

別冊 1

福岡県災害時健康管理支援 派遣職員用手引き

令和5年5月

福岡県保健医療介護部健康増進課

目次

1	情報収集	1
2	要配慮者対応	4
3	メンタルヘルス対応	24
4	感染症対応	30
5	栄養・食生活管理、歯科保健対応	31
6	生活環境衛生対策	43
7	自己の健康管理	44
8	チェック項目	46

1 情報収集

(1) 通信の確保

- ①被災直後は、回線の過密により、電話や FAX が不通になることが予想される。また、大きな余震時にも電話は不通になることもあるが、その場合、無線対応の E メールでの対応が可能な場合がある。
- ②災害時、紙ベースでの資料が使用できないことが考えられるので（特に水害）、パソコンにデータを入れておくと、瞬時に必要な書類を見ることができる。
- ③資料を CD や USB に保存すると、膨大な資料を持ち運ぶことができる。
- ④IT を積極的に活用するとタイムリーに情報を収集できるとともに、発信もできる。
- ⑤インターネットから看護や健康管理支援活動に活かせる情報を得ることができる。
- ⑥E メールを活用し被災地から離れた所と情報の交流ができる。
- ⑦写メールやデジタルカメラ、デジタルビデオ、携帯パソコンがあれば、訪問現場から写真や映像を災害対策本部や所属へ送信し、寸時に関係者から判断を仰ぐことができる。

(2) 情報の収集

<平常時における情報整備>

①地域防災計画の確認

県、市町村の地域防災計画を正しく理解するとともに、全国的に防災体制整備の一環として自治体間等の応援協定が締結されているので、防災計画中の災害派遣協定を確認しておく。

②関係機関との情報ネットワークおよび情報連絡網の確立

特に市町村においては、身近な地域単位の地域ケアネットワーク、子育て支援ネットワーク等で平常時から支援体制を確立しておく。また、自治会役員、民生・児童委員、ボランティア等で連絡網を確立する。

③要配慮者のリスト作成

緊急時対応の必要な者の病名、症状、治療状況、主治医、関係機関、地図、訪問優先順位等を記したリストを整備し、個人情報管理される鍵のかかる場所に適切に保管する。

④管内医療機関、福祉施設の把握

機関別、機能別、エリア別の名簿ならびにマップ等を作成し、その施設の特徴を明記しておく。さらに、災害時の役割が明確になっている施設はその内容も明記しておく。

⑤被災市民への安全対策、健康対策の啓発

災害時、周知用のパンフレット、リーフレットの作成がすぐできるように、これまでの災害で活用されたパンフレット等を収集しておく。

⑥活動に必要な物品台帳や物品の保管場所の確認

災害時の必要物品を日常から備蓄するとともに、その保管場所を明確にしておく。

また、保管庫などに備蓄されている場合はその鍵の保管場所も明確にしておく。

<被災時の情報収集>

被災時の活動方針を考えるうえで、最も重要なのが情報の収集である。

情報の混乱、遮断を回避するため、収集すべき情報の種類、方法、提供すべき情報を随時、整理する必要がある。

①被災者の健康情報の把握

フェーズ毎に被災状況を的確に把握する。その際、他県等から派遣された応援保健師等が統一した対応ができるよう対応マニュアルを整備する必要がある。また、把握した健康情報を一か所に集中し、その部署がその健康状況を分析し、状況に応じた対応を判断、指示することが重要である。

②医療機関、福祉施設の受け入れ状況の把握

医療機関の受け入れ状況を把握し、被災者の状況に応じて受診を勧奨するが、状況は刻々と変化するので、常にタイムリーな医療機関の状況把握に努める必要がある。医療機関を調整する本部の部署と常に連携をとり、被災者の健康状況に医療対応ができる状況が維持されることを念頭におくことが重要である。また、被災状況に応じて、近隣の自治体の医療機関、福祉施設の利用を対策本部に要請する必要がある。

③被災市町村の保健師等の被災状況および健康状況の把握

被災市町村の保健師等も被災者であることを前提に対応することが重要である。そのためには、心身の健康状況を常に把握し、必要に応じて早期に休養するなどの対応が必要である。

④他の自治体の保健師等の応援状況の把握

応援保健師等を受け入れるにあたり、応援の日数、時間、経験年数等の状況を把握し、適切な応援配置ができるよう考慮する。

⑤避難者の声の把握等

的確な被災状況を把握するためには、安全を確保しながら直接、地域や避難所へ出向いて避難者から生の声をできるだけ聞くことが重要である。

また、移動手段の確保も重要で、状況に応じて公用車や自転車、バイク等を活用する。

<終結時の情報収集>

①復興状況の把握

建物の再建や、インフラが復旧し、復興の兆しがみえても、被災者の心身の回復は長期にわたると言われている。このため、復興状況を常に把握し、継続される課題を明確にしていく必要がある。

②他の自治体の応援保健師等からの情報の把握

継続される健康課題を明確にするため、応援保健師等からも課題を把握する。

③災害時の活動報告を作成するための情報把握

報告書を作成するにあたっては、従事職員及び応援保健師等からの情報を把握する。

(3) 情報の共有

<住民への情報提供>

①健康情報

救護所の開設状況、医療機関の開設状況（人工呼吸器、人工透析等医療機器と特定機能の稼働、入所・入院できる医療機関・福祉施設）、感染症の発生情報と予防対策、エコノミークラス症候群など災害時に起こり得る疾患についての対処方法、消毒等の衛生情報、治療食の入手先、食中毒の予防、心のケア等の情報提供を行う。

②生活環境情報

健康情報と併せて、生活に関連する情報を関係部署と連携し情報提供していく。

(生活環境情報の例)

被災状況（倒壊状況、浸水状況）、危険箇所、避難所の開設状況、井戸水・わき水を利用する際の衛生上の注意、ごみ収集日時、ライフラインの復旧状況、公共交通機関の運行状況、交通規制、救援物資の配給状況、スーパー等の開店状況、安否情報、仮設住宅情報等

③情報提供の手段

被災状況に応じて情報提供の手段は異なる。

避難場所においては、貼り紙やチラシの配布、必要に応じてマイク放送などを活用する。個別住宅へは町内会をとおしたチラシの配布や広報車による町内巡回など、状況に応じた広報を実施する。その際、一つの方法のみでなく、複数の手段を活用した方法が有効である。

さらに、高齢の単身者などに対しては情報が的確に届いているかなど確認をする必要がある。

④障がいのある人への情報提供

聴覚障がい、視覚障がい、知的障がいなどの障がいのある人に対しての情報提供は、障がいに応じた媒体を活用するとともに、支援者を通じて正確に情報が把握されているかの確認を行い対応していくことが必要である。

2 要配慮者対応

(1) 要配慮者とは

要配慮者とは、「高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者」（災害対策基本法第8条第2項第15号）と定義されている。

また、避難後において、避難先での特殊な生活環境によって心身に多大な影響を受けるおそれのある者についても要配慮者ととらえ、具体的な対象としては下記のとおりである。

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="radio"/> 女性 | <input type="radio"/> 妊産婦 |
| <input type="radio"/> DV 被害者 | <input type="radio"/> 乳幼児 |
| <input type="radio"/> 子ども（一般） | <input type="radio"/> 孤児・遺児 |
| <input type="radio"/> 虐待を受けている子ども | <input type="radio"/> 知的障がいのある人 |
| <input type="radio"/> 精神障がいのある人 | <input type="radio"/> 単身高齢者 |
| <input type="radio"/> 視覚障がいのある人 | <input type="radio"/> 要介護者（高齢者） |
| <input type="radio"/> 聴覚・言語障がいのある人 | <input type="radio"/> 認知症者 |
| <input type="radio"/> 肢体不自由のある人 | <input type="radio"/> アレルギー疾患患者（児） |
| <input type="radio"/> 高次脳機能障がいのある人 | <input type="radio"/> 内部障がいのある人 |
| <input type="radio"/> 慢性疾患患者（透析、在宅酸素療法、人口肛門・膀胱等） | |
| <input type="radio"/> 結核（感染症法第37条の2）患者 | |
| <input type="radio"/> 小児慢性疾患患者 | <input type="radio"/> 外国人 |
| <input type="radio"/> 難病患者 | <input type="radio"/> 在宅人工呼吸器使用患者 |
| <input type="radio"/> 発達障がいのある人 | |

(2) 要配慮者への対応概要

避難者の中から要配慮者を早期に把握し、処遇に十分配慮する。

必要に応じて福祉避難所への移動、社会福祉施設への緊急入所、避難所内での個室利用等を行う。福祉避難所のあり方や場所の指定、支援人材の確保について、各市町村の防災部局や福祉部局と検討を行い、情報を共有しておく必要がある。なお、県福祉労働部福祉総務課では、DWAT（※注）（災害派遣福祉チーム）を派遣する体制を構築しており、市町村の要請又は県の判断により同チームを被災地の避難所等に派遣することができる。

（※）DWAT（災害派遣福祉チーム）の主な活動内容

- ・ 避難所等における福祉ニーズの把握、スクリーニング
- ・ 福祉的な観点による避難所等の環境整備
- ・ 相談対応や介護等の直接支援

<福祉避難所とは>

要配慮者のために特別の配慮がなされた避難所

<対象者>

高齢者、障がいのある人、妊産婦、乳幼児、病弱者等であって、避難所での生活に支障をきたすため、避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする者

<特別な配慮>

- 概ね10人の対象者に1人の生活相談員等の配置。
- 要配慮者に配慮したポータブルトイレ、手すり、仮設スロープ、情報伝達機器等の設置。
- 紙おむつ、ストーマ用装具、その他日常生活上の支援に必要な消耗器材の購入等。

<設置方法>

- 小・中学校、高校、公民館、老人福祉施設、障害者支援施設等の施設、特別支援学校などの既存施設を利用して設置。
- 一般の避難所（小・中学校、高校、公民館等）等の中に、災害時すぐに避難できる避難スペース（室）を設置し、介護や医療相談等を受けることができる空間を確保。
- 不足する場合、公的・民間宿泊施設の借り上げ等により実施。

<指定要件>

- 施設自体の安全性が確保されていること。
 - ・ 耐震性が確保されていること。
 - ・ 原則として、浸水想定区域外かつ土砂災害警戒区域外であること。
 - ・ 過去に浸水した場所であっても、一定期間、要配慮者の避難生活のための空間を確保できること。
 - ・ 近隣に危険物を取り扱う施設等がないこと。
- 施設内における要配慮者の安全性が確保されていること。
 - ・ 原則として、バリアフリー化されていること。
 - ・ バリアフリー化されていない施設を指定する場合は、障害者用トイレやスロープ等設備の設置、物資・機材の備蓄を図ることを前提とすること。
- 要配慮者の避難スペースが確保されていること。
 - ・ 要配慮者の特性を踏まえ、避難生活に必要な空間を確保すること。

(参考)「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」(平成28年 内閣府)

＜避難所における要配慮者に対する対応＞

発災直後の避難所には、妊産婦、乳幼児、難病や慢性疾患を抱えている者、介護が必要な高齢者など、きめ細かな健康管理の支援が必要な者がいる。

避難所内を健康管理支援チームが巡回し、要配慮者への健康管理についてきめ細かな支援をする。また、要配慮者への対応については、本県の「福岡県避難所運営マニュアル作成指針（消防防災指導課）」及び「福岡県福祉避難所設置・運営に関するマニュアル（福祉総務課）」を参考にする。

なお、避難所内で DWAT（災害派遣福祉チーム）が活動をしている場合、要配慮者の福祉的なニーズは当該チームにつなぐなど、連携した支援を行う。

＜宿泊施設等に避難した要配慮者に対する対応＞

大規模災害時には、高齢者や障がいのある人等の要配慮者の避難先を速やかに確保するため、福祉避難所として、旅館、ホテル等の宿泊施設に要配慮者の宿泊を提供する場合がある。その際は、要配慮者への健康管理支援を行う。

(3) 要配慮者の特徴と避難生活で配慮すべき事項（対象別）

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での健康管理支援等に関する留意点	避難所からの移動等
女性	<ul style="list-style-type: none"> ○プライバシーが守られなかったり、衛生用品が確保されなかったりするおそれがある。 ○性的被害に遭遇する危険性がある。 ○長引く避難所生活は精神的、身体的影響が大きく、健康が悪化する恐れがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○避難中の生活を考慮し、適切な避難誘導が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○男女のニーズの違い等男女双方の視点等に配慮した避難所の組織運営、役割分担を行う。 ○男性と女性のトイレを分けて設置（男性用：女性用＝1：3が目安）。トイレは、明るく安全で、多くの人の集まる場所（喫煙所等）と離し、かつ行きやすい場所に設置する。 ○女性専用のトイレ、物干し場、更衣室、授乳室を設置する。 ○間仕切り用パーテーションを利用する。 ○単身女性や女性のための世帯用エリアを設定する。 ○女性や子どもを性被害から守るために、巡回警備や防犯ブザー・ホイッスルを配布する。 ○生理用品（生理用ナプキン・サニタリーショーツ・清浄綿・おりものシート・中身の見えないゴミ袋）、女性用下着等を備蓄し、女性により配布する。 ○屋外照明を設置する等死角の解消を図る。 ○身体的、精神的両面から気軽に相談しやすい環境づくり、プライバシーを配慮した相談窓口の設置や周知を行う。 ○女性の医師によるクリニックの開設、助産師を配置する。 ○現地支援体制による女性のニーズの把握や避難所への意見箱を設置する。 ○応急仮設住宅の適切な運営管理のため、女性の参画を促進し、女性を始めとする生活者の意見を反映できるよう配慮する。 	

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での健康管理支援等に関する留意点	避難所からの移動等
妊産婦	<ul style="list-style-type: none"> ○自分で判断し行動できるが、素早い避難行動は困難な場合がある。 ○産後で新生児がいる場合には、避難の際に支援が必要となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○避難中の生活を考慮し、適切な避難誘導が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○十分な安静と食事が取れるよう配慮する。 ○相談や困ったこと等の受付窓口がどこかを伝えておく。 ○状態の急変に備え、車などの移動手段を確保する。 ○床からの冷え防止のため、ベッドを準備する。 ○更衣室、授乳室を確保する。 ○運営スタッフに女性を配置し、カウンセリングや健康相談を実施して不安軽減に努める。 ○切迫流産の兆候、血圧上昇など妊娠高血圧症候群の兆候はないかなどの確認を行う。 ○新生児（生後28日まで）とその母親に対しては、身体の清潔、沐浴のためのお湯の確保や発育のチェック、夜中の授乳等特に配慮が必要である。 ○感染症、脱水症、熱中症、エコノミークラス症候群などの予防を行う。産科、小児科の医療情報を伝える。 ○特に、妊娠36週以降の妊婦については、分娩場所及び移動手段の確保ができていないか確認し、できていない場合は確保できるよう調整する。 <p style="text-align: center;">＜栄養・食生活の支援＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○妊産婦は、エネルギーやビタミンなどの栄養が十分に確保できるよう留意する。また、便秘になりやすいため注意が必要である。塩分の摂りすぎや授乳中は特に水分不足による脱水症状にも注意する。 ○新生児は、体重増加に留意しつつ、栄養不良にならないよう注意し、場合によってはアレルギー対応ミルクも必要となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○状況に応じ、一時的に親戚宅への避難や、福祉避難所への移動を勧める。
DV被害者	<ul style="list-style-type: none"> ○DVを受け、配偶者から避難していた人が避難所で偶然、加害者に会う、避難者名簿から情報が加害者に知られる危険性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○安全の確保、プライバシーの保護に留意した上で適切な避難誘導を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○DV被害者の避難部屋は安全の確保・プライバシーの保護が不可欠であるため以下のような「より安心感のある空間」を提供する必要がある。 ①加害者から守り、独立性の高い空間を保持する。 ②気持ちや状況を受け止めてくれる支援者を近くに配置するよう努める。 ③自分を責めず、自立に向かう時間がもてるよう相談しやすい環境づくりに努める。 	

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での健康管理支援等に関する留意点	避難所からの移動等
乳幼児	<ul style="list-style-type: none"> ○通常は保護者に伴われている。 ○乳幼児のみでは危険を判断して行動することができない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○避難中の生活を考慮し、適切な避難誘導が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ミルク、お湯、おむつやおしりふき、離乳食、スプーン、ストロー等、乳幼児特有の生活用品を提供する。 ○感染症を防ぐため、また夜泣き等が周囲に与える影響を考慮して、避難所での環境を整備する。 ○集団生活や活動の制限等の環境変化が子どもに影響して夜泣きや退行減少を起こす場合は、親にとってもストレスとなる。親子双方のストレス解消のため、ボランティアなどを積極的に活用する。また日中の子どもの遊び場を確保する。 ○母乳育児が制限されないよう授乳スペースを確保する。 ○話しかけやスキンシップで精神的安定を図る。 ○粉ミルク用の湯、哺乳瓶の衛生管理を徹底する。 ○基本的には保護者が健康管理するが、食事や衛生面などの諸注意事項について指導を行う。 ○おむつかぶれや湿疹を防ぐため、沐浴、臀部浴などができるよう配慮する。できる限り優先的に入浴できるよう配慮する。 ○感染症、熱中症、脱水症などの予防を行う。 ○小児科の医療情報を伝える。 <p><栄養・食生活の支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○発育・発達のため、授乳回数や間食に配慮する。離乳食は、ベビーフードなども活用する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○状況に応じ、一時的に親戚宅への避難や、福祉避難所への移動を家族と協議する。

