

平成 29 年 9 月 27 日

熊本県知事 蒲島 郁夫 様

一般社団法人 熊本県保険医協会
女性医師部会長 板井 八重子

熊本地震から学んだ安心・安全な避難生活のための提言

貴職の熊本地震をはじめとする災害関連のご活動に対し、敬意を表します。

私たちは、女性医師・歯科医師として熊本県民・市民の健康状態・生活環境の向上に資するために、弁護士・臨床心理士・養護教諭など社会的な使命を持った女性専門職との交流をはかり、諸課題を共有してまいりました。

その中で 2016 年に経験した熊本地震における避難生活について、女性の視点からの問題点を把握し今後の改善に役立つような提言を行いたいと考えました。そこで、地震後 1 年を経た 2017 年 4 月 15 日、「女性の視点から見た安心安全な避難生活について」と題する集いを開催いたしました。

その中の講演では熊本市男女共同参画センター所長・阪神淡路大震災を経験しボランティア活動を続けている兵庫県の画家・県助産師会長・弁護士・歯科医師などの取り組みを聴き、グループワークではボランティア・避難者などを含めた各自の経験に基づく意見を出し合い、この声を提言にまとめることの必要性を確かめました。

その後、私たちは女性専門職と協力し合って課題を整理し解決の方策について議論を重ねてまいりました。知識や情報があっても、災害は実際に経験しなければわからないことが殆どであったことを痛感しております。しかし、今後同じ躰きを繰り返さないためには、経験した私たちからの発信が必要であることを確信するに至りました。

切実な願いから導き出されたこの課題の解決のためには、行政のお力が不可欠であります。別添の「提言」に込められた思いをお汲み取りいただき、お取り計らいのほどよろしくお願いいたします。

| |
|---|
| 事務担当 連絡先 熊本県熊本市中央区水前寺 6 丁目 5 0 番 2 5 号 中島ビル 4 階 一般社団法人 熊本県保険医協会 事務局 西阪、松本 電話：0 9 6 - 3 8 5 - 3 3 3 0 |
|---|

提 言

提 言 の 内 容

以下のとおり提言いたします。

- 1 避難所運営に携わる女性リーダー育成の強化・徹底
- 2 避難所での防犯予防対策として性被害対策の周知とその対策の強化
- 3 口腔ケア・口腔衛生・感染症対策等の健康管理の徹底
- 4 行政からの文書については、関係機関にとどまらず広く全国的に周知し、日常的な行政と住民のより緊密なネットワークの構築

提 言 の 理 由

第1 平成29年4月に内閣府より発表された平成28年度避難所における被災者支援に関する事例等報告書を受けて

- 1 私たちは、女性の医師、歯科医師、弁護士、臨床心理士、助産師等の各々の専門職として、あるいは生活者として平成28年4月14日・16日の熊本地震後の対応にあたってきました。

そして一年が経ち、被災したにも関わらず、たくましく前を向いている人達、あるいはまだまだ立ち直る基盤が作れなくて被害の前に途方に暮れている人達を目の前にし、また自分達もその中にある状況下で、この経験を是非今後役に立たせたい、無駄にしたいくはないとの思いを強くしました。

そして、私達が望んだことが、地震の最中の平成28年4月15日付で、すでに内閣府から熊本県に対し、留意事項として通知されていたことを知りました。(資料①、資料②)

- 2 更に避難生活については、内閣府において、自治体や避難者に対する大規模なアンケートを実施し、平成29年4月、その報告書が発表されました。

そこで指摘されていることの多くが、私たちが抽出した問題点や改善点と重なり合っていました。

- 3 私達は、ストレスのない安心で安全な避難所の実現を目指すために、行政と避難者が同じことを求めながらも、実際の運用において認識に大きなギャップがある事項に注目し、上記報告書にも触れられていない、あるいは不十分だと感じられる事柄について、以下申し上げます。

第2 各々の場面での問題点について

- 1 避難所の運営について

避難所の運営について、内閣府の全国自治体への調書では、73.8%の自治体が、避難所運営者に女性を含めた運営を想定していますが、今回の熊本地震を受けた熊本県内自治体への調査では、避難所運営者に女性を含めたのは55.2%、男女別の配慮がなかったとするのが27.6%でした。避難者への調査では、男女別の配慮がなかったとするのが63.1%です。

私達は、男女別の配慮、女性の視点も取り入れた避難所運営をする為には、避難所運営者の中に女性がいることは必須であり、その為には災害前の日常の中で運営者の中に必ず女性が入る仕組みが構築されていなければならないと考えます。

