

障がい当事者を中心としたリスクコミュニケーションによる災害時ケアプラン作成の手法—大分県別府市での取り組み事例をもとに—

松川杏寧¹⁾, 辻岡綾²⁾, 木作尚子³⁾, 立木茂雄⁴⁾

- 1) 人と防災未来センター, 主任研究員 博士 (社会学)
e-mail : matukawaa@dri.ne.jp
- 2) 人と防災未来センター, 研究員 修士 (政策・教育学)
e-mail : tsujiokaa@dri.ne.jp
- 3) 人と防災未来センター, 研究員 博士 (工学)
e-mail : kisakun@dri.ne.jp
- 4) 同志社大学社会学部, 教授
e-mail : statsuki@mail.doshisha.ac.jp

要約

これまでの災害で、高齢者や障がい者といった「災害時要配慮者」の被害がより大きかったことは以前から言及されてきたが、その根本的原因が平時の福祉サービスのしくみと防災・減災の取り組みの分断にあることが指摘されたのは東日本大震災以降である。この根本的原因を解消するには、当事者が主体となり近隣住民や行政など多機関を巻き込んだ、事前の個別計画づくりが必要である。本研究では、別府市で進められている「災害時ケアプラン作成事業」をモデル事業として取り上げ、この業務の手続きを分析する中で、障がい当事者をエンパワメントし地域全体の防災力を向上させるリスクコミュニケーションの手法について検討する。

キーワード： 災害時要配慮者, 災害時ケアプラン, インクルーシブ防災, 防災リテラシー

1. はじめに

1.1 問題意識

日本で災害が起こるたびに必ず報じられる問題の一つに、高齢者や障がい者など「災害時要配慮者」への被害の集中があげられる。直近の災害で言えば、中国地方を中心に広島県、岡山県、愛媛県に甚大な被害をもたらした平成30年豪雨水害では多くの方が命を落とされたが、その中でも特徴的だったのは、岡山県真備町で亡くなった51人のうち42人が避難行動要支援者名簿に記載されていたことである¹⁾。

避難行動要支援者や災害時要配慮者と呼ばれる高齢者や障がい者、乳幼児、妊産婦など、災害時に適切な配慮が必要となる方々（以下、「災害時要配慮者」に統一する）への取り組みが本格的に進められるきっかけになったのは、2004年7月に発生した新潟・福島豪雨水害である²⁾。この水害で高齢者に被害が集中したことを受けて、「集中豪雨時等における情報伝達及び高齢者等の避難支援に関する検討会」が発足し、2005年3月に「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」（以下、「要援護者ガイドライン」とする）が内閣府から公開された。要援護者ガイドラインの公開から10年以上経ち、その間に避難行動

要支援者、要配慮者と呼称の変更とともに、より具体的な「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」（2013年8月）も発表された。しかし、なおも要配慮者により多くの被害が出ているという事実から、その根本原因を探り、解決策を考える必要がある。

東日本大震災での人的被害において、障がいのある人の死亡率が全体の死亡率の約2倍であったという報告は、メディア報道も含め広く知られているが、その死亡率の差には地域差があることはあまり知られていない³⁾。東日本大震災で大きな被害を受けた岩手県、宮城県、福島県の3県で、障がいのある人の死亡率と全体の死亡率の比率を比較すると、障がいのある人の死亡率が全体死亡率を2倍以上上回っているのは宮城県のみであり（2.3倍）、岩手県は1.3倍、福島県は0.8倍となっていた⁴⁾。この地域差の原因について立木⁴⁾は、平時の福祉サービスと災害時を見越した防災対策をまったく別のものとして考えている縦割り型の取り組み方に問題があると述べている。障がいのある人の死亡率が高かった宮城県は、被災3県の中でもっともノーマライゼーション（障がいのある人が在宅で生活できるような福祉サービスと地域づくりをめざした施策）が進んでいる地域であった。しかし問題だったのは、ノーマライゼーションの際に考えるべき障がいのある人を受けれる地域づくりにおいて、防災・減災対策の観点が抜け落ちていたことである。また、平時の福祉サービスと災害時を見越した防災・減災対策の乖離の問題は、入所施設についても問題となっている。被災3県のうち、宮城県の高齢者向け入所施設は、風光明媚な沿岸部に立地しているのに対し、岩手県では高台に、福島県では内陸部に建設されており、この立地の違いが高齢者の死亡率に影響を及ぼしていた⁴⁾。どのような方も安心して暮らせる地域づくりを進めるなかで、平時の公的な福祉サービスと地域組織や地域での取り組みとの連携・協働を推進してきたものの、公的サービスが使用できなくなる災害時、非常時についての検討が不十分であったことが、このような被害の差を生み出したといえる⁵⁾。

上記の平時と災害時の取り組みの分断という根本原因を解決するために重要なのは、2015年の国連防災世界会議で提唱された仙台防災枠組（Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030、以下、SFDRRとする）の「私たちのことを、私たち抜きに決めないで(Nothing About Us Without Us)」という理念である。これは障害者権利条約を作成するにあたって世界中の障がい者の間でスローガンとして用いられたものであり、その条約の根幹をなす理念である。SFDRRはこの理念にもとづき、障害のある人自身が声を上げ防災・減災の取り組みに参画する「インクルーシブ防災」の重要性と必要性を明記している。つまり、この理念にのっとって取り組みを進めることは、災害にそなえるべき個人を中心に置いて防災・減災について考えることにつながるため、関係者・関係機関と協働して平時・災害時を問わない、一人の個人を平時・災害時問わずシームレスに必要な資源とつなぐ取り組みにつながると考える。

