

参考資料集

- 参考資料① 要配慮者の特性に応じた配慮
- 参考資料② 避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関する留意事項
- 参考資料③ 救命処置の手順
- 参考資料④ 避難所生活での知恵・工夫

参考資料①

要配慮者の特性に応じた配慮

対象者	配慮事項
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者は、不便な避難生活で急速に活動力が低下し、寝たきり状態になりやすいので、健康状態に十分配慮するとともに、可能な限り運動できるスペースを確保する。 ○ 認知症高齢者は、急激な生活環境の変化で精神症状や問題行動が出現しやすく、認知症も進行しやすいので、生活指導、機能訓練等を行い、精神的な安定を図る。 ○ トイレに近い場所に避難スペースを設ける。 ○ おむつをしている方のためには、おむつ交換の場所を別に設ける。
視覚障がい者	<ul style="list-style-type: none"> ○ 仮設トイレを屋外に設置する場合は、壁伝いに行くことができる場所に設置する等、移動が容易にできるよう配慮する。 ○ 音声で複数回繰り返すなど情報伝達方法に配慮する。 ○ 盲ろう者通訳・介助員を派遣する。
聴覚障がい者 音声言語機能障がい者	<ul style="list-style-type: none"> ○ 伝達事項は、紙に書いて知らせる。 ○ 盲ろう者通訳・介助員、手話通訳者、要約筆記者等を派遣する。 ○ 簡易型電光掲示板やホワイトボード等による情報伝達を行う。
肢体不自由者	<ul style="list-style-type: none"> ○ 車いすが通れる通路を確保する。 ○ トイレのスペース確保に配慮する。
内部障がい者 (難病患者等)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関等の協力により巡回診療を行うほか、定期的な治療の継続のための移送サービスを実施する。特に、人工呼吸器の電源確保や人工透析患者の定期的な透析に留意する。 ○ 医療機材の消毒や交換等のため、清潔な治療スペースを設ける。 ○ 人工肛門造設者用のオストメイトトイレの所在を把握し、対象者に周知する。
知的障がい者	<ul style="list-style-type: none"> ○ 環境の変化を理解できずに気持ちが混乱したり、精神的に不安定になる場合があるので、気持ちを落ち着かせるよう配慮する。 ○ コミュニケーションボードを使うなど絵、図、文字などを組み合わせて情報を伝える。
精神障がい者	<ul style="list-style-type: none"> ○ 孤立してしまうことがないように、知人や仲間と一緒に生活できるよう配慮する。 ○ 精神科医師等との連絡や、向精神薬等の入手に配慮する。
発達障がい者	<ul style="list-style-type: none"> ○ 変化に対する不安や抵抗、こだわりが強く避難所生活になじめないこともあるので、プライバシーを保てるスペースを確保するよう配慮する。
乳幼児	<ul style="list-style-type: none"> ○ 乳幼児のためのベビーベッドを用意する。 ○ 退行現象、夜泣き、吃音、不眠、チックなどの症状に留意し、精神的安定が図られるよう配慮する。 ○ 乳児に対して、ミルク用の湯、哺乳瓶の清潔、沐浴の手だての確保等に留意する。
妊産婦	<ul style="list-style-type: none"> ○ 安静に休息ができるスペースや搾乳、授乳できるスペースを設ける
日本語に不慣れな外国人	<ul style="list-style-type: none"> ○ 必要に応じて、通訳ボランティア等を派遣する。

参考資料②

避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関する留意事項

I. 一般的留意事項

1. 生活・身の回りのことについて

(1) 居住環境、空調・換気的重要性

1) 温度管理

- 避難所の温度管理に留意してください。暑い場合には、換気をできるだけ行い、避難者の居住スペースが日陰となっているかどうか確認し、日差しを遮るように工夫しましょう。特に乳幼児や高齢者は脱水症状になりやすく、そのため熱中症にもなりやすいので、これらの方々がおられるところでは「水分の摂取」を呼びかけましょう。
- 屋内の熱中症対策として、こまめに水分を補給できるような環境が大切です。氷柱の設置などもひとつの方法です。
- 夏服の確保と、適切な衣類への着替えは大切です。
- 梅雨の時期で寒い場合には、施設暖房による温度管理に留意するとともに、避難者が毛布の確保や衣類の重ね着をして対応しているかどうかにも留意しましょう。床に直接座るのではなく、マットや畳を敷いた上に座ることは、寒さ対策のひとつの方法になります。

2) 寝具等の清潔保持

- 室内は土足禁止として、布団を敷くところと通路を分けるようにしましょう。
- 入室時には服のほこりを払うよう、呼びかけましょう。
- 避難所生活が長引くにつれ、敷きっぱなしの毛布等寝具が汚れ、湿気を含み、雨天の多くなる梅雨時の季節にはダニなどが発生しやすくなります。日中は布団を敷きっぱなしにせず、晴れた日には日光干しや通風乾燥を行うよう、避難者に促しましょう。
- 布団乾燥機などの機器があるところでは、定期的に乾燥に使用できるよう、使用の順番を決めましょう。
- 重労働となる寝具の交換においては、特に高齢者の交換を周りの者が手助けできるよう、曜日を決めて行うなど、計画的な実施を心がけましょう。
- 身の回りを整理整頓し、通路確保、転倒予防、段差への注意喚起するよう工夫しましょう。
- 可能であれば靴下を履くよう呼びかけ、怪我防止のためにサンダルではなく靴を履いてもらうよう促しましょう。

3) 蚊、はえ、ネズミ、ゴキブリ

- 避難所内でのゴミを捨てる場所を定めて、封をして、はえ、ネズミやゴキブリの発生を防止しましょう。
- 定期的に、避難所全体を清掃し、食べ物や残飯などを適切に管理しましょう。
- 夏には避難所の出入り口や窓に、できたら細かな網を張る、殺虫剤を使用するなど、防虫対策をとりましょう。

(2) 水分・飲料水

1) 水分補給

○様々なストレスやトイレが整備されないことが原因で、避難者は水分をとる量が減りがちになります。特に高齢者は脱水に気づきにくく、脱水は尿路の感染症や心筋梗塞、エコノミークラス症候群などの原因にもなるので、しっかりと水分を取るよう促しましょう。

2) 飲料水の衛生管理

○避難者の飲用にはペットボトル入りミネラルウォーターまたは煮沸水を使用し、生水の使用は避けましょう。

○給水車による汲み置きの水は、できるだけ当日給水のものを使用しましょう。

○井戸水や湧き水をやむを得ず使用するときは、煮沸等殺菌することに気をつけましょう。

(3) 栄養管理

○食事提供の目標とする栄養量を目安に、栄養バランスのとれた食事の提供に努めましょう。

○必要に応じて、保健所等の管理栄養士・栄養士に相談しましょう。

(4) 食中毒予防

○夏に向けて気温が上がり始める時期から、食中毒が起こりやすくなります。食品の取り扱いには十分な注意が必要です。また、寒い時期でもノロウイルスなどによる食中毒が起こりますので、季節にかかわらず、食品の衛生管理に留意しましょう。

○届いた物資を加工したり、火を通すためにも、調理場所の確保と衛生管理を行いましょ

○食事の前やトイレ後は、流水で必ずよく手洗いをするよう促しましょう。調理者は手指の消毒を心がけましょう。水が十分に確保できない場合には、ウェットティッシュ等を活用するよう働きかけましょう。

○配給食を出す場合には、食品の賞味期限、消費期限を確認しましょう（必要以上に保管しない）。

○配った食品は早めに食べていただくよう呼びかけて、残った物は回収し破棄しましょう（必要以上に配布しない）。

○食料は、冷暗所での保管を心がける等、適切な温度管理を行いましょ

○加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱しましょ

○調理器具等は使用後にできるだけ洗浄しましょ

○下痢や嘔吐等の症状がある方は、食品を取り扱う作業をしないようにしましょ

(5) 入浴ができない場合

○水が十分に確保できない時や入浴設備が整わない場合でも、病気や感染症予防等のために、体を清潔に保つことが大切です。

○清潔を保つ方法としては、温かいおしぼりやタオル等を用いて体を拭いたり、足や手など部分的な入浴もあります。

(6) 避難所周りの環境

1) トイレの衛生

○利用者の数に応じた手洗い場とトイレを設置しましょ。やむを得ない場合には、野外にトイレゾーンを設けることも可能ですが、排せつ物による環境汚染が発生しないように工夫しましょ。可能な限り男性用、女性用を分けるなど利用しやすいようにしましょ。

