

2011年度

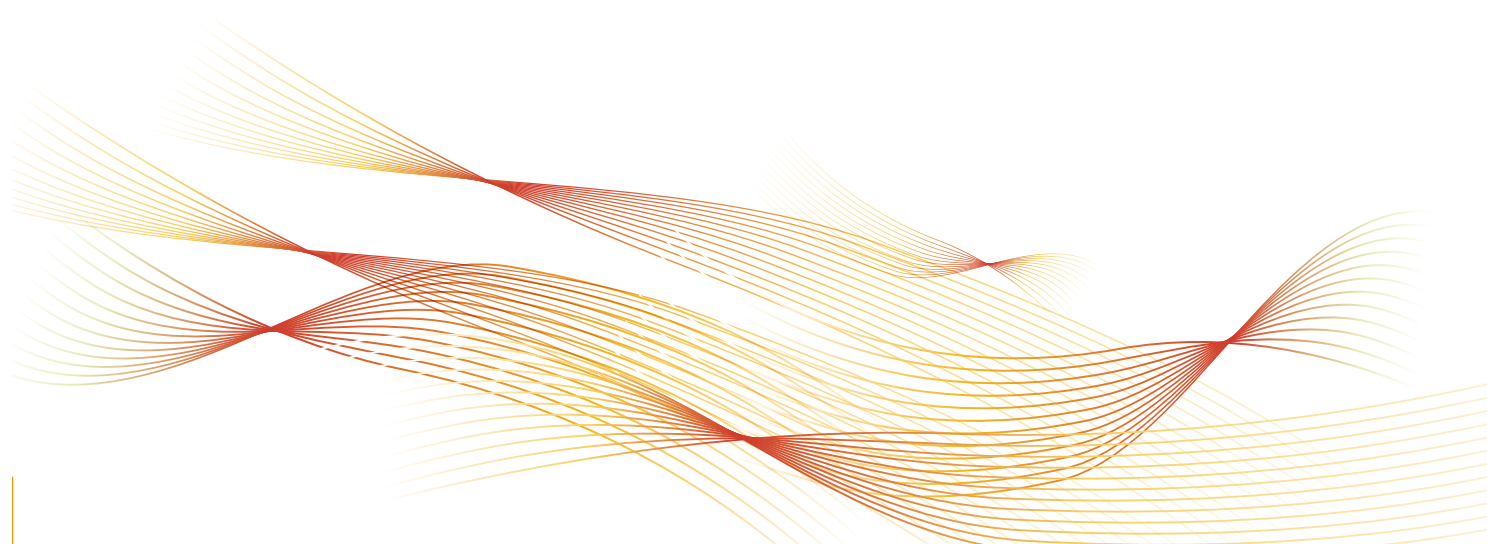
災害時における
メディカルスタッフの役割

ハンドブック

チーム医療推進協議会

目 次

[巻頭言] 本ハンドブック作成に寄せて	2
チーム医療推進協議会について	3
日本医療社会福祉協会(医療ソーシャルワーカー)	4-5
日本医療リンパドレナージ協会	6-7
日本栄養士会	8-9
日本看護協会	10-11
日本救急救命士協会	12-13
日本言語聴覚士協会	14-15
日本作業療法士協会	16-17
日本歯科衛生士会	18-19
日本診療情報管理士会	20-21
日本病院薬剤師会	22-23
日本放射線技師会	24-25
日本理学療法士協会	26-27
日本臨床工学技士会	28-29
日本臨床心理士会	30-32



[巻頭言] 本ハンドブック作成に寄せて

日本病院会 副会長 末永裕之
(小牧市民病院院長)

昨年の東日本大震災では、地震・津波・原発事故に伴う放射線被害、それに伴う風評被害が日本中を震撼させ、多くの人々に大きな衝撃を与えました。

私たちにとって、価値観と生きる意味を考え直す機会にもなりました。

そのときの医療活動では、震災直後から出動したDMAT (=Disaster Medical Assistance Team:災害派遣医療チーム*)、その後の各種医療支援において、いくつかの反省点はあったものの、医療に関わる人々の心意気が示せたものと感じています。救援活動では医師だけでなく、ロジスティックスの役割も含め、フェーズによって異なったメディカルスタッフが状況に応じたサポートを行いました。医療資源の乏しい中で様々なチーム医療を実践し、その医療行為に対して感謝されるという「医療の原点」を再確認することにもなりました。

チーム医療に携わったメディカルスタッフには多種多様な職種があります。急ごしらえのチームでも協働し活動できましたが、それは通常の医療の中で実践を積んできたからでしょう。災害時にも発揮できたことで、あらためてチーム医療の意義や重要性を認識しました。

このたびチーム医療推進協議会では、それぞれの職能団体が今回の医療支援活動を整理しました。本ハンドブックは、各職種の役割や本来業務を再確認し、今後さらに良いチーム医療が提供できるようまとめたものです。

また、行政や一般の方々に「チームメンバーの専門性やスキル」「仕事内容」があまりよく知られていなかったため、各職種が入り口で対応に時間を取られてしまったという話もありました。

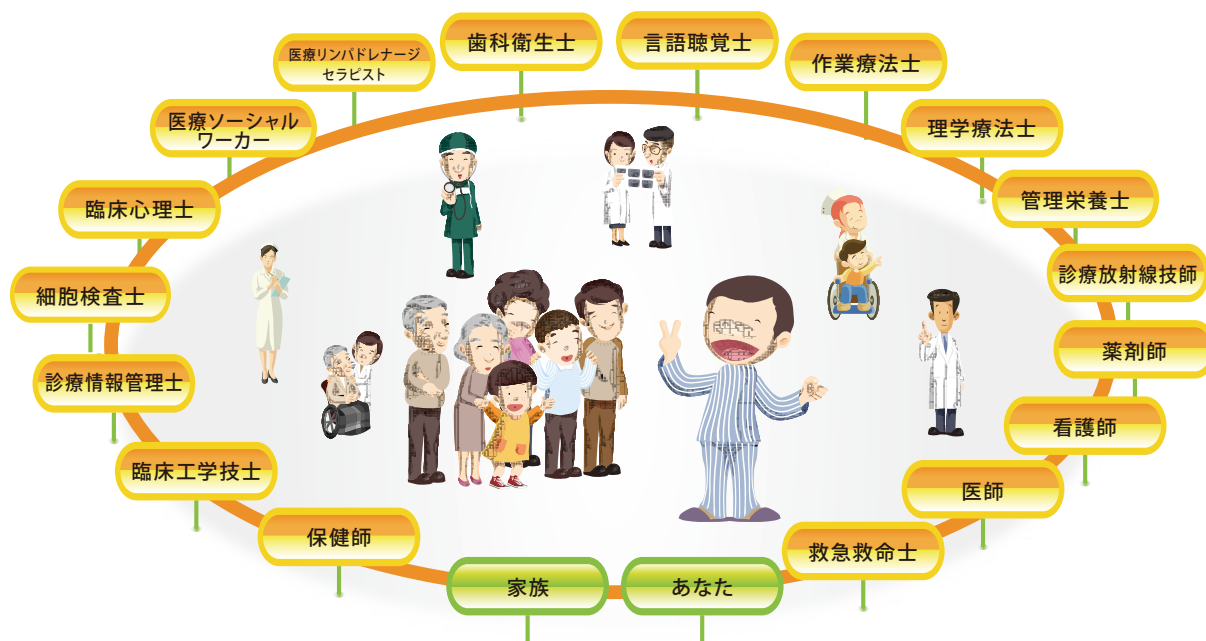
このような反省を生かし、これからも予想される大災害に対して、より進化した医療支援の在り方が検討されることを望んでいます。

市民の皆様、および行政の方々にもチーム医療を提供する各職種の役割を知って頂き、今後どのような連携やネットワークを構築すれば、より適時・適正なチーム医療を提供することができるかを考える一助になれば幸いに存じます。

*DMAT:災害急性期に活動できる機動性のトレーニングを受けた医療チーム

チーム医療推進協議会

<http://www.team-med.jp/>



ご挨拶

近年、病院や在宅医療の現場では、一人の患者さんに多職種が連携し治療やケアにあたる「チーム医療」の概念が定着してきました。今後、チーム医療を推進していくにあたっては、「どのように連携すれば、患者さんのニーズに応えられるか」「チーム医療を円滑に進めるためには、どうすればいいか」「チームで稼動することによるメリットはどんなことか」などについて、メディカルスタッフ（医療専門職）全体で話し合っていかなければなりません。

そこで、医療や療養を充実させ、さらに、メディカルスタッフの相互交流と社会的認知を高めるために、2009年、「チーム医療推進協議会」を設立いたしました。本協議会は、医療現場で働く医療専門職の職能団体で構成されます。発足当初は13団体でしたが、現在は16団体に増えました。患者会とメディアなどの協力を得ていることも特徴のひとつです。

チーム医療を成功させるためには、国民の皆様にも参加していただき、一緒に考えていく必要があります。チーム医療では、「医療現場で患者と医師をつなぐ役割」「闘病中の患者の心をケアする役割」のあるメディカルスタッフの存在が不可欠です。しかし、残念ながらその役割や仕事内容については、まだあまりよく知られていません。

そこでチーム医療やメディカルスタッフについて、もっとお知らせしていくため、ホームページを開設しました。

各職種は卒業後も日々、スキルと専門性に関する研鑽を積み、患者さんに「満足できる最良の医療」を提供できるよう、皆様の期待に応えられるよう努めています。

病院内では、どうぞ気軽にお声をかけてください。

チーム医療推進協議会代表・北村善明（日本放射線技師会）

医療ソーシャルワーカー

職種の説明

医療ソーシャルワーカーは、病院・診療所などで、患者さん・ご家族の病気・生活に関する様々な相談支援業務をしています。ゆっくりとお話をうかがい、「どのような困難にあるのか」「それをこれからどうしていきたいのか」をともに考えます。そして様々な制度や地域の関係者へ相談内容をつなぎながら、みなさまが「こうしたい」「こうありたい」と思う生活に少しでも近づくよう支援します。

〈相談例〉 ▽医療費などの経済的なこと ▽持病を持ちながらの生活に関すること ▽不安や困りごとに関する相談先がわからないとき ▽介護について ▽家族に関すること ▽仕事や就学のこと ▽様々な医療制度やサービスについて