この一人の個人を平時・災害時問わずシームレスに必要な資源とつなぐ取り組みにもっとも近い形の取り組みが、前述の「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」の中で推奨されている「個別避難支援計画の策定」である。この取組指針は、2013年の災害対策基本法の改定を受けて「要援護者ガイドライン」の全面改訂として作成されたものである。この取組指針の中で、避難行動要支援者名簿の作成が市町村長に対して義務付けている。しかし、義務付けられているのは名簿の作成のだけで、名簿の活用（名簿の地域での共有化）や個別支援計画策定は推奨されるにとどまっている。個別支援計画の策定状況について問い合わせた、NHK (ETV) のハートネット TV 取材班と日本障害フォーラム (JDF) によると、南海トラフ地震ならびに首都直下地震の警戒区域に指定された923自治体を対象とした郵送調査（調査期間は2015年12月1日～2016年1月10日、有効回収数は658自治体、回収率71.2%）では、個別計画の作成に取り組んでいると答えた自治体は全体の約3分の1（34.1%）に上っているにも関わらず、同じくNHK・JDFが実施した「『災害と防災』に関する当事者アンケート」（調査期間は2015年12月28日～2016年2月10日、回収数は1,877票）の結果、「個別計画の策定をした」人は全体の4.8%、「避難行動要支援者（災害時要援護者）名簿」、「福祉避難所」、「個別（避難）計画」といった用語自体知らない回答者が半数以上（51.2%）であった。調査の中で、半数以上の当事者が防災計画や訓練は役立つと答えているにもかかわらず、実際に参加したことがある人は4人に1人にまで減少しており、その理由でもっとも回答が多かったのは「連絡や誘いを受けたことがない」で回答の3分の2を占めていた⁵⁾。このことから、現状進められている避難行動要支援者の枠組みでの取り組みは、SFDRRで提唱されたインクルーシブ防災の考え方をうまく実践できていないことがわかる。

障がいのある人が防災・減災の取り組みに主体的にかかわることの重要性・必要性は、被災した当事

者やその関係者の体験をもとにした実証研究によっても示されている。障害者の減災を実現する仙台イニシアティブ研究会(2015)⁶⁾および松川・立木(2015)⁷⁾は、東日本大震災で被災した仙台市在住の障がい者を対象とした被災時の困りごと調査の結果から、被災時に直面した困りごとを解決するには「合理的配慮の提供」、「当事者エンパワメントと地域コミュニティとの相互理解を通じたストレングス構築」、「制度的対応を求めるソーシャル・アクション」の3つが必要であると提言している。実効性のある個別計画の作成には、当事者の主体的な参加による当事者自身の防災力の向上が必要不可欠であり、その手法開発は急務である。

1.2 先行研究

1.2.1 障がいの社会モデル

日本では、インクルーシブ防災を推し進める追い風になる法律の一つとして、2014年に施行された「障害者差別解消法」があげられる。この法律の施行によって、災害時においても合理的配慮の提供が求められるようになったのである。この合理的配慮の具体的な内容について考えるには、「障害の社会モデル」の視点から考える必要がある。

障害の社会モデルとは、従来の障害の医療モデルが、障がいおよび障がいによる生きづらさの原因を、障がい者個人の身体的な特性である「インペアメント」に求めるのに対して、ある特性を持つ個人に対して行動を制約し社会参加を制限している、社会の制度やしくみ、価値観、デザインによる障壁に求められており、結果的に不利益を被ることを「ディスアビリティ(障がい)」と定義する考え方である。つまり、不利益である障がいを解消する責任は障がい当事者個人に帰属するのではなく、社会全体が負うべきものであるという考え方である⁸⁾⁹⁾。

個別避難支援計画の策定を進めるには、この障がいの社会モデルの視点で防災・減災を考えることができるよう、市民全体に伝え広めていくことと、当事者自身が声を上げて主体的に社会とかがかわれるような場づくりが必要になる。当事者が声を上げて、自ら社会の変革を促していくことを「エンパワメント」と呼ぶ。防災・減災における当事者のエンパワメントを推進するには、災害に関して当事者自身が我がこと意識をもって考え、正しい判断を下すための基礎的な能力である「防災リテラシー」の向上が求められる。

1.2.2 防災リテラシー

「防災リテラシー」とは、災害に対する基本的な能力¹⁰⁾のことで、「脅威の理解」、「そなえの実施」、「とっさの行動に対する自信」の3つの要素によって成り立っている¹¹⁾。この概念は、障がい者、健常者を問わず、すべての人に対して使用可能な概念であり、災害における様々な場面、特に自身や家族の命を災害から守るために行動しなければならない発災直前から発災直後にかけて、もっとも求められる能力である。防災リテラシーが十分でない場合、避難勧告や避難指示といった災害に対する予報や、災害発生に対して、正しい判断を行い適切な対応を取ることができない。川見ほか(2016)¹²⁾によれば、個人の防災リテラシーが高い場合、その個人は災害等の不確実な損失へのリスクに対して、適切に意思決定を行い、リスクを回避する行動をとることができるとしている。以上から本研究では、個別避難支援計画の策定に必要な障がい当事者のエンパワメントを後押しするための能力の一つとして防災リテラシーをとらえ、防災リテラシーを測ることで、障がい当事者の防災・減災におけるエンパワメントを測る代理指標とした。

