

フェーズ 2 応急対策(概ね4日目から2週間まで) —生活の安定(避難所対策が中心の期間)—

【全体】

- 1 情報収集
- 2 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し
- 3 通常業務の調整（中止や延期、再開）
- 4 保健・ボランティアの調整及び医療関係派遣職員撤退に向けての調整
- 5 支援者の健康管理(休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨)
- 6 こころのケアの関係職員等による支援者への研修の企画・実施

【起こりうること】

- ・ 高齢者のADL低下、脱水、風邪、感染症、下痢症が増加してくる可能性がある。
- ・ プライバシーの問題等、避難生活の影響から成人の健康者も体調不良を生じる。
- ・ こどもの情緒に変化が見られる(災害時の恐怖感、退行現象等)。
- ・ ストレスにより悪化しやすい疾病の顕在化(精神疾患、喘息、アレルギー、循環器系疾患等)
- ・ 避難所での生活不応答者が顕在化する。
- ・ 避難所生活と住宅の後かたづけに追われ、慢性疲労や怪我が増える。
- ・ 医療チームの撤退を考え始める(目安として地域内診療所の再開、道路の復旧等)。
- ・ 学校、保育園の再開にむけて避難所の統合・縮小・閉鎖
- ・ 自宅の被災状況が判定され、再建見通し等に個人差があらわれる。
- ・ 慢性疾患の内服中断等による悪化や、受診、服薬についての不安がでてくる。
- ・ 野菜、ビタミンの不足、アレルギーの対応など食事の問題が出てくる。
- ・ 生活必要物品(哺乳瓶、ポータブルトイレ、着替え等)や入浴等の生活ニーズに十分対応できない。
- ・ 避難所では、プライバシーが確保できないことや荷物が増えてきて、歩道スペースが確保できない等環境面での問題が出てくる。

留意事項

- ・ 専門チーム(こころのケアチーム、栄養指導チーム、ADL低下予防チーム等)の調整
 - ・ 避難所での健康管理、感染症予防、環境調整、食品衛生管理、集団生活によるストレス
 - ・ 在宅ケースの状況把握
 - ・ 慢性疾患患者の状況把握(循環器疾患、糖尿病、結核、難病等の医療中断等)
 - ・ 集団生活で健康を害しやすい災害弱者のサポート
- ・ 通常業務のうち母子保健業務や予防接種は、なるべく早く再開する

【 保健活動の実際:フェーズ2 】

救命・救護	避難所	自宅滞在者
<p>1 被災状況の確認及び救護所の設置・運営</p> <p>2 救護所の継続及び撤退について、医師会と協議、検討、決定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24 時間体制での継続の必要性について ・救護所の撤退後の医療供給体制(受け入れ可能な医療機関との連絡体制)の確認と周知 	<p>1 避難者の健康管理(健康状況の把握)及び処遇調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性疾患の状況把握 ・健康相談従事者を応援看護職に切り替えた場合、要フォロー者の引継ぎ及び処遇調整 ・避難所から仮設住宅や自宅等に移る準備に向けて、新たに介護保険サービスの導入やその他要フォロー者の処遇調整 <p>2 衛生管理及び環境整備</p> <p>3 生活用品の確保</p> <p>4 避難所設置運営担当部署と連携し、避難者同士のプライバシーの確保</p> <p>5 避難所設置運営担当部署と連携し、マスクミ取材による住民不安への対応</p> <p>6 こころのケア対策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門機関との連携 ・専門スタッフによる相談の実施 <p>7 保健、医療、福祉の情報提供と健康教育の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防 ・エコノミークラス症候群の予防 ・介護予防(健康体操等) ・季節による健康課題(熱中症等)について 	<p>1 フェーズ0で挙げた災害時要援護者の医療の継続支援、生活再建の支援調整(各担当部署が相互に連携し実施)</p> <p>2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康教育の実施 <p>3 こころのケア対策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門機関との連携 ・専門スタッフによる相談の実施 ・講演会等の実施(うつ、アルコール依存症、PTSD等) <p>4 保健、医療、福祉の情報提供と対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防 ・エコノミークラス症候群の予防 ・介護予防(健康体操等) ・季節による健康課題(熱中症等)について <p>5 健康状況等の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性疾患の状況把握 ・健康調査等の実施 ・要フォロー者への支援、医療等関係機関との調整

