

タイトル	第5章 被災地における災害弱者の生活とケア：虻田町保健師らによる高齢者への援助を中心に(<特集・総合研究>自然災害に伴う地域変化と復興に関する研究：北海道・有珠山噴火災害地域を対象にして(1))
著者	伊藤，淑子
引用	開発論集，71：83-105
発行日	2003-03-31

第5章 被災地における災害弱者の生活とケア

— 虻田町保健師らによる高齢者への援助を中心に —

伊 藤 淑 子*

はじめに

災害対策において特に配慮を必要とする人々は、災害弱者とよばれる。災害弱者という用語が最初に定義されたのは、1992年の「防災白書」においてであった。そこでは高齢者、障害者など、「自力避難が困難」な者が災害弱者として規定され、援助の必要性が指摘された。

その後、1995年の阪神・淡路大震災において災害弱者は再び社会的関心を集めるようになった。特に注目されたのは、高齢者に対する被害の集中である。阪神・淡路大震災の犠牲になって死亡した5,470人のうち、44%が65歳以上であり、53%が60歳以上であったという事実は、衝撃的であった¹⁾。避難をしたのちにも、避難所で体調を崩す高齢者があいつぎ、「避難所肺炎」という言葉も生まれた。さらに、その後の仮設住宅における高齢者の孤独死も問題として指摘されている。他方で、災害時に困難な状況におかれるのは、高齢者だけではないことも明らかにされた。障害者、乳幼児、外国人なども同様の困難に出会うことが指摘され、現在では、これらの人々を総称して災害弱者という表現が使用されるようになっている。

阪神・淡路大震災以降、災害弱者への対応は、災害対策の重要事項としてみなされるようになった。また従来、災害弱者の援助ニーズは、主に災害発生時の避難活動に限定して理解されていたが、その後の避難所生活、仮設住宅での生活を経て、生活再建に至るまで引き続くことも示された²⁾。以降、国、自治体の災害対策マニュアルなどにおいては、災害弱者に対する支援の必要性が明記されるようになっている。しかし、その内容はもう1つ、具体性を欠いている。

このような状況の中、2000年3月に有珠山が噴火し、付近の住民は避難生活を経験することとなった。避難指示が出された市町村のいずれも、高齢者人口が20%を越えている地域であった。人命にかかわる被害こそなかったが、最多時には、13,823人が寒さの厳しい時期に避難所生活を経験している。とりわけ、被害が最も大きかった虻田町では、全人口の約97%にあたる9,935人が避難をした。災害が沈静化した後も、多くの地域住民が自宅に戻れず、最後の仮設住宅が閉鎖されるまでに、2年以上を要している。避難生活の全経過の中で、災害弱者への対応は重要な課題であった。

* (いとう よしこ) 開発研究所併任研究員、本学経済学部教授

有珠山噴火災害の経過の中で、災害弱者はどのような生活上の問題を経験したのでしょうか。それを明らかにしながら、今後に残された課題を考察することは、とりわけ災害の反復が予想される有珠山周辺地域に、一定の意味ある示唆をもたらさないだろうか。それが、本研究の開始時の問題意識であった。

第1節 研究の概要

1 研究の方法

有珠山噴火災害時における災害弱者の生活問題に関する調査は、多くの困難性を伴っていた。まず災害弱者にはボランティアを含む多数の機関や職種が関わっているために、全体像が把握しにくいという点があった。調査の開始時点では、災害弱者に関する記録がどこに残されているのか、誰が何を記憶しているのかということも、明らかでなかった。さらに、援助は通常のサービス場面とは異なる状況下で展開されているために、量的データのみを使用して調査を行った場合に、現実と大きく乖離してしまうことも、懸念された。

これらの点を考慮して、研究方法には質的研究の1方法であるグループインタビュー法を採用した。インタビューの対象として、今回の災害で特に被害が大きかった虻田町に勤務する保健師6名を選び、協力を依頼した。保健師を対象とした理由は、彼女ら自身が避難住民に対する援助に、最前線に関わっていたこと、さらに町内の状況についても、最も全体像を把握しやすい立場にあったことによる。ただし、インタビューの結果は、その他の資料と共に経過を整理するためにのみ使用し、通常グループインタビュー法でなされる会話内容の分析は行わなかった。

インタビューは、2001年9月から2002年8月までの間に、計5回行った。1回のインタビューには約3時間程度をかけ、災害発生時から時系列をたどり、相互の意見交換もまじえながら、それぞれの経験を話していただいた。

インタビューを重ねる中で、当初設定した目的と方法は、少しずつ修正されていった。インタビュー当初、筆者が思い描いていたのは、非常な混乱の中で、次々に困難が出現し、周囲がほとんど無力であるというような状況であった。しかし、インタビューを重ねるうちに、非常な混乱はたしかに存在したのだが、その中で災害弱者に対する様々なレベルの援助が強力に押し進められていたことを、強く印象づけられるようになった。

質問に対して、保健師のいずれもが今回の災害を予期していなかったと答えていた。有珠山は30年ごとに噴火すると言われていたために、前回噴火から22年しか経過していない時点の噴火は予想していなかったのである。したがって、今回の災害の中でなされた援助は、事前に計画されたものではなく、現実と直面する中で、必要性につき動かされておこなったものと考えるのが妥当であろう。であるからこそ、今回の援助の経過をたどることは、災害の過程で「何が必要とされたのか」を明らかにするであろうし、今後に向けての課題をさぐる手がかりを提

供するものと考えられる。

インタビューの過程で、修正されたことは、他にもあった。インタビュー開始時点では、考察の対象として、障害者、子どもなどを含む全災害弱者集団を意図していた。しかし、時間的な制約もあり、調査半ばで、主に在宅の高齢者に限定せざるをえなかった。

また調査開始当初は、インタビュー調査に加えて、事例研究を行うことも予定していた。しかし調査開始後に、本調査に先立ち、やはり保健師らの協力のもとに、「北海道有珠山噴火被災住民福祉支援手引書作成委員会」による事例研究がすすんでいることがわかった。同調査は、個々の住民からの聞き取りをもとに行われており、各事例について、経過が克明に報告されている³⁾。これに重ねて同様調査を行うことは、協力者およびインタビュー対象者に、大きな負担をもたらすことが懸念された。そこで手引書作成委員会の委員に事例の使用を願い出たところ、承諾をいただくことができた。その結果、本研究では、作成委員会がインタビューを行った12事例中、高齢者を対象にした5事例を、考察の対象として使用することとした。

2 使用した資料

調査をすすめるにあたり、インタビューと並行して、以下の資料を参考にした。

1点は、岩手県立大学看護学部有志により行われた支援活動報告書である⁴⁾。岩手県立大学看護学部有志12名は、噴火直後の2000年4月から8月まで、計8回専門職ボランティアとして参加、活動時の詳細な記録と共に、時期区分に即して、保健活動の概要と課題を整理し、報告している。看護職の立場から書かれた克明な記述から、多くの示唆をえた。

2点めは、前述した「北海道有珠山噴火被災住民福祉支援手引書作成委員会」による事例研究報告書である(虻田町社会福祉協議会2002)。本研究は、災害弱者に対する福祉支援活動の手引き作成を目的となされたもので、2001年8月から11月にかけて12例について行ったインタビューによる事例研究を、検討の材料にしている。インタビューの対象は、虚弱高齢者、痴呆性高齢者、在宅障害児、グループホーム生活者、難病患者、人工透析患者、精神障害者、視力障害者、聴力障害者、在宅酸素利用者と幅ひろく、それぞれが初期避難以降体験した生活上の諸問題と折々の援助を、非常に具体的に検証している。その点で、在宅高齢者に対象を限定した本研究の限界を超えるすぐれた研究となっている。

さらに、北海道室蘭保健所発行の報告書からも、多くの情報をえることができた⁵⁾。本報告書は、2000年4月の噴火発生から同年の12月までの、道保健所を中心とした保健活動全般について記したものであり、活動の克明な記録、折々の調査の結果、援助に使用した書類様式などが掲載されている。これらの資料を散逸させることなく、残しておきたいという熱意が伝わる記録である。

