

# 災害支援ナース ハンドブック



公益社団法人  
大分県看護協会

# はじめに

大分県看護協会（以下、「本協会」という。）では、2006年から災害支援ナース施設登録及び災害支援ナースの登録を開始し、2011年3月11日に発生した東日本大震災の被災地に、初めて災害支援ナース8名を派遣しました。

その後も災害が頻発する中、県内外を問わず多くの災害支援ナースを派遣しています。この小冊子は、これらの経験を踏まえ、実践の場において災害支援ナースとしての活動の一助になることを願って作成しました。派遣された看護職の一人は『派遣場所では、何でもやる。何でもやるが、災害支援ナースである。自分たちがやることは、みんな看護なのだと実感した』と語っています。

災害支援活動は、平時の看護活動と異なります。被災地の看護職の思いに寄り添いつつ、その心身の負担が軽減できるよう、決して無理をせずできることから始めて下さい。大分県看護協会員みんなが皆さんの活動を応援しています。



# 目 次

①災害支援ナースについて	3
②参加する前にしておくこと	6
③災害支援ナースの活動の実際	7
④被災者の心のケア	10
⑤災害支援ナースの心のケア	18
⑥資料	

- ・大分県看護協会災害時看護支援ネットワーク（図）
- ・避難所支援に出かける前のチェックリスト
- ・持参物品一覧表
- ・災害看護支援活動記録票（大分様式12）
- ・災害看護支援活動引き継ぎ書（大分様式13）
- ・災害看護支援活動報告書（大分様式14）
- ・災害用語（基礎知識）
- ・Glasgow Coma Scale（GCS）
- ・一次救命処置（BLS）
- ・自分の記録



# 1 災害支援ナースについて

## 1 災害支援ナースとは

大分県看護協会（以下「本協会」という。）に登録し、看護職能団体の一員として被災地に派遣される看護職をいい、災害支援ナースによる災害時の看護支援活動は、自己完結型とする。



### 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もって準備、行動することであり、①被災地に入る前の準備、②被災地での活動、③活動中の危機管理等それぞれの段階で求められる。

## 2 災害支援ナースの役割

- (1)被災地の看護職の心身の負担を軽減するための支援を行う。
- (2)被災者が健康レベルを維持できるように適切な医療・看護を提供する。

## 3 活動時期と派遣期間

災害支援ナースの被災地での活動時期は、発災後3日目から1か月を目安とし、個々の災害支援ナースの派遣期間は、原則として移動時間を含めた3泊4日とする。

## 4 活動場所

災害支援ナースが活動する場所は、原則として被災した医療機関・社会福祉施設、避難所（福祉避難所を含む）を優先する。

## 5 事故補償

(1)自身の事故（国内旅行傷害保険）

### ①レベル1の場合

本協会または県及び協定を締結している自治体からの要請によって派遣された災害支援ナースの災害看護支援活動中（出発地と被災地との移動を含む）の事故補償については、各々派遣元が傷害保険に加入し、事故補償する。

### ②レベル2・3の場合

日本看護協会（以下「日看協」という。）からの要請によって派遣された災害支援ナースの災害看護支援活動中（出発地と被災地との移動含む）の事故補償については、日看協が傷害保険に加入し、事故補償する。

(2)対人・対物への損害賠償（看護職賠償責任保険）

災害看護支援活動に関連して災害支援ナースが第三者に損害を与えた場合、対人・対物賠償は各自で加入している日看協の看護職賠償責任保険の適用となる。

注) 災害支援ナースには日看協の「看護職賠償責任保険」加入が義務づけられている。

## 【支援活動中に不測の事態が起こったら】

事故や病気等不測の事態が起こったら速やかに本協会へ連絡する。

**大分県看護協会 097-574-7117**

### 【参考】災害レベルと対応

区分	対応
レベル 1	被災県協会のみで災害時の看護支援活動が可能な場合。
レベル 2	被災県協会のみでは災害時の看護支援活動が困難又は不十分であり、近隣の都道府県協会からの支援が必要な場合。
レベル 3	被災県協会及び近隣県協会のみでは災害時の看護支援活動が困難又は不十分であり、当該活動が長期化すると見込まれる場合。

## 2 参加する前にしておくこと

### 1 災害支援の心構えと家族・職場への説明

- (1)家族や職場の了承を得る
- (2)日頃から体調管理に留意する
- (3)支援活動の要請に応えるため、依頼されたことは「何でもやる」という覚悟で臨むこと
- (4)気持ちを楽に持ち、気負い過ぎない

