

フェーズ 0 初動体制の確立(概ね災害発生後24時間以内)

【全体】

- 1 早急に「保健・医療・福祉対策班(仮称)」の設置・運営
- 2 被災者の安全確保・救急対応
- 3 情報収集と災害保健活動の方針の決定

【起こりうること】

- ・ 災害の規模、発生時期(季節、平日か休日か、時間帯等)により、情報収集や初動体制は左右される。
- ・ 停電等により情報が途絶され、情報収集が困難となる。
- ・ 道路の安全情報の確認が不可能
- ・ 夜間の発生では、被害状況が把握しにくく、道路の安全も確認しにくい。
- ・ 職員も被災し、登庁者も限られる。
- ・ 野外等への避難者が増大する。(車中泊、テント等)

留意事項

- ・ 自分の安否を上司や職員に自ら連絡する。
- ・ 対策本部に周辺の被災状況を確認すると同時に職場機能が活用できるかどうか確認する。
- ・ 救護所の設置に協力し、救護活動を最優先する。
- ・ 重症患者の搬送先病院との連絡、在宅酸素療法患者、人工透析患者の医療の確保を図る。
- ・ 地域の医療機関状況を確認する。
- ・ 外部の応援が得られたら、必要に応じ活動に組み込む。
- ・ 必要な役割・班編成を決めておく。

【保健活動の実際:フェーズ0】

救命・救護	避難所	自宅滞在者
<p>被災状況の確認及び救護所の設置・運営について、支援者の一員として参画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会、日本赤十字社、保健所、県庁等への依頼、決定に参画 ・ 医師会、医療機関と救護所との連絡及び処遇調整(けが人や医療依存度の高い人(在宅酸素、吸引、人工透析、IVH等)、生命の危険を伴う人等) ・ 医薬品及び保健衛生用資器材の確保 ・ その他必要物品の確保(懐中電灯、水、車椅子、ラジオ、冬期は暖房器具等) <p>2 救護所設置、避難所設置について、住民に周知</p> <p>3 誰が支援者であるかを被災者に周知 (わかりやすい服装、腕章、ゼッケン等の着用)</p> <p>4 医療機関の診療把握 ・被害状況や活動状況等</p>	<p>1 避難者の健康管理及び処遇調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時要援護者等の安全確保 ・ 処遇調整 ・ 一般被災者への健康相談の実施、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 <p>2 衛生管理及び環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食中毒、感染症等の予防(食品、飲料水等の衛生管理、トイレや食事時の手洗いや手指消毒、うがい、マスク、換気等) <p>3 生活用品の確保</p> <p>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、洩れのないように働きかける (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 懐中電灯、ラジオ、通信手段等の確保 ・ 食糧、離乳食、ミルク、飲料水、使い捨て食器、コップ、割り箸、燃料(卓上コンロ、ガスボンベ) ・ 衣料(タオル、毛布、保温布等)、ティッシュペーパー、ゴミ袋等 ・ トイレ(断水、停電に対応できる準備:手指消毒、大人用紙オムツ、乳幼児用紙オムツ、携帯用トイレ、瞬間消臭剤、新聞紙、ゴミ袋等)、生理用品(ショーツ含)等 <p>4 避難所設置運営担当部署と連携し、避難者同士のプライバシーの確保</p> <p>5 避難所設置運営担当部署と連携し、マスキング材による住民不安への対応</p>	<p>1 保健、福祉、介護保険等各担当部署との連携による災害時要援護者の安否確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平常時から対象者を整理する。 ・ 訪問、電話等により確認 ・ 救護所、避難所、医療機関、消防署等との連携により避難誘導及び処遇調整 <p>* 安否確認の項目・着眼点の共有化</p> <p>保健分野 (福祉、介護保険分野、保健所等で把握している以外):慢性疾患罹患者や精神障がい者等で、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)</p> <p>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。 その他知的障がい者、身体障がい者等:福祉担当者と各福祉施設等が連携し、支援及び処遇調整。</p> <p>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サービス事業所等との調整により確認</p>

