

震 災 支 援

震災により福祉避難所に避難された知的発達障害者（児）に対する医療や福祉の災害専門ボランティアの支援の在り方について
～支援活動から得られた5つの視点～

東京家政学院大学
院専門職 2007 年卒 市 川 和 男

はじめに

平成23（2011）年3月11日14時46分頃に三陸沖を震源して発生した国内観測史上最大のマグニチュード9.0を記録した東日本大震災は、岩手、宮城、福島の3県を中心に、東北地方太平洋側の広い範囲に地震や津波の被害を及ぼした震災後1カ月の時点では、地震及び津波による死者は約1万3千人、行方不明者は約1万4千人、避難者は約13万6千人にも及ぶ大惨禍であった。中でも、多くの医療施設や福祉施設が損壊し、仮設の施設や福祉避難所への避難生活が長期化した。また、福島第一原子力発電所が被災し、放射性物質の飛散・漏出が生じ、事態の収束に長期間を要する事態になっている。避難生活は長期化を呈しており、今後も継続的な災害支援が必要な状況である。

被災した多くの被災者は、避難生活を余儀なくされ、震災直後は災害派遣医療チームの派遣をはじめとして、医療や福祉の職能団体を介した専門職の職員の派遣、社会福祉協議会が運営する災害ボランティアセンターや被災者支援のNPOなどの様々な活動団体により、被災者の命や生活を支える被災者支援活動が行われた。

私は、震災直後被災地で活動しているボランティア等の方々の様子から、これまで知的障害児施設での児童指導員の経験や、在宅における高齢者の訪問看護等の医療福祉専門職の経験を活かし、ボランティアとして災害時の被災者支援活動

を行いたいと考えた。

当時、被災地において医療・福祉等の専門職を派遣し、被災者支援を行う主な職能団体等は、被災者に適切な支援が行えるよう、職能団体への事前入会や、被災者支援を行うための研修の受講を課すなどの条件を設けている場合もあり、直ぐに活動に参加はなかった。

その中で、東京、世田谷の災害ボランティアセンターは、医療や福祉等の有資格者を担保とした医療・福祉等の専門職のボランティアを「災害専門ボランティア」として登録し、被災地の派遣を実施していた。

さらに、災害専門ボランティアを派遣する際は、現地に先遣隊を派遣し、被災地の現状把握を行い事前の説明会や、活動前のオリエンテーションによる事前の情報提供がされている。宿泊先や食事の手配、交通費支給等も行われ、災害時に専門職が迅速に参加できる体制が整えられていた。

また、この東日本大震災の地震や津波、原発の事故により被災し、千葉県内の福祉避難所に避難した福島県内の知的障害者（児）施設を運営している法人の9施設に入所または通所されている知的発達障害者（児）の被災者に対する災害専門ボランティアを募集していたことも重なり、知的発達障害者（児）が避難している千葉県内の福祉避難所における被災者の支援活動に参加する機会を得た。

福祉避難所における実際の支援活動では、医療や福祉の有資格者による災害専門ボランティアとしての活動内容、その使命感等について多く考えさせられ、課題意識を持ったことがこの研究の動機である。

1 研究目的

本研究では、震災の影響で千葉県内の福祉避難

所に集団避難している知的発達障害者（児）の被災者に対する当時の被災者の避難経過や避難所の現状から、災害専門ボランティアとして携わった支援活動を振り返ることで①避難経過や避難所の現状における課題点について。②災害専門ボランティアとして携わった支援活動を振り返り、福祉避難所における被災者が災害専門ボランティアに求めている医療や福祉の専門性、専門職間の連携の在り方について。③被災者の健康状態の傾向から災害専門ボランティアに求めている支援のニーズについて分析し、専門職による災害専門ボランティアの今後の活動の在り方について考察することで、今後の災害専門ボランティアの支援活動の一助にすることを目的とする。

2 研究の視点

(1) 災害とは

災害について国連は、広範囲にわたって人やもの、環境に損害をもたらすような、また、コミュニティの適応の限界を超える深刻な社会機能の崩壊である。と、定義している。また、世界保健機関（WHO）は、負傷したり、命を失ったり、財産や生活に損害を受けるような、相当数の人々が危険にさらされる出来事である。と、定義している。さらに、我が国における災害対策基本法の第2条では、暴風・豪雨・豪雪・洪水・高潮・地震・津波・噴火その他の異常な自然現象または、大規模な火事若しくは、爆発その他の及ぼす被害の程度において、これらに類する政令で定める原因により生ずる被害として定義している。²⁾

以上の見地から、この研究における災害とは、東日本大震災において岩手、宮城、福島の前3県を中心に、東北地方太平洋側の広い範囲に地震や津波の被害を及ぼした自然災害であると同時に、福島第一原子力発電所が被災し、放射性物質の飛散・漏出が生じたことによる特殊災害が重複し、多くの死者、行方不明者、避難者が生じ、仮設の施設や他県への転居における避難生活が長期にわたり継続している大災害である。

(2) 災害ボランティアとは

1980年代後半、1986年の伊豆大島噴火災害の際、自治体が市民や企業からの支援を受入れる体制が整わず活用できなかった教訓から、1987年国は、災害対策における民間との協働を模索するために「防災ボランティアに関する調査」を実施。民間の人材・知識・技術等の諸資源を「防災ボランティア」として有効に活かすために必要な仕組みの提案がされた。さらに、1991年わが国は、「災害時におけるボランティア活動の活用方策に関する調査報告書」をまとめ、災害時に支援活動を行う「防災ボランティア」の概念として「災害による被害の拡大を防止するため、災害時において、その能力や時間等を自主的に無報酬で提供し、応急復旧等の防災活動を行う個人又は団体」と定義した。³⁾

(3) 災害専門ボランティアとは

医療・福祉等の専門職などの専門職による各職能団体は、災害時における被災地における医療・福祉等の専門職としての活動のガイドラインやマニュアルが作成されている。^{4) 5) 6) 7) 8)} その中で、支援活動を行う医療・福祉等の専門職の身分保障については、活動中の労務管理の観点から、派遣先の機関が職員として受ける場合や、派遣される専門職が所属している勤務先からの出張扱いや、有給休暇などの地方公務員法第35条の規定にある職務専念義務の免除などで派遣職員とする場合と、派遣先の職員や所属する勤務先から派遣職員とせず、職能団体から派遣された無報酬の支援活動として行われている場合もある。その際はボランティア保険の加入が必ず行われ、支援活動中における事故などに対する保証が確保されている。^{4) 5) 6) 7) 8)} 次に、支援活動に要する費用等の保障については、ほとんどの職能団体で、往復の旅費、宿泊費、活動経費の実費負担分を保障している。中でも、東京、世田谷区の災害ボランティアセンターについては、宿泊先や食事の手配と費用、往復交通費等の支援活動に要する費用が保障され、ボランティア保険の加入も必要条件とされていた。⁹⁾

