

災害支援ナース ハンドブック

(令和8年3月31日改訂版)



「看護の日」キャラクター 愛媛県かんごちゃん



公益社団法人
愛媛県看護協会

目次

1. 災害支援ナースとは	1
2. 役割	2
3. 活動内容	2
4. 経費および事故補償	3
5. 派遣の流れ	5
6. 準備物品	7
7. 出発前の打ち合せ	10
8. 派遣先に到着したら	11
9. 現地での活動	12
10. 活動終了後の責務	22
11. 派遣後のメンタルチェック	23

<付録>

1 感染予防の豆知識	25
2 こころのケア	30



1. 災害支援ナースとは

災害支援ナースは、被災地に派遣され、被災者の健康維持・確保や看護職員の心身の負担を軽減し支える活動を行う看護職員です。

厚生労働省が実施する災害支援ナース養成研修を修了し、「災害・感染症医療業務従事者」として登録された者で、発災時に県との協定に基づき、派遣元の職員として看護業務に従事する者の総称です。



2. 役割

- ① 被災地に派遣され、**地域住民の健康維持・確保に必要な看護を提供する。**
- ② **看護職員の心身の負担を軽減し支える。**

3. 活動内容

原則	自己完結(衣食住すべて) 2人1ペア で活動
派遣期間 (原則) 移動含む	災害時: 3泊4日 新興感染症対応時: 2週間 体制(常駐・交代制)は、要請による
派遣場所	・被災した医療機関・社会福祉施設 ・避難所・福祉避難所、宿泊療養施設等 ※活動場所までは原則として、公共交通機関利用で移動
活動内容	活動場所の看護師や医師、介護職員その他多職種と連携・協働して、看護支援活動を行う
身分	派遣元の医療機関等の職員として看護業務に従事する

4. 経費および事故補償

経費

- ・活動に係る旅費、宿泊費、日当、医療資材・感染症関係検査費用等の実費は、協定に基づき県が支弁する。
- ・感染症対策のPPE等は、派遣元から持参(後日請求可)。
- ・現地調達資材等はレシートを保管し、派遣終了後に請求可。
- ・ただし、個人的に使用する物品等の請求は不可。

事故補償

- ・県が傷害保険に加入
- ・災害支援ナースは、第三者に損害を与えた場合に備えて、災害等発生時の看護支援活動も補償の対象に含まれる看護職賠償責任保険制度に加入することが望ましい。



こころの準備 7カ条

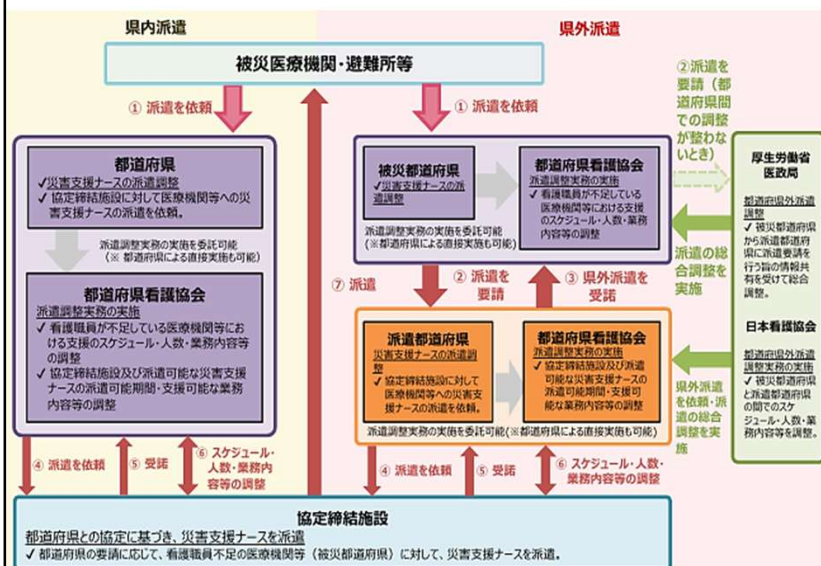
- 1 何でもやる
ただし、こちらのしたいことが被災者にとって必要なことであるとは限らないので注意
- 2 やれる範囲のことをやる
できなくても後続班に引継げる
- 3 なるようになる
完璧でなくていい
- 4 何も無いことも支援である
- 5 支援者の批判はしない
- 6 自分の健康は自分で管理
自身も特有のストレスがかかることを理解し、休養は十分とる
- 7 気持ちは現地において帰る
気持ちを引きずらない



