

災害時の保健師活動ハンドブック



神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課

平成31年3月

目 次

第1章 現地での保健活動

1	保健活動の全体像	2
(1)	起こりうる健康課題と保健活動	2
(2)	マネジメント機能	2
2	起こりうる健康課題	4
(1)	感染症	4
(2)	食中毒	6
(3)	心のケア	7
(4)	エコノミークラス症候群（急性肺血栓塞栓症）	7
(5)	低体温症	7
(6)	生活不活発病	8
(7)	熱中症	8
(8)	粉塵の吸引	8
(9)	口腔衛生	8
(10)	有症状者	9
(11)	低栄養	9
3	避難所等被災者の健康管理	10
(1)	避難所等（避難所の校庭での車中・テント泊での避難含む）	10
(2)	在宅等（自宅・車中・テント等での避難）	10
(3)	仮設住宅	11
4	要配慮者の健康管理	12
(1)	妊産婦	12
(2)	乳幼児	13
(3)	高齢者	13
(4)	医療機器装着者	14
(5)	身体障害者	14
(6)	知的障害者・発達障害者	14
(7)	精神障害者	15
(8)	小児慢性特定疾病・難病	15
(9)	人工透析	16
(10)	アレルギー・喘息	16
(11)	慢性疾患療養者（糖尿病・高血圧等）	16

第2章 現地活動における教育媒体及び資料

1	媒体例	17
(1)	インフルエンザ予防	
(2)	食中毒予防	
(3)	ノロウイルスによる食中毒	
(4)	心と体の変化について	
(5)	飲酒について	
(6)	エコノミークラス症候群予防	

(7) 生活不活発病予防	
(8) 生活不活発病予防（被災地にお住まいの方へ）	
(9) 介護予防	
(10) 熱中症予防	
2 各種チェックリスト	35
(1) 避難所管理者のための健康管理	
(2) PTSD スクリーニング質問票	
3 資料	38
(1) 消毒液の種類と使い方	
(2) 次亜塩素酸ナトリウムの希釈液の作り方	

このガイドブックでの言葉の定義

- | | |
|---------|----------------------------|
| 「派遣班」 | 神奈川県からの派遣された保健師と連絡調整員の1チーム |
| 「支援チーム」 | 他自治体からの派遣保健師等チーム |
| 「現地担当者」 | 被災県・市町村の担当者 |

第 1 章 現地での保健活動

1 保健活動の全体像

災害時における健康課題や被災住民のニーズは、被害状況や災害発生からの時間経過によって異なることから、提供する保健活動も異なる。災害発生後から復興までの保健活動の全体を把握する。

フェーズ毎に起こりうることを想定し、災害時保健活動の方針及び中長期的な保健活動計画を立案し、先を見越した予防活動を行う。

マネジメント機能と感染症対策は、災害発生直後から復興までの全ての期間に必要なことである。

(1) 起こりうる健康課題と保健活動

フェーズ毎の保健活動の一覧として、表1【起こりうる健康課題と保健活動の概要】(次項)を参照のこと。

(2) マネジメント機能

現地担当者には、さまざまなことが要求されるため多忙を極め、負担が大きいことから、現地担当者及び統括保健師の補佐的役割として、マネジメント機能を発揮する派遣班が要求されている。マネジメントの役割は、現地本部と調整の上、担う。ここでは、熊本派遣時のマネジメント例を参考に記載する。

○ 被災地と支援チームとのつなぎ役

- ・ 各支援チームからの疑問や提案については、まずは支援チームのマネジメントをする者が聞く。解決できることはその場で解決し、現地担当者への報告・相談は朝・夕方のミーティング時間を活用して行う。

○ 支援チーム間のつなぎ役

- ・ 支援チームの活動が、被災地の活動方針により沿った活動となるよう情報の提供、活動の共有化を図る。また、活動の見える化に努める。
- ・ 求められれば、支援チーム代表として現地対策会議等に参加し、支援チームの活動内容と課題などを報告する。会議内容は翌日朝のミーティングの際に伝達復命する。

○ 被災地保健所と被災地市町村、支援チームとのつなぎ役

- ・ 管内状況、感染症対策等の保健所の動向を、市町村・支援チームと情報共有を図る。
- ・ 県の方向性と管内の活動状況を確認し、支援チームの活動の方向性等について現地担当者と検討する。

○ 保健医療支援者活動団体の窓口の代行

- ・ 大学や各種団体から町のミーティングへの参加希望、問い合わせが多く、その活動の趣旨や目的などを確認することに現地担当者は時間がさかれるため、現地担当者に代わって活動の趣旨や目的を確認する窓口となる。

○ 企画立案・評価作業への支援

- ・ 現地担当者が活動の企画立案や評価が行いやすいように、様々な情報や活動実績を整理、分析し、今後の対応を提案する等の作業を行う。

表1 起こりうる健康課題と保健活動の概要

区分	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	フェーズ5
時期	発災直後～およそ1日後	およそ発災1日後～3日後	およそ発災3日後～1週間後	およそ発災1週間後～1か月後	およそ発災1か月後
	初動体制の確立	緊急対策 生命・安全の確保	応急対策 生活の安定 (避難所対策が中心の時期)	応急対策 避難所から 概ね仮設住宅入所までの時期	復旧・復興対策 人生の再建・地域の再建 (仮設住宅の対策や 新しいコミュニティづくり)
	救命・安全確保	復興も見据えた被災者対策			復興支援
被災者の生活の場所		① 避難所(校庭での車中・テント含む) ② 在宅(自宅・車中・テント等)			① 仮設住宅 ② 在宅
公衆衛生の視点での実態把握	被災状況の把握 被災市町村の状況把握 被災者の把握 ⇒ 課題の整理	被災者の健康状態の把握			
起こりうる健康課題	傷病者の発生 } 身の安全・転倒 } 感染症の発症 } 環境問題(清潔・トイレ・換気・人の配置等) } 要配慮者の混在 } パニック } 食事・栄養が十分にとれない } エコノミー症候群の発症 } プライバシーの確保困難 } 粉塵 } 不安・喪失感・安堵感等感情の乱れ } 不眠 } ストレス性の身体症状 } 清潔が保てない(身体的な) } 口腔内の不潔・義歯喪失 } 食中毒 } 脱水・熱中症 } 生活不活発(運動不足・閉じこもり) } 慢性疾患者が医療を受けにくい }				孤独・不安 アルコール問題 新しい環境・人でのストレス
保健活動	救命 } 安全確保 } 病院搬送 } 感染症予防 } 情報提供 }	避難所サーベイランス 食事・栄養の確保(要配慮者への配慮) 健康不良者発見・対応 予防活動(エコノミー症候群・生活不活発等) 健康相談・健康教育の実施 こころのケアチーム・医療チームとの連携 保清(入浴サービスの開始へ) 口腔ケア 要配慮者への支援 福祉避難所への搬送			予防活動(閉じこもり・熱中症等) 新しいコミュニティづくり支援 こころのケアチームとの連携
保健所	感染症発生対応 精神23条対応				
市町村支援	市町村・保健所支援(支援者支援) マネジメント			☆ 現地市町村の自立の判断	

通常業務の再開支援

出典:平成29年度の災害時派遣マニュアルワーキングで作成

2 起こりうる健康課題

避難生活においては、感染症の集団発生や不十分な居住環境による転倒や思わぬ事故、健康障害が起こりやすいため、環境整備を含め二次的な疾病の予防対策が必要である。

- ・避難者や避難所等の運営スタッフに起こりうる健康課題の情報を提供し、予防行動を促すとともに、啓発用媒体の掲示等も含め情報が行き渡るよう工夫する。
- ・健康相談で有症状者の早期発見に努め、避難者や運営スタッフと情報共有し、早期から重症化予防と感染拡大防止のための対策を行う。
- ・常に避難所や他の地域の感染症サーベイランス情報を意識し、感染症の蔓延と予防に活かす。感染症の集団発生が疑われる場合やアドバイスがほしい時は、保健所等関係機関へ報告し、連携して対応する。

(1) 感染症

- 避難所の集団生活では、風邪やインフルエンザ、ノロウイルス等の感染性胃腸炎、その他の感染症が集団的に起こりやすいことを避難者や運営スタッフに注意喚起し、うがい・手洗い・手指消毒の励行・マスクの着用・咳エチケット等の予防行動を促す。
- 感染症の予防行動を促すために、「手洗いの方法」、「インフルエンザ」、「ノロウイルス対策」等のリーフレットやポスターの掲示を行う。
- 特に、避難所のトイレには、「手洗い方法」を掲示し、液体石鹸、手指消毒剤等を設置する。水が出ない場合は速乾性擦式手指消毒剤やウェットティッシュを配備する。また、ノロウイルス対策として、嘔吐物処理・消毒セット等の必要物品をそろえる。
- 避難所内の環境整備に留意する。避難所内の定期的な換気、整理整頓、掃除、トイレ・洗面所の衛生状態、適宜ゴミの処理が行われているかを定期的に確認し、必要時避難所運営職員に情報提供する。
- 有症状者は自ら申し出るように避難者に周知し、日々避難者の健康状態を把握するとともに、避難所感染症サーベイランス報告を行う。また、他の避難所や市町村での有症状、感染症の発生状況の情報を把握する。有症状者が複数発生した場合は、速やかに保健所に連絡する。
- 感染症の患者が発生した場合は、感染拡大防止のため患者の隔離を行うとともに、他の有症状者の把握や接触者の健康観察を行い、咳や呼吸器症状のある場合はマスクの着用、手洗いの励行を促し、消化器症状のある場合は、食前、排泄後の手洗いを徹底し、有症状者は、飲食物の取り扱いや乳幼児、虚弱者への接触を控えるよう指導する。下痢や嘔吐者が発生した場合は、ノロウイルス対策を講じる。
- 瓦礫の撤去作業時には、泥や粉塵による健康被害や創傷等が起こりやすいため、マスクや手や足を保護するよう注意喚起する。（破傷風・レジオネラの予防）

