

新型コロナウイルスの流行と、求められる防災対策

養護教諭として、地震や水害など、予期せぬ自然災害に直面したとき、いま求められる行動・準備はどのようなものなのでしょうか。新型コロナウイルスの流行により、変化しつつある防災教育について、お話を伺いました。

防災教育・災害支援コーディネーター、社会福祉士
宮崎賢哉
(編集部取材)

避難所での感染症予防対策について

Q. 新型コロナウイルスの流行がある中で、防災対策としてはどのようなことが求められますか？

新型コロナウイルス感染症については、まだ解明されていないことが多いのが現状です。私は医療従事者ではないので、あくまで被災地における安全衛生管理や、養護教諭の先生方への研修、児童生徒への防災教育実践の経験に基づく話としてご理解いただければと思います。

新型コロナウイルスの流行により、症状がある人が避難所に来たらどうしたらいいのか、避難先で体調が悪くなったらどうしたらいいのか、避難所での感染予防対策はどうなっているのかといった不安の声をよく耳にします。すべての不安を取り除くことはできませんが、原因と対策を丁寧に読み解いていくことが大切です。

自然災害による家屋被害が甚大な地域では、**避難所、とくに避難者が集まる体育館などで「3密（密閉空間・密集場所・密接場面）」を避けることは難しい**と考えたほうがよいでしょう。今後、民間施設やホテルの活用などで避難者を分散させる対策が講じられるかもしれませんが、私たち一人ひとりがしっかりと

備えることが前提になります。

マスク着用、手洗い、消毒、うがいなどの基本的な対策を徹底することは、平時も災害時も変わりません。非常用持ち出し袋に、除菌ウェットシートや手指消毒液などを備蓄している方も多いと思いますが、引き続き個人や家庭での感染症対策用品の備えは重要です。

いま、私たちが考えるべき防災対策については①「**3密**」を避けられる生活空間の事前確保、②「**デマや差別**」に立ち向かうために**防災リテラシーを高める**、の大きな2つのテーマがあります。

①は自宅が被災したときに生活する場として、避難所以外の選択肢を用意しておくということです。豪雨や台風の場合、川の近くや低い土地、がけや斜面など危険な場所にはないマンションなど頑丈な建物であれば、無理に避難所に行く必要はありません。備蓄品などをしっかり準備して乗り切る「**在宅避難**」という考え方です。

震度7など家屋の倒壊が想定されるような地震の直後、豪雨や台風で危険な場所に自宅がある場合は、車中泊、親戚の家や被害が小さい地域への転居、ホテルなどの利用ができるかどうか、事前に各家庭で話し合うことも重要です。どうしても他に手段がない、というときに避難所での生活を選択することで、避難所への人の集中を避けられます。こうし

た避難の考え方は「分散避難」といわれています。

②については、これまでも被災地でくり返してきた問題です。例として平成28年熊本地震の際に起きたSNS上で「動物園からライオンが逃げた」というデマの拡散、東日本大震災での福島第一原子力発電所事故に関する差別などが挙げられます。昨今では新型コロナウイルス感染症に伴う差別も起きています。

デマや差別は、混乱やトラブルの元になったり、被災された方々の精神的苦痛につながったりするなど、災害による被害を拡大してしまいます。私たち一人ひとりが、防災に関する正しい知識（災害や感染症対策についてなど）と、適切な行動について学び、身に付けることで、デマの発信や差別的な言動を防ぐことが必要です。

Q. 避難所での消毒、感染症対策はどのように行えばよいのでしょうか？

相次ぐ自然災害により、国や地方自治体、防災関係機関、災害ボランティア団体などの支援のスピードは早くなっていると感じています。「プッシュ型支援」といって、国が被災地域からの要望を待たずに、必要と思われる物資を直接支援する取り組みも行われています。

プッシュ型支援は迅速な支援につながる一方で、需要と供給のミスマッチが起きることもあります。支援車両で渋滞が起きる、荷降ろしや分別する人手が足りないなど、各避難所や個人に消毒や感染症対策に有効な物資が行き届くまでには時間がかかることも想定されます。したがって、前項の①②のように、一人ひとりが自分自身でできる範囲の衛生管理や、感染症の予防行動を意識することが重要です。

