

鳥取県災害時公衆衛生活動マニュアル

資料編

平成28年3月

鳥取県福祉保健部

鳥取県災害時公衆衛生活動マニュアル（資料編）

目 次

【 帳 票 類 】

1 様式一覧

災害時公衆衛生活動に関する帳票類一覧	1
災害時公衆衛生活動に使用する各種帳票の流れ	3

2 様式

【調査班用】

様式 1 避難所初期調査票	5
様式 2 被災地区初期調査票	6

【応援・派遣公衆衛生スタッフオリエンテーション用】

応援・派遣公衆衛生スタッフオリエンテーション資料	7
活動に従事する職員への健康管理上の一般的注意事項	9
被災地に派遣された職員のストレス度チェック票	10

【保健衛生班用】

様式 1 避難所生活環境調査票	15
様式 2 避難者健康状況連名簿	16
様式 3 健康相談票/経過用紙	17
様式 4 避難所等相談対応票	19
様式 5 避難所（巡回）健康相談実施状況報告書	20
様式 6 災害直後見守り必要性のチェックリスト	21
様式 7 スクリーニング質問票（SQD）	22
様式 8 栄養状況把握票	23
様式 9 栄養に関する健康相談票	24
様式 10 避難所マップ	25
様式 11 高齢者等施設への情報提供票	26
様式 12 健康福祉ニーズ調査票	27
様式 13 仮設住宅入居者健康調査票	28
様式 14 仮設住宅訪問報告書	29
様式 15 公衆衛生スタッフ活動報告書	30
様式 16 公衆衛生スタッフ連絡先	31
様式 17 災害時公衆衛生スタッフ応援・派遣要請	32
様式 18 災害時公衆衛生スタッフ応援・派遣体制	33
様式 19 公衆衛生スタッフ応援・派遣要請の概要	34
様式 20 公衆衛生スタッフ配置計画表	35
様式 21 災害時における公衆衛生スタッフ派遣に係る名簿	36
様式 22 被災地支援活動状況	37

【パンフレット等】

【パンフレット】

1	避難生活に関するもの	
	被災者の皆様へ	3 9
	無事に避難生活をのりきるために	4 0
	健康的で快適な生活の豆知識とアドバイス集	4 1
	“こころ”とからだ“の健康のために	4 2
	健康管理チェック表	4 3
	被災時 健康管理私のカルテ	4 5
	避難生活を少しでも元気に過ごすために (妊娠中の方や赤ちゃんがいらっしゃる方へ)	5 1
	あなたの元気がみんなの元気!! (高齢者の方や血圧・血糖値が高めの方へ)	5 3
2	二次的な健康被害の予防に関するもの	
	エコノミークラス症候群に注意しましょう	5 5
	「生活不活発病」に注意しましょう	5 6
	体を動かしてみませんか	5 7
3	食品衛生、感染症予防に関するもの	
	地震・台風など自然災害時における食の安全対策	5 8
	衛生面で注意してほしいこと	5 9
	破傷風についてのお知らせ	6 0
	食中毒に注意しましょう	6 1
	飲み水に注意してください	6 2
	みんなでインフルエンザを防ごう	6 3
	冬の健康	6 5
	手を洗いましょう～手洗いは食中毒や感染症予防の基本です～	6 6
	手をきれいに洗いましょう (写真入)	6 7
	アルコール製剤を使用した手の消毒方法	6 8
	ノロウイルスによる食中毒	6 9
	身の回りにハエ・蚊を増やさない	7 0
4	口腔ケアに関するもの	
	口の中を清潔に保ちましょう	7 1
5	こころの健康に関するもの	
	高齢者のご家族の方へ	7 2
	あなたのストレスをチェックしてみましょう	7 4
	飲みすぎに注意しましょう	7 5
6	その他	
	がれきの処理における留意事項	7 7
	粉じんから身を守ろう	7 9
	目の不調、感じていませんか	8 0
	熱中症に気をつけましょう	8 1
	熱中症を防ぐために	8 2
	夏バテ チェック	8 4
	仮設住宅でのカビ予防ポイント	8 5
	ペット動物の災害時対策	8 7
	【精神保健活動資料】	
	被災時期に応じた被災者の心理的反応と精神保健活動	8 9
	災害時に生じるこころの病気	9 1
	【フェイズ毎の公衆衛生活動資料】	
	フェイズ毎の公衆衛生スタッフの支援概要	9 3

【 帳 票 類 】

災害時公衆衛生活動に関する帳票類一覧

【調査班用】

区分	様式	記録様式名	使用時期		使用目的、内容、方法等	提出先
			時期	フェイズ		
調査活動関係	1	避難所初期調査票	初期	0～1	避難所の公衆衛生ニーズの調査のための情報把握	医療政策課
	2	被災地区初期調査票	初期	0～1	被災地区の公衆衛生ニーズの調査のための情報把握	医療政策課

