

Program

プログラム

2011/6/24

- 9:00 ~ 9:20 避難所生活全般／living conditions in shelters in general

- ・井上久氏(全労連)／Mr.Hisashi Inoue (National Confederation of Trade Unions)(資料1)
- ・森川清氏(弁護士、とすねっと)／Mr. Kiyoshi Morikawa (attorney at law, Tossnet)

- 9:20~9:40 子どもの権利／Children's Rights

- ・森田明美氏、柳本祐加子氏、辻雄作氏(東日本大震災子ども支援ネットワーク)／Ms.Akemi Morita, Ms.Yukako Yanagimoto, Mr.Yusaku Tsuji (Children Support Network of the Tohoku earthquake) (資料2)
- ・森田明彦氏(セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン)／Mr.Akihiko Morita(Save the Children Japan)

-9:40~10:00 女性の権利／Women's Rights

- ・赤石千衣子氏(しんぐるまさあず・ふおーらむ)／Ms. Chieko Akaisi (Single Mothers' Forum)
- ・正井礼子氏(東日本大震災支援全国ネットワーク、NPO法人女性と子ども支援センターイメンズネット・こうべ)／Ms.Reiko Masai (Japan Civil Network, Women's Net Kobe)(資料3, 資料4)

-10:20~10:40 障害者の権利／Disability Rights

- ・山本真理氏(全国「精神病」者集団、世界精神医療ユーザーサバイバーネットワーク)／Ms. Mari Yamamoto (Japan National Group of mentally disabled people, World Network of Users and Survivors of Psychiatry) (資料5, 資料6, 資料7)
- ・今村登氏(DPI日本会議)／Mr.Noboru Imamura (Disabled Peoples' International Japan)

-10:20~10:40 福島原発問題／The issue of the Fukushima Atomic Power Plant

- ・菅波香織氏(弁護士、福島県弁護士会)／Ms. Kaori Suganami (attorney at law, Fukushima Bar Association) (資料8)
- ・久保木亮介氏(弁護士、自由法曹団)／Mr. Ryosuke Kuboki (attorney at law, Japan Lawyers Association for Freedom)

報告 被災者の置かれている深刻な実態と改善の課題

2011年6月24日
全労連 井上 久

1. 被災者の置かれている深刻な実態と課題

大震災と原発事故から100日余が経過した。しかし、被災者、被災地の置かれた実態は依然として深刻であり、人権の観点からも、その克服は緊急課題である。

(1) いまだ10万人を超える人々が、不自由な避難生活を強いられていること

被災3県（岩手、宮城、福島）に限っても、今も約4万1千人（広域避難者除く）が学校の体育館や公民館などの避難所で集団生活を送り、食事はパンや弁当、入浴や洗濯の機会も不十分、暑さ対策の冷房未設置など、劣悪な環境に置かれている。避難所生活に耐えられず、電気やガスの止まった被災家屋の2階に戻る家族もあとを絶たない。応急仮設住宅の設置促進など、住まいの緊急確保とともに、避難所の環境改善が緊急課題である。

(2) 避難生活が長引くもとで、所持金が底をつくなど、生活不安がひろがっていること

津波被害や原発事故避難などで住まいや仕事、生活基盤のすべてを喪失したという被害の甚大さにくわえ、避難の長期化が経済的な不安をひろげている。失業・失職時の生活保障（所得保障）が整備されていないことが問題であり、生活費の不安から抽選で当たった仮設住宅への入居を躊躇する事例も報告されている。最後のセーフティネットであるはずの生活保障制度も、資産要件等の厳しさから活用は容易でなく、少なくない自治体で人々の善意の義援金を収入認定し、保護を停止するという事態が起きている。

(3) 賃金水準の低さなど、被災地の雇用がまともな生活を保障しないものであること

被災地では、津波被害や原発事故のため、大量の失業・失職がうまれた。いま、震災復興の公共事業がはじまっているが、重層下請け構造のもとで、働くものの手取りは5~6千円という低水準が当たり前になっている。自治体の震災臨時雇用も、従来の制度を使ったため、規模が小さいだけでなく、短期の低賃金雇用が一般的だ。そのため、これでは生活できないという声が多く出され、住み慣れた地を離れる選択をする人々が増えだしている。生活のための苦渋の選択が強いられている状況である。

(4) 原発事故と広域避難が事態をいっそう複雑にし、被災者を追いこんでいること

福島第一原発事故の被害は深刻であり、政府の指示によって避難を強いられた人だけでなく、周辺地域の関連被害も含めて甚大な影響を与えていた。収束の目途もたたないなか、復旧・復興を描きえない状況である。原発事故避難にくわえ、津波等による甚大な被害は、かつてない規模の広域避難をうみだしたが、個々バラバラの無計画的な遠方への避難で地域のコミュニティも壊され、広域避難者への支援にもさまざまな困難、複雑さ、格差をうんでいる。例えば、避難所の閉鎖がすすんでいるが、行き場のない人も発生している。

2. 読み取るべき教訓と今後の課題

以上の問題点の解決が急がれるが、私は、政治や政権の非だけを一方的にあげつらうものではない。不十分な点が多くあるが、さまざまな対策が打ち出されてきた。にもかかわらず、なぜ事態の改善がすすまないのか、教訓をつかみとり、今後の対策に活かしていくことが重要だと考える。以下、とくに三点指摘したい。

(1) 被災者の生活再建こそ復興、地域再生の土台だということ

復興、地域再生に向けてさまざまな議論が展開されているが、被災者の窮状を脇においた大規模開発や規制緩和等の声も強まっている。しかし、いかに強い経済を希求しようとも、被災地域に止まり、復興を担う住民なくして復興はありえない。住み慣れた地で元の生活を取り戻したいという願いこそ復興の土台であり、エネルギーである。住民が主人公、生活再建こそ復興の土台であるという視点をすえ、住まいとまともな仕事の確保、生活支援の拡充に力を集中すべきである。

(2) 問題が深刻化した背景にある「構造改革」路線の転換が重要ではないか

甚大な被害にくわえ、グローバル化のもとで進行した、経済効率優先の「構造改革」によって、社会保障のセーフティネットや公務・公共サービスの機能低下が、迅速な復旧、支援を遅らせる原因になっていることへの反省が必要と考える。復旧、復興をすすめるにあたっても、社会保障の拡充など、今後の社会システムの充実を見据えるべきである。

(3) 原発被害の深刻さに鑑みたエネルギー政策の転換も重要である

原発事故被害が問題をより複雑にし、復興を遅らせている。したがって、復興、地域再生を考える場合にも、原発ゼロの実現をめざすことが重要であり、再生可能エネルギーへの本格的な転換、省エネ社会の実現、人間復興を大きく位置づけていくことが重要であると考える。

以上

震災関係・国連担当官とのMTG資料

東京災害支援ネット (Tokyo Saigai Shien Net ; TOSS-NET)

東日本大震災・福島原発事故の被災者を支援する法律家らの専門家と市民による支援組織。他団体とも協力しながら、避難所（東京都・福島県いわき市）における相談活動、被災者向けニュースレター・ブログなどによる最新情報の提供、食糧・支援物資の提供などの生活支援活動などを行っています。

1 これまで東京都やいわき市等の避難所で、人権侵害にあたる対応がなされてきた例

- ・食事の提供の欠如
- ・保健衛生面での問題点
- ・女性・子ども・高齢者への配慮の不足
- ・プライバシーのない生活
- ・支援物資の供給をめぐる問題点（受入れ、配付）
- ・民間団体／ボランティアグループの立ち入り制限（⇒救援／支援活動の遅れ）

2 特に赤坂プリンスホテルでの避難者が余儀なくされている状況

<避難者に対する一方的なルールの押し付け>（⇒別紙参照）

- ・被災者に対する管理の強化⇒常時名札着用などのルールの押し付け
- ・外部の人との面会の制限
- ・避難者の自主的な活動の制限
- ・避難者が希望する外部支援者の活動の制限

3 避難者向け住宅（応急仮設住宅、公営住宅等）の問題点

- ・入居時における生活必需品の欠如
- ・食事の提供の欠如

4 原発30キロ圏外からの避難者に対する支援の不足

- ・「自主避難者」といわれる
- ・避難者に対する住宅の提供が受けられにくい（⇒避難所生活の長期化）
- ・各種支援の対象外（東電の仮払補償金、義援金、医療費免除、失業給付の特例）

【面会者の皆様へ】

面会方法は以下の通りです。

- 事前にお約束を頂いている方のみが面会コーナーで面会できます。
- お約束をしていない場合は、伝言コーナーへの掲示・ご本人への直接連絡などにより面会のお約束をしてから再度の来所をお願いします。
- 面会約束時間の10分前から面会待合席でお待ち頂けます。
- 面会コーナーには、入居者が受付にこられてから、面会者に同行して行きます。
- 面会が終了したら、入居者とともにお戻り頂き、当館敷地外へお帰り頂きます。
- 面会コーナー以外での面会はできません。
- 面会前後に敷地内で滞在はできません。
- 面会者が無料電話・インターネット・無線ネット接続・電源利用等被災者向けサービスを利用することはできません。
- 面会者は都職員等スタッフから注意・指示があった場合は必ず従ってください。従って頂けない場合は、敷地内への立入り禁止措置等を行うこともあります。
- 面会コーナーでは、申請した入居者以外への声かけや接触はできません。連続する場合でも、1回ごとに面会手続を行ってください。
- 面会コーナー等において、物資やチラシの頒布、子供預かり等ボランティア行為は許可なくできません。

