

□近年の自然災害から見た 入所要配慮者被害の問題と対策

— 平時と災害時の連携ならびに立地規制の2つの欠如が被害を生んでいる —

同志社大学 社会学部教授 立木 茂雄

2016年8月末に東北地方を襲った台風10号災害では、岩手県岩泉町の認知症高齢者向けグループホームで9人の入居者が犠牲になった。災害時に要配慮者をどう避難させるかがあらためてクローズアップされた。

各種の報道によれば、8月30日の午前9時に岩泉町は避難準備情報を早々に発令していた。しかしこれが、特に災害時要援護者の避難を促すためのものである、という説明は発令文に盛り込まれておらず、また施設側にも、その認識はなかった（岩手日報、2016年9月2日）。その後、午後5時前後から記録的な大雨が観測され、午後5時30分にはホーム周辺が浸水し、午後6時頃に大量の濁流が一気に流れ込み、入所者9人の命が奪われた。

2015年9月の関東・東北豪雨でも、鬼怒川の堤防が決壊し、茨城県常総市のグループホームが床上1.2メートルの浸水被害にあっている。ホームの入所者9人（要介護度2～5）は80～108歳で、全員が認知症を患っていた。入所者と職員4人が午後5時半ごろに2階に避難すると、約30分後には浸水が始まり1階の床上まで達した（毎日新聞、2016年9月1日）。幸いにこの時には人的被害にまでは至っていない。

2011年3月の東日本大震災でも、被害が高齢者や障害者に集中していたことは、筆者も本誌の前身である『消防科学と情報』2013年冬号で検討したところである（立木、2013）。

近年の自然災害で、なぜ被害が高齢者を含む要配慮者に集中するのか。本稿では、特に施設入所者の被害に論点を絞り、この問題の背景に、平時の福祉と災害時の要配慮者対応の間の構造的な連携の欠如と、施設の立地の問題という2つの根本原因があると考え、これからの被害抑止の方策と事前の被害軽減のためにとるべき対応策について提案を行いたい。

東日本大震災での障害者の被災の根本原因再考

2011年3月の東日本大震災は、高齢者に加えて障害者の犠牲者数が市町村単位で公開された初めての災害だった。筆者は、NHKハートネットTV取材班が調べた直接死者が10名以上を記録した全31自治市町村の結果の提供をいただき、本誌の前身である『消防科学と情報』2013年冬号に、そのデータの分析をもとに原因を検討した。図1は、被災31市町村のそれぞれについて全体死亡率と障害者死亡率の関係を散布図にし、それらの関係を県別に分けて回帰直線を当てはめて比較したものである。3本の回帰直線は、上から宮城、岩手、福島県の県内市町村ごとの全体死亡率と障害者死亡率の関係を要約するものである。これらの回帰直線の傾きは、障害者死亡率が全体死亡率の何倍になるのか、いわば全体死亡率に対する障害者

