

第 2 章

被災者の安全と健康を守る

被災者の安全と健康を守るために保健・医療従事者が知っておきたい事項を取り上げました。本章では、A. 安全を確保する、B. 心身の健康を守る、C. 感染症から守るという項目に分けました。現場の状況やニーズをみながら、攻めの予防活動を行うことで被災者を守り、そして間接的には新たな患者を増やさないようにすることができます。

1 被災した建物に入る際に知っておきたい 10のポイント

1. 被災した建物は安全でないことを前提にします

被災した建物は、安全なようにみえても、さらなる余震などで倒壊のおそれなどがあります。できるだけ専門家によって建物の安全が確認されてから入ります。また、臭い、異音がしたらすぐに安全な場所に退去します。子どもたちは安全が確認されてから入るようにします。

2. さらなる安全を確保するために準備をします

予期せぬ火災に備えて消火器をそばに確保します。保護具（ヘルメット、保護めがね、保護手袋、安全靴、保護マスク）を適宜装着します。重量物を取り扱う作業（一人あたり20kg以上）は一人で行いません。また、適切な休憩時間は確保するように計画的に行います。暖房器具・換気器具・エアコンディショナーなどは、使用する前に点検し、きれいにしてから使用します。

3. 感電を予防します

感電の危険性がないことを確認するまではメインのブレーカーを切ります。特に、電気回路や電気製品が濡れている、水の中やそばにあれば直ちにメインのブレーカーを切ります。主電源を操作するために、水に入る必要がある際には、電気技師など専門の方に相談します。また、水の中に立って作業をしているときには、絶対に電気機器の電源を操作しないで下さい。

4. 家をきれいにして、物が腐ったり壊れたりしないようにします

水を吸収したもの、乾燥できないもの、きれいにできないものは捨てます。

水漏れがあれば修理します。湿気を除くために、ファン、除湿装置を使用し、ドア・窓を開けます。防腐処置として、約4リットルの水に1カップの

漂白剤を混ぜた水や漂白剤混合物で洗い、堅いブラシで表面をこすり洗いし、きれいな水ですすいでから、乾かします。水を吸収しない素材で覆われたもので津波の水にさらされたものは、まず石鹼と水で洗い、20リットルに1カップの漂白剤を混ぜたもので消毒し、空気乾燥させましょう。漂白剤を用いる際は保護具を着用し、換気のために窓とドアを開けます。漂白剤とアンモニアは決して混ぜないで下さい。発生したガスを吸い込むことにより死亡することがあります。

5. 危険物があることを想定し、適切に対処します

危険物があった際にはまずはどのようなものであるか、また状態を確認します。自分で対応できないと考えた際には専門の業者や役場などに相談をします。もし自分で取り扱いが可能な際でも、適切な保護具を着用します。また危険物が手についたりした場合には直ちに洗浄し、必要に応じて医療機関を受診します。車のバッテリーを取り扱うときには、絶縁用の手袋を着用し、注意深く対応して下さい。バッテリーから漏れいしている酸などには触れないようにして下さい

6. 一酸化炭素中毒は死に至ることもあるため、最大限の注意を払います

屋内や車庫などの換気のよくない場所では、発電機・圧力ワッシャー・木炭使用のグリル・キャンプストーブまたは他の燃料を燃やす装置を使用すると一酸化炭素中毒のおそれがあります。また、出入り口、窓、空気孔などの空気取り入れ口の近く（屋外であっても）にも、これらの装置を置かないようにします。一酸化炭素は無臭無色であり、死亡する危険があります。

7. 発生したかびが健康を害することを知り適切に対応します

津波や台風、洪水の後は、湿度が上昇するため、カビが繁殖しやすい環境です。喘息やアレルギーや、呼吸器疾患をもっている方は、カビを吸い込むことにより持病が悪化する可能性があります。カビに曝露すると、鼻水、目のかゆみ、喘息、皮膚のかゆみ、などのアレルギー症状が生じます。また、慢性閉塞性肺疾患の方は、カビが肺に感染しやすい状態になっています。症状が出た場合には、すぐに専門家に相談して下さい。

カビは、見た目と臭いで認知することができます。洗濯、消毒ができないもの（例：マットレス、カーペット、パッド、絨毯、布張りの家具、化粧品、動物のぬいぐるみ、幼児用・乳児用玩具、枕、スポンジゴムで覆われた物、本、壁紙、紙製品など）は、取り除くか破棄して下さい。

汚水や下水がしみ込んでいる化粧ボード、保温材は取り除くか破棄して下さい。表面が固く滑らかな器具（例：フローリング、木造や金属の家具、調理台、調理器具、洗面台、その他の衛生器具）は、熱湯や食器洗い用の洗剤で十分に洗浄して下さい。

8. 作業の合間や終了時には手をこまめに洗います

手に何が付着するかわかりませんのでこまめに手を洗うようにします。できるだけ石鹸を用いて、清潔な水で洗い流します。また衣服にも泥などが付着するのでなるべく早く洗濯し、玄関などで脱ぐなどして生活の場に泥などを持ち込まないようにします。

9. けがを予防し、けがをした場合には直ちに清潔な水で洗います

被災した建物にはガラス片や釘など様々なものがあるためけがを予防することが第一です。しかし、もしけがをした場合には直ちに清潔な水で十分に傷を洗います。また必要に応じて医療機関を受診します。破傷風菌が傷から入り、発症すると死に至ることもあります。10年以内に破傷風のワクチンを接種していない人は予防的破傷風ワクチン接種も可能でしたら行うこともよいでしょう。ボランティアとしてこのような作業をされる方は接種してから現地に入りましょう。

10. 安全運転を心がけます

交差点などではいったん停止してよく見てから横断します。早めの点灯をし、徐行運転し、車間距離を十分にとって下さい。路上のごみ・残骸に注意します。シートベルトを締める、飲酒運転をしないなど普段通りにします。

参考：米国 CDC.Clean up safely after a disaster

<http://www.bt.cdc.gov/disasters/cleanup/facts.asp>

2 がれきの焼却をする際に知っておきたい 5つのポイント

がれきの処理方法の一つとして、焼却する方法がありますが、作業する人の健康と安全の観点からは、あまり推奨されません。火傷やけがだけでなく、煙に含まれる有害物質（一酸化炭素、燃えることで発生する物質など）が目や呼吸器に影響します。がれきの焼却の際には行政の指示に従い、専門家の監督の下で行います。

1. 影響を最小限にするために事前に準備をします

地域の消防団や自治体などと連携して、事前にいつどこで焼却作業が行われるか告知します。天気予報を確認し、適した天候の下で実施します。

2. 作業者は煙を吸わないようにするために、風上や監督できる範囲の離れた場所にいます

作業者は風上にいるようにします。しかし、風向きも変わりますので、少し離れて火の監視が可能なところにいるようにします。なお、室内で燃やすと一酸化炭素中毒になるので絶対に行いません。

3. 暑さ対策、熱中症対策を行います

燃やすことによって周囲の温度が上がります。熱中症の原因にもなるので、休憩時間を十分に設けて、水分を取り、また無理のない作業計画を立てます。やけどをすることも想定し、すぐに冷やすための清潔な水も確保します。

4. 適切な保護具を使用します

煙から目を防護するために保護眼鏡を着用します。高温な物や、鋭利な破片を扱う際には耐熱性、耐刃性を有する手袋を着用します。重機などを用いる際には耳栓を使用します。なお、防じんマスクは、ホコリに対するもので、焼却で生じる有害物質には有効ではありません。化学物質用の防護具をして近づくのではなく、なるべく燃えているところに近づかないようにします。

5. 次のものは燃やさず、別の処理方法を検討します

自動車／電池、農薬缶、自動車用オイル、燃料、塗料用シンナー、圧縮ガス容器、家庭用白物家電（冷蔵庫、洗濯乾燥機、ストーブ）、アスベスト（こけら板、壁板、断熱材）を含む物質、電化製品（テレビ、ラジオ、ステレオ、カメラ、ビデオ、コンピュータ、電子レンジ）、タイヤ、家庭ごみ、防腐処理された木材など

参考：米国 CDC.Guidance on Health and Safety Issues Among Clean-Up Workers Involved with Handling and Burning Hurricane Debris
<http://www.cdc.gov/niosh/topics/emres/BurningDebris.html>

3 一酸化炭素中毒を予防するために知っておきたい7つのポイント

2005年の米国でのハリケーンカトリーナで被災した後にも停電が続き、一酸化炭素中毒が多く発生しました。原因のほとんどが発電器によるものでしたが、屋外で発電機を使用しているにもかかわらず発生したことが後でわかりました。発電機は屋内で使用しないことはもちろん、屋外でも、窓やドア、換気口などの近く（5mは離す）での使用はしません。また被災後の清掃にガソリン駆動の高圧洗浄機を使用し、一酸化炭素中毒になった例も報告されています。

一酸化炭素は、臭いや色がなく、吸入すると急に症状が現れ、死に至るため大変恐ろしい物質です。自覚症状としては、頭痛、めまい、倦怠感、吐き気、嘔吐、胸痛、昏迷などがありますが、アルコールを飲んでいると症状に気がつかないうちに死亡することもあります。

1. 絶対に、暖房としてガスコンロやオーブンを使わない。
2. ガレージなどの密閉空間に、エンジンをかけたままの車などを放置しない。またそのような中に滞在しない。
3. 自動車、発電機、加圧洗浄機などガソリンを動力とする器具を、屋外でも、開いた窓やドア、換気口の外など、屋内に通気される場所では使用しない。4m離していても風向きによっては室内に一酸化炭素が入ることも報告されました。

