

「大規模災害における保健師の活動 マニュアル」改訂のポイントについて

大阪市健康局健康推進部
保健主幹 松本 珠実

本講の内容

- 「大規模災害における保健師の活動マニュアル」改訂の構想について
- 「大規模災害における保健師の活動マニュアル」改訂のポイントについて

「大規模災害における保健師の活動マニュアル」 改訂の構想について

近年の災害対策の変化

- 防災から減災へ
- 自助・共助・公助の連携と協働の重視
- 避難指示、避難勧告、避難準備・高齢者等避難開始情報の運用
(※避難勧告等に関するガイドライン-平成31年改訂-)
- 市町村では要援護者対応から避難行動要支援者の避難行動計画策定へ
- 保健所は医療機関情報の収集とEMISの入力などの役割を担い、健康危機管理の拠点として強化
- 災害対策基本法86条の6で「保健医療サービスの提供その他避難所に滞在する被災者の生活環境の整備に必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」ことが規定

5段階の警戒レベルと防災気象情報

警戒レベル	住民が取るべき行動	市町村の対応	気象庁等の情報	相当する警戒レベル
5	<p>災害がすでに発生しており、命を守るための最善の行動をとる</p>	<p>災害発生情報 ※可能な範囲で発令 ・大雨特別警報発表時は、避難勧告等の対象範囲を再度確認</p>	<p>大雨特別警報</p>	5相当
4	<p>速やかに避難 ・危険な区域の外の少しでも安全な場所に速やかに避難</p>	<p>避難指示(緊急) ※緊急的又は重ねて避難を促す場合等に発令</p> <p>避難勧告</p> <p>第4次防災体制 (災害対策本部設置)</p>	<p>土砂災害警戒情報</p> <p>高潮警報 ※2</p> <p>高潮特別警報</p> <p>極めて危険</p> <p>非常に危険</p> <p>氾濫危険情報</p>	4相当
3	<p>土砂災害警戒区域等や急激な水位上昇のおそれがある河川沿いにお住まいの方は、避難準備が整い次第、避難開始 高齢者等は速やかに避難</p>	<p>避難準備・高齢者等避難開始</p> <p>第3次防災体制 (避難勧告の発令を判断できる体制)</p>	<p>大雨警報 ※1</p> <p>洪水警報</p> <p>高潮警報に切り替える可能性が高い注意報</p> <p>警戒(警報級)</p> <p>氾濫警戒情報</p>	3相当
2	<p>ハザードマップ等で避難行動を確認</p>	<p>第2次防災体制 (避難準備・高齢者等避難開始の発令を判断できる体制)</p> <p>第1次防災体制 (連絡要員を配置)</p>	<p>大雨警報に切り替える可能性が高い注意報</p> <p>高潮注意報</p> <p>大雨注意報</p> <p>洪水注意報</p> <p>注意(注意報級)</p> <p>氾濫注意情報</p>	2相当
1	<p>災害への心構えを高める</p>	<p>・心構えを一段高める ・職員の連絡体制を確認</p>	<p>早期注意情報(警報級の可能性)</p>	