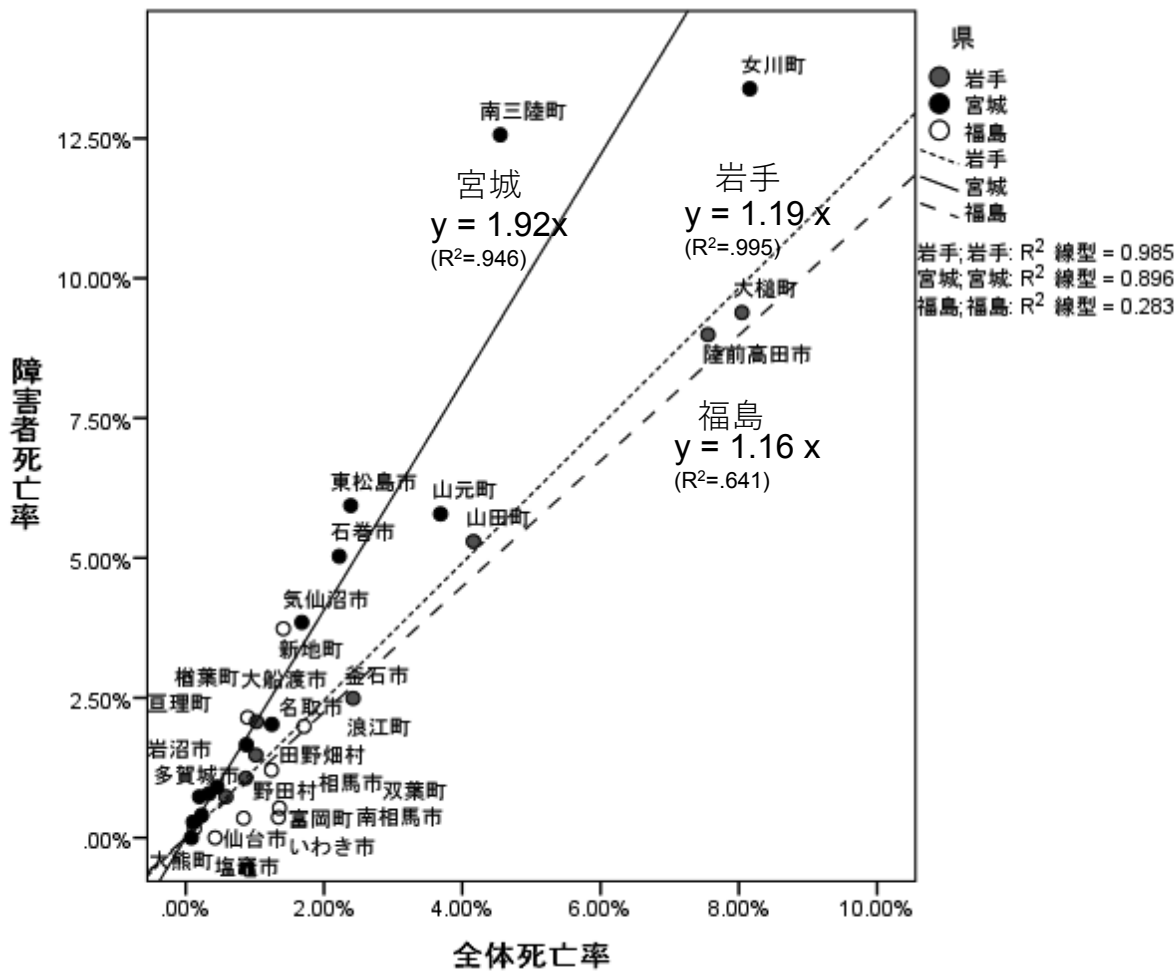


図1 被災31市町村における全体死亡率と障害者死亡率の関係

死亡率の格差を表す指標として解釈できる。市町村別の分析からは障害者の死亡格差は宮城県で倍近くと大きく(1.92倍)、その一方で岩手(1.19倍)と福島(1.16倍)で小さいことを明らかにした。

前回の分析では、当該市町村の全体死亡率、浸水面積率、高齢化・農漁業従事者割合、津波到達時間に加えて県ごとの身体障害者施設入所率の5要因を用いた予測式によって、障害者死亡率の分散を96.8%の精度(決定係数)で予測できることを明らかにした(立木、2013)。

筆者は、近年の気象災害で入所要配慮者に被害が集中する現実を直視し、その被害の根本原因を探るために、本稿の執筆にあたって障害者死亡率を説明する要因について重回帰分析を再び行った。とりわけ、要配慮者向け施設の立地の問題—宮城

県の仙台平野沿岸部に立地していた高齢者向け施設で人的被害が高かった(河北新報、2011年12月13日)—が障害者の死亡率にも関係するという仮説を新たに追加した。高齢者向け施設入所者の被害率と障害者手帳交付者の死亡率に関する関連性については、「介護保険制度を利用して高齢者向け施設に入所する場合には、併せて障害者手帳の申請もすることが多く、高齢者施設に入所して被害に遭った利用者では、障害者手帳も交付されている可能性が高い」という指摘を、阿部一彦(日本障害フォーラム代表(東北福祉大学教授)や東俊裕(被災地障害者センターくまもと事務局長(熊本学園大学教授)から受けていた(私信)からである。そこで、高齢者向け施設の入所者の人的被害率(県別)を説明変数に新たに追加して重

