

# 災害支援ナース 必携マニュアル

2020年改訂版



公益社団法人 山形県看護協会 災害看護対策委員会

災害時専門メール [saigai@nurse-yamagata.or.jp](mailto:saigai@nurse-yamagata.or.jp)

災害時優先電話 023(646)8922

F A X 023(646)8868





# 目 次

1.	災害支援ナースとは	4P
2.	災害に関する基礎知識	4P
	1) 災害用語	
	2) 災害発生時の情報の入手方法	
3.	災害支援ナースの心構え	9P
	1) 被災した人々への配慮	
	2) 自己完結型行動の徹底	
	3) 安全管理	
	4) 健康管理	
	5) メンタルヘルスケアについて	
4.	災害支援ナース活動の実際	10P
	1) 活動前の準備	
	2) 被災所で最初に行うこと	
	3) 活動中	
	4) 活動終了時	
5.	活動時の確認事項	13P
	1) 避難所での支援	
	2) 病院・社会福祉施設での支援	
6.	派遣終了後の確認事項	17P
7.	こころのケア	17P
	1) 被災者への接し方	
	2) こころのケアの実際	
8.	持参物品チェックリスト	19P
9.	山看協活動報告書	20P
10.	災害時活動報告用紙	21P
11.	避難者健康調査票	23P

## 1. 災害支援ナースとは

看護職能団体の一員として災害支援の看護活動を行う看護師で、都道府県看護協会に登録されている。

### 災害支援ナースの役割

- 1) 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。
- 2) 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。

※ 災害時の看護支援活動は、自己完結型を基本とする。

※ 救護活動を遂行するために必要なことを、救護者自らが責任をもって準備・行動する。

※ 活動期間は、原則的には3～4日程度とする。

## 2. 災害に関する基礎知識

### 1) 災害用語

#### ① CSCATTT

##### ▶ C (Command&Control) 指揮命令、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る。

##### ▶ S (Safely) 安全

3S：自分(Self)、現場(Scene)、生存者(Survivor)  
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。

## ▶C (Communication) 情報伝達

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

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) 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。

## ▶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（より安全な場所へ）

搬送のポイント

- ・ 搬送ニーズの整理と把握を行う（患者の選定）
- ・ 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

## ② トリアージタグ

收容医療機関用 ETS-TAG  
For Medical Facilities

実施場所毎の通し番号	No.	氏名 (Name)	年齢 (Age)	性別 (Sex)
				病状 (Dx)
	住所 (Address)		電話 (Phone)	
住所/電話番号				
	トリアージ実施日時・時刻 (Date・Time)		実施者 (Implementer Name)	
トリアージした日時				
	搬送機関名 (Conveyor)		医療機関名 (Medical Facilities)	
トリアージ実施場所				
	トリアージ実施場所 (Place)		トリアージ実施機関 (Organization)	
症状/傷病名	症状 (Symptoms)		病状 (Dx)	
			<input type="checkbox"/> 死 (Decease) <input type="checkbox"/> 重症患者 (Paramedic) <input type="checkbox"/> その他 (Other)	
	トリアージ区分 (Category)		トリアージ区分 (Category)	
	0 I II III		0 I II III	

死亡  
 重症 = 最優先治療  
 中等症 = 待機治療  
 軽症 = 保留

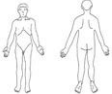
ETS-TAG

【特記事項】 搬送・治療上特に留意すべき事項  
The notes of conveyance and medical treatment

.....  
 .....  
 .....  
 .....

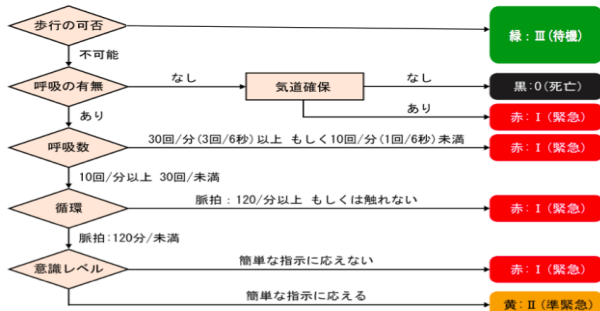
【その他の応急処置の状況など】  
The situation of a emergency measure etc.