さらにこれらに加えて、保健師らが作成した記録も参考にさせていただいた。これらは、自身も避難生活を送りながら、他町村まで拡大した避難所、仮設住宅で援助にあたっていた保健師らが、折々に作成したものである。特に避難初期に作成された、野紙に線を引いて欄をつくっ

た手製のものは、混乱の中でなされた援助の貴重な記録であった。

第2節 虻田町における援助活動の概要

本節では、火山情報第1号が発令された3月28日から、避難所が閉鎖された8月末までの約5カ月間について、主に保健師の業務を中心に、援助の経過をたどっていく。5カ月間を便宜的に「初期避難期」「応援体制期」「自立活動期」の3期に区分した。「初期避難期」「応援体制期」については「災害の経過」「避難の状況」「災害弱者への対応」「保健師の援助」「調査」「関係者間でとられた連携(会議を含む)」に分けて、表1のように整理を試みた。以下、表1にそって、経過を述べていく。

ここでは、保健師らの援助に焦点をしばったが、実際の避難生活の中では、様々な職種の人々が災害弱者への援助にかかわっていた。災害が発生した2000年3月は、4月からの介護保険開始の直前にあたる。4月1日から予定されていた町内の保健・医療・福祉サービスの体制は、図1のようであった。この時点ではすでに要介護高齢者の認定も終了し、担当するケアマネージャーも決定していた。そのためにこれらの高齢者に対しては、ケアマネージャーが相談・援助にあたった。また、すでにサービスを利用していた高齢者に対しては、サービス提供施設の職員が対応している。こうした援助の対象外であった高齢者、障害児・者、難病患者などについては、保健師が対応するという役割分担が、ごく自然にとられた。互いにどのような援助をしているかについては、頻繁に情報交換がなされていた。

1 初期避難期（3月28日～4月2日）

(1) 災害の経過と避難の状況

初期避難期は、3月28日の自主避難の開始から、町外の避難所に最大数の避難住民が避難した、4月2日までにあたる。3月28日から自主避難が始まった後、29、30日にかけて避難指示地域は拡大し、30日は、虻田町内に6カ所の避難所が設置された。

避難所には多くの人たちが着のみ着のままで、何も持たずに避難していた。1人当たりのスペースは1.5畳である。暖房は整っていたが、場所により、暑すぎたり寒すぎたりということもあり、調整は困難であった。避難直後は、食事の確保ができない避難所もあったという。

このような避難所生活は、避難住民に多くのストレスをもたらしたが、今回の災害避難においては、そのストレスがさらに強化された。その理由は、避難指示地域が拡大したことによる避難所間の移動である。

3月30日には、町民の50%にあたる5,213人が虻田町内の6カ所の避難所で過ごした。翌31日に、避難指示地域はさらに拡大し、約97%の町民が避難を余儀なくされた。また町内の避難所も避難指示地域になったために、避難住民の多くは、一旦、隣町の豊浦町に移動した。結果として豊浦町人口は1.6倍となり、受け入れの限界を超えたために、4月2日に、住民はさら

表1 有珠山噴火災害の経過と虻田町の保健福祉活動

	噴火災害の経過	避難の状況（仮設住宅を含む）	災害弱者への対応	保健師の業務	記録・調査	関連者連携（会議を含む）	そ の 他
3月28日	・0 50 火山情報第1号発令 ・17 30 虻田町「有珠山火山活動北海道災害対策本部」設置	・自主避難呼びかけ	・脆弱者避難所対応（旧月浦小学校） ・デイサービスセンターふる里の丘にベッド使用者在宅療養患者など避難 ・幸生園（44人）、幸楽園（53人）避難	・電話、ヘルパーとの訪問により自主避難の意志確認38人 ・保健師2名月浦小学校に宿泊、受け入れ業務、血圧測定、夜間のトイレ介助等 ・医療機関に関する情報を避難所、関係機関に提供 ・保健師2名長万部町へ	・温泉、泉地区の脆弱者リストアップ		
4日	・泥流、噴石を伴う噴火、地震変動盛んになる		・障害者に対し特養幸豊ハイツ協力による入浴介助開始 ・視力障害者の入所施設確保		・長万部の要援者の状況確認できる	・道保健師、避難所の健康上の問題整理 ①受診困難②救急、内服困難 ・洞爺ファミリークリニック、峰村内科クリニックと連絡がとれる	・歯科医師会の協力の情報（工藤歯科）
5日		・対策本部、仮設住宅の用地確保を指示					
6日		・道、避難者に対する介護サービス開始決定		・町保健師役割地域分担		・有珠山噴火に伴う医療救護班活動に係る連絡会議（豊浦町役場）	
7日		・避難者に無料入浴券交付 ・漁業・農業関係者の一時帰宅開始		・風邪対策ポスターを避難所に配布 ・紙おむつ、ミルク、離乳食の配布・対応	・脆弱者の所在地状況確認、リスト作成に入る	・母子手帳の発行、乳児検診、予防接種について保健所、道と調整	・歯科医師会、洞爺村自然の家で歯科診療実施
8日						・道、歯科医師会長長万部地区歯科保健班派遣、豊浦町内避難所も順次実施	
9日			・白老町厚生年金保養センターより6月まで21人の受け入れ可と連絡あり ・日赤への移送開始（ボランティアセンター） ①虚弱高齢者②乳幼児がいる世帯③自分で通院できない身体障害者が対象		・乳幼児、要介護者リスト、保健師保健師と付け合わせ		
10日			・介護保険巡回相談、サービス提供の体制とこのう	・保健師、長万部避難所常駐 ・町の保健師体制（地区分担、業務分担）決定		・救急班、八雲総合病院長より長万部避難所が終了するまで渡島、函館医師会の協力が継続する意向示される	・ふる里の丘デイサービス開始
11日			・障害児家庭、太陽の園公宅受け入れ状況について把握 ・白老町厚生年金保養ホーム入居者2人（6月5日まで計6世帯12人受け入れ）	・伊達市避難所保健師2名巡回		・豊浦町避難所の保健師のカンファレンスに町保健師参加開始	
13日	・国道37号線の通行が午前9時から午後4時まで可能に	・仮設住宅入居に関するアンケート回収 ・12・00 避難指示一部解除（848世帯、1,992人）				・有珠山噴火に伴う医療救護活動に係る連絡会議（第2回） ・日赤透析患者避難所の継続について伊達市、日赤と協議	・石田内科胃腸科再開
17日		・室蘭市、伊達市、登別市、壮瞥町に虻田町の避難所を開設 ・伊達市内の避難所9カ所→3カ所	・車椅子対応仮設住宅20戸要望のための資料作成開始				
18日		・栄養士避難所給食担当 ・温泉地区住民、船上より温泉街視察	・透析患者と今後の対応について調整 患者の受け入れ、老人保健施設早期受け入れ （4月20日より開始）	・保健師1名伊達避難所に常駐し、伊達、室蘭、登別市巡回開始		・道より心のケア班巡回の精神科医師から児童・幼児児の情報及び提言。早急に対策必要のため、道に対策依頼。 ・室蘭市健康づくり課長「救護センターに対し避難所救護班の巡回調整」 ・豊浦町国保病院打ち合わせ	・峰村内科クリニック2区旧商工会プラハで仮設診療所開設、山本薬局向かいにプラハ設置し開設

(表1 つづき)

