

災害時要援護者と福祉避難所の一考察

吉田直美*

概要

2011 年の東日本大震災では、未曾有の犠牲者を出し、中でも高齢者や障害者の死亡率の高さが目立った。更に、地震や津波など災害の直接的被害でなく、その後の避難生活での疲労や持病の悪化などによる死亡である「災害関連死」の犠牲者も、高齢者が占める割合が高いことが報告されている。「災害時要援護者」への避難対策が 2005 年度から実施されてきているが、避難支援については、多くの課題を抱えている。災害時には、災害そのものから命を守るために避難すること。次に、できる限り生活環境を整備し、必要な生活支援を保障することで、心身の状態の悪化や災害関連死を防止することが最も重要である。本稿では、「災害時要援護者」とは、どのような人たちなのか、その実態と、「福祉避難所」が命を守る機能を果たすには何が求められているかについて考察する。

キーワード：福祉避難所、災害時要援護者、災害関連死、個人情報

1. はじめに

復興庁によると、2013 年 3 月 10 日の調査で判明している東日本大震災における被災での死者（直接死）は 15,883 人、行方不明者 2,656 人と報告されている。犠牲者の 7 割以上¹が高齢者であった。また、障害者についても NHK の取材調査（2011）によると、総人口に対する死亡率が 1.03%であったのに対し、東日本大震災では、障害者の死亡率は 2.06%と 2 倍を超える死亡率であり、障害のない人に比べて大きな被害を受けたことが明らかになった。なかでも身体障害のある人の被害が大きかったことが報告されている。また、宮城県においては、沿岸 13 自治体で障害者手帳所持者の 3.5%にあたる 1,027 人が大震災で亡くなり、その死亡率が住民全体の 2.5 倍

* 日本福祉大学経済学部

1 「高齢者の社会的孤立の防止対策等に関する行政評価・監視」（2013 年 5 月）によると、東日本大震災においても、高齢者が犠牲者の 7 割以上と報告されている。しかしながら、2013 年 8 月現在において、行方不明者が 4,467 人、身元不明の遺体も 100 体以上という状況である。

表1 阪神淡路大震災と東日本大震災による直接死と関連死

| | 直接死 (人) | 関連死 (人) | 死者数合計 (人) |
|----------------|---------|---------|-----------|
| 阪神淡路大震災 (1995) | 5,513 | 921 | 6,434 |
| 東日本大震災 (2011) | 15,883 | 2,688 | 18,571 |

*但し、東日本大震災については、2013年3月31日現在のデータであるのと同時に、この時点で行方不明者が2,656人となっている。

という報告もされている²。

犠牲者は直接災害によって亡くなった方ばかりではない。地震や津波など災害の直接的被害でなく、その後の避難生活での疲労や持病の悪化などによる「震災関連死」³の死者数がある。2013年3月31日現在で2,688人にのぼる(表1)。そのうち発災後1か月以内に亡くなった人が約4割であり、66歳以上の高齢者が約9割を占めていた。「東日本大震災による震災関連死に関する報告」(2012)によると、災害関連死の原因として、「避難所等による生活の肉体・精神的疲労」が約3割、「避難所への移動中の肉体・精神的疲労」が2割、「病院の機能停止による初期治療の遅れ等」が約3割であると報告されている。災害そのものから、せっかく助かったのに、その後の生活環境の激変によって、命が容易く奪われてしまうリスクの高い人たちの実態と福祉避難所の役割と機能について、検討していく。

2. 災害時要援護者とは

わが国は、この20年ほどの間で、阪神淡路大震災、新潟県中越沖地震、東日本大震災、そして台風や集中豪雨による洪水・山崩れ等の大きな災害の被害、多くの犠牲を出している。そこから防災・減災の対策を学ぶとともに、再整備を繰り返してきている。

近年の大規模災害による犠牲者のうち、高齢者の占める割合は、東日本大震災以前でも、おおむね6割以上になっている(表2)。高齢者をはじめとして、災害の犠牲者になりやすい人たちに対して、より配慮ある、命を守る積極的な取り組みが必要とされるようになった。

さて、「災害時要援護者」とは、1991(平成3)年度の『防災白書』で初めて定義された。そ

2 2012年7月30日の日本経済新聞「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」において、障害者支援団体「日本障害フォーラム宮城」の資料から共同通信が集計したデータである。大半が津波による溺死とみられる。死亡率が15%以上の自治体もあり、沿岸部に住む多くの障害者が津波から逃げ遅れた可能性があるとされている。また、宮城県内の仙台市と亶理町を除く13自治体の住民62万6,926人のうち震災犠牲者数は8,499人で、死亡率は1.4%。一方、震災前の障害者手帳所持者は計2万9,185人(複数の手帳を持つ重複所有者含む)で、1,035人の死亡が届けられたが、重複を除く実数は1,027人と報告されている。障害者全体の死亡率は3.5%で、手帳の種類別では、身体障害者が3.9%と、精神障害者の3.1%、知的障害者の1.5%より高かった。

3 復興庁の「東日本大震災における震災関連死に関する報告」(2013年5月10日発表)については、http://www.reconstruction.go.jp/topics/20120821_shinsaikanrenshihoukoku.pdf を参照されたい。

表2 東日本大震災以前の近年の災害における高齢者犠牲者の割合

| 災害名 | 死者・行方不明者数の全体の人数 | 60歳以上の高齢者の人数 | 高齢者が占める割合 (%) |
|-----------------|-----------------|--------------|---------------|
| 阪神淡路大震災 (1995) | 6,402 | 3,732 | 58.3 |
| 新潟・福島豪雨 (2004) | 16 | 13 | 81.3 |
| 福井豪雨 (2004) | 5 | 4 | 80.0 |
| 新潟中越地震 (2004) | 68 | 45 | 66.2 |
| 台風14号 (2005) | 29 | 20 | 69.0 |
| 豪雪 (2006) | 152 | 99 | 65.1 |
| 7月豪雨 (2006) | 30 | 15 | 50.1 |
| 新潟県中越沖地震 (2007) | 14 | 11 | 78.6 |

* 総務省消防庁のデータをもとに作成

れによると (1) 危険を察知する能力がない, または困難な者, (2) 危険を察知しても適切な行動をとることができない, または困難な者, (3) 危険を知らせる情報を受けとることができない, または困難な者, (4) 危険を知らせる情報を受けとることができても, それに対して適切な行動をとることができない, または困難な者, という, (1) から (4) のいずれか一つにでも当てはまる人を指す. この定義以前は, こういった人々のことは, 「災害弱者」と表現されることが多かった. また, 郡山 (2006) は, 「災害時要援護者」について, 自力の移動が困難な人々 (運動機能不全, 呼吸不全, 循環不全), 他者との意思疎通が困難な人々 (認知症, 精神疾患等),

特別な医療対応が必要な人 (呼吸器・在宅酸素・透析が必要な人等) と分類している. こちらの方がより具体的でイメージしやすい. 高齢者や障害者をはじめ, 福祉サービスや保健医療サービスの対象となる人たちが浮かび上がってくるからであろう. しかし, 防災白書の定義は, 郡山の定義とは異なり, 健康であっても, 居住地区の地理的条件によってある種の災害に見舞われやすい人 (海岸沿い, 山岳地帯の急傾斜地に住宅がある場合等), 災害に対する危機意識がない人, 自分の経験や従来考え方 (自分の中の想定内) にとらわれて臨機応変な行動がとれない人, というような, 個人の属性だけではなく, その人が置かれている環境等の状況をも含まれた定義で, 災害の犠牲者になりやすい人をより包括的にとらえている. すなわち, その人がもつ属性だけではなく, 置かれている環境等の状況に対する考え方や対応の仕方によっても, 災害時にならかの支援が必要な人になりえる, という観点が含まれている.