フェーズ 1 緊急対策 ー生命・安全の確保(概ね災害発生後72時間以内)

【全体】

- 1 情報収集と災害保健活動の方針の決定
- 2 通常業務の調整
 - ・ 当面の対応方針の決定
 - ・ 関係機関との調整(中止、延期、応援要請)
- 3 保健・医療関係派遣職員及びボランティアの調整
- 4 支援者の健康管理(休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨)
 - ・ 行政職員については、安全衛生管理担当部署との連携により実施

【起こりうること】

- ・ 被害状況が明らかになり、忙殺状態となる。そのため活動計画を作成し活動展開する余裕がない場合がある。
- ・ 余震が続き、活動が制約され被害が拡大する場合がある。
- ・ 食事等の配給品が到着するが、被災者全体への配付が不十分である。
特に、避難所生活の住民は、配給受け取りの列へ並ぶことを遠慮し、配給品を受け取れないことがあるため、避難所職員の誘導等が必要となる。
- ・ 外部に支援要請した場合、支援者との連携、協働が必要となるため、その活動がスムーズに展開できるように準備が必要である(医療チーム等)。
- ・ 食物の不足、トイレをがまんすること、環境の変化などで、便秘になりやすい。
- ・ 余震の不安、先が見えない不安と、助かったという安堵感等、混沌としており、眠れない。
- ・ 多くの被災者が混乱している状態であり、興奮状態の方が多い。
- ・ 体調が悪くても我慢して、保健師の声かけにも遠慮することから悪化させることがある。
- ・ 外傷治療が必要であっても、優先順位的に、医療を受けることが難しい。
- ・ 避難できずに、倒壊家屋に残っている人(弱者)や聴覚障がいの人が、地域で孤立しやすい。
- ・ 義歯・薬・眼鏡・補聴器等持ち出せず、着のみ着のままの避難者が多い。
- ・ 仮設トイレが到着していないため、トイレの汚物が溜まってしまい、衛生状態が悪化する。
- ・ 救援物資及び医療機関等の情報や安否確認の問い合わせ対応に追われる。
 - ・ ボランティア・医療班・救護班との調整に時間を要してしまう。

留意事項

- ・ コミュニティのつながりが強い地域ほど、救済活動がスムーズであった。日ごろから地域の中でお互いが助け合えるような防災コミュニティづくりや、民生委員への意識づけを行っておくことが必要である。
- ・ どの地域がどの避難所になるか、各避難所の規模・地域住民の年齢層を事前に把握しておくことと医療班の設置などの優先順位に役立つ。
- ・ 医療班に対して、刻々と変わる最新の情報を的確に発信できるよう、掲示板を活用するなど、情報発信の場所を決めておく。
- ・ 住民からの問い合わせがあった場合に即座に対応できるよう、職員が各情報提供窓口を理解しておく。
- ・ 聴覚障がいの方への情報発信の仕方を工夫する。

【保健活動の実際 :フェーズ1】

救命・救護	避難所	自宅滞在者
<p>1 被災状況の確認及び救護所の設置・運営</p> <p>2 要医療者への継続支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性疾患患者の医療の確保と継続支援 <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病 ・狭心症、心筋梗塞 ・高血圧 ・精神疾患 ・人工透析 ・在宅酸素 ・人工呼吸器装着 等 	<p>1 避難者の健康管理及び処遇調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日中不在者の健康相談の実施(夕方から夜間) ・調整の必要なケースが減り、落ち着き次第、派遣及び応援保健師を健康相談に従事するような体制を検討 <p>2 衛生管理及び環境整備</p> <p>3 生活用品の確保</p> <p>4 避難所設置運営担当部署と連携し、避難者同士のプライバシーの確保</p> <p>5 避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による住民不安への対応</p> <p>6 こころのケア対策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・専門スタッフによる相談の実施 <p>7 保健、医療、福祉の情報提供と健康教育の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防 ・エコノミークラス症候群の予防 ・介護予防(健康体操等) ・季節による健康課題(熱中症等)について 	<p>1 保健、福祉、介護保険等各担当部署との連携による災害時要援護者の安否確認</p> <p>2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>3 こころのケア対策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>4 保健、医療、福祉の情報提供と対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防 ・エコノミークラス症候群の予防 ・介護予防(健康体操等) ・季節による健康課題(熱中症等)について <p>5 健康状況把握のための検討及び準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・把握後の処理について ・健康調査等の実施(目的、項目、時期、従事者、調査用紙の作成等)

