

201224030A

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業

災害時における知的・発達障害を中心とした  
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

平成24年度総括・分担研究報告書

平成25(2013)年3月

研究代表者 金子 健

## 目 次

### I. 総括研究報告

災害時における知的・発達障害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

研究代表者 金子 健（社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会 理事）…………… 5

### II. 分担研究報告

1. 大規模災害時の知的障害者とその家族の生活再建と福祉サービスの  
事業継続等に関する調査

研究分担者 内山登紀夫（福島大学人間発達文化研究学類）……………11

2. 東日本大震災で被災した知的障害のある人と家族の生活再建にかんする研究

研究分担者 吉川かおり（明星大学人文学部）……………20

3. 障害者施設及び障害者の防災対策に関する研究

研究分担者 柄谷友香（名城大学大学院都市情報学研究科）……………35

### III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ……………97

### IV. 資料（被災地でのヒアリングの概要）

1. 岩手・宮古市／親の会…………… 101
2. 岩手・陸前高田市／入所施設…………… 109
3. 岩手・陸前高田／相談支援専門員…………… 115
4. 宮城・A町／保護者…………… 120
5. 宮城・石巻市／保護者…………… 123
6. 宮城・山元町／親の会…………… 126
7. 福島・檜葉町／相談支援員・親の会…………… 129
8. 福島・檜葉町／当事者、地域生活支援センター・作業所職員…………… 137
9. 福島・富岡町／入所施設・職員…………… 146

10. 福島・富岡町／特別支援学校教職員……………	157
11. 福島・相馬市／発達障害児者をもつ保護者……………	170
12. 福島・大熊町からの避難者／発達障害児者をもつ保護者……………	175
13. 福島・C市／保健師……………	180

## V. 成果物

平成24年度～26年度総合研究報告書に掲載する

## I. 総括研究報告

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

災害時における知的・発達障害を中心とした  
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

研究代表者 金子 健（社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会 理事）

研究分担者 内山登紀夫（福島大学人間発達文化研究学類）

吉川かおり（明星大学人文学部）

柄谷 友香（名城大学大学院都市情報学研究科）

研究要旨

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・発達障害者及びその家族等については、発災後の避難からその後の避難生活、復旧・復興期の生活再建に至る過程の中で、その障害ゆえに特殊かつ個別な困難性を抱え、これに対する支援については全体として効果的に提供されて来たとは言えない。今後発生の可能性があるとされる大規模災害に備えて、その対策を用意することは喫緊の課題である。

そこで本研究ではまず、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、それぞれの置かれた場での被災状況、障害があるゆえの特別な支援ニーズとその充足状況を明らかにすることを試みた。

その結果、ガイドライン作成のための有効な知見を得るとともに、地域ネットワークの構築の必要性が指摘された。また、障害福祉施設の事業継続計画（BCP）の策定を目指して、災害発生当時の様子を振り返るワークショップを実施し、教材の開発と現行の防災計画の見直しを行った。その結果、事業継続計画を策定する上での有効な知見を得ることができたが、入所や通所などのサービス形態や利用者の障害の状況、職員体制など、固有の状況を踏まえた計画の策定が課題であり、今後の引き続きの研究が必要である。

A. 研究目的

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（知的障害、発達障害、重度心身障害児者および肢体不自由児者等も含むものとする。以下同）及びその家族等については、発

災後の避難からその後の避難生活、復旧・復興期の生活再建に至る過程の中で、その障害ゆえに特殊かつ個別な困難性を抱え、これに対する支援については全体として効果的に提供されたと言えない状況にあったことが当事者団体や事業者団

体等から報告されている。従来の災害対策において障害者は高齢者等とともに災害時要援護者として位置づけられるが、そこでは障害者、特に知的・発達障害者及びその家族への視点が十分であったと言え、今後の防災体制・早期復興に向けた支援体制の見直しのためには、大規模災害時および生活再建過程における知的・発達障害者およびその家族、福祉事業者、医療、行政、関係機関が抱える困難性を検証し、それに基づき支援のあり方を研究していくことが急務である。

そこで本研究では、個々の障害の状況や居住の形態、福祉サービスの状況に応じた災害時の支援体制構築のためのガイドライン作成を目的とした。また、福祉施設における事業継続計画（BCP）の策定のための必要条件について検討することを目的とした。

この目的達成のために、初年度においては、研究1、研究2、研究3に分けて調査を実施した。

## B. 研究方法および研究結果

### 1. 研究1 大規模災害時の知的障害者とその家族の生活再建と福祉サービスの事業継続に関する調査研究

東日本大震災時における知的・発達障害児者を対象にした医療・臨床心理サービス・福祉機関が果たした役割を検証し、今後発災時に有用な専門的サービスの内容やシステムについての提案を行うことを目的とし、特に放射能不安が発達障害児・者のメンタルヘルスにどのような影響を与えるかを検討した。

福島県内の状況を中心に調査した。原

発事故により避難中の地域と、津波被害により避難した地域の発達障害児者の保護者にグループヒアリングを実施し、震災直後から現在までの避難状況と、求められる支援について調査を行った。また、発災後2年間にわたる福島県における支援活動の経験から発災後の時間的経過によってなされるべきサービスのあり方を検証した。さらに乳幼児健診の場で放射能不安を訴える保護者がどの程度いるかを調査した。

