

## 地震発生時の避難における高齢者のニーズとボランティア 独居高齢者、高齢者夫婦世帯、家族と同居高齢者世帯の比較を通して

研究分担者 三輪真知子（静岡県立大学）  
研究協力者 上田 真仁（静岡県立大学）  
深江 久代（静岡県立大学短期大学部）  
今福 恵子（静岡県立大学短期大学部）

### 研究要旨

目的：本研究の目的は、地震発生時の避難における独居高齢者、高齢者夫婦世帯、家族との同居高齢者世帯におけるニーズ及びボランティアの必要性を明らかにすることである。

方法：A市A地区の65歳以上の全高齢者世帯から無作為抽出した1,000人に平成21年9月～10月に質問紙による自記式郵送調査を行った。分析方法は、独居高齢者、高齢者夫婦世帯、家族と同居高齢者世帯の3つに分類し各々のニーズ及びボランティアの必要性について、SPSS、Excelによる記述統計、クロス集計、カイ2乗検定、一元配置分散分析を行い比較検討した。

結果：1. 避難所を把握している者は全体で8割以上であったが、一人暮らしでは把握していない者が有意に高かった。防災減災対策では、「近隣住民との話し合い」において一人暮らしは他の世帯に比べて割合が高かったが、「近所の支援者がいる」は他の世帯に比べて有意差は認められなかった。2. 地域への愛着度をみるソーシャル・キャピタルは、先行研究と比較し、地区安全以外のすべての項目で得点が高かった。3. 情報登録の認識は、全体で積極的にすすめるべきであるは6割であった。情報登録の希望は、登録したい者は約7割であった。

考察：災害時要援護者である高齢者、特に独居に対して地域の自治会が防災に関する情報提供を個人に直接行うとともに、平常時から安否確認や避難誘導を行う特定な人を決め、地域で見守る体制づくりが必要で、A地区はソーシャル・キャピタルが高かったことから地震災害時の支援体制を整えやすい地域だと考えられた。

### A．研究目的

高齢者は地震災害時に犠牲者となりやすく、家族、地域住民などの人的支援が必要となるが、各々の世帯構成の違いにより高齢者のニーズは異なると考えられる。そこで、本研究は、地震発生時の避難における独居高齢者、高齢者夫婦世帯、家族との同居高齢者世帯におけるニーズ及びボランティアの必要性を明らかにすることを目的とした。

### B．研究方法

#### 1．調査対象

A市A地区の65歳以上の全高齢者世帯1,400世帯から無作為抽出した1,000世帯、1,000人に対し、平成21年9月～10月に質問紙による自記式郵送調査を行った。

#### 2．調査内容

地震発生時の避難における高齢者のニーズに関する調査(社会福祉法人 静岡市社会福祉協議会の災害時要援護者支援に関するアンケート調査内容に加重修正を加えた<sup>1)</sup>。

調査項目は、1.属性 2.地震災害準備状況(避難所の把握、防災減災対策)3.人的支援状況(避難時の支援の有無、近所の支援者の有無、ボランティアの必要性)4.防災訓練 5.ソーシャル・

キャピタル(地区安全、助け、留守世話、挨拶、  
住み続け、医療機関)6.災害用情報登録(情報登  
録の必要性、希望状況)とした。

ソーシャル・キャピタルとは「信頼」、「規範」、  
「ネットワーク」といった社会組織の特徴であ  
り、通の目的に向かって協調行動を導くものと  
されている<sup>2)</sup>。ソーシャル・キャピタルの測定  
については、明確な統一基準が存在していない  
が藤沢ら<sup>3)</sup>の質問項目を用いて測定した。質  
問項目は、「私の住んでいるこの地区はとても  
安全である(地区安全)」「私の近所には誰かが  
助けを必要としたときに、近所の人たちは手を  
さしのべることをいとわない(助け)」「私の近  
所には誰かが家を留守にしたときに、その家の  
ことを気軽に世話をしてくれる雰囲気がある  
(留守世話)」「急病の時など、すぐにかかれる  
医療機関があって安心できる地域である(医療  
機関)」「私の地域では、お互いに気軽に挨拶を  
交し合う(挨拶)」「将来も今住んでいる地域に  
住み続けたい(住み続け)」である。各質問に  
対して6件法(そう思う、どちらかというとな  
う思う、どちらともいえない、どちらかとい  
うとなう思わない、そう思わない、わからない)  
により回答を求めた。6段階評定を5から0  
点として、平均点を算出した。「わからない」  
の0点は欠損値として扱った。

### 3. 分析方法

分析は、独居高齢者(以下独居と略す)、高  
齢者世帯(以下高齢者夫婦と略す)、家族と同  
居高齢者世帯(以下同居と略す)の3つに分類  
し各々のニーズ及びボランティアの必要性に  
ついて、SPSS、Excelによる記述統計、ク  
ロス集計、カイ2乗検定、一元配置分散分析  
を行い比較検討した。

なお、本研究は静岡県立大学倫理審査会  
で承認された後に実施した。

## C. 研究結果

調査の回収数(回収率)は680人(68%)、  
有効回答数は653人(65.3%)、無効回答27  
名(全項目無回答9人・年齢未記入10人・年  
齢条件外7人・世帯未記入1人)であった。

