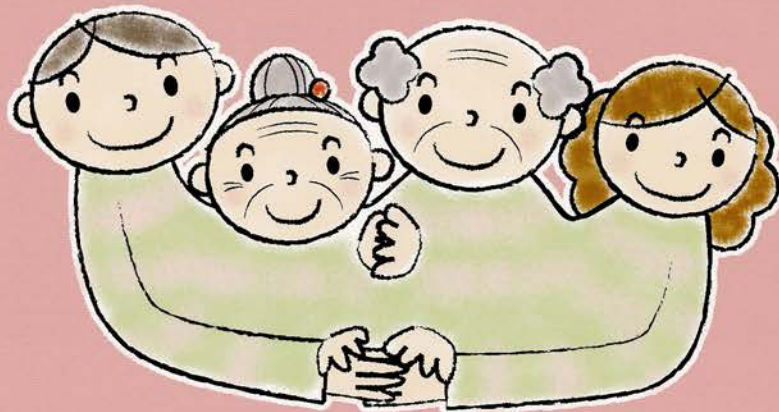


訪問看護ステーション 災害対策マニュアル



平成23年3月

茨城県訪問看護サポートセンター事業
訪問看護ステーション地域部会

心定めて天に感謝願

川下仁二ノ取次書

御座候事

御座候事

御座候事

御座候事

御座候事

御座候事

御座候事

御座候事

はじめに

超高齢社会の到来により、病気を抱えながら自宅で過ごしたいと願う人々は年々増え、在宅療養の果たす役割は、ますます大きくなってきています。そうした状況の中で重要な役割を果たすのが「訪問看護」であり、訪問看護ステーションも高度な専門性を有する「訪問看護」の充実に向けた努力が求められています。

また、1995年の阪神・淡路大震災、2004年の新潟中越地震、2007年の能登半島地震、新潟県中越沖地震など、震災が続発し、災害時の在宅療養者への支援も重要なテーマとなっております。

このような状況から、県内の訪問看護ステーションから、現在使用している「災害対策マニュアル」の見直しを望む声が挙げられました。

そこで、前年度から「茨城県訪問看護サポートセンター事業」の一環として、訪問看護ステーション地域部会（以下、地域部会）において、「災害対策マニュアル」を作成しております。今年度は、地域の情報を加えより使いやすいものとするを目標に、月1度の地域部会に加え、日々の業務の合間を縫って協力して作業をすすめてまいりました。

作成にあたっては、大きな災害の経験がないことから、苦心することも多々ありましたが、新潟県看護協会立訪問看護ステーションつくし様より、実践的なアドバイスをいただいたことで、より身近なマニュアルを作成することができました。感謝申し上げます。

災害はいつ発生するか予測が付きません。利用者やご家族が安心安全に在宅生活を送っていただけるよう、もしもの場合に備えて、訪問看護ステーションのスタッフをはじめとする多くの皆さまにこのマニュアルをご活用いただければ幸いです。

編集完成間近の平成23年3月11日、東北地方太平洋沖地震が発生し、本県も大きな被害を受けました。災害時の対応の困難さを身をもって体験しましたが、マニュアル作成の過程で学んだことがとても役立ったことを付記します。

平成23年3月

茨城県訪問看護サポートセンター事業
訪問看護ステーション地域部会
部会長 福 恵 節 子

目次

第1章 災害に備えた事前対策	1
1. 訪問看護ステーションの対策	1
2. 利用者への対策	7
3. 他機関との連携	9
第2章 災害発生時の対応 -直後～1、2日後-	11
1. 訪問看護ステーションの対策	11
2. 利用者への対策	13
第3章 災害発生時の対応 -3日目以降-	15
1. 訪問看護ステーションの対策	15
2. 利用者への対策	15
第4章 心のケア	17
【参考資料集】	
第1章 災害対策（訪問看護ステーションの対策）参考資料	21
第2章 災害対策（利用者への対策）参考資料	43
第3章 心のケア参考資料	71

第1章 災害に備えた事前対策

1. 訪問看護ステーションの対策

1-1. 施設・設備の点検

(1) 施設

日頃から訪問看護ステーションの施設や設備・備品の耐震性チェックをしておく。

1) 立地条件の把握

訪問看護ステーションがどのような立地条件にあるのか調査し、災害が起きた場合にどのような被害が出ると考えられるか、あらかじめ想定し、万一の場合どのように対応するか検討していく。

●立地条件の把握ポイント

- ・立地している地盤、建物の構造、非常通路や近隣周辺的环境や状況
 - ・地震災害の場合、海岸に近い地域では、津波が襲来する可能性
 - ・河川に囲まれた地域では、河川の氾濫、浸水、崖崩れ、液状化の可能性
 - ・木造住宅が密集する地域では、家屋の倒壊や火災などによる被害の可能性
- など

2) 建物の耐震性のチェック

建築物の耐震性基準は1950(昭和25)年に制定された建築基準法で定められ、のち1981(昭和56)年の改定で新耐震設計基準が定められ、それまでの耐震設計基準に比べ大幅に耐震性が強化されている。

このため、ステーションの建物がこの新耐震基準の前に建てられたのか、後に建てられたのかを確認し、補強していく必要がある。建物の耐震性については、専門家によるチェックを受けることも有効であり、自治体によっては建築相談窓口などが設けられており、耐震診断機関の紹介を受けることができる。

また、日頃から訪問看護ステーション内の避難通路を確認し、避難通路にある障害物を撤去しておく。

(2) 設備、備品

1) 設備の定期点検

施設内にある防火設備が正常に作動するよう定期的に点検しておく。主なものとしては消火設備（消火器、スプリンクラー等）、警報設備、避難設備、耐震計、感震自動遮断装置等の点検が挙げられる。

参考資料1-1
p.25

2) 設備・備品の耐震性の点検

地震災害に備え、施設内の設備、備品が地震によって倒れたり落ちたりしないように、レイアウト、落下防止対策、棚等の固定、収納方法などについて日頃から点検する。

参考資料1-2
p.25

3) 危険物の点検

施設内にある火気使用設備などの、火災や爆発の原因となり得る危険物を点検しておく。

参考資料1-3
p.25

(3) ライフライン

ライフライン途絶時に対応するためには、事前に電気、水、ガスについて十分な準備をしておく。水については日頃から、ペットボトルなどで飲料水の備蓄をしておく。

参考資料1-4
p.26

(4) 通信機器・乗り物

大規模災害で通信機器が役立たなくなることを念頭に、複数の通信手段を持っておくようにする。各ステーションに携帯電話を複数台保有することが必要である。

参考資料1-5
p.26

また、周辺地域の正確な情報を素早くつかむことが重要である。阪神・淡路大震災では、カーラジオや携帯ラジオ等が役立ったように、ラジオは欠かせない情報収集の手段といわれている。災害時の連絡手段として、NTT災害用伝言ダイヤル「171」の使い方を知っておくことも必要である。

交通網が遮断・分断されたり、交通渋滞のため車が使えない時のため、バイクや自転車等を用意しておき、日頃から活用していくことが必要である。広域避難地図も入手しておく。また、訪問看護ステーションに入れない場合のために、バイクや自転車のスペアキーの保管場所を決めておく。

MEMO

ガソリン満タン！

災害発生時は燃料の確保も困難となります。日頃から、公用車等のガソリンはできるだけ満タンにしておきたいものです。

(5) 備蓄品

常時、災害時に対応できる非常用品、訪問看護・救急医療用品及びスタッフの食糧等を蓄えておき、有効期限を管理する必要がある。備蓄には場所が必要となるため、通常の訪問看護に必要な物品は、1週間分を目途にステーションに置き、在庫数や使用期限の確認・管理を兼ねるようにすれば、無駄な在庫を抱えずに済む。非常用品等の個数についてはステーションの利用者数などの規模により決める。なお、衛生材料類は卸業者や薬局と災害時の協定を結んでおくことも考えられる。

参考資料1-6
p.27

(6) 災害時連絡先リスト

災害時には外部との連絡・情報収集が重要なため、連絡先リストを作成しておく。

参考資料1-7
p.30

1-2. スタッフへの連絡・訪問など

(1) スタッフ間の連絡・報告

1) 緊急連絡先リストおよび緊急連絡網の作成

スタッフの緊急連絡先リストを作成し、緊急連絡網として活用する。災害時に備え、複数の連絡先を確認しておく。このリストは、スタッフ全員が自宅にも置いておく。災害時には携帯電話がつながりにくいため、携帯メールアドレスを事前に登録しておくのも効果的である。

参考資料1-8
p.31

●連絡網は、ステーションに近い順番で作成

緊急連絡網の上部に位置するスタッフは、必ず携帯電話などの通信手段をもっておく。また、管理者が不在の場合に備え、あらかじめ第2、第3の代行者を決めておく。

MEMO

携帯電話の メール機能の活用を!

災害発生時には、通信の集中により電話が繋がりにくくなりますが、携帯電話の電子メールは、比較的通じやすい通信手段です。リアルタイムで通じなくても、データが一旦蓄積され、順次送信されるので、情報伝達の確実性が高まります。

●通勤可能なスタッフの把握

徒歩やバイクなどで通勤可能なスタッフを把握しておく。

スタッフ同士で、それぞれのスタッフの住居はどのあたりの地域に位置するか、住居の周辺地域の状況等も含めて地図で確認しておく。

スタッフ間でも安否を訪問看護ステーションに伝えるよう、取り決めをしておくとうい。この場合も携帯電話や携帯メールの活用が効果的である。電話回線が普通で連絡がとれない場合、ステーションに出勤可能なスタッフは、とりあえず出勤する等の取り決めをしていく必要がある。

(2) 指揮命令系統

1) 災害発生時フローチャートの作成

災害発生時には、まず、スタッフと利用者の安全確保、指揮命令者の決定、被害状況の把握を行い、訪問看護が継続出来るか判断する。

訪問看護を継続する場合、スタッフ全員がどのような流れで対応すべきなのかを確認しておくために、災害フローチャートを作成する。

災害発生が営業時間内の場合と営業時間外の・休日の場合とでは対応方法が異なるため、2つのパターンについて作成する。

2) 災害発生時指揮系統の決定／役割分担

災害時において、情報が正確に伝達されるよう指揮系統を決めておく。ただし指揮命令者が活動不能の場合を考え、第2、第3候補の指揮命令者を決めておく。

活動可能なスタッフの役割分担については、災害の程度や被災状況などにより異なるため、事前に決めておく事は難しいものの、災害時の役割分担をスムーズに行えるようフローチャートに従い、スタッフ一同で確認しておく。

参考資料1-17
p.40

参考資料1-10
p.33

参考資料1-11
p.34

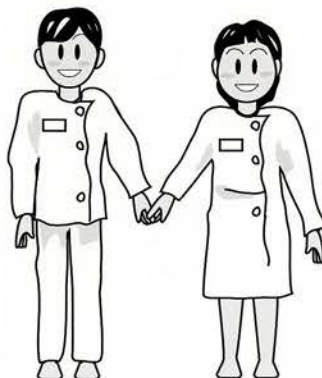
(3) スタッフの安全管理

1) スタッフ傷害保険加入の検討

被災した家に訪問する時は、家屋の倒壊や訪問途中の道路などでけがをする危険性が高くなる。このため、スタッフの傷害補償として、訪問時の二次災害などに対する傷害保険などに加入しておく必要がある。また応援スタッフは、被災地での慣れない仕事に従事することになり、ステーションスタッフに比べて事故に遭う可能性も高く、民間のボランティア保険などへ加入してもらうことが必要である。他の訪問看護ステーションからの応援スタッフについては、自分の所属するステーションで訪問看護の傷害保険に加入しており、被災地へ業務命令で出向いた場合には保険が適用されることがあるが、その点を確認しておくことも必要である。

2) スタッフの身分証明

災害時には交通事情が悪くなり、一般車両通行止めなどになる道路も多いため、訪問看護ステーションのスタッフが利用者宅に車で訪問できなくなる場合もある。このため、行政との話し合い、可能であれば緊急車両マークの交付を予め受けておくことや、訪問看護ステーションのスタッフであることが分かる身分証明書（訪問看護ステーション名、顔写真入り）を作成しておき、日頃から携帯する。



(4) スタッフへの防災教育・訓練

日頃から防災対策の必要性や役割分担などについて話し合い、災害教育・訓練を実施しておく。

災害教育・訓練として、右のような内容を定期的実施し、災害意識を高め、役割を共有することが大切である。

参考資料1-9
p.32

● **スタッフへの災害教育・訓練の内容**

①情報収集・発信訓練	利用者の安否確認 スタッフの安否確認 外部との連絡方法確認 通信機器の確認
②避難訓練	避難経路 避難方法 連絡先 連絡方法
③防火訓練	消火訓練 防火設備の点検
④設備・機器の点検	転倒落下防止策 ライフラインの点検
⑤備蓄用品の確認	非常用品の点検 訪問看護・救急医療用品の点検 救援物資の点検
⑥利用者のケア提供	ライフライン途絶時のケア提供 訪問時持参品の確認
⑦外部機関との連携	連携内容の確認 連絡方法の確認

