

災害に備えて、安心・安全を確実に！！

総集編

災害看護

災害救護対策委員会編集



公益社団法人神奈川県看護協会

総集編の発刊にあたり

神奈川県看護協会では、7年間にわたり会員に関心の高い「災害看護」について、KANAGAWA「看護だより」を通じて情報発信してまいりました。内容は、平時の備えから災害後の対応・災害支援ナース・防災訓練の企画などに関する「災害看護の基礎知識」が主なものです。

この度、災害救護対策委員会が近年の様々な災害における教訓を踏まえて、現場ですぐに活用しやすい内容に編集致しました。すでに、皆さまの施設にも、災害マニュアルなどの形で整備されていると思いますが、是非ご一読いただき参考にしていただければ幸いです。

公益社団法人神奈川県看護協会
会長 長野 広敬

CONTENTS

総集編の発刊にあたり

1	自宅以外の場所での備えはできていますか？ あなたのロッカーに備蓄品は入っていますか？	1
2	神奈川県災害時医療救護体制 自施設の役割を知ろう	2
3	災害サイクルをご存じですか？ 超急性期から静穏期を知ろう	5
4	想定外なことが起きたら 震度8!?その時あなたは？	6
5	災害医療の7つのポイント CSCATTTとは？	7
6	トリアージの基礎知識 トリアージを知ろう	8
7	災害現場に活かせ！アクションカード 役割と使用方法を知ろう	11
8	搬送方法について 安全な搬送方法を知ろう	12
9	環境変化と感染症 災害時に実践できる感染対策	14
10	災害時のストレス反応とケア 心理的变化に気付きましょう	16
11	災害支援ナース 1) 役割と派遣の仕組み 2) 管理者の心構え ～支援編～ 3) 管理者の心構え ～受援編～	18 19 20
12	防災訓練の企画と評価 効果的な防災訓練を実施するために	21

おわりに

自宅以外の場所での備えはできていますか？

あなたのロッカーに**備蓄品**は入っていますか？

首都直下型地震が起こったら約640万人～約800万人が帰宅困難者となります。（大規模地震発生時における帰宅困難者対策の推進方策検討調査報告書 平成27年3月 国土交通省）しかし職員用の物資が確保されているところは少ないようです。

そこで、職場等で被災し自力で24時間乗り切るため、また徒歩で帰宅することになった場合などを考慮して、必要なものを個人で備えておくことをお勧めします。なお、個人ロッカーなどのスペースによって、備蓄の許容量が異なると思いますので、優先度の高いものから揃えていきましょう。



職場等での個人備蓄物品（一例）

物 品	目 安	ワンポイントアドバイス
水	3L	500ml ボトル数本にすると徒歩で帰宅する場合に便利
携帯用ラジオ	1 台	予備電池も準備
懐中電灯	1 本	ペンライトやヘッドライトで代用 (ヘッドライトは両手が空いて便利)
携帯電話		充電器を用意 防災関連のアプリなどは、災害時に備えて、複数ダウンロードしておきましょう
笛やブザー		音を出して居場所を知らせるもの
食品	適量	あめ玉、お菓子、非常食など
歩きやすい靴	スニーカー	がれきの上などを歩いて避難することになるため、靴底がしっかりしたものが良い
地図		
家族・親戚・知人の連絡先		携帯電話が使用できなかった場合に必要
筆記用具		
レインコート	1 枚	防寒着の代用
ウェットティッシュ	1 袋	水が使えない時などに便利
ティッシュ	1 つ	
携帯用トイレ	1 個	最低でも 1 個準備
生理用品	十分な量	不測の事態に対応
下着・着替え	1 日分	雨や汗に濡れた時に対応
ヘルメット	1 個	厚めの帽子、防災頭巾、ひざ掛け等で代用
軍手	1 組	倒れた備品の片付けなどに便利
予備の眼鏡／コンタクト		
使い捨てカイロ		
マスク		
アルミ製保温シート		
タオル		
その他		常備薬、45L ゴミ袋（三角布や防寒具などの代用）など



- 飲料水、食品、電池などは、定期的に使用期限を確認しましょう。これらは意識して普段から使用し、新しいものを補充するようにしましょう。
- 準備しているのが自分だけだと、同僚の前では使いづらいこともあります。職場全体で備蓄を推進しましょう。
- また、職場～自宅まで、徒歩による帰宅訓練も備えとなるでしょう。

2018年の大阪北部地震、北海道胆振^{いぶり}東部地震、2020年熊本・九州の豪雨など、地震や豪雨災害では多くの傷病者が発生し、被災者は長期にわたり避難生活を余儀なくされています。その中で私たち医療従事者は、災害サイクルに合わせた支援活動が求められます。

■ 神奈川県災害時医療救護体制の概要

神奈川県は、国の災害対策基本法および災害救助法（※）を基に、保健医療救護計画の中で災害時医療救護体制を整備しています。想定している災害は、大規模災害のほか、局地災害、原子力災害、他の都道府県における大規模災害があります。

災害対策基本法

（昭和36年11月15日法律第223号）

- ・ 防災に関する責務や組織、防災計画
- ・ 災害予防・応急・復旧・復興の各段階における各実施責任主体の役割や権限
- ・ 財政金融措置と災害緊急事態等の災害対策

