

日鍼発第 2 号
平成 23 年 4 月 22 日

都道府県鍼灸師会
師会長殿
担当者殿

公益社団法人日本鍼灸師会
会 長 相馬 悦孝

鍼灸施術ボランティアマニュアル
【被災者の健康を守るために】

平成 23 年 3 月の東北太平洋沖地震に際して、東北地方を中心に、被災された多数の方々が避難所等で生活を余儀なくされております。そうした環境の中で生活不活発病、感染症、疾病予防等の健康管理についての留意事項を、被災地におけるボランティア活動マニュアル「被災者の健康を守るために」として纏めました。

今後、ボランティア鍼灸師また、貴管内の保健所や避難されている住民、支援に従事する関係者への周知等をお願い致します。

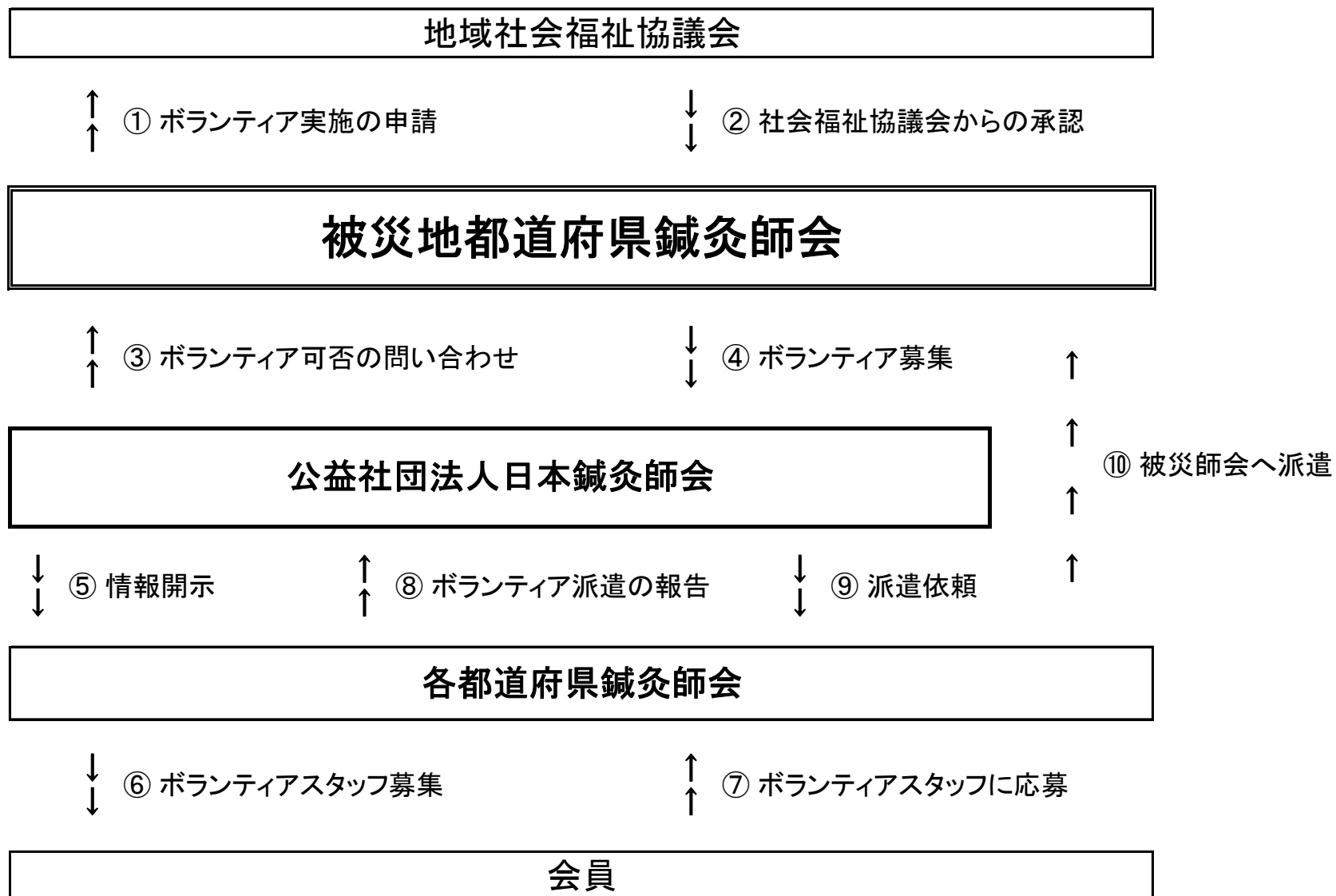
なお、本資料については、日本鍼灸師会ホームページに掲載し、状況に応じて更新していくこととしています。

記

1. 被災地、避難場所のボランティア支援の基本的な注意事項について
2. 被災者の健康を守るための基本的知識
3. 被災地、避難場所で活動するボランティア鍼灸師の方への知恵袋
4. 鍼灸施術ボランティア活動の基本的臨床能力について

以上

《被災地へのボランティアスタッフ派遣の流れ》



被災地、避難場所のボランティア支援

基本的な注意事項について



平成 23 年 4 月 17 日

近年の自然災害時には、災害救援ボランティア活動が大きな力を発揮し、ボランティア活動が果たす大きな役割の一つとなっています。

災害救援ボランティア活動には大きな期待が寄せられますが、一方で、ボランティア活動が被災地の人々や他のボランティアの負担や迷惑にならないよう、ボランティア一人ひとりが自分自身の行動と安全に責任を持つ必要があります。

ここでは、災害支援ボランティア活動に参加する際の基本的な注意事項についてご案内します。災害支援ボランティア活動への参加の参考としてください。

1. 災害救援ボランティア活動は、ボランティア本人の自発的な意思と責任により被災地での活動に参加・行動することが基本です。
2. まずは、自分自身で被災地の情報を収集し、現地に行くか、行かないかを判断することです。家族の理解も大切です。その際には、必ず現地に設置されている災害救援ボランティアセンターに事前に連絡し、ボランティア活動への参加方法や注意点について確認してください。災害救援ボランティアセンターの連絡先は、本会のホームページでもお知らせしています。
3. 被災地での活動は、危険がともなうことや重労働となる場合があります。安全や健康についてボランティアが自分自身で管理することであることを理解したうえで参加してください。体調が悪ければ、参加を中止することが肝心です。
4. 被災地で活動する際の宿所は、ボランティア自身が事前に被災地の状況を確認し、手配してください。水、食料、その他身の回りのものについてもボランティア自身が事前に用意し、携行のうえ被災地でのボランティア活動を開始してください。
5. 被災地に到着した後は、必ず災害救援ボランティアセンターを訪れ、ボランティア活動

の登録を行ってください。

6. 被災地における緊急連絡先・連絡網を必ず確認するとともに、地理や気候等周辺環境を把握したうえで活動してください。
7. 被災地では、被災した方々の気持ちやプライバシーに十分配慮し、マナーある行動と言葉づかいでボランティア活動に参加してください。
8. 被災地では、必ず災害救援ボランティアセンターやボランティアコーディネーター等、現地受け入れ機関の指示、指導に従って活動してください。単独行動はできるだけ避けてください。組織的に活動することで、より大きな力となることができます。
9. 自分にできる範囲の活動を行ってください。休憩を心がけましょう。無理な活動は、思わぬ事故につながり、かえって被災地の人々の負担となってしまいます。
10. 備えとして、ボランティア活動保険に加入しましょう。

※ふくしの保険[ボランティア活動保険]

