

# 大震災時 救護要員の心のケアガイドライン

【ポケット版】



日本赤十字広島看護大学  
救護要員の心のケアガイドライン作成班

# 救護活動のガイドラインのフローチャート



## 赤十字救護員として派遣までに準備すること

### 派遣する側の準備

救護班の派遣が求められる規模の災害が発生した場合には、

- ▶ マスコミからと日本赤十字本社や支部からの情報を病院長と速やかに共有、病院の意思決定を速やかに確認
- ▶ 収集すべき情報は、
  - ・ 日本赤十字社・支部の要請内容
  - ・ 被災地の情報
    - 災害の種類と規模
    - 被災地の被災状況（ライフライン・建物の損壊、火災、交通状況、死者負傷者、被災地の医療状況など可能な限りで収集）
    - 救護班派遣地の被災状況、コンタクト可能な組織や人、被災地で入手可能な救援資材や物資
  - ・ 派遣要員の情報
    - 被災地救護経験者の有無
    - 災害関連の研修受講状況、クリニカルラダーのレベル
    - 心身の健康状況
    - 家族の健康状態や家族の事情
    - 看護の専門性と経験年数
    - 後方支援組織の業務量や欠員状況など

## 派遣命令の方法

派遣の人選・・災害サイクル別リスト作成と当事者に派遣時期を周知しておく

派遣要員の人選:能力、心身の健康状態、家庭の状況、後方支援組織における派遣の可能性などを考慮

発災直後:経験豊かで、心身、物資の準備態勢が直ちに取れて、後方支援も得られる人を派遣することが望ましい。

## 情報提供

### ・情報収集

現地の情報、活動内容、既派遣チームからの情報提供

### ・準備物品

- ① チーム持参物品の準備と確認
- ② 個人装備の準備の支援

### ・ブリーフィングの開催と内容

- ① 自己紹介
- ② 役割及び活動内容の明確化と共有
- ③ 心身の健康状態の確認
- ④ こころのケア
- ⑤ 現地情報の共有
- ⑥ 安全確保と避難方法
- ⑦ 携帯物品の確認
- ⑧ 活動中の連絡手段
- ⑨ 必要に応じてレクチャー(災害時の状況に応じて)

## 派遣される側の準備

- ▶元気に戻ってることが第一!!
- ▶思うように活動できなくても、一人で背負わないこと!!

## 情報収集

- ▶情報収集の手段 情報は取りに行くことも必要
- ▶自発的な情報収集・・先発隊からの話を聞く  
主体的にメール、写真、DVD、ニュース  
講習会、救護訓練などの資料  
マニュアル（手順書）
- ▶病院からの情報収集・・先発隊からの引き継ぎを受ける  
放射能のこと、放射線医師のレクチャー  
看護部の担当からのレクチャー  
救護班の師長のマネジメントを教わる  
専門家、リエゾンからの情報収集

### Memo

## 情報収集の内容

- 災害状況（災害の種類、発生時刻、発生場所）
- 被災地の状況（ライフライン、建物の損壊、火災、交通状況、死者・負傷者、被災地の医療状況）
- 現地の気候、現地の天気予報
- 救護活動内容、受診者の特徴
- 被災地で不足している医療物品、薬
- 必要物品
- 宿泊施設の状況
- 自己のストレスマネジメント

## チーム内の役割 それぞれの役割の確認

円滑なコミュニケーションを♪♪

**Memo**

## 個人装備（自己完結のための）

### 【チェックリスト】

- 状況に応じて、すべて又は一部を持参する物
  - 救護員作業衣      作業帽      靴
  - シャツ、下着、靴下
  - 携帯電話      身分証明書等      筆記用具
  - 現金      軍手
  - タオル、洗面用具
  - 使い捨て手袋      マスク      雨衣
  - 懐中電灯      ヘルメット
  - ポケットティッシュ
  - ウエットティッシュ      常備薬      生理用品
  
