

熊本地震保健師派遣報告

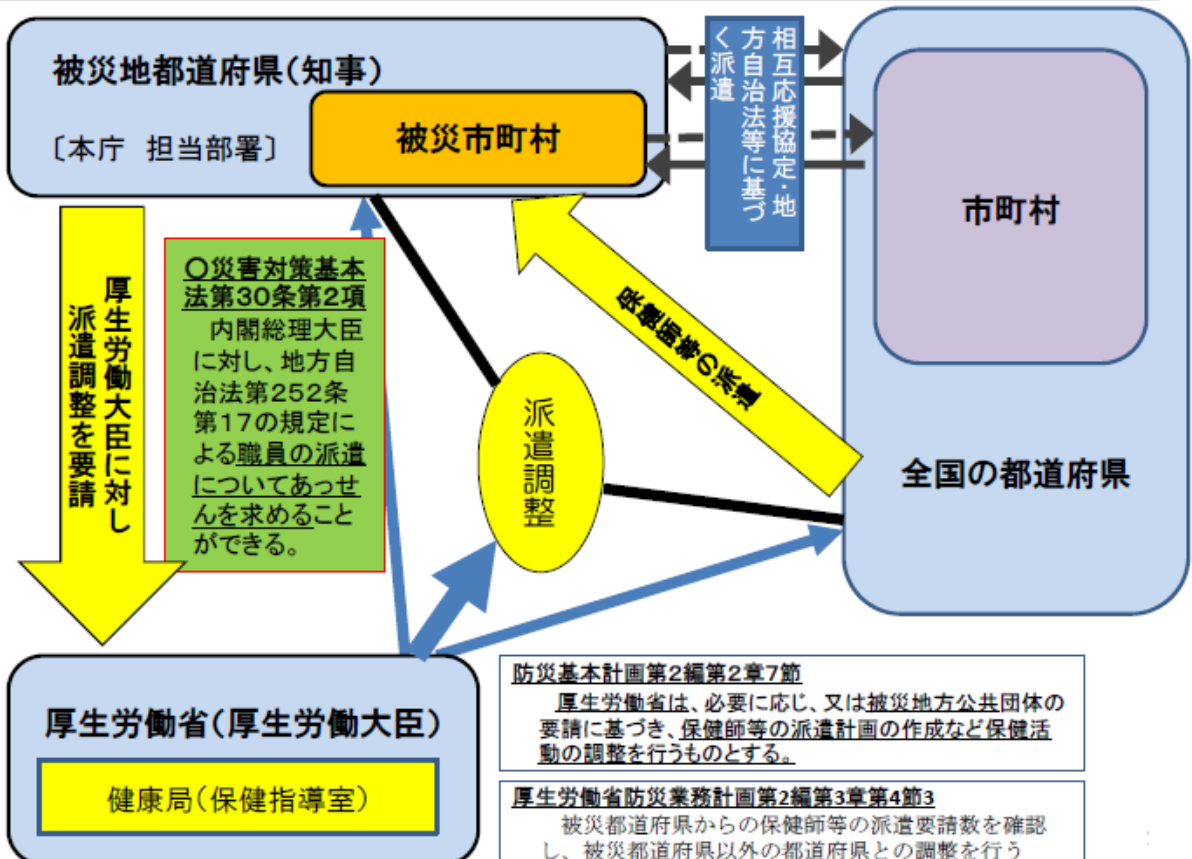
～南阿蘇村、嘉島町派遣～

災害支援ナース登録者研修 280826



静岡県健康増進課

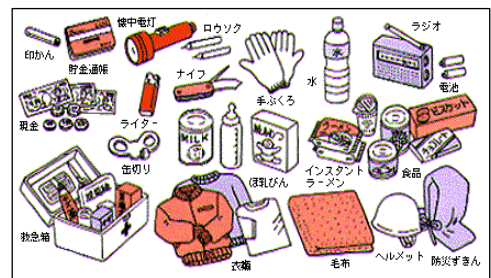
【参考】国のあっせんによる被災地に対する自治体保健師等の派遣の仕組み



国からの派遣要請～派遣まで

【南阿蘇村】

- ◆ 4月17日 厚生労働省健康局健康課保健指導室から保健師派遣の可否の問い合わせあり
危機管理部、健康福祉部内で検討
厚生労働省に「保健師派遣可能」と回答
厚生労働省から「南阿蘇村に 4月20日からの派遣」と依頼の連絡あり。保健師派遣調整開始。
熊本県庁、阿蘇保健所と連絡、現地の状況把握
- ◆ 4月18日 再度保健師派遣調整
物品調達、準備
- ◆ 4月19日 説明会、第1.2班出発式
- ◆ 4月24日 説明会(第3班以降)



