
第2章 重度・重複障害児・者の被災と、 防災への提言

菅井裕行

震災発生時 宮城教育大学教育学部教授

震災発生時、宮城県下の特別支援学校は多くが卒業式を終えた直後であった。ある学校では、すでに大方の児童生徒は下校しており、校内にはわずかの児童生徒しかいなかった。またある学校では、ちょうどスクールバスで下校に向かいつつある、その時だった。ある学校では、卒業式には卒業生の子ども以外には一部の学年しか登校しておらず、多くの子どもたちは自宅にいた。

通常、災害時には直ちに保護者に連絡が行き、引き取りの手はずが整えられる。学校は可能な限り迅速に保護者のもとへ子どもを引き渡すことに努力することになっている。しかし、あの日はそれが困難であった。原因は連絡方法（通信網）と交通手段の遮断である。ある学校では夜半になってようやく家庭と連絡がつき、引き渡しが可能になった。少なくとも子どもたちが結局、その日の帰宅が難しく、教職員と共に学校に泊まり込むことになった。そして一部の子どもたちは、その泊まり込みが数日にも及んだ。沿岸部に住まいがある子どもたちの場合、保護者と共に帰宅したくてもそれがかなわないケースもあった。すでに津波によって自宅そのものが損壊・消失していたからである。

このような状況下、特別支援学校教師の多くは、まず在籍する子どもたちの安全のために、文字通り奔走することとなった。通信網の破壊は状況把握すら困難にしたので、目の前のことは分かっても、地域全体がどうなっているか、東北全体がどんな状況に直面しているのかを把握することはできなかった。つまり、緊急事態の全体像も見えず、何をどう

していいか先も見えない手探りの状態に瞬時に陥ったのだった。

本稿では、筆者が知り得た当時の状況と、その後今に至るまで集め得た情報をもとに、特に重い障害のある子どもたち、教育用語としては「重度・重複障害児」と言われる子どもたち（以下では便宜上、重複障害児と記す）のを中心、大災害時にいかなる危機にさらされたかをまず整理したいと思う。その上で今回の災害において特別支援教育教師が直面してきたことについて取り上げ、最後にこれからの防災に向けて提言したい。

なお、東日本全体の状況を網羅的に取り上げることは力が及ばないので、筆者の生活の場が宮城県仙台市にあることと、震災時以降、石巻地区および福島県の特別支援学校への支援に関係したこと、これらの地域での体験や調査・伝聞をもとに記述を進める。

1 重複障害児・者が直面した生命危機

今回の震災発生時に、医療機関は阪神・淡路大震災の経験を活かして、すぐに緊急対策を図ったと聞く。阪神・淡路大震災のときは、たくさんの負傷者、それも外傷と挫滅症候群が大多数を占めていた。全体の44.5%がそれらの人々であったし、このうちの75%の人々が震災発生後3日以内に入院していた。医師たちは今回もそのような事態を想定して待機していたが、実際には数日たってもそのような患者の数は増えなかった。医師の元に運ばれたのは、津波肺、低体温、そして慢性疾患患者であったという。死因はほとんどが津波であり、それ以外には長引く停電、地域の病院の機能停止による結果である。その後の調査では、いわゆる圧死は4.5%であって、圧倒的だったのは溺死で90.5%を占めていた。焼死は1%であった。

かろうじて津波の被害から逃れることができた、あるいは救い出され

た人々の中にいた重複障害児・者が次にさらされたのは、それまでの日常生活を支えていた医療的インフラがほとんど機能しない、あるいはいくつか機能停止になるかどうか分からない状況下での生命維持の問題であった。筆者が出会ったケースをいくつか紹介したい。

生命維持困難のさまざまな事例

吸引・吸痰、水、薬

ある重複障害児の家庭では、停電になった時点ですぐに予備バッテリーの容量をチェックし、電気の回復が当面見込めないとの予測を立てて、急いで地域の基幹病院への搬送を試みた。停電時には、被災者には全体状況そのものが届かない。テレビ、インターネットはダウンし、電話・ファクスは不通になる。ラジオが情報を得る唯一の手段であった家庭が多いが、ラジオはしばらく不使用であったために探し出せなかったり、ラジオも含め家財のほとんどを津波でさらわれた家庭もあった。救急車を呼ぶ手段もないなか、自家用車で病院へ向かったところ、たどりついた病院はほぼ「野戦病院」状態で、廊下、ロビーをはじめいたるところに人があふれており、とても診察・治療・入院にたどりつけそうがない。必要な医療具と補給のための薬を受け取って、また自宅に戻り、自家用車のシガーソケットから電気を取って、吸引・吸痰を行ったという。

また、ある家庭では、断水状態が続く中でなんとか水を確保すべく給水車を待ったが、給水車が停車し地域の住民に水の補給をする場所が自宅から離れたところだったため、ほとんど利用できなかった。水を運搬するためのポリタンクやコンテナのようなものは用意されておらず、仮にあったとしても、その距離を女手で、かつ徒歩で運搬することはできない。さらに、震災発生後しばらく続いた低温気象（降雪もしばしばであった）のため、電気不要の旧式石油ストーブで暖をとったが、そのせいもあってか、いつにも増して痰の排出が多く、しかも粘度が高かった

