

3. DICT 活動のロールモデル 熊本地震支援活動を振り返る

支援DICT (被災地に出動する場合)

日本環境感染学会 災害時感染制御検討委員会

長崎大学病院 感染制御教育センター
長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 臨床感染症学分野

泉川公一

被災地近辺の感染制御担当者の心構え

もし、近隣で、災害が起きたら？

まず、結論から、

熊本地震を経験して：
災害医療を経験してなくても.....

何とかかなります！
（何とかしましょう！）

被災地近辺の感染制御担当者の心構え

もし、近隣で、災害が起きたら？

感染対策に特化した組織、体制は十分には確立しておらず、感染対策のスキルをもつものであっても、非常時に、何をどうしてよいか分からない.....

琉球新報

THE RYUKYU SHIMPO

電子号外

2016年(平成28年)
4月14日(木)

発行所 琉球新報社
郵便番号 〒900-8525
那覇市天久905番地
©琉球新報社2016年

熊本 震度7



地震のため、資料が散乱した共同通信熊本支局＝14日午後9時50分ごろ、熊本市

14日午後9時26分ごろ、熊本県益城町で震度7の地震があったほか、熊本市などでも震度6となるなど、九州中部を中心に西日本の広い範囲で強い揺れを観測した。その後も、余震とみられる地震が続いた。

西日本広範囲で揺れ

気象庁によると、震源地は熊本地方で、震源の深さは約10キロ。地震の規模を示すマグニチュードMは6.4と推定されるこの地震による津波の心配はない。

各県警などは、被害の有無について情報を収集。気象庁は詳しい地震の構造を解析している。

九州電力によると、鹿児島県薩摩川内市の川内原発に異常はなく、構内で検査を進めている。

JR九州によると、熊本県で起きた地震による影響で九州新幹線は全線が運転を見合わせた。JR西日本の山陽新幹線は博多、小倉間で停電が発生している。

日本道路交通情報センターによると、九州自動車道の熊本県と宮崎県の一部区間と熊本県内の南九州道の一部が通行止めとなった。

熊本市にある共同通信熊本支局ではテレビの台が倒れ、棚が大きく傾いた。同市の飲食店でも棚に置いた食器がほとんど床に落ちて、粉々に砕けた。

号外

琉球新報

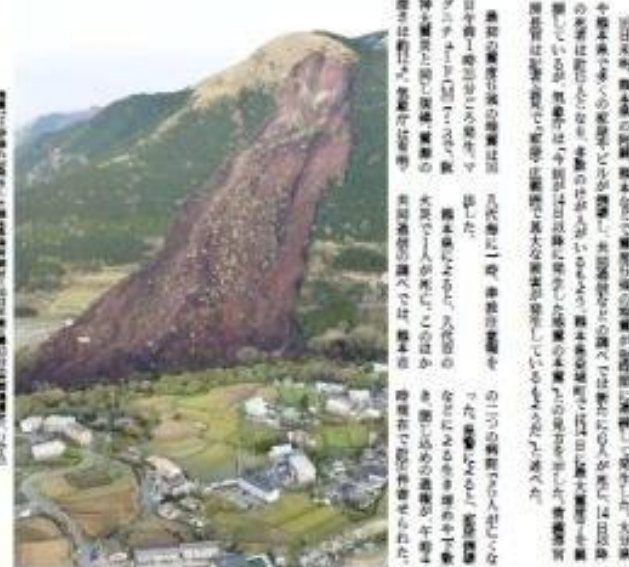
THE RYUKYU SHIMPO

2016年(平成28年)
4月16日(土)

発行所 琉球新報社
郵便番号 〒900-8525
那覇市天久905番地
©琉球新報社2016年

熊本 連続大地震

M7.3 「阪神」級 死者相次ぐ、被害広範囲



14日未明、熊本県益城町で震度7の地震が発生。翌15日、熊本県で連続する大地震が相次ぎ、死者も相次いで発生している。15日午後1時26分ごろ、熊本県益城町で震度7の地震が発生。15日午後1時26分ごろ、熊本県益城町で震度7の地震が発生。15日午後1時26分ごろ、熊本県益城町で震度7の地震が発生。

15日午後1時26分ごろ、熊本県益城町で震度7の地震が発生。15日午後1時26分ごろ、熊本県益城町で震度7の地震が発生。15日午後1時26分ごろ、熊本県益城町で震度7の地震が発生。

15日午後1時26分ごろ、熊本県益城町で震度7の地震が発生。15日午後1時26分ごろ、熊本県益城町で震度7の地震が発生。15日午後1時26分ごろ、熊本県益城町で震度7の地震が発生。

