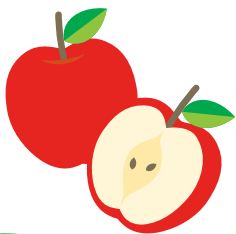


災害支援ナース 必携マニュアル



公益社団法人
長野県看護協会



目 次

登録証の取り扱い及び、災害支援ナースの登録変更について	1
災害看護とは・災害支援ナースとは	2
支援対応フローチャート・災害時の流れと役割	3
必要物品	4
災害支援ナースとして活動する前にしておくこと・ 災害支援ナースとしてのこころがまえ	6
急性期活動の要点・亜急性期活動の要点	7
支援活動の実際	8
避難所での情報と伝達・リーダーの役割	11
こころのケア	13
災害支援ナースのこころのケア	20
活動の終了	23
活動日誌・記録用紙	24
資料	26





登録証の取り扱い及び、災害支援ナースの登録変更について

1. 災害支援活動の際に、身分証明書となります。紛失しないよう保管して下さい。
2. 登録の更新は3年度毎です。更新を希望される方は登録更新確認書が送付されますのでご回答ください。
3. 登録内容に変更が生じた場合（所属施設の変更、住所変更、氏名変更など）は、速やかに長野県看護協会にご連絡ください。
4. 活動中の身分証明になりますので、必ず見えるところに装着して下さい。
5. 紛失時は速やかにご連絡ください。再発行いたします。

※当協会発行の登録証は、当協会からの派遣活動以外の活動（個人的な災害支援活動）では使用できません。

※災害支援ナース登録証は平成26年度より順次配布予定

【長野県】 災害支援ナース登録証	
写真	登録番号： 第 0000号
	氏名： ○○ ○○
	職種： 看護師
	生年月日： 昭和○年○月○日
	発行日： 平成○年4月1日
	上記の者は、長野県看護協会 災害支援ナースであることを証明する 公益社団法人 長野県看護協会

登録証・表

長野県看護協会： 〒390-0802 長野県松本市旭2-11-34 TEL： 0263-35-0421 FAX： 0263-34-0311
日本看護協会： TEL： 03-5770-8831
【注意事項】
1. 本証を他人に貸与し、または譲渡してはならない
2. 登録証の紛失・記載事項に変更を生じた場合には、直ちに発行者に届け出ること
3. 有効期限内に、フォローアップ研修の受講が望ましい

登録証・裏



災害看護とは

「災害に関する看護独自の知識や技術を体系的かつ柔軟に用いるとともに、他の専門分野と協力して、災害の及ぼす生命や健康生活への被害を極力少なくするための活動を展開すること」

「刻々と変化する状況の中で被災者に必要とされる医療および看護の専門知識を提供することであり、その能力を最大限にいかして被災地域・被災者のために働くことである。したがって、被災直後の災害救急医療からの精神看護・感染症対策・保健指導など広範囲にわたり、災害急性期における被災者・被災地域への援助だけでなく災害サイクルすべてが災害看護の対象となる」

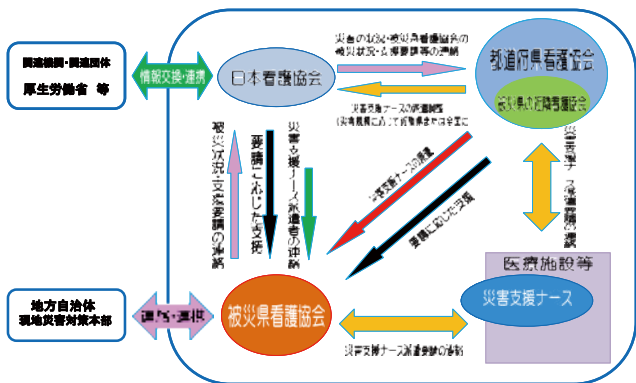
（長野県災害支援ナース養成研修 2012. 災害時における看護師の役割
災害と感染対策：山崎達枝より引用）

