

災害支援ナース ハンドブック



公益社団法人青森県看護協会

令和3年12月 改正

目 次

I. 災害支援の基本的考え方	1
II. 災害支援ナースの派遣・活動の実際	2
III. 必要物品チェックリスト	6
IV. マスコミ対応	8
V. 避難所支援	8
VI. 災害サイクルと医療	12
VII. 災害時要配慮者	13
VIII. 災害時特有な疾患	16
IX. 災害時の心のケア	17
引用参考文献	25
連絡先	26
新型コロナウイルス感染症に備えた避難所運営の手引き . .	27

I. 災害支援の基本的考え方

青森県看護協会及び日本看護協会災害支援ネットワークシステムに基づく災害支援の考え方は、災害支援ナースが原則として災害発生後3日から1ヵ月の期間に、以下の役割を担うものでその活動形態は自己完結型を基本とする

①被災地の医療施設看護職員のレスパイト(休息)のための交代要員

②社会福祉施設・福祉避難所における、被災者への看護・健康管理等の生活支援

③その他現場で必要と判断されること

*自己完結型：指示待ちでなく、自主的に活動することを基本姿勢とし、個人レベルや、チームにおいて看護活動の目的達成に必要な身支度や物資を県看護協会が準備するもの以外に準備をし、任務を遂行する

1.災害支援の目的

□青森県内外での災害発生時に、本県及び被災都道府県の地域住民の生命や健康生活への被害を少なくするため、日本看護協会や他都道府県看護協会等と連携・協力し災害支援を行う

2.災害支援ナースとは

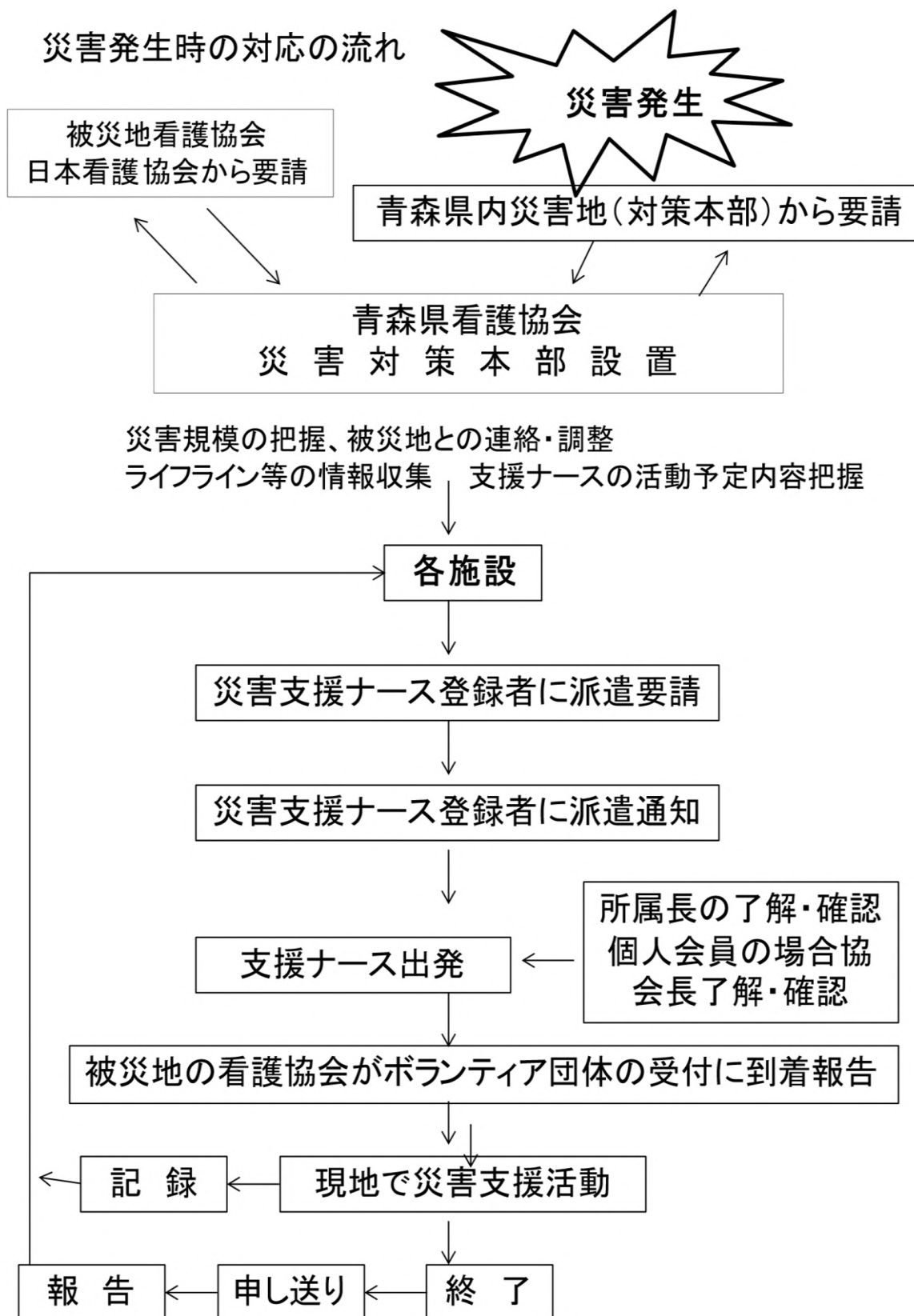
□青森県看護協会に登録し、看護職能団体の一員として被災地に派遣される看護職

3.災害支援ナースの役割

①被災した看護職員の心身の負担を軽減するよう努める

②被災者が健康レベルを維持できるように、適切な医療・看護を提供

II. 災害支援ナース活動の実際



～・～・～ 心構え ～・～・～

- ①原則として自己完結型なので、自分の生活については自分で責任をもつ。
- ②自分の健康は自分で管理する。
- ③無事に帰還することを心がける
- ④気負いすぎず、気持ちを楽に持つ



(1) 災害支援ナースに求められる態度・知識・技術

- ①応急処置：限られた人的・物的資源のなかで、様々な負傷者に対し応急手当を行うこともある。
- ②パニックに陥った被災住民や負傷者への対応
- ③救護チームの動きの把握、物資・人材の調整
- ④住民ボランティアや他職種との協働