また, 「災害時要援護者」は, 行政機関による広報紙等には, 高齢者, 障害者, 妊産婦, 乳幼児 (と幼児を連れている親), 傷病者, 病弱者といった「属性」としての定義説明をされることが多い. だが, 災害の犠牲者になりやすい, という観点からみれば, 高齢者や障害者に比べればごく少数とはいえ, 日本語が不自由な外国人, 地理に不案内な観光客等, さらには, 災害時に危機意識が低い人なども, 災害発生時に適切な支援を受けられないと, 災害の犠牲者になるリスクは高い. 「災害時要援護者」は, 災害時において特別なニーズをもつ人々であるのと同時に, 最も安全が脅かされ, 生命の危機にさらされやすい存在である. 人は生きていればいずれ必ず老い,

また、年齢に関係なく、何らかの事情で障害をもつこともありえるし、自分の経験やマニュアルにとらわれてしまっている人も、災害時におかれた状況によって、誰もが「災害時要援護者」になりえるのである。つまり、「災害時要援護者」を、自分には無関係な少数の特別な人のこと＝「他人事」、としてとらえてはならない。

高齢者や障害者が必ずしも「災害時要援護者」ではないのと同時に、内部障害者や聴覚障害者の中には、災害時に適切な情報を得られない、コミュニケーションがとりづらい等、その障害や症状によって災害時に生命の危機にさらされやすい。また、外見だけではわかりにくく、誤解されることもある。しかし、それ以上に支援すること自体が困難なのは、災害に対する危機意識が低い人たちであるが、彼らは行政機関のパンフレット上には「要援護の対象」として掲載されることがないのである。

「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」では、2004年7月の梅雨前線豪雨、一連の台風等における高齢者等の被災状況等を踏まえ、「災害時要援護者」の避難支援について、防災関係部局と福祉関係部局等の連携が不十分であるなど、要援護者や避難支援者への避難勧告等の伝達体制が十分に整備されていないこと、個人情報への意識の高まりに伴い要援護者情報の共有・活用が進んでおらず、発災時の活用が困難なこと、要援護者の避難支援者が定められていないなど、避難行動支援計画・体制が具体化していないこと、の三つの課題を提示している。そこでは、市町村は、市町村の要援護者支援に係る全体的な考え方と要援護者一人ひとりに対する個別計画（名簿・台帳）で構成する避難支援プランを作成することになっている。また、市町村は、自助、地域（近隣）の共助の順で避難支援者を定め、災害発生時には、要援護者を避難所、医療ニーズが高い人の場合は医療機関等への避難支援を実施することが示されている。

大枠のシステムは、このように既にできている。それでは、支援にむけての実態はどのようなになっているのであろうか。

3. 災害時要援護者名簿の作成と個人情報

「災害時要援護者」への支援の大前提としては、その対象となるのが「誰なのか」そしてその人たちは「どこに」いるのか、そして具体的にどんなニーズがあるか、の把握が必須である。災害が発生したときに、避難支援を行うべき人達のリストが、「災害要援護者名簿」である。これは、要援護者の名前、住所、障害等が掲載され、災害時に市区町村、自治会・町内会等、自主防災組織、民生委員等が避難支援や安否確認等を行う際に活用できるものである。「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」（2005）では、自治体による「災害時要援護者名簿」の作成を求めてきた。「災害時要援護者」の避難支援プランを策定し、避難支援体制の整備を進めていくためには、要援護者の名簿を作成し、避難支援を行う関係機関での情報の収集・共有が不可欠となる。

消防庁は毎年、「災害時要援護者」の避難支援対策調査を行っているが、2013年4月1日現在で、調査団体の73.4%が全体の名簿を整備して更新中、整備途中が24.3%、未着手が2.3%であっ

た。東日本大震災直後に実施された同調査（2011年の4月1日）では、調査団体（1,644団体）のうち52.6%が名簿を整備して更新中となっており、整備途中の団体が41.5%、未着手が5.9%であり、2年間の間に整備状況は大きく改善された。反面、整備途中や未着手状態の市町村が、まだ約25%前後存在していることは、大きな懸念事項である。

ところで、災害時要援護者情報は、個人情報に該当すると判断される場合がある。その取扱いについては、2003年に成立した個人情報保護法、行政機関個人情報保護法、また各団体における個人情報保護条例や個人情報の保護に係る諮問機関での判断等との調整を行う必要があるとされてきた。これまで、命の問題にも関わらず、「災害時要援護者名簿」の作成がスムーズに進まなかった背景には、この個人情報保護法等の解釈にあたって、様々な見解があったからである。各行政機関をはじめ、自主防災組織や町内会等でも、解釈に「温度差」があった。地域住民の反発も少なくなく、必要とされる個人情報の提供が行なわれなかったり、各種名簿の作成が中止される事例が報告されている。いわゆる個人情報の「過剰反応」⁴と言われる事例が、地域住民、そして要援護者自身や家族の「過剰反応」に対して、自治体が名簿作成に二の足を踏んだことが全国数多くあると、「個人情報保護に関するいわゆる『過剰反応』に関する実態調査報告書」（2011）において報告されている。

大分市では、要援護者の防災対策のために2012年8月、要介護3以上の高齢者と障害者7,125人に、自治会など地域に提供する名簿に情報を掲載していいかを打診する案内書を送った。災害など緊急時に手助けする体制を整えることが狙いであったが、同意を得られたのは1,651人だったという。東日本大震災後においても、住民の災害に対する危機感より、情報提供への抵抗感が強かったといえる。

個人情報保護法の目的は、個人情報を有効に活用するよう配慮しながら、個人の権利や利益を保護することであり、「個人の権利利益の保護」と「個人情報の有用性」のバランスを図ることが重要と考えられており、保護だけを目的にしていない。にもかかわらず、近年は、「プライバシーの保護を優先」ということで、市町村が積極的に名簿作成を進めてこなかった。障害や疾病等の情報を記載することを、要援護者になると思われる本人や家族が拒否するケースは少なくない。

「災害時要援護者名簿」に関して重要なのは、名簿を作成すること自体ではなく、そこに災害時に適切な支援を実施するために必要な情報が収集・記載されているかどうかと、名簿によって得られた情報が支援に有効に活用できるかである。「災害時要援護者の避難支援に関する検討

4 個人情報保護法（2003）の全面施行後、個人情報保護法の趣旨に対する誤解やプライバシー意識の高まりを受けて、必要とされる個人情報が提供されない、つまり、個人情報を保護する側面が強調され有益な活用が行われない、いわゆる「過剰反応」と言われる現象が見られるようになった。消費庁による「個人情報保護に関するいわゆる『過剰反応』に関する実態調査報告書」（2011年3月）の中でも、自治体や教育・医療・福祉の現場や自治会等での、名簿作成が進まない現状と改善への取り組みが報告されている。

会報告書」においても、東日本大震災において、高齢者等・障害者等の災害時要援護者に配慮した情報伝達がなされなかったこと、被災した災害時要援護者の安否確認ができなかったこと、について問題視している。災害時要援護者名簿が作成されていなかった、あるいは作成していても支援に必要な情報が収集・記載されていなかったことが、避難支援を困難にした大きな要因と考えられていた。