子ども被災者への支援にあたって必要とされる視点

I 子どもに対する性的安全の確保

子どもたちが日常生活の様々な場面、たとえば登下校時、学校で、痴漢、トイレ、更衣室、交通機関内の盗撮、教員等からのセクシュアル・ハラスメントなどにより、性的安全を損なわれていることは日々の報道等が示すとおりである。このことは震災後の状況においても変わることはない。寧ろ、こうした事態から子どもたちを守るために機能が低下している現状において、そのリスクは高まっていると言える。

普段から性被害の発生しやすいトイレ、更衣室の点検や、人目の付かない場所の確認を実施したり、子どもたちがどんなことでも安心して話せるホットラインやいられる場所をつくるなどして、子どもたちの性的安全を確保する工夫が必要である。また避難所などの被災者が利用する施設運営者に対しセクシュアル・ハラスメント防止研修を実施し、不適切な性的な言動の予防を図る必要がある。

☆添付資料1

「女性と子どものこころえカード」参照

II 子どものニーズの把握

子どもには子どものニーズがあるという当然のことを忘れず、そのニーズを正確に把握するために丁寧に子どもたち自身に聞き取りをする必要がある。6月11日に開催された「震災・復興と男女共同参画6.11」シンポジウムで、被災地で特に10代女子のニーズが十分に満たされていないことが報告された。

III セクシュアル・マイノリティの子ども

日本のセクシュアル・マイノリティは総人口の3~4%であるとする統計がある。避難所にいる人たちの中にもこれくらいの割合でセクシュアル・マイノリティの人がいることを前提とした被災者に対する対応や施設管理が必要である。たとえば男女の性別に関係なく利用できるトイレや更衣室の設置、性的指向や性自認をネタにした冗談は当事者に対する人権侵害や差別にあたるということの周知（「避難所でみんなが快適に過ごせるために」といった手引きなどを作成し配布するなど）、特に避難所等施設管理者にはIに記したと同様のセクシュアル・ハラスメント防止研修を実施し、不適切な言動の予防を図る必要がある。セクシュアル・マイノリティの子どもは、自分自身の性自認や性的指向について不安を覚えていることも少なくなく、またそのことを理由にいじめを受けることもある。そうした状況にある子どもたちを支えるためのホットライン等の設置も必要である。

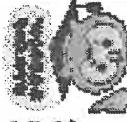
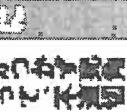
☆添付資料2

IV 子どもとコンパニオン・アニマル（ペット）

コンパニオン・アニマルへの救援はなかなか手が回らないのが実情である。特に福島第一原発事故による避難において、コンパニオン・アニマルを手放さざるを得ないケースが多く存在する。そのことで深い悲しみを覚えている子どもも少なからず存在するはずである。こうしたことによる悲哀や悲嘆についても周囲のおとなたちが丁寧に耳を傾けられるようにする必要がある。コンパニオン・アニマルはその家族や周囲の人間たちを癒す力も持つ存在である。大切な家族の一員であるとの認識に基づき、コンパニオン・アニマルも同伴できる避難施設の設置も検討される必要がある。

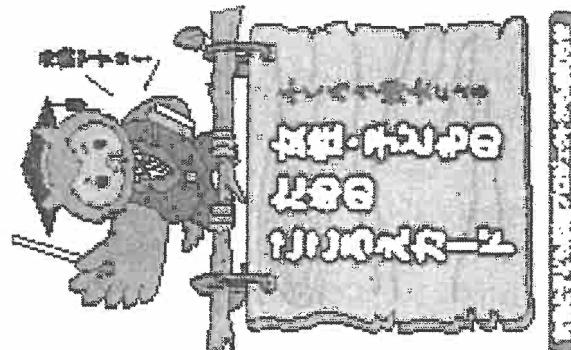
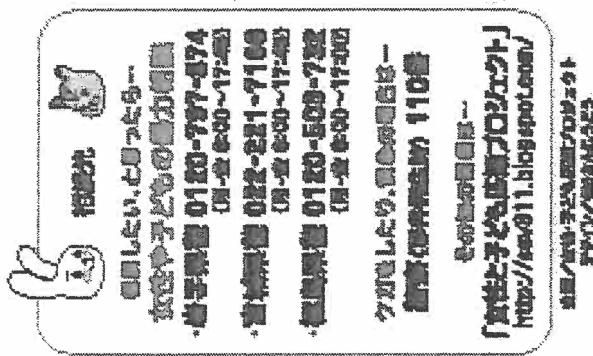
<添付資料1>

VOLCEFM子育て相談室

- 娘が寂しい・寂しきりを感じる。
- 一人で行動したり歩く。
- 食事やお風呂など日常生活でも寂しきり。
- お友達と一緒に遊ぶのが寂しきり。
- 人の声が寂しい感じたり、寂しきりを感じたりする。

【お子様の寂しきり行動】

- 誰かとお出でで寂しきり「寂しきりがうめく」「寂しきりがうめく」「寂しきりがうめく」「寂しきりがうめく」など寂しきり感覚を抱いています。
- 寂しきり感覚は、寂しきり感覚を抱いています。
- 寂しきり感覚は、寂しきり感覚を抱いています。
- 「寂しきり」といふ言葉は寂しきり感覚を抱いています。



2011年3月25日

東日本大地震の被災地における子ども支援について

セーブ・ザ・チルドレンは、第一世界大戦で被災した子ども達の支援を目的として 1919 年に設立された、子ども支援の国際 NGO です。創始者のエグランティン・ジェプは、1924 年に国際連盟第 5 回総会で採択されたジュネーブ子どもの権利宣言の草案を作成したことでも知られています。

先ず、何よりも、子どもの最善の利益を最優先に考慮した支援計画の策定・実施をお願いします。

そのために必要なのは、避難センター、市町村、県、そして国レベルで被災した子どもの声を支援計画の策定に反映させることです。

また、今回の震災支援を、子ども・若者ビジョン実現の機会として捉えるべきと思います。

宮城県では昨年度、子ども議会を県議会が中心となって実施しました。今後の復興計画を策定する際には、ぜひ被災者である子どもの意見を聴いてあげてください。

1. 短期（水、電気、ガスが復旧し、商業ベースでの物流が回復するまでの時期：4月末までの1ヶ月間）

(1) 「子どもひろば」を運営できる経験者（幼稚園教諭、保育士、学童指導員、児童館職員、NPO 職員等）が、食料と燃料（ガソリン、灯油）調達のために時間を取られており、雇用することが極めて困難となっています。

したがって、食料と燃料に関する物流の回復が急務です。

なお、現時点で県外からボランティアが大量に入ることは救援活動の妨げになると思われます。県内にも自宅が被災せず、ボランティア活動に従事できる大学生は大量にいます。また、避難センターの子ども達自身がセンター運営に参加している事例もあります。

先ずは、地元の人的資源の活用を最優先にして、子ども達自身が自信と安心を取り戻せるような支援をお願いしたいと思います。

(2) 困難な精神状態にある子ども達を支援するおとな（支援者）のメンタルサポート体制も不可欠です。

(3) 子ども達にとって一日も早く被災前の生活に戻り、学校に通えるようになることが、精神的な安定のために不可欠です。また、避難センターでの集団生活で子ども達も疲れてきています。そのために、学校施設を避難センターに使っているところでは、4月の新学期開始に向かって、避難者の落ち着き先を早急に準備する必要があります。仮設住宅の建設、空いている公営住宅への優先的入居、企業所有の寮・社員クラブの借り上げ等を通じて、避難家族が一日も早く落ち着いて暮らせる環境を整備することが、子ども達のメンタルヘルスのためにも不可欠です。

(4) 長期の避難所生活のストレスで通常の学校生活に復帰することが困難な子ども達が

多数いるものと想定されます。これらの子ども達に対するメンタルケアが必要です。

2. 中期（今後1年間）

(1) 小中高等学校については、授業の遅れを取り戻すことが教師・生徒の最大の関心事です。食料調達や交通手段の確保で教師や父兄、そして子ども達が疲れてしまわないよう、物流と交通手段の復旧を早急にお願いしたいと思います。

(2) 生活が安定するにつれて、震災によるトラウマが表面化すると思います。セーブ・ザ・チルドレンは、子ども達が通常の学校生活に復帰できるように、学校をベースとし、地域社会との連携に基づいた子ども支援プログラムを用意しています。日本政府（文部科学省？）より、この子ども支援プログラムがスムーズに進むように被災地の教育委員会を通じて、各学校にこのプログラムの必要性をお知らせいただけませんでしょうか。

なお、この段階で児童心理学や臨床心理学などの勉強をして実習経験のある学生・大学院生のボランティア、保護者、教員を目指している大学生、教員免許を有しているが教職についていない者（県外を含む）を募ることは、被災した子どもとボランティア学生の両者にとって有益だと思います。

(3) 今回の地震・津波により、両親・保護者が死亡・被災し、授業料（その他教育関連費）が支払えなくなる子ども達（小・中・高校）が多数いると推定されます。彼らが教育が引き続き受けられるよう、財政面を含む必要な支援をお願いいたします。

