

実践① — 災害発生直後における条件付与や課題設定 —

【設定①】

直下型地震により、住宅の倒壊(大破)や中破の被害が出ました。地域の生き埋め者数の推計と、救出方法について考えてみましょう。

これは救出・救助活動の困難さを実感し、住宅の耐震化の重要性を知ることができます。

生き埋め者数の推計は、倒壊する家屋数と世帯の人数で大まかに計算してみましょう。核家族が多い地域であれば世帯人数は3人(又は4人)となりますし、大家族が多いのであれば6人(又はそれ以上)となるでしょう。また災害発生時を昼間に設定した場合は会社や学校に行っていることも考えられます。それらの条件を踏まえて、人数の推計を考えてみましょう。

さらに、生き埋めの場合、1人に対して近隣の健常者が10~20人必要とされています。推計した生き埋め被害者数を10~20倍した人手が必要となり、地域の総人口と比較すると状況が見えてきます。

【設定②】

住宅の火災が発生しました。近隣者は何をしたらよいか、考えてみましょう。

これは初期消火の重要性を知ることができます。

近隣住民がとるべき初期消火の方策を考えるものです。この設定の場合、決まった答えが出なくても、3分経過した時点で一度中断します。火災発生後の3分間がどれだけ短いかを実感してもらえましょう。

なお、消火栓は水圧が下がったり、水道が不通になっていると使用不可となることを認識する機会とし、貯水槽や自然水利の場所を確認することが必要であることを説明しましょう。

【設定③】

災害発生時に逃げる途中で骨折したと思われる負傷者を発見しました。骨折の箇所は〇〇(例えば足)です。どうしたらよいか考えてみましょう。

これは負傷者を発見した時に、救護、搬送の方法を知ることができます。

負傷者をどう対処し、どこへ搬送するか、搬送先までの手段や時間を認識します。災害が大きいと最寄りの救護所は負傷者でいっぱいかもしれません。負傷者数の推計と救護所の状況をイメージしてください。

混乱が予想される救護所の様子を把握し、的確に搬送先を考えましょう。またトリアージについて正しく認識する機会にもなります。

災害拠点病院に軽症患者が集中すると、重症患者の治療の阻害になることがあります。家庭救護の重要性と搬送先の選定を臨機応変にすることも考える機会になります。

■災害拠点病院・・・他の医療救護施設では処置の困難な重傷患者の処置及び収容を行う病院

■軽症患者・・・手術や入院の必要はないが、医師の治療を必要とする者

■重症患者・・・生命を救うため、直ちに手術等入院治療を必要とする者

【設定④】

川(又は海)の近くで地震を感じました。急いで逃げなければならないが、どこへどのように逃げたらよいか考えましょう。

これは津波の脅威と、避難ルートと避難先を確認することが出来ます。

地震が発生した場合、津波を伴うことをイメージします。川(又は海)からすぐに離れるルートで逃げる避難場所をイメージします。現在地から避難場所までのルートと時間の認識を、数分で行います。遅くなるとそれだけ逃げる時間が少なくなります。

避難に要する時間と、津波の到達時間を比較してください。もし津波が避難所に着く前に到達してしまう場合、最短ルートの確保か、避難先の変更を考えます。津波は一時的なものなので、耐えられるだけの高さを持った建物に逃げ込むことも、1つの方法です。避難ルートが必ずしも通れるとは限りません。

また、災害時要援護者の避難をどうするかも、一緒に考えるとよいでしょう。

【設定⑤】

被災時に地域の被害状況や必要な応援要請を行政に伝えたい。しかし、固定電話(携帯電話)が使用できない時、どうしたらよいか考えましょう。

これは地域の連絡・通信方法を見直すことができます。

大規模災害時には固定電話(携帯電話)が使用できないことがあります。また電気も使えない場合もあります。このような状況下で、地域内の連絡や、行政との応援要請等の連絡・通信手段を考えてください。