フェーズ 3 応急対策(概ね 3 週間目から2ヶ月まで)

—生活の安定(概ね避難所から仮設住宅入居までの期間)—

【全体】

- 1 情報収集
- 2 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し
- 3 通常業務再開に向けての調整
- 4 保健・ボランティアの調整及び医療関係派遣職員撤退に向けての調整
- 5 支援者の健康管理(休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨)
- 6 こころのケア関係職員等による支援者への研修の企画・実施

【起こりうること】

- ・ 一時的な避難所は閉鎖され、自宅へ戻れない人は避難所の移動を余儀なくされ、避難生活の長期化の可能性がある。
- ・ 仮設住宅の建設および入居の可否の決定の時期。
- ・ 長引く避難所生活による健康への影響がある。
- ・ 実家等へ避難していた母子世帯等の帰宅がはじまる
- ・ 避難生活(集団生活)に伴う疲労の蓄積による身体症状や、栄養の偏りが出てくる。
- ・ 劣悪な環境下での集団生活により、感染症の流行の恐れがある。
- ・ 食品衛生の確保が困難になり、食中毒が発生しやすい。
- ・ 生活範囲の狭小化による運動不足、閉じこもりの増加により、廃用性症候群等をきたす恐れがある。
- ・ 避難所生活の長期化による精神障がい者の精神症状が再燃しやすい。
- ・ 避難所生活の長期化による布団など寝具の汚れ、湿気に伴い乳幼児・高齢者の健康への影響が出てくる。
- ・ 生活の基盤が確保できる人とできない人の格差が表出してくる。ストレス等から飲酒等によりアルコール依存症等へ移行するケースも出てきやすい。

留意事項

- ・ 大災害発生直後は、被災地の医療を支援するため、全国各地から応援の医療チームが押し寄せてきて現地の保健部署の職員は当初その調整に忙殺されがちになる。保健対策が立ち遅れないよう、早期よりスタッフを医療班と保健班に分けて対応する必要がある。
- ・ 活動すれば、報告がつきもの。地域全体がどういう状況にあるのかということも求められる。調査票の内容のうち、項目によっては予め集計しやすいスタイルで作成する。
- ・ 被災した住民への健康や生活に関する情報提供は大切。大震災の時など過去に発行した健康情報紙を参考にする。
- ・ 被災した世帯の生活場所は時とともに移り変わる。調査済みの世帯表のファイルは、どこからでも差し替えできるタイプのファイルにすると便利である。
- ・ 地域医療機関の復旧に伴い、救護所における医療班の引き上げが始まるが、無料で受けていたサービスが有料になるため、医療中断など増えないよう注意が必要である。

【 保健活動の実際 】

救命・救護	避難所～仮設住宅	自宅滞在者
<p>1 被災状況の確認及び救護所の設置・運営</p> <p>2 救護所の継続及び撤退について、医師会と協議、検討、決定</p> <ul style="list-style-type: none"> 救護所が撤退した後の医療供給体制(受入可能な医療機関との連絡体制)の確認と周知 	<p>1 避難者の健康管理及び処遇調整</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康相談従事者を応援看護職に切り替えた場合、要フォロー者の引継ぎ及び処遇調整 避難所から仮設住宅や自宅等に移る際に、新たに介護保険サービスの導入やその他要フォロー者の処遇調整(保健、福祉、介護の相互の連携により) <p>2 衛生管理及び環境整備</p> <p>3 生活用品の確保</p> <p>4 避難所設置運営担当部署と連携し避難者同士のプライバシーの確保</p> <p>5 避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による住民不安への対応</p> <p>6 こころのケア対策</p> <p>7 保健、医療、福祉の情報提供(各担当部署との連携により健康教育等実施)と対策</p> <p>8 仮設住宅入居者の健康状況の把握のための検討及び準備</p> <ul style="list-style-type: none"> 把握後のフォローについて 健康調査などの実施(目的の明確化と共有。項目、時期、従事者、調査用紙等の検討と作成) 	<p>1 フェーズ0で挙げた災害時要援護者の医療の継続支援、生活再建の支援調整</p> <p>2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施</p> <p>3 こころのケア対策</p> <p>4 保健、医療、福祉の情報提供と対策</p> <p>5 健康状況等の把握後のまとめ、データ整理</p> <ul style="list-style-type: none"> 事後フォローが必要な人への支援、医療等関係機関との調整、名簿管理等