長野県看護協会災害支援ナースとは

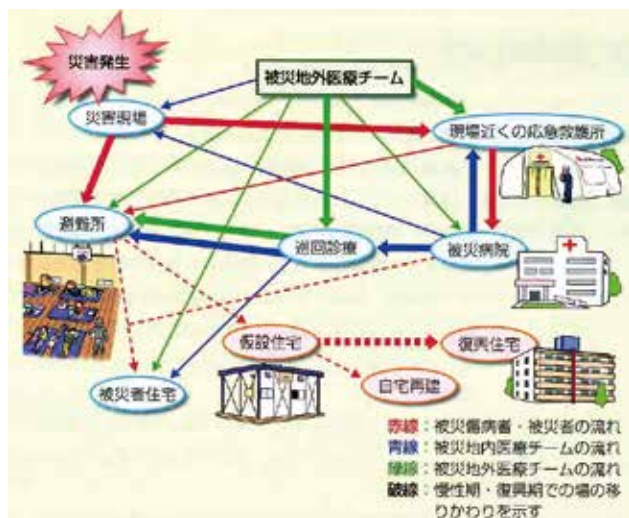
長野県看護協会に専門職として登録し、長野県看護協会が必要と認めた場合に派遣する看護職である。派遣は県内外を問わず、要請があった地域でマンパワーの提供、および被災医療従事者の支援を行うことを目的とする。



支援対応フローチャート















災害時の流れと役割



(災害看護学・国際看護学、医学書院テキストより引用)



必要物品：個人で準備するもの

- 災害支援ナース登録証
- 健康保険証
- 運転免許証
- 名札（災害支援ナース登録証がない場合は職場で使用しているもの）
- 現金（小銭含む）
- 筆記用具
- バインダー
- タオル
- ティッシュペーパー
- ウェットティッシュ
- 洗面用具
- 履きなれた運動靴
- 服装（帽子、長袖シャツ、ズボンなど季節に応じて準備）
- 着替え（靴下、下着など）
- トレーニングウェア
- 常用薬
- 生理用品
- 携帯電話（充電器含）
- ラジオ
- カメラ
- 食糧（4日分）
- 飲料水（1日2ℓ目安）
- 甘いもの
- 雨具
- 懐中電灯
- 聴診器
- ペンライト
- 秒針付き腕時計
- 必要に応じて持って行くもの（使い捨てカイロ、虫よけスプレー、ロウソク、長靴、携帯用ガスコンロなど）



必要物品：協会で準備するもの

1. 個人防護具（PPE）

- ヘルメット
- ヘッドライト
- 手袋（軍手・ディスゴ製品）
- マスク
- ビニール製エプロン
- 看護協会ベスト



2. 生活物品

- 寝袋
- 活動用リュックサック



3. 診療材料

- 血圧計
- 体温計
- アルコール消毒製剤



4. その他

- 電池
- 携帯用トイレ
- ゴミ袋





災害支援ナースとして活動する前にしておくこと

1. 事前に家族・職場の了承を得て、長野県看護協会に災害支援ナース登録をしておく。
2. 長野県看護協会から届いた災害支援ナース登録証の確認をしておく。(氏名・有効期限等)
3. 震度6弱以上の地震や大規模災害発生時、又は長野県災害対策本部に医療救護班対策本部が設置された際、支援に行く可能性があるため、活動の是非について検討をする。
4. 長野県看護協会からの派遣依頼があった場合は、無理のない活動期間を決める。
5. 災害支援ナース活動中における職場との関係を明らかにしておく。(有給休暇・支援活動休暇など)
6. 災害支援ナース活動派遣連絡表をもとに現地の情報把握をする。
7. 現地への移動方法を確認、検討する。
8. 現地との連絡方法などを事前に確認する。
9. 派遣時には長野県看護協会が災害支援ナース活動の保険加入をしておくので、加入の有無について確認する。
10. 出発前には長野県看護協会と必ず連絡をとって、連絡方法や連絡手段、持参物品の確認を行う。



災害支援ナースとしてのところがまえ

1. 派遣先の要望に応えるため、現場リーダーの指示に従いその場のスタッフと協力する。
2. 互いに支え合いチームワークを活かす。
3. 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。
4. 常に状況分析と看護ニーズの把握、それに伴う看護の提供を行うように努める。

5. 仕事は指示待ちでなく、自分から出来ることを率先して探す姿勢を持つ。
6. 被災地での活動目標をチーム全員で共有する。
7. 優先順位を考慮し、創意工夫、意欲的、積極的に取り組む。
8. 自分自身の心と体の健康管理を行う。
9. 平時より派遣中に家族の協力が得られるようにしておく。



