

災害後の避難生活を快適に(2)



山崎 登 Yamazaki Noboru 国士舘大学 防災・救急救助総合研究所教授

元NHK 解説委員(自然災害、防災)。主な著書に『防災から減災へ～東日本大震災取材ノートから～』(近代消防社、2013年)、『地震予知大転換～最近の地震災害の現場から～』(近代消防社、2018年)など。

増える関連死

2016年4月に震度7の猛烈な揺れを2回観測した熊本地震では273人の死者が出ました*1。このうち壊れた住宅の下敷きになったり、崩れた土砂にのみ込まれたりといった、地震の直接的な影響で亡くなった直接死は50人でした。残る223人のうち218人は、地震後の疲労やストレス、持病の悪化、車の中での長期避難生活により発症したエコノミークラス症候群などの関連死でした。例えば「高齢者施設に入居していた80歳代の男性は建物が損壊したことから安全な部屋に移動しましたが、環境が変わったことによるストレスから死亡」しました。また「自宅で被災した80歳代の女性は車中泊を続けているうちに、睡眠不足などで体調不良になって入院しましたが、その後に死亡」しました。

関連死が直接死の4倍以上もあったことに驚

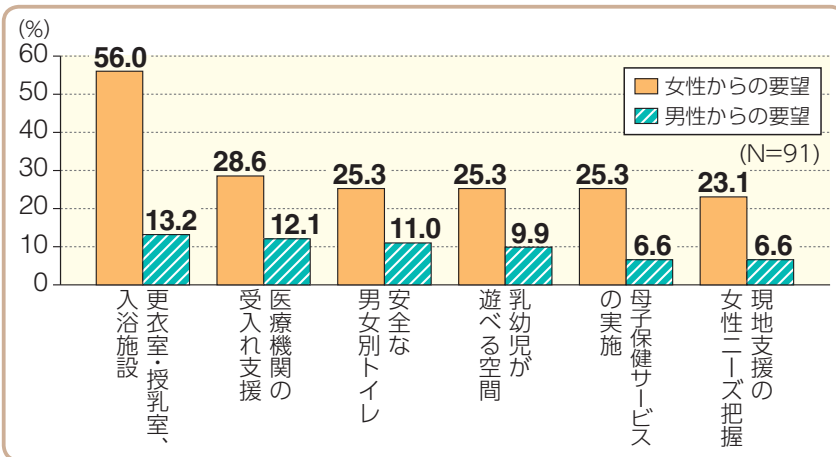
きと悔しさを感じます。というのも関連死は、地震で生き残った人たちだからです。地震直後に亡くなった直接死の人を救うのは難しかったように思いますが、地震で生き残った人たちはその後の対応次第で助けることができたのではないかと悔やまれます。同時に災害後の避難生活に大きな課題があるのではないかという気がします。

高齢者や女性、子どもがより辛い思い

最近の災害は関連死が増える傾向にあります。背景にあるのは社会の高齢化です。熊本地震でも関連死した人のほとんどが高齢者でした。

避難生活で、立場の弱い高齢者や女性、子どもが、より辛い思いをしていたことをうかがわせる調査があります。東日本大震災で、岩手、宮城、福島^つの東北3県の自治体が把握した避難所での要望を内閣府が男女別にまとめています*2。

図 避難所における男女別の要望より抜粋(被災3県の地方公共団体、複数回答)



資料：内閣府「男女共同参画の視点による震災対応状況調査」より

男性に比べて女性の要望が多かった項目は、男性の目線が気にならない「更衣室、授乳室、入浴設備」で、男女の要望の差が42.8ポイントもありました。次が妊婦健診など「母子保健サービスの実施」で男女差は18.7ポイントでした。ほかには「乳幼児が遊べる空間」が15.4ポイント差、「安全な男女別トイレ」が14.3ポイント差などとなっています(図)。

