

3 重症化について

腸管出血性大腸菌感染症には一部に、ペロ毒素が主な原因となり意識障害、脳症、HUS（溶血性尿毒症症候群）、腎機能障害などの重症化が知られている。これら（なかでもHUS）は一般的に下痢などの初発症状発現の数日から2週間以内（多くは5~7日後）に発症することが多く、死亡例も見られるため特に小児、高齢者は注意が必要である。

今回の原因菌 O-145 (VT1) は過去の例からも比較的毒性の弱いタイプと考えられ、感染の確認された者も全例が軽症（18人）もしくは無症状（22人）である。しかし、菌の毒性が流行の途中で変化（脱毒化）する可能性もあり、また実際に重症者がいない（入院なし）とはいえ園児 1 人に血便も確認されていることから、今後も警戒を緩めることなく関係機関と連携して細心の注意を払う必要がある。

なお今回のペロ毒素（Verotoxin ; VT）のタイプ VT1 は VT2 に比べて毒性が低く、軽症例が多いことが知られている。2010 年全国の腸管出血性大腸菌検出例の血清型別臨床症状の報告（1年間）によると血清型の判明した 2,007 例の内訳は以下のとおりである。

VT1	490 例のうち重症化（意識障害、脳症、HUS、腎機能障害）	1 例	重症化率	0.2%
VT2, VT1&VT2	1,517 例のうち重症化（同上）	44 例	重症化率	2.9%

(調査による)

O-145 に関しては全国 4 件、32 例あり、全例 VT1 で重症化例はない。

《資料 3》

事例 2: 「●市内保育所における腸管出血性大腸菌 O145 集団感染について(1月18日現在)」

●市内保育所における腸管出血性大腸菌 O145 集団感染について (1月18日現在)

1. 概要

平成 23 年 10 月 28 日、●県●市内の医療機関から●●(●●●●●)保健所に、●市内保育所 園児 4 歳(女児)の腸管出血性大腸菌(O145 VT1)感染症の発生届出があり、同所は直ちに保育所の有症状者調査、関係者の検便、環境調査を実施し、感染経路の特定と感染実態の把握に努めた。1月18日時点で、検査は、●●保健所検査課の支援の下、園児、職員の全員及び発生届出園児の家族全員の検便、施設環境調査として給食の保存残食及び厨房・トイレのふき取り、周辺環境調査として近隣農業高校家畜舎ふき取り・陽性者自宅井水及び飼養犬便を中心に菌検査を実施している。また、陽性者及びその家族に対しては喫食・行動調査を実施している。

2. 調査内容

(1) 有症状者について

保育所出席簿及び保護者への調査より情報収集。

保育所(在籍園児 98 人、一時保育園児 19 人、職員 15 人)では、9 月~10 月中旬までは、登所した園児に下痢・消化器症状はわずかに見られた程度(9 月 1 日 1 人、14 日 2 人;うち 1 人は胃腸炎、10 月 8 日 1 人)で、10 月下旬になると、下痢・嘔吐症状の園児が増加し始め(職員では確認されていない)、10 月末迄に計 15 人発症の小流行状態にあった。症状は下痢、発熱、嘔吐、腹痛で、いずれも軽症である(血便はない)。なお、11 月 7 日以降、今日(1 月 18 日)まで、有症者は確認されていない。

(2) 検便について

検便は、園児(在籍園児及び一時保育園児)、職員及び発生届出園児・職員家族の全員に依頼(総計 203 人)。現時点で関係者計 201 人の結果が判明しており、計 98 人(園児 28 人、職員 1 人、家族 9 人)の O145 VT1 陽性を確認している。なお、調理従事者(職員)は全員が菌陰性(2 回実施)である。現時点で、陽性者 98 人中 34 人(園児 25 人、職員 1 人、家族 8 人)が菌陰性化している。

(3) 施設環境調査について

給食の保存残食(給食は職員も喫食している)、調理室・トイレふき取り、保育所敷地内の砂場・畑の土壌について菌検査実施したが、すべて菌陰性である。水道は●市営水道直結で残留塩素にも異常はみられなかった。

(4) 周辺環境調査について

●市内の農業高校家畜舎ふき取り、10 月 8 日発症園児自宅の井水、探知園児自宅飼養犬(2 匹)検便実施し、すべて菌陰性である。

(5) 喫食・行動調査について

発生届出園児、職員及びそれら家族に対して、喫食状況(生食肉の喫食歴・外食店舗・食材購入店舗など)や、行動経過(牧場及び動物園での動物との接触有無など)についての調査を行った。

生食肉の喫食や、牧場及び動物園での動物との接触など特記すべき喫食状況・行動経過はなく、利用している外食店舗、食材購入店舗に対する苦情も確認されていない。

8. 指導、関係機関への協力依頼内容

発生日受領後、直ちに当該保育所へ調査を実施。感染予防対策、有症状者の早期受診について指導した。また、市、医師会（〇〇市、〇〇市含む）、関係機関へ情報提供。10月31日には対策準備会議を市保育所関係各課と実施した。集団感染が判明した11月1日にはさらに市学校教育課を加えて情報の共有と今後それぞれに役割分担、連携について具体的に確認しあい、協力体制を構築した。同日、管内三市医師会にファクシミリにて情報提供した。

4. 給食について

探知当初に行った給食関係の菌検査は調理従事者の検便を含めて全て陰性だったが、感染原因が特定できていないため、他クラスの園児の検便結果がすべて確認されるまで、給食提供を自粛させ（集団感染が判明した翌日11月2日から）、弁当持参で対応した。その後、他クラスの園児の検便結果が判明し、後述（5. 集団感染の原因について）のように、保育所で提供された給食による食中毒の可能性は否定でき、11月10日に再開した。

5. 集団感染の原因について

この保育所の給食は、全クラス（1~2歳児、3歳児、4~6歳児、一時保育クラス）全て同じメニューで提供されているが、保育所関係者（園児・職員）のうち現在までに菌陽性の確認された有症状者11人は全て保育所2階にある隣接する2クラス（4~6歳児収容クラス47人中8人、3歳児収容クラス32人中3人）の園児であり、保育所1階にある1~2歳児クラス（19人）、一時保育園児クラス（19人）はゼロである。無症状保菌者18人は2階にある2クラス（4~6歳児収容クラス15人、3歳児収容クラス2人；うち1人は4~6歳児収容クラス園児の弟）と1階にある1クラス（一時保育クラス1人；4~6歳児収容クラス園児の妹）の園児・職員であり、1~2歳児収容クラスはゼロである。また、給食担当職員、保存残食、ふき取り検査でも全て菌陰性である（給食担当職員検便は2回、ふき取り検査は3回実施）。以上から、給食による食中毒の可能性は否定できる。

その他の感染経路の調査として、陽性者及びその家族の喫食・行動調査実施しているが、生食肉の喫食や動物との接触など特記すべき行動経過はなく、利用している外食店舗、食材購入店舗に対する苦情も確認されていない。また、周辺環境調査として、〇〇市内の農業高校家畜舎ふき取り、陽性者自宅井水、飼養犬検便実施しているが、全て菌陰性であり、現時点で感染経路の特定には至っていない。