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での健康管理支援等に関する留意点	避難所からの移動等
子ども（一般）	<ul style="list-style-type: none"> ○地震や津波等の恐怖体験による反応（親から離れなくなる、赤ちゃんがえり、イライラしたり興奮しやすくなる、眠れない、小食、頭痛や腹痛等の身体症状等）が現われることがある。 ○養育者等は、恐怖体験だけでなく新しい生活環境に慣れなくてはならない負担や周囲への気遣いから子どもに厳しく接しすぎる、苛立ちを子どもにぶつける等の危険性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○避難中の生活を考慮し、適切な避難誘導が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○恐怖体験による反応は正常であり、家族や周りの大人が安心させるように対応する。（1～2か月で改善し始める。） ○子育てを行う大人を支える言葉かけや利用できる制度に関する情報提供を行う。 ○被災地の映像を見せないよう配慮する。 ○家族による子どもへの関わりポイントとして以下を心がける。 <ul style="list-style-type: none"> ①スキンシップで精神的安定を図る。 ②子どもに応じてわかりやすい言葉で説明する。 ③規則正しい生活とリラックスできる環境を整える。 ○ボランティア等積極的に活用し、子どもらしい活動ができる空間と時間を確保する。 ○子どもの年齢に応じた役割（お手伝い）を与える。 	
孤児・遺児	<ul style="list-style-type: none"> ○大規模災害では、親を亡くす子どもも多く、心に深い傷を負うとともに経済的な基盤も大きなダメージを受ける。 	<ul style="list-style-type: none"> ○避難中の生活を考慮し、適切な避難誘導が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○孤児は児童相談所等が中心に対応するが、遺児の場合は地域の関係機関と連携し支援する。 ○健診や予防接種などの機会を通じ、遺児の養育者への支援を行い育児のサポートを行うが本人達の意思を尊重し、慎重冷静に対応する。 ○悲嘆・不安や心的外傷反応など様々な反応が想定されるため、専門的スタッフによる見守りや声かけをする。 ○孤児・遺児だけでなく養育者に対し長期的・継続的に支援する。 	

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での健康管理支援等に関する留意点	避難所からの移動等
虐待を受けている子ども	<ul style="list-style-type: none"> ○過去の虐待情報がない状態で避難している場合がある。 ○環境の急激な変化、避難生活のストレスや将来への不安が拡大し、虐待につながる可能性や、配偶者等からの暴力(DV)や子どもへの虐待問題が悪化する危険がある。 ○激しい余震の続く中で、子どもを守らなくてはと過剰責任を負った母親たちによる児童虐待の相談が増加する恐れがある。 ○他人からのストレスのはけ口として怒鳴られたり、暴力を受けたり、性的被害を受ける可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○安全の確保、プライバシーの保護に留意した上で適切な避難誘導を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○災害後、早い段階から暴力防止に関する啓発を行い、相談窓口を設置する。 ○集団生活や活動の制限等の環境変化が子どもに影響して夜泣きや退行減少を起こす場合は、親にとってもストレスとなる。親子双方のストレス解消のため、ボランティアなどを積極的に活用する。また日中の子どもの遊び場を確保する。 ○被災した子どもの心とからだのケアシステムを整備する。 ○子どもの遊び場の確保、子どもと遊んでくれるボランティアを確保する。 ○乳幼児を抱えた母親への家事・育児支援としてヘルパーの派遣制度を検討する。 	

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での健康管理支援等に関する留意点	避難所からの移動等
<p style="text-align: center;">高齢者 単身者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○緊急時の避難行動ができない場合がある。 ○遠距離への避難が困難な場合がある。 ○避難生活用の物資の搬出が困難な場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○早急に安否確認を行い、情報を伝達し、避難誘導を行う。 ○自力で移動できる範囲に適切な避難場所が確保できない場合は、移動手段の確保を支援する。 ○必要物資が確保できているかを確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○心身の機能低下をきたさないよう、転倒の危険やトイレ移動などに過度の負担のない範囲で、自立を妨げないようにする。 ○運動不足や同じ姿勢で長時間いることによる深部静脈血栓/肺塞栓症（いわゆるエコノミークラス症候群）の発症の危険性があるため、水分摂取や簡単な体操を呼びかける。 ○本人の周囲に手助けしてくれる人がいることを確認する。 ○相談や困ったこと等の受付窓口を伝えておく。 ○家族と連絡がとれていることを確認する。 ○救援物資や食料のため込みで、衛生面に問題をきたさないよう配慮する。 ○おむつをしている人のために、プライバシー保護ができるよう交換場所を別に設ける。 ○メガネや補聴器をつけているか確認し、大きな声ではっきりと話すようにする。併せて、理解できたかを確認する。 ○義歯など口腔ケアの配慮が必要である。 ○以下の確認を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・避難時に外傷を受けていないか。 ・常備薬は足りているか。 ・血圧、糖尿病などの環境悪化に伴う病状変化はないか。 ・脱水の徴候はないか。 ・トイレや食事提供場所などが遠すぎる等の、過度な移動負担がないか。 ・話し相手はいるか。 ・衣服の着替えや入浴を行っているか。 ○水分の摂取を控えることによる脱水症状に注意する。 ○熱中症を予防するため水分摂取を促す。 <栄養・食生活の支援> ○低栄養に注意する。意識しないと摂りにくい乳製品を取り入れ、やわらかい嚥下困難者用の食事を活用するなどして積極的な食事摂取が出来るようにする。 ○便秘に注意する。食物繊維や水分の摂取、排便のリズムに配慮する。 ○避難所の食事が食べ難い場合は、再調理やレトルトタイプの粥などの食べやすい食品の活用など工夫する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○状況に応じ、一時的に親戚宅への避難、施設への緊急一時入所、福祉避難所への移動を勧める。

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での健康管理支援等に関する留意点	避難所からの移動等
<p style="text-align: center;">高 齢 者</p> <p style="text-align: center;">要 介 護 者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○自宅からの避難が困難である。 ○介護用品の持ち出し、その後の確保が必要である。 ○介護サービス等の支援が停止するので、代わって支援する人が必要となる。 ○状態によっては24時間支援する者が必要な場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○安否確認時に、安全な場所にいるかを確認する。 ○必要物資が確保できているかを確認する ○介護者が確保されているかを確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○布団、ベッド、車いす、ポータブルトイレなどの必要物品を確保する。 ○本人のプライバシー保護に留意する。 ○本人の状態に適した食事や介護用品を提供する。 ○介護者が休めるスペースや、介護者が家族や自宅の用事をする間、介護を交替してくれる援助者を確保する。 ○機能低下防止のため、在宅通所サービス再開後は積極的にサービス利用を促す。 ○おむつをしている人のために、交換場所を別に設ける。 ○メガネや補聴器をつけているか確認し、大きな声ではっきりと話すようにする。併せて、聞き取れて理解できたかを確認する。 ○脱水症、熱中症の予防を行う。 ○義歯など口腔ケアの配慮が必要である。 ○以下の確認を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・避難時に外傷をうけていないか。 ・脱水症や熱中症、また褥創の徴候はないか。 ・食事、水分摂取量は足りているか。 ・常備薬は足りているか。病状変化はないか。 ・介護者の負担が過重になっていないか。 ・衣服の着替えや入浴を行っているか。 <p style="text-align: center;">＜栄養・食生活の支援＞</p> <p>※高齢者の単身者に準じた対応とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○本人、家族、ケアマネジャーとの意思疎通に努める。 ○本人の病状に応じ、福祉避難所等、より環境の整う場所が確保でき次第、移動を勧める。 ○移送手段が確保できる。

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での健康管理支援等に関する留意点	避難所からの移動等
<p style="text-align: center;">高齢者 認知症患者</p>	<p>○避難の必要性が理解できない場合がある。</p> <p>○避難先での環境変化に対応できない場合がある。</p>	<p>○安否確認時に、安全な場所にいるかを確認する。</p> <p>○なるべく本人の慣れた場所で、家族や支援者と一緒にいられるよう配慮する。</p>	<p>○不穏症状が現れても、周囲への影響や家族のストレスが最小限になるように対応方法を準備する。</p> <p>○心のケアチームの巡回や精神科医の診察が受けられるよう調整する。</p> <p>○おむつをしている人のために、交換場所を別に設ける。</p> <p>○メガネや補聴器をつけているか確認し、大きな声ではっきりと話すようにする。併せて、聞き取れて理解できたかを確認する。</p> <p>○義歯など口腔ケアの配慮が必要である。</p> <p>○環境の変化があると不安になり、混乱が強まるため、今の状況を分かりやすく説明する。その際、一度にたくさんを言わずに、短い言葉で、一つ一つゆっくり伝える。</p> <p>○身体の変調を言葉でうまく表現できなかったり、自分の健康管理に関する認識が低くなったりするため、常に健康状態を把握するように努める。</p> <p>○徘徊の症状が出る場合に備えて、名前や連絡先を書いたものを名札としてつけてもらう。</p> <p>○感染症、脱水症、熱中症、エコノミークラス症候群などの予防を行う。</p> <p>○以下の確認を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難時に外傷を受けていないか。 ・常備薬は足りているか。 ・脱水症、熱中症の徴候はないか。 ・食事、水分摂取量は足りているか。 ・不穏症状はみられていないか。 ・家族や周囲は、多大なストレスを感じていないか。 ・衣服の着替えや入浴を行っているか。 <p><栄養・食生活の支援></p> <p>○高齢者の単身者に準じた対応に加え、食事の量(回数)や食べ方(丸飲みや掻き込みなど)にも注意する。</p>	<p>○本人、家族、ケアマネジャーとの意思疎通に努める。</p> <p>○本人の病状に応じ、福祉避難所等、より環境の整う場所が確保でき次第、移動を勧める。</p> <p>○移送手段が確保できる。</p>

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での健康管理支援等に関する留意点	避難所からの移動等
アレルギー疾患患者（児）（喘息・アトピー性皮膚炎・食物アレルギー）	<ul style="list-style-type: none"> ○これまでと違う環境や環境の悪化により、発作が起きたり症状が悪化しやすい。 ○子どもの場合は保護者に伴われている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○避難中の生活を考慮し、適切な避難誘導が必要である。 	<p><喘息患者の発作予防></p> <ul style="list-style-type: none"> ○アレルゲン（ダニやアレルギー原因物質）や瓦礫等から出る粉塵を吸い込むことを避ける。 ○発作予防の長期管理薬をきちんと使用できるよう配慮する。 ○強い発作は生命に関わるため、救急対応の手配を行う。 <p><アトピー性皮膚炎悪化予防></p> <ul style="list-style-type: none"> ○可能であれば毎日のシャワーや入浴により皮膚の保清を行う。設備がない場合はお湯か水で濡らしたタオルで清拭を行う。ウェットティッシュはアルコールや防腐剤の成分に注意が必要。 ○外用薬を継続して塗布できるよう配慮する。 ○重症化による皮膚症状や痒みに伴う夜泣き等から、周囲が偏見を持たないように配慮や医療関係者への相談を行う。 <p><食物アレルギー></p> <ul style="list-style-type: none"> ○食物アレルギー患者を把握する。 ○周囲の方やボランティア等へ疾患を周知し、原因食物などについて注意喚起を行う。 ○原因食物を食べないように配慮する。 ○アレルギー対応食・ミルクがある場合は配布する。 ○食物アレルギー症状出現時の迅速かつ適切な対応を行う。 ※原因食物摂取直後から30分以内に出現し、症状の重症度により対応は異なる。 ○小児科等の医療情報を伝える。 ○感染症、脱水症、熱中症、エコノミークラス症候群の予防を行う。 ○以下の確認を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・喘息発作や重症発作、強いアレルギー症状の兆候や出現がないか。 ・予防薬、ステロイド剤など今まで使用していた薬はあるか。 ・家族や周囲は多大なストレスを感じていないか。 ・強いアレルギー症状出現時の対応準備は出来ているか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○現在の環境が不適切であれば、家族や医療関係者と協議し、より適した場所への避難をすすめる。

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での健康管理支援等に関する留意点	避難所からの移動等
(喘息・アトピー性皮膚炎・食物アレルギー) アレルギー疾患患者(児)			<栄養・食生活の支援> ○平時から家庭でのアレルギー対応食品を備蓄しておく。(3日分程度) ○アレルギー用食品の手配や栄養相談窓口を開設するなど素早く対応する。 ○特別用途食品の活用も検討する。 アレルゲン除去食品の手配(医師に特定のアレルゲンの摂取制限を指示された場合に限り用い、医師、管理栄養士等の相談・指導を得て使用すること)を行う。 ○加工食品に含まれるアレルギー表示を活用する。	
慢性疾患患者	○服薬やインスリンの中断等による体調悪化が予想される。	○治療の継続ができるよう受診できる救護所等の情報提供を行い、誘導することが必要である。	○服薬やインスリン療法が継続できることを確認する。 ○診察が受けられるよう調整する。 ○処置にかかる物品や処置時のプライバシーの確保に留意する。 ○易感染性の者には環境を整える。 ○相談や困ったこと等の受付窓口がどこかを伝えておく。 ○状態悪化の症状や服薬中断はないかの確認を行う。 ○感染症、脱水症、熱中症、エコノミークラス症候群の予防を行う。 <栄養・食生活の支援> ○疾患によっては薬の種類によって禁忌食品があるため注意する。 (例：ワーファリン：納豆、クロレラ、青汁等のビタミン K) ○塩分量、水分量、蛋白質量、エネルギー量など疾患に応じた対応とする。 ○避難所の食事は高エネルギー、野菜不足が考えられるため、配慮が必要である。	○現在の環境が不適切であれば、家族や主治医等と協議し、より適した場所への避難を勧める。

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での健康管理支援等に関する留意点	避難所からの移動等
結核（感染症法第37条の2）患者	<ul style="list-style-type: none"> ○服薬中の場合は中断等による病状の悪化が予想される。 ○十分な安静、食事がとりにくい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○治療継続のため、医療機関等の紹介が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○結核治療薬の内服が継続できていることを確認する。 ○十分な安静と食事が取れるよう配慮する。 ○相談や困ったこと等の受付窓口を伝えておく。 ○結核指定医療機関への通院・治療が可能か確認する。 ○咳、発熱等、悪化を疑わせる症状を確認する。 ○感染症、脱水症、熱中症、エコノミークラス症候群の予防を行う。 <p><栄養・食生活の支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○十分な栄養量を確保できるようにする。 	<ul style="list-style-type: none"> ○現在の環境が不適切であれば、主治医等と連絡を取る。
小児慢性特定疾病患者	<ul style="list-style-type: none"> ○病状により、頻回の専門機関受診を要する。 ○在宅人工呼吸器、在宅酸素療法など、医療機器の常用がある。 ○薬中断等による体調悪化が予想される。 	<ul style="list-style-type: none"> ○安否確認時に、安全な場所において、医療機器の継続使用が可能な状態であることを確認する。 ○より本人の状態に適した避難場所への移動を希望するかを確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○専門的治療の継続を確保する。 ○医療機器が継続使用できるよう、必要物品と電源、バッテリー、酸素ボンベ等を確保する。 ○医療機器販売業者との連携を図る。 ○床からの冷え防止のため、ベッドを準備する。 ○処置にかかる物品や、処置時のプライバシーの確保に留意する。 ○易感染性の者には環境を整える。 ○医療依存の高い者には、医療管理が受けられる避難所への移動を勧める。 ○相談や困ったこと等の受付窓口がどこかを伝えておく。 ○家族と離ればなれになった場合に備えて、処方薬と栄養管理の内容が書かれたメモを持参してもらう。 ○常用薬を服用しているか確認する。 ○感染症、脱水症、熱中症などの予防を行う。 <p><栄養・食生活の支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○病状・状態に応じた対応を基本とし、主治医や医療機関と連携し、十分な栄養量の確保、脱水症状等にも注意する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○本人の病状に応じ、福祉避難所等、より環境の整う場所が確保でき次第、移動を勧める。

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での健康管理支援等に関する留意点	避難所からの移動等
難病患者	<ul style="list-style-type: none"> ○病状により、頻回の専門機関受診を要する。 ○在宅人工呼吸器、在宅酸素療法など、医療機器の常用がある。 ○薬中断等による体調悪化が予想される。 	<ul style="list-style-type: none"> ※小児慢性特定疾病患者に準ずる。 ○外見では障がいが見えない場合があるため、病態や症状に応じた避難誘導等が必要である 	<ul style="list-style-type: none"> ※小児慢性特定疾病患者に準ずる。 ○歩行不安定者には、機能低下をきたさないよう配慮しつつ、ADLに配慮した避難場所、生活スペースを確保する。 <p style="text-align: center;">＜栄養・食生活の支援＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病状・状態に応じた対応を基本とし、主治医や医療機関と連携し、十分な栄養量の確保、脱水症状等にも注意する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○本人の病状に応じ、福祉避難所等、より環境の整う場所が確保でき次第、移動を勧める。
発達障がいのある人	<ul style="list-style-type: none"> ○曖昧な表現は理解しにくい場合がある。 ○大勢の人がいる場所では混乱する場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○避難所では適応できない場合があるので配慮が必要である。 ○より本人の状態に適した避難場所への移動を希望するかを確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○簡単な表現で、ゆっくりとやさしく話しかける。 ○絵や写真を使って視覚的に伝える。 ○相手の伝えたいことを、ゆっくりと根気よく聞く。 ○間仕切り等で居場所を確保する。 ○感覚刺激が鈍感な場合があるので、ケガの有無など、健康状態の確認を怠らないようにする。 ○見通しの立たないことに強い不安を示す場合があるため、当面の日課の提案や、空いた時間を過ごす活動の提案を行う。 ○心のケアチームなどの相談が受けられるよう調整する。 ○感染症、脱水症、熱中症、エコノミークラス症候群の予防を行う。 <p style="text-align: center;">＜栄養・食生活の支援＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○障がいの特徴に合わせた対応を基本とし、十分な栄養量の確保、脱水症状等にも注意する。 ○配食の知らせが確実に届くように配慮する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○現在の環境が不適切であれば、本人、家族、日頃支援している関係者と協議し、福祉避難所等、より適した場所が確保でき次第、移動を勧める。

