 被災地に到着したら最初に行うこと

(1) 被災現場の状況把握

事前に情報を得ていても自分の目と耳で観察し、被災地の状況を肌で感じることが大切。

(2) 救護活動の状況把握

現地災害対策本部や救護所、ボランティアセンターなどの活動状況を把握し、誰と連携すればよいのかを見極める。慌ただしく活動している現場では、状況を観察して現状を察し、自分で判断することも必要である。

(3) 避難所の状況把握

避難所に入って活動する時には、まず避難所の責任者に自己紹介し、活動の目的や方法を伝えて了解を得る必要がある。

2) 看護支援活動のポイント

(1) 行動計画立案のための情報収集

【支援ニーズの再確認…】

- ・現地スタッフと一緒に、要請内容と現場のニーズがマッチしているかどうか
- ・健康と生活の視点で被災者の反応や生活環境を観察
- ・潜在的な健康問題にも注意する

(2) アセスメントに含めること

- ・現在は災害サイクルのどの段階か
- ・情報収集の結果、真のニーズはどこにあるのか
- ・支援ニーズは災害支援ナースが対応できる／すべきものか
- ・他機関の支援活動の内容と役割の違い
- ・災害支援ナースの派遣全体の目標はどこか
- ・その中で自分たちが担う部分はどこか
- ・自分たちの活動は後続の班も実施可能か

(3) 求められる健康支援活動

- | | |
|--------------------------------|---------------|
| ・感染症、食中毒予防対策 | ・潜在的な健康問題の把握 |
| ・熱中症対策 | ・必要な医薬品の把握 |
| ・深部静脈血栓症予防 | ・避難所環境の改善 |
| ・生活不活発病予防 | ・救急搬送など急変時の対応 |
| ・こころのケア | |
| ・高齢者、障がい者、乳幼児、妊産婦などの要配慮者への個別対応 | |

★時間の経過に伴って被災地のニーズは変化していくため、現場の状況に合わせた多岐に渡る活動の展開が必要

★関係者と連携・調整を行いながら、被災者が自立できるような支援を行うことが大切

参考：保健師による保健福祉的視点でのトリアージ

避難所の環境下では、生活が困難あるいは医療提供が不十分なため、病状悪化や新たな健康課題を生じる可能性があることから、保健福祉的なアセスメントを実施し、避難所等での生活継続が可能かを判断する。下記の表のように、ステージⅠ～Ⅳに保健福祉的視点でのトリアージの判断基準の例をあげる。被災地の通常の避難所や在宅生活が可能レベルは、ステージⅢ・Ⅳである。ステージⅡは、福祉避難所や環境や体制を整えることで生活が可能と判断されるが、対応ができない場合には専門家の支援やライフラインが整っている環境等での生活を検討する。

下記の判断基準は、災害規模や被災地の状況により異なるため、参考とする。

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

出典）大規模災害における保健師の活動マニュアル、平成25年日本公衆衛生協会 全国保健師長会、P.58

参考：感染症に対する消毒液の作り方

①消毒薬の抗微生物スペクトルと適用対象

消毒薬	抗微生物スペクトル					対象	
	細菌	結核菌	芽胞	真菌	ウイルス	手指	環境
消毒用エタノール	◎	◎	×	◎	◎*	◎	○
ポビドンヨード	◎	○	×	◎	◎	◎	×
グルコン酸クロルヘキシジン	◎	×	×	○	×	◎	○
塩化ベンゼトニウム	◎	×	×	○	×	×	○
塩化ベンゼルコニウム	◎	×	×	○	×	◎	○
塩酸アルキルジアルキルエチルグリシン	◎	○	×	○	×	×	○
次亜塩素酸ナトリウム	◎	○	◎	○	◎	×	○
グルタラル	◎	◎	○	◎	◎	×	×
フタラル	◎	◎	×	◎	◎	×	×
過酢酸	◎	◎	◎	◎	◎	×	×