避難所運営者には、行政の職員、避難場所となった学校等施設の管理者及びその職員、町内会役員、避難後の自然発生的にできたリーダー（ボランティア活動を長くやっている人で避難所運営に手馴れた方を含む）等があります。

事前に行政の職員、施設管理者、町内会役員等の中に女性が含まれていないことが多く、意識として避難所運営者の中に女性を含まなければならないとの視点が避難所の設置者にも、避難者にも乏しい面は否めません。

まずは、避難所運営者に必ず女性が入る為に要綱等で女性が入ることを自治体は事前に定め、町内会の役員を決める際には、いざとなった時のその地区の避難所の運営者に入る女性やその立場を決めておく等、事前の備えが不可欠です。また女性を含めたリーダーの教育・育成にも力を入れて頂きたいと考えます。

そして、すでに明らかになっている男女別の配慮を求める事柄（例えば、避難所のレイアウト、男女別の更衣室、洗濯物干し場の設置、必要物資の確保等）の多くは、避難所運営者の中に女性がいることで、女性の声を反映しやすく、改善されやすくなるものと考えます。

日ごろから病人、難病患者、障がい者が避難できる場所の情報を周知し、支援が必要な人の情報を支援する人が把握できるようにしてください。

個人情報取り扱いへの配慮から必要な人に必要な情報や支援が届かない事態が起きていましたので、予め情報提供同意を聞いて、支援につながるようにしてください。

2 トイレの問題について

避難所生活の中でトイレに困ったという声が多くありました。特に女性はトイレの不便を声高に訴えることが出来ずに、我慢したという人が多かったように思います。高齢女性や虚弱な方、車いす利用者の不便、あるいは女性の視点からの不安を訴える声は内閣府の報告書にもあるところで、その備えについてはすでに言われていたにもかかわらず、災害現場の混乱の中では対応が難しか

ったというのが現実です。

日頃実践していないことは災害時にも実践できないことが多いので、過去の災害経験を活かした避難所の管理・運営ができる様に、平時から、行政、市民、各種団体が顔を合わせて、研修や実践訓練を行う必要があると考えます。

まず災害が起こったら、トイレのつまりを防止するため、ゴミ袋を用意し、トイレットペーパーを流さない等の使用ルールを張り出して啓発する必要があります。トイレに流した水が飛び散ることで感染症の原因となる細菌が拡散する等の注意喚起も必要です

- ① 備蓄品に簡易トイレを準備する。
- ② 災害時にトイレットペーパーは流さず、ゴミ袋に入れる。
- ③ 平時に車いすのトイレ補助訓練を行う。小中学生以上を対象とした全国基準による災害サポーターを育成する。
- ④ 便秘や熱中症防止・持病の悪化防止の為に、水分摂取の重要性を伝える。

3 支援物資について

熊本地震において特徴的な点は、余震の頻度が高く屋内である避難所にいることも怖いという理由での車中泊の割合が著しく高かったこと（74.5%）、更には避難所と予定されていたところが被災するなどし、絶対的に避難所が不足し、指定以外の自主避難所が多く生まれたことでした。

内閣府の報告書では、避難所での滞在中に不足して困ったものは「生活用水」が41.6%で最も多く、次いで「飲料水」が39.0%、「タオルケット、寝具」が24.7%、「携帯電話充電器」が22.5%という回答でした。また、運ばれて来た物資についても、乳幼児がいないにも関わらず乳幼児用の紙おむつなどの支援物資が大量に残っていた避難所があったり、調理器具が無い避難所に調理を必要とする物資が届き、手つかずの状態で見捨てられているなどの報告もありました。

物資配布場所に行ったが、公民館長や地域の長でないと物資を提供できないと言われた事例や、福祉避難所となった施設の職員が重度障害を持つ利用者等のために給水場所に行ったが「本人分しか配れない」と断られた事例もありました。

自主避難所においては、そもそも公的な支援物資の支給ルートがなかったため、支援物資は届きませんでした。

- ① 物資を振り分ける時点できちんと判断できる仕組みを作っておくことが重要、不要になって大量に余っている物資の再配分する仕組みも必要。
- ② 公的支援物資は、指定避難所以外にも届けられる仕組みや、病院・福祉

施設等にきちんと分配できる仕組みを考えるべき。

③ 物資供給計画の作成

物資供給計画については、事前に流通事業者団体等と協定を結び、物資の調達、輸送、整理・梱包する「物資の拠点」を具体的に確保し、各避難所までのルートや物資保管場所等を決めておく必要があります。また、避難所における「アレルギー対応食」「介護食」特別ニーズへの対応は、被災者の命と健康を守るために必要不可欠です。