【応援・派遣公衆衛生スタッフオリエンテーション用】

区分	様式	記録様式名	使用時期		使用目的、内容、方法等	提出先
			時期	フェイズ		
オリエンテーション関係	例1～3	オリエンテーション資料	必要時	全般	応援・派遣公衆衛生スタッフのオリエンテーション時	
		支援者のメンタルヘルス用資料	必要時	全般	応援・派遣公衆衛生スタッフのオリエンテーション時	

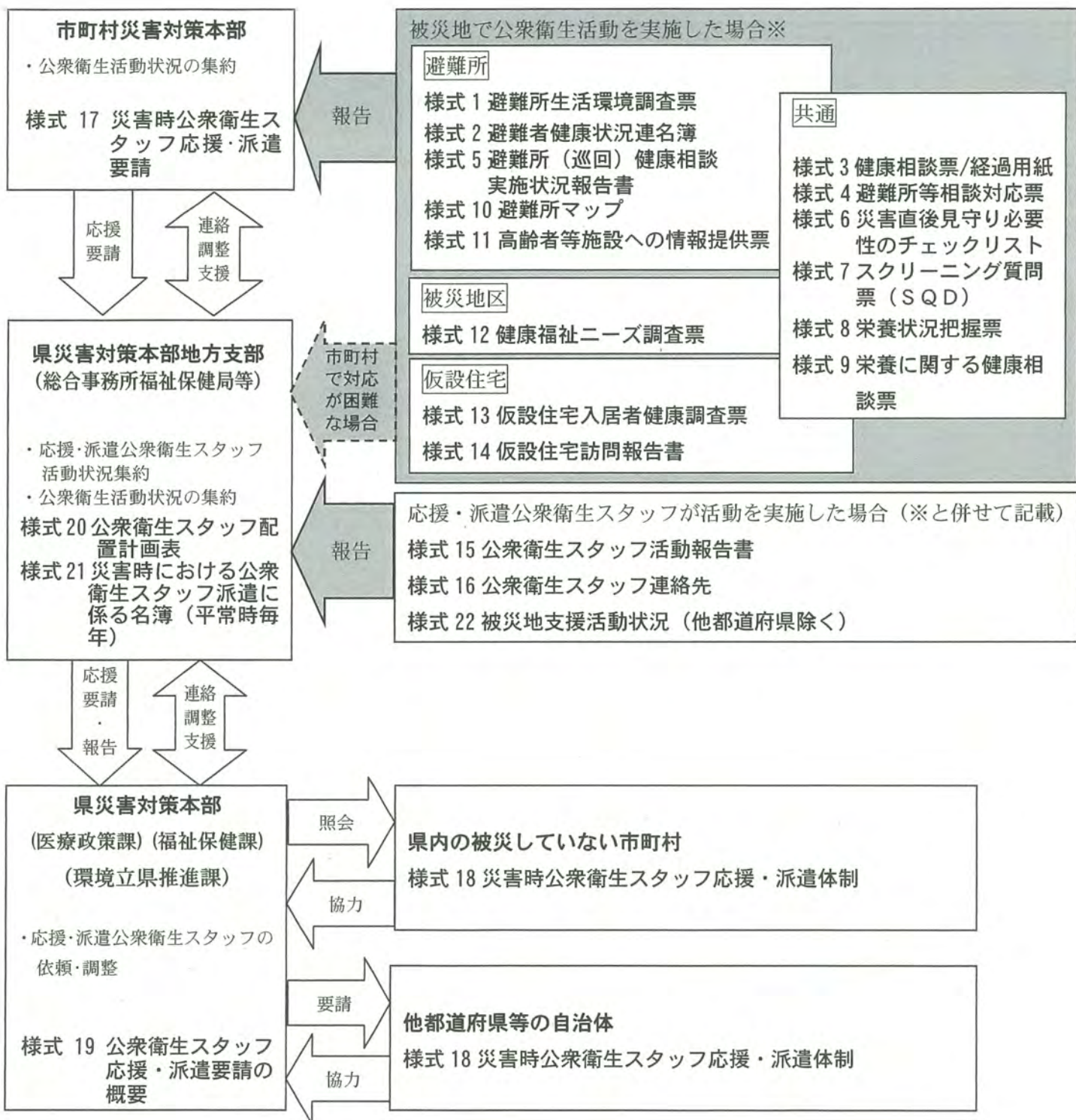
【保健衛生班用】

区分	様式	記録様式名	使用時期		使用目的、内容、方法等	提出先
			時期	フェイズ		
避難所活動関係	1	避難所生活環境調査票	必要時	0～2	避難所毎の全般的な生活状況の把握	情報集約先
	2	避難者健康状況連名簿	初期	1	避難所全員の健康状況を把握（全員を把握したか確認） * 支援が必要な場合は、被災者健康相談票を作成	情報集約先
	3	健康相談票/経過用紙	随時	全般	要支援対象者の継続相談の実施 * 対象者毎に作成し、避難所で保管するが必要に応じ提出	情報集約先
	4	避難所等相談対応票	毎回	全般	避難所毎の相談対応内容（氏名・年齢・性別・血圧等） * 避難所毎に作成・保管するが、必要に応じ提出	情報集約先
	5	避難所（巡回）健康相談実施状況報告書	随時	全般	避難所の巡回相談実施状況の報告 （従事者数・種別毎の相談延件数・全体的な状況と対応等）	情報集約先
	6	災害直後見守り必要性のチェックリスト	随時	1～2	見守りを要する対象者の把握 * 対象者毎に作成し、避難所で保管するが必要に応じ提出	情報集約先
	7	スクリーニング質問票（SQD）	随時	全般	精神的問題（PTSD、うつ状態）のスクリーニング	情報集約先
	8	栄養状況把握票	随時	2以降	避難所の栄養状況の把握 * 避難所毎に作成し、必要に応じ提出	情報集約先
	9	栄養に関する健康相談票	随時	2以降	栄養に関する相談の実施 * 対象者毎に作成し、避難所で保管するが必要に応じ提出	情報集約先
	10	避難所マップ	随時	2以降	避難者の居住場所の把握 * 避難所毎に作成・保管するが、必要に応じ提出	情報集約先
	11	高齢者等施設への情報提供票	随時	全般	避難所から高齢者施設等へ転出する際の情報提供 * 対象者毎に作成し、施設へ提供するが必要に応じ提出	情報集約先