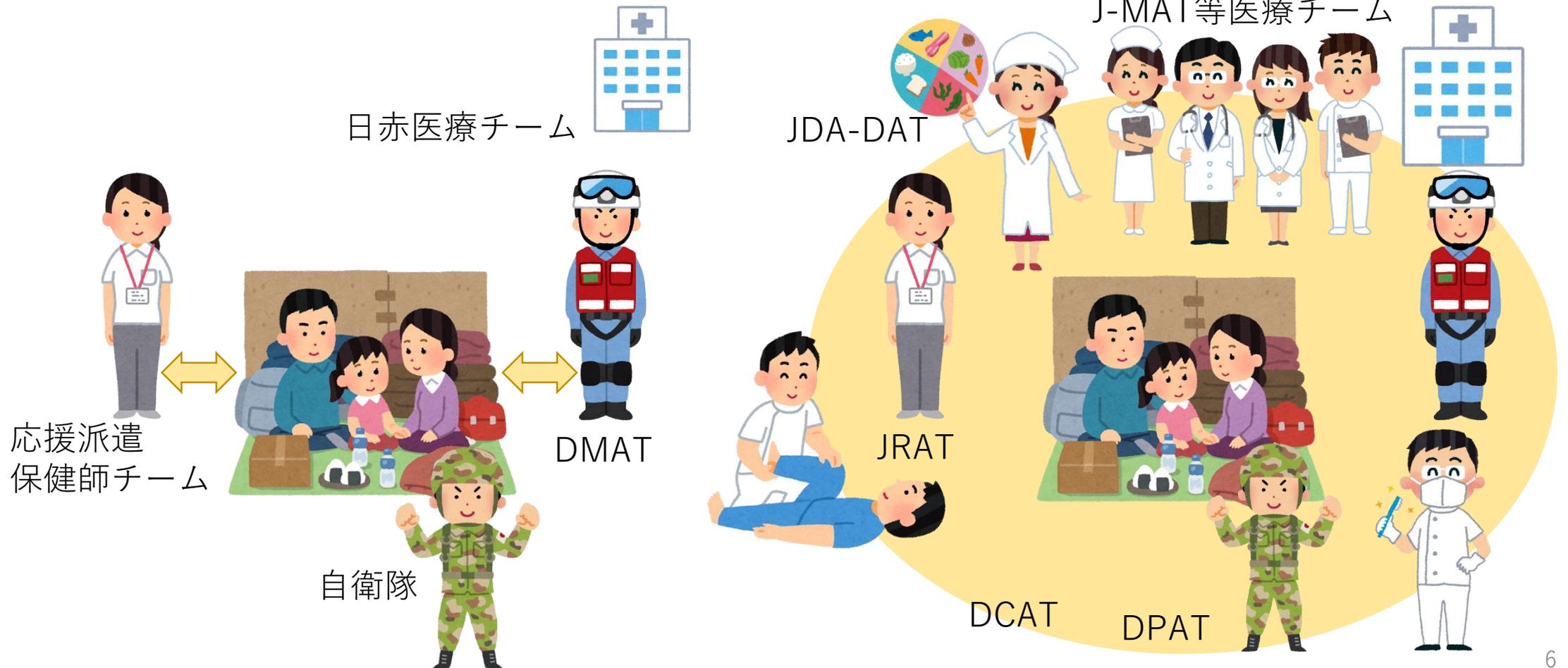
※内閣府「避難勧告等に関するガイドライン」の改正（平成31年3月）に伴う警戒レベルと住民が取るべき行動

※1 夜間～翌日早朝に大雨警報(土砂災害)に切り替える可能性が高い注意報は、避難準備・高齢者等避難開始（警戒レベル3）に相当します。
 ※2 暴風警報が発表されている際の高潮警報に切り替える可能性が高い注意報は、避難勧告（警戒レベル4）に相当します。

保健医療活動チームの設立

東日本大震災前のイメージ

東日本大震災後のイメージ



被災地の保健衛生職員に求められる役割

直接支援

- ・避難行動要支援者の安否確認
- ・被災者一人一人への声かけ
- ・予防教育的な関わり

ニーズ集約

- ・健康調査
- ・避難所アセスメント

調整

- ・マンパワーの確保と対策
- ・保健医療活動チームとの協働
- ・受援マネジメント

※井伊久美子：「被災地における保健師活動」より一部改編

- 被災地の保健師には、東日本大震災後、特に、保健医療活動チームとの協働や受援マネジメントなどの調整役割の重要性が増大
- 被災地の公衆衛生活動の展開にもマネジメント機能が不可欠との認識の高まり

- ・厚生労働省より今後の保健医療活動に係る体制整備に関する通知の発出
 - ・災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の創設
 - ・「大規模災害時の保健師の保健活動マニュアル」の改訂