以上の災害ボランティアに対する現状や見地から、本研究が対象とする災害専門ボランティアとは、「職能団体から派遣された無報酬の支援活動として行われている支援活動や災害ボランティアセンターから無報酬で支援活動を行い、支援活動に要する費用等の保障を受けている場合も含む医療・福祉の専門職による支援活動を行うボランティア」である。

(4) 災害時における専門職による支援の対象や目的について

医療・福祉等の専門職などの専門職による各職能団体のガイドラインやマニュアル^{4) 5) 6) 7) 8)}における災害時の被災地への支援活動の目的や支援の対象として、主に、各専門職の独自の専門性を十分に発揮した方法で支援活動を行うこと。また、他職種と連携しながら、被災した職能団体への支援や被災した地域における住民に対して職能団体を通して組織的に行うことが明確に定義されている。中でも、東京、世田谷区の災害ボランティアセンターについては、震災時の発災直後から被災者の避難生活の支援やニーズに応えるため、被災者の必要性の高い保健・医療・福祉などの専門職によるボランティアの募集および事前登録を行い、専門ボランティアとして派遣を行っていた。⁹⁾

以上の災害ボランティアに対する現状や見地から、本研究が対象とする災害時における専門職による支援の対象や目的については、「被災した地域における住民または、被災した職能団体への支援を対象として、ボランティアセンター等から派遣され他職種と連携しながら、保健・医療・福祉などの専門職の独自の専門性を十分に発揮することを目的とした支援活動」である。

(5) 災害時における専門職による支援の方法

1) 災害時における国による災害派遣医療チームの派遣や、社会福祉施設等に対する介護職員等の派遣

2005（平成17）年4月、厚生労働省によって大規模災害時に全国から広域医療搬送・ステージン

グケアユニット（SCU）・病院支援・域内搬送・現場活動などを行うために派遣される日本DMAT（Disaster Medical Assistance Team: DMAT（ディーマット））が発足された。平成23年3月11日東日本大震災が生じた約1時間後の15時13分、厚生労働省は、各都道府県に医師、看護師、歯科医師のDMATの派遣や理学療法士、薬剤師の派遣も要請した¹⁰⁾

さらに、平成7（2010）年1月17日マグニチュード7.3を記録した阪神淡路大震災や、平成16年10月23日マグニチュード6.8を記録した新潟県中越地震を教訓に、震災発生直後から厚生労働省は、現地の救援活動を円滑に行う被災者の支援にとどまらず、自らも被災者である医療・介護従事者が休息をとり、生活再建や施設の再建にあたる時間を確保し、医療・介護の復興を進めるために、規制緩和等を行い、都道府県の社会福祉等の担当課を通して公的または民間の社会福祉法人等の事業所に所属する医療や福祉の専門職資格を有している社会福祉施設の職員に対して、被災地の社会福祉施設に職員を派遣することが可能な職員数を把握し、各被災地に介護や福祉施設に従事している介護職員や支援員を派遣する「社会福祉施設等に対する介護職員等の派遣」を平成23年3月11日に要請した¹¹⁾。また、介護職員等の派遣を受け入れた際の職員の身分は、職員受入施設の職員とし、その経費は災害救助費から支弁されることになった。

2) 災害時における職能団体による職員派遣

災害時に被災地の被災者に対して適切で専門的な支援を行うために、現在、看護師、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士等の医療や福祉の各専門職の職能団体では、専門職資格を有している職員の派遣を行う体制を整えている。また、被災地の被災者支援として派遣するために、各職能団体では、職能団体への入会や活動の登録、適切な対応法等について各職能団体が開催する特別な研修^{12) 13)}を受講することを必要としている。

(6) 災害ボランティアセンター等における災害 専門ボランティアの派遣

被災地の現状は、厚生労働省が要請した専門職の派遣職員や各職能団体から派遣される専門職の人員だけでは不足しており、被災地の避難所や福祉避難所、各地区の災害ボランティアセンター、高齢者デイサービスセンター等で医療や福祉職の専門職人員を求める声が生じ、⁹⁾ 被災地の避難所や福祉避難所等からのボランティアによる支援の要望があった。そのため、東京・世田谷区の災害ボランティアセンターでは、医療や福祉の専門職資格を有しているボランティアを「災害専門ボランティア」として被災地に派遣した。また、東京・世田谷区の災害ボランティアセンターでは、被災者支援を実施する場合に、専門職に求められる専門性について確認する研修は実施せず、支援活動に伴うボランティアの身分保障は一般のボランティア活動と同様として派遣を行った。平成23年3月19日から平成24年1月31日現在まで、被災地に災害専門ボランティアとして派遣された人数は延べ332名であった。⁹⁾

(7) 災害支援活動の先行研究・報告

災害時における被災地の被災者に対する支援活動についての先行研究・報告として、実際の被災地における支援のニーズや、各職能団体から派遣された災害専門ボランティアや派遣職員として求められる医療や福祉の専門性や、専門職間の連携の在り方等の活動報告は、各職能団体の専門誌やホームページ^{14) 15) 16) 17) 18) 19)} 上で報告されている。

また、実際の被災地における福祉職の支援員の派遣職員に対する支援のニーズや、派遣職員に求めている専門性、施設職員等との連携の在り方等の活動報告は、派遣を行った事業所の法人のホームページ²⁰⁾ や、医療や福祉関係の専門誌上で報告している。派遣職員に求めている専門性や、施設職員等との連携の在り方等について報告されている。²⁰⁾

(8) 本研究の視点

本研究が対象とする災害専門ボランティアは、「職能団体から派遣された無報酬の支援活動とし

て行われている支援活動や災害ボランティアセンターから無報酬で支援活動を行い、支援活動に要する費用等の保障を受けている場合も含む医療・福祉の専門職による支援活動を行うボランティア」である。また、本研究が対象とする災害時における専門職による支援の対象や目的については、「被災した地域における住民または、被災した職能団体への支援を対象として、ボランティアセンター等から派遣され、他職種と連携しながら専門職の独自の専門性を十分に発揮することを目的とした支援活動」である。

