

第3章 被災するとどうなる・・・？

1 自宅で被災

(1) 自宅が倒壊した場合

家屋が倒壊した場合は、圧死する可能性があります。幸い一命を取りとめた場合でも、倒壊した住宅内に閉じ込められ、身動きができなくなります。

● 薬剤の必要な方は・・・

幸いにして倒壊家屋から脱出できたとしても、生命に関わる医薬品を失ってしまい被災地の中で医薬品を手に入れなければならないという危機的状況に陥る可能性があります。

● 在宅で人工呼吸器を使用されている方は・・・

倒壊家屋から脱出することが非常に困難となります。

命に関わる必要な機材が破損する可能性があります。

● 在宅酸素を使用されている方は・・・

携帯用酸素ボンベがなければ呼吸不全になるおそれがあります。

命に関わる必要な機材が破損する可能性があります。

● 移動困難な方は・・・

自力で、這い出ることができないため、家族や近隣の人たちの助けが不可欠になります。



【対策・対処方法】

そうならないためにも安心できる家屋に住んでおきたいものです。昭和56年以前に建てられた木造家屋の多くは耐震性が十分でないことがわかっています。

自分の家がこれに該当する場合は、ぜひお住まいの家屋の耐震診断を受け、耐震性が十分でないなら補強工事を検討してください。

(2) 自宅が倒壊しなかった場合

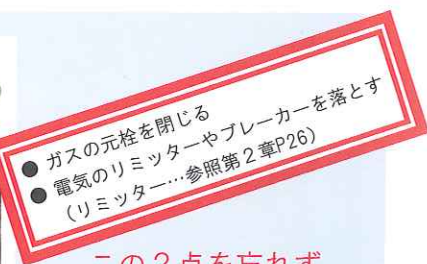
大きな揺れに襲われると、室内の家具が倒れ、家具の中味があちこちに散乱し、大混乱となります。特にガラスや食器類などの割れ物がある場合には、その中から必要なものを探し出すのは困難を伴い大変危険です。また靴などを履いていないと移動の際に足を負傷する可能性があります。

一度の地震では倒壊しなくても、その後の大きな余震で倒壊する危険もあります。

【対策・対処方法】

身の危険を感じるようであれば、移動が可能な方は、非常持ち出し袋を持って避難所に避難しましょう。移動困難な方は、地域の方の助けを借りて避難所に避難しましょう。

避難する場合は自宅のガス漏れや、電力復旧後の漏電による火災発生で自宅を失わないようにしましょう。



この2点を忘れず
行なって下さい。

2 沿岸部で被災

海岸付近に外出中、または自宅が津波の浸水予想区域内にある場合、特に地震震源域に近い沿岸部では、地震発生から10分以内で津波が到達する地域もあります。津波1mで木造建物は半壊し、2mで全壊します。人はたとえ0.5mの津波でも立っていることができず、流されてしまいます。



【対策・対処方法】

- 地震発生からの津波の到達予想時間を考慮し、なるべく早く近くの小高い丘の上や鉄筋コンクリート造のビルの高階層など安全な場所に避難しましょう。
- 津波は繰り返し沿岸を襲うので、津波警報が解除されるまで（テレビやラジオを聞くことができない場合は6時間～12時間）避難した高台にとどまるようにしましょう。
- 特に沿岸部に住んでいる方は、日ごろから避難所とは別に津波から一時的に逃れる「一時避難所」を決めておきましょう。

人工呼吸器を使用されている方や移動が困難な方は、10分で避難することが可能かどうかはしっかりと検討すべきです。

3 職場や学校で被災

職場や学校の建物が倒壊した場合、建物の中に閉じ込められます。公共交通機関や道路が遮断され、帰宅困難な状況になることも考えられます。



【対策・対処方法】

- その場で身の安全を確保し、一旦揺れが収まってから、安全な場所に避難します。
- 児童や生徒は先生の指示に従いましょう。
- 自宅までの距離が離れている場合は、近くの避難所、職場や学校にとどまることを考えましょう。
- 職場や学校での被災に備えて、近くの避難所の位置や自宅への帰宅ルート等を調べておきましょう。
- 医薬品は常時7日分は身につけておきましょう。職場や学校にもストックしておきましょう。

4 旅行中に被災



災害は、いつどこで発生するか予測が付きません。外出中や旅行中に被災することも考えられます。土地感のない場所で被災すれば避難場所や避難ルート、医療機関等の場所が分からない、自分の病気や状態を把握している医療機関や主治医が近くにいない等医療の継続困難や、道路の破損、公共交通機関の交通マヒにより、帰宅が困難となり被災地に留まらざるをえないことも想定されます。また、なじみのない土地での被災は精神的な負担もより高まるものと考えられます。

【対策・対処方法】

- 地震の揺れが収まるまではむやみに動かずその場で身の安全を確保します。
- 揺れが収まり、その場所が安全かどうかの判断をします。
- 公共交通機関や施設を利用している場合は施設の管理者等の指示に従いましょう。
- 地理に不案内な場所等で被災した場合、近くの人に避難場所等を尋ね避難しましょう。
- 普段から防災に対する正しい知識を持つと共に、テレビやラジオからの正しい情報を得て、噂やデマに惑わされないようにしましょう。
- 事前に主治医に診療情報提供書等を書いてもらい持参しておきましょう。
- 緊急医療・支援手帳に必要事項を記入し携帯しておきましょう。

5 病院や医療

【病院】

- 建物の耐震性が確保されていない病院は倒壊したり建物が大きな被害を受け、余震による2次災害の危険性が高くなり、診療を継続することは難しくなることが考えられます。

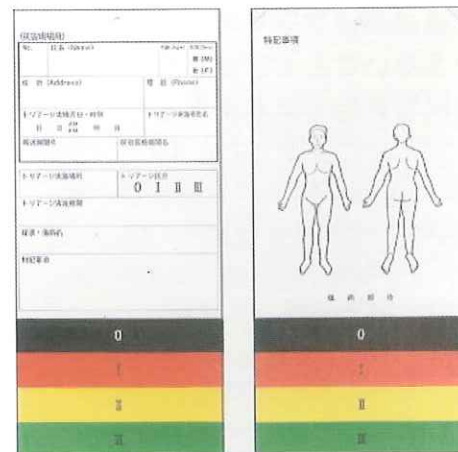
- 耐震性が確保されている病院においても、発災直後は、職員及び入院患者の安否及び健康状態の確認、被害箇所の確認、機器の点検などに追われます。