4. 排気設備が専門的に備え付けられていない地下室や車庫などの密閉空間では、もしドアや窓を開けていたとしても、発電機、自動車などのガソリン駆動の器具を、使用しないでください。
5. 絶対に、家やテント、キャンピングカーの中で、炭焼き機、火鉢、ランタン、携帯用キャンピングストーブ、発電機などを使わない。
6. 暖房が不十分で寒いなら避難所や近くの友人の家などに行きます。
7. もし一酸化炭素中毒が疑われたら、直ちに医療機関を受診して下さい

出典： <http://www.bt.cdc.gov/disasters/cofacts.asp>

4 被災地の治安を守るために予防すべき 4つの暴力

食料、水、避難場所の確保といった日常生活上の問題で混乱するとともに、医療機関や警察などの社会インフラに混乱をきたすようになると、治安が悪化するおそれがあります。災害後の暴力を予防するためには、必要な人への支援提供と、日常生活が円滑に進むような仕組みづくりが必要です。

1. 子どもへの暴力

- 1) 子どもへの思いやりをもち続けて下さい。子どもは両親の反応に強く影響されます。
- 2) 赤ちゃんが泣きやまないときは、なぜ泣いているかを把握するために、食べ物、おむつの交換、服の着せすぎや薄着のしすぎがないかなどの基本的な欲求が満たされているか、おむつかぶれなど病気や痛いところがないかを調べます。散歩に連れ出すのもいいでしょう。泣きやませるために、肩、腕や足を揺さぶると、けがや死亡につながるおそれがあるので、決してしません。赤ちゃんがたくさん泣くのは当然のことですが、親にとってはストレスになります。無力感や怒りを感じた際には、少し赤ちゃんから離れて時間をとり、穏やかな気持ちを取り戻して赤ちゃんに接します。
- 3) 親は常に、子どもが今、どこに誰といるか、把握している必要があります。
- 4) 信頼できる人の助けを得て、あなた自身も休息をとります。
- 5) 家族と離れ離れになっている子どもがいたら、行政の担当者などに知らせして下さい。
- 6) 虐待や育児放棄を疑った場合には周囲の人は、訪問した医師や保健師や、児童相談所などに相談して下さい。

2. 家庭内での暴力

- 1) 誰かが暴力的になっているのを目撃したら、危険な状態にある人を逃がすなど距離を確保します。もしあなた自身に危険が及ぶおそれがある場合には周りの人などに知らせます。
- 2) 自分が危険な状態にあることを感じたら、友人や家族、診療所などに助けを求めます。
- 3) アルコールを飲ませないようにします。
- 4) 住む所や仕事を失うような困難な状況下では、人間関係に大きなストレスを感じるものです。つらいと感じたら十分休息をとったり、心の健康の専門家の面談や電話サービスを活用します。
- 5) 避難所、地域や学校でのボランティア活動に積極的に参加して、他の人との関わりをもつようにします。

3. 性的暴力

- 1) 誰かが性的暴力の被害にあっていたら、助け出しましょう。もし自分に危害が及びそうな場合は、警察に助けを求めます。
- 2) 女性が外出する際は、トイレに行く時なども含めて、単独行動は避けます。トイレ周辺の灯りを確保しましょう。
- 3) 人がたくさんいる安全な場所にいるようにしましょう。
- 4) アルコールは不安やストレスをより強くします。また、アルコールを飲む場では性的暴力を受ける可能性もあります。
- 5) もし自分や周りの人が被害にあったら、親友や家族に話して十分にサポートを受けます。そして警察に連絡することをためらいません。

4. 若者の暴力

- 1) 他人を尊重し、違いを認めましょう。ストレスや心配事があっても、他の人をいじめたりからかったり悪口を言ったりしてはいけません。
- 2) 清掃など被災地の復旧・復興活動に参加させます。
- 3) アルコールや薬物（麻薬）を使用する人には近づきません。これらの物

質は不安やストレスを高める作用があり，危険な場所に身を置く機会にもつながります．

- 4) 大声で怒鳴ったり，暴力をふるったりせずに，話し合いで解決するようにしましょう．
- 5) もし誰かが暴力をふるおうと計画しているのを知ったら，狙われている相手と信頼できる人に知らせましょう．もし報復されるおそれがあるときは，警察にも連絡します．

出典：<http://emergency.cdc.gov/disasters/violence.asp>

5 放射線について知っておきたい 10のポイント

医療従事者が支援で訪問する地域は原発事故現場のような高濃度の放射線があるところではなく、濃度が低いところがほとんどです。放射線に関する不安を解消し、安心して働けるように、そして現地の方々を安心させられるようにするために次のポイントを理解します。

1. 報道などの内容を理解するために単位を知っておきます

「シーベルト」という単位は、放射線が人体に影響を与える程度を示します。「1シーベルト」＝「1000ミリシーベルト」＝「1000×1000（100万）マイクロシーベルト」です。

2. 自然放射線を目安に放射線量がどのくらい多いのかを判断します

人間は、宇宙、地面、食物から1年あたり平均して2400マイクロシーベルトの放射線を浴びています。これを1時間あたりの放射線の量（放射線量と表現される）に直すと、約0.3マイクロシーベルト/時になります。なお、年間の放射線量なのか、毎時の放射線量なのかといった時間の単位に気をつけます。年間の放射線量で表記されている場合、9000（365日×24時間＝8640）で割り算した数値がおおよその毎時放射線量になります。

3. 外部被ばくの目安は「空間放射線量」から判断します

外部被ばくは体の外から浴びる放射線です。「空間放射線量」という空気中の放射線量がひとつの目安です。場所によって違いがありますが、福島第一原発事故から約1カ月後において福島市の最も高い線量は1時間あたり約2マイクロシーベルトでした。被災地の県のホームページなどに情報が更新されています。

4. 健康影響が出る放射線量を理解します

チェルノブイリ原発事故の調査などから、放射線量が10万マイクロシーベルトを超えると、胎児への影響や発がんの危険性が高まることがわかって

います。成人が1年間で10万マイクロシーベルト浴びるには、1時間あたり約11マイクロシーベルトの線量を1年間浴び続ける計算になります。

5. 避難区域以外での放射線量は微量であり治療は不要です

ただし様々な不測の事態などについては、適宜情報収集を行います。

6. 屋外作業後は手洗いとうがいをします

放射性物質はがれきや土壌の表面に付着しているといわれています。現状では微量ですが、屋外作業後は付着した粉塵を手洗いとうがいで洗い流します。また、屋外から屋内に入るときには、靴の泥をできるだけ落とします。土ぼこりや砂ぼこりが多い時には窓を閉めます。

7. 雨の日は念のため不必要に濡れないように心がけます

避難区域以外の被災地で日常に浴びる放射線量は健康に影響を与えないほど低いレベルですが、それ以上に放射線を浴びることは避けるべきです。雨の日に作業しなければならない場合は、傘やレインコートを使います。

8. 核種による影響の違いを理解します

ヨウ素の他に、セシウム、ストロンチウムなどの様々な各種の放射性物質があります。それぞれの化学的特徴により、影響を及ぼす臓器が違います。

9. 「ヨウ素131」の内部被ばくに気をつけます

内部被ばくは体内に取り込んだ放射線により起こります。「ヨウ素131」は水や食物から体内に入って甲状腺に貯まります。特に乳幼児や小児は、「ヨウ素131」が多く取り込まれると甲状腺がんの危険性が高まります。安全基準を超えた水や野菜などの摂取は控えますが、数週間であれば体への影響はありません。水の安全基準は、甲状腺が受ける放射線量が1年あたり5万マイクロシーベルト以下になるように決められています。

10. 避難区域以外では「ヨウ素」の予防投与は不要です

最も健康影響を受けやすい胎児のことを考え、妊婦では5万マイクロシーベルト以上を浴びた場合に薬として「ヨウ化カリウム錠」を飲むことがあります。40歳以上では必要性が低いといわれています。

参考ホームページ 放射線医学総合研究所 <http://www.nirs.go.jp/>

放射線影響研究所 http://www.ref.or.jp/index_j.html

1

避難所生活改善のために知っておきたい 10 のポイント～阪神・淡路大震災の教訓より～

1995年の阪神・淡路大震災の報告書より、避難所生活を改善するための教訓を整理しました。

1. 仮設住宅や避難所を自らの手で守るための組織を作ります

仮設住宅や避難所における衛生対策や、高齢者、子ども達、妊婦のサポートなどを行う組織を住民が主体となって作ります。こうした組織が自然発生的にできない場合も多く、また組織がないと様々な点について課題が生じます。支援に入った団体は、地元自治体の応援も得ながら住民が主体的な組織作りができるように協力します。さらに仮設住宅や避難などで組織が崩れることがあるので組織の状況を定期的に確認します。

2. トイレの衛生状態を定期的にチェックし、清潔に使用できるようにします

トイレが不潔な状況では、被災者の不満や怒りが増幅します。また、トイレに行くのを我慢するために、飲食、水分を控える人が出ます。さらに、敷地外の公園などの茂みの中に汚物が放置されたり、トイレの中が水浸しになり、その足で各部屋に出入りするなど、避難所では予期しないことが発生します。

- 自主的に清掃担当者を決め、定期的に清掃し、仮設トイレの消毒作業をして下さい。
- 下痢を起こす感染症の予防のために、排便後・糞便処理後は、十分に手洗いをします。