- その他衣食住にかかるもの
  - 食料      水      寝袋
  - 防寒対策、着替えなどの用意
  - 自分の癒しグッズ



## 被災現地における活動

### 到着直後の活動

#### 支部(現地) 災害救護実施対策本部等への到着報告

- 救護班名簿を提出し、到着報告
- 支部(現地) 災害救護実施対策本部が設置されていない場合は、市町村(現地) 災害対策本部へ到着報告
- 出勤の命令を行った支部、所属病院に連絡

#### 情報収集・状況報告・伝達

- 被災地支部(現地) 災害救護実施対策本部や市町村(現地) 災害本部等から被害状況・救護活動状態を確認
- 情報収集内容は次項参照

#### 支部(現地) 災害救護実施対策本部・他関係機関との業務打ち合わせ

- 業務分担の確認
- 救護所開設場所の決定
- 開設地周囲環境、電源、利水及び開設地の安全確認
- 班員居住区の確保
- トリアージ体制、傷病者搬送ルート・手段の確認
- 遺体の検案、処置体制の確認

## 到着後の情報収集

### 被災地域の状況

- 被災地の地域特性（都市・農村、交通、社会資源など）
- 被災地住民の特徴（年齢構成、住民同士のネットワーク、住民組織、住民の意識など）
- 災害の種類・規模
- 被害状況（人的、物的被害、ライフライン等）
- 住環境（プライバシーの確保等）
- 衛生環境（清掃、換気、飲料水の確保、トイレ等）
- 医療ニーズ（応急処置、慢性疾患、感染症、メンタル面への対応等）
- 医療保健福祉サービスの稼働状況  
（病院・医院、デイサービスセンター、ホームヘルパー  
ステーション、作業所等）
- 配給内容・配給状況（水・食料などの生活必要品の充足状況）
- 被災地を管轄する保健活動の拠点・所在地

### 被災対象者の状況

- 家族構成（同居家族の有無、身寄りの有無等）
- 生活状況（食事、睡眠、トイレ、仕事、情緒的な支え、生きがい、趣味、ペット等）
- 被災住民の生活の場（自宅、避難所、被災前との違い）
- 健康状態（医療の必要性、慢性疾患等のコントロール等）
- 近所づきあい

- 社会資源の利用状況（介護保険・福祉サービス等：デイサービス、機能訓練、療育訓練等）
- 気持ち、思い（将来の生活への不安、家、家族…）
- 災害時支援優先度の高い人の把握
- 対象特性的側面…乳幼児・妊産婦、高齢者、障害者、単身者、要介護者、外国人、
- 在宅人工呼吸療法患者・在宅酸素療法患者など医療依存度の高い人
- 疾病問題…難病、寝たきり、精神疾患、慢性疾患、結核、認知症

## フェーズ別看護活動の実際

### 急性期

- 1) 医療救護班とところのケア班が、同じ場所で活動することがある。現地の受け入れが十分でない場所もあるため、それぞれの班の役割、活動内容を明確にして、協働することが必要である。
- 2) 現地の行政との調整も十分に行う。

## 頑張るすぎないために

- ・すべてのことに、対応できるわけではない
- ・自分の限界を知らながら活動すること
- ・一人で頑張るすぎないように、ペアを組んで活動を!!
- ・チーム内での役割分担を明確にして活動すること
- ・毎日、1日の体験を仲間と語るデフュージングの時間を持とう!!

