

JL NEWS

Japan League on Developmental Disabilities

2015
Aug

NO. 101

SSKP

報告

災害時における知的・発達障害者を中心とした 障害者の福祉サービス・障害福祉施設等の活用と役割に関する研究

明治学院大学 名誉教授 / 公益社団法人日本発達障害連盟 会長

金子 健

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災により被災した知的・発達障害者およびその家族や福祉事業所等の実態調査を通して、大規模災害時における知的・発達障害者の防災対策について、効果的な支援・受援体制の構築に関する施策提言を行うことなどを目的として、厚生労働科学研究費補助金を受けて、3 年間の研究を行いました。

初年度は、家庭、学校、福祉施設等における発災当時の様子について聞き取り調査を行いました。その結果、災害時の特別な支援ニーズが明らかになりましたが、最も基本的なものは、地域ネットワーク構築の必要性でした。また、福祉施設等の職員を対象とした聞き取りとワークショップを通して、事業継続計画(BCP)策定の必要性が明らかになりました。

次年度は、知的障害者とその支援者に対する聞き取りを継続し、生活再建状況の調査を行いました。また、福島県内の被災した障害児の保護者を対象に行ったアンケート調査では、被災・避難によって QOL の低下が見られ、支援が必要である状況が伺えました。障害福祉施設でのワークショップでは、事業継続計画策定マニュアルの素案を作成することができました。

3 年目である平成 26 年度は、被災者に対する聞き取り

調査、アンケート調査をさらに進めるとともに、分析と考察を行いました。BCP（事業継続計画）策定のためのワークショップの蓄積から、策定のためのステップアップガイドの作成と研修プログラムの開発を行いました。

考察と今後の課題

3 年間にわたるこの調査研究では、被災した障害児者とその家族の医療・福祉的ニーズとその満足度、被災後のストレスやレジリエンス（心理的耐性）の関係とその改善について検討しました。

その結果、当事者とその家族に対する相談システムなど、社会的支援のネットワークの有効性が改めて示唆されました。また、BCP作成にあたっては、災害イメージの共有を含む研修が必要であることなどが確認されました。これらの知見を含めた啓発冊子の作成に取り組みました。

今後、これらの冊子の配布と、それを活用したワークショップの開催によって、今回の研究で得られた知見の普及とBCPなどの災害準備体制を作り上げること、そして何よりも、地域社会における日頃からの障害者とその家族を含めた相互支援ネットワークの構築が課題です。

今号では各研究分担者による 3 年間の調査研究を報告致します。

－ 福島県の調査から －

発達障害の子どもと家族に必要な支援

福島大学 教授 内山登紀夫 / 内山登紀夫研究室 研究員 川島慶子
国立障害者リハビリテーションセンター 医療事業専門職 鈴木さとみ

この調査は、東日本大震災直後の急性期から福島県内で支援を継続してきた中で、震災後2年を経て支援効果を確認するために事後的に実施させていただいたものです。対象は、福島県浜通りに居住もしくは避難中の知的・発達障害児とそのご家族です。

まずは、原発事故により避難中の地域と津波被害により避難中の地域の知的・発達障害児者の保護者を対象にグループインタビューを行い、東日本大震災後に実施した支援の課題を抽出しました。次に、福島県事業として東日本大震災後に福島県発達障がい者支援センターが実施した医療支援事業注1)を利用した知的・発達障害児のご家族を対象にアンケート調査を行い、当該事業と利用中の医療・心理・福祉等サービス満足度、そして大規模自然災害と長期の放射能不安等の影響について検討しました。

1. グループインタビューの結果

震災直後は、医療的側面では、震災前に服用していた抗てんかん薬や抗精神病薬の継続処方ニーズが多くありました。また、精神症状を呈した子どもの見立てや対応に関する助言も求められました。（詳細は当研究班で作成した、「内山登紀夫,2015『被災時の知的・発達障害のある人の支援 - 医療関係者にできること -』公益財団法人日本発達障害連盟発行」を参照下さい。）福祉的側面では、デイサービスの早期再開とうまく遊べない知的・発達障害児をリードして遊ぶ支援者等の人材が必要でした。

