

「地域防災セミナー」基調講演 排除のない防災へ

同志社大学社会学部教授 **立木 茂雄 氏**

(1) はじめに

皆様、こんにちは。同志社大学の立木と申します。「排除のない防災へ」と題して、概略をお話させていただきます。最初に5年前の東日本大震災時に障がいのある方々が置かれた状況について振り返ります。

今はさまざまな統計資料が手に入るようになりました。それによって、東日本大震災時の宮城県での障がいのある方々の死亡率が、全体の死亡率の倍であったことが分かりました。また、県によって死亡率に格差があり、性別でも異なっていることも分かっています。

そのような状況を踏まえて、まずはこの問題の深刻さを、震災直後から考えていこうと思います。現場でさまざまな人とお話しさせていただくと、「災害弱者」、「災害時要援護者」、「要配慮者」、「避難行動要支援者」というさまざまな言葉が使われます。この言葉をどのように整理するかが、2つ目に考えたいことです。

障がいのある方々は、震災直後に置かれていた状況だけでなく、その後の避難生活の中でも、さまざまな形で苦勞されています。その事実について調査を行いました。それを踏まえて、「排除のない防災」を実現する必要があると考えました。これは、今の日本の社会の喫緊の課題です。

結論を先に申し上げると、3つのことをしなければなりません。それは、「誰も排除されない防災」、「誰も排除しない防災」、「誰も排除させない防災」です。なぜこれらが必要なのかというお話をさせていただきます。

この問題を解決するためのキーワードは、「誰が主役になるか」ということです。それは行政ではなく、地域の方々であり、当事者の方々です。そして、地域や周囲の方々が提供するものは何か、その中身を一言で言うと、「合理的配慮」というものです。それが実際にどうだったかについて、東日本大震災時の石巻市の八幡町というコミュニティで何が起っていたかをもとにお話しします。地域が合理的配慮を提供するためには、普段から地域の力を高めておく必要があります。

最後に、防災の世界では、「土手の花見の防災」という言葉があります。われわれはこれを目指さなければなりません。これを最終的な着地点とすることとして今からお話しします。

(2) 東日本大震災での障がい者の被災状況の特徴

東日本大震災は、障がいのある方がその市町村で何名亡くなったかという、障がい者の直接死の状況が初めて分かった震災です。そこから見てきたことがあります。それは、県によって、全体の死亡率に対する障がい者の死亡率に違いがあったことです。これは、何によるものかというお話をします。これについては、資料に記載があります。

東日本大震災後に、防災白書でも、2015年3月に仙台で開催された国連防災世界会議でも言われたことがあります。そ



本日の話題

- 障害者と東日本大震災
- 災害弱者、災害時要援護者、要配慮者、避難行動要支援者？？？
 - キーワードは「障害の社会モデル」
- 客観的事実(エビデンス)から見てきたインクルーシブ防災の課題
 - 誰も排除されないために: 合理的配慮の提供
 - 誰も排除しないために: ストレngths構築
 - 誰も排除させないために: 国連障害者権利条約・仙台防災枠組み・障害者差別解消法
- 地域ができる災害時の合理的配慮
- 土手の花見の防災

出所: 立木茂雄氏講演資料

れは、全体の死亡率、つまり被災地人口に対する直接死の割合が1.1%だったのに対して、障がい者の死亡率は1.9%でした。メディアでも防災白書でも、障がい者の死亡率が全体の死亡率のおよそ倍だったというこの数値が独り歩きしました。

しかし、県別で見ると、福島県は全体の死亡率0.5%に対して障がい者の死亡率は0.4%で、むしろ少ない。岩手県は全体の死亡率2.8%に対し

て障がい者の死亡率は3.5%で、1.3倍です。では、なぜ全体と比較すると倍近くになるかと言うと、ひとえに宮城県の数値によるもので、全体の死亡率1.1%に対して障がい者の死亡率が2.6%と倍以上になっているからです。特に、障がいの種別で言うと身体障がい者が多く亡くなっていました。なぜこのようになったのかが、この問題を考えるうえで大変深刻なことです。

3県で比較しましたが、東日本大震災で10人以上死者が出た市町村は、東北3県で31市町村あります。この31市町村について、NHKのETVのハートネットTV取材陣と共同で、「障害者手帳所持者で亡くなった方は何人ですか」と、ひとつひとつ問い合わせして、その数値をFAXで送信してもらいました。NHK取材陣の数値は3度確認作業を繰り返したので、かなり信ぴょう性の高い数値だと思います。横軸にその市町村の全体の死亡率をとり、縦軸にその市町村の障害者手帳所持者の死亡率をとります。県ごとに全体の死亡率に対して障がい者の死亡率が何倍だったかという予測式を求めました。予測式の傾きは、全体の死亡率に対する障がい者の死亡率を表しており、死亡格差を現しています。死亡格差は福島県、岩手県が1.2倍なのに対して、宮城県は1.9倍であることが確認されました。

この違いは何によるのかということで、いくつかの理由を考えてみました。私が、「これが理由だ」と考える分析結果をお示しします。身体に障がいをお持ちの方が、どのくらいの割合で施設に入っていたかですが、宮城県は圧倒的に施設の入所率が低い自治体です。これには理由がありました。震災前に、厚生省(当時)の元障害福祉課長が、「宮城県知事に立候補します。私が宮城県知事になった県政では、障がいのある方も、地域で在宅で暮らせる福祉を実現します」と選挙に出て、知事に当選しました。浅野史郎氏です。公約通り浅野県政のもとで、宮城県では、障がいのある方もない方も同じように在宅で暮らせる、福祉の言葉で「ノーマライゼーション」という施策が積極的に進められました。その結果、宮城県では、圧倒的に在宅で暮らす人が多くなりました。しかし、浅野県政の在宅福祉、在宅看護や医療は、平時のことしか考えていないものでした。

