

## 報 告

## 首都圏在住の重症心身障害児者の家族がもつ防災意識

—福祉避難所の認知度, 避難意識, 避難所生活への要望—

中川 薫<sup>1)</sup>, 山本美智代<sup>2)</sup>, 大久保嘉子<sup>3)</sup>  
米山 明<sup>4)</sup>, 加藤久美子<sup>3)</sup>

## 〔論文要旨〕

本研究は、首都圏の在宅重症心身障害児者の家族の防災意識を明らかにすることを目的とした。都内の医療型障害児入所施設の通院患者家族を対象に配票調査を行い、116人の分析対象者を得た。結果から、①過半数が福祉避難所を聞いたことがないと回答した。②ライフライン「使用可」でも「使用不可」でも、自宅の損壊度が上がるにつれ避難を選択する人が増えたが、ライフライン「使用可」では、自宅が半壊になっても過半数が「避難しない」と回答した。また過酷な状況でも、避難しない人や、車や公園等への避難を選択する人が少数存在した。③避難所生活で充実させてほしいのは、ケア物品や水・食料など生命維持に関わる物品の提供であることが示された。

Key words : 重症心身障害児者, 防災意識, 福祉避難所, 避難意識, 避難所生活への要望

## I. はじめに

東日本大震災では全国で約2万人弱の命が失われた。東北3県の被災31市町村の障害者手帳取得者の死亡率は、全体死亡率の2倍を超え<sup>1)</sup>、障害児者の避難のむずかしさがうかがわれた。また、避難所が開設されても障害児者と家族は避難しなかったり、避難所に避難したとしても、一般避難所での障害児者は、衛生環境の悪さ、バリアフリーの整備不十分な環境、不安や恐怖でパニック状態になった児への周囲の冷淡な対応など、避難所生活には困難が付きまとい<sup>2)</sup>、自宅に戻る人もいたという<sup>3)</sup>。震災の影響は首都圏にも及んだ。首都圏在住の重症心身障害児者（以下、重症児者）の家族を対象とした配票調査からは、大地震発生直後

は「停電により、住宅用エレベーターが使えないことで閉じ込められた」経験が15.4%、発生から1か月～半年の間では「計画停電の有無がはっきりせずに生活のスケジュールが立たなくなった」経験が22.4%、「子どもの食糧や栄養剤が足りなくなった」経験が17.8%の頻度で起きたことが示された<sup>4)</sup>。

一方、災害時要援護者支援において、避難支援計画策定の遅れ、福祉避難所の認知度の低さ<sup>2,3,5)</sup>、災害関連死<sup>2,6)</sup>などが問題として指摘されたが、自助、すなわち個人レベルで、どのような防災意識を抱き、どの程度、防災行動を講じているか、これまで十分に明らかにされなかった。その中で、障害児者家族の防災行動については、首都圏在住の重症児者の家族に対する配票調査から、防災用品の準備は過半数の家族が用意

Awareness of Disaster Prevention in Families of Individuals with Severe Motor and Intellectual Disabilities Living in the Tokyo Metropolitan Area : Degree of Familiarity with Welfare Shelters, Evacuation Awareness, and Requests Concerning Life in Evacuation Shelters  
Kaoru NAKAGAWA, Michiyo YAMAMOTO, Yoshiko OOKUBO, Akira YONEYAMA, Kumiko KATOU

〔2778〕

受付 15.10. 9

採用 16. 7.21

1) 首都大学東京大学院人文科学研究科 (研究職)

2) 首都大学東京大学院人間健康科学研究科 (研究職)

3) 心身障害児総合医療療育センター(看護師)

4) 心身障害児総合医療療育センター(医師/小児科)

別刷請求先: 中川 薫 首都大学東京大学院人文科学研究科社会行動学専攻社会学教室

〒192-0397 東京都八王子市南大沢1-1

Tel : 042-677-1111 (代) Fax : 042-677-2059

しているものの、他機関や他者との協議を必要とする防災行動をとっている家族は20%に満たないこと、また、家族が防災行動をとる程度には、重症児者の年齢、医療依存度、家族の防災情報源の保有度、リスク認知度、防災行動の有効性の認知度の影響が示された<sup>7)</sup>

