

JIE

JOURNAL OF INCLUSIVE EDUCATION
PRINTED 2024.0830 ONLINE ISSN: 2189-9185
PUBLISHED BY ASIAN SOCIETY OF HUMAN SERVICES



AUGUST
2024
13

iStock.com / ANASTASIA MANDRYKA

ORIGINAL ARTICLE

能登半島地震における障害者のニーズと現状
—震災支援者の視点からのテキストマイニング分析—

Needs and Current Status of Persons with Disabilities in the
Noto Peninsula Earthquake: A Text Mining Analysis from the
Perspective of Disaster Relief Workers

餅原 秀希¹⁾

Yuki MOCHIHARA

1) ひょうご震災記念 21 世紀研究機構 人と防災未来センター

Affiliation The Great Hanshin-Awaji Earthquake Memorial Disaster Reduction and Human Renovation Institution

<Key-words>

被災支援, 障害者被災支援, 対人支援, ヒューマンサービス, 能登半島地震

Disaster Relief, Disability Disaster Support, Interpersonal Support, Human Services, Noto Peninsula Earthquake

direnjie3322@hotmail.com (餅原 秀希)

Journal of Inclusive Education, 2024, 13:49-63. © 2024 Asian Society of Human Services

ABSTRACT

本研究は、2024 年能登半島地震における障害者のニーズと現状を明らかにし、支援体制の改善に役立つ知見を提供することを目的とした。能登半島で障害者支援に携わった 8 名の支援者に対するインタビューを実施し、テキストマイニング分析を行った結果、障害者向けの個別スペースやヘルプカードの必要性、配給食の問題、バリアフリー設備の使いにくさなどの課題が明らかになった。また、先行研究と一致して、点字案内やバリアフリー対応の不備、情報提供の不足、医療ケアの確保の困難さが再確認された。これらの課題に対しては、視覚障害児者向けの点字案内やバリアフリー設備の改善、聴覚障害者への情報提供手段の充実、知的障害者や精神障害者に対する医療ケアの確保、自閉症児者の安否確認システムの整備が求められる。本研究の限界として、サンプルサイズの少なさ、取材時間の制約、特定地域に偏った調査が挙げられる。今後は、より広範な地域での調査を行い、多様な視点から障害者支援のニーズを把握する必要がある。本研究は、障害者支援体制の強化と適切な支援の提供に向けた基礎資料として役立つことが期待される。

Received
22 May, 2024

Revised
4 August, 2024

Accepted
13 August, 2024

Published
30 August, 2024

Online ISSN: 2189-9185

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NonCommercial-NoDerivs licence (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>), which permits non-commercial reproduction and distribution of the work, in any medium, provided the original work is not altered or transformed in any way, and that the work properly cited.

I. はじめに

1. 研究の背景

自然災害は突然発生する不可避の現象であり、その中で地震は日本を襲う主要な自然災害の一つである。日本列島は太平洋の火の輪に位置し、太平洋プレート、フィリピン海プレート、北アメリカプレート、ユーラシアプレートという四つの大陸プレートの境界に位置している。このプレート境界での相互作用により、地球内部の岩石が変形し、蓄積されたエネルギーが放出され、地震が発生する¹⁾。

過去 10 年間に日本で発生した震度 5 強以上の地震には、2011 年の東北地方太平洋沖地震（震度 7、死者 15,899 人、行方不明者 2,529 人、建物被害 129,225 棟全壊）、2016 年の熊本地震（震度 7、死者 50 人、建物被害 8,000 棟以上全壊）、2018 年の北海道胆振東部地震（震度 6 強、死者 41 人、建物被害 2,667 棟全壊）などが含まれる²⁾⁵⁾。

特に、障害者の避難と支援は重要な課題である。日本では、地震が頻繁に発生し、影響を受けやすい地域で特別支援が必要な人々への対応が求められている。実際、避難行動や緊急時の備えのレベルには障害の有無による明確な差が存在し、障害のある人のいる世帯は避難計画を立てる可能性が低いことが報告されていた²⁾。また、災害後のサービスにおいても障害者への配慮が不足していることが明らかにされており、避難所や緊急サービスへのアクセスに関する障壁が存在する²⁾。中程度の被害を受けた海外の事例として、インドネシアのバントゥル県やギワングン準地区では、特別支援学校が設置され、災害時に脆弱な立場にある特別支援が必要な子どもたちへの対応が求められている。これに関連し、緊急時における障害者のサポートに関する研究は、ワールド・レポートやスフィア・プロジェクトによって提供される指針に従っているが、これらの指針は主に専門家の意見に基づき、災害が障害者に与える影響についての実証研究は限られている²⁾。さらに、Laura M の研究によると、避難行動や緊急時の備えのレベルには障害の有無による明確な差があり、災害後のサービスにおいては障害者への配慮が不足しており、避難所や緊急サービスへのアクセスに障壁が存在する⁶⁾。

日本の事例としては、2004 年の台風や集中豪雨による洪水・山崩れの際、死亡者の中に高齢者や障害者の割合が高かった。三条市の災害時要援護者に対する安全対策マニュアルは整備されていたものの、適切な避難誘導が行われず、災害用配慮者である高齢者や障害者が多く犠牲になった⁷⁾。このような背景を受けて、内閣府は「災害時要援護者の避難支援対策に関する検討会」を設置し、2004 年度から 2 年間にわたり行政職員や学識経験者等による委員会がこの問題を検討した。この検討の結果は、2005 年 3 月に『災害時要援護者の避難支援ガイドライン』としてまとめられ、2006 年 3 月には「福祉避難所設置・活用の促進」や「関係機関等との連携」を含む改訂版が発行された。しかし、地域での孤立や支援拒否などの問題により、要援護者の把握は十分に進んでいない。地域コミュニティのつながりが薄れ、行政の財政問題もあって、具体的な対応が進んでいない状況がある。ガイドラインでは、市町村に災害時要援護者個別の「避難支援援助計画」の策定を求めているが、該当者全てについて定めている市区の割合は 1.2%に過ぎず、一部は定めたとする市区も含めても全体の割合は 10%に満たない⁷⁾。結果として、2006 年 7 月の全国的な風水害では、高齢者や障害者の犠牲者が目立ち、死者・不明者 28 人のうち 70%が土砂災害であった⁷⁾。災害時要援護者への防災無線等の避難勧告の到達、避難判断、移動支援の適切さなどが問題とされる。