フェーズ4 復旧・復興対策(概ね2ヶ月以降)

-人生の再建・地域の再建(仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりが中心)-

【全体】

- 1 情報収集
- 2 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し
- 3 通常業務の再開
- 4 保健・医療関係派遣職員及びボランティアの調整、終了時期の検討
- 5 支援者の健康管理(休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨)
- 6 こころのケア関係職員等による被災者・支援者への研修の実施

【起こりうること】

- ・ 仮設住宅への入居、生活の確立
被災のストレス(家・家族・知人・職場を失うなど)に加え、見知らぬ隣人、住み慣れた土地を離れての暮らしが新たなストレスとして加わり、心身の変化がおこる可能性がある。
- ・ 蓄積された避難生活等による身体状況の悪化が顕在化
- ・ 自宅へ戻った要介護者の状態悪化
- ・ 家や財産の喪失、仕事の喪失、役割の喪失による心身の打撃
- ・ 将来の生活不安の顕在化
- ・ 生活環境の変化による適応障がい・慢性疾患の悪化(結核、生活習慣病など)や認知症・アルコール依存・精神疾患の悪化が起こりやすい。
- ・ 近隣関係の希薄さによる孤立化や不安(とじこもり・孤独死)が考えられる。
- ・ 馴染みのない地域での生活の困難さ(医療機関が遠い・交通・買い物の不便さなど)が生じる。
- ・ 仮設の生活の不便さ(高齢者・障がい者などのトイレ、風呂の構造、冷暖房器などの使用)がある。
- ・ プライバシー保護の限界(マスコミ・ボランティアなど多数の訪問、防音の限界)がある。

留意事項

- ・ 被災規模が大きい場合、高齢者、身体障がい者、母子世帯が優先的に入居することとなり、一般の地域に比べ要援護率が高く、保健・医療・福祉のニーズが一層高まることが予想され、援助を必要とするケースも増加する。
- ・ 健康状態だけでなく、交友関係、相談者の有無など支援に役立つ生活実態の把握を行う。
- ・ 被災前の近隣者同士が同じ仮設住宅に入居することは、不安の解消につながり、ストレスの軽減に役立つ。
- ・ 仮設住宅入居申し込み時の世帯構成・被災状況等基礎資料情報の共有が早期にできることで調査の負担が軽減する。(県主管課・他市町村・支所間の連携調整や避難所での実態調査との連携が必要)
- ・ 看護ボランティア等の受け入れは積極的に行い、連携することで、きめ細かな支援ができる。
- ・ 大規模の仮設調査時は災害対策本部に職員等関係者のニーズ把握の協力要請をする。
- ・ 巡回健康相談(仮設を巡回しながら健康相談を行う)
- ・ 仮設住宅の集会所で要援護者等が気軽に相談できるように定期的に行う。
- ・ 各種健康相談(医療・保健・栄養・歯科・こころのケアなど)にて不安や要望に応える。

- ・ 閉じこもりの予防や交流の機会にする。
- ・ 集会所がない場合(建設まで)、キャンピングカーやテントを活用し、健康相談を行う。
要援護者で来所がない場合は、ボランティアの協力依頼により声かけをすることで孤独死や閉じこもりを予防する。
- ・ 相談だけでなく、健康体操や作品作り等を取り入れて楽しいメニューづくりをする。
- ・ 巡回健康相談にあわせて住民検診の結果説明を要指導・要医療者に行うことで、生活指導が徹底でき健康保持に役立つ。
- ・ ボランティアなどに継続的な支援を依頼する場合は、定期的に情報交換やケース検討を行う。

