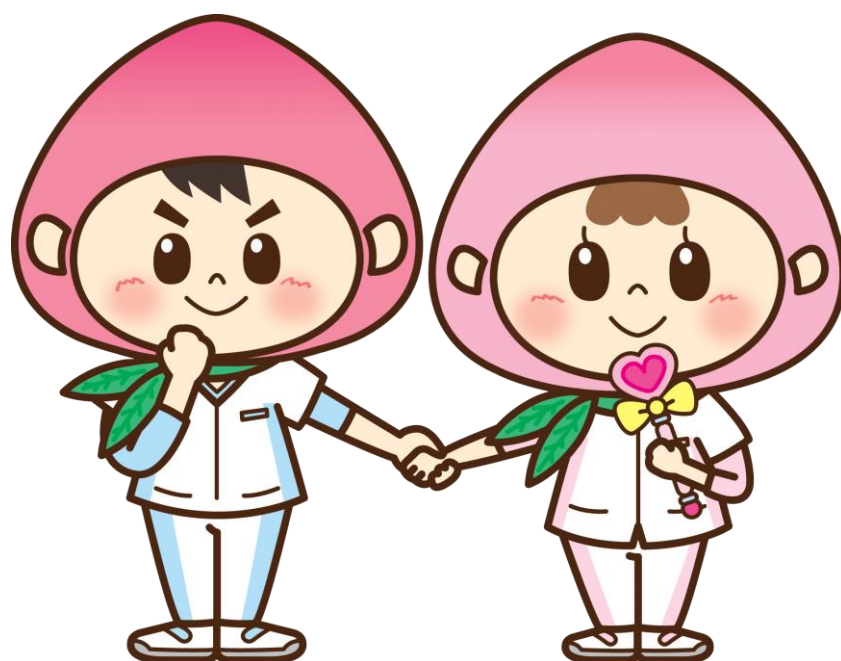


災害支援ナース必携マニュアル

2022 年 10 月改定版



©岡山県看護協会「かんご君・ナースちゃん」

公益社団法人 岡山県看護協会

〒700-0805

岡山県岡山市北区兵団 4-31

TEL.086-226-3638

FAX.086-226-1157

<http://www.nurse.okayama.okayama.jp/>

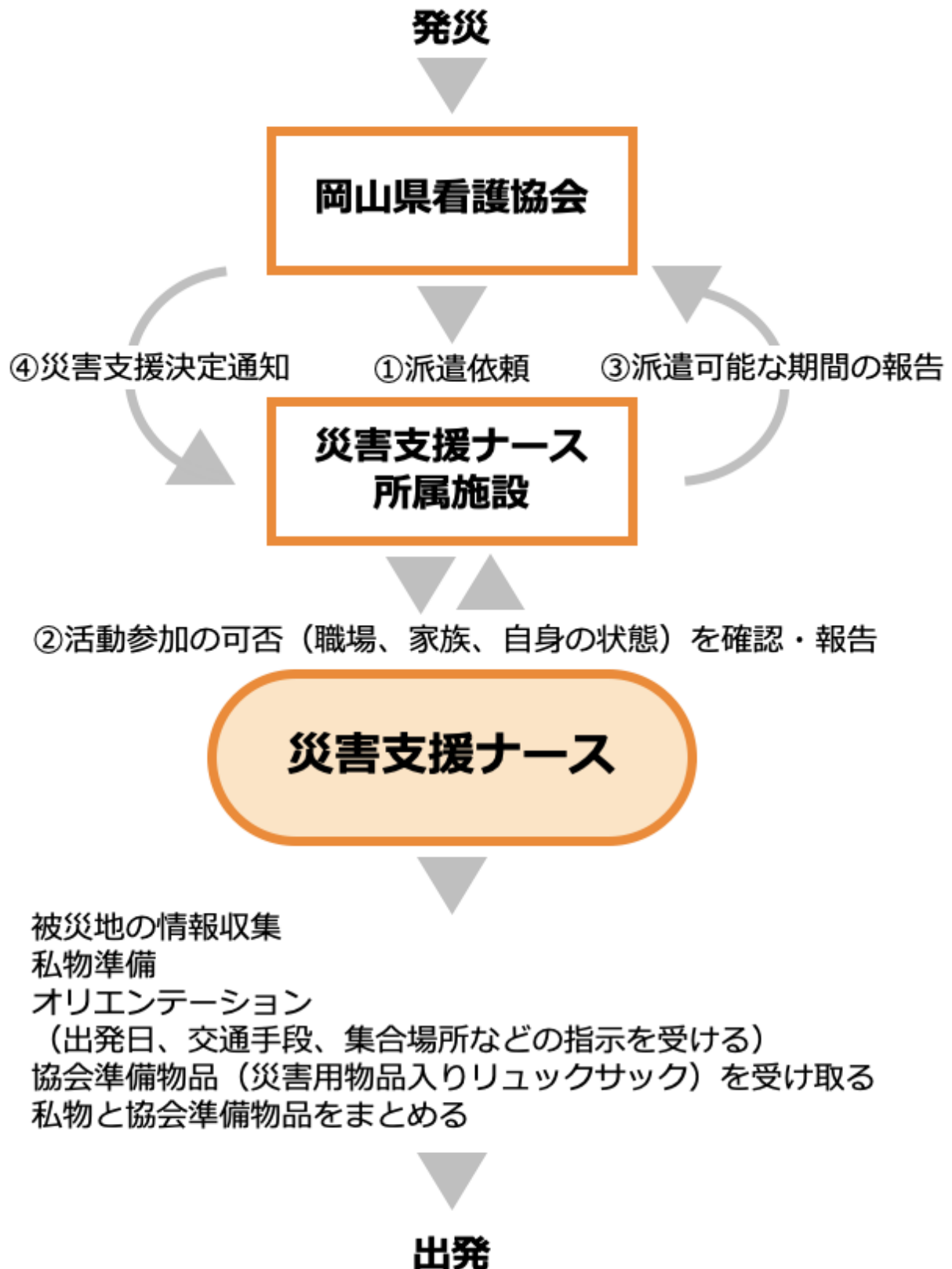
e-mail: mail@nurse.okayama.okayama.jp

災害支援ナースの心構え

- 1) 自分の生活は、自分で責任をもつ
- 2) 自分の健康は自分で管理
- 3) 派遣期間内でやれる範囲のことを行う
- 4) 「依頼されたことは何でもやる」という気構えを
- 5) 情報収集して迅速に行動する（個人情報保護に留意）
- 6) 被災者の心理的回復プロセスを理解して行動する
- 7) 自分から出向く姿勢を心がける
- 8) こちらのしたいことが被災者にとって必要なこと
であるとは限らない
- 9) 支援者の批判はしない
- 10) コミュニケーションが最重要
- 11) 自分や他人の持ち物（貴重品）に警戒

目次	ページ
1. 発災から出発までのフローチャート……………	3
2. 準備物品（個人）……………	4
準備物品（岡山県看護協会）……………	5～6
3. 災害支援ナースの活動……………	7～14
被災地で最初に行うこと……………	7
活動方法・態度……………	7
避難所での支援……………	8～14
①安全確保……………	8
②情報収集……………	8
③生活環境への援助……………	9
④感染予防……………	10
⑤食生活への援助……………	11
⑥保清、排泄への援助……………	11
⑦睡眠、プライバシーの確保への援助……………	12
⑧日常生活活動への援助……………	12
⑨精神面への援助……………	13
⑩健康管理……………	13
⑪災害時要配慮者への支援……………	14
4. 活動中の連絡と活動後の義務……………	15
5. 自分自身のケア……………	16
災害支援ナース活動報告書……………	17
災害支援ナース帰還時健康状態チェックリスト……………	18
参考資料 消毒薬の抗微生物スペクトルと適用対象……………	19
市販の漂白剤を用いた時の調整法……………	19