災害時に何ができるか

大規模災害が発生した際、日本医療社会福祉協会は、ご自宅・避難所・仮設住宅での生活で、さまざまな問題に直面されている方の相談をお受けします。

- 1 病院の医療ソーシャルワーカーの業務のお手伝い
災害地域にある病院のソーシャルワーカーの被災状況を確認し、業務に支障がでていたら、ソーシャルワーカーを派遣
- 2 震災時に利用できる医療制度・サービスの情報提供
- 3 避難所・仮設住宅・在宅被災者への訪問相談およびニーズ把握、相談会の開催
特に、病気・障害を持つ方、生活困窮者に対する相談援助が専門
- 4 被災者の心理的問題(孤独など)および生活の相談(虐待予防、要介護者のリスク予防など)、グリーフワーク的(悲しみのケア)支援。グループワークの開催など
- 5 一時避難所から次の生活の場への移動支援
- 6 救命の時期から長期的な復興に向けた数年にわたる生活相談の後方支援(地元の専門職の支援につなぐなどのマネージメント的関わりが得意)

実際の例(東日本大震災における活動)

生活機能対応専門職チーム

仙台若林体育館にて、リハビリテーション専門医・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・介護福祉士とともに、避難所で暮らす人々に起こりやすい生活不活発病(P26参照)を予防する活動に、災害支援ソーシャルワーカーとして延べ63名が参加しました。

石巻市指定福祉避難所での災害支援ソーシャルワーク

▽市立病院の医療ソーシャルワーカーのサポート(石巻市避難所「遊楽館」の業務) ▽要介護の被災者に対する二次避難先の確保など、延べ737名が参加しました。

●援助内容

- ・新規入所者の入所時面接
- ・個別ニーズに対するケースワーク(地元のソーシャルワーカーへの協力)
- ・退所を含めた今後の生活再建に対する支援
- ・ともに活動するメディカルスタッフや行政との会議
- ・一時避難所を訪問し、各種制度や手続きの案内と申請支援 など実施

被災地の要介護者・在宅医療必要者に対するスクリーニングプロジェクトへの協力

スクリーニングプロジェクトとは通称「ローラー作戦」と呼ばれるもので、市役所と連携し被災者宅を戸別訪問し、医療介護ニーズの調査を行い、支援の必要性を検討するプロジェクトです。

- 4月10日 約1200世帯のへの戸別訪問に8名の医療ソーシャルワーカーが参加
- 4月15(金)16(土)17日(日)各日、100名の医療ソーシャルワーカーが戸別訪問に参加

岩手県大槌町「社会福祉協議会復興支援ボランティアセンター生活支援相談員事業」の側面的支援

- 援助内容(延べ16名が参加)
 - ・生活支援相談員が住民のニーズ把握と見守りを目的として行っている、仮設住宅の個別訪問の同行・支援
 - ・お茶サロン(住民同士の交流と心のケア支援、ニーズ調査)への参加

石巻市仮設住宅・在宅被災者へのソーシャルワーク援助活動

- 援助内容(延べ278名が参加)
 - ・指定福祉作業所退所者の退所後支援
 - ・石巻市委託の「社会福祉士等相談支援事業」仮設住宅における医療福祉および生活相談会の開催
 - ・個別相談(仮設住宅生活者、在宅被災者)およびコミュニティ形成支援

災害前に知っておいてほしいこと

1 日頃からの行政と専門職団体とのネットワークづくりが重要

行政が地域の専門職団体や福祉資源を把握しておくこと、災害時に迅速に行動するための連携をとることができます。年数回の会合や研修などの開催によって、より情報共有ができることでしょう。

2 地域外からの専門職支援を調整する窓口設置の必要性

地域外と地元の専門職が連携できるような体制をつくること、災害時の被災者の自立支援に大きく役立ちます。

3 様々な状況を理解し、柔軟な支援活動を実施

障害を持つ方は一般の避難所の環境での生活が難しいため、福祉避難所の設置とメディカルスタッフの配置による支援が有効です。医療ソーシャルワーカーが支援に入ること、どのように連携し対応していけばよいか、様々な問題の解決方法を探ることができます。



福祉避難所における相談窓口



活動内容報告会

連絡先

公益社団法人 日本医療社会福祉協会 <http://www.jaswhs.or.jp/>
〒162-0065 東京都新宿区住吉町8-20 四谷デンゴビル2F
TEL:03-5366-1057 FAX:03-5366-1058 E-mail:jaswhc@d3.dion.ne.jp

医療リンパドレナージセラピスト

職種の説明

「医療リンパドレナージセラピスト」は、「リンパ浮腫(右ページ参照)」という疾患に対し、医師の診断および指示に基づいて患者さんやご家族への生活指導や保存的治療法である「複合的理学療法(Complex Physical Therapy)」を行います。医師・看護師・理学療法士・作業療法士・あん摩マッサージ指圧師の国家資格者が、さらに養成講習会で専門的知識と技術を修了することによって得られる資格です。修了者は、全国各地の国公立病院・大学附属病院・がん診療連携拠点病院のリンパ浮腫外来や開業施設で中心的な存在になっています。

災害時に何ができるか

災害時は、命に係わる疾患の治療が優先され「浮腫」に対する対応は遅れがちとなります。しかし、災害時のケガや避難所生活の負担は蜂窩織炎(右ページ参照)などの合併症を起こしやすく、浮腫の悪化やその後のQOLの低下に大きく影響を及ぼすことが考えられます。災害をきっかけに「リンパ浮腫」を発症される可能性もあり、早期からの支援活動が有効となります。

- 1 リンパ浮腫発症リスクのある患者さんの発症予防および生活指導
- 2 リンパ浮腫発症患者に対する、重症化および合併症(急性炎症・敗血症・リンパ液漏れなど)の予防
- 3 リンパ浮腫発症患者に対する、生活機能保持およびQOL(生活の質)の維持
- 4 リンパ浮腫発症患者に対する、弾性着衣(ストッキング・スリーブなど)の選定と適合(調整)

実際の例(東日本大震災における活動)

緊急災害時は現地のリンパ浮腫専門外来も通常業務を行うことができなかったため、地元の患者会の協力のもと支援活動を行いました。

- 2011年3月11日 震災直後より、被災地のリンパ浮腫患者へ向けた注意事項の呼びかけ
- 2011年 5月1～4日 岩手県岩泉町・宮古市・山田町・大槌町に医療リンパドレナージセラピストを1名派遣
避難所などを訪問し、リンパ浮腫患者へ向けた注意事項などを記載したチラシを配布
宮古地域のラジオ(災害FM)でも、同内容を1日2回放送
- 2011年6月25日 被災地の患者へのセルフマッサージおよび生活指導
語り合いの会へ講師派遣(患者29名参加)
- 2011年7月23日 被災地の患者へのセルフマッサージおよび生活指導
語り合いの会へ講師派遣(患者36名参加)

災害前に知っておいてほしいこと

1 リンパ浮腫の基礎知識

リンパ浮腫とは、何らかの原因によってリンパ管系の輸送障害が起きた結果生じる、腕や脚などのむくみ(浮腫)のことです。婦人科がん(子宮がん・卵巣がんなど)・乳がん・前立腺がん・悪性黒色腫などのがん治療後の後遺症として発症しやすいほか、生まれつきのリンパ管形成異常のため発症する方もいます。

2 「リンパ浮腫」と鑑別が必要なむくみ

リンパ浮腫と間違いやすい症状として、深部静脈血栓症によるむくみがあります。同じ姿勢で座ったり、横になったりすることが続くような避難所などでの生活は、脚の静脈に血栓ができやすくなります。一般的にリンパ浮腫では痛みが起これませんが、深部静脈血栓症では痛みを伴ったり、皮膚が赤紫に変色したりします。このようなときは、すみやかに医療機関を受診してください。急性期には、マッサージや圧迫によって血栓が飛ぶことがありますので行わないようにしてください。

3 災害時に注意しなければならないこと

災害時の環境によっては、皮下組織に細菌感染による急性炎症である「蜂窩織炎(ほうかしきえん)」を起こしやすくなります。患肢(患部の腕や脚)が熱をもって赤く腫れ、高熱が出ることもあります。あまり肌を露出しないように心掛け、皮膚に傷をつけないよう注意をしてください。すでに傷がある場合も可能な限り患肢の衛生を心がけます。「蜂窩織炎」を発症した際は、まず医療機関を受診して適切な処置を受け、マッサージや圧迫は一時休止します。

4 ご自身で出来ること

災害時にはマッサージや患肢の圧迫など、通常のケアは難しくなります。肩を回したり、腹式呼吸などを行ったりすることで、リンパ液の流れをある程度改善できます。休憩・就寝時には、患肢をすこし上げて疲れを取るよう心がけてください。

平常時にしておくこと

【行政】 ・リンパ浮腫発症のリスクの有る方、リンパ浮腫発症患者に対する早期からの情報提供
・患者会・支援団体・リンパ浮腫外来施設の把握、および災害時の情報伝達方法の取り決め

【患者】 ・緊急時のために、▽自分の疾患の基礎情報▽普段服用している薬剤名▽現在使用している弾性着衣のメーカー・製品名・品番・サイズなどを、いつでもメディカルスタッフに伝えられるように明記しておく。
・あらかじめ専門医療機関を受診し、セルフケアの習得や自分の浮腫の状態にあった弾性着衣を知る(近くに専門の病院や治療施設がない場合も、まずはかかりつけの病院で相談し、それでもわからない時には下記の協会本部までお問い合わせ下さい)。



一人ひとりに応じ、生活指導のアドバイス



被災地の患者会と連携した勉強会

連絡先

NPO法人日本医療リンパドレナージ協会 <http://www.mlaj.jp/>
〒231-0033 神奈川県横浜市中区長者町5-85 明治安田生命ラジオ日本ビル4F
TEL:045-325-9891 FAX:045-325-9892

管理栄養士

職種の説明

管理栄養士は、健常者や傷病者の栄養状態の評価(情報収集と解決すべき課題の把握)および栄養改善・栄養管理計画立案・栄養介入(栄養補給法の提案・栄養剤の調整・選定・献立作成・調理指導・栄養相談など)を行う専門職です。急性期病院では手術前後の栄養管理や栄養不良者に対してサポートをしています。ターミナルケア(終末期医療)や慢性期医療を中心とした病院では、食事や栄養摂取量について、栄養面からアプローチし、患者の嗜好に合わせた食事提供の工夫とともに慢性疾患患者(糖尿病・高血圧症など)の栄養治療も行っています。