〇〇市では今年5月に他の保育園でもO145集団感染があったところであり、今後も両事案を視野に入れた調査が必要である。

6. 今後の対応

〇〇保健所では、今後も患者、感染者家族、他のクラスへの感染拡大さらには他の施設（小児科関係、高齢者施設も含め）での発生など注意深く探知を続け、関係者の行動調査（特に、広範囲の関係者について喫食調査を徹底）、周辺の環境調査、検便、有症状者調査など必要な防疫活動を実施していく。

地域健康安全に貢献するボランティアの養成・確保の方策に関する研究

研究分担者 尾島 俊之（浜松医科大学健康社会医学講座教授）
研究協力者 原岡 智子（浜松医科大学地域医療学講座特任助教）
徳本 史郎（浜松医科大学健康社会医学講座特任助教）
早坂 信哉（浜松医科大学健康社会医学講座訪問共同研究員）
岡野谷 純（日本ファーストエイドソサエティ代表理事）
中川 和之（時事通信社山形支局長）
弘中 秀治（宇部市総務管理部防災危機管理課防災危機管理係長）
福岡 龍史（エフエム・プランニング代表）

研究要旨 東日本大震災の経験をふまえつつ、被災者の健康の確保・被災地の復旧復興のために、災害ボランティア等が効果的かつ安全に活動できる方策を明らかにすることが目的である。方法としては、東日本大震災における災害ボランティア活動に関する調査と情報発信、災害ボランティア向けDVD教材「災害時のボランティア活動を安全に行うために」の制作を行った。具体的には、被災地での現地調査・付随する支援活動、公衆衛生ボランティアの活動に関する検討、内閣府防災ボランティア活動検討会・安全衛生研究会等と連携した情報収集・検討、東日本大震災支援全国ネットワーク（JCN）への参画による安全衛生ガイドラインの発信、ホームページによる安全情報の発信等を行った。その結果、災害ボランティアは被災地の復旧・復興に大きな役割を果たしたが、保健医療関係者との連携強化の余地等が明らかになった。公衆衛生ボランティアの役割として、カウンセラー、ペースメーカー、見える化の3つが重要であると考えられた。DVDは、出発前の情報収集、活動中・活動後の留意点、注意すべき傷病と対応策等を整理して盛り込んだ。

A. 研究目的

日本及び海外において震災・水害・台風等の災害による被害が毎年のように報告されている。特に、平成23年3月11日に発生した東日本大震災では、津波等による大規模な被害が発生し、その後の復旧・復興は長期間にわたっている。大都市圏から被災地までの距離が遠いことや、ガソリン不足などのために、阪神淡路大震災と比較すると活動したボランティア数が少ない傾向があった。そのような悪条件の中でも多数の災害ボランティアが被災地に駆けつけ、復旧・復興、また被災者の生活支援等において大きな役割を果たした。また、災害医療支援チーム（DMAT, Disaster Medical Assistant Team）が災害発生後に迅速に活動を開始し、また医療救護チームや保健師等、全国からの保健医療支援が行われた。一方で、現地の行政機能も壊滅的な被害を受けたため、コーディネート機能を含めた公衆衛生ボランティアの募集が行われるなど新たな動きも見られた。

そこで、東日本大震災の経験をふまえつつ、被災者の健康の確保・被災地の復旧復興のために、災害ボランティア等が効果的かつ安全に活動で

被災者の生活支援等において大きな役割を果たした。また、災害医療支援チーム（DMAT, Disaster Medical Assistant Team）が災害発生後に迅速に活動を開始し、また医療救護チームや保健師等、全国からの保健医療支援が行われた。一方で、現地の行政機能も壊滅的な被害を受けたため、コーディネート機能を含めた公衆衛生ボランティアの募集が行われるなど新たな動きも見られた。

きる方策を明らかにすることを目的として研究を行った。

B. 研究方法

今年度のこの研究は、東日本大震災における災害ボランティア活動に関する調査と情報発信、災害ボランティア向けDVD教材「災害時のボランティア活動を安全に行うために」の制作を行った。具体的には、東日本大震災発生から数週間の時期である平成23年4月1日～9日に公衆衛生ボランティアとして宮城県内の被災地での支援活動を行いつつ現地調査を行った。また、一定の落ち着きを取り戻した平成24年2月上旬に追跡調査を行った。災害支援パブリックヘルスフォーラム、大分県などと情報交換・連携しながら公衆衛生ボランティアの活動等に関する検討を行った。さらに、内閣府防災ボランティア活動検討会・ボランティアの安全衛生研究会等と連携した情報収集・検討を行った。東日本大震災支援全国ネットワーク（JCN, Japan Civil Network）への参画による安全衛生ガイドラインの発信を行った。東日本大震災発生直後の平成23年3月14日から、災害ボランティア及び公衆衛生関係者向けにホームページによる安全情報等の発信を行った（<http://kiki.umin.jp>）。

C. 研究結果と考察

(1) 東日本大震災における災害ボランティア活動に関する調査

調査結果の概要は以下の通りである。なお、収集した個々の情報については、別添の「東日本大震災現地調査報告」を参照頂きたい。

① ボランティアとその活動の状況

全国社会福祉協議会のとりまとめによると、平成23年末までの被災3県でのボランティア活動者の延べ人数は90万人を超えている。地域によって状況が異なるが、被災地の市内からのボラン

ティアと、県外からのボランティアが概ね半々などの状況であった。

ボランティアの活動内容としては、被災者個人のニーズに対応するものとして、家や庭のがれきの撤去、泥だし・床板はがし・畳上げ・洗浄、消石灰の散布、家の片づけ、荷物の搬出などである。また、避難所や仮設住宅の支援、地域のがれきの撤去なども行われた。一部の災害ボランティアセンターでは、漁業支援として、網の補修、カゴ洗い、わかめやほたてのタネ付けなどを行っていた。また、農業支援を行っているNPOもある。

② 傷病に対しての予防対策

活動現場は、粉じん、アスベスト、化学物質、ガスボンベ、余震や津波の再来のリスク、また遺体と遭遇する可能性などもあった。ボランティアセンタースタッフが、安全衛生面の注意点を活動前のオリエンテーションで説明したり、チラシの配布や掲示をしたりしていた。また、マスク、ゴーグル、靴の安全中敷き、長靴の着用を指導したり、提供したりしていた。熱中症対策としては、水分補給の指導、活動現場でのトイレの確保、塩アメの提供などが行われていた。

③ ボランティア活動に伴う傷病の内容

傷病の内容としては、クギの踏みぬき、すり傷、切り傷、打撲、骨折、虫さされ、化学肥料によるやけど、熱中症、粉じんなどによる咳込みなどがあった。また、夜行バスの利用による体調不良、交通事故、帰宅途中での転倒骨折があった。傷病が発生しても、それを隠そうとしてボランティアが報告しない場合があるという話も聞かれた。

