

障害（児）者のニーズと有効な支援のあり方に関する研究

呼吸器利用・電動車いす利用で単身生活を行う難病盲ろう者の共助による災害対策
～災害時要援護者名簿登録から1年半の経過～

研究協力者 福田暁子 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 技術補助員
研究代表者 北村弥生（国立障害者リハビリテーションセンター研究所 主任研究官

研究要旨

災害時要援護者のうち電気を使う生命維持装置は支援の最優先要件のひとつである。本稿は、非侵襲型の人工呼吸器を使用するだけでなく、全盲全ろうで、電動車いすを使用して単身生活をする A さんの周辺における共助としての災害対策を紹介する。A さんは自助として周知な備蓄と連絡方法の確保を行った上に、市に災害時要援護者名簿の登録を行った結果、共助としては、民生委員を介して災害時に安否確認を行う支援者 4 名を決め、安否確認訓練が行われた。A さんの居住する市では人工呼吸器装着者に対する個人避難計画の作成は重点的に進められたが、A さんの個人避難計画が市役所から提示される前に担当者の交代があった。それでも、登録の翌年には、保健師、市役所職員、電力会社職員と災害時のニーズを記入した様式の内容を共有した。自助で残された課題のうち、停電への対策は、保健師が東京電力に A さんを登録し、停電時に東京電力から当事者組織を介して A さんに伝える手順が確認され、電力会社の事業所が A さん自宅の近くにあることもわかった。しかし、ライフラインの長期停止に対応する物資の配送、火事や建物倒壊の場合の A さんの搬送、高層階からの避難、単独移動中の避難、長期停電への対策、介助者の確保、清潔な水の確保、円滑な医療連携の確保は課題として残されており、A さんは地域自立支援協議会および東京盲ろう者友の会とも連携して対策を検討している。1 年半の過程において、当事者からニーズを申し出て解決の見通しを確認することと、自助・共助・公助の協働が個人避難計画作成の有効であることが示唆された。

A. はじめに

一般的な災害時の対策は、自助、共助、公助が 7 : 2 : 1 の比率であると歴史的に言われている[9—1]。共助の有効性は、阪神・淡路大震災で 8 割が近所の人に救出されたことから強調されている[2]。淡路島の北淡町では町民同士が寝ている部屋まで知っており、家屋が全壊した場合にどこを探せばよいかわかっていたことが、発災当日の午後 2 時までには町民全員の安否確認と救出ができた例として報道された[3]。災害時要援護者支援台帳の様式例に要援護者の寝室の場所を記載するのは北淡町の経験によるものと推測される。しかし、寝室の場所が登録されたとしても、地域住民による助け合いが実

現するとは限らないことが要援護者支援、特に障害者支援の難点である。

障害者の救出と避難誘導は障害に関する知識に乏しい地域住民には取り組みにくい課題であることから、障害者に対する支援者の対応づけも個人避難計画の作成も全国的に有効な実施例の報告は見当たらない。そこで、本稿では、共助と公助の整備に資するために、障害者の個人避難計画の作成における共助構築の経過事例を記載する。

B. 対象と方法

対象者 A さん（第一著者）は、阪神淡路大震災以降、住民による防災活動が活発な市に居住し、すでに自助の体制をほぼ整えていた[*]。他者による協力を必要

とすることに関しては、まだ、安心できる体制は完成してはいなかったが、自治体が行う災害時要援護者名簿への登録から 1 年半で災害時個別支援計画が着実に進捗していた。

研究方法は、対象者から第二著者に災害準備活動について会議録音またはメモが提示され、第二著者が整理し、第一著者が補足修正して原稿を完成させた。資料及び草稿は電子ファイルとしてメールに添付され、第一著者はパソコンで修正あるいはコメントを追記した。

A さんの障害と日常生活におけるサービス利用については、A さんの自助に関する別稿に記載したが、以下に再掲する [4]。A さんは進行性疾患であるため、進行状況は更新した。更新を下線で示す。

再掲部分開始=====

A さん（37 才、女性）は先天性網膜症のために弱視であり、高校で多発性硬化症を発症し、さらに視力が低下したため（右：0.02、左：0.03）に一般校に在籍しながら盲学校の支援を受けて、都内の大学に進学し単身生活をはじめた。障害の重複重度化のため 2012 年 9 月に退職した。

