

日本介護福祉士会 災害ボランティアハンドブック



令和5年12月 日本介護福祉士会

●ボランティアに参加する前に

ボランティア活動はあくまでも自発的（自発性）な活動であり、義務でも強制でもありません。個人個人の自由な意志により、考え、発想し、行動するものです。ただ個人の意志により行動するといえども、自己の利益を目的とするものではなく、利他性が求められ、その活動や目的が社会に開かれたものである必要があります。さらに「無償性」「継続性」といった要件も求められます。

『ボランティアの原則』

- ①自発（自主）性...自由意志で行うこと
- ②無償（無給）性...利益を求めないこと
- ③利他（社会）性...公正に相手を尊重し他人の幸福を願うこと
- ④先駆（創造）性...必要に応じて工夫できること

●災害時のボランティアの心構え

1.自分自身が自立して生活できる事

被災地ではボランティア自身の飲料水や食品等の調達や、宿泊場所の確保が困難であることが想定されます。事前に現地の状況把握をした上で、必需品を確認・調達し、一般的に、水、飲料水、宿泊場所や寝袋、活動に必要な機材（懐中電灯、ラジオ、携帯電話等）は自分で確保し、自活できるように準備していくことが大切です。自分自身が活動を続けるために「自己完結で滞在・移動ができる身支度」を意識するとよいでしょう。名前を書いておく事も有効です。

2.状況を知る

活動を始めるにあたっては、現地の活動団体等に参加し、オリエンテーションを受けることが大切です。そのことが、詳しい現地の状況を知ることにも、自分の活動内容や役割を確認することにもなります。

3.意思の疎通

被災地では、被害を受けた人が「被災者」という名のもとに、一括されることに抵抗を感じる人もいます。どんな状況であれ、相手の気持ちを大切にし、尊重する気持ちをもって意思の疎通を図るように心がけましょう。

4.意思の尊重

災害時のボランティアは、被災者の生活を支援することを目的に活動します。活動は、「してあげる」といった押しつけがましいものでなく、被災者の意思を尊重し活動することが大切です。黒子に徹する事を意識しましょう。

5.考えた行動

ボランティアとしてできること、できないこと、してはいけないことを考えて無理のない活動をする必要があります。活動自体が被災者の自立を阻害したり、自らが危険に陥ったりしないよう心がけることが大切です。

6.健康管理

ケガ（安全性の確保）や病気（心身ともに衛生面の管理含む）、事故に充分注意し、また、過労や睡眠不足にならないように健康管理に注意することが大切です。（2次災害が起こらないようにするのもボランティアの努めです。）

7.保険の加入

事故に備えてボランティア活動保険に加入しておきましょう。ボランティア活動保険の加入手続きは、各県もよりの市区町村社会福祉協議会できます。

●個人で準備する携行品（例）（※印は必須）

用途		物品
衣 ※	食	<input type="checkbox"/> 上履き（スリッパは不可、避難所等に入る時に必要） <input type="checkbox"/> 着替え（派遣日数+予備） <input type="checkbox"/> 帽子 <input type="checkbox"/> 防寒着（雨具）
		<input type="checkbox"/> 非常食、ペットボトル飲料水 <input type="checkbox"/> 箸※ <input type="checkbox"/> スプーン・紙皿 <input type="checkbox"/> 水筒 <input type="checkbox"/> 糖分・ビタミン・カルシウム補給食品 <input type="checkbox"/> 常備薬（予備を多めに）
	生活 住	【衛生用品】 <input type="checkbox"/> マスク（感染症予防）※ <input type="checkbox"/> 洗面用具（マウスウォッシュや液体歯磨き、ガムも含む）※ <input type="checkbox"/> タオル類（ディスポウエットティッシュも有効）※ <input type="checkbox"/> 寝袋 <input type="checkbox"/> 洗濯ローブ・洗濯バサミ※ <input type="checkbox"/> 洗剤※ <input type="checkbox"/> 携帯用ティッシュ <input type="checkbox"/> 生理用品 <input type="checkbox"/> 軍手 【娯楽用品】 <input type="checkbox"/> 本、ゲーム等
支援活動	<input type="checkbox"/> ウエストポーチ <input type="checkbox"/> 事務用品（筆記用具、メモ帳等） <input type="checkbox"/> 防水用袋（パウチ付など） <input type="checkbox"/> 多目的袋（レジ袋・エコバッグなど） <input type="checkbox"/> 虫よけスプレー <input type="checkbox"/> 携帯用手指消毒液 <input type="checkbox"/> 保温・熱中症対策ができるもの（使い捨てカイロや吸熱シート等）	
情報収集	<input type="checkbox"/> 地図 <input type="checkbox"/> 携帯電話（スマートフォン）※ <input type="checkbox"/> 充電機※ <input type="checkbox"/> ポータブル充電機・車載アダプター <input type="checkbox"/> 携帯型 PC 又はタブレット	
貴重品等※	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 所属施設（団体）身分証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 名刺 <input type="checkbox"/> 現金	