南阿蘇村派遣の概要

保健師3名運転手1名の4名1チーム、4泊5日～5泊6日

班	期間	チーム編成
第1班	4月20日～4月24日	保健師(班長、主査、技師) 運転手
第2班	4月23日～4月28日	保健師(主幹、主査、技師) 運転手
第3班	4月27日～5月2日	保健師(班長、主査、主任) 運転手
第4班	5月1日～5月6日	保健師(主幹、主査、技師) 運転手
第5班	5月5日～5月9日	保健師(班長、主査、主任) 運転手

嘉島町派遣の概要

8泊9日保健師4名（県1名市町3名）
1チームで活動

班	期間	チーム編成
第1班	6月30日～7月8日	室長、主査、主任、技師
第2班	7月7日～7月15日	主査、主査、主任、技師
第3班	7月14日～7月22日	係長、主査、主任、主任
第4班	7月21日～7月29日	主査、主任、副主任、技師

指定避難所の状況



自主避難所の状況



南阿蘇村での健康支援活動

○健康支援活動内容

(避難所健康支援、家庭訪問)

◆感染症予防対策

(手洗い場、トイレ等の消毒、食中毒予防)

◆車中泊の把握と対策

◆熱中症対策

◆糖尿病など生活習慣病対策



感染症予防対策

ノロウイルス、インフルエンザウイルス対策、食中毒予防など



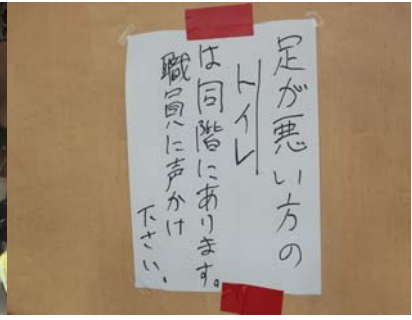
- ・うがい・手洗いの励行 ・トイレ等の消毒 ・マスク着用
- ・栄養と休養 ・乳幼児、高齢者は要注意！

車中泊の把握と対策 エコノミークラス症候群対策



- ・長時間同じ姿勢でないこと ・足首や足指の運動をすること、
- ・ふくらはぎのマッサージ ・十分な水分摂取、散歩等

熱中症予防対策



- 水分をこまめにとる。我慢しない。
- 農作業、外出には帽子をかぶる。時々木陰で休む。
- 特に高齢者、乳幼児は要注意！

生活習慣病予防対策

糖尿病や高血圧等持病がある方への対応



・お薬手帳などを常用し、自分の状態やのんでいるお薬がわかるようにしておく。

・日頃からコントロールの方法を実践していることが大事。



家庭訪問の様子

保健師の「みる・つなぐ・動かす」で支援したAさん

83歳女性、地震を機にいざり這いができなくなり寝たきりへ。地震後21日目の家庭訪問で褥瘡が悪化し、広がっていることがわかる。地震後23日目、ケアマネと同行訪問。(経済的に困難な家族)

↓
家族に同意をとり、夕方にはエアマット(福祉用具レンタル)導入し、今後は入浴サービスの際にケアマネに経過観察を依頼した。

全体ミーティングで提案したBさんのこと

71歳女性、高血圧で治療中、薬は2か月分持っている。今は心配ない。従来、近隣に頼ることなく電車やバスで医療機関を受診していたが、交通網の寸断、復旧の見込み不明なことから次回受診への不安を訴えた。

↓
被災後の時間が経過したのち、問題が発生しそうなケース、全体カンファレンスで問題を共有し、今後の検討課題とした。

健康支援活動の課題

- ◆避難生活の長期化
 - ⇒二次避難所や仮設住宅への移転
 - ⇒メンタル面での問題が表面化、不眠や不安への対応
- ◆糖尿病、高血圧など基礎疾患を抱える避難者の課題
 - ⇒服薬継続や診察の医療面の支援
 - ⇒食事・運動等の日常生活の支援
- ◆避難前から抱えていた健康課題等が表面化
 - ⇒福祉面、医療面、トータルな支援が必要
- ◆プライバシーに配慮された避難所生活が招く孤立化や閉じこもり、不活発によるADLの低下等への支援

健康支援活動

フェーズに応じた健康支援活動

- フェーズ0 初動体制の確立(概ね災害発生後24時間以内)
- フェーズ1 緊急対策—生命・安全の確保
(概ね災害発生後72時間以内)
- フェーズ2 応急対策—生活の安定、避難所対策が中心の時期
(概ね4日目～2週間)
- フェーズ3 応急対策—避難所から概ね仮設住宅入居までの期間
(概ね3週間か2か月まで)
- フェーズ4 復旧・復興対策—人生の再建・地域の再建、仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり
(概ね2か月以降)