<<http://www.fukushihoken.co.jp/>>

※ 全国社会福祉協議会

<<http://www.shakyo.or.jp/saigai/katudou.html>>

で提供されています

被災者の健康を守るための基本的知識



平成 23 年 4 月 17 日

平成 23 年（2011 年）東北地方太平洋沖地震は、未曾有の大災害であり、多くの尊い命が失われ、様々な健康被害が発生しています。被災地での避難所等における生活が長期に及ぶ可能性もあり、その際にも様々な健康への影響が懸念され、健康を守るための対策が重要です。

避難生活の際に、病気にかからないよう、また、できるだけ健康に過ごしていただくため、大切なことを以下にまとめました。ボランティア支援をされる鍼灸師の方々にも、これらのことを知っていただき、被災者の健康を守るためにご配慮いただくようお願いいたします。

1. 生活・身の回りのことについて

（1）寒さへの対策

・できるだけ、暖房を確保するほか、毛布を確保したり、重ね着するなどして、暖かく過ごせるようにしましょう。寒い中、外にでる場合は短時間にするなどします。また、乳児や高齢者は特に寒さに弱いので、周囲の配慮が必要です。

（2）水分について

① 水分の確保

・様々なストレスや、トイレが整備されないことが原因で、水分をとる量が減りがちです。また、寒冷と乾燥は脱水状態になりやすくします。特に高齢者は脱水に気付きにくく、こうした影響を受けやすく、尿路の感染症や心筋梗塞、エコノミークラス症候群などの原因にもなるので、しっかりと水分をとるようにしましょう

② 飲料水の衛生

- ・ 飲用にはペットボトル入りミネラルウォーター又は煮沸水を使用し、生水の使用は避けましょう。
- ・ 給水車による汲み置きの水は、できるだけ当日給水のものを使用しましょう。
- ・ 井戸水をやむを得ず使用する時は、煮沸等殺菌することに気をつけましょう。

（3）食事について

① 栄養をとる

- ・ できるだけ、いろいろな食物を食べるようにしましょう。寒いときにはより多く

のカロリーが必要です。

②食品の衛生

- ・食事の前には、流水が使えるときは、手洗いを励行しましょう。
- ・食料は、冷暗所での保管を心がける等、適切な温度管理を行きましょう。
- ・加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱しましょう。
- ・調理器具等は使用後にできるだけ洗浄しましょう。
- ・下痢や嘔吐等の症状がある方は、食品を取り扱う作業をしないようにしましょう。

(4) トイレの衛生

- ・利用者の数に応じた手洗い場とトイレを設置しましょう。やむを得ない場合には、野外にトイレゾーンを設けることも可能ですが、排せつ物による環境汚染が発生しないよう工夫してください。可能な限り男性用、女性用を分けるなど利用しやすいようにしましょう。
- ・使用後は、流水が利用できるときは手指を流水・石けんで洗い、消毒を励行しましょう。
- ・トイレは、定期的に清掃、消毒を行きましょう。

※ 消毒の方法についてのより詳しい情報は別添1へ

(5) 生活環境

①室内の環境

- ・定期的に清掃を行うことに心がけましょう。
- ・病気の方、ご高齢の方に配慮しつつ、寒冷に十分に配慮して換気をしましょう。また、分煙にしましょう。
- ・避難生活が長期に及ぶと、布団にダニが繁殖し広がりやすいので、定期的な清掃のほか、できれば、布団・毛布等の日干しを行うことが望ましいです。

②屋外の環境

- ・避難所のゴミは定期的に収集して、避難所外の閉鎖された場所において管理してください。

③その他

- ・こころのケアのためにも、できるだけプライバシーを確保できる空間や仕切りなどを確保しましょう。

2. 病気の予防

(1) 感染症の流行を防ぐ

避難所での集団生活では、下痢等の消化器系感染症や、風邪やインフルエンザ等の呼吸器系感染症が流行しやすくなります。

避難所の生活者や支援者は、こまめに手洗いを励行するよう心がけてください。可能であれば、擦り込み式エタノール剤やウェットティッシュを世帯単位で配布するのが望ましいです。

発熱・せきなどの症状がある方は、避難所内に風邪・インフルエンザを流行させないために、軽い症状であっても、マスクを着用しましょう。

下痢の症状がある方は、脱水にならないよう水分補給を心がけましょう。また、周囲に感染を広げないように、手洗いを励行してください。

これらの症状がある方は、できるだけ速やかに医師の診察を受けてください。可能であれば、入院を含む避難所外での療養を検討しましょう。

また、けがをした場合には、そこから破傷風に感染するおそれがあります。土などで汚れた傷を放置せず、医療機関で手当を受けるようにしてください。

※ 国立感染症研究所では、保健衛生担当者・医療従事者向けの「被災地・避難所における感染症リスクアセスメント」を
<[http:// http://idsc.nih.go.jp/earthquake2011/index.html](http://idsc.nih.go.jp/earthquake2011/index.html)>で提供しています。

(2) 一酸化炭素中毒の予防

一酸化炭素中毒の恐れがあるので、屋内や車庫などの換気の良くない場所や、窓など空気取り入れ口の近くで、燃料を燃やす装置（発電機、木炭使用のキャンプストーブなど）を使用しないようにしましょう。一酸化炭素は無臭無色であり、低い濃度で死亡する危険があります。暖房を使用する場合には、換気に心がけましょう。

(3) 粉じんから身を守る

家屋などが倒壊すると、コンクリートや断熱と耐火被覆に用いられた壁材などが大気中へ舞ったり、土砂などが乾燥して細かい粒子となります。これら粉じん等を吸い込むと気道へダメージを与えます。有害な粉じんはととても細かいので、身を守るためには防じんマスクのような特殊なマスクが必要です。解体作業等は、装備を調べた上で行ってください。

(4) エコノミークラス症候群にならないために

食事や水分を十分に取らない状態で、車などの狭い座席に長時間座っていて足を動かさないと、血行不良が起これ血液が固まりやすくなります。その結果、血の固まり（血栓）が足から肺や脳、心臓にとび、血管を詰まらせ肺塞栓や脳卒中、心臓発作などを誘発する恐れがあります。この症状をエコノミークラス症候群と呼んでいます。

こうした危険を予防するために、狭い車内などで寝起きを余儀なくされている方は、定期的に体を動かし、十分に水分をとるように心がけましょう。アルコール、コーヒーなどは利尿作用があり、飲んだ以上に水分となって体外に出してしまうので避けましょう。できるだけゆったりとした服を着ましょう。また、禁煙は予防において大変重要です。

胸の痛みや、片側の足の痛み・赤くなる・むくみがある方は早めに救護所や医療機関の医師に相談してください。

※ エコノミークラス症候群についてのより詳しい情報は別添2へ。

(5) 心身の機能の低下予防

災害時の避難所生活では、体を動かす機会が減ることで、特にお年寄りの場合には、筋力が低下したり、関節が固くなるなどして、徐々に「動けなく」なることがあります。

また、動かないでいると、だんだん心が沈んできて「3. こころのケア」にあるような症状が出てしまうこともあります。身の回りのことができる方は、なるべく自分で行ったり、可能な作業に参加したりしてください。声をかけ合って、積極的に体を動かすようにしましょう。

※ より詳しい情報は、平成20年6月14日付『「岩手・宮城内陸地震」による避難生活に伴う廃用症候群の発症予防について』
<<http://www.jcma.or.jp/images/association/20080615-01.pdf>>をご参照ください。

(6) 歯と口の清掃（口腔こうくうケア）・入れ歯

避難生活では、水の不足等により、歯・口・入れ歯の清掃がおろそかになり、食生活の偏り、水分補給の不足、ストレスなども重なって、むし歯、歯周病、口臭などが生じやすくなります。特に高齢者では、体力低下も重なり、誤嚥性肺炎などの呼吸器感染症を引きおこしやすくなります。

