

島根県看護協会

災害支援ナースの手引き



公益社団法人 島根県看護協会

目次

I 災害看護の基本

1. 災害看護とは
2. 災害支援ナースとは
3. 災害支援ナースの役割
4. 災害支援ナースの活動場所

II 災害支援ナースの派遣

1. 活動時期と派遣期間
2. 災害支援ナースの身分保障
3. 災害支援活動の実際
4. 活動終了後
5. 災害支援ナースに係る費用

I 災害看護の基本

1. 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」

日本看護協会.先駆的保健活動交流推進事業：災害看護のあり方と実践.P55.1998.

2. 災害支援ナースとは

災害支援ナースとは、被災地等に派遣され、地域住民の健康維持・確保に必要な看護を提供するとともに、看護職員の心身の負担を軽減し支えること（以下「看護支援活動」という）を行う看護職員のことであり、厚生労働省医政局が実施する災害支援ナース養成研修を修了し、厚生労働省医政局に登録された者の総称である

災害支援ナースは、都道府県と災害支援ナースが所属する施設（病院、診療所、訪問看護事業所、助産所や都道府県看護協会等）との間で締結した災害支援ナースの派遣に関する協定に基づき、派遣される

3. 災害支援ナースの役割

災害支援ナースは、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。また、被災した看護職の心身の負担を軽減し支えるように努める

4. 災害支援ナースの活動場所

原則として被災した医療機関、社会福祉施設及び避難所（福祉避難所を含む）を優先する

Ⅱ. 災害支援ナースの派遣

派遣の基本的な考え方として、災害支援ナースはまずは、被災地等が属する都道府県内で活動すること（都道府県内派遣）が基本となるが、災害等発生時において都道府県を越えた協力が必要な場合には、他の都道府県において活動する（都道府県外派遣）がある

1. 活動時期と派遣期間

活動時期：発災後3日以降から1か月間程度を目安とする

派遣期間：1人の活動期間は原則として、移動時間を含めた3泊4日とする

2. 災害支援ナースの身分保障

- 1) 島根県と所属施設との協定に基づく保障を行う
- 2) 島根県看護協会が必要と判断した物品について可能な範囲で貸し出す（別表1）
- 3) 災害ナースに係る費用は、災害ナースを要請した島根県が支弁する

3. 災害支援活動の実際

災害支援ナースは保助看法を遵守した看護支援活動を行うが、大規模自然災害発生時と新興感染症発生・まん延時では状況が異なる

- 1) 災害支援ナースの心構え
 - (1) 自分の生活については自分で責任を持つ
 - (2) 自分の健康は自分で管理する
- 2) 災害支援ナースの出動にあたって
 - (1) 要請に応えるための準備
 - ① 家族及び職場の所属長の了解を得る
 - ② 活動期間は3泊4日とする
 - ③ 移動日を前後1日ずつ考慮する
 - (2) 心の準備
 - ① 無事に帰還することを心がける
 - ② 気持ちを楽にもつ
 - ③ 気負い過ぎない

(3) 持参する物品の準備

「携行品」(別表1)を参照し、災害状況に応じて準備する

(4) 情報収集

被災地の状況は、日々刻々と変化しているため、ラジオ・テレビ・インターネット等で、常に新しい情報を収集しておくことが必要である

(5) 災害支援ナース活動中の事故・病気等の保障、諸手続き

①職場との関係

支援活動中の職務や身分保障の取扱いについて確認しておく(出張・有給休暇・職務専念義務の免除等)

②保険の確認

派遣要請に応じた災害支援ナースの傷害保険については、日本看護協会の損害賠償保険に加入することが望ましい

③現地へのアクセス確認

現地へのアクセス方法、現地に着いたらどこの誰を尋ねるか、島根県および島根県看護協会に確認しておく

3) 活動中の留意点

現地での心構え

(1) 目的地まで

①指定された場所に集合する

②現地に向かうには最新の交通情報を収集し、公共交通機関等で行く

(2) 着任時

①活動中の連絡担当者を確認する

②積極的に情報収集を行う

③支援を要請した機関・施設からの指示に従い行動する

(3) 活動中

①支援内容は、時間の経過に伴って、被災地のニーズが変化していくので、現地との連携・調整を図りながら支援活動を行う

a.着任後、自分の目でニーズを把握する

b.状況が見えたら、どのような活動が必要か判断する

c.適時、支援活動の見直しをする

②活動日・活動範囲・活動内容・休息場所等の確認をする

③活動中の記録は、派遣先の指示に従う

④災害支援ナース自身の諸注意

a.休息を必ず取る

b.気分転換をはかる

- c.自分自身の安全を確保する
- d.栄養をきちんと摂る

4. 活動終了後

- 1) 担当者へ挨拶をし、後任者へ引継ぎを行う
- 2) 災害活動の終了を島根県看護協会に報告する
Email:shimakk@shimane-kango.or.jp
Tel: 0852-25-0330
- 3) 後日活動記録報告書（様式第 1 号）を所属施設管理者より島根県看護協会会長あてに提出する
- 4) 支援後のストレス対処のためのセルフケアを行う
 - (1) 日常生活のリズムを保ち適度の休養を心がける
 - (2) ストレス体験によるこころの変化を理解する
 - (3) 精神的孤立を避け、家族や友人との絆や交流を普段以上に大事にする
 - (4) 信頼できる相手に自分の気持ちを聴いてもらうことで心を軽くする
 - (5) プラスの対処行動を積極的に工夫する（趣味・スポーツ・リラクゼーション）
 - (6) マイナスの対処行動を避ける（過度の飲酒・ひきこもる・憂さ晴らし）
- 5) 看護協会から借用したものは速やかに返却する