2. アンケート調査の結果

アンケート調査では、医療支援事業参加後の医療・福祉サービスの利用状況と満足度、震災後の生活環境の変化、発達障害特性と情緒・行動に関すること、震災

前後のお子さんの様子、心の問診票（筒井ら2012）、対人応答性尺度（SRS: Social Responsiveness Scale）（神尾ら2009）、主観的な生活の質を聞くWHOQOL-26（WHO1997）について伺いました。92名の保護者に配布したうち、同意のあった61名から回答をいただきました。

① 医療支援事業参加後の医療・福祉サービスの利用状況と満足度

児童デイサービス等の福祉サービスのみの利用が17名、医療機関のみが2名、市の保健センターや発達支援室、スクールカウンセラーなどの相談機関のみが5名、福祉サービスと医療機関2箇所の利用が13名、福祉サービス・相談機関の2箇所が6名、医療機関・相談機関の利用が2名、全て利用が2名、いずれも利用していないが14名でした。利用中の医療・福祉・相談支援サービスの満足度は、福祉サービスでは満足・やや満足が33名（94.3%）、医療機関では15名（88.3%）、相談機関では13名（92.9%）で満足度は概ね高く、保護者のニーズに応じた支援が提供されたことが伺えました。

また、震災後に役立った支援の具体例は、スタッフやお母さん同士で気軽にお話ができ、お子さんもお母さんも気分転換のできる環境設定がされた療育機関やスクールカウンセラーなどが挙げられました。

アンケートの結果について統計的に解析を行ったところ、子どもの多動や母子ともに震災ストレスの影響が懸念される場合に、療育等福祉サービスの利用の必要性が高いことが分かりました。自閉症特性が強く、行動面での心配がみられたり集団参加が苦手な場合に、医療的支援（受診、通院等）などの医療の関わりが必要と示唆されました。療育と医療のいずれの支援も必要と考えられたのは、震災後から子どものストレス症状が高い状態が続いている場合でした。子どもの行動特性の悪化や家族内の葛藤、親の余震不安が強いなどの精

神保健ニーズを持っている場合は、専門的対応が可能な地域の相談機関やスクールカウンセラー等に紹介されていました。

福島県内では発達障害に関して専門性の高い医療機関が不足しており、提供できるサービス内容にも地域差があるため、それぞれの地域の实情に沿ったサービス機関が紹介されていました。継続的に支援ができる医療機関が必要なことが確認されました。

② 大規模自然災害と長期の低線量放射線不安の影響について

統計的に解析を行い検討した結果、この研究では、以下のことが分かりました。

- 被災時における車内での避難生活の経験は、発達障害児やその家族に長期的に強いストレスを生じさせることが示唆されました。自然災害発生後の急性期において、発達障害児とその家族が避難所等において安心して過ごすよう事前の対応策を準備しておくことが必要です。
- 保護者の状態については、余震等不安によって日常生活の変化があったと回答した保護者は、震災からおよそ3年を経ても保護者自身に PTSD 様症状がみられる傾向があり、今後も母子ともに長期的にフォローする必要があることがわかりました。子どもの心的外傷後ストレス症状を評価する際には、評価者である保護者の PTSD 症状との関連に留意すべきことは過去の研究注2)でも指摘されていますが、今回の研究においても、情緒・心理面の心配のある発達障害児とその保護者両者において、いらいらや気分の落ち込み、震災時の記憶を思い出す、疲れやすさなどで有意に相関する結果が示されました。
- 震災後の子どもの状態が改善したと回答した保護者の QOL の高さは、人間関係や友人などによる社会的支援といった社会的関係の満足度の高さと相関を示しました。支援者等との良好な関係の構築や同じ立場にある保護者等とのピアサポートが有効であると考えられ、そうした関係性が身近な場所で築かれ維持できるよう専門家がバックアップをしていくことは支援策として有効であると考えられます。
- 大規模自然災害と長期の低線量放射線不安が知的・