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での健康管理支援等に関する留意点	避難所からの移動等
知的障がいのある人	<ul style="list-style-type: none"> ○避難の必要性が理解しづらい場合がある。 ○避難先での環境変化に対応できない場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○避難所では適応できずに、動揺する可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○集団適応に課題のある者には、家族と一緒にいられる、落ち着いた小さなスペースを提供する。 ○環境変化を理解できずに気持ちが混乱し、状況に合わせた行動ができない場合があるので、精神的に不安定にならないように、穏やかな口調で話しかけ、気持ちを落ち着かせる。 ○具体的に短い言葉で、わかりやすく情報を伝える。 ○絵、図、文字などを組み合わせて、理解しやすい方法で情報を伝える。 ○チラシ等の漢字には、ふりがなをふるようにする。 ○原則として、本人の意思を確認する。 ○家族と離ればなれになった場合に備えて、連絡先等を書いた身分証を身につけてもらう。 ○トイレ、食事、入浴の情報等が理解できているか確認する。 ○食事摂取、排泄、睡眠など生活面での問題や、家族や周囲が、多大なストレスを感じていないかを確認する。 ○感染症、脱水症、熱中症、エコノミークラス症候群の予防を行う。 <p><栄養・食生活の支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○障がいの特徴に合わせた対応を基本とし、十分な栄養量の確保、脱水症状に注意等にも注意する。 ○配食の知らせが確実に届くように配慮する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○現在の環境が不適切であれば、本人、家族、日頃支援している関係者と協議し、福祉避難所などより適した場所への避難をすすめる。

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での健康管理支援等に関する留意点	避難所からの移動等
精神障がいのある人	<ul style="list-style-type: none"> ○多くは自分で危険を判断し、行動することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○精神的に不安定になる場合がある。 ○治療を行っている場合は、治療の継続ができるよう救護所等の情報提供を行い、誘導することが必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○服薬が継続できているかどうかを確認する。 ○心のケアチームの巡回や精神科医の診察が受けられるよう調整する。 ○相談や困ったこと等の受付窓口を伝えておく。 ○不安を感じさせないよう、穏やかな口調でゆっくりと話しかける。 ○相手の伝えたいことを、ゆっくりと聞き、理解に努める。 ○人に見られることを意識して不安定になることがあるため、間仕切りスペースを用意するなどの配慮が必要である。 ○家族と離ればなれになった場合に備えて、連絡先等を書いた身分証を身につけてもらう。 ○不眠、独語、表情の変化などの病状の悪化、服薬中断がないかを確認する。 ○感染症、脱水症、熱中症、エコノミークラス症候群の予防を行う。 <p><栄養・食生活の支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○配食の知らせが確実に届くように配慮する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○現在の環境が不適切であれば、本人、家族、日頃支援している関係者と協議し、福祉避難所などより適した場所への避難をすすめる。

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での健康管理支援等に関する留意点	避難所からの移動等
視覚障がいのある人	<ul style="list-style-type: none"> ○目視による状況把握ができない。 ○単独では、避難行動や、慣れない避難所での生活は困難である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○安否確認時に、正確な情報が得られているかを確認する。 ○他の視覚障がいのある人と同じ避難場所を希望するか、ボランティアの派遣を希望するかを確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○本人の意向を確認の上、出入口やトイレに近い場所を確保し、移動が少なく済むようにする。 ○できる限り、壁など触れるものに接している場所を確保し、通路に歩行の妨げになる物がないか注意する。 ○話しかける時は、正面から話しかけ、まず名乗る。 ○必要な情報は、必ず読み上げて伝達する。その際は、指示語（あれ・あちら等）を使わず、わかりやすい具体的な表現にする。 ○トイレ、水道、配給場所など、避難所の中を必ず案内し、その形状（和式・洋式）や配置（鍵や洗浄レバー・ボタン、トイレットペーパー）などの情報を説明する。 ○何かを勧める時は、（椅子の場合は背もたれなど）触れてもらい、より正確に情報が伝わるようにする。 ○避難所内の状況の変化を適切に伝える。 ○点字や拡大文字、触手話、指文字、手のひら書きなど、一つないし複数の組み合わせでコミュニケーションを図る。 ○盲導犬を伴っている人に対しては、直接盲導犬を引いたり触ったりしないようにする。 ○援助者を確保し、情報や食料、救援物資が充分入手できるようにする。 ○相談や困ったこと等の受付窓口を伝えておく。 ○感染症、脱水症、熱中症、エコノミークラス症候群の予防を行う。 <p><栄養・食生活の支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○配食の知らせが確実に届くように配慮する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○現在の環境が不適切であれば、本人、家族、日頃支援している関係者と協議し、福祉避難所などより適した場所への避難を勧める。

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での健康管理支援等に関する留意点	避難所からの移動等
聴覚障がい、言語障がいのある人	<ul style="list-style-type: none"> ○ラジオや人づての、音声による情報が伝わらない。 ○言葉で人に知らせることが難しい。 ○外見からは障がいがあることがわからないので、配慮が行き届かない場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○家族がいない場合は、安否確認や情報伝達は FAX やメールを使用する。 ○他の聴覚障がい、言語障がいのある人と同じ避難場所を希望するか、ボランティアの派遣を希望するかを確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○援助者を確保し、情報や食料、救援物資が充分入手できるようにする。 ○相談や困ったこと等の受付窓口を伝えておく。 ○必要な情報は、リーフレットなどの印刷物や書き物で渡す。 ○音声による連絡事項は、必ず掲示板やホワイトボードを用いて文字でも掲示する。その際、漢字にふりがなをふるように配慮する。 ○本人に、大きな声で話せばよいか、手話、筆談のどちらが必要か、コミュニケーション方法を確認する。 ○感染症、脱水症、熱中症、エコノミークラス症候群の予防を行う。 <p><栄養・食生活の支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○配食の知らせが確実に届くように配慮する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○現在の環境が不適切であれば、本人、家族、日頃支援している関係者と協議し、福祉避難所などより適した場所への避難を勧める。
肢体不自由のある人	<ul style="list-style-type: none"> ○自宅からの避難が困難な場合がある。 ○介護用品の持ち出し、その後の確保が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○安否確認時に、安全な場所にいるかを確認する。 ○より本人の状態に適した避難場所への移動を希望するかを確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○本人の機能を最大限に発揮できるように、ADLに配慮した避難場所、生活スペースを確保する。 ○相談や困ったこと等の受付窓口を伝えておく。 ○家族による介助の有無などを把握し、どのような支援が必要か把握する。 ○感染症、脱水症、熱中症の予防を行う。 <p><栄養・食生活の支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○配食の知らせが確実に行くように配慮する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○現在の環境が不適切であれば、本人、家族、日頃支援している関係者と協議し、福祉避難所などより適した場所への避難を勧める。
高次脳機能障がいのある人	<ul style="list-style-type: none"> ○自分で危険を判断し行動することができない場合がある。 ○少し前の記憶や行き先や場所を忘れてしまう場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○行動を記載したメモを渡す、今後の見通しなど何度も繰り返して説明するなど、その方の症状にあった誘導が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○災害発生時には精神的動揺が激しくなる場合があるため、日常の支援者が同伴するなど、気持ちを落ち着かせることが必要である。 ○疲労に気が付きにくいことがあるため配慮が必要である。 ○短い言葉や文字、絵、写真などを用いて、わかりやすく伝えて状況の理解を促すことが必要である。 ○家族の負担を軽減する必要がある。 ○感染症、脱水症、熱中症、エコノミークラス症候群の予防を行う。 <p><栄養・食生活の支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○配食の知らせが確実に届くように配慮する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○現在の環境が不適切であれば、本人、家族、日頃支援している関係者と協議し、福祉避難所などより適した場所への避難を勧める。

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での健康管理支援等に関する留意点	避難所からの移動等
内部障がいのある人	<ul style="list-style-type: none"> ○透析など頻回な専門機関受診を要する。 ○在宅人工呼吸器、在宅酸素療法など、医療機器の常用がある。 ○人工肛門など、特殊処置を要する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○安否確認時に、安全な場所において、医療機器の継続使用が可能な状態であることを確認する。 ○より本人の状態に適した避難場所への移動を希望するかを確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○専門的治療の継続を確保する。 ○医療機器が継続使用できるよう、必要物品と電源、バッテリー、酸素ボンベ等を確保する。 ○医療機器販売業者との連携を図る。 ○床からの冷え防止のため、ベッドを準備する。 ○処置にかかる物品や、処置時のプライバシーの確保に留意する。 ○易感染性の者には環境を整える。 ○医療依存の高い者には、医療管理が受けられる避難所への移動を勧める。 ○相談や困ったこと等の受付窓口を伝えておく。 ○家族と離ればなれになった場合に備えて、処方薬と栄養管理の内容が書かれたメモを持参してもらう。 ○心臓ペースメーカーを使用している場合は、電磁波等の影響を受けないように携帯電話の利用を控える。 ○呼吸機能障がいのある人は、タバコの煙などが苦しい場合があるため、分煙を徹底する。 ○常用薬を服用しているか確認する。 ○感染症、脱水症、熱中症、エコノミークラス症候群の予防を行う。 <p style="text-align: center;">＜栄養・食生活の支援＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病状・状態に応じた対応を基本とし、十分な栄養量の確保、脱水症状に注意等にも注意する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○現在の環境が不適切であれば、本人、家族、日頃支援している関係者と協議し、福祉避難所などより適した場所への避難を勧める。
外国人	<ul style="list-style-type: none"> ○日本語での情報が充分理解できない可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○わかりやすい言葉で丁寧に声をかけ、適切な避難誘導が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣の違いやコミュニケーション不足から、避難生活に支障をきたす恐れがあるので、通訳や話し相手などを確保する。 ○相談や困ったこと等の受付窓口を伝えておく。 ○宗教、風俗、習慣等への可能な限りの配慮に努める。 ○脱水症、熱中症、エコノミークラス症候群の予防を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○通訳や支援者を確保し、避難所生活を支援する。

3 メンタルヘルス対応

悲惨な体験の後には、心身に思いがけない様々な変化が起こる。しかし、それらの多くは、生理的な当たり前の反応であり、殊更に治療の必要性を強調するような接近態度は、慎まれるべきである。災害時保健活動の一環として、心理的支援も位置付けられるのが望ましく、特別な独立領域と構える必要はない。身体的健康管理と同様に、安全、安心、安眠と栄養が確保されれば、こころの健康状態も自然回復の可能性は高い。そうした良好な経過を促すためには、被災者が保健活動の存在を実感として認識できるよう、できる限り早期に初回訪問を行う必要がある。

(1) 災害時の心的反応の把握のプロセス

被災者に起こる変化は、態度、仕種、表情、口調など、関与前の観察だけでも捉えることのできるものから、実際に面接してみて、あるいはバイタルサインなどの測定により初めて明らかになるものまで多様である。支援者は、自身の感性でそれらを探知していくが、予想される心的反応を熟知していることが大いに役立つ。

(2) ストレス関連障害への対応

心理的介入は、他の災害時健康管理支援活動と同様に、発生直後から開始されることになる。原則的に、被災者の元へ援助者が出向く、アウトリーチの形態が取られる。必要な心理的支援を、被災者が自発的に求める事は期待できない。災害は共通でも体験は個別なので、特に当初は共感をもって体験を十分に聴く。

①現実的支援

初回訪問前に、被災状況や地域特性などが調査されていることが肝要である。被災者の物的環境や身体的健康状態の把握の中から、心理的影響も理解されるべきである。すなわち支援者は、種々のニーズを聴取し、具体的支援につなげる過程で、被災者の心理的ストレスの様相を、無理なく自然に推し量って行くことが求められる。

②災害時こころのチェックリスト（※P49のチェック項目を参照）

現実的支援により、ある程度の信頼関係が成立した後は、侵襲感や押し付けがましさを伴わずに、無理なく心理状態が聴取され得る。支援者は概ねチェックリストによる項目を参考にして、被災者のアセスメントを行う。全項目網羅的に質問する必要は無く、最終的には、支援者自身の感性で「危うさ」を判断すれば良い。

③ストレス関連障害についての情報提供

- ・新たに生じた心理的变化が非日常的体験への生理的防衛反応であり、決して異常なことではない。多くは自然回復が見込まれること、時に医療、保健の援助が有効と伝え、まず安心感を提供することから、情報提供は開始される。
- ・災害時の心的反応プロセスを、被災者や関係者に説明することにより、そうした変化が周囲にも受容され、特別視されないよう環境調整を行う。
- ・必要な支援が適宜得られるよう、相談先を明示する。ホットライン、カウンセリング、アウトリーチについての具体的な情報を提供する。

・アルコール関連問題対策

「緊張をほぐすために」、「悲しさ、恐怖・不安・心細さを紛らしたいから」、「寝つきが悪くてつらいので」、「暖をとる目的で」、「座の雰囲気盛り上げる小道具代わりに」など、酒類は様々な動機で摂取される。

避難所生活の手持ち無沙汰から酒量は増えがちになる。長期的に見れば、心身の健康に及ぼすアルコールの有害な影響は見過ごすことができない。

災害発生前からのアルコール問題保有者と反応性に事例化する危険のある者の両群に対して、早期から教育的・啓発的介入が必要である。また、不眠のために飲酒をしている場合は、飲酒による弊害を伝え、必要な場合は医療につなぐことを検討する。

飲酒問題の背景に、生活上困難な問題や、精神的問題を含む他の疾患が隠れている可能性も考慮し、慎重に状況を把握し必要な支援につなぐ必要がある。

④医療機関への紹介

要医療と判断される事例は、DPAT と連携し、必要に応じて精神科医療機関へ紹介する。

⑤セルフヘルプグループの育成

避難所の一室や仮設住宅集会所で茶話会などを開催する。当初は心理教育の機能をも兼ね備えることになるが、中長期的には、個人、世帯の孤立を予防し、持続的に支え合う仲間の集う場を育成する作用がある。

(3) 被災者におこる心理的反応

災害直後の精神的な動揺や心身の不調は、強いストレスに遭遇した時に誰にでも起こりうる反応である。大部分の被災者では、自分自身の対処方法や家族や友人などの身近な人の援助により1か月以内に改善する。しかし一部の人々では、心身の不調が持続し、日常生活が長期にわたり障害されることがある。

災害が住民のメンタルヘルスに及ぼす影響を十分に理解したうえで、支援を行う必要がある。

①急性ストレス反応（ASR）

ストレスに対する急性の心理的反応の中心は不安と抑うつである。両者はしばしば混在し、さらに対処方法や防衛機制に基づく反応を伴うこともある。被災時の体験を話すことの回避はしばしばみられる対処方法であり、否認はもっとも頻度の高い防衛機制である。

これらの反応は、次の4つの側面からみると理解しやすい。

心理・感情面

- ・ 睡眠障害（不眠・悪夢）
- ・ 恐怖の揺り戻し、強い不安
- ・ 孤立感、意欲の減退
- ・ イライラする、怒りっぽい
- ・ 気分が落ち込む、自分を責める

思考面

- ・ 集中力低下
- ・ 無気力
- ・ 出来事を思い出せない
- ・ 判断力や決断力の低下

身体面

- ・ 頭痛、筋肉痛、胸痛
- ・ だるい、めまい、吐き気
- ・ 下痢、胃痛
- ・ 風邪をひきやすい
- ・ 動悸、震え、発汗
- ・ 持病の悪化

行動の変化

- ・ 神経が過敏
- ・ 出来事を話すのを拒否
- ・ よくトラブルを起こす
- ・ 小児、児童における退行
- ・ ひきこもり
- ・ 食欲不振や過食
- ・ 飲酒や喫煙の増大

多くの場合、これらの症状は時間とともに改善する。支援の際は、しばらく経過観察を行い、時期を待って（1か月後）症状を再評価するのがよいとされている。

しかし、近くに援助してくれる親しい人がいない、ストレス状況について語り合う親族や友人がいない、持続性の著明な症状が認められる場合などは、引き続き何らかの支援が必要である。例えば、著明な不安があれば抗不安薬を、睡眠がひどく障害されていれば睡眠薬を、それぞれ1～2日処方を行って経過をみることを望ましい。

②悲嘆反応

親しい人を失ったことから生じる情緒と行動の反応を悲嘆反応と総称する。悲嘆とトラウマ（心的外傷体験）は別々の過程であり、両者は区別して考えた方がよいと言われている。

悲嘆は正常にみられる反応で、その中心症状は抑うつである。

しかし、悲嘆反応が著明（抑うつ状態の診断基準にあてはまる）、遷延（6か月以上の持続）、遅延（2週間以上たってから、初めて反応があらわれる）、偏り（著しい攻撃性やひきこもり反応）がある場合は、異常悲嘆反応と言われる。被災者にとっては、非常につらく苦しい状況であるにもかかわらず、自分からケアを求めることもなく社会的孤立に陥っていることが多く、しばしば自責の念から死を考え、後追い自殺をはかることもあり、それらの反応がある場合は、特に注意を必要とする。

悲嘆反応の中心症状である抑うつは、一般的に6か月以内に軽快するが、その10%～15%は1年以内にうつ病に移行するという報告もある。

悲嘆とトラウマは異なる心的過程であるため、トラウマを受けた子どもが悲嘆と向き合うのは大変なことである。大人でさえ、一つだけでも克服するのは難しいことで、ましては、子どもが自力で二つを乗り越えるのは非常に困難である。そのため、災害で親しい人を失った子どもに対する支援は特に重要である。

参考：正常な悲嘆反応

- ・ 第一段階（数日～7日）否認、感情反応の欠如、現実感喪失、焦燥
- ・ 第二段階（数週～6か月）悲しみ、涙を流す、不安、焦燥、不眠、
食欲不振、罪責感、怒り、思い出への没頭、ひきこもり
- ・ 第三段階（数週～数か月）症状がなくなる、社会的な活動を再開、
良い思い出の想起

③抑うつ状態

災害時にみられるもっとも重要な反応の一つが、抑うつ状態（うつ病エピソード）である。うつ状態の症状は、基本症状と一般症状に分けると理解しやすい（ICD-10の診断基準）。

- A：基本症状・抑うつ気分
- ・ 興味と喜びの喪失
 - ・ 活力の減退と活動性の減少
- B：一般症状・集中力と注意力の低下
- ・ 自己評価の低下と自信の減退
 - ・ 罪悪感と無価値観
 - ・ 悲観的な考え方
 - ・ 自傷の観念
 - ・ 不眠
 - ・ 食欲低下