④ 傷病への対応と保健医療専門職の関与

ボランティア活動中に傷病が発生した時には、ほとんどの場合、ボランティアセンターのスタッフが付き添うなどして、近隣の医療機関や医療救

護所に受診をさせて、処置を受けていた。

調査した5か所の災害ボランティアセンターのうち、1か所のみが看護師が安全衛生担当としてボランティアセンターに常駐していた。その災害ボランティアセンターから県社会福祉協議会ボランティアセンターに斡旋を依頼して、東京から継続的な看護師の派遣を得ていた。また、短期間、医師がボランティアとして常駐したこともあった。これらの専門職は、活動現場の巡回や、傷病発生時の対応などを行った。専門職の常駐により、他のスタッフにとって、精神的な支えになっていた。

また、今回調査した他のボランティアセンターでは、社会福祉協議会職員である看護師（震災前は高齢者のデイサービス等に従事）が常駐している場合もあったが、マッチング班などのスタッフとして従事しており、安全衛生担当になっていない場合が多かった。ただし、傷病発生時には専門職としての一定の役割を果たしていた。

(2) 公衆衛生ボランティアに関する検討

東日本大震災では、公衆衛生コーディネート支援の重要性が広く認識された。そこで、現在、災害時の医療で活躍しているDMAT（Disaster Medical Assistant Team）に習って、DPAT（Disaster Public Health Assistant Team）または公衆衛生版DMATの設立が必要ではないかという議論が行われている。

公衆衛生ボランティアの役割として、「カウンセラー」、「ペースメーカー」、「見える化」の3つが重要ではないかと考えられる。「カウンセラー」とは、ひとつは保健所長や市町村の保健衛生担当課長・保健師リーダー等の被災地の公衆衛生コーディネーターが悩みながら意思決定を

していく際に、一緒に考え、その意思決定を支持し、精神面で支える役割がある。もうひとつは、専門知識の面で支える役割である。なお、支援者自身が対応しきれない専門知識については、自分の所属元やその他の公衆衛生関係者等に問い合わせで対応するなどの機能も重要であろう。次の、「ペースメーカー」については、被災地においては重要度の高い業務も比較的低い業務も大量に発生しており、毎日それらの業務に忙殺されることになる。日々、目の前の業務に追われると、復旧・復興に向けての次のステップや、平常時の公衆衛生活動など、時間的に少し先でも良いが非常に重要で必ず実施しなければならない業務の実施が遅れ遅れになりかねない。そこで、少し冷静かつ大局的な視点から、それらの業務や、そのための準備の手順を考え、被災地のコーディネーターに提示して、中長期的に重要な業務も着実に実施していけるように支援する機能が必要である。また、被災地のコーディネーターが忙殺されている業務の中で、可能な業務は肩代わりして、少しでもゆっくと考えることができる時間を確保

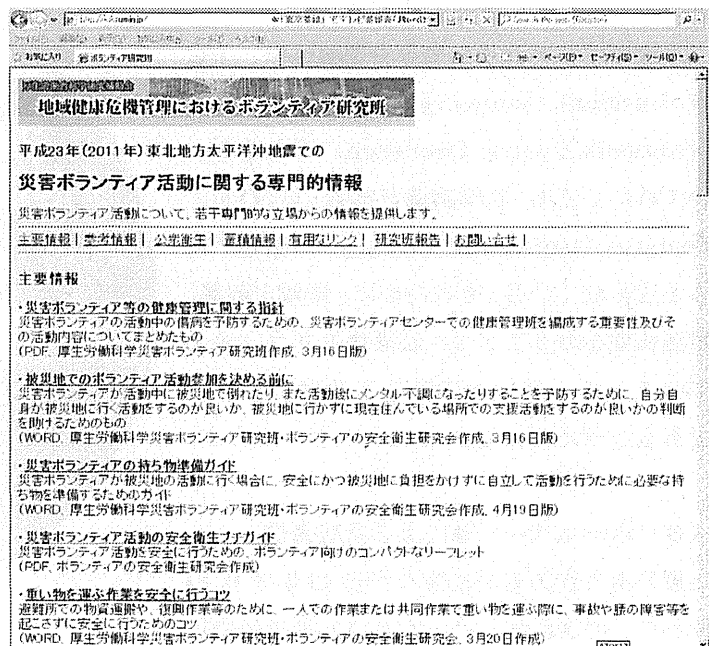


図1 情報発信を行ったホームページ

できるようにすることも、ペースメーカーとしての重要な役割であろう。最後の「見える化」については、被災地内外の必要な情報について被災地のコーディネーターが見えるようにすることと、被災地の情報が被災地外で見えるようにすることの両者があるだろう。前者については、被災地での被害、避難所でのニーズ、支援や利用可能な資源等の状況について、必要に応じて他の公衆衛生ボランティアと連携しながら現地の情報を収集して一覧表にまとめるなどの機能が重要である。後者については、一般的に、被害が最も激しい被災地は情報発信を行う余裕もないため、被災地外から見たときに、情報が見えず、ややもすると、重大な状況であることが理解されないなどのことが起きがちである。そこで、被災地の状況や必要な支援等について、被災地外に発信していく役割も重要であろう。これらの見える化の作業については、膨大な事務量を要する場合もあるため、可能であれば他の支援者に手伝ってもらったり、また情報通信技術を用いて、未整理の情報を被災地外に送信し、そちらで整理作業を行ってもらったりなどのことも必要であろう。

災害対応における指揮命令系統には、ICS (Incident Command System) やNCO (Network Centric Operation) があるが、いずれにしても「状況認識の共有」(COP、Common Operational Picture) が重要であると言われている。そのために、情報の収集、整理作業を行うことは、公衆衛生ボランティアにとっても最も中核になる役割のひとつであると考えられる。

(3) ホームページ等による情報発信

東日本大震災発生直後の平成23年3月14日から、災害ボランティア及び公衆衛生関係者向けのホームページによる安全情報等の発信を行った。

主な内容としては、「災害ボランティア等の健康管理に関する指針」(平成22年度に当研究班で作成したものを一部改変)、「被災地でのボランティア活動参加を決める前に」、「災害ボランティアの持ち物準備ガイド」、「災害ボランティア活動の安全衛生プチガイド」、「重い物を運ぶ作業を安全に行うコツ」、「放射線量が普段より高い地域でボランティア活動する場合について」、「原子力災害時のボランティア活動の課題と効果的な活動方策の検討」(平成19年度に当研究班で作成)、「災害時における地区組織支援ツール」(平成21年度に当研究班で作成)、「木造建築物の応急危険度判定の要点」などである。(図1、表1、参考資料1、参考資料2)

さらに、内閣府防災ボランティア活動検討会・安全衛生研究会等と連携した情報収集・検討を行った。東日本大震災支援全国ネットワーク(JCN, Japan Civil Network)への参画により安全衛生ガイドラインの発信を行った。



図2 災害ボランティア向けDVD教材

(4) 災害ボランティア向けDVD教材の制作

これまでの震災・水害等に加え、東日本大震災の経験を踏まえて、災害ボランティア向けDVD教材「災害時のボランティア活動を安全に行うために」を制作した。内容としては、出発前の情報収集、活動中・活動後の留意点、注意すべき傷病と対応策等を盛り込んだ。