◎ 詳細はあすの紙面をお読みください

◎ ryukyushimpo.jp

◎ 紙面の申し込みに は フリーダイヤル 0120-395069

ノロウイルス感染症@南阿蘇

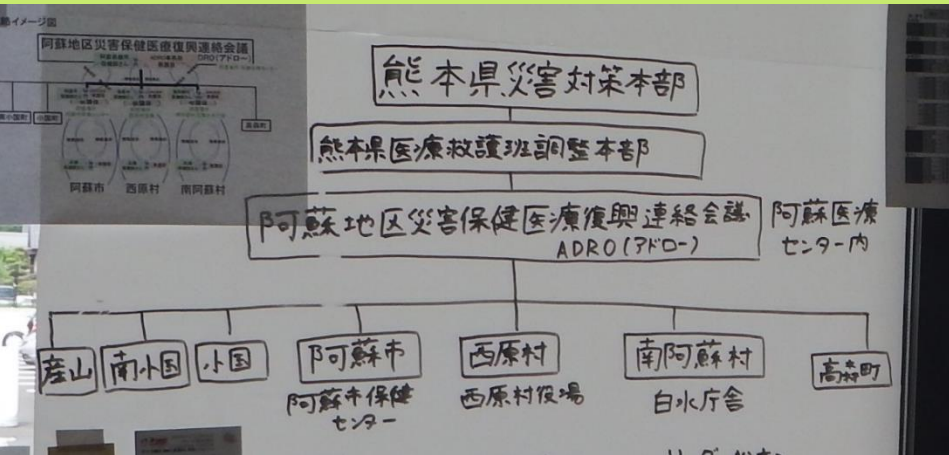
2016/4/23



熊本県感染管理ネットワークとADRO

Aso Disaster Recovery Organization

阿蘇地区災害保健医療復興連絡会議



ADROの目標

1. すべては被災者のために
2. 保健師を支える



ADRO本部

ノロの報道があった翌日 2016/4/24 21:00頃
この時点で問題に思ったこと



阿蘇保健所の管轄エリアの避難所(高齢者施設も含む)の状況(場所、数、規模)の詳細が不明



避難所の現状把握が求められる



- ✓ 感染者サーベイランスとレポートシステムの立ち上げが必要
- ✓ 同時に、避難所の感染対策、環境整備にも介入する必要がある

ADRO本部

ADRO ICT 活動開始初日

2016/4/25 9:00頃



各避難所に救護班が巡回する



- ✓ 各避難所における感染対策のアセスメントを依頼
 - ✓ 感染兆候のある人について報告を依頼
- +

各避難所に感染対策の専任者をおくことを依頼⇒やんわりと却下される



ADRO ICTチームの結成

長崎大学病院ICTチーム

自衛隊ICTチーム

さくら総合病院ICTチーム

避難所の感染対策のアセスメント＋最低限のポスター配布＋症候サーベイランス



エリアを分けて、数日間かけて行うことを決定

第2章 DICTの構成と既存の医療保険システムとの連携について

第3節

(2) 感染制御支援域外チーム〈支援 DICT〉の編成と役割

要約：

域外の感染制御支援チーム〈支援 DICT〉は、発災直後から情報収集を開始し、速やかに現地に赴く準備を行うべきである。現状を把握しながら、求められるニーズに対して、主に、人、物資、ロジスティックを確保することが望ましい。現地到着後は、管轄地域での DICT (DICT unit) の立ち位置を明確にし、活動目標を定め、もっとも効率的な方法を考える。複数のチームが存在する場合は、リーダーを選出後、チームを再編成し、活動目標に応じた活動内容の指示をだす。

支援 DICT の編成は、一般的な ICT 活動に従事する医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務担当者で構成されることが望ましい。支援 DICT の大きな役割は、管轄地域における非常時から平時の体制に戻るまでのバックアップである。域内の受援 DICT の活動が可能になり、保健師の活動も復帰するまでが支援 DICT の活動期間と考えられる。

(泉川公一)

被災地近辺の感染制御担当者の心構え

もし、近隣で、災害が起きてやるべきこと？

- ① 発災と同時に、情報収集をはじめ、万が一の派遣要請に備え、自施設の関係各所と連絡を取り、派遣についての打ち合わせ、可能であれば事前承認を得ておく。
- ② 可能であれば、現地の感染対策担当者とのコンタクトを取り、できるだけ多くの情報収集とサポートの必要性について検討する、あるいは指示をまつ
- ③ 現地の情報を集めつつ、必要な医療物資、資材などを関係各所に手配する。

2018/7/8 西日本豪雨

朝の詩
そんな時は
三重県松阪市
小山 肇美
59

頭の中で
いろんな想いが
椅子取りゲームを
始めます

考えすぎる日には
窓際がありません
そんな時には
目を閉じて深呼吸

産経新聞

平成30年(2018) 7月27日 124号
7/8[日]

〒590-8577 松阪市都下四区大寺町1-7-2
TEL 093-323-7111 (大代表)

購読のお申し込み
http://reader.sankei.co.jp/reader/
配達・集金などのお問い合わせ 0120-34-4646
紙面・記事へのご意見・ご質問 0570-046460
(平日9時～18時、土曜～17時、日祝日休み)
u-service@sankei.co.jp
産経ニュース http://www.sankei.com

戸建もマンションも
リフォームするなら
住友不動産の
新築そっくりさん

西日本豪雨 50人死亡



安否不明50人

4万8000人態勢で救助

活発な梅雨前線による西日本を中心とした豪雨の被害は7日も拡大し、各地で新たな犠牲者が見つかった。5日以降、広島22人、愛媛18人、岡山3人、山口3人、滋賀、大阪、兵庫、福岡で各1人が死亡、死者は計50人となった。心肺停止状態の人も相次ぎ、安否不明者は約50人。全国の警察や自衛隊の救助や捜索が続いているが、被害拡大の恐れがある。

113面に「伝達」課題、9面に写真グラフ、21面に「熱投、広島に届け」、27面に「住宅のみ込む」

オウム
死刑執行

オウム真理教の事件をめぐり、麻原彰晃元死刑囚に本名・松本智津夫らの死刑執行を受けて行われた

神格化

地域一帯が濁流にのみ込まれた岡山県倉敷市真備町
＝7日午後1時28分（本社ヘリから）

大雨による各地の死者数（7日午後11時現在）
計 **50人** ※消防庁などへの取材による

岡山県	3人
兵庫県	1人

2018/7/8 17:25 西日本豪雨災害 被災外地域からの支援活動・メールより抜粋

東北大学の徳田です。
国公立大学附属病院感染対策協議会の大学間連携WG委員長としてご連絡させていただきました。

西日本豪雨に関して、被害が大きいと想定される地域のご施設にお問い合わせしております。
大変な時期と存じますが、以下をお教えいただけませんか。

- 1 病院の被害状況
- 2 困っていること
- 3 国公協に要望する支援(施設内・外における支援)

国公協として、できる・できないは考慮せず、お教えいただいて構いません。
こちらで支援の方法を検討したいと存じます。

泉川REPLY

日本環境感染学会の災害時感染制御検討委員会の委員を務めさせて頂いてますが、岩手医科の櫻井先生を中心に、MLで情報が寄せられております。**広島の大毛先生から、櫻井先生に情報があげられている様子**です。