急性期活動の要点

1. 急性期災害看護

安全で迅速な救護活動を行うため、感染防御に配慮し手袋、マスク、ガウン、ゴーグルなどを装着する。救護活動開始前に状況評価・安全確保、傷病者の数と傷病状況の確認を行う。その後、外傷看護に基づき傷病者のトリアージに協力する。

2. 医療機器の準備

排水の問題を考慮し、医療機器はディスポーザブル製品を使用する。

3. 医療廃棄物の処理

針類、血液・体液の付着しているものはふた付きの固いプラスチック容器に入れ持ち帰り、自施設で処理する。

4. 医療救護班員の健康管理

自己管理が基本であるが、チームそれぞれにおいても健康管理に努める事が大事。食事はレトルト食品が基本となる。カップ麺類による過剰な塩分摂取、糖分摂取に注意する。

5. 情報交換

医療救護班が入れ替わるので指揮系統・役割分担をあきらかにし、毎日情報交換をし、混乱のないようにする。

亜急性期活動の要点

急性期は応急処置や救命処置が優先されるが、亜急性期では直接受傷した人に限らず、被災者すべての健康状態に目を向けて看護援助する必要がある。

【避難所・救護所の設営】

1. 保健師との連携により近隣の避難・救護所の状況把握を行う。
2. 周辺医療機関の機能状態を確認する。
3. 避難・救護所内の環境を整える。
4. 診療手順の役割調整

受付、予診、診察援助の手順についてメンバー内で役割を決め、スムーズに活動できるように打ち合わせる。

5. 診療録、看護記録

記載やファイリング、保管場所など個人情報に配慮した取り扱い方法について取り決める。

6. こころのケア

時間の経過とともに不安や問題を抱える人が増える傾向となる。こころのケアについて配慮し、専門的支援が必要な場合は支援を要請する。

支援活動の実際

1. 避難所での支援

- 1) 生活環境への援助

(1) 冷暖房などの温度調整や換気、照明、騒音の配慮



- (2) ペットなどの動物の扱い
- (3) 分煙への配慮（喫煙コーナーの設置、配慮）
- (4) 靴を脱いで生活できる空間とする
- (5) 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) 食生活への援助

- (1) 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調整
例：高齢者、乳幼児、体調悪化や消化機能の低下、慢性疾患を持つ人（高血圧、糖尿病、腎不全など）
- (2) 十分な水分補給への援助
- (3) 食事介助

3) 保清・排泄への援助

- (1) 介助を要する人（新生児、高齢者など）
- (2) 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
- (3) 排泄介助（オムツ交換含む）

4) 睡眠・プライバシーの確保に対する援助

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

5) 活動に対する援助

- (1) 生活リズムを整えるきっかけづくり（起床・就寝・一斉清掃など）
- (2) 運動不足解消・下肢静脈血栓症予防のためのラジオ体操
- (3) 気分転換を図る活動の推進（例：歌や演奏、娯楽、園芸、散歩など）
- (4) 子供たちの遊び場づくり（屋内・屋外）

6) 精神面への援助

- (1) 災害後のストレス反応への理解
- (2) やり場のない怒りへの対応
- (3) 話し相手になる
- (4) 定期的な巡回相談、声かけ
- (5) 交流の場づくり



7) 健康管理

- (1) 被災者の健康チェック
- (2) 災害関連疾患→肺炎、エコノミークラス症候群などへの対応
- (3) 感染予防→インフルエンザ、感染性胃腸炎（ノロウイルス）、食中毒など
 - ① 手洗い、うがいができる場所と、簡単な設備の準備
→手指消毒剤、刷り込み式消毒剤、ウェットティッシュ、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適切な掃除と消毒
 - ④ 食器の工夫→使い捨てラップ使用など
 - 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、隔離室の環境整備
 - ⑦ 換気
 - ⑧ 寝具類の清潔管理（天日干し→可能な限り、衣類・布類消臭剤）
 - ⑨ 賞味期限の切れた食料の破棄→必要時は被災者の持ち物も確認させて頂く