「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」は、災害時に要援護者の避難支援プランを策定し、避難支援体制の整備を進めていくためには、平常時からの要援護者情報の収集・共有が不可欠であるとする。以下の三つの方式による取組がすすめられていることと、どのような問題が発生しているかを提示している。

(1) 関係機関共有方式

地方公共団体の個人情報保護条例において保有個人情報の目的外利用・第三者提供が可能とされている規定を活用して、要援護者本人から同意を得ずに、平常時から福祉関係部局等が保有する要援護者情報等を防災関係部局、自主防災組織、民生委員などの関係機関等の中で共有する方式。

(2) 手上げ方式

要援護者登録制度の創設について広報・周知した後、自ら要援護者名簿等への登録を希望した者の情報を収集する方式。実施主体の負担はないものの、要援護者への直接的な働きかけをせず、要援護者本人の自発的な意思に委ねているため、支援を要することを自覚していない者や障害等を有することを他人に知られたくない者も多く、十分に情報収集できていない傾向にある。

(3) 同意方式

防災関係部局、福祉関係部局、自主防災組織、福祉関係者等が要援護者本人に直接的に働きかけ、必要な情報を収集する方式。要援護者一人ひとりと直接接することから、必要な支援内容等をきめ細かく把握できる反面、対象者が多いため、効率のかつ迅速な情報収集が困難である。

ガイドラインでは、この3つの方式をこのように明記した上で、関係機関共有方式を（同意方式や手上げ方式と併用することも含めて）推奨している。この方式の特徴は、要援護者本人の同意なしに、支援に必要な情報を取り扱え、災害時要援護者名簿を作成・提供するという点である。手上げ方式は、近所の人や外部の人に自分や家族の障害や症状等について知られたくない人や、自分が支援が必要だという認識をもっていない人たちが漏れてしまったり、逆に支援が必要ない人からも情報を得なくてはならない。同意方式は、ガイドラインでは、丁寧できめ細かな対応が

できる反面、もっとも手間がかかり、同意のための説得に時間がかかったり、同意してもらえないこともあるとしている。その点、関係機関共有方式は、原則禁止である本人以外からの個人情報の収集及び個人情報の目的外利用・提供に関しても、大災害という人の生命、身体または財産の安全を守るため緊急かつやむを得ない事態は、個人情報保護条例の「例外規定」として対応できる。福祉部署が把握する高齢者や障害者の個人情報を防災目的で第三者（民生委員、自主防災組織や自治会等）に提供することは、法的に問題はないとされているのである。

その後、2013年5月に発表された「災害時要援護者の避難支援に関する検討会報告書」の提言を受け、改正災害対策基本法（2013）が成立し、災害時要援護者名簿の作成が義務付けられた。個々の要援護者の避難支援プランを作成するときに得られる情報については、市町村の福祉担当部署が把握する高齢者や障害者の個人情報を防災目的で、役場・役場内でやりとりが可能となった。また、災害時は本人の同意なしで、平時は同意を得た上で、消防や民生委員など外部に「災害時要援護者」の名簿を提供できることになった。

確かに、「個人情報保護法」への「過剰反応」には行き過ぎた例もあるが、個人情報の不正取得や悪用に関する事件が多発し、報道されていることも事実である。生命の危機は個人情報より優先するのはもっともであるが、当事者たちが情報開示を拒否する理由、障害や病気があることを知られたくない、他に悪用されるかもしれない、当事者の心情を全く無視して、一方的に情報を収集し、管理する権利があることを強調してはならない。災害時要援護者の名簿に記載される内容の中には、極めてセンシティブな内容も含まれている。たとえ行政等に権限があったとしても、第三者提供・目的外利用への判断については、慎重でなくてはならない。

今後、「災害時要援護者」に対する名簿の作成及び避難支援プラン⁵については、関係機関共有方式のみならず、個別訪問して説明し、当事者と家族に確認・納得してもらった同意方式を併行してとることが望ましい。関係機関と「災害時要援護者」、その家族の間に信頼関係があることが、長い目でみれば、災害時の避難についての意識を高め、当事者からの情報の自発的な更新の連絡を促進するはずだからである。個別訪問する対象範囲をどこまで広げ、あるいは限定するかの線引きには曖昧さがあるが、そこで、当該地域の自治体の技量が問われる。

4. 避難所とは

被災者は、どこにいるのが一番安全なのかということについて、受けた災害そのものや避難勧告・避難警報のアナウンス等の情報によって判断する。わが国では、自然災害の発生時やその被災状況に応じて、被害を受けたり、また受ける恐れがある人たちに対して、一定期間避難及び避

5 「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」によると、避難支援プランは、市町村の要援護者支援に係る全体的な考え方と要援護者一人ひとりに対する個別計画（名簿・台帳）で構成すること。全体的な考え方には、対象者の考え方（範囲）、支援に係る自助・共助・公助の役割分担、支援体制（各部署、関係機関等の役割分担）等について、地域の実情に応じ記述することとなっている。

難生活を送る場 = 「避難所」が提供されることになっている。「避難所」は、「災害救助法」の適用を受け、「収容施設の供与」として、その設置基準が定められている。地域防災計画によれば、原則として市町職員が開設し、地域の複数の自主防災組織が中心となって運営・管理されるものである。被災者にとって「避難所」は、命を守るための一時的な居場所であり、生活の場である。

「避難所」の分類⁶については、その利用対象者を想定して、「一般避難所」（指定避難所、あるいは一次避難所と記される場合もある）と「福祉避難所」の2種類に分類されている。「福祉避難所」とは、災害時に「一般避難所」では避難所生活が困難な「災害時要援護者」の避難先として、「高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児、病弱者等避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする者で、介護保険施設や医療機関等に入所・入院するに至らない程度の在宅の要援護者を一時的に施設（バリアフリー環境）・設備（ベッド・車椅子など）体制（専門のスタッフも含めた人手）の整った施設等に避難させる」制度である。「福祉避難所」は、「一般避難所」と同時に開設されるものではない。災害が発生して、避難が必要な場合は、とりあえずは、あらかじめ指定された「一般避難所」に避難し、そこでの生活が困難であり、「福祉避難所」の開設が必要と判断した場合、施設管理者に「二次避難所」⁷として、開設を要請することになっている。地方自治体は予め、社会福祉施設等などと協定を結び、災害時には「指定福祉避難所」とする。施設職員を動員して、「一般避難所」を経た「災害時要援護者」を受け入れることになっているケースが多い。

しかし、日常的に、要援護者の対応ができる職員がいない施設では、開所設置準備には時間がかかる。建物の構造がバリアフリーであっても、自分で身の回りのことや、移動、排せつの介助を必要とする要援護者への適切な支援の担い手の確保ができなければならない。「一般避難所」ほどではないにしても、適切な支援がなされなければ、本人も避難所生活に多大なストレスの中で、体調を悪くする可能性も大きい。それでは、「災害時要援護者」の命をまもる「福祉避難所」としての機能は、果たせない。

また、それ以前の問題として、「福祉避難所」とはどのようなところか、という、その存在について、一般の認知度が低いという問題もある。地域住民も、また「災害時要援護者」さえも、「福祉避難所」 = 「福祉施設」という理解しかされていない場合もある。その設備や機能について、地方公共団体は、地域住民への周知徹底に努めなくてはならない。

6 避難所の分類の仕方には、他に、広域避難所と一時避難所、予備避難所と指定避難所等、様々なものがある。多くの自治体では、一時的な避難地（小学校の校庭や公園等）が、ここでは、避難対象者に着目した、一般の避難所と一般の避難所での生活が困難で何らかの配慮が必要な福祉避難所の2つに大別する。