一般住民の防災意識については、例えば避難の意思決定に、地震の揺れの大きさや周囲の物理的状況などの外的要因のみでなく、個人の内的要因、すなわち災害に関する知識や意識、認知のあり方、経験等が関わっていることを指摘した先行研究があるが<sup>8-11)</sup>、障害児者家族の防災意識についての研究は見当たらない。首都圏では将来いつ直下型大地震が起きてもおかしくない。また、温暖化が進む中で巨大災害に見舞われる可能性がある。障害児者の家族の防災意識を明らかにし、今後の課題を見つけ出したい。

以上より、本研究は、首都圏在住の障害児者家族の防災意識について以下の3つを明らかにすることを目的とした。第一に、障害児者家族の「福祉避難所」の認知度を明らかにすること、第二に、大規模災害発生時に想定される災害場面において、どのような状況で、どこに避難するか、しないかの避難意識を明らかにすること、第三に、避難所生活でどんなことを充実させてほしいと感じているかを明らかにすることであった。

また、障害の種類によって意識の持ち方も異なることを考え、本研究では障害児者の中でも重症児者を取りあげた。それは、重症児者の多くが、人工呼吸器、酸素吸入、吸引など、電気を必要とする医療機器に生命が支えられ、災害の影響を最大限に受ける可能性を否定できないからである。

## II. 対象と方法

### 1. 対象と方法

対象者は、首都圏在住の在宅重症児者の介護を主として担当する家族であった。2013年8月のある1週間、東京都内の医療型障害児入所施設の外来で待つ通院患者家族に調査の趣旨等を説明し、協力の同意を得られた場合に調査票を手渡し、無記名、自記式、郵送法によって回収した。調査票の配布数は408票、回収数は228票、回収率55.9%であり、この中から重症児者の票を抽出した。抽出は、小児神経科医のアドバイスのもとに作成した、大島の分類<sup>12)</sup>に沿う運動機能と知的機能に関する調査項目<sup>13)</sup>を使用し、この回答をも

とに、重症児者の家族の票118票を抽出した。その中から、施設入所中の人1人、震災時は東北に居住し調査実施時に関東地方に避難してきた人1人を除外した116人を今回の分析対象とした。

### 2. 倫理的配慮

調査実施施設に関係ない研究者が、家族に以下の説明を口頭と文書で行った。調査への参加は任意で、不参加が何の不利益ももたらさないこと、回答は研究のみに用い、個々の回答を表には出さず、プライバシーに配慮すること、調査票の返送をもって最終的な同意を確認すること等である。なお本調査は、著者の所属大学の研究倫理委員会と、調査実施施設の研究倫理委員会の両方の承認を得て行った。

### 3. 調査項目

本調査では全体として、首都圏在住の重症児者の被災経験<sup>4)</sup>や防災行動<sup>7)</sup>、防災意識を明らかにする目的で調査項目を設定した。今回の研究は防災意識に関してのみ分析した。

#### i. 福祉避難所の認知度

「福祉避難所のことを知っていますか」という問いを設定した。なお、「福祉避難所とは、一般の避難所で生活に支障が出る方（例えば、高齢者、障害者）に配慮された避難所である。特別避難所、二次避難所などの呼び名もある」と説明を加えた。選択肢は「福祉避難所のことは聞いたことがなかった」、「福祉避難所のことは聞いたことがあるが、よくは知らないし、場所も知らない」、「福祉避難所のことはどんな所であるかは知っているが、場所は知らない」、「福祉避難所のことはどんな所であるか知っているし、場所も知っている」で、この中から1つを選択する方式であった。

#### ii. 避難意識

大規模災害発生時の6つの想定場面、①自宅は無被害で、水、ガス、電気（以下、ライフライン）使用可の場合、②自宅は無被害で、ライフライン使用不可の場合、③自宅は半壊で、ライフライン使用可の場合、④自宅は半壊で、ライフライン使用不可の場合、⑤自宅は全壊で、ライフライン使用不可の場合、⑥自治体から避難指示があった場合、に対して、「避難しないで自宅にいる」、「福祉避難所に避難」、「一般の避難所に避難」、「子どもが通う学校や施設に避難」、「近くの電気の使える施設に避難」、「子どもがかかっている病