(2) 出勤にあたって

【派遣要請時】

- ①自分の専門性を明確に伝え、家族及び職場の所属長の了解を得る。
- ②所属部署の責任者とともに業務調整をする。

【派遣決定時】 *派遣前に自身で以下の内容を確認する

- ①活動中の身分保障の取り扱いについて確認をする。
- ②活動場所・派遣期間・交通手段等を確認する。
- ③被災地の情報を確認し、最新の情報を収集する。
- ④必要物品をそろえる。



(3) 現地での活動

- ①オリエンテーションが無い場合もあるので、積極的に情報収集する。
- ②支援を要請した機関・施設からの指示に従って活動する。
- ③活動期間中の連絡担当者を確認する。
- ④支援内容は時間の経過に伴って、被災地のニーズが変化していくので、
現地との連携・調整を図りながら活動する。
- ⑤定期的に災害支援本部(協会)に連絡・報告する。
- ⑥自身の休養・栄養・安全を確保する。

(4) 支援にあたっての留意点

- ①被災地における活動を非難しない。現地スタッフは、わかっているけれど
できない状況にあることを理解し、気づいたことや自分ができることを現
地のスタッフと相談・調整しながら支援する。
- ②現地の支援スタッフも被災者であることを常に意識した対応をする。
- ③避難所は被災者の生活の場であり、非日常の空間でのストレスを感じなが
ら過ごされていることを常に意識する。
- ④写真撮影は十分に配慮し、活動中の SNS 等はくれぐれも控える。
- ⑤活動場所によっては、生活用水や物資・機材の運搬や整理、環境整備、ご
みの処理など様々なニーズがある。普段の病院等での看護とは状況が異な
ることを理解し、支援先の支援のやり方を尊重して対応する。
- ⑥自己の安全を守る。体調管理と体調不良時の申告を徹底 する。支援者が
無理をし、体調を崩して医療が必要になると被災者が必要としている医療
資源を支援者が使用してしまうことになります。派遣期間の活動をやり切
るためにも、日々の休息はしっかりとるようにする。
- ⑦余震等の二次災害や、事故防止のため、単独行動はせず、特に夜間の女性
の単独行動は絶対にしないようにする。

(5) 活動終了後

- ①災害支援活動の終了後は、無事帰還したことを災害支援本部(協会)に報告する。
- ②青森県看護協会は、帰還した支援ナースの状況を把握する。(青・様式16)
- ③後日、活動報告書を災害支援本部(協会)に提出する。
- ④青森県看護協会が、活動終了後に開催する支援活動報告会等へ出席する。



Ⅲ. 必要物品

看護協会が準備する物		
	品 目	備 考
☐	リュック	
☐	寝袋	
☐	マットレス	
☐	マスク	土埃によるサルモネラ菌も考慮して、 N95も考慮する
☐	体温計	動作確認を行う
☐	聴診器	
☐	血圧計	動作確認を行う
☐	ハンドブック	
☐	キャップ	
☐	ウインドブレーカー	サイズ確認をする
☐	ウエストポーチ	
☐	軍手	
☐	ビニール袋	
☐	ペンライト	動作確認を行う
☐	手指消毒剤	
☐	ディスポ手袋	自分のサイズに合った物が確認 合わないようなら個人で準備も考慮
☐	ヘッドライト	動作確認を行う
☐	携帯ラジオ・乾電池	動作確認を行う
☐	懐中電灯	動作確認を行う
☐	現地地図	
☐	衛星電話・乾電池	

その他：パルスオキシメーター等

個人で準備する物		
	品 目	備 考
☐	災害支援ナース登録証	
☐	健康保険証（コピー）	
☐	自動車運転免許証	
☐	携帯電話・充電器	モバイルバッテリーが望ましい
☐	携帯食・飲料水	脱水を防ぐためには1日2～2.5ℓの水分が必要 保存がきく非常食が望ましい
☐	筆記用具・メモ帳	
☐	洗面用具・タオル・常備薬	
☐	活動しやすい服装・着替え・ 運動靴	瓦礫も考慮して安全靴が望ましい
☐	デジカメ	写真を撮るときはプライバシーの保護に留意する 写真を撮ってもいいか確認をとると良い
あれば便利な物		
	品 目	備 考
☐	お金	必ず身に着け紛失に注意する
☐	ウェットティッシュ	清潔を保つために体拭きでも可能
☐	洗濯ばさみ・洗剤	

IV. マスコミ対応

- 1) 責任者が対応にあたる
- 2) できるだけ記者会見で対応（場所・日時などを掲示）
- 3) 記者の所属および連絡先の確認
 - ・ 個別に応じた場合は、責任者に報告
 - ・ マスコミや取材を敬遠しない
 - ・ 推測・憶測での発言はしない



V. 避難所支援

1) 挨拶と情報収集

(1) 避難所の情報収集・・・看護の視点で

- ・ 避難所の建物について
 - * 被害状況
 - * ライフラインの復旧状況
 - * 二次災害のリスク、治安、避難経路、通信手段
 - ・ 避難所の責任者の確認
 - ・ 物流や医療支援の状況
 - ・ 避難者数の名簿確認、なければ作成する
 - ・ 避難者の医療ニーズ、要介護・要支援
 - * ニーズの調査
 - ・ 住居としての環境
 - ・ 基本ニーズ

2) 情報をアセスメントして介入

(1)環境の整備・・・責任者や避難所の方々と協働して

①冷暖房などの温度調節、換気、照明、騒音の配慮

* ビニール等を使用し、カーテンの設置・靴の履き替え(スリッパ着用等)、
玄関マット的敷物の設置

②トイレ

- ・ 公共の場所のトイレは男女別
- ・ 清掃され、維持されている
- ・ トイレは住居から 50m以内が理想である
- ・ トイレは衛生的な方法で使用されており、排泄物は
その場で衛生的に処理されている
- ・ 簡易トイレの設置



③ゴミの集積場所の管理

- ・ 燃えるごみ、燃えないごみ、再利用可能なものと分別する
- ・ 嘔吐物・下痢の排泄物等は感染性廃棄物で、必ず手袋を着用し、場合
によってはビニール手袋を二重にする
- ・ 賞味期限の食べ物、食べ残しは保管せず、処分するか回収する