その他の応急処置の状況等  
治療内容記載  
負傷部位  
処置部位图示



- ※ 装着する優先順位：右手→左手→右足→左足→首とする。
- ※ 災害現場用/搬送機関用/收容医療機関用の3枚複写である。
- ※ 訂正ならびに追記にも記載時間と記載者名を記載する。
- ※ 加筆修正用に空きを残す。

## START 法



## PAD 法

### < 第1段階: 生理学的評価 >

意識	呼びかけ反応なし、不穩	JCS II 桁以上	
気道	舌根沈下、気道閉塞		
呼吸	呼吸音・胸郭挙上の左右差 失調・異常呼吸	10回/分未満 30回/分以上	SpO2 90%以下
循環	橈骨弱い、速い、触知不能 皮膚蒼白・冷感・湿潤・活動性出血	120回/分以上 50回/分未満	BP 90mmHg未満 BP 200mmHg以上
体温			35°C以下

### < 第2段階: 解剖学的評価 >

特徴的所見	疑うべき病態
意識障害＋頭部損傷・瞳孔不同・耳/鼻孔出血	重症頭部外傷
顔面の著しい損傷、上下顎骨変形	気道閉塞(上/下顎骨骨折)
頸部皮下気腫、気管変形	気管損傷
頸静脈怒張＋血圧低下	心タンポナーデ
頸静脈怒張、気管偏位、皮下気腫、呼吸音左右差	緊張性気胸、血胸
胸郭動揺、奇異性呼吸	フレイルチェスト
胸部創より気泡混じりの出血	開放性気胸
腹壁緊張、腹部膨隆、腸管脱出	腹腔内出血・腹部臓器損傷
骨盤動揺・圧痛、下肢長差	骨盤骨折
大腿の変形・出血・腫脹・圧痛、下肢長差	両側大腿骨骨折
四肢麻痺	脊髓損傷
頭頸部・体幹部・そけい部への穿通性外傷	重要臓器損傷、大血管損傷
顔面または気道の熱傷	気道閉塞
重量物挟まれ・下敷き	クラッシュ症候群
四肢軟部組織剥脱	デグロービング損傷
四肢の切断	
15%以上の熱傷	

### < 第3段階: 受傷機転 >

体幹部挟まれ1肢以上の挟まれ(1時間以上)  
高所墜落、爆発、異常温度環境  
有毒ガス、NBC汚染

### < 第4段階: 災害弱者 >

幼小児、高齢者、妊婦、障害者  
慢性基礎疾患、旅行者

## 2) 災害発生時の情報の入手方法

### ①手段

- ・インターネット
  - SNS（ツイッター、フェイスブック）等
  - 災害情報—国土交通省
  - 地震情報—日本気象協会
  - 災害医療関係リンク集：日経メディカルオンライン等
  - こちら防災やまがた（山形県）
- ・メディア：テレビやラジオ、新聞
- ・電話やEメール

### ②内容

- ・災害の種類、程度、被害状況（死傷者数や倒壊家屋の割合等）
- ・被災地の地理（地図）
  - 行政・医療機関の場所
  - 交通手段・アクセス方法（複数）
  - 道路・交通状況
- ・生活上の気候に関する情報
  - 気温の日内変動、週間予報
- ・二次災害のリスク
  - 余震の発生状況、緊急連絡体制の有無、治安
- ・他の医療機関の活動状況
- ・DMAT、JMAT、JPATなどの医療チーム
- ・物資の支援状況
- \*被災地自治体発信の情報は要確認



### 3. 災害支援ナースの心構え

#### 1) 被災した人々への配慮

- ① 被災者へストレスを与えないよう言動に気を付ける。
- ② 短い活動中期間中にすべてを聞き出そうとしない。
- ③ 急性ストレス障害の介入は専門チームと連携を図る。

