

# 市町村に求められる 災害時要援護者対策

## 災害時の生活機能支援の視点から

同志社大学社会学部

立木茂雄

2013年に出た「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」では、避難行動要支援者への対策を市町村の地域防災計画の中に位置づけることなどが示された。その取り組みにあたり、市町村はどのような点に注意すべきなのだろうか。災害時に高齢者や障害者に被害が集中する背景、要援護者の捉え方、福祉避難所の運営・管理などの視点から述べる。

## 災害時要援護者対策の 背景

### ■災害時要援護者の 避難支援ガイドライン

災害時要援護者への対策は、2004(平成16)年7月の新潟・福島豪雨水害時に被害が高齢者に集中した事態を受けて国レベルでの検討が始まった。そして同年10月の台風23号水害や新潟中越地震時の実情なども参考にして、翌2005(平成17)年3月に「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」(以下、ガイドライン)としてまとめられ、内閣府より公開された。このことを契機とし、全体計画、災害時要援護者名簿、個別計画などの策定などが全国的に始まった。

2011(平成23)年度に総務省消防庁が実施した市区町村の取り組みに関する実態調査では、同年度末までに調査団体の98%が全体計画を策定済みか、策定を予定していた。

以上のような状況にもかかわらず、2011年3月に発生した東日本大震災でも、高齢者や障害

者に被害が集中した。表は、東日本大震災による岩手、宮城、福島各県の全体の死亡率を、障害者手帳交付者の死亡率と比較したものである。最下行の総計で見ると、被災地全体での死亡率は1.1%であったのに対して、障害者手帳交付者の死亡率は1.9%と、全体のほぼ倍となった。さらに、各地の避難所でも、要援護者や女性にとって生活環境が良好とは決して言えない事態が頻発した。

これを受けて政府は、①災害時要援護者の避難移動、②避難所の生活環境、③ジェンダーの視点に配慮した防災・復興のありように関する3つの検討会を発足させて、それぞれの視点から対策の検討を行った。

### ■避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針

前述①の避難移動の状況に関する検討会(「災害時要援護者の避難支援に関する検討会」)は、これまでのガイドラインにもとづく指導ではなく、自治体の責任を明確に定めるために災害対策基本法を一部改正することを提案し、「避難

表 東日本大震災による全体の死亡率と障害者手帳交付者の死亡率の比較

県	全体			障害者手帳交付者		
	被災地人口	死者	死亡率	被災地人口	死者	死亡率
岩手	20万5437	5722	2.8%	1万2178	429	3.5%
宮城	94万6593	10437	1.1%	4万3095	1099	2.6%
福島	52万2155	2670	0.5%	3万1230	130	0.4%
総計	167万4185	18829	1.1%	8万6503	1658	1.9%

文献1)立木茂雄：高齢者、障害者と東日本大震災—災害時要援護者避難の実態と課題。消防科学と情報，111：7-15，2013より

行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」(以下、取組指針)が2013(平成25)年8月に示された。

取組指針は、全体計画の策定に加えて避難行動要支援者への対策を自治体の地域防災計画の中に位置づけること、避難行動要支援者の名簿を策定すること、そして発災時などには名簿の活用を徹底することの3点を自治体の義務として法的に規定した。さらに個別計画の策定や避難行動支援に関わる地域力の向上についても、各自治体がガイドラインでの取り組み以上に積極的に進めることが求められるに至った。

## 市町村が取り組むうえでの留意点

災害時要援護者対策として市町村が取り組みを進めるうえでの留意点として、2つの点を指摘しておきたい。

- ・災害時に高齢者や障害者に被害が集中する背景とは何か
- ・そもそも災害時要援護者とはどのような人たちを指すか

以上の2点について、正しい理解をもつことが重要である。

### ■障害者の死亡率を高めた原因とは

第1の点について考えるために、全体と障害者の死亡率を比較した表に再度注目してみた

い。表の最下行の総計欄で見ると、東北全体で障害者の死亡率は全体死亡率の約2倍になっている。しかしながら、東北3県を個別に検討すると異なった様相が浮かびあがる。たとえば福島県の場合、障害者死亡率(0.4%)は全体死亡率(0.5%)をむしろ下回っている。岩手県でも障害者の死亡率(3.5%)は全体死亡率(2.8%)の1.3倍程度であり、決して2倍にはなっていない。実際には、宮城県でのみ障害者死亡率(2.6%)が全体死亡率(1.1%)の倍以上となっているのである。

