

# 被災者支援 コーディネーション

ガイドライン  
〈多様性配慮〉

## 分野別 被災者支援コーディネーション ガイドライン＜多様性配慮＞

### 目次

第1章 はじめに.....	2
第2章 災害時における「多様性配慮」の定義.....	4
2-1. 本ガイドラインで使用する「多様性配慮」とは.....	4
2-2. 実践的な用語解説.....	4
■ 脆弱性と対応能力の理解.....	4
■ ジェンダー.....	6
■ 障害者.....	6
■ 性的マイノリティ.....	8
■ 交差性(インターセクショナルリティ).....	10
■ 合理的配慮.....	10
■ 暴力(被災者支援に関わるもの).....	10
■ 性的搾取・虐待からの保護(PSEA).....	11
第3章 被災者の多様性を前提とした支援.....	12
3-1. 災害における支援の概要.....	12
3-2. 多様性を考慮した支援.....	13
■ ジェンダー.....	14
1) ジェンダーの視点からみた災害時の課題.....	14
2) 「実際のジェンダー・ニーズ」と「戦略的なジェンダー・ニーズ」.....	15
3) 国内の防災政策におけるジェンダー視点の反映状況と具体策.....	15
4) ジェンダーに基づく暴力(GBV).....	17
■ 性的搾取・虐待からの保護(PSEA).....	18
■ 障害者.....	19
1) 障害のある方の視点からみた災害時の課題.....	19
2) 障害者差別解消法／障害者権利条約を基礎に.....	21
3) 過去の事例から見える具体的な対応策.....	21
■ 性的マイノリティ.....	23
1) 性的マイノリティの人びとの視点からみた災害時の支援とそれぞれの事例.....	24
2) 専門用語解説.....	27
第4章 参考情報.....	30

# 第1章 はじめに

## ■ 目的

本ガイドラインは、災害時において、その影響を受けたすべての人びとが漏れなく支援を受けられるよう、支援者が特に多様性やこれに係る脆弱性に配慮し、どのようなリスクや留意事項があるのかを正しく理解することを目指す。これによりインクルーシブ(包摂的)な被災者支援コーディネーションが実施されることを目的とする。

## ■ 背景と課題意識

災害時には、より脆弱な立場に置かれた多様な人びとへの配慮が重要となり、常に優先度が高い支援として認識されることが必要となる。これまでの災害でも、多様性への配慮のもとにさまざまな支援が実施されてきたが、支援者の中でも多様性の認識には差があったり、災害支援に特化する団体と、当事者団体との連携が十分でない事例も見られた。被災者支援コーディネーターは、これらの特有のニーズに対する知識やスキル<sup>1</sup>を身に付ける必要があり、それらを学ぶ機会が少ないことは、未だ課題として挙げられる。人びとは多様で、災害時のリスクや支援ニーズも多様性を配慮しなければならない、ということ的前提とし、被災者支援コーディネーターが多様性を適切に理解し、多様性に配慮した支援調整が常に実施される助けとなることが必要である。

多様性への配慮は、男女間の格差や差別の解消、また障害者差別の解消を目指すためのさまざまな法制度が整備されてきた背景がある。例えば、1999年の「男女共同参画社会基本法」には、「男女が、社会の対等な構成員として、国若しくは地方公共団体における政策又は民間の団体における方針の立案及び決定に共同して参画する機会が確保されること(第5条)」が重要とされ、防災分野においても、多様な被災者のニーズに対応した取り組みを進める上で、男女共同参画を進めることが必要とされた。また、2018年に制定された障害のある人びとへの不当な差別的取り扱いを禁止する「障害者差別解消法」<sup>2</sup>では、2024年4月1日に改正版が施行され、行政だけでなく、事業者による障害のある人への合理的配慮の提供が義務化された。

災害時に関しては、「災害対策基本法」の基本理念の中で、「被災者の年齢、性別、障害の有無その他の被災者の事情を踏まえ、その時期に応じて適切に被災者を援護すること」<sup>3</sup>が定められており、施策における配慮事項として、「高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者」<sup>4</sup>への配慮をあげている。その具体的なガイドラインとして、内閣府防災担当が発行する「地方都市等における地震対応のガイドライン」(2013年8月)があり、災害への対応準備から初動対応、復旧対応に至るまで、特別な配慮が必要な人への対策についての項目が設けられている。また内閣府男女共同参画局は、地方公共団体が災害対応に当たって取り組むべき事項をまとめたガイドラインを作成している<sup>5</sup>。

災害時には、平時の脆弱性が表面化し、年齢、性別(ジェンダー)、性自認、障害、国籍や母語の違い、社会的地位などの要因が災害時のリスクや支援ニーズに大きな影響を与える。支援にあたっては、これらの脆弱性に合った適切な配慮が求められる。

例えば、避難所における性別(ジェンダー)の配慮としては、授乳や着替えのためのプライバシーが保てるスペースの確保や、生理用品や下着などの支援物資の提供方法、性暴力の防止と被害を受けた際の相談支援体制づくり、ケア(衛生・栄養・育児・介護・医療)役割の重労働化の軽減、女性であり障害者や外国人であるといった複合的な困難要因を持つ人への配慮があり得る。こうした画一的な支援だけでなく、これらのニーズを把握するための仕組み作りと、改善に必

<sup>1</sup>「被災者支援コーディネーション ガイドライン」JVOAD 2022年3月 第8章を参照

<sup>2</sup>「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(平成25年法律第65条)

[https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/law\\_h25-65.html](https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/law_h25-65.html)

<sup>3</sup>「災害対策基本法」(昭和36年法律第223号 平成6年4月1日改定・施行)第2条の2

<sup>4</sup>「災害対策基本法」(昭和36年法律第223号 平成6年4月1日改定・施行)第8条

<sup>5</sup>「災害対応力を強化する女性の視点～男女共同参画の視点からの防災・復興ガイドライン～」内閣府男女共同参画、2020年5月

<https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/guideline.html>

要な考え方(対処療法だけでなく問題の発生要因へのアプローチを含む)を支援者が理解し、また実践できるようになることが求められる。

世界で最もよく知られている人道支援における最低基準である「スフィア・ハンドブック」<sup>6</sup>では、尊厳ある生活を保障するための最低基準が掲げられており、災害の影響を受けたすべての人びとが、尊厳ある生活を営む権利があり、支援を受ける権利があることを基本理念に掲げている。「スフィア・ハンドブック」は、内閣府(防災担当)が発行する「避難所運営等避難生活支援のためのガイドライン」<sup>7</sup>でも、参考にすべき基準として紹介されており、ジェンダーや障害者、性的マイノリティの視点を反映した支援についても述べられている。

近年の災害対応、避難所運営からの学びや、法制度の整備、国際的な人道基準の普及などにより、多様性配慮の必要性は認知されるようになりつつある一方で、実際の災害支援での多様性配慮においては、共通理解の不足があるのが現状と言える。ジェンダーや障害、多文化共生など、それぞれの分野において、これまでも既にさまざまな取り組みが実施されてきた。災害対応において、従事者は平時から多様性配慮を理解し、当事者団体や特定なニーズに平時から取り組む団体の活動を認識し、理解を深めておくことで、災害時における多様性配慮をすすめていくことができる。

## ■ 本ガイドラインの範囲

本ガイドラインは、災害中間支援組織で活動する被災者支援コーディネーターを対象に作成したが、災害支援の重要な連携パートナーである行政、社会福祉協議会の職員、NPO や企業など、すべての支援関係者が参考とし、活用することを期待する。

本ガイドラインは、ジェンダーや障害を含む多様性に配慮した支援について、多様性を認識するための課題を提示し、これまでの取り組みの事例などを紹介するものである。多様性は多岐に渡るが、本ガイドラインでは、ジェンダー、障害、性的マイノリティに焦点を当てており、保健医療分野については、全てを網羅していない。なお、配慮が必要な対象のうち、子ども、外国人(文化的多様性)に関する詳細は、JVOAD が作成したそれぞれの分野別ガイドラインを参照されたい<sup>89</sup>。

<sup>6</sup> 「スフィア・ハンドブック:人道憲章と人道支援に関する最低基準」第4版 Sphere Association, 2018年

<sup>7</sup> 「避難所運営等避難生活支援のためのガイドライン」内閣府(防災担当)、2016年4月(2024年12月改訂)

<sup>8</sup> 「被災者支援コーディネーション ガイドライン<子ども支援>」JVOAD 2022年3月、<https://jvoad.jp/guideline/>

<sup>9</sup> 「被災支援コーディネーション ガイドライン<外国人への支援>」JVOAD、2023年3月、<https://jvoad.jp/guideline/>

## 第2章 災害時における「多様性配慮」の定義

### 2-1. 本ガイドラインで使用する「多様性配慮」とは

災害が被災者に与える影響の種類や程度は、一人ひとりの被災者それぞれにより異なるが、そうした違いをもたらす要因として、年齢、性別（ジェンダー）、性自認、性的指向、障害や病気の有無・種類、国籍、母語の違いなどと、それらを背景として負っている役割、社会的な地位や発言力の違いなどが挙げられる。本ガイドラインでは、被災者支援において、こうした違いに配慮することを「多様性配慮」と表現する。

なお、性別（ジェンダー）は、他の要因にも関わる横断的な要因であり、ジェンダーを単純に多様性の一部として扱ってしまわないようにすることも重要である。そのため「ジェンダー・多様性」と並列に表現されることも少なくない。

ジェンダーの視点は、単に身体面での性差による物資・プライバシー・安全面などのニーズだけでなく、ケア役割が女性に偏っているという現実から、衛生・栄養・育児・介護といったケア水準の維持にかかわる問題とも深くかかわる。これらには、家庭、避難所から医療・福祉・保育の専門サービスの質・量を含んでいる。特に、意志決定の場に女性が関与していない・少ないため（例：避難所運営の管理者・リーダー層、災害対策本部など）、被災女性が相談しにくい、または、支援のあり方に女性の声が反映されにくいことから、ケアのニーズも顕在化しにくくなる傾向にある。

そのため、高齢者・障害者・子ども・病人などの要配慮者支援のニーズは、女性のニーズと一体的に捉えることが必要で、意思決定の場において女性の関与が少ない現実と、それによる影響を念頭に入れて支援に当たる必要がある。また、性差と障害など他の要因が重なって影響する「交差性」（10ページ「交差性（インターセクショナルリティ）」用語解説を参照）により、困難がさらに複雑化・深刻化する場合があることも十分に考慮することが重要である。

### 2-2. 実践的な用語解説

被災者支援コーディネーターの共通の理解のため、災害時における用語を以下のように定義する。ただし、各用語は使用される場面等により使い分けられることがあり、この定義だけに限定されるものではない。

#### ■ 脆弱性と対応能力の理解

人道支援の国際基準である「スフィア・ハンドブック」では、多様性の視点が前提となっており、全ての「人びと」に尊厳ある生活を営む権利、支援を受ける権利があるとしている。「人びと」とは、年齢、障害、国籍、人種、民族性、健康状態、支持政党、性的指向、ジェンダー、自身が定義する特徴に関わらず、女性、男性、少年、少女を含むすべての人を象徴する言葉であると説明されており、「人びと」はみんなが同じだけの力と資源があるわけではないとも述べている。個人や集団によって能力、ニーズ、脆弱性（災害の影響の受けやすさ）があるが、これらのニーズや脆弱性は時間とともに変化する。年齢・性別・障害・法的または健康状態などの個人要素が、支援へのアクセスの制限や、差別を引き起こす可能性もあるため、細分化されたデータをもとに支援につなげることが重要であるとしている（解説1参照）。

脆弱性は不利な状況を招く側面もあるが、回復力（レジリエンス）につながる場合もある。人びとの脆弱性を回復力につなげるうえで必要なのは、多様な人びとが支援計画へ参加することで、それにより広範、かつ包括的で持続性のある成果につながる。支援における多様な人びとの参画は、尊厳ある生活への基盤といえる。

さらに、よい支援計画立案には、年齢とそれぞれの立場ごとに女性、男性、少女、少年を含む全ての人びととの体系的な対話を持つことが不可欠である。その際、立場別と、混成グループの、2つの対話方法を通して取り組むことの大切さも明記されている（解説1、事例1参照）。

### 【解説1】 細分化されたデータ<sup>10</sup>

支援において必要となる細分化されたデータの必要性については、スフィア・ハンドブックにもその記載がある。以下はその抜粋：

「世界では、国勢データの特定や入手が難しいことが多い。しかし、異なるグループの特定ニーズや、活動が与える効果などを見出すことができるため細分化されたデータは重要である。細分化データは、リスクに最もさらされている人びとが人道支援へアクセスできているかどうか、また、支援を届けるためにさらに必要なことはあるか、などを示してくれる。状況に応じたカテゴリーをいつでもできるだけ広範囲のデータを集め、性別、ジェンダー、年齢、障害、地理、人種、地域、宗教、カースト、その他の公平な支援へのアクセスを制限するような要因を理解するためにデータを細分化する。

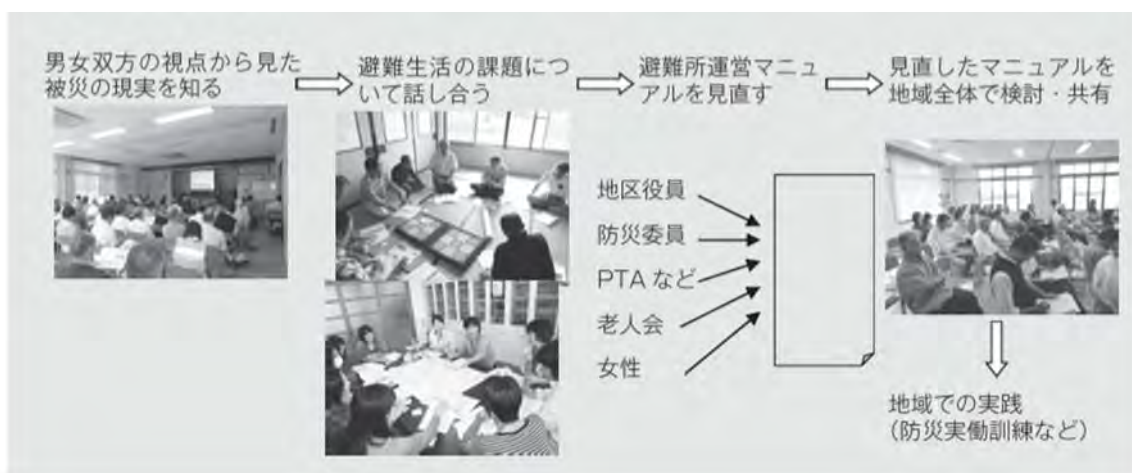
一般的な年齢別データには、国勢調査方法と同じ年齢グループを使用する。(中略)乳児、子ども、青少年、女性、高齢者など、特定のグループを見る場合にはさらに細かな細分類されたデータ収集が必要になる。」