感染症予防チェックリスト

- 感染症予防対策として、トイレ掃除、ドアノブ消毒を行う。
- 飲用に生水の使用は避けるように呼びかける。
- 食事の前やトイレ後は流水での手洗いを呼びかける。
- 手洗いのできない時期は、手指消毒スプレー等の利用を呼びかける。
- 配食時に手指消毒を行う。動けない人にはウェットティッシュを使う。
- 感染症発症のチェックと二次感染予防の対応を行う。
- 咳・発熱等のある場合は、マスクの着用を呼びかける。
- 下痢症状のある人は、水分補給・手洗いを励行する。
- 感染症発生の場合は、個室等隔離できる部屋で対応する。

ア トイレ対策

① 下水道使用可否の確認（施設の点検が終わるまでは使用しないのがルール）

- 可 → トイレ使用可（トイレトペーパーは流さずつけて処分する、水を確保し排泄毎に流す）、マンホールトイレの設置
 否 → 仮設トイレの要請（避難者 50 人に 1 基、男性用 1：女性用 3 の設置）、汲み取り量等の確認

② トイレ使用可否の確認

- 可 → 水を流さない状況でのトイレ使用※³⁾
 否 → 簡易トイレの設置、便袋必要量確保（1人あたり5枚×人数×日数）

※³⁾ 水を流さない状況でのトイレ使用（例）

必要物品：人数×5回×日数→ 45Lビニール袋（レジ袋大）、吸水物（新聞紙、おむつ、尿パット、凝固剤）、70Lビニール袋、蓋付ポリバケツ、カッターナイフ、段ボール、ガムテープ、マジック、紙、手指消毒液、トイレトペーパー、生理用品、トイレ専用履物、消臭剤

① トイレの使い方についてわかるように貼紙をする。



② ビニール手袋をし、沈まないように便器の中にビニールを被せた段ボールを敷き、便座をあげ、便器をビニール袋 2 枚で包む。



③ 便座を降ろし、利用者が吸水物を入れたビニール袋で便座を包む。



④ 排泄後、トイレトペーパーをビニール袋に捨て、利用者が便座からビニール袋をはずし口をしっかりと結ぶ。



⑤ 利用者が排泄物を蓋付ポリバケツに捨てる。ポリバケツが 8 分目になったら、外の衛生が保たれる人の目に触れない所で一時保管する。



* 利用者が使えるように、便袋の見本を作っておき、トイレに用意する。



<参考文献>

- 2) 避難所におけるトイレの確保・管理ガイドライン平成 28 年 4 月 内閣府防災担当
- 3) 兵庫県避難所等におけるトイレ検討会 平成 26 年 4 月

イ 避難所等における環境整備

避難所等における環境整備チェックリスト

- 室内は土足厳禁とし、布団を敷くところと通路を分ける。入室時衣類の埃や靴の泥を払うことを呼びかける。
- 布団は日中敷いたままにせず、晴れた日には日光干しや通気乾燥を行う。
- 一日の生活リズムや週単位の流れを作る。
- 身の回りは整頓し、通路確保、転倒予防、段差への注意喚起を行う。
- 障害者や高齢者等の車椅子使用者や歩行困難な避難者の生活スペースに配慮する。
- 妊産婦や乳幼児等の生活スペースに配慮し、育児に必要な不可欠な場所（おむつ交換、授乳場所等）を確保する。
- 女性専用の着替えスペースを確保する。また、可能であれば個室を確保する。
- 温度管理として、暑い場合は水分摂取を、寒い場合は直接床に座らないように呼びかける。
- ごみを捨てる場所を決め、害虫の発生を防ぐ。
- 原則全面禁煙にする。
- 一酸化炭素中毒の予防のため換気等を呼びかけ、乾燥対策を行う。
- 定期的に避難所全体を清掃する。
- 動物の飼育場所を指定する。犬に噛まれた場合には所定の手続きが必要になるため、環境衛生課職員と連携し対応する。
- 害虫被害状況等を把握し、適切な衛生管理を行う。

(2) 食中毒

食中毒は、気温が上昇する春先から発生しやすくなるが、冬季でもノロウイルスなどによる食中毒も発生するので、季節によらず食品の衛生管理に留意する必要がある。

- 食事の前や排泄の後は、必ず流水での手洗いの励行を促す。
- 配布された食品は早めに食べるよう呼びかけ、残物は回収し廃棄する(必要以上に配布しない)。
- 調理者や配膳に関わる人は、流水での手洗いの後に、刷り込み式アルコール消毒での手指消毒を行う。水が確保できない場合はウェットティッシュ等の使用を勧める。
- 配給食を出す場合は、食品の賞味期限、消費期限を確認する(必要以上に保管しない)。
- 食料は、冷暗所での保管を心がけ、適切な温度管理を行い、害虫等の被害にも留意する。
- 届いた物資を加熱・調理する際は、清潔な調理場所を確保し衛生管理を行う。調理器具は使用後洗浄し、アルコールや次亜塩素酸で消毒をするよう促す。
- 加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱する。
- 下痢や嘔吐等の症状がある人は、食料の配給や配膳、調理など食品を取り扱う作業をしない。

食中毒予防チェックリスト

- 食料保管・調理場所の確保と衛生管理を行う。
- 食料保存状態の確認。
- 食品の賞味期限、消費期限を確認する。
- 配られた食品は早めに食べるよう呼びかける。

(3) 心のケア

- 災害など重度なストレスにさらされると、程度の差はあっても誰しも、不安や心配などの反応が現われるため、睡眠や休息をできるだけとるよう促し、消灯時間をきめ、規則正しい生活リズムがとれるよう支援する。
- 健康相談で、ストレスや睡眠の状況を把握し、訴えが強い時、症状がある時は、こころのケアチームや精神科医療チームへつなげ、支援する。
- 認知症や発達障害、精神疾患を抱えている要配慮者とその家族等について、安心して治療の継続ができるよう心のケアチーム、精神科医療チームと連携し対応する。
- 災害後の心的ストレス反応について、避難者や避難所等運営スタッフに情報提供し、パンフレットの配布や掲示等を勧める。

(4) エコノミークラス症候群（急性肺血栓塞栓症）

食事や水分を十分に摂取せず、車などの狭い座席に長時間座り、下肢を動かさないと血行不良が起こり、血液が凝固しやすくなり、その結果、血栓が歩行などをきっかけに下肢から肺などへ血流によって流れ、肺塞栓などを誘発する恐れがある。

- 予防のため、定期的に軽い体操やストレッチ運動を行うよう促す。（定期的に体操の時間を設けるなど有効）
- こまめに水分補給するよう促す。アルコールやコーヒーは利尿作用があるため、摂った以上に水分が体外に排出されるので避けるよう促す。
- かかとの上げ下ろし運動やふくらはぎのこまめなマッサージ、屈伸運動が有効。
- ゆったりとした服を着るよう促し、ベルトはきつく締めつけず、動きやすいものにする。
- 車中でなくとも避難所等で、長時間同じ姿勢をとり続けている人にも注意が必要。

(5) 低体温症

災害によるライフラインが停止し、真冬並みの寒さの中でも暖房が使うことが出来なかったため、避難所入居者や自宅避難者が時間の経過と共に低体温になった事例が報告されている。寒さや冷風、濡れた状態の対策が大事である。

- 床に敷物を敷き、風を除け、濡れた衣類は脱がせ、毛布などで保温する。体温を奪われなため、顔、首、頭は帽子やマフラーで保温する。また、体温を上げるため栄養補給、暖かい水分補給を行う。
- 震えがなくなっても、低体温症になることがあるので注意が必要。つじつまの合わない言動やふらつき、体が温まらないまま震えがなくなる、意識が朦朧とするなどの症状が見られたら、急いで医療機関を受診する。

(6) 生活不活発病

災害時は身体を動かす機会が減るなど「動かない」(生活が不活発)な状態が続くことにより、心身の機能が低下して、「動けなくなる」ことがある。

- 特に高齢者では、筋力が低下し関節が固くなることにより、歩行が困難や疲れやすくなるなど、気分が沈んでくることがある。
- 生活不活発病の予防には、積極的に体を動かすようラジオ体操の定期的実施やパンフレットを配布し情報提供することが大切である。
- 杖や手すり等の福祉用具を用意し、高齢者や障害のある方が一人で動ける環境を作る。
- 床からの起き上がりの負担を軽減するため、ダンボールベッド使用を積極的に促す。

(7) 熱中症

気温が高い、風がない、湿度が高いなど急に暑くなった日は、熱中症に注意が必要。

- 熱中症の予防には、水分をこまめに摂取する。特に被災地では、トイレが遠いなど様々な理由で、水分を制限し排泄を我慢する傾向があり、特に高齢者には注意が必要。トイレまでの動線や、手すりの設置、ポータブルトイレの活用とプライバシーへの配慮が必要。
- 喉の渇きを感じる前に、水分を補給するよう促す。起床後や入浴後、就寝前には意図的に水分を補給するよう促す。
- 室内温度、湿度、換気に注意（気温20～25度、湿度60～70%位）。

(8) 粉塵の吸引

災害時は、大気中に多くの粉塵が舞い、瓦礫の撤去などの作業時に粉塵を吸引する可能性がある。また、粉塵を吸い込んでも初期には症状がないため、気付かぬ間に症状が進行し、やがて咳、痰、息切れが起こり、進行すると呼吸困難等の症状が出現する。

- マスクの着用、付着しにくい服装の選択、うがいの励行を呼びかける。
- 咳・痰・息切れが続く場合は医師等の相談につなげる。

(9) 口腔衛生

災害時は、入れ歯や口腔内の清潔が保てないためう歯や歯周病の悪化、口内炎、誤嚥性肺炎が起こりやすくなる。予防のために、口腔内の清潔を保つことは重要であり、清潔感は日常生活を取り戻す効果がある。

