

和歌山県看護協会 保健師職能委員会

災害保健活動マニュアル

フェーズ0～フェーズ1

出典：http://www.wakayama-kangokyokai.or.jp/pdf_new/manual.pdf

災害保健活動マニュアル

フェーズ0 ～ フェーズ1

平成 20 年 3 月

和歌山県看護協会 保健師職能委員会

はじめに

自然災害は人々の生活を根底からくつがえすものであり、特に平成7年1月17日の阪神・淡路大震災は、多くの尊い命を奪い、大震災での保健活動を深く示唆するものでした。しかし一方では、この震災がボランティア元年となり、日本全国にボランティア意識を高めたのでした。その後平成16年10月23日には新潟中越地震が起こり、さらに平成19年7月16日に発生した新潟中越沖地震は、記憶に新しいところです。

この一連の災害と地震周期から、近い将来に必ず東南海、南海地震がおけると予測される中、私たち保健師にもその対応が求められています。

保健師の災害活動の真髄は、平常時の保健活動にあります。その意味においては、平常時に地域活動を展開し地域を把握した中、災害時の対応を念頭に置くことが肝要であるということを再認識致しました。

まさしく“災害時の保健活動は平常時にあり”と考え、このマニュアルをたたき台とし、それぞれの地域にあったマニュアルに生かさせていただければ幸いです。

なお、このマニュアル策定にあたっては、保健師職能委員会で検討してきましたが、国立保健医療科学院、人と防災未来センター(阪神・淡路大震災記念)、兵庫県看護協会保健師職能委員長、和歌山県総務部総合防災課、和歌山県福祉保健部薬務課、和歌山県福祉保健部医務課、日本赤十字社和歌山医療センターの皆様にご貴重なご意見、ご教示を頂戴致しました。

災害保健活動マニュアルの完成には、多くの方のご協力があったことを報告し、ここに厚くお礼申し上げます。

平成20年3月

和歌山県看護協会 保健師職能委員会
委員長 川口江美子

【特徴】

このマニュアルの特徴として、以下のように工夫致しました。

- 1、災害時にもっとも混乱するであろうと考えられる震災後のフェーズ0 24 時間以内、及びフェーズ1 72 時間以内に的をしぼっています。
 - 2、緊急時の最小限必要と思われる対応策としコンパクトなマニュアルダイジェスト版です。
 - 3、目次の部分で全体像を把握し、詳細を目次にある頁で確認する形態になっています。
 - 4、画一的なものでなく、それぞれの地域にあったマニュアルになるよう柔軟性をもたせました。
- * 和歌山県看護協会のホームページよりダウンロードできますので、当該地区に合わせたマニュアルに編集してご利用下さい。

【留意点】

このマニュアルは、災害保健活動の指針となるよう保健師職能委員会で検討、協議しまとめたものですが、指針としての方向性をだしたものであり、現実的な関係団体との調整はなされておられません。

このマニュアルを応用活用される場合は、当該地域における関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会、包括支援センター等)と十分な連絡調整をお願い致します。

災害保健活動マニュアル

目次

		災害保健活動の実際	頁
平常時	備え	1. 平常時からの保健活動	- 1
		2. 災害時要援護者の支援体制	- 2
		3. 難病患者の支援体制	- 3
災害発生			
フェーズ0 (概ね災害発生後二四時間以内) 初動体制の確立	活動体制	1. 県及び県庁における災害時保健活動体系(例)	- 1
		2. 市町村(保健・医療・福祉対策班(仮称))における災害時保健活動体系(例)	- 2
	3. 情報収集及び災害保健活動体制の確立	- 3	
	救命・救護	1. 被災者の安全確保(避難支援)	- 1
2. 医療救護所の決定・周知及び医療救護体制		- 3	
フェーズ1 (概ね災害発生後七十二時間以内) 緊急対策・・・生命・安全の確保	救命・救護	3. 医療、救護活動	- 5
		4. 後方搬送	- 7
		<pre> graph TD A[災害情報・被災情報の把握] --> C[救護所の決定・周知] B[医療機関の診療把握] --> C C --> D[救護所の設置・運営] D --> E[医療、救護活動] D --> F[救護所の設置・運営] F -- 軽症 --> G[トリアージ] F -- 重症 --> H[医療機関] G -- 搬送 --> I[救出・応急手当] I -- 搬送 --> G </pre>	
フェーズ2 (概ね災害発生後七十二時間以上) 継続体制の確立	保健活動	1. 避難所における保健活動(健康管理・衛生管理・環境整備)	- 1
		2. 地域における健康管理及び保健活動	- 2
		3. 要援護者の処遇調整	- 3
		4. 被災地域のケアネットシステム	- 9

* フェーズ0、フェーズ1で対応できなかった事項については引き続き次フェーズで対応する。

災害保健活動マニュアル

参考		頁
各種記録票	1. 日本看護協会 災害状況連絡票(様式 A).....	- 1
	2. 日本看護協会 災害支援ナース派遣要請票(様式 B).....	- 2
	3. 地域活動記録.....	- 3
	4. 避難所活動記録(日報).....	- 4
	5. 健康調査連名簿.....	- 6
	6. 被災地域における保健活動日報(和歌山県報告書).....	- 7
	7. 避難支援プラン・個別計画記載例.....	- 8
	8. 緊急カード(ベッドサイド用).....	- 10
	9. 緊急カード(携帯用).....	- 11
	10. 健康相談票.....	- 12
資料	1. 関係機関連絡先.....	- 1
	2. 大規模災害時医薬品備蓄品目.....	- 6
	3. 診療器具・救急セット.....	- 7
	4. 災害時における保健活動の必要物品.....	- 9
	5. 避難所における生活用品の確保.....	- 11
	6. 災害時要援護者登録への同意書.....	- 14
	7. トリアージについて.....	- 15
	8. DMAT・自衛隊・日本赤十字社の活動.....	- 18
	9. 災害看護について(クラッシュ症候群・応急手当・エコノミー症候群・こころのケア).....	- 20
	10. ボランティアのコーディネート.....	- 25
	11. ALS患者の在宅療養状況マップ.....	- 26

平常時

平常時からの備え

ポイント

災害に備え、関係機関の支援体制、災害
時要援護者の支援体制を整備し、平常時
から防災に関する啓発普及を行う。

1. 平常時からの保健活動

災害発生時に予測できる事態に対して、保健師自身が危機管理意識を強くもち、被害を最小限にできるよう、平常時にできる対応を確実にしておくことが必要である。

1) 各組織における支援体制整備

指揮命令系統・役割の明確化と共通理解

(県及び県庁における災害時保健活動体系 P - 1 参照)

(市町村(保健医療福祉対策班)における災害時保健活動体系 P - 2 参照)

2) 関係機関との役割分担・連携(情報伝達体制整備)

職員・関係機関への連絡網の整備、周知

(関係機関連絡先 P - 1 ~ P - 5 参照)

保健活動に関する報告様式の整備

(被災地域における保健活動日報 P - 7 参照)

避難勧告等の伝達内容、伝達手段、伝達先を確認、住民への周知

(避難支援プラン実施の流れ、避難勧告等の意味合い P - 2 参照)

支援団体の把握と役割の確認

(被災地域のケアネットシステム P - 9 参照)

3) 災害時保健活動に必要な物品整備

市町村における物品リスト

災害時における保健活動の必要物品

救急薬品等

地図、災害時要援護者のマッピング及び地図

4) 防災に関する啓発普及

関係機関・職員

研修会、防災訓練の定期的実施(イメージトレーニング)等

地域住民・災害時要援護者・一般住民・ボランティア等

パンフレット等の作成、配布

自宅からの避難経路の確認、自宅における一時的対応の準備

研修会、防災訓練の実施等

2. 災害時要援護者の支援体制

災害時要援護者の定義（内閣府による定義づけ）

↓

必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために、安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動を取るのに支援を要する人々

CWAP

C	(children)	子供
W	(women)	女性
A	(aged people)	老人
P	(poor or patients)	貧困者・病人や障がい者

広義の災害時要援護者を下記のように定義する

- 1) 移動が困難な人
- 2) 薬や医療装置がないと生活できない人
- 3) 情報を受けたり、伝えたりすることができない人、又は困難な人
- 4) 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
- 5) 精神的に不安定になりやすい人

1) 災害時要援護者の安否確認の体制を整える。

（要援護者）

災害時要援護者の登録制度の整備
 避難支援プラン・個別計画の作成（各種記録票 P - 8, 9 参照）
 登録者本人への説明（資料 P - 14 参照）

（支援者）

支援者の体制を整える
 災害時における被災情報の伝達方法、伝達経路の整備
 安否確認の把握体制の整備（報告経路等）

2) 災害時における要援護者の緊急に備える。

疾患を持つ要援護者が、被災した際、当人にとって迅速かつ安全な治療につながるよう、家族、かかりつけ医以外の人に医療情報が提示できるような体制が必要である。

緊急カードの作成

- | | |
|----------------|-------------------|
| 緊急カード（ベッドサイド用） | （各種記録票 P - 10 参照） |
| 緊急カード（携帯用） | （各種記録票 P - 11 参照） |

3. 難病患者の支援体制

平常時から準備しておくべき事項

(1) 患者・家族（共通事項）

被災時の行動について検討しておく

1) 治療に関する事

難病専門医師（主治医）との連絡をどのようにするかの確認

災害時、難病患者を受け入れてくれる医療機関を確保

地域外・県外等においても県・医療機関との調整を事前にしておく

平素受診していない医療機関への受診の可能性が高いので病状を適切に伝えられるように緊急カード（P - 10,11 参照）に必要事項を記載

療養者と家族で災害時に一時的に他県病院等被害がない医療機関への入院の是非についての話し合い

2) 薬剤に関する事

予備薬品や物品の備蓄

経管栄養：粉末ではなく、缶詰め等そのまま使用できるものを用意

収納場所を検討し収納（確実に見つかる場所）

常用薬の供給ルートを確保

薬剤情報（使用薬剤、禁忌薬等）を療養者・家族が正しく理解し、誰にでも説明できるように準備

緊急カードへ記載し療養者・家族が必ず携帯

3) 避難に関する事

向こう三軒両隣など小単位の助け合い体制構築の努力

自分の病気やおかれている状況を地域自主防災会・保健所・患者会に申し出しておく。緊急時搬送が必要な人は自主防災のリストに入れてもらう。

* 「取扱注意」との確約をとり、難病であることの情報を公開して行政等の機関のリストにいれるかどうか療養者・家族で話し合い、意思決定をしておく。その際、主治医や訪問看護師等とも相談をする。

災害時連絡体制の周知

災害時の連絡手段として、NTT災害用伝言ダイヤル「171」の使用法を知っておく。

4) 常時介護が必要な方

日常から介護者のみが介護するのではなく、他の家族、親戚、ホームヘルパー、ボランティア等が介護に熟練しておく。

日常から介護者以外の方が確保できない場合は、災害時に介護者無しで受け入れてくれる医療機関の確保をしておく。

関係医療機関などの支援を得て、重篤患者ごとに一人一人が必要とする「自己流マニュアル」をつくり、1年に1度（特定の日）は点検する。

(2) 医療機器取扱業者等

人工呼吸器取扱業者

1) 連絡体制の整備

利用者宅の住所・地図・電話番号・主治医名の記入された名簿の整備
全国の本社・支社の連絡名簿の整備

2) 必要物品の確保・点検

人工呼吸器の代替え機
吸引器の代替え機
バッテリー（一個で5時間以上稼働）
蛇腹等、人工呼吸器の付属品

3) 患者・家族への教育

人工呼吸器取扱業者の電話番号（近隣の支店・本社）を利用者に教える。
患者宅への自主防衛教育
（バッテリー・アンビューバック・吸引器・人工呼吸器の作動原理について等）

4) その他の準備

災害時にバイクが手配できるよう準備（会社用・社員個人所有用）
保管庫の耐震強化
災害時交通規制発令時のための許可証を公安委員会に依頼



在宅酸素機器取扱業者

1) 連絡体制の整備

利用者宅の住所・地図・電話番号・主治医名の記入された名簿の整備

吸入量の多い利用者・独居・老夫婦の利用者リスト作成

全国の本社・支社・電力会社等関係機関の連絡名簿の整備

2) 必要物品の確保・点検

携帯用酸素ボンベ・付属品

(利用者宅にたくさん置いてあっても、家屋の倒壊で阪神大震災の時には持ち出せなかった教訓を生かし、会社に確保しておく。)

酸素濃縮器(災害対策用として、社員が月一回点検)

3) 患者・家族への教育

在宅酸素機器取扱業者の電話番号を酸素機器に緊急連絡先として貼っておく

保管庫の耐震強化

呼吸不全患者・難病患者の会へ日頃から参加・情報提供

機関誌にて東南海・南海地震対策の備えについてなど、情報提供、自主防衛についての教育

4) その他の準備

社内用の災害マニュアル作成(災害対策本部設置)

停電しても営業所の利用者の家に電話がかけられるようにしておく



人工血液透析(CAPD患者)関連機器取扱業者

1) 連絡体制の整備

利用者宅の住所・地図・電話番号・主治医名の記入された名簿の整備
全国の本社・支社の連絡名簿の整備

2) 必要物品の確保・点検

腹膜透析液・付属品

3) 患者・家族への教育

24 時間対応の電話番号・人工血液透析関連機器取扱業者の電話番号(近隣の支店・本社)を利用者に教える。

患者宅への自主防衛教育(日頃からストックしておく等)

4) その他の準備

保管庫の耐震強化

災害時にバイクが手配できるよう準備(会社用・社員個人所有用)

月に1～2回の定期外来受診にあわせ、患者宅に電話にて透析液在庫数を確認。

受診にあわせ主治医にファックスにて在庫数にあった数の処方依頼を依頼し、欠品防止。

透析液は一週間分以上の余裕を持って宅配。

* 重篤患者毎に1人1人が必要とする「自分流のマニュアル」

1) 下記機関などの支援を得て、マニュアルをつくる

保健所ごとに重篤患者(平常時に選定しておく)を明らかにし、限られた患者・家族へは「その人・家族(毎)流」の災害時支援体制とマニュアルをつくり、これを患者・家族と保健所・消防・電力会社・地区社協・民生委員などが持ち、災害時支援に生かす。

2) 1年に1度(特定の日)は点検し、患者の変動に対応する仕組みをつくる

疾病毎・進行度・医療依存度、病院・ホームドクターとの日常関係、障がいの度合い介護度、居宅の堅牢性、家族構成や昼・夜の同居人、近所の親戚の有無、隣近所との日常的な付き合い、薬品の調達難易度、医療機器・電気への依存度・扱い方の知識、慣れ・不慣れ、経済生活力、生きる意欲、病気への知識などによって違いがあり、一つパターンのマニュアルでは効果的な支援は困難と思われる問題を掌握しておく。

(大規模災害における保健師の活動マニュアル 全国保健師長会 2006年3月)

(災害時における難病患者支援マニュアル 静岡県中部健康福祉センター 2003年1月)より抜粋

フェーズ0

初動体制の確立

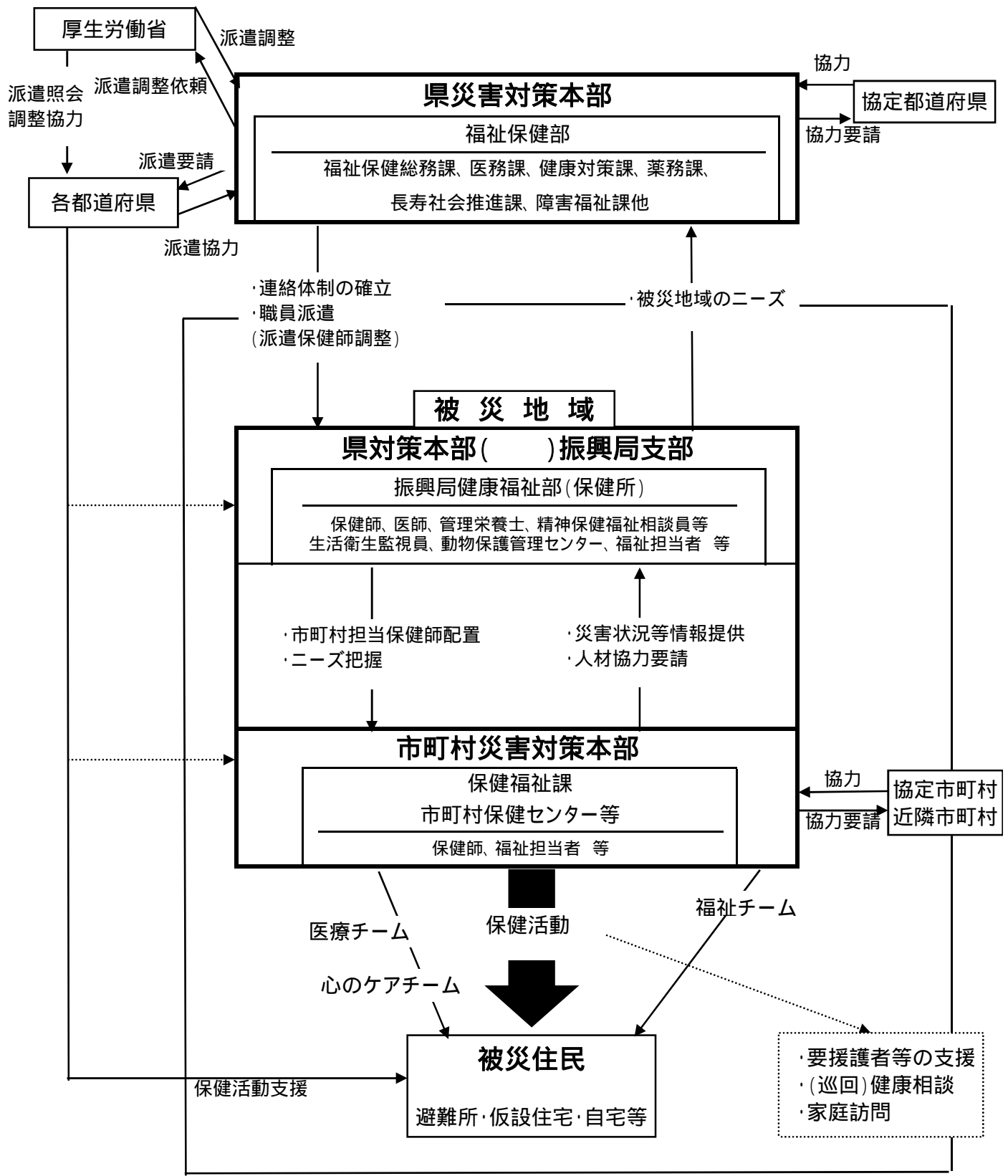
活動体制

ポイント

災害被害を最小限度とし、被災者の安全の確保を図るため、的確な被災情報から、災害保健活動の方針を確立し、救護施設・人的資源・物資確保等、災害保健活動が円滑にいくよう体制を整える。