	噴火災害の経過	避難の状況 (仮設住宅を含む)	災害弱者への対応	保健師の業務	記録・調査	関連者連携 (会議を含む)	その他
19日			・在宅透析患者の移送、ボランティアセンターに依頼			・道保健所、町保健師と「避難所の現状と健康課題、今後の連携体制」打ち合わせ ・有珠山噴火に伴う多数傷病患者発生時の救急医療対策について道より説明	
20日	・国道37号線などの交通規制入幅緩和	・7.00 避難指示一部解除 (7世帯12人) ・避難者の雇用対策として、住民228人がホタテの耳づくり作業を開始 ・豊浦町営温泉「しおさい」23日オープン前に避難民に無料開放 ・ふるまの江避難所閉鎖	・透析患者、日赤体育館から北郷社宅へ移転打ち合わせ			・管内市町村長に保健師の協力、文書依頼	
21日						・市町村保健師の派遣について保健所課長と協議	
23日							
25日						・今後の救護体制について、道と救護班の考え方を整理 ・道保健所、町保健師と今後の保健師活動について打ち合わせ	
26日			・透析患者、日赤体育館から北郷社宅へ移転				
29日	・JR室蘭線の旅客列車全線運転開始	・仮設住宅入居募集説明会					
5月1日	・虹田町役場、本庁舎で業務開始	・避難所8市町村26カ所、5,000人 ・仮設住宅運営委員会開庁					
2日						・伊達市避難所、幼児食の問題について関係者で協議	
3日						・車椅子対応仮設住宅、高齢者の見守りのシステムについて道と打ち合わせ	
5日		・壮瞥町滝之町の仮設住宅 (84戸) 入居開始 ・仮設住宅入居運営委員会					
7日							
8日	・FMレイクトピア放送開始						
10日		・仮設住宅入居開始 ・市営住宅 (室蘭・登別148戸)、道営住宅 (室蘭・登別10戸)	・豊浦町老人保健施設やまひこ、虹田町民の受け入れ可	・カルチャーセンターに夜泊き部屋つくる		・道より来庁、避難者の健康診断について打ち合わせ ・豊浦町乳児検診に虹田町の乳児も対象に実施	
11日						・道保健所、町保健師、「避難状況の情報交換、災害保健活動の今後の方向性、連携」打ち合わせ ・伊達南郷医師とフッ素塗布について打ち合わせ	
12日		・9.00 避難指示一部解除 (348世帯891人) これにより解除地区1,196世帯2,895人になる				・「緊急地域域雇用特別対策推進事業」で、協会病院の服を失った看護婦を、避難所の健康チェックに雇い上げできないか検討	
13日				・健康福祉センターさわやかで業務開始			
14日			・さわやか別館避難所指定 (要援護者用) 3家族6人入所				

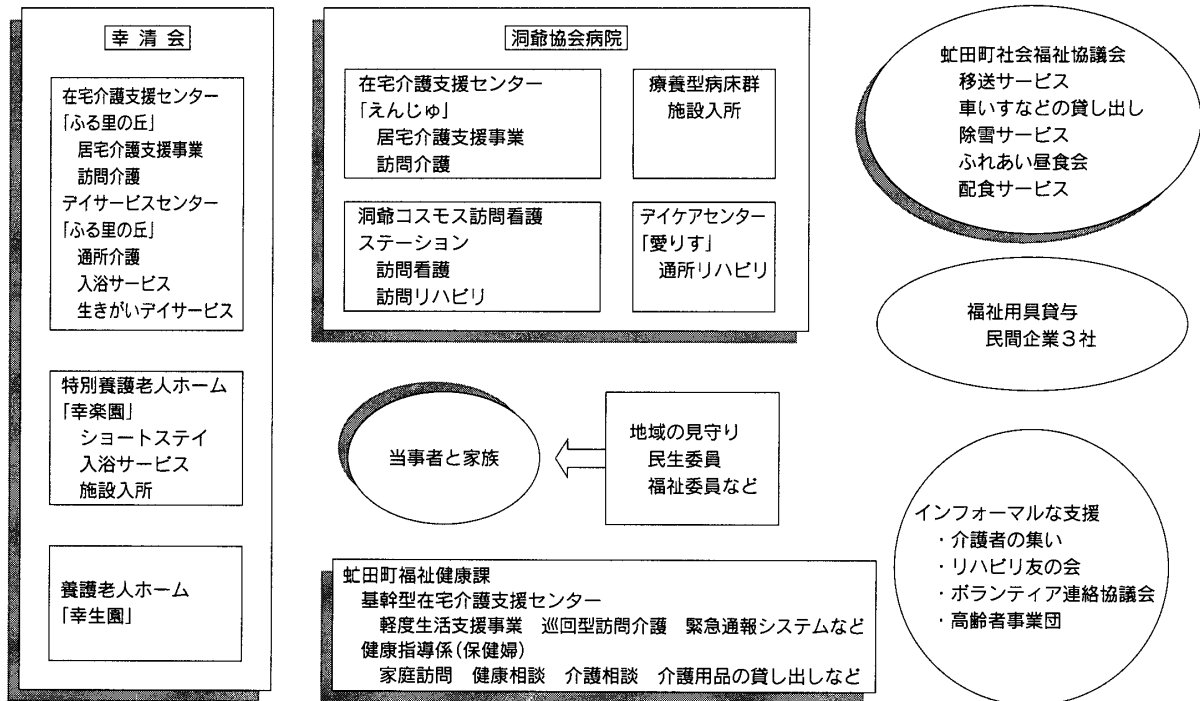


図1 虻田町の保健・医療・福祉サービス（2000年4月より実施予定であった体制）

に周辺の町村への再避難を、余儀なくされた。

移動する度に、生活環境は厳しくなった。最初の避難所では布団があっても、移動時に持っていくことができず、次に移動した場所では毛布1枚であるなどという場合も少なくなかったようである。

このように、避難所間の移動が連日重なったことにより、混乱が増幅された。この時期は、住民はもちろん、保健師たち自身も避難所を移動し、互いにどこにいるのかの把握も困難であった。町内の避難にとどまっていたならば継続できたであろう援助が一時中断され、復活のためには時間が必要とされた。

(2) 災害弱者への対応

最も早期になされた対応は、避難勧告が出た時点での該当地区内にある病院、老人ホームなどの入所者の避難である。また人工透析患者についても、ごく早期の対応がされ、伊達赤十字病院体育館に集団で避難した。しかし、在宅酸素使用者、インスリン自己注射患者、膀胱カテーテル留置患者、人工肛門、人工膀胱患者などは、他の住民と共に避難することになった。

救護班の活動は、3月31日から始まり、避難所においても、医療が受けられる体制ができた。これらの初期対応の中では、情報が伝わりにくかったり、指示系統が複数になったりという事態もみられている。しかしこの時期の混乱状況を考えると、無理からぬことであり、その中でも最低限必要な初期対応がなされていたと考えられる。

(3) 保健師の援助

在宅の高齢者、障害者については、個別的な対応がなされた。3月28日に町内の洞爺湖温泉地域、泉、入江地区の一部に避難勧告が出された段階では、保健師が地域に居住する独居高齢者を把握し、ひとりひとりに電話連絡をしている。電話では、避難勧告が出ていることを告げ、ベッド使用者や在宅酸素患者は「虻田町デイサービスセンターふるさとの丘」に、虚弱者は旧月浦小学校に避難をすすめた。援助を要する人々を、特定の避難所に集めようという配慮であった。同じ頃、町内のケアマネージャー、デイサービス職員なども地域をまわり、避難に向けての援助を行っている。

30日、旧月浦小学校が避難指示地域に入ったために、36人21世帯の虚弱者が「健康福祉センターさわやか別館」に避難した。「さわやか別館」は、保健師らが業務を行っている「健康福祉センターさわやか」と道路をはさんだ場所にあり、保健師らの目が届く場所にあった。しかし、「さわやか別館」も避難指示地域に入った翌31日、入居していた避難住民は、豊浦町への再移動を余儀なくされた。この時点でも、介護を要する人々や虚弱者のために、豊浦小学校内のじゅうたんが敷いてある視聴覚室を確保するといった配慮がなされている。しかし、豊浦町からさらに周辺の町村に再移動した時点で、避難住民の居所は、一時的に全く把握できない状態になってしまった。

保健師、ヘルパーらはそれぞれの避難所で、声かけによる要援助者の把握、応急的なベッドやトイレの確保、痴呆性老人のためのスペース確保など、随時行った。

この時点で、避難所生活に耐えられなかった人たちの入院があいついでいる。当時、保健師が作成した入院リストによると、3月31日から4月20日まで、総計184名が入院したと記録されている。うち49名は、避難指示地域の病院や老人ホームからの移動であった。残り135名の中から、入院日と年齢がわかっている76名について整理したものが表2である。この表をみると、災害発生後に多くの入院が発生したこと、特に発生直後の数日に入院が集中していることがわかる。「高齢者（65歳以上）」「成人」「児童（18歳以下）」に分けてみると、高齢者の割合が多いが、一方で18歳以下の児童の入院も少なくなかったことが、示されている。