また、数に余裕があれば小便用と大使用、さらに下痢をしている人のトイレなどを分けることも対策になります。男女分けるのは早期から行うことが

望ましいです。トイレは避難所などの組織の鏡ともいえます。トイレの衛生状況をバロメーターとしながら自主的な組織の運営を支援します。

3. 食事を適切に管理します

「次にいつ配食があるかわからない」という不安感や、炊き出しによって確保した食糧を長期間保存する人も出てきます。不衛生な食事は、食中毒の原因となります。

- 製造日などを確認します。
- 製造者名や製造日付などのない弁当や賞味期限切れのものは配食しません。
- 配食前には味、臭いなどに異常のないことを複数の人数で確認します。
- 食品、特に弁当類は衛生的な場所に保存する、また、直射日光や暖房されている場所での保管は避け、ネズミ、ゴキブリなどの害を受けない場所に保管します。
- 調理器具の洗浄、消毒や使い捨て食器の使用、アルコール消毒液の利用を促します。
- 保存に適した炊き出しメニューを選定します。

4. 持病のある方や、乳幼児は、栄養管理を積極的にします

阪神・淡路大震災では、被災2カ月後の健康診断で、中性脂肪値の上昇や、貧血、高血圧傾向が確認されました。原因としては、食事のバランスの悪さ、糖質、脂肪、塩分過多、鉄、ビタミン不足などが考えられます。避難所での炊き出しをきっかけとして、栄養改善への意識づけや自発的な食事への取り組みを促します。さらに、栄養士が指導にあたりと効果的です。

アレルギー患者へのアレルギー用食品の配布、糖尿病患者への支援、乳幼児栄養相談も行います。食事は生活においてきわめて重要ですので可能な限りバランスよく充実させることが求められます。

- 限られた食料で可能な限り栄養士などの指導を受けバランスをよくします。
- 炊き出しをするときには、塩分量など調理内容に気をつけます。

- 食生活への関心をもち続けることができるように、食事内容に変化をもたせます。

5. 飲料水を安全に保管します

- 給水を受けたポリタンクなどには配給日時を明記します。
- 古くなった水は生活用水などに用い、飲用に使用しません。
- 飲水にはできるだけペットボトル入りのミネラルウォーターを利用します。
- 水道管の破裂箇所からの噴出水や湧水などは飲用に用いません。
- 井戸水については、水質調査を行ってから使用します（近くの鉱山にあったヒ素などが微量検出された例などがある）。

6. 定期的に毛布の日干し、通風乾燥、寝具交換をします

避難所での生活が長引くにつれて、敷きっぱなしの毛布などは汚れ、湿気を含み、特に幼児、高齢者には健康への影響が懸念されます。また、阪神大震災の際には、雨天の多くなる5～6月に入るとダニなどが発生しました。

- 晴れた日には毛布の日光干しや通風乾燥を行います。
- 利用可能であれば、布団乾燥機を用いて定期的に乾燥を行います。
- 高齢者にとって重労働である寝具交換などは、積極的に手伝います。

7. 飲酒や喫煙のルールを定めます

避難所生活が1カ月を過ぎた頃より飲酒が公然となってきたことが報告されています。

- 飲酒や喫煙の広がりを予防するために、ルールを定め、避難所の掲示板などで周知し、皆で守るようにします。

8. 周辺的环境衛生の維持を行います

気温の上昇に伴ってネズミやゴキブリなどが課題となります。

- ゴミを捨てる場所を定め、ネズミやゴキブリが発生しないように管理しま

す。

- 定期的に清掃をし、食べ物や残飯などを管理します。

また、このほかに蚊、ムカデ、ナメクジ、アリ、ハトなどの害も発生しうるため、発生する可能性があれば早めに対応します。

9. 結核にも注意します

阪神・淡路大震災では、被災地の一部が結核罹患率の高い地域であったことや避難生活の疲労やストレスなどにより、結核患者が増加すると予想され、総合的な結核対策が推進されました。また、乳幼児に対する結核予防のためのBCGの予防接種が、優先的に再開されました。結核対策には、予防、早期発見・早期治療が重要です。

- 行政が実施する結核対策には積極的に協力します。
- 乳幼児に対するツベルクリン反応やBCG予防接種が再開されたら、必ず受診します。
- 咳が2週間以上続く、痰が出る（痰に血が混ざる）、体がだるい、微熱が続く時には早めに医師や保健師に相談するよう促します。

10. ペットの扱いにも注意します

阪神大震災時の避難所では、ペットを連れて避難した人もいて、ペットをめぐるトラブルがありました。ペットの問題は災害時の行政施策としての優先度低いですが、放置すると新たな問題が発生します。

- 避難所での犬や猫の飼い方についての啓発をします。
- 被災動物の保護、治療、相談、一時預かりなどの問い合わせ先を紹介します。

参考：阪神・淡路大震災 神戸市災害対策本部衛生部の記録

(<http://www.lib.kobe-u.ac.jp/directory/eqb/book/4-291/index.html>)

大震災下における公衆衛生活動（大阪大学医学部公衆衛生学教室）

(<http://www.lib.kobe-u.ac.jp/directory/eqb/book/10-315/index.html>)

2 炊き出しをする際に知っておきたい 10のポイント

1. 避難所の責任者の了解を得たうえで実施します

衛生管理の責任者を決め、衛生的な食品の取り扱いに努めます。集団の食中毒が、起こりうることを想定し、周到に準備します。

2. 調理は衛生的な場所で行います

食品の下処理は清潔な場所（水が十分に使用できる場所、食品が埃などを被らない場所）で行います。また現地で加熱調理します。

3. 調理を行うときはこまめに手指を消毒します

石鹸を使って丁寧に、こまめに手を洗います。調理の前、トイレの後、肉、魚、卵などを触れたあとは特によく手を洗います。水が使えない場所では、ウェットティッシュやアルコール消毒薬などを利用します。

4. 十分に加熱をします

食品の中心まで十分に火を通します。カセットコンロは火力が弱いので、十分に時間をかけます。肉などの生ものは自宅での調理以上に火を通します。

5. 肉・魚などは冷蔵・冷凍など適切に保管します

下処理した食品は、清潔に保管・運搬します。クーラーボックスや発泡樹脂性の保冷箱などを使います。

6. 体調不良の人（下痢，発熱，腹痛のある人），手指に傷のある人は調理などをしません

食中毒の原因になりますので，休みをとらせ，炊き出しに参加させないようにします．炊き出しの前に事前にスタッフの健康について確認します．

7. できるだけ早く食べてもらいます

時間の経過とともに菌が増殖します．

8. 食事の内容に注意します

食物アレルギーの可能性（特に鶏卵や乳製品，小麦，ソバ，エビ，落花生など）を考慮します．また，サラダやにぎり寿司のように傷みやすい食品の提供は控えます．

9. 配るときは笑顔で元気よく渡します

10. 片付けをきちんとします

ゴキブリやネズミなどの害虫の発生の原因にならないようにします．

3 避難所でできる簡単な5つの運動 (ストレッチ)

避難所で避難生活を余儀なくされている皆様の中には、著しく活動量が低下し活動量の低下に伴う身体の不調を感じている人もいらっしゃるのではないかと思います。

何となく肩や腰が張る、膝や足首を動かしにくくなる、といった身体の不調の多くは活動量の低下によるものであると考えられ、それらは身体を動かすことで改善されるといえます。

また、著しい活動量の低下によって体力が低下し、震災前に比べて疲れやすくなったといった悩みを抱えている人も多くいらっしゃるのではないかと思います。体力の回復、維持には適度な運動が不可欠です。

さらに、避難所において窮屈な場所で不活動な状態にあると、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）を引き起こす可能性が高くなり、エコノミークラス症候群を予防するためには、十分な水分補給とともに下半身を適度に動かすことが重要だといわれています。

このように私たちの身体にとって身体を動かすこと、運動することは非常に重要ですので、被災された方々におかれましては、無理のない範囲で少しずつ身体を動かしていただけたらと思います。