31市町村の障がい者の死亡率を予測する予測式を作りました。今までの研究では、多くの方が亡くなられた市町村では、障がい者も多く亡くなっています。津波による浸水の面積が広いところほど、また高齢者が多いところほど、障がい者が多く亡くなっています。津波の到達時間については係数がマイナスです。時間が多くなるほど逃げられる可能性が増えるため、時間がかかればかかるほど、障がい者の死亡率を下げています。

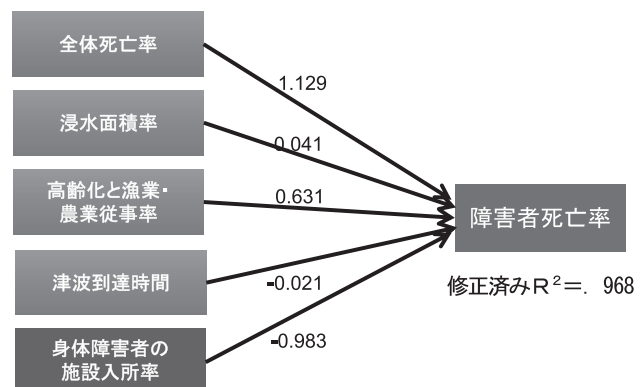
東日本大震災における全体死亡率と障害者死亡率の比較(県別)

県	全体			障害者手帳交付者		
	被災地人口	死者	死亡率	被災地人口	死者	死亡率
岩手小計	205,437	5,722	2.8%	12,178	429	3.5%
宮城小計	946,593	10,437	1.1%	43,095	1,099	2.6%
福島小計	522,155	2,670	0.5%	31,230	130	0.4%
総計	1,674,185	18,829	1.1%	86,503	1,658	1.9%

出典: NHK ETV「福祉ネットワーク」および「ハートネットTV」取材班の調べ
2012年9月5日現在

出所: 立木茂雄(2016)『災害と復興の社会学』萌書房、p.45.

障害者死亡率を説明する重回帰式



出所: 立木茂雄(2016)『災害と復興の社会学』萌書房、p.47.

これらと合わせて、その市町村で身体に障がいのある人がどのくらい施設に入っていたかという要因を入れ込んでみました。これによって、精度約97%で、31市町村の障がい者の死亡率の予測ができました。その中で、問題視しているのが施設入所率です。ある市町村で、身体障がいをおもちの方の施設入所率が1%高いとすると、その市町村の障がい者の死亡率をほぼ1%下げていました。係数がほぼマイナス1というのは、そういうことを表しています。宮城県で身体に障がいのある方の死亡率が高かったのは、

平時のノーマライゼーション、つまり在宅福祉が進んでいた結果として、より多くの障がいのある方々が地域で暮らしていた（つまり施設入所率が低かった）からだというのが、私が考える格差の背景にあるメカニズムです。

ここで見てくることは、障がいのある人の直接死者数の多さは、実は社会的に構築された問題だったということです。南海トラフ地震が発生して津波が来た場合、大阪府、兵庫県、京都府は、宮城県よりはるかに在宅福祉、在宅医療、在宅ケアが進んでいるので、被害率は東北の比ではないほど高くなる恐れがあります。これをどうすればよいかが喫緊の課題です。

災害のことを考えると、高齢者や障がいのある方は施設に入所した方がよいかというと、私はそうは思いません。東日本大震災を踏まえて、今われわれが考えるべきことは、だからこそ、なおのこと、高齢者や障がいのある方、難病の方々が、災害時にも地域のネットワークに包まれて暮らせる社会を作ることです。それは、行政だけでも地域だけでもできません。この問題の解決は、当事者の方々も含めて皆で力を合わせて考えなければなりません。タイトル（排除のない防災）を実現するためにはこの問題の大きな構造について考えていかなければなりません。

（3）災害弱者概念の誕生

日本はかなり前から、災害時に支援が必要な方々についての取り組みを行ってきました。その取り組みの中で、最初に「災害弱者」という言葉が生まれました。そして、2004年7月の新潟・福島豪雨水害を受けて立ちあがった検討会で、「災害時要援護者」という言葉が作られました。「要配慮者」、「避難行動要支援者」という言葉もあります。まずは、これらをどう理解すればよいかという、言葉の整理をしたいと思います。

最初に生まれたのが「災害弱者」で、これは1991年の防災白書に初めて使われた言葉です。その前々年に施設に入所していた方々が火災に遭い、多くの方々が亡くなりました。これを何とかしなければという文脈の中で、防災白書が初めて記載した言葉が「災害弱者」です。これがどのようなものかが資料の中に①から④まで書いてあります（下図参照）が、肝の部分、今から説明します。

「災害弱者」は、「能力がない、できない、困難な人」という概念で定義されています。このとらえ方は、過去の障がいの見方にに基づいています。「何らかの事情で疾病や怪我、異常で心身の機能、構造に欠損が現れて能力に障がい生まれ、結果的に社会的にハンデキャップが生まれる」、これは、1980年にWHOが決めた障がいの分類の仕方です。今は、このような考え方はしません。これは、最も上流に医学的な理由（病気やケガなど）が起り、その結果として

見えて来た課題

- ・「災害時を考えると高齢者や障害者は施設に入っていれば安心」ということでは、決してない。
- ・しかしながら、災害時を考えていない在宅福祉や在宅医療は、結果的に災害弱者を産みだす。
- ・東日本の事実を踏まえて、「だからこそ、なおのこと」高齢者、障害者や難病の患者が、災害時にも地域のネットワークに包まれて暮らせるしくみをつくることが喫緊の課題になる。

出所：立木茂雄氏講演資料

「災害弱者」（防災白書、1991年版）

- ①自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知する能力が無い、または困難な者
- ②自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知しても適切な行動を取る事ができない、または困難な者
- ③危険を知らせる情報を受取る事ができない、または困難な者
- ④危険を知らせる情報を受取る事ができても、それに対して適切な行動をとる事ができない、または困難な者

出所：立木茂雄（2016）『災害と復興の社会学』萌書房、p.50.

