

富山県看護協会

# 災害支援ナース ポケットマニュアル



公益社団法人 **富山県看護協会**

〒930-0885 富山県富山市鶴島字川原 1907-1

TEL : 076-433-5680

FAX : 076-433-6428

<http://www.toyama-kango.or.jp>

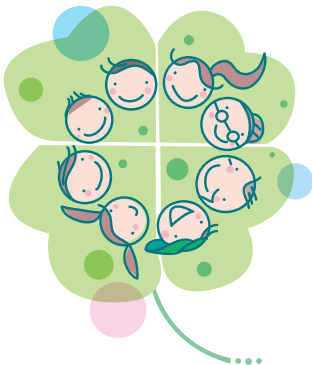
E-Mail : [info@toyama-kango.or.jp](mailto:info@toyama-kango.or.jp)

## はじめに

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あると日本看護協会で定義されています。富山県看護協会では、2017年4月現在、186名の災害支援ナースが登録されています。災害支援ナースとして活動していくためには富山県看護協会が開催する研修に継続的に参加し、災害支援に必要な知識・技術の更新に努めることが求められます。

今回改定したポケットマニュアルは、災害支援が決定してから終了するまでに必要なことをまとめました。出動時の事前準備や活動指針として活用いただけたら幸いです。

2018年3月



## 1. 災害支援ナースとして ……3

- |            |   |
|------------|---|
| 1) 心構え     | 3 |
| 2) 身分保障    | 3 |
| 3) 日頃からの準備 | 3 |

## 2. 災害派遣要請から派遣決定まで ……4

- |               |   |
|---------------|---|
| 1) 災害対応区分     | 4 |
| 2) 要請         | 4 |
| 3) 災害サイクル別の看護 | 5 |
| 4) 調整：私生活・職場  | 6 |
| 5) 情報収集       | 6 |
| 6) 必要物品       | 7 |

## 3. 活動の実際 ……8

- |              |    |
|--------------|----|
| 1) 集合        | 8  |
| 2) 移動中       | 8  |
| 3) 現地での行動    | 8  |
| 4) 災害支援活動と連絡 | 8  |
| 5) 支援場所別の特徴  | 9  |
| 6) 言葉がけの留意点  | 13 |
| 7) 自分自身のケア   | 13 |

## 4. 資料 ……15

- ・ 災害用語(CSCATTT・トリアージ・災害拠点病院・JMAT・JPAT)
- ・ クラッシュシンドローム
- ・ 避難所での DVT
- ・ ラピットアセスメント
- ・ 災害伝言ダイヤル
- ・ 報告書類：活動記録、自分の記録

# 1 災害支援ナースとして

## 1) 心構え ～すべては被災者のために～

災害は突然発生する。日頃から耳を傾け、派遣要請があった場合、専門性を活かした活動を迅速に提供できるよう、様々な準備をしておく。

- ◎依頼されたことは何でもやる…覚悟だけする
- ◎なるようになる…気持ちを楽に持つ
- ◎安全管理、セキュリティーに関しては常に危機管理意識を持つ
- ◎赴任期間でやれる範囲のことをやる…気負わない
  - \*…しかできなかったではなくて、できたことを評価
- ◎衣食住は災害者と同様、またはそれ以下と覚悟する
- ◎自分の許容範囲を超えたら、周囲に相談する

## 2) 身分保障

- (1) 派遣期間 原則は移動時間を含め3泊4日(派遣の処遇は所属機関と相談する)
- (2) 交通費・宿泊費の実費と日当を日本看護協会が支給
- (3) 傷害保険補償  
災害看護支援活動中(出発地と被災地との移動を含む)の事故等に対応：  
→天災担保特約付き国内旅行傷害保険に加入  
対人傷害に対応：  
→看護職賠償責任保険に加入していることを確認(個人契約)

## 3) 日頃からの準備

- \*自身が災害支援ナースであることを、家族・職場に話しておく
- \*災害ニュースに敏感になる
- \*自身の健康管理・子供やペットの世話等、派遣時に迅速に対応できるようにしておく
- \*必要物品等は日頃から揃えておく
- \*災害研修や訓練へ参加する