在宅被災者等	12	健康福祉ニーズ調査票	初期	2以降	地区の全住民の健康福祉ニーズ調査の実施 地区毎に作成するが、調査内容は目的に応じて変更	情報集約先
仮設住宅活動関係	13	仮設住宅入居者健康調査票	必要時	3以降	仮設住宅入居世帯員の健康状況を中心とした把握 * 世帯毎に作成し、支援が必要な場合は健康相談票を作成	情報集約先
	14	仮設住宅訪問報告書	必要時	3以降	仮設住宅の訪問状況を報告（住宅名・実施日時・従事者氏名・訪問件数）	情報集約先

区分	様式	記録様式名	使用時期	使用目的, 内容, 方法等	提出先
公衆衛生スタッフの受入関係	15	公衆衛生スタッフ活動報告書	交代時	公衆衛生スタッフの活動状況を報告 * 活動内容により、避難所(巡回)健康相談実施状況報告書、仮設住宅訪問報告書を添付	総合事務所 福祉保健局 ・生活環境局 (東部圏域においては東部福祉保健事務所、東部生活環境事務所) (以下、この資料編において「総合事務所福祉保健局等」という。) (公衆衛生スタッフ受入れ担当)
	16	公衆衛生スタッフ連絡先	初回及び交代時	派遣公衆衛生スタッフの連絡先を連絡 * 派遣者交代時に提出	総合事務所 福祉保健局等 (公衆衛生スタッフ受入れ担当)
応援・派遣要請関係	17	災害時公衆衛生スタッフ応援・派遣要請	災害発生時	市町村災害対策本部 ⇒ (県災害対策本部地方支部(総合事務所福祉保健局等) 経由) ⇒ 県災害対策本部	医療政策課
	18	災害時公衆衛生スタッフ応援・派遣体制	災害発生時	県内市町村(被災市町村を除く) ⇒ 県災害対策本部(医療政策課) 他都道府県 ⇒ 県災害対策本部(福祉保健課)	福祉保健課、 医療政策課
	19	公衆衛生スタッフ応援・派遣要請の概要	災害発生時	県災害対策本部(医療政策課→福祉保健課) ⇒ 県内市町村(被災市町村を除く)・他都道府県	応援・派遣公衆衛生スタッフ所属自治体、団体等
	20	公衆衛生スタッフ配置計画表	災害発生時	応援・派遣公衆衛生スタッフの避難所等への配置計画	医療政策課
他の都道府県への派遣関係	21	災害時における公衆衛生スタッフ派遣に係る名簿	平常時	災害時における公衆衛生スタッフの派遣に係る名簿	福祉保健課、 環境立県推進課
	22	被災地支援活動状況	派遣終了時	活動状況のまとめ * 活動を振り返るため、派遣終了後概ね1か月以内に提出	医療政策課