活動体制

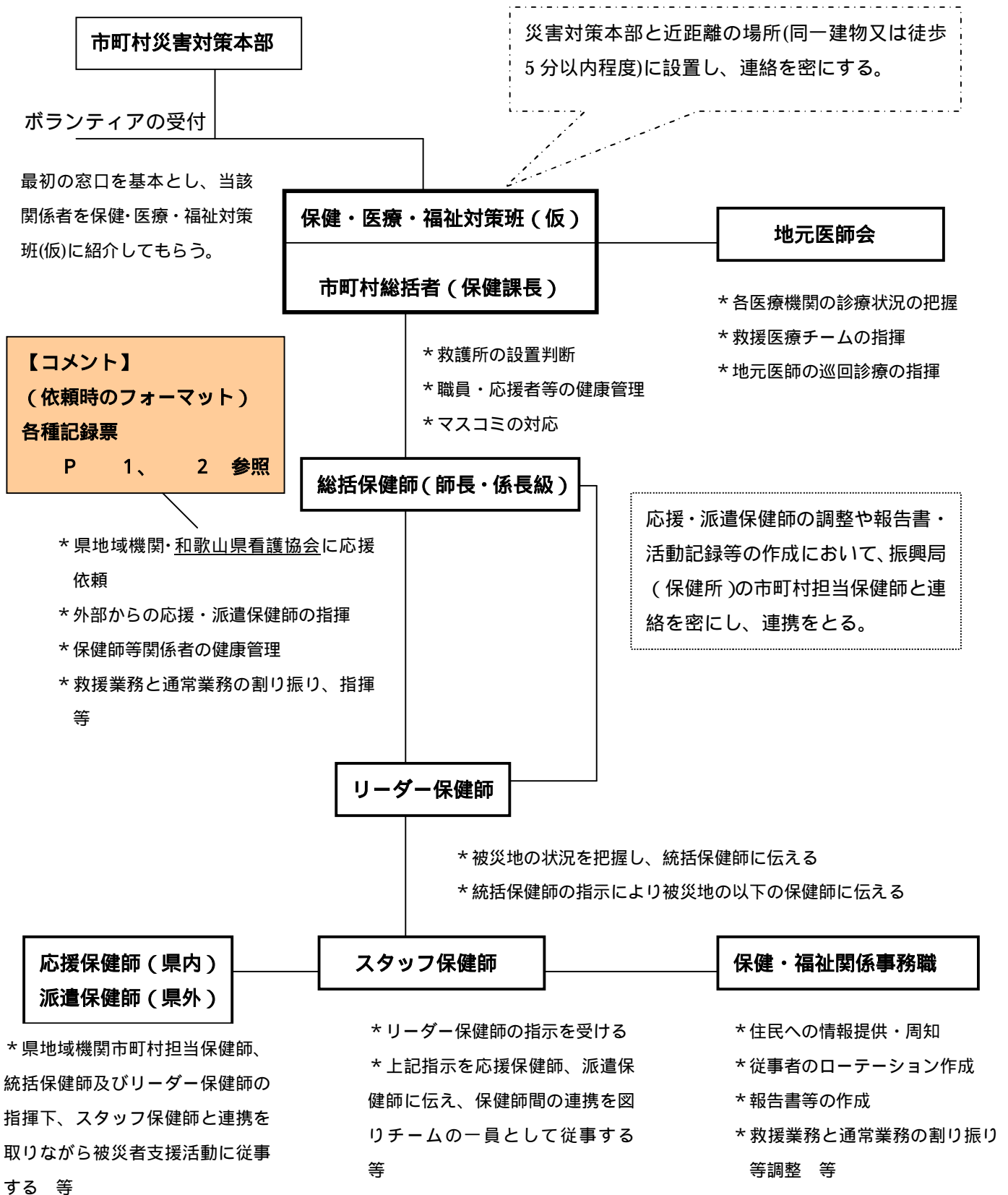
1、県及び県庁における災害時保健活動体系(例)



活動体制

2. 市町村（保健医療福祉対策班（仮称））における災害時保健活動体系（例）

保健・医療・福祉対策班体系図（例示）



3. 情報収集と災害保健活動確立

1) 災害保健活動の方針の決定

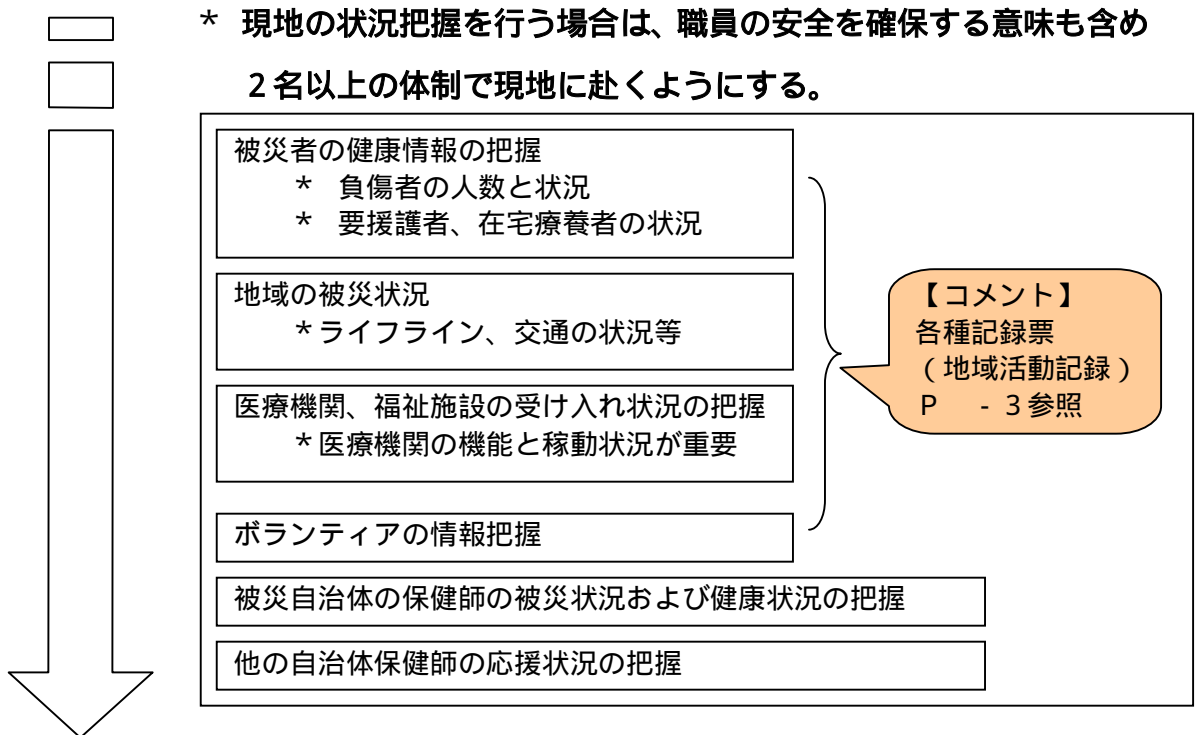
【救命・救護における目的】

災害により負傷者が多数発生し、医療・助産機関の機能が停滞した場合、被災者に対し迅速、的確かつ効果的に応急的な医療・助産を施し、被災者救護の万全を図る。

【保健活動における方針】

被災者の安否を確認すると共に、災害による二次被害を予防する。被災者の生活環境を整え、心身の健康管理を支援する。

2) 情報収集



3) 災害保健活動体制の整備

活動の拠点となる施設

執務体制（総括保健師、現場リーダー保健師、スタッフ保健師の配置及び業務担当）

医療救護所の決定、周知

医療救護所の設置、運営（救護所の場所、医療救護班の編成 等）

派遣保健師の受け入れ体制

ボランティアの受け入れ体制

関係機関との連携・・・何を、どのような方法で、何処の機関と連携をとるか！

フェーズ0

初動体制の確立

フェーズ1

緊急対策

生命・安全の確保

救命・救護

ポイント

災害により負傷者が多数発生し、医療・助産
機関の機能が停滞した場合は、被災者に対し
迅速、的確かつ効果的に応急的な医療・助産
を施し、被災者救護の万全を図る。

1. 被災者の安全確保（避難支援）

* 災害時においては、要援護者の安全確保について平常時から体制を整えておく。

（準備しておくこと）

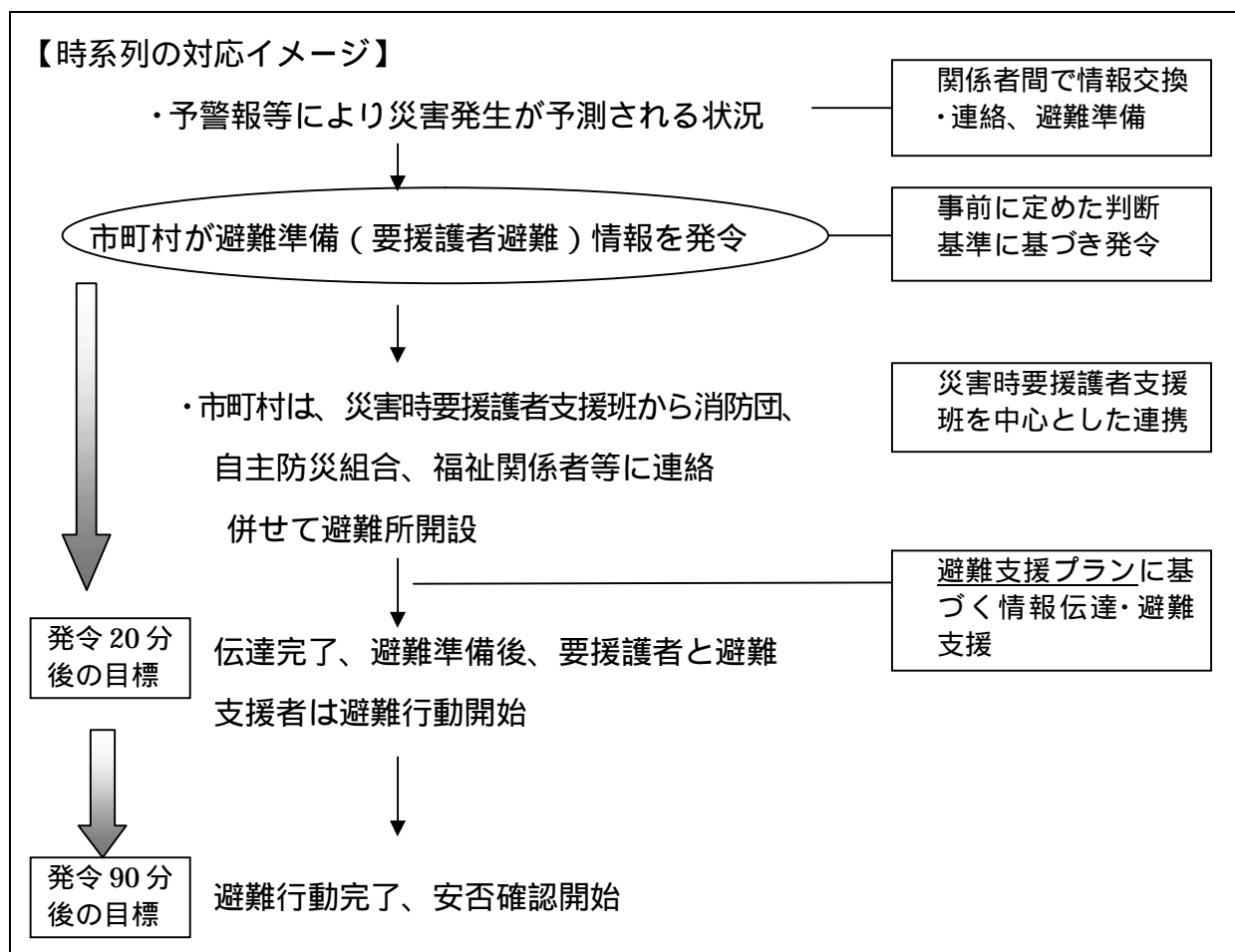
災害時要援護者の登録・個別計画

各種記録票 P 8,9 参照

避難支援者への連絡経路

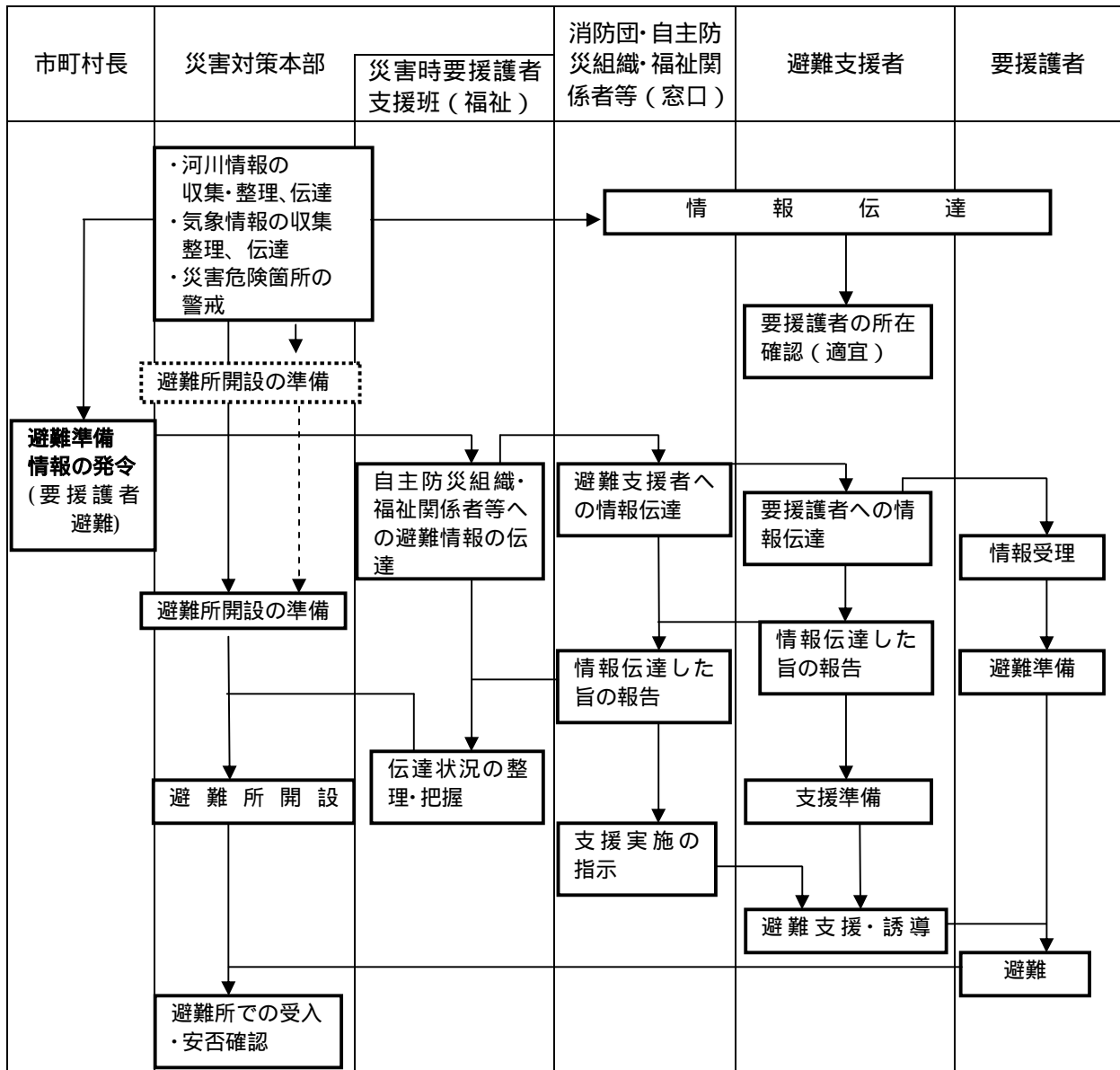
避難所の場所、連絡先、連絡方法

災害本部の避難支援計画



【避難支援プラン実施の流れ（例）】

各部署の役割

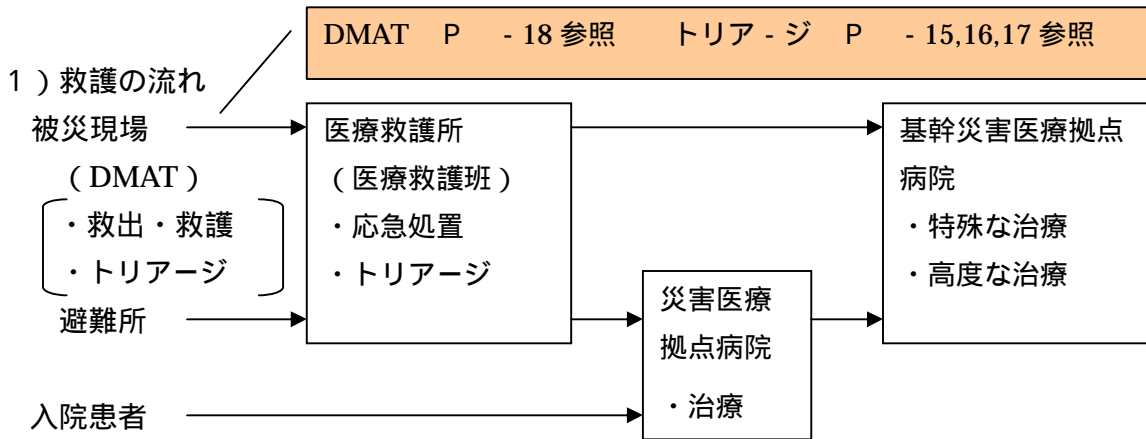


【避難勧告等の意味合い】

	発令時の状況	住民に求める行動
避難準備	<ul style="list-style-type: none"> 要援護者等、特に避難行動に時間を要する者が避難行動を開始しなければならない段階であり、人的被害の発生する可能性が高まった状況 	<ul style="list-style-type: none"> 要援護者等は、計画された避難場所への避難行動を開始（避難支援者は支援行動を開始） 上記以外の者は、避難準備を開始
避難勧告	<ul style="list-style-type: none"> 通常の避難行動ができる者が避難行動を開始しなければならない段階であり、人的被害の発生する可能性が明らかに高まった状況 	<ul style="list-style-type: none"> 通常の避難行動ができる者は、計画された避難場所等の避難行動開始
避難指示	<ul style="list-style-type: none"> 前兆現象の発生、地域の特性や現在の切迫した状況から、人的被害の発生する危険性が非常に高いと判断された状況 人的被害の発生した状況 	<ul style="list-style-type: none"> 未だ避難していない対象住民は、直ちに避難行動に移るとともに、そのいとまがない場合は生命を守る最低限の行動 避難勧告等の発令後で避難中の住民は、確実な避難行動を直ちに完了

