

大震災時 救護要員の心のケアガイドライン



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

序章

2011年3月11日午後2時46分に発生した東日本大震災は、地震による人命の損傷、家屋の倒壊などの被害のほかに、津波と福島原子力発電所における津波の浸水によってもたらされた大規模な放射線被害の三重の要因による東日本一帯にわたる広範な地域に大きな被害をもたらしました。その結果、死者・行方不明者は18,502人、建築物の全壊・半壊は合わせて40万410戸の大きな被害になりました。避難者は震災発生直後のピーク時においては40万人以上で、3年以上経過した現時点でも仮設住宅に居住し、将来の生活不安を抱えている人が少なくないようです。

大震災発生と同時に、多くの国内外の機関から救護班が被災地に駆け付けました。日本赤十字社もいち早く、救護班を全国の都道府県に位置する支部から被災地に派遣し続け、看護師は、大震災発生直後の2011年3月11日から2013年8月14日までに計372人までになりました。

われわれの「東日本大震災心のケアに関する」研究班は、日本赤十字社から2012年9月までに被災地に派遣された看護師計1727人を対象に、「東日本大震災派遣看護師の心のケアとサポートに関する研究」を「学校法人 日本赤十字学園赤十字と看護・介護に関する研究助成」によって、平成24年度から2年間行いました。

被災者の心のケアの必要性については 1995年1月17日に発生したマグニチュード7.3の阪神淡路大震災時に認識され、それ以降、被災者に対する心のケアは、次第に体系化され始めました。しかし、被災地で専門職者として活動する看護師に対する心のケアについてはあまり検討されてはいません。まして、日本赤十字社によって派遣される看護師は災害看護について日常から十分に訓練されているとの関係者の認識に基づいて、心のケアをする専門職者として認識されることはあっても、心のケアが必要な人としての認識は、派遣する側、派遣されて被災地で活動する看護師側にも充分ではありません。そのような現状認識から本研究を大震災後約9か月経過した時期から行うことにしました。

われわれは、まず、被災地に看護師を派遣した病院の看護部長に研究協力をお願いし、その賛同を得た病院から東日本大震災の被災地に派遣されて救護活動を行った看護師を対象に「心的反応およびケアニーズ」を明らかにする目的で質問紙調査を行い、回答の得られた991名（回収率57.4%）のデータを分析しました。その結果、心のケアシステムが病院にはあると回答した人が11.4%で、それには休暇、個別カウンセリング、集団療法などが含まれていました。また、救護活動から帰った後で心のケアを受けた人は、約24%認められました。調査時点の心身の健康状態をGHQ(精神健康調査 世界保健機構版 The General Health Questionnaire 以下GHQとする)で調べたところ、6点以上の健康とは言えない人が約38%、20点以上の高得点群が2.1%認められました。

そこで、その心のケアに影響する要因を詳しく調べる目的でフォーカス・グループ・インタビューを、看護部長の賛同が得られた10の病院で同意の得られた看護師計78名に行いました。その結果、派遣命令をうけて準備をし、勤務調整や家族への説得などをして出かけたのちに、派遣されて到着した被災地では予期せぬ光景を見聞きし、

衣食住の不足や不備の中で活動し、帰還後は、後方支援の人々の苦勞に申し訳なさを感じたり等、様々なストレスに遭遇しながら、「赤十字の看護師の使命感」をもって、自分の心の中に押しとどめるという経験をした人が少なくはなかったことが明らかになりました。

質問紙調査とフォーカス・グループ・インタビューの結果をもとに、大規模災害における心のケアの実績のある専門家である村上典子氏(神戸赤十字病院心療内科部長)と近澤範子氏(兵庫県立大学名誉教授)のスーパービジョンを受けるとともに、その専門家を講師に迎えて、フォーカス・グループ・インタビューにご協力いただいた病院の看護師の方々を対象に研修会を開催しました。村上典子氏には「被災地の救援に携わった看護師が受ける影響と心のケア」、近澤範子氏には「被災地への派遣ナースに対する心のケア」と題する講演をお願いし、引き続いて行った参加者の「被災地で活動した救護看護師への心のケアとサポート」についてのグループワーク結果へのご指導も頂きました。

本研究班が取り組んだ質問紙調査結果及び、フォーカス・グループ・インタビューの結果、さらに専門家のスーパービジョンや研修会参加者のグループワークの結果などから、本研究結果を学会発表や報告書としてまとめるのにとどめるのではなく、地震の多い我が国では、すでに東日本大震災よりも被害の規模が甚大であると予測されている南海トラフ地震などの際に、本研究結果を少しでも活用いただけるものとするために「大震災時、救護要員の心のケアガイドライン」をまとめることにしました。

大災害時の救護要員の心のケアは、帰還後の心のケア対策のみによって行われるのではなく、派遣命令時から行われることによって、効果を上げることが、今回の研究結果から明らかにすることができました。そこでこのガイドラインは大規模災害発生後間もなくから開始される①派遣命令から準備を開始し、②その後被災地に出掛けて救護活動を行い、③任務が終了して帰還し、④帰還後に平常の勤務に復帰するまでの全過程を活動時期別に整理しました。時期毎に、①エピソードとして、実際に被災地で救護活動を行った人々の体験録を青色の囲みで記入し、②東日本大震災時に多くの病院で取り組まれた内容を黒字で記入し、③派遣要員の心のケアを考慮した対応を緑色の囲みで記入しました。

このガイドラインが多くの方々に活用されお役に立つことを願っています。

読者の皆様から忌憚のないご意見をお寄せいただくと幸いです。

なお、本研究は、平成24年度「学校法人日本赤十字学園赤十字と看護・介護に関する研究助成」の助成を受けて実施しました。

新道幸恵

研究代表者：	日本赤十字広島看護大学	准教授	村田由香
共同研究者：	京都橘大学（日本赤十字広島看護大学名誉教授）		
		教授	新道幸恵
	日本赤十字広島看護大学	教授	渡邊智恵
	熊本赤十字病院	師長	村田美和
	山口赤十字病院	師長	近末清美
	日本赤十字九州国際大学	学長	浦田喜久子
	熊本赤十字病院	看護副部長	東 智子

目 次

第1章 救護活動のガイドラインのフローチャートと活用	1
第2章 赤十字救護要員として派遣までに準備すること	2
第3章 被災地における活動	7
1. 到着直後の活動	
2. フェーズ別(災害サイクルにおける各時期)班活動の概要	
3. フェーズ別看護活動の実際	
第4章 派遣要員の到着後の活動の実際	15
第5章 派遣要員の終了撤収時活動	32
第6章 派遣要員帰還時の対応	34

資料編

- 資料 1 救護班名簿
- 資料 2 救護班活動チェックリスト
- 資料 3 救護日誌
- 資料 4 避難所環境アセスメントシート
- 資料 5 被災者健康アセスメントシート

第1章 救護活動のガイドラインのフローチャートと活用

救護活動の流れは下記の通り。



第2章 赤十字救護員として派遣までに準備すること

1. 派遣する側の準備

派遣するあなたの心得

派遣者の現地でのストレスや帰還後のPTSDが最小限で済むように、派遣地で期待される多くの役割が良好なチームワークのもとにはたせるように、また、留守家族や後方支援者を気にしないで、安心して活動できるように派遣する側の役割を果たします。

1) 災害規模や被災地情報の把握

エピソード

大規模災害発生の情報と同時に派遣準備にかかり支部からの派遣命令を待ちました。

現地情報が全くないので準備に戸惑いました。

とにかく月当番の看護師から選びました。

大規模災害発生直後は、正確な情報は入らない。

どの被災地に、どのくらいの期間、救護班を何個班、他赤十字支部などの派遣の有無などはわからない。

災害の規模や原因が不明で派遣者の人選が難しい。

重要な情報がないので、派遣者への具体的な指示ができない。

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する
- ・収集すべき情報は、
 - ① 日本赤十字社・支部の要請内容
 - ② 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

③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、取得しているクリニカルラダーのレベルなど、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、後方支援の可能性

2) 派遣命令の方法

エピソード

- 急に派遣命令を受け、何も準備しないで出かけたので、寒く、食べ物のない苦痛を経験しました。
- 大規模災害のニュースを聞いて、いつ命令を受けてもよいように準備しました。
- 早く被災地に出かけたいと思って、志願しました。
- 災害発生時に、最初に派遣する人材の選択は難しかったです。

被災地救護班経験があっても、発災直後に派遣することができるとは限らない。発災直後からの災害サイクルの急性期に派遣する場合には、適任者が見つかって後方支援組織の事情から派遣が難しい場合がある。

救護班派遣の終盤の人選は、撤収におけるマネジメント能力が要求されるので、難しい。

派遣の人選は常時から災害サイクル別のリストを作成しておき、当事者にも周知し、了解を得ておく。

発災時には、災害サイクル別の派遣リストに沿って、あらかじめ、派遣時期を当事者に伝えておく。

派遣要員の人選には、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する。

発災直後には、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。発災直後には、とにかく現地に行って何とか役に立ちたいという人が出てくるが、看護実践能力、災害実践能力などを見極めることが大切である。

3) 情報提供

エピソード

- ・事前に情報がなく、とるものもとりあえず出かけて行って、寒い思いをし、食べるものもなく困りました。
- ・事前に病院側からの正式な説明がない不安から、前に派遣された人、現地にいる人などから自分で聞きまわって情報を得ました。
- ・派遣命令を受けると同時に、災害研修会の資料など、持っている資料を読み直して準備しました。
- ・看護部から説明を受けたので準備に不自由はしませんでした。
- ・事前に派遣されるチームに対して、放射能のことなどの講義を受けて、放射能被害の予防のための備えについて助言を得ました。

(1) 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

(2) 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

(3) 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)

赤十字の場合には、各病院で救護要員養成のための教育がラダーに沿って行われているが、事前に病院あるいは看護部の責任者から派遣ごとに、命令や課題、期待などを伝え、必要な情報について改めて確認し、提供する。平時の教育の方法は、講義、グループワーク、などを用いて、参加者が情報確認し、出発から帰還までにチームワークよく安全な活動ができるように派遣チームが準備態勢を作ることができるように配慮する。

派遣チームごとに、派遣する側の責任者を含めて職員が出発式などで見送り、帰還式などを行って出迎えることは派遣された職員に勇気を与え、使命感や責任感を再確認し、安堵感を覚えさせ、心のケアにつながる。

2. 派遣される側の準備

派遣されるあなたの心得

- 1.元気にもどってくるのが、第一です。心身の健康が保たれることが最優先!!
- 2.活動はチームで行うことを原則としています。思うように活動ができなくても、あなた一人で背負わないようにしましょう。
- 3.出勤命令があったら、すぐに対応できるように、日頃から、ロッカーの中に、ペットボトルの水、非常食、下着の着替えなど、準備しておきましょう。

エピソード

- ・仕事が多忙で準備不足のまま。情報を得て心づもりをしました。
- ・食べ物が無く、非常に空腹を感じました。
- ・持参物品について事前情報がなく何も持参しなかったので、困りました。

1) 情報収集

(1) 情報収集の手段 情報は入ってくるのを待つだけでなく、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、ニュース等から情報を得る
講習会、救護訓練などの資料、マニュアル（手順書）を読み返す
- ・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

(2) 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・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

2) チーム内の役割 チーム内のコミュニケーションを円滑にしておく
同行する救護班で事前に集まってチームメンバーを知り情報交換
それぞれの役割の確認

3) 個人装備 (自己完結のための)

自分の事は自分で出来るようにするにはどうしたら良いか考えながら準備

エピソード

この地震を契機に、水と食料に関しては病棟の中で、大体 3 日分の物を置いておこうと準備しています。

【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 (現地調達の可能性も考慮)
 - 自分の癒しグッズ (これが重要!!)