発達障害児に与えた影響については、経時的に回復を示す子どもがいる一方で、3年経過時においても集中困難やイライラ、フラッシュバックが疑われる行動等のストレス症状を示す子どもがいることが確認されました。これらの症状と関連する特性としては、自閉的行動特性が関与することが明らかになりました。なお、ストレス症状の一つとして自傷他害行為が示されました。自傷他害行為については SRS の possible 群において probable 群や unlikely 群よりも顕著に現れやすいことが示唆されました。ストレスの要因としては、家族構成の変化や転園や転校、遊ぶスペースが少なくなった等が有意でした。

- 自閉症のある人々が示す心的外傷後ストレスの症候について確立された指標は、現在のところ知る限りでは見当たりません。そこで、アンケート調査の質問項目を用いて因子分析を行ったところ、「自閉症的問題行動」因子、「関わりの回避」因子、「集中困難・イライラ」因子、「不安」因子、「抑うつ気分」、「その他」の6因子が抽出されました。ストレスや不安を言語化しにくい発達障害児を支援する際に、大規模自然災害等による心的外傷後ストレス障害の程度を測定できる客観的指標が必要であると考えられました。

注1)

福島県「被災した障害児に対する医療支援事業」。被災した障がい児に対して、児童精神科医・小児科医等が福島県発達障がい者支援センターや福島県内の市町村で、巡回相談（診断、診察、治療、相談などの支援）や、支援者に対するコンサルテーションを実施している。

注2)

斉藤陽子, 堤敦朗, 酒井佐枝子, 後藤豊実, 加藤寛, 中井久夫 (2006) 被災児童の子どもの行動チェックリスト (CBCL) 得点とその養育者の出来事インパクト尺度改訂版 (IES-R) 得点との関連性について. 心的トラウマ研究 (1880-2109)2.63-71

生活再建調査にみる受援力の高め方

—知的障害のある人と家族の場合—

明星大学人文学部福祉実践学科 教授 吉川かおり

研究事業では、グループヒアリング・アンケート調査・個別ヒアリング等の複数の調査を実施しました。ここでは、知的障害・発達障害のある人の親へのアンケート調査結果の解説を中心に、受援力の高め方について考えたいと思います。

1. 調査の概要

親の立場の方を対象としたヒアリング調査から、復興には個人のタイプも影響していること、親子関係の調整およびストレスマネジメントの支援が必要であることが示唆されていました。

そこで、それらを量的に明らかにするために、アンケート調査を行いました。概要は、次の通りです。

(1) 目的

回復力（レジリエンス）が強いタイプ・弱いタイプの特徴、ストレスの高まりへの影響要因、震災後に支援内容が変化する層の特徴を明らかにすること。

（*レジリエンスとは、困難な状況に出会った時に立ち直る力のことで、脆弱性の反対に位置する概念です）

(2) アンケート配布数：994 件

（岩手県：314 件、宮城県：525 件、福島県：155 件）

(3) 手続き

各県育成会を通じて、被災地域の市町育成会に配布。福島県については、さらに特別支援学校を通じて配布。

(4) 調査期間

平成 26 年 11 月 1 日～ 11 月 15 日（15 日間）

(5) 回収数・率：325 件（32.7%）

(6) 質問項目

回答者の属性／現在と震災前の同居人数／震災前と今の住まい・被災状況／震災後経験した避難・転居回数／現在の住居およびその住居でのめど／震災前と今の相談相手／障害のある子どもとの関わり方（「親子関

係チェックシート 2」『家族支援ワークショップ実施マニュアル』（全日本手をつなぐ育成会）の項目を使用）／現在の満足度／活動量の変化／ストレス尺度（SRS-18を使用）／レジリエンス尺度（コナー・デビッドソン・レジリエンス尺度：CDRSを使用）／パニックになる等の行動をした人の人数・時期／震災後に困ったこと・時期・ほしかったサービス／子ども（障害児者）の属性／障害種別・程度／震災前と現在について、親との同居居／状態変化（手のかかる症状の発生）／コミュニケーション方法／震災前後のサービス利用状況、等全 25 項目