（※ 印は必須）

災害の種類、季節、気候、活動先により必要なものを追加及び変更する必要があります。

●介護福祉士としてのボランティア

1.最後まで責任をもって関わるのではなく、責任を持って、今後関わる人につなぐ。

・家族や地域のボランティア等、その後も継続して関わっていただける方の支援を優先させることが肝要。

2.自立（律）支援の視点で関わる

・できる限りできることはやってもらうよう心掛け、生活不活発の予防（生活機能低下の悪循環予防）を1つの目標とする

・災害時は平常時対応の顕在化です（よくする介護、インフォームド・コオペレーションや多職種協働等の実践）。

・不自由を手助けする『補完』的介護だけではなく、自立支援に向けたよくする介護を実践、目標指向的介護、参加レベルの重要性を考察しましょう。

・地域性やその文化、段階的組織構造、価値観やライフスタイル等々それを乱さず活かす環境因子への働きかけを心がけましょう。

・インフォームド・コオペレーション（説明と同意に基づいた協力関係）を実践し、現地の方々の自発性が導き出せるよう自己決定の場面を意識して作りましょう。

・自立（律）支援の視点で関わる（「してあげる」ボランティアでは被災地の方々が主役になれません。ボランティアがいなくなったら継続されなくなってしまふ様な活動ではなく、そこで生活する方々が主役となり、主体的に参加活動を継続出来るような環境づくりを行いましょ。

・リーダーシップとフォロワーシップを使い分けましょ。

3.介護予防を意識し、もっと介護が必要になる状態を防ぐ（介護過程の展開～より良い生活への支援～）。

・生活不活発予防のためにとにかく運動ましょというのでは行動意欲も継続されません。『参加』という目的のある『活動』であってはじめて行動が継続され、生活意欲の継続にもつながります。動くに動けないを回避してゆき、

日中の活動性を「参加」レベルで向上していきましょう。

- ・災害発生の急性期だけでなく、生活再建の災害安定期にも心のケアは必要です。断続的でなく、長期的で計画的な視点を忘れず活動しましょう。

◎参加・活動レベルと環境因子との相互依存性に対するアプローチ例

①避難所における生活環境の整備

- ・衛生面感染対策を始めとし整える。
- ・ADL 及び参加向上に向けての環境整備を多角的に実施する。
- ・個々の「活動」向上を意識する（ADLに限らず）。

②環境整備（清掃）について

- ・生理的欲求部分の排泄、トイレ、整容（歯磨き等）についての環境整備は早急に行うようにする。
- ・被災者やボランティア自身整備中の衛生面にも留意する。

③日中座位時間延長

- ・ダンボールベッドや椅子を利活用し、まずは臥床から座る生活をイメージする。
- ・座りっぱなしを避けながら（エコノミークラス症候群の予防）、座位や椅子座位を増やせるように語らいの場所を設ける（参加レベルへ）。