※「何でもやる」覚悟をする。

#### 2) 自己完結型行動の徹底

活動期間を考慮した物品・食料の準備。被災地では指揮命令に従い、自立した行動を行う。

無事に帰還することを第一とする。

#### 3) 安全管理（2人1組を原則としたバディシステム）

互いに助け合いながら行動し事故を防ぐ。単独行動は避ける。自分自身の身を守る。

#### 4) 健康管理

体調を整える。互いの健康管理に気を配る。体調不良時は無理をせず、リーダーに報告する。

※どこでも眠る、何でも食べる、どこでも排泄できる。

#### 5) メンタルヘルスケアについて

- ① 休息や食事を取り、体調不良の有無について確認しあう。
- ② 気持ちを楽に持ち、気分転換を図る。

※気負わず赴任期間で実践できる範囲のことをやる。

- ③ 一日の終わりに活動内容を話し、互いに認め合う。
- ④ 自分の感情を自覚しコントロールする。

## 4. 災害支援ナースの活動の実際

### 1) 活動前の準備

- ① 家族や職場の了承を得る。
- ② 体調を整える。
- ③ 被災地（集合場所）までの移動方法を考える。
- ④ 安全で動きやすい服装とする。
- ⑤ 山形県看護協会からの貸出物品及び必要物品を確認する。
- ⑥ 「自己完結型」を原則として活動できるよう、本マニュアルの物品および、食料等も自分で使う物は準備する。
- ⑦ 災害支援ナース登録証、[健康保険証のコピー](#)を携行する。  
(できれば自動車運転免許証も)
- ⑧ 出発前の確認
  - ・ 派遣日時、同行人数、派遣場所や派遣場所までの経路、  
気象情報
  - ・ 県看護協会、被災地県看護協会への連絡方法
  - ・ 現地受け入れ窓口、現地の対策本部の連絡方法
  - ・ 派遣場所の被災状況（災害の種類、ライフライン、  
避難所、医療機関など）
  - ・ 身分保障（所属機関で出張・休暇の取り扱いや身分保障  
に関する事項など）
  - ・ 派遣場所への移動方法（原則として公共機関の交通機関  
を利用）

## 2) 被災所で最初に行うこと

### ① 現地到着時

到着したことや必要時道路状況、被災状況などを県看護協会・職場・自宅に電話またはメールで報告する。

### ② 到着したら

挨拶とお見舞い

現地災害対策本部へ行き、山形県看護協会（日本看護協会）から派遣された災害支援ナースであることを明らかにし、自己紹介を行う。

### ③ 到着後

現地でのリーダーを確認し、活動場所の指示を受ける。「災害対策本部」との連絡調整や現地リーダーとの調整は、支援ナース班のリーダーを中心に行う。

\* 支援ナース班のリーダー：活動場所が山形県の場合は、山形県看護協会が行う。山形県以外の場合は、日本看護協会の指示に従う。

## 3) 活動中

- ① 活動時は、災害派遣ベストを着用し、災害支援ナース登録証を胸ポケットへ入れる。
- ② 情報収集して迅速に行動する。
- ③ 組織の中での自分の役割を明確にしながら活動する。
- ④ 活動中は開催されるミーティングには積極的に参加する。
- ⑤ 自分から出向く姿勢を心がけ、活動は状況・必要に応じ

て臨機応変に対応していく。

- ⑥ 被災者に関わる際には、コミュニケーションをとり被災者のニーズを把握して支援を行う。
- ⑦ 自身の安全確保のために2人以上で活動し、何かあれば声を掛け合う体制をとる。
- ⑧ 被災者の安心感につなげるため、できる限り同じ人が同じ対象のところへ行けるような体制をとる。
- ⑨ 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ことを意識して活動する。
- ⑩ 他の支援者の活動を否定しない。
- ⑪ 現地の記録用紙に活動記録を記入し、次の支援ナースへ引き継ぐ。現地の記録用紙がない場合は、山形県看護協会が定めた災害支援ナース活動報告書（様式10）に記入する。
- ⑫ 活動記録は、現地の状況に応じた方法で山形県看護協会に毎日報告する。（山形県以外の場合は、日本看護協会の指示に従う。）