8) 他職種、現地スタッフとの連携した活動

- (1) 物資の整理整頓
- (2) 避難所運営に協力
- (3) 福祉避難所の活用

9) 二次災害への対応

(1) 事前確認内容

- ① 避難ルート→複数個所を確認しておく
- ② 安全な場所（集合場所）の確認
- ③ 危険個所の立ち入り制限、危険因子の除去

(2) 発生時の対応

- ① 避難・誘導
- ② 被災者の安否確認

2. 救護所での活動

- 1) 環境整備→救護所内の掃除（机・黒板・診察室）、物品の整理整頓（宅材・食料品・不用品整理）、冷中保存容器の保冷剤の交換など）
- 2) 他の医療チームとの申し送り、情報交換
- 3) 救護所での診療の介助、投薬の介助
- 4) 各避難所内巡回→情報収集や環境調査、継続支援必要者の掘り起こし
- 5) 記録用紙の整理（同行スタッフとの協力）



避難所での情報と伝達



1. 情報収集

避難所では毎日状況が変化するため、なるべく多くの情報を得るようにする。

- 1) 住民の避難状況や更新される被災情報、生活、食事、衛生環境など
- 2) 更新される被災情報→ラジオ、新聞、携帯電話、インタ

ーネット

- 3) 避難所を運営している組織やリーダーからの情報巡回を行い、行政、避難所内の本部、自衛隊、ボランティアなどから情報を得る
- 4) ライフライン状況と見直し
- 5) 避難所内の運営状況
- 6) 不足物品
- 7) 住民のニーズ・優先すべき環境問題

2. 伝達内容

- 1) 各避難所の最新の情報
- 2) 引き継ぐ必要性のある被災者の情報（避難者リスト、個人カルテを参照）
- 3) 関係機関の電話番号の確認（医療班、保健師、各避難所の連絡先）
- 4) 物品の位置（薬品棚、冷蔵庫管理中の物品含）
- 5) 書類・プリント類、掲示板の説明
- 6) 救護所内での診察の介助方法



リーダーの役割



1. 他の関係機関への情報提供・連携
例：避難所内の本部・行政機関、他都道府県医療チーム
2. 一緒に活動するメンバーの健康状態の把握
3. ミーティングの運営→少なくとも1回／日は実施
4. 長野県看護協会への報告
 - 電話による報告
5. 記録の管理
6. 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速やかに実施

こころのケア

地震や洪水などの災害は人のこころにも計り知れない深い傷跡を残す。被災者の多くが心身の不調に苦しむが、そのようなストレス反応が速やかに回復するように早い時期から「こころのケア」を提供することが大切である。初動期から支援に従事するナースは、「こころのケア」に関しても大きな役割を担うことが求められる。

1. 生活や身体の援助からはじめる

安心して生活ができるような環境が整っていますか？

- 照明、防音、空調（湿度、換気）は適切か
- 季節や避難所の状況に応じた衣類や寝具は足りているか
- 食物は足りているか
- 家族と一緒にいられ、人数に応じた空間が確保できているか
- 身体状態がすぐれない人（慢性疾患や障害をもっている、体調が悪い）が入り口付近など、環境の悪い所にいないか
- 治療が中断されていないか

〔 治療中であれば、本人了解のもとに、通院先、主治医、治療内容を確認し治療が中断しないよう対応する 〕

- 十分な睡眠がとれているか

〔 睡眠が障害される方はとても多いので、適切に対応できるようなシステムを整える。 〕

- 排泄のための設備は整っているか
- プライバシーを保てる空間があるか
- メディアがストレスになっていないか

2. 話を聴く

災害は、大きなストレス事態であり、それによって被災者は影響を受け、様々なストレス反応を示す。また、時間経過によってストレス反応が変化する。

1) 時間経過とストレス反応

反応／時期	急性期	反応期	回復期
	発生直後～数日	1～6週間	1～6か月
身体	心拍数の増加 呼吸が速くなる 血圧の上昇 発汗や震え めまい 不眠、食欲不振	頭痛 腰痛 疲労の蓄積 悪夢、睡眠障害 かぜ、便秘	反応期と同じだが徐々に強度が減じていく
思考	合理的思考の困難 思考狭窄 集中力の低下 記憶力の低下 判断能力の低下	自分の置かれた辛い状況が解ってくる 何がいけなかったかと自分を責める	徐々に自立的な考えができるようになる
感情	茫然自失 恐怖感、不安感 悲しみ 怒り	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	悲しみ 淋しさ 不安
行動	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の低下	被災現場に戻る ことへのおそれ アルコール、タバコの摂取量の増加 過度に世話をやく	被災現場に近づくことを避ける
主な特徴	逃走・闘争反応	おさえていた感情がわきだしてくる	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辛い思いをする

