

Withコロナの 被災者援助マニュアル



特定非営利活動法人 災害看護支援機構
Disaster Nursing Support Organization(DNSO)

このマニュアルを使われる皆様へ

はじめに

今、世界中で新型コロナウイルス感染症が猛威を奮い、人々の命を脅かしています。

長い歴史の中でも、このようなパンデミックは幾度となく繰り返され、人類は疫病と闘ってきました。例えば、天平9年(737年)には、当時の政治の中枢にいた藤原武智麻呂・房前・宇合・麻呂の四兄弟が天然痘で相次いで死去したという記録があります。天平時代は早魃・飢饉が続き、また天平6年(734年)には大地震が発生。社会が大きな不安にさらされた時代であったそうです。こうした社会不安を取り除き、国家を安定させたいという願いを込め、天平9年(737年)に聖武天皇が建立したのが東大寺の大仏です。

そこから1300年を経て、科学・医学の発達した現代であっても、疫病を含めた全ての災害は、まさに人知を超えた被害をもたらします。

昭和・平成にも私たちは度重なる自然災害に見舞われ、そして令和を迎えた今も新型コロナウイルスという、新たな災害を経験することとなりました。

これらの災害は予知できないばかりか、私たちの想定を大きく超え被害をもたらします。そのような災害が発生したときに、最前線で人命を守らなくてはならないのが私達医療従事者です。今、世界中で強い使命感と責任感を持った医療従事者たちが新型コロナウイルスとの闘いの最前線に立っています。その現場は常に感染リスクと隣り合わせです。わずかな油断が、このリスクを増大させてしまいます。だからこそ、感染予防対策の基本を熟知し、感染しない・感染させないようにすることが重要となります。目に見えないウイルスと闘う現場だからこそ、いつも以上に高い注意を払い、不断の対策を行ってください。

このマニュアルは、看護職のみならず一般ボランティアの方々が、避難所や仮設住宅・在宅避難者の支援に派遣された際、必要な感染対策がわかるよう作成されたものです。ポケットサイズですので、現場で活動する際、持参し活用してください。

なお、このポケットマニュアルは日本財団の「2020年度新型コロナウイルス感染症に伴う社会活動支援」の助成を受け刊行に至りました。皆様にお伝えいたしまして、感謝のご挨拶といたします。

参考文献:感染症エクスプレス@厚労省 2018年12月21日
IDESコラム vol. 33「大仏は感染症対策？」

DNSO 副理事長 山崎達枝

目 次

■はじめに：このマニュアルを使われる皆様へ

概論 コロナ禍での災害支援の基礎知識

- 第1章 新型コロナウイルスの特徴と避難所での対策 …………… 3
A. 新型コロナウイルスの特徴
B. 避難所での対策
- 第2章 災害発生時の社会の対応や仕組み …………… 16

各論 コロナ禍での災害支援に向けて

- 第3章 感染予防の基礎的知識・技術 …………… 29
- 第4章 コロナ禍での避難所運営 …………… 32
A. 事前準備
B. 避難所開設・受入・運営
- 第5章 コロナ禍での災害時救急医療 …………… 42
- 第6章 コロナ禍での仮設住宅・在宅被災者支援 …………… 56
A. 仮設住宅支援
B. 在宅被災者の支援
- 第7章 家庭内における新型コロナ感染症 …………… 70
A. 家庭内でのコロナ感染症の予防
B. 家庭内で新型コロナ感染が疑われる場合
- 第8章 被災者、支援者のこころのケア …………… 78
- 第9章 コロナ禍でのボランティア …………… 82
- おわりに …………… 90

執筆者一覧

- 上田 耕蔵 (神戸協同病院 院長) …………… 第1章
- 小原 真理子 (清泉女学院大学看護学部 教授) …………… 第7章、第8章、おわりに
- 藤室 玲治 (被災地に学ぶ会 代表) …………… 第2章、第6章
- 松岡 千代 (甲南女子大学看護リハビリテーション学部 教授) …… 第3章、第4章
- 宮越 幸代 (長野保健医療大学看護学部 准教授) …………… 第9章
- 山崎 達枝 (長岡崇徳大学看護学部 准教授) …………… はじめに、第5章

概論

コロナ禍での
災害支援の基礎知識



第1章 新型コロナウイルスの特徴と避難所での対策

A. 新型コロナウイルスの特徴

Q₁ 新型コロナウイルスによる感染の特徴は？

- ★ インフルエンザより症状は重く、致死率は高いです
ことに中高年の致死率が高いです
- ★ 若年と高齢とでギャップが大きいです。
若年者の大半は無症候・軽症。
後期高齢者は重症化しやすく致死率も高いです。
中年軽症であっても一気に重症化することがあります。
- ★ 半数は無症候時におこるため、知らずの内に感染が広がります
- ★ 潜伏期は2週間と長いです
- ★ 感染経路:接触・飛沫感染だけでなく、飛沫核感染もあります。手洗い+マスク+距離+換気が重要です
- ★ 主な感染の場は会食(飲食)です
- ★ 感染者のウイルス排出量は1000倍以上の差があります
多いと、1~2分の接触、会話でうつることがあります
感染力は従来株 → α (アルファ)株(1.32倍)
→ δ (デルタ)株(1.35倍)と増強
- ★ 陽性者は差別されやすいです。寛容が求められます

Q₂ コロナの潜伏期間は？

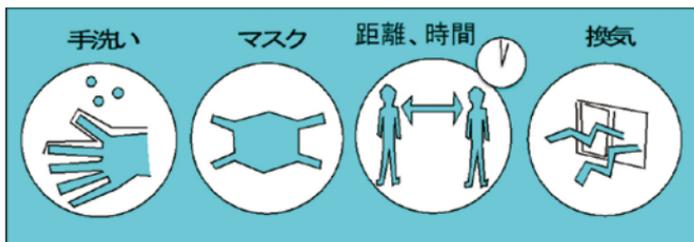
潜伏期は1~14日間。5~7日目の発症が多いです。
8割は10日までに発症¹⁾します。
濃厚接触者(家族同居、双方マスク無し1m以内15分以上の接触など)は14日間の自宅隔離が必要となります。

Q₃

コロナ発症時の隔離期間は？

感染伝搬の半数は無症候時からおこる²⁾ので、知らずのうちに感染が広がります。どんなに注意しても感染がありえます。大半は発症2日前から発症翌日より5日間までに感染伝搬がおこります³⁾。またウイルスの培養検出は発症後8日目までであり、その後は分離されません⁴⁾。このことより隔離期間は有症状者では発症翌日より10日間経過し、かつ症状軽快から72時間経過した場合とされています。

無症状者は①検体採取日から10日経過した場合、あるいは②検体採取日から6日間経過後、24時間以上の間隔をあけ2回のPCR検査陰性を確認した場合です。



接触感染 無症候 発症前飛沫感染 発症後飛沫感染



Luca Ferretti, et al. Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing. Science 08 May 2020; Vol. 368, Issue 6491, eabb6936, DOI:

図1. 新型コロナウイルスの予防と感染伝搬の特徴

Q₄

感染経路は？

主な感染経路は飛沫感染ですが、閉鎖環境では飛沫核感染も起こり得ます。接触感染は少ないとされます⁵⁾。ウイルスは数時間で物質表面から失活します⁶⁾。

Q₅

飛沫と飛沫核の違いは？

一般的には飛沫は大飛沫(50 μ 以上)、小飛沫(50~5 μ)、微小飛沫(マイクロ飛沫⁷⁾:5~1 μ)に分けられます。微笑飛沫と飛沫核(1~0.1 μ)の大半は飛沫から水分が蒸発して発生しますが、医療処置(痰吸引、酸素吸入、NPPVなど)でも発生します。

大飛沫は重く足元に1~2秒で地面に落ちます。小飛沫は2m範囲内に1~8分かかって落ちます。微小飛沫は軽いので6mの範囲まで広がり、感染性を有して3時間漂います。ウイルスは容積の大きい飛沫に多数存在します。飛沫を捕捉するマスクは感染防御の要です。

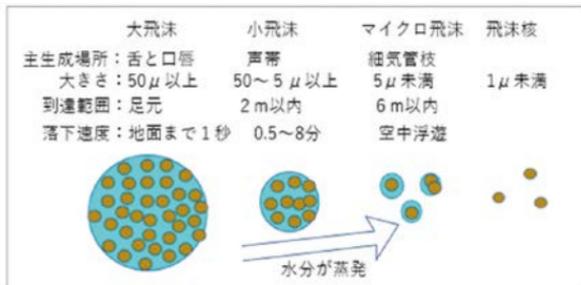


図2.ウイルス飛沫の種類と特徴

Q₆

小飛沫の飛翔距離は？

大飛沫は呼吸や会話では足元に落下しますが、咳では2m、くしゃみでは6mまで到達します。スーパーコンピューター富嶽の研究⁸⁾では開口呼吸では小飛沫の到達は1m、会話では1.5m、大声歌唱では2mのようです。

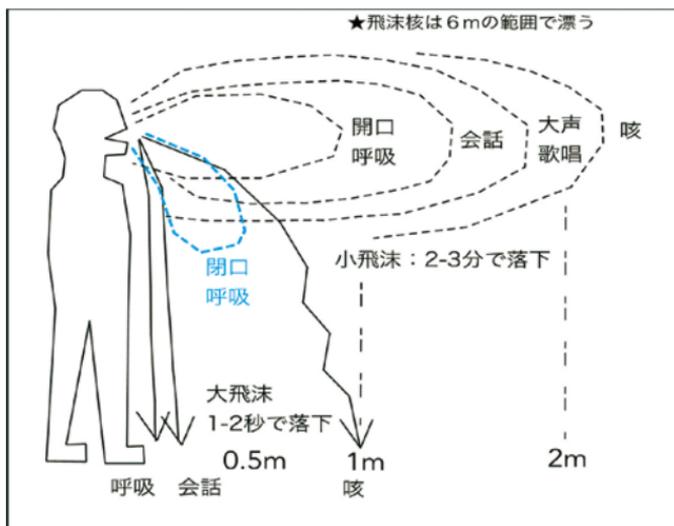


図3.小飛沫の届く範囲

Q₇

飛沫量は普通呼吸に比べて会話や歌唱でどのくらい増えるのですか？

Morawskiによると、普通呼吸では飛沫は極少ないですが、会話では10倍以上、大声では100倍以上⁹⁾になるようです。豊橋技術科学大学の実験¹⁰⁾によると、通常会話と比べて飲食中の会話では飛沫量は2倍となります。大声で8倍、大声歌唱で11倍、飲食中の歌唱は14倍となります。飲食しながらのカラオケが最も危険です。

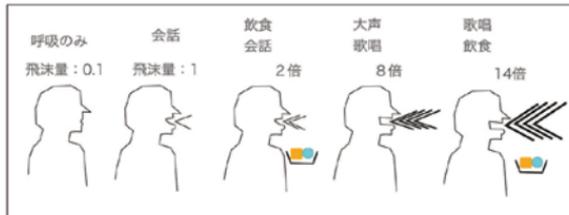


図4. 飛沫量の比較

Q₈

どんなマスクがいいのですか？

マウスシールドやフェイスシールドは大飛沫を止めていますが、小飛沫の大半は漏れたままであり、使用は勧められません。

富嶽研究¹¹⁾では飛沫核は不織布(ふしょくふ)で35%、ウレタンと布では50%捕捉できていません。大飛沫は不織布とウレタンは防いでいますが、布では15%通過(すぐ足元に落下)しています。全体的性能は不織布>布>ウレタンで、不織布が勧められます。ウレタンを希望される場合は、不織布との二枚重ねにするとよいでしょう。不織布の空気抵抗はウレタンや布より大きく、隙間からの漏れが少なくないのでピッタリ装着することが大切です。

Q₉

マスク無し/マスク有りの社会的距離は？

感染者の頭の1m周囲には小飛沫と飛沫核の塊があります。会話で1.5mに拡大します。この塊の中にはいってはいけません。安全のためには2mの距離をとることです。

マスク着用では(富嶽実験映像からは)顔面30cmの範囲にマスクからもれた小飛沫と飛沫核の塊があります。病院施設のクラスター感染ですが、マスク着用陽性スタッフによる感染は体交や食事介助などのケア時(両者の顔は約60cm離れている。体交の時間は5~10分程度、1勤務で4回)に発生しています。