2. 発災から出発までのフロー



3. 準備物品（個人）

- ☐ 災害支援ナース登録証
- ☐ 運転免許証 または 健康保険証（コピー）
- ☐ 速乾性擦式手指消毒剤
- ☐ ウェットティッシュ（アルコール入り推奨）
- ☐ ゴーグル・サージカルマスク
- ☐ 聴診器
- ☐ 携帯電話・充電器・ラジオ・時計・懐中電灯・乾電池
- ☐ トレーニングウェア
- ☐ 長袖シャツ・下着・ソックス
- ☐ 履き慣れた運動靴（底の厚い物）
- ☐ 室内用シューズ
- ☐ 衛生用品・洗面用具・タオル
- ☐ 雨合羽・防寒具
- ☐ トイレットペーパー・携帯トイレ（現地状況に応じて）
- ☐ 常備薬・虫除けスプレー
- ☐ ビニール袋
- ☐ 飲料水・携帯食・箸・スプーン
- ☐ 軍手
- ☐ 現金（現地からの帰りの交通費分程度）
- ☐ 現地地図

準備物品（岡山県看護協会）

- ☐ ビブス
- ☐ ジャケット
- ☐ ウエストポーチ
- ☐ リュックサック
- ☐ 寝袋
- ☐ 個人防護具セット

（手袋 1 箱・ディスポマスク(4)・ディスポガウン(4)・ゴーグル）

- ☐ ビニール袋
- ☐ 懐中電灯
- ☐ 電子体温計・電子血圧計・サチュレーションモニター
- ☐ 救急セット

（三角巾・包帯・ガーゼ・テープ・ハサミ・鑷子・アルコール綿）

- ☐ サバイバルシート
- ☐ ラウンド用トートバッグ
- ☐ 災害支援ナース活動日誌（活動日分）
- ☐ 筆記用具（マジックインク太・細）
- ☐ バインダー（A4 サイズ、ペンホルダー付）
- ☐ ヘルメット・帽子（キャップ）

リュックサックに看護協会が準備物品をパックしている

個人のリュックサックを使用する場合は物品のみ準備するので、看護協会に連絡する
派遣期間終了後、直ちに看護協会へ返却する。クリーニングは不要



4. 災害支援ナース支援活動

1) 被災地で最初に行うこと

- ①自己紹介
- ②お見舞い・労いの言葉をかける

2) 活動方法・態度

- ①安全確保、2人以上で行動、声をかけ合う
- ②できるだけ同一対象者に対応して安心感を
- ③医療班やボランティアと協力し看護ケアを
- ④自分の役割を明確にしながら活動
- ⑤活動終了時、指定の活動記録で引き継ぐ
- ⑥原則、マスクミの対応はしない
- ⑦避難所で行われるミーティングに参加

3) 避難所での支援

①避難所の安全の確保

- 運営側の責任者
- 避難場所の被害状況
- 避難所リーダーの連絡先等
- 建物内の安全確認
- 避難経路、避難場所、避難誘導について確認
- 有症状者の隔離スペースの確保
- ゴミ置き場の確認

②被災者の情報収集

- 避難所の名簿確認（避難所の人数と内訳、傷病者・慢性疾患患者・急性疾患の患者の有無、発熱や咳、下痢・嘔吐、呼吸困難などの有症者の数）
- 避難者の背景（健康面、家族構成）と問題点
- 避難所の問題点（感染、人間関係など）

③生活環境への援助

- 飲料水・電気などのライフライン状況
- 手洗い用水の有無やトイレの汲み取り状況
- 衛生状況
- 温度調整、換気、照明、騒音の配慮
- 居室、トイレの掃除、ごみの始末
- ペット等動物の扱い：ペットは家族の一員として 癒しにもなるが、不快感をもつ人もいる
アレルギーを起こす場合もあり配慮が必要
- 分煙への配慮（喫煙コーナーの設置、配置）
- 居住スペースが確保できているか
- 手指消毒設備の確認
- 土足禁止
- 衛生物品の確保と保管

④感染症予防

- 風邪、インフルエンザ、食中毒、下痢、嘔吐、小児感染症など
- 手洗い、うがいの励行、手指消毒、換気、
- 消毒薬の使用方法などの指導
- 予防接種の情報提供や必要な人への声かけ
- 賞味期限の確認および食べ残った食品の回収