- 毎日の口腔ケアを働きかける。水や歯ブラシがない場合は、できる方法（唾液やハンカチを活用する、水だけあればうがいをする等）を伝える。
- 高齢者が義歯を装着している場合は、義歯の清掃について働きかける。
- 支援物資には菓子パン、お菓子も多いので食べる時間や、よく噛んで唾液を出す工夫を呼びかける。
- 口腔機能の廃用予防のため唾液分泌を促す健口体操を働きかける。

(10) 有症状者

避難所等の集団生活では、有症状者を早期に探知し、重症化防止と感染拡大防止のため、適切な対応をとることが重要である。

- 咳、発熱等あればマスクの着用、うがい、手洗いの励行を促す。消化器症状があれば水分補給、うがい、手洗いの徹底を促し、使用するトイレは、可能であれば限定し、ドアノブ、便座、レバー等を次亜塩素酸で消毒する。
- 咳や発熱、下痢や嘔吐、その他有症状者について、感染症が危惧される場合は、乳幼児や高齢者、虚弱者との接触がないように隔離し、対応者を限定する。複数の発生がある場合は、可能であれば有症状者をまとめて隔離する。
- 定期的に状態観察し、経過を把握して記録する。必要時医療チームへの受診に繋げる。避難所全体での有症状者を把握する。

(11) 低栄養

発災時は、十分な食事がとれない上、いつもと異なる環境となるため、食欲が落ち、食べる量が減り、身体活動に必要なエネルギー量や栄養素が不足する低栄養の状態になることがある。特に高齢者は、食形態等で摂取困難になり、低栄養状態に陥りやすい。

- 食事量が摂れているか確認し、摂れていなければ原因を究明し、食形態の工夫と保健機能食品等の利用につなげる。
- 食事が摂れていないと、水分摂取量も減り、脱水症状を起こす可能性があるため水分摂取（1日1L）を勧める。
- 低栄養の症状として、体重減少、抵抗力低下（風邪症状が長引く、傷の治りが遅い等）、活力の低下等がおこるため、それらの観察も重要である。

3 避難所等被災者の健康管理

(1) 避難所等(避難所の校庭での車中・テントでの避難含む)

ア 全体への活動

- (ア) 避難者の健康管理や処遇調整、課題の共有(避難者の人数・年齢・健康状態、避難者の課題・ニーズ、避難所での必要な配慮項目など、地図や表をつくり整理)
- (イ) 保健・医療・福祉・行政に関する情報提供
- (ウ) 避難所設置運営担当部署との連携
 - ・生活用品、特殊食品等の確保
 - ・避難者のニーズ・不安への対応
 - ・適切な食事内容の確保(食形態も含む)
- (エ) 避難所等の管理者との情報交換
 - ・コミュニケーションを取り、(ア)～(ウ)について情報収集・情報提供を行う。
- (オ) 感染症予防対策の実施
 - ・実施状況の確認、実施(詳細は、1(3)感染症対策を参照)
- (カ) 環境整備(詳細は、1(3)イ避難所等における環境整備を参照)

イ 要配慮者等

- (ア) 安全な居場所の確保
- (イ) 健康状態の把握
- (ウ) 処遇調整(福祉避難所・介護保険施設・医療機関への移動等)
- (エ) 医療(内服薬・外用薬等も含む)・福祉サービス等の調整
- (オ) 適切な食事の確保

ウ 一般被災者

- (ア) 健康状態の把握
- (イ) 健康相談の実施(可能な範囲で、プライバシーの保てるスペースを確保する)
- (ウ) 健康教育の実施
 - (イ)(ウ)は、日中不在者のために必要に応じ夕方・夜間にも実施する。
- (エ) 健康状態が悪化した住民・内服薬等の医療の継続が必要な住民への対応、医療との連携

(2) 在宅等(自宅・車中・テント等での避難)

ア 全体への活動

- (ア) 避難者の健康管理や処遇調整、課題の共有(避難者の避難場所・人数・年齢・健康状態、避難者の課題・ニーズなど、地図等を用いて整理)
- (イ) 保健・医療・福祉・行政に関する情報提供
- (ウ) 市町村担当部署との連携
 - ・生活用品、特殊食品等の確保
 - ・避難者のニーズ・不安への対応
 - ・適切な食事内容の確保(食形態も含む)

イ 要配慮者等

- (ア) 市町村・民生委員・自治組織等からの情報提供・連携
- (イ) 家庭訪問による所在と安否確認・健康状態の把握・健康相談の実施
- (ウ) 処遇調整(福祉避難所・介護保険施設・医療機関への移動等)
- (エ) 医療(内服薬も含む)・福祉サービス等の調整

ウ 一般被災者

(ア) 家庭訪問による所在と安否確認・健康状態の把握・健康相談の実施

(イ) 健康状態が悪化した住民・内服薬等の医療の継続が必要な住民への対応、医療との連携

(3) 仮設住宅

ア 全体への活動

(ア) 保健・医療・福祉・行政に関する情報提供

(イ) 入居者同士のコミュニティづくりの支援

・自治組織等地域代表者との健康問題等や今後の活動等の話し合いの実施

・地域にあった活動・支援の実施(高齢者のつどいの場・乳幼児のあそびの場等)

イ 要配慮者等(特に、一人暮らし高齢者・高齢世帯等)

(ア) 家庭訪問による健康課題の早期把握、生活状態の悪化や孤独死の予防(入居後すぐは、新しい生活への適応状況の把握)

(イ) 支援が必要な方への継続支援、医療や関係機関との連携

(ウ) ボランティア・自治組織等による安否確認(声かけ訪問)等との連携

ウ 一般被災者

(ア) 健康調査・健康相談の実施

(イ) 支援が必要な方への継続支援、医療や関係機関との連携

4 要配慮者の健康管理

災害時要援護者だけでなく、災害時という特殊な環境では、健康管理において特に配慮が必要になる「要配慮者」の人々がいる。また、要配慮者が自ら支援を求められるように、意図的に声かけを行う。健康障害が起きないように、健康障害の早期発見と早期対応が必要である。

共通健康管理項目

- 健康状態の確認：顔色 表情 血圧 外傷 下痢 便秘 食欲 睡眠状況
- 健康相談の実施
- 救急を要する場合の受療調整
- 服薬状況の確認 必要な薬の確保をするための調整
- 受療状況の確認 主治医受診ができない時の調整
- 食事摂取状況の確認
- 精神的ストレスに対するメンタルヘルスケア
- 口腔内の症状確認と口腔ケアの実施と指導
- 保健・医療・福祉・生活情報の提供
- 福祉避難所での対応ケースの連絡
- 環境整備

(1) 妊産婦

災害でのストレスで流産、早産等深刻な影響が出るため、健康面や環境の配慮が必要である。

- 救急を要する妊産婦は医療機関・産院への搬送
- 産科医療機関の情報提供、必要に応じて受診支援
- 出産予定施設と診療状況の把握 受診に際し必要時に調整する。
- 保健指導：血栓予防のための水分補給・運動・弾性ストッキング、妊婦体操、冷え対策
- 栄養：偏りのない食品が提供できるように配慮し、本人が対応できるように支援する。
- 環境整備：着替えや授乳時等、プライバシーの配慮 保温等
- 産後うつ等のメンタルヘルスケア

<医療機関への相談・連絡が必要な症状>

妊娠中	妊娠中 産後	産後
<input type="checkbox"/> 規則的な腹緊 腹痛 <input type="checkbox"/> 膣出血 破水 <input type="checkbox"/> 胎動の減少	<input type="checkbox"/> 目がチカチカする等(妊娠 高血圧症候群の可能性) <input type="checkbox"/> 不眠 気が滅入る 落ち込み 強い不安 イライラ	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 悪露の増加 <input type="checkbox"/> 帝王切開や会陰切開の傷 の異常 <input type="checkbox"/> 乳房の発赤・疼痛

(2) 乳幼児

災害により受けたストレスで心身に様々な影響が出る。また、保護者機能を損傷する場合もあり、不安定な状況である。見守りや声掛けが必要となる。

- 小児の場合 母乳、ミルク、哺乳瓶、離乳食、特殊ミルク、アレルギー食の必要性を確認及び確保
- 食事摂取状況を確認し授乳期、離乳食期の食事支援
- 授乳場所の確保
- 泣き声に対する周囲への配慮 遊び場の確保
- ストレスによるこどもの言動(赤ちゃんがえり 親から離れない 身体症状)への対応方法等を家族や周りの人に情報提供
- 保健、医療、福祉及び生活情報の提供、福祉避難所での対応ケースの連絡
- 避難所内の環境整備

<気をつけなくてはならない症状>

- 発熱 下痢 哺乳力の低下 食欲 夜泣き 夜尿
- 寝つきが悪くなる 音に敏感 爪かみ 表情が乏しい 無気力
- 自傷行為

(3) 高齢者

視力・聴力・歩行などの機能低下があり、情報が得にくく、ひとりでの避難が難しい。生活環境が変わることにより、認知症状の出現や心身の機能低下で介護が必要な状態となることが推測される。環境を整え、自立した日常生活が送れるように本人と家族を支援する。

- 脱水症の予防：水分摂取の支援
- エコノミークラス症候群・生活不活発病の予防：体操など身体を動かす場面の設定
- 受療状況や服薬状況の確認 医療や必要な薬の確保をするための調整
- 咀嚼や嚥下に障害のある人への食事の配慮
- 義歯の状況を把握し、義歯消失者への対応
- 洋式トイレ・ポータブルトイレの設置(和式トイレが使いづらいためにトイレ行動の減少 水分摂取制限予防)
- 眼鏡・補聴器・ダンボールベットなどの生活支援のための配慮
- 転倒予防：廊下や階段の照明の確保、段差や滑る場所を作らない工夫
- 見当識障害の予防：時計やカレンダー、使い慣れたものを置く
- 認知症の悪化予防：家族と相談しながら適切な対応や環境を整える
- 必要により医療支援チーム・心のケアチーム・リハビリチーム・医療機関・地域包括支援センター等に相談する
- 日常的に介護が必要な高齢者は、福祉避難所等への移動を関係者と調整する。
- 避難所で、介護予防のためのディサービスの設置を提案