## 2 災害派遣要請から派遣決定まで

### 1) 災害対応区分

対応区分	災害の規模	被災県に協力する看護協会	派遣調整
レベル1 単独支援対応	被災県看護協会のみで災害時の看護支援活動が可能な場合	被災県看護協会	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災害時の看護支援活動が困難または不十分な場合	近隣県看護協会 (被災県看護協会を含む)	日本看護協会
レベル3 広域支援対応	被災県看護協会及び近隣県看護協会のみでは災害時の看護支援活動が困難または不十分な場合  支援活動が長期化すると見込まれる場合	全国の都道府県看護協会(被災県看護協会および近隣県看護協会を含む)	

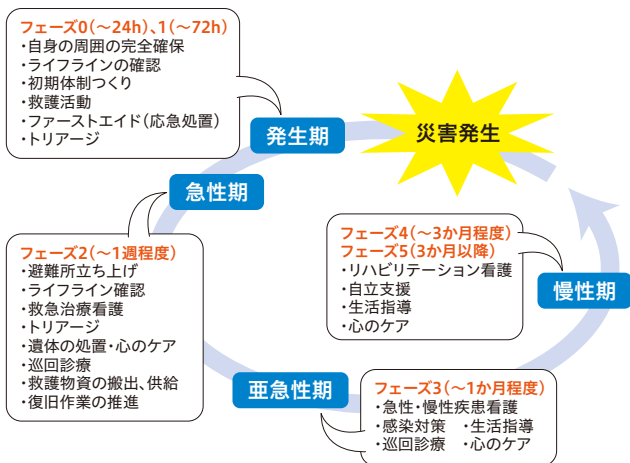
### 2) 要請

災害対応区分に応じて、富山県看護協会から災害支援ナース所属施設(看護管理者)及び災害支援ナース個人に、派遣日時、スケジュールについて要請が入る。

- \* 日本看護協会や被災県看護協会への問合せは不可
- \* DMAT(災害派遣医療チーム)は災害発生時から48時間以内に活動を開始し、災害支援ナースはDMAT退去時から活動することが多い。しかし、状況に応じてDMATと連携を取りながら活動することもある
- \* 活動場所は原則として、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)を優先とする



### 3)災害サイクル別の看護



#### \*被災者のストレス反応について

	身体	思考	感情	行動	主な特徴
急性期： ～数日	心拍数増加 呼吸速迫 血圧上昇 発汗やふるえ 眩暈や失神	合理的思考 の困難さ 思考狭窄 集中力低下 記憶力低下 判断力低下	茫然自失 恐怖感 不安感 悲しみ 怒り	いろいろ 落ち着かない 硬直化・非難が ましき コミュニケーション能力低下	闘争・逃走反応
反応期： 1週間～ 6週間	頭痛 腰痛 疲労蓄積 悪夢・睡眠 障害	自分のおか れたつらい 状況がわ かってくる	悲しみとつら さ、恐怖がし ばしば甦る 抑うつ感・気 分の高揚 喪失感・罪 悪感	被災現場へ 戻ることへの 恐れ アルコール摂 取量の増加	抑えていた感情が湧きだしてくる
修復期： 1ヶ月～ 6ヶ月	反応期と同 じだが徐々 に強度が減 じていく	徐々に自立 的な考えが できるよう になってくる	悲しみさ びしさ 不安	被災現場に 近づくことを さける	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づらい思いをする

## 4)調整

### 私生活

- (1) 家族に了承を得る
- (2) 派遣中の予定を調整する
- (3) 子供やペットの世話を依頼する
- (4) 家族の買い物や生活の準備
- (5) 家族との連絡方法の確認

### 職場

- (1) 派遣決定を報告
- (2) 勤務調整を依頼
- (3) 仕事の引継ぎ
- (4) 緊急時の連絡先を確認

## 5)情報収集

\*情報は日々変化しているため、最新の情報を得られるよう、意識する

\*被災状況の確認：災害の種類 程度 被害状況 交通手段  
ライフラインの状況

地域の特徴：地形 気候 方言 文化も情報収集しておく

- (1) 富山県看護協会から送信された現地情報の FAX を確認
- (2) SNS、テレビ、ラジオ、新聞等を確認
- (3) インターネット 被災地のホームページの確認  
(国土交通省等参考下さい)
- (4) 地図 被災地近くで新聞等を購入し情報を得る