◎有効（使用可） ○効果弱い ×無効（使用不可）

*ノロウイルスなどについては、あまり効果がない

出典）辻明良：感染制御のための消毒の基礎知識、ヴァンメディカル、2009
20抗微生物スペクトル：消毒薬の効果（影響）のある微生物の種類

②市販の漂白剤を用いた時の調製法

※漂白剤として市販されている次亜塩素酸ナトリウム液の塩素濃度は約5%です。

（家庭用塩素系漂白剤ハイター、ブリーチなど）

例）市販の漂白剤（塩素濃度約5%）の場合：漂白剤のキャップ1杯 約20～25ml

対象	濃度	希釈方法
	希釈倍数	
○便や吐物が付着した床等 ○衣類などの漬け置き	1000ppm (0.1%)	1. 500mlのペットボトル1本分の水に10ml (ペットボトルのキャップ2杯) 2. 5ℓの水に100ml (漂白剤のキャップ5杯)
	50倍	
○食器などの漬け置き ○トイレの便座や ドアノブ、手すり、床等	200ppm (0.02%)	3. 500mlのペットボトル1本分の水に2ml (ペットボトルのキャップ半杯) 4. 5ℓの水に20ml (漂白剤のキャップ1杯)
	250倍	

希釈する際は、直接塩素剤が手に付かないように手袋をしましょう。

希釈した家庭用漂白剤は暗所で保管し、24時間で交換しましょう。

※厚生労働省「社会福祉施設、介護老人保健施設におけるノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の一層の徹底について」より転載

出典）高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成25年3月）

- 3) 新たな活動を依頼されたら
 - ・指揮命令系統を踏まえ、現在の状況を分析、支援や調整が必要か判断する。
 - ・独断で動かない。相談、報告、連絡忘れずに。
- 4) 取材を申し込まれたら
 - ・記者の所属および連絡先、取材の目的の確認。
 - ・活動場所の責任者と日本看護協会または福井県看護協会に連絡し対応方法を相談。
 - ・推測・憶測での発言をしない。
- 5) 報告と記録

(1) 報告

①発生したらすぐに報告すること

☆安全に係る情報

- ・活動中の負傷や体調が優れない等
- ・活動場所の危険情報など

☆活動場所に関する重要な情報

- ・看護支援に不可欠な物品の不足
- ・看護ニーズと支援者数の過度な不均衡
- ・活動場所の閉鎖

②活動終了後に自分自身の活動を報告する際は、以下の情報を含めるようにする

- ・活動方針を立てた根拠となる情報(支援ニーズ等)
- ・活動方針
- ・方針に沿って行った主な活動とその評価
- ・方針には含まれないが緊急で対応したこと

③1日に1回は、福井県看護協会に連絡を入れ報告を行う(安否確認)

- ・現地の状況・情報(気候・環境・どのような物品が揃っているか等)
- ・基本の必要物品以外に持参した方が良いと思われる物品等

(2) 記録

活動状況は基本的には現地指定の記録用紙に記入する。無い場合は「災害支援ナース災害時活動報告用紙」【福井様式9-②】(P20・21参照)を使用し、毎日記載する。

①種類：・引き継ぎのための記録、日誌、医療機関の看護記録

- ・活動報告書

②目的：行った看護の内容や患者・被災者の様子を他の医療従事者、災害支援ナース間で共有する。

③内容の例：・活動場所の1日の流れ(日課)

- ・参加したミーティングで得た情報
- ・継続して処置が必要な人の(処置の)手順等
- ・報告「5) (1) ①の発生したらすぐに報告したこと」

④記録をする際の注意点

- 写真を撮る必要がある場合、最小限にとどめる。
- 個々に撮るのではなくチームで撮影者を決める。また、支援先の管理者に確認をとり、人が映り込む場合には使用目的を説明し、必ず同意を取る。
- 活動中に避難場所や避難者の状況をSNS等に掲載するなどの行為はしない。
- 患者・避難者の個人情報が含まれる記録、メモの取り扱いには十分注意する。

