

3 チェックリスト

(1) 保健予防対策

表16 二次的健康被害の予防

	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 (DVT)	<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 (目安：1日1人当たり3L以下) <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ない、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くて暖が取れない <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 (目安：1日1人当たり3L以下) <input type="checkbox"/> 糖尿病や脳梗塞など神経系疾患がある <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等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ベットポ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・加温 (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にゆとり臥床させる、③ベットポトルに湯を入れた簡易湯たんぽ等で脇の下・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。
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。 ・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。 ・水分を十分に摂取する。 ・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
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、うつ状態や知覚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、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） リーフレット配布やSNS等を活用して啓発を実施。 	<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、周りの人と話をすることを促し、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。 生活不活発病の情報・厚生労働省（https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Dajinkanboukouseikagakuka/0000122331-.pdf）
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あり	<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、からだが熱い → 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> <p>①水分補給 高齢者や子ども、持病のある人に注意する。のどが渴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）</p> <p>②暑さを避ける 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。</p> <p>③体の蓄熱を避ける 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。</p> <p>*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の水を補給を勧める。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> <p>【熱中症が疑われる者への対応】 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。</p>
誤嚥性肺炎	<input type="checkbox"/> 口腔衛生状態の悪化 <input type="checkbox"/> 高齢者、障害者、要介護者 <input type="checkbox"/> 食事中にむせる、咳き込む <input type="checkbox"/> 食後に痰がからむ、ガラガラ声 <input type="checkbox"/> 食事が固くてかめない <input type="checkbox"/> 発熱、倦怠感 <input type="checkbox"/> 睡眠不足、疲労、体力の低下	<ul style="list-style-type: none"> 発熱（熱が出ない場合もある） 元気がない 食欲の低下 喉がゴロゴロする 	<ul style="list-style-type: none"> 口腔ケア用品の確保と提供に努める。 洗口場所の環境整備を対策本部へ提案する。（人前で入れ歯を外すことに抵抗があり、外さずに我慢している人もいる） 口腔ケアの重要性について、啓発リーフレットの配布やボスターの掲示、SNS等を活用して周知する。 嚥下機能の低下のおそれがある、入れ歯をなくした人には、適切な支援や医療につながる体制を整備する。 	<ul style="list-style-type: none"> 口腔ケアや入れ歯の清掃を促す。 歯ブラシがない時、水が使えない時にも、対応できる口腔ケアの方法を伝える。 嚥下機能の低下のおそれがある人には、食形態の調整や食事姿勢の工夫、嚥下体操などを伝える。 入れ歯をなくした、かめない人には、歯科受診を勧める。 肺炎のおそれがある人には、速やかに医療につなげる。

	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
一酸化炭素中毒	<input type="checkbox"/> 密閉した室内で暖房器具を使用している <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がまは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、適切な防護マスクや保護具を使用できるように必要物品を調達する。 アスベストを含んだ瓦礫に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き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。入手でできない場合や粉じんが長らく露されないうら、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。
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"> ※症状は省略 	<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シュ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りたりする慢性疾患の悪化につながる。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"> インシュ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。 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が確認し必要な治療が継続できるよう、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、家族や介護者が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。

表17 感染症

	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
共通リスク	<ul style="list-style-type: none"> <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 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に室内を換気できるよう避難所管理者等と調整する。 ・手指消毒薬の設置を災害対策本部に要請する。 ・感染者が一時的に休養できる部屋を確保する。ただし、隔離されるという感情を本人や周囲の人が持つと、回復しても戻れないなどの事態も招く可能性があり、慎重な説明が必要である。 ・発生動向を踏まえ、予防啓発用の媒体を用いて、住民に広報・周知する。 ・管内医療機関、保健医療活動チームへの情報提供を行う。 ・イベントベースサーベイランスの徹底を避難所管理者、保健医療活動チーム等へ指示する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・流水が得られない場合の手指消毒薬の設置、正しい手洗いう法の指導を行う。 ・避難所等における咳や発熱（37.5度以上）の有症状者数などの経時的変化を観察する。 ・避難所等における下痢や嘔吐等の有症状者数などの経時的変化を観察する。
インフルエンザ等	<ul style="list-style-type: none"> <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度以上）の有症状者がいる <input type="checkbox"/> 発熱や咳など比較的軽い風邪症状が続く <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等が流行している <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 	<ul style="list-style-type: none"> ・加湿器、マスクなどを災害対策本部に要請する。 ・専用のスペースを確保し、可能な限り個室にするともに、専用のトイレを確保する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・マスクの配布及び正しい装着・使用方法の指導を行う。
感染性胃腸炎	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 室温・気温が高い <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 	<ul style="list-style-type: none"> ・吐物処理に必要な物品を災害対策本部に要請する。 ・吐物や下痢で汚染された衣服は直ぐに交換し、必要な衣服等を災害対策本部に要請する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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、手袋を着用し新聞紙等で拭き取り、次亜塩素酸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（500ppm：ハイター100倍希釈）で消毒する。
破傷風	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 気温が高く湿度が多い <input type="checkbox"/> 受傷または津波や水害に巻き込まれた（傷口に土、砂、糞などが滲れた） <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、嚥下障害、構音障害等の症状がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・破傷風発症予防について、ポスター、チラシ、防災無線などを使い、住民や瓦礫処理を行うボランティアを含む作業従事者に周知する。特に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。 ・破傷風トキソイドワクチン接種が可能な医療機関の情報を収集する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・適切な創傷手当を指導する。（受傷後はすぐに水で洗い、できる限り異物を除去する等） ・毒素が全身に広がる重症化するため、開口障害等の症状に気づいたら、経過観察せず、すぐ医療機関を受診させる。