院に避難」, 「車や公園等に避難」, 「親族や親戚の家に避難」から1つを選択する方式であり, 「横浜市民危機管理アンケート調査」<sup>14)</sup>の質問スタイルを参考に作成した。なお, 「i. 福祉避難所の認知度」の調査項目の後にこの項目を置いたため, 回答者は, 福祉避難所の知識がある状態で回答した。

### iii. 避難所生活で充実させてほしいこと

避難所や, 学校, 施設, 病院などで避難所生活を送る場合, 充実させてほしいことを複数回答形式で尋ねた。選択肢は, 本調査に先行して行われた重症児者の家族へのインタビュー調査<sup>15)</sup>で語られた内容と, 関連文献<sup>2, 3, 16-18)</sup>から関連箇所を参考に作成した19個であった(図3)。この中で, 「障害児者への周囲の理解と配慮」は, 例えば夜間の吸引や, 横になるスペースの確保などへの理解や配慮の要望, 「児の落ち着ける場の提供」は, 例えば周囲の大きな物音に反応して発作を起こす等への対応として静養室や壁際の場所や仕切りのようなものの要望, 「障害特性に応じて施設を分ける」は, 例えば, 医療的ケアが行える避難所, コミュニケーションの支援を行える避難所, など障害特性に応じたものにする, といった内容をまとめた。

## 4. 分析方法

「3. 調査項目」で述べた「福祉避難所の認知度」, 大規模災害発生時の6つの想定場面における「避難意識」, 「避難所生活で充実させてほしいこと」に関する回答を単純集計した。統計分析はSPSS for windows ver.15.0を用いた。

## III. 結 果

### 1. 対象者の特性

対象者の特性は, 重症児者に関しては, 平均年齢は14.4±10.1歳, 調査時点のライフステージは, 就園前7.1%, 幼稚園・保育園・通園施設15.9%, 小学校・特別支援学校小学部23.9%, 中学校・特別支援学校中学部13.3%, 高校・特別支援学校高等部1.8%, 通所・作業所37.2%, その他0.9%であった。性別は男性53.0%, 女性47.0%であった。居住地は, 東京都72.2%, 埼玉県21.7%, 神奈川県3.5%, 千葉県2.6%であった。電気が必要な医療機器を使用している人は53.0%であった。6か月以上継続している状態像は, 多い順に, 経管栄養50.9%, 全介助による口からの食事46.6%, 体位交換1日6回以上36.2%, 1日6回以上の吸引

32.8%, 気管切開15.5%, 吸入1日6回以上または継続13.8%, 1時間に1回以上の吸引12.9%, 過緊張12.9%, 酸素吸入12.1%, 人工呼吸器10.3%, 鼻咽頭エアウェイ4.3%であった(複数回答)。これを組み合わせで見ると, 多い順に, 口からの全介助のみが31.9%, 吸引と経管栄養の組み合わせが12.9%, 経管栄養のみが10.3%, 気管切開と吸引と経管栄養の組み合わせが10.3%, 人工呼吸器と吸引と経管栄養の組み合わせが8.6%であった(表1)。

家族の特性については, まず重症児者から見た続柄は, 母親96.6%, 父親3.4%であった。また年代は, 最多が40歳代37.1%, 次いで50歳代25.0%, 30歳代24.1%であった(表2)。

## 2. 福祉避難所の認知度

「福祉避難所のことは聞いたことがなかった」という回答が55.2%で, 過半数が福祉避難所を知らなかった。次いで「聞いたことがあるが, よくは知らないし, 場所も知らない」と「どんな所であるか知っているし, 場所も知っている」がともに19.8%, 「どんな所であるかは知っているが, 場所は知らない」が4.3%であった(図1)。

## 3. 避難意識

図2に, 6つの想定場面での避難意識に関する回答結果を示す。ライフラインが使用できる状況でも使用できない状況でも, 自宅の損壊度が上がるにつれ, 避難を選択する人が増えたが, ライフラインが使用できる状況では, 自宅が半壊になっても, 58.3%の人が避難しないことを選択した。また過酷な状況下でも「避難しないので自宅にいる」や「車や公園等への避難」を選択する人が少数存在した。具体的には, 「⑤自宅全壊, ライフライン使用不可」の場面で2.6%, 「⑥自治体から避難指示」の場面で0.9%が, 「避難しないので自宅にいる」と回答した。また, 「車や公園等に避難する」と回答した人が, ②~⑥の想定場面で0.9~3.5%存在した。