④体育館、教室の清掃

(2)医療ニーズ、要介護・要支援ニーズが高い人への介入

(3)避難者の健康管理、モニタリング、深部静脈血栓の予防

(4)感染症対策・・・予防とリスクマネジメント

①食中毒や伝染病など、衛生面への配慮

②避難所運営組織作りの支援

③炊き出しへの協力

④避難者の名簿作り

3) 水の確保と量

(1)どんな水があるか確認

・飲料水、洗濯水、洗面用水など。

・水が入る容器を確保する

4) 食糧・栄養

(1)食事回数

(2)食料品の保管・管理状況

(3)調理する場所の衛生環境の確認

(4)食料の種類・バランスのチェック

①ビタミン、ミネラル、タンパク質、食物繊維、野菜など

②総エネルギー量のうち 10～12%をタンパク質より摂取

③総エネルギー量のうち 17%を脂肪分より摂取

④新鮮な食品または栄養強化食品によって、ビタミン・

ミネラルを摂取

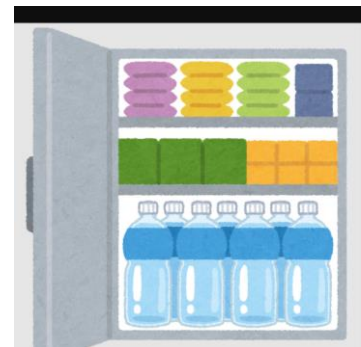
⑤乳幼児の栄養

⑥妊婦・授乳中の女性

⑦高齢者

⑧ハイリスク（免疫疾患やもともと低栄養）

⑨障害者

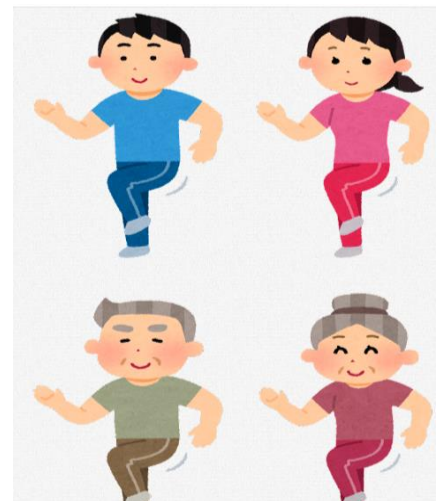


5) シェルター：覆いのある生活空間

- (1) 1人当たりの居住空間の床面積は、少なくとも 3,5 m²
- (2) 居住空間は必要に応じて特定の世帯内で性別・年齢別・異なる家族間で安全に分離され、プライバシーを保護される
- (3) 必要な生活をシェルター内で行うことができる
- (4) 可能であれば、主要な生計手段のための場所を提供する

6) 避難所での DVT 予防

- (1) 水分摂取（塩分摂取）
- (2) 環境の改善
 - ・ 30 人規模の避難所
 - ・ 活動性が低下している人への配慮
 - ・ トイレ環境の改善
- (3) 効果的な運動
 - ・ 荷重運動が重要→歩く
 - ・ マッサージ



～活動終了～

1) 活動終了後

- (1) 都道府県看護協会・所属施設などへの活動報告、活動報告書の提出

2) 活動終了の報告

- (1) 後任者への申し送り
- (2) 被災者への挨拶
- (3) 派遣看護協会と所属施設・家族へ終了の報告
- (4) 災害支援活動報告書の提出（様式9）

- ・ 救護で知り得た医療情報・個人情報について守秘義務を守る



VI.災害サイクルと医療

災害サイクル	災害医療
災害発生	救出・救助期 救急医療器
急性期(1週間)	数時間～数日間は災害地域内自助での救助 数時間～数日後に被災地域外からの援助
亜急性期(2～3週間)	初期集中治療期 感染症期・対策、対応 慢性疾患患者への対応 精神的後遺症への対応
慢性期(2～3ヵ月)	二次災害への対策、対応(健康管理)
復旧・復興期(2～3ヵ月)	生活の立て直し
静穏期(1ヵ月～)	災害準備・計画・訓練・備蓄
前兆期	情報の確認、援助要請、受け入れ準備

VII.災害時要配慮者について

要配慮者は、災害が発生した場合には、情報把握、避難、生活手段の確保などの活動が、円滑かつ迅速に行いにくい立場に置かれています。また、災害発生から復興するまでの間、社会的な支援やこれまで利用していたサービスは、限定されてしまうおそれがあります。

したがって、「自助・共助」を念頭に置き、個々の状況に合わせた「事前の準備」を十分に行うことが重要です。こうしたことで、災害時の不安が解消し、また支援を受け易い状況などが整うことになります。

※要配慮者とは

高齢者、障害者、難病患者、乳幼児、妊産婦、外国人などの方

高齢者、肢体不自由者、乳幼児、妊産婦、傷病者

1. 災害発生時の安全確保

例：部屋の安全を確保する、家具転倒・落下・移動防止、ガラスの飛散防止など

2. 避難する場所とその避難方法

例：事前に、家族の方、近隣の方と防災訓練を通じて確認する。周囲に協力を求める、安否確認方法を決めておく。

3. 避難所での生活、介助等生活における最低限必要な物の確保

例：非常持ち出し品を準備、薬の準備3日分（入手困難な場合があります）



視覚障害の方

慣れた道の点字ブロックや誘導設備が損壊した場合への備え

例：事前に、避難経路を複数確認する。被災時は、家族、周囲の人に誘導もらう。

1. テレビ、電話、ラジオ、インターネットなどの手段が使えないときの情報収集方法



例：事前に、地域の方に協力を依頼し、様子を見にきてもらう。災害時は、視覚障害があることを告げ、周囲の人から状況を聞く。

2. 家屋等に閉じ込められた際、助けを求める方法

例：笛、防犯用ブザーなどを鳴らすなど、外にいる人に知らせる。

聴覚障害の方、知的障害の方、児童、外国人

1. コミュニケーションが円滑に取れず、要望が伝えられないことへの対応策

例：事前に、言語カード、緊急連絡カード、支援内容を記載したヘルプカードなどを作成し、必要な事柄を整理しておく。

2. 通勤、通学等の外出時に災害にあった場合の行動

例：事前に待ち合わせ場所を決める 等



精神障害の方

精神疾患は様々であり、本人及び支援者が症状等の情報を周囲に伝えられるようにしておく。

内部障害の方

外見からは障害があることが分かりづらいことから、必要な医療的ケアや介護について、周囲に伝えられるようにしておく。

在宅人工呼吸器使用者

1. 災害に備え、停電も想定した療養に必要な物の確保

医療機器の予備電源や蘇生バッグ、医薬品、ケア用品など、在宅で療養を継続することも想定しておく（7日分を目安に）

2. 避難や入院が必要な場合の備え

車椅子（電動車椅子を除く）・ストレッチャー・担架・リヤカー等の移動用具と支援者（4人以上）を確保しておく。

また、在宅療養が困難となった場合の避難先（入院先等）について相談しておく。

3. 災害時の行動の確認

災害時の対応について支援者（主治医、訪問看護師、保健師など）と日頃からよく相談し、災害時に具体的な行動が出来るよう確認しておく。

妊産褥婦の対応について

1 情報収集

妊娠週数・予定日・初産経産婦、健診医療機関、分娩予定医療機関
通院手段、緊急時の搬送医療機関と搬送手段、
母子手帳の有無 被災状況、家族構成
分娩開始兆候、母児異常の有無
不足物（ナプキン、ミルク、おむつ）
産後と新生児の生活の見込み