### 2 災害、被災地の状況把握

- (1)本協会から発信されたメール、FAX情報の利用。
- (2)現地対策本部（被災地のホームページ参照）で状況を把握。
- (3)被災地の状況は日々刻々と変化しているので、情報源は常に最新の情報を活用する。
- (4)テレビ、ラジオ、インターネット等で交通情報を把握する。

### 3 物品の準備

- (1)持参物品一覧表（P22）を参考し準備する。
- (2)時間経過や季節・活動場所で所持品が異なるため、状況にあった必要物品を準備する。
- (3)持参品にはすべて名前を書く。（例 大看協・氏名）



### 3 災害支援ナースの活動の実際

#### 1 いざ現地へ

- (1)本協会が指定した時間に集合する。
- (2)本協会の行うオリエンテーション（現地の被災状況に関する情報、報告書の作成等）を受け、現地の責任者や派遣場所等についても確認する。
- (3)現地に向かう往復の交通手段は、本協会の指示を受ける。
- (4)本協会に準備してある「支援ナース必要物品」を持参する。

#### 2 現地に着いたら（活動前）

現地に到着後、所属施設に電話で報告する。報告を受けた施設は本協会へ報告する。

##### (1)挨拶とお見舞い

活動場所に到着したら、責任者に挨拶をするとともに自己紹介とお見舞いの言葉を述べる。

★大分県看護協会から派遣されてきたこと、派遣期間等

##### (2)活動内容の確認をする。

★現地の状況によってオリエンテーションがない場合は、自ら情報収集を行う。現地スタッフに負担をかけない。

##### (3)活動場所のスタッフ等に挨拶をする。

★疲弊しているスタッフへの配慮、ねぎらいの言葉かけを行う。



## **災害支援ナースとしての心構え**

- ①互いに支えあいチームワークを活かす。  
自分勝手な行動は禁物！
- ②被災地での活動目標を全員で共有する。
- ③優先順位を考慮し創意工夫を心掛け、積極的に取り組む。
- ④当日の業務内容、タイムスケジュールを確認する。
- ⑤現地スタッフの対応を尊重し、平時よりも細かい心遣いができるよう配慮する。
- ⑥懐中電灯、携帯ラジオ、携帯電話、ホイッスル、身分証明書、災害支援ナース登録証は常に身につけておく。

### **3 活動中**

- (1)活動に関して、全て指示があるとは限らないので、現地のニーズに従って現地との連携・調整を行いながら柔軟に支援活動を行う。
- (2)活動日、活動範囲、活動内容、休憩場所等の確認をする。
- (3)活動中は自分が明らかになる物(腕章・防災ベスト・名札等)を身に着ける。
- (4)日々の活動内容を記録する。

参照P23「災害看護支援活動記録票」(大分様式12)

- (5)毎日、所属施設に活動内容等を報告する。

施設は報告内容を本協会へ報告する。

※休日、祭日等で所属施設に報告できない場合は、本協会に報告する。



## 4 活動終了

(1)後任者への引き継ぎをする。

参照P24「災害看護支援活動引き継ぎ書」(大分様式13)

(2)活動終了後は速やかに帰宅し、所属施設、本協会へ報告する。

(3)協会からの借用物品を整理し、速やかに返納する。

## 5 派遣終了後（帰還連絡終了後）

(1)活動報告書の提出

参照P25「災害看護支援活動報告書」(大分様式14)

(2)自分の気持ちに区切りをつけ、「よく頑張った」と自分をほめる。そして後任者を信じさせる。

(3)必要に応じて本協会および所属施設が実施する専門家等による心のケアを受ける。(本協会は、相談できる臨床心理士と契約している)

(4)帰還後に本協会が主催する報告会・交流会に参加する。

写真撮影は  
支援先の管理者に許可を得た上で行う。



SNSなどに  
データの拡散を  
しない。

# 4 被災者的心のケア

## 1 被災者的心のケア

### (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とする。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、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。



### ストレス反応の4つの段階

	<b>身体</b>	<b>思考</b>	<b>感情</b>	<b>行動</b>	<b>主な特徴</b>
<b>急性期</b> (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	いろいろ落ち着きがない 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
<b>反応期</b> (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 てくる
<b>修復期</b> (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	日常生活や將 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
<b>復興期</b> (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る 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)話を見る技術

#### アクティブラスニングの基本

- ♥「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、相槌をうつたり質問を向ける
- ♥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わりを積み上げる。