平成23(2011)年5月2日～5日の4日間、東京、世田谷区の災害ボランティアセンターより看護師の災害専門ボランティアとして派遣され、福島県内の知的発達障害者(児)施設を運営している法人の9施設が避難している福祉避難所における支援活動を通して、当時の被災者の避難経過や避難所の現状について災害専門ボランティアとして携わった支援活動を振り返ることで、災害専門ボランティアに求められた支援のニーズや、災害専門ボランティアに求められた医療と福祉の専門性や専門職間の連携の在り方について考察する。

3 研究方法

研究対象は、医療や福祉の専門職資格を有している災害専門ボランティアとして福島県内の知的障害者(児)施設を運営している法人の9施設が避難している千葉県内の福祉避難所に災害専門ボランティアとして被災者支援に携わった活動記録。また、同、福祉避難所における避難経過や被災者支援の活動について報道された新聞やインターネット上の媒体から得られた情報。さらに、阪神大震災時に被災して福祉避難所に避難した知的障害者(児)施設における避難経過と被災者に対する医療や福祉の支援活動の報告書の文献を研究対象とする。

データ収集方法は、次の①から④により情報収集を行った。

①医療や福祉の専門職資格を有している災害専門ボランティアを被災地に派遣している東

京、世田谷区の災害ボランティアセンターより、福島県内の知的障害者（児）施設を運営している法人の9施設が避難している福祉避難所における支援活動の記録の開示を依頼し入手した。

②同、福祉避難所において平成23（2011）年5月2日～5日の4日間、看護師の災害専門ボランティアとして支援活動を行った際の支援活動や避難経過をまとめた記録を用いた。

③インターネットのブラウザソフトによる検索をもとに同、福祉避難所における避難経過や被災者支援の活動について報道した新聞、福祉職の支援員の派遣職員が所属する事業所のホームページ等で掲載している報告書、記録等を入手した。

④CiNiiにて論文、雑誌検索を行い平成2（1990）年以降の過去の震災等の災害で福祉避難所において避難されていた知的障害者（児）施設における避難経過と被災者に対する医療や福祉の支援の報告書の文献を入手した。

データ分析方法は、次の（1）から（3）の方法により実施した。

（1）避難経過や避難所の現状における課題点について②、③のデータにより、主に、福祉避難所における当時の被災者の避難経過や避難所の現状を経時的に分類。さらに、②のデータにより、避難経緯や被災者の思いを整理し考察する。

（2）災害専門ボランティアとして携わった支援活動を振り返り、福祉避難所における被災者が災害専門ボランティアに求めている医療と福祉の専門性や専門職間の連携の在り方について①のデータにより、EXCELを用いて利用者に対して災害専門ボランティアとして携わった支援活動の内容を経時的に表しクロス集計し、福祉避難所における被災者が災害専門ボランティアに求めている医療と福祉の専門性の傾向を抽出する。また、②のデータを用いて分析する。

（3）被災者の健康状態の傾向から災害専門ボラ

ンティアに求めている支援のニーズについて①のデータにより、EXCELを用いて利用者の健康状態を経時的、疾患別にクロス集計し、福祉避難所における当時の被災者の健康状態の傾向を抽出した。さらに、④のデータを用いて、被災者の健康状態の傾向を抽出し、①と④を分析する。

倫理的配慮としては、研究対象である災害専門ボランティアにより被災者支援に携わった活動記録。新聞やインターネット上の媒体から得られた情報。過去の震災時における被災者に対する医療や福祉の支援活動の報告書の文献については、特定の事例や団体名、協力者の個人が特定されないように、倫理的配慮を実施した。

4 結果

（1）避難経過や避難所の現状における課題点について

図1～図3 参照

（2）災害専門ボランティアとして携わった支援活動を振り返り、福祉避難所における被災者が災害専門ボランティアに求めている医療と福祉の専門性や専門職間の連携の在り方について

図8～図9 参照

（3）被災者の健康状態の傾向から災害専門ボランティアに求めている支援のニーズについて

図11 参照

5 考察

（1）避難経過や避難所の現状における課題点について

1）被災者とその現状

・千葉県内の福祉避難所に避難された被災者は、災害対策基本法の第2条の自然現象による災害と、福島第一原子力発電所が被災し、放射性物質の飛散・漏出が生じたことによる特殊災害と重複した災害を受けた状態である。特に、特殊災害により、これまで生活をしてきた地域へ戻り、復旧、復興を容易に行うことが困難である状況が背景にある。そのため、特に特殊災害に

おける発災後の対応策については、電力会社の補償問題も含めて、施設を運営する法人はあらゆる被災者の状況を注視しながら、国や地方公共団体、また、電力会社などと協議を進めながら慎重に行う必要がある。さらに、特殊災害における発災の教訓を生かして今後の可能性を予測した防災対策を計画し対策を行うことが重要である。

- ・千葉県内の総合病院の働きかけにより、被災者の健康医療が確保され、千葉県内の市町村の協力により、千葉県内の県立教育宿泊施設を福祉避難所として被災者を受入れることが可能になり、被災者の衣食住が確保された。さらに、千葉県内の総合病院の働きかけにより、被災職員の住居、宿泊施設の確保等の受入れのサポートを行ったことにより、避難されている職員やその家族の生活の再建が行える基盤も確保された。そのため、施設を運営する法人は、被災者の利用者や被災職員やそれらの家族などの避難にあたっては、国と地方自治体のみならず、避難地域の協力者なりうる福祉施設や医療機関、教育施設を掌握する地方自治体等と綿密に協議を行い、協力体制を整えることが極めて重要である。
- ・福祉避難所における被災者は他県から避難せざる得ない理由として、過去の震災の復興時に経験した他の施設への一時的な利用者の避難がのちの施設の再建に困難を来した経験から、他の施設への一時的な利用者の避難に対する不安が利用者、利用者の家族や施設職員にみられていた。また、被災者でありながら知的発達障害(児)者である被災者を支援している被災職員である医療・介護従事者は、福島県の家族と共に生活することを選択する職員等が退職や休職してしまい職員が急減し、約半数の職員数になっていた。さらに、遠方の他県への集団避難は、利用者はもとより、職員や利用者の家族や職員の家族は被災後落ち着かない状況の中、離れ離れにならざる得ない状況が生じ、被災者に過重な精神的、身体的な負担となって過重な負担を抱え