2 応援体制期（4月3日－5月13日）

(1) 災害の経過と避難の状況

虻田町の住民の多くが町外に避難した翌日の4月3日には、虻田町役場も隣町の豊浦町に移動し、業務にあたるようになった。虻田町において、一部地域で避難指示の解除がはじまったのは4月13日、役場が庁舎に戻り業務を開始したのは、災害発生から約1カ月後の5月1日であった。「さわやか」は、役場から約5分離れた位置にあったために、役場からは遅れて、5月13日に避難指示が解除された。この間、町の保健師らがすべての避難所での相談・調整にあたることは不可能であったために、道立室蘭保健所の保健師が、全面的な応援体制を組んだ。

各避難所では、救護班の巡回、情報提供などがなされるようになった。食事も安定して供給

表2 避難住民入院数

	65 歳以上	19-64 歳	18 歳以下	計
3 月 31 日	4	1	0	5
4 月 1 日	8	1	0	9
2 日	4	2	0	6
3 日	4	0	1	5
4 日	5	0	4	9
5 日	5	4	1	10
6 日	2	0	1	3
7 日	5	2	1	8
8 日	0	1	1	2
9 日	3	0	0	3
10 日	5	1	2	8
11 日	6	3	2	11
12 日	1	1	0	2
13 日	3	0	1	4
14 日	1	0	0	1
15 日	4	0	1	5
16 日	0	0	0	0
17 日	0	0	1	1
18 日	1	0	1	2
19 日	0	2	0	2
20 日	2	2	2	6
計	45	15	16	76

されるようになったが、多くの避難所において、朝はパン、昼と夜は市販の弁当が一般的であった。糖尿病患者などに対しても、普通食が支給されていた。避難生活が長引くにつれて避難住民のストレスもつり、多くの人々が血圧上昇などの健康障害を経験していた。避難環境と血圧上昇の関係について、岩手大学看護学部の報告書では、図2のように説明されている。

(2) 災害弱者への対応

移動が一段落した直後から、各避難所内で、災害弱者への対応が始まった。4月4日には、介助を要する避難住民に対して、豊浦町の特別養護老人ホーム「幸豊ハイツ」が入浴サービスを開始している。いずれの避難所においても、虚弱な人々を1階に集めたり、痴呆のある高齢者のために、他の避難住民と離れたところに場所を確保するなど、住民間での配慮は、一定程度されていた様子である。

それでも困難が残る人々のために、各町村に1～2カ所ほど、災害弱者対応の避難所がつけられていった。これらの避難所は、社員寮や保養施設など、比較的居住条件が恵まれているところであった。具体的には「デイサービスセンターふるりの丘」「エイベックス社員寮」(豊浦町)、建設職員の宿舎で個室になっている「高岡避難所」(豊浦町)、「伊達市保健センター」「だ

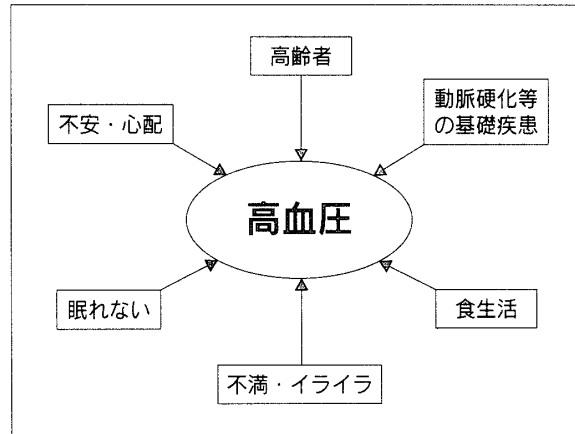


図2 避難生活と健康障害
岩手県立大学看護学部作成

て歴史の杜カルチャーセンター」(伊達市)、「道立洞爺少年自然の家」の宿泊施設部分(洞爺村)、「老人福祉センター」の1室(長万部町)などである。また、白老町が提供した「白老厚生年金ホーム」も、同様の目的に使用された。

混乱の中ではあったが、介護保険制度によるサービスが4月10日頃から開始されている。ホームヘルプ、訪問看護、訪問リハビリテーションなどのサービスは、避難所内でも受けることが可能であった。

(3) 保健師の援助

避難所が町内6カ所に拡大した3月30日の時点で、町の保健師は自分たちの業務量を超えたと判断し、道立室蘭保健所に応援を求めた。その後は道保健所がリーダーシップをとり、各避難所における保健・医療援助の計画、実施、「避難所把握状況」「保健指導日誌」「避難所利用者健康状況調査票」などの記録様式の作製、道内から応援にきた保健師、ボランティアの調整などを行った。この時点で、各避難所内の住民について、非常にきめ細かい悉皆調査がなされている。

町保健師は、町職員の一員として住民対応を行う一方、要入院患者の入院先の確保、物資、常備薬などの確保と配布に従事した。また、可能な範囲での避難所の要介護・虚弱者対応も行っている。比較的条件のよい避難所にベッドを入れたり、必要な住民を移動させたりしているうちに、前述の災害弱者対応の避難所が、各町にうまれた。この時期に、虻田町から離れた長万部町の避難所には、住民の要請を受けて、虻田町の保健師1名が常駐している。

避難所の健康調査結果は、道保健所によってとりまとめられ、すぐに町保健師に伝えられた。さらに、町内に勤務するケアマネージャーらとの情報交換も頻回になされていた。これらの情報を総合して、4月3日から「避難所別要チェックリスト」が作成されている。こうした経過の中で、一度全く居所不明になった人々の情報は、かなり短期に再び把握されることとなった。

一方で、表2に示したように、避難直後ほどではないが、避難所からの入院は、コンスタントに続いていた。

3 自立活動期（5月13日－8月27日）

(1) 災害の経過と避難の状況

4月13日以降、町内の避難指示解除は、徐々にすすんだ。しかし、健康福祉センターが虻田町で業務を再開した時点では、まだ多くの町民が、避難生活を送っていた。この時期には、町内の避難所が再開されたために、他市町村の避難所は次々と閉鎖され、避難住民が戻ってきている。

一方で、仮設住宅の建設もすすんでいた。5月10日に、第1次仮設住宅206戸への入居が始まっている。その後、7月末には1,822人の町民が、仮設住宅あるいは、周辺町村の公営住宅に入居していた。町内の避難指示地域も徐々に縮小したために、8月27日の時点で、すべての避難所が閉鎖された。

避難所と比較すると、仮設住宅の住環境は大きく改善したが、防音は不可能であり、プライバシー確保は困難であった。また、夏期には通風が悪いため室温上昇、冬季は温風暖房による乾燥、結露がみられた。

仮設住宅の入り口には段差があった。さらに浴室入り口の段差、浴槽が狭いなどの理由で、入浴できなくなった人もいた。こうした状況を予期して、4月の時点から、バリアフリー仮設の設置が検討されている。しかし実際に入居が可能になったのは、7月5日であった。その間に、バリアフリー仮設に入居することが適当と思われた住民は、避難指示解除のためにすでに自宅に戻っていたり、一般仮設に入っていて再移動を好まないなどの理由で、必ずしも十分活用されなかった。

(2) 災害弱者への対応

「さわやか」の業務開始と同時に、「さわやか別館」が、災害弱者対応の避難所として再開された。ここには、町外の避難所から戻ってきた、虚弱高齢者、精神疾患、病院退院直後などの人々が、10名程度入居した。

「さわやか別館」は、高齢者事業団がの事務室があるほか、老人クラブなどの活動に使われている建物である。内部には20畳程度の和室、40～50畳程度の半分畳が敷いてあるホール、作業室、トイレ、炊事場などがあった。ここでは、調理が可能であったために、通常の食事を提供することができた。

当初は、保健師らが当直体制をとり、24時間体制で滞在した。1カ月後からは、生活サポート事業により10名採用された生活サポート員が、日中2人、夜勤1人、勤務していた。生活サポート員は、災害対策の一環である生活サポート事業により、3カ月ほど短期雇用された人々で、約半数はヘルパー資格を有していた。保健師らとともに活動するほかに、介護保険非該当