## 6) 必要物品

- \* 富山県看護協会で準備するもの、個人で準備するものがある
- \* 自己完結型である

用途		個人で準備するもの	富山県看護協会の物品
支援活動を行う	活動に使う物	災害ポケットマニュアル 健康保険証コピー 日本看護協会会員証 運転免許証	災害支援ナース専用防災服 名前ケース 災害支援活動記録 (日報・富様式H) 筆記用具
		活動しやすい服、白衣(ユニホーム)、ナースシューズ、履き慣れた靴(靴底の厚いもの) メモ帳、筆記用具	即乾性手指消毒液、聴診器、 血圧計、体温計、ヘッドランプ (電池)、筆記用具、はさみ、 アルコール綿、軍手、消毒薬、絆 創膏、ガーゼ、湿布、テープ類、 (安全靴)
身を守る	自分の身を守る	常備薬(かぜ薬、胃腸薬など)、虫刺され用など軟膏類、カイロ(冬)、汗取りシート・防虫スプレー(夏)、懐中電灯	ヘルメット、マスク、うがい液、 プラスチック手袋、軍手、ゴー グル ビニールエプロン ホイッスル
	携帯袋	ウエストポーチまたはリュック	
生活する	衣	下着類、靴下、防寒具、 使い捨てトイレ、生理用品、 トレーニングウェア	ビニール袋、雨具
	食	携帯食、糖分補給用補食、 スポーツドリンク、飲料水、 ラップ	
	住	洗面道具、タオル、現金(小銭 があると便利)、裁縫セット、 爪切り	寝袋
情報源を確保する	現地地図(交通路線図入り)、 携帯電話及び簡易型充電器	携帯ラジオ(電池)	

上記を参考に準備してください。



### 3 活動の実際

\*気負わない 張り切りすぎない 緊張しすぎない 心配しすぎない

#### 1)集合：富山県看護協会へ

派遣メンバー自己紹介 持参品確認

#### 2)移動中：打ち合わせ

連絡先交換 情報収集 休息 食事 トイレ

#### 3)現地での行動

\*所属施設の看護師ではなく、富山県看護協会からの派遣であることを忘れない

##### (1)挨拶とお見舞いの言葉

現地の責任者に挨拶をする。

活動場所・内容、勤務時間、休憩場所を確認する。

活動場所でも挨拶、お見舞いの言葉をかける。

##### (2)活動場所に依じて、メンバー配置を考える。

##### (3)1日1回はメンバー間で情報交換し、共有する。

##### (4)現地の責任者及び関係者(行政保健師等)と連携を密にする。

#### 4)災害支援活動と連絡

(1)活動期間中は派遣先から富山県看護協会へ毎日定時連絡(10時・17時)する。

\*派遣時に、災害担当専用携帯電話の番号を確認する

##### 【連絡内容】

到着時	撤収時
①支援場所	富山県看護協会に到着するおおよその時間(物品返却のため)
②支援場所の状況(余震状況、現地までの道路状況、ライフラインなど)	

(2)活動記録を記載する(富様式H)。

### (3) 派遣終了後の報告について

#### 富山県看護協会へ

- ①災害支援ナース活動報告書の提出。  
所定の記録用紙(富様式 I)を派遣終了 2 週間以内に提出する。
- ②借用物品を返却する。使用した物品の報告。

## 5) 支援場所別の特徴

### (1) 病院支援

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ある。被災直後から不眠不休で医療活動に従事している状況を理解し、支援活動に参加する。活動内容は病院の看護部へ挨拶にいき、確認する。

### (2) 避難所支援

被災者一人ひとりに合った暮らしを支援する。避難所全体の保健衛生(感染予防 衛生管理等)に配慮する。集団生活の中での人間関係に配慮する。

### \* 避難所における快適な生活支援

環境的側面への配慮	<ol style="list-style-type: none"><li>①電気、ガス、水道の状態を把握する</li><li>②冷暖房、ほこり、防音等の状態を把握する</li><li>③清掃-ほこりが立たない工夫をする</li><li>④トイレの環境整備を徹底する</li><li>⑤プライバシーの確保のため囲いを作る(ダンボール等での工夫)</li><li>⑥憩いの場所をつくる</li><li>⑦共有スペース・情報公開の場をつくる</li></ol>
感染的側面への配慮	<ol style="list-style-type: none"><li>①避難所の清掃・換気を行う</li><li>②抵抗力が低下していることがあるため、身体状態に気を配る</li><li>③住民の食事状態を把握し、不足を補う手段を考える</li><li>④水道が使用できない場合の手指の衛生保持の手段を考える(ウェットティッシュの使用、擦り込み式消毒剤の使用等)</li><li>⑤マスクの着用と咳エチケットの指導をする</li><li>⑥うがいをする場所を準備する</li><li>⑦布団・毛布等可能な限り天日干しする</li><li>⑧食器は使い捨てのものやラップを使用する等工夫する</li></ol>

