

平成29年度 第2回
地方公共団体の危機管理に関する研究会

避難所における健康管理

北九州市立八幡病院
災害医療研修センター長 (DMEC)
災害医療作戦指令センター長 (DMOC)
伊藤 重彦

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

情報の入手先は・・・

- ・保健衛生・福祉部局
 - ・防災・危機管理部局
 - ・役所・保健所から直接
 - ・自治会、消防団
 - ・地域医師会
- ### どの職種が必要か・・・
- ・JMAT/DPAT
 - ・保健師・看護師

誰が教えてくれるの・・・

- ・開設された避難所の数
- ・支援する避難所はどこ
- ・どのような急病者か？
- ・流行している症状は？
- ・どんな薬が必要なの？
- ・移動手段はどうする？
- ・どんな職種が必要か？

いつも目的地に到着している設定

避難所の医療支援・健康管理

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

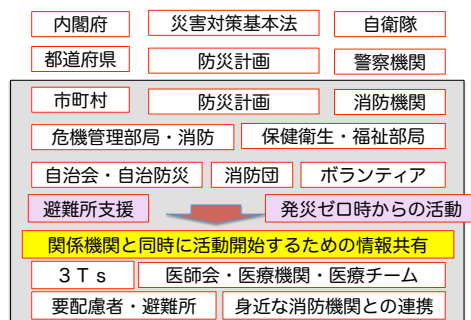
これからの医療支援では
・限られた資源を有効に配分し投入する必要がある。
そのためには、
・災害時に被災地内の医療本部において、必要な医療情報を収集、選別、分析、処理できる医療スタッフの存在が重要である。

派遣医療、避難所・在宅・病院支援
のどの場面においても、
医療ロジスティック機能が重要

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

災害時における医療支援情報を共有すべき関係機関



© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

コンテンツ

- 発災ゼロ時から活動を開始できる
災害医療情報の収集・処理システム
—北九州市医師会医療救護計画に基づく
DMOC（災害医療作戦指令センター）
- 避難所における健康管理
- 地域包括ケアシステムと災害対応

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

避難所における健康管理

準備がよいほど支援
の効果が出るはず

① 避難所に到着したあとの情報収集

- ・現場の様子を見て、聞いて、判断
- ・持ち合わせた資源から医療支援
- ・現地アセスメントと追加支援

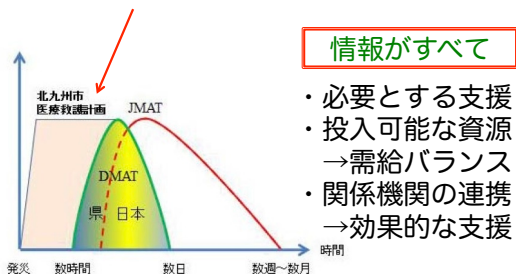
② 避難所に出動するまえの情報収集

- ・負傷、感染、急病の詳細情報
- ・医療器材・薬剤、派遣診療科の選定
- ・救急車両含めた搬送手段、搬送先

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

発災ゼロ時からの医療支援



© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

派遣医療チーム（域外）のジレンマ

- 所詮、被災地域外の医療チーム
- 被災地の知識は、ほとんどない
- 指示なしの自主活動は、不可能
- 現地の要請指示がないと動けない
- 発生直後からの支援は困難

必要な情報と指揮・システム次第

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

被災地域内医療チームの不安

- 発災ゼロ時から活動開始できる
- 被災地域内の人的医療資源と
- 被災地域内の物的医療支援を最大限に利用しながら、一定期間持ちこたえる必要がある



必要な情報と指揮・システム次第

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

被災地域内で、発災ゼロ時から必要な医療支援情報を一括管理できる体制があれば

(利点)

- 活動地域に詳しい
(地名を言えば場所が浮かぶ)
- 顔が見える関係
(いざとなれば連絡がとれる)
- マンパワーが整えば、自主活動が可能
- 他の関係機関とは、知らない仲ではない