○使用後は、流水が利用できるときは手指を流水・石けんで洗えるようにし、消毒を励行しましょ。ペーパータオルを設置しましょ。トイレへの共用タオルや手洗いバケツの設

置は感染症の流行を広げる恐れがありますので、避けましょう。水が使えない場合は、ゴミ箱を設置してウェットティッシュを活用するなど、手をきれいにする手段を確保しましょう。

○トイレは、当番を決めるなどして定期的に清掃、消毒を行いましょう。

2) ゴミ

○避難所のゴミは分別して定期的に収集して、避難所外の閉鎖された場所で管理しましょう。

3) 飲酒・喫煙

○周囲の人に迷惑がかからないよう、ルールを定めましょう。避難所の掲示板などで周知し、皆で守るように働きかけましょう。

○受動喫煙防止および火災防止のために、避難所では原則全面禁煙にしましょう。

4) 動物（犬・猫）の管理について

○動物を連れての避難者もいらっしゃるかもしれません。預かり場所設置・管理、飼育場所の指定、犬に咬まれたときの対応などを決めておきましょう。

5) その他

○外部から避難所に戻る際には、衛生管理の観点から、靴についた泥をよく落としてもらえるよう、呼びかけましょう。

○避難所で生活をされる方々には、ポスター掲示（視覚）、音声（聴覚）の両方で、健康に関する情報を提供しましょう。

2. 病気の予防

(1) 感染症の流行予防

○避難所での集団生活では、下痢等の消化器系感染症や、風邪やインフルエンザ等の呼吸器系感染症が流行しやすくなります。避難所に出入りされる方々には、こまめに手洗い、うがいを励行するよう呼びかけましょう。水が出ない場合は、擦り込み式エタノール剤の確保に努め、可能であれば、擦り込み式エタノール剤やウェットティッシュを世帯単位で配布するのが望ましいです。

○発熱・せきなどの症状がある方には、避難所内に風邪・インフルエンザを流行させないために、軽い症状であっても、マスクの着用を呼びかけましょう。長引くときには結核などの恐れもありますので、早めの受診を勧めましょう。

○下痢の症状がある方には、脱水にならないよう水分補給を呼びかけましょう。また、周囲に感染を広げないように、手洗いを励行しましょう。

○がれき撤去の際には、長袖・長ズボン・手袋（皮手袋）の上に厚手のゴム手袋をしたり、厚底の靴を履くなどしてけがを防ぎ、感染症にかからないようにしましょう。

○けがをした場合には、そこから破傷風に感染するおそれがあります。土などで汚れた傷を放置せず、手当を受けるように医療機関に紹介しましょう。

○下痢、嘔吐、発熱患者が同時期に複数の方に発生した場合には保健所に連絡しましょう。

○感染症の患者さんが発生した場合は、感染拡大防止のため、患者さんのお部屋を分けて作ることも検討しましょう。

○下痢や嘔吐物の処理は、ノロウイルス対策のため、その都度適切に行うことが大切です。

感染の拡大を防ぐために、下痢や嘔吐物を片付ける際は、直接、それらに手を触れないようにしましょう。

(2) 粉じんの吸引予防

- 家屋などが倒壊すると、コンクリートや断熱と耐火被覆に用いられた壁材などが大気中へ舞ったり、土砂などが乾燥して細かい粒子となります。これら粉じんを長期間吸い込んだ場合、肺の末梢の細胞である肺胞にそれらが蓄積することによって、「じん肺」という病気にかかる可能性があります。
- 「じん肺」は、建造物の解体など粉じんの多い環境で起こりやすく、初期には自覚症状がないため、気づかない間に進行し、やがて咳、痰、息切れがおこり、さらに進行すると呼吸困難、動悸、さらには肺性心といって、心臓が悪くなり、全身の症状が出現します。
- 「じん肺」を根治する方法はないため、予防処置をとることが非常に重要です。粉じんの発生する現場で作業する場合には、以下の方法をできるだけ取り入れてください。

1) 粉じんの吸入を防ぐ

- ・使い捨て式防じんマスクなどを着用する。
- ・粉じんが付着しにくい服装を選ぶ。
- ・外出から帰ったらうがいをする。

2) 粉じんの発生をおさえる

- ・粉じんの発生する場所などをふたなどで覆う。
- ・散水する。(水をまいたり、粉状のものはあらかじめ水で濡らす)

3) 粉じんを除去する

- ・廃棄装置、除じん装置がある場合には、これらを使用する。

4) 外気で粉じんを薄める

5) 作業後、咳、痰、息切れが続く人を見かけた場合は、医師・保健師等に相談することを勧める

○マスクの着用について

- ・粉じんが舞い上がるような環境の中では、マスクを用いることが必要です。マスクは、防じんマスクや N95 マスクなどのマスクを使用することが望ましいのですが、これらが手に入らない場合や、粉じんにそれほど長時間ばく露されない状況であれば、一般の布織製マスク、花粉症用のマスクを使うなどの活用も考えられます。
- ・これからの季節、気温が上がりますが、粉じんの吸入を防いで健康を守るためにも、作業現場等においては暑くともマスクで鼻と口を覆い、顔にフィットさせて着用することの重要性を理解してもらい働きかけが大切です。

(3) エコノミークラス症候群予防

- 食事や水分を十分に取らない状態で、車などの狭い座席に長時間座っていて足を動かさないと、血行不良が起こり、血液が固まりやすくなります。その結果、血の固まり(血栓)が足から肺などへ飛び、血管を詰まらせ肺塞栓などを誘発する恐れがあります。この症状をエコノミークラス症候群と呼んでいます。
- こうした危険を予防するために、狭い車内などで寝起きを余儀なくされている方は、定期的に体を動かし、十分に水分をとるように働きかけましょう。アルコール、コーヒーなど

は利尿作用があり、飲んだ以上に水分となって体外に出てしまうので避けるように指導しましょう。できるだけゆったりとした服を着るように促しましょう。また、禁煙はエコノミークラス症候群の予防においても大変重要です。胸の痛みや、片側の足の痛み・赤くなる・むくみがある方は早めに救護所や医療機関へ紹介しましょう。

○ペットなどの事情で、やむを得ず車内での生活を余儀なくされ方々を把握し、健康管理を担当するチームなどに、情報提供しましょう。

(4) 生活不活発病予防

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

○また、動かないでいると、だんだん気分が沈んできて「3. こころの健康保持」にあるような症状が出てしまうこともあります。身の回りのことができる方には、なるべく自分で行ってもらったり役割を与えたり、可能な作業に参加してもらえよう、呼びかけましょう。声をかけ合って、積極的に体を動かすように働きかけましょう。

○高齢者がひとりで動けるような環境を用意することや、杖等の福祉用具を準備することも、生活不活発病予防につながるでしょう。

(5) 熱中症予防

○気温が高い、風が弱い、湿度が高い、急に暑くなった日は、熱中症に注意が必要です。

○熱中症予防のために以下の点について働きかけていきましょう。

1) 水分をこまめに摂る。

○のどが渇く前に、こまめに水分補給をするように促しましょう。起床後や入浴後、就寝前などは、のどが渇いていなくても水分をとることで脱水症状を予防できます。

○特に、高齢者や子ども、持病のある人には、周りの人も水分補給を促します。汗をたくさんかいた場合には、塩分も必要です。水や麦茶1リットルあたり梅干し1、2個分の塩分を目安にしましょう。スポーツドリンクもよいですが、アルコールやジュースは避けましょう。

2) できるだけ涼しい場所で過ごす。

○暑い日は、涼しい屋内に、また、シャワーがあればシャワーを浴びて体を冷やし、日中の暑い時間は外出を避けるように促しましょう。

3) 屋外作業をする人には、休憩、水分、食事、日焼け止め、帽子を忘れないように働きかける。

○屋外で作業する人には十分な休養や朝食をとり、作業前には500ml以上の水分を飲むように促しましょう。

○また作業中は、30分ごとに休憩を取り、喉が渇いてなくても1時間当たり500～1000mlの飲み物を飲むように働きかけましょう。

○日焼けをすると、体を冷やす機能や水分を保持する機能が低下しますので帽子をかぶり、日焼け止め(SPF15以上)を塗ります。体調がすぐれない場合は、屋外作業は見合わせるように働きかけましょう。