また、2024年1月1日、石川県能登半島でマグニチュード7.6の地震が発生し、志賀町および輪島市で最大震度7を観測した。この地震により、多数の建物が倒壊し、インフラが甚大な被害を受け、広範囲にわたる停電や断水が発生した。政府は直ちに自衛隊や救急隊を派遣し、ヘリコプターを用いて緊急物資の輸送を行い、特に、食料、飲料水、毛布、仮設トイレ、生理用品、子供用ミルクなどの物資が迅速に届けられた。また、避難者は最大で5万人以上に達し、1,500か所以上の避難所が開設された。避難所では仮設トイレや暖房器具、段ボールベッドが提供され、災害派遣医療チーム（DMAT）や保健師が派遣された⁸⁾。地震の避難と伴い、障害のある人やその家族が避難所での生活に馴染めず、車中泊を続けたり、避難所を転々とする例も目立った⁹⁾。

総務省統計局の令和2年国勢調査¹⁰⁾によれば、能登中部および能登北部における障害者手帳を所持している障害者の総数は12,681名である。そのうち、能登中部の障害者手帳所持者は8,080名で、能登中部の総人口の約7%を占めている。一方、能登北部の障害者手帳所持者は4,601名で、総人口の約8%にあたる。しかし、石川県の1.5次避難所では、配慮が必要な者を7,165人しか受け入れることができず、筆者の取材によれば、多くの障害者は個室がないこと、集団生活が苦手であること、1.5次避難所や福祉避難所の定員オーバーにより、やむを得ず自宅避難を余儀なくされていることが判明した。

障害者は高齢者や幼児と異なり、医療的ケアや心のケアなど特別な対応が必要となる場合が多く、災害時の避難および避難所生活において特別な配慮が求められる。しかし、現状では障害者に対する理解や配慮が不足しており、トラブルが多発しているのが実情である。このような背景から、以下の理由により障害者のニーズを調査する必要がある。

まず、障害者の避難行動や避難所生活における具体的な課題を明らかにすることで、災害時における支援体制の改善が図れる。特に、医療的ケアや心理的支援の不足は、障害者の健康や安全に直接影響を及ぼすため、早急な対応が必要である¹¹⁾。

次に、障害者の声を反映した災害対策を構築することで、地域全体の防災力を向上させることができる。障害者が直面する問題は、他の弱者や高齢者にも共通する課題であることが多いため、障害者のニーズを理解することは、広範な災害対策の質を高めることにつながる¹²⁾。さらに、障害者が自らのニーズを発信し、社会全体でその解決に向けた取り組みを進めることは、共生社会の実現に寄与する。災害時だけでなく、日常生活においても障害者が安心して生活できる環境づくりに貢献することが求められる¹²⁾。

2. 研究の目的

したがって、本研究は、以前発生した災害の教訓を生かし、震災の支援者の目線から見られた、能登地震で被災した障害者が避難時に直面した問題点をまとめ、地震発生時直後から避難所に入るまでのニーズを考察することを目的とする。最終的に、障害種別ごとのニーズと現状を明らかにし、避難所が福祉事業所や行政のサービス提供にどう貢献できるかを検討する。

なお、本研究で支援者目線を採用した理由は以下の通りである。

第一に、支援者は被災者全体の状況を客観的に観察できる立場にあり、広範な視点から問題を把握することができるためである。これにより、個々の被災者だけでなく、コミュニティ全体のニーズを包括的に評価できる。第二に、利用者自身に直接インタビューを行うことは、被災者に二次被害を与えるリスクがあるためである。特に、精神的にデリケートな状況

にある障害者に対しては、インタビューがトラウマを再体験させる可能性があるため、支援者を通じて情報を収集することでこのリスクを軽減できる。第三に、支援者は実際の支援活動を通じて得た具体的な知見や経験を持っており、現場での実践的な課題や解決策をよりの確に提供できるからである。これにより、研究結果は現実に即した有益な提言を含むことが期待される。

これらの理由から、本研究では支援者の視点を採用し、障害者支援の現状と課題を明らかにすることで、今後の災害対応における具体的な改善策の基礎資料として役立つことが期待される。

3. 研究の新規性

本研究の新規性は、2024年の能登半島地震における障害者支援に関する研究が不足している中で、具体的なニーズと現状を明らかにする点にある。支援者視点からのアプローチを採用し、現場で生じる多くの問題を詳細に分析することで、従来の研究では捉えられなかった実態を浮き彫りにする。本研究は、災害時の障害者支援体制の強化に寄与し、福祉避難所や行政のサービス提供に具体的な改善策を示すことで、地域全体の防災力向上に貢献し、障害者が安心して避難生活を送れる環境づくりに役立つことが期待される。特に、災害対策の策定や改訂において、本研究の知見が活用されることで、障害者支援の質を向上させるための具体的なガイドライン作成に貢献することが期待できる。

II. 研究方法

1. 分析対象

本研究の対象者は、能登半島地震における障害者支援に関与した震災支援者とし、内科医師1名（50代）、看護師4名（30～50代）、福祉施設の職員3名（30～50代）の計8名で構成された。選定基準として、能登半島に被災した地域の福祉避難所に所属しボランティア活動を行っている看護師および医師、さらに当地の福祉施設に所属する職員とした。対象者は異なる視点や役割を持ち、多角的な分析が可能となる。データ収集は2024年4月から5月にかけて行われた対面およびオンラインインタビューを通じて実施し、インタビューの協力にあたり書面および口頭で同意を取得した。インタビューの途中で辞めても不利益が生じない旨を説明し、収集したデータは匿名化しプライバシー保護の措置を講じた。インタビュー取材対象者の属性は以下の通りである（表1）。