災害時は、国公協の本WGとこの環境感染学会の災害時感染制御検討委員会とを結んで情報共有する。ということをして良いのかもしれない。

被災の程度に寄りますが、被災地の大学が、感染対策のkey playerになれるので、その近隣の大学を結ぶ本WGの意義があるかと思いました。

2018/7/9 16:16 西日本豪雨災害 被災外地域からの支援活動・メールより抜粋

広島大学大毛先生への初回メール

この度の、災害のご対応、本当にご苦労様です。
櫻井先生のご厚意で、先生方のやりとりをフォローさせて頂いております。

すでに、ご存じでしたら、申し訳ありません。熊本の地震の際に、東北大学の賀来先生の作られたサイトから様々資料をDLして、使用させていただきました。

http://www.tohoku-icnet.ac/shinsai/hotline_iryuu.html

避難所のアセスメントの情報共有ですが、我々の時には、google mapを利用しました。

[https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1hBGx-](https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1hBGx-k4_7bSli3Nvz_nfgdulS8&ll=32.86919117826701%2C131.01104884765618&z=11)

[_k4_7bSli3Nvz_nfgdulS8&ll=32.86919117826701%2C131.01104884765618&z=11](https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1hBGx-k4_7bSli3Nvz_nfgdulS8&ll=32.86919117826701%2C131.01104884765618&z=11)

ご参照ください。ネットが通じる状況であれば、避難所の正確な場所をプロットできますし、各避難所にカーソルを当てると、避難所の規模、形態、感染リスクなど、様々な情報がみれます。

我々の経験からは、各避難所の情報を手書きでもザッと集めて、写メなどで手の空いている方に転送し、入力作業をやってもらうと、効率的です。

お役に立てる内容か、分かりませんが、取り急ぎ、一案としてお送りいたしました。

被災地近辺の感染制御担当者の心構え

もし、近隣で、災害が起きたら？
熊本地震を経験して ～平時の備え～

自施設での災害発生時の活動に関して、整理をし、必要に応じて、行政とも連携を取っておくことが必要

(行政の動き方を知っておく必要がある...)

特に、保健所・保健師の役割

シミュレーションを行い、チェックリストなどを作成しておくとう

自施設だけではなく、大規模自然災害の発生時は、近隣の大学施設や、大規模医療機関の感染対策担当者と連携をとっておく

域外感染制御支援チームの編成と域内チームとの連携

被災地に向かうまでの準備(1) (ニーズの把握)

被災地でどれほどの感染対策が必要であるか、アセスメントを行うことは重要

発災して間もない状況で、判断を下すのは難しいものの、理想的には、**域内の感染対策担当者、あるいは、感染対策の知識がある域内の保健師によるアセスメントが有用である。**

災害規模が大きく、域内の専門家によるアセスメントが難しい場合は、やはり**域外から先遣隊でも良いので、アセスメントを行う**ことが求められる。現地で何が求められるニーズが明確になると、支援ICTの活動目標はおのずと決まってくる。

域外感染制御支援チームの編成と域内チームとの連携

被災地に向かうまでの準備(2) (アセスメントと目標設定)

支援ICTの最低限のアセスメントと活動目標

- ①災害の甚大さと避難所の数や規模
- ②起こりうる感染症、あるいは起こっている感染症
- ③保健師の被災状況と活動状況
- ④現地で活動できる人員の人数



- ①活動目標を設定
- ②目標達成のために必要なことのリストアップ

域外感染制御支援チームの編成と域内チームとの連携

図 2. 熊本地震における域外 DICT unit のアセスメントと活動目標

域外 ICT FIELDS のアセスメントと活動目標 熊本地震の場合

- ①災害の甚大さ→比較的大規模、かつ、余震が続く→長期化も予想される
避難所の数や規模→高齢者が多く、たくさんの避難所が自然に発生→詳細には把握できない→地震による道路の損壊でアクセスも不良
- ②起こりうる感染症、あるいは起こっている感染症
→(初期)腸管感染症やインフルエンザなどが流行すると推測される
- ③保健師の被災状況と活動状況
→現地の保健師はごく少数で、自らも被災、疲弊している
- ④現地で活動できる人員の人数
→ごく少数、少なくとも現地の保健師と協働できない



- ①避難所の感染リスクアセスメント
- ②人員確保
- ③避難所への衛生物資の配布や指導
- ④感染管理マニュアルの制定

域外感染制御支援チームの編成と域内チームとの連携

被災地に向かうまでの準備(3) (チーム編成)

域外からの支援ICT 編成

災害の規模や種類により異なってくるが、一般の病院のICTのように、**医師、看護師、薬剤師、技師、事務の担当者を基本**とし、活動要綱に準拠してDICTunit を編成することが望ましい。

活動内容

基本的には、医療機関で行うICT活動を被災地、避難所などに適応するため、気心の知れたスタッフと編成を組むことで、チームワークがより発揮できる

医師、薬剤師、看護師、事務の多職種による総合支援

4/14-16 DMAT(第1陣)

4/16-18 DMAT(第2陣)

4/21～ 長崎県要請→医療支援チーム出動
(本拠地:阿蘇医療センター)

4/21-23 医療支援チーム(第1陣)

4/23-25 医療支援チーム(第2陣)

4/24～ ICTチーム立ち上げ

4/25-27 医療支援(ICT特命)チーム(第3陣)

4/27-29 医療支援(ICT特命)チーム(第4陣)

4/29-5/1 医療支援(ICT特命)チーム(第5陣)

5/1-3 医療支援(ICT特命)チーム(第6陣)

5/3-5 医療支援(ICT特命)チーム(第7陣)

5/5-6 医療支援(ICT特命)チーム(第8陣)



感染症エキスパートが豊富であった

感染制御教育センター

呼吸器内科

熱研内科

検査部

薬剤部

感染症看護専門看護師、感染管理認定看護師

域外感染制御支援チームの編成と域内チームとの連携

被災地に向かうまでの準備(4) (強み)

域外DICT unit の最大の強み

自らは被災している状況ではなく、様々な心配とは無縁の立場で、**感染対策活動に専念**できる

(余震による二次被害の恐れや補償の問題などはある)