通信回線さえ確保できれば、連携できる

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

👉 発災直後の混乱した時期においては医療支援に必要な情報収集に限界がある

- ・発災直後の被災地内医療支援活動の善し悪しは、**医療ロジスティック (LOGISTIC) 機能のレベル次第**

- ・誰かが必要な支援内容を教えてくれる
- ・誰かが送り迎えの手配をして来てくれ
- ・・・・まで待つ医療支援ではだめだ

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

DMEC/DMOC

北九州市地域防災計画

北九州市医師会災害医療救護計画 (H28.4～)

◎災害医療研修センター (八幡病院)

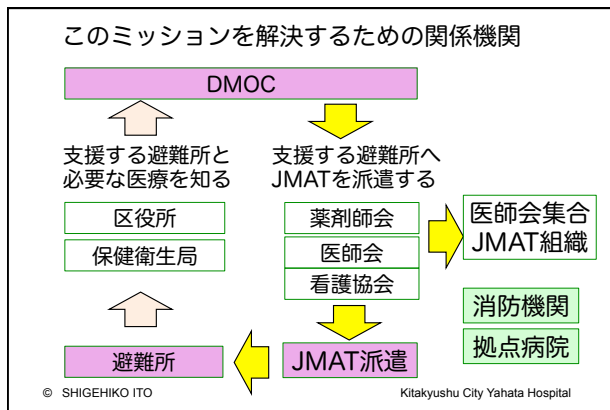
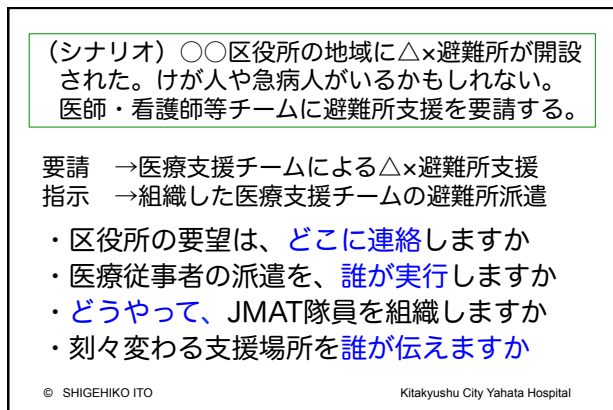
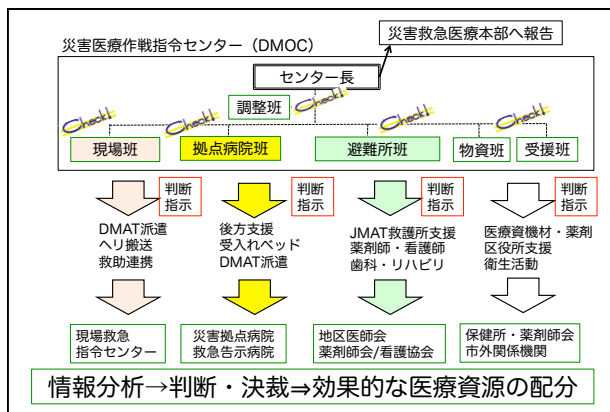
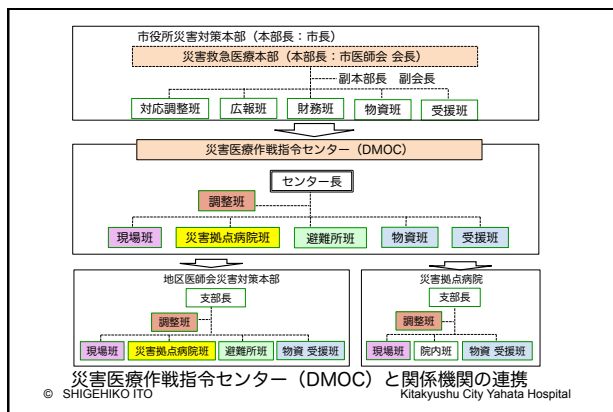
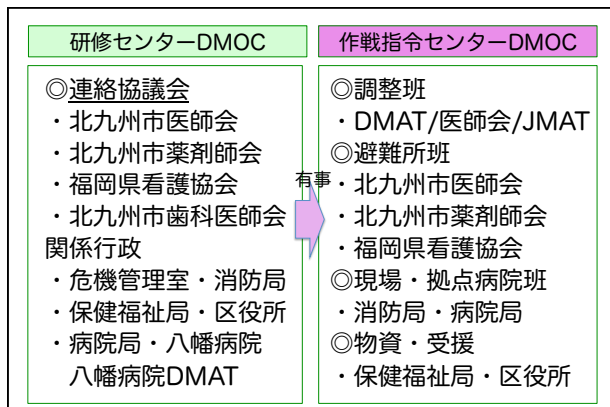
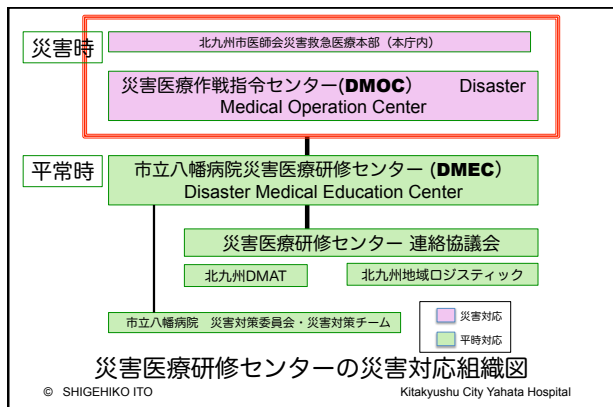
Disaster Medical Education Center (DMEC)