7 一次避難所、二次避難所という用語についても、その使い方・解釈が統一されていない。自治体によっては、一次避難所は「緊急時はここに避難」と元から定められている場所で、二次避難所は一次避難所も危険と判断された時に一次避難所からさらに避難する場所、と説明されている。すなわち、「災害時要援護者」限定のためでなく、一次避難所に避難した避難者が、次に移るより安全とされている施設、とされている。避難所関係の用語については、住民の誤解を招かないように、統一化が必要であろう。

5. 一般避難所での「災害時要援護者」

阪神淡路大震災，新潟県中越沖地震，東日本大震災その他大規模な風水害のたびに，多くの被災者が一時的とはいえ，「避難所生活」を経験してきた。

「一般避難所」の環境は，学校の体育館や教室などでの雑居であり，不特定多数の人が多く集まっているために，衛生面の管理が行き届かないことで感染症が広まるリスク，冬であればまず寒さ，夏であれば蒸し暑さにより，夜眠れずに体調不良になりがちである。さらに，集団生活でのプライバシーが守られない中での人間関係におけるストレス等が積み重なり，健康な人でも体調を崩しやすい環境である。「災害時要援護者」にとって避難所生活はより過酷なものとなる。

すべての高齢者が「災害時要援護者」ではないが，高齢者は一般的に，若い人に比べてトイレに行く回数が多い。屋外に簡易トイレが設置されている場合など，長時間並んだり，出入りのための移動が億劫になり，水分の摂取を控えて体調を悪化させてしまう人もいる。また，認知症の高齢者は，慣れない環境の中で混乱してしまい，症状が悪化することが多い。昼夜逆転や徘徊，大声を出すといった行動により，昼夜目が離せないため，付き添う家族も疲労し，温かく対応するという精神的な余裕がなくなる。本人がそれを感じ取り，更に不安と混乱が深まり，家族がいたたまれずに，本人とともに避難所から出ざるえないことが生じるケースも多くある。

また，「一般避難所」となっている多くの小学校の体育館，校舎に入るには，スロープが設置されていないければ階段になっている。体育館外に簡易トイレを設置してあっても，車いすでは利用不可な場合や，車いす対応トイレはあっても階段のため，移動介助が必要であることが多い。階段の昇降のみならず，廊下の移動においても，手すりがないければ移動は不自由である。上肢が不自由な場合は，食事や排泄にも介助が必要になる場合もある。

視覚障害者や聾啞者は，慣れない場所であり，体育館に多くの人が雑居している状態であればなおさら一人では身動きがとれず，周囲の状況がわからない。掲示版のお知らせも見ることが出来ないため，情報が十分に伝わらない。特に盲導犬を連れての避難生活も，困難な場合が多い。

周囲から見ただけですぐわかる重度の肢体不自由の場合など，「みえる障害」の場合は，非常時には，比較的周囲の理解や支援を得やすい。一方，聴覚障害者や内部障害者は，外見からは配慮が必要な「災害時要援護者」だと周囲が気づかない。そのために誤解されやすい。聴覚障害者の場合は，音声からの情報が入らないため，コミュニケーションボードや筆談といった情報のやりとりが十分にできないことで，状況把握ができず，孤立してしまうことがある。内部障害者の多くは，入院の必要はなくとも医療的ケアを必要としている者が多い。呼吸障害がある人は酸素吸入の機器や電源の確保，オストメイトには排泄時により多くの水が必要でパウチ交換等のためのプライバシーに考慮した場が必要となる。「一般避難所」には，そのような設備のトイレはほとんど整備されていない場合が多い。

認知症高齢者や精神障害や知的障害，自閉症等を抱えた障害者・児にとっては，体育館などの

広い空間に大勢の人が雑居する空間では、不安や恐怖でパニック状態になったり、大声を出して暴れてしまうために、周囲とのトラブルが発生しやすい。周囲に迷惑をかけられないと、本人のみならず家族も考えて、危険を承知の上で自宅にもどったり、車の中で泊まらざるえなかったケースが多くなる。

6. 災害関連死と福祉避難所

「福祉避難所」が設置されるようになったのは、1995年1月17日に発生した阪神淡路大震災からである。この震災及びそれ以降の大災害において、「避難所」生活を強いられた高齢者等の要援護者が、相次いで亡くなった。それを教訓として、1997年に災害時に要援護者に対して特別な配慮ができる避難所として「福祉避難所」が制度化された。これは、災害関連死防止への対策でもある。災害からいったんは逃れてせっかく助かった命が、その後の生活環境の悪さによって失われたり、障害や症状が悪化しないための機能が「福祉避難所」には求められている。

「福祉避難所」の指定要件は、地方公共団体が個々に定めるものであるが、基本的に、以下の3つの要件が満たされているべきである。

施設自体の安全性が確保されていること。

施設内における要援護者の安全性が確保されていること。

要援護者の特性を踏まえた避難スペースが確保されていること。

である。

については、原則として耐震、耐火構造の建築物であり、土砂災害危険箇所区域外での立地条件が必要となる。また、近隣に危険物を取り扱う施設がないことも重要である。については、原則としてバリアフリー化されていること、すなわちスロープや手すりの設置をはじめとして、トイレの構造をはじめとした配慮がされていることである。については、じっとしていることができない人々、慣れない場所であるいは大勢の人に囲まれると不安が募ってパニック状態になってしまう場合に対応できるなど、発達障害者、知的障害者、精神障害者、認知症の高齢者への配慮がされているということである。

また、2005年に、「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」(2006年3月改訂)が策定された。これにより、「災害救助法」が適用された場合、都道府県又はその委任を受けた市町村が「福祉避難所」を設置にあたっては、おおむね10人の要援護者に1人の生活相談職員(要援護者に対して生活支援・心のケア・相談等を行う上で専門的な知識を有する者)等の配置、要援護者に配慮したポータブルトイレ、手すり、仮設スロープ、情報伝達機器等の器物、日常生活上の支援を行うために必要な紙おむつ、ストーマ用装具等の消耗機材を備えることが必要となった。そのための費用について国庫負担を受けることが可能となった。このガイドラインにより、災害時に「福祉避難所」としての機能を果たしえる社会福祉施設等を、各市町村があらかじめ「福祉避難所」として指定しておく取り組みが広まった。

その一方、東日本大震災のときなど、行政機関との連絡もほとんど取れず、外部からの支援のメドもつかない状況、場合によっては、被災時に施設長すら不在で連絡つかずのままという、災害時用のマニュアルが通用しない中で、助けを求めてきた被災者の避難を受け入れたケースもあった。もっとも要援護者以外は、一般避難所への移動、あるいは自宅に帰ってもらう対応を施設としてとったが、なかには自治体からの指定を受ける前に独自の判断で「福祉避難所」として機能し、「指定福祉避難所」としての承認を後から申請して認められるケースもあった⁸。そのため自らも被災者であり、また自分の家族を抱えながら、本来の入所者と避難してきた要援護者への支援を行なうなど不眠不休で要援護者への対応にあたった現場の施設職員は少なくなかった。想定を越えた大災害の中、事前の指定がなされたかどうかに関わらず、常備していた災害時の対応マニュアルが通用しないことに気づき、最善を尽くすための独自判断ができた施設によって、「福祉避難所」として機能し続け、それによって救われた命が多数あったのは確かである。