### 事例1

#### 多様な立場の人との体系的な対話による避難運営マニュアルの作成

避難所運営マニュアルづくりのために、男女の地区住民、自治会役員、防災委員、民生委員、小学校PTA役員・園児の保護者、老人クラブメンバーなどの参加によるワークショップを実施。住民が、男女別、自治会役員や防災委員など役職別グループにわかれて、さまざまな状況にある地域住民の立場から避難所と在宅での避難生活の不安とその解決策を考え、話し合った結果を共有し、マニュアル作りに反映させた。出来上がったマニュアル(案)の検討でも、再度、男女別・役職別グループにわかれ、マニュアルが実行可能か、対策として有効かなどを議論し、話し合った結果を共有した。図1を参照。

図1. 多様な人びととの体系的な対話による取り組みの例（避難所運営マニュアルづくり）



出典：『男女共同参画の視点で実践する災害対策 テキスト 災害とジェンダー＜基礎編＞』（東日本大震災女性支援ネットワーク編・発行、2013）

<sup>10</sup> 「スフィア・ハンドブック：人道憲章と人道支援に関する最低基準」日本語版より抜粋。P12。Sphere Association, 2018年

## ■ ジェンダー

ジェンダーは、生物学的な性も含めた、社会的・文化的に構築されている性を示す概念で、災害における脆弱性の根本要因の一つといえる。災害時は、生物学的な性差によるものはもちろん、社会的に固定的に捉えられている性別役割によっても、被災者に与える影響や困難が異なるためだ。固定的性別役割とは、男性が物事を決定し、進める主体や経済的利益を稼ぐ役割を担い、女性は主にケア(衛生・栄養・育児・介護・医療)や補佐的役割(男性が物事を進めやすいように環境を整え補助する)を無償もしくは低賃金で担うというような、性別による役割の振り分けのことである。

日本では、社会的・経済的な男女間の格差が大きいことから、女性が不利な立場に置かれやすく、女性の参画およびエンパワーメントという文脈でジェンダーの課題が取り上げられてきたが、1999年に男女共同参画社会基本法が制定され、性別による差別的取扱いを受けないこと、個人として能力を発揮する機会が確保されることなどが明記された。

災害時のジェンダーの課題としては、女性特有の問題として物資・プライバシー・防犯などの問題が取り上げられがちであるが、それだけではない。被災者支援を含めて、災害の課題は多くがケアの問題と重なる。現実として、家庭でも専門職でもケア役割の多くを女性が担っているため、女性の困難やニーズの把握と改善の度合い、女性が被災者支援の意思決定の場への参画の度合いは、被災者支援の質を担保・向上させる上で決定的な要因となる。

災害とジェンダーの視点がわが国の政策に入ったのは2005年で、男女共同参画基本計画(第2次)に防災・復興の項目が入るとともに、防災基本計画にも男女双方の視点、女性の参画の必要性が明記された。また、東日本大震災を経て、男女共同参画の視点からの防災・復興ガイドラインが策定され、避難所運営等に関するガイドラインにもジェンダーの視点が反映された。

なお、本ガイドラインでは、ジェンダーの課題として性別役割分業といった男女二元的な性別に基づく課題や、女性の参画の課題にまず目を向けている。同時に、そうした性別二元的な捉え方がもたらす生きにくさの問題も、ジェンダーの課題として捉えていく。

## ■ 障害者<sup>11</sup>

ここでいう「障害者」とは、「健康な人(健常者)」を中心にして作られた社会のなかで、いわゆる身体障害、知的障害、精神障害、発達障害、難病などの長期の心身機能の障害があることで、さまざまなことができない状態におかれた人びとのことを指す。障害のある人<sup>12</sup>の社会参加を妨げる障壁には、「物理的障壁(建物の段差など)」、「情報・コミュニケーションの障壁(手話言語、通訳の不在など)」、「法律・制度の障壁」、「意識の障壁」といったものがある。これらの機能障害は、種々の障壁と相互に作用することにより、機能障害のある人が他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げることがある<sup>13,14</sup>。

厚生労働省の調査によると、日本には障害者手帳保持者が610万人ほどいるが、手帳非保持者で、日常的に生活のしづらさを抱えている人も114万人いると把握されている<sup>15</sup>。このため、「手帳保持者」に限らず、心身機能の障害をもつ生活上の困難を抱える人がいることへの着目が必要である。

障害の問題は、心身の機能障害をもった個人の側の問題としてではなく、社会が健常者を中心となっていることにより、障害のある人に障壁をもたらし、障害のない人が当たり前にもつ権利(安心して生活していく権利)が侵害されている、という視点が必要となる。障害がある人が、障害のない人と同じ権利を行使するための「合理的配慮」(10ページ「合

<sup>11</sup> 本ガイドラインでは、「障害」という表記で統一する。「障害」の表記については、「障害」の他、「障碍」「障がい」などさまざまな見解があり、これまで議論が行われてきているが、社会モデルの観点から「障害」が適切との判断から「障害」とした。これまでの論点については、政府内に設置された「障がい者制度改革推進会議」による障害の表記に関する作業チームが作成した『「障害」の表記に関する検討結果について』を参照されたい。

[https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s\\_kaigi/k\\_26/pdf/s2.pdf](https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s_kaigi/k_26/pdf/s2.pdf)

<sup>12</sup> 障害のある人には、長期の身体的、精神的、知的又は感覚的な機能障害のある人を含む。

<sup>13</sup> 「障害者の権利に関する条約(略称:障害者権利条約)」, 第一条 目的 (川島聡=長瀬修仮訳(2008年5月30日付))

<sup>14</sup> 「身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他の心身の機能の障害(以下「障害」と総称する。)がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」(障害者基本法 第2条)

<sup>15</sup> 「令和4年生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児・者等実態調査)結果の概要」厚生労働省 2024年5月31日

理的配慮」を参照)を含む、社会的障壁の除去を進めていく必要がある。

また、災害時に配慮すべき人の中には、「難病」を抱える人びとの存在がある。「難病」とは、一般的に「治りにくい病気」「原因が分からず治療法が確立されていない病気」という意味で使われるが、医学的に明確な定義があるわけではない。日本では法律に基づき、国が医療費助成などの支援を行う対象となる「指定難病」という制度がある。

2023年度の特定医療費(指定難病)受給者証所持者数の上位5位は、パーキンソン病(147,481人)、潰瘍性大腸炎(146,702人)、全身性エリテマトーデス(66,297人)、クローン病(52,108人)、後縦靭帯骨化症(31,733人)であり、全体では1,087,039人が登録されており、近年、増加傾向にある<sup>16</sup>。これは、医療技術の発展に伴い、診断制度が向上し、より正確に患者数が把握されるようになったと考えられている。これら難治性疾患を抱えている人びとの中には、筋力の低下や麻痺などの症状から車いすでの生活や人工呼吸器を装着して生命維持をしている人びともいる。逆に疾患を抱えながら健常者と同じように生活している人もいる。

## 【解説 2】 国際生活機能分類 (ICF)について

国際生活機能分類、通称 ICF は、2001年に WHO によって採択された、現在世界的に使用されている健康と障害に関する基準で、「障害の社会モデル」を基盤としている。

従来、障害は「障害の医学モデル」で捉えられていた。「障害の医学モデル」とは、『機能障害』(例えば目の身体的機能に問題がある)が原因で『能力障害』(書かれた文字を読んで情報を得ることができない等)がおき、社会的不利益を被るという考え方である。つまり、障害の医学モデルは、『機能障害』を取り除く責任の主体を個人に帰責し、個人的解決を求めるものであった。(例:階段が登れないのであれば、階段を登れるように、リハビリを頑張る等)

それに対して、障害者権利条約に「障害の社会モデル」の考え方が反映されたことにより、日本社会でも障害および障害者は制度的に「障害の社会モデル」で捉えるように変わった。「障害の社会モデル」では、社会が生み出した障壁こそが『能力障害』の原因とする考え方である。例えば、前述の障害の医学モデルの例を障害の社会モデルで言い換えると、書かれた文字だけで情報を共有しようとする社会の有り様が障壁をもたらしており、書き文字以外、例えば音声や点字などの別の方法でも同じように情報が得られるようにすれば、目の機能に問題があっても、障壁による不利益を被ることはないのである。前述の例でいえば、階段が登れないのであれば、階段を使わないようなデザインに変えたり、使わなくてもよい場所を使用するなどである。つまり、社会モデルは、障壁をもたらす責任を社会の制度や仕組み、デザイン、価値観に帰責し、その社会的・制度的解決を求めるものである。

参照: Oliver, M., 1990, Politics of Disablement, Macmillan (=三島亜紀子・山岸倫子・山森亮・横須賀俊司訳:『障害の政治－イギリス障害学の原点』, 明石書店, 2006),  
星加良司『障害とは何か－ディスアビリティの社会理論に向けて』, 生活書院, 2007

<sup>16</sup> 「特定医療費(指定難病)受給者証所持者数、年齢階級・対象疾患別」令和5年度(2023年度)衛生行政報告例(令和5年度(2023年度)末現在)、難病情報センターウェブサイトより、特定医療費(指定難病)受給者証所持者数 - 難病情報センター

## 事例 2

### 調査における ICF の活用例

2013年10月、専門家が日本障がいフォーラムや仙台市などと協力して行った調査では、東日本大震災の際に仙台で被災した障害当事者に集まっていたき、災害後の生活でどういった困りごとを経験したのかを明らかにするためのワークショップを行った。16の障害当事者団体から合計41名が集まり、多様な困りごとの事例を聞き取った。その結果、挙げられたさまざまな困りごとを ICF の「活動と参加」と「環境因子」のカテゴリーでうまく整理することができた。その後、2015年の1月16日から2月24日にかけて、仙台市と協力し、仙台市内在住の手帳所持者および難病指定を受けている方の内、5%にあたる 3,005 名を抽出し、質問し調査を行った。2013年に実施したワークショップで得られた、ICF のカテゴリーに沿った困りごと一覧を調査票とし、経験した困りごとがあればチェックをつけてもらった。

調査の結果は、手帳の種類や障害の分類による影響の違いはあまり大きくなく、むしろ家族や住居に被害が出たかどうかという被害の大きさによる違いの方が大きく重要な結果となった。被害が小規模から中規模の方の困りごとは、ライフラインの不通や公的・民間サービスが止まることによる困りごとで、障害の有無と関係なく起こることが多かった。一方、被害が大きかった方は、生命をつなぐのに重要な補助具や医療器具等の用具の入手が困難であったことや、差別・偏見によって被災者として受けられるはずの支援サービスを受けられなかったといった、困りごとを経験していた。

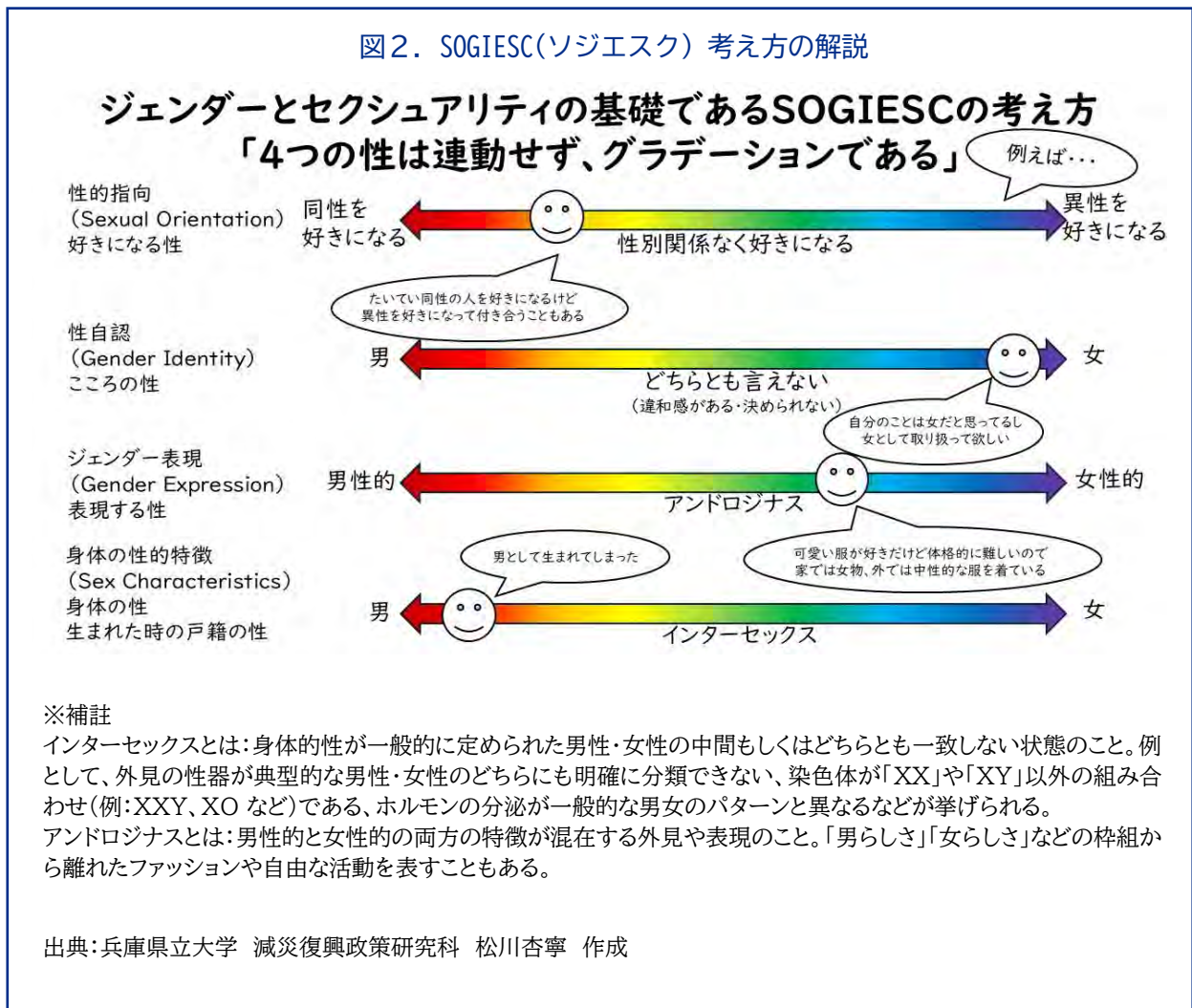
出典：Matsukawa, A., & Tatsuki, S. (November, 2014). "The challenges and difficulties of people with disabilities: The 2013 grass-root assessment workshop for disability organizations in Sendai City in Miyagi Prefecture." In The proceedings of the 2nd Asia Conference on Urban Disaster Reduction (USB only).

