



シンポジウム：コロナ禍における災害対策

～要配慮者に対するケアを中心に～

報告書

2021年9月

主催
工学教育研究推進機構
地域連携災害ケア研究センター
地域連携・貢献センター

共催
厚木市大学連携・協働協議会

協力
厚木市

目次

I	はじめに	
1	序文	1
2	ポスター	2
3	開催について	3
II	シンポジウムの予備知識 「自治体の対策」「大学の対策」	
1	報告① 厚木市における災害対策	5
2	報告② 要配慮者の災害対策	12
3	報告③ 当大学の避難場所としての考え方と準備状況	16
III	各分野からの報告 「現状・問題・課題」	
1	人工呼吸器を使用する当事者、家族の立場から	
	渡邊 聰美（横浜重症心身障害児グループ連絡会～ぱさぱネット～）	24
	吉田 和弘（フォトグラファー、筋ジストロフィ）	32
2	人工透析を受けている患者の立場から	
	斎藤 進（元産業能率大学教授 専門分野：地域自治政策、市民参加型まちづくり）	33
IV	専門分野からの報告	
1	人工呼吸器使用者の災害における現状と課題	
	北陸大学保健医療学部教授 高橋 純子	42
2	災害時における透析医療の支援について	
	神奈川工科大学臨床工学科特任教授 山家 敏彦	54
V	ディスカッション 指定発言	
1	地域での要配慮者支援の立場からのコメント発言	64
2	看護の立場からのコメント発言	65
VI	参加者	66
VII	アンケート内容	67

参考資料

・ 厚木市日常生活用具給付事業について（厚木市ホームページ抜粋）	78
・ 西日本新聞（人工呼吸器等の非常用電源助成に係る記事）	79
・ 神奈川工科大学広報誌 KAIT 記載記事	82
・ シンポジウム以降の動向	84
・ 神奈川新聞等抜粋	85
・ 写真	86

I-1 序文



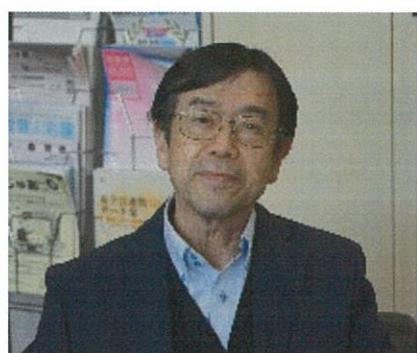
地域連携災害ケア研究センター長
山家 敏彦

この度は、皆様のおかげをもちまして、多くの参加者を得て、災害時に支援を必要とする人たちが抱える問題とそれへの対応などについて情報共有をする機会をつくることができました。とりわけ、疾患や障害をもつ方々自身の発言、そのご家族の発言には、たいへん重みのある、また、緊急性の高い内容が含まれていました。

神奈川工科大学の建学の精神の柱として「地域貢献」が挙げられています。地域と連携しながら、取り組むべきこととして「防災」、「災害ケア」

は、今日的であり、優先的課題と言えます。これは、国の施策、都道府県レベル、区市町村レベルの施策が組織的に、統一的に行われることも必要なことですが、行政だけに依存するのではなく、より問題を理解している方々の意見、すなわち疾患をもつ患者、障害者、専門職や関連企業がしっかりと課題を共有し、解決に向けて対等な議論を行うことが大切です。今回、主として人工呼吸器の使用者と人工透析を必要とする患者の立場から意見を聞き、それに対して専門職が対応した見解を示すことで、不足しているシステムや機関間連携の在り方が明らかとなりました。

今後は、個別の問題への取り組みも必要ですが、なによりも関連する行政、企業、地域住民、そして大学・およびその関係者が積極的・意欲的に情報共有と課題解決に向かわなければならぬと痛感しております。そのための行動を起こしていくつもりでおりますので、皆さまのご協力、ご助言をなにとぞよろしくお願ひいたします。



地域連携・貢献センター長
小川 喜道

I-2 ポスター



日 時：2021年8月4日(水) 13:30～16:30

参 加：zoomウェビナー(定員500人、無料)

申し込み：主催センターHP(<https://kait-ccd.jp/>)の「お知らせ」に参加登録URLがあります

主 催：神奈川工科大学 地域連携災害ケア研究センター
神奈川工科大学 地域連携・貢献センター

共 催：厚木市大学連携・協働協議会

協 力：厚木市

プログラム

13:30 開会挨拶 神奈川工科大学 小宮 一三 学長
島崎崇明 地域連携災害ケア研究センター長 山家敬泰特任教授

「人工透析を受けている患者の立場から」

「人工呼吸器使用者の災害における現状と課題」

報告①「厚木市における災害対策」厚木市 市民危機管理体制

北陸大学医療保健学部 高橋 純子

報告②「要配慮者の災害時支援について」厚木市 福祉部福祉懇談

「災害時における造詣既往の支援について」医療工学科 山家 敬彦

報告③「当大学の避難所としての準備対応」神奈川工科大学 管財様

15:30 ディスカッション

(地域の要配慮者支援の立場、看護学の立場からの検討発言、意見)

14:25 各分野からの問題提起

16:30 閉会

総合進行 地域連携・貢献センター長 小川晋吾

詳しい内容は下記センターのホームページ (<https://kait-ccd.jp/>)



地域連携災害ケア研究センター

問い合わせ

神奈川工科大学 工学教育研究推進機構 地域連携災害ケア研究センター管理室

Tel: 046-291-3153 E-mail: contact@kait-ccd.jp



このQRコードからも
登録できます

I-3 開催について

【開催趣旨】

本シンポジウムは、コロナ禍が続く中で、地震や風水害に伴う避難を余儀なくされたとしても、誰一人取り残されることなく全ての人の命と暮らしを守ることを念頭に、今、できる対策を構築するための検討を行うことを目的としています。

これまで、厚木市とは共同研究に基づいて、災害ケアに関する検討を行ってまいりましたが、今回も、厚木市、及び、厚木大学連携・協働協議会など多面的な協力をいただき、地域と密接に連携を取りながら実践的、具体的な対策を高めていくつもりです。

今回のシンポジウムでは、とりわけ医療と関係の深い要配慮者に焦点を当て、そうした状況におかれの方々の不安を少しでも解消できるよう議論を行います。

« 記 »

シンポジウム概要

- ・テーマ：コロナ禍における災害対策～要配慮者に対するケアを中心に～
- ・日時：2021年8月4日(水) 13:30～16:30
- ・参加方法：オンライン形式(zoom ウェビナー)
- ・参加定員：500人
- ・参加費：無料
- ・申し込みURL：下記のアドレスが登録フォームになっております。
https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_HvafH-LCQZu_hMlc8v3HUw
- ・主催：神奈川工科大学 地域連携災害ケア研究センター
　　神奈川工科大学 地域連携・貢献センター
- ・共催：厚木市大学連携・協働協議会
- ・協力：厚木市

— プログラム —

13:30 開会挨拶 神奈川工科大学 小宮 一三 学長
趣旨説明 地域連携災害ケア研究センター長 山家 敏彦 特任教授

13:40 報告①「厚木市における災害対策」
厚木市 市長室危機管理課
報告②「要配慮者の災害時支援」
厚木市 福祉部福祉総務課
報告③「当大学の避難場所としての考え方と準備状況」
神奈川工科大学 管財課

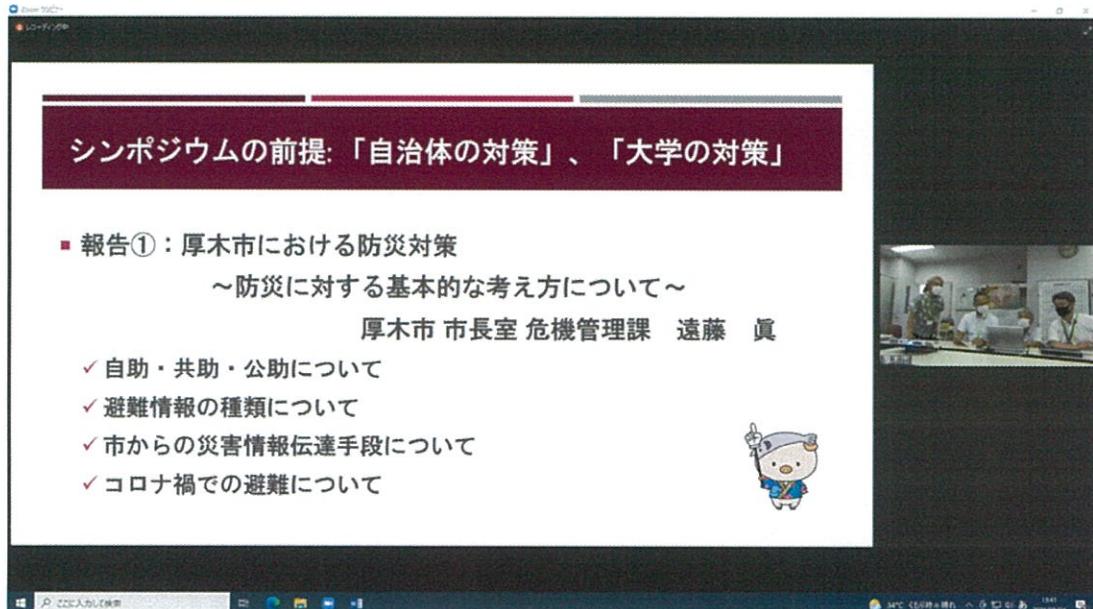
14:25 各分野からの問題提起
「人工呼吸器使用者、家族の立場から」
渡邊 聰美(横浜重症心身障害児グループ 連絡会～ぱざぱネット～)
吉田 和弘(フォトグラファー、筋ジストロフィー)
「人工透析を受けている立場から」
斎藤 進
(元産業能率大学教授、専門分野：地域自治政策、市民参加型まちづくり)

15:00 専門分野からの報告
「在宅での呼吸器支援について」
北陸大学保健医療学部教授 高橋 純子
「災害時における透析医療の支援について」
神奈川工科大学臨床工学科特任教授 山家 敏彦

15:30 ディスカッション
地域での要配慮者支援の立場からのコメント発言
厚木市福祉部地域包括ケア推進課
看護の立場からのコメント発言
看護学科講師 杉山 洋介

16:30 閉会
(総合司会 地域連携・貢献センター長 小川 喜道)

II-1 報告①



厚木市における防災対策 ～防災に対する基本的な考え方について

厚木市危機管理課
遠藤 真

シンポジウム終了後のアンケートから一部抜粋

- 本日はありがとうございました。私は、厚木市の隣の地域に住んでいますが、厚木市の防災対策は、とても参考になりました。
- 厚木市の取り組みがとてもよくわかりました。A市の地域包括支援センターですが、災害時の取り組みについて危機管理室に相談しようと思いました。

シンポジウムにあたり前提情報: 「自治体の対策」

■ 報告①: 厚木市における防災対策

～防災に対する基本的な考え方について～

厚木市 市長室 危機管理課 遠藤 真

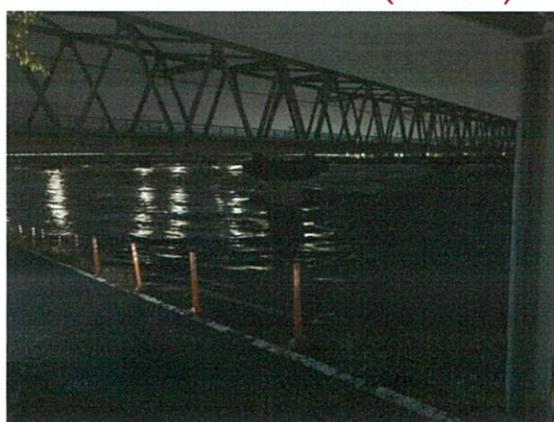
- ✓ 自助・共助・公助について
- ✓ 避難情報の種類について
- ✓ 市からの災害情報伝達手段について
- ✓ コロナ禍での避難について



報告①: 厚木市における防災対策

～防災に対する基本的な考え方について～

令和元年10月台風第19号による
避難指示(緊急)の発令 大雨特別警報の発表



緊急放流後の相模川(小田急線高架下)



指定緊急避難場所 47 施設
避難者数 最大 5,709 人

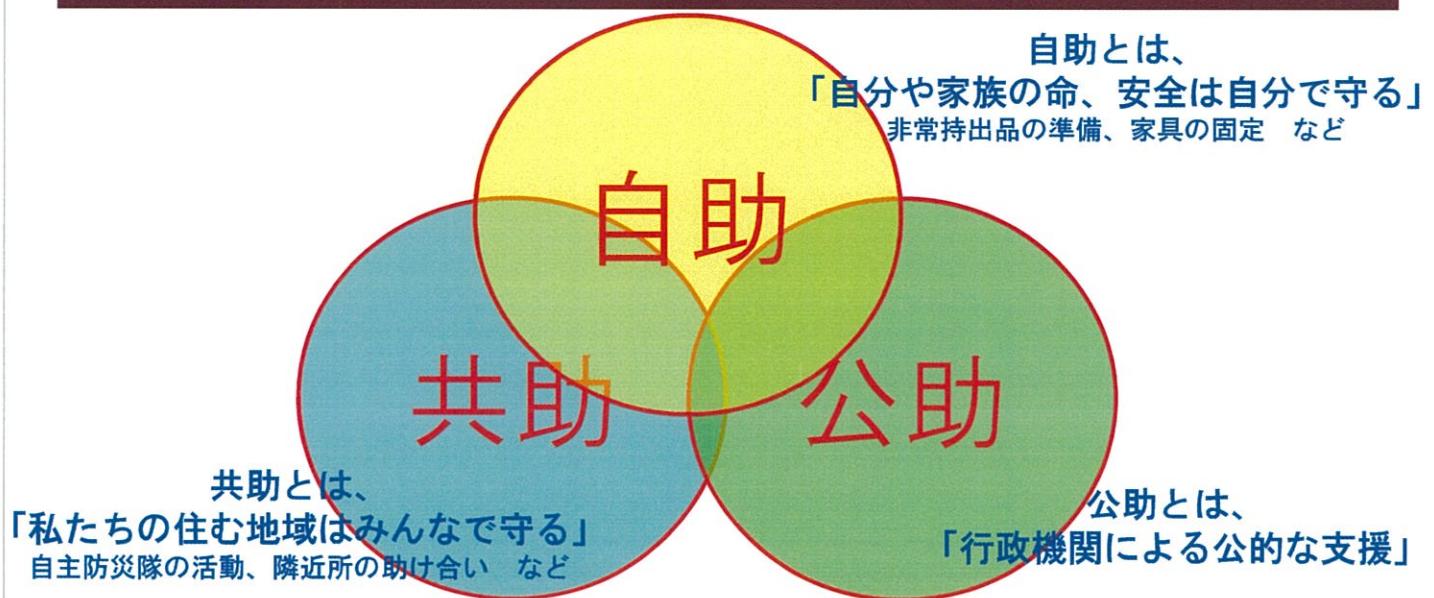
(出典)日本テレビ

報告①:厚木市における防災対策 ～防災に対する基本的な考え方について～

神奈川県地震被害想定調査結果について (一部抜粋)

想定地震名	マグニチュード	県内で想定される最大震度	発生確率	厚木の震度
都心南部直下地震	7.3	横浜市・川崎市を中心震度6強	南関東地域のM7クラスの地震が30年間で70%	6強
三浦半島断層群の地震	7.0	横須賀三浦地域で震度6強	30年以内6~11%	6弱
神奈川県西部地震	6.7	県西地域で震度6強	過去400年の間に同クラスの地震が5回発生	5強
東海地震	8.0	県西地域で震度6弱	南海トラフの地震は30年以内70%程度	5強
南海トラフ巨大地震	9.0	県西地域で震度6弱	南海トラフの地震は30年以内70%程度	5強
大正型関東地震	8.2	湘南・県西地域を中心震度7	30年以内 ほぼ0% 200~400年の発生間隔	7