5. 派遣の流れ

都道府県は、災害支援ナース活動要領等に基づき、災害や新型インフルエンザ等感染症等について対応を行う必要が生じた場合は、医療機関等の管理者に対し、災害支援ナースの派遣を要請します。

協定を締結した医療機関等は、正当な理由がある場合を除き、この要請に応じなければなりません。ただし、災害等の状況や医療機関の実情に即し、協定に沿った対応が困難であることがやむを得ないと都道府県が判断する場合があります。



出典：日本看護協会HP「災害支援ナース特設サイト：看護管理者の皆様へ 災害支援ナースの派遣要請」より引用



派遣要請を受けたら… (所属施設からの出張命令)

- ❑ 家族に相談し同意を得る
- ❑ EMIS等により被災地の被害状況を確認
- ❑ 勤務調整
- ❑ 業務調整
- ❑ 体調管理・心の準備

派遣が決定したら…

- ❑ 派遣の確認
集合場所・時間、活動場所・期間・バディ
- ❑ 現地までの交通手段の確保
- ❑ 派遣先常駐以外は宿泊先の確認
- ❑ 現地の被災状況等確認
- ❑ 派遣中の連絡先/方法/電話番号の確認
(各自メモ作成を！)

- 愛媛県看護協会 ○ 病院責任者(看護部)
- 現地対策本部 ○ 同行派遣看護師 ○ 家族

- ❑ 必要物品の準備(個人装備・PPE等)
- ❑ 報告様式等の確認
- ❑ 災害支援ナースEMISアカウント登録及び動作確認
- ❑ その他

6 準備物品

※災害支援ナースの活動物品は県協会、災害支援ナースの所属施設または災害支援ナース自身で確保することとなっています。下線物品は個人・所属施設で準備、それ以外は協会で準備・貸与可能です。

区分	物品リスト
安全 装備	<input type="checkbox"/> (防災用折り畳み)ヘルメット <input type="checkbox"/> 軍手 <input type="checkbox"/> <u>底の厚いスニーカー</u> <input type="checkbox"/> ヘッドランプ・交換用電池
医療 用品	<input type="checkbox"/> 電子体温計 <input type="checkbox"/> 電子血圧計 <input type="checkbox"/> 聴診器 <input type="checkbox"/> パルスオキシメーター <input type="checkbox"/> ペンライト <input type="checkbox"/> ハサミ <input type="checkbox"/> 爪切り <input type="checkbox"/> <u>マスク(サージカルマスク・N95)</u> <input type="checkbox"/> <u>手袋</u> <input type="checkbox"/> <u>ディスポエプロン</u> <input type="checkbox"/> <u>手指消毒剤</u>
活動 用品	<input type="checkbox"/> 筆記用具 <input type="checkbox"/> 活動日誌 <input type="checkbox"/> 腕時計(秒針あり) <input type="checkbox"/> <u>携帯電話</u> <input type="checkbox"/> <u>携帯用バッテリー</u> <input type="checkbox"/> iPad <input type="checkbox"/> (公用)携帯電話 <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> ビニール袋 <input type="checkbox"/> ティッシュペーパー <input type="checkbox"/> ウエットティッシュ <input type="checkbox"/> 雨具(カッパ) <input type="checkbox"/> <u>避難所用室内シューズ</u> <input type="checkbox"/> 携帯トイレ <input type="checkbox"/> 保存食・保存水(日数分)

6 準備物品

区分	物品リスト
活動 用品	※季節に応じて <input type="checkbox"/> 防寒具(使い捨てカイロ含む) <input type="checkbox"/> 防寒用パーカー・ズボン <input type="checkbox"/> <u>虫よけスプレー</u> <input type="checkbox"/> <u>帽子</u>
寝具	<input type="checkbox"/> 寝袋 <input type="checkbox"/> マット
装備	<input type="checkbox"/> 災害支援ナースビブス <input type="checkbox"/> 災害支援ナースキャップ <input type="checkbox"/> リュックサック大・小 (またはスーツケース等) <input type="checkbox"/> <u>ウエストバッグ等貴重品入れ</u>
その 他	<input type="checkbox"/> <u>生活用品(着替え、タオル、衛生用品等)</u> <input type="checkbox"/> 常備薬 <input type="checkbox"/> <u>マイナ保険証</u> <input type="checkbox"/> <u>現金(小銭を含む)</u> <input type="checkbox"/> <u>その他、自身が快適に過ごすためのもの</u>