不利益が生じるという考え方です。このような障がいのとらえ方を「医学モデル」と言います。たとえば、車椅子に乗っている人が障がい者、足が不自由な人が障がい者という、1980年の国際障害分類に基づく障がいのとらえ方です。

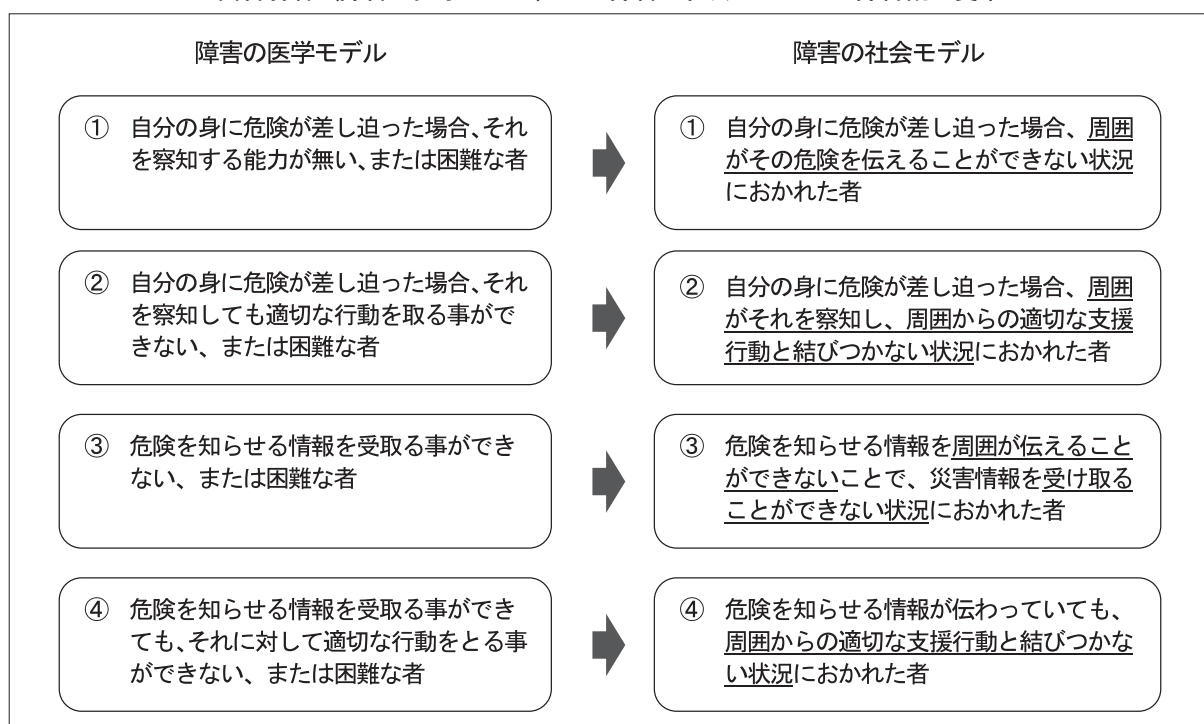
(4) 障害の医学モデルから社会モデルへ

では、今はどのように障がいをとらえるかと言うと、「車椅子に乗っている人がまちに出て活動しようとする場合、段差があるために活動が制限されることで、社会参加が制約されることが不利益である」というのが、今の障がいの考え方です。これを「障害の社会モデル」と名付けています。日本は2014年1月にニューヨークの国連本部で、「今後日本は、障がいを、世界標準である『社会モデル』としてとらえ、法制も拘束される」と明確にメッセージを発信し、サインもしました。これを批准と言います。つまり、障害者権利条約に、日本の国内法制が拘束されることを宣言しました。

その基本となるものが「障害の社会モデル」です。「避難行動要支援者」、「要配慮者」、「災害時要援護者」は、基本的なとらえ方は、「障害の社会モデル」です。災害対策基本法の改正の中で、「避難行動要支援者」が新たに生まれたと言われていますが、災害対策基本法の改正の中では、「要配慮者」という言葉も出てきます。その指針に基づいて、名簿を作るだけでなく、活用までできると書き込まれています。さらに取り組むものが個別計画であり、地域力の向上となります。この後、山田副主任研究員から、現在の日本の自治体の状況についてお話がありますが、避難所で「要配慮者」や「避難行動要支援者」に対して、どのようにしなければならないかを定めた現在の指針にも、「要配慮者」という言葉が使われています。また、男女共同参画の視点からも、防災の取り組みでは依然として「災害時要援護者」という言葉が使われています。

「要配慮者」、「避難行動要支援者」、「災害時要援護者」は、現在、生きた行政の言葉としてすべて使われていますが、これらには共通項があります。それは、どの言葉にも「要」という言葉が入っていることです。「要する人」ということです。言い方を変えると、「何らかのものやことを要する人たちにそれが提供できれば、この人たちは自立した生活が送ることができ

災害弱者（障害の医学モデル）から障害の社会モデルへの障害観の変革



出所：立木茂雄（2016）『災害と復興の社会学』萌書房、p.52.