## ■ 性的マイノリティ

現在の日本の法制度では、性別は「男性」と「女性」の二つで定められており、結婚も異性間の関係として認識されている。しかし、実際の人間は、そのような2種類に分類できるものではない。そのため、このような現行の法制度にもとづく取り扱いや価値観に対して、違和感を覚えたり、生きづらさを感じたりする人たちが存在し、こうした人びとを「性的少数者」「性的マイノリティ」「セクシュアルマイノリティ」等と呼ぶ<sup>17</sup>。「LGBT」という呼称もあるが、「LGBT」はあくまでも「レズビアン」「ゲイ」「バイセクシュアル」「トランスジェンダー(27 ページ 2) 専門用語解説を参照)」という、性的マイノリティの中の分類の一部の頭文字であり、人間の性は、これらに分類しきれるものではない。最も包括的に性のあり方を表す方法として、近年は SOGIESC(ソジエスク)が用いられている。

<sup>17</sup> 本ガイドラインでは「性的マイノリティ」で統一する

図2. SOGIESC(ソジエスク) 考え方の解説



SOGIESC は性的指向 (Sexual Orientation)、性自認 (Gender Identity)、ジェンダー表現 (Gender Expression)、身体的性的特徴 (Sex Characteristics)の頭文字を取ったものであり、個人の性的指向(嗜好ではない)と性自認を指す言葉である。ここではジェンダーとは社会文化的な性のことであり、セックスとは生物学的な性のことを指す。図2で示すように、性的指向とは、性的欲求を抱く相手が誰(何)なのかを指す言葉である。嗜好ではなく指向であると強調したのは、本人の意思や周りからの働きかけで変えられるものではないからである。性自認とは、自分自身の主観的な性で、ジェンダー表現とは、服装・髪型・装飾品・化粧等の外見の表現や、動作・話し方・振舞い方・名前等による自己のジェンダーをどのように表現するかを指す言葉である。

SOGIESC にもとづいた項目について大事な点は、それぞれは連動せず、実際には男女の2択ではなく、個人個人の付置される位置はグラデーションのように位置しており、多様であることである。さらに、同じ個人であっても成長により、また、ホルモンバランス等によって変化するものであるという点である。これは、特定の人だけのことでなく、無自覚であっても、私たち全ての人に当てはまる、ということを知っておく必要がある。

性的マイノリティの人びとの状態と支援ニーズは、非常に多様であり、本来であれば当事者が参画するインクルーシブな形での災害対策が望ましい。しかしながら、こうした葛藤を抱えた人たちは、平時の日常生活において差別や偏見に晒される確率が高く、スティグマ<sup>18</sup>を植え付けられている可能性が高い。そのため、自身の支援ニーズを外部に相談すること自体が、より大きなリスクとなってしまう場合がある。現在の日本の災害時要配慮者対策は、支援が必要な要配慮者が、自分の個人情報のある程度開示し、手上げ式で支援を求めることを前提としている仕組みが多い。こういった公的な方法だけでは、性的マイノリティの人びとのような、手を上げること自体がリスクになる人たちへの支援は難しい。

<sup>18</sup> スティグマとは、社会的に不名誉や恥と見なされる特徴、行動、または状況に対して、個人や集団が抱く否定的な見解や態度を指す。

## ■ 交差性(インターセクショナリティ)

ジェンダー、セクシュアリティ、年齢、国籍、社会的出自、階級などの個々人のもつ属性は、それぞれが独立した属性ではなく、重なり合っている(障害のある女性、外国籍で高齢の性的マイノリティの女性など)。「交差性(インターセクショナリティ)」とは、そうした、さまざまなカテゴリーが相互に関係しあい、一人ひとりの人の経験を形づくっていることを示す概念で、そのことによって生じている課題に目を向けていくためにつくられた用語である。そのため、同じ女性であっても、国籍や母語が違う、障害を持つなどの状況によって異なる経験をしており、災害時の困難や発言力にもさまざまな形で違いが存在すると捉えるべきである<sup>19</sup>。

たとえば、障害をもつ女性は、障害という属性には目が向けられても、障害のある女性であるために生じている課題は、ないことにされたり、過少に見積もられたりすることが往々にしてある。それは、障害がある人を、「子ども扱い」するような視点とも共通していると言える。障害のある女性といった、複合的な重なり合いに着目し、一人ひとりの人が経験する生活上の困難などに目を向けることが必要となる<sup>20</sup>。

## ■ 合理的配慮

「合理的配慮」とは、障害者の権利に関する条約において「障害のある人が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適切な変更及び調整であって、特定の場合に必要とされるものであり、かつ、不釣り合いな又は過重な負担を課さないものをいう」と定義される。つまり、合理的配慮の提供は、上記にあるように、障害のある人個々の状況に応じ、「社会的障壁」を除去するために行われるものであり、障害のある個人、事業者、場面、状況等によって異なる多様かつ個別性の高いものであるため、双方の建設的な対話が不可欠となる。

「社会的障壁」とは、物理的障壁、情報・コミュニケーションの障壁、法律・制度の障壁、また意識の障壁が挙げられる。障害のある人が、障害のない人と同様に社会に参加したり、権利を得たりするためには、環境を整えたり、合理的配慮をすることが不可欠である。障害者権利条約では、「合理的配慮」を提供しないことも差別であると定義している。避難所や仮設住宅のバリアフリーは、個々の調整ではなく、環境の整備にあたり、合理的配慮の提供と区別される。

障害者の権利に関する条約の定義によれば<sup>21</sup>、「障害に基づく差別」とは、「障害に基づくあらゆる区別、排除又は制限であって、政治的、経済的、社会的、文化的、市民的その他のいかなる分野において、他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を認識し、享有し、又は行使することを害し、又は妨げる目的又は効果を有するものをいう。障害に基づく差別には、あらゆる形態の差別(合理的配慮の否定を含む)を含む」とされている。

合理的配慮の具体例としては、障害のある避難者が助けを求めやすいよう、移動しやすい場所にスペースを確保する、避難所の責任者の電話番号を伝えたり、支援者との LINE グループを作成する、また、支援物資や支援金等の情報が掲示された場合、障害のある避難者の状況に配慮した形式で案内がきちんと伝わるようにする、といったことが挙げられる。

## ■ 暴力(被災者支援に関わるもの)

紛争や大規模災害では、特に性暴力・性的ハラスメント、家庭内暴力(DV)、虐待などの暴力問題が深刻化する傾向にあることが知られている。国内の災害でも暴力問題が起きているが<sup>22</sup>、支援団体関係者の間では十分に知られていない。

<sup>19</sup> Collins, Patricia Hill and Sirma Bilge (2020) Intersectionality (Key Concepts), 2nd ed., Polity. (小原理乃・下地・ローレンス・吉孝訳、2021、『インターセクショナリティ』人文書院)

<sup>20</sup> 類似の概念として「複合差別」があり、差別が互いに絡み合い複雑に入り組んでいる状態を指す。交差性と同義に使用されることもあるが、本ガイドラインでは交差性を使用する。複合差別は、上野千鶴子ほか編・著「差別と共生の社会学」岩波書店を参照

<sup>21</sup> 「障害者の権利に関する条約(略称:障害者権利条約)」第2条 定義より一部抜粋

<sup>22</sup> 『東日本大震災「災害・復興時における女性と子どもへの暴力」に関する調査報告書』(東日本大震災女性支援ネットワーク編・発行、2013)

災害時の暴力は、被災者同士、被災者から支援者、支援者から被災者、また、同じ支援者内や職員からボランティアなど支援者間といったパターンがあるが、支援団体はそれらすべてに目配りをする必要があり、「スフィア・ハンドブック」はもちろん、「人道行動における子どもの保護の最低基準」<sup>23</sup>などにも暴力対策が盛り込まれている。

また、機関間常設委員会(IASC)<sup>24</sup>は、ジェンダーにもとづく暴力(GBV)の防止のためのガイドライン(通称:GBV ガイドライン)<sup>25</sup>を発行している。平常時のジェンダー不平等は、紛争や自然災害などの危機下において特に女性と女兒を脆弱にし、性的暴力、DV、強制結婚、性的搾取や虐待など、複数の形態の GBV にさらされる可能性を増加させるためである<sup>26</sup>。国連機関等の分類によれば、GBV には、性的搾取・虐待を含む性暴力、殴る蹴るなどの身体的暴力、言葉やいじめなどによる心理的暴力だけでなく、社会的疎外や貧困などの社会的・経済的暴力が含まれる(詳しくは3章の「ジェンダー」の解説を参照のこと)。

## ■ 性的搾取・虐待からの保護(PSEA)<sup>27</sup>

災害支援などにおいて、支援団体の職員や関係者による性的搾取や性的虐待から、支援を受ける人びとを守るために講じられる対策のことで、主に、支援団体の関係者が優位にある立場を利用して、支援と引き換えに被災者に性的行為を要求する・受け取る・虐待を行うといった問題に対して、支援団体が取るべき活動を指す。

「性的搾取」は、支援を必要とする人びとの脆弱性、支援の実践者と受取手の力の格差、支援者に対する信頼を悪用して行われるもので、未遂の性的な搾取も含み、性的な搾取から金銭的、社会的、政治的な利益を得ることなどを目的とするものを指す。具体的には、性交渉の見返りとして金銭や物資などを供与する支援や、仕事を斡旋する、本来は無償で提供されるべき支援の意図的保留や脅迫により性交渉を強要、売春婦の雇用、性的搾取の脅迫が含まれる。「性的虐待」には、望まない接触や掴み、望まない性的行為の脅し、レイプまたはレイプ未遂、子ども(18歳未満)を相手とする全ての性行為などがあるが、これらに限定されるものではない<sup>28,29</sup>。本ガイドラインでは、「性的搾取・性的虐待」については、「性暴力」と同義に使用する。

近年、支援団体関係者が支援対象者(被災者)に対して行う性的搾取・虐待の問題が国際的に大きくクローズアップされ、国際社会においては厳しい対応がとられている。海外では、支援団体の職員だけでなく、ボランティアや連携する企業、調達先なども、活動に入る前に、あらゆる暴力に加担しない、また、暴力の現場を見過ぎさないこと等が記載された誓約書面にサインを求めることが一般的になっている。支援団体が国連や政府機関から資金を獲得するためには、支援団体関係者は PSEA に関する研修を受けていることが必須条件になってきている。国内においても課題は同様で、また同様の対策を講じる団体もあるが、未だ限定的である。

<sup>23</sup> 「人道行動における子どもの保護の最低基準」(日本語版・第2版) The Alliance for Child protection in Humanitarian Action, 2021

<sup>24</sup> 1991年に国連議決により設置された人道支援に関する最高位の調整機能。OCHA、UNDP、UNFPA、UN-HABITAT、UNHCR、UNICEF、WFP、WHO 等の常設メンバーと複数の人道支援関連機関が参加している。人道政策における戦略立案や人道危機への対応に関する協議や調整、人道支援における共通な倫理的枠組みの協議、IASC 外の団体への啓発、人道機関の論争及び不合意の解決などに取り組む。<https://interagencystandingcommittee.org/>

<sup>25</sup> “Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action”, IASC GBV Guidelines Coordination Team, <https://gbvguidelines.org/en/>

<sup>26</sup> 「ジェンダーに基づく暴力(GBV)の専門家ではないあなたが、GBV サバイバーのためにできること:人道支援従事者のためのステップ・バイ・ステップ ポケットガイド バージョン 2.0」, IASC GBV ガイドライン 日本語版,

[https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2025/01/GBV\\_PocketGuide\\_Japanese\\_FINAL.pdf](https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2025/01/GBV_PocketGuide_Japanese_FINAL.pdf)

<sup>27</sup> 性的搾取・虐待からの保護:Protection from Sexual Exploitation and Abuse=PSEA と略される。

