

図1 経過に伴う保護者のニーズの変化

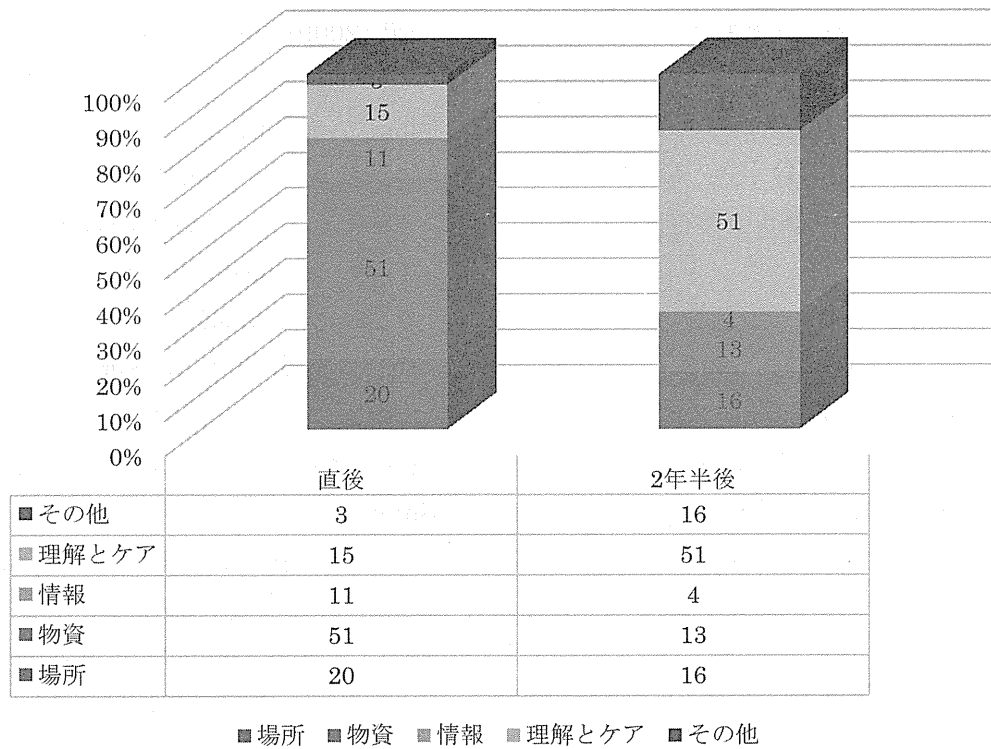


表1 災害直後に不足していたこと（保護者 80 名）

大カテゴリー	コード数	%	小カテゴリー () はコード数
場所	11	25.0	安心できる場所 (5)、福祉避難所 (2)、その他 (4)
物資	28	63.6	食糧・水 (14)、薬品・医療品 (5)、衣類・防寒具 (3)、おむつ・衛生品 (2)、発電機・ガソリン (2)、車 (2)
情報	6	13.6	正確な情報 (3)、子どもに関する情報 (2)、安否情報 (1)
理解とケア	8	18.2	子どもを預かってくれる人 (3)、子どもを理解してくれるボランティア (3)、専門家 (2)
その他	2	4.5	携帯電話の復旧 (1)、その他 (1)
コード計	55		

%は自由記述に回答していた協力者数 44 名中の割合 複数回答があるため 100%以上となる

表2 災害直後に不足していたこと（支援者 87 名）

大カテゴリー	コード数	%	小カテゴリー () はコード数
場所	22	33.8	安心できる場所 (11)、福祉避難所 (5)、その他 (6)
物資	31	47.7	食糧・水 (10)、薬品・医療品 (3)、衣類・防寒具 (4)、おむつ・衛生品 (3)、発電機・ガソリン (4)、車 (2)、その他 (5)
情報	9	13.8	正確な情報 (6)、安否情報 (連絡網や掲示) (3)
理解とケア	18	27.7	地域の理解者 (5)、子どもを預かってくれる人 (1)、専門家 (9)、その他 (3)
コード計	80		

%は自由記述に回答していた協力者数 65 名中の割合 複数回答があるため 100%以上となる

表3 震災後 2～2 年半に不足していたこと（保護者 80 名）

大カテゴリー	コード数	%	小カテゴリー () はコード数
場所	11	22.0	障害者に対応した住居 (6)、住居 (5)
物資	9	18.0	食糧・水 (4)、衣類 (2)、日用品 (3)
情報	3	6.0	ニーズの聞き取り (2)、子どもに関する情報 (1)
理解とケア	36	72.0	保護者への理解とケア (18)、子どもへの理解とケア (15)、その他 (3)
生活へのケア	6	12.0	就労支援 (3)、経済的支援 (2)、生活介護 (2)
地域再生	5	10.0	つながり再生 (3)、復興 (2)
コード計	70		

%は自由記述に回答していた協力者数 50 名中の割合 複数回答があるため 100%以上となる

表 4 震災後 2～2 年半に不足していたこと (支援者 87 名)

大カテゴリー	コード数	%	小カテゴリー () はコード数
場所	10	15.2	障害者に対応した住居 (3)、住居 (7)
物資	5	7.6	障害に対応した教材等 (3)、物資(2)
情報	6	9.1	情報 (4)、ニーズに関する情報 (2)
理解とケア	28	42.4	保護者への理解とケア (15)、子どもへの理解とケア (11)、医療的ケア (2)
生活へのケア	10	15.2	就労支援 (2)、経済的支援 (4)、その他 (4)
支援者自身のケア	9	13.6	ケア (7)、啓発 (2)
地域再生	8	12.1	つながり・復興 (8)
コード計	76		

%は自由記述に回答していた協力者数 66 名中の割合 複数回答があるため 100%以上となる

表 5 防災という観点でのニーズ (保護者 80 名)

大カテゴリー	コード数	%	小カテゴリー () はコード数
場所	4	8.7	障害者に対応した避難所の計画 (3)
物資	20	43.5	食糧・水 (8)、衣類 (5)、薬・医療品 (3)、その他 (4)
情報	26	56.5	避難場所や避難経路 (18)、近隣者との日ごろからのコミュニケーション (3)、安否確認方法 (2)、投薬情報 (2)、その他 (1)
理解とケア	4	8.7	障害についての啓発 (2)、想定外の状況に慣らさせる体験 (1)、助けてをいう練習 (1)
防災訓練	5	10.9	身を守る方法 (3)、訓練 (2)、
その他	4	8.7	災害時緊急システム整備 (1)、政策 (1)、その他 (2)
コード計	63		