避難所での消毒・衛生管理では、限られた物資を、どこに、どのタイミングで使うか、優先順位を決めて行うことが求められます。その際、ポイントになるのは「トイレ」と「食事の場」での感染症対策です。トイレや食事をする場では「ウイルスを含む飛沫に触れる→飛沫がついた手で目や口、食べ物に触れる→ウイルスが体内に入る」という具体的な感染経路が想定されます。手で触れざるを得ない場所、感染リスクが高い場面を中心に、感染症対策を講じます。同時に避難者や支援者への注意喚起も掲示物やアナウンスで継続的に行う必要があります。

Q. トイレでの対策は、具体的にどのように行えばよいのでしょうか？

災害により断水が発生した場合、多くの家庭でトイレが使えず、復旧するまでは避難所に仮設トイレが設置されます。この時点で起こりやすいのは「仮設トイレに行くと感染するのではないか」という不安、そして「不安の感染」です。

たとえば仮設トイレにし尿が飛び散っていたり、臭いがひどかったり、消毒液なども設置されていなかったとしましょう。誰でもそんなトイレに行きたいとは思いませんし、感染症に対する不安も大きくなります。「トイレで感染するかもしれない→トイレに行かなくてもすむように、食事や水分を控えよう」といった行動により、不安が精神的なものから脱水症状などの身体的なトラブルへとつながります。

ご飯や水分の摂取を控えると、ただでさえストレスがかかる避難所生活の中では、体力を奪われ、脱水症状や熱中症だけでなく、感染症にかかるリスクも高めてしまいます。

不安の原因は人それぞれなので一概には言い切れませんが、不安の連鎖を断ち切るためにできることとしては「感染予防対策をできるだけ、多くの人にわかる形で行う」ことが挙げられます。

たとえば「トイレの目前に消毒液を置く」、「消毒や衛生管理を促す人を配置して、声掛けをしてもらう」、「感染症予防や保健衛生に関するポスターを掲示する」などです。学校の備蓄倉庫、とくに仮設トイレがあればその近くに、事前にラミネート加工したポスターや、ちらしを用意しておくともよいですね。いろいろな方に安心して仮設トイレを使っただけのように、アナウンスや声かけする文章を用意しておくのもよいと思います。

Q. 平時や避難所での衛生教育について、気を付けることはありますか？

新型コロナウイルスの感染流行によって、衛生管理に対する意識は社会全体で高まっています。しかし、衛生管理の意識と行動は、個人差が大きいものです。手をさっと洗うだけで安心する人もいれば、逆に過剰に心配しすぎて、頻繁にアルコール消毒をするため手の皮膚がかさかさになっているような人もいます。また、気温や湿度が高い状況でもマスクを着け続けていれば、体温調整や水分補給などに影響して熱中症のリスクが高まることも考えられます。

養護教諭の先生方には、平時であれば保健指導などを通して、災害時は避難所で、正しい衛生管理や感染症予防に関する知識を伝えていただきたいです。たとえば、ウイルスはどうやって体の中に入ってくるのかなど感染症の仕組み、汚れた手で顔を触らない、食事の前やトイレの後は手を洗うといった基本的

な指導をしていただきたいと思います。

児童生徒に対しては、感染症についての基本的な知識について伝えただけで、心配なことや不安なことについて話し合ってもらったり、具体的な対策を考えたり例示したりすると、過剰な不安の抑止になります。保健だよりやポスターの掲示などでいろいろな情報や、学びの成果を共有するのも効果的です。

Q. 避難所で求められるルールにはどのようなものがあり、どんな注意が必要ですか？

災害時の避難者に対しては、不特定多数の方々が集まってくる状況で対応する必要があるため、まず子どもから大人まで、誰もが実行できる対策を「ルール化」して、守ってもらえる（守らなければならない）ような準備が必要です。

たとえば、「トイレに行った後、食事をとる前は手を消毒する(洗う)」というルールをつくり、守ってもらうためには、トイレや食事をする場所の近くに消毒液やせっけんなどを設置し、定期的に点検する必要があります。「トイレでは靴を履き替える」というルールを守ってもらうためには、履物の用意と定期的な点検や清掃が必要です。ただし、こうした作業を全て養護教諭が行うのは現実的ではないので、避難者自身ができるようにする、あるいは社会福祉協議会などと調整し、ボランティアの協力を仰ぐことも工夫のひとつです。