★被害状況や季節によって必要なものは異なります。
 なお、持参した物品は各自持ち帰りが基本です。
 ★なるべくコンパクトに、事前に装備品の写真を撮っておくとよいです。



看護協会で準備・貸与可能な物品等 (イメージ)



7. 出発前の打ち合わせ (愛媛県看護協会担当者)

- 集合場所・集合時間
看護協会から集合場所の指定
- 出発前オリエンテーション
- 活動場所
- リーダーを決め、役割分担確認
- 活動スケジュール
- 移動手段、目的地までの道路状況
- 医療ニーズ確認
- 被災地情報
- 準備物品貸与
- 服装
- 活動資金
- 活動中の連絡先
(時間内・時間外)
- 連絡方法(定時報告含む)
- こころのケアフォロー体制等



8. 派遣先に到着したら

- 到着報告
(派遣元施設・看護協会)
- 現地の責任者・相談者の確認
- 活動場所と内容の確認
- 活動報告先・様式・頻度・方法の確認
(時間内/時間外)
- 休憩場所確認と確保
- 避難経路確認
- 移動手段の確保
- 被災状況確認(ライフライン・医療資源、
通信手段等)
- 情報共有の確認(ミーティング有無
時間、参加方法等の確認)



9. 現地での活動

移動	<ul style="list-style-type: none">□ 指定された場所に集合□ 現地への移動は、指示された手段で移動
↓	
着任	<ul style="list-style-type: none">□ 機関・施設責任者に挨拶□ 指揮命令系統・連絡担当者を確認□ 支援要請機関・施設の指示に従って行動□ 活動日・活動場所の確認□ 活動内容・記録様式の確認□ 休憩・仮眠場所の確認
↓	
活動中	<ul style="list-style-type: none">□ 被災地ニーズの把握と支援活動の決定□ 他職種・ボランティアとの連携・調整□ 活動日誌の記録と報告□ 愛媛県看護協会に定時連絡□ 自身の心身の健康管理
↓	
活動終了時	<ul style="list-style-type: none">□ 後任への引継ぎ□ 現地責任者へ終了報告

感染症まん延時

活動前	<ul style="list-style-type: none"> □ 自分の予防接種歴や抗体のチェック □ インフルエンザワクチン接種の確認
活動中	<ul style="list-style-type: none"> □ 自身の心身の健康管理 □ 感染対策の徹底 □ セルフチェック表記入 □ 体調不良時は報告し、適切な休養等の対応を！
活動終了時	<ul style="list-style-type: none"> □ 必要な検査や健康診断を受診する □ 自身の心身の健康管理

災害支援ナースの活動内容

① 医療機関における活動

ニーズ：被災医療機関の医療継続の支援
看護師等の人員の補完

- 災害対策本部または看護部に挨拶
- 活動中の調整窓口の確認
- 活動場所の確認
- 活動内容の確認
- 活動時間・交代体制の確認
- 活動時の留意事項の確認
 - 実践の範囲・責任
 - 活動時の服装
 - 食事
 - 休憩時間
 - 休憩場所
- 受け入れ側施設状況の確認
 - 被災状況
 - 医療資源



人・物・システム

② 救護所における活動

ニーズ: 救護者対応・診療の補助

- 責任者に挨拶
- 安全確認
- 救護所の設営
- 動線確認
- 感染管理
- 救護者対応・診療の補助
- 後続班への引継ぎ



「令和7年度松山市総合防災訓練」より

③ 避難所における活動 ～情報収集～

ニーズ: 避難所の情報収集
人・モノ・金・情報の枠組みで情報整理

- 避難所責任者に挨拶
- 活動時の留意事項の確認
 - 食事、休憩時間、休憩場所
- 避難所の被災状況と現状把握
 - ライフライン
 - 外部との通信手段
 - 避難経路
- 避難施設の運営状況の把握
 - 行政担当者(責任者)
 - 避難所リーダーの役割
 - 運営スタッフの役割・人数
 - 物流状況
 - 避難所の環境(衣食住・衛生面)
 - 医療ニーズ・支援状況の確認
 - ボランティアの活動・人数
 - 入所者の人数・構成
 - 避難所内ミーティング