### 1. 属性(表1)

性別は、男性286人(43.8%)、女性366  
人(56.0%)と女性が多かった。年齢では、  
65~74歳340人(52.1%)、75~84歳243  
人(37.2%)、85歳以上67人(10.3%)と  
前期高齢者が多かった。世帯では独居120  
人(18.4%)、高齢者夫婦270人(41.3%)、  
同居257人(39.4%)、その他6人(0.9%)  
と高齢者夫婦が多かった。健康状態では、  
「よい」185人(28.3%)、「まあよい」336  
人(51.5%)、「あまりよくない」103人(15.8%)、  
「よくない」29人(4.4%)と半数が「まあ  
よい」であった。

### 2. 地震災害準備状況(表2)

地震災害準備状況は、避難所の把握、防  
災減災対策について示す。

#### 1) 避難所の把握

避難する避難所を知っている者は、知  
っている531人(81.3%)、知らない113  
人(17.3%)と知っている者が多かった。  
世帯別に比較すると、独居は「知らない」  
が有意に高く、高齢者夫婦は「知っている」  
が有意に高かった( $p<0.001$ )。

#### 2) 防災減災対策

普段から行っている防災減災対策では、  
非常持ち出し品(水・食料等)の準備384  
人(67.3%)、家具等の転落防止378人  
(66.3%)、避難所の確認238人(41.8%)、  
家族間での安否確認方法等を相談する203  
人(35.6%)、近隣住民との話し

合い 120 人(21.1%)、家の耐震診断や耐震補強 118 人(20.7%)、その他 4 人(0.7%)の順に多かった。世帯別に比較すると、「近隣住民との話し合い」において、独居 30 名(33.0%)、高齢者夫妻 46 人(19.0%)、同居 44 人(18.9%)と独居の割合が最も高かった。

### 3. 人的支援状況(表 4・5・6)

人的支援状況では、避難時の支援の有無、近所の支援者の有無、ボランティアの必要性について示す。

#### 1) 避難時の支援

一人で避難できる者は、できる 503 人(77.0%)、できない 74 人(11.3%)、わからない 72 人(11.0%)と避難できる者が約 8 割であった。世帯別に比較すると、同居は一人で避難できない者の割合が高く、高齢者夫妻は「できる」と答えた方が有意に高かった( $p<0.05$ )。

避難できない者 74 人の理由(複数回答)は、誰かの助けが必要 60 人(81%)、避難すべきかどうかわからない 22 人(30%)、避難所の場所がわからない 21 人(28%)、避難所の場所が遠い 18 人(24%)、避難勧告や避難指示などの情報がはまらない 7 人(9.4%)の順に多かった。

#### 2) 近所の支援者

近所に支援者がいる 329 人(50.4%)、いない 68 人(10.8%)、わからない 235 人(36.0%)と「近所に支援者がいる」と答えた者は約半数であったが、「わからない」と答えた者も 3 割以上いた。世帯別に比較すると、同居は「いる」が有意に高かった( $p<0.05$ )

近所の支援者に期待することは、避難するために声をかけて欲しい 212 人(68.8%)、安否確認に来て欲しい 139 人(45.1%)、食料・飲料を確保して欲しい 106 人(34.4%)、避難所への移

動を助けて欲しい 87 人(28.2%)、自宅から荷物を運び出して欲しい 35 人(11.4%)、その他 2 人(0.6%)の順に多かった。

#### 3) ボランティアの必要性

ボランティアの助けが必要 179 人(27.4%)、必要でない 268 人(41.0%)、わからない 185 人(28.3%)とボランティアの助けが必要でないと答えた者が多かった。世帯別に比較すると、独居は「必要」が有意に高く、高齢者夫妻は「必要でない」が有意に多かった( $p<0.05$ )。

ボランティアに期待することは、避難するために声をかけて欲しい 108 人(61.0%)、食料・飲料を確保して欲しい 99 人(55.9%)、安否確認に来て欲しい 95 人(53.7%)、避難所への移動を助けて欲しい 89 人(50.3%)、自宅から荷物を運び出して欲しい 51 人(28.8%)、その他 3 人(1.7%)の順に多かった。世帯別に比較すると、最も割合が高いものは、独居は、「安否確認に来て欲しい」、高齢者夫妻は、「食料・飲料を確保して欲しい」、同居は、「避難するために声をかけて欲しい」であった。

### 4. 防災訓練(表 7)

防災訓練に参加しているは、436 人(67.4%)、参加しない 211 人(32.6%)であった。世帯別に比較すると、独居は、「参加しない」と答えた者、高齢者夫妻は「参加している」と答えた者が有意に高かった( $p<0.05$ )。

防災訓練に参加しない理由を世帯別に比較すると、独居は、防災訓練への参加の呼びかけがないや連絡がない 21 人(43.8%)、防災訓練の場に一人で行けない 15 人(31.3%)、防災訓練が行われていることを知らない 6 人(12.5%)の順に多かった。