%は自由記述に回答していた協力者数 46 名中の割合 複数回答があるため 100%以上となる

表 6 防災という観点でのニーズ（支援者 87 名）

大カテゴリー	コード数	%	小カテゴリー（）はコード数
場所	8	10.0	障害者に対応した避難所の整備（8）
物資	22	27.5	食糧・水（5）、薬・医療品（4）、衛生品・おむつ（3）、電気・ガソリン（5）、車（1）、その他（4）
情報	39	48.8	避難場所や避難経路（13）、地域ネットワーク（6）、安否確認方法（6）、防災マニュアルづくり（6）、情報共有システム（2）、支援団体との連携（2）、その他（4）
理解とケア	6	7.5	障害についての啓発（4）、助けてをいう練習（2）
防災訓練	14	17.5	訓練（14）
その他	2	2.5	政策（1）、その他（1）
コード計	91		

%は自由記述に回答していた協力者数 80 名中の割合 複数回答があるため 100%以上となる

表 7 高 PTG 群と低 PTG 群の震災後ストレス得点

不足体験	高 PTG 群 16 名	低 PTG 群 16 名	t 値	自由度	有意差
場所	3.36 (1.14)	3.11(1.51)	0.498	29	n.s.
物資	2.29(0.80)	2.65(1.17)	0.994	24.50	n.s.
情報	3.40(0.59)	2.73(0.77)	2.783	30	P<.01 高群>低群
理解とケア	3.61(0.69)	2.79(1.07)	2.558	30	P<.05 高群>低群
ストレス体験	3.10(0.39)	2.69(0.90)	1.686	20.58	n.s.

4 つの不足体験の合計をストレス体験得点とした。（）内は SD t 値は絶対値

PTG: Post Traumatic Growth

表 8 高 PTG 群と低 PTG 群の自由記述内容

		記述にみられる共通点
低 PTG 群 12名/16名 高 PTG 群 15名/16名	避難所での ストレス体験	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所にはいられなかった。(L,H) ・子どもがうるさくしていて親の顔がみたいといわれた。(L) ・知り合いが配慮してくれて個室をもらったら、特別扱いをなぜするのかと文句をいわれた。(H) ・寒くて、うるさくていられなかった。(H) ・大勢の人に子どもが怖がってしまった。(L)
	身内や近親者 の喪失体験	<ul style="list-style-type: none"> ・身内、親しい友人、親戚を亡くした。(L,H) ・子どもの知り合いや友人が亡くなったことでショック。(H)
	物資の深刻な 不足体験	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所にいられなかったため、物資が届かなかった。(H) ・自分たちがいる避難所は物資が十分来なかった。(H) ・好き嫌いが激しく、配給されたものが食べられない。(L,H) ・水がたりなかった。(L,H) ・防寒具・おむつ・ウェットティッシュなど衛生用品が足りない。(L,H) ・ガソリンなどの燃料が必要だった。(L,H)
	障害を理解する 人の必要性 を感じる体験	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所に専門家がほしかった。(L) ・障害について理解できている人による支援がほしい。(H) ・そばに理解者・話を聴いてくれる人がほしかった。(L,H) ・甘えさせる支援でなく理解する支援が必要。(L)
	防災訓練の重 要性	<ul style="list-style-type: none"> ・避難警告の出し方を検討してほしい。(H) ・避難経路の確認をして防災意識を日ごろから高める。(L,H) ・防災について子どもと話し合う。(L,H) ・(障害を持った子がいれらる) 避難所を決めておく。(L,H) ・子どもの特性にあわせた防災グッズの見直し。(L,H) ・防災無線や告知板の整備。(L)

Hは高 PTG 群、Lは低 PTG 群

表9 高 PTG 群に独自にみられた自由記述内容

		特徴的な記述内容
高 PTG 群 12名/16名	他者・地域に助けられた体験 5名	<ul style="list-style-type: none"> ・震災直後、子どもが発熱をしたが、病院に連れて行ってもらえて助けられた ・地域の人に助けられた ・近所の人が理解して（子どもを）見ていてくれた ・親戚に助けられた ・実家の母が子どもをみていてくれた ・警察が誘導してくれたので病院に行けた
	感謝 2名	<ul style="list-style-type: none"> ・他者への感謝の気持ちが強まった
	他者・地域との絆や積極的な関わり 7名	<ul style="list-style-type: none"> ・困っている人に声をかけるようになった ・市民の集いに顔を出すようになった ・地域との交流が増えた ・地域とのつながりの大切さに気付いた
	子どもの肯定的変化 4名	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもが他者に思いやりを示すようになった ・一人でできることが増えた ・自分で動くようになった。
親子関係の肯定的変化 2名	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもと話しあう機会が増えた 	
低 PTG 群 9名/16名	長期化する居場所（場所と理解）のなさ	<ul style="list-style-type: none"> ・障害を理解している人がいない ・仮設（住宅）も決して居場所にならない ・提供してくれた場所は障害のある子への理解不足（例 飛び出し防止のカギをつける）

表 10 防災アプリ 自分を「まもるリュック」の評価

岩手県宮古市 3名 宮城県石巻市 7名 東京都杉並区 4名
東京都三鷹市 4名 計 18名

改善すべき点	肯定的に評価できる点
<ul style="list-style-type: none"> *音が出るといいだろう。 *動画がアップできるようにしてほしい *音声入力を可能に *データの保存をPDFでできるように *カーソルがわかりにくい *スマホ版もほしい *一家庭に複数ダウンロードできるように *地図などの入力がむずかしい *GPS機能があるといいだろう。 *防災のための資料などが見れるようにしたらどうか *カーソルの動きがみえにくい 	<ul style="list-style-type: none"> *全体的にみやすい *色など自分の好きなようにできるのがいい *自分のことがわかったり、人に知らせることができるのがいい *カスタマイズできる機能がうれしい *親子のコミュニケーションを促進できる *子どもについての発見ができるかも *使いやすい *iPad ミニなら持ち運びも苦ではない *視覚的な分類がみやすい