2. 利用者への対策

(1) 利用者の連絡先リスト（安否確認表）の作成

災害に備え、利用者の連絡先リスト（安否確認表）を作成し、優先順位の高い順から、効率よく利用者に安否確認をできるようにしておく。内容は、本人の住所、地図、避難場所、連絡先（3ヶ所）、主治医、ケアマネジャー、使用している医療機器やその業者の連絡先など。安否確認表は、携帯当番や管理者が紙ベースで保管し、いつでも使用できる状態にしておく。また、事業所のパソコン等AV機器が使用できなくなることを想定し、利用者情報はバックアップをとるか、紙ベースで保管する。

参考資料1-12
p.35

(2) 利用者の情報ルートの確認

災害発生時は利用者の安否確認が重要となるが、利用しているサービス事業者がそれぞれ連絡することで、混乱したり、利用者やその家族が逃げ遅れることが予想される。

安否確認や関係機関との情報交換に備え、地域ごとや事業者同士で連絡体制や連絡ルートを決めておき効率的に対応できるようにしておく。

(3) 避難場所について

災害時、自宅からの非難が必要な場合に備えて、利用者の避難場所について本人、家族へ確認を行う必要がある。また、避難所一覧を作成し、利用者が非難できる場所が近くにどの位あるかを把握しておく。

参考資料2-5
p.48

参考資料
別冊

(4) 利用者への防災教育・訓練

災害時、利用者は自宅で生活していることがほとんどと想定される。災害時に訪問看護ステーションからの援助を受けることは難しい。利用者、家族が各自災害に備えた事前対策を行いセルフケア向上にむけたサポートが必要である。また、利用者は自分の安全が確保されたら、訪問看護ステーションやケアマネジャー等へ安全を知らせるように、事前に窓口を決め、連絡してもらうようにする。

参考資料2-1
p.47

参考資料2-2
p.47

1) 災害・火災発生時の初期対応方法について、自室で確認できる所に掲示し、定期的に見直す。

参考資料2-3
p.47

参考資料2-4
p.48

2) 緊急連絡先、災害用伝言ダイヤルの使用方法を室内に掲示し（電話の近く等）、いつでも連絡できるようにする。

参考資料2-6
p.48

3) 自宅の防災対策を見直す。ベッドの周りに高い家具を置かない。家具の固定。家具の上に重いものを置かない。窓ガラスにフィルムを貼り、割れたときに飛び散らないようにしておく。

参考資料2-7
p.49

4) 非常食持ち出し物品

緊急物資が配布される3日間は、利用者、家族が持ちこたえられる非常持ち出し袋を備える必要がある。水3L/日、非常食は調理がいない、保存が利く、少量でもエネルギーになるものを準備する。

経管栄養の場合は、缶かパックになっているものを準備。

常備薬も常に準備し、非常時に持ち出せるようにわかりすいところに保管する。

5) 災害時確認事項のリストに従って、年1~2回は、防災訓練を行う。

6) 利用者緊急支援手帳の作成

災害時は訪問看護ステーションや主治医、ケアマネジャーと連絡が取れないことや訪問できないことが想定される。また、避難場所での診察やケアを受けなければならないことを想定して、利用者緊急支援手帳を作成し、災害時持ち出し、提示できるように指導する。

参考資料2-9
p.56

参考資料2-10
p.62

7) 医療依存度の高い利用者への事前対策

医療依存度の高い利用者や、要介護の高い寝たきりの利用者は、災害時の迅速な対応が生命を維持するために必要である。疾患別のマニュアルに従って、日ごろから、準備を行い、災害に備えておく。

内服薬は常に3日程度は手元にあるように心がけ、避難時に持参する。

参考資料2-8
p.51

8) 地域住民との関わり

利用者が高齢者世帯や独居の場合や、家族、親戚と離れて暮らしている場合、安否の確認や救助などを民生委員さんや地域の方をお願いする場合もある。訪問看護師は利用者の地区民生委員、地域の人を把握し、災害時、近所に手助けがあるかどうかを把握しておく必要がある。また利用者にも地域との関わりを持つように促していく。

MEMO

「事前に避難」も作戦のうち!

台風の接近など、災害が予想される場合は、あらかじめ利用者にショートステイ等を利用していただくなど事前に避難しておくことも一案です。

3. 他機関との連携

(1) 地域防災計画

各市町村の防災計画で決められている避難所、救護所を地図で確認しておき、各利用者の避難場所はどこなのか把握し、利用者にも知らせておく。

(2) 行政との連携

地域で防災会議や防災訓練等が開催される場合は、積極的に参加する。また、災害発生時、情報収集、救援物資の供給等の支援を受けられるように、行政に災害発生時の連携内容・方法を打ち合わせておく。

●行政と事前に打ち合わせておくべき事項

- ・ 情報提供
- ・ 救援物資の供給
- ・ 医療品などの供給
- ・ 応援スタッフの確保

(3) 主治医・地域医師会との連携

主治医の連絡先を複数確認してチェックリストを作成しておく（病院、診療所、自宅、携帯電話等）。主治医が被災して避難していることもあるので、他の医師からも指示をもらえるよう日頃より地域医師会と連携しておく。

災害が発生したら、利用者の情報を速やかに主治医に報告し、入院、入所などについて情報交換し指示を受ける。

(4) 近隣の訪問看護ステーションとの相互協力

市町村の枠を越えて近隣の訪問看護ステーションと協力して行うことが大切である。訪問看護ステーションの所在地一覧マップに距離の近いステーションと連絡を取り合うよう連携しておく。

災害時訪問看護がスムーズに実施できるように、情報交換と物資の融通を行い、スタッフの応援態勢を整える。

【茨城県防災情報メール】

携帯電話等のメールアドレスを登録することで、地震や気象情報などの緊急情報を瞬時に送信できる県の防災情報メールがあります。

詳細は
<http://www.pref.ibaraki.jp/bousai/mail/bousai.html>

(5) 医療機関・介護保険関連施設などとの連携

近隣の医療機関、施設のチェックリストを作成しておく。

災害時の連携についてあらかじめ協定を結ぶなどの工夫をしておき、利用者の入院・入所などについて協力してもらえるようにする。

災害発生時は、利用者について情報交換し、未確認の利用者については分担して確認に努める。

- 医療機関併設型の訪問看護ステーションでは、医療機関の救急患者の対応にステーションスタッフも追われてしまうことが考えられるが、本来の業務を遂行すべきことから、関連医療機関と災害時の関係を明確にし、訪問看護ステーションでの活動を優先することなどを話し合っておく必要がある。

(6) その他の連携

ステーションは、県の看護協会や訪問看護サポートセンター、訪問看護ステーション連絡協議会と連携し、被災状況や必要物品について報告できる体制を整えておく。



第2章 災害発生時の対応 - 直後～1、2日後 -

1. 訪問看護ステーションの対策

事前に作成しておいた災害発生時の対応フロー、チェックリストに基づき、看護ステーションの施設・設備の確認、スタッフの安否確認とスタッフの確保、訪問看護の持参品と救急医療用品の確保、移動手段の確保に努め、ステーション機能の確保を図る。

参考資料1-14
p.37

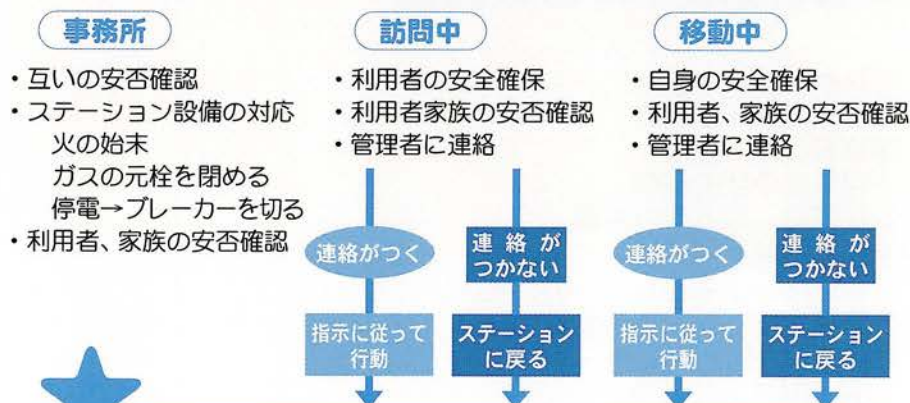
参考資料1-15
p.38

参考資料1-16
p.39

参考資料1-17
p.40

災害発生時フローチャート

① 災害発生24時間以内(営業時間内)



指揮命令者 管理者→主任→ 可能なスタッフ

- ①スタッフへの指示(指揮命令者の決定)
- ②関係機関への連絡
- ③情報収集・整理
- ④利用者の状況報告
- ⑤必要時、協力者の依頼

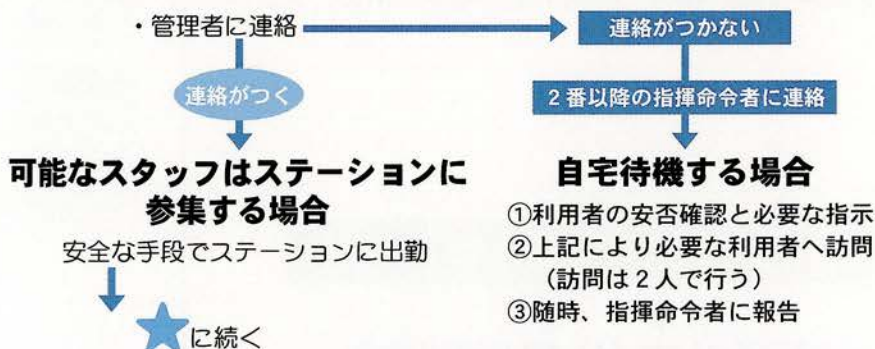
スタッフ (看護師・介護 支援専門員)

- ①利用者の安否確認と必要な指示
- ②上記により必要な利用者を訪問(訪問は2人で行う)
- ③随時、指揮命令者に報告

スタッフ (事務職員)

- ①施設の復旧作業
- ②指揮命令者を補助して各報告
- ③物品・物資の手配

② 災害発生24時間以内(営業時間外・休日)



③ 災害発生24時間以後の営業時間

指揮命令者 管理者→主任→ 可能なスタッフ	<ol style="list-style-type: none">① スタッフへの指示② 関係機関への連絡③ 情報収集・整理④ 利用者の状況報告⑤ 必要時、協力者の依頼⑥ 職員の健康管理
スタッフ (看護師・介護 支援専門員)	<ol style="list-style-type: none">① 利用者の安否確認と必要な指示② 必要な訪問と援助 (訪問は2人で行う)③ 入所、入院等の調整④ 施設の復旧作業⑤ 必要な応援
スタッフ (事務職員)	<ol style="list-style-type: none">① 施設の復旧作業② 指揮命令者を補助して各報告③ 必要な事務業務④ 物品・物資の手配

※各スタッフの被災状況や家族状況に配慮する

2. 利用者への対策

(1) 利用者の安否確認

利用者の安否確認は、安否確認表に基づき、携帯電話などで連絡する。生死や避難場所を記入し、緊急性を判断する。

(2) 訪問の優先度

利用者の被災状況や処置の必要性などから検討し、訪問すべき優先度の高い利用者から訪問する。

医療機器を装着している利用者や医療依存度の高い利用者を優先的に訪問する（交通事情や、他地域へ非難したために訪問できない利用者などに関しては、その時の事情や実情を考慮する）。

(3) 訪問時の持参品

訪問時には、通常の訪問に必要な訪問看護用品の他に救急医療用品も必要。利用者の家族や近隣の人々が負傷して手当てが必要になる場合も想定し、物品・薬品を多めに持参する。また、ステーションのスタッフであることがわかる身分証明書を携帯する。詳細は、訪問時の持参品確認表を参照。

(4) 訪問方法

大規模災害時には、バイクや自転車、徒歩で訪問。訪問途中や訪問先での熱や釘、ガラス破片など危険が予測されるため、登山靴、トレッキングシューズなど底の厚い靴を履く。

参考資料1-16
p.39

MEMO

訪問は2人で！

安全を確保し、速やかな対応をするためにも、訪問は複数で行いましょう。

他の地域からの応援を積極的に活用することも一案です。

(5) 訪問看護時の留意点

利用者本人は無事でも、家族や親戚が被害にあっている場合もあるので十分に配慮して言葉掛けを行う（傾聴しゆっくりと話しかける）。

災害発生時訪問時のアセスメントの視点、災害後に起こり易い健康障害とその対策を参考に、利用者の状況を注意深く観察し、異常の早期発見に努める。健康状態だけでなく生活状態もアセスメントすることが重要。