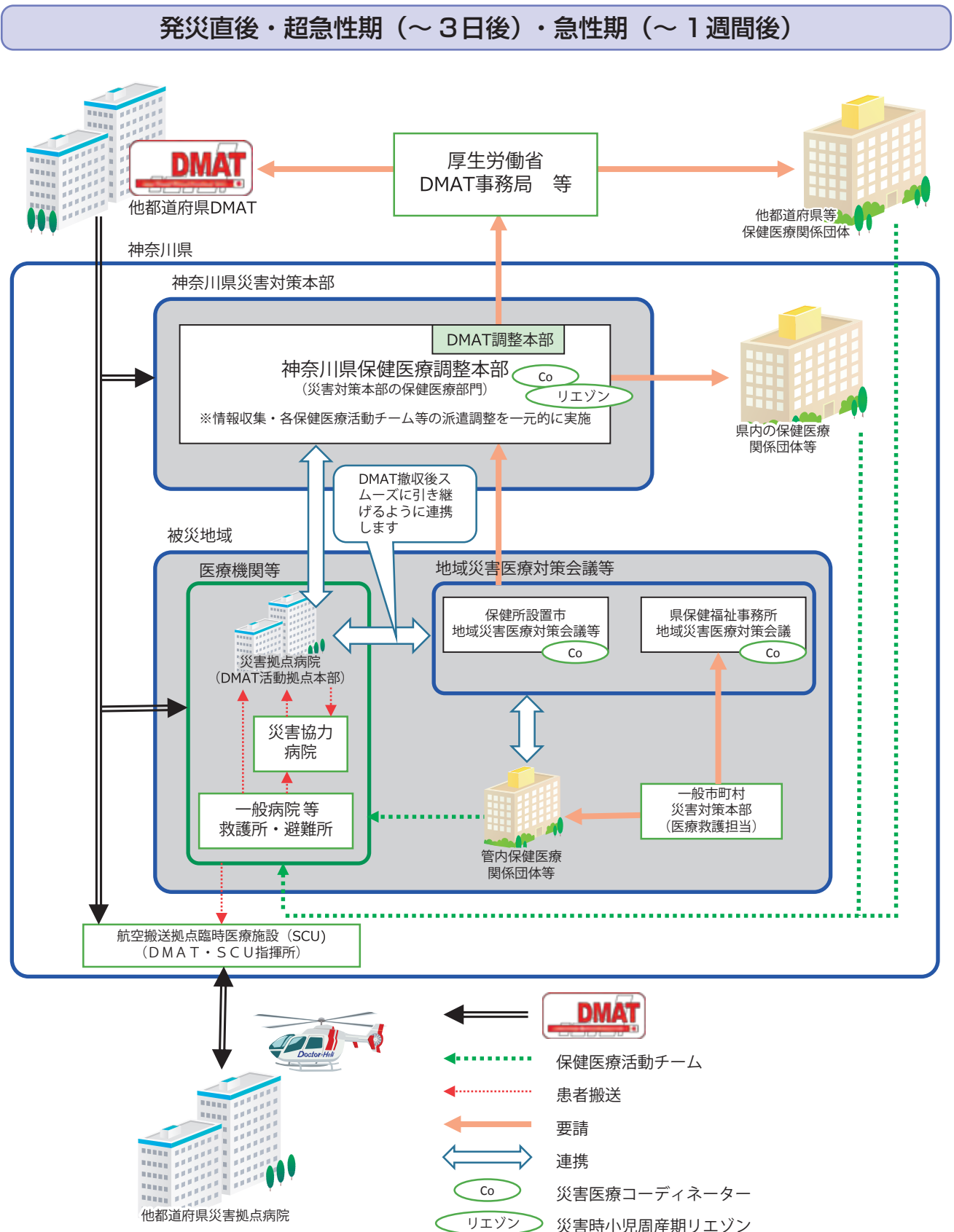
災害救助法

（昭和22年10月18日法律第118号）

- ・ **目的**：災害に際して国が地方公共団体、日本赤十字社その他の団体及び国民の協力のもとに、応急的に必要な救助を行い、災害にかかった者の保護と社会の秩序の保全を図ること。
- ・ **実施体制**：災害救助法による救助は、都道府県知事が行い（法定受託事務）、市町村長がこれを補助する。なお、必要な場合は救助の実施に関する事務の一部を市町村長が行うこととすることができる。
- ・ **適用基準**：災害救助法による救助は、災害により市町村の人口に応じた一定数以上の住家の滅失がある場合等（例 人口5,000人未満 住家全壊30世帯以上）に行う。

1. 災害発災時の医療救護体制

医療救護体制図



- ※1 横浜市・川崎市・相模原市・藤沢市・茅ヶ崎市（寒川町域含む）は、市単位で県保健医療調整本部と連携した医療救護活動を行う。
 ※2 保健所設置市のうち、横須賀市は、この図では一般市町村の市として扱う。

2. 災害発生時における主な主体別の役割

本部	県保健医療調整本部	県内の保健医療活動（医療・保健衛生）に関する総合調整
	県災害医療コーディネーター：保健医療活動全般に関して必要な判断・調整等 災害時小児周産期リエゾン：災害医療コーディネーターのサポートとして小児周産期分野の助言・調整等	
一次保健医療圏	県保健福祉事務所	地域の拠点として、本部と連携して管内の保健医療活動の総合調整 地域災害医療対策会議（原則二次保健医療圏ごとに設置され、その地域における医療救護活動の本部機能を担う）の事務局機能
	保健所設置市	地域の拠点として、本部と連携して管内の保健医療活動の総合調整 地域災害医療対策会議等（原則二次保健医療圏ごとに設置され、その地域における医療救護活動の本部機能を担う）の設置 救護所及び避難所の設置運営／救護班の編成・派遣／医薬品等の確保等
	地域災害医療コーディネーター：管内の保健医療活動全般に関して必要な判断・調整等	
	一般市町村	救護所及び避難所の設置運営／救護班の編成・派遣／医薬品等の確保等
関係保健医療団体等	災害拠点病院	災害時の医療救護活動の中心として重症者の救命医療、被災地からの重症者の受入れ DMAT活動拠点本部としてDMATの受入れ・派遣
	災害協力病院	災害拠点病院に準じた医療救護活動、災害拠点病院のバックアップ
	保健医療関係団体	協定等に基づき、保健医療活動を実施

※ 令和2年3月31日現在、県内の災害拠点病院は33か所、災害協力病院は48か所

3. 神奈川県が調整対象としている保健医療活動チームと本部支援チーム

災害時には災害が起きている場所だけではなく、他の地域から支援ができるように調整しています。

保健医療活動	①DMAT	災害発生直後の急性期に活動を開始できる機動性を持ち、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チーム
	②神奈川DMAT-L	神奈川県内における災害について、発生直後の急性期に活動を開始できる機動性を持ち、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チーム
	③DPAT	災害時に精神科医療及び精神保健活動の支援を行う、専門的な精神医療チーム
	④医療救護班	急性期以降の医療救護活動を行う、医療機関等のスタッフで構成されるチーム
	⑤薬剤師チーム	救護所・避難所等における調剤及び服薬支援・指導や、医薬品集積所等における医薬品等の管理及び確保支援を行うチーム
	⑥保健師活動チーム・保健師等派遣チーム	避難所等における健康相談や感染症予防対策等の健康支援活動を行う保健師のチーム
	⑦歯科医療救護班	避難所等における歯科医療活動・口腔ケア活動を行う歯科医師等のチーム
	⑧栄養士チーム	避難所等における栄養相談や食事に配慮の必要な被災者に対する配食支援、特定給食施設等の状況把握と支援を行う栄養士のチーム
	⑨こころのケアチーム	被災者・支援者に対してこころのケア・精神的支援を行うチーム
支援本部	⑩DHEAT	被災地域の保健医療行政の指揮調整機能を後方支援するチーム

1～3の図は引用：2020年10月「神奈川県保健医療救護計画 概要版」より抜粋

4. 患者搬送

大規模災害では、病院に負傷者が殺到することが想定されます。重症者は、最低限必要な処置を行い災害拠点病院へ搬送します。搬送は患者搬送用病院車両を利用しますが、利用できない場合は消防機関へ搬送を依頼します。中等症者は、必要な処置を施し地域の災害拠点病院や災害協力病院等へ転送依頼をします。搬送はできる限り家人による移動を指示し、不可能であれば消防その他の機関に依頼します。無症軽症と判断された傷病者は、急変時における医療機関への受診を指示して、帰宅あるいは避難所への移動を促します。

● 地域医療搬送

被災地内外を問わず、都道府県、市町村及び病院が、各防災関係機関の協力を得て、ヘリコプターや救急車等により患者を搬送する医療搬送で、広域医療搬送以外のものを指します。災害現場から医療機関への搬送、医療機関から近隣地域、被災地域外への搬送などを含みます。