【 保健活動の実際 :フェーズ4 】

救命・救護	仮設住宅	自宅滞在者
<p>1 通常の医療体制に移行</p>	<p>1 健康状況の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 調査などの継続 ・ 把握後、要フォロー者への支援、医療機関等と調整 <p>2 健康支援及び安否確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診及び相談会、訪問等により、健康状況の確認、今後の不安、不眠、住宅の生活環境、人間関係の悩み等への対応 ・ 一人暮らし高齢者、高齢者世帯に対し、保健推進員等による安否確認(声かけ訪問) 状況不明者については、他の訪問ボランティア・自治組織と連携しながら早期に把握し、孤独死を予防する。 <p>3 生活用品の確保</p> <p>4 こころのケア対策の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 講演会等の実施(うつ、アルコール依存症、PTSD等) —自宅滞在者と一緒に <p>5 入居者同士のコミュニティづくりの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 仮設住宅単位での自主活動への支援 ・ 乳幼児のあそびの広場や高齢者等のつどい等 ・ 自治会長等地域代表に被災者の健康状態など実態を報告し、自主的な見守り・声かけが必要である意識を高め、関係部署と協力し、しくみづくりを支援する。 <p>6 仮設住宅から自宅等に移る者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新規に介護保険サービスの導入者やその他事後フォロー必要者の処遇調整(保健、福祉、介護の相互の連携により) <p>7 健康教育・健康情報誌の発行</p>	<p>1 フェーズ0で挙げた災害時要援護者の医療の継続支援、生活再建の支援調整</p> <p>2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施</p> <p>3 こころのケア対策</p> <p>4 保健、医療、福祉の情報提供</p> <p>5 健康状況の把握 要フォロー者の医療等への継続支援</p> <p>6 新たな交流やコミュニティづくりの支援</p>

フェーズ 5 復興対策(概ね1年以上)

ーコミュニティの再構築と地域との融合ー

【全体】

- 1 仮設住宅から再び移動することに伴う新たな健康問題への支援
- 2 復興住宅では、地域の自治組織、ボランティア、関係機関と連携しながら復興住宅内だけでなく、地域との融合を図る。
- 3 健康管理活動
訪問指導・健康相談の実施
- 4 被災者および支援者のこころのケア

【起こりうること】

- ・ 短期間とはいえ、住み慣れてきた仮設住宅から再び移動することに伴い、高齢、ストレス、アルコールによる関連症状などのさまざま要因で、環境になじめずに新たな健康問題が起こる。
- ・ 復興住宅は集合住宅になることが多いため、住宅の構造上、外部から声かけがしにくく、また内からも外の様子がわかりにくいことから、閉じこもりや孤独死となる。

留意事項

- ・ 大規模復興住宅の対応だけでなく、小規模(災害公営住宅の一般住宅の借り上げ)や地域に点在し居住する要支援者にも同様に対応する。
- ・ 健康教育、ミニイベントによる地域コミュニティづくり支援
- ・ 災害公営住宅集会所を利用し、健康教育などを 継続的に開催することで閉じこもりを予防する。
- ・ 参加・継続しやすい工夫として、遊びの要素を取り入れたレクリエーション、体操などをあわせて実施する。

3 風水害時の支援対策

(1) 水害の種類と被害想定

本県の場合、水害の種類として考えられるのは、「豪雨及び台風による洪水、山崩れ」があり、災害の起こり方により、被害も異なる。

本県は、県の約8割が山間部であり、3,000m級の山脈を有する地域から、海拔0mの1級河川に挟まれた輪中地帯を有している。風水害は山麓部が特に危険が大きく、河川の氾濫による床上浸水、床下浸水、道路や耕地の灌水などの被害が考えられるため注意を要する。

(2) 水害発生時の状況

台風・集中豪雨の気象情報や、地域防災情報、地域特性等で水害の警戒態勢がとられ、避難勧告・指示が発令される。

短時間に急激に水があがってくるので避難できなかった住民を消防・自衛隊・警察が救命ボート等で救出活動や安否確認をおこなわれる。

道路が冠水し交通も寸断され、床上浸水により電気、ガス、水道、通信のライフラインが寸断されトイレも冠水で使用できなくなる。トイレが汲み取りの場合、冠水により屋外に汚物があふれ不衛生になる。

また、車両も冠水により使用できなくなり移動手段がなくなる。

近年は気象情報やメディアの発達、土木建築の進歩、防災計画の整備が行われているので、犠牲者の数は少ないが、水害による被害者は、土砂崩れ、用水路転落、心労による急死などがある。

(3) 支援についての考え方

- ① 基本的には、地震等の災害支援対策と同様である。
- ② 風水害時には地震に比べ被害状況が比較的早く明らかになるため、フェーズ0～1(初動体制の確立～緊急対策)における対応が迅速に実施できる。
- ③ 風水害は、夏季に起こりやすく、風水害が発生すると、早期に感染症の発生予防を行うことが最重要課題となる。
- ④ 防疫用薬剤の配布やうがいや手洗いの励行に関するPR活動は、保健師だけでなく他の職員や地区組織の協力も得て行う必要がある。