る生活が余儀なくされている。そのため、避難先の職員の人員の確保は、利用者に対するサービスの継続、ひいては、利用者の生命にもかかわるため、迅速に行われることが必要である。さらに、国や地方公共団体または、民間の医療機関や福祉施設、ボランティア団体などの協力者はこれらの状況を理解しながら被災者の休息、生活再建や施設の法人の再建支援が重要である。

2) 震災翌日から福島県内にある系列通所施設の避難所における避難経過と課題

- ・自然現象による災害と、特殊災害が重複した災害を受けたことにより、特殊災害後の予測がつかない避難生活が生じた。法人が所有する施設は、中・小規模の通所または入所の施設拠点を設けて地域に密着したサービスを展開していたため、被災して避難している200名の利用者を一カ所に受け入れる施設設備の余裕がなかった。また、福島原子力発電所の事故による特殊災害の避難には、国が避難区域設定が行い、避難区域内に所在している法人内の施設に避難を続けることが困難となった。そのため、法人内施設の中で避難区域外の施設に避難するが、法人内の施設が次第に避難区域に指定され、避難所を点々とするようになった。急遽、国から避難区域外の一時避難所への強制的な移動を余儀なくされ、一時避難所で一晚を過ごした。しかし、利用者が精神的に動揺し、落ち着かない状況が生じ、一時避難所に避難していた周辺住民は利用者の言動や避難生活を一緒に過ごして行くことについての様々な理解や配慮等の折り合いが困難を極め、1日で避難区域に近い中・小の手狭な法人内施設に避難する。周辺住民との折り合いを気にせずに避難できる環境ではあったが、十分な食事を確保することが困難になり、体調不良を起こす重複障害の利用者が増加し、避難を継続することが困難な状況であった。そのため、特に、重度の知的に障害がある利用者や知的発達障害がある自閉症の利用者の場合は、障害特性からも、先の見通しが明確になら

ない災害時の避難状況を理解することが難しく精神的に動揺し、落ち着かなくない状況が生じてしまうことが考えられる。さらに、災害による避難の方法については、予測がつかず、必ずしも知的発達障害者（児）者が安心して避難できる福祉避難所が確保できるとは限らない状況であり、周辺住民についても日頃から日常生活を知的発達障害（児）者とともにしている経験、または、知的発達障害（児）や自閉症などの障害特性の理解が得られていない場合は、利用者に対する無用な誤解を生じてしまう場合もあり、一時避難所で避難することが困難である場合もある。また、災害時の避難所における衣食住の環境の確保は、利用者や施設職員の生命に関わるため、避難先の確保は様々な災害に応じたリスクの想定のもと、国や地方自治体、民間の社会福祉施設や医療機関等が計画的に整備し、できる限り、二次避難所としての福祉避難所の確保と災害時の有効な運用が重要である。

- ・原子力発電所の事故による、特殊災害の避難は、急に避難勧告や退去命令、移送などが行われたことにより、避難準備を十分に行うことが困難な状況であった。特に、利用者の医療関係等に関わる必要な薬品や書類、記録類については、施設から避難所へ、持ち出すことができたが、知的発達障害（児）者や自閉症などの利用者は、精神科薬等を服薬されている利用者もあり、利用者の内服薬や診察録、他、支援に関わる記録類や書類等の確保は、利用者に対する生活支援のみならず、生命を守るために重要である。そのため、利用者の生命に関わる内服薬の保管や災害時に備えた内服薬や支援に関わる記録類や書類等の保管方法、医療機関との緊急時の協力体制の確立が重要である。

3) 千葉県内の福祉避難所における避難状況と課題

- ・避難施設の住環境としての設備は、一部屋4名の2段ベッドや狭小したリビングスペースにより、重度の知的発達障害者（児）が長期間滞在

するための設備としては不備な点も多い状態であった。施設職員は、これまでの法人内施設での避難生活や、一時避難所における避難先と比較すると、利用者も施設職員も安心して避難できる環境に落ち着いたとの話も聞かれた。そのため、重度の知的発達障害者（児）の福祉避難所として使用する際は、長期機関滞在できる設備が重要であり不備が生じている状態については、一時的で部分的な補修も必要である。

- ・被災している利用者には、施設職員と派遣職員が協力して関わっていた。施設職員の中には、退職や休職により職員が減員し、法人内の他の施設職員が関り、国の震災支援により全国の施設職員による派遣職員が利用者に関わっている。その中で、利用者との関係が浅い職員の場合は、利用者の特徴を掴みきれず、利用者から職員に対して頻回の排泄による試し行動が見られた。利用者も職員も相互に戸惑う状態が生じ、利用者に関わる職員が少ない中、福祉職の派遣職員以外のボランティアについては、利用者の戸惑いを軽減するために最小限の関わりに制限しながら利用者に関わる方法を実施することで利用者が各職員との関係に順応することで試し行為等の精神的な不安を減少した。そのため、特に派遣職員は、1週間程の交代で確保しており、引き継ぎ等の情報共有のあり方に留意して関わる必要がある。また利用者の状態を共有できる記録類の作成や、持ち出して活用することが容易になるような保管方法の工夫や、申し送りノートの活用、定期的なカンファレンス等、職員間の情報共有のあり方を工夫し、利用者とのコミュニケーションの安定を図ることが重要である。
- ・避難生活が続きこれまでの生活環境と異なる状況の中で、学齢児の通学が5月より可能になり、徐々に生活のリズムが整えられた。しかし、室内で過ごすことを余儀なくされている利用者もあり、元気がないなどの精神的な変化が表れ、ストレスとなって表れているとも考えられる。そのため、利用者の日中の言動を観察し、元気

がないなどの精神的な変化や身体的な変化を細めに確認し、特に、多剤服薬者、重複障害の利用者は急激な身体状態の変化が見られる場合があるため、特に留意する必要がある。中でも、重度の知的発達障害（児）者の利用者や自閉症の利用者については、障害特性により、できる限り日中活動を早期に実現することができるように、施設職員や派遣職員などが協力して利用者の生活のリズムの安定を整えることで精神的、身体的な安定につなげることが重要である。また、日中の活動量はあまりないが、唯一の楽しみである食事内容の充実も重要である。