状況が許せば、先遣隊も含め、派遣されるチームを後方からバックアップする域外における体制作りも必要

域外感染制御支援チームの編成と域内チームとの連携

被災地に向かうまでの準備(5)

域外の拠点において準備、あるいは解決しておくべき点

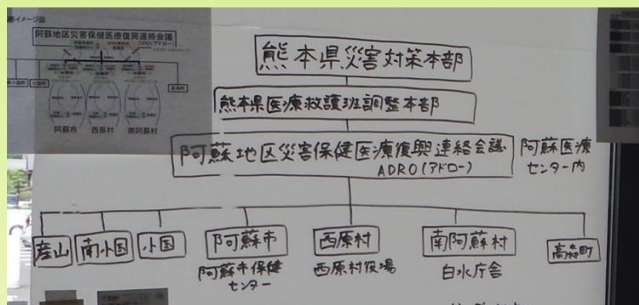
- ①被災地までのロジスティクス確保
- ②二次災害時の補償の問題
- ③食料、水、宿泊先の確保
- ④通信の状況が許せば、電話やネットによる様々なアドバイスやツール作成のバックアップ

域外感染制御支援チームの編成と域内チームとの連携

被災地に到着してから

活動拠点における指揮系統を把握し、DICT unit の役割を明確にすることが重要

熊本県感染管理ネットワークとADRO Aso Disaster Recovery Organization 阿蘇地区災害保健医療復興連絡会議



熊本県感染管理
ネットワーク
熊本大学
川口辰也先生

阿蘇医療センター
甲斐豊先生



域外感染制御支援チームの編成と域内チームとの連携

被災地に到着してから

また、域外から支援に参加している**複数のチームと連携を組むことも想定**される。そのような場合においては、混成チームをとりまとめるリーダー役を決定し、組織的な運用を行うと、**活動の方針、内容、指導、啓発についても統一したものが共有**されることになり、現場の混乱を生じなくてよい。

⇒コミュニケーション、大事！

毎朝の合同ミーティングで、当日の活動内容を確認し、夕方にも再度、ミーティングを開き、当日の活動報告と課題抽出、翌日の予定などを確認する。

ADRO ICTの活動でともに働いた仲間

自衛隊福岡病院・ 熊本病院のICT



愛知県・さくら総合 病院のICT



ADRO ICTのミーティング



域外感染制御支援チームの編成と域内チームとの連携

被災地に到着してから

管轄地域内には、どの組織にも所属せず、**個人的な感染対策活動を行う支援者**もいる。

現場における細かい感染対策活動について、しばしば、**異なる対策が現場に導入されてしまい、被災者が困惑する可能性**もある。

このような場合は、**DICTに加わっていただく**ように相談し、**同じ活動方針、活動内容を共有**する。

域外感染制御支援チームの編成と域内チームとの連携

域外感染制御支援チーム(支援ICT)の活動目標

支援ICT がDICT として活動する上で、**明確な目標を持つこと**はきわめて重要である。

災害の種類、規模、期間などに応じて、**活動目標は異なる**。

長期間の支援が必要になる場合は、**被災地における自主的な自立、感染対策を念頭に活動する必要がある**ことを認識しておくべきで、避難所などで長期間に渡り、利用されるマニュアルを作成することは有意義。

ADRO ICTの活動目標

- ✓避難所の感染リスクアセスメント
⇒ノロ、インフルエンザ流行の拡大防止
(サーベイランスも)
- ✓避難所への衛生物資の配布や指導
- ✓感染管理マニュアルの制定

域外感染制御支援チームの編成と域内チームとの連携

いつまで？

被災地の状況に応じて、域内の感染制御支援チームが活動できるまで、あるいは、被災者が自立して、自主的な活動ができるまでの間、**支援を続けることが望ましい。**

あくまで、非常時から常時までの、つなぎの役割を果たすことが支援ICTの大きな役割と考える。

全国的なバックアップ体制が整備されるまでは、域外からの支援ICTが、現地に残り活動することは現実的に困難であると思われる。

ADRO ICT

長崎大学チーム→熊本県感染管理ネットワークへ 2016/5/5



ADRO 大城本部長

ADRO ICT

阿蘇医療センター 甲斐病院長

熊本大学、熊本県感染管理ネットワーク代表
川口辰也先生、藤本ICN

阿蘇保健所 服部所長、井手口保健師

佐伯保養院 山内先生

被災地域外からの支援DICT (被災地を支援するICTの動き)・まとめ

平時:

学習、他職種ของทีม編成

出動の準備(施設長との調整含む)、シミュレーション

発災時:

情報収集(現地ICTとの連携)、ニーズの拾い上げ

自施設における準備(支援体制)とシミュレーション

出動してから:

現地の状況把握、拠点本部との連携、チーム編成

活動目標設定⇒行動予定作成

現地ICTに引き継ぐまでのロードマップ作成

感染制御支援チーム(DICT unit)による 避難施設の感染症リスク・アセスメントとサーベイランス

第3章 リスク・アセスメントとサーベイランスの実際

第4節

感染制御支援チーム(DICT unit)による 避難施設の感染症リスク・アセスメントとサーベイランスの実際

要約：

避難施設における感染制御支援チーム活動として、活動開始基準、身分の確保、チーム編成と役割および終了基準について解説した。現場から要請が来るタイミングは、従来は避難施設における感染症アウトブレイク事例の発生時であったが、避難施設における超急性期の管理段階から感染対策の専門的介入の必要性が認識されつつある。ただし、しばしば多数の専門家が様々な視点から感染対策の助言を追加していくことで、それらが累積した結果、現場が混乱、疲弊してしまう点に注意が必要である。避難施設の感染症リスク・アセスメントとしては、避難施設に関する基本情報、ベースラインアセスメントおよびリスクの判断について解説した。

