目 次

I章 総論 健康危機に関する原因とその対応など

1 災害・緊急事態・健康危機とは何か（國井 修）

災害・緊急事態・健康危機の定義 …… 002
災害・緊急事態・健康危機の原因と分類 …… 003
災害・緊急事態の発生・被害・対応に関連する因子 …… 005

2 世界と日本の大規模災害・緊急事態の趨勢（國井 修）

世界の大規模災害・緊急事態の趨勢 …… 009
日本の大規模災害の趨勢と特徴 …… 016

3 保健・医療・福祉活動の考え方（尾島俊之）

保健・医療・福祉のそれぞれの文化 …… 017
倫理原則と配慮ある普遍的対策 …… 017
公衆衛生の概念と予防の段階 …… 018
法　令 …… 019
災害対応の費用負担 …… 021
保健・医療・福祉に関する行政組織 …… 021

4 CSCA，保健・医療・福祉の連携，保健医療調整本部・コーディネーターの役割機能（藤内修二）

CSCA …… 024
保健・医療・福祉の連携 …… 026
保健医療調整本部・災害医療コーディネーターの役割機能 …… 027
課題と提言 …… 030

5 災害時・緊急事態の情報管理（神原咲子，尾島俊之）

情報管理の考え方 …… 031
情報収集 …… 033
分析・評価 …… 037
情報共有・発信 …… 038
事後評価と次の災害への訓練 …… 040

6 災害時・緊急事態の政府の対応（迫井正深）

政府による災害対応の概略と厚生労働省の役割 …… 041
政府の危機管理機能 …… 042
課題と提言 …… 047

7 防災担当部局での対応（坂東 淳）

災害対策本部 …… 048
応援・受援体制 …… 050
情報共有―さまざまな情報システム …… 052
課題と提言 …… 053

8 健康危機管理（齋藤智也）

健康危機管理の基本概念 …… 054
厚生労働省の「健康危機管理」 …… 056
地域健康危機管理ガイドラインが示す健康危機管理 …… 058
今後の課題 …… 061

9 リスクおよびクライシスコミュニケーション（西澤真理子）

リスクアナリシスにおけるコミュニケーション …… 063
危機時のコミュニケーション …… 065
危機からの回復，移行時のコミュニケーション …… 067
平時のコミュニケーション …… 067
課題と提言 …… 068

10 災害ボランティア―外部支援者・ボランティアの調整 （山本克彦）

災害とボランティア …… 070
災害ボランティアセンター …… 072
災害時のニーズと活動調整 …… 075
課題と提言 …… 077

11 人道支援における公衆衛生対策の最低基準 （原田奈穂子）

人道支援における最低基準：
　スフィア基準 …… 079
ハンドブックと国際的動向 …… 080
ハンドブックの構成 …… 080
課題と提言 …… 086
[COLUMN] クラスターアプローチとスフィア基準の関連基準 …… 086

Ⅱ章 各論 災害におけるさまざまな分野の対策

1 医療―災害時の医療機関全般について （本間正人）

災害時の医療（3T） …… 088
災害医療の原則 …… 088
トリアージ …… 089
治　療 …… 089
搬　送 …… 090
医療機関の災害時の役割 …… 090

2 災害時・緊急事態の母子保健対策 （中村安秀）

母子保健は人権である …… 094
母子に対する切れ目のない支援 …… 095
ニーズに寄り添った支援活動 …… 099
子どもを中心とした復興を目指して …… 101

2 災害時・緊急事態の高齢者対策 （尾島俊之）

高齢者の増加と特性 …… 103
個別計画 …… 104
避難所 …… 105
福祉避難所 …… 106
在宅避難（避難所外避難） …… 107
高齢者施設など …… 108
復興期に向けての支援 …… 109
高齢者対策の連携 …… 109

4 福祉的配慮のもとでの被災者支援 （菅野 拓）

被災者支援の混乱理由 …… 110
社会保障から孤立しがちな被災者支援 …… 111
平時の社会保障と被災者支援の相互浸透 …… 112
課題と提言 …… 115

5 災害時・緊急事態の食料・栄養対策 （迫 和子）

災害時・緊急事態の栄養問題 …… 117
急性期の食料・栄養対策 …… 117
ハイリスクアプローチとしての慢性疾患・感染症・要介護者などへの対策 …… 120
慢性期の栄養対策 …… 121
栄養対策の推進 …… 121

