

大分大学レジリエント社会・地域共創シンポジウム

自然災害 もう一つの危機
避難所における健康リスクを考える

講演記録集

2023年1月22日 13:30~15:50

トキハ会館5階ローズ

大分大学 クライシスマネジメント機構

研究力強化推進プロジェクト(戦略的重点研究推進)

「自然災害時の避難所における健康危機管理」

目 次

開会挨拶

北野 正剛（大分大学学長）・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

基調講演Ⅰ「命と尊厳を守る」

村野 淳子（中央防災対策会議委員・別府市防災局専門員）・・・ 7

基調講演Ⅱ「災害時の感染症危機管理と災害時感染支援制御チーム」

加來 浩器（防衛医科大学校教授，大分大学客員教授）・・・・・・ 18

防災の取組事例紹介

「大分大学クライシスマネジメント機構について」

西園 晃（大分大学クライシスマネジメント機構長）・・・・・・ 27

「自然災害時の避難所における健康危機管理プロジェクトについて」

徳丸 治（大分大学福祉健康科学部教授）・・・・・・ 31

パネルディスカッション

「自然災害もうひとつの危機～避難所における健康リスクを考える」・・・ 34

ファシリテーター

鶴成 悦久（大分大学減災・復興デザイン教育研究センター長）

パネリスト

村野 淳子（中央防災対策会議委員・別府市防災局専門員）

加來 浩器（防衛医科大学校教授・大分大学客員教授）

首藤 圭（大分県生活環境部生活環境企画課長）

佐藤 亮（熊本県災害リハビリテーション推進協議会事務局次長）

田尻 雅彦（大分合同新聞社編集局報道部編集委員）

下村 剛（大分大学医学部附属病院災害対策室室長補佐）

閉会挨拶

山岡 吉生（大分大学理事・副学長）・・・・・・・・・・・・・・・・ 61

開会挨拶

北野 正剛

大分大学 学長

戸部眞輔アナウンサー(NHK 大分放送局;防災士):それでは定刻となりました。ただいまから、レジリエンス社会地域共創シンポジウム「自然災害もう一つの危機～避難所における健康リスクを考える」を開会いたします。わたくしは本日の司会進行を務めます、NHK 大分放送局アナウンサーの戸部眞輔と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日はお寒い中、足をお運び頂き本当にありがとうございます。それでは開会にあたり、シンポジウムの主催者を代表して、国立大学法人大分大学の学長 北野正剛よりご挨拶申し上げます。

北野学長:皆様、こんにちは。大分大学の北野でございます。本日は一般社団法人国立大学協会および大分県に共催を頂きまして、レジリエント社会地域共創シンポジウム「自然災害もう一つの危機～避難所における健康リスクを考える」と言うこの会を開催する運びとなりました。このシンポジウムの開催にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

御来場の皆様におかれましては、日頃より大分大学の教育研究の推進のためにご理解とご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。また、本日のこのシンポジウムに参加頂きまして、重ねて御礼を申し上げます。

さて大分大学は5学部・5大学院研究科を擁し、地域における知の拠点として地域社会と連携した研究を推進し、地域の活性化に取り組むとともに、培ってきた研究力、医療技術を広く展開し研究交流の拡大に取り組んでまいりました。とりわけ、この防災・

減災の面で本学は、2018年に減災・復興デザイン教育研究センターを設置し、災害調査・防災教育などの活動を推進してまいりました。ご来場の皆様もテレビあるいは報道でいろいろ目にするかと思えます。ご理解頂きまして、ありがとうございます。

現在、新型コロナウイルス感染症の拡大が、我々の社会生活のさまざまな局面に大きな影響をもたらしています。それに加えて、近年頻発する豪雨災害、今後発生が想定される南海トラフ地震などが複合的に発生するマルチハザードの脅威に、我々は日々直面しているところです。この持続可能な地域社会の構築に向けては、これら多様化するリスクやマルチハザードへの対応の強化・高度化が、喫緊の課題となっております。このような観点から、本学ではさらなる取り組みの強化に向けて、減災・復興デザイン教育研究センター、グローバル感染症研究センター、医学部附属病院災害対策室および福祉健康科学部を中心として、昨年4月にクライシスマネジメント機構を設置いたしました。このクライシスマネジメント機構は、防災・減災・防疫と災害医療に係るインテリジェンスハブとして、研究面だけではなく自治体と一体となって、災害現場のニーズに即した事業や地域社会における教育や活動支援を継続的に実施することとしております。本日のシンポジウムは、このような取り組みの一つとして開催するものです。特に、災害発生時に誰もが関わる可能性のある避難所に焦点を当て、基調講演やあらゆるディスカッションを通して安心・安全な避難所のあり方について考えることとしています。このシンポジウムと合わせて隣の会場では、防災・減災をテーマとする展示会「防災・避難所エキスポ」を開催しております。シンポジウムと展示会を通して災害対応や避難所のあり方についてご理解を深めて頂き、災害に強い地域のまちづくりの一助となりましたら幸いです。

最後になりましたが、本日のシンポジウムで基調講演を頂く別府市の村野様、そして防衛医科大学校の加來教授、またパネルディスカッションにご参加頂くパネリストの皆様、厚く御礼を申し上げ、また大分合同新聞社様をはじめ、シンポジウムに協力、協賛頂きました報道機関、企業の皆様に感謝申し上げます、私からの挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

戸部アナウンサー：北野正剛からのご挨拶でした。ここで今日のプログラムをご紹介致します。シンポジウムは二部構成となっています。前半の第一部では、災害支援の専門家による基調講演と大分大学からの防災の取り組みを紹介致します。休憩を挟んで後半の第二部では、基調講演者や自治体報道機関、災害支援団体からのパネリストによるパネルディスカッションを行ないます。プログラムは会場の受付で配布しています。ご参照ください。また本日はシンポジウムの同時開催イベントとして、向いにあるカトリアで防災に関する展示会も開催しています。そちらも休憩時間やシンポジウムが終わった後にぜひお立ち寄りください。

基調講演 I

「命と尊厳を守る」

村野 淳子

中央防災会議防災対策実行会議委員
別府市防災局防災危機管理課防災推進専門員

戸部アナウンサー: それではシンポジウム第一部の基調講演を始めます。最初の公演は、中央防災会議防災対策実行会議委員で別府市防災局防災危機管理課防災推進専門員の村野淳子様をお願いしています。村野様は、東日本大震災などの災害時の支援活動に長年にわたって取り組んでこられ、現在は主に別府市で活動しています。また政府の内閣府に設置されている防災対策実行会議の委員として、災害支援や避難所のあり方などについて精力的に発信されています。公演のタイトルは「命と尊厳を守る」です。それでは村野様よろしくごお願い致します。

村野淳子氏: 皆様、改めましてこんにちは。ご紹介頂きました別府市防災危機管理課の村野と申します。どうぞよろしくお願い致します。今日は、このような場所でお話をさせて頂いて本当に光栄に思っております。少しでも、皆様方の日常の活動に繋がれるようなお話が出来ればと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

私は、2003年の宮城県北部連続地震の災害で、約二週間ほど被災地で被災された方々の生活支援を行ってきました。それから起こる多くの災害地で、被災された方々をどう支援すればいいのかということ、これまでずっと行ってきました。今日はその中から特に避難所に焦点を置いて、どういう事が起こってきたのかということ、皆様方にお話しできればと思っております。

これは2004年10月23日に発災しました新潟県中越地震です。大分県では10月20日に佐伯市を中心に豪雨災害が起こりました。ですので、まずは県内の支援を行ってから、私たちは新潟県中越地震の被災者の支援活動に入りました。これは小千

谷市の体育館です。約千名ぐらいの方が避難されていましたが、中には車いす利用者の方もいて、本当に大変な状況だったと思っています。

これは、いま通常行われているような小中学校の体育館で開設される避難所です。それまで日本は、先般 17 日には阪神淡路大震災から 28 年を迎えましたが、その阪神淡路大震災で大変だったと言われるトイレの問題、食事の問題、水の問題などを中心にずっと取り組みを進めてきました。私たちもそうです。ところが、2004 年の中越地震のときに問題になったのは、この中越地震が中山間地の地震だったことです。中心地まで行く道が寸断して、孤立するような住民がたくさん出てきました。特に、高齢者や日常から課題を持っていらっしゃる方々は通院もできず、薬も無くなるような状況で、ヘリで搬送されるという今までにないようなことを体験しました。この時に私たちは、前もって、自分たちのところの災害は何が起こるのかということを確認し、起こり得る可能性を十分に認めたいうえで、ちゃんと準備をしておかなければいけない、ということ学んだと思います。これは行政も同じです。どうやって連絡を取り合うのか、そういうことを考えていかなければならない、ということも学びました。

能登半島地震の時は、一部の方が「私たちが避難所を運営する」と言って、勝手に避難所運営をはじめた人たちがいました。そうすると、やはりどういうリスクがあるのかということ学んでいない方々がやることによって、地域住民の方々が非常に大変な思いをしました。この時には、その避難所でノロウイルスが発生して、避難所を閉鎖するということになりました。ちゃんと知識を持って避難所を運営する方々と一緒に関わらなければ、非常に大変な思いをするのは避難者であるということ、このとき学びました。

これは新潟県中越沖地震の時です。自衛隊の方々が、避難者の皆さんたちにお風呂を提供してくれていました。私が行った時には、災害前後で出産をした女性が赤ちゃんの沐浴のお湯も無く、そして自分自身も入ることができないような状況でした。その時には、NPO法人がトラックにシャワールームを2棟、搭載して駆けつけて来てくれました。今までの被災地と同じような状況ではなく、多様な方々を支援するということが、とても大切だと思いました。もちろん避難所の中も大切ですが、避難所に行けない人たちもいらっしゃいます。避難所は、被災地の被災された方々の避難支援拠点という役割も担っているのではないかと、この時に学びました。

また避難所のトイレは、和式の仮設トイレで対応していることが非常に多かったです。そうすると、段差に足をとられてトイレ室内で転倒した高齢者が、汚物まみれになって助けを求めている、というような声も聞かれました。またトイレが間に合わず失禁するような高齢者もあり、周囲への匂いなどを気兼ねしてトイレに行かないように水分を控えてしまい、そして体調を壊すということもありました。

それから東日本大震災、これは複合災害でした。私は10日後に福島県に入りました。その時の状況です。

南相馬市の方々は、旧相馬女子高校舎で四階のフロアを使って避難をされていました。「私は足が悪いから、1階に避難させてください」という避難者の声も届かず、その方は4階で大変な状況でした。食事を取りに行くのも、そして何かの情報を取りに行くのも、非常に大変な思いをしていたことを、この時確認させて頂きました。また寝たきりの高齢者の方々がいらっしゃって、最初は本当に皆さん「助かってよかったね」と、

みんな嬉しく合います。ところがそのうち、寝たきりの方はオムツ交換とか色々なことが行われるようになってくると、どこにもそれができる場所がないので、その場でやらないといけない。頭はしっかりしているんです。体が動かないだけなんです。その時の、その方の思いを考えると、本当にやりきれない気持ちになりました。