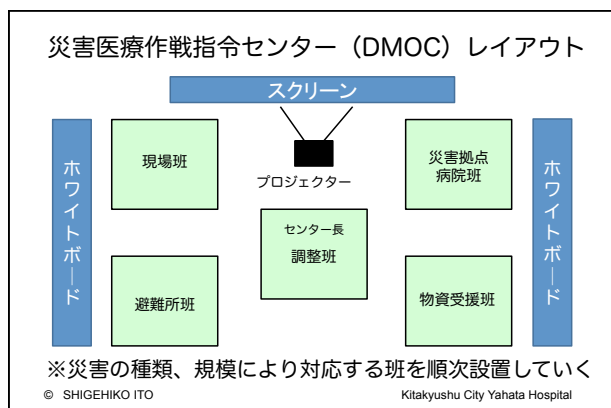
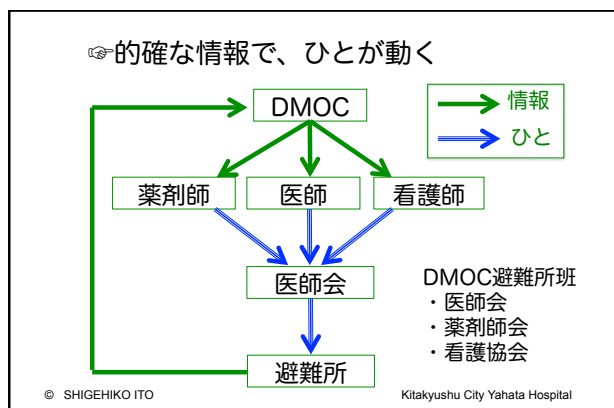
◎災害医療作戦指令センター

Disaster Medical Operation Center (DMOC)

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital





《避難所の健康管理》

- ◎安全確保
 - ・健康管理と指揮・命令系
 - ・療養環境・衛生管理
- ◎具体的支援
 - ・外傷治療
 - ・慢性疾患
 - ・感染症対策
 - ・こころのケア

