

## **5 避難所における保健活動**

### **(1) 避難所における保健活動の留意点**

- ① 市町村に設置された避難所には運営全体の管理を行う管理責任者等が配置されている。随時、管理責任者と相談・連携して避難所の運営に協力する。
- ② 避難所の状況に応じて、保健活動に必要な職種（看護・福祉・ボランティア等）の調整を行う。
- ③ 保健福祉活動上の課題解決で困難な内容は、管理責任者を通じて、災害対策本部に働きかける。
- ④ 必要に応じて健康相談・栄養相談コーナーを設ける。（巡回の場合は、時間を明示する）
- ⑤ 引き継ぎ・報告・記録の徹底
  - ・情報共有のために定期的なミーティングを行う。
  - ・避難所の状況（人数、要医療者、要観察者、食事で配慮の必要な者等）
  - ・避難所の1日のスケジュール
  - ・災害対策本部への報告内容や健康課題、運営上の課題

（参考）避難所の管理責任者とは

- ① 避難者の受付台帳を作成し、避難者の人数及びその内訳を把握し、災害対策本部に報告する。
- ② 避難者にけが人、病人がいる場合には、直ちに消防等関係機関へ通報し、必要な措置をとる。
- ③ 避難者に対して避難にあたっての注意事項等を示し、混乱の防止に努める。
- ④ 避難者に対して避難状況等に関する情報を逐次提供する。
- ⑤ 避難所に必要な物資（食料、日用品等）・サービスの提供を対策本部に要請する。
- ⑥ 指定した避難所以外の避難者に対しても、④⑤は配慮する。

### **(2) 避難者の健康管理**

#### **① 要医療者への対応**

全避難者の健康状態を把握し、医療が必要な者は速やかに救護所へ向ける。また、高血圧や糖尿病等慢性疾患患者の医療の確保や治療の継続を支援し、必要に応じて保健指導・栄養指導を実施する。必要な受診への連携や薬の確保（医療機関等の稼働状況を確認し調整）をする。その際、相談票（様式8、9）を作成する。

#### **② 要配慮者への対応**

避難者の中から要配慮者を早期に把握し、必要に応じて福祉避難所への移動、社会福祉施設への緊急入所、避難所内での個室利用等を行う。

(参考) 平成 28 年 4 月「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」

■福祉避難所とは

○要配慮者のために特別の配慮がなされた避難所のことである。災害救助法が適応された場合、都道府県又はその委任を受けた市町村が福祉避難所を設置した場合、概ね 10 人の要配慮者に 1 人の生活相談職員等の配置、要配慮者に配慮したポータブルトイレ、手すり、仮設スロープ、情報伝達機器等の器物、日常生活上の支援を行うために必要な紙おむつ、ストーマ用装具等の消耗機材を確保する。

○福祉避難所の設置は、施設自体の安全性が確保されていること、施設がバリアフリー化されているなど、要配慮者の利用に適しており、相談職員等の確保が比較的容易である老人福祉施設、障害者支援施設、保健センター等を活用する。また、適切な場所にこのような施設がない場合又は不足する場合は、必要に応じて、公的な宿泊施設、民間の旅館、ホテル等の借り上げや、応急的措置として、教室・保健室を含め、一般の避難所に要配慮者のために区画された部屋を「福祉避難スペース（室）」として対応することも効果的であることに留意する。

### ③ 脱水の防止

#### ア 十分な水分補給

・様々なストレスやトイレが整備されないことが原因で、避難者は水分をとる量が減りがちになる。特に高齢者は脱水に気づきにくく、脱水は尿路の感染症や心筋梗塞、エコノミークラス症候群などの原因にもなるので、水分を補給するよう促す。

#### イ 飲料水の衛生管理

・避難者の飲用にはペットボトル入りミネラルウォーター又は煮沸水を使用し、生水の使用は避ける。

・給水車による汲み置きの水は、できるだけ当日給水のものを使用する。

・井戸水や湧き水をやむを得ず使用する時は、煮沸等殺菌を留意する。

### ④ 栄養・食事管理

ア 管理栄養士等が食事計画の確認を行い、必要に応じて食事内容の改善や食糧調達に関して助言を行い、目標とする栄養量を目安に、栄養バランスに配慮された食事の提供に努める。

＜栄養管理の参考＞を参照

自衛隊による炊き出しが実施されている場合、食事内容は、献立例を示すとそれを参考に炊き出しを実施してくれる。事前に栄養バランスに配慮した献立例を 1 日 3 食 7 日分程度作成しておくといよい。

イ 管理栄養士が他職種と連携して避難者の身体状況や食事状況等を把握し、

食物アレルギー対応食、軟らか食、栄養補給食品など、必要な特殊食品を手配し、必要とする避難者に確実及び適切に提供する。大規模災害の場合は、特殊食品を集約する場所等を確保し、避難所等へ適切に提供する体制を整える。

ウ 糖尿病や高血圧など、食事療法の継続が必要な者を把握し、個別栄養指導が必要な被災者に対し、栄養相談コーナーを設置するなどして、管理栄養士が栄養相談を行う。その際、様式11の「栄養相談記録票」を活用し、継続支援が実施できるよう記録の保管や共有を図る。食支援の必要な者は、極力福祉避難所へ向ける。

エ 栄養バランスに配慮された食事の提供が困難な避難所がある場合には、茨城県食生活改善推進員協議会などに、炊き出しに必要な情報を提供・共有し、支援市町村の協議会から炊き出しを受けるなど、不足がちな栄養素（主にたんぱく質、ビタミン、ミネラル）の効率的な補完に務める。

オ 避難所における献立表（食事内容）の掲示及びエネルギーや塩分などの栄養・食事情報の提供を促進する。

参考：（一財）日本食生活協会発行「災害時に役立つ食事支援ハンドブック」

■ 食事の配慮を必要とする人とは

- ・ 乳幼児（粉ミルク、離乳食等は必要な者）
- ・ 高齢者等で嚥下困難な人（かゆ食や形態調整食等が必要な者）
- ・ 慢性疾患患者で食事制限が必要な者（糖尿病、腎臓病、食物アレルギー患者）

