

災害支援

オハシ

ハンドブック

長崎県看護協会

● 災害支援ナースの目的 ●

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共に、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。

災害支援ナースの災害時の看護支援活動は、自己完結型を基本とする。



自己完結型の看護支援活動とは

看護支援活動を遂行するために必要な物事を支援者自らが責任を持って準備、行動することである。

1. 被災地に入る前の準備
2. 被災地での活動
3. 活動中の危機管理

それぞれの段階で求められる。



- I 災害支援ナースとしての心構え
- II 参加する前にしておくこと
- III 災害支援ナースの活動方法
- IV 災害支援ナース活動の実際
- V 心のケア
- VI 災害支援ナースの心のケア
- VII 災害直後に発生しやすい症状・状態への対応

I 災害支援ナースとしての心構え

1. 互いに支え合いチームワークを活かす
2. チームワークの重要性を理解し自分勝手な行動をしない
3. 被災地での活動目標を全員で共有する
4. 優先順位を考慮し、創意工夫、意欲的、積極的に取り組む
5. 当日の業務内容、タイムスケジュールの確認をする
6. 被災地や現地スタッフに迷惑をかけない
7. 普段より細かい心遣いで対応する
8. 懐中電灯・携帯ラジオ・携帯電話・笛・身分証明書（登録カード）は常に身につけておく
9. 自分自身の身辺・家族に対しての心配事に対応し、支度中に支障がないようにしておく

もしもあなたが支援ナースのリーダーになったら

1. 他の関係団体への情報提供・連携し協働する
2. 一緒に活動するメンバーの健康状態を把握する
3. ミーティングの運営：少なくとも1回/日は実施する
4. 長崎県看護協会への報告
 - ♥電話・メールによる報告：朝・夕
5. 活動記録を管理する
6. 長崎県看護協会関連物品を管理する
7. 震度5強以上の地震が発生した場合、災害支援ナース全員の安否確認を行う

II 参加する前にしておくこと

1. 家族や職場の了承を得る
2. 体調を整える
3. 活動期間を確認する(移動日を含めた3泊4日を原則とする)
4. 勤務調整をする
5. 持参物品を準備する

1) 協会で準備するもの

- 現地地図
- 寝袋・マット
- ヘルメット・ゴーグル・軍手
- ディスポエプロン・マスク
- 交通費
- 災害支援ナースリュック
 - ヘッドランプ・懐中電灯・笛
 - はさみ・カッター
 - 血圧計・聴診器・体温計
 - アルコール綿・手指消毒剤
- 名札(災害支援ナース登録証)・ベスト
- 非常食
- 活動報告書
- 携帯等の充電器
- レインコート
- ゴミ袋
- ラジオ

2) 個人で準備するもの

健康保険書(コピー)	
現金(食費程度)小銭	
食料(3食×派遣日数分) はし・スプーン・フォーク	
飲料水・水・お茶・コーヒー	
嗜好品(チョコレートやフルーツなど)	
着替え(日数分)、ソックス、下着、Tシャツなど	
オムツもしくは携帯トイレ	
個人用医療用材料・常備薬・生理用品	
洗面道具・タオル	
ティッシュペーパー・ボディーシート	
筆記用具	
上履き(スリッパは不可)	
雨具:折りたたみ傘	
虫よけスプレー(季節を考慮して)	
使い捨てカイロ(季節を考慮して)	
腕時計(秒針つき)	

季節・状況により必要なものを考えて準備する

注意:後の片づけが大変となるため派遣終了時には必ず持ち帰る

Ⅲ 災害支援ナースの活動方法

1. いざ現地へ

1) 現地への移動

- ♥ 看護協会から指定された場所に集合し、担当者と打ち合わせをする
- ♥ 現地に向かうには最新の交通情報を収集し、公共機関でたどり着ける所まで行く。その後は、徒歩で目的地へ向かうようにしたほうが良い場合がある

2) 到着(着任)

- ♥ 支援を要請した機関、施設からの指示に従って活動する
- ♥ 指示を受ける人を確認する
- ♥ 活動期間中の連絡担当者を確認する
- ♥ 現地の状況に応じて活動場所や活動内容が変わる事もある