報告①:厚木市における防災対策 ～防災に対する基本的な考え方について～



報告①:厚木市における防災対策 ～防災に対する基本的な考え方について～

自助

自分や家族の命、安全は自分で守ること

災害に対する知識を身に着ける

非常持ち出し品、備蓄品を整備する

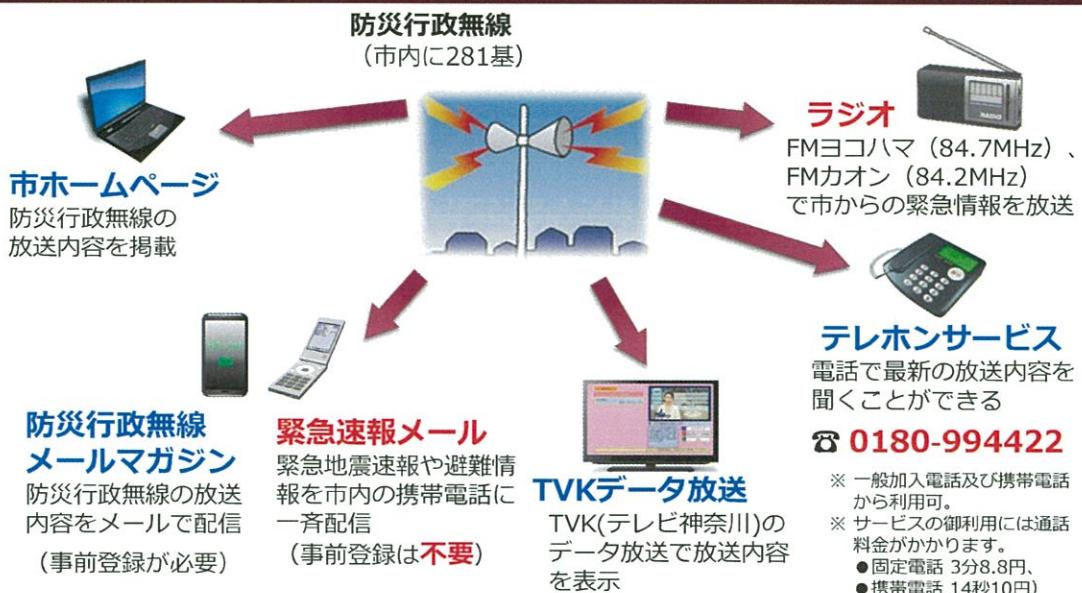


報告①: 厚木市における防災対策 ～防災に対する基本的な考え方について～

避難情報の種類

避難指示で必ず避難 避難勧告は廃止です

報告①:厚木市における防災対策 ～防災に対する基本的な考え方について～



報告①:厚木市における防災対策 ～防災に対する基本的な考え方について～



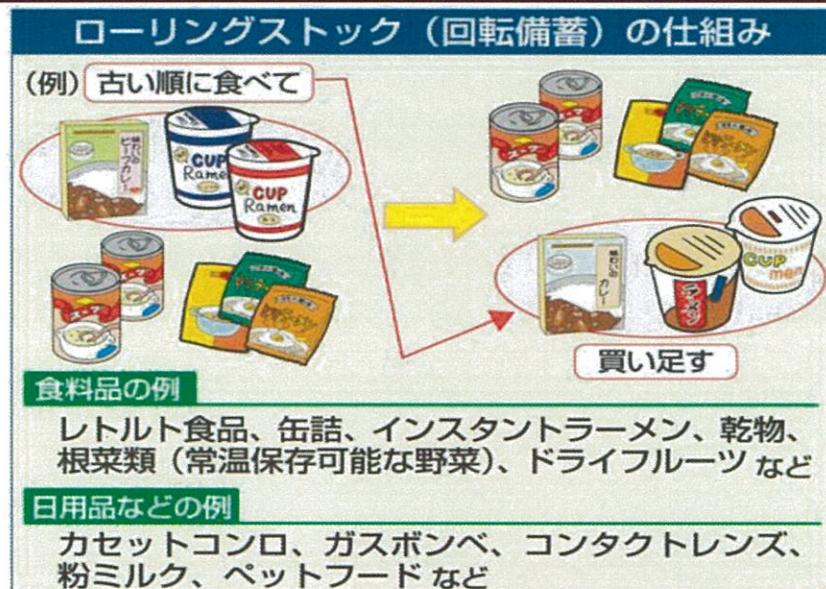
出典：朝日新聞

水 食料は最低3日、目標7日分

◆大規模地震に備えて十分な備蓄が必要。

◆食料のほかに携帯ラジオや簡易トイレも。

報告①:厚木市における防災対策 ～防災に対する基本的な考え方について～



報告①:厚木市における防災対策 ～防災に対する基本的な考え方について～

共助

私たちの住む地域はみんなで守ること

被災者の生死を分けるのは災害発生から72時間

隣近所の助け合い、自主防災隊の活動など

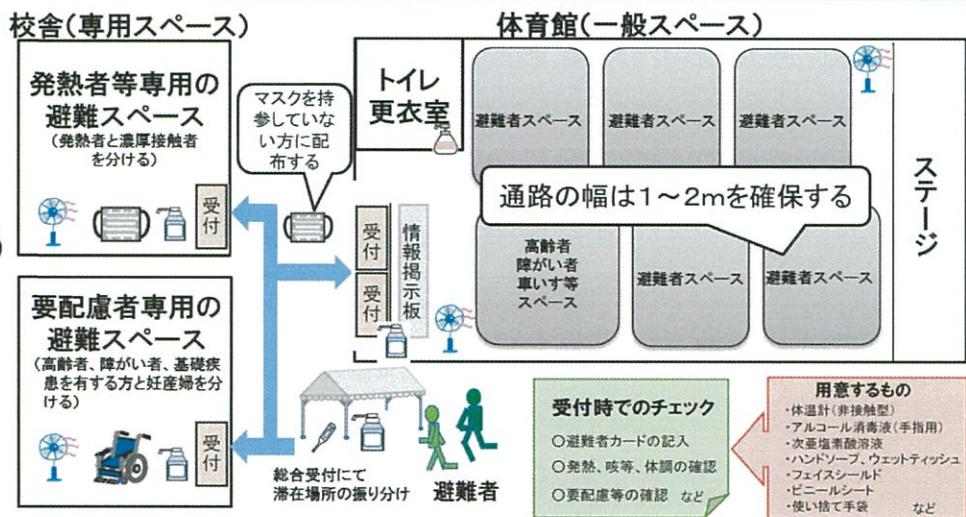
市との連携による避難所運営など

報告①:厚木市における防災対策 ～防災に対する基本的な考え方について～

公助

行政機関による
公的な支援

新型コロナウイルス感染症対応時の避難所レイアウト(例)



報告①:厚木市における防災対策 ～防災に対する基本的な考え方について～

分散避難

- 行政が指定した避難場所への立退き避難
- 安全な親戚・知人宅への立退き避難
- 安全なホテル・旅館への立退き避難
- 屋内安全確保



II-2 報告②



要配慮者の災害時支援 ～地域における取組から見えてきた課題～

厚木市福祉部福祉総務課
吉岡篤広

シンポジウム終了後のアンケートから一部抜粋

- 厚木市の、名簿作成だけでなく個別計画作成までなさっていることに驚きました。それから4割の方が同意を得られないという現実。私の自治体ではどうなっているのか、と思いました。
- 高齢者の支援機関の者ですが、今日の議論は分野を超えたところで参考になりました。「誰も取り残さない」というコンセプトで、個別計画の具現化や当事者・関係機関が会して進めていく場の必要性などは特に重要なことと感じました。

シンポジウムにあたり前提情報: 「自治体の対策」

■ 報告②: 要配慮者の災害時支援

～地域における取組から見えてきた課題～

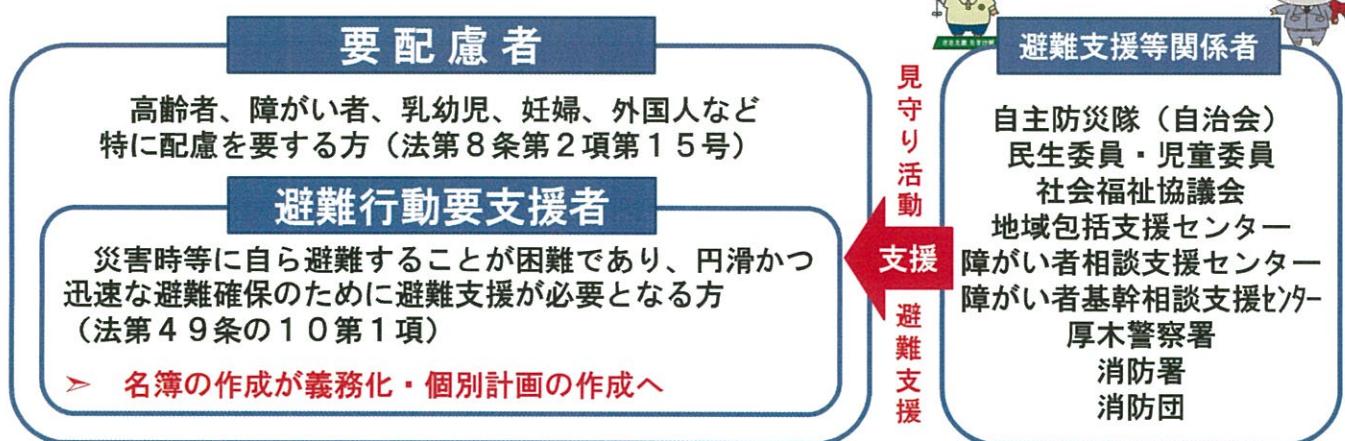
厚木市 福祉部福祉総務課 吉岡 篤広

- ✓ 要配慮者 > 避難行動要支援者
- ✓ 避難行動要支援者避難支援計画
- ✓ 避難行動要支援者名簿
- ✓ 個別計画
- ✓ 地域における避難支援から見えてきた課題



報告②: 要配慮者の災害時支援 ～地域における取組から見えてきた課題～

✓ 要配慮者 > 避難行動要支援者



報告②: 要配慮者の災害時支援 ～地域における取組から見えてきた課題～

✓ 避難行動要支援者避難支援計画（平成28年11月策定）

- 1 避難支援の対象者
 - > 避難行動要支援者（令和3年4月1日現在 2,684名）
- 2 地域の支援者
 - > 避難支援等関係者（自主防災隊、民生委員・児童委員、地域包括支援センター etc）
- 3 名簿の作成（年2回の更新）
 - (1) 災害時用 > 災害発生時に法令等に基づき活用
 - (2) 平常時用 > 日頃からの地域における見守り活動等に活用（同意率：約6割）
- 4 名簿の提供
 - > 避難支援等関係者に平常時用の同意名簿を提供（令和3年4月1日現在 1,682名）
- 5 個別計画の作成
 - > 避難行動要支援者の具体的な状況、避難支援の方法及び避難場所での生活支援に必要な情報を個別計画として整理し、平常時から情報を共有（作成率：同意者の約9割）

報告②: 要配慮者の災害時支援 ～地域における取組から見えてきた課題～

✓ 避難行動要支援者名簿

【名簿の対象要件】

- ① 要介護認定（3～5）を受けている方
- ② 下肢又は体幹機能障がい（1級・2級）の方
- ③ 視覚障がい（1級・2級）の方
- ④ 療育手帳（A1・A2）をお持ちの方で18～65歳の健常者が同居していない方
- ⑤ 精神障害者保健福祉手帳（1級）をお持ちの方で18～65歳の健常者が同居していない方
- ⑥ 小児慢性特定疾病医療費（重度認定）を受給している方
- ⑦ 自主防災隊、民生員・児童委員等が支援の必要性を認め御本人が同意した方

【名簿に掲載される情報】

- ① 氏名、② 住所、③ 生年月日、④ 性別、
⑤ 電話番号、⑥ 名簿の対象となる要件

対象となった方に名簿提供の意思確認を行い、
同意を得た方の名簿を避難支援等関係者に提供
> 平常時の見守り等に活用・個別計画の作成

厚木市避難行動要支援者避難支援計画（個別計画）書					令和 年 月 日作成																														
0000000001					個別計画の イメージ																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">フリガナ 氏名</td> <td>アツギ タロウ</td> <td style="width: 10%;">男</td> <td style="width: 10%;">生年月日</td> <td>昭和30年2月1日 生</td> </tr> <tr> <td colspan="2">厚木 太郎</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">住所</td> <td>自宅電話</td> <td colspan="2">225-2200</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>携帯電話</td> <td colspan="2">090-0000-0000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>FAX</td> <td colspan="2">221-2205</td> </tr> <tr> <td colspan="2">自主防災隊</td> <td>中町自主防災隊</td> <td>民生委員</td> <td>厚木 鮎子</td> </tr> </table>					フリガナ 氏名	アツギ タロウ	男	生年月日	昭和30年2月1日 生	厚木 太郎					住所		自宅電話	225-2200				携帯電話	090-0000-0000				FAX	221-2205		自主防災隊		中町自主防災隊	民生委員	厚木 鮎子	<p>世帯の状況</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>ひとり暮らし <input type="checkbox"/>家族や保護者と同居 (_____人 家族：配偶者・親・子・その他_____)</p> <p>【当てはまるもの全てに☑印をつけてください。】</p> <p>避難時に配慮しなくてはならない事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/>物が見えない（見えにくい） <input type="checkbox"/>危険なことを判断できない <input type="checkbox"/>会話ができない <input type="checkbox"/>その他 ベースメーカーを使用。杖を使用するため、長い距離の移動は困難。 耳元で話しかければ意思疎通はできる。</p> <p>避難所</p> <p>厚木中学校</p> <p>【補助具、医療・介護に必要な器具など】 トイレに行く際には介助が必要である。</p> <p>避難所等での留意事項</p> <p>常備薬あり（日本人には、常備薬のリストを常に携帯するよう依頼した。） 耳元で話しかければ意思疎通はできるが、避難所では筆談を希望。</p> <p>かかりつけ医療機関・介護事業所</p> <p>【日頃利用している福祉サービス、かかりつけ医療機関名、介護事業所名など】 訪問看護ステーション「あゆコロちゃん」 (担当ケアマネジャー ○○さん 090-5678-1234)</p> <p>見守り協力者名</p> <p>地域での主な見守り協力者</p> <p>鰐川 福太（近所の方） 046-225-1234 本厚木 鮎五郎（近所の方） 046-225-5678 中町自主防災隊 第3組 役員名簿を添付</p> <p>緊急時の連絡先</p> <p>氏名 関係 住所 電話番号</p> <p>厚木 花子 長女 厚木市中町3-17-17 090-1234-5678 厚木 次郎 弟 市外 090-8765-4321</p> <p>特記事項</p> <p>【普段いる部屋、寝室の位置、不在時の日印、避難済みの日印など】 普段過ごしてる部屋は、2階の西側（道路側）の居間（寝室は居間） 平常時は、近所の鰐川福太さんが見守りを行っている。娘の花子さんは、平日の日中は仕事でないため、災害時には近所の支援が必要。</p> <p>この個別計画書を避難支援等関係者*に提供することに同意します。 *自主防災隊、民生委員・児童委員、地域包括支援センター、障がい者相談支援センター 本人署名 厚木 太郎 (代理人署名 関係)</p>
フリガナ 氏名	アツギ タロウ	男	生年月日	昭和30年2月1日 生																															
厚木 太郎																																			
住所		自宅電話	225-2200																																
		携帯電話	090-0000-0000																																
		FAX	221-2205																																
自主防災隊		中町自主防災隊	民生委員	厚木 鮎子																															
【お問い合わせ】福祉部福祉総務課 電話 225-2200（直通）																																			



* この避難行動要支援者名簿の情報は、避難支援の活動外の目的で使用することを固く禁じます。

報告②: 要配慮者の災害時支援 ～地域における取組から見えてきた課題～

✓ 地域における避難支援から見えてきた課題



項目	評価できる点	課題
制度全般	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域とつながるきっかけとなる。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 災害時の避難支援を必ずしも保証するものではない。 <ul style="list-style-type: none"> > 円滑な支援のための要支援者御自身の防災意識 > 日頃からの顔の見える関係づくり ■ 要配慮者への支援が不明確になっている。
避難行動要支援者名簿	<ul style="list-style-type: none"> ● 要支援者を把握できる。 ● 同意率が上昇している。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 不同意、未回答 etc の理由が把握できていない。 ■ 同意が得られていない方を災害時にどう支援するか。
個別計画 ※具体的な支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域力で支えられている。 ● 作成率が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域での見守り協力者が明確になっていない。 ■ 新しい情報に随時更新していない。

➢ 地域や関係機関の協力をいただきながら、いかに実効性を高めていくか！？

II-3 報告③



神奈川工科大学の避難場所としての考え方と準備状況

神奈川工科大学 経営管理本部 管財課
理事 久保田 昌彦

シンポジウム終了後のアンケートから一部抜粋

- B県内在住の ○○医師会災害対策委員長です。
厚木市の取り組みと神奈川工科大学との連携がとても勉強になりました。また、患者さんの生の声は、今後の災害対策医療の参考にさせていただきたく存じます。
- 今日は貴重なお話を聞くことができ、ありがとうございました。
神奈川工科大学で災害時のこのようなプロジェクトがあることを知り、誇りに思います。
- 当事者の生の声を聞く機会となり、参考になりました。
大学等の研究機関で災害対策が進むことを望みます。

神奈川工科大学の避難所としての準備状況

神奈川工科大学 経営管理本部 管財課

1. 新型コロナウイルス感染対策

2. 災害への備え

- (1)施設・設備面
- (2)行動体制・訓練

3. 避難場所としての備え

- (1)公的避難所に指定された場合の対応
- (2)私設避難所としての対応行動体制

1. 神奈川工科大学 「新型コロナウイルス感染防止対策」の概要（抜粋）

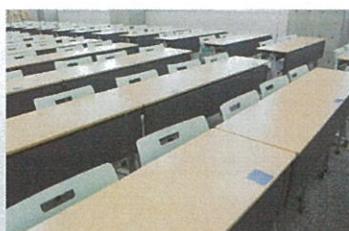
〈大学内入構（水際）対策〉

「検温・体調確認ステーション」



〈3密（密閉・密集・密接）対策〉

◆講義室には距離を空けた着席指定シール。食堂・図書館は席数を間引き



〈発熱者等待機ドームテントの設置〉



〈速やかな消毒実施〉



〈発熱者輸送車両（同窓会からの寄贈）〉



2. 災害への備え

(1)施設・設備面

- a) キャンパス再開発による耐震化の推進・・・ 現在97.3%。2階建て以上の学生利用エリアは100%
- b) 学生サービス棟（管理棟）への自家発電機の設置・・・ 出力300 kVA (6600V) 全フロアへ給電
- c) 各種非常時用品（食料・機材）の備蓄・・・ 食料12,000食、毛布類6,000枚、災害用便所3,000セット他
- d) 救護施設として転用可能な実習室・・・ 看護学科実習室：ベッド数40
- e) AEDの各建物への設置・・・ 設置総数22台
- f) 避難所としての利用を想定した講義室の仕様設定・・・ 約30教室



(2)行動体制・訓練

- a) 実効性のある災害対応体制へ変更・・・ 災害対策本部と自衛消防隊組織を連携させて再編成。
初動体制の強化・指揮命令系統の明確化・各教職員の災害時職務担当制による対応力の向上。
- b) 全学避難訓練の実施・・・ 毎年9月の後期オリエンテーション開催日に全学生対象にて、講義室等から指定避難場所まで避難体験。学長・消防署・管財課からそれぞれ、命を守ること・非常時の対応等を伝達。
- c) 災害対策本部設置訓練の実施・・・ 全学避難訓練に合わせて災害対策本部を設置し、災害発生時の学園・大学全体のコントロールをシミュレーション。
- d) 教職員不在時（休日・深夜等）の地域住民の方々の避難受け入れマニュアルの運用

<全学避難訓練>



<2019年9月9日 台風15号 被害>



3. 避難所としての備え

(1) 公的避難所として開設時の対応

a) 神奈川工科大学の現状

- ① 厚木市により「指定緊急避難場所」及び「指定避難場所」に指定。
→ 大規模地震災害時に避難所として活用予定（厚木市）
- ② 厚木市と「災害時における施設使用及びボランティアに関する協定書」を締結。
- ③ 地元自治会の皆様の避難所運営委員会に参加・協力。

b) 神奈川工科大学公設避難所の開設 = 大規模地震災害時に厚木市が必要と判断した場合に開設

- ① 厚木市との協定に記された提供施設：体育館・グラウンド・駐車場
- ② 厚木市の避難所運営に協力する。

(2) 私設避難所としての対応

a) 神奈川工科大学の方針（2018年理事会承認）

地域住民の皆様を受け入れ心と体の安らぎの場を提供する。

①自宅の安全確認が取れるまでのよりどころ

②建物棄損による住まいの消失に対する一次対応

b) 準備状況・受入条件

①最大避難者数想定70名 (現在は、新型コロナ感染防止対策上 最大人数を40名に設定変更中)