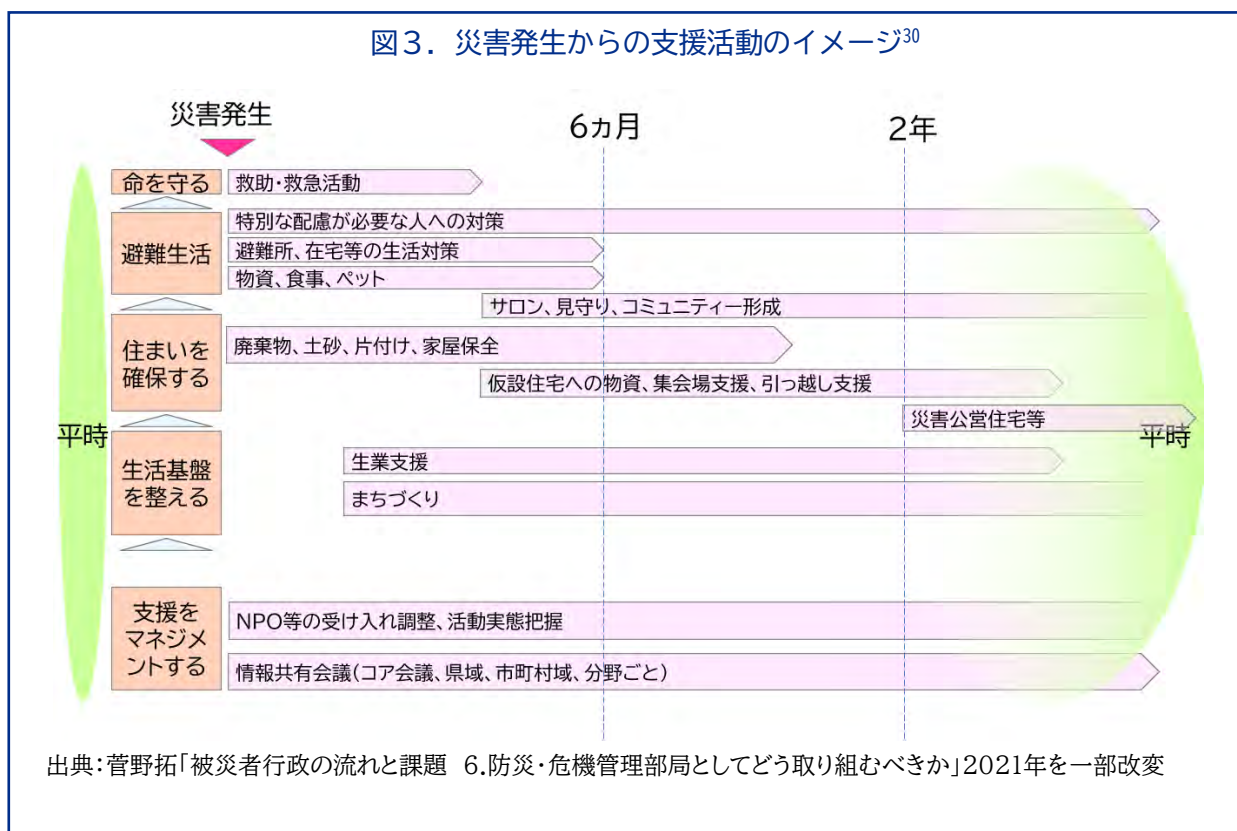
<sup>28</sup> 「PSEAH 性的搾取・虐待・ハラスメントからの保護 実践ハンドブック」日本版 CHS Alliance

<sup>29</sup> IASC Learning Package “Saying No to Sexual Misconduct”、性的搾取・虐待に関する国連用語集(2017年、第2版) UN Glossary on Sexual Exploitation and Abuse (second edition, 2017)

## 第3章 被災者の多様性を前提とした支援

### 3-1. 災害における支援の概要

災害支援は、災害の規模や状況により対応する時期や支援内容も異なってくるが、基本的な支援活動の流れとしては、救助・救急などの命を守る活動から、避難生活を支える支援、住まいの確保、生活基盤を支え、再建する活動へと移行していく。

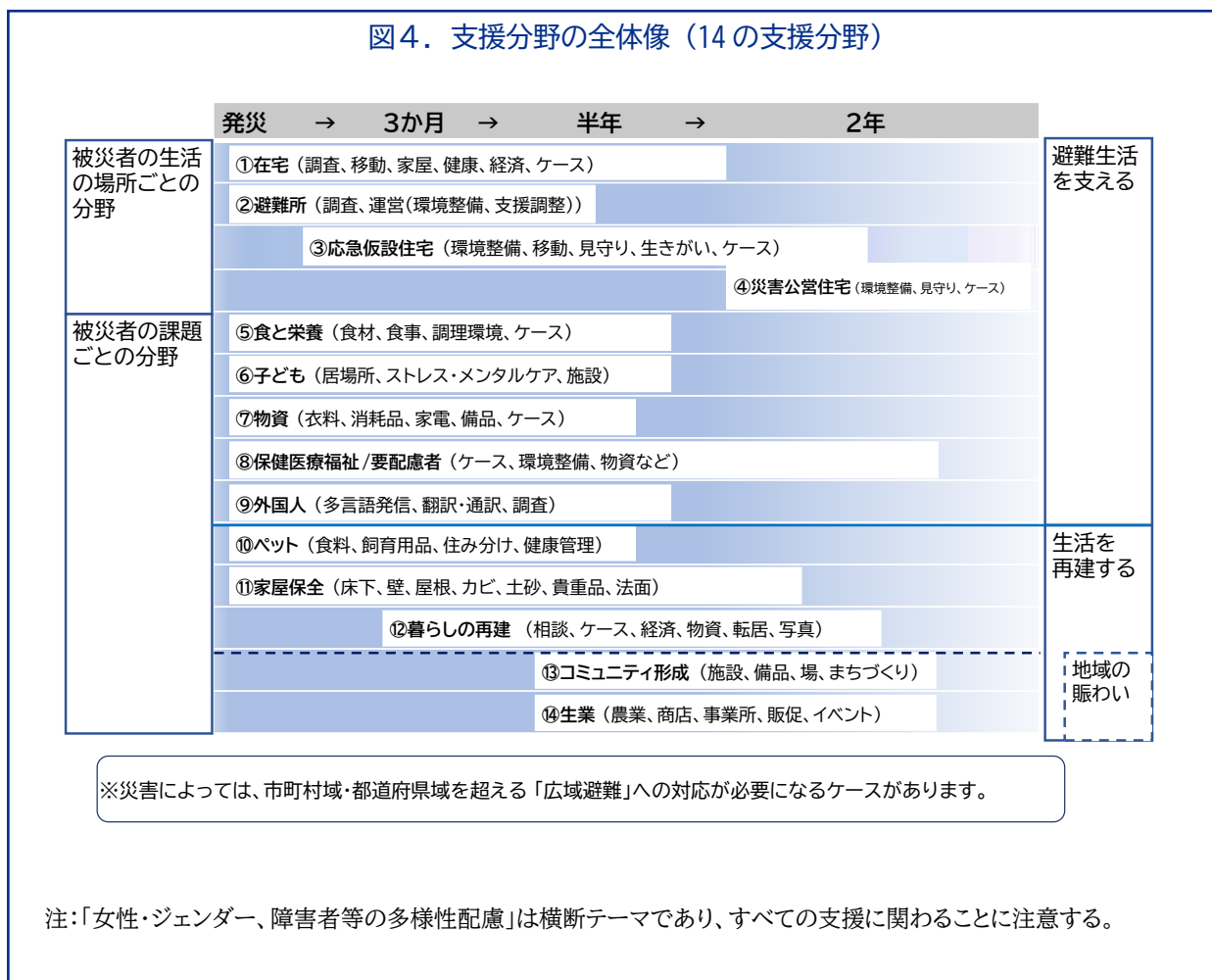


物資支援、被災家屋支援など各支援分野では、行政、NPO 等などそれぞれの支援者による支援の特徴があり、それぞれの強みや専門性を活かして調整され、支援が実施されていく。災害発生から、フェーズが移行し支援内容も変わっていくのに合わせて、配慮すべき対象や内容も変化していくことを意識しておく必要がある。各支援者の支援分野については、次の図4を参照<sup>31</sup>。

<sup>30</sup> 「被災者支援コーディネーション ガイドライン」全国災害ボランティア支援団体ネットワーク(JVOAD)から抜粋 2022年3月

<sup>31</sup> 「被災者支援コーディネーション ガイドライン」全国災害ボランティア支援団体ネットワーク(JVOAD)から抜粋 2022年3月

図4. 支援分野の全体像（14の支援分野）



### 3-2. 多様性を考慮した支援

災害時には、どんな人であっても脆弱な立場に置かれることになるが、災害前からともと脆弱な立場にあった人びとは、災害時にはその脆弱性がより深刻な形となって現れることが分かっており、平時の課題はより顕在化してくる。平時に機能していた行政や民間の支援の仕組みが、発災により停止してしまったり、人びとが避難所や仮設住宅、または損壊した家屋での在宅避難など同じ日常生活を送れなくなることで、これまでと同じ支援を受けることができなくなり、さらに脆弱な立場になり、より厳しい状況に置かれてしまうこととなる。災害時には、傾向としてどのような脆弱性が顕在化し、どのような配慮が求められる傾向にあるのかを知っておくことが支援者として有用である。しかしながら、これら災害による変化は、常に一定ではなく、災害の状況や、避難状況、また各被災者個人が置かれている状況や発災からの経過時期によって、日々変化していく。また、この変化のスピードも個人や環境により異なるため、画一的な対応ではなく、個別の事案を理解することが求められる。

一方で、被災者は常に支援される側にいるわけではなく、被災者として支援を実施することもあり得る。例えば、障害者や高齢者当事者は地域の当事者の事情に詳しい場合が多い。多くの場合、支援の貴重な協力者になるだけでなく、支援者として活動しうることにも知っておく必要がある。

## ■ ジェンダー

災害時の影響や困難は、女性か男性かによって異なる。体のつくりの面での違いはもちろん(例:女性の衛生用品・プライバシー・安全など)、固定的に捉えられている性別役割による違いもある。現実として、家庭でも職業でも、衛生・栄養・育児・介護・看護という、被災者の命と健康を守るうえで重要な役割を果たしている人の多くを女性が担っているだけに、災害支援のなかで、女性が意思決定プロセスに十分にかかわることができなければ、被災者支援の質を向上させることも難しくなってしまう。災害時の課題について詳しく整理して提示するとともに、政策の動向、支援に役立つツールを紹介する。

### 1) ジェンダーの視点からみた災害時の課題

表1は、ジェンダーおよびマイノリティとされる人びとの視点から見た災害時の困難・課題についてまとめたものである。

表にあるように災害時の困難・課題は、①生活環境、②救援物資、③心身の健康、④安全面、⑤性別役割が強化される、⑥経済生活、⑦意思決定に関わる男女比等の偏り、⑧復興期の家庭・地域での人間関係の8つがある。この中でも、⑤性別役割が強化される、⑦意思決定に関わる男女比等の偏りの2つは、これらすべての問題をくり返し生み出してしまう「構造的要因」でもある。

固定的性別役割にもとづいて、「健康で安定した地位や経済力がある」男性が中心となった意志決定構造が改善されなければ、女性だけでなく、高齢者、障害者、慢性疾患患者、性的マイノリティ、一人親家庭、貧困層、外国人など、多様な人びとの困難・ニーズも被災者支援に反映することが難しくなってしまう。そのため、多様性の視点を入れて被災者支援の質を高める上でも、まずはジェンダーの視点を入れて、こうした社会構造や組織構造をしっかりと認識することが重要といえる。

なお、女性や障害者など要配慮者やマイノリティとされる人びとは、「脆弱性」(災害からの影響の受けやすさ)と「対応能力」の両面を持っている、と捉えることが重要である(第2章の用語解説「脆弱性と対応能力の理解」を参照のこと)。

女性の場合、相対的に見て男性よりも災害からの影響をより多く受ける傾向にあり、例えば、生理やプライバシーといった女性特有の困難・ニーズ、ケア役割の経験に基づく衛生・栄養・育児・介護に関連した困難・ニーズの把握などは、男性よりも女性のほうが対応力が高い傾向にある。しかしながら、多くの女性は、家庭・地域・組織での発言力・影響力をもちにくい状況に置かれているため、その能力を十分に発揮できるようにするための支援も併せて求められる。これは、障害者、性的マイノリティや要配慮者の人びとも同様である。

表1 大規模災害におけるジェンダー・多様性の視点から見た被災者(地)の困難・課題

課題の領域	課題の主な内容
① 生活環境	プライバシーや衛生問題/乳幼児・障害者・認知症患者など集団生活になじまない世帯の困難 など
② 救援物資	育児・介護用品や女性用品の不足傾向/在宅避難者が物資を受け取れない など
③ 心身の健康	女性の不眠傾向/便秘/生理時の困難/膀胱炎や婦人科系の疾患/妊産婦・褥婦の医療支援不足/男性はストレスを吐きだしにくい など
④ 安全面	DV・性暴力・ハラスメント(被災者・支援者ともに、加害者・被害者のいずれにもなり得る)
⑤ 性別役割が強化される	家事・育児・介護の重労働化/受け入れ親族の世話/避難所での炊き出しや掃除など無償労働の女性への過度な負担/避難所運営などの負担の少数の男性への集中 など
⑥ 経済生活	女性が解雇されやすい/保育・介護支援が不十分な状況下での仕事探し/雇用のミスマッチ/支援制度等の世帯主義による義援金・支援金・補償金などの用途へのアクセスの欠如(特に DV 被害女性)/ひとり親家庭(特に母子家庭)の貧困化/男性の家庭の経済的責任に関するプレッシャー など
⑦ 意思決定に関わる男女比等の偏り	避難所運営をはじめ地域の共助・支援活動・復興協議の場などの責任者や委員の大半が男性/復興アンケートは世帯主宛て/結果として女性や若者・障害者・性的マイノリティ・外国人等多様な意志が反映されにくい など
⑧ 復興期の家庭・地域での人間関係	男性の孤立・引きこもり・不慣れな介護の問題/DV・児童虐待/住宅再建等をめぐる家族関係/復興後のコミュニティのあり方など

## 2) 「实际的なジェンダー・ニーズ」と「戦略的なジェンダー・ニーズ」

被災者と被災コミュニティのニーズを支援につなげていくうえでは、単に生物学的性に基づく性差によって捉えるのではなく、ジェンダーに関するニーズを捉えることが必要である。その際、ニーズを「实际的なジェンダー・ニーズ」と「戦略的なジェンダー・ニーズ」に分けて分析することが重要となる。

「实际的なジェンダー・ニーズ」とは、女性が社会的に受け入れている役割を通じて生じる課題（水の供給、保健衛生、雇用の確保など、不十分な生活環境に関する関心が中心）に対するニーズである。「戦略的なジェンダー・ニーズ」とは、社会の中で女性が男性に従属的な立場にあるという現実から生じる課題（性別役割分業、権力、法的権利、家庭内暴力（DV）、賃金、女性の身体に関する管理などが中心）に対するニーズである。