<気をつけなくてはならない症状>

- 脱水症状 食欲 低栄養 肥満 血圧 便秘 下痢
- 関節痛 不眠 表情が乏しい 無気力 認知症状

(4) 医療機器装着者 <人工呼吸器・吸引器・酸素療法・ストーマ（人工肛門・膀胱）等>

停電により生命維持に必要な医療機器が使えなくなることがあるため、発電機の確保や医療機関への搬送等早急な対応が必要である。また、酸素療法やストーマ利用者が適切な療養生活が維持できるように、環境への配慮、ストーマ交換場所等への配慮を行う。

- 対象者リストによる医療依存度の高い在宅療養者等の安否確認及びニーズの把握
- 人工呼吸器等医療依存度の高い在宅療養者の生命を守るため医療機関等への搬送
- 酸素療法の患者は、メンテナンスを受けていた医療機器会社への連絡
- 健康状態の確認（バイタル、顔色、表情、血圧、外傷、褥創、麻痺等）
- 食事の摂取状況・排泄状況等の確認
- 与薬状況の確認と必要な薬の確保
- 医療処置の場所の確保 プライバシー保護の配慮
- 避難所内の環境整備
- 平常時に受けていた介護・福祉サービスの実施状況確認
- ケアマネジャー等と連携し、福祉避難所等へ移動調整
- 介護者の有無、介護者の健康状態等により関係者と今後の処遇で、介護保険法、障害者総合支援法による福祉サービスの利用について検討する。
- 定期的な医療・介護を専門家チームと連携し支援

(5) 身体障害者

気温や湿度等生活環境の適応も困難なため適切な居所の確保に努める。家族だけでは移動など対応できないこともあるので支援が必要である。

- 対象者リストによる安否確認及びニーズの把握
- 日常的に介護が必要な身体障害者は、福祉避難所等への移動を福祉関係者等と調整する。また、福祉避難所にいる場合も継続して支援する。
- 健康状態の確認（バイタル、顔色、表情、血圧、外傷、褥創、麻痺等）
- 咀嚼や嚥下に障害のある人への食事の配慮
- 排泄状況等の確認
- 服薬状況の確認と必要な薬の確保
- 平常時に受けていた介護・福祉サービスの実施状況確認
- 福祉関係者等と連携し、福祉避難所等へ移動調整
- 介護者の有無、介護者の健康状態等により関係者と今後の処遇で、障害者総合支援法、介護保険法による福祉サービスの利用について検討する。
- 定期的な医療・介護を専門家チームと連携し支援
- 日常利用している養護学校、作業所等、福祉機関、教育機関の被災状況を関係機関、関係者と情報共有する。

(6) 知的障害者・発達障害者

知的障害や自閉症等の障害がある場合は、環境の変化が苦手であり、避難所等での集団生活が困難になることが予想される。周囲の方の障害に関する理解を求めることが大切である。また、養護学校など(福祉避難所)への支援や専門家スタッフの派遣等も必要である。

- 対象者リストによる安否確認及びニーズの把握
- 健康状態の確認（バイタル、顔色、表情、血圧、外傷、褥創、麻痺等）
- 服薬状況の確認と必要な薬の確保
- 急激な環境の変化に順応できず不安定な精神状態の対応のために安心できる環境を確保すると共に、精神科チームや医療機関、災害前に利用していた学校、サービス事業等の関係者と連携する。
- 福祉避難所が望ましい障害者は、福祉避難所等への移動を福祉関係者等と調整する。また、福祉避難所にいる場合も継続して支援する。
- 今後の支援体制について家族や福祉施設と検討する。
- 日常利用している養護学校、作業所等、福祉機関、教育機関の被災状況を関係機関、関係者と情報共有する。

<参考サイト>

- 国立障害者リハビリテーションセンター研究所
「災害時の発達障害児・者支援エッセンス」
- 東京都心身障害者福祉センター
「知的障害のある方のための災害時初動行動マニュアル」

(7) 精神障害者

避難生活により、再燃、増悪が予想されるので、患者の早期発見と早期治療へつなげるとともに、当事者・家族が安定した生活が送れるよう相談・服薬支援・不安解消等、当事者・家族に寄り添った支援に努める。

- 対象者リストによる安否確認及びニーズの把握
- 顔色、表情、睡眠、精神状態等の健康状態や受療状況の確認
- 病状の再燃、増悪した患者の早期発見と受療支援
- 服薬状況の確認と必要な薬の確保 継続服薬の支援
- 精神的に不安定な時は精神科チーム、医療機関と連携する。
- 安定した避難生活を送れるよう避難所の居所の調整
- 精神医療機関及び関係機関等の被災状況把握及び必要な情報を関係機関等、関係者へ提供

(8) 小児慢性特定疾病・難病

継続的な内服の必要性や病状による生活の不自由さ、ストレスによる病状の悪化等が起こる可能性がある。

- 対象者リストによる在宅療養者等の安否確認及びニーズの把握
- 健康状態の確認や受療状況の確認
- 医療機器等の状況確認及びニーズの把握と必要な機材の確保
- 服薬状況の確認と必要な薬の確保
- 避難所内の環境整備 プライバシー保護の配慮
- 必要に応じて医療機関や福祉避難所等へ移動調整
- 医療機関及び関係機関等の被災状況把握及び必要な情報を関係機関等、関係者へ提供

<参考サイト>

- 難病情報センター：災害時難病患者支援情報

(9) 人工透析

人工透析患者が確実に人工透析を受けることができるよう医療対策本部等と調整する。また、人工透析患者が病状悪化しないよう水分、食事、感染症等への配慮を患者と共に進めていく。

- 対象者リストによる在宅療養者等の安否確認及びニーズの把握。
- 定期受診の確保 通院医療機関で透析ができない時は、透析が可能な医療機関に受診ができるように連絡調整。
- 緊急対応が必要な人工透析患者には医療機関を EMIS 等で情報収集し、搬送の連絡調整を行う。
- 透析食及び水分摂取量の確認と工夫について助言する。
- 医療機関及び関係機関等の被災状況把握及び診療情報を関係機関、関係者へ提供。
- 避難所内の環境整備 安静室の確保・プライバシー保護の配慮。

<参考サイト>

- 災害時透析を受けられる医療機関等の情報：日本透析医会「災害情報ネットワーク」
- 各都道府県 透析患者 災害対策マニュアル
- 神奈川県災害時透析患者支援マニュアル

(10) アレルギー・喘息

不適切な環境・食生活での避難所生活で、アレルギー・喘息の再燃、増悪が予測される。アレルゲンの発生予防のための環境整備、配食等の食アレルギーの予防に努める。

- 常備薬やエピペンの不足、健康状態が悪化している場合は、医療機関、救護所医療チームの受診勧奨。
- アレルゲン除去等食事の内容を確認。工夫について助言する。
- 救援物資として、アレルゲン除去食を依頼する。

<参考サイト>

- 日本小児アレルギー学会「災害派遣医療スタッフ向けのアレルギー児対応マニュアル」
- 日本小児アレルギー学会「災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット」

(11) 慢性疾患療養者（糖尿病・高血圧等）

災害によるストレスや環境の変化により、病状が悪化する可能性がある。

- 服薬状況及びインスリン自己注射の確認。インスリンの保管方法を確認する。
- 常備薬の不足や、健康状態が悪化している場合は、医療機関、救護所医療チームの受診勧奨。
- インスリン自己注射等の医療行為の環境整備及びプライバシー保護の配慮
- 塩分や摂取カロリー等 食事の内容を確認。工夫について助言する。

<参考サイト>

- (社)日本糖尿病協会「災害にあった時には」

第2章 現地活動における教育媒体と資料

1 媒体例

インフルエンザを予防しよう!

していますか? 手洗い・うがい・咳エチケット

インフルエンザは12~2月に流行します。急な高熱で発症し、頭痛、関節痛、筋肉痛などの症状がでる感染力の強い病気です。



手は、いろいろなものを触ったり、せきやくしゃみのしぶきをおさえたりします。気がつかないうちにインフルエンザウイルスがついてしまうかもしれません。ウイルス(新型インフルエンザウイルスを含む)は、手から口や鼻に移動して身体の中に侵入してくるので、正しい手洗い・うがいでインフルエンザにかからないよう、症状があるときは咳エチケットで他人にうつさないよう努めましょう。

手洗いの手順 ウィルスをしっかり洗い流しましょう!			
1 手を水でぬらす 	2 せっけんを泡立てる 	3 手のひらを洗う 	4 手の甲を洗う
5 指の間を洗う 	6 指先、爪の間を洗う 	7 手首を洗う 	8 清潔なタオルでふく

効果的なうがいの手順

のどからのウィルスの侵入をシャットアウト!

1. フクフクうがい

水を口に含み、フクフクし吐き出す。(1回)

2. ガラガラうがい

水を口に含み、のどの奥まで届くように上を向き、15秒ほど、ガラガラして吐き出す。(3回)



みんなで守ろう! 咳エチケット

咳・くしゃみのあるときは

- ◎ マスクをする
- ◎ 口と鼻をティッシュで覆う
- ◎ 周りの人から顔をそむける



食中毒に注意しましょう

暑い日が続き、避難生活も大変のことと思います。体が疲れて弱ってくるとおなかを壊しやすくなったり、体調をくずしやすくなります。

食中毒の起きやすい時期でもありますので、食事をされる時には以下のことに注意していただき、健康管理には十分気をつけてください。

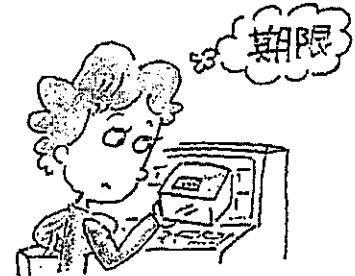
最も大事なことは 手洗い！

食事の前、トイレの後は、手をよく洗い、備えつけのアルコールスプレーで消毒をしましょう。



食品には食べられる期限が決まっています！

配給された食品はいつまで食べられるかを確認してから食べてください。また、期限の過ぎた食品は、もったいないようですが、食べないようにしてください。



臭いなどに異常がないか確認して食べましょう！

配布する時に異常がないか確認していますが、弁当などは保存状態によっては傷みやすくなります。少しでもおかしいな、と思ったら避難所スタッフまで申し出てください。



〇〇保健所 TEL

冬は特にご注意ください!