避難場所は講義棟1階の大教室（床はカーペット敷き、机の移動が可能）を配当。

ペット同伴用避難場所として同1階の中教室（床は木板張り、机の移動が可能）を配当。

②市民の方専用で、約1000食の非常食料を備蓄。照明器具・簡易トイレ等も備蓄。

③教職員不在時（休日・深夜等）の地域住民の方々の避難受け入れマニュアルに基づき、守衛室にて受け入れ対応を行い、担当者が緊急出勤にて以降の対応を行う。

④避難される市民の皆様へ了承いただく事項=「厚木市の公設避難所ではないこと。厚木市と同じサービスの提供とはならないこと。」「避難場所として大学のお願い・指示に従っていただくこと」

<学内への伝達内容>

本学の方針

● 学生・教職員および地域住民を守る。

(1) 被災・帰宅困難の学生・教職員及び地域住民を一時的に受け入れる
「私設の一時避難場所」の提供。

①災害時の自宅の安全確認が取れるまでのよりどころ。

②建物損壊による住まいの消失に対する一次対応。

③予定建物は、K3号館・K2号館等

※厚木市からの要請の有無にかかわらず、学生・教職員の置かれた状況や、
市民の自主的な避難に対応する。=「私設の一時避難場所」

(2) 行政（厚木市）が本学学内に設置する公的避難所（厚木市指定避難所）の設置・運営への協力。

①大規模地震などにおいて厚木市が必要と判断した場合に設置する市民用の公的避難所
(過去に公的避難所が本学内に設置されたことはありません。)

②主として本学のアリーナ及びグラウンドを提供。状況により他の建物の一時利用も考慮。

2019年10月12日<台風19号> 実際の避難者受け入れ対応の経緯

初めて本学で私設一時避難場所を開設。（利用者：市民16名、本学学生5名）

- 08:30に2名（若い夫婦）来学。K3号館3102講義室を避難所設営。
11:30に1名（若い女性）
13:20 ペット（小型犬）同伴のご夫婦が避難。（3101講義室をペット同伴避難室として使用することとし、ブルーシートと段ボールを提供。）
15:00 厚木市危機管理課へ電話し、市の設置した避難所でのサービス内容を確認：「水も食料も市では提供せず、各自持参してもらう。あくまで一時的な安全な場所の提供」とのこと。
15:20 大人2名子供3名の家族および、大人2名の夫婦が本学へ避難。
16:10 大人1名（女性）が本学へ避難。
16:45 夫婦と高齢婦人の家族（3名）が本学へ避難。
16:46 本学学生5名が避難。（K3号館3階3303講義室を学生用に設営）
（別に、本学教員がご家族とともに自分の研究室に避難。）
22:30 風雨が収まり、5名の学生は23時で全員帰宅。
市民の皆様は、川沿いの方が多かったため全員が宿泊。翌13日の7:50に全員帰宅。

補足事項

- ①市民の皆様には、「厚木市の公設避難所と同様の対応ではない旨」を説明した上で利用いただいた。
- ②防災備蓄品の、飲み水、クッキー、ようかん、毛布、ブランケットを提供。
- ③避難者名簿に記入いただき避難者名を記録。

避難市民受け入れ対応の課題

- ・ペット同伴の場合の避難場所と配慮事項の検討
- ・カップ麺などを食べたい場合、避難場所との区分けの配慮の検討
- ・安全・安心のため、避難室前に職員配置をいかに行うか
- ・サービス提供レベルをどの程度とするか
- ・停電時対応
　照明(バッテリーで対応可能)
　トイレ(どうやって水を流すか。古い水を配置:タンクに入れられればいいが・・・)
- ・外部からの電話対応(管財課以外の電話は対応できず)
- ・駐車場対応(今回も3家族ほどが車で避難してきている)

●現在運用している対応手順

本学学生・教職員や近隣住民が本学への一時避難を希望された場合には、管財課職員へ連絡と同時に、職員の到着を待たずに守衛員にて次の対応をとる。

◆受入れ場所：K 3号館 1階 3102講義室（机を寄せて寝ころびが可能）

避難状況（人数等）によって、3301.03.06.08教室 → 3401.03.05.06.08教室 の順に受け入れる。

◆手順

① K 3号館 1階 3102 講義室へ案内。トイレの場所と停電時の出口（植物工場前の扉）を伝える。

② K 3号館西側の自動ドアを稼働。停電時は、植物工場側の手開きの扉の鍵を開ける。

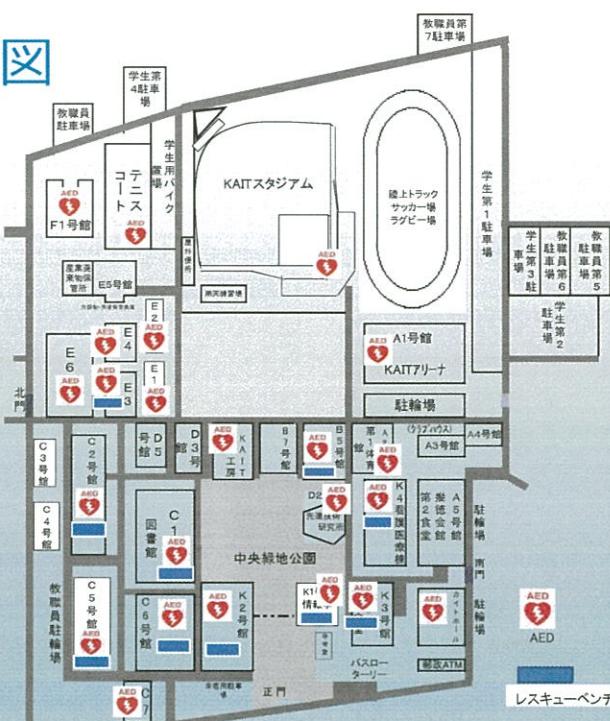
③電池式照明（ランタンと懐中電灯）を講義室内に配置。

④避難された方に、K 3地下の倉庫の奥の壁側にある、災害時用毛布（一人2枚）、災害時用水（一人1リットル程度）、食べ物（バランスクッキー2袋/人）を配付。

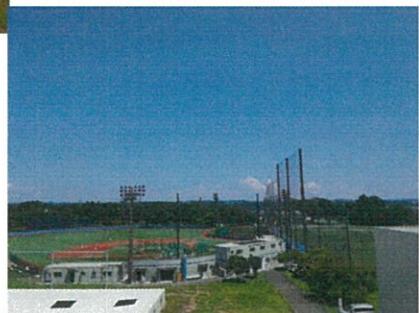
⑤トイレについて説明：K 3号館のトイレ（個室）は、貯水式ですので、停電してもレバーを回せば1回分水を流すことが可能。万一、水が流れなくとも利用してよいが便器のふたは閉めてほしいことを伝える。

以降は職員到着後に対応。

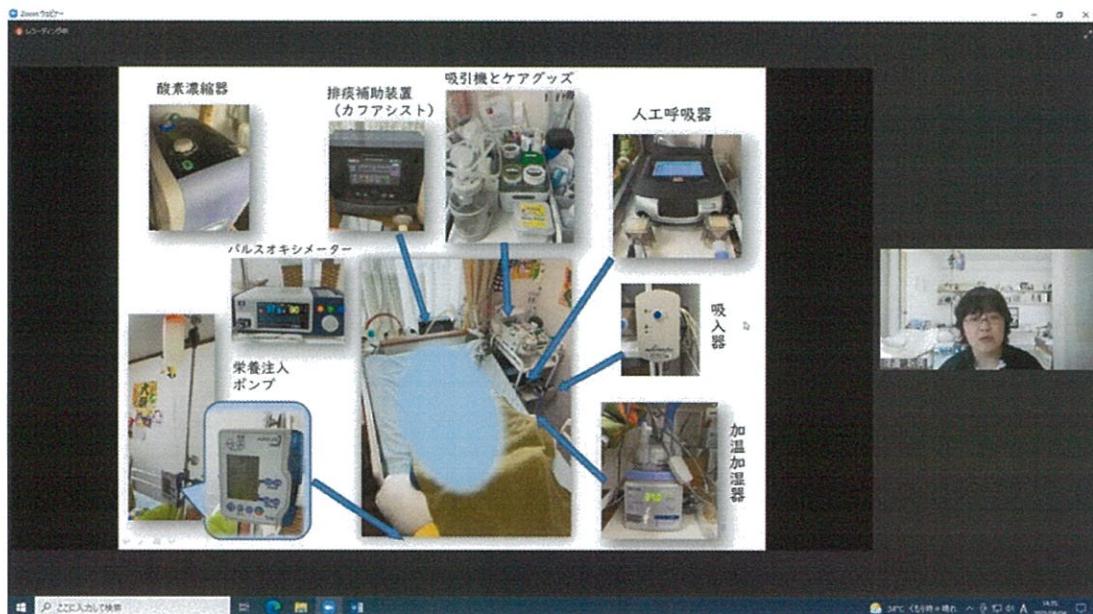
AED配置図



神奈川工科大学の風景



III-1 人工呼吸器を使用する家族の立場から



横浜重症心身障害児グループ連絡会～ばざばネット～
渡邊 聰美

シンポジウム終了後のアンケートから一部抜粋

- この度は貴重な機会をありがとうございました。私は特別支援学校の肢体不自由教育部門で教員をしております。行政の立場や当事者の意見等を踏まえて、特別支援学校としての役割を考えるきっかけになりました。センター的機能として、地域や保護者双方への情報共有等で協力できるのではないかと思いました。災害時の避難所としての役割もあるので、電源の確保等見直していくこうと思います。
- 異常気象や災害が多発する中で、考えさせられるディスカッションでした。「東京電力への登録」は初耳でした。自身が担当している方たちにも、情報を伝えたいと思います。

人工呼吸器使用者の家族の立場から

渡邊 聰美

(横浜重症心身障害児グループ連絡会ぱざぱネット)

1

息子のこと・・・

年齢：16歳

家族：父、母、兄二人、妹の6人家族

横浜市内の特別支援学校高等部2年生訪問籍

2

【心身状態】

3年前に特別支援学校の通学バスの中での窒息事故により心肺停止。その後蘇生したが脳へのダメージが大きく、その後は気管切開をし24時間人工呼吸器を使用。寝たきりで全面的な介助が必要。1年を通して体温管理が必要である。

【家での過ごし方】

学校の先生の訪問が週2日。また毎日1時間半の訪問看護師の訪問があるが、それ以外の大半の時間を母親と二人で過ごす。人工呼吸器を使用しているため片時もそばを離れられない状態。

3

【医療的ケアの内容】

①人工呼吸器管理：終日

②気管切開部や口鼻腔からの吸引：

2～3時間に1回程度

③排痰促進のための吸入：1日6回

④カフアシストを使った排痰：1日2回

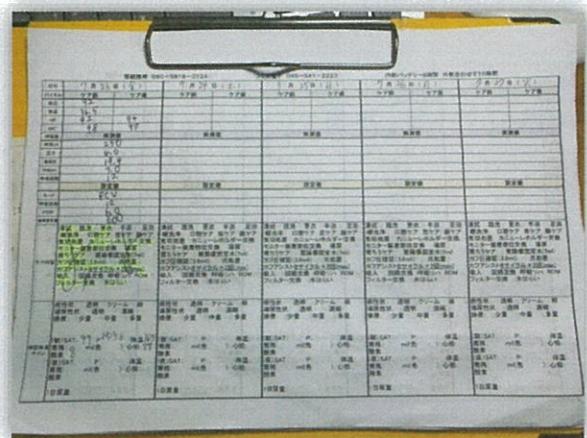
⑤腸ろうからの投薬：1日2回

⑥腸ろうからの栄養注入：24時間持続注入

⑦導尿：1日1回



毎日のケアの様子



朝早晚のバイタルチェックの数値
は体調チェック表に記録します

朝、バイタルチェックをした後、吸入、吸引、投薬、眼と口腔のケア、オムツ交換、体位交換をします。

3時間ごとの体位交換、吸入、吸引、オムツチェックは24時間続きます。

訪問授業

オンラインで教室の友達と一緒に授業を受けたりしています

訪問医、訪問看護、ヘルパー

診察、検査や、清拭や更衣、医療的ケアなど全般の状態を見もらっています

コロナ禍での生活

1. 感染への不安

訪問医が自宅に来てくれる所以病院に行く必要はなかったが、家族や訪問看護師・ヘルパーの出入りが多いので外からの感染が常に不安。

2. 医療的ケアに必要な物資の不足

アルコール綿や手袋の供給がなくなり、いよいよ在庫がなくなるという時に障害者支援団体や横浜市から供給があり助かった。

3. 家族がコロナにかかったら、、、

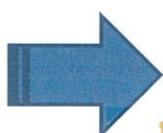
家で主にケアをする母を始め家族がコロナにかかったときのシミュレーションをしている。これを機に楽のメディカルショートステイへの登録を行ったが、いざそうなったときにはシミュレーション通りできるかは不安がある。

4. 外に出られない

コロナ禍になってから地域での行事や避難訓練などすべて中止になっている。「たくさんの人と会う」ことを大切に思っているので、地域の方々と会える場がないことはとても寂しい。

現在、電気を使う医療機器たちに 囲まれて生活しています

- ・人工呼吸器
- ・吸引機
- ・加温加湿器
- ・吸入器
- ・カフアシスト
- ・酸素濃縮器
- ・パルスオキシメーター
- ・栄養注入ポンプ
- ・エアベッド
- ・電気毛布



何と10種類！

我が家への災害への備え（Ⅰ）

（初めに）



2019年の9月に大型台風が関東を直撃しました。

その時に甚大な被害を受けた千葉県館山の映像をニュースで見て、停電による医療的ケアを必要とする人たちの不安と実際の苦労を知り、他人ごとではないと思った矢先、10月に再度関東を台風が直撃し、今度は横浜市も高い確率で停電になるだろうと言われ、慌ててそこからできる備えをしました。

先にお伝えした通り、うちの息子は今10種類の電気を使う医療機器を使用しています。人工呼吸器こそ内臓バッテリーと予備電源がありますが他の機器にはそのような予備はありません。

結果、私が住むところは停電がありませんでしたがその時に感じた不安と体験したことを次に生かさないといけないと思い、電源の確保を中心に災害への備えをしていきたいと思っています。

我が家への災害への備え（2）

I、自分でできる事（自助）

(1) 横浜市福祉局へ現在の要支援者への災害対策を聞いたところ、要電源医療機器使用者（人工呼吸器使用者）の自助力の向上を目的として作られた横浜市独自作成「私の災害対策ファイル」の作成を勧められた。

https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/chiikifukushi/yogoshien/watashi_file01.html

↓

いざという時に本人や支援者が使えるツールとして作ったと紹介されたが、結局、介護者（母）が書くもの。

支援者と作ってくださいと書かれているがざっくり過ぎて丸投げのイメージ。書けるところは書いたが肝心なところは埋められていない。

自宅で過ごせなくなった時の対策は？

電源確保するためにはどこに行ったらいいの？

避難場所は？避難方法は？

この答えを一人で探して確認して対策を作るのは本当に難しい。



（2）東京電力への登録

災害時の備えを調べているうちに東京電力が人工呼吸器や在宅酸素など電気が必要な医療機器を使う患者に事前登録してもらう制度を整えていました。

この制度を知った次の日には電話をして登録をし、実際に2019年の10月の台風のときには停電していないにもかかわらず、止まつたら大変だから、と発電機とバッテリーを持ってきていただき感謝しました。

<https://www.tepco.co.jp/keikakuteiden/attention-j.html>

①事前登録（電話にてOK）

カスタマーセンター（0120-995-007、03-6375-9803）受け付けは日祝日・年末年始を除く午前9時～午後5時だが、災害時には全ての曜日で24時間対応する。

↓

②停電があったらまず電話連絡がくる

停電の発生状況や復旧見込みなどを教えてもらえる。小型発電機が必要な場合は貸し出している。（場合によってはバッテリーも貸与）

↓

③発電機の貸与

借りることができるのはガソリンで使うタイプの発電機なので、自宅内での設置はNG。外に置いて、延長コードでコンセントを室内に引っ張り込む。ガソリンの備蓄も必要である。

(3) 停電に備えて蓄電池を購入した。

大手の通販サイトで蓄電池の容量、出力、使用時間、正弦波かどうか、医療機器にも使用できるか、金額、etcいろいろと比較して購入しました。

«結果»

1台目・・・加温加湿器に利用することを最大の目的として購入したが、つなげて加温加湿器の電源を入れたとたんエラー音が鳴り使えず。商品紹介のところに書いてあった容量と出力は充分だったので、なんで使えなかったのか母にはわからず。
1万円台の安価なものを選んだのが敗因か。今は電気毛布用の電源として使用。

2台目・・・1台目のものより容量、出力とも大きいものを購入。大きさも3倍くらい。加温加湿器をつないだところ普通に使えた。しかし、3時間ほどすると本体がかなり熱くなってきて、電源の供給も不安定に。価格は4万円台（購入時）。
現在は予備電源として使用。

3台目・・・以前、東京電力が貸与してくれたものと同じ蓄電池を購入。天下の東京電力さんが貸し出し用として採用しているなら大丈夫かと安心感があった。その時に実際に使用して容量が0になるまでトラブルなく使用できたことも大きい。価格は約10万円。今はこれをメインの電源として使用している。

↓
電気の素人が選んだということもあるが、結果3台も購入することになり、かなりの金額がかかってしまった。
この選定から購入まですべてを自助とするのは厳しい。
せめて蓄電池のマニュアルはないものか。
他にも発電機、電気自動車、と電源確保のために考えられるものもあるが、すべて金額が高額でありそのため用意することは現実的ではない。必要な人への電源の購入費用は公助で支援してもらえないかと常に思っています。



左から1台目、2台目、3台目

2、地域や近所の方々と助け合う（共助）

- 区のケースワーカーに災害時の動きを相談した。
近くの地域ケアプラザ、障がい者施設で電源を持っているところはないか、また有事にはそこに行き電源を借りることはできるのか確認した。



↓

今現在は個別に貸し出すことはできない。施設においては利用者さんが優先のこと。だが課題としてとらえ検討していくこと。

- 自分の地域の民生委員と面談し、ここにこういう子がいるということを知ってもらった。
- 地域のイベント、防災訓練にはなるべく参加するようとする。（現在はイベントはすべて中止になっているので、地域の方に会える機会がなく残念）
- 籍がある特別支援学校にも電源はあり、ここまで来てくれたら貸与できるという話も聞いてはいるが片道8kmあるので現実的ではない。

まとめ

災害への備えは、我が家の場合、一番の悩みでもあり不安は『電源確保』につきます。どの医療機器も止まってしまったら命に係わることだからです。

電源以外の災害への備えは今まで自助でどうにか頑張ってきました。ですが3年前から医療依存度が高い状態になって、さらに避難先や避難方法にも高い壁が生じてきて、一人（家族）だけでは乗り越えられないことが増えた気がします。