避難所を例に挙げると、女性の衛生用品や育児・介護に必要な物資が不足している、プライバシーが守られないといった課題が「实际的なジェンダー・ニーズ」に当たる。支援としては、女性用の衛生用品の提供や、育児、介護に必要な物資の検討ということになる。一方で、こうしたニーズが生まれてくる根本原因として、避難所管理責任者・運営リーダー・外部の支援者に女性が参画しておらず、被災者の女性たちのニーズが表に出てにくい体制、という構造的な原因がある。こうした構造的な要因に関するニーズが「戦略的なジェンダー・ニーズ」である。支援としては、女性たちの声を表に届けるための仕組みの変更、体制の変更などがあり得る。

表1.大規模災害におけるジェンダー・多様性の視点から見た被災者（地）の困難・課題に照らし合わせると、⑤性別役割が強化される、⑦意思決定に関わる男女比等の偏りが、「戦略的なジェンダー・ニーズ」であり、これらを改善しなければ、「实际的なジェンダー・ニーズ」はくり返し発生することになってしまう。

「实际的なジェンダー・ニーズ」は、わかりやすく支援がしやすい一方で、「戦略的なジェンダー・ニーズ」への支援は手間や時間がかかる側面がある。しかし、両方をとらえて支援を行っていくことが重要である。これは、他の要配慮者への支援でも共通する。

## 3) 国内の防災政策におけるジェンダー視点の反映状況と具体策

1995年の阪神・淡路大震災で、被災地の女性グループなどが避難生活における女性のプライバシーや衛生、防犯上の問題などについて発信し、根底にある平常時の男女格差の問題などと結び付けて問題提起を行っていたが、すぐに社会全体の関心に結び付くことはなかった。

2004年の中越地震ではじめて内閣府男女共同参画局が被災地に女性職員を派遣した。また2005年の第2回国連防災世界会議で採択された兵庫行動枠組において、災害管理のあらゆる段階にジェンダー視点の重要性が明記されるなど国内外での動きも受けて、2005年に、国の防災基本計画にジェンダーの視点が、第二次男女共同参画基本計画に防災・復興の項目が入ることとなり、日本の防災政策によりやくジェンダー視点を取り入れられた。

しかし、具体的な対策に結び付ける動きは乏しく、2011年の東日本大震災でさまざまな問題が噴出し、女性団体や男女共同参画センターが被災地の支援や情報発信、政策提言などを行う中で、2013年に内閣府男女共同参画局により「男女共同参画の視点からの防災・復興の取組指針」が策定され、自治体の対策を促した。その後も課題が顕在化したため、2020年にこの指針の改定版としての「男女共同参画の視点からの防災・復興ガイドライン」<sup>32</sup>が公表された。このガイドラインは自治体向けではあるが、民間も参考にすべき点が多くある。

このガイドラインは、第2部では、平常時、初動段階、避難生活、復旧・復興期の各フェーズにおいて自治体が何に取り組むべきかが具体的に示されているが、防災担当部署の職員、防災会議の委員、災害対策本部員の男女比率の是正といった体制の問題から、災害時の男女共同参画担当部署・男女共同参画センターの役割の重要性、男女別データの収集・分析の必要性、避難所の環境・運営体制の改善、暴力防止対策や相談支援の充実、妊産婦・母子支援、子ども・若

<sup>32</sup> 「災害対応力を強化する女性の視点～男女共同参画の視点からの防災・復興ガイドライン～」内閣府男女共同参画、2020年5月 <https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/guideline.html>

年女性への支援、復興計画策定への女性の参画、女性の雇用支援など、幅広い内容が盛り込まれている。

さらに、現場の支援に役立つチェックシートや啓発ポスター等が末尾にまとめられているが、避難所の環境・運営改善のための「避難所チェックシート」は、ガイドライン第3部を参照されたい。

物理的な環境改善においては、男女別の配慮に加えて、男女問わず使える施設の設置も求めており、要介助者や性的マイノリティの人などへも配慮した形となっている。また、運営体制についても、運営の意思決定の場への女性や多様な立場の人びとの参画や、役割を性別で固定しないこと、女性への配慮やニーズ把握の工夫、暴力防止などの項目が盛り込まれており、現場での実践に役立つものとなっている。

そのほか、暴力の防止、衛生環境・感染予防、そして、見落とされがちな在宅避難者を含む指定避難所以外の避難者への支援についても留意点がそれぞれ提示されている。

また、内閣府防災担当では、2013年に「避難所における良好な環境の確保に向けた取組指針」を公表しており、2016年にはこの指針に則って「避難所運営等避難生活支援のためのガイドライン(チェックリスト)」を公表している(2024年12月改定)が、これらにもジェンダーの視点が盛り込まれている<sup>33</sup>。

特に「避難所運営等避難生活支援のためのガイドライン(チェックリスト)」では、IIIニーズへの対応の(1)要配慮の項目において、従来の高齢者・障害者・外国人などを対象とした「15. 配慮が必要な方への対応」の項目に加えて、「16. 女性・子供への配慮」の項目が設定されている。ガイドライン全般において、女性の避難所運営への参画、リーダーシップの発揮の重要性が記載された。

---

<sup>33</sup> 避難所の生活環境対策：防災情報のページ - 内閣府, <https://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/>

#### 4) ジェンダーに基づく暴力(GBV)

ジェンダーに基づく暴力(GBV)とは、社会的・文化的性差に基づき、相手の意志に反して害を与える行為全般を意味する用語で、女性・女兒に対するものだけでなく、男性・男児、性的マイノリティの人びとに対するものも含む。

国連機関等の分類によれば、ジェンダーに基づく暴力には、性的搾取・虐待を含む性暴力、殴る蹴るなどの身体的暴力、言葉やいじめなどによる心理的暴力、社会的疎外や貧困などの社会的・経済的暴力が含まれるが、具体的には、DV(ドメスティックバイオレンス。夫婦など親密な関係で引き起こされる暴力)、強姦、強制わいせつ、避妊に協力しない、妊娠中絶の強要、人身売買、早すぎる結婚、女性性器切除(FGM)などが挙げられる。

平常時のジェンダー不平等は、紛争や自然災害などの危機下において特に女性と女兒を脆弱にし、複数の形態のGBVにさらされる可能性を高めるため、災害や紛争時にGBVが悪化する場合がある。国際的な被災者支援のガイドラインでも暴力対策が重視されてきたが、国内災害でも、DVや性暴力の事例が報告されている<sup>34</sup>。

なお、災害時には、ストレスと暴力の問題を結び付けて暴力問題を許容しようとする状況が生まれることがあるが、いかなる暴力も許されるものではないこと、加害・被害の関係では、被災者同士、被災者から支援者、支援者から被災者、支援者同士のいずれの形態も見られることを念頭に、支援団体としての体制づくりを進めておくことが重要である。対策を行う上では、外国人、障害者、トランスジェンダー(27ページ 2)専門用語解説参照)の人などを排除・攻撃してしまわないよう(例:見た目や素振りから不審者と決めつけてしまう)、人権の視点を十分に考慮して取り組みを進める必要がある。不審者探しよりも、犯罪が起こりにくい環境づくり、相談情報・環境の提供などにしっかり取り組み、男女共同参画センターや専門団体などと連携することも不可欠である。

なお、災害時の防犯全般については、前節で紹介した「男女共同参画の視点からの防災・復興ガイドライン」を、支援団体としての体制づくりに関しては、本章の「性的搾取・虐待からの保護」(PSEA)の解説と、『男女共同参画の視点で実践する災害対策 テキスト 災害とジェンダー<基礎編>』(東日本大震災女性支援ネットワーク編・発行、2013)の3章「被災者支援をめぐるジェンダー課題」を参照されたい<sup>35</sup>。

---

<sup>34</sup>『東日本大震災「災害・復興時における女性と子どもへの暴力」に関する調査 報告書』東日本大震災女性支援ネットワーク編・発行、2013

<sup>35</sup>『男女共同参画の視点で実践する災害対策 テキスト 災害とジェンダー<基礎編>』3章「被災者支援をめぐるジェンダー課題」<http://gdrr.org/2014/05/153/> からダウンロード可。

表 3. 災害時の暴力の例

暴力の種類	家庭内暴力(DV)	性暴力(DVに関するもの以外)
特 徴	災害前から暴力やその傾向があり、災害を機に、暴力の形態が変わったり、程度が悪化するケースが多い。	「環境不備型の暴力」と「対価型の暴力」の2種類に分類される。
具体的な例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的暴力</li> <li>・精神的暴力・監視</li> <li>・経済的暴力</li> <li>・性暴力</li> </ul>	<p>環境不備型:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所の共用の場で一男性が隣に寝に来る、体を触る、着替えや授乳を覗く、強姦・強姦未遂、盗撮 など</li> <li>・安全でない場所で(男女別でない仮設トイレ・街灯の壊れた道・人気のなくなった街)における強制わいせつ、強姦・強姦未遂</li> </ul> <p>対価型の暴力:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・支援と引き換えに性行為やそばにて世話をするように強要する、支援している子どもに「キスして」とせまる、など</li> </ul>

## ■ 性的搾取・虐待からの保護(PSEA)

災害時には、平時の脆弱性がより顕著化し、脆弱な立場にある人びとはより脆弱な立場に置かれる可能性が高い。性的暴力についても、災害時には脆弱な立場にある女性や子どもが被害にあうリスクが平時よりも高まることが分かっている。一般的に、日本国内では性的な搾取、虐待を含む性暴力は、その被害について声を上げるのが難しい。近年、少しずつ被害が表面化するケースも見られてきたものの、災害時には被災者はより脆弱な立場に置かれ、力の格差が生じることで、被害が起こりやすい環境が生じることを理解した上で、これに対して支援者は常に被害が起こらないような環境を作り、不幸にもそうした事案が発生した場合に、本人または周囲の人びとが安全に声をあげられる仕組み作りを徹底することが求められる。

具体的には、例えば避難所ではプライバシー確保が難しい一時避難所や共同トイレや更衣室など、リスクが生じやすい場所を理解し、対策を講じるなど、支援団体はリスクを可能な限り減らし、性的暴力が発生しない対策を講じることが求められる。リスクの特定にあたっては、支援者の知見や既存のガイドラインだけに頼る事なく、特に脆弱な立場に置かれる女性や子ども、障害のある人びとなどから意見を聞き、不安を感じる場所や状況を正しく把握することが重要となる。また、男性も被害者となり得る可能性があり、これまでの災害でも男性の被害も報告されているが、その被害はより認識されにくく、被害を通報することを躊躇う被害者も多いことが知られているため、相談窓口の周知や被害者が安心して相談、通報できる環境づくりや啓発が欠かせない。

また、支援団体は、自団体の職員やボランティアが性暴力を行わないように防止する責任を負っており、支援現場では性的搾取や虐待が意図的または非意図的に発生しやすいであることを理解し、団体として方針を定めることが必要である。さらに、海外の支援現場では、職員やボランティアだけでなく、連携する企業や調達先に対しても、活動に入る前に、あらゆる暴力に加担しない(暴力の現場を見過ぎさないことも含む)ことが記載された誓約書面にサインを求めることが

一般的になっている。

国内においても支援者から被災者への暴力、被災者から支援者への暴力も起きていることを知り、被災者を守るため、また、適切な対応を行わなければ支援の継続、団体の継続自体が難しくなる可能性もあることを理解する。また、性暴力が発生してしまった際の対応を定め、適切な専門機関へ繋ぐことなどを促進・支援するとともに、常に被害にあった方への対応を中心に考え、適切な対応をすることが必要である<sup>36</sup>。

## ■ 障害者

東日本大震災では、障害のある犠牲者が、住民全体の死亡率の2倍以上となったという事実がある<sup>37</sup>。障害のある被災者は、災害時に避難することができないまま亡くなったり、避難所にたどり着いたとしても、生活環境の困難、避難生活の精神的・肉体的疲労の中で、命を落としたと考えられる。

障害のある人びとが、災害時に、より困難な状況に陥ることが想定される中で、どのような対応が考えられるのか、日頃から、地域での福祉と防災の連携、障害のある人びとを巻き込んだ地域での防災の取組の必要性を念頭に置きながら、考えておく必要がある。

### 1) 障害のある方の視点からみた災害時の課題

障害のある被災者の支援について考える際に、支援を必要とする障害のある人は、避難所などですぐには見つからない、ということを知っておく必要がある。2013年に、内閣府が東日本大震災の被災地住民に対して行った「避難に関する総合的対策の推進に関する実態調査報告書」<sup>38</sup>によると、障害のある人や要介護状態にある人など、避難するために支援が必要と回答した人のうち、実際に避難した人は42%、避難できたが避難しなかったという人が24%、避難できなかったという人が18%に上っている。さらに避難した人の中でも半数は避難先で病気にかかったり、病状が悪化したと答えている(図5参照)。

避難できなかった人の中には、介護を必要とする人、聴覚障害、精神障害、知的障害、視覚障害といった障害のある人が含まれている。避難できたが避難しなかった人の中には、設備や環境の問題から避難所では生活できないと思ったという人が34%、他の避難者も多く、避難所には居づらいつ感じると思ったという人が17%いる。