2. 医療救護所の決定・周知及び医療救護体制

被災情報、負傷者数、医療機関の稼働状況を的確に把握し、医療・助産機関が停滞した場合は、被災者に対し、迅速かつ効果的に応急的な医療・助産を施す。



2) 医療救護所設置のポイント

- 医療救護所の場所が周囲からわかりやすい
- 傷病者の収容・後送ができる道路がある
- 混乱をさけるスペースがある
- 水、電源の確保と汚物処理が可能な場所の工夫

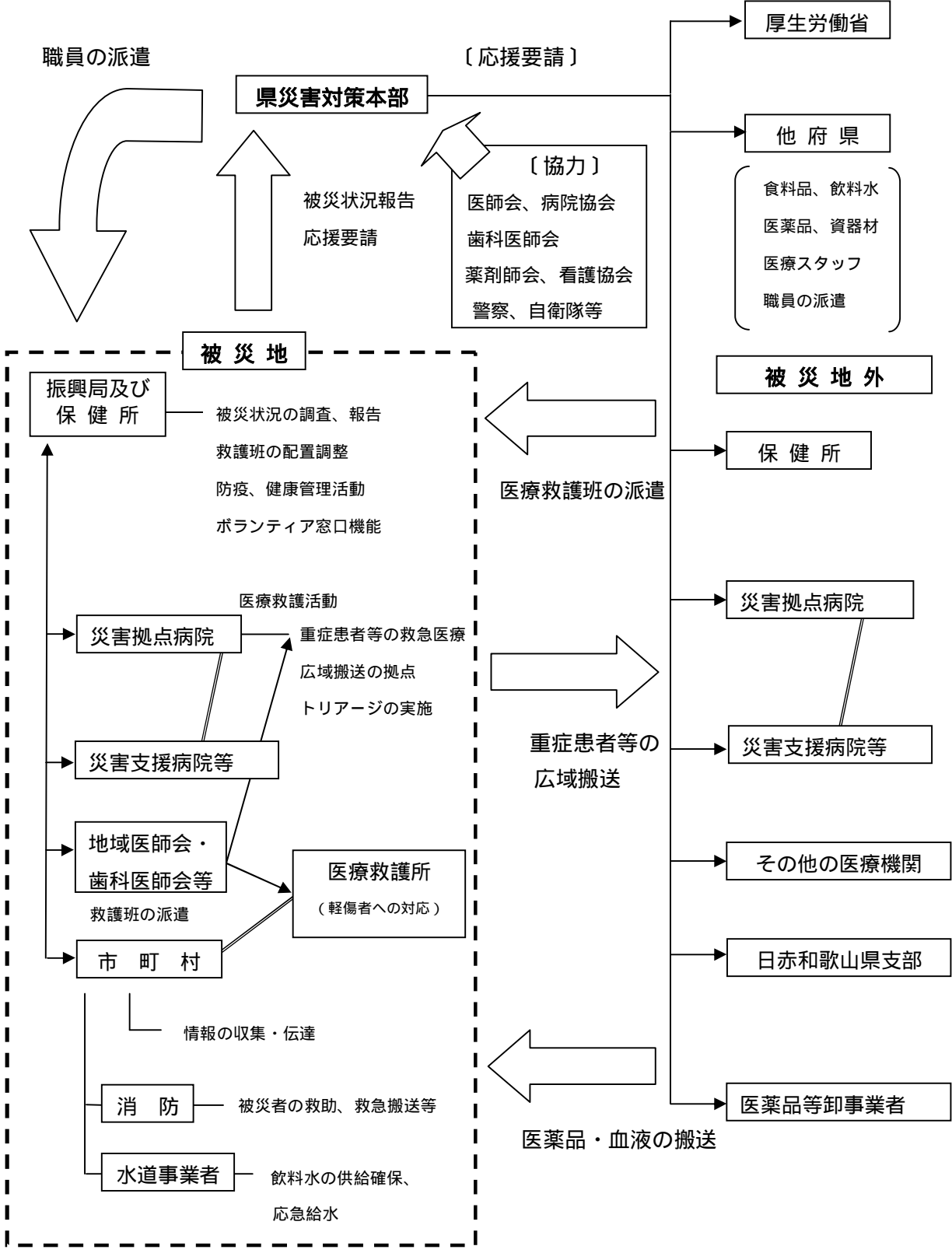
3) 医療救護所の開設の手順

- 現地災害対策本部から被災地の情報を得る
- 救護活動の許可を得る
- 医療救護所を開設するための施設の許可を得て、救護所スペースを確保する
- 被災地や地域に救護所を開設したことを広報する

4) 医療救護所の開設方法

開設方法	利点	欠点
移動型の救護所 (救急車等を利用する)	到着後すぐに活動できる 地域を巡回できる	搬送に車を利用できない 水の確保が困難
施設を利用した救護所 被災者があつまった施設の一部を利用	避難している住民が受診しやすい 24時間受診が可能	被災者が増加した場合はスペースがとりにくい 救護班の休憩所を確保し難い
施設外に設置された救護所 エアーテントを建てて救護所として利用	プライバシーが確保できる 救護班のスペースが確保しやすい	風水害の影響を受けやすい 救護所開設に時間を要する

災害時における医療救護体制



「和歌山県保健医療計画改定案」より抜粋

3. 医療、救護活動

1) 医療救護班の編成・・・概ね1救護所に1班を目安に編成する。

被害状況、救護体制の実情把握



医療救護数、医療救護班数の算出



災害時医療救護班の確保

【コメント】
 地域の実情に応じ連絡ルートを記載する

医師会、薬剤師会等との連携

【医療救護班の編成基準】

医師	1～2名	
薬剤師	1名	必要に応じて編入
看護師	3～5名	うち1名は師長
事務職員	1名	情報収集、伝達調整班
運転手	1名	診療者の運転等、必要に応じて

【医療救護班の編成基準】

歯科医師	1名	
歯科衛生士	2名	
補助者	1名	
事務職員	1名	情報収集、伝達調整班
運転手	1名	診療者の運転等、必要に応じて

2) 救護所の運営

設置場所・・・原則として避難場所、避難所、災害現場

業務内容・・・医療施設で本格的な治療を開始するまでの応急処置

ア) 傷病者に対する応急処置

イ) 後方医療施設への転送の可否及び転送順位の決定

ウ) 輸送困難な患者、軽症患者等に対する医療

エ) 助産救護

オ) 死亡の確認、死体の検案・処理

3) 医薬品等の供給体制・・・近隣の医薬品等取扱業者一覧を作成しておく

業 者 名	住 所	電 話 番 号

大災害用医薬品

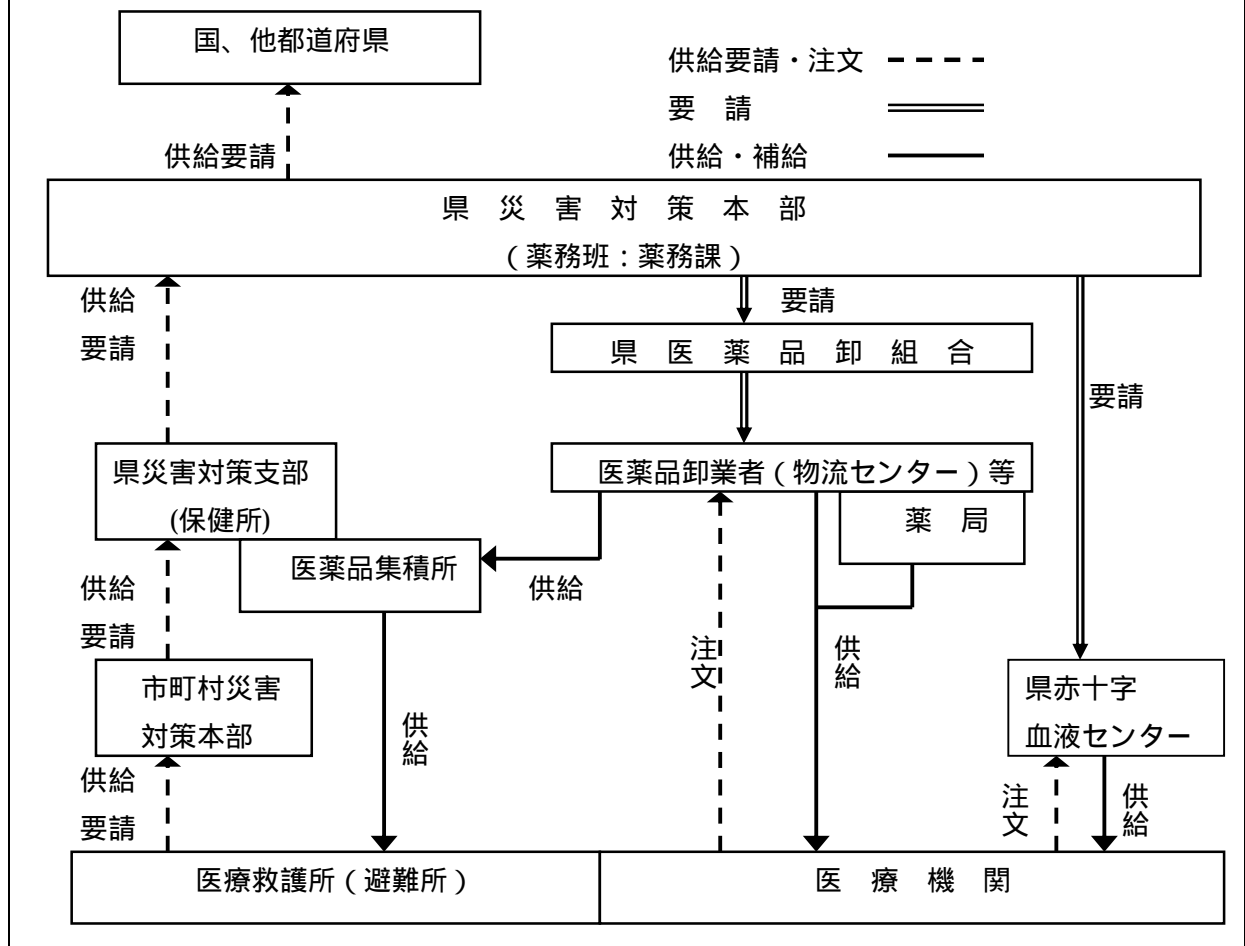
【コメント】主要調達先は、県下各地域にあります。

(問合せ先) 和歌山県福祉保健部健康局薬務課

073 - 441 - 2660

和歌山県では和歌山県医薬品卸組合と、災害対策用医薬品等の備蓄について契約を締結しており、災害発生において、医療救護所開設の連絡が入ると、初期の対応として医薬品をセットし搬入する。

初動期の医薬品供給要請と供給の流れ 【和歌山県災害時医薬品等供給マニュアル(改定案)】



< 医薬品の発注方法 >

(1) 医療救護所からの発注

市町村災害対策本部から医療救護所の設置状況を県災害対策支部に報告する。

(2) 医療機関からの発注

平常時の発注ルートで発注を行う。(直接、県内医薬品卸業者等に注文。)

< 災害時の医薬品の供給方法 >

(1) 医療救護所への供給

医療救護所に、医薬品卸業者等から医薬品集積所に搬入された医薬品を救急医薬品セットにして供給する。

(2) 医療機関への供給

医薬品卸業者等から行う。

血液及び血液製剤は和歌山県赤十字血液センターから行う。

4. 後方搬送

救護所での一時手当を受け、搬送が可能な状態となった緊急治療群の傷病者を、消防班と連携して、被災地に近い治療可能な医療施設へ救急車や自衛隊のヘリコプター等を利用して搬送します。

1) 搬送者と搬送先の決定

救護所で一時手当を終えると、緊急治療群の中から再トリアージを行って搬送の優先順位を決定します。特に緊急手術の必要な患者、慢性疾患で重症な患者、透析療法中の患者、在宅支援を受けていて介護が必要な患者、精神疾患あるいは環境の変化で症状が悪化した認知症患者などが対象となります。

2) 搬送方法の決定

災害時は、道路事情が悪化し通行も制限されるため、予測される搬送時間や傷病者の重症度によって搬送手段を決定します。自衛隊の大型ヘリコプターは、一度に多数の傷病者を搬送することができます。搬送中の状態の悪化に対応するため医療従事者が同乗します。

【航空機応援要請先】

平成 18 年 4 月 1 日

機関名	所在地	電話番号 F A X 番号
陸上自衛隊 第 3 7 普通科連隊	大阪府和泉市伯太町官有地	0725 - 41 - 0090 " 内 421
和歌山県 防災航空センター	西牟婁郡白浜町 3031 - 56	0739 - 45 - 8211 0739 - 45 - 8213FAX
田辺海上保安部	田辺市文里 1 丁目 11 - 9	0739 - 22 - 2000 0739 - 22 - 9670 FAX
和歌山県警察本部 警察航空隊	西牟婁郡白浜町 2926 「南紀白浜空港内」	0739 - 43 - 2866 0739 - 43 - 2866 FAX
赤十字飛行隊 和歌山支隊	和歌山市吹上 2 - 1 - 22 日赤和歌山県支部内	073 - 422 - 7141 073 - 422 - 7148 FAX
和歌山民間救援隊	和歌山市雑賀屋町東ノ丁 51 新谷ビル 4 F 和歌山県仲人協会	仲人協会 松井 073 - 431 - 3395 073 - 428 - 4151 FAX

【コメント】

各地域ごとに要請ルートとヘリコプター発着予定地を明記しておく必要があります。

3) 搬送時の対応

救護所では、搬送前に搬送先をトリアージタグに記載して、タグの1枚目を外して保管します。トリアージタグは、取り扱い傷病者の情報として問い合わせや安否調査に使用します。

4) 搬送に同乗する時の装備

搬送に付き添う場合は、不測の事態に対応できるように医療資材と個人装備を携帯します。また、ヘリコプター搬送の時は搬入時にゴーグルを装着し、夜間であればヘッドライトがあれば使用します。また、救護所に戻ってくるまで連絡が取りにくくなるため通信手段、簡単な携帯食、水などを携帯します。

フェーズ0

初動体制の確立

フェーズ1

緊急対策

生命・安全の確保

保 健 活 動

ポイント

被災者の安否を確認すると共に、災害による二次被害を予防する。被災者の生活環境を整え、心身の健康管理を支援する。

1. 避難所における保健活動（健康管理、衛生管理、環境整備）

避難所においては、管理責任者と十分な連携をとりながら、保健師は避難所における救護・健康管理分野を担う。また、避難所の中から要援護者を早期に発見し、処遇に十分配慮する。状況に応じ、福祉避難所や社会福祉施設への移動、避難所での個室利用等が必要となる。

【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とれるよう援助する。

1) 避難所の被災者に対する保健活動

- ・災害時要援護者の安全確保
- ・避難者の処遇調整
- ・一般被災者への健康相談・健康教育の実施（エコノミークラス症候群等の予防）
- ・要フォロー者への支援及び医療機関、専門機関等との処遇調整

2) 避難所の衛生管理及び環境整備

- ・食中毒や感染症の予防
 - (ア)食品、飲料水等の衛生管理
 - (イ)トイレや食事前の手洗い、手指消毒の推奨
 - (ウ)空気感染の予防（うがい、マスク、換気等）
 - (エ)汚物処理の徹底
- ・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

3) 生活用品などの確保

- ・避難所設置運営担当部署が主体となり確保するが、衛生管理や健康管理上必要な物品については、漏れのないよう働きかけ確認する。

4) 必要な職種・マンパワーの配置と連携

資料 P - 11 ~ 13 参照

- ・保健、医療、福祉の情報提供（看護職・介護職・ボランティア）
 - 感染症の予防
 - エコノミークラス症候群の予防
 - 介護予防（生活不活発病による心身の機能低下を予防）
- ・こころのケア対策の検討（こころのケアスタッフ）
 - チラシ等による周知（災害時のこころの変化等の知識の普及も含む）
 - 相談窓口の周知
 - 専門機関との連携
 - こころのケアチーム等専門スタッフによる相談の実施

5) マスコミ対応について

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

- * マスコミ報道により、思わぬ混乱が生じることもある。マスコミ対応の窓口の一本化などを検討する。

2. 地域における健康管理及び保健活動（在宅者を含む）

自宅滞在者については、地域の自治会、民生委員等との連携が肝要。また、スタッフ間の連携を円滑にするためにも、指示命令系統と記録の共通認識が必要。

1) 保健、福祉、介護保険等各担当部署等との連携による災害時要援護者等の安否確認

- ・ 平常時から対象者を把握する
- ・ 訪問、電話等により確認
- ・ 救護所、避難所、医療機関、消防署との連携により避難誘導及び処遇調整

***安否確認の項目・着眼点の共有化**

（分野別対象と処遇）

分 野	対象及び処遇
保健分野	慢性疾患罹患者や精神障害者等で、自力で避難できないと判断される人。（家族や親戚等頼る人がなく、自己判断が困難な人等） 車中泊や小テント等での避難者。（エコノミークラス症候群のハイリスク者）
福祉分野	一人暮らし高齢者、高齢者世帯について、高齢福祉担当者とは在宅介護支援センター、自治会長及び民生委員等との調整により確認。 その他、知的障害者、身体障害者等は福祉担当者と各福祉施設等が連携し、支援及び処遇調整。
介護保険分野	介護保険サービス利用について、介護保険担当者と介護保険支援事業者、介護サービス事業所との調整により確認。