#### 4) 活動終了時

- ① 継続支援のために指定の活動用紙をもとに引き継ぐ。
- ② 山形県看護協会、職場、自宅へ一報をいれる。

## 5. 活動時の確認事項

### 1) 避難所での支援

#### ① 安全の確保、二次災害防止

- 避難者の名簿
- 避難経路
- 避難場所
- 避難誘導
- 建物被害、建物内の安全
- ライフライン
- 利用可能な交通機関

#### ② 情報収集

- 運営する側の責任者
- 現在の避難場所の問題点 (ex. 感染、人間関係)
- 避難所の被害状況 (マップ)
- 被災者個々の問題点
- 入所者への背景 (健康面、家族構成)

#### ③ 生活環境への援助

- 冷暖房など温度調整や換気、照明の配置、騒音への配慮
- トイレをはじめ居室の清掃、ゴミの始末
- ペットなど動物の扱いに対する配慮 (ペットに対して嫌悪感、不快感を抱いたり、アレルギーを起こす人もいる)
- 分煙への配慮 (喫煙コーナーの設置・配置)

#### ④ 食生活への援助

- 高齢者、乳幼児、体調の悪い人、消化能力が低下している人、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
- 十分な水分補給への援助
- 食事介助
- ⑤ 保清・排泄への援助
  - 介助を必要とする人（新生児、高齢者等）に対する入浴介助
  - 入浴できない人に対する清拭、洗髪等
  - 排泄介助（おむつ交換も含む）
- ⑥ 睡眠・プライバシーの確保に対する援助
  - 不眠やストレスの原因の把握
  - 個人スペースの確保
  - 着替えの場、授乳室・静養室の確保
- ⑦ 日常生活活動に対する援助
  - 基本的な生活リズムの調整（起床・就寝、一斉清掃）
  - 運動不足解消のための簡単な体操および散歩の誘導
  - 子供達の遊び場づくり
  - 多目的スペースの確保
- ⑧ 精神面への援助
  - 災害時ストレス反応への理解
  - 話し相手
  - 定期的な巡回相談、声かけ
  - 交流の場づくり

## ⑨ 健康管理

- 被災者の健康チェック（バイタルサイン）
- 被災関連疾患（肺炎、エコノミークラス症候群、廃用症候群など）への対応。「眠れているか」「食事は食べているか」「薬は飲んでいるか」などの声かけは一人一人に具体的に行う。

## ⑩ 感染予防

- 手洗いやうがいの励行、消毒薬の使用方法などの指導
- 環境整備
- 予防接種などの指導
- 食べ残った食品の確認、残飯の処理
- 消費期限の確認

## ⑪ 災害時要支援者への支援

- 要支援者の状況に適した支援
- 障害者：手話ボランティア、ガイドヘルパーへ
- 外国人：日本語で困る場合は外国人支援センターへ
- 継続治療が必要な人：服薬の支援および受診に関わる情報提供や介助

## ⑫ 宅被災者、福祉避難所入所者への支援

- 活動先の要請によって対応
- 避難所に準じた対応

## 2) 病院・社会福祉施設での支援

### ① 安全の確保、二次災害防止

- 避難経路
- 避難場所
- 避難誘導
- 建物被害、建物内の安全
- ライフライン
- 利用可能な交通機関

### ② 情報収集

- 訪問先

病院、社会福祉施設の対策本部または看護部

- 調整・協議事項

活動先の調整窓口、または担当者（責任者）

活動場所、活動内容

- 活動期間、活動時間

- 活動時の留意事項

実践の範囲や責任

活動時の服装、昼食、休憩時間や場所など

- 必要物品の確認と補充

必要時は県看護協会へ依頼する

### ③ 支援活動の展開

- 活動部署の規則やルールを遵守する
- 自らの実践力、経験、できないことを伝える
- 活動要請内容と現場のニーズのマッチング



- 現場で自分達が行うべき活動の目的と活動内容を明らかにし、共通の目標に向かって活動を展開する

## 6. 派遣終了後

- 山形県看護協会へ帰還後、職場、自宅へ報告する
- 災害支援活動記録（日報）と災害活動報告書を提出する
- 山形県看護協会の貸出物品を点検し、速やかに返納する
- 山形県看護協会から活動資金を預かった場合、記録・集計を行い、レシートを添付のうえ残金を返却する