避難中の発達障害児とその保護者は、避難所や仮設住宅の環境に強いストレスを抱えていた。乳幼児健診においては特に4カ月健診において、放射能不安を訴える保護者が多いことが明らかになった。

### 2. 研究2 東日本大震災で被災した知的障害のある人と家族の生活再建に関する研究

本研究では、被災した知的障害のある人と家族の生活再建支援策について、生活再建にかんする個別ヒアリングの前段階として、発災時の避難行動を中心としたグループヒアリングと、現在の生活についてのアンケート調査・個別ヒアリングの一部を実施した。

その結果、障害児者がいるゆえの困難さの抽出とネットワークの果たす役割について明らかにすることができ、一定の成果を得たが、対象者が少なく今後も継続して調査する必要がある。

また、知的障害のある本人向けのワークショップにおいてプログラムを実施した。活発な話し合いが行われ、プログラムとしての有効性が示唆されたものの、

質問の順番や、絵や図で補うなどの工夫をする必要があることが分かった。

### 3. 研究3 障害者施設および障害者の防災対策に関する研究

本研究では、障害福祉施設の事業継続計画（BCP）の策定を目指して、震災経験のない障害福祉施設長など幹部職員のイメージネーション力を向上させると共に、現行の防災計画における課題抽出及び見直しを試みた。

まず、被災した施設を対象にインタビュー調査を行い、被災経験のない施設職員等の防災力を高めるための教材の開発を行った。その教材を活用したワークショップでは、参加者の災害対応のイメージネーション力を高めると共に、被災施設の経験の中から避難対応や安否確認など具体的な教訓を抽出することができた。

### C. 考察および結論

研究1、2、3のいずれにおいても、震災直後には、一般の被災者が持つ不安と混乱に加えて、障害があることからくる特別のニーズを抱えていたことが明らかになった。それらは情報の伝達、避難場所の確保、食料等の分配、健康・安全など、すべての分野で深刻な状況であった。いずれの地域でも、避難中の知的障害・発達障害のある人々とその家族は、避難所や仮設住宅の環境に強いストレスを抱えていた。とりわけ、福島県では放射能被害に関する情報不足によって、一般の人々に比べて、不安の高い状態が続いている。

避難所の整備や食料の提供など、物理的な支援と同時に、適切な情報の提供に

よる不安の解消が大きな課題であった。

福祉施設等においては、日常的な「事業継続計画」（BCP）の整備が、喫緊の課題であり、本研究の更なる情報収集と分析が必要である。

### D. 健康危険情報

なし

### E. 研究発表

1. 論文発表 別紙参照
2. 学会発表 別紙参照

### F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

## II. 分担研究報告



厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

分担研究報告書

大規模災害時の知的障害者とその家族の生活再建と

福祉サービスの事業継続等に関する調査

研究分担者 内山登紀夫（福島大学人間発達文化学類）

研究協力者 吉田香織、川島慶子（福島大学人間発達文化学類）

研究要旨

東日本大震災時における知的・発達障害児者を対象にした医療・臨床心理サービス・福祉機関が果たした役割を検証し、今後震災時に有用な専門的サービスの内容やシステムについての提案を行うことを目的とする。特に放射能不安が発達障害児・者のメンタルヘルスにどのような影響を与えるかを検討した。

福島県内の状況を中心に調査した。原発事故により避難中の地域と、津波被害により避難した地域の発達障害児者の保護者にグループヒアリングを実施し、震災直後から現在までの避難状況と、求められる支援について調査を行った。また、震災後2年間にわたる福島県における支援活動の経験から震災後の時間的経過によってなされるべきサービスのあり方を検証した。さらに乳幼児健診の場で放射能不安を訴える保護者がどの程度いるかを調査した。

避難中の発達障害児とその保護者は、避難所や仮設住宅の環境に強いストレスを抱えていた。乳幼児健診においては特に4カ月健診において、放射能不安を訴える保護者が多いことが明らかになった。

A. はじめに

東日本大震災は岩手、宮城、福島の3県を中心に甚大な被害をもたらし、その影響は現在も継続している。その中でも後に詳述するように福島県の状況は特殊である。なによりも原発事故により、放射能という二次的な被害がもたらされたため、震災後2年を経過しても、居住を制限されている地域があるなど、他県にはない特徴がある。放射能災害は天災が契機

となっはいるが、その人災の要素も強く、人々の災害に対する受け入れ方も複雑である。

このような放射能の問題により、震災直後から、被災者のニーズや支援のあり方は、他県とは異なる状況がある。

震災、それに続く放射能災害は人々のメンタル面にも多大な影響を与えた。とりわけ知的障がいの方は災害時に精神的な問題を生じるリスクが高く

(McCarthy、2001)、知的・発達障害児・者の震災による被害の実態の把握と支援の整備は急務である。

そこで我々は①関係省庁・自治体の資料・調査報告やこれまで行われた研究報告の検討、②インタビュー調査、③我々が行った支援事業活動において得られた情報を整理するなどの方法により、福島県の知的・発達障害児・者の医療・心理的ニーズを把握、整理し、今後のより良い支援方法の検討についての基礎的資料を得ることを目指した。

