

平成 27 年 3 月 4 日

内閣府
特命担当大臣（防災）
山谷 えり子 殿

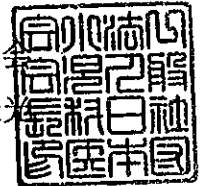
公益社団法人日本小児科学会
会 長 五十嵐 隆



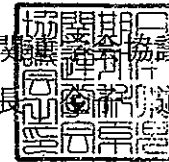
公益社団法人日本小児保健協会
会 長 岡田 知雄



一般社団法人日本小児科医会
会 長 松平 隆光



日本小児期外科系関連学会協議会
会 長 藤原 道夫



公益社団法人日本母性衛生学会
理事長 池ノ上 隆



日本未熟児新生児学会
理事長 楠田 隆



避難所の小児への支援に関する要望

阪神淡路大震災や東日本大震災の避難所において、小児に関連する問題としては、

- ・ 乳幼児や障がい児を抱えた家族が、避難所のハード面の問題や他の避難者との関係から入所できず、自宅や知人宅、車中で過ごしたことが少なくなかった
- ・ 避難生活場所が大きなフロアや間仕切りだけのスペースとなることも多く、

良好な親子関係の保持が困難であった

・衛生的なほ乳瓶や湯を伴わない粉ミルクだけの支給や、離乳食の不足、タンパク質・ビタミン不足で糖質過多の食事など、食糧支援が不十分であった等が報告された。

国においては、東日本大震災の課題を踏まえ、平成 25 年 6 月に災害対策基本法の改訂がなされ、避難所における生活環境の整備等については第 86 条の 6 に、避難所以外の場所に滞在する被災者についての配慮については第 86 条の 7 に規定された。この法改正を受け、県市町村等の取り組みの参考になるよう、内閣府において「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取り組み指針」が策定された。また、障がい者や支援者に多数の犠牲者が出たことを踏まえ、災害対策基本法第 49 条の 10 から 13 において、避難行動要支援者名簿を活用した実効性のある避難支援について定められ、これを受けて「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取り組み指針」が示された。

これらの指針は、障がい者・乳幼児を抱えた家族や妊産婦に配慮する避難所の設置・運用、および障がい児等の要支援者の避難支援方策を示しているが、福祉避難所の設置状況等をもみても、依然、対策は不十分である。

日本小児科学会は、これらの指針の内容を検討し、先の阪神淡路大震災や東日本大震災の小児の状況を考慮し、以下の実現を要望する。

なお、現在日本小児科学会では別添に示すような「子どものための災害支援最低基準」を作成中であり、内閣府における今後の避難所における良好な生活環境の確保に向けた取り組みに活かしていただくことを要望する。

(1) 避難所の指定および準備に関して

ア 乳幼児を抱えた家族が、他の家族に気兼ねなく入所できる環境を整えること。母乳栄養の継続は、乳幼児の食事と水分を確保し、母乳に含まれる免疫物質によって防御反応を高め乳幼児の健康維持に有用であるのみならず、母親の精神的安定にも有用であることから、特に、安心して授乳出来る環境の整備と授乳中の女性に対するサポートを充実させること。指定避難所において、このような環境確保が困難な際は、乳幼児を抱えた家族を優先的に福祉避難所や、ホテル・旅館などへ避難させること。

イ 障がい児の避難先となる福祉避難所の指定・整備を迅速に進め、指定にあたっては、日頃、児と関わりのある障がい福祉施設や特別支援学校等を小児障

がい児の避難所として活用すること。避難所に指定した場合には、障がいをもつ児の家族に周知するとともに、避難行動要支援名簿に登録し、個別計画の策定を進め、直接、福祉避難所に避難できるような仕組みを構築すること。

ウ 避難所においても福祉避難所においても、子どもの心身および発達上のニーズに見合った遊び等の活動および表現が行える環境を確保すること。

(2) 避難所における食料支援

ア 人工栄養を必要とする乳児に対しては、人工ミルクだけではなく、衛生的な湯と哺乳器具が合わせて供給されること、および、そのまま哺乳可能な液状ミルクの緊急輸入を行い、支給すること。

イ 6か月を過ぎた乳児に対する離乳食の備蓄や供給体制を整えること。

ウ 成長期にある幼児に対して、おにぎりやパンなど糖質にかたよった食事ではなく、タンパク質、ビタミンを多く含む食事を早期に提供できる体制を整えること。

エ アレルギー疾患のある子どもが、必要なアレルギー食を入手できる体制を準備すること。

別添 子どものための災害支援最低基準案

日本小児科学会災害対策ワーキンググループ

子どものための災害支援最低基準案

大阪大学大学院人間科学研究科

中村安秀

1 人道緊急支援の国際的な基準づくり

1980年代には、国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）などの国際機関や、国際赤十字・赤新月社、国境なき医師団などが、団体内の活動マニュアルやガイドラインを出版物として公表してきた。1990年代以降、自然災害や紛争に対する緊急支援は、単なる慈善事業ではなく、人道主義の視点からグローバルな課題とみなされるようになり、プロフェッショナルな緊急支援活動が求められるようになった。とくに、1990年代のアフリカ中部のルワンダ内戦における人道支援の失敗が大きな契機となって、緊急人道支援に関する種々の国際的な組織が設立され、国際的な基準づくりが本格的に始動した。