<抑うつ状態の重症度>

軽度：Aが少なくとも2つとBが少なくとも2つ

中度：Aが少なくとも2つとBが少なくとも3つ

重度：Aが3つ全てとBが少なくとも4つ

*症状の程度と機能障害の程度も判定の参考にする

抑うつ状態の場合は、疲労感や不安に基づく自立神経症状（動機、震え、発汗）、痛み（頭痛、筋肉痛、胸痛）などの身体症状が前景に出てくることが多く、精神科よりも内科などの一般科を最初に受診する傾向がある。さらに、抑うつ気分や活動性の減少があっても、それを治療が必要なものとは気付かないことがあり、また、被災時は誰でも余裕がなく、身近な人が抑うつ状態になっても分からないことも多く見られる。

支援者は、被災者の表情や身なり、姿勢、動きなどに注意を払いながら対応し、外見から抑うつ状態の存在が疑われたら面接を行い、その有無を評価する。

④心的外傷後ストレス障害（PTSD）

一部の人々には、被災後、1か月以上経過しても、心や体の不調が持続することがある。このような場合は、PTSDが疑われるため、早期の発見と治療が大切である。症状としては、次の3つが重要である。

PTSDの3つの主症状

A 再体験症状

災害の出来事が、苦痛を伴って侵襲的に想起されたり、フラッシュバックや夢の形で繰り返し再体験される。また災害時の出来事のある側面を表す心理的な苦痛や生理的な反応を契機に再体験されたりする。

子どもの場合は、災害と関連するような遊びを繰り返したり、はっきりとした内容のない恐ろしい夢をみたりする。

B 回避、麻痺症状

災害の体験に関する会話や体験時の感情がわき起こるのを極力避けようとする。また思い出させる場所や物を避けようとする。被災時の重要な側面が思い出せない場合もある。重要な活動に、以前ほど興味や関心を向けなくなり、感情が麻痺したようで幸福感や愛の感情などを持つことができにくくなる。

C 過覚醒症状

何事にも必要以上に警戒心を持ち、不安や不眠、イライラ感が持続する。物事に集中できず、精神的緊張が高まった状態。

(4) 経年的にみた災害時のこころの健康状況と心のケア支援

時間の経過	被災直後	被災1か月後	被災3か月後	被災6か月後	
心のケア対策	被災精神障がい者の医療の確保 急性期ストレス反応への対応		PTSD対策 スクリーニングとハイリスク者へのフォロー		
活動体制	被災市町村				県
時期	被災直後～1週間	1週間～1か月	1か月～3か月	3か月～6か月	6か月～1年以降
被災者の生活状況とこころの健康状況	<ul style="list-style-type: none"> 茫然自失、現実感喪失 余震への不安 不安や抑うつ、不眠等の急性ストレス反応 避難所生活による疲労とストレス 治療の中断による持病の悪化 	<ul style="list-style-type: none"> 急性ストレス反応が顕在化 精神的な高揚状態 悲嘆反応 将来の生活への不安 今までの緊張感がとれ、二次ストレスに疲労が加わり、メンタルヘルス上の問題が表面化してくる 不安状態、抑うつ状態、異常悲嘆反応、子どもに情緒障害や行動障害 	<ul style="list-style-type: none"> 疲弊状態が目立つようになる 本格的な復興が始まるにつれて、現実的な問題に直面し、将来への不安が高まる 精神的な立ち直りに格差が出て、一部の被災者では症状が慢性化し、心理的不調が長引く 抑うつ状態、PTSD、アルコールの問題 支援者のメンタルヘルス上の問題 	<ul style="list-style-type: none"> 復興疲れが見られる 住宅の再建や収入の確保の見通しが立たないことで幻滅や失望に直面 地域全体の復興が注目され、個人の問題は忘れ去られていく個人差の拡大 ボランティアなど支援者の減少による孤立感・取り残され感 抑うつ状態、PTSD、対人関係障害 ひきこもり、孤独死、アルコールの問題 	<ul style="list-style-type: none"> 一部の住民において症状が遷延する 抑うつ状態、PTSD、対人関係障害 記念日反応
主な対策	<ul style="list-style-type: none"> 被災状況の把握 被災住民の生活状況把握 医療・精神保健福祉体制の確保 支援者の確保と相談窓口の設置 	<ul style="list-style-type: none"> 居場所の確保 要支援者の個別支援 心のケアの普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> うつ病・PTSDのスクリーニング 閉じこもり予防 PTSD対策 うつ・自殺予防対策 アルコール対策 支援者の疲労度やストレス把握 	<ul style="list-style-type: none"> 閉じこもり予防 PTSD対策 うつ・自殺予防対策 アルコール対策 	<ul style="list-style-type: none"> 再スクリーニング うつ・自殺予防対策 PTSD対策 アルコール対策 記念事業
具体的支援活動	<ul style="list-style-type: none"> 避難所の巡回による相談・支援 避難所等の常駐スタッフの配置とこころの健康相談窓口設置 心のケアホットライン設置 	<ul style="list-style-type: none"> 要支援者（妊産婦・乳幼児・学童の子ども・高齢者・障がいのある人）への巡回訪問 支援者対象の講演会・研修会（専門職・役場職員・一般科医等） 住民対象の心のケア健康教育 定期的な健康相談会開催 支援者や役場職員等へのパンフ配布 	<ul style="list-style-type: none"> 要支援者への継続訪問 コミュニティの形成（ボランティア・民生委員等の研修、自治組織の育成、食事会など交流の場の設定、ボランティア訪問等） 健康相談会の継続 支援者の勤務態勢の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 要支援者への継続訪問 健康相談会の継続 閉じこもり・孤立防止のためのコミュニティ活動（行事等） 継続した広報活動による啓発普及 	※通常の体制の中でサポートを継続する

新潟県資料を参考に作成

4 感染症対応

災害時、避難所等では多くの人と同じ空間で接する機会が増えること、手洗いやうがいといった基本的な感染症予防行動が阻害されること、食生活の乱れやストレスによって免疫力そのものが低下することから、感染症の発症のリスクが高まる。新型コロナウイルス感染症やインフルエンザなど呼吸器感染症は、感染拡大の恐れがあることから、発災直前の感染症サーベイランス情報によって発症が確認されている場合は、発災当初から予防的手段を講じるべきである。

また、災害時には医療機関での検査が実施できず、通常のサーベイランス体制が整わないことがあるため、発熱・嘔吐・下痢などの症状に着目して情報を収集・報告し、市町村と保健所の連携のもと、早急に防疫対策及び予防啓発を保健活動として実行する。※感染症対策のチェック項目は、P50参照

<保健指導>

(1) 共通事項

- ・流水が得られない場合の手指消毒薬の設置、正しい手洗い方法の指導を行う。
- ・避難所等における咳や発熱（37.5℃以上）の有症病者に備え、別室又はスペースを確保する。
- ・トイレは有症状者専用トイレを確保する等、動線が重ならないよう可能な限り区別する。
- ・避難所等における下痢や嘔吐等の有症病者数などの経時的变化を観察する。

(2) インフルエンザ

- ・マスクの配布及び正しい装着・使用方法の指導を行う。

(3) 新型コロナウイルス感染症

- ・マスクの配布及び正しい装着・使用方法の指導を行う。

※新型コロナウイルス感染症に関しては、福岡県避難所運営マニュアル作成指針及び各市町村が作成した計画を参照すること。

(4) 感染性胃腸炎

- ・正しい吐物処理及び下痢便処理の方法を指導する（マスク、手袋、ガウン等を装着し新聞紙等で拭き取り、次亜塩素酸ナトリウム（1000ppm＝0.1%）など塩素系消毒薬で消毒する）。
- ・吐物処理セットや消毒薬を配布する。
- ・調理従事者、炊き出し、ボランティアに対する指導を行う。（加熱調理、手指衛生、健康管理など）
- ・周囲の環境（トイレ周り・ドアノブ等）を次亜塩素酸ナトリウム（200ppm＝0.02%）で消毒する。 ※アルコール不可

(5) 破傷風

- ・瓦礫の撤去や復旧作業に従事する場合は、可能な限り事前の破傷風トキソイドの接種を推奨するとともに受診可能な医療機関の情報提供を行う。
- ・適切な創傷手当についての指導を行う。（受傷後はすぐに水で洗い、できる限り異物を除去する等）。

(6) 結核

- ・咳がある場合のマスク着用、咳エチケットの指導を行う。
- ・咳が続く場合、胸部XP検査や喀痰検査等が実施できる呼吸器科への受診勧奨を行う。
- ・受診した場合、結果報告の必要性について対象者に説明する。

5 栄養・食生活管理、歯科保健対応

(1) 対象別栄養・食生活支援のポイント

妊産婦

①エネルギー必要量やビタミン、ミネラルの確保と十分な安静が大切

○エネルギー付加量（日本人の食事摂取基準2020年版）

妊娠初期 ⇒ 50kcal 妊娠後期 ⇒ 450kcal

妊娠中期 ⇒ 250kcal 授乳期 ⇒ 350kcal

十分な食事の提供に加え、できるだけビタミン、ミネラルを摂取することが必要。

早流産のリスクや胎児の成長に必要な神経系の発達にも影響を与えることから通常の食品からの摂取が困難な場合は、栄養機能食品等の利用も考慮する。

○野菜や果物の摂取が困難な場合

- ・果実ジュースや野菜ジュース。
- ・麦や強化米、雑穀があれば白米と一緒に炊く。七分つき米等の利用。
- ・ビタミンやミネラルが強化された飲料、菓子等の利用。
- ・栄養素を調整した食品（ゼリー、バー、クッキータイプなど）の利用。
- ・栄養ドリンクや栄養機能食品等の利用。
- ・医師等と相談して、総合ビタミン剤の服用（利用）を検討する方法もある。

②便秘予防

水分の不足、野菜不足は便秘のリスクもあります。適度な水分と栄養機能食品等をうまく利用しましょう。

③体重管理が必要な場合

エネルギーが高く、栄養バランスに偏りのある支給品や救援物資等には留意する必要がある。むくみが見られる場合は、炊き出しの味噌汁を薄めたり、塩分の濃いものは残すようにする等の指導をする。

④授乳期の場合

感染症の予防の観点から母乳が勧められる。環境の変化やストレス、食事・水分が十分に摂取できないために母乳が出なくなることもあるが、吸わせているとまた出てくるようになる。母乳を吸わせることは母親と乳児のスキンシップとストレス軽減に良い効果をあげるもの。母乳が足りない場合は、お母さんと乳児の健康を考え、ミルクを足すことも検討する。その際は乳児用ミルク、調乳用の水（加熱殺菌済みベビー用飲料水）、ほ乳瓶などの準備に配慮する必要がある。母乳のみで育てている母親にはミルクの作り方の指導をする。授乳に際しては、出来るだけプライベートな空間を確保できるように配慮する。

乳幼児

①分食等で食事の回数を確保

乳幼児は、日々の健康維持だけでなく、発育・発達のための栄養素等の摂取が必要である。体重当たりの必要量が多いにもかかわらず、消化器官などの内臓が未熟なので、授乳回数や間食の配慮が大切である。

②ストレスに注意

生活環境の変化を敏感に受けて、ストレスなどから食べなくなることや夜泣き等が現れることもある。親にとってもストレスとなることから、遊び場の確保や保育ボランティアの支援等を考慮することも重要である。

③日頃飲み慣れている、食べ慣れている食品を用意

乳幼児の場合、ミルクや離乳食に嗜好があることから、乳幼児健診などを通じて、普段用いているメーカーのミルクや離乳食・特殊ミルクなどとともに、生活用品の備蓄を家庭に働きかけておく必要がある。

④備蓄の留意点

○水の必要性

乳児の場合は、水分が不足すると脱水症状に陥り易くなり、ミルクや粉末の食品やフリーズドライの離乳食を調理するためには水は不可欠である。1人1日当たり2～3リットルの水は用意しておく必要がある。ミルク用の水は硬度（ミネラル）が高いと腎臓に負担がかかり消化不良をひきおこす恐れがあるため軟水が望ましい。

○乳幼児の場合（母乳保育の場合も備蓄）

家庭には普段使用しているメーカーの商品を余分に用意しておくことが大切である。小缶かステックタイプの物、または液体ミルクが便利であり、使用期限に留意して古くなる前に使い切り、新しい物と交換する。また、ミルクと一緒に予備のほ乳瓶と乳首、ガーゼをセットしておく。

○離乳食を開始している乳幼児の場合

離乳食を開始している乳幼児の場合は、被災が長引いた場合を想定して、備蓄食品の他に、支給食品を再加熱して軟らかくして食べられる工夫が必要であり、小鍋や熱源も用意しておくことが重要である。（ただし、余震が続く間は火器の使用ができないことを想定する。）

備蓄食品は、粉末果汁、粉末スープ、フリーズドライのベビーフード、レトルト粥などを2～3日分くらい用意し、古くなる前に使い切り、新しい物と交換しておく。ディスプレイの皿やスプーン、ガーゼなど食事が供給できるものを一緒にセットしておく。

○食物アレルギーの乳幼児の場合

震災後は、流通の事情が改善するまでは食物アレルギー用の食品を入手するには時間がかかることが想定されるため、普段から必要な食料を余分に購入し、備えておく。避難所で対応が困難な場合、食物アレルギー用食品の要請を行う。

<表1> 妊婦、授乳婦、乳児の問題と対処法

		妊婦	授乳婦	乳児
栄養の問題	注意が必要な時	<ul style="list-style-type: none"> 食事回数・量の減少 塩分過多 水分不足 	<ul style="list-style-type: none"> 食事回数・量の減少 塩分過多 水分不足 	<ul style="list-style-type: none"> 脱水症状（ほ乳力低下）
	予防法	<ul style="list-style-type: none"> 水分補給 栄養補給（エネルギーとビタミン、ミネラル） 食事だけでは補えないときは栄養素を強化した食品などの利用も視野に入れる 	<ul style="list-style-type: none"> 水分補給 栄養補給（エネルギーとビタミン、ミネラル） 食事だけでは補えないときは栄養素を強化した食品などの利用も視野に入れる 	<ul style="list-style-type: none"> 母乳の継続 粉ミルク、液体ミルクの利用
身体の変化	注意が必要な時	<ul style="list-style-type: none"> おなかが張る 妊娠高血圧症候群、たんぱく尿、体重増加、血圧上昇、浮腫など エコノミークラス症候群 	<ul style="list-style-type: none"> 発熱、母乳の減少、停止 乳腺炎（乳房腫れ・痛み） 産後のおりもの（悪露）の増加、傷の痛み 精神的不安定 	<ul style="list-style-type: none"> 発熱、感染症（風邪、下痢） 脱水症状 おむつかぶれ
	予防法	<ul style="list-style-type: none"> 暖かくして横になる ※上記のような症状が出てきたら医師、保健師、看護師に知らせよう指導 	<ul style="list-style-type: none"> できるだけ清潔に 乳房ケア（助産師に相談） タオルやウエットティッシュで拭く（特に陰部） おっぱいを吸わせる 	<ul style="list-style-type: none"> 部屋を暖かく できるだけ清潔に（お風呂に入れないときはお尻だけお湯で洗う） 湿疹、かぶれがひどい時には、クリーム等を利用（医師等と相談）

高齢者

①脱水に注意

高齢者の場合は、体内水分量が少なく脱水になりやすい。一般に体内の水分が失われると、疲労感、頭痛、食欲不振等につながる。特に、避難所生活では、トイレが遠かったために夜間頻尿、失禁を恐れるため意図的に摂取制限を行いやすい状況にある。また、風邪などによる発熱、糖尿病などによる多尿及び感覚機能低下による口渇感の低下などのため、脱水になりやすい。

水は、安静にしている時で1日に1.5リットル、活動している時は2.5リットル必要であり、心臓や腎臓などの病気で医師に水の摂取を注意されている場合を除き、食事以外にも水分補給を行う必要がある。そのため、日頃からペットボトル入りの水などを用意するとともに、トイレが遠い場合も考えて排泄がしやすいポータブルトイレなどの備えも必要である。

②低栄養に注意

高齢者の場合、食事の好みは淡白になり、また、野菜の煮物や漬け物などが中心の場合はたんぱく質等の不足による低栄養が心配される。避難所の食事は高齢者にとっては食べ難いものも多いが、意識しないと摂りにくい乳製品を取り入れ、離乳食や嚥下困難者用の食事栄養補助食品を活用するなどして積極的に食事を摂ることが大切である。

③備蓄の留意点

普段軟らかいご飯やお粥を食べている人は、粥缶詰やレトルト粥を用意しておく。市販されている濃厚流動食、蜂蜜や飴等は食欲が無いときや、体調が弱いときに活用できる。高齢者や虚弱者は水分が多いと飲み込みにくいことがあるので、とろみ調整し食品を活用する。

飲み込みにくい方への対応

○食べ方の工夫

- ・ 食事の前に少量の水分で口を湿らす。
- ・ 食品と水分を交互にとる。
- ・ レトルト食品などの調理済食品が袋に入っている状態の時に、つぶしたり、ちぎったりして食べやすい大きさにしておく。
- ・ 配給される食べ物は食べにくい物が多いので、出来れば、再調理など工夫する。
- ・ 弁当などはばらして、細かく刻む、水分を加えて再調理するなどして、柔らかくする。
- ・ レトルト粥、汁気の多い缶詰、ベビーフード、栄養補助食品を利用する。
- ・ ゼリー飲料、ポタージュスープなどのとろみのある食品を利用する。
- ・ とろみ剤がない場合は、米、片栗粉などのでんぷんを利用すると、とろみがつけられる。
- ・ 義歯の紛失、義歯の手入れができない状況にないかを確認する。
- ・ 飲み込みにくい方は、できるだけ座って食事をする。寝たままの方でも、完全に横になっただけでなく、30度程度身体を起こし、頭の後ろにタオルなどを置いて、頭を少し起こした状態にして食事する。

便秘

①排便のリズム

震災後は、トイレ不足や環境の変化等で生活リズムも狂い、食事もおにぎりやインスタント食品が多くなり便秘になる人が増加する。便秘の人には、食物繊維等の摂取や、排便のリズムに留意する。トイレが不足している場合には、災害対策本部等へ設置を要請する。