2) 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施

- ・ 相談後の要フォロー者への支援及び医療機関、専門機関等との処遇調整

3) こころのケア対策の検討

- ・ チラシ等による周知（災害時のこころの変化等知識の普及も含む）
- ・ 相談窓口の周知
- ・ 専門機関との連携
- ・ 専門スタッフによる相談の実施

4) 保健、医療、福祉の情報提供

- ・ 感染症の予防
- ・ エコノミークラス症候群の予防
- ・ 介護予防（生活不活発病による心身の機能低下を予防）

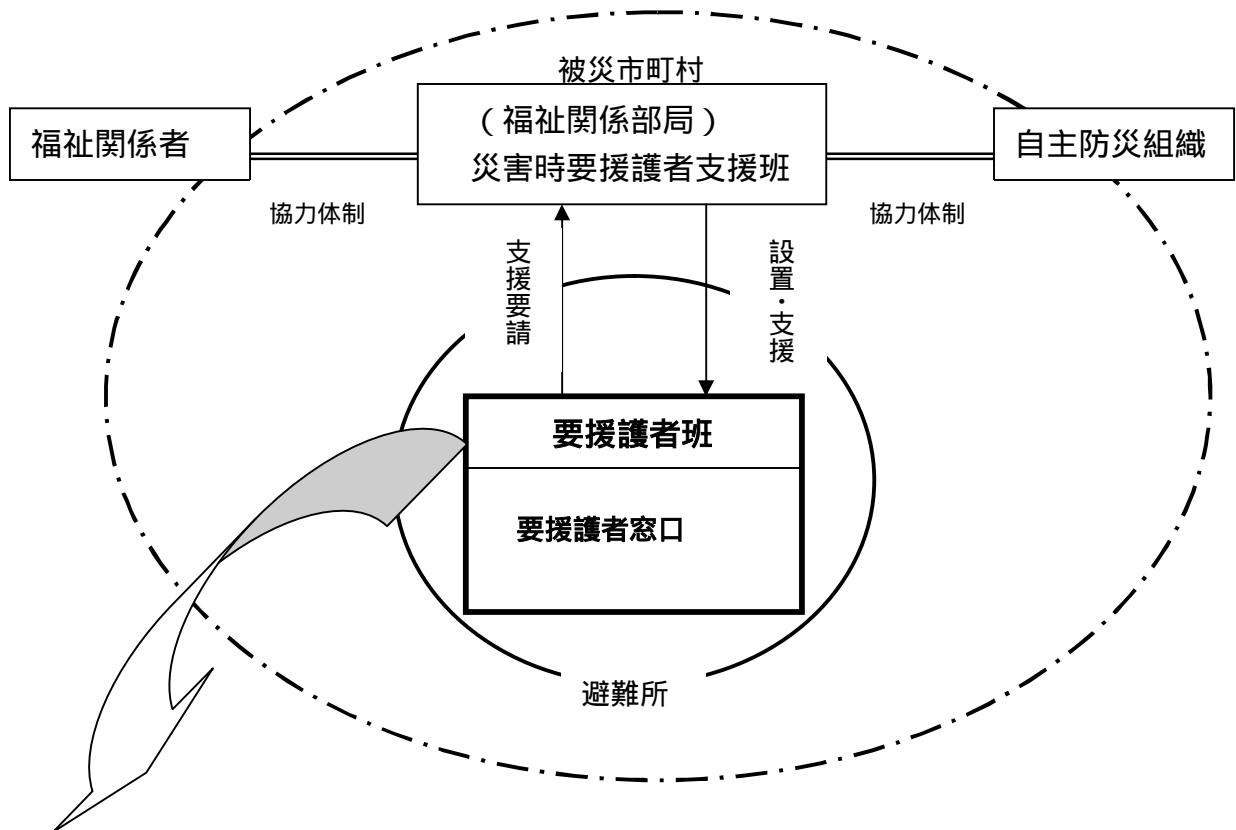
5) 健康状況把握のための検討及び準備

- ・ 健康調査等の検討（目的、項目、時期、従事者、処遇、調査用紙の作成等）
- ・ 健康調査等の実施及び要援護者フォロー（継続支援、関係機関連携等）

3. 要援護者の処遇調整

1) 要援護者専門の窓口

要援護者専門の窓口設置（例）



【要援護者班の構成】

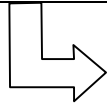
保健・医療関係者	小中学校の養護教諭や学校医、保健師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、理学療法士、ヘルパー 等
地域福祉関係者	民生委員、児童委員、地域福祉推進委員

【要援護者班の業務】

1. 避難所における要援護者専門窓口の設置、要援護者からの相談対応
2. 避難所における要援護者の避難状況の確認、未確認者の確認
3. 避難所内・外における要援護者の状況・要望（ニーズ）の把握、対応できない要望（ニーズ）について、市町村の災害時要援護者支援班への支援要請
4. 要援護者への確実な情報伝達、支援物資の提供、「福祉避難所」(仮称)(*1)を含め、要援護者に配慮したスペースの提供
5. 避難所において活動する保健師、看護師、ボランティア等との情報共有・連携等

(*1)「福祉避難所」については次頁をご参照ください。

2) 福祉避難所



要援護者のための特別の配慮がなされた避難所。

介護保険関係施設における要援護者の受入には限界があり、緊急入所できない者のために福祉避難所が必要となる。

福祉避難所設置におけるポイント

避難支援プランの作成を通じて、福祉避難所への避難が必要な者の大まかな状況を把握する。

平常時から施設管理者等との連携の構築や、施設利用方法の確認、福祉避難所の設置・運営訓練等を進めておく。

福祉避難所の設置については、分かりやすいパンフレット等を作成し、周知に努める。

引用【災害時要援護者の避難支援ガイドライン】

災害救助法が適用された場合において、都道府県又はその委託を受けた市町村が福祉避難所を設置した場合、おおむね10人の要援護者に1人の生活相談職員（要援護者に対して生活支援・こころのケア・相談等を行う上で専門的な知識を有する者）等の配置、要援護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の費用について国庫負担を受けることができる。

福祉避難所としては、施設がバリアフリー化されているなど、要援護者の利用に適しており、生活相談員等の確保が比較的容易である老人福祉センター、養護学校等の既存施設を活用すること。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、応急措置として、教室・保健室を含め、一般の避難所に要援護者のために区画された部屋を「福祉避難室」（仮称）として対応することも効果的であることにも留意すること。

【避難行動時の特徴と避難生活で配慮すべき事項】

災害時の避難行動には、下記に記載した対象ごとに避難時の特徴があることを認識し、避難行動時や避難所生活における留意点を踏まえた健康観察、支援を行う。また、避難所での生活が長引けば心身の機能低下のリスクが高まることから、早期に安全で生活に適した場所へ移動できるようすすめるべきである。

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での留意点	
高齢者	単身者	<p>緊急判断ができない場合がある。</p> <p>避難生活用の物資の搬出が困難</p> <p>遠距離への避難が困難</p>	<p>早急に安否確認を行い、情報を伝達し、避難誘導を行う。</p> <p>必要物資が確保できているかを確認する。</p> <p>自力で移動できる範囲に適切な避難場所が確保できない場合は、移動手段の確保を支援する。</p>	<p>機能低下を来さないよう、転倒の危険やトイレ移動などに過度の負担のない範囲で、自立を妨げない居住スペースを確保する。</p> <p>本人の周囲に避難している人の中で、いざという時に手助けしてくれる人がいることを確認する。</p> <p>相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。</p> <p>家族と連絡がとれていることを確認する。</p> <p>救援物資や食料のため込みで、衛生面に問題を来さないよう配慮する。</p>
	寝たきり者	<p>自宅からの避難が困難</p> <p>介護用品の持ち出し、その後の確保が必要</p> <p>介護サービス等の支援が停止するので、誰かが24時間付き添わざるを得ない。</p>	<p>安否確認時に、安全な場所にいるかを確認する。</p> <p>必要物資が確保できているかを確認する</p> <p>付添が確保されているかを確認する。</p>	<p>布団、ベット、車いす、ポータブルトイレなどの必要物品を確保する。</p> <p>本人のプライバシー保護に留意。</p> <p>本人の状態に適した食事や介護用品を提供する。</p> <p>介護者が休めるスペースや、介護者が家族や自宅の用事をする間介護を交替してくれる援助者を確保する。</p> <p>機能低下防止のため、在宅通所サービス再開後は積極的にサービス利用を促す。</p>
	認知症者	<p>避難の必要性が理解できない。</p> <p>避難先での環境変化に対応できない。</p>	<p>安否確認時に、安全な場所にいるかを確認する。</p> <p>なるべく本人の慣れた場所で、家族と一緒にいられるよう配慮する。</p>	<p>不穏症状が現れても、周囲への迷惑や家族のストレスが最小限になるように、対応方法を準備する。</p> <p>こころのケアチームの巡回や精神科の診察が受けられるよう調整する。</p> <p>グループホーム等からの集団避難には、同じ施設の関係者だけで生活できる避難所、居室を提供する。</p>

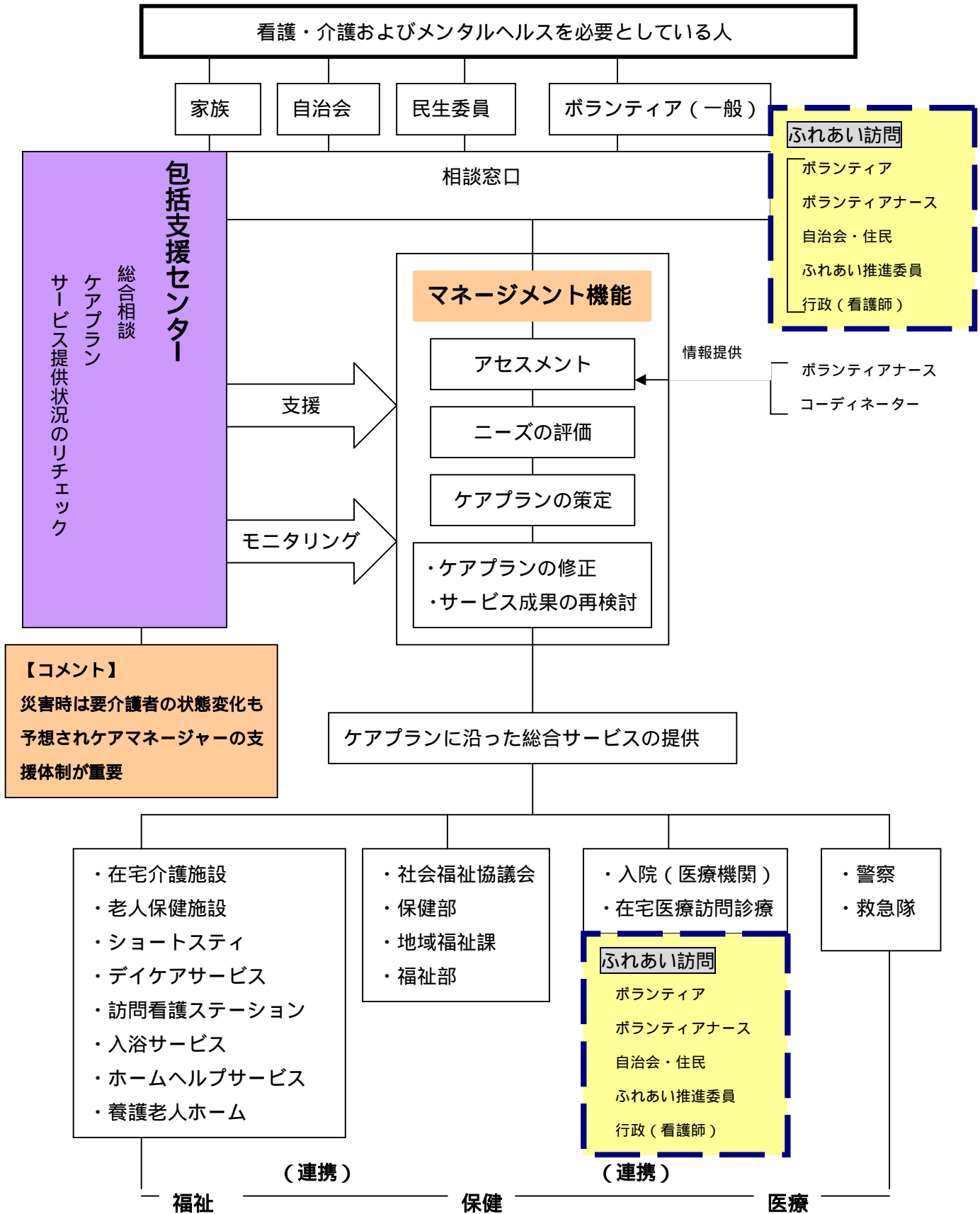
対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での留意点
視覚障害 (児)者	目視による状況把握ができない。 単独では、避難行動や、なれない避難所での生活は困難	安否確認時に、正確な情報が得られているかを確認する。 他の視覚障害者と同じ避難場所を希望するか、ボランティアの派遣を希望するかを確認する。	援助者を確保し、情報や食料、救援物資が充分入手できるようにする。 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。
聴覚障害 (児)者	ラジオや人づての、音声による情報が伝わらない。 外見からは障害があることがわからないので、配慮が行き届かない。	家族がいない場合、安否確認や情報伝達はFAXやメールを使用する。 他の聴覚障害者と同じ避難場所を希望するか、ボランティアの派遣を希望するかを確認する。	援助者を確保し、情報や食料、救援物資が充分入手できるようにする。 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。 必要な情報は、リーフレットなどの印刷物や書き物で渡す。
肢体不自由 (児)者	自宅からの避難が困難 介護用品の持ち出し、その後の確保が必要	安否確認時に、安全な場所にいるかを確認する。 より本人の状態に適した避難場所への移動を希望するかを確認する。	本人の機能を最大限に発揮できるよう、ADLに配慮した避難場所、生活スペースを確保する。 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。
内部障害 (児)者	透析などにより、頻回な専門機関受診を要する。 人工呼吸器、在宅酸素療法など、医療機器の常用がある。 人工肛門など、特殊処置を要する。	安否確認時に、安全な場所において、医療機器の継続使用が可能な状態であることを確認する。 より本人の状態に適した避難場所への移動を希望するかを確認する。	専門的治療の継続を確保する。 医療機器が継続使用できるよう、必要物品とバッテリーを確保する。 処置にかかる物品や、処置時のプライバシーの確保に留意する。 易感染の者には環境を整える。 医療依存の高い者には、医療管理が受けられる避難所へ移動を勧める。 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。
難病患者	寝たきり者、内部障害のある者に準ずる。 服薬中断等による体調悪化が予想される。		歩行不安定者には、機能低下をきたさないよう配慮しつつ、ADLに配慮した避難場所、生活スペースを確保する。 周囲に難病患者であることが知られないよう、十分配慮する。

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での留意点
精神障害 (児)者	多くは自分で危険を判断し、行動することができる。	精神的動揺が激しくなる場合がある。	<p>服薬が継続できることを確認する。</p> <p>こころのケアチームの巡回や精神科医の診察が受けられるよう調整する。</p> <p>相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。</p> <p>周囲の人の前で、安易に病名などを口にしない。</p>
知的障害 (児)者	避難の必要性が理解できない。 避難先での環境変化に対応できない。	避難所や車中生活では適応できずに、激しく動揺する可能性がある。	<p>集団適応に課題のある者には、家族と一緒にいられる、落ち着いた小さなスペースを提供する。</p> <p>施設からの集団避難には、同じ施設の関係者だけで生活できる避難所、居室を提供する。</p>
小児慢性疾患患者	内部障害のある者、乳幼児に準ずる。	内部障害のある者、乳幼児に準ずる。	<p>内部障害のある者、乳幼児に準ずる。</p> <p>歩行不安定者には、機能低下をきたさないよう配慮しつつ、ADLに配慮した避難場所、生活スペースを確保する。</p> <p>周囲の人に小児慢性疾患患者であることが知られないよう、十分配慮する。</p>
結核(34条)患者			<p>結核治療薬の内服が継続できていることを確認する。</p> <p>念のため、小規模な避難所等に移動するよう勧める。</p> <p>十分な安静と食事が取れるよう配慮する。</p> <p>相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。</p> <p>周囲に結核患者であることが知られないよう、十分配慮する。</p>

保健活動

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での留意点
乳幼児	通常は保護者に伴われている。 危険を判断して行動する能力が備わっていない。	避難中の生活を考慮し、適切な避難誘導が必要。	ミルク、お湯、オムツやおしりふき、離乳食、スプーン、ストロー等、乳幼児特有の生活用品を提供する。 感染症を防ぐため、また夜泣き等が周囲に与える影響を考慮して、居住環境を整備する。 集団生活や活動の制限等の環境変化が子どもに影響して夜泣きや退行減少を起こすので親にとってもストレスとなることから、親子双方のストレス解消のため、子守ボランティアなどを積極的に活用する。また日中の子どもの遊び場の確保。 母乳育児が制限されないよう授乳スペースの確保
妊婦	行動機能は低下しているが、自分で判断し、行動できる。		十分な安静と食事が取れるよう配慮する。 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。
外国人	日本語での情報が充分理解できない可能性がある。		生活習慣の違いやコミュニケーション不足から、避難生活に支障をきたす恐れがあるので、通訳や話し相手などを確保する。 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。

4. 被災地域のケアネットシステム (イメージ図)



各種記録票

- 1 . 日本看護協会 災害状況連絡票
- 2 . 日本看護協会 災害支援ナース派遣要請票
- 3 . 地域活動記録
- 4 . 避難所活動記録
- 5 . 健康調査連名簿
- 6 . 被災地域における保健活動日報(和歌山県報告書)
- 7 . 避難支援プラン
- 8 . 緊急カード(ベッドサイド用)
- 9 . 緊急カード(携帯用)
- 10 . 健康相談票

災害状況連絡票(様式 A)

災害()について

【宛先】

日本看護協会 専門職支援・中央ナースセンター事業部

FAX : 03-5778-5602

* 東京都が被災した場合のみ、下記連絡先へ送信して下さい。

【送信元】

看護協会	担当者(役職) :
TEL :	FAX :

平成 年 月 日 時 現在

1. 協会役職員・建物等の被害状況			
建物の被害	1. なし	2. あり	
通信手段の影響	1. なし	2. あり	今後の通信手段()
設備・備品等の破損	1. なし	2. あり	
ライフラインの障害	1. なし	2. あり	
役職員の被災	1. なし	2. あり	()名程度
業務遂行への影響	1. なし	2. あり	
2. 会員及び地域からの支援要請			
会員施設からの要請	1. なし	2. あり	
()			
地域からの要請	1. なし	2. あり	
()			
3. 本会への支援要請			
物資の送付	1. 不要	2. 要	
災害支援ナースの派遣	1. 不要	2. 要	
4. 特記・その他連絡事項			

日本看護協会への連絡方法

専門職支援・中央ナースセンター事業部 : (TEL) 03-5778-8552 (FAX) 03-5778-5602

電子メール : saigai@nurse.or.jp

東京都災害時優先電話(東京都被災時に使用) : (TEL) 03-5778-5609 / (FAX) 03-5778-5620

災害支援ナース 派遣要請票 (様式 B)

【宛先】

日本看護協会 専門職支援・中央ナースセンター事業部

FAX : 03-5778-5602

* 東京都が被災した場合のみ、下記連絡先へ送信して下さい。

【送信元】

看護協会	担当者(役職) :
TEL :	FAX :