できるだけ歯みがきを行い、歯みがきができない場合でも、少量の水でできるうがい（ぷくぷくうがい）を行いましょう。また、支援物資には菓子パンやお菓子も多いですが、食べる時間を決めるなどして、頻回な飲食を避けるようにしましょう。

入れ歯の紛失・破損、歯の痛みなどで食べることに困っている方は、避難所の担当者に相談しましょう。

※ より詳しい情報は、（財）8020財団のホームページで
歯とお口の健康小冊子<<http://www.8020zaidan.or.jp/magazine/index.html>>、
口腔ケア<<http://www.8020zaidan.or.jp/care/index.html>>が提供されています。

3. こころのケア

今回の地震のように大変重いストレスにさらされると、程度の差はあっても誰でも、不安や心配などの反応が表れます。まずは休息や睡眠をできるだけとるようにしましょう。

これらの不安、心配の多くは時間の経過とともに回復することが知られています。

不安や心配を和らげる呼吸法として、「6秒で大きく吐き、6秒で軽く吸う、朝、夕5分ずつ」行う方法もあります。実践してみましょう。

しかし、

- 1) 心配で、イライラする、怒りっぽくなる
- 2) 眠れない
- 3) 動悸（どうき）、息切れで、苦しいと感じる

などのときは無理をせずに、まずは身近な人や、専門の相談員に相談してみましょう。

また普段からお互いに声を掛け合うなど、コミュニケーションを取るなどして心のケアをすることが大切です。

※ こころのケアについてより詳しい情報は、（独）国立精神・神経医療研究センターのホームページ<http://www.ncnp.go.jp/mental_info/index.html>で提供されています。

4. 慢性疾患の方々へ

慢性疾患の中には、治療の継続が特に欠かせない病気があります。人工透析を必要とする慢性腎不全、インスリンを必要とする糖尿病等の方は、治療の継続が必須ですので、今すぐ医療機関を受診できるよう相談してください。

※ 透析を受けられる医療機関等の情報は、各都道府県や日本透析医会の災害情報ネッ

トワーク<<http://www.saigai-touseki.net/>>で提供されています。この情報は適宜更新
されます。

※ 主治医等との連絡が困難な場合の、インスリン入手のための相談連絡先は、
(社)日本糖尿病学会のホームページ<<http://www.jds.or.jp/>>で提供されています。

高血圧、喘息、てんかん、統合失調症等の慢性疾患の方も、治療を中断すると、病気が悪化する恐れがあるので、医師・保健師・看護師等に相談してください。

なお、被災者が健康保険証を持っていない場合も、医療機関の受診は可能です。

5. 妊婦さん、産後まもないお母さんと乳幼児の健康のために

妊婦さん、産後まもないお母さんと乳幼児は、清潔、保温、栄養をはじめとする健康面への配慮や主治医の確保について、保健師などに相談し情報を得ておくことが必要です。

また、災害により受けたストレスや特殊な生活環境は、母子に様々な影響をもたらす可能性があります。そのため、特に産前産後のお母さんの心の変化や子どものこれまでと異なる反応や行動に気を配ることが必要です。

また、授乳時などに短時間であってもプライベートな空間を確保し、話しかけやスキンシップを図ることが大切です。このための空間を確保するため、周囲も配慮しましょう。なお、母乳が一時的に出なくなることがあっても、不足分を粉ミルクで補いつつ、おっぱいを吸わせ続けることで再び出てくることを期待できます。また、粉ミルクを使用する際の水は衛生的なものを用意し、哺乳瓶の煮沸消毒や薬液消毒ができない時は、衛生的な水でよく洗って使いましょう。

自ら心身の健康状態をチェックし、次のような症状や不安な事があれば、医師・助産師・保健師等に相談してください。場合によっては精神的（メンタル）ケアが必要なこともあります。

◎注意した方がよい症状

◆妊婦さん

・お腹の張り・腹痛、膣からの出血、胎動（お腹の赤ちゃんの動き）の減少、浮腫（むくみ）、頭痛、目がチカチカするなどの変化を感じた場合

・胎児の健康状態、妊婦健診や出産場所の確保に関する不安などがある場合

◆産後間もないお母さん

・発熱、悪露（出血）の急な増加、傷（帝王切開、会陰切開）の痛み、乳房の腫れ・痛み、母乳分泌量の減少などがある場合

・気が滅入る、いらいらする、疲れやすい、不安や悲しさに襲われる、不眠、食欲がないなどの症状がある場合

◆乳児

・発熱、下痢、食欲低下、ほ乳力の低下などがある場合

・夜泣き、寝付きが悪い、音に敏感になる、表情が乏しくなるなどいつもの様子と異なるなどのことが続く場合

◆幼児

・赤ちゃん返り、食欲低下、落ち着きのなさ、無気力、爪かみ、夜尿、自傷行為、泣くなどのいつもの様子と異なることが続く場合

※ より詳しい情報は、妊産婦・乳幼児を守る災害対策マニュアル（東京都福祉保健局
少子社会対策部家庭支援課）

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/shussan/nyuyoji/saitai_guideline/index.html>や、命を守る知識と技術の情報館（兵庫県立大学）
<<http://www.coe-cnas.jp/index.html>>で提供されています。

避難所等のトイレの消毒方法、手洗いなどについて

●トイレの消毒方法について

1 薬剤

3%クレゾール石鹼液（または3%逆性石鹼液）

※作り方：原液を約30倍に希釈します。

希釈の目安：消毒薬のふた（薬3ミリリットル）1杯をコップ5杯（1リットル）の水に薄めます。

2 方法

噴霧器で噴霧します。噴霧器がない場合、コップなどで散布します。

1 トイレにつき180ミリリットル（コップ1杯）程度使用します。

3 頻度

1日1回を目安として消毒してください。トイレの使用程度により適宜追加してください。

4 注意事項

原液や高濃度の希釈液が皮膚につくと、炎症などの症状を起こすことがあるので、直接、皮膚につかないように注意してください。取り扱う際には、薬品の注意事項に従ってください。

●トイレを使用した後の手洗いについて

1 流水が使用できる場合は、流水と石鹼で手を洗ってください。

2 速乾性アルコール手指消毒薬があれば、使用してください。

（目に見える汚れがある場合、1を優先してください。）

深部静脈血栓症/肺塞栓症（いわゆるエコノミークラス症候群）の予防Q & A
（一般の方々のために）

Q1. 深部静脈血栓症/肺塞栓症とはどんな病気ですか？

長時間足を動かさずに同じ姿勢でいると、足の深部にある静脈に血のかたまり（深部静脈血栓）ができて、この血のかたまりの一部が血流によって肺に流れて肺の血管を閉塞してしまう（肺塞栓）危険があります。これを深部静脈血栓症/肺塞栓症といいます。

Q2. どのような症状が起こるのですか？

初期症状は大腿から下の脚に発赤、腫脹、痛み等の症状が出現します。このような症状が発生したら急いで医療機関を受診する必要があります。

足にできた血栓が肺に詰まると、胸痛、呼吸困難、失神等の症状が出現し、大変危険な状態になります。

Q3. 予防する方法はありますか？

- ・ 長時間同じ（特に車中等での窮屈な）姿勢でいないようにしましょう。
- ・ 足の運動をしましょう。
（例）
- ・ 足や足の指をこまめに動かす。
- ・ 1時間に1度は、かかとの上下運動（20—30回程度）をする。
- ・ 歩く（3—5分程度）。
- ・ 適度な水分を取りましょう。
- ・ 時々深呼吸をしましょう。