災害時にはさまざまな制限やトラブルが想定されるので、あらゆる対策をまんべんなく行うことはできません。学校が避難所となった場合の感染症予防として「これだけはやっておかなければ」という対策があれば、①ルールを作る、②そのルールが実行できる準備をしておくの2点を意識していただければと

思います。

ルールについては学校内では管理職や教職員が参加する会議や研修等で話し合ったり、共有したりしてしておきます。新型コロナウイルス感染症対策では、症状がある人の受け入れや、避難所内で症状が出た人についての対応についてもルールを決めておく必要があるでしょう。この点はすでに学校で「発熱している児童生徒がいたらどうするか」、「教職員で症状が出たらどうするか」といった対応を検討し、養護教諭はその最前線にいることと思います。今までに得られた児童生徒、教職員、保護者への感染症予防対策に関する知識や経験、そして課題は、避難所での衛生管理のルールづくりに役立ちます。

仮に感染の疑いのある、または症状のある人が避難所にいた場合に一時的に隔離するためのルールは、感染拡大防止という点では重要です。インフルエンザウイルス、新型コロナウイルスなどの感染症の症状が見られる避難者の方を一時的に受け入れるスペースは想定しておく必要があるでしょう。

ただし、保健室はけがの応急手当や児童生徒のプライベートな相談の場としての機能を維持する必要があります。けが人や相談者と、感染の疑いがある人を、同室にするわけにはいかないので、**感染症の疑いがある方に一時的に待機してもらうには、保健室以外のスペース確保が必要**です。症状が認められた方は、なるべく早急に最寄りの医療機関などしかなるべき場所へ移動していただくにしても、安全や移動手段が確保できるまでは、避難所にとどまらざるを得ない可能性があるためです。

一方で部屋や場所を指定することが「あの部屋には行きたくない」、「あの子はあの部屋から出てきたから、もう近づいちゃダメ」、

「(ちょっとむせた人に対して)この人は、感染しているから連れていけ!」といった不安や差別を助長してしまうことも考えられます。

感染症予防対策に関しては、手洗いや消毒、発熱やせき症状がある場合の申し出などの直接的なルールだけでなく、**どんな理由があっても差別的な言動やいじめは認めない、感染症の予防に一人ひとりが協力する、といったマナーの周知も重要か**と思います。

避難する前に明らかな症状があり、安全に移動することが可能な状況にあるのなら、直接、医療機関に行っていただくということも選択肢の一つです。最寄りの感染症相談窓口の番号や、対応する医療機関をあらかじめ周知したり、掲示したりすると安心にもつながります。

Q. 感染症対策を考えた避難所の間仕切りにはどういった工夫が必要ですか？

段ボールでの間仕切り(パーティション)は、備蓄している自治体も増え、普及しているように感じています。ただ、避難所の一人分の基準となるスペースは、約1.5~3平米といった決まりがあります(都道府県などによって違います)。この基準に基づいて段ボールベッドや間仕切りを設置したうえで2メートルの「ソーシャルディスタンス」を確保しようとしたら、単純計算で半分以下の人数しか収容できないことになります。

この課題については、満員電車を例に考えるとわかりやすいです。電車に入れる人数を決めたとして、電車の中は人との距離が保たれるかもしれませんが、電車に乗れなかった人たちはホームにあふれます。ホームにも入れない人たちが改札に、駅周辺にあふれ、そのそれぞれで「密」を作ることになります。

避難所での受け入れ人数を減らす策は、感染症対策の面でいえば、現実的ではありません。

段ボールの間仕切りを最大限に活用しつつ、手洗い、消毒、マスクの着用などの個人の対策と換気の徹底、定期的な清掃などを行うことが求められます。

Q.在宅避難がよいのか、避難所に避難するのがいいのか、判断の目安はありますか？

日本の「避難」という言葉には、「命を守るために、他の地域を含む安全な場所へ移動する：Evacuation」という意味での避難と、「安全に生活できる場所：Sheltering」という意味での避難の2つの意味が含まれています。