防災リテラシーを測定する手法として、房ほか(2017)¹³⁾が開発した防災リテラシー尺度を用いた。この尺度は、障がい当事者ワークショップおよびインタビュー調査から52項目(うち「脅威の理解」12項目、「そなえ」24項目、「とっさの行動」16項目)の予備尺度を作成し、別府市での社会調査データを用いて主成分分析及び信頼性分析を実施して尺度を精査し、信頼性の高い尺度項目として「脅威の理解」12項目、「そなえ」18項目、「とっさの行動」16項目の計46項目を採用したものである。この尺度を用いた防災リテラシー調査を、2016年1月15日に実施された別府市亀川地区古市町での障がいのある人の避難訓練の前後で実施したところ、3つの概念のうち「とっさの行動」のみが向上していた¹⁴⁾。このことから、避難訓練への参加だけでは十分に防災リテラシーを向上できるとは言えず、脅威を理解し、必要なそなえを実行することができるように、災害に関する知識のインプットや、障がい当事者が自身の日

常生活を見直すきっかけが必要であると考えられる。

1.3 目的と意義

本研究の目的は、災害時要配慮者、特に障がいのある人たちに着目し、彼ら自身の防災リテラシーを高め、インクルーシブな防災を実践するための個別計画策定手法を開発することである。現在の法制度上、各自治体は避難行動要支援者名簿をもとに、手探りで個別避難支援計画の策定を進めている。その中でも特に先進的な事例である、別府市の「災害時ケアプラン作成事業」をモデルケースとして取り上げ、フィールド調査を通じて作成手法の標準化を行った。本研究では、避難行動だけでなく、その後の避難生活についても個別計画を策定する必要があると考え、対象者の名称を「災害時要配慮者」、個別計画を「災害時ケアプラン」と呼称する。避難行動要支援者や個別避難支援計画といった名称では、避難行動のみに焦点が当てられ、その後の避難生活の部分が対象とならないためである。

災害時ケアプラン作成手順の標準化を行うことで、別府市で行われている事業をほかの自治体でも横展開することが可能となる。標準化された業務手順がほか自治体にも広まることで、現在低迷している個別計画の策定率を上昇させることができると考える。これにより、インクルーシブ防災を日本全体で実施するためのプラットフォームになり、災害時要配慮者全体の防災・減災の取り組みを底上げすることにつながると考える。インクルーシブ防災を実践し、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された「持続可能な開発目標（SDGs）」における「ひとりも取り残さない防災」を全国的に展開させる基盤づくりに寄与できると考える。

2. 方法

2.1 対象地域

本研究の調査対象地域は大分県別府市亀川地区古市町である。この古市町は別府市の北西部に位置し、別府湾に面した町である。人口は2016年3月現在で1,346人、そのうち災害時ケアプラン作成の対象となっているのは避難行動要支援者名簿に記載されている方で49名である。別府市によると、古市町で想定されている災害は、南海トラフ巨大地震による地震と津波被害と、別府湾の海底を走る断層によって引き起こされる別府湾地震による地震と津波の被害である。南海トラフ巨大地震では4.71TP.mの津波が、別府湾地震では3.43TP.mの津波が想定されている。東には別府湾があり、西側は活火山鶴見岳（1375m）を中心とした山々が並んでいる。山々と別府湾をつなぐ扇状地に別府市市街地が広がっており、津波に備えて高台避難するための狭小で急傾斜の坂道や階段が、避難道として設置されている。

この亀川地区には、社会福祉法人「太陽の家」の本部があるため、多くの障がい者が働きながら自立した生活を送っている。当事者団体の動きも活発で、特に特徴的なのが障害種別を超えた団体「福祉フォーラム別杵・速水」が活動していることである。この団体は2015年に別府市議会で可決された「障害のある人もない人も安心して安全に暮らせる条例」の作成に深く関わった団体であり、この条例の制定が現在の別府市でのインクルーシブな（だれも排除されない）社会・防災の推進の動力源となっている。

この条例の内容を実践するために始まったのが、本研究で調査を行っている「災害時ケアプラン作成事業」である。災害時ケアプランとは、従前の様な縦割り型の取り組みではなく、平時の福祉と災害時の福祉的対応をひと続きにするための取り組みである。別府市における災害時ケアプランは、平時から障がい当事者の情報を業務として把握している福祉専門職が、平時のケアプランの延長線上にあるものとして、災害時での注意点や対応についての情報を結合させて作成することを想定している。内閣府が推進する個別避難支援計画と違い、最初から避難行動だけでなく避難生活、その後の生活再建までの必要な支援について検討し、切れ目なく支援を継続するための多機関による連携をめざしたプランを作成することをめざしている。本研究では当該事業についての事例研究を行い、災害時ケアプラン作成の標準的な業務手順を整理し、全国に広めるための制度化を見据えた方向性について議論する。

2.2 対象地域

調査は、実際に災害時ケアプランを作成している現場に足を運び、作成手順を記録し、その記録をもとに業務分析を行い、業務手順の標準化を行った。まず避難行動編についてであるが、調査者がすべての