知的・発達障害者に対する災害時の情報支援に関する研究

研究分担者 深津玲子 国立障害者リハビリテーションセンター企画・情報部
発達障害情報・支援センター

研究協力者 東江浩美 同上
鈴木繭子 同上

研究要旨 災害復旧・復興期および防災対策における知的・発達障害に関する情報提供のあり方を明らかにすることを目的に、全国の都道府県ならびに政令指定都市に設置されている発達障害者支援センターへの調査を実施した。内容は、①平成 26 年度に実施した各支援センターの防災・減災への取り組みについて、②CD マルチメディアデジ版「自閉症の人たちのための防災・支援ハンドブック」（社団法人日本自閉症協会、平成 25 年 3 月）の使用感についてとした。

有効回答率 54%（43 件）であった。結果、①平成 26 年度には 17 か所（40%）のセンターが防災に関する何らかの活動を実施しており、平成 25 年度よりも増加していた。②マルチメディアデジ版「自閉症の人たちのための防災・支援ハンドブック」については、おもに家族や支援者への配布が想定された。

A. 研究目的

本研究は、発達障害児者に関する防災・減災への取り組みについて把握し、その際に必要な情報支援のあり方について考察するものである。

当研究班では全国の発達障害者支援センター（以下、支援センター）を対象に、24 年度から継続して情報支援のニーズ調査を行ってきた。各支援センターの災害時支援もしくは防災に関する活動の実施状況に加え、防災関連資料の認知度や利用度について調査してきた。

今年度は、支援センターにおける防災に向けた取り組みを把握するための継続した調査に加え、マルチメディアデジ版「自閉症の人たちのための防災・支援ハンドブック」（以下、デジ版防災ハンドブック）に関する使用感や今後の利用方法への意見を収集した。

B. 研究方法

全国の都道府県ならびに政令指定都市に 89 か所（平成 27 年 1 月現在）設置されている支援センターに対して、アンケート調査を行った。調査内容は①平成 26 年度の防災に関する取り組み ②「デジ版防災ハンドブック」の使用感や今後の利用方法への意見であった。

調査票は、多岐選択式および自由回答方式で回答を得るもので、質問 1～8 で構成されている（資料 1）。各支援センターに対して、調査票ならびにマルチメディア版「自閉症の人のための防災・支援ハンドブック」CD（社団法人日本自閉症協会）と操作概要（「マルチメディアデジ版図書の開き方」）を郵送した。加えて、メールでも依頼文を送付し、郵送、FAX、メールのいずれかの方法で調査票を回収した。回答時期は平成 27 年 2～3 月であった。

社団法人日本自閉症協会では、平成 24 年 3

月に「自閉症の人たちのための防災・支援ハンドブック」を作成した。これは、本人・家族用と支援者用の2冊の冊子から成り、支援センターでは防災関連の資料のなかでもっとも認知度が高い資料であった(深津他、2013)。平成24年度には、印刷版を音声読み上げできる電子ブックであるマルチメディアデジ版「自閉症の人たちのための防災・支援ハンドブック」を作成した。平成25年度に国立障害者リハビリテーションセンター研究所のウェブページに掲載されたが、昨年の我々の調査では、4割がダウンロードできなかつたり操作方法がわからないという回答であり、活用には操作性に関してさらに工夫や情報提供が必要であることが示唆された(深津他、2014)。

そこで今年度はCDを作成し各センターへ郵送し、評価を依頼することとした。CDは家族・支援者編と本人編(印刷版のうち、ルビ付きで「読んでね」マークがある部分だけを抜き出したもの)を収録した。

(倫理面への配慮)国立障害者リハビリテーションセンターの倫理審査委員会において、対象が個人ではなく機関であるため倫理審査の必要なしという結論が出ており、倫理上の問題はないと考える。

C. 研究結果と考察

支援センター89か所のうち、支所やブランチをもつ地域では、1つのセンターが代表して回答した場合があった。従って、実質は計80か所となり、そのうち43通の返答があった(回収率54%)。表1は発達障害者支援センター全国連絡協議会のブロック分けに従った43か所の内訳である。

表1 回答のあった発達障害者支援センター
—ブロック別内訳—

ブロック	回答数	配布数
北海道・東北	7	12(11)
関東	9	15(14)
中部・北陸	7	18
関西	5	16(10)
中国・四国	9	13(12)
九州・沖縄	6	15
計	43	89(80)

()内は、複数のセンターがまとめて回答した場合、1か所と数え直した数を示す。

1)平成26年度の災害支援や防災に関する活動
平成26年度に、災害支援および防災に関する何らかの活動を行ったセンターは17か所(40%)と昨年(48か所中9か所で19%)より増加していた。

活動内容(複数回答可)は「センターの災害時活動計画を作成した」が5件、「災害時要援護者支援施策について情報収集した」が4件、「福島原発による広域避難者に関する相談を受けた」3件、「災害時要援護者支援施策へ参画や協力した」2件であった。そのほか自由記述には、「サポートファイルを作成した。サポートファイルに『助けてカード』を入れた」、「精神保健福祉センターで作成・発行する災害時こころのケアマニュアルに、発達障害の項目を設け、対応等について記載した」、「ハンドブックをロビーに配置したり、ペアレントトレーニング実施時に参加者へ紹介した」という取り組みがみられた。

平成25年6月の災害対策基本法の改正では、障害者を含む住民の安全な避難の確保や、避難所での生活環境を一定水準に確保、平素からの防災への取り組みの強化などがうたわれた。これを受けて、地方自治体では防災・減災に関する平時からの準備に取り組み始めており、その一端として支援センターも具体的に活

動し始めたことが平成 26 年度の活動が増加した要因と考えられる。

2)マルチメディアダイジー版「自閉症の人たちのための防災・支援ハンドブック」について資料を読めなかったセンターは 43 件中 2 か所のみであった。

CD を提供したい対象は、「(当事者の) 家族」が 63%と最も多く、ついで「支援者」(58%)、「高校卒業以上の当事者」(53%)であった。

当事者に紹介しない場合の理由をたずねたところ、「紹介する機会がない・依頼がない」が 15 件で最も多かったが、ついで「量が多すぎる」が 11 件あった。自由記述にも「ダイジェスト版があればいい」という意見がみられた。

漢字にルビをつける、文章に音声ガイダンスをつける、文章を黄色いバーで追い注目しやすくしているなど、学齢期の当事者でもわかりやすい機能を付加したが、当事者にとっては量が多いとセンターは判断していた。提供したい対象として「支援者」や「家族」があげられているので、当事者への防災教育の教材として利用が想定されていると考えられ、今後活用事例の紹介が利用に向けたヒントとなると期待できる。

D. 結論

・発達障害者支援センターへの調査を実施し、54%のセンターから回答を得られた。防災や減災に向けた取り組みを実施したセンターは、平成 25 年度と比較して増加した。

・マルチメディアダイジー版「自閉症の人たちのための防災・支援ハンドブック」は、ダイジェスト版の提供や、防災教育への活用事例の紹介が利用を促すと考えられた。

文献

・深津玲子, 細川淳嗣, 東江浩美, 鈴木繭子. 知的・発達障害者に対する災害時の情報支援に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業(疾病・障害対策研究分野 障害者対策総合研究)平成 24 年度総括・分担研究報告書. 2013, p.21-35.

