

## コロナ禍における避難所運営・避難生活の支援現場から

一般社団法人 ピースボート災害支援センター（PBV）  
 現地コーディネーター 辛嶋 友香里

私たちピースボート災害支援センター（以下、PBV）は、2011年の東日本大震災以降、国内外の被災地で支援活動を展開してきた。被災者一人ひとりに寄り添い、地元の方々と多様な支援者同士がともに連携・協働しながら災害を乗り越えようとしてきたが、新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）と自然災害の複合災害の現場には、これまで経験したことがない課題が山積していた。

本稿では、私たち PBV がこの3年弱の間に携わった避難所の運営支援についての実践事例を紹介する。ただし、新型コロナの影響は今もなお残り、コロナ禍における支援のあるべき姿は結論づけられたものではなく毎年形を変え、現在進行形で模索を続けている段階であることを前提としてお伝えさせていただきたい。

### 1. コロナ禍のはじまりと支援の備え

各自治体が平時から防災・減災に取り組むように、災害支援を専門的に取り組む NPO 等は平時から「支援の備え」を進めている。2020年、新型コロナの影響が拡大するなか、夏の出水期に予想される水害に対してどのような形で支援すべきかについて、支援者間での意見交換が始まった。PBV も運営や専門委員として関わっている、全国の支援者が参画する JVOAD（全国災害ボランティア支援団体ネットワーク）では、2020年5月に『新型コロナウイルス 避難生活お役立ちサポートブック』（図1）を、同6月には『新型コロナウイルスの感染が懸念される状況におけるボランティア・NPO 等の災害対応ガイドライン』を発行し、コロナ禍での災害支援に備えた。どちらも感染対策と災害対応を並行するためのポイントをまとめた内容だが、ボランティアと専門性を持つ NPO を意識的に区別していることに注目してほしい。

図1 『新型コロナウイルス 避難生活お役立ちサポートブック』は、その後も随時見直しを加え、現在は第4版を公開している（無償ダウンロード可）。



その後、実際に災害が発生し、被災地の多くは、感染予防のため不特定多数の人の移動と接触を生むボランティアについては県外からの受け入れを控え、県内のボランティアを中心に浸水家屋の清掃を進める対応を取った。一方、避難所の運営支援では、災害支援 NPO 等の専門性や過去の経験・ノウハウが必要とされていた。オンラインで遠隔地から助言するという新しい支援の形に取り組んだ団体もあり私たちが部分的に取り入れたが、支援要請のあった被災自治体の状況を考えると、「感染リスクを高めない」かつ「現場で支援を届ける」手段を選んだ。

コロナ禍で最初の現地支援となったのは、2020年7月豪雨災害の熊本県球磨村である。自治体からの依頼を受けた地元 NPO から、PBV も協力要請を受けチームに加わった。人の移動による感染リスクを最小限にするため、事前に研修を行い PCR 検査で陰性が確認された特定の職員のみを現地に向かわせることにした。まだまだ新型コロナに関する情報や知識が少ないタイミングだったこともあり、現地入り後の数日間は地元住民との直接的な接触は控え、また支援期間中の移動や一時帰省も控えることを徹底した。その後はワクチン接種を含む国内の感染対策の変化にも適応しながら支援の備えを進め、現在までの3年弱で計8地域の現地支援に取り組んでいる。

## 2. コロナ禍の避難所運営における課題と実践（感染対策）

従来の避難所の環境は、密集・密接・密着といった3密状態による集団感染のリスクが高いものだった。インフルエンザやノロウイルスなどの感染症や、食中毒などの問題に加え、衛生環境・衣食住の改善による心身の健康保持は、避難所運営における課題として長い間指摘されているものの、対策がなかなか進んでこなかった。新型コロナの発生は、避難所でのクラスター発生が地域の医療機関の圧迫にも繋がらねないと、より切迫した危機感を生んだ。結果としてこれらの課題を広く顕在化させ、各種対策が講じられることにつながった。ここでは、コロナ禍の避難所で顕在化した課題と実践を見ていく。



写真 1

2020年7月豪雨災害 熊本県球磨村の避難所の様子

(1) 感染源

避難所で最も注意すべきことは、避難者よりも運営にあたっている職員や運営支援者の感染である。実際に 2020 年 7 月豪雨災害の熊本県内では、他県からの応援職員の感染が判明し、当時問題視された。浜松医科大学の尾島俊之教授は、「避難所では、避難者や運営スタッフに無症状の感染者がいる前提で、感染を広げない対策を行う必要がある」と指摘している。