第3章 被災現地における活動

1. 到着直後の活動

被災地に到着後の報告と班行動は、以下の3点である。

1) 支部(現地)災害救護実施対策本部等への到着報告

- ・ 到着報告は、救護班到着のアピールとともに、適切な場所を得て、多関係機関と連携して救護にあたるため不可欠である。
- ・ 救護班名簿(様式1)を提出し、到着報告をする。
- ・ 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をする。
- ・ 出動の命令を行った支部、所属病院に連絡する。

2) 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する。
- ・ 情報収集内容は次項参照

3) 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、並びに班員居住区の確保
- ・ 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



現地に到着後の情報収集には、以下の内容があります。

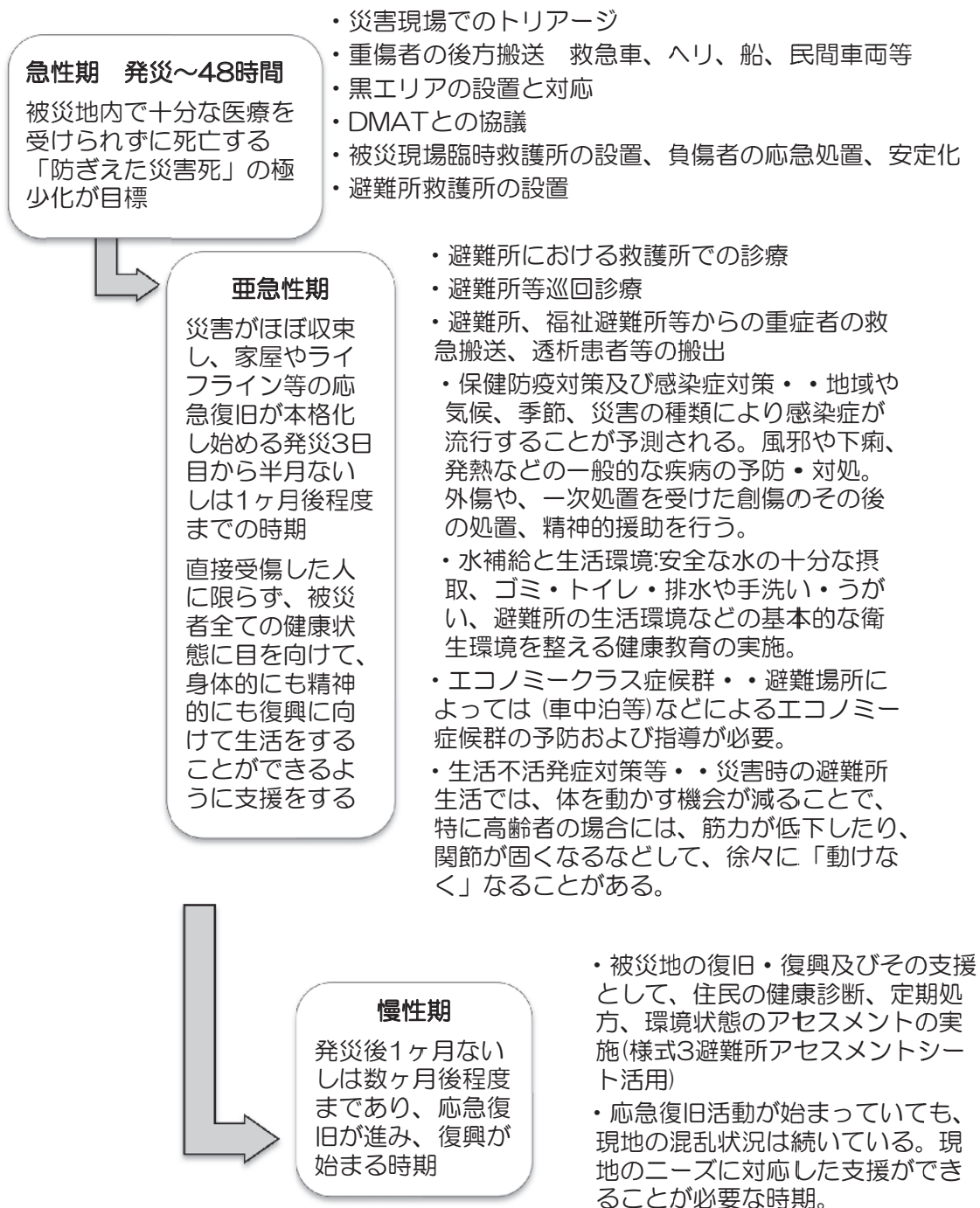
(1) 被災地域の状況

- ・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、ホームヘルプステーション、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

(2) 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）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、恐怖心、失ったものは何か（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
- ・疾病問題…難病、寝たきり、精神疾患、慢性疾患、結核、認知症、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

2. フェーズ別(災害サイクルにおける各時期)班活動の概要



3.フェーズ別看護活動の実際

1)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。

発災直後の派遣の場合、通信手段のない現場に赴き、家族や親族が心配するなど、殉職を含む二次災害の危険性を心に持ちながら、活動することもある。

また、見たこともない悲惨な被災現場を目の当たりにして、衝撃を受けると同時に、現地も混乱している状況であるため、不確定な役割と活動による役割遂行の困難さを感じることもある。

通常、病院内での看護活動であればできるケアが、できない状況にあり、慣れない環境で、予期しない活動による焦りを感じたりすることがあり、逆に、想像していたよりも、整った環境で活動することにより、「うしろめたさ」を感じることもある。

頑張りすぎないために心がけておこう

- すべてのことに、対応できるわけではないことを自覚しておくこと。
- 自分の限界を知りながら活動すること。
- 一人で頑張りすぎないように、ペアを組んで活動すること

エピソード

急性期の出動の場合は、自らが、あらゆる手段を用いて情報収集をし、準備をしておくことで自分の不安が和らぎます。特に、帰還してきた経験者からの情報はとても参考になります。また、過酷な状況に出動する心構えも必要です。

- 直前の班と私の班メンバーが集合して、引き継ぎ業務があり、ある程度の情報をいただいた事と、前にちょうど救護に行った先輩の看護師から状況を教えて頂いたり、持参する物品など色々、情報もらって準備して行きました。
- 自分達の班の直前に派遣されている人たちから、頻回に、詳細に現地の様子について、メールをしてもらったことがよかった。逐一、連絡しあうようにして、直前で「やっぱり〇〇がないと困る」って、持参するものを追加したり・・・。
- 体を冷やして熱を出したりとかしないように、温かく、身軽に過ごせる方法やチョコレートは必需品だったり、そういう栄養をきっちり取れるような食事や衣類の事とか、情報を得て準備して行きました。

エピソード

- ・一度救護を経験しているなので、行った時の状況を自分でシミュレーション出来たり、救護所を作り上げる場合、どんな材料をどの様に使ってどうするっていう様な事も、自分の中でパターンを考えてました。
- ・あまりにも、現場が過酷な状況で、気持ちは頑張りたいけれど、睡眠不足状態だったし、まだまだ現場は震災の余震が頻回にあって、十分、睡眠も、休養もとれません。十分な物も口にもできませんでしたし。そんなこんなで、色々な、言葉に出しては言えないストレスが自然とかかかっていました。
- ・いきなり、DMORTの活動をするように命じられて、自分の準備も出来てなくて、黒エリアに入るっていうのを、想像は出来ましたが、全く初めての状況で。やっぱり今までいくら病院で入院されている患者様の対応をしていたとはいえ、全く状況の違う、災害時のご遺体とご遺族の対応っていうところが、想像出来る範囲ではありませんでした。

2) 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、また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。

病院では術後管理やクラッシュシンドローム（挫滅症候群）患者への透析対応など、災害に特有な外傷に対して処置を行った患者に看護を行う。

ライフラインの断絶のため、衛生状態の悪化、被災者間の救護活動、避難所生活、将来への不安などで被災者は疲労している。

看護の実際

- ・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）
地域によっては、受け入れが悪かったり、コミュニケーションがうまくいかないということもあるため、挨拶や言葉のかけ方については十分な配慮が必要である。
- ・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）

エピソード

・発災 4 日目、現地の通信手段が全く途絶えており、情報は何も入らない、テレビの映像でしか現地の状況が分からないという所に“いきなり行く”という状況で、心の準備さえもできなかった。

・自分達は、他から来られている救護班や、開業医の先生達の活動も整理する、その人達も、来て活動したっていう風に思ってもらえる様な、そういうところの配慮までしないとイケない様な役割でした。そこの被災している人達だけを見るのではなくて、そこに集まったボランティアの人だったり、救護員の人だったりっていう人への配慮。毎日毎日もの凄い一生懸命だった。

・巡回診療していると、玄関で、「うちは結構です、大丈夫です、誰も病人はいません」とか言って言うんだけど、私たちが「分かりました」って言って連絡先とか教えて帰ろうとしたら、何か若い人がサーっと出て来て、「ちょっと足怪我してるから見て欲しいんだ」とかって。そうすると、何人かゾロゾロ出て来たりして、外で診療したりして。よそ者みたいな感じで、なかなか受け入れてもらえないんだなって感じました。