厚生労働省では、福祉避難所を「地域における身近な福祉避難所」としては、災害時にすぐに避難できる地域における身近な「福祉避難所」として、小・中学校、公民館等を指定避難所とし、その中に、介護や医療相談等を受けることができる空間を確保する。専門性の高いサービスは必要としないものの、通常の指定避難所等では、避難生活に困難が生じる要援護者が避難することが想定されている。障害の程度の重い者など、より専門性の高いサービスを必要とする要援護者で、「地域における身近な福祉避難所」では避難生活が困難な要援護者を、「地域における拠点的な福祉避難所」として施設・設備、体制の整った施設に避難させることが想定されている。厚生労働省はこの2つを、段階的、重層的に設置することを提唱し、民間の社会福祉施設の場合は、福祉避難所の指定に際して、市区町村と当該施設管理とで十分に調整し、福祉避難所の指定に関する協定書を締結すべきことを促している。

厚生労働省の福祉避難所指定状況調査（2012）によると、2012年9月末の段階で、指定済みの施設のうち、80%以上が社会福祉施設であり、その中でも、高齢者施設が6,211施設と全体の55.2%を占めている。（表3参照）。つまり、指定福祉避難所の多くは、通常において介護スタッフが常駐している施設が大半である。「災害時要援護者名簿」作成の対象が、高齢者、障害者となっているのは、「災害時要援護者」の介護ニーズの高さに対応したものといえる。

また、徘徊傾向のある認知症高齢者や、知的障害、精神障害、発達障害（自閉症者等）で多動傾向やパニック障害を起こしやすい人たちにとっては、「一般避難所」内でのスペース確保のみでは、十分な対応は困難である。このような障害や症状を持つ人たち、特に特別支援学校に通う子どもの場合には、その特性を踏まえると、「一般避難所」より、通学している特別支援学校の方が落ち着くであろう。教職員をはじめとした、生活支援体制が整えられるかどうかにもよるが、家族での避難もしやすく、家族のストレスも緩和できうる。立地条件として安全な場所に建って

8 2012年9月2日の日本福祉大学岩手セミナーの分科会にて、被災時は「指定福祉避難所」でなかったが、緊急時ということで地域の要援護者を受け入れたものの、支援物質が届かず、人件費もかさむ中で、市に「福祉避難所」として扱ってもらいたいと交渉した事例が報告された。

表3 福祉避難所指定済み施設の種別 (厚生労働省 福祉避難所指定状況調査 2012 より抜粋)

| 施設種別 | 施設数 | 比率 | 施設種別 | 施設数 | 比率 |
|--------|----------|-------|-----------|----------|-------|
| 高齢者施設 | 6,211 施設 | 55.2% | 障害者施設 | 1,664 施設 | 14.8% |
| 児童福祉施設 | 546 施設 | 4.9% | その他社会福祉施設 | 965 施設 | 8.6% |
| 公民館 | 466 施設 | 4.1% | 小中学校, 高校 | 343 施設 | 3.0% |
| 特別支援学校 | 102 施設 | 0.9% | 公的宿泊施設 | 46 施設 | 0.4% |
| その他 | 911 施設 | 8.1% | | | |

その他の例……病院, 温泉施設, 図書館, 民間宿泊施設など

いるなら, 彼らについては, 社会福祉施設以上に, 「特別支援学校」が「福祉避難所」としての機能を果たせるのではないだろうか。

「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」では福祉避難所の指定は, 「小学校区に1箇所程度の割合で指定することを目標とすることが望ましい」と定めている。厚生労働省の福祉避難所指定状況調査(2,012)によると, 福祉避難所の整備状況においては, 東日本大震災直後には, 全国に7,456施設(2011年3月31日)が指定されていたが, 1年半後には11,254施設(2,012年9月30日)となり, 前回調査と比べて3,708施設と増加している。全国の公立の小学校数は, 21,166校⁹であるので, 目標の約半数にしか達していない。まだまだ圧倒的に数は少ない。

自治体によっては, バリアフリー化されている施設として公民館等を「福祉避難所」と想定しているケースもある。地域に介護ニーズに対応できる適切な社会福祉施設がない場合, やむを得ない。しかし, 日常的に, 要援護者の対応ができる職員がいない施設では, 開所設置準備に時間がかかる。ガイドラインでの「おおむね10人の要援護者に1人の生活相談職員(要援護者に対して生活支援・心のケア・相談等を行う上で専門的な知識を有する者)等の配置」基準では, 災害発生後に速やかに対応することは, 広域災害の場合, 困難である。建物の構造がバリアフリーであっても, 自分で身の回りのことや, 移動や排せつの介助を必要とする要援護者への適切な支援の担い手(人材)の確保が重要となる。「一般避難所」ほどではないにしても, 適切な支援がなされず, 本人も避難所生活に多大なストレスの中で, 体調を悪くする可能性も大きい。それでは, 「災害時要援護者」の命をまもる「福祉避難所」としての機能は, 果たせない。社会福祉施設の多くは, バリアフリー化もされているのみならず, 人材, 物資, 機材が整っている。しかし, 本来の入所者(利用者)への生活支援も業務として行いつつ, 避難してきた要援護者への支援を行うため, 職員のオーバーワークも深刻になる。NPOやボランティアをはじめ, 外部からの支援がないと, 長期化すれば¹⁰, 本来の利用者への援助に支障をきたす。

9 平成24年度の学校基本調査によると, 公立小学校が21,166校, 公立中学校が9,860校であるので, 「福祉避難所」は中学校区に1箇所の割合で整備されているといえる。

10 災害救助法では, 福祉避難所の設置期間は, 原則として災害発生の日から起算して7日以内となっているが, 過去の事例から, 大災害の場合は開設期間が数か月にわたっているため, デイサービス等, 指定された施設の本来業務に長期間支障をきたす可能性がある。

2006年の改訂版「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」では、避難所における支援について、「避難所における要援護者用窓口の設置」と「福祉避難所の設置・活用の促進」とに分けて検討された。そして、次善の対応策として、「一般避難所」内に要援護者のために区画された部屋を「福祉避難室」や要援護者班を設けることが新たに提案された。小学校などに「一般避難所」が設置された場合に、保健室が「福祉避難所」となるケースなどや、特別教室等を授乳室や休憩室として工夫して使用するケース等があげられている。

さらに、「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」(2008)においては、「福祉避難所として利用可能な施設としては、社会福祉施設等のように現況において要援護者の入所が可能な施設のほか、一般の指定避難所のように、現況では福祉避難所としての機能を有していない場合であっても、機能を整備することを前提に利用可能な場合を含むものとする」とある。具体例としては、「指定避難所(小学校、中学校等)、老人福祉施設、障害者支援施設、保健センター、養護学校、宿泊施設」の順に記載されている。つまり、指定避難所(「一般避難所」のこと)を「福祉避難所」として活用することが想定されているといえる。

ガイドラインではさらに、「福祉避難所」の設置について、地域における身近な「福祉避難所」と、専門性の高いサービスを提供する拠点的な「福祉避難所」の設置の2種類を想定している。前者は、災害後すぐに避難できる利点がある小学校や中学校、公民館といった「一般避難所」の中で、介護や医療相談を受けることができる空間を確保する、という形での確保である。2013年8月に内閣府が出した「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」では、一般避難所内に、「福祉避難室」を設置することをあらかじめ考えておく重要性が指摘されている。また、後者については、障害の程度の重い者など、より専門性の高いサービスを必要とする要援護者については、社会福祉施設等、施設設備や専門的対応ができる人材が整備されている施設を指す。

