

生活7領域からみた災害時要援護者における避難生活実態の解明 ～日本介護福祉士会による介護福祉ボランティアの活動実績を通して～

Clarifying the Situation of the Victims with Special needs on Evacuation Site Using the 7 Livelihood Domain Model

田村 圭子¹, 岡田 史², 木村玲欧³, 井ノ口宗成⁴, 立木茂雄⁵, 林 春男⁶

Keiko TAMURA¹, Fumi OKADA², Reo KIMURA³, Munenari INOUCHI⁴,
Shigeo TATSUKI⁵, and Haruo HAYASHI⁶

¹ 新潟大学 危機管理室

Risk Management Office, Niigata University

² 新潟医療福祉大学 社会福祉学部

Faculty of Social Welfare, Niigata University of Health and Welfare

³ 富士常葉大学大学院 環境防災研究科

Graduate School of Environment and Disaster Research, Fuji Tokoha University

⁴ 新潟大学 災害復興科学センター

Research Center for Natural Hazards and Disaster Recovery, Niigata University

⁵ 同志社大学 社会学部

Department of Sociology, Doshisha University

⁶ 京都大学 防災研究所

Disaster Prevention Research Institute, Kyoto University

The Victims with special needs require the support for going through each phase; 1) move to evacuation site, 2) live in evacuation shelters, 3) live in temporary housings, 4) rebuild the life. The final destination of those supports must be the self-reliance efforts to realize rebuild the life after disaster; however, the process is never planned as the whole. Japan Association of Certified Care Workers sent the professional volunteers to the disaster-stricken area of the Niigataken Chuetsu-oki Earthquake in 2007. We interviewed some of them to build the hypothesis and surveyed 50 of them to clarify the situation on the evacuation site. We also found the 7 Livelihood Domain JACCW Model could be used as the framework to support the victims with special needs after the disaster.

Keywords: victims with special needs, the Niigataken Chuetsu-oki Earthquake in 2007, 7 Livelihood Domain JACCW Model, social welfare, risk management

1. はじめに

(1) 災害時要援護者対策のあゆみ

平成16年に発生した風水害では、犠牲者の半数以上が高齢者であった¹⁾こと、平成19年には超高齢社会(65歳以上人口が全体の21%以上)に突入することから、高齢者等を対象とした災害時要援護者の避難支援等について検討が内閣府において進められ、「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」²⁾が平成17年3月に公開された。その後、平成16年の風水害に引き続いて発生した「新潟県中越地震(平成16年10月)の対応から明らかになった課題」を反映し、平成18年3月には「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」の改訂版³⁾が公開された。また平成19年4月には全国の要援護者対策の先進事例等の調査報告を中心に市町村の取り組むべき方向性を整理した「災害時要援護者対策の進め方について(報告書)」⁴⁾が公開された。

これら内閣府の一連の取り組みは、防災基本計画に要援護者対策の必要性を明記するとともに、市町村を中心とした、災害時要援護者の取組が促進されるようになった点で評価できる。

平成19年に発生した新潟県中越沖地震では、内閣府による試み(既述)や新潟県における過去の災害対応からの経験をふまえ、災害時要援護者を中心とした被災者への対応として、積極的かつ先進的な試みがいくつか実現された。それは、1)被災地の保健所(柏崎市)に「現地福祉保健本部」を開設し、要援護者を中心とする被災者への対策を実施した、2)9カ所の福祉避難所を開設し要援護者の避難生活を支援した、3)在宅避難者の安否確認のため、被災が甚大な地域に対して、健康・福祉ニーズ調査を全戸に対して実施した、などの取り組みである。現地福祉保健本部は、多くの医療・保健・福祉分野の専門ボランティアを受け入れ、現場のニーズと調整するこ

とで、2) 3) に代表される対応支援を実現した。

(2) 災害時要援護者対策の現状

災害時要援護者対策の基本的な考え方は、災害時に特別な配慮が必要になる可能性が高い人々として、高齢者、障がい者、乳幼児、傷病者、妊産婦、外国人、難病患者などのカテゴリーに属する人々を想定し、事前対策・事後対策を実施するというものである。現在全国の自治体でさかんに取り組みが行われているのが、1) 災害時要援護者名簿の整備、2) 避難支援計画の策定、3) 福祉避難所の事前指定、の3つである。1) 名簿の整備については個人情報保護の課題から様々な制約があること、2) 避難支援計画については避難支援者の確保に困難があること、3) 福祉避難所については、施設が福祉避難所として兼ね備えるべき要件の定義がなされていないこと、などがこれらが実現することを阻む要因となっているが、それぞれの地域や自治体の工夫や現実的な解釈によって、整備が進みつつある。

被災者への支援を時系列的に示せば、①避難行動支援、②避難生活支援、③仮住まい生活支援、④生活再建支援、の過程に分類される。災害時要援護者対策となると、前述の名簿の整備や避難支援計画の策定に代表される「①避難行動支援」や福祉避難所の確保に代表される「②避難生活支援」にその注目が集まっているが、その後の「③仮住まい生活支援」「④生活再建支援」においても、支援の対象として避難者全体の中で中心的な存在となるのは「災害時要援護者ならびにその世帯」である。ところが、①②③④の各フェーズにおける支援活動は、災害時要援護者の「(必要に応じて社会サービスを用いながらの) 地域における自立的な生活再建」を最終的なゴールにすえた系統的な取り組みとしては設定されていない。

2. 本研究の目的

本論文では、避難生活支援における「災害時要援護者の実態」を、福祉分野の専門ボランティアとして新潟県中越沖地震の被災地に赴いた「社団法人日本介護福祉士会による介護福祉支援ボランティアの活動」から明らかにする。