避難所運営の留意点(保健師の視点による)

(1) 避難所管理責任者との連携

市町村が設置した避難所には管理責任者が配置されている。

管理責任者と相談・連携して保健師として避難所の運営に従事する。

「避難所の管理責任者の役割」

- ① 避難者受付台帳を作成し、避難者の人数及びその内訳を把握して災害対策本部に報告
- ② 避難者にけが人、病人等がいる場合は、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当たっての注意事項等を示し、混乱の防止に努める。
- ④ 避難者に対して被害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) 避難所内での指揮命令系統

避難所の運営全体は管理責任者が行うが、救護・健康管理は保健師がリーダーシップを取ることが求められる。複数の保健師が配置されている場合はリーダーを決め、問題解決、情報集約、活動の継続等が効果的に実施できる体制をつくる。避難所内での災害保健活動上の課題で、課題解決が困難な内容は、管理責任者を通じて、市町村災害対策本部に報告し、解決に向けた調整を図る。

(3) 避難所の運営

① 住民の自治活動の促進

避難者が自主的に集団生活を円滑に実施するための自治活動を促進するように調整する。調整にあたっては、避難者の代表・管理責任者・ボランティア等と協議して進める。

② 要援護者への対応

避難者の中から要援護者(難病、人工透析、母子等含む)を早期に把握し、処遇に十分配慮する。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。

③ 健康管理

- ・ 医療を確保する。(救護所、巡回医療班、主治医との連携調整)
- ・ 全避難者の健康状態を把握し、疾病の早期発見に努め、また医療を中断しないようにする。
- ・ 多数の避難者の中には自ら訴えることをしないで我慢する者もいるため、避難所内を巡回したり全数健康調査などを実施して把握する。
- ・ 発熱や感染性疾患に罹患した人が安心して治療が受けられるよう静養室を確保する。また、安心して相談や診療が受けられるスペースを確保する。
- ・ 感染症予防のため、外出後や排泄後のうがい・手洗い・手指消毒・マスク着用等の健康教育を必要に応じて実施する。

- ・日中も避難所で過ごす場合は、活動量が低下し体力低下を招きやすい為、健康体操などを実施して予防に努める。

④ 栄養対策

- ・避難者のニーズや健康状態に応じた安全な食事や飲料水が供給されるように調整する。
- ・避難者の中に栄養指導の必要な者がいる場合は、栄養士と連携して栄養指導を実施する。
- ・食事制限やアレルギーのある者を把握し、必要な食事が届くよう調整する。

◆栄養対策の詳細は、「岐阜県災害時栄養・食支援活動ガイドライン」を参照

⑤ 環境整備

避難所内は集団生活のため、以下の点に配慮する。実施については、避難者の自治組織やボランティアの協力を求める。

- ・妊婦、高齢者や障がい者を有する者でも安心して生活できるよう環境整備を行う。
例として、階段に手すり設置、ポータブルトイレの設置、専用の部屋を確保するなど
- ・換気を定期的実施する。
- ・土足禁止とし、出入りに消毒薬(手指消毒)を置く。
- ・広い体育館では高齢者の転倒を予防するために、適切な幅の歩行通路を確保する。
- ・禁煙とする。
- ・犬などのペットは、ケージ等に入れ居住スペースと分ける等の工夫をする。
- ・消灯時間等を決め、規則正しい生活リズムを支援する。
- ・便所、洗面所、入浴施設の衛生面に注意する。
- ・掃除などを定期的実施する。

