

個別ヒヤリング結果

- 1) 足立区 作業療法士 (2015年1月16日ヒヤリング)
- 2) 足立区 地域包括支援センター 保健師 (管理職) (2015年2月20日ヒヤリング)

足立区 作業療法士

(2015年1月16日ヒヤリング)

■災害発生時に懸念されること

避難時に要支援の住民が自分たち医療機関とどうやってつながるのか、不明なことは多い。また、認知症の患者が避難生活を続けて行くことができるかどうか。避難先で帰り道がわからなくなるなどの問題が起こりうる。

■災害発生時の備えについて

現在勤務する事業所では、災害発生時に各スタッフが自分の担当する住民に電話で安否を確認することになっている。地域柄、住民の防災意識は高いが、事業所、病院の発災時に関しては安否確認以上のことは考えられていない。

■発災時の懸念

福祉用具は電気を使うものが多いので、重度障害者、車いす利用者などが避難する際には大変になるだろう。特に311後、電気がなくても使用可能な電動マットレスなど器具の開発は進んでいるが、その数にも限度がある。

■住民同士のつながりについて

低所得の単身高齢者が多く住む地域では住民同士のつながりは強い。助け合って暮しているので避難でバラバラになると生活が困難になるだろう。

■災害発生後の住民の帰還について

住民の多くは埼玉、千葉に移り住むと予想される。そうした場合、どの程度の人たちが同じに地域に戻ってくるのかどうかはわからない。

足立区 地域包括支援センター 保健師（管理職）

（2015年2月20日ヒヤリング）

■東日本大震災前の地域の状況

コミュニティのつながりは全くないわけではないが、だんだん希薄になってきているということが日常の訪問活動、相談活動の中で散見されてきていた。

■東日本大震災発生時の様子

センター自体も災害時の対応に関する想定がそもそもなかった。311当日はみんな外に出払っていたが、いったん地域包括支援センターに戻り、そこから各自が担当している住民の安否確認をした。各スタッフの感覚で優先順位を付けて安否確認をするという初動であった。

次に、地域包括支援センターとして地域全体の中で何が起きているかということ把握する必要があったので、町会、自治会、民生委員に加え、通常の業務のなかでつながりのあった関係者に全部連絡をした。自分たちのサポートが必要かどうか、困っていることがないか確認をし、緊急に対応が必要なケースの相談があったものへの対応を行った。対応には3月12日の午前2時ぐらいまでかかった。

また、地域の小学校が帰宅困難者の一時避難先となったことにより、一時避難先の支援に携わっていた自治会メンバーからの援助要請を受けて帰宅困難者のなかの高齢者、障がい者への援助も行った。

■東日本大震災時の対応の後の取り組み

・行政等と連携した初動の仕組みづくり

3.11をきっかけとして現場で抱えた課題、平時の行政との連絡の取り方などについて、災害発生時の体制を検討するプロジェクトを足立区の中でつくった。地域包括支援センター、行政、その他関係機関とが協力して初動の仕組みづくりを検討し、初動体制は地域包括支援センターで取るというマニュアルづくりを行った。

・リスク別のスクリーニングと災害用ファイル作成

地域包括支援センターでは日常的に支援している「リスクの高い人たち」を災害発生時に優先的にサポートできるよう、センターに関わっている住民全員

にリスクのスクリーニングをした。特に、安否確認を含めて個別サポートをしない住民をスクリーニングして、災害用のファイルを全部つくり直した。

平時の援助のためのファイルはあるが、それを発災時に持ち出すわけには行かないため、最低限必要な情報だけがファイル化されたものを地区別につくり、赤・黄・緑で色づけしてマーカーで印を付けて、誰でも優先度がわかって対応できるように、地区ごとにファイル化した（赤は「リスクあり」、黄色は「その次に気にしないとイケない人」、緑は「優先順位が下がる人」）。情報は年に1回更新している。

・地域コミュニティでの取り組み

災害発生時に、住民にはある一定の期間、自助努力の中で自分たちの命を守るということをしていただかないといけなくなる。そのための学習活動やコミュニティの中で最低限命が守れる体制をどうつくるのかというのは、それぞれの町会や自治会でも検討している。

うまく機能している例としては、マンション内での防災協議会が立ち上がり、そこでマニュアルをつくったところがある。また、自分たちの家族みんなが無事だということを知らせるシール（「無事シール」）を玄関外に貼る仕組みをつくったマンション自治会もある。

■災害発生時に活かせる地域内の連携をつくるために

区のなかで自治会担当は区民事務所だが、防災関連の所管は災害対策課となっているため、行政内の横断的な仕組みがないと災害発生時の自治会、町会との連動、地域関係機関との連動にうまくつなげられない。

自分たちは医療法人が役所の出先機関として動いており、医療法人という民間の立ち位置から見れば、災害発生時の医療の初動体制、トリアージなど待ったなしで動かざるを得ない状況がある。そうしたことについてどういうふうに体制を整えるのか、一緒に考える協議の場を求めている。各所関係機関に働きかけをし、協議の場に自分たちも参画はさせてもらうが、そこから先につながる大きな動きにはなかなかならない、というのが現状だと考えている。

一方で、「点」として動いているものもある。例えば、この地域は4町会から成るが、各町会が自分たちの地域内の危険な場所のチェックやマップづくりをするワークショップをやっている。ただし、そのことが全体として共有されて大きな仕組みにはなっていない。

■災害発生時の長期避難・広域避難の問題を想定することの難しさ

長期避難、広域避難について住民たちは全く考えていないのではないか。大災害が発生した場合、単にこの地域内で完結する防災上の問題としてではなく、広域的な問題が出てくるだろう、ということは自分たちも頭の中にはあるが、それが一体どういうことになるか、現場としての実感が無いのも実際のところ。