・深津玲子, 東江浩美, 鈴木繭子. 知的・発達障害者に対する災害時の情報支援に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業(疾病・障害対策研究分野 障害者対策総合研究)平成 25 年度総括・分担研究報告書. 2014, p36-46.

E. 健康危険情報

特になし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会等発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3.その他

なし

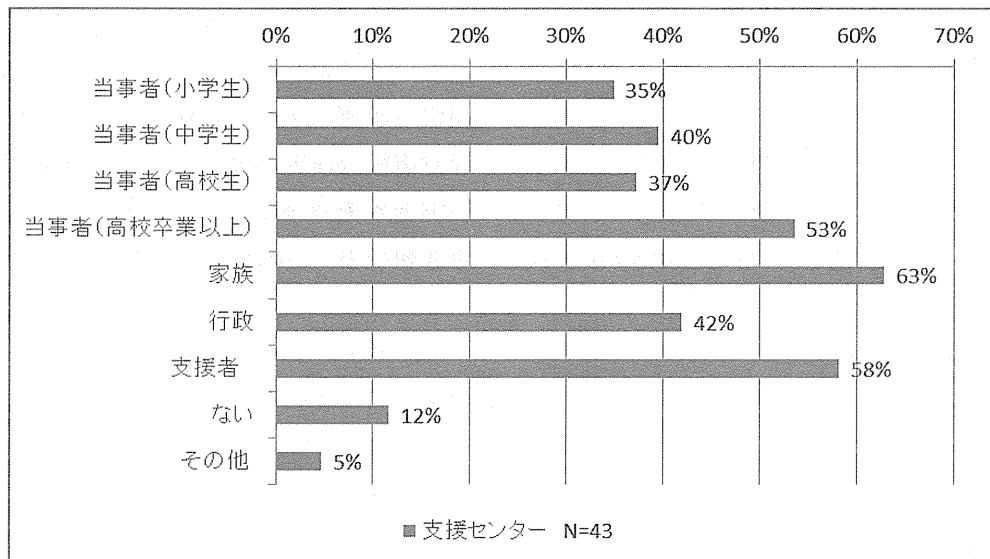


図1 マルチメディアデジタル版「自閉症の人たちのための防災・支援ハンドブック」を配布したい対象【複数選択可】

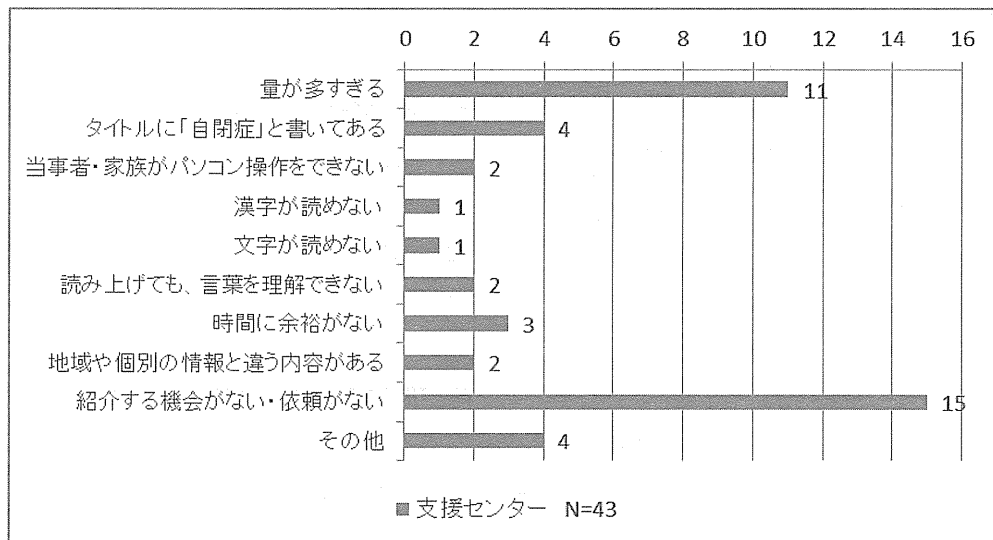


図2 当事者に紹介しない場合の理由【複数選択可】

資料 1

平成 26 年度 アンケート

国立障害者リハビリテーションセンター
発達障害情報・支援センター

質問 1：災害対応や防災に関して、貴センターが、平成 26 年度に取り組んだこと（もしくは平成 26 年度内に取り組む予定であること）を選んでください。【複数選択可】

- 福島原発による広域避難者への対応を行った。
- 福島原発による広域避難者に関する相談を受けた。
- 発達障害児・者に対する災害時の対応や防災に関する研修会を開催した。
- 発達障害児・者に対して、個人避難計画の作成に協力した。もしくは災害時の対応や防災に関する情報を提供した。
- 保育所・幼稚園、学校や福祉施設、企業などの機関に対して、避難計画の作成に協力した。もしくは災害時の対応や防災に関する情報を提供した。
- 行政、警察、消防等に対して、発達障害児・者に関する災害時の対応や防災に関する情報を提供した。
- 貴センター管内の災害時要援護者支援施策について情報収集した。
- 貴センター管内の災害時要援護者支援施策へ参画や協力した。
- 貴センターの災害時活動計画を作成した。
- 特に実施していない。
- 県内の他の事業所が、上記の事業を実施した。
- その他
- なし

質問 2：質問 1 で” その他” と回答された方は、内容をお書きください。

→次ページへ

☆同封のマルチメディア版「自閉症の人たちのための防災・支援ハンドブック」CD（以下、CD）について、以下の質問 3～8 にお答えください。

質問 3：CD を再生しましたか。

- 本人・家族編を再生した。
- 本人編を再生した。（本人編は、自閉症協会の冊子のうちルビ付きで「読んでね」マークがある部分だけを抜き出しました）
- 再生方法がわからなかった。
- 再生する時間がなかった。
- 昨年、ダウンロードして再生したので、再生しなかった。
- その他