<栄養管理の参考> 栄養管理に関する国の事務連絡等

■ 平成28年6月6日付厚生労働省健康局健康課栄養指導室事務連絡一部抜粋  
「避難所における食事提供に係る適切な栄養管理の実施について」

【 避難所における食事提供の評価・計画のための栄養の参照量 】

ーエネルギー及び主な栄養素についてー

目的	エネルギー・栄養素	1歳以上, 1人1日当たり
エネルギー摂取の過不足の回避	エネルギー	1,800~2,200kcal
栄養素の摂取不足の回避	たんぱく質	55g以上
	ビタミンB1	0.9mg以上
	ビタミンB2	1.0mg以上
	ビタミンC	80mg以上

－対象特性に応じて配慮が必要な栄養素について－

目的	栄養素	配慮事項
栄養素の 摂取不足 の回避	カルシウム	骨量が最も蓄積される思春期に十分な摂取量を確保する観点から、特に6～14歳においては、600mg/日を目安とし、牛乳・乳製品、豆類、緑黄色野菜、小魚など多様な食品の摂取に留意する
	ビタミンA	欠乏による成長阻害や骨及び神経系の発達抑制を回避する観点から、成長期の子ども、特に1～5歳においては、300 $\mu$ gRE/日を下回らないよう主菜や副菜（緑黄色野菜）の摂取に留意する
	鉄	月経がある場合には、十分な摂取に留意するとともに、特に貧血の既往があるなど個別の配慮を要する場合は、医師・管理栄養士等による専門的評価を受けること
生活習慣 病の一次 予防	ナトリウム (食塩)	高血圧の予防の観点から、成人においては、目標量（食塩相当量として、男性8.0g未満/日、女7.0g未満/日）を参考に、過剰摂取を避けること

参考：独立行政法人 国立健康・栄養研究所「災害時の健康・栄養について  
[http://www.nih.go.jp/eiken/info\\_saigai.html](http://www.nih.go.jp/eiken/info_saigai.html)>

### **(3) 環境整備**

#### **① 居住環境、空調・換気の重要性**

##### ア 温度管理

- (ア) 避難所の温度管理に留意する。換気をできるだけ行い、避難者の居住スペースが日差しを遮るように工夫する。特に乳幼児や高齢者は脱水症状になりやすく、そのため熱中症に罹患しやすい。
- (イ) 季節に応じた、適切な衣類の着用を促す。
- (ウ) 冬期で寒い場合には、施設暖房による温度管理に留意するとともに、毛布の確保や衣類の重ね着、床マットや畳を活用する。

##### イ 寝具等の清潔保持

- (ア) 室内は土足禁止とし、転倒予防のため、居住地と通路を区分する。
- (イ) 外部から避難所に戻る際には、衛生管理の観点から、靴についた泥をよく落としもらえるよう、呼びかける。
- (ウ) 避難所生活が長引くにつれ、敷きっぱなしの毛布等寝具が汚れ、湿気を含み、雨天の多くなる梅雨時の季節にはダニなどが発生しやすくなる。日中は布団を敷きっぱなしにせず、晴天の日は日光干しや通風乾燥を行うよう、避難者に促す。
- (エ) 布団乾燥機等の機器は、定期的使用ができるよう順番を決める。
- (オ) 重労働となる寝具の交換は、特に高齢者の交換を周りの者が手助けできるように、曜日を決めて行うなど、計画的な実施を心がける。

(カ) 身の回りを整理整頓し、通路確保、転倒予防、段差への注意喚起するよう工夫する。また、授乳、着替えスペース等を確保する。

ウ 蚊、はえ、ネズミ、ゴキブリ

(ア) 避難所内でのゴミ捨て場を定め、封をし、はえ、ネズミやゴキブリの発生を防止する。

(イ) 定期的に避難所全体を清掃し、食品や残飯などを適切に管理する。

(ウ) 夏は避難所の出入り口や窓に、細かな網を張る、殺虫剤を使用するなど、防虫対策をとる。

## ② 入浴ができない場合

ア 水が十分に確保できない時や入浴設備が整わない場合でも、疾病や感染症予防等のために、身体の清潔を保つ。

イ 清潔を保つ方法は、温タオルやおしぼり等を用いて身体を清拭し、足や手など部分浴も検討する。

## ③ 避難所周りの環境

ア トイレの衛生

- ・利用者の数に応じた手洗い場とトイレ設置を要請する。排せつ物による環境汚染が発生しないように工夫する。可能な限り男性用、女性用を区分し、利用しやすいよう配慮する。

- ・使用後は、流水が利用できる時は手指を流水・石けんで洗い、消毒を励行する。ペーパータオルを設置し、共用タオルや手洗いバケツの設置は避ける。水が使用できない場合は、ゴミ箱を設置し、ウェットティッシュを活用するなど、手指清潔を保つ。

- ・トイレは、当番を決めるなどして定期的に清掃、消毒を行う。

### ■トイレの消毒方法

塩化ベンザルコニウム（逆性石鹼）液、0.1%～0.2%で使用。

1～2回/1日/1トイレ: コップ1杯程度を使用し噴霧（又はコップで散布）

参考：平成23年5月26日版「被災地での健康を守るために」

イ ゴミ

- ・避難所のゴミは分別し、定期的に収集し、避難所外の閉鎖区間で管理。

ウ 飲酒・喫煙

- ・周囲の人に迷惑がかからないよう、ルールを定める。避難所の掲示板などで周知し、皆で守るように働きかける。

エ 受動喫煙防止及び火災防止のために、避難所では原則全面禁煙にする。

オ 動物（犬・猫）の管理について

- ・動物を連れての避難者もいるので、預かり場所設置・管理、飼育場所の指定、犬に咬まれたときの対応などを決めておく。

カ 掲示板の設置等

・避難所で生活をされる方々には、ポスター掲示（視覚）等、音声（聴覚）の両方で、健康に関する情報を提供する。

## 6 在宅被災者の健康管理

在宅被災者に対して、健康相談の実施、こころのケア対策、保健・医療・福祉の情報提供及び健康状況把握を実施する。

特に、被災したことにより、支援が必要になった方を把握し、適切な支援を実施するために健康状況の把握は重要な保健活動となる。

健康状態の把握については、目的・対象・方法等を明確し、必要に応じて適切な時期に実施する。

### 健康状況の把握調査の参考例（例 訪問活動）

- (1) 目的 在宅被災者の健康福祉ニーズの把握・要支援者の把握
- (2) 実施主体 被災市町村（管轄保健所が企画・調整・運営の支援をする。）
- (3) 発災前の準備  
災害時要援護者リストの管理（電子媒体・紙ベースの地図プロット）  
フェイズ毎の健康福祉ニーズ調査対象者の選定と優先順位を決めておく
- (4) フェイズ毎の活動