6) 活動終了に向けて

(1) 情報の整理（引き継ぎ）

現地で引き続き支援活動を行う医療・看護チームや保健師へ、伝えるべき情報を整理し引き継ぐ。

(2) 物品の整理

災害支援ナースが持ち込んだ物品、災害支援ナース間の引き継ぎのために記録した書類などは持ち帰る。

(3) アナウンス

患者/避難者に活動の最終日を周知する。同時に活動を終了しても必要な内容は引き継ぐことなどを説明しフォローを行う。



4. こころのケア

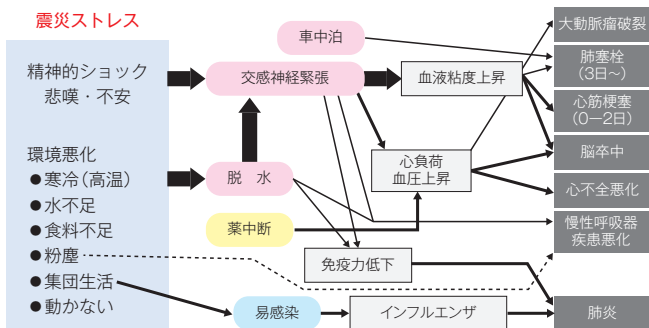
1) 震災（災害）関連死の発生機序

災害関連死は、災害による精神的ショックや生活環境の悪化が要因で起こります。

災害によって大切な人や物を失ったことにより、悲嘆や不安な生活は交感神経を緊張させることとなります。また、過酷な避難生活やトイレの不備は水分摂取を制限させ脱水の状態となり交感神経の緊張が加わることで血液の粘度は上昇し、肺塞栓や心筋梗塞の脳卒中を発症しやすくなります。そして、交感神経の緊張は心負荷や血圧の上昇にもつながり、そこに内服薬を中断することが加わることは大動脈瘤破裂や心不全の悪化といった循環器系疾患を発症する要因となります。中でも長時間同じ姿勢でいると発症する肺塞栓症は中年層、特に女性に多く発症するので注意が必要です。

交感神経の緊張と脱水の状態は、免疫力の低下や慢性呼吸器疾患の増悪の要因にもなり、肺炎やインフルエンザなどの呼吸器系疾患が発生しやすくなります。避難時の生活環境は寒冷（高温）である場合が多く、水や食料が不足し粉塵が舞うなかでの活動性が低下する環境下となる集団生活は、特に高齢者や要介護者、障がい者にとっては易感染状態となるため注意が必要です。災害関連死の発生機序を下記の図で示しました。

災害関連死は、避難所生活のみならず、自宅避難者も同様に起こることが報告されています。支援対象が被災地全域であることを自覚し看護実践能力を發揮して命と暮らしを守る支援につなげていきましょう。



出典：上田耕蔵（2017）：「災害関連死」を防ぐために看護職が知っておきたいこと、コミュニティケア、日本看護協会出版会、P8.vol19.No13

2) 被災者のこころのケア

(1) 関係づくりのポイント

こころのケアは被災者に会うところから始まる。そのためにはまず被災者との関係づくりが重要。

- ①自己紹介
- ②自然な交流
- ③状況に合わせたケア

(2) 接し方のポイント

日常の看護活動で行っているコミュニケーションと同様、相手の反応に合わせた声の調子や抑揚、姿勢や表情などに配慮する。

- ①そばにいる
- ②親身になって話を聴く
- ③被災者の感情を受け止める
- ④こころの問題以外にも相談にのる

(3) 災害支援ナースとして大切な基本的な態度

突然の災害に遭遇した被災者は、災害直後から様々なストレスを経験する。

- ①支持的であること
被災者の現状や反応をそのまま受け入れ、その人の価値観や考え方を尊重する
- ②共感的であること
被災者の立場にたち、その状況を実感しながら温かい態度で接する
- ③誠実であること
言葉に出すことと、こころで思うことを一致させる。少しでも違うと相手に伝わってしまう
- ④肯定的で判断のない態度
被災者のなかには、なにもできないという無力感や自分のせいで危険な状況をまねいたのではないかという罪悪感にとらわれ、他人から非難されることを恐れている場合もある。そのように思っていないことを伝え、肯定的な態度で接する。
- ⑤被災者自身の力の回復
看護職者が被災者に関わるのは一時的であることを自覚し、被災者自身が前向きな気持ちになり、問題に対処できるよう援助する。
- ⑥实际的であること
アドバイスやアイデアは実現可能なものであることが求められる。できることと、できないことははっきりさせ、失望させないことも大切である。
- ⑦守秘および倫理的配慮
被災者の情報を口外しない事は、看護職者の倫理的な責務である。