安全 的側面 への 配慮	<ul style="list-style-type: none"> <li>①避難所の状況を共有し、避難所全体を見渡すよう心がける</li> <li>②被災場所・被災した時の状態を聞きとり名簿を作成する。名簿をもとにハザードマップを作成し、安心・安全・快適な生活を考慮した避難所全体の危機管理を行う</li> <li>③ケアの必要な人とケアの担当者をリストアップし、快適な生活ができるよう工夫する</li> <li>④避難所内で活動している者同士のミーティングを実施し、現状や問題を共有する</li> </ul>
健康 問題 への 配慮	<ul style="list-style-type: none"> <li>①インフルエンザ・食中毒等季節や環境により流行が予測される感染症を予防するため手洗い・うがいや健康管理を呼びかける</li> <li>②慢性疾患・高血圧・糖尿病・精神障害等を有する人、かぜ・肺炎の人を把握しておく。糖尿病を有する人にはインスリン・自己注射針等が手元にあるか確認しておく。内服が必要な場合も薬が手元にあるか確認する</li> <li>③食欲不振、不眠、便秘、精神状態不安定、いらだち等の症状が避難所住民に現れていないか注意深く観察する</li> <li>④皮膚疾患のある人にはかゆみの有無等を把握し、感染を起ささないよう気を付ける</li> <li>⑤がん患者、難病患者、人工肛門装着者、在宅酸素療法を行っている人等が避難所生活をしている場合、状況を把握し、二次災害に気をつける</li> </ul>

### (3)福祉避難所支援

介護が必要な被災者が避難できる避難所を指し、高齢者・障害者・妊産婦・乳幼児・病弱者等とその家族を対象とする。

#### \*要支援者に必要なものと技術

要支援者		必要な器具・物資等	必要な技術
共通するもの		水(お湯)	心のケア
介護を要する人	要介護度の高い高齢者	紙おむつ等の介護用品、衛生用品、毛布、ポータブルトイレ、嚥下しやすく温かい食事、避難用のひも、ロープ、担架等	日常介護(食事、排泄、入浴、着替え、投薬等)、移動介助、避難介助(車での避難も含む)、感染対策
	乳幼児のいる家庭	紙おむつ、粉ミルク、ミネラルウォーター、衛生用品等	乳幼児の世話、感染対策

身体面の支援を要する人	体の不自由な人	杖、歩行器、車いす、避難用のひも、ロープ、担架等	障害に応じた日常介護(食事、用便、入浴、着替え等)、トイレ等への移動介助、避難介助(車での避難も含む)
	病弱者や内部障害等	日頃服用している薬や使用している装具 ・膀胱または直腸機能に障害のある人:ストーマ用装具等 ・喉頭摘出者:気管孔エブリオン、人工喉頭、携帯用会話補助装置 ・呼吸器機能障害者:酸素ボンベ、かかりつけ医療機関、装具の販売店の連絡先等のメモ	必要とする医療や薬剤等の判断、災害時に代替える医療機関の紹介(人工透析、薬物療法、導尿、洗腸等)、搬送手段(搬送)の提供
情緒面での支援等を要する人	目の不自由な人	白杖・点字器、ラジオ、携帯電話	音声による情報伝達、歩行介助、避難介助(車での避難も含む)
	耳の不自由な人	補聴器、補聴器用の電池 筆談のためのメモ用紙、筆記用 救助を求めるための笛やブザー、携帯電話やファックス	手話、筆談、災害後の広報誌(紙)、情報誌(紙)等
	知的障害のある人	自宅住所や連絡先の書かれた身分証等、携帯電話	災害発生後に落ち着かせること、周囲の理解
	精神的障害のある人	必要とする薬剤等 症状に応じ、自宅住所や連絡先の書かれた身分証	災害発生後に落ち着かせる等、適切な処置、医療、周囲の理解
	外国人	災害や緊急時の専門用語の対訳されたカード、多言語辞典等	災害や緊急時の専門用語も含まれた通訳・翻訳