ため、ひっきりなしに吸引が必要で、給水車まで水を取りにいく往復の時間、子どもを待たせておけない状態であった。

実際に自宅が沿岸付近にあって津波にのまれた家庭では、地震発生後、直ちに自家用車で逃げたが、必要最小限の医療器具と薬を持ち出せたものの、その後も続くことになった長期の避難生活を予測する余裕もなく、「着の身着のまま」状態での避難であったため、その後直ちに、薬や医療器具の不足に直面することになった。付近の小学校に地域住民が避難していたので、その中に入って退避したが、帰宅困難となってそこでの避難生活が始まった。震災発生直後は、普段であれば10人程度の子どもが活動する小教室に、大人と子ども総勢40人近くが入り込むことになったため、成人男性は夜は膝をかかえて眠り、すし詰め状態であった。当初はその場に医療器具を広げることもできず、抱きかかえるようにして横になるのが精いっぱいであった。

筆者が泊まり込んだ避難所には、高熱を発して基幹病院で診察してもらったところ、本来なら入院加療が必要な状態であったにもかかわらず、緊急度の観点（トリアージ）から受け入れてもらえず発熱の状態のまま避難所に戻ってきた子どもが横になっていた。親は携帯電話を片時も離さず、夜通し見守っている状態であった。自宅は津波で完全に崩壊したという。

酸素吸入

酸素吸入を必要とする子どもたちの中には、適切な支援のお蔭で危機から生き延びた子どもたちがいた。その生命維持は、本人の生命力はもちろんのこと、支援者の働きといくつかの幸運に支えられた面がある。

常時あるいは頻回に酸素吸入を必要とする子どもたちは、大規模災害時に極めて危険な状況にさらされやすい。この危機を回避できたのは、酸素会社の目を見張る緊急時対応があったからである。会社は行政による支援システムが起動する前に自前で情報を集め、直ちに緊急車両の指

定を取り付けて、まだ通行制限のある道路を（実際、亀裂、段差がいたるところにあって、数回にわたるタイヤのパンクを経験しながらも）酸素ボンベを運搬し、各家庭に届けていた。

重複障害児たちはほとんどが自宅にいて、避難所に来ることはなかった。ガソリン不足と医療的ケアの対応を考えての判断であったと聞く。呼吸器等を常時必要とする子どもたちは、そのほとんどが病院にてケアを受けた。街が崩壊した石巻では、日赤病院の中に「酸素部屋」ができて、入院治療はできなくともそこに来れば酸素を供給してもらえた。仙台市内の場合、例えば重症児が多く入院している拓桃医療療育センターでは、停電時のために3日分の非常用電源のための重油が用意されていて、3日経ってはいよいよ電気の回復が見込まれない状況になって、入院患者はすべて、すでに電気が回復していた東北大学病院に搬送された。かくして、被災地の重複障害児はかろうじて命をつなぐことができたのだ。次に、この被災状況の中でみられた障害のある子どもたちの変化についてみてみたい。

2 子どもたちにみられた変化

東北地区知的障害特別支援学校校長会のアンケート資料（2011）によれば、子どもたちの被害の状況は表1の通りである。

震災後の子どもたちの様子について、何らかの変化が認められたケー

表1 子どもたちの被害の状況

（回答数：人・件）

	青森	岩手	秋田	宮城	山形	福島	合計
死 亡	0	3	0	5	0	1	9
負 傷	0	0	0	0	0	0	0
建物全壊	0	16	0	79	0	0	95
建物半壊	0	19	0	67	0	1	87

出典：東北地区知的障害特別支援学校校長会「被災状況アンケート」（2011年）より。

スが数多くあり、その内訳として不安や恐怖、情緒不安定、摂食障害、睡眠障害、自傷・他傷などが挙げられている。福島大学でも、松崎博文教授を中心に調査が行われ、福島県内の特別支援学校全23校、2107人の調査結果がまとめられた（松崎ら、2011）。それによると、次のような変化がみられたという。

- ・反復的、侵襲的苦痛の想起……突然怖かった体験を思い出し、怖がる、繰り返し話す、フラッシュバックなど（年少ほど多い）
- ・回避、活動および関心の減退、感覚や感情の麻痺……地震や原発関連のニュースや話を避ける、無口、引きこもり
- ・感情麻痺、抑うつ傾向（年長ほど多い）
- ・過覚醒や不眠、集中困難、情緒不安、頭痛、食欲不振などの身体症状
- ・パニック、奇声、自傷、徘徊のエスカレート

筆者自身が震災直後の家庭訪問先でみた子どもの姿も、表情に乏しく、身体の動きもぎこちなさが目立ち、まさに変化した姿であった。避難所になっていた石巻支援学校に訪問されたある理学療法士は、学校を会場にしたリラクゼーションのイベントを行ったが、その際、子どもたちの身体がとても「固くなっている」ことに驚かれていた。子どもたちを連れてきた母親との会話から、震災以降なかなか自宅で以前のようなマッサージや身体運動をさせてあげたりする機会がなくて、「ついついほったらかしてしまっている」という話題が多く聞かれた。

これらの「症状」の中には震災直後には多くみられたものの、時間が経過し、余震が減少するとともに次第に消失していったものもあった。後ほど述べるように、学校再開後は、それまでの状態が嘘のように回復した子どももいて、ここにみられた変化が震災の様々な影響によって生じていたことが分かった。どのような事情がこれらの子どもたちの変化に作用したか、以下には、それらの影響の中から思い当たるものを取り上げてみたい。

(1) 生活環境の変化

一時的にせよ、生活の場を急に変更することになった子どもたちは、それぞれに戸惑いや不安、不適応を起こしていたようである。避難所への避難を余儀なくされた家族が多くあったが、障害のある子どもを抱える家族の多くが、避難所への避難を断念したり、一時的には身を寄せてもすぐに退出して他の避難場所を求めたという報告も多い。重複障害児の多くは、震災発生後一時的に避難所に避難した場合であっても、自宅に戻った。もっとも沿岸部にあって自宅が津波で流された家庭や泥に浸かってしまった家庭は、戻れないから、親戚や知人を頼ったケースもある。