- ・利用者の中には小児まひや脳性まひなどの重い身体障害があり嚥下状態が良くない利用者等の個々の状態に合わせた食形態が望まれる。そのため、法人内の管理栄養士の職員は、避難されている法人内の利用者全員の障害特性や食事の様子を把握して個々の利用者の状況に応じた食事を提供することができるように工夫していた。さらに、季節の変化や体調不良により衣類を交換する回数も変化があるため、早期に個別の利用者の状態に応じた衣類の確保や選定も重要である。
- ・さらに被災者であるのは利用者だけでなく、職員も被災され複雑な思いを抱えられている。実際に、高血圧の訴えや、休みの日でも家でゆっくり休むことができず仕事をすることで精神的な安定を図ろうとする職員の話しもあった。そのため、被災者支援は、利用者のみならず、職員が感じている気持ちや思いを受け止めることができる人員の確保や、身体的精神的な定期的な面接や検査の実施も重要な支援の取り組みである。特に、自分の気持ちや思いを表現できない場合もあり、そのような思いに気づき傾聴することも重要である。

(2) 災害専門ボランティアとして携わった支援活動を振り返り、福祉避難所における被災者が災害専門ボランティアに求めている医療と福祉の専門性や専門職間の連携の在り方について

1) 災害専門ボランティアの登録

- ・災害専門ボランティアの募集については、幅広い専門職から応募がある。しかし、実際、被災地から要望が多くある専門職は医療・福祉の専門職であった。そのため、ボランティアセンターが現地の地方公共団体や社会福祉協議会のボランティアセンターなどと積極的に連絡をとり合い、災害専門ボランティアのニーズについてアウトリーチを実施し、需要のある専門職の災害専門ボランティアの派遣を実施している。SOSを発信しづらい現地の関係者の要望に柔軟に対応できる体制を整える、被災地の関係機関と連携を緊密に図ることが重要である。

2) 千葉県内の福祉避難所における災害専門ボランティアの看護師の派遣

- ・被災地の現状は、厚生労働省が要請した専門職の派遣職員は支援員のみ派遣であり、各職能団体から派遣される専門職はいなかった。そのため、医療や福祉の専門職資格を有しているボランティアを派遣している「災害専門ボランティア」は、福祉避難所のニーズに伝えていた。
- ・6月以降の災害専門ボランティアの看護師の活動内容については、通院時の付き添いに災害専門ボランティアのみが付き添う場合もあり、利用者が緊急時の際の対応に即応できるのか、利用者やボランティアの安全が確保できるのか、という現状であった。そのため、災害専門ボランティアに求められていた支援活動の中には、危険を伴う活動もあり、支援活動におけるリスク対策として、ボランティア自身が現地の責任者と確認しリスクを回避した上で利用者支援等に関わることが重要である。災害専門職ボランティアの支援活動内容として事前にできる限りリスクを回避できるよう派遣前のオリエンテーションや短期間の講習会等の機会を設け、災害

専門ボランティアとして関わる際の研修などで危険を伴う支援活動におけるリスク対策や、ボランティア自身による現地活動方法についての自覚などの確認が重要である。

- ・4月当初は、施設職員の中にも利用者の状況がわからない職員もおり、利用者の頻回の排泄による試し行為とノロウイルス感染症を引き起こしていたため、災害専門ボランティアは、知的発達障害者（児）と関わり経験が少なく、利用者の混乱に拍車をかけることになるため、利用者の日常生活動作（ADL）に関連した生活支援の関わりを制限しながら利用者の生活状態の安定を図っていた。しかし、7月、8月になると、利用者も職員も落ち着きが見られるようになった。そのため、災害専門ボランティアの支援活動内容は、利用者や職員の生活の安定に伴い、様々な生活支援の場面でも受け入れられるようになった。利用者や職員の精神的、身体的な安定が図られることで、日常生活における人間関係等の社会的な安定が確保されたことにより、災害専門ボランティアも利用者の生活支援や行事等に参加できるようになった。被災者のペースに寄り添いながら無理がないように関わることで、被災者の利用者や職員が徐々に支援者を受け入れることができる信頼を深めながら、様々な場面において関わりを持ち、共感できる活動を行うことが重要である。

- 3) 災害専門ボランティアとしての支援活動の内容と福祉避難所における被災者が災害専門ボランティアに求められた医療と福祉の専門性
- ・本部の医療体制は複数の法人内の施設（以下「各施設」）の看護師が集まり、合計3人の看護師のうち1名が責任者となっていた。毎朝の申し送りでご施設の責任者が利用者の健康状態を共有していた。また、看護師責任者が不在の場合、災害専門ボランティアの活動は、災害専門ボランティア同士が記録している連絡ノートを基にしながら活動を継続的に行っていた。そのため、全施設の統括者や核施設の責任者にその日の活動範囲の内容を確認しながら利用者の健康状態

を把握することが重要である。

- ・複数の法人内施設が福祉避難所に避難されている中で、ある施設では、専属の看護師がいないために支援員が利用者の服薬の用意も行っている。そのため、ボランティア看護師等を有効に活用し服薬の用意を行い、支援員の業務負担の軽減を図ることも重要である。また、各施設に巡回を行い、全利用者の体調管理を集中的に管理することで、異常の早期発見に迅速に対応することができる体制を整えることが重要である。
- ・通院時に付き添い病院の医療職からのコメントを支援員や家族の人にわかりやすく説明することや、今後の過ごし方について病院の医療職から具体的に説明してもらうように質問し説明を促すことで、避難所での生活方法の留意点について確認しておくことが重要である。そのため、病院の医療職から具体的に説明してもらう際に、聞き逃すことがないように、専門ボランティア看護師が支援員をサポートする関わりも重要である。さらに支援員は、病院から退院された利用者の過ごし方や異常の様子を早期発見することができるように観察のポイントを具体的に理解するために専門ボランティア看護師と積極的に確認し、福祉職と医療職が連携しながら利用者を見守ることが重要である。

- (3) 被災者の健康状態の傾向から災害専門ボランティアに求めていた支援のニーズについて

- ・東京・世田谷の災害ボランティアセンターに報告された災害時における支援活動の記録の方法については、その日の状況について専用の用紙に記入して必ずFAXにて報告することになっている。しかし、記入の方法はボランティア個人がその時の状況に応じて臨機に記入することになっている。そのため、支援活動の時期によって被災者の健康状態の記録がされていない部分も生じ、後でふり返ると十分に把握できない期間もあった。そのため、災害時における支援活動の記録については、記載方法の統一を図るこ