### Memo



## 亜急性期：災害発生から2～3週間

救助された重症患者に集中治療が開始され、避難生活には感染症対策などの環境整備やこころのケアなどが必要となる時期。

### 看護活動の実際

□避難所や被災者の自宅訪問を行い、健康問題や生活状況などについて面談しながら、避難所全体のニーズアセスメントや被災者個々のニーズアセスメントを行う。

（アセスメントシートの活用）

□挨拶や言葉のかけ方については十分な配慮を！

□心のケアや保健指導、感染症対策

□被災者の状態に応じて病院や行政、ボランティアなどへの連絡

□慢性疾患を持つ患者は、生活環境の変化や服薬不足のために急性増悪を起こしやすくなっているため、服薬の再開のための医師の診察を受けられるようにする。

□被災者の心のケアを組織的・継続的に展開する体制づくりもこの時期から開始されることが必要。

（参考 小原真理子ほか監修 災害看護、東京、南山堂、2007、p. 38-42）

## 慢性期：2～3ヶ月から2～3年目の時期

避難所から自宅に戻ったり、仮設住宅や復興住宅へ移動していったりする時期。

### 看護活動の実際

- 被災者が精神的に落ち着かず、子供返りをしてしまうこともあり、より一層、心のケアも必要
- 被災者は、様々なストレスを抱えて、血圧が上がるなどの身体症状も現れることも多い。血圧手帳やお薬手帳を多めに持参し、血圧測定などの検診を通して、ケアを実施
- 言葉のかけ方には細心の配慮が必要である。
- 地域住民宅に声をかけながら訪問をする場合は、常に保健師とコンタクトをとって、巡回の必要な家を訪問できるように、連携を取る
- 引き上げの時期についての検討は、現地対策本部、対策本部、現地の行政、救護班の医師、事務との話し合いで判断
- 救護者自身も、被災者の生々しい体験の語りを聞くことが多くなるため、毎日のデフュージングやメンタルヘルスのセルフコントロールを行うことが必要



## 派遣要員の到着後の活動の実際

### 救護所での活動

- ・ 救護所がある避難所全体の生活環境の整備
- ・ 集団生活による感染症・食中毒等の発症予防対策
- ・ 避難所における生活者のストレス対応
- ・ 救護所での避難所生活者の健康状態の把握と要医療者への対応健康チェック、健康相談

### 活動時のポイント

- 被災者一人一人が、生活再建に向けて取り組んでいけるように、それぞれにおかれている状況を受けとめ、現在の健康状態が悪化しないことを目標にして活動をしていく。
- 慣れない環境で集団生活をするにより、特に高齢者や子ども、障害者や疾患を持つ人たちが健康状態を悪化しやすい。
- 生活環境の衛生面（洗面所、トイレ、汚水、ゴミなどの処理等）とプライバシーの確保（個人スペースや共用スペースの区別等）、騒音や照明、人間関係などに配慮
- 把握した対象者の情報を記録に残し、関係者への引継ぎ
- 救護所に来れない人に対してアウトリーチのアプローチ
- 記録の取扱は、通常の保健師活動や看護活動に準じる。



## 現場活動：病院での支援活動

### 《急性期》

各種の専門家やボランティア、復旧作業員などの多くの人々が医療施設に集まり人口密度も高くなる。被災者の状況把握、看護ニーズの把握、一般市民の健康状態の把握、医薬品・衛生材料・食糧など備蓄状態の確認をする。

### 《亜急性期》

ライフラインの復旧や避難所生活への援助が本格的に展開される。医療機関としては、避難所にいる要援護者の治療ケアを行い、持病の悪化等への継続した医療ケアが受けられるようにすること、また、災害で受けた精神的ダメージのケアを行うことが必要となる。

### Memo



## 被災地における病院支援活動の注意点

- 病院が避難所となった場合には区域を別にしてケア活動が円滑にできるようにする。
- 病院の災害対策本部の指示に従い、地元の医療ケアを尊重して支援活動を展開する。
- 被災地の病院では限られた物的資源（医薬品や衛生材料の不足、日用品の不足、ライフラインの途絶等）と人的資源のために、通常であればできているケアができない状況となる。
  - \* 災害モードに意識を切り替える事が重要！
- 自分たちの役割や限界を理解して活動する。
- 被災地の病院支援は、この支援を受けることで、職員が休息を取ることができ、病院機能を維持することにつながる。

## 巡回診療（在宅避難者を含む）

### 巡回診療活動の実際

- 高齢者、身体障害者などで避難所に避難できない・したくてもできない災害要援護者の掘り起こしをしていく。
- 特に、慢性疾患を持つ人への健康指導、治療中断をしている人の健康状態の悪化防止、異常の早期発見。