病院のスタッフも被災することが予想され、機器や医薬品の多くも破損・汚損することが予想されます。

さらには長期にわたる停電、断水も予想され、大きな病院では、非常用電源等を確保していますが、燃料の供給についても、供給元の被災、供給ルートの被災等で十分に供給されない場合もあります。これらのことから、治療できる患者の数も少なくなることが予想されます。



- 発災後しばらくすると各病院には地震による負傷者が多く搬送されてきます。病院では、運びこまれた負傷者を治療の優先順位をつけて手当てします。(これを「トリアージ」といいます。)
- 治療の優先順位の判断は、限られた医療スタッフ、医療機器、薬剤で、「より多くの命」を救うことが基準となります。
- したがって、さしあたって命に影響のない患者は治療をすぐに受けられない可能性が多分にあります。



(トリアージの4段階と判定基準)

- 黒カテゴリー0
死亡もしくは現状では救命不可能とされるもの
- 赤カテゴリーⅠ
生命に関わる重篤な状態で、応急措置により救命の可能性のあるもの
- 黄カテゴリーⅡ
生命に関わる重篤な状態ではないが、搬送が必要なもの
- 緑カテゴリーⅢ
救急での搬送の必要がない軽症なもの

<トリアージの判定方法>

1) 歩けるか

歩ける→緑→状態の悪化がないか繰り返し観察
歩けない→下へ

2) 呼吸をしているか

気道確保なしで十分な呼吸ができる→黄
気道確保がなければ呼吸できない→赤
気道確保をし2回の人工呼吸をしても呼吸しない→黒
呼吸はあるが頻呼吸または徐呼吸である→下へ

3) ショック症状はないか

ショックの兆候がある→赤 ショックの兆候無し→黄



この判定法では一人を判定するのに30～40秒を目標にしており、誤った判定をしないよう、「緑」と判定した人については繰り返し観察して重篤者の見落としがないか確認します。しかし、外傷について確認することが優先されており、慢性疾患を抱えていても自分で歩ける状態であれば「緑：救急で搬送の必要がない軽症」と判定されます。

このような基準で判断しなければならぬほど大規模災害時直後の病院は混乱し、かつ非常に重篤な患者を多数抱え込んだ中でひとりでも多くの命を救うために全力を尽くしているのです。

余談ですが、実際にトリアージを行なわざるを得ない状況に立たされた担当者の多くがその後カウンセリングを要するほどダメージを受けるそうです。

【追加分】

【医療】

- 日常的な医療が再開するまで、どのくらいの日数がかかるのかは、災害規模で異なります。
- 過去の大規模災害を振り返ると、遅くとも一ヶ月以内には地域の医療機関は日常的な治療（施設が倒壊などで再開できない場合も、代替医療機関への引継ぎ）が行なわれます。

病院等医療機関へのアクセス

震災後1週間以内に当院へアクセスできた症例がわずか102例中2例にすぎず、1ヶ月以内でも約半数にとどまっていた。

これらは震災による道路網の寸断、患者輸送の困難さが影響していた。大規模災害に際しては、平時同様の“病院で座して患者を待つ”という医療体制は機能しないことがありうるという現実を十分に認識しておく必要がある。



災害時における難病患者支援マニュアル 平成15年1月
静岡県中部健康福祉センター静岡県中部保健所 より引用

- 症状が悪化している場合は、原疾患の悪化や災害による精神的なストレス、身体的疲労、環境の変化により、体調に変化が生じている可能性があります。
- 大規模災害時は道路も寸断され、渋滞などにより救急車も走行できない可能性や他の救助で手配ができない可能性があります。

災害関連死が多い

寒さ、粉塵、低栄養など、大震災がもたらした環境の悪化が直接の原因となって、原疾患の増悪や呼吸器感染症などの合併が生じ死亡にいたったと考えられる症例はむしろ少数であり、震災の後処理に伴う精神的、身体的疲労、非現実的な現実と直面したために生きる意欲を失ってしまったことなどが、死期を早める原因となった事例が多かったのではないかという印象がある。そしてこのような震災後関連死は、病を持つものや高齢者といったいわば“社会的弱者”に圧倒的に多かったのである。

災害時における難病患者支援マニュアル 平成15年1月
静岡県中部健康福祉センター静岡県中部保健所 より引用

【対策・対処方法】

- できるだけ速やかに医療機関で診察を受けることが大事です。
- 周囲の方へ手を貸してもらうよう大声で呼びかけましょう。
「〇〇さん助けてください」と近くにいる人を指差してお願いしましょう。（支援の可能性が高くなります）
- 地域の自主防災組織等には、高齢者や救急患者搬送のために担架やリヤカー等を備えているところがありますのでお願いしましょう。
- 搬送してもらう医療機関は、疾患ごとに違いますが、やむを得ない場合は近くの対応してくれる医療機関であればかまいません。
- 緊急医療・支援手帳に必要事項を記入し、人目につきやすいところに携帯しておくことが大事です。
- 周りの方に自分が病気である事を知ってもらい、具合が悪くなった時は我慢しないで周りの人へ訴えましょう。



6 薬局やおくすりはどうなる？

建物の耐震性が確保されていない薬局は、建物が大きな被害を受け、営業を継続することは難しくなります。耐震性が確保されている薬局においては、発災直後は店内の医薬品の片付け等で混乱することも予想されますが、その後は営業が再開されると思われます。

また、交通網の遮断、医薬品卸業者の倉庫の被災等で、医薬品を医療機関や薬局に届けることが困難になります。交通網が回復するまでは、地震や津波等によって破損・汚損しなかった医薬品が在庫の範囲で提供されます。

仮に診療を行なっている医療機関や、営業を再開した薬局に行くことが出来たとしても、最小限の医薬品しか手に入らないことが予想されます。

● 薬がなくなる

倒壊した家屋の下敷きになって取り出せない、火事で焼けた、津波で流されたなど、医薬品などを失うことがあります。

あるいは強い力を受けて容器が破損したり、水に濡れて使えなくなることが考えられます。

● 薬が手に入らない

生命に関わる医薬品を失った場合、すぐに代替りのものを手に入れなくてはなりません。病院や薬局が機能していれば、すぐに手に入りますが、病院や薬局が機能していなければ手に入らないことが考えられます。又機能していても通信が途絶えて発注できない場合、輸送してもらえない場合は、在庫がなくなれば終わりです。とくに見た目で見えない難病の方はトリアージの優先順位は低くなりますので、希望を聞いてもらえるのは後回しになることを考えましょう。

勤務先など主治医のいる病院やかかりつけの薬局と離れた場所で被災した場合は、手近な病院・薬局では手に入りにくいことを考えておきましょう（検査してからでないと処方できない場合もあります）