多発性硬化症の進行により、2013 年には、視力（左右共に 0）、聴力（補聴器を使っても音が入らない）、肢体不自由（上肢下肢、ともに身体障害者 1 級）で電動車いすを、呼吸機能障害に非侵襲型の人工呼吸器（フィリップスレスピロニクス社：LTV1150）を、嚥下障害に胃ろうを使用する他、膀胱機能障害では膀胱留置カテーテルを使用している。また、2014 年 2 月より在宅酸素療法を開始した。在宅酸素療法の機械には外部バッテリーがなく、課題が増えた。他に、薬剤性肝障害による糖尿病症状、褥瘡、てんかん発作などがあった。平成 25 年度には、CV ポートを入れる手術のための入院および多剤耐性菌による体調不良もあったが、盲ろう者支援、および国際会議参加のため、海外出張を 2 度も行った。

日常生活での人的サービスは、ヘルパー派遣（重度訪問介護）は原則 8 時から 23 時まで 1 日 15 時間半のうち 11 時間程

度、通訳・介助者（東京都から盲ろう者に派遣）は年間 470 時間程度、手話通訳者は年間 350 時間程度を利用していた。手話通訳者は市から派遣されており、利用時間の制限はないが利用目的に制限はある。また、市から派遣される手話通訳者はガイド行為（移動支援）をすることは認められていなかった。在宅訪問診療ではかかりつけ医師が月に 2-3 回在宅訪問し、訪問看護は週 1 回全身状態の確認と呼吸器の回路や膀胱留置カテーテルの交換などを行う。訪問リハビリでは、マッサージ師が拘縮予防（可動域の維持）、廃用症候群予防のための身体の調整を行った。

コミュニケーションは、情報の受信は主に触手話・指文字で行ったが、必要に応じて手書き文字・点字・指文字を使用する。発信は主として発声で行った。発声が難しいときは手話、点字文字盤や手書き文字を利用している。また、携帯点字端末（ブレイルセンス、エクストラ社）も利用しており、6 点入力によるノートテイクおよびメールの発信と点字ディスプレイによりメールの受信ができた。A さんの電動車いすには、前面の見える位置に 5 cm x 9 cm のプレートがついており、表面には「盲ろう者：耳は全くきこえません、目は見えません、トントンたたいてお知らせしてね」、裏面には「手書き文字（手のひらに字を書く）、手話を触る（触手話）」と記載されている。さらに、2012 年 10 月に発表された東京都のヘルプマークを見えるところにつけ、12 月に公表された東京都のヘルプカードの様式を用いて自分でカードを作成し、G コードもつけて定期入れに入れて外出していた。症状の進行に伴い、体調が悪いと「手書き文字」が読めないこともあった。また、症状には日内変動もあり、発声ができず、手の拘縮も強くなりコミュニケーションが非常に困難になることもあった。

再掲部分終了=====

C. 結果

1. 災害時要援護者名簿の登録

1.1. 民生委員による支援者の決定

Aさんは東日本大震災後3か月目(2012年6月)に居住するM市から障害者向けのお便りを見て、災害時要援護者名簿に登録した。2007年よりM市では災害時要援護者の登録を開始し、地区毎に社会福祉協議会が安否確認を行う仕組みを形成中で、毎年、市の広報に災害時要援護者の募集を掲載していた。申し込みを受けたM市は、同年9月に民生委員が主導をとりAさんの支援者4名を決めた。4名は、同じマンションの住民から3名とAさんの希望で市の登録通訳者Iさん1名とした。同じマンションの住民は、Aさんが平時に付き合いがあり頼みやすい2名をまず指名した。すなわち、看護師資格をもち夜間・緊急時にメールで依頼すると来てくれる女性とマンションの1階に住み込みの管理人であった。この2名は、Aさんの手のひらに平仮名を書いてコミュニケーションをとっていた。また、日中マンションにすることが多い主婦Sさんを民生委員から推薦され、3人目の支援者としての顔合わせを行い、「来たことをAさんに伝える手話(自分の名前程度)」を覚えてもらった。その後、AさんはSさんと出会う機会はなかった。4人目の支援者としては、支援者選定の話し合いでも通訳を務めた手話通訳者が民生委員の知人でもあり推薦された。「登録手話通訳者のIさんには、日常生活で通訳を依頼することがしばしばあり、Iさんと担当民生委員と親しいことから、Aさんの様子は民生委員にはIさんを介して伝わっているだろう」とAさんは推測していた。災害時に支援者が最初に安否確認に来る保障はないが、同年12月7日に震度3の地震があった際にIさんは「練習」と言いながら安否確認に訪れ、触手話で会話した。