ケア時お互いマスク着用でも(難しいですが)数分以内、60cm以上距離をとることが勧められます。

ただしウイルス排出量は人と時期によって1000倍以上の差があります。マスク着用者であっても、少なくとも1mの距離を確保したほうが安全です。

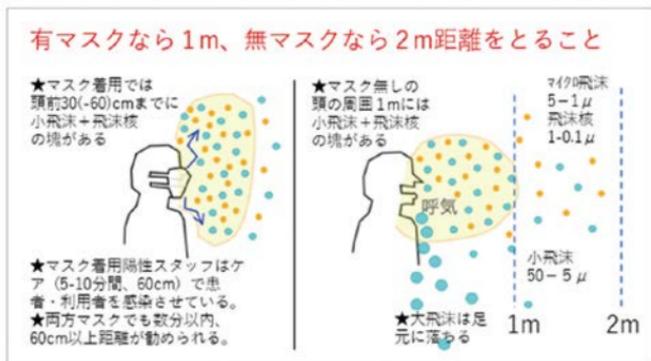


図5.マスク着用の有無による適切な社会的距離

Q₁₀

オミクロン株への対策は？

o(オミクロン)株は、 δ (デルタ)株より感染力は2倍以上高いですが、重症化率は低いです。潜伏期は1〜7日間と短くなります。基本的な対策はデルタ株と同じです。手洗い、マスク、距離、換気の徹底です。ワクチン接種を受け、普段より体調管理を心がけましょう。

reference

- 1) Qun Li, M.Med, et al, Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia, NEJM, January 29, 2020.
- 2) 忽那賢志:「コロナに罹ったら14日で復職OK」は安全な基準か? [ヤフーニュース(2020.5.4)]
- 3) COVID-19感染力は発症前から発症5日後まで持続 [M3.com(2020.5.12)]
- 4) COVID-19 検査法および結果の考え方 (2020.10.12)
- 5) CDC:How COVID-19 Spreads , [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html, (2021.7.14)]
- 6) 坂本史衣:鍵は家庭の外にある 新型コロナの家庭内感染を防ぐには? [#コロナとどう暮らす] [ヤフーニュース(2020.8.19)]
- 7) 一般社団法人 日本環境感染学会:医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第4版(2021.11.22)
- 8) 坪倉誠:室内環境におけるウイルス飛沫感染の予測とその対策 2020年10月13日記者勉強会動画資料、理科学研究所/神戸大学、
- 9) 坂本史衣:新型コロナウイルスやっぱり空気感染するの? [ヤフーニュース(2020.7.11)]
- 10) 国立大学法人豊橋技術科学大学 Press Release, [令和2(2020)年度第3回定例記者会見(2020.10.15)]
- 11) 坪倉誠:室内環境におけるウイルス飛沫感染の予測とその対策 2020年8月24日記者勉強会動画資料、理科学研究所/神戸大学



B. 避難所での対策

Q₁₁

新型コロナ禍での避難所の特徴は？

- ★ 感染を受けやすい避難所を避けるため車中、自宅親戚宅避難を選択する人が多くなります
- ★ 避難所は人口密度が高く、互いの感染機会が多いです
- ★ 重症化しやすい高齢者が多いです
- ★ 感染者は大都市部では住民とボランティアから、都市部以外ではボランティアからの持ち込みによることが多いと思われます
- ★ 他人との距離確保、会話交流の自粛で高齢者では廃用が進みやすいです
- ★ 災害とコロナの2つの不安が重なります

Q₁₂

コロナ禍での避難所での基本的方針は？

- ★ 手洗い+マスク着用(家族内でも)+1m距離+換気です
- ★ 情報提供(コロナについて正確な知識を伝える。陽性者を排除しないこと。)、朴訥(ぼくとつ)に繰り返し細かく対策を伝えます。ウイルスは弱い所を見逃しません



Q₁₃

密環境を避ける方法は？

- ★ 通路幅は避難者が少ない場合は2m、避難者が多い場合は1mとします。さらに多い場合は通路幅には拘りません
- ★ 換気を心がけます。厚労省が推奨する「30分おき5分間2方向換気」は実施困難のため、常に窓や扉を少し開けて常時2方向換気とします
- ★ 可能なら避難所より車中、自宅避難へシフトしていただきます

Q₁₄

加湿と換気とどちらが重要ですか？

乾燥していると飛沫の水分が減少、粒子が小さくなりエアロゾル化が進みます。富嶽の研究によると、湿度が30%以下になるとその効果は顕著で60%と比較して粒子は倍以上増えます。しかし加湿しても粒子数は1/2に減るだけです。加湿よりも換気で吹き飛ばして、粒子数を0にしたほうがいいでしょう。

Q₁₅

食事の注意点は？

食事時の互いの会話は感染のリスクが極めて高いです。

- ★ 食事は可能なら15分以内で
- ★ 食事中喋らない(会話するなら「マスク会食」)
- ★ 1方向に座るか、互いに斜めに座る
- ★ 箸やコップの共有をさける
- ★ オードブル形式はなし

Q16 接触感染対策は？

- ★ 手洗い励行、歯磨き粉は個人ごと
- ★ トイレは使用後便座と手すりを消毒液噴霧の紙で拭く
- ★ 手すり、ドアノブ、蛇口、スイッチは1日3回消毒液で拭く
- ★ 握手はしない。抱き合わない
- ★ タッチ(マッサージ等)によるアプローチは慎重に
- ★ SpO2(経皮的動脈血酸素飽和度)測定は被験者の指を前後でアルコール消毒

Q17 介護や支援の必要な高齢者にはどう対処したらいいのですか？

- ★ 要介護の高齢者は施設での緊急ショートステイ(短期入所)へ移動してもらいます
- ★ 要支援の高齢者は可能なら福祉避難所へ移ってもらいます

Q18 廃用症候群(生活不活発病)を防ぐにはどうしたらいいですか？

自粛避難生活は足腰を弱くします。
 廃用症候群を防ぐためみんなでできるだけ体を動かしましょう。

- ★ 1日2回、5分間、距離(伸ばした手が当たらない)を確保して体操しましょう
- ★ 1日4回、5分間、その場所で立って足踏みをしてもらいましょう。立位が困難なら椅子に座り足踏みでもよいです

Q₁₉**避難所受付スタッフの個人防護具のレベルは？**

コロナ陽性者が混じっている可能性がある際に、完璧なPPE(個人防護具:N95マスク含む)を要するのは、エアロゾルが発生する状況の場合です。

つまり、口腔内分泌物吸引、気管内採痰、気管内挿管、NPPVなどの場合です。

マスクをしている状態であれば、不織布マスク+アイシールド(あるいはフェイスシールド)で十分です。N95マスクやガウンは不要です。時々手洗いすることで、手袋は不要です。

なおガウンの着用は陽性者の介護を要する場合です。

Q₂₀**コロナ感染の早期発見は？**

- ★ ボランティアは登録時にPCRかコロナ抗原定量検査で陰性確認
- ★ 避難者、ボランティア、行政は1日2回(朝、夜)体温測定
- ★ 高齢者は自ら訴えない。呼びかけが必要
- ★ 症状あるなら感染の有無を検査



Q₂₁

コロナ感染者が出た場合どうするのですか？

- ★ 保健所の指示に従います。ただし大規模災害等で保健所の指示がないなら自主取り組みが必要となります
- ★ 感染者は高齢者、基礎疾患、低酸素、高熱などの症状が強い場合は入院、無症候や軽度症状は療養施設へ入所
- ★ 陽性者を避難所外へ隔離できない時はゾーニングを行います。レッドゾーンの対象は陽性者で、救護室付近の教室+専用トイレを設置。レッドゾーンには専任医療者以外立ち入りません。感染対応医療者の待機場所がグリーンゾーン（感染者はいない）です。グリーンゾーンからレッドゾーンへの移動は着替え室でPPE着脱により行います。その他避難者などは濃厚接触者とみなすので、レッドゾーンとグリーンゾーン以外はグレーゾーンとなります。
- ★ 発熱者（37.5度以上、コロナ検査結果未）はグレーゾーンとなります。レッドから離れた場所に設置したほうがいいです
- ★ レッドゾーンとグレーゾーンで対応する医療者を分けます。レッドゾーンへはPPE（N95マスク、フェイスシールド、ガウン、手袋）で対応、グレーゾーンへはサージカルマスク+フェイスシールド（またはゴーグル）で対応します
- ★ 福祉コーナーは感染対策のため別建物に設置するか、設置しません
- ★ 同じ家族・グループの人は、移動で感染を拡げる可能性があるため同じ位置に止まります
- ★ 検査フォロー：発覚時に全避難者・関係者の検査実施、その後は発熱等症状出現時に検査します。接触から7日間経過すれば隔離終了です

第1章 新型コロナウイルスの特徴と避難所での対策(B. 避難所での対策)

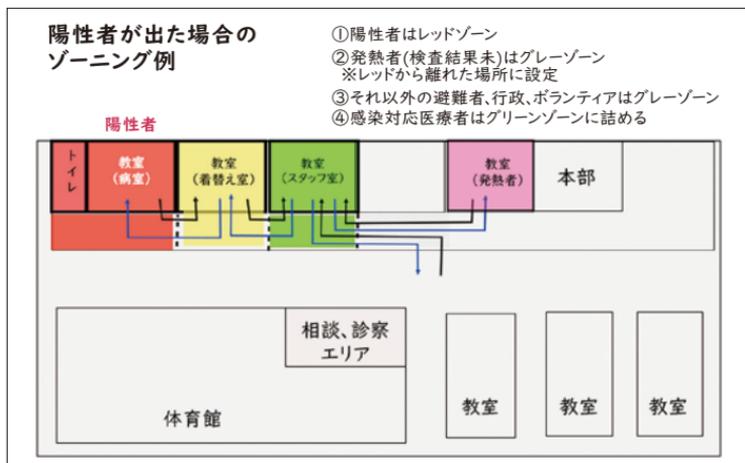


図6. 避難所内のゾーニング例

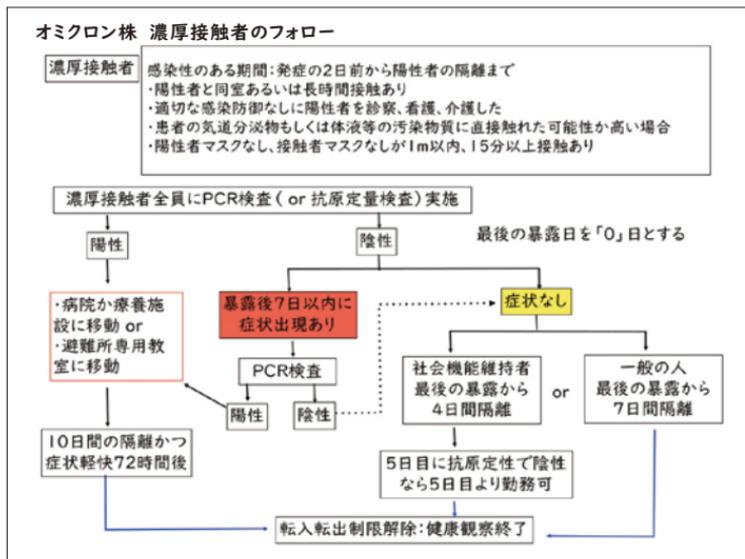


図7. 濃厚接触者へのPCR検査と解除条件



Q

住居を失った被災者が、再び住宅を確保するためにはどのような制度が利用できますか？

安全で安心な住居の確保は被災者が生活を再建する上での基盤になります。被災者を援助する際には、その被災者がどのような住宅被害を受け、今度、どのように新たな住宅を確保する見通しであるかを把握することが重要です。

新たな住居を確保するまでは、仮設住宅に入居することが可能です。原則として仮設住宅には建設後2年暮らせませんが、状況に応じてその期間は延長されることがあります。

住居の確保については、主に以下の4つの選択肢があります。

- ① 被災した住宅を解体し、新築する
- ② 被災した住宅を補修する
- ③ 民間賃貸住宅に入居
- ④ 災害公営住宅に入居

②の修理については、住宅が準半壊以上に被害認定されている場合、災害救助法の「応急修理制度」が利用でき、一世帯あたり59万5千円(準半壊は30万円)を限度に修理の補助が受けられますが、この制度が利用できるのは仮設住宅に入居しない世帯に限られます。

また「被災者生活再建支援法」により、住宅の被害の程度と再建方法に応じて表1の通りの支援金が支給されます。

選択肢④の「災害公営住宅」は、災害により住宅を失い、自ら住宅を確保することが困難な方に対して、地方公共団体が国の助成を受けて整備する低廉な家賃の公営住宅です。

通常の公営住宅と同様に、入居者の収入・世帯構成と住宅の規模・立地等により家賃が設定されます。

表1. 支援金の支給額

(※世帯人数が1人の場合は、各該当欄の金額の3/4の額)

	基礎支援金 (住宅の被害程度)	加算支援金 (住宅の再建方法)		計
①全壊 損害割合50%以上 ②解体 ③長期避難	100万円	建設・購入	200万円	300万円
		補修	100万円	200万円
		賃貸(公営住宅を除く)	50万円	150万円
④大規模半壊 損害割合40%台	50万円	建設・購入	200万円	250万円
		補修	100万円	150万円
		賃貸(公営住宅を除く)	50万円	100万円
⑤中規模半壊 損害割合30%台	-	建設・購入	100万円	100万円
		補修	50万円	50万円
		賃貸(公営住宅を除く)	25万円	25万円

出典:内閣府、防災情報のページにある「生活再建支援法の概要」より
<http://www.bousai.go.jp/taisaku/seikatsusaiken/pdf/140612gaiyou.pdf>