回帰分析を行った。その結果、全体死亡率、津波到達時間、高齢化・農漁業従事者割合、身体障害者施設入所率に加えて高齢者向け施設入所者の人的被害率の5要因で障害者死亡率の分散を96.1%と、『消防科学と情報』誌に報告した従前の分析とほぼ変わらない精度（決定係数）で予測できることが確認された（表1参照）。

本稿での重回帰分析でも、身体障害者施設入所率の非標準化回帰係数は-0.929となっていた。これは、他の要因の影響を統制した場合、当該市町村の施設入所率が1%高まると、障害者の死亡率を0.929%下げる効果($p < .001$, 偏 $\eta^2 = .463$)を有していたことを示している。そこで、各県の入所率を比較すると、岩手3.1%、福島1.3%に対して宮城は0.7%であった。宮城県と比較して岩手県では身体障害者の施設入所率は4倍以上、福島県では2倍弱高かったが、これら2県の相対的な施設入所率の高さが、岩手・福島の障害者死亡率の低さと関係し、逆に宮城での施設入所率の低さが同県での障害者死亡率の高さと関連していた。つまり、障害者の施設入所率が宮城で群を抜いて低いこと、言い換えるなら平時の在宅福祉・医療・看護の体制が群を抜いて充実していたこと—しかしながら災害時の対応策との連携が充分ではなかったこと—が、宮城県の障害者死亡率を岩手・福島よりもほぼ倍近く高めた大きな原因の1つとして考えられる。これは既報の通りである。

さらに、本稿の追加分析では、高齢者向け施設

入所者の人的被害率の回帰係数は.206で有意な効果($p < .05$, 偏 $\eta^2 = .206$)を持っていた。高齢者向け施設入所者の被害率は、岩手2.1%、福島0.4%に対して宮城は5.2%であった（河北新報、2011年12月13日）。宮城では、高齢者向け施設が海辺の景観の良い場所に建てられていたこと、これに対して岩手では高台に、福島では内陸部に多く建てられていた。このような高齢者向け施設の立地の違いも障害者の死亡率に差を生じさせていたのである。阿部教授や東教授の指摘は妥当であった。以上から、在宅で暮らす障害者の割合と、施設の立地に由来する高齢者施設入所者の人的被害率が、障害者死亡率を説明する社会的脆弱性の2つの大きな指標だったのである。

根本原因の解決に向けて

宮城県では、在宅福祉や在宅看護、在宅医療が、東北3県の中では抜きんで進んでいた。しかし、その取り組みは、災害時にはどうするのかということまでを含めた取り組みではなかった。排除のない（平時の）福祉・看護・医療を進め、障害のある人たちの多くが在宅で暮らしていた結果として、災害時の死亡率が非常に高くなった。つまり、平時と災害時における要配慮者への対応が分断されていることが構造的な根本原因の1つであった。このために、その影響を受けるのは在宅の高齢者・障害者だけではなく、入所要配慮者にも当てはま

表1 障害者死亡率を説明する追加の重回帰分析結果

説明変数	非標準化 係数	標準誤差	標準化 係数	t 値	有意確率	効果量 (偏 η^2)	共線性 許容度
全体死亡率	1.267	0.092	0.802	13.718	0.000	0.883	0.381
津波到達時間	-0.019	0.007	-0.182	-2.558	0.017	0.207	0.259
高齢化と農業・漁業従事率合成変数	0.658	0.125	0.507	5.248	0.000	0.524	0.140
身体障害者施設入所率	-0.929	0.200	-0.351	-4.644	0.000	0.463	0.229
高齢者施設入所者の人的被害率	0.206	0.081	0.155	2.544	0.017	0.206	0.353