運営にあたり、感染症対応の考え方のポイントを以下のように整理する(表1)。

表1 避難所運営における感染症対応の考え方とポイント

有症状の感染者	無症状の一般避難者	運営者
新型コロナの有症状の感染者は、それ以外の者に感染させないように、きちんとガイドラインに沿った感染拡大防止対応を行う。	避難所には、判明されている感染者数と同数以上の無症状の感染者がいる可能性があると考えて、感染防止対策を行っておく。	運営者は活動実施のため、避難所の館内を広く範囲にわたり移動するため、感染していた場合感染を拡大させてしまうリスクが高くなる。移動前後や避難所本部、スタッフルーム等での職員間での感染対策に特に注意する。

(2) 受付・出入り口

従来の避難所でも、受付にて「避難者名簿」への必要事項の記入を求め、入退所管理は行っていたが、コロナ禍においては、さらに毎回の「検温」と「出入り(外出・帰宅)記録」が必要となった。避難者も日中は学校や会社に出かけるので、通学や通勤の時間帯に受付周辺が密になるという課題が発生した。そこで、「出入り記録シート」の居住スペース、名前、外出時間、帰所時間、用件、体温等のチェック項目をリスト化し、短時間で記入ができるよう簡素化したことで、一人ひとりの記入時間の短縮になり、受付周辺の密回避につなげることができた。また、きちんと出入り記録があることは、防犯効果にもつながった。

(3) 消毒

感染症が発生した場合、命や後遺症に関わる問題が懸念されるが、感染しないための対応は、目に見えないウイルスそのものとの闘いであり簡単ではない。そのため、換気の徹底や、避難者に対して都度アルコール消毒を呼びかけるとともに、定期的に施設と設備の巡回・消毒を徹底することが欠かせない。トイレや洗面所、携帯電話の充電設備や冷蔵庫

の取っ手など多くの人が触る場所は特に徹底して消毒を行った。（写真 2）

また、届いた支援物資には多種多様な消毒液が混在していた。例えば、トイレに次亜塩素酸ナトリウムではなく次亜塩素酸水を使用すると十分な効果が得られないことがある。一方、殺菌効果が高いからといって次亜塩素酸ナトリウムで調理室や食卓テーブルを消毒すると、プールの消毒薬（塩素）のような刺激臭があり、避難者の中には食欲の低下や気分の悪化を訴えることがあった。そこで、食事環境の周辺は70%以上のアルコール消毒の使用に変更した。消毒の効果は重要だが、過ごしやすい生活の場とのバランスを考慮することも重要な要素である。



写真 2 避難所における冷蔵庫の消毒

#### （4）寝床・居住スペース

床に雑魚寝をすると、埃やウイルスを吸い込みやすい。場合によっては呼吸器疾患等を引き起こし、災害関連死の要因のひとつともされている。簡易ベッドなどで、床面から 35 cm以上の高さを設けることは、埃やウイルスの吸入を抑えるとともに、エコノミークラス症候群や生活不活発発病の予防、低体温や体力低下を防ぐ効果がある。私たちが運営支援に入った各避難所でも、すでに感染対策のため段ボールベッドなどの簡易ベッドやパーティションを導入しており、コロナ禍に伴う前向きな変化と捉えている。しかしながら、届いた後に組み立て方やレイアウトが分からず、しばらくの間、避難所の隅に積み上げられ置きっ放しの状態になっているケースもあった。設置の段取りまで完結できるように準備しておきたい。また、事前に備蓄品や簡易ベッドの種類を検討する際は、ウイルスの生存期間（図 2）なども目安にしながら想定される運営人数や環境に応じて検討しておくとういだろう。



#### 18 新型コロナウイルスの生存期間

米国の国立アレルギー・感染症研究所や、香港大学などのグループが、もしも消毒できなかった場合に、いろいろな物質の表面についたウイルスがどのくらい残っていたかを研究したところ、次のような結果でした。