防災の観点からは「命の危険にさらされている被災者を守る」ということを第一義的に考え支援を実施する。結果、発災直後の混乱期を過ぎ、直接的に命が危険にさらされる状況が回避されたあとでも、行政やボランティアなどによる手厚い支援が継続され、被災者が「何から何まで人の世話になって、自分では何もなくてよい」ともいえる状況が出現する。この状況自体については「上げ膳据え膳型の支援に問題がある」または「被災をしてつらい状況にあるのだからそれでもよいのではないかなど賛否両論あるところである。

特に災害時要援護者においては、命の危険は避難生活においても継続する。なぜなら、被災地では直接的な命の危険が去っても、平時に要援護者の生活支援を実施していた医療・保健・福祉の仕組みがうまく機能しないため、その後の健康管理などの支援を適切に実施しなければ、命は継続して危険にさらされるからである。さらに、避難生活後の「仮住まい生活から本格的な生活再建」に向けて要援護者が保有している能力(残存能力)を最大限に引き出し、不足部分については支援をするという「自立型支援」の確立が、避難生活段階から求められて



目的:災害時要援護者の自立支援と介護予防

図1 生活7領域

いる。本研究では「自立型支援」を実現するための様々な課題を現地に入った専門ボランティアのインタビューから明らかにする。その上で、福祉系専門ボランティアの有効的な活動のフレームを提案する。

社団法人日本介護福祉士会(以降、介護福祉士会)は、「介護福祉士」国家資格取得者の専門職団体である。平成6(1994)年の2月に設立、平成12(2000)年に社団法人化を果たした。平時から、高齢化社会を支える介護の専門職として、高齢者・障がい者の介護施設・病院・在宅介護サービス事業に従事している⁵⁾。日本介護福祉士会では、平成7(1995)年の阪神・淡路大震災の被災地における活動を契機に、災害救援ボランティアの派遣を始めた。平成16(2004)年新潟県中越地震、平成19(2007)年中越沖地震の活動を経て「より専門性の高い災害救援とは何か」を考えるようになり、「災害時における介護福祉支援ボランティア・マニュアル」の策定を行った(平成21年3月)。

3. 災害時要援護者の生活7領域

(1) 本研究のフレーム

災害時要援護者の「(必要に応じて社会サービスを用いながらの)地域における自立的な生活再建」という目標を実現するための、支援の枠組みとなるべき考え方については、日本介護福祉士会が提唱する「生活7領域」の考え方を援用する。生活の基礎となる「衣・食・住」と共に「体の健康・心の健康」といった心身の状況の明確化、「家族関係・社会関係」においては生活の背景や利用者の社会性の確認、から生活のしづらさの原因や背景を分析し問題解決に向かうものである(図1)。

生活者の視点に立てば、災害は生活を破壊しまたは変化をもたらすイベントである。発災後、救命され、生活のどの部分に今後の可能性が残され、また、支援がなければ立ち直ることができないところはどこであるのかを生活7領域を用いて、総合的客観的に判断することが必要となる。

(2) 生活7領域の背景

日本介護福祉士会では平成7年度から、専門職、研究職でケアマネジメント研究会を立ち上げ、実践経験の共有と研究を行う中で、当時在宅訪問介護の一部で活用されていた方式を参考とし、「生活7領域から考える自立支援アセスメント」の手法を開発・提案した。当時、介護

職の間で、総合的なケアマネジメントの意識がまだまだいきわたらない中で、この方式は総合的に介護支援の領域をぬけ・もれ・おちなく評価できるとして、介護支援専門員実務者研修における方式として採用されるなど、活用を広げた。

4. 本研究の方法

(1) グループインタビュー

介護福祉士会において、被災地に専門ボランティアとして赴いた介護福祉士数名に対して、グループインタビューを実施した。インタビューの目的は「被災地での活動を通して知った災害時要援護者を中心とする被災者の避難生活実態とその課題を総合的に明らかにする」である。パーソナルインタビューとせず、グループインタビューとした理由は「異なった避難所に異なった業務で派遣されている」場合もあり、個人の体験や気づきのみでは新しい知見に結びつくのは困難であると判断したからであり、「対象者同士がお互いの発言によって交互作用が得られ、話題が発展されていく」グループインタビューを選択した。

(2) 質問紙調査

介護福祉士会において、被災地に専門ボランティアとして赴いた介護福祉士に対して、質問紙調査を実施した。質問紙調査の目的は「グループインタビューで明らかとなった災害時要援護者を中心とする被災者の避難生活実態とその課題が全体の意見であるかどうかを検証する」である。また、被災地に専門ボランティアとして赴かなかった介護福祉士対しても、被災地における専門ボランティアに関わる基礎データの収集を行った。

5. グループインタビュー調査の概要

(1) 調査対象者

介護福祉士会における「災害時における介護福祉支援ボランティア・マニュアル」策定ワーキンググループメンバーである5人をグループインタビューの対象者とした。5人の特徴は、①介護福祉支援ボランティアの活動の成果とりまとめに意欲的である、②5人は各支部の中核を担う人材である、である（表1）。

表1 グループインタビュー対象者

所属	年齢	性別
兵庫県介護福祉士会	50歳代	女性
福岡県介護福祉士会	50歳代	女性
大阪介護福祉士会	40歳代	女性
東京都介護福祉士会	40歳代	女性
新潟県介護福祉士会	30歳代	女性

(2) 調査方法

災害時における介護福祉支援ボランティア・マニュアル策定ワーキングの時間の中で、2時間の時間をグループインタビューにあてた（表2）。筆者のうち岡田が福祉の専門家として、田村が防災の専門家として、インタ

ビューを実施した。第1回は時系列的に活動の内容を聞きながら、避難生活の実態や課題をできるだけ多く語ってもらうようにした。第2回は第1回の内容をカード化したものを用い、それらを構造化しながらさらに話を聴いていった。第3回は構造化されたフレームに基づいて話を再整理してもらう形で進めた。