東日本大震災の被災地では、国の支援により災害公営住宅の家賃が低く抑えられていましたが、一定の年数が過ぎると家賃が上がっていく仕組みになっています。

そのため、復興住宅を退去せざるを得ない人もいます。また収入の多い若い世代の家賃の上昇が大きく、そのため高齢者はかりが災害公営住宅に住むことになるという問題も指摘されています。



Q₂

罹災証明書とは何ですか？

市町村が災害による被害の程度を証明するために発行する書面です。被災者からの申請により被害家屋調査を実施し、その結果に応じて作成します。

罹災証明書は、各種被災者支援策（義援金や被災者生活再建支援金の給付、災害援護資金等の貸付、税・保険料・公共料金等の免除、応急仮設住宅の供与等）の適用の判断材料となる、重要な書面です。

しかし最初の調査（第1次調査）は外観目視による調査のため、不十分な場合があります。そのため、調査結果に不服である場合は、被災者は再調査（第2次調査、建物内部への立ち入り調査）を市町村に依頼することが可能です。

表2. 災害の被害認定基準

被害の程度	全壊	大規模半壊	中規模半壊	半壊	準半壊	準半壊に 至らない (一部損壊)
損害基準判定 ※住家の 主要な構成要素の経済的被害 の住家全体に占める損害割合	50%以上	40%以上 50%未満	30%以上 40%未満	20%以上 30%未満	10%以上 20%未満	10%未満

(2021[令和3]年6月24日付府政防670号内閣府政策統括官(防災担当))



Q₃

災害ボランティアは、 災害対策の中でどのように位置づけられていますか？

1995(平成7)年12月、災害対策基本法に「自主防災組織の育成、ボランティアによる防災活動の環境の整備」が、防災上の配慮事項として位置づけられました。

また2013(平成25)年の同法の改正で「国及び地方公共団体は、ボランティアによる防災活動が災害時において果たす役割の重要性に鑑み、その自主性を尊重しつつ、ボランティアとの連携に努めなければならない」と規定されました。

Q₄

災害時要配慮者とはどのような人々ですか？

2013(平成25)年6月の災害対策基本法の改正で、これまで「災害時要援護者」といわれていた人々が、「災害時要配慮者」と「避難行動要支援者」の2つに整理されました。

災害時要配慮者とは「高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者」と定義されています。「その他の特に配慮を要する者」とは、妊産婦、傷病者、難病患者等が想定されています。日本語を十分理解できない外国人も情報の発信等に配慮が必要です。

そして「災害時要配慮者」の内、自ら避難することが困難であるため支援を要する人を「避難行動要支援者」という名称としました。また市町村に「避難行動要支援者名簿」の作成が義務づけられ、本人同意の下、名簿を地域の自主防災組織等に事前提供することが可能となりました。

2021(令和3)年5月の改正で、避難行動要支援者ごとに「個別避難計画」の作成が市町村の努力義務とされました。

Q₅

災害救助法による医療の提供はどのようになされますか？

災害救助法では「救助の種類」として「医療及び助産」が定められています。災害救助法による医療の提供の対象者は「災害により医療の途を失った者」で、「あくまで応急的な措置」とされ、対象者の条件に合えば「医療が必要となった理由が災害によるものか否かは問わない」とされます。

例えば、日本赤十字社の救護班、DMAT(災害派遣医療チーム)やJMAT(日本医師会による災害医療チーム)などボランティアにより避難所や救護所で提供される診療や薬剤は災害救助法に基づくものです。

Q₆

災害救助法適用地域については 保険診療についても特例はありますか？

厚生労働省や各健康保険組合では、災害救助法適用地域について、被災の状況に応じて弾力的に医療費を無料にする措置をとっています。保険証が無くても医療が受けられるようになる、自己負担分が免除ないし猶予になる等の特例が期限を定めて適用されることがあります。

Q₇

災害弔慰金とは何ですか？

「災害弔慰金の支給等に関する法律」に基づき、災害により死亡された方の遺族には災害弔慰金が支給され、重度の障害を受けた人に、災害障害見舞金が支給されます。

また、震災で負傷または住居・家財に被害を受けた人のうち、所得金額が一定の範囲内の方は、350万円を限度として災害援護資金の貸付が受けられます。詳しい支給額等は以下を参照下さい。

・災害弔慰金の支給等に関する法律(内閣府)

<http://www.bousai.go.jp/taisaku/choui/choui.html>



なお、災害による死亡であるか否かの判定が困難な場合市町村または都道府県に審査会が設置され、そこで認められると「災害関連死」と扱われることになります。



Q₈

災害関連死とは何ですか？

東日本大震災の際には「当該災害による負傷の悪化または避難生活等における身体的負担による疾病により死亡し、災害弔意金の支給等に関する法律に基づき災害が原因で死亡したものと認められたもの」と復興庁により定義されています。災害で外傷を負わなくても精神的ショックや厳しい避難環境などの間接的原因で亡くなることも含めます。特に、後期高齢者や障害者などが犠牲になることが多くあります。

2004(平成16)年発生の中越地震や、2016(平成28)年発生の熊本地震では、建物の倒壊などで直接死亡するよりも災害関連死で亡くなる人のほうが多くなっています。

また、災害関連死が発生する場所には、以下のような特徴があります。

- ★ 津波被災でないなら自宅+車中が約1/2近くを占める
- ★ 病院と施設が1/3を占める。転院で死亡が多い
- ★ 避難所は約20%と多くない

このことから、車中で避難している人への対応が重要であると言えます。また、避難所生活が困難な後期高齢者や障害者は災害発生直後から、あるいは急性期が過ぎると、在宅に移行し、そこで関連死している可能性が示唆されます。

そのため、後述する災害ケースマネジメントの手法などと関連させ、在宅被災者への訪問(アウトリーチ)等の支援を行うことが重要になってきます。

Q

災害孤独死とは何ですか？

復興の過程で被災者が孤立し、亡くなったあともしばらく発見されないことがあります。これを災害孤独死といいます。死亡から発見までの経過時間が最も多くなりがちであるのは、失業・無就業や未婚、アルコール依存といった孤立のリスクを抱えた50代以下の若年層です。

孤独死は、仮設住宅や復興住宅で発生します。集合住宅型の復興住宅では、高層階で孤独死した人ほど、発見まで時間がかかるとした研究があります。

災害孤独死を防ぐためには、仮設住宅や復興住宅で、被災者の孤立を防ぐための支援が必要になります。



Q10

災害サイクルとは何ですか？

災害は一定のパターンのサイクルを示すという考え方で、被災者を援助する上では、サイクルの各段階に応じた支援を行うとともに、次の段階を見送ることが重要です。災害サイクルは5つの時期(右ページ参照)に分けて考えます。

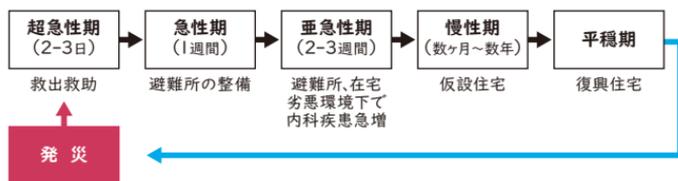


図8. 災害サイクル

COVID-19は、このすべての時期の被災者援助の取り組みに影響します。超急性期～亜急性期にかけては、感染リスクへの恐れから、避難所を避け、在宅や車中の避難を選ぶ被災者が増え、それにともない災害関連死のリスクが増える可能性があります。

また慢性期以降も、仮設住宅等でのケアが難しくなり、孤立により認知症が進んだり、災害孤独死が発生したりする可能性も高くなるのが危惧されます。

なお、支援を終えた後、災害サイクルの各段階での取り組みをふりかえり、次の災害で、より多くの被災者の命と健康を守るように備えます。災害サイクルを経るごとに、被災者への援助と防災・減災の取り組みを「らせん状」に進歩させ、災害に強い社会を作ることが大切です。

①超急性期：

災害発生後2～3日程度の間です。地震災害では瓦礫の下の被災者の捜索などが行われます。搬送やトリアージが重要になります。COVID-19や他の感染症への備えも必要です。

②急性期：

発災から1週間程度。劣悪環境のため持病悪化や内科疾患などが急増します。避難所での感染症の蔓延に気をつける必要があり、避難所の整備が大事な時期です。またこの頃からボランティアの活動などがはじまり、支援物資も届くようになります。

③亜急性期：

発災から2～3週間。避難所での生活が続きます。薬が手に入らない、疲労やストレスが蓄積するなどの原因により、慢性疾患が悪化します。また心のケアも課題になります。感染症の蔓延にも引き続き警戒が必要です。適切な対応により、避難所や在宅での災害関連死を防ぐことが重要です。大規模災害では避難生活は半年かそれ以上になる場合もあります。

④慢性期：

発災から数か月～数年。復興が進む時期になります。避難所は解消し、仮設住宅等での支援が行われる時期です。慢性疾患への対応は引き続き重要で、心理的なケアや、新しい環境への適用を促進し、被災者の孤立を防ぎ、災害孤独死を防ぐためのケアが重要になってきます。

⑤平穩期：

復興が終わった時期とされます。防災訓練等、新たな災害の予防に取り組む時期になります。同時に、復興住宅等での「災害孤独死」を防ぐためのケアは引き続き必要になります。

Q II

災害ケースマネジメントとはなんですか？

「災害ケースマネジメント」は、被災者一人ひとりに必要な支援を行うため、被災者に寄り添い、その個別の被災状況・生活状況などを把握し、それに合わせてさまざまな支援策を組み合わせた計画を立てて、官民が連携して支援する仕組みのことです。

2016(平成28)年10月に発生した鳥取県中部地震後、2018(平成30)年に鳥取県が防災危機管理基本条例を改正する形で明記しました。鳥取県の災害ケースマネジメントの主な流れは、以下の通りです。

- ★ 職員らが被災世帯に訪問し実態を把握する
- ★ 支援が必要と判断した世帯に個々にプランを作成する
- ★ 支援内容に応じて専門家などで作る生活復興支援チームを派遣する

生活再建支援チームの構成は建築業やボランティアグループなど多岐にわたります。

災害ケースマネジメントでは、一人ひとりの課題を把握し、アセスメント(ケースを評価)するため、本人の訴えや申請を窓口で待つのではなく、アウトリーチ(訪問)を行うところに特徴があります。

そして、把握し、アセスメントしたケースの解決を、災害関連の支援制度や平時の福祉制度、外部や地域の支援者等の福祉資源を柔軟に組み合わせて試みる点が第2の特徴です。

各論

コロナ禍での
災害支援に向けて



Q₁ 標準予防策(スタンダードプリコーション)とはなんですか？

汗を除く、血液・体液、分泌物、排泄物、傷ついた皮膚・粘膜などは、感染性微生物(ウイルス)を含んでいる可能性があるという前提で行われる、標準的な感染予防策をいいます。

標準予防策の主な内容は、手指の衛生(手洗い、手指消毒)、個人防護具(手袋、マスク、ガウンなど)の使用、呼吸器の衛生(咳エチケット)です。

参考 ▶ P3~P9 [第1章 Q1~Q15]

Q₂ マスク・手袋・ガウンの適切な使用方法を教えてください

■ マスク

マスクの素材としては、一般的なマスクでは、不織布マスクが最も高い効果があります(ウイルスの吹き出し量と吸い込み量の減少)。

■ 手袋

手袋は、ゴム(ラテックス)製やプラスチック製のものがあり、自分の手の大きさに合ったものを選びましょう。ラテックスアレルギー(かゆみ、じんましん、ぜん息の症状など)が現れる場合には、ゴム製手袋の使用は直ちに止めましょう。

■ ガウン(防護服)

ガウン(防護服)は市販のものがありますが、不足している場合には、大型のゴミ袋(45L or 70L)でも代用ができます。

Q₃

手指の衛生の正しい方法を教えてください

石けんと水で手洗いを行うことが最も重要です。石けんで10秒もみ洗いし流水で15秒すぐと1/10,000に感染性微生物を減らすことができます。(厚労省)

手洗いが直ぐにできない場合には、アルコール消毒液(濃度70%~95%のエタノール)が有効です。(厚労省)



図9. 正しい手洗いの方法

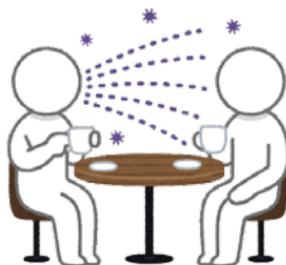
Q₄

濃厚接触者とは？

濃厚接触者は、新型コロナウイルスに感染していることが確認された人と近距離や長時間接触し、感染の可能性が相対的に高くなっている人をいいます。(厚労省)

具体的には、感染者(陽性者)からウイルスがうつる可能性がある期間(発症2日前から入院等をした日まで)に接触のあった人で、以下の人が該当します。

- ★ 陽性者と同居あるいは長時間の接触があった人
- ★ 適切な感染防護なしに診察、看護もしくはしていた人
- ★ 陽性者の気道分泌液や体液などの汚染物質に直接接触した可能性が高い人
- ★ マスクなしで陽性者と1m以内で15分以上の接触があった人