Q4. 深部静脈血栓症/肺塞栓症が起こりやすい人はいますか？

①高齢者、②下肢静脈瘤、③下肢の手術、④骨折等のけが、⑤悪性腫瘍（がん）、⑥過去に深部静脈血栓症、心筋梗塞、脳梗塞等を起こした事がある、⑦肥満、⑧経口避妊薬（ピル）を使用、⑨妊娠中または出産直後、⑩生活習慣病（糖尿病、高血圧、高脂血症等）がある等の方は特に注意が必要です。

厚生労働省厚生労働科学研究事業「難治性疾患克服研究」血液凝固異常症研究班による

※厚生労働省「被災地での健康を守るために」

<<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/hoken-sidou/disaster.html>>

で提供されています

被災地、避難場所で活動する ボランティア鍼灸師の方への知恵袋

被災地へのアプローチ

1) 準備

(1) 自己完結型の準備

1. 服装：身軽・安全・着脱しやすいもの、腕章（看護ボランティアと分かるもの）

2. 物品

＊生活必需品（寝袋・食料・水 等）

＊活動必需品（地図、コミュニケーションツール等連絡手段、医療器具（血圧計、聴診器等）、記録用紙等）

(2) 災害の種類・時期に応じた服装・必要物品の準備

→例えば、水害の場合は軍手・ゴム手袋・ゴーグル・マスク・目薬・うがい薬・長靴など。また、夏場の活動であれば、熱中症対策（帽子、梅干し、塩等）が必要である。

(3) ボランティア保険の確認

(4) 活動期間の考慮

→相手との関係性や疲労面を考慮し1週間程度での交代が望ましい

(5) 家族、職場など自分の周りの調整

2) 情報収集

(1) 情報収集内容

- ・被災地域の状況
- ・支援体制（下記3. 被災地状況のアセスメントを参照に事前に得られる情報）
- ・アクセス先（自分が現地のどこへ行くか）
→対策本部・ボランティアセンターの設置の有無、位置などを確認する

(2) 情報収集先

- ・個人的ネットワーク（知人・友人）
- ・保健所・役場・保健センターなどの行政
- ・全体的な状況把握には現地対策本部を活用

(3) 情報収集手段

- ・電話、インターネット、ラジオ、新聞 等



公益社団法人 日本鍼灸師会
Japan Acupuncture & Moxibustion Association

考慮すべきことは、一般的なマスコミからの情報を得ることによって、災害の種類に応じて準備できるものがあることである。しかし地域特性、現場の状況から現地で判断・対応するものがあり現地に行かないと分からない情報もある。

また限局した地域なら役所も住民のニーズを把握しているが、広範囲になると役所も混乱しているため情報は掴み難い。そして発災後すぐは混乱・高揚があるため、すぐさま支援者のところにはニーズが上がってこないのである。つまり発災後ニーズが表出されるには時間を要すると考える必要がある。また現地の支援者は「自分たちで何とかしたい、しなくてはいけない、何とか出来る」と被災地外部からの支援を遠慮したり冷静な判断が出来にくい状況があり、外部からの支援に対して拒否する傾向があるということを知っておく必要がある。

被災地状況のアセスメン

1) 被災地域の状況

(1)被災地の地域特性

都市・農山村、住民の意識、交通、産業、社会資源など

(2)被災地住民の特徴

年齢構成、住民同士のネットワーク、住民組織

(3)災害の種類・規模

(4)被害状況

人的、物的被害、ライフライン等

(5)住環境

プライバシーの確保等

(6)衛生環境

清掃、換気、飲料水の確保、トイレ等

(7)医療ニーズ

応急処置、慢性疾患、感染症、メンタル面への対応等

(8)保健福祉サービスの稼働状況

デイサービスセンター、ホームヘルパーステーション、作業

所等

(9)配給内容・配給状況

水・食料などの生活必要品の充足状況

2) 被災対象者の状況

(1)家族構成

同居家族の有無、身寄りの有無等

(2)生活状況

食事、睡眠、仕事、情緒的な支え（生きがい、趣味、ペット等）等

(3)被災住民の生活の場

自宅、避難所、被災前との違い

(4)健康状態

医療の必要性、慢性疾患等のコントロール等

(5)近所づきあい

(6)社会資源の利用状況

介護保険・福祉サービス等：デイサービス、機能訓練、療育訓練など

(7)気持ち、思い

将来の生活への不安、恐怖心、失ったものは何か（家、家族・・・）

(8)災害時支援優先度の高い人の把握

水・食料などの生活必要品の充足状況

・対象特性的側面乳幼児・妊婦、高齢者、障害者、単身者、要介護者、外国人

・疾病問題難病、寝たきり、精神疾患、慢性疾患、結核、認知症、在宅人工呼吸療法患者・在宅酸素療法患者など医療依存度の高い人

避難所にいる人は支援の対象者として想定しやすいが家族が家に残っているなどの理由から避難所に来られない人もいるということを配慮しなければならない。

被災者への支援

1) 避難所での支援

(1) 生活環境への援助

- ・冷暖房などの温度調整や換気、照明、騒音の配慮
- ・トイレをはじめ居室の清掃、ゴミの始末
- ・ペットなど動物の扱い
- ・分煙への配慮（喫煙コーナーの設置、配置）

ペットは家族の一員として癒しにもなるが、それに対し嫌悪感・不快感を持つ人もいたり、アレルギーを持つ人もいることから配慮が必要である。

(2) 食生活への援助

・年齢・体調・疾患により食事への配慮が必要な人に対する食事メニューの調整

（例）高齢者、乳幼児、体調の悪い人、消化能力の低下している人、高血圧や糖尿病・透析患者など慢性疾患をもつ人

- ・十分な水分補給への援助
- ・食事介助

「人の間をぬって行かねばならないので迷惑がかかる」、「介助が必要で気兼ねする」などのためにトイレに頻回に行かないように水分を控えたり、我慢をする人もあるため意識をして水分補給をするような援助は必要である。

(3) 保清・排泄への援助

- ・介助を要する人（新生児、高齢者など）に対する入浴介助
- ・入浴できない人（怪我、寝たきりなど）に対する清拭・洗髪など
- ・排泄介助（おむつ交換も含む）

(4) 睡眠・プライバシーの確保に対する援助

- ・集団生活の中でプライバシーの確保が出来ないことが不眠やストレスの原因となることがあるため、個人スペースの確保や着替えの場・授乳室・静養室の確保が必要である。

(5) 活動に対する援助

- ・生活リズムを整えるきっかけづくり（起床・就寝、一斉清掃）
- ・運動不足解消のための朝のラジオ体操
- ・気分転換を図る活動の推進（休日のハイキングや散歩）
- ・子どもたちの遊び場づくり

(6) 精神面への援助

- ・災害後のストレス反応への理解を促す・やり場のない怒りへの対応
- ・話し相手になる・定期的な巡回相談、声かけ・交流の場づくり

心のケアは身体ケアと合わせて生活の中で初動期から行い、PTSDに移行しないよう支援する。具体的には被災者の中には「大丈夫です」と言う人もあるが言葉を鵜呑みにせずに被害状況・家庭の役割を考え継続的に関わる。また拒否されても無理に関わらず「何かあったら言ってください」と伝え、一旦引き様子を見ることも必要である。定期的に声かけをすることは「安心感」につながる。

(7) 健康管理

・被災者の健康チェック・災害関連疾患（肺炎、エコノミークラス症候群など）への対応

「眠れているか」「家の状態は」「食事は」「薬は飲んでいるか」など声かけは一人ひとりに具体的に行う。被災直後など、時には共に被災者と片付けなどの作業をしながらその人の健康状態等の情報を得ていくことも必要なことである。