## B. 福島県の現状

警察庁緊急災害警備本部広報資料(2012.11.26)によると、①死者、②行方不明者、③建物被害(全壊/半壊/全焼/半焼/床上浸水)において、最も大きな被害を受けたのは、宮城県(①9,531人、②1,337人、③252,710戸)であった。次いで岩手県(①4,671人、②1,192人、26,018戸)、福島県(①1,606人、②211人、③9,4372戸)となっている。死者や行方不明者は被災主要3県の中で福島県の被災者数は最も少なかった。しかしながら、福島県では放射能被害と風評被害が加わり特殊な状況を呈している。

### 1. 各地域の被災状況

福島県は、会津、中通り、浜通りの3つの地域に分けられ、震災による被害が大きかったのは、浜通りである。原発事故の被害により、居住が制限されて区域と、居住可能な区域等に区分されている。居住に制限のある区域については、期間困

難区域、居住制限区域、避難指示解除準備区域等が、放射線量により区分されている。放射線量の状態により、その都度再編成されることもあり、流動的である。

### 2. 人口の推移と避難状況

福島県災害対策本部(平成24年10月16日)の資料によると、避難状況は、県内応急仮設住宅等は99,135人(仮設住宅の入居人数は32,665人、借り上げ住宅入居人数は66,470人、特例含む)、県外への避難者数59,031人であり、計158,166人であった。

学校関係の在籍者数においては、平成24年度学校基本調査報告書によると、幼稚園25,283人(前年比-1,569人)、小学校103,324人(-5,104人)、中学校58,026人(-1,351人)、高校57,344人(-1,618人)、特別支援学校2,214人(69人)となっている。特別支援学校のみ、増加がみられた。

福島県の県外への転校は、12,316人となっている。岩手県(360人)や宮城県(1,587人)と比較しても、1万人以上も多くの児童・生徒が転校している現状がある(『東日本大震災により被災した幼児児童生徒の学校における受入れ状況について』平成24年5月1日現在)。

県内での移動が多いのが福島県の特徴である。その移動の実態も市町村ごとに多様である(資料1参照)。

大熊町は、原発から近く、震災後、原発から離れた地域である会津に住民のみならず庁舎や学校などの公的機関も含めて町ぐるみの避難をした。相馬市は、津波の被害は大きかったものの、原発から

30km以上離れており、原発事故による避難は、自主的な判断に任された。会津は、地震による被害や放射線量は浜通りと比較すると少ないが、気候が全く異なり、冬は雪が多く、寒さも厳しい地域である。

いわき市は、原発から南に30km以上離れており、放射線量も低めの地域である。気候も原発付近の地域と似ており、震災以前から医療機関の利用や買い物などで訪れることも多く、行きなれた場所であった。そうした理由から、震災から2年が経過し、避難者が続々といわき市に転居している現状があり、最近になって転居住民と地元の住民との間に葛藤が生じつつある。

### 3. 放射能不安

放射能不安については福島大学と福島県が協力して行った調査があるので以下に要点を引用する。

#### 1) 親の放射能不安

筒井ら（2011）は、日常生活における放射能不安について、子育てをする保護者を対象に、アンケート調査を実施した（「洗濯物を外で干すか」「窓を開けて換気するか」「マスクを着用させるか」「換気扇を使っているか」「水道水を飲ませるか」「外遊びさせるか」等）。その結果、小学校高学年の保護者よりも、幼稚園・保育所に通っている保護者の方が、有意に強い不安を示す結果となったことを示している。特に不安の高かった質問項目（以前に比べて大きく変化した行動）は、「子供の外遊び」「洗濯物を外で干す」「マスクの着用」「県内産野菜の購入」の質問項目であった。また、放射線量の高さと保

護者の不安が強いことも明らかにしている（筒井ら、2012）。

### 4. 福島県の医療の現状について

福島県の医療施設に従事する医師数について、福島県ホームページによると、震災前の2,024人（平成23年3月1日）に対し、震災後は1,960人（平成24年12月1日）と減少していることが報告されている。また、小児科及び麻酔科については、全国平均を下回っており、産科・産婦人科については、平成14年調査時の167人をピークに減少し続けている。震災後は、特に医師不足が深刻な状況である。

相馬郡（相馬市、南相馬市、新地、飯館）医師会への聴取によると、小児科医の人数は震災の前後で1人減、精神科医においては3人減であった（平成24年7月）。

## C. 調査結果

### 1. インタビューによる調査

#### 1) 調査対象

震災後、避難を続けている大熊町と相馬市の発達障害児者のそれぞれの保護者に対し、グループヒアリングを実施した。それぞれ、5～6名の保護者が参加した。

#### 2) 調査方法

調査時期は平成24年8月。大熊町（避難先の会津若松市を訪問）と相馬市に訪問し、約2時間、震災直後からの状況を自由に話してもらった。

今回、インタビューを行ったのは、浜通りの大熊町と相馬市の保護者である。

#### 3) 結果

インタビューの結果は、①震災直後、②避難中、③現在までについて、全体的な避難の状況とその時の医療に関するコメントに分け、表1に示した。

医療的な側面から考えると、①震災直後は、それまで服薬していた薬の確保が困難な事態がみられた。その後、②避難場所が決まっていく時期になると、避難先の医療機関の情報が得にくかったとのコメントが多かった。