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

👉 災害発生後の時間経過と疾病・死因

- ◎ 直後～1W
 - ・外傷（挫滅症候群、骨折、破傷風）
 - ・心筋梗塞、肺血栓塞栓症、脳卒中
- ◎ 1W～
 - ・慢性疾患の悪化、高齢者の衰弱・死亡
 - ・集団における流行性ウイルス感染症
呼吸器感染症、消化管感染症の流行
 - ・ストレスによる適応障害、不眠、うつ

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

災害現場活動・避難所生活と外傷・感染症

- 外傷・土壌に起因する感染症
(汚染創感染・破傷風・敗血症 など)
- 動物咬傷・虫刺症に起因する感染症
(毒蛇・犬猫、マダニ・クモ、蚊 など)
- 飛沫・空気感染
(インフルエンザ 結核 麻疹 MERS など)
- 水・食物・糞口感染
(感染性胃腸炎 コレラ 赤痢 食中毒 など)

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

👉 避難所における外傷治療

- ◎避難時の外傷
 - ・圧挫に伴う外傷
クラッシュ症候群；軽症判断で気づかない
 - ・避難時の転倒、打撲、擦過傷
汚染土や汚染水による創感染
 - ・釘、針金等による刺創
嫌気性環境
皮膚から破傷風菌の侵入

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

☞ 挫滅症候群・圧挫症候群 クラッシュ症候群 (Crush syndrome)

- ・四肢の筋肉が長時間の圧迫を受けたのち、圧迫解除後急速に全身状態悪化に至る症候群
- ・1～2時間程度の圧挫から発症する

原因と病態

- ・筋肉圧迫（圧挫）による虚血
- ・圧迫解除による再灌流障害
- ・横紋筋融解症とコンパートメント症候群

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

□ 救出直後（圧迫解除直後）

- ・意識清明（軽い興奮傾向）
- ・バイタルは安定している
- ・筋肉局所の浮腫はない、あるいは軽度
- ・圧迫による皮膚の赤み、点状出血、水疱形成
- ・脊損類似の知覚運動マヒ（痛みなし）
- ・軽度の脱水症状
- ・乏尿・着色尿
ミオグロビン尿、ポートワイン尿
- ・末梢動脈触知

START法緊急度判定で赤にならないことあり

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

□ 救出から数時間後

- ・細胞内脱水、ショック、低血圧・頻脈
- ・圧迫四肢局所の高度な浮腫、硬結・壊死
- ・横紋筋融解症とコンパートメント症候群
- ・高カリウム血症 ⇒ 心停止の要因
- ・高ミオグロビン血症 ⇒ 急性腎不全の要因
- ・代謝性アシドーシス
- ・高乳酸・高尿酸血症

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

病院前の応急手当

- ◎ 脱水・ショック治療
- ・救出直後の経口補液
(1ℓ以上の経口摂取)
- ・圧迫解除前～搬送中の急速輸液
生理的食塩水、乳酸リンゲル液投与
(1.5ℓ/時間の投与が目安)
- ・再灌流の回避
駆血する場合は、30分以内の軽い圧に留める

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

入院後の治療

- ◎ 横紋筋融解症
 - ・高カリウム血症の改善
 - ・ミオグロビン血症の改善
 - ・代謝性アシドーシスの改善
 - ・急性腎不全への対応
(早期の透析開始：6時間以内が目安)
- ◎ コンパートメント症候群
 - ・筋膜減圧切開
(発症48時間程度以内の実施)
 - ・壊死組織のデブリートメント→肢切断

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

☞ 避難所における動物咬傷

- ◎ 毒ヘビ
 - ・ときに抗毒素血清
- ◎ イヌ・ネコ
 - ・パストレラ感染症
 - ・とき壊死性筋膜炎
- ◎ 応急手当
 - ・創部の汚染物質除去、流水洗浄
 - ・創部の消毒
 - ・創部の開放（嫌気性環境にしない）
 - ・破傷風、感染症予防