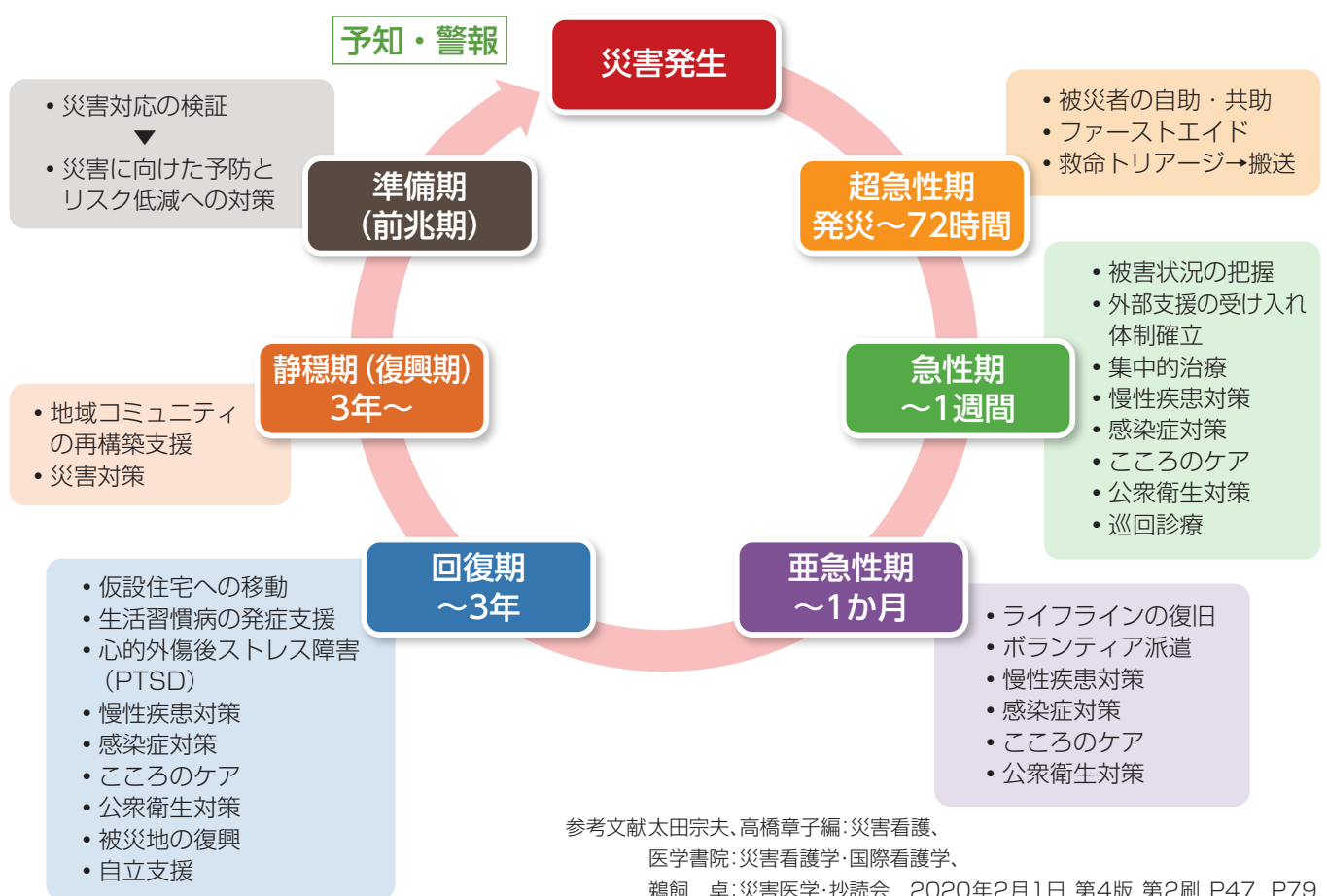
● 広域医療搬送

国が各機関の協力のもと、自衛隊機などの航空機を用いて対象患者を被災地内の航空搬送拠点から被災地外の航空搬送拠点まで搬送する医療搬送を指します。被災地域及び被災地域外の民間や自衛隊の空港などに航空搬送拠点を設置して行います。

日本看護協会では災害看護を「災害に関する看護独自の知識や技術を体系的かつ柔軟に用いるとともに、ほかの専門分野と協力して、災害の及ぼす生命や健康生活への被害を極力少なくするための活動を展開すること」と定義しています。災害時における 看護の役割は、災害の種類、時間（軸）、活動場所、職能や立場、支援の参加の仕方により変化します。

災害サイクルからみた災害看護を理解しましょう。どんな場面であっても「対象者の生命と健康な生活への回復を支援する、という看護の基本に変わりはありません。

災害サイクルからみた災害看護



日本災害医学会では、集団災害を「通常の救急医療活動の範囲を超えるような多数の傷病者が同時に発生したときを言う」と定義しています。したがってこの中にはいろいろなものが含まれますが自然災害と人為的災害に大きく分けられます。通常の医療体制の中で行われる救急看護とは異なり、災害看護の中でも特に急性期では、医療の需給のバランスの急激な崩壊が起こっている中で展開していく必要があります。

災害は発生直後だけでなく、数週間から数か月、場合によっては数年に及ぶ長期間にわたって、個人のみならず被災地の集団生活に影響を及ぼし、健康障害をもたらすという事を理解しましょう。図に示すように、人々の生活や心身の状況は、災害サイクルに対応して変化するため、看護職はそれぞれの時間的経過で、ニーズに応じた身体面から精神面にわたる看護活動を行っていく必要があります。

震度8!?^{※1} その時あなたは どうする？

30年以内に70%以上の確率で首都直下型地震が起こるといわれています。

降水確率70%の場合、皆さんは傘を持っていますか？

明日起こるかもしれない災害に対して、職場で話し合しましょう。

看護職として、あなたは災害への備えができていますか？

日頃の備えが重要です。避難経路や備蓄品の確認。防災訓練への参加、災害に関する研修会などへの参加。通常業務の際から、安全確認や環境整備など意識的に心がけましょう。

「備えあれば憂いなし」

「準備をしないでおくということは、失敗するための準備をしているようなものだ」

働いているときに被災したら、あなたは どうしますか？

発災直後の混乱した現場では、より多くの傷病者に対して最善が尽くせるように、体系的な対応「CSCATTT^{※2}」が必要です。具体的に行動する上ではアクションカードも活用しましょう。

イーミス
EMIS

Emergency Medical Information System
広域災害救急医療情報システム

を知っていますか？

災害時に被災した都道府県を越えて医療機関や避難所の稼動状況など災害医療に関わる情報をインターネット上で共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的としています。

平時においては救急医療に関する情報の共有のために運用されています。

BCP

Business Continuity Plan
事業継続計画

を知っていますか？

震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画で、遂行のための指揮命令系統を確立し、業務遂行に必要な人材・資源、その配分を準備・計画し、タイムラインに乗せて確実に遂行するためのものです。

あなたの施設のBCPを確認してみましょう。

※1：気象庁の震度計において計測震度が6.5以上で震度7が最大値となります。本稿サブタイトルの「震度8」は、想定外という考えで表現しております。

※2：CSCATTTとは災害医療の管理と支援の7つの原則の頭文字をとった言葉です。

- Command & Control 指揮、統制・連携・調整
- Safety 安全
- Communication 情報伝達
- Assessment 評価
- Triage トリアージ
- Treatment 治療
- Transport 搬送

■ CSCATTTとは？

イギリスで誕生した大事故災害への医療対応を学ぶための研修「MIMMS (Major Incident Medical Management and Support)」コースの中で提唱されており、近年、日本の災害医療に関する研修にも取り入れられている考え方のひとつである。「あらゆるハザード」を想定した体系的な大事故災害対応は災害医療にかかわる全ての職種にとって必要であり、そのアプローチ方法は7つの基本原則に要約できる。

管 理	Command & Control (指揮・統制・連携・調整)	各組織の縦の連携が「 Command (指揮)」、関係機関の横の連携が「 Control (統制・連携・調整)」良好な指揮統制には縦横双方の良好な情報伝達が必要である。
	Safety (安全)	1) 自分、2) 現場、3) 傷病者の安全を考える必要があり、最も重要なのは個人の安全である。個人の安全は適切な個人防護具を着用することにより確実なものとなる。
	Communication (情報伝達)	情報伝達は大事故災害の現場で最も多くみられる弱点である。情報伝達ツールは様々な代替手段を考えておく必要がある。
	Assessment (評価)	情報に基づき継続して評価を行い、現場の危険性、人員配置、必要な医療資材、搬送手段などを考えていく。
支 援	Triage (トリアージ)	トリアージは動的なものであり、様々な段階で繰り返し行う必要がある。最初のトリアージ判定は迅速かつ安全に行われ、ルールに則って、同じ判断がされなければならない。
	Treatment (治療)	大事故災害時の治療の目的は「最大多数に最善を尽くす」ことである。
	Transport (搬送)	「適切な患者を適切な時間内に適切な場所へ」搬送方法は救急車に限らず、他の搬送手段を用いることも必要となる。