6 災害時・緊急事態の水・衛生対策 （浅見真理）

災害時の水供給 …… 123
災害時の衛生対策―生活環境の確保 …… 127

7 災害時・緊急事態の感染症対策 （砂川富正）

はじめに …… 131

「スフィア」において推奨されている
ポイント …… 132
感染症と災害に関連する必須の
保健医療サービス …… 132
災害下で問題となりうる感染症の基本概念・
種類と対策の原則 …… 139
災害時において注意すべき代表的な感染症 …… 140
おわりに …… 144

8 こころのケア （金 吉晴）

災害時の精神保健医療活動の基本原則 …… 146
国際ガイドライン …… 146
災害時のストレス要因 …… 148
PFA 対応 …… 149
精神医療対応 …… 150
子どもと支援者 …… 150
おわりに …… 151

9 避難所の健康問題と対策 （植田信策）

日本における災害関連死 …… 152
避難所環境での健康被害 …… 152
避難所外での健康被害 …… 155
要配慮者への対応 …… 157
避難所の環境改善―災害時の二次健康
被害を防ぐために …… 157
日本の災害時避難所設営の課題と提言 …… 163
新型コロナウイルス感染症発生下での
避難所設営 …… 165

10 環境・職業要因 （和田耕治）

災害直後に建物へ入る際の環境・
職場要因 …… 169
要因別の対策 …… 170
健康と安全の確保に向けて …… 175

11 特殊災害・CBRNE とその対策 （大友康裕）

CBRNE テロ・災害への医療対応における
重要概念 …… 176
わが国におけるテロ発生の危険性 …… 177
わが国における CBRNE テロ・災害への
医療対応の課題 …… 178
現状の課題にどのように対応し，体制整備
を進めるべきか …… 180
CBRNE テロ対応院内体制・診療手順の
確立―救急告示病院におけるテロ被害患者
受け入れ BCP 作成手引き …… 181

12 原子力災害・放射線事故による健康影響と対策 （高村 昇）

放射線被曝と健康影響：
過去の事例から学ぶ …… 186
原子力災害，放射線事故による外部被曝，
内部被曝の低減化 …… 187
原子力災害，放射線事故における
クライシスコミュニケーション …… 189
原子力災害，放射線事故における被曝線量
評価 …… 190
原子力災害，放射線事故からの復興 …… 191
おわりに …… 191

13 火山による災害 （原岡智子）

火山活動と観測 …… 193
火山災害による人的被害と健康支援 …… 194
火山ガスの健康影響 …… 194
火山灰の健康影響 …… 195
交通，農業，産業，商業への影響 …… 196
富士山の火山活動の予測 …… 196

14 災害・健康危機における調査研究の課題 （國井 修）

災害疫学の日本への導入 …… 199
東日本大震災でみられた課題 …… 199
調査研究の倫理のあり方 …… 200
迅速性・柔軟性・連携調整 …… 201
調査・研究を終えた後で …… 202

Ⅲ章 実際の活動・教訓・提言

1. 災害後の子どものこころのケア ……（塩川宏郷） 204
2. 災害時の食支援 ……（古屋 聡） 206
3. 災害時の血液透析対策 ……（大石和久） 208
4. 在宅酸素患者などの停電への対応 ……（尾関佳代子） 210
5. 災害時の医療の特例 ……（菅野 武，石井 正） 212
[COLUMN] 東日本大震災時のエピソード：窓口負担猶予から免除へ ……213
6. 災害救助法の仕組みと食事提供の先進例 ……（菅野 拓） 215
7. 災害とジェンダー ……（大崎麻子） 217
8. 健康危機管理に関する人材育成 ……（齋藤智也） 219
9. 情報の集約と共有 ……（冨田奈穂子） 221
10. 避難所としてのテント村の試み ……（野口 健） 223
11. 屋根へのブルーシート展張 ……（松山文紀） 226
[COLUMN] 工法について ……228
12. 災害時・緊急事態での日本医師会の活動と考え方 ……（石川広己） 229
13. 全国災害ボランティア支援団体ネットワーク（JVOAD）……（園崎秀治） 234
14. 日本赤十字社の災害救護活動 ……（丸山嘉一） 237
15. 保健師活動 ……（奥田博子） 242
16. 自衛隊との連携 ……（越智文雄） 244
17. 災害時情報集約支援チーム（ISUT）……（池田真幸，吉森和城） 246
18. 災害診療記録／ J-SPEED ……（久保達彦） 248
19. 災害派遣医療チーム（DMAT）―保健・医療・福祉の一元化を目指して ……（小井土雄一） 253
20. 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）……（服部希世子，木脇弘二） 255
21. 災害派遣精神医療チーム（DPAT）……（野木 渡） 264
22. 日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）……（下浦佳之） 267
23. 日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）……（近藤国嗣） 269
24. 災害派遣福祉チーム（DWAT）……（鈴木史郎） 271
25. 情報支援レスキュー隊（IT DART）……（宮川祥子） 276
26. IFRC の FACT から学ぶ ……（田中康夫） 278
27. AMDA ……（菅波 茂） 282
28. レスキューストックヤード ……（浦野 愛） 284
29. 災害人道医療支援会（HuMA）……（夏川知輝） 286
30. ピースウィンズ・ジャパン（PWJ）……（稲葉基高） 288
31. 日本トイレ研究所―災害時のトイレ問題は命に関わる ……（加藤 篤） 290
32. 企業による体系的な被災地支援 ……（長澤恵美子） 292
33. 企業のかかわり―ラップポン（トイレ）……（餅月 忍） 295
34. 企業のかかわり―ストップザ雑魚寝！避難所の景色を変える段ボールベッド ……（水谷嘉浩） 297
35. 東日本大震災の復興からの教訓と提言 ……（佐々木亮平，岩室紳也） 300
36. 東日本大震災と熊本地震に対する災害保健活動における教訓と提言 ……（高橋由美） 302
37. 広島県 2018 年７月豪雨災害の対応からの教訓・提言 ……（田中 剛） 305