とで、災害時の状況を一貫した方法で把握し、その時の状態を報告するためだけではなく、その時の状態を経時的に詳細に認識することで、今後の災害時に備えるための貴重な参考資料として活用する記録方法の意義を理解することが重要である。今後は、その点も考慮した記録や報告の方法に改善や工夫が必要である。

- ・千葉県内の福祉避難所における支援活動の記録の中で、避難所の利用者の健康状態として顕著に見られた健康状態は、湿疹、切傷などの皮膚疾患、下痢、腹痛などの消化器疾患、発熱などの感染症であった。さらに、阪神淡路大震災の際、京都府内の福祉避難所における記録の中に記載がある利用者の健康状態の傾向として千葉県内の福祉避難所と被災時の避難期間、避難中の職員等の関わり方や、他の地域の福祉避難所に避難された点、等の条件に相違はあるが、当時の気候や被災者である利用者の健康状態については、インフルエンザ、発熱、ノロウイルスなどの感染症や下痢などの消化器疾患による健康状態について共通する傾向もみられた。(図11参照) 主に、季節柄の感染症の流行に留意しながら体調管理を行うことが重要である。
- ・千葉県内の福祉避難所における利用者の健康状態の集計と阪神淡路大震災の際、京都府内の福祉避難所における利用者の健康状態を比較した結果、特に精神的な状態の変化として、千葉県内の福祉避難所における利用者の健康状態では、日中精神的に活気がみられていない様子が見られていた。障害の有無に関係なく被災時における一般的な精神的な状態としてみられる状態であった。障害の有無に関係ない一般的な健康対策の重要性と、障害特性により、災害時の状況が十分に理解することができないために知的発達障害者(児)の中でも特に、知的に重度の自閉症などの利用者におけるパニック等の出現が主に特徴として表れており、見通しの持ちづらさ生活環境の変化によって、精神的なストレスが増幅されていることが要因として考えられる。そのため、利用者の混乱を軽減できるよう

な視覚的で具体的な関わり方の配慮などを早期に行い、環境調整を図ることが重要である。

6 結論

本研究の研究目的である震災により福祉避難所に避難された知的発達障害者(児)に対する医療や福祉の災害ボランティアの支援のあり方について、被災者に対する当時の被災者の避難経過や避難所の現状から、災害専門ボランティアとして携わった支援活動を振り返り考察し、分析した結果、以下の(1)避難経過や避難所の現状における課題点について、(2)災害専門ボランティアとして携わった支援活動を振り返り、福祉避難所における被災者が災害専門ボランティアに求めている医療や福祉の専門性、専門職間の連携や、専門職による災害専門ボランティアの今後の活動の在り方について、(3)被災者の健康状態の傾向から災害専門ボランティアに求めている支援のニーズについて、支援活動を通して感じた今後の課題と方向性として以下の5つの視点が重要であると示唆された。(1)から(3)の分析結果に対応する①～⑤の視点を以下に示す) ①継続的な支援。②ニーズにあった支援。③今後の生活の見通しにあった支援。④些細なSOSのサインを見逃さない、⑤日頃の備えを怠らない。という5つの視点が重要であると示唆された。(図12参照)

(1) 避難経過や避難所の現状における課題点について

- ・自然災害だけではなく、特殊災害における発災の教訓を生かした防災対策が重要。(⑤)
- ・国や地方自治体、避難地域の協力者なりうる福祉施設や医療機関、教育施設を掌握する地方自治体等との綿密な協議を行い、協力体制を整えることが重要。(⑤)
- ・避難先の職員の人員の確保を迅速に行うことが必要。(①・②・③)
- ・国や地方公共団体または、民間の医療機関や福祉施設、ボランティア団体などの協力者は、被災者の休息、生活再建や施設の法人の再建を支

援する体制が重要。(①・②・③)

- ・周辺住民が日頃から日常生活を知的発達障害(児)や自閉症などの利用者に対する理解が得られ易い防災訓練が重要。(⑤)
- ・利用者の生命に関わる内服薬の保管や災害時に備えた内服薬や支援に関わる記録類や書類等の保管方法、医療機関との緊急時の協力体制の確立が重要。(①・②・⑤)
- ・知的に障害が重度の利用者に適した二次避難所としての福祉避難所における衣食住環境の確保。(①・②・⑤)
- ・多剤服薬者、重複障害の利用者における急激な状態の変化に対する留意。(②・④)
- ・利用者の状態を共有できる記録類の作成や、持ち出して活用することが容易になるような保管方法の工夫や、申し送りノートの活用、定期的なカンファレンス等、職員間の情報共有のあり方を工夫し利用者とのコミュニケーションの安定が重要。(③・④・⑤)
- ・利用者の日中の言動を観察し、元気がないなどの精神的な変化や身体状況の変化を細めに確認。(②・④)
- ・重度の知的発達障害(児)者の利用者や自閉症の利用者は、障害特性により、できる限り日中活動を早期に実現することができるように、施設職員や派遣職員などが協力して利用者の生活のリズムの安定を整えることで精神的、身体的な安定につなげることが重要。(①・②・③・④)
- ・被災者支援は、利用者のみならず、職員が感じている気持ちや思いを受け止めることができる人員の確保や、身体的精神的な定期的な面接や検査の実施も重要。(①・②・④)

(2) 災害専門ボランティアとして携わった支援活動を振り返り、福祉避難所における被災者が災害専門ボランティアに求めている医療と福祉の専門性や専門職間の連携の在り方について

- ・ボランティアセンターが現地の地方公共団体や社会福祉協議会のボランティアセンターなどと

積極的に連絡をとり合い、災害専門ボランティアのニーズについてアウトリーチを実施や、需要のある専門職の災害専門ボランティアの派遣の実施。(①・②・④)

- ・SOSを発信しづらい現地の関係者の要望に柔軟に対応できる体制を整え、被災地の関係機関と連携を緊密に図ることが重要。(①・②・④)
- ・災害専門ボランティアに求められていた支援活動の中には、危険を伴う活動もあり、支援活動におけるリスク対策として、ボランティア自身が現地の責任者と確認しリスクを回避した上で利用者支援等に関わることが重要。(②・④・⑤)
- ・被災者のペースに寄り添いながら無理がないように関わり続けることで被災者の利用者や職員が徐々に支援者を受け入れることで信頼が深まり、様々な場面において関わりを持ち、共感できる活動が重要。(①・②・④)
- ・派遣前のオリエンテーションや短期間の講習会等の機会を設け、災害専門ボランティアとして関わる際の研修などで危険を伴う支援活動におけるリスク対策や、ボランティア自身による現地活動方法についての自覚などの確認が重要。(④・⑤)