いわき市のアリオスでは、大きなイベントホールの天井が落ちて、その通路で皆さんたちが避難生活を行っていました。すき間風が通る寒いところで避難生活をされているという状況です。

郡山市のビッグパレットでは、約 2200 人の方が避難をしていると言われていました。富岡町や川内村など浜通りの方々が避難をしている場所で、福島の中でも最大級と言われるところでした。ここでいろんな支援を組み立てようと思った時に、名簿が無いんです。NPO 等が入って名簿を作った時に、2500 人ぐらいの方がいらっしゃる、300 人ぐらいのかたが漏れているというような状況で、多分この 2200 人も憶測なのかなという感じがします。それぐらい、いろんな人たちの情報が全く把握されていないまま、避難所で生活をするしかなかったという状況でした。

これは田村市総合体育館です。大熊町や双葉町の方々が避難をされていました。ここはスポーツ観戦ができる場所です。一階のフロアに入れたい方は、二階のスポーツ観戦する場所に行くまでの通路でお休みになってました。でも、私が一番気になったのはこの通路ではなく、この硬い木の椅子の上で毛布を敷いて横になっていらっしゃる高齢者です。結局、どうしても避難所に到着するのが遅くなるのは課題を抱えている方々です。また、ここは浜通りから皆さん避難してきています。車を持っている

方は自分で避難ができますから、布団を持って広いフロアに避難することが出来ます。町や公的などがチャーターしたバスに乗って行こうとすると最後になりますから、どうしても寝る場所が確保できません。このような状況が続いていた現実を目の当たりにしました。

また何より驚いたのは、ここに入った瞬間に生ゴミの匂いが充満してるんです。このときはまだ、気温はほとんどマイナスや5度とかそれくらいで、雪が降っているような時でしたから、匂いがそれほど漂ってくるような状況でないにも関わらず、すごい生ゴミの匂いでした。ただ、もうここで生活をしている人たちは、この匂いが分からなくなっているという危険な状況だと感じました。

物資が届いていなかった訳ではないんです。中心部には届いていました。今の日本は、大きなトラックで全国から色んな企業等がすぐに物資を送り届けてくれます。ただこの時には、物資を届けるための小型の車が流されて無い。もちろんガソリンもありませんでした。ですから、この物資を届ける仕組みが出来なかったから、避難者は食べる物も着る物も困っているという状況でした。本当はこれが出来ていれば、もっと皆さんは助かったのではないかと思います。

そして、避難所ではさまざまな食事が提供されていました。私が行った時には、やはりライフラインが止まっていました。卓上コンロで大きなやかんに消防団の方々がお湯を沸かして、そしてカップ麺を食べていました。寒いですからこのカップ麺の汁で暖を取っている、そのような状況でした。食べる物や休むところ、あれだけ大変な状況で、やっと命が助かって避難をされてきたのに、このような状況の中で生活しなければなら

ない現実が今もまだ続いている、という事が私の伝えたいことです。

そして避難者の中には、ご家族を亡くされた方、またご家族が未だ行方不明の方もいらっしやいます。これは焼き場が間に合わずに、いったん土葬して、火葬する順番を待っている状況です。被災された方々には、精神的にもすごく負担がかかるような現実が突きつけられている、ということです。

「こんな思いをするなら、あの時、死んでいればよかった」これはずっと支援活動をやっている中で聞こえてきた言葉です。災害が起こった後というのは、それぐらい大変な状況が今この日本でも起こっているということを、知っておいて頂きたいと思います。

これをちょっと見てください。左側の写真は 1930 年の北伊豆地震の避難所の様子です。右側は 2016 年の熊本地震の避難所です。全然変わっていないのです。この間、日本は高度成長をし経済的にも豊かになり、生活様式もどんどん変わってきました。なのに避難所のあり方は、今も開設するとこのような状況で、全く変わっていません。私はこの避難所を見たときに、命が守れる避難所にするために、今のこの避難所を全く違うような形に変えて欲しいと、ずっと思っています。

これは宮城県の災害が起こってからの避難所数と避難者数です。最初は、多くの避難所と避難者数が集まっているんですが、だんだん時間とともに、別の場所に移れる人と、残るしかない人に分かれてきます。そして残る人はだんだん固定化して、それから先は避難所から動くことができない状況が続くというのが現状です。

これは復興庁が調べている、どういう形で、避難所または避難されている最中でお亡くなりになったかという調査内容です。一番多いのは、避難所における生活の肉体・

精神的疲労。次が避難所等への移動中の肉体・精神的疲労です。やはり立場の弱い人ほど避難所生活も長期化し、非常に大変な思いをされているというのが現状です。その中身を少し見て行きたいと思います。

- ・冷たい床の上に薄い毛布一枚を敷く。
- ・避難所出入り口付近にいたため、足元のホコリにより不衛生な環境だった。
- ・寒いため布団の中にいることが多くなった。体も動かなくなり食事も水分も摂らなくなってきた。
- ・避難先の自治体の賃貸住宅に入居、夏は避難元より暑く感じられ、体力も落ち、食欲もなくなって、腎臓が機能していないことが分かった。
- ・足が悪くて1階を希望したのに、入居したのは4階で不自由を訴えていた。
- ・知らない場所、知らない人の中での生活。
- ・家族とは別の避難生活で心細くなった。
- ・集団生活など生活環境が精神的負担となり、不眠行動、せん妄の症状が出始め、精神薬を投与するが改善なし。

このような状況でお亡くなりになっている方がいらっしゃるということです。

人間が生きるためには、必要なものがあります。それは決して欲望ではなく、必ず必要なことなんです。その必要なことに、言葉にならない声に、耳を傾けているでしょうか。そういうことが、とても大切になってくると思っています。

私は福島に入っただけでいちど大分に戻り、また再び4月に福島県に入りました。その時に避難所の方々が、情報が全く取れないと言われていました。そこで、その避難所に配る広報紙を発行しよう、という事になりました。わたくしは福島県の社会福祉協議会におりましたので、この「ボランティアセンター通信」の発行を手伝いました。この創刊号の最初のページには、そのときに私が感じた文章を載せました。ちょっと読ませていただきます。

「これまでに見たこともない光景。ただ呆然と、目の前で起こるさまを見ていることしかできなかった。気配を感じ、視線を横に移すと搜索活動を行っている方々。手をあわせ、頭を下げてからその場所に足を踏み入れる。ガレキのように見えるたくさんの大切な思い出や財産を、きちんと認識して活動を行ってくださっている。ボランティア活動者も同じ・・・ただ、あの日から時が経ち、土砂は固まり、土けむりが風に舞う状況にはハードな作業が急務だ。たくさんの人たちと被災された方々に関わりながら、私たちは“みなさんと共にある”という思いを、活動を通じて届けたい。」

これは、福島県社協の職員の実家の写真です。家は全部、津波と火災によって無くなってしまいました。ご両親は避難所にいて自分のところに連れて帰った、と彼は言っていました。こういう光景の場所にカメラを向けることには、すごく憚られました。ただ、このことをちゃんと伝えなければいけないということで、彼に了解をとって、ここの写真を撮らせていただきました。

この時に、ふっと視線を横にやると、自衛隊の方々が今から搜索活動をするために、6号線に横並びに並んで、皆さんたち手を合わせて、頭を下げて入って行かれま

した。日本は、災害が起こった場所に、いきなりユンボでガタガタと進入するようなことはしません。必ず、大切な人達、大切なものをそこから引き上げて、そして皆さんたちに、また残された方々に届けるという作業を行ないます。やはり、こういうことをやっていくことが、とても大切だと思います。私はこのとき本当に、皆さんと共にあるということをお届けたい、私達も皆さんと共に一緒に歩いていくんだ、皆さんたちの力になるんだ、そばに居るんだ、できることは……。言葉にならない思いがたくさんこみ上げてきました。その後も、いろんな避難所を回らせていただきました。皆さん、本当に我慢をすごくされているなと思いました。

ある避難所では、子供たちのために子供たちの居場所を作っているところがありました。ただ、子供たちもいろんな思いを抱えています。彼、彼女たちを支援するように、地元の社協が大学生をボランティアで遊び相手としていました。けれど、遊ぶということよりも、まずはその気持ちを受け止めるということが出来ないと、なかなか前には進めません。

ある5年生の女の子は、大学生に向かって思いっきりパンチをしていました。思いっきりです。ふざけてるわけじゃないんです。でも親御さんの前ではみんな、いい子たちなんです。親に心配をかけまい、というふうに気持ちが働いているからだと思います。なんとかこの現状を変えたい。もっと、みんなが心を安らかに安心して生活できるような、そんな避難所になってほしい。本当に心から願っています。

今回、大分大学がこの避難所のことについて研究をすると聞いた時に、私はこの大分大学の研究が、ぜひ避難所を変えるきっかけになってほしいと、とても感じました。

そして、少しでもそれができるような形で、ご協力ができるのであればと思って、この場に来ています。

皆さんたちも色んなことを考えていく中で、今までの被災地ではどんなことがあったのか、どういうことで困っていたのかということ、被災地の体験をいろいろ聞くことによって知ることが出来るわけです。その体験を教訓として、今、皆さんたちは自分たちの元にそれを引き寄せ、そして自分たちで出来ること、事前出来ることを、ぜひ準備してほしいと思います。

これまで日本は、本当にあの避難所で多くの命が亡くなってきました。今現在は、災害による直接死より関連死の方が増えている、という報告を受けています。それはやはり、準備が足りなかったのではないかと。私たち行政職員がもっと普通の皆様方に伝えていくことを怠らなければ、もっと命が助かったのではないかと。毎日そのように感じています。ぜひ、色んなことを知ることによって、皆さん自身の命と、そしてご家族の命が守られるようにしてほしいとお願いして、わたくしからのお話は終わりにしたいと思います。今日は、どうもありがとうございました。

戸部アナウンサー:村野様、ありがとうございました。

基調講演Ⅱ

「災害時の感染症危機管理と災害時感染支援制御チーム」

加來 浩器

防衛医科大学校防衛医学研究センター教授
大分大学減災・復興デザイン教育研究センター客員教授

戸部アナ:続きまして、防衛医科大学校防衛医学研究センターの加來浩器教授にご講演いただきます。加來教授は感染症疫学を専門とし、自衛隊の災害支援活動や政府の新型コロナウイルス感染症クラスター対策班への参加などを通じて、災害時の感染症対策に取り組んでこられています。講演のタイトルは、「災害時の感染症危機管理と避難所での感染対策支援チームの活動について」です。それでは加來教授、どうぞよろしくお願いいたします。

加來教授:皆様こんにちは。ただいまご紹介頂きました防衛医科大学校の加來でございます。本日は、皆様に災害時の感染症のことについて、お話しさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。私は防衛医大で感染症の危機管理の仕事をしていますが、本日は災害が発生した時に活動が期待されている災害対策支援チームの話を中心に、どのような事ができるかといったことについてお話をさせて頂きたいと思います。