(4) こころのトリアージ

時間とこころの変化

	身 体	思 考	感 情	行 動	主な特徴
発災直後から数日(急性期)	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	合理的思考が困難 思考が狭くなる 集中力の低下 記憶力の低下 判断能力の低下	茫然自失 恐怖感 不安感 悲しみ 怒り	いらいら 落ち着きがない 硬直化 非難がましい コミュニケーション能力の低下	闘争・逃走反応
1～6週間(反応期)	頭痛 腰痛 疲労の蓄積 悪夢・睡眠障害	自分が置かれた辛い状況がわかってくる	悲しみと辛さ 恐怖がしばしば蘇る 抑鬱感、喪失感、罪悪感 気分の高揚	被災現場に戻ることにへの恐れ アルコール摂取量の増加	抑えていた感情が湧き出してくる
1ヶ月～半年(修復期)	反応期と同じだが徐々に強度が減じていく	徐々に自立的な考えができるようになってくる	悲しみ 寂しさ 不安	被災現場に近づくことを避ける	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
6ヶ月以降(復興期)	災害のできごとを振り返ってもストレス反応をおこすことなく経験を受け入れ、ほかのストレスに対する準備ができている状態になるが、個人により、回復過程に違いがある				

出典：「ボランティアとこころのケア」日本赤十字社 平成21年度版

こころのトリアージの段階と対応・対象

段 階	対 応	対 象
トリアージ1 (即時ケア群)	最優先で対処し、こころの専門家(精神科医、心理カウンセラー)に相談する必要がある	①暴力行為や自殺の恐れがある人 ②パニック状態(気が動転し、ふらつき、めまい、ふるえ、呼吸困難などを示している)あるいは解離状態(思考の流れや行動に互いに関連がない)にある人
トリアージ2 (待機ケア群)	トリアージ1ののちに、対応する必要がある	①後日、相互支援やカウンセリングが必要な人 ②悲哀・悲嘆が強く、引きこもりや過剰行動がみられる人
トリアージ3 (維持ケア群)	トリアージ1およびトリアージ2ののちに対応する	①ストレス処理法を伝えることで自分で対処できそうな人 ②会話を中心としたコミュニケーションが維持できる人

出典：浦田喜久子、編集(2019):F.災害とこころのケア,系統看護学講座 統合分野看護の統合と実践[3]災害看護学-国際看護学,p178,医学書院,東京都。(一部改変)

3) 支援者のこころのケア

災害支援ナースのストレスと心のケア

災害支援ナース自身も心理的に重い負担となる特有のストレスがかかることを理解しておく

災害支援ナースが受ける4つのストレス

危機的ストレス	接死体験 生死にかかわる責任（トリアージなどの重責） 自分自身の生命の危険 肉親や知り合いの被災 同僚の死
累積的ストレス	終わりの見えない作業 被災者の感情が集中する立場 逃れられないジレンマ
基礎的ストレス	不自由な共同生活 支えとなる環境からの隔離 チーム内の不和・葛藤
二次的心的外傷ストレス	壊滅的な被災地の状況の目撃 遺体や重篤な傷を負った人の目撃 被災者の悲惨な体験の語り

出典：浦田喜久子，編集（2019）.F.災害とこころのケア.系統看護学講座 統合分野看護の統合と実践[3]災害看護学-国際看護学,p184.医学書院,東京都.（一部改変）

災害支援ナースに生じるストレス反応

身体面にあらわれる反応	睡眠障害、食欲低下、胃腸の変調、動悸、息切れ、頭痛、頭重感、全身倦怠感、平衡感覚障害、視野狭窄など
精神面にあらわれる反応	意欲・気力の低下、高揚感、万能感、無力感、罪悪感、任務への執着、集中力、思考力の低下、感情のコントロール困難、現実感覚や見当識の低下など
行動面にあらわれる反応	攻撃的行動、逃避的行動、多飲、過食など

