災害支援ナース
ハンドブック
(第6版)

公益社団法人神奈川県看護協会

◀◀◀ 目　　次 ▶▶▶

- はじめに …… 1
- Ⅰ 災害支援ナースについて …… 1
- Ⅱ 平時の過ごし方 …… 5
- Ⅲ 派遣要請から派遣決定まで …… 9
- Ⅳ 派遣決定後から出発まで …… 11
- Ⅴ 支援活動の実際 …… 13
- Ⅵ 派遣終了後 …… 19
- Ⅶ その他 …… 20

はじめに

災害看護の定義

災害に関する看護独自の知識や技術を体系的にかつ柔軟に用いるとともに、他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。

（出典　日本災害看護学会）

Ⅰ　災害支援ナースについて

1　災害支援ナースの役割

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。

2　災害支援ナースの活動場所、活動期間

(1)　活動場所

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）を優先する。

(2)　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、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日とする。

3　災害支援ナース登録証の取り扱い

⑴　平時は、失くさないよう保管をすること。

⑵　災害支援活動中は身分証明になるので、必ず見えるところに装着し、休息中も携帯すること。

⑶　登録証の有効期限は、登録日～令和６(2024)年３月31日までとする。

⑷　登録内容に変更が生じた場合（特に住所変更・氏名変更）は、速やかに神奈川県看護協会まで連絡すること。

⑸　紛失時は速やかに神奈川県看護協会へ連絡し、再発行の手続きをすること。

公益社団法人神奈川県看護協会

令和４(2022)年度　災害支援ナース登録証

氏　　名　　○○　○○

生年月日　　1985.04.01

所属施設　　神奈川県看護協会

神奈川県看護協会会員No.　999999

日本看護協会会員No.　99999999

R4(2022)年度　災害支援ナース登録No.2022-QQ

4　活動経費・保険について

<table>
<tr><th>形態</th><th>出　張</th><th>年　休（有休）</th><th>ボランティア休暇</th></tr>
<tr><td rowspan="2">日当</td><td rowspan="2">所属の施設</td><td>【レベル１】
・ 神奈川県看護協会
（3,000 円／日）</td><td rowspan="4">施設の規定により無給・有給と異なるため規定に合わせて応じる</td></tr>
<tr><td>【レベル２・３】
・ 日本看護協会
（3,000 円／日）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">宿泊費
交通費</td><td rowspan="2">所属の施設</td><td>【レベル 1】
・ 神奈川県看護協会からの派遣要請➡県協会が負担
・ 神奈川県からの派遣要請➡県が負担</td></tr>
<tr><td>【レベル２・３】
・ 日本看護協会が負担</td></tr>
<tr><td>保険</td><td>所属の施設</td><td colspan="2">【レベル 1】
・ 神奈川県看護協会からの派遣要請
➡県協会が契約者として国内旅行傷害保険に加入
保険会社：損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険種類：国内旅行損害保険・包括契約
（天災担保特約付）
保険金額：死亡・後遺障害
➡ 1 億円（天災の場合も 1 億円）
入院日額➡ 30,000 円
通院日額➡ 20,000 円
※上記は全て 1 名あたりの金額
・ 神奈川県からの派遣要請➡県が契約者として加入</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">保

険</td><td>所属
の
施設</td><td>【レベル２・３】
・ 日本看護協会がが派遣調整を行う派遣要請
➡日本看護協会が契約者として国内旅行傷害保険に加入
保険会社：日本興亜損害保険株式会社
保険種類：国内旅行損害保険・包括契約
（天災担保特約付）
保険金額：死亡・後遺障害
➡１億円（天災の場合は５千万円）
入院日額➡ 15,000 円
通院日額➡ 10,000 円
※上記は全て１名あたりの金額</td></tr>
<tr><td colspan="2">※保険対象範囲は災害支援ナースの出発時から派遣地の往復行程、派遣中、看護行為中の本人損害のみのため、「対人・対物賠償」は含まれない。個人で「看護職賠償責任保険」に加入することを推奨する。</td></tr>
</table>