D. 結論

災害ボランティアは被災地の復旧・復興に大きな役割を果たした。しかしながら、災害ボランティアの活動範囲として、保健医療関係者と連携して被災者の健康を守る活動においてもさらに期待される活動があると考えられる。また、災害ボランティアや被災者の復旧・復興活動における安全衛生、事故や傷病の発生予防などに関して、保健医療関係者のさらなる参画が望まれる。公衆衛生ボランティアの役割として、カウンセラー、ペースメーカー、見える化の3つが重要であると考えられた。

E. 研究発表

- 1) 尾島俊之. 一般ボランティアの理解と連携、保健師等の活動の理解と連携～特に医療関係者に向けて～、保健医療従事者の持ち物. 和田耕治、岩室紳也編集. 保健・医療従事者が被災者と自分を守るためのポイント集. 中外医学社, 2011.
- 2) 尾島俊之. 健康危機時のネットワーク、心のケア. 大井田隆編集. 図説国民衛生の動向 2011/2012. 厚生労働統計協会, 2011.

3) 原岡智子、早坂信哉、尾島俊之、山岡泰治. 住民の自主防災組織活動の参加に関連する要因. 日本公衆衛生雑誌 2011; 58(10 特別附録): 411.

4) 尾島俊之. 災害時の公衆衛生支援. 公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター編. 健康なくに 2011, 医療文化社, 2011: 140-143.

5) 原岡智子. 災害とボランティア. 公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター編. 健康なくに 2011, 医療文化社, 2011: 157-161.

6) 岡野谷純. 東日本大震災支援体験記 第2回 NPOの後方支援活動. 産業精神保健, 2011: 19(4): 302-304.

7) 尾島俊之. 外部支援者・ボランティアの調整. 國井修編集. 災害時の公衆衛生 ～私たちにできること～. 南山堂, 2012. (印刷中)

8) 尾島俊之、原岡智子、徳本史郎、西山慶子、野田龍也、村田千代栄、中村美詠子、岡野谷純、冨田靖夫. 東日本大震災における災害ボランティア活動の安全衛生. 産業衛生学雑誌 2012; 54(臨時増刊号). (印刷中)

F. 知的財産の出願・登録状況

なし

表1. ホームページにより情報提供した内容（ホームページの主要メニュー）

災害ボランティア活動に関する専門的情報

主要情報

・災害ボランティア等の健康管理に関する指針

災害ボランティアの活動中の傷病を予防するための、災害ボランティアセンターでの健康管理班を編成する重要性及びその活動内容についてまとめたもの

(PDF、厚生労働科学災害ボランティア研究班作成、平成23年3月16日版)

・被災地でのボランティア活動参加を決める前に

災害ボランティアが活動中に被災地で倒れたり、また活動後にメンタル不調になったりすることを予防するために、自分自身が被災地に行く活動をするのが良いか、被災地に行かずに現在住んでいる場所での支援活動をするのが良いかの判断を助けるためのもの

(WORD、厚生労働科学災害ボランティア研究班・ボランティアの安全衛生研究会作成、平成23年3月16日版)

・災害ボランティアの持ち物準備ガイド

災害ボランティアが被災地の活動に行く場合に、安全にかつ被災地に負担をかけずに自立して活動を行うために必要な持ち物を準備するためのガイド

(WORD、厚生労働科学災害ボランティア研究班・ボランティアの安全衛生研究会作成、平成23年4月19日版)

・災害ボランティア活動の安全衛生プチガイド

災害ボランティア活動を安全に行うための、ボランティア向けのコンパクトなリーフレット

(PDF、ボランティアの安全衛生研究会作成)

・重い物を運ぶ作業を安全に行うコツ

避難所での物資運搬や、復興作業等のために、一人での作業または共同作業で重い物を運ぶ際に、事故や腰の障害等を起こさずに安全に行うためのコツ

(WORD、厚生労働科学災害ボランティア研究班・ボランティアの安全衛生研究会、平成23年3月20日作成)

・放射線量が普段より高い地域でボランティア活動する場合について

避難勧告地域以外で、放射線量が普段より高い地域において、ボランティア活動をする場合の心得

(WORD、厚生労働科学災害ボランティア研究班・ボランティアの安全衛生研究会、平成23年4月22日作成)

・原子力災害時のボランティア活動の課題と効果的な活動方策の検討

平成19年度厚生労働科学研究（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「地域における健康危機管理におけるボランティア等による支援体制に関する研究」班の研究分担報告書。原子力災害時のボランティア活動の課題と効果的な活動方策について、平成19年度の時点での検討を行った結果

(PDF、厚生労働科学災害ボランティア研究班、平成20年3月)

・災害時における地区組織支援ツール

町内会等が効果的に被災者の相互支援・避難所運営等を行うためのツールキット（阪神淡路大震災の経験をもとに作成）

(HTML、厚生労働科学災害ボランティア研究班において九州大学 鳩野洋子先生ら作成、平成22年3月)

・木造建築物の応急危険度判定の要点

被害を受けた家屋の中で、支援者が調査や片付け作業などを行う際に、余震による倒壊などで支援者自身が被害にあうことを避けることが必要。また応急危険度判定が行われていない建物について、ボランティアが自ら危険度をだまかに把握するために、応急危険度判定の基準の要点をまとめたもの

(WORD、厚生労働科学災害ボランティア研究班・ボランティアの安全衛生研究会、平成23年4月22日作成)

参考情報

・放射線の影響をどのように考えるか

大震災に伴う福島第一原子力発電所により、各地の放射線エネルギーが平常時よりも増加している状況があり、被災者のみならず、災害支援に行こうとしている人、また関東地方を始めとした地域の住民にとって、大きな不安材料となっている。そこで、どの程度の放射線被曝は、どの程度の健康影響が懸念されるかを、高速道路での交通事故のリスクや、タバコの健康影響と比較して理解できるようにまとめたもの

(WORD、厚生労働科学災害ボランティア研究班作成、平成 23 年 3 月 23 日版)

・支援者・職員のための健康管理シート

災害の支援者や職員が、過労等で倒れないために、自分自身の健康管理を行うために記録をするシート

(EXCEL、厚生労働科学災害ボランティア研究班作成、平成 23 年 3 月 23 日版)

公衆衛生支援ボランティア向け情報

・公衆衛生支援担当者の持参品リスト

公衆衛生支援を担当するボランティアが持参品を検討する際に候補となるものを極力列記したリスト。活動地の状況や、担当する業務内容によって、必ずしも全てが必要なわけではない。

(EXCEL、災害ボランティア研究班作成、平成 23 年 4 月 19 日版)

・保健活動シート（通常業務／災害対応業務）

公衆衛生支援者と現場の担当者が共同で本シートを記述する過程で、今後の通常業務の再開計画、各業務の増減計画を検討する使い方を想定しているもの。業務量の“見える化”によって、課題を共有する、対応手法についての糸口が見つかる等の効果を目指したもの

(EXCEL、公衆衛生支援チーム作成、平成 23 年 4 月 18 日版)