・自分が津波で流されて、流れている途中で、そこの近所の人に助けてもらって引き上げてもらって、そこのお家にビチョビチョのまま一晩泊めてもらって、でちょっと風邪をひいたので診察して欲しいっていう方が診療に来られた時に、もの凄く冷静に話をされるので、何て返事をしていいんだろうって凄く考えました。

3) 慢性期：2～3 ヶ月から 2～3 年目の時期

慢性期の時期は、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。

避難所・仮設住宅・復興住宅の支援には以下の活動を実施する。

- ・病気の悪化、生活の苦悩からのアルコール依存、心的外傷後ストレス障害(PTSD)などにより、社会生活が困難となる状況がある。そのような状況にならないためにも、看護師や保健師の巡回訪問による傾聴や生活のアドバイス、時にはカウンセリングや精神専門医紹介が必要である。
- ・ひとり暮らしの高齢者の孤独死を防止する。仮設住宅や復興住宅に移るときはコミュニティごとの仮設住宅・復興住宅が理想である。
- ・高齢者・障害者を寝たきりにしない。
- ・仮設住宅・復興住宅を住みよい生活の場とするために、コミュニティ作成の手伝いをする。

(参考 弘中陽子：インターナショナルナーシングレビュー 28: 45-49, 2005)

看護活動の実際

(1)慢性期には、被災者が精神的に落ち着かず、子ども返りをしてしまうこともあり、より一層、心のケアも必要になる。一方で、救護者自身が「被災者を残して、このまま帰っていいのだろうか。」という罪悪感を持ってしまう時期でもある。

エピソード

・(被災者の方が)、凄く子供返りをしていて、凄く頼ってくるからねって、申し送りを受けました。私たちは、ずっとその場に居続ける訳じゃないから、きちんとある程度距離を保たないといけない、そういう風に言われました。

・「絶対頑張ってるって言わないよね」って話をよくするんですけど、、皆頑張ってる中で、それは言わない様にしようって。で、病院の支援に入った時に、お母さんが、娘さんが知ってる人が亡くなってるけど、何か泣いたりとかしないんだわってという話をして、泣ける環境が早く出来るといいですよねとか言うのを話した時に、そのお母さんが涙を流してくれました。

(2)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、ケアを実施することも効果的である。

「ここでお話しにくいようだったら、診療所の方に来てもらったら、誰もいてないからお話できますよ」と促して来てもらえたり、話をしてもらえる様に声をかけるのも効果的である。

それぞれの方が、それぞれの状況の中で、一歩ずつ精一杯頑張ってる前進しているときであるため、言葉のかけ方には細心の配慮が必要である。

エピソード

・自分の家が被災してなくなって、親戚の人達が皆、お家に身を寄せるのですが、受け入れの人が凄くストレスになって、血圧が上がってきたりとか、ストレス反応は出てきてる。「でも、家があるだけでもいい事だから、そんな贅沢は言わんし、そんな事は言っちゃいけない」と言ってる。でも診療所きたら、ちょっとポロリって言って。子供も親戚の家に身を寄せていてストレスになってきて、ちょっといつもと違うか、ハイテンションになってる。その子はちょっと我慢してるような感じがあって、だから、避難所に来た時に、ちょっと暴力的になったりとか、影響受けてるんだなあっていう感じは見受けられました。

(3)地域住民宅に声をかけながら訪問をする場合は、常に保健師の方とコンタクトとって、巡回の必要な家を訪問できるように、連携を取るようにする。寝たきりで在宅ケアを必要としている方が、震災後に病院にも行けず、救護班が引き上げた後は、地元の医師たちが引き継いで、看取るケースもある。

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する。

エピソード

・血圧手帳を沢山病院から持って行って、お話をするきっかけとして手帳を避難所の休まれてる所に行って配りました。端から順番にお名前、お名前が分からないとちょっと声もかけずらいってのもあったので、手帳を渡させてもらって、お名前書いて下さいって言って。で毎日行って、毎日私ここで血圧測りますねっていうのをきっかけにさせてもらったんです。

・初めて、お宅にお伺いするまでの道のりで歩いていると、お庭で何か作業をされていたりとか、お洗濯されていたりとかそういう方達に、赤十字の救護服で歩いているので、「こんにちは、どうですか？体調悪くないですか」とか、「おうちで困ってる事ないですか」というのを聞きながら、そこのお宅までお伺いしていきました。

(4)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である。

エピソード

・被災者の方、語りたい時期になっていて、もう完全に精神科に引き継がなきゃいけないみたいな人達も出てる時期でした。それはもう、自分達が大変になるよっていうのは聞いていたので、班ごとに毎晩、語る様にしましたね。長い時には3時間ぐらい、本当に寝なきゃ明日大変よっていうぐらい、語りたくなっちゃってる私達がいて語ってましたね。そのせいか、皆元気に帰って来たようにも思いますね。

・毎日、うちの班は、毎回、色んな事があるたびに皆で話はしたんですけど、一日の終わりに、今日1日の中で何か気になる事あった？っていう感じでお互い聞き合っていましたね。一応確認、お互いに確認はする様にはしてましたけど。でもそこで別に、これが辛かったとか、あれがちょっと不安やったとかいうのはなくて、患者さんの事とか、診療所に来られる方の話で、あの方がちょっと気になるよねとかいう話ばかりでした。自分達の事っていうのはあんまり、本当にリラックスして伸び伸びと活動出来たっていう感じでした。

第4章 派遣要員の到着後の活動の実際

1. 救護所での活動

エピソード

- 一日100人くらいの来所者のケアをし、記録しました。
来所者の内訳 風邪、アレルギー、肩や腰が痛い人（片付けのため）
慢性疾患（心疾患、高血圧、糖尿病など）の人への与薬
アルコールを飲んで暴れる人への対応
問診や血圧測定をしながら健康診査、栄養状態のチェックと健康相談をしながら、被災者からの話を聴いていきました。
- 来所者が多く、一度に終わらず翌日にまわすこともありました。
- 慣れない土地であり、地形も変化しており、救護所にたどり着くことができませんでした。まず現場に着くこと、そこで展開して次につながることが一番の使命と思いました。学校の中の救護所で、活動をして、被災者の方々と一緒に寝泊りをしました。
- 介護施設のような所で電気も来ていませんでしたが、医師と看護師で巡回診療しました。

避難所内の救護所での看護活動の実際（東日本大震災）

- 1) 救護所がある避難所全体の生活環境の整備
- 2) 集団生活による感染症・食中毒等の発症予防対策
- 3) 避難所における生活者のストレス対応
- 4) 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
救護所内では、健康チェックを行い、必要とする健康相談を実施
救護所で待っているだけでなく、避難所内を巡回して、要医療者の掘り起こしを行う。

救護所における看護活動には、下記のような配慮を行う！

- 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。
- 避難所の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。そうした災害時要支援者の把握を早期に行い、必要なケアを受けることができるように関わることが重要である。
- 避難所内における生活環境の衛生面（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して、こうしたストレスが起因した健康障害を起こさないようにする。
- 把握した対象者の情報を記録に残し、継続した支援を受けることができるように関係者への引継ぎをしていくことが必要となる。
- 救護所内で待っているだけでなく、むしろ、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をすることが重要となる。
- 記録の取扱は、通常の保健師活動や看護活動に準じる。

2. 現場活動：病院での支援活動

エピソード

- 多チームの中の指示命令系統がしっかりしていて混乱なく働くことができました。
- 黄色・緑ゾーンでも帰れない人もおられ、どんどん亡くなっていく状況がありました。普通なら入院するような患者さんが入院できない状況でした。通常の医療が提供できず、医療が行き届かないという思いが残りました。
- 受診者の欲しい薬が不足していました。

石巻赤十字病院の状況

発生から4分後に、災害対策本部の立ち上げ
トリアージの実施

（低体温の患者が殆ど、発災から48時間では115名赤患者のうち30名が津波肺、喘息などの呼吸器疾患）

受診者数が、震災前の6倍、救急車の受入も平常時の約5倍
近隣地域の全ての妊産婦を受け入れて分娩数が増加

- 日本赤十字社は全国の赤十字病院から、医師、看護師、助産師等を支援要員として派遣した。
 - 3月14日に第1班支援要員（助産師10名、看護師8名）が派遣され、8月14日までに372名の看護職員を派遣した。
- 特定疾患への対応を行う
- 透析患者：127人を3クールで回す→透析室の災害対策本部を立ち上げ、540人の受入
 - 在宅酸素療法HOT（Home Oxygen Therapy）患者：企業との連携で対応可能となっていたが、対応困難になった。→酸素濃縮装置を確保し、リハビリ室をHOTスペースとした。
 - 妊産婦：妊娠高血圧症候群が増えた→全ての妊産婦を受け入れて外来診療を継続した。
 - 県外赤十字病院の救護班やDMAT（災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team,以下DMATとする）が到着し、支援に入った。
 - 翌日の2時過ぎから、八戸赤十字DMAT、長岡赤十字病院DMAT、栃木足利赤十字病院、日赤医療センター到着、成田赤十字病院救護班、深谷赤十字病院救護班到着、千葉DMAT到着などが続く
- * 全国からの救護班/DMAT3590チーム（日赤救護班は1101チーム）dERUの支援が来て、緑エリアの対応をした。

医療機関における看護活動

時間経過とともに被災現場に近い医療施設ほど、多くの傷病者が次々と押し寄せ、受入病院は多くの被災者や救援者や関係者が混在し、混乱をすることが多い。医療機関自体も被災しライフラインが途絶していたり、医療従事者自身が被災者となる場合もある。

《急性期》

被災地内の医療従事者は、長時間勤務等により限界状態にあり、疲弊をしている。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。助かった命を二次災害や関連死によって失うことがないようにする必要がある。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。

被災地における病院支援活動時には、次のことに注意しよう。

- ・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となる。
- ・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。こうした病院支援は通常の救護活動とは異なるため、「本当に支援になっているのか」という思いを持つことがあるが、被災地域内における病院支援活動の意味を見出して、できることを行うことが必要となる。

3. 巡回診療（在宅避難者を含む）

エピソード

- ・保健師と打ち合わせをして巡回診療をしました。
- ・骨折しても我慢している人、肺炎で寝ていた人を発見し治療につなげていきました。
- ・救護所にいけない人のケアとキュアが必要となります。
- ・滞在時間・必要物品、ケア内容の集計と活動の区分けをして、ピンポイントで活動していく必要があります。
- ・危険で孤立した地域への巡回診療（水がない、トイレがない、崖崩れの危険性）
- ・地図だけ渡されていきましたが、潮の干満のため、行きあった道が帰りにはないことがあり、危険な活動でした。