＊いずれの場合も、施設から出張扱いとされた場合は、上記は適用されない。

＊保険の詳細は、派遣前の事前オリエンテーションまたは、派遣時の資料を確認する。

Ⅱ　平時の過ごし方

1　派遣される前にするべきこと

平時より災害支援マニュアルの内容について確認し、派遣要請が入った時点で慌てないように準備しておく。

自己完結型であることを忘れない。

(1)　普段から健康に留意する。

(2)　私生活の調整

①日頃から災害支援について十分に家族と話し合っておく。

②あらかじめ家族に派遣の了解を得る。

③ペットの世話等災害派遣時すぐ対応できるよう体制を整えておく。

④住居近くの広域避難場所の確認、災害時の家族との連絡方法や集合場所の確認をしておく。

(3)　職場の上司・同僚へ災害支援ナースに登録していることを伝える。

(4)　災害のニュース報道等に興味関心を持つ。

(5)　支援活動に必要な物品の準備

携行品の準備は、一度に全部をそろえるのは大変なので、神奈川県看護協会の備品（「準備する物品一覧表」を参照）も確認し、用意することが望ましい。

2　準備する物品一覧表

看護協会が支給するもの			
☑	要　返　却	☑	消　耗　品（返却不要）
□	ユニフォーム（ベスト）	□	マスク
□	リュックサック　60ℓ	□	プラスチック手袋
□	キャリーカート	□	ゴム手袋（炊事用）
□	寝袋	□	ガーゼ
□	ウエストバッグ	□	テープ
□	クリップボード	□	三角巾
□	ペンライト（瞳孔用）	□	ビニール袋（45ℓ・小）
□	ヘッドライト	□	ウエットティッシュ
□	はさみ	□	ホイッスル
□	体温計	□	消耗品を入れるための袋
□	血圧計	□	N95 マスク　携帯用
□	聴診器	□	アルコール消毒液　携帯用
□	パルスオキシメーター（小型）	□	雨具（ビニールコート）
□	ヘルメット（折りたたみ）	□	電池（血圧計、体温計、パルスオキシメーター用）
□	サバイバルナイフ（十徳ナイフ）	□	鉄板入りインソール
□	保温マット（寝袋の下に敷く）	□	ディスポ　エプロン（袖付き）
□	災害支援ナース災害時看護支援活動報告用紙	□	アルコール綿（分包）
		□	ポリラップ
		□	着払い伝票（2 社）※物品返却用
		□	記録用紙

☑	各自で用意するもの
☐	災害支援ナース登録証
☐	災害支援ナースハンドブック
☐	健康保険被保険者証
☐	自動車運転免許証
☐	腕時計
☐	現金
☐	携帯電話、充電器
☐	筆記具（ボールペン、油性ペンなど）
☐	飲料水（1日2リットル）
☐	食糧
☐	常用している薬
☐	着がえ
☐	洗面道具
☐	上ばき
☐	生理用品

☑	あると便利なもの
☐	新聞紙
☐	アルミシート
☐	軍手
☐	嗜好品
☐	ドライシャンプー
☐	眼鏡、コンタクト類
☐	サングラス、ゴーグルなど
☐	現地地図（公共の交通路入り）
☐	ガイドブック
☐	ラジオ
☐	カイロ
☐	ティッシュペーパー
☐	タオル、手ぬぐいなど