(8) 感染症予防（風邪、インフルエンザ、食中毒、疥癬、結核、下痢、水痘・流行性耳下腺炎などの小児感染症等）

- ・手洗い・うがいの励行、換気、水害時には消毒薬の使用法の指導
- ・予防接種の情報提供や必要な人への声かけ・賞味期限の切食料の廃棄

(9) 災害時支援優先度の高い人への支援

例えば、こどもならば感情の表出ができるように遊びの方法（ごっこ遊び、お話、お絵かきなど）の提供を行う。障害者ならば手話ボランティア、ガイドヘルパーへつなげるなど行う。外国人ならば、言語で困るため外国人支援センターへつなげる必要がある。継続治療が必要な人（例えば慢性疾患（糖尿病、循環器疾患、透析患者）、精神疾患、結核など）ならば、服薬の支援および受診に関する情報提供や介助、医療班との連携が重要になる。機能訓練や療育訓練の継続が必要な人、福祉サービスの継続利用や新規利用が必要な人（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなど）に対しても、従来利用していたサービスが利用できなくなることで困難になることがあるため、支援が必要である。その他乳幼児、妊婦、高齢者、単身者、要介護者に対しても支援が必要である。

活動の考え方

1) 活動の原則

- (1)被災前の健康状態の維持が活動の目標となる
- (2)一人ひとりへの声かけを中心に、活動を組み立てる。
- (3)活動として何をするのか明確にし、組織的に動く・・・活動の範囲、例えばチーム編成や活動内容、活動場所を決める必要がある。また、水害時の検病調査など優先順位をつけて活動することが大事である。
- (4)医療だけでなく保健・福祉・教育等と協力して支援する

2) 初動期以降の活動

- (1)避難所を出て自宅に戻ったときが孤立化しやすいので個別訪問ケアが必要である
- (2)復旧情報が途絶える時期には健康ニーズがクローズアップされるような活動が大切
- (3)中期以降は身近なネットワークが必要になる

3) 活動の展開・つなぎ方

- (1)住民ニーズが把握・集約され、対策に活かされていくように活動する・・・住民ニーズの質と量が把握・集約できているか考えなくてはいけない。そして、既存の仕組みで対応できないことはないか、あるならそれは何かを見なくてはいけない。時に外国人への支援センター、家族の介護負担を軽減するための一時施設入所施策などの対応が考えられる。
- (2)災害対策本部から得た情報を確実に全被災者へ届ける、届いていない状況も伝える

被災地での自分の行動

1) 被災地で最初に行うこと

(1)被災地到着後、ボランティアセンターで受付

(2)ボランティア保険の確認、加入

(3)名札など名前が分かるものを付ける

→被災者・支援者に対して自分の身分の証明、自分自身のボランティア意識を高めることにつながる。

(4)自己紹介を行う

→自分の所属・身分を明らかにするとともに看護職であることを伝える

(5)まず被災地へのお見舞い・労いの言葉を掛ける

まず被災地で看護ボランティアとして活動できるように、ボランティア登録や保険の加入は必須である。また、多数のボランティアが被災地に入っているため被災者だけでなく外部からの支援者にとっても誰なのかが分かるようにしておくことや自分のことを伝えていくことも大事である。

2) 活動方法・態度

(1)現地の人（行政職員、地域の責任者、地元の一般ボランティア等）と活動する

→被災者が話される言葉の理解や、地理や住民意識などの地域特性の理解、顔見知りの人がいることでスムーズに活動に入ることができる

(2)自身の安全確保のため、2人以上で行動し、何かあれば声を掛け合う体制をとる

(3)安心感につながるため、出来る限り同じ人が同じ対象者のところへ行けるような体制をとる

(4)その地域の窓口となる人（自治会長など）との話し合い、関係性を築く

(5)救護所や医療班と協力してケア提供する

(6)地域の地縁組織（自治会、婦人会、青年会）等とチームを組んで活動する

(7)組織の中での自分の役割を明確にしながら活動する

(8)カンファレンスの開催・参加（参加者：行政、一般ボランティア等）

・自分の動き方を確認するために情報の共有、活動の方向性を確認する

・現地の支援者、外から入る支援者にとってもディブリーフィングの場になる

(9)住民のニーズ集約や継続支援につなげるために、意識して記録を行い、被災地へ残していく

(10)支援が継続されるための引き継ぎは必ず行う

被災地域での看護ボランティア活動は、個人一人だけで動く活動は少なく、地域の自治会などの地区組織や一般ボランティア、医療機関など様々な人や機関との協働が必要となる。多くの人に関わるが故に、みなが方向性を同じくして活動に取り組めるようにカンファレンスを実施することや、自分達ボランティアがいなくなっても支援が継続されるように記録や引継ぎなどを丁寧に実施することなど、一人ひとりの被災者にとって自分たちの活動がどのような意味となっているのかを考え行動することも大事なこと

3) 心構え・準備性

(1)情報の持つ意味を理解して行動する

現地の情報は混乱し、刻々と変化している。そのため情報を何度も確認しながら正確に把握する努力をしなければいけない。またひとつの情報・点の情報でなく、いくつかの情報・面で情報を掴む必要もあるだろう。自分が情報の発信源にもなるということをこころすべきである。

(2)被災者の心理的回復プロセスの特徴を理解して行動する

(3)アウトリーチ（自分から出向く姿勢）に心がける

現地の状況は自ら行かないと分からないという意味だけでなく、被災者は自ら必要性を感じてケアを求めてくる人ばかりではないことを想定しておく必要がある。

(4)被災者に関わる際には当面のニーズに焦点を当てて話を聞いたり支援を行う

(5)状況・必要に応じて役割を柔軟に変更していく看護業務以外の炊き出し、掃除等も時には必要な支援となる

(6)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

(7)現地の支援者の批判はしない

4) 自分自身のケア

(1)自己の身の安全の確保

(2)気分の高揚から無理をしすぎることもある。自己コントロールするよう心がける

(3)自分自身の疲労や相手との関係性を考え、活動期間は1週間程度を限度にする

自分も含めて被災地外部から入る支援者も二次被災者となりうることもある。ボランティア活動により自分が災害の二次被災者にならないように活動することが原則である。そのためには、危険を感じたら行かない、危険を冒さないなど自己の安全確保を第一に考え、意識的に休養・休息をとることや、災害時特有の心の変化に気を配り活動をしていくことが必要である。

※「命を守ると知識と技術の情報館」[兵庫県立大学大学院看護学研究科]

<<http://www.coe-cn.as.jp/index.html>>

<http://www.coe-cn.as.jp/group_professional/chiebukuro/01.html>

で提供されています

鍼灸施術ボランティア活動の

基本的臨床能力について



災害被災地における鍼灸施術ボランティア活動は、被災者の健康を守るため鍼灸師だからできる施術支援を行っています。

鍼灸医療は、全身に存在している経穴(ツボ)を刺激することで、身体の痛みと愁訴、疾病の治療と予防、心のケアなど様々な症状を緩和する効果が期待できます。

鍼灸は被災者の皆様に対し、初期・中期・長期的に持続可能な健康管理の支援が可能です。

【被災地・避難場所に必要とされる鍼灸師の基本的臨床能力】

- ・ 協調性、調整能力がある
 - ・ 状況をよく観察し分析できる
 - ・ 臨機応変に状況判断し行動できる判断力と決断力が必要である
 - ・ 鍼灸医療のリスク管理、公衆衛生、地域保健、感染症などの知識がある
 - ・ ボランティア本部と医療救護本部との連携と協調を図れる者
-
-