災害発生時には、支援者はAさんの自宅を訪問して安否確認を行い、一時集合場所に「Aさんの状態」を報告することが取り決められた。Aさんは同じマンションに平成20年から居住しており、災害および支援者であるかないかに関わらず、同じマンション内の大家、常駐する管理人、隣人、1階のレストランの主人とも交流があり、メールをすれば来てくれる

人もあった。しかし、ヘルパーがいない夜間の9時間および日中の短時間ではあるがひとりきりになる時間については、手話通訳者以外の支援者はいずれもコミュニケーションに手書き文字しか使えないため、支援者が〇×で答えられるような質問を準備することが必要と、Aさんは考えた。

この時、Aさんは、民生委員および支援者とは、「停電、火事、建物の崩壊がない限り避難はしない」という方針を確認した。停電した場合に在宅生活を続けるには人工呼吸器の外部バッテリーの交換(充電)と食料や医療品の更新が必要となるが、この時は、その話題には触れられなかった。

地震に引き続く火事等で避難せざるを得ない場合には2つの課題があった。第一は、マンションでエレベーターを使わずに、100Kg以上の電動車いすと人工呼吸器と共にAさんを5階から移送することは容易ではないことであった。病気のために救急車で入院した時には、担架に載せられて**し、*名でエレベーターを使って搬送した。そこで、Aさんは第一の課題を解決するために避難シュミレーションを早い段階で行うことを希望した。

第二の課題は、1階まで移動した場合に、ある程度の期間、避難できる場所が確定していないことであった。Aさんの家から居住地区の一次避難所(一時避難集合場所)である中学校までも最寄りの病院あるいは消防署までも400mであったが、「通常、Aさんが利用しているわけではなく災害時に利用できるとは考えにくい」とAさんは話した。

1.2. 居住市による人工呼吸器装着者の災害時個別計画様式の記入

2012年10月、要援護者名簿登録から4か月後に、M市障害福祉課職員で難病および災害時対策担当者N、同ケースワーカーI、保健所保健師O、訪問看護ステーション看護師K、ホームヘルパーF、災害時援護者である手話通訳者Iの合計6名がAさんを訪問した。会議のために市から派遣された手話通訳者を介した担

当者による障害程度区分認定調査に引き続き、災害時個別計画作成を開始した。東京都では、同年3月に「東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針」を決定したため、この日は、このうち「災害時に備えて準備しておくもの（7日間を目安に）（様式1）」「関係者連絡リスト（様式6）」「緊急時の医療情報連絡票（在宅人工呼吸器使用者用）（様式7）」「東京電力への登録」のチェックが担当職員によりAさんに確認された。図2に様式1に記入された15物品の個数と場所を、図3に様式6の記入状況を示した。この過程で、Aさんが知人から譲り受けた故障がちなエアマットは新品を公費給付できる可能性がケースワーカーIから提案され、後日、給付された。

Aさんはすでに備蓄は整備していたため、様式1, 6, 7には新規の内容はなかった。しかし、東京電力が地域限局的な停電や計画的な停電の際に連絡する仕組みを、Aさんは、この時に初めて知った。この仕組みは、平成15年に原子力発電所が点検のために停止した際に東京都が開始し、保健所・保健センターまたは本人から東京電力に申し込むことは自治体によってはホームページに広報されているがM市のホームページにはなかった。

記入した3つの様式を基に、障害保健福祉課と保健所で、主治医の連絡先と入院先の確保ができるかどうか等を確認して、Aさんの災害時個別避難計画が立てられ、年度内にAさんに報告されることが、Aさんからの質問に対して保健師から説明された。さらに、Aさんは「電源の確保」と「エレベーター停止時の移動方法」に不安があることを伝えた。「電源確保」については市が「医療系の災害避難場所」を検討中であることが回答された。「移送方法」については個人避難計画の中で検討すること、支援者の責務は安否確認だけで移送対応ではないことと、災害時のために手動車いすの公費交付は一般でないことが回答された。すでに東京とは、在宅人工呼吸器利用者などに対して自家発電装置を購入する助成金を支給し、災害時における在宅避難対策をと