2. 活動中

1) 時間の経過とともに、被災地のニーズが変化していくので、現地責任者・担当者と連絡・調整を行いながら支援活動を行う

- ♥ 着任直後: 自分の目でニーズを確認する
- ♥ 状況が見えたら: どんな活動をするか計画する
- ♥ 支援活動の見直しをする
- ♥ 記録として写真を撮る必要がある場合最小限にとどめる
- ♥ 個人情報の取り扱いに注意する

2) 定期的に長崎県看護協会に報告

- ♥ 現地の状況・情報: 気候・環境・どのような物が揃っているか など
- ♥ 基本の必要物品以外に持参したほうが良いと思われる物品など
- ♥ 自分たちの体調など

3) 災害支援ナース自身の一般的諸注意

- ♥ 自分自身の安全を確保する
- ♥ 休息を必ず取る
- ♥ 栄養をきちんと摂る
- ♥ 気分転換を図る

3. 活動終了後

- 1) 担当者へ挨拶をし、後任者への引継ぎを行う
- 2) 災害活動の終了を長崎県看護協会に報告する
- 3) 後日報告書を提出する(マニュアルの資料参照)
- 4) 後日活動報告会に参加する
- 5) SNSなどにデータの拡散をしない



IV 災害支援ナース活動の実際

状況に応じて避難所と医療機関での活動を行う

1. 医療機関での活動

主な看護活動

- ♥ 病院の復旧への取り組み
- ♥ 集中治療を受ける重症患者への援助
- ♥ 慢性疾患患者の急性増悪の予防、対応
- ♥ 心のケア

※活動にあたっては医療機関の指示に従う

現地スタッフへの配慮

- ♥ いろいろと投げかけるのではなく、選択してもらうようにする
- ♥ 激励するのではなくねぎらう
- ♥ 負担を増やさず、分担するようこころがける
- ♥ 心身をいたわり休養をとるようすすめる

2. 避難所での支援

1) 生活環境への援助

- ♥ 冷暖房などの温湿度調節や換気、照明、騒音の配慮
- ♥ ペットなどの動物の扱い
- ♥ 分煙への配慮(喫煙コーナーの設置、配慮)
- ♥ 靴を脱いで生活できる空間とする
- ♥ 災害後の経過や季節の移り変わりを考慮して支援する

2) 食生活の援助

- ♥ 食事状況の把握(不足時はアセスメントし報告)
- ♥ 年齢・体調・疾患により食事への配慮が必要な人に対する食事メニューのアドバイスを行う
- ♥ 食品管理の確認
- ♥ 食中毒予防対策
- ♥ 十分な水分補給への援助

3) 保清・排泄への援助

- ♥ 介助を要する人や入浴できない人に対する清拭・洗髪
- ♥ 排泄介助・支援

4) 睡眠・プライバシーの確保に対する援助

- ♥ スペースの確保
- ♥ 仕切りを作るための物資の確保
- ♥ 着替えの場や静養室、授乳室の確保

5) 活動に対する援助

- ♥ 生活リズムを整えるきっかけづくり
- ♥ 運動不足解消のための朝のラジオ体操
- ♥ 気分転換を図る活動の推進
- ♥ 子供たちの遊び場づくり

IV 災害支援ナース活動の実際

6) 精神面への援助

- ♥ 災害後のストレス反応への理解を促す
- ♥ やり場のない怒りへの反応
- ♥ 話し相手になる
- ♥ 定期的な巡回相談、声掛け
- ♥ 交流の場づくり

7) 健康管理

- ♥ 被災者の健康チェック
- ♥ 災害関連疾患: 肺炎、エコノミークラス症候群、熱中症などへの対応
- ♥ 感染予防: インフルエンザ、感染性胃腸炎、食中毒など

- (1) 手洗い、うがいができる場所
簡単な設備を準備する: 手指消毒剤、擦込み式消毒剤、ウエットティッシュ、石鹸など
- (2) マスク(サージカルマスク)の準備と咳エチケット(必要時隔離する)
- (3) 避難所のトイレ、洗面所などの汚染された場所の正しい清掃と消毒
- (4) 食器の工夫: 使いすて、ラップ使用など
- (5) 廃棄物(吐物、排泄物、生ゴミなど)の適切な処理、ゴミの分別
- (6) 避難所や救護所や隔離室の環境整備
- (7) 換気
- (8) 寝具類の清潔管理