まず最初に、災害が発生するとどのようなことが起こるかについて考えてみたいと思います。実際に世界各地でいろいろな大規模な災害が、毎年のように発生しています。では、災害が発生すると必ず感染症は問題となるのでしょうか？過去には、大規模な災害が発生した後に、さまざまな感染症が実際に問題になっています。例えば、1990年代に北朝鮮で大洪水が発生した後に、韓国でマラリアが流行して、現在もそれが続いています。またルーマニアやチェコなどヨーロッパで洪水が発生した後に、ウエストナイル熱(蚊が媒介する感染症)が一時流行するなどが起こっています。これを「災害特異的な感染症」と呼びますが、具体的に洪水が発生した時のパターンを見て

みましょう。今お話したようなマラリアやレプトスピラ、ウエストナイル熱、ビブリオなど、さまざまな感染症が列挙されています。この表では右側の方にはその感染症の感染経路を示しておりますが、経口感染、経皮感染、経気道感染、そして蚊が媒介する感染症となっているのが分かります。このように見てみますと、全世界的に洪水が発生すると様々な感染経路の感染症のリスクがありそうです。

私たちは感染症の対策をするために、公衆衛生の基盤を整備することで感染症のリスクを軽減しています。感染症が成り立つためには、感染源、感染経路そして宿主(感受性者)といったものの存在が必要ですが、これを一つ一つ、感染源の撲滅、感染経路の遮断、そしてワクチンなどで宿主を守るといった三本柱で、感染症対策をコントロールしています。まさに、公衆衛生の基盤を整備することで、感染症対策を行なっているわけです。この公衆衛生の基盤が破壊される程の大きな災害が発生すると、病原体が増加する、感染経路の質的量的な変化が生じる、そして災害弱者が発生する、といったようなことが起こり、これはやはり感染症のリスクが出てくることになるわけです。

ここから、災害が発生する前後でどのようなことが起こるか、分けて考えてみましょう。まず災害が発生する前の状況が大きな問題となります。今、公衆衛生の基盤の整備状況が大きなファクターだと話しました。そして、そもそも住民の健康状態、予防接種の状況がその国ごとでどのように行われているかが重要です。また、発災直前に季節的に流行しているような感染症があるのかないか、地域で流行している土着の感染症があるのかないのかという事も、大きな要因です。

一方で、発災直後の要因として、感染症災害の種類やその被害の程度、そして災害

が起こった時期、そして被災者の要素、媒介動物の管理、持ち込み感染症の発生の有無が重要となりますが、これらは時間の経過とともに刻々と変化しますから、しっかりとリスクアセスメントを行う必要があります。

さてこのスライドは、災害が発生したときにどのような医療所要が発生するかを模式化したものです。一番上は外傷などの創部・創傷対策です。真ん中はメンタルヘルスに関係するもの、そして下は慢性疾患・生活習慣病に関わるような医療所要です。災害直後には、阪神淡路大震災を契機に発足した DMAT が活動します。またメンタルヘルスに関して、超急性期から PTSD を含む心の問題について DPAD というチームが現地で支援を行っています。また慢性疾患については、日本医師会を中心とした JMAT というチームが展開しています。感染症の分野はどうかと言いますと、災害が発生した直後には感染症は発生しませんが、徐々に外傷に伴う感染症が、そして少し時間が立ってから、集団生活や環境衛生環境の悪化に伴う感染症の流行が見られます。ですから、この災害の状況をしっかりとリスクアセスメントを行い、感染症対策を行うチーム(DICT と名付けています)の活動が求められるわけです。

国内でどのような感染症が問題となるのか、感染経路別にまとめてみました。汚染された土壌や汚染水との接触によって感染するようなもの また動物との接触によって起こるもの、そして避難所での生活に問題となるもの、このように理詰めで感染源と感染経路を考えて、「国内で」というくくりでどのような感染症のリスクがあるか考えてみることは、平時からできる準備となるわけです。しかし、この疾患が皆さんの地域でどれくらいリスクになっているか？といったことについては、エリアごとの特性に応じてしっかりと評価していかなければいけません。時間軸で考えてみても、同じようなことが言えます。

発災した直後に起こってくる組織の創傷の化膿とか、破傷風やガス壊疽とかいった傷口から入ってくるような病原体、呼吸器感染症、消化管感染症、そして動物が媒介するような感染症など、さまざま問題があります。忘れていけないのは、避難所生活が長くなると、そこでどうしても結核の患者が出てしまうということです。

さて今から7年前の2016年、私の故郷であります熊本で大規模な地震がありました。2016年4月14日と16日です。この二回の大きな地震に引き続いて地震が群発したために、避難所生活が長期間にわたったことが特徴だったと思います。現地では、避難所で生活される方々の環境を、感染症の観点からアセスメントするといった試みがなされました。これは東日本大震災のときの経験を生かして、地震の時のアセスメントという形で、避難所の形態、避難所の年齢構成、手指衛生の状況等、いくつかの避難所の特性を把握する活動が行われました。その時に、自衛隊としては初めて、民間の先生方と一緒に、防疫活動としての避難所のリスクアセスメントを行いました。当時は、長崎大学のインフェクションコントロールチームの先生方が熊本県の被災地に入っているいろいろな支援をしてくださいました。被災した県の医療機関からはどうしても人が出せないということがあって、近隣県からこのようなお手伝いが入ってくるわけですが、そこに初めて自衛隊が加わって皆さんと一緒に活動を行ったということです。この避難所でのアセスメントは先ほど話したような内容で、一つ一つチェック項目があります。

災害が発生しますと、先ほどお話したDMATが現地対策本部に登録した後に、被災地に入って活動します。これは急性期の72時間までの活動で、72時間後には皆さん引き上げていきます。JMATは、急性期からの復興にかけての活動になりますが、こ

これは保健所を中心に、そして避難所の近くに開設された医療施設で活動されます。場合によっては、巡回診療されるようなこともあるでしょう。ここでの診療の実績は、一つの情報として上がってくるわけであります。先ほど私がお話した DICT はどこで活動するかと言いますと、同じように県庁に登録した後に、避難所で直接状況を把握します。ですから JMAT のチームと働いている場所は似ているんですが、調査の内容や活動の内容は異なります。DICT の活動はどのようなものかと言いますと、DICT は実際に大きな避難所、小さな避難所、さまざまな避難所に直接要員が派遣されて調査するわけであります。例えば、A という避難所と B という避難所であるとすれば、A はそもそも収容可能人数が 300 人のところに 400 人いるとか B は 100 人のところに 90 人しかいないといったように、二つの避難所に差が生じます。そしてさらに、5 歳以下の小児、妊婦、または 65 歳以上の災害弱者の方がどのようにいらっしゃるかと、上水・下水の様子、手洗い場の様子、ゴミ処理の様子、それぞれ A 避難所と B 避難所では違うわけです。食事の提供の状況、換気の状況、入浴施設の有無、そして附設されている救護所の有無、おむつを使用されておられる方、下痢症が実際に発生している等々の情報を、このような形でリスクアセスメントを行うと、自ずとどちらの方に優先的に何が必要かといったことが統計として取れて、そこに必要となる支援を行うことができるわけです。

このような熊本における活動が、実は国の防災の仕組みの変化となりました。厚生労働省が作成した防災業務計画に、2017 年から追加された項目があります。「被災した自治体は、必要に応じて、日本環境感染学会等に感染症対策チーム (ICT) の派遣を要請して、避難所における安心・安全を確保すること」という具合です。ですから、私た

ち、災害が発生した時の ICT (DICT) には、感染症が発生した時にしっかりと早めにその兆候を捉えて活動することに加えて、本格的な活動をする前からのアセスメントを行うことが求められているわけです。

実際に滋賀県でシミュレートされた内容をご紹介します。県庁を含む広範な地域で大きな洪水が発生したといった想定で、被災地域での DICT の医療のニーズといったものをしっかりと評価するために最も早期の段階から被災地域に赴くことができる施設から県庁の方に要員が派遣される、そして場合によっては環境感染学会等の支援チームが県庁に行ってお手伝いするといったような活動となっております。そして被災している地域の基幹となっている病院には、受援 DICT の人たちがいらっしゃって、被災地の外側からやってくる支援 DICT と連動しながら、様々な活動を展開して行くといった計画になっています。

さて、介入支援で本当に必要なことは何でしょうか？ DICT にはロジスティックチームというものがあります。熊本地震の時にも、せっかく集まった支援物質が必要となる所に届けられていないということが大きな問題となったと、先ほどお話がありました。まさにこちらのチームでも、本当に必要な物をそこに届けるということに、この環境感染学会のメンバーがどのように関係できるか、関与できるかということ、DICT が考えるということになっています。

また最近では、公衆衛生学会が中心に取り組んでいる J-SPEED というサーベイランスの仕組みがございます。診療所での診療実績をもとに、患者さんの情報が電子化されてこれが報告される形になっています。症候とか感染症に関係した情報についても

チェック項目がありまして、現地で診察してくださった先生方の情報は J-SPEED 情報という形で電子化されて遠隔地で管理されて、即座に被災地域に情報が還元されるという仕組みです。従って、避難所で直接見ている DICT の情報と、こちらの J-SPEED の診療実績の両方を合わせて、より正確な情報をつかむといった試みが重要といえるでしょう。

最後にまとめですが、私たちは平素からの備えとして、避難所がどこに開設されるのかをしっかりと把握し、点検を行って整備を行って訓練を行うといったことがもちろん重要です。また特別な配慮を要する全ての人にどのように対応できるかといったことを、予め準備しておくことも重要です。また避難所で発生するさまざまな疾病に対する皆さんの理解を求める(勉強してもらい)、持病が悪化するだとかメンタルストレスに起因する様々な疾患が存在することをご理解する、外傷などに関係した感染症の発生が起こり得る、環境悪化に伴う感染症が発生するといったようなことについても一般の皆さんに周知していただくことが重要です。また、大きな都市の中では、帰宅困難者への対応といったことについても別途考えなければいけません。災害が発生しましたら、先ほどお話ししたように都道府県の医療対策本部のしっかりとした登録のもとに、J-SPEED や DICT による感染制御活動を通じてしっかりとした感染症のコントロールを行うことが重要となります。都道府県にしっかりとボランティア登録をさせるということは、防災だけではなく、その後の防犯や、フェイクニュース等の嫌な情報を配信するかもしれない変な侵入者を防ぐことにもつながりますので、行政の方々にはそういったあの配慮も必要だと言うことになるかと思えます。私の方からは以上でございます。ご清聴ありがとうございました。

戸部アナ:加來教授, ありがとうございます。

防災の取組事例紹介

「大分大学クライシスマネジメント機構について」

西園 晃

大分大学クライシスマネジメント機構長

「自然災害時の避難所における健康危機管理

プロジェクトについて」

徳丸 治

大分大学福祉健康科学部教授

戸部アナウンサー: 続きましては、大分大学における防災の取組の事例を紹介してまいります。大分大学クライスマネジメント機構の西園晃機構長より、大分大学クライスマネジメント機構について紹介致します。それでは西園機構長、よろしくお願い致します。