● いつもと違う薬

薬剤には、多くの種類があり、薬局や行政などでは全ての種類の薬を備蓄できません。そのために薬の成分や作用は同じでも、薬品名（薬の名前）や薬の量がいつも使っている薬とは違うものしか手に入らないことも想定しておきましょう。



7 ライフラインはどうなる？

被災により、電気、水、ガス、交通、通信が遮断された場合には、これまで普通に過ごしていた生活が成り立たなくなります。

電気が止まったら



- 電気製品や充電が必要なものが使用できなくなります。
- 外灯や照明器具が使用できなくなります。
（夜間は真っ暗な状態になる）
- 給水ポンプが動かなくなり、水が使えなくなる可能性があります。
- 電気復旧時に、漏電や火災が発生することがあります。
火災発生で自宅を失わないように、コンセントを抜いたり、リミッターやブレーカーを落とす（第3章1(2)26頁参照）等の処置を行いましょう。

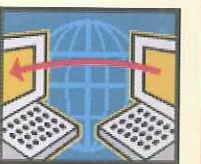
ガスが止まったら

- お風呂に入れません。
- ガスレンジの使用ができません。
- ガスコンロの使用ができません。
- ガスを利用した冷暖房器具等が使用できなくなります。



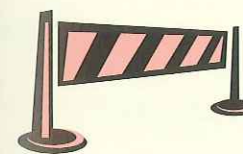
通信が遮断されたら

- 一般電話や携帯電話、インターネットを含め通信機能がマヒします。
- 家族や病院、薬局と連絡がとれなくなります。



交通が遮断されたら

- 物資の輸送が遮断されます。
- 避難が困難、あるいは救援活動が困難となる場合があります。
- 徒歩や自転車での移動となります。



水が止まったら

- お風呂に入れません。
- 炊事や洗濯が困難となります。
- 水洗トイレの使用ができなくなります。
- 飲料水が不足する可能性があります。1日一人3リットルの水を最低3日分用意しておきましょう。



（九州電力からのお願い）

停電の問い合わせや緊急の修理については、24時間対応していますが、台風など大規模災害の時には電話がつながりにくくなりますし、優先的な対応を個別に行なうことができないことも多いのが実情です。万一に備えて医療機器の確保や緊急避難先への確認などについて、よろしくお願いします。

8 食事はどうなる？

災害発生直後は、物資の供給が安定せず、水や食料の不足が考えられます。

● 食事がとれない、不規則

家にあった食料がなくなります。残っていても数日持ちません。新しい食料を入手しようとしても非常に困難です。

また、例えば1日中まったく食べられない、食事が届いても毎回量が違う、食事時間が不規則となる等被災地では安定した食事はなかなか望めません。

● いつもと違う食事

数日すると、救援物資としてのパン、おにぎり、ペットボトルの水などが届きますが、普段食べているようなものとは大きく違います。また病気や状態によっては、食べられないものがでてくる可能性があります。

● 特殊な食事療法が必要な場合

経腸栄養法や胃ろう、I V Hなどの経管栄養が必要な方は、栄養摂取が非常に困難となることを考えておく必要があります。

また、補食が必要な方も、手に入らない可能性があります。



経管栄養とは・・・

経口摂取（自力で口より食べ物を摂取すること）が困難な方に対して鼻腔栄養（鼻腔より管を入れ栄養分を摂取する方法）、あるいは胃ろう造設（直接、胃に穴をあけ管を通して栄養分を摂取する方法）で生命維持のための栄養摂取を行なうこと。

（第5章 薬が必要な方 参照）

経腸栄養法とは・・・

栄養バランスを整え腸での吸収負担を軽くした経腸栄養剤を摂る方法。

炎症性腸疾患等の方々の栄養療法のひとつ。

（第5章 薬が必要な方 参照）

I V Hとは・・・

経口摂取（自力で口より食べ物を摂取すること）が困難な方に対して、中心静脈より点滴など、薬剤で栄養分を補充する方法。

（第5章 薬が必要な方 参照）

補食とは・・・

インスリン治療や胃全摘をされている方等、症状の改善や栄養補充のために、必要な時に必要な量の食品等の栄養を補充すること。

9 重労働

病気があり、日ごろから重労働を行なえない難病患者にとって、重労働を強いられることは病気が悪化する可能性が大きく、パニック状態の中、薬もない状態での重労働は、疾患が重篤化し非常に危険です。

特に周囲の方に自分の病気を隠している人には、重労働が課せられることも考えておかなければなりません。



● 重労働として考えられるのは・・・

移動

- 避難のための移動
- 医薬品・食料入手のための移動（交通の遮断により徒歩や自転車等による移動が考えられます）

救急支援活動

- 被災現場での救出活動
- 物資の搬送
- 避難所での作業

片付け・修理

- 被災家屋の後片付け
- 家屋の補修

【対策・対処方法】

- あらかじめ、重労働ができない難病患者であることを周囲の方に知らせておきましょう。
- 緊急医療・支援手帳を胸から下げるなど、人目につくところに掲示しておきましょう。

10 環境の変化

被災すると、生活環境や衛生面に対しても大きな変化が生じることが予測されます。

そのことによりいろいろな支障が出ることや合併症を起こしやすい環境に変化することを念頭に入れておきましょう。



神戸新聞社提供

居住環境の変化

- 住宅倒壊等による避難所生活。
- 他の人との共同生活。
- ライフラインの遮断等による衛生状況の悪化（冷暖房がない。水洗トイレが使用できなくなる。入浴が出来なくなる。）

ストレスの増加

- 生活環境の変化。
- 恐怖心や不安感。
- 余震に対する不安。
- 病気に対する不理解。

ケガ・体調悪化

- 災害による負傷。
- 精神的ストレスによる体調の変化（健常者であっても体調を崩す方がでできます）。
- 居住環境、食事の変化による体調の悪化。



＜ある移動困難な患者の事例＞

余震による恐怖心も強く、家族同士が少しでも離れると一生会えなくなるのではないかと考えて、避難所へ救援物資を取りに行くことや、トイレに行くことすらままならなかった。このような環境の変化に対し、Bさんは歯ぎしりや側頭部の血管を浮き上がらせたり、表情を変えたりと不安をサインとして表していた。震災後数週間は入浴サービスもなかったため、清拭が出来ない状態が続き、褥瘡の形成も見られた。

災害時における難病患者支援マニュアル 平成15年1月
静岡県中部健康福祉センター静岡県中部保健所 より引用

恐怖心や不安感、環境の変化等により体調に変化が生じている可能性があり、特にコミュニケーションをとれない方は表情の変化や顔面紅潮など、不安をサインとして表現します。そのサインを見落とさないことが大切です。