このコロナ禍の生活の中で孤立してしまう人が増えている中、改めて地域での支えあいが大事だなと思っているところです。

私たちはこれからも自分で備えられることは自分で。でも何かあったら地域に助けを求めることができるように関係性を作っていくたり、情報を集めたり、行政にも発信していくこうと思っています。

今日はつたない発表を聞いていただきありがとうございました。

III-1 人工呼吸器を使用当事者の立場から



フォトグラファー 筋ジストロフィー
吉田 和弘

シンポジウム終了後のアンケートから一部抜粋

- 当事者の方の意見が聞けたことはとても貴重でした。
- 今どうすればよいか、誰一人取り残さないためにどうするか、何があってもその人らしく、大変重たいお言葉でした。災害を想定するに、常にこの発想とそれに伴う行動が必要であることを改めて感じました。様々な取り決めや制約がある中、垣根を越えて行動をすることが急務であることを学ばせて戴きました。
- 今回のシンポジウムで、支援が必要な方が思っている危機と我々が思っている危機に差があると感じ、改めて支援が必要な人の目線で災害時の避難・支援を考えなければならないと強く感じました。また、勉強になりました。

III-2 人工透析を受けている患者の立場から



大規模地震発生時の危惧

元産業能率大学教授
斎藤 進

シンポジウム終了後のアンケートから一部抜粋

- 斎藤先生の『当事者は待てない』という一言はインパクトが強くとても印象に残りました。一人ひとりがバラバラに動くのではなく情報を共有し繋がっていくことの大切さを痛感いたしました。
- 本日斎藤様からお話にありました「要援護者は待てない」というお言葉、大変心にしみました。関係者と当事者が同じテーブルでこのことについて話し合う場を設ける必要性を痛切に感じました。
- 斎藤様のご意見通り今後検討しますではなく当事者の方には今 の問題であるというご意見がとても突き刺さりました。
- 斎藤さんの「想定外（「待てない」という当事者の思い）をいつも 残している」という言葉に平手打ちをくらったような衝撃を受けま した。「分かってはいるつもり」「考えているつもり」という問題を 一気に明るみに出してもらったようなそんな気分がしています。

神奈川工科大学地域連携災害ケア研究センター／地域連携・貢献センター主催
シンポジウム コロナ禍における災害対策 (2021年8月4日)

各分野からの問題提起－大規模地震発生時の危惧－ 「人工透析を受けている立場から」

斎藤進(元大学教員)

1. 人工透析、その治療方法とは… －人工透析と災害時の課題－

人工(血液)透析治療とは、簡潔にまとめると以下の通りです。

「人の腎臓に代わり血液透析により血中の老廃物を除去」

◆週3回(隔日)・4時間(原則)*但し、4時間以上も可

透析に伴う災害発生時(特に大規模地震発生時)の課題

- ◆透析では約150ℓ／人・回 の上水使用⇒(災害時)断水への対応
- ◆透析機械の稼働に電気使用⇒(災害時)停電への対応
- ◆透析施設(建物・設備等)の損壊⇒(災害時)透析不能への対応
- ◆大地震時の余震発生による継続治療の困難性⇒透析の中止・中止への対応
- ◆透析患者の移動困難(道路損傷、交通機関不通等)⇒通院治療不可への対応
- ◆食事管理及び服薬での不安⇒塩分・カリウム・水分摂取過多及び合併症への対応

2. 新型コロナウイルス感染症と透析治療 における対策

『おわりに 透析施設での具体的な感染対策を記載した。透析患者は致死率が高いことから、感染予防を徹底することが極めて重要である。各維持透析施設で、患者に十分な指導を行うとともに、透析施設での確実な感染対策への取り組みが、患者の COVID-19 感染への予防、透析施設内での水平感染の予防に極めて重要となる。』

「新型コロナウイルス感染症に対する透析施設での対応について（第5報）」より
(令和2年10月8日)

公益社団法人 日本透析医会
新型コロナウイルス感染対策ワーキンググループ 委員長 菊池勘

3. 大規模地震の発生と 透析治療 －東日本大震災発生時の透析事情－

3.1 その時！東日本大震災発生当時の私の透析事情

以下、齊藤の個人記録より

■**2011年3月11日（金）14時46分**：（職場で）突然の横揺れ。

建物が大きくゆっくりと揺れ、次第に激しい縦揺れとなる。ドスンといった異常ともいえる響きが建物全体に響く。さらに上下左右の激しい揺れに体を支えること不能。廊下の消火栓や自販機が元の場所からズレて飛び出す。書棚の書籍はすべて落下。それらが部屋からの退避を妨げる。大きな揺れが収まった時点で、階段を使い屋外へ退避する。その後も余震が続く。車のラジオニュースを1時間ほど聞き状況を把握。16時過ぎまで職場で待機し、その後、道路状況等を確認し車で帰宅。

夕方透析クリニックから緊急連絡。土曜日の透析は不可。代わりに日曜日午前に臨時に実施すること。

■**3月13日（日）9時**：臨時透析の実施。透析時間は3時間に制限。透析途中、何回か余震あるも無事3時間透析を終える。非常事態のためクリニックスタッフ総出の体制で取り組む。

■**3月15日（火）12時**：12時より3時間の変則での透析。

首都圏では計画停電の措置が取られ、停電を心配しながらの透析となる。幸いにもこの日は計画停電とならず無事終了。なおクリニックには自家発電装置があり3～4時間稼働は可能のこと。

■**3月17日（木）12時**：今日も3時間の透析。通常、私の場合は4時間30分であるが特に体調に変化なし。エレベータが使用できることにある患者が文句。今は非常時。エレベータ使用は危険が伴うことを自らが理解するべきであろう。なお3月22日（火）まで3時間透析が続く。

注1) **3月23日（水）**以降は、全員4時間透析となる。なお当分の間、私の所属する午後のクールは穿刺時間が早まり13時30分（通常は15時過ぎに入室）となる。

注2) **4月1日**より通常時間での透析が可能となる。なお早い時間帯での来院依頼と余震及び輪番停電時の透析中断の可能性が説明される。

注3) **5月2日**より、通常の透析時間に戻る。

3.2 東日本大震災における 人工透析患者支援の実際

- (1) 東北3県(岩手、宮城、福島3県)の状況
- ◆発災当時、岩手、宮城、福島3県の透析患者数 約12,000人
 - ◆透析施設の倒壊や電力・水の供給不能で透析実施困難施設が発生

- (2) 宮城県の場合
- ◆宮城県内53のすべての透析施設で停電、48の施設(約91%)が断水となる。
 - ◆地震翌朝透析可能ベット数が通常の14%(239床)となる。⇒透析難民の発生
 - ◆自家発電装置と大規模貯水槽を備えた「仙台社会保険病院」が中心となり、透析難民へラジオで呼びかけ。24時間の連続透析を実施(但し、透析時間は2.5時間、1日最高8交代制で治療。)⇒緊急時応急透析体制
 - ◆圏域内透析治療の限界から、広域避難を実施。北海道へ約80名、山形・秋田県へ100人単位の患者が個々に広域避難。⇒現地透析限界による転地透析

引用文献：「災害時透析医療の特殊性と昭和大学病院の役割」
昭和大学医学部内科学教室 秋澤 忠男 昭和医会誌 第72巻第1号(2012)より(以下同様)

(3) 岩手県の場合

- ◆県内45透析施設のうち14施設(31%)が透析不能
- ◆太平洋側から内陸部への移動が可能であったため内陸部の透析施設が協力支援
- ◆震災後3日以内に42施設が透析可能となる。県内で透析需要がほぼ対応可となる。

(4) 福島県の場合

- ◆浜通り(原発事故避難地区)では最大1500人の透析患者が県外に避難
- ◆いわき市には約1000人の透析患者⇒多くの透析施設が治療困難となり透析可能施設が足りず、最短1.5時間透析の制約
 - ー市内最大の透析施設では、現地での透析継続は困難⇒3月17日に千葉県に約50名、新潟県に約150名、東京都に約380名の集団移動を実施
 - ー東京都に移動した患者は、東京都区部災害時透析医療ネットワーク加盟の透析施設で分散通院または入院治療を実施。患者の宿泊は、東京都が日本青年館や代々木オリンピック記念青少年総合センターを確保
 - 一千葉県では、亀田総合病院が中心となって治療を行い、新潟県では新潟大学が中心となり県内13か所の施設で治療を実施し、宿泊施設は新潟県庁が手配

4. 東日本大震災において 人工透析患者に生じた問題点

- その1：透析のライフラインである水と電気の供給不能
- その2：透析時間の短縮化と透析シフトの過密化
- その3：透析量の不足や透析の質の維持の難しさ
- その4：透析用資材、薬品の欠乏
- その5：輸送用手段や燃料の不足
- その6：治療スタッフの疲弊

その7：クラッシュ症候群要治療患者の急増
(維持透析患者との調整問題)

その8：透析可能な医療機関の制約（減少）による大幅な透析制限

その9：透析可能な地域での転地透析の必要性

その10：受け入れ施設及び広域移送体制の確立

*) 実際に日本透析医会やJHAT（日本災害時透析医療協働支援チーム）、自治体及び医療施設による、緊急時対応が多様に行われています。

5. 今後想定される大規模地震発生時における取り組みとして —一般社団法人日本透析医学会 危機管理委員会 提言より—

『10. 復旧や生活再建まで、一時的に被災地を離れての療養も検討してください。全国の透析医療関係者、透析施設が被災患者さんを受け入れる用意をします。』

出典)「透析を受けている患者さんへ～大災害時に備えて(まとめ)」
一般社団法人日本透析医学会 危機管理委員会

—私の提案—

広域移送による転地透析 の実施



「対向移送型透析体制」 の確立！

参考1：「東日本大震災から想定して考える」 －広範囲に及ぶ透析不能地域の発生－

- ◆首都圏(埼玉・千葉・東京・神奈川1都3県)血液透析等患者数の比較
 $\Rightarrow 87,464\text{人(首都圏1都3県)} / 13,959\text{人(東北岩手・宮城・福島の3県)} = \underline{\text{約6.3倍の患者数}}$
(2019年12月31日現在)
- ◆首都圏透析施設数の比較
 $\Rightarrow 675\text{施設(首都圏1都3県)} / 182\text{施設(東北3県)} = \underline{\text{約3.7倍の施設数}}$
(2019年12月31日現在)
参考資料：「2019年日本透析医学会統計調査報告書」

**【推定】東日本大震災時、岩手県内45透析施設のうち14施設
(31%)の透析不能を前提に単純推計**

◆ $87,464\text{人} \times 0.31 = \underline{27,114\text{人}}$ 、◆ $675\text{施設} \times 0.31 = \underline{\text{約209施設}}$

注)公表数値を単純に比較し推計したに過ぎない。従って限られた与件での推定
であることを改めて明記しておく。

参考2：「対向移送型透析体制」の確立に向けて

注：首都直下型大地震発生時を想定

その1：対向移送のための自治体間・透析施設間での“事前”協定締結

- ◆千葉県の透析施設⇒主に北関東・東北地方の各県・各市町村・透析施設対象
- ◆埼玉県の透析施設⇒主に北関東・東北地方の各県・各市町村・透析施設対象
- ◆東京都の透析施設⇒東京都区部は、主に北関東・東北地方の各県・各市町村・透析施設対象
東京市町村部は、主に北関東・信州地方の各県・各市町村・透析施設対象
- ◆神奈川県の透析施設⇒主に甲州・信州地方の各県・各市町村・透析施設対象

その2：広域移送及び搬送方法の整備

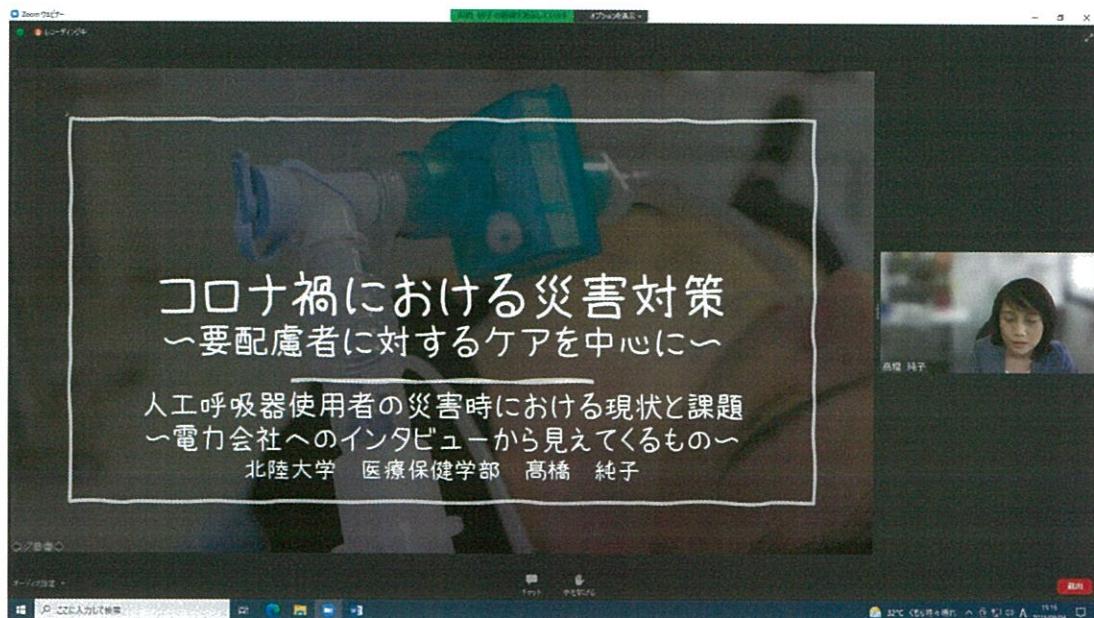
- ◆圏央道を軸に、東北・中央・関越・東名・新東名の各高速道路による分散移送
- *)被害状況を想定し、複数の移送計画を検討する。また移送手段についても国・厚労省を核に複数案を検討する。

その3：宿泊施設確保

- ◆協定自治体・透析施設の協力

⇒「対向移送型透析体制」の確立には、国・厚労省を中心に透析医療従事者及び関連学会、1都3県自治体、透析医療施設、全国腎臓病協議会等の連携による大規模地震発生に対する「事前型」対応措置としての制度化が求められる。

IV-1 人工呼吸器使用者の災害における現状と課題



人工呼吸器使用者の災害時における現状と課題 ～電力会社へのインタビューから見えてくるもの～ 北陸大学 医療保健学部 高橋 純子

シンポジウム終了後のアンケートから一部抜粋

- 医療機器の電源確保、災害時の避難方法など、現在の問題点について勉強になりました。自分にできる取り組みがないか、考えたいと思います。
- 高橋先生のアプリは拝見することが可能なのでしょうか？

回答4：北陸大学保健医療学部 高橋純子教授

URLより確認いただくことができます。どなたでも無料でお使いいただけます。さらに改良点などご意見いただけましたら幸いです。自助の1つのツールとしてお使いください。

* 現在はiOSのみにダウンロード可能となります。

<https://apps.apple.com/us/app/%E7%A8%BD%E5%93%8D%20%E6%97%A5%20%E7%84%A1%20%E6%8A%A5%20%E6%89%A3/id1517328753>



コロナ禍における災害対策 ～要配慮者に対するケアを中心に～

人工呼吸器使用者の災害時における現状と課題
～電力会社へのインタビューから見えてくるもの～

北陸大学 医療保健学部 高橋 純子

本日お話を
させていただく
きっかけ

- ・もともと、集中治療室の看護師、臨床工学技士でした
- ・生命維持管理装置を装着した患者さんの災害対策（主に自助・共助）
- ・所属する学会は災害関連の学会（一般社団法人日本血液浄化技術学会）山家先生と同じ委員会に所属

電力会社の発災時の対応について 電話・Mailによる取材

- ・日 時：2021年6月30日
9時40分～10時10分(電話)
2021年6月30日 (Mail)
2021年7月1日 (Mail)
- ・取材先：北陸電力送配電株式会社
配電部 業務運営チーム
大井 宏 様



北陸電力HP <http://www.rikuden.co.jp>

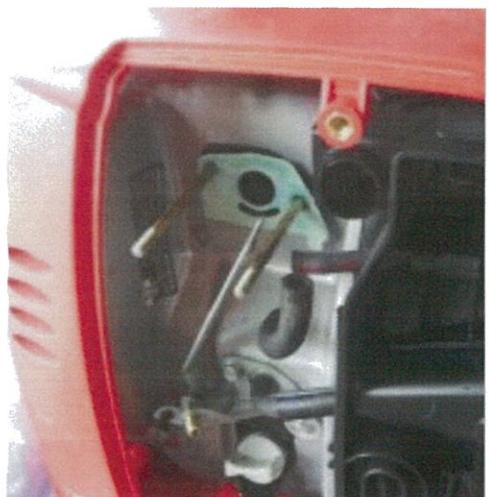
発災時の北陸電力の 対応について

・在宅で人工呼吸器を所有されている顧客の配電については、把握している。その配電の状況によってポータブル発電機を貸し出すようにしている。しかし、北陸3圏の大規模な災害が生じたときに耐えうる数ではない(数百個の所有)。被災の状況にもよるが、ポータブル発電機の燃料はガソリンであり、ガソリンの供給がないと使用できないのでどこまでフォローできるかは未知な部分がある。



発電機の保守・管理

- 定期的なメンテナンスというよりは、台風などの自然災害が発生しそうな予報の際に事前に燃料の補給状況を確認し試運転により稼働確認を行っている。
- その他、在庫点検等の頻度に合わせて上記のような確認を行う。



在宅人工呼吸器使用患者の把握について（顧客のリスト）

- 在宅で人工呼吸器を使用する顧客のリストは、直接顧客や病院から連絡があった対象者を基に作成する。
- お客様や病院からの情報がないと弊社も管理しきれない現状を考えるとリスト漏れの可能性は十分に考えられる。
- 会社が所有するデータベースには、停電許容時間、バックアップの電源有無、発電機要否等の情報も含めて管理している。



大規模災害時の顧客への対応

- 人的な側面のことであり、多くは発電部門の職員が対応をするが、大規模災害時には他の部署の人間が動くことも必要となる。そのようになった場合は、発電機の使用を含めて誰でも、いつでも対応できるようにしなければならない。