表2 グループインタビューの実施概要

回数	日付(H21年)	時刻	場所
1	10月19日(日)	15～17時	新潟ユニゾンプラザ 女性団体交流室
2	11月16日(日)	16～18時	新潟県介護福祉士会 在宅介護研修センター
3	11月29日(土)	15～17時	新潟ユニゾンプラザ 小研修室

6. グループインタビュー調査の結果と考察

(1) 構造化されたフレームに基づく課題と対策の整理

グループインタビューによって明らかになった避難生活の実態に基づき、災害時要援護者を中心とした避難生活者の課題と対策を整理した。整理においては、先に述べた平時から介護福祉士会が支援の枠組みとして用いている「生活7領域」のフレームに沿って実施したところ、以下のように自立支援のための問題構造が明らかになった。

(2) 生活7領域全体にわたる課題

a) 生活リズムの乱れ

避難生活では、被災者の生活リズムが乱れやすくなる。自宅の片付けや仕事に出かける被災者と、1日中避難所内で過ごす被災者に分かれ、日常生活動作と生活意欲の向上に差がでる。生活にメリハリをつけ、生活リズムを整えるための支援が必要である（例：衣類交換や着脱介護を行う、寝食別離の工夫を行う、寝床をあげる）。

b) 自立した生活の実現

「被災者の立ち直りの過程」を支援することが目標であり、そのためには、被災者の内在的な能力、つまり「できないこと」より「できること」に目を向け、被災者の自立生活の実現を支援する。そのためには被災者の生活の領域全般に着目し、それらを適切に評価し、ある程度時間がかかっても、被災者自身で実施できることはやってもらうための体制を確保することが必要である。避難所においては、行政職員や一般ボランティアなどによる、厚意や効率に基づく支援が実施されているが、過多の支援は控えることも必要であるとの合意形成が不可欠である。

c) 目に見えない疾患や問題の発見

避難所における支援においては、被災者との関係性も十分に確立できないことから、気づかれぬ疾患や問題について、誰にも相談しないケースが多く見られ、気づいたときには、状況が悪化しているケースが多い（例：認知症であることを話さない/話せない、服薬の必要があるのに相談できない）。問題が潜在化している段階で、情報収集と観察の中から適切な対応が可能になり、また、適切な対応により問題を抱えた人の状況が安定すると、

相乗効果として避難所全体の生活の質が向上し、モチベーションアップにも繋がる。

(3) 「衣」

a) 実態

多くの被災者がいる避難所では、最低限の衣類や生活用品を身の回りに置き、寝るスペースを確保しながら家族単位で生活をしている。避難所には、共同で使う洗濯機と洗濯物が干せる場所もあり、プライバシーに配慮した更衣室が常設され、被災者はいつでも利用することができるようになっていた。支援物資の中には新品の下着・靴下、寄付された衣服などがあり、これらは常設された場所からいつでも好きなだけ持っていくことができるようになっていた。

b) 課題と対策

皮膚疾患：(課題)昼夜問わず無風状態になるため、高齢者や乳幼児の身体には、あせも・虫刺されによる皮膚疾患がみられた。(対策)皮膚疾患には感染性のものもあり、周囲にうつる可能性があるため、身体と衣類を清潔に保つことが必要である。

怪我による着脱困難：(課題)地震発生時に肩関節を脱臼し、痛みと不安から更衣をしていない。痛みのある肩を庇いながら避難生活に限界を感じている。(対策)今後の避難生活を考え、肩関節に負担をかけず痛みの少ない着脱方法と衣服のアドバイスを実施する。また医師の診察を手配する。

汚染した衣服で生活：(課題)ズボンに失禁の跡がみられ尿臭があり、寝起きをしている場所まで同行し、汚染状況を確認すると、敷物全体から尿臭が漂っている状況である。(対策)新しい環境で日常生活を確立することに困難があったので、動作について補助しながら、状況を改善する。

おむつ等の課題：(課題)重度のリウマチのため、殆ど寝たきりの状態で避難生活をしており、避難所では一人でトイレに行くことができないため、ボロ布とトイレットペーパーを下着の変わりに使用していた。(対策)リハビリパンツとパットを提案したが、今までトイレにて排泄行為を行っていたため、抵抗感がある様子だった。本人と家族の理解を得るため、一時的に使用すること、尿路感染症のこと、費用のことなどを説明し理解を得た。

(4) 「食」

a) 実態

避難所では、自衛隊の炊き出しが中心であり、1食あたり1,300kcalで調理されている。また、おにぎりや菓子やパンなどが、常時食べられるようになっている。被災者の食事は、火が通っているものが多く、生野菜や果物などが不足する。食糧の賞味期限や衛生面の管理は、避難所責任者・行政担当者が行っている。

水分については、1日2ℓの水が支給される。その他には、ポットにお湯が用意されていた。乳児用のミルクは用意されているが、離乳食や介護食の準備はされていないかった。

避難所の問題の一つとして、割り箸と使い捨て容器のゴミと食べ残しの処理があった。食中毒の予防に対しては、手指消毒液・うがい用イソジン・使い捨てマスクと手袋を用意していた。

b) 課題と対策

食事制限：(課題)「人工透析を受けているため、避難所の食事は食べられるものがない」との訴え。普段はあま

り食べないのに「体力をつけるために食べなさい」と勧められるので食べていたら、胃腸の調子が悪くなったとの訴えがあった。(対策)医療リスクの高い被災者に対する食事制限を実施するため、避難所内の専門職(栄養士、看護師など)と連携する。必要な栄養が摂取できるように食事を調整して対応する。医療リスクがさほど高くなるとも、避難所にいる間は食べ物の入手が簡単にできるが、平時の生活に戻った時の事を考えると、各自にとっての適量摂取が重要である。