2 症状の観察

○妊娠期：胎動、腹部緊張、性器出血、破水、分娩開始兆候、頭痛、

眼華閃発、悪阻症状

○産後：頭痛、不眠、気分の落ち込み、無気力、イライラ、音に敏感、不安感、発熱、悪露増量、創部離開、乳房の発赤やしこり

○新生児：発熱、下痢、便秘、哺乳力、不機嫌、活気、湿疹、など

3 ケア

○出産に向けた心身の準備と産後の回復、休息

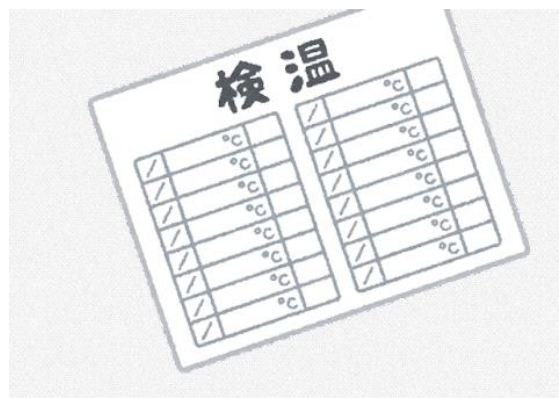
○乳幼児は感染予防、体温保持→保温・栄養・感染防止

○母子の安全・安心な環境を配慮

※詳しくは「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020-」をご参照ください。

VIII.災害時特有な疾患

- クラッシュシンドローム（圧挫症候群）
- 肺塞栓症
- 破傷風
- 嘔吐・下痢
- 感染症
- 低体温
- 熱中症
- 切迫早産
- 常位胎盤早期剥離
- 深部静脈血栓症
- 妊娠高血圧症候群
- 妊娠糖尿病



排泄物からの二次感染の予防

【便器および周囲の消毒】

消毒薬（水 5ℓ に塩素濃度 5 % の市販の漂白剤をキャップ 1 杯入れる ≡ 濃度 200 ppm）にペーパータオルで拭き取る

IX.災害時の心のケア

被災者の心のケア

一般的に心身的な不快をもたらす要因をストレスと呼ぶが、それが非常に強い心的な衝撃を与える場合には、その体験が過ぎ去った後も体験が記憶の中に残り、精神的な影響を与え続けることがある。これを心的外傷と呼ぶ。心的外傷とは通常の体験をはるかに超えたものであり、経験した者すべてに非常に強い苦痛をもたらす。

1) ASD (Acute Stress Disorder) とは

急性ストレス障害

- ・ 急性期に起こる
- ・ 症状は解離症状（健忘・多重人格・遁走など）、フラッシュバック、感情の鈍麻、引きこもり・・・など
- ・ 2 日以上で診断可能、1 カ月以上続けば PTSD

2) PTSD (心的外傷後ストレス障害)

- ・ 以下の 4 つの診断基準を満たし、症状が 1 カ月以上続くもの
 - ☐ 心的外傷体験
 - ☐ 出来事の再体験（繰り返し思い出す：フラッシュバック）
 - ☐ 回避・鈍麻・引きこもりなどの反応
 - ☐ 過覚醒症状（睡眠障害・焦燥感・怒り・過度の警戒心・過剰な驚愕反応など）

被災ストレスの種類

分類	被災ストレス
身体	・生死の危機にさらされる ・けがをする
喪失、自責	・大事な人を亡くす ・家を失う ・思い出の品を失う ・大事な人の危機に遭遇する ・助けられなかった無念 ・自責の念に苛まれる
避難所ストレス	・集団生活 ・すべてが順番待ち ・知らない人と過ごす ・プライバシーの欠如 ・病気やけがの人が側にいる
物資の不足	・食料や物資の不足 ・トイレ ・入浴が困難
生活不安	・終わりのなさ ・仕事を失う ・様々な手続き

被災者のコミュニティの回復過程

被災者が日常生活を取り戻し、コミュニティが通常の機能を回復するには、一般に以下のようなプロセスを辿ると言われている。

〈英雄期〉 災害直後

自分や家族・近隣の人々の命の財産を守るために、危険をかえりみず、勇気ある行動をとる。

〈ハネムーン期〉 1週間～6ヶ月間

劇的な災害の体験を共有し、くぐり抜けてきたことで、被災者同士が強い連帯感で結ばれる。

〈幻滅期〉 2ヶ月～1.2年間

被災地の忍耐が限界に達し、援助の遅れや行政の失策への不満が噴出。人々はやり場のない怒りにかられ、けんかなどのトラブルも起こりやすい。

〈再建期〉 数年間

被災地に「日常」が戻り始め、被災者も生活の建て直しへの勇気を得る。ただし、復興から取り残されたり、精神的支えを失った人には、ストレスの多い生活が続く。

治療及び看護

災害発生直後に起こる様々な反応は、極度の危険などに巻き込まれれば、誰にでも生じる反応である。私たち看護師は心理療法の専門家ではないため、直接的な心理療法を行うことは難しいことを理解しておく。

急性期のトラウマ反応に対する看護のポイント

- ・「異常な事態に対する正常な反応」と理解する
- ・信頼できる人に体験や感情を語る
- ・日常生活リズムの回復
- ・適度な運動
- ・睡眠の確保：薬物療法



相手を傷つける言葉

- ・ がんばって
- ・ 元気にならないと亡くなった人も浮かばれませんよ
- ・ 泣いていると亡くなった人が悲しみますよ
- ・ 命があったんだからよかったよ
- ・ 家族もいるし、幸せじゃないか
- ・ このことはなかったと思い、やり直そう
- ・ 将来はきっといいことがあるよ
- ・ 早く忘れて、元気を出そう
- ・ 思ったより元気そうだね
- ・ そんなことを考えるのは止めましょう
- ・ 前向きに考えましょう
- ・ この程度でよかったじゃないか大丈夫ですよ

