

「避難所における良好な生活環境の確保に関する検討会」（第2回）  
議事概要について

1. 検討会の概要

日 時：平成24年11月12日（月）13:00～15:00

場 所：中央合同庁舎5号館2階 共用第6会議室

出席者：矢守座長、浅野、飯沼、井口、上野、内海、浦野、大内、金野、  
更谷、園部、藤堂、橋井、渡辺 各委員

佐藤奥州市立胆沢愛宕小学校校長

厚生労働省、文部科学省、全国知事会、総務省消防庁、内閣府、  
小森参事官、武隈企画官 他

2. 議事概要

更谷委員、内海委員、浦野委員、渡辺委員、佐藤校長、橋井委員、藤堂委員、園部委員が発表を行った。委員発表の後、各委員にご議論いただいた。

○ 十津川村は、紀伊半島のど真ん中に位置し、面積が672平方キロメートルで日本一大きな村である。集落が54大字あり、小さな集落を入れると200ぐらいの集落が点在しており、人口は約4,000人である。

昨年台風12号では、避難所での生活よりも、まず山が崩れ、川が荒れ、道路等のライフラインが全て崩壊した中で、避難所へ行くことが困難であった。54の大字の中で指定避難所は35カ所ある。各大字の中に公民館や集会場などの指定避難所ではないが、住民が集まれる場所が44カ所ある。その中で、10大字、103世帯、195人が避難所へ集まった。避難所と言っても、学校、保健センターなど避難所のために建てた施設ではない。しかし、学校などの耐震診断で危険だと判断され、その対応を検討している中で台風が発生したものである。

一番困ったことは、全役場職員（約120人）が、台風状況の情報収集や住民の安否確認で手がいっぱいになり、避難所運営まで行うマンパワーがなかった。そのため、自治会や婦人会の方に運営をお願いした。発災10日間くらいはほとんど連絡が取れない中で、各地域の自治会の方を中心にみんなで助け合いながら生き延びていただいた。

東日本大震災を教訓として住民に防災訓練を実施していたが、きちんとした体制が整備できていなかったこともあり、最初に何をして良いか分からなかった。実情として初めての施設では電気の付け方も把握できていなかった。

安否確認の方法として住民基本台帳があるが、台帳と居住者とは必ずしも一致しないため、誰が避難しているか把握するために実際に出向いて避難者名簿を確定する必要があった。集落から外へ出た人や親戚宅へ行った人の大部分の安否を確認できなかったことは、大きな課題だと考えている。

避難所において、乳幼児連れは子供が泣くとか、高齢者は、夜、よくトイレ

に行くとか、他の避難所住民へ迷惑をかけるので、車中で夜を過ごす方もいた。

当初は良いが、避難所生活が長期化すると徐々に住民にストレスが溜まってくるので、パーティションなどの間仕切りを使用したプライバシー保護も重要な課題であった。

断水によりトイレが流れず、また入浴がほとんどできない状況下における衛生面の確保は重要である。

災害時要援護者、特に高齢者、服薬中の方、透析患者などはあらかじめ調べており、村の外へヘリで移送したが、移送できなかった方については、お互い支え合いながら生活してくれた。

人口約4,000人、2,000世帯のうち約8割は避難勧告で、10世帯は避難指示だった。避難区域も10地区ほどあったが、ライフラインの断絶により、ヘリでしか移動ができない、あるいは連絡がほとんど取れない地区とどう連絡を取るかが課題である。実際、役場には1台だけ衛星携帯電話があった。防災行政無線を用いて、一方的に案内をしたが、地区からの応答がほとんどなかったため、不安で仕方がなかった。10日間ぐらは何とか住民たちで生き延びていただき、この間、自衛隊、国土交通省又は農林水産省等から支援が届くようになり、一息をついた感じであった。役場職員も初めての経験だったので、ただうろたえるばかりであったが、村民の命を守ることを基軸に、避難指示や支援の決断をした。

台風情報から、普通ではないと感じ、早めに村民には避難を伝えていた。台風が上陸した時点で通信は途絶えたが、それまでに逃げてくださいと避難を呼びかけた。避難は夜になると高齢者が多いので、動きが取れないので昼に避難させるべきである。村民の命を守るには、早く安心な場所へ避難することを、誰が何と言おうと、言わなければいけない。しかし、十津川村は96%が山なので安心な場所がない。特に今般の被害は全く想定できなかった。260ヘクタールの面積の山が崩壊し、そのうち76か所は深層崩壊だと考えられ、このような崩壊は想定していなかった。

今後の問題として、我々はどこへ避難すれば安心なのか、国・県等で調査して頂いているが、7つの区の中に54大字あるが、その7つの区ごとに一番安全な場所を特定しようと考えている。そこへ早く避難してもらうことが一番である。そこには、水、食料などを備蓄しておく必要がある。

実際、集落に水、食料などを備蓄していたが、これでは道が崩壊すると備蓄品を取りにいけないので、一軒一軒に必ず3日間の水、食料あるいは避難に必要な物は備蓄しておくように指示している。何とか3日間生きることができれば、公的支援を行うことができる。

○ 発災当日から、半年間、地元にある志津川高校の避難所で運営スタッフとしてボランティア活動をしてきた。現在は、一緒に運営を携わったスタッフとともにプレハブでカフェを運営している。地元の学校はほとんど高台にあり、保育所や小・中学校には行政職員が配備されたが、同高校には不幸中の幸いか、

当初、行政職員や地元の有力者もおらず、教職員と生徒と避難住民ばかりで、教職員も地元出身ではなく、必然的に住民主導で様々な問題を解決しなければいけないという状況であった。とにかく、何かお手伝いをしなければという思いだった。

逃げ遅れて津波に飲まれながらも高校へ上がる方がいれば、駆け下りて救助にも行ったり、すぐに火を起こしたり、救助の準備をした方もいたり、頭で考えるよりも先に行動を始めていた。当初何百人避難されていたか分からないが、それぞれグループを組み救助を求めに行ったり、けが人の世話をしたり、大勢の住民を柔道場へ誘導させたり、無我夢中で走り回っていた。

非常時のとき、正直、教職員はあまり頼りにならなかった気がする。寒いのでストーブを借りようとしても、上司や県の職員に聞かなければ分からないという回答があったり、とにかく学校の物を使わせて欲しいという依頼に対しては、否定的な回答しかなかった。教職員の中にも避難所運営に積極的に関わる人とそうでない人がいることが分かった。しかし、中には学校のカーテンをはがし、寒さ対策に被災者へ配布したり、生徒の上靴や部活動で使用した衣類等を提供してくれた教職員もいた。