感染症サーベイランスと介入としては、感染症サーベイランスの種類や原則および介入の方法について解説した。現場の保健師や医療支援チームには、既に多くのサーベイランスの報告任務が課せられていることが多い。感染制御支援チームとして現地の支援に当たる際には、必ず既に行われているサーベイランスの内容を確認する。現場の医療支援チームが入手する情報から感染制御支援チームに情報が流れるように調整を行い、現場から感染制御支援チームへの直接の報告体制を増やすことは避ける。避難施設における COVID-19 対策も原則は同様である。

(田代将人・泉川公一)

感染制御支援チーム(DICT)による 避難施設の感染症リスク・アセスメントとサーベイランス 避難施設におけるDICT活動

1. 活動開始基準
2. 身分の確保⇒避難所は不特定多数のヒトがいる
3. 感染制御支援チームの編成と役割
4. 避難所の管理
5. 終了基準
6. スタッフ(職員、ボランティアなど被災者以外)の管理
7. 被災者がインフルエンザとなった場合
8. 被災者が感染性胃腸炎(嘔吐下痢症)となった場合

DICTによる避難施設の感染症リスク・アセスメント

1. 避難所に関する基本情報
2. ベースラインアセスメント
3. リスクの判断
4. 域外DICTの役割

身分と所属などがよく分かるように工夫する



避難所のリスクアセスメント

避難所生活における感染管理上のリスクアセスメント

平成 年 月 日

市町村名

避難所名

大体の人数 人

記載者 (所属)

(職種) 氏名

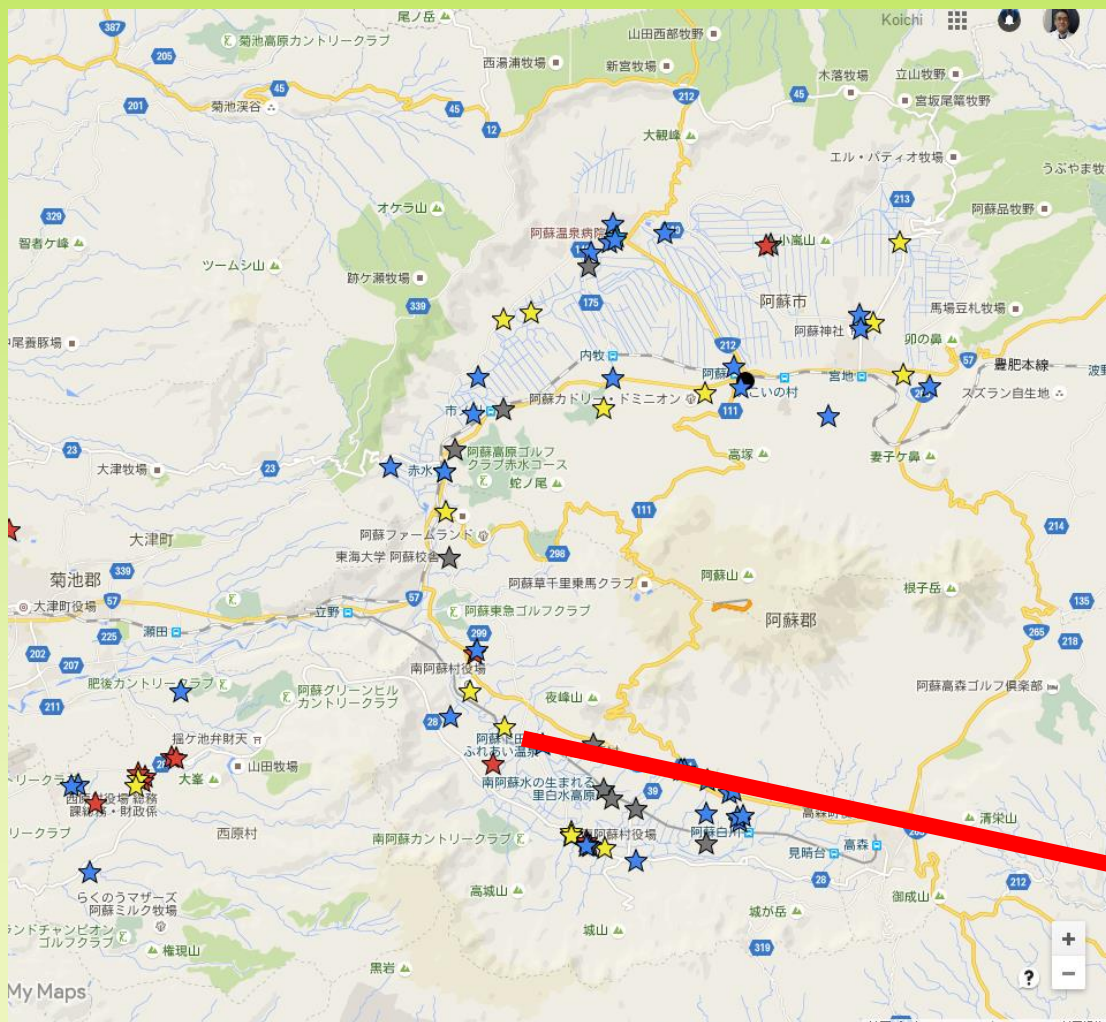
利用可能な医療機関(あれば)