・被災地の人口集計シート

被災地の公衆衛生対応を考える場合、現在のその地域の人口をもとにして行うことになる。在宅被災者の人数等を含めて、現在の人口の状況が十分に把握できていない場合に、おおざっぱな推計を行いながら、人口を集計するためのシート

(EXCEL、災害ボランティア研究班作成、平成 23 年 3 月 27 日版)

マクロなシミュレーション

・極度被災者数と極度被災割合の推計

宮城県全域程度の被災状況のエリアを「極度被災地」と定義しその人数及び各県内での極度被災者数を推計したもの。また、東北・茨城で極度被災地でない地域を「極度被災周辺地域」と定義し、その地域の人口

(EXCEL、災害ボランティア研究班作成、平成 23 年 3 月 19 日版)

・極度被災地等における主な傷病別総患者数の推計

極度被災地等における主な傷病別の総患者数を推計したもの。総患者数は、平成 20 年 10 月の患者数に基づくため、季節や被災の影響により大きく変動する傷病は過小評価となっている。

(EXCEL、災害ボランティア研究班作成、平成 23 年 3 月 19 日版)

・極度被災地の医療職マンパワー等と人口

極度被災地の平常時からの医療職マンパワー及び年齢 3 区分別の人口をまとめたもの。また、医療職 1 人当たりの被災者の人口、支援が無い場合と、支援可能地域の医療職の 1%が交代しながら継続的に支援した場合について試算。また、支援医療職は、避難している被災者のみを見ることにした場合に、支援可能地域の医療職の 1%が支援した場合と、0.1%が支援した場合とを試算。

(EXCEL、災害ボランティア研究班作成、平成 23 年 3 月 20 日版)

被災地でのボランティア活動参加を決める前に

東北関東大震災の復興のために、大勢のボランティアの活動が期待されています。

一方で、もし、被災地でのボランティアの活動中に、病気などで倒れることがあったら、被災地に多大な迷惑を掛けることになります。

また、今回の震災では、肉親や親しい方が亡くなったり行方不明となったりしている被災者の方が大勢いらっしゃいます。ボランティア活動の中で、そのような方のお話をうかがったり、また被災地の状況を目の当たりにしたりすることによって、ボランティア自身が、こころの不調の状態となり、帰ってきてからも、長い間それが続くおそれがあります。

そこで、ボランティア参加を決める前に、次のようなことに該当しないか、自分でチェックしましょう。また、友人から、また職場、学校等で、一緒にボランティアに行こうと誘われた場合も、この紙を見せて相談しましょう。

被災地のためのボランティア活動を行おうという場合に、被災地での活動の他、現在自分が暮らしている被災地外の町で行うことができることも沢山ありますので、そのような活動も考えてみましょう。

○原則として被災地外での活動とすべき人

- ・過去の災害救援活動等でメンタル不調になった経験のある人
- ・高血圧、糖尿病、喘息等の持病のある人
- ・現在、体調が万全でない人

○なるべく被災地外での活動とした方がよい人

- ・不安感の強い人
- ・普段大きなできごとがあると眠れなくなることが多い人
- ・失敗したこと等がいつまでも気になりやすい人
- ・チームでの活動が苦手な人

厚生労働科学災害ボランティア研究班・ボランティアの安全衛生研究会作成、2011.3.16版

<http://kiki.umin.jp>

災害ボランティアの持ち物準備ガイド

◎趣旨

災害ボランティア活動に行く場合には、自分自身がその場所で生きていくために必要な物や、活動に必要な物などを持って行く必要があります。流通が十分に復旧している地域の場合は、お金を持参し積極的に被災地内で物を買うのも支援の一つです。逆に、流通が十分に復旧していない地域では食料などを購入できない場合もありますし、品切れになりやすい場合にはボランティアが購入すると被災者に迷惑をかけることにもなります。また、特殊な装備品は、被災地近郊での入手が困難な場合もあります。

自分が宿泊・活動する場所の状況を事前によく調べて、現地での購入・入手が難しそうなのはきちんと持って行くようにしましょう。

◎現地に向かう前に準備した方がよい物

○衣服

ジャケットまたはコート

長そで、長ズボン

暖かい下着（フリースインナーなどお薦め）

○靴（安全中敷き＋安全靴）、長靴、上履き

片付け作業を行う場合には、ガレキの釘の踏み抜き事故を予防するための安全中敷き（セーフティーインソール）、つま先の上に運んでいる家具などを落としても大丈夫な安全靴をはいて行くことが理想です。安全靴で、釘の踏み抜きにも耐えられるものもありますので、良く確認して購入しましょう。

泥出し作業をする場合や、雨が降る時には道路がぬかるみますので、長靴も必要です。手に入れば、安全長靴が理想です。普通の長靴に、安全中敷きを入れて使うのも良いでしょう。

体育館等の避難所での作業では上履きが必要な場合もあります（物を運んだりする際にはスリッパより上履きの靴）。

○ヘルメットまたは帽子

○ゴム張り手袋（または、革手袋）

ゴム張り手袋は物を運ぶのに便利です。ただし、1～2日活動するとぼろぼろになりますので、活動日数に応じて沢山持って行きましょう。100円ショップなどで購入することもできます。

軍手は滑りやすく危険です。

○マスク

被災地は砂ボコリが激しいことが多いので、しっかりした防じんマスクが良いでしょう（N95マスクが理想）。

○ゴーグルまたはメガネ

砂ボコリが目に入らないようにするには、ゴーグルが理想です。

○タオル、ウエットティッシュ、ティッシュペーパー

○携帯電話、充電器、パソコン、ラジオ、懐中電灯、電池等

○その他

ビニール袋、筆記用具

絆創膏、健康保険証、（常備薬）、身分証明書（運転免許証）、お金

◎ライフラインや流通が有る程度復旧している場所で宿泊・活動する場合に毎日必要な物
(水道や電気が復旧しているホテルや旅館に宿泊して活動する場合)

○水

人間は、1日に2～3Lの水が必要です(暑い季節はもっと必要な場合もあります)
活動場所では気軽に水道を使うことができないこともありますので、1～2Lの水を毎朝水道から、水筒やペットボトルに入れて、活動場所を持って行きましょう。

○食料

朝食・夕食はホテル等で食べることができる場合も、昼食は前日または当日の朝に購入して活動場所に持参しましょう。

○保温水筒

宿でお湯を入れて来ると、昼食にカップラーメンやアルファ化米を食べるのに便利

◎ライフラインや流通の復旧が不十分な場合、ホテルや旅館の宿泊が難しい場合

○食料、水(下記参照)

○寝袋

寒い時期は冬山対応製品が理想です(現地の最低気温が0度前後の場合、より寒い日もあるかもしれず、さらに10度程度余裕があると理想)。

○フロアマットなど

銀色マット(発泡ウレタン系の厚手のものが理想、100円ショップ製品でも良い)
寝袋の外側にシュラフカバーがあると理想

○テント

宿泊場所の確保ができず、避難所内等の宿泊もできない場合に必要な場合もあります。しかし、寒い時期のテント生活は健康を害するおそれがあるため、なるべく避けましょう。

○簡易トイレ、トイレトイレットペーパー

活動日数分(簡易トイレはビニール袋と古新聞でも可)
(断水していて、水洗トイレが使えない場合)