る」ということが、3つの言葉に共通する考え方です。

では、何を要するのか、何を提供すべきなのかです。要される中身について考えるために、先ほどの医学モデルに基づいた災害弱者モデルである「能力がない、できない、困難な人」を、社会モデルに基づいて言い換えると、「その人が能力がなく、困難ということではなく、周囲が災害に関する危険情報を伝えることができない状態に置かれた人が、この問題の対象になる」となります。「察知して適切な行動を取ることができない」と対象を規定するのではなく、「周囲がそれを察知し、周囲からの適切な支援行動に結びつかない状況に置かれている人」となります。言い換えると、障がいは、その人固有の属性としてあるのではなく、周囲の環境とのやりとりの中で必要な支援を受けることができない状態に置かれた人のことを指すものとして、「要配慮者」、「避難行動要支援者」、「災害時要援護者」という言葉が使われています。

この方々について、何が必要とされるかについて、もう少しお話しします。被災直後だけでなく被災後の長い時間においても、当事者は生活上のさまざまな困難に遭いました。具体的にどのような困りごとが起ったのかということで、2013年に仙台市で、41人の障がい当事者に集まっていたき、生活上の困りごとをすべて洗い出す検討会を開催しました。そこから結論として見えてきたものは、心身の機能や構造の損傷等の理由によるものではなく、災害によって環境が激変したことで活動が制限され、社会参加が制約された、その結果として生活上の困りごとが起ったということでした。

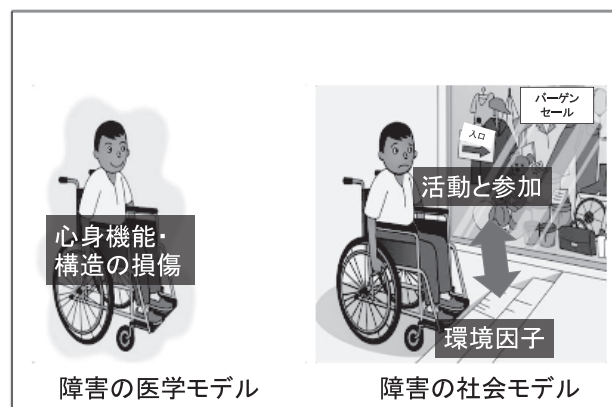
これは、障害者権利条約に批准したことによって、日本が正式に採用する障がいのとらえ方です。国際生活機能分類といます。この新しい障がいのとらえ方では、医学モデルの視点だけで見るのではなく、活動が制限されて社会参加が制約された結果として不利益が生まれたという視点も重視します。災害時点で何が重要かを見ると、変動するのは心身機能、身体構造ではなく、環境が激変します。その結果として活動が制限され、社会参加が制約されたにとらえることで、生活上の困りごとがうまく説明できることが、見えてきました。活動や社会参加が制限され、制約されたのは、環境が激変したからです。

これを踏まえて2015年1月16日から2月24日の1ヵ月余りで、障害者手帳所持者、難病等の当事者の方々に、実際にどのようなことで困ったかを聞く調査を行いました。国際生活機能分類に基づいて困りごとをリスト化して、それをイラスト化して、困ったことに○印をつけていただく調査です。その結果、困りごととは被害の程度によって異なることが分かりました。被害が小さい人は、ライフラインや交通、情報伝達といった生活環境で支障をきたしていました。水、電気、ガスが来ない、車に乗れない等です。その結果として、自分の体をきれいにすることや食事、排泄等の身の回りのケアを自分ですることができなくなったことが、困りごとのひとつのパターンとして出てきました。また、ライフラインが途絶するために、普段来てもらっていた介護者、ヘルパーが来れなくなり、その結果家族の支援に頼らざるを得なかったことが、2つ目の困りごとになっていました。

被害が中規模から大規模なところでは、日常生活上の家事や片付け、体を動かすこと、移動すること等のさまざまな生活機能が、うまく進めることができなくなっていました。環境が変化して、あるいは物や用具がなくなってしまうことで、生活に支障をきたしていました。