④「参加」項目としての選択肢を増やす

- ・自然に生活していることで、活動性が高くなるような場所、活動・参加の内容を考え、それに必要な環境整備を行う。

（参考）

「生活不活発の要因（大川弥生）」

- ①大きな環境の変化
- ②することがない（役割・仕事・主婦・畑仕事等々）
- ③遠慮

「生活上の適切な配慮が必要な状態」

- ①見る・聞く・話す等のコミュニケーションの困難
- ②判断や記憶の困難
- ③集団行動の困難

- ④歩く事・立ちしゃがみの困難
- ⑤手を使う事の困難
- ⑥疲れやすさ

4. 互助・共助の文化がなければ、その文化を醸成する。

- ・ 社会資源がなければ、社会資源を構築する関わりをもつ。
- ・ 一般避難所立ち上げからの支援の必要性も。
- ・ 平時から、災害時の連携に繋がり生きる活動の実践を心がける。

5. 介護を通して獲得した情報を関係者に提供する。

◎多職種協働の視点

- ・ 介護福祉士の資格にとらわれない、何でもできる柔軟性をもつ。
- ・ 「継続性」を保ち、メンバーが変わっても、方針・内容が継続される。
- ・ 「平等性」を保ち、特定の人という個人への介入にかたよらない。
- ・ 被災地の生活機能低下者への支援システム(介護保険システムや現在進行中のもの等)の継続性を守る。
- ・ 記録はもちろんの事、ミーティング等でも客観的に情報提供、交換をする。

●日本介護福祉士会のボランティア参加の形

- ・ 現地でのボランティア参加
- ・ DWAT への参画
- ・ 災害学習の継続
- ・ 災害義援金や災害活動費の募金
- ・ 現地災害ボランティアにいける現場（職場）を作り守る
- ・ 意識を持ち続ける

●福祉施設における介護ボランティア

災害では死傷者の続出や街の崩壊、いつまでも続く心の痛手、経済不安など、その被害は計りしれません。それでも、多くの力が合わさって、少しずつ回復と復興に向けて動いていきます。

介護現場では、たとえ自分達が被災者であろうとも、その使命を全うしようと「自分たちの力でなんとかなる」と考え、疲れた身体に鞭打ちながらがむしやりに働いていることもあるでしょう。しかし、福祉施設で現場介護職員が、自分たちの状況を客観的にアセスメントし、自分達でできることと、できないことを整理し判断する能力も必要です。必要な支援を適切な時期に的確に提供することで、客観的なアセスメントができる余裕につながり、利用者や介護現場にとっても、そこで働く人々にとっても回復と復興への近道に繋がります。

○被災時の介護現場の状況

- ・被災後の介護職員数の減少
- ・介護職自身も被災者
- ・心身への多大な疲労感からくる介護職の情緒不安定
- ・疲労蓄積による介護職の熱発や不眠
- ・『私がやらねば』という使命感からくる介護職の働き過ぎ

そんな状況の施設へボランティアに入る際は、利用者の安全、安楽、自立支援の確保を忘れず、決して現場の輪を乱さず、求めすぎず、平常心で現地職員と情報共有をして活動していきましょう。介護自体がアセスメントであることを実践し、自分達で現場から積極的に情報を得ていく姿勢も必要です。そして、いつかはボランティアである自分達がいなくなることも想定し、そこそこの施設で継続できる介護を意識し、『場当たりの介護』に陥らないよう気をつけましょう。以下の『予想される災害ボランティア受け入れのメリット・デメリット』も参考にしましょう。

○予想される災害ボランティア受け入れのメリット

- ・ 現地の介護職員が休息をとれる
- ・ 勤務のローテーションが取れるようになる
- ・ 介護労力の確保
- ・ 利用者への介護がしっかり提供できるようになる
- ・ 現地介護職員のストレスコーピング
- ・ ボランティアが来てくれたこと自体の安心感
- ・ 施設全体の雰囲気良くなる