工程について直接調査した対象者は2名、一部の工程について調査した対象者は1名である。別府市が行っていた災害時ケアプラン避難行動編作成の工程は大きく分けて6工程あり、そのうちの4つ、1)当事者力アセスメント（2017年11月7日～9日）、2)災害時ケアプラン案作成のための調整会議（2017年11月17日～19日）、3)「災害時に私に必要な確認書」の記入（2017年12月10日）、および4)当事者も参加したインクルーシブな避難訓練（2017年12月10日）についてそれぞれフィールド調査し記録した。記録をもとに作成手順について業務分析を行い、標準的な業務手順を検討しフローチャートを作成した。

避難生活編については、本年度取り組んでいる最中のため、本稿執筆時点で判明している点のみ記述する。現状、作業工程は大きく分け1)「災害時困りごとチェックシート」を用いた自己アセスメント、2)「災害時困りごとチェックシート」を用いた避難所アセスメント会議、3)「災害時に私に必要な確認書」への追記、および4)避難所開設訓練の4つになると想定されている。そのうち、本稿執筆時点で、2つ目の工程まで完了している。2)「災害時困りごとチェックシート」を用いた避難所アセスメント会議については2018年9月15日に、亀川地区の避難所に指定されている北部中学校校体育館にて、障がい当事者2名について亀川地区の自治会役員や自主防災組織のメンバー、民生・児童委員などが集まって実施され、フィールド調査し記録した。

3. 結果

3.1 避難行動編

別府市の事業名が「災害時ケアプラン」という名称なのは、前述の通り平時と災害時の支援を切れ目なくするためである。平時と災害時の支援の最も大きな違いは、災害時には平時に活用できる福祉サービスや事業所がすべて停止しているということである。つまり、災害時の支援は、公的な福祉サービス以外の資源を用いて必要な支援を得ることが必要となる。災害時における初動（発災当日）に最も活発に活動可能なのは、消防や警察の緊援隊や自衛隊、DMATなどの災害時対応訓練を平時から受けている専門職と、物理的に近距離に存在する同じ被災者同士である。つまり平時には公的な福祉サービスに頼っている支援を、災害時には活用可能な資源でいかに対応するかを事前に考えることが必要となる。そのため、別府市の事業では次の6つのステップで災害時ケアプランを作成し、作成したプランを継続的に確認・改善する「災害時ケアプラン作成別府モデル」が考案された（図1）。以下で、業務分析によるまとめた各ステップの概要について述べる。

まずステップ1では、災害時に活用できる第1の資源として「当事者力」（災害時に向けてエンパワーすべき当事者の能力）のアセスメントを行う。これは、平時にサービス等利用計画（ケアプラン）の作成・運用で日常的に当事者と関わる事業者（相談支援専門員など）が、当事者やその家族とともに、当事者の身体的な状態や住環境、平時に利用している支援サービスを改めて確認するとともに、災害時に必要となるそなえを自覚するためのステップである。具体的な方法は、まず別府市が公開している被害想定について説明し、「あなたのまちの直下型地震」¹⁵⁾を活用して、想定される地震によってライフラインがどの程度被害を受け、自身の生活がいかに影響されるのかを確認する。その後、「自分で作る安心防災帳」¹⁶⁾を活用し、自身の当事者力および現在でのそなえを客観的に確認し、今後実行すべきそなえについて自覚する。そこで主に課題となるのが、隣近所とのつながりといったインフォーマルな資源とつながっていないことである。この当事者アセスメントを経て、当事者自身と支援者が、当事者が持つこれから解決すべき課題を自覚することができる。

ステップ2では、居住地域の社会資源について網羅的に確認する。具体的には、国勢調査などの統計データによる地域の現状分析や、災害時にも活用可能な人的・物的資源などを確認することである。自治会や自主防災組織、大家など、災害時に活用可能な社会資源については、平時は当事者団体などの障がい者コミュニティ内で生活を完結していることが多い当事者や、福祉サービスに関してのつながりが主な相談支援専門員では確認が難しい可能性があるため、コミュニティ・ソーシャルワーカーや行政の関係部局（危機管理や自治推進など）が必要となる。

ステップ3では、ステップ1で確認した当事者力をもとに、関係するアクター（当事者、相談支援専門員、コミュニティ・ソーシャルワーカー、近隣者・自治会・自主防災会などの地域支援者、行政の関係部局など）が一堂に会し、災害時ケアプラン調整会議を開催する。相談支援専門員が同伴することで当

事者の声を確実に地域住民に届けるとともに、当事者と地域支援者の橋渡しをコミュニティ・ソーシャルワーカーが担う。橋渡しを担うコミュニティ・ソーシャルワーカーは、関係団体・者の間を媒介するために、事前の根回しや関係者との信頼関係の構築が必要で、そのために多くの時間と労力を要する。調整会議では、主として相談支援専門員が当事者の平時の状況について地域支援者と共有するとともに、災害時に求められる近隣住民からの支援の中身について説明し、支援を可能にするための具体的な方策と資源の確保や調整を話し合いながら決めていく。その際には、福祉業界で以前から用いられてきたエコマップという手法で、参加者全員にわかる形で平時に活用している資源と災害時に必要になる支援と資源を見える化する（図2）。