避難所の形態		
1	ホールなどに大人数が収容されている	ある・ない
2	教室や部屋など、個別に収容する場所がある	ある・ない
3	各家族同士の距離は、1m以上離れている (成人男性の腕の長さは約70cm、足の長さは約25cm)	している・不十分・できない
避難者の年齢構成 (大まかで)		
4	小児(5才以下)	%
5	高齢者(65才以上)	%
6	妊婦	人
手指衛生		
7	水道水が復旧している	している・していない
汚物処理		
8	トイレは水洗で自動に流すことができる	できる・不十分・ない
9	トイレの清掃	できる・不十分・ない
10	おむつなどの廃棄場所が決められている	できる・不十分・ない
食品管理について		
11	調理者の手指衛生が可能	できる・不十分・ない
12	調理器具を洗うことができる	できる・不十分・ない
13	人数分の箸、コップ、皿など食器類	ある・不十分・ない
14	食器類を洗うことができる	できる・不十分・ない
換気について		
15	換気扇や空調設備による換気が可能	できる・不十分・ない
16	構造上、避難場所の窓を開けることができる	できる・不十分・ない
体調管理について		
17	避難者の健康状態を把握している人がいる	している・していない
18	外部との連絡手段(電話・携帯)がある	ある・ない
物品の確保状況		
19	石鹸	ある・不十分・ない
20	速乾性アルコール手指消毒薬	ある・不十分・ない
21	マスク	ある・不十分・ない
22	消毒薬(次亜塩素酸・ハイターなど)	ある・不十分・ない
23	体温計	ある・不十分・ない
罹患状況 (可能であれば人数)		
24	発熱者(37.5℃以上を目安とする)	いる(現在 人、累計 人)・いない
25	呼吸器症状(咽頭痛、咳、痰など)を有する方	いる(現在 人、累計 人)・いない
26	消化器症状(嘔吐・下痢など)を有する方	いる(現在 人、累計 人)・いない
27	発疹を有する方	いる(現在 人、累計 人)・いない
要介護・要保護者の状況		
28	身体介護を要する人	いる(現在 人)・いない
29	認知症状のある人	いる(現在 人)・いない
30	身体障害者で保護を要する人	いる(現在 人)・いない
31	知的障害者で保護を要する人	いる(現在 人)・いない
32	精神疾患を抱え、服薬中の人	いる(現在 人)・いない
その他の特記事項		

東北大学大学院医学系研究科 感染症制御・健康診断学分野、臨床微生物検査学、感染症診療地域連携講座、東北感染症ネットワーク、平成23年3月24日

各避難所・施設の評価を可視化→共有

google map



各避難所・施設の評価をDB化

阿蘇		阿蘇中学校		阿蘇農業環境改善センター		一の宮小学校	
通し番号	避難場所	阿蘇市立阿蘇中学校		阿蘇市農村環境改善センター		一の宮小学校	
		〒869-2301 熊本県阿蘇市 内牧 6 0 9		〒869-2301 熊本県阿蘇市内牧976-2		〒869-2612 熊本 県 阿蘇 市 一の宮 町 宮地 1801	
人数		入力欄	備考	入力欄	備考	入力欄	備考
夜間600				300		200	
避難所の形態							
1	ホールなどに大人数が収容されている	○		○		○	
2	個別の収容	○			不明	○	
3	各家族の距離が近い	○		△	あつたりなかったり。	×	
4	施設内土足禁止			○		○	
避難者の年齢構成							
5	小児(5歳以下)	○	15人	○	1名乳児、子供14~15名	○	5%?
6	高齢者(65歳以上)	○	70%	○	成人60~80%	○	40%?
7	妊婦	×		○	車中内	○	1名いたが退去したかも
手指衛生							
8	水道復旧	○		○		○	
9	トイレの後、水で手洗い			○		○	
10	手洗いの水(バケツ○・タンク△・水道×)			○		○	
汚物処理							
11	トイレ自動水洗	○		○		○	
12	トイレの清掃	○		○		○	長崎県・宮崎県役所が施行。10時15時
13	次亜塩素酸ナトリウム液が準備されている。			○		○	
14	嘔吐物の処理				看護師2名常駐	○	
15	おむつなどの廃棄	○		○		○	
食品管理							
16	調理者の手指衛生が可能	×		○	アルコールOK	○	市職員が施行している。食生活改善委
17	調理器具を洗うことが出来る	○		○	ペットボトル		
18	食器類の数	○		○	紙類		おにぎり提供→ビニール袋にて提供の
19	食器類を洗うことが出来る	○		○			同上
換気について							
20	空調等による換気	○		○			
21	窓を開けることが出来る	○		○		○	10時15時施行
体調管理について							
22	避難者の健康管理のチェック者	×			看護2名常駐	○	保健師常駐2名
23	外部との連絡手段	○		○		○	
物品の状況確保							
24	石鹸	○		○		○	
25	石鹸の形状(固形○・液体△・泡×)	○			液体	○	
26	速乾性アルコール手指消毒	○		○		○	
27	マスク	○			不明	○	
28	消毒薬	○		○		○	
29	体温計				不明	○	
罹患状況							
30	発熱者(37.5℃以上)	×		×		×	数日前に咳伴う発熱者子供一名あり
31	呼吸器症状を有する方	○	5	×		×	上記の続き。母親が車中泊にて管理
32	消化器症状を有する方	×	1 23日夜間にあり	○	2名、隣のセンターに移っている	×	
33	発疹を有する方	×		×		×	
要介護・要援護者の状況							
35	身体介護を要する	○	1	○	同一人物1名	×	
36	認知症状のある	○	4	○		○	1名
37	身体障害者で援護を要する	×		×		×	
38	知的障害者で援護を要する	×		×		×	
39	精神疾患を抱え、服薬中	×		×		○	1名
皮膚・排泄ケアの状況							
40	ストーマがある人			×			
41	自己排泄が必要な人			×			
その他特記事項		保健師の巡回は毎日あり(ナース不在時)生徒会のボランティアや放送で手指消毒を呼びかけている。 水洗トイレだが、つまり易いため段ボールにゴミを捨てている(体育館トイレ)		夕食は温食で調理場で取り置きし翌朝までだしている。看護師2名薬剤師常駐有り。炊用の次亜塩素酸あり。廊下に毛布2枚敷き衛生面・寒さ等問題あり。		中にも外にもトイレあり。提携医師の管理も有り。最初に問題が多く、易感染者は……。トイレ掃除の指導はボランティアに指導している。	
リスク評価		Low		Low		Moderate	