早期介入が必要と考える人

- ・ 孤立している人
- ・ 必要な休息が取れない人
- ・ 体験を安全に語れる場所を持たない人など

救援者の心のケア

災害救援者の仕事

長時間勤務、劣悪な環境、危険と隣り合わせ、

情報（コミュニケーション）不足

コーディネーション不足

救援者の受ける 3 つのストレス

〈危機的ストレス〉

生命の危険を伴うような重大な出来事からくるストレス。同僚や大切な人の死との遭遇、被災地の活動のなかで遭遇する死。自分自身の生命の危機を感じるなかでの活動などがストレスの原因

〈累積的ストレス〉

日々の救護活動のなかで徐々に高まっていくもので、限られた資器材や人員で被災者のニーズに対応できない罪悪感、被災者の悲しみや怒りなどへの感情的なかわりがストレスの原因となる。

〈基礎的ストレス〉

救護活動という非日常的な環境での生活やチームでの人間関係が原因となって生じる。被災地でのテントでの生活、不十分なライフラインの中での活動からくる疲労の蓄積、チーム内での不和や葛藤、家族や親しい友人などから離れた環境での活動がそれであり、それらは精神的に大きな負担となる。

ストレス症状の自己判断反応

- ・ 周囲から冷遇されていると感じる
- ・ 向うみず行動をする
- ・ 自分が偉大だと思い込む
- ・ 休息や睡眠がとれない
- ・ 同僚や上司を信頼できない
- ・ 怪我や病気になりやすい
- ・ 物事に集中できない
- ・ 何をしても面白くない
- ・ すぐ腹が立ち人を責めたくなる
- ・ 不安がある
- ・ 物忘れがひどい
- ・ 状況判断や意思決定にミスする
- ・ じっとしてられない
- ・ 気分が落ち込む
- ・ 人と付き合いたくない
- ・ よく眠れない
- ・ イライラする
- ・ 頭痛がする
- ・ 発疹が出る
- ・ 問題ありと分かりながら考えない
- ・ 酒やタバコが増える

〈評価〉

4～5 項目：問題なし 6～7 項目以上：注意！

ストレス対策の基本

① 心理的反応をよく理解する

- ・ 異常な事態に対する正常な反応
- ・ 誰もが影響を受ける可能性がある

② 日常のペースを取り戻す

- ・ 可能な限り普通のペースを守る
- ・ 大きな決断は避ける
- ・ 快眠・快食・快便

③ 気分のリフレッシュを図る

- ・ 適度なトレーニングやスポーツは効果的

④ 家族や友人を大切にする

- ・ 親しい人との交流を避けない
- ・ わかってくれそうな人には状況を聞いてもらう
- ・ 同僚、特に同期者は役に立つことが多い

⑤ 専門家を利用する

- ・ 普段から関係を作っておく

〈引用参考文献〉

1. 中村恵子監修. 災害看護初期対応セミナーテキスト. 日本救急看護学会. 2012
2. 災害医療と看護（基礎編・実務編）研修テキスト. 日本看護協会. 2011
3. 都道府県看護協会における災害支援ナース指導者養成研修テキスト. 日本看護協会. 2012
4. Emergency Care. 救急ナースなら身につけておきたい災害看護の知識と技術 20.メディカ出版. 第 25 巻 3 号. 2011、p44－47
5. 川原真理子ほか監修. 災害看護. 南山堂. 2008、p183
6. 病気が見える 6 免疫・膠原病・感染症. メディックメディア.2010、p194－195
7. 整形外科疾患ビジュアルブック. 学研. 2012、p214－215
8. Web Site 災害看護 ユビキタス社会における災害看護
9. Web Site 日本内科学会
10. Web Site 日本救急医学会
11. 東京都総務局総合防災部防災管理課 HP

○青森県看護協会

TEL : 017-723-2857

Mail : ao.nurse@ceres.ocn.ne.jp

衛星電話

本 部 : 090-5593-0981

派遣者 : 8816-2249-6146

(使用上の注意)

- ・ 室内での使用はできません
- ・ 充電の確認

○日本看護協会

TEL : 03-5778-8495

Mail : saigai@nurse.or.jp

新型コロナウイルス感染症に備えた避難所運営の手引き

令和2年6月 青森県

目次

はじめに	1
I 基本的な考え方	2
II 避難所開設前	3
III 避難所開設時	7
IV 避難所運営時	9

はじめに

新型コロナウイルス感染症が流行している中で災害が発生した場合、避難所という密閉・密集・密接の条件を満たす可能性のある空間の中で被災者や避難所運営スタッフの感染を防止するため、感染拡大防止策を徹底することが極めて重要となっています。

本手引きは、市町村の避難所運営者向けに、感染症が収束しない中で避難所を運営する際に必要となる対策を、避難所開設前、避難所開設時及び避難所運営時の3つの段階に分けてまとめたものです。



長期化する避難生活でのストレスや衛生状態の悪化は、避難者の体力・抵抗力の低下を招きます。そのため避難所では感染症が発生しやすく、集団で生活をしているために発生した感染症が拡がりやすい環境にあります。

昨年の令和元年東日本台風による災害をはじめとして、全国各地で災害が発生し、多数の人的被害及び住家被害が発生しています。

本手引きを積極的に活用し、住民に対しても必要事項について事前に周知・啓発の上、危険性を下げる取り組みを速やかに行ってください。

①換気の悪い
密閉空間



②多数が集まる
密集場所



③間近で会話や
発声をする
密接場面



新型コロナウイルス感染症への対策として、クラスター（集団）の発生を防止することが重要です。

3つの「密」が重ならないよう工夫しましょう。

出典：首相官邸HPより

I 基本的な考え方

1 事前に決めておくこと

感染拡大防止の観点から、通常の避難所においては、新型コロナウイルス感染者を受け入れることは困難です（感染症指定病院への入院・搬送が前提）。

濃厚接触者や感染の疑いがある者（疑似症患者）の方々については、保健所の指示に従い自宅で健康観察を行うことが基本となりますが、非常時には避難者として受け入れざるを得ない場合もあります。このため、必要な物資や住民への周知などの準備、災害発生時の避難所の開設・運営時の対応を事前に決めておく必要があります。

また、避難中においても、感染が疑われる事例が発生した場合には、速やかな隔離、関係機関への連絡など必要な対応を行い、感染の疑いがある者和其他の避難者が接触しない環境を作りましょう。