改訂のプロセス

H29年度地域保健総合推進事業 災害時の保健活動の活動推進に関する研究

【メンバー】松本珠実(大阪市)・遠藤智子(福島県)・築場玲子(宮城県)・相馬幸恵(新潟県)・清田千種(熊本市)・森陽子(茨城県下妻市)・北野かな子(鹿児島市)・谷戸典子(埼玉県)・青柳玲子(新潟市/全国保健師長会会長)【オブザーバー】池田和功(和歌山県)・宮崎美砂子(千葉大学)

【概要】

①質的調査：H23.4以降に激甚指定された5つの自然災害の被災地市町村及び管轄保健所職員に対するグループ・インタビューを7回行い9市町村4保健所に所属する28名から聴取し、災害対応の実態や課題を明らかにした。
②量的調査：全国の都道府県・市町村・保健所に所属する統括的役割を担う保健師1,162名にアンケートを行い、自治体種別による災害準備の実態、研修や訓練の課題を明らかにした。

H30年度地域保健総合推進事業 災害時の保健活動の活動推進マニュアルの作成

【メンバー】松本珠実(大阪市)・田和功(和歌山県)・遠藤智子(福島県)・築場玲子(宮城県)・相馬幸恵(新潟県)・清田千種(熊本市)・森陽子(茨城県下妻市)・田中みゆき(鹿児島市)・谷戸典子(埼玉県)・青柳玲子(新潟市/全国保健師長会会長)【オブザーバー】金谷泰宏(国立保健医療科学院)・宮崎美砂子(千葉大学)

【概要】

①第1回・第2回班会議、コア会議の結果を踏まえ、法令の改正、各種ガイドライン、各種国通知、厚生労働科学研究費補助金健康安全・危機管理対策総合研究事業における検討内容、各種研究機関における報告書を吟味し、時点修正した原稿の執筆。②保健活動のうち、食生活・栄養対策、口腔衛生・歯科保健対策、生活環境対策について、各職能団体における災害関連の研究実績のある専門職に原稿依頼。③研修・災害訓練に関する先駆的事例、リーフレットの収集。

令和元年度地域保健総合推進事業 災害時の保健活動の活動推進マニュアルの普及

【メンバー】松本珠実(大阪市)・石川麻衣(群馬大学)・奥津秀子(横浜市)・白井千香(枚方市)・相馬幸恵(新潟県)・宮崎美砂子(千葉大学)

【概要】

①H30年度作成したマニュアル(案)の精緻化、図示化、2019年度厚生労働科学研究費補助金健康安全・危機管理対策総合研究事業の成果反映を行い、マニュアルを完成。
②普及方法としては、全国保健師長会ブロック別研修会(全国8ブロック)において、マニュアルの内容に関する報告及び研修を実施。参加者数904名。その他、全国保健師長会ホームページを用いた理事会資料を公表。

東日本大震災後の市町村における災害時の保健活動の実態

項目	実態
1. 組織体制・指揮命令系統の確立が重要	<ul style="list-style-type: none">・保健活動は、事務職、保健師、栄養士等が組織されて行うものである・体制づくりが遅れ、初動が不十分・避難行動要支援者の支援等の福祉部門の保健師の活動が保健部門では把握不能、全体像が見えない・避難所運営、物資調達など行政職員としての役割が、地域防災計画に規定されており、本来の保健活動が実施できない
2. 受援体制の構築や受援準備が必要	<ul style="list-style-type: none">・日替わりの応援者への受入業務が繁忙・保健医療活動チームのコントロール不能・保健医療活動チームの責任の所在が不明
3. 避難勧告発令時にも必要な活動があるが明確化されていない	<ul style="list-style-type: none">・未決定であった・課長、保健所長の指示による準備開始・避難所が設置されるので避難所巡回が必要
4. 保健所には市町村から期待されている役割がある	<ul style="list-style-type: none">・保健所から新任期保健師が市町村に派遣されたが十分機能しなかった・市町村から求めがなく保健所から市町村に行く時期が遅れた・まず、何をすべきかを説明してくれたり、休養を取るよう指示してくれ助かった・医療機関との調整や薬の調達は保健所機能が発揮された