- (9) 賞味期限の切れた食材の廃棄

8) 他職種、現地スタッフとの連携した活動

- ♥ 物資の整理整頓
- ♥ 避難所運営に協力
- ♥ 福祉避難所の活用
- ♥ 適宜ミーティングへの参加

9) 二次災害への対応

- ♥ 事前確認内容
 - (1) 避難ルート: 複数箇所を確認しておく
 - (2) 安全な場所(集合場所)
- ♥ 発生時の対応
 - (1) 誘導
 - (2) 被災者の安否確認

MEMO

1. 被災者の心のケア

1) 被災者のストレス反応

♥大規模な災害により家族や友人を失ったり、また避難所での不自由な生活を強いられたりすると心に大きなダメージを受け、時に体調の変化など身体的な症状となって現れることがある。このように災害は被災者に大きなストレスを与える。被災地で活動する支援者は、災害時に心が受ける影響は、「異常な出来事に対する正常な反応」であることを理解しておくことが必要となる。

♥ストレス反応は時間の経過と共に変化し通常4つの反応段階を経る。支援者は、活動の時期により反応が異なることを理解して、被災者に接するようにする。

被災者と接する時には、被災者の現状を温かく受け入れ、変化をこちらから求めない支持的な態度が大切となる。心のケアは、すべての被災者及び援助する側を対象とし、精神科医等の専門家の治療を必要とする状態に至ることを防ぐこと、そして必要と思われる場合は専門家への引き継ぎをスムーズに行うことを目的とする。

♥被災者が、自分の体験したことや感じたことを早期に誰かに話せることは正常なストレス反応の回復を促進させるのにとっても大切である。そのため、被災者が安心して語れる場の設定をして思っていることを表出できるような働きかけが重要である。



MEMO

ストレス反応の4つの段階

	身体	思考	感情	行動	主な特徴
急性期 (数分～数日)	心拍数の増加 呼吸速迫 血圧の上昇 発汗や震え 眩暈や失神	合理的思考の困難さ 思考狭窄 集中力の低下 記憶力の低下 判断力の低下	茫然自失 恐怖感 不安感 悲しみ 怒り	いらいら 落ち着きがない 硬直化 非難がましさ 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 疲労の蓄積 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、恐怖がしばしばよみがえる 抑うつ感 喪失感、罪悪感 気分の高揚	被災現場に戻ることへの恐れ アルコール摂取量の増加	抑えていた感情が湧き出し始める
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つらい思いをする
復興期 (6ヶ月以降)	災害のできごとを振り返ってもストレス反応をおこすことなく経験を受け入れ、ほかのストレスに対する準備ができていく状態になるが、個々の被災者により、回復過程に違いがある				

【参考】日本赤十字社：災害時こころのケア

2. 話を聴く

1) 話を聴く技術

アクティブリスニングの基本

- ♥ 「聞き役」に徹する
- ♥ 話の主導権をとらずに相手のペースに委ねる
- ♥ 話を途中で妨げない
- ♥ 話を引き出すよう、相槌をうったり質問を向ける
- ♥ 事実⇒考え⇒感情の順が話しやすい
- ♥ 善悪の判断は批評しない
- ♥ 相手の感情を理解し、共感する
- ♥ ニーズを読み取る
- ♥ 安心させ、サポートする

出版: David L Romo (1995)

災害と心のケアP28 アスク ヒューマンケア

2) 被災者への言葉かけの留意点

- (1) 被災者を傷つける可能性のある言葉
- 「お気持ちはよくわかります」
 - 「大丈夫、良くなりますよ」
 - 「頑張ってください」
 - 「お子さんのために元気になって」
 - 「あなただけじゃありません。ほかにも同じような人がいる」
 - 「命が助かったただけでも運がいい」 など

(2)被災者に比較的受け入れてもらえる言葉

「本当に大変でしたね」

「大変な思いをなさったのですね」

「よく頑張ってこられましたね」

「あなたが悪いのではありません」

「泣いても怒ってもかまいません」

「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よ」 など

3) 支援に対し、拒否的な方へのケア

♥避難所では必要な支援を拒否する、または、支援者とは関係を持ちたがらない人もいる。このことは、自分を役立てたいと考えている看護師にとって少し空しく感じることもかもしれない→落ち込まないで