### 5. ソーシャルキャピタル(表 8・9)

#### 1) 地区安全

「あなたの住んでいる地区はとても安全ですか。」の項目は、平均点は  $3.45 \pm 1.243$  で、先行研究は、 $3.99 \pm 0.58$  であった。

#### 2) 助け

「あなたの近所で誰かが助けを必要とした時に、近所の人たちは手をさしのべてくれますか。」の項目は、平均点は  $4.14 \pm 0.961$  で、先行研究では、 $3.96 \pm 0.55$  であった。

#### 3) 留守世話

「あなたの近所には誰かが家を留守にした時に、その家のことを気軽に世話をしてくれる雰囲気がありますか。」の項目は、平均点は  $3.43 \pm 0.70$  で、先行研究では、 $3.99 \pm 0.58$  であった。

#### 4) 医療機関

「急病の時など、すぐにかかれる医療機関があって安心できる地域ですか。」の項目は、平均点は  $4.12 \pm 1.003$  で、先行研究では、 $4.11 \pm 0.61$  であった。

#### 5) 挨拶

「あなたの地域では、お互いに気軽に挨拶を交し合いますか。」の項目は、平均点は  $4.63 \pm 0.659$  で、先行研究では、 $4.33 \pm 0.53$  であった。

#### 6) 住み続け

「将来も今住んでいる地域に住み続けたいですか。」の項目は、平均点は  $4.57 \pm 0.874$  で、先行研究では、 $3.08 \pm 0.58$  であった。

### 6. 災害用情報登録 (表 10・11)

災害用情報登録では、情報登録の必要性、希望状況について示す。

#### 1) 情報登録の必要性

必要なことなので積極的にすすめるべきである 363 人(55.6%)、同意が得られる人の情報提供や登録に留めるべきである 130 人(19.9%)、

課題が多いので、すすめるべきでない 9 人(1.4%)、わからない 86 人(13.2%)と情報登録に協力的な人が多かった。

課題が多いので、すすめるべきでない者の世帯別内訳は、独居 2 人、高齢者夫妻 4 人、同居 3 人であった。

#### 2) 情報登録への希望状況

登録したい 428 人(65.5%)、登録したくない 31 人(4.8%)、わからない 157 人(24.0%)と登録したい者が多かった。登録したくないと答えた者は、家族・隣人など支援者がいるため 10 人、個人情報の流出・悪用が考えられるため 12 人という理由が多かった。

登録したくない者の世帯別内訳は、独居 8 人、高齢者夫妻 15 人、同居 8 人であった。登録したくない理由を世帯別に比較すると、「個人情報の流出・悪用が考えられるため」が独居は 4 人、高齢者夫妻は 7 人で割合が最も高く、同居は「家族・隣人など支援者がいるため」が 5 人で割合が最も高かった。

### D. 考察

#### 1. 地震災害準備状況

地震災害準備状況の避難所の把握では、把握している者は 8 割以上であったが、同居家族に比べ独居は避難所を把握していない者が有意に高かった。独居は地域社会との交流が少なく、社会との関わりが希薄になるため、孤立しやすいことより災害情報が提供されにくい環境にあると考えられる。このことから、地域の自治会は独居に対して、避難所、避難ルートの情報提供を行うと共に避難時に誰がどのように支援するのかを当事者と話し合い、体制を整える必要があると考えられた。

普段から行っている防災減災対策は「非常持ち出し品(水・食料等)の準備」、「家具等の転落

防止」は全体の6割以上が準備していたことから、防災減災の認識は高い地域であると考えられた。

## 2. 人的支援状況

避難時の支援は一人で避難できる者は8割強、一人で避難できないは1割強で同居の占める割合が高く、ほとんどの高齢者は自力で避難が可能で、一人で避難できない高齢者は同居していると考えられた。しかし、一人で避難できない者の理由は誰かの助けが必要、が8割、避難の判断、避難所の場所が不明や遠いが3割、避難勧告や避難指示などの情報がはいらぬが1割弱であったことから、一人で避難できない74人の状態を把握し、地震災害時に取り残されないような支援が必要と考えられた。

また、全体で「近所の支援者の有無」の項目において、「わからない」と答えた者が3割以上いたこと、独居は地震災害時の準備として、近隣住民と話し合いをしていると回答している者が多いが、必ずしも近所に支援者がいるとは限らなかった。このことから、独居は地震発生時に避難するための声かけ、安否確認、避難所までの移動を誰が行うなど具体的に近隣と話し合えていなく、近隣に明確に支援者を確保できていないことが予測された。今後は町内会、地区社会福祉協議会など地区組織が中心となって地震発生時に高齢者支援ができる住民同士の協力体制づくりをし、高齢者の支援者を明確に確立する必要があると考えられた。

ボランティアの助けが必要は全体の3割、その中でも独居はボランティアの助けが必要な者が多く見られ、ボランティアに期待することは独居、「安否確認に来て欲しい」、高齢者夫妻、「食料・飲料を確保して欲しい」、同居、「避難するために声をかけて欲しい」であった。