表1 対象者詳細

ID	職業	性別	年齢	経験年数	災害支援回数	災害支援最大期間
1	医師	女	50代	20年	3	約1年6ヶ月
2	看護師	女	30代	8年	4	約1年
3	看護師	女	40代	7年	3	約8ヶ月
4	看護師	女	40代	13年	5	約4ヶ月
5	看護師	女	50代	25年	2	約6ヶ月
6	福祉施設職員	女	30代	3年	1	約3ヶ月
7	福祉施設職員	女	40代	10年	2	約3ヶ月
8	福祉施設職員	女	50代	5年	1	約3ヶ月

1) インタビュー質問ガイド

① 導入部分

- ・ご自身のバックグラウンドについて簡単に教えてください。
- ・地震発生時、どのような立場で支援活動に関わられましたか？

② 障害者のニーズについて

- ・障害者の方々から具体的にどのような支援の要望がありましたか？
- ・それらの要望はどの程度、迅速に満たすことができましたか？
- ・特に難しかった支援要望や、対応が困難だったケースについて教えてください。

③ 具体的な支援策

- ・障害者のニーズに応えるために、どのような具体的な支援策を講じましたか？
- ・支援策がうまく機能した例や、効果的だった取り組みについて具体的に教えてください。
- ・支援が十分に行き渡らなかったと感じた場面や理由について教えてください。

④ 終了部分

- ・今後、同様の災害時に障害者支援を強化するための提言があれば教えてください。

2) 倫理的配慮

本研究においては、インタビュー参加者のプライバシー保護と倫理的配慮を厳格に遵守した。個人を特定できる情報は一切収集せず、全てのデータは番号で管理し、匿名性を確保した。筆記課題についても、その内容は研究実施者や第三者が直接閲覧することがなく、内容のプライバシーが保護されるようにした。研究開始に先立ち、インタビュー参加者には研究の趣旨、方法、参加による利益やリスクについて文書および口頭で詳細に説明した。その上で、研究に協力しないことや途中で参加を中止することによる不利益は一切生じないことを明確に伝え、インタビュー参加者の自由意思に基づく同意を取得した。また、同意は書面で確認し、同意が得られた者のみを研究対象とした。データは暗号化し、集計された統計データのみを解析および報告に使用した。また、データの処理と保管に関しても、プライバシー保護を徹底し、研究終了後は適切に処分することを保証した。

2. 分析方法

研究対象となるデータは KH Coder (Ver.3) によるテキストマイニングを行った。システム上、語句は形態素で抽出されるため、複数の形態素から構成される語句は強制抽出する語句として指定した。また、二つ以上の語として認識され、抽出されない事態を避けるため、表 2 に示す通り除外語句および強制抽出語句を指定し前処理を行った。テキスト内に類似語・類義語が多用されていることから、頻出語リストを概観しながら文脈を判断し、検討を繰り返して似通った意味・概念を持つ複数の語を同じ概念あるいはコンセプトであるとみなし、コーディングルールを作成した。

表2 コーディングルール表

*現状	障害者の現状 or 状態 or 状況
*障害者	障害の人 or 障害を持っている利用者 or 障害を持っている or 障害の方 or 障害を持っている方 or 障害を持たれてる方
*病気	尿路感染 or 尿取りパット or 尿臭 or 病院 or 病症

共起ネットワークによる語句の関連性分析として、媒介中心性の描画、Jaccard 係数算出、modularity 中心性によるサブグラフ検出を行った。Jaccard 係数は語句間の関係性の強さを示し、共起性が強いほど 1 に近く、弱いほど 0 に近い値となる。本研究においては、関係性が強いほど、単語と単語をつなぐ線が濃くなる。共起ネットワークは最小スパニングツリーで語句が重ならないように位置を調整して描画した。共起ネットワークにより抽出されたサブグラフについては、クリッペンドルフの内容分析手法である Keyword in Context (KWIC) コンコーダンスを用いて、抽出語がどのように用いられていたか文脈を探りネーミングを行った。

なお、分析結果が合致するまで筆者とインタビュアーがダブルチェックを行い、誤差をできるだけ抑えるために繰り返し確認作業を実施した。

Ⅲ. 結果

1. テキストデータにおける分析

本研究対象であるテキストデータについて、KH Coder を用いて語の取捨選択を設定し前処理を実行したところ、総抽出語数は 19,910 語句、異なり語数は 2,150 語句が抽出された。総抽出語のうち出現回数の多い上位 50 語を品詞で分類し、表 3 に示した。頻出語句は名詞の中で上位 10 語が「自分」「トイレ」「高齢」「病院」「ご飯」「障害」「本当」「医療」「行政」「中学校」、サ変名詞は「支援」「話」「発信」「避難」「生活」「シャワー」「一緒」「仕事」「復興」「施設」、強制抽出語は「ボランティア」「お風呂」「職員」「障害者」「被災地」「看護師」「利用者」「ヘルプガード」「マンパワー」「医療チーム」であった。

2. ネットワーク分析

1) 媒介中心性の共起ネットワーク分析 (図 1)

図 1 は媒介中心性を指標とした語句間の共起ネットワーク分析の結果を示す。ネットワークの中心となる語句として「障害」が抽出された。なお、円の色が濃いほど媒介中心性が高く、濃い線ほど共起関係が強いことを示している。語と語の関連を探るために、「障害」、「看護師」、「医療」、「高齢家族」が強い共起関係を持っていることが確認された。

表 3. 抽出語リスト

名詞	回数	サ変名詞	回数	タグ (強制抽出語)	回数
自分	22	支援	32	ボランティア	21
トイレ	18	話	25	お風呂	19
高齢	16	発信	20	職員	14
病院	15	避難	19	障害者	9
ご飯	14	生活	13	被災地	7
障害	14	シャワー	11	看護師	5
本当	14	一緒	10	利用者	4
医療	11	仕事	10	ヘルプガード	3
行政	11	復興	10	マンパワー	3
中学校	10	施設	9	医療チーム	3
ケア	9	お願い	8	シャワーのバス	2
食べ物	9	対応	8	シャワーセンター	2
気持ち	8	びっくり	6	ナースコール	2
段差	8	安心	6	医療企画	2
団体	7	介護	6	感染症	2
ニーズ	6	転倒	6	在宅メイン	2
家族	6	発生	6	情報共有	2
現場	6	被災	6	情報発信	2
手すり	6	応援	5	登録制	2