4) 暑さに弱い人たちを守る

○高齢者は暑さに適応する力が弱まっていますので、熱中症の兆候の有無を確認します。乳

幼児の脱水は、唇の渇きやおむつの状態（おしっこの回数の減少）を確認します。

○下痢や発熱した人、心臓病や高血圧の人、抗うつ剤や睡眠薬などを服用している人や、以前熱中症になった人も、熱中症になりやすいので、気を配りましょう。

5) 熱中症の兆候が見られたら、体を冷やし、急いで医療機関を受診するよう促しましょう。

○喉の渇き、めまい、立ちくらみ、筋肉のけいれん、頭痛、吐き気、疲労感などは、熱中症の兆候かもしれません。

○さらに重症になると、汗が止まって皮膚が乾燥し、意識がもうろうとなります。急に重症化することもあるため、体を冷やし、医療機関を受診させましょう。

(6) 低体温症予防

○低体温症は、熱が産生できない状態、熱が奪われやすい状態で起こります。高齢者や子ども等がなりやすく、手足が冷たくなって、震えてきます。震えが始まったら、地面に敷物をしいたり、風を除けたり、濡れた物は脱いで、毛布などにくるまる等の対応をさせるようにしましょう。

○体温を奪われないために、なるべく厚着をし、顔・首・頭からの熱は逃げやすいので、帽子やマフラーで保温しましょう。また、体温を上げるための栄養の補給、水分の補給が必要ですので、これらの点に留意しましょう。

○震えがなくても低体温症になることもあります。つじつまの合わないことを言ったり、ふらつく、震えていた人が暖まらないまま震えがなくなってくる、意識がもうろうとしてきたなどが見られたら、急いで医療機関を受診するよう促しましょう。

(7) 口腔衛生管理

○避難生活では、水が十分に確保できないことにより、歯・口・入れ歯の清掃がおろそかになり、食生活の偏り、水分補給の不足、ストレスなども重なって、むし歯、歯周病、口臭などが生じやすくなります。特に高齢者では、体力低下も重なり、誤嚥性肺炎などの呼吸器感染症を引き起こしやすくなります。

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

○入れ歯の紛失・破損、歯の痛みなどで食べることに困っている方には、医療機関を紹介しましょう。

(8) 一酸化炭素中毒予防

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

○練炭を使用する場合も、使用場所、換気に特段の注意が必要です。

(9) アレルギー疾患の悪化予防

○今までとは違う環境で生活をしていると、アレルギー症状が出やすくなったり、発作が起こりやすくなったりすることがあります。症状が表れたとき、どうするかを日ごろから考えておくことが大切です。下記のところで、アレルギー疾患全般に関する相談に応じて

います。

(10) 健康診査等について

○特に具合の悪いところがなくとも、健康であることを確認するために、避難所で生活をされる方々には積極的に健康診査を受けていただくよう、呼びかけましょう。

(11) 救急受診体制

○避難所内で具合が悪くなってしまう人が出てしまった場合には、速やかに医療機関を受診できるような連絡体制を確保しましょう。

3. こころの健康保持

○震災など大変重いストレスにさらされると、程度の差はあっても誰でも、不安や心配などの反応が表れます。まずは休息や睡眠をできるだけとってもらえるようにしましょう。

○不眠が続いている場合や食欲がないなどに気づいたら、声をかけ、「こころの巡回相談」や医療機関での受診を気軽に受けられるよう勧めてあげましょう。早ければ一時的な内服で悪化を防ぐことができます。

○不安、心配の多くは時間の経過とともに回復することが知られています。これらを和らげる呼吸法として、「6秒で大きく吐き、6秒で軽く吸う、朝、夕5分ずつ」行う方法もあります。これを実践しても、①心配でイライラする、怒りっぽくなる、②眠れない、③動悸(どうき)、息切れで、苦しいと感じる、などのときは無理をせずに、まずは身近な人や、専門の相談員に相談するよう促すことが大切です。

○また、普段から、お互いに声をかけ合い、コミュニケーションをとりやすい雰囲気づくりなど気づかうことが心のケアになります。

○高血圧、喘息、てんかん、統合失調症等の慢性疾患の方も、治療を中断すると、病気が悪化する恐れがあるので、医師・保健師・看護師等に相談するよう勧めましょう。

○自分の中に気持ちや思いをため込まず、吐露することが重要です。しかし、プライバシーの観点から、避難者同士では語り合えないこともあるでしょうから、保健師や専門の相談員などに相談するよう、促しましょう。

Ⅱ. ライフステージ等に応じた留意事項

1. 妊婦さんや産後間もないお母さんと乳幼児への留意点

- 妊婦さんや産後間もないお母さんと乳幼児は、清潔、保温、栄養をはじめとする健康面への配慮や心身の状態の変化に対応できるよう、主治医の確保について、保健師などに相談してもらうことが必要です。
- 妊婦さんに生理用品の配布が行き渡るよう、配慮しましょう。
- 災害により受けたストレスや特殊な生活環境は、母子に様々な影響をもたらす可能性があります。特に産前産後のお母さんの心の変化や子どもの心や行動の変化に気を配ることが必要です。
- 着替えや授乳時などに、短時間であっても、プライバシーに配慮をしたプライベートな空間を確保し、話しかけやすきんシップを図ることが大切です。このための空間を確保するため、周囲も配慮できるように理解を求めましょう。
- 母乳が一時的に出なくなることがあっても、不足分を粉ミルクで補いつつ、おっぱいを吸わせ続けることで再び出てくるのが期待できます。また、粉ミルクを使用する際の水は衛生的なものを用意し、哺乳瓶の煮沸消毒や薬液消毒ができないときは、使い捨ての紙コップを使って、少しずつ時間をかけて飲ませましょう。いずれの手段もない場合は、使用した容器を衛生的な水でよく洗って使いましょう。調乳でペットボトルの水を使用する場合は、硬水（ミネラル分が多く含まれる水）は避けるようにしましょう。
- 心身の健康状態をチェックし、次のような症状や不安な事があれば、医師・助産師・保健師等に紹介しましょう。場合によっては心のケアが必要なこともあります。

◎注意した方がよい症状

◆妊婦さん

- ・お腹の張り・腹痛、膣からの出血、胎動（お腹の赤ちゃんの動き）の減少、浮腫（むくみ）、頭痛、目がチカチカするなどの変化を感じた場合
- ・胎児の健康状態、妊婦健診や出産場所の確保に関する不安などがある場合

◆産後間もないお母さん

- ・発熱、悪露（出血）の急な増加、傷（帝王切開、会陰切開）の痛み、乳房の腫れ・痛み、母乳分泌量の減少などがある場合
- ・気が滅入る、イライラする、疲れやすい、不安や悲しさに襲われる、不眠、食欲がないなどの症状がある場合

◆乳児

- ・発熱、下痢、食欲低下、ほ乳力の低下などがある場合
- ・夜泣き、寝付きが悪い、音に敏感になる、表情が乏しくなるなどいつもの様子と異なるなどのことが続く場合

◆幼児

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

2. 子どもに対する留意点

- 子どもの生活環境を把握し、生活リズムを整え、子ども同士の安全な遊びの場や時間を確保するなど、子どもらしい日常生活が送れるようにしてあげることが大切です。
- 可能であれば、季節に応じた取り組み（定例の行事、ラジオ体操など）を行い、遊び場、勉強場所の確保をするのも、子どもたちの日常生活を送る支援になり得ます。
- 子どもに話しかけたり、抱きしめてあげたり、スキンシップをとって安心感を持たせてあげるように働きかけましょう。また、睡眠がとれるように環境を整えてあげましょう。
- 子どもは遊びを通して感情を外に出せるようにすることが大切です。絵を描いたり、ぬいぐるみで遊んだりできるように、遊びの場を確保してあげましょう。
- 外見上では判断できない身体的問題（慢性疾患・障がい等）を抱えている子どももいることも留意し、声をかけるなどによって、その把握に努めましょう。
- 脱水症状の兆候（唇の乾きやおしっこの回数の減少など）がないか注意し、こまめに水分摂取を促しましょう。

3. 高齢者に対する留意点

1) 脱水症状を予防しましょう

- 水分をとっているか、脱水症状の兆候（落ちくぼんだ目、口や皮膚の乾燥、ぼんやりしていることなど）が、無いか気を配りましょう。若年者に比べてのどの渇きを自覚しにくく、また薬の影響で、脱水症状になりやすいので、十分に気をつけましょう。食事の他に1リットルは水分補給が必要です。