巡回診療活動の実際

- ・被災地内の医療施設を利用していた被災者に対して、引き続き医療ケアが受けられるように、在宅被災者への巡回診療をおこなう。
- ・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、異常の早期発見などをおこなう。

- ・石巻赤十字病院で調剤された薬を配達する移動薬局（メロンパンチーム）が巡回した。

巡回診療では以下のことに配慮して実施しよう。

- ・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できるようにする（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する。
- ・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する。
- ・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する。
- ・ケアが必要な人に必要なケアを継続支援できるように、ケア活動については記録に残し、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き継ぎを行う）。
- ・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をする。地元詳しい人がおられる場合には、その人の意見を参考にしながら活動を行う。

4. 黒エリア（遺体のケア）

エピソード

- ・黒エリアの業務については、自分が担当するとは思っていませんでしたし、誰もサポートする人がいませんでした。
- ・黒服の人たちばかりの世界で勤務をしました。この業務後「黒い影が襲ってくる」夢を、被災地から帰ってから何度も見ました。

これまでの災害における遺体安置所での応援業務：

- 凄惨なご遺体のケア（清潔にする等）
- 身元確認（ご遺体の顔写真の貼り出し）
- 窓口でご遺族への対応とケア

＊ 整体（日航機墜落事故時において凄惨な部分遺体を復元した）

参考:大和田恭子・金田和子（2000） 『看護管理』10（7）、587-591

金田和子の救護人生から学ぶ「整体－破損のひどい遺体を征服する－方法－」

⇒この業務について場合には、下記のことについて特段の配慮が必要である。

- ＜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。
 - 「これはご遺族にとって重要な業務である！」という誇りを持つ
 - ・トラウマ体験後の心的反応について事前に理解しておく。
- ＜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する。
 - ・交代制にして、適宜休憩を入れる。
 - ・ご遺体への感情移入を避ける。
 - 特定の犠牲者や遺留品に必要以上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する。
 - ・毎日のデフュージングを行い、ストレス処理をする。
 - ・適宜、リラクゼーションを取り入れていく。
- ＜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する。
 - ・ハイリスク者がいないかをスクリーニングをおこなう。
 - ・心的反応が出た場合には業務調整や休暇をとるようにする。
 - ・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（社会・上司・同僚からの救援者・支援者への敬意・労いは、この業務をした人にとって回復につながる）
 - ・必要時にはカウンセラーに個別相談をおこなう。

5. 収束活動

エピソード

- ・最後の活動班だったので、撤退を伝える辛さがありました。
- ・原発事故が発生したことにより、被災者をそのままにして自分たちのみ退避したことが心残りでした。
- ・まるで、夜逃げのように帰った気まずさがあります。
- ・自分たち自身も守らないといけませんが、目の前に一つでも守ってあげたいものがあるって事の狭間で大きな葛藤がありました。何を優先するのかと言うときに、自分達は次の活動をしなければならないので、物だけ置いて帰る辛さがありました。
- ・地域活性化に向けて個人病院への紹介をすると、「見捨てる」と激怒されました。
- ・救護所の薬は無料だが、再開した診療所は有料ということを考えて活動しないといけなかったので、説明がしにくい感じがありました。
- ・全て与えるだけではなくて、地元を支えながらどういう活動をしていったら良いのかを言うことは課題と考えました。

東日本大震災時における看護の実際

日本看護協会：発災後は全国支援を展開していたが、4月末～5月上旬までで平常化に戻す為に縮小化していき、被害の大きかった3県に対して、近県派遣でペアリング支援をしていった。

関西広域連合：長期的な視点を持って支援活動を展開していった。

日本赤十字社：9月までの医療救護班の派遣（935班）に続いて、看護ニーズの高まりにより、4月～6月に看護ケア班の編成をして特に福祉避難所や高齢者等の災害時要援護者のいる施設等への派遣をしていった。こころのケアチームについては、発災3日後から9月までに718名を派遣している。

地元の自立を考慮した収束に向けての活動が必要となる。

- ・地元の医療施設が再開するなかで、いつまでも無料の診療活動を受け続けることは、地域の医療機関の再生・復興を妨げるおそれがある。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いう共通目標を共有していくことが必要となる。

「地元の医療施設が再開する中で、いつまでも無料診療を続けることは、地域の医療機関の再生を妨げる恐れがあることから、支援者も意識して撤退の仕方を考えないといけない」（国井修：災害時の公衆衛生）

例）

被災した医療機関が半分再開した場合終了時期は原則として地域の医療・保健機関が復旧するまで 「赤十字の救護活動」

- ・自立に向けて、地元の医療機関を上手に活用して、緩やかに移行していくことが重要となる。その際には、地元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ことが必要となる。

6. 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ウイルスなど
- ・創傷関連感染症・破傷風（救助された人の中で）

感染予防のために、以下のことに留意する。

安全な水、衛生の確保

1) 手荒い：感染予防の基本である。密集した

避難所生活では、感染者のみならず避難所生活者、外部からの支援者などが厳守する。



- ① 擦式手指消毒財を用いた手洗い
- ② 石鹸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。

2) マスクの着用：

3) 医療用具や生活用具の消毒：小児や高齢者や病弱者など抵抗力の弱い人々が避難所等で集団生活を余儀なくされているため、集団感染につながりやすい。そのために医療用具や生活用具については、清拭や噴霧などの消毒を行う。

プライマリ・ケア

- 1) 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）
- 2) 主要な感染症発生への対応
- 3) 適切なケアの提供、緊急医療ケア、創傷洗浄とケア
- 4) 保健指導教育

*自身が感染源とならないように、上記の予防行動に心がけるとともに、自己の心身の体調には注意を払い、異常があれば早めに対応をすることが重要である。

<感染症の発生についてのアセスメント>

國井修「災害時の公衆衛生」p75-77

- 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について、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）に評価する。
- ③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。

7. 心のケア（子どもの心のケアを含む）

エピソード

- ・家族3人が亡くなった人もいて、家族1人が亡くなっているので、泣き言は言えません（被災者の言葉）。
- ・家族を引き上げている時に、力尽きて手を離してしまい罪悪感があります（被災者の言葉）。
- ・先が見えない不安が強い被災者の気持ちについていけないことがありました。
- ・被災者の一人一人にかける言葉が見つからず、何もできなかった思いが強くなり、やり残した感があります。
- ・自分の母親を助けられなかったという人が救護所に半狂乱で来られたが、専門家につなぐことができました。
- ・困っている人に対して、自分がどれだけ答えられるかというプレッシャーがありました。
- ・常に感情をコントロールしなければできない活動でした。
- ・無力感があり、それにもかかわらず被災者からの感謝の言葉が辛く感じました。

東日本大震災時の看護の実際・・・救援者自身も「隠れた被災者」

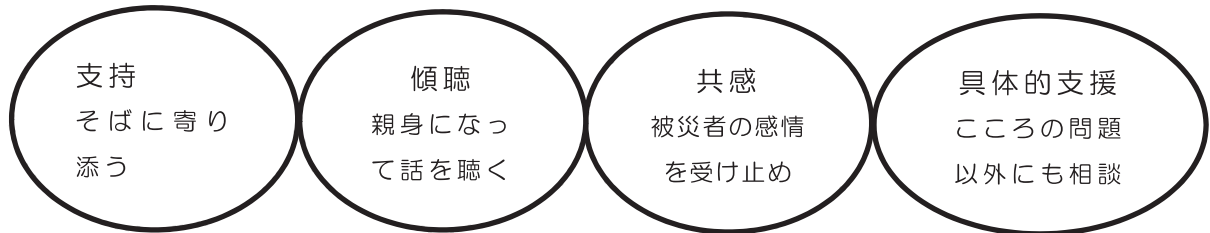
- ・医療救護班の派遣後に、日本赤十字社が行ったメンタルヘルスのアンケート調査結果からは、ストレスがあると回答している8名中、こころのケア要員が3名、非常に強いストレスを感じていると回答した2名はいずれもこころのケア要員であった。こころのケア要員が、被災者との会話を傾聴する中で、話を聴く事が辛くなっていったということが推測される。
- ・今回の本調査結果から、被災地に派遣された看護師の6割は経験年数20年以上であり、東日本大震災のような大規模災害では、常備救護班以外の人も派遣されていた。また、発災から18ヵ月後のGHQ平均が5.2で、約4割が要注意群であり、大規模災害後の救援者のこころのケアの必要性が極めて高いことが明らかになった。発災から18ヵ月後の調査時点のGHQが最高得点の人もあった。

心のケア活動の実際

災害によるストレスを受けた全ての被災者に対して、精神的なダメージ、心身の疲労、避難生活などから生じると考えられるストレス状態の軽減を図るとともに、救護員自身が自らのストレスに対応できるように支援をする活動

- 目的： 1. 不安の軽減とストレスの緩和（傾聴・マッサージ等）
2. 援助者のストレス対処

具体的な活動



エピソード

- ・救護活動で疲労をしたチームメンバーの怒りに対する対応に苦労をしました。いかに円滑に救援活動を展開して、無事に帰ってくるかということに専念をしました。
- ・初めて会う人、初めて話をする人もいて、メンバーのフォローができていいのかと重圧を感じながらの活動でした。

ストレスの予防対策 ⇒下記のことに配慮しよう。

- 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である。

* 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。

【参考資料】

現場でのデフュージング Defusing

デフュージングとは、抑圧した感情にはけ口を与えて、感情の爆発を予防することである。つまり、災害現場で感じた恐怖や無力感等、蓄積した感情を表出する場を持ち、ストレスを軽減させる。方法は、一日の終わりに全員が集まり、その日に経験したことや感じたことを話し合う。その際に、留意することは、特定の個人批判や非難をしてはいけないということである。

- 条件
- ①秘密保持：記録をとること、外部者に内容を話すことは禁止
 - ②心理的支援：参加者は自分の感情を素直に話し、他の人はそれを批判しない。任務の成功あるいは失敗や、責任を追究することはしない。それぞれの反応や感情を共有し、ストレスの原因を知る。
 - ③教育：ストレスによる心的反応は、正常な反応であることを再認識させ、ストレスに正しく対処する方法を考える。

エピソード

- ・笑顔のない子どもたちを見て、災害のすごさを実感しました。

子どもに対するケア

東日本大震災では、発災時間が昼間であったことで、子どもたちと保護者と同じ空間にいないことで、それぞれに不安な思いを強くしている。次のようなチェックを行い、ケアをしていくように配慮する。