っていた。しかし、Aさんは、自家発電装置を購入していなかった。自家発電装置の操作、燃料の確保、取り扱いなどに懸念をもっていたためであった。

この日、支援者となった手話通訳者Iさんに渡された「支援者セット」の内容は、手話通訳Iにより担当者らとの会議が終わってから確認されAさんに説明された。すなわち、支援者カード、安否確認チェックシート、黄色いリボン約2m（確認が終わったことを示すために玄関のドアノブや門扉に結ぶ）、ラミネート加工されたA5サイズの荷札（表に「災害時要援護者A」、裏に「災害時支援者i」と印刷されており、必要ならば避難場所等の連絡先を書く余白がある）、クレヨン、懐中電灯、予備電池、支援者契約書、担当民生委員の名刺であった。

1.3. 東京電力への登録

Aさんの問い合わせに対応して、2012年12月にO保健師は東京電力に登録するためにAさんを訪問して、お客様番号と電話番号の確認をした。Aさんは盲ろうで一人である場合には電話に出られないため、東京電力からの連絡を電話でなくメールで受け取りたいことをO保健師に伝言した。停電の予告を受けた後の対策までは東京電力は保障しておらず、人工呼吸器利用者各自で外部バッテリーや自家発電装置を使用することが想定されていた。バッテリーは充電方法の制約から日中のバッテリー残存状態は10時間であることがAさんからO保健師に伝えられ、Aさんからの問いに対して対応体制を年度内に提案する予定であることがO保健師から応えられた。また、この機会に、吸引機と胃ろうの使用頻度と食事の形態がO保健師からAさんに確認された。

2014年3月の深夜2時から最大で3時間程度の停電が予定された。マンションの変電装置の交換のためであった。東京電力から、14日前と前日に、メールで連絡があり、この3時間の間に工事を担当する人の携帯電話及び携帯メールアドレスが通知された。Aさんが返信をしなかったため、停電当日の日中に東京電力職員が、発電機を持ってAさんを訪問した。

訪問時に A さんは一人でいたため、はじめは誰が来たのかわからなかったところ、3 人いると推測されたうちの一人が、A さんの左手のひらに指で「とうきょうでんりょく ていでん」と書いたため、A さんは状況を理解し、「知っています！メールに返事をすぐにしなくて申し訳ないです。予備バッテリーの準備などはしています。」と答え、東京電力職員は発電機は持って帰ったようであったという。東京電力職員は、手を握って「ありがとう。X です」と名前を書き、災害時個別支援計画作りの時に顔合わせをしていた人が来たことが分かったという。

1.4. 年度替りによる担当者の交代

2013 年 4 月、前年度に約束された「A さんの個別避難計画」の提案がないままに担当の保健師と市役所職員は交代し、8 月に、新しい担当者が A さんを訪問し、前年度と同じ表の内容を確認した。その際に、停電時の東京電力からの連絡は電話でしか得られないことが伝えられた。

1.5. 個人避難計画

2013 年 8 月には、新しい保健師、市役所福祉課の看護師と昨年度も同席したケースワーカー、電力会社職員が A さんを訪問した。保健師から A さんに個人避難計画を記載した用紙 3 枚が渡されたが、古くなっていた情報もあったため、A さんは修正を依頼し、10 月に修正版が A さんにメールで送信された。個人避難計画は、定められた様式に前年度と年度初めの聞き取り内容を入力したもので、必要な物品として人工呼吸器、ネブライザー、携帯点字ディスプレイ、エアコンおよび消耗品、かかりつけ医などの連絡先が記載された。携帯点字ディスプレイは A さんが点字で情報を入手するために使用しており、内部バッテリーは 5 - 6 時間、予備バッテリーは 4 時間程度で、電源確保が必要であった。また、エアコンも体温調整が難しい A さんには必須であった。訪問の前日には、停電によりエアコンが数分間 2 回、止まり、体温調整に不安を感じたために、A さんは追加して記入することを依頼した。エアコンの送風が止