また、避難理由により、必要とする支援の内容も異なった。相馬市においては、機能停止となった医療機関に代わる機能が求められたが、大熊町については、医療機関の情報を得ることに試行錯誤しなければならなかった。

次に、避難時の状況であるが、障がい児者専用のスペースがなく、周囲の理解も得にくかったと、いずれの保護者からも共通した意見があった。仮設や借り上げ住宅に移動してからは、音が筒抜けであるため、気を使わなければならず、大変なストレスを感じているとの意見も多かった。子どもの友人との交流については、大熊町の保護者からのみ、避難先の地元の子どものみを仮設住宅に呼べないと考えたり、仮設や借り上げ住宅の友人宅に遊びに行くことは、狭いため、相手家族に迷惑ではないかと保護者が考え、制限をしていることがわかった。

#### 4) 小括

震災直後に必要な医療支援は、服薬中の薬の処方が最も優先された。次の段階では、避難先の医療機関等の資源の情報が必要となった。1年以上を経た時点では明言されることのないものの、親自身の

避難によるストレスの高さが窺われた。大人の心理的ケアを行うことは、間接的に子供のストレスを軽減することにつながると思われる。

特に、障がい児者をもつ保護者は、日常生活の中でストレスに暴露されることが多い。原発による避難者の場合、避難先を転々と変えることを余儀なくされたため、これまでのような公的・私的なネットワークによる支援を受けにくい。診断を受けてから、これまでに築いてきた支援体制（周囲の理解や協力者を得る等）を新たな場で築かなければならないという精神的な負担が語られることが多かった。

#### 2. 震災後の支援活動で得られた情報の整理

児童精神科医である内山は、震災直後の2011年4月1、2、3日に、浜通り（相馬市、いわき市等）に医療支援を行うため、訪問した。

その際の被災者のニーズを以下に要約する。もっとも支援ニーズが高かったのは、すでに服用していた薬物の継続である。その他、精神科的症状を呈した子どもの見立てや対応へのアドバイスなどであった。薬物の処方について当時は限定的に薬局が再開していたが、普段の薬局が閉まっているためやむを得ず代替の類似の薬が処方されていたり、成分は同じでもメーカーの違いで外観が変わったため、同じであることが認識できず、子どもが服用を拒否するなどの問題があった。また津波で抗てんかん薬が流されてしまい、てんかん発作の群発があった。

精神科的問題への見立てや処方も要望

が強かったが、地元の専門医と連絡をとるのが困難で支援活動として初めて被災地域に入る医師は、病歴や処方内容、これまでの支援経過のわからないため、患者の見立てや処方に難しさがあつた。

その他、医療支援活動の中で得られた情報でニーズが高かつたのは早期のデイサービスの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の存在であつた。特に自閉症児の場合には普段の生活パターンが崩されたことによる不安定な状態（自閉症特有の変化抵抗が強く関与している）が生じたし、何もない避難所で、自由遊びをすることは難しく、何をしてもよいかわからない状態になっている発達障害児は、混乱して走り回る、奇声を発する等の状態がみられた。保育士等遊びをリードする人が必要であつた。また娯楽用品は、津波で流されたり、急な避難で持ち出せなかつたことで不安定になる児は多く、娯楽用品の支援も必要であつた。

### 3. 被災した障害児に対する相談援助事業

平成23年9月より、福島県からの依頼で、避難中または浜通り地区など、震災のために医療機関への受診が困難な状態にある発達の心配をもつ児童の医療支援を行っている（平成25年度も継続）。児童精神科医の内山が協力を依頼した児童精神科医10名程が郡山市の発達障がい者支援センターにおいて来所相談、いわき市、相馬市、南相馬市の保健福祉センターにおいて巡回相談を実施した。これまでの相談の実施回数は、平成23年度は来所相談8回、巡回相談6回、平成24年度は、

それぞれ11回、16回であり、受診した子どもは約62人であつた。震災後のストレスも加わり、発達障がいの特性から日常生活の困難さを引き起こしているケースもみられた。当日は、診断や助言を行ない、事後のフォローについては、地域の保健師や福祉機関と連携を行なっている。

ほとんどの子どもが自閉症などの発達障害であつた。これは、もともと発達障害が疑われた子どもが受診するためであり当然であるが、多くの保護者が複数に転居を経験しており、ほとんど専門的なサポートを受けたことがなかつた。これらの子どもの対象に今後系統的な調査を行う予定である。

### 4. 浜通りの乳幼児健診と放射能不安

相馬市、南相馬市の乳幼児健診（4カ月、1歳6カ月、3歳6カ月）において、臨床心理士が受けた相談内容についての報告によると、放射能に関する不安の中では、4カ月では、「食品の安全性」についてが高く、3歳6カ月においては、「避難ストレス」が高い結果となつた。また、「放射線に対する不安」と「発達の問題」に関する項目において、関連していることが窺われた。現在も調査中であり、データの収集が完了次第に報告予定である。