自分たちが担当している住民たちが広域的に他所へ避難した後も、どういふふうに関係する自分たちはその人たちとつながるのかということまでは、なかなか現実的なこととしてイメージができていない。

■要支援者への地域の関わりの希薄化

介護の社会化が始まったせいかどうかは別として、住民が近隣に住む要支援者への関わりに少しずつ距離を置き始めてることを感じる。「昔のように、もう少し地域のなかでサポートがあればこの人は施設に入らなくて済んだかもしれない」という人たちはやはり増えている。支援が必要ではないかなど、気になる人が近隣にいても、気になるだけで、そこから先の関与をしない住民が多い。

認知症の場合でも、「最近、あの人、ちょっと汚い格好をしているな」、「痩せてきたな」と、見てわかっても誰も本人に声を掛けていない。結果的に事故が起きてからセンターに相談が入る。事故など、事が大きくなってからはじめて相談が入るといふ流れがこの間、増えているように感じる。

この地域でも老人クラブがなくなっている所もある。町会によっては婦人部自体が消滅したところもある。地域内での組織が弱体化しているといふのは間違いないと思う。

■高齢者の意識の変化と地域内組織の衰退

高齢者は、前期高齢者と後期高齢者との間で認識が多分違うように思う。現在、団塊の世代が高齢者と呼ばれる世代になっているが、多くが自分たちを高齢者だとは思っていない。あるとき、高齢者に「一体何歳ぐらいから「高齢者」だと思ってるの？」と聞いたら「80歳以上だ」と言われた。80歳でさえ自分が高齢者だと思っていない人たちも結構いるなかで、「老人クラブ」の「老人」といふ言葉に違和感を持つ人もいるのではないか。また、昔のようにみんなで集って何かをするということ自体を望まない人も多い。人々のつながり方が変わってきているという意味で、地域内の組織の継続が困難になっている。

加えて、その組織を運営する後継者がなかなかいないことも地域内の組織の消滅の要因となっている。一方で、代わりに新たなつながりができ、新たなコミュニティができているかというところではない。しかし、やはりみんな何かのつながりは求めている。

■家族と同居する高齢者が抱えるリスク

自分たちは、全体として、家族がいるから安心とは考えてない。場合によっては、家族と同居している高齢者のほうがリスクが高いこともある。それは、「家族がいるから安全だ」という認識が一般にあるため、周りの目が入りにくいから。家族と同居する高齢者にもリスクの高い人はいると考えているが、やはりそうした人々は全体的にサポートの優先度は下がってしまう。

現在は、家族がいても日中は独居と同じ。家族も仕事をしている場合が大半なので、もし日中に災害が起きたり、緊急事態が起きた場合は独居の高齢世帯と何ら変わりがない条件にある。そのため、そうした高齢者も含めてリスク管理はしないといけないと考えている。

■地域内で「困っている」と思われにくい家族

高齢者と同居する家族も仕事をしているケースが増えているため、相談事が日中で終わらないということも増えている。

子育てをしながら、また独身の娘、息子が働きながら介護をするという例がとて増えている。若い世代（20代、30代）の家族からの相談も入る。家族の力量の問題から、自分たちがかかりサポートしないといけない現状も増えている。往々にして、そうした世帯は地域内で孤立していることが多い。そのため、もし災害が起こったときにそうした世帯は確実に孤立のリスクを抱えると考えている。一見すると、子どもに仕事もあるし収入もあり、問題がないように見えるので、地域のなかでは「困っている家族」と思われにくい。

■地域の目が届きにくい住民の孤立の問題

この地域には低家賃のアパートも残っているため、障害認定を受けて転居してきた、若い世代の生活保護受給者も暮している。また、そうした経緯で地域で暮らし始め、高齢化した住民もいる。平時は地域と接点がなくとも生活・医療が確保でき、自分で生活できていれば困らないが、もし仮に災害が起こると、

そうした人たちはきっと孤立するだろう。病気の面でも、経済的にも生活全般が貧しいため、そうした人たちは災害発生時におそらく支援の対象になるだろう。しかし、地域の目はまったく入っていない。

■長期避難、広域避難のなかでの生活に関わる問題

平時の業務内では、判断能力の低下から高齢者に成年後見を付けるなどの支援も増えている。そうした特別な事象が起きた際、その人たちが避難先で生活していくための担保をどのようにしていくのか、しかも長期に広域的に避難をしたときに、誰が管理できるのか、そうしたことは非常に大きな問題になってくると思う。

特に、家族のいない高齢者に関する問題は大きい。長期に避難した場合、生活全般の管理そのものの問題がまず挙げられる。特に、知らない地域に避難した後、どこに、誰に相談すればその問題が解決するのか、とかいう情報を入手すること自体に難しさがある。

加えて、高齢者はみんな何かしら慢性疾患を持っている。疾患管理という意味における医療の確保も重要な課題。

■長期避難後の帰還に関わる問題

自分たちがおそらくできることは、例えば、帰還した住民に必要な介護サービスの調整にすぐ入ることや健康管理に関することだと思う。そのために必要な関係機関とのつなぎ、情報共有を通じて、その個人の生活全般をサポートするという環境をつくるのがまず最初にできることではないか、と考えている。

情報共有自体は、自治体での個人情報保護条例の枠組みのなかで位置づけられている。何か大きな災害等がきた場合でも、常に行政の指示の下にしか動けないというのが自分たちの立ち位置であり、現場での個別の対応については役所に相談しながら進めるということになるだろう。

また、東京から地方に避難した場合、うつ傾向になって帰って来る人が多いのではないかと創造する。住民が分散して知らないところへ避難し、かつ田舎で暮らすという環境の変化も大きいなかで、それがもし長期になると環境不適應はかなり起きるのではないかと想像する。