出典：浦田喜久子，編集（2019）.F.災害とこころのケア.系統看護学講座 統合分野看護の統合と実践[3]災害看護学-国際看護学,p185.医学書院,東京都.（一部改変）

災害支援ナースにみられる特徴的なストレス反応

私にしかできない症候群	自分が万能になったような気分になり、救援活動で活躍するが、休みなく働き続けたり、責任を人に譲ることができない。この状態が続き疲労すると燃え尽き症候群になる。
燃え尽き症候群	極めてストレスの高い状況下で、その人の能力や適応力をすべて使い果たした時に陥る極度の疲労状態である。仕事から逃避したりアルコールに依存したり、逆に仕事に没頭したりする。また、被災者につらくあたりたり、冷笑的になったりする。
被災者離れ困難症	被災者からの感謝に満足していた救援者が、被災者の自立に伴い援助の必要性が低下すると自分が拒否され、不適格になったような気持ちに陥る。
もどに戻れない状態	任務が終わり、日常生活に戻っても自分の居場所を失ったような疎外感を感じたりする。また、自分の衝撃的で貴重な体験が評価されず、失望や怒りを感じたり、いらいらしたりする。

出典：浦田喜久子，編集（2019）.F.災害とこころのケア.系統看護学講座 統合分野看護の統合と実践[3]災害看護学-国際看護学,p185.医学書院,東京都.（一部改変）

ストレス症状の自己診断 <症状を知ることにはストレス処理に役立つ！>

4~5項目：問題なし 6~7項目以上：要注意！！

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 周囲から冷遇されていると感じる | <input type="checkbox"/> 状況判断や意思決定でミスをする |
| <input type="checkbox"/> じっとしていられない | <input type="checkbox"/> 気分がよく落ち込む |
| <input type="checkbox"/> 人と付き合いにくくなる | <input type="checkbox"/> よく眠れない |
| <input type="checkbox"/> いらいらする | <input type="checkbox"/> 頭痛がする |
| <input type="checkbox"/> 発疹がでる | <input type="checkbox"/> 酒やタバコが増える |
| <input type="checkbox"/> 問題があるとわかりながら考えない | <input type="checkbox"/> 自分が偉大だと思いつむ |
| <input type="checkbox"/> 向こう見ずな行動をする | <input type="checkbox"/> 同僚や上司を信頼できない |
| <input type="checkbox"/> 休憩や睡眠がとれない | <input type="checkbox"/> 物事に集中できない |
| <input type="checkbox"/> 怪我や病気になりやすい | <input type="checkbox"/> すぐ腹が立ち、人を攻めたくなる |
| <input type="checkbox"/> 何をしても面白くない | <input type="checkbox"/> 物忘れがひどい |
| <input type="checkbox"/> 不安がある | |

出典：浦田喜久子、編集(2019):F.災害とこころのケア.系統看護学講座 統合分野看護の統合と実践[3]災害看護学-国際看護学,p186,医学書院,東京都。(一部改変)

上記のチェックリストは、自己自身にかかるストレスを客観的に把握するための1つの方法である。

ストレスの自己管理

派遣前の準備	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自分の健康状態を確認する。 2. 自分の感情の変化をありのままに受け入れて表現する。 3. 救護活動を自分の成長のよい機会だと考える。 4. 家族全員で派遣について備える。 5. できるだけ明るく、積極的に考える。 6. 自分自身や家族に対して寛容になる
派遣中のストレス処理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自分の感情を自然で避けられないものだと思いつける。 2. 恐怖や自分でもおかしいと思う感情も人に話す。 3. 呼吸を遅くして、筋肉の力を抜く。

出典：浦田喜久子、編集(2019):F.災害とこころのケア.系統看護学講座 統合分野看護の統合と実践[3]災害看護学-国際看護学,p187,医学書院,東京都。(一部改変)