3. 長期（2年目～10年目）

セーブ・ザ・チルドレンは、グローバルな市民社会組織として、この度の東日本大地震の復興支援のために世界中から寄せられた募金に基づき、地方自治体や学校との緊密な連携の下に、中長期的な復興支援活動を展開する予定です。

このたびの被災者支援を通じて、従来の縦割り行政を越えた動きが生まれてきています。

この新たな市民社会の発展を促進するような制度整備をぜひ進めてください。

国連子どもの権利委員会も、日本に対する総括所見（昨年6月採択）の中で、

- ・パリ原則に基づく国家人権委員会の設置
- ・子どもの権利に関する包括的法律の採択
- ・子どもの権利を実施するための国、広域行政圏、地方の活動を調整できる適切な国家機構の設置
- ・子どもの権利の実施に携わってきた市民社会組織との継続的交流と協力の確立の実現を勧告しています。

特に、被災地における子どもの声を行政に生かす子ども議会や子どもの権利条例作りを促進するような国政レベルでの枠組作りをお願いします。

<添付資料2>

2011年3月17日
緊急災害対策本部
内閣官房長官 枝野幸男 様

東日本大地震の被災地におけるセクシュアル・マイノリティへの対応に関する要望書

“共生社会をつくる”セクシュアル・マイノリティ支援全国ネットワーク
〒113-0033 東京都文京区本郷1丁目35-28 メゾンドール本郷 302
Tel & fax: 03-5840-7640
代表 原 美奈子

2011年3月11日以来、東日本大地震の被害状況の拡大が刻々と報道されております。政府をはじめ、救援関係者の皆様の迅速な対応に心から敬意を表します。

私たち“共生社会をつくる”セクシュアル・マイノリティ支援全国ネットワークは、同性愛、性同一性障害、性分化疾患など、性指向・性自認・身体性別が非典型とされるセクシュアル・マイノリティの根強い偏見を解消し、その視点を国や地方自治体の政策に反映させるため、当事者、支援者、専門家などで構成される全国組織です。

今回の大震災の避難生活において、被災地のセクシュアル・マイノリティの皆さんのニーズが満たされているか、暴力や差別、偏見にさらされてはいないだろうかと大変危惧しております。その存在、抱えている問題、支援のニーズが知られていないため、セクシュアル・マイノリティの避難所での生活は、日ごろの生活以上に大きなストレスを強いられ、深刻な二次被害を招きかねません。こうした精神的苦痛を少しでも軽減するため、以下に、セクシュアル・マイノリティの視点から、避難生活におけるニーズを中心にまとめました。現在の政府の対応に加えて、救援や避難所運営にかかるすべての皆様にも、以下のようないくつかの基本姿勢で必要な配慮を向けていただきたいと、お願い申し上げます。

記

- 1) 救援活動は「男女別」に限定しないでください。性同一性障害をもつ人、性別に違和感がある人、性別が曖昧な人、外見と心の性別が一致しない人がいます。
- 2) 同性パートナーを含め、非婚／未婚パートナーとの関係を「世帯」として扱って下さい。
- 3) セクシュアル・マイノリティの健康ニーズについて知識のある医師やカウンセラーを配置してください。
- 4) セクシュアル・マイノリティに対するハラスメントや性暴力への予防措置および被害者の相談・支援体制を確立してください。
- 5) 災害対策本部は、セクシュアル・マイノリティに関する専門知識や支援経験のある人を登用し、意見を聴取してください。
- 6) 今回の災害を機に、単身者や同性世帯に配慮した緊急連絡用カードを発行して下さい。

「被災地における女性の人権」について

東日本大震災女性支援ネットワーク 世話人

NPO 法人女性と子ども支援センター ウィメンズネット・こうべ 代表 正井礼子

報告 宮城県と岩手県の避難所の視察及び他団体の現地報告などから

- ① 避難所運営は男性が主にリーダーであり、女性が参画できていない
- ② 避難所において、女性のプライバシーが確保されていない トイレが男女別でないなど。避難所の設置基準をつくっておかないと災害時に実施されない。
- ③ 避難所に毛布 2 枚で何ヶ月も雑魚寝状態が常態というありかたを再検討すべきではないのか？海外では 2 段ベッドなどが用意されていてカーテンを引いて生活しているのを見たことがある。仮設住宅も建てるのに 250 万、解体するのに 250 万かかるとのこと。500 万を被災家族に給付して、自主的な生活再建も選択肢のひとつにすればどうか。
- ④ 避難所での性別役割の強化 女性が炊事を担っている。母子家庭の幼児までトイレ掃除の分担がわりあてられているなどの実態が把握されていると思えない。
- ⑤ 避難所における女性の環境改善に向けて、当事者の経験やニーズ調査などは必要であるが、実施されていない。自治体を通して、調査実施の申し入れも拒否されて出来ない状況である。
- ⑥ 乳幼児を連れた家族が避難所にいづらい状況がある。半壊の自宅の 2 階で暮らすなどその場合に物資や情報が届かなくなる。
- ⑦ 女性の雇用について、6 ヶ月先が不安。シングル女性や正社員の女性たちは仕事が継続できているのか？ 所持金がない。仮設へ行くことが不安。特にシングルマザーなどの雇用の確保は最優先課題。
欲しいものは、一番が仕事と答えていた。（避難所でシングルマザー数名に聞いた）
- ⑧ 復興会議や復興事業などに女性の参画が極めて低い 女性の参画の割合を決めておく。
- ⑨ 男女別の統計がとられていない。ジェンダー統計は問題解決に不可欠である。
避難所リーダーの男女別の数。被災者の男女の数。死者の年代別、男女別の数など。
- ⑩ コミュニティの復活を男性は強く言うが、「女性を黙らせるコミュニティだ」との声も。
男女平等な、新たなコミュニティの再生を。
そのためにも、女性が復興会議や復興事業に携わる必要がある。
- ⑪ 女性に対する暴力の調査を国が実施してもらいたい。半年後、1 年後など。
今の状況では女性に対する暴力、特に性暴力の実態が不明である。1 件もないと言うのではなく、実態調査を半年後、1 年後、2 年後などに実施して欲しい。いくら海外の調査報告を伝えても「日本は秩序が保たれている、日本では起きない」という声が大きく、日本社会は今もなお、性暴力はなかったことにしがちである。
- 現在の報告 ① 避難所で災害ボランティアの女性の被害 ② 避難所で子どもへの被害
③ 被災者を受け入れた先での加害・被害の発生 ④ 街が暗い、街灯が倒れているなどによる性被害の発生 ⑤ 停電による性被害の発生（県警の発表） ⑥ 医療関係者の報告 3 件。（2 件は警察介入なし）
☆ 官民を問わず、被災地での医療機関、警察、検察庁、そして、女性や子どもへの DV や性暴力防止に取り組む民間団体などに調査を依頼して欲しい。
☆ 避難所の運営や、被災者救援活動、被災者支援に関わる人々や団体に、ジェンダートレーニングを実施してもらいたい。

被災・震災で困っているシングルマザーと女性支援の状況からの要望（6月25日）

NPO法人しんぐるまざあず・ふおーらむ/NPO法人しんぐるまざあず・ふおーらむ・福島

1. 避難所や避難のあり方が女性のニーズに合うようにすること

避難所において、シングルマザーと子どもやDV被害者・乳幼児連れの母親がいづらいという事例があった。

避難所の仕切りはプライバシーの保護上、必要である。特に女性のニーズの丁寧な把握する必要がある。

また女性や子どものスペース、夜泣きするような子どもたちがいても安心していられるような多様な人々への配慮が必要である。これは緊急時にも対応が求められる。

女性用の生理用品、下着など女性に関する支援物資の配り方を工夫が必要である。女性のスタッフが渡す、女性専用スペースなどで配布したり気兼ねなく自由に選べる空間が必要。

2. 既存の施設の活用を

避難地となった自治体の既存の施設（男女共同参画センター、婦人一時保護所、母子福祉センター、婦人保護施設等々）を緊急時に避難してきた人が利用できるような緊急活用が望まれる。

3. 情報の提供と選択ができる支援を

今後の生活や住まいについて、自分で考えて自分で選ぶことができる仕組みを作っていくために、それらをサポートする情報やアドボケイトする専門家が必要がある。と同時に選択肢の少なさに異議を唱えることができること、そうした声の出せる関係性や場を避難所の中で作っていく必要がある。

4. 子どもたちの学費への援助を

子どもの専門学校の学費を払えないという相談があった。子どもたちの専門学校、大学などの費用について被災者への援助が必要である。避難により転校した場合に、制服や学用品等がそろうようしてもらいたい。

6. 生活費の援助が必要である

緊急小口資金の借り入れに自治体の差があるように見受けられた。

避難所から仮設住宅に移るあたりで経済力の差が出る。シングルマザーや、経済的に大変な女性への支援が必要である。また、震災や原発の影響により仕事を探すことが困難になっている。仕事先が確保できない女性には、車を所有していても生活保護を申請できるようにしてもらいたい。

7. 失業給付、休職手当などの手続きができるようにし、緊急に仕事を創出していくべきである。

失業給付、休職手当などの手続きができず、経済的に困っている人がいる。早急に手続きできるようにハローワークの体制を整備してほしい。

避難所では食費や経費がかからない、情報も得やすいということで、なかなか次の仮設住宅や借り上げ住宅に移れない経済的に脆弱な人々がいる。緊急に雇用を創出し、仕事で生計を立てられるようにすべきである。