発災時の対応は実際どこまでするの？

- 少し固い話になるが、電力システム改革により我々電気事業者は発電・販売と送配電に分社化している。
(中略) 我々送配電会社はお客様に対して中立的な立場をとることが義務付けられている。これにより特定のお客さまに対して特別な行為が法律により制限されている。
- 支援の必要な方を極力支えたい気持ちは十分にあるが、現状を考えると電気を送る以上の行為をすることは難しいかと思う。



問題

- ・発電機(電源)にまつわる問題(数、人的側面、保守・管理、教育)
- ・発災時の顧客リストの漏れ

都道府県別在宅人工呼吸器(TPPV・NPPV)装着者数および
外部バッテリー装備率(2016年3月31日現在)

	TPPV 装着者数(人)	TPPV外部バ ッテリー 装備者数	外部バッテリ ー装備率
総数	5988	4959	X
中央値	83	53	84.4%
平均値	127.4	105.5	84.1%
最大値	850	X	100.0%
最小値	29	X	33.3%

	NPPV 装着者数(人)	NPPV外部バ ッテリー 装備者数	外部バッテリ ー装備率
総数	12013	2941	X
中央値	152	29	17.2%
平均値	255.6	62.6	20.9%
最大値	1237	X	65.7%
最小値	62	X	0.0%

発電機(電源)にまつわる問題

在宅人工呼吸器使用難病患者非常用電源設備整備事業

医療機関が発電機等を購入するにあたり、都道府県が購入費を補助する。発電機を購入した医療機関には、在宅人工呼吸器使用難病患者へ発電機を無償貸与することが条件となる。

・平成28年度厚生労働科学研究費補助金「難治性疾患等克服研究事業」「難治性疾患等政策研究事業」「難治性疾患政策研究事業」より
「難病患者の地域支援体制に関する研究」班災害時難病患者個別支援計画を策定するための指針

バッテリーの作動時間は、メーカーや臨床工学技士（メーカーと情報交流がある医療従事者）が把握している

	クリーンエア ASATRAL	monnal T50	Vivo50	PB・560	Newport HT70	Trilogy
電源方式	AC/DC/内部	AC/DC/内部	AC/DC/内部	AC/DC/内部	AC/DC/内部	AC/DC/内部
内部バッテリー	8時間	5時間	4時間	11時間	30分	3時間
外部バッテリー	8時間	8時間	8時間	11時間	10時間	3時間

平成28年度厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等克服研究事業 難治性疾患等政策研究事業(難治性疾患政策研究事業)
「難病患者の地域支援体制に関する研究」班災害時難病患者個別支援計画を策定するための指針 より

バッテリー作動時間 (TPPV/NPPV併用機器)

- 2012年度の診療報酬改定においては、外部バッテリーは人工呼吸器加算の中に含まれているため、人工呼吸器と一緒に医療機関から供給することを基本とする。
- バッテリーの保証期間は約2年であり、この期間を超過している場合には、徐々に使用できる時間が短縮されていることを理解して使用する。

発電機の操作は、訓練や経験がないととっさには扱えない



非常用電源

- 普通車で一般的に使用される電気は、直流(DC)の12Vだが、家庭用コンセントは交流(AC)の100Vであるためインバーターが必要
- 人工呼吸器の制御系を司る 制御基板・駆動基板に影響を与える可能性があり、突然に作動停止を引き起こす可能性がある。



蓄電池

- ・蓄電池は、日々の充電管理のみ



**多用途AC電源供給装置
MPS200PS-JP (カフベンティック)**
人工呼吸器など医療機器やハゾコン
など精密機器に使用できる規格に適合している。

顧客リストの漏れ
↓
避難行動要支援者
名簿について
(個人情報)

改正災対法第四十九条の十一 第二項

- 市町村長は、災害の発生に備え、避難支援等の実施に必要な限度で、地域防災計画の定めるところにより、**消防機関、都道府県警察、民生委員法(昭和二十三年法律第百九十八号)に定める民生委員、社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)第百九条第一項に規定する市町村社会福祉協議会、自主防災組織その他の避難支援等の実施に携わる関係者**(次項において「避難支援等関係者」という。)に対し、名簿情報を提供するものとする。
ただし、当該市町村の条例に特別

の定めがある場合を除き、**名簿情報を提供することについて本人(当該名簿情報によつて識別される特定の個人をいう。次項において同じ。)の同意が得られない場合は、この限りではない。**

改正災対法第四十九条の十一 第三項

- 市町村長は、災害が発生し、又は発生するおそれがある場合において、避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために特に必要があると認めるときは、避難支援等の実施に必要な限度で、避難支援等関係者その他の者に対し、名簿情報を提供することができる。この場合においては、名簿情報を提供することについて**本人の同意を得ることを要しない。**

備えのときは同意が必要
発災時は同意は不要

災害時の避難支援リスト 「難病は掲載対象外」 全国自治体の4割

- ・潰瘍性大腸炎やパーキンソン病など治療方法が確立せず長期療養が必要な難病は、障害者や要介護者に比べ、把握しづらい。見た目では症状が分からない患者も多く、有事の際に逃げ遅れる恐れがある。

「避難行動要支援者名簿」の掲載対象にしている市区町村の割合

要介護認定を受けている人

97.3%

身体障害者

98.1

知的障害者

95.5

精神障害者

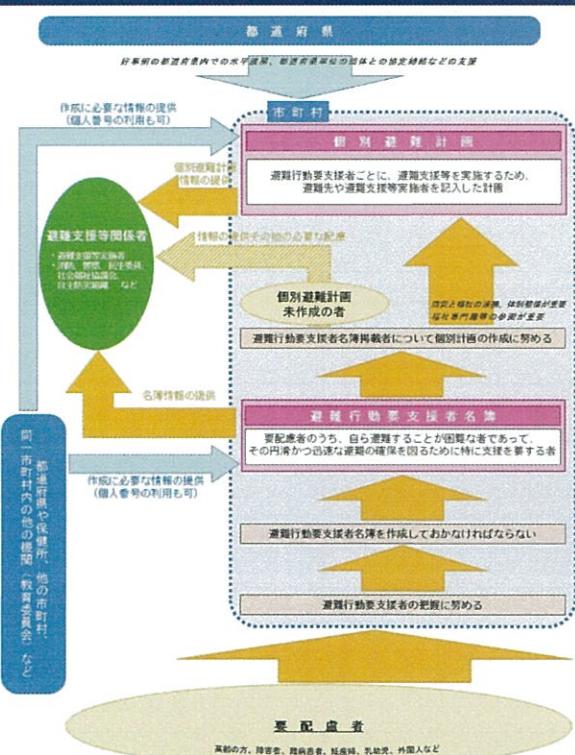
90.2

難病患者

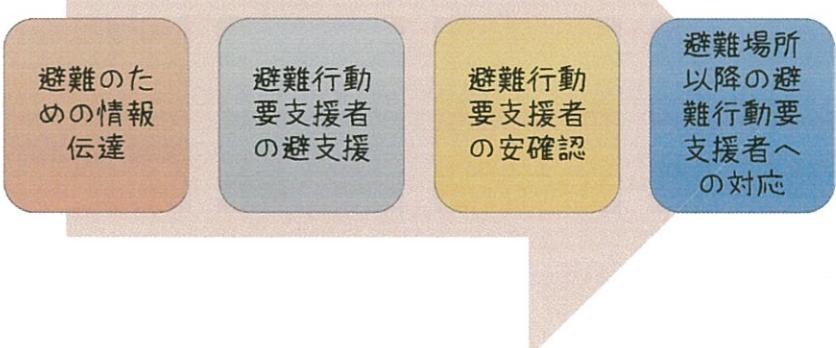
60.2

※総務省消防庁の調べによる。2020年10月1日時点。名簿作成済みの1727市区町村が回答

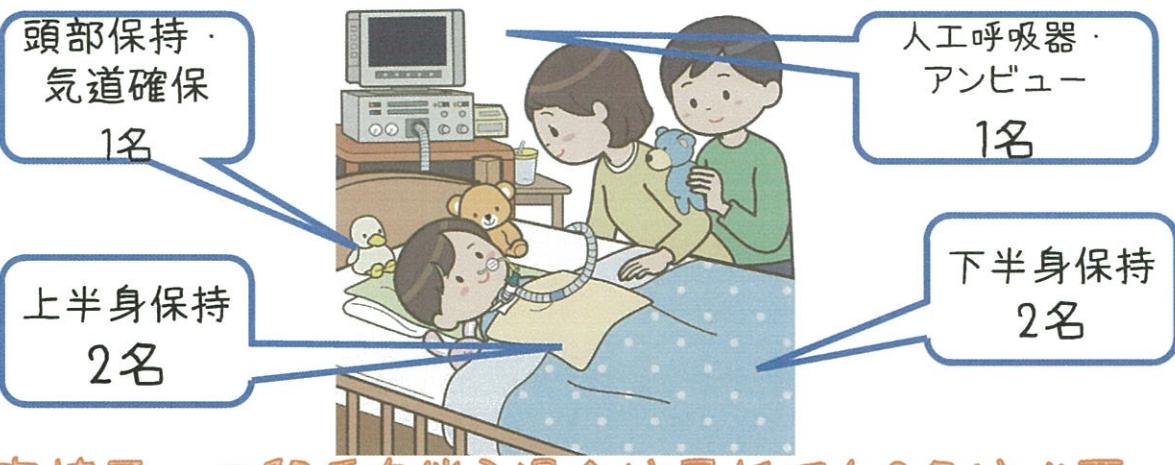
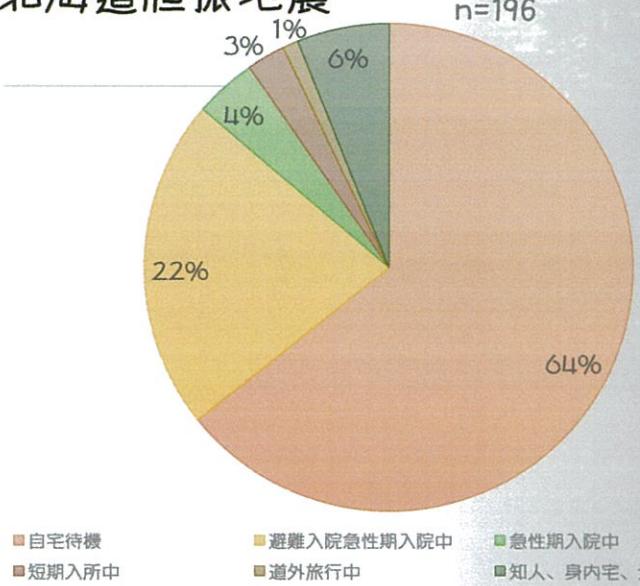
名簿・個別避難計画に基づく避難支援等の法令上の全体構成



発災時等における避難行動要支援者名簿の活用



9月6日午前3時8分 北海道胆振地震

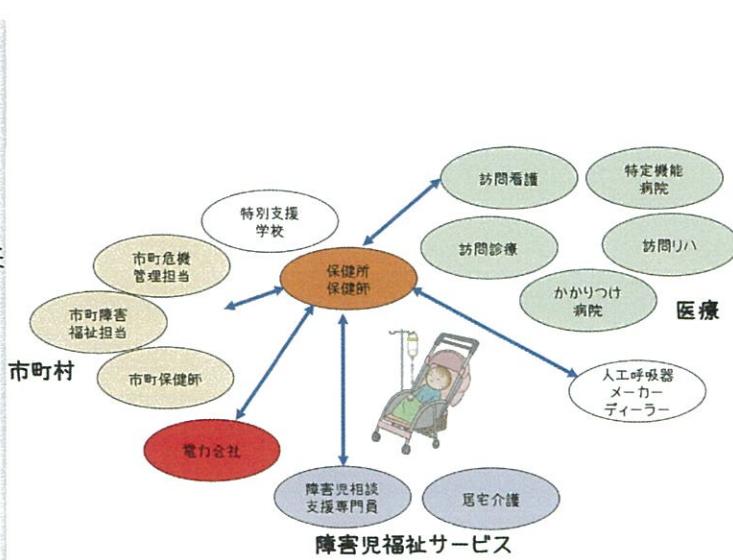


共助が必要なワケ

- 消耗品、衛生材料、発電機などの持ち出しが必要。
- 場合によっては在宅避難も必要。1週間分を用意することが理想的ではあるけれど…。

個別計画策定の必要性

- これだけ関係者が多くいるのだけれども、家に来てもらうまでに時間もかかる、関係者も被災して来れない可能性も…。
- 全国都道府県の未策定の割合33.4%（全部策定済みは9.7%）
- 単に電源を揃えるだけではなく、人工呼吸器に装着し、車椅子に乗せ、いざというときに外に出ることができるの？



中山賢治：もしものときの備えはできていますか？ 四日市市でのALS患者の避難訓練の現状、難病と在宅ケア, 26(11) 2021.2

- 実際に支援を行う主体は自治体職員や救急担当者、日頃の介護職員ではなく、近隣住民主体で組織するべき。
- 公助が始まるまでの共助を受けるには、近隣住民との日頃からのお付き合いが大切。
- 近隣住民の方に状況を理解してもらうには避難訓練の実施は非常に有効。



写真1 ダミー人形を使って実際にバックを押してもらう



写真2 救送には、布担架や毛布を使用する



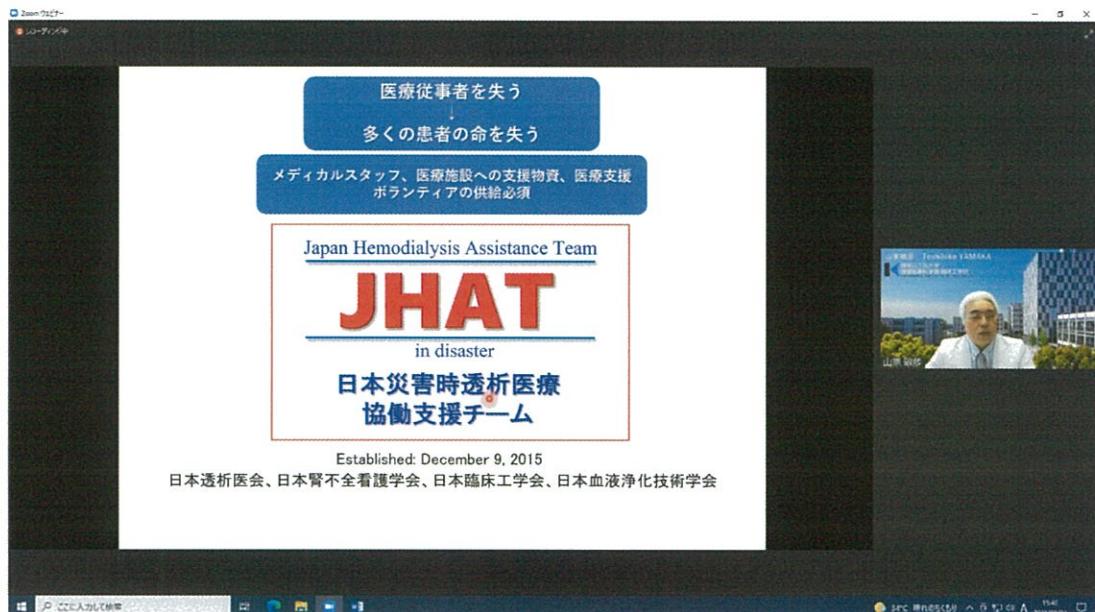
写真3 役割分担どおり配置し、ベットから屋外へ搬出し、車椅子へ移乗



写真4 避難所までの移動、途中、道路などの注意箇所の確認



IV-2 災害時における透析医療の支援について



神奈川工科大学健康医療科学学部臨床工学科 山家 敏彦
(JHAT：日本災害時透析医療協働支援チーム事務局長)

シンポジウム終了後のアンケートから一部抜粋

- ~最後の山家先生の言葉が深く残りました。災害はいつ起こるか分かりません。喉元過ぎれば忘れてしまいますが、今この瞬間に大きな地震など起きた場合に、一番困るのは弱者であり、早急に問題解決できるようにならなければいけないと思いました。定期的に声を上げられないかたの声を拾っていくことも大切であると思いました。
- 今回様々な意見を聞き、被災した際の医療従事者としての対応、医療行為が必要な患者さんが使用している機器のトラブル、問題についての意見を聞き、現在このような問題を抱えておられる方がいらっしゃるのだと分かり、自分が医療の現場に立った際にどうすればいいのか改めて考えるいい機会になりました。
- ~ 山家先生もおっしゃっていましたが、やはり当事者含む全員が平面で集まって話をすることの重要性を改めて感じました。