避難所で必要な感染対策＜7つのポイント＞

- ①手指消毒の励行とうがい
- ②入口・トイレなど感染対策のポスターの掲示
- ③咳・くしゃみが出る人への咳エチケット
- ④感染症伝播が起こりやすい共同トイレの衛生維持
- ⑤居住区のスペース確保とストレス反応への対応
- ⑥感染症罹患患者の把握と対応
- ⑦清潔な食品管理と食品衛生

⑤食生活への援助

- 食事情と食事の状態
- 高齢者、乳幼児、体調不良や消化器機能の低下している人、高血圧や糖尿病、透析患者など慢性疾患を持つ人に対する食事メニューの調整
- 水分補給への援助、食事介助

⑥保清、排泄への援助

- 介助を要する人（乳幼児、高齢者など）に対する入浴介助
- 入浴できない人（ケガ、寝たきりなど）に対する清拭、洗髪など
- おむつ交換を含む排泄介助

⑦睡眠、プライバシー確保への援助

- 不眠やストレスの原因の把握
- 個人スペースの確保
- 更衣室、授乳室、静養室の確保

⑧日常生活活動への援助

- 生活リズムを整える（起床、就寝、一斉清掃）
- 運動不足解消のため、子供たちの遊び場づくり
- 多目的スペースの確保

⑨精神面への援助

- 災害時のストレス反応への理解を示す
- 話し相手になる
- 定期的な巡回相談、声かけ
- 交流の場づくりに努める

⑩健康管理

- 被災者の健康チェック
(バイタルサイン、睡眠状況、食事摂取状況、
内服薬に関する状況、住居の状況) など、声か
けは一人ひとり具体的に行う
- 慢性疾患患者への対応 (服薬・治療状況)
- 災害関連疾患への対応
(エコノミークラス症候群、腰痛など)

⑪災害時要配慮者への支援

現地責任者と以下の方法を相談して対応する

- 要配慮者の状況に適した支援の実施
- 障がい者：手話ボランティア、ガイドヘルパーへの連絡
- 外国人：会話で困る場合、外国人支援センターへの連絡
- 継続治療が必要な人の服薬と受診に関する支援と情報提供

5. 活動中の連絡と活動終了後の義務

(1) 現地

- ・活動場所 ()
- ・責任者名 ()
- ・連絡先 (- -)

(2) 派遣先から看護協会への連絡

①連絡先

- ・岡山県看護協会災害支援担当 (- -)
- ・夜間休日 (- -)

②連絡内容

- ・到着時：現地の状況、活動場所
- ・帰還時：岡山県看護協会に到着するおよその時間

(3) 支援活動中の不測の事故等への対応

- ①連絡先 086-226-3638 (岡山県看護協会)
080-2205-2577(緊急連絡先)

(2) 活動終了後の義務

①災害支援ナース活動報告書の提出 (P17～P18 参照)

- ・所定の記録用紙を派遣終了後 2 週間以内に提出する

②借用物品の返却

- ・派遣活動が完了した際に返却する (使用物品の報告含む)

6. 自分自身のケア

(1) こころの準備

- 気持ちを楽に持ち、気負いすぎない
- 無事に帰還することを心がける

(2) 自分自身の健康を保つための問い

- なんでもすべてをやろうとしていませんか？
- ひとりで責任をもって頑張ろうとしていませんか？
- がんばっている自分をほめてあげていますか？
- 休養をとらず、ひたすら活動に没頭していませんか？
- 自分のリラックスタイムはありますか？
- 家族や自分の生活を大切にしていますか？
- 仲間と体験を語り合い、思いを共有していますか？

(3) ストレスへの対処法

- 休息をしっかり取る
- 感情を抑えず、人と話し、人の話を聴く
- 自分の気持ちを書き留める
- 休憩時間に自分がリラックスできることをする

(4) 体調不良、ケガは遠慮せずに申し出る

(公社)岡山県看護協会 会長 殿

災害支援ナース活動報告書					
報 告 日: 年 月 日					
報告者氏名:					
派遣日	出発日時	年	月	日()	時 分
	帰着日時	年	月	日()	時 分
派遣先					
同行メンバー					
活動場所までの経路と交通手段					
連絡方法等	連絡先() 連絡手段() 頻度()				
服装・携帯品などについて	(特に必要だったものについて記入してください)				
活 動 状 況					
1) 現地活動時間	活動開始	月	日()	時 分	
	活動終了	月	日()	時 分	
2) 活動内容					
感想および意見					
自身の健康状態	良好 体調不良()				