1997年には、国際赤十字・赤新月社や国際NGOが中心になって、スフィア・プロジェクト（Sphere Project）をスタートさせ、「人道憲章と災害援助に関する最低基準（ミニマム・スタンダード）」を生み出した。最初のミニマム・スタンダードは1998年に出版され、2004年には第二版、2011年に第三版を出版した。国際機関、NGO、研究者などが集まり、1,000名以上の世界中の関係者によるパブリック・レビューを受けながら、人道憲章と災害援助に関する基準を作成するという方式をとっている。現在では、このスフィア・プロジェクトの基準は、紛争や難民支援および自然災害に対する支援において、世界的に共通のミニマム・スタンダードになっている。

本稿では、スフィア・プロジェクトの「人道憲章と災害援助に関する最低基準（2011年版）」を参考にして、日本における子どものための災害支援最低基準案を考えてみたい。

2 子どものための災害支援最低基準案（ミニマム・スタンダード）

（1）安全な水の供給

緊急時においては、いわゆる狭義の医療以前の問題として、飲料水と栄養の適切な供給が非常に重要である。災害時には、避難所で多数の被災者が集団生活を余儀なくされている。そのため、医療以前に、住居の確保、食糧、水、トイレ、ゴミの廃棄といった衛生や環境問題を解決することが緊急かつ重要な課題である。また、被災者集団が大きいときには、これらの生存に必要な最低限の物資の輸送さえ困難になることも多い。

気候や社会的状況により、水の必要最低量は異なるが、一般的には1人当たり1日7.5-15リットルの水を供給する必要がある。飲料水だけでなく、手洗いや調理用の水の確保も欠かせない（表1）。診療所や病院は多くの水を使用する施設であり、外来患者数や入院患者数により、最低限必要となる水供給量を考慮する必要がある。また、学校においては、子ども1人あたり3リットルの水が必要だといわれている（表2）。

表1 生きていくために最低限必要な水分量 (The Sphere Project2011 を改変)

| 項目 | 必要な水の量 (リットル/日) | 備考 |
|-------------------------|--------------------|----------------------|
| 生存に必要な水分摂取量 (飲料水と食事) | 2.5-3 | 気候や生理的個人差により異なる |
| 基本的な衛生行動 | 2-6 | 社会的・文化的規範により異なる |
| 調理に必要な水 | 3-6 | 社会的・文化的規範や料理方法により異なる |
| 合計 | 7.5-15 | |

表2 施設における最低限の水供給と衛生環境 (The Sphere Project2011 を改変)

| 施設 | 最低限必要な水供給量 |
|--------|---|
| 診療所・病院 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来患者 1 人あたり 5 リットルの水 (/日) ・ 入院患者 1 人あたり 40-60 リットルの水 (/日) ・ 洗濯設備が必要 |
| 学校 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童・生徒 1 人あたり 3 リットルの水 (/日) (飲用と手洗いのため) |
| 一次避難所 | <ul style="list-style-type: none"> ・ (宿泊する場合) 1 人あたり 15 リットルの水 (/日) |

(2) トイレ数の確保

災害時の衛生環境の整備において、トイレは非常に重要な課題である。避難所では 50 人に 1 つのトイレが必要である。診療所・病院では、外来患者 20 人つき 1 つのトイレ、入院患者 10 人につき 1 つのトイレが必要となる。学校においては、女子は男子の 2 倍のトイレ数を準備しておく必要がある (表 3)。

表3 公共施設などでの最低限のトイレの数 (The Sphere Project2011 を改変)

| 施設 | 短期間の場合の トイレ必要数 | 長期間にわたる場合の トイレ必要数 |
|---------------|---|--|
| 診療所・病院 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来患者 50 人に 1 つ ・ ベッド数 20 床に 1 つ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来患者 20 人に 1 つ ・ ベッド数 10 床に 1 つ |
| 学校 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 男子 60 人に 1 つ ・ 女子 30 人に 1 つ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 男子 60 人に 1 つ ・ 女子 30 人に 1 つ |
| 一次的滞在の 避難所 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 50 人に 1 つ ・ (女性用 3 : 男性用 1) の割合にする | |
| 一般の事務所 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフ 20 人に 1 つ |