西園教授: みなさん、こんにちは。大分大学副学長の西園です。私は、クライスマネジメント機構の機構長を拝命しております。冒頭に北野学長からお話があった通り、クライスマネジメント機構は昨年4月1日に設置致しました。多様化するリスク、さまざまなリスク、マルチハザード、こういったものに対応していくということが一番の目的であります。大分大学は地域の知の拠点として、学内にいるいろいろなリソースを活かして、クライスマネジメントを動かすということで進めて参ります。減災・復興デザイン教育研究センター(CERD)、グローバル感染症研究センター(全国共同利用施設として学内に初めて設置した感染症研究に特化したセンター)、そして医学部附属病院災害対策室・福祉健康科学部など、学内のいくつかのメンバーが中心となって、この機構を形作っています。

クライスマネジメント機構の必要性を簡単に述べます。繰り返しになりますが、マルチハザードに関連した動的あるいは静的な情報を一元的に集約管理する仕組み、統合基盤情報を構築するというのが一番の目標であります。先ほどから、村野様、そして加來先生よりいろいろなお話がありましたが、情報を集約してそれをどのように活かすかということは、災害対応、健康危機管理に対応するときに最も重要なことで、それが

事前からいつも動いている状態でないと、実際に事が起こったときに活かすことができません。そこで、この一元管理をなんとかしたいということ、そのモデルケース・システムを大学の中でまず構築して、それを地域社会、行政等と共有することによって機能的に動かしていくということを、このクライシスマネジメントの第一の目標に掲げている訳であります。

先ほども述べました通り、クライシスマネジメント機構は、CERD, グローカル感染症研究センター, 医学部附属病院災害対策室・福祉健康科学部が中心となりまして、いろいろな情報基盤を地域社会と情報共有して、それを一元管理して、県など行政との連携をとりながらフィードバックして情報を give and take の形で動かしていくことが、このクライシスマネジメント機構の主な目的になっております。

BLINDAI | **国立大学法人 大分大学**
クライシスマネジメント 機構
 Crisis Management Organization, Oita University

～クライシスマネジメント機構の設置による安全・安心で持続可能な社会の実現～



図 クライシスマネジメント機構の概念

クライスマネジメント機構は、基本的には組織としてはバーチャルな形ではありますが、常にこの3つの組織が連携をとりながらどういったことが問題なのか、感染症ばかりではないですし、もちろん自然災害だけでもない、いろいろなことが複合的に起こってくることを想定しながら、この組織を動かしていくことが、現在、我々に求められていることだと考えています。

具体的な事業内容をご説明します。クライシスに関するデータマネジメント中で特に大分県が持っている EDiSON という統合基盤情報システム、ここに種々のデータ、例えば自然災害のデータ、感染症の基礎データ、そういった複合的なデータをこの中に落とし込みまして、それを活用できるようなシステムを考えていくというものです。そして、クライシス時のコミュニケーション、即ち、今作り上げた統合基盤情報を可視化して、シミュレーションをしていく、そしてそれに対して、例えば人材をどのように配置して機能的に動かしていくかということも含めたコミュニケーションを作っていきます。そして、これらの下に災害復興、特に BCP, BCM というものまで活かしていくというのが、クライスマネジメント機構に課された大きなミッションだと考えております。今回は避難所に関するいろいろな問題を取り上げるということですが、今現在、このクライスマネジメント機構の中でのミッションの一つとしてとしては、避難所における健康危機管理が実際どのような形で行われるべきなのか、ということを経験しながら、そしてどうやって活かすべきなのか、シミュレーションさらには事前訓練などを行って、身近なものとして我々は理解していく必要があるということで活動しています。この後、福祉健康科学部の徳丸教授から実際の避難所に関する活動についての説明があります。私からの説明は以上で終わらせて頂きます。ありがとうございます。

戸部アナウンサー:ありがとうございました。続いては、大分大学福祉健康科学部の徳丸治教授より「自然災害時の避難所における健康危機管理プロジェクト」について紹介いたします。

徳丸教授:皆様、こんにちは。大分大学福祉健康科学部の徳丸です。大分大学において現在取り組んでいる防災に関するプロジェクトについて、ご説明申し上げます。

基調講演で村野様、加来様からお話がありましたように、大分県では毎年のように豪雨や土砂災害などの自然災害が発生しています。被災地では、被災した地域住民のために、避難所が開設されます。しかし避難所は、不衛生なところがあり、混み合う環境であり、健康管理も十分にできないなど、必ずしも好ましい場所ではありません。被災者の健康は危機にさらされる可能性があります。

そこで、大分大学では防災・減災に関する取り組みを強化するために、クライシスマネジメント機構や減災・復興デザイン教育研究センター(CERD)を設立し、学長のイニシアティブの下で研究体制を強化してまいりました。

この枠組みの中で、現在取り組んでいるのが、「研究力強化推進プロジェクト『自然災害時の避難所における健康危機管理』」です。このプロジェクトでは、「ヒト」をキーワードに防災・減災に関する研究に取り組んでいます。

一口に避難所と言いましても、避難所内の不快で不衛生な環境、細菌やウイルスによる感染症の恐れ、ヒト自身の持つ健康問題の管理など、多岐にわたります。その幅

広い問題に対応するため、本プロジェクトは環境、感染症、健康管理の3つのアクションを設定しました。このような領域横断のテーマに対しては、従来の学術領域の垣根をこえて取り組む必要があります。

そのために、本プロジェクトでは学部を横断する研究体制を構築しました。アクション1「環境」は理工学部を中心に、アクション2「感染症」は医学部医学科を中心に、そしてアクション3「健康管理」は医学部医学科、看護学科、そして福祉健康科学部に所属する教員を中心に取り組みます。研究チームには、若手や女性研究者が多く参加していることも特徴です。このような学部横断型の研究体制に加えて、学外からも多くの研究協力者のご協力を得て、進めております。私事ですが、私は自衛隊出身です。その縁で、複数の自衛隊医官の参加も得ています。

令和3年10月に本プロジェクトは始動いたしました。最初の半年間は、大分県や県内自治体との協力体制を構築することを中心に、研究体制の基盤作りを行いました。

令和4年度に入り、本プロジェクトの活動が本格化致しました。まず年度初めの4月に、キックオフミーティングを開催しました。オンラインでの開催でしたが、本日の基調講演をお願いしました村野様より避難所の現状と課題をご説明頂き、それぞれの研究チームの計画のプレゼンテーションを行いました。プロジェクトメンバー全員が、取り組むべき課題とプロジェクトの方向性を共有しました。

6月には、日田市天瀬地区の避難訓練を視察しました。天瀬振興局に指定避難所が設置され、地域住民の方が避難して来られました。段ボール製のパーティションや簡易ベッドを地域の方と協力して組み立てるなどして、模擬とはいえ避難所の実態に

ついて、メンバーが学ぶ機会となりました。また同じ6月には、日田市役所においた遠隔ロボット(アバター)を用いて、且野原キャンパスから遠隔で操作する試行も実施しました。

11月には、且野原キャンパスにおいて、模擬避難所運営訓練を実施しました。大学職員が運営するキャンパス内の避難所に、30数名の模擬避難者が押し寄せました。避難者は、例えば妊婦やペット連れ、酔っぱらいなど、実際の避難所で遭遇するさまざまな問題を抱えながら避難してくる人々を想定しました。模擬とはいえ、さまざまな問題が発生した訓練を教訓として、今後の研究活動につなげていきたいと考えています。

12月の頭には本プロジェクトから初めてとなる学会発表がありました。12月中旬には、大分県の感染症対策の強化のための講習会を実施しました。そして、本日のシンポジウムを開催する運びとなりました。

このプロジェクトは、来年度末まで継続致します。研究を進めることによって、県民の皆様のお役に少しでも立つように務めたいと存じます。プロジェクトの概要は、ホールのパネルでも説明していますので、是非ご覧ください。

これで、プロジェクトの説明を終わります。ありがとうございました。

戸部アナウンサー:ありがとうございました。以上でシンポジウム第1部は終了です。

パネルディスカッション

「自然災害もうひとつの危機～

避難所における健康リスクを考える」

ファシリテーター

鶴成 悦久（大分大学減災・復興デザイン教育研究センター長）

パネリスト

村野 淳子（中央防災対策会議委員・別府市防災局専門員）

加來 浩器（防衛医科大学校教授・大分大学客員教授）

首藤 圭（大分県生活環境部生活環境企画課長）

佐藤 亮（熊本県災害リハビリテーション推進協議会事務局次長）

田尻 雅彦（大分合同新聞社編集局報道部編集委員）

下村 剛（大分大学医学部附属病院災害対策室室長補佐）

戸部アナウンサー:ただいまからシンポジウム第二部「自然災害もう一つの危機から避難所における健康リスクを考える」と題してパネルディスカッションを始めます。まずファシリテーターとパネリストを紹介いたします。ファシリテーターは皆様からみて一番左の大分大学減災・復興デザイン教育研究センター長の鶴成悦久教授です。続いて、パネリストを紹介致します。鶴成教授の隣に、先ほど基調講演をして頂きました中央防災会議中央防災対策実行会議委員で別府市防災局防災危機管理課防災推進専門員の村野淳子様です。そして、防衛医科大学校教授で大分大学減災・復興デザイン教育研究センター客員教授の加來浩器様です。そして、向かって右側に、大分県生活環境部生活環境企画課長首藤圭様、熊本県災害リハビリテーション推進協議会事務局次長の佐藤亮様、大分合同新聞社編集局報道部編集委員田尻雅彦様、最後は大分大学医学部附属病院災害対策室副室長で減災・復興デザイン教育研究センター次長の下村剛教授です。それではここからの進行はファシリテーターである鶴成悦久教授にお渡し致します。いたしますよろしく申し上げます。

鶴成教授:大分大学減災・復興デザイン教育研究センター長を務めております鶴成と申します。この度はお集まり頂きまして、本当にありがとうございます。

前半の基調講演にありましたように、気候変動の影響により日本のみならず世界各地で自然災害が多発化し、その被害においても激甚化・甚大化ということで多様化の様相を呈していることは、皆様も身近に感じてきているかと思えます。一方で、新型コロナウイルスや新興感染症の流行は、社会全体に大きな不安を与えました。自然災害も

同様に消し去ることのできない未知なる脅威として存在する中で、我々は来るべき災害にそなえて、今できることを真剣に考えていかなければなりません。特に避難所については、災害から救い出した命を守る最後の砦でもあります。

先ほどの村野様、加來先生の基調講演の中で、過去の災害による避難所の状況や避難所での感染リスクなど、災害多発時代を迎えた現代において、過去の災害から教訓を生かした避難所の危機管理に対しての提案がされたところです。それでは、先ほどの基調講演をいただきました村野様、加來先生に加え、あらたな顔ぶれとなったパネラーの皆様より、まずは所属する機関の紹介や取組みについて、ご紹介頂きたいと思います。まずは大分県生活環境部生活環境企画課長の首藤圭様よりご紹介をお願いします。