【被災地における鍼灸ボランティア活動危機管理対策】

1. ボランティア設置と安全基準

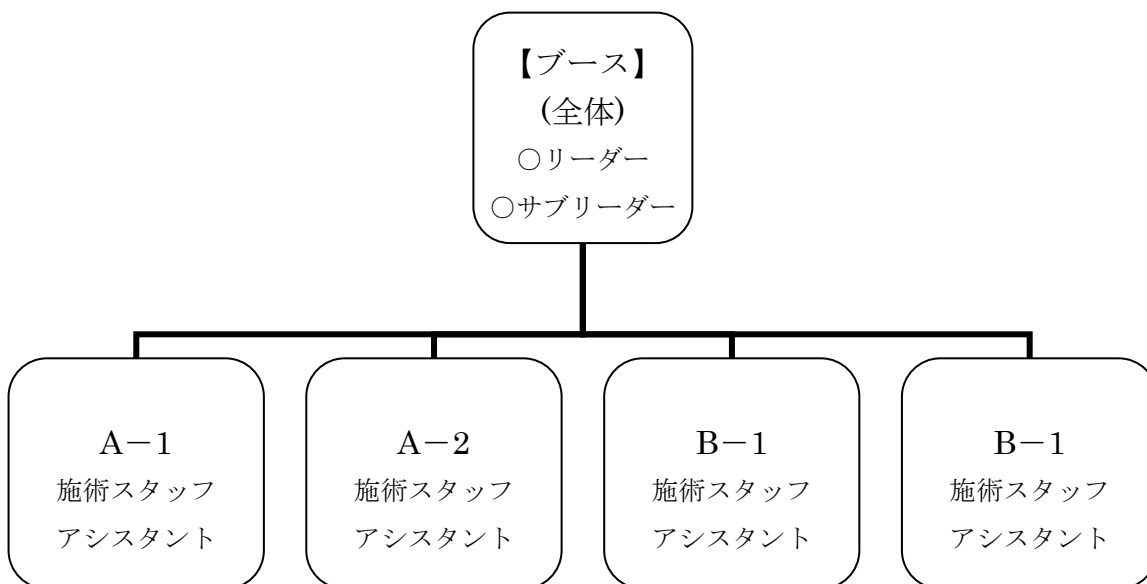
- 1) ボランティア設置については、被災地ボランティア本部に許可手続きを行い、都道府県師会ボランティア実施申請書を提出し本会が承認した施設とする
- 2) ボランティアスタッフは、ボランティア実施申請名簿の方で、本会で認めた方
- 3) ボランティア施術は、はり師・きゅう師の資格を有する方
- 4) 感染防止と鍼灸医療安全ガイドライン（医歯薬出版）の基準を理解している方
- 5) 感染性医療廃棄物処理の理解と同意をした方
- 6) 被災地ボランティア運営に準じ協調できる方
- 7) 被災地ボランティア本部と本会と都道府県師会の協調を図れる方
- 8) 救護医療連携の知識と理解と連携を図れる方

注 1) 被災地ボランティア本部側と都道府県鍼灸師会の活動運営規則により、上記の該当に限らず、双方が連携と協調ができ、鍼灸ボランティア支援が、被災者の健康を守るために反映できる場合は、臨機応変に対応し上記の安全基準に該当しない。

2. チームボランティアスタッフの一例（想定案）

ボランティアは、以下のチーム規則制で活動していくことにする

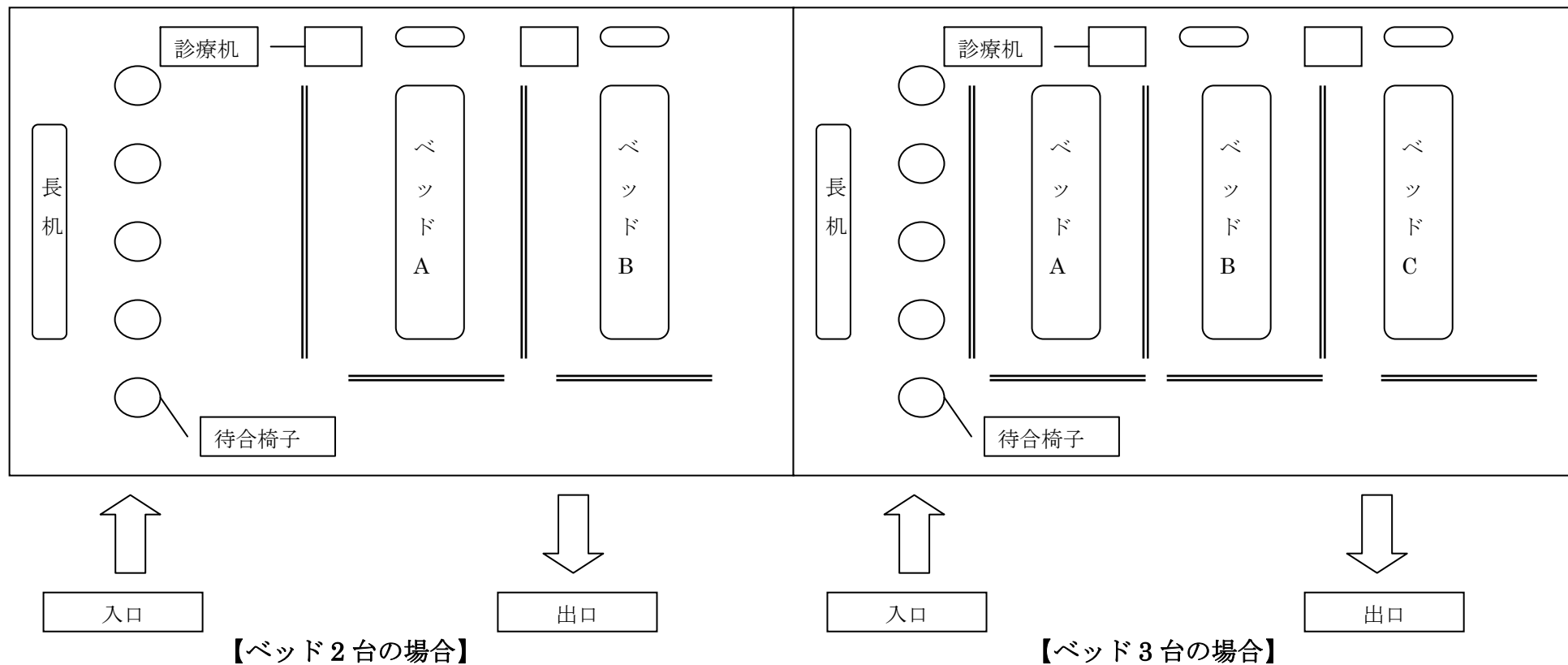
- #1. ブース構成人数 : 2人1組制×4組（1ベッド）
- #2. ブースチーム構成 : 1ベッド)×組
- #3. テント内ベッド数 : 2台(A・B) 注)3台まで可、当日の判断とする。
- #4. ブースチーム名 : A-1、A-2、A-3、A-4（他 B 同様）
- #5. チームスタッフ構成と役割(図 1)
 - 1) 各ブースリーダー : リーダー 1名（ブース A・B・C・D・E）
 - 2) 各ブースサブリーダー : サブリーダー 1名(上記同様)
 - 3) 2人1組構成 : 施術担当1名、アシスタント1名(学生可)



(図 1) A・B ブベッドチーム構成(他 C 同様)