11 トイレ

疾患や障害の程度によっては、避難所の仮設トイレでは、不十分と考えられ使用できない場合があります。また、水不足等で水洗トイレが使用できない状態になることが考えられます。

【対策・対処方法】

- 携帯用ウォシュレットや霧吹き等を日頃から備えましょう。
- 停電や断水等ライフラインが断絶することにより水洗トイレの使用ができなくなることが考えられますので、近くの川や池などから水を用意したり、簡易トイレ等の備蓄をする等して対応しましょう。



12 避難生活

大規模災害に被災すると、自宅が倒壊を免れたとしても、とりあえず避難所に一時避難する必要があります。素早く避難するためにも、その時に持っていくものを「非常用持ち出し袋」に入れておき、日頃から準備しておきましょう。非常用持ち出し袋の中身については、4章でご紹介します。

公設の避難所へは行けなかった！！

2005年9月台風14号による宮崎県の大水害時、避難所へ避難するため避難所付近まで車椅子で避難したが、健常者の人込みに押され中へ入れなかった。そこで、状況を判断し避難場所を親類宅へ変更し難を逃れることができた。

判断が5分遅れていたら、被災していただろうと思われる。

宮崎県在住の頸椎損傷患者（男性）Sさん

車椅子使用者や体の不自由な人は、人込みの中では取り残され、避難をすることに大変困難が伴いました。また、避難所生活でも困難を要すと教えられます。

●避難生活でのこころ構え

行政が設置する避難所には必ず行政の担当者がいて、常設または巡回の医療救急班が回ります。もしあなたやあなたの家族が疾患の病状について周りの人に伝えたくない場合でも、最低限医療救護班の医師に

- ・あなたやあなたの家族の病気のこと
- ・現在の疾患の状況を伝えておく方が安心です。

医療救護班は基本的に外傷や風邪・ストレス対策などが主であなたや家族の病気について正しい知識を持っている医師がついている訳ではありません。自分や家族の病気について、きちんと説明できるようにしておきましょう。その際に緊急医療・支援手帳やこのマニュアルはあなたや家族の病気について理解していただく最大の武器になるはずです。

また避難所は避難したみんなで助け合いながら運営するものです。可能であれば体調を考慮しながら積極的にできることをお手伝いしましょう。（ただし無理をしないように）掲示板のチラシ作りや作業分担表作り、炊き出しの野菜切りなど、肉体労働以外の仕事もたくさんあります。

●避難所での食事

避難所で作られる食事はパンやお弁当など炭水化物の多いものになりがちです。しかも災害発生直後は食事や水の供給が安定せず、次はいつ届くかわからない、といわれることもあるでしょう。届いたものを多くの人で分け合う必要もあり、食べる量も一定しません。この時期はみんなで我慢して乗り越えるしかありません。しかしながら疾患の内容によっては食べられないものや特別な栄養摂取が必要な方もいらっしゃいますし医療処置が必要な方もいらっしゃいます。そういう方は早めに救護所の方に伝えておく必要があります。

●避難生活が長くなる場合

災害救助法が適用される大規模災害では避難所に簡単な炊事施設を作っても良いことになっています。避難所にできる自治組織の人たちと協力して、出来合いのお弁当などを届けてもらうという形から、食材のみを手配して、食事は自分たちで作るように切り替えることで、温かい食事を必要な量だけ食べられるようになります。

●自宅や私設の避難場所など、公設避難所以外で避難生活を送る場合

病気のことやプライバシーの気兼ねから、公設の避難所以外で避難生活を送ることもあるかもしれません。しかし、そういう場合は残念ながら情報や物資などの入手が後回しにされてしまうことを考えておく必要があります。災害時には行政機関もそれを担う行政職員も被災します。一人ひとりきめ細かい行政サービスを行なうことは不可能です。

また課題は行政だけではなく、被災者同士の不公平感も根底にあります。避難所に入った人から見ると、避難所に避難していない人は被害を受けなかった人に映り、自分たちが避難所で不自由な生活を強いられているのに自宅で生活できている人たちはプライバシーもあり普通に生活できるので不公平だという印象を抱いてしまうということです。

無論そんなことはなく皆大変な状況なのですが、お互いに被災して気が立っている状態ですから、避難所に避難せざるを得なかった人たちに避難所に来られない状況のことを理解してもらうことは至難の業です。

●どうしても公設避難所での生活が困難な場合

行政も機能が回復してくれば公設の避難場所以外でも追加の避難所を指定をして救援物資が届くよう手配してくれるようになりますが、そうなるまでにはかなり時間が必要です。

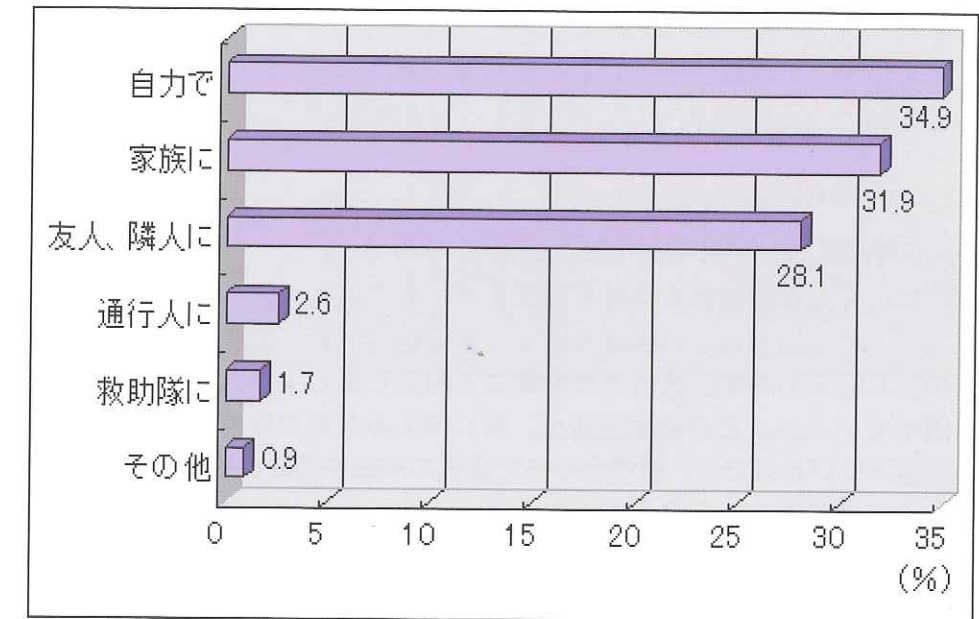
どうしても公設避難所での生活が困難な場合は、避難所の担当である行政職員にだけは避難所に入れられない理由を告げた上で「〇〇に避難している。」ことを伝えるようにしてください。私設の避難場所は自己申告しないと行政になかなか気づいてもらえず、支援が届くようになるまでにかかる時間が長くなります。