2) 衣服の着替えや入浴の状況を確認しましょう

- 衣服を着替えたり、入浴したりするのが、おっくうになります。衛生状態を保つためにも確認をするようにしましょう。

3) できる限り、身の回りのことは自分でしていただきましょう

- 自立した生活が脅かされることを恐れています。自立と威厳を保つために自分の事は自分でしていただけるように呼びかけましょう。

4) 転倒に注意しましょう

- 住居スペースに転倒の可能性があるようなものが落ちていないか、階段や廊下の照明は十分か確認しましょう。段差や滑りやすい場所を作らない工夫も、大切です。必要に応じて歩行を介助しましょう。

5) 見当識障がいを予防しましょう

- 部屋に時計やカレンダーを備えたり、使い慣れたものを置く、部屋はできるだけ静かに保ち、柔らかい光の照明を設置するなど、見当識障がいが起こらない工夫をするようにしましょう。

6) コミュニケーションの取り方を工夫しましょう

- 眼鏡や補聴器を付けているか確認し、大きな声ではっきりと簡潔に話しましょう。併せて、聞き取れて理解できたかどうかを確認しましょう。

7) 洋式トイレ（ポータブルトイレ）の設置・確保をしましょう

- 和式トイレが使用しづらいことによる水分摂取制限やトイレへ行かないことによる日常

生活動作能力の低下が起こらないためにも早急に洋式トイレの設置・確保に努めましょう。

4. 慢性疾患の方々に対する留意点

- 慢性疾患の中には、治療の継続が特に欠かせない病気があります。人工透析を必要とする慢性腎不全、インスリンを必要とする糖尿病等の方は、治療の継続が必須ですので、早急に医療機関へ受診をするように促しましょう。
- 高血圧、喘息、てんかん、統合失調症等の慢性疾患の方も、治療を中断すると、病気が悪化する恐れがあるので、医師・保健師・看護師等に相談を促しましょう。
- 慢性疾患の中には、継続的な服薬と日々の食事の栄養管理が必要な病気があります。処方薬を内服しているか、栄養管理が継続できているか確認し、必要な治療が継続できるようかかりつけ医師・保健師・看護師等に相談を促しましょう。家族と離ればなれになった場合に備えて、処方薬と栄養管理の内容が書かれたメモを持たせる等の工夫もよいでしょう。

【出典：避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン（厚生労働省 平成23年6月3日版）】

救命処置の手順

出典：「改訂5版 応急手当講習テキスト 救急車がくるまでに」抜粋（財団法人 救急振興財団）

II 救命処置の手順

1 心肺蘇生の手順

1 安全を確認する

- 誰かが突然倒れるところを目撃したり、倒れているところを発見した場合には、近寄る前に周囲の安全を確認します。車が通る道路などに人が倒れている場合などは、特に気を付けます。
- 状況にあわせて自らの安全を確保してから近づきます（図7）。



図7 周囲の安全を確認

2 反応（意識）を確認する

- 傷病者の耳もとで「大丈夫ですか」または「もしもし」と大声で呼びかけながら、肩をやさしくたたき、反応があるかないかを確認します（図8）。

ポイント

- 呼びかけなどに対して目を開けるか、なんらかの返答または目的のあるしぐさがなければ「反応なし」と判断します。
- けいれんのような全身がひきつるような動きは「反応なし」と判断します。
- 反応があれば、傷病者の訴えを聞き、必要な応急手当を行います。
- 反応がない場合やその判断に自信が持てない場合には、心停止の可能性があります。大きな声で「誰か来て！人が倒れています！」と助けを求めます。



図8 反応（意識）の確認

3 119番通報と協力者への依頼

- 助けを求め、協力者が駆けつけたら、「あなたは119番へ通報してください」「あなたはAEDを持ってきてください」と具体的に依頼します（図9）。

ポイント

- 協力者が誰もおらず、救助者が一人の場合には、次の手順に移る前に、まず自分で119番通報をしてください。また、すぐ近くにAEDがあることがわかっている場合には、AEDを取りに行ってください。
- 119番通報すると、通信指令員が呼吸の確認等、次の手順を指導してくれます。



図9 119番通報とAEDの手配

4 呼吸の確認

- 傷病者が「普段どおりの呼吸」をしているかどうかを確認します。
- 傷病者のそばに座り、10秒以内で傷病者の胸や腹部の上がり下がりを見て、「普段どおりの呼吸」をしているか判断します（図10）。
- 反応はないが、「普段どおりの呼吸」がある場合は、様子を見ながら応援や救急隊の到着を待ちます。



呼吸の確認

ポイント

次のいずれかの場合には、「普段どおりの呼吸なし」と判断します。

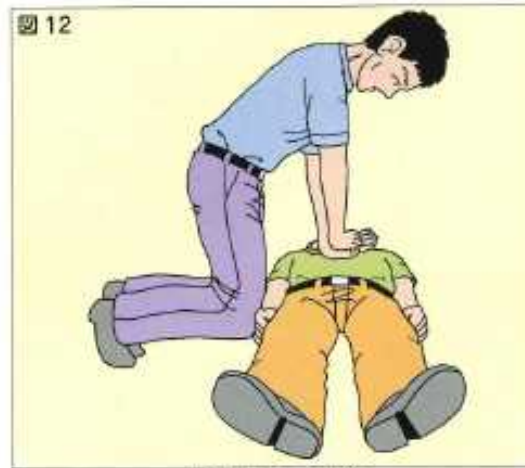
- 胸や腹部の動きがない場合
- 約10秒間確認しても呼吸の状態がよくわからない場合
- しゃくりあげるような、途切れ途切れに起きる呼吸がみられる場合
(心停止が起こった直後には、呼吸に伴う胸や腹部の動きが普段どおりでない場合やしゃくりあげるような途切れ途切れに起きる呼吸がみられることがあります。この呼吸を「死戦期呼吸」といいます。「死戦期呼吸」は「普段どおりの呼吸」ではありません。)

5 胸骨圧迫

- 傷病者に「普段どおりの呼吸」がない場合、あるいはその判断に自信が持てない場合には、心停止と判断し、危害を恐れることなく直ちに胸骨圧迫を開始します（図11・12）。胸骨圧迫によって、全身に血液を送ることが期待できます。



胸骨圧迫



胸骨圧迫の姿勢

- 胸の左右真ん中にある胸骨の下半分を、重ねた両手で強く、速く、絶え間なく圧迫します（図13・14）。
 - ・ 胸骨の下半分に、片方の手の付け根を置きます（図13）。
 - ・ 他方の手をその手の上に重ねます。両手の指を互いに組むと、より力が集中します（図14）。

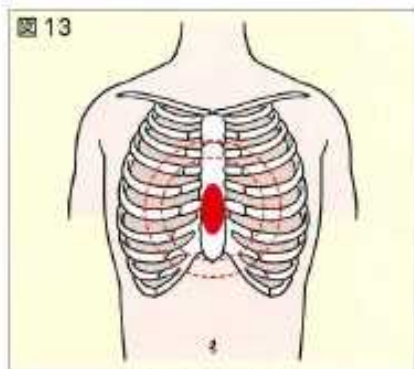


図13 胸骨圧迫部位

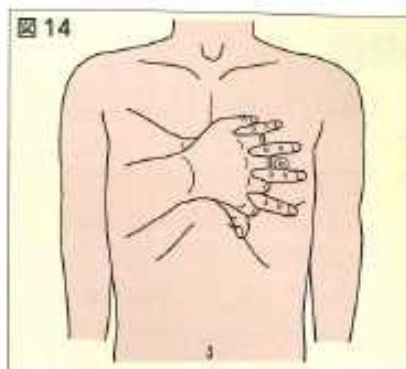


図14 両手の置き方

- ・両肘をまっすくに伸ばして手の付け根の部分に体重をかけ、真上から垂直に傷病者の胸が約5cm沈むまでしっかり圧迫します（図15～18）。
- ・1分間に100～120回の速いテンポで連続して絶え間なく圧迫します。
- ・圧迫と圧迫の間（圧迫を緩めるとき）は、十分に力を抜き、胸が元の高さに戻るようにします。



