

災害支援ナース活動マニュアル
(ポケット版)



公益社団法人 徳島県看護協会

TEL : 088-631-5544

FAX : 088-632-1084

E-mail : tna2@mocha.ocn.ne.jp

目 次

1. 災害看護の定義と災害支援ナースの活動	2
2. 災害支援用準備物品 [個人]	3
3. 徳島県看護協会の準備物品	4
4. 参加する前しておくこと	5
5. 現場では	6
6. 活動終了後	7
7. 基礎知識	8～11
8. トリアージ・タッグの見方	12
9. スタート (START) 式トリアージ	13
10. 心肺蘇生法 CAB+D	14～15
11. 現地で地震に遭遇することを考えて	16
12. 被災者のこころのケア	17～18
13. 援助者のストレス処理	19
14. 自分の記録	20
15. 活動記録	21～24
16. 災害研修受講履歴	26

① 災害看護の定義と災害支援ナースの活動

【災害看護の定義】

災害に関する看護独自の知識や技術を体系的に、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。

(出典 日本看護協会ホームページ)

【災害の種類】

- 1) 自然災害(広域災害)→ライフラインの途絶・医療機関の麻痺
地震・津波・台風・集中豪雨・洪水・火山噴水・雪害・雷・旱魃(かんばつ)・ハリケーン
- 2) 人為災害(局地災害)→医療機関正常、分散収容広域波及型
化学爆発・都市大火災・大型交通災害(船舶、航空機、列車)・ビル・地下街災害・炭坑事故・テロ
- 3) 特殊災害
放射能・有毒物汚染の拡大
(現場確認・患者救出に長時間を要す)
- 4) 複合型
人為災害と自然災害の混合をいい、二次・三次災害が発生し、拡大傾向にある。

一般に、都市型の災害は拡大し、地方型の災害は孤立化する傾向にある。

【徳島県看護協会災害支援ナースの活動】

- ・県又は日本看護協会とのネットワーク下にて活動を行う。
- ・発災後3日目～1ヵ月に医療機関、福祉避難所等における傷病者の看護、被災者の生活上の支援、精神的サポート等を行う。

② 災害支援用準備物品【個人】

No.	物	品
1	身分証明書（災害支援ナース登録証）	
2	健康保険証	
3	運転免許証	
4	現金（交通費、食費程度）	
5	食事・飲料水	
6	腕時計（秒針付き）	
7	携帯電話	
8	常備薬（うがい薬、目薬）	
9	着替え	
10	洗面道具	
11	タオル	
12	ティッシュペーパー	
13	スリッパ（上履き）	
14	帽子	
15	レインコート	
16	使い捨てカイロ	
17	虫除けスプレー	

3 徳島県看護協会の準備物品

- ① 現地地図 ② 寝袋 ③ 医療用品・薬（現地に応じて）
 ④ ヘルメット ⑤ ジャケット ⑥ 新聞紙
 ⑦ 災害支援ナースリュック

※災害支援ナースリュック物品一覧

No.	物 品	数	No.	物 品	数
1	吊り下げ名札	1	12	携 帯 ラ ジ オ	1
2	ヘッドランプ	1	13	ビニール袋(大小)	各5枚
3	ペンライト	1	14	筆記用具・事務用品	*
4	ディスプレイ手袋	20双	15	携帯電話充電器	1
5	はさみ・カッター	各1	16	ウエストポーチ	1
6	血圧計・聴診器	各1	17	ホイッスル	1
7	体温計	1	18	保温シート	1
8	マスク	20枚	19	電池(ラジオ・ライト用)	各必要数
9	アルコール綿	20袋	20	ミニクラッカー缶・飴など	*
10	ウェットティッシュ	1箱	21	災害支援マニュアル	1冊
11	軍手	2	22	記録用紙(様式5・様式6)	各5枚

* No14: ボールペン・シャープペン・消しゴム・マジック(赤・黒)・
物差し・輪ゴム・クリップ・セロハンテープ・付箋・メモ用紙

* No20: ミニクラッカー缶 2. 飴など 少々

4 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. 活動期間を決める
(3泊4日を原則とし、移動日を前後1日とする)
4. 移動方法を考える
5. 自分の専門・得意領域を伝え支援活動を申し込む
6. 持参する物品を準備する(自己完結で滞在、移動できる身支度を行い名前を書いておく)

《確認事項》

- ① 支援活動中における職場との関係
 - ・出張扱
 - ・有給休暇
 - ・職務専念義務の免除等
- ② 災害保険
(出張以外は国内旅行傷害保険(天災危険担保特約付き)への加入)
- ③ 徳島県看護協会への連絡
- ④ 現地へのアクセス方法
(自家用車は利用しない)
- ⑤ 集合場所