【対策・対処方法】

- 病気について周りの方に伝えて、必要な助けを求めましょう。
- 医療救護班の医師に、自分が難病であること（病名を伝える）、医薬品がないと生命に関わること、緊急医療支援手帳、おくすりノートを持参しましょう。
- 自分の病気について、ある程度説明できるようにしておきましょう。
- 体力の無い方は、水の運搬等をまわりの方にお願ひしましょう。
- 安定した支援を望むなら多少不便でも公設避難所に避難するか、公設避難場所に避難できないならば、行けない正しい理由を告げた上で「●●に避難している」ことを何度も伝えましょう。

1 災害時を乗り切るには・・・自助7 共助2 公助1

大規模災害を乗り切るには、「自助（自分でできることは自分で対応する）7割」「共助（周りの人や地域で助け合う）2割」「公助（行政に助けを求める）1割」と言われています。（これは、阪神・淡路大震災の教訓から言われていることです。）まず、自分で出来ること、そして地域の皆さんに伝えることなどを考えましょう。



図：日本火災学会発刊図書「1995年兵庫県南部地震における火災に関する調査報告書」240ページ図5, 6, 7「阪神・淡路大震災における生き埋めや閉じ込められた際の救助状況」より引用

大規模災害時に生き残るためにはまず、自分自身の自己管理はもちろんのこと、日常からの防災意識と備えが必要となります。しかし、自分の自己管理や備えがあってもどうにもならない場合もあり、公的な救助や支援は時間的にもすぐには望めません。

そのため、日頃から近隣の方に自分の状況を知ってもらうことで、いざというときに「助け」に来てもらえることもあります。

また救助された、被災を免れたとしても、災害時にはあらゆる点で生活に不具合が発生してくると思えます。自分に必要なことは支援者や周囲の人に積極的に伝えて協力してもらいましょう。

1 自助

大規模災害に備えて、また被災したときに「自分や家族にできること」とはなにか

大規模災害時、まずできること、事例、問題点と対処方法、日頃の準備、参考資料については以下のページに掲載していますのでご覧ください。

内容については	第5章「おくすりが必要な方」	P50 ~ P58	参照
	第6章「人工呼吸器・吸引器を使用されている方」	P59 ~ P73	参照
	第7章「酸素が必要な方」	P74 ~ P82	参照
	第8章「移動困難な方」	P83 ~ P88	参照

2 共助

災害時には、自分や家族だけでは乗り越えられない課題が多く発生します。

医療従事者を探そう

医師、看護師、薬剤師など医療従事者が近くにいれば、相談に乗ってもらいましょう。避難所の中に元看護師という方もいるかもしれないので、あきらめずに探してみましょう。

同じ病気の仲間、患者会の仲間に相談してみよう

災害時にはみんなで助け合い乗り越えます。病気特有の困りごとなど、病気の経験や知識がない人には伝わらない課題も出てくる可能性があります。近くの同じ病気の仲間、患者会の仲間にも相談しましょう。同じ病気の人ならあなたが何に困っているか、どの程度深刻か、少し伝えるだけで理解してくれるでしょう。被災地外の遠方にいる方でも、患者会の方で病気の知識や経験が豊富な人と連絡が取れたら、なんとか支援の手立てを考えてくれるでしょう。また被災地外に連絡を取ることで、災害の全体像がわかり、気分が少し落ち着くという効果もあります。

避難所の掲示板に張り紙をしてみるのが効果的

近くに同病の方、医療従事者がいない場合、避難所の管理者にお願いして「高齢の方、障害をお持ちの方、乳幼児、難病患者らの被災者がいます。介護や看護の経験がある方いらっしゃったらご協力お願いします。」という張り紙をしてみるのも効果的です。

顔見知りの方か、あなたが信頼できそうだと感じた人に頼る

ひとりに相談してだめだったから、もうだめだと思うことはありません。初めて顔を合わせる人より、日ごろからの顔見知りの方が真摯に耳を傾けてくれるかもしれません。また回りをみわたして、多くのことに気がつき、さりげない配慮をしてくれそうな人に頼ってみましょう。

3 公助

46～49P参照

大規模災害時に支援ができる体制について掲載しています。

2 家族や知人と連絡を取る方法

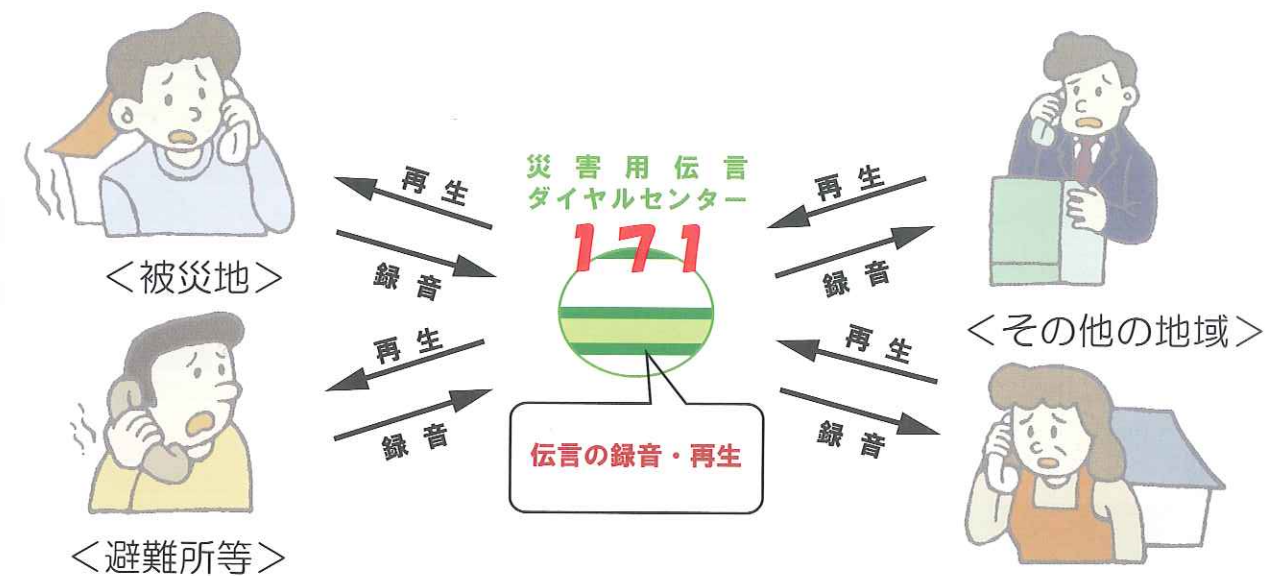
1) 災害伝言ダイヤル「171」

NTTでは、大規模災害が発生して電話が混乱したときに、安否手段としての災害伝言ダイヤルサービスを実施しています。災害が発生した時に、家族、親戚、友人などと連絡を取り合うことができます。