第4章 コロナ禍での避難所運営

A. 事前準備 …感染症対策を前提とした準備を考えていきます。

Q₁

避難所には、どれくらいの人数が避難できますか？

避難者1人あたりの居住面積として3m²以上が推奨されています。世帯ごとの身体的距離(共用部分)は、できるだけ2m、最低1m以上は空けましょう。

- ★ 3人世帯の場合の目安:20m²(3m²×3人+11m²)
- ★ 身体的距離が十分にとれない場合: 世帯ごとに高さ1.4m以上の間仕切り(パーティション)を設置します
- ★ 世帯ごとに、室内テントを活用することもできます

Q₂

避難所のレイアウトはどうしたらよいでしょうか？

避難所内のスペースの種類

- ★ 感染の疑いがない人(一般避難スペース)
 - └健康な人のスペース
 - └介助や支援が必要な人のスペース(福祉避難スペース)
- ★ 感染の疑いがある人(感染症専用スペース)
- ★ 発熱や咳などの症状がある人、および濃厚接触の疑いがある人(発熱者等専用スペース)
- ★ 感染症で自宅療養をしている人が避難してきた時(自宅療養者待機スペース)

※感染症専用スペースは、一般スペースとは離れた別棟・別室に設置、あるいは専用の避難所が望ましいでしょう

※感染症専用スペースの確保できない場合は、一般スペースと感染症専用スペースの人の動線が交わらないように、各エリアをテープで色づけし、目で見えてわかるように区別します

Q₃

感染症専用スペースの レイアウトと物品はどうしたらよいでしょうか？

- ★ 発熱や咳などがある人は可能な限り個室にすることが望ましいです
- ★ 個室の確保が難しい場合は、間仕切り(パーティション)で区切る等の工夫をするとよいでしょう

表3. 感染対策物資や衛生資材などの必要数の把握と準備

区分	必要な物資・衛生資材等
感染症対策用衛生物資等	消毒液(アルコール、次亜塩素酸ナトリウム溶液)、マスク、ゴム手袋(ディスポーザブル)、液体せっけん、ウェットティッシュ、ペーパータオルなど
健康管理用資材等	非接触型体温計など
運営スタッフ防護用物資等	マスク、使い捨て手袋、ガウン、フェイスガードなど
避難所運営用資材等	間仕切り、養生テープ、段ボールベッド、ビニールカーテン、ブルーシート、仮設トイレ、換気設備、除菌・滅菌装置、清掃用具一式、専用ゴミ箱(蓋付き・足ペダル)、トイレ関連備品一式 など

※避難所内での換気が重要なので、換気設備・物品(換気用扇風機等)の準備も必要





B. 避難所開設・受入・運営

Q₄

避難所の開設に当たって注意することはありますか？

■ 運営スタッフ

- ★ 運営スタッフ間で避難所運営の方針を確認しましょう
- ★ 運営スタッフの健康チェック(検温、体調チェック)をしましょう
健康チェックは、交代要員も含めて毎日行い、
記録をしておきましょう
※事前にPCR検査等が求められる場合もありますので
確認しましょう
- ★ 避難所運営の役割分担をしておきましょう
※感染疑いのある人の対応は、医療従事者などの
専門スタッフで対応してもらいましょう
※高齢あるいは基礎疾患があるスタッフは、感染疑いの
ある人の対応は避けましょう



■ 避難所の設営

- ★ 「健康チェック窓口(検温・問診)」と避難者受付の設置をしましょう
- ★ 避難者受付は、「一般避難者受付」と「体調不良者受付」が必要です
- ★ 事前に作成した避難所レイアウトをもとに、それぞれのスペースを設営しましょう
- ★ スペースの区別：一般避難スペースと感染症専用スペースは、明確に区別して、相互の行き来ができないように、案内表示、間仕切りの設置、境界線テープを貼るなどして、区域(エリア)が目で見えてわかるようにしましょう
- ★ 土足厳禁：避難所内の生活区域は内履きとし、土足の区域とは区別しましょう
- ★ 衛生材料等の設置：避難所出入口、各スペース出入口、トイレ・洗面所周辺などに、アルコール消毒液、マスク、専用ゴミ箱などを配置しましょう
- ★ 感染症予防の啓発ポスターを目につきやすいところに掲示しましょう
※各種ポスターは厚生労働省のホームページからダウンロードできます
- ★ 人権への配慮：感染者や感染疑いの人に対する誹謗・中傷が起きないようにポスターを掲示しましょう(下記参照)
- ★ 運営スタッフの言動にも注意が必要です
例：「感染症スペースの人達は危険だから近づかない方がいいですよ」などとは言わない

※参考：法務省HP「新型コロナウイルス感染症に関連して一差別や偏見をなくしましょう」
啓発リーフレット(法務省)(PDF)
https://www.moj.go.jp/JINKEN/0303_coronasabetsu_leaflet.pdf



Q₅

感染疑いの人が避難してきたらどうすればよいですか？

■ 健康チェック (全員対象)

- ★ 健康チェック窓口で、健康チェックリストと体温測定 (非接触型体温計が望ましい) により、検温と問診 (健康チェックリスト) を行いましょう
 ※受入時の健康チェックリストは、各自治体の様式があり、避難所運営マニュアルに記載されているのでそれを活用することになります
 ※健康チェックリストの例 (次頁、参照)
 - ★ 検温・問診担当者は、マスク、手袋、ゴーグルやフェイスシールドなどを装着しましょう
 - ★ 健康チェックの結果により、「一般避難者受付」または「体調不良者受付」に誘導しましょう
- ① 感染の疑いのない人 → 一般避難受付に誘導
 その後、一般避難スペース もしくは 福祉避難スペースへ
- ② 感染の疑いのある人 → 体調不良者受付に誘導
 その後、
- ・発熱・咳などの体調不良もしくは濃厚接触の疑いがある人 → 感染者専用スペースへ
 - ・感染症で自宅療養をしている人 → 自宅療養者待機スペースへ



第4章 コロナ禍での避難所運営(B.避難所開設・受入・運営)

表4. 新型コロナウイルスに関する健康チェック項目

<input type="checkbox"/> PCR検査後、陽性もしくは検査結果待ちで自宅療養中ですか
<input type="checkbox"/> 感染が確認されている人の濃厚接触者で健康観察中ですか
<input type="checkbox"/> 過去14日以内に新型コロナウイルス感染者との接触はありましたか
<input type="checkbox"/> 過去14日以内に新型コロナウイルス感染症の流行地域に行ったことがありますか
<input type="checkbox"/> 発熱がありますか（いつから 現在 ℃）
<input type="checkbox"/> 息苦しさ、咳や痰はありますか
<input type="checkbox"/> 味や臭いを感じにくいですか
<input type="checkbox"/> 身体のだるさがありますか
<input type="checkbox"/> その他に感染したかもしれないと心配になる症状はありますか

※上記の項目が1つでも当てはまる人は、**感染症専用スペース**への避難を検討する

表5. 持病や介護に関する健康チェック項目

<input type="checkbox"/> 心臓疾患、肺疾患、糖尿病など、治療中の持病はありますか
<input type="checkbox"/> 継続的に薬の内服や注射などの治療が必要ですか
<input type="checkbox"/> 目、耳、手足など、身体に障がいがありますか
<input type="checkbox"/> 日常生活に介助や介護が必要ですか
<input type="checkbox"/> 心の健康面で治療を受けている、もしくは障がいがありますか

※上記の項目が1つでも当てはまる人は、**福祉避難スペース**への避難を検討する

Q₆

避難所の運営に当たって注意することはありますか？

■ 感染症対策の強化

- ★ 基本的な感染症対として、身体的距離の確保、マスク・手洗い・手指消毒の励行、食事中の会話を控えるなど、避難者自身の感染症予防対策を強化しましょう
- ★ 箸やコップの共用も禁止です
可能であれば使い捨てのものを利用しましょう

■ 十分・定期的な換気

- ★ 2方向の窓やドアを1時間に2回程度、数分間程度開放して換気をしましょう
換気扇や扇風機を使用すると換気の効率が良くなります
- ★ 換気の方法は、常に窓や扉を開けておき、空気を循環させるなどの方法もあります
- ★ 適切な換気方法については、避難所の環境によって異なるので保健所などに相談してみても良いでしょう
※室内の加湿・保温も大切ですが、換気によってウイルスを室外に排除する方が効果的です

■ 共用部分の定期的な消毒

- ★ 手すり、ドアノブ、トイレのふた・便座、洗面所の蛇口などは、定期的(1日3回程度)に消毒しましょう
※消毒液:アルコールもしくは希釈した次亜塩素酸ナトリウム(塩素系漂白剤)を使用します

■ 食事・物資等の配布(取り置き式)

- ★ 基本的には一定の場所に置いて、取りに来てもらうようにしましょう
※混雑防止のために複数の配付場所を設けたり、
時間差で取りに来てもらいましょう
※取りに来れない人には個別に配付しましょう
- ★ 感染者専用スペースの場合は、専用スペース前に置いて、
取りに来てもらいましょう

■ ゴミの回収や取り扱い

- ★ ゴミ回収を担当するスタッフは、マスク、掃除用手袋、
ゴーグルやフェイスシールド、使い捨てエプロンや
防護服(ゴミ袋やビニール合羽で代用可)を装着し、
ゴミに直接接触することがないようにしましょう
- ★ 感染者専用スペースで発生したゴミは、
ゴミ袋を2重にして一般ゴミとして破棄します
- ★ 感染症専用スペースで活動した人が装着したマスクや
防護服等は、感染性廃棄物となりますので、
それに準じて破棄します
※手袋や防護服等の再利用や着けっぱなしは厳禁です

■ 一般スペースの避難者とスタッフの健康管理

- ★ 避難者にも体調チェック表などを配付して、
毎日自己チェックをしてもらいましょう
- ★ 体調不良者が発生した場合は、保健医療スタッフ等にすぐに
相談するようにしましょう(例：連絡先を掲示しておく)
- ★ 運営スタッフが体調不良の場合は、避難所運営組織に
速やかに報告し、本人には避難所運営から離れてもらいましょう

Q₇

感染疑い者、濃厚接触者、自宅療養者への対応はどうすればよいですか

■ 感染疑い者・濃厚接触者

- ★ 感染症専用スペースにおいて、できる限り、感染防護の知識と技術を備えた医療従事者や研修受講者等が対応を行う

■ 自宅療養者

- ★ 自宅療養者待機スペースで待機してもらいますが、原則として保健所に連絡してホテル等の宿泊療養施設に移動してもらいましょう
- ★ 移動に危険が伴ったり、受入施設が確保できない場合は一時滞在する場合があります

Q₈

感染疑い者が新たに発生した場合はどうすればいいですか

■ 感染者専用スペースへの移動

- ★ 検温や健康チェックにより感染疑い者が発生した場合は、当事者に専用スペースへ移動してもらいましょう

■ 保健所への連絡相談

- ★ 管轄する保健所に連絡相談し、保健所の指示に従いましょう

■ 避難所内の消毒

- ★ 当事者が使用していた避難所内の住居スペースや、トイレや洗面所などの共用部分を消毒しましょう
- ★ 濃厚接触者・同じ滞在スペースにいた人の健康観察を行います
※必要に応じて、これらの避難者に他の場所に移ってもらうこともあります

Q₉

配慮が必要な人(要配慮者)への 対応はどうすればよいですか

■ 高齢者や基礎疾患を持っており重症化のリスクが高い人

- ★ 一般避難所内に福祉スペースを設ける際には、感染症専用スペースとは、できるだけ離して設置するようにし、動線が重ならないようにしましょう
- ★ 福祉スペースを担当するスタッフは、特段の感染症対策をするように心がけましょう
- ★ 一般・福祉スペースと、感染症専用スペースの支援者は分けるようにし、スタッフ間の接触による感染にも気をつけるようにしましょう

■ 福祉スペースでの対応

- ★ できるだけ家族や介護者と一緒に過ごせるように、別室もしくは間仕切りで空間を確保して、安心して過ごせるようにしましょう
- ★ 福祉避難所が開設された場合は、本人・家族の希望を確認して移動することを一緒に検討しましょう
- ★ ご家族などの支援者がいない避難者の場合、孤立しないように配慮しましょう

Tips

- ▶ 新型コロナウイルス感染症に対応した避難所運営ガイドラインは、各自治体で作成されています。詳細な内容については、それらを参照することをお勧めします。
- ▶ 避難所の運営は、避難所が設置された場所、規模、元の建物の種別(学校の教室・体育館、地域の公民館など)によって異なります。基本的な原則は踏まえながら、柔軟に対応していくことが必要です。