避難施設における啓発活動とリスクコミュニケーション

第4章 被災地における感染予防指導の実践

第2節

避難施設における啓発活動とリスクコミュニケーション

要約：

派遣された DICT が被災地で活動する際に必要なコミュニケーションにおける注意点、行うべき啓発活動の内容および啓発の方法についてまとめた。コミュニケーションにおける注意点では、自身の身分の確保、情報伝達経路の確認、避難施設を訪れる前に行うべきこと、保健師・被災者・他の支援チームとのコミュニケーションおよび経路別感染対策を要する被災者がいる場合の注意点について記載した。啓発活動の内容には、手指衛生、環境整備、食品管理、廃棄物、避難施設管理、被災者管理、スタッフ管理および被災者がインフルエンザや嘔吐下痢症、COVID-19 感染症に罹患した場合の対応について記載した。啓発の方法には、避難施設の管理者あるいは担当保健師から DICT への相談、マニュアルの作成、ポスターの掲示、衛生物品の配置・品質チェックおよび人による声掛けについて記載した。DICT の啓発活動の根底には現場からの信頼が必要不可欠であり、DICT としての知識の押しつけではなく、まずは現場の悩みをすくい上げ共に解決しようとする姿勢が重要である。また、感染対策を啓発するだけでなく、過剰な感染対策を整理することも重要な使命である。

(田代将人・泉川公一)

避難施設における啓発活動とリスクコミュニケーション

コミュニケーションにおける注意点

- ✓ 自身の身分の確保
- ✓ 情報伝達経路の確認
- ✓ 訪れる避難所を担当する保健師とDICT のコミュニケーション
⇒保健行政の仕組みを理解しておく
- ✓ 訪れる避難所の被災者とDICTのコミュニケーション
⇒きわめて重要(医療者として)
- ✓ 訪れる避難所へ派遣されている他の支援チームとDICT のコミュニケーション
- ✓ 接触および飛沫感染対策が必要な被災者がいる場合
⇒避難所での差別！？「隔離」ではなく、「保護」という

避難施設における啓発活動とリスクコミュニケーション コミュニケーションにおける注意点

日経メディカル

医師 若手医師・医学生 看護師 薬剤師 eデ

医師TOP NEWS & REPORT 連載・コラム 特設サイト（医療経営／癌 他） 学

命 > 医師TOP > 緊急Report◎2016年熊本地震の現場から > 「隔離」ではない「保護」という言葉にハッとした

緊急Report◎2016年熊本地震の現場から

⊕ 連載をフォロー

2016年熊本地震◎避難所ローラー作戦で阿蘇地区の感染対策

「隔離」ではない「保護」という言葉にハッとした

長崎大学病院感染制御教育センターの泉川公一氏に聞く

2016/05/19

☰ 事件・話題

🖨 印刷 B! ブックマーク 2

聞き手：崎長ライト

具体を時系列で示します。4月16日の本震から、24日に正式発足したADRO ICTの管轄エリア（保健所の管轄エリア、すなわち、阿蘇市、南阿蘇郡、西原村という広範囲に及びました。

着手したのは、感染リスクのアセスメントで調査する項目は、避難所の形態、避難者の年齢構成、手指衛生（水道の復旧状況、トイレの後に手洗い機があるか）、汚物処理の状況（トイレは自動水洗か否か）、トイレの清掃状況など）、食品管理、換気、体調管理、物品の確保状況（石鹸、石鹸の形状、速乾性アルコール手指消毒、マスク、消毒薬、体温計などの有無）、罹患状況、要介護・援護者の状況、皮膚・排泄ケアの状況、インフルエンザやノロウイルス感染者を隔離する場所の有無などと、多岐にわたります。

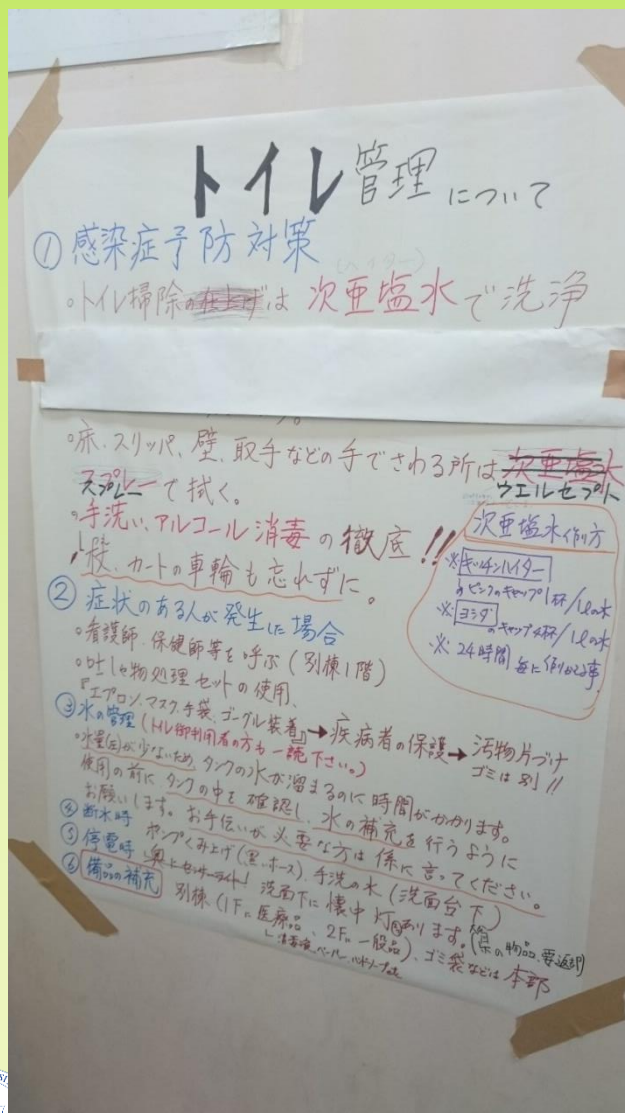
このアセスメントにより、現場での感染リスクを判定でき、改善点や対策を検討し、変化に応じた対応も