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

避難所における虫刺症

- ◎マダニ咬傷
 - ・原則、ダニ口器除去
 - ・重症熱性血小板減少症候群；SFTS
- ◎セアカゴケグモ
 - ・ときに、抗毒素血清
- ◎キアリ
 - ・アナフィラキシーショック治療
- ◎蚊の媒介
 - ・デング熱、ジガ熱

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

SFTSの治療と対策

治療

- ・特別な治療薬やワクチンはない

対策

- ・マダニが活動する春から秋の間に注意する
- ・マダニに噛まれないように皮膚の露出をさける
- ・マダニが棲息する草むらにはいらない
- ・家庭菜園や野外で飼っている犬を経由してマダニに噛まれることもあるため注意
- ・虫よけスプレーが有効
- ・噛まれた場合は無理に取り除こうとせず、そのまま医療機関を受診

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

セアカゴケグモによる咬傷

国内の発生頻度

- ・最近の発生例は年間5～14例
- ・平成25年度の咬傷事例は10例
 - うち9件は8月と9月に発生
 - うち1例に抗毒素血清が投与

おもな症状

- ・神経毒 αラトロトキシン
- ・局所症状：痛み 四肢全体、体幹、所属リンパ節
- ・全身症状：発汗、嘔気嘔吐、頭痛、呼吸困難、麻痺による開口障害
- ・ショックによる死亡はまれで、概ね1週間で改善

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

セアカゴケグモの抗毒素血清

- ・ウマ由来の血清
- ・アナフィラキシーショックの発生率は1%未満
- ・セアカゴケグモによる咬傷であることを確認
- ・抗毒素血清の効果と副作用について十分説明
- ・1バイアル500単位筋注
- ・成人と小児で投与量は同じ



全国の血清はH26.8月で期限切れ
(使用期限2年)

福岡県の配備3施設

- ・市立八幡病院
- ・福岡市こども病院
- ・福岡市民病院

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

デング熱

- ・4類感染症
- ・この数年、東南アジアで流行
- ・発熱など症状は10～50%で出現し、重症化はそのうち1～5%
- ・デング感染者との濃厚接触は問題ない！
 - 蚊の媒介感染でありヒト→ヒト感染ではない
- ・感染者を刺した蚊の駆除が重要

- ・感染者がでたら、ウイルスを持つ蚊の駆除
- ・感染者の部屋に蚊を入れない→入院隔離
- ・蚊に刺されない対策→虫除けスプレー

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

・避難所で、デング熱感染者がでた。対策は？

・**デング感染者との濃厚接触は重要ではない！**

- ヒト→ヒト感染ではない
- 感染者を刺した蚊を駆除



職員曝露・感染予防対策

- ・感染者がでたら、ウイルスを持つ蚊の駆除
- ・感染者の部屋に蚊を入れない→入院隔離
- ・蚊に刺されない対策→虫除けスプレー

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

☞ 避難所での感染対策

食中毒
流行性ウイルス性感染症
・インフルエンザ
・ノロウイルス胃腸炎

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

避難所の衛生環境～熊本地震と東日本大震災の違い

- ◎流行性感染症の発生リスクは低い（4月時点）
 - 1）インフルエンザ定点報告数は減少した時期
 - 2）細菌性食中毒の多い時期（6～10月）でない
 - ・停電の早期復旧で、食材を保管し易い環境
 - ・物流の早期回復で、新鮮な食材調達が可能
 - 3）発災数日後から、一般医療機関受診が可能
→かかりつけ医受診で慢性疾患の悪化が予防できた
- ◎深部静脈血栓症（DVT）発生リスクは高い
 - ・給油制限がないため、車での移動が自由に行える
→プライバシーのない避難所を避け車内生活が増加

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

☞ 避難所での感染症発症のリスク

- 衛生環境・居住環境が不十分
 - ・多くの人が密集して長期間生活
 - ・手洗い場やトイレの設備が不備
 - ・食物の衛生的保管ができない
 - ・温度・湿度調整や室内換気の不備
- ライフライン復旧が不十分
- 医療機能の回復が不十分