フェイズ1	フェイズ2	フェイズ3	フェイズ4以降
・健康福祉ニーズ調査の検討及び準備 把握後の処理について 健康福祉ニーズ調査の実施計画（目的・対象者・項目・時期・従事者・調査用紙等の作成等	・健康福祉ニーズ調査の実施 ・要支援者への支援（医療機関・介護保険施設等との調整） 【対象者】 要援護者等	・健康福祉ニーズ調査の実施 ・把握後のまとめ、データ整理 【対象者】 対象地域全世帯	・健康福祉ニーズ調査の実施 もれている被災者の把握 【対象者】 フェーズ3までの対象者の漏れ

- (5) 在宅被災者への訪問活動の実際

#### ① 準備に関する事項

##### ア 実施計画策定

- (ア) 被災市町村担当者及び役割分担

企画・調整・運営に対応する職員を確保する。

- (イ) 実施目的の明確化

どの対象に、何を目的に実施するのかを明確にし、職員間で共有する。

(ウ) 対象者の選定（在宅被災者全世帯・避難行動要支援者・母子・精神・難病等）

(エ) 調査項目の決定 対象者に併せて調査項目を検討する。

(オ) 調査実施手順（避難行動要支援者を例として）

- ・ 避難行動要支援者名簿から対象者及び人数（世帯）を把握する  
避難所に避難している者，他の方法（民生委員・介護支援専門員等からの情報）で健康状態等が把握できている者を除き，自宅訪問による調査の対象者を把握する

- ・ 対象者リストの作成
- ・ 地域の優先順位を決める
- ・ 調査期間を決める

- ・ 1班当たりの実施世帯件数の決定 概ね 20 件程度  
1班 2～3 人で編成

- ・ 実施期間と対象世帯数及び 1 班当たりの実施件数から全体の従事者数及び 1 日当たりの必要人数を算出

- ・ 従事者を確保する

従事者として，被災自治体職員及び応援・派遣職員（保健師等）を活用する。

- ・ 要支援者・継続支援者の基準と対応方法の検討及び決定

- ・ 事後処理（実績集計・不在者・未訪問対応）方法の検討・決定

【例】不在者：不在者用連絡票の活用

未訪問者：訪問計画日程に再度入れて対応など，現状に応じて決める。

(カ) 悉皆調査の場合は，対象地域の世帯数に応じて従事者数を算出する。

イ 調査票等の作成

- ・ 健康福祉ニーズ調査リスト（様式 10）

- ・ 要支援（特に支援が必要な者）該当者用「健康相談票（様式 9）」

- ・ 従事者向けのオリエンテーション用紙

目的・対象・内容（調査手順・記録）・報告・事後処理・留意点・日程・事務局連絡先等を記載する。

ウ 必要物品の準備

- ・ 地図 紙ベース若しくは電子媒体

対象地区の住宅地図に対象者宅をプロット 個番を振る

周辺地図（地域をよく知らない派遣保健師用）

- ・ 名簿 対象地区別 地図の個番と同じ番号を振る

- ・ 上記①のイの調査票等

- ・その他，訪問先で配布する情報提供等資料
  - ・交通事情（通行止め等）
- ② 在宅被災者訪問活動の実施
- ア オリエンテーション
- 従事する保健師等に目的・調査手順・活動時間・事後処理，調査時の留意点等について説明。
- 特に，派遣保健師に対しては，事務局連絡先を示し，緊急時や不明な点を速やかに問い合わせができる体制を整える。
- イ 訪問活動
- 班ごとに担当地区の対象者宅を訪問する。
- 調査項目に沿って調査を行い，在宅被災者の健康福祉ニーズの把握・要支援者（特に支援が必要と判断される者）の把握を行う。
- ウ 調査票の作成・整理
- 健康福祉ニーズ調査リストを作成する。調査の結果，特に支援が必要と判断した場合は「健康相談票（様式9）」に記載し，継続支援ケースについては，記録と併せて事務局担当者等に引継ぎを行う。
- ③ 事後フォロー
- ア 要支援者のフォロー
- 継続支援ケースの基準と対応方法に基づいて支援する。
- イ 未把握者（不在者・未訪問者）の対応方法に基づき対応する。
- ④ 実績集計・まとめ
- ア 日計：調査対象者数・調査件数・要支援者数等  
従事者数・班数など，日計としてまとめる。
- 実施上の課題が出された場合は，解決策を検討し，必要に応じて計画の修正を行う。
- イ まとめ
- ・日計を基に，全体の実績集計をする。
  - ・要支援者・継続支援者についてまとめを行う
  - ・企画・実施について評価を行う。

## **7 避難所を含めた被災者の健康管理**

### **(1) 健康ニーズの把握**

健康調査は，被災による健康ニーズの把握及び新たな要配慮者のスクリーニングのため，避難所，応急仮設住宅，被災後の自宅等本来の自宅以外の変化した居住地へ訪問を行う調査である。調査の結果，必要な対応を検討し，実施する。対応が広範・広域など必要に応じて，災害対策本部に連絡し，対