首藤課長:はい、よろしくお願い致します。私は、県庁の生活環境企画課というところで課長をしております。私の課の業務が市町村の避難所運営の支援ということで、本日ここにお呼び頂いたということになります。大分県では、大きく防災対策を二つの柱で進めております。一つは早期避難の習慣化、それから防災の日常化というこの二つを大切にして施策を組んでいるところです。中でも特に主な対策として、地域防災に強い地域づくり、それから防災に強い人づくりと言うところに力点を置いております。その一つとして、防災士の研修というところに力を入れています。登録数ではありますが、現在大分県は 12,500 人を超える防災士の養成がなされておまして、人口比で言いますと愛媛県について全国2位の数となっております。その防災士の方々を中心に、日頃から避難訓練等を各地域で実施する活動を支援しております。そのベースとなるものとして、個人もしくは家庭単位で防災の計画、災害対応の計画を作ってもらお

うということで、マイタイムラインをホームページ等へ掲載して皆さんに啓発を図っています。繰り返しますが、最近の激甚化する災害の中では避難というものが重要になっていますので、今日はこの場でその辺りを皆さんにお伝えできればと思っております。

鶴成教授:ありがとうございました。それでは続きまして、熊本県災害リハビリテーション推進協議会事務局次長であります佐藤亮様より、ご紹介をお願いします。

佐藤次長:熊本県災害リハビリテーション推進協議会事務局の佐藤と申します。熊本 JRAT ということになります。JRAT は Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team の略語で、2013 年の東日本大震災の後にできた組織で、黄緑色のビブスを着て活動しています。本日は健康被害ということですので、どういことを我々がやっているのかという事を、ICF(国際機能生活分類)を使って説明していきます。災害が起こりますと、環境因子が一気に破綻しますが、その環境因子には物的な環境と人的な環境とがあります。物的な環境というのは、簡単に言えば避難所に行く事ということです。避難所に行くと、段差でつまづくなど直接的に心身機能を損なうこともありますし、人的環境ということになるとコミュニティが変わることで活動とか参加とかという事が減って心身機能に影響をきたし、最終的に健康被害が起こってしまうということがありますのでそれを防ぐのが我々 JRAT だという事になります。

実際の活動としては、まず避難所のアセスメントをしまして、次に実際にやることといえば、まずパブリックスペース等を福祉用具を使って段差を少しでもまあ解消することであったり、環境が変わりますので例えばダンボールベッドでの起き上がりの仕方を指導したりします。また、エコノミークラス症候群、特に新型コロナ感染症の流行以降、車中

泊が増えましたが、これは感染対策上だめではないんですけれども、エコノミークラス症候群というものを啓発していかないとはいけません。時間が経ちますと、だんだん被災者の方たちの生活が不活発になって、筋力や体力が落ちることがありますので、その部分に関して生活不活発病の予防等をするのが JRAT の活動ということになります。トイレ・キッチン・ベッド(TKB)というものを早めに入れると言われてはいますが、我々はその質と水準をできるだけ落とさないような試みをやっています。

鶴成教授:ありがとうございました ええそれでは続きまして大分合同新聞社編集局報道部編集委員の田尻雅彦様よりご紹介をお願いします。

田尻編集委員:大分合同新聞社報道部の田尻と申します。よろしくお願い致します。記者として大分合同新聞社に勤めて 25 年になり、様々なニュースを取材してまいりました。その中でも、災害の分野で申しますと、記憶に新しいところでは 2016 年に別府市などで震度 6 弱を観測した熊本地震でありますとか、2020 年に県内の広範囲に被害が出た豪雨災害などに関わってまいりました。新聞社のカバーする分野というのは非常に多岐に渡るのですが、その中でも多くの人命に関わる災害に関する報道というのは、別格と言っていいほどの扱いで力を入れています。一定規模の地震や台風、豪雨などの際には、ほぼ全ての記者が投入される体制を取っています。災害報道におきましては、一人でも多くの命を守ることにつながるような情報を届けたいと思って取材活動しております。

災害が起きたばかりの初期の段階では、まず何が起きているかを伝えることに注力します。災害の全体像や各地域の様子などを、現地の取材をもとに報道しています。昨

年の今頃に日向灘地震が起きました。これは深夜の発生でしたが、道路の冠水などいろいろな事象が起きました。記者は現場に行きまして、さまざまな被害の状況を伝えています。また、地震などでもどのようなメカニズムで起きたのか、どういう災害なのかというの、可能な限り早い段階で示したいと思っています。日向灘の地震の場合には、南海トラフ地震との関連も懸念された関心の高い分野でしたので、できるだけ早く伝えようと努めました。災害の真っ只中であって、自分たちがどのような状況に置かれているのか、今後も災害が続く可能性があるのかなど、安心・安全に直結する情報提供というのをまず重視しています。事態が少し落ち着きますと、ボランティア活動や支援物資が必要な地域の情報を伝えるなど、被災者支援につながる行動のフェーズに移ります。今回のシンポジウムのテーマである避難所についても、そうした報道の対象として重きを置いている分野です。何らかの不備が出ていないかということに目を配り、情報を調べ、課題の提示をしていきます。避難所では、被災者のプライバシーや平穏を妨げることについてメディアのあり方が問われることもあります。そうした指摘を十分に踏まえた取材活動を心がけております。その上で、避難生活の実情を社会に広く共有し、状況の改善につなげられたらと考えています。

災害報道は、即時性の求められる分野ではありますが、将来の研究や検証にも役立つ記録としての役割も果たせればと思っています。公的機関でも記録を残すとは思いますが、私たち新聞社としても現場密着の視点で有益な記録を残せればと考えております。

鶴成教授:ありがとうございました。それでは最後に大分大学医学部附属病院災害対策室そして現在センター次長であります下村剛教授からお願いします。

下村教授:大分大学の下村でございます。私からは、医療救護班と災害医療コーディネーターとしての立場からの発言をさせていただきます。大分大学では、平成28年の熊本地震におきまして由布院と阿蘇市に医療救護班を派遣しており、さらに平成29年7月の北部九州豪雨の際に日田市に災害医療コーディネーターと医療救護班を派遣して活動しております。熊本地震の本震の際は由布市でも被害がかなり大きかったので、湯布院町へ翌日から救護班を派遣しております。避難者も減ってきたため、22日までで引き上げました。阿蘇市では、阿蘇地域災害保健医療復興連絡会議に所属し、そのポリシーである「全ては被災者のために」、「保健師さんを支える活動を」のもと、さまざまな活動をしました。巡回診療だけではなく、避難所のアセスメント、エコノミークラス症候群の予防、感染対策やメンタルヘルスケアなど多岐にわたる活動などを行いました。専門のチームとも一緒に活動いたしました。任務を遂行するに当たっては、地域の行政職員や保健師等との連携が必須です。様々な医療救護班や支援団体がものすごい数入ってきますので、その調整も重要であると言えます。適切な支援を適切なときに被災者に届けることを目的に、様々な調整を的確に行う災害医療コーディネーター制度というものの整備が、今進められているところです。

鶴成教授:ありがとうございました。それでは、ここからは先ほど基調講演を頂きましたお二人の先生、そしてパネラーの先生と一緒に進めていきたいと思っております。

ここからは、会場にいる皆様が避難所で生活することになった場合を想定して、ひとりひとりが避難所生活を健康に過ごすために知っておくべき健康リスクとその対処、そして平時の対策や備えについて、専門家の皆様と一緒に考えていきたいと思っております。議論に入る前に、まず皆様に避難所の状況について説明いたします。避難所は、

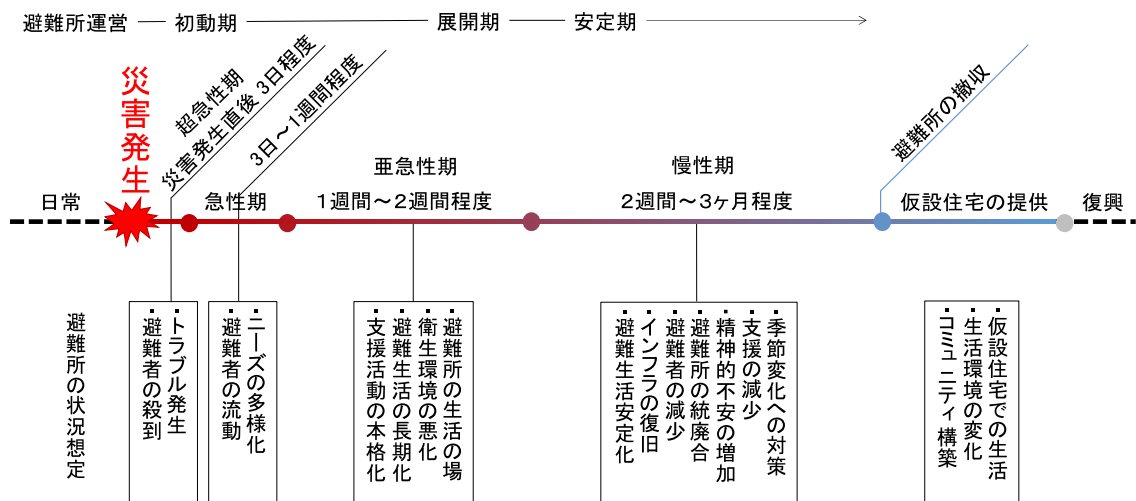
災害発生直後から日時の経過とともに、その様子が大きく変化してきます。ここで背景のスライドに大分県避難所運営マニュアルより大規模地震発生時の避難所の状況を想定して図化したものを提示しています。まずはこれら「大規模地震発生時の避難所の状況想定」より、刻々と変化する避難所の状況について大分県生活環境部首藤課長よりご説明ください。

首藤課長:図をご覧ください。大きく四つの区分に分けて、特徴的な状況を想定しています。まず最初が一番左端の災害発生直後から3日程度が「初動期」です。このタイミングでは、避難者が避難所の方に殺到していろいろなトラブルが発生し、行政の方は災害発生から72時間に最も支援を投入するのは情報収集と人命救助になります。ですから、避難所のところにはまだ資源が行っていない状況がどうしても起きてしまいます。これまでの災害の経験から、72時間っていうのが人命救助にとってとても大切な時間だということで、そちらにまず資源を突っ込みますので、避難所の方が若干トラブルが出てくる形です。いろいろな物資の調達が不十分だったり不安定だったりする3日間です。それから、3日から一週間程度の「展開期」では、避難者の流動が少しおきます。避難所を変えたり、もしくは避難場所を避難所から移したりという方々も出てくるというのに加えて、ニーズが少し多様化してお風呂などの要望が出てきます。この頃から徐々に健康面・衛生面の懸念が出てくるような時期になってまいります。それから次の時期として1週間から2週間程度経った時点が「安定期」で、支援活動が本格化してきます。被災地外から支援の手が入ってくるのがだいたい1週間後くらいから本格化してきます。それから避難生活が長期化するというのが見えてきて、トイレなどの環境が悪化してくるタイミングになります。避難所が生活の場となり、避難所から通勤