まったことは感じたが、A さんひとりでは停電であることの確証を得るのも困難であることに、この時、気づいた。

停電の連絡については、「市役所が開いているときは、東京電力から市役所に電話して、手話通訳者の派遣により A さんに伝達する」が、「市役所が閉まっているとき（土、日、祝日、平日 5 時半以降）は手話通訳者の派遣受付ができないため、24 時間緊急派遣受付ができる東京盲ろう者友の会に対して東京電力が通訳介助者の代理申請をする」という取り決めを A さんが仲介した。停電時の対策については、非常用電源を確保した入院先の提案は保健師からは得られなかったが、東京電力の支所が A さんの自宅から 300 m の距離にあり、停電時には見回りや自家発電装置の貸出しを受けられる可能性があることがわかった。

個人避難計画には地域の支援者 4 名の氏名と連絡先、一時集合場所が記載された。一時集合場所には安否確認カードを支援者が届けることが記載されたが、A さんが必要な電源や環境を確保できる避難所の情報はなかった。A さんは散歩の途中で一時集合場所に立ち寄り見学を申し出たことがあったが、突然の見学は認められなかったことから、担当の民生委員と共に見学を計画することとした。

1.6. 安否確認訓練

2013 年 10 月には、A さんの地区を担当する地域社会福祉協議会の防災会の主催で災害発生後の安否確認訓練が行われた。指定された日（土曜日）の指定された時間から 2 時間以内に、一時避難集合場所である中学校のポストに支援者が安否確認シートを届けることが目標とされた。A さんの自宅には同じマンションに住む主婦である支援者 S さんが発災想定時間の 5 分後に訪れた。訓練のことを忘れていた A さんはチャイムに応じてドアを開けたが、S さんは支援者として引き合わされた時に習った自分の名前をあらわす手話を忘れていたため、身振り手振りでは A さんに誰が何のために来たかを伝えることはできなかった。A さんは手のひらを出して「書いてください」と頼

み、『あんぴかくにくんれん』と書かれたことで状況が理解された（以下、「」はAさんの発声を、『』はSさんの発声を示す）。「お名前は？」『Sです』「思い出しました」というやり取りの後、AさんはSさんの名前を示す手話を伝えた。『げんきですか』「元気です」という会話がなされた。さらに目標時間終了の15分前に、支援者に指定されていた手話通訳者iがAさんを訪問し安否確認カードにAさんの状況を記載して、一時避難集合場所に届けるという段取りを説明し、Aさんの求めに応じて安否確認カードの内容を伝えるとともに、Aさんのスマートフォンで撮影した。手話通訳者iは、その日、別の用事があったため外出先から目標時間にあわせてAさんを訪問した。

安否確認訓練での課題は4点がAさんから指摘された。第一は、安否確認の手順において、外の様子を支援者がAさんに伝える過程がないことであった。触手話技能がない支援者と意思疎通するには、「災害時に、訪問者が誰で、外の状況がどうなっているかなど、Aさんが必要と考えることを、○×で答えてもらう質問を用意しておくことが必要だと感じた」とAさんは話した。

第二の課題は、Aさんが無事でなかった場合の対処手順をAさんが認識していないことであった。車いすを使うAさんの家では高い位置に物はおかないため、背の高い家具が倒れたり、物が落ちてくる危険はないとAさんは考えていた。しかし、Aさんが怪我をしたり停電した場合に安否確認カードに書いて提出されたとしても、Aさんはどのような対応の可能性があるかを想像できなかった。

第三の課題は、支援者同士の連絡手段がなかったことであった。要援護者名簿に登録後の1年半の間に、後述するように地域の支援者のための集会は1度行われたが、Aさんに関して4名の支援者と民生委員およびAさんが一堂に会して情報を共有する機会はなかった。確認に訪れた支援者2名とともに、登録時に渡された確認済みであることを示すリボンをドアノブにつけることはしなかった。支援

者の来訪を知らせるリボンなどの支援者用のキットは要援護者の家があれば、外出先から駆けつける支援者でも使えることがAさんから指摘された。当事者が関与しない支援者同士の連絡の必要を、Aさんは求めなかったが、Aさんに伝えた内容、手配したこと、手配できていないことの記録をAさんと共に残すことは、意思疎通に時間がかかる場合には有効であるとAさんから提案された。