管理栄養士は病院や診療所などの医療機関以外にも、高齢者福祉施設・児童施設・学校給食施設・集団給食施設・保健所・行政機関など、様々な職場で働いています。

災害時に何ができるか

管理栄養士は栄養に関わる下記のような支援をすることができます。

- 1 被災した都道府県の行政栄養士の業務、および災害時に必要な栄養行政補助
- 2 避難所や在宅被災者の栄養状態に関する調査
- 3 支援物資の集配所における、使途不明食材の整理業務
- 4 栄養バランスを整えた、炊き出しの献立作成
- 5 炊き出しの味付けを調整し、健康の悪化(高血糖・高血圧・高中性脂肪など)の予防
- 6 海外からの支援食材を活用し、普段の食生活に近い献立を立案
- 7 慢性疾患(糖尿病・高血圧症・脂質異常症・慢性腎臓病・食物アレルギー・嚥下困難など)を中心とした傷病者の栄養相談
- 8 避難所や在宅および仮設住宅で被災者に栄養面からアプローチし、適切な栄養補給の調整
- 9 被災地業務に携わる、メディカルスタッフの栄養管理



ライフラインが途絶え低栄養になった被災者への栄養ケア
(栄養剤の提案)



病者・要介護者・要支援者への
食事提供業務



救援物資を使用した
福祉避難所への食事提供
(食器・トレーは日本栄養士会提供)

実際の例(東日本大震災における活動)

日本栄養士会は3月15日に災害対策本部を日本栄養士会事務局内に設置し、被災状況の確認・栄養剤や食材などの支援物資の調達を始めました。3月26日以降は、日本プライマリ・ケア連合学会より、被災地周辺の支援活動拠点の共同利用と、被災地支援活動における協働を提案していただき、チーム医療としての支援活動を続けました。

- 2011年3月15日～3月25日 被災地の被災状況調査および支援物資の調達
- 2011年3月26日～ 避難所の栄養管理状況調査および政府や各県災害対策本部への提言
全国からの被災地支援活動栄養士ボランティアの募集・行政栄養士の援助
活動拠点で支援者への栄養管理
- 2011年3月末～ 避難所や在宅被災者への栄養評価(情報収集と解決すべき課題の把握)・栄養介入開始
支援物資集配所の視察
- 2011年4月初～ 支援物資集配所の食材整理、栄養剤などの配布、被災地施設への物資の援助
- 被災地の各県で避難所の栄養状況の調査結果のとりまとめを国立栄養研究所と協働で実施
- 自衛隊炊き出し班との協働作業(献立作成・調理指導・残り食材の調整など)
- 大規模避難所に常駐し、栄養相談を実施
- 復興に向けた、栄養ケアステーションの支援

災害前に知っておいてほしいこと

1 震災時の食料供給

災害発生時は数日間、通常の食事が食べられないこともあります。しかし他県や世界各国から、支援物資は被災地へ迅速に届けられます。落ち着いて行動すれば、食料不足になることはありません。一つの食材が手に入り難いことはあっても、代替え可能のものが多数あるので、冷静な行動をとり風評に惑わされないようにしましょう。

2 食事療法が必要な方は栄養基準量を記録・携帯

糖尿病や高血圧症・腎臓病など、日々の食事療法が必要な方は、医師から指示されている栄養基準量を「糖尿病手帳」「おくすり手帳」に記録しておきましょう。また防災袋などを準備している場合は、その中にも記録したメモを入れておきましょう。

3 食事の適量や味付けの把握

被災し、避難所にて生活をする場合には、食事も一律になります。日頃から自分の適量や味付けを覚えて調整しましょう。食事療法が必要な人は避難所の管理者に伝え、調整できる範囲でお願いすることも大切です。

4 被災者への救援物資送付時の注意点

長期間、避難所で暮らす被災者に救援物資を送る時は、ビタミンB1強化米や野菜ジュースが栄養補給面で重宝します。また各避難所に食料物資を配布する時は、火を使えるかどうか確認してから送るようにしましょう。食べられない食品が山積みになります。菓子類は健康被害を引き起こすので、支援物資として送ることは控えましょう。

5 特殊疾患の栄養補助食品の管理

食事が特殊な病気(例えば、腎臓病・糖尿病・高血圧など)の人に対する栄養補助食品は一般の食料品とは別に保管し、医師や管理栄養士などメディカルスタッフの手に届くような配慮が必要です。

連絡先

社団法人 日本栄養士会 <http://www.dietitian.or.jp>

〒101-0051 東京都千代田区神田神保町1-39

TEL:03-3295-5151 FAX:03-3295-5165 E-mail:webmaster@dietitian.or.jp

看護職(看護師・保健師・助産師)

職種の説明

- [看護師] 傷病者や妊産婦の療養上の世話や診療の補助を行います。また、患者さんや家族の不安を取り除き、心のケアをしていくことも大きな役割です。病院などの医療機関のほかに、訪問看護や福祉関連施設など、活躍の場は広がっています。
- [保健師] 人々が健康な生活を送れるように、保健指導を行います。主な仕事は、保健センターなどの公的機関で乳幼児健診・母親学級などの母子保健活動をしたり、予防接種・各種がん検診を行ったりするなど、地域住民の健康管理です。また高齢者などの自宅療養者の家庭を戸別訪問し、健康についてアドバイスを行うこともあります。
- [助産師] 出産時の介助はもちろん、出産にいたるまでの妊産婦への保健指導やアドバイスから、産後の母子のケアまで多岐にわたります。育児指導や不妊治療を行っている夫婦の相談、思春期・更年期の性に関する相談など、女性の生涯を通じた健康問題にも関わります。

災害時に何ができるか

- 1 日本看護協会「災害時支援ネットワークシステム」を活用し、災害支援ナースを24時間にわたって避難所や医療機関などに派遣し、被災者への直接的支援や被災地の看護職の業務負担軽減などを行います。
- 2 保健師が地域のニーズをアセスメントし、それに見合った計画を立案の上、仮設住宅含め、すべての住民の健康維持や回復支援を行います。
- 3 災害救助法には、医療とともに助産が位置づけられています。助産師は被災地における母子のケアを行います。

実際の例(東日本大震災における活動)

日本看護協会「災害時支援ネットワークシステム」に基づく災害支援ナースの派遣

- 派遣期間 全国の都道府県看護協会からの派遣・・・平成22年3月21日～4月30日
近隣都道府県看護協会からの派遣・・・平成22年5月1日～5月17日
- 派遣実績 合計 938人(延べ3,770人) 派遣先:避難所、病院、社会福祉施設など49カ所
- 活動内容 ▽医療・介護が必要な避難者のケア▽感染症アセスメント、感染拡大防止▽避難者・避難所の生活状況のモニタリング、および情報の集約・発信▽不足物資の調達と提供などを行いました。さらに現地対策本部にコーディネーターを配置し、災害支援ナースの配置の調整や行政への要請、改善交渉なども実施しました。

物的支援活動

連携のある企業を中心に支援物資提供を依頼し、物資は災害支援ナースの移送バスに積載し、各支援場所に配布しました。提供物資の選定は被災地のニーズに合わせ行いました。粉じん対策やインフルエンザなどの感染症予防対策用に使用する衛生材料(手袋やマスクなど)はニーズが高く追加提供しました。要介護者に褥そう(床ずれ)の発生が急増した時期は、褥そうケア用品を提供しました。

- 支援物資 医薬品、医薬用品、衛生材料、消毒剤、栄養補助食品、一般食品、生活用品など。

災害支援金の募集と配分

使途目的を「被災者支援、支援物資の購入、災害支援ナースの派遣活動費用など」とする災害支援金を募集し、外部の有識者を含む配分検討委員会を設置し、理事会の承認を得て分配を段階的に行いました。
(支援金総額約2億8,400万円:平成23年10月末現在)。

その他の支援活動

●災害時の看護関連情報提供

東京電力福島第一原子力発電所での放射性物質漏えい事故に対し、看護職対象の教材を作成し、本会ホームページ上で配信しました。

●被災地の看護職の就業、生活に関する支援

本会ホームページに「被災した看護職のための雇用・就業などに関するQ&A」を掲載しました。また都道府県ナースセンター(e-ナースセンター)を活用し、被災地医療機関などにおける看護職人材確保支援のための情報を提供しました。

●被災地の看護職支援

被災地における看護管理者懇談会や看護職の心のケア研修会などを開催しました。

●中長期的な支援

被災地域における医療機関などの再建のために、看護職の人材確保やケアなどについて、県協会と連携しながら継続的な支援を行う予定です。



被災地に向け災害支援ナースの出発



現地対策本部にて被災地のニーズに合わせた支援の調整



避難所の方に生活状況などの聞きとり

災害前に知っておいてほしいこと

1 被災地の状況に応じたメディカルスタッフの活用

災害時には、様々なメディカルスタッフが被災地支援を行います。その支援はニーズの的確なアセスメントと、それに基づくオペレーションがあってはじめて有効に機能します。この調整は初期支援から必要とされるため、様々な機関からの支援の調整と各職種の専門性をいかした配置計画を立案できる調整のあり方について、事前に検討・準備することが必要です。

2 中長期的な健康生活の再建の支援

災害時には、災害による健康障害だけでなく、発災前から療養している方々、および乳幼児・高齢者・障害者などの状況変化に影響を受けやすい方々への対応が重要です。今後は医療機関における急性期への対応に関する体制だけでなく、中長期的な住民の健康生活の維持・再建に向けた支援体制の整備についても検討・準備が必要です。

3 市町村地域防災計画の策定について

市町村地域防災計画において、災害時の医療体制に関することだけではなく、保健ニーズへの対応を可能とする体制整備についても検討・策定することが重要です。その際には、災害支援ナース、保健師の全国派遣体制、災害救助法に助産が位置づけられていることなどを踏まえた看護職の派遣・支援を活用した体制整備についても、ぜひご検討ください。

連絡先

公益社団法人 日本看護協会 <http://www.nurse.or.jp/>
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2
TEL:03-5778-8831

救急救命士

職種の説明

災害現場や救急患者を搬送中の救急車両で、医師の指示のもと心肺機能停止状態などの傷病者に、器具を使った気道確保、静脈路確保のための輸液、薬剤の投与などの救急救命処置を行います。かつては救急隊員が行う医療行為はほとんど認められていませんでした。尊い命を救うには、病院到着前の迅速な判断と的確な処置が重要になるため、平成3年に「救急救命士」という資格が誕生しました。救急救命士に求められる使命は災害現場にいち早く駆けつけ、救急救命処置を施し、救急車やドクターカー・ドクターヘリで迅速に医療機関への搬送を行なうことです。

災害時に何ができるか

1 DMAT（災害派遣医療チーム）への参加

DMATとは災害の急性期（48時間以内）に活動できるよう、トレーニングを受けた医療チームです。活動内容は急性期における医療救護活動であり、被災地から被災地外へ患者さんを搬送する「広域搬送」や「被災地医療活動支援」を行います。

2 トリアージ

トリアージとは限られた人的・物的資源の状況下で、最大多数の患者さんに最善の医療を施すため、重症度や緊急度により治療優先度を決めることです。

3 災害時の転送

災害時の転送手段としては、陸路が一般的です。重症の患者さんには救急車やドクターカーによる転送、軽症者にはマイクロバスなどの活用により同時に多数の患者搬送を行います。