になった高齢者に対する「軽度生活支援事業」にも従事した。

(3) 保健師の援助

道保健所から、町保健師への避難所での健康管理業務の移行は、応援体制期から徐々になされていた。最終的に「さわやか」が再開した時点で、虻田町住民への援助は、町保健師のもとに戻された。引継の時点では、22カ所に避難している約3,900人の住民の中で、生活習慣病202名、要介護者23名、支援が必要と思われる母子29名、精神疾患など51名、難病患者6名、その他80名の計391名（うち21名は壮警町民）が継続支援の対象として、リストアップされている⁶⁾。

再開された「さわやか」には、社会福祉協議会もおかれており、ボランティアセンターの機能も持っていた。また、町の基幹型在宅支援センターのスタッフも、2000年8月から翌3月まで、「さわやか」内で業務を行っていた。ボランティアとして訪れた県立岩手大学看護学部のメンバーは、当時の「さわやか」の状況を、以下のように描写している⁷⁾。

「さわやか」内は、保健、福祉、ボランティア（社会福祉協議会運営・臨時）がお互い顔を見渡せる配置になっていた。個々のケースの問題に対しては、各保健師のレベルで、その都度福祉やボランティアと連携をとりながら対応していたのが印象的であった。（例：Aさんの通院について、ヘルパーを派遣できるか、ボランティアでの送迎が可能か、介護保険の適応になるか、など）

町内の避難所における保健師の活動は、その後も継続された。当初は隔日程度、5月下旬頃からは週1、2度程度の訪問をし、避難所全体の衛生環境の整備、相談、要援助者の把握、援助が必要とされた避難住民へのサービスの活用などを行っている。

6月12日から、2週間ほどをかけ、自宅に帰った介護保険非該当の高齢者に保健師、生活サポート員が組んで全戸訪問を開始した。さらに6月27日から、道保健所保健師の協力をえて、仮設住宅の全戸訪問を行っている。その結果、7月末時点で、209名の要援助者（生活習慣病86、独居・虚弱高齢者29、脳血管障害後遺症13、障害者9、老人性痴呆8など）の存在が確認された⁸⁾。これらの多くはすでに避難所で把握されていたために、この時点の新たなサービス開始などは少なかった。

仮設住宅は、虻田町内だけではなく、伊達市などにも建設されている。特に伊達市の舟岡住宅は、伊達赤十字病院に近く、多くの災害弱者が入居していたため、虻田町保健師の1名が、重点的に訪問を行った。これらの仮設住宅に居住する保健師らの援助は、すべての仮設住宅が閉鎖した2001年7月まで継続された。

4 事例の検討

ここまで、援助者の側へのインタビューをもとに、災害発生から、避難所閉鎖までの経過をたどってきた。このように経過をたどる時、住民はマスとしてとらえられ、個々の住民が実際にどのような状況に遭遇したのかは、見失われがちになる。そのために、本調査の計画段階では、事例研究を予定に含めていた。しかし、前述した理由のために、ここでは「北海道有珠山噴火被災住民福祉支援手引書作成委員会」が行った事例研究の中から、高齢者を対象とした5事例（高齢者単独世帯2事例、夫婦世帯3事例）を使用させていただくこととした。

5事例の概略を、「性・年代、世帯状況」「障害内容」「避難時の援助者」「避難場所の移動」「問題」「対応」に分けて表3に示した。「問題」は、各避難場所で直面した問題を、「対応」は、その問題に対してなされた対応を示している。

(1) 障害内容

5事例の高齢者の「障害内容」は多様であった。一般に高齢者の障害は、歩行の不自由など、身体介護を要するものに限定して考えられがちである。しかし、実際には、A事例は視力障害、B事例は聴力障害、E事例は在宅酸素使用と、それぞれ異なる障害をもち、援助の必要性もそれぞれ異なっていた。

(2) 初期避難の経過

災害を知ってから避難するまでの経過は、事例ごとに様々である。事例Aは、3月28日に知人から災害発生の危険性を伝えられたが、その後は何の情報もなく過ごしていた。29日夜、本人の家の明かりに役場職員、警察官が気づき、パトカーで小学校に避難した。とっさの避難のために白杖を持っていかなかったことが、その後の避難生活の困難をより強めることになった。

事例Bの夫婦は3月31日にテレビで避難指示を知ったが、夫が要介護状態であったために避難せず、自宅にとどまっていた。その後、夫婦のことを心配して訪問してきた町社会福祉協議会職員の説得で、「デイサービスセンターふる里の丘」に避難している。避難にあたっては、所持品の整理を職員が手伝ったために、特に不足することはなかった。

事例Cは、3月28日に保健師からの電話を受けている。しかし、その後どうしたらよいかわからないでいたところ、訪れた警察官にうながされ、わずかな現金と貯金通帳だけを持って、虻田中学校に避難した。さらに、中学校の周囲の住民が保健婦に連絡をしてくれて、より条件にめぐまれた「ふる里の丘」に移動している。

事例Dは3月28日、デイサービス利用中に災害発生を知った。そのままデイサービス職員につきそわれて帰宅し、所持品を準備、月浦小学校に避難した。

事例Eも、保健師からの電話で、災害発生を知った。夫が在宅で酸素を使用していたために、町の車が迎えに行き、「ふる里の丘」に避難している。

初期避難の経過をみると、この時点ですでに、様々な人たちからの援助があったことが

表3 高齢者事例における避難生活の問題と対応

件・年代・世帯の状況	障害内容	避難時の援助者	避難場所の移動	問 題	対 処
A 男性高齢者単独世帯	視力障害 1種2級	役場職員 警察官	① 虹田小学校 ② 豊浦小学校 ③ 尚志村農業研修センター ④ 知的障害者施設 ⑤ 豊浦町介護避難所 ⑥ 仮設住宅	① 避難時に白根を持たなかったため、周囲の理解かえられない。 所持品の不足。寒さ。不眠。2泊する。 ② ①に加えて、移動時、入居時などに、行動上の不自由。2泊する。 ③ ②に加えて、知人のいない環境になる。2泊する。 ④ 周囲とコミュニケーションできないう。約40日滞在。 ⑤ 知人、避難所職員の援助で、特に問題なし。 ⑥ 知人などの援助で、特に問題なし。	① 同じ避難所にいた知人が援助。 ③ 道職員に困難を訴え、知的障害者施設に移動。 ④ 知人が探しにきて、自分のいる避難所に同伴してくれる。
B 高齢者夫婦世帯	夫は要介護 夫婦とも強度の 聴力障害	町社協職員	① デイサービスセンター ② S市の娘宅	① 夫が避難所になしめない。1泊する。 ② S市でデイサービス（週2回）を利用。特に問題なし。	① 娘宅への避難を決める。息子が迎えに来て移送。 ② 避難指示解除をまって、帰宅。
C 高齢者夫婦世帯	夫婦とも 脆弱	警察官	① 虹田中学校 ② デイサービスセンター ③ S市の子ども宅 ④ 白老町厚生年金保養ホーム	① 体育館で寒く、妻の腰（手術直後）の様子が心配だった。当日移動。 ② 集団での避難生活は困難であった。1泊。 ③ 妻の体調悪化。失禁のため、気がね。虹田町の情報が人間的。 ④ 妻の体調改善。留守宅の情報はとも入り、安心した。	① 近くの被災者が気遣い、保健師に連絡。デイケアセンターに移動。 ② デイケアセンター職員からの援助をえて、S市の娘宅に避難。 ③ 娘から虹田町保健師に電話あり、避難所を紹介。
D 女性高齢者単独世帯	脆弱	デイサービス 職員	① 月浦小学校 ② さわやか別館 ③ 豊浦小学校 ④ S市の娘宅 ⑤ 仮設住宅	① 少人数でのんびりした雰囲気。特に問題なし。2泊。 ② 虚勢者用であったが、1泊で移動。 ③ 当初体育館に入ったが寒い。暖かい教室に移動したが、うるさかった。 ④ 友だちもいず、することもなくて、寂しい。 ⑤ 仮設住宅の風呂場で転倒。自分の被害がひどく、戻れない。	② 豊浦までヘリコプターで移動。 ③ 友人が娘宅に避難を決めたので、S市の娘宅に避難する。 ④ 娘が町に相談し、仮設住宅の入居を申し込む。 ⑤ 公営住宅の入居を申し込む。
E 高齢者夫婦世帯	夫は在宅療養使 用	町保健師	① デイサービスセンター ② 個人病院 ③ S市の娘宅	① 携帯用の酸素（3時間ごとに交換の要あり）を持って避難。喫火した場合に、虹田町では携帯用酸素が供給できなくなる。1泊。 ② 情報が全く入らなくなり、妻の孤立感強まる。妻は自律神経失調症、夫も わたきりがちで体調不良。	① デイケアセンター職員、保健師の援助でM病院へ入院。 ② 妻の体調不良のために、S市の娘が同居をすすめる。S市へ転居。