＊被災の状況によっては、支給できないことがあるので、各自で判断して準備する。

3　ブラッシュアップ研修

災害支援ナースとして、習得した知識・技術を自己研鑽していく。

(1)　派遣調整訓練

都道府県看護協会並びに災害支援ナース及びその所属機関との災害支援ナース派遣調整訓練を年１回以上実施している。

(2)　災害支援ナースフォローアップ研修

災害支援ナース登録者を対象に、神奈川県看護協会ではフォローアップ研修を開催している。

Ⅲ 派遣要請から派遣決定まで

災害発生から派遣終了後までのフローチャート　→ レベル1　→ レベル2・3

日本看護協会	神奈川県看護協会	災害支援ナース

災害発生

情 報 収 集

＜事前準備＞
- 各自が情報収集し、派遣要請の心構えをする
- 家族や職場に派遣の同意を得る
- 自己完結できるよう物品を準備する

レベル2・3
災害支援ナースの派遣を協議・決定

レベル1
災害支援ナースの派遣を協議・決定

災害支援ナースへ派遣要請

派遣要請に回答する

災害支援ナースの意思確認

レベル2・3
派遣調整（マッチング）

派遣調整（マッチング）

派遣決定通知を送信

出発準備

事前説明会（オリエンテーション）

派遣先へ出発

後方支援

支援活動の実施

帰還連絡の受信
健康状態の聞き取り

活動終了・帰宅
看護協会へ帰還連絡

レベル1・2・3
活動内容の把握

活動内容の把握

報告書の作成・提出

活動報告会の開催

＊下記について、不安要素がある場合は、無理をせず派遣要請を断ってもよい。

1　健康チェック

(1)　自己の体調を管理する。
(2)　体調が不安な場合は行かない。
(3)　生理中は避ける。

2　私生活の調整

(1)　家族に派遣の了解を得る。
(2)　派遣中に予定があれば調整する。
(3)　必要があれば、新聞等配達されるものを止める。
(4)　ペットの世話等を依頼する。

3　職場の調整

(1)　派遣要請に応じるにあたり、施設内の了承を得る。
(2)　活動可能な期間を調整する。県外派遣の場合は、原則３泊４日が基本である。
(3)　災害支援活動中における職場との関係を明らかにしておく（出張、ボランティア、有給休暇　等）。
(4)　派遣決定を職場へ報告する。
(5)　仕事の引き継ぎを行う。
(6)　緊急時の連絡先を確認する。