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

1. 可能な限りに日常性を維持し、安心・安全の保証（安心感を与える）
2. 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）
3. 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）

この一方で、次のような温かい言葉もありました。

ホッとエピソード

- ・赤十字の制服を着ている仲間との出会いがあり、つなぐ役割を実感しました。
- ・赤十字の救護服を着ている自分たちへ、他者からの感謝の言葉がありました。ユニホームのすごさを感じました。
- ・赤十字の理念を共有している仲間であるので、初めて見る顔でも申し送りが円滑にできました。

8. 現地での衣食住の生活の確保

エピソード

- ・ライフラインの途絶した中で、風呂に入れなし着替えすらない状況でした。
- ・食べる物がなく、飢餓感がありました。
- ・極寒の寒さの中で活動、雪かきをしながら 24 時間救護活動をしました。
- ・救護班の生活の不自由さ、不便さがありました。
（非常食以外の物を食べたい、温かい物が食べたい、宿を確保して欲しい、窓の外のなんとも言えない匂い（海の匂い、何かが腐敗した匂い）

救援活動を実施する際に、その活動が有効に機能するかどうかを決定するのは主事（事務職員）の方の動き方にある。

現地での衣食住の確保は、救援活動を展開するために不可欠となる。このことを、ロジスティックスといい、ロジスティックスで一番重要なことは、物を「A 地点から B 地点にいかに早く届けるか」であると國井は述べている。

「必要な物を、必要な時に、必要な量を、必要な場所に」という鉄則がある。

こうした活動を行うためには、求められるニーズをイメージーションすることができ、その上でコミュニケーション能力を駆使しながら、難しい搬送や輸送を可能にする交渉力が必要となる。

衣食住についての配慮

- 自己完結型の救援活動を行ううえで、救護要員の衣食住については自分たちで確保していくことが必要となるため、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）を準備する。
- 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をする。
- 休憩は適宜とり、睡眠時間を確保する。
- 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、早めに交替をしながら体調を崩すことがないように配慮する。
- 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」をすることができれば検討する。
- 被災地の状況にもよるが、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していく。
- 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できるようにする。

9. 災害要援護者対応

【災害時要援護者の定義】

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とるのに支援を要する人をいう。

災害時要援護者とは、一般的には「高齢者」「障がい者」「外国人」「乳幼児」「妊産褥婦」などを示す。

国土庁『平成3年度版防災白書』による「災害弱者」の定義

- 自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知する能力がない、または困難な者
 - 情報発信ができない、または困難な者
 - 情報を受け取ることができない、または困難な者
 - 危険を知らせる情報を受け取ることができても、それに対して適切な行動をとることができない、または困難な者

東日本大震災における災害時要援護者については、次のようなデータがある。

- 高齢者に死者が多い。
 - 80歳以上： 22.1%（2454人）
 - 70 - 79歳： 24%（2663人）
 - 60 - 69歳： 19.1%（2124人）
 - 9歳以下や10歳代、20歳代はいずれも4%以下だった。

- ・障がいのある人の死亡率は一般の人の2倍。

3県の地域で、地域格差が大きかったが、平均をすると、人口全体の死亡率が1.03%であるのに対して、障がい者全体では2.06%、内訳は、身体障がい者が2.30%、視覚障がい者が1.97%、聴覚障がい者が2.00%、肢体不自由が2.00%、知的障がい者が0.96%、精神障がい者が1.44%であった。

- ① いざと言うときに避難することが難しい重度の肢体不自由者の死者の割合が多かった。
- ② 情報アクセスが困難な聴覚障がい者は、津波が来ていることに対して認識ができなかったことによる。
- ③ 視覚障がい者は、地震後の揺れによる家屋内の危険な状況（ガラスの破片や家具の倒壊など）と、道路状況が一変していること、避難所の環境になじめず、自宅に被害があったとしても戻ることになった。そのことで、情報へのアクセスがさらに難しくなった。

災害時要援護者に対しては、次のようなことを事前に検討しておく。

- 1) 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、その上で災害時要援護者（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）のリストを作成し、情報を共有して（範囲は要検討）おく。
- 2) 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しておく。
- 3) 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。

災害発生後の要援護者については、それぞれの場で以下のことに取り組む。

《避難所における災害時要援護者に対する支援》

- 1) 避難者名簿の作成：この中に要援護者含まれている。
- 2) 避難所における要援護者窓口の設置：多用な手段による情報提供や相談体制を配慮する。窓口には女性を配置する必要がある。要援護者の避難所での生活を向上するために、動線や様々なスペース（子どもの遊び場や学習、授乳室、更衣室、療養室など）の確保ができれば行う。
- 3) 避難所における要援護者支援への理解促進：避難所の限られたスペースや、支援物資等が有限である時、平等性のみを考慮するのではなく、一番困っている人から柔軟に対応する。
- 4) 避難所からの迅速・具体的な支援要請：具体的な支援内容（バリアフリーのトイレ、介護職員、手話通訳者の派遣など）については、市町村の担当者に要請をする。
- 5) 避難所における福祉、保健、医療ニーズへの対応：避難所における関係者（福祉サービス等）との連携を蜜にしなから、把握した要援護者の体調の変化については、必要時、医療機関につなげるなどの個別対応を行う。

《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をしていく。
- ・介護職員と連携して、必要な医療ケアや日常生活支援をしていく。
- ・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、ケアの質をより良くする。

《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をしていく。
- ・把握した要援護者については、地図上にマッピングをしていく。
- ・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。

10. 安全確保（余震対応）

エピソード

- ・ 救護師長として、命あっての活動と自分たちを守ることの大事さを思いながら活動をしていました。
- ・ 原発事故の報道があり心配でしたが、情報がなく、一般的な注意事項しかない中で活動をしていきました。
- ・ 陸路で 24 時間以上をかけて移動をしました（道もわからない中で）。
- ・ 危険で孤立した地域での活動を余儀なくされました。
- ・ 地図だけ渡されたが、潮の干満により、行きはあった道が帰りにはないという状況になりました。
- ・ 崖崩れの危険性がありました。
- ・ 大きな余震があり避難所に入ることができず、次の避難所に避難をしました。
- ・ 家族や親戚が被災地に行くのを心配しました。
- ・ 大きな余震があって恐怖感がありました。
- ・ 震度 6 の余震に驚いて、指定の避難所に入れなく、次の避難所へ避難しました。
- ・ 大きな余震が発生したことで救援体制を再び検討しなければなりませんでした。大きな余震により、復興ははじめていたところだったので、避難所の人々の士気が落ちてしまい、また、救護所の体制の立て直しに当惑しました。

東日本大震災の実際

- ・ 3.11 後の余震：救援活動中にも、震度 5 以上の大きな余震が繰り返し生じた。
4 月 7 日 震度 6 強、4 月 11 日 震度 6 弱、4 月 12 日 震度 6 強など
- ・ 原子力発電所事故：全電源を喪失して原子炉を冷やせなくなり、大量の放射性物質の放出を伴う重大な原子力事故

災害時の安全管理としては、次のことについて配慮しよう。

- ・ 自分たちの身を守る物（ヘルメットや靴など）、また停電時に活用する物、救急薬品などを持参し、いつでも活用できるようにしておく。
- ・ 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ようにすることが必要となる。
- ・ 孤立しないように、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する（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を適宜行う。

1 1. 通信の確保

エピソード

- ・情報を伝えるための通信ができませんでした。
- ・情報が得られず不安定な中で活動をしなければなりませんでした。
- ・活動中に家族への連絡がつかない状況で、不安を感じていました。
- ・携帯の電波が届かない地域で情報収集ができず、困りました。

東日本大震災の実際

- ・3.11時はライフラインの損壊や通信規制等があり、発災直後ほど通信が難しくなった。
- ・衛生電話を掲載しているDMAT等では、情報の交換ができていた。
- ・テレビの映像や衛星電話を中心にして正しい情報を確認していった。
- ・特に原子力発電所事故関係については不確定な内容や憶測が混じった情報が交錯していた。

災害時の通信については、次のことに配慮する。

- ・災害情報としては、災害の実態の把握、余震や津波などの災害情報の共有、避難勧告の発信、連絡手段の確保、災害要援護者への情報提供、国民や海外への支援の呼びかけ等が含まれる。こうした情報が必要なのは、被災者はもちろん、救援者、支援者も、である。

- ・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。あらかじめ過去の事例を知っておくことで免疫をつける。

例) 関東大震災時：〇〇人が井戸に毒を入れた

阪神・淡路大震災：大きな余震が〇〇地区にくる

- ・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。

荻原チキ（2011）：検証 東日本大震災の流言・デマ、光文社新書

- ・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り、復興への指針を立案し、安心感を共有できる。そのためには、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。

- ・間違っただ情報が流れた際に、それに気づいたときには真摯に訂正をしていく姿勢が必要となる。

- ・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必要がある。通信が可能になった時点で、家族への連絡が取れば、それを行うことを配慮する。

第5章 派遣要員の終了撤収時活動・・・終わりよければすべてよし！

撤収は、活動を終了し後続班に引き継ぐものと活動自体の収束するものに分かれる。救護班の完全撤収は、急性期の救護活動から復興事業への返還を意味するものでもあり、その役割は多岐にわたることが多い。

救護所の撤収は、要救護者の処置並びに移送などの終了し、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し、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し、撤収の指示が出た場合に撤収となる。

撤収作業前には、主に以下の作業が必要となってくる。

- 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
- それまでの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

上記の活動を、それまでの診療活動と並行にすすめなければならず、不慣れな被災地で業務に加え、必然的に業務量が多くなる。「被災者を見捨てる」といった思いや復興を見ずに「自分だけが日常生活に戻る」「何もできなかった」といった罪悪感にさいなまれることもある。場合によれば、救護活動の全撤収の判断をまかされた場合に、その思いは強くなる。

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。被災者、地元関係機関にも、そのことを伝え、激励して去ろう。
- 活動中に行う引き継ぎ準備は、チーム内で役割分担して行おう。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行おう。
- 帰還経路の安全を確認するのは勿論。心身負担が少ない手段と経路の選択が必要。

1) 引き継ぎの方法と持って帰るものと置いていくものの整理

後続班への引き継ぎは、すくなくとも2日間は必要で、実務を行いながら引き継ぎを行う。また、災害の種類やフェーズ、疾病構造、被災地の医療機関の復興状態なども考慮して寄贈先や品目、数を決定するが、偏りがないように寄贈する。資機材のリストを作成し、役割を決め、在庫を整理し、撤収に臨む。