応を検討する。調査の目的、方法などは「6 在宅被災者の健康管理」を参照。

## **(2) 災害による二次的な疾病予防**

### **① 感染症の流行予防**

- ア 市町村災害対策本部と連携し、液体石けん、手指消毒剤、吐物処理・消毒セット等の必要物品を確保する。
- イ 避難所のトイレ、手洗い場等に擦り込み式エタノール剤を設置する。なお、水が出ない場合は、擦り込み式エタノール剤やウェットティッシュを世帯単位で配布する。
- ウ 「手洗いの方法」、「消毒用アルコールによる手指消毒」、インフルエンザ、ノロウイルス対策等のリーフレットやポスターを掲示する。
- エ 有症状者は自ら申し出るよう避難者に周知し、日々避難者の健康状態を把握するとともに、避難所感染症サーベイランスの報告を行う。

#### **【避難所感染症サーベイランスの例】**

報告者：避難所管理者（報告様式は保健予防課より各保健所を通じて周知）

報告時間：毎日午前11時頃まで

報告先：感染症情報センター

方法：FAX、電話、写真を添付したメール等により報告。

- オ 避難所での集団生活では、下痢等の消化器系感染症や、風邪やインフルエンザ等の呼吸器系感染症が流行しやすくなるため、避難所に入出入りする方々には、こまめな手洗い（特にトイレ後、食事前）、うがいを励行するよう呼びかける。
- カ インフルエンザ等の急性呼吸器症状の予防対策として、手洗い、マスクの着用、咳エチケット等と呼びかけ、定期的に換気を行う。患者発生時には、アルコール製剤等での環境消毒を行う。咳が2週間以上長引く場合には、結核も視野に入れ、医療機関に受診を勧奨する。
- キ 感染性胃腸炎の予防対策として、手洗いを励行し、下痢や嘔吐の症状者が発生した場合は、次亜塩素酸ナトリウムを使用し、トイレやその他の環境消毒を行う。また、下痢や嘔吐物は、使い捨ての手袋やガウン（エプロン）、マスク等の防護具を装着し適切に処理し、消毒を行う。（パンフレット参照）
- ク がれき撤去作業の際には、破傷風の予防対策として、創傷を負わないよう注意喚起し、受傷した場合には、傷口を流水でよく洗い流し、医療機関に受診を勧奨する。また、レジオネラ症予防対策として、マスクの着用を促す。
- ケ 蚊媒介感染症やダニ媒介感染症対策として、肌の露出を少なくすることや虫除けスプレーの使用等について周知する。
- コ 感染症の患者が発生した場合は、感染拡大防止のため、患者を隔離する。

サ 下痢，嘔吐，発熱等感染症の有症状者が同時期に複数発生した場合には，保健所に連絡する。

シ インフルエンザ対策として，予防接種を早期に計画し実施する。また，破傷風についても，擦傷等により罹患する恐れもあることから，予防接種の勧奨を検討する。

参考：国立感染症研究所「災害と感染症ポータル」

<<http://www.nih.go.jp/niid/ja/disaster.html>>

## ② 食中毒予防

ア 食中毒は，夏に向けて気温が上昇し始める時期から起こりやすくなる。食品の取り扱いには十分な注意が必要である。また，寒い時期でもノロウイルスなどによる食中毒が発生するので，季節によらず，食品の衛生管理に留意する。

イ 届いた物資を加工し加熱するためにも，調理場所の確保と衛生管理を行う。

ウ 食事の前やトイレ後は，必ず流水でよく手洗いをするよう促す。調理者は速乾性擦式手指消毒薬等で手指の消毒を心がける。水が十分に確保できない場合には，ウェットティッシュ等を活用するよう働きかける。

エ 配給食を出す場合には，食品の賞味期限，消費期限を確認する（必要以上に保管しない）。

オ 配布食品は早めに食べるよう呼びかけ，残物は回収し破棄する（必要以上に配布しない）。

カ 食料は，冷暗所での保管を心がける等，適切な温度管理を行う。

キ 加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱する。

ク 調理器具等は使用後にできるだけ洗浄する。

ケ 下痢や嘔吐等の症状がある方は，食品を取り扱う作業をしない。

コ 食中毒への対策のリーフレットを活用する。

参考：平成23年3月11日付事務連絡「平成23年東北地方太平洋沖地震による被災者等の感染症等発生予防対策の徹底について」

## ③ 慢性疾患の重症化予防

（（４）－④ 慢性疾患の方々に対する留意点を参照）

人工透析を必要とする慢性腎不全，インスリンを必要とする糖尿病等の方は，治療の継続ができるよう早急にかかりつけ医療機関に受診・相談するよう促す。

参考：透析を受けられる医療機関等の情報

日本透析医会災害情報ネットワーク<<http://www.saigai-touseki.net/>>

・主治医等との連絡が困難な場合のインスリン入手のための相談連絡先  
(社)日本糖尿病学会 <<http://www.jds.or.jp/>>

#### **④ エコノミークラス症候群（深部静脈血栓塞栓症）予防**

食事や水分を十分に摂取せず、車などの狭い座席に長時間座り、足を動かさないと、血行不良が起こり、血液が凝固しやすくなる。その結果、血栓が下肢から肺などへとび、肺塞栓などを誘発する恐れがある。

予防のためには、定期的に体を動かし、十分に水分の補給、腓腹部（ふくらはぎ）をこまめにマッサージすることや屈伸運動、服装の工夫を働きかける。アルコール、コーヒーなどは利尿作用があり、摂取以上に水分となって体外に排出してしまうので避けるよう指導する。また、禁煙も大変重要である。症状として、胸痛・片下肢痛・変色（立位時に赤紫色）・患肢の腫脹・疼痛がある方は、早めに救護所や医療機関へ紹介する。

参考：厚生労働省ホームページ『エコノミークラス症候群予防のために』

[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/0000121877\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/0000121877_1.pdf)

#### **⑤ 生活不活発病予防**

ア 災害時は体を動かす機会が減ることで、特に高齢者の場合は、筋力が低下し、関節が固くなるなどで、徐々に「動けなく」なることがある。

また、動かないと、だんだん気分が沈んでくることもある。身の辺のことができる方は、自立を促し、役割や可能な作業に参加してもらえよう呼びかける。声をかけ合い積極的に体を動かすように働きかける。茨城県が養成しているシルバーリハビリ体操指導士<sup>\*2</sup>と協力し、シルバーリハビリ体操<sup>\*3</sup>等、時間を決めて、皆で体操等の身体を動かす工夫をする。