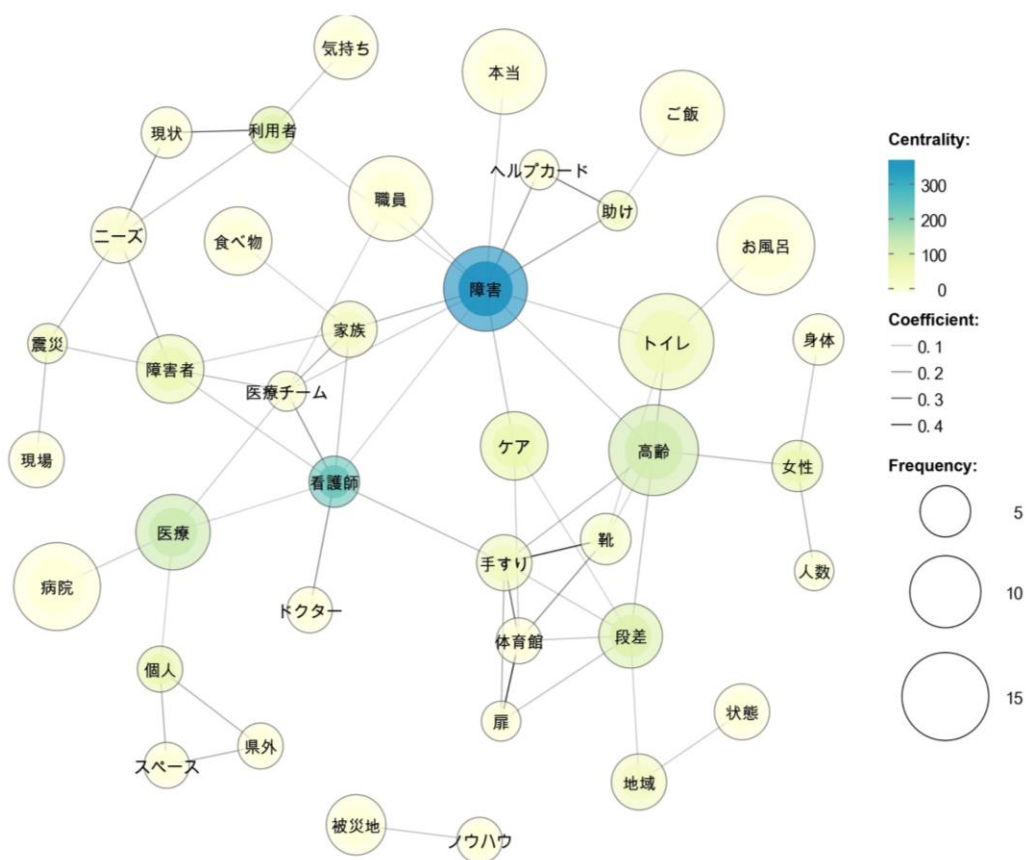


図 1. 中心媒介図：リストアップされた上位 50 語を用いて関連が特に強い語句同士を線で結んで描画したもの。色が濃いほど媒介中心性が高く描画された

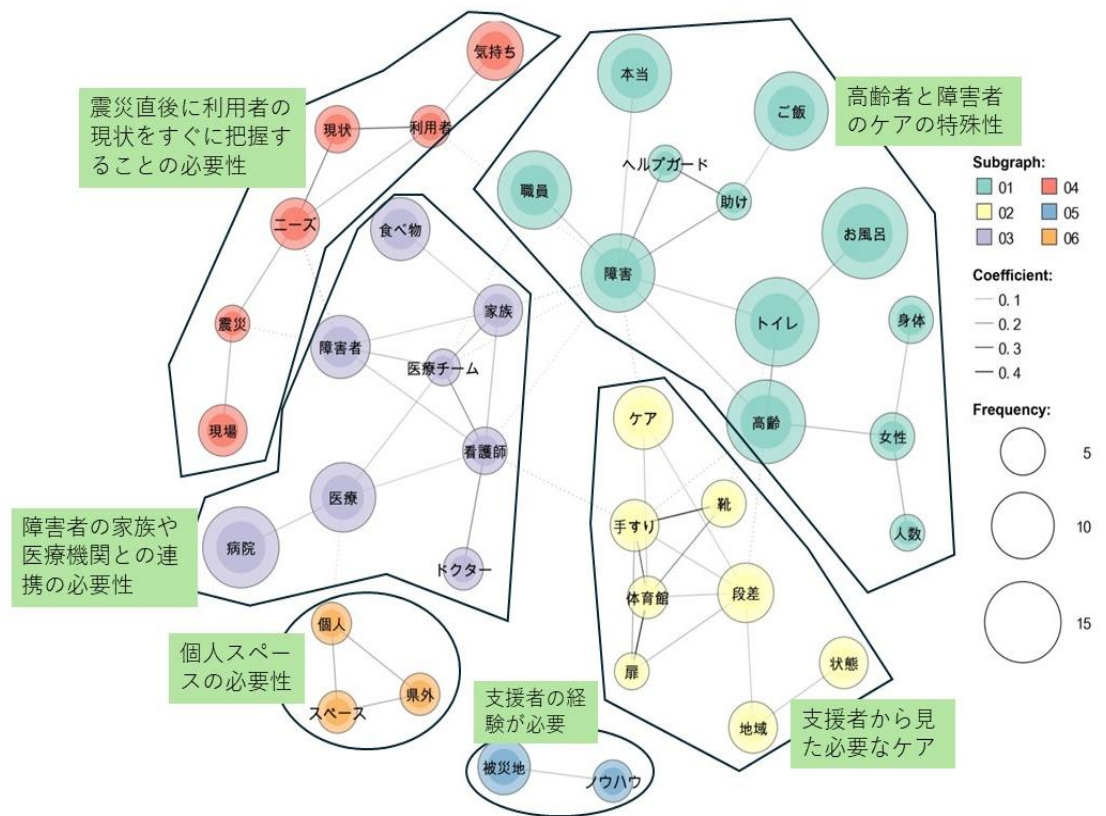


図 2. サブグラフ図：ネットワーク上で相対的に強く結びついている語句を、Jaccard 係数に基づきサブグラフとして色分けして描画したもの。サブグラフごとに線で囲み、ネーミングを表示した