(4) 災害時支援ノートを活用

災害が発生した場合、保健師として災害現場ですぐに住民の支援をおこなうことができるよう、保健活動を実践するうえで必要な知識や技術を具体的にまとめた「災害時支援ノート」の内容を確認し、被災時に対象者別課題(透析、インスリン療法、在宅酸素療法、人工肛門・膀胱、アレルギー、認知症等)や共通の健康課題(感染症予防、季節課題、筋力低下等)に対処できるよう、本支援ノートの活用を図りながら保健活動を実施していく。

◆「災害時支援ノート」を参照

フェーズ 1 初動体制の確立(災害直後から72時間)緊急対策

【全体】

- 1 活動拠点の確保
担当部署が被災すれば他の場所に設置する。
- 2 被災状況の把握
 - ・ 災害対策本部等から床上・床下浸水・道路の冠水状況・ライフライン等被害状況、避難所開設状況
 - ・ 被害が大きい地域の医療機関の診療可能状況・介護保険関係事業者の稼働状況福祉施設の被災状況
 - ・ 避難、救出時の状況や地域の被害状況、ライフライン復旧状況・単身高齢者・障がい者等要援護者の状況
- 3 被災状況や支援情報を把握するためのチーム編成
- 4 収集や住民への広報活動

【起こりうること】

- ・ 水害の保健活動は発生直後、水が引いた時点から約2週間、大量のマンパワーを投入し、集中的かつ迅速な対応が求められる。
- ・ 浸水により衛生状態が悪化し、水による感染症や食中毒が発生しやすい状態になる。
- ・ 治療中断患者や、健康に不安のある人、精神状態が不安定な人など、継続観察が必要な人への対応がいる。

【保健活動の実際】

① 要援護者等の把握と対応

- ・ 停電による緊急対応が必要な在宅の ALS 患者や酸素療法患者に対し社、酸素業者と連携し生命の安全を確保する。
- ・ 各サービス提供機関から情報収集し、後方病院や施設への緊急移送が必要な人に対応する。
- ・ 応急救護所を開設し、医療救護班と連携し、救護や緊急に健康支援の必要な人に対応する。
- ・ 避難所や集会所を巡回し健康相談を実施する。
- ・ 下痢等消化器症状の有症状者の発生情報を得る。
- ・ 水が引いた時点で、床上浸水の被害が大きい地域を重点的に避難所や自治会長、民生委員・児童委員等地域の代表者を訪問し被害状況や健康ニーズを把握する。
- ・ 住民の名簿があれば入手する。個人情報の取扱いに留意する。

② 体の清潔及び健康被害の予防

- ・ 汚水による健康被害の予防や悪化防止の観点から身体の清潔を図るため、入浴施設等の確保及び支援の必要性について、早期に担当部署へ働きかける。

フェーズ 2 応急対策(4日目から概ね2週間まで) – 生活の安定 –

【全体】

- 1 初動体制が確立された段階で、健康ニーズ調査の実施と感染症の発生防止対策を実施
- 2 要援護者の把握と支援
- 3 水害による恐怖感や家財道具などの喪失感などに対する心のケア
- 4 支援者や地域ボランティアの健康管理

【起こりうること】

- ・ 泥水に浸かり、衣服が濡れたまま避難している人もあり、目の痛み、風邪症状が中心になる。
- ・ 直後は擦過傷、切創、打撲などの外傷が多く、水害は特に創の汚染が強い。
- ・ 住民は水が引くと昼間は自宅に戻り、家屋に流入した汚泥の泥かき、水洗いや水に浸かって使用できなくなった家財道具を廃棄するなどの作業に追われる。家屋後片付けによる手指の擦り傷、切り傷や腰痛、膝関節痛がみられる。
- ・ 慢性疾患患者は内服薬が水に流されたり、自動車が水没したり、家屋の後片付けで忙しく受診できない、また、かかりつけ医の診療所や薬局の被災により治療中断となり症状が悪化する。
- ・ 平屋の家屋が水没したり、床上3メートルに及ぶ浸水で屋根を伝って避難したり、ボートで救出されたり、泳いだり、胸まで水に浸かって避難した体験で恐怖心を持つ。
- ・ 後片付けの疲労と今後の生活に対する不安が強く、精神的な不安定さがみられる。
- ・ 小児や高齢者は親戚宅や避難所に避難しているが、小児では夜泣きや退行、喘息発作等の精神的影響による症状や疾病の悪化がある。
- ・ 夜間不眠、便秘、食欲減退等の慢性ストレス症状がみられる。