	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
結核	<input type="checkbox"/> 咳が2週間以上続いている <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"/> 最近結核検診を受けていない <input type="checkbox"/> 検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"/> BCG 未接種の乳幼児がいる	<p>保健衛生部局・保健所本部における対策の立案</p> <ul style="list-style-type: none"> 治療中や治療中断している人の情報を入手する。 結核が強く疑われるが確定診断がつかず数日かかる場合や、入院まで日数を要する場合は、空気を共有しない個室に移す。 結核と診断したら医師は管轄保健所に発生届を出し、保健所は感染症法に基づく疫学調査、接触者健診を実施するため、それらの調査等の協力を対象者へ求める。 呼吸器科への受診勧奨をした対象者が受診に至ったかの確認体制を構築する。(応援職員を含む職員間の確実な引継) 必要に応じて患者が生活していた避難所住民に対する集団指導等の企画、保健所への依頼を行う。 	<p>保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、胸部レントゲン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。

表18 食生活・栄養指導

	チェック項目	対策立案	保健指導
食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 食物アレルギーをもつ者がいる <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 食物アレルギーに対応した食事を提供できていない	<p>対策立案</p> <ul style="list-style-type: none"> アレルギーの完全除去を基本とし、除去食及び代替え食での対応が望ましい。 アレルギーとなる食材が入っているか確認できない、空腹や「もつたいない」との思いから口にすることがあるため、食料提供者や周囲の者へも注意を呼び掛ける。 食物アレルギーをもつ者を確実に把握する。(医師の診断か、保護者等の思い込みや不安等による判断か) アナフィラキシーショックをおこすなど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。 原材料の情報を提供し、確認、選択できるようにする。 管理栄養士や運営責任者等と連携し対応を検討する。 調理を担当する業者や団体等と対応を協議する。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。 アレルギー対応食やミルクを一般向けに配布しないように置き場所を分け周知徹底する。 	<p>保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> アレルギーが入っていないか、本人及び家族も確認するよう周知する。 保護者がいない状況で子どもに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。 食物アレルギーについて、相談できる機会をつくる。 配給や吹き出しのときに「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。 特定原材料(7品目)以外の食品でアレルギーがある場合は、本人及び家族に別途、確認するよう勧める。 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。 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。

<ul style="list-style-type: none"> ・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、適切なエネルギーや栄養量確保のために補充した食品の購入等について助言を行う。 ・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。(例：おにぎりは湯に入れ温める、パンを牛乳に浸す、汁物を提供する等、水分量を多くする。梅干し、ふりかけ、のり、漬物などを手配する。エネルギーやたんぱく質の高い補助食品を利用する。魚や豆類の缶詰などのたんぱく質食品から食べるよう勧める。) ・食べにくい方には、水分摂取を勧める、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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・献立の改善によりエネルギーや栄養素摂取量の適正化を図られると判断した場合、管理栄養士とともに、市町村災害対策本部等と連携し、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、適切なエネルギーや栄養量を提供する。 ・要配慮者が必要とする食物アレルギー対応食や栄養補助食品、えん下困難者用食品、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」と連携し提供する。
--	---

栄養不足

表19 歯科保健

	対策立案	保健指導
<p>チェック項目</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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・障がい児者・要介護者・糖尿尿病等の有病者) □ 飲料水・生活用水・洗口場所が不十分である □ 歯ブラシ・歯磨き剤、コップ、義歯洗浄剤、義歯ケースなど資機材が不足している □ 口腔清掃状況が不十分である □ 歯痛や口内炎を訴える者、食事摂取が不自由な者がいる □ 歯科診療所、巡回歯科チームなどの歯科保健医療体制がない 	<p>対策立案</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、口腔ケアに必要な医薬品・衛生物品、資機材を調達する。 ・避難所・福祉避難所、高齢者障がい者施設、保育園、幼稚園、学校等に対する口腔衛生教育を行い、口腔ケア行動のための普及啓発を行う。 ・応急歯科診療、歯科診療医療班(巡回歯科診療含む)の活動との連携を図る。 ・口腔機能維持、誤嚥性肺炎のリスクアセスメント、栄養士や言語療法士等と協働した摂食・嚥下機能サポートを行う。 	<p>保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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する。*