質問 4：質問 3 で” その他” と回答された方は、内容をお書きください。

質問 5：貴センターで、CD を提供したい対象はありますか。【複数選択可】

- 当事者（小学生） 当事者（中学生） 当事者（高校生） 当事者（高校卒業以上）
- 家族 行政 支援者 ない
- その他（ ）

質問 6：質問 5 で” その他” と回答された方は、内容をお書きください。

→次ページへ

質問7：当事者に紹介しない場合の理由は何ですか？【複数選択可】

- 量が多すぎる。
- タイトルに「自閉症」と書いてある。
- 当事者・家族がパソコン操作をできない。
- 漢字が読めない。
- 文字が読めない。
- 読み上げても、言葉を理解できない。
- 時間に余裕がない。
- 地域や個別の情報と違う内容がある。
- 紹介する機会がない・依頼がない。
- その他

質問8：質問7で”その他”と回答された方は、内容をお書きください。

【下記は、ご記入内容についてお問い合わせする際に使わせていただきます】

センター名： _____ 記入者名： _____

記入者連絡先メールアドレス： _____

ご協力ありがとうございました。

問い合わせ先

国立障害者リハビリテーションセンター
企画・情報部 発達障害情報・支援センター
担当：**
TEL 04-2995-3100 (内線**)
FAX 04-2995-**
E-mail ****

被災地における訪問学級への支援のあり方の整理

研究分担者 猪狩恵美子 福岡女学院大学

研究要旨 家庭で母親と長時間を過ごす障害が重い児童生徒に対する防災対策の進捗状況を把握し、具体的な災害時対応を検討することを目的に、全国の特別支援学校訪問学級児童生徒の保護者を対象にした質問紙調査を実施した。あわせて学校側の防災計画の整備状況と問題意識を把握するために訪問学級設置特別支援学校の防災担当者・訪問学級担任への質問紙調査を実施した。

訪問学級保護者調査では 41 都道府県 131 人の回答が得られた。児童生徒の 61.0%は布団やベッド上で授業を受けており一人での移動介助は困難であり、人工呼吸器を含む複数の医療的ケアを必要とする児童生徒は 44.5%を占めていた。

訪問看護等の在宅サービスを利用している家庭が多かったが、在宅サービスを全く受けていない家庭も 27.4%であった。訪問指導中の災害発生時の担任の動きが確認されている家庭は 14.7%だったが安全確保・学校との連絡という程度の内容で、避難訓練も実施されていなかった。

地域の防災訓練に参加したことがない家庭が多く（84.2%）、訪問生も参加したという家庭は 1 件のみで、避難場所を知らない家庭が 68.4%であった。家族以外の相談・支援者がいるという回答は 41.8%で、「市の災害時要援護者に登録したが応答がない」など信頼できる支援体制は不十分であった。

薬や医療用品の備蓄、充電などが行われていたが停電の長期化への不安が強かった。避難所での電源確保の可否、感染症・温度管理の不安などが大きく避難所の利用には消極的だった。調査結果からは、不安をかかえながら「考えないようにしている」状況が見られ、学校や市町村は「頼りにしていない」「どこまで期待できるのか」という回答が多く、近所の人には「声をかけてほしい」「こういう子どもがいることを知っておいてほしい」「情報ももらいたい」など切実な願いが回答されていた。医療機関への避難等の要望は非常に強く、医療機関を交えた支援体制の具体化が急がれる。

こうした保護者の回答に比べ、訪問学級担任・防災担当者の回答では訪問学級の防災計画まで検討しきれておらず、保護者の個人的努力での防災にとどまっている状況が明らかになった。校内では、訪問学級担任に委ねられ、訪問先では保護者に委ねられている現状にあると考えられる。

しかし、少数ではあったが回答されていた工夫・取組、また聞き取りから得られた具体的な工夫から、災害を想定した、訪問学級への備え・支援策として、次のような整理ができると考えられる。

特別支援学校で作成する「個別の教育支援計画」のなかに「災害時の対策・防災計画」の項目を設け、継続的に整備を進める

1. 第一段階（多く回答され、保護者がすぐに始められる内容）
 - ・子どもの周りの安全の確保（倒れやすいもの、落下しやすいものを置かない）
 - ・避難路の確保（外に出やすい位置を考慮する）
 - ・充電を心がける
 - ・医薬品・医療用品の備蓄
 - ・持ち出しやすい状態にしてまとめておく
2. 第二段階（費用や関係者との相談が必要な内容）
 - ・発電機の購入・設置、発電機を利用できる場所の確認など。
3. 第三段階（学校が協力して災害時対策の検討）
 - ・学校との相談（校内の避難訓練の日に話題にする、防災担当者との同行訪問や相談など）
 - ・学校内で、学区域の地域を分割し、地域担当教員を決める（日頃から地域につながる、身近な地域に居住する教員による災害時の安否確認など）
 - ・地域の防災訓練への参加（担任が同行、担任のみで、など実態に合わせて実施）
 - ・近所（住民や店舗など）への個別の防災カードを活用した情報発信

4. 第四段階（地域の支援会議の開催）

- ・保健所・福祉課などと災害時対策の検討を着手する
- ・居住地域管轄の担当者のほか、個々の子どもの主治医のいる病院（主治医やMSW）との連絡・相談をすすめる
- ・必要となる支援者、キーパーソンの検討と情報の共有

A. 研究目的

本研究は、特別支援学校訪問学級に在籍する重度重複障害児に対する防災対策の整備状況を把握し、災害時に求められる対応と日常的な防災対策のあり方を検討することを目的とする。

特別支援学校の一教育形態である訪問教育は、障害や病気のため、特別支援学校に通学することが困難な児童生徒がいる家庭・施設・病院に特別支援学校教員が訪問して、週3回、1回2時間程度授業を行う制度である。文部科学省特別支援教育資料（2013）で訪問学級児童生徒は合計3,221人、特別支援学校在籍者数の約2.4%である。

【目的設定の理由】

日本特殊教育学会の研究助成を受けて平成23年度に実施した、太平洋岸5県の特別支援学校調査（代表：猪狩恵美子）では、訪問学級の特性をふまえた防災対策を整えていた学校は皆無であった。

平成24年度に、東北地方の被災地にある特別支援学校訪問学級を視察した結果、訪問学級の防災計画の策定まで至っていない状況が明らかになり、家庭によっては地域の関係機関との相談を進めていたケースもみられたが例外的であった。被災地においてもこのような現状にあり、全国的にはほとんど検討されていないまま東日本大震災から3年が経過していた。平成24年度に全国訪問教育研究会が実施した訪問教育に関する全国実態調査においても訪問学級の災害時対策について検討されていた学校は三分の一にとどまっていた。