* 活動終了後速やかに提出願います

送付先:岡山県看護協会健康危機対策本部
FAX: (086) 226-1157

災害支援ナース帰還時健康状態チェックリスト

災害支援活動お疲れ様でした。皆様の活動後の健康状態を確認させて頂きたいと思います。
チェックリストに沿って、今一度、ご自身の体調を振り返ってくださいますようお願いいたします。

所属看護協会 ：

氏名 ：

活動期間 ： 出発から帰還まで

年 月 日 ～ 月 日

◎次の問いについて何れかに○を付け、状況を記載して下さい。

Q	項目	回答	
1	活動期間中、健康状態に体調がありましたか	はい	いいえ
	* 具体的に		
2	身体面について		
	1) 身体のどこかに切り傷や痛みなどの症状がある	はい	いいえ
	* 具体的に		
	2) 疲れが蓄積している	はい	いいえ
	3) 発熱がある(37.5℃以上)	はい	いいえ
	4) 下痢症状がある	はい	いいえ
	5) 食欲がない	はい	いいえ
3	精神面について		
	1) なんとなく体調が悪い	はい	いいえ
	2) 誰かと話したくてたまらない	はい	いいえ
	3) 誰とも話したくない	はい	いいえ
	4) 眠れない	はい	いいえ
	5) 現地のことを思い出すと涙が出てくる	はい	いいえ
4	その他(気になることがありましたら、自由に記載してください)		

* 活動終了後速やかに提出願います

送付先: 岡山県看護協会健康危機対策本部

FAX: (086) 226-1157

表1. 【市販の漂白剤※を用いた時の調製法】

対象	塩素濃度	希釈方法
・有機物で汚染した環境	1000ppm (0.1%)	500 mlのペットボトル 1 本の水に 10 ml (ペットボトルのキャップ 2 杯)
・環境表面	200ppm (0.02%)	500 mlのペットボトル 1 本の水に 2 ml (ペットボトルのキャップ半杯)

【注意事項】

- ① 市販の漂白剤(ハイター、ブリーチなど)の塩素濃度は約 5%
- ② 希釈した漂白剤のボトルには、必ず【希釈漂白剤】の表示をする。
- ③ 取扱いの際には手袋を使用する。
- ④ 希釈液は、できるだけ 1 回に使う分だけ作る。
- ⑤ 希釈液の入ったボトルには必ず「希釈漂白剤」と作成日時を記載表示する。
- ⑥ 希釈液の入った容器は暗所で保管する。
- ⑦ 希釈液は作成後 24 時間で廃棄する。
- ⑧ スプレーボトルに入れて使うと吸引する恐れがあるのでスプレーボトルの使用は避ける。
- ⑨ 金属や木材に使うと変色する恐れがあるため使用は避ける。避けられない場合は、消毒したい場所を希釈液で拭いた後に十分に水拭きする。
- ⑩ 原液が手についた場合は、速やかに水で洗い流す。目に入った場合は、すぐに水で洗浄し必要に応じて眼科受診する。

表2. 【消毒薬の抗微生物スペクトルと適用対象】

消毒薬	抗微生物スペクトル					対 象	
	細 菌	結核菌	芽 胞	真 菌	ウイルス	手 指	環 境
消毒用エタノール	◎	◎	×	◎	◎※	◎	○
ポビドンヨード	◎	○	×	◎	◎	◎	×
グルコン酸クロルヘキシジン	◎	×	×	○	×	◎	○
次亜塩素酸ナトリウム	◎	○	◎	○	◎	×	○
塩化ベンザルコニウム	◎	×	×	○	×	◎	○

◎:有効 ○:効果弱い ×:無効

※ノロウイルスなどについてはあまり効果がない。

ふりがな

氏名

生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (歳)

自宅住所 〒

携帯電話番号 — —

緊急時連絡先 氏名 続柄 ()

電話番号 — —

勤務先名称

勤務先住所 〒

電話番号 — —

ふりがな

氏名