2) modularity 中心性によるサブグラフ検出の結果 (図 2)

図 2 は、共起ネットワークにおける modularity 中心性によるサブグラフ検出の結果を示す。ネットワーク上で相対的に強く結びついている語句は、Jaccard 係数に基づき自動的にグループに色分けされ、サブグラフとして描画された。これら色分けされた語句のまとまりを線で囲み、6 つのサブグラフとして整理した。これらのサブグラフを生成する関連語句については、テキストの傾向を探る目的で行った KWIC コンコーダンスによって関連する語や前後で用いられている語句と内容を確認し、ネーミングを行った。

「ニーズ」「現状」「利用者」を中心としたサブグラフは、「直後に利用者のニーズと現状をどんどん上に発信していくことが大事」「障害種別のニーズを最低限対応すべきだと思う」や「現状はなかなか変わらない中でみんな頑張っている」や「すぐ対応しないと利用者の気持ちがどんどん乱れてしまって...」「震災直後に連絡したほうがいいと思います」等から生成されていた。よって、【震災直後に利用者の現状をすぐに把握することの必要性】と命名した。

「医療チーム」「障害者」「家族」「看護師」を中心としたサブグラフは、「障害者ってなったらみんなだいたいどこが避難所なのか知らない」「医療チームが入ってからちょっと安心したが...」「障害者とその家族の健康状態が心配ですね」「すぐ病院に行けないですからね」「ヘルプカード的なものがあると支援しやすい」「給食があつて助かりますが、唐揚げがまた硬くて高齢者や障害者が食べにくい」「まず、障害者とその家族の食べ物を確保しないと

いけないですね、そのあとはドクターからいつも飲んでる薬をもらえる状態でしたら安心ですけど…」等で生成されていた。よって【支援時に障害者とその家族と医療機関との連携の必要性】と命名した。

「個人」「スペース」「県外」のグループは、「個人の支援が大変ですね」「障害者個人のスペースが確保されていない」「しょうがなく県外の避難所に行きました」「県外でしたらまだ個人スペースが泊補されていて…」「個人のスペースが必要ですね」「周りの理解が足りなくて、きちがいと思われることもあります」「職員も理解できない人がいますよね…」等から生成されていた。よって、【障害者支援時に個別スペースの必要性】と命名した。

「被災地」「ノウハウ」のグループでは、「やはり支援者は、被災地の支援の細かいノウハウをね、お風呂の支援とか、トイレであるとか、知らないといけないですよ」や「被災地は大変で、みんな必死ですが、空回りの人が多くて…」「ノウハウを覚えていくと支援がもっとスムーズにいくでしょうね」等から生成されていた。よって【被災地支援のノウハウを理解することの必要性】と命名した。

「体育館」「段差」「手すり」「ケア」を中心としたサブグラフは「体育館に避難所があるんですが、その段差が結構あって、身体障害者が自力入れないんですよ」「体育館の中でケアをすることはなかなか難しくして」「トイレまで体育館の中で済まして、尿パットを変えたりするとか、でもお風呂も入れないから結構大変ですよ」「福祉トイレの使い方またわからないわ…」「転倒する人もいましたよ、そうしたら、近くで蓄光テープはったり、手すりを設置したりすることが必要」「手すりがついてるんですけど、なかなかそれが不安定で、やっぱり入れなかったり（風呂）とか、それと浴槽にシャワーチェアを用意したりとか、自衛隊の浴槽の横に踏み台を設置したりして、介助者や看護者が見守ったりしたほうがいいじゃないでしょうか」等から生成されていた。よって【支援者から見た必要なケア】と命名した。

IV. 考察

1. 全体的イメージ

能登半島地震から5カ月が経過し、障害者のための福祉避難所が引き続き運営されている。阪神大震災においては、「心身の疲労、冷たい給食、プライバシーのないストレスフルな避難所生活のため、避難2～3週間で肺炎により体調を崩した」事例が多数報告されたが、能登半島地震では同様の問題はほとんど発生していない。しかし、障害者の特別なケアと配慮は依然として不可欠である。本研究では、支援者8人に対するインタビューを通じて、障害者への配慮とケアが阪神大震災の時よりも進展しているものの、依然として多くの課題が残っていることが明らかとなった。特に、個別避難計画の作成が進んでいない現状から、障害者や要配慮者が震災直後において、医療チームや支援団体が限られた状況でも最低限の避難所生活を送るための注意点やガイドラインの整備が必要であると考えられる。今後の災害に備え、個別避難計画の策定を推進するとともに、障害者の特別なニーズに対応するための具体的なガイドラインを設けることが求められる。これにより、震災時の障害者支援の質をさらに向上させることができるだろう。

分析結果の頻出語から「自分」「トイレ」「病院」「ご飯」「障害」「避難」等が上位に抽出されたこと、さらに、媒介中心性を指標とした共起ネットワークから「障害」を中心として、「家族」「医療」「看護師」「高齢」「トイレ」「段差」と共起関係をもっていたことから、被災した障害者の支援は、避難所生活も自主避難でも日常生活のケアと医療的ケアが特に必要となることが示唆された。

2. 障害者のニーズについて

共起ネットワークのサブグラフ検出により、【震災直後に利用者の現状をすぐ把握することの必要性】が抽出された。これに関連して、江原⁷⁾は福祉避難所の生活支援において、新潟県中越地震と阪神淡路大震災の実情と取り組みについて言及している。特に、身体障害者、精神障害者、知的障害者、自閉症児者との安否確認の連絡が非常に難しく、全員の安否確認に一週間を要した事例や、そもそも障害者数の把握ができていないケースがあった。特に聴覚障害者は災害に関する情報が入手できず、聞こえる家族と一緒に行動している者は良いが、そうでない者は生活が困難であり、迅速な避難ができない可能性があると報告されている。