## 4. 避難所生活で充実させてほしいこと

図3に, 避難所生活で充実させてほしいこととして, 複数回答形式で選択されたものを示す。最も多くの人を選択していたのが「オムツなどのケア用品の提供」で94.0%, 次いで「食料・飲料水の提供」で92.2%であっ

表 1 重症児者の特性

(n=116)

性別 (%)	6 か月以上継続している状態 (%) (複数回答)	
男性	53.0	経管栄養 (経鼻, 胃ろう) 50.9
女性	47.0	全介助による口からの食事 46.6
平均年齢	14.4歳 (±10.1)	体位交換 1日6回以上 36.2
居住地 (%)		1日6回以上の吸引 32.8
東京都	72.2	気管切開 15.5
埼玉県	21.7	吸入1日6回以上または継続 13.8
神奈川県	3.5	1時間に1回以上の吸引 12.9
千葉県	2.6	過緊張 12.9
ライフステージ (%)		酸素吸入 12.1
就園前	7.1	人工呼吸器 <sup>*1</sup> 10.3
幼稚園・保育園・通園施設	15.9	鼻咽頭エアウェイ 4.3
小学校・特別支援学校小学部	23.9	IVH 0.0
中学校・特別支援学校中学部	13.3	腸ろう, 腸管栄養 0.0
高校・特別支援学校高等部	1.8	透析 0.0
通所施設・地域作業所	37.2	導尿 0.0
その他	0.9	人工肛門 0.0
身体障害者手帳 (%)		6 か月以上継続している状態 (組み合わせ) (%) <sup>**2</sup>
1級	92.2	全介助による口からの食事のみ 31.9
2級	6.1	吸引 <sup>*3</sup> + 経管栄養 12.9
持っていない	1.7	気管切開 + 吸引 <sup>*3</sup> + 経管栄養 10.3
療育手帳 (%)		経管栄養のみ 10.3
持っている	68.8	人工呼吸器 <sup>*1</sup> + 吸引 <sup>*3</sup> + 経管栄養 8.6
持っていない	31.3	電気の必要な医療機器の使用 (%)
		使用している 53.0
		使用していない 47.0

\*1 カフマシン, NIPPV, CPAP を含む。

\*2 上位5位まで表示。

\*3 「1時間に1回以上」と「1日6回以上」を合わせている。

表 2 家族の特性

(n=116)

続柄 (%)	
母親	96.6
父親	3.4
年代 (%)	
20歳代	0.9
30歳代	24.1
40歳代	37.1
50歳代	25.0
60歳代	10.3
70歳以上	2.6

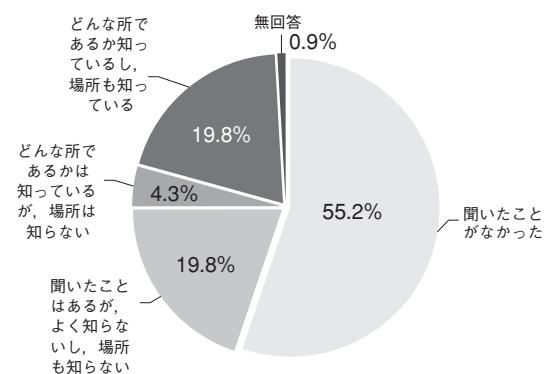


図 1 福祉避難所の認知度 (n=116)

た。またその次には「オムツ交換の場所の提供」で73.3%, 「衛生面の配慮」73.3%, 「医療の提供」70.7%と続き, さらに「常用薬の提供」68.1%, 「障害児者への周囲の理解と配慮」67.2%, 「非常用電源の提供」60.3%と続いた。