地震災害において、独居は地震直後の安否確

認、高齢者夫妻は物資の支給、同居は避難時の声かけとボランティア支援へのニーズがあり、地震発生後から関わられるようなボランティアの支援体制をつくる必要があると考えられた。

## 3. 防災訓練

防災訓練に参加している者は全体では約7割で、独居は防災訓練に参加しない者が他の世帯に比べ多く、理由は参加の呼びかけがない、連絡がないが約半数であった。このことから、独居は防災訓練の周知度が低く、訓練時の声かけも行われなく、地域で孤立している可能性が高いと予測された。今後は、保健師、民生委員などが町内会、地区社会福祉協議会と連携し、独居家へ家庭訪問し、独居の方々の健康状態、生活状態の把握をしながら防災訓練の日時場所の情報提供すると共に、避難時の支援、避難誘導、安否確認などについて確認することが必要であると考えられた。一方、防災訓練時は住民同士で声をかけあって参加できるよう平常時から近隣との関係性を築いておくことが重要であると考えられた。

## 4. ソーシャルキャピタル

ソーシャルキャピタルに関して、先行研究では、地区安全 3.99、助け 3.96、留守世話 3.43、医療機関 4.11、挨拶 4.33、住み続け 4.08であったのに対し、本研究の対象地区では、地区安全 3.45、助け 4.14、留守世話 3.52、医療機関 4.12、挨拶 4.63、住み続け 4.57という結果が得られ、地区安全以外のすべての項目の得点が先行研究の地区より高かった。このことから、本調査対象者は先行研究の対象者に比べて共通の目的に向かったの協調行動が強いと考えられた。

挨拶、住み続けの得点は他の項目に比べて高く、住み続けは独居については高齢者夫妻、同

居に比べ低かった。この地区は住民同士が顔を合わせればお互い挨拶し、高齢者夫婦、同居は住み続けたいと地区の愛着が強いことが伺われ、近隣住民の顔と名前が一致するなど近隣が顔見知りであれば、地震災害時の安否確認などを迅速に行えると考えられた。しかし、独居は、地区との関わりについて将来の予測ができにくいことから地域との関わりが減少する可能性が高いため、地域の中で孤立することとも考えられた。

目的に向かったの協調行動が強い住民性があることから地震災害時における住民の支援体制が構築しやすい地区であると考えられた。

#### 5. 災害用情報登録

情報登録を積極的にすすめるべきであるが約 6 割、情報登録したい者は約 7 割、登録したくないは 1 割弱で理由は、「個人情報の流出・悪用が考えられるため」が最も多かった。このことから本研究対象者は災害用情報登録に積極的であると考えられた。

今後、情報登録推進にあたっては同意を得ながら進めること、すすめるべきでない 1 割弱の者に対する十分説明し理解を求めること、個人情報の取り扱いについて、登録する者、登録を管理する者の双方が十分話し合い、理解を深めると共に個人情報流出・悪用されないよう管理を徹底する必要があると考えられた。

#### E . 結論

A 地区の 65 歳以上の高齢者を対象に、地震発生時の避難における高齢者のニーズに関する調査を行った。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 避難所を把握している者は全体で 8 割以上であったが、独居は把握していない者が有意に

高かった。防災減災対策では、「近隣住民との話し合い」において独居は他の世帯に比べて割合が高かったが、「近所の支援者がいる」は他の世帯に比べて有意差は認められなかった。

2. 地域への愛着度をみるソーシャル・キャピタルは、先行研究と比較し、地区安全以外のすべての項目で得点が高かった。

3. 情報登録の認識は、全体で積極的にすすめるべきであるは 6 割であった。情報登録の希望は、登録したい者は約 7 割であった。

これらのことから、災害時要援護者である高齢者、特に独居に対して地域の自治会が防災に関する情報提供を個人に直接行うとともに、平常時から安否確認や避難誘導を行う特定な人を決め、地域で見守る体制づくりが必要で、A 地区はソーシャル・キャピタルが高かったことから地震災害時の支援体制を整えやすい地域だと考えられた。

#### F . 研究発表

未発表

#### G . 知的財産の出願・登録状況

なし

#### 文献

- 1) 社会福祉法人静岡市社会福祉協議会：災害時要援護者支援に関するアンケート調査報告書，2009 年 3 月
- 2) 内閣府国民生活局：平成 14 年度内閣府調査「ソーシャル・キャピタル・豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて」報告書,2003 年 6 月
- 3) 藤澤 由和，濱野 強，小藪 明生：地区単位のソーシャル・キャピタルが主体的健康感に及ぼす影響，厚生指針，4(2)，p.18-23，2007 .