### D. 今後に向けて

福島県の現状と放射能不安、避難に関するインタビュー結果、震災後の支援のニーズ等について述べてきたが、どのような支援のニーズがあつたのか、これから行っていくべきことは何かについて検

討する。

## 1. レジリエンスの強化

震災時の破壊や死別、転居や転校に伴う友人や教師、学校との別離、慣れ親しんだ家屋や身近な自然、お気に入りの玩具やゲーム、安心して遊べる場所などを福島県の子どもは喪失した。放射能汚染のために居住ができなくなった地域では、家屋や地域社会の破壊が緩慢に進行している。このような質・量とも著しい喪失体験に子どもも親もさらされている。また外遊びができなくなった地域も多くあり、子どもの遊びも屋外の遊びが減少し屋内でのゲームが増えるなど変質している。このような状況下で子どものストレスをできる限り排除する努力をするのは当然であるが、それは容易ではない。自閉症では大震災後に長期にわたって身辺自立能力の減退などの影響が継続することが知られている (Vaenti et al, 2012)。

そこでレジリエンス (Rutter 2000) を強化する方略も考慮すべきであろう。レジリエンスの強化にあたり、『環境的要因』と『個人内的要因』から考えることが出来る。まず、『環境的要因』であるが、①安心して遊べる場所や機会を確保すること、②親の支援として、レスパイトのサービスを受けられるよう整備すること、③家庭外での情緒的サポートを受けられるよう、学校の環境を整える、④適切な特別支援教育を受けられる環境を整備する、⑤児童精神医学的な支援が出来るよう、医師の確保と質の向上を行う、⑥専門家(教師、保育士、保健師、心理職等)の支

援を行うこと等があげられる。次に、『個人内要因』については適切な支援を子どもと保護者に提供し、子どもが自己効力感を日々の達成感から育むことができるようにすることが望ましい。こうした取り組みを、乳幼児から成人期まで継続してサポートしていくことが必要であろう。

## 2. 今後の展望

被災地では、長期にわたり子どもとその保護者のメンタルケアなどの発達障害・知的障害児者の支援が必要である。震災直後から医療、教育、福祉の各分野において多く専門家が県外から来県し支援を受けてきた。今後はこれまで受けてきた外部からの支援のフェードアウトが予測される。地元の支援者による支援に移行していくような体制を整えていくことが必要である。

医療については震災前から専門医の不足があったが、現在の不安やストレスが高まる状況において、それを補充することが必要となってきた。そのためには、小児科・精神科医が発達障害臨床を行える体制づくりを行うことと、内科医などのプライマリケア医も発達障害の初期診療を行える体制作りも強化していかなければならない。

さらに、特別支援教育の整備が望まれる。県内から子どもが減少するなか、知的障害・発達障害の子どもたちは減少していない。保護者の放射能不安への対応などで教師のバーンアウトの懸念もある。

幼児・成人期の支援機関の復旧・復興については、支援スタッフの確保、支援

者のための支援の重要性が高まっている。

このように、被災地の支援については、時間の経過や被災した状況により、そのニーズは異なることが明らかとなった。

最終的には被災した地域や被災者自身が精神的健康を保ち、復興に向けて取り組んでいくことが求められる。これを可能とするためには、一人一人のレジリエンスを強化していけるような支援体制の構築が必要である。障がい児者をもつ家族においても、それが可能となるような環境の整備を行っていかねばならないと考える。

#### 【文献】

筒井 雄二 (2011) :

多重災害ストレスが児童期および幼児期の精神的健康に及ぼす影響. 福島大学研究年報、21-26.

McCarthy, J: Post-traumatic stress disorder in people with learning disability. Adv Psychiatr Treat, 7 (2001), pp. 163-169

Rutter, M. (2000)] Resilience Reconsidered: Conceptual Considerations, Empirical Findings, and Policy Implications. 651-682. In Shonkoff JP and Meisels SJ eds. Handbook of Early childhood interventions. Second Edition. Cambridge University Press. New York.

Valenti M, Ciprietti T, Egidio CD, Gabrielli M, Masedu F, Tomassini AR, Sorge G. Adaptive response of children and adolescents with autism to the 2009 earthquake in L'Aquila, Italy. J Autism Dev Disord. 42 (2012) : pp954-60.