図15 両手の組み方と力を加える部位



図16 垂直に圧迫する



図17 斜めに圧迫しない



図18 肘を曲げて圧迫しない

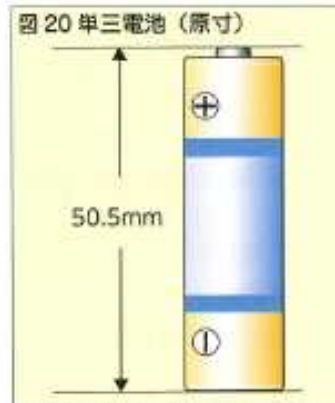
- ・小児には、両手または体格に応じて片手で、胸の厚さの約3分の1が沈むまでしっかり圧迫します（図19）。



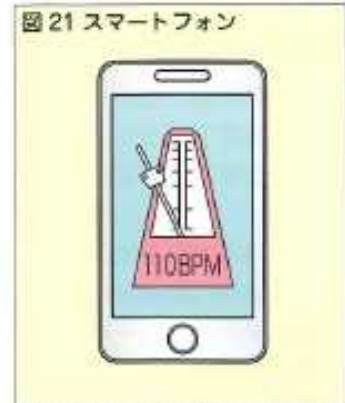
図19 小児への胸骨圧迫

ポイント

- 約5cmは、単三電池の長さとはほぼ同じです（図20）。
- 胸骨圧迫の訓練を行う際には、メトロノーム等（スマートフォンのメトロノーム・アプリなど）を活用して、1分間100～120回のテンポを体得しておくといでしょう（図21）。



単三電池の長さが約5cmです



胸骨圧迫の訓練の際にはスマホアプリなども活用しましょう

ポイント

- 心肺蘇生を行っている間は、AEDの使用や人工呼吸を行うための時間以外は、胸骨圧迫をできるだけ中断せずに、絶え間なく続けることが大切です。
- 心肺蘇生を行っている総時間のうち、実際に胸骨圧迫を行っている時間が占める割合を「胸骨圧迫比率」といい、60%以上が望ましいとされています。

6 人工呼吸

- 30回の胸骨圧迫が終わったら、直ちに気道を確保し人工呼吸を行います。

(1) 気道確保（頭部後屈あご先挙上法）

- 傷病者ののどの奥を広げて空気を肺に通しやすくします（気道の確保）（図22）。
- 片手を額に当て、もう一方の手の人差し指と中指の2本をあご先（骨のある硬い部分）に当てて、頭を後ろにのけぞらせ（頭部後屈）、あご先を上げます（あご先挙上）。



頭部後屈あご先挙上法

ポイント

- 指で下あごの柔らかい部分を強く圧迫しないようにします。

(2) 人工呼吸（口対口人工呼吸）

- 気道を確保したまま、額に当てた手の親指と人差し指で傷病者の鼻をつまみます。
- 口を大きく開けて傷病者の口を覆い、空気が漏れないようにして、息を約1秒かけて吹き込みます。傷病者の胸が上がるのを確認します（図23）。
- いったん口を離し、同じ要領でもう1回吹き込みます。



胸が上がるのを確認する

ポイント

- 2回の吹き込みで、いずれも胸が上がるのが理想ですが、もし、胸が上がらない場合でも、吹き込みは2回までとし、すぐに胸骨圧迫を再開します。
- 人工呼吸をしている間は胸骨圧迫が中断しますが、その中断時間は、10秒以上にならないようにします。
- 傷病者の顔面や口から出血している場合や、口と口を直接接触させて口対口人工呼吸を行うことが求められる場合には、人工呼吸を省略し、胸骨圧迫のみを続けます。
- 感染防護具（一方向弁付きの感染防止用シートあるいは人工呼吸用マスク）を持っていると役立ちます（図24～26）。



感染防護具



一方向弁付き感染防止用シート



一方向弁付き人工呼吸用マスク

(3)心肺蘇生（胸骨圧迫と人工呼吸）の継続

- 胸骨圧迫を30回連続して行った後に、人工呼吸を2回行います（図27）。
- この胸骨圧迫と人工呼吸の組合せ（30：2のサイクル）を、救急隊員と交代するまで絶え間なく続けます。
- 人工呼吸ができない場合には、胸骨圧迫のみを行います。

ポイント

- もし救助者が二人以上いて、交代可能な場合には、疲労により胸骨圧迫の質が低下しないよう、1～2分間程度を目安に交代するのがよいでしょう。



胸骨圧迫と人工呼吸の組合せ

胸骨圧迫30回

- 胸の真ん中（胸骨の下半分）を圧迫
- 強く（胸が約5cm沈み込むまで）
- 速く（1分間に100～120回のテンポ）
- 絶え間なく
- 圧迫と圧迫の間は、胸がしっかり元の高さに戻るまで十分に力を抜く（胸から手を離さずに）

人工呼吸2回

- 口対口で鼻をつまみながら息を吹き込む
- 胸が上がる程度
- 1回約1秒間かけて
- 2回続けて試みる
- 10秒以上かけない

2 AEDの使用手順

- 心肺蘇生を行っている際に、AEDが届いたらすぐにAEDを使う準備を始めます。
- AEDにはいくつかの種類がありますが、どの機種も同じような手順で使えるように設計されています。AEDは、電源を入れると、音声メッセージと点滅するランプで、あなたが実施すべきことを指示してくれます。落ち着いてそれに従ってください。
- AEDを使う準備をしながらも心肺蘇生をできるだけ続けてください。

7 AEDの使用

(1) AEDの準備と装着

① AEDを傷病者の近くに置く。

- ・ AEDを傷病者の近くに置きます (図28)。
- ・ ケースからAED本体を取り出します。



図 28 AEDを置く場所

② AEDの電源を入れる。

- ・ AED本体のふたを開け、電源ボタンを押します (ふたを開けると自動的に電源が入る機種もあります。) (図29)。
- ・ 電源を入れたら、それ以降は音声メッセージと点滅するランプの指示に従って操作します。



図 29 AEDの電源を入れる

③ 電極パッドを貼る。

- ・ 傷病者の衣服を取り除き、胸をはだけます。
- ・ 電極パッドの袋を開封し、電極パッドをシールからはがし、粘着面を傷病者の胸の肌にしかりと貼り付けます (図30・31)。
- ・ 機種によっては、電極パッドのケーブルを接続するために、ケーブルのコネクタをAED本体の差込口 (点滅している) に差し込むものがあります。

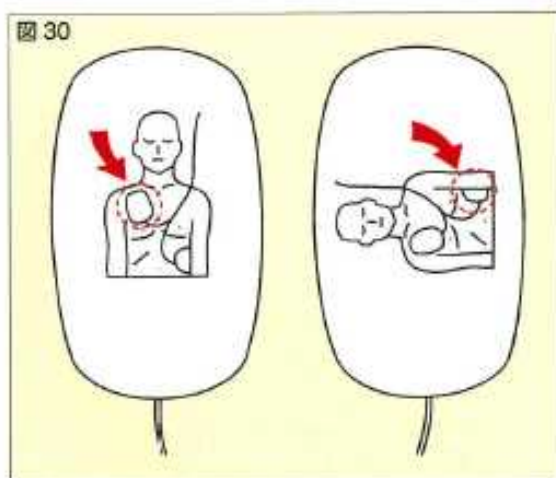


図 30 電極パッド



図 31 電極パッドを貼り付ける位置

ポイント

- AED本体に成人用と小児用の2種類の電極パッドが入っている機種や成人用モードと小児用モードの切替えがある機種があります。その場合には、小学生以上（小学生を含む）には成人用の電極パッド（成人用モード）を使用し、未就学児には小児用の電極パッド（小児用モード）を使用してください。小学生以上には、小児用の電極パッド（小児用モード）は使用しないでください。
- 電極パッドは、胸の右上（鎖骨の下）及び胸の左下側（脇の5～8cm下）の位置に貼り付けます。（貼り付ける位置は電極パッドに絵で表示されていますので、それに従ってください。）
- 電極パッドを貼り付ける際にも、可能であれば胸骨圧迫を継続してください。
- 電極パッドは、肌との間にすき間を作らないよう、しっかりと貼り付けます。アクセサリなどの上から貼らないように注意します。