や通学する人も出てくるタイミングです。最後に2週間から3カ月程度の「撤収期」には、避難生活が安定して、インフラの復旧に伴って自宅等で自立して生活できる人が避難所から帰って行き、避難者が減少して避難所の統廃合が起こります。それに伴い、避難所に残る方の精神的な不安が増加してくること、それからボランティア等の支援が減少するしてくる時期でもあります。加えて最後に季節的な変化ですね、数か月経ちますので季節的な変化もこの時期に起きてくる状況です。その後、熊本地震で言いますと2ヶ月後若しくは7ヶ月後ぐらいの間に仮設住宅ができてきて、そちらに徐々に避難所から移って行きます。

大規模地震発生時の避難所の状況想定

「大分県避難所運営マニュアル策定のための基本指針」令和3年度8月改定版を加筆修正



大分大学 減災・復興デザイン教育研究センター 鶴成悦久教授 作成

図 大規模地震発生時の避難所の状況想定

鶴成教授:ありがとうございました。皆様、だいたいイメージが描けたでしょうか。刻々と変わる避難所の状況を、大分県の想定によってご説明頂きました。ここからは、大規模な地震が発生した時に、我々が避難所で生活するとなった場合に どういったことに自分たちの生活の中で注意する必要があるのか、あるいは事前にこういったことだけは知っておきたいというような、健康のリスクというものを実際の過去の避難所の事例等も含めてお聞きしたいと思います。まずこの点につきましては、村野さんの今回の講演の中でもありましたように、過去の状況や事例があったとか、こういったことに注意すべきだというのが何かありますでしょうか。

村野委員:はい、ありがとうございます。2016年の4月に発災した別府市での震度6弱の地震の時に被災された方が避難生活を送ったんですが、行政の私の立場から言うと、どこにどういう状態の人がいるのかという情報の把握が、まず一番なんです。その情報を行政の側から全部取るということは、あの時は非常に困難でした。一つは、その前に熊本地震が起こっていますから、県内のDMATを始めとする専門チームは熊本への支援に入っていましたので、大分県内でそういうチームが来てくれるってことが多分なかったんだと思うんです。結局、私たちが把握するということはそれぞれヒアリングをすることになるので、被災者の皆さん達の方から自分たちの状態を伝えて頂ければすごく助かります。「私はトイレでこういう問題があるんだ」とか、「こういう薬が足りないんだ」とか、「私たちはこういう状況で困ってるんだ」ということを行政に伝えてくださることがとても助かります。いろんな問題がある訳ですよ、その問題が全部ヒアリングを経ないと分からないでは困りますので、できれば皆さん達からそういうふうに訴えてくださるとありがたいなと思います。

鶴成教授:はい、ありがとうございました。今、村野様からご発言がありましたように、避難所ではやはり避難者自らが声を発信して欲しいというところが非常に重要だと思います。支援側としてこういった情報をまず集めるというのがない中で、いろいろな支援をするということの難しさがあると思います。こういった支援側の佐藤様にちょっと伺いたいのですが、過去の事例も踏まえて、先ほどの村野様のご意見に対してどうお考えになるでしょうか。

佐藤次長:そうですね、熊本県の場合、医療救護班の枠組みの中に入りまして、各被災地域に行くとき保健所に入って、そこで他のチームと一緒に情報収集をして、その中でどの避難所が危ない状況にある等というのを把握した上で、支援に入るということになるので、やはり被災者の皆様方から情報を頂くのが非常に重要です。支援する側がある程度重複しない形で情報を取って行って、避難者の方たちには心理的な苦痛を与えないというのも、非常に重要なのかなと思います。要配慮者と言われる高齢者や障害者が、我々の活動の対象となります。今日来られている方は結構若い方が多いんですけども、避難所の中でどこの場所で生活されるのかって考えて頂いたときに、高齢者と言われる方々がどこにいた方が生活し易いのかというのを少し考えて、場所を代わって頂くと、非常にありがたいと思います。

鶴成教授:ありがとうございました。次に下村教授にお聞きします。支援する側として、医療行為をする側として、先ほどの村野様の発言にもありましたようにいろいろな症例をお聞きになることもあると思います。実際の活動の中で、こういった症状を訴えたり声をあげる避難者が少ないということはあるのでしょうか。

下村教授:先ほど熊本地震の時の大分県内の話が出ておりましたが、そちらの方でちょっと意見をさせていただきます。大分大学は直ぐに由布市に医療班を出しました。そこで医療ニーズはどれくらいあるかを見ながら、22日ぐらいまで滞在して、ここで概ねいだろうということで引き上げました。実は日赤も一緒に入っており、二箇所です。そういう活動をしています。なぜ大分大学が直ぐにそこに行ったかという、附属病院は由布市の災害拠点病院だったので直ぐに対応しないといけない、当然行くべきだということで行きました。それ以外の所になると、やはり呼んでもらわないと行けません。支援をして欲しいという声が届かないと、勝手には入れない。熊本に行ったのは、全国知事会からの要望が県を通じて来て、熊本県阿蘇市に行きました。ですから、私たちを動かすためには、仕組みが必要ですね。そのためには、やはりしっかりと医療ニーズを汲み上げる仕組みこれを作っていないといけません。そのために、皆様からどんどん声を上げていただくのが大事です。それを汲み取ってどんどん上げていって頂く、県まで届けば当然指令が来ますし、もちろん日頃からの関係があれば相談も来ると思います。指示が出ないと勝手には動きにくいという状況でございます。

鶴成教授:はい ありがとうございます。今、県という言葉が出たので首藤課長にお聞きします。避難所で避難生活をされている人たちの声を汲み上げて支援側に渡すという考え方が一番強いと思うんですけど、やはりなかなかその辺りに大規模災害のときのコントロールの難しいところはあるのでしょうか。コントロールというか、避難されている人たちの声を吸い上げるというか、それとも出していないのか、なかなか上がってこないのかと。

首藤課長:大規模災害の時は多くの避難所が開設されますので、その運営は市町村

の職員が当たることが多いんですが、なかなかそのマンパワーが充実しないということもあって、吸い上げる機能がなかなか発揮できない。なかなか直ぐには避難所の運営が確立できない、日頃経験のないことですので、運営自体がなかなかまならない状況ということで、声が上がってこない状況も生まれると思います。

鶴成教授: はいありがとうございました。もう少しいろいろ聞きたいことがあるんですけど、まず加來先生にお聞きします。避難所で起きることというところで、先ほどみたいに避難者がしっかり自分たちの声を伝える、そして支援をするということで体制作りができていくと思います。九州の中で起きるような、例えば感染症の問題とか、今日の先生のお話でもいろいろ言及があったと思うんですが、九州の中でこの時期にこういったことが起きるんじゃないかと、そういったところの事例等が何かありましたらお聞きしたいと思います。

加來教授: 九州と言いますと、洪水の災害のときに問題となるのは、やはり自然動物または家畜の動物が持っている病気が、洪水と共に汚染された土壌によって媒介されるレプトスピラという病気がございます。発熱や黄疸が出たり、または腎不全を起こすといったような重症型をワイル病とも言うんですが、そういった病気を一つ考えなければいけません。実際に隣の宮崎県では、延岡でレプトスピラのアウトブレイクが起こったことがあります。また食中毒は、どうしても考えなきゃいけないことで、先ほど村野様からお話がありましたが、福島県田村市の保健所では東日本大震災の時にウェルシュ菌による食中毒が大きく発生しました。煮込み料理だから安心なんて言ったら大間違いで、こういった毒素型の食中毒は非常にリスクとなります。あともう一つは、持ち込み感染症です。東日本大震災でもそうでしたし、熊本地震でもそうでした。ボランティアの方々

が、ノロウイルスやインフルエンザウイルス、そして東日本大震災の時には手足口病という病気を被災地に持ち込んで小児に感染したといったことがございます。動物由来感染症、食中毒、そして持ち込み感染。持ち込み感染症を持ち込むのはボランティアが中心ですから、最後のものはボランティアの健康状態をしっかりと把握した上で登録するような仕組み作りが必要ではないかと思います。

鶴成教授: はい、ありがとうございました。こういったところは、私もそんなに専門ではないところもあるんですけど、知らなかった部分があります。いろいろな報道の中では孤立や物資の問題というのは直ぐに取り上げられるんですが、健康についての問題でなかなか取り上げられない情報があるのですが、この点について田尻さん、報道する立場として、どのようになっているのでしょうか。

田尻編集委員: 先生がおっしゃいますように、物資や交通手段ということは、まず第一に何を取材をするときにも気をつけていることです。これは端的に確認しやすいと言いますか、私たちが見ても「物が足りない」、「毛布が足りない」、「道路が通れない」っていうのは分かり易い部分があります。健康問題ということにことになると、避難所に行きますと「体調が悪い」とか、「熱が出てる」とかいう声をお聞きすることはございます。ただその声をどうに伝えていくのかということに関しての難しさがあります。そうした体調の不良は、直ぐに避難生活に結び付けてよいものかどうか、私たち医療者ではない記者には判断がつかないこともございます。命にかかわる非常に大事な情報なので、しっかり伝えたい情報ではあるのですが、どのように正確に伝えるかということに関しては課題が残る分野であると思っております。

鶴成教授:はい、ありがとうございました。今、全体的に議論してきたんですけれども、避難者の声を汲み取って支援に回す、報道として伝える、生活の中では感染症のリスクがある、いろんな事柄が一つの大きなつながりの中で見えてきたと思います。例えば先ほどの煮込み料理で感染してしまうという場合は、例えば外から NPO で支援される方についてそういったリスクが高いというようなことはあるのでしょうか。村野さんの経験の中ではどうでしたでしょうか。

村野委員:私が知ってる中で、そういうような報告を受けたことは無かったですけれども、やはり来る側もボランティアの活動者で支援する側としての勉強会等いろんなことをやって来ています。食事を作る人は、ボランティアなのか本当に(職業として)作っている人なのかっていうのが見極めがつかないので、本当にやってる人たちはそこまでやってるんでしょうけど、本当にボランティアで「炊き出しに来ました」みたいな人もいます。その場合は、非常に見分けるのが難しいなあっていうのは私の方も感じているところです。

鶴成教授:ありがとうございました。恐らく被災されている人たちは、避難者にもなるけれども支援側にもなる可能性が非常に高いと思います。大分県として、全てが避難をする訳ではなくて運営側に回ることも想定されていると思うんですけど、感染症対策とかそういった所は、事前の訓練とかそういったことも想定されてやってるんでしょうか。

首藤課長:はい、地域毎に防災組織のあるところがどんどん増えていっています。先ほど言いました防災士の方がその中心を担って頂いてるんですけど、そういう方を呼んで訓練をやっております。最近の訓練の主眼はまさにコロナ対応でして、受付の時か

らスクリーニングをして、問診をしたり、人ごとにゾーニングを図ったりという対応を取っています。そこに地域の防災士の方々にも入ってもらっているという状況です。

鶴成教授:はい、分かりました。防災士さんも訓練されているのですね。先ほど食べる場所だけではなく、やはり生活の中で感染症が起これるという話がありましたが、これについて下村先生も支援の中で出くわしたことはございましたでしょうか、食中毒も含めて。