②食生活のポイント

- ・ 食物繊維の多い食品（例えば、野菜、果物、きのこ、海藻など）
⇒ 野菜等の惣菜（筑前煮、きんぴら、芋煮等）の真空パックや缶詰の利用、炊き出し等で具だくさんみそ汁の提供、果物の配給、ファイバー等の栄養機能食品の利用
- ・ 朝食をしっかり食べ、便意がなくてもトイレに行って、規則的な排便習慣をつける。
- ・ 便意があったら我慢をしない。
- ・ 身体を動かすと、腸の動きが良くなるので、適度な運動をする。
- ・ 水分が足りないと、便が固くなって便秘になるので、水やお茶を1日1リットル以上は摂るようにする。（医師に水の摂取を注意されている場合は、注意する。）

高血圧

①血圧に注意

高血圧は動脈硬化を招き、さらに虚血性心疾患や腎臓病、脳血管疾患を引き起こす原因の一つである。避難所での生活は、環境の変化、悩み事のストレスで、血圧が高くなりがちである。

②食生活のポイント

○塩分を控える

ストレスが原因となる高血圧の場合は、減塩による大きな減少は期待できないが、塩分を控えることは重要である。また、十分な水分補給も必要である。

○体重管理

肥満は血圧を上げる原因の一つである。避難所生活では活動量も減り、支給品は高エネルギー食品も多いことから体重管理は大切である。

○アルコール摂取

アルコールの摂取が多すぎると、血圧が高くなる。

○服薬状況

高血圧や心臓疾患などでワーファリンが含まれている薬が処方されている場合は、納豆、クロレラ、青汁等に含まれているビタミンKがワーファリンの効き目を打ち消してしまうことから、これらの食品は摂取しないようにする。緑黄色野菜や海草類など通常の食事ではあまり問題にする必要はない。

糖尿病

①血糖のコントロール

糖尿病は、血糖のコントロールが基本となる。被災した場合は、不規則な食事になり、また、支給品は高エネルギーの食品が多く、野菜が不足しがちになる。

②食生活のポイント

○バランスとリズム

糖尿病の食事では、食べてはいけない食品はないが、エネルギー量を抑え、ビタミン、ミネラル、食物繊維を摂るようにする。1食だけに集中して食べると血糖値の変動が大きくなるので、1日3食、規則正しくゆっくりよく噛んで適量食べるようにする。水分は十分に取る。多尿がある場合は、脱水に注意する。

○菓子・嗜好品

菓子パンや菓子、アルコールは、血糖の上昇につながるので控える。

○服薬状況

インスリン薬を使用している場合は低血糖にならないよう食事内容に注意する。

腎臓病

①病態に対応した指導

食事の基本は、腎臓の負担を少なくして病気の進行を遅らせるため、病態に対応した指導が必要である。

②たんぱく質の制限

たんぱく質が代謝されると老廃物が体内に残るので、大量に摂取すると腎臓の負担が大きくなる。たんぱく質の制限を伴う場合が多く、病者用食品を用いるとよい。また、制限の範囲で良質なたんぱく質を摂取する必要がある。

③十分なエネルギー量

エネルギー量が不足すると、体内のたんぱく質がエネルギー源として消費される。その結果、筋肉組織の細胞が壊れて腎臓の負担が大きくなる。また、細胞内のカリウムが血液に流出し、カリウム濃度の上昇が心臓に負担を与える。そのため、たんぱく質を制限している場合は、糖質や脂質でエネルギーを補う必要がある。油やでんぷんを使った揚げ物や炒め物を活用する。

④塩分・水分の制限

腎臓の機能が低下すると塩分や水が尿として排泄しにくくなり、むくみの原因となるので塩分制限を守ることが大切である。病態によっては水分のコントロールが必要な場合がある。

⑤カリウムの制限

腎臓の機能が低下するとカリウムが排泄できなくなり、血液中のカリウムが増加することがある。カリウムの増加は不整脈を起こす危険があるので、医師の指導がある者は制限を守ることが大切である。

※食品は水にさらす。ゆでこぼす。煮豆や果物はカリウムを多く含むので注意する。

お茶の玉露、抹茶はカリウムが多いので注意を要する。

糖尿病は、血糖のコントロールが基本となる。被災した場合は、不規則な食事になり、また、支給品は高エネルギーの食品が多く、野菜が不足しがちになる。

食物アレルギー

重篤なアナフィラキシーショック症状を起こし、対応の遅れから死に至る人もいる。災害初期には個別対応が困難なことが予測されるので、平常時から家庭での備蓄（3日分程度）が何より重要である。また、災害時には避難所に、アレルギー用食品の手配や栄養相談を開設するなど素早く対応する。

①アレルギー除去食品の手配

医師に特定のアレルゲンの摂取制限を指示された場合に用いる。

②加工食品に含まれるアレルギー表示の活用

- ・必ず表示される7品目(特定原材料)⇒卵、乳、小麦、そば、落花生、えび、かに
- ・表示が勧められている21品目(特定原材料に準ずるもの)
⇒アーモンド、あわび、いか、いくら、オレンジ、カシューナッツ、キウイフルーツ、牛肉、くるみ、ごま、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン

<その他 参考情報>

1. 日本透析医会災害情報ネットワーク <http://www.saigai-touseki.net/>
2. 日本糖尿病学会 <http://www.jds.or.jp/>
3. 日本小児アレルギー学会 <http://www.jspaci.jp/>
災害時のこどものアレルギーに関する相談窓口（無料）
メール相談：sup_jasp@jspaci.jp)
4. 日本介護食品協議会（介護食等） <http://www.udf.jp/>
5. 国立健康・栄養研究所（災害時の栄養情報ツール）
https://www.nibiohn.go.jp/eiken/disasternutrition/info_saigai.html

<市町村における平常時のセルフチェック>

<平常時の6つの備え>

- 1 市町村防災計画における栄養指導體制の整備
- 2 備蓄等の災害時食料の確保
- 3 炊き出し体制の整備
- 4 災害時要配慮者の把握と支援体制の整備
- 5 公立給食施設（保育所・学校等）における災害対応への周知確認
- 6 災害時の連絡体制づくり

*新潟県災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン～実践編～H20.3より

「避難所における食事提供に係る適切な栄養管理の実施について」
 (平成28年6月6日厚生労働省事務連絡)

<表2> 避難所における食事提供の評価・計画のための栄養の参照量
 - エネルギー及び主な栄養素について -

目的	エネルギー・栄養素	1歳以上、1人1日当たり
エネルギー摂取の過不足の回避	エネルギー	1,800～2,200kcal
栄養素の摂取不足の回避	たんぱく質	55g以上
	ビタミンB ₁	0.9mg以上
	ビタミンB ₂	1.0mg以上
	ビタミンC	80mg以上

※日本人の食事摂取基準（2015年版）で示されているエネルギー及び各栄養素の値をもとに、平成22年国勢調査結果(熊本県)で得られた性・年齢階級別の人口構成を用いて加重平均により算出。

<表3> 避難所における食事提供の評価・計画のための栄養の参照量
 - 対象特定に応じて配慮が必要な栄養素について -

目的	栄養素	配慮事項
栄養素の摂取不足の回避	カルシウム	骨量が最も蓄積される思春期に十分な摂取量を確保する観点から、特に6～14歳においては、600mg/日を目安とし、牛乳・乳製品、豆類、緑黄色野菜、小魚など多様な食品の摂取に留意すること
	ビタミンA	欠乏による成長阻害や骨及び神経系の発達抑制を回避する観点から、成長期の子ども、特に1～5歳においては、300μg RE/日を下回らないよう主菜や副菜（緑黄色野菜）の摂取に留意すること
	鉄	月経がある場合には、十分な摂取に留意するとともに、特に貧血の既往があるなど個別の配慮を要する場合は、医師・管理栄養士等による専門的評価を受けること
生活習慣病の一次予防	ナトリウム（食塩）	高血圧の予防の観点から、成人においては、目標量（食塩相当量として、男性 8.0g未満/日、女性 7.0g未満/日）を参考に、過剰摂取を避けること

(注) 日本人の食事摂取基準2020では、食塩の目標量は男性7.5g未満、女性6.5g未満となっている。

(2) 給食施設への支援

給食施設は、災害時においても食事の提供を中断することなく続ける必要がある。施設によっては、通常の喫食者の対応以外にも被災者等の避難場所や被災者を対象とした給食を提供する施設となる場合もあり、災害時には大きな役割を期待される。

支援調整地方本部の管理栄養士（栄養指導員）は、平常時から特定給食施設指導を実施しており、災害時においても給食施設の被災状況を踏まえ、給食提供が困難な施設への支援を行う必要がある。

<平常時>

栄養指導員は平常時の巡回指導等を利用して、施設の平常時の対応について把握し、必要な整備がされるよう助言する。

○管内給食施設の非常食備蓄状況を把握しておく

(備蓄状況のチェックポイント例)

- 備蓄日数：入所施設は3日分以上、通所施設は1日分以上
- 備蓄量：入所者数＋職員数（当直、深夜勤務等）＋避難者数（福祉避難所の場合）
- 非常食の種類：一般用、特別食用、摂食・嚥下困難者用、経管栄養等
- 非常食の献立：提供食事別の献立例を作成
- 非常食の栄養量：1人1日当たり目標量（平常時）を満たしているか
- 熱源の確保：電気、ガスの供給がない場合の対応
- 食器等の準備：使い捨て食器、はし、スプーンなどの準備
- 保管場所：場所が明確になっているか、適正な場所に保管されているか
- 非常食の更新：賞味期限の確認、更新して補充しているか。
- 提供方法：エレベーターの停止やスタッフ不足の場合の配膳方法を決める
- 他職種への周知：給食部門以外の職員に、非常食の場所や献立、提供方法等にて周知しているか

○施設内の災害時対応マニュアル等が整備されているか把握しておく

(マニュアルのチェックポイント例)

- 発災時の連絡、指示体制が整備されている
- 厨房設備が使用不可となった場合の給食提供方法を検討している
- 調理従事者が不足する場合の対応方法を検討している
- 搬入業者による食材搬入が困難な場合の対応を検討している
- 災害時の対応訓練を施設内や協定施設間で実施している。

○他施設との連携体制を整備しているか把握しておく

発災により自施設での給食提供が不可となった場合に備え、他施設との連携（支援協定）が可能であるか検討する必要がある。

<災害発生時>

関係課と連携して、給食施設の被害状況や支援の必要性について把握し、支援の要請があった場合には、管内の他施設や支援調整本部との調整を行う。

○被災状況の確認

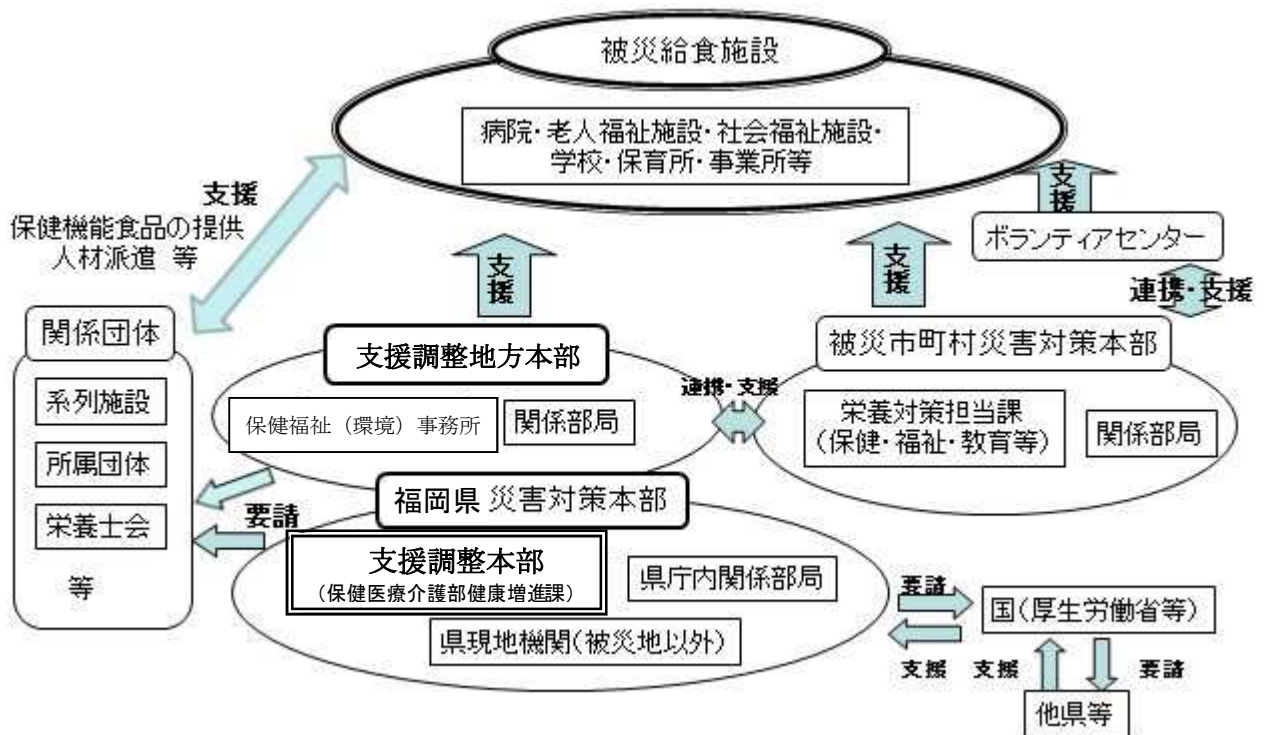
- ・被災状況を把握（厨房整備、ライフライン）
- ・給食提供状況を把握（可否、内容、食料、調理従事者確保）

○調整・支援

- ・他施設等との連携（協定）状況を把握
- ・支援の必要性について確認
- ・給食提供困難施設への支援調整（食料等の物的支援、調理従事者等の人的支援）
- ・要配慮者への食事支援の依頼（必要時）
- ・各施設の通所（通院）者において、被災により通常の食事がとれない等の状況を踏まえ、適切な栄養管理のための栄養指導の実施要請を行う。

<災害復旧・復興期>

- ・支援を行った施設を中心に給食復旧状況を確認
- ・支援状況をまとめ、県や関係機関と支援体制について検証



<図1> 支援体制図（給食施設）

(3) 歯科保健医療対策

避難所等では、水の使用制限や食生活の変化、劣悪な生活環境等により、体力低下等でインフルエンザ、風邪等の呼吸器疾患や誤嚥性肺炎、むし歯、歯周病の発生・悪化等様々な疾患にかかり易くなるため、予防及び口腔機能向上を含めた口腔ケア支援を行う必要がある。時間の経過とともに変化する被災者の状況に伴って起こりうる歯科保健医療福祉等のニーズを予測し、被災者の目線に立って支援を行うことが大切である。

※歯科保健・医療対策のチェック項目 P60参照

<支援調整地方本部における対策>

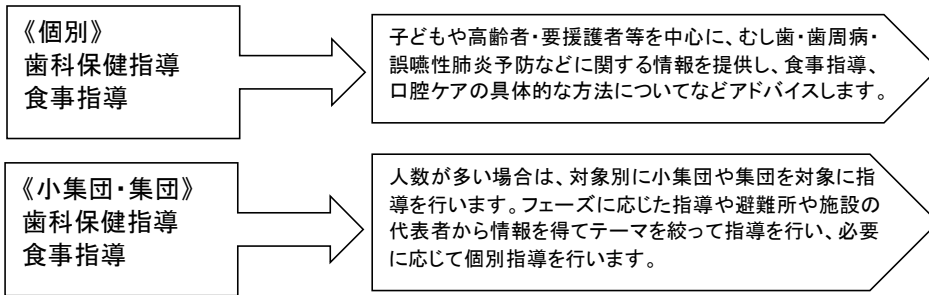
避難所、福祉避難所、高齢者障がい者施設等の環境整備（水・洗口環境等）を行い、地域歯科医師会と連携し、口腔ケアに必要な医薬品・衛生物品、資機材を調達するとともに、避難所や高齢者障がい者施設等において、口腔衛生教育を行い、口腔ケア行動のための普及啓発や応急歯科診療、巡回歯科診療など歯科保健医療の提供を検討する。