2. 単純集計結果（一部抜粋）

(1) 回答者について

年代：20 代 0.3%、30 代 5.7%、40 代 19.9%、50 代 27.1%、60 代 26.2%、70 代以上 20.8%

性別：男性 15.4%、女性 84.6%

震災前の住まい：全壊 7.2%、大規模半壊 9.3%、半壊 12.1%、一部損壊 32.1%、被害なし 38.3%

震災前の住まい：持家（戸建）77.8%、持家（集合）5.5%、賃貸 10.4%、社宅等 1.5%、公的賃貸 3.7%、その他 0.9%

現在の住まい：仮設住宅 7.0%、賃貸住宅 6.3%、借り上げ・雇用促進住宅 4.3%、再建自宅 6.3%、震災前自宅 69.8%、その他 6.3%

震災後経験したもの：避難なし /48.3%、自主避難 /23.1%、避難所 /20.6%

今の住居での目途：立っている /65.3%、立っていない 12.8%（あまり /7.6% + 全く /5.2%）

相談相手：（震災前）いた /94.7%、（現在）いる /92.6%

子どもとの関わり方（複数回答）：完全主義型 /63.7%・尽くし型 /61.2%・かじ取り型 /58.5%・気遣い型 /40.6%・控えめ型 /30.5%

ストレス尺度：弱い/58.8%、普通/23.1%、やや高い/10.8%、高い/7.4%

レジリエンス尺度：平均 50.3（SD20.0）

（2）障害のある子どもについて

人数：1人/95%、2人/4.6%、3人/0.3%

子どもの年代：10代、20代、30代が中心

子どもの性別：男性/66.5%、女性/33.5%

障害種別・程度：知的/97.5%（最重度/9.9%、重度/48.7%、中度/27.3%、軽度/14.1%）（内、てんかん/29.0%、精神/20.3%、身体/28.8%）（内、自閉症/35.7%（診断名：自閉症/93.1%、広汎性/23.3%）

3. クロス集計結果から

レジリエンスが弱くストレスが高い人の特徴として、次のような項目が明らかになりました。

①同居人数が減った、②震災前の住まいが全壊した、③避難を経験した、④転居回数が多い、⑤現在の住居でのめどが立っていない、⑥震災前・現在において相談相手がいない、⑦障害のある子どもとの関わり方が「控えめ型」である、⑧知的障害が最重度である。

特に大きな環境要因は「住まい」で、そこが安定するかしないかが、大きな分岐点となっていました。特に原発避難の方はレジリエンスが低く、ストレスも強く感じていることが顕著にわかりました。

また、適切な相談相手がいるかどうかも大きなポイントです。

子どもとの関わり方が「控えめ型」とは、世間体や他人の目がいつも気になる・自分のことが嫌になったり自分にイラつくことがよくある・自分の考えていることに対して、まわりの人の賛同が得られないと行動に移せない、という項目に当てはまる場合です。

震災直後から2・3ヵ月の間にパニックになる等の行動をする人が家族に生じた場合には特にストレスが高くなっていました。

震災後の支援の質量の変化については、「障害児者の年齢が10代未満・10代」「身体障害が最重度」「自閉症・広汎性発達障害」の場合に、サービス利用量が増える傾向が認められました。子どもが小学校に入る

6歳、高等部に入る15歳、日中活動に入る18歳といった、支援の変わるタイミングでの情報提供や相談支援による安心感が重要と考えられました。

4. 受援力の高め方

ヒアリング及びアンケート結果を含めて総合的に指摘できる、受援力の高め方は次の通りです。

- ①「我慢しすぎず、過剰にならず」の要求レベルを理解すること。障害への個別の配慮を申し出ることをためらう必要はありませんし、周囲との摩擦が生じた時には我慢せず調整をしていく（してもらう）ことも大切です。一方で、多くの人が困難状況にある時に、障害のある人と家族だけを最優先にすることが難しい場合もあるものです。多くの体験談を聞きながら、適切な要求レベルを把握できるようになると良いでしょう。
- ②レジリエンスや自尊感情を高める工夫を、普段から行うこと。今回の調査でのレジリエンス値は、先行研究と比しても低いものでした。被災した時に「人の目が気になる」ために自ら排除される方向を選んでしまう場合が少なくないこと背景には、「障害のある子どもがいる」ということからの回復が関係していると考えられます。
- ③選択した物事のメリット・デメリットをあらかじめ知る。仮設住宅や復興住宅の申し込み方、生活面での配慮など、あらかじめ心の準備が出来ていると、凹まないで済むことがあります。再建への思い入れは50%程度の力で臨むと良いでしょう。
- ④障害のある本人の発揮しうる力を、本人・家族が知ること。中軽度の知的障害であっても、重度の場合と同じ守られ方をしていたのでは、周囲の負担感が増すばかりですし、マンパワーも足りません。それぞれができる範囲で誰かの役に立てるような工夫が必要と考えられます。