○消毒液

手指の消毒用のジェル状アルコール(断水していて手洗いができない場合)。

○その他

(ろうそく、マッチ)

◎自動車、(ガソリントank)

被災地では、活動拠点や宿泊場所と活動現場が離れていることが多く、災害ボランティアセンターで交通手段の提供ができない場合も多いですので、自前の自動車があると活動できる地域や内容が広がります。

ただし、活動場所の近隣では給油が難しい場合には、時々、ガソリンスタンドが十分に営業している地域まで給油に行く必要があります。

ガソリントankを持参すると給油の頻度を減らすことができます。ただし、セルフ式のガソリンスタンドでは、ガソリントankに給油することはできません。

◎活動に応じた道具

例えば、泥出し作業を行う場合の道具については、レスキューストックヤード作成の「水害ボランティア作業マニュアル」に詳しく書かれています。<http://www.rsy-nagoya.com/rsy/>

スコップ、くわ(じょれん・どうぐわ)、バケツ、一輪車、土のう袋、バール、かけや、のこぎり、デッキブラシ・たわし、水切り、モップ、ほうき、雑巾・タオル、スポンジ・歯ブラシ、ちりとりなど

これまでの水害では災害ボランティアセンターで必要な器材を貸してくれることもありましたが、東日本大震災では、被災地の範囲が広すぎるために、災害ボランティアセンターで、必要な器材の準備が難しいところもあります。可能であれば、これらの活動に使う道具を持参すると良いでしょう。

◎食料や水の必要量(現地調達が困難な場合)

1例として、7日間の活動のために必要な食料・飲料水の量を解説します。

やや多めに見積もって、水1日3L、食料1食当たり1,000kcal程度を準備しましょう。

調達が困難なものについては、適宜、代替りのものを工夫して考えましょう。

○エネルギーの計算

$1,000 \text{ kcal} \times 3 \text{ 食} \times 7 \text{ 日} = 21,000 \text{ kcal}$ 程度必要

主食：おかず：おやつ・飲み物 = 5 : 3 : 2 程度とする

○おかず

100g程度の缶詰等を、7日間で30~40個程度

食物繊維のある野菜類を含めること

ゴミを考えると、缶よりもレトルト・パウチ包装のものが好ましい

計算根拠

1食に1~2缶とする

ツナ缶は、1缶で油なし100kcal、油漬け200kcal程度

$150 \text{ kcal} \times 40 \text{ 缶} = 6,000 \text{ kcal}$ となる

○主食

400kcal程度のものを25個程度

計算根拠

$400 \text{ kcal} \times 25 = 10,000 \text{ kcal}$

カロリーメイト(通常の4本入り) = 400kcal

乾パンやパンの缶詰も100g1缶が400kcal弱程度

その他、クラッカー(ナビスコのリッツL438kcal)1、ラーメン(チキンラーメン375kcal)等

電気が復旧していて、電子レンジ等の使用が可能な場合は、パックご飯が便利

(200gで284kcal、130gで191kcal、300gで441kcal程度)

(ただし、電子レンジの使用は被災地の電力需要の負担になる可能性がある)

チョコレートやナッツ等もエネルギー源になる

○おやつ・飲み物

自分の好きな物を中心に適宜

○水

2Lペットボトル×10本+α

または、ポリタンク(18Lまたは20L)+ペットボトル数本

(宿泊・活動予定場所の水道が復旧している場合には持参不要)

○食器

○熱源

電気が復旧していない場所での活動を予定している場合、可能であれば、キャンプ用などのコンパクトなコンロ等もあると良い

○食料・飲料水の総重量

合計 30~40kg 程度

計算根拠

水： $3\text{kg} \times 7 = 21\text{kg}$

缶詰： $150\text{g} \times 40 = 6\text{kg}$

カロリーメイト $80\text{g} \times 25 = 2\text{kg}$ (乾パンだと、 $174\text{g} \times 25 = 4.4\text{kg}$ 程度)

厚生労働科学災害ボランティア研究班・ボランティアの安全衛生研究会作成、2011. 3. 14 作成、4. 19 改訂

<http://kiki.umin.jp>

東日本大震災現地調査報告

浜松医科大学 原岡智子 尾島俊之

【背景・目的】

M9.0 の地震と津波により甚大な被害をもたらした東日本大震災は、過去の災害と比較して、ボランティア数が多く長期的活動であること、津波被害の影響が強く活動の環境が過酷なことなどから、さまざまな怪我や疾病が起こる可能性があり、その対策は重要な課題であると考えられる。

よって、本研究は、東日本大震災の被災地の専門性がない災害ボランティアの活動に伴う怪我や病気とその対応の体制や現状等を把握することを目的とした。

【方法】

調査は、2012年2月1日～3日に、6ヶ所(A～F)の災害ボランティアセンター(以下、ボランティアセンターと記す)において、センター長または安全衛生関係担当者等に対しインタビュー調査を実施した。本調査は、ボランティアセンターに登録し活動した個人の専門性がない災害ボランティア(以下、ボランティアと記す)の怪我や疾病とその対応等に関する内容とした。

【調査結果】

1) ボランティアについて

(A)

- ・発災直後は、ボランティアが多い。
- ・最近は個人のボランティアが減っている。
- ・夜行バスで来る人が多かった。
- ・旅行会社がボランティアバスツアーを実施していたが、夏に参加した人が現地に着いて気分が悪くなり搬送した結果心筋梗塞だったことから、それ以降、参加希望者にもバス会社にも、注意事項等を理解し、また紹介するような方針をとった。
- ・ボランティア活動希望者は、ボランティア募集を見て、活動について承知して参加すること、ボランティアの経験がある職員がボランティアバスの中でオリエンテーションを実施すること、現地の往復は車中泊としたことが改善した点(方針)であった。
- ・他の観光会社でもたくさんボランティアの募集をしている
- ・平成16年度に、県全体でボランティアセンター設置の訓練や、スタッフの研修を行っていた。県全体が終了したので、平成22年度にシンポジウムやフォーラムを行なったところに、地震が発生した。

(B)

- ・現在のボランティアの受け付けは、メールの登録制で900人位データ登録しており、ニーズがあったら、登録しているボランティアにメールで連絡している。

(C)

- ・発災後1～2週間はボランティア数は少なかった。
- ・ボランティアは、4月17日までは市内、市外が半々。4月18日以降は市外が少し多い。市外は県外からが多い。
- ・社協の平常時の活動は高齢者ばかりだが、ボランティアとして地元の若い人が参加してくれた。
- ・長期のボランティア(地元の人)がグループ(5～6人)のリーダーになっていた。またニーズを取ってきてボランティアを振り分けていた。
- ・最初から来ていたボランティアにコーディネーターをしてもらった。
- ・ボランティアセンターから、活動現場まではマイクロバス(ボランティア団体、社協のバス)で送迎をしていた。
- ・ボランティアセンターに来たボランティアは、全員活動出来る様にした。
- ・集合時間に遅れて来たボランティアは、先に活動場所で活動しているボランティアグループの中に入って