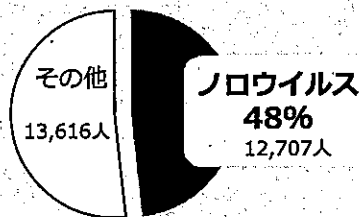
ノロウイルスによる食中毒

食中毒は夏だけではありません。
ウイルスによる食中毒が
冬に多発しています!!!

データでみると

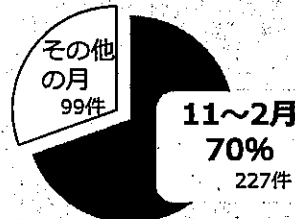
ノロウイルスによる食中毒は、

◆患者数で第1位



原因別の食中毒患者数 (年間)

◆冬期に多い



ノロウイルス食中毒の発生時期別の件数 (年間)

◆大規模な食中毒になりやすい



食中毒1件あたりの患者数

※出典:食中毒統計(平成19~23年の平均。病因物質が判明している食中毒に限る)

ノロウイルスによる食中毒予防のポイント

調理する人の 健康管理

- 普段から感染しないように食べものや家族の健康状態に注意する。
- 症状があるときは、食品を直接取扱う作業をしない。
- 症状があるときに、すぐに責任者に報告する仕組みをつくる。

作業前などの 手洗い

- 洗うタイミングは、
 - ◎ トイレに行ったあと
 - ◎ 調理施設に入る前
 - ◎ 料理の盛付けの前
 - ◎ 次の調理作業に入る前
- 汚れの残りやすいところをていねいに
 - ◎ 指先、指の間、爪の間
 - ◎ 親指の周り
 - ◎ 手首

調理器具の 消毒

- 方法① 塩素消毒
洗剤などで十分に洗浄し、**塩素濃度200ppmの次亜塩素酸ナトリウム**で浸しながら拭く。
※エタノールや逆性石鹼はあまり効果がありません。
- 方法② 熱湯消毒
熱湯(85℃以上)で1分間以上加熱する。

詳しい情報は、厚生労働省ホームページ「ノロウイルスに関するQ&A」をご覧ください。
<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>

ノロウイルスQ&A

検索

ノロウイルスの感染を広げないために

食器・環境・ リネン類などの

消毒

- 感染者が使ったり、おう吐物が付いたものは、他のものと分けて洗浄・消毒します。
- 食器等は、食後すぐ、厨房に戻す前に塩素液に十分浸し、消毒します。
- カーテン、衣類、ドアノブなども塩素液などで消毒します。
 - 次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性があります。金属部（ドアノブなど）消毒後は十分に薬剤を拭き取りましょう。
- 洗濯するときは、洗剤を入れた水の中で静かにもみ洗いし、十分すすぎます。
 - 85℃で1分間以上の熱水洗濯や、塩素液による消毒が有効です。
 - 高温の乾燥機などを使用すると、殺菌効果は高まります。

おう吐物などの

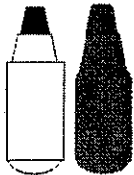
処理

- 患者のおう吐物やおむつなどは、次のような方法で、すみやかに処理し、二次感染を防止しましょう。ノロウイルスは、乾燥すると空中に漂い、口に入って感染することがあります。
 - 使い捨てのマスクやガウン、手袋などを着用します。
 - ペーパータオル等で静かに拭き取り、塩素消毒後、水ぶきをします。
 - 拭き取ったおう吐物や手袋などは、ビニール袋に密閉して廃棄します。その際、できればビニール袋の中で1000ppmの塩素液に浸します。
 - しぶきなどを吸い込まないようにします。
 - 終わったら、ていねいに手を洗います。

塩素消毒の方法

業務用の次亜塩素酸ナトリウム、または家庭用の塩素系漂白剤を水で薄めて「塩素液」を作ります。

*濃度によって効果が異なりますので、正しく計りましょう。



製品の濃度	食器、カーテンなどの 消毒や拭き取り 200ppmの濃度の塩素液		おう吐物などの 廃棄 (袋の中で廃棄物を浸す) 1000ppmの濃度の塩素液	
	液の量	水の量	液の量	水の量
12% (一般的な業務用)	5ml	3L	25ml	3L
6% (一般的な家庭用)	10ml	3L	50ml	3L
1%	60ml	3L	300ml	3L



- >製品ごとに濃度が異なるので、表示をしっかりと確認しましょう。
- >次亜塩素酸ナトリウムは使用期限内のものを使用してください。
- >おう吐物などの酸性のものに直接原液をかけると、有毒ガスが発生することがありますので、必ず「使用上の注意」をよく確認してから使用してください。

ノロウイルスによる感染について

感染経路	症状
<p><食品からの感染></p> <ul style="list-style-type: none"> ●感染した人が調理などをして汚染された食品 ●ウイルスの蓄積した、加熱不十分な二枚貝など <p><人からの感染></p> <ul style="list-style-type: none"> ●患者のふん便やおう吐物からの二次感染 ●家庭や施設内などでの飛沫などによる感染 	<p><潜伏時間></p> <p>感染から発症まで24~48時間</p> <p><主な症状></p> <ul style="list-style-type: none"> ●吐き気、おう吐、下痢、腹痛、微熱が1~2日続く。感染しても症状のない場合や、軽い風邪のような症状のこともある。 ●乳幼児や高齢者は、おう吐物を吸い込むことによる肺炎や窒息にも要注意。

震災後の心と体の変化について

・ ・ 被災されたみなさまへ ・ ・ ・

今回の地震など大災害にあった後には、心と体にいろいろな変化が起こります。

しかし、ほとんどの変化は時間とともに元の状態に回復していきます。今は無理をしないで、自分に優しくしてあげてください。

体や心におこりやすい変化（例）

- * 眠りにくい、眠れない
- * 疲れがとれない。じっとしているのに胸がドキドキしたり、暑くもないのに急に汗が出る。
- * 物事に集中できずいらいらすることがある。
- * 自分がとても無力に感じることもある。

少しでも今の状態を乗り越えるために

- * 困っていることを、家族や友達と素直に話し合いましょう。安心できる人と一緒に時間を過ごすことがとても大切なことです。
- * 睡眠と休息をできるだけ十分にとりましょう。
- * 軽い運動を試みましょう。
- * あんまりがんばり過ぎないようにしましょう。

次のような場合は早めに専門家（医師・保健師・看護師等）に

相談しましょう。

- * 心身の苦痛がたつらすぎるあるいは長すぎると感じたとき
- * お酒の量が増えて、飲まずにはいられないと感じるようになったとき
- * さみしくてたまらないのに、自分の気持ちを素直に話せる相手がいないとき
- * 家族や友人の心や体の変化のことで、心配なことがあるとき

被災地における飲酒について

お酒には、寝つきを良くしたり、不安をやわらげたり、うつうつとした気持ちをまぎらわすのに役に立ったりといった、良い効果があります。そのため、地震や津波による気分の落ち込みや、こころの傷を、お酒を飲むことで解消したいと考えがちですが、時々、量が増えてからだを悪くしたり、避難所の中で問題になったりすることがあります。また、震災直後は、お酒の問題がなくても、しばらくしてから（およそ1か月）問題が出てくる場合もあります。

自分自身が困らないような、あるいは周りに迷惑をかけないような、お酒の飲み方のポイントをまとめてみました。よくわからないことや気になることがありましたらお気軽に近くの保健師に声をかけて下さい。

お酒の量や飲む回数が増えていませんか？

大きな災害の後では、お酒の量が増えたり、いつも飲まない人でも飲むようになったりすることが良くあります。お酒は一日あたり日本酒一合程度にとどめましょう。

避難所など、まわりに多くの人がいる中でお酒を飲んでいませんか？

お酒を飲むと気が大きくなって、話し声も大きくなりがちです。避難所には、震災のショックで音に敏感になっている方や、眠れなくて困っている人がおおぜいいます。避難所での飲酒はやめましょう。また、お酒を持ち込むこともやめましょう。

不安やうつうつとした気持ちをまぎらわすために、お酒を飲んでいませんか？

お酒には不安やうつうつな気持ちを和らげる効果があります。しかし、酔いがさめると、お酒を飲む前よりも気持ちが落ち込んでしまう傾向があります。また、このような気持ちの背景に病気が隠れている可能性もあります。このようなときは、まずは保健師や医師に相談しましょう。



眠れないときは、どうしていますか？

震災後に眠れなくなり、そのためにお酒を飲んでいる人も多いかもしれません。しかし、寝る前のお酒は、寝つきを良くする一方で、夜中に目を覚ます原因になります。また、毎日お酒を飲んでいると、だんだん寝つきも悪くなり、お酒の量が増える原因になります。眠れない日が続いたときは、お酒に頼るのではなく、保健師や医師に相談しましょう。

エコノミークラス症候群 予防のために

○ エコノミークラス症候群とは

食事や水分を十分に取らない状態で、車などの狭い座席に長時間座っていて足を動かさないと、血行不良が起こり血液が固まりやすくなります。その結果、血の固まり（血栓）が血管の中を流れ、肺に詰まって肺塞栓などを誘発する恐れがあります。