数日してから町の行政職員が来たが、既に班編成もでき上がっていたし、それぞれの役割も何となく出来つつあった。行政職員が来てからは、教職員は本来の学校業務に戻るため、避難所運営から外れていった。

避難所運営は実際に集まった住民次第というか、運である。いかに人のために、人を動かせるかといったことになる。ガキ大将だったり、子供の頃から大勢で集まるのが好きだったり、大家族で育ってきたり、ボランティアという言葉以前に普通のこととして出来ていた方が運営した避難所には多かったことから、周りの避難所よりもまとまりも良かった。外部の方からも、もしかすると一番上手く運営が出来ている良い避難所だと言われた。

避難所運営について、避難所の運営ガイドラインも大切だが、いざという時に規則やガイドラインどおりに避難所を運営せず、行政（町）の職員よりも住民主導で、そこに集まった住民のカラーに合わせて避難所を運営していくことがベストかと考える。

週の予定や1日のスケジュールをみんなに理解してもらえるよう各班の班長や様々な役割を担っているリーダー、ボランティアリーダー、行政職員や自衛隊も含め、毎朝定時に集まってミーティングをした。

避難所に応援で来る他県の行政職員は、朝8時過ぎに避難所へ来て夕方5時ぐらいに帰り、1週間で交代してしまう。非常に残念だが、避難所での仕事を覚えた時には、次の方にバトンタッチである。次のチームが来たらまた一から教えなければならない。この労力はもったいない。避難所は、常に人、物、イベントに追われる生活であり、毎日がハプニングの連続である。不思議なもので、大きなハプニングは、ボランティアや応援職員がいない時間帯の方が圧倒的に多かった。現地スタッフからの要望として、新たなガイドラインの中には、応援職員は避難所や避難所に近いところに常駐し、可能であれば、1週間より

も2週間ぐらい滞在することを盛り込んでいただきたい。

行政職員、他県からの応援職員や長期ボランティアには、休憩時間や休日はあるだろうが、避難所生活をしている運営スタッフにはプライベートや休日は一切ないということを知っていただきたい。休んだ方が良くと言われていたが、家も親戚もすべて無くした私達に休暇を取りに行けるところすらなかった。他の被災していない町に行くことも実際ストレスを感じるが多かった。

私たちは被災者の食の支援、物の支援、生活の支援をし、更にボランティアの支援もしてきた。避難所が閉鎖後も、休みもなく無給で、その生活が続いた。

行政は常に平等という言葉が染みついているようで、物も情報もスピーディに配布していただけなかった。被災地では平等という名の不平等に住人はずっと苦しめられていた。行政に頼ることが出来ないと思った私たちは、自分たちであらゆる手段を使い、食料、衣類、家電など、必要なものを取り寄せた。避難所にいる被災者のためだけでなく、避難所に助けを求めてやって来る被災者のためでもあった。

町の拠点施設では支援物資を受け取れず、避難所に取りに来た被災者も大勢いた。支援物資が体育館にたくさん山積みになっているにも関わらず、個人には配給していなかった。配付し切れない支援物資、特に食品などは廃棄処分されていたという話だ。

私達の避難所の合言葉は「全て受け入れる、決して断らない」であった。裏口的な窓口を設けていたので、次第にボランティアセンターで扱いにくい案件について、志津川高校へ行ってくださいみたいなことで紹介されていたようだ。

私達は苦しい地獄のような被災地で、互いに協力し助け合いながら、ポジティブに避難所生活を送ってきた。お蔭で避難所の住人は、家族、親戚のような関係になり、避難所の退所の際は離れたくない思いから涙を流しながら、それぞれの仮設住宅へと引っ越して行った。せっかくコミュニティが出来上がったにも関わらず、また平等という名の不平等で仮設住宅の一般抽選によってばらばらにさせられてしまった。今、私たちは応急仮設住宅で暮らしているが、今後、高台移転をしなければいけない。仮設住宅で形成されたコミュニティもまたばらばらになるであろう。何度別れを繰り返せば良いか。被災地に残った人は強い人ばかりではない。

時間の経過とともに、被災地のニュースも報道されなくなり、忘れ去られている気がする。しかし、実際、復興など何一つしていないのが現実である。夢も希望も全て無くなり、積極的に生きることが出来ない人も多く暮らしている。

本検討会とは別の話だが、被災地に留まり、何か出来ることはないか頑張っている人のバックアップをしていただけるようなシステムが早急に欲しいし、また、そのような情報があったらぜひ教えていただきたい。被災地をビジネスのターゲットとしている団体よりも、もっと苦しんでいる、頑張っている人に目を向けていただきたい。

○ 11月3日の『河北新報』に震災関連死の記事が載っていた。現在で2,

303名の震災関連死があり、そのうち66歳以上の人たちが9割にも上り、高齢者に震災関連死が集中していること、特に発災から3か月以内で亡くなっている方が非常に多いということで、やはり避難所環境の課題が大きいというのが分かった。

去年1年、宮城県の七ヶ浜町で活動したこと、過去、いろいろな被災地で支援の手伝いをしてきたことを踏まえ、5つの提案事項をお話ししたい。

1つ目はトイレの問題がかなり大きいと感じた。2007年の新潟県中越沖地震において、刈羽村で屋外の仮設トイレ内で、仰向けに倒れている高齢者を発見した。用を足した後にバランスを崩して転倒し、起き上がれないまま、助けも呼べず、そのまま放置されている事故があった。同様の事故が七ヶ浜町でもあり、仮設トイレの開閉や鍵の閉め方が分からないまま用を足していた高齢者がバランスを崩して後ろ向きに転倒し、外へ転がり落ちてしまった。刈羽村のトイレは、設置位置が低すぎたり、手すり等もないため、立ち上がったたりしゃがんだりということが非常に難しく、このトイレを使える者と使えない者と大きく分かれた。

これを踏まえ、①七ヶ浜町の避難所の対応は、既存の障害者トイレを使えるよう工夫していた。おそらく多くの避難所でも実践していたと思うが、洋式トイレにビニール袋をかぶせ、大小毎に対応方法を変え、凝固剤を振りかけ、新聞紙をかぶせ、汚物が溜まったら、ごみとして処分した。②高齢者は用の足し方を正しく理解することが難しいため、トイレに張り付きの職員を配置して、手伝った。

③障害者用トイレを利用するにあたり、障害者ではない人たちがそこを使用すると更に汚れたり混んでしまうことがあったので、一般の人たちが利用できない形で、要援護者の方にはワッペンを装着させ対応していた避難所もあった。また、④ある程度足が動く人に限るが、事故を防ぐため、仮設トイレに手すり、簡易の便座カバーおよび段差解消のための階段を設置した。これは岐阜県の大垣市にある福祉機器を取り扱っているモダン工房というところの商品で、この3つがセットで6万円くらいだった。今回は無償で提供して頂いた。