《参加時の服装》

- ① 底の厚い運動靴・ズボンと動きやすい服装
- ② 帽子を着用

5 現場では

- * 活動日・活動範囲・活動内容・休息場所等の確認
- * 定期的に協会対策本部へ報告
- * 意識のある人には、まず自己紹介をしてから
 - ① 被災者の名前をまず、確認する
 - ② 医療用具のないことも考え、観察を充分行い、フィジカルアセスメントを移用する
例：大腿動脈が触知可能（70mmHg）
頸動脈が触知可能（60mmHg）
橈骨動脈が触知可能（80mmHg）
呼吸数、脈拍数、体温、意識状態
 - ③ 遺体の処置
破損のひどい遺体の場合、整復・修復が必要なこともある
 - ④ 応急処置・救急処置を復習しておく
クラッシュ症候群への注意も必要（p 10 参照）
 - ⑤ 災害サイクルを考慮する（p 9 参照）
 - ⑥ 災害のもたらす精神への影響を考慮する
このとき家族への対応も忘れない
PTSDへの注意も必要（p 11 参照）
 - ⑦ 毎日、災害支援ナース活動状況報告（B）を用いて報告する

6 活動終了後

- ① 記録を残す
 - ・ 参加者全員の氏名・所属 ・ 年月日、時刻
 - ・ 場所 ・ 活動内容
- ② 後任への引き継ぎ
- ③ 救護で知り得た医療情報について守秘義務を守る
- ④ 活動後、不眠・不安・恐怖を覚えることがある
 - ミーティングによるストレス処理（デブリーフィング）が有効
- ⑤ 協会災害対策本部へ連絡
- ⑥ 後日、災害支援ナース活動報告（A）を用いて報告する

7 基礎知識

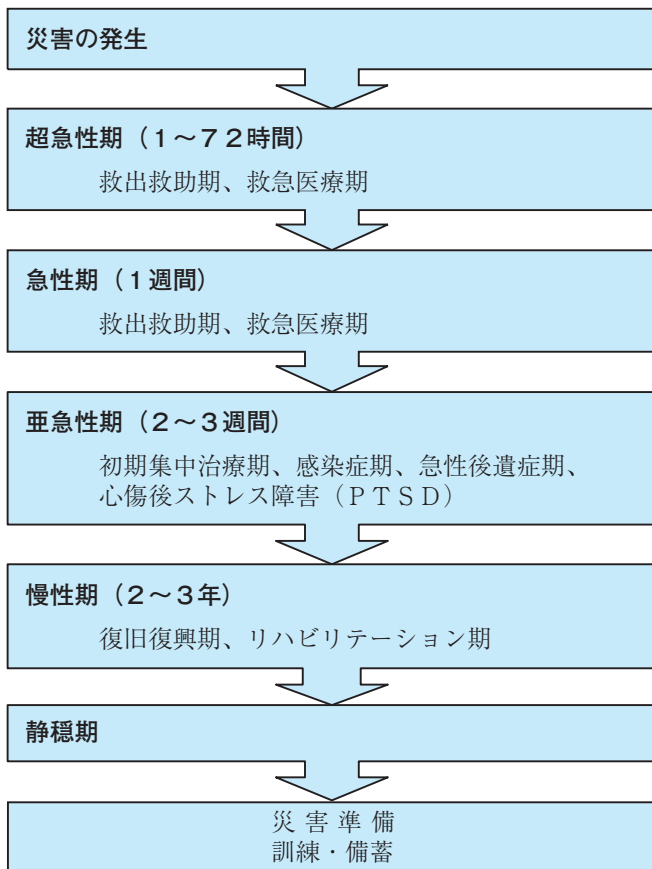
A：地震編

- 1) ライフラインの被害予想
電気……電柱等の倒壊などによる断線
ガス……地表加速度 250 ガル以上の地域では、供給停止
水道……水道管の被害による断水
電話……混雑や断線して使えない
- 2) ライフライン復旧までの予想期間
電気：4～6日
ガス：18～26日
水道：4～17日
電話：16～20日
- 3) 地盤の液状化
河川沿いや埋立地などの地域では、地盤が流動し、建物の倒壊が予想される。
- 4) 窓ガラス等の落下
震度6以上の地震で、都心部では落下物の危険のある建物が、約3棟に1棟の割合であると予測される。

B：特殊災害

- 1) サリン・ヒ素・シアンなどは急性中毒の治療に準ずる
サリン⇒パム（ヨウ化プラリドキシム）
ヒ素・シアン⇒デトキソール（チオ硫酸ナトリウム）
を用いる。（今日の治療指針：急性中毒の頁参照）
- 2) 放射能汚染では、汚染の洗浄とヨード剤の服用が必要である。

災害サイクル



⇒発災

災害用語

1) 3 T's—災害医療の3原則

- ① トリアージ (Triage)
- ② 応急処置 (Treatment)
- ③ 負傷者の搬送 (Transportation)