下記のように災害支援ナース派遣を要請いたします。

平成 年 月 日 時 現在

1. 支援期間	年 月 日 ~ 年 月 日
2. 活動場所	名称 :
	住所 :
	電話番号 :
	責任者 :
3. 人数/1日	
4. 現地で連絡をとる相手	氏名 :
	所属 :
	電話番号 :
5. 主な業務	
6. 交通ルート	
7. ライフライン	電気使用 : 可 不可
	ガス使用 : 可 不可
	水道使用 : 可 不可
	その他 :
8. 滞在 災害支援ナースの 準備の参考にしま す。	寝 具 提 供 : 有 無 その他 ()
	食 事 提 供 : 有 無 その他 ()
	保 清 方 法 : シ ャ ワ ー 清 拭 その他 ()
9. その他 (持ってきたほうがよいもの、注意事項等)	

1~4 は必須記入

日本看護協会への連絡方法

専門職支援・中央 NC 事業部 : (TEL) 03-5778-8552 (FAX) 03-5778-5602

電子メール : saigai@nurse.or.jp

東京都災害時優先電話(東京都被災時に使用) : (TEL)03-5778-5609 / (FAX) 03-5778-5620

【コメント】
地域の事情に応じ、情報集約場所を決め
場所・連絡先等を記載しておく

地域活動記録

Fax: _____ Eメール: _____

発信元() 送信先()

・災害発生後の地域の健康課題を把握・解決するのに用い、必要に応じて情報集約場所への報告に用いる

活動チーム(保・看・栄・精・事・歯・医・他 _____名)

地域名		記録日時 年 月 日 時			記録者 (立場)
被害 状況	死傷者数 人 負傷者数 人 その他(住民の様子・家屋状況・がけ崩れ等)				対策本部の組織(数・場所)
住民の 避難状 況	避難所数 _____ヶ所(備考 _____) 場所: _____人(状況 _____) 場所: _____人(状況 _____) 場所: _____人(状況 _____) 場所: _____人(状況 _____)				避難していない人の状況
組織的 活動状 況	班・組織づくり、リーダーの有無等の状況				組織活動等の状況
ライフ ライン・ 交通の 状況		可・不可	不可の場所	見通し等	遮断道路・通行上の注意・交通機関の機能 など
	電話				
	電気				
	水道				
	ガス				
保健医 療福祉 の機能 やマン パワー の稼動 状況	医療機関・救護所(数・場所・名称)				ボランティアを含むマンパワーの種類と数 名称(個人・団体)、人数、支援内容等
	福祉機関(数・場所・名称)				
	在宅ケア(数・場所・名称)				
	保健活動(責任者: _____)				
必要物 品	不足している医薬品・衛生用品など				依頼・調達方法
情報伝 達	住民への情報・伝達すべき内容				要援護者へ配慮した情報伝達手段・内容
課題と 対策	住民のニーズ・優先すべき健康課題				必要な援助・対策
印象・ その他 申し送 り事項 等					

年 月 日	記載者(所属・職名)
-------	------------

避難所活動記録(日報)

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)		施設の概要図(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		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)
	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		
環境的側面	観察点		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・普・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、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、援助者との関係		
	ペットの状況(適・不適)、その他		
	空気の流れや換気、粉塵、湿度		
	喫煙所、分煙、受動喫煙防止		
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		

対象区分(実人員)											
区分	乳幼児	妊産婦	高齢者	要介護者	心身障害	生活習慣病	感染症	精神	特定疾患	その他	計
件数											
主な活動内容(延べ件数)											
内 容		延べ件数	特 記 事 項								
1	被災による外傷等(復旧作業に伴うものも含む)	件	在宅酸素・透析・人工呼吸器の使用者の有無、対応など								
2	現症・既往に関する事	件									
3	医療・服薬に関する事	件									
4	感染症予防に関する事	件									
5	エコノミー症候群に関する事	件									
6	食事に関する事	件									
7	生活に関する事	件									
8	こころに関する事	件									
9	生活機能低下予防に関する事	件									
10	介護に関する事	件									
11	その他	件									
計		件									
直接的ケア											
内 容		延べ件数	特 記 事 項								
1	創の処置	件									
2	内服介助	件									
3	食事介助	件									
4	排泄介助	件									
5	清潔介助	件									
6	その他	件									
計		件									
まとめ											
全体の健康状態											
活動内容											
印象											
課題 / 申し送り											

被災地域における保健活動日報

避難所名: _____

報告者氏名: _____

市町村名	_____	活動日	平成	年	月	日	()
------	-------	-----	----	---	---	---	-----

従事者数

保健師					看護師				
和歌山県		県内市町村		他都道府県	公務		ボランティア		
被災保健所	被災保健所以外	被災市町村	被災市町村以外		県内	県外	県看護協会	日本看護協会	その他

活動場所(複数回答可能)

- 1 避難所 2 避難所以外 3 仮設住宅
4 その他

--

活動方法(複数回答可能)

- 1 家庭訪問 2 個別健康相談・教育 3 集団健康教育・集団
4 直接的ケア 5 関係機関・者調整 6 現状分析及び活動計画の立案
7 その他

--

対象区分(実人員)

区分	乳幼児	妊産婦	高齢者	要介護者	心身障害	生活習慣病	感染症	精神	特定疾患	その他	計
件数											

主な内容(延べ件数)

内容	延べ件数
1 被災による外傷等(復旧作業にともなうものも含む)	
2 現症・既往に関する事	
3 医療・服薬に関する事	
4 感染症予防に関する事	
5 エコノミー症候群に関する事	
6 食事に関する事	
7 生活に関する事	
8 こころに関する事	
9 生活機能低下予防に関する事	
10 介護に関する事	
11 その他	
計	

直接的ケア

内容	延べ件数
傷の処置	
内服介助	
食事介助	
排泄介助	
清潔介助	
その他	
計	

特記事項

--

災害時要援護者の安否確認及び避難支援

避難支援プラン・個別計画記載例

(表)

情報共有についての同意

平成 年 月 日

和歌山県知事殿 又は 市町村長 殿

私は、災害時要援護者登録制度の趣旨に賛同し、同制度に登録することを希望します。また、私が届け出た下記個人情報を県又は市町村が、自主防災組織、民生委員、社会福祉協議会、在宅介護支援センター、消防署、警察署に提出することを承諾します。

自治 区名		民生 委員		電 話 F A X	
災害時要援護者 高齢要介護者・一人暮らし高齢者・障がい者・その他()					
住所				電 話 F A X	【コメント】 電子メール、携帯メール等も 含めた情報伝達手段
氏名			(男・女)	生 年 月 日	
緊急時の家族等の連絡先					
氏名				住所	
氏名			続柄()	住所 電話	【コメント】 木造、鉄骨造、耐火造り、 着工時期等
家族構成・同居状況等				住居建物 の構造	例) 木造 2 階建て、 昭和 年着工
例) 妻と二人の老夫婦世帯。長男・ 次女はいずれも結婚して県外に居住。				普段いる部屋	
				寝室の位置	
特記事項					
例) 要介護 4 で一人では歩行が困難。人工透析を受けている。聴覚障がいもあり、手話通訳が必要					
緊急通報システム (あ り・な し)					
避難支援者					
氏名			続柄()	住所 電話	【コメント】 肢体不自由の状況、認知症の有無、 必要な支援内容等。特段の必要がな ければ、プライバシーに配慮し、病 名等を記入する必要はない。
氏名			続柄()	住所 電話	

(裏)

避難勧告等の伝達者・問い合わせ先 例) ××さん(自治会副会長)。なお、介護センターからも伝達予定	
その他 担当している介護保険事業者名、連絡先等	避難所、注意事項等を記載し、利便性を高める。
避難所 (例)	
避難所の要援護者班: さん、 さん、 さん	
福祉避難室: 1階和室	

【災害時の情報伝達・避難支援のポイント、株式会社ぎょうせい、2006年】

救急車は119

緊急カード(ベッドサイド用)

保険証記号・番号		特定疾患医療受給者証番号		介護認定 無・有()		身体障害者手帳 無・有(級)		
名前			男・女	生年月日 年 月 日				
血液型 型 RH(+・-)			アレルギー - 食べ物 無・有()					
出血傾向 無・有			薬 剤 無・有()					
()			その他 無・有()					
緊 急 時 連 絡 先 病 名	名前		続柄	住 所				
	電話			携帯電話				
	名前		続柄	住 所				
	電話			携帯電話				
	名前		続柄	住 所				
	電話			携帯電話				
					合 併 症			
	受診医療機関(科名・主治医名も記入)							
	1. TEL							
2. TEL								
3. TEL								
緊急時受け入れ医療機関(優先順に予定している医療機関を記入)								
1. TEL								
2. TEL								
3. TEL								
サ・ビス提供者・事業所等(密に関わっている順に記入、ケアマネジャー・訪問看護ステーション等)								
1. TEL								
2. TEL								
3. TEL								
呼吸停止 時の対応						バッテリー - 無・有		
						自家発電機 無・有		
医療処置 の有無 (業者・機 種・担当 者等)		人工呼吸器	無・有()					
		胃瘻	無・有()					
		酸素	無・有()					
		吸引	無・有()					
		その他	無・有()					
服薬内容								
日常生活動作		自立・一部介助			・全面介助			
搬送時の 注意点								

救急車は119

緊急カード(携帯用)

(表)

(内側 左)

(内側 右)

(裏)

緊急カード

名 前
 生年月日 年 月 日
 住 所
 電 話
 血液型 型 RH()
 アレルギー なし・あり
 食べ物 ()
 薬 剤 ()
 その他 ()

病 名
 合併症
 受診医療機関 科
 主治医
 電 話
 緊急受け入れ医療機関(あれば記入)
 電話

治療状況 (投薬状況)

特記事項

緊急連絡先 ()

電話 ()

電話 ()

* 個人の疾病情報を内側にし、二つ折りのカードサイズで携帯する。

(記載例)

緊急カード

名 前 岩出 桃代
 生年月日 1950 年 7 月 1 日
 住 所 和歌山市新宮 1234 - 5
 電 話 0123 - 45 - 1234
 血液型 O 型 RH(+)
 アレルギー なし・あり
 食べ物 (そば)
 薬 剤 (ペニシリン)
 その他 (日光)

病 名 肺気腫 骨折(右膝)
 合併症 高血圧
 受診医療機関 紀州医療センター 呼吸器 科
 主治医 山田 Dr
 電 話 073 - 12 - 3466
 緊急受け入れ医療機関(あれば記入) 大阪病院 内 科
 主治医
 電話 0567 - 89 - 0123

治療状況 (投薬状況)
 酸素吸入 5ℓ/分
 2005 年 8 月 21 日より
 酸素供給会社 山々酸素(株)
 電話 0735 - 22 - 1212
 投薬 毎食後/日

特記事項
 ゆっくりとなら食事できます。
 不足分をエンシュラ投与で補っ
 ています。

緊急連絡先
 山川海彦 (兄)
 和歌山市田辺 1 の 1 の 1
 電話 073 - 444 - 444
 090 - 999 - 999
 畑 佳代 (友人)
 京都市左京区 3 - 4 - 5
 電話 075 - 123 - 456
 090 - 111 - 222

健康相談票初回・()回

保管先

健康相談票初回・()回 保管先		方法 ・面接 ・訪問 ・その他 ・電話 ()			対象者 ・乳幼児 ・妊産婦 ・寝たきり・難病 ・高齢者 ・その他		担当者(立場)		
		相談日: 年 月 日		場所:					
基本的な状況	氏名	男・女			生年月日	M・T・S・H		歳	
	元の世界				連絡先				
	現住所				連絡先				
	新住所				連絡先				
	情報源、把握の契機 / 相談者がいる場合、本人との関係・連絡先					家族について			
	被災の状況								
家に帰れない理由:(自宅倒壊・ライフライン不通・恐怖・避難勧告・その他)									
身体的・精神的な状況	既往歴	現在治療中の病気			内服薬・医療 機材・器具		医療機関		
	現在の状況(自覚症状)					具体的自覚症状(参考) 頭痛・頭重 / 不眠 / 倦怠感 / 吐き気 / めまい / 動悸・ 息切れ / 肩こり / 関節痛・腰 痛 / 目の症状 / 咽頭の症状 / 咳 / 痰 / 便の症状 / 食欲 / 体重減少 / 精神運動減退 / 空虚感 / 不満足 / 決断力 低下 / 焦燥感 / ゆうつ / 朝方ゆううつ / 精神運動興 奮 / 希望喪失 / 悲哀感			
日常生活の状況		食事	移動	着脱	排泄	意思疎通	保清	その他	
	自立							認知症等の 有無	
	一部介助								
	全介助								
備考 必要な器具 など									
個別相談活動	相談内容				指導内容				
					今後の計画 解決 継続				

資 料

- 1 . 関係機関連絡先
- 2 . 大規模災害時医薬品備蓄品目
- 3 . 診療器具・救急セット
- 4 . 災害時における保健活動の必要物品
- 5 . 避難所における生活用品の確保
- 6 . 災害時要援護者登録への同意書
- 7 . トリアージについて
- 8 . D M A T、自衛隊、日本赤十字社の活動
- 9 . 災害看護について
- 10 . ボランティアのコーディネート
- 11 . ALS 患者の在宅療養状況マップ

1. 関係機関連絡先

【コメント】

機関名		電話番号	FAX番号	衛星電話番号
県対策本部		073-441-2262	073-422-7652	
市町村対策本部				
県・保健所関係	和歌山県庁 代表	073-432-4111		
	和歌山県 医務課 代表	073-441-2600	073-424-0425	090-7486-9477
	和歌山県 医務課 看護班	073-441-2605	073-424-0425	
	和歌山県 福祉保健総務課 総務企画班	073-441-2471	073-425-6560	
	和歌山県 橋本保健所	0736-42-3210	0736-42-0886	090-3274-7275
	和歌山県 岩出保健所	0736-63-0100	0736-62-8720	090-7486-9477
	和歌山県 海南保健所	073-482-0600	073-482-3786	090-7346-8522
	和歌山県 湯浅保健所	0737-63-4111	0737-64-1290	090-7353-2815
	和歌山県 御坊保健所	0738-22-3481	0738-22-8751	090-7351-8790
	和歌山県 田辺保健所	0739-22-1200	0739-26-7935	090-4032-2094
	和歌山県 新宮保健所	0735-22-8551	0735-21-9639	090-4032-4415
	和歌山県 新宮保健所串本支所	0735-72-0525	0735-72-2739	090-4309-8560
	和歌山県精神保健福祉センター	073 - 435-5194	073 - 435-5193	
	和歌山県難病・子ども保健相談支援センター	073 - 445-0520	073 - 445-0603	
役場内関係				
消防署				

1. 関係機関連絡先

[コメント]

機関名		電話番号	FAX番号	衛星電話番号	
医療機関	災害拠点病院	県立医科大学付属病院	073-447-2300	073-441-0713	090-8654-2703
		日本赤十字社和歌山医療センター	073-422-4171	073-426-1168	090-7355-2418
					090-8829-1228
		公立那賀病院	0736-77-2019	0736-77-4659	090-1304-2445
		橋本市民病院	0736-37-1200	0736-37-1880	090-7764-9984
		有田市立病院	0737-82-2151	0737-82-4343	090-8887-9030
		国保日高総合病院	0738-22-1111	0738-22-7140	090-8653-7699
		社会保険紀南病院	0739-22-5000	0739-26-0925	090-2357-1067
	新宮市立医療センター	0735-31-3333	0735-31-3337	090-7492-6220	
	災害支援病院	労働者健康福祉機構和歌山労災病院	073-451-3181	073-452-7171	
		済生会和歌山病院	073-424-5185	073-425-6485	
		海南市民病院	073-482-4521	073-482-9551	
		国保野上厚生総合病院	073-489-2178	073-489-5639	
		県立医科大学付属病院紀北病院	0736-22-0066	0736-22-2579	
		済生会有田病院	0737-63-5561	0737-62-3420	
		国立病院機構和歌山病院	0738-22-3256	0738-23-3104	090-7489-7855
		国立病院機構南和歌山医療センター	0739-26-7050	0739-24-2055	090-7482-3039
		白浜はまゆう病院	0739-43-6200	0739-43-7891	
		那智勝浦町立温泉病院	0735-52-1055	0735-52-3853	
国保串本病院		0735-62-0635	0735-62-6464		
県医師会	073-424-5101	073-436-0530	090-8571-4709		
県救急医療情報センター	073-426-1199	073-426-1251	090-2107-9177		
医薬品等取扱業者					

1. 関係機関連絡先

[コメント]

	機関名	電話番号	FAX番号	衛星電話番号
社会福祉協議会				
指定居宅介護支援事業所				
介護支援センター				
福祉施設				

1. 関係機関連絡先

[コメント]

機関名		電話番号	FAX番号	衛星電話番号
航空機応援要請先	陸上自衛隊 第37普通科連隊	0725-41-0090		
	和歌山県 防災航空センター	0739-45-8211	0739-45-8213	
	田辺海上保安部	0739-22-2000	0739-22-9670	
	和歌山県警察本部 警察航空隊	0739-43-2886	0739-43-2886	
	赤十字飛行隊 和歌山支隊	073-422-7141	073-422-7148	
	和歌山民間救援隊	073-431-3395	073-428-4151	
警察駐在所関連				
< 例 >	* 自治会長			
	* 民生・児童委員			
	* 母子推進員			

2. 大規模災害時医薬品備蓄品目

品 物	薬 品 名	必 要 数	確 認 日	保 管 場 所
1、解熱鎮痛消炎剤 総合感冒剤				
2、抗生物質関係				
3、全身麻酔剤 局所麻酔剤 睡眠鎮静抗不安剤 止血剤				
4、殺菌消毒剤 化膿性疾患用剤 鎮痛、消炎、収斂、消炎剤 消化性潰瘍剤				
5、強心剤 利尿剤 血管拡張剤 副腎ホルモン剤				
6、血液代用剤 糖類剤 溶解剤				
7、血液製剤類				
8、注射器 注射針 輸液セット カッター綿 ガーゼ 伸縮包帯				