参考文献：MIMMS 大事故災害への医療対応－現場活動における実践的アプローチ

CSCATTTの原則に基づいた組織では、それぞれの役割を認識し、行動することで、効率的な災害活動が展開できます。

皆さんの所属施設でも訓練やマニュアル作成に活用してみましょう。

自身の安全を守るためには、

シェイクアウト① **DROP** (まず低く)、② **COVER** (頭を守り)、③ **HOLD ON** (動かない) という方法もあります。

■ トリアージの目的

人的・物的資源が限られた状況で最大多数の傷病者を救命するために、緊急度や重症度に応じた治療の優先度を決定することです。

■ トリアージのタイミング

一次トリアージ：

傷病者の緊急度に応じて優先度をふるい分けするため、START法（Simple Triage and Rapid Treatment）（図1）を用いて選別します。実施者はトリアージに関する訓練を受けた医療スタッフであり、呼吸、循環、意識の3つの簡便な生理学的評価を用い、30秒程度で迅速に評価を行います。一次トリアージでは、最大多数の傷病者を救命することが優先されるため、実施して良い応急処置は気道確保と圧迫止血に限られます。

図1 START法



区分 黒：Ⅰ（治療対象外）

治療の適応なし

区分 赤：Ⅰ（緊急）

緊急治療の適応あり

区分 黄：Ⅱ（準緊急）

治療の必要はあるが
待機可能

区分 緑：Ⅲ（待機）

入院治療の必要性はない
軽傷者

二次トリアージ：

傷病者の重症度の判定を行い、早期に適切な場所に搬送できるようにPAT法（Physiological and Anatomical Triage）（図2）を用いて選別します。PAT法の実施者は医師・看護師が主体で、生理学的評価や解剖学的評価などに分かれた4つの段階を2分程度で評価します。第1・第2段階に当てはまれば赤にふるい分けられます。必要に応じ、第3・第4段階の評価を行い、当てはまれば黄以上にふるい分けられます。

図2 PAT法



一次・二次トリアージの実施場所は災害現場、応急救護所、搬送待機場所、支援病院など多岐に渡ります。

一次トリアージの後に必ず二次トリアージを実施する必要はなく、傷病者の数が医療資源よりも圧倒的に多ければ一次トリアージを繰り返し行い、時間の経過に伴う緊急度の変化に対応していく必要があります。限りある医療資源、人的資源を用いて防ぎ得る死をどれだけ減らすことができるかを考え、トリアージを実施することが重要になります。

■ 傷病者の選別基準と識別について

トリアージタグ（図3）を使用し、緊急度や重症度に応じて【赤・黄・緑・黒】に区分します。傷病者の病態は時間の経過とともに変化していくため繰り返し評価を行い、精度を上げていく必要があります。

■ トリアージの実際

1. 医師、看護師の他、状況により事務員や薬剤師などで構成されたチームで行います。
2. トリアージタグの表面に個人情報や主な症状を記載し、裏面に負傷部位や処置の内容など特記事項を記載します。
3. 最後に区分された色の識別部分を残し、マシン目からもぎ取ります。

※トリアージタグは医療救護活動の各場面で一貫して利用でき、カルテとして活用できます

■ トリアージタグの装着部位

原則として**右手首**に装着します。負傷している場合は**左手首→右足首→左足首→首**の順に装着します。

■ トリアージタグの回収

トリアージタグは3枚綴りとなっており、各場面で忘れずに回収する必要があります。

- 1枚目：搬出時に回収し消防現場指揮所で保管
- 2枚目：搬送機関が医療施設搬入時に回収し保管
- 3枚目：収容医療機関で情報管理に活用・保管

回収する目的：

傷病者の個人情報や処置の経過を把握するだけでなく、治療の優先度別の傷病者数を集計し搬送計画や統計データに活用することで、平時の防災計画に活かすことを目的としています。

図3 トリアージタグ

表

裏

必須

- ・通し番号
- ・名前
- ・年齢
- ・性別
- ・トリアージ実施時間と場所
- ・主な症状
- ・トリアージ実施者氏名と医療機関名

黒:治療対象外
赤:緊急
黄:準緊急
緑:待機

国内での様式は統一されていない（施設で異なる）

国内で分類は統一されている（国際基準ではない）

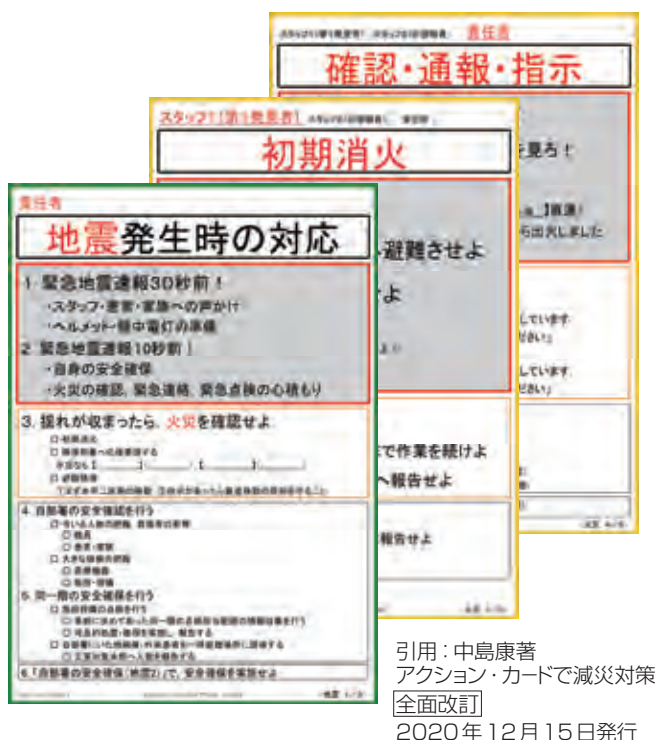
分類した区分の下の部分をもぎ取る

PART 7

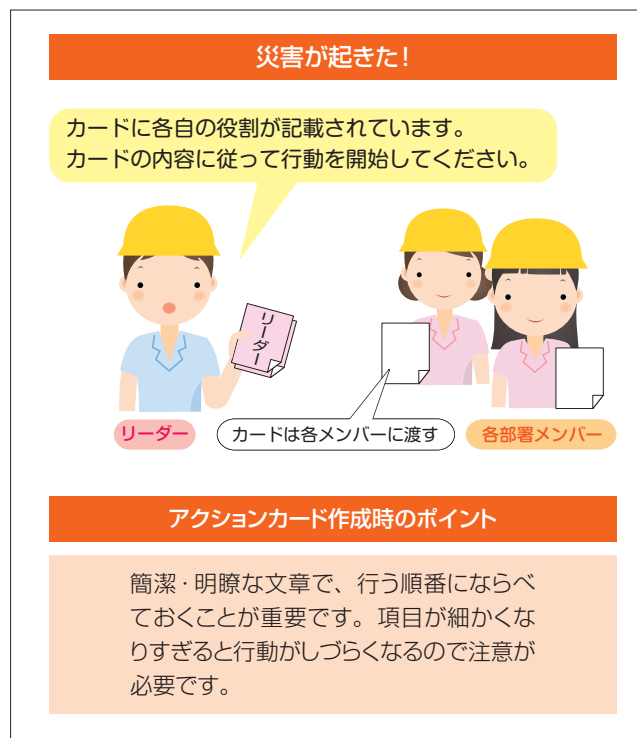
災害現場に活かせ！ アクションカード

『災害時アクションカード』とは、緊急時に集合したスタッフに配布される行動の指標となるカードです。災害時に、限られた人員と医療資源で、できるだけ効率よく緊急対応を行うことを目的としています。それぞれのアクションカードには、マニュアルに準じて、個々の役割に対する具体的な指示が書き込まれており、その役割に就いた人がアクションカードを読めば、必要な責任範囲と行動がわかるようになっています。