8. 仮設住宅に移ったあとのケアが必要である

仮設住宅に移ったあとも、女性あるいはシングルマザーなどが集まるる場を用意していくべきである。訪問・あるいはしゃべり場や様々な相談をうけられるなどの居場所をつくっていくことが必要である。

震災をきっかけにして一時的に家族が同居することになった場合には女性が高齢者問題や介護問題を引き受けざるをえない立場に追い込まれる場合もある。また、震災によるストレスによって虐待が引き起こされる場合もある。

必要があれば、保健師や看護師などによる家庭訪問を定期的に行い早期発見に努めるとともに、女性が受けれるストレスや負担を少しでも軽減していく必要がある。

9. 希望する人には個人単位で対応すべきである

家族を離れ離れにしないというのは原則である。しかし、避難時には世帯として避難してきた家族が、その後別れて生活をしたいというような希望がある。背景には子どもの独立やDVやパワハラなどがある可能性がある。家族が分離しないように、というのは大原則だが、希望によっては別世帯、個人を単位にした対応が求

められる。

10、県外避難者への差別をなくし、生活を保障・補償すること

県外に避難した人々が、心ない発言や振る舞いや偏見にさらされている。またそのために、県外に避難することをためらう人々がいる。各地で差別被害を受けた人のための窓口や、全国で差別撤廃の呼びかけをし、正確な情報を伝えたい（放射能はうつらないなど）。

県外に自主避難をしている人達の生活の保障と仕事の保障をしていくためのワンストップの窓口が必要である。緊急雇用助成制度を世帯主でない県外避難者に適用し、職業訓練を受けられる、保育園に入るなどの整備を行う、あるいは、母子家庭に適用される就労支援を受けられるようにするなどが必要である。

避難先の移転の場合には子どもの学校の通学や学期中に移転しなくてすむような配慮などを最低限のこととして行うこと。

また、福島の被災地に出先事業所がある企業や関連企業で、妊娠している社員や、乳幼児を持つ女性社員を、より安全な地域の事業所へ一時的な転勤対応をした場合、企業に国からの補助金を支給するシステムも求められます。

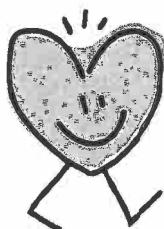
11、避難・疎開の促進と1ミリシーベルトの順守すること

放射線量の高い地域で、年間被ばく線量の1ミリシーベルトを順守し、それ以上が見込まれる地域からの避難と疎開を政府・県が促進すること。安全を強調するのではなく正確な情報が得られる中で、健康相談が受けられ、必要な医療を受けられる体制、被ばくに対する記録をつける健康手帳の配布などが望まれる。

避難所などでの障害がある人への基礎的な対応

あなたのまわりにこんな方がいたら

肢体不自由
視力障がい
聴覚障がい
知的障がい
精神障がい
内部障がい



- ・障害がある人は、「かわいそう」な人や、自分では何も判断ができない人ではありません。その人の年齢にふさわしい態度で接して下さい。
- ・障害がある被災者は、一般的な情報があっても、危険に対して理解・判断しにくく、危険に対して適切な行動が取りにくい状況に置かれがちです。
- ・外からみても分からぬ障害もあります。不思議と思われる行動をしている人がいたら、正面から「困ったことはないですか」等、話しかけて下さい。そして、その人の希望とペースに合わせた手助けをして下さい。
- ・障害のある女性は、ふだんから情報が届きにくく、声をあげることがさらに難しい、ニーズを出しにくい立場におかれています。
- ・介助や補助が必要な人や呼吸器をつけている人などのなかでも、特に女性は、生きる優先順位を自分でも低めがちです。平時の社会でも、人工呼吸器の装着が必要になった場合、女性のほうが男性より、呼吸器をつけて生きることを選ぶ人の割合が低いというデータがあります。
- ・女性の身の回りの介助、とくに着替え・トイレ・入浴は、女性による支援を徹底して下さい。

(1) 障害のある人に共通して望まれる支援

～施設内は、できるだけバリアフリーにし、見やすい案内標識等を表示する～

1. 移動しやすい環境の整備(段差の解消、通路の幅の確保、障害物を置かない等)が必要。
2. 車いすが通れる通路(直線で)の幅は90cm以上必要。
3. 案内所・物資配布所・トイレ等の表示は、大きい表示板・色別テープなどでわかりやすく。
4. 集団生活に適応しにくい人々には二次的避難所を設ける。
5. できるだけその人の事情が分かっている人と共に過ごすことができるような配慮。
6. 盲導犬、聴導犬、介助犬は、使用者の移動や生活にとって、必要なので、使用者とともに避難し、避難所内で一緒にすごし、必要な食事や給水を受けられるようにする。
7. 混乱の中で支援が効果的に実行できるよう、障害当事者及び支援者(介助/介護者)は分かりやすい名札などで識別・表示も考えられる。ただし表示を希望しない人へは強要しないように。
8. 情報伝達機器のうち、テレビは「字幕付き」、電話は「ファックス付き」を設置する。
9. トイレには「手すり」等を取り付ける。
10. 大人用紙オムツ、尿取りパットは、各サイズ別に多く備える。
11. 非常食として「おかゆ(パック用)」を用意する。またトロミ剤、ストローを用意する。
12. 簡易な医療器具を設置する。(酸素吸入器及びポンベを設置する)
13. 避難生活のなかでのトイレや着替え等女性のプライバシーを確保し、安全対策をとることが必要。
14. 避難生活のなかで性暴力がおこるおそれがあり、とくに障害をもつ女性は暴力から逃れるのが困難なことがある。性暴力の防止対策、被害があった場合の相談・支援体制を用意する。



(2) 障がい別に必要な支援者、支援器具等

1. 視覚障害者…介護者(ヘルパー等)、白杖
2. 聴覚障害者…手話通訳者、筆記者、手旗(黄色)、補聴器、筆記具
3. 精神障害者…当事者をよく知る友人、知人、介護者(ヘルパー等)、二次的避難所、飲料水
4. 知的障害者…介護者(ヘルパー等)、二次的避難所
5. 肢体不自由者…介護者(ヘルパー等)、車いす、歩行器、つえ、車いす用トイレ、ポータブルトイレ、カーテン、ベッド(※ カーテン、ベッドは特にトイレ介助に必要)
6. 高齢者(認知症・寝たきり)…介護者(ヘルパー等)、歩行器、呼び出しがれ、杖、ポータブル式トイレ、カーテンベッド(※カーテン、ベッドはとくにトイレ介助に必要)
7. 心臓病・喘息患者等…加湿器、マスク、AED(自動体外式除細動器)、のど湿布薬
8. 透析・人工肛門患者等…二次的避難所、透析可能施設の情報提供と移送
参考URL 「日本透析医会災害情報ネットワーク」透析の受け入れ施設の状況。<http://bit.ly/hodlEu>
9. 1型糖尿病患者等…インスリン製剤、ポンプ用力ニューレ、シリンジ、ペン型注射器、注射針、血糖自己測定器、測定チップ、穿刺器具、ブドウ糖、砂糖、アルコール消毒綿
参考URL 「糖尿病がよくわかるDM TOWN」 <http://bit.ly/e5pOTJ>
10. 妊婦…看護師又は助産婦、消毒済み布(ガーゼ他)
11. 乳幼児…保育士、空気清浄機、加湿器、哺乳瓶、粉ミルク、離乳食(ベビーフード)、乳幼児用オムツ、乳幼児用歩行器
12. 必要な介助者がいない場合、派遣要請ができるシステムを早急に設ける。

障害についての具体的なこと



障害ごとに書いていますが、同じ障害であっても、障害の状況やその時の体調によって、必要な支援は一様ではありません。そして、障害のある人も、人によって、個性、言語、国籍、セクシュアリティ、宗教など、一人ひとり異なっています。そのことを十分に念頭において下さい。

(1) 肢体不自由のある人

- * 移動手段を車いすにしている人たちも多く移動に制約が生じることを理解すること
- * 電気が止まった場合、エレベーターが止まったり、電動車いすの充電に問題が生じたり、人工呼吸器に問題が生じたりするため、それらを必要としている人以上に生活に大きな制約を受ける。そのため、停電の影響が大きく、不安感も大きい。
- * 日常生活に介助をいれている人は、介助者の交通手段がたたれることで、介助者が確保できなくなる恐れもあり、不安が大きい
- * 移動を介助する時は、車いすも歩行も、段差やでこぼこ、傾斜に注意すること
- * 歩行の手助けは、手をつなぐ、腰に手を回す、ベルトをつかむなどの方法がありますが、どうするのが良いかは、直接、本人に尋ねてください。

(2) 視覚障害のある人

- * 視覚からの情報が得られないため、読み書きや慣れない場所での歩行が困難、命の危険にさらされることが少なくない。避難や移動のおりに取り残されることのないように配慮が必要。
- * 歩行を手伝う人の腕につかり、段差の上り下り等を言葉で説明してもらいながら歩けば、安全に移動できる。
- * 言葉で分かりにくい場合は、目的のものに手で触ると理解しやすい。
- * 一見不自由がないようでも、色覚に特性がある、視野狭窄、まぶしい所や暗い所が見えにくい等、弱視の人もいることを理解する。