4 資材・器材および医師の搬送

救急車を緊急走行させ、被災地に最も必要な薬剤・医療資器材（例えば、手術器械や衛生資材＝手袋やマスクなど）・食料品を届けます。また医師・看護師をはじめとするメディカルスタッフを被災地にいち早く搬送することができます。

5 避難所における巡回診療

医師・看護師・救急救命士などのメディカルスタッフと共に救急車で被災地の避難所を巡回し、高齢者・子ども・妊婦などの災害弱者を中心とした健康管理のために診療の補助を行います。



救急車で支援物資を迅速に運搬



いわき市医師会災害対策本部の
JMAT会議にて



救急車両

実際の例(東日本大震災における活動)

●2011年3月17日～18日

・日本看護連盟からの要請により、福島県いわき市の医療機関・特別養護老人ホームに支援物資を緊急搬送

●2011年3月19日～20日

・自由民主党からの要請により、福島県いわき市の医療機関・特別養護老人ホームに支援物資を緊急搬送

●2011年3月23日～24日

・日本医師会からの要請により、福島県いわき市の医療機関に不足していた薬剤を緊急搬送

・日本医師会JMATと共に、福島県いわき市の避難所へ巡回診療を実施

・福島県の特別養護老人ホームに入居中の高齢者を、新潟県阿賀野市の特別養護老人ホームまで搬送

災害前に知っておいてほしいこと

- 1 自宅周辺や避難経路、避難場所などの危険箇所(土砂災害や河川氾らん、津波など)のチェック
- 2 自宅、仕事場、学校などの指定避難場所の確認
- 3 非常持ち出し品の整備と、保管場所の確認
- 4 避難時には迅速に行動できるようにし、防寒対策・頭部の保護(ヘルメットなど)を徹底
- 5 水に関わる災害から命を守る着衣泳(浮いて救助を待つ)の講習会に参加
講習会受付:一般社団法人水難学会 TEL:0258-47-9316
- 6 災害時、家族や友人などへの連絡方法の徹底
(公衆電話・災害用伝言ダイヤル171・Web171・災害用伝言板・Facebook・twitter・mixi・張り紙)

非常持ち出し品

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 飲料水 | ☐ 携帯電話 | ☐ 懐中電灯 | ☐ 貴重品 |
| ☐ ヘルメット | ☐ 食料品 | ☐ ホイッスル | ☐ ラジオ |
| ☐ 軍手 | ☐ ポリ袋 | ☐ マスク | ☐ 救急医薬品 |
| ☐ 予備電池 | ☐ 現金 | ☐ ローソク | ☐ 使い捨てカイロ |
| ☐ ナイフ | ☐ ガムテープ | ☐ フリーザバック | ☐ 油性ペン |
| ☐ マッチ | ☐ ロープ | ☐ ティッシュペーパー | ☐ レインウェア |

※事前にリュックサックなどに詰めて用意しておくこと。避難時はできるだけ両手を使えるようにしておきましょう。

連絡先

一般社団法人 日本救急救命士協会 <http://www.paramedics.jp/>

〒104-0033 東京都中央区新川1-27-7 日興バレス401

TEL:03-3370-2581 E-mail:jpa@paramedics.jp

言語聴覚士

職種の説明

ことばや聴こえによるコミュニケーションは、▽病気(脳卒中後の失語症など)▽交通事故▽ことばの発達の遅れ▽聴覚障害▽声や発音の障害などによって、言語・聴覚・発声・発音・認知などの機能が損なわれ難しくなることがあります。小児から高齢者まで幅広く現れます。

言語聴覚士はコミュニケーションの面から豊かな生活が送れるよう、自分らしい生活ができるよう、ことばや聴こえに問題をもつ方とご家族を支援します。摂食・嚥下の問題にも専門的に対応します。医療機関、保健・福祉機関、教育機関など幅広い領域で活動します。

言語聴覚士は一人ひとりの障害の要因や発現メカニズムを明らかにし、対処法を見出すために検査・評価(情報収集と解決すべき課題の把握)を実施し、必要に応じて訓練・指導・助言、その他の援助を行います。このような活動は医師・歯科医師・看護師・理学療法士・作業療法士・医療ソーシャルワーカー・介護福祉士・介護支援専門員などのメディカルスタッフ、保健・福祉専門職、教師などと連携して行います。

災害時に何ができるか

- 1 高齢者・障害児者のコミュニケーション活動の維持・拡大**
避難所などにおいて被災者(高齢者・障害児者)とのコミュニケーション活動が円滑に行えるように、周囲の方に具体的な方法を指導します。
- 2 高齢者・障害児者の摂食・嚥下能力の維持**
避難所などにおける被災者(高齢者・嚥下障害者)の食事が安全に行えるように、周囲の方に具体的な食事方法を指導したり、情報を提供したりします。また摂取方法などを指導します。
- 3 コミュニケーション機器の評価(情報収集と解決すべき問題の把握)・相談・助言**
コミュニケーション障害者にとって有効な伝達方法(筆談・50音表・携帯電話・携帯用会話装置など)を指導します。また補聴器などの電池切れなど、これまで使用してきたコミュニケーション補助装置の維持に対応します。
- 4 適切な食事形態の評価・相談・助言**
避難所における非常食への工夫や指導により、嚥下障害者の安全な食事形態を確保し、誤嚥性肺炎の予防に努めます。
- 5 高齢者・障害児者の生活環境保全**
高齢者やコミュニケーション障害者、発達障害者などが、避難所という共同生活の場において、安全に集団生活が送れるよう周囲の方に病態の正しい理解を促します。
- 6 生活不活発病(P26参照)の予防および対応**
理学療法士や作業療法士などのメディカルスタッフと連携し、被災者の生活不活発病の予防・対応をします。



結団式



被災ボランティアチーム打合せ

実際の例(東日本大震災における活動)

人的支援活動

- 2011年3月26日～5月7日
宮城県仙台市に言語聴覚士2名を1週間交代で派遣
- 2011年7月17日
宮城県石巻市「遊びの広場」開催への協力
- 2011年10月11日～14日、12月14日～17日、2012年1月4日～6日
福島県相馬市「被災した障害児に対する相談・援助事業」へ支援として言語聴覚士を各1名派遣
※1月30日～31日、2月27日～3月2日、3月26日～30日の計3回派遣予定

物的支援活動

- とろみ剤、食品など ▽嚥下障害用増粘剤100箱(段ボール)(宮城県・福島県の被災者へ配布)
▽水分補給ゼリー85箱▽かゆ食15箱▽カロリー補給剤10箱
- 口腔ケア関連26箱 ▽歯ブラシ各種▽口腔ケア用スポンジ
- 補聴器関連 ▽補聴器3個▽補聴器用電池20セット

災害前に知っておいてほしいこと

- 1 コミュニケーション障害や嚥下障害についての広報活動**
コミュニケーション障害や嚥下障害は見た目では判断しにくい障害です。避難所で共同生活を行う場合、他の被災者の方に対して、障害についての正しい理解を促す広報活動が必要です。
- 2 言語聴覚士の職域について**
言語聴覚士の存在とその職域について理解し、平常時より当該都道府県士会との連携が必要です。
- 3 避難所での高齢者やコミュニケーション障害者、嚥下障害者に対するコーディネーターの配属**
共同生活を行う場所ではコミュニケーション障害者や嚥下障害者に対して、十分な支援ができるよう、早期にコーディネーターを配置させる対応を行う必要があります。
- 4 高齢者やコミュニケーション障害者、嚥下障害者の居場所の確保**
孤立しないよう、場を確保することが必要です。
- 5 コミュニケーション環境の確保**
高齢者やコミュニケーションに障害のある方は大きな精神的負担を生じた時、コミュニケーション能力が著明に低下する傾向があります。早期に適切な環境を確保する必要があります。
- 6 高齢者や障害者に必要な物品の備蓄・受入・配送**
高齢者・嚥下障害者用の食品や補聴器・補聴器用電池などは緊急時には調達しにくいいため、平常時からの備蓄が必要です。緊急時の受入先の確保、食品や物品の配送体制の確立および有効活用についての計画立案が望まれます。

連絡先

一般社団法人 日本言語聴覚士協会 <http://www.jaslht.or.jp/>
〒162-0814 東京都新宿区新小川町6-29 アクロポリス東京9階
TEL:03-6280-7628 FAX:03-6280-7629 E-mail: jasweb@jaslht.or.jp

作業療法士

職種の説明

作業療法士は、リハビリテーションの専門職の一つです。作業療法とは、「移動・食事・排泄・入浴などの日常生活活動（ADL）に関する訓練」「外出などのADL訓練および作業耐久性の向上」「作業手順の習得・就労環境への適応などの職業関連活動の訓練」「福祉用具の使用などに関する訓練」「退院後の住環境への適応訓練」「発達障害や高次脳機能障害（記憶・注意機能・遂行機能・社会的適応行動など）に対するリハビリテーション」を通し、対象者の生活再構築を支援します。平成23年現在、有資格者数は57,196名です。平均年齢は約32歳となっており、医療・介護・障害者自立支援などの各領域で従事しています。対象者は身体障害59%、精神障害16%、発達障害3%、老年期障害17%、その他5%となっています。

災害時に何ができるか

1 作業活動を通じた被災者の心身機能・日常生活能力・生活の質の維持向上

作業療法士は、被災者一人ひとりを評価（情報収集と解決すべき課題の把握）しながら、心身機能の活性化を図るための作業を提供します。避難所や仮設住宅での日常生活能力や、家事・買い物・余暇活動・就学・就労・社会的な活動への参加など、社会への適応能力向上を支援することが大きな役割となります。被災者の新たな生活・人生の再構築に向けて、適度な役割付与や生きがい作りなどのお手伝いもします。

2 被災者の心のケア

作業療法士は精神障害を主な対象領域としており、心身両面からのリハビリテーションを行います。被災者の多くは被災体験やその後の生活において心理的なストレスを抱えており、うつ傾向やPTSD（心的外傷後ストレス障害）に対応することもあります。

3 高齢者および障害者の生活環境調整・福祉用具などの選定

作業療法士は医学的な根拠に基づき、対象者の自立支援に向けた生活環境の整備に取り組みます。その中で必要に応じた福祉用具などの選定・適合（調整）を行います。

- 制約の多い避難所生活の中での転倒事故の防止、動線の整備、共有スペースの確保
- 仮設住宅における、段差の解消や手すりの設置、家具の配置などに関する助言
- 被災者の障害に合わせ、杖・靴・腰痛バンド・マット・いす・テーブル・車いすなどの福祉用具や自助具の選定