災害準備に関する実態調査により明らかになった課題

- 都道府県や保健所設置市と比較して一般市町村において準備状況が遅れている。
- 特に、活動体制に関するマニュアル作成、組織体制が十分検討されていないこと、医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携の不十分さ、妊産婦や乳幼児を避難行動要支援者としている自治体が少ない状況がある。
- 市町村と保健所の役割分担・協働体制が不十分であり、受援準備が不十分である可能性がある。
- 災害訓練や研修の受講率が低い実態があるが、災害訓練の実施により、準備状況が進む可能性がある。

「大規模災害における保健師の活動マニュアル」 改訂のポイントについて

大規模災害における保健師の活動マニュアルの改訂

【改訂のポイント】

1. **職員が、いかに迅速に動けるかを最大のポイントとしている**
2. **派遣保健師が使うことを意識していた⇒被災自治体を使うことに重点化**
3. **大規模な地震災害を想定していた⇒中規模な豪雨災害を含む災害対応に拡大**
4. **保健師が使うことを想定していた⇒保健師をはじめとした保健衛生職員が使うことを想定
各種保健医療活動チームも参考にする
ことを視野に入れる**



◎ 災害時の保健活動推進マニュアルとしてリニューアル



目次(案)

【はじめに】

- I 災害時の保健活動の目的
- II 本マニュアルの体系
- III 本マニュアルの特徴
- IV 本マニュアルの活用方法

【総論】

第1 災害時の活動推進を図るための マネジメントの実施

- I 災害時のマネジメントとは
- II 災害時のマネジメントのサイクル
- III 災害時のマネジメントの質確保するために

第2 災害時の各フェーズにおける 保健医療活動の概要

- I 各期における保健活動の概要(地震編)
- II 各期における保健活動の概要
(風水害・噴火災害編)

【各論】

第3 災害時の保健医療活動の実際

I 保健医療活動体制の整備 (指揮命令系統の確立・災害対応 の基本)

- II 情報収集、対策立案
- III 災害時の医療対策
- IV 保健予防対策
- V 生活環境衛生対策
- VI 自然災害に起因する原子力災害
対策
- VII 慢性期・復興期における保健活動
- VIII 業務の再開

第4 応援派遣による活動体制

- I 災害発生時の対応の仕組み
- II 被災自治体からの応援・派遣要請
- III 応援派遣保健衛生職員の受入れ
(受援)
- IV 被災地へ応援派遣する派遣元自
治体の体制と派遣の実際(支援)
- V 被災地自治体への保健衛生職員
の中長期派遣

第5 被災者を受け入れた市町村におけ る保健活動

第6 平常時の準備

- I 災害時保健活動のための体制整備
- II 受援準備
- III 各自治体における災害時保健活動
マニュアル等の作成
- IV 災害を想定した保健活動の在り方