注：災害の規模等により、使用する帳票類を追加・省略する等、臨機応変に対応する。

災害時公衆衛生活動に使用する各種帳票の流れ



注：災害の規模等により、使用する帳票類を追加・省略する等、臨機応変に対応する。

【 調 査 班 用 】

様 式

避難所初期調査票

(平成 年 月 日 時現在)

1 避難所の運営			
①施設名称〔 〕	住所〔 〕		
②部屋数〔 室〕	各部屋収容人数〔 人〕	～〔 人〕	
③世帯間の間仕切り	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
④避難所内の履物	<input type="checkbox"/> 土足	<input type="checkbox"/> 靴を脱ぐ	
⑤冷・暖房器具	<input type="checkbox"/> 足りている〔 〕	が 台	<input type="checkbox"/> 不足〔 〕
⑥運営責任者等	<input type="checkbox"/> 施設職員〔氏名： 〕		
	<input type="checkbox"/> 市町村担当職員〔氏名： 〕		
	<input type="checkbox"/> 自主運営責任者〔氏名： 〕		
⑦外部との通信手段	<input type="checkbox"/> 固定電話〔番号： 〕	接続〔 可 ・ 不可 〕	
	<input type="checkbox"/> FAX〔番号： 〕	接続〔 可 ・ 不可 〕	
	<input type="checkbox"/> 携帯電話〔番号： 〕	接続〔 可 ・ 不可 〕	
	<input type="checkbox"/> E-mail〔アドレス： @ 〕	接続〔 可 ・ 不可 〕	
⑧支援者等（市町村職員以外）	<input type="checkbox"/> ボランティア〔 人〕	<input type="checkbox"/> その他〔 人〕	
⑨健康管理者の有無	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
職種〔 〕	人数〔 人〕	頻度〔 常駐 ・ 週 回 〕	
職種〔 〕	人数〔 人〕	頻度〔 常駐 ・ 週 回 〕	
2 要配慮者ほか ※個別情報については、活動マニュアル様式2を活用し、随時報告			
①医療を必要とする者（歯科を含む。）	<input type="checkbox"/> あり〔 人〕	<input type="checkbox"/> なし	
〔状況等： 〕			
②服薬を必要とする者	<input type="checkbox"/> あり〔 人〕	<input type="checkbox"/> なし	
〔状況等： 〕			
③介護・援護を必要とする者	<input type="checkbox"/> あり〔 人〕	<input type="checkbox"/> なし	
〔状況等： 〕			
④その他避難所生活上特別な配慮を必要とする者	<input type="checkbox"/> あり〔 人〕	<input type="checkbox"/> なし	
〔状況等： 〕			
3 ライフライン状況等			
①電気	<input type="checkbox"/> 公共電気使用可	<input type="checkbox"/> 自家発電	<input type="checkbox"/> 停電中
②ガス	<input type="checkbox"/> 都市ガス使用可	<input type="checkbox"/> プロパンガス使用	<input type="checkbox"/> その他〔 〕
	<input type="checkbox"/> 使用不可		
③水	<input type="checkbox"/> 水道使用可	<input type="checkbox"/> 断水中⇒〔 給水あり 〕	<input type="checkbox"/> 井戸水使用
	<input type="checkbox"/> その他〔 〕	利用〕	
4 トイレ、廃棄物、換気、浴場、ペット対策			
①トイレ設置状況	<input type="checkbox"/> 施設常設トイレ	<input type="checkbox"/> 仮設トイレ	<input type="checkbox"/> 簡易トイレ
	<input type="checkbox"/> その他〔 〕		
②トイレ衛生管理方法	<input type="checkbox"/> 避難者の当番制	<input type="checkbox"/> 選任担当者が従事	<input type="checkbox"/> その他〔 〕
③トイレ内汚物処理	<input type="checkbox"/> 水を流す	<input type="checkbox"/> 袋に集める	<input type="checkbox"/> その他〔 〕
④汚物収集等	<input type="checkbox"/> 収集あり	<input type="checkbox"/> なし⇒〔汚物管理方法〔 〕〕	
⑤ゴミ処理	<input type="checkbox"/> 収集あり	<input type="checkbox"/> 場所を決めて廃棄	<input type="checkbox"/> その他〔 〕
⑥換気状況	<input type="checkbox"/> よい	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 悪い
⑦手洗い場	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> その他対応〔 〕
⑧浴場	<input type="checkbox"/> あり⇒〔 仮設浴場 〕	<input type="checkbox"/> 仮設シャワー	<input type="checkbox"/> その他〔 〕
	<input type="checkbox"/> なし		
⑨浴場衛生管理	<input type="checkbox"/> よい	<input type="checkbox"/> 悪い	<input type="checkbox"/> たいへん悪い
⑩ペット飼育	<input type="checkbox"/> あり⇒	〔 避難所の一角に飼育スペースを確保 〕	
	<input type="checkbox"/> なし	〔 プレハブ等の飼育施設を設置 〕	
	<input type="checkbox"/> 飼育対策なし		
5 飲食状況			
①飲料水	<input type="checkbox"/> 充足	<input type="checkbox"/> 不足⇒〔状況〔 〕〕	
②食料	<input type="checkbox"/> 充足	<input type="checkbox"/> 不足	
食事状況〔 〕回/日	<input type="checkbox"/> 弁当	<input type="checkbox"/> おにぎり	<input type="checkbox"/> パン
	<input type="checkbox"/> レトルト	<input type="checkbox"/> その他〔 〕	
③炊出し状況	〔 〕回/日	<input type="checkbox"/> ごはん	<input type="checkbox"/> 味噌汁
	<input type="checkbox"/> その他〔 〕		
④食料上の不足要素	<input type="checkbox"/> あり⇒〔 〕	<input type="checkbox"/> カロリー	<input type="checkbox"/> タンパク
	<input type="checkbox"/> 野菜	<input type="checkbox"/> その他〔 〕	
	<input type="checkbox"/> なし		
⑤特別食の要否	<input type="checkbox"/> 必要⇒〔状況〔 〕〕	<input type="checkbox"/> 不要	
⑥調理者の手指衛生	<input type="checkbox"/> 可⇒〔 〕	<input type="checkbox"/> アルコール	<input type="checkbox"/> 流水
	<input type="checkbox"/> その他〔 〕		
	<input type="checkbox"/> 不可		
【緊急ニーズ（物的・人的支援）】			
①			
②			
③			
④			
⑤			