#### IV. 考 察

##### 1. 福祉避難所について

本研究でも, 首都圏に住む在宅重症児者の家族の福祉避難所に対する認知度は低く, 過半数が「聞いたこ



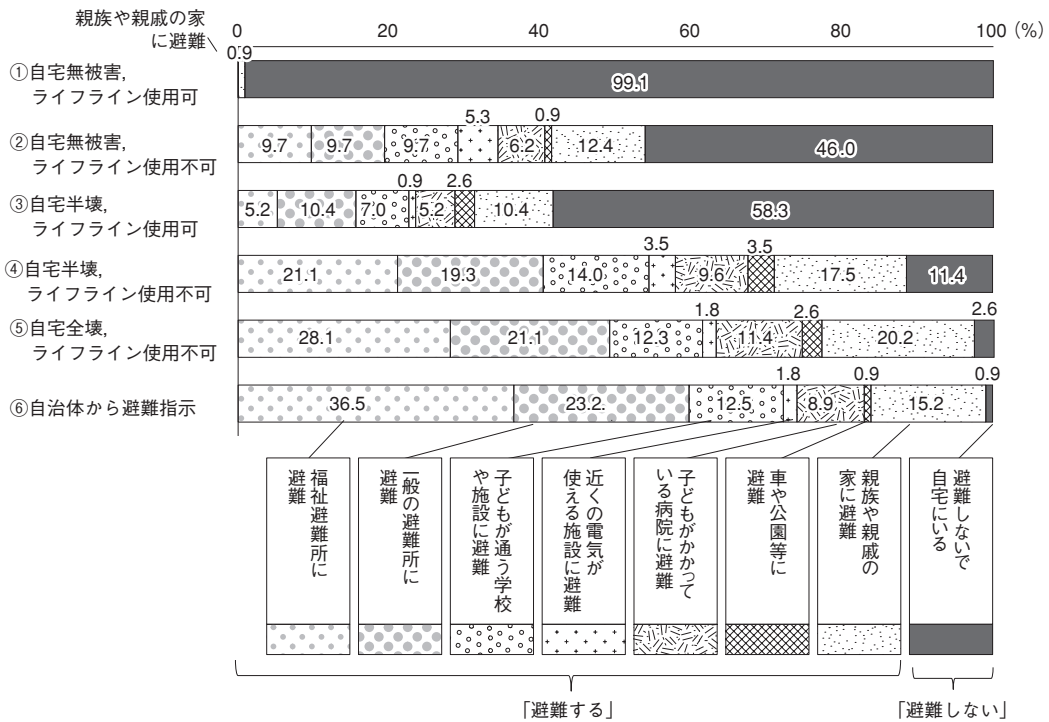


図2 大規模災害発生時の想定場面における避難意識 (n=116)