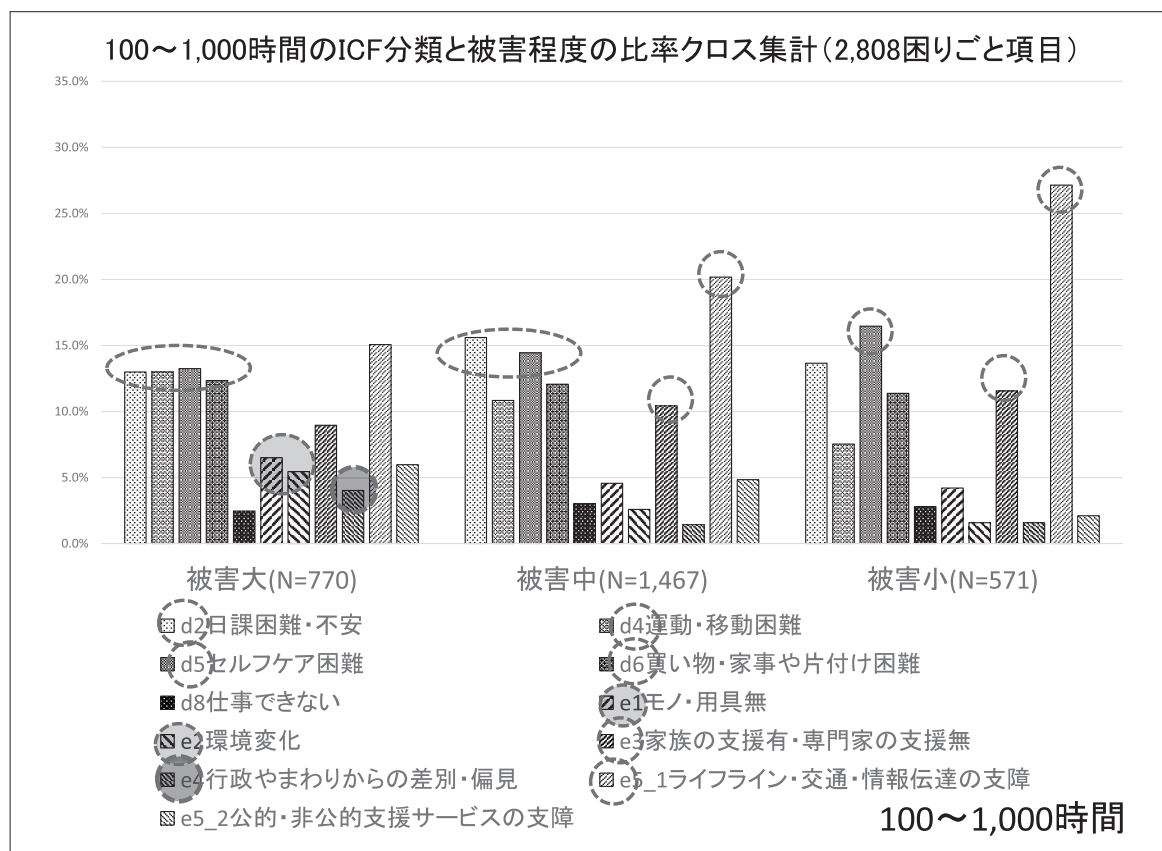
深刻なのは、「行政や周囲からの差別や偏見によって非

障害とは何をさすのでしょうか？



Disability Equality Training教材

出所：JICA国際協力専門員 久野研二氏の障がい平等訓練教材



出所：立木茂雄氏講演資料

常に苦労した」と答えた人の割合が、被害が大きいほど大きかったことです。被害が中や小だと半分以下でした。この棒グラフだけでは、どのような被害程度でどのような生活上の困難がパターンになるかが見にくいので、多変量解析(双対尺度法)の手法を使って、関連ある項目は2次元の図上で近くに布置するという操作を加えました。その結果、ライフラインが被害を受けたことでセルフケアが難しくなったという困りごと、公的と非公的サービスに支障をきたした結果としてさまざまな日常生活上の機能が困難をきたしたという困りごと、被害が非常に大きかった場合に、行政や周囲から偏見や差別という困りごとを経験したという大きく3つの塊ができました。

(5)「誰も排除されない防災」、「誰も排除しない防災」、「誰も排除させない防災」

これを踏まえて2015年3月国連防災世界会議のパブリックフォーラムで、「インクルーシブ防災(排除のない防災)」を実現しなければならないという提言を行いました。先ほどのエビデンスに基づいて、被害が小から中程度では、さまざまな生活機能に困難をきたします。このような日常の生活困難が生じたときに必要なもの、先ほどの「要配慮者」、「避難行動要支援者」、「災害時要援護者」の「要」として何を要するのかは、合理的配慮です。これは、障がい者の権利条約に由来する言葉で、障がい当事者に対して、合理的配慮を行う必要があるというものです。その具体例をこの後、石巻市の事例でご覧いただこうと思います。

差別や偏見のために、避難生活を送るうえで困難をきたしたことについては、当事者がもっと力をつけることが必要です。当事者のエンパワメントです。さらに、偏見や差別に対しては制度的な対応が必要です。このようなことが対策として見えてきました。排除のない防災の3要素になるというものを、もう少し分かりやすい言葉で考えてみました。合理的配慮の推進は、「誰も排除されない」ようにすること、ストレングスの構築というのは「排除しない」ように当事者も地域もチカ

ラをつけること、そして制度的な対応として、「誰も排除させない」防災を実現することです。当日のフォーラムで、この3つの取り組みが必要ということ述べました。

それぞれについて、もう少しお話しします。

まず、排除されないためには、合理的な配慮の提供が必要です。合理的な配慮を説明する非常によいポンチ絵があります。野球場で背が高い人、中くらいの人、低い人に、行政が公平、平等に対応しようすると、資源を皆公平、平等に渡します。しかし、背が高い人は踏み台がなくても見えますが、低い人は1段の踏み台だけでは見ることができません。しかし、提供サイドとしては、皆に等しく等分に資源を提供しているので、一応、平等ではありますが、結果として不公平になってしまいます。右側の図は、つり

合いを取って平らにすること、平衡です。英語ではエクイティ (equity) と呼ぶ概念です。背の高い人に踏み台を渡す必要はなく、中くらいの人には1段、低い人には2段の踏み台を提供することです。このように、人に応じてつり合いが取れた形で資源の提供を調整することで不公平を是正することが、合理的配慮の概念です。これは、今までの行政の施策の中では難しい取り組みですが、今後はこのようなことが求められます。日本が、障害者施策についてこのような考え方を取っていくということを、ニューヨークの国連本部で宣言(批准)したのが2014年1月で、これが先ほどのお話につながっていきます。

排除しないためには、当事者が声を上げて、周囲の人がどのようにすればよいかを教えて回る、障がい者の世界で「リソースパーソン」という取り組みが大事ということで、北海道浦河町にある「べてるの家」という障がい者のグループホームの事例をお話しします。最初に、ラジオのインタビューの当事者の声をお聞かせください(音声出典：2011年9月4日NHKラジオ第2「ともに生きる」ジャーナル「災害に備えてできること」)。

(ラジオの音声)