1. エコノミークラス症候群を予防するための運動 ●足首曲げ伸ばし

①仰向けの状態になります。この時、背すじは真直ぐ伸ばし両手は腰の脇辺りで手の平を床に向けておきましょう。また、両膝はしっかりと伸ばしておきましょう。

②両足首を曲げながら、つま先をすねに近づけていきます。

【ポイント】両足首を曲げられるところまでしっかり曲げていきましょう。

③両足首を曲げられるところまで曲げたら、つま先を床に近づけるように両足首を伸ばしていきましょう。

【ポイント】両足首を伸ばせるところまでしっかり伸ばしていきましょう。

④ ②～③の動作を繰り返します。

【ポイント】動作中は呼吸を止めないように注意し、自然な呼吸を繰り返しましょう。

回数の目安：10～15回×1～2セット



2. 腰の不調を改善するための運動 ●膝倒し（片脚）

①仰向けになります。この時、両腕は軽く開き両膝を約90度に曲げておきましょう。

②左脚を右脚の上のせ脚を組みます。

③両膝を左側に倒します。この時、肩が床から離れないように注意しましょう。

④両膝を真ん中に戻し右側に倒します。

⑤ ③～④の動作を繰り返します。

⑥脚を組み替えて同様に行います。

【ポイント】両膝を倒す時に肩が床から離れないように注意しましょう。呼吸を止めないように注意し自然な呼吸を繰り返しましょう。

回数の目安：5～10往復



3. 体重を支える機能を高め生活体力を回復・維持するための運動

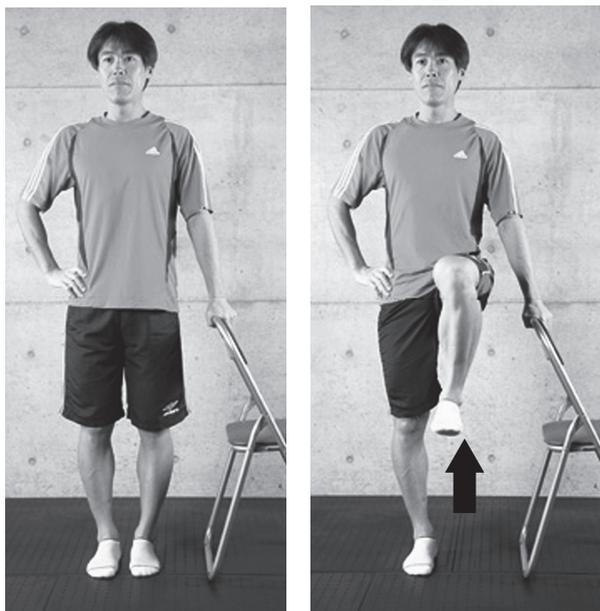
●片膝上げ

- ①背すじをまっすぐ伸ばし椅子の横に立ち、背もたれに手をあてます。足は腰幅程度に開きます。
- ②背すじまっすぐ伸ばした状態を保ち、息を吐きながら膝を持ち上げます。この時、太もものラインと床が平行になるようにしっかりと膝を引き上げます。また、足首も曲げておきます。
- ③息を吸いながら①の姿勢に戻ります。

④ ②と③の動作を繰り返します。

【ポイント】片脚ずつ行います。

回数の目安：片脚それぞれ 15～20 回×1～2 セット



4. 膝の不調を改善し生活体力を回復・維持するための運動

●片脚上げ

- ①左右どちらか一方の脚を伸ばして仰向けになります。この時、反対側の脚の膝は約 90 度に曲げます。また両腕は身体のすぐ脇で手の平を床に向けて上半身を支えるようにします。
- ②伸ばした脚を床から 20 cm 程度の高さまで上げ下げする動作を繰り返します。この時、息を吐きながら脚を持ち上げるようにし、なるべく膝を曲げないようにしましょう。

【ポイント】片脚ずつ行います。

回数の目安：片脚それぞれ 15～20 回×1～2 セット



5. 肩の不調を改善するための運動 ●肩回し

- ①脚を腰幅程度に軽く開いた状態で立ちます。
 - ②両手の指先を鎖骨のあたりに添えて肘で円を描くように肩を回していきます。
- 【ポイント】動作中は呼吸を止めないように注意しましょう。

回数の目安：外回し、内回しともに10回ずつ



さらに取り組んで頂きたい運動・ストレッチについて以下のサイトにてご紹介していますのでご参照下さい。

●Xfit (エクスフィット) 体づくり, フィットネスのためのトレーニング・栄養情報—あほうせん社—

<http://www.xfit.jp/images/stories/topics/hinannseikatu.pdf>

4 被災者の心のケアに関して知っておきたい 7つのポイント

1. 安全で安心できる場所で面接します

安全が確保され、安心することができれば、自然回復力が促進されます。被災者の方が少しでも安全・安心を感じられるようなスペースを、面接場所として準備します。

2. 話しやすい話題から始めます

どんな相談でもよいこと、話したくないことは話さなくてよいことを、まず被災者の方に伝えます。そして、体の調子や睡眠の状態を聞いたり、場合によっては血圧や脈を測ったりしながら、徐々にお気持ちの辛さについて聞いていきます。

3. 被災者の反応が正常であることを伝えます

とても怖い経験をした後、精神状態が不安定になるのは珍しくないことです。被災者の方がよほど混乱していない限り、異常な事態を乗り越えるための正常な反応と考えられることを伝えます。

4. すべてに答える必要がないことを認識します

答えることが難しい質問をされる場合もありますが、すべての質問に答える必要はありません。答えられないときは無理に励ましたりしようとせず、そのことに関してもう少し詳しくお気持ちを聞くようにします。支持的な態度でそばにいることが一番重要です。

5. 被災者のストレス対処法を確認します

すべての人が、これまでにストレスを乗り越えた経験があります。その経験を聞くことで、その人の得意なストレス対処法を確認し、現状を乗り越えるのに活かすことができます。

6. 不眠に対応します

被災直後の時期の不眠は「正常な反応」であり、眠れないこと自体を不安に思う必要はないと伝えます。一方、数週間以上にわたって不眠が続く場合は、積極的な対応が必要です。間仕切りの利用などによる就寝環境の改善、面談による不安の緩和、睡眠薬の使用などを検討します。

7. 飲酒は控えるよう伝えます

ストレスから飲酒量が増える被災者の方もおられますが、過度の飲酒は睡眠の質を悪化させ、人間関係上のトラブルの原因にもなります。飲酒の負の影響について説明します。

5 被災した子どもの心のケアに関して知っておきたい7つのポイント

1. 子どもの親をサポートします

子どもは親から強い影響を受けます。親の精神状態が不安定なときは、子どもの精神状態も安定しにくくなります。親がいる場合は、まず親をサポートし、子どものケアの方法を親に伝えます。

2. 子どものそばにいるようにします

親のそばにすることで、子どもは安心します。抱っこなどのスキンシップや本の読み聞かせなどの時間を普段より多めにとるようにします。

3. いまは安全で安心してよい状態であることを確認します

子どもは、過去と現在の区別がつきにくいことがあります。いまはもう安全で安心してよい状態であることを、子どもに伝えます。まだ安全な状態にない場合は、親や大人が安全のために努力していることをわかりやすく伝えます。

4. 叱らないように気をつけます

年齢不相応な甘え方をしたり、おねしょをしたりするなど、これまでできていたことができなくなることがあります。腹痛など体の症状を訴えたり、ハイテンションになったり言動が攻撃的になったり、被災体験を思わせる遊びを繰り返したりすることもあります。これらは異常な出来事後の正常な反応と考えると、叱らないようにします。問題行動の背景にある子どもの不安、恐怖、怒り、罪悪感などを理解します。

5. 普段に近い生活を心がけます

可能な範囲で、起床、食事、午睡、入浴、就寝など、普段の生活のリズムを守るように心がけます。また、どんな小さなことでもいいので子どもにもできる役割を与えて褒めることで、子どもの自己効力感を高めることができます。

6. 自発的に遊べる環境を整えます

子どもが遊べる場所を作り、可能であれば、おもちゃ、ぬいぐるみ、画用紙、クレヨン、粘土などを準備します。子どもが遊びを通して自発的に感情を表に出せる環境を整えます。

7. テレビの見すぎに注意します

テレビは貴重な情報源ですが、特に子どもは悲惨な映像を見続けることによって精神状態が悪化する場合があります。テレビの見すぎには注意します。

6 遺族や遺児と話すときに知っておきたい 7つのポイント

1. 悲しみを表に出せる場所を準備します

ご遺族にとっては泣くことも必要です。亡くなられた方を悼んで泣くことができる、静かな場所を準備します。子どもの場合は遊びやお絵かきのなかで悲しみを表現することもあるので、それができる場所を準備します。

2. 亡くなられた方を名前で呼びます

亡くなられた方についてご遺族と話すときは、ご遺族の同意が得られれば、その方の名前や呼び名で呼びます。亡くなられた方を尊重することで、ご遺族がその方への思いを話しやすくなります。

3. 思い出を共有します

亡くなられた方の写真や持ち物を一緒に見たり、思い出話を聞いたりすることができれば、ご遺族の喪の作業をサポートできます。

4. 子どもの理解を助けます

子どもは、亡くなられた方が生き返ると信じていることがあります。年齢にもよりますが、死について子どもが理解できるように子どもや近親者をサポートします。死について描かれた本や物語を提供するのも一つの方法です。

5. ご自分を責めないように伝えます

ご遺族は自分だけが助かったことに対する罪悪感をもっていることがあります。特に子どもは、自分のせいでこのようなことが起こってしまったと

思っていることも珍しくありません。そういった感情を打ち明けられたときは、ご遺族にとって当然の反応であること、しかし決してご自分を責める必要はないことを伝えます。

6. 安易に共感しないように気をつけます

ご遺族は、体験した者でなければ絶対にこの辛さはわからないと覚えていることがあります。「お気持ちはわかります」といった言葉は逆効果になることがあるので気をつけます。「亡くなられた方の分も頑張って生きて下さい」といった言葉も救援者の側から言うのは控えます。もちろん、ご遺族から出た言葉であればそれを尊重します。

7. 自殺の予防を心がけます

自殺の可能性が皆無ではないことを認識します。面談や専門家への紹介に加えて、紐・刃物・練炭など自殺の手段として利用できる物を管理します。

7 高齢者を支援する際に知っておきたい 10のポイント

1. コミュニケーションの取り方を工夫します

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す。聞きとれて理解できたかどうかの確認も必要です。

2. 転倒に注意します

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す。必要に応じて歩行を介助します。

3. 見当識障害を予防します

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、見当識障害が起こらない工夫をするようにします。

4. 慢性疾患と食事の問題を確認します

処方薬を内服しているか、食事療法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と連絡を取るか、または新しい担当医を探します。家族と離れ離れになった場合に備えて、処方薬と食事療法の内容が書かれたメモをもたせるとよいです。