○予想される災害ボランティア受け入れのデメリット

- ・ 現地職員のボランティアへの気遣い
- ・ 勤務調整の難しさ
- ・ 普段と違う介護者が次々と短期間で変わり、関わることによる利用者への心身的負担
- ・ 施設全体の輪を乱すボランティアの行動

○オリエンテーション

ボランティアの引き継ぎ時にもしっかりとオリエンテーションを受け、情報共有することは重要です。ただし、被災直後から数週間であればパニック時や疲弊時期でもあり、オリエンテーションを現地の介護職員に求めすぎるのはストレスになることもあり配慮が必要です。その時、その時で本当に必要なことを簡潔に伝え、報告・連絡・相談をしながら、あとは実際の利用者介護にあたる中で、ボランティア自身が自分の役割をみつけていくことも必要です。その際に、少ないボランティア人数で、実際には困難なケースも多いと思いますが、初めの頃はボランティア同士などで、できる限り二人体制で一緒に動くことも必要です。早めの情報共有にもなりますし、判断を一人でしてしまい利用者のリスクにつながることの防止にもなります。

○勤務割り当ての工夫例

- 交代制勤務では、施設の仕組みや利用者の経過がよくわかっているスタッフが夜勤にあたり、昼間は災害ボランティアが勤務して行き、状態が見え、施設が落ち着いてくれば勤務を逆にし、災害ボランティアが夜勤につき昼間はスタッフが勤務する。そうすることで、スタッフが、心身の疲労を家庭で癒したり、生活の再建に目を向けられたりするようになります。
- 災害ボランティアが施設に慣れるまでは、スタッフやボランティア同士と2人1組で勤務に就くのも良いでしょう。ペアで勤務することで仕事に早く慣れ、介護に要する時間も有効に使えます。
- 災害ボランティア同士でシフトを組み、申し送りや情報交換を行ってもらうのも一つの手段です。次の災害ボランティアが到着したときの、スムーズな引き継ぎにもつながります。
 - ・ 通常の業務より増えた部分の介護を災害ボランティアが担当する
 - ・ 支援期間中は同一利用者を担当する

○ボランティア活動の中止

支援を受ける介護施設も、施設の機能維持を図りながらも、一方では施設の再興、建て直し、介護職員の日常生活の回復を図っていきます。人員不足をボランティアで補い続けるということがないよう、フロア単位やユニット単位で、どういう状況になればボランティアが離れても自分達で運営していけるのかを、互いの信頼関係の上、定期的に現状を評価して、共に考え決めていきましょう。

以上のことは、被災地の状況や時期によって様変わりしていきます。『今』どう関わり、『将来』どうなるか、短期的なボランティア活動であっても、今後も福祉施設で生活をする利用者や、働き続ける職員のためにも『長期的展望』を持って、臨機応変で対応していきましょう。

●災害発生時における DWAT 活動内容等について

一般避難所において、災害時要配慮者に対し、次のような福祉的支援を実施する。

- 他の福祉避難所等への誘導（スクリーニング）
- アセスメント（要配慮者の状態を見極め、必要とするサービスの提供や社会福祉施設への緊急入所、福祉避難所への移等のコーディネート等）
- 食事、トイレ介助等の日常生活上の支援（アドバイス含む）
- 相談支援
- 避難所内の環境整備（避難所全体を考慮した、個々の生活空間の整備、バリアフリー化、感染予防対策等）
- 本部、都道府県との連絡調整、活動状況の報告等