(5) 「住」

a) 実態

避難所は、居住することを目的とした建物ではない。建物管理の点から制限があり、例えば、カセットコンロ等があっても自由に使うことができない。避難所の中は、気温の上昇と共に室温も上がり、蒸し風呂状態になる。避難所では、扇風機や氷柱が用意されていた。また夜間の照明を遮るため暗幕を張るなどして対応した。ある避難所では、ほぼ全員の避難者が日中は寝具を片づけていたが、ある避難所では日中も寝具を敷き長い間敷きっぱなしになっている状況で、布団の下に敷いた畳からカビが発生する状況も散見された。

b) 課題と対策

トイレ：(課題)様々な人が利用するトイレであるために、管理の主体がはっきりせず、衛生面で問題が発生する。(対策)誰もが掃除に参加できるよう掃除道具を衛生的に配置しておく。随時に手を洗うことができない環境であるので、掃除するときは、使い捨て手袋等の使用をすすめて、使い捨て手袋の使用方法(着脱及び処分についても)伝えておく。

プライバシーの確保：(課題)居住スペースについては、私物をプライベートスペースの境界線に置く、段ボールのついたてや水の入ったペットボトル入り段ボールで工夫をしていた。(対策)プライバシーは居住スペースのみならず、トイレ、風呂等で最低限の確保をしなければ、利用を控えるようになる。

移動・移乗の障がい：(課題)避難所において、段差等の解消を行っているところは少なく、歩行に不安のある人にとっては歩きにくい環境である。また、外の天候に左右されやすい環境であり、雨の日は床が滑りやすい。(対策)膝に痛みを訴える人が多く、立ち上がるための持ち手や支持面が必要である。

(6) 「体の健康」

a) 実態

障がいをもっている人、高齢者等において「時間をかければ日常生活動作の可能な人」であっても、避難所においてはその状況が考慮されることなく、支援過多の生活が続く、動かない日々が続くと、だんだんに体調が悪くなり、手足の上がりが悪くなり、からだの運動機能が目に見えて低下する。また、何もすることが見出せない環境は、人間を無気力にさせ、ともしれば横になってしまいう生活となりがちであった。

b) 課題と対策

介護予防：(課題)介護予防トレーニング機器(健歩くん)を用いての介護予防運動を実施した。利用者には好評であったが、必要と思われる人でも参加に結びつかないケースがあった。(対策)避難所における効果的かつ娯楽性の高い介護予防プログラムの開発が必要である。

自立への意欲：(課題)避難所では支援される側となる

被災者に対して、役割を与えられることはなく、自分の役割を見出すことができず、気力をなくしていく。(対策)その後の自立した生活再建を目指すためにも、被災者が自分でできることはやってもらう体制が必要である。

(7) 「心の健康」

a) 実態

災害直後は「何が起きたか分からない状況」であり、突然の出来事を認識できるまで時間が必要であった。「家が潰れた」を繰り返し呆然と立ち竦む人たちを多くみた。

b) 課題と対策

直後・安否確認：(課題) 直後の人々の一番の要望は、心にかけている方の『安否』を知りたい、知らせたいといった連絡を取り合いたいことであったが、それらの人々の安否確認に自ら動く事は不可能であった。

2週間後・ストレス：(課題)避難所で声を荒げる人が見られた。

3週間後・生活の見通し：(課題)自力で再建を考え出した人と、避難場所での生活に流されている人が分かればじめた。気力・無気力の差が顕著に見られるようになった。

(対策)心の問題に対して、地震発生からの初動期におけるケアが必要である。時間が経つほど、様々な、葛藤が顕在化される。特に「何かを失った人」に対するケア体制を考える必要がある。

(8) 「家族との関係」

a) 実態

被災により「物理的に離れて住む」「介護者が健康を損ねる」「失業、経済力の低下」ことは家族関係に大きな影響を与える。介護意欲の低下から介護放棄がおこることもあるが、反対に、被災をきっかけに以前より家族の絆が強まり家族関係が良くなる場合もある。

b) 課題と対策

介護放棄：(課題)避難所へ高齢者のみを置き去りにし、ほとんど他家族の顔を見ることがないケースもあった。介護放棄の印象もあるが「できるだけ早く生活を再建し迎えに来たかった」と見ることもでき、家族の気持ちはどんなものであったのかは計り知れないものがある。(対策)避難所での支援を実施する専門ボランティアには、支援対象者の家族が地域においてどのような活動を行っているかについて知る手立てはなく、地元の医療・保健・福祉関係者との情報のやりとりが期待される。

(9) 「社会との関係」

a) 実態

高齢者にとっては、①地域の被災によってアクセスが制限される、②公共交通機関が使えない、③送り迎えをしてもらえなくなる、などの理由から、外出の機会が極端に減少する。また、避難所において積極的に人間関係を構築できず、他者を排除する傾向が強くなることもある。

b) 課題と対策

友人との関係：(課題)友人や知りが被災を契機に市外や県外に出てしまう。

介護者との関係：(課題)介護サービスの途絶により、介護者との接触が減る。

(対策)社会関係を作るための前提条件となる様々な情報が届きにくいという問題については、一般のやり方で

は情報取得が困難な人への配慮が必要となってくる。また、避難所や応急仮設住宅への入居の際は、被災者の人間関係や社会関係を考慮し、被災者にとってのコミュニティ(知り合いや支援資源)の維持が可能になるような配慮が必要となる。

7. 質問紙調査の概要

(1) 調査対象者

介護福祉士会で被災地に赴いた介護福祉ボランティア82名に対し、質問紙調査を実施した。50名から回答があった。

(2) 調査方法

インタビュー調査から明らかになった災害時要援護者を中心とした被災者の避難生活の実態とその課題について、生活7領域のフレームに沿って、質問項目を配置し、質問紙を作成した。