第四の課題は、Aさんが外出中の対応であった。訪問しても応答がなければ、支援者はAさんが外出しているのか室内で困っているのかの判断をするのに、Aさんの居室がある5階と1階の管理人室を往復して鍵を借り、室内に入って確認しなければならず時間を要する。これに対してAさんは、玄関扉の裏に外出や旅行を示す掲示を準備していた(図)。しかし、支援者の全てには鍵の扱いや掲示板について伝えられていなかった。

1.7. 支援者の集まり

2014年3月8日には、災害時要援護者制度で要援護者の地域支援者を対象とした初めての集会在、中央福祉の会主催で行われた。Aさんは、支援者の一人である市登録手話通訳者のIさんが通訳に来た際に集会が行われたことを知り、資料のコピーを入手した。要援護者には何も知らせがなかったことについて「少し残念な気がします」と語った。Iさんが参加した他の市内で開催された防災セミナーのパワーポイントの資料もAさんは入手した。第二著者からAさんに、この防災セミナーへの参加を勧めていたが、体調不良により参加できなかったものであった。

2. 自立支援協議会での防災活動

Aさんは、2012年度よりM市の自立支援協議会 障害当事者部会委員として参加し、平成2013年度には、年間を通じて「防災」に取り組み3つの事業を進めた。第一は、支援者によるくらす部会と協同して、東京都が提案しているヘルプカード[5]のM市版の作成であった。すでにM市はヘルプカード作成の予算を確

保しており、障害福祉課から自立支援協議会のくらす部会に対して、ヘルプカード作成を依頼した。自立支援協議会では、情報シートを折りたためば障害者手帳に入るサイズで、市のホームページからもダウンロードして家庭で入力、印刷ができるように設計した。2014年度には、利用の手引きリーフレットを作成し、ヘルプカードの普及啓発事業を行う予定になっていた。

3. 盲ろう当事者組織での防災活動

盲ろう者は災害時に情報入手ができないこと、単独では部屋や屋外の散乱の状況も把握できないことから、東日本大震災における危機感は非常に強かった。例えば、全国盲ろう者協会は、老朽化したビルの5階の事務所から別の地域の1階の事務所に、東日本大震災発生後半年後には転居した。また、2011年以降、各県の盲ろう者友の会は被災地在住の盲ろう者に震災に関する講演を依頼したり、勉強会を開いた。東京盲ろう者友の会では災害に対する勉強会や避難訓練を開始した。友の会の事務所および会議室は2階にあるため、2012年の避難訓練では女性手動車いす利用の盲ろう者を女性職員が最後尾で負ぶって避難し、2013年の避難訓練では2名の電動車いす利用の盲ろう女性はエレベーターで避難した。2013年の全国盲ろう者協会の全国大会でも災害に関する分科会が、盲ろう者リーダー研修でも「災害」が話題として取り上げられた。Aさんも、自助の状況を学会発表したり(資料3)、世界ヘレンケラー会議(世界盲ろう者連盟主催の国際会議)で発表した(資料4)。

盲ろう者団体ニューリーダー研修での災害に関するグループディスカッションでは、情報入手と盲ろう者に使いやすい備蓄用品や避難訓練が話題になった。災害発生時に避難すべきかどうかを判断するための情報入手方法として、ファックスが使用できる見込みは薄いこと、行政からのメールでの情報発信がわかりにくく、気づきにくいことが指摘され、解決策としては、災害時聴覚障害者向け情報提供サービスとして、登録した聴覚障害

者に地域のろう協회가災害時にファックスで情報を提供している地域については、旧式のファックスで受信すると自動的に用紙が排出される機種であれば、ファックスから排出される用紙の枚数などで状況の緊急性を知らせたり、そのファックスを、自分のコミュニケーション方法で伝えることができる人に転送することが提案された。

備蓄品に関しては、日常使っているものが使えなくなることから、カセットコンロの取り扱い、缶詰の開け方、お湯の注ぎ方等、非常用品を実際に使ってみて、盲ろう者にとって使いやすい備蓄品とは何かを考えていく必要があるとAさんは指摘した。