本研究事業および各種の調査にご協力くださった関係者の皆様に、心から感謝申し上げます。なお、成果物のリーフレットは日本発達障害連盟HPで近日公開予定です。

障害福祉施設における災害対応力の向上を目指して

— 過去の災害経験に学び、災害プロセスの理解を深める —

名城大学 教授 柄谷 友香

1. 過去の災害経験を災害プロセスの理解に生かす

「こんな災害は初めて…」。災害経験のない者にとつては、大規模な災害像はイメージし難く、具体的な対応・対策に結びつかない可能性があります。災害対応者に求められる素養は「次に何が起こるのか？」を予測する能力、すなわち「事前に災害プロセスを理解する」ことが重要です。そのために「過去の災害経験を生きた教材として活用できないか」、それが本研究の出発点です。

2. 障害福祉施設の災害対応力向上に向けた取り組み

研究班では、障害福祉施設における災害対応力の向上と事業継続ための方策を検討してきました。先の通り災害経験に学ぶべく、東日本大震災により被災された東北沿岸部15カ所の施設職員にヒアリング調査を行いました。共通の問いは、「発災後からこれまでの対応や苦勞、迷った判断、いかに乗り切ったのか」。表1には、被害が甚大な通所施設を対象として「困難だった災害対応」を示しています。まず、『利用者サービス』（67.3%）が最も多く、「一部サービスの事業継続」に次いで「利用者の家族への引渡し」、「施設間の連携」、さらには「利用者とその家族の安否確認」、「利用者の避難対応」とそれを支えるための「学校の理解と協力」、「利用者家族の協力」が語られています。その背景にあるエピソードから現場の状況をイメージしてみましょう。

3. 「津波で被災！」通所施設はいかに対応したのか？

入所施設のように利用者宿泊のための食事（厨房、栄養士等）、入浴、就寝設備を十分に備えず、日中活動中の場合には、利用者を家族に引き渡すか否かの判断に迫られます。どの施設も職員やその家族の安否確認すらできない中、利用者を家族に引き渡す方向で対応を始めています。しかし、利用者家族の安否確認や所在がわからず、一般避難所に避難するも避難者との折

り合いが合わず、やむを得ずライフライン不通の施設に戻り、利用者を受け入れ、一部サービスを継続しています。施設の被災状況や利用者の症状悪化により、同法人他施設との連携により受け入れたケースもあります。

一方、被災した通所施設から一般避難所に移り、1週間を過ごしたケースもあります。そこでは、学校や行政側が利用者の特性を理解し、個別教室を提供、地域の支援物資を優先的に配分したことに加えて、避難所での利用者家族による職員への励まし、支援があったことが功を奏しています。

4. 災害現場のエピソードは生きた教材

短いエピソードの中にも「気づき」がありませんか。このような先人のエピソードを教材化し、読み解きながら、震災経験のない皆様と具体的な防災計画、備えにつなげていきたいと考えています。

	困難だった対応	記録単位数（件・%）	
		通所施設	（%）
受け入れ体制	衣・食・住等の生活環境が未整備	6	12.2
	マンパワー不足	0	0.0
	スペース不足	0	0.0
	医療・保健的ケアの対応	1	2.0
	受入れ体制枠組みが未構築	1	2.0
	外部支援者の対応・活用	3	6.1
	避難所指定されていない	1	2.0
利用者サービス	ケアの質の低下	0	0.0
	清潔・衛生の維持	0	0.0
	日頃からの訓練	0	0.0
	利用者の心得・生活面への影響	0	0.0
	利用者とその家族の安否確認	3	6.1
	利用者の避難対応	3	6.1
	学校の理解と協力	3	6.1
	地域との連携	2	4.1
	行政との連携	2	4.1
	利用者の家族への引渡し	4	8.2
	施設間の連携	4	8.2
	一部サービスの事業継続	6	12.2
	利用者の作業不足	1	2.0
	利用者家族の協力	3	6.1
避難者の訪問と相談支援	2	4.1	
保健師との連携	0	0.0	
安全性	ハード面の安全性	1	2.0
	職員家族の安否確認	2	4.1
配職員	職員体制の見直し	1	2.0
	合計	49	100.0