③ 避難所における活動 ～アセスメント～

ニーズ:健康課題の抽出

- 活動前、担当者に活動計画を伝え
必要に応じて交渉・調整
- 避難所の環境調整
 - 動線の確保(ADL低下防止)
 - 災害時要援護者への配慮
排泄場所・授乳場所の確保等
 - 安全管理
 - 感染管理
 - レイアウト変更(必要時)
- 健康問題への支援
 - 深部静脈血栓症予防
水分摂取、運動など
 - トイレ環境の改善
 - 効果的な運動指導
 - 必要な医薬品の把握
降圧剤、インスリンなど
 - 潜在的な健康問題の把握
- 他支援者・支援団体との情報共有



④ 社会福祉施設における活動

ニーズ:被災施設の人員の補完
要支援への支援継続

- 施設責任者に挨拶
- 活動時の留意事項の確認
 - 食事
 - 休憩時間 ○ 休憩場所
- 他職種との協働を意識した活動
専門用語の使用は控える
- ケアの優先度を判断
 - 生命維持に関するニーズ
 - 苦痛緩和に関するニーズ
 - 健康維持管理に関するニーズ
 - 心理・社会面に関するニーズ
- 活動計画は、施設側・入所者の
ニーズに合わせる
- 活用可能資源の把握
- 不足資源の入手方法検討

活動中の記録

- ❑ 現地で活動記録作成を依頼された場合は、指定の様式があれば記載
- ❑ 愛媛県看護協会作成の「活動様式1」※は、毎日記載し報告 ※愛媛県看護協会災害支援ナース派遣マニュアル参照

活動中の連絡

- ❑ 愛媛県看護協会に**1回/日連絡**(安否確認)
 - ①到着時: 現地の状況、支援場所
 - ②活動中: 毎日17時頃、電話かメールで連絡
 - ③終了時: 愛媛県看護協会到着予定時間を連絡
(物品返却のため)
- ❑ 所属施設への連絡は、各自が事前に確認
- ❑ 非常時に応じて、定時以外にも連絡

時間帯	愛媛県看護協会	所属機関
平日 時間内	089-923-1287 nursing-ehime @circus.ocn.ne.jp	
上記以外 の時間		

↑オリエンテーション時に確認

※ 現地災害対策本部への連絡: 着任時に確認

連絡先一覧

日本看護協会 看護開発部 看護業務・医療安全課	
愛媛県看護協会	089-923-1287



自分の記録



ふりがな 氏名：	生年月日	年齢
住所	電話番号	
緊急連絡先 ①氏名： 続柄（ ）	電話番号 ①	
②氏名： 続柄（ ）	②	
③氏名： 続柄（ ）	③	
勤務先施設名	電話番号	
会員番号 日本看護協会（ ） 愛媛県看護協会（ ） 災害支援ナース（ ） EMIIS のID： パスワード：		
バディの情報 氏名	連絡先	
勤務先施設名	電話番号	

10. 活動終了後の責務

帰着時

- 帰着報告：愛媛県看護協会
- 帰着報告：所属機関
- 貸与物品の返却
- 体調の報告

活動報告

- 災害支援ナース活動報告書(活動様式2)を派遣終了後**1週間**以内に、愛媛県看護協会に提出
- 看護協会の主催する活動報告会や研修等に参加
- 要請があれば、所属機関での活動報告会に参加



災害支援活動
お疲れ様でした

11. 派遣後のメンタルチェック

こころの健康チェック表 K6/K10 日本語



質問 「過去30日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。あてはまるところに○をつけてください。」

	質問	回答欄					得点欄	
		全く ない	少し だけ	時々	たいてい	いつも	K6	K10
1	理由もなく疲れ切ったように感じましたか	0	1	2	3	4		
2	神経過敏に感じましたか	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	どうしても落ち着けないくらいに、神経過敏に感じましたか	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	絶望的だと感じましたか	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	そろそろ、落ち着かなく感じましたか	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	じっと座ってられないほど、落ち着かなく感じましたか	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	ゆううつに感じましたか	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	気分が沈み込んで、何が起っても気が晴れないように感じましたか	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	何をするのも骨折りと感じましたか	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	自分は価値のない人間だと感じましたか	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
集計							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

心の疲れ・・・
抱え込まないで



平成14年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)
心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究/研究協力報告書
一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究

*K6/K10日本語版の使い方

- K6/K10は米国ケスラーらが開発した自記式スクリーニング調査票である。
- K6/K10がスクリーニングできるのは、抑うつ性障害および不安障害である。
- カットオフポイント(精神疾患である確率が50%以上)は、
K6 15点以上
K10 25点以上
- カットオフポイントを超える得点の場合、専門家への相談が推奨される。