今回の調査では、震災直後に利用者の現状を把握し、それぞれのニーズに対応することが試みられたが、依然として不十分な点が多く見受けられた。例えば、「福祉職員も被災者であり、利用者の安全確認ができない」「福祉職員や医療関係者が行方不明になり、障害者に連絡が取れない」「現場は重度心身障害者への対応で手一杯で、他の障害者の対応が遅れてしまった」といった問題が提起された。そのため、以下の対応策が求められる。まず、日常生活の中で緊急連絡先が常に利用可能であることを確認することが重要である。これにより、災害時に迅速に連絡が取れるようにする。次に、緊急時に備えて、一人の障害者に対して二人の担当者を設定することで、担当者が被災した場合でももう一方が対応できるようにする。また、個別避難計画が難航する場合、障害者が災害直後に必要最低限の対応を受けられるように、障害種別ごとのマニュアルを作成することが必要である。これにより、各障害者のニーズに応じた迅速かつ適切な支援が可能となる。これらの対応策を実施することで、震災時における障害者の支援体制を強化し、避難所生活や自主避難における生活の質を向上させることが期待される。

次に、【障害者支援時に個人的な空間の必要性】と【被災地支援のノウハウを理解することの必要性】が抽出された。江原⁷⁾は、視覚障害者の場合「最も大きな問題は避難所で周囲の避難者に迷惑をかけるのではないかと感じていたこと、障害者が避難する場所をあらかじめ設定していた方がよい」と述べている。また、自閉症者に関しては「避難所に専用の部屋が設けられていなかったため、普段と違う場所や生活リズムに非常に不安を感じ、大声を上げたりむやみに走り回ったりして周囲に迷惑をかける」「大勢が広い場所で共同生活をする場には一緒にいられない」「周囲の理解不足のため、不必要な言葉かけがあった」などの報告があった。

今回の調査では、障害児者の対応や個人スペースの確保が一部行われていたが、依然として多くの課題が残されていることが明らかとなった。特に、個人の避難スペースが県外に設置されたり、支援者が現場支援のノウハウを十分に理解していなかったために、十分な支援が行えなかったことが問題として挙げられた。そのため、以下の対応策が求められる。まず、障害者のための個別スペースを確保することが重要である。具体的には、避難所内にパーティションやカーテンを利用して簡易的な個室や同じ施設の違う個室等を設けることが考えら

れる。また、自閉症者や視覚障害者のために、避難所内に専用の静かな部屋を確保することも有効である。次に、支援員や福祉事業所のスタッフに対して、災害時の障害者支援に関する研修を定期的実施することが必要である。この研修では、過去の災害事例から学び、具体的な支援方法や対応策を学ぶことが重要である。例えば、障害者の特性に応じたコミュニケーション方法や、ストレスの軽減策などを学ぶことで、支援の質を向上させることができる。さらに、支援員同士の連携を強化し、情報共有を円滑に行う体制を整えることが求められる。これにより、支援が必要な障害者に対して迅速かつ適切な対応が可能となる。これらの対応策を実施することで、震災時における障害者支援体制を強化し、避難所生活や自主避難における生活の質を向上させることが期待される。

次に、【支援時に障害者の家族と医療機関との連携の必要性】が抽出された。これに関して、江原⁸⁾は、精神障害者の場合、外来通院者を病院につなげることが大きな課題であり、発災後3日間程度の初期活動が非常に重要であると述べている。初期対応やサポートがその後の状況に大きく影響することを強調している。また、知的障害者の場合、医療的ケアが必要な者への継続的医療の確保に問題があったと報告している。今回の調査でも、それと似たような問題点が挙げられた。具体的には、発災直後に精神障害児者が継続的な治療を受けるための医療機関との連携が十分に取れなかったり、身体障害者や高齢者に対する医療的ケアが継続的に提供されなかったことが確認された。また、障害者の家族と医療機関との連携が不十分であったため、適切な支援が遅れるケースも見られた。そのため、支援時には障害者の家族と医療機関との緊密な連携を確保することが重要である。具体的には、緊急連絡網を事前に整備し、災害発生時に迅速に連絡を取る体制を構築することが必要である。さらに、障害者の家族が医療機関との連絡をスムーズに行えるように、支援員が連絡の仲介役を務めることも不可欠である。これらの対応策を実施することで、震災時における障害者支援体制を強化し、避難所生活や自主避難における生活の質を向上させることが期待される。

次に、【高齢者と障害者のケアの難しさ】と【支援者から見た必要なケア】が抽出され、先行研究と照らし合わせて今回の調査で分かった点と先行研究と一致した点について以下の表を作成した(表4)。

表4のとおり、障害者支援において以下のような課題が確認された。まず、県外でも個人的なスペースが必要であり、障害者向けのスペースを福祉事業所や福祉避難所に多く設置することが求められた。また、ヘルプカードなどを活用し、一般の人でも障害当事者を支援できる仕組みの必要性が明らかになった。さらに、配給されるご飯には障害者や高齢者が食べられるものが限られており、周囲の避難者や支援員の理解不足から十分な支援が受けられなかったことが指摘された。バリアフリー設備は存在するものの使いにくく、高齢者や身体障害者が自力で使用するのが困難であった。また、尿取りパッドや災害用トイレを自力で設置できず、福祉トイレの使い方が十分に理解されていないという問題もあった。これらの課題は、災害時における障害者支援体制の強化が必要であり、適切な支援を提供するための改善策が求められる。

表 4. ニーズの詳細

障害種別	今回の調査で分かった部分	先行研究と一致した部分
視覚障害児者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県外でも個人的なスペースが必要である。または障害者向けのスペースを福祉事業所や福祉避難所に多めに設置すること ・ ヘルプカードなど、本人の状況や避難の仕方など一般的な人でも障害当事者を助けられるようにする仕組みが必要 ・ 配給のご飯には障害者や高齢者が食べられるものが限られている ・ 周りの避難者と支援員の理解が足りず、十分な支援を受けられなかった ・ バリアフリー設備はあったが、使いにくかったり、高齢者や身体障害者が自力で使えるようなものではなかった ・ 尿取りパッドと災害用のトイレを自力で設置できない ・ 福祉トイレの使い方はいまいちわからなかった 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 点字案内やバリアフリー対応の配慮が必要⁶⁾⁷⁾ ・ 助けなしで自力で避難するのが困難だが、災害時にガイドヘルパーを呼ぶことが非現実的である⁷⁾ ・ 入浴が難しい⁷⁾
聴覚障害児者		<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報が入らない⁷⁾ ・ 入浴が難しい⁷⁾
知的障害児者		<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的なケアの確保が難しい⁷⁾ ・ 在宅障害者には連絡網が整備されていない⁶⁾⁷⁾
精神障害児者		<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員も被災して十分な支援が行えない⁷⁾ ・ いつも飲んでいける向精神薬が届くには時間がかかった⁷⁾ ・ 初期のサポートが大切である⁶⁾⁷⁾ ・ 医療的なケアの確保が難しい⁶⁾⁷⁾
自閉症児者		<ul style="list-style-type: none"> ・ 安否確認をとることが非常に困難であった⁷⁾ ・ 一般の避難所が混雑で避難しにくかった⁷⁾