2番目に、一般避難所において介護福祉士やヘルパーなどの介護の技術と生活の視点を持った専門スタッフの常駐が必要である。七ヶ浜町の事例だが、寝たきり高齢者や認知症の者が、避難所に約30名いた。町は県へヘルパー2名とケアマネの派遣を申請したが、職員の手が回らない、労働時間や人件費の調整が難しいという理由で、派遣してもらえなかった。ケアマネに直接打診もしたが、行政の指示がないと動けないと言われた。最終的に避難所の担当職員の判断により、震災により被災し、再開の目途が立たない福祉施設の職員を避難所に呼び、要援護者対応に当たってもらった。

『消防科学と情報』の関西学院大学の菅磨志保氏による手記の中で、新潟県中越沖地震において刈羽村は全国ホームヘルパー協議会へヘルパー派遣を要請したと記載されている。福祉避難所へのヘルパー派遣の仕組みは大分整備されていたと思うが、初めて一般避難所へヘルパーが派遣された事例であった。

このヘルパー派遣により、避難生活の影響で崩れた生活リズムを立て直したり、生活そのものを支援するという視点が加わり、避難所内にヘルパーのような専門職がいないと、被災者が生活不活発病になったり、健康な状態で避難所を出て、仮設住宅への暮らしに繋げることが非常に難しいと分かった。

ヘルパーにより、布団の上げ下ろしなどの今まで出来ていたこと、今出来ること、出来ないことを明確にし、必要な支援を決めた。また気付けば簡単なことであるが、寝る場所と食事する場所を分けるなど生活環境作りの支援等もヘルパーが派遣されたことで行われた。寝る場所と食事する場所を分けるだけでも避難所内の雰囲気も変わり、多少の運動にもなる。こういう配慮が出来るか重要である。

3番目は専門スタッフをサポートできるボランティアや行政職員の配置と日常からの人材養成である。専門スタッフの派遣人数や派遣期間には限りがあるので、専門スタッフをサポートできる人が非常に重要ではないか。

例えば、ヘルパーとボランティアの強みを比較すると、ヘルパーは避難所の生活環境等の中から現状の課題を見出す能力がある。そして、課題への対応策の提案の早さや、今後必要となる支援を見越してイメージが出来る。被災者が自立出来るよう付かず離れずの見守りも出来る。困難な事例や緊急の対応が必要な事例を見極め、繋ぐべき他機関へのイメージが出来る。

それに対し、ボランティアは何かしたいという自発的な思いを持っており、地域住民であれば互いに顔見知りなので話しやすい。日頃からボランティア活動をしている者は、ある程度活動慣れしており、また、継続性や自由性という特性もある。ボランティアに少し違った視点を持ってもらうことで、専門職をさらにサポートできる人材を避難所内で確保していけるのではないかと考えた。

そのために、行政職員や自主防災組織の中で、避難所運営の中心になる人は、ヘルパーの養成カリキュラムの受講を積極的に斡旋する。また平常時からヘルパーや介護福祉士養成のカリキュラムに福祉避難所の運営のノウハウを盛り込むことも検討すべきでないか。

4番目は一般避難所には、寝たきり高齢者・重症者、乳児世帯、障害者世帯、感染症患者等に分け、個室に收容するという対策で、いわゆる福祉避難室が設置された。ただ、最初から意識して設置したわけではなく、避難所の運営者側の合意によるものであった。ある避難所では、食事を高齢者用のおかゆ、アレルギー患者用のアレルギー物質を除去した食事を用意するなど、きめ細かな対応をしていた避難所もあった。

5番目は家族や隣組あるいはグループ化されている班、避難所運営スタッフ、ボランティアによる多重構造の見守り機能の構築ということで、認知症の高齢者の場合は、同じ居室またはグループ内で見守れるように、住民の方と申し合わせをしていた。体調不良者は、同じ居室またはグループ内で「健康係」というのを1人決め、その人が早期発揮・報告出来るように目配りのパイプを広げていた。避難所運営スタッフは必ず1日1回住民の部屋を覗く、あるいは「おはよう」などの声かけをして、目つき・顔色・唇の色など体調の変化を把握出

来るように努めていた。

さらに、地元や外部のボランティアが避難所巡回チームやお茶飲み場、あとは足湯等を運営し、気になる言動を避難所管理者及び災害ボランティアセンターに報告していた。様々な活動メニューの中で、多方面から様々な人たち目配りをして、1人で声を出せない人たちが、そのまま置き去りになることを少しずつ防いでいくことができた。

○ 現在、宮城県山元町の山元町社会福祉協議会が運営する山元復興応援センターの副センター長として常駐している。

山元町は宮城県の一帯南部、福島県との県境に位置し、総面積の37%が浸水し、人口の53%が被災するという大きな被害を受けた。家屋も全壊が2,000棟を超え、半数以上が被害を受けた状況だったが、支援の手が十分に届いていなかった。また、電車も流され、線路の内陸移設も話もあり、復旧に相当な時間を要し、人口流出も今大きな問題になっている町である。

行政の発表によると避難所は、災害発生から3日目で約18か所の避難所、自宅の自主避難も含んで避難数が3,800人、ピークが4日目で約19か所、5,800人。このときには既に二次避難所という形で、大河原町とか近隣市町にも避難者が出ていた。

他避難所も同様だが、基本的に避難者が主体的に運営していた。ある中学校の避難所では、校長の判断で、住民の意見を取り入れ、空いている教室を使用し、ペット同伴用、インフルエンザ等の感染症罹患者用、要援護者用等の個室を設けることができたことは良かった。

授業を早期に再開するため、教室等を使用しない学校もあるが、校長の判断が大きいのではないかと。教職員へ教室の使用を依頼しても、上部機関に確認しないといけないことが問題になっている。この中学校は、校長の判断で、避難所運営委員会を立ち上げ、学校は避難者の総意を支援する体制を取ったことでうまくいったのだろう。また、この中学校は比較的新しくバリアフリー設備があったことから、非常に使いやすかった。

自宅を開放して約30人の近隣住民を受け入れて避難所としていたが、行政が避難所として認めるまで時間を要したため、十分な支援を受けることができず、しばらく自助、共助の中で過ごしたケースもあった。