(3) 聴覚・言語障害のある人

☆ 聴覚障害のある人

- * まず、音情報を得られない状態であることを理解すること。放送が流れるなどしても伝わらない。したがって、音情報はかならず文字や掲示でも伝えること。
- * 音情報については、個別に文字や掲示を見せて、きちんと伝わっているか確かめること。
- * コミュニケーションの方法は手話、筆談等がある。口のかたちでは言葉が正確に伝わらないだけでなく強い疲労を招くことを十分に認識し、口のかたちに依存せずに、必ず、手話か筆談を。どちらかの人または双方が手話ができない場合も、筆談でやりとりできる。
- * 筆談は、たくさんのことと長い文章で伝えようとせずに、短い文章で伝わりやすく書くこと。

☆ 難聴の高齢者

- * 一度に大量の情報を伝えようとせず、ゆっくりと一言ずつはっきり話す/筆談する。

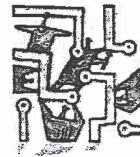
☆ 言語障害のある人

- * 言語障害で相手が言っていることが聞き取れない場合は、中途半端な返事はせず、分からぬ時ははっきりその旨を伝える。相手が言っていることを聞き取れないことは悪いことではない。

(4) 知的障害のある人

* 言語・記憶・抽象的思考等が苦手だったり、社会の仕組みや流れに上手に適応しにくい人たちがいることを理解する。

* 自閉傾向の人は他者との関係について苦手だったり、特定のものに強い関心を示すことがある。話しかけて伝わりにくい場合は、ゆっくり話したり、身振り手振りや絵を書く、実物を見せる等すれば理解しやすい。



(5) 精神障害のある人

* 見た目ではわかりづらい障害を正しく理解すること。

* 睡眠障害のある人や、夜中に落ち着かない人もいる。そのため、昼夜逆転して昼間は寝てしまうことがある。疲れやすさから休息が多く必要な人もいる。

* 食事や対人関係等、日常生活や社会生活に著しい制限を受けていることを理解する。

* 常時使用している処方薬があり、それらの確保を迅速にできるようにする。薬の副作用から水を多く飲む必要がある人もいる。薬の足りない状況からは病状の悪化も懸念されるので、当事者が安心、信頼して話のできる人や休める場所の確保が重要。

(6) 難病、慢性疾患のある人

* 状態によっては健康そうに見えることがあります、体調に波があり体力的な制限があるので、様々なことについてその人のコンディションとペースに対応する。

* 常時使用している処方薬があり、それらの確保をできるようにする。

* 日常的な医療行為として、たとえば、インスリンを継続的かつ確実に入れられる状況を必要とするので、避難所に多目的スペース（二次的避難所）等があれば周知し、なければ作る。

参加と支援を！ 福島・宮城・岩手の被災障害者支援センターと連携して活動中

東北関東（東日本）大震災障害者救援本部

ブログ: <http://shinsai-syougaisya.blogspot.com/>

クレジットカードからの寄付窓口 http://www.dpi-japan.org/bokin_k/dpijp.html

代表: 中西 正司（全国自立生活センター協議会） 副代表: 牧口 一二（ゆめ風基金）

東京事務局 〒192-0046 東京都八王子市明神町4-11-11 シルクヒルズ大塚1F JIL内
TEL: 042-631-6620 (救援本部専用) FAX: 042-660-7746

大阪事務局 〒533-0033 大阪市東淀川区東中島1-14-1 NPO法人 ゆめ風基金

TEL: 06-6324-7702 FAX: 06-6321-5662 メール: yumekaze@nifty.com

サイト: <http://homepage3.nifty.com/yumekaze/>

ブログ（東日本大地震緊急ニュース） <http://yumekaze21.blog39.fc2.com/>

これって、避難所じゃなくても、ふだんから大切なこと。そしてこれから再建に活かしたい。
そんな思いをこめて、ご意見や情報をいただきながら、時々改定しています。どうぞよろしく！

2011年4月25日版

DPI女性障害者ネットワーク
東京都千代田区神田錦町3-11-8-5

メール: dpiwomenn@gmail.com
ブログ: <http://dipiwoen.blogspot.com/>
サイト: <http://dipiwoen.net.choumusubi.com/>

震災と精神障害者

全国「精神病」者集団

世界精神医療ユーザーサバイバーネットワーク (World Network of Users and Survivors of psychiatry) 理事

山本眞理

今回の震災および福島原発の事故で、どれだけの精神障害者が被害を受けたかいま統計はない。とりわけ精神病院に拘禁されていた入院患者の死亡についてもまだ何もわかつてない。ひとつだけの例として原発近くの双葉病院の例が有るが（資料参照）、この真相もまだ不明である。

日本は実数、人口比ともに世界一の入院患者を持っているが（グラフ参照）、とりわけ岩手、福井は日本全体平均より入院率が高く、宮城はやや下回っている状態である。日本の精神病院の病床の約半数は 24 時間かぎのかかっている閉鎖病棟であり、さらに 2007 年 6 月 30 日の調査では全国で保護室に隔離されている人が 8247 人、身体拘束を受けている人が 6786 人に上り、このうち、岩手県は保護室隔離 63 名、宮城県は 57 名、福島県では 77 名、身体拘束は岩手県 83 名、宮城県 44 名福島県 118 名である。

また日本では超長期入院患者が存在し（グラフ参照）、入院患者のうち 10 万以上が入院治療の必要性がないが、社会に受け皿がないため精神病院を生活の場としている被収容者「入院患者」が存在する。さいきんでは認知症の高齢者の収容所として精神病院が活用されている実態があり、これらの方が今回の震災で被害を受けた典型が双葉病院の例ではないかと考えられる。

2007 年 6 月 30 日の調査では日本全体で 41,717 人のアルツハイマーおよび血管性認知症の方が入院しておられ、このうち岩手県 362 人、宮城県 485 人。福島県 771 人となっている。この方たちの地域生活の受け皿はほとんどといって全国的に存在しない

これら拘禁されている人たちのいる精神病院で、津波で崩壊したもの原発近くで避難命令が出されたところが存在するが、そうした精神病院で拘禁されていた方たち、身体拘束されていた方たちの犠牲者がどれだけいるかはいまだ不明である

また震災において、避難所生活の困難から、強制入院になった方あるいは精神病院入院を選ばざるを得なかつた方もおられると漏れ聞くが、これについても正確な情報は得られていないが、精神障害者がどこかに言ってしまったという情報は得ている。

他県に移送された精神障害者の地域生活の復帰の困難については重大問題であり、地域生活の確立に向けた支援が必要である。

全国「精神病」者集団ほかと東京都の交渉では 5 月 28 日の段階でわかつてはいるだけで 114 名の方が県外から当日の精神病院に転院、これらの方は 6 月下旬にはすべて地元にお戻りいただくとしているが、このほかに高齢で合併症のある方 56 名が東京と松沢病院に転院されており、この方たちの今後はどうなるかは予断を許さない。

The article of Futaba hospital by anonymous

OKUMA, Fukushima — Nearly 45 people out of some 440 patients and workers at a hospital here are estimated to have died while or after being evacuated following the accident at the tsunami-hit Fukushima No. 1 Nuclear Power Plant.

The Fukushima Prefectural Government is investigating why 90 patients were temporarily left behind at Futaba Hospital in Okuma, Fukushima Prefecture, following the disaster.

However, the national government had not assumed any situation in which medical institutions and nursing care facilities become unable to evacuate all their patients at the time of a serious natural disaster. Experts have expressed fear that a similar problem could occur in case of major disasters in the future.

Approximately 340 inpatients were at Futaba Hospital when the magnitude-9.0 Great East Japan Earthquake struck on the afternoon of March 11, according to the prefectural government and other sources. Moreover, about 100 people were staying at a nearby nursing care home for the elderly affiliated with the hospital.

Even though these facilities were not hit by a massive tsunami triggered by the tremor, electric power and water supply was cut off.

The day after the quake, authorities issued an evacuation order in areas within 10 kilometers from the nuclear power station. In response, 209 patients at the hospital and care home who were able to walk on their own, as well as many of workers, fled the area. However, bed-ridden and seriously handicapped patients were unable to do so.

In this March 11, 2011 photo released Monday, April 11, 2011 by Tokyo Electric Power Co.,(TEPCO), the access road at the compound of the Fukushima Dai-ichi nuclear power plant is flooded as tsunami hit the facility following a massive earthquake in Okuma town, Fukushima Prefecture, northeastern Japan. (AP Photo/Tokyo Electric Power Co.) Hospital director Ichiro Suzuki said his facility asked the prefectural government later on that day to rescue the bed-ridden and paralyzed patients.

On the early morning of March 14, a health and welfare office in Minami-Soma, Fukushima Prefecture, which is designated as a site for radiation screening, received a list of residents who needed to be rescued from the Prime Minister's Office by fax. The list mentioned Futaba Hospital.

Shortly afterwards, about 130 patients and workers that the Ground Self-Defense Force (GSDF) had rescued from the hospital arrived at the office by bus. Most of them were bed-ridden or suffering from dementia and appeared in poor condition. They were not accompanied by hospital employees and no medical records on them were available.

Kenji Sasahara, 45, a doctor and deputy head of the health office, screened the evacuees for radiation. At 2 p.m., the patients were transported to an evacuation shelter at Iwaki Koyo High School in Iwaki, Fukushima Prefecture, by bus.