**〔 応援・派遣公衆衛生スタッフ 〕
〔 オリエンテーション用 〕**

資 料

応援・派遣公衆衛生スタッフ受入れ時のオリエンテーション資料

* 依頼する業務によって内容を変え、具体的に記載する。

(例1 避難所活動のオリエンテーション)

1 活動のための準備

【避難所に行く前】

- 集合場所で、活動内容についてオリエンテーションを受けてください。
 - ・ 同じ派遣先で交代する場合は、現地（避難所等）で、前任者から引継ぎを受けてください。（次の方へも、直接現地避難所に入るよう連絡してください。）
- 配置場所は派遣公衆衛生スタッフ配置計画表のとおりです。
- 緊急連絡先をお知らせください。（氏名、所属、携帯電話番号）
 - ・ 現地（避難所等）で引継ぎを受けた方は、公衆衛生スタッフ連絡先（様式16）を被災地管轄の〇〇総合事務所福祉保健局・生活環境局、東部福祉保健事務所、東部生活環境事務所にFAX送付してください。

【避難所に着いてから】

- 避難所の市町村担当者から可能な範囲で1日の流れを確認してください。
- 活動に必要なスペースを確保してください。（食事・休憩・宿泊場所も含め市町村担当者と調整）
- 前任のチームがいる場合は、活動内容や避難者の状況について引継ぎを受けてください。

2 活動内容

【避難者の健康確認、健康相談】

- 避難者の健康管理及び処遇調整
 - ・ 随時、健康相談を実施する。
 - ・ 要配慮者は、必要に応じて、福祉避難所・介護福祉施設への移動について調整を行う。
 - ・ 継続支援が必要な者には、個別支援を行い、必要に応じて受診や専門家（こころのケア）等の相談を勧める。
- 健康教育の実施（感染症予防、エコノミークラス症候群予防、生活不活発病予防等）
- 保健医療福祉に関する情報提供
- 衛生管理及び環境整備
- 避難所設置運営担当部署との連携
- こころのケア対策

【在宅被災者への支援活動】

- . . .