山元町は高齢者率が震災前で33%を超えていたが、事前に福祉避難所が準備されていない。全然高齢者のことを考えてもいなかった状況であった。

避難所内では、いろいろなボランティアを募集した。全員に何かの役割を充てるようにしたが、運営委員会の立上げは、一部の避難者に負担がかかり、5月頃から運営に携わっていた避難者に疲れやストレスが溜まり、些細なことでもいざこざが起きた。疲れやストレスの1つの要因として、自分達で頑張ろうとした結果、炊き出し等は受け入れるが、外部支援をあまり受け入れなかったことが考えられる。内閣府がよく言う受援力をどう考えていくかである。

現状として、災害時要援護者の避難支援ガイドラインの中でも、外国人を対

象としているが、取組内容が不足していると感じている。外国人が避難所に行っても、理解できる情報が無い、また疎外感を感じて、避難所を退所し、結果として行先が分からないということもあった。比率にすると外国人は非常に少ないことから、実際に山元町以外でも外国人が非難された声を聞く。例えば、①発災後の1～2日は周りの被災者も優しくしてくれるが、3日以降は誰も助けてくれない。②外国人が理解できる情報は何もないので、食事の配給時間も分からない。③避難所へ行っても居場所がない。④宗教上の問題から食べ物が合わない。⑤避難所で国際電話をかけると長電話になりがちで、後ろに並んでいる被災者から叩かれたり、日本語で「お前、いつまでしゃべってるんだ」みたいなことを言われる。これらの実態から避難所が怖くて退去してしまう状況があり、避難所に行きたくないという声が実際に聞かれた。

特に今後想定される東海・東南海、首都直下では在日外国人も多いだけでなく、外国人観光客も多く見られる地域なので、外国人対応をしっかりと考えていくべきではないか。外国語ができるNPOや企業との協定や協力ということを行行政は考えないといけない。避難所内における易しい日本語や外国字の表記、アレルギー食と同様にベジタリアン食の充実、国際電話もかけることができるようなサービスや環境の提供、平常時からの住民理解への啓発も重要である。

NGOや国際赤十字赤新月社連盟が人道憲章と人道対応に関する最低基準を記載したスフィア・プロジェクトを策定した。例えば緊急対応時のシェルター等の1人当たりの居住スペースの最低基準を記載している。外務省国際協力局民間援助連携室が主導となり、日本語版も冊子となっているが、今後の日本の災害、避難所対応も考える上で、外務省にもしっかり中に入ってもらい、世界ではこういう基準があることを参考にし、外国人対応も含め、見直していく必要もあるのではないかと考えている。

高齢化社会や多文化共生化が進む中で、避難所及び応急仮設住宅において要援護者が過ごしやすい環境は、全被災者が過ごしやすい環境でもあるので、要援護者を基にある程度考えた方がよい環境になるのではないかと考えている。

○ 先程来、学校に対する厳しい意見があったが、前の勤務先である大槌町立吉里吉里小学校における避難所運営についてお話しする。大槌町吉里吉里地区は昔から津波が何度も襲来した歴史があるため、その教訓から、学校と地域が協力しながら避難所を運営できた。今日はそのことを発表したい。

7年前に吉里吉里小学校は建てられたが、屋上にプールがあったため、災害時にその水を使用できたことが一番良かったと考えている。(行を変える)

大槌町は岩手県の陸中海岸の中央から少し南に位置する太平洋に面している町である。被害状況は、死者・行方不明1,700名であり、発災当時の人口が1万5,000人だったので、人口の十数パーセントは死亡又は行方不明である。町長以下、町の主な役場職員も犠牲となり、まさに甚大な被害だった。

震災により、町内にある5つの小学校のうち、4つの小学校は全て被災、あるいは使用不能となり、高台にあった(海拔29m)吉里吉里小学校のみ無事



だった。平常時から本校は津波等からの避難場所になっていたもので、必ず地域住民は本校へ避難してくる。避難訓練でも本校へ走って上がって来るといような状況である。本校にいた教員・生徒は全員助かった。ちなみに岩手県の小・中学校では、学校にいた児童生徒は全員助かっている。

本校への避難者は他の町からも避難してきており、発災当日、延べ450人ほどになったが、3～4日後には半分の250人ぐらいになった。避難所運営について、本校では教室を解放せず、全員体育館に入ってもらった。発災当日は非常に寒かったこともあり、停電はしていたが、技術職がいたこともあり、バスのエンジンを利用し自家発電を行った。ある程度の電気使用は可能になり、体育館に灯りを灯し、学校のジェットヒーターを用いて寒さをしのいだ。

1つ問題としては、本校は避難所には指定されていたが、救護所等に指定されていなかった。あらかじめ避難所、診療所、救護所の指定を受けていない場合にどう作るか非常に迷う。もちろん町当局ともに連絡が取れなかったので、私の判断で本校内に救護所を開設した。津波の負傷者や体調面のケアの必要な方のために作ったが、負傷者よりも、ほとんどが震災のため体調を崩した方、あるいは持病を悪化させた方だった。当初、臨時的な診療所を想定していたが、避難所が閉鎖するまで設置した。いろいろと要望も多かった。震災当時、救護所を作ったものの、医師も不在のため、教職員と本校へ避難してきた数人の看護師にもお願いし、2～3日は不眠不休で看護にあたった。学校の保健室にある薬は全部提供したが、それでも医薬品は不足した。救護所を設置したことで感謝されたし、その後、大阪のDMAT等にも援助いただき、救護所の設置は、避難所だけでなく地域の人々の命を守ることに貢献したと思っている。

避難所に盛岡赤十字病院の救護班が訪れ、これだけ衛生状態の良い避難所はないと言っていた。一生懸命私たち職員も衛生状態に気をつけた結果、このような言葉をいただき、本当に嬉しかった。

先程、教職員の話が出たので、当校の状況を話す。本校教職員の中にも家族を亡くした者もいたが、多くの教職員が避難者のために、震災時から避難者対応を精力的に行った。発災後、4～5日は昼夜を問わず、その後はシフトを決めて対応した。3月15日頃から夜間常勤3人、20日から2人対応で、管理職は4月末日の避難所閉鎖まで寝食を共にした。

学校は、避難者にとって、安心する場所だと言われた。何かトラブルがあっても、岩手県の学校だけかもしれないが、校長が一言話せば、避難者も納得することが多い。そのため、避難所に常駐して欲しいと言われた。

避難所運営については、避難してきた地域の方々に中心となって運営に当たってもらい、避難する場から生活する場へ移行するよう状況に応じた運営をお願いした。

吉里吉里地区は、井上ひさしの小説『吉里吉里人』の舞台と同名のため、同小説の刊行当時それにちなんだ町おこし（「独立国」宣言など）が行われた。地域という共同体がきちんとしているので、自分たちで避難所運営ができた。教職員は、校舎管理、保健衛生面、マスコミ対応を行った。特に感染症の蔓延