4 障害者の就労に向けた支援

作業療法士は医学的な根拠に基づき障害者の心身機能の情報を収集し、解決すべき課題の把握後、就労に必要な動作訓練や適応訓練・環境整備を行います。災害時にあつては、さらに被災地の状況や環境の特殊性も考慮しながら、障害者の就労の支援を行います。



避難所で布草履づくり



避難先地元住民の閉じこもり対策活動

実際の例(東日本大震災における活動)

- 2011年4月3日～5月9日
宮城県仙台市若林区・宮城野区における生活機能対応専門職チームへの会員派遣(10名)
[支援内容]生活機能の向上・生活不活発病予防および改善を目的とした被災者支援
- 2011年4月15日～9月22日
宮城県作業療法士の災害支援活動(石巻市・気仙沼市・南三陸町)への会員派遣(65名)
[支援内容]在宅被災者のリハビリニーズの掘り起こし・医療チームでの訪問活動・避難所の環境整備
- 2011年5月1日～7月22日
岩手県作業療法士の災害支援活動(釜石市・大槌町)への会員派遣(37名)
[支援内容]現地の「医療と介護の総和を増やさないこと」を目的とした介護予防と生活支援
- 2011年11月7日～2012年3月31日(予定)
JDDネットが福島県から受託した「被災した障がい児に対する相談・援助事業」への会員派遣(7名予定)
[支援内容]発達障害児の避難・子育てに関する相談および支援評価と個別支援計画の作成
- 2012年12月11日～2012年3月31日(4月1日以降も検討中)
福島県南相馬市における災害支援活動(南相馬市原町区・鹿島区)への会員派遣(23名予定)
[支援内容]仮設住宅内デイサービスでの個別アプローチや訓練、仮設住宅サロン支援、トレーニングマシンを使った運動
- 2012年2月1日～2013年3月31日
厚生労働省「被災者の心のケア」事業への会員推薦(3名)
[支援内容]仮設住宅での相談および指導・閉じこもり対策・心のケアセンター体制整備および連絡調整

災害前に知っておいてほしいこと

1 「作業療法」は人を元気にする

- 作業療法は障害と折り合いをつけた豊かな生活づくりをお手伝いします(心身機能の回復とともに、一人ひとりで異なる生活の再建・社会復帰を支援します)。
- 人は作業をすることで元気になる(仕事・遊び・日常的な生活行為など、様々な「作業活動」を支援します)。

2 地元の作業療法士会とぜひ連携を

作業療法士の全国組織は日本作業療法士協会です。また別組織・別法人として都道府県ごとに47の地方組織(都道府県作業療法士会)があります。会員は原則としてその両方に所属しており、両組織は同じ目的と事業遂行のために、綿密に連携・協力・情報共有しながら活動を展開しています。災害時には被災地となった都道府県の作業療法士会が、災害支援活動の主体となり、全国組織は資金・情報・人材・物資などの面から後方支援します。都道府県の行政や関係機関には、地元の作業療法士会と連携システムを構築していただきたいと思います。

連絡先

社団法人 日本作業療法士協会 事務局 <http://www.jaot.or.jp/>
〒111-0042 東京都台東区寿1-5-9 盛光伸光ビル7階
TEL:03-5826-7871 FAX:03-5826-7872 E-mail:office-window@jaot.or.jp

歯科衛生士

職種の説明

歯科衛生士は、歯・口腔の健康づくりをサポートする国家資格の専門職です。むし歯や歯周病などの歯科疾患を予防し、口腔衛生の向上を目的として、「歯科予防処置」「歯科診療の補助」「歯科保健指導」の業務を行います。2010年12月末現在の就業者数は103,180人で、歯科診療所・病院・保健所・市町村・事業所・介護老人保健施設などで働いています。

近年では、入院患者・在宅療養者・要介護高齢者などに対する口腔衛生処置や口腔機能訓練による口腔ケアが全身疾患の改善に寄与し、誤嚥性肺炎の予防に効果的であることが明らかになりました。医科歯科連携によるチーム医療での役割が期待されています。

災害時に何ができるか

1995年に起きた阪神・淡路大震災では、肺炎による関連死が多く報告されました。インフルエンザの蔓延とともに避難所の劣悪な生活環境などが要因で、▽水不足や食生活の変化による口腔清掃不良▽嚥下困難▽義歯の紛失▽歯周病の増悪などが起こり、口腔内細菌が増殖し、誤嚥性肺炎の発症につながった可能性があると考えられました。以後、災害時の口腔保健は「高齢者の命を守るケア」として認識されるようになり、避難所の巡回などの必要性が高まっています。

- 1 歯科医師・歯科衛生士チームによる歯科救護活動（緊急歯科治療の補助、義歯の作成、調整の補助、医療機関との連絡調整など）
- 2 避難所などで歯科相談、口腔衛生指導、口腔機能（嚥む、飲み込む、口の周囲・あご・ほおの筋肉の働きなど）訓練、義歯清掃指導・管理
- 3 口腔乾燥・口内炎・口臭・口内トラブルへの対処
- 4 口腔ケア用品の点検・整備・配布
- 5 地域歯科や医療機関との連絡調整
- 6 他のメディカルスタッフとの連携協働
- 7 災害歯科医療、口腔ケア支援のコーディネート



避難所で高齢者に口腔ケア



巡回診療車で歯科治療の補助を



避難所で口周りの衛生指導

実際の例(東日本大震災における活動)

全国47都道府県歯科衛生士会から、被災地支援歯科衛生士ボランティアを募集し、35都道府県から延べ429名が支援活動に派遣されました。支援活動は、被災地行政から厚生労働省歯科保健課に歯科のメディカルスタッフの派遣要請があり、日本歯科医師会・日本歯科衛生士会が窓口となり、歯科医師・歯科衛生士チームを派遣しました。

- | | |
|----------------|---|
| ① 滞在日数 | 1チーム8日間 |
| ② 支援活動の期間 | 2011年4月23日～7月30日 |
| ③ 派遣歯科衛生士 | 実人員53名、延べ429名 |
| ④ 支援活動地域 | 岩手県(山田町、大槌町)
宮城県(南三陸町、気仙沼市、石巻市、女川地区、雄勝地区)
福島県(いわき市、相馬市、三春町、船引町) |
| ⑤ 活動場所 | 避難所延べ561カ所・高齢者福祉施設47カ所・病院2カ所・障害者施設25カ所
居宅3カ所・仮設住宅3カ所 |
| ⑥ 被災地歯科衛生士会の活動 | 大震災発生直後から、岩手県・宮城県・福島県の歯科衛生士会は、歯科医師会との連携協働により、被災者の身元確認の補助や歯科救護活動に従事しました。また県外からの支援活動の後、被災者の仮設住宅・避難所・高齢者福祉施設などを巡回し、口腔ケア・歯科相談・口腔衛生指導などの支援活動、子どもたちの口腔保健教育も行いました。 |

災害前に知っておいてほしいこと

1 口腔の健康保持増進に関する普及啓発

歯・口腔の健康意識には、地域による意識格差があります。平常時から歯科疾患の予防や歯みがきなどの口腔清掃、口の機能維持向上の必要性についての広報活動が大切です。

2 求められる維持期への対応

被災直後は緊急歯科治療や義歯の作成などの支援を行います。維持期に入った時は長期的な口腔衛生の指導・管理、口腔機能訓練などの支援が望まれます。

3 子どもたちの口腔ケア

被災地の子どもたちは、菓子パンなどの食事や生活習慣の乱れから、発達過程にある歯・口腔の健康に大きな支障をきたしています。子どもたちの口腔ケア支援も大切です。

4 地域医療機関との連携

緊急時の支援(治療)活動では対応も応急的になります。診療を再開した地域歯科医療機関と連携を取り、継続的な支援(治療)を行うことが必要です。

5 コーディネーターの養成

支援活動を迅速に行うためには、被災地の状況や関係機関との連絡調整を担うコーディネーターが必要です。行政や関係機関などは、平常時からそのようなコーディネーターを養成する必要があります。

連絡先

社団法人日本歯科衛生士会 <http://www.jdha.or.jp>

〒169-0072 東京都新宿区大久保2-11-19

TEL:03-3209-8020 FAX:03-3209-8023 E-mail:jimukyoku@jdha.or.jp

診療情報管理士

職種の説明

診療情報管理士は、医療の質の向上・安全管理・病院経営管理などに寄与する専門職です。診療記録が適正かどうか、記録の質を担保し、正しい診療情報を活用できるように努めています。

主な業務内容は、▽ 記録の監査 ▽ DPC制度（診断群分類包括制度）に関すること ▽ 医療情報システムに関すること ▽ がん登録などの各種疾患登録に関すること ▽ 個人情報保護・診療記録開示に関することなどを行います。四病院団体協議会（日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会・日本精神科病院協会）および医療研修推進財団が認定する専門資格です。

診療情報を利用することにより、安心・安全で効果的な医療の実践と円滑なチーム医療の促進に貢献しています。

災害時に何ができるか

- 1 避難所で診療した患者さんの診療記録を地元行政機関で保管している場合、その保管管理方法についての助言・提案
- 2 被災地医療機関の診療記録やフィルムを保管する棚が転倒した場合、整理作業補助や整理方法の助言
- 3 医師業務負担軽減のため診療情報管理士も医療チームとして同行。診療情報管理に関わる事務的役割、医師などの補助・支援業務
- 4 避難患者の診療情報管理を行う為に、被災地に診療情報管理士を派遣

実際の例（東日本大震災における活動）

被災会員への金銭的支援

- 被災会員の2011年度年会費を免除（2011年12月31日現在110名）

（撮影：3枚とも診療情報管理士）



区の職員と打合せする対策本部メンバー



患者さんに薬の説明をしている薬剤師



避難所の患者に点滴をする医師

人的支援活動

- 2011年3月11日～3月16日 岩手県災害対策本部内 岩手県DMAT調整本部
福島県災害対策本部内 福島県DMAT調整本部兼緊急被爆医療チーム調整本部
DMATの業務調整員として参加
- 2011年3月15日～3月21日 福島県本宮市本宮高校避難所 → 宮城県石巻市鹿妻小学校避難所
医療救護班の事務として診療情報管理士が参加
鹿妻小学校避難所で仮設診療所の立ち上げおよび救護活動
- 2011年3月18日～3月21日 福島県いわき市・南相馬市(避難指示区域の患者転院搬送)
DMAT業務調整員として参加
- 2011年3月25日～3月27日 宮城県仙台市宮城野区
医療救護班の事務(logistic)として参加
- 2011年3月30日～4月3日 宮城県石巻市石巻赤十字病院内にて院内支援活動
日本赤十字社高知県支部救護班は発災当日から現地に向けて出発。宮城県石巻市を拠点とし、救護活動を行う。以降第12班まで派遣し、6月に救護活動を終了。また第7救護班の救護主事として、3月末から現地で救護活動に従事。
- 2011年4月13日～4月19日 宮城県山元町・東松島市鳴瀬地区(医療班のコーディネート・公衆衛生啓蒙など)
国立病院機構医療班 医療コーディネーター調整員として参加
- 2011年4月21日～4月27日 宮城県気仙沼市
医療救護班の事務として診療情報管理士が参加
- 2011年6月20日～6月22日 福島県南相馬市(立ち入り禁止区域への住民一時立ち入りの医療班マネジメント)
DMAT業務調整員として参加