また、先行研究でも解決できなかった課題が再び確認された。視覚障害児者においては、点字案内やバリアフリー対応の配慮が必要であり、助けなしで自力で避難することが困難であるが、災害時にガイドヘルパーを呼ぶことは非現実的である⁶⁾⁷⁾。また、入浴の困難さも指摘された⁷⁾。聴覚障害児者に関しては、情報の入手が困難であり、入浴も難しいことが確認された⁷⁾。知的障害者に対しては、医療的ケアの確保が難しく、在宅障害者への連絡網が整備されていないことが問題であった⁶⁾⁷⁾。精神障害者については、職員も被災して十分な支援が行えず、常用している向精神薬が届くまでに時間がかかること、初期のサポートが重

要であることが指摘された^{6) 7)}。さらに、医療的ケアの確保も難しい状況であった^{6) 7)}。自閉症児者においては、安否確認が非常に困難であり、一般の避難所が混雑して避難しにくいことが明らかになった⁷⁾。これらの課題に対して、視覚障害児者向けの点字案内やバリアフリー対応の改善、情報提供手段の充実、医療ケアの確保、初期対応の充実、安否確認システムの整備、避難所の混雑緩和などの対策が求められる。

3. まとめ

これらの課題を解決するためには、まず視覚障害児者向けの点字案内やバリアフリー対応の改善が必要である。具体的には、避難所内外に点字案内板や音声ガイドを設置し、バリアフリー設備を充実させることが求められる。また、ガイドヘルパーの役割を果たすボランティアの育成¹³⁾や、災害時に迅速に対応できる体制を整えることが重要である。視覚障害児者向けのバリアフリー化の事例として、点字ブロックや音声案内の設置が有効であることが示されている¹⁴⁾。

聴覚障害児者に対しては、情報提供手段の充実が不可欠である。緊急時には、手話通訳者の派遣や字幕付きの情報提供が迅速に行われる仕組みを構築することが求められる。また、入浴施設のバリアフリー化を進めることで、より快適な避難所生活を提供できるようにすることが必要である¹⁵⁾。例としては、HIS ユニバーサルツーリズムデスクでは、手話対応のツアーガイドや字幕付きの情報提供が実践されており、聴覚障害児者にとって有益な取り組みが確認されている¹⁶⁾。

精神障害児者に対しては、支援体制の強化が必要である。職員が被災した場合でも代替要員が確保される仕組みを整えるとともに、常用薬が迅速に供給される体制を構築することが重要である。東日本大震災の事例では、精神障害児者の薬物治療の中断が深刻な問題となり、代替要員や薬の供給がスムーズに行われなかったため、多くの精神障害児者が健康を悪化させた事例が報告されている¹¹⁾。

自閉症児者に対しては、安否確認システムの整備と避難所の混雑緩和が必要である。東日本大震災では、自閉症児者の安否確認が遅れたことが問題となり、専用の確認システムの整備が求められている¹²⁾。安否確認システムを導入し、迅速かつ確実に障害者の状況を把握できる体制を整えるとともに、避難所の過密状態を防ぐために、複数の避難所を利用できるよう調整することが求められる。これにより、避難所の過密によるストレスや混乱を減少させ、障害者に適した環境を提供することが可能となる。以上の対策を講じることで、災害時における障害者支援体制を強化し、適切な支援を提供することが期待される。本研究の結果を基に、今後も継続的な改善と実践が求められる。

V. 本研究の限界と展望

本研究にはいくつかの不足点がある。まず、サンプルサイズが少なかったため、得られたデータの一般化に限界があることが挙げられる。また、現地スタッフの忙しさにより取材時間が十分に確保できない場合もあり、詳細な情報収集が困難であったことも課題として指摘される。さらに、能登町で支援するスタッフが多かった一方で、珠洲市や輪島市地域の被災救援経験者が少なかったため、これら地域の障害者支援の実態を十分に把握することができなかった。

これらの不足を補うためには、今後さらに広範な地域での調査が必要である。他の地域で活躍している支援者に対する取材を行い、多様な視点から障害者のニーズを把握することが求められる。これにより、障害者支援の取り組みをより一層充実させ、災害時における対応策を改善することができると考えられる。また、サンプルサイズの拡大と取材時間の確保を通じて、より信頼性の高いデータを収集し、障害者支援の具体的なガイドラインを策定することが重要である。

今後の展望として、地域ごとの特性を踏まえた支援策の開発と実施が求められる。異なる地域における支援活動の成功事例を共有し、ベストプラクティスを取り入れることで、災害時の障害者支援体制を強化することが期待される。さらに、障害者本人やその家族、支援者との連携を深め、コミュニティ全体で支援体制を構築する取り組みも重要である。これにより、障害者が安心して避難生活を送ることができる環境を整えることができるだろう。

文献

- 1) Noor D. Geologi untuk perencanaan. Yogyakarta:Graha Ilmu(in Bahasa Indonesia). 2011, 361-362.
- 2) Fika N & Prima D&Linda W. Disaster Risk Reduction and Emergency Preparedness for ChildrenWith Autism in Facing Earthquake Disaster in Yogyakarta. *JMMR*, 2018, 7(1), 52-5. DOI: 10.18196/jmmr.7156
- 3) 国土技術政策総合研究所資料 (2011) 平成 23 年(2011 年)東北地方太平洋沖地震被害調査報告. <https://www.bousaihaku.com/wp/wp-content/uploads/2017/03/1021.pdf> (最終閲覧日: 2024 年 8 月 4 日)
- 4) 熊本県 (2018) 平成 28 年熊本地震 熊本県はいかに動いたか(復旧・復興編). 株式会社ぎょうせい.
- 5) 北海道 (2018) 危機対策局危機対策課, 平成 30 年北海道胆振東部地震災害検証委員会. 平成 30 年北海道胆振東部地震災害検証委員会検証報告書. <https://www.pref.hokkaido.lg.jp/sm/ktk/saigaikenshouH30.html> (最終閲覧日: 2024 年 8 月 4 日)
- 6) Laura MS. World Report on Disability, Intellectual Disabilities, and Disaster Preparedness: Costa Rica as a Case Example. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 2015, 12-2, 138-146. DOI: 10.1111/jppi.12116