「べてるの家」で活動している仲間は、十数か所のグループホームの共同住居に分かれて住んでいます。

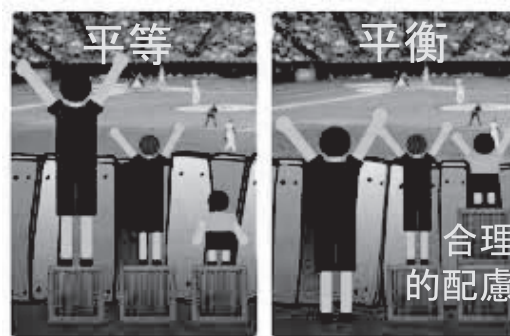
「べてるの家」がある北海道浦河町は、もともと地震が多いところです。2003年の十勝沖地震でも津波が来たのですが、統合失調症の僕らの仲間のひとは幻聴で「逃げるな」という声が聞こえて、避難できませんでした。その後、「幻聴を連れて、幻聴さんも一緒に逃げよう」をキャッチフレーズに、避難するよう指導してきました。

統合失調症の症状で、幻聴が聞こえる人も、「幻聴さんも一緒に逃げればよいよ」ということを皆で話し合ったということです。まずは当事者だけで避難訓練をするのですが、やがて地域の人と一緒に防災訓練をしなければならなくなります。そのため地域に働きかけを行います。

(ラジオの音声)

地域の自治会の防災訓練にも参加しています。避難生活を地域の自治会の人と体験することで、必要なものを話し合っ、自分たちで準備したり、自治会の人に「これがほしい」と要求したりしています。そればかりではなく、薬がないと調子が悪くなったり、大勢といると圧迫感から緊張感が大きくなる等の、自分たちの病気のことを周囲に分かってもらうことも大事です。

合理的配慮とは？



みんな平等・同じ対応

公平であるためにはまず、バリア(障壁)を取り除くための合理的配慮が必要

出所：United Way of the Columbia-Willamette (2013). Measuring Up: Assessing Ourselves on Equity, <http://uwpdx.blogspot.jp/2013/07/measuring-up-assessing-ourselves-on.html>

合理的配慮を周囲から提供いただくためには、まず、何が必要なのかを当事者が語り、周囲に知っていただく必要があります。このような取り組みを「べてるの家」の人たちは行っていました。そして、2011年3月11日を迎えます。その際に彼らが振る舞ったことを、2015年3月17日の国連防災世界会議の公式なセッションで、当事者たちが演台に上がり、劇仕立てにして発表しました。

(ビデオの音声)

「幻聴さんも一緒に仕事をしよう」

「あ、地震だ」、「幻聴さんも一緒に逃げよう」

「東日本大震災発生。海辺にお住まいの方は、高台に避難してください」

「(幻聴) この地震はあなたが起こしたもののなので、逃げてはいけません」

「だめだ、だめだ、逃げれない。でも幻聴さんと一緒に頑張ろう。幻聴さんも一緒に逃げよう」

このように私たちは、震災が起きて津波が押し寄せたときに自主的に避難し、約20分後には全員避難することができました。

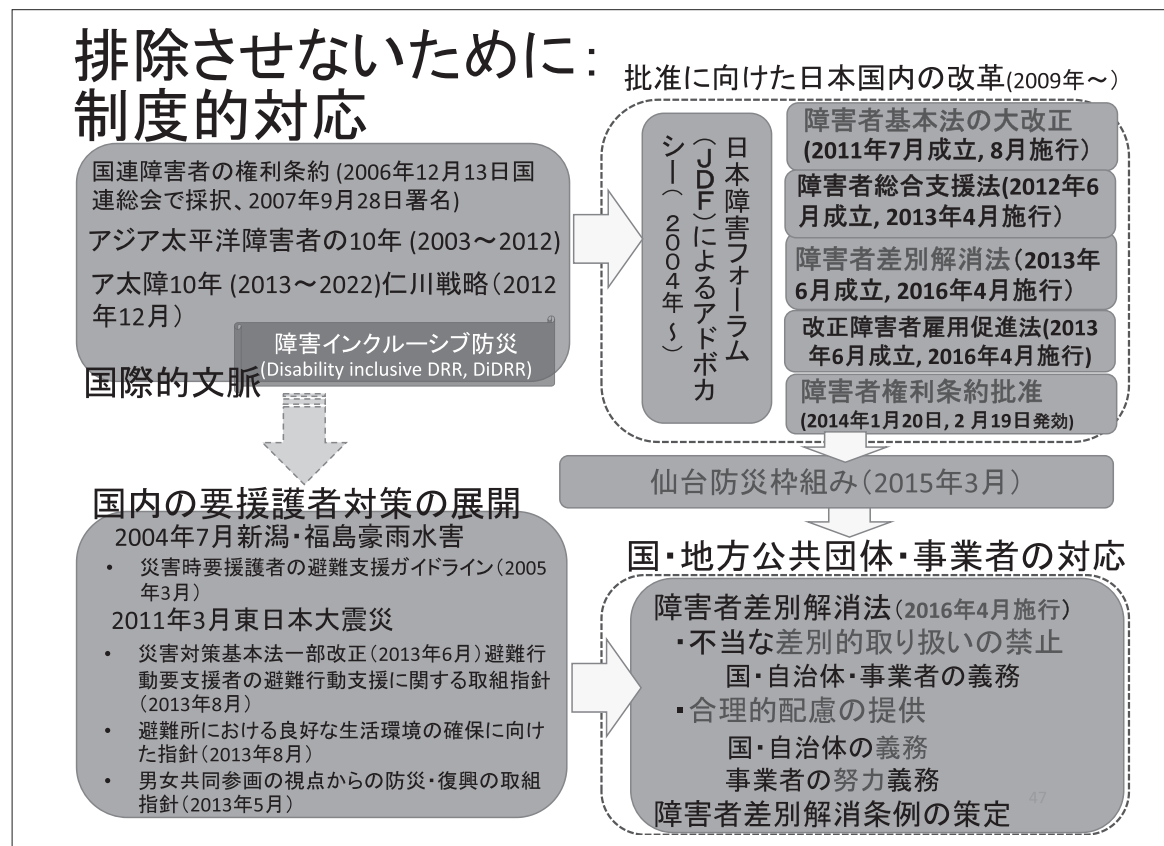
「べてるの家」の人は、自分たちで練習していたので、実際に逃げることができました。「べてるの家」の人は、この後、「何が必要か」について話しています。避難所に行ってもさまざまな症状に対する合理的配慮の提供を受けにくいです。その際に何が大事なのかが、国連防災世界会議のセッションで発せられました。

