

コロナ禍において避難所はどのように変わるのか

○河田 慈人¹・高岡 誠子²・甲斐 達朗³・竹之内 健介⁴・矢守 克也⁵

¹人と防災未来センター 主任研究員

²日本公衆衛生協会 健康危機管理教育専門職

³医療法人白卯会白井病院 医師（院長代行）

⁴香川大学創造工学部 講師

⁵京都大学防災研究所 教授

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症がまん延している社会において、自然災害が起これば複合災害となる。新型コロナウイルス（COVID-19）の感染経路は、接触感染・飛沫感染であることが判明しており、人々が多く集まる避難所では、感染リスクが高い状況が生まれる。過去においても、避難所における感染症の問題は指摘されてきた。具体的には、避難所におけるインフルエンザやノロウイルス感染症の問題である。上田（2009）によると避難所は感染拡大しやすい環境であり、特に冬の避難所においては、インフルエンザ感染対策が優先されるべきであると指摘している。また、有吉ら（2019）が行った全国自治体の避難所運営マニュアル調査では、ネット上に掲載されている208自治体の避難所運営マニュアルの内容を調査した結果、感染症対策（予防・対応等）の項目記載があったのは196自治体あり、202の自治体において、衛生的な環境保持（掃除・食中毒予防等）について記載されていたことが分かっている。これらのことから、コロナ禍における社会以前にも、避難所の感染症対策・衛生対策に着目し、備えをしてきていた自治体があったことが分かっている。

しかし、具体的な感染症対策における資器材やルールが徹底されていたとは言い難く、その問題が今回のコロナ禍で顕在化した。これは、2016年の熊本地震において、地震による直接死に対して災害関連死が大きく上回るなど、避難所環境の改善が喫緊の課題とされながらも、遅々として進まず、その状況が浮き彫りとなったとも言える。コロナ禍において感染症対策の重要性が指摘された結果、令和2年7月豪雨においては、熊本県や福岡県において、避難所において早期にコロナ対策が実施され、入入室時の手指の消毒やマスクの着用を含め、パーティションやソーシャルディスタンスに配慮した避難所が設営されることとなった。（図-1）

本研究では、滋賀県において調査及び避難所運営の実地訓練を実施し、その過程で明らかとなった課題を整理する。その上で、全国の市町村を対象とした避難所がどのように変遷しているのかを明らかにする。



（図-1 熊本県人吉市における避難所 R2.7.13 撮影）

2. 滋賀県における調査と訓練

滋賀県は、2020年7月28日に「新型コロナウイルス感染症禍における避難所運営実地研修兼訓練」を実施した。参加者は、滋賀県内にある全自治体（19市町）から、避難所担当者2名ずつを中心に保健所や病院などの関係機関にも参加を呼びかけた。6月より滋賀県と筆者らは訓練プログラムについて議論した。実地研修の目的は、感染症対策の知識を向上させるだけでなく、多くの職員と関係者が、訓練を通して課題の明確化と共有を行い、各市町の対応力の向上を目指すこととした。それと同時に、訓練実施後に訓練を踏まえて、滋賀県の避難所運営ガイドラインの見直しを行うこととした。また、研修内容を市町村にとってより有意義なものとするために、県内市町村に対し、訓練実施前アンケート調査を行い、感染症対策に関わる避難所運営における現状の対応や課題、県や専門機関、他市町への要望や意見を集約した。

その事前調査を踏まえた上で、研修のプログラムを①県によるガイドラインの説明、②避難所における感染症対策の講義、③各スペース（事前受付、総合受付、一般居住区、体調不良者等の居住区）の設置訓練、④避難者役と担当者約に分かれた対応訓練、⑤意見交換会 の5つのパートから構成されるものとして計画した。

3. 事前調査と訓練後の意見交換会

(1) 事前調査結果

「避難所運営における感染症対策を実施する上で困難と思われること」という項目の回答について、カテゴリー化すると次に述べる 10 のカテゴリーへと分類・整理することができた。①感染症対策に必要な物資の安定的な確保と保管場所、②運営者の人員不足、③避難所の収容人数制限による避難所数の不足、④受付の運営、⑤保健所による健康観察期間中の人やその家族への対応、⑥新型コロナウイルス感染疑い者への対応、⑦感染予防のゾーニングの徹底、⑧緊急避難場所での感染症対応、⑨悪天候時の対策、⑩医療専門家や関係機関との連携。