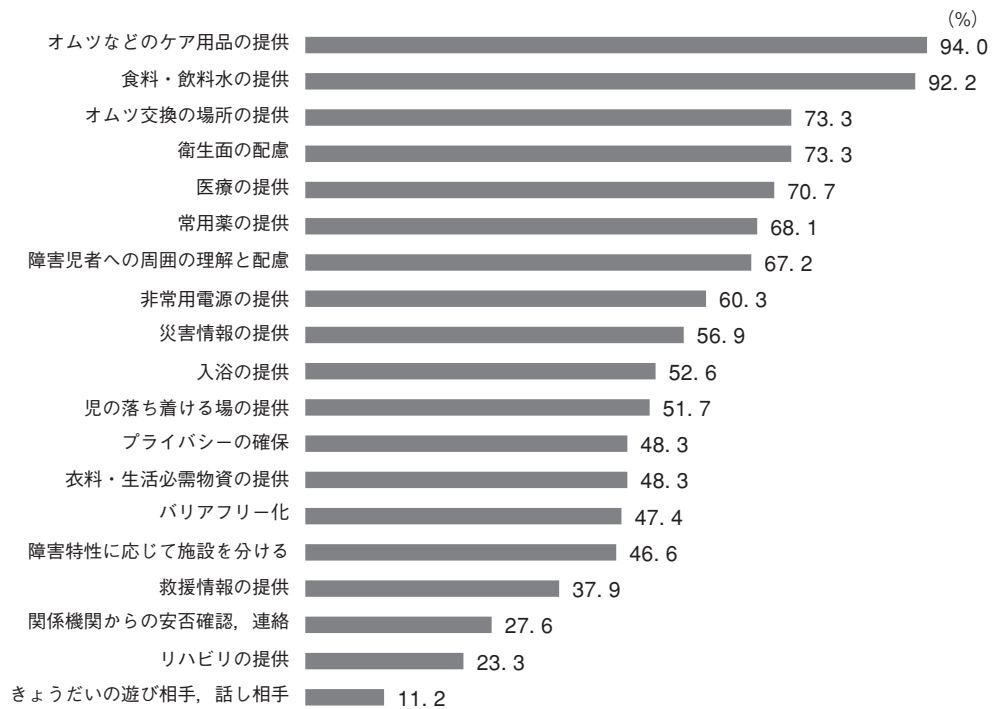


図3 避難所生活で充実させてほしいこと (複数回答) (n=116)

とがない」と回答しており、先行研究同様の結果が得られた。

背景の一つに、福祉避難所の指定の遅れが考えられる。内閣府の調査によると<sup>19)</sup>、平成26年10月1日時点で、調査対象となった全国1,741の自治体のうち、福祉避難所を指定していた自治体は45%と、福祉避難所の指定が十分進んでいない自治体が過半数であり、全

国的な取り組みの遅延状況からもたらされる周知の不十分さがあると考えられる。

福祉避難所の認知度の低さは、個別避難支援計画の策定が進んでいないことにも関連している。総務省の調査では、平成25年4月1日時点で、個別避難支援計画が策定済みである市区町村は33.3%と、まだ十分とは言えない状況であった<sup>20)</sup>。個別避難支援計画は、障

害児者、家族、市区町村の担当部署、医療機関、そして訪問看護ステーションや介護事業所等の関係機関で立案され、災害時には障害児者と家族はこれに沿って避難することになるが、今のままでは、どこに、どのようにして、障害児者と家族が避難したらよいか見えない。

また、重症児者の避難には、支援者が必要である。しかし、現在の重症児者とその家族にとって、地域コミュニティの中に避難支援者を見つけにくい。重症児者の障害はますます重度化し、日常的な医療的ケアも高度化し、彼らの日常生活はご近所付き合いより、医療専門家に支えられている。その中、彼らは、地域コミュニティから孤立した形で生活しがちで、隣近所の一般的なつながりの中で支援関係を築くことが難しいケースも少なくない。平常時からの関係性が十分でない中、地域で災害時の支援関係をどのように構築すればよいか、重症児者の個別避難支援計画の課題である。

また、重症児者の場合、救援物資の個別性が非常に高く、チューブの太さ等、必要なケア用品が個々のケースで異なり、その一つひとつが生命に直結する性質のものである。したがって、福祉避難所にどのような救援物資を備蓄したらよいか、個別避難支援計画立案の際に、障害児者と家族、市区町村の担当者、医療機関、訪問看護ステーション等の関係者による事前の打ち合わせが必要である。

以上より、福祉避難所の指定と周知の徹底、個別避難支援計画の早急な策定が望まれる。

## 2. 避難意識について

本研究で示された重症児者の家族の避難意識は以下の通りである。ライフラインが使用できる状況でも使用できない状況でも、自宅の損壊度が上がるにつれ、避難を選択する人が増え、かつ避難先として「福祉避難所」や「一般避難所」の選択が増えたが、ライフラインが使用できる状況では、自宅が半壊になっても、過半数の人が避難しないことを選択した。重症児者にとってライフラインが重要であることがわかる。これは、電気を必要とする医療機器を使っている重症児者が53%いることとも関連している。また、先行研究によると、過半数の家族が防災用品の準備をしていること<sup>7)</sup>から、ライフラインさえ使用できれば、自宅にいたほうがよいと考えている家族が過半数いることも理

解できる。一方、「自宅全壊でライフライン使用不可」、あるいは「自治体から避難指示が出されている」ような過酷な状況に陥ると、大半の人は避難する選択をしていたが、少数ながら「避難せずに自宅にいる」や「車や公園等への避難」を選択する人も存在しており、これは着目すべきである。これらの選択肢の存在自体が、選択を誘導したことも可能性の一つとして考えられるが、これらの意識の背景を明らかにすることは今後の課題である。