また、口腔機能維持、誤嚥性肺炎のリスクアセスメントなどについて、歯科衛生士、言語療法士等と協働し摂食・嚥下機能サポートを行う。

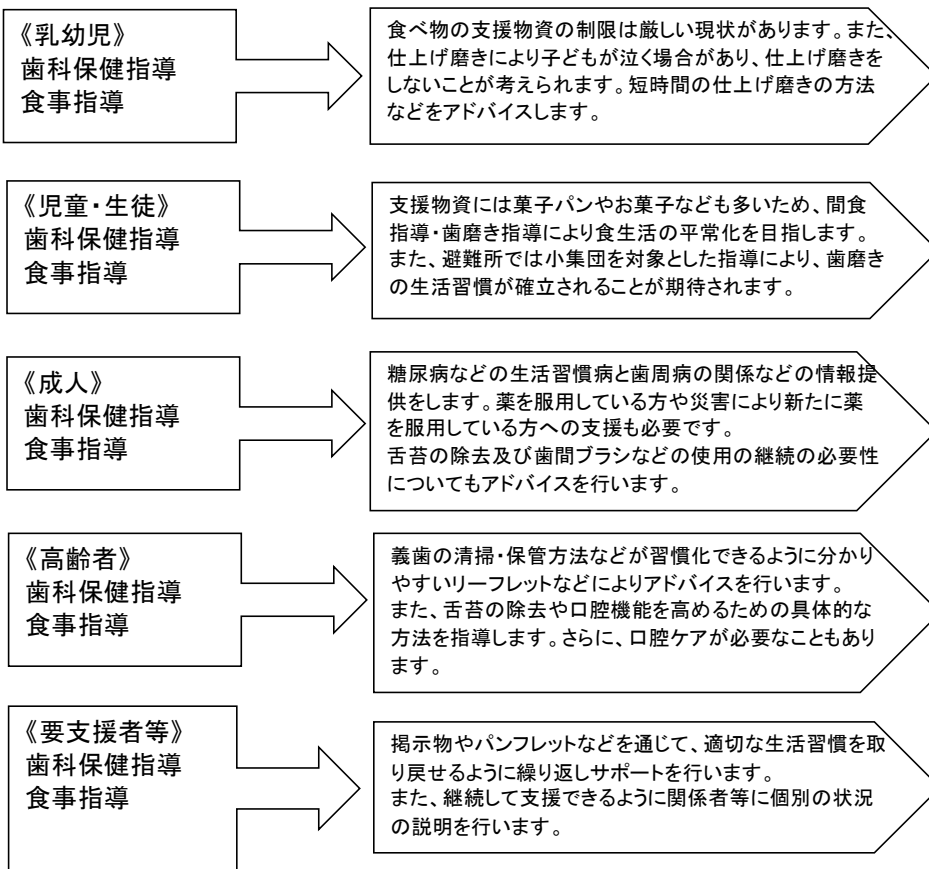
<表4> 歯科保健におけるフェーズ分類と歯科的問題点

フェーズ	時期 (目安)	歯科的問題点	住民の声
0	発災～ 24時間	・口腔衛生用品不足	・逃げるのに精一杯で義歯を持ち出せなかった ・義歯ケースがなくなった ・逃げるときに転んで顎を打って痛くて食べられない ・歯を磨きたくても水がない ・歯を磨くことを忘れていた 等
1	24～72 時間以内	・歯科救護 ・義歯紛失 ・外傷等による歯牙損傷	
2	4日目～ 1か月	・口腔衛生状態悪化 ・義歯清掃管理不足 ・口腔機能低下 ・食事形態による食べ方支援が必要 ・感染予防 ・口腔ケア啓発	・支援物資に子ども用の歯ブラシが見つからない ・歯が痛いので診てくれる歯医者がない ・歯を磨いていないので歯肉が腫れてきた ・口内炎が痛い ・水が冷たくて歯を磨きたくない ・予約していた主治医と連絡が取れない ・お菓子を好きなだけ食べるが、避難所で注意しにくい ・喉がよく渇いて痛い、ほこりが多くて咳が良く出る ・洗面所が遠いので行けない ・義歯を外した姿を他人に見られたくないので、入れたまま歯磨きをしている ・災害後、一度も義歯を外していない 等
3	1か月～ 6か月	・口腔ケア ・口腔機能向上支援の継続	・震災前は歯ブラシ・歯間ブラシで手入れをしていたが、災害後はする意欲がなくなった ・応急仮設住宅がかりつけの歯科医院から遠いので通院できなくなった ・子どものむし歯は気になるが歯科診療所が遠い ・お弁当の冷たい揚げ物などが固くて食べられない 等
4	6か月～	・継続した歯科健康相談、健康教育等	・地元の歯科診療所の診療が開始されたが、医療費のことが心配でなかなか受診できない ・応急仮設住宅からの交通機関が不便で、かかりつけだった歯科医院の受診は難しい ・予防は大切と思うが、今後のことが心配で歯を磨く意欲がなくなった 等

【個別・集団】



【ライフステージ別】



むし歯の発生・歯周病の悪化・口内炎・発熱・誤嚥性肺炎・インフルエンザ・風邪・環境悪化に伴う咳や喉への悪影響などの予防

< 図 2 > 歯科保健活動のポイント

6 生活環境衛生対策

避難所となる小中学校の体育館や教室、公民館等、本来は日常生活を送るところではない場所での生活を強いられることから、身体的な負担が生じる。また、集団で過ごす避難所は、精神的な負担が生じることから、環境衛生監視員等の助言を求めながら、生活環境を整備し、衛生対策を維持向上させていくことが重要である。

その際、避難所において必要な物品や設備を整え、可能な限り衛生環境が整った中で生活できるよう、入所者の要望する備品等を記入する掲示板の設置と避難所の1日のスケジュール表等を運営者も入所者にも目に留まる場所に掲示することが望ましい。

※チェック項目については、P51～参照

7 自己の健康管理

(1) 被災者の支援活動従事者の健康への影響

被災地活動に従事する職員は、災害直後から過酷な状況の中、様々な支援活動に従事しなければならないという職業的役割があり「二次被災者」といえる。

特殊な環境のもとでの支援活動はオーバーワークになりがちで、身体的にも精神的にも疲弊をきたすことは自然なことである。また、自らが災害の被災者であればこのようリスクはさらに高まる。

被災者支援活動によって起こる心身の変調や異変の兆候を見過ごしたり、知らないうちに悪化させたりすることもあるので、このような問題を起こさないために、セルフケアを積極的に実施していく必要がある。

また、ボランティア活動のため被災地で支援する者の健康管理についても、ボランティア窓口を担当する社会福祉協議会等と連携をとりボランティアの健康被害の予防を図る必要がある。

(2) 基本的な留意事項

①休息・休暇確保のための勤務体制確立

被災地における支援活動は被災直後から長時間・継続的かつ不規則な勤務体制になりがちである。業務従事にあたっては職員の健康状態及びライフライン、交通機関の復旧状況などから勤務体制に配慮する。また、長期化する場合は休息（食事）・休日を確保することが必要であることから、規則的な勤務シフトを組んで、可能な限り被災後の早い時期から勤務地を離れ、休暇をとり十分な睡眠と休息がとれるようにする。

特に、初動期は不眠不休の活動になることもあるが、できるだけ一週間以上の連続勤務にならないように配慮する。

②持病の管理および被災者支援活動後の健康状態の把握

自己判断で無理をせず、持病など自分自身の健康管理を怠らず、健康診断や相談をうける機会をもち健康チェックを行う。

自覚症状や不安などは、遠慮や気兼ねをせず申告し、心身の疲労度や健康状況について継続的な健康診断や健康相談などの活用を図る。

こころの疲労度のチェックには後述の資料を参考にセルフチェックを行い、該当する項目がある場合にはいったん現場を離れ休息するように努める。

③十分な栄養摂取

被災者の生活を目の当たりにするとつい自己犠牲を払いがちになるが、栄養のバランスや食事の取り方の工夫と配慮する意識を持つ。特にアルコールの摂取は控えめにし、感染症の予防や、こころの安定のためにビタミンB群、C群や水分の摂取に留意する。

④気分転換

被災者支援活動や被災体験から切り替えた時間をいかに過ごすことができるかが気分転換のポイントになるので、軽い運動や、ゆっくりと落ち着いて過ごせる時間をつくる工夫をする。

⑤燃えつき防止

特殊な環境下での断続的な業務では、職業倫理感や責任感から「燃えつき」をおこしやすい状況に陥りがちなので、「相棒をつくる」、「自分の限界を知る」、「ペースを守る」に心がけて業務に従事する。

⑥その他

被災者支援活動による疲労が蓄積すると、集中力や判断力が鈍り不注意による事故やけがが起こりやすくなるので、車の運転など通常なにげない言動にも、普段以上に気をつける。

(3) 管理的立場にある職員に対する留意事項

被災者支援活動は長期的になることを見越し、被災地の職員が気兼ねなく休息・休暇が確保できるように配慮する。

また、管理的立場にある職員は一般の職員以上に職務上の役割への期待と責任が大きい。そのため健康面へのリスクはスタッフ以上に高いことを自覚し、自身の健康管理についても留意する。

また、管理的立場の職務の代行ができる人材・人員の確保を図り、管理者自身が交替できる勤務体制の工夫を図り健康管理に留意することが重要である。

なお、県や市町村の職員健康管理担当部署との連携を密にし、職員の健康管理を行う。

<管理者が果たす職員健康管理の留意事項>

- (1) 被災地の状況や援助ネットワークについて常に情報を流す。
- (2) 住民だけでなく援助者のサポートにもメンタルヘルスの専門職を活用する。
- (3) 援助者のストレス反応に注意。
「大丈夫です」と答えても強いストレス症状を示している可能性あり。
- (4) ストレス反応は精神力や能力の程度とは無関係であることをきちんと伝える。
- (5) 疲労のため仕事の効率が悪くなっていたら、一時的に現場から離れるよう指示する。
- (6) 休憩時には、1人になれる場所、飲み物と食べ物、着替えや風呂、話し合える相手が得られるよう配慮する。
- (7) 毎日、報告会をもち、プロジェクトが修了した時点で現場の意見を集約して次回に備える。
- (8) 援助の第一線で動いた人はもちろん、事務職やコーディネーターにあたった人にも評価とねぎらいを与える。

8 チェック項目

○二次健康被害

	チェック項目	症状	保健衛生部局・保健所本部における 対策の立案	看護ケア・保健指導
深部 静脈 血栓 症（エ コノ ミー クラ ス症 候群）	<input type="checkbox"/> 車中泊 <input type="checkbox"/> 避難所等が狭く寝返りを打ち難い(目安:1人当たり3.5㎡未満) <input type="checkbox"/> 避難所等で硬い床の上に寝ている(毛布のみ等) <input type="checkbox"/> 飲料水が不十分 <input type="checkbox"/> 運動量が十分でない状態	<ul style="list-style-type: none"> ・下肢、膝の腫脹、違和感、むくみ、皮膚表面の静脈が顕著 ・下腿や大腿の疼痛(主に片側)下肢の変色(立位時に赤紫色) ・胸痛、呼吸苦 →肺塞栓のおそれ(重症) 	<ul style="list-style-type: none"> ・被災当日から対策の実施が必要。 ・車中泊をしている人に深部静脈血栓症の発生の危険性を伝えるよう、警察・地域役員等の協力を得てリーフレットを配布。 ・避難所等が過密な場合は、別の避難所への移動等の全体調整を災害対策本部に依頼。 ・十分な飲料水が配布されていない場合は災害対策本部に報告し、飲料水を確保。 ・災害支援物資として弾性靴下の提供を依頼。 	<ul style="list-style-type: none"> ・同じ姿勢を取り続けず、圧迫する体位を避ける。 ・ゆったりとした服装を促す。 ・水分を制限せず十分に摂取する。 ・避難所等で足首を回す運動などを指導し、定期的に行えるよう避難所運営者などと調整する。 ・胸痛や下肢の変色(立位時に赤紫色)、腫脹、疼痛がある場合は早めに医療機関へつなげる。
低 体 温 症	<input type="checkbox"/> 風水害や津波で衣服が濡れたまま、着替えができない <input type="checkbox"/> 避難している場所が寒冷で暖が取れない <input type="checkbox"/> 高齢者や小児 <input type="checkbox"/> 栄養が十分取れない <input type="checkbox"/> 疲労している <input type="checkbox"/> 飲料水が不十分 <input type="checkbox"/> 糖尿病や脳梗塞など神経系の疾患がある <input type="checkbox"/> 怪我をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・体内温度が35℃以下(一般の体温計で計測不能な状態) ・震え、手足の冷え ・見当識障害、ふらつき、体が温まらないのに震えが止まる(悪化のサイン) →重症 	<ul style="list-style-type: none"> ・屋外待避や救助を待つ場合、避難所や救護所で十分な暖房がなく寒冷環境にいる人々に対し、関係職員が低体温症の適切な対応ができるよう災害対策本部会議等を通じて周知する。 ・保温・加温のための着替えや毛布、敷物、ビニール素材、暖房器具など必要な資材を災害対策本部に依頼する。 ・飲料水やカロリー補給が不足する場合は、災害対策本部に報告し、十分なペットボトル水や給水を確保する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・低体温症は個人差があるため、体温測定のみならず「震えがあるか」「意識がしっかりしているか」を常時確認する。 ・震えが始まったら、①冷気からの隔離、②カロリーと水分の補給、③保温・加湿(帽子やマフラーや毛布に包まる等)を行う。 ・悪化のサイン(呼吸・意識・見当識障害やふらつき)があったら、①医療機関へ搬送、②不整脈が起こらないようゆっくり臥床させる、③ペットボトルに湯を入れた簡易湯たんぼ等で脇の下・股の付け根・首の回りを加温、④むせないようなら、カロリーのある飲み物を飲ませる。
熱 中 症	<input type="checkbox"/> 気温が高い <input type="checkbox"/> 風が弱い <input type="checkbox"/> 湿度が高い <input type="checkbox"/> 急に熱くなった <input type="checkbox"/> 避難所の不適な環境(※WBGT 値も参考) <input type="checkbox"/> 高齢者や乳幼児 <input type="checkbox"/> 下痢や発熱の有症状者、心臓病や高血圧症の有病者、抗うつ剤や睡眠薬などの服用者、以前熱中症に罹患した者か ※WBGT 値 気温、温度、輻射(放射)熱から算出される暑さの指数 環境省ホームページ(熱中症予防サイト)に、観測地と予測値の掲載有	<ul style="list-style-type: none"> ・めまい、立ちくらみ、手足のしびれ、筋肉のこむら返り、気分不良 ・頭痛、吐き気、倦怠感、虚脱感、いつもと様子が違う ・乳幼児の場合は、唇の乾き、オムツの状態(尿の回数減少)に注意 ・返事がおかしい、意識消失、けいれん、からだ熱い→重症 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所等の室内環境を確認し、扇風機、エアコン等の設置等を対策本部へ依頼し環境整備を図る。 ・被災者に対し、熱中症の危険性や予防、症状、対応等について、避難所でのリーフレットの配布やSNSの活用などで広く周知する。 ・十分な飲料水、塩分、経口補水液などの確保を災害対策本部に依頼する。 	<p>【予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①水分補給 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者や子ども、持病のある人に注意する。 ・のどが渇いていなくても水分・塩分補給を促す。(目安:水や麦茶1Lあたり梅干1～2個分の塩分) ②暑さを避ける <ul style="list-style-type: none"> ・扇風機やエアコンの活用 ・日陰の利用、帽子や日傘の着用。日中の外出を控える。 ③体の蓄熱を避ける <ul style="list-style-type: none"> ・通気性の良い、吸湿性・速乾性の衣服を着用する。 ・保冷剤、氷、冷たいタオル、水浴等で体を冷やす。 ・屋外作業時:作業前に500ml以上の水分補給を促し、作業中も30分毎の休憩、1時間当たり500～1000mlの水分補給を勧める。十分な休養と朝食をとり、体調が優れない時は屋外作業を見合わせる。 <p>【熱中症が疑われる者への対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・涼しい場所へ避難させ、衣服をゆるめ体を冷やし、医療機関受診を促す。 ・自分で水が飲めない、意識がない場合はすぐに救急車を呼ぶ。

	チェック項目	症状	保健衛生部局・保健所本部における 対策の立案	看護ケア・保健指導
一酸化炭素中毒	<input type="checkbox"/> 密閉した室内で暖房器具の使用をしている <input type="checkbox"/> 狭い室内(車内)で、燃料を燃やす器具(発電機、灯油、練炭)を使用している <input type="checkbox"/> 屋外でも開いた窓やドア、換気口の近くで燃料を燃やす器具を使用している <input type="checkbox"/> 窓、換気設備が不十分	<ul style="list-style-type: none"> ・初期症状:頭痛、吐き気、気分不快感、めまい、判断力低下、手足のしびれ ・意識障害、視覚障害、こん睡状態→重症 	<ul style="list-style-type: none"> ・一酸化炭素は無味無臭であり、低濃度で重症化する危険があるため、車中泊や自宅、車庫などに避難している者に対し、灯油やガソリン、練炭等を使用した暖房器具の使用について、関係職員が一酸化炭素中毒予防の適切な対応がとれるよう災害対策本部会議等を通じて周知する。 ・車中泊では、他の車から出た排気ガスが入り込み一酸化炭素中毒を起こす危険もあるので、車間距離を十分にとって停車するよう計画する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・狭い場所での灯油やガソリン、練炭等を使用した器具の使用について、使用場所、換気に充分注意喚起する。
粉じん	<input type="checkbox"/> 水害、地震による建物被害、津波など粉じんが発生しやすい災害である <input type="checkbox"/> 土足禁止が徹底できていない <input type="checkbox"/> 入浴や洗濯ができていない <input type="checkbox"/> 倒壊した家屋の片付けや掃除など、粉じんが舞う環境でマスクなしまたは簡易なマスクで作業している <input type="checkbox"/> 作業後、咳、痰、息切れが続いている	<ul style="list-style-type: none"> ・初期は自覚症状がない ・咳、痰、息切れ ・進行すると呼吸困難、動悸、心臓の状態の悪化(肺性心) →重症 	<ul style="list-style-type: none"> ・「じん肺」を根治する方法はないため、予防処置が非常に重要である。 ・家屋の片付け等で粉じん対策が必要な場合には、適切な防塵マスクや保護具を使用できるよう必要物品を調達する。アスベストを含んだ瓦礫には近づかない対策をする。 ・家屋の片付けや掃除等で作業していた避難者が生活空間へ粉じんを持ち込まないように、着替えは居住区域外で行い、使用した作業着は持ち込まない対策を立てる。 	<ul style="list-style-type: none"> ①粉じんの発生を抑える ・作業前に水を散布し、粉状のものは水で濡らす。 ②粉じんの除去 ・廃棄装置、除じん装置があれば使用 ③室内作業時は十分に換気する。 ④粉じんの吸入を防ぐ ・マスクは正しく着用する。 ・使い捨て式防じんマスクやN95 マスクなどの使用。入手できない場合や粉じんに長くばく露されないなら、花粉防止マスクの活用も可。 ・粉じんが付着しにくい服装を勧める。(毛の織物や装飾の多い服は避ける) ・作業後は十分にうがいをする。 ・避難所など生活空間に粉じんを持ち込まないよう、土足厳禁を徹底する。
便秘	<input type="checkbox"/> トイレの設置状況(数不足、女性や高齢者・障がい者等が使いにくい) <input type="checkbox"/> 排尿・排便を我慢 <input type="checkbox"/> 食事内容の偏り、摂取量が少ない <input type="checkbox"/> 水分補給不足、水分制限 <input type="checkbox"/> 不規則的な生活 <input type="checkbox"/> 活動量の低下(運動不足) <input type="checkbox"/> 睡眠の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・便が出ない ・お腹が張って苦しい ・食欲の低下 	<ul style="list-style-type: none"> ・十分なトイレ数の確保と高齢者や障がい者、妊産婦、子ども等が使いやすいトイレ環境の整備を対策本部へ提案する。(女性用は男性用の倍以上が必要・照明や安全確保も重要) ・野菜等食物繊維の摂取が低下しないよう、避難所で提供する食事について対策本部へ提案する。 ・便秘の対処法や便秘薬の処方について相談できる体制を整備する。 ・便秘の対応について啓発リーフレットの配布やSNS等を活用して周知する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・規則正しい生活を促し、便意を我慢しない自然な排便リズムをつくる。 ・ウォーキングや体操、ストレッチなどを実施し、運動不足にならないようにする。 ・水分を十分摂取する。 ・食物繊維が不足しないよう野菜の摂取に努める。 ・お腹が張って苦しく、数日間便が出ない場合は医療機関受診を勧める。