イ 高齢者が一人で動けるような環境づくりや、杖等の福祉用具を準備する等生活不活発病予防を行う。

#### **⑥ 熱中症予防**

ア 気温が高い、風が弱い、湿度が高い、急に暑くなった日は、熱中症に注意が必要である。

イ 熱中症予防のために以下の点について働きかける。

- ・水分をこまめに摂取する
- ・口渇前に、こまめに水分補給をするよう促す。起床後や入浴後、就寝前などは、意図的に水分を摂取し脱水症状を予防する。

---

※2 シルバーリハビリ体操指導士：シルバーリハビリ体操を地域の住民へ指導・普及するために茨城県が養成しているボランティア

※3 シルバーリハビリ体操：茨城県健康プラザの大田仁史管理者が考案した体操。関節の運動範囲を維持拡大するとともに筋肉を伸ばすことを主眼とする体操。立つ、座る、歩くなど日常の生活を営むための動作の訓練にもなる「いきいきヘルス体操」や「いきいきヘルスいっぱつ体操」で構成

・特に、高齢者や子ども、慢性疾患のある人には、周囲の人も水分補給を促すよう働きかける。発汗時には、塩分も必要であり、スポーツドリンクの活用等（水や麦茶 1Lあたり梅干し 1～2 個分の塩分が目安）を指導する。アルコールやジュースは避ける。

ウ できるだけ涼しい場所で過ごす。日中の暑い時間は外出を避けるように促す。

エ 屋外作業への注意事項：休憩，水分，食事，日焼け止め，帽子の着用。

屋外作業をする人は十分な休養や朝食をとり，作業前には500ml以上の水分を飲むように促す。また作業中は，30分毎に休憩を取り，喉が渇いてなくても 1 時間当たり500～1000mlの飲み物を飲むように働きかける。日焼けは，体温調節機能や水分保持機能が低下するため，帽子をかぶる。体調がすぐれない場合は，屋外作業は見合わせるように働きかける。

オ 高齢者は暑さに適応する力が弱まっているので，熱中症の兆候の有無を確認する。乳幼児の脱水は，唇の渇きやおむつの状態（尿の回数の減少）を確認する。下痢や発熱者，心臓病や高血圧の者，抗うつ剤や睡眠薬などを服用している者や，熱中症の既往歴がある者も，罹患しやすいので，気を配る。

カ 熱中症の兆候が見られたら，体を冷やし，早急に医療機関受診を促す。

症状：口渇，めまい，立ちくらみ，筋肉の痙攣，頭痛，吐き気，疲労感  
症状悪化の兆候：汗が止まって皮膚が乾燥し，意識がもうろうとなる。

\* 急に重症化することもあるため，体を冷やし，医療機関を受診させる。

## **⑦ 低体温症予防**

ア 地面にブルーシートを敷いただけの床であったり，容赦なく冷たい外気が入ってくる避難所では，1 週間以内に避難所で体調を崩したり，亡くなったりする方が多く報告されて低体温症が背景にある患者が散見される。

イ 低体温症は熱が産生できない状態，熱が奪われやすい状態で起こる。高齢者や子ども等がなりやすく，震えや地面に敷物を敷いたり，風を除けたり，濡れた物は脱いで，毛布などに車等の対応を行う。体温を奪われないために，厚着をし，顔・首・頭からの熱は逃げやすいので，帽子やマフラーで保温する。また，体温を上げるための栄養補給，水分補給に留意する。

ウ 震えがなくても低体温症になることもある。つじつまの合わないことを言ったり，ふらつく，震えていた人が暖まらないまま震えがなくなる，意識がもうろうとしてきたなどが見られたら，急いで医療機関を受診するよう促す。

## **⑧ 口腔衛生管理**

ア 阪神・淡路大震災（1995年）では災害関連死の1/4が肺炎であり，そのほとんどが誤嚥性肺炎だったと考えられている。歯磨き等の口腔ケアは，むし歯や歯周病の予防だけでなく，肺炎から命を守る災害関連死対策として極

めて効果的である。

イ 口腔ケアには歯ブラシ、歯磨剤（液体が望ましい）、義歯洗浄剤、義歯ケース等が必要。また、可能な範囲で標準アセスメント票を活用し、歯科専門職と連携して評価し課題を解決する。

ウ 毎食後の歯磨きや就寝前に義歯を外すよう、避難者に適宜声かけを行う。歯みがきができない場合でも、少量の水でできるうがい（歯間部に水を強く往復させる）を行うよう働きかける。また、歯や歯肉の痛み、顔面腫脹、開口障害、義歯の不具合、摂食嚥下障害等を訴える方には、歯科医療機関を紹介する。

エ 支援物資には菓子パンや甘い飲食物も多いので、むし歯予防だけでなく、生活習慣病予防の観点からも食べる時間を決めるなどして、頻回な飲食を避けるように働きかける。

※ 参考：日本災害時公衆衛生歯科研究会ホームページ

## ⑨ 粉じんの吸引予防

ア 家屋などが倒壊すると、コンクリートや断熱と耐火被覆に用いられた壁材などが大気中へ舞い、土砂などが乾燥して細かい粒子となる。これら粉じんを長期間吸い込んだ場合、肺の末梢の細胞である肺胞にそれらが蓄積することによって、「じん肺」にかかる可能性がある。

イ 「じん肺」は、建造物の解体など粉じんの多い環境で起こりやすく、初期には自覚症状がないため、気づかない間に進行し、やがて咳、痰、息切れがおこり、さらに進行すると呼吸困難、動悸、さらには肺性心となり、全身の症状が出現することがある。