は避難者にとって非常に重要な問題であるため、副校長を中心に対応した。屋上プールからの水の運搬、体育館・トイレの清掃、炊事等は避難者をお願いした。

いろいろ考え方はあるだろうが、避難所は体育館のみとし、他校舎については、救護所、炊事場、会議室、物資保管室等以外は使用しないことにした。これは、町内にある本校以外の4つの小学校が被災したため、大槌町内の児童が教育のため本校へ来るだろうと想定していたためである。

避難所の開設については、①避難所の運営、②本校の教育、③大槌町の教育、④復興教育の4点を総合的に判断し、教室には出来るだけ避難者を入れず、体育館で生活いただくことが一番良いと考えた。避難者へも説明し、快く受け入れてくれた。

また、避難所の間仕切りは、行わなかった。理由は、間仕切りは着替えをする場所があれば良いので必要ない。逆に、高齢者の具合が悪くなった時に発見が遅れると避難者の声から判断した。

避難所運営については、学校は協力出来る面と出来ない面がある。しかし、避難者の方には精力的に動いてもらった。

避難所運営の教訓としては、救護所の設置についてである。設置することは、非常に迷った。避難所の状況から校長判断で設置したが、当初は臨時的なものと考えていた。しかし、最終的に避難所閉鎖まで設置した。私は、地域の人々の命を守る活動に貢献できたと自負しているが、「校長、何かあったら大変だね。」と話す方もあり、仮に避難者の身に何かあった時の責任の所在等、どうなるのかなど検討していただきたい。

避難所計画については、学校では児童の引渡しを行わないと決めているが、パニック状態になると、特に母親は自分の子供をとにかく自分の傍に置きたい、連れていきたいという衝動に駆られる。保護者だけでなく地域の方々への周知が必要である。

避難所における備蓄品として必要なものは食料よりも衛生を保つための水と燃料である。本校は屋上にプールがあったので、それをトイレ、掃除に使えたが、本校だけの特別のものだと感じている。またバスを利用した自家発電を行い、1日目から灯りのある生活、暖かいストーブのある生活が出来たが、自家発電装置は必ず各学校、被災避難所には置いておくべきである。特に冬などは死活問題である。本校は毛布を100枚ほど備蓄していたので、それを使うことが出来た。必ず毛布は非常用備蓄庫等に置いてもらいたい。

避難所の開設・閉鎖については、新聞等でも避難所閉鎖に伴うトラブルや軋轢が報道されているが、避難民の理解を十分得られるスムーズな閉鎖は、どの避難所でも難しい。本校の場合は、他の被災した4つの学校から児童が本校に来て勉強すると教室は満杯、かつ体育館も使わざるを得ない状況であった。避難者にとって、ある面では快適な避難生活を送っている中、退所してもらえないといけませんが、学校は教育の場だから出て行って下さいという言い方は絶対に理解されない。退所いただけた理由として、今まで我々教職員の避難者への

献身的な対応があったからではないか。「今まで、本当にお世話になった。学校の子供たちのためであれば自分たちは他の避難所に移ります。」と声をかけていただいた。本心は違うかもしれないが、納得して移動してもらったと考えている。

最後に先ほど学校では良い先生もあれば悪い先生もあるという話があった。どのような指示が出ていたか分からないが、学校は、校長の指揮監督の下、組織で動くのではないかと。少なくとも本校の場合は、子供を亡くした先生あるいは親を亡くした先生もいたが、それでも何とか避難者のために仕事をさせて欲しいと言ってくれた。素晴らしい教職員に恵まれたと思っている。

今回は発災日が3月11日であった。春休みを挟み4月まで時間があつた。これが4月に発災したら、児童の学習は2か月も3か月も遅れる。避難者を考えるとそんなことは言っていられないが、ただ、今後のことを考えると、学校施設の避難所の使用期間の原則を例えば、1. 5か月とか2か月とかあらかじめ設定しておくべきである。その後、行政等で避難者を学校以外の施設に移動させるという方策を二次的、三次的に考えてもらいたい。

○ 先ほど高齢者、障害者が使いやすい施設はどんな方も使いやすいという話をしていたが、そのとおりだと思う。ただし、身体、知的、精神などのいろいろな障害があり、体育館のような大きな場所へ避難して来たときに、果たしてそのような場合には、パニックに陥らないとか、閉鎖的な場所にいた方が逆に落ち着く障害者もいる。障害別でエリアを区分して生活した方が最適かと思う。また、避難所も体育館、公民館といった規模の大小があるので、今後マニュアルを作成するにあたり、規模別に作成していただくことが一番良いと思っている。

私の地域では避難所の他に福祉避難所や二次避難所を指定しようとしているが、私も身障団体役員として福祉センターに常駐している。福祉避難所に指定されることは良いが、職員と毎日の利用者用として、行政からの指導の下、100人分の食事を3日間備蓄している。今度、福祉避難所に指定されると、より備蓄品を追加しなければいけない。また、窓ガラス等に飛散防止フィルムを貼付する必要がある。私どものような福祉施設は財政的な余裕がないので、福祉避難所として指定をされれば、金銭的な補助もしていただかないと、福祉避難所の整備は進まないと考えている。

今回の震災において、日本盲人会連合は日本盲人福祉委員会を通じ、対策本部をすぐ立ち上げた。皆様に視覚障害者のための防災・避難マニュアル等を配付した。これは厚生労働省の補助金をもらい作成した。活字版あるいは点字版、音声版、またはデータ等も作成しているので、今後、大きく役に立てば良い。

今回の大震災で視覚障害者は、目が見えないあるいは目が見えにくいことにより、避難行動や、また避難所での生活において多くの困難を強いられた。

まず、災害発生時には何が起きているか、また避難所の場所、どこへ避難して良いか。その方法、移動方法などが分からなくてなかなか避難できない人も

いた。避難所にたどり着いても、食事の配給場所や時間、それが掲示板での知らせのみであって、なかなか視覚障害者に情報が行き渡らないこともあった。

また、トイレへの移動、トイレの利用方法についても情報が掲示板であったり、トイレについては流し方が特別に違っていたりして、なかなか利用できなくて困った人も多くいた。多くの人が入り出す避難所だが、視覚障害者にとっては自分がどこにいるのか現在位置を掴みづらく、その避難所内での移動というのは本当に困難になる。

大規模災害時には、特に視覚障害者に必要とされる情報を音声で随時提供するなど、また誰かに聞けばわかるなど相談支援員を置いていただくなど、常に視覚障害者に対して情報提供していただきたいと思う。

