

東日本大震災による死亡・行方不明 19,418 人（うち、震災関連死 3,523 人）

「東日本大震災後の震災関連死の 33%が避難生活に起因」（復興庁、H24.9）  
熊本地震による死者 204 人（うち、震災関連死 149 人）

避難生活、特に避難所での生活環境・衛生状態が被災者の健康を蝕み、死に至らせる。震災関連死は防ぎえた死であり、まず減災の努力を向ける対象になると思われる。日本は災害と常に隣り合わせてきた。よって、日本の社会を持続可能とするための災害後の避難生活改善の仕組み作りが喫緊の課題である。

様々な要因から安全な避難所環境は国がイニシアチブをとって立ち上げなければ、質・数・迅速さを担保することはできないと思われる。その後、自治体に運営を引き継ぐことで現場のニーズに応じた避難所運営が期待できると考えられる。また災害は地域、季節などによって様々であり、今後も想定を超える災害が起きる可能性があり、あらゆる通信手段の遮断、交通の分断などが広域に起きることも考えなければならない。その際に中央からの指示が無くても被災自治体以外の近隣自治体などが弾力的に個別に支援できる体制をセーフティネット的なものとして整備する必要がある（イタリアでは既に行われている）。さらに大規模災害では自治体の行政機構・人などが自ら被災するため、充分に対応できなまないと考えられ、使命感だけで被災自治体が支援業務行うには無理がある。また被災していない自治体職員が辞令により派遣されたことで PTSD などに陥ることも報告されており、被災地勤務を希望しない職員の派遣にも無理がある。そこで平時より職能災害支援として、災害時に自治体や企業から各々の専門職を活かした災害支援協力者を登録しておき、一定期間有給で被災地において仕事ができる仕組み作りを提案する。この仕組みはすでにイタリアで行われており成果をあげている。最後に熊本地震で問題となったエコノミークラス症候群は車中泊が原因である。今後、車中泊は無くすよう努力が必要であるが、すぐに無くなる状況にはできない。そこで手術後の肺塞栓症(エコノミークラス症候群)発症予防に効果が認められている弾性ストッキング及び同等品を車中泊者になるべく早く着用できる体制作りが必要である。そのためには医療機器メーカー、靴下製造メーカー、コンビニエンスストア・ドラッグストア、運輸会社などが共同で行う体制作りが必要で、国の支援が必要である。

## 【要望事項】

安全な避難所環境を立ち上げるために、以下に挙げる項目を要望する。

- ① 避難所の基本的な生活環境の提供 –TKB（トイレ・キッチン・ベッド）とスペースの確保（体育館などの施設が崩壊した際の大型テントの使用も検討）。  
T（トイレ）：トイレは避難所ですぐに必要となる設備である。トイレが使えない事による飲水の制限は脱水をもたらす、不衛生な環境は感染症（嘔吐下痢症、食中毒）をもたらす（東日本大震災の避難所）。  
K（キッチン）：早期に食事環境を整えることは、被災者の自助努力を促し、自主的な避難所運営が期待できる（宮城県亙理町の事例）。  
B（ベッド）：雑魚寝による健康被害は明らかであり、早期にベッドを供給し設置する事で健康被害の軽減を図ることができる。（宮城県石巻市での研究）特に高齢者の活動性の保持は、その後の被災地での介護負担を軽減させる。  
○国が主導でこれらを行なうことは、急性期で混乱した自治体職員の負担を大幅に軽減させる。
- ② エコノミークラス症候群予防の弾性ストッキング・着圧ソックスの配布：弾性ストッキングは一般医療機器に指定されているが、災害時は防災用のみとして使用することで製造・販売責任を問わない仕組み作りが必要。また医療機器に指定されていないが同等の圧着力があり効果が期待される着圧ソックスも防災用として使用できる仕組み作り（医療機器メーカーと靴下メーカーで防災用の弾性ストッキング／着圧ソックスの規格を統一している）。
- ③ 衛生状態の管理体制の構築 –学校側：学校薬剤師／自治体側：保健師  
学校薬剤師は平時の学校の衛生環境を監視する役割を担っている。このため、避難所の環境を測定し、管理できる技能を有している。
- ④ 減災は社会保障の一環と位置づけ、災害対応専門の省庁の設立または内閣府内に平時から専門部署を設立する。
- ⑤ スキルを持った災害ボランティア（職能支援者）をそれぞれの自治体、事業者が平時に登録し災害時に業務として派遣できる仕組み構築。
- ⑥ 欧米諸国の災害時対応を国として調査研究し、取り入れるべき点は速やかに取り入れ、避難所生活をグローバルスタンダードにすること。

以上