2) 被災者への挨拶と激励

時に、撤収の判断を任されたり、地域の復興と撤収にむけて医療活動の縮小のため被災者の心情を考えて活動を行う必要がある。救護者自身も無力感、罪悪感にさいなまれやすい時期であるため、自己の班の役割を再確認しあいながら、未来の復興の希望へつなげられるよう気持ちを切り替える必要がある。

エピソード

- ・もう、本当に、救護所での薬とか出すのをやめて、地域の活性化をしていこうといって。お薬もその地域で出すようにして。で、どんどん病院を、個人病院を紹介して。やっぱり、救護所に来る人たちは、見捨てるんかみたいな。1回、すごく怒らせてしまった。
- ・避難所の人を置いて出ていくというのもすごく辛い心苦しかったです。〜無力さを感じたというか。

3) 帰路経路の安全確認とマナー

被災地に向かう時と同様に帰還時の安全の確保は重要である。また、帰還中も救護服を着ているため気が抜けない状態であることも確かである。他者から見られている立場であることをも自覚しつつ、それでいて、ストレスが軽減できるような工夫が必要である。

ホッとエピソード

- ・帰りの最後の日には、ホテルにとまったりとか、おいしいものを食べさせてもらったりしたので、かなり癒されました。お風呂にもやっと入れて。

第6章 派遣要員帰還時の対応

過緊張での被災地での救護活動と生活、被災地の往復の移動により派遣者自身は自覚していなくとも心身疲労は大きいことは先述のとおりである。よって、帰還後の適切な対応が非常に重要である。

- ・ 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。

1) 出迎え式

施設の代表として活動を行い、帰還した派遣者の出迎えは、施設管理者や派遣者の上司や同僚を含め多くの職員によって行われることが望ましく、疲労がピークである派遣者にとって非日常から日常にもどるきっかけとなり、派遣後の「孤独感」の軽減ともなる。また、出迎え式は日本赤十字社の活動報告、広報ともなるためマスコミにも通知すること検討するとよい。

ホッとエピソード

- ・ 「救護班が今回帰ってきました」というアナウンスがあって、正面玄関の所でたくさんの職員を前に「帰ってきました」と挨拶をするような会もちゃんと開いて頂いて。で、本当に、私が言って帰ってきた後に行った時には、できるだけ、そこに参加して労を労ってやりたいなっていう気持ちになります。出迎えてもらうのは、とても嬉しい。
- ・ 結構、遅かったんです。1人だったので、お迎えもないなあって思ってたんやけど院長先生が待ってて下さって。事務の方も皆。ちょっと嬉しかったな。

2) 報告会

活動のまとめとして報告会がある。フォーマルな報告会として、施設長や看護部主催、支部や支部長への報告などがあり、主に活動内容や被災地の状況報告が中心となるが、自分たちの活動を簡単にまとめる作業となる。その他、関連学会への発表、投稿といった外部への報告の活動を客観的にみつめなおす作業として効果がある。いずれにしても、この作業は自己に救護活動の終了を意識づけることにもなるので、班長や看護師長だけでなく救護員全員ができるように配慮が必要である。個人、そしてチームとして、専門職としてのまとめの作業が行えるような体制が必要である。

エピソード

・4班合同で一緒にミーティングをして、話をいろいろして、そこには看護部からコーヒーとケーキが出まして。そういう場を設けていただきまして。そのあと、「経験を学会で発表しなさい」ということだったので、もう帰ってすぐ学会で発表する準備をして～。その後、小学校で話して～。活動の実際の様子が聞けて凄く良かったとか言って下さったので、それをまとめたり、パワーポイントを作ったりする時にも、自分の振り返りというか、そういうのになったのかという思いはしています。

また、フォーマルな場では活動内容中心の報告となることが多いが、班員同士、部署の同僚、家族や友人へ派遣時の状況や思いを語るもこころのケアには有意義である。

ホッとエピソード

・同じ班とか、他に行った救護班の方と話したりとかって、状況の交換したいとかというのは、一番ケアになったと思います。
・一番私が癒されるというか、あれ良かったと思うのは、同じ職場とか同じ時に一緒に行った人とか同じところにいた人に、あの元気かなあとか、あのときはああやったよねとか、同じ体験した人と話す、ある意味、ピュアサポート的なところで。

3) 派遣要員へのねぎらい

業務の報告だけでなく、労をねぎらう意味での会、慰労会や茶話会などの開催も班員同士、班員以外との体験の共有にも効果があり、精神的ケアにつながることを期待できる。

エピソード

- ・割と患者さんに救われたところがあったというか、ご高齢の患者って割と、私にはありがたかったと思う体験が。「お疲れさん」って言って「僕ら、そんな何もできへんけど、行とったんやな、心配しとった」とか、皆さん、どうやって声掛けてくださったので凄く救われて。
- ・根ほり葉ほり聞かれることもないし、いう事もないんですけど。最後、帰るときに院長先生が「あなたが一番大変でしたね」って言ってくれたのが、1番何か、気持ちがすっきりしたというか、分かってくれてたんだなっていう思いがあって。

活動のまとめ、体験の振り返りに報告会等は有用であるが、その資料づくりや後続班への引き継ぎのために、帰還後の休暇がそれに費やされてしまうのは避けたい。心身ともの疲労を回復できる休暇を取るべきであり、特に、看護師長は他者への模範となるので既定の休暇もさることながら、十分な休養をとるよう心掛ける。身体を休めながら、派遣前の日常生活と同様に意図的に過ごすことで、救護活動からの「切り替え」がおこなえるようにする。

エピソード

- ・私は多分、2日か3日間。そんなに疲れた印象で帰ってこなかったんですけど、実家に帰って着た翌日は全然動けなくて、もうずっと寝てるっていうような感じで1日が終わって。あとは普通の休みと同じように過ごせたんですけど。
- ・テレビもまだ見れないから、家にわざといないで。だから気を紛らわせに、身体は多分疲れているんですけど、誰かにあって、何か他のことを話したり、そんな時間を2日間過ごしました。

4) スクリーニングと専門家の介入

派遣者の中には、心身不調を自覚していながらも、誰にも告げることができずに自分にしまいこんでいるものも少なくない。まして、同施設、同部署など日常業務を同じくしている同僚、そして管理者は他者に自分の心情を語ることは難しいため、派遣後は全員にスクリーニングを行う、もしくは臨床心理士など、第三者による面談を受けることをルーチン化する必要がある。派遣者は積極的に、面談を受けるように心がける。

エピソード

・おおっぴらに言えない。院内では言えないけど、何か吐き出したっていうか必ずあるんです。やっぱり、救護師長であっても看護係長であったりって、赤十字の救護班っていうことで、やっぱり当然であったりとか、怖かったりとか辛かった、しんどかったとかいうことは、あんまりおおっぴらに言えない状況があるかなっていうのもあるので、そういうことを気兼ねなく、やっぱり言いたいタイミングで言えることができる、もう少し自分の中で気持ちの整理っていうのがしやすくなるかなと。

・違和感がありました。1つは日常に戻った罪悪感っていうのは絶対あったと思うんですよ。現地でああいう生活をしている人たちがいるのに、何もかわってないわけじゃないですか、自分の生活自体は。本当に、なにか、こういう生活をしていいのだろうか。

・8割9割は苦しいなっていう思いがいつも持ちながら、どっか次に、この人たちをサポートしてくれる人たちがいるのかな、それを私たちが次の人に、誰に伝えていったらいいのかなってすごく思う毎日でした。箱の中に蓋をして帰ってくるような状態。箱を開けきれてない自分がまだいるんだなって。

平成 年 月 日

救護班名簿

日本赤十字社 支部 第 救護班 (病院名 :)

出発日時 平成 年 月 日 :

帰着予定日時 平成 年 月 日 :

目的地 (県・地域名)

連絡先 TEL①

TEL②

業務用無線

e-mail

職種	氏名	備考
班 長 (医 師)		(科)
		(科)
看護師長		
看護師		
主 事		
支部連絡調整員		

- ※ 「こころのケア」要員については、備考にその旨を記載すること。
- ※ 「帰着予定日時」は自支部（施設）への帰着予定を記載すること。
- ※ 複写の2枚は、被災地支部災害対策本部と自支部に提出すること。

救護班活動チェックリスト 標準編成基準以外に追加要素がある場合は、医療面であれば医師の指示により、管理調整面であれば主事の指示により業務を分担する。

1. 出発前～移動中

医師		看護師長・看護師		主事	
		管理業務		調整業務	
<p>(1) 救護班の管理</p> <p><input type="checkbox"/> 救護班の編成内容及び各班員の能力の熟知（災害の種類を勘案し、同行させる救護員の増員等を検討）</p> <p><input type="checkbox"/> 出動命令要旨の徹底（出発時刻、派遣期間、期間予定日、派遣場所、災害情報の伝達）</p> <p><input type="checkbox"/> 業務内容、業務分担の説明</p> <p><input type="checkbox"/> 救護班要員の役割分担</p> <p>(2) 情報収集</p> <p><input type="checkbox"/> 傷病者数、傷病の性状確認</p> <p><input type="checkbox"/> 被災地の環境と感染症の予測</p> <p>(3) 医療資機材の確認</p> <p><input type="checkbox"/> 医療資機材の内容、数量等の決定及び確認</p> <p><input type="checkbox"/> 災害の種類や程度による追加資機材の決定</p> <p>(4) 出発報告</p> <p><input type="checkbox"/> 派遣元支部へ の 出 発</p>	<p>(1) 医療資機材の準備</p> <p><input type="checkbox"/> 災害に 応 じ た 携 行 資 機 材 の 準 備 と 点 検、 確 認</p> <p><input type="checkbox"/> 追加医療資機材の準備及びリスト（様式）の作成</p>	<p>(1) 救護班の管理</p> <p><input type="checkbox"/> 救護班要員名簿（様式）の作成・提出</p> <p><input type="checkbox"/> 出発時刻、派遣期間、帰還予定日、派遣場所の確認</p> <p><input type="checkbox"/> 宿泊場所の決定</p> <p><input type="checkbox"/> 移動経路の決定</p> <p><input type="checkbox"/> 被災状況及び宿泊場所に 応 じ た 救 護 班 要 員 の 生 活 用 品 の 準 備 （ 食 料、 寝 具 等 ）</p> <p><input type="checkbox"/> 個人装備の確認</p> <p>(2) 医療資機材以外の資機材の準備</p> <p><input type="checkbox"/> 医療資機材以外の資機材の準備及びリストの作成（様式）</p> <p><input type="checkbox"/> 被災地へ 入 る 前 に 調 達 す べ き 食 料 及 び 資 機 材 を 確 認 し 必 要 に 応 じ て 調 達</p>	<p>(1) 情報収集</p> <p><input type="checkbox"/> 被災情報収集（災害の種類、発生時刻、発生場所、被害状況（物的・人的被害）、被災地の気象情報（気温、天候等）、救護活動の進捗状況（他機関の活動状況等）、道路状況）</p> <p><input type="checkbox"/> 活動地点での電気、水道、ガス、通信等のライフラインの状況の確認</p> <p><input type="checkbox"/> 移動中もできる限り情報を収集</p> <p>(2) 連絡手段の確認</p> <p><input type="checkbox"/> 救護班要員相互の連絡手段の確保</p> <p><input type="checkbox"/> 派遣元支部との連絡方法確認</p> <p><input type="checkbox"/> 被災地支部現地 災 対 本 部、 先 発 救 護 班 の 情 報 収 集 及 び 連 絡 方 法 確 認</p> <p><input type="checkbox"/> 被災地都道府県及び市町村との連絡方法確認</p>		

