

阪神・淡路大震災における在宅障害児家族の問題とその対応策に関する検討

分担研究 災害時母子保健・医療対策に関する研究

研究協力者

高田哲

要約：神戸市の養護学校及び通園施設に通っている児とその家族を対象にアンケート調査を行い、488家族から回答を得た。1) 障害児の家族では、子供の異常行動や身体条件のために一般避難所での生活は不可能な場合が多く、障害児(者)のための避難システムを確立しておくことが重要と考えられた。2) 在宅障害児(者)は、常に医療を必要とするものが多く、家族に医療内容を十分に熟知させる必要性が求められた。3) 年長障害児(者)のための作業所や訓練施設も大きな被害をうけており、これらの施設への継続的な援助が望まれた。4) 今回の震災に際して、『人間関係の大切さ』『人の心暖かさ』を痛感したとの指摘が多かった。日本社会のもつこの長所を生かしながら、長期的な視点に立った支援を行うことが望まれた。

見出し語：阪神淡路大震災、在宅障害児、避難システム

研究方法：調査対象は、神戸市の通園事業並びに養護学校に在籍中の児とした。肢体不自由児通園施設及び養護学校4施設、精神遅滞児通園施設及び養護学校6施設、難聴児通園施設1施設に在籍中の708人に担任教師、保母を通じて、平成7年3月1日～10日に質問表を配布した。遠隔地に避難中の家族には質問用紙を郵送し、488人(68.9%)より回収した。

障害児本人の死亡例は5名で、18名が受傷した。また、家族が受傷したのは46名であった。家屋の被害は全壊59、半壊38で、一部損傷も含めるとほとんどの家族が何らかの被害を受けていた。

2) 避難状況

図1 避難

障害者の避難状況 避難先 親類・知人宅の所在地

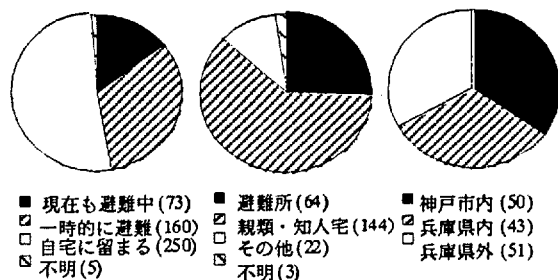


図1は障害児家族の避難状況を示す。250家族は自宅に留まったが、233家族は自宅を離れ、73家族は調査時点でも避難中であった。144家族は避難先として親戚、知人宅を選んでいった。

結果：1) 被害状況

表1は、障害児家族の被害状況を示す。

身体の被害状況		家屋の被害状況	
地震による直接死亡	3名	全壊	59名
避難所に死亡	1名	半壊	38名
地震翌日突然死	1名	部分被害	160名
地震による外傷(本人)	18名	内部のみ	166名
家族の外傷	46名	なし	51名
		不明	14名

(死亡例は全例肢体不自由児)

避難所へ行ったものの車椅子が入れなかったり、
 児の異常興奮を心配して車中で過ごした家族も
 見られた。避難先の親戚、知人宅の所在地は、
 神戸市内、兵庫県内、兵庫県外が各々1/3で、東
 京から九州にまで及んでいた。

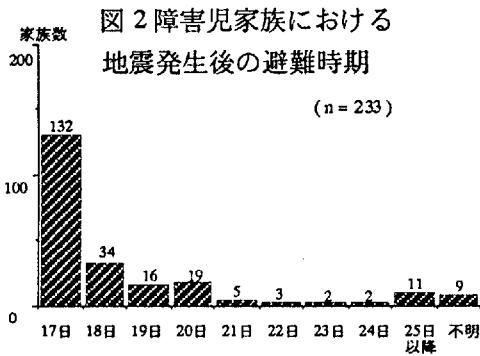
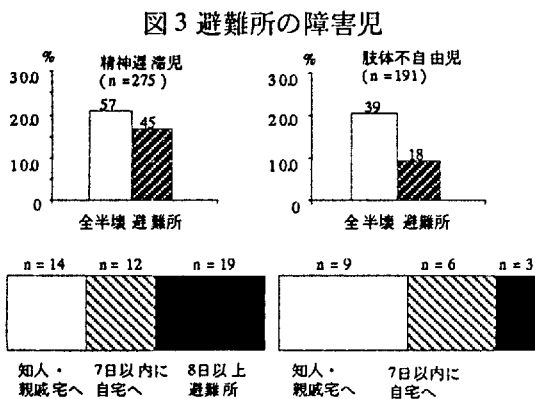