災害支援ナースのストレス処理

自己管理	自分で対処する準備をする
相互援助	同僚・仲間の助言・協力を尊重 認め合う 休憩をとる (連帯感によるストレスへの抵抗力を高める)
リーダー役割	メンバーに注意をほらう 円滑な人間関係 休養命令 孤立・混乱・対立を介入 話し合いの場を持つ
ミーティング	出勤前：現場の様子を知り、自分の任務をイメージする 活動中：その日起こった出来事話す 任務終了後：信頼関係のある人と体験を共有する

【引用文献】浦田喜久子、編集(2019)：系統看護学講座 統合分野 看護の統合と実践 [3] 災害看護学・国際看護学、p174-190、医学書院、東京都。

5. 活動終了後に行うこと

1) 災害救護活動の終了を福井県看護協会に報告する。

2) 活動報告書提出

目的：・災害支援ナースの視点からみた活動場所の看護ニーズ、それぞれの活動場所に特有の条件などの情報を得ることで、日本看護協会の派遣調整の検討材料とする。

・災害支援ナースの具体的な活動を把握し支援全体の評価に活用する。

種類：活動報告書（P20・21参照）

3) 経費等の精算

活動終了後は、経費の精算手続きをする。

領収書は保管しておく。

4) 災害支援ナース自身の回復のためのディフュージング

- ・危機的な状況での支援経験を仲間やその他の信頼できる人に話す。
- ・たとえ小さなことでも、あなたが他の人々に役立てたことをしっかり確認する。
- ・うまくいったこと、あまりうまくいかなかったこと、その状況で活動することの限界について振り返り、受け入れることを学ぶ。
- ・元の仕事や日常生活を再開する前に、できるだけ休息し、リラックスする時間をとる。

5) サポートが必要な例

次のようなことが1ヶ月以上続く場合は精神保健専門家に相談する。

- ・活動中のことを考えたり思い出したりすると動揺する。
- ・とても神経質になったり悲しかったりする。
- ・よく眠れない。
- ・アルコールを大量に摂取する。
- ・医療者と相談しないで薬物を使用している。

この報告用紙は災害支援ナースが行った看護支援活動を、活動終了後に都道府県看護協会及び日本看護協会へ報告するためのものです。

【記入上のお願い】

- ・活動者 1 名につき、1 枚(両面、2 ページ)の記録を作成してください。
- ・活動終了後、できるだけ速やかに所属看護協会に提出してください。
- ・安全に係わる情報(活動中の負傷、活動場所の危険情報等)、活動場所に関する重要な情報(看護支援に不可欠な物品の不足、看護ニーズと支援者数の過度な不均衡、活動場所の閉鎖予定等)は、本報告書ではなく、速やかに日本看護協会 災害専用電話(TEL:03-6704-8730)までご連絡下さい。

記入日	令和 年 月 日		
記入者氏名	(看護協会)		
メンバー	・ (看護協会) ・ (看護協会)		
活動場所	<input type="checkbox"/> 医療機関(施設名:) <input type="checkbox"/> 外来・救急外来 <input type="checkbox"/> 一般病棟(科) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 避難所(場所名:) <input type="checkbox"/> 福祉避難所(場所名:) <input type="checkbox"/> その他()		
活動期間	令和 年 月 日 : ~ 月 日 :		
対象者	<input type="checkbox"/> 医療機関	※施設全体ではなく担当した部門について、活動終了前日の状況を記入。 <input type="checkbox"/> 外来で活動:来院患者数 名/日、 <input type="checkbox"/> 病棟で活動:病棟の入院患者数 名/日	
	<input type="checkbox"/> 避難所・福祉避難所	※活動終了前日の状況を記入 ・避難者数 日中:約 名 夜間:約 名 ・有症状者の状況(申告されたケースについて記載)※全活動期間中の状況を記入	
		・救急搬送(件数と搬送理由)※全活動期間中の状況を記入	
ライフライン ※活動終了前日の状況を記入	・利用可能な水の状況 <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 給水車 <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> ペットボトル <input type="checkbox"/> 仮設水タンク <input type="checkbox"/> プール ・電気の供給状況 商用電源 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし / 自家発電 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
トイレ・衛生面 ※活動終了前日の状況を記入	使用可能なトイレ (基) 手洗い場 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	風呂・シャワー <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ごみの回収 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
他団体・職種との連携等	団体名や職種、及び活動内容(巡回、常駐など)を記入		