留意事項

- ・ 床上浸水がひどい地域から優先し、重点的に対応する。避難所や一般家庭の全戸訪問により検病調査と同時に消毒方法の指導など予防啓発活動が必要である。検病調査は遅くとも1週間以内に終了する。
- ・ 被災直後の心理として、家財道具を処分するときに使えるものと使えない物の判断ができず、全部捨ててしまい、後で後悔するなど、冷静な言動のようにみえてもパニック状態にあることを理解して接することが大切である。
- ・ 自治会長等地区組織代表者も被災者であり、不眠不休の活動を強いられているので、疲労やストレスが大きいことに留意し、精神的慰安に努める。
- ・ 平常時の活動への移行について、適宜、地域団体・民間サービス提供機関を含む災害支援関係者が参加する連絡会議を開催し、情報の共有、課題、対策を協議する。復興への見通しをたてながら、平常時の保健福祉活動に移行する。

【保健活動の実際】

(1) 健康ニーズ調査の実施

* 全戸家庭訪問による健康相談・疫学調査

- ・ 感染症の発生及びまん延を防止するため、床上浸水のひどい地域を重点的に全戸家庭訪問し、疫学調査を実施する。
- ・ 下痢等消化器系感染症の有症状者の発見に留意し、受診勧奨や必要に応じて検便を実施する。
- ・ 疫学調査と併せて疾病予防のために健康相談や必要な保健指導を行い、継続観察が必要なケースは担当する社会資源に引き継ぐ。
- ・ マスク、ゴム手袋、傷絆創膏、傷の消毒薬等衛生用品や啓発リーフレット等を準備し、必要に応じて配布する。
- ・ ライフラインの寸断により困難ではあるが更衣や入浴等保清指導を行う。

《全戸家庭訪問による調査項目》

- ・ 地区名、世帯数、家族数
- ・ 消化器症状ありの人数、その他症状ありの人数
- ・ 床上浸水世帯数、床下浸水世帯数
- ・ 健康相談実施数合計、健康相談実施数対象者別再掲(乳幼児、小中学生、妊産婦、障がい者、難病、高齢者数) 高齢者世帯数再掲
- ・ 清潔(手洗い、消毒)、食生活、介護、精神面、環境(ごみ、下水、泥)
- ・ 受診状況

(2) 保健、医療の情報提供

- ・ 汚水による身体の湿疹やかゆみ等の皮膚症状、汚水や水害後乾燥した土壌の土埃による眼のかゆみや感染症等への応急手当等の情報を住民に周知する。
- ・ 外傷時、汚水により患部からの感染症等の発症や悪化予防のため、住民への早期治療の周知を図る。

(3) 土壌や家屋の防疫(消毒)用薬剤等の配布及び方法について周知

- ・ 自治会等と連携し、住民に配布方法や消毒方法について周知する。

(4) 防疫行為支援の必要性の有無確認及び調整

- ・ 高齢者等の災害弱者に対し、高齢福祉等担当部署との連携により調整を図る。

感染症・食中毒予防、消毒に関する保健指導

- ・ 外傷は応急手当しても汚水により化膿しやすいため、医療機関で再度処置を受けるよう勧める。破傷風の予防接種の必要もあるため、受診勧奨を強く指導する。
- ・ 地域によっては廃棄されたごみによる悪臭や、乾燥した汚泥による粉塵等の環境汚染がみられる。ボランティアも含めて、マスク・手袋着用、作業後の手洗い、うがい等の感染症予防の基本的な保