*日本公衆衛生協会/全国保健師長会、令和2(2020)年3月、災害時の保健活動推進マニュアルP58、59参照

表20 こころのケア

	対策立案	保健指導
<p>チェック項目</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 被災前から飲酒による問題があった □ 過度のストレスに曝されている状況にある □ 避難所へのアルコールの持ち込みや飲酒がある □ 酒量の増加、または、いつも飲まないのに酒を飲むようになった □ 眠るために飲酒をしている □ うさ晴らし、手持無沙汰等から飲酒をしている □ 飲酒による周囲とのトラブルや問題行動がある 	<p>対策立案</p> <ul style="list-style-type: none"> ・酒類は、「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」、など、様々な動機で摂取されるため、避難所では、酒類の持ち込みを禁止するなど、避難所運営上のルールづくりを行う。 	<p>保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害発生前からのアルコール問題保有者と、災害発生後に飲酒量が増えている者の両群に対して、早期から教育的・予防的介入が必要である。 ・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。

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
<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	<p>災害対策本部の立ち上げ当初から、地域精神保健医療活動の専門職(精神科医)の助言を得ることが望ましい。</p> <p>被災者の状況は急激に変化する場合同様あり、相談機関の確保などできるだけ現場の判断で即応できる体制が必要である。</p> <p>災害時に立ち上げた特別な地域精神保健医療活動を終結させ、通常の業務に移行させる際、災害に対する活動が後退したと思われることが無いよう、広報等を通じて十分に情報提供をすることが望ましい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・支援の前に、被災状況や地域特性などを十分把握する。 ・プライバシーを守る事ができる場所で行うように配慮する。 ・出来事に対する感情や反応を無理に話させることはしない。 ・種々のニーズを聴取し具体的支援に繋げる過程で、心理的ストレスの様相を無理なく自然に推し量る。 ・災害は共通でも体験は個別であり、共感をもって聴く。 ・日常生活における支障や現実的に困っていることに焦点をあて支援を行うことが望ましい。時に保健・医療・福祉サービスを利用した援助が有効である。 ・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に伴わずに心理状態が聴取できる。チェックリストによってアセスメントを行う。全項目網羅的に質問する必要はない(災害直後 見守りの必要性チェックシートP144 参照)。 ・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る。 ・必要な支援が受けられるよう具体的な相談先等の情報(ホットライン・カウンセリング・アウトリーチ)を提供する。 ・症状が重篤、悪化傾向、リスクが高いと思われる者等は、精神科救護所や心のケアチーム等の精神科医と相談する。
P T S D	<ul style="list-style-type: none"> ・被災地の自治体職員等のストレスを軽減し、疲労を最小限に防ぐことは、被災者支援の観点からも必要である。 ・早期に、職員の業務ローテーションと役割分担を明確にする。 ・援助者に生じ得るストレスは恥じるべきことではなく、適切に対処すべきことであることを教育しておくことが有効である。 ・アセスメントシート(災害直後 見守りの必要性チェックシートP144)を援助者に渡すなどし、必要時健康相談を受けられる体制が重要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・十分な休養と、必要に応じて適切な治療を受けるよう勧める。 ・治療が必要な場合は必ず医師の診察を受け、十分に時間をかけて療養することが重要である。 ・休んだり治療を受けることについて、甘えと認識したり罪悪感を持つ場合、回復のために必要であることを理解できるよう支援する。
バ I ン ア ウ ト	<ul style="list-style-type: none"> □ 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 □ 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 □ 心理的な葛藤が発生しやすい状況下にある □ 怒りなど強い感情を向けられることがある □ 心身の休養が十分とれていない 	