災害時のこころのケア、日本赤十字社、2003より改変



被災者が、自分の経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。

話を聴く技術として「**アクティブ・リスニング**」という方法がある。

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
- 善悪の判断や批評はしない
- 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

(出典: David L Romo 1995災害と心のケアP28, アスク・ヒューマンケア)

2) 被災者へのことばがけの留意点

(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、よくなりますよ」

「がんばってください」

「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。他にも同じような人がいる」

「命が助かっ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ているのですね」



「よく頑張ってくださいね」
「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ないですよ」
など



(しかし、正解はない。「言葉を処方する」必要がある)

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、支援者とは関係を待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、少しむなしく感じることもかもしれない。

支援に対して拒否的な行動を示す背景には、様々な要因がある。例えば、他者の介入に抵抗を感じる場合や、「同情は不要」といった気持などである。このような場合、一度に深い関わりを持つとしないで、少しずつ、短時間の関わりを積み上げていく方向で接していくとよい。相手に話しかける内容は、初めは挨拶だけでも構わない。また、心の状態について直接聞いていくより、身体的な状況を聞いていくことの方が抵抗は少ない。

それでも、看護師が関わりを困難とを感じる場合や、抑うつ症状が疑われる場合は、自分達だけで解決しようとせず、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

災害で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。基本的にはそばに寄り添い、見守ることが大切とされている。相手が気持ちを打ち明けてきたら「本当につらかったですね」と悲しみの感情を受容することが関わりの基本である。

また、感情を表出できる静かな場所を設定することは、支

援として非常に有効である。

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つの時期に区分され、各期を経過して悲しみが癒やされると言われている。重要なことは、悲しみを受け入れ、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。

また、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。

【死別の悲しみが癒されるプロセスと周囲の人にできること】

	各期の特徴	対応
ショック	感覚が麻痺し、周囲の物事が急速に現実感を失う。「目の前が真っ暗になる」「体中の力が抜ける」等は、受け入れがたい出来事から自分を守るための自然な反応である。麻痺から覚めるとパニックが訪れる。泣き叫んだり、うめいたり、眠れなくなり、食欲を失う。	本人のそばにいて、そっと温かく見守る。種々の手続き等で本人ができないことは代行する。重大な決断は、先に延ばせるように配慮する。
怒り	死を引き起こしたものの怒り、理不尽な運命への怒り、命を救えなかったことへの怒りが襲ってくる。怒りとそれに伴う行動は、辛い悲しみに直面することへの猶予である。	怒りを非難したり否定しない。「怒るのは当然だ」と受け止め、本人が孤立しないように配慮する。
深い悲しみ	怒りを出し切った後で本格的な悲しみが訪れる。涙が止まらなくなったり、動くことさえ苦痛になり、他人を避ける。再び不眠や食欲不振、無気力に悩まされる。これは死という事実を受け入れるための準備のステップである。	「いつまでも悲しんでいないで」等と言わない。一人で思う存分泣ける時間を作ってあげたり、ときには、そばにいて悲しみを共にする。
受け入れ	死を悼む純粋な悲しみだけが残る。思い出すことに苦痛を伴わなくなり、悲しみから解放されていく。	亡くなった人についての思い出を共有する。

注意) それぞれのプロセスにかかる時間は人により異なる。

出典) David L. Romo 1995 災害と心のケア P32~33, アスク・ヒューマンケア

5. 高齢者に対するケア

一般に、高齢になればなるほど新しい環境や危機的な状況に対する適応の能力は低下するといわれている。

また、身体面では、疾患や障害を持っていると、服薬や治療の継続が日常的に必要な人が多いことも大きな特徴である。心身の状態に加え、生活パターンや長年培われてきた価値観などを多角的に理解し、個別性を重視しながらきめ細かい支援を継続していくことが求められる。

さらに、活動と休息のバランスを考え、規則的な生活や他者との交流が途絶えないようにすることも大切である。また、高齢者の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といった点で、子供と共通している。

このように、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。

高齢者に対するこころのケアの場面では、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の関心をよせていくことが必要になってくる。