5. 大切な人を亡くした悲しみに寄り添います

悲しい気持ちを受容してそばにいてあげることが大切です。

6. できる限りのことはしていただきます

自立した生活が脅かされることをおそれています。自立と威厳を保つために自分のことは自分でしていただきます。

7. 福祉のお世話になることを恥だと考える傾向があります

支援を受けることを拒否する場合は、自身が払った税金からの援助であることを説明してみます。

8. 衣服の着替えや入浴の状況を確認します

衣服を着替えたり、入浴がおっくうになります。衛生状態を保つためにも必要です。

9. 脱水を予防します

水分をとっているか、脱水の兆候（落ちくぼんだ目、口や皮膚の乾燥）はないか気を配ります。若者と比べてのどの渇きを自覚しにくく、また薬の影響で、脱水になりやすいので、要注意です。食事の他に1ℓは水分が必要です。

10. 困っていることがないか気を配ります

家族や医師に困っていることを話さず、自分で解決しようとする傾向がありますので積極的に声をかけます。

参考：<http://www.atsdr.cdc.gov/publications/100233-RelocationStress.pdf>

8 妊娠・出産された方に伝えたい 10のポイント

1. 避難所の管理者などに妊娠している（可能性がある）ことを伝えます

妊婦はしっかりとした栄養と多めの水分を割り当ててもらう必要があります。がまんして状態が悪くなると、周囲にさらに負担がかかります。遠慮せずに伝えます。医師や保健師にも早めに伝えます。

2. こまめに、十分な水分を取ります

尿が1日5回以上出れば水分は足りていると考えてよいでしょう。脱水はいかなる場合でも避けなければなりません。腎臓に病気がある人以外は、水分を取りすぎてむくむことは、あまり心配しなくてよいでしょう。

3. 手足を動かして運動し、同じ姿勢でじっとしないようにします

出産前は出血に備えて、血が固まりやすい状況になっています。同じ姿勢で長時間いると、血管の中で血が固まって、肺の血管を詰まらせて重篤な症状になることがあります（エコノミークラス症候群）。定期的に手足を動かすようにします。足先だけでも動かすとよいです。

4. 石鹸を用いてよく手を洗います

下痢やかぜ、インフルエンザなどの予防に手洗いは重要です。

5. みんなで咳エチケットを守ります

咳をしている人はマスクをします。狭いところで多くの人が過ごすため、感染が広がりやすくなります。

6. 悲しい気持ちになったら周りの人に話します

あなたは一人ではありません。一人で耐えなくてもいいのです。話すだけでも楽になりますし、何かの解決法が見つかるかもしれません。

7. 持病や常用薬がある場合は、医師や保健師に伝えます

早めに対処することで、悪化を防ぐことができます。治療が必要な状態になると、他の人の負担になります。遠慮せずに伝えましょう。

8. かかりつけ医にこだわらずに、妊婦健診を受けましょう

定期的なチェックは元気な赤ちゃんを産むためにも、とても大事です。

9. 陣痛、出血、破水などの場合は、直ちに病院へ行きます

通常の出産の時と同じです。動けない、症状が強いなら救急車を使ってもかまいません。

10. 赤ちゃんには十分な母乳またはミルク（水分なら何でもOK）をあげます

赤ちゃんが元気で尿が出ていれば、水分は足りているでしょう。しかし、赤ちゃんは脱水になりやすく、自分で訴えることができません。非常時は母乳やミルクにこだわらず、水分をあげましょう。ただし、水分は煮沸したものやペットボトルに入った水を用います。

9 避難所の清潔・生活環境評価シート

氏名: 住所:	性別: 年齢:	日付: 避難所:
------------	------------	-------------

作成：兵庫県立大学看護学部/地域ケア開発研究所

つぎの内容に該当する方は、避難所の保健師・看護職者にお知らせください

該当する箇所の○印を●のように塗りつぶしてください。

あなたやご家族の「健康支援の程度」を確認します

1. ケガや痛みについて（様子を伺います） 2. お薬を飲まれている方へ（必要な医薬品を伺います）

ケガをしていますか	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	お薬を処方されている方ですか	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
痛みはありますか	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	薬がないと症状が急に悪化しそうですか	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ

3. つぎの「急を要する方(家族)」に該当しますか（必要な医療提供体制を検討します）

<input type="radio"/> 在宅酸素	<input type="radio"/> 人工透析	<input type="radio"/> インスリン注射	<input type="radio"/> 心不全	<input type="radio"/> ぜんそく	<input type="radio"/> 難病	<input type="radio"/> その他
						<input type="radio"/> なし

4. つぎの方に該当しますか（必要な支援・福祉避難所などを検討します）

<input type="radio"/> 身体障害	<input type="radio"/> 視覚障害	<input type="radio"/> 聴覚障害	<input type="radio"/> 精神障害	<input type="radio"/> 妊産婦	<input type="radio"/> 乳幼児	<input type="radio"/> 車いす
<input type="radio"/> 入歯紛失	<input type="radio"/> 眼鏡紛失	<input type="radio"/> 在宅介護	<input type="radio"/> 寝たきり	<input type="radio"/> 認知症	<input type="radio"/> 一人暮らし	<input type="radio"/> その他
						<input type="radio"/> なし

5. つぎの病気にかかっていますか（持病がないか伺います）

<input type="radio"/> 高血圧	<input type="radio"/> 高脂血症	<input type="radio"/> 糖尿病	<input type="radio"/> 心臓病	<input type="radio"/> 腎臓病	<input type="radio"/> 肝臓病	<input type="radio"/> 脳血管病
<input type="radio"/> 呼吸器病	<input type="radio"/> 感染症	<input type="radio"/> アレルギー	<input type="radio"/> 自己免疫病	<input type="radio"/> 歯の病気		
						<input type="radio"/> その他
						<input type="radio"/> なし

あなたやご家族に、インフルエンザや食中毒、体調の変化がないか確認します

6. つぎの自覚症状はありますか

<input type="radio"/> 発熱	<input type="radio"/> せき	<input type="radio"/> 頭痛	<input type="radio"/> 血圧の異常	<input type="radio"/> めまい	<input type="radio"/> はきけ おうと	<input type="radio"/> 下痢
<input type="radio"/> 腹痛	<input type="radio"/> 便秘	<input type="radio"/> 食欲不振	<input type="radio"/> ストレス	<input type="radio"/> 不安	<input type="radio"/> 睡眠不足	<input type="radio"/> 疲れ
						<input type="radio"/> その他
						<input type="radio"/> なし

発熱、せき、頭痛 → インフルエンザなどの感染症を見つめます
 頭痛、血圧の異常、めまい、はきけ・おうと → 心疾患、脳血管疾患の悪化を見つめます
 はきけ・おうと、下痢、腹痛 → 食中毒の発生を見つめます
 便秘、食欲不振、ストレス、不安、睡眠不足 → 精神的な疲労を見つめます
 睡眠不足、疲れ → 肉体的な疲労を見つめます

避難所の清潔・生活環境 評価シート（保健師・看護職用）

記入年月日
平成 年 月 日

基本情報

責任者（住民側）		避難所の名称							
責任者（行政側）		昼間の避難者数	人	避難所と外部との交通アクセス状態	○ 平常	○ 困難だが可	○ 不可能		
責任者（その他）		夜間の避難者数	人	避難所の過密度	○ 余裕	○ 適度	○ 過密		

従事者数

市町村保健師数	<input type="text"/>	人
応援保健師数	<input type="text"/>	人
応援看護師数	<input type="text"/>	人
その他	<input type="text"/>	人

食事と飲み物

食事の提供	○ 充足	○ 不足	○ なし	水・お茶	○ 充足	○ 不足	○ なし
野菜の提供	○ 充足	○ 不足	○ なし	牛乳・乳製品	○ 充足	○ 不足	○ なし
主食の内容	<input type="text"/>			副食の内容	<input type="text"/>		

設備の復旧

清掃・ごみ処理

上水道	○ 復旧済み	○ 未復旧	予定	避難所内の清掃状態	○ 良	○ 普通	○ 悪	残飯処分	○ 適	○ 不適	
電気	○ 復旧済み	○ 未復旧	予定	ごみ処理の状況	○ 適	○ 不適		処分した残飯の保管場所	○ 倉庫	○ 屋外	○ なし
ガス	○ 復旧済み	○ 未復旧	予定	ごみと居住空間の隔離	○ 適	○ 不適		廃棄物保管場所	○ 倉庫	○ 屋外	○ なし

室内環境の保全

室内の温度	○ 適	○ 不適	
冷暖房の機種の数	○ 充足	○ 不足	○ なし
毛布または掛け布団	○ 充足	○ 不足	○ なし
寝具の下の下敷き	○ 充足	○ 不足	○ なし
騒音防止対策	○ 実施	○ 未実施	
安眠対策	○ 実施	○ 未実施	
ついでに等によるプライバシー確保	○ 実施	○ 未実施	
授乳場所の確保	○ 実施	○ 未実施	
着替え場所の確保	○ 実施	○ 未実施	
段差解消 転倒防止	○ 実施	○ 未実施	