ボランティアブーステント構図(図2 想定イメージ) 基本原則は、現地の状況、ボランティア本部と師会ボランティアにより決定する

テントは1張り、間口三間奥行二間、ベッド2台 (場合によっては3台を想定した時は右下の図) 現地対応する。



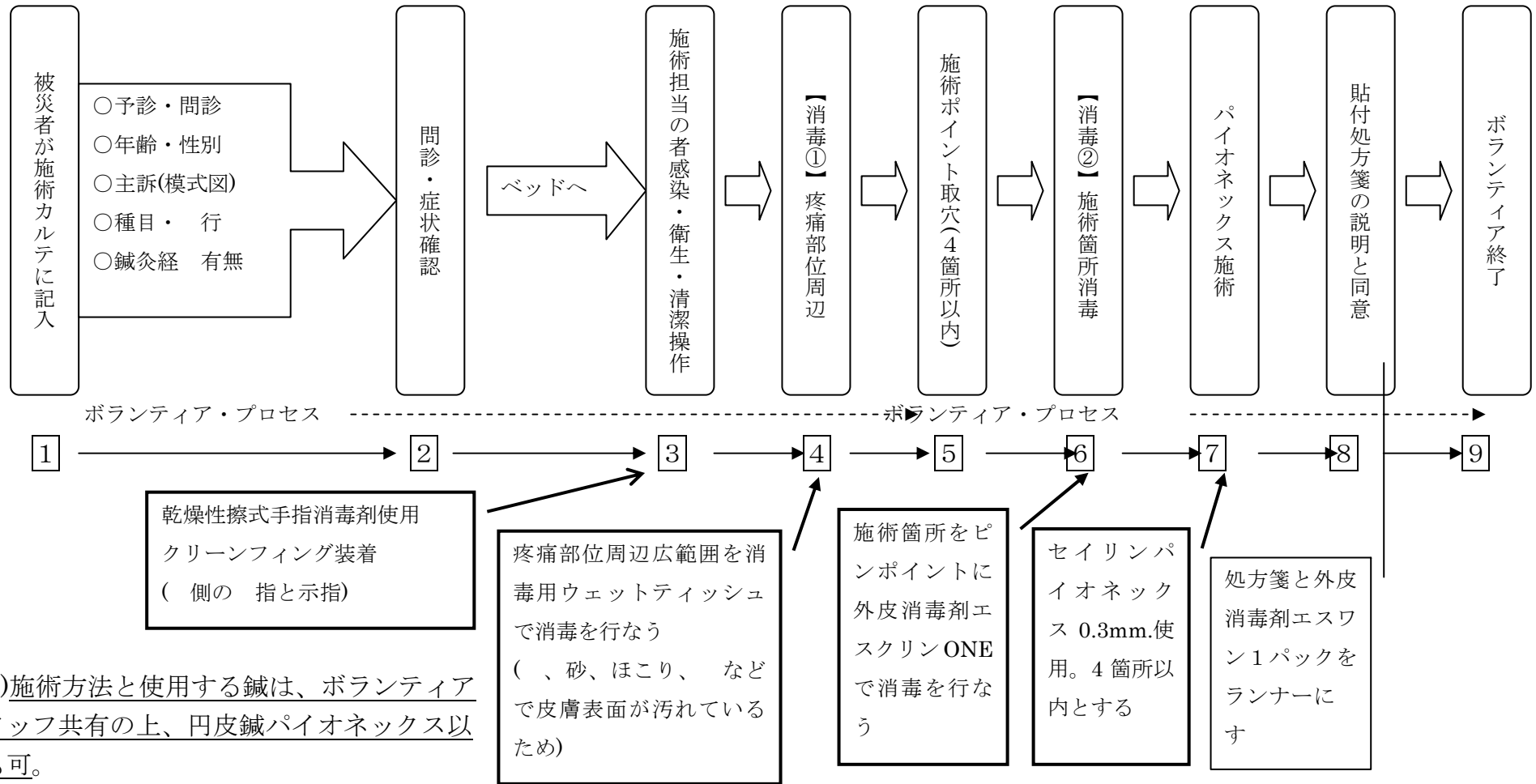
(図2) ブーステント想定予想図

注2) 上図は想定一例案です。現実には被災地のボランティア現状に即した施設設置を優先することになります。

ボランティア施術内容とプロセス(想定案)

- ボランティア施術は、円皮鍼（パイオネックス）が原則施術使用鍼です。（患者の症状に対し柔軟な施術対応をお願いします）
- 以下の基本的プロセスを原則としますが、詳細については現地ボランティアにより適切な判断で実行して行くことに一任します。

【A ベッド・A-1 の組が行なうプロセス例】（他、A-2・3・4、B-1・2・3・4、C-1・2・3・4・・・同様）



注 3) 施術方法と使用する鍼は、ボランティアスタッフ共有の上、円皮鍼パイオネックス以外も可。

○具体的なボランティア施術方法

【1】 施術カルテの記入(予診表を参照)

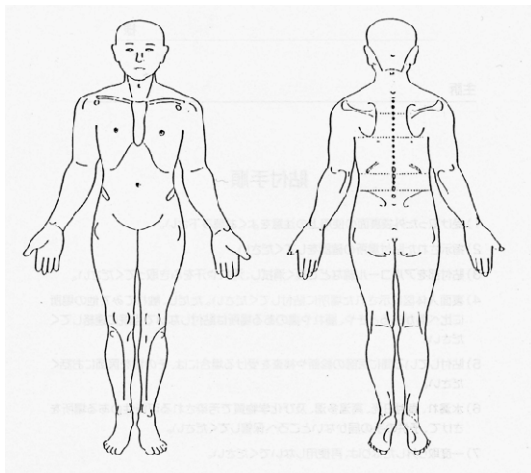
- 1) 名、年齢、性別、住所 (避難施設)
- 2) 職業
- 3) 主訴
- 4) 現病 ・ 既
- 5) 医療機関の受診有無
- 6) 鍼灸経 の有無

予 診 表

ツケン 号の記載をお願いします		年	月	日
男	年齢	・10 代	・20 代	・30 代
女		・40 代	・50 代	・60 代
		・70 代	・80 代	以上
①1年以内				
②1年 5年	③5年 10年	種目	10km.の部	
④10年以上		鍼灸経	有 ・ 無	
現在の症状部位に○ を付けて下さい				

【2】 問診と症状の確認

- 1) 痛みの部位を模式図に記載
- 2) 症状の確認



上記までは施術カルテ記載テーブル

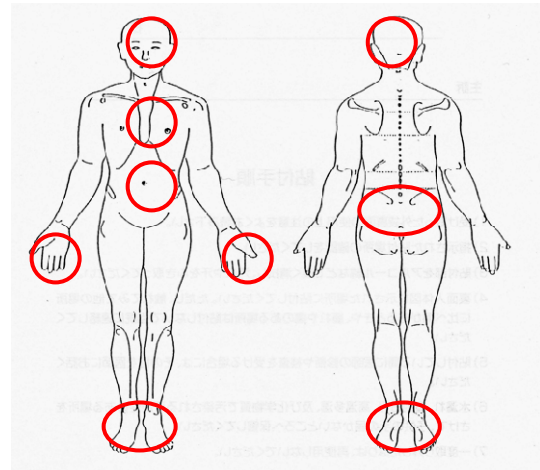
【3】 ベッドへ誘導

- 1) チーム別にベッドへ被災者を誘導
- 2) カルテ基 情報の確認
- 3) 痛みの部位と愁訴の確認

【4】 施術部位の感染注意点①

以下の部位は施術注意(下図○)