傷病者の区分	小学生以上	未就学児
電極パッドで使い分ける機種（※）	成人用電極パッド	小児用電極パッド
電極モードを切り替える機種	成人用モード	小児用モード

※AED本体に小児用の電極パッドが入っていない場合には、入っている電極パッドを使用します。

(2) 心電図の解析

- 電極パッドを貼り付けると“体に触れないでください”などと音声メッセージが流れ、自動的に心電図の解析が始まります。このとき、AEDの操作者は「みなさん、離れて!!」と注意を促し、誰も傷病者に触れていないことを確認します（図32）。
- AEDは、電気ショックを行う必要があると解析した場合には“ショックが必要です”、必要がないと解析した場合には“ショックは不要です”などの音声メッセージを流します。
- “ショックは不要です”といった音声メッセージの場合は、救助者は直ちに胸骨圧迫を再開します。



図 32 解析中は音声メッセージに従い離れる

(3) 電気ショック

- AEDが、電気ショックが必要と解析した場合は、“ショックが必要です”といった音声メッセージとともに自動的にエネルギーの充電を始めます。充電には数秒かかります。
- 充電が完了すると、“ショックボタンを押してください”といった音声メッセージとともに、ショックボタンが点灯して、充電完了の連続音が出ます。
- AEDの操作者は、「ショックを行います。みなさん、離れて!!」と注意を促し、誰も傷病者に触れていないことを確認して、ショックボタンを押します（図33）。

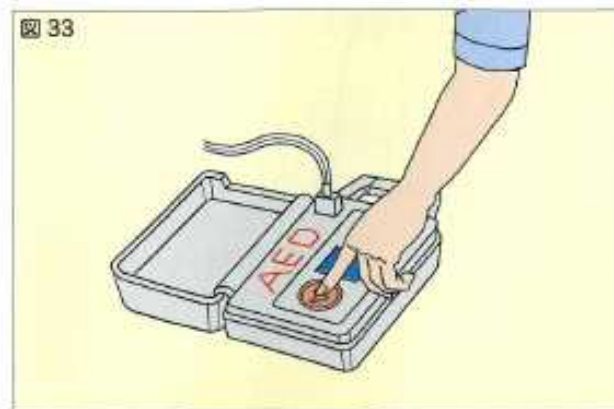


図 33 ショックボタンを押す

ポイント

- AEDの操作者は、ショックボタンを押す際は、必ず自分も傷病者から離れ、誰も傷病者に触れていないことを確認します。
- 電気ショックによって、傷病者の腕や全身の筋肉がけいれんしたように一瞬ビクッと動きます。

(4) 心肺蘇生の再開

- 電気ショックを行ったら、直ちに胸骨圧迫を再開します(図34)。

ポイント

- AEDを使用する場合でも、AEDによる心電図の解析や電気ショックなど、やむを得ない場合を除いて、胸骨圧迫の中断をできるだけ短くすることが大切です。



図 34

直ちに胸骨圧迫を再開

8 AEDの使用と心肺蘇生の継続

- 心肺蘇生を再開して2分ほど経ったら、再び、AEDが自動的に心電図の解析を行います。音声メッセージに従って傷病者から手を離し、周りの人も傷病者から離れます。
- 以後は、心肺蘇生とAEDの使用の手順を、約2分間おきに救急隊員と交代するまで繰り返します。

参考

○心肺蘇生を中止するときは

① 救急隊に引き継いだとき

救急隊が到着したら、傷病者の倒れていた状況、実施した応急手当、AEDによる電気ショックの回数などをできるだけ詳しく伝えます。

② 傷病者が目を開けたり、あるいは「普段どおりの呼吸」が出現したとき

心肺蘇生をいったん中止し、慎重に傷病者を観察しながら救急隊を待ちます。この場合でも、AEDの電極パッドははがさず、電源も入れたままにしておきます。

避難所生活での知恵・工夫

●宮城県による調査概要の抜粋(<http://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/126007.pdf>)

聞き取り調査は、津波被害が甚大で避難所運営が長期に及んだ沿岸部市町やアンケート調査結果から参考となる対応を行った市町について、男女共同参画の視点に立った被災者支援や避難所運営等の実情を把握するために実施したものである。

以下に、聞き取り調査の結果から「避難所運営の実情」に関連する記述を抜粋した。

【避難所運営の実情】

今回の震災では、地震や津波被害の規模、自治体の規模(マンパワー)、行政機能の維持状況、避難所数・避難者数の多寡、避難者の構成(年齢・家族構成・居住地域等々)、避難所開設期間、地域の特性等々によって、被災者支援や避難所運営等の実情は大きく異なっている。

特に津波被害が甚大だった沿岸部の市町では、指定避難所以外にも多くの施設等が応急の避難所となったため、行政が運営する避難所だけでなく自治会や自主組織が運営を担った避難所もかなりの数に上った。

避難所の管理運営形態は、運営主体や職員の常駐・巡回等行政側の体制も含め様々であった。

聞き取り調査やその後の追跡調査の結果から、男女のニーズや高齢者・障がい者等要配慮者への対応は、各避難所の判断で、被災者のニーズや避難所の実情に応じて行われたものであることが分かった。

また、女性や子育て家庭のニーズに対しては、女性の職員やリーダーがいた避難所で早期の対応が行われていたところが多い。

(1) 運営面

①運営・避難者

- ・ 避難所運営には、複数の課の職員が当たったが、運営は避難所スタッフに任されており、避難所によって運営の仕方が違っていた。
- ・ 小さい避難所で20名ぐらいの所はうまくいったが、大きい避難所はトラブルが多くなりがちだった。
- ・ 避難所運営は、職員が不足しているため、避難者が代表者を選出し避難所のとりまとめを行うこととした。選出方法や男女比は、避難所の自主性に任せていた。
- ・ 3/21～22に、公共の施設で避難所となっているところへ職員を派遣。3月中、避難所は緊張感で団結して暮らしていた。
- ・ 指定避難所となっている学校は協力的で融通も利いたためニーズに対応した運営がしやすかったが、指定避難所になっていない中学校や高校では協力が得られず大変だった。
- ・ 過去の震災で運営の全てを行政が行ったことにより、避難者の自主性や意欲が削がれ、行政の支援やボランティアに頼りがちになったという経験から、避難者自身が運営に関わる体制を心掛けた。
- ・ 1週間後に、各部屋に班長を決めた。女性が中心となって運営していた避難所は、「～します」と

いうと、すぐに女性が集まってくる。運営が女性中心の避難所は、運営の仕組みや当番をうまく回したり、気配りをしたりできていたところが多かった。

- ・ 女性でリーダーシップのとれる人がいる避難所は、ボランティアの受入状況もよく、重点的に支援物資が入ったり、高齢者等への声かけもよく気づいて行ったりと様々なニーズをとらえた運営がされていた。
- ・ 4月に避難者が代表となって、自主的に「避難所リーダー連絡会」を立ち上げて、市内の避難所のリーダーたちを集め、避難所を運営しやすくするための情報(規則を作る、係を決める等々)を提供し、互いの情報の共有も図っていた。
- ・ 2週間くらいまでは、近所の人も子どももいたが、その後戻れる人は戻っていった。乳幼児のいる家庭や母子家庭、核家族は、早めに戻っていったり親戚や知り合いの家に行ったりして避難所からいなくなった。戻らないのは、一人暮らし、障がい者、高齢者、生活保護の人、家でどう生活していいかわからない人だった。
- ・ 家屋損壊等の避難者と津波による家屋流失の避難者と半々の避難所で、家屋一部損壊の避難者は家から米や灯油を持ち寄ってきた。

②集約・移動

- ・ 4/1に「クリーン作戦」として避難所としている施設の掃除をし、それまでの土足を厳禁とした。
- ・ 保健師から、阪神淡路大震災の時、地区ごとにまとめたことが良かったと再編成の提案があったので、避難者に地区ごとに再編成する案を話すと、避難者から「せっかくコミュニティができていのに、再編成はやめてくれ。知らない地区の人とも知り合えて仲間になったのにバラバラにしないでくれ」と言われ、再編成はしなかった。
- ・ 教室から体育館に移動してもらったとき、教室の集団を崩さない方向で移動した。
- ・ 4月上旬、地区ごとに避難所を集約し再編成した。コミュニティがしっかりしている地域のため、ニーズの把握を含め運営がしやすかった。