住み慣れた住環境にいることは、環境順応に弱さをもつ子どもにとって重要なことであった。わずかな環境変化への適応が難しいために体調を崩したり、行動に滞りが生じやすい子どもにとって、もっとも安心できる環境はやはり自宅である。医療的なケアが必要な子どもの家族にとってみれば、処置の道具や備蓄がどこにあるかが分かっている家庭のほうが安心であったであろうし、子どもの体調チェックも分かりやすかったのではないかと思われる。

石巻では、自宅へ戻ることができず、避難所で過ごす中でてんかんの重積発作を起こして亡くなったという方がいた。震災発生時の一時的避難は致し方のないこととしても、その後の生活環境は、可能な限り子どもにとって安心し落ち着ける場所が望ましい。重複障害のある子どもにとっては、一層重要である。

(2) コミュニケーション環境の変化

震災後のコミュニケーション環境はどうであっただろうか。重複障害児の中には、視覚や聴覚など感覚に障害を伴う子どもが少なくない。あるいは感覚情報の入力があっても、脳内におけるそれらの情報処理に困

難を伴う場合もある。単なる「声がけ」や「モノの提示」だけでは十分な情報が伝わらないため、日常的に、より分かりやすい情報提供が工夫される必要があるし、この子どもたちの発信はしばしば微弱で、かつ読み取りづらいことが多い。そのため、受け手が積極的に、時には思い切った解釈をしながら「読み取って」いくことが求められる。こういった特別なコミュニケーションを必要とする子どもたちである。

震災発生直後はいうまでもなく、その後の生活においても、受け手である周囲の大人に、上記のような特別なコミュニケーションを展開させるゆとりがなく、十分なコミュニケーションが展開しないままに暮らさざるをえなかった子どもが多くいる。日頃であれば、当たり前になされる「話しかけ」や、触れ合い、表情の変化や小さな身体の動きに応じてもらえるコミュニケーションが不足し、停滞する状況があった。このことが、体調の悪化、食欲の低下、常同行動や自傷行動の増加といった、先述の子どもたちにみられた変化に関係している可能性は大きいと思われる。

(3) 生活サイクルの変化

生活サイクルの点ではどうだろうか。震災前に、定常的に学校に通えていた重複障害児にとって、最も大きな生活サイクルの変化は、長期にわたる学校閉鎖であろう。

被災地域では、多くの支援学校は3月の終わりの段階もしくは4月の段階で開校したところが多い。被災地域でみると、4月初旬に始業ができた学校は、岩手県では24校の支援学校のうち8校、宮城県では0校、福島県では21校のうち13校であった。宮城県では県立18校は4月21日を始業日としたが、石巻支援学校は学校を避難所として開放したこともあって、5月12日になってようやく開校できた。

学校生活がないということは、日常生活のリズムの乱れを生みやすい。このことは、例えば夏休みなどの長期休暇時に生活リズムが乱れて体調

を崩す例が少なくないことから分かる。毎日の生活がリズムを欠くと、子どもは予測を立てづらくなり、多様な変化に対する自己コントロールで苦勞する。そのようなコントロールが不得手な子どもたちに対して、今回の災害は、長期にわたる不安定な生活を強いることになった。そうして実際に、子どもたちには様々な不適応症状が現れたのだった。

この経験を通じて、定常的な生活サイクルがある日常が、いかに重要であるかを再確認することができたと思う。

3 震災発生時の特別支援教育教師と子ども

冒頭に記したように、震災発生時、特別支援学校はある種の緊急事態に遭遇したが、教師たちの対応が混乱して、子どもたちがそれによって被害を被ったということはなかった。むしろ、教師の対応は事態の深刻さに比して極めて冷静でかつ有効なものであったようである（通常学校の中には、例えば石巻市立大川小学校のような痛ましいケースもあったが、まだ状況解明が進行中である）。

宮城県の場合、震災が発生した時間は、多くの支援学校では卒業式を挙行し終えて、ほとんどの子どもは帰宅しているか帰宅途中という時間帯であった。まだ学校に残っていた濃厚な医療的ケアを必要とする重複障害児も多くは、時間はかかっても無事に親元に引き取られていった。宮城県の特別支援学校の場合、医療的ケアが必要な子どもで引き取りができなかった例は報告されていない。

保護者が実際に学校に迎えにくるまで、教師たちは可能な限り普段通りのケアを実行した。薬品等については、普段から予備を保健室で保管しているので、とりあえずは大丈夫と考えていたようである。視覚支援学校や聴覚支援学校など、寄宿舎を擁しているところでは、帰宅困難な児童生徒が教職員とともに数日泊まり込むこととなった。これらの学校に泊まり込んだ児童生徒の中に、医療的ケアを必要とする重複障害児は

いなかった。震災発生後、電気が回復するまでの間（それは情報網が実質的に復旧するまでを意味している）、不安は大きかったと思われるが、当面必要な医療品は備蓄でまかなえたようである。沿岸部のように交通が遮断されたり、停電・断水が長期化したところを除けば、大抵の学校にはすぐに支援の人や物資が入ってきた。福島県で学校を避難所として開いた郡山養護学校の場合、療育センターが隣接していることもあって様々な医療者が入れ替わり入ってきて支援を行ったので、避難所にいる人たちへの支援はすぐに展開できたようである（第7章第2節参照）。

4 避難所となった学校への大学生の支援

震災発生後、避難所となった石巻支援学校での取り組みは別稿（第5章および第6章）に詳しい。筆者は、外部の人間として支援学校に出入りしたが、そこに見た教職員たちの姿はこれまでに見たことのない疲労と緊張と焦燥の入り交じったものであった。