コロナ禍における災害対策

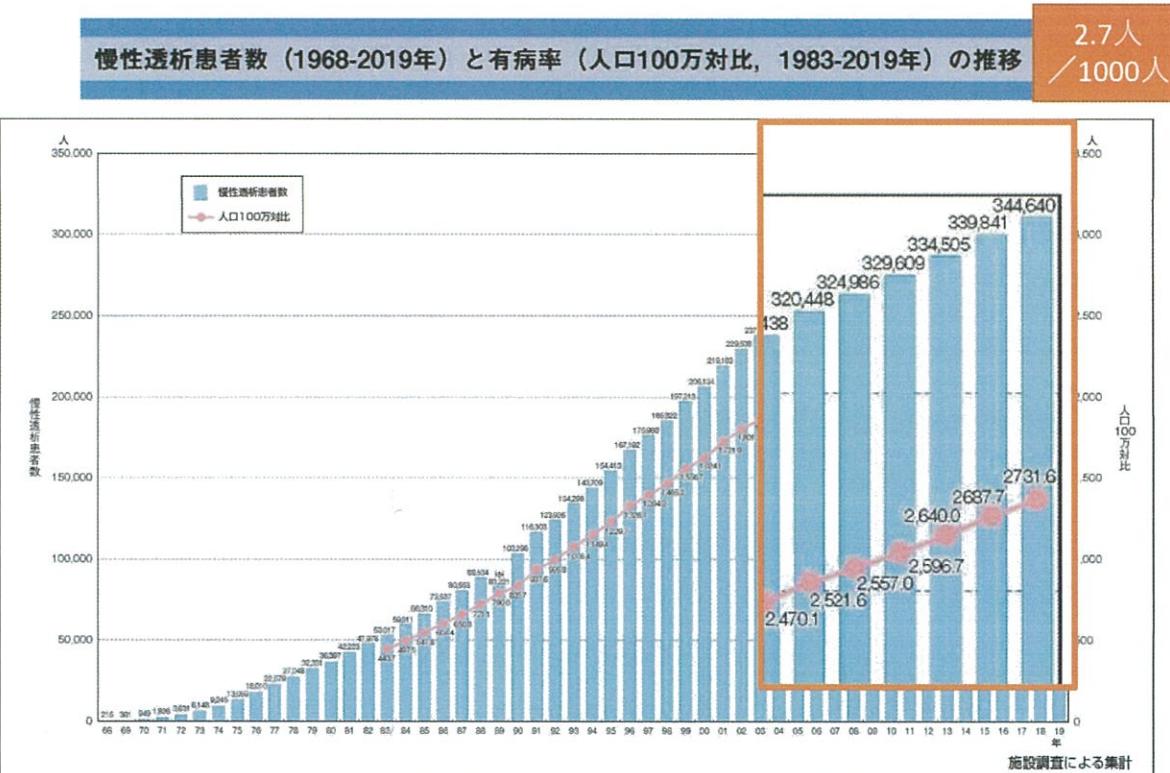
～要配慮者に対するケアを中心に～

災害時における 透析医療の支援について

神奈川工科大学健康医療科学部臨床工学科

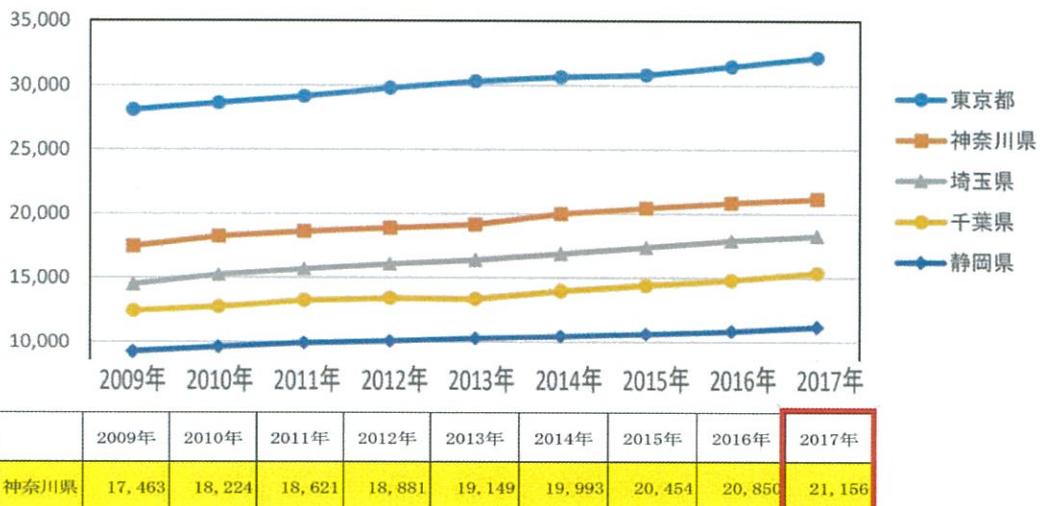
山家敏彦

(JHAT: 日本災害時透析医療協働支援チーム 事務局長)



神奈川県及び近隣都県の慢性腎臓病(CKD)の現状

近隣都道府県別人工透析患者数推移



<https://www.pref.kanagawa.jp/>
令和元年度神奈川県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会審議結果 020年2月3日掲載資料
慢性腎臓病(CKD)の現状より一部改編

透析医療が普及した後の主な地震災害

発生年月日	地 域	最大震度
1978年 6月12日	月 17時14分 宮城県沖地震	5
1995年 1月17日 火 5時46分	阪神淡路大震災	7
2000年 10月6日 金 13時30分	鳥取西部地震	6強
2001年 3月24日 土 15時27分	芸予地震	6弱
2003年 9月26日 金 4時50分	十勝沖地震	6強
2003年 5月26日 月 18時24分	宮城県沖地震	6弱
	0時13分	
2003年 7月26日 土 7時13分	宮城県北部地震	6弱
	16時56分	
2004年 10月23日 土 17時56分	新潟県中越地震	7
2005年 3月20日 日 10時53分	福岡西方沖地震	6弱
2007年 3月25日 日 9時41分	能登半島地震	6強
2007年 7月16日 月 10時13分	新潟中越沖地震	6強
2011年 3月11日 金 14時46分	東日本大震災	7
2016年 4月14日 木 21時26分	熊本地震	7
2018年 6月18日 月 7時58分	大阪府北部地震	6弱
2018年 9月6日 木 3時07分	北海道胆振東部地震、大停電	7
2019年 6月18日 火 22時22分	山形県沖地震	6強

台風・豪雨・豪雪

2018年	7月10日西日本豪雨(広島、岡山)による洪水
2019年	9月9日台風15号による関東地方大規模停電
2019年	10月13日台風19号阿武隈川氾濫・洪水
2020年	7月4日熊本県球磨川流域氾濫

2011年3月11日(金) 東日本大震災

- ・医療人のみならず誰もが直ぐにでも被災者の支援に向かいたい。
- ・何かできることはないのか。被災し苦しんでいる人を助けたい。
- ・医療人：家族を犠牲にしても診療を優先する、という職業倫理観。

【東京では…】

- ・東京：震度5強～6弱→患者の保護、家族への連絡
- ・震源地や被害状況の情報(院内安全確保、帰宅難民への対応)
- ・津波への非現実感→津波警報第一報：地震発生後3分で発表（6mを予想）、第二報 地震発生後28分に10m以上へ修正

疲弊する被災地での医療人

■被災地：不眠不休の診療

■被災地外

スタッフひとりの喪失→多数の患者に影響

→医療人を支える必要性

→支援物資供給へ

→→何を何処にどれくらい

→→→迅速、正確、ピンポイントでの圧倒的な情報不足



3.11・・・それから

- ・火山噴火、ゲリラ豪雨、地震などが多発。
- ・3.11での教訓をより具体的な対策としての取り組みは？
- ・情報収集、支援物資、医療機器、薬剤、人的支援などの迅速な供給体制は？

医療関係団体、企業などとの並列対応を円滑に行うための災害支援体制を構築する必要がある。



医療従事者を失う



多くの患者の命を失う

メディカルスタッフ、医療施設への支援物資、医療支援ボランティアの供給必須

Japan Hemodialysis Assistance Team

JHAT

in disaster

日本災害時透析医療
協働支援チーム

Established: December 9, 2015

日本透析医会、日本腎不全看護学会、日本臨床工学会、日本血液浄化技術学会

日本災害時透析医療協働支援チームJHAT本部
神奈川工科大学K4号館407号室



神戸

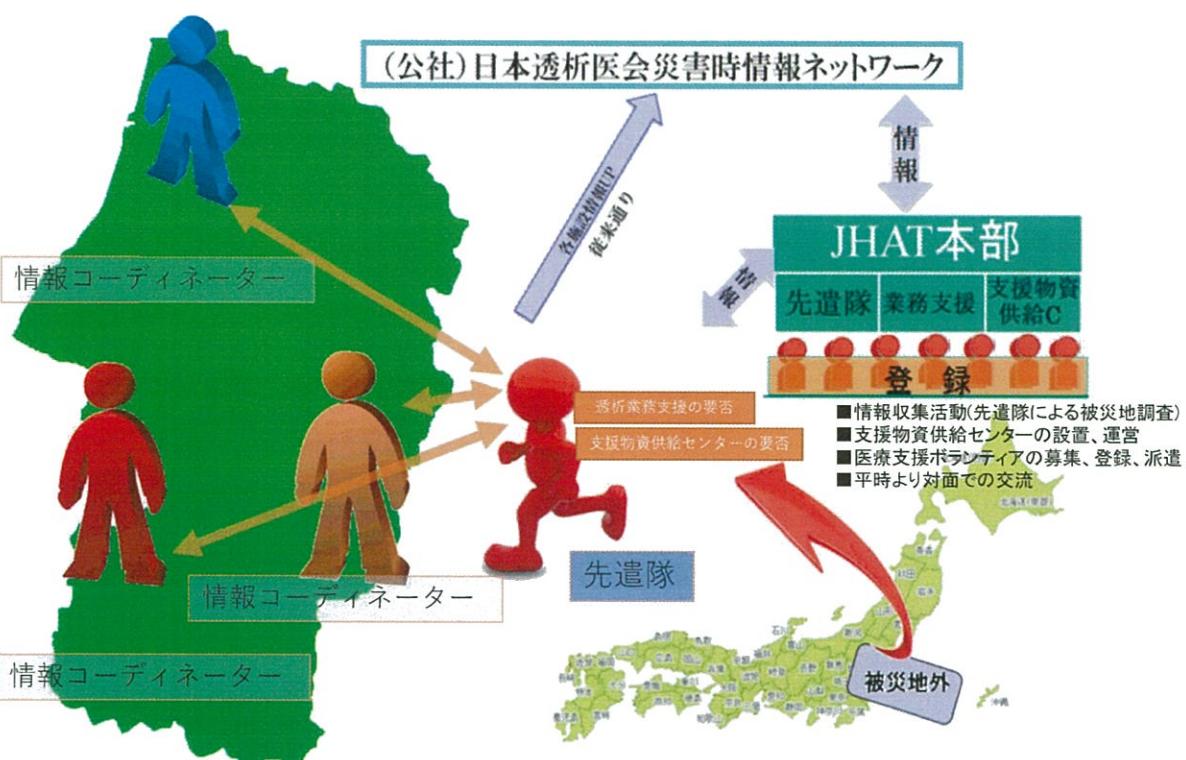
日本臨床工学技士会
事務局

神奈川工科大学



地域連携災害ケア研究センター
Research Center for Regional Cooperation and Disaster Care

支援物資供給センターの設置



JHAT災害対応レベル

1) レベル1(情報収集対応)

震度6弱以上の地震、風水害及び火山噴火などの自然災害において、施設被災が想定される場合に、JHAT隊員、JHAT事務局要員など

3) レベル3(広域支援対応)

(1) 被災都道府県及び近隣都道府県のみでは災害時の支援活動が困難又は不十分で支援活動が長期化すると見込まれる場合

(2) JHAT災害対策本部を被災地または近隣都道府県に設置する

(3) JHAT事務局の要請により全国のJHAT隊員に出動を要請

2016年4月 熊本地震における活動

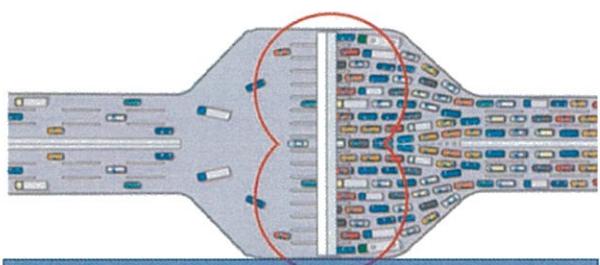


熊本地震における 支援物資供給センター出務数

4月18日(月)～5月4日 (水)

出務数

72名



支援渋滞をなくす

- ・ 支援物資の収集と供給
- ・ 業務支援スタッフの募集と配置

J D M S (JHAT災害時管理システム)

熊本地震における医療支援ボランティア派遣状況

派遣施設	派遣者数	出務日数
A病院	9名	18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 206 2 2 3 3 7 12 3 21 21 13 15 14 12 11 11 11 12 7 7 3 3 3 3 3 3
S病院	2名	18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 206 2 2 3 3 7 12 3 21 21 13 15 14 12 11 11 11 12 7 7 3 3 3 3 3 3
U医院	13名	18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 206 2 2 3 3 7 12 3 21 21 13 15 14 12 11 11 11 12 7 7 3 3 3 3 3 3
Kクリニック	4名	18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 206 2 2 3 3 7 12 3 21 21 13 15 14 12 11 11 11 12 7 7 3 3 3 3 3 3
K医療センター	5名	18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 206 2 2 3 3 7 12 3 21 21 13 15 14 12 11 11 11 12 7 7 3 3 3 3 3 3
K病院	2名	18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 206 2 2 3 3 7 12 3 21 21 13 15 14 12 11 11 11 12 7 7 3 3 3 3 3 3
Yクリニック	2名	18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 206 2 2 3 3 7 12 3 21 21 13 15 14 12 11 11 11 12 7 7 3 3 3 3 3 3



2016年4月25日
西日本新聞JHAT紹介記事

熊本地震の被害の広がりを受け、熊本県に隣接する筑後地区が支援の前線基地になつていて。支援に向かう人々でホテルは軒並み満室状態で、医療支援の拠点も設置。筑後地区が大きな役割を果たしている。

これまでのJHATの活動

災害概要	JHATの対応
2016年4月14日 熊本地震 前震(M6.5)最大震度7	【レベルⅢ】 JHAT設立4ヶ月後の発災。JHAT最初の災害支援活動。 ・4月18日先遣調査隊4名、支援物資供給センター要員3名派遣開始。
2016年4月16日 熊本地震 本震(M7.3)最大震度7	・診療業務支援: 26日間で7カ所の透析施設に対しのべ193名を派遣。 ・支援物資供給センター: 聖マリア病院(久留米市)に開設。17日間運営にて撤収。
2018年6月18日 大阪府北部地震(震度6弱)	【レベルⅠ】 日本透析医会災害情報ネットワーク、日本透析医会マーリングリスト(joho_ml@saigai-touseki.net)、JHAT事務局Group LINEなどによる情報収集のみ
2018年7月7日 西日本豪雨による岡山県倉敷市真備町、広島(呉市)、岡山(真備地区)の浸水	【レベルⅡ】 先遣隊4名を派遣。
2018年9月6日 北海道胆振東部地震(震度7)、ブラックアウトにより全道295万戸が停電	【レベルⅠ】 道内における燃料確保が困難(自家用車での移動不可)、道内のみで対応可との報告。情報収集のみ。
2019年9月9日 台風15号の影響に伴う千葉県内の大規模停電	【レベルⅠ】 停電復旧の遅れに対する先遣調査として3名派遣。
2019年10月13日 台風19号に伴う大雨による福島県本宮市の市街地水没(阿武隈川氾濫)	【レベルⅢ】 本宮市への先遣調査1名派遣。業務支援として水没の透析施設へ延べ6名派遣。
2020年7月4日 集中豪雨による熊本県球磨川流域氾濫	【レベルⅠ】 JHAT熊本県臨床工学技士会、JHAT隊員1名による合同先遣調査。新型コロナ禍による行動規制により熊本県在住隊員による調査。

コロナ禍における災害支援

■ 感染症蔓延下における支援対策 →平時と災害時における標準予防策への対応

見出し：人吉地域への支援について

差出人：

宛先：

CC：

送信日：2020/07/06 9:50:57

記信日：2020/07/06 9:51:37

(text/plain)

(text/html)

関係者各位、

人吉地域への支援について。

現時点では支援は見合せている状況ですが、今後必要になる可能性も十分にあります。
しかし、九州内で新型コロナが増加しており、以下のように鹿児島では陽性の透析患者も発生しています。
県外の医療従事者の被災地への流入はできるだけ避けるべきと思いますので、必要な時はまず初動は熊本県内の人が動く必要があるのではと考えております。
もちろん、県内の力だけでは難しいときは改めて他県の方をお願いするつもりです。

■ 業務ボランティア派遣 →派遣前後における隔離の必要性

V-1 地域での要配慮者支援の立場からのコメント発言



厚木市福祉部地域包括ケア推進課
郡司 千和美（保健師）

概要

保健師の郡司です。東日本大震災の時に派遣されていたので、その時の経験と今日の皆様の発表を聴かせていただいた感想をお話します。3.11の時に岩手に派遣されました。その時に、避難所でその人らしい生活が続けられるように、また元に戻った時に今までの生活を取り戻せることを念頭に支援してきました。介助を手厚くしたばかりに、自宅に戻れなくなった方や、介助が必要でも普通の避難所で自分にできることを続けることで、生き生きと暮らしている方がおられました。制約がある中でも、自分らしい生活ができることも感じました。精神疾患の方が落ち着ける場所を見つけたり、知的障害の方が被害の大きい家に取り残されているのを見てきました。やはり、災害が起きた場合にどう支援していくかが大切だと思っています。発表で台風のことが出てきましたが、昨年の台風の際、医療や電源が必要な方の支援を訪問看護の方が、東京電力や病院に問い合わせをして準備してくれました。現在、県への派遣でコロナ感染者の対応をしているのですが、災害時に不安を抱えている方も多いと思います。制度は整ってきましたが、一人ひとりにあった行動のイメージはつきにくいため、イメージが付きやすい情報のやり取りの確実性が求められています。安心に過ごせる場の確保と避難行動へのイメージがつけられる支援が必要です。

V-2 看護の立場からのコメント発言



神奈川工科大学看護学部看護学科
杉山 洋介

概要

看護学科の杉山です。地域連携災害ケア研究センターの避難所ケア研究室に所属しています。避難所ケア研究室の立場と看護師の立場から、避難所における看護の役割を考えますと、保健福祉的にはトリアージをして、支援の必要な人が不安のない生活を送れるような支援につなげることが看護師の役割だといわれています。保健福祉的に必要な支援に結び付けて、避難者の健康や命を守ることが使命だと思います。災害時に求められる必要な支援というのは様々ですが一刻の猶予もない透析の水だったり、食糧、電力等が必要となりますが、容易に手に入るものではありません。県の指針ではニーズ調査は市町村が行い、連携をとるよう定められているかと思いますが、発災直後は思っている以上に関係各所の機能が落ちてしまうので、平時からの備えが肝要となります。避難所運営や看護の立場からは、避難所の設備、備品のアセスメントをしっかり行い必要なものを準備しておくことと行政や避難対象者を含めた関係者で共有化・具体化を図っておくことが大切だと思います。

VI 参加者

143名の方が参加して下さいました。大まかな所属別人数は下表の通りです。

所属	人数
大学	41
行政機関	9
訪問看護事業所	9
地域包括支援センター	12
居宅介護事業所	12
デイサービスセンター 生活介護事業所	8
病院 医師会等	7
障がい者相談支援センター ケアプランセンター等	10
社会福祉法人	9
養護学校等	3
重心グループ	2
防災関係団体	3
その他団体	6
個人	12
	143

VII アンケート

アンケート内容

シンポジウム 終了後にアンケートにご協力いただきました。個人が特定できるような情報は削除・加工等の配慮をさせていただきました。
74人（アンケート回答数）／143人（シンポジウム参加者）