豪雨や台風など、ある程度予測が可能な自然災害では「Evacuation」が重要です。雨風が強くなる前に、車や徒歩で川やがけの近く、低地などリスクの高い地域から移動することが重要で、その中には離れた地域に住む親戚の家や、被災地域外のホテルなど宿泊施設への「分散避難」も含まれます。

そして、地震など発生の予測が困難な災害時や、どうしても自宅や地域を離れられない場合、Evacuationが難しい場合の最後の手段として、避難所での避難生活、つまりShelteringがある、と整理できます。

重要なのは「そこは命を守る（安全を確保できる）場所かどうか」という点です。自宅や周囲、勤務先（学校など）が安全かどうか、避難するタイミングはどうしたらいいのかなど、ハザードマップを確認しながら、家族や職場で話し合っておくことが重要です。

養護教諭の重要性

Q.災害時や防災対策で養護教諭に求められる役割とはどういったもののでしょうか？

知人の養護教諭の方に現場の状況や対応について聞きました。各地域、各校によって状況が異なると思いますが、いくつか要点は整理できました。

- ①文科省のマニュアルと市区町村の対応が一致していないので何を根拠にすればいいかわからない
- ②管理職の考え次第で動き方が決まる（理解しがたい指示や意見であっても）
- ③健康観察や検温を徹底しても無症状者など感染者の来校が防げない
- ④感染者がいた場合の対応がはっきりしない
- ⑤時間数の増加、消毒作業などで生徒も教職員も疲弊している

といった点が課題となっているようです。この他にもお伝えしきれないほどたくさんの現状や課題が出てきて、現場の養護教諭の先生方のご苦勞をあらためて感じるとともに、災害時も含めて先生方の心身の負担を心配せずにはられません。

「災害時（避難所）の感染症対策」は基本的に市区町村主導となっており、学校として主体的に取り組める状況ではないのだと思います。しかし、災害が発生して学校が避難所となれば、計画や理屈を抜きにして、学校や先生方が最前線に対応しなければならない状況が生まれます。そのとき養護教諭は自分自身や家族が被災する可能性も否定できない中で、必然的に衛生管理に関わる重要な役割を求められることとなります。そして、問題はまさに今、進行形ではありますが対応に関わる「ルール」や「基準・根拠」、「指示系統」などがはっきりしていないことです。

何を根拠にすればいいかわからず後手にま

わってもダメ、養護教諭が勝手にルールを決めてもダメでは、どうにも対応のしようがありません。だからこそ、先手を打つ意味でも、**事前の対策やルールづくり、それらの必要性を実感してもらうための教育訓練を行うことが重要であると考えています。**

災害時の衛生管理の課題を養護教諭の責任にとどめることなく、管理職や他の教職員にそれぞれの役割を体験的に理解、実感、納得してもらう意味でも、実践形式の研修会は重要です。また、児童生徒や保護者、地域住民にも、感染症予防対策も含めて、いざというときに行動できるように備えてほしいと思います。

私が養護教諭の先生方へ向けて行っている研修や、学校保健委員会などで児童生徒も含めて実施した防災教育の事例を紹介します。

(1) 災害状況を想像し、課題を共有する

保健衛生に関わる課題を学校・家庭・地域で共有し、適切な災害対策を行うためには「災害によってどのようなことが起きるか」を想像する力が必要です。地震の揺れで家具が倒れる「かもしれない」と想像することで、倒れないようにしようという対策につなげることができます。昨今の状況を踏まえれば、避難所など人が集まる場所へ移動すると感染症に感染する「かもしれない」と想像することで、マスクや手指消毒液の備蓄、相談窓口の確認など具体的な対策につなげることができます。

ワークシート（図1）は、研修や研究会などでも活用されており、養護教諭、教職員、管理職、PTA・保護者などが、それぞれの立場で災害について想像することにより、お互いが持つ課題を共有することができます。「もし私（養護教諭）がいなかったら？保健室が使えなかったら？」という状況設定で、保