## 3. 避難所生活で充実させてほしいこと

事態が深刻になると、避難所への避難を選択する家族が増えていたが、それでは、避難所生活において、家族はどのようなことを要望しているだろうか。まず、一番要望が高かったのが「オムツなどのケア用品の提供」、次いで「食料・飲料水の提供」といった生活や生命の維持に必要な物資の提供であった。食料や飲料水より、ケア用品の方が多く選択されていたことから、重症児者とその家族にとってケア用品の大切さがうかがわれる。先行研究によれば、ケア用品の準備は、過半数の家族がしていた<sup>7)</sup>。それにもかかわらず、一番充実させてほしいこととして選択された背景には、ケア用品の不足がもたらす児者の生活や生命への影響を大きく感じていたからであろう。次に高かったのが「オムツ交換の場所の提供」、「衛生面の配慮」、「医療の提供」、「常用薬の提供」、「障害児者への周囲の理解と配慮」、「非常用電源の提供」といった、医療や衛生面が整備されているケア環境の提供であった。「非常用電源の提供」が多く選択されたのは、電気が重症児者の生命維持に必要な医療機器を作動させるのに必須であるからである。

以上より、重症児者家族の要望として、ケア用品や食料・飲料水、そして医療、衛生的環境の提供が強く望まれていた。しかし現実的に、重症児者に必要なケア用品、医療・衛生的環境の整備は難しい。避難所で医薬品が足りなくなる事態は、東日本大震災に限らず起きていた。また、重症児者が日常的に必要な医療的ケアは高度化し、人工呼吸器、気管切開、酸素療法、胃瘻、吸入、などが必要なケースも多く、ケア用品も複雑化している。このような医療的ケアを災害時、避難所で行えるスタッフ配置、ケア物品の供給が課題である。

## V. 結 論

本研究は、首都圏在住の在宅重症児者の家族の防災意識を明らかにする目的で、都内の医療型障害児入所施設の外来で待つ通院患者家族に調査票を配布し、無記名、自記式で調査を行った。

結果からは、第一に、過半数の人が福祉避難所を聞いたことがないと回答した。第二に、ライフラインが使用できる状況でも使用できない状況でも、自宅の損壊度が上がるにつれ、避難を選択する人が増えたが、ライフラインが使用できる状況では、自宅が半壊になっても、過半数の人が避難しないことを選択した。また過酷な状況であっても「避難せずに自宅にいる」ことや「車や公園等への避難」の選択も少数存在した。第三に、避難所生活を送るうえで、一番高かった要望は「オムツなどのケア用品の提供」、次いで「食料・飲料水の提供」といった生活や生命維持に必要な物品の提供であった。

重症児者の災害時支援の課題として、福祉避難所の指定を含め、個別避難支援計画の早急な策定の必要性と、地域の中での避難支援システムの構築の問題、過酷な状況下でも避難せずに自宅にいる人や、車や公園に避難する人の問題、個別性が高く、複雑化した医療的ケアのための、ケア物品、スタッフの確保の問題を挙げた。

## 謝 辞

本研究を行うにあたりご協力くださいました対象者の皆様、関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は、文部科学省・学術振興会の科学研究費補助金（基盤研究C、課題番号24593384）を受けて実施した研究の一部をまとめた。