自宅近くですぐに避難できる「一般避難所」の中に、「福祉避難室」のスペースが設置されていることによって、「一般避難所」の中であっても、要援護者により配慮された環境となる。学校の保健室を活用して、高齢者や身体の不自由な障害者や病弱者にベッドを提供するなど考えられる。要援護者の家族にとっても「同じ建物内」での避難は安心できるというメリットもある。しかしながら、大局からみると、これらは「福祉避難所」の数が需要を満たしていない実態の中でのセカンドベストに過ぎない。

7. 被災者家族も支援者として

「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」(2008)では、自治体に災害時の要支援者支援体制の整備が求められてきた。改訂項目として、「福祉避難所」の対象が、「高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児、病弱者等避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする者とし、その家族まで含めて差し支えない」と拡大されたことがあげられる。

受入れ対象に「災害時要援護者」だけでなく、「家族」を含めたのである。「災害時要援護者」にとって家族と一緒に過ごすことは、一人で過ごすよりは、多くの場合、精神的苦痛や不安を和らげる効果が期待されるからであろう。身体的機能に障害がなくても、認知症や、精神障害、知的障害、発達障害を抱えた人たちにとっては、急激な生活環境の変化に順応が難しい。家族とも引き離されてしまうと、情緒的不安や興奮状態となる可能性がある。また、大災害発生という非常時においては、ガイドラインで定めた「福祉避難所」の人員配置、すなわち実質的にはその施設の職員だけでは、「災害時要援護者」に十分な対応ができないことが予想される。付き添ってきた家族にも、被災者ではあるが、同時に支援者になってもらうことでの運営が現実的な判断であろう。

その理由は2つあげられる。まず、利用対象となる「災害時要援護者」＝「高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児、病弱者等避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする者」であり、極めて個別的な支援ニーズをもつ人々である。実際には、高齢者が圧倒的に多いであろうが、認知症高齢者への対応と、寝たきりの高齢者への対応への留意点は当然異なる。また、障害者においても、肢体不自由、聴覚障害、視覚障害、内部障害、知的障害、精神障害、発達障害、盲聾啞者等の重複障害を持つ人々への配慮すべき点は様々である。「福祉避難所」に指定された施設が高齢者福祉施設であれば、高齢者ケアにおける専門職（介護職等）はいる。しかし「災害時要援護者」名簿等のデータのみでは、本人の状況やニーズの把握は不十分であり、いくら要援護者に配慮した施設設備やバリアフリー化した環境であっても、十分な対応はできない。そして「災害時要援護者」にとっては、一般避難所よりは配慮されているといってもその施設の利用者でない限り、激変した慣れない環境での生活、であることには違いがない。要援護者本人の状態や対応の仕方を最も心得ている家族の協力を得られることは、本人の精神的苦痛や不安を緩和させるのみならず、日常的に行われている本人にとって必要なケアの継続の保障にもつながるのである。

2つ目の理由は、非常時ゆえに、支援人材が施設や自治体の職員だけでは絶対的に足りないからである。大規模災害で被災地域が広範な場合、職員も被災しており、「福祉避難所」の設置を決定しても、派遣されるべき人材が、その場にすぐに駆けつけられるとは限らない。これは、「福祉避難所」として指定されている既存の福祉施設の職員についても、同様である。赤司ら(2012)らは、東日本大震災後に福島県いわき市の高齢者福祉施設を対象としたインタビュー調査を行い、施設職員が被災によって死亡したり、職員自身が自主避難する例を報告している。相川(2013)も、福島県内の福祉施設関係者へのインタビューを通じて、津波のみならず原発の被爆問題の影響による職員の人手不足で、施設通常業務の継続すら困難を極め、いったん施設を閉鎖し、他の福祉施設や医療機関などへの二次避難をせざるを得ない苦渋の選択をした事例について報告をしている。もちろん、全国から多くの自治体職員、福祉施設職員やホームヘルパー、そしてボランティアが派遣され、「福祉避難所」の運営をサポートしてくれる可能性があったとしても、通常、「福祉避難所」を開設してから数日後からであることが多いだろう。地元のボランティアの協力を得られるかもしれないが、彼らもまた被災者であり、災害発生直後は、彼ら自身が避

難するので精一杯である可能性がある。「今ここに確実にいる人材」は、付き添ってきた家族である。

家族に限らず、施設職員も地元の NPO やボランティアは、大規模災害の場合、被災者でもある。「災害時要援護者」においても、状態が落ち着いていたり、ある程度動ける人に対しては、「できること」での支援をお願いし、役割を担ってもらうことも重要である。緊急時には「命」を守ることが最優先であるが、全員が被災者である中では、誰もが自分にできることをすることによって、お互いが信頼しあえる関係ができる。避難所生活での苦痛やストレスを幾分でも和らげるものとなるであろう。

8. 一般避難所でのスクリーニングについて

多くの自治体の HP¹¹を見る限り、災害時要支援者であっても、最初に避難する場所としては、「一般避難所」が指定されている。「一般避難所」において医師や保健師等による身体状態や介護の状況のチェックを経て、福祉避難所（施設設備や支援体制の整った施設）への入所の必要性を判断し、手続きをして避難させることが想定されている。理由としては、「福祉避難所」は、必要に応じて開設されるため、避難スペースの確保、スタッフの配置など受け入れ態勢が整うまでに準備が必要であることがあげられる。また、「一般避難所」にて、医師や保健師等が、「福祉避難所」への避難が適切である「災害時要援護者」のたまかな状況を把握する必要があるためということになっている（図 1）

「災害時要援護者名簿」は、高齢者や障害者（難病者や病弱者の一部もカバーしているが）に特化した名簿であるので、「災害時要援護者」すべをカバーできているものではない。実際の災害時に、本当に支援が必要な人が誰であるかの判断については、専門家に託すシステムは必要であろう。名簿に載っていない人たちはもちろん避難時に体調を崩した人々、災害発生後に怪我をした人、妊産婦、日本語がわからない外国人、地理に不案内な旅行者、親とはぐれてしまった幼い子どもなどもいる。「一般避難所」でも対応できるのか、「福祉避難所」への入所が適切なのか、緊急入所用の施設、あるいは医療機関への搬送が良いのかのスクリーニングをしなければならない。そのために担当する専門職（保健師、看護師、医師、生活相談員、介護スタッフ）の存在は必要であるし、その責務は重い。

11 例えば、大阪市の HP でも、「福祉避難所・緊急入所施設は、災害発生時に建物の安全確認や人員確保、受け入れ可能人数の調整ができた後、準備が整いしだい、可能な施設より順次開設を行いますので、福祉避難所・緊急入所施設への受け入れが必要と思われる要援護者についても、まずは収容避難所へ避難してください」、松本市の HP でも、「福祉避難所は必要に応じて開設される避難所であり、最初から福祉避難所として利用することはできません」と明記されている。

<http://www.city.osaka.lg.jp/kikikanrishitsu/page/0000181440.html>（大阪市）

<https://www.city.matsumoto.nagano.jp/kurasi/bosai/bosai/matsumotoshihinanbasyo.html>（松本市）