○ 予防のために心掛けると良いこと

予防のためには、

- ① ときどき、軽い体操やストレッチ運動を行う
- ② 十分にこまめに水分を取る
- ③ アルコールを控える。できれば禁煙する
- ④ ゆったりとした服装をし、ベルトをきつく締めない
- ⑤ かかとの上げ下ろし運動をしたりふくらはぎを軽くもんだりする
- ⑥ 眠るときは足をあげる

などを行いましょう。

○ 予防のための足の運動



生活機能低下を防ごう！

「生活不活発病」に注意しましょう

生活不活発病とは…

「動かない」(生活が不活発な)状態が続くことにより、心身の機能が低下して、「動けなくなる」ことをいいます。

避難所での生活は、動きまわることが不自由になりがちなことに加え、それまで自分で行っていた掃除や炊事、買い物等などができなかつたり、ボランティアの方等から「自分達でやりますよ」と言われてあまり動かなかつたり、心身の疲労がたまつたり…また、家庭での役割や人との付き合いの範囲も狭くなりがちで、生活が不活発になりやすい状況にあります。

生活が不活発な状態が続くと心身の機能が低下し、「生活不活発病」となります。

特に、高齢の方や持病のある方は生活不活発病を起こしやすく、悪循環^{注)}となりやすいため、早期に対応することが大切です。

注)悪循環とは…

生活不活発病がおきると 歩くことなどが難しくなつたり疲れやすくなつたりして「動きにく」なり、「動かない」こととなります。ますます生活不活発病はすすんでいきます。

予防のポイント

- 毎日の生活の中で活発に動くようにしましょう。(横になっているより、なるべく座りましょう)
- 動きやすいよう、身の回りを片付けておきましょう。
- 歩きにくくなつても、杖などで工夫をしましょう。(すぐに車いすを使うのではなく)
- 避難所でも楽しみや役割をもちましょう。(遠慮せずに、気分転換を兼ねて散歩や運動も)
- 「安静第一」「無理は禁物」と思いこまないで。(病気の時は、どの程度動いてよいか相談を)



※ 以上のことに、周囲の方も一緒に工夫を。

(ボランティアの方等も必要以上の手助けはしないようにしましょう)

※特に、高齢の方や持病のある方は十分気をつけて下さい。

発見のポイント ~早く発見し、早めの対応を~

「生活不活発病チェックリスト」を利用してみましょう。

要注意(赤色の口)に当てはまる場合は、

保健師、救護班、行政、医療機関などにご相談ください。

生活不活発病チェックリスト

下の①～⑥の項目について、

地震前 (左側)と **現在** (右側)のあてはまる状態に印をつけてください。

地震前

現在

① 屋外を歩くこと

- 遠くへも1人で歩いていた
- 近くなら1人で歩いていた
- 誰かと一緒に歩いていた
- ほとんど外は歩いていなかった
- 外は歩けなかった

- 遠くへも1人で歩いている
- 近くなら1人で歩いている
- 誰かと一緒に歩いている
- ほとんど外は歩いていない
- 外は歩けない



② 自宅内を歩くこと

- 何もつかまらずに歩いていた
- 壁や家具を伝って歩いていた
- 誰かと一緒に歩いていた
- 這うなどして動いていた
- 自力では動き回れなかった

- 何もつかまらずに歩いている
- 壁や家具を伝って歩いている
- 誰かと一緒に歩いている
- 這うなどして動いている
- 自力では動き回れない



③ 身の回りの行為(入浴、洗面、トイレ、食事など)

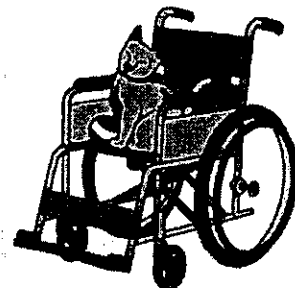
- 外出時や旅行の時にも不自由はなかった
- 自宅内では不自由はなかった
- 不自由があるがなんとかしていた
- 時々人の手を借りていた
- ほとんど助けてもらっていた

- 外出時や旅行の時にも不自由はない
- 自宅内では不自由はない
- 不自由があるがなんとかしている
- 時々人の手を借りている
- ほとんど助けてもらっている

④ 車いすの使用

- 使用していなかった
- 時々使用していた
- いつも使用していた

- 使用していない
- 時々使用
- いつも使用



⑤ 外出の回数

- ほぼ毎日
- 週3回以上
- 週1回以上
- 月1回以上
- ほとんど外出していなかった

- ほぼ毎日
- 週3回以上
- 週1回以上
- 月1回以上
- ほとんど外出していない



⑥ 日中どのくらい体を動かしていますか

- 外でもよく動いていた
- 家の中ではよく動いていた
- 座っていることが多かった
- 時々横になっていた
- ほとんど横になっていた

- 外でもよく動いている
- 家の中ではよく動いている
- 座っていることが多い
- 時々横になっている
- ほとんど横になっている

次のことはいかがですか？

⑦ 地震の前より、歩くことが難しくなりましたか？

- 変わらない
- 難しくなった

⑧ ほかに、難しくなったことはありますか？

- ない
- ある → 和式トイレをつかう 段差(高い場所)の上り下り 床からの立ち上がり
- その他(具体的に記入を:)

氏名

(男・女, 才) 月 日現在

*このチェックリストで、赤色の (一番よい状態ではない)がある時は注意してください。

*特に **地震前** (左側)と比べて、**現在** (右側)が1段階でも低下している場合は、早く手を打ちましょう。

生活機能低下を防ごう！

みんなで「生活不活発病」の予防を！

生活不活発病とは…

「動かない」(生活が不活発な)状態が続くことにより、心身の機能が低下して、「動けなくなる」ことをいいます。

地震のため環境が変化したことで、生活が不活発になりがちです。

周囲の道などが危なくて歩けない、周りの人に迷惑になるから、とつい動かないということもあります。

それまでしていた庭いじりや農作業ができなかったり、地震の後だからと遠慮して散歩やスポーツ・趣味等をしなくなったり、人との付き合いなどで外出する機会も少なくなりがちです。

このように生活が不活発な状態が続くと心身の機能が低下し「生活不活発病」となります。特に、高齢の方や持病のある方は起こしやすく、悪循環^{注)}となりやすいので、気をつけましょう。

活発な生活が送れるよう、みんなで予防の工夫を。

注)悪循環とは…

生活不活発病がおきると歩くことなどが難しくなったり疲れやすくなったりして「動きにくく」なり、「動かない」ことでますます生活不活発病はすすんでいきます。

予防のポイント

- 毎日の生活の中で活発に動くようにしましょう。
- 家庭・地域・社会で、楽しみや役割をもちましょう。
(遠慮せずに、気分転換を兼ねて散歩やスポーツや趣味も)
- 歩きにくくなっても、杖や伝い歩きなどの工夫を。
(すぐに車いすを使うのではなく)
- 身の回りのことや家事などがやりにくくなったら、早めに相談を。
(練習や工夫で上手になります。「仕方ない」と思わずに)
- 「無理は禁物」「安静第一」と思いこまないで。
(疲れやすい時は、少しずつ回数多く。
病気の際は、どの程度動いてよいか相談を。)



※ 以上のことに、ご家族や周囲の方も一緒に工夫を。

発見のポイント ~早く発見し、早めの対応を~

「生活不活発病チェックリスト」を利用してみましょう。

要注意(赤色の口)に当てはまる場合は、保健師、救護班、行政、医療機関などにご相談ください。

生活不活発病チェックリスト

下の①～⑥の項目について、

地震前 (左側)と **現在** (右側)のあてはまる状態に印をつけてください。

地震前

① 屋外を歩くこと

- 遠くへも1人で歩いていた
- 近くなら1人で歩いていた
- 誰かと一緒なら歩いていた
- ほとんど外は歩いていなかった
- 外は歩けなかった

② 自宅内を歩くこと

- 何もつかまらずに歩いていた
- 壁や家具を伝わって歩いていた
- 誰かと一緒なら歩いていた
- 這うなどして動いていた
- 自力では動き回れなかった

③ 身の回りの行為(入浴、洗面、トイレ、食事など)

- 外出時や旅行の時にも不自由はなかった
- 自宅内では不自由はなかった
- 不自由があるがなんとかしていた
- 時々人の手を借りていた
- ほとんど助けてもらっていた

④ 車いすの使用

- 使用していなかった
- 時々使用していた
- いつも使用していた

⑤ 外出の回数

- ほぼ毎日
- 週3回以上
- 週1回以上
- 月1回以上
- ほとんど外出していなかった

⑥ 日中どのくらい体を動かしていますか

- 外でもよく動いていた
- 家の中ではよく動いていた
- 座っていることが多かった
- 時々横になっていた
- ほとんど横になっていた

現在

- 遠くへも1人で歩いている
- 近くなら1人で歩いている
- 誰かと一緒なら歩いている
- ほとんど外は歩いていない
- 外は歩けない

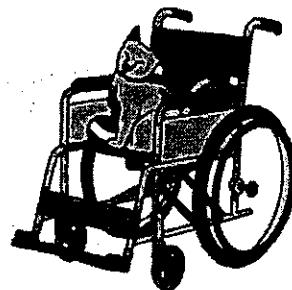
- 何もつかまらずに歩いている
- 壁や家具を伝わって歩いている
- 誰かと一緒なら歩いている
- 這うなどして動いている
- 自力では動き回れない

- 外出時や旅行の時にも不自由はない
- 自宅内では不自由はない
- 不自由があるがなんとかしている
- 時々人の手を借りている
- ほとんど助けてもらっている

- 使用していない
- 時々使用
- いつも使用

- ほぼ毎日
- 週3回以上
- 週1回以上
- 月1回以上
- ほとんど外出していない

- 外でもよく動いている
- 家の中ではよく動いている
- 座っていることが多い
- 時々横になっている
- ほとんど横になっている



次のことはいかがですか？

⑦ 地震の前より、歩くことが難しくなりましたか？

- 変わらない
- 難しくなった

⑧ ほかに、難しくなったことはありますか？

- ない
- ある → 和式トイレをつかう 段差(高い場所)の上り下り 床からの立ち上がり
- その他(具体的に記入を:)

氏名

(男・女, 才) 月 日現在

*このチェックリストで、赤色の (一番よい状態ではない)がある時は注意してください。

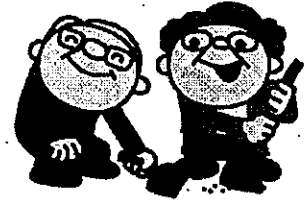
*特に **地震前** (左側)と比べて、**現在** (右側)が1段階でも低下している場合は、早く手を打ちましょう。

介護予防にとりくみましょう!