Although the direct distance between the health office and shelter was about 70 kilometers, the bus was forced to take a detour to avoid coming close to the crippled nuclear power station, and spent nearly six hours before arriving at the shelter.

School principal Masaaki Tashiro was shocked to see the patients in the vehicle — two of them were already dead and others had had incontinence, with their intravenous lines disconnected. The school has no medical equipment and the identities of the patients were not known.

School officials and medical staff laid tatami mats and sheets on the floor of the school gymnasium and spent two hours to transport the patients to the gymnasium using tables as stretchers. Nurses dispatched to the school tore curtains and used them as diapers.

In this Friday, March 18, 2011 satellite image released by DigitalGlobe, the Fukushima Dai-ichi is shown. (AP Photo/DigitalGlobe)

Despite their strenuous efforts, two of the evacuees died in the early hours of March 15. The principal even appealed for assistance on a local FM radio station, saying, "Help us!"

At the time, about 90 patients and four hospital workers as well as police officers and Self-Defense Forces (SDF) members were at the hospital. The crisis at the nuclear plant was only growing worse, and a GSDF rescue team never came to rescue them.

Following an explosion at the nuclear plant, SDF members remaining at the hospital left there after telling staff, "We must go back."

At around 1 a.m. on March 15, police officers urged hospital staff to evacuate, saying, "You have no choice but to leave here." In response, the staff fled to the neighboring village of Kawauchi, while leaving behind the patients.

"We heard that the staff were standing by because they had been told that an SDF rescue team would come again after the first round of rescue operations, but eventually they fled there because the team never came," a high-ranking official of the prefectural police said.

In the meantime, a senior GSDF officer posted at a nuclear disasters task force near the plant was desperate to confirm whether rescue operations at the hospital were complete. While a rescue team reported to him that some elderly patients were still remaining at the institution, a government official in charge stubbornly claimed that the prefectural police reported that all the rescue work had been completed.

In this photo from a footage of a live camera released by Tokyo Electric Power Co. (TEPCO), black smoke billows from the crippled Fukushima No. 1 Nuclear Power Plant in Okumamachi, northeastern Japan, on March 22, 2011. (AP)

Later in the morning, the team went to the hospital to find bed-ridden elderly patients were remaining at the institution, which was filled with a strange odor.

"If we had been able to confirm the identities of the patients and their medical records had been available, we could've saved at least some of them," the officer said.

About 90 patients rescued by the GSDF team were transported to evacuation shelters in the Fukushima Prefecture cities of Date and Fukushima, but 10 of them died during or after the evacuation operations. The patients were suffering from dehydration because they had not eaten anything for three days, according to the Fukushima Red Cross Hospital.

Patients who were taking shelter at Iwaki Koyo High School were subsequently transferred to hospitals in the Aizu district of Fukushima Prefecture.

A bus carrying 21 of the patients arrived at Fukushima Prefectural Aizu General Hospital on March 15, but the bodies of many of them had become very cold. One of the nurses who saw the patients screamed, "There is a patient in critical condition." In the end, six of them died between that night and April 11.

Four patients admitted to a nursing care home for the elderly in Aizu-Wakamatsu were so weakened that they were initially unable to respond to nurses' questions.

About a month later, a staff member of Futaba Hospital visited the care home and explained the chaotic situation following the nuclear disaster that hampered rescue work. "We didn't abandon you. We just couldn't take you out of the hospital."

One of the patients expressed anger at Futaba Hospital's response. "Why didn't you pick me up until now?"

On April 6, Fukushima Prefectural Police officers discovered the bodies of four patients, including 87-year-old Kyugo Sato, at Futaba Hospital.

Sato's 47-year-old son, Kazuhiko, recalled that he could not help but shed tears when he thought that his father died without anybody by his bedside. Kazuhiko Sato, taking shelter in Tokyo, had visited one evacuation shelter after another in disaster-hit areas looking for his father.

At a police station, Futaba Hospital director Suzuki handed him his father's death certificate simply stating that the patient "died at 5:12 a.m. on March 14 of lung cancer." He said he asked Suzuki, "Is cancer indeed the only cause of his death? Why did you abandon him at the hospital?" However, Suzuki declined to provide any explanation by simply saying, "I'm sorry."

Sato emphasizes he wants to clarify under what circumstances his father died after most hospital employees fled. "I want to know the truth."

Other patients at the hospital died one after another, reportedly bringing the death toll at the institution to about 45.

The central government had previously worked out guidelines for evacuating elderly and handicapped people at the time of a natural disaster after many elderly people were unable to escape following serious disasters, such as the Chuetsu quake in Niigata Prefecture in 2005. Under the guidelines, municipalities across the country were required to list up those who need assistance evacuating and compile evacuation assistance plans.

The Okuma Municipal Government compiled its own evacuation assistance plan in April 2009.

However, the plan covers the procedure for evacuating elderly and handicapped people staying at home. It is extremely rare that all patients must be simultaneously evacuated from hospitals and nursing care institutions like in the case of Futaba Hospital.

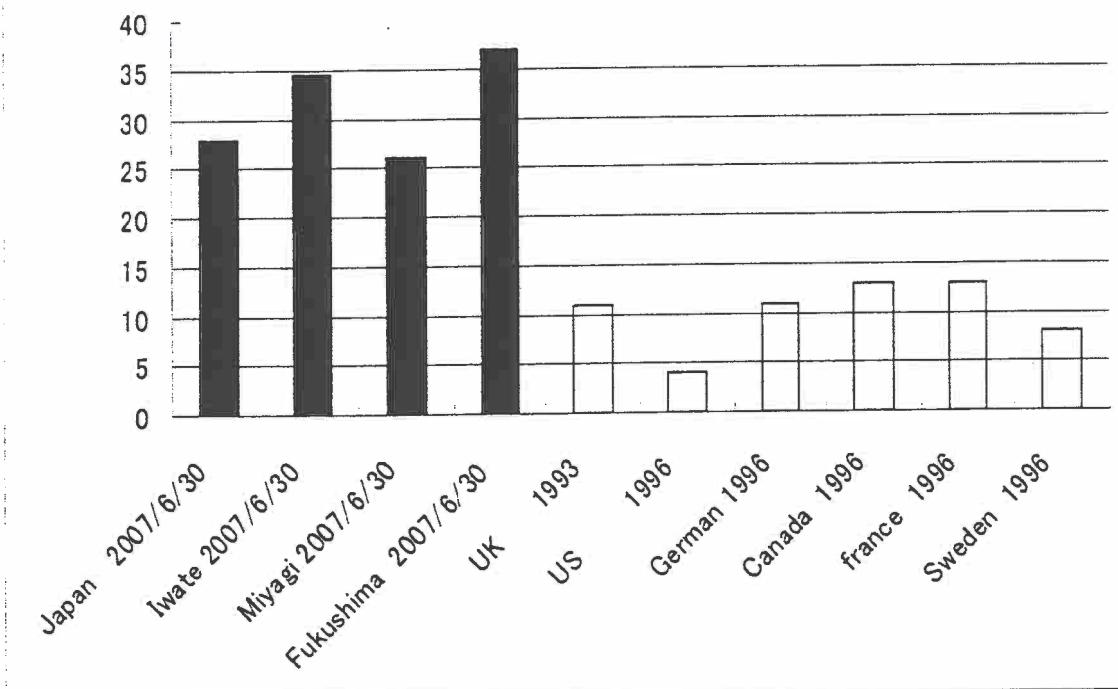
"In principle, hospitals and nursing care homes are responsible for the evacuation of their inpatients," a Cabinet Office official said.

"We were unable to contact the hospital or share information with the prefectural government and the SDF. The evacuation of inpatients from a hospital was beyond the scope of our assumption," said an official with the Okuma Municipal Government.

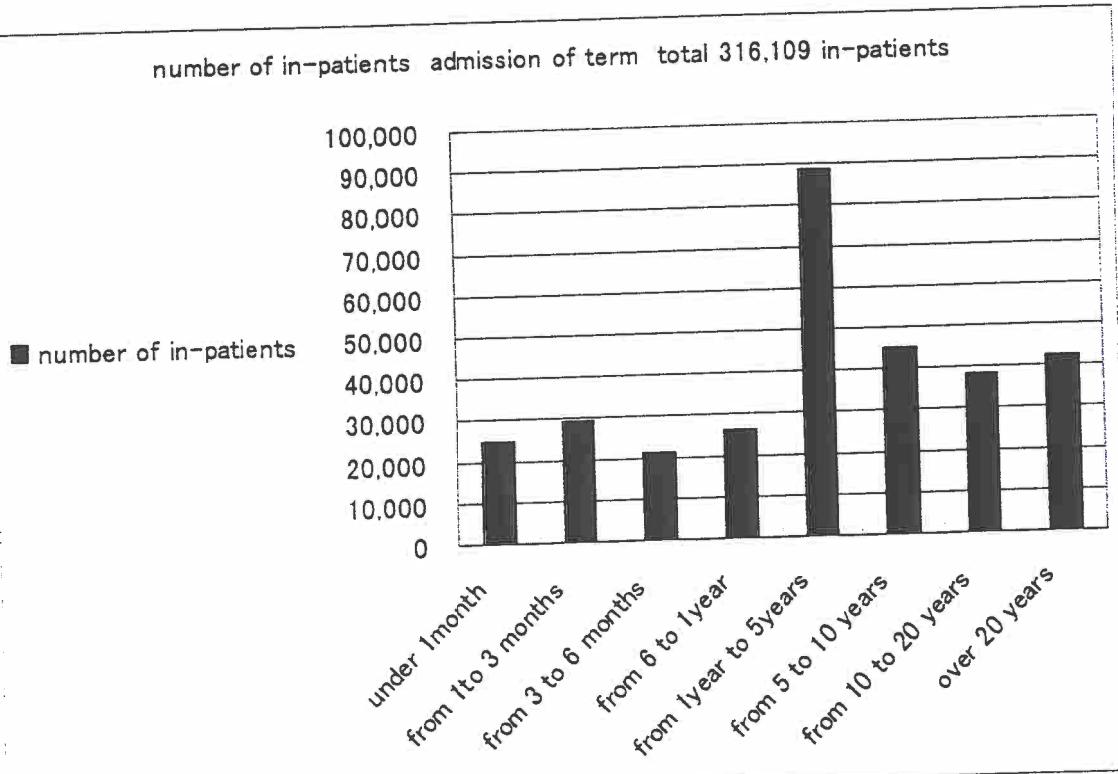
In interviews with the Mainichi on March 17 and 21, Futaba Hospital's Suzuki denied that the institution abandoned the patients. "We were unable to return to the hospital because of an explosion at the nuclear power plant. It's not true that we abandoned our patients," he said.