## \*避難所における対象別配慮

要支援者	必要な技術
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>①寄り添い話を十分に聞く、話し相手はいるか等チェックする</li> <li>②話すことより聞くこと、何かをするよりもそばに居ることを大切にする</li> <li>③信頼関係を構築する</li> <li>④体調管理を十分に行う</li> <li>⑤生活リズムを整える</li> <li>⑥清潔面に気を配る</li> <li>⑦避難時に外傷を受けていないか確認をする</li> <li>⑧血圧測定等を行い環境悪化に伴う病状の変化を把握する</li> <li>⑨トイレや食事場所が遠すぎて、歩く負担になっていないか確認する</li> <li>⑩認知症の場合は症状の特徴を把握し、現在の状態をとらえておく</li> <li>⑪口腔ケアを充実させ、誤嚥しないように注意する</li> <li>⑫散歩・運動等をできるだけ行うよう指導する</li> </ul>
障害者	<ul style="list-style-type: none"> <li>①視覚障害者               <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所して最初にトイレの場所を把握してもらう</li> <li>・トイレまで何歩で到着するか確認する、または、壁伝いに行ってみる等して把握してもらう</li> <li>・本人と相談しながら動きやすい環境作りをする</li> </ul> </li> <li>②聴覚障害               <ul style="list-style-type: none"> <li>・50音表の使用等でコミュニケーションがとれるようにする</li> </ul> </li> <li>③肢体不自由               <ul style="list-style-type: none"> <li>・自力での行動が困難な場合が多く階段や段差があると一人では進めないため転倒に注意する</li> <li>・車椅子利用者は高いところに手が届きにくく床にあるものは拾いにくいことに配慮する</li> </ul> </li> </ul>
精神障害者	<ul style="list-style-type: none"> <li>①環境変化に順応しにくく精神的動揺が激しい場合があり、常に落ち着かせる等精神的な配慮が必要</li> <li>②個別に被災者に対応し心身側面から専門的な治療の必要性を判断する</li> <li>③服薬継続のために心のケアチーム、保健所や精神保健センター、医療機関等との連携が必要である避難所の対人交流場面におけるトラブルについても注意をする</li> </ul>

<p>妊産婦 乳幼児</p>	<p>①妊産婦は妊娠経過が不安定になりやすく、流産、早産の危険性が生じたり、乳幼児では環境の変化等の影響を受けやすく、体調を崩したり赤ちゃん返りをする等が見られるため、平常時の状況を把握した上で対応する</p> <p>②乳幼児は「災害」を理解できない、表現できないなどがあり、心に受けた傷についてメッセージを身体反応や振る舞いで示そうとする。安心できる環境づくり、必要に応じ保健師、心のケアチーム等との連携が必要である</p>
<p>外国人</p>	<p>①文化的な配慮</p> <p>②コミュニケーションについて配慮が必要</p>

## 6) 言葉かけの留意点…言葉を処方する

被災者を傷つける可能性がある言葉	被災者に比較的受け入れてもらえる言葉
「お気持ちよくわかります」	「本当に大変でしたね」
「大丈夫、よくなりますよ」	「大変な思いをなさっているのですね」
「お子さんのためにも元気になって」	「よくがんばってこられました」
「がんばってください」	「あなたが悪いのではありません」
「命が助かっただけでも運がいい」	「泣いても怒ってもかまいません」
「あなただけではありません。他にも同じようなひとがいます」	「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」

## 7) 自分自身のケア

＊援助する側の陥りやすい3つの危険

- (1) 援助する側も「隠れた被災者」です。
- (2) あなたはスーパーマンではありません。災害現場でストレスを受けない人はいません。
- (3) 自分の背中は見えません。気づかないうちに疲れが溜まっていることが多くあります。

(内閣府「ほっと安心手帳」から抜粋)

## ストレス回避のために

- (1) 休息と栄養をきちんと摂る。
- (2) 気分転換を図る。
- (3) 心身ともに健康を害していると感じたら、責任者または同僚に相談し、場合によっては活動を中断することも検討する。

\*一日の終わりにセルフチェックをしてみましょう!!