- 助けを受ける側と助ける側の気持ちが統一されていないと、救助に来てもらっても救助になることができないことがあると思います。そこで、このような直接意見を交換する場を設けて話し合うことはとても有意義なことであったと思います。
- 本日は貴重な機会に参加させていただきありがとうございました。私は今年度から神奈川工科大学、臨床工学科に所属して医療や工学を学んでいます。今回のシンポジウムを視聴し、とても良い経験をさせていただきました。当事者の方のリアルなお話を聞くことができ、より一層引き締めて勉強をしたいと思いました。今後の学びに活かしたいです。
- 斎藤先生の『当事者は待てない』という一言はインパクトが強くとても印象に残りました。一人ひとりがバラバラに動くのではなく情報を共有し繋がっていくことの大切さを痛感いたしました。本日は貴重なお話を拝聴できてよかったです。ありがとうございました。
- ケアマネとして利用者にかかわっています。訪問看護師を通し災害時の医療機器への不安が聞かれます。ガスボンベを利用し災害時に対応すると聞いていますが、いつもと同じようには使えないのを初めて知りました。マンション3階に居住し移動や車からの充電も難しいです。階段降りることも健常者にマットレスに寝てもらい試しましたが、思うようにできませんでした。他にも難病の方が在宅で暮らしています。
- 災害医療について、臨床工学技士の立場からでも深く考えたことは無かつたし、患者さんの不安だったりも深く考えたことは無かったので、とても勉強になりました。
- 地域包括支援センターとしてなにができるか、今後地域と一緒に考える機会を作りていきたいと思います。
- B県内在住の〇〇医師会災害対策委員長です。
厚木市の取り組みと神奈川工科大学との連携がとても勉強になりました。
また、患者さんの生の声は、今後の災害対策医療の参考にさせていただきたく存じます。

C市はあまり頼りにならず(このようなことを申しあげていいのかわからりませんが)、地域ごとの医師会で災害対策を検討していますが、まだまだ課題が多くあります。渡邊聰美さまや皆様のお力もお借りしながら、もっと積極的に災害対策に取り組んでいかなければならぬと実感しました。

今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

- 災害時にも電力を必要とする患者の方々の御考えを 生の声で伺える機会を賜われ、その方々の御意見を踏まえて 行政と大学とが 研究を進めて行く 体制を学ばせて頂け、今回の 8/4 水曜 午後 Zoom seminar は 極めて有意義でした。
- 当事者の方の意見が聞けたことはとても貴重でした。ありがとうございました。
- 今回のシンポジウムに参加して、色々な立場の方からの意見を聞くことができて、災害について改めて考える時間ができました。災害に対応するために考えられていて、進んできていることに安心を感じました。安心を感じるだけでなく、災害について考え方の人だけにでも働きかけなどができるかもしれません。
- 災害時に、電気や水の供給が停止すると即生命の維持が困難になってしまう方々がいらっしゃる中で「誰一人取り残されない」というスローガンを上げるのは重要ですが、具体的に誰がどうするのかは非常に困難な状況にあると再認識しました。「自助・共助・公助」の内で大学が関わるのは「共助」の部分だと思いますが、どこまで手を差し伸べることができるかは、難しい問題ですね。まずは、情報の共有からでしょうか。今回のシンポジウムの録画をプライバシーに配慮しつつ、限定的に公開するのも良いかと思いました。
- 報告や討論少々短く感じましたが有意義な時間でした。あたらめて自分自身のこととして考え、対応策を考えてみたいと思いました。ありがとうございました。
- 私どもの施設は通所ですが、実際に呼吸器を使用している方や、透析を受けていらっしゃる方もいます。それぞれの事情をお持ちの方々が集まる場所ですので、今後災害時に帰宅困難となった場合どのような対応を取ればよいのか等、今まで以上に考える機会となりました。

また、施設の周囲には高齢者や障碍者が多く住む古い団地もあります。他人事ではなく、D市での活動を確認してみたいと思います。

皆様のお話を聞きする機会をいただき、今回は本当にありがとうございました。

- 災害シンポジウムを開催していただき、ありがとうございました。渡邊さんのような当事者の声をもっと多くの関係者に届ける必要があると思いますので、今後も災害時の支援体制を作るために問題提起の機会を作っていくかればと思います。計画は必要ですが、実際にどのようにするかという具体的な内容を伴うことが必須であると思います。個人が頑張って自助の部分について備えても限界があります。共助、公助の部分が今後いかにできるかということが大事だと思います。今日のシンポジウムで、災害時の対策の必要性を強く感じました。今後ともよろしくお願ひします。
- 講師の皆様ありがとうございました。
- 厚木市の、名簿作成だけでなく個別計画作成までなさっていることに驚きました。それから4割の方が同意を得られないという現実。私の自治体ではどうなっているのか、と思いました。ありがとうございました。
- 災害時の支援として、電源の問題が大事なことを再認識しました。それと同時に、治療や処置をする場所の確保も大事と思い、当方では、すぐに移動して運ぶことができる環境も考えていきます。
- ありがとうございました。
- 地域の避難所運営に携わっています。今回の災害対策基本法の改定に伴い避難所経由の福祉避難所から直接避難の方向が明記されました。行政ではこれからどのように進めるのか、具体的な方策を知りたかった。防災士として出来ることは、介護、福祉施設のBCPを作り施設の業務停止時間の短縮と啓蒙活動を進めることを考えています。
- 医療依存度が高い方の災害時の対応、認知症の方など現場では課題が多いです。地域の他職種でどう連携していくのかが大きな課題と思っています。具体的な実践を待ったなしですね。ありがとうございました。

質問1：〇〇避難所が開設されたと言う情報は、どこに問い合わせたら良いのかが知りたいです。ラジオ、テレビの情報を待つのでしょうか？

回答1：厚木市危機管理課

避難所開設の情報につきましては、ラジオやテレビのほか、市HPや公式LINE（登録が必要です）でもお伝えしております。
今後とも、市民の皆さんへ迅速かつ正確な情報をお伝えできるよう努めてまいります。

質問2：個別支援計画は利用者の手元にあるのでしょうか？

回答2：厚木市福祉総務課

個別計画は、要支援者御本人にもお渡ししています。
なお、原本は市が保有し、写しは要支援者御本人を始め、自主防災

隊、民生委員・児童委員、地域包括支援センター及び障がい者相談支援センターが保有しています。

- 貴重なシンポジウムに参加させていただきありがとうございました。誰一人とりのこさない・・・
コロナ禍の中で地域のコミュニティの強化も含め、具体的にどうしていけばならないのか？課題がまだまだありますが、日頃の防災意識の向上にむけ声を掛け合いながら取り組んでいきます。
- 高齢者の支援機関の者ですが、今日の議論は分野を超えたところで参考になりました。「誰も取り残さない」というコンセプトで、個別計画の具現化や当事者・関係機関が会して進めていく場の必要性などは特に重要なことと感じました。ありがとうございました。
- 神奈川県 E 市の地域包括支援センターに勤務しているものです。私が担当している地域でも災害対策についてはなにから手を付けてよいのかわからず、具体的な取り組みに繋がっていないように感じています。本日斎藤様からお話にありました「要援護者は待てない」というお言葉、大変心にしました。関係者と当事者が同じテーブルでこのことについて話し合う場を設ける必要性を痛切に感じました。大変勉強になりました。ありがとうございました。
- 今どうすればよいか、誰一人取り残さないためにどうするか、何があってもその人らしく、大変重たいお言葉でした。災害を想定するに、常にこの発想とそれに伴う行動が必要であることを改めて感じました。様々な取り決めや制約がある中、垣根を越えて行動をすることが急務であることを学ばせて戴きました。本日はありがとうございました。
- 本日は支援者、大学の先生方、行政だけでなく、当事者の方からの意見もうかがうことができ、大変参考になりました。たしかに、「計画」や「検討」はたくさんありますが、それが実行できていることはまだまだわずかだと思います。これから一つずつでも実現できるよう、頑張っていこうと思います。
- 今回のシンポジウムで、支援が必要な方が思っている危機と我々が思っている危機に差があると感じ、改めて支援が必要な人の目線で災害時の避難・支援を考えなければならぬと強く感じました。また、勉強になりました。
- 東日本大震災の時の電力確保には被災地ではないにもかかわらず大変苦慮いたしました。そこに計画停電が追い打ちをかけました。日頃から備えをしたいところですが、介護現場は人手不足に加えて、介護報酬が低く、飲料水、食料を備えるまでが精一杯です。

地域の方々にも支援をしたいと考えてはおりますが、地域の方々の分までの備えをする資金の余裕はありません。

最低賃金の上昇も今年度はあり、資金を災害対策に回せない現状があります。

行政はそれでも備えろ！と制度を盾に施設へ縛りをかけてきています。

行政の施設の現状をもっと把握の上、理想ではなく実行可能な対策を希望いたします。

- 要介護者と介護者の実体験や現場の方々のご意見などを聞くことができて、いろいろ考えさせられました。大変貴重なシンポジウムでした。ありがとうございます。
- F市G地区自治会連絡協議会会長・H小学校避難所運営委員会委員長のIです。

今回は大変中身の濃いシンポジウムだと感じました。要支援者対応についての自身の地域との比較、避難所運営時のマテリアルの保全保管について、などなど、担当する地区の同じような悩みやほかの皆様の対応内容等、まだまだ次回に続くところでも参加したいと思っております。皆様のご尽力に感謝、今後もよろしくお願い致します。

- J市地域包括支援センターより、職員7名で参加させていただきました。オンラインであったので、多くの職員が参加できました。ありがとうございます。

貴重な当事者の方のお話を伺えてよかったです。当事者の方のお話は大変、響くものがあり、切実な問題だと感じました。

今回は当事者、行政、研究者の方が集っていましたが、災害時避難の支援を行う自主防災体（自治会）・民生委員の方々も不安を感じておられます。今後はそういう支援をする側も巻き込んでいけると良いのではと感じました。

- 今日は、本当にありがとうございました！ 分断された共同体の再構築を念頭になされれば何とかなるんじゃないかと思いました。明日は我が身と考えて行動をすることが大事です。

ありがとうございました。

- K市で訪問看護をしている者です。行政、大学、患者さん、ご家族それぞれの話が聞けて色々と考えるきっかけになりました。当事者は待てない、という言葉にはっとし、そして大きく共感しました。ありがとうございました。

- この形の研修が、多い中で進行もスムーズよく分かりました。当事者の方のご発言ももっと思いました。

私たち（身体障礙者のグループホーム）では、自助以外に生きる道はないと

模索しています。非常に参考になりました。有難うございました。

- 本日は大変勉強になりました。

当事者の方のご意見が心に刺さりました。今解決が必要ということですね。
すべてのことに通ずると受け止めました。ありがとうございました。

- 今日は、ありがとうございました。皆様のお話を聞かせていただく中で、共
助の大しさを改めて感じ、市防災プロジェクトでさらに地域のつながり
について深めて検討していきたいと思います。

民生委員さんからのご意見で、個別支援計画の作成については自治会と一緒に動いたことは現時点ではありません。自治会の役員が変わることで連携のしづらさを感じますと、言った意見や個別支援計画も作成するときは、密に連絡を頂けたが、完成したらその後の返事がいただけず、どうなったか
と思っていますと言う意見も頂きました。

- 各自治体によって、対応がかなり違うことに驚かされました、又私たちは当たり前のように使っている電気や水、止まっても暫くならローソクやペットボトルの水で何とかなると思っていましたが、それが即、命の問題になる方々がいらっしゃる事を知り、生の声を聴けてとても有意義でした、有難う御座います。

- M市在住でN市にて介護支援専門員をしている者です。

貴重なお話が聞けて大変勉強になりました。

早速活かせる情報から検討しなければならない事まで参考になる事ばかり
でした。

質問3：今回のテーマに限らず、災害対策について介護支援専門員の協会や
法人から神奈川工科大学の先生方に講演して頂く事は可能なので
しょうか？

回答3：神奈川工科大学地域連携・貢献センター

可能です。神川工科大学地域連携・貢献センターにお問い合わせく
ださい。

神奈川工科大学工学教育研究推進機構支援室

地域連携・貢献センター

〒243-0292 神奈川県厚木市下荻野 1030 番地

TEL：046（291）3212

FAX：046（291）3262

E-mail:chiiki-koken@ccml.kanagawa-it.ac.jp

- 濃い内容のシンポジウムでした。

ありがとうございます。

- コロナ状況下においての災害及び医療への対応などの現状が把握できた。
コロナは実被害以外にも対応が求められることが多いなと感じた。
- ○保健福祉事務所の保健師です。大変勉強になりました。令和2年10月に茅ヶ崎市保健所にて、東京電力、人工呼吸器業者（4社）、訪問看護ステーション1社を集めて、意見交換会を開催致しました。その方向性が間違つていなかつたことが分かり、安心いたしました。今後も、県の立場として、災害時の体制づくりを検討していきたいと考えております。今後ともどうぞ宜しくお願ひいたします。
- 当事者の生の声を聞く機会となり、参考になりました。
大学等の研究機関で災害対策が進むことを望みます。
次回を楽しみにしています。
- 斎藤先生の「今」が重要というお言葉が非常に印象に残りました。
企業として何ができるかを考えないといけないと感じました。
- 知的障害の方の支援についての話も聞いてみたいです。
- 今日は貴重な会に参加できました。ありがとうございます。私自身は高齢者を支援しているケアマネです。今日のご意見同様透析の方や人工呼吸器などを使用している方の災害時の支援の取り組みを知りたく参加させていただきました。高齢者の個別計画策定はケアマネにという意見もでており不安を感じています。ただ渡辺様のご意見にあったようにこの人は相談する人じゃないんだと思われないように、一緒に考えていく一人になりたいと思います。そして斎藤様のご意見通り、今後検討しますではなく当事者の方には今の問題であるというご意見がとても突き刺さりました。障害の方も65歳になると否応なく介護保険に切り替わります。その時にその人がどんな問題を抱えているかを少しでも知ることができました。神奈川県の要支援者マニュアルには連携ということが書かれているが・・・という小川様のコメント、まさに全て連携で済まされていますがその連携が全くとれていないのが現状だと思います。行政はまだまだ縦のつながりができていないためいろいろなことがなかなか進まないと感じています。是非医療、行政、障害、メーカー、当事者、いろいろな分野が話しあえる場所を自分達の地域でも提案していきたいと思います。またこのような会がありましたら情報ををお待ちしております。ありがとうございます。
- 資料ありがとうございます。災害時、障害をもっている方向けの詳細な情報が大変ためになりました。さっそく確認して利用をしたいと思いました。
ありがとうございました。
- 貴重なお話を聞かせていただき、とても参考になりました。平時が当たり前

ではなく、明日は非常時を抱えながら過ごされている方がとても多いと感じました。非常時でも安心し、対応ができる世の中になっていくとよいと感じました。日頃からの関係性、つながりがとても大事だと思いました。

- 本日はありがとうございました。私は、P市の隣のQ町に住んでいますが、厚木市の防災対策は、とても参考になりました。今後、町と協議する場がありましたらQ町の対応・計画を聞いてみたいと思います。災害時における要配慮者というと、自力で何とか行動できる人、までしか思いがなかったのですが、今日のシンポジウムに参加させていただき、改めて重症者にも目を向けなくてはならないことを、学びました。医療器具を使っておられる方のことを考えると、電気の確保が大事なことも学びました。とてもいいシンポジウムでした。
- 異常気象や災害が多発する中で、考えさせられるディスカッションでした。「東京電力への登録」は初耳でした。
自身が担当している方たちにも、情報を伝えたいと思います。
ありがとうございました。
- 本日は素晴らしいシンポジウムに参加させていただき大変勉強になりました。私たち一人一人にできることはなにか、いざという時に、自分に何ができるのか?ということを考えさせられました。今からできることを皆で共有して、計画から実行に移せればいいと思います。ありがとうございました。
- ごく一部ではあるが、他大学の状況を把握できたことは有意義であった。
- 医療機器の電源確保、災害時の避難方法など、現在の問題点について勉強になりました。自分にできる取り組みがないか、考えたいと思います。
- 貴重な内容をありがとうございました。皆様がおっしゃる通りこちらの自治体も同じで検討します・・・ばかりですね。とにかくここで動けるようにはしていきたいと思います。
- 現在、R市で訪問看護師をしております。当事者の生の声を聞くことができ貴重な経験となりました。S市では災害時の要支援者に関する取り組みがどのようにされているか分からぬ状況です。
- パートで居宅のケアマネをしています。災害の多い昨今、要支援者の災害時支援について何ができるのか?と考えていた矢先のシンポジウムでした。厚木市・大学の取り組みなどを知り、当事者の実際をお聞きして、全体像や課題を把握することができ、とても有意義でした。ありがとうございました。多職種が集い、より実践的な話をするの大切さを学びました。
- 当事者様の貴重なお話を聞かせていただきありがとうございました。最後の山家先生の言葉が深く残りました。災害はいつ起こるか分かりません。喉

元過ぎれば忘れてしますが、今この瞬間に大きな地震など起きた場合に、一番困るのは弱者であり、早急に問題解決できるようにならなければいけないと思いました。定期的に声を上げられないかたの声を拾っていくことも大切であると思いました。

- 当事者の方のご意見伺えて良かったです。
- 医療的ケアをお持ちの方の災害への備えを行う上で、公助の限界もあり、どういったことをすればよいのかと思っていた。今回当事者の話も含め、災害への備えについて真摯に取り組み、先進的な活動をされている方々の話を聞くことができ、とても勉強になった。
- 途中からの参加、さらに途中での退出申し訳ありません。我が家にも在宅酸素など医療機器に囲まれて生活している重症心身障害者の息子がいます。吸入器以外はバッテリーや酸素ボンベがあるので、あまり突き詰めては考えていましたが、家族で現実的に考えしていく必要があると再認識しました。有難うございました。
- 同意が得られていない人を災害時にどう支援するか?と同時に、支援にも人手が必要だったり、電源が必須だったりする方たちへの公的な支援がまだまだ行き届いていないことに驚きました。
また電力会社さんが「法」にしばられていることも。
個別計画の作成がなかなか進まない難しさを感じました。
- 良き研修をありがとうございました。
災害と福祉の対応は命を守ることを改めて考えるきっかけになりました。
- この度は貴重な機会をありがとうございました。私は特別支援学校の肢体不自由教育部門で教員をしております。行政の立場や当事者の意見等を踏まえて、特別支援学校としての役割を考えるきっかけになりました。センター的機能として、地域や保護者双方への情報共有等で協力できるのではないかと思いました。災害時の避難所としての役割もあるので、電源の確保等見直していくこうと思います。
- 今回様々な意見を聞き、被災した際の医療従事者としての対応、医療行為が必要な患者さんが使用している機器のトラブル、問題についての意見を聞き、現在このような問題を抱えておられる方がいらっしゃるのだと分かり、自分が医療の現場に立った際にどうすればいいのか改めて考えるいい機会になりました。
- 今回の研修を通じて透析患者の方や人工呼吸器を使い生活されている当事者の方が不安を抱えながら災害への備えに取組まれている事を知ることができました。災害発生時に特に顕在化する多くの課題について斎藤先生の