ウ 「じん肺」の根治方法はないため、予防処置が非常に重要である。

### ■粉じん発生現場での作業する場合の留意方法

（ア）粉じんの吸入を防ぐ

- ・使い捨て式防じんマスクなどを着用する。
- ・粉じんが付着しにくい服装を選び、外出から帰ったらうがいをする。

（イ）粉じんの発生を抑える

- ・発生場所などをふたなどで覆う。
- ・散水する。（水をまいたり、粉状のものはあらかじめ水で濡らす）

（ウ）粉じんを除去する

- ・廃棄装置、除じん装置がある場合はこれらを使用する。

（エ）外気で粉じんを薄める

（オ）作業後、咳、痰、息切れが続く場合は、医療機関に相談するよう促す。

エ マスクの着用について

（ア）マスクは、防じんマスクや N95 マスクなどのマスクを使用することが

望ましいが、これらが手に入らない場合や、粉じんにとそれほど長時間暴露されない状況であれば、一般の布織製マスク、花粉症用のマスクを使う。  
(イ) 作業現場等においては暑くともマスクで鼻と口を覆い、顔にフィットさせて着用することの重要性の理解を図る。

#### **⑩ 一酸化炭素中毒予防**

ア 一酸化炭素中毒の恐れがあるので、屋内、車内や車庫などの換気の良くない場所や、窓など空気取り入れ口の近くで、燃料を燃やす装置（発電機、木炭使用のキャンプストーブなど）を使用しない。一酸化炭素は無臭無色であり、低い濃度で死亡する危険がある。暖房使用時は、換気をする。

イ 練炭を使用する場合は、使用場所、換気に特段の注意が必要である。

#### **⑪ アレルギー疾患の悪化予防**

環境が違う場所で生活している場合、アレルギー症状の出現や発作が起こりやすい。症状出現時は、医療機関受診勧奨する。

参考：財団法人日本予防医学協会 アレルギー相談センター

電話：03-3222-3508（受付時間：月～金 10:00-16:30）FAX：03-5638-2124

<http://www.immune.jp/allergy/consult/index.html>

・日本小児アレルギー学会 メールアドレス：sup\_jasp@gifu-u.ac.jp

電話番号：090-7031-9581 受付時間：月～金（11:00～14:00）

#### **⑫ 喫煙や飲酒習慣がある者への対応について**

避難所では、集団生活という観点から「施設内禁煙」や「アルコールの持ち込みを禁止」など、避難所運営上のルールづくりをする。

ストレスや不眠など、様々な動機から酒量や喫煙本数が増加しがちになるため、早期に教育的、予防的介入が必要である。

#### **⑬ 健康診査等について**

ア 健康診査を開始した場合は、積極的に健康診査の受診勧奨をする。特定健診や乳幼児健診にメンタルヘルスについての質問票を追加するとともに、65歳以上については、生活機能のチェックを行う。

#### **⑭ 救急受診体制**

ア 避難所内で急に具合が悪くなってしまう人が出た場合は、速やかに医療機関を受診できるような連絡体制を確保する。

### **(3) こころの健康保持**

① 水害や地震災害など大変重いストレスにさらされると、程度の差はあっても誰でも、不安や心配などの反応が表れる。まずは休息や睡眠をできるだけとるように促す。

- ② 普段から、お互いに声を掛け合い、コミュニケーションをとりやすい雰囲気づくりを心がける。また、不安な気持ちや思いをため込まず、相談することが重要である。周囲に不眠が続いている場合や食欲がないなど心配な方がいた場合は、避難所を巡回している医師<sup>\*3</sup>や保健師等に相談するよう促し、必要時医療機関への受診につなげる。
- ③ 認知症、発達障害、てんかん等精神疾患を抱えている要援護者に対しては、治療継続ができないと症状が悪化する恐れがあるので、家族・保護者（キーパーソン）に、内服状況等を確認のうえ、医師<sup>\*4</sup>等医療関係者に相談するよう勧める。また、これらの要配慮者に対して、福祉避難所への避難を調整する。
- 参考：平成28年5月10日「こころの健康を守るために」 厚生労働省  
[www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000122530.htm](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000122530.htm)  
・災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領

#### **（４）ライフステージ等に応じた留意事項**

##### **① 妊婦や褥婦と乳幼児への留意点**

- ア 妊婦や褥婦と乳幼児は、清潔、保温、栄養をはじめとする健康面への配慮や心身の状態の変化に対応できるよう、主治医の確保などの相談関係を保つ。
- イ 災害により受けたストレスや特殊な生活環境は、母子に様々な影響をもたらす可能性がある。特に産前産後の妊産婦や子どもの心や行動の変化に気を配る。
- ウ 着替えや授乳時などに、プライバシーに配慮をした空間を確保し、話しかけやスキンシップを図る。専用空間を確保し、周囲の配慮も働きかける。
- エ 母乳が一時的に出なくなることがあっても、不足分を粉ミルクで補いつつ、母乳を与え続けることで再び出ることが期待できる。また、粉ミルクを使用する際は水は衛生的なものを用意し、哺乳瓶の煮沸消毒や薬液消毒ができない時は、使い捨ての紙コップを使用し、少量ずつ時間をかけて飲ませる。いずれの手段もない場合は、使用した容器を衛生的な水でよく洗い使う。調乳でペットボトルの水を使用する場合は、硬水（ミネラル分が多い）は避ける。
- オ 心身の健康状態をチェックし、次のような症状や不安な事があれば、医療機関等に紹介する。場合によっては心のケアが必要なこともある。

---

※<sup>4</sup>医師：災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team, 以下「DPAT」と言う。）として精神科医療専門に災害支援を行う医師を指す。医師の他、看護師、精神保健福祉士等がチームを組んで災害時の精神保健医療ニーズの把握及び専門性の高い精神科医療の提供と住民の心のケアにあたる。

#### **【 注意を要する症状 】**

#### ■妊婦

- ・お腹の張り・腹痛，膣からの出血，胎動の減少，浮腫，頭痛，目がチカチカ
- ・胎児の健康状態，妊婦健診や出産場所の確保に関する不安などがある場合

#### ■褥婦

- ・発熱，悪露の急な増加，傷（帝王切開，会陰切開）の痛み，乳房の腫れ・痛み，母乳分泌量の減少
- ・気が滅入る，イライラする，易疲労感，不安や悲しさに襲われる，不眠，食欲不振