要配慮者の特徴を踏まえた避難所等における支援の留意点【参考】

対象者	主な特徴	避難所生活における留意点
要介護高齢者	1.体力が衰え行動機能が低下している場合や緊急事態の察知が遅れる場合がある。 2.自分の状況を伝えることが困難な場合がある。 3.自力で行動することが困難な場合が多い。	1.本人の状態に適した食事や介護用品、過ごしやすい環境が確保できるよう調整する。 ・おかゆ等を配布する。 ・布団、ベッド、車椅子、携帯トイレ、紙おむつ等を手配する。 ・トイレに近いなど居住空間への配慮をする。 2.排泄の介助が必要な場合など、本人のプライバシー保護に留意する。 3.家族等介護者の休養スペースを確保する。 4.介護者を確保する。 「健康観察のポイント」 ①脱水や褥瘡の兆候はないか。 ②食事、水分摂取量は足りているか。 ③嚥下や咀嚼に支障はないか。 ④介護者の負担が過重になっていないか。

認知症高齢者	<p>1.記憶が抜け落ちる、判断力が低下する等の症状により、自分で判断し、行動することや自分の状況を他の人に伝えることが困難な場合がある。</p> <p>2.急激な環境の変化により、幻覚が現れたり、興奮したり、徘徊するなどの周辺症状が顕著となる場合がある。</p>	<p>1.不穏症状がある場合は、精神科医師の診療が受けられるよう調整する。</p> <p>2.徘徊等の症状がある場合には、周囲の人にも見守りや声かけを依頼する。</p> <p>3.グループホーム等からの集団避難には、同じ施設の関係者だけで生活できる避難所、居室を提供する。</p> <p>「健康観察のポイント」</p> <p>①食事、水分摂取量は足りているか。</p> <p>②不眠症状はみられないか。</p> <p>③家族や周囲は多大なストレスを感じていないか。</p>
一人暮らし高齢者	<p>体力が衰え行動機能が低下している場合や緊急事態の察知が遅れる場合がある。</p>	<p>1.機能低下をきたさないよう、転倒防止や自立を妨げない居住スペースを確保する。トイレ移動時に過度の負担がないようスペースを確保する。</p> <p>2.必要な福祉用具(シャワーチェア、簡易手すり等)が確保されているか確認する。</p> <p>3.本人の周囲にいざというときに手助けしてくれる人がいることを確認する。</p> <p>4.家族と連絡がとれていることを確認する。</p> <p>5.救援物資や食料のため込みで、衛生面に問題をきたさないよう配慮する。</p> <p>「健康観察のポイント」</p> <p>①外傷や環境悪化に伴う病状変化はないか。</p> <p>②内服薬は不足していないか。</p> <p>③脱水の兆候はないか。</p> <p>④トイレや食事提供場所等が遠いなどにより活動が制限されていないか。</p> <p>⑤話し相手はいるか。</p>
視覚障がい者・児	<p>1.全く見えない人と見えづらい人、また、特定の色が判りにくい人がいる。</p> <p>2.慣れていない場所では、1人で移動することが困難であるため、居住スペースと通路との境が分かるような工夫や、避難誘導等の援助が必要。</p>	<p>1.援助者を確保し、情報や食料、救援物資が十分入手できるよう調整する。</p> <p>2.相談や困ったことなどの受付窓口を伝えておく。</p> <p>3.必要な情報は構内放送や声かけなどにより提供する。</p> <p>4.印刷物は拡大文字や点字等により提供できるよう調整する。</p> <p>5.ボランティア等の派遣を希望するか確認する。</p> <p>「健康観察のポイント」</p> <p>①外傷や環境悪化に伴う体調変化はないか。</p> <p>②白杖等の補装具や日常生活用具を破損・紛失していないか。</p>