北海道有珠山噴火被災住民福祉救援手引書作成委員会報告書（2002年3月社会福祉法人虹田町社会福祉協会発行）による

わかる。しかし事例Aのように、視力障害をもちながら、特にサービスを利用していなかった高齢者は、情報も届かず避難にあたっての援助もなされていなかった。この点については「手引書作成委員会」の報告書においても、「日頃から保健医療福祉サービスを利用していない要援護者の把握をどのようにするかが今後の課題」であるという指摘が、なされている⁹⁾。

(3) 避難後の問題と対応

避難後の経過と経験した問題と対応は、障害の内容、程度により様々である。

白杖を持たずに避難したA事例は、避難所の移動に際して、非常な困難を経験した。そこで一時的に知的障害者施設に移動して約40日過ごしている。そこでも障害内容の違いのために、孤独で過ごさなければならなかった。その後、知人が探しにきてくれて、「高岡避難所」に移動、その後は特に問題なくすごすことができた。

B、C事例はいずれも、一般の避難所よりも条件のよい「ふるりの丘」に避難したにも関わらず、そこに滞在すること自体が困難な人々であった。これらの人々は、町内の避難所から、子ども宅に自主避難することとなった。子ども宅への避難の際も、連絡や送迎などについて、職員の援助がなされている。B事例は、子どもが居住するS市でデイサービスを受けながら過ごし、避難指示が解除された自宅に戻った。一方C事例は、子ども宅でも気兼ねなどあったために、保健師に相談、白老町が避難所として提供した厚生年金保養ホームに再移動した。そこでは快適に過ごすことが可能であった。

D事例は、月浦小学校から「さわやか別館」に移動したが、その時点では特に大きな困難は生じていなかった。しかしその後移動した豊浦小学校では、毛布1枚の環境に耐えられず、子ども宅に移った。しかし子ども宅では友人とも離れて孤独であったために、仮設住宅ができた段階で、虻田町に戻っている。

E事例は、在宅酸素を使用していたために、避難所での生活は無理であると思われた。そこで妻と共に、一時入院したが、その後の情報が入らず、妻の孤立感が強まった。最終的に夫婦で子ども宅があるS市に転居している。

以上を概括して述べると、多様な障害を持った高齢者たちは、災害発生当初にそれぞれ大きな困難に直面したことがわかる。しかしA事例を除いては、避難の時点から何らかの援助があり、比較的条件の良い避難所が提供された。だが、それぞれの理由で避難所での生活継続は困難であり、A事例を除く4事例が、一時子ども宅に移動している。B、C、E事例は、避難所の集団生活自体になじむことが無理であったと推測される。D事例の場合は、当初の避難場所からの移動がなければ、そこにとどまり、生活の継続が可能であったと考えられよう。しかし、移動が重なる中で、避難生活の継続は不可能となった。

このように個別の事例に焦点をあててみると、健康問題をかかえる高齢者は、結局避難生活に耐えきれず、子どもたちを頼っていった経過がうかがわれる。しかし、子ども宅への避難により、援助が終了したわけではない。4事例のうち、ケアの必要性が高い2事例は、そのまま

子ども宅で生活を継続した。しかし、虚弱高齢者の2事例は、再び虻田町に戻り、より生活条件のよい避難所や仮設住宅で、避難生活を再開している。

このように、高齢者たちは、避難生活の中で、多くの問題を持ったが、それらの問題に対して、多くの人々が対応していた。災害発生当初は、避難所内の被災者、知人ら間の助け合いがあったことも、うかがわれる。問題が最大限になった時点で、対応したのは、子どもたちであった。そして、初期避難時、避難所から子ども宅への移動時、子ども宅から再び避難生活に復帰した時、折々に援助をしていたのは、保健師ら町内の保健・福祉関係職員、町職員らであった。

第3節 援助の評価と今後の課題

第2節では、噴火発生後の避難生活における災害弱者の援助ニーズと対応について、検討を試みた。第3節では、なされた対応を評価し、有珠山噴火災害の援助活動にみられた特徴を整理したうえで、残された課題を明らかにしていく。

1 災害弱者に対する援助の評価

(1) 災害弱者への配慮

全経過を通して注目すべき最も重要な点は、災害発生の直後から、災害弱者に対する様々なレベルの援助がなされたことであろう。

保健師らのインタビューから、初期避難の混乱においても、その時々精一杯の努力がなされていたことが、明らかにされた。虻田町においては、電話による情報提供、避難にあたっての送迎を含む援助、第1次「さわやか別館」の整備などがなされている。その後豊浦町に一斉に避難した時点でも、豊浦小学校の視聴覚室にスペースを確保した。しかし、豊浦町からさらに他市町村に避難が拡大した時点で、一時的に住民の居所が把握できなくなり、それまでの努力は、生かされなかった。この経験から学ぶことは大きいと思われる。

だが、周辺の市町村への避難が一段落した時点の次の取り組みは、早かった。各避難所の避難住民に対する頻回の悉皆調査、記録の整理が行われ、援助を要する人々がどこに存在しているか、早期に再把握されている。

この経過は、各事例についてみても、明らかである。5事例のうち、4事例は、避難当初から援助を受けていた。移動期にはいずれもが、大きな困難を経験した。が、一定の時期を経過した後は、より適した環境への移動を含む援助がなされていた。

(2) 応援体制と復帰

このように災害弱者への対応が順調になされた背景として、援助の統括を一時的に道保健所に委ねるという危機管理体制が、有効に機能したという点が指摘されよう。災害発生当初から、災害弱者への援助は、保健師の役割と理解されていた。しかし、役場や健康福祉センターが豊

浦町に避難し、保健師ら自身も避難しながら業務にあたっていた段階では、全道から応援に来ていた保健師の力を借りて、全避難所の情報を収集し、整理するといった役割を果たすことは困難であった。この期間、道保健所がその役割を担ったことが、災害弱者への援助をより有効にしたと考えられる。

災害時に危機管理体制をとった場合には、平常時の体制に復帰させる時期と方法が重要になる。危機管理体制の早すぎる終了は、援助を必要としている人々に大きな問題を残してしまう。しかし、あまりに長引くことは、当事者たちの自立を阻害することにもなりかねない。道保健所から、町保健師への業務の移行は、応援体制期の半ばから徐々になされ、虻田町の健康福祉センターの業務が再開した頃からは、全面的に町保健師に戻された。この過程も適切であったといえよう。

(3) 避難所機能の重層化

次に注目すべき点は、避難所機能の重層化がみられた点である。避難所機能の重層化とは、これまで指摘されることが少なかった概念であるが、ここでは、「避難住民の健康などの条件に適した、異なる環境条件の避難所を準備すること」と理解しておく。

現在の日本で、「通常の」避難所の環境とは、リノリウムあるいはフローリングの床の上の、1.5畳分の専有面積を意味している。避難当初は、この床の上に毛布1枚で寝る場合も少なくない。災害弱者とよばれる人々にとって、この環境下での生活が困難であることは、事例の経過をみても明らかである。