♥拒否的な行動の背景にあるものを理解する
他者の介入に抵抗を感じる場合や同情は不要といった気持ち
挨拶や身体的な状況を聞いていく事など短時間の関りを積み上げる。

♥看護師だけの関わりが困難な場合、こころのケアの専門機関につなげる必要がある。

4. 親しい人をなくされた方へのケア

♥大切な人を喪失したことによる悲しみは、想像を絶するものであることを理解する。

♥基本

そばに寄り添い見守る

悲しみの感情を受容する

感情を表出できる静かな場所を設定する

♥死別の悲しみは、「ショックの時期」「怒りの時期」「深い悲しみの時期」「受け入れの時期」という4つの時期に区別され、各期を経過して、悲しみが癒されると言われている。重要なことは、悲しみを受け入れて立ち直っていくには、その人なりの時間の経過が必要である。

♥死別の悲しみに寄り添うことは、看護師にとっても大きなエネルギーを必要とする。したがって、ケアにあたる看護師自身のメンタルヘルスにも十分に配慮する必要がある



5. 高齢者に対するケア

♥ 高齢者の特徴
適応能力の低下
疾患や障害を持っている
服薬や治療の継続が必要である人が多い
災害によって受けるストレスは、自力での対処に限界があり、恐怖や無力感が強く出現する

♥ 高齢者のケアの実際
個別性を重視しながら、きめ細かい支援を継続
活動と休息のバランスを考える
規則的な生活を心掛ける
高齢者を取り巻く人々への関心を寄せる

♥ 避難所での生活は、高齢者にとって大変厳しい状況であるが、同時に、高齢者のケアに携わっている家族等の人々にとっても、ストレスや疲労が蓄積しやすい状況であるといえる。

♥ 高齢者に対する心のケアの場面では、看護師は、高齢者本人だけでなく、高齢者を取り巻く人々へ関心をよせていく事が必要となってくる。



6. 子供に対するケア

子供が「災害」に遭遇すること自体は大人と同じでもそれを理解できない、理解できてうまく表現できない、SOSを出せないのが、こころに受けた傷についてのメッセージを身体反応や振る舞いで他者に示そうとする。

1) 子供の行動に現れるSOSのサイン

- ♥ 乳児：夜泣き・寝つきが悪い・表情が乏しい・少しの音にも敏感・下痢・発熱・ミルクの飲みが悪い
- ♥ 幼児：赤ちゃん返り・指しゃぶり・夜尿・抱っこをねだる・離れたがらない・落ち着きがない・怒りっぽい・無表情・無感動・自傷行為(爪かみや髪を抜くなど)・地震ごっこ・津波ごっこ・パニック行動など

2) 対策

(1) 親や親しい人に伝える

- ♥ 「離れないで見守る姿勢を持ち、いつでもここにいるよという態度で接してあげてください」
- ♥ 「安心できるように何度もギュッと抱きしめてあげてください」
- ♥ 「災害後に起こっているストレス反応は驚かずに改善を待ちましょう」

VI 災害支援ナースの心のケア

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、自らが災害の被害者であればこのようなリスクはさらに高まる。

被災者支援活動によってお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るということもあるので、このような問題を起こさせ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。

1. 基本的な注意事項

♥ 休息を確保し、過労を予防する

♥ 栄養をしっかり取る

♥ 気分転換を図る

♥ 燃え尽きを防ぐ → 「仲間をつくる」
「自分の限界を知る」
「ペースを守る」

♥ 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

※通常なら何気ない動作にも普段以上に気をつける!!