2) C W A P—災害弱者

- 子供 (Children)
- 女性 (Women)
- 老人 (Aged people)
- 病人 (Patients)

3) トリアージ

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傷度により治療優先度を定めること。

4) クラッシュ症候群 (Crush Syndrome)

圧挫症候群・挫滅症候群

クラッシュ症候群とは、四肢の筋肉に長時間圧迫がかかって筋肉細胞が障害・壊死し、その結果として骨格筋の崩壊によりカリウムが流出して高カリウム血症となり、またミオグロビンの遊離による急性腎不全が生じ、全身に対し種々の影響を及ぼす状態のことをいう。

〈初期症状〉

1. 意識ははっきりしている。(意識清明)
2. 運動・知覚麻痺が局所に起こる。下半身麻痺が生じ脊椎損傷

と診断される場合があるが、肛門括約筋の機能は保たれている。

3. 外表所見は乏しいが、圧迫された四肢の腫脹と広範な点状出血が生じている。
4. 乏尿、着色尿

〈薬物療法〉

輸液療法

初期から強制利尿に匹敵する大量の補液負荷や利尿剤が必要。基本的にはカリウムを含まない開始液を選択するが、利尿やカリウム排泄が良好であれば乳酸リンゲルも選択可能。

受傷現場では早期に開始する必要がある、その場にある補液（生食）などでも可能。

（出典：臨床と薬物治療 2003.3）

5) PTSD—心傷後ストレス障害

(Post - traumatic Stress Disorder)

普通に生活している人が、通常ではほとんど起こることのない「自分の生死が危ぶまれる、または、危ぶまれると思われる」ひどい出来事に遭遇したり、目撃したりして、その後に睡眠障害、拒食、過食や体験がよみがえるフラッシュバックなどの症状が起きることをいう。

8 トリアージ・タグの見方

0. 黒一死亡群

すでに死亡、または生存の可能性がほとんどない重傷者

I. 赤一緊急治療群（重症群）

すぐに治療を行わないと生命の危機が迫っている重傷者で、
処置によって回復が見込める人

II. 黄一準緊急治療群（中等症群）

少し時間の余裕がある傷病者





III. 緑一治療保留群（軽症群）

自分で歩ける比較的軽症の傷病者

トリアージ・タグ

(災害現場用)

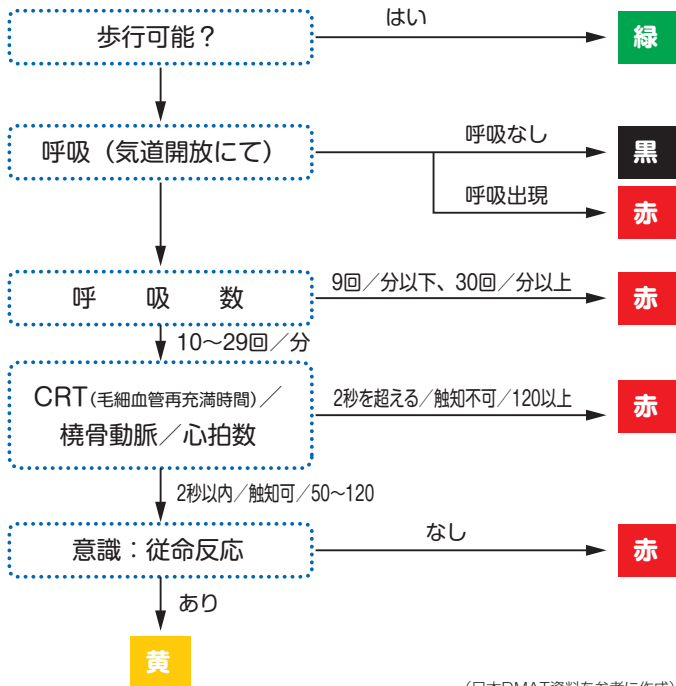
No.	氏名 (Name)	年齢 (Age)	性別 (Sex) 男 (M)・女 (F)
住所 (Address)		電話 (Phone)	
トリアージ実施月日・時刻 月 日 AM・PM 時 分		トリアージ実施者名	
搬送機関名		収容医療機関名	

トリアージ実施場所	トリアージ区分 O I II III	O	
トリアージ実施機関	医師 救急救命士 そ の 他	I	
診断・処置内容		II	
特記事項		III	

9 スタート (START) 式トリアージ

トリアージ判断用カード

一次トリアージ ◆ START 式 (ふるい分け) トリアージ



(日本DMAT資料を参考に作成)

山崎達枝「災害現場でのトリアージと応急処置」日本看護協会出版会、2011.