5. 災害支援ナースに係る費用

災害支援ナースの活動に要した費用については、都道府県と所属施設との協定に基づき災害支援ナースを要請した都道府県が支弁する

別表1 携行品一覧表

島根県看護協会貸し出し可能物品	
<input type="checkbox"/> 災害支援ナース用ビブス	<input type="checkbox"/> 帽子
<input type="checkbox"/> ヘルメット	<input type="checkbox"/> 軍手
<input type="checkbox"/> ヘッドランプ	<input type="checkbox"/> リュック
<input type="checkbox"/> ジャンパー	<input type="checkbox"/> 雨具（カッパ上下）
<input type="checkbox"/> その他、災害に応じて必要なもの	
基本災害支援ナース自身が現地へ持参する	
個人で準備するもの	
1.服装	
<input type="checkbox"/> 運動靴（足首までカバーできるもの、履きなれた靴底の厚いものが望ましい）	
<input type="checkbox"/> 動きやすい服装（ズボン・長袖シャツ・上着）	
<input type="checkbox"/> 旅行用トランクは路面状況が悪いと運び入れが困難なため背負うタイプのバッグが良い	
<input type="checkbox"/> ウエストポーチ（貴重品管理に有用）	
2.支援活動を行うためのもの	
<input type="checkbox"/> 身分証明書（協会会員証・自動車免許証）	<input type="checkbox"/> 筆記用具
<input type="checkbox"/> 保険証コピー	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	
3.身を守るためのもの	
<input type="checkbox"/> ゴム手袋・衛生材料	<input type="checkbox"/> 吸熱シート・虫よけスプレー
<input type="checkbox"/> マスク・ナイロンエプロン	<input type="checkbox"/> 懐中電灯・乾電池
<input type="checkbox"/> 自分の常備薬	<input type="checkbox"/> 夏季：帽子・長袖シャツ
<input type="checkbox"/> 雨具（折りたたみ傘・レインコート）	<input type="checkbox"/> 冬季：防寒具・カイロ
4.自己完結型の生活をするもの	
衣	
<input type="checkbox"/> 着替え日数分（下着・Tシャツ・靴下）	<input type="checkbox"/> 重ね着できるアンダーウェア
<input type="checkbox"/>	
食	
<input type="checkbox"/> 携帯食アルファ米・乾パン・缶詰 （派遣日数分）・・・被災の状況に応じて	<input type="checkbox"/> 水（ペットボトル）
<input type="checkbox"/> 糖分補給用捕食・サプリメント	<input type="checkbox"/> 食品ラップ・紙皿・割りばし・スプーン
<input type="checkbox"/> 個人の嗜好品	

住	
<input type="checkbox"/> 現金（小銭）	<input type="checkbox"/> 洗面用具（ティッシュ・ウェットティッシュ）
<input type="checkbox"/> タオル・ハンカチ・生理用品・汗拭きシート	<input type="checkbox"/> 簡易トイレ・トイレトペーパー
<input type="checkbox"/> 腕時計（秒針付）	<input type="checkbox"/> ソーイングセット・爪切り
<input type="checkbox"/> 洗濯洗剤・洗濯ばさみ	<input type="checkbox"/> 娯楽用品・本等
5.情報源の確保や記録に必要なもの	
<input type="checkbox"/> 現地地図（交通路線図入り）	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 携帯電話（充電器・充電電池）	<input type="checkbox"/>
6.その他状況によってあると便利なもの	
<input type="checkbox"/> ビニール袋（黒・大・中・小）	<input type="checkbox"/> ホイッスル
<input type="checkbox"/> 新聞紙・ビニールシート	<input type="checkbox"/> 軍手・上靴または軍足
<input type="checkbox"/> 折りたたみナイフ・ロープ	<input type="checkbox"/> 電卓・ホッチキス・クリップ・はさみ
<input type="checkbox"/> ライター	<input type="checkbox"/> ものさし・輪ゴム
<input type="checkbox"/> ゴーグル	<input type="checkbox"/> マジック・ガムテープ・セロテープ
<input type="checkbox"/> アイマスク・耳栓	<input type="checkbox"/>



様式第1号

災害支援ナース活動記録報告書

年 月 日

島根県知事 様

協定締結施設の長

災害支援ナースの派遣について

下記のとおり災害支援ナースを派遣しましたので報告します。

報告者	
派遣年月日	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
時間経過	派遣要請時刻 派遣時刻 現地到着時刻 退場時刻 帰院時刻
派遣場所	
災害・新興感染症の概要	
要請内容	
活動内容	
派遣災害支援ナース氏名	
特記事項	