#### 研究発表

別紙

知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

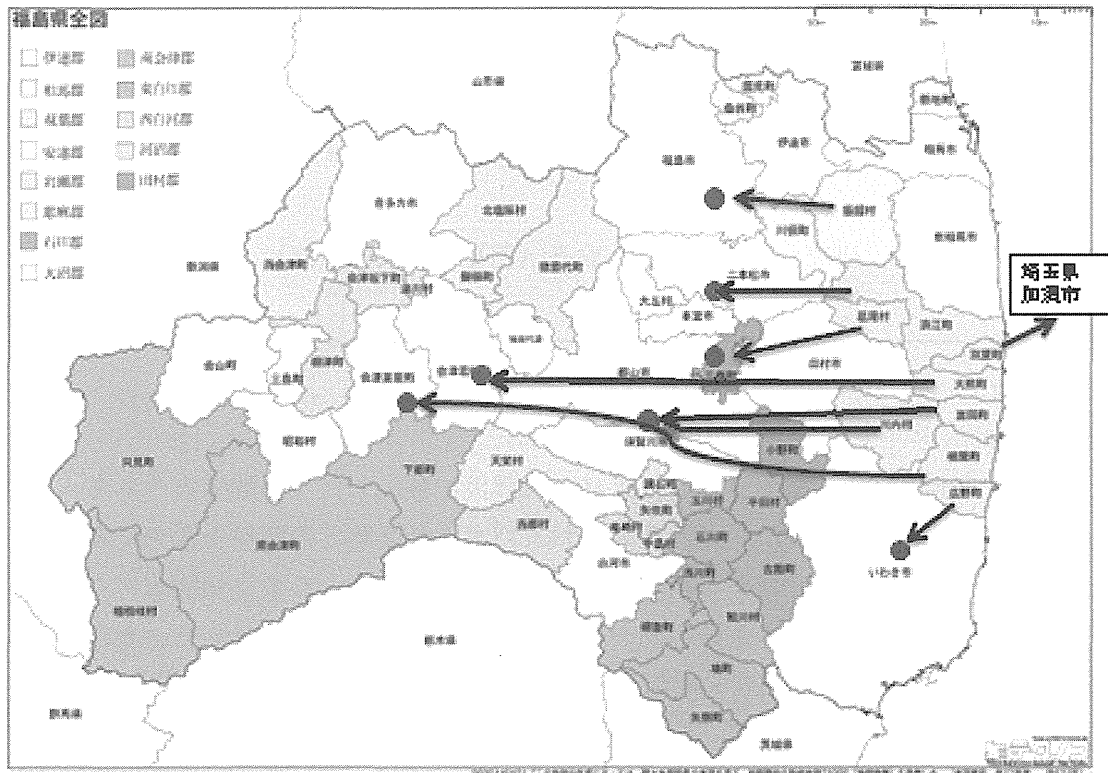
特になし。

表1 インタビュー結果

項目	市町村名	大熊町	相馬市
避難理由(避難先)		原発事故(会津)	地震・津波による家屋損壊と流失(相馬市)
現在の住環境		仮設住宅、借り上げ住宅	仮設住宅、損壊した家
本人の情報		5名(小学生～成人)	6名(小学生～成人)
診断名		自閉症、ADHD、知的障害含む	自閉症、脳性まひ、知的障害含む
特性		多動、こだわり、奇声、コミュニケーションの苦手、新しい場面の苦手等、それぞれの障害特性	
震災前から抱えていた問題		<ul style="list-style-type: none"> <li>広い場所で走ってしまう。</li> <li>学校への行き渋り</li> <li>進路の問題</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>こだわりの強さ</li> <li>問題行動</li> <li>福祉制度の情報が得にくい。</li> <li>進路の選択について、相談出来る所が不十分だった。</li> </ul>
①避難状況(震災直後)	全体	<ul style="list-style-type: none"> <li>原発の事故について、情報提供はなし。長期間帰れないことを知らなかったため、十分に持ち物をもってこれなかった。</li> <li>避難先を選ぶことは出来ず、障がい者枠の避難所もなし。避難所ごとの対応による。</li> <li>避難所の環境は劣悪。</li> <li>情報、物資、住環境、すべて格差があったと感じた。</li> <li>避難所では、人数が多く、それに対して障がい者枠のある対応はしてもらえなかった。</li> <li>障害特性(多動やこだわり行動等)に対し、周りに冷たい目を向けられた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>津波が来る情報を得たか否かで生死がわかれた。</li> <li>障がいのある世帯に、行政が避難のために支援に来てくれることはなく、自力で避難せざるを得なかった。</li> <li>避難所では、障がいがある家族がいても、配慮してもらえず、周りに気を使う日々を送った。そのため、避難所から親せき宅に避難した。</li> <li>避難所で、子どもの行動に対し、興味本位で見に来る人がいた。</li> <li>障がいにより、配慮してもらえなかったため、パニックやこだわりが強く、対応が大変だった。</li> </ul>
	医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難の理由を伝えられなかったため、状況が理解できず、歯科矯正の道具を置いてきた。</li> <li>一般の薬でさえも不足の状態。</li> <li>薬を処方してもらえなかったため、服薬を自己判断により中断した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>服薬中の薬がなくなった。</li> <li>病院にかかれなかった。</li> <li>精神科の医師が支援に入ると、相馬市の調剤薬局に処方依頼することとなる。これまでは、原町の調剤薬局が中心となっていたため、薬がなく、大変だった。</li> <li>地元の医療機関の機能が停止状態にあったため、既存の資源では間に合わない状況であった。</li> </ul>
②避難状況(避難所からの移動時期)	全体	<ul style="list-style-type: none"> <li>情報、物資、住環境、すべて格差があったと感じる状況。</li> <li>3～4か月が過ぎると、生活も落ち着きはじめ、子どもの行動も落ち着いてきた。</li> <li>大熊町の人たちで固まって生活していると、地元の情報が得られにくくなった。</li> <li>避難中、いじめにあった。</li> <li>土地勘もなく、情報がない。</li> <li>避難者が多く、支援の手が行き届かない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>仮設住宅への移動が始まり、老人や障がい者は優先された。</li> <li>物資の配給については、地域差があった。仮設や避難所にいないと食品ももらえなかった。</li> <li>賞味期限が切れているものを与えられた。</li> <li>避難所で過ごせないうちに、アパートを借りたら、仮設への引っ越し希望に対する優先順位が下がった。</li> <li>仮設住宅に入る際に、障がいに対する配慮がされず、仮設の端ではなく真ん中をあてられた。</li> </ul>