ライフラインが途絶した中で、訪問看護を行うこともあるので湯をポットに入れて訪問し保清を行うなど、様々な工夫を凝らして看護を提供する。また、震災の場合、余震による二次災害を防ぐため、ヘルメットと靴を（袋に入れて）傍に置いてケアを行う。

(6) 療養状況の報告

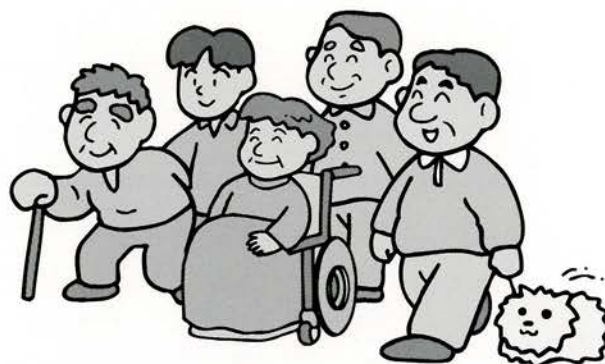
訪問後は管理者に報告する。必要時、管理者は主治医に状態を報告する。在宅や避難所での療養生活が困難と思われるときは、主治医に連絡し、入院ができるようにする。従来利用していたサービスが利用できず、在宅生活が困難になった場合は、早急にケアマネジャーに連絡・相談する。

参考資料2-11

p.63

参考資料2-12

p.64



第3章 災害発生時の対応 - 3日目以降 -

1. 訪問看護ステーションの対策

「第2章 災害発生時の対応 - 直後～1、2日後 - 『1. 訪問看護ステーションの対策』」に記載した災害発生時フローチャート「③災害発生24時間以後の営業時間」に従い、スタッフの確保、訪問看護の持参品と救急医療用品の確保、移動手段の確保に努め、引き続きステーション機能の確保を図る。

利用者のための介護用品や日用品等の不足があれば支援者に呼びかけ、救援物資を調達しておく。

2. 利用者への対策

ステーション機能や交通手段の確保、必要物品の再確認をした上で、他機関（ケアマネジャー、ヘルパーステーションなど）と情報を交換し、主治医と連絡をとりつつ、利用者の安否確認表をもとに、優先度が高く訪問可能な人より訪問看護を再開する。

この時期は、基礎疾患をもつ利用者が災害のショックやストレスで急性増悪する恐れがあり、また災害時（避難生活）特有の健康障害を起こす可能性もある。しかし、体調が悪くても我慢したり、心身の苦痛を適切に表現できなかったり、避難生活の緊張感から健康状態の悪化に気づかない傾向も見られる。したがって、私たち看護師にはその予防と異常の早期発見が求められる。

（1）訪問の優先度

管理者は勤務可能なスタッフに応じて、優先度の高さや交通手段が確保でき訪問可能か否かを判断し、割り当て調整を行う。自ステーションから訪問できない優先度の高い利用者に対しては、主治医やケアマネジャーと連絡をとり調整し、場合により他事業者に依頼する。

（2）訪問時の持参品

被災した利用者や家族・近隣の人々の手当てが必要となることもあるので、消毒薬やガーゼ、包帯、湿布などの救急医療用品も持参する。詳細は、訪問時の持参品確認表を参照。

参考資料1-16
p.39

(3) 訪問方法

情報を集め、車の使用が可能かどうか、バイクや自転車にするか徒歩にするか判断する。道路状況が事前の情報とは違っていて、目的地までにたどり着きそうにない時は、管理者に連絡し指示を仰ぐ。

二次災害に注意し、警察や行政からの指示があった場合はそれに従う。

(4) 訪問看護時の留意点

「第2章 災害発生時の対応 -直後～1、2日後- 『2. 利用者への対策』(5) 訪問看護時の留意点」に記載した事項に加え、以下の点に留意する。

- 避難所などへの訪問時は、避難所の管理責任者と連携をとり、ケア時はスクリーンや段ボール等を利用しプライバシーの確保に努める。
- 医療ボランティア等の訪問により、重複ケアが行われないように、実施した看護内容を利用者連絡表等に記載し、利用者の枕元において置く。

(5) 療養状況の報告

訪問後は管理者に報告する。必要時、管理者は主治医に状態を報告する。在宅や避難所での療養生活が困難と思われるときは、主治医に連絡し、入院ができるようにする。従来利用していたサービスが利用できず、在宅生活が困難になった場合は、早急にケアマネジャーに連絡・相談する。



第4章 心のケア

災害看護活動に携わることによって、看護職には多大なストレスがもたらされる。活動に伴うストレス反応を理解し、セルフケアやストレスマネジメントの実践によって燃えつきを防ぐと共に、PTSDなどの精神医学的障害に対して早期に専門的治療を受けることが大切である。管理者はスタッフの心のケアに留意し、専門家の活用と支援体制作りを心がける必要がある。

(1) ストレス症状の自己チェック

自分自身のストレス症状にはなかなか気づきにくいいため、簡便なチェックリストを活用すると良い。

(2) ストレスの対処方法

- 1) ストレスの自己管理
 - ・意識的に休養や睡眠を十分とる
 - ・軽い運動で体をほぐす
 - ・家族との会話をふれあいを大事にする
- 2) 休日の確保
- 3) 援助者同士の相互援助
- 4) ミーティングによるストレス対処法
 - 翌日に持ち越さない、感情を吐き出す
- 5) 専門家への相談（症状が4週間以上続く場合）

参考資料3-1
p.73

参考資料3-2
p.74

MEMO

～管理者の平素からの心がけ～

管理者は有事の際のスタッフの心の支援も重要な役割の1つです。

スタッフの心の安定を図るためにも、まず自分と自分の家族の安全確保も必要であるという意識を作っておきましょう。また、職員が互いの家庭環境について話し合える関係を作っておくことも大切です。

併せて、災害発生時のSt.の経営管理や就業規則について把握し、スタッフと共有しておきましょう。



1907

... ..
... ..
... ..
... ..

...

...

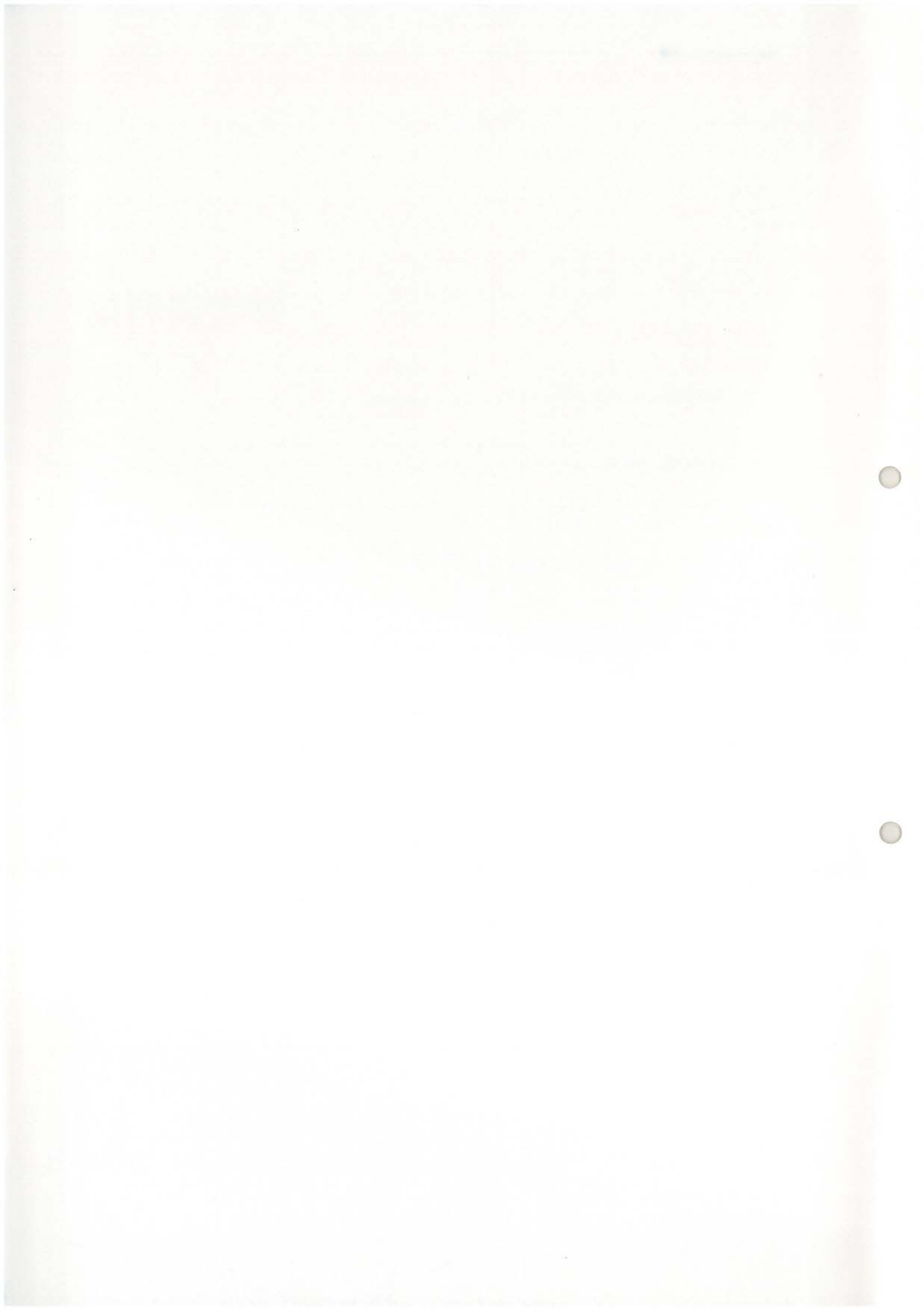
...

...

...

...

參考資料集



第1章

災害対策(訪問看護ステーションの対策)

参考資料



訪問看護ステーション

[]

災害対策マニュアル

年 月 日 作成

次回点検予定 年 月 日

マニュアル内容一覧表(定期点検チェック表)

※各項の作成(点検作業終了)・ファイリングを確認したらサイン

	内 容	サイン
事前対策 (点検)	1. 設備の定期点検	
	2. 設備・備品の耐震性の点検	
	3. 危険物の点検	
	4. ライフラインの点検	
	5. 通信機器・乗り物	
	6. 備蓄品の点検(非常用品・看護用品)	
	7. 災害時外部連絡先リスト	
	8. スタッフの緊急連絡先および緊急連絡網	
	9. スタッフへの防災対策(防災教育・訓練)	
災害発生 (緊急) 時対応	10. 災害時の指揮系統および役割分担	
	11. 災害発生時 スタッフの役割分担	
	12. 安否確認表	
	13. 応援スタッフへの依頼内容	
	14. 災害発生時 事業所の被害状況 確認書	
	15. 災害発生時 通信機器等の利用可能状況 確認書	
	16. 訪問時の持参品 確認表	

携行用「災害時のワンポイントメモ」

1-1 設備の定期点検

		次回予定								
		可否	実施日	サイン	可否	実施日	サイン	可否	実施日	サイン
消火設備	消火器		/ /			/ /			/ /	
	スプリンクラー		/ /			/ /			/ /	
	消火バケツ		/ /			/ /			/ /	
警報設備	自動火災報知器		/ /			/ /			/ /	
	ガス漏れ警報器		/ /			/ /			/ /	
	漏電警報機		/ /			/ /			/ /	
避難設備	非常口、防火扉		/ /			/ /			/ /	
耐震計の 作動	エレベーター		/ /			/ /			/ /	
	ボイラー		/ /			/ /			/ /	
感震自動 遮断装置	冷・暖房器具等		/ /			/ /			/ /	
			/ /			/ /			/ /	
避難経路	障害物撤去		/ /			/ /			/ /	

1-2 設備・備品の 耐震性の点検

		次回予定					
		実施日					
		可否	サイン	可否	サイン	可否	サイン
レイアウト	背の高い設備や備品は壁際に 置いている						
物品の落下防止	引き出し扉には止め金が付いている						
	棚は引き戸になっている						
	棚には落下防止策をとっている						
棚などの固定	書庫、薬剤庫等の棚は固定している						
	冷蔵庫は固定している						
収納方法	重量物の棚の下部に収納している						

1-3 危険物の点検

		次回予定					
		実施日					
		可否	サイン	可否	サイン	可否	サイン
	プロパンガス、都市ガスには感震自動遮断装置 を取り付ける						
	石油ストーブには感震自動消火装置が付いている						
	火用器具は振動で倒れないよう固定している						
	棚は引き戸になっている						
	棚には落下防止策をとっている						
	火用器具の周囲に石油類、紙屑、カーテン、 消毒薬など燃えやすいものは置いていない						