健指導をおこなう。

- 浸水により衛生環境の悪化が懸念されるので、一般家庭に対して適切な消毒指導をおこなう。
- 一般家屋の消毒法や消毒剤配布などの防疫指導の方針や具体的な内容については防疫班に相談し、必要に応じて、家の周囲や床下等に消毒薬を散布する。
- 公共施設や道路その他不潔場所の消毒に関する指導は主に防疫班が実施する。
- 清潔な水で手洗いを行ったうえで、消毒を徹底する。
- 食品の調理について加熱を徹底し、調理後速やかに喫食する。
- 体調不良の者は調理など食品の取り扱いに従事しないようにする。
- 水に濡れた食べ物は廃棄する。
- 畳を上げて、天日で乾燥する。
- 食器類や調理器具は洗って、台所用漂白剤に浸すか、熱湯消毒する。
- 冷蔵庫や食器棚などはよごれを拭き取ったあと、台所漂白剤やオスバンなどの消毒薬で拭く。

4 災害時要援護者対策

(1) 災害時要援護者とは

災害時要援護者とは、必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなど、災害時の一連の行動に対してハンディを負う人々、すなわち、次のような問題を抱えている人々をいう。

- ① 自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知する能力がない。又は困難である。
- ② 自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知しても救助者に伝えることができない、又は困難である。
- ③ 危険を知らせる情報を受けることができない、又は困難である。
- ④ 危険を知らせる情報が送られても、それに対して行動することができない、又は困難である。

(参考) 昭和62年版防災白書(国土庁)による災害弱者の定義をここでは、災害時要援護者と置き換えて表現した。

また、避難後において、避難先での特殊な生活環境によって心身に多大な影響を受けるおそれのある者についても災害時要援護者ととらえて、下記のとおり記述した。

広義の災害時要援護者を下記のように定義する。

- ① 移動が困難な人
- ② 薬や医療装置がないと生活できない人
- ③ 情報を受けたり伝えたりすることができない、又は困難な人
- ④ 理解や判断ができない、又は理解や判断に時間がかかる人
- ⑤ 精神的に不安定になりやすい人

具体的な対象としては下記のとおりである。

<input type="radio"/> 妊婦	<input type="radio"/> 知的障がい(児)者
<input type="radio"/> 乳幼児	<input type="radio"/> 精神障がい者
<input type="radio"/> 単身高齢者	<input type="radio"/> 視覚障がい(児)者
<input type="radio"/> 寝たきり高齢者	<input type="radio"/> 聴覚障がい(児)者
<input type="radio"/> 認知症者	<input type="radio"/> 肢体不自由(児)者
<input type="radio"/> アレルギー疾患(児)者	<input type="radio"/> 内部障がい(児)者
<input type="radio"/> 慢性疾患者	(透析、在宅酸素療法、 人工肛門・膀胱等)
<input type="radio"/> 結核(感染症法37条の2)患者	<input type="radio"/> 外国人
<input type="radio"/> 小児慢性疾患患者	
<input type="radio"/> 難病患者	

(2) 災害時要援護者への対応

避難者の中から要援護者を早期に把握し、処遇に十分配慮する。

必要に応じて福祉避難所への移動、社会福祉施設への緊急入所、避難所内での個室利用等を行う。福祉避難所のあり方や場所の指定については、各市町村防災危機管理課と検討を行い、情報を共有しておく必要がある。

<福祉避難所とは>

要援護者のために特別の配慮がなされた避難所

<対象者>

高齢者、障がい者、妊産婦、乳幼児、病弱者等であって、避難所での生活に支障をきたすため、避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする者

<特別な配慮>

- ・ 概ね10人の対象者に1人の相談等に当たる介助員等の配置。
- ・ 要援護者に配慮したポータブルトイレ、手すり、仮設スロープ、情報伝達機器等の設置
- ・ 紙おむつ、ストーマ用装具、その他日常生活上の支援に必要な消耗器材の購入 等

<設置方法>

- ・ 老人福祉センター、防災拠点型地域交流スペースを有する社会福祉施設、特別支援学校などの既存施設を利用して設置
- ・ 施設が耐震、耐火、鉄筋構造を備えており、バリアフリー化されているなど要援護者の利用に適しており、生活相談職員等の確保が比較的容易な施設等
- ・ 不足する場合、公的・民間宿泊施設の借上げや一般避難所の中で区画された部屋を福祉避難所にする事も可能

<指定要件>

- ・ 原則として、耐震、耐火構造の建築物であること
- ・ 原則として、土砂災害危険箇所区域外であること
- ・ 過去に浸水した場所であっても、一定期間、要援護者の避難生活のための空間を確保できること
- ・ 近隣に危険物を取り扱う施設等がないこと

(参考) 災害時要援護者の避難支援ガイドライン(2006)