下村教授:すみません、ちょっと私はそういう状況には遭ってないですね、食中毒に関しては。

鶴成教授:加來先生、お願いします。

加來教授:先ほどのウェルシュ菌の食中毒がどういう食中毒だったかといいますと、実は、東京でエジプト大使館が作った鶏の煮込み料理を、田村市の被災地に持っていったプロジェクトだったんですね。一旦煮込んだものなのに再加熱が甘かった場合には、芽胞という形で残ってしまうという特殊な菌で、再加熱が甘かったが故に煮込み料理でも感染してしまうリスクがある食中毒だったんです。ですから、煮込んでいるから大丈夫、例えばシチューとかカレーライスであったとしても、「一度冷やして再度加熱したカレーライスの方がおいしくていいな」と思いきや、時々リスクになりますから注意しましょうということになる。

鶴成教授:やはり気をつけるべきだというのは、やはり時間や衛生面に対して少し知識を持った人が必ずいるかどうかということがキーになるんですか。

加來教授:しっかりと加熱するということが重要です。もう一点追加でよろしいですか、突き詰めて言うと、避難所での情報収集って話もありましたが、病気になってる人が直ぐに届け出て「私、病気になりました、熱があります」って言うってお知らせ頂く方がいらっしゃる一方、ちょっとしか発熱してないのに大騒ぎする方もいらっしゃる。逆に、頑なに自分の症状を隠してしまう方もいらっしゃるんですね。その頑なに隠してしまった方が実は感染症であった場合には、それが感染源になってしまって、いつまでも感染症がコントロールできないといったような状況になりがちなんです。これは一体どうしてそんなことが起こるのかというと、避難所という特殊な空間の中で、常日頃からの付き合いがないような人たちがポンと集まるような空間の中で、自分のことをさらけ出してもいいのかといった心理反応が働くということがあるでしょう。だいたい避難所は、町内会単位だったりとか 自分が見知った人たちが集まってくるのが普通でしょうけれども、普通の町内会の活動がちゃんとうまくいっているかどうかがあるのが有事の際の避難所運営に大きく関係します。そうすると、平時における町内会活動で一番大きな活動、例えば夏の盆おどり大会やどんど焼きといった活動を、ちゃんとやっているかどうかといったことに繋がっていきそうです。平時からやれることと言ったものは、実はそのまま防災にも繋がっていきそうです。普段からやれることと言ったものは、実はそのまま防災にも繋がっていきそうです。

鶴成教授:まさに平時からのコミュニティというものの大切さということが、こういったものにつながっていくということが分かってくると思います。もう一つ、佐藤先生に聞きたいんですけどもこの期間の中で例えば要支援者も含めてリハビリテーションが必要になるとか、体の身体的な影響っていうのが現れると思うんですけど、一番現れてくるのはどの時期になるんですか。

佐藤次長:そうですね、応急修復期と言われるだいたい二週間ぐらいからだんだん生活不活発病というのが出てきます。最初は、物的な環境のところの避難所のパブリックスペースを使い易い状況にするというところに主力が向きます。その後は、生活不活発病もしくはエコノミークラス症候群への対応になります。先ほどの報道というところになると、エコノミークラス症候群について、熊本地震の際にはテレビやラジオ、新聞で報道して頂いて、予防の啓発をしたという記憶があります。感染症に関しては、人吉の水害(令和2年7月豪雨)の時に、コロナ禍で初めて避難所が開設されましたが、どれくらい予防して支援者が入っていくのかというと、ガウンもしてマスクもしてフェイスシールドもしてというような形では実際は入っていません。保健所と一緒に話し合っ、医療救護班全体で同じ予防のスタイルで入るというようなことをして、重装備で行った訳ではありません。

鶴成教授:皆さんも聞いたことがあるエコノミークラス症候群という課題も出てくると思うんですが、これは下村先生もいろいろ対応されたことがあると思います。この点については、どんな対策があるでしょうか。

下村教授:啓発活動として、パンフレット等を避難所等で配っていました。保健師さんたちが在宅等も含めて回っており、そこでも同じような形で啓発しながら、ストッキングを配って回ったりといった活動を、私たちも手伝ってやっていました。もう一つそのときに問題になったのが、車中泊をどうしようかということでした。「この管内でどのくらい車中泊しているのか?」と、僕らも車中泊の調査を頼まれて行ったのですが、百台くらい車中泊してるんです。ただ私たちは、それ以上手が出せない。僕らが「車中泊はやめてください」というと、怒られてしまう。「他所から来て、そんな勝手なことを言うな」と言わ

れますので、そこはしっかり担当の市の保健課の方にお問い合わせするという形にしています。

鶴成教授:村野さんに伺いたいんですが、熊本地震の時の別府でもやはり車中泊というのは、避難所だけではなくてそういう傾向というのも避難の中で実態として増えてきているのでしょうか。

村野委員:そうですね、熊本地震以降の「台風接近」のときは大々的に報道されました。熊本地震の時にペットを連れてきた方がかがいらっしゃって、避難所の玄関の土間のとこにしか入ることができなかったわけですね。中に入れることができなかったの、次はやはりあの車の中で一緒に避難をしたいという方もいらっしゃいまして、別府市としては台風災害から逃れられて、そして駐車場でトイレがすぐ近くにあるところをとりあえずペットと一緒に避難をしてもいい場所ということで確認を取りました。その代わり、ずっとその場で座ったままではなくて、外に出て運動するなどということをきちんと守って頂くことを条件にそういう形を取らせて頂きました。やはり新型コロナウイルス感染症が拡大してからは、車中での避難を少し考えていかないといけないところかなと思います。やはりエコノミークラス症候群を気にしながらも、感染症から守るためには一つの手段と考えてやっていくしかないのかなと考えているところです。

鶴成教授:ありがとうございました。首藤課長にお聞きしたいんですが、県としてエコノミークラス症候群に対する啓発は、対策も含めてどのような形で地域の方に行われていますか。

首藤課長:対策というのは、正直とても難しい状況にまだあります。熊本地震の時の反省

を基に、今まだ大分県としては車中での避難はやめてくださいというスタンスのままです。ただ、村野さんが言われたように、最近はペットを飼っている家庭がととも増えていまして、「自分のペットを他の人のペットと一緒にのケージに入れなきゃいけないとか、そういうのはできない」ということで、自分の手元に置くしかなくて車中泊する方もおられます。車中泊の問題は、エコノミークラス症候群が当然あるんですけど、その他に、車中泊の方は移動されるんで避難者として登録から漏れ易いのです。どこにどの方がいらっしゃるっていうのが分かり難くて、そのために支援も行い難いということもあるものですから、まあ正直言いまして現時点で県は「車中泊はやめてください」と言っています。効果的なエコノミークラス症候群を防ぐ手立てがないものですから、県としてはそういう立場を貫いているというところです。

鶴成教授:ありがとうございます。次に田尻さんに伺いたいことがあるんですが、エコノミークラス症候群という言葉が報道ではよく聞くんですが、その実際的な問題、解決の問題あるいは住民の方に何を伝えたいのでしょうか。エコノミークラス症候群というものが起きてますよってだけじゃなくて、報道として、意図として、どのようなことを伝えたいのか、あるいは伝えるのが難しいのか、健康問題も含めてお聞きしたいと思います。

田尻編集委員:熊本地震の際は、熊本市でかなり早い段階で死亡例が報じられたと思います。そのためもあって、車中泊の健康被害という記事は、当時、かなりの頻度で掲載されていました。これは過去に比べたら、災害の直接死ではない健康被害の話としては、かなり大規模な報道だったと思います。注目がかなり集まっています。私もとしては、別府市の現場で実際に公園の駐車場などに停めている方もたくさんいらっしゃったので、お話を聞いたりしました。先ほど村野様のおっしゃったように、ペット

の話ですとか、避難所に行くとプライバシーが守られないようなことを気にして、やはり車中泊を選ぶ方も多いと、そういう声を報じたことがあります。基本的には、車中泊を好きでやっているというよりは、避難所の環境改善と表裏一体といいますか、避難所やその環境に不満があるから、車中泊を選んでいるという現象だろうと捉えて報道していたという記憶があります。

鶴成教授:佐藤さんに戻るんですが、エコノミークラス症候群のリスクが実際にあっても、車中泊は駄目とか言っても、やはり車中泊せざるを得ないという時に出来るちょっとした運動とか身体への対策にはどういったものがあるんでしょう。

佐藤次長:先ほどの僕のスライド右上にあった足首の運動が挙げられます。足を挙上してださいっていう事を伝えるようにしているんですけども、車中泊の方の中には昼間はいらっしゃらない方が結構いらっしゃるので、支援チームが活動しているときになかなか見つけられないってところもあります。そこで報道を使うことによって、健康被害に関する情報が被災者に届くんじゃないかなと思っています。

鶴成教授:ありがとうございました。そういった意味で言うと、避難所の中で起きることというのはたくさんあって、我々で気をつけなければならない部分っていうのが見えてくると思います。ここにおられる専門家の皆様にお聞きしたいのですが、我々一人一人が平時の備えや避難所での対策を行う必要がありますが、自分だけではどうにもできない部分もあり、コミュニティの大切さというお話がありました。それ以外に、感染症に対して一人一人が平時の備えとしてできること、或いは避難時に対策としてできること、会場におられる方たちにお伝えしたいことというのは何かございますでしょうか。

加來教授:先ほどの話の繰り返しになってしまいますが、やはり感染症は個人だけの問題ではなくて、集団で生活されるような時にはご自身が感染源となってしまうことがあります。体調に異常を感じた場合には素直に避難所を運営されておられる方や健康状態のチェックをしている方に正しく申告してもらおうということは、皆さんできちんとできる事だと思います。組織としては、いつのタイミングでどのようにそれをチェックするかという話になりますが、例えば一案ですけれども、朝ごはんの時には皆さん並んでいらっしゃると思いますから、朝のお食事を提供するときに誰かが各人の健康状態をチェックできるような仕組みを作るというのが重要ではないかと思います。お昼ご飯とか夜ご飯の時間帯には、先ほどのお話にありましたように、復旧作業等でいらっしゃることもありますので、朝ごはんの時が一つポイントだと思います。

鶴成教授:ありがとうございます。村野さんにも伺いたいんですが、我々一人一人が平時の備えとしてできること、そして支援する側・行政としてできることも教えて頂きたいと思います。

村野委員:まずですね、皆さん方自身はご自身の日常の健康状態を知っておいて、その準備をするということですね。災害というのは、二つ種類がありますよね。予測できる災害と予測できない災害と。予測できる災害は台風等ですね、そういうときは事前にある程度準備ができますが、地震等はいきなり来ますよね。ということは日頃からやはり自分たちが、例えば、服薬している人はお薬は少し大目に準備しておくとか、他の人と重ならないような持ってないようなものはちゃんと自分で準備しておくとかということは、きちんとやっていただきたいなと思います。そして、もしもそれがあと何日分しかないという時は、先ほど加來先生からもありましたように、早めに運営者の方に伝えて、手配