事前オリエンテーション

神奈川県看護協会からの説明（現地の被災状況に関する情報・報告書の作成等）を受ける。

Ⅳ 派遣決定後から出発まで

1　派遣出発までにする確認事項

(1)　活動場所・派遣期間・集合場所・集合時間

(2)　情報収集

①神奈川県看護協会から発信されたメール情報を利用する。派遣直前まで情報収集は意識的に行う。

②現地災害対策本部（被災地のホームページ参照）で状況を把握する。

⇒ 災害の種類、程度、被害状況、地域の特性（文化・方言）、気候、ライフラインの復旧状況等

③被災地の状況は日々刻々と変化しているので、常に最新の情報を活用する。

(3)　交通手段の確認

①テレビ、ラジオ、インターネット等で交通情報を把握する。交通機関に乱れが生じている場合があるので、注意が必要である。

②徒歩 30 分～１時間程の距離（３～５㎞）は、歩いた方が早い場合もある。ただし、単独行動は避ける。

③自家用車は使用しない。

2　持参品の確認

(1)　６～７ページの準備する物品一覧表を参照する。

＊注意点

・基本的に「自己完結で滞在、移動ができる身支度」をする。必要物品の現地調達はほぼ困難と考える。

・発生後の時間経過や季節、活動場所を考慮する。

・持参物には、すべて所属や名前を書く。

・災害支援ナース登録証は忘れずに持参する。

(2)　自分のゴミは、持ち帰る。

3　心構え

(1)　現地のニーズに合った支援をする。

→ 看護の視点で何でもやる覚悟を持つ。

(2)　気持ちを楽に持つ。

→ なるようになる。いま、最大限できることが、ベストであると思う。

＊ただし、安全管理・セキュリティに関しては、常に危機管理意識を持つ。

(3)　活動期間でやれる範囲のことを行う。

→ 気負わない

＊「～しかできなかった」ではなく、「～できた」ことを評価する。

V 支援活動の実際（出発から帰宅後の帰還連絡まで）

1　支援ナースとしての心構え

(1)　互いに支え合いチームワークを活かす。

(2)　チームワークの重要性を理解し、自分勝手に行動をしない。

(3)　被災地での活動目標を全員で共有する。

(4)　優先順位を考慮し創意工夫を心がけ、積極的に取り組む。

(5)　当日の業務内容、タイムスケジュールの確認をする。

(6)　被災者や現地スタッフに迷惑をかけない。

(7)　平時よりも心遣いができるように配慮する。

(8)　ヘッドライト、携帯電話、ホイッスル、身分証明書（災害支援ナース登録証など）は、自身を守るため常に携帯する。

2　活動場所に到着

(1)　挨拶とお見舞い

①活動場所に到着したら、責任者に挨拶をするとともに自己紹介とお見舞いの言葉を述べる。

ポイント

・神奈川県看護協会から派遣されたこと。

・派遣期間

②活動要請内容の確認をする。

③活動場所のスタッフ、患者（避難所の場合は住民）、

家族に挨拶をする。

④疲弊しているスタッフへの配慮をし、労いの言葉をかける。

(2) 現地オリエンテーション

＊現地の状況によってはオリエンテーションがない場合があるので自ら情報収集を行う。

①活動する上で最低限の内容にとどめ、現地スタッフに負担をかけない。

②活動場所の責任者（リーダー）を確認する。

③活動場所の規制・ルールを遵守する。

④活動時間、業務内容、必要物品の場所を確認する。

⑤休憩場所、宿泊場所は責任者と相談して確保する。

⑥支援に必要な外部機関との機能と連絡方法を確認する。（救急車要請、診療要請、物流など）

⑦前任者がいる場合は、前任者より引き継ぎを受ける。

3 支援活動の実際

(1) リーダーの役割

①他の関係団体と情報を共有し、連携・協働する。
例）避難所内の本部、他都道府県医療チーム

②一緒に活動するメンバーの健康状態を把握する。

③ミーティングの運営 → 1 回／日は実施する。

④神奈川県看護協会へ必要時、電話で報告する。
例）活動場所等の閉鎖がわかった時

⑤記録を管理する。

⑥不測の事態が起こった場合には、一緒に活動している災害支援ナースの安否確認を行う。

⑦定期的に神奈川県看護協会へ報告をする。

＊報告内容については、派遣前のオリエンテーションにて説明を受ける。

(2) 医療機関・施設等への支援

支援先の担当者の指示下で活動することを忘れてはならない。また、実際の活動については、配置された現場スタッフからの依頼内容を遂行していくことになる。

病院支援は、被災地の医療支援を目的とする支援活動である。被災地である病院で働く職員は、支援者であると同時に被災者でもある。被災直後から、不眠不休で医療活動等に従事している状況を理解し、支援活動に参加することが必要である。

主な活動内容は、病院での看護活動となる。病棟業務活動、ER での活動、助産師業務等、支援者の経験領域に応じた支援活動となるが、業務内容、勤務時間（夜勤を含む勤務シフト）等については、病院の看護部の指示下で活動する。

(3) 避難所支援

避難所では、医療の提供や感染予防など衛生面の管理・対策、環境整備、被災者の心のケア・生活支援など現場の状況に合わせた多岐に渡る活動の展開が必要である。さらに、被災者が自立できるような支援を関係者とともに行うこと。

1　情報収集

①避難所の管理体制の確認

・伝達の窓口と手段

・管理者等の把握

②被害及び被災者の状況の把握

・活動拠点の 被災状況

・地域保健活動の稼働状況

・医療・福祉資源の稼働状況

・健康支援に必要な専門職人材の把握（民間団体・職能団体）

・住民の自助・共助の状況、組織間の連携状況

③必要物品の確認

2　活動の展開

①情報収集

活動する上で必要最低限にとどめ、現地のスタッフに負担をかけないよう、自分たちの活動を通して五感を使い収集する。活動場所の規則、地域の習慣などを尊重する。

・避難者数、年齢構成など

・避難者の医療や介護ニーズ

・避難所の構造や環境（ライフライン、トイレ、洗濯、ごみなど）

・住居環境（温度、換気、騒音、プライバシーなど）

・避難所周辺の資源（市役所、町村役場、保健所、医療機関、交通機関、店舗など）

・避難所の運営方法（行政による運営、住民による運営など）

②支援計画と実践

情報のアセスメントを行い、支援の優先順位と支援のための連携体制を構築する。

・医療ニーズ、介護ニーズが高い人への支援
・生活環境整備
・避難者の心身両面の健康管理（管理者・スタッフも含めて）
・感染症・食中毒予防対策
・二次的健康問題予防（災害関連疾患予防、生活不活発病、深部静脈血栓など）
・二次災害への対応（避難ルートや集合場所などの確認）