健衛生に関わる備えや理解の必要性を考えてもらうことができます。

- **展開：**ワークシートを配布し、「自分が災害（地震や台風、水害など）に遭った」と想像し、「数分後」「数時間後」「数日後」に、自分がどんなことをしているか、周りがある状況になっているかを20分ほど使って書き込みます。その後、10分ほど各班で話し合い、問題や課題について「どうやったら解決できるか」、「事前にどう備えるか」といった議論になるよう指導します。話し合いの時点では解決できない、対策がわからない課題が出た場合は「調べ学習」へつなげたり、後日指導者が参考資料を提示したりすることでフォローします。

災害発生時の季節や曜日・時間を変えると、想定も大きく変わる可能性があります。児童生徒に学ばせたい状況、シチュエーションを工夫して設定してください。「一番、災害が起きてほしくないタイミングはいつだろう？」といった問いかけをきっかけに設定してもらうのも効果的です。

ポイントは「できるだけ具体的な状況を想像できるか」です（ただし、被災経験のある地域や学校、生徒がいる場合は適切ではない場合があるのでご注意ください）。養護教諭が実施する場合は「トイレ」「食事と水分」「休憩と睡眠」を具体的に、いつ、どこで、どのように確保するかイメージさせる発問を取り入れるとよいでしょう。この3つを平時・災害時を問わず求められる【安全衛生の3原則】と呼んでおり、災害ボランティアや被災者がまず確保すべきこととして伝えています。

(2) 課題に応じた備蓄やルールを考え、共有する

信していくことが大切です。

たとえば、誰かと話す、深呼吸する、なるべくリラックスできるように環境を整える、運動して体をほぐす、楽しみを見つける、自分を責めないなどについて発信することです。まず、自分でできるケアをする、それでも対処しきれない場合は、誰かに相談する行動をとる大切さを伝えてください。

人に相談することができる空間を整えることも重要です。ルールづくりのところでも話しましたが、保健室のように、個別の空間が保てて、静かに相談できる場は、災害時にこそ重要です。ただ、同時に養護教諭にはいろいろな業務に関わることが想定されるので、やはり負担が増えることが心配です。

他の人の立ち入りを制限するなど保健室の空間はしっかりと維持し、時間を決めて相談を受ける場所にするなど、避難所の運営が始まってからでも、ルールに加えるのはいかがでしょうか。児童生徒はもちろん、大人に対しても安心感を与えられ、相手を否定せず話を聴くことにたけた養護教諭の専門性が生かされるのではないかと思います。

支援者が受けるストレスには、組織的にリーダーシップをとる人が力を発揮できる体制になっているか、中・長期的な計画があるか、ストレス対策についての教育訓練が行われているかなども関わってきます。養護教諭の先生方には、とくに衛生管理・衛生教育、心のケアの面で、管理職の方と共にリーダーシップをとっていただくことが、児童生徒や避難者の安全・安心につながると思います。

今後の課題について

Q. 今回、ほとんどの人が自宅待機（ステイホーム）を体験しましたが、これは防災対策に生かすことができますか？

今回のステイホームは、多くの方にとって在宅避難の体験になったと考えることができます。ライフラインこそ影響はありませんが、学校や会社に行けない、買い物が制限される、収入など経済的な打撃を受けるなど、ステイホーム期間を通じて体験したこと、感じたことは、防災対策に生かせると思います。

私の家でも、ステイホーム期間は子どもたちの学校や習い事が休みになり、宿題はこなしつつも、どうしてもゲームをしたりテレビを見たりする時間が長くなってしまいました。出かけられない、遊べる場所がないといったストレスは、子どもたちの心と体に変化をもたらします。それは、体重が増えたとか、視力が悪くなったとか、好きだったものが好きでなくなったとか、一見しただけではわかりにくい小さな変化かもしれません。

先生方には、この時期に子どもたちの心と体に現れた変化についてよく見ておいていただき、こうしたときにどうアドバイスしたらいいのか、子どもたちのストレス緩和にはどう対処したらいいのかなどの課題について、一緒に考えていただきたいです。

災害時に課題として扱われているものの多くは「明確な解決方法がない」または「解決策はあるが、いろいろな制限があって実行できない」ために課題となっているものがほとんどです。もっと言えば、災害時に課題と感じるものは人の数だけ存在する可能性があります。誰かがやってくれるまで待つのではなく、目の前の小さな課題に対して、私たち一人一人が考え、自分の問題として行動することが重要なのだと思います。