障害者の権利条約の中で障がい当事者の言葉として発せられたのは、「私たちのことを、私たち抜きに決めないで“Nothing About Us Without Us”」です。「障がい当事者がきちんと声を上げることができるようにすること、この問題について解決策を考えるとときに、当事者が参画することが大切であり、当事者抜きには何も決めない」というのが、この場で世界に向けて発せられたとても大切なメッセージです。このことが、国連が障害者の権利条約の「排除させない」という政治的な対応の根拠になりました。

(6) 障害者差別解消法の成立と障害者権利条約の批准

要援護者の問題としては、日本では、2004年7月の新潟・福島豪雨水害を受けてガイドラインができました。しかし、その後の東日本大震災でリストが開示されずうまく活用できなかったことから、災害対策基本法の改正や避難所等の生活環境の確保、男女共同参画に向けた取り組み等の枠組の中で語られることが多いのですが、2004年7月から現在までの時間の流れとまさに同じ時期に、障害者権利条約に関わる動きが同時進行で動いていました。

最初に国連で障害者権利条約が採択されたのが2006年です。日本が、署名といってこのような条約があることを確認するという作業を行ったのが、2007年9月です。それから前後して、日本がアジア、太平洋諸国を担当する国連アジア太平洋経済社会委員会(ESCAP)が、「アジア太平洋障害者の十年(2003-2012)」を採択します。第1期が終わったときの総括と今後の課題として、インチョン戦略という文書の中で、「障害インクルーシブな防災」、障がい排除しない防災が大切ということが、初めて打ち立てられました。それを踏まえて日本では、障害関係団体10数団体が集まって作る日本障害フォーラムが政府と協議を行いました。その協議をもとに、2011年7月に障害者基本法が大改正されます。大改正の中身は、「日本の障がい者に対する行政を、世界標準である障害者権利条約の考え方に合わせる」というものです。2013年6月に、障害者差別解消法が成立します。このような準備を踏まえて万全な体制を整えて、2014年1月20日に岸田外務大臣が国連本部に行き、障害者権利条約を批准します。「日本の障害者行政は、世界標準に拘束され、それに基づいて行う」ことを宣言しました。さらにその翌年、2015年3月に、国連防災世界会議で仙台防災枠組が採択されました。この中で、「障害インクルーシブな防災」から、排除のない防災、誰も排除されない防災を実現するということで、より大きな概念になりま



出所：立木茂雄氏講演資料

した。

そのような中、今われわれが直面しているのは、2013年6月に成立した障害者差別解消法が、2ヵ月後の2016年4月に施行されることです。不当な差別の取り扱いの禁止は、すでに国、地方公共団体、事業者すべての義務ですが、障害者差別解消法で謳われていることは、その次の段階です。先ほど申し上げた、合理的配慮の提供が自治体の義務になります。本日参加されている行政関係や社会福祉協議会の方は驚かれるかもしれませんが、最初に申し上げたように、「災害時要援護者」、「要配慮者」、「避難行動要支援者」の「要」の中身は、合理的配慮です。障害者権利条約の中で、合理的配慮は、平時だけでなく災害時にも提供されなければならないことが記載されています。実は、障害者基本法の中にも、災害時も含まれることが記載されています。

4月から施行される障害者差別解消法上、要援護者の問題は福祉避難所だけの対応だけでは済まされなくなります。この後、アンケート結果として、現在、全国でどのくらいの自治体が、障害者差別解消法を意識した合理的配慮の提供を考えているかを発表していただきますが、非常に心もとない数値であることを申し上げておきます。

(7) 地域が提供できる合理的配慮とは

仙台防災枠組で、排除のない、バリアのない防災を実現することが謳われ、行政を問わず、地域が合理的配慮を提供できるかどうか問われています。では、具体的に地域が提供できる合理的配慮とはどのようなものかについて、東日本大震災の時の石巻市の八幡町で起ったことを紹介します (NHK ハートネットTV 「シリーズ誰もが助かるために 第1回 避難そのとき」、2015年9月1日放送)。

(映像の音声)

石巻市の中心を流れる旧北上川に位置する八幡町。震災前は、350世帯におよそ900人が暮らす町でした。津波で多くの家が流され、犠牲者は38人に上りました。この町で長年、障がい者や高齢者の支援に取り組んできた民生委員の蟻坂隆さんです。8年ほど前から、行政や町内会と連携して、災害時要援護者の避難を支援する防災ネットワークを作ってきました。

防災ネットワークのしくみです。自力では避難が難しい高齢者や障がい者を災害時要援護者としてリストアップして、近くに暮らす住民を支援者として登録します。原則ひとりの要援護者に2人の支援者がつき、災害が起きたときはどちらかが駆け付けて安否確認や避難場所への誘導を助けます。災害時要援護者を守る先進的な取り組みとして、全国的にも注目されていました。「守れる命は守りたい。不本意な終末には終わらせたくない。そういう思いでした」。

震災当時、八幡町の防災ネットワークには、17人の災害時要援護者が登録されていました。この人たちは無事避難することができたのか、蟻坂さんや町内会の協力を得て、たどってみることにしました。