【事前に決めておく対応の例】

区分	対応
濃厚接触者 感染の疑いがある者 （※発熱、風邪のような症状、倦怠感等がある者）	1. 隔離対応 （1）私有車で移動してきた場合 ⇒個別に区画されたスペース等に隔離 または 私有車で待機 ※濃厚接触者の専用避難所として宿泊施設を確保することも検討 （2）徒歩で移動してきた場合 ⇒個別に区画されたスペース等に隔離 2. 各保健所に連絡・相談し、その指示に従う
上記以外 （一般避難者）	避難者間の距離を確保 体調が悪化した場合は改めて検温・問診

【留意事項】

※検温・問診を行い、上記の区分に沿って対応を分ける

※隔離の際は専用スペースから入口、トイレまでの専用の動線を確保すること

※濃厚接触者と感染の疑いがある者が同時にきたときは、場所を共有させないこと

※トイレは使用後に、濃厚接触者または感染の疑いがある者本人が消毒すること

Ⅱ 避難所開設前

通常の避難所開設の準備に加え、感染対策に必要な準備を以下のとおり実施しましょう。

1 避難所の確保

新型コロナウイルス感染症が収束しない中においては、ソーシャルディスタンシング確保の観点から避難者同士が適切な間隔を保つ必要があり、指定避難所の収容人員が想定よりも少なくなる可能性がある。

(1) 指定避難所以外の施設を分散避難の候補地として確保

発生するおそれがある災害や指定避難所の収容人員を勘案し、指定避難所以外の避難所（以下、サブ避難所）の必要性を検討する。

※ 指定避難所での十分なスペースの確保や、体育館等が避難所となる学校施設では「空き教室」の活用等も検討する。

サブ避難所の開設が必要な場合は、地域の実情を踏まえ、可能な限り多くのサブ避難所の選定・確保を検討する。

サブ避難所を選定・確保する場合は、地域住民の生活圏（小学校区等）を考慮して検討する。

検討にあたっては、施設管理者のほか、地域の自主防災組織や町内会等と連携し必要な協議（開設基準、運用体制等）を行う。

(2) 私有車での避難に備え、指定緊急避難場所の活用や大きな駐車場を持つ施設を確保

風水害：浸水想定区域外にある施設及び土砂災害警戒区域外にある施設

地震：平地にある比較的頑丈な施設

津波：高台にある施設を想定

(3) 避難所としてホテル・旅館等の活用を検討

2 住民への周知

(1) 感染リスクを避けるための避難方法を準備するよう啓発

「知っておくべき5つのポイント」等を参考に、避難の必要性の検討及び避難が必要な場合はどのような避難が望ましいかをあらかじめ考えておくよう住民に周知・啓発する。避難方法別の周知・啓発のポイントを以下に例示する。

例：在宅避難の場合

- ① 自宅周辺のハザードマップ、洪水浸水想定区域、土砂災害警戒区域等の確認
- ② 停電等に備えた物資購入（マスク、食料、水、簡易トイレ、ブルーシート等）
- ③ 浸水被害に備え2階以上に待機 または 知人・親戚宅への避難を検討 等

例：車避難の場合

- ① 車利用を含めた避難ルート、避難場所の事前確認
- ② 車避難に備えた車中泊準備（車中泊グッズ、エコノミークラス症候群・熱中症対策等）
- ③ いざというときガソリンが不足しないよう、こまめに給油 等



(2) 新しい避難所の情報発信

指定避難所以外の場所を避難場所として活用する場合、ホームページやエリアメール等で事前に情報発信

3 感染症対策に必要な物資の準備

・ 予防、健康管理

マスク、非接触式体温計、擦式消毒用アルコール製剤、間仕切り、段ボールベッド、扇風機

・ 消毒

石けん（※液体）、ウェットティッシュ、ペーパータオル、消毒液

・ スタッフ用個人防護具

マスク、ゴム手袋（使い捨て）、ガウン（撥水性のあるもの）、ゴーグル、フェイスシールド、マス킹テープ

【参考】

感染予防備蓄物資チェックリスト（避難所開設者向け）

【ポイント】

※ウイルスや細菌の増殖を防ぐため、石けんは固形よりも液体が適当。ただし、液体でも継ぎ足しは不可。

※ガウンの手首部分などが開く場合は、マス킹テープで留める

※スタッフ用個人防護具の正しい着脱方法を確認しておく

4 避難所レイアウトの準備

(1) 検温・問診場所の準備

- ・ 避難者用居住スペースの外に検温・問診場所を設定
 - ※動線を入り口から完全に分けられる場所に設定
- ・ 新型コロナウイルスに対応する問診票を用意



(2) スペースの確保

① 一般避難者

床に養生テープ等で、1人当たり4㎡以上のスペース、通路幅2mを確保

※日常の利用に差し支えなければ、テープを貼った状態にする

②濃厚接触者・感染の疑いがある者

- ・万が一に備え、避難所に専用スペース、動線を確保できるかどうか事前に確認（他の避難者と一切交わらないことが望ましい）

【2棟以上の建物がある場合・別室が確保できる場合】

⇒濃厚接触者や感染の疑いがある者のみを収容する建物・個室を決定

【1棟だけの場合】

⇒建物に複数の入口がある場合、通常の避難者とは別に専用の入口を設定

※入口が一つの場合は、間仕切りによる動線の分離も検討

- ・入口から専用スペース、トイレに至るまでの動線を想定し、間仕切り等で分離できるか確認

※間仕切りは床から天井をカバーすることが望ましい

- ・可能な限り個室、専用トイレを用意
- ・トイレは使用者ごとに番号を振り、それ以外は使用しないのが望ましい
- ・個室がない場合や1部屋に複数人収容する場合は、間仕切りで分離
- ・専用のゴミ箱を設置（可能な限りフタ付きのもの、足踏み式のものを準備）

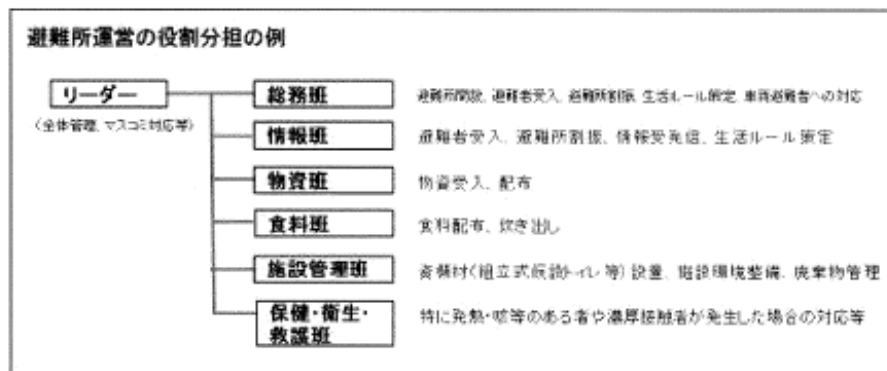
(3) 避難住民向け案内表示の準備

- ・咳エチケット、就寝時も含めたマスク着用、3つの密回避やスタッフに申し出るべき症状をまとめた案内表示をあらかじめ設置

【参考】

（案内表示用）体調不良時の申し出
※咳エチケットの徹底や3つの密の回避等については、首相官邸 HP で公開しているチラシも活用する

(4) 避難所運営の役割分担の例



出典：内閣府「新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所開設・運営訓練ガイドライン」

(第一版、令和2年6月8日)