日本介護福祉士会より各支部へ質問紙を送付、各支部より質問紙調査に協力を承認した会員に「新潟県中越沖地震における介護福祉ボランティアに関わる意識調査」を送付した。実査期間は平成20年12月20日から平成21年1月20日、郵送で回答の提出を求めた。

8. 質問紙調査の結果と考察

(1) 回答者の属性

「2007年新潟県中越沖地震」において、実際に現地で活動に参加した介護福祉士会の会員50名のうち、女性が78%、男性が22%、年齢については50歳代が最も多く全体の40%、次いで60歳代(20%)、30歳代(18%)、40歳代(18%)であった。これは介護福祉士会全体の会員の構成比と統計的に有意な差はなく、特にボランティアに参加した人の属性に際だった特徴は見られなかった。

回答者の所属機関については「社会福祉法人」所属が約半数の48%、次いで医療法人14%、民間企業10%となっている。ボランティア参加者の中で、介護福祉士の資格を取得した時期についてはばらつきが見られ、顕著な傾向は見られなかった。

回答を寄せた50名は10都県からボランティアとして参画していた。被災市町村を持つ新潟県内からの参画者が最も多く38名(76%)、あとは新潟県に地理的に近い、富山県、山形県、群馬県、長野県、栃木県から各1名、次いで石川県から3名、岩手県、東京都から各1名、地理的に最も遠い福岡県から1名が参画していた。

(2) 参加のきっかけ

50名の参加者のうち「介護福祉士会の一員として参加した人」が78%、「介護福祉士会としてではないが参加した人」が22%であった。

参加のきっかけをたずねた。単一回答を求めたところ、「介護福祉士会から連絡があった(28%)」が最も多く、次いで「ボランティアを体験したいと考えた(14%)」と答えた人が多かった。あとは「自分自身に被災の経験があった(8%)」「介護福祉士の使命だと感じた(8%)」「過去にボランティアの経験があった(6%)」「職場の後押しがあった(6%)」と回答が続いた(図2)。

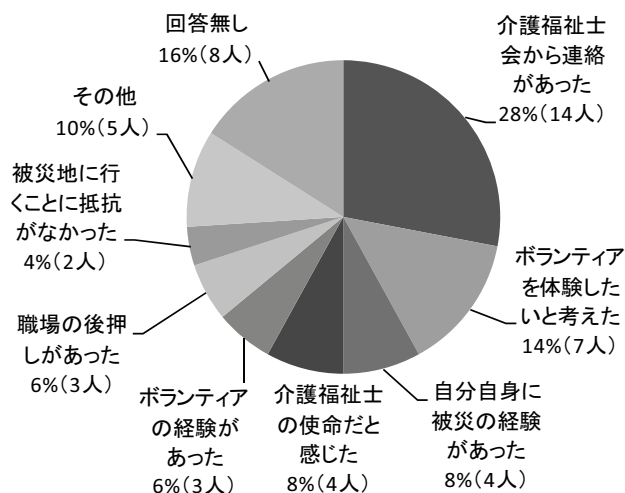


図2 介護福祉ボランティア参加のきっかけ

(3) 被災地での様子

被災地の印象について尋ねたところ「想像以上の被害であった」と答えた人は全体の44%、「想像通りの被害であった」と答えた人は36%であった。一方「思ったほど被害はひどくはなかった」と答えた人は全体の16%に留まった。

活動日数について、1日間活動した人が36%、2日間活動した人が20%、3日間活動した人が18%、4日間活動した人が8%だった。宿泊先については、64%が日帰りであったと答えており、活動期間が複数日にわたっても現地で宿泊せず、日帰りで活動を行っている人が多いことが明らかになった。これは新潟県内からのボランティアが全体の76%であったことが影響している。宿泊者（全体の36%）については、ホテル・旅館、施設、学校などを利用して

(4) 専門ボランティア拠点である福祉保健本部

新潟県中越沖地震では、新潟県が被災市町村と共働で、現地の保健所(柏崎市)に医療・保健・福祉の活動拠点として、新潟県災害対策本部における保健医療教育部の機能の一部を現地に移し「現地保健福祉本部」を設置していたが、介護福祉支援ボランティアは、原則的に毎朝、本部に集合し、その日の活動場所の割り当てを受け、現地に向かうという手順をとっていた。

福祉保健本部について感じたことをたずねたところ、肯定的な評価、否定的な評価の両方の意見があった。最も多かったのは「介護福祉士に公的な役割を与えた」と良い評価をした人が全体の50%にのぼった。次いで「福祉保健部において行政職員との連携が実現した」と評価した人は全体の32%であった。悪い評価としては「実際にはほとんど仕事がなかった(32%)」「本部の説明では活動内容が把握できなかった(24%)」など本部への調整機能の充実を求める声があった(表3)。

(5) 現地への持参品

介護福祉支援ボランティアが「実際に現地に持参したもの」と「次回は持参しようと思うもの」を比較した。その結果を「実際に持参し、次回は持参しようと思うもの」「今回は持参しなかったが、次回は持参した方がよ

表3 現地福祉保健本部の評価

評価	意見	度数	全体に占める割合
○	介護福祉士に役割が与えられた	25	50%
○	行政職員との連携が実現した	16	32%
×	実際にはほとんど仕事がなかった	16	32%
×	本部の説明では活動の内容が把握できなかった	12	24%
○	現地での活動に自信がもてた	9	18%
×	本部の派遣調整になつてくできなかった	8	16%
×	介護福祉士会が常駐しておらず不安だった	6	12%
	その他	6	12%