石巻市内の仮設住宅で暮らす斎藤秀樹さん一家です。家族4人のうち祖母と父親の2人が災害時要援護者として登録されていました。祖母は、内臓の病気がきっかけで、5年ほど前から寝たきりの状態になりました。父親は、脳梗塞の後遺症のため左半身が不自由です。自宅は津波で全壊しましたが、防災ネットワークの支援者の協力で、一家全員逃げ延びることができました。「皆さんのおかげです。皆さんがいなかったらもう、私たちはここで呼吸できていませんでした」。斎藤さん一家は、どのようにして家から避難したのでしょうか。支援者となっていたのは、隣の家住民でした。揺れが収まると、すぐに避難を手助けしようと駆け付けてくれたと言います。「おばあさんを助けに来たからと言って、おばあさんのすぐ隣の部屋にあった車椅子を準備して、乗せるのを手伝ってくれました」。斎藤さんは、支援者の手を借りながら避難所の小学校を目指しました。

ここまでが番組で流したもののなのですが、これが17人のリストをまとめたものです。最初の9人は、石巻市が市民に、「いざというときに支援が必要な方は手を上げて申し出てください」と呼びかけて、申し出た方々です。9人のリストを、八幡町の防災ネットワークの蟻坂さんに渡します。蟻坂さんはそのリストを見て、「あのおばあさんが入っていない。あそこのひとり暮らしの人も入っていない」と思い、自分たちでさらに8人追加しました。それで17人になりました。

最初に市から提供された9人のリストについて、支援者が駆け付けたかどうかを後で調べたところ、震災当時は、仕事で駆けつけられず居合わせられなかった人、あるいは支援者自身が津波に流された人がありました。当事者の生死の状況ですが、2階になんとか避難して助かった人もかなりいました。防災ネットワークの援護によって助かった人、家族の互助で助かった人、支援者として登録された人以外の隣人によって助かった人、当日ショートステイを利用していたり入院していた助かった人もありました。

支援者になった人が、発災時に必ずしもそこに居合わせることはできないという問題が出てきました。私も関わったガイドラインでは、ひとりの要援護者に2人の支援者をつけようという、バスケットボールやサッカーで言う、マンツーマンディフェンスの策を取りました。しかし、マンツーマンディフェンスはだめで、むしろゾーンディフェンス、つまり回覧板を回す範囲の人たち皆が知っていれば、誰かが一緒になって逃げる可能性が高くなるということが見えてきました。東日本大震災では、助けられなかったからと言って、支援者が後に責任を問われたということは一切ありません。残りの8人に関してはけっこう支援者がいました。しかし支援者と一緒に逃げたものの、流されて亡くなられた人もいます。防災ネットワークを作っていたことによって、全体15世帯17人のうち、約半分の人の命が救われました。これによって在宅で暮らしていても救える命が確実にあるという、八幡町の事例です。

そのための個別の支援計画を作らなければならないということですが、具体的に、誰が何をするか、どのような配慮を提供するかは、生活機能に基づいて考えればすべて中身が具体化できるということがここでお示ししたいことです。

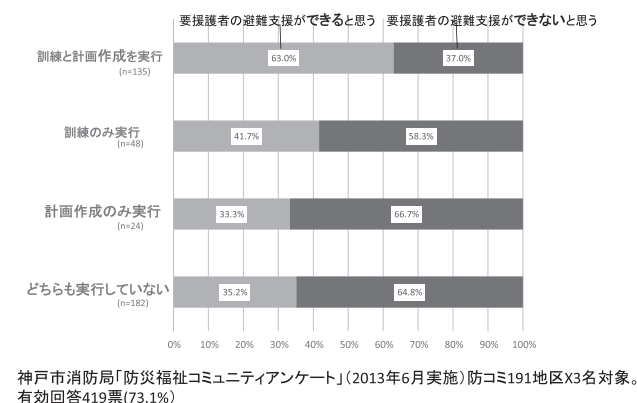
要援護者への対応の実効性を高めるために必要なことは、計画と訓練の両方を行うことです。神戸市の自主防の調査では、3分の2の自主防の隊員が「事前に計画と訓練を行っていれば支援できる自信がある」と答え、「何もしていなくても支援できる自信がある」は3分の1でした。また、できるだけさまざまな組織やできるだけ多様な住民が関われば関わるほど、そもそも地域の力が豊かなところほど、「支援できる」という自信が高いという結果でした。

この問題を解決する際には、地域力を高めることが、遠いようでも一番の近道です。

(8) 土手の花見の防災

防災の言葉に、「土手の花見の防災」という言葉があります。桜の名所には、桜堤と言って土手に桜が植えられているところがあります。ソメイヨシノはほとんど人の手によって植えられたものですが、実は土手に桜があることには、理由があります。昔の堤はコンクリートではなく土を踏み固めたものなので、土手の中に水が浸み込みます。冬になるとそれが霜になり、春先の雪解け時期になると凍った水が溶け出します。氷は体積が膨張するので、それが溶けるため、土が緩んでしまいます。そのまま6月の梅雨、9月の台風が来ると土手が切れかねません。春先の雪解け時期には土手を踏み固めることが必要です。それで、昔の人は土手に桜を植えたのです。雪解け時期に桜が咲き、大勢の人が花見に来て楽しみ、そのついでに、知らない間に土を踏み固めてくれるのです。実は、それが土木の防災工事になっていたという話です。イベントやお祭り等の普段からの人間関係を作っておくことで、地域力が高まり、いざという時の防災力を高め、要援護者への支援や合理的配慮の提供の基盤になります。

論より証拠。一番良いのは、証拠も論も。



出所：立木茂雄氏講演資料

【参考文献】

立木茂雄（2016）『災害と復興の社会学』、萌書房。