## 7. こころのケア

### 1) 被災者への接し方

#### ①基本的態度

- ・ 危険からの保護、身体的救護、物資的支援を優先。
- ・ ニーズに誠実に対応。
- ・ 不確かな対応はせず、正確な情報を提供。
- ・ プライバシーの保護と倫理的配慮を忘れない。

#### ②こころのケア活動の基本

- ・ しっかりと話を聴く。
- ・ 気持ちをありのままに受け止める。
- ・ 自己決定を尊重する。
- ・ 現在までの努力と対処の仕方を認める。

- ・助言は具体的で、実際的であること。
- ・できること、できないことをはっきり返事する。
- ・こころの問題でなくても耳を傾け、一緒に考える。

### ③コミュニケーション技術

- ・相手の顔を見て、目と目を合わせる。
- ・話に耳を傾けているしぐさ、表情に気を付ける。
- ・相手との適切な距離と位置関係に留意する。
- ・傾聴し、相手の話を自然に引き出す。
- ・必要に応じて相槌を打ったり、質問を向ける。
- ・体験を語りたくない被災者に対しては、その気持ちを尊重する。無理に引き出さない。

## 2) こころのケアの実際

- ・まずは自己紹介から。
- ・おしつけがましくない態度で。
- ・話を傾聴し、共感する。
- ・相手のニーズに合わせる。
- ・「異常な事態」に対する「当たり前の反応」を理解する
- ・心の奥に立ち入り過ぎない。
- ・必要な場合は、専門家につなげる。

## 8. 持参物品チェックリスト

※協会で準備の★は支援終了後、速やかに返却してください。

協会で準備	数	個人で準備	数
★リュックサック/★寝袋	各1	水2Lペット/野菜ジュース200ml	4
★ベスト/★帽子	各1	非常食（アルファ米/パン）	4日分
災害支援ナース登録証	1	飲むゼリー/チョコ/飴/加リーメト	各2
★血圧計/★体温計/★聴診器	各1	ビスケット等/ガム/缶詰/惣菜	各3
★はさみ/★ペンライト	各1	バランス栄養補助食品バー	12
★電池（単3/単4）	各4	リュック/ウエストポーチ/腕時計	各1
★サチュレーションモニター	1	携帯電話/充電器/懐中電灯	各1
★ネックライト	1	デジタルカメラ/携帯ラジオ/PC	適宜
★携帯用懐中電灯	1	予備電池/筆記用具/メモ帳	適宜
★ボールペン/★マジック	各1	室内用靴/雨具/防寒具	適宜
★バインダー/記録用紙	各1	洗面用具/タオル/汗拭きシート	適宜
★ホイッスル	1	衣類/靴下/肌着	適宜
必要時貸し出し		ポケットティッシュ/ウェットティッシュ	2/1
マスク/軍手	10/2	ティッシュ/ビニール袋/圧縮袋	適宜
ディスポ手袋/ディスポガウン	適宜	常用薬/生理用品/カイロ等	適宜
手指消毒薬	1	地図/辞典	適宜
ケアパット	3	ポケットWi-Fi/イヤホン	適宜
災害支援ナース派遣要請票	1	ファブリーズ/虫よけスプレー	適宜
保険証のコピー/身分証明書	各1	現金	適宜
災害支援ナース必携マニュアル	1	その他自分が必要なもの	適宜

## 9. 山看協災害時活動報告書

様式 10

県協様式 7

公益社団法人山形県看護協会 様 【FAX：023-646-8868】  
**山形県看護協会災害支援ナース活動報告書**  
 記入者：

活動日時	平成 年 月 日 ( )	<天気>	
	時 ~ 時	晴れ ・ 曇り ・ 雨	
従事場所		従事者 氏 名	
時 間	活 動 内 容		
活動件数	診療補助総数 ( ) 件	健康相談総数 ( ) 件	その他総数 ( ) 件
現地との打合せ 事項			
活動上の課題			
活動の中で強く 感じたこと・力 を入れて活動し た点			
そ の 他			