上記以外にも診療情報管理士が医療救護班の一員となり、支援活動を行っています。

災害前に知っておいてほしいこと

1 避難所への災害診療録およびアセスメントシートの配布の提案

- 必要に応じて情報共有の施策、システム導入などの検討をお願いしたい。
- 災害時診療録は全国共通様式のものを使用する。
- 避難所においては、地元保健師と応援チームがスムーズに情報共有ができるよう、特に、生活状態・衛生状態・感染管理などを重視したアセスメントシートがあると便利である。できれば全国統一様式が望ましい。

2 大規模災害時には全国から救護班が派遣されてくるため、道に迷ったり、道路が遮断されていることにより現地へなかなか到着できないことが予想される。現地を案内できるナビゲーターの存在がいれば少しでも早く医療救護活動が開始できると思われる。

3 地方によっては同姓の受診者が多く、混乱の中においても患者の取り違えには注意が必要であるため、医療救護班にはその旨を通知する。

連絡先

日本診療情報管理士会 <http://kanrishikai.jp/>
〒102-8414 東京都千代田区一番町13-3
TEL:03-3221-9891 FAX:03-3221-9892 E-mail:info@kanrishikai.jp

病院薬剤師

職種の説明

薬は病気の治療や予防、健康維持には欠かせないものです。「医薬品のあるところ薬剤師あり」のスローガンのもと、患者さんが医薬品を有効かつ安全に使用できるよう、薬の管理・調剤などを行っています。さらに生活と科学(化学)を結ぶ「街の科学者」として食品分野の他、環境衛生・薬事衛生・公衆衛生などの活動も行っています。

【調剤】

処方せんに記載される薬の副作用や投与量・飲み方を確認します。また薬同士の組み合わせや、効果が同じ薬が重複していないかなどを確認し、一人ひとりに適した調剤をします。必要に応じて病院独自の製剤も行います。

【注射剤調剤】

注射剤は飲み薬よりも効果や副作用が強いため、処方せんから効果や投与量・方法・速度・期間などをチェックし、注射剤の調剤を行います。また注射剤の混合は無菌的に調製し、濁ったり、薬の効力が落ちたりしないよう事前にチェックします。

【服薬説明】

薬を正しく使うための効果、副作用・飲み方・使い方・注意点などを説明します。また、薬に関する相談にも対応します。

【病棟での薬剤業務】

病棟で医師や看護師と連携し、使用する薬の相談や副作用のチェックを行います。また患者さんのそばで、薬の説明やバイタルサイン(体温・血圧・脈などの身体情報)を確認します。

災害時に何ができるか

阪神・淡路大震災の教訓から薬剤師は、厚生労働省により作成された「大規模災害時の医薬品等供給マニュアル」に書かれている▽救護所・避難所での服薬指導▽医療チームによる薬剤使用の助言▽医薬品集積所、避難所での医薬品・大衆薬・衛生材料などの管理▽備蓄医薬品を活用した医薬品供給を行います。

1 調剤

医師との取り決めのもと薬剤師が、薬の形状、先発医薬品から後発医薬品への変更、貼り薬か飲み薬かの判断を行います。また「おくすり手帳」なども利用し、薬の調剤や説明をします。病院薬剤師は注射剤の選定、注射剤に含まれる電解質やカロリー計算後の処方提案、注射剤の混合までの幅広い活動を行います。

2 服用薬剤の特定

災害時にカルテや「おくすり手帳」などが紛失し、今までどのような薬を服用していたのか、分からなくなる場合があります。そのため薬剤師が患者さんから話を聞き、服用していた薬を特定します。

3 救護所や医療支援チームへの医薬品供給と医薬品在庫管理

救護所や医療支援チームが必要とする医薬品を供給します。その際、処方提案や別の医薬品を選定するなど、被災地のニーズを把握し、限られた資源を有効に活用しながら、円滑な医薬品の供給を行います。

4 公衆衛生・環境衛生への取り組み

インフルエンザやノロウイルスなどの感染症対策として、消毒薬の選定と使い方の説明をします。またトイレ消毒など公衆衛生や、ハエなどの害虫駆除を通して環境衛生管理も行います。



医薬品の仕分け・管理に活動する薬剤師



薬の使い方を説明する薬剤師

実際の例(東日本大震災における活動)

東日本大震災では、薬剤師は病院や公的機関から派遣される医療支援チーム、または病院薬剤師会などからのボランティアとして被災地に行きました。救護所や避難所での調剤や服薬指導を行ったほか、医師や看護師などメディカルスタッフには薬の情報を提供し、処方提案しました。救護所や避難所では▽医薬品や衛生用品などの仕分・保管・配布▽避難所の環境衛生管理や消毒などの災害支援活動も行いました。

●2011年3月11日16時頃より

日本赤十字病院をはじめ全国各地より薬剤師を帯同したDMATが被災地へ出発

●2011年3月12日

日本病院薬剤師会に災害対策本部を設置。被災県からの被災状況と薬剤師派遣要請などの情報把握
厚生労働省・日本薬剤師会・病院関係団体などと連携し、情報の共有化

●2011年3月15日

DMATから「慢性期疾患が多いので、医療チームに薬剤師を入れるべき」との声に、
日本病院団体協議会医療支援活動へ薬剤師の参加を要請

●2011年3月17日

病院薬剤師ボランティアの募集と派遣を開始。
自己完結型のボランティア活動(寝食を自分で準備する)を岩手、宮城、福島の前被災地にて展開
(ボランティア登録者数336名、延べ派遣数787名、各県薬剤師会からの派遣数延べ8378名)

●2011年4月中旬

被災地では医薬品供給が困難なことから、処方日数を短くして対応。処方薬継続の際は「おくすり手帳」の活用が有効として、岩手県・宮城県・福島県の3県に合計7000部を配布

●2011年7月30日

日本病院薬剤師会からの薬剤師ボランティア派遣終了

※DMAT(災害派遣医療チーム)とは、災害急性期(48時間以内)に活動できる医療チームのこと

災害前に知っておいてほしいこと

1 慢性疾患患者は服用している薬を常備

被災地において急性期である発災後3日間は、救急救命が優先して行われます。このため通常診療には対応できず、慢性疾患の薬を手に入れることが難しいと想定されます。3日目から7日目以降、徐々に通常の薬を手にいれることができるようになってきますので、心臓関連の治療、インスリン糖尿病治療、喘息治療、ホルモン療法などを行っている方は、日頃から自分の薬を切らさないように携帯しましょう。

2 薬の種類や名称の管理

「おくすり手帳」や一番新しいお薬の説明書など、自分が服用している薬が分かるものや保険証のコピーなどは、日頃から携帯するようにしましょう(財布の中に薬を飲み終わった後の包装シートを入れていて、服用薬が判明した例もあります)。

3 衛生用品の常備

災害が起こると公衆衛生や環境衛生の状態が極端に悪くなります。マスクやウェットティッシュ、うがい薬や目薬などは、衛生面の維持・向上にもつながります。非常持ち出し品に加え準備しておきましょう。

連絡先

一般社団法人 日本病院薬剤師会 <http://www.jshp.or.jp/>

〒150-0002 東京都渋谷区渋谷2-12-15 日本薬学会長井記念館8階

TEL:03-3406-0485 FAX:03-3797-5303 E-mail:somu@jshp.or.jp

診療放射線技師

職種の説明

診療放射線技師は医師・歯科医師の指示のもと、患者さんに放射線の照射・撮影をします。業務は大きく4つに分かれています。①X線撮影検査 ②ラジオアイソトープ検査 ③放射線治療 ④放射線管理

放射線医療は病気の検査や治療のためには欠かせません。放射線で一番身近な検査は、胸部や骨のX線撮影(レントゲン)検査です。その他▽X線によるCT(コンピュータ断層撮影)検査▽磁気共鳴を利用したMRI(核磁気共鳴画像)検査▽超音波検査などがあります。これらの機器を使用して人体内部の様子を映し出したり、心臓や脳などを調べます。また放射線治療装置を用いて、がんの治療も行います。

災害時に何ができるか

- 1 負傷者を簡易型X線装置・移動型CT装置・MRI装置・超音波装置を使用して、被災地の医療機関で検査
- 2 放射線災害の場合、放射線被ばくによる住民の不安に対する相談・カウンセリング。
また放射線による汚染状況の測定・除染作業



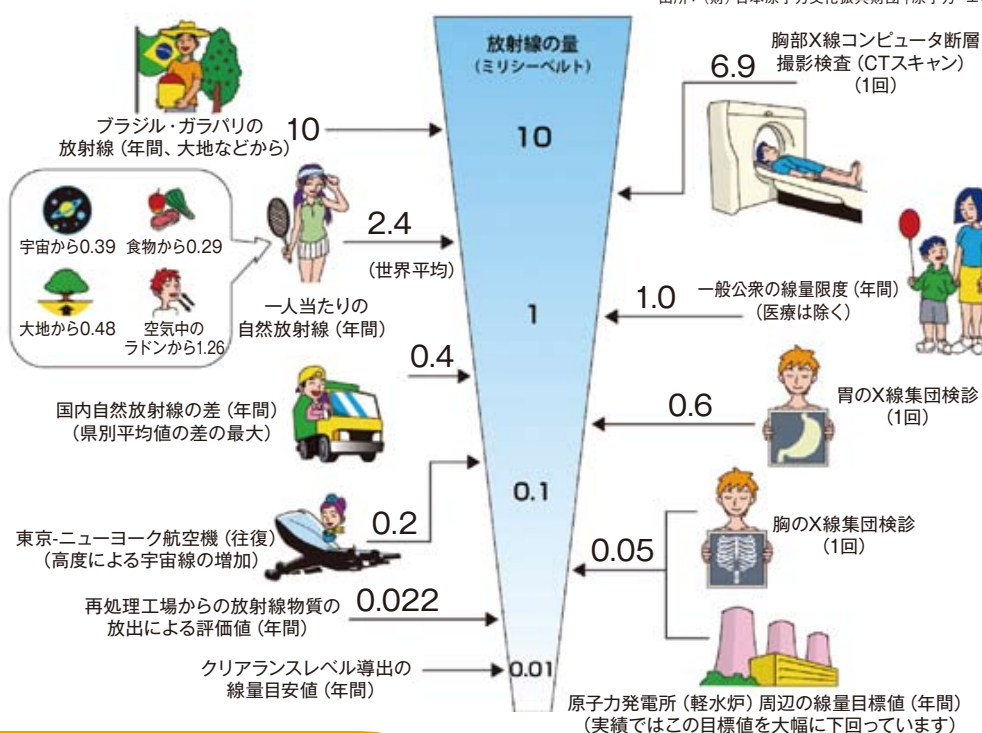
被災地での放射線被ばく調査



子どもへの放射線被ばく調査

日常生活と放射線

出所：(財)日本原子力文化振興財団「原子力・エネルギー」図面集2009より作成



実際の例(東日本大震災における活動)