感染・疾病予防対策

室内外の履き替え	○ 実施	○ 未実施
換気の実施	○ 実施	○ 未実施
湿度コントロール	○ 実施	○ 未実施
避難所内の禁煙	○ 実施	○ 未実施
初じん対策	○ 実施	○ 未実施
マスクうがいの徹底	○ 実施	○ 未実施
寝具の乾燥 日当消毒	○ 実施	○ 未実施
愛玩動物の隔離	○ 実施	○ 未実施
洗濯機	○ あり	○ なし
洗濯用の洗剤	○ あり	○ なし

トイレ・手洗いの励行

使用できる大便器	総数	器	簡易	器	洋式・障害者用	器
トイレの数	○ 充足	○ 不足				
トイレの清掃	○ 実施	○ 未実施				
トイレ後の手洗いでの流水の使用	○ あり	○ なし				
トイレ後の手洗いでの消毒液の使用	○ あり	○ なし				
食後の手洗いでの流水の使用	○ あり	○ なし				
食後の手洗いでの消毒液の使用	○ あり	○ なし				
トイレ後・食後の手洗いの分離	○ 実施	○ 未実施				

風呂・身体の清潔

近所に使用可能な浴場	○ あり	○ なし
近所に使用可能な簡易浴場	○ あり	○ なし
近所に使用可能なシャワー	○ あり	○ なし
着替え・下着の交換	○ 実施	○ 不完全
おむつ・生理用品	○ 充足	○ 不足

作成：兵庫県立大学看護学部/地域ケア開発研究所

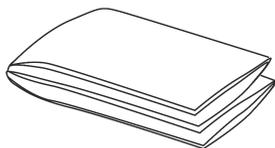
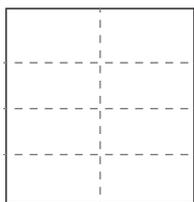
1 水で手洗できない時の手指の清潔ケア

手指は、直接口や目などに触れます。

できるだけ清潔に保って健康維持しましょう。

1. 少量の水やお茶で濡れティッシュを作る（ペットボトルの水やお茶を使ってできます）

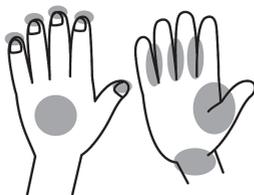
①ティッシュを8つ折りにします。



②ペットボトルのキャップ1杯分の水でティッシュを濡らします。



③拭き取る時のポイント



- 指先や爪の間
- 指と指の間
- 親指の周り
- 手の甲や手首も忘れずに

④拭き取ったティッシュは、捨てましょう。

<いつ、やるの?>

- ・トイレの後
- ・食事の前
- ・おむつ交換の後
- ・作業の後
- ・調理の後
- ・動物などに触れた後
- ・肉や魚介類、卵を扱った後

※消毒用エタノールがある時は、拭き取った後で手に噴霧してすりこむようにすれば殺菌もできます。

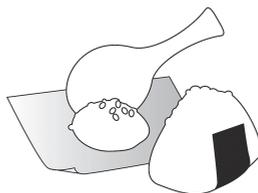
※こまめにやるのが大事です。

2. 水で手洗いでできない時の食事の注意（食中毒防止のために）

①食べ物を素手で触らない



食事の時は箸、フォーク、スプーン等を使いましょう。



「おにぎり」にする場合は、ラップを使って握るなど、直接手が触れないような工夫をしましょう。

②食品が腐ると食中毒の原因になるので、食べる

ぶんだけ作って残さないようにしましょう。

食べ残した食品は、もったいないですが、思い切って捨てましょう。



※手洗いでできる環境にある時は、ハンドソープや石鹸を使ってキッチンと手洗いをしましょう。

参考：<https://sites.google.com/site/lionhearts110311/>

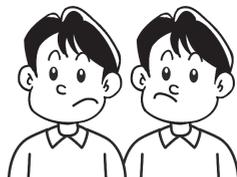
2 歯みがきできない時のお口のケア

歯みがきができないと、感染症にかかりやすくなるなど、お口のケアはムシ歯予防だけでなく、身体全体の健康維持に重要です。

1. こまめにグチュ・グチュ・ペー（ペットボトルの水やお茶を使ってできます）

- ①一口、水やお茶を口に含みます。
- ②歯と歯の間に水やお茶を通すように、舌の上やお口全体にいきわたるようにグチュ・グチュと数回繰り返す
- ③紙コップなどにペーと吐き出す

ペットボトルの
キャップ一杯が目安です

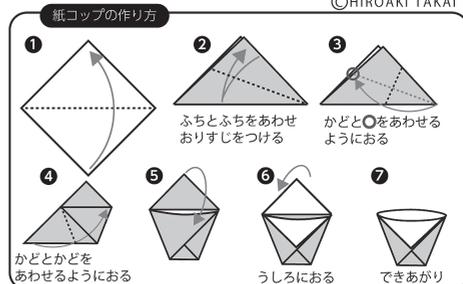


（紙コップがなければ。。。）

新聞紙等で作った紙コップに
使い古しのティッシュなどを
丸めて入れて、ペッと吐き出す
*新聞紙は2枚重ねで作ると丈夫です

* 下水道が整っていない場合などに便利です。

©HIROAKI TAKAI



<いつ、やるの?>

・朝起きた時 ・食べた後 ・寝る前に

* こまめにやるのが大事！

2. 歯みがきできないときの食事の注意

①よく噛んで食べましょう

よく噛むと、だ液がたくさん出るので、食べ物をよく洗い流してくれます。



②食事の最後に、水やお茶を飲みましょう。

水やお茶を飲むことで、食べ物が流され、お口もさっぱりします。



③食べ終わったら、舌（ベロ）を使って歯を掃除しましょう。

舌（ベロ）で歯をベロベロなめるように、舌のザラザラで歯をこする感じで、歯をお掃除しましょう。



④最後に、水やお茶でグチュ・グチュ・パーしましょう。

（グチュ・グチュ・パーは上記のやり方で,..）



※歯ブラシや歯みがき剤を使える環境になったら、キッチンと食後に歯みがきをしてお口の中を清潔に保ちましょう。

参考： <https://sites.google.com/site/lionhearts110311/>

3 感染予防のための8カ条



かぜやインフルエンザ、
嘔吐下痢症や食中毒の発生が
心配されています。



可能な限り守っていただきたいこと

- 1 食事は可能な限り加熱したものをとるようにしましょう
- 2 安心して飲める水だけを飲用とし、きれいなコップで飲みましょう
- 3 ごはんの前、トイレの後には手を洗いましょう
(水やアルコール手指消毒薬で洗ってください)
- 4 おむつは所定の場所に捨てて、よく手を洗いましょう



症状があるときは

- 5 咳が出るときには、周りに飛ばさないようにクチをおおきましょう
(マスクがあるときはマスクをつけてください)
- 6 熱っぽい、のどが痛い、咳、けが、嘔吐、下痢などがあるとき、
特にまわりに同じような症状が増えているときには、
医師や看護師、代表の方に相談してください。
- 7 熱や咳が出ている人、介護する人はなるべくマスクをしてください。
- 8 次の症状がある場合には、肺炎の可能性があるかもしれません。
早めに医療機関の受診ができるように、
医師や看護師、代表の方に相談してください。
 - ・咳がひどいとき、黄色い痰が多くなっている場合
 - ・息苦しい場合、呼吸が荒い場合
 - ・ぐったりしている、顔色が悪い場合



※特に子供やお年寄りでは症状が現れにくいことがありますので、まわりの人から見て何かいつもと様子が違う場合には連絡してください。

4 避難所の感染対策 —避難所のウイルス胃腸炎対策

避難所のウイルス性胃腸炎で、とくに問題になるのは、ノロウイルスとロタウイルスではないかと思います。双方とも、ヒトへの感染力が強いために、しばしばアウトブレイクを引き起こします。すでに、一部の避難所ではウイルス性胃腸炎の流行がみられるとの情報もあり、今後、対策が急がれることになるかもしれません。

避難所という集団生活の場において、こうしたウイルス性胃腸炎が流行した場合に、どのような感染対策を行えばよいのでしょうか？ここでは、院内感染対策を行ってきた医師の立場から、ノロウイルスを中心に考えてみたいと思います。

なお、ロタウイルスへの対策もノロウイルスと同様だと考えていただいて結構です。異なる点は、ロタウイルスでは大人の症状は一般に軽いということ、一方、乳児では重症となりやすく、下痢が1週間近く続くこともあります。ですから、ロタウイルスの場合は、より乳児を重点的に守ることになります。

1. ノロウイルス胃腸炎の症状

突発的な激しい吐気や嘔吐、下痢、腹痛を認めます。やがて寒気とともに38℃台の発熱を認めることもあります。こうした症状は1日か2日で軽快し、後遺症を残すこともありませんが、高齢者や乳幼児では、脱水がすすんで多臓器不全をきたしたり、吐瀉物を喉に詰まらせて窒息したりすることがあるので注意が必要です。また、高齢者では誤嚥性肺炎を続発することがあるので、下痢がおさまってからも見守りが必要です。つまり、健康な人にとっては、水分を摂取しながら安静にしていれば乗り越えられる病気ともい

えますが、災害により体力の低下した弱者にとっては、いのちにかかわる感染症となりかねません。

2. 避難所でできる下痢症の治療

大部分の下痢症患者にとって、必要な治療とは「適切に水分を補給すること」だけです。大人であれば、ポカリスエットなど刺激のないジュースやお茶を飲み、ときどき塩分としてみそ汁や野菜スープなどを飲みましょう。子供（とくに5歳未満児）には「ORS（経口補水塩）」が理想的です。やはりスープなどによる塩分補給も大切です。母乳栄養児には母乳をそのままあげて下さい。