銅	段ボール	ステンレス	布	プラスチック	ガラス
4～8時間	24時間	3日	2日	3日	4日

消毒液がない、または段ボールなど消毒できない素材のものを、感染者が使用したり触ったりした場合は、上記を目安に他の人が触れないよう注意しましょう。

図 2 各種物質の表面における新型コロナウイルスの生存期間

出典：新型コロナウイルス 避難生活お役立ちサポートブック（第 4 版）p22

なお、物資も同様に、床に直置きではなく 35 cm以上の高さのある場所に設置することで、ウイルスの付着防止を図ることができるので追記しておく。

## 2. コロナ禍の避難所運営における課題と実践（生活支援）

避難所の運営には、いくつかのフェーズがある。被害発生前や直後の避難とは異なり、自宅被害にあった被災者の避難生活は中長期化する。また、コロナ禍では他人と接することを避けるため、小中学校等の指定避難所（蜜を避けるため定員を減らす場合もある）ではなく、被災した自宅での在宅避難や知人宅、車中泊、ホテル・旅館の使用など、避難場所がより分散しやすい状況が生まれた。分散避難することで感染対策となる一方、避難者のニーズ把握はより難しくなり、支援の届け方にも多様なアプローチが必要になる。ここでは、2020年から2021年の支援現場での実践事例を紹介する。

### （1）避難者それぞれのニーズと向き合う

令和2年（2020年）7月豪雨災害の被災地である熊本県球磨村では、コロナ禍による初めての避難所運営により様々な課題がある中、食事の問題もあがっていた。避難者には弁当が準備されたが、揚げ物一辺倒のメニューや冷たいごはんなど配膳状態にも課題があった。「食料の提供＝対応できている」と終わらせるのではなく、被災者の健康維持のためには、体づくりの基本である食の栄養価や味付けにも目を向ける必要がある。解決への取り組みとして地元の栄養士、保健師、さらに栄養や感染症の外部専門家によるオンラインサポートもあり、お弁当の業者を1社から4社に増やし、地元団体や飲食店による炊き出しも呼び込むなどの工夫を行った。最終的に、温かい状態での食事が提供できるようになり、メニューのバリエーションも増えた。このことで、廃棄食が減り、被災者の咀嚼や嚥下機能の回復にもつながった。

令和3年（2021年）7月熱海市土砂災害では、ホテルを活用した避難所の運営が注目された。新型コロナの感染防止に役立つと同時に、世帯ごとに個別空間で避難生活を送ることができるメリットがあった。反面、避難者同士や支援者と対面でコミュニケーションをはかる機会が少ないため、個々のニーズの把握が難しかった。そこで、地元の社会福祉協議会が実施主体となり、様々な支援者が協力してホテルの各部屋を訪問し、各世帯1時間以上の時間をかけて丁寧に避難者へのヒアリングを行った。結果、不眠症などの心身の不調、生活再建の費用や手続きへの不安、リモートワークやオンライン授業に集中できないなどの、表面的には気付きにくい問題を把握することができ、必要な支援につなげるのに役立った。

佐賀県大町町は、令和元年（2019年）の水害からの復興の道半ば、令和3年（2021年）8月豪雨により再び被害を受けた。2年前の教訓をもとに大町町が取り組んでいたのは、民間団体の支援を積極的に受け入れる体制づくりであった。行政と民間の垣根を越えた情報共有会議を継続してきており、二度目の被災後も自治体職員・保健師と支援団体の職員が

二人一組となり、避難所や在宅避難の被災世帯一軒一軒を訪問し、状況把握と具体的な解決に努めた。これまでの被災地では、お互いの情報共有がされず、行政の担当課と民間の支援団体がそれぞれに同じような内容の調査を繰り返すことで疲弊する被災者の姿を目の当たりにしてきた。大町町では、訪問の実施に向け、NPO と事前にヒアリングシートの作成、項目のすり合わせを重ね、訪問する職員へは勉強会やオリエンテーションなども丁寧に行った。そのため、情報と意識の共有が図られ、事前に共通言語、共通認識を持ち、同じ方向性のなかで被災住民と向き合うことができていた。被災住民にとって大きな安心感につながっていたであろう。