活動した。

- ・6月10日以降、地元の団体や県外の団体がボランティア活動を行っていた。

(D)

- ・県外のボランティアは、東京や神奈川からが多く、千葉、栃木、茨城の人もいた。
- ・ボランティアは、震災4日後から、大学の敷地にテントを張っていた。(ボランティアテントの場所) 500テントがあった。
- ・個人のボランティアは、知っている者同士がグループになって活動していた。
- ・ボランティアセンターを通さずに、独自に活動しているボランティアも多かった。
- ・1~2週間の長期のボランティアがいた。
- ・長期間活動しているボランティアが、数件の支援ニーズと大勢のボランティアをマッチングしコーディネートしていた。
- ・ボランティアセンターには、社協職員、長期に居るボランティア、パソコンネットワークが組める地元の人などがいた。
- ・ボランティアセンターでは、誰でも活動できる個人のニーズを受けている。
- ・ボランティアは国籍、県問わずに受け入れた。
- ・7月の第3土曜日に2000人が活動。
- ・ニーズに対するボランティア派遣件数は延べ9000件。
- ・ボランティア活動は地元の人とのつながりが大切である。
- ・地元以外からの力はいつかなくなるので、地元の力にチェンジしていく必要がある。
- ・長期のボランティアは250名、団体、NPOなど。

(E)

- ・ボランティアは日帰りが多かった。
- ・ボランティア数は15000人位、大半は市外=県外、県外も関東、関西が多かった。県内市外はあまりいない。
- ・7月以降~8月はボランティアバスが来たが、その後ニーズが少なくなって、バスは受け付けていない。
- ・泊まる場所は、テント泊、車中泊、町内会の会館泊であった。
- ・長期のボランティアは、3~6ヶ月の人や、1週間の人もいた。
- ・ボランティアの団体は、ボランティアセンターの団体受付で対応した。
- ・建築士のボランティアは7月~9月まで、2~3回/週、2~3人/日

(F)

- ・3月26日にボランティアセンターが立ち上がった。
- ・最近では、メディアが来なくなったので、ボランティアが減少している。
- ・12月末までに5万人のボランティアが活動した。

2) 活動内容について

(A)

- ・ガスボンベや薬剤が流されていたから、ボランティア活動が行えない地域もあり、ボランティアが入ってはいけないうちを設定していた。
- ・ボランティア活動が行えない地域での活動は、避難所の支援だった。
- ・活動は、がれきの片づけ、砂のかき出しが多かった。
- ・ボランティアは泥だしの後の消毒として、消石灰を散布した。
- ・消石灰をまく時、床板をはがすのは、登録した大工さんが行った。
- ・消石灰は、行政で用意、散布のマニュアルはない。
- ・消石灰を住民に配ったボランティアセンターもある。
- ・現在、ボランティアセンターは、復興支援センターと名称が変更になっている。活動としては、お話を聞く、生活のしづらさの支援をしている。

(B)

- ・ボランティア活動は、個人のニーズへの対応中心で、私有地も含んでいる。
- ・ボランティア活動で、屋根に上がらない、チェーンソーは使わないなど、危険と思う事は、させていない

- ・ボランティア活動は、地震だけの内陸部と、津波の沿岸部の両方の支援をした。
- ・地震による大きなビルの倒壊はなかったが、壁がはがれ落ちた等での片づけがあった。しかし、アスベストの問題で一部作業中止となった。
- ・ボランティアの活動は、最初は、ヘドロ除去。個人の依頼による個人の家、畑、庭のがれきの撤去、床下の泥だしである。
- ・床はがしは、NPO。床下の泥かきはボランティア役割分担
- ・重機で平地にしたが、その下 30 cm位にガラス片、金属片、石が埋まっており、それをボランティアがスコップで除去している。
- ・がれきの撤去は面積が広いので本当にやろうと思うと1~2年かかる。
- ・今のボランティア活動としては、家の片づけと写真整理である。施設や親せきの所に行って、数ヶ月後に帰ってきた人や、精神関係の方のお宅の片づけ。家の修理の前後の片づけ。写真整理は秋ごろに一時中断している。
- ・今は仮設住宅のサロン活動の支援をしている。
- ・田んぼや畑のがれきの撤去はボランティア団体が活動しており、作物が植えられるまでが支援する必要がある。自立につながらなければならない。
- ・ボランティア団体が、植ええ支援＝農業支援をしている。
- ・NPO、NGO は、被災者へ直接支援し、ボランティアの役割は、NPO や NGO ができない隙間の活動をする。

(C)

- ・ニーズは、40~50 件/日。被害の割にはニーズが少ない。
- ・最初からボランティアが活動できる地域であった。
- ・最初、活動にあたって、どれに手をつけて良いのか悪いのか分からなかった。
- ・活動内容は、がれきの撤去、床下の泥かき、自宅の家財だし、自宅にあるものやがれきを、町内の集積所に運ぶ、などであった。
- ・津波の跡、臭いがするので、家の持ち主に了解を得て、泥かきをした。床板をはずしたり付けたりするのは大工さんに依頼した。床下の泥かきは、床下の野菜収納庫から入って作業をした。
- ・3月末に水道が復旧。それまでは、隣の家から、バケツで水をもらいながら泥かきをしていた。
- ・泥かきの撤去後、消石灰をボランティアが散布した。散布した方がよいという情報は行政から来て、消石灰は行政から提供された。
- ・地域の自治会からの依頼としては、町内会でためておいた物(残骸)を他の場所に運ぶ依頼があった。
- ・6月10日以前に、放射能を含んだ雨が降ってくるなどの噂が流れていたが、早期復旧を目的としていたので雨でもボランティア活動を行っていた。ボランティアへ説明して、雨でもかっぱを着て活動をした。
- ・個人のニーズの把握は、社協関係の民生委員が住民に声をかけたり、ボランティア活動をしていたボランティアが隣の家の人に声をかけていた。
- ・アスベストを含んでいるということで、活動中に電話があり撤退した例がある。:アスベストを含んでいるものがどれか分からなかったが、現場にいたボランティア(アスベストを知っている人)から危険だと思われるという電話があったので活動を中止した。行政にその件について報告した。アスベストについては依頼者に確認することもできなかった。
- ・実際には、アスベストを含んでいるものも運んでいると思う。

(D)

- ・ボランティア活動は、泥だし、がれきの撤去が主だった。

(E)

- ・個人からのボランティア活動へのニーズは、多い時に1日に40件、平均20件前後、今は10件前後。
- ・県外の支援団体は、世帯ごとよりエリア単位で活動していた。
- ・8月ころにニーズが少なくなり、エリア単位で対応するものは少なくなった。
- ・ボランティア活動の基本は、個人のニーズ対応であり、民間の営利に関する様な事については活動しない。
- ・ボランティア活動内容は、自宅に住みたいと言う人の住居確保として、がれきの撤去、荷物の搬出、泥だし、壁の洗浄、壁をはがす、天井をはがす、壁にペンキを塗る、床板をはがす、などを行った。
- ・ボランティア活動で、漁業関係としてカゴを洗った。