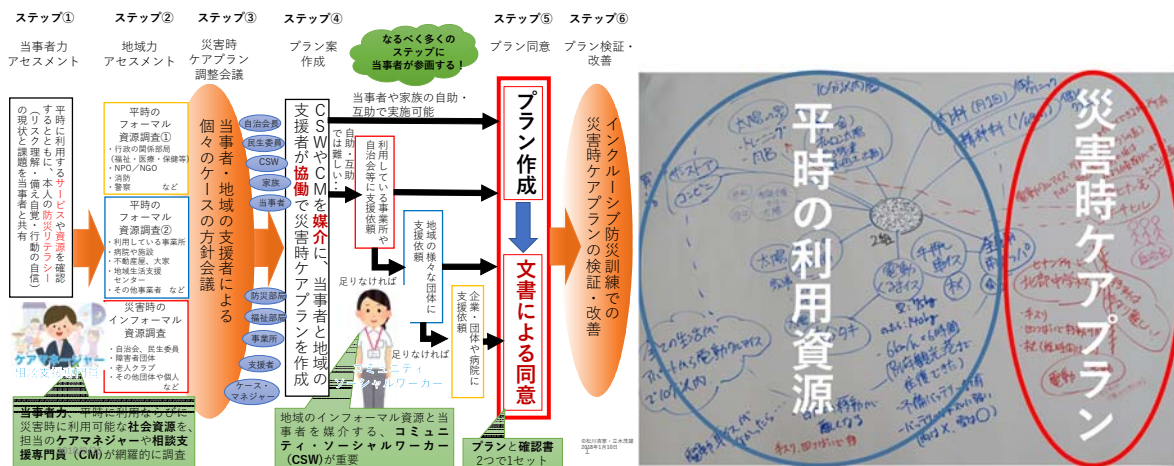


図1 災害時ケアプラン作成フロー図（別府モデル）

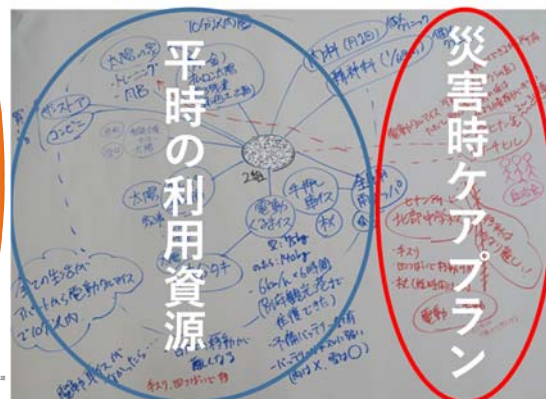


図2 エコマップ（例）

ステップ4では、調整会議で話し合った内容について当事者と確認しながら、細部を詰めて災害時ケアプラン（案）を作成する。この案は平時のケアプランの様式の一部に追記する形でまとめる。

ステップ5では、災害時ケアプラン（案）を文書化するとともに、「災害リスクの理解・必要な備え・とっさにとるべき行動」として当事者エンパワメントのために当事者自身で努力すべき内容・目標の確認とそれに向かって努力すること、支援が必要な場合にはちゃんと声を上げ、そのために自身の情報を地域で共有することへの自己決定と同意として、「災害時に私に必要な確認書」に署名を行う。

ステップ6では、地域全体のインクルーシブな避難訓練に実際に参加し、ステップ5で作成した災害時ケアプランにもとづいて行動し、その検証を行う。インクルーシブな避難訓練とは、これまで別府市が実施してきた障がい者による避難訓練とは違い、住民（自治会や自主防災会）主体で実施する地域コミュニティ全体の避難訓練に、障がいのある人も参加するものである。平時は自分たち障がい当事者コミュニティ内で生活が完結することの多い障がい当事者にとっては、このインクルーシブな避難訓練への参加が地域コミュニティでのデビューになる場合もある。これをきっかけに、地域住民との間の相互理解が進められ、自助・共助の両方の向上が期待できる。

3.2 避難生活編

避難生活編のステップ1は、「災害時困りごとチェックシート」を用いて自己アセスメントをすることである。どのような災害が起きたとき、自分や家族はどこに避難することになっているのかを把握し、自宅以外で避難生活を送る際の困りごとについて、31項目あるチェックシートで確認する（図3）。多くの場合、多数の項目にチェックがつくため、その中でも特に困ると思われる項目3つを選択する。

ステップ2では、実際に避難生活を送ると想定される指定避難所や指定避難所の福祉スペースで、当事者、支援者、地域住民が集まって、自己アセスメントしたチェックシートをもとに調整会議を行う。その場で、具体的にどういったことが困るのかを当事者が伝え、それに対してどういった配慮や工夫を行えば困りごとが解決するのかを全員でアイデアを出し合う。その中で、地域が持つ様々な資源や知恵、当事者の事前準備や自助努力を組み合わせれば、当該の当事者やその家族が安全・安心に避難

生活を送れるのか考えをまとめる。そのまとまったものが、災害時ケアプラン避難生活編の素案となる。

ステップ3では、避難行動編のステップ5で署名した「災害時に私に必要な確認書」に、避難生活編のプラン作成で明らかになった、自身で努力すべきことと必要になる支援を追記する。

避難所に移動してから、数日は避難所で生活する状況、そしてその後の状況を想定し、障がいのあるご本人や家族が体験するとと思われることについて、お考えがいただけます。以下の項目について、ご本人や家族が体験することをすべて選んで、チェック欄に○をつけてください。