表4 介護福祉ボランティアが現地に持参するもの

	A)実際に持参したものの	B)次回は持参しようと思うもの	B)-A)	
飲み物	47	43	-4	実際に持参、次回は持参しようと思うもの
携帯電話	47	40	-7	
タオル(自分用)	46	38	-8	
現金	45	40	-5	
食べ物	42	41	-1	
筆記用具+ノート	40	37	-3	
個人用衣類	37	36	-1	
短パン・Tシャツ(入浴介助用)	31	31	0	
上履き	26	30	4	
事前に提供された現地の情報	23	29	6	
マスク	22	29	7	次回はぜひ持参した方がよいと思うもの
雨具	19	33	14	
ゴム手袋	19	31	12	
ウェットティッシュ	18	33	15	
ビニール袋(トイレ汚物用)(ゴミ袋)	17	26	9	
地図	16	26	10	次回はぜひ
名札	16	19	3	
携帯電話の充電電池	9	26	17	
擦り込み(すりこみ)式などの手指消毒薬	9	22	13	
割り箸	9	19	10	
名刺	7	8	1	
カメラ	6	15	9	
石けん(自分用)	5	16	11	
ビーチサンダル(入浴介助用)	4	13	9	
ドライシャンプー(入浴介助用)	2	9	7	
寝袋	1	12	11	次回はぜひ
介助用ベルトもしくはサラン	1	7	6	
すべり止めマット(入浴介助用)	0	5	5	
その他	5	11	6	

いと思うもの」に整理した(表4)。

「実際に持参し、次回は持参しようと思うもの」については、「被災地で活動する個人として必要不可欠なもの」「現地でのボランティア活動において必要不可欠なもの」「被災地における状況を知るために必要不可欠なもの」に分類することができた。具体的には「携帯電話、現金、個人用衣類、タオル、飲み物・食べ物といった個人として必要なもの」「筆記用具+ノート、短パン・Tシャツ(入浴介助用)、上履き、マスクといった支援活動に必要なもの」「現地の情報」の3つに大別できた。

「今回は持参しなかったが、次回は持参した方がよいと思うもの」を見ると、現地に入る前に想像していたより「被災地においては必要な物品が不足している」ことを示す結果となっていた。具体的には、上記の3つのカテゴリーごとに「今回実際に持参したものに加えてさらに物品を持参する必要がある」と考えていた。つまり「個人として必要なものとしてはさらに、雨具、携帯電話の充電電池、寝袋が必要」「活動に必要なものとしてはさらに、ゴム手袋、ウェットティッシュ、ビニール袋(トイレ汚物用)(ゴミ袋)、手指消毒薬、割り箸、石けん(自分用)、ビーチサンダル(入浴介助用)が必要」「現地の情報を得るためにさらに地図が必要」と考えていた。

(6) 介護福祉支援ボランティアの活動

介護福祉支援ボランティアとして現地での活動に参加

した50名に対し、主たる活動場所と活動についてたずねた。一般避難所での介護支援を行った人は37%、福祉避難所での介護支援を行った人は23%、在宅避難者の安否確認調査を行った人は21%、施設・事業所での介護支援を行った人は10%であった。

介護福祉支援ボランティアとして現地での活動に参加した50名に対し「あなたは具体的にどのような活動をしましたか」と尋ね、現地で実施した活動について回答を得た。結果を「活動を行った」と回答が多かった順に並べ、それらの活動をカテゴリーに分類した。最も多くのボランティアが実施した活動は「健歩くん(下肢運動器)やマッサージチェアを使った生活不活発病の防止(24人)」であった、次に多かったのは、「入浴介助のうち着脱(20人)、誘導(19人)、直接的介助(16人)」であった。その次に多かったのは「被災者とのコミュニケーションによるニーズの抽出(15人)」「在宅避難者ニーズ調査(13人)」であった(表5)。

表5 介護福祉ボランティアの活動分類

活動カテ	活動	人	%
介護予防	「健歩くん(下肢運動器)」を使った生活不活発病の防止	24	48
入浴介助	入浴介助(着脱)	20	40
	入浴介助(誘導)	19	38
	入浴介助(直接的介助)	16	32
	被災者とのコミュニケーションによるニーズの抽出	15	30
ニーズの聞き取り	在宅避難者ニーズ調査(新潟県が実施したローラー作戦)	13	26
入浴介助	入浴後の水分補給	12	24
食事介助	食事介助(配膳)	12	24
	食事介助(下膳)	10	20
	環境整備	9	18
排泄介助	排泄介助(誘導)	8	16
入浴介助	入浴介助(直接的介助はしないが安全のための見守り)	8	16
食事介助	物品・炊き出しなどの配布	7	14
	食事介助(摂食)	6	12
	食事介助時の健康状態の観察(嚥下状態など)	6	12
	清拭	6	12
介護予防	介護予防のためのアクティビティの実施	6	12
排泄介助	排泄介助(直接的介助)	5	10
排泄介助	排泄介助(ポータブルトイレの洗浄)	5	10
	排泄介助時の健康状態の観察(便尿・排泄後の状態確認)	4	8
入浴介助	入浴時の健康状態の観察(バイタルの確認等)	2	4

それぞれのカテゴリーの活動のうち、実施したと答えた人が多かった活動もあれば、実施したと答えた人が少なかった活動もあった。例えば、入浴介助については、着脱・誘導・直接的介助は行ったとした人は多かったが、それに比べて、水分補給、見守り、健康状態の観察といった活動を実施したと答えた人は多くはなかった。入浴介助においては「着脱・誘導・直接的介助・水分補給・見守り・健康状態の観察」までをひとつの支援のかたまりとして、同じ支援者が継続的に観察することが効果的である。また、支援の固まりを「専門性を持った人に指導を受けた支援者」に割り振ることは論理的には可能であるが、理想をいえば「専門性を有した支援者」が一体的に支援できる体制を、被災地外の専門家を有効活用することで、被災地内に整えることが重要である。