聴覚障がい者・児	<p>1.全く聞こえない人と聞こえにくい人、また、言語障がいを伴う人がいる。</p> <p>2.音声による情報が伝わりにくい。（聴覚による異変・危険の察知が困難な場合がある）</p>	<p>1.援助者（手話通訳やボランティア等）を確保し、情報や食料、救援物資が十分入手できるように調整をする。</p> <p>○広報誌や広報掲示板、電光掲示板、文字放送用テレビ等を活用するほか、音声による連絡は必ず文字でも掲示する。</p> <p>○掲示はできる限りわかりやすい言葉を使い、漢字にはルビをふるよう配慮する。</p> <p>○手話通訳や要約筆記の必要な人同士はできる限り近くに集まり、情報がスムーズに行き渡るよう配慮する。</p> <p>2.相談や困ったことなどの受付窓口を伝えておく。</p> <p>3.ボランティア等の派遣を希望するか確認する。</p> <p>「健康観察のポイント」</p> <p>①外傷や環境悪化に伴う体調変化はないか。</p> <p>②補聴器等の補装具や日常生活用具を破損・紛失していないか。</p>
肢体不自由者・児	<p>1.上肢や下肢に切断や機能障がいがある人、姿勢保持が困難な人、脳性まひの人等がいる。</p> <p>2.自力歩行や素早い避難行動が困難な場合は、平常時に補装具を使用していない人も、車椅子等が必要なこともある。</p>	<p>1.本人の機能を最大限に発揮できるよう、ADL（日常生活動作）に配慮した生活スペースを確保する。</p> <p>○車椅子が通れる通路を確保する。</p> <p>○身体機能にあった安全で利用可能なトイレを設置する。</p> <p>2.相談や困ったことなどの受付窓口を伝えておく。</p> <p>「健康観察のポイント」</p> <p>①外傷や環境悪化に伴う体調変化はないか。</p> <p>②車椅子等の補装具や日常生活用具を破損・紛失していないか。</p>

<p>内部障がい者・指定難病等認定患者・小児慢性特定疾患患者</p>	<p>1.内部障がいとは、内部機能の障害で、身体障害者福祉法では、心臓機能、腎臓機能、呼吸器機能、ぼうこう・直腸機能、小腸機能、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）による免疫機能、肝臓機能の8種類の機能障害が定められている。</p> <p>2.難病とは、原因不明、治療方法が未確立であり、かつ、後遺症を残す恐れが少ない疾病である。</p> <p>3.自力歩行や素早い避難行動が困難な場合は、車椅子等が必要なこともある。</p> <p>4.医薬品や医療機器を携行する必要があるため、医療機関や医療機器取扱業者等による支援が必要である。</p> <p>5.外見からは障害（疾患）がわからないことがあるので、配慮が必要である。</p>	<p>1.専門治療や医療機器の継続使用（電源の確保）ができるよう調整する。</p> <p>○医療機関の協力による巡回診療や透析可能な病院等の情報提供、定期的な治療継続のための移送サービスを実施する。</p> <p>2.処置・治療に必要な物品（衛生材料、ストーマ用品等）を確保する。</p> <p>3.処置を行う場所や処置のプライバシーの確保に留意する。</p> <p>4.感染者（免疫力の低下などで、細菌等への感染リスクが高まった者）には環境を整える。</p> <p>5.医療依存の高い者には、医療管理が受けられるよう施設等への移送を勧める。</p> <p>6.歩行安定者には、機能低下をきたさないよう配慮した生活スペースを確保する。</p> <p>7.周囲に病名等が知られないようプライバシーの確保に留意する。</p> <p>「健康観察のポイント」</p> <p>①疾患や機能障害に伴う身体症状が悪化していないか。</p> <p>②特殊な薬剤や食事制限等の疾患に関する必要な情報を確認する。補装具や日常生活用具を破損・紛失していないか。</p>
<p>知的障がい者・児</p>	<p>1.急激な環境の変化への適応のしにくさがある。</p> <p>2.緊急事態等の認識が不十分な場合や環境の変化による精神的な動揺がみられる場合がある。</p> <p>3.服薬を継続することが必要な場合は、自ら又は家族が薬の種類を把握しておくとともに、医療機関による支援が必要である。</p>	<p>1.集団適応に課題のある者には、家族と一緒に生活できる落ち着いたスペースを提供する。</p> <p>2.施設からの集団避難者には、同じ施設の関係者だけで生活できる避難・居室を提供する。</p> <p>「健康観察のポイント」</p> <p>①食事摂取、排せつ、睡眠等の生活面に問題が生じてないか。</p> <p>②家族や周囲は多大なストレスを感じていないか。</p>