4　災害支援活動記録

日本看護協会「災害支援ナース　災害時看護支援活動報告用紙（参照 35ページ）」を使用する。（毎日、活動終了後に記入）

5　引き継ぎ（避難所での情報と伝達）

(1)　各避難所の最新情報

(2)　引き継ぐ必要性のある被災者の情報（避難者リスト、個人カルテを参照）

(3)　関係先の電話番号の確認（医療班、保健師、各避難所

の連絡先）

(4)　物品の保管場所（薬品棚、冷蔵庫管理中の物品など）

(5)　書類・プリント類、掲示板の説明

6　帰還連絡

活動終了後は速やかに帰宅し、神奈川県看護協会へ派遣終了を報告する。

7　二次災害・トラブル発生時

(1)　連絡内容

・二次災害が起きた場合

・事故や病気に罹患した場合

・その他、困った時や不安な場合

(2)　連絡先

・活動場所の責任者、または神奈川県看護協会

＊夜間の連絡先については、派遣前のオリエンテーションにてご案内。

Ⅵ 派遣終了後（帰還連絡終了後）

1　活動報告書の提出

「災害支援ナース　災害時看護支援活動報告書用紙（参照 35ページ）」を神奈川県看護協会へ提出する。

2　経費等の精算

活動終了後は、経費の精算手続きをする。
公共交通機関以外の領収書は保管しておく。

3　惨事ストレスを軽減するためのデブリーフィング

(1)　仲間同士や所属施設内で体験を語る会を持つ。

(2)　神奈川県看護協会で開催される報告会に参加する。

4　その他

活動後に何かご相談がある場合は、神奈川県看護協会へ連絡する。

Ⅶ その他

1　被災者のこころのケア

災害は人々に多様なストレスを加え、人々は心理的変化をきたす。被災者に最も伝えなければならないことは、「災害後に生じる心理的反応は、“異常な状況に対する正常な反応”であり、決して特別な反応ではない」ということである。心理的反応が生じたとしても大部分は自然に軽快する。

より良い避難生活（安全・安心・安眠）の確保、正確な被災情報、今後の災害の見通し、復興の見通しなどを被災者へ提供することが必要である。そして、被災者の中から、精神医学的に介入が必要な人を見出し、適切に対処するシステムが必要となる。こころのケアは特別なことではなく、援助者が行う被災者との対話や関係づくり、そして環境を整える働きかけの中にケア活動がある。

(1)　生活や身体への援助からはじめる

安心して生活できるような環境が整っているか確認し、整えられるよう援助をする。

(2)　話を聴く

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ある。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ある。

【資料１：時間経過と被災者の反応】27ページ

《話を聴く技術》

アクティブ・リスニングの基本

・「聞き役」に徹する
・話しの主導権をとらずに相手のペースに委ねる
・話しを途中で妨げない
・話しを引き出すよう、相槌をうち質問を向ける
・事実→考え→感情の順が話しやすい
・善悪の判断や批評はしない
・相手の感情を理解し共感する
・ニーズを読み取る
・安心させ、サポートする

出典　David L Romo（1995）　災害と心のケアハンドブック
㈱アスク・ヒューマン・ケアの許諾を得て掲載

《被災者対応の留意点》

①被災者を傷つける可能性のある言葉

「お気持ちはよくわかります」
「大丈夫、良くなりますよ」
「頑張ってください」
「お子さんのために元気になって」
「あなただけじゃありません。他にも同じような人がいます」
「命が助かっただけでも運がいい」　など

②被災者に比較的受け入れてもらえる言葉

「本当に大変でしたね」

「大変な思いをなさっているのですね」

「よく頑張ってこられましたね」

「あなたが悪いのではありません」

「泣いても怒ってもかまいません」

「何でも話してください」

「今までと同じようにできなくても無理はないですよ」など。

＊相手の心情を推察し丁寧に対応する。

《接し方の４つのポイント》

①そばに寄り添う。

②親身になって話を聞く。

③被災者の感情を受けとめる。

④こころの問題以外にも相談にのる。

(3)　支援に対し、拒否的な方へのケア

避難所では、必要な支援を拒否する、または、支援者との関係を持ちたがらない人がいる。支援に対して拒否的な行動を示す背景には、様々な要因がある。例えば、他者の介入による抵抗感や、「同情は不要」といった気持ち等である。このような場合、一度に深い関わりを持とうとせず、少しずつ、短時間の関わりを積み上げていく方向で接していくと、相手に心理的負担をかけずに済み、加えて「私は、いつもあなたと関わりたいと思っていますよ…」という支援者側のメッセージを伝えることができる。