(7) 生活7領域からみた被災者の状況

a) 「衣」(表6)

介護福祉支援ボランティアが、被災者にとって最も問題であると考えたのは「洗濯ができない」ことで、全体の46%の回答者が問題であると認識していた。洗濯機の整備がされている避難所、されていない避難所が存在していたが、全体の5割近くの人が課題であると判断したのはこの回答のみであった。

b) 「食」(表7)

全体の5割を超える人が、被災者にとって課題であると

表6 生活7領域からみた被災者の状況(衣)

被災者の状況(衣)	人	%
洗濯ができない	23	46
着替えの用意がない	12	24
衣類の確保・購入ができない	10	20
衣類の整理が行えない	8	16
下着が清潔でない	7	14
着脱衣に課題がある	7	14
洋服が清潔でない	6	12

した状況はなかった。最も問題であるとされたのは「栄養のバランスをとれた食事がとれていない(38%)」ことであった。次いで問題であるとされたのは「制限食に対応できていない(34%)」であった。

表7 生活7領域からみた被災者の状況(食)

被災者の状況(食)	人	%
栄養のバランスのとれた食事がとれていない	19	38
制限食(塩分・カロリーなど)に対応できていない	17	34
食事の購入・調達ができない	12	24
十分な水分がとれていない	9	18
食事形態(大きさ・形)に対応できていない	9	18
食物の保存状況が適切でない	7	14
配膳・片付けを被災者自身が実施できるような配慮がなされていない	5	10
食事に関して、衛生面で配慮が足りない	4	8
一日2~3回の食事がとれていない	2	4
うまく食べることができない	1	2

c) 「住」(表8)

介護福祉支援ボランティアが被災者にとって最も問題であると考えたのは「プライバシーが保てない」ことであった。全体の64%の回答者が問題であると認識していました。全体の5割を超える人が課題であるとしたのはこの回答のみであった。

表8 生活7領域からみた被災者の状況(住)

被災者の状況(住)	人	%
プライバシーが保てない	32	64
健康を維持するのに十分な寝具が確保できていない	14	28
本人の居住場所が確保されていない	13	26
温度や湿度に課題がある	9	18
移動や移乗に課題がある	8	16
居住環境が汚れており、不衛生である	6	12
段差などの障害物がある	5	10
身の回りの整理ができない	4	8
就寝時に明るすぎて、眠りにくい	2	4

d) 「体の健康」(表9)

「体の健康」について、介護福祉支援ボランティアが被災者にとって最も問題であると考えたのは「体を動かす機会が減る」ことであった。全体の52%の回答者が問題であると認識していた。全体の5割近くの人が課題であるとしたのはこの回答のみであった。

表9 生活7領域からみた被災者の状況(体の健康)

被災者の状況(体の健康)	人	%
体を動かす機会が減る	26	52
体調がすぐれない	20	40
かかりつけ医にかかることができず不安である	17	34
入浴が不十分である	17	34
排泄がうまくいかない	12	24
心配な病気がある	11	22
痛みがある	10	20
服薬に問題がある	5	10
介護者の健康状態が悪い	4	8

e) 「心の健康」(表10)

介護福祉支援ボランティアが被災者にとって最も問題であると考えたのは「不安が強くて眠れない」ことであった。全体の56%の回答者が問題であると認識していた。次いで課題であると考えたのは「共同生活に慣れなくてストレスがたまる(52%)」であった。「不安が強くて眠れない」についてはグループインタビュー調査ではさほど

重きをおいて語られたわけではなかったが、この課題をあげた回答者が多かった。

表 10 生活 7 領域からみた被災者の状況（心の健康）

被災者の状況(心の健康)	人	%
不安が強くて眠れない	28	56
共同生活に慣れなくてストレスがたまる	26	52
避難生活の長期化によって意欲の減退が見られる	22	44
地震のショックから時間が経過後でも立ち直れない	20	40
発災以前の環境に戻りたいが戻れないという葛藤が強く表れる	17	34
まわりの生活が立ち直って行く中で取り残される気持ちが強くなる	15	30
相談したいのに声があげられない	15	30
つらい状態なのにガマンしてしまう人がいる	15	30
気持ちの整理のための話し相手がいらない	10	20
こころの病がある	8	16
何でもないことに怒り出す	8	16
ペットのことが気になる	6	12
何がおきたのか認識できない	5	10
貴重品のことが気になる	5	10
楽しみを見つけて過ごす	4	8
子ども世代が片付けなどで避難所を離れるとストレスを感じる	3	6

f) 「家族との関係」（表 11）

全体の5割を超える人が、被災者にとって課題であるとした状況はなかった。最も問題であるとしたのは「家族関係が変化する(36%)」ことだった。次いで問題であるとされたのは「子どもには迷惑をかけたくないと考える(34%)」であった。

表11 生活 7 領域からみた被災者の状況（家族関係）

被災者の状況(家族関係)	人	%
家族関係が変化する	18	36
「子どもには迷惑をかけたくないと考える	17	34
被災したことがきっかけに家族・血縁のきずなが深まる	16	32
介護者の負担が増す	15	30
日常の家族問題が顕在化する	11	22
家族との同居に踏み切れない人がいる	9	18
被災したことがきっかけで家族・血縁のきずなが薄いことを自覚する	8	16
被災をきっかけに家族の折り合いが悪くなる	6	12
災害をきっかけに、家族が介護放棄しようとする	3	6
別居している血縁がかかわろうとしない	3	6

g) 「社会との関係」（表 12）

「社会関係」について、全体の5割を超える回答者が、被災者にとって課題であるとした状況はなかった。最も問題であるとされたのは「日頃受けているサービスを受けられない(38%)」ことであった。次いで問題であるとしたのは「勤め先が被災することで家族が職を失う(34%)」であった。