次ページにもご記入をお願いします

	活動内容	活動の背景・対象者の状態・活動場所の具体的な状況など
例	衛生環境を整えるための活動	簡易トイレが不潔であることをミーティングで話し合った。結果、急性胃腸炎等の感染症が蔓延する危険があるとして、明日から当番制で清掃することとなった。
活動1日目 (月 日)	午前	
	午後	
活動2日目 (月 日)	午前	
	午後	
活動3日目 (月 日)	午前	
	午後	
活動4日目 (月 日)	午前	
	午後	

記載された内容は日本看護協会による派遣調整の検討や災害支援ナースの支援活動全体の評価に使用することがあります。

VI. 付録

1. 災害用語集

🚨 災害とは、

- 自然災害以外に人為的な原因による事故や事件も含むことであり、人命や社会生活、心に甚大な影響を与えるということ
- 大規模な災害の場合、被災地域は自力だけでその被害に対応することが困難で、外部からの支援が必要

🚨 CSCATTT

C : Command and Control	指揮・統制
S : Safety	安全
C : Communication	情報伝達
A : Assessment	評価
T : Triage	トリアージ
T : Treatment	治療
T : Transport	搬送

🚨 3S

災害発生時に効率的に安全を確保するための3つの原則
3Sは、Self（自分自身）、Scene（現場）、Survivor（傷病者）の頭文字であり、この順に従って安全確保を行う。

🚨 トリアージ

限られた人的・物的資源の中で、最大多数の傷病者に最善の医療を提供するために、治療優先順位を決定すること。

🚨 控減症候群（クラッシュシンドローム）

災害時に建物の倒壊等により主骨格筋が挟まれ長時間による圧迫により発症する。それにより細胞膜の透過性が増大し、細胞内からカリウム、酵素、ミオグロビンが放出される。血圧低下や腎還流量の減少に続発する虚血性腎不全は、急性尿管細管壊死や尿毒症をひき起こす。診断の三大ポイントは、①重量物による長時間の狭圧された状況、②患肢の運動知覚麻痺、③赤褐色尿（ポートワイン尿）である。治療は発災直後の現場から始める必要があり、圧迫解除前から大量の輸液を開始することが重要となる。また、圧迫解除後高カリウム血漿から心室細動となることがある。そのため、経時的なモニターリングを実施すると共にすぐに除細動できるように準備をしておく。病院収容後は集中治療室での管理が必要となることが多く、急性腎不全による透析療法が必要となる事が

ある。よって、緊急透析ができる施設への搬送も考慮する必要がある。そのためには医療施設・消防・警察など他機関との情報共有や調整などの業務も必要となる。

深部静脈血栓症

深部静脈血栓が遊離して静脈血流により肺動脈を閉塞することにより肺塞栓を生ずる。災害時に発生する急性肺塞栓症の90%以上が深部静脈血栓症による原因と言われている。深部静脈血栓症の原因は、血液凝固の亢進・静脈血流の鬱滞・静脈壁の障害の3つの因子である。そして、因子が種々の程度に重なり合って生ずる。主な症状としては、下肢の腫脹、圧痛、発赤などが見られる。また、肺塞栓症では、呼吸困難、胸痛、失神などが認められ予防としては、水分をしっかりと摂取し脱水を予防することや衛生的・安全的なトイレの確保があげられる。また、下肢を積極的に動かすことができるスペースの確保や下肢の静脈還流を増加させることができる運動の指導がある。特に高齢者、妊産婦、経口避妊薬服用者、がん化学療法中の患者、肥満者などは、危険因子となるので注意が必要である。

災害関連死

災害で直接外傷等を負ったわけではないが、被災後の避難生活において疲労の蓄積や医療の滞り・環境の悪化など間接的な原因で、被災者が新たに罹患したり、持病の悪化などにより死亡すること。

心的外傷後ストレス障害(PTSD)