ストレス症状の自己診断(項目にチェックをして下さい)

ストレス症状について知っていることがストレス処理の役に立ちます。以下の症状の4～5項目なら問題はありませんが、6～7項目以上当てはまる場合には注意が必要です。

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

(日本赤十字社 災害時のこころのケア より)

VII 災害直後に発生しやすい症状・状態への対応

1. 嘔吐・下痢・中毒症状

- 1) 災害時には、溺れそうになったときに飲み込んでしまったり、喉の渇きや空腹で汚染された水や食品を飲み込んだり食べてしまったりすることがある。
- 2) 避難所に来てすぐに吐いたり、下痢や腹痛を訴える人がいたら要注意。
- 3) 何か飲んだり、食べたりしなかったかを尋ねる。
- 4) 薬品などで汚染された海水や水を飲んだ場合には、化学性の薬品による胃腸炎の可能性があるため、医療機関への受診を検討する。

2. 急性膀胱炎

頻回にトイレに行っている人を見かけたら・・・

- 1) 災害前から頻尿だったかを尋ねる。
 - ♥ 熱がなければ経過観察
- 2) 頻尿の既往がなければ新たな病気の可能性あり
 - ♥ 症状が下痢なら、ノロウイルスや食中毒を考え、食事や周囲の人が体調不良を訴えていないかをチェックする。
- 3) 症状が、頻尿で、排尿時痛・発熱などを伴っていたら、膀胱炎の可能性大。
 - ♥ 十分な水分を摂るよう指導する。
 - ♥ 医療機関を受診するように促す。
 - ♥ 十分休みを取るよう指導する。
 - ♥ トイレを我慢しないように指導する。

3. ノロウイルス・集団下痢

ノロウイルス



1) 発病している人への対応

- ♥ 下痢をしている人を隔離する。
- ♥ 吐いていても、合間に経口でアイソトニックドリンクを飲ませる（ただの水/お茶は不可）
- ♥ 脱水がひどければ医療機関へ搬送する。
- ♥ 手洗いを励行する。
- ♥ マスクをつけて飛沫感染を防ぐよう指導する。
- ♥ 食器や食物を介しての感染に気をつけてもらう。
- ♥ 睡眠と食事をきちんと摂るよう指導する。

2) 避難所内での環境対策

- ♥ 便や吐物は、手袋・マスク着用で処理する。
- ♥ 消毒液は、キャップ半分のキッチンハイターを、500mlの水の入ったペットボトルに入れて薄めればできる。
- ♥ 消毒液を含んだ雑巾で汚れた場所を拭く。
- ♥ 便や吐物を処理したものは、ビニール袋に入れて、人の触れない場所に置く。可能ならビニール袋を二重にする。

MEMO

VII 災害直後に発生しやすい症状・状態への対応

4. 破傷風

避難するときには命がけなので、気がつきにくい、かなりいろいろな所をぶついたり、何かが刺さったり切ったりして、破傷風の危険性がある。支援活動のときも同様、破傷風は発症すると致死率の高い疾患、若年者では破傷風の毒素に対する抗体保有率は高いが、高齢者では少ないので復旧作業中是要注意。



1) 症状

●発熱/口のこわばり/傷の腫脹/後弓反張/歩行障害

2) 対応

- がれきの撤去作業に入る前には、破傷風トキソイドの予防接種を受けるように指導する
- 怪我をしないように厚手の靴・手袋の着用を勧める
- 受傷した場合、洗浄し受診を勧める。

3) 破傷風のハイリスク

- 外傷のある人、とくに地面や土で汚染された未処置の傷のある人
- 高齢者

Point

外傷の既往があり、傷が未処置で口のこわばりなどが出現したら破傷風を疑い、医療機関へ救急搬送する。

5. 気管支炎・肺炎

初期の避難所では、土足と内履きの区別が困難でもあり、外からの土埃が多くなる。また、寒さなどの環境のコントロールも困難なので気道感染症が起きやすい。

1) 対策

- 咳がひどい人のところへ行く。
慢性閉塞性肺疾患・喘息などの既往がないかを尋ねる。
- マスクがあれば、マスクを着用。(本人・周囲の人)
- できれば早めの隔離をする。咳エチケットの指導。
- 全身を保温・保湿する。手指消毒の徹底。
- 経口摂取ができるようにする。
- 災害医療班が来たときに、診察を依頼する。
診察を依頼する人の既往歴や現在服用中の薬、現病歴をまとめておく。



Point 予防

- 十分な食事と睡眠をとれるよう配慮する
- 寒さやほこりなどの環境改善をする
- 内服薬の継続
- 寝ている間もマスクの着用を勧める
- 口腔内の清潔
- 水分摂取