震災発生後、最初に支援学校を訪問したときに見た教職員たちは、どの人も笑みがなく、疲れきっていた。筆者自身もかつて養護学校（当時）教員だった経験があり、支援学校教員の多くが醸し出す独特の活力をよく知っている。子どもたちをもり立て、楽しい雰囲気をつくることを仕事にする者が、知らず知らずのうちに身につける表情や身のこなしがある。しかし、それがそこにはほとんど見られなかった。校長室で話を聞くうちに、事態がただならぬこと、避難所にいる子どもたちへの対応の必要性と教職員の疲弊、それに対する応援の必要性が手に取るようになった。

(1) 学生たちの2泊3日のローテーションによる支援の開始

その場で、筆者の勤務する宮城教育大学の学生の力を借りることが自然と合意された。筆者は大学に戻って直ちに学生への呼びかけを始めた。



写真1 「宮城教育大 災害支援チーム」の学生

すでに震災直後に、宮城県
の教育委員会は石巻支
援学校が非常事態である
ことを認識して、県内の
いくつかの支援学校から
応援教員を派遣していた。
この教師たちが2泊3日
で常駐し支援にあたり、
次々に交替して支援を継

続していくことを被災直後から約1カ月実施していた。

そこで筆者らも、その方法をそのまま踏襲し、4月11日から開始することにした。通常であれば、宮城教育大学がある仙台市青葉山から石巻支援学校までは、JR 仙石線とバスで2時間程度のアクセスである。しかし、仙石線は線路が寸断され車両が線路上に停止したまま動けない状態で復旧の見込みは立たない。陸路は、三陸道がところどころかなりの段差がありながらも開通して、バスや自家用車が通行できたが、石巻市の中心部から石巻支援学校までのアクセスが不便なため、仙台市内から日帰りの支援は難しい状態であった。かつ、避難者の生活があるため、夜や朝の人手の必要性を考えると、泊まり込み支援が必要であることは明らかだった。大学も授業が始められない状態であったので、学生たちはすぐに呼びかけに応じてくれた。1チーム3人で2泊3日のローテーションを組み、入れ替わり学生が訪問して避難所運営の補助を行った(写真1)。この支援は4月29日まで続けられた。学生たちが担った仕事は、以下のような内容である。それらは大きく分けて3つあった。

(2) 避難所運営補助の主な仕事

1) 食事の補助

第一は、食事に関する補助である。震災直後は自衛隊から食料が配給

されることもなく、被災者が持ち寄った食料を分配していた。

筆者らが補助に入ったときには、すでに定期的に自衛隊から配給食料が来るようになっていた。毎回、食料が入った多数の段ボール箱を玄関先で受け取り、それを所定の保管場所まで運び、その内容や数量を確認しなければならない。自衛隊とは別に、各種の団体あるいは地域の方々からも物資が届くが、これらも管理が必要である。これら食材をもとに、食事の献立を考え、特に夕食には汁物の他に調理したものが提供されていた。

配給される食材には何が入ってくるかは分からないし、避難者の人数も日々刻々と変化する。4月当初は100人以上の人がいたが、筆者らが入り始めた4月の2週めには80人程度に減少していた。とはいっても、80人分の調理は大仕事である。朝食は、パンやソーセージなど調理不要のものを中心に配給するが、それらを朝の決まった時間に玄関口に出された長机に並べ、避難者全員に呼びかけて玄関先に取りにきてもらう。食後は片付けがあって、午後にはすぐに夕食の準備が始まる。

2) さまざまな家事の補助

食事の次に大事な仕事は、家庭のこまごまとした家事にあたることである。学校とはいえ、いまは避難者の生活スペースとなっているので、生活ゴミも出る。避難者の方々が排出する大量のゴミを外の倉庫に運び、玄関・トイレをはじめ生活スペースとなっている場所を清掃すること、学校の物品の洗濯や布団干し、カバー洗い、毛布等の整理なども学生の仕事となった。

玄関清掃も学校ともなれば広いので、それなりに人手が必要である。おまけに震災後は4月に入ってもしばらく寒い日が続き、降雪すら目にした。複数台のストーブの灯油補給や、ヤカンのお湯を適宜玄関前に並べて置いたポットに移し入れ、避難者の方々がいつでも熱いお湯を利用できるようにもした。途中からは、避難者対象に足湯タイムを設定し、

特定の教室を足湯会場にして、学生がそのお世話をするようになった。
学校では入浴を提供できなかったため、かなり好評であった。

また別の学生グループは、教室掲示の手伝いもしていた。開校に向けて廊下や教室の壁面などを動物やキャラクターなどで装飾する仕事である。いつ開校になってもいいように、新学期を迎える準備を整える必要があった。いやそれ以前に、今年度の整理や報告もまだ終了していないときに地震が起きたので、これも片付けなければならなかった。

今年度の整理と新年度の準備、そして避難所運営という二重・三重の仕事の中に教師たちはいた。さらに安否確認のために日夜動き回っていたのが、震災発生直後にみた教師たちの姿であった。

3) 子どもたちへの学習支援

三つ目の仕事は、避難所にいる子どもたちとかかわることであった。子どもたちと言っても、年齢に幅があって、小学生から高校生までが避難生活を送っていた。学生たちが教育大から来ていることを知って、保護者が「できれば、日中暇をもてあまして自分の子どもたちに勉強を教えてやってくれないか」と頼みに来られた。