♥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そなうことは、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、自分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。

♥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寄せることが必要となる。



## 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を出せないので、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」



- ②状況によっては心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あった体験を忘れることがあるだろうし、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なったりも、叱ったり静止しないで「大変だったねえ。いろいろめ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。誰かをたくさん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、少しでも今まで通りの生活を再現できるように心掛ける。

引用・参考

「災害時のこころのケア」日本赤十字社

平成20年度版

「災害支援ナースハンドブック」長崎県看護協会 2019年3月改訂版



# 5 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

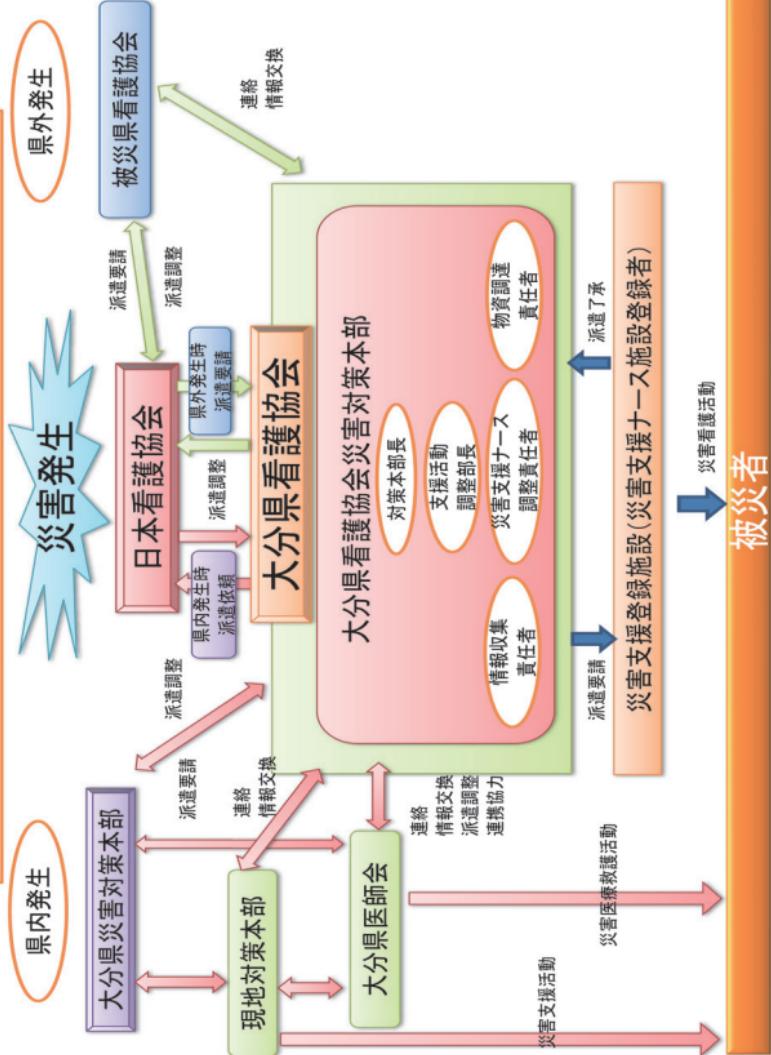
（日本赤十字社 災害時のこころのケア より）

引用・参考 「災害時のこころのケア」日本赤十字社  
「災害支援ナースハンドブック」長崎県看護協会 平成20年度版  
2019年3月改訂版

## 6 資料

### 大分県看護協会 災害時看護支援ネットワーク

別図



## 避難所支援に出かける前のチェックリスト

### ◆支援に出かける本人について

(派遣・任務・ボランティア等いずれの場合でも確認が必要)