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

☞ ライフラインの影響

- 水道の復旧
 - 水が飲めるか、手（食器）が洗えるか
- 電気・ガスの復旧
 - ・煮たり、焼いたりできるか
 - ・寒くないか、暑くないか
- 下水道の復旧
 - ・排泄物による環境汚染がないか
- 交通・ガソリン
 - ・移動ができるか、物資・食料が届くか
 - ・ゴミ収集ができるか

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

☞ 避難所のそとの衛生環境チェック

危険物
・怪我をしそうな ぐれき はないか
・粉塵のまうがれきはないか
・くぎなどの露出箇所はないか
水道水・ゴミ
・屋外の水道は上水か中水か
・生ゴミの分別、生活スペースに
生ゴミが放置されていないか

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

☞ 流れる水道水は、遊離塩素で常時消毒中
溜めた水道水（温水）は時間が経つと危険

水質基準

- ・給水栓（蛇口）における水の遊離残留塩素濃度は0.1ppm（1mg/1ℓ）以上に保たれている。
 - ・流水中の感染リスクはまずない
 - ・大腸菌検出されない（一般細菌100colony/1ml以下）
 - ・有機物（カドニウム、水銀、ヒ素、農薬など）基準内
 - ・水系感染：クロプトスポリジウム、レジオネラ
- 水道法第22条に基づく施行細則第17条（厚労省省令）



© SHIGEHICO ITO

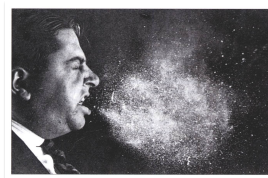
Kitakyushu City Yahata Hospital

☞ 避難所のなかの衛生環境チェック

- ・土足厳禁と下足管理
- ・居住空間（多数避難者の密集）
- ・通気性、換気環境
- ・室温や湿度の調節（高温・多湿）
- ・手洗い場の環境・消毒環境
- ・トイレの衛生、清掃、消毒
- ・飲料水、食料品の衛生管理

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital



飛沫・エアゾル対策
surgical mask
or N95 mask

- ・1回のせきで約4～5万個の飛沫
- ・1回のくしゃみで約10万個の飛沫
- ・1個の飛沫でも感染が成立



© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

咳エチケット

避難所には、易感染者・高齢者が多数

- ・咳がでている人は、マスクを着ける
- ・マスク着用判断は、個人の責任
- ※マスク着用を積極的に指導する



© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

☞ サージカルマスクの効果

- ・感染者のマスク着用 → **効果あり**
- ・健常者のマスク着用 → **効果なし**

サージカルマスク

- ・口から出る飛沫（5μm以上）を99%捕捉
→ 感染者からの飛沫曝露を確実に抑える
- ・周囲飛沫をブロックできる構造ではない
→ 飛沫をブロックすることは不可能



© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

☞ インフルエンザウイルスに効果的な消毒薬

消毒水準	消毒薬	製品例	エンベロープあり	エンベロープなし
高水準	グルタール	ステリハイド	○	○
	フタルール	ディスオーバ	○	○
	過酢酸	アセサイド	○	○
中水準	次亜塩素酸ナトリウム	ハイター・ミルトン	○	○
	ポビドンヨード	イソジン	○	○
	アルコール	消毒用エタノール	○	×
		70%イソプロパノール	○	×
低水準	クロルヘキシジン	ヒビデン・マスキン	△	×
	両面界面活性剤	ハイジール・テゴール	△	×
	第4級アンモニウム塩	オスバン・ハイアミン	△	×