VII 災害直後に発生しやすい症状・状態への対応

6. レジオネラ菌

津波や水害の後で、レジオネラ菌がエアゾルになって飛散し、体力が落ちた人などに感染して重篤な肺炎となる。発症すると致死率が高い。津波・水害の後片付けをしたり、水害のあった地域で引き続き生活したりしている人が罹患しやすい。疑いがある場合、被災した家屋に片付けに行ったかなどを聞く。治療期間が遅いと、人工呼吸器による呼吸管理が必要となる場合がある。

1) 症状

♥ 高熱/呼吸困難/筋肉痛/吐き気/下痢/意識障害

2) ハイリスク

♥ 高齢/呼吸器基礎疾患/悪性新生物/糖尿病/過労/喫煙者/飲酒習慣のある人など

7. DVT (下肢深部静脈血栓症)

♥ ずっと座って動かない高齢者、ずっと車で泊まっている人、経産婦の高齢者、ワーファリン服用者などで、足がむくんでいないかどうかを観察する

♥ 運動を勧める



8. 小児の喘息

小児の喘息発作の症状は、たいていは呼吸困難(咳ではない)喘息発作の既往がある子が、苦しそうにしている、呼吸が苦しいと訴えた場合、喘息の処置を行う。

1) 対応

- ♥ ネブライザーもしくは吸入器の持参を確認する。(持参している人はすでに吸入していることが多い)
- ♥ 皮膚貼付薬・内服薬など、ある薬剤はすべて試してみる
- ♥ 避難所での治療で改善しない時には、医療機関への救急搬送を手配する。家族同乗

9. 小児の発熱

1) 問診

高熱の原因を尋ねる。水をかぶったまま・寒い屋外で長時間滞在など、とくになければ感染症の発生を考える。

2) 対応

- ♥ おでこを冷やす
- ♥ 水分を取らせて風通しの良いところに横にする。
- ♥ 水分はスポーツドリンクを清潔な水で薄めたもの(避難所には最初、お茶と水しか来ないので子供が多い避難所では、パウダー状態でのスポーツドリンクを要望しよう!)

VII 災害直後に発生しやすい症状・状態への対応

- ♥慢性疾患(喘息・アレルギーなど)の既往を聞く
- ♥持参薬の有無を聞く(喘息発作時などの)
- ♥持参薬がなければ、災害医療班の診察もしくは医療機関などを受診させる。
- ♥持病がある子供は再発する可能性が大きいのでフォローする
- ♥もらってきた薬を飲み終わる頃に必ず再診させる
- ♥薬をもらってきて服用しても、症状が改善せずむしろ悪化しているときには、躊躇せずに再診させるか小児科のある診療機関への受診を勧める(手配する)

10. 認知症

認知症の人のさまざまな行動はあなたへの訴えです



避難所生活で大切な7条件

1) 環境づくり

(1) 可能であれば、介護している家族と共に避難所の隅の方へ空間を作る。

- ♥落ち着く静かな環境
- ♥顔見知りの人が近くにいる環境
- ♥優しく声掛け
- ♥日課を作る(レクレーション)

VII 災害直後に発生しやすい症状・状態への対応

2) 接し方

- (1) 毎回自己紹介と日にち・時間を知らせる
- (2) 驚かせない
- (3) 急がせない
- (4) 自尊心を傷つけない
- (5) 介護者へも声掛けを
- (6) 周囲の人に知らせ見守ってもらう

3) 2次避難場所(福祉避難場所)への移動準備 (3日以内に動けるように)

- (1) その人の情報(名前、年齢、病歴など)を紙に書いておく
- (2) 家族も一緒に避難できる
- (3) 早期の移動を申し出る(3日で限界)
不穩・徘徊等がでてきて長期化は家族の負担となる

自分の記録

名 前		
所 属		
所 属 住 所	〒	
所属電話番号		
日本看護協会会員番号()		
長崎県看護協会会員番号()		
自 宅 住 所	〒	
自宅電話番号		FAX
E-mail		

緊急連絡先

名前(続柄)	()	
住 所	〒	
電 話 番 号		



公益社団法人 長崎県看護協会



〒854-0072 長崎県諫早市永昌町23番6号
TEL0957-49-8050 FAX0957-49-8056
E-mail : nurse.na@guitar.ocn.ne.jp