をしてもらうということをお願いしたいと思います。行政側とすれば、どの段階でそういう専門チームに依頼すればいいのかというのが、すごく悩ましいところかなと思います。今やってもいいのかどうか、やはりそのようなことを行政自身が知るための研修などを事前にやって頂かないと、それに長けてる人ではないとその判断ができなかったりしますので、そういうことがすごく必要なのではないかなと感じているところです。やはり支援するということから言うと、きちんと把握して必要な支援を届けるということをするためには、多様な方々と繋がっておく必要があるので、それも事前につながっておく必要があると思っています。

鶴成教授:ありがとうございます。それでは順番に聞いていきたいと思うんですが、首藤課長の方から、個人でできること、そして支援する行政としてできることをお願いします。

首藤課長:基本的なことになりますが、よく言われる非常持出袋というものを備えておいてください。特に、先ほど村野さんがおっしゃったように地震は突然来ますので内容物を予め考えておいて、常に飲んでる薬もしくはお薬手帳やそのコピーを入れて、避難が長期化する時に備えておいて頂きたいですね。最近では感染症がかなり問題になっていますので、感染症対策の物資も個人が持っていることが一番です。消毒液にしても、手袋にしても、タオルにしても、マスクにしても、個人で備えておくという事は大事だと思います。その他には、地区で防災訓練をやって頂くことが多いんですが、避難訓練はやるんですけど避難所の運営訓練までやって頂くところはなかなかまだ少ないですね。避難所の運営訓練まで是非やって頂きたいと考えていまして、県では避難所運営訓練に特化した形での支援の取り組みもやっております。お近くの

市町村に声を掛けて頂ければ、市町村もしくは県が入って指導もしていきます。そういう取り組みをぜひ地区でお願いしたいと思います。

鶴成教授:ありがとうございました。続きまして、佐藤様、お願いします。

佐藤次長:ICF(国際機能生活分類)の図で説明した通りなんですけれども、環境が大きく破綻するとそのことによって健康被害が起こっているという事を、まず理解して頂きたいと思います。特に、環境への適応能力が低い高齢者、障がい者、子供といった方々で、被害が一番大きく早く起きてしまいます。元気な人たちは、自助・互助といった形でその人たちに健康被害が起これないように支えていく必要があります。我々は支援に直ぐ入っていけるわけではありません。最初の頃は、被災者が皆さんで頑張っていくことになると思いますので、平時に環境が変わるとどういう健康被害が起こるかということを少し分かって頂いて、周りの人たちにもぜひ今日聞いた話を伝えて頂ければありがたく思います。

鶴成教授:ありがとうございました。田尻さんから、報道機関として何を伝えたいか、伝えるべきことかという点をお願いします。

田尻編集委員:今日、専門家の皆様からさまざまな事例を教えて頂き、私たちの役割として、過去に学ぶということのお手伝いができればということを思っております。少し前の紙面になりますが、災害時の医療・健康にスポットを当てた大型の特集企画を、大分大学の協力を得て作ったことがあります。医療関係者の方々、阪神大震災や中越地震などに関わった医療関係者の方々のお話を紹介しています。ストレスが引き金になった腹痛や不眠、PTSDといった心身の様々な不調と向き合った方々の経験を

記事にしています。これは隣の会場に展示していますので、時間がありましたら是非ご覧ください。私は常々、早期避難ということについて力を入れてまいりましたが、そこに健康という視点はあまりなかったように思います。ただ実際に、CERD が実施したアンケートで被災者の方の避難意識の調査がありましたけれども、避難所に行きたくない理由の上位にはトイレの問題が挙がっています。これは、避難所を忌避する、避難所に行きたくない理由が早期避難を妨げているということもありますので、健康だったり衛生だったりとか、そういう環境整備がされることがひいては早期避難の避難率の向上につながると考えます。避難生活の QOL を損なう問題の一つ一つを平時から訴えて、改善につながるような報道を心がけていきたいと考えております。また、先ほど私たちの限界というのも申しましたけれども、専門家の方々と是非連携させて頂いて、さまざまな健康に関する報道の道を拓いていくことを探れたらいいなどと考えております。

鶴成教授:ありがとうございました。それでは最後に下村先生からお願いします。

下村教授:災害医療コーディネーターとしての視点から最後に話させて頂きたいのですが、避難所にはいろいろなチームが入って支援する必要があるだろうと思います。適切なチームを派遣して、適切に活動してもらおうと思っています。それが JRAT の方々だったり、DMAT のチームだったり、感染症のチームだったり、通常の医療班だったり、そういったところをうまくコントロールできる仕組みを、大分県の方でしっかり作って頂きたい。そのキーポイントは、やはり保健医療福祉調整本部を作りましょうという国からの通達がありますので、是非そういったものを実現できればと思っています。あともう一点、避難されている時、皆様はお疲れになっていると思います。救護班が巡回に来たからと言って、無理に相手はしなくていいと思います。特に用事がなければ、

スルーで結構です。無理して「今度は君たちが救護班の相手をして」とか言っているのを、聞いたこともあります。来たからといってわざわざ相手をする必要はありません。皆さんが中心でございまして、そういったところはあまり気を使わないでいいんじゃないかなと思っております。

鶴成教授:ありがとうございました。この短時間の中で、多岐にわたる避難所の課題として、健康問題だけではなくその他にもいろんな問題が挙がりました。今日は健康というところにスポットを当てて、この時間で議論をしました。先程ありましたように、やはり避難者の声をしっかり伝えて、そして支援につなげていくことが必要です。しかし、食べる、住む、そういったところのそれぞれにリスクが生じております。食品を食べる中にも感染症のリスクがある、そして認められてはいないけれどもペットやそういった問題の中でもエコノミークラス症候群が発生するリスクが生じるということになります。その対処について、いろいろな専門家が警鐘を鳴らしています。そういった各専門の先生方のご意見の中には、皆さんが直ぐにでもできること、例えば避難所が開設された時には正直に体調を申告をする、或いは日頃からの地域のコミュニケーションをしっかり取っておく、そして、薬を服用している人たちは少しだけ多めに常備をしておく、或いは避難所への避難訓練だけではなく自らで避難所を運営する訓練を行なっておくといったことがありました。過去に学び、それを活かしてしっかり支援をしていくというような仕組み作りという事も挙がりました。このような中、今後この健康リスクという問題については、地域あるいは行政支援をいろいろなところで考えていくべきではありますが、まずはひとりひとりの我が事として考えて頂きながら、来たるべき災害に対して備えていくということが重要ではないかと思っております。これらの関係機関や地域の皆様と一緒に、

大分大学として避難所の健康を守っていくという課題に鋭意努力していきたいと思
います。

登壇者の皆様に、今一度拍手をお願い致しまして、このセッションを閉じたいと存じま
す。どうもありがとうございました。先生方もありがとうございました。

戸部アナウンサー:ありがとうございました。私も、NHK そして防災士の立場から、お
話を伺いました。自分から声を上げることの大切さと、他方で言葉にならない声に耳を
傾げることの大切さを、よく感じました。私も、東日本大震災の発災直後に応援に行っ
て中継をしました。気仙沼の病院で、電話も通じない、電気も通じていないときに中継
して「毛布が足りない」と中継をしたらですね、1時間後に大量の毛布が病院に届いた
ということがありました。今、私は防災士として中春日町という大分市内で活動していま
すけれども、マンションに暮らしている方は防災訓練にやはりなかなか参加頂けない。
でも餅つき大会をやると、そういう方々が来ると言うこともあったりして、どのよう
にそういう人たちの声を組み取ればいいのか、自分から声を上げることを促せる環
境を作ること
も非常に大事ですし、私たちもそれに耳を傾ける視点が大事だなと、非常にそのあた
りが鍵ではないかなと感じました。今一度、皆様に大きな拍手をお願い致します。

閉会挨拶

山岡 吉生

大分大学理事・副学長

戸部アナウンサー:午後1時30分から二部構成でお届けしてまいりましたが、本日のプログラムは以上となります。閉会にあたって、大分大学の山岡吉生理事・副学長よりご挨拶を申し上げます。それでは、よろしく申し上げます。

山岡理事:大分大学理事・副学長の山岡でございます。シンポジウム閉会にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。本日は長時間にわたりましてシンポジウムにご参加頂き、本当にありがとうございました。近年、地震であるとか豪雨災害、最近では新型コロナウイルスと、さまざまな災害が多く発生しております。昨今では、南海トラフ地震が本当にいつ来てもおかしくないと言うような状況になっております。こういった中で、今回のシンポジウムは非常にタイムリーであったと考えております。シンポジウムの中で、まず基調講演に本当に感動いたしました。特に、あの避難所の写真が、戦前の何十年も前の写真と今の写真があまり変わっていないと、本当にこれだけ技術が発達したのに一体僕たちは何をしていたんだろうという、我々は大学側としても何かやっっていけないといけないうことを、強く感じました。また、パネルディスカッションの中でもいろんなことを教えて頂きました。我々にできること、非常持ち出しグッズを持っていること、そして薬を飲んでいる方はちょっと余分に貯めておくであるとか、そしてやっぱり今新型コロナウイルス感染症もそうなんですけれどもなかなか素直に言えない、ちょっと熱が出ても黙っている、それが今感染が拡大している原因なのかもしれないと思います。ですので、特に避難所でなかなか言えない、トイレに行けない、でもそこもまたコミュニケーションを取っていくことが非常に重要なんだと思います。そういったことを含めて、皆

さんもいろんなことを学ばれたと思います。本当にいい講演会だったと思っております。大分大学としては、先ほど二人の先生方からありましたように、クライシスマネジメント機構というものを昨年春に設置致しました。そして、大分大学を上げて大学の重点研究として、避難所における健康リスクというプロジェクトが現在3年計画で走っています。そういったこともありますので、できるだけ我々も地域の方々と共に努めていきたいと考えております。

最後に、今回のシンポジウムに協賛頂いた国立大学協会と大分県、いろいろと協力頂いた報道機関や企業の皆様、そしてパネリストの皆さん、そして基調講演を頂いた皆様に感謝致しまして、今回の閉会の挨拶と致します。本当にありがとうございました。まだ時間がありますので、向かいのカトレアで防災エキスポというのを開催しておりますので、ぜひともご覧頂いてお帰り頂ければと思います。ありがとうございました。

戸部アナウンサー:山岡吉生理事・副学長からのご挨拶でした。これで本日のシンポジウムを終了致します。長時間にわたって、本当にありがとうございました。

大分大学レジリエント社会・地域共創シンポジウム

自然災害 もう一つの危機 避難所における健康リスクを考える 講演記録集

司会 戸部 眞輔(NHK 大分放送局アナウンサー, 防災士)

編集 徳丸 治, 尾方 和枝(大分大学福祉健康科学部)

柿本 晃治郎(大分大学研究マネジメント機構)

2023年3月31日発行

発行人 大分大学クライシスマネジメント機構 機構長 西園 晃

発行所 〒870-1192 大分市旦野原 700 番地 大分大学クライシスマネジメント機構