3 今後の課題

★まず、平時からの体制づくり★

市町支援のための各所属の役割を明確化

県本部健康福祉部健康支援班 健康支援チーム【健康増進課】
本庁健康支援コーディネーター



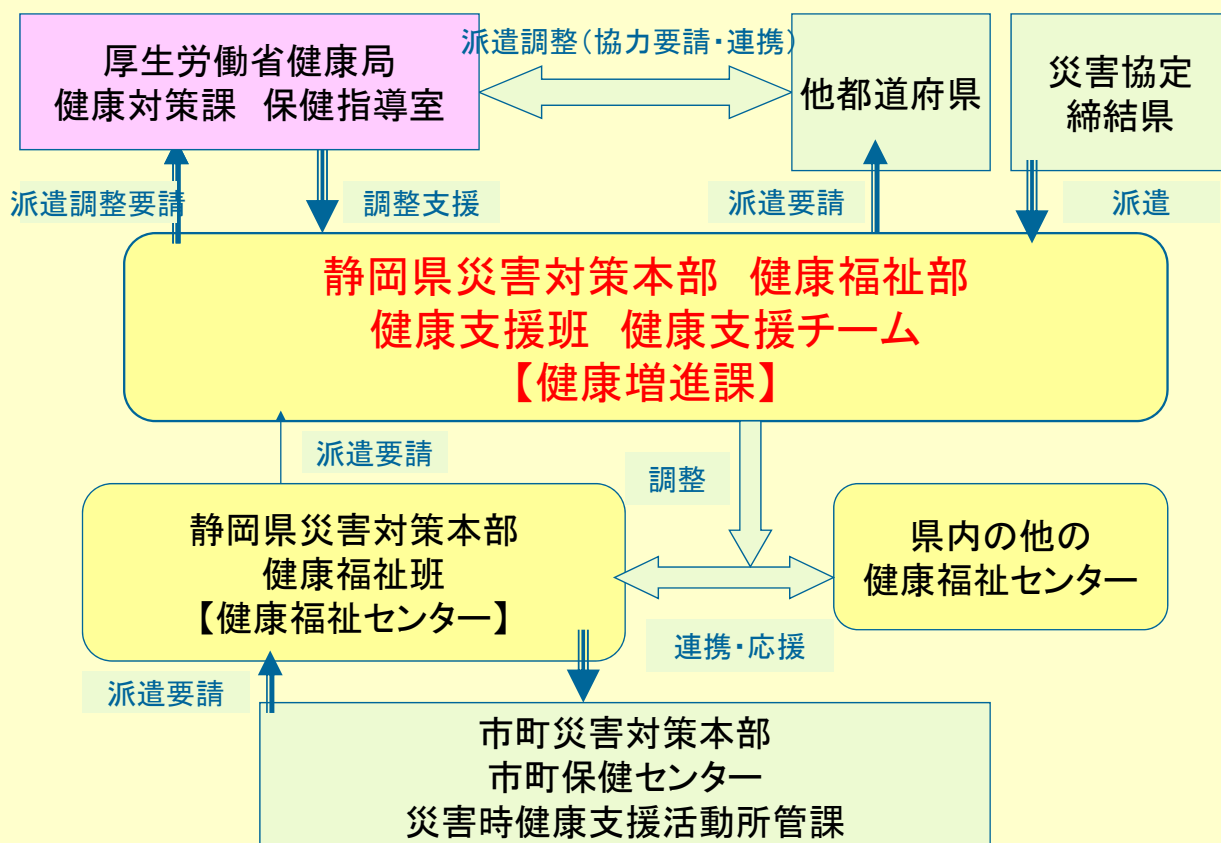
方面本部健康福祉班 【健康福祉センター】
地域健康支援コーディネーター



市町【保健センター等】
現場を統括(コーディネート)する保健師

* この機能を育成するための市町保健師のための災害時健康支援リーダーシップ訓練を開始

災害時における支援保健師の派遣要請・受入関連図



派遣体制における課題

- **派遣チームの調整**
- 本県は保健師3 運転手1 の4人1チーム、他県はチーム内に事務員、補助員等があり、効率的に役割分担していた。⇒事務職も含めたチーム編成の検討が必要。
- **現場持ち込み物品と準備**
- **被災した自治体の意向を尊重しながらの支援**
- **他チームとの協働、役割分担**

本県の今後の受援体制の課題

県の課題

- 近隣の健康福祉センターや市町からの応援体制の検討
- 時間外の災害の場合の職員の役割の検討
(駆けつけられる職員、そうでない職員の役割の想定と誰でも対応できるような体制づくり)
- マニュアルの読み合わせなど、平時から災害対策の共有が必要
- 災害時、本庁、健康福祉センターの連絡調整担当者がその役割に専念できる体制

市町や現場の課題

- 避難所の状況把握
- 災害時、県内外の派遣チームや保健師の役割調整(健康支援、処遇困難ケースの個別調整などのマネジメント)
- 他職種との協働

リーダーシップや
マネジメント機能
の発揮が課題



ご清聴ありがとうございました