Q

被災者の方の熱をはかったら38度でした。

他に症状がないのですが…、病院搬送を考えた方が良い？

- ★ 病院に受診することを考えた方が良いでしょう
その前に保健所に相談しましょう
- ★ 念の為に感染症専用スペースに移動してもらいましょう
- ★ 他にいつもと違うような(症状)も聞きましょう
例: 「だるいことはないですか？」
「臭いとか味の感じ方には変わりないですか」など。



Q₂

被災者の方が「口が上手く開かずに食事がしにくい」と言っています、そしてなんとなく熱っぽいと訴えてきました。様子を見ていても良いでしょうか？

- ★ もう少し様子を聞いてみましょう
「(長靴を履いていたけど)避難する時に、何か鋭いものを踏んだようで、足に刺さりました。」というようなお話があると破傷風を疑っても良いですね
- ★ 破傷風菌は土の中に存在し、傷口から侵入して感染を起こします。破傷風菌は強力な神経毒素を産出し中枢神経をおかします。
症状としてだるさや手足の筋肉が引きつったり痙攣したりします。口が上手く開かない、食べにくいという症状は筋力の低下ですね。命に関わる疾患ですので医療機関の受診を勧めましょう

上記の様な症状の方がいる時にはどうしたらよいですか？

- ★ 泥かきなど汚染したところで負傷した場合はその時点で急いで受診につなぐことが重要です。
また、転倒した際に傷となった部分から感染することもあります。さらに動物の腸内や糞にも混入しているともいわれています。動物にかまれた等訴えがある時にも、破傷風が考えられます。
- ★ 全身のふるえ(痙攣)や呼吸困難を発症することもありますので、破傷風が考えられるときには、必ず医療機関に搬送することを考えた方が良いでしょう。
まず避難所のリーダーに連絡・相談をしてください。
これは周囲に感染する心配はありません



Q₃

**避難所で虫に刺され、痒くてかいていたら
皮膚が赤く腫れてその部分に熱を感じる。
触ると痛く、押すと押した部分にへコミができる。
どの様なことが考えられますか？**

- ★ 多分症状からですが、皮膚の感染症と考えられます
- ★ まずは、汚い手でかかない。傷口を清潔に保ち、痒い時も我慢をし、手洗いをしっかりすることです。
他に悪寒(さむさ)戦慄(ふるえ)、関節痛、だるさ(倦怠感)など、全身症状も出る場合があります

病院受診を勧めた方がよいですか？

- ★ 命に関わることもありますので
一刻も早く病院いくことを勧めましょう
- ★ 糖尿病などの疾患があると感染が重症化する恐れがありますので、被災者の方に確認することも必要です

この病気は新型コロナウイルスの様に人に感染するのですか？

- ★ この疾患は人から人への感染はしません
最初にしっかりと治療し、清潔に保つことが大切です



Q₄

胸がとっても痛いと言ってきました

どのような病気を考えたらよいでしょうか

■ 高齢者や基礎疾患を持っており重症化のリスクが高い人

- ★ 観察して、頸部や左肩から胸にかけて(心窩部) 激的な痛みを訴える場合、呼吸困難を訴えている時は病院に行くことを勧めましょう
手指などの冷感、爪や唇が紫色になる時には末梢循環不全も考えられますので、より重症と考えられます
即病院に行くようにしましょう
このような症状がみられたら急性心筋梗塞・大動脈瘤・肺塞栓症・胸膜炎などを疑っても良いかと思えます
- ★ (胃痛、悪心や嘔吐の消化器症状があり、糖尿病があると述べている場合)
急性胃炎やストレスによる胃潰瘍などが考えられます。
糖尿病の方には急性心筋梗塞も考えられますので病院に行くことを勧めましょう
- ★ 全て重篤な病気ですので、避難所のリーダーに連絡し直ぐに病院に救急搬送するようにしましょう

Q₅

急性期の避難所で水が十分に届かない中、避難されている
高齢者の方が洗面所を使っていないのが気になります。
気をつけた方がよいこととはどんなことがあるのでしょうか？

- ★ 特に高齢者の場合、口腔内の清潔が保てない、避難する時に入れ歯を持ってこられなかった、避難所の食事が硬いなど摂食困難な食事、トイレが足りないことで食事や水分を控える、等々から食事を取らないことから低栄養により免疫力も低下します。脱水にもなりやすいです。

Q₆**誤嚥性肺炎を疑うにはどのような症状がありますか？**

高齢者は年齢的にも嚥下反射が弱く誤嚥性肺炎になりやすいです。特徴的な症状として、発熱、咳き込み、痰の喀出があります。しかし、高齢者はこのような症状が確認できない時が多く、気がついた時には肺炎になっていることがあります。

**気がついたら肺炎になっているとは怖いですね。
私たちが注意して観察する点はどの様なことでしょうか？**

なんとなく元気がない。ぼーとしている。食事の時に咳き込む・むせることがあり、また、なかなか飲み込まずに食事に時間がかかる。などが大切な観察のポイントです。



(誤嚥性肺炎) 予防できることはありますか？

- ★ 口腔内を清潔に保つことですね。汚染されていると誤嚥性肺炎のリスクが高くなります。口腔内を清潔に保つことで誤嚥性肺炎を60%防げるという発表もありました
- ★ 高齢者の方も洗面所を使えるように場所や時間帯を決めたりすることも良いですね
- ★ 食べられないと抵抗力・免疫力も落ちますので、食べやすいようにカットするとか、柔らかくするとか工夫して食事が落ちないように提供すべきでしょう
- ★ 高齢者は若い人に比べると唾液量の分泌が少なくなります。食事前に舌の体操や唾液腺マッサージをすることも、大切なことだと思います。可能なら分かりやすくイラストにして掲示し、一緒に行えると良いですね

耳下腺マッサージ



顎下腺マッサージ



舌下線マッサージ



図10.唾液腺マッサージ



Q7

「片方の足が腫れてきた感じがして痛い」と言う人がいます
夜間は車の中で避難する人がいますが、
車中泊はいけない、やめた方が良いでしょう？

深部静脈血栓症(エコノミークラス症候群、DVT)のこと
です、簡単に説明します。

必ずしも車中泊が悪いということではなく、長時間足を
曲げたままとか同じ姿勢でいることが良くないです。
例えばセダンとか軽自動車とかですと、車内は狭いので
同じ姿勢から発症のリスクは高くなります。車中泊の問題は、
車内で寝ることではなく、その姿勢にあります。

また、飲水ができない脱水状態では血液濃度が高くなり
足の静脈に血栓ができ、剥がれた血栓が剥がれて血液と
ともに流れ肺に詰まると肺塞栓症が発症すると考えられます。



(エコノミークラス症候群) 予防できることはありますか？

足の静脈は心臓より下にあり、重力の関係で流れが悪くなります。筋肉を動かさない状態が続くと血流が滞り、血栓ができてしまいます。その血栓が剥がれて飛んでいき肺の血管を詰まらせると、命にかかわる“肺塞栓症”になりかねないです。

- ★ 水分と休息を十分にとる
- ★ 「1日1リットル以上」の水分摂取
- ★ 1～3時間に1度の運動として足踏みなど下肢を動かす
- ★ ふくらはぎは第2の心臓とも言われますので、血液を押し上げるためにも、つま先立ちとつま先を上げる運動を10回や5分程度の歩行が予防につながります
- ★ 脚を伸ばせないセダン型自動車や軽自動車での車中泊はできるだけ避ける
- ★ 弾力のあるストッキングをはくことを伝えます
しかし、しわをつくらないなど正しく履けないと床ずれ(褥瘡)になったりしますので注意し観察しましょう
また、指に力が入らないと履くことも脱ぐこともとても大変です。正しく履けるように支援しましょう
- ★ 高齢になりますと動く機会が少なくなります
声かけするなど体操やストレッチする時間をつくるなど、積極的に動ける環境作りをしましょう

Q₈

トイレの汚れが気になります また避難している人数からトイレの数が少ないと思います

トイレを我慢することによる問題点ですが、人間の生理で何よりも大切・重要なのが水と排泄です。トイレが汚い・使いにくいと人は水分と飲食を控える。その結果免疫力の低下・あらゆる健康障害(脳梗塞・心疾患・脱水症・便秘・膀胱炎等々)に繋がります。トイレは排泄する場所だけでなく、いのちを繋ぐ場所です。

- ★ トイレが汚れていたり、手洗いが不用意になるとノロ・ウイルスなどの感染症が蔓延します
- ★ 誰もがきれいなトイレを使いたいです、使用する方々が当番制でトイレ掃除をするようにしましょう
- ★ トイレの数が少ない時、段ボールでポータブルトイレが作れます。一度作ってみると良いですね
- ★ 簡易トイレが早く届くように、いくつ必要か、どの様なトイレを希望するのかなど、避難所のリーダーに伝えて行政に依頼してもらいましょう



Q

水分を摂取しようとしないう人が目立ちます。水分が不足して**脱水状態になるとどんな病気になるのでしょうか**
また、**どういったときに脱水になりやすいですか？**

- ★ 冬場はインフルエンザやノロ・ウイルスに感染した時など、下痢や嘔吐によって脱水になりやすいです。ウイルスの感染による水分と電解質喪失に十分な対策が求められます
- ★ インフルエンザにかかると高熱による大量の発汗を伴い、水分や電解質が失われます
- ★ また、頻尿などの排尿障害がある人、降圧剤を飲んでいる人、降圧剤には利尿剤が含まれ尿の排出を促して、塩分を体外に出すために脱水症の原因の一つとなります
- ★ 血液がさらに濃縮した状態になりますので、脳梗塞、心筋梗塞、膀胱炎、便秘、糖尿病(増悪)などの疾患に繋がります。脳梗塞や心筋梗塞には、血液中に含まれる脂肪が多い“ドロドロ血”や、高血糖の“ベトベト血”などといった血液の異常が大きく関与します
- ★ 脱水状態ではこうした血をさらに濃縮させることとなり、脳梗塞や心筋梗塞を引き起こしやすくなります
- ★ 気温の変化も、血液の濃度と深く関係します。例えば夏の様な気温が高い時は、暑さにより汗をかくことで水分と塩分などの電解質が失われ血液が濃くなり、血管が詰まりやすくなります。逆に冬の季節気温が低い場合にも注意が必要です。気温が低く寒い場合血管が収縮して血圧が上がります。また血液の粘度も上昇するため、血液中の水分が不足してドロドロの状態だと脳梗塞や心筋梗塞のリスクが高まると言えます
- ★ また脱水症になると、血液の量が減り、血圧も低下します。すると、必要な栄養素が身体に行き渡らなくなり、不要な老廃物を排泄する力も低下します。消化された食べ物の水分が腸内で余計に吸い取られ、便秘症の誘因ともなります



Q₁₀

「かくれ脱水」ということを聞いたことがありますが、
誰にでも発生するのですか？

- ★ 脱水症は年齢に関係なく誰にでも起こりますが、特に高齢者が脱水症になりやすいです
高齢になると感覚機能が低下し喉が渴いたことに気がつかないことが多くなります。心不全の治療のために利尿剤を飲んでいる人、腎臓からブドウ糖を排泄する薬を飲んでいる人も脱水になりやすいです
- ★ 脱水状態になっても本人が気づかないことがありますので、周りで気づいてあげることが、命を守るためにも大切になります

どのようなことに注意するとよいのですか？

- ★ 口唇・口腔の中の乾燥をチェックしてください
- ★ 手の甲の皮膚をちょっとつまんで放してください
直ぐに戻れば心配ないでしょう
- ★ トイレの回数やトイレの汚れをチェックしてください
- ★ 症状が進むと傾眠傾向が表れボーとしていることが多くなります。重症になると意識喪失や痙攣(けいれん)などが出現するようになります

上記のような重症を発見したらどうしたらよいですか？

- ★ 意識を失っている(意識消失)やふるえ(痙攣)などが確認された時は速やかに救急搬送するようにしましょう

脱水を未然に防ぐにはどうしたら良いですか？

- ★ 定期的に水分補給するように声掛けしましょう
時間を決めて声掛けしてもよいですね
- ★ 茶話会などを設け、水分補給する場があると良いですね
その時は三密を避けるようにしましょう
急性期にはペットボトルの請求を多めに行いましょう
- ★ 体の機能調節に必要な不可欠なミネラル「電解質」を補う
必要があります。「経口補水液」を飲むと良いです
例えばスポーツドリンクです
ORS (Oral Rehydration Solution:経口補水液)と
呼ばれていますが、

- ・ 水 1ℓ
- ・ 食塩 3g (※小さじ1杯… 5g)
- ・ 砂糖 20~40g (※小さじ1杯…15g)

を溶かせば完成です

水を飲むよりも、小腸における水分の吸収が
円滑に行われるため、主に下痢・嘔吐・発熱・発汗による
脱水症状の治療に用いられます
残った時には、直ぐに処分するようにしましょう