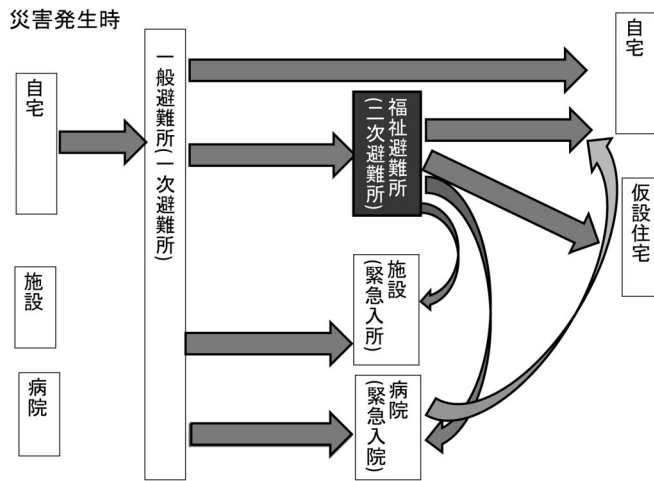


図1 福祉避難所への入所経路

また、地域における「災害時要援護者」の避難支援については、ガイドラインはあるとはいえ、電話やメール、FAX、ネットなどの情報手段が遮断されている場合、関係機関が、必要な情報のやりとりを確実に共有化することはできない。災害の発生状況と発生時の施設の人員体制（特に夜中であって、職員の人手がない場合もある。）また、予め指定を受けていて、災害時に「福祉避難所」を開設する施設においても、「想定された要援護者の受け入れ対応」が可能な状況にあるとは限らない。もし、指定を受けているある1つの施設に「災害時要援護者」が集中して直接押し寄せてきたら、劣悪な生活環境しか提供できない状況に陥る。「福祉避難所」としての機能が果たせない事態を引きこす。

とはいえ、「災害時要援護者」の中には、災害時にまず避難支援を必要とする人も多い。自宅等から、まず地域の「一般避難所」に行き、そこでチェックを受けてから「福祉避難所」等へと2度の移動を前提とした避難方法は問題が多い。高齢で医療ケアが必要な「災害時要援護者」等にとっては、心身ともに負担が大きすぎるのではないだろうか。避難所間での移動自体が、「災害関連死」のリスクを高めてしまう。「災害時要援護者」の中でも、より障害が重い人、災害時に症状等が悪化する可能性が極めて高い人等の「災害関連死もありえるハイリスクグループ」については、「一般避難所」経由ではなくて、直接「福祉作業所」や医療機関への避難支援を受けられるシステムを、積極的に取り入れるべきではないだろうか。平時における「災害時要援護者名簿」でのスクリーニングや本人や家族の申し出等による「事前登録制度」などを活用し、災害時関連死や深刻な症状悪化が予見されるハイリスクグループに対しては、別途、できるだけ速やかに「災害時要援護者」への負担が少ない避難生活環境を提供するシステムを早急に具体化すべきである。

災害時に誰が要援護者であり、彼らがどこにいるかを、把握しなければならない。そして、平常時から彼らの周りにいる身近な人々や地域の町内会等の自主防災組織、民生委員、あるいは介

介護保険サービス利用者であれば担当の介護支援専門員、そして市町村自治体が事前に情報を共有しているか、そして彼らの命と生活を守る支援ができるか、災害発生後の緊急時には、この2段階における対応がもっとも重要である。

9. 考 察

「災害時要援護者」への対応として、まずは、災害そのものから命を守るために避難すること。次に、できる限り生活環境を整備し、必要な生活支援を保障することで、心身の状態の悪化や災害関連死を防止することが最も重要であると考え。その意味で、要援護者の生活支援を支える「福祉避難所」の役割は大きい。

そして、避難支援するにあたっての大前提として、「災害時要援護者」が誰でもどこにいて、具体的に支援にあたってどのようなニーズがあるかという情報を平時から把握しておくことが重要である。これまで、個人情報保護法の解釈の違いから、なかなか作成が進まなかった「災害時要援護者名簿」の作成も、東日本大震災での教訓を活かした「災害基本対策法の改正」により以前よりはスムーズに進むであろう。生命・身体に危険が及ぶ恐れがあるときは、本人の同意なしに名簿情報を第三者に提供できる。但し、支援のための情報の中には、極めてセンシティブな情報もあり、「病気や障害を他人に知られたくない」、「自分の個人情報を悪用されないか」等、本人や家族が情報提供を拒否したくなるような状況や心情についても、十分に配慮されるべきである。地方自治体及び住民自主防災組織、消防団、自治会、民生委員、介護支援専門員等の関係機関や担当者は、平時にできる限り「災害時要援護者」やその家族と話し合いを繰り返し、「顔なじみ」の関係でお互いに「声をかけあえる」状況であれば、非常時には最も有効な「安否確認」及び「他人事ではない支援」につながりえるのではないのだろうか。

また、地域の自治会、自主防災組織、学校、施設、病院等が連携しての避難訓練や防災教室、ハザードマップ作成の実施と参加を呼びかけることも大切である、地道な活動であるが、継続することで効果は上がるであろう。従来の避難訓練は、火災対応が中心であった。しかし、地震、津波、洪水、土砂崩れといった災害を設定した対応も必要になるであろう。また、訓練にあたっては、実施する季節や時間を変えて、繰り返し行うことで、対応はよりスムーズになる。そして、災害時に困ることは何なのか、具体的な課題が何かということが見えてくる。何より訓練を通して地域住民同士が顔なじみになる効果が得られる。このように、避難訓練の場にこそ、「災害時要援護者」が参加することがもっとも重要なものとなる。

次に、防災も避難支援も、自治体や住民自主防災組織や自治会、消防団、民生委員、介護支援専門員等といった、支援の担い手と認識されている「関係者」だけの努力でなしえるものではない。

「災害時要援護者」とその家族は、「災害時に支援してもらおう」ので待っている、という受身の態度では意味がない。地域における避難訓練等に自ら参加し、災害時に何が大変なのかを周囲の

人に知ってもらふ姿勢が大切である。それが、顔なじみの関係をつくるきっかけになりえる。また、避難訓練等の地域の防災活動に参加することで、地域にどんな人がいるかを理解し、お互いを理解することが可能になる。訓練等を通じて、「災害時要援護者」が、災害時にどんなことに困っているかがよりリアルに受け止められ、どうしたらいいかについて向き合える。「顔なじみ」だからこそ、有事において「見て見ぬふり」はできない。この関係が形成されることにより、災害時は、指定された「避難支援者」や自治体及び関係機関が「災害時要援護者名簿」で情報を把握していたり、通報を受けてかけつけてくれる以上に、すぐそばにいる地域住民が気づいてその安否を気遣ってくれ、かけつけてくれる。災害時、緊急時には、そのときそばにいて「避難支援できる人」の存在が多くあるほど、より重層化した強力な避難支援につながるのである。

一方、「災害時要援護者」とその家族は、避難勧告や避難警報がでたら、「このくらいなら大丈夫だろう」「今まで大きな被害はなかった」という固定観念にとらわれず、避難準備をし、連絡すべき「避難支援者」と連絡をとる等、自らできる最大限のことをすることが大切である。

いわゆる「釜石の奇跡」の立役者といわれている片田(2012)は、想定にとらわれるな、最善をつくせ、率先して避難者たれ、という「避難の三原則」に基づく津波に備えた防災教育を、岩手県釜石市で震災前から実践してきた。災害が発生したら、自分たちで主体的な判断をし、率先して安全な場所に避難すること、そしてそのことが周囲の人の避難行動をも促すという考え方である。命を守るための最優先事項は、緊急避難である。その意味において、この「避難の三原則」は「災害時要援護者」とその家族においても、意識すべき大切な原則といえる。