(3) 被災者の健康状態の傾向から災害専門ボランティアに求めている支援のニーズについて

- ・避難先の利用者の健康管理を担うためには、全被災者の健康状態を把握することも重要。(②・④・⑤)
- ・看護師などの医療職が巡回を行い、全利用者の体調管理について集中的に管理することで、異常の早期発見を迅速に行うことが重要。(②・④・⑤)
- ・病院の医療職から具体的に説明してもらう際に、聞き逃しがないように、医療職が福祉職をサポートする関わりも重要。(②・③・④・⑤)
- ・支援員は、病院から退院された利用者の今後の過ごし方や異常の様子を早期発見することができるための観察のポイントを具体的に理解することができるように看護師等の医療職と積極的

に確認し、福祉職と医療職が連携しながら利用者を見守ることが重要。(②・③・④・⑤)

- ・災害時における支援活動の記録は、記載方法の一貫性が統一を図ることで、災害時の状況を把握し、その時の状態を報告し、経時的に詳細に認識することや、今後の災害時に備えるための貴重な参考資料として活用する記録方法の意義を理解することが重要。(①・②・⑤)
- ・利用者の健康状態については、インフルエンザ、発熱、ノロウイルスなどの感染症や下痢などの消化器疾患による健康状態について顕著な傾向がみられた。主に、季節柄の感染症の流行に留意しながら体調管理を行うことが求められる。(②・④・⑤)

7 研究の限界

本研究は、研究対象が1箇所のみであり、活動状況を記録の一部が福祉避難所に集団避難されていた知的発達障害者(児)施設を運営している法人に保管しているため、入手することが困難な状況であった。また、記録から読み取れるデータの量や記録の方法が一貫して統一された内容の記載がされていないため、データの質が不十分であった。データからは、詳細な状態を把握することに限界が生じたため、結果の一般化には限界がある。今後は、入手できなかった記録を得る等でより内容分析に妥当性を高める必要がある。

おわりに

今回の研究をまとめることにあたり、千葉県内の福祉避難所に避難された知的発達障害者(児)に対して、各職能団体から派遣される専門職や厚生労働省が要請した専門職の派遣職員だけでは被災者支援の人員が不足し医療や福祉職の専門職の派遣職員が受けられないでいる被災地の現状を整理することができた。また、福祉避難所に避難された知的発達障害者(児)に対して、医療や福祉の専門職資格を有している「災害専門ボランティア」における被災者支援の現状を振り返ることで、災害専門ボランティアに求めている支援のニーズ

や災害専門ボランティアに求めている医療と福祉の専門性や専門職間の連携の在り方について整理し明らかにすることができた。

さらに、震災により今後福祉避難所に避難される知的発達障害者(児)に対する医療や福祉の「災害専門ボランティア」の支援活動のあり方についてこの研究の結論で示唆された5つの視点を基にして今後のボランティア活動に活かしていきたいと考える。

謝辞

本研究を進めるにあたり、研究へのご理解、ご協力を快くご快諾いただいた世田谷ボランティアセンターをはじめとする各関係機関の職員の皆様方に心よりお礼申し上げます。また、震災に等によりお亡くなりになられた多くの方々のご冥福と被災地の一日も早い復旧、復興を心よりお祈り申し上げます。

参考引用文献

- 1) 立法考査局 調査と情報No.708.2011
- 2) 災害看護～今、被災者をどう支えるか～関西看護出版黒田裕子. P5-6. 2012
- 3) 災害ボランティア入門.菅磨志保・山下祐介・渥美公秀.弘文堂.P68-69.2008
- 4) 日本看護協会の災害時の支援体制、日本看護協会HP
<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/taisei.html>
- 5) 日本介護福祉士会災害時における介護福祉支援ボランティア・マニュアル
<http://www.jaccw.or.jp/katudou/H20zyoseikin/hokoku/saigai1.htm>
- 6) 日本精神保健福祉士協会災害支援ガイドライン <http://www.japsw.or.jp/ugoki/hokokusyo/20100331/all.pdf>
- 7) 社団法人日本社会福祉士会災害対応ガイドライン
http://www.jacsw.or.jp/15_TopLinks/SaigaiTaisaku/files/data/guideline.pdf

- 8) 全国社会福祉協議会災害時のボランティア活動について
<http://www.shakyo.or.jp/saigai/katudou.html>
- 9) 「東日本大震災」被災地支援の取組み中間報告Vol.6 2012せたがや災害ボランティアセンター
- 10) 被災地における医療・介護—東日本大震災後の現状と課題—国立国会図書館、社会労働調査室・課.調査と情報.第713号.P4.2011
- 11) 3月11日に東北地方を中心として発生した地震並びに津波により被災した要介護者等への対応について.厚生労働省老健局事務連絡2011.3.11
- 12) 日本看護協会の災害看護
<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/index.html>
- 13) 日本社会福祉士会 災害対応に関する研修プログラム
http://www.jacsw.or.jp/15_TopLinks/SaigaiTaisaku/files/saigaikensyu.html
- 14) 日本看護協会 災害支援ナースの活動
<http://www.nurse.or.jp/home/saigai/katudo.html>
- 15) 日本社会福祉士会 被災地支援活動状況
http://www.jacsw.or.jp/15_TopLinks/SaigaiTaisaku/files/data/ShienKatsudo.pdf
- 16) 日本介護福祉士会 災害支援活動に関する特設ページ
http://www.jaccw.or.jp/special/saigai_info.html
- 17) 医療社会事業協会 災害支援活動
http://www.jaswhs.or.jp/touhoku/info.php?@Page_Status@=none
- 18) 精神保健福祉士協会 災害対策本部
http://www.japsw.or.jp/s-honbu/monthly_bulletin.html
- 19) チーム医療推進協議会災害時におけるメディカルスタッフの役割
http://www.team-med.jp/activity/activity_details.php?id=281
- 20) 東京都知的発達障害者育成会 東日本大震災支援だより「鴨川1班～12班」
<http://www.ikuseikai-tky.or.jp/oya/news/shinsai/shinsai.html>
- 21) A J Uポータルサイト.東日本大震災被災障害者緊急支援サイト.被災地支援活動報告2011.6.3.
http://wadachi.ecom-plat.jp/index.php?module=blog&eid=13620&blk_id=12519