いつまでも自分らしくいきいきと暮らすために、次のような生活を心がけましょう。

生活習慣改善のポイント!

- *日用品の買い物や料理、洗濯などの家事は、生活の中でできるからだと頭のトレーニングです。男性も積極的に行うようにしましょう。
- *部屋の片付けやゴミ出しなど、自分でできることは面倒でもできるだけ自分で行いましょう。家族が手を出し過ぎると、からだと頭のトレーニングの機会を無くしてしまうことになり、衰えにつながることもあります。
- *家族や友人、近隣の人とできるだけたくさん会話をしましょう。おしゃべりは、お口と頭のトレーニングになります。



運動器の機能向上のポイント!

- *年をとると、筋力やバランスを保つ力の低下が顕著になり、自分では足を上げたつもりでも、わずかな段差でつまづいたり、バランスをくずして転倒しやすくなります。高齢者の転倒は骨折をおこしやすく、それがもとで寝たきりになることも少なくありません。足腰の筋力アップは、転倒の予防になるだけでなく、活動範囲がひろがり、生活の質の向上にもつながります。足腰の筋力を鍛えるためには、「歩く」とこと「筋力アップの運動」を行なうことが大切です。



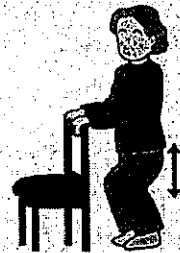
筋力アップの運動 「立つ」「歩く」「座る」などの活動の基礎となる筋肉を鍛える運動



足の後ろ上げ



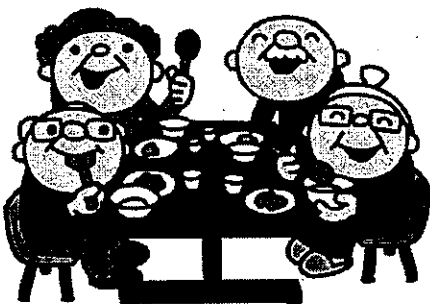
つま先立ち



ひざの屈伸

栄養改善のポイント!

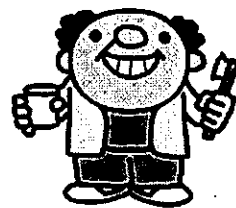
- *高齢になると、食事の量や回数が減りがちになり、エネルギーやたんぱく質の不足による低栄養をまねきやすくなります。低栄養状態は身体機能を低下させ、老化を急激に進めます。



- ① 1日3回食事をとり、欠食しないようにしましょう。
- ② エネルギーやたんぱく質を十分に摂取しましょう。
- ③ 緑黄色野菜や根菜などの野菜を毎食取り入れましょう。
- ④ バランスのとれた食事内容を心がけましょう。
- ⑤ 食欲がないときは、おかずを先に食べましょう。
- ⑥ 家族や友人などと会食する機会を多くもち、楽しく食事をとりましょう。
- ⑦ 月に1回は体重を量り、変化に気をつけましょう。
- ⑧ 脱水を予防するために、水分は十分にとりましょう。

口腔機能の向上のポイント!

*高齢期は、歯の数や唾液の分泌の減少、かむ力や飲み込む機能の衰えなどから、お口の健康の問題が起こりやすくなります。
「お口の手入れ」と「お口の体操」を毎日行いましょう。



<お口の手入れ>

- ・歯と歯ぐきの境目に歯ブラシの毛先をあてて、時間をかけて丁寧にみがきましょう。
- ・舌苔（食べ物のカスや細菌などの汚れ）が付着していると口臭の原因になります。舌から頬の内側にかけて柔らかい歯ブラシで軽くこすりましょう。
- ・入れ歯は、食後にはずして水道水を流しながら、歯ブラシできれいにこすりましょう。

お口の体操



① 口を閉じたまま頬をふくらましたりすぼめたりする。



② 口を大きく開けて舌を出したり引っ込めたりする。

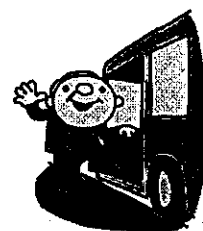


③ 舌を出して上下、左右に動かす。



閉じこもり予防のポイント!

*閉じこもりとは、寝たきりなどではないにもかかわらず、家からほとんど外出せずに過ごしている状態（週に1回も外出しない状態）をいいます。一日ほとんど動かない生活をしている人は、「掃除や料理など家庭の中で役割を増やす」「買い物や散歩など外に出る時間をつくる」「地域の行事に参加する」など、少しずつ生活空間を広げてみましょう。



認知症予防のポイント!



- *野菜や果物に含まれるビタミンC、E、βカロテン【抗酸化作用】、青魚に含まれる不飽和脂肪酸【動脈硬化予防】を積極的に食べましょう。
- *ウォーキング、水泳、体操などの有酸素運動は脳を活性化させます。週に数回は長めの散歩をおすすめします。
- *文章を読んだり書いたり、囲碁・将棋、楽器の演奏、旅行、ダンスなどの活動は認知症予防に役立ちます。積極的に楽しみを増やしましょう。

うつ病予防のポイント!

- *うつは、誰もがかかる可能性のある病気ですが、気持ちの持ちよう改善するものではありません。うつ症状に気づいたら、早めに専門医に相談することが大切です。
- *つらい気持ちになったら、家族や友人などに話してみるのも、気持ちを楽にする方法のひとつです。
- *できるだけ起床時間や就寝時間を規則的にし、生活のリズムを整えましょう。
- *疲れているときは無理をせず、家事や外出などを控えて休養を心がけましょう。



うつの主な症状

- | | |
|--------------------------|---------------|
| ◇憂うつな気分（悲しい、涙がでる、イライラする） | ◇疲れやすい |
| ◇興味や関心がなくなる | ◇眠れない |
| ◇自分をせめてしまう | ◇食欲がない |
| ◇思考力、集中力の低下 | ◇頭痛、胃痛、肩こり など |

熱中症予防のために

暑さを避ける

室内では・・・

- ▶ 扇風機やエアコンで温度を調節
- ▶ 遮光カーテン、すだれ、打ち水を利用
- ▶ 室温をこまめに確認
- ▶ WBGT値*も参考に

外出時には・・・

- ▶ 日傘や帽子の着用
- ▶ 日陰の利用、こまめな休憩
- ▶ 天気の良い日は、日中の外出をできるだけ控える

からだの蓄熱を避けるために

- ▶ 通気性のよい、吸湿性・速乾性のある衣服を着用する
- ▶ 保冷剤、氷、冷たいタオルなどで、からだを冷やす

*WBGT値：気温、湿度、輻射（放射）熱から算出される暑さの指数
運動や作業の度合いに応じた基準値が定められています。
環境省のホームページ（熱中症予防情報サイト）に、観測値と予想値が掲載されています。

こまめに水分を補給する

室内でも、外出時でも、のどの渇きを感じなくても、こまめに水分・塩分、経口補水液*などを補給する
※ 水に食塩とブドウ糖を溶かしたもの

「熱中症」は、高温多湿な環境に長くいることで、徐々に体内の水分や塩分のバランスが崩れ、体温調節機能がうまく働かなくなり、体内に熱がこもった状態を指します。屋外だけでなく室内で何もしていないときでも発症し、救急搬送されたり、場合によっては死亡することもあります。

熱中症について正しい知識を身につけ、体調の変化に気をつけるとともに、周囲にも気を配り、熱中症による健康被害を防ぎましょう。



熱中症の症状

- めまい、立ちくらみ、手足のしびれ、筋肉のこむら返り、気分が悪い
- 頭痛、吐き気、嘔吐、倦怠感、虚脱感、いつもと様子が違う
- 重症になると、
- 返事がおかしい、意識消失、けいれん、からだが熱い

詳しくは、厚生労働省ホームページ「熱中症関連情報」をご覧ください。

厚生労働省 熱中症

検索

熱中症が疑われる人を見かけたら

涼しい場所へ

エアコンが効いている室内や風通しのよい日陰など、涼しい場所へ避難させる

からだを冷やす

衣服をゆるめ、からだを冷やす

(特に、首の回り、脇の下、足の付け根など)

水分補給

水分・塩分、経口補水液*などを補給する

* 水に食塩とブドウ糖を溶かしたもの



自力で水が飲めない、意識がない場合は、すぐに救急車を呼びましょう！

<ご注意>

暑さの感じ方は、人によって異なります

その日の体調や暑さに対する慣れなどが影響します。体調の変化に気をつけましょう。

高齢者や子ども、障害者・障害児は、特に注意が必要です

- ・ 熱中症患者のおよそ半数は65歳以上の高齢者です。高齢者は暑さや水分不足に対する感覚機能が低下しており、暑さに対するからだの調整機能も低下しているので、注意が必要です。
- ・ 子どもは体温の調節能力がまだ十分に発達していないので、気を配る必要があります。
- ・ のどの渇きを感じていなくても、こまめに水分補給しましょう。暑さを感じなくても室温や外気温を測定し、扇風機やエアコンを使って温度調整するよう心がけましょう。

節電を意識するあまり、熱中症予防を忘れないようご注意ください

気温や湿度の高い日には、無理な節電はせず、適度に扇風機やエアコンを使いましょう。

熱中症についての情報はこちら

▷ 厚生労働省

熱中症関連情報 [施策紹介、熱中症予防リーフレット、熱中症診療ガイドラインなど]