5 避難所運営訓練の実施

可能な範囲で、関係者間において訓練や演習を実施し、事前に避難所運営の課題を検証しておくことが望ましい。

- ・レイアウト作成、確認（隔離、避難者間の距離確保、間仕切り設置場所等）
- ・必要な連絡先（非常時にアドバイスや協力をもらえる周辺の医療機関、各保健所、県及び市町村対策本部等）の確認

【参考】

内閣府「新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所開設・運営訓練ガイドライン」
（第一版、令和2年6月8日）

Ⅲ 避難所開設時

避難所開設当初における応急対応について、以下のとおり実施しましょう。

1 設営

事前に準備できない場合は、あらかじめ作成したレイアウトに基づき設営

- ・避難者用居住スペースの外に検温・問診場所を設置
- ・濃厚接触者、感染の疑いがある者に備え、専用スペースの準備
- ・消毒液、配布用マスクの配置、間仕切り等設置
- ・居住スペースの区画（養生テープ貼り付け、間仕切り等設置）
- ・屋外の駐車スペースの区割り（車中泊者への対応）
- ・土足での入場を禁止する（貼紙）

2 避難者の受入

(1) 検温・問診

- ・受付前に、避難者全員に検温・問診を実施
- ・問診結果に基づき、隔離等の対応実施

(2) 濃厚接触者、感染の疑いがある者の隔離

一時的に避難所内の専用スペース（※）へ隔離し、各保健所に連絡・相談

(3) 受付

- ・濃厚接触者、感染の疑いがある者以外を避難者用居住スペースの一角で受付



【ポイント】

- ※専用スペース：個室等（個室等が確保できない場合は本人の私有車）
- ※入口から専用スペース、トイレに至るまで専用の動線を確保

3 避難者の健康管理

(1) 衛生管理

- ・手洗い、消毒、咳エチケット、3つの密の回避の徹底を避難者に要請
- ・換気の徹底、居住区域、トイレの清掃・消毒

(2) 3つの密回避

- ・避難者間の距離の確保（2m以上）

(3) 入所後のケア

- ・体調悪化した避難者については、改めて問診・検温
- ・要配慮者については、必要に応じて福祉避難所等へ搬送
※要配慮者：高齢者、乳幼児、妊婦等（外国人は多言語支援センターが対応）
- ・車中泊による避難者については、エコノミークラス症候群及び熱中症等の予防策の実施を促す（定期的なストレッチ運動、水分の補給等）

(4) 発熱、咳等の症状が出ている者のケア

- ・各保健所に連絡・相談し、その指示に従う
- ・発熱者等で同じ兆候・症状のある者を同室にしないよう努める。やむを得ず同室にする場合は、パーテーション、ビニールシート及び段ボール等で区切るなど工夫する
- ・発熱者等を担当するスタッフは、手袋・ガウン等の防護具を着用する
- ・発熱者等の専用スペースやトイレは、一般の避難者とはゾーン、動線を分ける

4 避難者情報の管理

感染者が発生した場合に備え、避難者の情報を管理する。個人情報の管理方法を事前に定めておく。

- ・受付時に避難者の氏名、年齢、性別、連絡先を記録
- ・車中泊の避難者の車両ナンバー等を把握
- ・感染の追跡調査に備えて保管し、求めがあれば各保健所に情報提供
- ・要配慮者については、避難行動要支援者名簿の活用も検討

IV 避難所運営時

新たな感染者の発生に備え、避難者及び運営スタッフの健康管理、施設の衛生管理を徹底しましょう。

1 健康確認

- (1) 避難者等の体調確認
 - ・避難中も定期的に検温・問診を実施（車中泊・テント泊等による避難者を含む）
 - ・運営スタッフの健康管理についても、事前に各自の健康状態（発熱、咳等）を確認し、症状がある場合は従事させないなどの適切な対応を実施
- (2) 緊急時対応（感染の疑いがある者の隔離等）
 - 避難中に感染の疑いがある者が出た場合は、以下の手順で対応
 - ①各保健所に連絡・相談し、その指示に従う
 - ②個別に区画された専用スペース等に隔離（スペース等が確保できない場合は私有車で待機）
 - ③隔離に際しては、入口から専用スペース、トイレに至るまで専用の動線を確保
 - ④医療機関等へ搬送（搬送方法を事前に検討）

2 衛生管理

- (1) 換気の徹底
 - ・窓開け、扇風機の使用等による換気を定期的を実施
- (2) 生活区域の清掃
 - ・清掃の際には、消毒液を使用
 - ・ゴミ袋は2枚重ねで使用し、しっかりと口を閉じて廃棄
- (3) 施設の消毒
 - ・感染の疑いがある者が使用した箇所について消毒実施
 - ・消毒の際には、個人防護具を着用のうえ、消毒液（※）を使用
※エタノール、次亜塩素酸ナトリウム（使用に際しては、感染管理認定看護師に意見を仰ぐことが望ましい）
- (4) 食事時間等の管理
 - ・密集・密接を避けるため、避難者ごとに食事の時間をずらす
 - ・食事の際には、できるだけ会話を控えるよう周知
- (5) 避難者個々の感染対策
 - ・マスクの着用、咳エチケット、手洗い（水が入手できない場合は、擦式消毒用アルコール製剤を用いる）