He has since declined to be interviewed. "I'd like to talk about it after an in-house investigation has been completed," he said through a hospital insider.

Mental health hospital beds per 10000 population



number of in-patients admission of term total 316,109 in-patients



福島の子どもたちのおかれている現状

弁護士 菅波香織

1. 東日本大震災により、今回の原子力災害が起き、福島と周辺地域が広範に亘って放射能によって汚染されてしまいました。避難区域を広げる政策は打ち出されず、多くの子どもたちは、放射性物質が舞い降りてくる中、危険な状況を知らされずに生活させられました。SPEEDIが公開されていれば、そして、その後避難勧告が速やかに出されていれば、被ばくしなくてすんだ多くの子どもたちがいます。放射能汚染が知らされた今、自主避難をする家庭もありますが、避難勧告が出ない地域では、多くは経済的、家族問題など様々な事情から、そこにとどまらざるを得ないのが実情です。
2. 現在も、チェルノブイリで人が住めないとされた程汚染度の高い地域で、子どもたちが普通の生活を送っています。政府や行政が「安全」「直ちに健康への被害なし」と繰り返しメッセージを送っているからです。文科省は、4月19日、子どもの年間被ばく許容量を20mSvとする通知をだし、教育現場は混乱しました。不安を持つ親たちや一部の法律家、政治家が、従前の法律では年間の公衆被ばく許容量が1mSvだったこと、年間被ばくが5mSvの放射線管理区域では児童の労働が禁じられることなどを根拠に、声を上げました。当時の内閣官房参与も、20mSvの被ばくを子どもに認めるとは、学問上の見地からも、自らのヒューマニズムの観点からも、到底受け入れられないとして、涙の辞任会見を開きました。日弁連もすぐに上記基準の撤廃を求めました。その後、5月27日に至り、文科省は、学校での年間被ばくについて、1mSvを目指すとの新たな通知を出しました。しかし、国は動かず現場任せであり、県内の各自治体、そしてようやく福島県が、重い腰を上げ、対応を始めましたが、その対応は迅速とはいはず、除染活動や、内部被ばく防止のための措置は、後手に回っており、子どもたちが更なる被ばくに晒されています。
3. そして、現在の政府は、内部被ばくを軽視した政策をとっています。事故直後の呼気経由の内部被ばくを重視せず、食物からの内部被ばくを無視できるものとして計算していないのです。また、福島県の子どもたちは、既に相当被ばくをしてしまったにも拘わらず、未だ内部被ばく

検査が実施されていません。早急に、内部被ばく量を測定し、被ばくが多い地域については、避難などの措置をとるべきと考えます。さらに、食の問題に関して、政府や行政は、ことさらに、いわゆる「風評被害」との単語を用いて、あたかも流通している食材が、放射能で汚染されていないかのアピールを続けています。確かに、農産業を保護すべき視点を否定はしません。しかしながら、放射能に汚染されてしまった食材は、流通させることなく、東京電力に賠償請求すべきなのです。また、放射能汚染食材を流通させる大きな要因となっているのが、WHOや他国の基準と比較して異常に高い暫定基準値にあります。暫定基準値は、あくまでも放射能汚染された食品の規制に対して、国内に法律がなかったことから、暫定基準として運用されているのです。原発の収束に長期化が予想される現状においては、早急に、安全を確保するための立法をすべきです。また、現在の運用にも、大きな問題があります。局地的に汚染度が高い地域があるにも拘わらず全食品検査が行われていない実情では、検査の網をくぐり抜けて、汚染度の高い食品が流通されることを否定できません。更に、検査結果には、プルトニウム等のアルファ核種が公表されておらず、検査自体なされていない可能性もあります。その状況下で、流通している食材が安全とはとても言えません。しかし、福島県内の学校では、強制的側面を持つ学校給食に、福島県産の食材が使用されているのです。一部の家庭では、不安を感じ、子どもに弁当を持たせています。しかし、給食は、学校生活で友人と共有すべき楽しい時間のはずです。弁当を持参する少数の子どもたちが、からかわれたり、いじめに遭っている現状があるのです。

4. さらに、教育現場では、教師が板挟みになっている現状があります。教師たちは、国から安全教育をするよう指導され、放射能対策に不安を感じていても、安全教育を拒めば、職務規律違反とされているようです。ある教師は、私たち保護者に「国を信じられないなら、日本国民をやめるしかない」と発言しました。まるで、戦時中を思わせる発言です。今の福島は、それほどの緊急事態なのです。そこで生活する子どもたちについて、被ばくを最小限に抑え、学校での安心した生活ができる施策を求めるべく、活動を続けたいと思います。

自由法曹団からの報告（福島県における原発事故被害について）

2011年6月24日

弁護士 久保木 亮介

(自由法曹団・震災対策本部事務局長)

1、報告の趣旨

自由法曹団は、約2000名の弁護士が加入し、人権問題・平和問題に取り組んでいる法律家団体。東日本大震災の直後から震災対策本部を設置し、被災地の調査・支援活動、被災者の法律相談、政府・行政への支援活動改善の申し入れ等を行っている。

特にこの2ヶ月間は、福島県の中小業者団体の要請に応えて、休日ごとに、延べ100名の弁護士が、被災者の被害や生活状況について聞き取りと相談を行ってきたので、紹介したい。

2、東京電力福島第1原発事故による被害の特徴

～生活・労働・生産の基盤が根こそぎ破壊された

～現在も事故が継続・長期化しており、将来が見通せない状況

例1：自殺した農業従事者の男性の遺族（6.19 須賀川での相談）

キャベツ農家。無農薬でキャベツを作ってきた。原発事故によりキャベツが出荷停止になったため父が自殺。遺書はなかった。死に追いやられたことにつき慰謝料を請求したい。

例2：女性・57歳・農業従事者・須賀川在住（6.19 須賀川での相談）

原発から60キロに在住の農業従事者。ハウスきゅうりを農協に出荷している。ハウスきゅうりは3月～7月がシーズン。1日250キロくらい出荷。

今回の原発事故により、直接、作付や出荷の制限を受けたわけではない。しかし、風評被害により、去年の半額くらいに落ち込んでいる。5キロ1箱で2000円が1000円になってしまった。他の地域も総じて昨年に比べて1～2割は下がっている。月150万円、年750万円の損害。

例3：女性・家族で果樹園を経営・大熊町在住（6.19 会津若松での相談）

果樹園では、梨、洋梨、キウイを栽培・販売。固定客も1500人ほどおり、年間売り上げは、最高時年3000万円程度。生物農薬（害虫駆除に天敵昆虫

を利用)により、減農薬に取り組み、高値で取引されていた。

大熊町は原発 20 キロ圏内。震災・原発事故の後、会津若松市内に避難。

避難により、果樹園経営ができなくなった。果樹は、世話ができない期間があると、木自体がだめになる。今回、3か月以上も世話ができないので、もし大熊に戻れたとしても、元のように戻すことは困難。他の場所で果樹園経営できるとしても、果樹が育って採算がとれるようになるには、15 年程度かかる。

例 5： 製造業者（6・19 須賀川での相談）

親会社に部品を納入している。震災後、親会社が中国での製造に移行し、受注・納入が減少した。あわせて国税も滞納状態に。リース代、設備投資も負担が重い。

例 6： 男性：旅館業（5月初旬、三春町での相談）

県旅館ホテル生活衛生同業組合の調査によれば、福島第一原発の事故以降、福島県内の旅館・ホテルへの宿泊予約をキャンセルした客は、延べ約 68 万人、金額にして 74 億円に上る。少なくとも秋まで新規予約は見込めないとみている。

例 7： 観光バスの会社（6・19 須賀川での相談）

東京の会社からあっせんを受けて、都内の学生を合宿所などに運んでいる震災後、仕事がなくなってしまった。

例 8：男性・高校講師（6・19 須賀川での相談）

福島県内の小中高生 9000 名が県外に避難している。小中学校は教員採用試験なし。高校も採用試験は 4 教科のみ。

県内の高校では 400～500 名の講師（任期制で採用）がいる。小中学校では 1000 人。長い人は 10 年以上、講師という不安定な立場で教師をしてきた。震災後、県教育委員会から通知があり、来年の講師の採用は厳しいと伝えられた。