初めは、挨拶だけでも構わない。心の状態について直接聞いていくより、身体的な状況を聞いていくことの方が抵抗は少ない。

(4) 親しい人を亡くされた方へのケア

災害で、大切な人を喪失したことによる悲しみは、想像を絶するものである。看護者は、基本的には、そばに寄り添い、見守ることが大切である。無理に悲しむのをやめさせようとしたり、勇気づけたりする必要はなく、相手が気持ちをうち明けてきたら「本当に辛かったですね」と悲しみの感情を受容することが関わりの基本である。

可能であれば、静かで感情を表出できる場を設定することは支援者として有効である。

また、死別の悲しみに寄り添うことは、支援者にとっても大きなエネルギーを必要とするため、自身のメンタルヘルスについて心にとめておく必要がある。

【支援者のこころのケア】（参照 24ページ）

参考・引用

兵庫県立大学大学院看護学研究科　21 世紀 COE プログラム

役立つマニュアルこころのケア編

《災害時のグリーフケア》

- 傾聴・共感
- 個別性を尊重する。
- 死亡の状況を説明する。
- 抑圧され、遺族自身も気づいていない悲嘆もある。
- 遺族のニーズに合わせる。
- ケアする側の限界を知る。

《遺族を傷つける可能性のある言葉》

「気持ちはわかりますよ」
「彼（彼女）は楽になったんですよ」
「頑張って乗り越えないといけません」
「そのうち楽になりますよ」
「泣いた方がいいですよ」
「あなたが生きていてよかった」
「もっとひどいことが起こっていたかもしれない」など

2　支援者のこころのケア

支援者は、災害現場の悲惨な状況を目撃し、被災者に接することで直接的・間接的にストレスを受ける。また、支援者にはそれぞれの任務があり、災害時の困難な状況下でそれを達成することは容易なことではなく、任務の遂行に伴うストレスも支援者に大きな影響を与える。

ストレスに対処するには、ストレスの症状について知っている事が重要で、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ある。

(1)　支援者（自分自身）が陥りやすいストレス状態

①“自分だけができる症候群”

自分が万能になったような気分になり、はりきって活動するが、自分にしかできないと思い込み、休みなく働き続けたり、人に任せることができなくなってしまう。

②“燃え尽き症候群”

その人の能力や適応力の全てを使い果たした極限の

疲弊状態をいい、仕事から逃避したり、酒におぼれたり、逆に仕事に没頭したりする。また、同僚や被災者につらく当たったり、冷笑したりする。

③“被災者離れ困難症”

はじめは被災者から感謝され満足感を得るが、やがて被災者が自立できるようになり、援助の必要が減少すると、感謝されなくなり、自分が拒否され不適格者になったような気持ちになる。

④“元に戻れない”症候群

日常生活に復帰したときに、自分の居場所を失ったような疎外感や、自分の衝撃的な貴重な体験が評価されず、失望や怒りを感じたり、終わった気がせず平凡な日常の仕事が出来なくなったり、イライラすること。

(2) ストレス症状の自己診断　チェックリスト

【資料２】 28ページ

自身のこころの状態を客観的に判断するためチェックリストを活用してもよい。活動中・活動終了時チェックすることがのぞましい。必要時カウンセリングや専門家の診察を受けることも考える。

3　ストレスへの対処法

・休息をしっかりとる。
・誰かと話をする、自分も人の話を聞くようにする。
・感情を抑えすぎないようにする。(吐き出すことで整理されることもある)

・深呼吸しリラックスさせる。
・マッサージ、音楽を聴く、家族との会話、特に、気持ちを誰かに聞いてもらうことや泣くことは強烈なストレス発散になる。
・自分の好きな物を持参するとよい。

4　活動終了後のストレスを和らげるために

・自分の気持ちに区切りをつける準備をする。
・きちんと皆にお別れの挨拶をする。
・「よく頑張った」と自分をほめる。
・やり残したことがあっても、次の人に任せる気持ちを持つ。