- 目的地の災害の種類と予想される二次災害困難や危険について理解しているか  
(・地震災害の危険　・水害の危険　・土砂災害の危険等)
- 避難所支援に出かける目的を理解しているか
- 避難所での自分自身の役割は何か整理したか
- 支援に出かけることについて職場の上司の了解を得たか  
(or 上司から指示があった)
- 支援に出かけることについて家族の了解を得たか
- 活動に必要な準備を行ったか
  - 個人装備
    - ・ヘルメット　・安全靴　・グローブ　・ヘッドライト　・ラジオ
    - ・マスク　　・点眼液　・寝袋　　・医療セットの内容や使用方法
    - ・AEDの使用方法　など
  - 個人の必要物品（現地に迷惑をかけない、ごみは持ち帰る等のスタンスで考える）
    - ・小銭　　・運転免許証　・身分証明書　・健康保険証　・常備薬
    - ・携帯電話　・充電器　　・メモ帳　　・筆記用具
    - ・一週間分ぐらいの食料　　・地図（防災マップ、ハザードマップなど）
- 支援における留意点を準備できたか
  - ・気負わない　・被災地における活動を非難しない　・傾聴の姿勢など
- 活動状況の報告を、いつ、誰に行うのか確認したか
- 現地までの交通手段、現地の担当者、ボランティアセンター、宿泊場所を確認したか
- 出発日時や帰還日時、集合場所を確認したか
- 同行者がいる場合、メンバーの所属や連絡先などは確認したか
- 現地情報（被災状況・交通状況等）は収集したか
- （師長の場合）副師長等に代行を委譲したか
- 出発までに十分な休息をとっているか

# 持参物品一覧表

NO( ) 氏名( )

## ◇ 看護協会で準備するもの ◇

リュックの中身

	物 品 名	個数	返納 チエック		物 品 名	個数	返納 チエック
救急小物セット	キューマスク	1		感 染 防 止 セ ト	サージカルマスク	20	
	カット糸	適量			ディスポエプロン	20	
	安全ピン	3			ディスポ手袋 L	20	
	輪ゴム	10			〃 M	20	
	五円玉	1			ディスポゴーグル	1	
	はさみ	1			ビニール袋 大(45ℓ)	4	
	爪切り	1			〃 小	20	
	電子体温計	1			携帯用擦式アルコール手指消毒剤	1	
	毛抜き	1			単2	2	
	ペンライト	1			単3	1	
創傷処置セット	五徳ナイフ	1			単4	5	
	ホイッスル	1		その 他	聴診器	1	
	裁縫セット	1			血圧計	1	
					懐中電灯	1	
	滅菌ガーゼ	2			ヘッドライト	1	
	パッド付きフィルム	2			風よけライター	1	
	綿球セット	1			ヘルメット	1	
	三角巾	1			メモ用紙、赤黒ボールペン	各1	
	絆創膏	1			軍手	1	
	伸縮包帯(5cm幅)	1			防災ベスト	1	
その他	生食水(500ml)	1			寝袋	1	
	ウエストポーチ	1			ティッシュ(処置用)	1	
	リュック	1			ウェットティッシュ(処置用)	1	
	デイバッグ	1			タオル(処置用)	1	
	現地地図(交通路線入り)	1					

## ◇ 個人で準備するもの ◇

身分証明	看護協会会員証		衣類等	履きなれた靴(厚底)		
	災害支援N.S登録証			トレーニングウェア		
	健康保険証			スラックス		
	運転免許証			長袖シャツ		
食	飲料水(水 1日2L)		その他	下着・ソックス等 着替え		
	携帯食			上履き		
	栄養補助食(飴・チョコレート等)			携帯電話・充電器		
生活	洗面用具・タオル・生理用品		その他	現金(小銭)		
	傘(折りたたみ)・レインコート			* 医療機関支援の場合		
	ティッシュ(ウェットティッシュ)			ユニフォーム		
	常備薬			ナースシューズ		

(大分様式 12)

※チームで1枚、毎日、作成してください。

※活動終了後、本協会に提出してください。

災害看護支援活動記録票

1 活動年月日： 年 月 日 ( )

2 支援活動者氏名：

3 活動場所：

4 対象区分

区分	乳幼児	妊婦	高齢者	成人	心身障がい	生活習慣病	感染症	精神	難病	その他	計
件数											

5 主な内容

内 容	件 数
現症状・既往症に関すること	
医療・服薬に関すること	
食事に関すること	
こころに関すること	
感染症予防に関すること	
その他	

6 その他（問題点・引き継ぎ事項等）

(大分様式 13)