避難訓練に関しては、想定される災害(地震、大雪、水害、猛暑など)に合わせた対策が必要なこと、通訳介助者も安全に盲ろう者を守るように、通訳介助者向けの避難訓練の必要性、手話がわからない人たちとのコミュニケーションの取り方を平時から練習しておく必要性がAさんから指摘された。また、同研修では、Aさんが世界ヘレンケラー会議で行った発表[*]を受けて、「やはり、いのちあってこそ、次があるわけなので、日頃からあきらめないで、生き延びたいと思う生活を送ることができるようにすることが、防災の基本だと思う」という主張に対して多くの賛同を得た。

4. 自助の精査

4.1. 備蓄の整理

2012年までは、備蓄を、常に持ち歩くもの、3日間必要なもの、7日間必要なもの、避難する場合避難所で必要なものの4段階に分けていた[*]。その確認作業は毎月1回行っていたが、1回あたり3-4時間程度を必要としたことと日常的に使っているものがあることが理由であった。また、自宅避難という原則から、食料は備蓄よりも普段使っているものを多めに保管するようにした。さらに、建物崩壊や火事発により、ヘルパー一人で避難支援をすることが可能な必要最低限の物品を絞ることが計画された。

4.2. 対策物品の追加

大災害時だけでなく、日常的に便利な物品の追加も随時行われた。第一は、ホイッスル代用品であった。音が聞こえないために音を実感できないこと、肺活量が小さいことから、ホイッスルではなく、手で押して空気と音がでる玩具を百円ショップで見つけて、車いすにとりつけ、平時からヘルパーを呼ぶ時に使用しはじめた。

第二は、携帯用エアマット[*]であった。通訳・介助者またはヘルパーはストローで4分30秒程度で膨らますことができることを確認し、通常の外出時にも携帯することとした。

第三は、すでに記述した玄関扉につけた掲示板であった。

4.3. 残された課題

前年度に自助を検討した際に、残された課題であった「停電への対策」「ライフラインの長期停止に対応する物資の配送」「火事や建物倒壊の場合のAさんの搬送」「高層階からの避難」「単独移動中の避難」「長期停電への対策」「介助者の確保」「清潔な水の確保」「円滑な医療連携の確保」のうち、「停電への対策」は人工呼吸器利用者への東京都の対策もあり、電源の必要性を市役所関係者、民生委員、支援者らと共有し、近隣の東京電力支所からの支援が得られる可能性があることが確認できた。そのほかの課題のうちマンションからの避難に関しては、簡易担架(*)、おぶいひも(*)を試し、自宅からの脱出には使えることを確認した。しかし、外出時に携帯するには大きすぎた。

D. 考察

Aさんによる災害準備のうち共助に関しては、地域の活動の充実が並行し、名簿登録から1年半の期間に着実な進捗を見せた。その過程で注目された2点について以下に考察する。

1. 当事者からの申し出と確認

保健師による聞き取りにおいては、Aさんは聞き取り内容が、いつ、どのよう

にAさんに反映されるかを常に質問したことは、着実な個人避難計画の進捗をもたらした一因であると推測する。安否確認訓練でも、支援者が記入する安否確認カードの内容を、Aさんから尋ね、写真に撮ることで支援の経過をAさんは理解した。また、Aさんからのニーズは提示されるだけでなく、Aさん自身によっても解決方法が工夫され続けた。電力会社からの停電の連絡に当事者組織を介することは、その一例であった。ただし、大地震とともに停電が起こった場合には、電気を使う電話機も使えなくなるため、この方法も確実ではない。それでも、電力会社の支社がAさんの家の近くにあったことがわかったため、毎年、担当者の確認をすれば、停電時には、電力会社からAさんの見回りがなされることは期待される。研究期間中に起こった計画停電では、事前のメールによる通知に加えて、電力会社職員が3名で自家発電装置を持ってAさんを訪問し、Aさんとのコミュニケーション方法を知る職員が増えた。