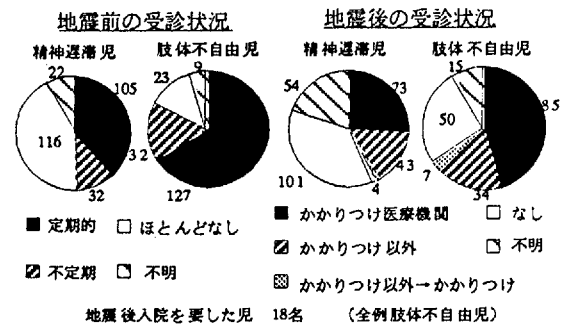
図2は、避難がいつ行われたかを示す。地震
 発生当日にほとんどの家族が移動していた。こ
 れらの中で、精神遅滞児275名と肢体不自由児
 191名について、一般避難所を選んだ家族の割
 合を図3に示した。精神遅滞児、肢体不自由児
 における半壊以上の被害はともに20%前後であ
 った。しかし、肢体不自由児の家族では避難所
 に行ったのはわずか18家族であり、これは、多く
 の家族が一般避難所での生活は不可能と判断し
 たためと思われる。実際に避難した18家族中9
 家族は、知人・親戚宅に再避難し、6家族は7日
 以内に自宅に戻った。



3) 医療との関わり

図4は、精神遅滞児と肢体不自由児の震災前
 の受診状況を示す。肢体不自由児では定期的に
 通院している児が多く、抗てんかん薬の服用、
 チューブ栄養、在宅酸素療法、在宅人工呼吸管
 理などの治療を受けていた。抗てんかん薬服用
 中の児が最も多かったが、肢体不自由児ではよ
 り医療機関との結び付きが強いことが伺われた。
 地震後から3月1日までに20名が入院したが、全
 員、肢体不自由児であった。右の円グラフは地
 震後の受診状況を示す。77家族がかかりつけ以
 外の医療機関を受診したが、22家族が、投薬内
 容、病状などの説明に困ったと答えている。

図4 医療



4) 地震直後の困難と必要とした援助

地震直後に何に困ったかについて肢体不自由
 児と精神遅滞児にわけて表2に示した。

表2 地震直後に何に困ったか？

	精神遅滞児 (n = 275)	肢体不自由児 (n = 191)
水、食料の確保	103名 38%	61名 32%
電気、ガス	51 19%	27 14%
子供の介護	26 9%	定期薬、医療器材 20 10%
子供の異常興奮、パニック	22 8%	避難場所の確保 16 8%
避難場所の確保	17 6%	医療機関への連絡 14 7%

水、食料の確保、電気、ガスなどのライフラインの
 外に、精神遅滞児では子供の介護、異常興奮

番が、肢体不自由児では定期薬、医療器材の確保や医療機関への連絡があげられた。

表3に地震直後に欲しかった援助を示した。精神遅滞児では障害者専用の避難所、介護サービスが上位にあげられ、一方、肢体不自由児では医療機関についての情報や紙オムツなどの日用品があげられた。

表3 地震直後に欲しかった援助は？

精神遅滞児 (n = 275)		肢体不自由児 (n = 191)	
水、食料	57名 21%	水、食料	35名 18%
地域情報	57 21%	地域情報	29 17%
電気、ガス	18 7%	医療機関についての情報	15 8%
障害児家族のための避難所	18 7%	電気、ガス	13 7%
介護サービス	16 6%	紙オムツなどの日用品	12 7%

5) 震災後1カ月における障害児家族の不安

表4に3月1日現在での不安内容を示した。まだ、余震の続いている時期であったため、余震への心配が一位を占めたが、年長児を中心に児の将来についての不安が指摘された。

表4 震災1カ月後における不安は？

精神遅滞児 (n = 275)		肢体不自由児 (n = 191)	
余震、建物への不安	41名 15%	余震、建物への不安	18名 11%
子供の将来(作業所、進学先)	27 10%	子供の身体状況(痙攣等)	17 9%
子供の精神状態(興奮など)	15 5%	医療機関への通院方法	17 8%
子供の介護	14 5%	子供の将来(ディケアー)	11 7%
通学手段	14 5%	通学手段	9 6%

6) 障害児家族が震災を通じて感じたこと

今回の震災を通して感じたことを自由にあげてもらったところ、医薬品、日常用品の自己管理の大切さが第1にあげられ、第2は障害者家族の避難システムについてであった。第3には、地域や家族における人間関係の大切さ、人間の

暖かさを感じたとの指摘が寄せられた。

表5 今回の震災に際し何を感じたか？

	精神遅滞児 (n = 275)	肢体不自由児 (n = 191)
医薬品、日常品の自己管理	54	42
障害者家族のための避難システム	35	34
人間関係の大切さ、人の心の優しさ	39	28

考察：今回の調査は、震災後の交通機関もまだ十分に回復していない時期に実施された。神戸市では、軽度から中等度の障害児の多くは普通学校の障害児学級に在籍している。したがって、対象とした児は最も重度な在宅障害児と考えられる。一部の家族はプライバシーを理由として回答を拒否したが、今回の調査結果は、震災直後の重症障害児をもつ家族の気持ちを良く反映していると思われる。障害児家族が指摘した(1) 医薬品、日常用品の自己管理の大切さ (2) 障害者家族の避難システムの確立 (3) 地域や家族における人間関係の大切さ、人間の暖かさの3点はいずれも重要な問題を含んでいる。