多くの避難者は日中、避難所を出て役所に出向いたり、倒壊した自宅へ荷物を整理に行ったり、あるいは行方不明者の探索に出向いていた。なかには進学校に通っていた生徒もいて、授業の休みが続くことに不安を抱いていた。そこで、空き教室を借りて即席補習教室が開始された。支援学校在籍の子どもも数人いて、学生が子どもと愉快地遊んでいる様子が河北新報社に取材され、次の日の新聞に掲載されたりもした。

これらの仕事がすべて学校教師に託されたとしたら、それは過重な負担に違いない。けれども実際に、外部から支援が入るまでは教職員がこれらを取り仕切り、特に食事関係はほとんど一人の教師が中心になって采配していたという。驚くべきことである。

災害時に学校が果たすべき役割が論じられるなか、例えば支援学校が障害児・者や高齢者の避難所として機能することの可能性が取り上げられているが、そのためにはそれ相応の人員の確保があつてのことではないと考える。そのような条件なしに学校を開放したとすれば、限界があることはもちろん、教職員自身が非常に大きなダメージを受けることになりかねないと考える。

5 学校再開とその後の子どもたち

石巻支援学校では5月12日ようやく学校を再開することができた。それまでじっと家庭で過ごしていた子どもたちや、度重なる余震に震えて眠れなくなった子どもたちが、学校に戻ってきた。

教師たちの目の前に現れた子どもたちの中には、久々の通学で心躍らせている者もいたが、先述のようなさまざまな症状を呈している子どもたちもいた。不安や恐怖、情緒不安定、摂食障害、睡眠障害、自傷・他傷などである。ため込んだストレスを一気に発散するとばかりに走り出す子どももいた。ほとんどの子どもたちが、震災後の苦しい状況によく耐え、頑張って過ごしていたと教師たちは語っている。

この子どもたちが、学校再開後に次々に変化していった。櫻田元校長（第6章）、片岡教諭（第5章）の文章にあるとおりである。明るさを取り戻し、それまで見られていたいくつかの症状が軽減もしくは消失していった。本来の子どもたちの姿に戻っていったのである。その様子を見聞きするなかで、「当たり前」の日常生活が、子どもたちの心の安定にとっていかに重要であるかを思わないではいられなかった。ある程度予測のつく時間の流れ、活動の中で味わえる「喜びや楽しみ」、そして人とコミュニケーションすることで得られる「安心」、学びにおける知的興奮、これらが渾然一体となって日々の生活がある。そのことの意義を、改めて教えられたように思った。

6 被災者であり支援者であった教職員の状態

宮城県教職員組合が実施した教職員の生活・勤務・健康調査（宮城県教職員組合、2011）によれば、約3割の教職員がメンタルな面で不安定な状態にあることが示された（図1）。特に、石巻地域で「うつ傾向」が高いことも示されている。

2013年11月14日の河北新報では、宮城県内の公立学校に勤務する教職員の22.7%が、仕事への意欲が急激に低下する「燃え尽き（バーンアウト）症候群」の兆候を示していることが報じられている。また、2013年11月に宮城県教育委員会および公立学校共済組合宮城支部が実施した健康調査（公立学校共済組合宮城支部、2014）による結果では、東日本大震災で被災した児童生徒の心のケアや施設復旧の調整など、震災対応にエネルギーを注いだケースが多いとみられている。このうち専門機関の受診が必要なレベルと判断された教職員の割合は17.3%もあり、その内訳を地域別にみると、石巻市・東松島市・女川町が18.3%と最も高い数字を示している。いずれも津波の被害が最も大きかった地域である。

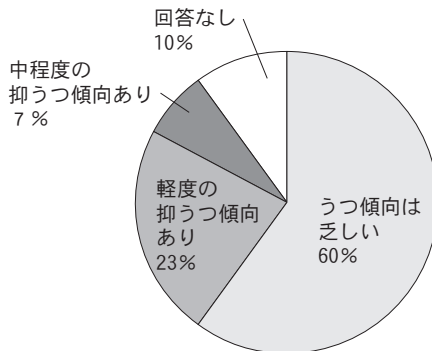


図1 宮城県の教職員のメンタル状況（宮城県教職員組合の調査）

出典：宮城県教職員組合「東日本大震災に係る教職員調査報告書（教職員の生活・勤務・健康調査）」（2011年）より。

被災地の教職員たちは、自らが被災者であって、かつ学校教師としては被災した子どもや地域の人たちを支援する役割を担わなければならなかった。多くのメディアは、被災した人々と、外からぞくぞくと入ってくるボランティア支援者をこぞって取り上げたが、このような被災者でありながら支援者でもあった立場についてはあまり取り上げられることがなかったように思う。特に、子どもたちに焦点が当たるとき、子どもの心のケアは大きなテーマとなったが、教職員たちの心のケアを問題にした人たちは少数であった。

教職員たちが直面したもの

教職員たちが直面したものは何であったか。まず職場環境の激変と生活の不安定化がある。岩手県では2011年3月4日の人事異動内示が凍結され、あらためて3月25日に再内示を行った。福島県では新年度にかけての人事異動を停止させ、8月まではそれまでの勤務校で仕事を継続して、8月から新たな勤務校への異動となった。宮城県では、人事異動を停止せず、ただし兼任発令や延長・追加を出して対応した。

これらの状況が、被災地にいる教職員はもとより、各県内の教職員に様々な動揺を引き起こしたことは、当時発行された教育関係のニュース（国民教育文化総合研究所、2013）からもうかがい知ることができる。被災地では住居を失った教職員もいたし、肉親・子どもを失った教職員も多くいた。福島では原発事故をめぐる情報が錯綜し、家族を退避させるかどうか翻弄された教職員もいた。多くの教職員たちはそれぞれが不安定な状況の中で、それでも懸命に子どもたちの安否確認、避難所運営、被災した施設・地域の復旧に不眠不休であたっていた。