3 記録と報告

【公衆衛生活動に関する記録】

- 様式1 避難所生活環境調査票（フェイズ0～2）
- 様式2 避難者健康状況連名簿（避難者全員の健康状況を記載）
- 様式3 健康相談票（支援が必要な者について作成）…随時、市町村に報告
- 様式4 避難所等相談対応票（毎日の相談者名を記載）
- 様式5 避難所（巡回）健康相談実施状況報告書（毎日の健康相談状況を記載）
- 様式15 公衆衛生スタッフ活動報告書（次班との交代時に作成）

【報告の留意事項】

- 様式4については、_____に毎日報告してください。（FAX可）

4 毎日のミーティング

- ・ 1日1回 午前 〇時〇〇分 〇市〇〇（場所 _____）
- ・ 各避難所等の活動拠点から、1名以内で参加してください。
- ・ 内容：公衆衛生活動に関する情報交換・課題の共有、被災地の最新情報の提供、活動内容

5 診療可能医療機関

- ・ 救護所開設状況（場所、開設時間、対象疾病）
- ・ 医療機関の稼働状況（診療状況、場所、開設時間、診療科）

6 保健・福祉に関する相談等の状況

- ・ こころのケアに関する相談、歯科保健に関する相談、栄養に関する相談等
- ・ 相談場所、相談方法、連絡先
- ・ 栄養に関する対応で困った場合は、様式8 栄養状況把握票を〇〇総合事務所福祉保健局・生活環境局、東部福祉保健事務所、東部生活環境事務所に提出してください。

7 物品問合わせ窓口

- 持参した物を優先して使用してください。
- 公衆衛生活動で不足するものがある場合は、_____に連絡してください。

8 連絡先

- 〇〇総合事務所福祉保健局・生活環境局、東部福祉保健事務所、東部生活環境事務所担当者
連絡先 _____

- 〇〇市町村担当者 連絡先 _____

9 その他

- ・ ライフラインの復旧状況
- ・ 公共交通機関の状況
- ・ ボランティア窓口（名称、場所、電話番号等を明記）等

10 避難所の地図 別紙

※ 市町村や県担当者の多くも被災者であることを忘れないでください。

(例2 健康福祉ニーズ調査のオリエンテーション)

1 活動のための準備

- 集合場所で、活動内容についてオリエンテーションを受けてください。
- 緊急連絡先等をお知らせください。(氏名、所属、携帯電話番号、移動手段)

2 健康福祉ニーズ調査の活動内容

- 目的
- 対象地区・対象世帯数
- 調査内容
- 担当する調査地区は、派遣公衆衛生スタッフ配置計画表のとおりです。
- 調査地区までの移動手段・集合場所
- 調査時の留意点
 - ・調査票によって、聞き取りを行ってください。
家族状況、身体状況、受診の有無、困りごとの有無
 - ・健康上の問題があり、継続支援が必要な人については、様式3 健康相談票を作成し、必要に応じて、受診や専門家(こころのケア)等の相談を勧めてください。
 - ・要配慮者については、必要に応じて、福祉避難所・介護福祉施設への移動について調整を行う。
 - ・必要な情報提供を行う。(保健医療福祉介護の情報、生活に関する情報等)
- 不在の場合の対応について
- 調査内容の集約について

3 記録と報告

- 【健康福祉ニーズ調査】様式12 健康福祉ニーズ調査票
様式3 健康相談票(随時、市町に報告する。)
様式15 公衆衛生スタッフ活動報告書(次班との交代時に作成)
- 【報告の留意事項】 様式12については、_____に毎日報告(FAX可)

※4～10については、例1 避難所活動のオリエンテーションと同じ

(例3 仮設住宅活動のオリエンテーション)

1 活動のための準備

- 集合場所で、活動内容についてオリエンテーションを受けてください。
- 緊急連絡先等をお知らせください。(氏名、所属、携帯電話番号)
 - ・現地(仮設住宅等)で、引継ぎを受けた方は、公衆衛生スタッフ連絡先(様式16)を〇〇総合事務所福祉保健局・生活環境局、東部福祉保健事務所、東部生活環境事務所にFAX送付してください。

2 仮設住宅における活動内容

【仮設住宅入居者調査】

- 担当仮設住宅・対象世帯数
- 調査内容
- 担当地区は、公衆衛生スタッフ配置計画表のとおりです。
- 調査時の留意点
 - ・調査票によって、聞き取りを行う(家族状況、身体状況、受診の有無、困りごとの有無、地域交流の状況、ペットの有無)
 - ・健康上問題があり、継続支援が必要な場合は、必要に応じて受診や専門家(こころのケア)等の相談を勧め、様式3 健康相談票を作成する
 - ・必要な情報提供を行う。(保健医療福祉介護の情報、生活に関する情報等)
- 不在の場合の対応について
生活している様子があるか確認する。(未入居・入居)

【仮設住宅における健康相談等】

- 健康相談、健康教育の実施
- 保健医療福祉に関する情報提供
- 必要に応じて、自治会長等の地域代表との健康問題等や今後の活動等について協議を行う。

3 記録と報告

【仮設住宅における活動内容】

- 様式13 仮設住宅入居者健康調査票
様式14 仮設住宅訪問報告書
様式3 健康相談票(支援が必要なものについて作成)…随時、市町村に報告
様式4 避難所等相談対応票(実施した場合、相談者名を記載)
様式5 避難所(巡回)健康相談実施状況報告書(実施した場合健康相談状況を記載)
様式15 公衆衛生スタッフ活動報告書(次班との交代時に作成)