## 巡回診療における注意点

- 担当地域の保健師との連携を取り、安全な経路の確認をしながら、巡回診療地域の中で要援護者の方々のケアを展開（時間や行動範囲等）。
- 地域のキーパン（自治会役員、民生委員等）からの情報等を活用し、要援護者を掘り起こし、個別のニーズに対応。
- 要援護者の中で必要があれば医療機関への搬送、あるいは福祉避難所への入所等を検討。
- その地域の生活状況（食事、トイレ、水や電気の復旧等）の観察を行い、治安や物資の配給の遅滞がないか等を確認。
- 必要なケアを継続支援できるように、記録に残し、地域の行政・医療者に報告を行う（継続してかかわることになる人に引継ぎを行う）。
- 巡回診療をする際に、その地域で不足している物資（紙おむつ、ミルク、消毒剤等）を持参する。あるいは、必要な物を配給できるシステムの構築を行う。
- 慣れない地域に行くため、地図や気象状況を事前に確認。

## 黒エリア（遺体のケア）

### 遺体のケア業務についての場合の配慮

#### ＜勤務前＞

- この業務の必要性/重要性と共に過酷さを理解する。
- トラウマ体験後の心的反応について事前に理解する。

#### ＜勤務中＞

- 長時間この業務のみを遂行することがないように配慮
- 交代制にして、適宜休憩を！
- ご遺体への感情移入を避ける。
- 特定の犠牲者や遺留品に思い入れ過ぎないように！
- 管理者は、業務している人の心身の徴候を観察
- 毎日のデフュージングを行い、ストレス処理
- 適宜、リラクゼーションを！

#### ＜勤務後＞

- 心のリセットをして勤務に戻る（帰還前に温泉に行く等）。
- 休養をとり、非日常から日常へ復帰をするように配慮
- ハイリスク者がいないかをスクリーニング
- 心的反応が出た場合には業務調整や休暇をとる。
- 管理者は、帰還後の言動等を注視する。
- 労いの言葉をかける。
- 必要時にはカウンセラーに個別相談をおこなう。

## 収束活動

### 地元の自立を考慮した収束に向けて

- 事前に、地域の医療機関と話し合いを行い、どの程度回復したら撤退すると言う共通目標を共有していくこと。
- 自立に向けて、地域の医療機関を上手に活用して、緩やかに移行していく。地域の住民のニーズ等にも配慮して、通常の日常が回復できるようになることを目指す。

#### Memo



## 感染予防、防疫体制への支援

### 特に注意すべき感染症（東日本大震災時）

- ・急性下痢症・インフルエンザ
- ・急性呼吸器疾患（インフルエンザ以外）：RS ウイルス等
- ・創傷関連感染症・破傷風（救助された人の中で）

## 感染予防のための留意点

### 安全な水、衛生の確保

- 手洗い：感染予防の基本である。
  - ◇ 擦式手指消毒財を用いた手洗い
  - ◇ 石鹼と流水を用いた手洗い・・・国際救援時に使う
  - ◇ ビニールタンクを使った手洗い場を作る。
  - ◇ アルコールベースの速乾性手指消毒剤を用いた消毒
- マスクの着用
- 医療用具や生活用具の消毒

### プライマリ・ケア

- 下痢や急性呼吸器感染症の早期診断と治療の確保（特に5歳未満児）
- 主要な感染症発生への対応
- 適切なケアの提供、緊急医療ケア、創傷洗浄とケア
- 保健指導教育