- ★ 水と一緒に塩飴や梅干しをなめると良いですね



Q₁₁

避難所で他に気を付けなければいけないことはどの様なことでしょうか？

- ★骨折でしょうか？ 余震などで外に出ようとして布団の隅につまずいて転倒するなど、高齢の女性には大腿部転子骨折が多いです。
また一般的に転倒時に手をつけて手首の骨折ですね。ただ、高齢者になると転倒時にとっさに手が出ないと言われ、顔で受け(顔面強打)易くなります。些細なことでもつまずきやすくなりますので、できるだけ環境を整備すると良いですね
- ★また、横になっていることが多くなり、筋力の低下や食事のバランスも悪くなり骨折に影響します。
避難所にある物を利用しての応急手当や出血した時の止血の方法など、感染には十分に気を付け最低限の応急手当などができると良いですね
- ★支援者の方が親切に何でもやってあげることが、被災者にとって決して良いことではありません。特に高齢者の場合、できることはご本人にしていadakimashou!
時間が掛かるとは思いますが、けがをしないように見守ることが大切です。

Q₁₂

**内服薬をもってきていない、と訴えてきました
急いだほうがよいお薬はどの様なお薬でしょうか？**

糖尿病治療薬、血栓予防剤、血圧降下剤などですね。
「ご家族にも飲んでいるお薬の種類をお知らせして下さいね」とお伝えしましょう。

Q₁₃

避難所には色々な病気や怪我が起こりますね。
**救急車を呼んだ時救急隊の方に何か伝えた方が
良いことがありますか？**

特別に伝えることは有りません。
救急隊の方はプロですのでお任せしましょう。





第6章 コロナ禍での仮設住宅支援・在宅被災者支援

A. 仮設住宅支援

Q₁

仮設住宅とは何ですか？また何年、住めるのですか？

仮設住宅は、災害救助法に基づいて供給される住宅です。供給の主体は都道府県となります。

仮設住宅の入居期限は、建設型では建設から2年とされ、借り上げ型でも同程度とされることが多くあります。

ただしこの期限は、復興事業の進捗などにより延長されます。阪神・淡路大震災では最長で約5年間となり、東日本大震災では最長11年以上となる見込みです。

Q₂

仮設住宅にはどのような種類がありますか？

災害後に建設する「建設型」と、既存の公営住宅・民間住宅等を活用する「借り上げ型(賃貸型)」の2種類があります。

建設型については、プレハブの住宅が供給されることが多いため「プレハブ型」と呼ばれることもありますが、大規模な自然災害の場合は、コンテナハウスや簡易な木造住宅が仮設住宅として提供される場合もあります。



Q₃**建設型仮設住宅にはどのような問題がありますか？**

プレハブ型の場合、問題点として断熱性・気密性の低さがあげられます。夏は暑く、冬は寒く、すきま風が吹き込む等の問題もあります。寒冷地に建設される場合には断熱材等が使用され、また玄関には風除室が設けられ、寒さは改善されますが、結露やカビの発生などの問題が生じます。

また、壁の薄さから隣の生活音や、TVの音等が問題になったり、床板を通して隣室の振動が伝わったりする場合があります。このため、隣の入居者とトラブルになるなど、入居者がストレスを感じる原因になります。木造型の場合は、これらの問題は生じにくいと言われています。

また用地確保の事情により、元の居住地から遠く離れた立地に建設される場合も多く、住民が復興や生活再建についての意見交換などを行うことが難しくなり、コミュニティの再生に悪影響を与える場合があります。また既存のコミュニティからの孤立により、被災者の心身の状態が悪化し、生活不活発病になったり、認知症が進行したりする場合があります。

このようなことを防ぐため、被災地から離れた立地になる場合も、既存の集落単位で仮設住宅に入居してもらうなどの工夫を行う場合があります。



Q₄

借り上げ型仮設住宅にはどのような問題がありますか？

借り上げ型仮設住宅（「みなし仮設住宅」と呼ばれることもあります）は、既存の住宅ストックを活用し、短期間に供給できるメリットがあります。

入居者にとっても、建設型仮設住宅に比べて居住性が高い住宅に暮らせることはメリットです。また、一見して「被災者が住んでいる」とは分からないため、被災者であることから差別されるなどの不利益も受けにくくなっています。一方で、以下のような問題点が指摘されています。

- ①まともな被災者が入居できるとは限らず、「被災者から対話を奪い、隔離になってしまう」と指摘されることもある。集会所等もない場合が多い。孤立により復興や生活再建の情報から疎外される場合もある。
- ②ボランティアによる物資提供や炊き出し、イベント等の支援が受けられないことが多い。

Q₅

福祉仮設住宅とは何ですか？

高齢者などの日常の生活上特別な配慮を要する人のため、老人居宅介護などの生活支援を受けながら生活することができる構造・設備を備えた応急仮設住宅です。東日本大震災をはじめ、様々な災害の被災地で建設されています。

Q₆**仮設住宅入居者の支援には、
どんな仕組みがありますか？**

仮設住宅入居者を支援するためには、以下のような仕組みがあります。

★ 集会所・談話室などの設置：

建設型仮設住宅が50戸以上の場合に集会所が設置されます。それより戸数が少ない場合に談話室が設置されるケースもあります。集会所等が整備されない場合、空き部屋を談話室とすることもあります。

★ 巡回・訪問やコミュニティ形成の支援：

阪神・淡路大震災や東日本大震災の際には、仮設住宅等の住民を支援する職員が配置されました。

2016年の熊本地震以降は、市町村社会福祉協議会等が運営する「地域支え合いセンター」が設立され、「生活支援相談員」などが、建設型・借り上げ型仮設住宅や、在宅被災者を巡回・訪問し、また集会所でのサロン活動などのコミュニティ形成支援が行われています。

★ ボランティアやNPO等による支援：

仮設住宅に対するボランティアやNPO等による支援活動も、阪神・淡路大震災以降、多くの被災地で取り組まれています。炊き出しや支援物資の配布等の他、傾聴活動や足湯ボランティア、お茶会や体操、手芸・工作等の教室などのサロン活動、紙芝居や絵本の読み聞かせ、交通弱者への移動支援、看護師による血圧測定や健康相談、弁護士等や建築家等の専門家による生活再建に関する相談活動など、多様な活動がボランティアやNPOにより取り組まれています。またコロナ禍においてはZoom等を活用した「オンラインサロン」も取り組まれています。

しかしながら、このような支援は建設型仮設住宅に集中し、借り上げ型仮設住宅や在宅被災者に対してはボランティアやNPO等の支援が届かないことがあります。

Q7

**仮設住宅入居者の支援には、
どのように取り組むと良いでしょうか？**

仮設住宅の支援には、次の3つの重要課題があります。

- ①入居者が孤立し引きこもりがちになることを防ぎ、
生活不活発病を予防し、災害孤独死を防ぐ。
その他、うつ病・アルコール依存症・認知症等の課題を
把握し、必要な支援につなげる
- ②入居者の孤立を防ぎ、また被災による従前コミュニティ
喪失からの回復を助けるため、新たな人間関係による
コミュニティ形成を支援する
- ③被災者の生活再建や住宅再建の課題を把握し、
その解決につながる支援や窓口を紹介する

建設型仮設住宅では、抽選などで別々の地域から入居していることも多く、住民同士が顔見知りとなり、新たな住宅になじめるように、集会所でのサロン活動等を行うのが良いです。(課題①②へのアプローチ)

また、サロン活動には来ない(あるいは健康上等の理由により来られない)人には、戸別訪問等で様子を見守りながら、定期的にお話をうかがい、その人の課題を把握しつつ、孤立を防ぐことが大切です。(課題①③へのアプローチ)

サロン活動については、その準備等について入居者にも手伝ってもらい、やがては入居者自身がサロン活動やサークル活動に取り組めるように心がけましょう。

(課題②へのアプローチ)

ただ仮設住宅からは、比較的元気な人・若い人が先に退去し、何らかの困難を抱えた人・高齢な人が残る傾向があります。そのため、入居者自身による自治や活動には限界があるので、仮設住宅周辺の近隣地域や「地域支え合いセンター」等とも連携して、近隣住民・機関による支援活動等が最後まで継続するようにできると良いです。

またサロン活動や戸別訪問で聞いたお話の内容を記録し、入居者がどのような課題を抱えているのかを分析し、その解決につながる支援や窓口を紹介するようにしましょう。

Q₈

借り上げ型仮設住宅の支援には どのようなことに取り組むと良いでしょうか？

借り上げ型仮設住宅の場合も重要課題は建設型仮設住宅と同じですが、アプローチは戸別訪問が主になります。

借り上げ型仮設住宅入居者に、地域の集会所等に集まってもらってサロン活動等を開催することもあります。うまく人が集まらない場合もあります。その場合もあきらめずに繰り返し開催し、また被災者同士が声かけしあって来てくれるように内容や宣伝方法を工夫する必要があります。

Q₉

戸別訪問活動で気をつけるべきことは どのようなことでしょうか？

次のようなことに気をつけて訪問すると良いでしょう。

- ★ 訪問時「こんにちは」と言ってから、
住居内から出てくるのにどれくらいの時間がかかったか
- ★ 戸のあけ方：
戸の開きの大小、戸を開けるときの目の方向はどちらを見たか
- ★ 声のりはどうだったか
- ★ 台所は汚れていたか：
まったく汚れていない場合は、食事をしていないか、
買ったものだけ食べている可能性がある
- ★ ゴミ箱の中はどうか：
おなじ空箱がある場合は、栄養状態があやしい
- ★ 食器棚を見たときに茶碗の移動があるか



第6章 コロナ禍での仮設住宅支援・在宅被災者支援(A.仮設住宅支援)

また訪問時は、相手のお話を「聴く」(アクティブリスニング)ことが大切です。会話の主導権を取らず相手のペースにゆだねて聴き役になりましょう。

会話の際は以下の点に気をつけましょう。

- ★ 相手が話しやすいように相槌を打ち、「大変だったね」「辛かったね」など、話し手が抱く感情に共感を示す
- ★ 相手が話をした内容で大切だと思うポイントを、自分なりの言葉で表現して相手に返す(オウム返し)。これにより、相手は自分の話を聴いてもらっているという安心感を得られ、また聴き手も会話のポイントを意識できる
- ★ 質問するときは「イエス・ノー」で答えられる質問ではなく、「そのとき、どう感じましたか?」といったオープンクエスチョン(回答者が自由に考えて答えられる質問)を投げかけることで、会話が続きやすく、また話し手も自由に表現できます

なお、被災した人は、被災直後の悲しみの感情の次に、怒りの感情を感じるフェイズがあります。行政や地域、親族や自分自身等に怒りの感情を持ち、それを訪問者にぶつける人もいます。怖いと感じたら、無理にお話を聞かずに距離をおきましょう。過度に相手を恐れたり、「怒らせてしまった」と罪の意識を感じなくても良いです。怒りを感じるのは、心の回復の自然なプロセスで、傾聴は回復の助けになります。



Q₁₀

保健師やその他の職種との連携は どのように行えばよいでしょうか？

日々の訪問活動やサロン活動で、うつ病やアルコール依存症、認知症等の課題を把握した場合は、地域支え合いセンターや保健所、地域包括支援センター等に連絡を取り、孤独化および悪化防止のため必要な支援につないでもらえるようにします。支援活動で得た情報をそれらの機関に提供するため、定期的なミーティングを持つようにします。

またその他、生活保護のケースワーカー（入居者が生活保護を受けている場合）や、警察（認知症の方の徘徊への対応等）や消防（救急対応、鍵のかかった部屋の中で倒れている恐れがある場合の対応等）とも連携し、仮設住宅支援を行うことで入居者の生活を支えていきましょう。



Q II

コロナ禍における仮設住宅の支援は どのように行えばよいでしょうか？

COVID-19に感染するリスクがある状況では、高齢であったり、基礎疾患があったりする被災者は、居室に引きこもり、孤立してしまいがちです。また、感染拡大防止のためボランティアが減少し、外出・イベントの自粛などにより交流の機会が減り、孤立のリスクは高まります。

それを防ぐため、地域の感染状況が落ち着いていたら3密を避けた花壇作りや、屋外での体操や散歩、イベントなどができるとういでしょう。

また、オンラインで外部のボランティアと仮設住宅入居者がお話をするなどの取り組みもあります。高齢の方にとっては、モニター越しで会話をするという経験自体が珍しく、長い時間、楽しみながら話し込まれる方もいます。

戸別訪問も、マスクとフェイスシールド等を利用し、玄関先で距離を置きながら会話する等、感染症対策を行いながら実施します。

活動に際しては、手洗い・換気・距離・マスクの着用等の基本的な感染予防対策を継続することが重要で、集会場利用時は3密を避ける等の新しい生活様式を徹底して取り入れていく必要があります。