(3) 食料の確保と栄養

災害後の食料の確保と栄養に関して、最も重要なことは、迅速アセスメントを実施することである。避難所か自宅か、乳幼児や学齢期小児という年齢、男性か女性かといった属性に応じて、食料がどのくらい不足しているかを調査する必要がある。また、市町村ごとではなく、より小さな地区ごとに食料の確保の状況を明らかにすることも重要である。

小児は年齢によって、エネルギー必要量が大きく異なる（表4）。とくに、学齢期の小児に対しては十分な栄養が届けられるように配慮する必要がある。また、栄養のバランスも重要である。避難所などの支援物資は炭水化物が多くなる傾向があるため、とくに、たんぱく質や脂質が不足しないように配慮する必要がある（表5）。また、災害時における微量栄養素の不足にも関心を払う必要があり、ビタミンや鉄、亜鉛、ヨードなどの所要量を満たす食事の提供が望まれる。とくに乳幼児には体重と身長を測定を行い、年齢別体重、年齢別身長、身長別体重により栄養評価を行う。栄養不足の乳幼児に対しては特別の補助栄養食や給食を提供する必要がある。

母乳育児の重要性は、災害時においても変わらない。緊急時において、母乳育児を続けることができるように、安心して授乳できる環境を整備する必要がある。例えば、避難所に授乳室を設けるスペースがないときには、衝立やカーテンでさえぎることのできる空間を確保するといった工夫が必要である。また、人工乳で育てている母親には、粉ミルクだけでなく、清潔な飲料水や哺乳用のコップなど、衛生的に調乳できるものを支援キットに入れるべきである。

なお、避難所運営の面からは、予算上の困難さも指摘されている。小児に対する適切な栄養の供給を考えると、避難所における1日の食事単価の基準（東日本大震災の特別基準で1日1人当たり1,200円）を増額する必要があると考えられる。

表4 推定エネルギー必要量 (kcal/日) (厚生労働省「日本人の食事摂取基準の概要」)

| 性別 | 男性 | | | 女性 | | |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 低い | ふつう | 高い | 低い | ふつう | 高い |
| 身体活動レベル | | | | | | |
| 1-2 (歳) | - | 950 | - | - | 900 | - |
| 3-5 (歳) | - | 1,300 | - | - | 1,250 | - |
| 6-7 (歳) | 1,350 | 1,550 | 1,750 | 1,250 | 1,450 | 1,650 |
| 8-9 (歳) | 1,600 | 1,850 | 2,100 | 1,500 | 1,700 | 1,900 |
| 10-11 (歳) | 1,950 | 2,250 | 2,500 | 1,850 | 2,100 | 2,350 |
| 12-14 (歳) | 2,300 | 2,600 | 2,900 | 2,150 | 2,400 | 2,700 |

表5 エネルギー産出栄養素バランス (%エネルギー)
(厚生労働省「日本人の食事摂取基準の概要」)

| 年齢 | たんぱく質 | 脂質 | 炭水化物 |
|----------|----------------|--------------|----------------|
| 1-17 (歳) | 13-20 (16.5) % | 20-30 (25) % | 50-65 (57.5) % |

(4) 感染症対策

被災地では、死亡者や救急患者で混乱している災害直後から、感染症との闘いが始まっている。とくに、避難直後には、衛生環境の悪化や過密状態のために、種々の感染症の危険性が増加することが知られている。下痢症の予防のためには、安全な飲料水と食物の確保、環境衛生の整備が必要となる。トイレやゴミの処理も必要であるが、炊事や洗濯などに使用する生活水の排水設備にも留意する必要がある。下痢症治療の原則は、起因菌のいかんを問わず経口補液療法である。カゼ、肺炎、インフルエンザなどの呼吸器感染症も重要である。避難所は人口が密集し、換気の悪さ、毛布や衣服の不足のために呼吸器感染症に罹患する機会は非常に多い。麻疹は集団生活の中で流行しやすく、ひとたび流行すれば多くの乳幼児の生命にかかわる疾患である。

予防接種に関しては、とくに未接種者に対して必要なワクチンを遅滞なく接種できる体制づくりが必要である。また、緊急時の感染症対策のためには、小児感染症の流行を迅速に把握することが必須である。携帯端末を用いて情報をリアルタイムに共有するモバイル型感染症サーベイランスシステムの構築が必要である。

引用参考文献

The Sphere Project: The Sphere Handbook, Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. The Sphere Project, 2011 (難民支援協会『スフィア・ハンドブック 2011年版 (日本語版)』)

中村安秀. 災害時における公衆衛生対策の最低基準. 災害時の公衆衛生 (國井修編集). Pp. 36-47, 2012年7月, 南山堂, 東京

厚生労働省. 日本人の食事摂取基準の概要 (2015年版)

千田勝一. モバイル型感染症サーベイランスの構築. 厚生労働科学研究費補助金地球規模保健課題推進研究事業報告書. 2014年3月