有珠山噴火災害の避難経過の中では、3層の避難生活レベルの形成が、観察された。一次レベルの避難所は、さきに述べたような「通常の」避難所である。だが、健康上の問題を持つ高齢避難住民は、この時点で大きな困難を経験している。一方で、避難先となった各市町村に、災害弱者に対応する避難所が自然発生的に形成されたことは、注目に値する。これらの避難所は、二次レベルの避難所として位置づけられよう。二次レベルの避難所は、より居住性が高く、災害弱者にとっては、過ごしやすい環境であった。

三次レベルの避難所は、一度中断した後、5月14日に再開された「さわやか別館」である。二次レベルの避難所と比較して、「さわやか別館」は、ケア体制がより充実していた。しかし、ここで配置された職員は、昼間2人、夜間1人であり、決して全面的な介助がなされたわけではない。二次レベルの避難所との相違は、常に特定の職員の見守りの体制があったこと、館内での調理が可能であったために、他の避難所と比較して、食生活の条件がはるかに整っていたことなどであると考えられる。

しかし一方で、これらの避難所からも入院が相次いだという点も見逃すことはできない。3月31日から4月20日までの3週間に、避難所からの入院は、総計135名にのぼった。この135件は、保健師が把握していた範囲のものであり、実際の入院件数は、さらに多かったと考えられる。入院理由は、風邪症候群など短期のものから、要介護高齢者の社会的入院まで様々で

あるが、この時期の病院は、四次レベルの避難場所の役割を担っていたと考えられよう。これらの異なるレベルの避難所を、高齢者たちが移動していた経過は、事例研究からもうかがうことができる。

2 援助を可能にした条件

これまで述べてきたような援助は、どのような条件のもとに、成り立っていたのであろうか。援助を可能に、あるいは困難にした諸条件を検討する。

(1) 地方型災害

災害は発生する地域により、都市型災害と地方型災害に分類される。都市型は人口密集地に発生するものであり、住民間の日常的な交際は希薄である。そのために避難にあたっても、相互の助け合いは乏しい。保健・福祉サービス機関は、それぞれ利用者を担当しているが、機関相互の連携はとりにくく、情報の共有も少ない。

一方で地方型災害の場合、住民間には一定の日常的な交際が存在している。また、行政機関をはじめ、地域の保健・福祉サービスに関わる職員の間においても、日頃から連絡が交わされている。都市型災害と地方型災害の差が明らかになったのは、やはり阪神・淡路大震災の折りであった。神戸市では3,859名が死亡したのに対し、震災の震源地であった淡路三町の死者は53名にとどまっている¹⁰⁾。

有珠山噴火災害は、地域型災害であった。虻田町は、人口約1万人の「顔がみえる地域」である。主要な保健・医療・福祉機関の職員間では日常的な連携が成立していた。連携が強化される契機となったのは、高齢者調整チームの形成であり、町内に居住する高齢者について、月1回のカンファレンスが継続されてきた。さらに2000年4月の介護保険施行前に2年間にわたり、要介護認定の第2次審査のモデル事業が行われたことにより、町内の要介護高齢者についての情報が共有される場ともなった。町内の保健・医療・福祉関連の職員は、各自が所属する機関の援助対象であるかないかに関わらず、町内の要介護高齢者、障害者らについての情報を共有していたのである。こうした連携が成立していたことが、災害弱者への援助を円滑にすすめた背景として指摘できよう。この点については「北海道有珠山噴火被災住民福祉支援手引書作成委員会」の報告書も同様の評価をしており、報告書の第4章「虻田町の保健・医療・福祉ネットワーク化の歩み」において、形成の過程を分析している¹¹⁾。

(2) 予知可能型災害

一般に、災害とは予知不可能なものである。一瞬前まで誰も予知しなかった災害が、多くの人々の生活を破壊する。それが災害の最も悲劇的な部分ではないだろうか。その意味で、予知可能型災害の有珠山噴火災害は、独特である。

有珠山噴火災害の予知可能性は、2つの意味を持っている。1つは、長いスパンでみた時に、

数十年後に災害が反復することが、すでに予知されているという点である。いま1つの意味は、避難までに一定の時間的余裕がえられたということにある。例えば阪神・淡路大震災の折りには、地震が起きたその瞬間まで、誰もがそのことを予想していなかった。そして急激な揺れが起きてから、とるものもとらず、避難をしている。これに対して、有珠山の噴火では、火山情報第1号が出されてから避難指示が出るまでの間に、約40時間の時間が経過していた。この時間的な猶予があったために、避難をあきらめていた高齢者を心配した職員が迎えにいき、説得するということも可能になっている。結果として、今回の災害では1人の死傷者も出なかった。

(3) 移動型災害

地方型・予知可能型災害であったことは、災害対応を可能にした条件であった。しかし、一方で、有珠山噴火災害は、対応を困難にするもう1つの特徴を持つ災害であった。それは、予知に従って避難指示地域が拡大していったことである。発生後3日間の避難指示地域の拡大により、複数回の避難所移動が余儀なくされた。このために、避難当初、災害弱者のために行った配慮は、生かされることがなかった。また、避難所を移動するごとに、生活条件の低下がみられている。

その後の災害沈静化に伴い、虻田町外に避難した住民は、再び町内の避難所に戻ってきたが、そのことがさらに頻回の移動をもたらしたという一面も否定できない。今回の災害で、多い人は7～8回の避難場所の移動を経験した。避難住民にとって、避難所は生活の場所である。たとえ1.5畳のスペースでも、避難住民が自分なりの工夫をして空間をつくり、そこに適応していく。移動を余儀なくされた場合は、再び新たな空間を作り、再適応する努力を求められる。こうした努力の繰り返しは、避難住民に大きなストレスを与えたと考えられる。

次回の災害においても、地域型、予知可能型、移動型という基本的側面は概ね変化がないと考えられる。次回の災害発生には、地域型、予知可能型であることのメリットを生かし、移動型のデメリットを最大限克服するような方向で、災害弱者の存在を念頭におきながら、備える必要があるのではないだろうか。

3 次回災害時への課題

(1) 予測の困難性

今回の経験から、次回の噴火災害に向けた課題を検討することは、決して容易ではない。次回の災害までに起きるであろう様々な変化が予測できないからである。変化とは、大きく社会的側面と、技術的側面に分けて考えられる。

社会的な側面で、最も変化する可能性があるのは、行政圏域の変更である。合併特例法の改正により、全国の市町村が合併を検討し始めている中、2002年7月に、伊達市、豊浦町、虻田町、洞爺村、大滝村、壮瞥町による「胆振西部六市町村広域行政研究会」が発足した。実際に

合併がなされるのか、どの町村が合併するのかにより、災害への対応も異なってくる。さらに、次回の災害が発生する時点で、介護保険制度も含む保健・医療・福祉諸政策がどのように変化しているのかは、現時点では予測しがたい。

技術的側面としては、災害の予知技術、情報通信技術のいずれもが、現在と大きく異なる点が考えられる。しかし、これらの技術が、どこまで進むかの予測は困難であっても、現在よりすすむであろうことについては、疑問の予知がない。

次回の災害が2、30年後に再発すると考えた場合に、ほぼ前提としてよいと思われることがらは、他にも存在する。1点目には、たとえ合併をとげたとしても、「顔がみえる」という地域特性には変化がないであろうことである。有珠山の周辺地域が、今後急激な都市化を迎えることは、想像しがたい。さらに、高齢者率を含む人口構成も、大きく変化することは考えにくい。2000年10月時点の有珠山周辺市町村の高齢者率は、洞爺村24.3%、虻田町23.5%、伊達市22.3%、壮瞥町26.0%であった。次回災害時には、災害弱者への配慮は、今回以上に重要な課題となろう。

(2) 危機管理体制のあり方

今回の災害発生時に、道保健所が一時業務を代行してとられた危機管理体制は、有効に機能したと考えられる。今後、市町村合併などの経過により、この地域の保健活動の体制も変化することが考えられる。現時点では、具体的な形態についての予測は困難だが、今回みられたような危機管理体制の整備は、常に念頭におかれる必要があると考えられる。