図解	体験するかもしれないこと	チェック欄	図解	体験するかもしれないこと	チェック欄	図解	体験するかもしれないこと	チェック欄	図解	体験するかもしれないこと	チェック欄
	① ふだん使っている日用品がなくなること 例：・自立支援の具 ・福祉サービス事業所にいけない			② 他人の目を気にせずに、着替えたり、脱履できないこと 例：・プライバシーがない			③ ふだん使っているコミュニケーションツールの利用が見込めないこと 例：・電話機、録音機、FAX、郵便などが使えない			④ 専門職の人や事業所から差別、偏見を受けるかもしれない不安に思うこと 例：・偏見差別から受け入れを拒否される	
	② ストレスやその他の心理的ニーズ(要約)に対応できないこと 例：・余暇などの不足 ・娯楽や趣味がわからない ・精神的に不安定、ストレスやパニックなど			③ 自分の健康維持・管理ができないこと 例：・かかりつけの医師に利けない ・薬が処方しても対応できない			④ 周りにいる人がいつもと違って困ると思うこと 例：・偏見差別が火災だと思ふ			⑤ ライフラインが止まること 例：・電気、ガス、水道が止まる	
	③ 避難所や避難先で姿勢を保持したり、変えることができないこと 例：・幅に合う椅子がない ・腰や背中を痛めるスペースがない ・湿度が高すぎる			④ 自宅に比べてなくなり、日常生活に必要な物資が入りづらいこと(福祉用具はのぞく) 例：・収納が狭い ・物が壊れやすい ・音が響く ・臭いがする			⑤ 周りの騒音に困ること 例：・周りの騒音や、他の避難所がうるさい			⑥ 公共交通機関が使えないこと 例：・バスや電車が使えない	
	④ 物を運ぶのに困ること 例：・物置もろくにない ・車やバイクがない ・車庫が狭い			⑤ 家事や自宅の知識などしごとができること 例：・調理が得意 ・洗濯が得意 ・家具の組み立てが得意 ・車の修理、点検が得意			⑥ 家族や親せき、知人、近所の人と話せること 例：・一軒に集まる			⑦ テレビや電話が使えないこと 例：・テレビがない ・電話機が壊れた	
	⑤ 歩行自力での移動ができないこと 例：・移動するための設備がない ・車やバイクがない			⑥ 物の購入や収入などこれまでの経済生活がなくなるかもしれないこと 例：・生活費がなくなる ・仕事がない			⑦ 日常的に利用しているヘルパーさんやサービスを受けられないこと 例：・ヘルパーさんの不足 ・サービスが不足する ・事業所・施設がサービスを提供しない			⑧ 行政サービスを受けるのに苦労すること 例：・行政サービスがわからない ・生活の中で不安がある ・行政サービスが受けられない	
	⑥ 移動のための手段が利用できないこと 例：・車椅子が使えない ・福祉用具の不足(車など)がない ・エレベーターがない			⑦ 仕事がなくなること 例：・仕事がなくなる ・仕事がなくなる ・仕事がなくなる			⑧ 差別や偏見により十分に行政に対応してもらえない不安 例：・差別や偏見がひどい ・物や物の不足によって言えない ・避難所を追い出されたり、受け入れを拒否される			⑨ まわりからの助けが受けられないこと 例：・助けが足りない ・助けが足りない ・助けが足りない	
	⑦ 自分の身体を洗ったり、身体を乾かす入れができないこと 例：・入浴しずらい ・シャワーが足りない			⑧ 健康を維持するのに欠かせない薬や食品が手に入らないこと 例：・いつも飲んでる薬がない ・必要な食品が手に入らない			⑨ 差別や偏見により一部のサービスが十分に受けられない不安 例：・サービスが不足する ・事業所・施設がサービスを提供しない			⑩ 避難所や施設での生活が手に入らないこと 例：・避難所が足りない ・施設が足りない	
	⑧ 排泄に関することができないこと 例：・トイレがない ・トイレの清掃がわからない ・トイレの清掃がわからない			⑨ 日常生活に必要な用具(福祉用具)が手に入らないこと 例：・介護ベッドや車椅子がない ・トイレの清掃がわからない ・必要な用具が手に入らない			⑩ 他人からの差別、偏見の不安に不安を感じる 例：・偏見差別がひどい ・物や物の不足によって言えない ・避難所を追い出されたり、受け入れを拒否される			⑪ ①~⑩のどれも体験するとは思わないこと 例：・①~⑩のどれも体験するとは思わない	

図3 災害時困りごとチェックシート

ステップ4では、実際に地域全体で避難所開設訓練を実施し、プランに沿った配慮や工夫を用いて、避難生活を送ることが可能かの確認を行う。改善点が見つかれば、それを災害時ケアプランに入れ込んで、プランを改定していく。

以上から、災害時ケアプランはプランという名称ではあるが、実際はプランを作成して完了するのではなく、調整と実践と検証を継続的に繰り返すしくみづくりと、その実行に必要な関係者同士をつなぎあうことが肝要である。

4. 考察

これまで別府市の取り組み追いかけてきた結果、インクルーシブ防災の考え方にもとづいた災害時ケアプラン策定を進めるためには、以下の5点が明らかになった。

- ① 最終的な完成は当該地域における全要配慮者の個別プランが完成し、どうすれば災害時に住民全体が助かるのかという地域全体のプランに結びついた時に完成となる。
- ② 災害時ケアプランを作成するには、障がい当事者とその支援者、地域住民という日常でかかわりあいの少ない人々が顔を合わせて、コミュニケーションを取りながらプランを考える必要がある。
- ③ 障がい当事者に並び立つ存在として、平常時の支援者である相談支援専門員の防災リテラシーも高める必要がある。
- ④ 上記のようなリスクコミュニケーションの場において、エコマップやICFチェックシートなどのツールを活用することで、福祉サービスになじみのない地域住民にも障がい当事者の思いが伝えやすくなる。
- ⑤ 地域が当事者を受け入れる準備を整える、地域住民と当事者・支援者を媒介するキーパーソンとして、コミュニティ・ソーシャルワーカーのような存在が必要である。