*1 消防庁 災害情報一覧「熊本県熊本地方を震源とする地震(第121報・2019年4月12日更新)」
<https://www.fdma.go.jp/disaster/info/2016/>

*2 内閣府「男女共同参画の視点による震災対応状況調査」
<http://www.gender.go.jp/policy/saigai/jyoukyou.html>

私が取材で会った女性の被災者からも「女性や高齢者、子どもは困っても声が上げにくく、我慢しがちだった」とか「不満を言うと、避難所にいづらくなると感じた」といった声がありました。

また地震や津波で家が壊れるなどして、避難所での暮らしを余儀なくされた子どもたちは、怖かったり、辛かったりした思いを吐き出したのですが、両親や周囲の大人が忙しくがれきの片付けや搜索活動などを行っているのを目の当たりにして必死に耐えようとします。そのことに周囲の大人が気づいて話を聞いてやらないと心の傷として残ってしまい、PTSD(心的外傷後ストレス障害)を発症してしまうことになるのです。

高齢者が動けなくなる生活不活発病

これまでの防災対策では、避難生活をどのように過ごせばよいかという問題はあまり考えられてきませんでした。というのも災害で助かったのだから、多少の不満や不自由はしかたないといった考え方があったからです。しかし避難所などでの生活の仕方が、高齢者にとって、いかに重要かが分かる調査結果があります。

国立長寿医療研究センター生活機能賦活研究部長(当時)の大川弥生医師が、東日本大震災から1カ月ほど経った宮城県内の4カ所の避難所の65歳以上の高齢者102人を調査したところ、震災前に比べて、歩行や着替えなど日常生活動作が「難しくなった」と答えた人が64人いて、全体の63%に上りました*3。

その内容を複数回答で答えてもらったところ、「歩くのが難しくなった」が最も多くて47%、次いで「床から立ち上がるのが難しくなった」35%、「段差のあるところの上り下りが難しくなった」24%という結果でした。中に

は、震災前には必要なかった介助が必要になった人が7人もいました。

避難所の暮らしでどうしてもそのような症状になってしまうのかは、そうした人たちが、どのように過ごしていたかを調べて分かりました。「座っていることが多い」「座っていたり、時々横になっている」「ほとんど横になっている」など、身体をあまり動かしていない人が83%もいたのです。

こうした状態を、専門家は「生活不活発病」と指摘します。「生活不活発病」は、災害の前には家の周りで畑仕事などをして身体を動かしていた高齢者が、避難所では食事の用意をもらい、外に出ることも少なくなって、寝たり座ったりして過ごしているうちに、筋力など全身の機能が低下してしまうことで起こるのです。避難所のあり方が、高齢者を寝たきりにしてしまいかねないのです。

多様な視点から避難生活を考える

災害後の避難生活のあり方に、これまで目が届きにくかった背景には、防災に関わる人たちの多くが男性で、避難生活に関わる計画やマニュアルが元気な男性の視点から作られている側面があります。

内閣府のまとめ*4では、全国の自治体の防災会議のメンバーに占める女性の割合の平均は、都道府県で14%、市区町村では8%にとどまっています。また地域の防災の要の組織である消防団員に占める女性の割合は2.9%しかありません*5。これでは防災対策に多様な視点を入れることができません。

女性は無論のこと、高齢者や障がい者、さらには子どもの心身の状態に詳しい専門家など、さまざまな立場の人が意見を出し合って避難生活のあり方を考える必要があります。

*3 参考「動かない」と人は病む——生活不活発病とは何か(大川弥生著、講談社現代新書、2013年)

*4 内閣府「男女共同参画白書 平成29年版」地方防災会議の委員に占める女性の割合の推移
http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h29/zentai/html/zuhyo/zuhyo01-04-05.html

*5 内閣府「男女共同参画白書 平成30年版」消防団数及び消防団員に占める女性の割合の推移
http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h30/zentai/html/zuhyo/zuhyo01-04-08.html