※コピーして使用

1-4 ライフラインの点検

		次回予定 実施日		/ /		/ /		/ /	
		/ /		/ /		/ /		/ /	
		可否	サイン	可否	サイン	可否	サイン	可否	サイン
電気	懐中電灯、電池の用意								
水	井戸水供給								
	飲料水の備蓄								
	受水手段(ポリタンク、ポリバケツ、ホース等 非常用品)								
ガス	カセットコンロの用意								
	カセットボンベの備蓄								

1-5 通信機器・乗り物

		次回予定 実施日		/ /		/ /		/ /	
		/ /		/ /		/ /		/ /	
		可否	サイン	可否	サイン	可否	サイン	可否	サイン
電話・FAX	災害時優先回線*								
	携帯電話(PHSを含む)								
	FAX 回線								
ラジオ	ラジオ								
	携帯ラジオ								
	カーラジオ								
パソコン	データのバックアップ								
	サーバーの転倒防止								
乗り物	バイク								
	自転車								
	車両								
地図	広域避難地図								

*災害優先回線: 電気通信事業法施行規則第56条で規定された「災害救助機関」に該当する機関に認められた災害時の優先電話で、送信のみ優先されます。電気通信事業者との協議により定められるため、NTT各支店に問い合わせる必要があります。

※コピーして使用

1-6 備蓄品の点検

□非常用品

保管場所 []

	次回予定					
	/	/	/	/	/	/
	実施日					
	/	/	/	/	/	/
物品	個数・期限等	サイン	個数・期限等	サイン	個数・期限等	サイン
大型懐中電灯						
電池						
ヘルメット						
マッチ						
ろうそく						
ライター						
軍手または手袋						
雨具						
ポリ袋						
使い捨てカイロ						
三角巾						
ロープ						
ナイフまたはハサミ						
寝袋						
毛布						
タオル						
衣類 上着						
衣類 下着						
飲料水						
非常食						
住宅地図						
携帯ラジオ						

※コピーして使用

□看護用品

保管場所 []

次回予定	/ /	/ /	/ /
実施日	/ /	/ /	/ /

	物品	個数・期限等	サイン	個数・期限等	サイン	個数・期限等	サイン
訪問看護セット	血圧計						
	体温計						
	聴診器						
	ペンライト						
	パルスオキシメーター						
処置セット	滅菌処置セット						
	サージカルテープ類						
	消毒液						
	ハサミ						
	包帯						
	滅菌ガーゼ						
包帯材料	包帯						
	三角巾または四角巾						
褥瘡ケアセット	褥瘡被傷剤*						
	フィルム剤*						
	滅菌ガーゼ						
	生理食塩水*						
尿留置管理セット	カテーテルチップ						
	生理食塩水*						
	滅菌ゴム手袋						
	滅菌ガーゼ						
	カテーテル*						
	蒸留水*						

*薬剤等、医師の処方により必要なものは、別途医師との調整が必要

□看護用品(つづき)

保管場所 []

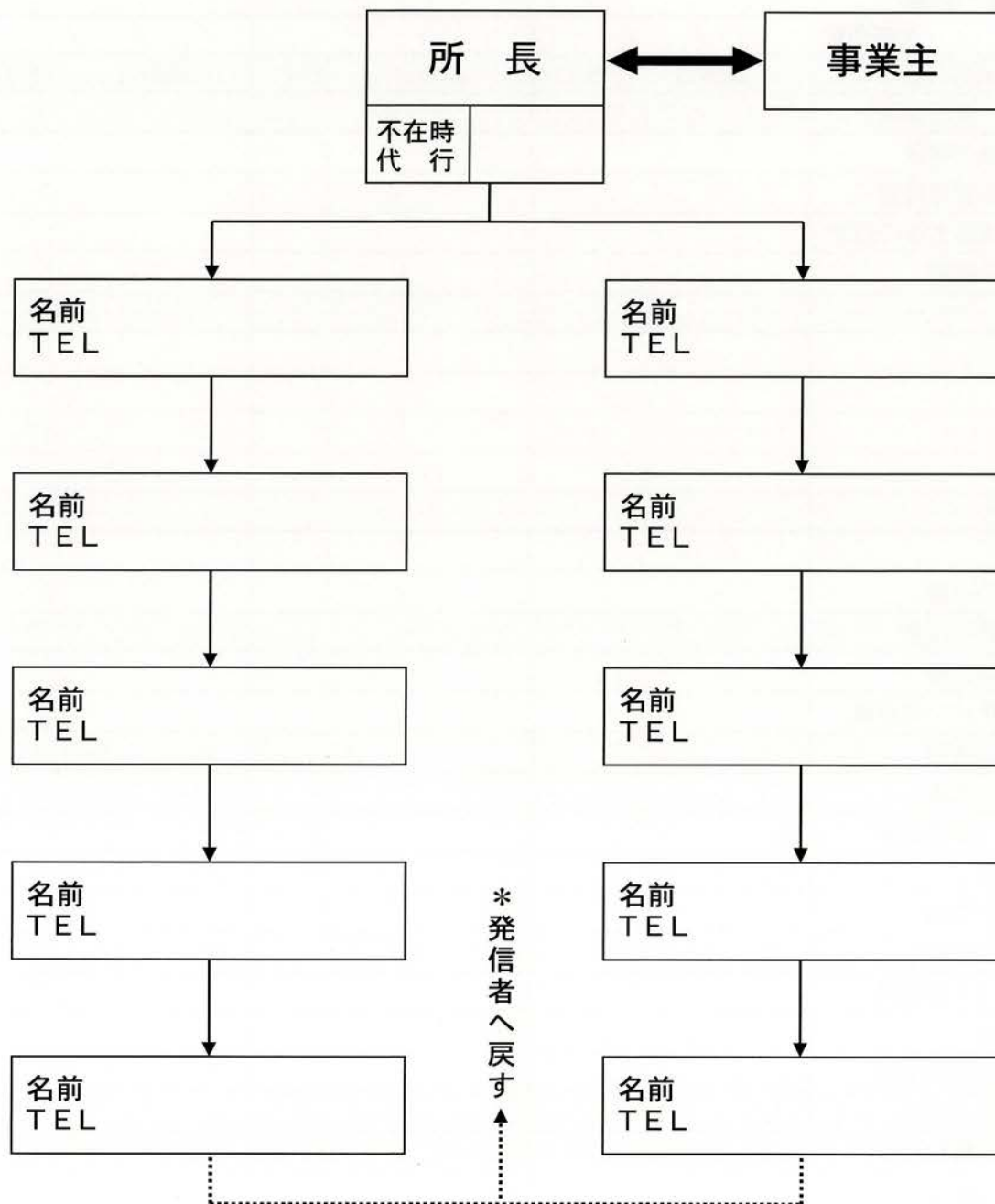
		次回予定 実施日	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
		物品	個数・期限等	サイン	個数・期限等	サイン	個数・期限等	サイン
採血・ 注射 セット	駆血帯							
	アルコール綿							
	サージカルテープ							
	点滴セット*							
	翼状針*							
排泄ケ アセ ット	シャワーボトル							
	おむつ一式							
	ゴム手袋							
	グリセリン洗腸*							
	ワセリン							
	クリーム類							
保清ケ アセ ット	ドライシャンプー							
	シャンプー							
	ベビーオイル							
	石けん							
	ポリバケツ							
	ポリマー入り紙							
	おむつ							
	タオル							
栄養 補助 食	リキッド剤*							
	乾燥食							
	ペースト食							
	電解質補助食							
その 他	吸引器							

*薬剤等、医師の処方により必要なものは、別途医師との調整が必要

1-7 災害時連絡先リスト

連絡先	電話番号(固定・携帯)	備考
消防署・救急車	119	
警察署	110	
災害用伝言ダイヤル	171	
災害拠点病院		
災害拠点病院		
地区医師会		
役所		
公民館		
保健所		
ガス会社		
電力会社		
水道局		
電話局		
地域包括支援センター		
居宅介護支援事業所		
近隣訪問看護ステーション		
医療機器メンテナンス会社		
(移送協力先)		
(物品調達協力先)		
その他		

1-8 スタッフの緊急連絡先および緊急連絡網



※ステーションに近い順番で連絡網を作る。

※災害担当者・管理者により、定期的（年に1～2回）に連絡訓練を行う。

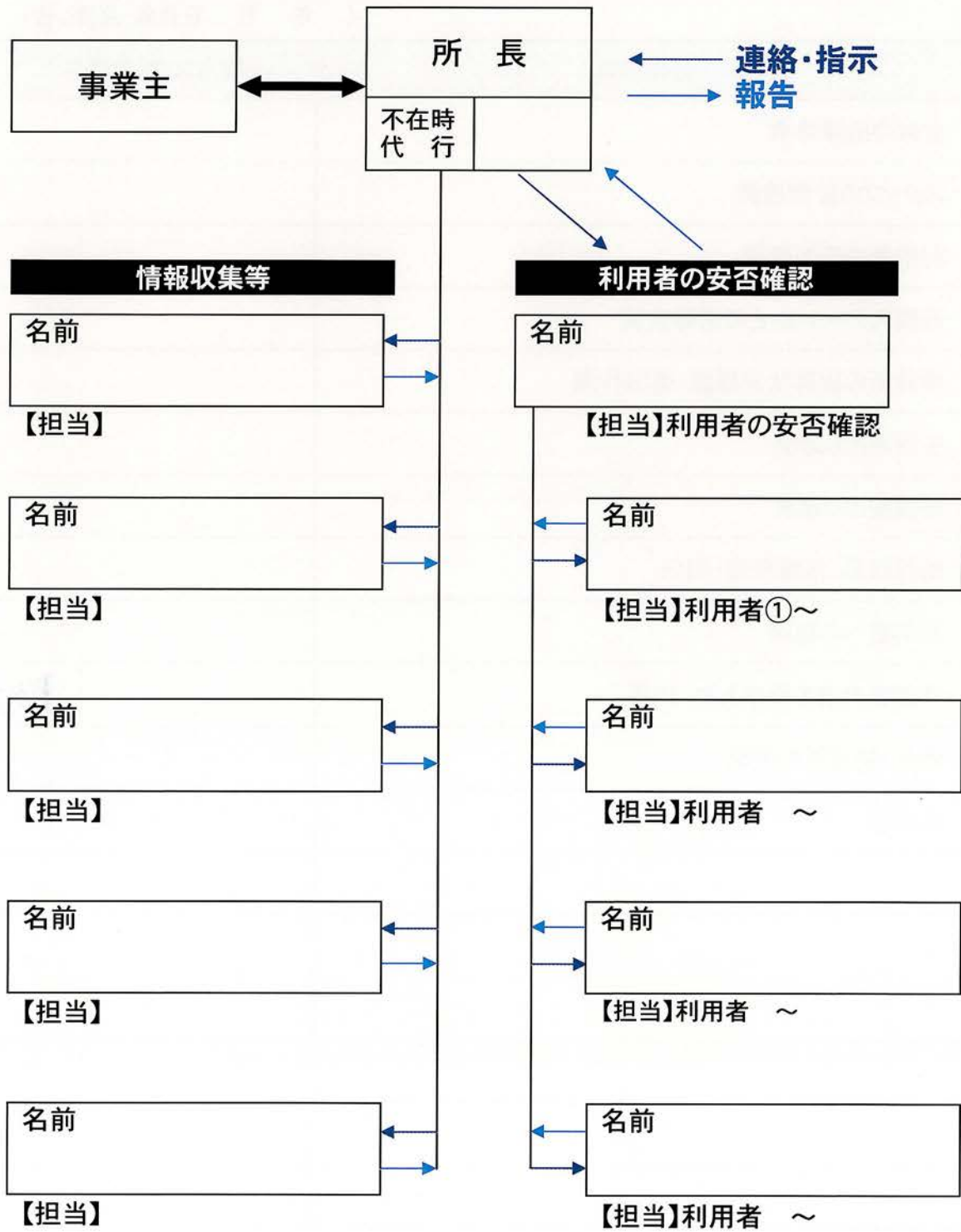
1-9 スタッフへの防災対策

□防災教育・訓練

内容	次回予定					
	実施日	サイン	実施日	サイン	実施日	サイン
①情報収集・発信訓練						
利用者の安否確認						
スタッフの安否確認						
外部との連絡方法の確認						
通信機器の確認						
②避難訓練						
避難経路						
避難方法						
連絡先						
連絡方法						
③防火訓練						
消火訓練						
防火設備の点検						
④設備・機器の点検						
転倒落下防止策						
ライフラインの点検						
⑤備蓄用品の確認						
非常用品の点検						
訪問看護・救急医療						
用品の点検						
救援物資の点検						
⑥利用者のケア提供						
ライフライン途絶時 のケア提供						
訪問時持参品の確認						
⑦外部機関との連携						
連携内容の確認						
連絡方法の確認						
メモ						

※コピーして使用

1-10 災害発生時の指揮系統および役割分担



1-11 災害発生時 スタッフの役割分担

(年 月 日作成・見直し後)