避難所対応についた教職員のほとんどは、そういった経験が全くない中で手探りで行うしかなかった。筆者が避難所に入って目にした光景は、避難している地域住民のやり場のない怒りやクレームに丁寧に対応する教職員の姿である。避難を余儀なくされている地域住民の中には、家財

を失い、親類を失い、そして仕事を失うなど平常の精神状態ではないケースも少なくない。時として怒りの情動は、日常生活の些細なすれ違いから発生する。避難所で教職員は運営側であったため、生活環境に対する不平不満は時として教職員に向けられることになった。こういったときでも、教職員が平常心を保って対応している姿は珍しくなかった。

教職員の疲弊

しかし、この大規模災害は予想をはるかに上回る長い復興のプロセスを必要としたため、時間の経過と共に教職員に疲れが生じ、教職員間に復旧・復興に向かうスタンスの違いが目立ち始めるようになった。ついていた部署によっても、仕事量の違いがあり、被災状況によっても個々の教職員が仕事に割ける時間やエネルギーに違いがあり、その相違点がある場合によっては、教職員間の様々な人間関係に軋轢を生むことにもなった。

震災によって目撃した悲惨な状況に加え、人間関係の複雑な様相が教職員個々の精神的重圧になるケースが少なくなかったと思われる。震災発生後2～4カ月間に訪問した先の学校で、個人的な立ち話やあるいは職務を離れての会話の中で、もっとも深刻に語られた話題のひとつは、まさにこの職場の人間関係であった。教職員もまた、子どもと同様に「心のケア」を強く必要としていたと言えるであろう。

それは、上記のような人間関係の問題以外にも、まさに震災と津波によってもたらされた新たな教育的課題（被災した子どもたちの心の傷にどう向き合うか、元気をなくした子どもたちにどのようにして再び学習意欲を持たせるかなど）が重くのしかかり、その上に困難な地域再生の課題までが迫ってきたことにも深く関係している。

津波による被災地の多くは、希薄な人間関係によって緩くつながる都会ではなく、歴史と伝統に下支えされた濃厚な人間関係によってつながる第一次産業を主体とする地方地域であった。それだけに、震災以降に

地域に生じた様々な亀裂を、学校教師は子どもを通じてもっとも身近に感じ、かつ場合によってはその亀裂に巻き込まれざるを得なかった。このような事情が先の報道にみられた「バーンアウト」状態（国民教育文化総合研究所、2013）を生み出すひとつの要因であったと思われる。

7 提言：重複障害児・者の防災

このことはすでに『重症児の防災ハンドブック』（田中ら、2012）でも述べたことであるが、あらためて整理して述べたい。ここに記す内容が、今後の特別支援教育教師の意識に根付くことを願いたい。

(1) 家庭での防災

1) 食料、日用品および医薬品・機器等

食料と日用品の備蓄は3日分を目安にしたい。食料（そのまま食べられるか、簡単な調理ですむアルファ米やレトルトのご飯、缶詰やインスタントラーメン、子ども用の経管栄養剤やミキサー食、アレルギーのある方はアレルギー除去食）や飲料水（1人1日3リットル、3日分で9リットル）、卓上コンロなどの燃料、携帯ラジオや懐中電灯（予備の乾電池）、非常用持出袋を準備する。

次に、普段服用している医薬品の予備、吸引器や人工呼吸器のバッテリー、衛生材料などケア用品を備える。足踏み式吸引器（新鋭工業 KFS-400：1万3千円程度）は停電時にも役立つ（写真2）。吸引カテーテルに20～50ミリリットルの注射器をつけて吸引する方法もある。また、非常用バッテリーとして、UPS（無停電電源装置）や自家発電機がある。ガソリンを燃料とする自家発電機は、容量の大きいものが選択できるが、揮発性であるガソリンの保管などメンテナンスが必要。一方、卓上コンロ用のカセットボンベ式の自家発電機（ホンダ EU 9i-GB：10万円程度）は、カセットボンベ1本で駆動時間は2時間ほどと短いメンテナンス



写真2 足踏み式吸引器



写真3 カセットボンベ式発電機

は楽で一般家庭向けといえる（写真3）。

在宅人工呼吸器や在宅酸素を使用している家庭では、電力会社や最寄りの消防署へ連絡をしておきたい。停電時に早めの復旧や自家発電機の貸し出しを考えてくれるからである。

2) 通信手段

今回のような大災害時には、119番などがなかなかつながらず、直接医療機関に行くほうが早かったということがあった。特に在宅人工呼吸器などではどのように医療機関と連絡をとるかをあらかじめ相談しておきたい。

今回の震災においては、固定電話よりは携帯メール、携帯メールよりは Web メール、さらに IP 電話や SNS（ツイッター、フェイスブック、ミクシィなど）などがよくつながったという。保護者同士の携帯メールによる連絡網も大きな役割を果たした。通信手段は日々進化していくので、活用できるものと考えて取り入れ、使用に慣れておきたい。

3) 医療情報

今回の震災後、日本全国のいろいろな医療関係者から、津波で流され

た医薬品が東北地方へ送られた。しかし現場では、子どもたちのよく服用している散剤やシロップは、処方箋の控えがないと、決められた投与量が分かりにくい。個人の医療情報を身につけておくことは自らを守る手段のひとつといえよう。