10 心肺蘇生法 CAB+D



心臓に電気ショックを与える「除細動」は、**AED**を使えば誰でもできる手当です。

※窒息、溺水、小児の心停止などの場合は、人工呼吸を組み合わせることが望ましいとされています。

心臓疾患による突然死は、皆さんで防げます！

あっ！

倒れている人がいたら、肩を軽くたたきながら、大声で呼びかけろ。反応がないときは、119番とAED！



呼吸をみる



呼吸あり

A

普段どおりの呼吸があるときや、人工呼吸をするときは、気道確保を行う。



C

ただちに胸骨圧迫を開始！
両手を重ね、
胸の真ん中を強く、
はやく、絶え間なく！



呼吸なし、又は透切れ透切れ

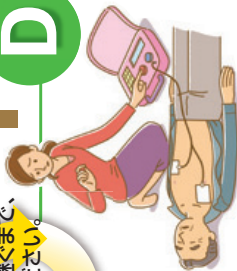
救急隊に引継ぐまで、
続けてください。

B



人工呼吸ができる場合は、気道確保して胸骨圧迫と人工呼吸を30:2で

+ D



AEDが到着したら、電気ショック。患者から離れて。

11 現地で地震に遭遇することを考えて

- ① 消火器の使い方にも慣れておく
- ② 施設の危険な個所をチェックする
燃えやすいもの、落下しやすいもの、倒れやすいもの、老朽化した場所の点検と標示
- ③ 施設の避難場所・方法などについて確認する
- ④ グラツときたら、すぐ火の始末
- ⑤ あわてて外に飛び出さない
- ⑥ 避難口を確保し安全な場所へ身を寄せる
- ⑦ 火が出たら協力して消火をする
- ⑧ 避難は徒歩で、持ち物は最小限にする

〈ワンポイント〉

- ① 休息を必ずとる
- ② 栄養をきちんととる
- ③ 気分転換を図る
- ④ 自分自身の安全を確保する
- ⑤ 自己完結型が基本

12 被災者のこころのケア

時間経過と被災者の反応

時期 反応	急性期 発災直後から数日	反応期 1～6週間	修復期 1ヵ月～半年
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 めまいや失神	頭痛 腰痛 疲労の蓄積 悪夢・睡眠障害	反応期と同じだが 徐々に強度が減じ ていく
思 考	合理的思考の困難さ 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 い状況がわかって くる	徐々に自立的な考 えができるように なってくる
感 情	茫然自失 恐怖感 不安感 悲しみ 怒り	悲しみと辛さ 恐怖がしばしばよ みがえる 抑鬱感、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 コミュニケーション能力の低下	被災現場に戻るこ とへの怖れ アルコール摂取量 の増加	被災現場に近づく ことを避ける
主な特徴	闘争・逃走反応	抑えていた感情が 湧き出してくる	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

時期と反応は目安であって必ず全ての反応が起きるわけではあり
ませんし、順番が定まっているわけでもありません。

被災者に接する7つのポイント

1. 支持的であること
2. 共感的であること
3. 純粋性（genuineness）
4. 肯定的で判断のない態度
5. 被災者の力の回復（empowerment）
6. 実際的であること
7. 守秘及び倫理的配慮

13 援助者のストレス処理

ストレス症状の自己診断

(気づいた項目に☑チェックしましょう。)

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項目以上あ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
- ケガや病気になりやすい
- ものごとに集中できない
- 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
- 酒やタバコが増える
- じっとしてられない
- 気分が落ち込む
- 人と付き合いたくない
- 問題があるとわかりながら考えない
- いらいらする
- もの忘れがひどい
- 発疹がでる

(日本赤十字社 災害時のこころのケア より)

14 自分の記録

名 前		
所 属		
所 属 住 所	〒	
所属電話番号		
自 宅 住 所	〒	
自宅電話番号		ファックス
	E-mail	

緊急連絡先		
名 前	あなたとの関係 ()	
住 所	〒	
電 話		

15 活動記録

活動年月日 _____ 年 月 日

活動場所 _____

被災地（避難所）の状況 _____

活動内容 _____

15 活動記録

活動年月日

年

月

日

活動場所

被災地（避難所）の状況

活動内容

15 活動記録

活動年月日 年 月 日

活動場所

被災地（避難所）の状況

活動内容

15 活動記録

活動年月日

年

月

日

活動場所

被災地（避難所）の状況

活動内容

災害支援ナース活動マニュアル（ポケット版）第3版

作成日 2013年3月
作成 災害看護支援検討委員会
委員 松下 恭子 井澤 千恵 一堂 幸代
稲井 芳枝 岸 由希枝 久米 宏美
祖父江 定子 原 良江 緒方 静子
水口 靖美

発行人 水口 艶子
〒770-0003
徳島市北田宮1丁目329-18
公益社団法人徳島県看護協会

非売品