【ヒント】 避難所で作る ORS（経口補水塩）

500 ml のペットボトルを準備します。これに塩を小さじ 1/4 杯と砂糖小さじ 3 杯を入れて飲料水で満たします（正確である必要はありません）。もし、オレンジジュースがあれば 100 ml 分を水の代わりに入れましょう。飲みやすくなり、下痢で失われがちなカリウムの補充にもなります。

嘔吐しているからといって、水分を与えるのを諦めてはいけません。少量ずつでもよいので飲ませましょう。脱水もまた嘔吐の原因なので、適切な水分補充ができれば吐かなくなります。

吐かずに水分が飲めるようになり、食欲が戻ってきたら、食事を徐々に再開します。少しだけ塩を加えたお粥、バナナ、バターを控えたトーストなどが食べやすいようです。

市販の下痢止め薬は、とくに子供には使わないようにします。大人も避けるべきですが、頻回の下痢で眠れない、避難所のトイレが使いにくいといった事情があるのなら、夜間に限って下痢止め薬を使用することは妨げません。

一方、市販の吐気止め薬は、添付文書に書かれている用法用量を守って使用することができます。ただ、やはり子供にはなるべく使わない方が安心です。

本稿では重症者に対する医学的な対応については述べません。嘔吐や下痢とともに意識が朦朧としている、眠ってばかりいる、ぐったりしている、息苦しそうにしている、半日以上おしっこが出ていない、といった症状を認めた場合には、避難所での療養継続は危険かもしれません。必ず医療機関を受診させるようにし、医師の指導に従ってください。

3. ノロウイルスの感染経路

ノロウイルスは感染している人の腸内で増殖し、その吐物や便を介して感染伝播します。具体的には、感染している人が調理した食品を食べることによる伝播（食中毒）と、感染している人の吐物や便を直接触れてしまうことによる伝播（接触感染）と、吐物や便が乾燥して飛散することによる伝播（空気感染）とに大別されます。ですから、食品の安全を確保すること、症状がある方の便や吐物を確実に処理することが感染拡大防止の目標となります。

残念ながらエタノールではノロウイルスを消毒することはできません。次亜塩素酸ナトリウム溶液（作り方のヒントを後述）が有効ですが、手指の消毒を含め人体には使えません。よって、ウイルスの除去は流水による手洗いが原則となります。

4. ノロウイルスの感染対策 6つのポイント

では、具体的な感染対策のポイントを整理してゆきます。もちろん、すべての対応をすることは困難だと思います。避難所ごとに状況は異なるでしょうから、現場で判断していただくしかありません。以下を参考として、できることがあれば取り組んでいただければと思います。

1) 食中毒を予防します

- 下痢や嘔気のある方、発熱している方は、避難所における食品の配布や調理にかかわらないようにします。漠然と「下痢をしている人は申し出て下さい」ではなく、食品を取り扱う前に下痢をしていないか、発熱していな

いか、一人一人に確認するのが望ましい。

- 食品を扱う人は、なるべく石鹼を使用し、十分な手洗いをしてから作業に入ること。また、作業の途中にトイレに行った場合にも、必ず手洗いをしてから再開すること。
- 生鮮食品（野菜、果物など）は十分に洗浄し、食材はなるべく加熱調理（85℃以上で少なくとも1分間）する。
- 調理器具、容器は清潔に保つこと。とくに下痢症が流行しているときは、食器の使いまわしは避ける。

2) 有症者用トイレを管理します

- 屋内の女性用トイレなどを、性別によらず有症者用のトイレとして限定し、他の人が使用しないように隔離する。
- 症状のある方は流水と石鹼による手洗いを徹底する。小便、食事前の手洗い、歯磨きなども、この隔離された有症者用トイレに限定する。嘔吐するのも（可能な限り）このトイレ内でと呼びかける。
- このトイレは徹底して水洗いによる清掃を続ける（1日2回以上）。ドアノブ、蛇口など直接手が触れる可能性のある場所については、次亜塩素酸ナトリウム（ハイターなど）を600 ppmに薄めた溶液をペーパータオルなどに染み込ませて清拭する。
- 乾燥した便や吐物が飛散しないよう、なるべく湿潤な環境とし、とくに床面を乾燥させない。
- トイレのドアはなるべく閉めておく。外側の窓は空けてもよいが、空気が屋内に流れている場合には閉めたほうがよい。

【ヒント】600 ppmの次亜塩素酸ナトリウム溶液の作り方、使い方

500 mlのペットボトルを準備します。ペットボトルのふた1杯（5 ml）のハイター（次亜塩素酸ナトリウム6%）をペットボトルにいれて、残りを水で満たしたら600 ppmとなります。この溶液を扱うときは、できるだけ手袋をして下さい。もし、溶液が手に直接ついてしまった場合には、流水でよく洗って下さい。

3) 吐物を適切に処理します

- 吐物を認めたら、乾燥する前になるべく早く処理をすること。
- 処理をはじめる前に、処理にあたる人以外の方を遠ざける（3メートル以上）。
- 処理にあたる人は、できるだけ手袋・マスクを着用する。
- 吐物のなかのウイルスを飛ばさないように注意しながら、ペーパータオルなどで静かに拭きとる。
- 吐物で汚染された場所を、600 ppm の次亜塩素酸ナトリウム溶液でひたすように拭き、その後、水拭きする。
- 使ったペーパータオルなどはビニール袋に入れ、しっかり閉める。ビニール袋のなかに、廃棄物全体が湿るぐらいに 600 ppm の次亜塩素酸ナトリウム溶液をかけておく。
- 作業が終わったら、流水と石鹸による手洗いをしっかり行う。
- 可能であれば、この作業は、5) で述べる免疫のある方が行う。

4) 汚染された衣類を適切に洗います

- 便や吐物で汚れた衣類は大きな感染源となるので、他の衣類と一緒に洗わないこと。
- 洗う人は、できるだけ手袋・マスクを着用する。
- バケツなどで、汚れた衣類を水洗いし、さらに 600 ppm の次亜塩素酸ナトリウム溶液を半分程度に薄めてように注いで消毒する（ただし色落ちします）。
- この作業は上述の有症者用のトイレで行うことが望ましい。
- 可能であれば、この作業は、5) で述べる免疫のある方が行う。

5) 免疫のある方を活用します

- 下痢など急性胃腸炎を発症し、すでに症状が改善している方は、基礎疾患がある方を除きノロウイルスに免疫があると考えることができる（少なくとも 2 カ月は持続）。

- 避難所の衛生管理における貴重な人的資源であり、有症状者へのケア、トイレを含む避難所内の清掃、リネン類やゴミの取り扱いなどに積極的に協力していただく。
- 下痢がおさまってから、便中のウイルス排泄は長期に（1週間以上）続くこともあり、流水での手洗いは徹底させる。トイレも有症者用トイレを使用すること。
- 少なくとも症状消失後2週間（できれば1カ月）は、避難所の食品の配布や調理に関わらないこと。

6) 症状のある方とない方の接触機会を減らします

- 下痢や嘔気などの症状がある方は、どんなに症状が軽くとも、避難所内を歩き回らないように心がける。とくに、テレビのリモコン、ライトのスイッチ、ドアノブ、掲示物などの共有物を触らないようにする。
- 症状のない方は、屋内の男子用トイレや屋外の仮設トイレなど、その他のトイレを使用し、前述の有症者用トイレを使用しないようにする。
- 症状のない方も、症状のある方と同様に、避難所内を不必要に歩き回らないようにする。また、テレビのリモコン、ライトのスイッチ、ドアノブ、掲示物などの共有物を触った場合には、できるだけ流水で手を洗う。
- 症状のある方と会話をしたぐらいでは感染しないので、過剰に排除しないようにする。

おわりに

以上、避難所における感染対策について、比較的厳格な考え方で解説しました。

さらなる感染対策を試みるならば、上述の有症者用トイレに近いエリアを「有症者世帯エリア」として空間隔離するという方法もあります。つまり、症状のある方のいる世帯を集合させ、それ以外の世帯と分離するということです。避難所内でモザイク状に有症者が寝起きしているよりは、感染拡大の速度を遅くできるかもしれません。

しかし、感染症医の立場から正直に申し上げると、あらゆる厳格な対策を試みたとしても、拡大の速度は遅くなるにせよ、一緒に寝起きしている限り感染を確実に回避することは困難だと思います。限られた（空間的、物質的）資源を浪費するよりは、乳児など感染させたくないハイリスク者を避難所外へ移動させることを考えたほうがよいかもしれません。

有症者を分けるという感染対策が避難所の団結を阻害したり、有症者を出した世帯に対する偏見を招来することがないように、避難所の担当者の方は注意して下さい。避難所において、対策と称して有症者を分離し、そして恐れ、支援の手が疎かになるとすれば、それは明らかな対策の失敗です。ここに書いた私の本意でもありません。

怒涛の勢いで侵攻してくる病原体を前にして、人間様がバラバラでは勝ち目はありませんよね。団結とは、感染対策における最優先事項でもあるのです。ウイルス性胃腸炎への感染対策は、平時の医療機関においてすら困難なものです。現場の方々には、ほんとうにご苦労されていると思います。ここで私が書いたことが少しでも参考となるとすれば幸いです。

トイレをきれいに使っていただき、ありがとうございます!