2014年5月仙台市では、障害者が緊急時や災害時に、周囲の手助けを求めやすくするために「ヘルプカード」を作成した（高さ57mm×幅85mm。定期券サイズ、横開き全4面）。このカードは、人によって必要とする支援内容が様々のため、ホームページからこのカードのひな型をダウンロードして、必要な情報を自分で記載できるように用意されている（写真4）。この情報カードに医療情報を記載しておくこと、いざという時に助けになる。

障害児を育てる家族にとって、町内会の避難訓練は敷居が高く、なか

A面

B面

C面

D面

下記の仙台市のホームページから、カードのひな型をダウンロードし、記入できるようになっている (<http://www.city.sendai.jp/fukushi/shogai/sodan/900.html>)

写真4 仙台市「ヘルプカード」

なか参加されていないケースが多いと思われる。東北3県の沿岸自治体の中で最も被害者数の多かった石巻市では死亡率が一般の1.7%に対して障害者手帳所持者が7.4%、女川町ではそれぞれ7.7%に対して14.0%であった。一方、津波被害の大きかった石巻市の牡鹿地区では、障害者手帳所持者の被害は4%と低い割合であった。その理由として、この地区では日頃から高齢者・障害者と一緒に避難訓練を行っており、どこにどんな障害者がいてどんな支援が必要なのかを近隣同士よく知っていたことが挙げられている。町内会の避難訓練に地域の障害児・者が参加できるような手だての工夫が求められる。

(2) 医療機関との連携

災害時の救急医療はもちろん、慢性疾患患者の受け入れは急性期から復興期までの長期間を視野に入れた医療機関の重要な役割のひとつである。在宅人工呼吸器や在宅酸素療法の患者への電源供給、また病状によっては入院受け入れも重要である。今回の震災の際、宮城県の在宅人工呼吸器使用の子どもたちのほとんどが、当日のうちにかかりつけの医療機関に入院できていた。

最も苦勞が大きかったのは、吸引が必要な子どもたちであった。入院するほどではなくても、自宅には電源がなく、自家用車のシガーソケットから電気を取った家庭もあった。普段から病院等で、足踏み式吸引器や注射器での対処などを教わっておくことが望まれる。病院でもそのような指導の機会を作ってほしいものである。

今回のような想定を超えた大災害では、自家用車を流された家庭も多く、またガソリンもなく、被災者が援助を受けに医療機関まで行くことができなかったケースも少なくない。地域の行政や福祉といえども、個人の医療情報までは分からないので、被災地以外の周囲の医療機関が動かなければならない。子ども一人ひとりの医療情報をどのように共有化するか、普段からの打ち合わせと準備が必要となる。学校や医療機関は、

安否確認の際に不足している医薬品などニーズの聞き取りを行う必要がある。

今回の震災では、安否確認やニーズの聞き取りには、自宅を流された場合、携帯電話が役立った。個人情報ではあるが、外来カルテに家族の携帯電話の番号やメールアドレスを控えておいたことが、生命をつなぐ絆になったケースがある。緊急時の個人情報の扱いについては、改めて見直しがなされているが、今後のためにも柔軟な対応を期待したい。

(3) 福祉との連携

宮城県では、学校以外でも福祉施設のいくつかでは、災害時用に3日分ほどの医薬品を保管していた。津波で薬を流されてしまった家庭で、当日の夜にそれらの機関へ薬を取りに行き急場をしのぐことができたケースが多くあった。

震災以降、宮城県のすべての支援学校では、備蓄品の見直しが行われている。薬品のほかにも、食料、宿泊用具、発電器などの備蓄の必要性が言われており、石巻支援学校では、詳細な計画・準備（学校のどこに何がどれだけあるか）が新たに作られている。これらの備蓄のための財政的基盤がまだ不十分なので、今後は各地域で自治体を中心になって体制を整えるなどの課題がある。

今回、障害児・者とその家族の多くが、周囲に気を遣って避難所ではなく自家用車などで寝泊りをしていた。あるいは、指定避難所ではないところに多くの障害児・者が避難してきたケースや、急遽避難所となった石巻支援学校のようなケースがあった。いわば自然発生的にできた避難所で、障害児・者向けの情報がこれらの場所へ集約された。

石巻市の場合、以前から定められていた福祉避難所は2カ所あったが、今回の震災でそこを利用したのは高齢者がほとんどであった。普段通いなれたところが福祉避難所として機能すれば、子どもたちのストレスは少ないことが今回の経験からも分かっている。それだけに、被災初動の

時期に、例えば二次避難所として支援学校や福祉施設がそのまま機能できることは今後も重要な課題であろう。

しかし、また一方で教育や福祉の場である学校や施設は、被災後できるだけ早く通常の活動を再開し、当たり前の日常を提供することも大切である。しかも、こういった機関には避難所を長期にわたって運営する資材や人的資源もないことが多い。これも、地域全体の中でより大きな災害対策のビジョンとして検討されるべき問題であろう。

震災発生以降、大量に訪れる支援ボランティアの存在はとても大きい。しかし、被災地でこれらボランティアに関するすべてのコーディネートをお願いすることは困難である。したがって、コーディネートを担える人や機関を早急に、外部からの応援をもらって設置し運営していくことが必要となる。

(4) 地域ネットワーク

安否確認とニーズの発信、情報の受信のためにも、情報ルートを確保しておく必要がある。特に普段から人とのつながりを確かなものにしておくことが大事であることが、今回の震災で示された。町内会の防災対策に障害のある人への支援が組み込まれているか、今一度点検が必要である。今回、津波で家を失ったケースが多く、安否確認に手間取った。そこで学校では、在籍児童生徒の名簿に、単に居住している場所の連絡先だけではなく、避難場所の候補を複数記入したものを作成するなどの工夫が必要となろう。