	分担内容	担当スタッフ氏名
①	全体の指揮命令	
②	スタッフの安否確認	
③	利用者の安否確認	
④	近隣ステーションとの情報交換	
⑤	事業所の被害状況確認・復旧作業	
⑥	主治医との連携	
⑦	他機関との連携	
⑧	情報収集、情報整理・開示	
⑨	利用者への訪問	
⑩	外部協力者の受け入れ・指揮	
⑪	物品・物資等の手配	
⑫	その他	
⑬		
⑭		
⑮		
⑯		
⑰		
⑱		

※コピーして使用

1-12 安否確認表

優先度	氏名	安否確認状況		避難場所	緊急性	医療機器	備考	住所	電話番号	担当者	主治医	ケアマネジャー	備考
		確認日	状況										
			生存・死亡・負傷								TEL	TEL	
			その他()								TEL	TEL	
			生存・死亡・負傷										
			その他()										
			生存・死亡・負傷										
			その他()										
			生存・死亡・負傷										
			その他()										
			生存・死亡・負傷										
			その他()										
			生存・死亡・負傷										
			その他()										
			生存・死亡・負傷										
			その他()										
			生存・死亡・負傷										
			その他()										
			生存・死亡・負傷										
			その他()										
			生存・死亡・負傷										
			その他()										
			生存・死亡・負傷										
			その他()										

1-14 災害発生時 事業所の被害状況 確認書

事業所名	
報告者	
報告年月日	

			修理依頼日	サイン	修理完了日	サイン	備考
電気	停電	有・無					
	照明器具破損	有・無					
	ブレーカー	可・否					
上水道	断水	有・無					
	濁り	有・無					
	水漏れ	有・無					
下水道	排水	有・無					
	天井漏れ	有・無					
	床漏れ	有・無					
ガス	漏れ	有・無					
	元栓締め	可・否					
室内の損傷	天井	有・無					
	床	有・無					
	壁	有・無					
	窓ガラス	有・無					

1-15 災害発生時 通信機器等の利用可能状況 確認書

			修理依頼日	サイン	修理完了日	サイン	備考
電話・FAX	通常電話回線	可・不可					
	災害時優先回線*	可・不可					
	携帯電話(端末)	可・不可					
	FAX 回線	可・不可					
ラジオ・テレビ	テレビ	可・不可					
	ラジオ・携帯テレビ	可・不可					
	携帯ラジオ	可・不可					
	カーラジオ	可・不可					
パソコン	インターネット通信	可・不可					
	パソコン作動	可・不可					
	利用者情報	可・不可					
乗り物	公共交通機関	可・不可					
	車	可・不可					
	バイク	可・不可					
	自転車	可・不可					
その他	道路事情	可・不可					

*災害優先回線:電気通信事業法施行規則第56条で規定された「災害救助機関」に該当する機関に認められた災害時の優先電話で、送信のみ優先されます。電気通信事業者との協議により定められるため、NTT各支店に問い合わせる必要があります。

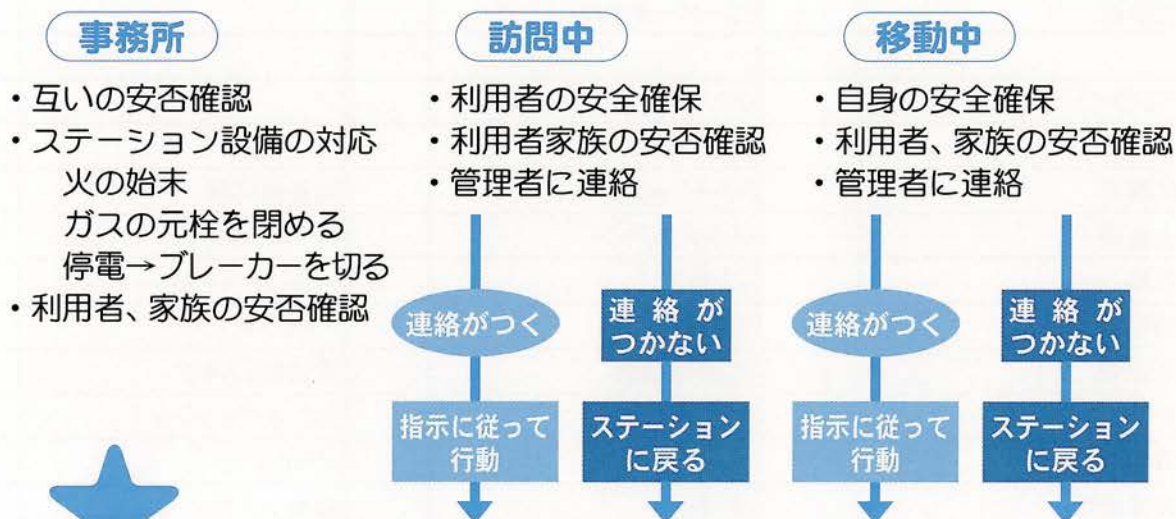
1-16 訪問時の持参品 確認表

訪問看護・救急医療用品				救援物資	
品名		品名		品名	
携帯用血圧計		タオル		水	
体温計		ウエットティッシュ		乾パン	
聴診器		ペーパータオル			
ペンライト		ティッシュ			
ガーゼ		おむつカバー			
絆創膏		トライシャンプー		栄養補給剤	
止血帯		スキナクリーン		ペーパータオル	
包帯		ストロー		トイレットペーパー	
綿棒		湿布薬		ドライシャンプー	
カット綿		褥瘡被傷剤		清拭剤(スキナ)	
サージカルテープ		栄養補給剤		ウエットティッシュ	
消毒薬		火傷用処置剤		タオル	
滅菌綿球		浣腸液		毛布	
滅菌ピン		コルセット		使い捨てカイロ	
滅菌ゴム手袋		吸引器		紙おむつ	
ピンセット		(およびこれに準ずる物)			
ハサミ		褥瘡予防用品			
うがい薬		高カロリー食品			
アルコール		ベビーフード			
紙おむつ		生理食塩水			
生理用品					

*薬剤等、医師の処方により必要なものは、別途医師との調整が必要

1-17 災害発生時フローチャートの例

① 災害発生24時間以内(営業時間内)



指揮命令者

管理者→主任→
可能なスタッフ

- ①スタッフへの指示(指揮命令者の決定)
- ②関係機関への連絡
- ③情報収集・整理
- ④利用者の状況報告
- ⑤必要時、協力者の依頼

スタッフ

(看護師・介護
支援専門員)

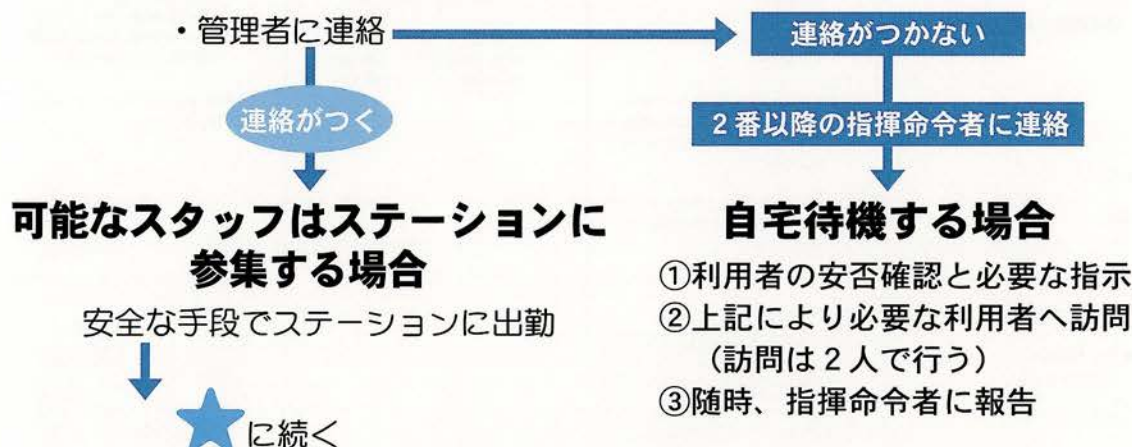
- ①利用者の安否確認と必要な指示
- ②上記により必要な利用者を訪問
(訪問は2人で行う)
- ③随時、指揮命令者に報告

スタッフ

(事務職員)

- ①施設の復旧作業
- ②指揮命令者を補助して各報告
- ③物品・物資の手配

② 災害発生24時間以内(営業時間外・休日)



③ 災害発生24時間以後の営業時間

指揮命令者
管理者→主任→
可能なスタッフ

- ①スタッフへの指示
- ②関係機関への連絡
- ③情報収集・整理
- ④利用者の状況報告
- ⑤必要時、協力者の依頼
- ⑥職員の健康管理

スタッフ
(看護師・介護
支援専門員)

- ①利用者の安否確認と必要な指示
- ②必要な訪問と援助(訪問は2人で行う)
- ③入所、入院等の調整
- ④施設の復旧作業
- ⑤必要な応援

スタッフ
(事務職員)

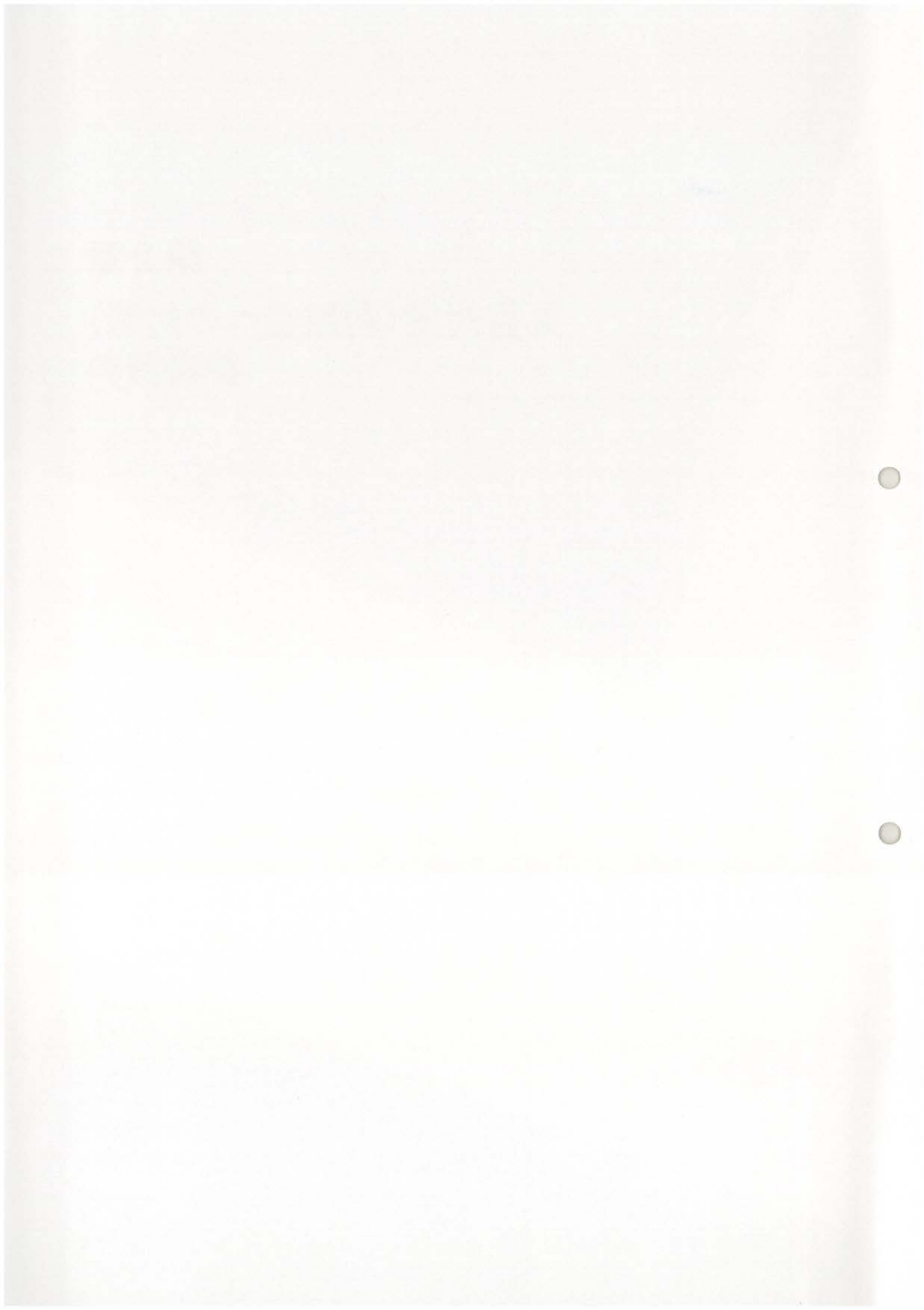
- ①施設の復旧作業
- ②指揮命令者を補助して各報告
- ③必要な事務業務
- ④物品・物資の手配