3.4.5：兵庫県立大学21世紀COEプログラム・看護ケア方略研究部門看護ケア方法の開発プロジェクト精神班「看護のための災害時こころのケアハンドブック」より引用

6. 子どもに対するケア

子どもが「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、理解できてもうまく表現できない、SOSを出せないのも、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) 子どもの行動に表れるSOSサイン

- (1) 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・ミルクの飲みがわるい など
- (2) 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) 親や親しい人には、「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。災害時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。」と伝える。
- (2) 状況によってはこころのケアチームと連携しながら看護を継続する。
- (3) 一緒に遊び相手になる。遊んでいる間は災害に遭った体験を忘れることもあるだろうし、今の時期は楽しいとか癒やされる体験をたくさんすることが大切である。
- (4) 情緒不安定になったり他の子とうまく遊べなくても、叱ったり制止しないで「大変だったねえ。いろいろめっちゃくちゃになって怖かったねえ。安心して！大丈夫だよ」というメッセージを伝えながら見守る。誰かを叩くなどの行為があれば、その都度いけないことだと伝える。
- (5) できるだけ家族でプライバシー空間が維持できるように環境も整える。避難所では難しいことかもしれないが、少しでも今までどおりの生活を再現できるように心掛ける。



災害支援ナースのこころのケア

1. 災害時におけるストレス

被災地での活動は、慣れない環境で気づかないうちに多くのストレスを抱えることがある。

自らは被災していなくても、被災した人の経験や苦悩を共有することで、二次的に被災するといわれている。

- 1) 急性ストレス障害 (ASD) ⇒ 2日～4週間持続する
- 2) 外傷後ストレス障害 (PTSD) ⇒ 1か月以上続く
- 3) 燃え尽き症候群

2. 支援活動中のストレス・マネジメント

1) ストレスの自己管理

- (1) 自己のストレスチェック ⇒ (参照：次頁のストレスによる反応でよく見られるもの利用)
- (2) リラクゼーションを図る

2) セルフケアの維持

- (1) 十分な栄養と睡眠を確保する
- (2) 活動スペースを調整する
- (3) 家族との会話やふれあいを大事にする

3) 自己肯定と相互のサポート

- (1) 仲間を認め合い、チームで活動する
- (2) 自分自身を褒める
- (3) メンバー同士でお互いの症状を観察しあいサポートする



4) ミーティングによるストレス緩和

- (1) 日々の活動の後で、お互いに体験したことや感じたことを話し合い、翌日に持ち越さないようにする
- (2) 感情を抑えずに吐き出すことも必要

【ストレスによる反応でよく見られるもの】

- 倦怠感 何もしたくなくなる 易疲労
- 抑うつ気分 焦燥感 恐怖感
- 緊張感 罪責感・罪悪感がある 夜眠れない
- 人間関係での怒りや不信 高揚感や自尊心の肥大
- アルコール摂取の増加 便秘・下痢 過食
- 体重増加

3. 支援活動後のストレスを和らげるために

1) 支援者のためのチェックリスト

- 「大丈夫か」と聞かれると、どうも腹が立つ
- 興奮してしゃべり続けたり、せかせか動いたりしてしまう
- ついイライラして、攻撃的になってしまう
- 必死でやっているのに、成果が上がらない気がする
- これでよかったのかと始終落ち込んでいる
- 周囲の手助けを受け入れられない
- 何が最優先かを判断することができない
- 無口になってふさぎこんだり、ポーっとしたりしてしまう
- 仕事への意欲がわからない
- 目の前のことに集中できない
- 物忘れがひどい
- 体調が悪く、疲れが取れない
- 眠れない
- 飲酒量が増加している