※チームで1枚、活動終了時に作成してください。

※引継ぎ終了後、本会に提出してください。

### 災害看護支援活動引き継ぎ書

		月日	年 月 日 ( )	
派遣元	大分県看護協会	氏名		

#### 1. 避難所の概要

派遣期間				避難所名			
避難者数	朝食時				夕食時		
ライフラ イン	上水道		電気		ガス		トイレ水
間取り							

#### 2. 特に留意が必要な被災者情報

--

#### 3. 1日の（活動）の流れ

--

#### 4. 避難所内の組織体制

	支援に入っている医療チーム	
--	---------------	--

#### 5. 救急時の対応 など

--

#### 6. その他引き継ぎ事項

--

## (大分様式 14)

※活動者 1名につき、1枚の報告書を作成してください。

※活動終了後、看護協会に提出してください。

※派遣者間で相談し、内容に大きな違いがないようにしてください。

## 災害看護支援活動報告書

記入日 年 月 日

記載者 \_\_\_\_\_

所属看護協会 \_\_\_\_\_

災害支援ナースとして下記の通り活動しましたので報告します。

## 記

派遣者	・	(	看護協会)
	・	(	看護協会)
	・	(	看護協会)
	・	(	看護協会)
活動場所			
活動時間	年 月 日 :	～	月 日 :
避難者数	①日中の避難者数 約 名	②夜間の避難者数 約 名	
ライフライン	・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 電力会社 <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	・使用可能なトイレ ( 基)		
	・風呂・シャワー <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	・手洗い場 <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		
活動内容			
振り返り			

### (1)トリアージ

トリアージとは、限られた人的・物的資源の中で最大多数の傷病者に最善を尽くすために、傷病者の緊急度と重症度により治療優先度を決める。

気道 (A=Airway)

呼吸 (B=Breathing)

循環 (C=Circulation) を重点的に評価する

### (2)クラッシュ症候群(圧座症候群・挫傷症候群)

四肢の筋肉に長時間圧迫がかかり筋肉の細胞が障害・壊死を起す。その結果として骨格筋の壊死により大量のカリウムが流出して高カリウム血症となる。またミオグロビンの遊離により、尿細管を詰まらせ急性腎不全が生じ、全身に種々の影響を及ぼす状態。

### (3)PTSD(心的外傷後ストレス障害)

トラウマ(心的外傷)となる心に受けた衝撃的な傷が元で後に生じる様々なストレス障害のことを指す。睡眠障害、拒食、過食や体験がよみがえるフラッシュバック等の症状がある。

### (4)自己完結型

ボランティア活動期間に、自分に必要なすべての物品(食料含む)を持参し終了時には自分のゴミを回収し持ち帰る。

### (5)DMAT(災害派遣医療チーム)

災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team: DMAT)は、医師、看護師、救急救命士やその他のコメディカル・事務員等で構成され、地域の救急医療体制では対応出来ないほどの大規模災害や事故などの現場に急行する医療チームである。

### (6)JMAT(日本医師会災害医療チーム)

日本医師会災害医療チーム(Japan Medical Association Team: JMAT)は、日本医師会により組織される災害医療チーム。急性期の災害医療を担当するDMATが3日程度で撤退すると入れ替わるようにして被災地の支援に入り、現地の医療体制が回復するまでの間、地域医療を支えるための組織である。

## (7)DPAT(災害派遣精神医療チーム)

災害派遣精神医療チーム (Disaster Psychiatric Assistance Team: DPAT) は、大規模災害などで被災した精神科病院の患者への対応や、被災者のPost-traumatic Stress Disorder: PTSD) を初めとする精神疾患発症の予防などを支援する専門チームである。

## (8)DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)

災害時健康危機管理支援チーム (Disaster Health Emergency Assistance Team: DHEAT) は、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所の指揮調整機能等への応援のために、災害発生時の健康危機管理に係る指揮調整等に関する専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員を中心として編成し、被災都道府県からの応援要請に基づいて応援派遣されるものである。

## (9)JRAT(大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)

大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会 (Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team: JRAT) は、東日本大震災をきっかけに発足し、関東・東北豪雨災害、熊本地震災害をはじめとして、災害のフェーズに合わせたリハビリテーション支援を実施している。

## (10)CSCATT(災害への体系的な対応に必要な項目)

発災直後にとるべき行動のそれぞれのアルファベットの頭文字をとって並べたもので、災害医療に携わる者が知識として持つ必要があり、発災直後の行動の基盤となる考え方である。

### ・メディカル・マネジメント(医療管理)

指揮 (C=Command) : 指揮命令系統の確立

安全 (S=Safety) : 自分自身と現場の安全を確保する

情報 (C=Communication)

評価 (A=Assessment)

### ・メディカル・サポート(医療支援)

トリアージ (T=Triage)

治療 (T=Treatment)

搬送 (T=Transport)