※各スタッフの被災状況や家族状況に配慮する

1-18 災害時のワンポイントメモ

<p>災害時のワンポイントメモ</p> <p>訪問看護ステーション</p> <hr/> <p>住所:</p> <p>電話:</p>	<p>1 自分の安全確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●机・テーブルの下にもぐり身の安全を確保する。 ●火気器具の元栓を閉めるなど火の始末を行う。 ●ゆれが一時あさましたら戸をあけて出口を確保する。戸が再び閉まらないように手近なものをさきこんでおく。 ●あわてて外に飛び出さないように周囲の状況を確認して落ち着いて行動。 	<ul style="list-style-type: none"> ●狭い路地や階段はブロック破片・ガラス破片の落下物に注意。 ●広場が近くにある時は一時そこに避難して様子を見る。広場がない時は街路樹などの下に避難する。 <p>(やまあり)</p>	<p>2 移動方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ●自転車での移動が無理と判断した場合は徒歩で移動。その場合の自転車の停車位置に関してはくれぐれも注意が必要。自転車が避難時の障害物になる可能性がある。 ●履き物は、スリッパ・サンダルは避ける。 																									
<p>3 利用者の身を守る</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ベッド臥床中の方 <ol style="list-style-type: none"> ①毛布で引きずる ②1人で引っ張る ③座椅子などを使う ■車椅子乗車中の方 <p>頭部を座布団・ヘルメット・分厚い本などで保護し、移動する。</p> ■歩行できる方 <p>「1 自分の安全確保」発生直後に準備する。</p> 	<p>緊急移動の方法</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>■移動時の留意点</p> <ol style="list-style-type: none"> ①あわてず、落ち着いて ②複数の支援者で ③身体状況を確認して ④薬・めがね・入れ歯を忘れない ⑤声をかけ合い、安全に移動 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>① 毛布で引きずる</p> <p>なるべく上体を起こす</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>② 1人で引っ張る</p> <p>後方、両脇から手を入れる。 なるべく上体を起こし引く。</p> <p>手のつかみ方</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>③ 座椅子を使う</p> <p>ロープをかけると引きやすい</p> </div> </div> <p>2人の支援者がいる場合は前後に立ち搬送者を支えながら移動する方法もある。</p> <p>(たにあり)</p>	<p>4 AED</p> <ol style="list-style-type: none"> ①電源を入れる。 ②正しい位置に電極パッドを貼付。 ③AEDが脈拍の有無を解析。脈拍を感知できなければ、音声の指示に従い除細動を施行。 ④旅行直前に音声で「離れてください」という指示があるので、自分も含め周囲の人の安全を確認。 ⑤ボタンを押す。 																										
<p>5 災害時の連絡先メモ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>拠点病院</td><td>_____</td></tr> <tr><td>医療機器メーカー</td><td>_____</td></tr> <tr><td>警察署</td><td>_____</td></tr> <tr><td>市役所</td><td>_____</td></tr> <tr><td>消防署</td><td>_____</td></tr> <tr><td>電力会社</td><td>_____</td></tr> <tr><td>水道会社</td><td>_____</td></tr> <tr><td>ガス会社</td><td>_____</td></tr> </table>	拠点病院	_____	医療機器メーカー	_____	警察署	_____	市役所	_____	消防署	_____	電力会社	_____	水道会社	_____	ガス会社	_____	<p>6 テレビ ラジオ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■地域のラジオ局・有線放送等 <p style="text-align: right;">ch _____</p> <p style="text-align: right;">ch _____</p>	<p>7 テレフォンサービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ■災害に関する情報を電話で聞くことができる <p style="text-align: center;">〈市町村災害対策テレフォンサービス〉</p> <p>TEL _____</p> <p>(やまあり)</p>	<p>8 災害伝言ダイヤル</p> <ul style="list-style-type: none"> ■災害伝言ダイヤル『171』 <p>被災地の方が録音した安否などに関する情報を他の地域の方が聞くことができるほか、他の地域の方から被災地の方へのメッセージを送ることも可能。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>①</td> <td>171+1</td> <td>171+2</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>自分の電話番号</td> <td>相手の電話番号</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>安否を知らせる</td> <td>安否を確認</td> </tr> </table>	①	171+1	171+2	②	自分の電話番号	相手の電話番号	③	安否を知らせる	安否を確認
拠点病院	_____																											
医療機器メーカー	_____																											
警察署	_____																											
市役所	_____																											
消防署	_____																											
電力会社	_____																											
水道会社	_____																											
ガス会社	_____																											
①	171+1	171+2																										
②	自分の電話番号	相手の電話番号																										
③	安否を知らせる	安否を確認																										
<p>9 緊急時の避難先・連絡先について</p> <ul style="list-style-type: none"> ●いざという時のために避難場所や外で災害にあった時のために10~12のようなことを話し合っておきましょう。 ●親類の連絡先などは、できれば県外の方を登録しているほうがよい(大震災だと県内全域が不通になる可能性があるため)。 	<p>10 家族の連絡先</p>	<p>11 親戚の連絡先</p> <p>(たにあり)</p>	<p>12 家族の避難先</p>																									
<p>13</p> <ul style="list-style-type: none"> ●大震災の際にはあわてないこと・無理をしないことが基本 ●日頃からの備えが大切(自分自身の備えの確認・利用者の備えの確認) ■室内環境・落下物はないか ■重要な薬の準備はできていますか ■避難場所について確認し合っていますか ■連絡先は話し合っていますか 	<p>14</p> <p>通信が開通したらステーションに自分の安否を簡潔・明確に報告をする</p> <ul style="list-style-type: none"> ■氏名 ■安否 ■居場所 	<p>15 マイプロフィール</p> <p>〈名前〉 _____</p> <p>〈住所〉 _____</p> <p>〈電話〉 _____</p> <p>〈血液型〉 _____</p>	<p>16 メモ</p>																									

第2章
災害対策(利用者への対策)
参考資料



様用

災害対策マニュアル

年 月 日 作成

次回点検予定 年 月 日

訪問看護ステーション名

マニュアル内容一覧表（定期点検チェック表）

※各項の作成（点検作業終了）・ファイリングを確認したらサイン

	内 容	サ イ ン
災 害 が 起 こ っ た ら	1. 火災発生時の3大原則	
	2. 地震発生時の3大原則	
	3. 緊急連絡先	
	4. 災害用伝言ダイヤルの使い方	
	5. 被難場所一覧	
	6. 関係防災情報 一覧表	
	7. 毎年1回、確認しましょう	
個 別 の 対 応	8. 特別な医療を受けている方	
	【人工呼吸器を装着している方】	
	●日頃からの防災訓練	
	●災害直後の確認事項	
	【在宅酸素療法をしている方】	
	●日頃からの防災訓練	
●災害直後の確認事項		
【人工血液透析を受けている方】		
●日頃からの防災訓練		
●災害直後の確認事項		
●2～3日後の確認事項		
【インスリン注射をしている方】		
●日頃からの防災訓練		
	9. 緊急支束手帳は手元にありますか？	

● 2-1 火災発生時の3大原則 ●

1. 大声で「火事だ」とさけぶ
2. 早く消す
3. 早く避難する（身の安全を第一に）

● 2-2 地震発生時の3大原則 ●

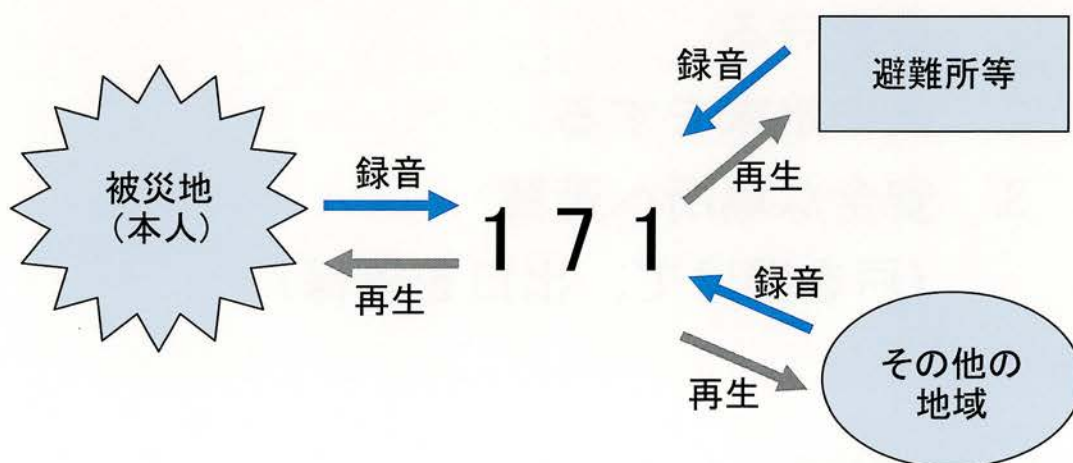
1. 身を守る
2. 火の始末をする
3. 安全な場所へ避難
（戸を開けて、出口を確保）

■ 2-3 緊急連絡先

氏名	電話番号（固定・携帯）	備考

■2-4 災害用伝言ダイヤルの使い方

- ① 「171」をダイヤルします。
- ② 「こちらは、災害伝言ダイヤルセンターです。録音される方は「1」を、再生される方は「2」を、暗証番号を利用する録音は「3」、暗証番号を利用する再生は「4」をダイヤルしてください」というアナウンスが流れます。
- ③ 「1」を押して、電話番号（ ）を入力し、自分の安否を録音します。
- ④ 「2」を押して、（相手が録音していれば）相手の電話番号を入力すると、相手の安否が確認できます。



■2-5 避難場所一覧

1.
2.

■2-6 関係防災情報 一覧表

連絡先	災害用伝言ダイヤル	備考
消防署・救急車	119	
警察署	110	
役所		
災害用伝言ダイヤル	171	

■2-7 毎年1回、確認しましょう

	項 目	確認年月日	確認者
身 体 の 保 護	背の高い家具は固定する	/ /	
	安全のためにベッドを利用する	/ /	
	ベッドの周りに物を積み上げない	/ /	
	ガラスの飛散防止として窓ガラスにフィルムを貼る	/ /	
	火元周辺を整理する	/ /	
震 災 時	●地震が起きたら まず手近の座布団、毛布などで頭を保護し、家具や戸棚から離れます	/ /	
	照明器具等の落下から身を守るため机やテーブルの下などにもぐります	/ /	
出 口	窓や戸を開けて出口を確保します	/ /	
	窓や戸口が開かなくなっていたら、たたき割って出口を確保します	/ /	
火 の 始 末	ガス漏れに注意し、元栓を閉めます	/ /	
	油が流れ出している場合には、濡れた布などで覆って着火を防ぎます	/ /	
電 気	停電した場合、電気の再供給に備えて電気器具はコンセントから抜き、ブレーカーを切っておきます	/ /	
	停電しなかった場合は、電気製品のプラグが抜けていないか点検します	/ /	
避 難 場 所	●地域の避難場所の確認 地方公共団体で設けている広域避難所の場所を確認しておきます	/ /	
環 境	●住宅周辺の地理的環境などの確認 山裾、丘陵傾斜地では崖崩れ、埋立地や河川沿いの地域では液状化現象、海岸地域では津波に注意するなど住宅周辺の地理的環境を確認しておきます	/ /	
連 絡	●関係各所との連絡 連絡先を確認しましょう (災害時には、訪問看護ステーションへ安否を連絡しましょう)	/ /	

■2-7 毎年1回、確認しましょう（つづき）

	項 目	確認年月日	確認者
セル フ ケ ア	●器具管理ができるよう、日頃から準備しておきます ・尿留置カテーテルや経管栄養チューブが抜けた場合の対処方法	/ /	
	・停電時など災害時の電源確保の方法	/ /	
	・重症患者は緊急医療手帳の活用による受療確保の準備	/ /	
	・予備のカテーテルやカニューレの確保	/ /	
協 力 体 制	民生委員や近隣の協力を得られるよう体制づくりをしておきます	/ /	
	家族だけでなく、親戚やヘルパーさんにも介護に慣れておいてもらいます	/ /	
そ の 他	NTT災害伝言ダイヤルの使用方法（40頁参照）を覚えておきます	/ /	
	●「緊急支援手帳」……1年に1度は内容の確認をします	/ /	
	●非常持ち出し物品……3日間くらいは自力で持ちこたえられるような非常持ち出し袋を備えます	/ /	
	・水は1人1日3リットルが目安で、3日分では9リットル必要	/ /	
	・非常食は、エネルギー源になるもの、軽くて小さいもの、保存のきくもの、調理のいらぬものなどを準備します	/ /	
	・経管栄養の場合は、缶入やパック等そのまま使用できるものを用意します	/ /	
	・常用薬の準備も必要です	/ /	