3. 診療器具、救急セット

蘇生・気管セット

	品名	規格	数量	保管場所
蘇生用具	1、手動式蘇生器	シリコンレサシテーター 専用リザーバー付	1	
	2、マスク	大・中・小 各1	3	
	3、エアウェイ	キャスガイド、ポリ製、0 - 7号 各1	7	
	4、フレンジアダプター	大・中・小 各1	3	
	5、鼻鏡	ハルトマン中	1	
	6、吸引機		1	
気管挿管用具・専用薬剤	1、喉頭鏡	マンキントッシュブレード大・中・小 柄付、電池付、ケース入り	1	
	2、気管内チューブ	ポーテックスカフ付 No6・7・8 各2	6	
	3、スタイレット	ポーテックスカフ無 No2.5・3.5・4.5各2	6	
	4、開口器	大・中 各1	2	
	5、舌鉗子	エスマル L	1	
	6、舌圧子	コラン	1	
	7、バイトブロック	バイトステック	3	
	8、口腔吸引チューブ	大・中 各1	2	
	9、気管吸引チューブ	シリコンネラトン No4・6・8 各1	3	
	10、サクシジョンコネクター	シリコン、コントロール弁付Fr 10・12各2	4	
	11、気管切開チューブ	フリーサイズ	6	
	14、止血鉗子	ポーテックス、カフ付、6・8mm 各2	4	
	15、酸素吸入カテーテル	ポーテックス、カフ無、4mm	2	
	16、ラボナール	ペアン 14cm 無鉤	2	
	17、サクシン	鼻用、ハドソン	5	
		500mg、溶解用蒸留水付	5A	
		400mg、溶解用蒸留水付	1V	
気管挿管用具外	1、シリコン胃管	120cm、Fr 12・16 各2	4	
	2、直腸カテーテル	10・12号 各1	2	
	3、尿カテーテル	バルーン付 Fr 14・16 各5	10	
		バルーン付 Fr 8	2	
	4、救急剪刀	19cm	1	
	5、リドカインスプレー	キシロカイン 80g	1	
6、リドカインゼリー	キシロカイン 30g	1		

診療・創傷セット

	品 名	規 格	数 量	保 管 場 所
診 療 用 具	1、聴診器 2、打診器 3、体温計 4、血圧計 5、舌圧子 6、捲綿子 7、メジャー 8、携帯型心電図計（ケース）			
眼 科 ・ 耳 鼻 科 用 具 ・ 専 用 薬 品	1、洗眼瓶 2、洗眼受水器 3、直像鏡 4、開眼器 5、閉眼器 6、尋常ピンセット 7、固定ピンセット 8、異物針 9、尖刃刀 10、眼帯 11、点眼 12、点眼棒 13、眼科用薬 14、喉頭捲綿子 15、額帯付反射鏡 16、喉頭鏡 17、耳鼻用ピンセット 18、耳用消息子 19、舌圧子 20、鼻鏡 21、鼻用捲綿子 22、局所麻酔薬 23、血管収縮止血薬 24、含嗽剤			

4. 災害時における保健活動の必要物品

(保健師用)

品 物	必 要 数	確 認 日	保 管 場 所
【服装】 ・ユニホームまたは、ゼッケン ・雨具 ・ヘルメット ・リュック ・軍手 ・ウェストポーチ ・ゴム長靴 ・タオル ・腕章 ・マスク 【活動時】 ・懐中電灯 ・乾電池 ・災害用携帯電話及び充電器 ・呼び子(笛) ・血圧計 ・体温計 ・うがい薬 ・アルコール綿 ・爪切り ・ティッシュペーパー ・ウェットティッシュ ・はさみ ・カッター ・セロテープ ・粘着テープ ・ビニール紐 ・ビニール袋(A4版程度) ・紙袋 ・お買い物袋 ・市町村指定ゴミ袋 ・ゴミ箱 ・筆記用具類(ボールペンは首から下げられるタイプ)			

品 物	必 要 数	確 認 日	保 管 場 所
<ul style="list-style-type: none"> ・メモ用紙またはノート ・クリップ付き板 ・マジック・クリップ ・輪ゴム ・電卓 ・パソコン ・各種記録用紙 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>地域状況確認票・避難所一覧表・ 避難所の生活環境調査票・医療機 関の診療状況調査票・災害要援護 者安否確認票・活動報告書・健康 相談票・健康教育実施票 等々</p> </div> <p>【宿泊】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・寝袋または布団 ・毛布 ・保温布 ・枕 ・タオル ・石油ストーブ ・灯油 ・使い捨てカイロ ・たらい ・バケツ ・ポット（電気と手動） ・歯ブラシ ・保存食 ・飲料水 ・爪切り ・ティッシュペーパー ・ウェットティッシュ ・ゴミ袋 ・ゴミ箱 			

5. 避難所における生活用品の確保

品 物	必 要 数	確 認 日	保管場所
<p>【食】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・冷蔵庫 ・飲料水 ・ポット ・紙コップ ・デスポ食器 ・割り箸 ・缶切り ・ビニール袋（A4版程度） ・サランラップ ・ミルク ・離乳食 ・保存食 ・手指消毒用液 ・食器用洗剤 <p>【宿泊】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毛布 ・保温布 ・石油ストーブ ・灯油 ・歯ブラシ ・バスタオル ・タオル ・シャンプー ・ボディソープ ・洗濯用洗剤 ・爪切り ・ティッシュペーパー ・ウェットティッシュ ・ゴミ袋 ・ゴミ箱 			

品 物	必 要 数	確 認 日	保 管 場 所
<p>【トイレ】</p> <p>屋外用；・スコップ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重機と運転手の確保 ・渡し板 ・ビニールシート ・ポール（支柱） ・トイレ瞬間消臭剤 ・手指消毒用液（ウェルパス等） ・懐中電灯 ・乾電池 ・ロープ ・クレゾール液 ・案内板（男性用、女性用 使用中、空きなど） <p>屋内用；・プライバシー保護用大きな布</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紙オムツ（子供用、大人用） ・オムツ交換用シート ・トイレ瞬間消臭剤 ・トイレットペーパー ・新聞紙 ・買い物袋（レジ袋） ・生理用品（ナプキン、ショーツ等） ・手指消毒剤 ・スクリーン <p><u>福祉避難所：上記に加えて</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・オムツ（子供用、大人用） ・ポータブルトイレ ・トイレ瞬間消臭剤 ・プライバシー保護用大きな布 ・シーツ ・寝具 ・冷却アイスノン ・折りたたみ式トイレ ・マスク 			

救急薬品等

品 物	必 要 数	確 認 日	保 管 場 所
<ul style="list-style-type: none">・包帯・滅菌ガーゼ・大きなガーゼ・三角巾・手指消毒剤・うがい薬・風邪薬・鎮痛解熱剤・かゆみ止め・虫さされ薬・胃腸薬・シップ薬・目薬・眼帯・消毒用アルコール・カット綿・タオル・バスタオル・ティッシュ・ウェットティッシュ			

6. 災害時要援護者登録への同意書（例示）

災害時要援護者登録に同意された方へ

このたびは、災害時要援護者登録制度に登録の同意をいただき、誠にありがとうございました。同意いただいた方は、この制度の目的にそって台帳を作成致しますのでご了承下さい。

災害時要援護者登録制度の目的

- ・ 普段から自治区や自主防災会、民生・児童委員の皆さんにお見せし、本人の周りにお住まいの皆さんに見守っていただく体制を整える。
- ・ 災害の発生が予想される時には危険が迫っていることの連絡や、一緒に避難してもらうなどの支援をいただく。

ご留意いただきたいこと

登録したからといって、必ず助けていただけると決め込んで待っているだけではありません。自分から周りの人々といつも良い関係をつくるよう努力していただくことが必要です。また、災害時には助けてくれると思っている近所の皆さんも、どのような事情が発生しているかわかりません。自分の身は自分で守るという考えで次のことに心がけましょう。

心がけていただきたいこと

- ・ 自治区及び地域支援者（助け合う仲間）、隣近所との仲の良い人間関係を保つよう努力しましょう。
- ・ 防災訓練への参加の呼びかけがあった時は、できるだけ参加しましょう。
- ・ 災害に備えて、自分のできることは自分で行うよう心がけましょう。
- ・ 災害の発生が予想される時、また発生した時には地域支援者へ自分から連絡するよう努力しましょう。

自分の身は自分で守るという心がけをいつも持ちましょう。

【問合せ】	市役所	部			
	(高齢者の方)	課	担当	電話	-
	(障がい者の方)	課	担当	電話	-

【コメント】
担当課等の名前
電話番号を挿入

【災害時の情報伝達・避難支援のポイント、株式会社ぎょうせい、2006年】

7. トリアージについて

災害発生時に多数の傷病者が同時に発生した場合、傷病者の緊急度や重傷度に応じて適切な処置や搬送を行うため、傷病者の治療優先度を決定することをいう。また、その際に用いる（患者につける）タグ（識別票）を**トリアージタグ**（図1）という。

1) タグの形式及び寸法

23.2cm（縦）×11.0cm（横）の3枚複写とし、1枚目は『災害現場用』、

2枚目は『搬送機関用』とし、本体（3枚目）は『収容医療機関用』とする。

2) タグに用いる色の区分

軽処置群を**緑色**（）、非緊急治療群を**黄色**（）、最優先治療群を**赤色**（）、死亡及び不処置群を**黒色**（0）とする。

3) トリアージ実施者

医師	すべての段階においてトリアージのリーダーとなる。
看護師	おもに病院内救急外来、一般病棟において治療・搬送に直結するトリアージを担う。
救急隊員 (救急救命士)	災害現場、医療救護所でのトリアージを受け持つ。特に、地域での平常時医療能力に関する情報を持っており、搬送医療機関の選定と通信に重要な役割を担う。

4) トリアージの原則及び分類

原則は、救命不可能な傷病者に時間をとりすぎないこと、治療不要の軽傷患者を除外することにある。基本的な治療の優先順位は 生命、四肢、機能、美容の順である。トリアージのプロトコールを以下に表示する。

優先度	色別	疾病状況	診断
第一順位	赤 (<input type="checkbox"/>)	生命、四肢の危機的状況 最優先治療群（重症群）	呼吸困難、重傷熱傷、多発外傷、大出血、クラッシュシンドローム、ショックなど
第二順位	黄 (<input type="checkbox"/>)	数時間処置を遅らせても悪化しない程度 非緊急治療群（中等症群）	中等熱傷、四肢長管骨骨折、脊髄損傷、脱臼など入院治療を要する患者
第三順位	緑 (<input type="checkbox"/>)	軽傷外傷、通院治療が可能 軽処置群（軽症群）	打撲、捻挫、外傷、小骨折、過換気症候群、小範囲熱傷など
第四順位	黒 (0)	生命兆候のないもの 不処置群（死亡群）	死亡又は明らかに生存の可能性がないもの

5) START法（Simple triage and rapid treatment：資料1）

救助者に対し傷病者の数が特に多い場合に対し、判定基準を出来るだけ客観的かつ簡素にしたもの。小規模の災害なら赤になる例でもSTART法では黒になってしまうことが多くなるが、これは（現場に混乱を来してしまうほどの）大規模災害のために考え出されたものである。

6) トリアージの実施方法

トリアージの具体的な手順は、

- ・ トリアージ実施責任者が、傷病者の状態を観察し、トリアージ決定要因に留意して、トリアージカテゴリーを基準にしながら優先順位を決定し、その結果に基づきトリアージタグに記入し、適当な切り取り線で切り取り、当該患者に付ける。
- ・ トリアージタグは、**原則として右手首**に付ける。この部分が負傷あるいは切断しているときは**左手首 右足首 左足首 首**の順位で、つける部位を変える。なお、衣服や靴等にはつけないようにする。
- ・ トリアージスタッフは、トリアージタグの記入にあたって、トリアージ区分等トリアージタグ主要記載事項以外の部分については、事前にできるだけ、記入可能もしくは聞き取り可能な患者について、タグの配布又は患者への聞き取りにより記入すること。

トリアージに要する時間は、傷病者数と症状の程度等により異なってくるが、**およそ1人当たり数十秒から数分程度**で終わらせる。

トリアージは1回で終わるのではなく、災害現場、救護所、病院到着後など必要に応じ、繰り返し実施する。

各医療従事者や救護班のスタッフは、トリアージの結果に基づき、各場面においてそれぞれ適切に対応する。

7) トリアージ実施に際しての留意事項

トリアージ実施責任者は、周りから明らかに分かるようにしなければならない。(ヘルメット・腕章等による表示)

トリアージを行う前に、傷病者をむやみに動かしてはならない。

トリアージエリア内には、傷病者以外の者(家族や報道関係者など)を入れてはならない。

トリアージの結果について、他の医療従事者は私見をはさまない。

トリアージの結果について、傷病者およびその家族が納得できない場合には、災害の状況、傷病者の状況を説明し、可能な限り理解を得るよう努めなければならない。家族からの問い合わせ等に対応するため、搬送、収容された傷病者の氏名などの情報を提供しなければならない。

トリアージの実施場所に余裕のない場合は、最も緊急度が高くかつ搬送・治療を必要とする者の収容場所を優先的に設けなければならない。

明らかに死亡又は死亡と確認された者は、トリアージ実施場所とは別な場所に安置しなければならない。

トリアージタグ (図1)

1 ~ 3 枚目 表面

3 枚目 裏面 (収容機関用)


トリアージ・タグ
(災害現場用)

No.	氏名 (Name)	性別 (Sex)	性別 (Sex) 男 (M) 女 (F)
住所 (Address)		電話 (Phone)	
トリアージ実施月日・時刻 月 日 AM PM 時 分		トリアージ実施者氏名	
搬送機関名		収容機関名	

トリアージ実施場所

バイタルサイン	意識	清明 軽微で覚醒する	覚醒している 軽微しても覚醒しない
	呼吸	回/分, 呼吸困難, 無呼吸	
	脈拍	回/分, 整, 不整, 触知せず	
	血圧	/ mmHg	

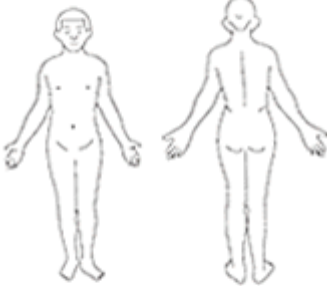

トリアージ区分 0 I II III



表

トリアージ・タグ

特記事項 (傷況・治療法に留意すべき事項)

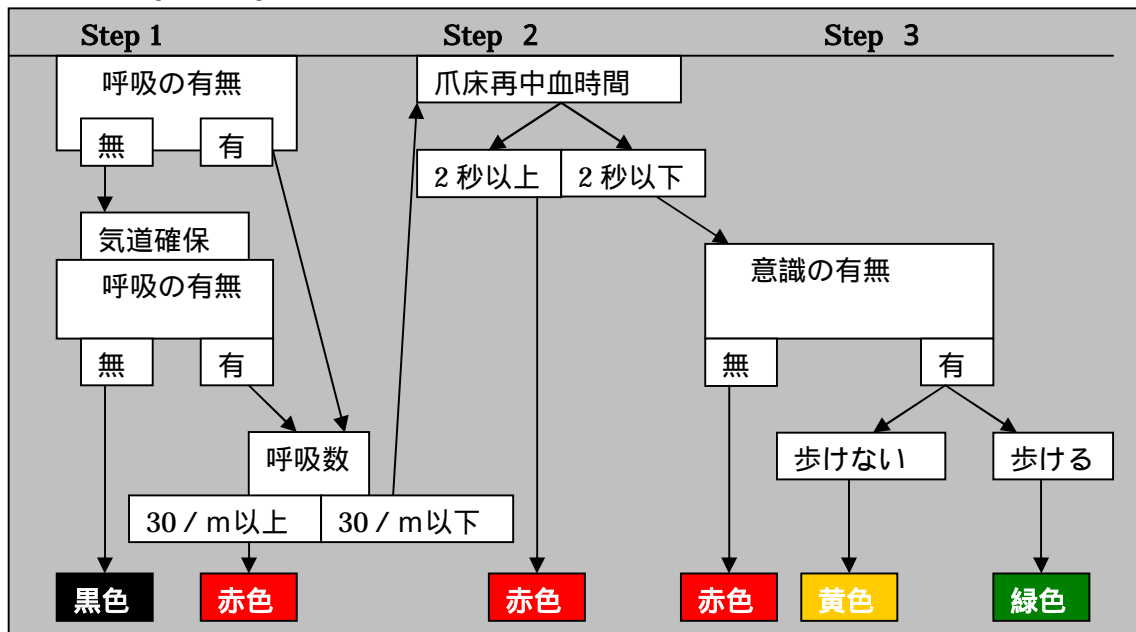
裏

1 枚目 :
災害現場用

2 枚目 :
搬送機関用

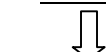
3 枚目 :
収容機関用

START 法 (資料1)



* 爪床再中血時間 : 爪床圧迫法を行い、再還流にかかる時間。爪床圧迫法の変わりに橈骨動脈触知を用いる場合もある。(脈が 120 回/分以上で第一順位と判定。)

8 . DMAT、自衛隊、日本赤十字社の活動

1) DMAT (ディーマット) Disaster Medical Assistance Team

災害の急性期(概ね 48時間以内)に活動できる機能性をもった、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム

【派遣目的】

災害の急性期に、専門的な訓練を受けた医師及び看護師等が、被災現場に出勤し、迅速な救命行為により、重篤患者の救命率の向上及び後遺症の軽減を図る。

【活動体制】

通常、医師・看護師・事務職員等の5名1チームで構成される。

【活動内容】

- ・災害現場等における災害医療情報の収集・発信
- ・災害現場におけるトリアージ、応急処置及び搬送等
- ・広域搬送基地医療施設等での医療支援
- ・他の医療従事者に対する医療支援

【和歌山県下の日本DMAT登録医療機関】

平成19年12月末現在

日本DMAT登録医療機関	チーム数	電話番号	衛生電話番号
和歌山県立医科大学付属病院	2	073 - 447 - 2300	090 - 8654 - 2703
南和歌山医療センター	2	0739 - 26 - 7050	090 - 7482 - 3039
日本赤十字社和歌山医療センター	1	073 - 442 - 4171	090 - 7355 - 2418
橋本市民病院	1	0736 - 37 - 1200	090 - 7764 - 9984
公立那賀病院	1	0736 - 77 - 2019	090 - 1304 - 2455
国保日高総合病院	1	0738 - 22 - 1111	090 - 8653 - 7699