日頃から支援してくれる人や関係者との関わりの中で、自分たちの地域の避難所はどこにあるのか、ダイレクトに受け入れてもらえるなら、「福祉避難所」がどこにあるか知っているのか、避難支援者は誰か、避難所までの移動手段は何か、経路はどうするのか、といった具体的なことを、何度も繰り返して確認することである。「一番心配なのはこんなこと」「今困っていることは」といった本人あるいは家族が声を出して助けを求める、あるいはリアルタイムに意思表示しなければならぬ。それこそが「災害時要援護者」による「災害時に避難支援してもらふ力」であり、災害時に自分の命を守る1つのエンパワメントでもある。もちろん、重度の知的障害者や認知症の高齢者をはじめとして、自らSOSを発することが不十分な状況にある「災害時要援護者」も多いであろう。それでも、本人に一番身近な家族や援助者ができうる限りのアドボカシーを行うことが、「災害時要援護者」にとって、支援を得る力になりえるであろう。

これらのことは、「福祉避難所」及び、被災時に実質的に「福祉避難所」の機能を果たすことになりえる施設においても同様である。2013年5月に松山市西消防署で行われた「社会福祉施設等における防火研修会」で、宅老所「あんき」の代表の中矢氏は、「うちは福祉施設で、寝たきりだったり、認知症のお年寄りがいます。一人では避難できない人たちです。そして、地域の人たちの協力を得て、避難訓練をしています。でも、本当に大きな災害が起こったら、(小規模で職員も少人数なので)うちには動ける職員はいません。だから助けてください。私たち(職員)だけで助けることできないから、皆さん、助けてください。重度の人がいます。施設だったら、

できるだろうと、大丈夫だと思われがちですが、できないんです。」と、講演で訴えている。訓練には、それを重ねることでの意味は多いにある。何ができて何ができないかを知ることでもできる。しかし、どんなに訓練しても、大規模災害が襲ってきたら、想定外のことはたくさん起こる。そんなとき、日頃から「助けを必要としているんです。」と、外に向かって発信できることにより、地域住民からの支援を受ける力になる¹²。

さらに、被災地域が小さい場合は、当該及び近隣の地方自治体（市町村）や地域内の近隣の施設や医療機関からの支援を、比較的容易に受けることが可能である。東日本大震災のように、被災地域が複数県にまたがる広域災害の場合は、市町村役場自体が被災し、地域内、同じ都道府県内の福祉施設や医療機関も被災している可能性が高い。災害が広域にわたる場合は、支援のための人材派遣はもとより、食料品、日常生活用品、医療介護用品等の救援物資も行政からすぐには届かない。2013年5月29日、内閣府は南海トラフ大地震対策報告書を公表した。それによると、その被害が広域で甚大であり、地域での超広域災害が予測される。行政の支援が十分には行き渡らないため、「地域で自活する備えが必要」として1週間以上の備蓄を求めている¹³。広域の災害が発生し、当該の自治体組織が被災した場合は、最初の1週間は、地域住民は「自助」と「共助」で対応するしかない可能性が高くなる。

被災者でありながら同時に支援者でもある状況の中で、外部からの支援を待てるようにすることは重要である。そして地域を越えて、他県の自治体や施設、医療機関等とお互いに支援協力の協定を結ぶなど（図2）、広域支援体制を築かなければならない。平時からの備蓄や災害時支援体制のあり方については、組織内で繰り返し検討される必要がある。

行政のガイドライン等で「災害時要援護者」対策が、高齢者と障害者対策になるのは、その数の多さから、基本的にやむを得ない面がある。しかし、災害時に支援を必要とする人は、その属性だけではなく、環境も含めてその個々が置かれた状況からも多数存在する。誰が災害時に本当に支援を必要としているか人々が理解するには、平時のときからの関わりが大切であることは先にも触れた。避難支援に関わる地域の自治体と民生委員、自主防災組織、消防団、地域包括支援センター等の関連機関は、属性のみならず、被災時の状況においての生活環境の整備と生活支援のための場について検討し、吟味する必要がある。「福祉避難所」での避難支援が必要な人のための重点的・優先的な対策を築くことがより必要になっていくであろう。

12 「あんき」では、「地域住民に助けをもらう必要がある」からこそその地域防災訓練ということで、訓練は地域の人たちと共同で実施している。代表の中矢氏は、「数年前、洗知川が氾濫しそうになったとき、近所の人たちが真っ先に心配して駆けつけてくれた。支えているという気持ちになった」と語っている。

13 従来の震災対策では、一般に3日程度の備蓄が目安とされていた。

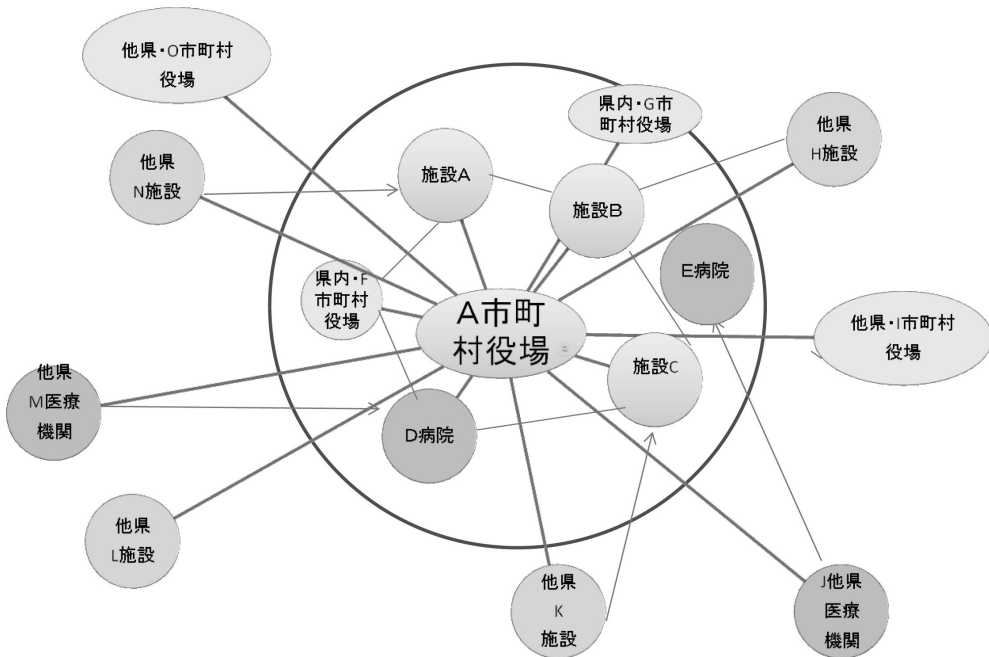


図2 災害が広域である場合

参考文献

NHK「福祉ネットワーク」取材班 (2011)「東日本大震災における障害者の死亡率」ノーマライゼーション：障害者の福祉 31 (11), 61-63, ノーマライゼーション

相川裕里奈 (2013)「避難弱者：あの日、福島原発間近の老人ホームで何が起きたのか？」東洋経済新報社

赤司英明, 伊藤俊明, 今野久寿 (2012)「高齢者施設と災害対策 より良き道をもとめて」東日本国際大学福祉環境学部紀要 8 (1), p 97-113.

片田敏孝 (2012)「人が死なない防災」集英社新書

厚生労働省 (2008)「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」

内閣府 (2005)「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」(2006 改訂版)

復興庁 (2012)「東日本大震災における震災関連死に関する報告」震災関連死に関する検討会