1) 医薬品、日常用品の自己管理

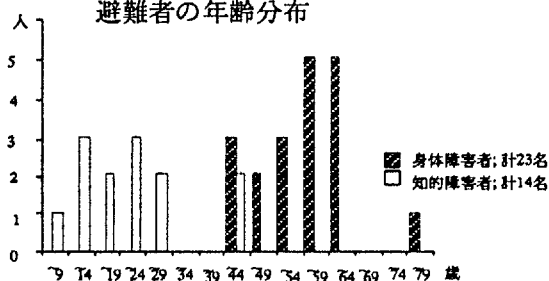
障害児の多くは常日頃より医療と密接に関わっている。震災時には、受けていた医療内容、投薬内容がわからずに困る家族が見られた。常日頃より医療機関側も医療内容、投薬内容を患者家族に知らせる努力が必要である。

2) 障害者家族の避難システムの確立

障害児家族からは、学校などの一般避難所では障害を抱えた家族の受け入れは難しく、専門の介護スタッフ、医療機関との連携を持った避難システムの必要性が指摘された。神戸市は、1月30日に障害者用の二次避難所として障害者

緊急ケアセンターを北区に開設した。

図5 障害者緊急ケアセンター
避難者の年齢分布



しかし、図5に示すように実際に避難した障害者の多くは成人であった。この理由として、1) 開設時期が遅く障害児の多くはすでに親戚、知人宅に避難していたこと、2) 被災地区からの交通の便が悪かったこと、3) 付き添いが1名しか認められず家族とのきずなが強い年少障害児には不向きであったこと、4) 避難所にいる障害者のみを対象としたためケアセンターの存在が知られていなかったこと等があげられる。

一方、他府県から応援にきた専門医や看護婦には、障害者がどこにいてどのような援助を望んでいるかがわからなかった。障害者家族の二次避難施設には、医療や福祉サービスを供給するとともに、可能な援助を障害者家族に知らせるという情報管理能力が必要と考えられた。障害者緊急ケアセンターには、延べ37人の障害者に対し約400名のボランティアが参加した。しかし、これらのボランティアの力を必ずしも有効には生かしきれなかった。障害者のプライバシー保護という問題はあるが、今回のような大規模災害時には情報を二次避難施設に集中させ、そこから必要なボランティアチームを派遣するという中枢機能を持たすべきと考えられた。

今回の震災では、養護学校も一般避難所として使用された。これらの施設は、障害者のため

の様々な配慮がなされており、教職員も障害児のケアに熟達している。むしろ、大規模災害時には、障害者専用の一次避難施設として活用すべきと考えられた。調査を行った多くの養護学校や通園施設では、在籍する障害児と家族の安否を震災後3日以内に把握していた。神戸大学小児科では、神戸市教育委員会、神戸市児童相談所と協力して障害者を対象とした巡回診療を行ったが、平常より医療、福祉、教育関係者が常に連携を取り合うことが重要である。

3) 地域や家族における人間関係の大切さ、人間の暖かさ

今回の震災では悲惨な面が強調されがちである。しかし、ある重症心身障害児の母親はく学校の先生や地域の人達からいろいろと助けられ、この子も社会の一員として受け入れられているのだと初めて感じました。>と述べていた。地域社会での緊密な人間関係や震災後の早い時期に家族が障害を抱えた児を運びだし、それを親族・知人が受け入れるという日本社会の持つ濃密な家族関係は、災害後の混乱を防ぐ上で非常に有効に機能した。日本社会の持つこの特性を生かしながら、長期にわたって支援するシステムを創り出すことが重要と考えられた。

最後に、調査にご協力いただきました神戸市教育委員会、児童相談所、心身障害者福祉センターの皆様方、養護学校、通園施設の先生方にお礼申し上げます。

文献：1) Takada S, Shintani Y, Sohma O, Tsuneishi S, Uetani Y, Nakamura H. Difficulties of families with handicapped children after the Hanshin-Awaji earthquake. Acta Paediatrica Japonica 1995 ; 37 :735-740.



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:神戸市の養護学校及び通園施設に通っている児とその家族を対象にアンケート調査を行い、488 家族から回答を得た。1)障害児の家族では、子供の異常行動や身体条件のために一般避難所での生活は不可能な場合が多く、障害児(者)のための避難システムを確立しておくことが重要と考えられた。2)在宅障害児(者)は、常に医療を必要とするものが多く、家族に医療内容を十分に熟知させる必要性が求められた。3)年長障害児(者)のための作業所や訓練施設も大きな被害をうけており、これらの施設への継続的な援助が望まれた。4)今回の震災に際して、『人間関係の大切さ』『人の心暖かさ』を痛感したとの指摘が多かった。日本社会のもつこの長所を生かしながら、長期的な視点に立った支援を行うことが望まれた。