- 周囲から冷遇されていると感じる
- 状況判断や意思決定にミスをする
- 向こうみずな行動をする
- じっとしていられない
- 自分が偉大だと思い込む
- 気分が落ち込む
- 休息や睡眠がとれない
- 人と付き合いたくない
- 同僚や上司を信頼できない
- よく眠れない
- ケガや病気になりやすい
- イライラする
- 物事に集中できない
- 頭痛がする
- 何をしても面白くない
- 発疹ができる
- すぐ腹が立ち人を責めたくなる
- 問題ありと分かりながら考えられない
- 不安がある
- 酒やタバコが増える
- 物忘れがひどい

休み時間があまりとれなくても、  
できるだけほっとする時間を  
持つようにしましょう。



(評価)

4~5項目:問題なし

6~7項目以上:要注意

## 4 資料

### 災害用語

CSCATTT：災害急性期に効率的な医療活動を行うためのキーワード

・**C:Command and Control 指揮、統制(調整)**

地方自治体・消防・警察・自衛隊・医療などの各機関内でのタテの指揮命令系統と各レベルでの各関係機関のヨコの連携を確立すべきである。

・**S:Safety 安全確保、二次災害防止**

3S:自分(Self)、現場(Scene)、生存者(survivor)の安全を確認する。危険情報と評価を行い、的確に危険を認知・予知する必要がある。さらに、防護のために適切な対策を講じる。例えば、連絡手段の確保と危険項目の提示、ゾーニング、個人防護具の準備などである。

・**C:Communication 情報、通信**

災害時は、METHANE Reportの内容を情報収集すべきである。

**M** (Major incident):大事故災害の有無

**E** (Exact location):正確な発生場所

**T** (Type of incident):事故・災害の種類

**H** (Hazard):危険性、現状と拡大の可能性

**A** (Access):到達経路、進入方向

**N** (Number of casualties):負傷者数、重症度、外傷分類

**E** (Emergency services):緊急対応すべき機関、現状と今後必要となる対応

・**A:Assessment 分析、判断、評価**

状況・負傷者数・HAZARD・持参資機材などを繰り返し評価し、次の行動を考える。

・**T:Triage トリアージ**

限られた医療資源のもとで最大多数の傷病者に最善をつくす為の方法。

☆ふるい分け(Sieve)⇒迅速に、大別する。主に災害現場で行う。

START方式が多く用いられる。

☆並び替え・順位付け(Soft)⇒主に現場救護所や病院で行う。生理学的・解剖学的に評価し、処置・搬送・治療の優先順位を確定する。

・**T:Treatment 治療**

状態安定化のための治療(気道・呼吸・循環確保に必要な処置)が優先される。



## ・T:Transport 搬送

搬送のポイント

- ・搬送ニーズの整理と把握を行う
- ・搬送手段を確保する
- ・搬送先情報の整理と把握を行う
- ・搬送の判断

⇒患者の選定・搬送手段の決定・搬送先の決定

## トリアージタッグ

原則として右手首に付ける。この部位に付けることができない場合は、左手首、右足首、左足首、首の順に付ける。

## 災害拠点病院

被災による防ぎ得た死を予防するための対策として制度化された。地震・津波・台風・噴火等の災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院のことである。

各都道府県の二次医療圏ごとに、原則1カ所以上整備される。

## JMAT (Japan Medical Association Team)

日本医師会災害医療チーム

## JPAT (Disaster Psychiatric Association Team)

災害派遣精神医療チームである

## クラッシュシンドローム(圧挫症候群)

四肢が長時間圧迫を受けるか窮屈な肢位を強いられただめに生じる骨格筋損傷により、救出直後から急速に現れる局所の浮腫とショック症状、急性腎不全などのさまざまな全身症状をする症候群をいう。

受傷機転の特徴	①四肢および臀部の長時間の圧迫 ②倒壊家屋などの下敷き、麻酔や昏睡時の体幹による四肢の圧迫
救出直後の理学所見	①バイタルサインは比較的安定 ②軽度の脱水症状 ③四肢の知覚・運動麻痺 ④疼痛の訴えが少ない ⑤患部の皮膚は無傷、ときに圧挫痕、水疱を認める ⑥患部の腫脹は目立たない ⑦抹消動脈の触知 ⑧乏尿、着色尿
数時間後の所見	①頻脈、低血圧、CVP低下、血液濃縮など脱水ときにショック ②患部四肢の腫脹と硬縮、コンパートメント症候群

数時間後の所見	<ul style="list-style-type: none"> <li>③代謝性アシドーシス、高乳酸血症、高尿酸血症</li> <li>④高カリウム血症、低カルシウム血症、高リン血症</li> <li>⑤心電図上でのテント状T派出現</li> <li>⑥CPK、AST上昇</li> <li>⑦ミオグロビン血症、ミオグロビン尿</li> </ul>
---------	---