	チェック項目	症状	保健衛生部局・保健所本部における 対策の立案	看護ケア・保健指導
慢性疾患	<input type="checkbox"/> 糖尿病（インシュリンを使用） <input type="checkbox"/> 慢性腎不全・人工透析中 <input type="checkbox"/> 高血圧、喘息、てんかん、統合失調症、難病など治療中 <input type="checkbox"/> 結核で服薬中 <input type="checkbox"/> HIV 感染症で服薬中 <input type="checkbox"/> 処方薬がない、または残薬が少ない <input type="checkbox"/> 医療機関を受診することができない状態 <input type="checkbox"/> 食事の偏り、栄養不十分 <input type="checkbox"/> 睡眠が十分に取れていない <input type="checkbox"/> 疲労している		<ul style="list-style-type: none"> 被災地の医療機関の診療状況把握と周知 人工透析の必要者やインスリン治療中の糖尿病患者が早急に医療機関を受診できる体制を医師会等と連携し整備する。 備蓄薬、流通備蓄による薬の調達、薬局・薬剤師会との調整。 避難所の巡回診療や救護所開設を行い、避難者が診療や投薬を受けられる体制を整備する。 栄養が不十分であったり偏ったりすると慢性疾患の悪化につながるので、避難所での食事内容について対策本部へ提案する。 十分な睡眠や休息がとれ、快適に避難所生活が送れるような居住環境整備について対策本部へ提案する。 被災者の健康状態をチェックし、慢性疾患を悪化させない方法を学ぶ機会や相談できる機会をつくる。 	<ul style="list-style-type: none"> インスリンを必要とする糖尿病患者や人工透析を必要とする慢性腎不全に医療機関受診を促す。 高血圧、喘息、てんかん、統合失調症、難病、結核、HIV 感染症等の慢性疾患・要継続治療患者の治療を中断しないよう、医師・保健師・看護師等への相談を促す。 受診が困難な状況である場合は医療につなげるよう調整が必要である。 処方薬の内服や栄養管理が継続しているか確認し必要な治療が継続できるような、被災地の医療の現状に合わせて、かかりつけ医や関係機関と連携して助言指導を行う。 本人が自分の治療状況を伝えることができない場合は、家族や介護者と離れることも想定し処方薬と栄養管理の内容が書かれたメモを手渡すなど具体的な支援を行う。
生活不活発病	<input type="checkbox"/> 後期高齢者が多い <input type="checkbox"/> 布団が敷き放し <input type="checkbox"/> 日中に体を動かす機会が少ない <input type="checkbox"/> 災害前と現在の体の動かすことの変化、動作の緩慢さ <input type="checkbox"/> 心身の疲労（睡眠や休息の状態） <input type="checkbox"/> 自身の役割や社会参加の機会がない <input type="checkbox"/> 意欲の低下がある（不安や心配）	<ul style="list-style-type: none"> 心身の疲労の蓄積や生活の不活発な状態等による全身のあらゆる心身機能の低下、特に高齢者は筋力低下、関節の硬化により徐々に動けなくなる。 気分が沈み、うつ状態や知的活動の低下などをきたす。 	<ul style="list-style-type: none"> 避難者が自ら役割を持って生活できる運営体制を避難所運営者や対策本部に提案する。 高齢者が一人で動けるよう、避難所の生活環境整備を避難所運営者や対策本部に提案する。 避難所や応急仮設住宅を巡回して、医師・保健師・看護師等によるハイリスク者のチェックや相談体制を整備する。 避難所や応急仮設住宅等で、社会参加ができる機会を創設（サロンやカフェ、体操や健康教室等） 生活不活発病の啓発を、リーフレット配布やSNS 等を活用して実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活で役割を持つこと、身の回りのことは自分で行う、周りの人と話することを促し、体操などの運動を勧める。 散歩やスポーツや趣味の活動など楽しみを持ちサロンやカフェなど人と触れ合う機会への参加を促す。 杖や福祉用具などを活用して、居室内を安全に一人で動ける環境を整える。

〇こころのケア

	チェック項目	症状等
P T S D	<input type="checkbox"/> 人的被害の大きい災害である <input type="checkbox"/> 被災により本人もしくは身近な人の生死に関わるような危険な体験をしている <input type="checkbox"/> 被災から1か月程度が経過している <input type="checkbox"/> 被災後の不安や生活上の困難に対する支援を受けることが困難な状況にある <input type="checkbox"/> 災害の前に事故で家族を失うなどのトラウマ体験があった	<ul style="list-style-type: none"> ・過覚醒: 常に警戒した態度を取る。些細な物音、気配にもハツとする ・再体験(想起): 悲惨な情景を度々ありありと思い出す。悲惨な情景を夢に見る ・回避・麻痺: 災害を連想させる場所、物、人、話題を避けようとする。感情が湧かず、何事にも興味が持てない ・抑うつ: 憂うつな気分・絶望感、無力感、孤立感・自分を責める (survivor's guilt) ・その他: 睡眠障害・アルコール摂取量が増える・他者を責める ・これらの症状が1か月以上持続し、苦痛感や社会生活・日常生活に支障をきたしている
飲 酒 問 題	<input type="checkbox"/> 被災前から飲酒による問題があった <input type="checkbox"/> 過度のストレスに曝されている状況にある <input type="checkbox"/> 避難所へのアルコールの持ち込みや飲酒がある <input type="checkbox"/> 酒量の増加、または、いつも飲まないのに飲むようになった <input type="checkbox"/> 眠るために飲酒をしている <input type="checkbox"/> うさ晴らし、手持無沙汰等から飲酒をしている <input type="checkbox"/> 飲酒による周囲とのトラブルや問題行動がある	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒時の暴言等の問題行動 ・酔いがさめた時の気分の落ち込みや不安感がある ・不眠である
睡 眠 障 害	<input type="checkbox"/> 大きな精神的ストレスを経験している <input type="checkbox"/> 避難所での生活など、生活環境が変化している <input type="checkbox"/> 被災前から生活上の問題や身体的、精神的疾患、不眠症状があった <input type="checkbox"/> うつ症状、認知機能等の精神的問題がある <input type="checkbox"/> 身体的疾患や身体症状等の不調がある <input type="checkbox"/> 飲酒している	<ul style="list-style-type: none"> ・寝つきが悪い ・悪夢をみる ・眠りが何度も中断し目が覚める ・熟睡感がない ・早朝に目が覚めてしまいその後眠れない ・疲れが取れない
バ ー ン ア ウ ト	<input type="checkbox"/> 絶え間ない過度のストレス状況に曝されている状況にある <input type="checkbox"/> 没頭して取り組んでいることに終結や成果、意義が見出しにくい状況にある <input type="checkbox"/> 心理的な葛藤が発生しやすい状況下にある <input type="checkbox"/> 怒りなど強い感情を向けられることがある <input type="checkbox"/> 心身の休養が十分とれていない	<ul style="list-style-type: none"> ・朝起きられない ・職場に行きたくない ・仕事が手につかない ・アルコールの量が増える ・イライラが募る ・対人関係を避けるようになる ・身体的な体調不良 ・悲観的になる

○感染症対策

感染症が拡大する 共通リスク	<input type="checkbox"/> 避難者が過密である <input type="checkbox"/> 換気が不十分である <input type="checkbox"/> 十分な手洗いができない <input type="checkbox"/> うがいができない <input type="checkbox"/> 生活用水が不足している <input type="checkbox"/> 清掃できない <input type="checkbox"/> 土足である <input type="checkbox"/> ペットが避難所内に同居している
インフルエンザ	<input type="checkbox"/> 室温が低い <input type="checkbox"/> 乾燥している <input type="checkbox"/> 咳や発熱(37.5℃以上)の有症状者がいる <input type="checkbox"/> 直前の感染症サーベイランス情報によるとインフルエンザが流行している <input type="checkbox"/> 近隣避難所等でインフルエンザが発生した <input type="checkbox"/> ワクチン接種率が低い
感染性胃腸炎	<input type="checkbox"/> 室温・気温が低い <input type="checkbox"/> トイレが不衛生な状況である <input type="checkbox"/> 避難所内で下痢・嘔吐の有症状者がいる <input type="checkbox"/> 直前の感染症サーベイランス情報によると感染性胃腸炎が流行している
破傷風	<input type="checkbox"/> 気温が高く湿気が多い <input type="checkbox"/> 受傷している又は津波や水害に巻き込まれた(傷口に土、砂、糞便などが触れた) <input type="checkbox"/> 創の深さが1cm以上ある <input type="checkbox"/> 適切な創傷治療を受けられず6時間以上が経過している <input type="checkbox"/> 感染(怪我をした日)の3~21日後、開口障害、構音障害等の症状がある <input type="checkbox"/> 破傷風トキソイドワクチンの接種率が低い
結核	<input type="checkbox"/> 咳が2週間以上続いているが、鼻水やのどの痛みはない <input type="checkbox"/> 痰、胸痛、倦怠感、微熱、寝汗、息苦しさ、食欲不振、体重減少がある <input type="checkbox"/> 結核治療中で内服している <input type="checkbox"/> 高齢者・結核の既往・糖尿病・免疫抑制剤投与者・低栄養状態・胃切除後等リスクが高い <input type="checkbox"/> 最近では結核健診を受けていない <input type="checkbox"/> 健診で要精密検査の指示を受けていたが受診していない <input type="checkbox"/> 被災地域の結核罹患率が全国より高い <input type="checkbox"/> BCG未接種の乳幼児がいる

※新型コロナウイルス感染症については、福岡県避難所運営マニュアル作成指針及び各市町村が作成した計画を参照すること。

○ 生活環境衛生対策

1)生活環境の整備

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部 における対策の立案	保健指導
生活環境の整備	(生活スペース) <input type="checkbox"/> 避難所内を移動するのに、暗くて床面がはっきり見えない <input type="checkbox"/> 簡易ベッド、段ボール仕様ベッド等がない <input type="checkbox"/> 家族単位の仕切り等がない <input type="checkbox"/> 季節に合った適切な寝具がない <input type="checkbox"/> 季節に合った冷暖房器具が設置されていない <input type="checkbox"/> 室内空気をかくはんする扇風機等が設置されていない <input type="checkbox"/> 温度湿度計が設置されていない <input type="checkbox"/> 掃除機、雑巾等の掃除用具が置かれていない (共用スペース) <input type="checkbox"/> 下足のまま(下足を入れるビニール袋や靴箱の設置がない) <input type="checkbox"/> ねずみ、虫類の侵入を防ぐ網戸が窓や入口に設置されていない <input type="checkbox"/> 分別用蓋つきごみ箱がない <input type="checkbox"/> トイレが不衛生である	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部に対し必要な物品等の手配、配置を助言する。 ・3日～1週間以内に避難所に簡易ベッド、段ボールベッド、エアコン等、生活環境を整える備品が入ることが望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・発災当初から、感染症予防のため土足の管理、トイレの衛生管理について物品、備品等を整理する。

2)水の衛生

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部 における対策の立案	保健指導
水の衛生	<input type="checkbox"/> 水を介した感染症が発生している <input type="checkbox"/> 水道水の使用ができない <input type="checkbox"/> 給水車等が水道水を供給していない <input type="checkbox"/> 飲料用ペットボトル水が暗所で備蓄されていない <input type="checkbox"/> ポリタンク等で保管した水に濁りや異物などがある <input type="checkbox"/> 水の保管場所に直射日光が当たる <input type="checkbox"/> 保管した水の遊離残留塩素濃度が、0.1mg/L 以上検出されない <input type="checkbox"/> 遊離残留塩素濃度の測定を、1日3回程度実施していない <input type="checkbox"/> 井戸水を使用する場合、水質の安全が確認されていない <input type="checkbox"/> 雑用水に使う水が確保できていない <input type="checkbox"/> 雑用水に、井戸水、プール水、雨水、工業用水等を使っていない	<ul style="list-style-type: none"> ・DPD試薬及び遊離残留塩素濃度測定器を、各避難所に配置する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・水質の定期的な確認を行う。 ・給水車による水道水を毎日運搬することが可能な場合、ポリタンク等の中の水は、毎日入れ換えて使用すること。1日前の水(1日以上保管)は、飲料水以外の用途で使用する。 ・ポリタンク等に保管する水を数日間使わざるをえない状況の場合、遊離残留塩素濃度の確認をする。塩素が検出されない場合はそのまま飲用せず、煮沸して飲用するか、煮沸が困難な場合は別の用途に使用する。 ・雑用水(清掃用、洗濯用等)は、大腸菌等に汚染されている場合は、使用を控える。

3) 空気環境の衛生

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部 における対策の立案	保健指導
空気環境の衛生	<input type="checkbox"/> 温度が17～28℃の範囲にない <input type="checkbox"/> 湿度が40～70%の範囲にない <input type="checkbox"/> 二酸化炭素濃度が1,000ppm 以下ではない <input type="checkbox"/> 一酸化炭素濃度が10ppm 以下ではない <input type="checkbox"/> 浮遊粉じん量が0.15mg/m ³ 以下ではない <input type="checkbox"/> 2 時間に1 回程度、5～10 分間の換気が行われていない <input type="checkbox"/> 温度湿度計や測定器による数値が記録されていない <input type="checkbox"/> 夏季のエアコンの温度設定が、25℃～28℃に設定されていない	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所環境衛生監視員による避難所の空気環境測定チームをつくり、各避難所の空気環境を測る。 ・各避難所に、壁等にかける温度湿度測定器を配置する。 ・避難所内の中央や端など、避難所運営担当者が毎日定期的に測ることができる温度湿度計を配置する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・空気環境の測定と評価を実施する。 ・室内が密集した状況では、二酸化炭素の濃度が上昇するので、換気に注意する。 ・開放型石油ストーブが不完全燃焼を起こすと、一酸化炭素が発生し生命への影響があるので、換気する。 ・日常の温度、湿度の測定及び記録を、避難所運営担当者等が行うよう指導する。

4) トイレの衛生

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部 における対策の立案	保健指導
トイレの衛生	<input type="checkbox"/> トイレの窓に網戸が設置されていない <input type="checkbox"/> トイレ内が清潔に保たれていない <input type="checkbox"/> トイレトペーパーが十分に用意されていない <input type="checkbox"/> 手洗い場に、石けん、消毒剤などが十分に供給されていない <input type="checkbox"/> 最低、午前1 回、午後1 回、夕方1 回の清掃・消毒が実施されていない <input type="checkbox"/> 清掃・消毒の実施者、実施方法等の記録がつけられていない <input type="checkbox"/> トイレの清掃当番が決められていない <input type="checkbox"/> トイレに啓発用ポスターが掲示されていない	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部に対して、必要な備品等の配置を助言する。 ・災害対策本部に対して、各避難所へのトイレ清掃ボランティアの派遣等を助言する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的な衛生維持をするため、生活者やボランティア等によるトイレの清掃・消毒の実施が望ましい。 ・生活者や清掃ボランティア等が清掃・消毒方法に不慣れな場合、望ましいが法の見本を示す。 ・午前1 回、午後1 回、夕方1 回の清掃・消毒を実施する。 ・トイレの汚れが目立つようならば、清掃・消毒回数を増すことを検討する。

5)ごみの管理

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部 における対策の立案	保健指導
ごみの管理	<input type="checkbox"/> し尿ごみの保管が適切でない(蓋つき容器に保管する、屋外軒下にブルーシート等で覆って保管する、土を掘ってブルーシートを張り土壌中に一時保管することが適切) <input type="checkbox"/> 蓋つき容器が設置されていない <input type="checkbox"/> ごみの分別や種類が明示されていない <input type="checkbox"/> ごみが容器からあふれている <input type="checkbox"/> ごみ容器が、玄関の脇や廊下などの適切な場所に置かれていない <input type="checkbox"/> ごみ容器にハエ等虫が飛んでいる <input type="checkbox"/> ごみが定期的に収集、処分されていない	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部に対して、必要な備品等の配置を助言する。 ・災害対策本部に対して、定期的なごみ収集を助言する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ごみは分別収集にする。 ・ごみが定期的に収集されているか、避難所運営担当者を確認する。 ・ごみ収集がない場合、密閉された倉庫内や屋外軒下の容器内で、拡散しないよう適切な保管状態を確認する。 ・し尿ごみの保管がされる場合、ハエの発生等に注意し、保管が長引くときは、ごみ周囲に次亜塩素酸ナトリウム液など消毒剤を散布することを検討する。 ・ごみの害虫対策を指導する。

6)寝具の管理

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部 における対策の立案	保健指導
寝具の管理	<input type="checkbox"/> 咳やかゆみなどの有症状者がいる <input type="checkbox"/> 室内に、ほこりが落ちている <input type="checkbox"/> 布団、マット類がよごれている <input type="checkbox"/> 掃除機で定期的な室内清掃をしていない <input type="checkbox"/> 布団、マット類の清掃を定期的にしていない <input type="checkbox"/> 布団、マット類を定期的に干していない	<ul style="list-style-type: none"> ・屋外に布団を干す時の必要物品(ブルーシート、パイプ椅子等)の配置を災害対策本部に助言する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ダニ、カビ等のアレルゲンを低減させるために換気や室内清掃を行う。 ・布団干しは、布団の乾燥だけではなく、布団をどかした寝食スペースを清掃する機会になる。ボランティアや避難者間が協力して、最低、週に1回の布団干しを心がける。 ・月に1回、生活スペースの全ての物を片づけての大掃除を実施することを助言する。