4 母子の問題について

子ども達の心を癒せるのは、幼ければ幼いほど“遊び”しかありません。

子ども達が自由に避難所で集える場所作りが必要です。そしてその場所にはノート、スケッチブック、クレヨン等、子ども達の思いや感情を表現できるものがいつもあることが大切です。

被災後子ども達は不安感が強く親のそばを片時も離れなくなったり、夜尿症を発症したり、さまざまなストレス症状を見せていました。絵を描いたり皆と遊んだりすることで、表情が明るく変わっていった例が多く報告されました。

その際、子ども達の特性や年齢に応じた場所の確保は不可欠です。東日本大震災の時と同様に熊本でも子ども達の壁新聞が避難所でコミュニケーションの大きな助けになったり、中高生などが子ども達をサポートする姿が多くみられました。赤ちゃんが泣いても気兼ねしないスペースや、大きな音に反応する発達障害の子ども達に配慮した静かなスペースの確保が必要となりますが、その必要性すら認識されておらず、強い精神的苦痛をこうむった例も多くありました。

また、父母の身近な相談相手として保育士や保健師、臨床心理士などのスタッフの配置が望まれます。

さらに授乳中の母親に対し、水分を多めに支給し、離乳食や液体ミルクの備蓄と必要とされているところに届けるシステム作りも必要です。

今回アレルギー対応食等についての広報は好評でした。

① 環境の整備

- 1) 授乳・更衣・沐浴等の場所確保
- 2) 遊び場の確保
- 3) 母子の特性に応じた場所の確保

② 子どもの「心のケア」

③ 食料についての配慮

④ 日頃の連携・周知

日常における、災害時の母子支援の拠点や災害時の母子避難所の周知

⑤ 子どもの能力を活かした相互支援

5 情報・コミュニケーション・メンタルケアについて

熊本では、車中泊や自主避難所が多かったことから、情報量にかなりの偏りがあったと思われます。どこに行ったらどういう情報が得られるのか、避難所だけではない情報伝達の方法を事前に検討周知しておかなければ、大規模災害には対応できません。現在、SNSなどが発達し、正確な情報だけでなく惑わされる情報も多く、その取捨選択が大事となります。だからこそ、行政からの情報が求められているのであり、指定避難所外の避難者への情報伝達は重要です。

また発災直後から「心のケア」は大切なことですが、これまでも指摘されてきたように早い段階では安全や身体面でのケアを通して心に関わっていくことが求められます。避難所生活が続く中で精神的ストレスの発散は男女、大人、子ども、すべての人々に必要であり、日頃からの「心のケア」についての啓発が重要です。自らも被災しながら対応にあたって疲れ切っている行政の人への「ありがとう！」の一言が、どれだけお互いの心の癒しになったことでしょう。

- ① 行政の情報をネットや新聞ラジオ等に掲載する。
- ② 自治会など地域コミュニティの日常的なあり方を再検討し、災害時の情報を行政と共有できるようネットワーク化を図る。
- ③ 心のケアやストレス解消などのメンタルヘルスについて、行政による情報発信を強化し、地域コミュニティ単位での研修会を開催する。

6 性暴力被害の問題について

性暴力とは、暴力を伴わないものであっても、相手の意思に反した性的行為を言い、一般に思われているより広範囲な行為を含みます。

命の危険にさらされ、水や電気も止まってしまうような災害時の避難所では、命を守ること、そして、食事やトイレ、入浴等の日常生活を取り戻すことが最優先されます。

また、避難所内の限られたスペースの中で、日頃であれば守られるべきマナー、プライバシーの尊重は、後回しにされ、「非常時」という言葉のもと、食べることや排泄等の命に直接関わること以外は、我慢することが「当然のように」求められます。

しかしながら、命が守られることはもちろん、心身の安全が守られ、安心して日々を過ごせることは、水や電気が止まった非常時の避難所でも、最優先に考えられるべきことです。更に言えば、非常時だからこそ、せめて心身の安全

が守られ安心して過ごせることが不可欠です。

内閣府の事例等報告書の中の防犯対策の中に性犯罪防止策は挙げられています。しかし、熊本地震後の福祉施設・避難所への調査の中では、性暴力被害についての言及はありませんでした。