③食事

- ・ 避難所での食事については、避難者による当番制の食事づくりや町内飲食店組合等への委託による給食、1日2食の弁当とするなど、様々であった。
- ・ NPO で炊き出しをするボランティアがあった。(3/17か18に入ってきた)3月下旬～4・5月は、一日に何件も炊き出しや支援もたくさんきて、調整に一日かかる状態だった。野菜は、NGO が、完全なお弁当が出るまで、食事プラス1品作る活動を続けてくれた。ご飯は4～5月まで自衛隊が支援。
- ・ 市外の周辺の地域は、コミュニティのつながりが強く、自炊しているところも多かったが、中心部は、バラバラの人が集まった避難所で自炊はしていない。食事は、5月後半頃から弁当を配付した。
- ・ 食事づくりで女性だけが負担となることのないように、全避難所の食事は弁当とした。朝晩は弁当、昼はおにぎりやパン。
- ・ 食事は、町内飲食店組合に委託して全避難所で給食。最初は、朝食が支援物資の調理パン、昼はボランティアの炊き出し。後で朝食がおにぎりになり、お昼は弁当、夕食はご飯・味噌汁・おかずなど温かい食事。夕食は7月下旬まで自衛隊が炊き出しをした。在宅にも食料を配付。仕事で遅

く帰ってくる人にはカセットコンロを用意したが、食事の撤収は夜9時。

- ・ 食事づくりは、1か月近く菓子パンやおにぎりが続き、年配者で血压や血糖値が上昇する人が出てきたこと、野菜等の物資も多くなってきたことから始めることになった。行政側の意図としては、食事作りを職員が担当するのは困難で、避難者同士の共助という面や避難所で何もせずに意欲をなくしがちな人もいるため、生活の張りや意欲喚起のための対策という面もあって、地区ごとの当番制とした。

(当番制の難しさ)

- ・ 当番の地区に作れる人がいればいいが、お年寄りで足腰が弱いなど作れない人ばかりだと大変だった。家に戻る人がいたり、5月末から仮設に入れたので、人が少なくなった地区から(食事づくりについて)苦情が来たりした。

(女性に負担)

- ・ 水くみや鍋洗いは男性がするなど分担していたところもあったが、ほとんど女性が食事づくりをしていた。メニューも考えなければならず、大量につくるのが慣れない人には難しく、食事当番は丸一日とられる大変な仕事だった。60代の女性で、食事当番が負担で「つらいから」と、二次避難所へ申し込み、食事の出る施設へ移っていくということもあった。

(衛生面の確保)

- ・ 栄養士さんが助言や指導で入り、「栄養バランス」の他にも、6月などは「手洗い」「土足厳禁」「調理場所(虫のいないところで調理するように)」「調理物の処理期限」等、食中毒防止を呼びかけた。

(高齢者)

- ・ 食事は2食で、若い人は買ってくることもできたが、年配者は味付けが濃くても与えられたものだけで我慢するしかなかった。

(食事づくりのリーダー)

- ・ 津波被害の大きかった地域で料理店を開いていた男性店主も被災者で避難所にいたが、「これは自分の使命」と言って食事づくりのリーダーになり、仮設に入るのもみんなが入ってから最後だった。この避難所はよかったと聞いている。
- ・ ある避難所に避難してきて「食事づくりを手伝って」と言われて手伝ったら、そのままローテーションに組み込まれ食事づくりが固定化された。いろいろと他にもしなければならぬことがあるため負担が大きく、早く避難所を出たいともらす女性もいた。

④物資

- ・ 子どもの粉ミルク・ほ乳瓶は、指定避難所に備蓄していた。避難者3000人を予想したが、避難者は2万人だった。(基本的に備蓄物資は、自助を呼びかけている。)
- ・ 必要な物資は、物資カードで食事の配送と一緒に出してもらっていた。当初は職員が4月から運送会社が1日2回配送するというので、そこに統括する職員がついて行っていた。
- ・ 物資は、1週間後から職員のいない避難所にも自衛隊職員と町職員で配布を始めた。必要なものは手書きのメモで。電話が通ってからは、事前に電話で必要なものを聞いてから行った。その後民間に委託。1日2回10時と2時。夕ご飯と翌日の朝ご飯を運ぶときに行った。
- ・ 1週間後に、担当課で下着のサイズ分けをして配布したり、おむつのメーカー指定に対応できる

よくなったりした。

- ・ 女性用品で県庁からの物資がまとまって入ったのは1週間後。民間ボランティアの動きが早く、4日後には、個人でおむつ2袋とかワゴン車で持ってきた人もいた。
- ・ おむつと粉ミルクは支援物資でたくさん届き、1週間後には大量になった。
- ・ ボランティアからの女性視点の支援物資(パーティションや化粧品・下着など)に助けられた。
- ・ 女性用品の配付:生理用品を女子トイレや更衣室に置いておいた。また、物資の奥に女性用品を置いて、そこに取りに来てもらったりした。

⑤ニーズ把握

- ・ 被災直後は、食料、飲料水、トイレの確保が主なニーズを占めていた。特にトイレについては、停電と断水のため通常の水洗トイレが使用不能となってしまったため、急遽仮設トイレを手配し設置することで対応した。徐々に電気、水道が復旧するにつれ、避難所からのニーズも多様化し始め、暖房器具や衣料品、生活用品等の要望が多くなり、この時点で全国、海外を含む各地からいただいた支援物資での対応を行った。仮設住宅の建設が完了し、仮設住宅に入居が始まったころには、家電製品の要望や暑さ対策、害虫対策等さらに多岐に渡るニーズが増え、支援物資で対応できる部分是对应し、対応できない部分については、各店舗から物資を調達してニーズに対応した。
- ・ ニーズ把握は、避難所で実施していた班長会であげてもらった。また職員が同じ避難所に張り付いていたので、日々相談されており、そこでニーズを把握することもできた。
- ・ 各避難所に職員がいて、男女共に泊まりもあった。避難所生活が長期になると、職員と避難者との意思疎通もできて、その都度ニーズを把握して対応することができた。ただし、職員としては、避難所運営は24時間なので、交代制にしたりしても別の仕事が入ってきて本来の仕事ができない状況があった。
- ・ 5月13日から被災者の緊急雇用で相談員を避難所に派遣する取り組みにより、避難所の現状とニーズの把握を行った。相談員が避難所を回って把握したニーズや課題・問題等を「連絡カード」に記入し、本部の対応につないでいた。避難生活が長期におよび仮設への転居でリーダーがいなくなることも多い中、相談員の派遣は避難所生活を続ける人たちを支える取り組みともなったようだ。相談員は女性がほとんど。
- ・ 毎日の班長会議は、週3回(月・水・金)になり、6～7月には週1回になった。5月ころから週1回にした避難所もある。
- ・ 職員のいない避難所は、5月に入って避難所運営の担当課で毎日回った。保健師は、4月に入ってからドクターと一緒に巡回した。
- ・ 県からの調査が始まってから、危機管理課で避難所回りを始めた。
- ・ はじめ自衛隊が1日1回食料を届けたときに、必要なものの調査を行った(自衛隊の食料配布は、後で1日2回に)。調査カードは、100項目あり、夜と朝にリーダーが取りまとめたカードを夕方に行き回し、ニーズを把握し対応していた。要望には、徐々にポテトチップやジュースなどの嗜好品が入り始めた。
- ・ 1週間後には、避難者のニーズが生きることから生活するために必要なもの(ゴミ袋、せっけん、歯ブラシ等)に変化してきた。

⑥衛生面

- ・ 体育館を班で掃除していた。トイレ掃除では靴をはき、掃除後に靴底用の消毒を行った。出入り口には消毒薬を置いて、手の消毒を徹底した。食事の前の消毒も行った。

⑦ペット対策

- ・ ペットを避難所に入れてしまってトラブルになり、避難所から出て行った避難者がいた。外に犬小屋を設けたり、ケージで飼ったりしていた避難所もあるなど、避難所によってルールは様々だった。ペット対策は、避難生活が長期化する場合必要という声があった。

(2) 避難所の設計

①間仕切り・プライバシーの確保

- ・ 間仕切りは、2002年8月に段ボール協会と災害協定をしており、3月中は用意できなかったが、4月になってから避難所に配置できた。全避難所ではなく、ニーズのあった大規模に集約した避難所に、1.5m程度の間仕切りを設置した。
- ・ 同じ地区の人が多く避難していた小さな公民館の避難所では、4月頃、自治会長が中心になって避難者みんなで話し合った結果、着替え等の不便さを解消するために、生活スペースを男性用スペース、女性用スペースに分けた。家族を分けることによる苦情はでなかった。
(間仕切りの設置を断られた事例)
 - ・ 4月以降地区ごとに避難者を集約した地域で、常日頃コミュニケーションをとっている地元のお年寄りだけの避難所では、仕切りはいらないと断られた。しかし、様々なところから来た避難者が多かった避難所では、若い人や子どものいる人もいて、段ボールで仕切った。いろいろな人が集まっている避難所では、仕切り等の配慮の必要性が高かった。
 - ・ 1.8m程度のパーティションが送付された大規模施設の避難所では、様々な用途の部屋があったが、そのうち昼間に避難者がいなくなる部屋と高齢者が多い部屋はパーティションをいらないと断られた。