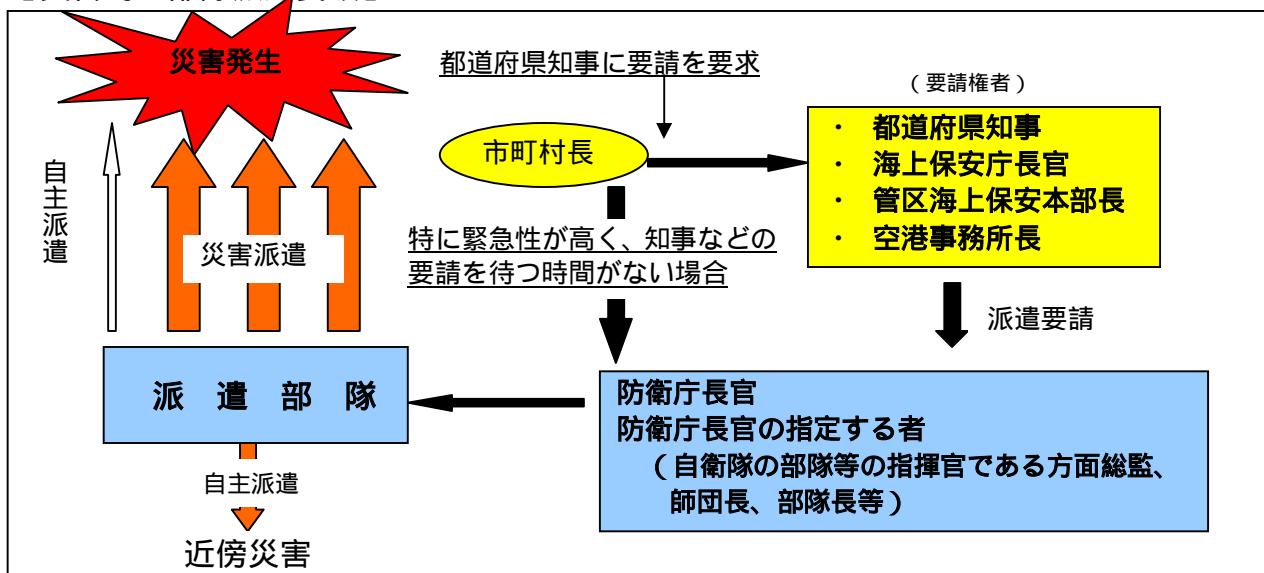
【派遣要請(案)】

県は、出勤基準によりDMATの出勤が必要と認められる時は、各病院長にDMAT出勤を要請

和歌山県内における災害及び事故により、複数の死者又は重傷者を含む30名以上の傷病者が発生すると見込まれる場合
被災都道府県又は厚生労働省から和歌山県DMATの派遣要請があった場合等

2) 自衛隊 → 災害の規模が大きく、警察や消防などの組織のみだけでは対応できない場合、自衛隊に部隊派遣の要請がなされる。

【災害時の部隊派遣要領】



【活動内容】

- ・ 災害時の消火活動
- ・ 人命救助（人命救助、緊急治療、患者空輸、遺体収容、遺体輸送）
- ・ 緊急輸送（飲料水や食料、毛布等の生活物品、医薬品、等）
- ・ 緊急避難

3) 日本赤十字社 → 災害対策基本法に基づき、平時から救護資機材の整備や救護業務に当たる要員（救護員）の養成・確保している。

【活動内容】

- ・ 医療救護（医療、助産、及び死体の処理）
- ・ 災害時の血液製剤の供給
- ・ 救援物資の備蓄と配分
- ・ 義援金の受付と配分

【救護班】・・・医師を班長とする6人を1班として編成し、医薬品や医療資機材だけでなく、食料、衣類、寝具等を持参する自己完結型の医療救護活動を展開する。

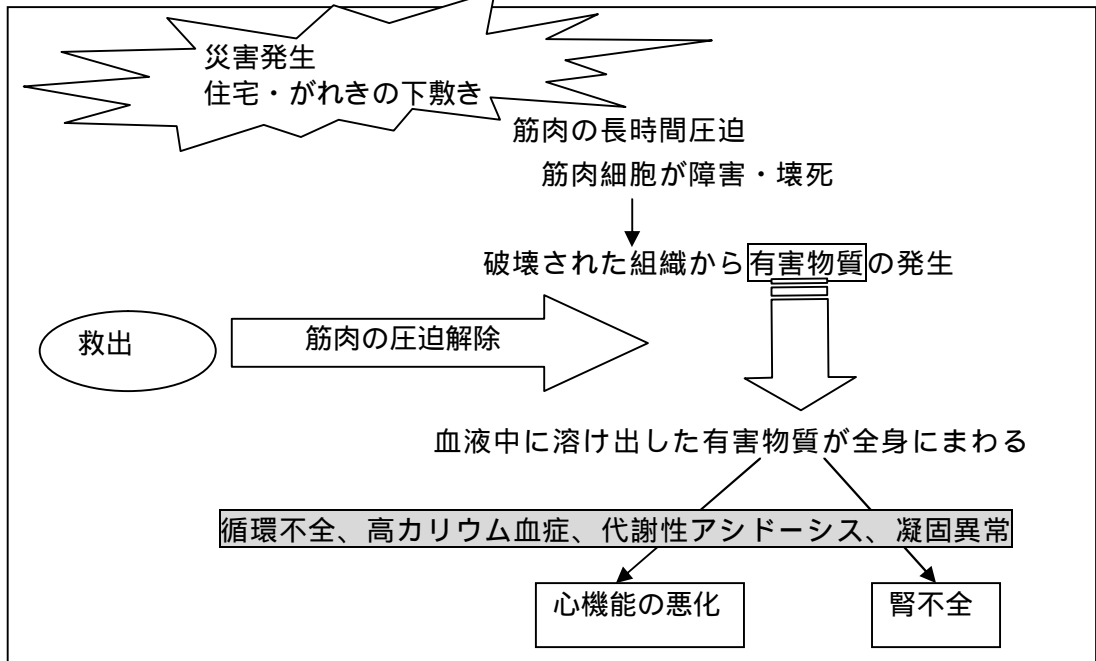
（救護班の構成及び役割）

構成	人数	役割
医師	1人	救護班班長として、診療業務主導者及び管理業務責任者としての役割を遂行する。
看護師長	1人	班長業務の補佐として班長に協力し、班運営に適切な助言をする。
看護師	2人	班長、看護師長の支持のもと、適切な救護活動を実施する。
主事	2人	救護班における庶務的な役割りを遂行する。

9. 災害看護について

- 1) **クラッシュ症候群** (挫滅症候群) **=====** 長時間、身体が圧迫された場合に筋肉の組織が破壊され、その破壊された筋肉から発生した物質が、血液中に溶けだして有害となり、圧迫が解けた後に血流を通じて毒素が急激に全身にまわる。これにより心機能の悪化や腎不全を起こし、発見が遅いと死に至る。

【病態】



【観察】・・・ クラッシュ症候群は救出された直後は、症状が特でないケースが多く、重症でも見落とされる場合が多い。以下に当てはまる場合は注意してクラッシュを疑った方がよい。

- 2時間以上にわたり腰、腕、太腿などが、がれきの下敷き状態であった。
- 軽度の筋肉痛や手足のしびれ、脱力感などの症状がある。
- 尿に血が混じり、茶色の尿が出る。
- 尿量の減少。

* 全身状態として、意識レベルと循環状態の観察が必要

【治療】・・・より早く透析へ

現場での応急対応は、点滴による水分補給や乳酸リンゲル液や酢酸リンゲル液を使って血液中の毒素を薄める処置。しかし最終的な治療法は血液をきれいにするため、血液透析・血漿交換などの血液浄化療法が有効である。

救出後は出来るだけ早く人工透析することが生存の近道となる。

【現場での対応】

「がれきの中の医療」===== がれきの中に入り、救助活動と同時に治療する。

救助隊、DMAT隊（災害医療派遣チームの活動）

住宅、がれきの圧迫から救出された時、圧迫されていた部分、時間、何（もの・重さ）によって圧迫されていたかの情報を、病院搬送時に伝えることは、医師の判断の資料となる。

2) 応急処置

(1) 外傷の手当て

- * 全身状態の観察と外傷部位の損傷程度の観察を行ってから手当てを行う。
特に多発外傷^{注1)}に留意する。

外傷部位	観察のポイント	処置
頭部外傷	<p>頭蓋内出血を伴っている場合は、急激に悪化することがあるので継続して観察する</p> <ul style="list-style-type: none"> 外傷部位の創の状態 神経学的所見 意識レベル 受傷した状況（頭蓋内出血の危険性） 氏名・連絡先・既往などの聴取 	<ul style="list-style-type: none"> 創の止血と洗浄消毒、創の保護 <p>緊急治療群に悪化した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 意識レベルによって、全身管理 酸素投与・人工呼吸 脳圧降下薬の投与 後方搬送の準備
顔面外傷	<p>血流が豊富なため出血しやすく受傷者が動揺しやすい</p> <ul style="list-style-type: none"> 外傷部位の確認 顔面の変形・疼痛の有無 開口制限の有無 口腔内出血の有無 視覚・聴覚・臭覚・触覚の異常の有無 受傷した状況 	<ul style="list-style-type: none"> 声かけとパニックコントロール 圧迫止血と洗浄消毒、創の保護 軟部組織の損傷の縫合は専門医にゆだねる 眼球損傷は粗大異物の除去と洗浄、抗生剤点眼など <p>緊急治療群に悪化した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 顔面外傷で呼吸状態が悪い場合は緊急気管切開などによる気道確保 後方搬送の準備
脊椎・ 脊髄外傷 (疑い)	<p>胸腰椎移行部と頸椎が外傷の好発部位。墜落、崩落、埋没、爆発では骨盤骨折を含む脊椎損傷が多い</p> <ul style="list-style-type: none"> 呼吸状態（頸椎損傷時） 循環状態の確認 四肢麻痺または知覚異常の有無 直腸・膀胱障害の有無（横断麻痺） 受傷の状況 	<p>緊急治療群としての対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 呼吸の補助 血管確保 損傷部位の固定 ネックカラー 腰部（体幹の固定） バックボードへの固定 尿道カテーテル留置 オムツ装着 後方搬送の準備 <p>* 新たな損傷を与えないような搬送器具を考慮する</p>
胸部外傷	<p>胸壁下部の外傷では内臓損傷があるかで重症度が変化する 心、血管損傷ではベッグ三徴^{注2)}に注意</p> <ul style="list-style-type: none"> 外傷の部位 呼吸の観察：呼吸音、血痰、皮下気腫など 循環状態の観察：阻血を示す6Pの観察^{注3)} 受傷の状況 	<ul style="list-style-type: none"> 外傷の止血・洗浄・消毒・保護 <p>緊急治療群の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 気道確保・酸素投与 血管確保 昇圧剤の投与 後方搬送の準備

外傷部位	観察のポイント	処置
腹部外傷	<p>内臓損傷は五感を使った観察では困難 大量の出血を伴う外傷（肝、脾、脾、腎）、 腹膜炎を起こす損傷（胃、腸、大腸など）</p> <ul style="list-style-type: none"> 循環状態の観察 腹部症状の観察：腹痛・圧痛の有無、嘔吐、吐・下血、下痢など 	<ul style="list-style-type: none"> 外傷の消毒の保護 <p>緊急治療群の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 補液と鎮痛剤の投与 禁飲食と保温 後方搬送の準備
四肢・骨盤損傷	<p>コンパートメント症候群の有無^{注4)} 軟部組織の開放性損傷の場合は、泥や異物で傷口が汚染している場合が多い</p> <ul style="list-style-type: none"> 受傷してからの経過時間 受傷部位の感染の有無 血管損傷の有無（阻血を示す6P） 神経症状の有無 筋、腱損傷の有無 デグローピング症候群^{注5)} 	<p>緊急治療群の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 異物の除去と洗浄と止血 創の保護 抗生剤・鎮痛剤などの投与
四肢の骨折(疑い)	<p>骨折の整復操作は副損傷を引き起こす危険があるので、後方搬送してから行う</p> <ul style="list-style-type: none"> 四肢の変形と痛み 腫脹の有無 神経症状の有無 骨折の状況 	<ul style="list-style-type: none"> 骨折部位の副子固定 <p>緊急治療群の場合</p> <p>*骨折部前後の関節を固定できる長さ と幅と硬さのものを使用</p> <ul style="list-style-type: none"> 腫脹部の冷シップ 後方搬送の準備
骨盤骨折(疑い)	<p>転落・墜落などの強い外力によって生ずることが多く他の合併損傷を伴うことが多い</p> <ul style="list-style-type: none"> 骨盤の可動性と疼痛の有無 循環状態の観察（骨盤内出血の可能性） 受傷状況 	<p>緊急治療群の場合</p> <ol style="list-style-type: none"> 安静と疼痛コントロール ショック状態への対応（血管確保・気道確保など） 後方搬送の準備

注1) 多発外傷：頭頸部、顔面、胸部、腹部、四肢骨盤、体表の6区分のうち2体区分以上に早急な治療を要する外傷を認めるもの

注2) ベッグ三徴：心タンポナーゼに特徴的な症状（血圧低下、静脈圧上昇、心拍減弱）

注3) 阻血を示す6P：pulselessness(無脈), pallor(蒼白), paresthesia(感覚異常), pain(疼痛), paralysis(麻痺), poikilothermia(変気症)

注4) コンパートメント症候群：閉鎖性の損傷で筋膜下の筋肉に浮腫が起こり、これが筋膜の弾性以上に増強し筋膜内圧が高まると、組織の変性・壊死や神経麻痺を引き起こし、処置をしないと機能障害を起こす。下肢が好発部位であるが早期治療が有効

注5) デグローピング症候群：手袋が抜けるように皮膚が損傷した状態

(2) 熱傷の手当て

熱傷は熱湯や蒸気、炎などの熱い物体に触れることで起こるが、深度と範囲によって重症度が異なります。また、化学薬品や電撃によっても症状が異なるので、どのように受傷したかを聞いてから処置に当たります。

熱傷のポイント

熱傷の深度： 度、 度、 度
 熱傷範囲： 9の法則（体の体表面積の割合）
 重症度： 気道熱傷の有無、電撃、化学損傷の有無
 特殊部位（顔面、手背、陰部など）
 合併症の有無
 治療： 冷却と開放療法と閉鎖療法
 * 搬送時も冷却しながら搬送する。
 （表面だけでなく、内部にも熱が浸透しているため）
 * 水泡が破れると創部の感染に注意を要する。
 軟膏処置
 補液療法
 看護： 熱傷部位の手当てと苦痛の緩和
 プライバシーを保った処置の工夫

(3) 慢性疾患の傷病者への対応

避難所では、環境の変化に伴う気管支炎や気管支喘息の急性増悪が起こりやすいといわれています。呼吸状態を確認し、日ごろの対処法を問診して、自宅から常備薬を持参するよう進めるか、状態によって医師の処方を受けるように勧めます。急性期から集団生活をしている避難所では感染症が蔓延しやすいので感染予防策を啓発します。

被災者には、食事や排泄の状態が変化し下痢や便秘による脱水状態が予測されるため、腹部症状やバイタルサインを測定し、状態によって医師の診察を受けるように勧めます。

災害に伴うストレスから血圧の不安定化をきたすことがあるので、普段の血圧のコントロール状態や服薬状況を確認し、治療が継続できるように配慮します。

透析療法を受けている傷病者は、和歌山県災害時透析患者支援要領に沿って管轄の保健所と連絡を取り、被災地内で透析を受けられない場合は被災地外の透析病院へ搬送します。

リウマチ患者は、災害時リウマチ患者支援事業実施要綱に沿って管轄の保健所と連絡を取り、リウマチ患者の適正な治療の継続を確保し、疾患の悪化を防ぎます。

感染予防のポイント

トイレ後の手洗い
 うがいの励行
 風邪症状の傷病者はマスクの着用

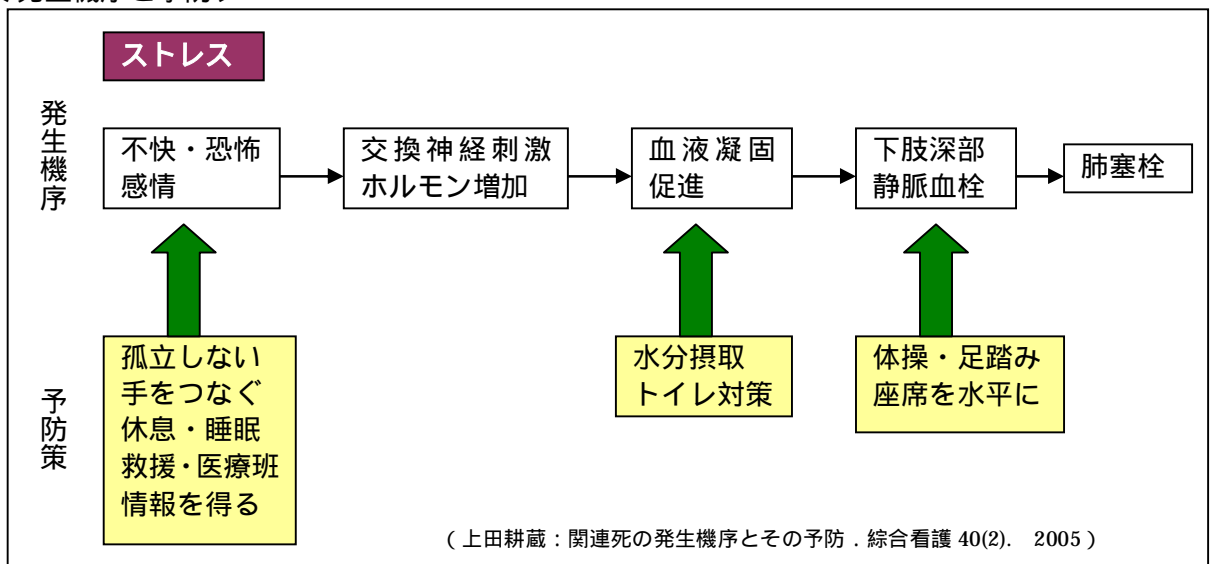
3) エコノミークラス症候群 —— 長時間同じ姿勢をとることにより下肢の静脈に血栓が発生し、その血栓が肺の静脈を詰まらせる。

被災した場合、通常は避難場所等で一時生活をするが、プライバシーの問題で車中で生活を行う場合があり、このような時に長時間同じ姿勢をとることとなりエコノミークラス症候群の危険性が高まる。

【車中で生活する場合は】

- 長時間同じ姿勢でいるのをさけること。
- 一定時間たったら屈伸運動等を行い血流の滞りを解消すること。
- 同じ部位だけを圧迫することを避ける。
- 可能であれば車のシートを平にできるワンボックス車にする。
- 或いは、できるだけシートを倒し身体を水平に近い状態として下肢静脈にうっ血しないよう注意する。

〔発生機序と予防〕



4) こころのケア

〔トリアージの分類〕

分類	対応
トリアージ 1 (即時ケア群)	<ul style="list-style-type: none"> ・付き添う必要があるか、専門家のケアが必要である。 ・暴力行為や自殺未遂の恐れがある。 ・パニック状態あるいは解離状態にある。
トリアージ 2 (待機ケア群)	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアを行わないと即時ケアが必要である。 ・相互支援やカウンセリングが必要である。 ・悲嘆が強く、ひきこもりや過剰行動がみられる。
トリアージ 3 (維持ケア群)	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレス処理法を伝えることで自分で対処できる。 ・会話を中心としたコミュニケーションが維持できる。