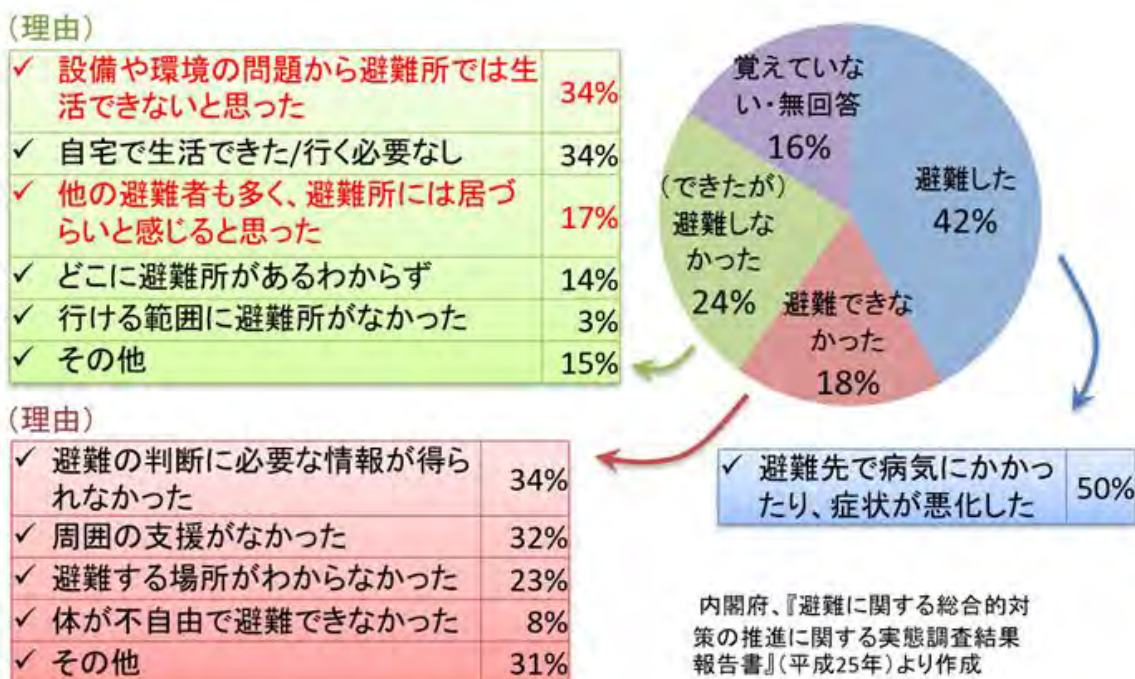
---

<sup>36</sup> 「ジェンダーに基づく暴力(GBV)の専門家ではないあなたが、GBV サバイバーのためにできること:人道支援従事者のためのステップ・バイ・ステップ ポケットガイド バージョン 2.0」, IASC GBV ガイドライン 日本語版,  
[https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2025/01/GBV\\_PocketGuide\\_Japanese\\_FINAL.pdf](https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2025/01/GBV_PocketGuide_Japanese_FINAL.pdf)

<sup>37</sup> 「東日本大震災の障害者死亡率、全体の 2.5 倍 逃げ遅れた可能性」日本経済新聞、2012 年7月 30 日

<sup>38</sup> 「避難に関する総合的対策の推進に関する実態調査結果報告書」内閣府 ウェブサイトより  
[https://www.bousai.go.jp/kaigirep/houkokusho/hinan\\_taisaku/houkoku.html](https://www.bousai.go.jp/kaigirep/houkokusho/hinan_taisaku/houkoku.html)

図5. 東日本大震災における避難支援が必要とされていた人の避難行動



⇒避難所での配慮と在宅避難支援の必要性

<回答者の内訳>

内部障害(30%)、指定難病(29%)、要介護度3以上(24%)、独居及び高齢者のみ世帯(21%)、聴覚障害(18%)、精神障害(10%)、知的障害(8%)、視覚障害(8%)、妊婦・乳児連れ(7%)

出典:「男女共同参画・多様性配慮の視点で学ぶ 防災ワークブック ～地域・支援団体に使える! 基本知識の解説とワークショップ教材8」(減災と男女共同参画研修推進センター発行、2014)

こうした事実からは、地域のなかに避難所にたどり着けずに困難を抱えている人がいないかという視点、また、そうした人々への情報や物資の伝達がどうしたら可能か、また、障害のある人が避難できる避難所をどうつくるかを考える視点が必要となる。

2016年に発生した熊本地震では、多くの避難所で物理的バリアや障害への無理解、偏見等から、障害のある被災者の受入れに困難が生じる中、熊本学園大学が独自に、障害のある人が避難できる避難所を開設し、「インクルーシブ避難所」として運営された例がある<sup>39</sup>。

能登半島地震の際には、ヘラルボニーという団体が、「#障害者を消さない」というハッシュタグをつくり、過去の災害で障害がある被災者が避難所や地域から見えなくなってしまったこと、実際には支援を必要としながら、声をあげることができない状況に置かれた人びとがいたことを思い起こし、障害がある人は地域のなかにいるという認識をもち活動をしていくことを呼びかけるキャンペーンを SNS 上で展開した<sup>40</sup>。

<sup>39</sup> NHK ハートネット TV インクルーシブな避難所とは～「熊本学園モデル」から考える～(2019年12月5日)  
<https://www9.nhk.or.jp/heart-net/article/296/>

<sup>40</sup> ヘラルボニー「#障害者を消さない」<https://emergency.heralbonny.jp/>

## 2) 障害者差別解消法／障害者権利条約を基礎に

2013年に公布され、2016年4月に施行された「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(障害者差別解消法)は、障害を理由として、障害がない人と異なる差別的取り扱いをすることを禁止することを法律に明記している。2024年4月には、法の対象が民間事業者にも拡大した。

この法律が制定されるきっかけとなった国連・障害者権利条約、第11条「危険のある状況及び人道上の緊急事態」には、締約国は、国際法、特に国際人道法及び国際人権法に基づく義務に従い、危険のある状況(武力紛争、人道上の緊急事態及び自然災害の発生を含む)における障害のある人の保護及び安全を確保するためのすべての必要な措置をとる」と明記されている。

障害のある被災者は、災害時に、過去の経験に照らしても明らかなように、より脆弱な立場に置かれる。それゆえに、災害時に、障害のある人の保護や安全の確保が必要であること、またそのための社会的障壁の除去、そして合理的配慮が必要であることが法律上も明記されてきた。

こうした法律の進展も踏まえ、災害時には、車いす利用者などを対象とした物理的バリアの除去や、精神障害がある人などが落ち着ける部屋の確保、聴覚障害のある人が情報を得られるような文字情報を含む情報伝達の工夫、視覚障害のある人に対する必要な情報提供など、障害のある人びとが生活する上での困難を解消する支援が求められる。

## 3) 過去の事例から見える具体的な対応策

### ● 東日本大震災の調査報告から

東日本大震災後、日本障害フォーラム(JDF)被災地障がい者支援センターふくしまが、福島県南相馬市からの依頼を受けて障害者手帳所持者(1,139人)の緊急時避難の実態調査を実施している<sup>41</sup>。その調査によると、避難経験者は492名で、そのうち避難場所についての回答が得られた人の半数以上が「避難所」への避難を経験しており、それ以外に、親族などの家に避難したという回答も4割近くあった。一方で避難者の半数以上は、3週間以内に地元の南相馬に戻っており、避難先でさまざまな困難を経験したという声が調査報告書にまとめられている。

調査報告書の中から、「避難場所から自宅に戻ってきた理由」に記された言葉を以下に一部紹介する。

#### 【ストレス・周囲との関係】

- ◆ 避難してもきつと暮らせない。一般の避難所では暮らせない。
- ◆ 環境の変化が相当なストレス。パニックが起きる。
- ◆ 精神的にまいった。運動不足になった。情報もほとんど入ってこない。
- ◆ 大きな場所は不安になる。不安になると大きな声を出す、泣くなどの事象につながる。
- ◆ 友人宅に身を寄せていたが、居づらくなり戻ってきた。
- ◆ 笑顔がなくなっていった。
- ◆ カテーテルを使用しているため、他の人と一緒に入浴はしたくない。トイレが詰まったとき何の根拠もなく、まわりから言われて辛かった。差別を受けたと感じている。避難所を出る際「1ヶ月後に戻って来なければ場所がない」と言われ、嫌な思いをした。住み慣れた土地で暮らしたいという気持ちもあるので、もう行きたくない。
- ◆ 他府県へ避難した際、周囲の目や言動に辛い思いをしたので福島を出たくない。
- ◆ 避難所に行ったが泊だけして戻った。避難所は無理。
- ◆ 郡山の避難所の駐車場の車中で数日過ごした。他人に迷惑をかけるから、避難所の中には入れなかった。

<sup>41</sup>『障害者が安心して暮らし・働ける南相馬市をめざして ～緊急避難時における要援護者調査から～ 報告書』、日本障害フォーラム(JDF)被災地障がい者支援センターふくしま、災害総合支援本部ウェブサイトより、2011年8月29日、[https://www.dinf.ne.jp/doc/JDF/0829\\_houkoku/index.html](https://www.dinf.ne.jp/doc/JDF/0829_houkoku/index.html)

## 【環境】

- ◆ 危険に対する理解が難しい。ドアにぶつかる、段差が分からない、どこかに行ってしまう。
- ◆ 体も不自由で精神的にしんどになりがち。避難所での生活は厳しい。
- ◆ 入浴ができなかったため体に菌が入ってしまった。
- ◆ 寒くてバリアフリーではなかったのもう行きたくない。

## 【医療・介護】

- ◆ リハビリが欠かせない。
- ◆ 褥創があり、糖尿病がある。
- ◆ 避難所では周りに迷惑がかかるので戻ってきた。何とか自分でするしかないと考えている。
- ◆ 母は耳が遠く、父は認知症。避難所から戻った際、かかりつけの病院が閉鎖しており、薬も底をつき始め困った。父親は徘徊を繰り返している。
- ◆ 認知症の叔母が心配。

これらは、東日本大震災後、早い段階で聞きとられた何らかの障害のある被災者の切実な声で、過去の災害時の経験を知ることで、同様の課題を繰り返さないために何が必要かを考えていくことができる。

## ● 難病を抱える人たち

配慮が必要な人びとのグループとして、難病を抱える人びとの存在がある。難病と言っても、症状には幅があり、日常的に介護を要する人や、健常者と変わらない生活をしている人などさまざま、個々の状況に応じた支援が必要であるが、基本的な配慮事項は概ね共通している。すなわち、バランスの取れた食事がとれる、適温環境でリラックスして眠れる、清潔な水とトイレがあることである。その他に住環境の中で段差が少ない、プライバシーが守られるなどがあるが、これらは難病に限らず、すべての人に必要なことであり、決して特別な配慮ではない。

しかしながら、被災に伴う生活環境の変化により、症状が悪化することは十分に考えられる。その場合は医療的な支援が必要となるため、いち早く医療機関に受診できるようにするための支援が必要である。避難所の管理者は受付の段階で避難者の中に難病の方がいることを把握し、必要な配慮について確認できることが理想であるが、避難者の自己申告に頼らざるを得ないため、その把握が難しいことも想定される。その場合でも、体調が悪化した時に我慢せずに声をあげられるように、窓口を明確にしておくことや、医療機関などへの連絡先を把握しておくことが重要である。

## ● 当事者によるさまざまな取り組み

災害時に困難を抱える人は、支援される立場にあるだけでなく、災害時の多様な支援ニーズを把握し、主体的に声をあげ、災害支援の担い手にもなることができることを知っておく必要がある。

国内における被災障害者の支援活動は、阪神淡路大震災を起点として現在まで幅広い支援活動を続ける「被災障害者支援 ゆめ風基金<sup>42)</sup>」の活動や、東日本大震災を起点にした「JDF 被災地支援センター<sup>43)</sup>」の活動、また、各種当事者団体による活動などがあり幅広い。

東日本大震災の際には、発災後の早い段階で、障害女性当事者を中心とするグループ、「DPI 女性障害者ネットワーク」が、「あなたのまわりにこんな方がいたらー避難所などでの障害者への基礎的な対応<sup>44)</sup>」というリーフレットを発行し、広く発信する活動を行った。リーフレットは、被災者、避難者のなかに、障害のある人がいる、一般の避難所を障害があ

<sup>42)</sup> 被災障害者支援 ゆめ風基金 <https://yumekazek.com/>

<sup>43)</sup> JDF 災害総合支援本部 被災地支援センター [https://jdf-hq-hp.normanet.ne.jp/sac\\_info.html](https://jdf-hq-hp.normanet.ne.jp/sac_info.html)

<sup>44)</sup> DPI 女性障害者ネットワーク「あなたのまわりにこんな方がいたらー避難所などでの障害者への基礎的な対応」  
<https://dwnj.chobi.net/?p=320>

る人がともにいる場にしていこうというメッセージを提示すると同時に、障害のある女性の視点を提示している。障害のある女性は、普段から情報が届きにくく、声をあげることがさらに難しい上に、ニーズを出しにくい立場に置かれやすい。また、リーフレットには、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ほしいという「同性介助」の課題も提起されている。

### 事例 3

#### 能登半島地震での事例

特定非営利活動法人難民を助ける会(AAR Japan)が能登半島地震への支援活動の中で実施した、被災した障害者やその家族への聞き取り調査から、事例を紹介する。

- ◆ 視覚障害のあるご夫婦は、ご近所の助けが得られて避難所までたどり着いたが、避難所の責任者から、1階は空いていないからと5階に案内された。周囲の様子が分からず誰に助けを求めて良いかが分からないため、トイレにも行くことができなかった。友達と連絡がついてほっとした。子どもはダウン症だったため、避難所では落ち着かず、引越先が見つかるまで、友達の家で何か月もお世話になった。
- ◆ 多くの被災者が集まる避難所で、精神障害のある利用者のことを理解してもらうのは非常に難しく、「避難所で2カ月間、一般の被災者の皆さんとずっと一緒にいると、些細なことがトラブルになって、『頭がおかしいやつらや』などと言われてしまって」という話も支援者から伺った。発達障害や精神障害がある方は、一見して障害があると気付かれづらく、環境が変わることでパニック状態になり、大声を出すなどのケースもあるため、災害発生時には避難所での集団生活に適應するのが難しく、トラブルに発展することもあった。
- ◆ 自閉症の次男が避難所にどうしても入らなかったため、夫、長男家族と交代で、2週間近く車中泊をしていた方も確認された。親戚の家でも、双方が落ち着いた生活が送れず、福祉避難所を紹介されてやっと穏やかに過ごすことができた。通常の避難所では安心して休むことができないため、多くの方から福祉避難所の必要性が訴えられた。