- 7) 江原勝幸. 社避難所における災害時要援護者の支援に関する考察. 静岡県立大学短期大学部, 2006, 20(3).
- 8) 内閣府 (2024) 内閣府防災情報, 特集① 令和6年能登半島地震. https://www.bousai.go.jp/kohou/kouhoubousai/r05/109/special_01.html (最終閲覧日: 2024年8月4日)
- 9) 東京新聞 (2024) 大声で走り回り...障害者の避難に家族が気疲れ、車中泊2週間、避難所4ヶ所転々「もっと早く個室がほしかった」. <https://www.tokyo-np.co.jp/article/307921> (最初閲覧日: 2024年8月4日)
- 10) 総務省統計局の令和2年国勢調査 (2021) 人口、世帯、住居に関する結果及び外国人、高齢者世帯、母子・父子世帯、親子の同居等に関する結果. <https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/index.html> (最終閲覧日: 2024年8月4日)
- 11) 北村弥生 (2012) 障害者の防災対策とまちづくりに関する研究. 厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)総括研究報告書.
- 12) 厚生労働省 (2023) 災害時における福祉支援体制の整備等 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000209718.html> (最終閲覧日: 2024年8月4日)
- 13) Spotlite の同行援護 (2023) 医療福祉従事者の方へ. <https://spot-lite.jp/> (最終閲覧日: 2024年8月4日)
- 14) 政府広報オンライン (2024) 知っていますか?街の中のバリアフリーと「心のバリアフリー」. <https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201812/1.html> (最初閲覧日: 2024年8月4日)
- 15) 社会福祉法人港区社会福祉協議会 (2023) 港区の地域課題. <https://minato-cosw.net/> (最終閲覧日: 2024年8月4日)
- 16) ユニバーサルツーリズムデスク (2023) 聴覚障害. <https://www.his-barrierfree.com/> (最終閲覧日: 2024年8月4日)



JOURNAL OF INCLUSIVE EDUCATION

EDITORIAL BOARD

EDITOR-IN-CHIEF

Changwan HAN
Shimonoseki City University

EXECUTIVE EDITORS

Aiko KOHARA Human-services Action for the Next- innovation Research Foundation	Kazuhito NOGUCHI Tohoku University	Naotaka WATANABE Shimonoseki City University
Atsushi TANAKA Sapporo Gakuin University	Keita SUZUKI Kochi University	Shogo HIRATA Ibaraki Christian University
Chaeyoon CHO Shimonoseki City University	Kenji WATANABE Kio University	Takahito MASUDA Hirosaki University
Eonji KIM Miyagi Gakuin Women's University	Kohei MORI Mie University	Takashi NAKAMURA University of Teacher Education Fukuoka
Haejin KWON University of the Ryukyus	Liting CHEN Mejiro University	Takeshi YASHIMA Joetsu University of Education
Hideyuki OKUZUMI Tokyo Gakugei University	Mari UMEDA Miyagi Gakuin Women's University	Tomio HOSOBUCHI Saitama University
Ikuno MATSUDA Soongsil University	Mika KATAOKA Kagoshima University	Yoshifumi IKEDA Joetsu University of Education
	Nagako KASHIKI Ehime University	

EDITORIAL STAFF

EDITORIAL ASSISTANTS

Haruna TERUYA University of the Ryukyus
Natsuki YANO Human-services Action for the Next-innovation Research Foundation

as of April 1, 2023

JOURNAL OF INCLUSIVE EDUCATION

VOL.13 AUGUST 2024

© 2024 Asian Society of Human Services

Presidents | Masahiro KOHZUKI & Injae LEE
Publisher | Asian Society of Human Services
50-1, Shimotsukiyamacho, Murasakino, Kita-ku, Kyoto-city, Kyoto, 603-8222, Japan
E-mail: ashs201091@gmail.com
Production | Asian Society of Human Services Press
50-1, Shimotsukiyamacho, Murasakino, Kita-ku, Kyoto-city, Kyoto, 603-8222, Japan
E-mail: ashs201091@gmail.com

JOURNAL OF INCLUSIVE EDUCATION
VOL.13 AUGUST 2024
CONTENTS

ORIGINAL ARTICLES

- Circular Processes of Engagement in School Aged Down Syndrome Child;
Through a Multi-year Analysis of Parent's Narratives
Misa WAKAMATSU, et al. 1
- Development of Guidelines to Support Career Guidance for Upper Secondary Teachers
of Special Needs Schools;
Through Consensus Building Using the Delphi Method
Aya IMAI, et al. 22
- Facial Expression Recognition in Mask-wearing Faces in Japanese Preschool Children
Seiji KOGA, et al. 36
- Needs and Current Status of Persons with Disabilities in the Noto Peninsula Earthquake:
A Text Mining Analysis from the Perspective of Disaster Relief Workers
Yuki MOCHIHARA 49
- Comparison of the Implementation Status of Disability Simulation in Elementary School;
Through a Survey of Teachers at University-affiliated Elementary School in Japan and Taiwan
Hsuanling CHEN, et al. 64
- Comparison of Japan and South Korea Regarding Guidance Course and Contents for
Students with Severe and Multiple Disabilities in Special Needs School
Minji KIM, et al. 83

ACTIVITY REPORT

- A Study on the Effects of Differences in Learning Activities in Exchange and Collaborative
Learning on the Interaction and Learning of Children in Regular Classes;
Focusing Instead on Two-way Interactions
Tatsuya HIRATSUKA, et al. 105