## <感染症の発生についてのアセスメント>

### ①地域・避難所で流行する可能性の評価：

水系・食品媒介感染症（急性下痢症、細菌性腸管感染症）  
過密状態に伴う感染症（急性呼吸器感染症、インフルエンザ、結核）

ワクチンで防ぐ事ができる感染症（麻疹、風疹、耳下腺炎、水痘、破傷風、百日咳）

その他（血液媒介疾患）等の疾患が流行する可能性を3段階（高い、中等度、低い）で評価する。

### ②公衆衛生上の重要性の評価：各疾患の流行により、罹患率・致死率の視点から3段階（高い、中等度、低い）で評価する。

上記の①②から総合的に評価をする。

必要に応じて専門家チームの現地派遣をする。

國井修「災害時の公衆衛生」p75-77

## 心のケア（子どもの心のケアを含む）

### 心のケア活動の実際

- 目的 ・ 不安の軽減とストレスの緩和  
 （傾聴・マッサージ等）
- ・ 援助者のストレス対処

### ストレスの予防対策

- 十分な休養と睡眠
  - 環境の整備（トイレ、食事、休憩および睡眠場所の確保）
  - 災害時のストレスについての理解
  - バディーシステムを活用し、チームで救援活動をおこなう
  - デフュージング
  - 職員同士でお互いのことを気遣い、労うことが重要
  - 心身のリラックス：深呼吸、瞑想、散歩、食事、入浴等
- \* 救援活動中は休みづらく、周りに気を使うが、支援者自身が調子を崩すとかえって救援活動を停滞させることになることを認識し行動する。
  - \* 自分にできること、できないことを見極めることが重要
  - \* 自分の心の癒しになる物（音楽、子どもの写真等）を持参して、ストレス軽減に努める。



## 子どもに対するケア

### 気になる行動のチェックシート

- 赤ちゃん返り（指しゃぶり、夜尿、失禁、抱っこ、親から離れない）
- 食欲低下
- 落ち着きがない
- 集中力の低下
- 無気力、無感動、無表情
- 爪噛み、チック
- いつもと違う行動をとる（聞き分けがない、突然暴れる）
- 震災ごっこ
- パニック行動

## 子どもに対するケアのポイント

- 可能な限り日常性を維持し、安心・安全の保証
- （安心感を与える）
- 異常な事態への正常な反応という理解を正しく持ち、対処（自信を持てるように支援する）
- 話したいことを聴いてもらい、話したくないことは聞かれないという自分なりのペースが尊重されること（自由）

## 現地での衣食住の生活の確保

### 衣食住についての配慮

- 事前に食糧（当座の活動ができる水や食糧の確保）や衣服等（寒さ対策等）を準備
- 緊急車両の認定を受けておき、途中で物資を補給する場合の情報収集
- 休憩は適宜とり、睡眠時間を確保
- 救援活動時、特に初期の活動では過労になることも多いが、お互いの心身の状態を観察して、早めに交替
- 活動が終了し帰還する前には、被災地から離れた地域で通常の食事が取れる場所で「慰労会」を!!
- 日常生活を取り戻すことが気分転換になることもあるため、入浴、食事等については復興の状況を考慮して活用
- 被災地内で通常の生活（自分が送っていた生活と変わらない）をすることに罪悪感を持つ場合もあるが、それが心身のコントロールをする上で重要であることを認識する。

## 災害要援護者対応

### 災害時要援護者名簿の作成

個人情報については、プライバシーに配慮し、災害時要援護者（在宅療養者、精神障がい者、視聴覚障がい者、特別なケアを要する乳幼児、妊産褥婦等）リストを作成、情報共有

### 避難誘導體制の整備

個々の災害時要援護者に対して、災害時における避難誘導について説明をされているのかを確認

### 日頃の人間関係の構築

災害時要援護者と日頃から顔見知りの関係を築くことが、災害後の早い支援につながる。

## 《避難所における災害時要援護者に対する支援》

- 避難者名簿の作成
- 避難所における要援護者窓口の設置
- 避難所における要援護者支援への理解促進
- 避難所からの迅速・具体的な支援要請
- 避難所における福祉、保健、医療ニーズへの対応

## 《福祉避難所における災害時要援護者に対する支援》

- 福祉避難所に関する理解を促し、必要時、福祉避難所の設置や活用
- 介護職員と連携して、必要な医療ケアや日常生活支援
- 専門看護師や認定看護師からのスーパーバイズを受けて、ケアの質向上

## 《在宅している災害時要援護者に対する支援》

- リストアップされた名簿をもとにして、情報を共有して（範囲は要検討）、所在確認や安否確認
- 把握した要援護者については、地図上にマッピング
- 情報等が不足し、生命等が危険にさらされるという事態に追い込まれる可能性があるため、受け取りに来ることが困難なことも想定して、要援護者に対する必要な支援を積極的に提供していく。

## 安全確保（余震対応）

### 災害時の安全管理

- 自分たちの身を守る物（ヘルメットや靴など）、また停電時に活用
- その土地に詳しい人からの情報あるいは、できるだけ正確な情報（潮の干満、土砂崩れ危険地区等）を収集し、安全な経路を確保し、危険地域に近づかない。
- 活動する際には、ペアを組んで、お互いの心身の変化について注意を行う。