発達障害者・児	<p>○自閉症・アスペルガー症候群などの広汎性発達障害者</p> <p>1.日常生活の変化（場所、空間、騒音）が想像以上に苦手な場合が多い。</p> <p>2.不安になってパニック状態になることや、働きかけに強い抵抗を示すこともあるため、行動して欲しいことの具体的な指示、時間を過ごせるものの提供、スケジュールや場所の変更等を具体的に伝える必要がある。</p> <p>3.感覚の刺激に想像以上に過敏であったり鈍感である場合が多いので、命にかかわるような指示でも聴き取れなかったり、大勢の人がいる環境が苦痛で避難所の中にいられない、治療が必要なのに平気な顔をしていることもある。</p>	<p>1.家族など本人の状態をよくわかっている人が近くにいる場合は、必ず関わり方を確認する。</p> <p>○必要な物品（薬、食品、筆記用具等）があるか</p> <p>○特に配慮すること（落ち着ける場所、話しかけ方など）があるか</p> <p>2.説明方法の工夫、居場所の工夫、健康状態のチェックの工夫を行う。</p> <p>「ポイント」</p> <p>1.文字や絵、実物を使って目に見える形での説明や、簡潔・穏やかな声で話しかける。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「このシート（場所）に座ってください。」 ◇（x:そっちへ行っては駄目） ・「○○（予定）はありません。□□をします。」 ◇（x:黙って強引に手を引く） ・「○○は□□（場所）にあります。」 ◇（x:「ここにはない。」とだけ言う） <p>2.筆記具と紙、パズル、ゲーム等を提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇（x:何もしないで待たせる） <p>3.部屋の角や別室、テントの使用など、個別空間の確保等。</p> <p>4.怪我などをしていないか、本人の言葉だけでなく身体状況を一通りよく見る。</p>
精神障害者	<p>1.精神疾患により、日常生活や社会生活のしづらさがある。</p> <p>2.災害時のショックやストレスは、精神障害者の病状悪化や再発のリスクを高める可能性がある。</p> <p>3.服薬を継続することが必要な場合は、自ら又は家族が薬の種類を把握しておくとともに、医療機関による支援が必要である。</p>	<p>1.服薬が継続できることを確認し、必要に応じて、精神科医師の診察や薬の確保、専門家の相談が受けられるよう調整する。</p> <p>○医療機関等の協力やこころのケアチームによる巡回診療が行われるよう調整する。</p> <p>2.人前で、安易に病名等を口にしない。</p> <p>「健康観察のポイント」</p> <ul style="list-style-type: none"> ①不眠、独り言、表情の変化等病状の悪化がないか。 ②服薬中断がないか。
妊産婦	<p>1.行動機能が低下しているが、自分で判断し行動できる。</p> <p>2.早流産のリスクが高い。</p>	<p>1.十分な安静（防音）、食事、衛生面に配慮する。</p> <p>2.相談や困ったことなど受付窓口を伝えておく。</p> <p>「健康観察のポイント」</p> <ul style="list-style-type: none"> ①切迫流産、切迫早産の兆候はないか。 ②浮腫、血圧上昇等の妊娠高血圧症候群の兆候はないか。