表 1 属性

		n=653(100)
性別	男	286(43.8)
	女	366(56.0)
	無回答	1(0.2)
年齢	65～74歳	340(52.1)
	75～84歳	243(37.2)
	85歳以上	67(10.3)
	無回答	3(0.4)
世帯	一人暮らし	120(18.4)
	夫・妻の二人暮らし	270(41.3)
	同居世帯	257(39.4)
	その他	6(0.9)
健康状態	よい	185(28.3)
	まあよい	336(51.5)
	あまりよくない	103(15.8)
	よくない	29(4.4)

表 2 世帯別避難所の把握

n=653(100)					
	一人暮らし	夫・妻の二人暮らし	同居世帯	その他	合計
知っている	83(69.7)	233(87.9)***	213(83.5)	2(40.0)	531(81.3)
知らない	36(30.3)***	32(12.1)	42(16.5)	3(60.0)	113(17.3)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	9(1.4)

\*\*\* p < 0.001

表 3 世帯別防災対策

n=570(100)					
	n=91 一人暮らし	n=242 夫・妻の二人暮らし	n=233 同居世帯	n=4 その他	合計
家の耐震診断や耐震補強	15(16.5)	52(21.5)	50(21.5)	1(25.0)	118(20.7)
家具等の転落防止	50(54.9)	169(69.8)	155(66.5)	4(100.0)	378(66.3)
非常持ち出し品(水・食料等)の準備	57(62.6)	173(71.5)	153(65.7)	1(25.0)	384(67.3)
防災減災対策 避難所の確認	28(30.8)	107(44.2)	99(42.5)	4(100.0)	238(41.8)
家族間での安否確認方法等を相談する	19(20.9)	94(38.8)	86(36.9)	0(0.0)	203(35.6)
近隣住民との話し合い	30(33.0)	46(19.0)	44(18.9)	0(0.0)	120(21.1)
その他	1(1.1)	2(0.8)	1(0.4)	0(0.0)	4(0.7)

表 4 世帯別 1人での避難

n=653(100)						
	一人暮らし	夫・妻の二人暮らし	同居世帯	その他	合計	
一人で避難できる	できる	90(75.6)	220(82.4)*	190(73.9)	3(50.0)	503(77.0)
	できない	10(8.4)	25(9.4)	37(14.4)	2(33.3)	74(11.3)
	わからない	19(16.0)	22(8.2)	30(11.7)	1(16.7)	72(11.0)
	無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(0.7)

\* p < 0.05

表 5 世帯別近所の支援者

		n=653(100)				
		一人暮らし	夫・妻の二人暮らし	同居世帯	その他	合計
近所の支援者の有無	いる	58(50.4)	122(46.7)	144(57.6)*	5(83.3)	329(50.7)
	いない	17(14.8)	34(13.0)	17(6.8)	0(0.0)	68(10.4)
	わからない	40(34.8)	105(40.2)	89(35.6)	1(16.7)	235(36.0)
	無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	21(3.2)

\* p < 0.05

表 6 世帯別ボランティアの助けが必要

		n=653(100)				
		一人暮らし	夫・妻の二人暮らし	同居世帯	その他	合計
ボランティアの助けが必要	はい	45(38.8)*	66(25.2)	67(26.9)	1(20.0)	179(27.4)
	いいえ	33(28.4)	129(49.2)*	106(42.6)	0(0.0)	268(41.0)
	わからない	38(32.8)	67(25.6)	76(30.5)	4(80.0)	185(28.3)
	無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	21(3.3)

\* p < 0.05

表 7 世帯別防災訓練参加

		n=653(100)				
		一人暮らし	夫・妻の二人暮らし	同居世帯	その他	合計
防災訓練	参加している	66(55.0)	196(73.4)*	169(66.5)	5(83.3)	436(66.8)
	参加しない	54(45.0)*	71(26.6)	85(33.5)	1(16.7)	211(32.3)
	無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(0.9)

\* p < 0.05

表 8 ソーシャル・キャピタル

		n=653(100)					
		地区安全	助け	留守世話	医療機関	挨拶	住み続け
そう思う		133(20.4)	270(41.4)	142(21.8)	266(41.0)	454(69.5)	468(71.7)
どちらかというと思う		170(26.0)	165(25.3)	172(26.3)	210(32.1)	140(21.5)	91(13.9)
どちらともいえない		168(25.7)	123(18.8)	159(24.4)	93(14.2)	34(5.2)	46(7.0)
どちらかというと思わない		41(6.3)	17(2.6)	51(7.8)	18(2.7)	8(1.2)	13(2.0)
そう思わない		67(10.3)	10(1.5)	53(8.1)	21(3.2)	2(0.3)	13(2.0)
わからない		62(9.5)	57(8.7)	62(9.5)	33(5.0)	9(1.4)	16(2.5)
無回答		12(1.8)	11(1.7)	14(2.1)	12(1.8)	6(0.9)	6(0.9)

表 9 ソーシャル・キャピタル平均点と標準偏差

	平均値 ± 標準偏差
地区安全	3.45 ± 1.243
	F値 = 3.143*
助け	4.14 ± 0.961
留守世話	3.52 ± 1.213
医療機関	4.12 ± 1.003
挨拶	4.63 ± 0.659
住み続け	4.57 ± 0.874
	F値 = 6.456**

表 10 情報登録の必要性

				n=653(100)
	一人暮らし	妻の二人暮らし	同居世帯	合計
積極的に進めるべき	68(73.9)	154(60.6)	141(58.3)	363(55.6)
同意者のみに留めるべき	2(2.2)	64(25.2)	64(26.5)	130(19.9)
進めるべきではない	2(2.2)	4(1.6)	3(1.2)	9(1.4)
わからない	20(21.7)	32(12.6)	34(14.0)	86(13.2)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	65(9.9)