1. 部から 骨周囲
2. 胸部
3. 顔面、頭部
4. 腹部
5. 足部・手



【5】 施術部位の露出注意点②

被災地ボランティア施設では、着替え用ポンチョを着用の提案(下図)、バスタオルで保護し身体の露出に注意すること。

ポンチョは4 用意していますので、それ れ必要に応じて着用してもらうこと。



【6】 手指の消毒

施術者は必ず指定の消毒液で手指の消毒を実践すること。消毒液は、問診机、ワゴンに設置しておく。



【7】 グローブの着用

施術者は、消毒の次に施術用グローブを



装着する 務とする。着用の交換は、基本的に1チーム1交代で行う。その他、感染ならびに衛生的状況に応じ適切に対応するように心がける。

【8】 施術野の消毒方法

エスクリンを使用し、施術野の消毒を行う。他に消毒用ウェットティッシュも設置していますので、患部が広範囲汚れていたり、が残っていた場合には、先に消毒用ウェットティッシュを用いて汚れを取り除く。



【9】 取穴部位は最大 6 箇所以内

疼痛部位あるいは違和感などに対する施術を行う取穴は原則的に最大 6 箇所以内とする。

【10】 施術に使用するはり(鍼・)

1) パイオネックス(円皮)を使用する



健康管理の新しいカタチ

【実効性】 5分以内で刺すだけで効果的。痛みもほとんどなく、刺す回数も回数制限なし。安心して施術できます。

【実用性】 患部への刺す位置を自由に選べ、1針1針の位置を正確に刺すことができます。

【皮膚の負担を軽減】 針の先端が丸く、皮膚を刺す際の痛みを軽減し、刺す回数も回数制限なし。安心して施術できます。

【安全性】 衛生管理が徹底されており、安心して使用できます。

針の長さ	針の太さ	針の材質	針の形状
2.0	0.2	ステンレス	丸頭
2.5	0.2	ステンレス	丸頭
3.0	0.2	ステンレス	丸頭
3.5	0.2	ステンレス	丸頭
4.0	0.2	ステンレス	丸頭

※ 針の長さ・針の太さ・針の材質・針の形状は、お客様の施術内容に合わせてお選びください。

2) パイオネックスは 0.3 を用いる

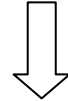
3) パイオネックスは原則 6 個以内

4) パイオネックス医療機器認証 号

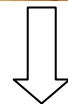
15500BZZ0806000

【11】 パイオネックスの使用法

1) 無菌維持された個別 装のケース 1 つを取りはずす



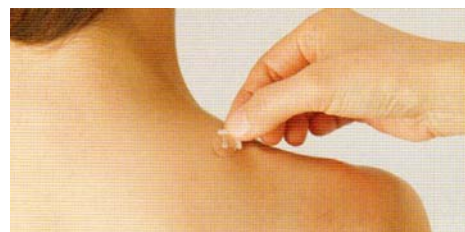
2) シール紙をはがす



3) ケースを山折りにして指ではさみ、テープとともにシース(型シート)をつまみあげる



4) 貼付する部位にシースを付けたまま鍼を刺入する。シース部分をテープからはがし、軽く上から える



5)鍼先は、皮膚にやさしい 状を使用している。痛みはほとんどなく、はじめての方でも不安なくスムーズに確実に刺入できる



注1) エチレンオキサイドガス滅菌 み鍼 使用

注2) テープには通気性が高いマイクロボアテープを使用。ムレたりかぶれたりすることは少なく、しかもはがれにくく、快適に使用できる

注3) 1 のテープに鍼を 脂で固定。 に ったり 着する

注4) 鍼先、テープの 着面が指先に れることなく、 に貼ることができる

【12】 施術カルテ(ボランティア用)を す

1)施術を終えたら、貼付した部位をボランティア用カルテに記録し す

2)パイオネックスを貼付した箇所を説明する

3)本日の入浴前にはがすことを説明する

4)入浴しなかった場合は就寝前にはがすことを伝えておく

【13】 外皮消毒剤を持たせて終了

エスクリンワン1パックをし、パイオネックスをはがした後に患部を消毒しておくことを説明する



【14】 医療廃棄物の処理方法

施術に使用した物は全て指定の医療廃棄物ボックスへ処理することを原則とする



【15】 アンケート実施の場合

ベッドサイドでアンケートに えてもらうようお願いをする。しかし、アンケート実施の可否はボランティア用の を優先する配慮が必要である

予 診 表

年 月 日

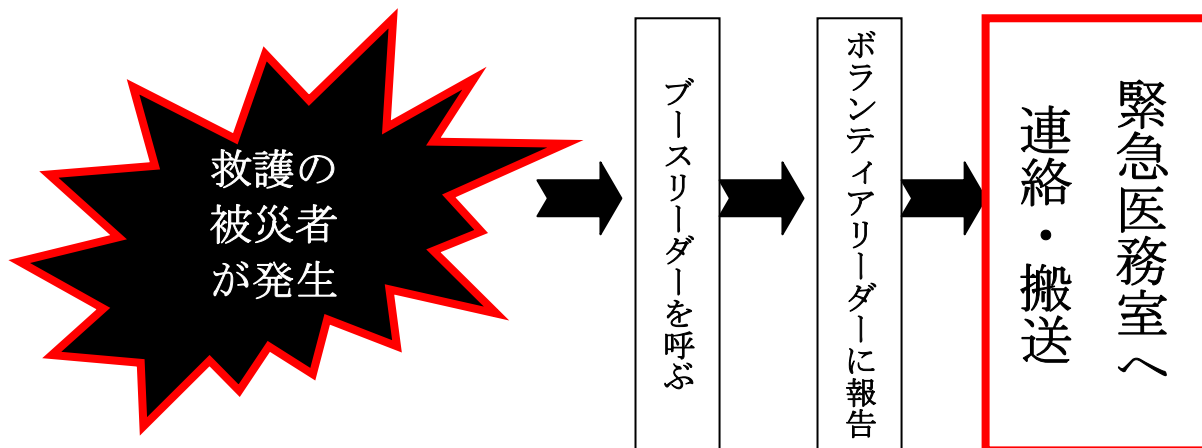
名			男 女	明大 平	年 月 日生		
住 所	()						
電 話				職 業			
紹 介 者	殿 電話 看 マスコミ その他						
現在の症状およびしばしば起こる症状に○ を付けて下さい。							
1	頭が痛い	1 2	冷える	2 3	腹が痛い		
2	不安感がある	1 3	関節が痛い	2 4	する		
3	眠れない	1 4	中のこり・痛み	2 5	下痢する		
4	目まいがする	1 5	胸苦しい	2 6	が痛い		
5	のどがかわく	1 6	胸が痛い	2 7	小 の出が悪い		
6	のどがつまる	1 7	どうきがする	2 8	小 が近い		
7	が出る	1 8	息がきれる	2 9	むくみがある		
8	・ のこり・痛み	1 9	吐きけがする	3 0	疲れやすい		
9	手足が痛い	2 0	が痛い	3 1	体重が減少する		
1 0	手足が動きにくい	2 1	食欲がない	3 2	生理異常がある		
1 1	手足がしびれる	2 2	腹がはる	3 3	性器出血がある		

3. 救護医連携マニュアル

(1) 緊急救護を対応する場合 医療救護テントへ連絡する

1) 発生現場が鍼灸ボランティアブース内の場合

連絡の流れ



【重要】担当者は、救護レポートを作成する

4. 緊急連絡マニュアル

緊急連絡網と役割分担表を作成しておくこと

以下、個人情報により掲載を控えさせていただきます。
(ボランティアスタッフは把握しています)

- ボランティアリーダー :
- ボランティアサブリーダー :
- ボランティアサブリーダー :
- ベッドAリーダー :
- ベッドBリーダー :
- オブザーバースタッフリーダー :

注4) 上記に限定する内容ではありません。現地に即した救護医連携マニュアルを作成して下さい。