#### ■乳児

- ・発熱，下痢，食欲低下，ほ乳力の低下，夜泣き，寝付きが悪い，音に敏感になる，表情が乏しくなるなどいつもの様子と異なる

#### ■幼児

- ・赤ちゃん返り，食欲低下，落ち着きがない，無気力，爪かみ，夜尿，自傷行為，泣くなどのいつもの様子と異なることが続く

#### 参考

- ・平成28年4月17日付事務連絡「平成28年熊本地震で被災した妊産婦及び乳幼児に対する支援のポイントについて」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/0000121960.pdf>

### ② 子どもに対する留意点

- ア 子どもの所在を把握する。
- イ 避難所の工夫：子どもの生活環境を把握し，規則正しい生活を整え，子ども同士の安全な遊び場や時間の確保など，子どもらしい日常生活が送れるよう配慮。
- ウ 解りやすい言葉での説明，話しかけ，スキンシップをとって安心感を持たせるなど，子どもと過ごす親や大人が子どもの気持ちを受け止められるよう調整する。
- エ 外見上では判断できない身体的問題（慢性疾患・障害等）を抱えている子どもがいることを留意し，声かけなどによって，心身の健康状態の把握，助言を行うとともに必要に応じて，医療機関や専門家等と連携する。
- オ 食中毒や熱中症など季節の変化に応じた健康管理を行う。

### ③ 高齢者に対する留意点

- ア 脱水症状を予防する  
水分摂取，脱水症状の兆候（落ちくぼんだ目，口や皮膚の乾燥，ぼんやりしていること等）に注意する。若年者に比較し喉の渇きを自覚しにくく，薬の影響で，脱水症状になりやすいので，十分に注意する。1リットル/1日は水分補給が必要である。



- イ 衛生状態を保持するため、衣服の着替えや入浴の状況を確認する。
- ウ 自立した生活を保つために自分の事は自分で行うよう働きかける。
- エ 転倒に注意する。十分な階段や廊下の照明を確認し、転倒の可能性がある物の除去、段差や滑りやすい場所を作らない工夫をする。必要に応じ歩行を介助する。

オ 見当識障害を予防

部屋に時計やカレンダーを備え、使い慣れたものを置く、部屋はできるだけ静かに保ち、柔らかい光の照明を設置する等、見当識障害が起こらない工夫をする。

カ コミュニケーションの取り方の工夫

眼鏡や補聴器の着用を確認し、大きな声ではっきりと簡潔に話し、聞き取れたかどうかを確認する。

キ 洋式トイレ（ポータブルトイレ）の設置・確保

和式トイレが使用しづらいことからの水分摂取制限やトイレ行動等の減少による日常生活動作能力の低下予防のために、早急に設置や確保に努める。

- ク 認知症や偽性認知症の人に対し、家族と相談しながら適切な対応や環境を整える。必要に応じて医療機関や地域包括支援センター等の専門家に相談する。

詳細の対応：被災した認知症の人と家族の支援マニュアル〈介護用〉〈医療用〉を参照 日本認知症学会のホームページ (<http://dementia.umin.jp/>)

参考：平成23年3月28日付事務連絡

「高齢者の要援護者の避難所等における適切な支援について」

- ・全国保健師長会「大規模災害における保健師活動マニュアル」

<<http://www.nacphn.jp/rinji.html>>

- ・「災害時要援護者の避難支援ガイドライン（内閣府）」改訂版H25年3月

#### **④ 慢性疾患の方々に対する留意点**

- ア 人工透析を必要とする慢性腎不全、インスリンを必要とする糖尿病等の方は、治療の継続が必須であるので、早急にかかりつけ医療機関に受診・相談するように促す。

- イ 高血圧、喘息、てんかん、統合失調症等の慢性疾患の方も、治療を中断すると、病気が悪化する恐れがあるので、医療機関の受診を促す。

- ウ 慢性疾患の中には、継続的な服薬と日々の食事の栄養管理が必要な病気がある。処方薬の内服や栄養管理の継続を確認し、必要な治療が継続できるようかかりつけ医療関係者に相談を促す。家族と離散している場合に備え、処方薬と栄養管理の内容が書かれたメモを持参する等の工夫もよい。

参考：透析を受けられる医療機関等の情報：日本透析医会災害情報ネットワ

—ク <<http://www.saigai-touseki.net/>>

- ・主治医等との連絡が困難な場合の、インスリン入手のための相談連絡先  
(社)日本糖尿病学会<http://www.jds.or.jp/>

## ⑤ 発達障害者に対する留意点

- ア 発達障害のある人は、外見では障害があるようには見えないことがある。そのため、家族など本人の状態をよく理解している人関わり方を確認する。
- イ 発達障害のある人は、体調不良やケガがあるにも関わらず、本人自身も気づいていない場合がある。周囲が気づかずに放置すると、状態が悪化してしまう場合があるので、ていねいな観察と聞き取りが必要である。
- ウ 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もある。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。
- エ 災害の影響で子どもと家族が離れられなくなる場合や、避難所の中で理解者が得られない場合などに、家族のストレスが高まることもある。本人の支援を一番長い時間担当する家族のサポートを迅速に行う。

参考：発達障害情報・支援センター：「災害時の発達障害児・者支援について」  
<<http://www.rehab.go.jp/ddis/>>

## 8 市町村の要配慮者対策

### (1) 安否確認

- ① 平常時に準備されている避難行動要支援者名簿、避難行動要支援者の個別計画に基づき、各関係部署や民生委員等と連携し、早期に安否確認を行う。  
特に、生命維持にライフラインの確保が欠かせない人工呼吸器・吸引器・在宅酸素療法等が必要な緊急を要する患者の安否確認を訪問看護ステーション等と協力し、訪問・電話等で行う。
- ② 安否確認時に把握された問題の集積と分析、処遇調整、支援の実施を行う。  
避難行動要支援者の状況に応じて、福祉避難所・緊急入所・入院など安全で生活に適した場所へ早期に移動できるよう支援する。その際、個別計画の携帯用カード「あんしんカード」を活用する。  
(緊急支援を行う際の優先順位の考え方)
  - ア 支援を要する者の状況：生命の危険の有無、疾病の悪化の有無
  - イ 支援を要する者を取りまく環境の状況：独居等で支援者がいない場合や介護度が高い状態で在宅または避難所等に避難している場合