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
<p>□ 大きな精神的ストレスを経験している</p> <p>□ 避難所での生活など、生活環境が変化している</p> <p>□ 避難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</p> <p>□ うつ症状、認知機能等の精神的問題がある</p> <p>□ 身体的疾患や身体症状等の不調がある</p> <p>□ 飲酒している</p>	<p>・避難が長期化する場合、ストレスの軽減と心身の健康状況の悪化を防止するため、関係部署と連携し、睡眠に影響を与える要因としての衛生環境の維持、簡易ベッドの確保、入浴設備の設置、衣類の提供等の体制を状況に応じて整備する。</p> <p>・長期的な睡眠障害は心身の健康に大きな影響を与えることから、医療、保健、福祉の専門職が多角的に避難所等の状況をチェックできる体制をとる。</p> <p>・ボランティア、NPO 団体と協力できるよう、受け入れの調整を図る。</p>	<p>・災害直後の不眠は危機的状況に対処する自然な反応であり、通常は時間の経過の中で徐々に改善すると伝える。</p> <p>・できる範囲で自分のペースで休む、昼間にとらうときは昼でも眠るとよい、静かに横になっていただけでも休養になる。無理に横になることが苦痛ならいったん起きて少し明るいスペースで座って過ごすこともよいことを伝える。</p> <p>・日中は太陽の光をあびたり活動して、生活にメリハリをつけるよう指導する。</p> <p>・不眠者が夜間過ごせるスペースや日中静かに休める仮眠スペースを、避難所の状況により設けることを検討する。</p> <p>・睡眠には体温の低下を伴うことから、寒冷時には手や足を温かく保てるよう衣類や暖房などを確保する。</p> <p>・被災前から不眠で睡眠薬を服用している場合は服用を続ける。睡眠状況の悪化での無理な増量はめまいやふらつき、急な服薬の中断は強い不眠に繋がる場合があるため、かかりつけ医や精神科救護所・心のケアチーム等の精神科医等と相談することが望ましい。</p> <p>・睡眠障害が続き、うつ症状等の精神症状がある場合は、精神科医にながざ判断を仰ぐことが望ましい。</p> <p>・飲酒をしている場合は、アルコールが睡眠に及ぼす影響を説明するとともに飲酒の中止と対応方法を助言する。</p>
睡眠障害		

(2) 生活環境衛生対策

表21 生活環境衛生

チェック項目	対策立案	保健指導
<p>(生活スペース)</p> <p>□ 避難所内を移動するのに、暗くて床面がはつきり見えない</p> <p>□ 簡易ベッド、段ボール仕様ベッド等がない</p> <p>□ 家族単位の仕切り等がない</p> <p>□ 季節に合った適切な寝具がない、冷暖房器具が設置されていない</p> <p>□ 室内空気をかくはくする扇風機等が設置されていない</p> <p>□ 温度湿度計が設置されていない</p> <p>□ 掃除機、雑巾等の掃除用具が置かれていない</p> <p>□ 定期的な換気がされていない</p> <p>(共用スペース)</p> <p>□ 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)</p> <p>□ 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</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>・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。</p>
生活環境の整備		

	チェック項目	対策立案	保健指導
トイレの衛生	<ul style="list-style-type: none"> <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"/> トイレッ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、望ましい方法の見本を示す。 ・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。
ごみの管理	<ul style="list-style-type: none"> <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"> ・分別収集にする。 ・定期的に収集されているか避難所運営担当者に確認する。 ・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。 ・害虫対策を指導する。
寝具の管理	<ul style="list-style-type: none"> <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、カビ等アレルゲン低減の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。
食中毒の予防	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 保管場所が食品の設定温度(冷蔵、冷凍)に適さない、塵埃などで汚染、直射日光が当たる、食品相互の汚染がある。 <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"/> 弁当など消費期限のある食品を配布後、消費期限を越えて喫食している <input type="checkbox"/> 当該避難所以外で調理された食品（ボランティアの炊き出し等）を、搬入後時間がたつてから喫食している 	<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。 ・専用の調理場所が確保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。 ・避難所に配食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、健康被害につな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"> ・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作業を行わないように指導する。 ・正しい手洗い、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目的に行われるように技術移転を行う。

※詳細は「災害時における生活環境安全対策マニュアル（平成26年3月愛知県健康福祉部健康担当生活衛生課発行）」を参照

IX 参考資料

1 主な保健・医療・福祉関係チームの特徴

(1) 外部支援者の例（略語一覧）

表 22 外部支援者の例

略語	正式名称	日本語表記
DMAT※	Disaster Medical Assistance Team	災害派遣医療チーム
DPAT※	Disaster Psychiatric Assistance Team	災害派遣精神医療チーム
DHEAT※	Disaster Health Emergency Assistance Team	災害時健康危機管理支援チーム
AMAT	All Japan Hospital Medical Assistance Team	全日本病院医療支援班
DCAT	Disaster Care Assistance Team	災害派遣福祉チーム
DWAT	Disaster Welfare Assistance Team	
DJAT	Disaster Judothapist Assistance Team	災害派遣柔道整復チーム
JDA-DAT	The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team	日本栄養士会災害支援チーム
JMAT	Japan Medical Association Team	日本医師会災害医療チーム
JRAT	Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team	大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会

アルファベット順

※は国により整備されているチーム