## （２）在宅避難者への支援

大町町での取り組みでもう一つ紹介しておきたいのが、在宅避難者への支援である。新型コロナへの感染不安から、2年前と比べ、被災している自宅や親戚・知人宅などを避難場所を選ぶ住民が増加していた。表2に示すように、2019年時と比べ、2021年8月豪雨水害では、床上浸水被災の件数は1.4倍に増えていたにもかかわらず、避難所への避難者は3割減少していることがわかった。実際に、住民からも「避難所はコロナが心配で行くのは気が引ける」「避難所は定員が少ないと聞いたから」「食料や物資が手に入らない」といった声を聞いた。

表2 佐賀県大町町における2カ年の豪雨災害時の被害状況

2021年8月豪雨 佐賀県大町町 (被災数：約350世帯、約900人)

被災家屋と避難者数	2019年	2021年	増減
床上浸水	178件	248件	<b>1.4倍</b> ↑
避難者数 (最大)	400人	285人	<b>3割減</b> ↓

本来、避難所は「住まいを失い、地域で生活を失った被災者の拠り所」となると同時に、「在宅で不自由な暮らしを送る被災者の支援拠点」となる機能と役割を期待されている。ただコロナ禍での在宅避難者にとっては、すでに多数の避難者が集まっている避難所に立ち寄ること自体への抵抗感もあった。そこで、より在宅避難者が支援を受けやすく、誰でも訪れやすい環境を整えるため、町と連携し、避難所以外にも特に被害の大きかった3地区に公民分館を活用した「地域の支援交流拠点」を設置した。ここでは、私たちPBVの常駐スタッフと自治会等が協力し、主に物資（生活用品、飲料、衣類など）と食事の提供、清掃道具等の資機材の貸し出し、家屋や生活の困りごと相談の受け付けを行った。また、役場に相談に行けない被災者が近場で相談ができるよう、弁護士やファイナンシャルプランナー、家屋保全を専門に行うNPOへの相談会も実施した。

### 3. 残った課題とこれからの展望

コロナ禍での活動だったため、私たちが支援に入った地域や避難所でも新型コロナ感染者が発生することは覚悟しており、事前に自治体ごとの感染者や濃厚接触者が発生してから搬送するまでのフロー図にも目を通してはいた。しかし、その事態に直面したときに、机上の計画ではなく具体的な運用までをきちんと対応できていたのかは、自治体をはじめ、関連団体にも残った課題のひとつである。現に支援に入っていた避難所で濃厚接触者が判明したが、その情報は一部の運営者にしか届いておらず、別の複数人がその濃厚接触者の居住スペースへ知らないまま訪問し、接触による感染拡大の恐れなど各所で混乱が生じたことは事実だ。

また、感染させないことばかりに注力する余り、見落としがちになってしまうのが、避難者や住民の自主性や意欲を気づかぬうちに奪ってしまうことである。感染させないことは、避難者に何もさせないということではないので、協働の運営体制の重要性についても指摘しておきたい。感染対策と共有をしっかりと行い、被災住民の尊厳や活力を十分に発揮し、主体的に関われる環境を整えることが大切である。

過去に支援に入った被災地で、自治体職員が避難所運営マニュアルを十分に活かすことができている場面を数多くみてきた。なぜならば、実際の避難所でそれを実践するのは作成者本人ではなく、割り振られた自治体職員で初めて担当するということもあるからだ。コロナ禍で多くの自治体では感染防止対策や有症状者の対応を含め、避難所運営マニュアルの見直しを行ったはずだ。これを機に、作成した側にはその理解が各職員にまで浸透するよう周知する工夫をいま一度考えてほしいし、活用する側は改めて当事者意識を持ってほしいと思う。ましてや被災地の状況や情報は生ものだ。マニュアルにない例外や想定外も決して珍しくはないということを、コロナ禍での支援の現場で、改めて実感することになった。

私たちは気候変動による自然災害の被害の拡大、頻発化や広域化に加え、感染症対策との両立という新しい課題に直面している。少子高齢化や自治体職員の減少など、災害対応の担い手不足という日本ならではの課題もある。だからこそ、災害時対応を特別対応として切り分けず、日常からの制度や人材を活かす仕組みも検討してみてほしい。その仕組みを機能させるためにも、平時の防災・減災の取り組みや研修等を通して地元の人材を育成し、顔の見える助けあえる関係を築いておくことが大切だ。そして、有事にはその関係を、外部支援者も含めた連携・協働体制に迅速に拡げて対応する。その実現こそがコロナ禍における支援の現場で見えてきたこれからの災害支援体制の展望のひとつだ。