調整済み $R^2 = .961$

注) 原点を通る線型回帰

る、と考えなければならない。

2015年9月の関東・東北豪雨水害で被災した認知症高齢者向けグループホームの施設管理者は、入所者の避難が遅れた理由として、「認知症の高齢者は大勢の人がいると興奮する。トイレの問題もある。他の避難者に迷惑をかけてしまう」と毎日新聞の取材に答えている（毎日新聞、2016年9月1日）。

2016年8月末の台風10号水害でも、岩泉町は当日の午前9時に避難準備情報を発令していたが、メディアの報道等によれば施設管理者はその意味を理解していなかった。これに対して被災施設から8キロの上流にある別のグループホームでは、その意味を理解し入所者の避難を行っていた（河北新報、2016年9月29日）。

避難すればパニックや体調を崩す人が出るかもしれない。避難せずにいて、うまくやり過ごせる可能性もある。けれども、最悪な場合には悲惨な事態をまねくかもしれない。災害が実際に起こった後から考えれば、多少のリスクは覚悟しても、避難することで最悪のリスクを回避する方が合理的であった。けれども、岩泉町のような悲劇は今回に限ったことではなく、たびたび繰り返されてきた。なぜ施設管理者は避難をためらうのか。立木（2016）は、合理的な避難行動を促すためには脅威の理解・そなえの自覚・とっさの行動の自信からなる防災リテラシーの形成が決め手になること、その欠如が避難判断の遅れにつながることを指摘している。近年、繰り返し発生している要配慮者向け施設での人的被害は、平時の要配慮者向けの入所ならびに在宅のサービスの仕組みには、消防上の訓練まではふくまれていても、防災上の対策が組み込まれていない。このために、施設管理者の防災リテラシーをたかめる組織的な対策がとられていないことが構造的な根本原因と考えられるのである。災害時の対策を考えていない制度の拡充は、高齢者や障害者の災害脆弱性をむしろ高める効果をもつことに気づかなければならない。

一方、入所施設の立地に由来する根本的な問題も明らかになった。本稿での追加の分析により、宮城県の仙台平野沿岸部に立地していた高齢者向け施設入所者の死亡率が際立って高く、その多くが障害者手帳交付者でもあったために、障害者の死亡率を宮城県でさらに高める効果を有していたことを明らかにした。一般に高齢者や障害者向けの施設は地価の安い場所に立地している傾向がある。地価の安さは、災害の脅威に曝される可能性の高さと反比例の関係にある。入所高齢者や障害者は、安全でない条件下で生活をせざるを得ない状況があり、立地の危険性に由来して高齢者や障害者が災害の犠牲となった事例は近年も繰り返し生じている。これは、後期高齢者人口の顕著な増加といった動的な圧力に加えて、その根源的な背景として、多くが市場での競争力の弱い高齢者向け施設の経営・運営における物的・金銭的資源へのアクセスの不平等や、このような問題の解決に当事者の声が反映されていないことなどの根本原因について、目を向けなければならない。

立地に由来する高齢者や障害者向け施設入所者の被害を抑止するためには、今後の施設開設にあたっては災害の脅威にさらされる恐れのある場所には開設を認めないようにする規制や、危険な立地にある施設を高台などの安全な場所に移転するような政策的な誘導策が根本的な対策となる。現に、南海トラフ地震による津波の脅威にさらされる自治体では、庁舎や公共施設—高齢者や障害者向け施設や保育所、学校などが含まれる—の移転を積極的に進めているところもある。このような根本的な対策を、日本全土で進めることが求められる。

参考文献

立木茂雄（2013）. 「高齢者、障害者と東日本大震災」, 消防科学と情報, 111（2013年冬号）, pp.7-15.

立木茂雄（2016）. 「災害時の適切な避難を促す防災リテラシー」, 月刊公明, 2016年12月号, pp.50-55.