また、情報誌等を作成し情報提供することは、地域の状況や人の動き等を知る手がかりとなります。

Q₁₂

仮設住宅の解消の際には、 どのようなことに気をつけるべきですか？

建設型仮設住宅では、入居者が少なくなると雑草等がはびこり、敷地内の環境が悪くなります。草刈り等の支援も有効です。また、火事や盗難などに気をつける必要もあります。

仮設住宅を退去したがる入居者もいますが、わがままと決めつけず、なぜ退去できないかの理由を良く傾聴することがまず重要です。

その後、仮設住宅や復興住宅の管理を行う住宅部局等と、地域包括支援センター等を設置する福祉部局が連携して、入居者の追立にならないように対応できると良いです。



B. 在宅被災者の支援

Q₁₃

在宅被災者とはどのような人々ですか？

被災しながらも、さまざまな理由で避難所や仮設住宅に入れず、自宅で生活する被災者を「在宅被災者」と呼びます。在宅被災者は、

- ①避難所が満員で避難所に入れなかった
- ②避難所に入ったものの、「家が残った人は戻るべき」という避難所の雰囲気から自宅に戻らざるを得なくなった
- ③高齢者や障がい者、要介護者、ペット等を抱えていることから、自宅に留まらざるを得なかった

など、様々な事情に起因して生じます。

津波や水害の場合、1階が損傷した自宅の2階部分で生活されているようなケースも多く、そのような住宅での生活が長期化すると体調を崩す人もいます。

Q₁₄

在宅被災者にはどのような問題がありますか？

国や民間の支援は、避難所や仮設住宅にいる被災者に提供される場合が多く、在宅被災者が支援から漏れてしまうことがあります。

また生活や復興について様々な情報が、避難所に比べて得にくい場合もあります。また近隣住民が被災により避難している状況であれば、近隣の支え合いの関係も失われます。

Q 15

在宅被災者に支援物資を配布することはできますか？

在宅のまま避難所指定し、避難所にいるものとみなして支援物資を配布することができます(在宅避難者)。

大規模な災害の場合は、学校や公共施設等を活用した公的避難所だけでは避難所が足りなくなります。地域住民や支援者がそのことを理解し、新たな避難所を発見した場合は、役所等に届けて避難所指定してもらうことが重要です。

Q 16

避難所と在宅被災者の関係はどのように考えるべきでしょうか？

避難所は、そこに避難している人だけではなく、周辺の在宅被災者にも、支援(物資、サービス、情報)を行う拠点として機能することが必要であり、国の避難所運営ガイドラインにもそのように書かれています。

支援の偏りがあると「避難所にばかり支援が集まる」と在宅の方の不満が高まり、その後の近隣関係が悪化してしまうことがあります。

また、災害関連死の研究から、避難所生活が困難な高齢者や障害者は最初から、あるいは急性期が過ぎると、在宅での避難生活に移行し、そこで関連死している可能性が示唆されています。災害関連死を防ぐためにも、避難所を拠点として在宅被災者の支援を行うことが必要です。

Q₁₇

在宅被災者の支援には どのようなことに取り組むとよいでしょうか？

被災地での支援活動では、避難所や仮設住宅に加えて、在宅被災者も含めた「地域全体」を支援するような取り組みが重要です。そのためには、在宅被災者の状況を把握する取り組みが重要です。

支援者で連携して、人手を集めて、大勢で地区を分担して戸別訪問して、お聞きしたお話を記録して評価し、地図に落として実態を把握するローラー調査が、状況の把握に有効です。ただし1度の訪問では、実際の困りごとを把握するのは難しく、繰り返し訪問して信頼関係を構築することも重要です。

また被災世帯への定期的な給食の提供などを通して、在宅被災者の実態を把握する場合があります。また泥出しや家屋整理などのボランティアが住民の方から聞いたお話を集め、状況を把握することも重要です。



第7章 家庭内における新型コロナウイルス感染症

A. 家庭内でのコロナ感染症の予防

私たちの身のまわりには、目には見えないウイルスや細菌がたくさん存在しています。図11に主なウイルス感染症の流行時期を示しました。くしゃみや咳とともに排出された病原体が鼻や口から感染する「飛沫感染」(空気感染)や、汚染されたものに触って感染する「接触感染」などの様々な感染経路がありますが、基本的には手洗いでかなりの感染が防げるといわれています。まずは感染症の予防は日常生活からと言っても過言ではありません。



図11. 主な感染症の流行時期

身近な感染対策でまず考えたいのは、玄関での手指消毒により、ウイルスや細菌を家庭内に持ち込まないことです。そのためには、帰宅して直ぐ玄関でしっかりと手指を殺菌・消毒することが重要です。玄関からの移動で手指を通してスイッチ、ドアノブ、蛇口がウイルスや細菌が付着しやすいので、まずは手指消毒です。



B. 家庭内で新型コロナ感染が疑われる場合

Q

仮設住宅を訪問時、対象者A氏は50代、男性、熱38.5度、倦怠感、味覚が落ちている等の訴えがありました。母親は80代、今、デイケアに行っています。どんな対応したらよいですか？

★ 保健所への連絡:

最初にA氏と共に電話で保健所に相談します。引き続き保健所からの問い合わせに記録用紙を活用し、報告します。保健所の指示(PCR検査、入院か在宅療養か、母親との同居等、)をふまえ、今後の生活について確認し合います

★ 母親が通所中のデイケアへの連絡:

A氏に連絡してもらいます。帰宅はデイケアの通所バスで送ってもらえるように依頼します

★ 兄弟・姉妹への連絡:

母親の通所の継続については、中止になる可能性が高いため、介護できる家族を確認し、A氏自身に連絡をとってもらいます。介護者が決定したら、同居が可能か、または通いかを確認します。デイケアにも結果を伝え、施設としての対応を確認します

★ 家庭内同居の場合(注意事項の説明:Q2を参照)

自宅療養をされている場合、表6の緊急性の高い「13の症状」を参考にしてください

第7章 家庭内における新型コロナウイルス感染症(B.家庭内で感染が疑われる場合)

表6. 緊急性の高い「13の症状」

表情・外見	<ul style="list-style-type: none"> ・顔色が明らかに悪い ・唇が紫色になっている ・いつもと違う、様子がおかしい
息苦しさ など	<ul style="list-style-type: none"> ・息が荒くなった(呼吸数が多くなった) ・急に息苦しくなった ・生活をしていて少し動くとき息苦しい ・胸の痛みがある ・横になれない。座らないと息ができない ・肩で息をしている ・突然(2時間以内を目安)ゼーゼーしはじめた
意識障害 など	<ul style="list-style-type: none"> ・ぼんやりしている(反応が弱い) ・もうろうとしている(返事が無い) ・脈がとぶ、脈のリズムが乱れる感じがする

厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項第5版」より

Q₂

A氏及び母親、介護者の症状の把握、自治会長への対応について教えてください。

保健所からの説明をふまえ、各人のバイタルサインの測定値及びだるさ・咳・痰・息切れ・味覚や嗅覚の異常等、気になる症状を把握し、記録用紙に記載とともに保健所への報告する旨を説明する。

★ 体温計、パルスオキシメーターは各人専有化する旨を説明する

※厚生労働省「新型コロナウイルスの感染が疑われる人がいる場合の家庭内での注意事項8つのポイント(日本環境感染学会とりまとめ)」を参考とする
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000601721.pdf>



★ A氏及び家族のプライバシーを守るため、自治会長にはA氏に感染の疑いがあることは伝えませんが、その後の仮設住宅の状況を確認するように伝える。

Q₃

感染者・感染疑い者との同居における 注意事項について教えてください

■ 接触を避け、部屋を分ける

- ★ 可能な限り部屋を分ける。(換気の良い個室がよい)
- ★ 難しい場合は、少なくとも2m以上の距離を保つ工夫をする

■ 看病する人を決める

- ★ 可能な限り、看病をする人を一人に決める
- ★ 心臓・肺・腎臓の持病、糖尿病、免疫低下、乳幼児育児中、妊婦以外の健康な人

■ 全員がマスクをつけ、取り扱いに注意する

- ★ 使用したマスクは、他の部屋に持ち出さない
- ★ マスクの表面に触れない。ゴムをつまんで外して廃棄する
- ★ 外したあとは、よく手洗いをする
- ★ マスクがないときの咳やくしゃみは、ティッシュ等で口と鼻を覆う

■ こまめに手を洗う

- ★ ウイルスのついた手で目・鼻・口などをさわらない
- ★ お世話する前後で、手を洗う

■ 換気をする

- ★ 定期的に各部屋の窓を開けて換気をする



第7章 家庭内における新型コロナ感染症(B.家庭内で感染が疑われる場合)

■ 手で触れる共用する部分を消毒する

- ★ ドアなどよく触れる共有部分は、薄めた市販の塩素系漂白剤で拭いた後、水拭きをする(アルコールで拭くでも可)
- ★ トイレや洗面所は、通常の家庭用洗剤で洗浄、家庭用消毒剤でこまめに消毒

■ 食器等の専有化

- ★ タオル・食器・箸・スプーン等などは、共有しない
- ★ 食器、箸・スプーンなどは家庭用の食器洗い洗剤でよい
- ★ 感染が疑われる家族の使用したものを分けて洗う必要はない

■ リネン・衣服の洗濯

- ★ タオル、衣類は家庭用の洗濯洗剤でよい

■ 便からの感染に注意

- ★ 体液で汚れた衣服、リネンを扱う場合は、手袋、マスクを使用
- ★ 一般的な家庭用洗剤を使用し、洗濯機で洗濯し完全に乾かす

■ ゴミは密閉して捨てる

- ★ 患者が出すゴミは、ビニール袋などに入れ、しっかり縛って密閉して捨てる。
- ★ その後はよく手洗いをする

Q₄

自宅に感染者がいた場合、家族内の感染予防に必要な物品を教えてください。

- ・サージカルマスク
- ・ゴーグル・眼鏡
※目からの感染を守る
- ・使い捨て手袋・ゴム手袋
- ・ビニール袋・ポリ袋
※汚染した物を入れる、ゴミを入れる
※必要時、大きいビニール袋で
ガウンも作るなど
- ・キッチンペーパーや
ペーパータオル
- ・ティッシュペーパー
- ・使い捨て出来る布やタオルなど
- ・水道水(水) (希釈・洗浄用)
- ・バケツや桶など
- ・塩素系漂白剤 (室内の清掃・消毒)
※希釈したものは時間が経つと
効果が減るため使い切る
※作ったら、マジックで容器に目立つように
薬品名や濃度を記入(誤飲に注意)
- ・体温計
- ・ウェットティッシュ
- ・手指消毒用アルコール
※拡散を防ぐため、スプレータイプより
ジェルタイプの方がよい
- ・家庭用の掃除用洗剤
- ・ハンドソープ類
- ・常備薬
- ・氷枕
- ・温度計・湿度計
- ・着替え・タオル類
- ・血圧計・サチレーションなど
※医師の指示がある場合
- ・筆記用具、メモできる紙
- ・500mlや2Lのペットボトル
※水量を計測するときにも使える
- ・その他、
個人で必要と思われるもの



Q₅**新型コロナウイルス感染症の患者に看病を提供する家族に対し、どんな配慮をしたらよいでしょうか？**

家族が心配な点を言いやすいように話しの雰囲気をもっていきましょう。家族が心配するのは当然ですと伝えましょう。この感染症の対応は、治療薬がまだないことや解明されていないこともあり、不安や恐れから偏見が生じやすいものです。援助者個人と家族が相互に納得するには限界があります。相互に信頼を保てるようにすることが大切です。家族とよくコミュニケーションをとり、家族が何を不安に思っているか、心配しているのかを汲み取って、理解が得られるように伝えていくことが重要です。

また、居住地の行政が自宅以外の宿泊に対する補助金を出す等、何らかの対応をしている場合にはその情報も踏まえてどのような方法を取っていくことが安心につながるのか、よく話し合しましょう。





はじめに

災害時のストレスは、

- ①危機的ストレス＝トラウマ的ストレス(一次的)
- ②生活環境ストレス＝生活破壊(二次的)
- ③生活再建ストレス＝経済破壊(二次的)に分けられます。

危機的ストレスには、災害の恐怖体験、被害のショック、大切な人・物を失ったときの喪失、悲嘆体験が誘因となります。そして劣悪な環境下で活動する救援者も二次受傷する場合があります。生活環境ストレスには、ライフラインの破壊、過酷な避難生活、治療・介護の中断などが誘因となります。生活再建ストレスは、家屋の損壊、生活手段の喪失、行政サービスの遅れなどが誘因となります。

自然災害に分けられた3つのストレスはコロナに感染した場合、危機的ストレス、生活環境ストレス、生活再建ストレスに類似した状況に陥る人々が存在すると言えます。



Q₁

新型コロナウイルス感染症によって 偏見や差別が起きるのはなぜですか？

新型コロナウイルスは、感染経路、無症状や誰が感染しているのか不明な要素が多いため、どうしても不安が高まります。不安はストレスになり、自己防衛本能が働き、自分の心と体を守ろうとして、見えない敵の代わりに他の「誰か」を排除すべき存在と認識して、「偏見・差別」が生まれてしまいます。

さらに偏見は他の不安要素（自分が非難、差別されることを恐れるなど）につながる可能性もあります。このように人間が抱く不安への対処として、「偏見・差別」が生じる特性があることを理解しましょう。