■2-8 特別な医療を受けている方（個別対応用）

【人工呼吸器を使用している方】

●日頃からの防災訓練

	項 目	確認年月日	確認者
医療機器・医療用品	予備物品の確保や収納、共有ルートの確保 ・人工呼吸器（アンビューバッグ、呼吸器回路）	/ /	
	・吸引器 （充電式吸引器、手動式吸引器、注射器による吸引）	/ /	
	・加湿器（乾燥を防ぐために人工鼻）	/ /	
	・医療器具（吸引カテーテル、滅菌水、消毒薬、滅菌手袋、注射器50mL、人工鼻、衛生材料等）	/ /	
停電対策	①日常的に電気の必要な療養者であることを電力会社に伝達しておく。消防署にも在宅酸素療法を実施していることをあらかじめ伝えておき、災害時の対応を了解してもらう。	/ /	
	②停電になった時を想定して アンビューバッグの操作ができる人の確保と協力体制の確認 ・人工呼吸器の設定値を目のつく所に貼っておく	/ /	
	・発電機・バッテリー・ガソリンを用意する	/ /	
	・代替物品が使えるように日頃から訓練しておく	/ /	
	・予備物品を準備し取り出せる所に保管しておく	/ /	
	・緊急連絡先、入院可能病院のリストをつくる	/ /	
	・医療機器業者への連絡方法を確認しておく	/ /	
人的資源	①避難のために ・搬送のための人手の確保（最低1人の呼吸ケアができる人が必要）	/ /	
	②情報公開 ・自分の病気や置かれている状況を近隣の人や地域自主防災会に申し出て、緊急時搬送が必要な人のリストに入れてもらう	/ /	
	③緊急時にコミュニケーションが取れるように準備する ・文字盤の練習 ・文字盤を読める人を増やす	/ /	
	④災害時安否を確認する人を決めておく	/ /	

【人工呼吸器を使用している方】(つづき)

●災害直後の確認事項

項	目	確認年月日	確認者
①	療養者の身体状況の確認	/ /	
②	人工呼吸器作動の確認 (停電、充電器による作動など)	/ /	
③	供給ルートの破損の確認	/ /	
④	呼吸器故障の場合は、アンビューバッグ実施、近隣 支援者への呼びかけ、病院への搬送	/ /	
⑤	吸引器、加湿器、人工鼻の必要時使用	/ /	
⑥	消防署、電力会社、医療機器取扱業者への連絡	/ /	
⑦	医療機関、訪問看護ステーションなどへの連絡	/ /	

【在宅酸素療法をしている方】

●日頃からの防災訓練

	項 目	確認年月日	確認者
医療機器・医療用品	①日常的に電気が必要な療養者であることを電力会社に伝達しておく。消防署にも在宅酸素療法を実施していることをあらかじめ伝えておき、災害時の対応を了解してもらう	/ /	
	②予備物品の確保・収納 ・携帯用酸素ポンベは予備を1本用意	/ /	
	・延長チューブ、蒸留水、カメラ 人工呼吸器（アンビューバッグ、呼吸器回路）	/ /	
	③酸素供給業者への連絡方法の確認	/ /	
避難	④普段から火気に注意し、震災時に火気を切ることの訓練、携帯用酸素への切り替えの訓練	/ /	
	パニックになると酸素消費量が増えるので、できるだけ落ち着いて腹式呼吸を行って行動する訓練をしておく	/ /	

●災害直後の確認事項

	項 目	確認年月日	確認者
	①療養者の身体状況の確認	/ /	
	②低酸素状態（呼吸、意識など）の観察	/ /	
	③酸素供給器が使用できない時は、携帯用ポンベへの切り替え	/ /	
	④近隣支援者への協力の呼びかけ、可能な場合は避難所への避難	/ /	
	⑤酸素供給業者、医療機関、訪問看護ステーションへの連絡	/ /	

【人工血液透析を受けている方】

●日頃からの防災訓練

項 目	確認年月日	確認者
自己の透析内容、薬の理解、これを含めた携帯用透析患カードの常時携帯	/ /	
現在通院中の透析施設が透析不能になった場合に備え、自宅に近い他の透析施設の把握	/ /	

●災害直後の確認事項

【直後】

項 目	確認年月日	確認者
①避難所への非常持ち出し品と患者カードや「緊急支援手帳」を持って避難	/ /	
②自分の通っている透析施設の透析の可否や、他の透析施設の情報をラジオ等で確認	/ /	
③避難所では、避難所の責任者に次の透析日時を告げ、通院移送の手配を受ける（自力で通院できる人は、自転車、バイク等により移動する）	/ /	
④通常の透析に復帰するまで、水分、カリウム、エネルギーに気をつけ、節制した生活を送る	/ /	

【2～3日後】

項 目	確認年月日	確認者
①通っている透析施設が不可能な場合、主治医と連絡できれば主治医の指示に従い、透析可能な施設で透析を実施	/ /	
②連絡不能の場合は、自分で透析可能な施設に連絡を取り、患者カードや「緊急支援手帳」を透析施設の医師に渡して、透析の条件や内容を知らせ、透析を実施	/ /	

【インスリン注射をしている人】

●日頃からの防災訓練

項 目	確認年月日	確認者
・管理物品はひとまとめにし、手元に置いておく	/ /	
・注射器・インスリン製剤・物品(血糖測定器・アルコール綿)などの予備を揃えておく(2週間分)	/ /	
・糖尿病手帳などに管理内容を記入しておく (・インスリンの種類・単位・方法・食事カロリー・病院)		
・インスリンの保存方法を調べておく(冷所 常温保存か) ・備蓄品にブドウ糖を入れておく ・備蓄品(食料品)のカロリーと日頃のカロリーを調べる ・インスリンが内服薬に代用可能かを医師に確認する ・管理方法、その他注意事項など医師に確認しておく		
・本人・家族を含め、低血糖症状について周知、予防と対処方法を確認しておく		

災害時（緊急時）のお願い

〔緊急支援・医療手帳〕

私を介護、治療される方は必ずこの内容を確認してください

ふりがな
氏名：

年 月 日 記入

生年月日： 年 月 日 性別： 男・女

住 所：

電話番号：①

②

病名：

既往歴：

血液型 A ・ B ・ O ・ AB Rh + ・ -

使用中の薬剤：

中断できない薬：

禁忌薬剤： アレルギー（有・無）

その他の薬：

障害の種類 種 級 ・ 度

健康保険の種類 国 ・ 社 ・ 共（本人・家族） ・ その他

保険者番号 被保険者番号 番号

介護保険者番号 被保険者番号

要介護度：

その他の社会資源

・ 緊急連絡先

主治医・病院 TEL： 通院・往診
専門医・病院 TEL： 通院・往診
介護支援事業所 TEL： 担当ケアマネジャー：
訪問看護ステーション TEL： 担当看護師：

家族・知人等の連絡先

氏名	関係	電話番号

一時集合場所・広域避難場所・第一次避難所

一時集合場所	
広域避難場所	
第一次避難所	

・家族の集合場所

--

・その他、避難に関すること（避難計画）

--

看護上の目標・留意点

--

その他・特記事項・対応時の注意点

--

《日常生活の動作》

スケール 1：自立でできる 2：一部介助が必要
3：全介助が必要

		参考事項
移動		
食事		
排泄		
コミュニケーション		
服薬管理		
認知機能		

《透析条件》

透析方法	血液透析 ・ CAPD ・ その他 ()	
透析回数	週 回	透析曜日
透析時間	時間 分	透析時間帯
ダイヤライザー	〔ろ過面積〕	
血液流量	ml/分	
透析中の食事	有 ・ 無 ・ その他 ()	
体重 (ドライウエイト)	kg	
平常時血圧	/ mmHg	身長 cm
原疾患	慢性腎炎 糖尿病性腎症 その他	
合併症		
肝炎	HBs抗原 (+-) HBc抗体 (+-)	HBe抗原 (+-) HCV抗体 (+-)

《必要な医療処置》

【人工呼吸器】

気管切開（有・無）

1回の換気量：

呼吸モード：

呼吸回数：

酸素濃度：

カニューレサイズ：

【酸素療法】

安静時または就寝時

吸入量 $l / \text{分}$

吸入時間 時間 / 日

労作時

吸入量 $l / \text{分}$

吸入時間 時間 / 日

器具名

メーカー名

業者連絡先

《透析条件》

透析方法	血液透析・CAPD・その他()		
透析回数	週	回	透析曜日
透析時間	時間	分	透析時間帯
ダイアライザー	[ろ過面積]		
血液流量	/分		
透析中の食事	有・無・その他()		
体重(ドライウエイト)			
平常時血圧	/	mmHg	身長 cm
原疾患	慢性腎炎 糖尿病性腎症 その他		
合併症			
肝炎	HBs抗原 (+-)	HBe抗原 (+-)	HcV抗体 (+-)

《必要な医療処置》

【人工呼吸器】			
気管切開 (有・無)	1回の換気量:		
呼吸モード:	呼吸回数:		
酸素濃度:	カニューレサイズ:		
【酸素療法】			
安静時または就寝時			
吸入量	/分	吸入時間	時間/日
労作時			
吸入量	/分	吸入時間	時間/日
器具名			
メーカー名			
業者連絡先			

災害時(緊急時)のお願い

[緊急支援・医療手帳]

私を介護、治療される方は必ずこの内容を確認してください。

ふりがな

氏名:

年 月 日 記入

生年月日: 年 月 日 性別: 男・女

住所:

電話番号: ①

②

病名:

既往歴:

血液型 A・B・O・AB Rh +・-

使用中の薬剤:

中断できない薬:

禁忌薬剤: アレルギー(有・無)

その他の薬:

障害の種類 種 級・度

健康保険の種類 国・社・共(本人・家族)・その他

保険者番号 被保険者記号 番号

看護上の目標・留意点・その他特記事項

認知機能	
服薬管理	
コミュニケーション	
排泄	
食事	
移動	
参考事項	

スケール 1:自立できる 2:一部介助が必要 3:全介助が必要

《日常生活の動作》

・その他、避難に関する(避難計画)

・家族の集合場所

一時集合場所	
広域避難場所	
第一次避難所	

・一時集合場所・広域避難場所・第一次避難所

氏名		
関係		
電話		

・家族・知人等の連絡先

TEL:	
訪問看護ステーション	
担当ケアマネジャー:	
TEL:	
介護支援事業所	
TEL:	
通院・往診	
TEL:	
通院・往診	
TEL:	
主治医・病院	
TEL:	
通院・往診	

・緊急連絡先

その他の社会資源

要介護度:

介護保険者番号 被保険者番号

2-11 災害発生時訪問時のアセスメントの視点

- ① バイタルサイン（血圧など災害前と変化はないか）
- ② 以下の症状の有無：胃痛、肩凝り、頭痛・頭重感、食欲、易疲労感、倦怠感、動悸、下痢・便秘、息切れ、息苦しさ、嘔気・嘔吐、関節痛、腰痛、手足の振戦・しびれ、眩暈、耳鳴り、手足の浮腫、口内炎
 - 災害後に見られやすい症状
 - ・被災時の外傷、打撲
 - ・高血圧、頭重感、疲労、下肢筋力低下、関節痛、便秘
 - ・皮膚疾患、静脈血栓症
 - ・不眠、気分の落ち込み、せん妄症状、認知症の悪化
 - ・冬季：感冒、インフルエンザ、感染性胃腸炎
 - ・夏季：脱水、熱中症、食中毒
- ③ 慢性疾患の病状、セルフケア能力（内服、インスリン自己注射、食事療法など）
- ④ ADL、食事摂取状況、排泄状況、活動（歩行）状況、睡眠状況
- ⑤ 表情、活気
- ⑥ 内服薬の服薬状況、処方通りの薬が何日分あるか
- ⑦ 医療機器している場合、その装着器具のチェック
- ⑧ 居住環境
 - ・生活しているスペース
 - ・室温の調整状況（冷暖房）
 - ・洗面所、トイレの環境、動線
 - ・家族、支援者の有無
 - ・物資の供給状況

2-12 災害後に起こり易い健康障害とその対策

(1) 食欲不振

<原因>

- 被災のショック、不安、緊張
- 義歯の紛失
- 口腔内の保清ができず不快、口内炎等の存在
- ライフラインが復旧していない場合、硬く冷えた食事が多い
- 高齢者は配給される食事を好まない場合が多い
(パン、脂っこい食事、肉類、冷めた弁当、硬いご飯、など)

<アセスメント>

- 食事摂取状況、栄養状態
- 義歯を含めた摂食・嚥下能力
- 排泄状況、消化器症状の有無
- 含嗽や歯磨き、義歯の洗浄など口腔内の保清が可能か、口内炎などの口腔内のトラブルの有無