筆者はこの原因として、宮城県における障害者の全般的な施設入所率の低さ、言い換えるなら在宅福祉を可能とするサービスや社会資源の充実により在宅で暮らす高齢者や障害者の割合が高いことが、宮城県における障害者の死亡率を他2県と比べて突出して高くさせていた原因であると指摘したい。

災害による被害は、被害をもたらす誘因としてのハザード、ハザードへの暴露、そしてハザードに対する脆弱性の3要因によって決まる。東北被災3県の障害者死亡率の大きな差異は、障害者の置かれた社会的脆弱性によって決まっていた。

在宅福祉や地域福祉、あるいは在宅医療を積極的に進める一方で、災害時の対策について十分な手立てを打たなければ、結果的に障害者や高齢者、難病患者の災害脆弱性を高くする。保健・福祉・医療関係者は、このような社会的背

景について留意し、平時の地域福祉・保健・医療の取り組みを災害時の取り組みに連動させることを常に考えなければならない。

## ■災害時生活機能要支援者としての災害時要援護者

### ●当事者の不自由や不都合を ICF に翻案する

東日本大震災時に障害者当事者は、どのようなことで不自由や不都合、困難を経験し、具体的にどのような支援が必要であったのか。このことを実証的に明らかにするために、筆者らのグループは東北福祉大学のチームと共同で、仙台市内在住の41名の障害当事者に集まってもらい、被災体験の検証ワークショップを2013年10月14日に仙台市福祉プラザで実施した。

ワークショップでは参加者自らが体験をポストイットカードに記入した。総数436枚の困難や不都合が収集された。これを被災時間経過に沿って発災から10時間、100時間、1000時間、1000時間以降の4期<sup>2)</sup>に分け、その内容を子細に検討した。

検討にあたっては、経験した不自由、不都合や困難を解決するためにはどのような生活機能上の支援が必要であったか、すなわち生活機能上にどのような外部からの支援の必要性が発生したのかという視点に立ち、WHOの定めた国際生活機能分類(ICF)を用いて、すべてのカードに記載された体験を、周囲に求められた生活機能支援の必要性(ニーズ)に翻案していった。

その結果、経験された不自由、不都合や困難は、当事者の心身機能や身体構造、あるいは当事者の個人因子に起因するのではなく、震災により環境因子が激変し、その影響を受けて活動が制限され、参加が制約されたために生じていたことが明らかになった。

具体的には、活動・参加では「一般的課題と要求」「運動・移動」「セルフケア」「家庭生活」「対人関係」の各領域に、また環境因子では

「生產品と用具」「自然環境と人間がもたらした環境変化」「支援と関係」「態度」「サービス・制度・政策」に関連する領域の支援が必要とされていた。

### ●環境因子の激変による

#### 活動の制限・参加の制約

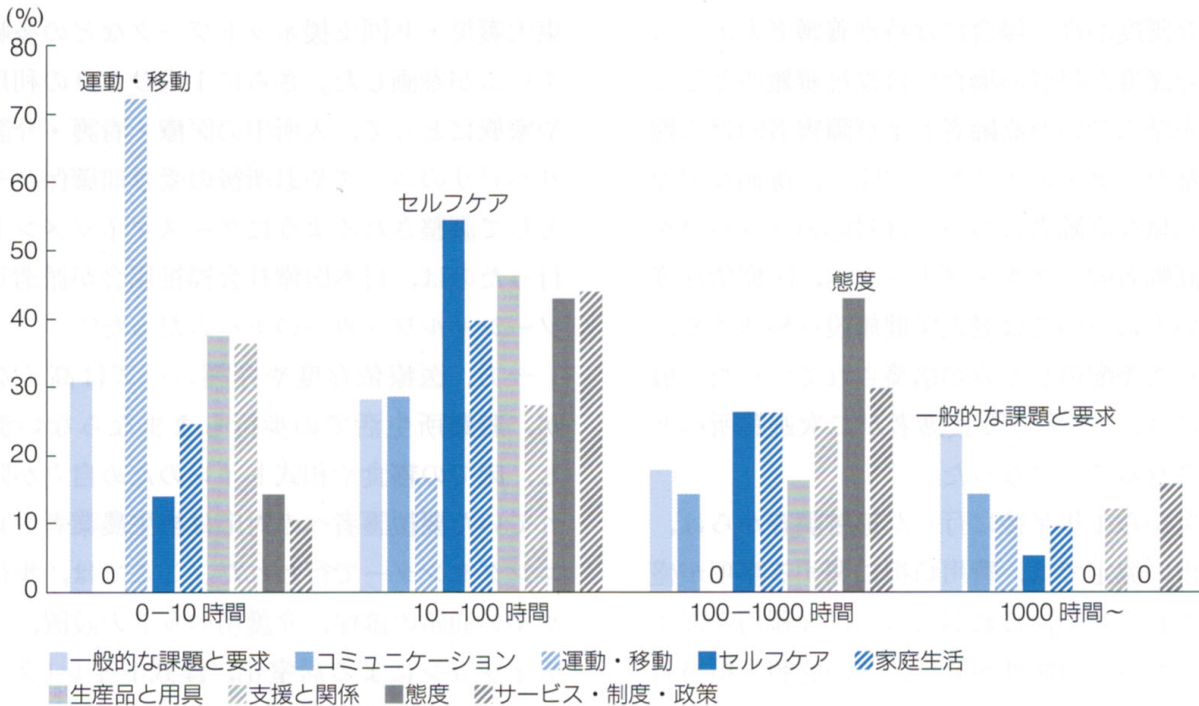
被災時間経過ごとに、活動・参加および環境因子の具体的な生活機能上のニーズがどのように変化したかを、5枚以上記録されたニーズに限って示したのが図1である。