「待ったなしの問題である」との問題提起にハッさせられました。様々な当事者や業界から多くの声を集めて知恵を結集し問題解決への取組みがより一層進むことを切に願います。

- 私の居住区での支援を必要としている方への、対応の仕方などが地域で話し会えたら、良いと思いました。
 - 医療依存度の高い方たちの生の声を聞くことができ、とても参考になりました。
 - 今日は貴重なお話を聞くことができ、ありがとうございました。

神奈川工科大学で災害時のこのようなプロジェクトがあることを知り、誇りに思います。

質問4：高橋先生のアプリは挂見することが可能なのでしょうか？

回答4：北陸大学保健医療学部 高橋純子教授

URLより確認いただくことができます。どなたでも無料でお使いいただけます。さらに改良点などご意見いただけましたら幸いです。自助の1つのツールとしてお使いください。

* 現在は iOS のみにダウンロード可能となります。

[https://apps.apple.com/us/app/%E7%A8%8B%E6%9A%84%E7%84%A1%E5%85%8D%E5%8A%A0/id1517328753](https://apps.apple.com/us/app/%E7%A8%8B%E6%9A%84%E6%9E%91%E7%84%A1%E5%85%8D%E5%8A%A0/id1517328753)

- 長時間でしたが、皆様の意見取組等が良く理解できました。今どうしたら良いかということに気づきがありませんでした。困っているのは今どうしたら良いか、大切な声ですね。
 - 本日は貴重なお話をいただきありがとうございました。私が今、市に近い立場で色々計画を策定したりする機関で働いているのですが、斎藤さんの「想定外（「待てない」という当事者の思い）をいつも残している」という言葉に平手打ちをくらったような衝撃を受けました。「分かってはいるつもり」「考えているつもり」という問題を一気に明るみに出してもらったようなそんな気分がしています。山家先生もおっしゃっていましたが、やはり当事者含む全員が平面で集まって話すことの重要性を改めて感じました。また、今回問題提起をしてくださった皆さんに共通していえるものとしては、ライフライン（電源、水）の確保だったかと思います。これは、人工呼吸器使用者や透析治療者等関係なく、全ての人に言えることだと思いますので、必要分を補えるだけのものをどう確保していくのか。これは全員に提起していくべき問いたと思います。実践は意識から始まります。災害が起こって意識が変わる…そのループから脱して考える人が増えるといいと思います。

- 福祉避難所の開設で一步先行く自治体（T市、U市？）に登壇いただきて、医療的ケアを必要とする方の災害時避難における公助としてできることの可能性、その限界などについて深めてみると、学びが多そうだと思いました。今日はとてもよい勉強の機会をいただきました。ありがとうございました。
- 厚木市の取り組みがとてもよくわかりました。V市の地域包括ですが、災害時の取り組みについて危機管理室に相談しようと思いました。
- 生活している地域の方に現状を知ってもらうことが具体策の1つになると 思います。関係機関が情報共有することはもちろん、知ってもらうことを どう進めるのか一人の関係者として取り組んでいきたいと思います。ありがとうございました。
- とても参考になりました。途中退室で申し訳ございません。避難所を運営する住民組織のメンバーですが、地域の状況をあらためて確認しないといけないと思いました。
- 斎藤先生の「当事者は待てない」という言葉がとても心に刺さりました。現場目線での具体的な行動レベルでの災害時の計画を立てておくことの重要性を痛感いたしました。

参考資料

厚木市の日常生活用具給付事業について（厚木市ホームページより抜粋）

令和3年4月1日から、日常生活用具給付事業の対象種目に次の品目を追加しました。

また、一部種目については、給付内容等の見直しを行いました。

○追加した品目

人工呼吸器用自家発電機・人工呼吸器用外部バッテリー・意思伝達支援用具
(筋萎縮性側索硬化症など神経疾患の方等が支給対象です)・視覚障がい者用
物品識別装置(音声式ICタグレコーダー)・暗所視支援眼鏡(視覚障がい者
用拡大読書器に含む)

○給付内容を見直した品目

情報・通信支援用具・聴覚障がい者用通信装置

※詳細につきましては、障がい福祉課へお尋ねください。

障がい者支援第二係 電話番号 046-225-2254

参考資料 西日本新聞 2021年1月3日より抜粋

◆九州の主な自治体の非常用電源購入助成の実施状況

自治体	開始年度	上限額
福岡市	未実施	—
北九州市	未実施	—
熊本市	未実施	—
佐賀市	2019	20万円
長崎市	未実施	—
大分市	未実施	—
宮崎市	2020	10万円
鹿児島市	1997	6万円
久留米市	2017	10万円
佐世保市	未実施	—
佐賀県	2020	20万円

在宅で人工呼吸器などの医療機器を使用する患者や障害者が非常用電源を購入する際に自治体が費用を助成する制度を巡り、九州の自治体間で助成の有無や金額に差が生じている。災害で停電すれば患者は命をつなぐため電源確保が欠かせない。近年、豪雨や地震など大規模災害が頻発し、助成のない地域に住む患者は不安を募らせている。

厚生労働省の研究班によると、人工呼吸器を装着する在宅患者（2020年3月時点）は全国で2万人余り。11年の東日本大震災では障害者の死亡率が全

体の約2倍に上り、災害弱者の支援が課題として浮き彫りになった。その後も大規模災害が相次ぎ、障害者総合支援法に基づいて市区町村が実施する「日常生活用具給付等事業」を活用して非常用電源の購入費を助成する動きが広がりつつある。

人工呼吸器への使用が想定される非常用電源の価格は一般に発電機が5万～30万円程度、蓄電池は5万～6万円程度。西日本新聞が九州の政令市や県庁所在地、中核市に取材したところ、佐賀市、宮崎市、鹿児島市、福岡県久留米市が上限6万～20万円（利用者が原則1割負担など）を助成。政令市は未実施だった。

これとは別に、九州7県では佐賀県が唯一、20年度に独自の助成（上限20万円）を創設。県内の対象者約80人のうち約20人が助成を申請したという。同県は19年8月の記録的大雨で被災。県内20市町のうち助成実施は4市町にとどまり、県障害福祉課は「大規模災害が毎年のように起きる現状では、市町による助成のばらつきを解消する必要がある」と話す。

一方、福岡市は未実施の理由として、非常用電源は国が示す「用具」の要件に該当しないと指摘する。「国の要件は『日常生活品として一般に普及していないもの』。非常用電源は障害者向けではなく一般に使われ、該当するとは言い難い」（同市障がい者支援課）

厚労省自立支援振興室は「非常用電源は一般品であり要件には該当しない」との認識を示す一方、「判断は実施主体の市区町村に委ねている」とした。

九州の小児科医でつくる「九州小児在宅移行支援研究会」（熊本市）の緒方健一代表世話人は「大容量の非常用電源は高額で、経済的に購入が困難な家庭もある。電源は命綱。自治体の補助はぜひとも必要だ」と指摘する。

患者家族 避難できず孤立の恐れ

人工呼吸器を装着する在宅患者にとって災害時の電源確保は死活問題だ。いくつもの医療機器がつながり合っているため迅速に避難できず孤立する危険性が高い上、すぐに救助が来ると限らない。発災直後を乗り切れるかどうか、非常用電源が鍵を握る。

「『ガチャン』と大きな音がして家が傾いた。地震かと思った」。昨年7月の豪雨で、裏山の土砂が崩れて自宅に流れ込んだ熊本県人吉市西間下町の岡本美紀さん（46）は当時の恐怖をこう振り返った。

長女泉水（いずみ）さん（24）は脳の病気で人工呼吸器を着けて寝たきりの生活。豪雨の際は家族が呼吸器を外して抱きかかえ、近所の家に逃げた。救急車で搬送されるまでの約30分間、美紀さんは手動式の器具で泉水さんに酸素を送り続けた。

被災後、一家は近くの空き家に移住。9月には「特別警報級」と警戒された台風10号が接近した。相次ぐ自然の猛威に不安になった美紀さんは11月に約6万円の発電機を購入した。本当はもっと出力の大きい機種がほしかった。だが人吉市には助成がなく「発電機は劣化するので定期的に買い替えが必要になる。高額なものは買いづらい」。

福岡県大刀洗町の自宅で人工呼吸器を装着する中島悠（はる）さん（6）の母綾さん（36）も近接する同県朝倉市などを襲った2017年の豪雨で不安を感じ、約8万円の発電機を買った。大刀洗町は助成がない一方、目と鼻の先の同県久留米市は原則1割の自己負担で10万円を上限に助成が出る。「なぜ支援に差があるのか。安心して暮らせるよう行政の力を借りたい」と訴える。

九州小児在宅移行支援研究会の緒方健一代表世話人によると、人工呼吸器の内蔵バッテリーは停電時も約5～6時間持続するとされるが、劣化により短くなることもあるという。

16年の熊本地震では、在宅患者が車のバッテリーを利用したり、医療機関の電源を借りたりして命をつないだ。緒方さんは「救助や支援物資が届くまで数日かかることがある。当事者が経済的な理由で非常用電源の購入をためらうようなことがあってはならない」と話した。（梅本邦明）

日常生活用具給付等事業 市区町村が障害者の日常生活用具の購入を助成または貸与する。財源は原則、国が2分の1、都道府県と市区町村が4分の1ずつ負担。対象となる用具や対象者、上限額は市区町村が決める。ただし国は「用具」について（1）障害者が安全かつ容易に使用できる（2）障害者の日常生活上の困難を改善し、自立を支援する（3）障害者向けに作られ、日常生活品として一般に普及していないものーの3要件を示しており、原則全て満たさなければならない。

参考資料 神奈川工科大学ホームページより抜粋

地域連携災害ケア研究センターシンポジウム

「コロナ禍における災害対策～要配慮者に対するケアを中心に～」を開催

8月4日、神奈川工科大学 地域連携災害ケア研究センター、及び、地域連携・貢献センターの主催によるシンポジウム「コロナ禍における災害対策～要配慮者に対するケアを中心に～」が、オンライン形式（zoomウェビナー）で開催され、学内外から約170名の方にご視聴いただきました。

当日は、最初に基本情報の共有として、厚木市危機管理課より「厚木市の災害対策の現状と今後」について、厚木市福祉部福祉総務課からは「高齢者、障害者などに対処する名簿・個別計画書の作成状況と課題」を、また、本学からは久保田理事が「本学の避難場所としての考え方と準備状況」を説明しました。

本題となる各分野からの問題提起では、人工呼吸器を使用する重症心身障害の子どもを介護するご家族と人工呼吸器を使用する当事者の方から、在宅医療ケアにおける災害停電時の電源確保の不安や問題点などについて、人工透析を受けている当事者の方からは、透析医療の中止につながる大規模災害時の停電や断水などのへの不安、公的支援への要望などが提起されました。

続いて専門家の立場から、北陸大学医療保健学部 高橋純子教授が「電力会社の発災時の対応」を取材して見えてきた課題などを報告。地域連携災害ケア研究センター長で、日本災害時透析医療協働支援チーム JHAT 事務局長でもある本学・山家特任教授（健康医療科学部 臨床工学科）は、大規模災害時のJHATの活動実績や透析医療の支援について紹介しました。

終盤のディスカッションでは、小川喜道地域連携・貢献センター長の司会進行で、登壇者が様々な意見を交わしました。特に印象的だったのは当事者の方々からの「災害は明日起くるかもしれない。大事なのは『今』です。世の中に私たちの危機感を伝え共有して出発点にして欲しい」という要望です。この言葉を受けて、厚木市危機管理課からは市内避難所での発電機の設置状況について、本学からは「大学の発電を役立てられないか課題にしたい」などのコメントがありました。最後に、山家特任教授から「今後は市民、要配慮当事者（家族）、行政、電力会社や医療機器メーカーなどの企業、各分野の研究機関

や専門家などが一同に会する場を作り、災害に備えて情報を共有し考えて進めていくことが必要」との言葉で閉会しました。

本シンポジウムでは、災害時に配慮や支援を必要とされる方が、何を不安に思い何を必要としているのかを知ることができ、次に進むための具体的なビジョンが得られました。今後も生の声を拾い、問題解決に繋げていきたいと思います。開催にあたりご協力いただいた本学内外の皆様に深く感謝いたします。

主催： 神奈川工科大学 地域連携災害ケア研究センター

神奈川工科大学 地域連携・貢献センター

共催： 厚木市大学連携・協働協議会

協力： 厚木市

参考資料 シンポジウム以降の取り組み

【厚木市議会】

2021年9月6日の厚木市議会第6回会議（9月定例会議）の一般質問において、「災害時要配慮者への支援について」が取り上げられました。

【防災・災害ケア基礎講座】

厚木市と市内大学の更なる協働を目指して、防災・災害ケア基礎講座を9月7日に実施しました。



「防災・災害ケア基礎講座」
公開講座

地域連携に基づき、学生や市民の方々に対して防災・災害ケアの意識向上及び災害時には個々の立場で活動ができるよう「防災・災害ケア講座」を定期的に提供することを目指しています。初年度は、わかりやすい学生向け・市民向けの入門講座として開講し、受講者の災害に対する意識を高めることを目的とします。

主催：神奈川工業大学 地域連携災害ケア研究センター
共催：厚木市大学連携・情報協議会
協力：厚木市

対象
主として、厚木市内5大学の学生及び市民の方々
(市外の卒業者も可)

実施方法
○コロナ感染対策を考慮し、今年度はZoomセミナー。
○なお、今回の講座では、受講時に簡単なアンケートを取り、
次回以降のプログラム実施に役立てさせていただきます。

実施日時
2021年9月7日(火曜日)

参加方法

- ・参加費無料
- ・参加申し込みは、下記アドレスから登録

URL:<https://kait-ccd.jp/>

QRコードからも登録できます

プログラム(1日講座の日程)

【午前の部】
10:30 開講挨拶 神奈川工業大学 小倉 一三郎氏
10:35 災害連携・地域連携セミナー員 山本智子氏発表
10:40 地域連携「厚木市にて人手が足りない活動に協力して…」 ～芦原町を訪ねて災害対応活動をみて～
11:40 対話実習会 地域連携・災害センター員 山本 智子 様
12:00 最終会・休憩

【午後の部】
13:00 「厚木市ハザードマップの紹介と地図の読み方」 厚木市防災課
13:15 「神奈川工業大学の沿岸・貿易港の位置」 神奈川工業大学学長室
13:30 「災害連携実地における「沿岸・貿易港」を調べには?」 神奈川工業大学防災・減災センター 高崎 伸哉 様
14:30 「災害時に役立つ地図のポイント」 神奈川工業大学学長室チャットワークコモンズクリエイション学科 藤原 由利 様
15:20 講義のまとめとアンケート実施
15:30 終了

神奈川新聞とタウンニュース

2021年(令和3年)7月29日 木曜日

神奈川新聞

要配慮者のケア
災害時どうする
「コロナ禍における災害対策」を配慮者に対するケアを中心に、「一題したオンラインシンポジウムが8月4日に開かれる。在宅で医療的なケアを受けている当事者や家族、専門家らが意見を交える。主催の神奈川県立川工科大は参加者を募集している。

新型コロナウイルス禍で地震や風水害時の避難が大きな課題となっている現状を踏まえ、在宅の人呼吸器使用者や人工透析患者らを支える方策を考えるのが目的。当事者や家族からの

問題提起を受けた支援の在り方や課題について専門会議が報告し、同大の地元厚木市担当者らも交えて議論を深める。同地域連携・貢献センターの小川喜道センター長は「重度の障害や疾患がある人の対応に困難を来す」とがないより、地域と連携しながら解決策を考えていきたい」としている。

午後1時半～4時半。ピデオ会議システム「ZOOM」を使用する。同地域連携災害ケア研究センターのウェブサイトから申し込む。問い合わせは、同研究センター管理室☎046(291)3153。(渡辺 涉)

THE 2000-2001 SCHOOL YEAR

厚木・愛川・清川版

■発行：株式会社タウンニュース社 <https://www.townnews.co.jp>

2021年
(令和3年)
7月16日(金)号
No.1937

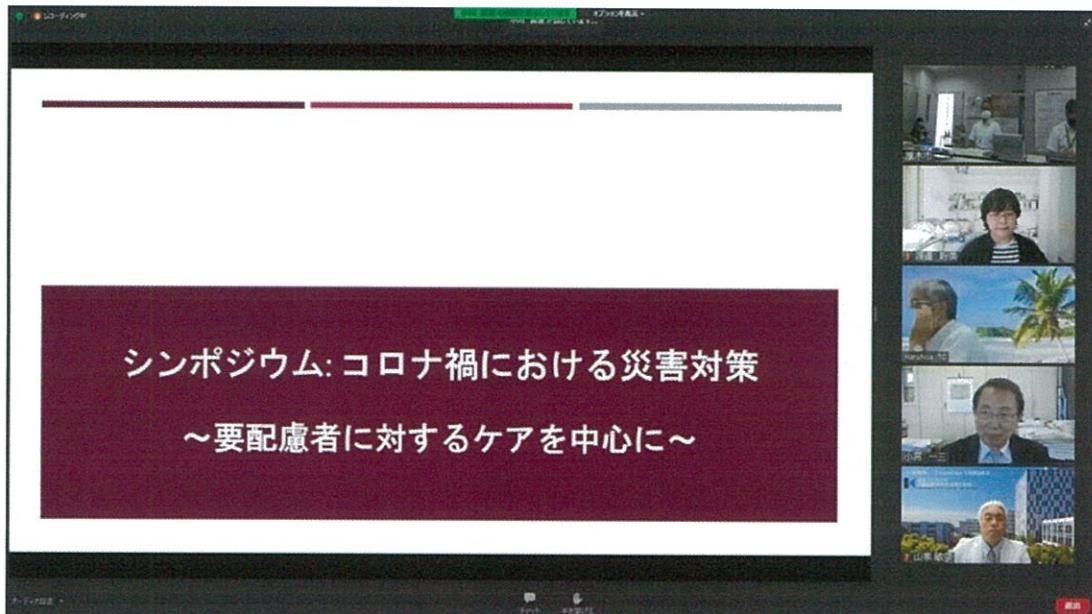
■発行責任者：宇山 知成



上のコードで
も登録可



参考資料 写真







発行

地域連携災害ケア研究センター管理室

(地域連携・貢献センター内)

TEL : 046-921-3153

TEL : 046-291-3212

FAX : 046-291-3262

e-mail : chiiki-koken@cco.kanagawa-it.ac.jp

〒243-0292 神奈川県厚木市下荻野 1030

発行日

2021年9月15日



地域連携
災害ケア研究センター

 地域連携・貢献センター