※接触感染対策にはアルコール製剤が有効

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

体調管理・観察（症候群サーベイランス）

発熱、咳、発疹、嘔吐、下痢、炎症
などの症状の有無を確認する

誰が観察（サーベイ）→いつ誰に伝える

- ・避難所到着時・毎日（定期的）
- ・医療機関受診・転送時

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

👉 流行性（呼吸器・腸管）感染症への対応
→ 「いかに早く情報を把握し行動するか」

発病者の情報と対策

- ・管理者に早く伝わる体制
- ・専門家に相談できる体制
- ・管理者が判断できる体制
- ・対策を迅速に実施できる体制
- ・結果を地域で共有できる体制

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

👉 食中毒・感染性腸炎
→ 経口感染（食品、糞口）

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

感染症法と食品衛生法

感染症法	食品衛生法
感染症病因物質	食中毒起因物質
三類感染症	サルモネラ菌 赤痢菌
腸管出血性大腸菌感染症	エルシニア菌 コレラ菌
細菌性赤痢菌	カンピロバクター菌 腸管出血性大腸菌
コレラ	黄色ブドウ球菌 その他の病原性大腸菌
腸チフス	ボツリヌス菌 腸チフス菌
パラチフス	セレウス菌 パラチフスA菌
五類感染症	ウェルシュ菌
ウイルス性肝炎	ノロウイルス
感染性胃腸炎（ノロほか）	その他のウイルス

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

👉 ノロウイルス食中毒

◎食中毒（食品衛生法）

- ・原因食の多くが生カキ
- ・初冬から初春にかけておこる
- ・乾燥した患者の吐物などで二次感染を起こす
- ・潜伏期は1～2日
- ・主な症状は、下痢、嘔吐、腹痛、発熱など



◎ヒト-ヒト感染（感染症法）

- ・避難所で食事と無関係に流行（二次感染）

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

ノロウイルスの特徴

○感染力が強い

- ・感染者糞便中のウイルス量：1億個/グラム
- ・感染者吐物中のウイルス量：100万個/グラム
- ・少量のウイルス量で発症（100個以下）

○不顕性感染がある

○排菌期間が長い（1週間程度～以上）

→ 新規感染が続く（ヒト-ヒト感染）

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

避難所における食中毒予防の食材管理

■食材管理

- ・搬入日と消費期限の確認
 - ⇒ 普段の保管より消費期限は短いと考える
 - ⇒ 消費期限切れ食材に「もったいない」は危険
- ・食材を保管する時、配給する時の手洗い
- ・低温保管が必要で加熱処理できない食材
 - ⇒ いたみやすく、短時間で菌が増殖しやすい
 - ⇒ 賞味期限と無関係に、早めに食べる

■食材廃棄

- ・生ゴミは、分別して規定の場所に廃棄する

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

食材の加工処理のポイント

- ✓ 「生で食べる食材」と「熱を通す食材」を同じ調理器具で処理しない。
野菜の裁断と肉の裁断は別々のまな板を使う
- ✓ ふきん・まな板・包丁など調理器具は、洗剤でよく洗い、熱湯をかけたり、台所用殺菌剤で殺菌する。
- ✓ 加熱処理：中心部を75℃で1分以上加熱する

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

避難所管理者のつとめ

- 早い段階で（患者が少ない時期）
- ・ 感染者を見つける
 - ・ 感染者の情報が入る
 - ・ 感染者の治療ができる
 - ・ 感染者の隔離の相談をする
- ことができる体制を作る（作っておく）

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

避難者情報の把握とアウトブレイク予防

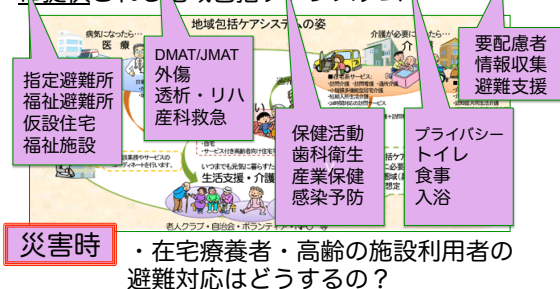
把握しておくべき情報の種類

- 基本情報
 - ・ 要配慮者・易感染者・特殊治療者
 - ・ 基礎疾患、既往歴、内服歴調査
- 感染動向
 - ・ 地域で流行している感染症動向
 - ・ 避難者の症候群サーベイランス
- 近隣の医療機関の機能

