

## ○ 高齢者・障がい者

石川 永子

### ■災害時要配慮者と避難支援、避難生活支援

災害発生時に、高齢者や障がい者が被災したまちなかを避難したり、日常の医療や福祉サービスが低下するなかで、長期間、避難生活を強いられる可能性があります。どのような支援があり、どのように行動したらよいのでしょうか。

災害時にとくに支援が必要となる人（要介護高齢者、障がい者、乳幼児、妊婦、病者等）を、「災害時要配慮者」と定め、都道府県や市町村が必要な対応をすすめています。避難については、要配慮者のうち避難時にサポートが必要な人を「避難行動要支援者」とし名簿を作成し、情報の伝え方の工夫をすすめています。一般の避難所等での生活が困難な人は多くいるので、あらかじめ市町村と協定を結んでいる老人福祉施設や障がい者施設等に福祉避難所が設置されます。

### ■災害時の医療と在宅避難者

直後に必要な医療は、災害の種類や規模によります。大震災では、建物の倒壊による負傷者が多く病院に運ばれますが、津波による被害が大きいと死者数に対して負傷者数が少なくなります（阪神：死者6434名〔行方不明3名〕・負傷者4万3792名、東日本：死者1万5894名〔行方不明2561名〕・負傷者6152名）。よって、被災地外からの支援も、地域医療機能の低下に伴う慢性疾患への対応や、透析・在宅酸素吸入等が必要な方の被災地外搬送、在宅医療等の継続などが重要になります。

災害発生後、事前に災害医療の訓練を受け登録した全国の医師や看護師、医療コーディネーターを行う人材で構成されたDMAT（Disaster Medical Assistance Team）等の災害医療派遣チームが、当日・翌日には被災地に入り、患者の広域搬送や被災地内の災害拠点病院を中心とした医療支援を行います。加えて、被災地内では、たとえば東日本大震災の宮城県南三陸町で、地元病院の医師が災害医療コーディネーターとなり、外部支援と被災地の医療ニーズの調整をすすめたように、今後体制が整備されていくでしょう。また、看護師等が避難所を巡回し、一般避難所では難しい人には福祉避難所や病院、老人保健施設等へ

うつす判断をします。

しかし、東日本大震災では、高齢者や妊婦や障がい者などの災害時要配慮者は、津波被害を免れた近隣の住宅に縁者を頼って避難した人も多かったといわれています（縁者避難）。避難所での生活環境が厳しく、避難所から縁者避難に切り替えた人も相当数います。在宅避難や縁者避難により災害時要配慮者が分散し、安否確認や健康状態の確認が困難なため、看護師を中心に民家を訪問しハイリスク被災者への支援につなげていくことが求められました。

もし、家族に要配慮者がいる場合は、避難所にいる場合は運営する役員や巡回する看護師に状況を伝えて、福祉避難所や一般避難所の福祉コーナーにうつしてもらい、近隣に要配慮者がいる場合は、地域の役員等に伝えて看護師等の自宅訪問等に来てもらう等、可能な限り情報を発信することも大切です。

#### ■避難所生活における配慮

災害直後の水道が止まっているときに大きな問題になるのは、トイレです。食料・水と共に携帯トイレ等（洋便器にかけられるビニールと凝固剤・消毒剤のセット）の備蓄が重要です。また、高齢者等には、避難所の自分の場所からトイレの動線も大切で、阪神・淡路大震災では、避難所に通路等が少なく他人を踏まないように歩くのが大変で、かつ、仮設トイレは段差があり和式が多く、トイレの回数を減らすため水分を控え、体調を崩すなどの問題もありました。

また、最近は、ダンボールベッドやパーテーション等を扱う民間業者と自治体間で災害時の協定を結び供給する例も増えてきています。

加えて、障がい者が避難所で暮らすためにさまざまな工夫が必要です。たとえば、視覚障がい者は、広い体育館のなかでは壁際等以外は自分の位置がわからないため入口付近やコーナーに座れるようにしたり、聴覚障がい者は、食事等の配布を掲示板や壁に重要な情報を書いて掲示する等です。また、発達障がいのある子どもが混雑する避難所という非日常的な空間で混乱し大声を出したり、狭い空間が落ち着く自閉症の人が大勢の人と避難所の大きな空間で過ごすのが苦痛で避難所にいられなくなるという例が多く報告されています。それらの教訓をふまえて、避難所内に要配慮者のための福祉コーナーを設けてスタッフを配置したり、教室などの小空間を提供するなどが大切です。障がい者団体では、災害時のマニュアルや、他の人に状況を伝えるツールなどを作成して工夫

しています。

### ■福祉避難所の整備と課題

災害発生後、訪問ケアサービスや周囲の方のサポートが受けられなくなり、在宅生活が困難な人のうちとくに必要な人に、一時的に特別養護老人ホームなどの施設が定員を超過して受け入れることもあります。この調整は市町村の判断も必要になります。一方で、施設内の一部を福祉避難所として要配慮者に提供します。基本的には巡回看護師チーム等が福祉避難所に入る人と判断してきめるので、現状では、突然、福祉避難所に行っても受入れはできません。電気水道等が停止するなかで、震災前からの入所者へのケアの継続と同時進行となるので、福祉避難所となる施設と行政でも、スタッフや必要な福祉用具や医療品の確保など、運営面での事前の準備や体制づくりが非常に重要な課題となっています。

福祉避難所には災害救助法で国が費用を負担する形で、生活相談員をおいたり、要配慮者の状態により、ポータブルトイレ、手すり、仮設スロープ、情報伝達等の器物、紙おむつやストーマ器具等の消耗機材を設置することができます。福祉避難所は、通常は福祉施設に設置されることが多いですが、東日本大震災の石巻市の遊学館の体育館など、高齢者の多い避難所を福祉避難所としての機能をもたせ高齢者をあつめ医療人材を集中した例もあります。同市の桃生トレーニングセンターでは理学療法士等が加わり、高齢者等が生活機能をおとさずに避難生活をする試みがされました。

### ■今後の課題と動き

高齢者や障がい者の避難生活では、①在宅避難をしている要配慮者の状況の確認とケア、②一般避難所等でのトイレや情報伝達方法等の工夫、③一般の避難所では生活することが難しい特別な配慮が必要な人を対象とした福祉避難所の開設と運営のための空間や専門人材の確保、④災害直後の外部医療支援と避難所等の避難者のニーズを調整する、等のポイントがあります。

福祉避難所については、現在も議論が継続中で、①二次避難所としてだけでなく、とくに障がい者や妊婦、乳幼児等は移動の負担も考慮し、あらかじめ福祉避難所を指定し対象者に周知する、②災害後の時間経過で避難者の特性も変容するのでその対応、③福祉避難所は指定するだけでなく、当事者団体や地元専門職団体との連携、人材確保や運営マニュアル作成と訓練を行うことが重要です。