

コロナ禍における大阪市北区

災害避難所について考える

本 出 肇

(一) はじめに

日本は世界で類を見ないほど自然災害が多い国といわれている。地震、火山噴火、台風、水害、土砂災害等、災害の種類は多岐にわたっている。これら災害において私たち医療を行うものの役割も極めて重要である。多くの災害と対峙し、私たち医療従事者も災害に対する医療を進化させ構築してきている。平成時代の30年余りに震度7の地震は6回起こっている。6回の地震ごとに甚大な被害があり、今も人々に忘れられない記憶として鮮明に残っているが、それぞれが少なからず特色を持っている。これらの災害の経験と教訓から多くの議論を経て現在の災害時医療対策が形成されてきた。

しかしながら2019年暮れに発生した新型コロナウイルス(covid-19)流行下においては、今迄の災害時避難所の対応を根本から変更せざる負えない。今では耳に聒聒ができるほどのキヤッチフレーズ「3密を避ける」であるが、避難所生活は、まさにその3密生活そのものであるからである。避難所で狭いスペースに詰め込まれ、精神、体力的に疲労困憊の状態で、さ

らに避難先が決まらず避難所、親せき宅を転々とする。医療というよりも生活環境、食料、水、トイレなどの生命維持の基本的な問題を抱えたまま集団生活を行うという状態、コロナ感染症クラスターが避難所で発生することが容易に想像できる。

北区医師会救急災害委員会はコロナ禍における災害避難所運営について皆で暗澹たる顔を突き合わせ協議を行った。

災害発生直後の行政機能のマヒした超急性期から亜急性期のDMATに代表される災害医療チームが派遣された時期を脱した後の慢性期における時点で、西日本唯一といえるターミナル都市としての大阪市北区のコロナ禍における災害避難所はどうあるべきかに的を絞り考察を行った。

(二) 避難所の開設

まずは避難所での三密を避けることが重要であろう、在宅での生活が可能であれば、在宅避難という選択肢を勧める(あくまでも連絡を確保することが前提であるが)

避難所での生活は3密を避けるため大きな空間は不可欠であろう。また指定避難所以外の避難所を開設するなど、通常の災害発生時より多くの避難所の開設を図る。避難所の周辺の駐車場を利用し車中避難を行うことにより密集、密着を避ける。

(三) 医療機材の準備

新型コロナウイルスは、飛沫感染リスクが高いといわれている。通常の避難所の機材以外に感染防護機材の備蓄は必要である。

北区医師会は、現在の各指定避難所に2週間分のフェイスシールド、N94マスク、個人防護服（PPE）グローブを行政に提供した。

(四) 避難所入所時の健康状態の確認（避難所生活場所のトリージとして）

避難者の健康状態の確認は、入所受付時の健康チェックの徹底を図る。災害現場での病態評価が有名なトリージであるとするれば避難所入所時の生活場所トリージもあって然るべきと考える。まずは感染の可能性がある避難者に対応した療養避難所と、異常がない避難者の一般避難所を区別すべきであろう。また次に一般避難所でも、在宅避難者や、重症化リスクのある避難者のリストアップをはかり要配慮者として連絡を密にとりまた避難所内に専用スペースを設ける。

療養避難所の避難者から更にコロナ陽性者の確認された避難者は別のコロナ指定医療機関もしくはコロナ指定災害避難所にトリージされる。そういう意味でもトリージされた避難者に対応する段階的な避難所の開設は行政がまず行わなければならない。

らない。

(五) 日々の健康状態の確認

1日2回は避難者、運営スタッフの健康状態を把握する。新型コロナウイルス感染症を疑う症状が出現した際は、直ちに運営スタッフへの報告を全員に義務づけ、一般避難所から療養避難所への誘導を速やかに行う。

(六) 終わりに

新型コロナウイルス感染症流行下で自然災害が発生した際の避難所運営を考察したが、避難所生活ではコロナウイルス感染症以外の感染症発生の危険性は非常に高い、実際東日本大震災や、熊本地震の際にはインフルエンザ、ノロウイルス流行が報告されている。安全な避難所運営と感染拡大の予防の一助となることを期する。