## ■ 性的マイノリティ

性的マイノリティの人びとの中には、これまでの経験の中で差別的な扱いを受け、傷ついた経験を受け人びとも多い。これは他のマイノリティの方と同様である。このため、自分がどう扱われるか、どう呼ばれるかに非常に敏感になる人もいる。自分自身の困りごとを口に出すことができず、「友人からの問い合わせ」として周りに伝えたり、人を介した連絡となるため直接つながることが難しい場合もあるなど、声を上げられない人がいることを知っておく必要がある。また、善意であっても、本人の同意なくその人のセクシュアリティについて他の人に伝えることは、「アウティング」といって人権侵害にあたる。本人が本人の意思で打ち明ける「カミングアウト」とは全く異なるので注意が必要である。

全ての被災者にとって安心・安全な状態にして生活を再建していけるように支援することが、被災者支援の基本であるが、これには当然性的マイノリティの方も含まれる。当事者団体などを含め、どういったアクセス方法やつながり方であれば、被災者が安心できる支援を提供できるのか、考えて行くことが大切となる。特に性的マイノリティの人びとへの支援については、この団体・人ならば、相談しても大丈夫と思ってもらえる場を作ることが重要となる。

例えば、性的マイノリティに関する研修<sup>45</sup>を受けた上で、「レインボーマーク」と呼ばれる性的マイノリティ全体への理解

<sup>45</sup> LGBTQ研修やダイバーシティ研修として実施されることが多い。日本LGBT協会や大阪府人権協会、NPO法人虹色ダイバーシティなどが講師派遣などを行っている。職員研修の一環で自治体や企業などが導入しているケースもある。

者、いわゆる Ally(アライ)であることを表現するものをさりげなく身につけて支援に入るのも一つの方法である。多くの場合、性的マイノリティだからといって特別な支援が必要となるわけではなく、必要な支援や配慮は、他の多くの方と同じ内容やその延長上にある場合がほとんどである。

## 1) 性的マイノリティの人びとの視点からみた災害時の支援とそれぞれの事例

災害時に性的マイノリティの人びとが必要とする支援には、以下のようなものがある。

### ● 医療支援

#### 1. 医療支援が必要になる理由

LGBTQ の T=「トランスジェンダー」(27 ページ 2) 専門用語解説参照)は、身体的な性別とこころの性別に違和を感じている人々を全般をさす言葉である。「トランスジェンダー」の人の中には、違和感を抱えつつもそれなりに生活している人から、手術によって身体の性別を変えることを強く求める人もいる。こういった手術を「性別適合手術」(29ページ、2) 専門用語解説参照)という。手術以外の方法として、「ホルモン治療」(28ページ 2) 専門用語解説を参照)という、性ホルモン(エストロゲンやテストステロン)を投与することで、身体の外見や機能を変化させる治療もある。

こころの性別、つまり性自認は、簡単に外部からの力で変えられるものではなく、また、人生の成長過程で揺らぐこともあるため、専門的なカウンセリングを受けながら、治療方針を決めて治療を行うのが一般的である。これらの治療は、一時的な手術だけで完了するのではなく、術後の長期的な継続治療や診療が必要なものとなっている。

こうした治療を受けている人びとは、災害時には治療を中断することになり、身体的・精神的に大きく健康を害してしまう可能性が高まる。医療的なケアや支援が必要な場合があるが、適切なケアや支援を提供できる「ジェンダークリニック」(28ページ 2) 専門用語解説参照)の数は多くなく、被災地での支援提供を難しくしている。また、見た目の性別と氏名の性別が一致しないため、病院で保険証などの提示を求められたり、名前を呼ばれることで問題が生じ、一般的な医療機関と連携できていない場合もある。

#### 2. 実際に発生した、発生しうる医療支援の事例

<ホルモン治療を続けられず、急に避難所で生理が始まってしまったケース>

「ホルモン治療」自体は、性的マイノリティの人びと以外でも必要とする人がいるが、災害時に即応的に動く災害派遣医療チーム(DMAT)や薬剤師会が確実に持っているような汎用性の高い薬ではない。この事例では、FTM(27 ページ 2) 専門用語解説「トランスジェンダー」を参照)の方が「ホルモン治療」が災害によって中断されてしまい、止まっていたはずの生理が再開してしまった。一部の身体的手術と「ホルモン治療」によって、外見は完全に男性の状態の方が、生理が始まってしまうことで多くの問題が発生することになる。自身を男性と認識しているのに生理が始まってしまうことでの精神的なダメージがあり、また、生理用品を入手することが心理的にも物理的にも難しくなる。トイレの使用については、使用済みの生理用品を捨てる場所は女子トイレにしかなく、廃棄先にも困ることになる。

<抗 HIV 薬のある倉庫が被害にあい、薬を入手できずに亡くなったケース>

HIV<sup>46</sup>とは、エイズの原因となるウイルスの名前で、HIV 治療とは、身体の中の HIV ウイルス量を抑え続け、免疫力を回復し、維持し続けていく治療である。HIV 治療に用いられる薬剤を抗 HIV 薬と呼ぶが、抗 HIV 薬は体内から HIV ウイルスを完全に排除することはできないため、抗 HIV 薬治療は一生継続していくものである。ウイルスを抑えて免疫力を回復させる薬のため、決められた内服のタイミングを逃すと、治療に失敗してしまうことがあり、内服10回のうち、1~2回飲み忘れてただけでも、50%の確率で治療に失敗してしまう<sup>47</sup>。実際に、薬剤の在庫があった倉庫が被害にあい、流通

<sup>46</sup> HIV とは、ヒト免疫不全ウイルス (Human Immunodeficiency Virus)の略称で、ウイルスの名前。AIDS(エイズ)は後天性免疫不全症候群 (Acquired Immunodeficiency Syndrome) の略称で、HIV に感染した人が免疫能の低下により病気を発症した状態のことを指す。

<sup>47</sup> ”HIV の基礎知識” 北海道大学病院 HIV 診療支援センターウェブサイト参照。<https://www.hok-hiv.com/knowledge/>

が止まってしまったことで薬を入手することができなくなり、被災した治療中の方が免疫力の低下が起こり、合併症を発症し、亡くなってしまったというケースが発生した。

### 3. 対応方法

医療的ニーズへの対応は、スムーズに医療支援につなげられるかが鍵となる。性的マイノリティ当事者への支援の課題として、医療者の全てが性的マイノリティの医療的ケアについて詳しいわけではないこと、また、こうした治療に詳しい「ジェンダークリニック」の数が少なく、クリニックの立地は都心部に偏っているということがある。被災地で支援活動をする医療者と連携し、必要な薬剤を本人が受け取れる形（馴染みのある薬局での受け取りや個別配送など）で提供するような工夫が必要になる。

## ● 生活支援

### 1. 生活支援が必要になる理由

性的マイノリティの人びとの日常生活は、本人の状態や家族を含む周囲の人びとの理解や支援、周りに対してのカミングアウトの状況によってとても多様である。一方で、プライバシーの確保、ジェンダーや健康に配慮された生活環境を整えることで、多くの課題は解決できる場合が多い。根本的な課題としては、多くの機能や設備が2つの性（28 ページ 2）専門用語解説「バイナリー」を参照）を前提とした設計になっていることにある。具体的な例で言えば、男・女のどちらかを聞く避難者名簿、男女に分かれて設置されているトイレや更衣室、男女に分かれて集団や時間別で提供される集団風呂などである。

性的マイノリティ当事者は、居住地の近所の人びとに自身の存在や状況を隠している場合が多い。そのため、地域での取り組み、避難訓練に参加する機会を持たず、防災意識や災害に対する知識が十分に得られない場合も多く見られる。避難所も自分自身が生活を送れる場所だとは思えないため、最初から行くことを考えない、避難せずに諦めるといった考えの人も存在する。こうした考えは、障害者や障害児の親でも見られるが、誰にとっても安心して身を寄せられる避難場所・避難所の設置は、準備段階から重要なことである。

### 2. 実際に発生した、発生しうる生活支援のケース

<自分たちの存在を周囲に隠していて避難所に避難できないケース>

ゲイのカップルとして子育てをしながら生活しているが、子どもが学校でいじめられたりしないか不安で、学校や隣近所には、ゲイのカップル世帯であることを隠して生活している世帯のケースがある。災害時に避難警戒レベルが引き上げられ、家の近くの側溝が溢れてきて不安になったが、周りに知られることを恐れて、集団生活を余儀なくされる避難所への避難を躊躇した。避難所へ避難することは、最初から選択肢に含まれていないと考える方もいた。また、異性装（身体の性と違う性の服装をすること）で、私生活と公的生活での服装を分けている方で、避難所に行くためにいったん家に着替えに帰る必要があり、避難が遅れてしまったというケースもあった。

<個別のシャワーブースや更衣室がないため、着替えや入浴ができないケース>

治療や手術による身体的な特徴の変化や、身体の見目を変える矯正下着等、特殊な状況や物品を利用しているため、着替えや入浴にはプライバシーの確保が欠かせない。しかし避難所で提供される更衣室やお風呂は、男女のみで分かれており、複数名で共同利用することも多く、使用することが難しい。能登半島地震の際は、そういった事情で避難所に行けず、崩れかけの自宅で1か月以上入浴できずにいた方の事例があった。

<特殊な下着や用具が入手困難で困ったケース>

「トランスジェンダー」で「ホルモン治療」を行っており、衣服を着ている状態だと男性に見えるが、手術はせずに矯正下着を着用して体形を心の性に合わせて生活をされていた方がいた。こうした特殊な矯正下着は、一般的な量販店での入手は難しく、被災地への支援物資にも含まれてない。避難所で同じ下着を使い続けると、臭いもあり衛生上の問題も生

じて困ったというケースである。こうした特殊な下着等はインターネット通販による販売が主たる入手経路なため、被災地で社会機能が不全を起こしてしまうと、入手が困難になり、困ってしまうという事態が生じる。

### 3. 対応方法

多くの人びとが、安心して集団での避難生活が送れるような避難所にする事で、多くの課題が解決する。例えば、男女別の共同利用ではなく、他の人に見られないような個室の更衣室やシャワーブースを設置することは、誰にとっても使いやすく安心できるものとなる。限られた避難所のスペースの問題で、個室の更衣室等が準備できない場合は、さまざまな用途に使える多目的室を確保することで、授乳室、更衣室、お祈りのための部屋、障害児・者が落ち着くための部屋など、多目的に活用することができ、より多くの方が安心して過ごせる避難所にする事が可能となる。

性的マイノリティの人びとの特有の主なニーズは、トイレの問題と特殊用具の入手である。トイレの問題は、多くの避難所となる建物で、男女の区別のみトイレしかないことにある。また防犯上、仮設トイレは男女に分け、別々の場所に設置することが増えているため、避難所でトイレに行けず、避難しないという選択をする人が増えている。実際、学校や職場のトイレに行くことができず、トイレのために自宅に帰ったり、職場でトイレに行かないように、夜に帰宅するまで一切飲食をせずに過ごしている方もいる。対応策としては、男女別のトイレに加えて「混雑した場合は誰でも使っていいトイレ」を準備し、性的マイノリティの人びとに限らず、女性や高齢者も安心して使用できるトイレの設置が望ましい。これにより、「性的マイノリティだから誰でもトイレを使っている、と思われるかもしれない」という心配を回避し、女子トイレを使用した女性や、防犯上の設置場所の問題への対応にもなる。

特殊用品の入手は、ニーズ把握が難しいという大前提があるため、遠隔で相談できる相談窓口を設置し、その窓口を通してニーズを伝えてもらうのが安心してもらいやすい方法になる。各自治体の性的マイノリティに関する窓口は、多くの場合人権や男女共同参画などの部署に設置されている。また、自治体によっては、当事者団体を活用した専用相談窓口を設置しているところもある。こうした窓口をそれとなく周知し、必要だと本人が感じた時にスムーズに相談できるルートを示すことが、現場で実効性の高い支援となる。

## ● 法的支援

### 1. 法的支援が必要になる理由

「パートナーシップ制度」(28 ページ 2) 専門用語解説参照)は同性カップルなどの関係を公的に認める制度であるが、法的に婚姻関係を認めるものではない。日本でも「パートナーシップ制度」を導入している自治体が増えてきたが、全ての自治体で導入されているわけではない。「トランスジェンダー」の人びとは、「戸籍の性別変更」(28 ページ 2) 専門用語解説参照)や氏名変更の制約・制限があることで、病院や銀行、公的手続きなどの窓口や手続きでさまざまな問題や差別、偏見を受けることがあり、多くの人びとが何不自由なく利用している公的・民間サービスを受けることができないでいる人も存在する。

### 2. 実際に発生した、発生しうる法的支援の事例

<見た目の性別と氏名から連想される性別が違うために窓口対応が受けられないケース>

戸籍や氏名を変更していない FTM(27 ページ 2) 専門用語解説「トランスジェンダー」参照)の方が、受診のため病院の受付で保険証を提示したが、女性名の保険証であるため「あなた本人の保険証を出さないと診察できない」と言われ、受け付けてもらえなかった。待合室で待っていると大声で女性名のフルネームを呼ばれ、見た目が男性なため、周りから変な目で見られて非常に苦痛を感じたケースである。特に災害時は、事情をよく分かっているかかりつけ医やジェンダークリニックにアクセスできなくなり、やむを得ず別の病院にかからなければならないこともあり、こうした問題が起きる可能性が高くなる。それを予見し、体調が悪くても病院へ行くことに拒否感を感じ、体調が悪化してしまうことが想定される。

<パートナーシップ制度を利用しているが安否確認ができないケース>

「パートナーシップ制度」は、法的に婚姻関係を認めるものではないため、パートナーと心情的にも生活上でも家族として生活を共にしていても、災害時の公的な安否確認情報の提供は法的な家族に限るため、法制度上、安否に関わる情報を知ることができない。

<パートナーシップ制度を利用しているが同じ仮設住宅に入居できないケース>

安否確認の問題と同じ理由で、「世帯」での入居が原則となっている仮設住宅では、パートナーとの同居を認められない場合がある。これは「パートナーシップ制度」を設置している自治体でも起こりうる問題である。

### 3. 対応方法

まずは、こういった法的な課題がたくさんあることを広く知ってもらうことが重要である。こうした法的な課題については、各地域にある弁護士会を相談先とするのが良い。実際に、多くの地域の弁護士会では、性的マイノリティに関する分科会を作り、勉強会や相談窓口を設置している。それぞれの地域の法的な状況についてよく理解し、その上でどのような解決方法が考えられるのか、相談に乗ってもらえるようになっている。