表 11 情報登録の希望

				n=653(100)
	一人暮らし	妻の二人暮らし	同居世帯	合計
登録したい	76(67.9)	180(69.8)	172(69.9)	428(65.5)
登録したくない	8(0.71)	15(5.8)	8(3.3)	31(4.8)
わからない	28(25.0)	63(24.4)	66(26.8)	157(24.0)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	37(5.7)

## 地震災害時における難病患者に対するボランティア支援に関する検討

研究分担者 今福 恵子（静岡県立大学短期大学部）

研究協力者 三輪 眞知子（静岡県立大学）

深江 久代（静岡県立大学短期大学部）

上田 眞仁（静岡県立大学）

### 研究要旨

目的：平成 19・20 年度研究結果から難病患者はボランティアへの期待が大きいことが明らかになり、最終年度である 21 年度は研究論文や先進事例を文献等から分析し、難病ボランティアのあり方について検討することを目的とする。

方法：難病ボランティアに関連する国内の文献を医学中央雑誌、インターネットを用いて検索し現在の状況について把握した。先進地の都道府県の防災計画、難病ボランティアに係わる記事を HP 等で検索し、今までの研究とあわせ災害時の難病ボランティアについて検討した。

結果：文献では難病ボランティアは、継続的に行われているものもあるが、難病患者による個人的体験談も多く、災害時に活躍できるボランティアに関する先駆的な活動はなかった。難病患者は病気について周囲の人たちの理解不足をおそれ、周囲に知られることを拒否する人も多い。そのため難病ボランティアの災害時の支援については、医療的ケアを必要とする人に対する支援方法やパーキンソン患者の避難時の注意点等、難病に関する専門的な知識、技術がより求められる。さらに、一般の人だけでなく、病院が主導となり講習会を定期的開催したり、社会福祉協議会と協同しながら、継続的にボランティアの育成や教育を行っていくことができるよう、専門職や難病患者・家族を含めたシステムが必要であると考えられる。

### A．研究目的

平成 19 年度は「難病患者の災害準備に関する研究」を実施し、災害時の準備は日常の介護が精一杯でできない、地域の支援者がいないと町内会への連絡はしていないことが明らかになり、災害準備への専門職の支援、難病患者が心を許せる地域の支援者（ボランティア等）養成、地域での支えあいの仕組みづくり等地域単位の取り組みの必要性が示唆された。

平成 20 年度は「地震災害を想定した時の難病患者の思い」研究を実施し、難病患者はボランティアとの関わりが生きる喜びとなり、日常的にボランティアとの交流を望み、地震災害時には日常関わっているボランティアの支援を受けたい、希望を持っていること。また、難病

患者は地震災害に対して「死んでもしかたがない」という諦め感が強いことが明らかになった。

以上 2 つの研究から地震災害時における難病患者に対する支援として、平常時から難病患者と難病患者を支援するボランティアの関わりが必要で、その関係性が地震災害時の支援に連動すると考えられた。

そこで、最終年度は、難病患者に対する地震災害を見通した難病ボランティアの育成や支援体制を検討することを目的とした。

### B．研究方法

難病ボランティアに関連する国内の文献を医学中央雑誌、「難病ボランティア」「難病患者」等のキーワードで網羅的に検索し、さら

にヒットした関連論文も確認した。

先進地のホームページを 2009 年 10 月-12 月の間に検索し、「防災計画」「防災マニュアル」の中の難病患者ボランティア支援についての記載を調べたが、難病患者ボランティアではヒットしないため、災害時要援護者の支援について調査した。

看護医療系雑誌や報告書について検討を行った。

～ と、昨年までの研究をふまえ、難病ボランティア支援体制や内容を検討した。

## C . 研究結果

学術文献やインターネット検索結果：

現在社会協議会などで募集や活動されている難病ボランティアの内容について、以下の内容が行われていた。

- ・ ALS を中心とした難病患者のサポート
- ・ 外出支援サービス（自宅から医療機関受信のための送迎、福祉施設等のサービス利用のための送迎、行政機関での諸手続きのための送迎）
- ・ 難病患者家族の会の支援（保健所がボランティア養成講座を開講）
- ・ 戸別訪問
- ・ 神経難病病棟を有する難病支援専門病院が一般市民だけでなく難病患者と家族自身が主体的に参加できる「ボランティア育成研修会」の定期的開催と、受講後は音楽療法、園芸活動、傾聴、談話、外出支援等
- ・ 難病患者が在宅のような生活ができる民間の自立ホームにおいて、難病患者自身がボランティアを募集し、約 25 人が交代で食事、入浴、排泄等の介助を行っている（すべて無償）。
- ・ 保健所の担当職員がコーディネータとな

り、患者や家族からの要望を伺い、会員が二人一組になり話し相手、散歩、通院等の介助

- ・ N P O 難病支援相談事業の一環として外出支援（宿泊）
- ・ 本や患者会の会報等をテープに録音する
- ・

その中にある、独立行政法人国立病院機構新潟病院が開催している神経難病ボランティア育成研修会の内容等は以下の通りである。

研修会の準備・運営：「難病患者地域支援対策推進事業」の一環として、地域の保健所と病院との共催で行われた。保健所の難病担当職員と病院の他職種とで「ボランティア研修実行委員会」を立ち上げた。