Q₂

被災地に向かう時、二次災害、怪我、病気、感染症等の リスクがつきものですが、自分の家族に理解を得る 場合に気を付けることはありますか？

家族が心配するのは当然です。この感染症の対応は、先に記載したように不安や恐れから偏見が生じやすいものです。支援者と家族がお互いに理解し納得するには短時間では限界があります。まずは相互に信頼を保てるようにすることが必要ですので、可能な範囲で信頼性や客観性のある情報を集め、家族とよくコミュニケーションをとり、家族が何を不安に思っているかを汲み取って、理解が得られるように伝えていくことが重要です。

Q₃

新型コロナウイルス感染症疑い対象者の支援に携わっています
感染に対する緊張感の中、気持ちが複雑で悶々としています
心の状態を客観視する手段を教えてください

支援者の予防対策として、下記を参考にして下さい。

- ①災害支援に興味があると感じた時、支援にまつわる研修やトレーニングに関心を持ち、前に学習を深めることに取り組んで下さい
- ②支援におけるご自身の立場を考え、支援者自身が心身ともに健康である必要性を理解し、意識して食事・睡眠・休息時間を確保しましょう
- ③支援者は自己犠牲の精神で働きづめになる傾向がありますが、それではバーンアウトに陥るなど、心身がいずれ保てなくなることは、災害支援に当たるすべての人々が理解する必要があります
- ④経験を無理に話す必要はないことを知りましょう
身体の回復を待ち、安全な環境で信頼できる相手に話すことが良い方向に行くでしょう
- ⑤主に自己の持つ権利を理解するため、国際スタンダードである人道支援の必須基準(CHS:NPO Core Humanitarian Standard)とそのコンパニオンガイドブックを活用しましょう
(例:People in Aid、HAP:NPO Healthy Aging Projects基準)

日本赤十字社より、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に対応する職員のためのサポートガイド」が策定されています。その中に、COVID-19 対応者のためのストレスチェックリストがあります。チェックの数が多いほどストレスが高い環境・状態です。また、心の健康を保つために、リスクを客観的に理解し評価することや、感情をありのままに受け止めること等のおすすめの方法が紹介されています。加えて家族や友人との社会的なつながりやサポートを断らないようにすること等が記載されています。

Q₄

被災地のコロナウイルス感染症の対象者に対しケアが十分できず、**自分の感染予防を優先していることを後ろめたく感じている同僚がストレスを感じています。**
どのように接すればよいでしょうか。

静かな部屋で同僚が話したいときに耳を傾けることや、たとえわずかな時間でも同僚が思いを表現できる安全な場を提供するなど、状況を見て対応していくことが重要です。

訴えを傾聴しつつ、できなかったことだけでなく、被災者に対してできたことや、良かったことについても共有することを提案してみましょう。例えば、「スマートフォンでお孫さんのメールを見せることができた」、「家族とお話できた」、「現状は災害であり、通常の医療やケアできなくても誰も責められることはない」ことの共有化、また対処方法として「苦しい中でもできていることを見つける」ことや「次はこれができるかもしれないと先のことを考える」などの意見を伝えましょう。

参考：日本赤十字社. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に対応する職員のためのサポートガイド
http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200330_006139.html



Q

被災地でのボランティア活動を希望する場合、感染対策上、留意することは何ですか？

ボランティアが入ることで、被災地にウイルスを持ち込む、接触者間に広める、被災地から持ち帰る可能性があり、対策としては現地入り前と活動中、活動後の感染防止措置を徹底することが不可欠です。

参加を申し入れる前に現地の受け入れ状況や方針（制限等）、手続きを被災自治体やボランティアセンターが開設する公式サイトから確認し、それらの情報に基づいて必要な準備をします。現地での活動経験者間のSNSなどから受け入れの状況や注意点を参考にしてもよいでしょう。



Q₂**ボランティアをするには、どんな装備が必要でしょうか？****■ 個人防護具****★サージカルマスク ★ゴーグルもしくはフェイスシールド****★手袋、ガウン など**

予備も含めて十分確保しましょう。

ゴーグル類は曇り止めがあると便利ですが、台所用洗剤を薄くレンズにのばし、濯いだ水が乾かないうちに装着すると多少防ぐことができます。手袋は災害の種類や作業によっては、防水機能のあるものが良いです。

■ 服装**★長袖・長ズボン ★運動靴 など**

肌を覆い、動きやすく、気温の変化に合わせて調整しやすい服装にしましょう。まとめて洗濯ができるとは限らないので、さっと洗って乾きやすい素材がお勧めです。

長靴や安全靴(もしくは釘などの踏み抜き防止インソール、つま先保護パッド)、ヘルメット、ヘッドランプなどは作業の内容や被災地の状況によって判断しましょう。

活動にはビブスを着用することがありますので、着用しても動きを妨げない服装を基本とするとよいでしょう。

もし、ビブスがない場合はポケットの多いベストや作業ズボンであると便利です。

■ 必要物品**★タオルや手ぬぐい ★飲み物(水筒) ★軽食****★雨具 ★帽子 ★常備薬や傷保護パッド など**

必要物品・貴重品はウエストポーチやデイパックなどにコンパクトにまとめましょう。

Q₃

災害ボランティアの「自己完結」の原則とは何ですか？

まず、自分の日常生活用品はもちろん宿泊や飲食の確保の他に、ボランティア活動や感染防止対策に必要な装備は予備も含めて持ち込みます。ただ、現地の飲食店や商店が再開すれば、消費を通じての支援になることもあります。災害発生後急性期に現地の自治体やボランティアセンター等の情報を得たい場合は、電話をすることで迷惑になる場合もありますので電話以外の方法を探しましょう。

- ★ けがや負傷等に備えた保険、お薬手帳、常用薬、体調管理の記録
- ★ 体調管理の徹底と不調時・負傷時の自己申告ができるようにしておく。3密回避のためにコミュニケーションがおろそかになりがちなかでも、頑張りすぎず、我慢すぎず、無理なことは引き受けない、つらいことは話してみる。特に遠隔からも集まるボランティアは、見知らぬ同士でも声かけや助け合うことによって、自分たちだけでなく、現地の方々の安全や健康も守れることになります。



Q₄

災害ボランティアが感染対策上、 準備しておいたほうがよいものは何ですか？

必要な物品は持参できるようにします。(サージカルマスク、使い捨て手袋、手指消毒液、ハンドソープ、体温計、ポリ袋、フェイスシールドなど)。

- ★ 手洗い設備が十分でないことも想定し、消毒液入りの小さなボトルを持ち歩き、こまめに手指の消毒を行う
- ★ 手袋やマスク、消毒液等は予備を十分に持つ
- ★ 毎朝・夕など一日2回は検温、行動記録を携帯するなど体調管理の徹底
※活動する前の2週間程度、活動中、活動後2週間の体調や行動の記録をつけましょう
- ★ 発熱や味覚・臭覚等の異常があれば記録と共にいつでもその場で自己申告できるようにしておく
- ★ 記録にはあらかじめ持病や常用薬、緊急連絡先なども明記しておく



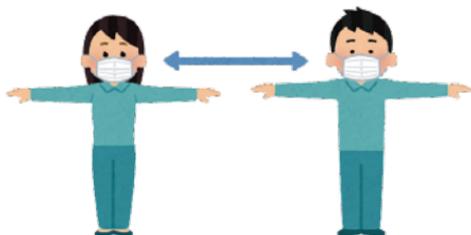
Q₅

感染対策上、ボランティア活動で 注意する点は何ですか？

密となる場合は避け、食事や休憩、車での送迎時も開窓し、換気する、他の人との距離を開けて座る、マスクをつけて必要な会話に限るなどの一人一人の細やかな努力が求められます。

特に食事時は会話をせずお互い距離を取り、マスクを外す時間を最低限にして食べましょう。ただ、会話が少ないと黙々と活動をこなして体調不良になる場合もありますので、活動中、無理をしたり、体調の悪そうな方に気づいたりした際は、声を掛け合える関係にしておくのも重要です。

ボランティアセンターの運営側の注意としては、活動後、引き上げてきたボランティアが集まって密にならない動線、マスクやシールドなどの汚染物を2重のビニール袋で処理し、それらを外した手を消毒する、うがいの吐水を飛散させない工夫をし、守ってもらえるようにしましょう。



Q₆**ボランティアを受け入れる活動をしている場合、
ボランティアが負傷したり、体調不良が疑われたりした
ときは、どうすればいいですか？**

発生した時間や状態にもよりますので、ボランティアセンターなど受け入れ先の担当者などと連携して対応しましょう。

- ★ 活動開始前であれば問診や観察を行い、経過観察でよいか、受診が必要か、自宅や宿に戻ってもらうかを複数の担当者間で確認しましょう。体調がすぐれない中、せっかく来たのだから、仲間がいるのに、と無理に参加している場合もあり、経過がよくなればボランティアセンターやサイト(拠点)でできることもあると伝えて一旦休むことを勧める場合もあります
- ★ 活動開始後であれば必要な処置を行いながら、その後の対処に向けて住所やボランティア保険の加入状況、同行者などを情報収集し、記録するとともにボランティアセンター運営の担当者に報告します。医療的な対処が必要な場合は、当日対応可能な医療機関と行き方の情報提供、所要時間なども伝える必要があります
- ★ 発熱などのコロナ感染が疑われるボランティアが来ることを想定し、いつでも受け入れ方針に則った対処を行えるように手順と連絡先、必要物品を確認しておきます
- ★ 応急処置後、念のために受診した方がよい例として、汚染したがれきやガラス片、釘などによる踏み抜きや切り傷があり、この場合は「破傷風ワクチン」の接種歴を確認し、本人が受診の必要性を理解できるよう説明しましょう

参考

P43 [第5章 Q2]

Q7

受診を勧めても、 ためらうときはどうしたらよいですか？

ボランティアが受診をためらう背景として、休日であったり、地元の参加者ではない、医療機関までが遠い・費用がかかる、早く帰宅したい、大事にして迷惑をかけたくないなどが考えられますが、そのような場合には、ボランティアセンターの担当者と共に、受診の必要性を説明し、受診につながるための支援（ボランティア保険が適用できる範囲など）があれば積極的に情報提供しましょう。



おわりに

今年も昨年に引き続き私達の生活はコロナに影響を受けながらの日々でありました。2020年2月新型コロナ感染症第1波に始まり、その後第5波2021年7月～9月末まで、4回の緊急事態宣言がありました。その間、豪雨災害、台風、雪害、土砂災害、地震等自然災害が頻発しました。コロナ禍での自然災害、いわゆる複合災害では大きな課題が私達災害支援活動に対応するDNSOにも突きつけられました。県外の被災地に支援者として入ることに「待った」がありました。支援者が被災者に感染させない、また支援者も感染しないという課題です。DNSOはその課題に対応する活動として、本マニュアル「Withコロナの被災者援助マニュアル」の作成に取り組みました。

第1版のマニュアルは2006年10月DNSO立ち上げ後、当時の初代山崎理事長、2代目故黒田理事長、酒井副理事長、小原副理事長の4名で取り組みました。赤色ピンクの表紙、ポケットサイズで100ページの携帯しやすい型で支援活動に持参されることを願っていました。15年の間、種々の大災害が発生し、第1版マニュアルを活用しながら支援活動に参加した方々もいました。

その後豪雨災害の発生、コロナ禍等、支援活動が様変わりする災害状況の中で第2版を作成しようとの機運が高まりました。執筆者は6名、全員理事会メンバーであり、各人の実践知をいかした内容で構成されています。今回の作成に当たり、オンライン会議を10回以上開催しました。看護職以外、上田委員は臨床医、災害関連死の研究者であり、コロナ医療についてもDNSOメンバーにその知識を提供して頂いております。日本財団助成金申請を担った藤室委員はボランティア活動の実践知を生かした内容です。山崎編集委員長は委員会活動の運営に大いに貢献され、マニュアルの完成に至ることができました。宮越委員は毎回委員会議事録の作成を担って頂き、松岡委員はイラスト構成の専門家に連携して頂きました。そして小原は「あとがき」を書きながら、今までのことを振り返っています。

多くの皆様に第2版マニュアルを活用して頂くことを願っております。また内容についてご意見がありましたら、事務局にご連絡下さい。

2021年12月吉日
DNSO理事長 小原真理子



ホームページの紹介
特定非営利活動法人 災害看護支援機構
Disaster Nursing Support Organization(DNSO)



<https://sites.google.com/view/saigaikangoshienkikou-dnso>



このマニュアルは、
日本財団「2020年度 新型コロナウイルス感染症に伴う社会活動支援」助成金を受けて出版されました。
ご支援を頂きましたことに感謝いたします。

Withコロナの被災者援助マニュアル

2022年 3月1日 第一刷 発行

編集・発行：特定非営利活動法人 災害看護支援機構編集委員会
(Disaster Nursing Support Organization:DNSO)
〒652-0035
兵庫県神戸市兵庫区西多聞通1-3-30 サンコート神戸402
Tel:078-335-8668
e-mail:dns05050@gmail.com

制 作：株式会社和田デザイン事務所