(3) 避難所体制の整備

災害の発生に備えて、どのくらいの量の避難施設を準備すべきか、また、それらの居住環境はどの程度の質を持つべきかということは、当事者たちにしか考えられない、困難な論点である。また、どれほど周到に準備をしたとしても、現実の災害発生時には、予期できない事態の発生もあるであろう。そうした認識を前提とした上で、今回の調査から示唆された今後の課題を考察したい。

① 異なるレベルの避難所の整備

現在の日本では、災害発生時の指定避難所として、まず学校が想定されている。一方で、災害弱者に対する対応についての関心が高まった結果、各市町村が災害弱者対応の「二次避難所」の設置を想定するようになってきた。例えば札幌市の「災害弱者対応防災マニュアル」には、「災害発生から3日後には、災害弱者のための二次避難場所が設置され、そちらに移動することが想定されるので、その際の移動がスムーズに行われるよう積極的に手伝いましょう。」とある。多くの自治体が、「二次避難所」の場所として、福祉施設を想定している。

学校が避難所として使用される理由は、いずれの地域にも必ず存在する一定規模の建築物で

あること、多くの人々が存在を知っており、緊急の場合の目標にされやすいことなどであると思われる。また、福祉施設が「二次避難所」として想定されている理由は、施設の構造や機能、職員配置などが充実しているという点にあらう。しかし、福祉施設にはすでに利用者が存在している。すでに利用している人々のサービスの必要性は高く、それを上回る業務を要求することは、職員の負担を増やし、利用者の生活に、大きな犠牲を強いることになる。また、福祉施設が受け入れることができる災害弱者の数は、決して多いとはいえない。

災害弱者に対応する避難所は、どの程度の質と量を考えて整備すればよいのであろうか。この点について、今回の噴火災害でなされた避難所機能の重層化は、興味深い示唆を与えている。今回の災害時に各所にもうけられた二次レベルの避難所の多くは、福祉施設ではなかった。デイサービスセンターの「ふる里の丘」は、当初二次レベルの避難所として機能したが、サービス利用者への負担を考え、早期に閉鎖されている。その他の二次レベルの避難所は、社員寮、老人福祉センター、保養所などであり、専従のケア職員が勤務しているような性質の施設でもなかった。一次レベルの避難所との最大の相違は、「人が宿泊することを前提として建てられた部屋」であったということにつきる。

今回の災害において要介護高齢者は、避難中であっても介護保険による在宅サービスを受けていた。2002年4月から障害者に対しても「支援費制度」が開始されることを考えあわせると、まず「人が宿泊することを前提として建てられた部屋」を、可能な限り多く準備すること、必要があれば、そこでサービスを受けられるようにすることの方が、より現実的ではないだろうか。

三次レベルの避難所と呼びうる「さわやか別館」の存在も、高齢社会の避難所のあり方に多くの示唆を与えている。「さわやか別館」においても、集中的な個別のケアが提供されていたわけではない。また建物自体も、二次避難所と比較して特に大きな特徴はない。その機能は、二次避難所に加えて、「専門職による重点的な見守り」「食事の提供」であった。しかし、「さわやか別館」の再開により、二次レベルの避難所でも適応困難であった人々が、安定して生活を継続していた。

二次、三次レベルの避難所の設置は、学校など「通常の」避難所環境が厳しすぎることをものがたっている。学校は人が宿泊することを前提に建てられていない。1.5畳のスペースと毛布という環境は、健康な住民にとっても、十分に苛酷である。また、部屋とは呼べない広大な空間での雑居は、殺伐とした雰囲気をかもしだす。都市型・予知不能型災害の場合には、学校への避難はやむをえないとしても、地方型・予知可能型災害においては、より居住性の高い避難所を準備することは不可能であらうか。

以上のことを考えあわせると、まず全員が学校に避難し、ついで福祉施設に「二次避難所」を設置するという、多くの自治体が考えている災害対応は、再考を要するように思われる。学校と福祉施設という、環境のギャップが非常に大きい2種類の施設だけで災害対応をはかるのは、無理が大きい。今回の災害では、両者の中間的な環境にある、二次レベル、三次レベルの

避難所が、重要な役割を果たしていた。次回の災害において、二次レベルの避難所を可能な限り多く整備し、その中に三次レベルの避難所を適度に配置することが可能になれば、今回以上に十分な対応が、実現するのではないだろうか。

一方で、ハイリスク群の人々にとって、避難所での生活は不可能である場合が多かったことも、事例から学ぶべき点である。事例に示された高齢者たちには、当初から条件の良い避難所が提供されていた。しかし、一定以上のケアを必要とする高齢者にとっては、避難所の集団生活に適応することそのものが不可能であり、その段階で子どもを頼った自主避難に切り替えている。二次レベル、三次レベルの避難所に適応したのは、ケアの必要性がそれほど高くない虚弱高齢者たちであった。すべての災害弱者に対して、公的な避難所を提供することは、理想的ではあるが、決して現実的ではないことも、認識する必要があるだろう。

② 避難所間移動の回避

今回の調査を通してもっとも強く感じたことの1つは、災害の拡大による大規模な避難所間移動が、住民と援助にあたる全職員にもたらした負荷の大きさであった。災害弱者のために当初なされた配慮が、避難所の移動により、生かされなくなったことは、非常に残念である。こうした移動を避けるには、安全な地域に避難所を設置することが必要であろうが、そのためには、広域的な連携が不可欠である。その意味でも、今後、この地域の合併の動向が、注目されよう。

おわりに

以上、今回調査から示唆を受けた内容について、整理を試みた。一般に、一定周期で災害が反復されるということは、その地域にとって大きな負荷とみなされる。しかし、日本のいかなる地域にも地震発生は起こりえることである。とりわけ、都市型・予知不能型災害の悲惨さは、阪神・淡路大震災により、広く認識されることとなった。それと比較して、地域型・予知可能型である有珠山噴火災害の特性を最大限生かし切り、「災害に強い地域」をつくることは、魅力的なまちづくりの1つの手法とも考えらる。災害が反復する地域であるからこそその災害整備を、有珠山周辺の市町村が、連携のもとになしえる時に、地域が持つマイナスイメージは逆に、大きな魅力に転換するのではないだろうか。

本調査は、虻田町福祉健康課の大道淑恵健康指導係長（虻田町健康福祉センターさわやか次長）、同課の保健師である佐々木由香里氏、杉林あゆみ氏、鎌田智子氏、岡崎涼子氏、幅田真弓氏の協力をえて、可能となった。保健師の方々は、災害の疲労から十分回復しておられない様子であった。体験を共有していない筆者のインタビューに応じることは、もどかしさを伴うことが多い作業であったと思う。そうした状況にも関わらず、毎回ほぼ全員がインタビューのた

めに時間をさき、その場にいた方たちだけが持つ貴重な意見や情報を、与えてくださった。保健師の方々に、深い感謝をささげたい。

なお、第2節の事例使用を快諾してくださった「北海道有珠山噴火被災住民福祉支援手引書作成委員会」委員の林恭裕氏にも、心からお礼を申し上げる次第である。

参考文献

- 1) 厚生省大臣官房統計情報部『人口動態統計からみた阪神・淡路大震災による死亡の状況』1995
- 2) 管磨志保『『災害弱者』と災害支援——阪神・淡路大震災以降の概念の広がりと対応の変化を中心に——』『日本都市学会年報』Vol. 34、2001
- 3) 北海道有珠山噴火被災住民福祉支援手引書作成委員会『噴火災害と福祉救援——北海道有珠山噴火被災住民（高齢者・障害者等）福祉救援活動の手引き』虻田町社会福祉協議会、2002
- 4) 岩手県立大学看護学部有志『噴火災害支援活動報告書——有珠山からの学び——』岩手県立大学看護学部、2000
- 5) 北海道室蘭保健所『有珠山噴火における保健医療活動』2000
- 6) 北海道室蘭保健所、前掲書、P 44
- 7) 岩手県立大学看護学部有志、前掲書、P 38
- 8) 北海道室蘭保健所、前掲書、P 72
- 9) 北海道有珠山噴火被災住民福祉支援手引書作成委員会、前掲書、P 9
- 10) 厚生省大臣官房統計情報部、前掲書
- 11) 北海道有珠山噴火被災住民福祉支援手引書作成委員会、前掲書、PP 36-38