【災害時のこころのケア，日本赤十字社，2003】

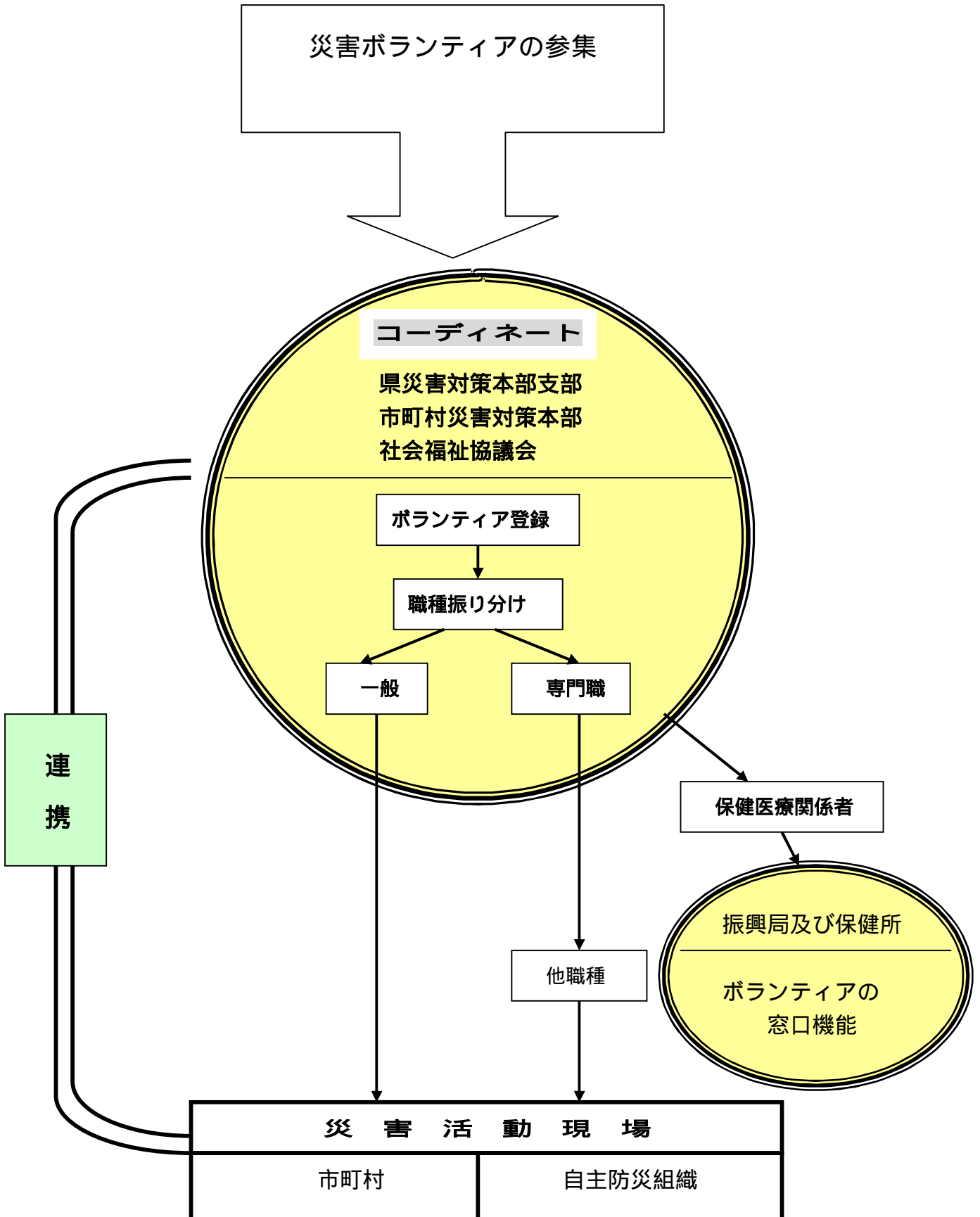
専門家へ紹介すべき時

- 問題が自分の能力や許容範囲を越えると感じた場合
- “こころのケア”の範囲を超えている場合
- 自殺をほのめかされた時や虐待や犯罪のおそれがある場合
- アルコール依存や薬物依存、危険行動に結びつきそうな場合

【災害看護 心得ておきたい基本的な知識 株式会社南山堂 2007年5月】

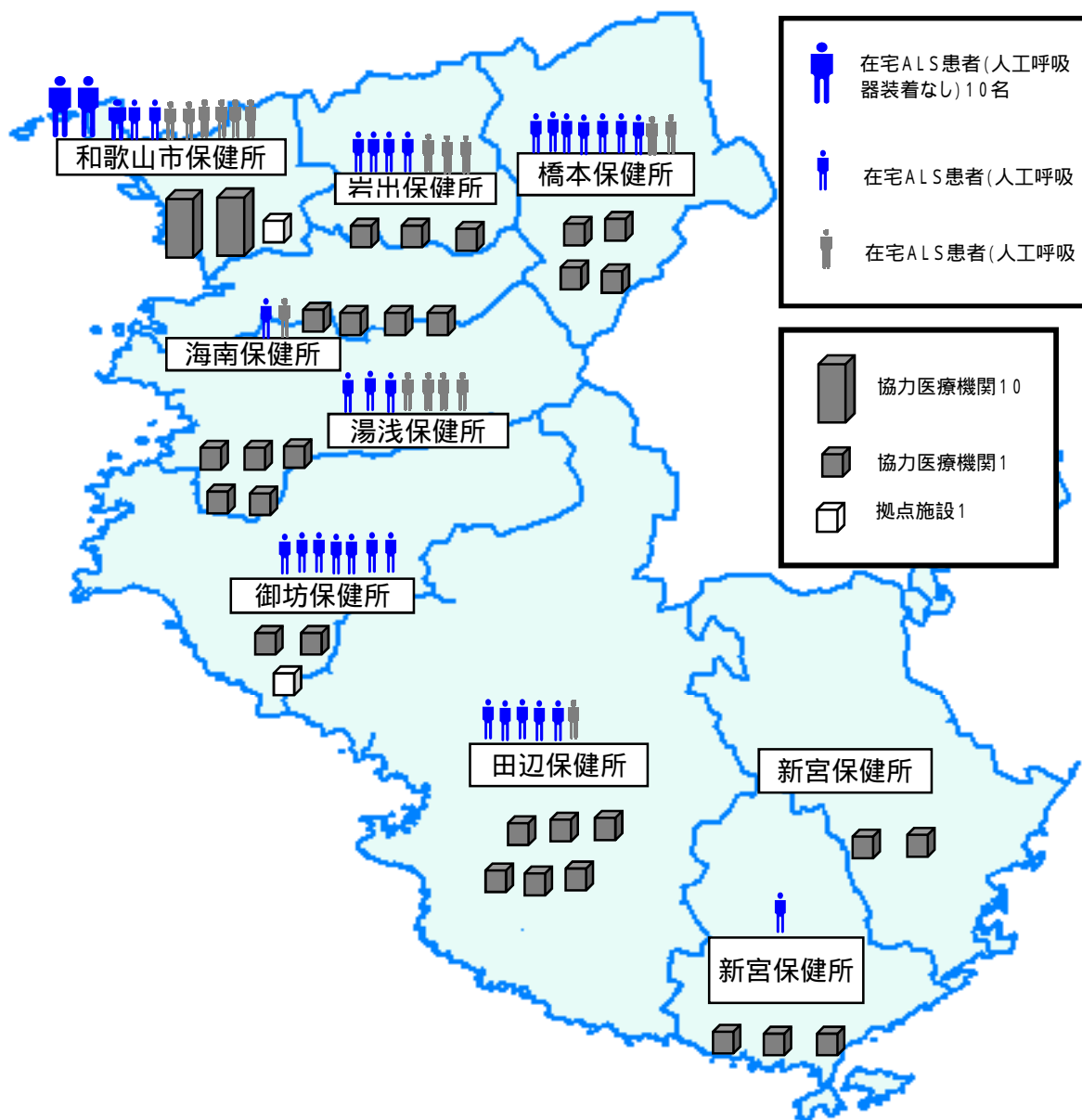
10. ボランティアのコーディネート

ボランティアのコーディネート（案）



11. ALS患者の在宅療養状況マップ

平成19年2月末現在



	在宅ALS患者数	人工呼吸器装着患者(内訳)	
		なし	あり
総数	68	51	17
和歌山市保健所	29	23	6
海南保健所	2	1	1
岩出保健所	7	4	3
橋本保健所	9	7	2
湯浅保健所	7	3	4
御坊保健所	7	7	0
田辺保健所	6	5	1
新宮保健所	0	0	0
新宮保健所串本支所	1	1	0

(問い合わせ先)

難病・子ども

保健相談支援センター

TEL.073-445-0520

FAX.073-445-0603

社団法人 和歌山県看護協会

引用文献・参考文献一覧

	文献名	発行機関	発行年月日
1	平成 17 年度 地域保健総合推進事業 大規模災害における保健師の活動マニ ュアル	全国保健師長会	平成 18 年 3 月
2	高齢者・障害者の災害時の 避難支援のポイント	株式会社 ぎょうせい	平成 18 年 7 月 30 日
3	災害時の情報伝達・避難支援の ポイント	株式会社 ぎょうせい	平成 18 年 1 月 20 日
4	災害看護 心得ておきたい基本的な知識	株式会社 南山堂 小西 真理子 他	平成 19 年 5 月 10 日
5	災害時要援護者の避難支援 ガイドライン	内閣府	平成 18 年 3 月
6	災害時の地域保健福祉活動 ガイドライン	兵庫県健康福祉部 健康増進課	平成 12 年 3 月
7	神奈川県 「災害時医療救護マニュアル」	神奈川県衛生部	平成 7 年 4 月 1 日
8	災害時保健師活動ガイドライン 新潟県	新潟県福祉保健部	平成 17 年 3 月
9	和歌山県地域防災計画 基本計画編	和歌山県防災会議	平成 17 年度修正
10	和歌山県地域防災計画 資料編	和歌山県防災会議	平成 17 年度修正
11	ユビキタス社会における災害看護 拠点の形成（機関紙 24506 掲載） 平成 17 年度活動報告書	兵庫県立大学 大学院看護学研究所 地域ケア開発研究所	平成 18 年 3 月
12	トリアージは誰がするのか 〔エマージェンシー・ナーシング〕 11(2):98 - 102、1998 掲載	救急救命九州研究所 谷川政一	平成 10 年
13	災害時における難病患者支援マニュアル	静岡県中部 健康福祉センター	平成 15 年 1 月

和歌山県看護協会 保健師職能委員会 名簿

平成 18 年度

地 区	氏 名	所 属
伊都	加 藤 真 弓	橋本保健所
那賀	岡 本 光 代	紀の川市役所
和歌山	内 田 史	和歌山県難病・子ども保健相談支援センター
海草・有田	金 原 辰 美	湯浅保健所
日高	中 井 光 代	由良町役場
田辺	玉 置 澄 子	田辺保健所
新宮	山 本 昌 代	新宮保健所
	川 口 江美子	田辺市中辺路行政局

平成 19 年度

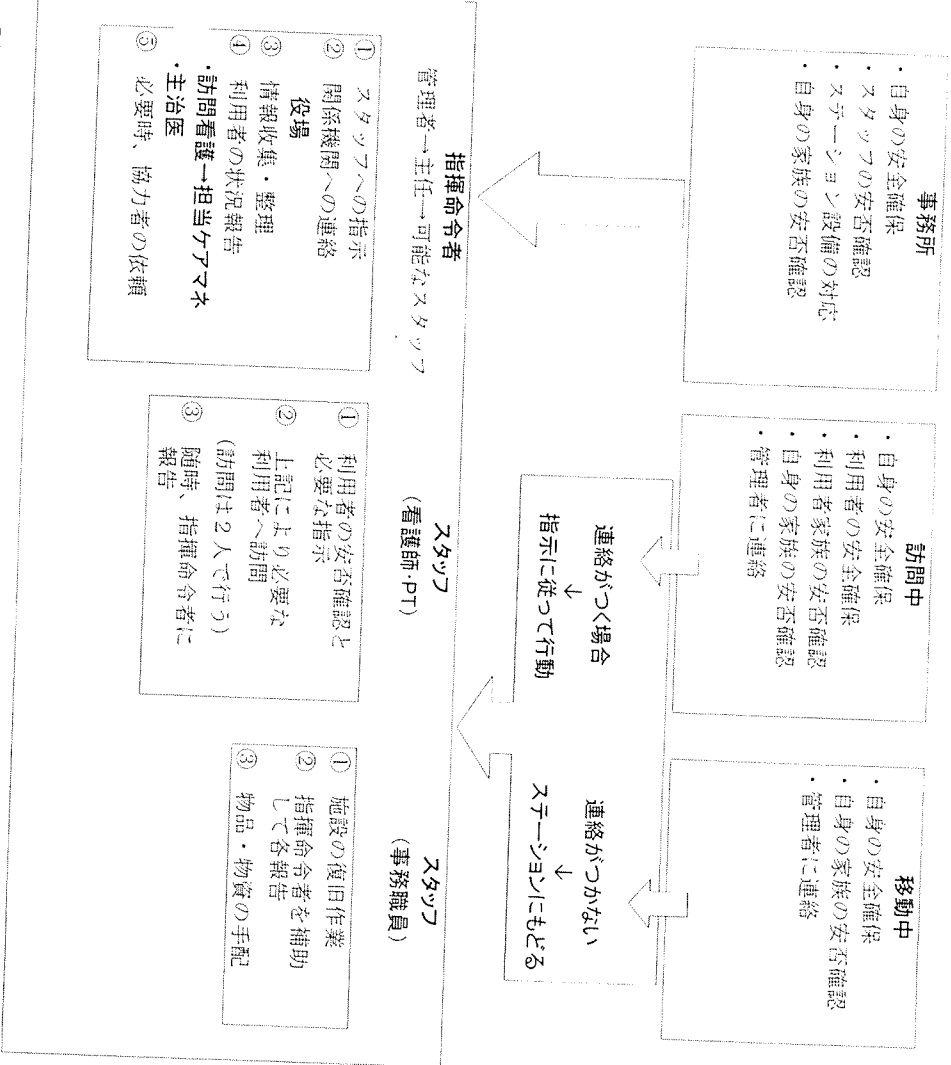
地 区	氏 名	所 属
伊都	加 藤 真 弓	橋本保健所
那賀	岩 本 多 代	紀の川市役所
和歌山	土 橋 まどか	公立大学法人和歌山県立医科大学保健看護学部
海草・有田	谷 山 美有紀	海南市役所
日高	松 下 津也子	御坊保健所
田辺	玉 置 澄 子	田辺保健所
新宮	城 本 依 穂	那智勝浦町役場
	川 口 江美子	田辺市中辺路行政局

助言

奥 田 博 子	国立保健医療科学院 公衆衛生看護部 主任研究官
---------	-------------------------

災害発生時フローチャート(直後～1, 2日後)

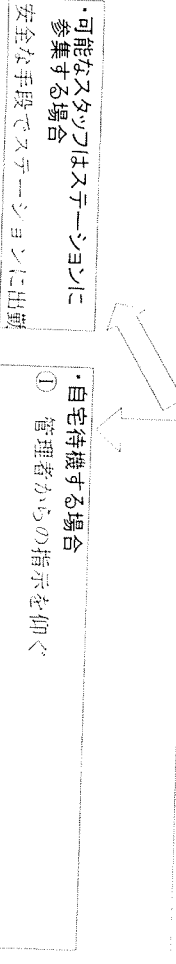
- ① 災害発生24時間以内
 営業時間内 【管理者からスタッフに連絡、集合場所に移動または避難、安否確認】



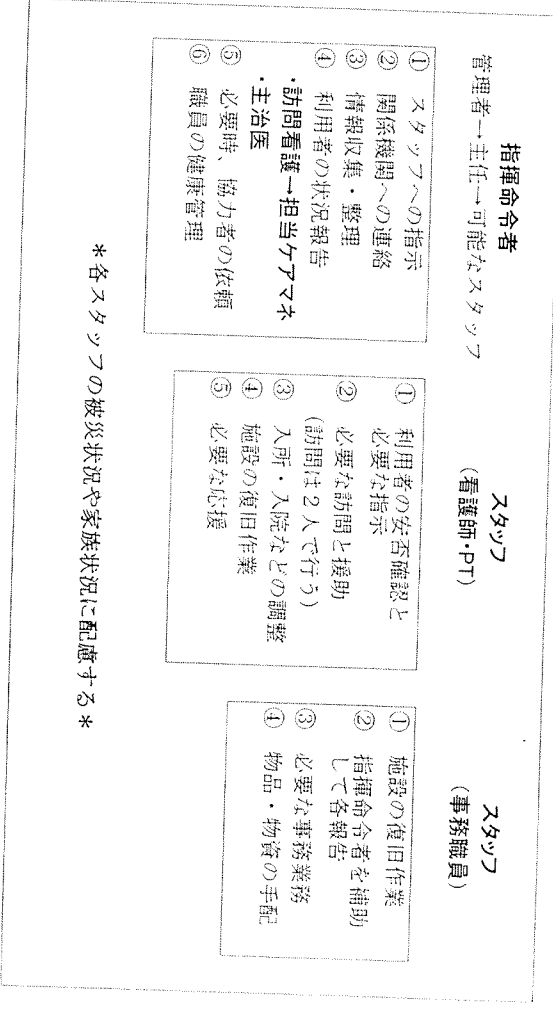
【集合場所】

営業時間外・休日

- ・自身と家族の安全確保
 指揮命令 (管理者)
 ・連絡がつく
 ・連絡がつかない
 ② 番以降の指揮命令者に連絡



② 災害発生24時間以後の営業時間



災害発生時 スタッフの役割分担内容例

- ① 全体の指揮命令
- ② スタッフの安否確認 (スタッフが担当して)
- ③ 利用者の安否確認
- ④ 事業所の被害状況確認・復旧作業
- ⑤ 主治医との連携
- ⑥ 他機関との連携
- ⑦ 情報収集・情報整理・開示
- ⑧ 利用者への訪問

当ステーションの地震時の約束事

- ・安否確認に回る利用者様の基準
- ① 人工呼吸器等の機器を使用している方
 - ② 医療度の高い方
 - ③ 一人暮らし
 - ④ 高齢者二人暮らし (同じ町内に身内がいない場合)
 - ⑤ 日中独居で移動が不自由な方

【事前対策】

すべての利用者様に、連絡先 (2名以上) と自宅の地図を確認