2.被災地での活動準備

		主事	
医師		管理業務	調整業務
<p>看護師長・看護師</p>	<p>看護師長・看護師</p>	<p>管理業務</p>	<p>調整業務</p>
<p>(1) 到着報告</p> <p><input type="checkbox"/> 被災地支部現災対本部への到着報告、救護班要員名簿（様式）の提出</p> <p><input type="checkbox"/> 活動実施場所の調整</p> <p>(2) 情報収集</p> <p><input type="checkbox"/> 地元・周辺医療機関の被害と機能の確認</p> <p><input type="checkbox"/> 後方搬送先の確認</p> <p>(3) 救護班の管理</p> <p><input type="checkbox"/> 医療面での指揮・報告系統の確認</p> <p><input type="checkbox"/> 業務内容の確認と打ち合わせ</p> <p>(4) 診療業務手順の決定</p> <p><input type="checkbox"/> 診療業務手順の決定</p> <p><input type="checkbox"/> トリアージ体制、傷病者搬送ルート・手段の決定</p> <p><input type="checkbox"/> 死体の検案、処理体制の確認</p>	<p>(1) 情報収集</p> <p><input type="checkbox"/> 活動地点での電気、水道、ガス、通信等のライフラインの状況の確認</p> <p>(2) 資機材の準備</p> <p>資機材の準備</p> <p>(3) 救護班の管理</p> <p><input type="checkbox"/> 管理調整面での指揮・報告系統の確認</p> <p><input type="checkbox"/> 業務内容の確認と打ち合わせ</p> <p>(4) ミーティングの実施</p> <p><input type="checkbox"/> 救護班内内定例ミーティングの設定</p> <p>(5) 診療業務の手順確認</p> <p><input type="checkbox"/> 統一診療方針確認</p> <p><input type="checkbox"/> トリアージ体制、傷病者搬送ルート・手段の確認</p> <p><input type="checkbox"/> 各種様式の運用方法の確認</p>	<p>(1) 到着報告</p> <p><input type="checkbox"/> 派遣元支部あて到着報告</p> <p>(2) 情報収集</p> <p><input type="checkbox"/> 被災地支部現災対本部（必要に応じて自治体、医療機関、避難所）で情報を収集</p> <p><input type="checkbox"/> 広報対応方法確認</p> <p>(3) 資機材の準備</p> <p>資機材の準備</p> <p>(4) ミーティングの実施</p> <p><input type="checkbox"/> 被災地支部現災対本部と定例ミーティング調整（日赤関係者内、他機関の救護班、地元保健担当者等）</p> <p>(5) 他機関との連携</p> <p><input type="checkbox"/> 他機関との連携要否及び方法の検討</p>	

3.救護活動の実施

		主事	
		管理業務	調整業務
<p>医師</p> <p>看護師長・看護師</p>			
<p>(1) 医療救護活動</p> <p><input type="checkbox"/> 災害現場でのトリアージ、応急処置等</p> <p><input type="checkbox"/> 被災地内の病院における診療の支援</p> <p><input type="checkbox"/> 消防へリ、救急車等内での患者搬送時の観察、必要な処置</p> <p><input type="checkbox"/> SCUにおける患者安定化処置、搬送トリアージ等</p> <p><input type="checkbox"/> 広域医療搬送での航空機内における患者の観察、必要な処置</p> <p><input type="checkbox"/> 救護所の設置、診療の実施</p> <p><input type="checkbox"/> 助産</p> <p><input type="checkbox"/> 死体の処理</p> <p><input type="checkbox"/> ところのケア</p> <p><input type="checkbox"/> 防疫体制の支援</p> <p>(2) 資機材の確認</p> <p><input type="checkbox"/> 不足資機材の確認</p> <p>(3) 救護班の管理</p> <p><input type="checkbox"/> 救護班要員の健康管理</p> <p>(4) ミーティング参加</p> <p><input type="checkbox"/> 定例ミーティング参加</p> <p>(救護班内、日赤関係者内、他機関の救護班、地元保健担当者等)</p> <p>(5) 記録</p> <p><input type="checkbox"/> トリアージ・タグ、患者カルテ（様式）の作成</p>	<p>(1) 医療救護活動</p> <p><input type="checkbox"/> (看護師長) 医師の補完としてのトリアージの実施</p> <p><input type="checkbox"/> 看護業務</p> <p><input type="checkbox"/> 助産</p> <p><input type="checkbox"/> 死体の処理</p> <p><input type="checkbox"/> 重傷者の後送</p> <p><input type="checkbox"/> 防疫対策の支援</p> <p>(2) 資機材の管理</p> <p><input type="checkbox"/> 医療資機材の消毒</p> <p><input type="checkbox"/> 医療廃棄物の処理</p> <p><input type="checkbox"/> 医療資機材の管理及び管理台帳（様式）への記載</p> <p>(3) 救護班の管理</p> <p><input type="checkbox"/> 救護班要員の衣食住の安定的な供給</p> <p><input type="checkbox"/> 活動時間及び内容の確認</p> <p>(4) その他の庶務</p> <p><input type="checkbox"/> 救護班の会計</p> <p><input type="checkbox"/> 活動報告（様式）の作成、被災地支部現地災害対本部へて提出</p>	<p>(1) 情報収集、連絡調整</p> <p><input type="checkbox"/> 被災地支部現地災害対本部、他の救護班、被災地都道府県及び市町村、他機関との連絡調整、連携</p> <p><input type="checkbox"/> 被災地支部現地災害対本部への活動内容の報告</p> <p>(2) 資機材の補充</p> <p><input type="checkbox"/> 被災地支部現地災害対本部への補充資機材（医療資機材を含む）の要請</p> <p><input type="checkbox"/> 通信機器（携帯電話、衛星電話、業務用無線等）の運用</p> <p>(3) その他の庶務</p> <p><input type="checkbox"/> ボランティアの統括</p>	

4.引継ぎ・撤収～帰還

主事		
医師	看護師長・看護師	管理業務 調整業務
<p>(1) 交替救護班への引継ぎ</p> <p><input type="checkbox"/> 救護活動の終了指示</p> <p><input type="checkbox"/> 患者及び業務の引継ぎ</p> <p>(2) 撤収及び帰還報告</p> <p><input type="checkbox"/> 被災地支部現地災害对本部へ撤収及び帰還報告</p> <p><input type="checkbox"/> 派遣元支部へ撤収及び帰還報告</p>	<p>(1) 交替救護班への引継ぎ</p> <p><input type="checkbox"/> 患者及び業務の引継ぎ</p> <p><input type="checkbox"/> 医療資器材の数の点検、引継ぎ</p> <p>リスト作成</p> <p><input type="checkbox"/> 清掃、汚物の処理</p> <p><input type="checkbox"/> トリアージ・タグ、患者カルテ</p> <p>(様式)、活動報告の引継ぎ</p>	<p>(1) 交替救護班への引継ぎ</p> <p><input type="checkbox"/> 調整業務の引継ぎ</p> <p>(2) 出発報告</p> <p><input type="checkbox"/> 派遣元支部あて出発報告</p>

品名	救護所関係	数	救護員	数
医療セット		1組	救護員作業衣(上、下、ベルト付)	要員数×2着
携帯型医療セット		1組	救護員作業帽	
事務用品セット		1組	ヘルメット	
テント		1張	バスト(反射チョッキ)	
担架		2台	編上靴	
担架架台		2組	運動靴	
折畳寝台		4台	作業用グローブ	
毛布		16枚	雨衣・防寒衣	
患者揭示紙		20枚	水筒	
発電機		1基	ワッペン(胸章・肩章)	
燃料携行缶		1個	防塵ゴーグル	
延長コード(電工ドラム)		1本	防塵マスク	
投光機		4基	ヘッドランプ	
蛍光灯(防爆型)		4基	寝袋	
折畳机		1脚	携行バック(ベルト)	
折畳み椅子		4脚	身分証明書等、筆記用具、現金、軍手、雨具、洗面用具、タオル、ロープ、ティッシュ、五徳ナイフ、ライター、洗濯ハサミ、マスク、ゴーグル、笛、小型懐中電灯ヘッドランプ、ビニール袋、裁縫セット、安全ピン、印鑑、食糧、水、寝袋、防寒対策・着替え	
テレビまたは携帯ラジオ		1台		
携帯用マイク		1台		
携帯型無線機(150MHz)		2台		
携帯型無線機(400MHz)		2台		
携帯電話(災害時優先)		1台		
ノート型パソコン(プリンター、通信カード等)		1台		

※救護班(dERUをのぞく)の資機材等、ここに記載した物は、あくまでも最低限のリストであり、必要に応じて追加できること。dERU資機材については、別途資料を参考のこと。

平成 年 月 日 時 分

救護日誌

1. 救護班名 日本赤十字社 支部 第 救護班 (病院名: 病院)
2. 報告期間 月 日 () 0時~ 月 日 () 24時
3. 活動内容 病院支援・救護所診療・巡回診療 (力所) ・その他 (へり搬送・)
活動場所名: _____ :