災害時ケアプランの作成が必要となる理由の一つが、災害時には平時に活用しているフォーマルな資源(福祉サービスや公的サービス)が活用できなくなり、インフォーマルな資源(近隣住民や家族同士での助け合い)を活用することが求められる点である。その場合、地域全体の資源量と、必要となる配慮やニーズのバランスを見ることは必須である。災害対応の難しさの根幹にあるのは、限られた資源を

合理的にどう再分配するかというものであり、特に地域住民による自助と共助が大きく求められる初期には、地域全体の持つ資源とその分配を考える必要がある。そのためには要配慮者が必要となる支援や配慮を洗い出し、資源と結びつける、個別の災害時ケアプランの作成が全員分完了しないと、地域全体の資源調整はできないのである。

障がい当事者の多くは、日常生活の大部分を、自身と近い障がい者同士のコミュニティや受けている福祉サービスに関する人々との関係性の中で完結している場合が多い。近隣者に自身の障がいを隠している場合もある。関係性が希薄化している現代において、健常者同士でも摩擦や軋轢が発生するであろう状態で、普段から関係性を持っていない障がい当事者が、必要な配慮を得たり、それを得るために声を上げることは不可能と言ってよいほどに難しい。そのような状況を回避するためには、事前にコミュニケーションを取りあう環境を作り出し、平時からある程度の関係性を築く必要がある。災害時ケアプラン作成の一連のプロセスは、こういった環境を作り出し循環させるためのしくみづくりの根幹となる。

障がい当事者の側に立って代弁者を務める福祉専門職は、地域住民にとっては障がい当事者の代弁者となるが、障がい当事者にとっては地域や災害に関する知識との窓口になる。そのため、福祉専門職自身にも、防災リテラシーは必要であり、彼らが担当する障がい当事者の生活環境の災害リスクを正しく認識することが求められる。

別府市の取り組みにおいて明らかになった点の一つとして、地域住民を巻きこんでの福祉的な防災・減災の取り組みでは、福祉専門職が基本的な知識・技術として活用しているエコマップやICFが、リスクコミュニケーションのためのツールとして活用可能であることが確認された点である。災害時ケアプラン作成プロセスの特徴は、災害に関するリスクコミュニケーションを行うなかで、福祉的な視点が必要となることである。災害と福祉という2つの専門的な知識や考え方が、水面下で求められる取り組みなのである。その両方に精通した人員を、各地域に複数準備することは非常に難しい。そのため、災害についても福祉についても、わかりやすい形で共有化し、そのうえで知恵を出し合う状況を作る必要がある。そういった特徴のあるリスクコミュニケーションにおいて、福祉専門職が全員獲得している知識や技術が活用可能であることは、災害時ケアプラン作成を横展開していく上でも重要な発見である。

最後に、もっとも重要かつ大きな課題として明らかになったのが、コミュニティ・ソーシャルワーカーというキーパーソン存在である。地域が当事者を受け入れる準備を整える、地域住民と当事者・支援者を媒介するためには、地域に足しげく通い、住民からも当事者からも支援者からもある一定以上の信頼を得る必要がある。そのためコミュニティ・ソーシャルワーカーという資格を持っていれば必ずしも実施可能かというところではないという点が、今後の取り組みに対して大きな課題となっている。例えば、別府市の取り組みでこの立場にいるのが、別府市危機管理課の村野淳子氏である。彼女は嘱託職員であり、別府市において防災推進専門員として立場を確立している存在である。彼女が具体的にどのような準備や仕込みを行うことで、災害時ケアプラン作成が可能な地域コミュニティになったのか、今後より研究を進めていく必要がある。

5. おわりに

災害時ケアプラン作成という個人ベースの取り組みについて研究を進めているが、その中で実施されるリスクコミュニケーションの在り方と、そもそもリスクコミュニケーションを行うための場づくりの重要さと難しさが明らかになった。繰り返しになるが、災害時ケアプランひとつひとつの完成が完了すればそれで終わりではなく、調整と実践と検証を継続的に繰り返すしくみを作ること、つまり継続的にリスクコミュニケーションが行われる状況を作ることが重要なのである。この継続的なリスクコミュニケーションには、ツールや知識、技術もさることながら、関係者からの信頼を獲得した、コミュニティ・ソーシャルワーカーというキーパーソンをいかに地域で発掘・獲得するかが重要になる。

今後は、引き続き別府市における調査を実施していく中で、避難生活編の業務手順の標準化を完了し、コミュニティ・ソーシャルワーカーの活動・業務内容の分析を行う予定である。これらを完了したのち、福祉専門職の防災リテラシーを高めて災害時ケアプラン作成が可能になるための研修カリキュラムの設計や、コミュニティ・ソーシャルワーカーを発掘・育成するための方法論の確率をめざす。

謝 辞

本研究は、JSPS科研費17H00851「インクルーシブ防災学の構築と体系的実装」、日本財団助成事業、17K12627「災害後における支援団体への個人情報提供システムの構築」および文部科学省「リスクコミュニケーションのモデル形成事業」の助成を受けたものです。記して御礼申し上げます。