診療放射線技師の派遣

- 福島県住民に対する放射線サーベイ(調査)のための診療放射線技師の派遣
日本放射線技師会(2011年3月16日～4月17日):放射線技師55名で15,466名の放射線スクリーニングを実施
福島県放射線技師会(2011年3月13日～6月9日):放射線技師297名で、29,286名の放射線スクリーニングを実施
- 検案前のご遺体に対する放射線サーベイのための診療放射線技師の派遣
4月11日～9月12日:367遺体の検案前放射線サーベイを実施
- 福島原子力発電所内診療所への診療放射線技師の派遣
8月30日～:東京電力福島第一原子力発電所5・6号救急医療室に放射線の専門家として診療放射線技師を派遣
- 全国都道府県保健所などへの協力
福島第一原子力発電所事故の影響で、被災地の住民が全国各地に避難。厚生省健康局総務課地域保健室より、保健所などへ放射線スクリーニングの協力依頼があり、各都道府県放射線技師会が避難所や保健所と協力して放射線スクリーニングを実施

広報活動

- 福島原子力発電所からの放射性物質飛散による周辺住民への影響や対応
▽雨などの対応について ▽飛散した放射性物質からの被ばくを避けるための方策 など
- 地方自治体からの依頼によるレクチャー
▽避難所で放射線被ばくについての講演 ▽公民館などで住民に対する講演

放射線被ばく相談窓口の開設

- 専用電話で国民からの放射線被ばくに関する質問受付。福島第一原子力発電所事故の不安に関する相談窓口設置
被ばく相談窓口 090-9389-9510(月～金 10:00～16:00)

災害前に知っておいてほしいこと

1 放射線の知識習得

放射線の影響に関する知識を日頃より習得し、災害時には発生場所・災害規模の大きさなどを把握し的確に行動する。

2 飛散した放射性物質からの被ばく対策

放射性物質の体内摂取(内部被ばく)を避けるようにし▽湿ったマスクの着用 ▽皮膚の露出を少なくするため、帽子・手袋の着用▽身体に付着した場合、早期に洗い流す。

3 雨が降った場合の対応

雨が降った場合▽出来るだけ屋内にとどまり、換気扇を停止し外気を屋内に取り入れらない▽屋内退避を原則として雨に濡れないようにする▽外出時はカッパを着用し、雨で皮膚が濡れないようにする。

連絡先

社団法人 日本放射線技師会 <http://www.jart.jp/>
東京都港区浜松町2-4-1 世界貿易センタービル31階
TEL:03-5405-3612 FAX:03-5405-3613

理学療法士

職種の説明

理学療法士は身体の障がいにより、基本的動作能力(起き上がる・座る・立ち上がる・歩くなど)が低下した方、または、能力低下の可能性がある方に対して運動を用いて治療を行います。これらの多くは医療や介護の分野で行われていますが、近年では健康増進・生活習慣病予防・介護予防などの予防分野やスポーツ分野でも効果を上げています。少しでも自立した日常生活を過ごし、社会参加が可能となるように、患者さんやご家族に働きかけます。

「生活不活発病」とは

避難所や仮設住宅では動く機会や自分の役割が少なくなり、活動する範囲が極端に狭くなります。その結果、特に高齢の方は筋力や体力の低下、めまいや立ちくらみ、さらに、うつ状態を引き起こすことがあります。これらを総称して「生活不活発病」と言います。

災害時に何ができるか

1 避難生活による生活不活発病の予防対策

生活不活発病は予防することが大切です。まずは被災者に生活不活発病の危険性を知らせ、そのうえで具体的な運動について指導します。

2 避難所・仮設住宅などにおける住環境整備

避難所などでは、動きが非常に制限されることが多く、特に高齢の方や障がいのある方は移動が難しくなります。不便な避難所や仮設住宅でも、住環境に関する理学療法士の専門的知識をいかすことで、安全で自立した生活ができます。

3 生活不活発病の回復

生活不活発病は早期の発見と対応が大切であり、理学療法士が最も得意とする分野です。特に生活不活発病には運動が大切で、そのメニュー作りには、理学療法士の専門的な知識が必要となります。

4 歩行能力の維持と回復

歩行が難しくなれば、様々な日常生活が困難になります。歩行能力を維持・拡大することで、自立生活が可能となります。筋力・バランス能力などを回復させ、必要に応じて適切な移動補助具(杖やシルバーカーなど)を選ぶことが大切です。理学療法士はまさに「歩行のスペシャリスト」です。



避難所へのマットレス搬送
(環境整備)



仮設住宅での段ボールベッド作成
(環境整備)



被災地集会所での集団体操
(生活不活発病予防)

実際の例(東日本大震災における活動)

- 2011年4月 宮城県仙台市若林区の避難所で、住環境整備の支援
- 2011年5月 岩手県陸前高田市の避難所および居宅者への巡回指導
- 2011年6月 宮城県気仙沼市で、保健所職員との居宅改修指導
- 2011年7月 岩手県陸前高田市の仮設住宅および集会所で巡回指導
- 2011年8月 宮城県石巻市のNPO団体と協力し運動指導、杖・シルバーカーの配布

災害前に知っておいてほしいこと

1 生活不活発病の予防

生活不活発病は被災などの影響で、日常生活ができなくなったことにより発生するもので、今までの活動量を確保することで予防できます。

2 生活不活発病の原因となる、生活環境や心理的影響

生活環境が激変し、動きづらい環境や動きたくない心理が働きます。行動範囲が狭くなることによって、生活不活発病が発生します。「動ける環境」と「動く動機」を持つことが大切です。

3 生活不活発病は早期発見が重要

生活不活発病は突然発生するのではなく、徐々に生活能力の低下をもたらす病気です。そのため本人や家族ですら気が付かないことが多くあります。まずは自分の現状を確認することが重要です。「少し立ち上がりが難しくなった」「歩くときに少しふらつく」「少し歩いただけで息が上がる」などはその初期的な症状と言えます。

4 生活不活発病は早期対応が必要

生活不活発病は、寝たきりへの第一歩と認識すべきです。何らかの症状があれば、理学療法士などの専門家による運動メニューを日々続けることが大切です。早期に対応すれば、早く回復することができます。

5 運動不足の回復には約5倍の運動期間が必要

例えば、1カ月の無用な安静によって体力が落ち込むと、回復させるためには約5カ月の運動が必要です。できる限り、安静期間を短くすることが大切です。

6 適切な移動補助具(杖・シルバーカーなど)を活用

理学療法士などの専門家の指導により、適切に移動補助具を活用することで、移動の安全性が向上します。

連絡先

社団法人 日本理学療法士協会 <http://www.japanpt.or.jp/>

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷3-8-5

TEL:03-5414-7911(代表) FAX:03-5414-7913 E-mail:jpta@japanpt.or.jp

臨床工学技士

職種の説明

臨床工学技士は1987年に法成立した新しい医療職種です。医療機関が手術や治療時に使用する、生命維持管理装置の操作・保守点検を行うことを業務としています。

他のメディカルスタッフと緊密に連携し、医療機器の操作・点検および治療の安全確保と有効性維持に努めます。常に患者さんの状態を把握し、的確な医療機器操作を行います。

災害時に何ができるか

1 被災施設の手術室・集中治療室のME 機器の点検・整備

ME機器とは、患者さんの治療や診断・監視に使用される医療機器のこと。例えば、血液浄化装置、人工呼吸器、人工心肺装置、除細動器、ペースメーカ、大動脈内バルーンポンピング装置、経皮的心肺補助装置などで、その点検と整備

2 被災施設への医療支援活動

慢性維持透析施設へボランティアの派遣。医療施設へ物資の支援

3 災害時先遣隊要員の派遣

震災発生後、直ちに現地入りして的確な情報を収集し、必要な支援を要請する体制を確保

4 情報伝達網の確立(国・地方自治体・医療団体等との情報の一元化が不可欠)

災害時においてまず必要なのは「情報」。災害発生時には被災した施設からの情報だけが「情報」ではなく、周辺多地域の「非被災情報」も重要となる。

行政と連携した情報収集システムの構築とボランティアに関わる情報伝達システムの確立へ向けた活動



被災地で日夜を問わず働く医療スタッフの施設へ、要請に応じて物資を振り分け、箱詰めし、チャーターしたトラックに積み込む(日本臨床工学技士会事務局にて)

実際の例(東日本大震災における活動)

①先遣隊による情報収集活動

釜石市・大船渡市・陸前高田市・気仙沼市・石巻市・仙台市・岩沼市・亘理町・矢元町・相馬市・南相馬市・いわき市などの医療機関の状況把握を実施

- ・物資供給センターを設置。全国から食料、および生活物資の供給を受け、被災医療機関などへの配布を決定する。
(稼働医療機関への医薬品などの供給は行われているものの医療者に対する生活物資などが不足している実態が判明)
- ・全国からボランティアを募り、被災地透析医療へのスタッフの派遣を決定

右上に続く ➤

②人的支援活動

- ・左記①のボランティアによる先遣隊活動:3月18日～4月18日、延べ10名
- ・透析医療ボランティア(日本腎不全看護学会との連携)
3月18日～5月28日、登録者132名の中から看護師16名、臨床工学技士15名の計31名を派遣
- ・物資供給センター仕分けボランティア:11年3月28日～4月25日、47名(延べ104名)