ダイヤル171のあとに2を押して、被災地内の連絡したい相手の電話番号（携帯・PHSの電話番号は登録できない）を押します。伝言が登録されている場合は、その伝言を聞くことができます。（携帯、PHSからでも聞くことができます）。

伝言をしたい場合は、171のあとに1を押して、連絡したい相手の電話番号を押すと、30秒間メッセージを録音することができます。合計で、最大10件まで登録可能（災害規模に応じて）です。

詳しくは171を押した後、ガイダンスが流れるので、これに従ってください。毎月1日、正月三が日、1月15日～21日、8月30日～9月5日には、このサービスが試行できます。



2) 災害伝言板サービス（携帯電話のメール伝言板）

大規模災害発生時、携帯電話各会社は、メールによる伝言板サービスを実施します。

- NTTドコモ <http://dengon.docomo.ne.jp/top.cgi>
- au KDDI <http://dengon.ezweb.ne.jp/>
- ソフトバンクモバイル <http://dengon.softbank.ne.jp/>
- ウィルコム <http://dengon.wilcom-inc.com/>

災害用伝言板
安否情報の登録・確認ができます。
登録
確認
削除
自動メール送信設定
サービス概要
English

3) 張り紙

家族がはなればなれになって連絡が取れない状態で避難所などに移動する時には、自宅の玄関に避難先や安否の情報を書いた張り紙を貼っておきましょう。

少しずつライフラインが復旧し始めて郵便物の配送等が再開した時に、郵便物の配送を避難所まで持ってきてくれたこともあったそうです。



4) 遠方や親戚や知人に伝言を頼む場合

被災地内での連絡が取れない場合でも、被災外の親戚や知人ととりあえず連絡がつくことがあります。安否の情報や避難場所を伝言しておく間接的に家族や知人と連絡を取り合えることもあります。



5) テレビやラジオに流す

災害時には、テレビ局、ラジオ局が避難生活情報や安否確認情報をながしてくれることもあります。



3 災害に備えて

今、あなたがいる場所で大地震が起こった瞬間、あなたにできることはとても限られています。まずは、身を守ることです。運良く命が助かりホッとしたのもつかの間で、その次に待っているものは、あなたには病気があるということです。呼吸器を使用されている方は停電になれば、呼吸器は止まって息ができなくなってしまいます。酸素を使用されている方は酸素ボンベに切り替える必要があり、お薬が必要な方は必要な薬がないと、症状が悪化してしまいますし、移動困難な方は避難所にどうやっていけばよいのか・・・とっさの時にどう行動するのかで、あなたのこれからの運命は決定されます。

上記のようなことから、平常時からの防災について考え、取り組んでおくことが重要です。

- 1 災害が起こったらどんな状況になるか、イメージしておきましょう
- 2 いざというときの薬や器具の備えをしっかりとっておきましょう
- 3 周りの人に病気のことを伝え、正しく理解してもらいましょう
- 4 同じ病気の者同士の友人をつくりましょう
- 5 あなたの周りに身近なネットワークを作りましょう
- 6 地域や行政の支援体制について調べておきましょう
- 7 日ごろから、自分の体調についての自己管理をしておきましょう

4 災害時の状況のイメージを持つには

1) 行政や市民団体が開催する防災講座に参加する

市民向け防災講座を受けることで、災害についての基礎知識、基礎的な備えを学ぶことが出来ます。

2) イメージトレーニングを行なう

災害時にどうなるかを学んだら、自分に置き換えてみて、どういう危険があるのか、どう対処できるのかをイメージトレーニングしましょう。

まずは家族で話し合ってみるのが一番手軽で取り組むことが出来、とても大切なことです。ただし身内だけのイメージトレーニングは偏りがちになるので、患者会といった同じ悩みを持つ仲間たちとともに、又は防災ボランティアのメンバーなどとともに話し合いをすると、今までとは違った視点を持つことができるので、仲間と一緒に取り組んでみるのが大切です。

全国各地の防災ボランティア団体を調べるには以下のサイトや各都道府県、市町村のホームページなどから、ボランティア、NPO団体データベースを調べてみると見つかります。

消防庁災害ボランティアデータベース

<http://www.fdma.go.jp/volunteer/index.cgi>

3) イメージトレーニングを効果的に実施する方法

- ひとりで取り組めるもの
目黒巻 http://risk-mg.iis.u-tokyo.ac.jp/meguro_maki.pdf
- 地域の人たちと取り組めるもの
災害図上訓練DIG
<http://www.e-quakes.pref.shizuoka.jp/dig/index.htm>

といった手法があります。

5 一般的な非常持ち出し品リスト

1) 食料品等 (3日分程度が目安)

貴重品

- ☐ 現金 (5万円程度)
お札と小銭に分けて
(公衆電話は10円玉は使用できるが
100円玉は使用できなくなる)



証書類

- ☐ 預金通帳・印鑑
- ☐ 各種保険証書・権利証書
- ☐ 免許書・健康保険証
パスポートなどのコピー
- ☐ 母子手帳



救急用品

- ☐ ばんそうこう
- ☐ ガーゼ・包帯・三角巾
- ☐ 湿布薬・消毒薬・傷薬
解熱剤・胃腸薬・鎮痛剤
かぜ薬・目薬・常備薬
- ☐ 毛抜き・綿棒
爪切り・カミソリ
安全ピン
- ☐ 体温計



衣類

- ☐ 下着・セーター・ジャンパーなど
の上着
- ☐ レインコート
(傘よりも持ち運びに便利)
- ☐ 軍手・手袋
- ☐ 毛布 ☐ 寝袋



連絡メモ

- ☐ 個人情報カード
- ☐ アドレス帳
- ☐ 家の合鍵



非常食品

- ☐ 乾パン・缶詰
- ☐ 飲料水
(大人1日3リットル)
- ☐ 粉ミルク・離乳食
- ☐ レトルト食品



生活用品

- ☐ 洗面用具
(歯ブラシセット・石鹸など)
- ☐ 生理用品・紙おむつ・ほ乳瓶
- ☐ ビニール袋・大きなゴミ袋
- ☐ ティッシュペーパー・トイレトペーパー
- ☐ 筆記用具・はさみ
- ☐ ウエットティッシュ
- ☐ 携帯用浄水器
- ☐ 食品用ラップ
- ☐ タオル・マスク