- ・ボランティアに、地域からがれきの撤去の依頼があり活動した。行政に頼らず、自治会長が中心となって残っている住民に声かけをし、地域のがれきの撤去を行った。個人の土地はできないので、まず道路のかたづけから、それも自分たちにできることから行った。でも住民だけではできず、ボランティアに依頼がきた。1〜2ヶ月続いたが、その後個別のニーズの対応が多かった。
- ・泥かきした後は、ボランティアが消石灰を散布した。マニュアルはない。
- ・薬品を使う消毒は、ボランティアはしていなく、専門の事業者の方へ紹介していた。
- ・水道が復旧していない時の泥かき等の活動は、ポリタンク 10 缶位持っていき活動した。
- ・ボランティア活動での避難所の支援は、避難所から依頼があった時に、大量にきた物資の仕分けのために派遣した。
- ・行政、施設、自治体、公的機関から依頼があった場合、窓口で受け付けていた。
- ・個人のニーズに対して、団体が重機を使って活動をしていたが、活動効率を良くするために、地区一帯のがれきの撤去を行った。
- ・がれきが多くて行けない、危険で入れないところもあり、活動を断った。
- ・活動場所に行くまでにガスボンベがある様だったら、行けない。ボンベがあったら危険だと言うことで活動を断った。
- ・今のボランティアの活動としては、清掃、引っ越しの手伝いをしている。
- ・仮設住宅のサロン活動の支援としてボランティアが活動している。復興支援コーディネーターが地域のひととの調整を行っている。生活不活発病、介護予防、大学の先生と一緒に活動している。アルコール中毒なども。

(F)

- ・ボランティア活動は、個人のニーズに対して、危険がないところの小さながれきの撤去で、個人宅の敷地をきれいにすることである
- ・水がない時の活動は、水タンクを持って行った。
- ・ボランティア活動は、自衛隊や建築業者が入った後に、漁業支援としてわかめのたね付け・ホタテのたね付け・網の補修・ロープを沈める土嚢作りをし、避難所支援として炊き出しのマッチング、イベントの支援、仮設住宅でのサロン事業の支援をした。

3) 活動に伴う怪我・疾病について

(A)

- ・発災当初から怪我が多かった。古クギを踏んだなど。
- ・夏、気分が悪くなって救急搬送し、心臓の緊急手術となった、心筋梗塞だった。
- ・がれきの片づけ、砂のかき出しが多い活動では、クギの踏み抜き、すり傷、切り傷（ガラスなど）の怪我が多かった。
- ・けがをした件数はわからない。ボランティア保険による件数は後日分かる。
- ・復興支援のスタッフは、訪問している被災者が多くてストレスがたまっている。

(B)

- ・活動中の怪我や疾病は、熱中症、持病がある人が倒れた、骨折 2 件（1 件は帰宅後、肋骨骨折が半明）、怪我 20 件くらいだった。
- ・夜行バスで来た途端、体調が悪くなった人がいた。
- ・交通事故は 1 件あった。
- ・破傷風、肺炎はなかった。

(C)

- ・ボランティア活動中の大きな怪我は、ピアノの移動中に足を挟めた、コピー機で指をはさめた、畳と壁の間に指を挟めたことだった。
- ・ボランティアの活動中、港地区の化学肥料が流されてしまった地域の片づけをしていたら、皮膚が赤くやけど様になった。
- ・ボランティア保険を使った怪我は、4〜5 件だった。
- ・くぎふみ、ガラスで切ったものはなかった。
- ・体調不良はいたかもしれないが救急搬送はなかった。

- ・体調が悪い人は帰ってもらった。
- ・活動現場で、怪我や体調不良等何かあったら、すぐセンターに電話連絡するようにしていた。
- ・ボランティアの心のケアは対応していない。活動後、暗い表情で帰ってきたことはあったが、メンタル面での報告は特になかった。
- ・ボランティア同志のもめごと（アスベストにより作業中止となってボランティアから不満）があったが、スタッフが調整した。

(D)

- ・ボランティア保険を活用した怪我等は、3月15日～11月末で78件。
- ・打撲、すり傷、家が壊れているためクギの踏みぬき（クギの踏みぬきはボランティア保険29件）が多かった。
- ・他に、虫さされ（ボランティア保険2件）、粉碎骨折（側溝のふたを下ろす時に指を挟めた）、泥だしでよけた時に落ちて歯茎をうったなどがあった。
- ・虫、ハエ、蚊も増えて、虫さされが多かった。
- ・5月～6月頃、がれきの中に、ヘドロや細菌が入っていたので、咳込む人が多かった。
- ・ボランティアは怪我や体調不良を隠す人が多い。強制的に返されると思ってという理由からだろう。
- ・体調が悪い人はいるが、基本的にボランティア活動をしたいと言う人は活動させている。
- ・ボランティア活動の帰りに交通事故で亡くなった人がいた。

(E)

- ・ボランティア活動中の怪我や疾病は、クギの踏みぬき、裂傷、擦過傷（ガラスで手を切る、トタンの上を歩いていて足の横を切った）、疲労骨折、泥が目に入った、ハチによる虫さされなどであった。大きなけがや、救急搬送はなかった。
- ・熱中症4～5名、だるい、熱中症気味だったので、引率し病院に受診させた。
- ・ガラスに対して足の下は気をつけて靴で対応できるが、横からの破片は傷を負う。ガラスで切れている長靴もある。
- ・テント村に帰る道中、自転車でおおれて、鎖骨を折り、頭を切った。
- ・Tシャツで作業するので怪我が発生する。
- ・夏、テント泊の人に蚊の虫さされが多い。

(F)

- ・ボランティア活動上で、切り傷（ガラスの破片）等の小さい怪我はあったが、基本的に大きな怪我、重大な疾病はない。
- ・月に1～2人は怪我していたし、何針か縫合する傷を負った人もいた
- ・ボランティアに来る途中で怪我にあった人がいた。例：夜、車のナビを頼りに来ていたが、沿岸部の道路の陥没が分からず、海に突っ込んだ。

4) 怪我・疾病の対応について

(A)

- ・梅雨時位から破傷風が出たので、市町に保健師や看護師が常駐した。
- ・粉塵については、疾病などの問題はなかった。
- ・ボランティアのメンタル面のケアが大変だった。特に遺体との対面後のケア。
- ・ご遺体を見たボランティアは、DMATにケアをお願いした。
- ・秋頃から、ボランティアセンターのスタッフに対して、日赤の奉仕団の人がケアをした。日赤がボランティアセンターのフォローができていた。
- ・ボランティアの安全や心のケアをしていないので、センター運営を考えておくことが大事である。

(B)

- ・怪我等の対応は、センターの安全衛生班、支援班のスタッフである。
- ・受診の際、病院紹介の紙、保険証を忘れてしまうことがあった。病院リストを作成した。

(C)

- ・怪我等の対応は、センターのスタッフが行った。
- ・怪我等のボランティアは全員、スタッフが引率し病院に受診させた。