参考文献

- 1) 松本浩司, 飯野奈津子, 「「西日本豪雨1カ月～『早めの避難』に何が必要か」(時論公論)」, NHK オンライン, (2018年9月26日取得, <http://www.nhk.or.jp/kaisetsu-blog/100/303134.html>), 2018.
- 2) 立木茂雄, 「第7章 災害時の高齢者や障害者などへの対応—阪神・淡路から東日本大震災までの対応の展開と今後の見通し—」, 『翔ベフェニックスII』192-230, 2015.
- 3) Tatsuki, S., Old Age, Disability, and the Tohoku-Oki Earthquake, *Earthquake Spectra*, 29(S1), S403–S432, 2013.
- 4) 立木茂雄, 排除のない防災の展開が必要だ—仙台防災枠組みにいたる流れを概観する—, 消防防災の科学, 123, 2016年冬号, 21-26, 2016.
- 5) 立木茂雄, 平時と災害時の配慮を切れ目なくつなぐ—排除のない防災へ—, 生活協同組合研究, 506(2018年3月号), 14-21, 2018.
- 6) 障害者の減災を実現する仙台イニシアティブ研究会「インクルーシブ防災のための仙台イニシアティブ」第3回国連防災世界会議パブリックフォーラム「障害者の視点からのコミュニティ全体で備える防災まちづくりへの提言～ポスト2015インクルーシブ防災」, 2016.
- 7) 松川杏寧・立木茂雄, The Challenges and Difficulties of People with Disabilities from the Perspective of the Social Model of Disability; The 2014 ICF-based Checklist of Functioning Difficulties in Times of Disasters in Sendai City in Miyagi Prefecture, 『地域安全学会東日本大震災特別論文集』4: 63-66, 2015.
- 8) Oliver, M., *Politics of Disablement*, Macmillan (=三島亜紀子・山岸倫子・山森亮・横須賀俊司訳, 2006, 『障害の政治—イギリス障害学の原点, 明石書店), 1990.
- 9) 星加良司, 障害とは何か—ディスアビリティの社会理論に向けて, 生活書院, 2007.
- 10) 木村玲欧, 「防災リテラシーハブが目指すもの」第13回比較防災ワークショップ, 2013.
- 11) 林春男, 「推薦のことば」, 太田敏一・松野泉『防災リテラシー』I, 森北出版, 2016.
- 12) 川見文紀・林春男・立木茂雄, 「リスク回避に影響を及ぼす防災リテラシーとハザードリスク及び人的・物的被害認知とのノンリニアな交互作用に関する研究:2015年兵庫県民防災11) 意識調査の結果をもとに」『地域安全学会論文集』29: 135-142, 2016.
- 13) 房艶旭・川見文紀・立木茂雄, 「障がい当事者向け防災リテラシー尺度の開発および当事者参画型防災訓練での試行」『地域安全学会梗概集』40, 183-186, 2017.
- 14) 福祉フォーラム in 別杵・速見実行委員会, 別府市における障害者インクルーシブ防災報告書(DVDのみ), 2017.
- 15) あなたのまちの直下型地震 (2018年9月25日, <http://www.drs.dpri.kyoto-u.ac.jp/amcj/index.html>)
- 16) 自分で作る安心防災帳 (2018年9月25日, http://www.rehab.go.jp/ri/aihatsu/uzurikawa/skit_02.html)

The Method of Planning a Disaster Care Plan by Inclusive Risk

Communication: Based on case study in Beppu city, Oita

MATSUKAWA Anna¹⁾, TSUJIOKA Aya²⁾, KISAKU Naoko³⁾

And TATSUKI Shigeo⁴⁾

1) Researcher, Disaster Resilience Institution, Ph.D., Sociology.

2) Researcher, Disaster Resilience Institution, MA, Development Studies and Education.

3) Researcher, Disaster Resilience Institution, Ph.D., Engineering.

4) Professor, Doshisha University, Ph.D., Social Work.

ABSTRACT

It is obvious that People with Functional Need in the time of Disaster (PFND), such as elderlies and people with disabilities, suffered more serious damage from past disaster experiences. After the Great East Japan Earthquake, it was pointed out that the root cause of this problem is the division of welfare services and disaster prevention efforts. To resolve this root cause, it is necessary for PFND him / herself to plan individual plans advance with many stakeholders such as neighborhood residents and local government. In this research, we will take up the "Disaster Care Plan Preparation Project" in Beppu city as a model project. We analyze procedures and discuss risk communication methods to empower people with disabilities and improve the disaster prevention capability of the whole community.

Although it has been mentioned for some time that the damage caused by "people who took care during the disaster" such as elderly people and disabled people was greater due to disasters so far, the fundamental cause is the mechanism of welfare services in peacetime, disaster prevention / It is pointed out that there is a division of efforts by the East Japan Great Earthquake. In order to resolve this root cause, it is necessary to prepare individual plans beforehand in which the parties involve, involving many institutions such as neighboring residents and administrative agencies. In this research, we focused on the "Disaster Care Plan Preparation Project" in Beppu City as a model project and analyzed the procedure of this work, we empowered the disabled parties and improved the disaster prevention capability of the entire region Risk communication Will be examined.

Keywords: people with functional needs in time of disaster, disaster care plan, inclusive disaster risk reduction, bosai literacy