研修プログラムの内容に関して市役所、社会福祉協議会などの指導も受けた。医師、看護師、理学療法士、作業療法士などの医療スタッフのみならず、保健師、児童指導員、保育士、音楽療法士、N P O などの専門職も研修プログラムに協力した。講義には難病患者本人や介護している家族を対象とした講義もある。研修は全 6 回で、専門的知識や技術の習得だけでなく、グループで話し合いなども行っている。

また、音楽療法を活動基盤として園芸療法や、創作活動、外出支援など多様性に富んだグループワークへと発展し、難病患者と介護家族同士、ボランティア、他専門職種とのグループダイナミクスの中で、相互作用によるピアサポートやエンパワメント効果が認められ、さらにボランティア実践していく中で自律的集団として地域ケアシステムの一員として期待されている。

しかし、このボランティアの対象は病院入院患者である。またその他の報告は、そのほとんどが介護・福祉系のボランティア活動の報告や、難病患者自身の個人的経験に基づく提案であり、系統的な調査研究はほとんどなされていない

かった。

先進地のホームページの検索結果と「防災計画」の中の災害時要援護者支援についての状況調査：

北海道、新潟県、東京都、千葉県、大阪府、兵庫県における防災計画におけるボランティア関連の記載や災害時要援護者について、以下の内容が記載されていた。

- ・ 災害時支援ボランティアの育成
- ・ 災害時要援護者の把握、支援体制の整備
- ・ 被災した災害時要援護者等の生活の確保
- ・ 社会福祉施設等における防災対策ボランティア
- ・ 災害ボランティアコーディネーター研修会

同様に「防災マニュアル」についての状況調査：

- ・ 災害時要援護者台帳の作成
- ・ 防災教育、啓蒙活動
- ・ 災害ボランティアの育成や研修

看護医療系の雑誌や報告書

- ・ 在宅人工呼吸器装着中の難病患者のために、人工呼吸器マニュアルの作成
- ・ 在宅人工呼吸器装着患者の災害時対策の実態や神経筋難病災害時ガイドラインの活用
- ・ 病院における防災マニュアルにおいての、防災対策、連絡体制について
- ・ 要援護者避難支援プランの対象について  
要援護者避難支援プランの対象に「難病患者」を明記することは、平成 20 年 8 月に新潟大学脳研究所神経内科・西澤正豊教授らの災害プロジェクトチームが作成した「災害時難病患者支援計画を策定するための指針」に書か

れている。新潟県小千谷市では、この他に難病患者と明記がなされていた。現在この指針の活用と記載されている、在宅人工呼吸器装着患者に対する個別支援計画の作成の現状は全国的に行われていないが、指針作成の中心である新潟県では災害時要援護者避難支援プランに「難病患者」が明記されているのは 17 カ所、検討中を含め未明記は 12 市町村であった。

災害マニュアルにも難病ボランティアに関する記載や具体的な支援方法についての記載はなかった。

静岡県保健所では、災害時要援護者ガイドラインの作成と、ライフラインに依存し、自力で避難が困難な在宅難病患者に対しては、防災ベッドや発動発電機等の補助を行うとともに、「難病患者支援ガイドライン」を作成し、平常時の難病患者支援の一環として啓発活動や上記患者のリストを作成している。

しかし、難病ボランティアについては、難病患者支援ガイドラインにおいても、支援体制の充実と書かれていても、具体的な行動指針等の記載はなかった。

平成 19・20 年度研究結果

< 実際の難病患者たちの災害準備や災害ボランティアについて調査した結果について >

今福は「平成 18～20 年度科学研究費 基盤 (C) 『難病患者の視点に立った災害マニュアルの作成』の一貫として A 県の 2600 患者団体に難病患者の地震災害準備調査を実施した。その結果、有効回答 877、回答率 33.7% で、地震災害時の不安が「ある」と答えた人は 597 名 (68.2%)、難病患者災害ボランティアの「必要性がある」と答えた人は 609 名 (69.5%) であった。

自由回答には町内会については「病名を知られたくないので連絡しない」など

の回答が多かった。本研究と併せて考えると、難病患者は地震災害に対する不安は大きく、災害時の支援は町内会よりもボランティアに対する期待が高いと考えられた。

また、三輪班では、平成20年に地震災害を想定した時の難病患者の思いについて聞き取り調査を行った。その結果、難病患者はボランティアとの関わりについては、ボランティアと関わり経験のある難病患者は1)高校生、看護学生のボランティアと交流することで、少しでも自分が役に立つと思うと嬉しい、2)外出ボランティアに外出支援を受けて、水族館に行けたことに感謝している、3)学生や医療ボランティアとの交流が外部との接触する機会となるので生きる上で嬉しい、などボランティアとの交流は生きる励みになった。そして、地震災害時は、日常的に関わりのあるボランティアが地震災害時にも支えてもらいたい、との希望を持っていた。ボランティアと関わり経験がない難病患者は1)近隣に支援をお願いすると、近隣からはその見返りを求められ、余計大変になるので、近隣には支援は頼まない、日常的にボランティアに支援を頼みたい、2)ボランティアには病気を理解して交流会での協力をして欲しいなど日頃から関わりを持ちたい、との要望があった。