図1 被災者

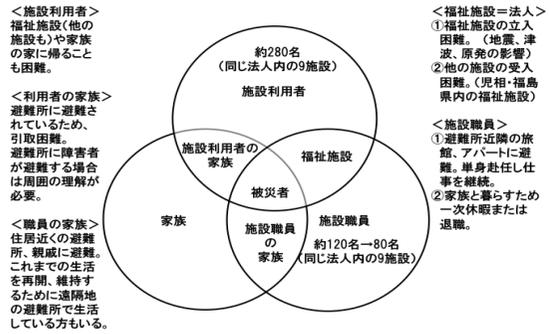


図4 福祉避難所に避難した知的発達障害者(児)施設の各専門職

医療面のバックアップ体制は重要。利用者の中には家庭に帰られた方もいる。

施設名	A施設	B施設	C施設	D施設	E施設	F施設	G施設	H施設	I施設	合計
福祉施設名	知的障害者グループホーム									
施設長	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7
事務員	1	0	2	0	0	0	1	4	1	9
生活支援員等	0	7	15	0	2	14	2	0	0	38
作業療法士	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
保育士	4	0	0	0	0	0	0	12	0	16
利用者へ介護支援	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
介護職員	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
支援員	0	0	0	0	4	11	0	0	0	15
その他	7	0	9	0	0	1	19	6	5	47
職業指導員	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
作業療法士	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
理学療法士	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
調理員等	4	0	6	0	0	4	4	4	2	24
栄養士	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5
福祉士	2	2	2	0	0	3	3	3	3	18
看護師	0	0	1	0	0	0	1	1	1	5
社会福祉士	0	0	0	1	2	1	0	0	0	4
職員数合計	24	10	37	5	15	29	32	45	24	221
利用者数(定員)合計	32	23	74	20	48	88	52	84	84	505

2011年4月 福島県内の知的発達障害者(児)施設の法人HP-WAMネットHP より抜粋

図2 被災した知的発達障害者(児)施設を運営する社会福祉法人

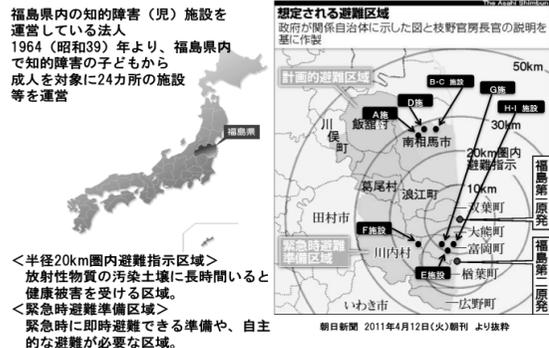


図5 災害専門ボランティア

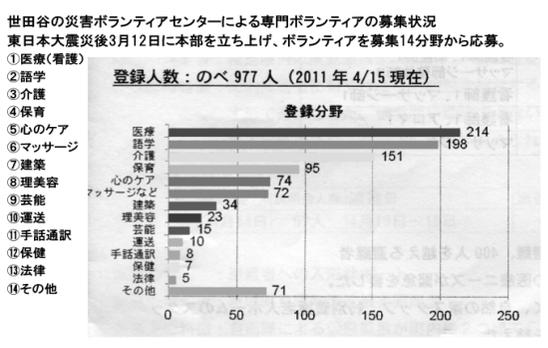


図3 避難経過・被災状況と課題

月日	避難経過	被災状況	課題
3/12	大震災後の津波の影響による避難指示で、福島県内陸部の法人内施設に一時の避難。 夜に避難指示が拡大。自衛隊から移動が命じられ、福島県一帯の避難指示により半信半疑の避難準備区域(計画的避難区域)内の施設は、小学校体育館の敷地内に入居者200人。	一帯で車の身振りのまままで避難。20数時間の避難先の人数は50人程がすし詰め状態。夜間避難後、食事が提供できず夜間の配給、飲み込みが悪い方は、水に漬けて食べていた。 てんかんなどの持病がある利用者は、栄養状態の悪化や環境のストレス等により避難の難航に入院される者おこられた利用者いる。	避難の時間が長くなり、食料、食料、重要書類や常時内服薬などの用意と確保。 利用者の食形態に合わせた食事提供の方法。 てんかんなどの持病がある利用者、多量服用者利用者の健康状態のリスクが高い利用者の健康管理。
3/13	福島県内の法人が所有する施設に移動。従業員の手続きを本部で入所と職員の生活が不自由なため移動先を構築。	一般の避難者と一晩過ごす。突然の環境変化に不安を感じる入所者が出た。 避難所から数日間かけて個人積荷リストや利用者のスリ、パジャマなどを夜間施設から持ち出した。	一般の避難所における障害者に対する他の被災者への理解の方法。 利用者の避難所における障害者への理解の方法。
3月下旬	千葉県内の総合病院が、入所者入所を要請。千葉県内の市町村も、千葉県内の教育宿泊施設の提供を申し入れ。貴族会から教育宿泊施設の使用許可。入所環境。	利用者を支援されていた職員や利用者は、福島から出てくる千葉県と離れ離れの生活を余儀なくされた。 この状況を契機に避難や休職される職員が急増。約半分の職員数になった。	利用者の避難所における障害者への理解の方法。 利用者のコミュニケーション、健康にかかわる内服薬、処方箋、カルテ、その他の記録類の迅速な運送。
4/5	同法人の一部の施設の入所者ら114人が千葉県内の教育宿泊施設へ移動。千葉県や市町村職員の出張を受け、健康状態に不安のある入所者は、総合病院の医師が診察。健康チェックを行った。	今後の復旧や復旧に伴っていつ帰ることがあるのか否かの今後の見通しが持たない中、利用者も遠征避難に任された職員も避難先の地域で、国や福島県、千葉県内の総合病院の近く等に住宅の確保やホテルを一時的な住居として確保する自立支援の中、一時的な生活基盤が徐々に整えられた。	福祉避難所の迅速な確保。 職員の休職・退職に伴う、人材の確保。
4/7	同法人の一部の施設の入所者95人移動。		利用者の選別に対応する方法
4/11	同法人の一部の施設の入所者88人が移動。各施設の職員16人が千葉県内の福祉避難所へ移動。施設機能の大半を確保。		

図6 災害専門ボランティア看護師の派遣