アクションカードの例

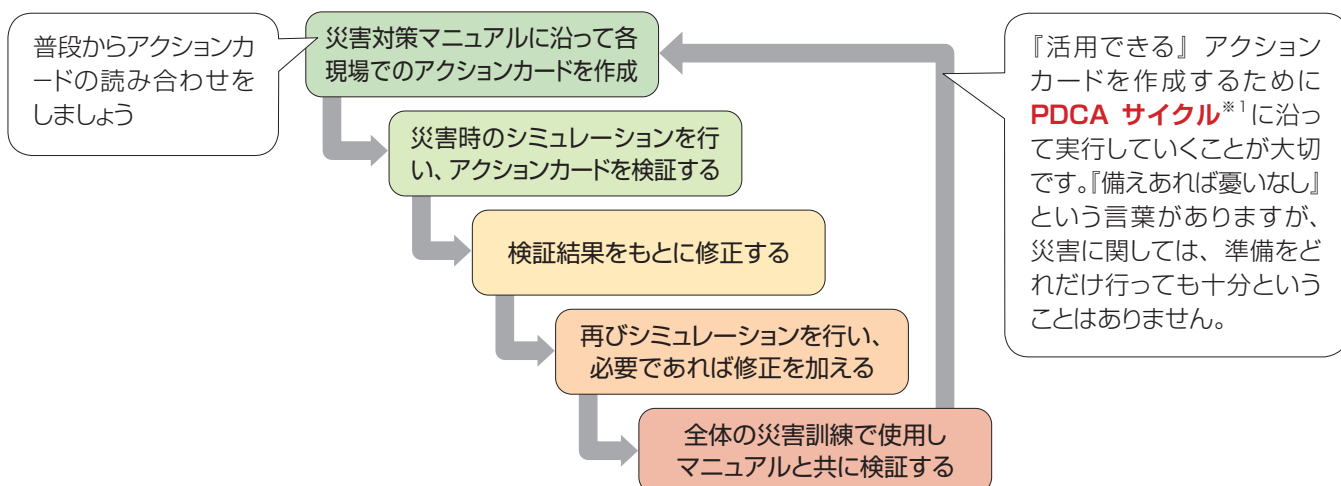


アクションカードの使用方法的例



各自治体や病院では、その規模や地域の特性によって、それぞれ実効性のある災害対策マニュアルが必要です。このマニュアルに基づいて災害対策訓練を実施し、内容の検証と定期的な改善を行うことが、『生きた』災害対策マニュアルにつながります。

災害対策訓練を踏まえた災害対策マニュアルやアクションカードの検証



※1 Plan計画→Do実行→Check評価→Act改善

災害時、エレベーターが動いている保証はありません。

災害時、傷病者を安全に素早く搬送するためには正しい搬送方法についていくつか知っておく必要があります。

自施設の搬送用資機材や搬送経路を再確認し、緊急時に備えましょう。

ここでは、道具を利用しない場合と利用した場合の搬送方法を紹介します。

搬送時は、個人防護具等を使用し、感染対策に努めましょう。

一人で運ぶ

1. 自分の身体だけを使って運ぶ



POINT

おぶった傷病者の手首を
しっかり掴むと安定します。



POINT

傷病者の足を足首
付近で組ませます。

POINT

傷病者の片方の腕を後ろ
からしっかり握ります。



POINT

移動させる時は、傷病者の
お尻を少し浮かせると動か
しやすくなります。

2. 道具(包布など)を利用した場合



POINT

包布などの長方形の対角線に
傷病者を乗せて、足先部分
を折込むのがコツです。
しっかり包みます。



POINT

包布の頭側をしっかり持ち、
傷病者の上半身を少し浮か
せると動かしやすくなります。
斜め上に引き上げる感じで。

二人や多人数で運ぶ

1. 人の力で運ぶ

A



POINT

介助者は、傷病者の背中ですっかりとお互いの腕を掴むと安定して搬送しやすくなります



B



POINT

傷病者の片方の腕をしっかりと掴むと安定して持つことができます。



POINT

傷病者の足を開き、その中に入って傷病者の両足を抱えます。

2. 道具(包布など)を利用した場合



POINT

包布などを敷き、傷病者を中央に寝かせます。



POINT

傷病者を寝かせたら、端から固く包布の端を丸めます。



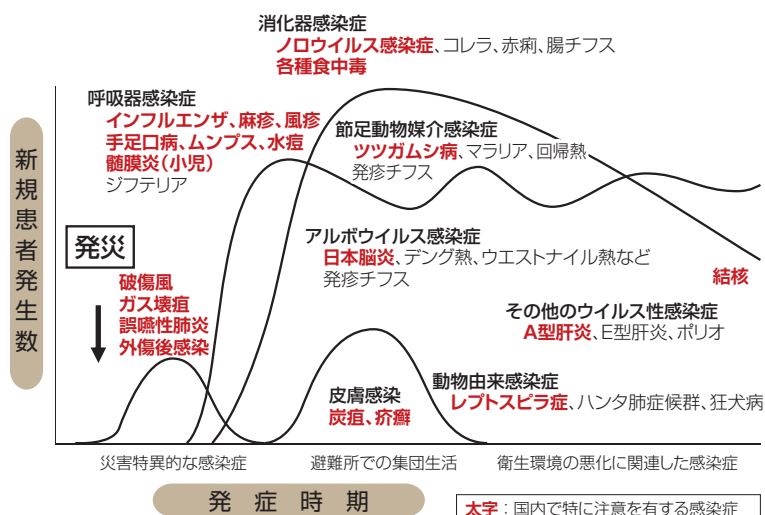
POINT

この丸めたところをしっかりと掴んで運びます。隣同士の腕を交差させるとより安全。下に降ろす際は、足側から。進む方向も足側からです。

■ 災害時に実践できる感染対策

災害が発生すると、公衆衛生基盤の破壊により、感染症が発生しやすくなります。感染症を予防し二次災害の発生を防止するためには**迅速な初期対応と清潔な衛生環境を維持・管理することが重要です。**

災害時に問題となる感染症と発生時期



引用文献:

大規模自然災害の被災地における 感染制御マネジメントの手引き 日本環境感染学会
アドホック委員会 被災地における感染対策に関する検討委員 2014年1月

感染対策上の管理のポイント

- ①手洗い場の準備、手洗い石鹸と手指消毒剤を使用しやすい場所に設置、手順等のポスターを掲示
- ②環境消毒薬（アルコール、次亜塩素酸ナトリウムなど）の準備
- ③居住スペースの整備・管理
 - ・避難所等に入る前の問診とトリアージ
 - ・居住スペースの確保（約3.5㎡）授乳スペースの確保
 - ・換気
 - ・トイレの設置と使用方法
 - ・定期的な清掃・消毒の実施
 - ・ゴミ処理の場所の確保
 - ・ペットへの対応
- ④お風呂と体の清潔、食器類の衛生管理（食中毒予防）
- ⑤職員・ボランティアなどの体調管理
- ⑥感染症患者が発生した場合に、搬送する医療機関の連絡体制の構築
- ⑦感染症部屋の確保

感染経路別予防策

空気感染

結核・麻疹・水痘
ノロウイルス（エアロゾル化）

ウイルスや細菌を含む咳やくしゃみから水分が蒸発し、さらに小さな粒子になって飛散し、空气中に長時間浮遊している間に人に吸い込まれることで感染する様式

隔離を行い、
退室後は、換気を行う
介助者はN95マスク・
患者は不織布マスクを着用

飛沫感染

インフルエンザ・風疹
流行性耳下腺炎
RSウイルス マイコプラズマ
新型コロナウイルス(COVID-19)