岐阜県精神保健センター 「災害時こころのケア」より引用





2) ストレスを和らげるためのポイント

(1) 何でもやろうとしていませんか？

自分自身のストレスを自覚し、自分にも限界があることを知る。そして、通常とは違う状況では、それは自然な反応であることを受け止める。

(2) 一人でやろうとしていませんか？

看護師は、忙しさや責任感から一人で頑張ってしまうことが多い。少し立ち止まり、自分の側にいる仲間を信頼し、声を掛けてみる。

(3) 自分のことを語れていますか？

自分にとって大切な人や、職場での考えや思いを話してみる。それにより、問題や気持ちの整理ができる。

(4) 自分のことを認められていますか？

「自分はよくやっている、これでいいんだ」と頑張っている自分を認める。

(5) 何日も休みなく活動していませんか？

責任感から、休むことに罪悪感を感じるかもしれないが、自分自身をいたわり、そのために休むことは必要なことである。

(6) 自分のための時間はありますか？

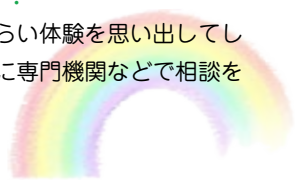
外の空気を吸ったり、ストレッチをしたり、自分の好きな音楽を聞いてみるのもよい。
自分自身がリラックスできるような工夫をする。

(7) 自分の生活のことを考えられていますか？

自分自身の食事や睡眠、家族のことを後回しにせず、十分な食事と休息の時間を確保する。また、家族ともゆっくりと話をしてみる。

(8) 専門家に相談できていますか？

長期にわたる不眠や不安、つらい体験を思い出してしまうことがある場合は、早めに専門機関などで相談をする。



(9) 仲間とともに語り合っていますか？

ともに活動した仲間と、体験や思いを語る場（デブリーフィング）を設けてみる。

仲間と共有することで、気持ちが楽になり、問題を整理でき、次の活動への足がかりとなる。

活動の終了

1. 後任への引き継ぎは現地での様式に従い行う。
2. 災害看護活動の終了を、長野県看護協会に報告する。
3. 活動終了後、災害支援ナース活動日誌を長野県看護協会に提出する。※資料参照

4. 心構え

1) 心とからだを休める

- (1) 十分な睡眠と入浴
- (2) バランスのとれた食事

2) 心がかかった後遺症について

- (1) 外傷体験が癒えるまでストレス反応のチェックをする



(参照：支援ナースのこころのケア21～23ページ)





記録：長野県看護協会災害支援ナース活動記録に日々必要事項を記載する。

活動終了後提出書類

氏名：

登録番号：

活動日時 年 月 日 () 時 分 ~ 月 日 () 時 分

活動場所

災害の種類と状況

活動内容

トリアージ・タグ

優先度	区分	色	身体所見	診断
第1順位	最優先治療群	赤 (Ⅰ)	生命が危機的状態 直ちに処置が必要	気道閉塞、 ショック、 重症熱傷大 出血、腹腔 内出血etc
第2順位	待機治療群	黄 (Ⅱ)	多少処置が遅れても 生命に影響なし	熱傷、四肢 骨折、脊髄 損傷etc
第3順位	治療不要もし くは軽処置群	緑 (Ⅲ)	軽症外傷 通院加療が可能な程 度	小骨折、脱 臼、打撲、軽 度熱傷etc
第4順位	治療対象外 (死亡もしくは 救命困難群)	黒 (Ⅳ)	生命徴候のないもの	死亡または 生存の可能 性がない

記載に関するコツと注意

- 事前に記載できる場所は予め記載
(機関ごとの通しNo. 実施日 実施場所 実施機関 実施者など)
- 加筆修正用に空きを残す
- 個人情報が必要最少限で可
- 裏面は根拠となる所見を簡潔に記載
- 不明事項は空欄
- 訂正ならびに追記にも記載時間と記載者名を記載する
- 黒い油性ボールペンで強い筆圧で記入
- 最終的に救護所において記載を完成させる



実施場所ごとに通し番号

No.

不明の場合は「不詳」

氏名

トリアージ日時

トリアージ実施場所

トリアージ実施機関

傷病名

トリアージ区分

数字に○をまる

トリアージ・タグ		東京都
氏名 (Name)	年齢 (Age)	性別 (Sex)
3 ナガノ ケン		男 (M) 女 (F)
住所 (Address)	電話 (Phone)	
トリアージ実施日・時刻		トリアージ実施者氏名
12月15日 AM 11時55分		カノコ ナガノ
救急機関名	救急医療機関名	
トリアージ実施場所		
例:看護協会		
トリアージ実施機関		医師 姓
例:看護協会病院		救急隊士
		その他
傷病名		
トリアージ区分		
0 1 2 3		