また、「県や専門機関、他市町への要望や意見」の項目では①健康観察期間中の人やその家族、新型コロナウイルス感染が疑われる方への対応や移送、②健康観察期間中の人の情報の事前共有体制、③関係機関の役割と連携、④感染症対策に必要な基礎知識、⑤災害の種別やフェーズにあった感染症対策、⑥避難所運営に必要な人員の 6 つのカテゴリーへと分類・整理することができた。

(2) 訓練後の意見交換会

訓練では、1 回 30 分を 2 回実施し、参加者は避難者役と運営者役に分かれ、前半 30 分と後半 30 分で役割を交代することで、参加者が両方の立場を体験できるようにした。また、一般避難者、発熱者、体調不良者やその家族、濃厚接触者、要配慮者として高齢者や妊産婦、歩行困難者など様々な方が避難してくる状況を想定し、避難者に役割を割り振った。

意見交換で出た内容を、カテゴリー化すると 8 つの項目が導き出された。①行政職員への事前周知と訓練、②住民への事前周知、③住民や職員への不安へのフォロー、④感染疑い等の方への対応、⑤人権、⑥要配慮者への対応、⑦感染防止の徹底、⑧衛生資器材や書類の事前準備である。それぞれの項目内容について具体的な意見は次のようになった。①行政職員への事前周知と訓練では、避難所の感染予防を考慮したレイアウトや受付が複雑化し記載書類も多く過密になりやすく、誘導方法の検討、避難所担当者の体制として人員不足や役割の明確化が必要と多く意見が挙がった。また、訓練の必要性や初めての職員でもわかるような避難所運営マニュアルの必要性も挙げられた。②住民への事前周知では、避難所の過密を防ぐための分散避難等の避難方法、避難時の携行品、自助への働きかけが意見として挙げられた。③避難者や職員の不安へのフォローでは、職員と避難者のそれぞれの立場から、感染予防のための新たな事柄の難しさや複雑さに対してや、感染者がいる可能性から自身が感染する不安等が多く挙がった。④感染症の疑いがある人への対応では、その人と他の体調不良者の受付における対応を事前に決めておくこと。そして、相談先である医

療機関との連携や家族への対応の取り決めを行い、その上で避難所での専用スペースの運用方法などを事前に決めておく必要性について意見が多く挙げられた。⑤人権については、個人情報取り扱いや、感染疑いの方への配慮、プライバシーの確保に関する意見が挙げられた。⑥要配慮者への対応では、一般スペースでの多様な配慮や専用スペースとは分けたスペースが必要等の意見も挙がった。⑦感染防止の徹底では、共有資材や手指の消毒の徹底や職員・住民全員への感染予防の意識づけ、職員が衛生行動の手本となって実施することが挙がった。衛生資器材や書類の事前準備では、用意する数に限界があり、資材の事前周知についての意見が挙がった。

4. 考察と課題、今後の研究

今回の参加者は、県や市町職員のみならず、病院関係者や保健所等の関係機関からの参加するように県が案内し、参加することとなった。これは、事前アンケートの「避難所運営における感染症対策を実施する上で困難と思われること」の結果にあった、医療専門家や関係機関との連携を行う機会を提供することにもつながった。避難所運営に対しこれまで積極的に関わる機会が無かった関係機関が、感染症対策という同じ目的のために訓練に参加することで、課題を共有することになり、そのことが真に求められる有効な連携や役割分担の調整へのきっかけとなる。コロナ禍における避難所運営訓練は、避難所における感染症対策に専門的な知見を取り入れるだけでなく、多様な関係機関が顔の見える関係性を平時から構築する機会となるよう実施されることが望まれる。今後、市町で同様の訓練を行う際も、地域の多くの関連機関が参画し、顔の見える関係の構築する一助となることが求められる。

今後、COVID-19 が収束した後の「アフターコロナ」の社会においても、感染症対策が実施された、衛生的な避難所が引き続き整備されることが望ましいと考えられる。コロナ禍において、避難所マニュアルの整備・改訂が急速に進むとともに、各市町とも暗中模索の中、国や都道府県などのガイドラインを参考に整備されてきた。その実態を調べるため、現在、全国の基礎自治体を対象とした調査紙調査を実施している。アフターコロナの社会を見据え、避難所運営・マニュアルがどのように変わったのかを明らかにし、今後どのような対策が重要となるのかについて分析を行う。

参考文献

Seiko Takaoka, Yasuhito Kawata, Tetsuro Kai (2021), A Study of Issues Related to the Operation of Evacuation Shelters in a Corona-Endemic Society – Through the Guidelines and Training of Shiga Prefecture in Japan, JDR Vol.16 No.1 pp.40-47.