咳、くしゃみや会話によって飛んだつばやしぶき（飛沫）に含まれる病原体を吸入することで引き起こされる感染する様式。咳などは1～2m飛沫が飛び

咳などは1～2m飛沫する
フィジカルディスタンスを
とるか、パーテーションを
使用する

※COVID-19 エアロゾル
（微小飛沫）による感染

接触感染

流行性角結膜炎 疥癬
ノロウイルス 耐性菌
新型コロナウイルス(COVID-19)

感染力のあるウイルスに汚染されたもの（手すり、ドアノブ、スイッチ、便座、つり革など）を触ることで、間接的に口、鼻、目に触れて感染する

手指衛生と環境整備・
環境清掃・
環境消毒の徹底

避難所等で注意すべき感染症と対策のポイント

	症 状	感染経路 (感染可能期間)	個人防護具	備 考
新型コロナウイルス (COVID-19)	発熱・咳・筋肉痛 倦怠感・呼吸困難 頭痛・下痢 味覚障害・嗅覚障害	飛沫・接触・エアロゾル (微小飛沫) による感染 (症状出現の2日前から症 状出現直後にかけてウィ ルスの増殖がみられる)	不織布マスク ガウン・手袋 ★エアロゾルが発生する処置を 行う場合は、N95 マスクを着 用する。 ★目に飛沫を浴びる可能性があ る場合は、必要時フェイス シールド・アイガードを使用	- 無症状の陽性者も存在するた め、常に標準予防策（特に手 指衛生の徹底）と発生頻度の 多い地域は、全ての人が飛沫 予防策・マスク着用を行う - 居住スペースは、フィジカル ディスタンスがとれる工夫を 行う。（感染を防ぐため3密 (密閉・密集・密接) を避ける)
インフルエンザ	高熱・倦怠感 筋肉痛・関節痛 咽頭痛・咳 くしゃみ	飛沫・接触感染 (症状出現前日から解熱 後2日まで)	不織布マスク	- 発熱と同時に見られる症状に 注意する - 室内の温度と湿度 (60 ～ 70%) の確保、必要時掛物の配付 - 長期化する場合、ハイリスクと なる対象者へのワクチン接種 - 可能な場合、発症者もマスク を装着する
ノロウイルス	吐き気・噴射性嘔吐 腹痛・下痢	接触感染 吐物の乾燥によるエアロ ゾル感染	嘔吐物処理の際： 不織布マスク ガウン 手袋 ★症状が強い場合は、隔離を考 慮する。ガウン、手袋を使用 する。	- アルコール消毒の効果がない。 - トイレは専用にする。専用 にできない場合は、その都度消 毒する。トイレの清掃は次亜 塩素酸ナトリウム0.1% 通 常は0.2 ～ 0.5% - 一人発生した場合、集団発生 に注意する - 集団発生した場合、飲食など を確認し、環境を消毒する等、 対応を速やかに行う

災害発生後の感染流行を防ぐには、手指衛生の徹底と環境改善と支援が重要です。

参考文献：

内閣府 新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所開設・運営訓練ガイドライン 第3版、2021年6月16日

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金「新型インフルエンザ等の院内感染制御に関する研究」研究班（主任研究者 切替照雄） 2011 年 3 月24日版

東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野、臨床微生物解析治療学、感染症診療地域連携講座、東北感染制御ネットワーク 2011年3月

大規模自然災害の被災地における感染制御マネージメントの手引き 日本環境感染学会 アドホック委員会

被災地における感染対策に関する検討委員会報告 2014年1月

災害時は被災者も支援者も大きなストレスにさらされ、心理的变化をきたします。こころのケアは特別なことではなく、対話や関係づくり、環境を整えることが大切です。

■被災者のストレス反応とケア

被災者が直接的・間接的にストレスを受けています。ストレスの症状について知ることが重要で、正しい知識をもとにストレスに対する備えをすることが必要です。

時間経過と被災者の反応

反応／時期	急性期 発災直後から数日	反応期 1～6週間	修復期 1カ月～半年
身 体	心拍数の増加 呼吸が速くなる 血圧の上昇 発汗や震え めまいや失神	頭痛 腰痛 疲労の蓄積 悪夢・睡眠障害	反応期と同じだが徐々に強度が減じていく
思 考	合理的思考の困難さ 思考が狭くなる 集中力の低下 記憶力の低下 判断能力の低下	自分の置かれた 辛い状況がわかってくる	徐々に自立的な考えが 出来るようになってくる
感 情	茫然自失 恐怖感 不安感 悲しみ 怒り	悲しみと辛さ 恐怖がしばしばよみがえる 抑鬱感、喪失感 罪悪感 気分の高揚	悲しみ 淋しさ 不安
行 動	いらいらする 落ち着きがなくなる 硬直的になる 非難がましくなる コミュニケーション能力が低下する	被災現場に戻ることを怖れる アルコール摂取量が増加する	被災現場に近づくことを避ける
主な特徴	闘争・逃走反応	抑えていた感情が湧き出してくる	日常生活や将来について考えられるようになるが災害の記憶がよみがえり辛い思いをする

出典：「災害時のこころのケア」日本赤十字社 平成30年3月 第8版

※時期と反応は目安であって必ず全ての反応が起きるわけではありませんし、順番が定まっているわけでもありません。

■寄り添い話を聞くことがとても大切です

被災者が、自分の体験したことや感じたことを早期に誰かに話せることは正常なストレス反応の回復を促進させるのにとても大切です。そのため、被災者が安心して語れる場の設定をして思っていることを表出できるような働きかけが重要です。

■ 支援者のストレスチェック

支援者は、患者の命を守るため、不眠不休で業務にあたります。しかし、自身も被災し、家族の安否がわからないまま激務が続くため心身ともに疲れ切ってしまいます。

管理職も「家族の安否がわからない職員をこのまま働かせていいのだろうか」と葛藤を抱え、大きな決断もしなければなりません。そのため、強いストレスにさらされます。

支援者すべてが「あなたは一人ではない」という思いを共有し、お互いのストレスに気付けるよう発災後ストレスのチェックをしてみましょう。

ストレス症状の自己診断チェックリスト

ストレス症状について知っていることがストレスの処理に役立ちます。
以下の症状の4～5項目なら問題はありませんが、6～7項目以上
あてはまる場合には注意が必要です。

気づいた項目に✓をしましょう。

- | | |
|--|---|
| ☐ 周囲から冷遇されていると感じる | ☐ 頭痛がする |
| ☐ 向こう見ずな態度をとる | ☐ よく眠れない |
| ☐ 自分が偉大なように思えてしまう | ☐ 酒やタバコが増える |
| ☐ 休息や睡眠をとれない | ☐ じっとしていられない |
| ☐ 同僚や上司を信頼できない | ☐ 気分が落ち込む |
| ☐ ケガや病気になりやすい | ☐ 人と付き合いたくない |
| ☐ ものごとに集中できない | ☐ 問題があると分かりながら考えない |
| ☐ 何をしても面白くない | ☐ いらいらする |
| ☐ すぐ腹が立ち、人を責めたくなる | ☐ もの忘れがひどい |
| ☐ 不安がある | ☐ 発疹が出る |
| ☐ 状況判断や意思決定をよく誤る | |

出典：

「災害時のこころのケア」日本赤十字社 平成30年3月 第8版

まずは、身近な人に自分の気持ちを話してみましょう
必要に応じて専門家などに相談しましょう

支援者の生活環境はそれぞれ違います。災害時に活動できる人、活動できない人、お互いに頑張っていることを認め合うことが大切です。思いやりや感謝の気持ちをもって行動しましょう。

■災害支援ナースとは

看護職能団体の一員として、被災した看護職の心身の負担を軽減し支えるよう努めるとともに、被災者が健康レベルを維持できるように、被災地で適切な医療・看護を提供する役割を担う看護職のことです。都道府県看護協会に登録されています。