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム



© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

災害時の公衆衛生・保健医療活動

活動の中心は、被災地域内・近隣地域の機関

- ▶ 行政
 - ・ 危機管理部局・消防機関
 - ・ 保健衛生部局・保健福祉部局
- ▶ 自治組織
 - ・ 消防団、自治会、自治防災組織
- ▶ 医療・看護・介護
 - ・ 医師会、薬剤師会、歯科医師会、看護協会
 - ・ 専門職団体
 - ・ 特殊施設：外傷、透析、リハビリ、産科

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

発災ゼロ時（避難開始～直後）からの支援

- ・ ライフライン、道路事情
- ・ 避難所数、避難者数
- ・ 負傷者数、急病者数
- ・ 在宅療養者、障害者、独居者
- ・ 人工呼吸管理・酸素投与患者
- ・ 透析患者
- ・ 診療所の外来機能
- ・ 災害拠点病院の受入れ
- ・ 薬剤備蓄量
- ・ DMAT/JMAT数

情報共有

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

災害時の要配慮者（災害弱者・要援護者）

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において適切な防災行動をとることが特に困難な人々をいう。

具体的な対象

- ・ひとり暮らし、寝たきりの高齢者
- ・障害者、精神疾患、傷病者
- ・妊産婦、乳幼児、児童
- ・外国人
- ・透析中患者、人工呼吸・酸素管理

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

（シナリオ）介護支援センターから、在宅療養者で動けない方が心配という情報が来た。DMOCに対して、地域の医師または看護師を派遣してもらえるか？ また市内5箇所の福祉避難所に看護師の継続派遣は可能か。

要請 →在宅ケアへの訪問医師、訪問看護依頼
福祉避難所への看護師派遣要請

指示 →近くの診療所医師、看護師を派遣など

方法 ・医師会から看護職マンパワーの調整
・DMOC→医師会→診療所医師へ派遣依頼
・看護協会●●支部でマンパワーを調整
・DMOC→一般病院職員、JMATから選抜

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

指定緊急避難場所と指定避難所

指定緊急避難場所は、市町村長が指定する。

一時的避難

- ・住民等が緊急に避難する際の避難先として指定
- ・災害時の円滑かつ迅速な避難のため・・・一定の基準を満たす施設又は場所を、指定緊急避難場所として指定

指定避難所は、市町村長が指定する。

一時的滞在

- ・避難した住民等を、災害の危険性がなくなるまで必要な期間滞在させ、または災害により家に戻れなくなった住民等を一時的に滞在させることを目的とした施設

（災害対策基本法）

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

福祉避難所

- ・高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児、病者等、一般的な避難所では生活に支障を来す人たちのために特別な配慮がされた避難所

- ・一般的には、2次避難所に位置付けられる

- ・施設としては、指定避難所、老人福祉施設、障害者支援施設、保健福祉センター、養護学校、宿泊施設等
※身体等の状況が特別養護老人ホーム又は老人短期入所施設等へ入所する程度の者は、原則除く。

（災害対策基本法）

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

避難所の健康管理において

避難した要配慮者のなかで、

- ・今後医療が必要となる可能性がある
- ・かかりつけ医による継続投薬治療中かつ

- ・介護度が高く、避難が困難、避難後に訪問看護やケアマネ、リハビリ等の介入が必要である。

→ケアマネージャーや訪問看護・地域包括支援・在宅医療などの各種センターとの連携が重要

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital

《地域包括ケアのなかの生活》が災害時に守られるかどうか—《絵に描いたもち》にならないため、発災早期から関係機関が情報共有し連携するシステムが必要である。



- ・医療支援は、発災ゼロ時から必要である
- ・被災地内の医療資源を、必要な場所へ、必要な量効果的に投入するための、円滑、かつ迅速な情報収集・分析・処理を行う医療対応システムが必要である。

© SHIGEHICO ITO

Kitakyushu City Yahata Hospital