(4) 避難所における感染症対策

集団生活では、感染症が集団的に起こりやすいことを健康教育で避難者に周知し、予防行動を促す。

① 食中毒予防対策

- * 炊き出し等の受け入れ時には以下のことに注意する。
 - ・外箱等の表示確認(調整月日及び時間、製造者所在地及び氏名)
 - ・従事者の手洗い実施(水洗→アルコールスプレー等の活用)
 - ・内容物の確認
 - ・喫食限度時間の確定及び外箱への記入
- * 炊き出し保管時には以下のことに注意する。
 - ・清潔な冷暗所等の専用保管場所の確保
 - ・喫食限度時間順に整理・保管・提供
 - ・喫食限度時間オーバー製品の破棄
- * 配食時には以下のことに注意する。
 - ・従事者の手洗い実施
 - ・配食時の品質確認
 - ・一食分のみ配食(残食予防)

② インフルエンザ対策

- ・ インフルエンザ予防接種を早期に計画し、実施する。
- ・ 患者が発生した場合は、静養室等別室を設置し、感染が拡大しないようにする。
- ・ 避難者にマスクを着用させ、食事前、排泄後、外出後の手洗い(手指消毒)を徹底させるなど、インフルエンザ予防の健康教育を実施する。

③ 感染性胃腸炎 (例示:ノロウイルスによる場合)

- ・ 患者の糞便・吐物等の処理の際に、人の手・雑巾・バケツ・洗い場などを汚染する。それらが乾燥するとウイルスが空気中に漂って手などを介し食品を汚染し、感染が拡大する。
- ・ 患者の糞便・吐物の処理方法、避難所の便所・洗面所等汚染された場所の消毒を適切に実施する。
- ・ 手洗いの徹底

(5) 避難所における季節等による健康課題への対策

① 熱中症予防対策

- ・ 室内であっても熱中症は多く発生する。水分補給と暑さを避けることが大切である。
- ・ 高齢者は体内水分量が少なく、また暑さに対する感覚機能や調整機能が低下しているため、特に注意が必要である。

② 脱水予防対策

- ・ 避難所生活では、トイレに行きにくい(汚い、遠いなど)場合、トイレの回数を抑えるために水分摂取を控えることが多く、慢性的な脱水となる。
- ・ 水分や食事の取り方の健康教育を実施するとともに、トイレ環境の整備や使用の管理等を行う。
- ・ 発熱、下痢・嘔吐、高温の環境等が原因による脱水に注意する。

③ 低体温症予防対策

- ・ 避難所の不十分な物資の中でも体を冷やさない工夫(暖める部位、使える物等)を行う。
- ・ 症状により対処法が異なるため注意が必要。

④ エコミークラス症候群(静脈血栓塞栓症)対策

- ・ 静脈血栓塞栓症は突然死をきたす重篤な疾患である。
- ・ 長時間同じ姿勢をとらないよう時々下肢を動かしたり、対象者の状況に合わせて体操を実施する。
- ・ 脱水を起こさないようにする。

⑤ 口腔ケア対策

- ・ 被災後の不規則な生活(睡眠不足など)や栄養状態の悪化、口腔衛生状態の低下、義歯の紛失などが重なり、肺炎やインフルエンザなどの呼吸器感染症を起こしやすくなる。
- ・ 水が不足している場合は、歯ブラシを少量の水で濡らすだけで磨く。歯ブラシを入手できなければ、タオルやティッシュペーパーなどで歯の表面を擦って、できる限り歯垢を除去する。
- ・ 唾液には洗浄や抗菌作用などもあり、口の清潔や肺炎予防などに必要であるため、唾液腺マッサージを実施する。