②更衣室

- ・ 震災当初は、着替えなかったので更衣室の必要性に気づかなかった。3月下旬～4月に、下着が支援物資として来始めて、最初はトイレで着替えたりしていた。避難者が減ってきたため空いた教室で着替える人が出てきたので、その一つを更衣室にするという動きになった。
- ・ 震災当初は避難者が多く、廊下にまで人がいたため更衣室を用意できなかったが、落ち着いてから廊下にある物置を改造して更衣室とした。間仕切り等は学生ボランティアが段ボールで作成した。
- ・ 発災当初から、避難所となった学校において教員が配慮して“更衣室・授乳室・物干し場の確保”を実施していた。学校で体育館以外に教室も開放し、空いているところに更衣室を設置するなど臨機応変に運営していた。
- ・ 市内の中・高等学校の避難所では、震災当初から体育館の用具室を更衣室とし、「使用中」の札を作って使用していた。

- ・避難者が少なくなった施設では、空いた部屋を更衣室や授乳室にしたところもある。
- ・大規模施設の避難所で、寝るところすら足りず、一部屋を更衣室で使うなどできなかった状況の中で、ボランティアが仕切りを使って“授乳室を兼ねた更衣室になるスペース”を設置した。中には鏡やおむつ交換の台も置かれた。

③ 女性専用物干し場

本調査結果でも、女性用物干し場を設置できた市町は少なかったが、聞き取り調査でも安全な設置場所の確保等の面で難しかったという声があった。

(空き教室、体育館の更衣室等の利用)

- ・学校再開に伴って教室から体育館に移動した避難所では、班長会議で女性リーダーから要望があり、体育館2階の小部屋(用具置き場)を女性用物干し場に、スタッフも含めて男子立ち入り禁止とした。
- ・小学校を避難所としていたところで、余っていた教室を男性用(単身用)と女性用(家族用も含めて)の物干し場とした。
- ・体育館のギャラリーとステージを物干し場として活用した。

(屋外での設置)

- ・4月になってから国交省から全自動洗濯機がきて、物干し台セット10台を屋外に設置。しかし、女性用下着が盗まれたため、別々にした方がよいということで、自衛隊のお風呂のそばに女性用物干し場を設置したのが、盗難防止面でもよかった。

④ トイレ

(和式トイレ→洋式トイレ)

- ・和式の仮設トイレしかない避難所では、足腰の弱い高齢者のためにワンタッチ式等の洋式トイレを付けたところが多かった。仮設トイレが狭いため、洋式にした際に扉を内開きから外開きにしたところもある。

(側溝の応急トイレ)

- ・震災当日に施設が一部損壊してトイレが使用できなかったところでは、施設前の側溝にテントを張って四方をブルーシートで囲い、真ん中もシートで仕切って、男女別のトイレにする工夫も見られた。

(感染症予防対策)

- ・感染症予防のため、仮設トイレ10台のうち2台を「下痢用トイレ」とした。
- ・高齢者の使用と安全面を考慮し、外に出てすぐの所に仮設トイレを設置。

(3) 要配慮者等への対応

① 高齢者・障がい者への配慮

(福祉避難所の設置)

- ・最も大変だったのが介護で、職員が避難所に行くとおむつ交換などの介護支援に追われた。3月20日には、要介護3～4の人を集め福祉避難所を設置した。
- ・介助の必要な高齢者や障がい者を一部屋に集めてスタッフがお世話していた避難所もあつ

た。4月後半あたりに、介護等の必要な高齢者は福祉避難所へ。

- ・ 高齢者や障がい者で重度の人は、町立病院の福祉避難所に入居し、知的・肢体不自由の障がい者はそれぞれの避難所にいた。
- ・ 高齢者は、包括支援センターが把握し、優先順位で施設へ入居。精神障がい者は、入院した人が29人と多かった。

(障がい者支援)

- ・ 発災後1～2日目から障がい者として登録している人たちを障がい者の相談員が訪問し、障がい者支援を行っている社会福祉法人に集めた。この人たちは、財団の寄付で早めに仮設を建てて移ることができた。

(妊産婦・出産)

- ・ 妊婦は、保健師が血圧を測るなど、避難所はよかったが、在宅の妊婦を把握できなかった。
- ・ 津波が来るまで40分程度はあったので、震災直後保健師が4か所の避難所に行っていたことから、当日産気づいた妊産婦の出産を近くの民家を借りて行うという事態が少なくとも3件はあった。避難所に助産師がいたところはよかったが、いない所では保健師が近くの民家を借りて裁ちばさみと木綿糸で出産を助けた事例もあった。

②DV防止等を含めた安全対策

(DV対策)

- ・ 避難所や仮設住宅でDVにより別居した夫と一緒にになったため、別の所に移してほしいという要望があった。仮設は対応したが、避難所は名簿ができるため移動が難しいという面があった。
- ・ 避難者名簿のネット公開を行っていたが、避難者から別居しているので名前を削除してほしいと依頼があり削除したことがある。
- ・ 仮設に入ってから、DV相談が増えた。普段(DV相談が)あがってこない人からの相談が増えた。元々DVがある夫婦で、仮設一部屋で男性がストレスから暴力をふるうなど、状態が悪化する傾向にある。仮設は、2人で一部屋の入居条件のため、息子が親に当たったり、高校生の男女の兄妹が一部屋で寝るといった問題もあった。これらの問題は、仮設に空きが出てくると、融通できるようになってきた。

(安全面)

- ・ 震災後 1週間～10日は、避難所に昼夜関係なく安否確認等で人が入ってきていた。3月下旬からは、「夜はご遠慮ください。むやみに避難所に入らないでください」と貼り紙をした。
- ・ 一次避難所にはすべて職員が泊まり込みをしていた。
- ・ 車上荒らしがいるというので、自警団の夜間のパトロールを4～5日目には始め、4月半ばすぎまで行った。呼びかけに76人が集まり、16班編制でパトロールする時間を記入してもらい、午後9時頃まで巡回していた。また、宿直マニュアルを作って、外の見回りを行った。

(4) その他

①在宅避難者支援

- ・ 物資の面で、在宅避難者から「物資が来ない」、「もらうのは避難所の人ばかり」という苦情があ

った。在宅避難者が必要な物資については、区長が取りまとめて取りに来ていた。ニーズは民生委員が把握したが、マンパワー不足で職員が対応できない面があり、在宅避難者への支援は困難だった。

- ・在宅避難者への支援物資は、区長さんがまとめて取りに来るが、個人で大人用おむつや尿取りパッドなどを取りに来ていた人もいて、そういう人にも物資を提供していた。本部の物資は、区長さんを通して配布。3～4週間目に、「ここに行くとは何でももらえると聞いてきた」と避難所に来た30代夫婦がいた。
- ・在宅避難者が「ミルク下さい」と来たときには配付していたが、7月夏ぐらいには物流が回復しお店も再開してからはやめている。一部被害の大きい人には食事を提供していた。独居老人等、物資の配付をやめられると困ると認められる人には、札を渡して配付していた。

②女性のニーズ

- ・女性に特化したエステやメーカーからの化粧品は喜ばれた。
- ・ボランティアからの女性視点の支援物資(パーティションや化粧品、下着など)に助けられた。
- ・災害FMは、9割が女性で主婦が多かった。自分たちの困り事という視点で情報を収集配信していた。
- ・支援物資を受け取りに来た避難所運営のリーダーが男性で、女性の下着のサイズが分からないということもあった。
- ・支援物資はリーダーを通して配布していたが、「生理用品がほしい」といわれてきた男性リーダーが、物資を受け取りに来て「自分では(男なので)どの種類がほしいのか分からない」と困っていたという場面もあった。
- ・生理用品が届いても、生理用下着が入ってこないため、物資担当者をお願いしたが、最後まで届かなかった。生理用下着があることも分からないのではないかと感じた。