これによると、発災直後の10時間では、運動・移動という避難移動に関するニーズがピークとなっていた。震災翌日から数時間(10時間～100時間)では、洗浄、排泄、飲食といったセルフケアが目立ち、数日後(100時間)からライフラインが応急復旧を果たす1000時間までは、避難所などでの専門職や周囲の避難者の態度(無理解、偏見、差別)によって生じるニーズが突出していた。1000時間以降では、震災ストレスの対処といった課題と要求への対処ニーズが、他のニーズよりも高くなっていた。

以上の結果から、発災直後の10時間に限定するならば、取組指針が提案する「避難行動支援」こそが、求められるべき支援の中核となることは理解される。しかしながら災害時要援護者の生活機能上のニーズは、災害過程の進行に伴って刻々と変化するものであり、「災害時要援護者」を「避難行動要支援者」としてのみ取り扱っては、この問題の解決の処方全体像が見失われてしまう。

障害当事者が経験した災害時の活動の制限や社会参加の制約による不都合をICF分類にもとづいて整理することにより、「災害時要援護者」とは、災害時に伴う環境因子の激変により、活動・参加という生活機能の遂行に周りからの支援が必要となった人たち、すなわち「災害時生活機能要支援者」であるという理解に立

図1 仙台市内在住の41名の障害者が経験した生活機能上のニーズの時間経過に伴う変遷



つことができる。そして被災後の具体的なアクションの全貌も明らかにすることが可能となる。

## これからの課題

### 福祉避難所の管理・運営に関して

震災100時間以降で求められる生活機能支援の中核は、避難所を代表とする緊急社会システムにおける専門家や他の避難者の態度を、障害者や高齢者に対して包摂的にすることである<sup>2)</sup>。それを具体的に実現する方策として、東日本大震災では被災自治体の各地で福祉避難所が開設され当事者の生活機能の支援にあたった。福祉避難所の具体的な管理・運営については、今後も検討を重ねる余地が大きいと筆者は考えている。

そこで、東日本大震災時の福祉避難所対応から学ぶべき点として、社会福祉法人との事前の協定が奏功した仙台市と、多職種連携によるケアマネジメント体制を実現した石巻市を事例として、自治体が今後詰めるべき点を素描する。

### ■福祉避難所との事前協定の重要性

仙台市では、東日本大震災発災のちょうど1年前に、社会福祉法人を中心に事前に福祉避難所の開設・運営に関する協定を結んでいた。しかしながら、ほとんどの福祉避難所では具体的な運営について細かいマニュアルがあるわけではなかった。震災直後に行った聞き取り調査から、各法人運営者に「自分の施設が福祉避難所になった」という意識が形成されていたことにより、要援護者の速やかな受け入れが市内各地で自律的、分散的、そして多様的に行われていたことが明らかになった。

また宮城野高齢者福祉センターなどでは、独自にHUG(避難所運営ゲーム)などの避難所運営シミュレーションを行っており、この経験が同伴ペットへの対応や職員の緊急ローテーション作成などに役立っていた。