	医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>障がい児の対応をしてくれる病院の情報は、時間の経過の中で、大熊町の人々の口コミで得た。</li> <li>新しい医療機関を探すことが難しかった。大人にとっては良い病院でも、子どもにとってどうかわからない。</li> <li>地元の人から情報を聞くことができなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>発達障害の診断を受けていなかったが、震災を機に医療支援に来ていた医師に相談し、既存の病院を紹介してもらい、診断となった。</li> </ul>
③現在まで	全体	<ul style="list-style-type: none"> <li>大熊に戻れば、自宅があるにもかかわらず、仮設や借り上げ住宅の狭い部屋ですごさなければならない。会津の気候も合わない。いわき市へ引っ越したいと感じる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>仮設住宅の生活の中で、隣に独り言の音が聞こえてしまうため、落ち着くまで車で外出するなどの対応を取らなければならない。</li> </ul>
	医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>ある程度、病院の情報は得られた。</li> </ul>	
子どもの変化		<ul style="list-style-type: none"> <li>遊び方が変わった。仮設住宅や借り上げ住宅では、部屋が狭いため、相手にも嫌がられることを心配し、家に遊びに行くのは遠慮し合うようになった。そのため、ゲームセンター等、外でお金を使って遊ぶ。</li> <li>避難先の学校に通っている場合は、クラスメイトを仮設住宅に呼べない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ストレスから、暴言や暴力などがみられるようになった。</li> </ul>
避難中に役だったこと		<ul style="list-style-type: none"> <li>医療マップをもらったのが役だった。</li> <li>月一回の集まりをしていたので、情報交換が出来た。養護学校に入学したため、進路や相談については、情報をもらった。</li> </ul>	
希望する支援		<ul style="list-style-type: none"> <li>親子で活動できる企画があると良い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難所に障がい者のためのスペースが欲しかった。</li> <li>今後、震災時に薬を処方してもらえる薬局を作っておく。</li> <li>避難訓練に隣組を入れてもらう。(近隣のネットワークづくり)</li> </ul>
その他		<ul style="list-style-type: none"> <li>原発事故による避難であることについて、被害者意識みたいなものをもってしまう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>情報の一つ一つが生死を分けた。</li> <li>屋間の災害だったから、死なずにすんだ。</li> </ul>



資料1 避難のための役場機能の移転



厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

分担研究報告書

東日本大震災で被災した  
知的障害のある人と家族の生活再建にかんする研究

研究分担者 吉川かおり（明星大学人文学部）

**研究要旨**

**研究目的**

研究期間全体を通しての目的は、東日本大震災で被災した、知的障害のある人と家族の生活再建支援策について、親の会および本人会活動との関係を含めて考察することである。初年度である平成24年度は、生活再建にかんする個別ヒアリングの前段階として、発災時の避難行動を中心としたグループヒアリングと、現在の生活についてのアンケート調査・個別ヒアリングの一部を実施した。

**研究方法**

1. 全日本手をつなぐ育成会の下部組織である、県および市町の親の会参加者を対象に（1）グループヒアリング、（2）アンケート調査、（3）個別ヒアリングを実施した。
2. 各地で本人活動を行っている知的障害のある人を対象に（1）試験的グループワークプログラム、（2）個別ヒアリングを実施した。

倫理面の配慮として、調査の概要についての説明および、ヒアリングで得た情報を公開する場合には、事前に了解を得ることなどの確認を行い、了承を得てから調査を実施した。

**研究成果**

1. （1）については、障害児者がいるゆえの困難さの抽出とネットワークの果たす役割について明らかにすることができ、一定の成果を得た。（2）は標本数が21件と少ないため、今後も継続して実施する必要がある。（3）平成24年度中は5名の実施にとどまった。平成25年度も引き続き実施し、内容を深めていく必要がある。
2. （1）については、被災地に居住する知的障害者22名の参加を得て、知的障害のある本人向けのワークショップにおいてプログラムを実施した。活発な話し合いが行われ、プログラムとしての有効性が示唆されたものの、質問の順番や、絵や図で補うなどの工夫をする必要があることが分かった。（2）については、実施できたのが1名だったため、平成25年度も引き続き実施していく予定である。