これらの結果を受け、平成26年度は、訪問学級を設置している特別支援学校全校を通して、訪問学級保護者を対象とした調査を実施し、保護者からみた災害時対策の現状を明らかにするとともに、特別支援学校の訪問学級担任および防災担当者調査を実施した。それぞれの目的は以下の通りである。

・訪問学級保護者調査：保護者の視点から、学校の防災計画に対する評価、個々の児童生徒の実態をふまえた家庭の災害時対策、市町村や医療機関・近所の住民との災害時に関する対策の具体化について把握する。

・訪問学級担任調査：各校の防災対策におけ

る訪問学級の位置づけ・対策の内容、訪問学級担任からみた家庭の防災対策やその問題点を明らかにする。

・防災担当者調査：各学校が実施している防災対策のなかで、訪問学級の防災対策整備の進捗状況を明らかにする。

B. 研究方法

全国特別支援学校校長会が作成している平成25年度「全国特別支援学校実態調査」をもとに訪問学級を設置する特別支援学校402校の学校長宛に、以下の3つの質問紙調査を郵送し、調査協力を依頼した。調査期間：平成26年11月～12月。

B-1. 訪問学級保護者調査

各校を通じて1名の訪問学級保護者への調査協力を依頼してもらい、直接または学校を通して返送があったのは41都道府県131名であった。お子さんの実態（姿勢・移動能力、医療的ケアの有無）、訪問学級担当者と確認している防災対策、家庭独自に工夫している対策や不安、学校・行政・医療・近所の住民との相談状況や期待する内容を尋ねた。多岐選択式および自由回答方式で回答を得るもので、質問はⅠ～Ⅲの17項目で構成されている（資料1参照）。

B-2. 訪問学級担任調査

各校1名の訪問学級担任に調査を依頼し、44都道府県176校から回答を得た。回収率43.8%。内容は、各校の防災対策における訪問学級の位置づけ・対策の内容、訪問学級担任からみた家庭の防災対策やその問題点について多岐選択式および自由回答方式で回答を得るもので、質問1～19で構成されている（資料2参照）。

B-3. 防災担当者調査

防災担当者調査は、46 都道府県 157 校から回答を得た。回収率 39.1%。内容は各学校が実施している防災訓練の概要、訪問学級の災害時対応・防災対策の内容等。多岐選択式および自由回答方式で回答を得るもので、質問 1~9 で構成されている（資料 3 参照）。また、防災マニュアルが作成されている場合、1 部同封を依頼し 20 校から提出された。

【倫理面への配慮】国立障害者リハビリテーションセンターの倫理審査委員会において審査を行い、倫理上の問題はないとされた旨を添え、不明点など同審査委員会に問い合わせができるようにした。

C. 研究結果と考察

C-1. 訪問学級保護者調査の結果

北海道から沖縄まで 41 都道府県の保護者 131 名より、小学部 1 年から高等部 3 年まで全学年の事例が寄せられた。回答数は多くはないが、訪問学級保護者からこれだけの回答が寄せられたことはなく貴重な資料となった。また、記載された障害の状態は、訪問学級の特徴といえ、この結果をもとに訪問学級の災害時の対策を検討することは有効だといえる。

(1) 回答された訪問学級児童・生徒の実態

授業中、ベッド・ふとんの上で横になっている子どもは 61.0%で、介助者 1 人では移動困難という回答は 38.9%であった。しかし、体重だけでなく、強い緊張や変形、骨折しやすい子どもの避難を考えると、本人の移動介助ほか吸引器・呼吸器、おむつや経管栄養のための水や栄養物など、器材・物品の運搬が不可欠であり、母だけでの避難は困難な家庭は 38.9%を大きく上回ると考える。

全国的には一戸建て一階部分を居室としている事例が多かったが、大都市ではマンションに住む家庭が見られ、避難に対する対策が求められていた。

医療的ケアが必要ではない事例は 131 名中 15 名のみで、半数近くが人工呼吸器装着を含む複数の医療的ケアを必要としていた（表 1）。

表 1 必要な医療的ケア n=131

医療的ケアは必要ではない	15 名 (11.4%)
吸引のみ	2 名 (1.5%)
経管栄養のみ	7 名 (5.3%)
呼吸器	59 名 (45.0%)
呼吸器・吸引・経管栄養	58 名 (44.3%)

日中、自宅にいるのは母のみが 71.6%であった。きょうだい（同居）がいる事例は

63.2%、中学生以下のきょうだいがいる事例は 41.1%であった。母親は訪問学級のわが子の避難だけでなく、きょうだいの安全に対する不安を感じていた。

在宅サービスを活用している家庭も少なくなかったが、27.4%は在宅サービスをまったく利用していなかった（表 2）。保護者の考え方のほか、地域に受けられるサービスがない・何度申し込んでもないという回答もみられた。在宅サービスを受けていない家庭の場合、災害発生時を含めて地域のなかでの支援・理解の不足、孤立が考えられた。

表 2 在宅サービスの利用 n=131

訪問看護	66 名 (50.5%)
ヘルパー	50 名 (37.9%)
訪問リハビリテーション	61 名 (46.3%)
訪問入浴サービス	18 名 (13.7%)
何も利用していない	36 名 (27.4%)

(2) 訪問指導時の災害対策

訪問指導中に災害発生した場合の訪問担任の動き・対応について「知っている」という回答は 19 名 (14.7%)、「知っている」という内容は、「安全確保、落ち着いたら学校に連絡」が大半で、「いっしょに避難場所まで行ってくれる」という回答が 2 名であった。訪問指導中の災害発生の学校への連絡方法、訪問指導ではないときの災害発生時の学校への連絡方法に関する回答も同程度であった。訪問指導時の災害を想定した訓練の実施は 2 名のみであった。具体的には避難路の確認・持ち出し物品の確認などであった。学校側が「決めてある」と考えているより、保護者が「決めてある」と理解している割合は低く、担任と保護者の共通理解の不十分さが明らかになった。

(3) 地域の避難訓練への参加

「参加したことがない」という回答は 84.2%で、訪問生との参加は 1 名のみであった。指定された「避難場所を知らない」という回答は 68.4%だったが、「使えないと思うので考えていない」という回答が 1 割弱であった。とくに、きょうだいがいない家庭は、地域の避難場所・避難訓練に関する情報が得られていない傾向がみられた。