### 避難所での DVT (Deep vein thrombosis : 深部静脈血栓症)

予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>★水分摂取 (塩分摂取も)</li> <li>★環境の改善      ※活動が低下している人への配慮                              ※トイレ環境の改善</li> <li>★効果的な運動      ※荷重運動が重要→歩く                              ※マッサージ</li> <li>★弾性ストッキングの適正な使用</li> </ul>
----	--

### ラピッドアセスメント (迅速評価) で全体の環境を把握【発災初期】

医療機関からの情報	行政からの情報収集	避難所での情報収集
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の災害発生後の医療体制</li> <li>・被災傷病者受診後、入院患者数、傷病者の程度(ニーズ)</li> <li>・職員数、支援チームや支援者数 (キャパシティ、疲労度)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所数や避難所形態、避難者数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難者の医療ニーズ、要介護、要支援ニーズ</li> <li>・生活環境、物資の充足度</li> <li>・ライフラインの復旧状況、またはめど</li> <li>・避難所の管理、運営、安全性</li> </ul>

### 〈ラピッドアセスメントの内容〉

サイトまでのアクセス	食物以外のアイテム	食料・栄養	その他
<ul style="list-style-type: none"> <li>・アクセス手段</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝床</li> <li>・毛布</li> <li>・衣類</li> <li>・調理器具、食器</li> <li>・石鹸</li> <li>・紙おむつ</li> <li>・生理ナプキン</li> <li>・スリッパ</li> <li>・トイレットペーパー</li> <li>・手指消毒</li> <li>・暖房、冷房</li> <li>・洗濯機</li> <li>・プライバシー、間仕切り</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事回数</li> <li>・栄養：総カロリー</li> <li>・栄養：パン、米 (炭水化物)</li> <li>・栄養：肉、魚 (タンパク質)</li> <li>・栄養：油、脂質</li> <li>・栄養：野菜、果物 (ビタミン)</li> <li>・温かい食事</li> <li>・アレルギー対応食の必要人数</li> <li>・離乳食の必要人数</li> <li>・嚥下流動食の必要人数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ライフライン</li> <li>・トイレ</li> </ul>

## 災害伝言ダイヤル

### 伝言の**録音**方法

**171**

↓ ガイダンスが流れる

**1** 自分の電話番号

↓ ガイダンスが流れる

伝言時間(30秒以内)

災害用伝言  
ダイヤル  
**171**



### 伝言の**再生**方法

**171**

↓ ガイダンスが流れる

**2** 相手の電話番号(市外局番から)

↓ ガイダンスが流れる

再生

## 報告書類

### 活動記録(日報)(富様式H)

日 時	平成 年 月 日( ) 天候			℃
活動場所				
活動場所の被災者人数	人:	大人	人	
		子供(中学生以下)	人	
		男性 人/女性	人	
被災経過日	被災	日目	状況	
災害活動責任者				
災害支援活動者	医師 薬剤師	歯科医師 看護師	保健師 介護福祉士	助産師
主な活動内容				
気付いた点				
使用金額				
(協会から支給された現金) *レシートがある場合は 貼付してください				

## 報告書類

### 災害支援活動終了報告書 (富様式I)

富山県看護協会災害対策本部

TEL: 076-433-5680

FAX: 076-433-6428

電子メール: saigai@toyama-kango.or.jp

\*活動2週間程度以内に災害支援活動報告書を添付し提出してください。

(ふりがな) 氏 名	
災 害 名	
派遣先施設名 (住 所)	
派遣期間 (移動時間を除く)	
活動内容	
今回の活動を通して現在の 気持ち・感じたこと 今後の活動に望むこと	

## 自分の記録

職 氏 名	職名： 氏名：
所 属	施設名：
	住所：
	電話：
生年月日	年 月 日
自宅住所	
電 話	自宅：
	携帯：
緊急連絡先	
既 往 歴	
そ の 他	



Memo .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Memo .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



---

公益社団法人富山県看護協会

作成日 2018年3月

災害担当理事 神保 浩子

災害委員長 後田 幸子

災害委員 宮本 聡子 武田 幸  
有田 幸子 谷越千代美

---

参考：岐阜県フェーズ0（～24h）

Disaster Relief Narse



富山災害支援ナース