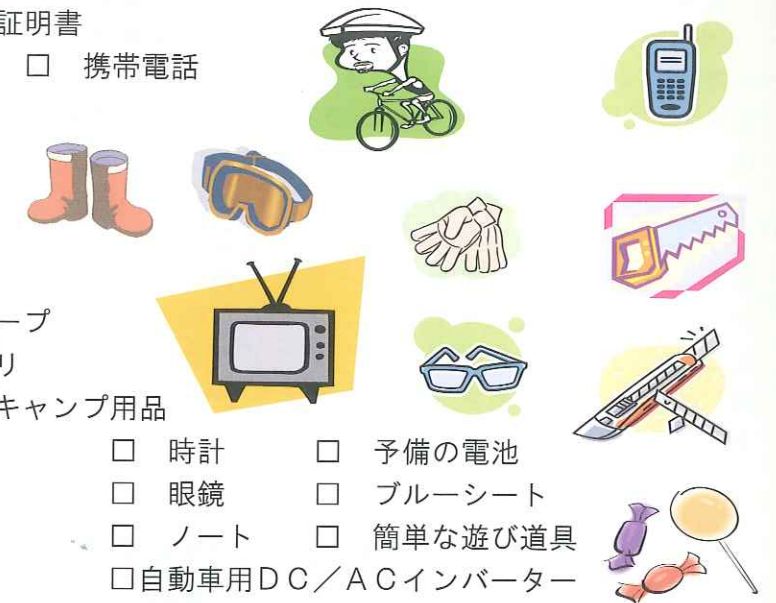
その他

- ☐ 携帯電話
- ☐ 携帯用ラジオ
- ☐ 懐中電灯・電池
- ☐ マッチ・ライター
- ☐ ろうそく
- ☐ ナイフ
- ☐ 時計
- ☐ ロープ ☐ 防犯ベル・笛
- ☐ 厚底のくつ ☐ 携帯トイレ
- ☐ ヘルメット ☐ 防災ずきん
- ☐ 携帯用カイロ
- ☐ 携帯用ウォシュレット



2) あったら便利だったもの

- | | |
|---|--|
| ☐ 自転車 | ☐ 身分証明書 |
| ☐ 親戚等の連絡先 | ☐ メモ ☐ 携帯電話 |
| ☐ 水のいないシャンプー | |
| ☐ 油性マジック | |
| ☐ 長靴・ブーツ | |
| ☐ ゴーグル | ☐ 毛抜き |
| ☐ 皮の手袋 | ☐ テレビ |
| ☐ 無線機 | ☐ ガムテープ |
| ☐ カッター | ☐ ノコギリ |
| ☐ スコップ・ジャッキなどのキャンプ用品 | |
| ☐ 発電機 | ☐ 投光機 ☐ 時計 ☐ 予備の電池 |
| ☐ 古新聞 | ☐ 雨具 ☐ 眼鏡 ☐ ブルーシート |
| ☐ 裁縫用具 | ☐ 教科書 ☐ ノート ☐ 簡単な遊び道具 |
| ☐ 子供の好きな食べ物おやつ | ☐ 自動車用DC/ACインバーター |



6 周りの人にあなたの病気のことを伝え、正しく理解してもらう

近所や会社、学校でいざというときに頼りになり、助けてくれるのは周りの人たちです。しかし、周りの人たちはあなたが病気であることを知り、あなたの病気の正しい知識がなければ助けたくても助けることはできません。地域の方、職場の同僚、学校の友人などとじっくり話をしてお互いの病気について理解してもらいましょう。

またいざというときにどのような助けが必要なのか、薬、酸素ボンベ、呼吸器や移動のことなどについても話をしておきましょう。

自分の病気や家族の病気について、話すことをためらうかもしれませんが、緊急医療・支援手帳に記入して、自分の病気について話をする機会を是非持ってみてください。信頼関係があれば必ず理解してくれるはずです。

7 同じ病気もしくは病気のことを理解できる人

阪神・淡路大震災のとき、助けてくれたのは、同じ病気の友人だったという話があります。同じ病気や、病気は違っても同じ思いを持っている方同士は、気持ちが分かり合える大切な関係です。日頃から患者会などの催しなどについて知らせてもらい、また患者会がないところは、各県にある、難病相談・支援センターで開催している各種行事等(難病相談・支援センターでは、災害時の対策などを具体的にこなしているところがあります。)の情報を知らせてもらい、積極的に参加しましょう。

佐賀県難病支援ネットワークでは、難病の患者さんたちが、自身で身を守るための「緊急医療・支援手帳」を作成し皆さんに配布をしております。又地域、県関係機関、防災NPOの方々とともに避難訓練を行う等して患者の方々の支援に役立てております。

8 身近なネットワーク作り

災害時にあなたを助けてくれるのは、「行政職員」「消防団員」「自治会長」と言う顔の見えない肩書きの人ではなく「消防団員の〇〇さん」「自治会長の〇〇さん」「訪問看護ステーションの〇〇さん」「民生委員の〇〇さん」「隣の〇〇さん」「患者会の〇〇さん」と言う血の通った顔の見える人です。日頃からそういう人たちを見ておき、信頼できそうな人の顔と名前を覚えておくか、緊急医療・支援手帳に記入しておきましょう。また勇気を持てるなら、病気のことをこっそりその人にだけ伝えてみてください。その時にもその人を肩書きや所属で考えたりせず、ひとりの信頼できそうな人として、相手の名前を呼びながら相談するように心がけましょう。

これは名指し効果と呼ばれるものです。人は組織の一員として扱われたときより、ひとりの人間として支援を求められた時に、より親身になって行動してくれます。

あなた自身の目で、いざと言う時に自分を支えてくれる自分の仲間を見つけることが必要です。

特定非営利活動法人日本IDDMネットワーク
「1型糖尿病お役立ちマニュアルPART3-災害対応編」を参考に作成



東与賀町救急救命講習
(避難訓練参加者・消防団員・役場職員が参加)
地震体験

9 支援体制について調べてみよう

実際に災害が起きた時、支援が期待できる状態かどうか分からないのですが、今のうちからどのような支援体制になっているかを知っておく必要があります。支援体制について情報を得ておきましょう。