事前の準備としては、「パートナーシップ制度」を導入している自治体では、法的には家族でなくとも安否情報を提供したり、同一の仮設住宅への入居を認めるなど、柔軟な対応を検討しておくことができる。そのためには、自治体職員内での制度や現状に関する理解を事前に行っておくこと、行政として実態を把握できていなかったとしても、自分の自治体に性的マイノリティの方が住んでいるのだということを理解した上で計画や対策を考えることがもっとも重要となる。

## 2) 専門用語解説

### 〔医療支援〕

#### ◆ トランスジェンダー

トランスジェンダーとは、生まれ持った身体の性別と、自分が認識している性別(性自認)が一致しない人のことを指す。かつては「性同一性障害(GID: Gender Identity Disorder)」という医学的な診断名が一般的に使われていたが、現在では「性別違和/性別不合(GI: Gender Incongruence)」という言葉が使われるようになっている。これは、トランスジェンダーを病気として扱うのではなく、一つのあり方として尊重する考え方が広まってきたことによる。また、身体的な性別を自認する性に合わせるために行う手術についても、以前は「性転換手術」と呼ばれていたが、現在では「性別適合手術(SRS: Sex Reassignment Surgery)」という呼び方が一般的である。これは、単に性別を「変える」のではなく、自分の本来の性別に「適合させる」ことを目的とするためである。

トランスジェンダーの中には、「FTM(Female to Male:女性から男性へ)」と「MTF(Male to Female:男性から女性へ)」という言葉で表現する人びとがいる。FTM(エフティーエム)は、生まれたときの性別が女性(Female)で、性自認が男性(Male)である人を指す。MTF(エムティーエフ)は、生まれたときの性別が男性(Male)で、性自認が女性(Female)である人を指す。

これらの言葉は、性別適合手術の有無とは関係なく使われ、FTM の人が必ずしも手術を受けているとは限らず、MTF の人も同様。性別の在り方は個人によって異なり、ホルモン治療や手術を選択するかどうかは、それぞれの意思による。

#### ◆ 性別適合手術

外科的手段で身体的な形状を性自認に近づける手術は、大きく2つある。MTF の場合は、精巣摘出、陰茎切除、外陰部女性化、造膣などが含まれる。FTM の場合は、子宮卵巣摘出、尿道延長、陰茎形成などが含まれる。これをすべて行うのか、一部だけ行うのかは、個人の健康状態や希望によって異なる。手術も、一度で完了するもの、造膣のように手術後にも継続的にダイレーター(医療用拡張器具)で継続的に拡張しつづけないといけない治療もある。

なお、かつては、これらの手術は性転換手術と呼ばれていたが、心の性に身体の性を適合させる手術として、呼称が変更された

- ◆ ホルモン治療

ホルモン治療とは、体内のホルモンバランスを調整する治療法である。一般的には、更年期障害や甲状腺疾患、ホルモン不足の治療に用いられる。性的マイノリティの治療としては、特にトランスジェンダーの方が性別適合を目的に行うのが、主にホルモン療法である。MTF ではエストロゲンを補い、女性らしい体を形成し、FTM ではテストステロンを投与し、男性的な特徴を促進する。治療は医師の管理のもと個別に調整され、心身の健康がサポートされる。

- ◆ ジェンダークリニック

ジェンダークリニックとは、トランスジェンダーや性別違和を抱える人びとに対し、ホルモン治療や手術、精神的サポートを提供する医療機関である。精神科・内分泌科・泌尿器科・婦人科などが連携し、個々に合った医療を提供する。日本では、日本精神神経学会の「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン」が基準となっている。日本には、全国で約50～60カ所のジェンダークリニックがあるが、都市部に集中しており、地方ではアクセスが難しいという現状があり、数が少ないことから、予約が数ヶ月、数年待ちになることもある。ホルモン治療や手術費用は、一部保険適用外で、経済的負担が大きいという課題もある。職場や学校での配慮不足により、治療をためらうケースもあるなど、医療体制の整備や社会的理解の向上が求められている。

## 【生活支援】

- ◆ バイナリー

「性別は 男性か女性 の2つだけである」という考え方が「ジェンダー・バイナリー(Gender Binary)」である。これは伝統的な性別の考え方で、多くの社会制度(パスポート、トイレ、服のデザインなど)が「男性か女性か」に基づいて作られている。身体的にも精神的にも、人間の性別はバイナリーではないというのが、現在の考え方となっている。ノンバイナリーの中には、性別が流動的に変わるジェンダーフルイド(Genderfluid)、性別を持たないまたは意識しないアジェンダー(Agender)、男女両方の性別を持つバイジェンダー(Bigender)などがある。

## 【法的支援】

- ◆ パートナーシップ制度

日本のパートナーシップ制度は、市区町村単位で導入されている制度で、同性カップルなどの関係を公的に認めるものである。しかし、法的な婚姻制度ではないため、戸籍上の家族(親族)とはみなされない。日本では、患者の手術や延命治療の同意は「法定親族(配偶者・親・子など)」が行うのが原則であるが、パートナーシップ制度では法的な親族とみなされないため、病院側がパートナーの同意を認めないことがある。現行の法制度上考えられる対応としては、事前に「任意後見契約」「尊厳死宣言公正証書」などを公正証書として作成しておく、事前に柔軟に対応してもらえる専門機関を探しておくなどが考えられる。

- ◆ 戸籍の性別変更と性別適合手術

日本では、2004年に施行された「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」(性同一性障害特例法)に基づき、次の5つの要件を満たすことで、戸籍上の性別を変更できる。

①20歳以上であること(現在、18歳への引き下げが議論されている)、②婚姻していないこと(既婚者は性別変更できない)、③未成年の子どもがいないこと(性別変更時点で未成年の子がいると変更不可)、④生殖能力を喪失していること(性別適合手術が必要)、⑤医師2名の診断で性同一性障害と診断されていることの5つである。その中でも④が大きなハードルとなっている。性別適合手術は、トランスジェンダーでも希望しない人もいる。性別適合手術は

高額であり、全身麻酔の使用や合併症のリスクなど、身体的負担も大きい手術で、さらに、既往症などによっては、手術を受けること自体にドクターストップがかかる場合もある。

また、手術を前提とした性別変更は、世界的には、人権の観点から大きな課題として捉えられている。国際連合（UN）や世界保健機関（WHO）は、性別変更に手術要件を課すのは人権侵害の可能性があると指摘しており、欧米の多くの国では、手術なしで性別変更が可能となっている。

## 第4章 参考情報

- ◆「災害時の要配慮者支援と多様性配慮」減災と男女共同参画 研修推進センターウェブサイト、2025年2月10日アクセス <http://gdr.org/>
- ◆「避難所運営等避難生活のためのガイドライン(チェックリスト)」内閣府(防災担当)、2016年4月(2024年12月改訂)
- ◆「スフィア・ハンドブック:人道憲章と人道支援に関する最低基準」 Sphere Association/日本語版発行:支援の質とアカウンタビリティ向上ネットワーク(JQAN)、2018年
- ◆人道の支援の質と説明責任に関する必須基準(CHS) CHS Alliance/日本語版発行:支援の質とアカウンタビリティ向上ネットワーク(JQAN)、2024年改訂版
- ◆「人道行動における子どもの保護の最低基準」(日本語版・第2版)(Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action: CPMS) The Alliance for Child protection in Humanitarian Action, 2021, <https://alliancecpa.org/en/technical-materials/japanese-rendaoringdongniokeruzitomonobaohunozuidijizhun-di2ban>
- ◆ Collins, Patricia Hill and Sirma Bilge(2020)Intersectionality(Key Concepts), 2nd ed., Polity. (小原理乃・下地・ローレンス・吉孝訳、2021、『インターセクショナリティ』人文書院。)

### ●ジェンダー

- ◆「日本の国際協力ジェンダー主流化ガイドライン」令和4年度外務省 NGO 研究会、外務省国際協力局民間援助連携室 2013年3月
- ◆「災害対応力を強化する女性の視点～男女共同参画の視点からの防災・復興ガイドライン～」内閣府男女共同参画、2020年5月  

備蓄チェックシート(ガイドライン第3部)、避難所チェックシート(ガイドライン第3部)、応急仮設住宅・復興住宅チェックシート(ガイドライン第3部)、男女別データチェックシート(ガイドライン第3部)、授乳アセスメントシート①～③(ガイドライン第3部)は、個別にダウンロードすることが可能。
- ◆「男女共同参画の視点で実践する災害対策 テキスト 災害とジェンダー<基礎編>」減災と男女共同参画 研修推進センター、2013年3月

### ●障害者

- ◆「あなたのまわりにこんな方がいたら-避難所などでの障害者への基礎的な対応」DPI 女性障害者ネットワーク 2011年 <https://dwnj.chobi.net/?p=320>
- ◆「災害時の支援に役立つ資料」国立障害者リハビリテーションセンター/ 発達障害情報・支援センターウェブサイト [http://www.rehab.go.jp/ddis/disaster/disaster\\_reference/](http://www.rehab.go.jp/ddis/disaster/disaster_reference/)
- ◆「自閉症の人たちのための防災・支援ハンドブック～支援する方へ～」日本自閉症協会ウェブサイト <http://www.autism.or.jp/bousai/>

- ◆「被災地で、発達障害児・者に対応される皆さんへ(リーフレット版)」、国立作用会社障害者リハビリテーションセンター/ 発達障害情報・支援センター・厚生労働省、2024年12月アクセス。外国語版(英語・ハングル語・中国語版)もダウンロード可能。
- ◆「知的障害のある方のための災害時初動行動マニュアル」東京都福祉局・東京都心身障害者福祉センターウェブサイト <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shinsho/saigai/saigaimanual/chiteki.html>
- ◆「令和元年台風第19号等を踏まえた水害・土砂災害からの避難のあり方について(報告)、令和元年台風第19号等による災害からの避難に関するワーキンググループ資料、参考資料 6「障害当事者団体向けアンケート(日本障害フォーラムとりまとめ)」<https://www.bousai.go.jp/fusuigai/typhoonworking/pdf/dai2kai/siryu2.pdf>
- ◆「日本障害フォーラムの平行レポート」日本障害フォーラム(JDF) 2019年、第11条 危険な状況及び人道上の緊急事態 [https://jdf-hp.normanet.ne.jp/data/pr/jdf\\_report\\_for\\_lois\\_jp\\_r9d.pdf](https://jdf-hp.normanet.ne.jp/data/pr/jdf_report_for_lois_jp_r9d.pdf)
- ◆上野千鶴子ほか編・著「差別と共生の社会学」岩波書店、1996年

## ●性的マイノリティ

- ◆「にじいる防災ガイド」岩手レインボー・ネットワーク、2016年3月
- ◆北村 美和子、エレン・ピアス・デイビーズ、松川 杏寧、「セクシャルマイノリティの人々の災害時の困難を理解するための日本における探究的研究」地域安全学会梗概集, 52, 309-312. 2023年
- ◆北村 美和子、松川 杏寧、SUPPASRI Anawat 「日本における災害時のLGBTQ+のニーズ-課題と取り組みに関する報告」建築雑誌, 138(1779) 2023年
- ◆北村 美和子、松川 杏寧 「災害時のセクシャルマイノリティの方々の困難や避難所におけるニーズについての報告」地域安全学会東日本大震災特別論文集, 12. 地域安全学会 2023年
- ◆松川 杏寧、北村 美和子 「セクシュアルマイノリティの実態と災害時の脆弱性に関する基礎研究」地域安全学会論文集, 43. 地域安全学会 297-304 2023年
- ◆松川 杏寧、北村 美和子、椎太 信、有藤 里、Yadav, P. 「セクシュアルマイノリティと災害」In 2024GID学会 2024年

## ●性暴力／性的搾取・虐待からの保護(PSEA)

- ◆性暴力の相談窓口/ 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター、内閣府男女共同参画局ウェブサイトより [https://www.gender.go.jp/policy/no\\_violence/seibouryoku/consult.html](https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/seibouryoku/consult.html)
- ◆「東日本大震災「災害・復興時における女性と子どもへの暴力」に関する調査報告書」東日本大震災女性支援ネットワーク編・発行(2015年)<http://risetogetherjp.org/?p=4879>
- ◆「PSEAH 性的搾取・虐待・ハラスメントからの保護 実践ハンドブック」CHS Alliance/ 日本語版発行:令和2年度外務省 NGO 研究会、外務省国際協力局民間援助連携室 2020年3月
- ◆IASC Learning Package “Saying No to Sexual Misconduct”、性的搾取・虐待に関する国連用語集(2017年、第2版) UN Glossary on Sexual Exploitation and Abuse (second edition, 2017)

※本ガイドラインの内容は、出典元の都合等により変更となる可能性があります。最新の情報は随時ご確認ください。

## 作成（※敬称略）

- 全国災害ボランティア支援団体ネットワーク(JVOAD)

- 多様性配慮 ワーキンググループ および専門家

減災と男女共同参画 研修推進センター	浅野 幸子
特定非営利活動法人 CWS Japan	五十嵐 豪
埼玉大学ダイバーシティ推進センター	瀬山 紀子
日本赤十字広島看護大学	高田 洋介
特定非営利活動法人難民を助ける会	野際 紗綾子、田丸 敬一郎
兵庫県立大学 減災復興政策研究科	松川 杏寧

- 全国災害ボランティア支援団体ネットワーク(JVOAD)運営委員会

- 災害中間支援組織全体会（「被災者支援コーディネーション ガイドライン」参照）

JVOAD 正会員・賛助会員を含む災害支援の関係者の皆様にもご協力頂きました。

本ガイドラインは、  
Give2Asiaからの  
助成金により作成しています。

本ガイドラインは、2025年度Myriad USAの助成により増刷しています。

2025年 3 月  
特定非営利活動法人 全国災害ボランティア支援団体ネットワーク(JVOAD)  
東京都千代田区大手町 2-2-1 新大手町ビル 267-B  
TEL 080-5961-9213(代表)

<https://jvoad.jp/>