みんなのトイレ みんなできれいに 気持ちよく



トイレ前には、速乾性アルコール手指消毒薬を設置して、手指衛生を行いましょう。

用意する物 使い捨て手袋・ゴム手袋、マスク、ほうき、ちりとり、バケツ、トイレタワシ、消毒薬(ハイターなど)、トイレ掃除シート・新聞紙や布等、ゴミ袋

清掃手順

- 1 マスクと使い捨て手袋(ゴム手袋^{*1})を着用する
- 2 トイレのドアを開け、風通しを良くする
- 3 ほうきで床をはく
- 4 汚物の入ったゴミ袋を交換する
- 5 バケツの水で消毒薬(ハイター等)を希釈する。[ハイターの場合はバケツの水1杯(約5ℓ)にキャップ4杯位(約20cc)]
- 6 ドアノブ、手すり、水洗レバー、タンク、フタ、便座、便器の外側、タイル(床)等の順で、消毒薬を薄めた布等をひたし、しっかりしぼってからふく^{*2}
- 7 複数のトイレの掃除を行う際は、各々の環境を清掃してから、便器の清掃をまとめて行う。
- 8 便器の内側は、消毒薬^{*3}(トイレハイター、ドメスト、サンポールなど原液)をかけ、2~3分後にこすらずに水で流す(汚れには、トイレタワシ等を用いる)
- 9 手袋をはずし、なくなっているトイレトーパーを補充する
- 10 清掃が終わったら、手洗い^{*4}をする



^{*1} 消毒薬の原液やタワシ・ブラシなどを用いる際には、厚手のゴム手袋が望ましい。

^{*2} 清掃時に使う布や紙は、便器と、その他の清潔部位は分けて使うこと。

^{*3} 塩素系消毒薬(トイレハイター、ドメスト)、塩酸系消毒薬(サンポール)などがある。

^{*4} 水道が復旧していない場合には、速乾性アルコール消毒薬を用いる。

消毒薬を使う際の注意

1. 有毒ガスが発生するため、酸と塩素系は決して混ぜて使用しないこと。
2. 消毒薬を希釈するペットボトルは専用と明記し、誤って飲むことがないように注意する。

6 避難所のインフルエンザ対策 6つのポイント

避難所は集団生活の場であり、また被災後のストレスや栄養不足により免疫力が落ちている方々が少なくありません。こうした状況でとくに気をつけるべき感染症はインフルエンザです。通常、インフルエンザは冬から春にかけて流行するものですが、環境によっては夏の流行も起こりえるので、季節によらず注意する必要があります。ここでは、避難所におけるインフルエンザ感染対策について解説します。

なお、被災地の状況は地域ごとに刻々と変化していると思います。あくまでヒントの一つとして、現場の状況をご確認いただきながら対応いただければと思います。

1. ウイルスを持ち込まないようにします

避難所のインフルエンザ対策において、まず大切なことは「ウイルスを持ち込まない」ということです。言うまでもなく、発熱したボランティアはもちろん、いくつもの避難所を巡回するようなボランティアも、不必要に避難所内に入らないことだと思います。避難所の各エリアを個人の家と同じような感覚であつかい、その隔離性を維持することはプライバシーに配慮することのみならず、感染対策上も有効だろうと私は察します。

2. 環境を整備します

避難所内の換気も必要ですが、病気の方、ご高齢の方に配慮しつつ、寒冷に十分に配慮して実施してください。インフルエンザに関する限り、頻回の換気は不要だと思います。室内の密度にもよりますが、1日2回程度でよいのではないのでしょうか？ 室内をあまり乾燥させることは、飛沫を飛散させ

やすくするので好ましくないという報告もあります。

共用するトイレでの接触感染は考慮すべき問題かもしれません。トイレの後には、できるだけ手指を流水・石鹸で洗うよう呼びかけたいところですが、水がきわめて貴重であるかもしれません。支援物資に擦り込み式エタノール剤があるといいですね。これは支援する側が心にとめたいニーズの一つです。

3. 症状のある方への対応を行います

インフルエンザに限らず、風邪を含む呼吸器疾患が流行している場合には、症状のある方がマスクを着用することを徹底させたいところです。マスクがない場合には、周囲の人と2メートル以上の間隔を空けるか、もしくは衝立を設けて隔離することが感染拡大防止になるでしょう。このような対応がとれるのであれば、必ずしも感染者の個室隔離は不要だと私は思います。

とくにインフルエンザ様症状の重い方については、関係者は「避難所では診られない」と行政などに強く訴えられたほうがよいかと思います。この方面については「がんばらない」ということですね。可能な限り、入院対応を含む避難所外での療養が原則でしょう。これがご本人のためであり、感染対策でもあると思います。

4. ワクチンを接種します

まだ避難所内でインフルエンザが流行していないのであれば、ワクチンの接種は可能であれば今から考えておくべきことかと思えます。とくに基礎疾患のある方々については、今からワクチンを接種しておいたほうがよいかもしれません。

しかし、すでに流行が始まっている避難所では、ワクチン接種を開始しても意味がないかもしれません。この場合は、基礎疾患のある方、妊婦、幼児など重症化リスクがある方については、タミフルの予防投与を選択すべきかもしれません。

5. サーベイランス体制を構築します

避難所のなかで感染症サーベイランスを始めるのがよいと思います。具体的には、毎朝、発熱がある人、咳や咽頭痛がある人、下痢をしている人を数え、集計を続けるというものです。これにより、感染症アウトブレイクを早期に感知し、必要な施策を早めにとることが可能になるかもしれません。

6. 根本的な解決を目指します

言うまでもなくインフルエンザは、集団で生活しているような空間で広がりやすいものです。その意味で、避難所の人口密度を減らすことは、もっともよい被災地の感染対策だと私は思います。避難所に留まる方々には、それぞれ事情があるとは思いますが、目指すべき方向ではあると思います。とくに、私たち被災地外の市民としては、積極的に被災者の疎開を受け入れるよう呼びかけたいと思います。

7 水害後の家屋におけるカビ（真菌）について知っておきたい7つのポイント

洪水、津波などの水害の後には、建物や家具が水につかり、湿度が高くなるため、カビ（真菌）が発生します。気温が高いと、さらにカビは増えやすくなります。カビに触れたり、カビの胞子を吸い込んだりすると健康障害を引き起こします。湿度の高い家屋や建物の内部で作業をする時には、カビアレルギー、真菌感染症に気をつけます。

1. 喘息・呼吸器疾患・アレルギー・免疫抑制状態がある方はなるべくカビのある場所で作業をしません

呼吸器疾患（喘息、慢性閉塞性肺疾患など）、アレルギー体質、免疫抑制状態（癌の化学療法、ステロイドや免疫抑制剤を使用中）の方はできるだけカビのある場所で作業をしないようにします。

やむを得ない場合は、キャップ（帽子）、ゴーグル（めがね）、マスク、手袋着用など感染防止対策のための個人防護具を使用し、できるだけ作業時間を短くします。

2. アレルギー症状や呼吸困難に注意します

カビを吸い込んだり触れたりすることで、鼻づまり、目のかゆみ、ゼーゼーする呼吸、皮膚のかぶれが起こすことがあります。そのような症状がでた際にはすぐに作業をやめて、医療機関の受診も検討します。

また、カビアレルギーのある方は、呼吸が苦しくなったり息切れを感じたりと、重篤な症状を起こすことがあります。免疫抑制状態や慢性肺疾患などのある方は、肺真菌症を起こすことがあります。

3. カビのサインを見落としません

壁や天井の変色や悪臭はカビが発生しているサインかもしれませんので必要な対策を行います。

4. カビを発生させない・増やさないようにします

カビのサインに気づいたら、できるだけ速やかに（24～48時間以内）建物を清掃し、乾燥させてください。清掃する時は、ドアや窓を開放し、乾燥させる時には扇風機を使用することは有効です。

カビの発生が疑われるものは、取り除きます。例えば、水分を吸収しやすい物、48時間以上湿った状態であった物、完全に乾燥や洗浄ができない物、また、多孔質で、洗浄困難なもの（例：カーペット、カーペットの下の敷物、椅子のクッション材、壁紙、床や天井のタイル、皮革、紙、木材、食物など）です。

5. 湿度管理をしっかりします

乾燥させることがカビの増殖を防ぐうえで最も重要です。清掃と乾燥が基本です。また、屋根、壁、配管など、水まわりの水漏れ対策も行います。

6. 作業時はマスクを装着します

カビの発生した建物内に入る時や、カビを清掃するときには、できれば防塵マスク DS2（N95 防じんマスク）を着用します（カビの胞子は、非常に小さいため、サージカルマスクでは不十分な場合があります。また、肺の奥深くまで侵入するため、肺真菌症を起こすことがあります）。使用にあたってはフィットテストなどを行い正しく使用します。

防塵マスクがない場合には最低でもサージカルマスクを着用し、換気を行い、作業時間を短くします。

7. カビ掃除には水、石鹼、もしくは漂白剤を使用します

濡れたものや表面は、洗剤と水で洗浄します。

硬いものの表面を掃除する際は水、石鹼、もしくは漂白剤（塩素系漂白剤は酸性洗剤*などの酸と混ぜると有害なガスが発生するので危険です！）を用いてください。エタノールも有効です（*酸性洗剤にはトイレ用洗剤などがあります。「混ぜるな危険！」と書いてあるものは混ぜてはいけません）。

コンクリートのように硬くて、粗い表面は、カビの菌糸を、硬いブラシなどでこすり取るようにしてください。