行政の動き（佐賀県の場合）

（1）市町の動き

ア 避難対策活動

● 避難所の指定

災害に備え、あらかじめ空き地等を避難場所に、学校、施設、公民館など公共的な建物を避難所として指定しています。

● 避難所の開設

災害により現に被害を受け、または受けるおそれがある住民を一時的に収容し保護するために避難所を開設します。

避難所は原則として、学校、公民館等あらかじめ指定された施設を使用しますが、これらの施設で不足する時はテントなどで野外に仮設する場合があります。

避難所を設置した時は、その旨を公示し、責任者を任命して、避難所に収容すべき人を誘導し保護します。

● 避難所の運営

避難所における情報の伝達、食料等の配布、清掃等について、避難者・住宅、自主防災組織等の協力が得られるように努め、心身に応じて、県や他の市町に協力を求めます。

避難所においては、生活環境の激変に伴い、被災者が健康に不調をきたす可能性が高いため、健康状態を十分把握し、必要に応じて救護所を設けます。

● 医療機関による実施

救護所の設置もしくは医療救護班が到着するまでの間は、必要に応じて被災地内または被災地周辺の拠点病院等の医療機関の協力を得て医療救護活動を実施します。

被災地が広範囲にわたる場合もしくは地域の救急病院等の医療機関を支援する必要がある場合には、被災地近隣の拠点病院の協力を得ることになります。

イ 医療救護活動

● 医療救護班の派遣による実施

被災地の現場において、医療救護活動の必要がある時は、地元医師会または地元の医療機関の協力を得て編成された医療救護班を現地に派遣し、医療救護活動を実施します。

医療救護活動の実施が困難と判断した場合、速やかに県災害対策本部に医療救護班の派遣要請を行ないます。

● 医療機関による実施

救護所の設置もしくは医療救護班が到着するまでの間は、必要に応じて被災地内または、被災地周辺の救急病院等の医療機関の協力を得て医療救護活動を実施します。

(2) 県の動き

ア 避難対策活動

市町が行なう避難対策について全体の状況把握に努め、必要があれば避難者の収容等について、市町間の調整を行ないます。

イ 医療救護活動

● 医療救護班の派遣による実施

県災害対策本部（県庁内に設置）は、市町災害対策本部からの要請を受けて、管内の各医療救護班の派遣をし、医療救護活動を実施します。

（医療救護班の編成協力機関）

災害拠点病院、県医師会、各郡市医師会、県保健福祉事務所

（医療救護班の標準的な班編成）

基本編成・・・医師1名、看護師2名、事務職員等2名

（医療救護班の派遣先）

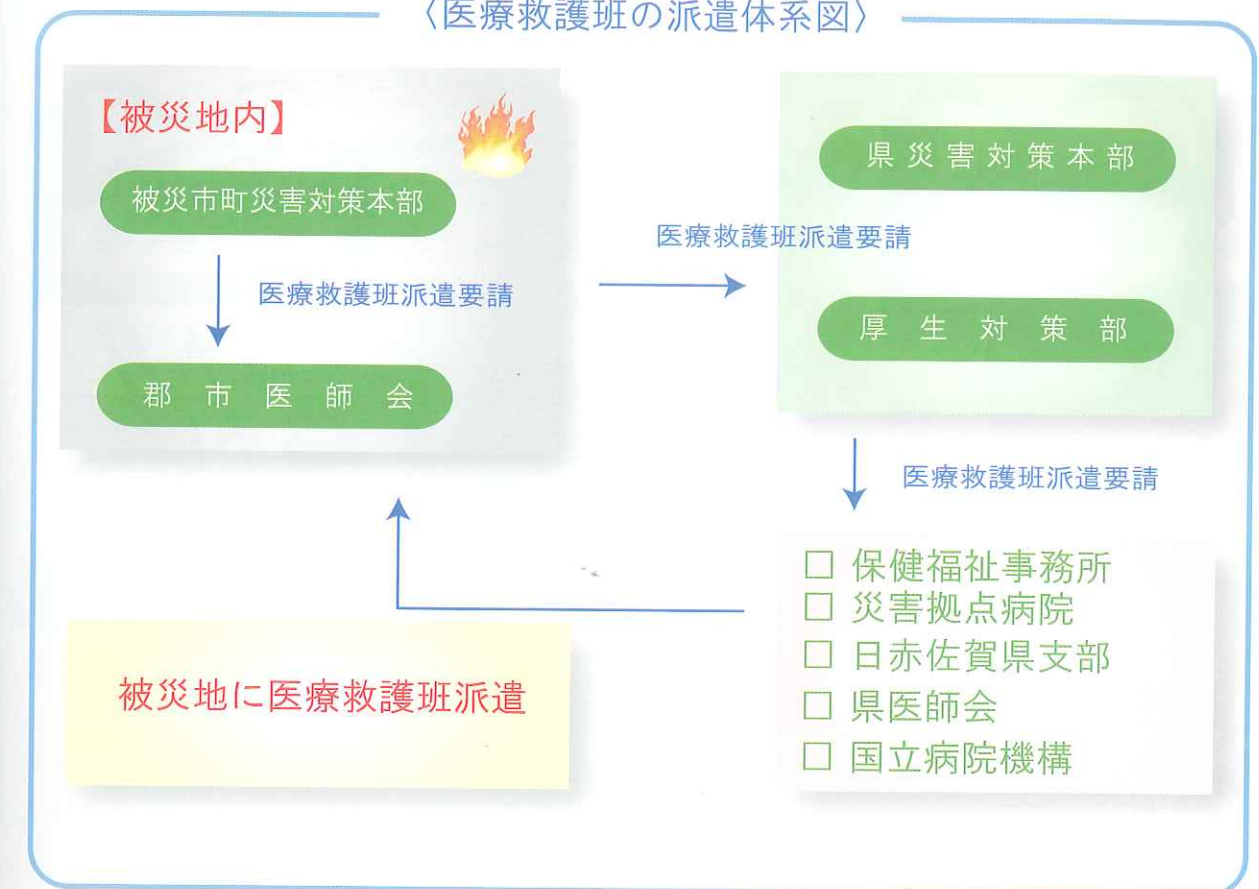
市町が設置した救護所（避難所内及び周辺となる場合が多い）

ウ 保健福祉事務所の活動

● 救護所の配置状況の把握、市町災害対策本部への報告

● 医療機関または救護所からの医療スタッフの応援要請及び医薬品等のニーズ把握、市町災害対策本部への報告

〈医療救護班の派遣体系図〉



医療関係機関の動き（佐賀県の場合）

ア 災害拠点病院一県内7ヶ所（2007年現在）

県災害対策本部からの要請に基づき、可能な範囲で医療救護班の派遣や負傷者の受入・診療を行います。

イ 県医師会

県との「災害時における医療救護に関する協定」に基づき、医療救護班の派遣等を行います。

ウ その他医療機関

被災地の医療機関は、病院施設、医療設備の被害の応急復旧を実施します。また、患者の急増等に対応するため、相互に密接な情報交換を図り、必要に応じて他の医療機関等に協力を求めます。