一般避難所では、いろいろな方がいるので生活しづらい部分もあるので、福祉避難所への移動等を迅速に進めていただくことなどで対応していただきたい。

視覚障害者であることで、いろいろな仮設住宅での情報、今後の支援、また就労支援などの情報が行き渡りにくいという部分もあるので、被災地における障害者団体のコミュニティなどを通じて、情報を得られる環境、体制を作ることなどが必要だった。

障害者自身も、日頃から地域の方とのコミュニケーションをとること、または行政に対して要援護者の登録をしておくことなどが改めて必要である。

○ 日本発達障害ネットワーク（JDDNET）に所属している。私自身は被災していないので、聞いた話をお話ししたい。まず発達障害を分かっていたかなくては話が進まないと思うので、自分もその障害があるが、そこから話す。

発達障害といっても、知的障害のある自閉症から知的には問題がない高機能ではあるがこだわりを持っている子どもなど、様々な障害がある方を指す。

アスペルガー症候群も自閉症の中に入っているが、知的には問題ない。また学校などではテストで点数は取れるが、コミュニケーションの仕方に問題がある。言葉は出るけれども、立場が分からないという状態がある方たちである。

ADHDは、注意欠陥・多動性障害と言われており、不注意や衝動性、多動などが特徴と言われている。子どもの頃に、この特徴は強く出ると言われている。成人しても普段は自分で自分のことをコントロールすることを覚えていくとあまり目立たないところがあるが、災害などの場合に特徴が出てきてしまう。

もう一つ、LD、学習障害と呼ばれる障害があり、これは読み書き、話す、聞く、計算する、推論することについて全面的に弱い訳ではないが、できることと困難な部分のバランスが取れていない人たちがいる。

災害が起きた場合の教訓として、発達障害者は慣れていない場所や予測不能なことに対し、非常に不安を感じる人たちが多く、逃げたがらないということがある。津波が来たから逃げるよと言っても逃げたがらない。ただ、十分な訓練をされている場合は、自分たちで数時間かけて子供たちだけで家にたどり着いたという話も聞いている。

もう一つの特徴は、見た目では分からないので、事前に福祉施設などと情報

共有できていれば良いが、そうではない場合、第3者にとって外見からは分からないので、支援してくれる者がいないことである。このような人達が人口の10%近くいる。

災害が起きた場合の備えについて、次の7点が必要である。

- ①分かり易いマニュアルの作成である。ページ数が多いマニュアルは役に立たないことがあるので、誰にでも分かる、先ほど話にでたスフィア・プロジェクトのような形で、あれに日本語だけではなく、サインランゲージでの記載があれば良い。
- ②聞いただけでは分からないので、日頃から避難経路などを何回も体験的に確認しておき自分の体に覚えさせる必要がある。
- ③連絡方法の確認である。停電よりも連絡が取れないことに不安であったと聞いている。
- ④サポートマニュアルの徹底。
- ⑤発達障害といっても出方はひとりひとり違うので、それぞれに合った身の守り方を一人一人に教えておくということが大事である。
- ⑥地域間格差が起きないように工夫。上手くいった良い事例から学ぶのではなく、上手くいかなかった悪い事例から学んで欲しい。上手くいった事例から見習うべきこともあるかもかもしれないが、他に悲惨な場所はたくさんあったと思うので、その場所から学んでいくことが良いと思う。
- ⑦行政間の連携が必要だと感じた。発災当日、帰宅困難者となり、自分の事務所がある施設に泊めてもらおうとお願いしたら、施設長が不在のため、責任を負えないからだとは思いますが、近くの学校を紹介され断られた。特別支援学校は都道府県の管轄であり、小中学校は市区町村の管轄である。発災時、特別支援学校へ通っていない発達障害者は入れてもらえない。しかし、発達障害者にとって、特別支援学校の方がありがたい場合がある。

避難所環境の状況は、本人の困難さ、保護者の困難さ及び周囲の困難さあり、それを踏まえた上で、どういう対応が合理的か地域ごとに考えておく必要がある。

（本人の困難さ）

本人の困難さとしては、新しい環境に慣れない、耳からの情報に弱く、情報が多すぎて必要な情報を区別できず情報が伝わらず、結果として、不安・トラウマに陥り、また、避難所へ移ったときに更に不都合が生じ、パニックになり泣き叫ぶという悪循環になる可能性がある。

（保護者の困難さ）

障害者の保護者にとっても、子供が飛び跳ね、泣き叫ぶなどじっとしていただけないため、周りの避難者への気兼ねがあり、子供を放っておくことができず、一旦列から離れ、再度列に戻った時は既に配給が終わっているなど各種配給の列に並べないなどから、車中で生活したり、被災した自宅へ戻ることを余儀なくされた事例が多くあったと聞いている。

（周囲の困難さ）

周囲の困難さも考慮する必要がある。周囲の避難者も我慢している中、不安で泣くなどうるさい、また、場所にこだわったりするといったケースがある。特に自閉症の場合は、他被災者に場所を譲らないというようなこともあり、周りへ迷惑をかける。

避難所環境の状況への提言として、①日頃から慣れている場所へ避難すること、特に特別支援学校は当たり前のこととして位置づけていただきたい。②医療・福祉のみならず、心理士、作業療法士、言語療法士、特別支援教育士などの専門家の巡回をぜひ考えていただきたい。JDDNETでは2011年度、福島県に依頼され、1か所だけだが、週替わりで専門職を派遣した。③情報の提供方法の工夫、合理的な配慮、避難所間で格差のないようぜひ考えていただきたい。

良いことが無かったわけではない。これまで東北ではあまり発達障害の存在が知られていなかったが、今回の震災をきっかけに、発達障害者への対応が必要だと気が付いたことは、悲しい中でも何か良いことがあったと考えている。

○ アレルギー学会の先生方と連携し、正しい知識、普及啓発の患者向けや行政向けの活動を普段している。3. 11発災以来、10回、昨年度30日間、現地に入った。①アトピー性皮膚炎のお子さんが避難所で施設長の了解を得てシャワーを浴びることになっていたが、1人だけ毎日入っているということで周りから冷たい視線を浴び、避難所に居づらくなり退所したとか、②喘息発作を起こした避難者に、数日分の発作止めの薬しか渡さず、長期管理薬が出されなかったの、いつまでも発作が治まらないといった、喘息患者は要支援者であるとなかなか認識してもらえない現実があった。③アナフィラキシーショックを起こしたという声も幾つか聞いたし、④ミルクが足りないという施設の要請を受け自治体で送ったが、県のリストの中にアレルギー用ミルクが必要だと記載されていなかったために返品されたこともあった。