自治体やサービス事業所の担当者に交代により依頼が頓挫することは、個人でも、組織でも、しばしば指摘される[*]。Aさんの個人避難計画についても、年度替わりに市役所担当者、保健所の保健師が交代し、前年度の予告は達成されなかった。これに対し、Aさんは担当者との関係作りから開始し、着実に個人避難計画を進展させていた。Aさんが人工呼吸器装着者で単身生活であり、東京都としても最優先と考える要援護者であることは、自治体側からの協力を引き出すには有利な条件であったが、Aさん自身がニーズを自覚し、自分自身で解決策を提案し続けることも、計画の進展には重要であったと考える。

2. 自助、共助、公助の協働

本事例では、災害準備に関して自助、共助、公助の境界は明確でなく、相互に協働し合っていた。市役所は防災計画を立て、避難所を指定するが、避難所を運営するのはM市では避難所運営組織であった。避難所により運営組織の立ち上げ

時期は異なり、Aさんの最寄りの避難所の運営組織は2013年度に設立されたところであったが、市内には10年以上の歴史を持ち、体育館の段差を解消するためにスロープを手作りした避難所運営組織もあった[*]。また、災害時要援護者名簿を受け付け、安否確認訓練を取りまとめたのは市役所であるが、要援護者と支援者のマッチングを行い、安否確認訓練を要援護者に説明したのは民生委員の集団であった。また、個人避難計画は、市役所が作成した様式を埋めると共に、Aさん自身からの要望と発案に市役所職員が答える形で作成された。

東日本大震災により自治体と地域組織の意識が高まり、防災計画の修正、避難

所運営組織の設立と初動訓練、安否確認訓練及び支援者集会などが相次いで実施されたことも、Aさんの個人避難計画作成を進展させた要因と考えられる。ライフラインの長期停止に対応する物資の配送、火事や建物倒壊の場合のAさんの搬送、高層階からの避難、単独移動中の避難、長期停電への対策、介助者の確保、清潔な水の確保、円滑な医療連携の確保未解決と、課題は、まだ多く、次年度には、さらにAさんの個人避難計画作成を追跡する。

訓練用	要援護者番号
安否確認チェックシート	
記入年月日	平成 年 月 日
記入者(支援者)	
1. 要援護者 氏名	
2. 要援護者 住所	武蔵野市
<p>●●中学校正門内の「災害時要援護者安否確認受付」(緑色ののぼり旗“●●福祉の会”が目印)に提出してください。</p> <p>受付設置時間・・・10月20日(日) 午後1時～2時 (ポストは3時まで設置)</p>	

図1 安否確認訓練で試用した安否確認チェックシート 表

3. 安否確認情報		
安否確認	安否確認できた	
	安否確認できない	外出 不明
確認日時	月 日 午前・午後	
状態	元気 (単身・家族といた・)	
	不安 ()	
	怪我 ()	
その他 連絡事項		

図2 安否確認訓練で試用した安否確認チェックシート 裏



図3 携帯用エアマットにヘルパーが空気を入れるところ



図4 携帯用エアマットの上に寝て、そのままシートでくるむと避難できそうであった

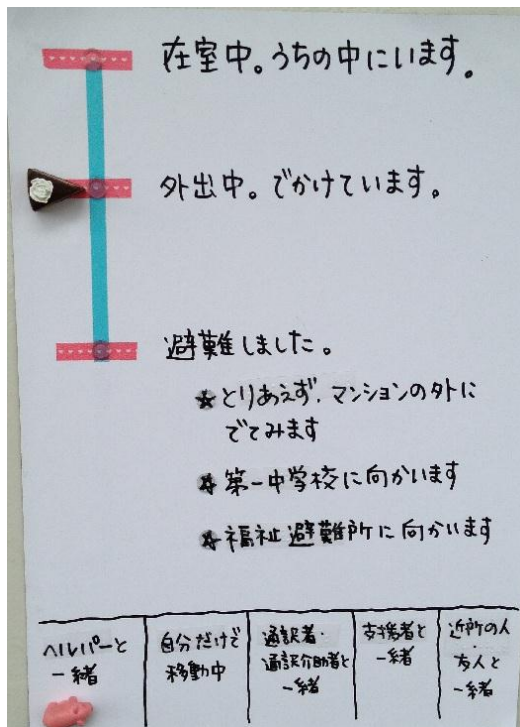


図3 玄関ドアの内側に行き先をマグネットで示すと、要援護者の外出時に、支援者は室内を探し回らなくてよい