【報告の留意事項】 様式14については、_____に毎日報告(FAX可)

※4～10については、例1 避難所活動のオリエンテーションと同じ

◆作業時の注意

1 服装

できるだけ皮膚の露出を避ける。

2 水分・間食の摂取

スポーツドリンクなどミネラルの入った飲料水。

長時間の作業の場合、あめやゼリー飲料などの糖分、エネルギーを補給する。

3 作業ペース

長時間の作業になる場合、屋外・屋内を問わず、無理をせず必ず休憩を入れる。

水分をこまめに摂り、連日外の作業に出る場合には、少しでも体調がおかしいと感じたら作業を中止し、短時間でも休憩を取る。

◆こんな兆候はありませんか？

疲れているのに夜よく眠れない

いつもより食欲がない

頭痛・肩こりがする

手足がだるい

息苦しい

身体が動かない

朝起きるのが辛い

酒量が増えた

イライラする

人と接するのが億劫だ

* 時間の経過と共に、次第に落ち着きを取りもどしていきますが、回復の速さには個人差があります。

◆コントロールの方法

1 休養

忙しい日々にあっても気分転換をして積極的に休養をとり、エネルギーの補給を図ることが心と体の健康の基本です。

2 食事

バランスのよい食事をきちんととることは、生活のリズムを整え、ストレスへの抵抗力を高めることにつながります。特に、たんぱく質、ビタミン、ミネラルが不足しないように気をつけましょう。

3 睡眠

睡眠には疲労を回復し、ストレスを解消する働きがあります。適切な睡眠時間は人それぞれです。「長時間眠る」でなく「ぐっすり眠る」ことです。睡眠障害がある場合は、職員健康担当、専門医等に相談しましょう。

4 入浴

ぬるめのお湯にゆっくりつかって疲労回復に役立てましょう。

5 運動

健康状態がよく体力のあるほうが、ストレスは軽く感じられます。ストレッチ等でリラックスし、気分転換を図りましょう。

6 治療中の病気の管理

治療されている病気がある場合は医師と相談し、内服は確実にしましょう。

7 コミュニケーション

周囲の人や家族と十分コミュニケーションをとりましょう。体験したことや感じたことを話し感情を吐き出すことで整理されたり気持ちが楽になることがあります。

* 派遣での作業、大変お疲れ様です。但し、現地の状況によりコントロールの方法がとれない場合もありますが、出来る範囲で実施してください。

疲労が蓄積してきますので、各自健康管理には十分ご注意ください。

職員健康担当

産業医及び福利厚生課保健師による健康相談（0857-26-7607）も御利用ください。

被災地に派遣された職員のみなさんへ
ストレス度チェックのお願い

被災者のケアにあられた支援者の皆さまは、被災者と同じ状況におかれていることかと思えます。被災者の方と同様にこころとからだにいろいろな変化がおこります。

そこで、精神保健福祉センターの原田所長の指導により、みなさんのストレスの状況について、この「ストレス度チェック票」と「災害支援者のチェックリスト」でチェックしていきますので、チェックが済みましたら、提出をお願いします。

なお、個人のプライバシーには十分注意することとしておりますので、担当者以外が見ることはありませんので御承知ください。

なお、参考として災害時の「心のケア」の手引き（鳥取県精神保健福祉センター作成）を参考にしてください。

ストレス度チェック票

所 属 名		氏 名	
職員コード			

ストレス度をセルフチェックしてみましょう。最近のあなたの状態について答えてください。
(それぞれの質問のあてはまる答えに○をつけてください。)