行政から話を聞くと保健師や栄養士もばらばらに避難所生活を余儀なくされ、何の情報もない中で、当初、可能な限りの対応を行ったということ。日頃から健診で食物アレルギーの患者とは出会っているが、このときは思い浮かばなかったと言っていた。自ら避難所や保育所に子供を預けて、家族の安否確認もできずに奮闘している状態では責めることができないと考えている。

母の会として、避難所においてアレルギー相談として対応していた者の専門性が低いと感じたことから、日本アレルギー学会、小児アレルギー学会による相談体制が必要である。正しい医療が普及していないため、困っている避難者が多いと感じたので、正しい情報提供が必要だと提案した。

災害時に直接避難者と向き合う保健師、栄養士、看護師などによる支援がポイントであり、正しい知識を知ってもらうために、ガイドラインの普及がとても大切だと実感した。

小児アレルギー学会が、母の会などの要請を受け、喘息やアトピーや食物アレルギーについて、当事者がやれること、避難所で理解していただくこと、行政がどんなことをしたら良いか、それぞれ1枚ずつのページにまとめたパンフ

レットを日本財団等の助成金を活用し5,000部作成し、避難所、自治体、保育園などへ配布した。また、公的なアレルギーガイドラインが改訂されるたびに公的資料として配付したり、現地の避難者にアレルギーについて理解してもらえるよう研修会も開催した。また、地元の医師たちと連携して、沿岸部のアレルギー患者がどんなことで困ったか、アンケート調査用紙も配布した。

宮古市の医師の呼び掛けで、ガイドラインを作成した医師との懇談の場を設けられ、専門職がアトピーのケアや食物アレルギーのことをしっかり知ることが必要ということから、看護師、保健師、栄養士、給食従事者および養護教諭を対象とした研修会が開催された。今年度も4月以降、9回研修会を開催し、特に昨年できなかった福島県の研修が行われた。

東京都でも報告を行い、発災直後は、乳アレルギー対応ミルクと誰でも食べられるアルファ化米を重点に備蓄して欲しいこと。どこに、何が、原材料表示も含めて備蓄されているかなどの情報を誰にでも分かるように、ネットや広報誌などでふだんから周知していただくことが大事だと提案した。

9月15日に日本小児アレルギー学会で宮城県立こども病院の先生からアンケート調査結果を発表していただいた。岩手県、宮城県、福島県の沿岸部を中心に900名ものご家族からアンケート結果が寄せられた。その中で、①受診が必要な状態だったが、病院がやっていないとか、受診できなかったという回答もあった。②喘息発作を起こした被災者は、感染、ほこり、瓦礫、ストレスなどが原因で発作が起きて、またその後も断続的に発作続いていたことも分かった。アトピーが悪化した方は、1か月以上入浴・シャワーができなかったこと、ステロイド軟膏や保湿剤がなくて寝られなかった状況であったことも分かった。③原材料表示が分からなかったり、親が見ていない隙に食料を食べる誤食事故も発生している。アナフィラキシーという命の危険に及ぶ状態になった方が2名おり、医療機関を受診した。又はエピペンという自己注射を打って医療機関を受診したという報告もあった。食物アレルギー患者にとって、食べられる食品がなかったり、探せなかったということで、食べずにいた方もいた。

厚生労働省科学研究費補助金総括研究報告書の中で「アトピー性皮膚炎、気管支喘息を有する小児については、アレルゲンフリーの食品が必要となるが、これは一般の保存食と比較して保存期間が短く、備蓄が困難であると言われていた。今回の調査でも明らかにされたとおり、アレルギー疾患を有する患者への対応を含め、食料備蓄のあり方について考慮する余地があるものと考えられる。」と記載されている。

しかし、日本小児アレルギー学会の食物アレルギー委員長である藤田保健衛生大学の宇理須厚雄教授は、上記のような言い方はしない。

同教授によれば、「アレルゲンフリーの食品」の意味が明確ではないが、アトピー性皮膚炎、気管支喘息にアレルゲンフリー食品は関係ない。食物アレルギーが関与するアトピー性皮膚炎については、食物アレルギーの患者が小麦、ミルク、卵などが入っていない食品を食べることが必要となる。またいわゆるアレルゲンフリーの食品が、一般の保存食と比較して保存期間が短いとか、備

蓄が困難であることもない」とも言っている。

適切な疾患理解に基づいて対策が行われる必要がある。色々なアレルギー疾患はあるが、ゼロ歳から2歳までは特にアトピー性皮膚炎と食物アレルギー患者が多いが、それ以降、成長すると、喘息患者や鼻炎患者が増えてくる。必ずしもどの患者も食物アレルギーを合併しているわけではない。

食物アレルギーの患者の10%ぐらいは喘息発作や食物アレルギーにより重篤な即時型症状であるアナフィラキシーショックで亡くなることもある。日本アレルギー学会、小児アレルギー学会の専門医による避難所の巡回、薬の処方が必要だと考えられる。

喘息のその場凌ぎの発作止めばかりで、長期管理薬、ステロイド吸入薬がなかったことと同じで、医師が避難所に来たが、皮膚科専門医ではなかったので軟膏ももらえず困ったという声もあった。

アンケートの自由記述からは、①アレルギー疾患が子供のわがままや親の過保護のように思われて悲しかった、②避難所で喘息の発作を起こしたら、周りからうつると思われ、大規模半壊した自宅に戻って2階で生活した、③アトピーのベビーが湿疹が悪化して、巡回している保健師に薬を求めたが、相手にしてもらえず、体中血だらけになるほどかきむしっている子供に何もしてあげられず困った、④食物アレルギーであることを言えずに、空腹に耐えかねて配給されたものを食べてしまった。その他、「アレルギーが出ても食べないよりは良いから食べさせろ」と、まるで死ねと言われるような感じで食料を押しつけられた等、事例もあったことが記載されている。

疾患理解のために、小児アレルギー学会で作られた子供のアレルギー対応パンフレットが、日本小児アレルギー学会のホームページで公開されているので、ぜひ全国の避難所になるところで活用していただきたい。また食物アレルギーの対象食物は何か、喘息の発作を抑えるために必要な薬剤はステロイド吸入薬か、それとも吸入器が必要か、きちんと理解していただくためには、避難所アセスメントシートを活用することで、どの避難所にどんな患者がいて何が必要か把握することができる。

アレルギーの人たちに必要な配慮だが、喘息では毛布や布団などのほこりを減らす配慮が必要である。避難所では多くの電源が全て携帯電話に使われていたが、電動ネブライザーの優先使用の配慮をお願いしたい。

アトピー患者には、毎日のシャワーや入浴は治療の一部であるということを理解いただくとともに、アトピー性皮膚炎は感染症ではないので、うつることはないという理解いただきたい。