市内の指定避難所からは、要援護者対応の職員を通じて健康福祉局総務課に連絡が入り、主担となった職員1名で要援護者の二次避難所移

送の差配をしていた。差配の経験を積むにつれて、介護度が高い場合には特別養護老人ホームへ、介護度が軽度の場合には福祉避難所として協定を結んでいた高齢者および障害者向けの地域福祉センターのデイケア空間へ、徘徊などのある元気な高齢者については対応のノウハウをもつ高齢者向けグループホームへ、医療依存度の高い人については老人保健施設へ移送する、といった差配のしくみが構築されていった。最終的には、288名の要援護者が二次避難所へと移送されることになった。

震災から1年半後に行った追跡調査からは、仙台市の協定では、費用負担に関する事項が盛り込まれており、これがスムーズな運用を促す根拠となった可能性が高い、との感想も担当者から得ている<sup>3)</sup>。

仙台市以外は法人との事前の協定を結んでいなかった。このため、事実上の福祉避難所運用は始まっていたが、福祉避難所運営マニュアルによると「バリアフリー化」などの要件が満たせていないという宮城県担当部局の判断が出されたために、石巻市や気仙沼市などでは福祉避難所の指定が遅れた。結局、災害救助法上の避難所指定を首長が行えば、ほとんどの業務が実施できることが明らかになり、発災後3週間近く経ってから災害救助法上の指定避難所として運用が始まった。事前の協定を結んでおくことにより、災害救助法業務の運営に関する県担当部局との余分な折衝コストは省けていたことが予想される。

## ■多職種連携による災害時のケースマネジメント

石巻市では2か所に福祉避難所が開設された。とくに医療依存度や介護度の高い被災者への対応に集中した河南地区の遊楽館では、市立病院の医療・看護スタッフに加えて、日本プライマリ・ケア連合学会東日本大震災支援プロジ

ェクト(PCAT)や看護職・介護職による東北関東大震災・共同支援ネットワークなどの多職種チームが参画した。さらに1人ひとりの利用者や家族にとって、入所中の医療・看護・介護・リハビリのニーズや退所後の受け皿確保が全体として調整されるようにケースマネジメントを行ったのは、日本医療社会福祉協会が派遣したソーシャルワーカーのチームだった<sup>4)</sup>。

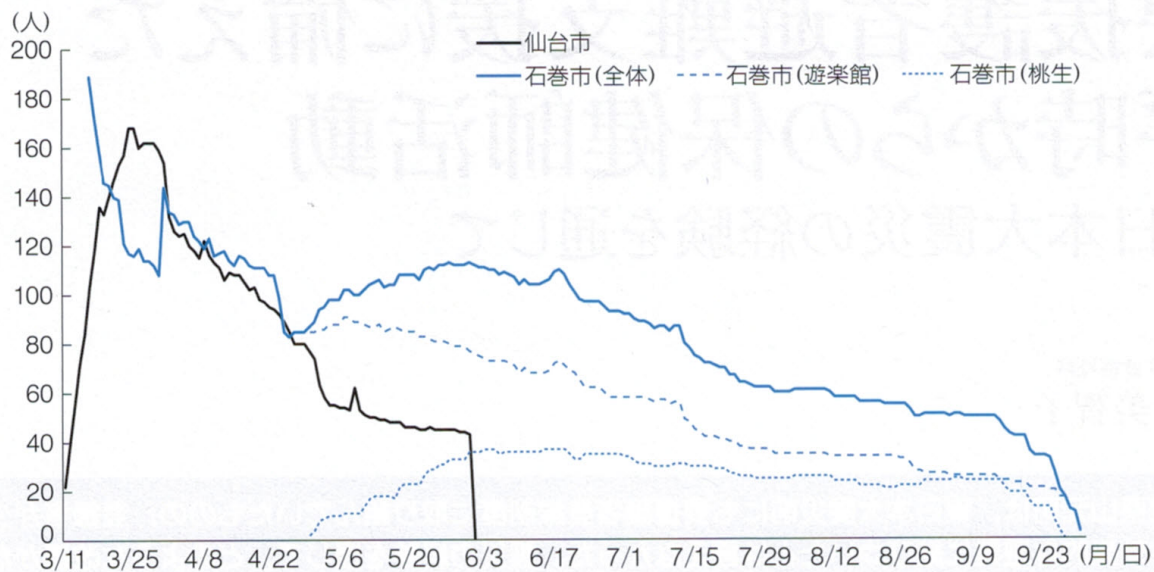
一方、医療依存度や介護ニーズは高くないが、避難所生活での歩行もままならない混雑と、床での寝食や和式トイレのため自立が阻まれていた要援護者への対応は桃生農業者トレーニングセンターで行われた。ここでは、歩行しやすい通路の確保、介護用ベッドの設置、パーティションによる居室化、洋式トイレ(ラップポン)8台の設置などによる避難所環境のバリアフリー化を実現した。さらに医療、看護、介護、リハビリ、社会福祉、一般ボランティアなどの多職種連携チームによるケアやサービスのマネジメントは、ケアマネジャー資格をもつ市の健康推進課の保健師によって行われた<sup>5)</sup>。