\*原則 FAX 等で毎日提出。ただし、通信手段がない場合は帰還後一括して提出する。

# 10. 災害時活動報告用紙

## 災害支援ナース 災害時活動報告用紙

### 【記入上の注意】

- ・活動者1名につき、1枚（両面、2ページ）の記録を作成してください。
- ・活動終了後、できるだけ速やかに所属看護協会に提出してください。
- ・安全に係わる情報（活動中の負傷、活動場所の危険情報等）、活動場所に関する重要な情報（看護支援に不可欠な物品の不足、看護ニーズと支援者数の過度な不均衡、活動場所の閉鎖予定）は、本報告書ではなく、速やかに日本看護協会 災害専用電話（TEL：03-6704-8730）までご連絡ください。

記入日	年 月 日		
記入者氏名	( 看護協会)		
メンバー	( 看護協会)		
	( 看護協会)		
活動場所	<input type="checkbox"/> 医療機関（施設名： _____） <input type="checkbox"/> 外来・救急外来 <input type="checkbox"/> 一般病棟 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <input type="checkbox"/> 避難所（場所名： _____） <input type="checkbox"/> 福祉避難所（場所名： _____） <input type="checkbox"/> その他（ _____）		
活動期間	年 月 日 : ~ 月 日 :		
対象者	<input type="checkbox"/> 医療機関	※施設全体ではなく担当した部門について、活動終了前日の状況を記入。 <input type="checkbox"/> 外来で活動：来院患者数 名/日 <input type="checkbox"/> 病棟で活動：病棟の入院患者数 名/日	
	<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 福祉避難所	※活動終了前日の状況を記入 避難者数 日中：約 _____ 名    夜間：約 _____ 名 有症状者の状況 ※全活動期間中の状況を記入	
		※全活動期間中の状況を記入	
		※全活動期間中の状況を記入	
ライフライン ※活動終了前日の状況を記入。	利用可能な水の状況 <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 給水車 <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> ペットボトル <input type="checkbox"/> 仮設水タンク <input type="checkbox"/> プール 電気の供給状況 商用電源 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし    /    自家発電 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
トイレ・衛生面 ※活動終了前日の状況を記入。	使用可能なトイレ（ _____ 基）  手洗い場 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	風呂・シャワー <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  ごみの回収 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
他団体・職種との連携等	団体名や職種、及び活動内容（巡回、常駐など）を記入		

次のページにも記入をお願いします

## 10. 災害時活動報告用紙

	活動内容	活動の背景・対象者の状態・ 活動場所の具体的な状況など
例	衛生環境を整えるための活動	簡易トイレが不潔であることをミーティングで話し合った。結果、急性胃腸炎等の感染症が蔓延する危険があるとして、明日から当番制で清掃することになった。
活動 1 日目 ( 月 日)	午前	
	午後	
活動 2 日目 ( 月 日)	午前	
	午後	
活動 3 日目 ( 月 日)	午前	
	午後	
活動 4 日目 ( 月 日)	午前	
	午後	
記載された内容は日本看護協会による派遣調整の検討や災害支援ナースの支援活動全体の評価に使用することがあります。		

# 1.1. 避難者健康調査

様式 11

避難者健康調査票

山県協様式 11

No.	地区名	日時			
		今年	年	月	日
		避難所名			

あなたの健康状態を確認し、「健康支援」の検討をいたします。太枠内を記入してください。

細枠内は、職員（保健師、看護師）がお話を伺いながら記入いたします。

ふりがな		健康支援対策（担当者記入） ・ 注意して観察 ・ 福祉避難所紹介 ・ 必要紹介 ・ その他
名前		
住所		

該当する箇所すべてに○をつけてください。

1. ケガや痛みについて（様子を伺います）

インポート

ケガをしていますか	はい	いいえ	※部位・状態
痛みはありませんか	はい	いいえ	

リガ

2. お薬を使用されている方へ（必要な医薬品を伺います）

お薬を処方されていますか	はい	いいえ
お薬は持参してきていますか	はい	いいえ
お薬手帳は持ってきていますか	はい	いいえ
薬がないと症状が急に悪化しそうですか	はい	いいえ