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/

「健康のため水を飲もう」推進運動

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/suido/nomou/>

STOP! 熱中症 クールワークキャンペーン [職場における熱中症予防対策]

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000116133.html>

▷ 環境省

熱中症予防情報 [暑さ指数 (WBGT) 予報、熱中症環境保健マニュアル、熱中症予防リーフレットなど]

<http://www.wbgt.env.go.jp/>

▷ 気象庁

熱中症から身を守るために [気温の予測情報、天気予報など]

<http://www.jma.go.jp/jma/kishou/known/kurashi/netsu.html>

異常天候早期警戒情報

<http://www.jma.go.jp/jp/soukei/>

▷ 消防庁

熱中症情報 [熱中症による救急搬送の状況など]

http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList9_2.html

2 各種チェックリスト

(1)避難所管理者のための健康管理チェックリスト

	項目	月 1日	月 2日	月 3日	月 4日	月 5日	月 6日	月 7日	月 8日	月
		チェック	チェック	チェック	チェック	チェック	チェック	チェック	チェック	チェッ
朝	1 本日、観察する以下の項目について、確認した									
夜	1 室内温度を適正温度に調整した									
	2 寝具の清潔保持を呼びかけた									
	3 避難所内の清掃を呼びかけた									
	4 水分・飲料水の確保や提供、衛生管理を行った									
	5 栄養に配慮した食事を提供した									
	6 食中毒の予防に心がけた									
	7 着替えや入浴など、体の清潔保持を呼びかけた									
	8 トイレの衛生管理を行った									
	9 ごみを適切に管理した									
	10 飲酒・喫煙のルールを守るよう呼びかけた									
	11 下痢や発熱等体調不良の訴えの有無を確認した									
	12 体操や屈伸運動をするように呼びかけた									
	13 歯磨きなどの口腔ケアを呼びかけた									
	14 持病やけがをしている方の状態観察をした									
	15 妊婦の健康状態を確認した									
	16 不安や不眠、悩んでいる気配のある人の有無を確認した									
	17 高齢者の健康状態の確認を行った									
備考欄										

(2) PTSD スクリーニング質問票

自覚症状

※該当欄に「レ点」を記入して下さい。

災害は生活の変化が大きく、色々な負担（ストレス）を感じるものが長く続くものです。
最近1カ月間に今からお聞きするようなことはありませんでしたか？

(1) 食欲はどうですか。食欲が普段と比べて減ったり、増えたりしていませんか。	
(2) いつも疲れやすく体がだるいですか。	
(3) 睡眠はどうですか。寝付けなかったり、途中で目が覚めることが多いですか。	
(4) 災害に関する不快な夢をみることがありますか。	
(5) 憂鬱で気分が沈みがちですか。	
(6) イライラしたり、怒りっぽくなっていますか。	
(7) ささいな音や揺れに、過敏に反応してしまうことがありますか。	
(8) 災害を思い出させるような場所や、人、話題などを避けてしまうことがありますか。	
(9) 思い出したくないのに災害のことを思い出すことがありますか。	
(10) 以前は楽しんでいたことが楽しめなくなっていますか。	
(11) 何かのきっかけで、災害を思い出して気持ちが動揺することはありますか。	
(12) 災害についてはもう考えないようにしたり、忘れようと努力していますか。	
(13) その他 ()	

PTSDスクリーニング質問票(SQD)判定基準

【判定基準】

- ・PTSD: 3,4,6,7,8,9,10,11,12のうち5個以上が存在し、その中に4,9,11のどれかひとつは必ず含まれている。
- ・うつ状態: 1,2,3,5,6,10のうち4個以上が存在し、その中に5,10のどちらか一方が必ず含まれる。

3 資料

(1) 消毒液の種類と使い方

対象	消毒液	商品名	適応	使用方法	留意点
喉・ 口腔	うがい液	・イソジンガー グル液 ・ポピオンヨー ド	細菌	1ℓのペットボトルに希釈(水 1ℓにイソジンうがい薬 35cc)	薬効時間は6～ 7時間のため、 午前・午後で作 り替える。
手指	消毒用エタノール 70%イソプロパノ ール	消毒用エタノ ール	細菌 真菌 ウイルス	流水、石けんによる手洗い の後、アルコール綿等で、手 指を消毒し、自然乾燥させ る。	手が荒れやす い。粘膜や損傷 のある皮膚には 使用禁止
	・クロルヘキシジン 含有消毒用エタノ ール ・アンモニア含有消 毒用エタノール	・ヒソソフト ・ヒビスコール ・ウエルパス ・ヒビテン等	細菌 真菌 一部の ウイルス	手洗い後、5mlを手に取り、 擦り込む。自然乾燥させる。	傷がある手指 や手あれがひ どい場合には 用いない。
	塩化ベンザルニコウム 0.1%	・逆性石けん ・オスバン	細菌	石けんで手洗いし、充分に すすいだ後、薬液を使って 手洗い	一般の石けんと 同時に使うと効 果が上がらな い。
便器 ・ トイレ の ドア ノブ 等	消毒用エタノール	・消毒用エタノ ール	細菌 真菌 ウイルス	布やウェットティッシュ等に 薬液を充分に含ませて拭 き、自然乾燥させる。 ・充分表面がぬれる程度に スプレーで噴霧し、自然乾 燥させる。	ゴム製品、合成 樹脂などは変 質するので長時 間浸さない。
	・クロルヘキシジン 含有消毒用エタノ ール ・アンモニア含有消 毒用エタノール	・ヒソソフト ・ヒビスコール ・ウエルパス ・ヒビテン等	細菌 真菌 一部の ウイルス	・手指、器材、環境消毒に は、0.1～0.5%液を使用。 ・薬液を充分含ませた布等 で拭き取る。自然乾燥させ る。	
	塩化ベンザルニコウム 0.1%	・逆性石けん ・オスバン	細菌 真菌	薬液を含ませた布等で拭き 取る。	石けんや有機 物があると効果 があがらない。
	次亜塩素酸ナトリ ウム 0.02%	・ハイター(5%) ・ブリーチ(5%) ・ピューラックス (6%) ・ミルトン(1%)	細菌 ウイルス	・布等に希釈した薬液を浸 み込ませて、拭き取る。 ・汚染のない衣類等は、薬 液の5分以上浸け、その後 水洗いする。	金属を腐食させ るので、10分後 に水洗い、水拭 きする。
汚染 され た衣 類、 リネ ン等	次亜塩素酸ナトリ ウム 0.1%	・ハイター(5%) ・ブリーチ(5%) ・ピューラックス (6%) ・ミルトン(1%)	細菌 ウイルス	・汚染された衣類の汚れを 落とし、薬液(0.1%)に30分 以上浸けた後、洗濯する。 ・布団やカーペットなど直ぐ に洗えない物は、布団乾燥 機や75度以上のスチーム アイロンに2分以上当てる。	漂白作用があ る。金属には使 用できない。

(2) 次亜塩素酸ナトリウムの希釈液の作り方

【次亜塩素酸ナトリウムの希釈液の作り方】

家庭用塩素系漂白剤（5%）を原液とした場合の作り方

用途	環境の消毒	汚染された場所
使用場所	調理器具やドアノブ、蛇口、水洗レバー、手すり、便座、おもちゃなど	嘔吐やふん便が付いた床、衣類など
濃度	0.02% (200ppm)	0.1% (1,000ppm)
作り方	2ℓのペットボトルに水を入れ、キャップ2杯(10ml)の漂白剤を加える。	500mlのペットボトルに水を入れ、キャップ2杯(10ml)の漂白剤を加える。

ペットボトルのキャップ1杯は、約5mlです。

※時間が経つにつれて、濃度は低くなっていくので、冷暗所に保管し、早めに使い切る。

※ペットボトルに消毒液と記載し、誤って飲まないよう保管に注意する。

※使用時は、十分に換気し、酸性のものと混ぜると有毒ガスが発生するため、絶対に混ぜない。

※使用時は、ビニール手袋を使用し、皮膚に直接触れないようにする。金属に使用した場合は、腐食するため10分後位に水で拭き取る。

参考文献

- 1) 広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究
厚生労働省科学研究補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）平成 29（2017）年 3 月
研究代表者 古屋 好美
- 2) 避難所におけるトイレの確保・管理ガイドライン平成 28 年 4 月 内閣府防災担当
- 3) 兵庫県避難所等におけるトイレ検討会 平成 26 年 4 月
- 4) 大規模災害における保健師の活動マニュアル 平成 25 年
平成 24 年度地域保健総合推進事業「東日本大震災における保健師活動の実態とその課題」を踏まえた改訂版
日本公衆衛生協会・全国保健師長会
- 5) 静岡県災害時健康支援マニュアル（平成 25 年 3 月改訂版） 静岡県健康福祉部
- 6) 茨城県災害時保健活動マニュアル（第 2 版） 平成 29 年 1 月 茨城県保健福祉部保健予防課

参考サイト

- 1) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 「災害時の発達障害児・者支援エッセンス」
- 2) 東京都心身障害者福祉センター「知的障害のある方のための災害時初動行動マニュアル」
- 3) 難病情報センター：災害時難病患者支援情報
- 4) 災害時透析を受けられる医療機関等の情報：日本透析医会「災害情報ネットワーク」
- 5) 各都道府県 透析患者 災害対策マニュアル
- 6) 神奈川県災害時透析患者支援マニュアル
- 7) 日本小児アレルギー学会「災害派遣医療スタッフ向けのアレルギー児対応マニュアル」
- 8) 日本小児アレルギー学会「災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット」
- 9) (社)日本糖尿病協会「災害にあった時には」

作成経過

平成 29 年 12 月 作成

平成 31 年 3 月 作成

発行日 平成 31 年 3 月作成

〒231-8588

横浜市中区日本大通り 1

神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課

TEL045-210-1111（代）内線 4774