38. 福島第一原子力発電所事故における活動と教訓，今後の課題 ……（高村 昇） 307
39. 災害研究の意義と課題―東日本大震災を経験して ……（西澤匡史，星出 聡，苅尾七臣） 309

付　録

1. カナダ，イタリアでの避難所対策 ……（榛沢和彦） 312
2. 国内災害の現場で活動する民間医療支援組織 ……（稲葉基高） 315
3. 大学院・研修・教育コース …… 318
4. 参考となる資料，役に立つ情報サイト …… 320

索　引 …… 325

1 災害・緊急事態・健康危機とは何か

グローバルヘルス技術振興基金（GHIT Fund）CEO，専務理事　國井 修

ポイント

- 「災害」は人間への影響や被害，「緊急事態」はニーズに対する対応能力の観点が重要．
- 災害対応を考える上で，ハザードとリスク，脆弱性と対応能力の把握が必要．
- 近年は健康危機管理，世界健康保健安全保障の重要性が増している．

災害・緊急事態・健康危機の定義

災害（disaster）とは，日本の**災害対策基本法**（1961 年 11 月 15 日制定）で「災害　暴風，竜巻，豪雨，豪雪，洪水，崖崩れ，土石流，高潮，地震，津波，噴火，地滑りその他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害」と定義されている．

重要なポイントは，「現象・出来事」そのものよりも「生ずる被害」，特に「人間の生命・生活に対する影響」である．例えば，大規模な地震・津波が無人島で発生しても，人間の生命・生活に影響しないため災害や緊急事態とは呼ばない．逆に，小さなビルの火災でも，多くの人が巻き込まれて死傷すれば災害になる．

何人以上の生命・生活に対する影響・被害があれば「災害」と呼ぶかについては，日本国内でも世界でも統一した定義がなく，政治・行政，社会学，労働安全・安全工学などの観点，対応する組織・機関によって異なる．例えば，日本の労働災害における「重大災害」は一時に 3 人以上の労働者が業務上死傷または罹病する災害，消防庁が定義する「災害」は死者 5 人以上の救急事故，または死者および負傷者の合計が 15 人以上の救急事故である．

緊急事態（emergency）とは，人々の健康や生命，財産，環境などに危険が差し迫り，**緊急の措置が必要な状態**のことである．国家や自治体などが，法令に基づいて特殊な権限を発動し，広く一般に注意を喚起し，適切な行動を奨励・勧告するために，「**緊急事態宣言**」を発令することもある．

また，災害や緊急事態に属さなくとも，多くの人々の健康や命を損なう問題が生じ

1 災害後の子どものこころのケア

実践女子大学 生活科学部 生活文化学科 教授　塩川宏郷

災害後の子どもに起こること

大規模災害を含む命に関わるような圧倒的な体験は，「**トラウマ体験**」となって子どもの心身にさまざまな影響を及ぼす．災害後の子どもにみられる変化の多くは反応性で，行動面や情緒面の変化として観察され一過性である．それらは「異常な体験をした子どもの正常な反応」と，「これまで潜在していた問題の顕在化」に大別される．