災害支援ナースによる災害時の看護支援活動は、自己完結型を基本としています。

■災害支援ナース派遣のしくみ

大規模自然災害発生時には、災害の規模などに応じて「レベル1・2・3」に区分し、災害レベルごとに定められた方法で、日本看護協会または災害が発生した都道府県看護協会が災害支援ナースの派遣調整を行います。

災害時支援の対応区分

災害対応区分	災害支援ナースを派遣する看護協会	派遣調整
レベル1 (単独支援対応) 被災県看護協会のみで看護支援活動が可能な場合	被災県看護協会が災害支援ナースを派遣する	被災県看護協会
レベル2 (近隣支援対応) 被災県看護協会のみでは困難または不十分であり、近隣県看護協会からの支援が必要な場合	被災県看護協会および近隣県看護協会が災害支援ナースを派遣する	日本看護協会
レベル3 (広域支援対応) 被災県看護協会および近隣県看護協会のみでは困難または不十分であり、活動の長期化が見込まれる場合	全国の都道府県看護協会が災害支援ナースを派遣する	

※日本看護協会は災害発生直後から災害・被災状況などに関する情報収集を行い、都道府県看護協会に発信する。

災害支援ナース派遣の活動場所

災害支援ナースが活動する場所は、原則として、被災した医療機関・社会福祉施設、避難所（福祉避難所を含む）を優先します。

活動時期と派遣期間

災害支援ナースの被災地での活動時期は、発災後3日以降から1カ月間を目安とします。

個々の災害支援ナースの派遣期間は、原則として、移動時間を含めた3泊4日です。

引用：

日本看護協会ホームページ、看護実践情報、災害看護：<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/index.html>
（閲覧日：2021.12.21）

●災害支援ナース登録者数

（令和2（2020）年度／令和3（2021）年3月31日現在）

全国：10,251人 神奈川県：282人

（日本看護協会、2021年度都道府県看護協会災害看護担当者会議資料（2021年12月16日）より）

災害発生時に災害支援ナースを派遣する際、スタッフが安心して現地で活動するための準備・派遣後のフォローについて、管理的視点でみていきます。

	項 目	内 容	詳 細
派遣前	人材教育	- 災害看護研修（基礎・実務）の参加奨励 - 管理者自身が災害看護マネジメント研修へ参加	年2回開催する研修へ多くのスタッフを参加させる。
	事務関連	- 職務取扱い - 施設長承認	- 派遣期間の職務取扱いについて決めておく（出張、ボランティア休暇、有給休暇） - ボランティア保険等加入を促す - 施設長への説明と合意をとる
	派遣者の勤務調整	所属管理者との調整	3泊4日の派遣、帰還後2日の休暇が取れるよう調整する。
派遣中	派遣者との情報交換	定時交信（体調・活動状況等）	携帯番号、メールアドレスの確認（可能なら、通信手段を複数確保）
派遣後	健康状態	体調の確認	労いの言葉、ストレス兆候^{*1}の把握
	活動整理 院外教育	- 報告会（施設内・看護部・所属部署のどこかで） - 懇談会（他の支援活動者と体験を共有）	- 無理のない形での報告 - ストレスの緩和
	経験の還元	- 施設内外の教育 - 施設内外の委員会参加	- 施設内の災害対策への還元 - 災害支援ナースの拡大普及

※ 1：『ストレス症状の自己診断』（災害時のこころのケア 日本赤十字社 平成30年3月 第8版）

災害発生時の支援活動において、現地へ赴くスタッフが活動するためには、自施設で通常業務を遂行するためにフォローするスタッフがあってこそ「災害支援が可能になる」と言えます。感謝や労いの気持ちは積極的に表しましょう。



平時より施設内で災害に関する研修を開催し、
災害発生時の対応について理解を深めておきましょう！

自施設が災害発生時、業務継続を判断した時、看護体制を整えることが求められます。災害支援ナースの支援を受ける際の準備を紹介します。

項 目	内 容	ポ イ ン ト
情報収集	・施設内の状況	・現状の看護職人数 ・患者数（入院・外来） ・看護職以外の病院職員の勤務状況 ・患者の重症度 ・院内のライフラインの状況 ・建物破損状況 ・資器材・備蓄状況
	・地域の状況	・被災状況 ・医療施設稼働状況 ・避難所・救護所の立ち上げ状況
情報発信	・情報発信	・EMISの入力 ・神災2「被害状況連絡用紙」※を神奈川県看護協会へメールもしくはFAXする。
分析・判断	・分析	・必要人数の割出し ・予測患者数 ・ライフラインの復興状況と医療機器の使用状況 ・看護職以外の人的援助可能状況
	・判断	・患者の受入れ数 ・業務整理、優先順位づけ ・人員配置と要請人数 ・統括者配置 ・役割のリストアップ
災害支援ナース受入れ	・要請	・神災3「災害支援ナース支援要請連絡用紙」※を神奈川県看護協会へメールもしくはFAXする。
	・受入れ	・神奈川県看護協会から神災6「災害支援ナース派遣決定者リスト」を受信。 ・勤務体制を整える。

※様式の保管場所:

神奈川県看護協会ホームページ

「災害看護」→「災害時支援ネットワークシステム【災害時のSOS!】」→書式をダウンロードする



CHECK

平時より、地域の医療事情や行政の『災害時医療救護体制』を把握し、さらに関連団体との連携を取りながら、災害マニュアルの見直しや整備を行っておきましょう。

■ 効果的な防災訓練を実施するために

医療施設には消防法に基づいて年2回以上の防災訓練が義務付けられています。

みなさんの施設ではどのような 防災訓練が行われていますか。突然の災害に備えて、日頃から定期的に効果的な防災訓練を行い、災害活動に必要な行動や知識を、スタッフ全員で共通認識するために、一人でも多く参加できる勤務調整や訓練方法、時間設定の工夫をすることが重要です。そこで、災害時に備えた防災訓練を企画・運営する際のポイントについて紹介します。

目的：災害発生時における患者の安全確保及び搬送・避難誘導の確認を行い、適切な防災対策の実践並びに防災意識の向上を図り、あらゆる災害を考慮し、各自が臨機応変に対応できるようにすること

※病院での防災訓練を想定して作成していますので施設でも参考にしてください。

防災訓練の企画・運営

訓練の流れ	具 体 策	運 営
事前準備	各部署の特徴を分析	傷病者の特徴、各勤務帯での職員の人数、配置
	災害を想定	災害の種類・被害規模・発生時間・勤務体制など
	防災活動に必要な行動・知識 (どの部分の訓練が必要か検討)	想定外に備えることができるシナリオ作成 アクションカードの読み合わせ 災害対策マニュアルの確認
	全スタッフに訓練の参加を促す	



評価ポイント

訓練の流れ	具 体 策	運 営	
実 施 小さな集団から大きな集団へ段階を踏む EX) 部 署 ↓ フロアー間や関連部署と合同 ↓ 全 部 署	実 働 CSCATTT C:指揮、統制・連携・調整 S:安全 C:情報伝達 A:評価 T:トリアージ T:治療 T:搬送	指揮命令訓練	非常事態宣言、時系列での情報収集、情報伝達などトランシーバーの使用法
		防護訓練	自身の安全確保（シェイクアウト ²⁾ ）、危険区域の確認など
		初期消火訓練	消火設備の種類と設置場所・取り扱い方・消火の限界など
		避難誘導訓練	避難経路の決定・経路の伝達・想定外の障害物の危険予知など、見取り図の活用
		救護訓練	傷病者の優先順位判断・待機中の観察・搬送に必要な用具の選択と準備・具体的な搬送方法
		物資・物品搬送訓練	持ち出し物品の管理、保管場所・物資搬送経路など
	その他	机上訓練	各部署の見取り図を作成し、避難経路や人・物の動きをシミュレーション
		職員参集 情報伝達訓練	施設内緊急連絡網訓練、関連診療科の緊急召集訓練など