## A. 研究成果／親の会参加者対象

### 1. グループヒアリング

#### 1) 目的

東日本大震災で被災した、知的障害や発達障害のある人および家族を対象に、避難時および生活再建の状況を調査することにより、現状と課題を明らかにする。

#### 2) 対象

障害児者の家族で、東日本大震災で被災された人。発災時に、岩手県宮古市・山田町、宮城県名取市・山元町、福島県大熊町・楡葉町に居住していた人。

#### 3) 手続き

全日本手をつなぐ育成会の下部組織である、県手をつなぐ育成会に依頼をし、市町の育成会を紹介していただき、参加者を募った。

#### 4) 方法

5～9名のグループヒアリングを実施。発災時から現在までを、時系列で自由に話していただく。総計41名。

#### 5) 実施時期

2012年8月

#### 6) 結果

以下は、グループヒアリングにおいて語られた文言を掲載し、考察する。

### ①避難時について

#### ●避難所での問題

・すべての人がイライラしていたので、声を出すのにも気を使う状況。奇声を発した時に隣に寝ていたお兄さんに睨まれたが、その親と仲良くなるとあまり言われなくなった。

・医療行為が必要な子どもなのに、公民館に避難した時にこういう子どもは病院

に行けと言われて、すごく困った。感染症を気にしながら医療行為を行わなければならなかった。

・いつも飲んでいる薬が切れてしまった。3日間、薬なしで過ごした。お薬手帳は持っていたので、薬をもらえるようになったときに役立った。

・奇声を出すので、避難所でいじめられた。

・1000～2000人くらい入れる体育館に避難したとき、静かにしているのが苦手な子どもで、周りの人から変な目で見られた。1泊だけして親戚を頼って出てしまったが、すごく長く感じた。その後、広い体育館に70～80人が避難しているところに移ったが、周囲の人が親身に接してくれた。3週間くらいそこにいた。

○避難所での困難さについては、自閉性障害や重症心身障害の場合に特に大きくなるのが分かる。子どもをなだめるだけで親が疲弊してしまうという話も聞かれた。避難所と受け入れ人数の適正規模の検討も必要である。一方で、こだわりの強い子どもなのに避難所で不思議なくらい落ち着いていたという例もあった。

#### ●在宅避難の問題

・在宅避難だと、情報不足になる。避難所に行って情報を仕入れたり、家を訪ねてきた人に聞いたりしていた。

・「みなし仮設」にいる人への配給がなかった。

・酸素ボンベを使っているので、避難所は無理。

・重い障害がある子どもがいて、避難所に居られないために在宅している。配給

などに子どもを連れては並べない。

○みなし仮設とは、アパートなどに入居しているが仮設住宅に在るのと同じサービスが受けられるというもの。しかし、情報や物資は避難所を中心に集まるため、避難所以外にいた人には苦勞をした人が多かった。一方で、部屋が確保できて子どもの状態が落ち着いた場合もあった。

#### 【助かったこと】

・療育支援センターとのつながりを持っていたので、震災2か月後にセンター長と話ができ、震災前に戻れたようでうれしかった。

・避難所に居た時に、医療支援のスタッフに出会い、子どもが障害認定を受けていないことを伝えると、公立病院の予約をすぐに入れてくれた。手帳取得のことは、誰も教えてくれなかったので、知らなかった。

○既存のネットワークが存在している場合には、その確認だけでも支援になることが分かる。また、災害時は、それまで潜在化していたニーズが表に現れる時でもあり、それを拾い上げて福祉サービスにつなげていく支援も重要である。

## ②生活の変化

### ●障害児者の変化

#### 【困ったこと】

・他人が言われている注意を、自分が言われていると思うようになり、食事をしない、送迎バスに乗らない。親にあたる。

・震災後2か月くらい経ってから、泣きながら震災時のことを話はじめ、学校行かないと言い出した。手紙に亡くなった人のことを書いたりしていた。

・ストレスがたまり、震災1週間後に、大きなたんかん発作を起こして1週間入院した。

・震災後半年くらいは体調を保っていたが、その後入院した。

・震災をきっかけに、たんかん発作を起こすようになった。

・お母さんの姿が見えないので、ずっと泣いていた。

・夜、目を覚まして大声を上げることが続いた。

・パニックを起こした後に、「地震が西の方で起これば良かったのに」と責任転嫁していた。

・居所を何度も変えたので、たくさんの移転で精神的に参ってしまった。

・朝まで寝ないで、パニック状態になった。職員がつきっきりで見守ってくれた。

・自宅が壊れたため、グループホームからの帰宅を受け入れられず、ずっとグループホームにいた。ストレスで、職場の製品に穴を開けるようになった。

・壊れた家を見に行こうとしたら、周囲の風景が変わっていて大泣きした。

・震災後1年半近くたっても、テレビの緊急速報を見ると、落ち着かなくなる。

・仮設住宅に在るが、一人ごとを言う声が大きくなり、夜、車に乗せて朝まで過ごすことが何度もある。

・家に在ると、口をきかなくなる。同じ部落の人と会うと、気持ちが和らぐ様子。

・毎日「おうち帰る」と言っていた。作業所が再開されるまで続いた。作業所は、人も仕事も同じだったので、安心できた様子。

・震災後、学校に行かず、外に出ること