1）異常な体験をした子どもの正常な反応

異常な体験，通常ではありえないような体験のあと，子どもの心身や行動にみられる正常な（健康的な）徴候として，「いつもよりも元気がない」，「イライラ，興奮しやすい」，「怖い夢をみる」，「眠れない」，「食欲が低下する」，「頭痛，腹痛など身体症状を訴える」，「お母さんやお父さんから離れたがらず，甘えん坊になる」などがある．いつもの子どもの状態と異なっていても，通常は時間の経過とともに軽快していくものなので，特別な介入や専門的な治療は必要ない．

一方，これらの健康的な反応でも，その**様態が「深く長く続く」，「反応として理解・了解しがたい」，「日常生活に支障がある」場合**は病的な状態が考えられ，注意が必要である．また，フラッシュバックや繰り返す悪夢など持続的な「再体験」症状，体験を連想させるものからの回避症状，ボーッとする状態などの意識レベルの変容，周囲（人や物事）への関心が薄れ，疎遠になる状態などがみられる場合も，専門的治療や介入について検討する．

2）これまで潜在していた問題の顕在化

子どもは社会的な存在である．子どもの心身の変調は，子ども本人の問題だけでなく，家族や子どもが生活する環境・地域社会との関係性の中でとらえる必要がある．大規模災害は，子どもがこれまで生活していたコミュニティを崩壊させ社会システムを変容させる．そのため，地域社会の中で目に見えない形で得られていた支援が途絶えてしまい，**潜在的な問題が表面化する**．虐待，マルトリートメント（身体的，心理的，性的）やネグレクト（身体的，心理的，医療的，教育的），家族の問題（家庭内暴力，両親の不和，アルコールや薬物乱用，精神疾患，犯罪傾向）などがあげられる．貧困や子どもの慢性疾患・精神疾患，発達障害も考慮する必要がある．これらの問題は，子どもへの対応だけでなく，家族や地域社会に対しても適切な働きかけ・対応が必要である．

急性期の対応

1）急性期対応のゴールを意識する

災害後の子どもへの急性期対応の目的およびゴールは，これらの子どもの変化に対処しつつ心身の状態・行動の安定化を図ること，および病的状態の早期発見・介入（専門的治療へつなぐこと）である．

2）子どもが「見守られ，群れをつくって遊べる」ことを目指す

子どもたちへの対応は，「**安心感・安全感・被保護感を実感させること**」が原則である．そのため，子どもの言葉に耳を傾ける姿勢（傾聴）を示

1 カナダ，イタリアでの避難所対策

新潟大学医歯学総合研究科 特任教授
榛沢和彦

カナダでの避難所対策

2016年カナダ・アルバータ州フォートマクマレーの山火事における避難所運営を現地調査した．被災者の約5,000人が約500 km離れた州都エドモントン市に遠隔地避難することになり，そのときの対応と避難所運営について，災害対策本部司令官であったエドモントン市消防署長に話を聞いた．

まず避難所に必要なことは「**space（広さ）**」，「**security（安全）**」，「**time（時間）**」であるという．5,000人がベッドを使って寝られる場所を探し，警察などに安全を確保してもらい，限られた時間でこれらを準備することが重要だった，と．そして，ベッドは軍からの輸送，エドモントン市周辺のホームセンターでの購入などにより**2日間で準備**したという．避難所は巨大な展示場で，展示会の際に食事も提供していることから，運営は展示場のスタッフに任せたという．展示場スタッフは普段から展示パーティーなどで大量の食事を大勢に提供していることから，その経験を活かして問題なく運営できたという．安全については，警察に巡回と入り口での警護をしてもらい，医療は病気になったら病院に行ってもらうことで十分だったという．

またフォートマクマレーは，地元のフードバンク協会を通じて食事や災害支援物資を被災者に提供していた．このフードバンク協会は，普段より大量の食品から日用品まで扱い貧困家庭などに配っていたことから，**普段のネットワークと人材**をそのまま使って避難所に食事と支援物資を配布するという合理的な方法が可能であった．

このようにカナダでは，行政職員が直接避難所を運営するのではなく**施設の運営団体やボランティアが運営する**．またカナダ国民は，国土が広大で冬は寒いことなどから**自助による災害対応に自信**をもっていた．「**援助を待っていたら死んでしまうよ，だから自分でやるんだ**」と．