長崎大学病院感染制御教育センター教授の泉川公一氏。崎長氏からのSOS発信で長崎から阿蘇に駆けつけ、感染制御チームの立ち上げに当たった。

南阿蘇中学校

トイレ清掃・管理 保健師との打ち合わせ



ノロ対応@河原小学校

保健師、行政の担当者、被災者との関わり



避難施設における啓発活動とリスクコミュニケーション 行うべき啓発活動の内容と方法

内容

1. 手指衛生
2. 環境整備
3. 食品管理
4. 廃棄物
5. 避難所の管理
6. 被災者の管理
7. スタッフ(職員、ボランティアなど被災者以外)の管理
8. 被災者がインフルエンザとなった場合
9. 被災者が感染性胃腸炎(嘔吐下痢症)となった場合
10. 被災者がCOVID-19となった場合

方法

1. 避難所の管理者あるいは担当保健師からDICT への相談
2. マニュアルの作成
3. ポスターの掲示
4. 衛生物品の配置・品質チェック
5. 人による声かけ

避難施設における啓発活動とリスクコミュニケーション 行うべき啓発活動の内容

避難されている皆様へ

感染予防のための9か条



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ご飯の前、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
- ⑤居住区内では土足禁止とし、外に出るときは履物を履きましょう



症状があるときは

- ⑥咳が出るときには、周りに飛ばさないように口をおおいましょう
(マスクがあるときはマスクをつけてください)
- ⑦熱っぽい、のどが痛い、咳、けが、嘔吐、下痢などがあるとき、
特に周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
- ⑧熱やせきが出ている人、介護する人はなるべくマスクをしてください
- ⑨次の症状がある場合には、肺炎の可能性も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



※特に子供や高齢者では症状があらわれにくいことがありますので、周りの人から見ていつも様子が変わる場合には連絡してください

熊本県 健康危機管理課 Tel:096-333-2240

避難所におけるアウトブレイクへの介入

第5章 避難所アウトブレイク制御のための調査と介入

第2節

避難所アウトブレイクへの介入

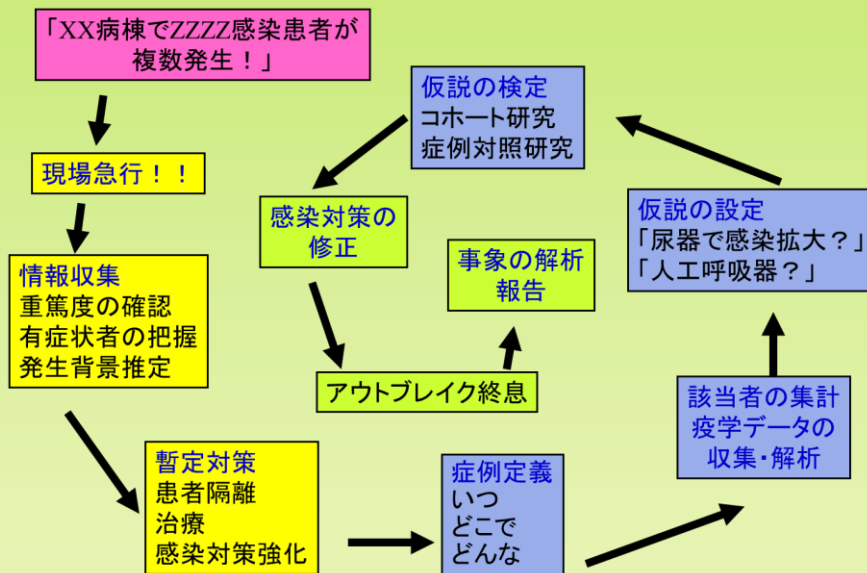
要約：

亜急性期の避難所では、可能な限り早期にヒトーヒト伝播する重要な疾患（感染性胃腸炎やインフルエンザ、COVID-19、麻疹など）やアウトブレイクを検出し、早急に疾患の拡がりをコントロールすることが極めて重要である。アウトブレイクを検知した場合には、DICT もしくはアウトブレイク対応チームは現地に赴き、地域の保健コーディネーター、現地 ICT、避難所管理者などの協力を得て、正確な情報把握と分析に努める。アウトブレイク制御は、実現可能性、備蓄などの可用性、対策の受容性、安全性、コストを考慮し、状況に応じた柔軟な対応が求められる。アウトブレイク発生中は、DICT もしくはアウトブレイク対応チームは毎日現地に赴き、関係者の協力と信頼を得て改善策について協議しながら決定していくことが重要となる。アウトブレイク収束後は、速やかに平時の衛生管理に戻し、活動した内容について情報共有化のために文書化する。

（寺坂陽子、泉川公一）

避難所におけるアウトブレイクへの介入

医療機関におけるアウトブレイク対応フロー



病院におけるアウトブレイクとの違い：
 アルコール(水?)、医療品がない
 ヒトがいない
 相手は一般の方
 現状に即した柔軟な対応を
 ステップダウンも...
 などなど

避難施設における感染制御 どうしてもテンションが高くなる.....



避難所におけるアウトブレイクへの介入

COVID-19対応における基本的事項

避難所に出入りする者全員の体調管理やユニバーサlmaskingについての協力依頼、家族間の距離を1～2m以上あけてパーティション等の設置することや、換気を定期的の実施するなどの環境調整が必要である。

- COVID-19 が疑われる有症状者は、専用の個室や区域(テントを含む)に保護する。また、専用のトイレを確保する。
- 使用する共有物品はアルコール等で消毒する。
- COVID-19 が確定した場合は、原則入院である。しかし、発災時の医療機関の病床不足のため一時的に避難所に滞在しなければならない場合は、一般の被災者とは動線を分け、専用の個室や区域、専用トイレを確保する。バイタルサインや経皮的動脈血酸素飽和度については可能限り自己測定の指導を行い、状態の変化がないか確認を行う。ゾーニングされた専用区域に入る場合は、手袋、ガウン、アイガード等の個人防護具を着用する。
- COVID-19 濃厚接触者の判定は担当の保健所が行うが、濃厚接触者と判定された被災者については、一般の被災者とは動線を分け、各々専用の個室や区域を確保する。

保護された被災者が差別や偏見を受けないよう特段の配慮を行う。

ご清聴、ありがとうございました