くすり

※お薬の内容と数量（本人または担当者が記入）	
※かかりつけ医名（お薬を処方されている病院や個人院）	

3. つぎの「急を要する方」に該当しますか（必要な医療体制を検討します）

在宅介護	人工透析	インスリン注射	心不全	ぜんそく
安静時	1. 次回		難病	その他
労作時	/			

なし

医療介入

4. つぎの方に該当しますか（必要な支援・福祉避難所を検討します）

障害者手帳	身体障害	車椅子	療育障害（暇遊）	障害障害（補聴器）
入れ歯の崩壊	眼鏡紛失	在宅介護	寝たきり	認知症
				妊産婦
				乳幼児
				精神障害
				一人暮らし
				その他

なし

支援

5. つぎの病気にかかっていますか（持病がないか伺います）

高血圧	高脂血症	糖尿病	心臓病	腎臓病	肝臓病	脳血管病
ペースメーカー	呼吸器病	感染症	アレルギー	自己免疫病	癌の病気	その他
ガン・悪性腫瘍						

なし

基礎疾患

## 1 1. 避難者健康調査

### 6. つぎの自覚症状はありませんか（体調の変化がないかを確認します）

発熱	せき	頭痛	血圧の異常	めまい	はきけ・嘔吐	下痢	なし	自覚症状
腹痛	便秘	食欲不振	ストレス	不安	睡眠不足	疲れ		
その他								

体温	℃	血圧	/	脈拍数	回/分（整・不整）
コメント					
サイン					

### （ 記載上の注意点 ）

#### 質問6について

発熱、せき、頭痛	→ インフルエンザなどの感染症を見つけます
頭痛、血圧の異常、めまい、はきけ・嘔吐	→ 心疾患、脳血管疾患の悪化を見つけます
はきけ・嘔吐、下痢、腹痛	→ 食中毒の発生を見つけます
便秘、食欲不振、ストレス、不安、睡眠不足	→ 精神的な疲労を見つけます
睡眠不足、疲労	→ 肉体的な疲労を見つけます

#### 調査票の活用手順

##### 1. 避難者に理由を説明して配布

※この時、避難者の状態を観察し、緊急を要する状態の方がいたら、すぐ診察室へ

##### 2. 避難者が記入を終えたら回収

※回収方法は、①職員が回って回収 ②避難者が受付へ持参など、状況に応じて決定

###### ①の場合

個別に聞き取りを行い、必要事項を記入

###### ②の場合

職員が改めて巡視しながら、必要事項を記入

##### 3. 健康支援対策を判断

##### 4. 市町村職員へ本調査票を提出

※本調査票の継続支援への活用は市町村職員と協議



# MEMO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

氏名

所属

## 山形県看護協会緊急時連絡先

電話	023-685-8033 023-646-8922（非常）
看護協会 携帯電話	090-7063-8739
F A X	023-646-8868
メール	<a href="mailto:jigyounurse@nurse-yamagata.or.jp">jigyounurse@nurse-yamagata.or.jp</a>
災害非常用 メール	<a href="mailto:saigai@nurse-yamagata.or.jp">saigai@nurse-yamagata.or.jp</a>

作成日：2008年9月

2009年12月改訂

2012年03月改訂

2015年07月改訂

2017年01月改訂

2020年03月改訂

作成者：災害看護対策委員会

---

発行人：会長 井上 栄子

公益社団法人山形県看護協会

〒990-2473 山形市松栄1—5—45

(アルカディアソフトパーク山形内)

TEL： 023-685-8033

FAX： 023-646-8868

Email： [info@nurse-yamagata.or.jp](mailto:info@nurse-yamagata.or.jp)

# 災害支援ナース 必携マニュアル

2020年改訂版



公益社団法人 山形県看護協会 災害看護対策委員会

災害時専門メール saigai@nurse-yamagata.or.jp

災害時優先電話 023(646)8922

F A X 023(646)8868