<対策>

- できるだけ汁物をつける（インスタント食品の活用）
- 配給食品を柔らかくする工夫（パンを牛乳にひたす、ご飯に汁をかける）
- 温める、温野菜
- 不足しがちな蛋白質をとる（魚や豆類の缶詰の利用）
- 栄養補助食品の活用（栄養補助ゼリーは水分も補充できる）
- 含嗽液や口腔ケア用ウエットティッシュの活用
- * 低栄養をきたしている利用者は、病院や施設への入院・入所の必要性について判断する。

(2) 脱水

<原因>

- 排泄環境が整っておらず、飲水を控える
- 飲み水の配給が十分でない
- 食事摂取量の低下
- 療養場所の室温の調整が上手くいかない（夏季は冷房が効かないなど）
- 不衛生な環境や食べ物が合わないことによる下痢

<アセスメント>

- 飲水量、食事摂取量
- 排泄状態、排泄行動、排泄環境
- 体温、発汗状態
- 皮膚や口腔内の乾燥の有無
- 血圧の低下、活気の有無
- 感染性胃腸炎の蔓延の有無

<対策>

- 水分摂取の必要性を説明し、水分補給を援助する
(枕元に水分の入った容器を置いておく)
- 十分に観察を行い、必要時主治医に連絡したり、医師の診察が受けられるよう手配する
- 医師の指示による輸液
- 適切な場所への保護も検討する

(3) 便秘

<原因>

- ストレス
- 排泄環境の不備 (ゆっくり排便できない、清潔でない)
- 偏った食事、飲水量の減少

<アセスメント>

- 排便状態
- 腹部膨満感、嘔気・嘔吐の有無、排ガスの有無、皮膚の状態
- 排泄環境が整っていないので、自己判断で緩下剤の服用を中止していないか
- 食事摂取状況、飲水量
- 排泄環境 (トイレまでの動線、様式、混雑の程度、清潔さ)

<対策>

- 排泄状態を把握する
- 「野菜ジュース」「乳酸菌飲料」「食物繊維入りの飲料」
- 腹部マッサージ、緩下剤の利用

(4) 皮膚トラブル、褥瘡

<原因>

- 入浴、清拭ができない
- 洗濯ができず、下着や衣服が汚れている
- 食欲の低下、栄養状態の悪化
- 避難所では一人分のスペースが少なく、十分に体を伸ばせない
- 精神的ショックや打撲・関節痛等で活動性が低下し、寝たきりになりやすい
- 介護者が健康障害や多忙なため、介護が十分に受けられない
- エアーマットが使えない

<アセスメント>

- 皮膚の状態
(汚れの程度、乾燥、発疹、臀部や皮膚密着部などのただれやかぶれの有無)
- 褥瘡後発部位の発赤、湿潤、表皮剥離の有無
- 活動状況、体動困難の有無
- 食事摂取量、栄養状態
- 必要な介護が受けられているか
- オムツなどの衛生材料は不足していないか
- エアーマット等体圧分散寝具の使用状態

<対策>

- 皮膚の清潔（失禁の管理、発汗時のケア）
- 褥瘡発生リスクのアセスメント（要介護3以上の人または自立度Bランク以上、臥位だけでなく座位でも発生、足部の褥瘡に注意）
- 圧迫、ずれ力の除去（体位変換、体圧分散寝具の使用）
- 栄養管理
- 本人、介護者への指導

(5) 呼吸器感染症（感冒、インフルエンザ）

<原因>

- 感染症に対する抵抗力の低下
- 避難所は換気が十分にできず、集団生活を余儀なくされる
- 手洗い、うがいができない
- 暖房器具の不足などで室温が十分に保てない

<アセスメント>

- 全身状態：バイタルサイン、咳嗽、痰がらみ、鼻水、咽頭痛の有無
- インフルエンザ：急速に発症する38度以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、咽頭痛、咳、鼻水、等
※高齢者の場合、症状が顕著でないこともあるので注意！
- 療養環境：室温、湿度、換気状態

<対策>

- うがい、手洗い、手指消毒、マスク（必要性の説明、実施指導・介助）
- 室内の換気と湿度の確保
- 風邪症候群に罹患したら、安静、保温
- 水分補給と栄養価の高い食事
※高齢者や重症化のリスクがある人は、できるだけ早く医師の診察を受け医療機関に入院できるように対応する

(6) 食中毒・感染性胃腸炎

<原因>

- 手洗いが十分にできない
- 残飯やゴミの始末ができない
- 冷蔵庫が使用できない（夏場は食品が傷みやすい）
- 高齢者は消化吸収能力が衰えている上、抵抗力が低下している

<アセスメント>

- 嘔気・嘔吐、腹痛、下痢等の消化器症状の有無
- 発熱などの感染症状の有無
- 居住空間の衛生状態（トイレの環境）
- 残飯処理の状態、（時間が経った物をもったいないからと食べていないか）

<対策>

- 手指消毒の励行（手洗い、ウェットティッシュ）
- 療養環境の清潔、清掃
- 胃腸炎が発生した場合できるだけ早く医師の診察をうける
- 汚染衣類やオムツは密封して処理し、床や便器などは消毒剤で拭き、吐物や便を飛散させない。それらの物を素手で触らない。
- 吐物や下痢便の処理後は、接触感染の予防に努め流水と石鹸で十分に手洗いする

(7) せん妄

<原因>

- 災害による心身の疲労
- 急激な生活環境の変化

<アセスメント> せん妄は一過性であり、認知症と鑑別しなくてはならない

- 見当識障害、もの忘れ
- 症状の出現は急激で、特に夕方から夜間に強く見られる
- 症状の経過は一過性で、日内変動がある
- 精神状態、感情の変化は急激に起こることが多い
- 夜間の睡眠状態

<対策>

- 日当たりが良く昼夜の区別がつく場所を確保する
- 顔見知りの人と交流が持てるようにする
- 困惑や不穏な状況を受け止め、穏やかな態度で接する
- 日中の活動を高める（避難所周辺の散歩、軽い体操）
- 家族や介護者への指導

(8) 静脈血栓塞栓症（エコノミークラス症候群）

<原因>

- 長時間同じ姿勢で座ったままにいる
（避難所では周囲に気兼ねしてじっとしている）
- 飲水量の不足
- 発汗や乾燥した空気により体内より水分がうばわれる
- 危険因子の存在

<アセスメント>

- 長時間座ったままでいないか
- 避難所の一人分のスペース（足を伸ばして眠れるか）
- 車内で過ごしていないか
- 飲水量
- 利尿剤や血栓予防薬の服薬状況
- 室内環境（室温など）

- 危険因子（妊娠・出産後、経口避妊薬を服用、先天性凝固異常症、がんなどの悪性疾患、下肢の静脈瘤のある方、動脈硬化の方、糖尿病、高脂血症、高血圧症、手術・骨折直後の方） ★中高年の女性に多い
- 片足のむくみや痛みの有無（片足の膝の裏あたりが腫れて痛い）

<対策>

- 車の中では寝ないこと（眠り込むと長時間動かないのでリスクが高まる）
- 昼間も長時間、車中にいないこと
- 十分に水分をとる
- アルコールは控える
- 体を動かす

1 「フリフリグッパ体操」

●両手

手は両腕を開いた時にグーを握り、閉じる時にパーに開いて胸の前で手を叩く。そして、この動作をリズムに合わせて繰り返す。

●両足、かかと

両脚を肩幅に広き、膝は内側に軽く曲げ、足はかかとだけを上げて交互に軽くステップする。

●腰ふり

脚を肩幅ぐらいに開き、若干内股にして軽く左右に重心を移動するようなイメージで、左右交互にかかたを浮かせながらステップを踏む。腰の「フリ」は、糸で吊るした振り子のように左右へ腰を振る。しかし、その際に頭も左右に振れないように気を付ける。

2 下肢の運動

●足をかかえて、胸の方にゆっくりと持ち、上げる、伸ばす。

●つま先や踵を上げ下げする。つま先を曲げ伸ばす。

●立ち上がり、膝の曲げ伸ばし。

- 3 立つことができるなら立ったほうが良い。自宅、避難所内で歩けるところを歩く。外に出て歩く。

1947
1948
1949
1950


1951
1952
1953
1954
1955

1956
1957
1958
1959
1960

1961
1962
1963
1964
1965

1966
1967
1968
1969
1970

1971
1972
1973
1974
1975

The page features a white background with two large, overlapping blue geometric shapes. One is a large triangle in the upper left, and the other is a trapezoid-like shape in the lower right. The text is positioned in the white space between these shapes.

第3章

心のケア参考資料



3-1 災害救援者のチェックリスト

A. 状況

- 通常では考えられない活動状況であった
- 悲惨な光景や状況に遭遇した
- ひどい状態の遺体を眼にした。あるいは扱った
- 自分の子どもと同じ年齢の子どもの遺体を扱った
- 被害者が知り合いだった
- 自分自身あるいは家族が被災した
- 救援活動をとおして殉職者やケガ人が出た
- 救援活動をとおして命の危険を感じた
- 救助を断念せざるをえなかった
- 十分な活動ができなかった
- 住民やマスコミと対立したり、非難された

B. 活動後の気持ちの変化

- 動揺した。とてもショックを受けた
- 精神的にとても疲れた
- 被害者の状況を、自分のことのように感じてしまった
- 誰にも体験や気持ちを話せなかった。話しても仕方がないと思った
- 上司や同僚あるいは組織に対して怒り・不信感を抱いた
- この仕事に就いたことを後悔した
- 仕事に対するやる気をなくした。辞めようと思っている
- 投げやりになり皮肉な考え方をしがちである
- あの時ああすれば良かったと自分を責めてしまう
- 自分は何もできない、役に立たないという無力感を抱いている
- 何となく身体の調子が悪い

* この表は救援活動の心理的影響を考える目安となるものである。

Aの項目を2個以上満たすときは、心理的影響が生じる可能性の高い活動と考えられる。

また、Bに3個以上あるときは、救援活動による心理的影響が強く出ており、何らかの対処が必要である。

3-2 IES-R (改訂 出来事インパクト尺度)

お名前 _____ (男・女 _____ 歳) 記入日 H. ____ 年 ____ 月 ____ 日

下記の項目はいずれも、強いストレスを伴うような出来事にまきこまれた方々に、後になって生じることのあるものです。_____ に関して、この1週間では、それぞれの項目の内容について、どの程度強く悩まされましたか。あてはまる欄に○をつけてください。(なお答に迷われた場合は、不明をせず、もっとも近いと思うものを選んでください。)

	(この1週間の状態についてお答えください。)	0 全くなし	1 少し	2 中くらい	3 かなり	4 非常に
1	どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、そのときの気もちがぶりかえしてくる。					
2	睡眠の途中で目が覚めてしまう。					
3	別のことをしていても、そのことが頭から離れない。					
4	イライラして、怒りっぽくなっている。					
5	そのことについて考えたり思い出すときは、なんとか気を落ち着かせるようにしている。					
6	考えるつもりはないのに、そのことを考えてしまうことがある。					
7	そのことは、実際には起きなかったとか、現実のことではなかったような気がする。					
8	そのことを思い出させるものには近よらない。					
9	そのときの場面が、いきなり頭にうかんでくる。					
10	神経が敏感になっていて、ちょっとしたことでどきどきしてしまう。					
11	そのことは考えないようにしている。					
12	そのことについては、まだいろいろな気もちがあるが、それには触れないようにしている。					
13	そのことについての感情は、マヒしたようである。					
14	気がつく、まるでそのときにもどってしまったかのように、ふるまったり感じたりすることがある。					
14	寝つきが悪い。					
15	そのことについて、感情が強くこみあげてくることがある。					
16	そのことを何とか忘れようとしている。					
17	ものごとに集中できない。					
18	そのことを思い出すと、身体が反応して、汗ばんだり、息苦しくなったり、むかむかしたり、どきどきすることがある。					
19	そのことについての夢を見る。					
20	警戒して用心深くなっている気がする。					
21	そのことについては話さないようにしている。					

(作成：東京都精神医学総合研究所)

注) IES-Rは、PTSDの侵入症状、回避症状、覚醒亢進症状の3症状から構成されており、災害や犯罪ならびに事件・事故の被害など、ほとんどの外傷的出来事について使用可能な心的外傷性ストレス症状尺度である。心的外傷性ストレス症状の高危険者をスクリーニングする目的では、24/25のカットオフポイントが推奨される。

出典：Weiss DS & Marmar CR. The Impact of Event Scale-Revised. in: Wilson JP, Keane TM, eds. Assessing Psychological trauma and PTSD. The Guilford Press, New York, pp.399-411. 1997.
Asukai N, Kato H, Kawamura N, et al. Reliability and validity of the Japanese-language version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R-J) : Four studies on different traumatic events. The Journal of Nervous and Mental Disease 190:175-82, 2002.

【参考・引用文献】

- ・ 訪問看護ステーションの災害対策 マニュアル作成と実際の対応（日本看護協会出版）
- ・ 災害看護 ユビキタス社会における災害看護拠点の形成

命を守る知識と技術の情報館

<http://www.coe-cnas.jp/index.html>