- | | | | | |
|----------------------------|----------|------|--------|-------|
| (1) 気分が沈みがちで憂鬱である。 | ① めったにない | ② 時に | ③ しばしば | ④ いつも |
| (2) 些細なことで泣きたくなることがある。 | ① めったにない | ② 時に | ③ しばしば | ④ いつも |
| (3) 夜、よく眠れない。 | ① めったにない | ② 時に | ③ しばしば | ④ いつも |
| (4) 最近、体重が減った。 | ① めったにない | ② 時に | ③ しばしば | ④ いつも |
| (5) 便秘がよくある。 | ① めったにない | ② 時に | ③ しばしば | ④ いつも |
| (6) ふだんよりも、動悸がする。 | ① めったにない | ② 時に | ③ しばしば | ④ いつも |
| (7) 何となく疲れる。 | ① めったにない | ② 時に | ③ しばしば | ④ いつも |
| (8) 落ち着かずじっとしてられない。 | ① めったにない | ② 時に | ③ しばしば | ④ いつも |
| (9) いつもよりイライラする。 | ① めったにない | ② 時に | ③ しばしば | ④ いつも |
| (10) 自分がいない方が皆のためと思うことがある。 | ① めったにない | ② 時に | ③ しばしば | ④ いつも |
| (11) 朝方がいちばん気分が悪い。 | ① めったにない | ② 時に | ③ しばしば | ④ いつも |
| (12) 食欲不振がある。 | ① めったにない | ② 時に | ③ しばしば | ④ いつも |
| (13) 異性に関心がもてない。 | ① めったにない | ② 時に | ③ しばしば | ④ いつも |
| (14) 気持ちがいつもよりさっぱりしない。 | ① めったにない | ② 時に | ③ しばしば | ④ いつも |
| (15) いつもの仕事が簡単にできない。 | ① めったにない | ② 時に | ③ しばしば | ④ いつも |
| (16) 将来のことに希望がもてないと思う。 | ① めったにない | ② 時に | ③ しばしば | ④ いつも |
| (17) 決断力がなく、迷うことがある。 | ① めったにない | ② 時に | ③ しばしば | ④ いつも |
| (18) 自分は役に立つ人間だと思わない。 | ① めったにない | ② 時に | ③ しばしば | ④ いつも |
| (19) 毎日の生活にハリと充実感がないと思う。 | ① めったにない | ② 時に | ③ しばしば | ④ いつも |
| (20) 今の生活に満足していない。 | ① めったにない | ② 時に | ③ しばしば | ④ いつも |

○をした答えを合計してください。

① = 1点 ② = 2点 ③ = 3点 ④ = 4点

(1)から(20)の合計点

_____点

点数の見方は裏面を参照してください。

[参 考]

ストレス度チェック ～あなたは何点でしたか～

- 30点以下 : 今のところ安心。この調子でいきましょう。
- 31～40点 : 抑うつ状態に入りかけている人もいます。やや要注意。
- 41～50点 : 抑うつ状態。要注意。
- 50点以上 : 抑うつ状態。専門家に相談を。

点数の高かった人は、無理をしないで、気楽に相談されることをお勧めします。
また、点数に関係なく、みなさんが日頃からストレスをうまくコントロールする習慣を身につけましょう。

ストレスをコントロールするには・・・

- 誰かに話す：一人で抱え込まず、誰かに話すことで、気持ちはすっきりするものです。
- 入浴と睡眠で疲れをとる：入浴や十分な睡眠は1日の疲れをとるだけでなく、気分のリフレッシュにも役立ちます。
- 適度からだを動かす：適度な運動も大切ですが、仕事の合間の軽いストレッチ体操でも気分転換になります。
- 規則正しく、栄養バランスのよい食事をとる：ストレスに負けない心とからだを作りましょう。
- そのほかにも・・・趣味を持つ、ものの見方・考え方を変えてみる、「笑い」のある生活を
する、など・・・自分にあった方法を見つけてください。

○「心の健康相談」専用電話(福利厚生課) 電話番号：0857-26-7607

○「心の健康相談室」(メール相談) 電子メール：mental@pref.tottori.jp

災害支援者のチェックリスト

A.状況

- 通常では考えられない活動状況であった
- 悲惨な光景や状況に遭遇した
- ひどい状態の遺体を眼にした、あるいは扱った
- 自分の子どもと同じ年齢の子どもの遺体を扱った
- 被害者が知り合いだった
- 自分自身あるいは家族が被災した
- 救援活動をとおして殉職者やケガ人が出た
- 救援活動をとおして命の危険を感じた
- 救助を断念せざるを得なかった
- 十分な活動ができなかった
- 住民やマスコミと対立したり、非難された

B.活動後の気持ちの変化

- 動揺した、とてもショックを受けた
- 精神的にとっても疲れた
- 被害者の状況を、自分のことのように感じてしまった
- 誰にも体験や気持ちを話せなかった、話しても仕方がないと思った
- 上司や同僚あるいは組織に対して怒り・不信感を抱いた
- この仕事に就いたことを後悔した
- 仕事に対するやる気をなくした、辞めようと思っている
- 投げやりになり皮肉な考え方をしがちである
- あの時ああすれば良かったと自分を責めてしまう
- 自分は何もできない、役に立たないという無力感を抱いている
- 何となく身体の調子が悪い

* この表は救援活動の心理的影響を考える目安となるものである。Aの項目を2個以上満たすときは、心理的影響が生じる可能性の高い活動と考えられる。また、Bに3個以上あるときは、救援活動による心理的影響が強く出ており、何らかの対処が必要である。