3 収束後の原状回復

- ・保健所や施設管理者の指示に基づき、施設内の清掃・消毒を行う
- ・清掃の際は個人防護具を着用のうえ、消毒液を使用

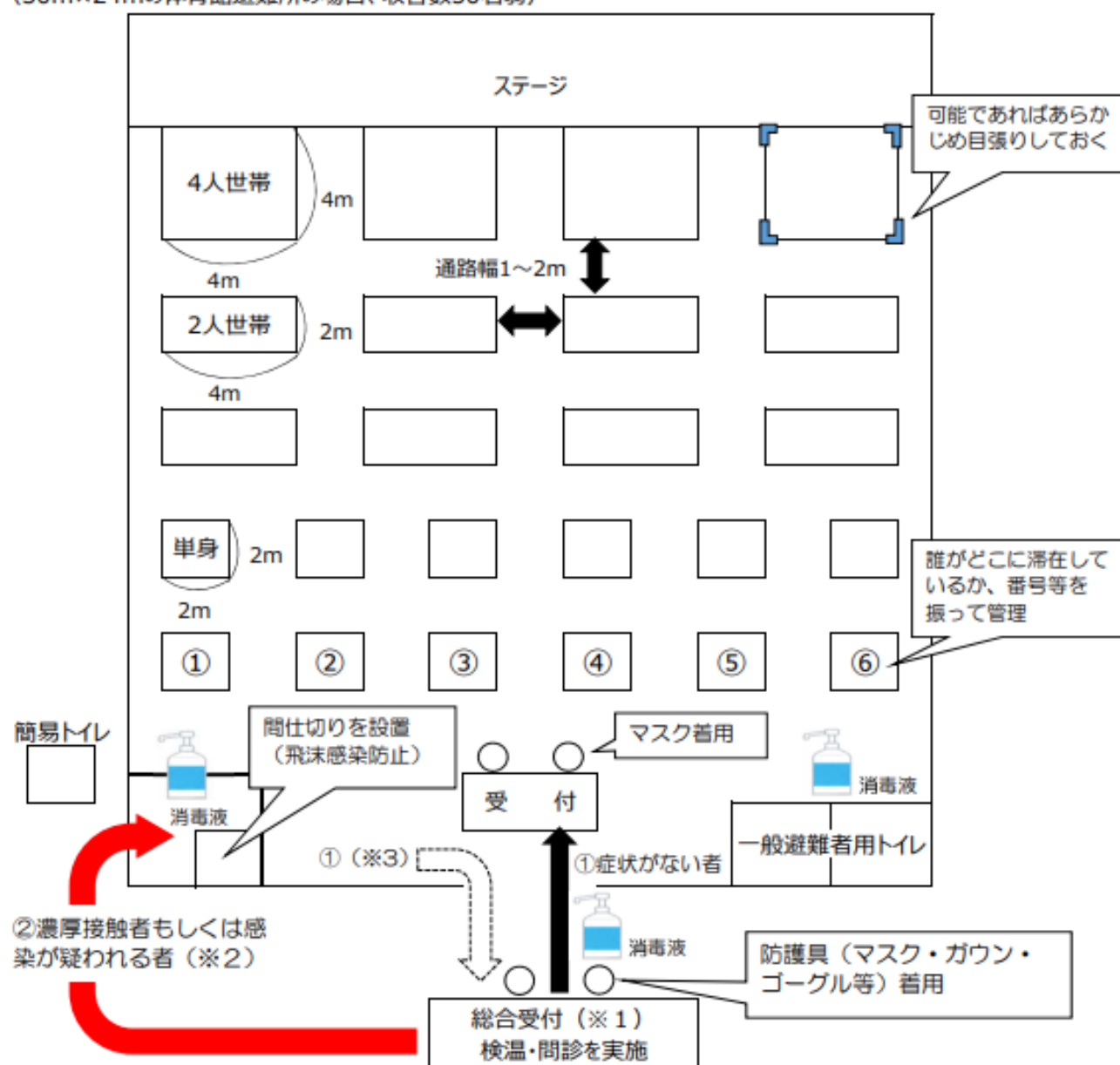
4 在宅避難者等への支援

- ・救護所設置や食糧供給等の生活情報を広報
 - ・在宅避難や車中泊による避難を行っている住民に対し、要請があれば食糧供給等の支援を実施
- ※濃厚接触者や感染の疑いがある者から要請があった場合は保健所に連絡・相談

避難所レイアウト例 (1) 基本形

別紙 7

(30m×24mの体育館避難所の場合、収容数50名弱)



【特に留意すること】

- (※1) テント等。①と②の動線を完全に分けられるよう屋外などに設営。徒歩避難者を優先するなど、受付周辺が密にならないよう工夫
- (※2) 敷地内の別の建物が望ましい (教室など)。同じ建物内の場合は動線を分け、専用トイレ等を設けて個別に区分けされたスペースに隔離
- (※3) 入所者と出所者の動線を分ける (入所は右側通行、出所は左側通行など)

【設営のポイント】

- (1) 密接の回避
簡易ベッド・パーテーションを用いたゾーニングを行うことで飛沫感染防止を図る。
(就寝時の飛沫感染防止には、パーテーション素材は段ボール等の板状のものを推奨)
- (2) 密閉の回避
避難所の2方向の窓・ドアを開けて空気の流れを作る、30分に1回以上数分間窓を全開にするなどの対策を行う。
- (3) 動線の分離
感染疑い者と非感染者の生活エリアが交錯しないように、トイレなどの付随施設も含め動線を分離する。

別紙 7

ステージ

4人世帯 4m

2人世帯 4m

単身 4m

通路幅1~2m

⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧

簡易トイレ

消毒液

間仕切りを設置
(飛沫感染防止)

① (※3)

受付

マスク着用

消毒液

一般避難者用トイレ

① 症状がない者

消毒液

防護具 (マスク・ガウン・
ゴーグル等) 着用

総合受付 (※1)
検温・問診を実施

可能であればあらかじめ目張りしておく

誰がどこに滞在しているか、番号等を振って管理

② 濃厚接触者もしくは感染が疑われる者 (※2)

(※ 1) テント等。①と②の動線を完全に分けられるよう屋外などに設営。徒歩避難者を優先するなど、受付周辺が密にならないよう工夫

(※ 2) 敷地内の別の建物が望ましい(教室など)。同じ建物内の場合は動線を分け、専用トイレ等を設けて個別に区分けされたスペースに隔離

(※ 3) 入所者と出所者の動線を分ける(入所は右側通行、出所は左側通行など)

(1) 密接の回避
簡易ベッド・パーテーションを用いたゾーニングを行うことで飛沫感染防止を図る。
(就寝時の飛沫感染防止には、パーテーション素材は段ボール等の板状のものを推奨)
ブロック内の世帯を可能な限り背中合わせて設置することで、収容数を増やす

(2) 密閉の回避
避難所の2方向の窓・ドアを開けて空気の流れを作る、30分に1回以上数分間窓を全開にするなどの対策を行う。

(3) 動線の分離
感染疑い者と非感染者の生活エリアが交錯しないように、トイレなどの付随施設も含め動線を分離する。