3、いくつかの考察

- (1) 現在、東京電力は、原子力損害賠償法、原子力損害賠償紛争審査会の指針のもと、避難者や農漁業者を中心に仮払いを進めている。
- (2) しかし、指針では、政府により避難指示が出た地域以外で、自主的に避難した住民の被害については、今の所まったく考慮されていない。

また、被爆を防ぐための除染活動があらゆる生活場面において必要になるが、その費用についても、今の所まったく考慮されていない。

慰謝料については、事故から半年までは、避難所生活者は 12 万円、公営住宅やホテルでの生活者は 10 万円、半年～1 年後は一律に月 5 万円、とされているが、機械的ではないか？長期化すれば、それだけ苦痛は増す、と考えるのが自然である。

今後、「賠償されるべき被害の切捨て」が広範に生み出されることが懸念される。法律家として警戒し、必要な要請や世論へのアピールを行っていきたい。

(3) 今回紹介した例は、ほんの一部であるが、通常の不法行為による賠償ではカバーしきれない、「生活と人生そのものの破壊」であることがお分かりいただけると思う。元の地域・住まいに生涯もどれない住民も多く生み出されるであろう。

被災者の真の生活再建・人権の回復とは何かを模索している段階である。

東電だけでなく、国や、国内外で原発設置を推進してきた大企業の責任も追及してゆかなければならぬ。課題は山積している。

次々と寄せられる相談の要請に応えるのに精一杯で、視野狭窄になりがちだが、過去の例や国外の例に学びつつ、原発事故被害者の全面的支援を強めていきたいと考えている。

以上

第76回福島県災害対策本部会議（概要）

災害対策本部総括班まとめ

1 日 時：平成23年4月7日（水） 10:03～10:25

2 場 所：災害対策本部・自治会館303号室

3 内 容：

（1）最新の被害状況について【災害対策本部より】

事務局：（第90報のとおり説明）

- ・二次避難者1,300人程度で、一次避難者数は減少。
- ・被害状況は住家被害が増加。
- ・東北本線福島～岩沼間は本日再開予定。

（2）モニタリング結果について

生活環境部次長（県民安全担当）：（別紙モニタリング1～3のとおり説明）

- ・数値は概ね横ばい傾向にある。

（3）学校におけるモニタリング結果について

生活環境部次長（県民安全担当）：（資料なし）

- ・昨日の調査地点は594で、本日で全ての地点で調査を完了予定。
- ・最も高かった地点は福島市の渡利中学校で、1m付近で5.4マイクロシーベルト、1cmで6.9マイクロシーベルトであったが、10マイクロシーベルト以下の数値であり一般的な活動には支障のない程度と考えている。
- ・これまでの調査結果は、本日中早い時期に発表したい。

（4）「被災者情報集約・双葉郡支援センター」稼働状況について

文化・スポーツ局長：別紙資料により説明

- ・昨日双葉郡支援センターを設置したので、本日からその状況を発表する。

（5）二次避難実施スケジュールについて

企業局長：別紙資料により説明

- ・本日の移動予定者720人を含めて、累計5,559人が移動予定。

（6）緊急被ばくスクリーニングについて

保健福祉部長：別紙資料により説明

平成23年4月20日

町内保育所、幼稚園
小・中学校の保護者様

三春町教育委員会

町内保育所、幼稚園、小・中学校の校庭等での活動について

三春町内の教育施設では、国や県から、校庭等における教育活動の安全基準が出されるまで、屋外活動を控えてまいりました。昨日、文部科学省から「校庭・園庭の利用判断に関する考え方及び基準」が示されましたので、下記及び裏面にてお知らせします。

つきましては、三春町内保育所、幼稚園、小・中学校は、「特段の制約なし」ということですので、園庭（庭）での活動や校庭での体育の授業、部活動等を行うことにします。

また、各保育所、幼稚園、小・中学校では、下記に留意して所・園・学校の生活をさせますので、ご理解とご協力をよろしくお願いします。

なお、三春町として今後継続的に町内保育所、幼稚園、小・中学校の環境放射線量を測定して、数値に大きな変化があればすぐに対応してまいります。

1. 環境放射線基準

3.8 マイクロシーベルト／時

(保育所・幼稚園・小学校は50cm高さ、中学校は1m高さで測定)

2. 生活上の留意事項

- 校庭等の屋外での活動後には、手や顔を洗い、うがいをする。
- 土や砂を口に入れないように注意する。
(特に乳幼児は、保育所や幼稚園において砂場の利用を控えるなどの注意をする。)
- 土や砂が口に入った場合には、よくうがいをする。
- 登校・登園時、帰宅時に靴の泥をできるだけ落とす。
- 土ぼこりや砂ぼこりが多いときには、窓を閉める。

※ これらの留意事項は、守られない健康を害するというものではなく、可能な範囲で子ども達が健康を損なう要因をできるだけ排除するためのものです。

担当：三春町教育委員会教育課

電話番号：0247-62-6310

県放射線健康リスク
管理アドバイザー

山下俊一氏に聞く



選ばなければならぬ」と話す山下氏

山下俊一氏（やました・しゅんいち）長崎大卒。長崎大学院医歯薬学総合研究科長、原子力損害賠償紛争審査会委員。内分泌学、環境影響評価、環境政策、分子生物学。世界保健機関緊急被ばく医療協力研究センター長、日本甲状腺学会理事長など歴任。4月から福島医大理事長付特命教授。58歳。

「〇×の答えがないグレーゾーンの中で、自分がどう考へればならない」と話す山下氏

福島第1原発事故から100日以上が過ぎたのに、放射線に対する県民の不安が収まらない。批判の矛先は事故を収束できない東京電力と政府だけでなく、不安解消への対応が遅れた県、さらには、県が県民の放射線理解のために委嘱した県放射線健康リスク管理アドバイザーへと向けられている。特に山下俊一アドバイザーは、その発言に関してインターネット上で賛否の議論が激しく交わされており、こうした事態をどう考えているのか。

県の放射線健康リスク管理アドバイザーは3人。県民般の健康管理を担当する立場にあるのが山下氏だ。

「不安が広がる現状をどう認識しているのか。」「放射線が見えない、おわらない、音もないといふ漠然とした不安から、眞体的な不安に変わった。放射線の（年間積算量の上限）20ミリシーベルト（2万5000円）がクロ

一ズアップされ、独り歩きしている。しかし、どう理でいる。しかしながら、一つの混乱要因だ。今は「非常時」で

放射線を長期間受けた場合、被ばくをめぐる世界的な論争が、県民の心の間にそのまま持ち込まれている状況がある。

『平時』ではないのに、情報報害、情報洪水というべきか異なる意見が自由に飛び出していく、数値のレベルだけを議論している』

山下氏の発言の背景には、100ミリシーベルト以下の低い専門家でも決着していいな

い低線量・長期被ばくの影

とされているが、これ以下

で住民の安全をいかに確保

するかというところ、20ミリシーベルトだから』と言われるが、それは不可能で、文

科省は段階的にしか下げられない、今後も根拠になら

る

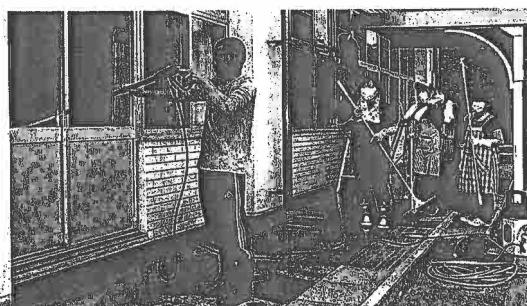
自己判断の「覚悟」必要

収まらない

山下氏は講演で「福島県民の覚悟が問われている」と発言しているが、意図が県民に伝わっていない。アドバイザー選任に関しては、県議会でも質問があり、福島大の若手研究者有志は県民に伝わらなかった。希望書を出すなどした。

「覚悟とは、何か。」「福島の人は原発事故と断できないのは、自分の子だけがかいりにするな」「人心を荒廃させない」と考へているのか。

われわれは福島の応援団



高圧洗浄機などを使った校舎の除染。少しでも子どもたちのリスクを下げたいと、保護者たちは懸命に行動する=12日、伊達市・富野小

さがない』と考えている。福島で頑張ろうという人がボランティアで、日本全体で支援するということを、県民も理解してもらわないと不可以ない』

「自己判断では、原発災害の補償対象にならないのでは不安になる。」「過保護を否定しない」「ソーンでリスクと便益を判断する。海団のない海に出るの、覚悟の意味です」

山下氏は「政府の御用学者」の批判に強く反発し、原子力政策や政府の現状を批判する。ただ、放射能汚染下での教育、復興を担う人材育成を強調する山下氏の理念は、自分の家族を今では政府が情報公開せず、必死に守りたい県民の間に出ていない。チエルノブリ原発事故、放射線の単位などが一応知られる被災3カ月以降、医師らに協力を求め、放射線の理解を広めたい考えだ。

「われわれは福島の応援団で『チエルノブリの理解を広めたい考えだ』『僕と県民の我慢比べだね』