### (2) 避難所等における支援

- ① 避難行動要支援者の個別計画に基づき、避難所等で支援が実行されるよう避難所関係者と連携し支援する。必要に応じて、継続した支援のケア計画を立案する。
- ② 要配慮者の医療の継続や支援調整のため、会議やミーティング等で定期的な情報交換を行う。

## 9 こころのケア対策

県（障害福祉課）、精神保健福祉センター、保健所、市町村は連携して心のケア活動を実施する。

### （１）相談窓口

- ① 県は、精神保健福祉センター及び保健所に開設された心の健康相談窓口について、各種広報媒体を活用し、広報を図る。
- ② 精神保健福祉センターは心のケアに対する正しい知識の普及を図るため、災害時の心のケアや心的外傷後ストレス障害（PTSD）に関するパンフレット等を作成し、保健所及び市町村を通じ被災者に配布する。＜資料編参照＞

### （２）精神保健医療体制

- ① 県（障害福祉課）及び精神保健福祉センターは、災害派遣精神医療チーム（以下、「DPAT」という。）調整本部を障害福祉課に設置し、原則として、精神科医療機関の現状、保健所や市町村が行う心のケア活動の情報収集、関係者への情報提供（FAX等）を一元的に行う。

また、県（障害福祉課）及び精神保健福祉センターは、DPATと連絡・調整を行い、被災地の保健・医療の現況等に応じた心のケア活動の方針等を示す。DPATは、保健所、市町村、日赤心のケアチーム、その他の関係機関との連携を図りながら、精神保健医療の支援にあたる。

- ②保健所及び市町村は、連携して次のことを実施する。

#### ア フェイズ1～2

- ・心の健康相談、DPATによる避難所への巡回診療のサポート及び必要時DPATとの同行訪問

#### イ フェイズ3（近隣の精神科医療機関による診療再開）

- ・継続的な対応が必要なケースの把握、対応、DPATへの情報提供

#### ウ フェイズ4

- ・仮設住宅入居者及び帰宅者等への巡回診療、訪問活動（必要時同行訪問）
- ・PTSD（心的外傷後ストレス障害）への対応

- ③ 保健所及び市町村は、特に、心理的サポートが必要となる遺族、安否不明者の家族、高齢者、子ども、障害者、外国人に対しては十分に配慮するとともに、適切なケアを行う。

### (3) DPATの派遣要請

県（障害福祉課）は市町村の要請もしくは必要に応じ、国や関係団体へDPATの派遣を要請する。DPATは、保健師派遣チーム等と連携し、精神科医療が必要な者への治療にあたりるとともに、相談、カウンセリング等適切な対応を行う。さらに、被災者のケアを行なっている職員の精神的ケアを行なう。

参考：DPATの活動概要及び派遣の流れは資料偏を参照

### (4) 精神科救急医療の確保

県（障害福祉課）は、治療中断（薬切れ等）や環境の急変等から病状が悪化し、緊急に入院が必要な精神障害者に対して、県精神科病院協会、精神科医療機関の協力を得ながら、受入可能な医療機関の確認、オーバーベットの許可、搬送の手続など、入院できるための体制を確保する。

こうした病状の悪化した精神障害者を受け入れる病床の確保については、各医療機関と調整を行い、保健所、精神保健福祉センター等に情報提供を行う。

### (5) 市町村における災害時のこころのケアへの対応

- ① 災害後の一過性ストレス反応（急性ストレス障害、ASD）や心的外傷後ストレス障害（PTSD）の情報や災害時の心的反応プロセスを、被災者や関係者に周知する。相談機関や相談窓口を明示し、必要な支援が得られるようにする。

② ハイリスク者の把握

災害直後から、見守りの必要があると思われる住民に対して、こころのチェックリスト等（様式13）を用いてスクリーニングを行う。

参考：（財）東京都医学総合研究所のホームページ I E S - R改定出来事インパクト尺度日本語版 [www.ncnp.go.jp/pdf/mental\\_info\\_check.pdf](http://www.ncnp.go.jp/pdf/mental_info_check.pdf)

③ ハイリスク者の対応

医療が必要と判断される場合は、避難所を巡回しているDPATの医師等に相談する。また、かかりつけ（精神科）医療機関がある場合は、その精神科医療機関の受診につなげる。その後も継続して支援する。

- 心理的応急対応 「サイコロジカル・ファーストエイド（PFA）」  
災害やテロの直後に子ども、思春期の人、大人、家族の心理的ニーズに対して行うことのできる効果の知られた心理的支援の方法（災害やテロの直後に行う支持的な介入方法）  
共感と気づかいに満ちた災害救援者からの支援は、初期反応の苦しみをやわらげ、被災者の回復を助けます。  
各対象の状態に合わせた理解の仕方や具体的な援助方法なども記載されています。  
出典：「サイコロジカル・ファーストエイド 実施手引き第2版」  
アメリカ国立子どもトラウマティクストレス・ネットワーク（アメリカ国立PTSDセンター）  
DPAT事務局ホームページ <http://www.dpat.jp>

## 10 支援者の健康管理

支援者の健康管理のため、支援者自身によるセルフケアの実施や、職場における健康管理体制を被災直後から整備する必要がある。

### （1）職場体制の整備

#### ① 執務体制

- ・勤務ローテーションの早期確立
- ・被災した職員に対する配慮
- ・職員の応援要請の判断を早期に実施する
- ・マニュアル化し、業務個人負担軽減と役割分担の明確化

#### ② 職場環境

- ・他者からみえない休息場所、簡易ベットや毛布の確保に配慮する
- ・精神保健福祉センターと協力し、職員が相談できる窓口をつくり、職員が気軽に相談できるよう周知徹底する

### （2）健康管理

#### ① 治療中の病気の悪化防止

#### ② セルフチェックにより必要があれば医療機関を活用する

#### ③ 管理者が職員の健康管理に配慮する

参考：「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」（平成13年度呼応生化学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）

- ・「改訂版 災害と心のケアのために」  
（平成24年1月改訂茨城県保健福祉部障害福祉課）
- ・「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領，活動マニュアル」  
（平成27年1月DPAT事務局）