利益相反に関する開示事項はありません。

## 文 献

- 1) NHK. 取り残される障害者. NHK Eテレ「ハートネットTV」. 2011年9月11日放映.
- 2) 吉田直美. 災害時要援護者と福祉避難所の一考察. 日本福祉大学経済論集 2014 ; 47・48合併号 : 25-44.
- 3) 阿部一彦, 阿部利江, 渡邊純一, 他. 東日本大震災後に開設された仙台市内の福祉避難所に関する検討—障害者のための福祉避難所の課題—. 感性福祉研究 2014 ; 15 : 107-117.
- 4) Yamamoto M, Nakagawa K, Yoneyama A. A study of the experiences of individuals with severe motor and intellectual disabilities who resided in the Tokyo area during the Great East Japan Earthquake : Topics for the future in light of the vulnerability of those individuals. Journal of Academy of Human Care Science 2016 ; 9 (1) : 17-32.
- 5) 大西一嘉. 東日本大震災でみえた福祉避難所の課題. 月刊福祉 2011 ; 94 (13) : 29.
- 6) 堀香菜子, 大西一嘉. 災害時要援護者支援と福祉避難所に関する研究—全国人口10万以上の市区に対するアンケートを通して—. 日本建築学会近畿支部研究報告集計画系 2013 ; 53 : 393-396.
- 7) Nakagawa K, Yamamoto M. A study on factors related to earthquake preparedness by family of non-institutionalized individuals with severe motor and intellectual disabilities. Japanese Journal of Social Welfare 2015 ; 55 (5) : 1-12.
- 8) 元吉忠寛. 災害に関する心理学的研究の展望—防犯行動の規定因を中心として—. 名古屋大学大学院教育発達学研究科紀要(心理発達科学) 2004;51:9-33.
- 9) Perry RW. Evacuation decision-making in natural disaster. Mass Emergencies 1979 ; 4 : 25-38.
- 10) 柿本竜治, 金華永, 吉田護, 他. 予防的避難の阻害要因と促進要因に関する分析—防護動機理論に基づいた予防的避難に関する意識構造分析—. 日本都市計画学会都市計画論文集 2014 ; 49 (3) : 321-326.
- 11) 今本博健, 石垣泰輔, 大年邦雄. 昭和57.7長崎水害における避難行動選択への影響要素について. 自然災害科学 1984 ; 3 : 22-33.
- 12) 大島一良. 重症心身障害の基本的問題. 公衆衛生 1971 ; 35 (11) : 648-655.
- 13) 中川 薫, 根津敦夫, 宍倉啓子. 在宅重症心身障害児の母親のケア役割に関する認識と well-being への影響. 社会福祉学 2007 ; 48 (2) : 30-42.
- 14) 横浜市安全管理室. 平成21年度横浜市民の危機管理アンケート調査報告書. 2009.
- 15) 山本美智代, 中川 薫, 石上ゆか, 他. 災害の中を生きる困難と生活不安—首都圏に住む重度障害児者の東日本大震災での経験の特徴—. 小児保健研究 2013 ; 72 (2) : 298-304.

- 16) 田中総一郎, 菅井裕行, 武山裕一. 重症児者の防災ハンドブック—3.11を生きぬいた重い障がいのある子どもたち. 第2版. 京都: クリエイツかもがわ, 2012.
- 17) つどいの家. つながる力—東日本大震災としょうがいのある人の暮らし—. 神奈川: フェミックス, 2013.
- 18) 全国社会福祉協議会, 障害関係団体連絡協議会, 災害時の障害者避難等に関する研究委員会. 災害時の障害者避難等に関する研究報告書. 2014.
- 19) 内閣府. 福祉避難所の運営等に関する実態調査(福祉施設等の管理者アンケート調査) 結果報告書. 2015. [http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/fukushi\\_kekkahoukoku\\_150331.pdf](http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/fukushi_kekkahoukoku_150331.pdf) (2015.9.3時点)
- 20) 総務省. 災害時要援護者の避難支援対策の調査結果. 2013. [http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/h25/2507/250705\\_1houdou/01\\_houdoushiryou.pdf](http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/h25/2507/250705_1houdou/01_houdoushiryou.pdf) (2015.9.3時点)

#### [Summary]

This study aimed to clarify the awareness of disaster prevention in families of individuals with severe motor and intellectual disabilities living in the Tokyo Metropolitan Area. An anonymous, self-administered question-

naire survey was conducted using the placement method, and data was obtained from 116 family members of outpatients at medical institutions for children with disabilities in this area. The results of the analysis revealed that (1) the majority of participants had never heard of welfare shelters; (2) In both of the situation that a lifeline can be used and the situation that it can't be used, the number of people who would choose to evacuate increased as home damage becomes heavy. But in the situation that a lifeline can be used at home even become partially destroyed, the majority of participants would not choose to evacuate. Furthermore, a small number of participants stated that, even under severe circumstances, they would not evacuate or would evacuate to their car or a park; and (3) in terms of improvements for life during evacuation, participants requested the supply of personal care items and life support items such as water and food.

---

#### [Key words]

individuals with severe motor and intellectual disabilities, awareness of disaster prevention, welfare shelters, evacuation awareness, requests concerning life in evacuation shelters