年齢 性別

住所 電話

トリアージ実施者

医師
救急隊士
看護士
その他



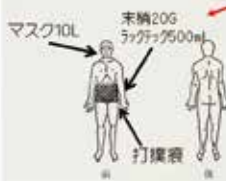
特記事項

バイタルサインの変化

既往症
処置内容
発見状況
留意事項

トリアージ・タグ		東京都
特記事項 (傷病・治療上特に留意すべき事項)		
倒れてきた柱に腰部を挟まれた		
腰壁緊張あり		
11:20 BP 80/40 P120 RR32		
11:25 左手20G静脈確保		
酸素マスク10L		

その他の応急処置の状況等

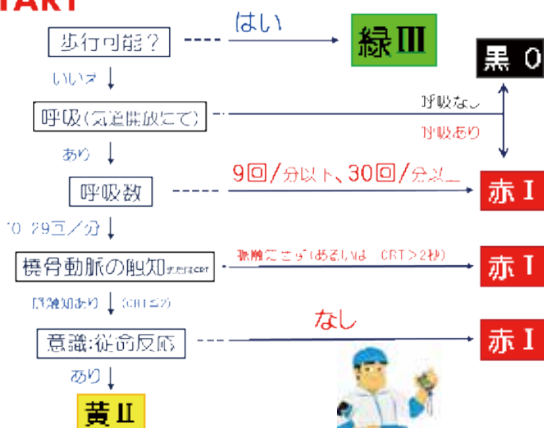


治療内容記載
負傷部位・処置部位图示

災害対応の原則

C : Command	指揮と連携
S : Safety	安全
C : Communications	情報伝達
A : Assessment	評価
T : Triage	トリアージ
T : Treatment	治療
T : Transport	搬送

START



二次トリアージ 生理学的解剖学的評価
 (Physiological and Anatomical Triage : PAT)

第1段階:生理学的評価

意識	JCS2桁以上、GCS8以下
呼吸	30/分以上、9/分以下
脈拍	120/分以上、50/分未満
血圧	sBP90未満、200以上
SpO2	90%未満
その他	ショック症状 低体温(35度以下)

第2段階:解剖学的評価

(開放性)頭蓋骨骨折
頭蓋底骨折
顔面、気道熱傷
緊張性気胸、気管・気道損傷
心タンポナーデ、緊張性気胸
緊張性気胸、気管損傷
気胸、血気胸、フレイルチェスト
開放性気胸
腹腔内出血・腹部臓器損傷
骨盤骨折
両側大腿骨骨折
上位肩鎖損傷
デグロビン損傷
クラッシュ症候群
重要臓器・大血管損傷に至る穿通外傷
専門医の治療を要する切断肢
専門医の治療を要する重症熱傷

いずれかに該当すれば

赤 最緊急治療群

一次トリアージ 生理学的解剖学的評価
 (Physiological and Anatomical Triage : PAT)

第3段階 受傷機転による対応

評価など	発病状態による病態
受傷機転	体幹部の圧迫 1肢以上の凍止(4時間以上) 爆発 高山墜落 異常温度環境 有毒ガス発生 汚染(HBC)

※ 特に第2段階の受傷機転で重症の可能性があれば
 一見軽症のようであっても特機的治療群(II)以上の
 分類を考慮する



memo

A series of horizontal dashed lines for writing.

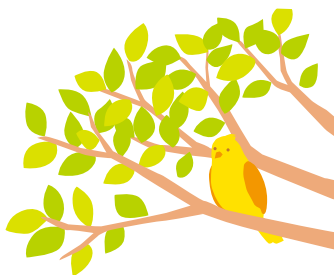


災害看護委員

平成25年度

委員長	金子 秀夫	相澤病院
	砥石 智	佐久総合病院
	春日 早由美	伊那中央病院
	常盤 忠	飯田市立病院
	児玉 慶子	北信総合病院

事務局	公益社団法人長野県看護協会
	専務理事 高橋 恵美子
	担当 高山 まり



このマニュアルが支援に行かれる
看護師の皆様にお役に立てることを願っております。

災害支援ナース必携マニュアル

2014年6月

編 集 災害看護委員会

発 行 公益社団法人 長野県看護協会

〒390-0802 松本市旭2-11-34 長野県看護協会会館

Tel : 0263-35-0421 Fax : 0263-34-0311



日本看護協会は災害支援ナースおよびその活動が広く認識され、より効果的な支援活動を行うことを目的として、災害支援ナースのロゴマークを作成しました。