障害福祉施設の事業継続計画（BCP）作成と人材育成の研修

跡見学園女子大学観光コミュニティ学部 教授 鍵屋 一

私たちは、障害福祉施設の事業継続計画（BCP）を作成しやすくするため、先行研究や今回の協働作業の知見を活かし「基本BCP」のひな型を作成しました。施設が従来から計画・訓練してきた災害対応に加え、大災害時の全員避難、事業継続及び福祉避難所の開設・運営という構成です。基本的な項目に絞ることで28ページの簡潔なものとなっています。^{*1}

このひな型を活用しながら、各施設で自力でBCPを作成し、同時に人材育成につながる研修プログラムを開発しましたので、その概要を報告します。

● BCP作成および災害対応力向上研修

東日本大震災で明らかになったように、被害想定を超える災害もあり得ます。したがって、すべての災害、すべての災害スケールを対象にしたBCPは作成し得ません。

その時、福祉施設の施設長をはじめとする職員が災害対応を補うことが重要です。しかし、人が大災害を体験することは極めてまれです。そこで、研修により災害イメージを涵養し、疑似体験を通じて経験値を高める必要があります。筆者らは多くの福祉施設職員を対象とした研修の成果を活用し、福祉施設職員が自らBCPや、作成方法を理解しつつ、災害対応力の向上に資する研修プログラムを開発しました。

①ガイダンス（25分）

講師が過去の災害状況、今後の災害リスクを概説する。障害児者、職員の被害を少なくするため、福祉施設がBCPを作成する必要性について述べる。

②災害イメージづくり（20分）

研修生が災害時の福祉施設の生々しい記録（エスノグラフィ）を読み、重要なポイントをポストイットに記入する。

③グループワーク（ワールドカフェ）（60分）

研修生がお茶、お菓子を楽しみながら4名で雑談風に話し合う。これはリラックスした雰囲気の中で、自然に気づきやアイデアを生み出す手法である。20分×3セットで行う。3セット目は、話し合いを続けながら、具体的なアイデア3～4項目を書き出す。

④共有・共感（20分）

研修生が他班の良いものに赤丸シールを貼る。講師は優れたアイデアを紹介する。

⑤BCPひな型解説（30分）

講師が基本BCP（ひな型）の重要ポイントを解説し、職員参加による作成方法を説明する。

⑥自助・共助のススメ（10分）

講師が自助・共助の重要性と具体的な進め方を説明し、質疑応答を行う。

● 初動対応

施設長など幹部職員が不在でも、初動対応のために必要な書類、物資等について「防災スターターキット」「福祉避難所スターターキット」をあらかじめ用意します。災害対策本部設置に必要な資機材一式を1つの箱等に入れたものです。また、初動対応の手順を示した指示書を作成し、最初に到着した人が防災スターターキットを開け、その中にある指示書に従って、一定の対応ができるように工夫しています。^{*2}

● 研究の効果

本研究により次のような効果が見込まれます。

- ①先行研究の成果活用
- ②多数の被災福祉施設の状況や教訓の整理
- ③短時間かつ低コストで必要十分な研修
- ④作成、維持管理及びレベルアップのしやすさ
- ⑤職員参加及び組織全体での取り組みのしやすさ
- ⑥リーダー不在時への対応
- ⑦福祉避難所への対応
- ⑧職員の平常時の業務能力向上
- ⑨地域防災力の向上

今後、本研究成果を活用し、自治体、社会福祉協議会、障害福祉関係施設、特別支援学校などへの普及啓発、および社会実装を積極的に進めていきたいと考えています。

*1: 詳しくは鍵屋一、岡橋生幸『福祉施設の事業継続計画（BCP）作成ガイド』平成26年9月、東京都福祉保健財団を参照してください。

*2: 上記の書籍を参照してください。