◀ 参考 ▶

・日本赤十字社こころのケア
・日赤こころのケア研修マニュアル「教護員指導用」
・日本赤十字社ホームページ 2017 年 10 月 24 日プレリリース「支援する側」にも支援の手を～日本赤十字社とネスレ日本、協定締結～」
・愛知県看護協会　ポケットマニュアル
・兵庫県看護協会　災害支援ナース実践マニュアル
・奈良県看護協会　災害支援ナース活動マニュアル
・山形県看護協会　災害支援ナース必携マニュアル

【資料１】

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ヵ月～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。

【資料２】

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

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

5　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**
  - ・指揮と統制・連携・調整
- **Safety**
  - ・安全
- **Communication**
  - ・情報伝達
- **Assessment**
  - ・評価

支　援

- **Triage**
  - ・トリアージ
- **Treatment**
  - ・治療
- **Transport**
  - ・搬送

Command & Control (指揮と統制・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)」

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え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。

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わなければならない。

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）

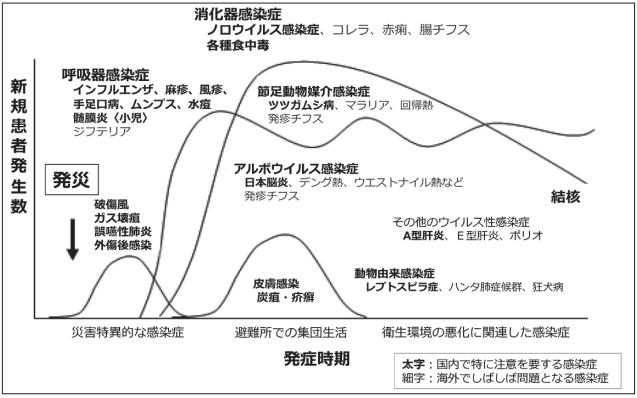
「適切な患者を適切な時間内に適切な場所へ」搬送方法は救急車に限らず、他の搬送手段を用いることも必要となる。

◀ 引用・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　永井書店

6　感染対策

(1)　災害時に問題となる感染症と発生時期



(出典:日本環境感染学会:大規模事前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)

(2)　感染対策上の管理のポイント

①手洗い石けん、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アルコール消毒と次亜塩素酸ナトリウムを準備

③居住スペースの整備・管理

・避難所に入る前の問診とトリアージ

・居住スペースの確保（1 ～ 2m）

・トイレの設置と使用方法　・ゴミ処理の場所の確保

・授乳室　・換気　・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治療が必要な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
（出典：避難所における新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン（東京都避難所管理運営の指針別冊））

(3)　感染経路別対策

◆空気感染

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する。空気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

疾患；結核・麻疹・水痘・ノロウイルス（エアロゾル感染）

感染対策；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

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様式。咳などは1～2m飛沫が飛ぶ。

疾患；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・COVID-19（エアロゾル－微小飛沫による感染）

感染対策；1～2m距離をとる。もしくは、パーテーションを使用。
不織布マスクを着用する。

◆接触感染

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。

疾患；流行性角結膜炎・疥癬・ノロウイルス・耐性菌・COVID-19

感染対策；手指衛生と環境整備・環境清掃・環境消毒の徹底

(4) 環境・物品消毒

・環境表面を、定期的に、および目に見える汚れがあるときに、家庭用洗浄剤を用いて清掃する。

○炊事場とトイレは毎日、および必要なときに清掃する。

○生活区域は少なくとも週１回、あるいは必要があるときは頻回に清掃する。

○ベッド柵、マットレス、枕は使用者が変わるときに清掃・洗濯を行う。

○他の家具は毎週、および必要なときに清掃する。

○こぼれたものは速やかに清掃する。

・感染伝播の危険性の高い環境表面

○食事を用意する場所（調理台など）の表面

○オムツを替える場所の表面

○嘔吐物や血液、便などの体液・排世物で汚染された場所

【消毒方法】

感染性胃腸炎・COVID-19 対応可能

物品・場所	効果的な消毒方法	備　　考
器材・体温計・血圧計・物品など	60%以上のアルコール	アルコール消毒は乾燥しやすいため注意する 感染性胃腸炎の場合は使用しない
環境表面	0.05%の次亜塩素酸ナトリウム	キャップ 1 杯 +500㎖の水
トイレ 血液・便・嘔吐物などで汚染された場合	0.1%の次亜塩素酸ナトリウム	キャップ 2 杯 +500㎖の水