災害対策本部

1. 役割分担を決め、各々が行動することができたか
2. 被害状況等の情報は、時系列で整理し、現場指揮所に円滑かつ正確に情報伝達することができたか
3. 施設外の状況を把握できたか
4. 人・物の配置は状況の変化に対応して指示することができたか
5. 無線などの通信手段を活用できたか

現場指揮所

1. 役割分担を決め、リーダーの指示のもと、各々が行動することができたか
2. 組織図、クロノロジー¹⁾、患者掲示板などの情報共有手段を活用し、情報の整理ができたか
3. 無線などの通信手段を活用できたか
4. 各エリアの状況をタイムリーに把握できたか
5. 混乱時、リーダーを中心に臨機応変に行動できたか

1. 自身の安全確保とそのあとに患者の安否確認
2. 二次災害の予防は行えているか
3. 身の安全確保危険区域のゾーニング、避難済みの目印がつけられたか
4. 出火時の通報・初期消火や防煙設備の取り扱いは適切か

1. トリアージタグの結果と記載された内容は一致していたか
2. 二次評価と必要な処置は適切に行われたか
3. 退避場所や救護所での継続的な患者観察は行われていたか
4. 救護に必要な物品の準備や確保はされていたか

1. 想定した連携行動・シナリオ通りに判断できたか
2. 行動を阻害する要因はあったか
3. 想定外の死亡者や傷病者は発生していないか
4. 関連行政や応援者との連携は円滑だったか
5. マスコミへの警戒と対応の指示は行われたか

1) クロノロジー：災害情報を時系列に沿ってホワイトボードに書きだす手法

2) シェイクアウト：まず低く→頭を守り→動かない



CHECK

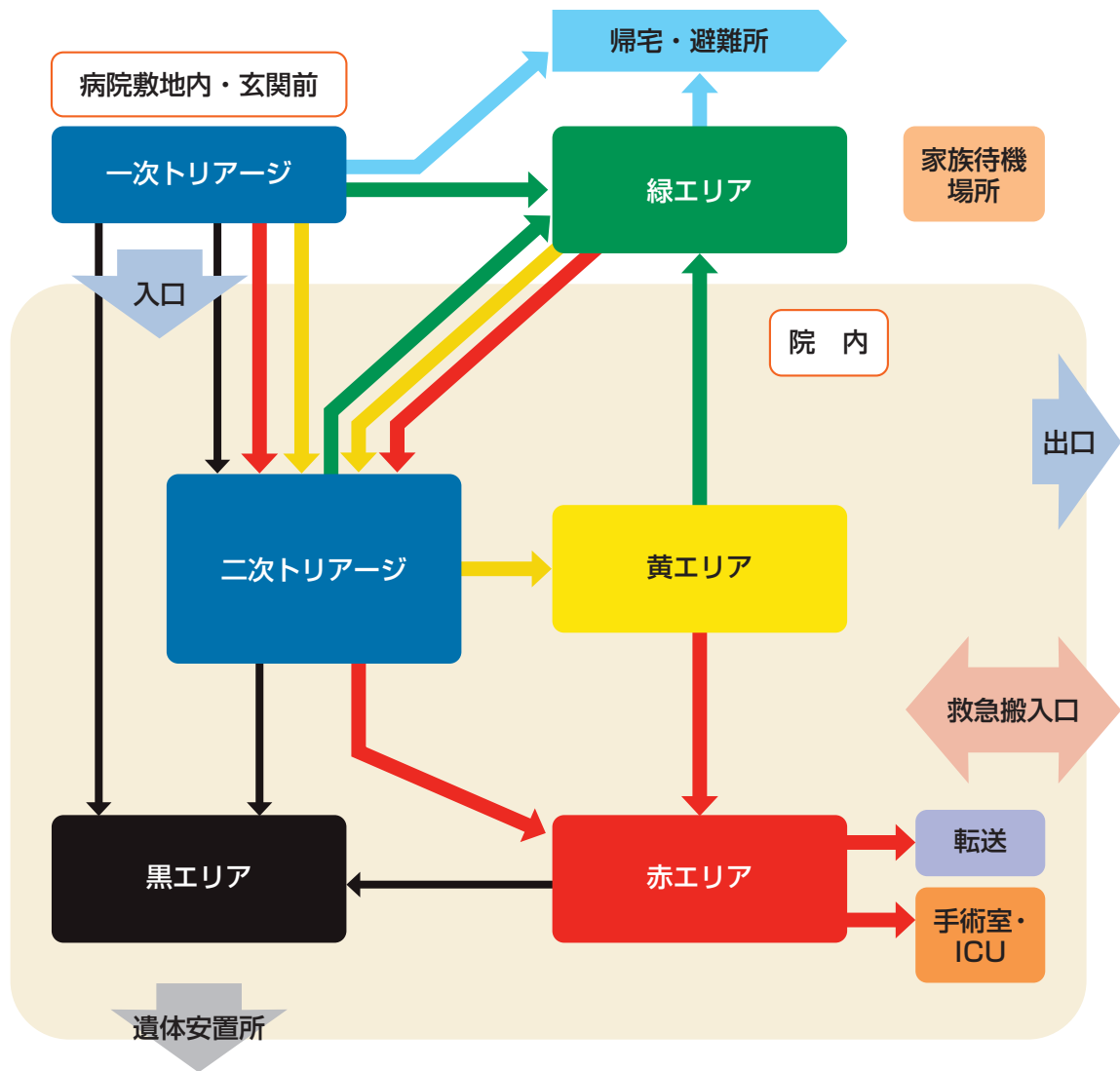
振り返りをすることが大切

評価をする時には

1. 事前に、ポイントを基に評価表を作成しておき、訓練時に実際の行動する場所をチェックする。
2. 参加者に対して、事後アンケートで情報収集し、役割や行動の整合性を確認する。
3. 提出された被害状況報告書や、トリアージタグの結果を検証する。

防災マニュアルとの隔たりを修正しながら、防災訓練を積み重ねることが重要です。

傷病者受け入れ動線レイアウト一例 〈病院の場合〉



入口を閉鎖・出入口の管理が必要（傷病者の入口を1か所にする）
動線を作り混乱しないよう明確にする
トリアージエリアや各診療スペースを配置しておく
初期対応にあたる可能な人員と役割を配分しておく
状況によって緑エリア・家族待機場所は院内に設置する場合がある

AFTERWORD

おわりに

災害時に「動ける」をイメージして、冊子作成に取り組んでまいりました。皆様の施設で訓練する際、あるいは災害時、お役に立てれば幸いです。また、自施設のマニュアルの見直しにも役立てていただければと思います。実際の現場で慌てず「動ける」につなげていただけるようご活用ください。



【謝辞】

本冊子の作成にあたり、2011年1月発行のPART1から2018年3月発行のPART13の制作に携われてこられた前任の委員の皆様、また、ご協力やご助言をいただきました関係者の皆様方にこの場を借りて心より感謝申し上げます。

令和4(2022)年1月

作成／公益社団法人神奈川県看護協会 災害救護対策委員会

監修：佐々木 吉子 先生

(国立大学法人東京医科歯科大学大学院
保健衛生学研究科 看護先進科学専攻
災害・クリティカルケア看護学分野／共同災害看護学専攻 教授)

委員長：原 美智子

委員：長島 良江	岡田 智子	西坂利奈子
源平 雄大	實方 千帆	樋口 珠江
三澤 悠史		

前委員：三浦 友也	松尾 直美	重松美智子
-----------	-------	-------