以上のことから、難病患者はボランティアとの関わりが生きる喜びとなり、日常的にボランティアとの交流を望み、地震災害時には日常関わっているボランティアの支援を受けたいという希望を持っていた。

しかし、ボランティアの支援にあたって、先述したとおり、難病患者の中には、一般の人たちに難病が認知されていないことから、「言っても病気のことを理解してもらえない」「人に迷惑をかけたくない」「災害が起きたら何もで

きないし、あきらめている」という悲観的な考えの人もいることが明らかになった。

#### D. 考察

難病ボランティアは、市町村の社会福祉協議会におけるボランティア募集、養成の中に含まれているものがほとんどであった。その中で、保健所保健師がコーディネータ役になることで、医療的ケアを有する患者・家族の要望に寄り添ったボランティア活動ができると思われる。また、個別訪問を通じ、難病患者とボランティアとの交流が行われているが、ボランティア数の伸び悩み、会の運営など課題もある。

地域ケアシステム構築に関しては、病院の入院患者を対象にした活動のみであった。また、社会とのつながりが希薄になりがちな入院患者の社会的交流を促進し、QOLを高めるためには、難病患者や家族、その他の専門職以外の社会の風を運ぶボランティアの存在が重要であると報告があったが、地域で生活している難病患者のボランティアに対する災害時支援についての研修や具体的支援についての検討が求められる。

さらに、災害要援護者リスト対象者に、「難病」と明記されている所はほとんどなく、難病患者は災害要援護者の中の、「介護を必要とする高齢者及び障害者」「高齢者・障害者」に含まれると思われる。しかし、難病の中には、一見一般の人と見分けがつかない内部障害を有する疾患患者もいることから、難病患者という分け方も必要ではないかと考える。

難病患者の所在情報については、防災計画にあるように、所在情報は個人情報であるため、情報開示は本人の意思に基づいている。しかし、難病患者の災害準備について今まで調査してきた結果から、難病患者の中には、病気である

ことを知られたくないと情報開示を拒否する患者もいるため、難病患者の所在把握に困難が生じると考えられる。さらに、県保健所で難病患者を把握していても、市町への情報共有がシステムとして成り立っていないため、共有できないという問題も抱えている。

実際に静岡県においても「難病患者支援ガイドライン」に基づき、リストを作成しても、市町への情報提供と市町の要援護者台帳への掲載が課題になっている。そのため実際の災害時に保健所の保健師がリストに基づいて迅速な活動をとることは困難であり、難病患者が住んでいる自主防災や近隣の力に頼ることが予想される。しかし、難病患者・家族の語りから、近隣に支援をお願いすると、近隣からはその見返りを求められ、余計大変になるので、近隣には支援は頼まないという人もいるため、日頃からの近隣との関係性ができていないため、支援の必要性が認知されず、災害時に支援が受けられない可能性がある。

阪神淡路大震災時には、地震災害による停電のため、家族が不眠で 38 時間アンビューバックを押していた事例があったため、実際に被災した時、家族以外にもアンビューバックを使用できる近隣や町内会の人たちが必要であると考え。現在行われている難病ボランティアについての文献では、ボランティアと難病患者の自宅の距離について書かれていないが、災害時の交通遮断を考慮するとできるだけ近い方が、いざという時には心強いと思われる。

このように、日頃から難病患者に関わり、信頼関係を築いた人たちが、地震災害時に難病患者の元にかけて、難病患者の支援ができるような体制を構築していくことが必要である。

その一つの方法として、難病患者の外出支援ボランティアがあげられる。外出はリスクを防ぎながら行動する必要があるため、患者・家族

や関わる人の対応能力を高めていくと考える。外出支援ボランティアが日頃からの関わりにより信頼関係を築くことができ、地震災害時においても支援を行うことができる体制が作られていくと思われる。

さらに、現在行われている難病ボランティアが、災害時に難病患者の支援として活動できるためには、医療的ケアを必要とする人に対しての支援方法やパーキンソン患者の避難時の注意点等、難病に関する専門的な知識、技術がより求められてくる。そのためボランティアも難病の種類によって分けることで、より難病患者が求める個別的支援を提供できると考える。

また、一般の人だけではなく、病院が主導となり講習会を定期的を開催したり、社会福祉協議会と協同しながら、継続的にボランティアの育成や教育を行っていくことができるよう、専門職や難病患者・家族を含めたシステムが必要であると考え。

## E . 結論

地域で生活している難病患者に対する難病ボランティアに関して災害時にそのまま活用できる状況であるとは言いがたい。そのため、難病ボランティアが災害時に支援活動ができるようにするためには、患者・家族や専門職や地域の人たちによるシステムの構築が必要である。

## F . 研究発表

未発表

## G . 知的財産の出願・登録状況

なし