しかし実際には、非常時である震災後、DV事案が増えているだけでなく、性暴力被害の訴えや相談がありました。

被害者・加害者ともにストレスを抱え、皆が自分のことに精一杯になってしまう非常時だからこそ、物事の解決を手取り早く暴力に頼る例は増え、その一環として性暴力も増えると考えられます。非常時にも性暴力があつて、その被害があることを知り、皆で性暴力は許さないとの共通認識を持つことが肝要です。

その為には以下のことが必要と考えます。

- ① 性暴力とは、相手の意に反した性的行為であり、単に強姦や強制わいせつに当たる身体的接触だけでなく、言葉での辱めや意に反した身体的接触に対する周りの人の許容、場合によってはじろじろ見る等視線さえも含まれること、要は相手の嫌がることをしないということを徹底して啓発する。
- ② 学校教育、社会教育、あらゆる場合を通じ、日常生活のみならず災害発生の非常時であっても、相手の意に反した接触やプライバシーの侵害、性的な行為は許されず、犯罪につながる可能性があることの啓発をなお一層行う。
- ③ 性暴力に対しては、お互いにこれを許さないとする共通認識を住民が共有し、被害を打ち明け易い意見箱の設置や女性運営者の存在を必須とする。
- ④ 性暴力からの被害を予防する為に、段ボールベッドや簡易ベッド等ベッドの使用、仕切りの設置や、着替え専用のスペースの確保等、早期にプライバシーに配慮した避難所の設置を工夫する。
- ⑤ 避難所には、せっかく身を隠し、加害者の目から逃れていたのに、避難所のオープンなスペースの中で、いつ加害者の目に触れてしまうかと、生きた心地もしないDV被害者やストーカー被害者がいる。そういう被害者の為の区画も必ず設置する。
- ⑥ 性暴力被害に遭ったらどうすべきか、その対処の為の情報を周知徹底する（相談窓口、医療機関受診、緊急避妊、警察への届け出など）

7 口腔ケア・衛生問題について

阪神大震災や東日本大震災において災害関連の死因として誤嚥性肺炎や敗

血症が多くみられました。考えられるのは大きなストレスや睡眠不足による唾液の減少、特に口腔ケアの不足による、口腔細菌の急増です。

細菌が増加すると誤嚥性肺炎が増えるばかりではなく、菌血症も発症します。口腔細菌は容易に血管内に侵入できるからです。

通常唾液は乾燥や細菌から口を守っていますが、被災によるストレスや環境の急激な変化によって減少し、口の中は乾燥します。

結果、頬を噛む、味覚が変化する、飲み込みにくくなる、口内炎が出来る、話しにくくなる、不眠や食欲不振を招くなど、毎日の生活の質を低下させることとなります。

口の中に存在する細菌は通常 300～700 種類、1000～6000 億個存在するといわれます。そして、その差は口腔ケア次第、全く歯磨きをしないと 1 兆個にまで増加してしまいます。細菌が増殖し、菌血症を発症すること、そしてそのことが持病を悪化させることもあり、以上のことから口腔ケアの重要性に関する啓発が必要です。

地域に重要性が伝わっていないため、防災グッズに歯ブラシをはじめとした口腔ケアグッズを準備している団体は多くありませんでした。

そして「絶食後の胃痙攣を防止するため」や「熱中症予防のため」に「少しずつ、よく噛んで食べる」「水分を一気飲みしない」などの食べ方飲み方についての情報もほとんどありませんでした。

一方、感染症対策として、発災後の混乱期を除いて避難所の土足厳禁を徹底し、細菌やウイルス対策を速やかに講じたため、感染の拡大や蔓延を防ぐことが出来たのは災害研修や各方面からの支援のおかげだったと感謝しています。

そこで、以下の取組を提案します。

- ① 防災グッズに家族分の歯ブラシを準備する
- ② 口腔細菌の増加を防ぐため、被災直後からの歯磨きを徹底する。
- ③ 口の乾燥を避けるため、意識して口や舌を動かす。(※1「あいうべ体操」や※2「ベロタッチ」などが効果的)
- ④ 食事はいつもより良く噛んで少量ずつ食べる
- ⑤ 避難所は土足厳禁とする

※1 あいうべ体操…「あ～」 「い～」 「う～」 と口を動かし「べ～」 と舌を出す体操。鼻呼吸の習慣づけになり、自己免疫力が向上する。福岡の今井一彰医師が考案。

※2 ベロタッチ…舌の先端と前方両側を歯ブラシのブラシ部分で軽く 2～3 回タッチする方法。唾液増加、グレリン分泌等に効果がある。