乳 幼 児	<p>1.危険を判断し、行動することができない場合がある。</p> <p>2.被災による精神的な後遺症が残らないように、特にこころのケアが必要である。3.児童に対しては、ストレスが緩和するようなケアが必要である。</p>	<p>1.乳幼児に必要な生活用品が提供できるよう調整する。 ○ミルク、おむつ、おしりふき、離乳食、スプーン、ストロー等。</p> <p>2.母乳育児が制限されないよう授乳スペースを確保する。</p> <p>3.小児科の医療情報、乳幼児健診・予防接種等、保健サービスの情報提供を行う。</p> <p>4.居住環境を整備する。 ○感染症の予防、夜泣き等で周囲に気兼ねなく過ごせるような場所の確保に留意する。</p> <p>5.親子双方のストレス解消のため、子守ボランティア等を活用する。</p> <p>6.子どもの遊び場の確保に留意する。 「健康観察のポイント」 ①基本的には保護者が健康管理を行うが、食事や衛生面等の助言を行う。 ②おむつかぶれ、湿疹等を防ぐため、でん部浴ができるよう配慮する。 ③小児科の医療情報を伝える。</p>
外 国 人	<p>1.言語や文化、生活習慣等の違いがある。</p> <p>2.必要な情報が伝われば、防災活動を行う潜在能力がある。</p>	<p>1.食事をはじめとする生活習慣の違い、宗教、風俗等の違いや、コミュニケーション不足から、避難生活に支障をきたさないよう留意する。</p> <p>2.相談や困ったことなどの受付窓口を伝えておく。</p>

●感染症に関すること

避難所における感染対策のポイント

- 避難所における感染症予防のポスターや手指衛生、咳エチケットのポスターを多くの人目に入る場所（入口、掲示板など）や伝播リスクの高い場所（トイレや手洗い場など）に貼る。
- アルコール手指消毒薬を入り口やトイレなど、多くの人を使用する箇所に複数設置する。
- 施設として可能な場合は、定期的（午前と午後1回など）に窓あるいはドアを開け、換気を行う。
- 避難場所の居住区では、人と人（もしくは少なくとも家族間）の距離を十分（1～2メートル程度）保つことが望ましい。（特に換気が不良な場合）

- ・オムツの交換を行った際は、手洗いを励行し、オムツは専用の場所に廃棄する。
- ・発熱や下痢など体調の変化が見られた際は、必ず周囲もしくは体調管理を行う係に連絡する。
- ・職員、ボランティアなどのスタッフは、手洗いとマスク着用を励行し、感冒様症状を含め、感染症の症状がある際には避難所に行かないようにする。
- ・避難所の感染管理上のリスクを定期的に評価し、感染管理上の問題点を把握する。
- ・避難所は自治的に役割分担を行い、各人の健康状態（発熱や嘔吐、下痢など）を把握し、調理・配膳係、トイレなどの衛生状態の改善、維持、感染管理に必要な物品（石鹼やアルコール手指消毒薬、マスク、使い捨て手袋、食器類、ペーパータオル、次亜塩素酸ナトリウム、体温計など）の調達状況を確認することが望ましい。
- ・治療が必要な感染症患者が発生した場合に、搬送する医療機関への連絡体制を構築する。

●個人情報取扱い

- ・被災地においては、心理的な配慮も必要であることから、個人情報の取扱いには一層留意すること。特に、アセスメントの一環として行う住所や氏名等の聞き取りに加え、写真を撮る際にも、意識の高い個人情報の取扱いを心がける。
- ・聞き取りに関しては、過度な情報収集やくり返しの聞き取りにならないよう心がける。

おわりに

介護福祉士としてのボランティア活動参加となれば、介護福祉士としての専門的な知識・技術の必要性が求められます。

専門的な介護技術はもちろんのこと、普段同様の十分な説明と同意、そして協力しあうインフォームド・コオペレーションの実践、そして多職種協働のスキルを大いに活用することが望まれるでしょう。災害という過酷な状況（環境因子）の非日常的状態において、いかに情報収集と状況把握をおこない、特化される部分は多いながらも参加活動のレベルをあげ、被災者からの脱却、いかに自立から自律への過程へと導けるか、生活支援の専門家としての介護福祉士の質が問われる部分と思われれます。そして、省察する専門家としての介護福祉士が出来る事は無限にあり、目の前のその方々の生活をよくする介護の展開をイメージし、主体性をもって行動できることを望みます。