(4) 家庭独自に工夫している対策

家族で災害時対策を「相談し決めていく」という家庭も 21.8%あったが、多くは「話しているが考えきれない」「まったく考えていない」「その時にならないとわからない」など、考えているが具体的にない傾向がみられた（表 3）。

表3 家族で相談している災害時対策 n=131

相談し決めている	28名(21.8%)
話しているが考えきれない	86名(65.5%)
まったく考えていない そのときにならないとわからない	9名(6.9%)
無記入	4名(3.1%)

「家族以外に相談・支援依頼をしている人や機関がある」という回答は41.8%であった。記載された具体的な内容は(表4)、祖父母、保護者自身のきょうだいなど親戚という回答も見られたが割合は高くなかった。「シングルマザーで話し合う人がいない」という例も含め、家族による支援だけでは対応はむずかしいためとみられた。障害の重い子どもにとって医療・看護を担う専門家の支援へのニーズが高いといえる。他には民生委員、保健師、訪問看護師などが回答された。「市の災害時要援護者に登録している」という中には「登録したがまったく動きがみえない」という回答もみられた。複数の関係者(保健師、訪問看護師、医師、社会福祉協議会ケアマネジャーなど)を挙げた3人の回答は、訪問担任が入っており、学校の積極的な関与がなされていた事例であった。

表4 家族以外の災害時対策の相談者

<ul style="list-style-type: none"> ・祖父母 ・保護者のきょうだい・友人 ・町内会 ・民生委員 ・消防署 ・酸素業者さん ・訪問看護師、訪問看護ステーション ・市の災害時要援護者に登録 ・担任、社会福祉協議会のケアマネジャー ・保健師、訪問看護、ヘルパー、病院、学校 ・訪問看護、医師、市の役員、担任の先生、地域の方 ・主治医のいる病院、保健所、消防署など ・民生委員さん、駐在さん、自治会長さん、菊池電気屋さん

(5) 家庭独自に工夫している内容

家庭独自の工夫として、数日分の持ち出し用の医療用品・薬や水の用意、充電が回答されていた。避難場所の利用には消極的で、医療機関への避難を希望する回答が多かった。東日本大震災をふまえた工夫が「ある」という回答より、「ない」という回答が多かったが、表5のような工夫が記載されていた。

表5 家庭独自の工夫

<ul style="list-style-type: none"> ・数日分の持ち出し用の医療用品・薬や水の用意 ・充電をしておく ・発電機を購入 ・太陽光発電 ・水の確保、ウォーターサーバーの利用 ・薬、水、缶詰、ラジオ、電池、懐中電灯などを準備してリュックに入れて準備した。 ・酸素ボンベの本数を増やした ・発電機のある場所への避難を考えるようになった ・手動式・足踏み式吸引器の用意、カセットコンロの用意 ・ガソリンを常にしっかりいれておく ・防寒シートの準備 ・東京電力に呼吸器使用の登録・地域への情報開示(安心カード作成) ・派出所への呼吸器使用・災害時支援の必要をカードにして渡す ・呼吸器用外部バッテリー追加購入 ・以前は両親どちらかがいれば入浴していたが、現在は両親揃った時に入浴 ・ものが倒れてこないようにした、ベッドの周囲に重いものを載せないようにした ・家族で待ち合わせ場所を決めた ・きょうだいには自分たちが逃げるよう言っている(が、きっと障害児のきょうだいを連れていこうと思うので心配)

(6) 不安や要望

不安としては、「避難のための移動ができるか」「避難所での生活ができるか」「ライフラインが長期化した場合の対策」「在宅患者に対する自治体等からの情報・対策の不足」など切実な内容が記載されていた。不安をかかえながら「考えないようにしている」という回答も多かった。

学校への要望、市町村への要望は少なく、市町村に対しては「頼りにしていない」、学校に対しては「どこまで期待できるのか」と考えている傾向がみられた。多くの保護者は日常の指導面では教員を信頼していると思われるが、災害時の不安について、教員と話し合えていない傾向が目立った。

その一方、近所の人に対しては「安否確認」「声をかけてほしい」「こういう子どもがいることを知っておいてほしい」「情報をもらいたい」など切実な願いがあることが明らかになった。

また、医療機関への避難等の要望は非常に強かった反面、確約がもらえていない不安や混乱のなかで病院までたどりつけるかなどの不安も多かった。地域・病院によって、医療機関による災害時対応の実際に差が見られた。

C-2. 訪問担任調査の結果

アンケート回収数は175校であった（回収率43.5%）。内訳は、北海道・東北26校、関東45校、中部26校、近畿19校、中国9校、四国11校、九州・沖縄39校であった。

(1) 校内防災体制の周知

訪問担任は校外での勤務が多く、このことが訪問学級に対する校内理解の不十分さにつながりがちである。今回の調査では、全校の防災体制について「よく知っている」「だいたい知っている」という回答が半々程度であったが「転勤1年目でよくわからない」という回答が1名であった。地域特性として学校独自に特に重視している災害は、地震・津波のほか、原子力災害という回答が福島・鹿児島・島根県の4校からあった。

(2) 訪問指導時の対応

対応が決まっていないという回答が25.6%だが、決まっているという回答でも「安全確保」「学校へ連絡し、管理職の指示を仰ぐ」という内容にとどまっていた。校内で勤務している場合の動きや、施設・病院で施設職員等の指示に従って動くことになっていることを「決まっている」とした回答も多く、実際に訪問学級で役立つマニュアルの作成まで至っていなかった。検討済み・検討中という回答は関東以北で多くなっていた。

訪問先から連絡方法は、携帯電話またはメールという回答がほとんどで「具体的に確認されているわけではない」「マニュアルはない」という回答も多かった。関東以北では災害時伝言ダイヤルなど災害を想定した複数の対策が回答されていた。災害対策カードを「作成した」7.7%、「検討中」28.2%、「していない」51.3%で、関東以北とそれ以外の差はみられなかった。

(3) 訪問指導時の避難訓練

避難訓練を実施したことがないという回答が在宅ではほぼ全員であった。しかし複数回答で「家庭によっては実施」を選択した回答者が約1割あった。施設や病院への訪問調査では「施設・病院主体で実施しているが訪問学級として参加していない」という回答がほとんどであった。「施設・病院が夜間に実施しているため」という回答もあったが「施設・病院から参加要請がないため」不参加という回答が多かった。マニュアルについて、