## Glasgow Coma Scale (GCS)

1. 開眼 (eye opening、E)	E
自発的に開眼	4
呼びかけにより開眼	3
痛み刺激により開眼	2
開眼せず	1
2. 最良言語反応 (best verbal response、V)	V
見当識あり	5
混乱した会話	4
不適当な発語	3
理解不明の音声	2
発声せず	1
3. 最良運動反応 (best motor response、M)	M
命令に応じて可	6
疼痛部へ	5
逃避反応として	4
異常な屈曲運動	3
伸展反応（除脳姿勢）	2
運動反応なし	1

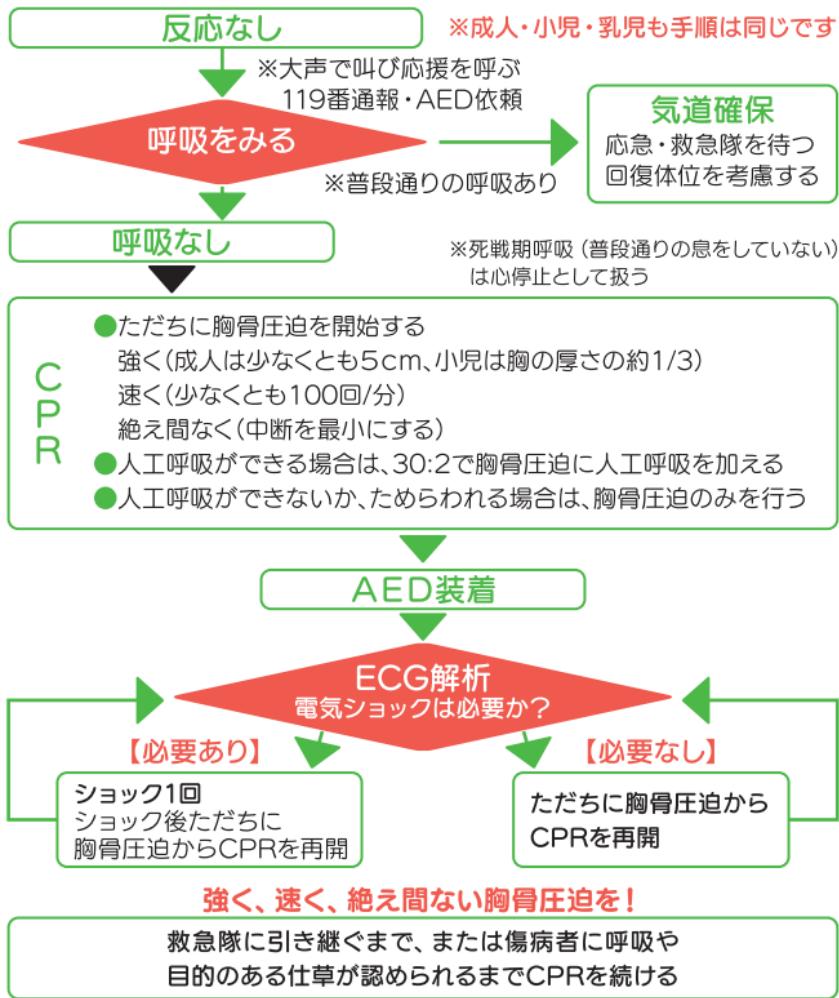
正常ではE、V、Mの合計が15点、深昏睡では3点となる。

(Teasdale G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974;2:81-84)

## 一次救命処置 (BLS)

一次救命処置 (BLS)とは、心臓や呼吸が止まってしまった人を助けるために心肺蘇生を行ったり、AEDを使ったりする緊急の処置のことです。

ここでは一次救命処置のうち心肺蘇生処置のうち、心肺蘇生の方法とAEDの使用方法について、順を追って説明する。



[JRC G2010より引用]

## 自分の記録

名 前			
勤 務 先			
勤 務 先 住 所			
勤 務 先 電 話 番 号			
日本看護協会会員番号			
大分県看護協会会員番号			
職 种	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> 助産師	<input type="checkbox"/> 看護師
自 宅 住 所			
自 宅 電 話 番 号			
携 帯 電 話 番 号			
E-mailアドレス			

## 緊急連絡先

名 前		続柄	
住 所			
電 話 番 号			
携 帯 電 話 番 号			
E-mailアドレス			
看護職賠償責任保険	<input type="checkbox"/> 加入済	<input type="checkbox"/> 未加入	

【備考欄】

公益社団法人 大分県看護協会

〒870-0855 大分市豊饒三丁目7番1号

TEL 097-574-7117 FAX 097-545-3751

<https://www.oita-kango.com>