## ■入所時から退所計画を作り始める

仙台市と石巻市の福祉避難所の運用を見ると、事前の協定を結ぶことにより、初期の運用上の混乱や折衝コストは大幅に防ぐことができるといったことが明らかになった。一方、福祉避難所をいつまで運営するのかについては、被災状況、受け皿となる借り上げ仮設住宅供給のスピード、仮住まい先での地域ケアの体制、福祉避難所の本来事業再開の需要などの条件によって仙台市と石巻市では大きく異なっていた。このために入所者数の推移は両市で大きく異なった(図2)。

仙台市では、沿岸部は津波により大きな被害を受けたが、市街地は浸水の被害がなかった。そのため、市街地部での借り上げ仮設住宅の迅速な供給があり、市街地に多く所在する施設や

図2 仙台市と石巻市における福祉避難所避難者数の日変動



仙台市健康福祉局総務課資料，石巻市健康推進課および介護保険課資料より

事業所の福祉サービスも継続され，さらに福祉避難所となった施設はデイサービスなどのスペースを利用していた場合が多く，在宅の障害者や高齢者のためにも本来事業の再開が強く望まれたことなどから，5月中旬には福祉避難所を終結した。一方，石巻市は，市街地が大きな被害を受け，被災者を受けとめる社会資源も支援者も大きな被害を受けた。このため，避難所から出るまでかなりの時間が必要だった。

福祉避難所から次の住まいへの引き継ぎにあたっては，両市とも市職員や専門職による退所支援を組織的・系統的に行っていた。仙台市では，今後の住まいの確保や退所が困難な事例については，区役所の保健師やケースワーカー，相談支援事業所の職員，ケアマネジャーが面談しながら退所のためのケースマネジメントを行った。一方，石巻市の福祉避難所では，入所のインテーク時から入所中に必要な多職種からのサービスがコーディネートされることを重視し，入所者1人ひとりの状況に応じて復旧・復興へと生活を連続させていくためのケースマネジメントを実施していた。今後の福祉避難所の開設や運営にあたっては，このような経験や知

恵を継承していくことが重要である。

本研究はJST(科学技術振興機構)RISTEX(社会技術研究開発センター)「コミュニティがつなぐ安全・安心な都市・地域の創造」研究領域「借り上げ仮設住宅被災者の生活再建支援方策の体系化」(研究代表：立木茂雄)の一環として実施された。また仙台市の障害当事者や家族，支援者の皆さまには検証ワークショップで多大な協力をいただきました。ここに記し感謝申し上げます。

#### ●文献

- 1) 立木茂雄：高齢者，障害者と東日本大震災一災害時要援護者避難の実態と課題。消防科学と情報，111：7-15，2013。
- 2) 立木茂雄：災害ソーシャルワークとは何か。月刊福祉，2014年3月号：33-38，2014。
- 3) Shigeo T：Early evidence, challenges and their practice implications in disaster counter-measures for people with special needs following the 2011 Eastern Japan Earthquake.同志社社会学研究，18：1-10，2014。
- 4) 山田美代子：福祉避難所における保健医療分野のソーシャルワーカーが果たした役割と機能。ソーシャルワーク研究，38(1)：23-31，2012。
- 5) 高橋由美：石巻市の福祉避難所のとり組みについて。白井玲子ほか：3.11ドキュメント 東日本大震災と被災地の保健師活動，47-55，萌文社，2012。

立木茂雄 ● たつき・しげお

同志社大学社会学部

〒602-8580 京都府京都市上京区今出川通島丸東入