施設・病院側から説明を受けていない学校が多く、災害時は施設・病院職員の指示に従うので必要はないという回答が多かったが、必要だと思うという回答もあった。家庭への訪問教育に比べ、施設・病院では支援体制が整っていると思われるが、共通理解は十分とは言えなかった。

スクーリング時を想定した防災訓練については、一部に「保護者と相談している」という回答が見られたが、ほとんどは「校内のマニュアルに従う」という回答にとどまっていた。東日本大震災発生時にスクーリングを実施していた事例で保護者の不安が非常に大きかった（猪狩、2013）ことを考えると、スクーリング時の災害を想定した事前の確認などもさらに求められる。

東日本大震災以後の改善・検討は、全体には、「とくにない」という回答が多かった。一部「移動中の動きを検討した」という回答が散見されたが、最近多くなっている豪雨に関する検討はなされていなかった。

(4) 訪問指導時の不安や対策

移動中の動き、一人で判断する不安など、担任自身がかかえる不安が多く回答されていた。訪問学級の子ども・家族に対する不安や問題としては、とくに停電が長引いたときの医療的ケアに関する不安、避難所への移動に関する不安であった。保護者から聞いている不安としても同様の内容が回答されていた。

(5) 保護者の工夫

薬・医療用品の確保、充電などが回答されていたが、保護者と担任が相談しているという回答は少なく、きょうだいの引き取り、避難所や医療機関の利用などすべてについて、「保護者が独自に考えている」という回答がほとんどであった。

C-3. 防災担当者調査の結果

東日本大震災以後、猪狩が実施してきた訪問学級の防災に関する一連の調査は、訪問学級担任を対象にしたものであった。今回、防災担当者からの回答により新たな実態が明らかになった。

防災担当者の回答からは、東日本大震災を経験して特別支援学校の防災計画の具体化が進んでいる様子がうかがえた。とくに被災地と、関東地方の太平洋岸での検討と具体化が進んでいた。訪問担任は校内の防災計画を「よく知っている」と回答していたが、防災担当者からの回答では、訪問担任の回答以上に多岐にわたって検討・準備がなされていることが明らかになった。

訪問学級に対する対策は、訪問担任を対象

とした全訪研全国調査（2012）での三分の一に比べ、「検討している」（27.6%）という回答は同程度であった。

しかし、その内容は「安全確保・学校への連絡」を明確に確認したというレベルにとどまっており、災害発生時の当座の教員の動きを、学校として確認したものでしかなかった。災害発生時・避難生活・復旧までの生活など経過を追って生じる子ども・家族の困難・ニーズまで、さらに担任任せにせず学校として把握していく必要がある。

6割を占めていた「検討されていない」という回答では、その理由は「保護者がいる」「個別性が高い」「話題にならなかった」であった。しかし、多くの防災担当者は、この調査を通じて、訪問学級での対応の難しさと検討する必要性とをあらためて痛感したという回答を寄せていた。「個別性が高く困難が大きい」という実態があるからこそ、早急に検討し改善を図るべきである。また、「話題にならなかった」という点では、訪問学級担任からも、積極的に問題意識をもって提案していく必要性もあると考えられた。すぐに結論が出ないと考えられるが、「保護者がいるから」と保護者に委ねている点は、保護者だけでは対応がむずかしいという現実を見据える必要があるだろう。震災を経験した地域から学ぶべき教訓も多いと思われる。防災担当者の多くが、訪問学級の独自性をふまえた検討が必要だと回答していたことから、今後、積極的に話し合っていくことが必要である。

D. 総合考察：被災地における訪問学級への支援のあり方の整理

保護者調査の結果を中心に、訪問担任・防災担当者調査結果を反映させて検討をおこなった結果、依然として訪問学級の防災・災害時対策は特別支援学校校内では、訪問学級担任に委ねられ、訪問先では保護者に委ねられている現状にあると考えられる。

しかし、少数ではあったが回答されていた工夫・取組や聞き取りから得られた具体的な工夫から、災害を想定した、訪問学級への備え・支援策としてまず、すべての児童生徒の個別の教育支援計画に「災害時の対応・防災計画」の項目を加えることが必要だと考える。

その中身の具体化の上で、個々の子ども・家庭の状況を把握した上で「日常的な備え」「災害発生時の動き」「生活復旧までの支援」など経過を追って考えておく必要がある。

1. 第一段階（多く回答され、保護者がすぐに始められる内容）

- ・子どもの周りの安全の確保
倒れやすいもの、落下しやすいものを置かない。
 - ・避難路の確保
外に出やすい位置を考慮する
 - ・充電を心がける
 - ・医薬品・医療用品の備蓄
 - ・持ち出しやすい状態にしてまとめておく
2. 第二段階（費用や関係者との相談が必要な内容）
- ・発電機の購入・設置、発電機を利用できる場所の確認
3. 第三段階（学校が協力して災害時対策の検討）
- ・学校の個別の教育支援計画のなかに「災害時の対策・防災計画」の項目を設け、継続的に整備を進める
 - ・学校との相談（校内の避難訓練の日に話題にする、防災担当者の訪問と相談など）
 - ・学校内で、地域担当教員を決める（身近な地域に居住する教員による災害時の安否確認など）
 - ・地域の防災訓練への参加（担任が同行、担任のみで、など実態に合わせて実施）
 - ・近所への個別の防災カードを活用した情報発信
4. 第四段階（地域の支援会議の開催）
- ・保健所・福祉課などと災害時対策の検討を着手する。
 - ・居住地域管轄の担当者のほか、個々の子どもの主治医のいる病院（主治医やMSW）との連絡・相談が必要である。
 - ・必要となる支援者、キーパーソンの検討と情報の共有
5. 実際のすすめ方

第一段階から第四段階は、必ずしも時間的な優先順位を示したものではなく、第一段階を開始しながら、現実的なアプローチを検討し可能なところから動き、継承していくことが必要だと思われる。

そのために、今回、得られたとりくみの実際をもとに「訪問学級の災害時対策マニュアル試案」を作成し、全国訪問教育研究会や訪問学級設置特別支援学校に還元しながら議論を広げ、より具体的で活用できるマニュアルとして改善していく必要がある。

E. 結論

最重度の障害児がこれだけ地域・家庭で生活している現状は、医療や社会の発展の中で実現した新しい動きである。こうした状況に社会が追い付いていない実態があると思われるが、災害時の安全を守るとりくみを、日常