外傷的な出来事に関連する侵入症状・回避症状・認知と気分の陰性変化・覚醒度と反応性の著しい変化が1ヶ月以上持続し、顕著な苦痛感や、社会生活や日常生活に支障をきたしている状態。

ブリーフィング

救護活動を通して受けるストレスを軽減し、処理するために活動前に任務の説明とストレス処理法についての情報提供を受けること。

ディフュージング

活動終了後に、その日に体験したことを雑談に近い形で話し合い、感情の爆発を予防すること。特定の個人を批判したり避難したりせず、互いに認め合うことが大切であり、ストレス処理方法についてのアドバイスがあればより効果的であると言われている。

✦ 要配慮者

高齢者、障害者、乳幼児、妊婦、遠距離通学の小中学生、外国人等、発災前の備え、発災時の避難行動、避難後の生活などの各段階において特に配慮を要する。

✦ 福祉避難所

福祉避難所とは、災害時に一般避難所では避難生活が困難な高齢者や障害者、妊婦など、災害時に援護が必要な人たち（要援護者）に配慮した市町村指定の避難施設。

耐震やバリアフリーの構造を備え、介助員を置くことなどが条件で、老人ホームや障害者療護施設が多いが、福祉避難所は必要に応じて開設される二次的避難所であり、最初から福祉避難所として利用することはできない。



2. 参考リンク集

世界中で新型コロナウイルス（COVID-19）の感染が拡大する中、災害時避難所における集団生活では3つの密（密閉、密集、密接）の環境となり、感染症が拡大するリスクが高い。そこで、避難所における感染リスクを低減し、被災者の健康を維持するためには、感染症対策や保健指導が重要である。次のマニュアル、ガイドは、避難所及び医療機関での感染対策上の注意点やポイントを具体的に示したものである。災害支援ナースが根拠に基づいた感染対策活動を行う際に活用できる。



**内閣府 防災情報ページ、「新型インフルエンザ等の院内感染制御に関する研究」による「避難所における感染対策マニュアル」
2011年3月24日版**

http://www.bousai.go.jp/kaigirep/houkokusho/hukkousesaku/saigaitaiou/output_html_1/pdf/kansentaisaku_20110324.pdf

米国ガイドラインと国立感染症研究所感染症情報センターの資料を参考に作成されたもので、避難所の感染対策担当者や医療者に利用できる内容となっている。

**日本感染症学会、「避難所における感染対策マニュアル」
2011年3月27日版**

http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/disaster_con_5.pdf

避難所の感染対策指導を行う者を対象に、感染対策上の注意点やポイントを具体的に示している。



日本環境感染学会、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド」第3版

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う国内の医療現場の混乱を防ぐための適切な対応ガイドである。個人防護具の着脱手順や医療従事者の曝露後の対応も含まれている。

福井県、「新型コロナウイルスに備えた避難所運営の手引き（概要版）」、令和2年5月

https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kikitaisaku/hinanjotebiki_d/fil/telikigaiyou.pdf



**福井県、「新型コロナウイルスに備えた避難所運営の手引き」、
令和2年5月**

https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kikitaisaku/hinanjotebiki_d/fil/telikiki.pdf

3. 連絡先リスト

福井県看護協会 TEL 0776-54-7103
FAX 0776-54-8474
E-mail info@kango-fukui.com

避難所の連絡先

	避難所名、代表者の名前	連絡先
①		
②		
③		
④		
⑤		

派遣メンバーの連絡先

	メンバーの名前	連絡先
①		
②		
③		
④		
⑤		



← 災害支援ナース活動ハンドブックは
こちらからご覧ください。

**公益社団法人福井県看護協会
災害支援ナース活動ハンドブック**

作成日 平成19年3月

改訂 令和2年6月

作成者

令和元年度 福井県看護協会 災害看護委員会

宮下 智樹 河原 千都 内藤 晃史

泉 侑志 朝田 和枝 飯島 克枝

花房 八智代 山口 瞳 長谷川 美智子

発行 **公益社団法人福井県看護協会**

〒918-8206 福井市北四ツ居町601

TEL 0776-54-7103

FAX 0776-54-8474

E-mail info@kango-fukui.com