4. 受診者の状況

取扱い人数

① 診察した人数内訳

単位: 人

	性別		計	重症度			対応
	男性	女性		重症	中等症	軽症	
乳幼児							①診察のみ() ②診察と与薬() ③後方搬送() ④その他()
成人							①診察のみ() ②診察と与薬() ③後方搬送() ④その他()
高齢者							①診察のみ() ②診察と与薬() ③後方搬送() ④その他()
計							①診察のみ() ②診察と与薬() ③後方搬送() ④その他()

※ 乳幼児 (0~4歳)、成人 (5~74歳) 高齢者 (75歳以上)、妊婦は備考に記載のこと。

〈以下の項目については、帰着後1週間以内に所属支部に報告のこと。〉

② 疾病等の状況

単位: 人

症 状	受診者数 (単位: 人)	対応
上気道感染症		
肺炎		
喘息		
腹痛		
便通障害 (下痢、便秘)		
高血圧症		
循環器疾患		
脳血管障害		
外傷 (打撲、捻挫、骨折)		
腰痛・神経痛		
産婦人科疾患 (出産)		
ストレス症状		
その他		
計		

5. 救護要員の心身の健康および状態のチェック

食事	
排泄	トイレ使用可
清潔	手洗い
	着替え
	入浴
休憩時間の確保	
睡眠場所の確保	
ストレス症状 チェック 各自でチェック する。	<input type="checkbox"/> 周囲から冷遇されていると感じる <input type="checkbox"/> 向こう見ずな態度をとる <input type="checkbox"/> 自分が偉大のように思ってしまう <input type="checkbox"/> 休息や睡眠をとれない <input type="checkbox"/> 同僚や上司を信頼できない <input type="checkbox"/> けがや病気になりやすい <input type="checkbox"/> 物事に集中できない <input type="checkbox"/> 何をしても面白くない <input type="checkbox"/> すぐ腹が立ち、人を責めたくなる <input type="checkbox"/> 不安がある <input type="checkbox"/> 状況判断や意思決定をよく誤る <input type="checkbox"/> 頭痛がする <input type="checkbox"/> よく眠れない <input type="checkbox"/> 酒やたばこが増える <input type="checkbox"/> じっとしてられない <input type="checkbox"/> 気分が落ち込む <input type="checkbox"/> 人と付き合いたくない <input type="checkbox"/> 問題があるとわかりながら考えない <input type="checkbox"/> いらいらする <input type="checkbox"/> もの忘れがひどい <input type="checkbox"/> 発疹が出る

(参考: 填島敏治・前田潤(2004). 災害時のこころのケア, 日本赤十字社)

その他、気がかりなことの自由記載

6. その他 (ニーズ、提言、今後の予定等)

避難所の清潔・生活環境 評価シート（保健師・看護職用）

記入年月日

平成 年 月 日

基本情報

責任者（住民側）	<input type="text"/>	避難所の名称	<input type="text"/>		
責任者（行政側）	<input type="text"/>	昼間の避難者数	<input type="text"/> 人	避難所と外部との 交通アクセス状態	<input type="radio"/> 平常 <input type="radio"/> 困難だが可 <input type="radio"/> 不可能
責任者（その他）	<input type="text"/>	夜間の避難者数	<input type="text"/> 人	避難所の過密度	<input type="radio"/> 余裕 <input type="radio"/> 適度 <input type="radio"/> 過密

従事者数

市町村保健師数	<input type="text"/> 人
応援保健師数	<input type="text"/> 人
応援看護師数	<input type="text"/> 人
その他	<input type="text"/> 人

食事と飲み物

食事の提供	<input type="radio"/> 充足 <input type="radio"/> 不足 <input type="radio"/> なし	水・お茶	<input type="radio"/> 充足 <input type="radio"/> 不足 <input type="radio"/> なし	
野菜の提供	<input type="radio"/> 充足 <input type="radio"/> 不足 <input type="radio"/> なし	牛乳・乳製品	<input type="radio"/> 充足 <input type="radio"/> 不足 <input type="radio"/> なし	
主食の内容	<input type="text"/>		副食の内容	<input type="text"/>

設備の復旧

設備	復旧済み	未復旧	予定	日頃	清掃・ごみ処理	避難所内の 清掃状態	残飯処分	処分した残飯 の保管場所	廃棄物 保管場所
上水道	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	良	<input type="radio"/> 良 <input type="radio"/> 普 <input type="radio"/> 悪	<input type="radio"/> 適 <input type="radio"/> 不適	<input type="radio"/> 倉庫 <input type="radio"/> 屋外 <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 倉庫 <input type="radio"/> 屋外 <input type="radio"/> なし
電気	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	適	<input type="radio"/> 適 <input type="radio"/> 不適	<input type="radio"/> 倉庫 <input type="radio"/> 屋外 <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 倉庫 <input type="radio"/> 屋外 <input type="radio"/> なし	
ガス	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	適	<input type="radio"/> 適 <input type="radio"/> 不適	<input type="radio"/> 倉庫 <input type="radio"/> 屋外 <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 倉庫 <input type="radio"/> 屋外 <input type="radio"/> なし	

室内環境の保全

室内の温度	<input type="radio"/> 適 <input type="radio"/> 不適
冷暖房の機器の数	<input type="radio"/> 充足 <input type="radio"/> 不足 <input type="radio"/> なし
毛布または掛け布団	<input type="radio"/> 充足 <input type="radio"/> 不足 <input type="radio"/> なし
寝具の下の下敷き	<input type="radio"/> 充足 <input type="radio"/> 不足 <input type="radio"/> なし
騒音防止対策	<input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 未実施
安眠対策	<input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 未実施
ついで等による プライバシー確保	<input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 未実施
授乳場所の確保	<input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 未実施
着替え場所の確保	<input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 未実施
段差解消 転倒防止	<input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 未実施

感染・疾病予防対策

室内外の履き替え	<input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 未実施
換気の実施	<input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 未実施
湿度コントロール	<input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 未実施
避難所内の禁煙	<input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 未実施
粉じん対策	<input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 未実施
マスク うがいの徹底	<input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 未実施
寝具の乾燥 日光消毒	<input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 未実施
愛玩動物の隔離	<input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 未実施
洗濯機	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
洗濯用の洗剤	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし

トイレ・手洗いの励行

使用できる大便器	総数 <input type="text"/> 器	簡易 <input type="text"/> 器	洋式・障 害者用 <input type="text"/> 器
トイレの数	<input type="radio"/> 充足 <input type="radio"/> 不足		
トイレの清掃	<input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 未実施		
トイレ後の手洗い での流水の使用	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし		
トイレ後の手洗い での消毒液の使用	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし		
食後の手洗い での流水の使用	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし		
食後の手洗い での消毒液の使用	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし		
トイレ後・食後の 手洗い場の分離	<input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 未実施		

風呂・身体の清潔

近所に使用可能な 浴場	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
近所に使用可能な 簡易浴場	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
近所に使用可能な シャワー	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
着替え・下着の交換	<input type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 不完全
おむつ・生理用品	<input type="radio"/> 充足 <input type="radio"/> 不足

作成：兵庫県立大学看護学部/地域ケア開発研究所

氏名: 住所:	性別: 年齢:	日付: 避難所:
------------	------------	-------------

作成：兵庫県立大学看護学部/地域ケア開発研究所

つぎの内容に該当する方は、避難所の保健師・看護職者にお知らせください

該当する箇所の○印を●のように塗りつぶしてください。

あなたやご家族の「健康支援の程度」を確認します

1. ケガや痛みについて（様子を伺います） 2. お薬を飲まれている方へ（必要な医薬品を伺います）

ケガをしていますか	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	お薬を処方されている方ですか	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
痛みはありますか	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	薬がないと症状が急に悪化しそうですか	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ

3. つぎの「急を要する方(家族)」に該当しますか（必要な医療提供体制を検討します）

<input type="radio"/> 在宅酸素	<input type="radio"/> 人工透析	<input type="radio"/> インスリン注射	<input type="radio"/> 心不全	<input type="radio"/> ぜんそく	<input type="radio"/> 難病	<input type="radio"/> その他
						<input type="radio"/> なし

4. つぎの方に該当しますか（必要な支援・福祉避難所などを検討します）

<input type="radio"/> 身体障害	<input type="radio"/> 視覚障害	<input type="radio"/> 聴覚障害	<input type="radio"/> 精神障害	<input type="radio"/> 妊産婦	<input type="radio"/> 乳幼児	<input type="radio"/> 車いす
<input type="radio"/> 入歯紛失	<input type="radio"/> 眼鏡紛失	<input type="radio"/> 在宅介護	<input type="radio"/> 寝たきり	<input type="radio"/> 認知症	<input type="radio"/> 一人暮らし	<input type="radio"/> その他
						<input type="radio"/> なし

5. つぎの病気にかかっていますか（持病がないか伺います）

<input type="radio"/> 高血圧	<input type="radio"/> 高脂血症	<input type="radio"/> 糖尿病	<input type="radio"/> 心臓病	<input type="radio"/> 腎臓病	<input type="radio"/> 肝臓病	<input type="radio"/> 脳血管病
<input type="radio"/> 呼吸器病	<input type="radio"/> 感染症	<input type="radio"/> アレルギー	<input type="radio"/> 自己免疫病	<input type="radio"/> 歯の病気	/	
						<input type="radio"/> なし

あなたやご家族に、インフルエンザや食中毒、体調の変化がないか確認します

6. つぎの自覚症状はありますか

<input type="radio"/> 発熱	<input type="radio"/> せき	<input type="radio"/> 頭痛	<input type="radio"/> 血圧の異常	<input type="radio"/> めまい	<input type="radio"/> はきけ おうと	<input type="radio"/> 下痢
<input type="radio"/> 腹痛	<input type="radio"/> 便秘	<input type="radio"/> 食欲不振	<input type="radio"/> ストレス	<input type="radio"/> 不安	<input type="radio"/> 睡眠不足	<input type="radio"/> 疲れ
						<input type="radio"/> その他
						<input type="radio"/> なし

発熱、せき、頭痛	→ インフルエンザなどの感染症を見つけます
頭痛、血圧の異常、めまい、はきけ・おうと	→ 心疾患、脳血管疾患の悪化を見つけます
はきけ・おうと、下痢、腹痛	→ 食中毒の発生を見つけます
便秘、食欲不振、ストレス、不安、睡眠不足	→ 精神的な疲労を見つけます
睡眠不足、疲れ	→ 肉体的な疲労を見つけます

大震災時 救護要員の心のケアガイドライン

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
〒738-0052 広島県廿日市市阿品台東 1-2
TEL 0829-20-2800
E-mail 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