表12 生活 7 領域からみた被災者の状況（社会関係）

被災者の状況(社会関係)	人	%
日頃受けているサービスを受けられない	19	38
勤め先が被災することで家族が職を失う	16	32
外出の機会がない	14	28
訪ねてくる友人・知人がいない	14	28
孤立している	13	26
避難所/被災地における子どもたちの騒がしさにガマンができない	12	24
避難所/被災地のルール(食事の時間など)が理解できない	8	16
家族の介護者に支援者がいない	8	16
地域とのつながりがない	7	14
習い事などができなくなる	4	8
日常から関わりをもっている専門家が訪ねてくることがない	3	6
民生委員が訪ねてくることがない	3	6

(8) 今後の介護福祉ボランティア活動について

新潟県中越沖地震で介護福祉支援ボランティアの活動に参画した回答者に、今後の介護福祉支援ボランティアのあり方について尋ねた。「個人で行くのは勇気がいるが介護福祉士会の一員なら、災害救援の活動に踏み込みやすい(64%)」「被災地に行くことで社会的責任を果たせると思う(54%)」「たとえボランティアとして参加できなくとも災害救援ボランティア活動を支援する(50%)」などの意見が5割を超えており、今後の介護福

祉士会の積極的な活動の展開を期待していた。

9. まとめと今後の展開

本研究では、災害時要援護者を中心とした被災者の避難生活実態の解明を行うために、新潟県中越沖地震における「介護福祉支援ボランティア」の活動から得られた知見を、グループインタビュー調査、質問紙調査を通して明らかにした。その際には、介護福祉士会が平時より活用している対象者の支援領域を構造化した「生活7領域」のフレームを災害時にも適用することで、課題を系統的に整理した。そこで明らかとなった最も重要な課題は「避難生活後の自立生活再建を目標とした支援を実現するために、支援者間で枠組みの共有が行われたり、体制が整備されていない」ことであった。

グループインタビューや質問紙の自由記述欄から明らかになったことは「支援者間で枠組みの共有が行われたり、体制が整備されていない」ことであった。その原因の1つとして、支援場所に入った主体の間で、支援への取り組みの姿勢や課題の認識について、齟齬があったり、コミュニケーションがうまくいっていない場合があることが明らかになった。例えば8(6)に記述したように、本来は介護支援において「一体的に実施すべき活動が限定的であった」のは、現場のニーズを把握し、介護福祉ボランティアに仕事を割り振るという調整役を務めていた現地福祉保健本部・事務局（県、市町村職員）が、福祉的な知識に不十分な点があったため限定的な仕事の割り振りに終始したことがあげられる。一方でボランティア側もその点について、事務局とうまく調整できなかった。さらに、インタビューを進めるなかで、支援場所については、他の職能団体（例えば看護師）も活動を行っていたが、それぞれが十分な話し合いの機会もなく活動を行っていた実態が明らかになった。それぞれが現地福祉保健本部から依頼された仕事をそれぞれの専門性によって実現しており、効果的な自立型支援の実現には欠かせないと考えられる医療・保健・福祉の相互的な観点から見た支援の実現を現実のものとするための系統的なかわりを持つ機会は設けられていなかった。例えば現地の介護支援専門員（ケアマネ）や保健師と情報交換できれば避難生活支援に役立てることもできるし、その後の自立生活再建支援に対する有益な情報についても伝達することができたはずであったが、その機会がなかった。

今後の展開としては、医療・保健・福祉のそれぞれの専門ボランティアが、①各々の被災地における支援技術を磨き共有できるかたちで整理すること、②お互いが被災者（支援対象者）の情報を現地において容易に交換ができ、その専門性に特化しなくとも情報が伝達できるような手段を具体的に開発することであると考える。

介護福祉士会は手始めに平時に活用している「生活7領域から考える自立支援アセスメントシート」⁹⁾を改造し、特に専門性を持たなくともこのシートを見るだけで被災者の課題が明らかになるような「災害時における生活7領域アセスメント表」の試作品を筆者・岡田を中心に開発した(表13)。このアセスメント票で工夫した点は、①日常生活動作についてわかりやすく記述した、②本人の状況を「現状を状態とどのような対処（支援）が実施されているか」「本人の望み・意欲・関心」「現在の環境がそれを実現するのに可能か不可能か」の3カテゴリーで表し、全てわかりやすい選択肢で表現するようにし

た。今後はこの成果を基に他の医療・保健・福祉の専門職能団体と連携のための共通の枠組みの構築と体制の整備に取りかかりたい。

謝辞

本研究の実施に当たっては「社団法人日本介護福祉士会・災害時介護ボランティア検討委員会」の皆様には多大な協力をいただいた。

なお、本研究は「新潟県地域復興支援事業（地域貢献型中越復興研究支援）補助事業」ならびに「科研費（基盤研究 A）福祉防災学の構築（研究代表者・立木茂雄）」によるものである。

参考文献

- 1) 内閣府: 防災に関してとった措置の概況, 平成 17 年度の防災に関する計画要旨, 2006.
- 2) 内閣府: 災害時要援護者の避難支援ガイドライン, 2005.
- 3) 内閣府: 災害時要援護者の避難支援ガイドライン 改訂版, 2006.
- 4) 内閣府: 災害時要援護者対策の進め方について（報告書）, 2007.
- 5) 社団法人 日本介護福祉士会 HP <http://www.jaccw.or.jp/>
- 6) 日本介護福祉士会: 生活 7 領域から考える自立支援アセスメント・ケアプラン作成マニュアル(Ver.4) (大型本) 中央法規出版, 2008.

(原稿受付 2009.5.30)

(登載決定 2009.7.25)