＊次亜塩素酸ナトリウムは、5% のものを使用した作成例

＊消毒薬作成時、使用時は手袋を着用

（避難所 における感染対策マニュアル　2011 年 3 月 24 日版
「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）作成）

（日本環境感染学会：医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第 3 版　より転載）

災害支援ナース　災害時看護支援活動報告用紙

この報告用紙は災害支援ナースが行った看護支援活動を、活動終了後に都道府県看護協会及び日本看護協会へ報告するためのものです。

【記入上のお願い】

・活動者１名につき、１枚（両面、２ページ）の記録を作成してください。

・活動終了後、できるだけ速やかに所属看護協会に提出してください。

・**安全に係わる情報**（活動中の負傷、活動場所の危険情報等）、**活動場所に関する重要な情報**（看護支援に不可欠な物品の不足、看護ニーズと支援者数の過度な不均衡、活動場所の閉鎖予定等）は、本報告書ではなく、**速やかに日本看護協会　災害専用電話**（TEL:03-6704-8730）までご連絡下さい。

記入日		年　　月　　日
記入者氏名		（　　看護協会）
メンバー		・　　（　　看護協会） ・　　（　　看護協会）
活動場所		□医療機関（施設名：　　） □外来・救急外来　□一般病棟（　　科）　□その他（　　） □避　難　所（場所名：　　） □福祉避難所（場所名：　　） □そ の　他（　　）
活動期間		年　　月　　日　：　～　　月　　日　　：
対象者	□医療機関	※施設全体ではなく担当した部門について、活動終了前日の状況を記入。 □外来で活動：来院患者数　　名／日、□病棟で活動：病棟の入院患者数　　名／日
	□避難所・福祉避難所	※活動終了前日の状況を記入 ・避難者数　日中：約　　名　　夜間：約　　名 ・有症状者の状況（申告されたケースについて記載）※全活動期間中の状況を記入 ・救急搬送（件数と搬送理由）※全活動期間中の状況を記入
ライフライン ※活動終了前日の状況を記入		・利用可能な水の状況 □水道水　□給水車　□井戸水　□ペットボトル　□仮設水タンク　□プール ・電気の供給状況 商用電源　□あり　□なし　／　自家発電　□あり　□なし
トイレ・衛生面 ※活動終了前日の状況を記入		使用可能なトイレ　（　　基） 手洗い場　□あり　□なし 風呂・シャワー　□あり　□なし ごみの回収　□あり　□なし
他団体・職種との連携等		団体名や職種、及び活動内容（巡回、常駐など）を記入

次ページにもご記入をお願いします

	活動内容	活動の背景・対象者の状態・ 活動場所の具体的な状況など
例	衛生環境を整えるための活動	簡易トイレが不潔であることをミーティングで話し合った。結果、急性胃腸炎等の感染症が蔓延する危険があるとして、明日から当番制で清掃することとなった。
活動1日目（　月　日）	午前	
	午後	
活動2日目（　月　日）	午前	
	午後	
活動3日目（　月　日）	午前	
	午後	
活動4日目（　月　日）	午前	
	午後	

記載された内容は日本看護協会による派遣調整の検討や災害支援ナースの支援活動全体の評価に使用することがあります。

自分の記録

ふり 氏　　名	……	生年月日	S・H　　年 月　　日生
勤　務　先			
勤務先住所	〒 （電話番号）		
自 宅 住 所	〒 （電話番号）		
e－mail			

緊急連絡先 名　　前	あなたとの関係（　　）
電 話 番 号	
e－mail	

初　版　2006年11月
第二版　2010年6月
第三版　2018年4月
第四版　2020年4月
第五版　2022年4月
第六版　2023年4月

作　成　（公社）神奈川県看護協会　災害救護対策委員会
委員長：原 美智子
委　員：長島良江　西坂利奈子　源平雄大
樋口珠江　實方千帆　三澤悠史

発　行　（公社）神奈川県看護協会　会長　長野広敬
〒231-0037　横浜市中区富士見町3番1
TEL　045-263-2901（代表）
FAX　045-263-2905
E-mail　saigai@kana-kango.or.jp
URL　https://www.kana-kango.or.jp/

(公社)神奈川県看護協会　災害担当
TEL　045-263-2932