第7 人材育成

- I 災害対応に係る能力向上のための
研修/訓練の考え方

資料

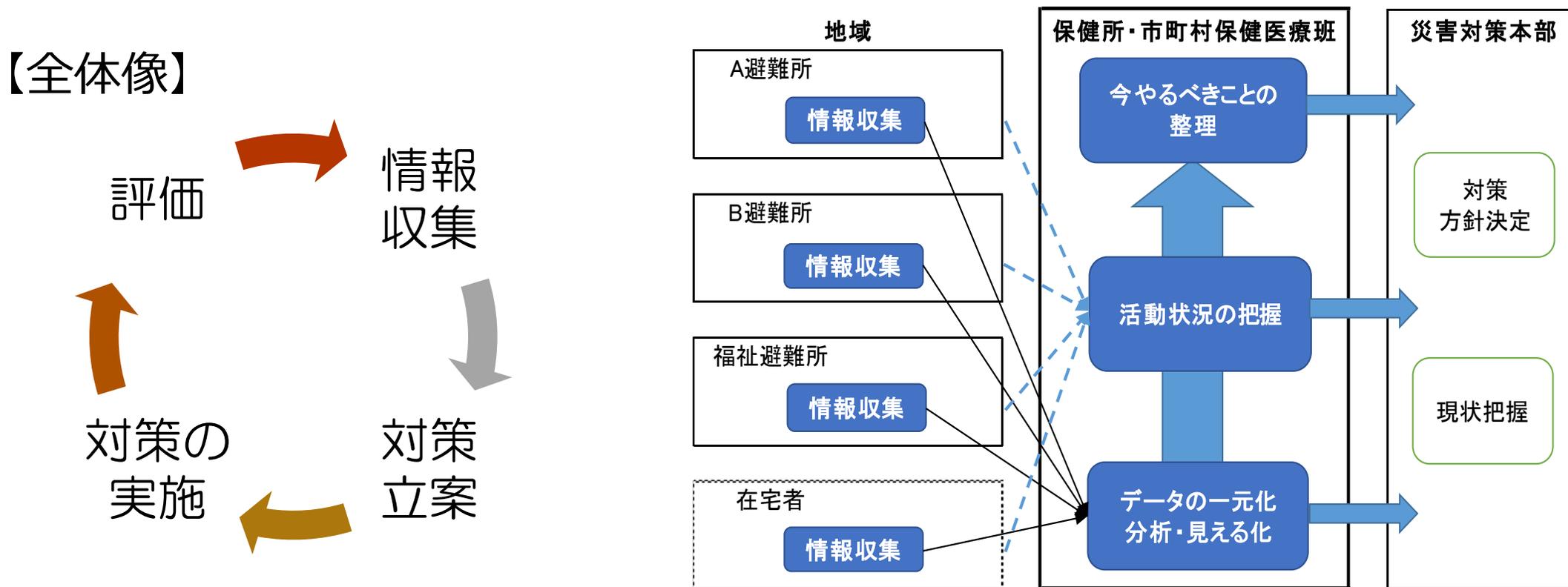
- I 災害時に活用する様式
- II 主な保健医療活動チームの特徴
- III 災害時に役立つ情報
- IV 救急対応の手順

改訂の内容

1. 関係法令（災害対策基本法他）,関係通知（DHEAT関連他）,厚生労働省防災業務計画,厚生労働科学研究費補助金健康安全・危機管理対策総合研究事業
 - ①2019年度:災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証(研究代表者:宮崎美砂子)
 - ②2019年度:災害発生時の分野横断的かつ長期的なマネジメント体制構築に資する研究(研究代表者:尾島俊之)
 - ③広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究(研究代表者:木脇弘二)他、各種研究成果の反映
2. フェーズに豪雨等の「避難勧告発令時」を追加
3. 災害対応の基本であるCSCAをベースに 指揮命令系統の確立・安全確保・情報収集と伝達・評価を一連の流れとして記述
4. 作図,フロー図,チェックリストを多用

〈例1〉Ⅱ 情報収集、対策立案

災害時には、情報収集から対策立案、対策の実施、評価に至る一連の過程（PDCAサイクル）を回し続ける。



○全体像を冒頭に視覚的に示し、その後「実行すること」を示し、「根拠となること」を補足する形式に統一し、論理的に理解できるよう工夫

〈例2〉IV保健予防対策 3保健予防対策の立案

1)二次健康被害予防(2)低体温症の対策

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
<ul style="list-style-type: none"> □風水害や津波で衣服が濡れたまま、着替えができない □避難している場所が寒冷で暖が取れない □高齢者や小児 □栄養が十分取れない □疲労している □飲料水が不十分 (目安：1日1人当たり3L以下) □糖尿病や脳梗塞など神経系の疾患がある □怪我をしている 	<ul style="list-style-type: none"> ・体内温度35℃以下 (一般の体温計では計測不能な状態) ・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） ・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。

○避難所等での観察の着眼点を明記し、早期発見と、リスク管理の徹底を図れるよう工夫