食物アレルギーの患者には、いろいろな配慮が必要である。発災直後、命をつなぐため、乳アレルギー対応ミルクとアルファ化米、Aカット米などの白米の備蓄が必要である。

日本小児アレルギー学会・食物アレルギー委員長の宇理須先生は、米アレルギーの人はほとんどいないと言っている。発災当初の支援が届かない時期を想定した食料備蓄として、乳アレルギー対応ミルクと誰もが食べることができる



白米が妥当である。

また、国際的に有名な相模原病院臨床研究センターの海老澤先生は、誤った診断のもとに米を除去されている場合は少なくないが、実際にはほとんど米のアレルギーはない。あったとしても、離乳食を開始したばかりの乳児にまれに見られる程度であると思っている。備蓄に関しては、緊急時に全ての食物アレルギーの方のカロリー源として、Aカット米、離乳食開始前の牛乳・乳製品アレルギー用の加水分解乳の備蓄は必須であるし、これらが備蓄に困難ということは全くないとコメントをいただいている。

長年行っている即時型食物アレルギーの疫学調査においても、米が上位に浮上してきたことは全くない。

乳アレルギー対応ミルクは何種類も開発されているが、まず90%の子供が使えるため、どの医師も推薦するのがニューMA-1のミルクである。より重篤な子供は、エレメンタルフォーミュラであり、これは経腸栄養の患者の栄養としても十分である。

避難所において、食物アレルギーの子を把握しなければいけない。患者の把握、対応食品の受け入れ・配布などを担う自治体などの担当部署を決めておく必要がある。

アレルギー対応食品は原材料表示も含め、備蓄してある場所など、日頃からホームページや市の広報などで事前の周知が必要である。また、食物アレルギー対応食品等を必要な人は在宅も含めどこにいるか把握できる体制を作っておくこと。避難所で提供する食料の包装を捨てずに表示することで避難者は安心して食料を選んで食べることができる。備蓄には缶詰などの活用や子供のおやつも大事である。食物アレルギーの子だけおやつがないことは可哀そうだと現場の栄養士からの意見もあり、アレルギー食物の子用のおやつを用意してあると嬉しい。

誤食事故の防止に向けた工夫として、ビブスやアレルギーサインプレートというものがある。避難所において、ビブスやプレートに食物アレルギーの対象食物を示し、周りから目視で確認できるようにしてもらえば、誰からも食べられないものが分かる。またこのビブスは、耳が聞こえませんが、目が見えませんが、皆さん御配慮をお願いしますといった活用できるのではないかと考えている。

アレルギーで重篤な方は、発症30分以内にエピペンという自己注射薬を打つと必ず助かる。エピペンは発症時、病院に受診する前に使用するため処方され、本人が打てない状況では他人も打つことが法的に可能である。

「アレルギーの人たちにも支援が必要である」ことが理解・周知され、具体的な取り組みが進んで、誰に気兼ねすることもなく支援を受けられることが患者・家族の願いである。

○ 問題をいろいろ整理してみると、ステージを分けて考える必要があるのではないか。例えば各避難所におけるトイレの問題、以前から指摘されている問題である。あるいは食事の問題。各現場においてきめ細やかな体制を整えてい

く問題、今回の東日本大震災の場合は特徴的だが、非常に広域、大量の避難者がでた。現場では既存の地域内の避難所だけでは対応しきれず、きめ細やかな対応が不可能な実態におそらくあったのではないか。学校の教職員にしても、避難所の運営としての訓練をほとんど受けていることなく対応せざるを得ないようなところもあったのだと思う。特に高校などはそうではないか。

隣接の市町村からの避難者もいたことから、あらかじめ中域、広域的な避難行動も予定しておき、ステージを分けて御議論いただきたい。

○ 委員の中に実際に避難所を運営した学校関係者がいないので、今回、発表する機会を与えられたと考えている。岩手県の場合、学校に避難する方が多かった。避難所運営に関しては、東日本大震災の教訓を踏まえ発表したが、これから南海トラフ巨大地震なども想定され、避難所が学校だけに開設されるか分からないが、学校の避難所の実態や課題について、私の発表だけでは特異なところもあるので、いろいろな避難所の様子を知っておくべきである。

「避難所における生活環境の確保に関する」という表現は良いが、「良好な」という形容詞について、発表原稿を作成する際に、どのように考えれば良いか難しかった。

○ 各委員の発表を聞き、それぞれの避難所運営に特徴があった。おそらく、ガイドラインにおいて一つの方向性だけで尽きることはないと思うが、それぞれの場所に応じた、あるいはそれぞれの条件に応じた、より良好な生活環境の確保の方法はあり得るのではないか。そういう点も今後この検討会の議論の内容をまとめていくときに大事であると感じた。

○ 東北における地域防災リーダーの中から女性リーダー数十人へ聞き取りを行った。ジェンダー、男女共同参画を踏まえ、暮らしの視点に立った災害支援について考えている。

今、良好な避難所環境とは何かという発言があったが、先ほどの発表で紹介があったスフィア・プロジェクトの基準は、災害とか紛争支援の際に、人間らしい人権に配慮した被災者支援、避難生活のあり方を可能な限り改善させていくという強い意思、方向、理念を打ち立てた世界標準である。

優秀なリーダーが欠けていたとしても、誰もが認識できる基準や人権に配慮したガイドラインの作成を本検討会で検討しているのではないか。

今日、回答の必要はないが、性別の視点や子供の視点に立ったときに、治安の問題があるが、検討項目として外してはいけないと考える。私が所属しているネットワークでは、今回の震災に際しての暴力事例調査を実施しており、子供も含めて暴力問題があった。このことは世界では当たり前前に直視し、スフィア・プロジェクトの中にも、女性とか子供に対する暴力をいかに防ぐかという視点でいろいろな基準が入っている。次回以降、少し議論をできればと考えている。

○ 委員会でも「良好な」という形容詞は、特に何か定義がないと考えるが、これに関する考えがあれば、事務局から聞きたい。

○ 特に定義があるわけではない。ただ、これから御議論いただきたいが、私としては「良好な」の中に3つの意味を込めている。①健康で文化的な生活を、もちろん、災害時なので平常時と同様とはいかないが、一つ避難所においても目指すべきところであるのではないかということ。②避難所に入所できた被災者のみが健康で文化的な生活を享受出来るということではなく、避難所に入所できなかった被災者のことや、また障害者が追い出されないような避難所の環境確保も含めて考えるべきではないかということ。③被災者はその場でただ享受しているのではなく、健康で文化的な生活から発展し、そこから自立できる方向性も見出さないといけないと考えている。本検討会で検討を深めていただきたい。