7)ねずみ・害虫の対策

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部 における対策の立案	保健指導
ねずみ・害虫の対策	<input type="checkbox"/> 避難所内・避難所周围に、蚊、ハエ、ねずみ等がある <input type="checkbox"/> 避難所まわりに、蚊の発生源の水たまりをつくる古タイヤ、空き缶等がある <input type="checkbox"/> 避難所まわりに、生ごみが置かれているところがある <input type="checkbox"/> 避難者のなかに、蚊が媒介をするデング熱様症状(高熱・頭痛・筋肉痛・発疹等)を有している人がいる	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症発生のおそれがある場合、関係部局と協議し対応する。 ・場合により災害対策本部等での避難所の統一的な対処を実施することを検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所の中にハエ、ねずみ等が侵入しない構造になっているか確認する。 ・蚊、ハエ、ねずみ等駆除の必要性及び対処方法を判断する。 ・蚊取り線香、スプレー式殺虫剤などの避難所内での使用は、避難者のなかに化学物質過敏症患者がいる可能性があるので十分配慮する。

8)風呂の衛生

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部 における対策の立案	保健指導
風呂の衛生	<input type="checkbox"/> 脱衣場の温度が、夏季に高温、冬季に低温である <input type="checkbox"/> 脱衣場に温度計を設けていない <input type="checkbox"/> 脱衣場の温度の記録が定期的にされていない <input type="checkbox"/> 仮設浴場の水に水道水が使われていない <input type="checkbox"/> 仮設浴場の浴槽水が毎日換水されていない <input type="checkbox"/> 仮設浴場の浴槽水の消毒として塩素剤が用いられ、遊離残留塩素濃度が0.4mg/L以上に保たれていない <input type="checkbox"/> 仮設浴場の浴槽水の水面がこぼれるくらいに、湯が供給されていない <input type="checkbox"/> 仮設シャワーの水に水道水が使われていない <input type="checkbox"/> ヒートショック等の急な体調変化に対応するため見守りが徹底されていない	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴施設のレジオネラ症対策について、現場の確認、指導・助言をする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・浴槽水の残留塩素濃度の測定及び衛生管理が行えるようにする。 ・多くの避難者が利用することから、毎日の水、塩素消毒の実施を指導する。 ・自衛隊の仮設浴場のほか、支援団体等から浴槽水の循環処理式の仮設浴場が設置されることがある。レジオネラ症対策として、毎日換水、遊離残留塩素濃度0.4mg/L以上の維持を徹底する必要がある。

9)化学物質

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部 における対策の立案	保健指導
化学物質	<input type="checkbox"/> 化学物質過敏症を有する人がいる <input type="checkbox"/> 化学物質過敏症の症状が出現している <input type="checkbox"/> 室内で、芳香剤、消臭剤、殺虫剤、空間消毒剤等、化学物質過敏症患者に影響するものが使われている <input type="checkbox"/> ニオイの強い洗剤・柔軟剤等、化学物質過敏症患者に影響するものが使われている	<p>・各避難所に掲示する啓発用ポスター類を手配する。</p>	<p>・化学物質過敏症について、避難所内にポスター等で啓発する。</p> <p>・化学物質の除去など対応を行う。</p>

10)悪臭・騒音

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部 における対策の立案	保健指導
悪臭・騒音	<input type="checkbox"/> ニオイがこもる場所がある <input type="checkbox"/> 悪臭がただよっている <input type="checkbox"/> ニオイの発生源の対処がされていない <input type="checkbox"/> 定期的な換気がされていない <input type="checkbox"/> 空気清浄機が置かれていない <input type="checkbox"/> 騒音が発生している <input type="checkbox"/> 騒音の発生源の対処がされていない <input type="checkbox"/> 音を小さくするための対処がされていない	<p>・通常業務として悪臭や騒音問題を扱う環境保全課等の関係部局と協力して対応する。</p> <p>・空気清浄器を設置するなど場合によっては、災害対策本部等による避難所の統一的な対処を検討する。</p>	<p>・悪臭や騒音の発生源に対処する。</p> <p>・換気を指導する。</p> <p>・音を小さくするための対処を指導する。</p>

11)食中毒の予防

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部 における対策の立案	保健指導
食中毒の予防	<p>(1)食品等の取り扱い</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 保管場所が食品の設定温度に適さない <input type="checkbox"/> 保管場所は塵埃などで汚染されている <input type="checkbox"/> 保管場所は直射日光が当たる場所である <input type="checkbox"/> 保管場所で食品相互の汚染がある <p>(食品から漏出した液が他の食品に付着する、臭いの強い食品の臭いが他の食品に移行する等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 提供する生鮮食品の消費期限や食品の賞味期限が切れている <input type="checkbox"/> 食品の包装に穴や破損がある <input type="checkbox"/> 配布された弁当など消費期限のある食品を配布後、消費期限を超えて、喫食している <p>(2)炊き出し時の食品の取り扱い</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 調理場所は衛生的な場所ではない <input type="checkbox"/> 手袋を使用して調理していない <input type="checkbox"/> 食材や調理器具は十分な洗浄ができない <input type="checkbox"/> 生野菜類や果物を洗浄せずに喫食している <input type="checkbox"/> 作業者の役割分担があいまい <input type="checkbox"/> 食品、食材の保管場所が衛生的でない <input type="checkbox"/> 食品、食材を2時間以上保管する場合10℃以下もしくは60℃以上になっている <p>(3)炊き出し時の調理作業者</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 過去5日前～現在で下痢や嘔吐等の消化器症状がある <input type="checkbox"/> 過去5日前～現在で発熱や咳、鼻水、痰等がある <input type="checkbox"/> 手指の傷、手荒れのまま手袋を着用していない <input type="checkbox"/> 作業前、作業中の手指の洗浄、消毒が不十分である <input type="checkbox"/> 調理者は作業用の清潔な作業着を着用していない 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所に食品専用の保管場所が確保できるように調整する。 ・冷蔵庫、冷凍庫を設置する。 ・専用の調理場所の確保ができるように調整する。 ・食品衛生監視員による避難所内の食品のチェックを行う。 ・避難所に配色業者からの搬入がある場合は、食品衛生部門に対して当該業者の監視指導を依頼する。監視の結果、健康被害に繋がる重大な問題が認められた場合は、代替の業者の調整を依頼する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所において冷蔵庫などによる温度管理が困難な場合は、提供された食品は速やかに喫食することを心掛け、食べきれなかった食品は廃棄するように指導する。 ・特に夏期は、リスクが高い高齢者、妊産婦、小児を対象とした生野菜類や果物の提供に注意する。 ・避難所内で調理作業を担当する人たちの健康チェックを行い、消化器症状等のある者は調理作業を行わないように指導する。 ・正しい手洗いの方法や、手指の消毒方法の指導を行う。 ・避難所内で食品の衛生的な取り扱いが自主的に行われるように技術移転を行う。

12)食中毒発生時の対応(被害の拡大防止)

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部 における対策の立案	保健指導
食中毒発生時の対応(被害の拡大防止)	<p> <input type="checkbox"/>下痢、発熱等の有症者がいる <input type="checkbox"/>類似の消化器症状を呈する有症者が複数いる <input type="checkbox"/>複数の有症者の発症日は同一日又は近い日で発症している <input type="checkbox"/>有症者に共通する飲食物がある </p> <p> <症状> ・嘔気、嘔吐、腹痛、下痢等の消化器症状 ・軽い消化器症状を伴う、発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛などの風邪様症状(ノロウイルスなど) </p>	<p> ・速やかに疫学調査を実施し原因食品及び病因物質の特定を急ぐ。 ・大規模な食中毒が疑われる場合や原因の特定に時間を要するおそれのある場合は、速やかに外部機関に応援要請を行う。 ・原因食品について配色業者からの弁当等が疑われる場合は、疑いの段階でも当該業者に当該食品の出荷停止を依頼し、被害の拡大を防止する。 ・外部から搬入された食品又は避難所内で調理された食品が疑われる場合は、直ちに摂食を中止させ、残品がある場合は廃棄する。 ・避難所内で調理した食品が疑われる場合には、調理施設の環境整備と清掃消毒を行う。 ・症状が重篤化する可能性のある疾病の場合は、緊急対応が可能な医療機関等との調整を行う。 ・人を介した感染拡大がある疾病の場合は、二次感染防止措置を十分行う。 </p>	<p> ・避難者における有症者の把握、経時的变化を観察する。 ・正しい吐物処理、下痢便処理の方法を指導する。 ・正しい手指の洗浄消毒方法を指導する。 ・有症者への支援、保健指導を行う。 </p>

13) ペット対策

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部 における対策の立案	保健指導
ペ ッ ト 対 策	<input type="checkbox"/> 避難所にペットを受け入れるスペースがない <input type="checkbox"/> ペット受け入れ体制が整っていない <input type="checkbox"/> 避難者とペットの避難所内でのすみ分け(ゾーニング)が出来ていない <input type="checkbox"/> ペットの個体識別が不明である <input type="checkbox"/> ペットの飼い主がすぐ分かるようになっていない <input type="checkbox"/> ペットが、避難者に対して危害を加える可能性がある <input type="checkbox"/> ペット同士で闘争する危険がある <input type="checkbox"/> 人又は他のペットに感染する疾患に罹患している可能性があるため、ペットの健康状態は良好といえない <input type="checkbox"/> ペット用の飲料水・食料が確保されていない <input type="checkbox"/> ペット用の飼養、排泄物処理用の物資が確保されていない <input type="checkbox"/> ペット支援ボランティアの窓口が設置されていない	<p>・動物救護対策本部、地方獣医師会、動物愛護推進員等との連携を図り避難所で預かりが困難な動物の受け入れを行う。</p> <p>・避難所の動物の受け入れ時の健康状態のチェック、受け入れ後の健康管理を行うための体制作りを行う。</p> <p>・迷子動物の受付窓口及び広報を行うための体制作りを行う。</p> <p>・ペット救護ボランティア等の受け入れ、人材確保と各避難所への人材の適正配置を行う。</p>	<p>・人とペットのすみ分けを指導する(ペットの飼養場所のゾーニング)。</p> <p>・飼育場所の衛生状態の確認と衛生指導を行う。</p> <p>・飼い主に対する適正飼養の指導を行う。</p> <p>・住民や飼い主からの相談対応と専門家(獣医師等)へのつなぎを行う。</p> <p>・動物ボランティアの活用と指導助言を行う。</p>

○食生活・栄養指導

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	保健指導
食物アレルギー	<p>□食物アレルギーをもつ者がいる □提供する食事について、食物アレルギーの情報を提供していない □食物アレルギーに対応した食事を提供できていない</p> <p><症状> ・皮膚症状(あかみ、じんましん、腫れ、かゆみ、湿疹) ・粘膜症状(目の充血・腫れ・かゆみ、涙、まぶたの腫れ、鼻水・鼻づまり、くしゃみ、口の中や唇、舌のかゆみ) ・呼吸器症状(喉のかゆみ、喉や胸が締めつけられる*声がかすれる*、息苦しい*、咳*、唇や爪が青白い*) ・消化器症状(気持ちが悪い、嘔吐*、腹痛*、下痢、血便) ・神経症状(頭痛、元気がない、ぐったりしている*、意識もうろう*、失禁*) ・循環器症状(血圧低下、脈が速い・不規則・触れにくい*、手足が冷たい、顔色・唇・爪が青白い)</p> <p>*…緊急性が高いアレルギー症状</p>	<p>・災害時の集団に対する食事提供では、アレルギーの完全除去を基本とし、除去食及び代替食での対応が望ましい。</p> <p>・被災直後に避難所で配られる食料は、菓子パンやスナック菓子が中心となりがちであり、小麦粉アレルギーがあると食べられない。配食されるものに入っているかどうかを確認できなかったり、空腹や「もったいない」との思いから口にすることがあるので、食料提供者や周囲の者へも注意を呼び掛ける必要がある。</p> <p>・避難所等の被災者に食物アレルギーをもつ者がいるのか、確実に把握する。また、把握の際は、医師の診断に基づくものなのか、保護者等の思い込みや不安等による判断に基づくものなのか等できる限り把握しておく。</p> <p>・食物アレルギーをもつ被災者のうち、アナフィラキシーショックをおこす等の重症者のアドレナリン自己注射薬(エピペン)の保持状況を把握する。</p> <p>・避難所で提供する食品及び食事の献立に使用されている原材料の情報を提供し、原材料にアレルギー食品が含まれているのか、本人又は家族が確認、選択できるようにする。</p> <p>・食物アレルギーのある被災者への食事提供については、管理栄養士等と連携して、どのように対応するか、避難所運営責任者を含め対応を検討する。</p> <p>・炊き出し又は弁当等の提供において、調理を担当する業者又は団体等に対し、食物アレルギーへの対応について協議する。調理段階での原因食物の混入や加工食品の原因食品の確認、配膳ミスを防ぐ方法について指示を行う。</p> <p>・支援物資をアレルギー対応食とそれ以外に分類し、置き場所を最初から分けておき、アレルギー対応食・ミルクを一般向けに配布しないよう周知徹底する。</p>	<p>・避難所等で提供される食品又は食事について、食物アレルギーの原因食品が含まれているのか、本人及び家族も確認するよう周知する。</p> <p>・周りの人が目視でリスクを確認できるよう、避難者自身が食物アレルギーの対象食料を示したピブス、アレルギーサインプレート等を活用できるようにする。</p> <p>・加工食品について、特定原材料(7品目)以外の食品で食物アレルギーの原因食品がある場合は、本人及び家族に、確認するよう勧める。</p> <p>・除去食を摂取することで、栄養素摂取量が不足する可能性がある場合は、管理栄養士等に相談し、代替食品を摂取する。</p> <p>・食物アレルギーについて、相談できる機会をつくる。</p> <p>・配給や炊き出しのときに「食物アレルギーの人はいませんか」と積極的に声をかける。</p> <p>・保護者がいない状況で子どもに対し安易に菓子類を与えないよう、周囲の人やボランティアに注意喚起する。</p>
栄養不足(栄養障害)	<p>□食事が不足している □食事回数が不足している □食事が偏っている(主食中心、おかずがない、野菜・果物が少ない) □摂食・嚥下に問題を抱えている □義歯をなくした、又は義歯が合わない</p> <p><症状> ・体重減少 ・顔面(蒼白、ムーンフェイス、鼻唇の脂漏):低たんぱく、ビタミンB2 欠乏、鉄欠乏 ・眼(角膜乾燥、ビト一斑点、角膜軟化症):ビタミンA 欠乏 ・唇・口(口内炎、口角癬痕、口角症):ビタミンB2 欠乏 ・舌(水腫、鮮紅色舌、亀裂、舌乳頭萎縮):ビタミンB2 欠乏、ナイアシン欠乏 ・歯肉(海綿状、出血、毛状乳頭の萎縮):ナイアシン欠乏、ビタミンC 欠乏、鉄欠乏 ・皮膚(乾燥、点状出血、ペラグラ、弾力消失):低栄養、低たんぱく質、ビタミンA 欠乏、ナイアシン欠乏、ビタミンC 欠乏 ・爪(匙形爪):鉄欠乏 ・分泌腺(甲状腺肥大):ヨウ素欠乏</p>	<p>・各避難所の提供食の調査結果をもとに、エネルギー及び栄養素摂取量の不足がみられた場合は、管理栄養士とともに、市町村災害対策本部又は食料供給の担当主管課と連携し、迅速に物資を要請し、被災者へ提供する。</p> <p>・炊き出し又は弁当による食事提供の場合、献立の改善によりエネルギー及び栄養素摂取量の適正化が図られると判断した場合は、管理栄養士とともに、市町村災害対策本部又は担当主管課と連携し、炊き出し又は弁当提供担当者に対し、改善に向けた助言を行い、適切なエネルギー及び栄養量の食事を提供する。</p> <p>・要配慮者が必要とする食物アレルギー対応食や栄養剤、介護食、とろみ剤等の特殊食品が必要な場合は、日本栄養士会の「特殊栄養食品ステーション」の設置を依頼する。</p>	<p>・特に摂食・嚥下困難者に対しては、食べやすくする工夫や、食品選択の工夫を伝える。</p> <p>・食べにくい方に対しては、水分摂取を進める、食べやすい大きさにする、とろみのある食品を利用するなどの工夫を伝える。</p> <p>・地域の量販店等の復旧状況を踏まえ、必要に応じ、被災住民に対し、適切なエネルギー及び栄養量確保のために補充したい食品の購入等について助言を行う。</p>

○疾患と主な食事制限

食事制限のある疾患	主な食事制限の内容
<input type="checkbox"/> 心疾患、高血圧症	塩分制限
<input type="checkbox"/> 腎炎、腎不全(人工透析)	たんぱく質制限
<input type="checkbox"/> ネフローゼ	良質たんぱく質・塩分制限・高エネルギー等
<input type="checkbox"/> 高脂血症	脂質制限
<input type="checkbox"/> 肝炎、肝硬変症	高たんぱく質・高エネルギー・高ビタミン・塩分制限等
<input type="checkbox"/> 糖尿病	摂取エネルギー制限・多様な食品摂取等
<input type="checkbox"/> 高尿酸血症(痛風)	プリン体量制限
<input type="checkbox"/> 潰瘍性大腸炎、クローン病	低残渣・脂質制限等
<input type="checkbox"/> フェニールケトン尿症	フェニールアラニン制限・低たんぱく質等
<input type="checkbox"/> ウィルソン病	銅含有量食品の制限

○歯科保健・医療対策

	チェック項目
歯科保健・医療対策	<input type="checkbox"/> 口腔衛生や口腔機能の低下に配慮が必要な対象者がいる。 (配慮が必要な者:乳幼児、妊婦、後期高齢者、障害児者、要介護者、糖尿病等の有病者) <input type="checkbox"/> 飲料水、生活用水、洗口場所が不十分である。 <input type="checkbox"/> 歯ブラシ、歯磨き剤、コップ、義歯洗浄剤、義歯ケース等資機材が不足している。 <input type="checkbox"/> 口腔清掃状況が不十分である。 <input type="checkbox"/> 歯痛や口内炎を訴える者、食事摂取が不自由な者がいる。 <input type="checkbox"/> 歯科診療所、巡回歯科チーム等の歯科保健医療体制がない