③物的支援活動

- ・全国145施設、個人などから食料・生活用品の提供を得て、岩手県・宮城県・福島県の沿岸の拠点医療機関14施設に対して1429箱(大箱換算)送付

④その他の支援活動

- ・福島第一原発事故による東京電力の計画停電に対して、東京電力管内透析施設に自家発電機などに関する聞き取り調査を実施し、276医療機関から回答。52%の透析施設に自家発電機は無く、この資料をもとに自家発電機の優先設置について厚生労働大臣宛に要望
- ・東京都の金町浄水所からヨウ素131が乳幼児暫定基準の2倍の値が検出された発表を受けて、透析液水処理装置による除去可能結果をホームページ公開し、透析患者への混乱防止に尽力

災害前に知っておいてほしいこと

- 1 避難患者の受け入れ、移動手手段の確保、避難所の手配、自治体間の相互連携の強化と避難患者の安全確保**
日本透析医会災害時情報ネットワークでは、透析医療機関からの情報を国(厚生労働省)や地方自治体に提供しています。災害発生時には透析施設の被災や受け入れの状況など、広域的な情報を見ることができます。
(URL:<http://www.saigai-touseki.net/>)
- 2 医療機関と行政の避難患者情報の共有、災害ネットワークの確立**
医療機関と行政の情報共有を図り、自治体間の連携や情報伝達システムを確立し、迅速な情報把握と適切な対応を実施する。
特に、慢性疾患を抱えている場合、患者さんと家族、患者間、あるいは患者さんと施設との間での連絡手段として「災害用伝言ダイヤル」など様々な方法があります。連絡がとれない場合は、患者自身が自分のかかりつけの医療施設に出向いて施設側と一時転院について、相手側施設への斡旋などを相談することも大切です。
- 3 透析治療の実態と臨床工学技士の専門性**
透析治療などでは電気や水を大量に使用します。ところが、電力会社や水道局からの優先供給に関する定めはなく、個別の対応となりました。生命維持管理装置を使用する治療を実施する施設には電気や水道などの優先復旧を制度化することを要望します。また、ボランティア支援の現場で「臨床工学技士は透析での穿刺行為はできない」など、間違った認識を持たれていることがありました。臨床工学技士の専門性について、よりご理解をお願いできましたら有難いです。
- 4 医療機関への自家発電機の設置、および省電力化に対する優遇措置**
今回、震災後の計画停電の実施に際し、省電力化の呼びかけがありました。電力供給がなければ医療域間は機能しない状況であること、さらに医療機器などは、一般家庭用の電子機器や装置と異なり、省電力化が図れていない物が多くあります。今後は医療機関の省電力化への誘導施策が必要です。

連絡先

社団法人 日本臨床工学技士会 <http://www.jacet.or.jp/cms/>
〒113-0033 東京都文京区本郷3-4-3 ヒルズ884・お茶の水ビル4F
TEL:03-5805-2515 FAX:03-5805-2516 E-mail:info@jacet.or.jp

臨床心理士

職種の説明

臨床心理士は、臨床心理学に基づいた知識と技術で対人援助を行う専門職です。「臨床心理士」は、(財)日本臨床心理士資格認定協会が認定しています。1988年12月に第1号の認定臨床心理士が誕生し、2011年4月1日現在、臨床心理士の有資格者は、21,833名になりました。マンツーマンで心理検査や心理カウンセリングを行うイメージを持たれますが、家族へのアプローチ・グループアプローチ・様々なコミュニティに働きかけながら、臨床心理学の視点のもと解決すべき課題の把握を行い、心理支援を行うことも業務となっています。

災害時に何ができるか

臨床心理士が単独で活動するほか、関連職種と連携しチームとして支援活動を行います。災害時には「死ぬかもしれない」という恐怖、大切な家族や家財・知人などを失う方が多数存在すると考えられますので、災害の初期から心理的な支援活動を行う必要があります。避難所や仮設住宅での生活支援などを行うこともできます。

- 1 災害時に起こる可能性のある心理的・身体的な反応(PTSDなどを含む)についての啓発活動
- 2 多職種と連携しながら、精神面の健康チェック・リラクセーションの指導
- 3 不安の高まった方や思いを語りたい方などに対する傾聴(電話による相談や専門機関への紹介)
- 4 支援者への心理的サポート(自治体職員・警察・消防・自衛隊関係者・病院職員・学校職員など)
- 5 被災者が少しでもほっとできるような場の設営
- 6 子どもに対する遊びによる心理支援や育児に関する相談支援
- 7 発災前からハイリスクを負っている方に対する心理支援
- 8 多様な職種にわたる支援者の専門性を活かすコーディネーターの役割(特に学校などにおいて)

実際の例(東日本大震災における活動)

(社)日本臨床心理士会・(社)日本心理臨床学会・(財)日本臨床心理士資格認定協会との共同設立による「東日本大震災心理支援センター」(2011年3月23日設立)では震災直後から現在まで、全国で支援活動を展開しています。

- 2011年3月19日～6月30日:日本精神衛生学会など複数の関連団体と共に毎日6時間の電話相談
- 2011年7月1日～期限未定:電話相談を心理支援センター単独の活動として展開
- 2011年4月9日～:被災者に対する心理支援の研修会開催(講師を派遣し、全国各地で複数回開催)
- 2011年3月末～2012年末:日本赤十字社心のケアチーム・国境なき医師団・自治医科大学同窓会チームなどの医療チームに臨床心理士を毎週派遣し、避難所や仮設住宅で相談活動を実施

右上に続く 

- 2011年5月～2012年6月：自治医科大学同窓会チームによるテントカフェの運営に参加。その後活動を継続し、宮城県南三陸町仮設住宅などで社会協議会に引き継いだテントカフェおよび屋内カフェに毎週末3泊4日、臨床心理士2名を派遣し、交流促進に寄与する活動を展開（2011年12月より宮城県臨床心理士会とも協働して支援を継続中）
- 2011年10月～2012年3月：岩手県釜石市の仮設住宅集会所で相談・訪問活動を展開。岩手県臨床心理士会が引き継ぎ、心理支援センターから経済支援を継続中
- 2011年5月～2012年3月：文部科学省によるスクールカウンセラー緊急派遣事業への協力、派遣コーディネート
- 2011年11月～：厚生労働省による被災3県への心のケア人材派遣事業への協力

上記以外にも様々な業種やメディカルスタッフからの心理支援協力依頼への対応と、全国各地で支援活動に関わっている臨床心理士の後方支援を行っています。

災害による心のケアで大切なこと

- 1 災害時には心も身体も頑張ろうとするために、通常では考えられない心理的・身体的反応が表れることがあります。これらは大変な体験をした後に起こって当然の反応です。多くの方々は適切なセルフケアにより反応をおさめていけますが、つらい状況が続く場合は精神科医・臨床心理士などのメディカルスタッフに遠慮なく相談しましょう。
- 2 支援者の方々も疲弊し、被災された方と同じような心理的・身体的反応が表れることもあり、被災地と日常のギャップに苦しむこともあります。一人で無理せず、周囲に自分の状況を伝えることが大切です。
- 3 直接被害にあっていないくても、災害時の映像などを繰り返し見ることは、心身の不調や変化を引き起こすことがあります。家族で災害による悲しみを共有したり、防災について話し合ったりすることもよいでしょう。
- 4 避難訓練は命を守る大切な活動ですが、そのことで、つらい体験を思い出して心身が不安定になることがあります。事前に避難訓練の意味を年齢や状況に応じた言葉で伝えたり、それらの心身の反応は自然なことであること、落ち着く方法をあらかじめ練習しておいたりするなど、防災教育と心のケアを一体として行うとよいでしょう。
- 5 心のケアは生活を支援することで成り立つものです。眠る・食べる・仕事をする・学ぶといった日常生活を応援することが、結果として心のケアになります。
- 6 心のケアの基本として、災害の初期はトラウマ体験を引き出しすぎないことが肝心です。その時期はリラクゼーションなど不安・興奮状態をおさめる援助が優先となります。また、時期やその方のあり様に応じた支援が大切です。
- 7 大切な人の喪失を経験されている方は、ご自分を責め続けることがあります。そのお気持ちも誰もが抱える心の変化ですが、責め続けることで、抑うつなどを引き起こすことがあります。特に、一人で抱え続けているときは、自分が信頼できる人に話を聞いてもらうとよいでしょう。
- 8 災害で亡くなられた方のご友人の方は、ありし日のよき思い出についてのメッセージをご家族に届けられると、ご家族にとってお力になることがあります。

9

被災された方は、メモリアルの前後に心身の調子を崩すことがあります。これは「記念日反応」と呼ばれている誰にでも起こる自然な反応です。ご自分のペースで、災害に向き合う時と日常生活を送る時を分けるとよいでしょう。

10

支援することなしに、ストレスやトラウマ体験のアンケートを行うことは、被災された方を傷つけます。

連絡先

一般社団法人 日本臨床心理士会 <http://www.jsccp.jp/>

〒113-0033 東京都文京区本郷 2-40-14 山崎ビル401

TEL:03-3817-6801 FAX:03-3817-6802 E-mail:office@jsccp.jp

チーム医療推進協議会参加団体・アドバイザー 一覧

- ・日本医療社会福祉協会（医療ソーシャルワーカー）・日本医療リハビリテーション協会・日本栄養士会・日本看護協会
- ・日本救急救命士協会・日本言語聴覚士協会・日本作業療法士協会・日本細胞診断学推進協会細胞検査士会
- ・日本歯科衛生士会・日本診療情報管理士会・日本病院薬剤師会・日本放射線技師会・日本理学療法士協会
- ・日本臨床工学技士会・日本臨床心理士会・日本病院会（オブザーバー）
- ・患者会 あすなろ会（特別会員）会長 森洋子・患者会 山梨まんまくらぶ（特別会員）代表 若尾直子

<アドバイザー>

- ・構想日本政策スタッフ、河北総合病院理事長政策室室長 田口空一郎
- ・TBSテレビ 報道局解説室 小嶋修一
- ・毎日新聞社 編集委員 小島正美
- ・医療ジャーナリスト 福原麻希

<世話人>

- ・副代表 日本栄養士会会長 中村丁次（神奈川県立保健福祉大学学長）
- ・副代表 日本理学療法士協会会長 半田一登
- ・日本医療社会福祉協会 取出涼子（初台リハビリテーション病院 ソーシャルワーカー部門チーフ）
- ・日本救急救命士協会会長 鈴木哲司（帝京平成大学健康メディカル学部 准教授）
- ・日本作業療法士協会 小林毅（千葉県立保健医療大学健康科学部 准教授）
- ・日本理学療法士協会 吉井智晴（東京医療学院大学保健医療学部 准教授）
- ・日本放射線技師会 児玉直樹（高崎健康福祉大学健康福祉学部 准教授）

[本冊子] 制作・編集／株式会社IMGT 佐藤賢一 監修／医療ジャーナリスト 福原麻希（広報班リーダー）