- 情報の交換ができるように、様々な手段による連絡方法を確保し、活動を行う。
- 所属施設への連絡をすることで、自分たちの安否を報告（事務職が担うことが多い）。
- 現地で必要と思った物や危険なことについての情報提供

## 通信の確保

### 災害時の通信

- 災害時の流言やデマは人々の心を惑わせ、誤った行動をとられることにつながるものが過去にも発生していることを認識する。
- 災害時には、人々の不安が大きい時や、情報の需要が増加するのに対して情報の供給が減少してしまうので、そのギャップを埋めるために、憶測を含む流言が人々の間に広がることを理解する。
- 短時間で現地のニーズを把握し、共有することによって、効果的な支援につながるため、通信機器や手段については複数確保しておくことが必要となる（今後の災害対応として、衛生電話や無線機は必須）。
- 情報の出典を明らかにしていきながら、正しい情報に収斂していく。
- 間違った情報が流れた際に、それに気づいたときには真摯に訂正する。
- 特に危険な時期や地域に派遣した救護要員については、その家族への連絡は所属施設側から配慮する。

## 派遣要員の終了撤収時活動…終わりよければすべてよし！

### 救護所の撤収

要救護者の処置並びに移送などの終了  
災害現場，被災地域，救護所，被災地域内に及び救護所内に  
診るべき者がいないことを確認  
班長が支部現地災害対策本部や支部及び市町村対策本部にそ  
の旨を報告

### 収束作業前作業

- 被災者の疾病構造や数，他団体の活動状況，被災地の医療機関の復興状態などの情報収集
- 活動のまとめと災害対策本部，支部や本社，行政等への報告準備
- 被災者や行政への撤収時期の広報，被災地の医療機関や他機関などへの引き継ぎ内容のまとめ
- 診療材料等のドネーション準備，持ち帰り物品の仕分け整理

## 日常生活に戻る自分にしかできないこともある。

- 被災者を見捨てて帰るのではない。見てきたこと、してきたことをまとめ、話し、被災者、被災地の状況を伝えることも大事な役割であることを理解しよう。
- 活動中に行う引き継ぎ準備は、チーム内で役割分担
- 他機関や医療施設への寄贈、後続班への引き継ぎ物品持ち帰り物品は、状況に応じて変わるので、リストを用いて明確にしよう。
- 引き継ぎは業務以外の生活面なども！
- 帰還経路の安全と心身負担が少ない手段と経路の選択
- 派遣元に戻るまでが派遣。TPOに応じて被災地の状況や活動
- 内容の話を考えよう。

### Memo



## 派遣要員帰還時の対応

- 出迎え式で、派遣者の無事帰還を笑顔で迎え、ともに喜び、労をねぎらおう。
- 活動を振り返り、文字にしてまとめ、振り返る作業として報告会で「区切り」をつけよう。
- フォーマル、インフォーマルに全員が活動を振り返り、体験を振り返り、思いを共有できる人と時間と場所を意図的に設けよう。
- 文字としてまとめることは自分の体験の整理とともに、後続班や次の派遣への資料ともなる。
- 確実に心身共に休める日を確保し、できるだけ普段通りの日常生活を意図的に行うことも大切。
- スクリーニングと専門家によるタイムリーな面談が受けられる体制づくりは必須。

ありがとう



## 大災害時、救護要員の心のケアガイドライン【ポケット版】

発行日 平成 26 年 11 月

発行者 学校法人 日本赤十字学園 赤十字と看護・介護に  
関する研究（平成24-25年度助成）

「東日本大震災の被災地に日本赤十字社から派遣された  
看護師の心的反応の実態とそのケアシステム構築に関する研究」  
研究班

連絡先 日本赤十字広島看護大学 村田由香

TEL 0829-20-2800

E-mail [murata@jrchcn.ac.jp](mailto:murata@jrchcn.ac.jp)

製本 株式会社タカトープ rint メディア

〒730-0052 広島県広島市中区千田町三丁目 2-30

TEL 082-244-1110/FAX 082-244-1199

E-mail [info@takato.co.jp](mailto:info@takato.co.jp)



日本赤十字社