支援学校に通う子どもの場合、どうしても居住地域での人とのつながりが、地域の学校に通う子どもに比べて希薄になりがちである。居住地校交流などを通じて、地域に存在を知ってもらうことはとても役に立つし、子どもたち一人ひとりの地域ネットワークづくりを学校と一緒にやっていくことも、防災の観点から考えてとても重要である。障害についてさらに地域でよく知ってもらえるよう工夫していくことが求めら

れている。そのためにも、日頃からのつながりが大事になると思われる。学校等が様々な形で地域とのつながりを積極的につくっていくことである。通学・通所についても、どの時間帯で被災するかで避難の仕方は大きく変わってくる。時間帯と可能な避難先を付したルートマップの作成も必要になる。

さらに長期的な視点から、障害児・者本人だけでなくその他の家族、特にきょうだいへの支援は重要である。先の阪神大震災では、障害児を数時間預かる「障害児レスパイトケア」が行われていたという。子どもを預かってもらっている間に、親がきょうだいと一緒にゆっくりお風呂に入る、買い物に出かけるなどの時間を作るような配慮が必要である。

(5) 心のケア

子どもたちの心のケアのためには、できる限り速やかな日常の回復が求められる。学校や施設の再開と同時に、家庭においても、被災後は特に日々の温かなコミュニケーションを心がけたい。

特別支援教育の対象となる子どもたちの中には、いわゆる音声言語によるコミュニケーションに困難を抱えている子どもが少なくない。震災後、被災地に赴いてくれた多くのボランティアには、子どもの心のケアをテーマにしている方々も多くいた。子どもたちの話を傾聴し、ゆっくり、じっくり向き合ってくれた臨床心理の専門家をはじめ、多くの方々の助けは子どもたちの立ち直りの大きな力になっていたと思われる。

しかしながら、従来からの言葉を中心とするカウンセリングやワークショップは、支援学校に通う子どもたちには少し遠い存在であった。遊具や身体活動を伴った「遊び」の場の提供は、子どもの活動意欲を引き出し、活性化してくれたが、これらイベントの開催には常にそれに先立つ準備が必要であり、それにかかわる被災地の人たち（しばしば教職員たちはこれらイベントの準備役を担った）の負担は軽くはなかった。

ある教師は、「外から申し出てくださる支援イベントは、気持ちとし

てはとても有り難いので、なかなか断れない」と話してくれた。このようなイベントに加えて、やはり日常的な生活における質の充実が重要であった。その意味からも、できるだけ早い時期に学校を再開し、リズム感のある学校生活を保障していくことこそ、最も効果ある心のケアになるのではないだろうか。

* *

東北3県の30沿岸自治体を対象とした調査（藤井、2012）では、被害者の死亡率が一般の0.9%に対して、障害者手帳所持者は2.0%に上った。この数字は、障害児・者を津波被害から守る方策が機能しなかったことを物語っている。

片岡教諭の稿（第5章）でも触れられている石巻市の狩野悟くんは、体重42kg、身長150cmほどで大柄で、人工呼吸器と酸素吸入器を装着していた。平屋建ての家屋が浸水するなか、悟くんを助けるには、本人を抱っこする2人と、医療機器を運ぶ1人の合わせて最低でも大人3人の援助が必要であった。避難するときに助けが必要な障害児・者を、いつだれがどのように援助するのかを決めておく必要がある。そして、これは家族だけでできることではなく、町内会の助けや行政の仕組みを作り上げることが求められている。

折しも2014年8月、山形県では人工呼吸器を付けている在宅の難病患者を、停電を伴う災害時に自家発電装置のある病院へ速やかに移送するシステムが運用されることになった（河北新報、2014）。患者の家族とタクシー会社が事前に移送契約を結び、患者側からの連絡を待たずにタクシーが迎車に訪れる仕組みだという。医療機関などでつくる患者支援団体「山形県難病医療等連絡協議会」によると、全国初の取り組みだという。同時期、奈良県奈良市では災害時にALS（筋萎縮性側索硬化症）などの難病患者を支援するため、市内の3医療機関と協定を結んだ（奈良新聞、2014）。南海トラフ巨大地震などの大規模災害時、人工呼吸器な

どが必要で、在宅医療を受けている患者らに「緊急入院」してもらう取り組みである。これらは、全国でも初めての例であろう。

東日本大震災の教訓は生き続けている。少しずつではあるが、着実に新たな取り組みが芽吹いている。この動きをさらに次へとつなげていきたい。今、教育ではインクルーシブ教育が目指されている。地域には障害のある人もない人もいて、高齢者もいて若者もいて、健康な人もいて病気の人もいる。それが地域であり、私たちの生きる社会である。そこから発想していく教育がインクルーシブ教育である。であるならば、地域を構成するすべての人々が安心して落ち着いて暮らせるあり方について、防災を通じて考えていくことは、インクルーシブ教育実現のためのひとつの有効な手段になるのではないだろうか。そしてそれは生き残った私たちの務めでもあると思う。

引用・参考文献

- 1) 藤井克徳「東日本大震災と被災障害者——高い死亡率の背景に何が」、『災害時要援護者の避難支援に関する検討会（資料）』内閣府、2012年
- 2) 「教職員『燃え尽き』22.7%震災対応、多忙化 宮城」、『河北新報』2013年11月14日
- 3) 「災害時に人工呼吸器患者をタクシー移送 県が協定」、『河北新報』2014年8月26日
- 4) 国民教育文化総合研究所『資料集 東日本大震災・原発災害と学校——岩手・宮城・福島教育行政と教職員組合の記録』明石書店、2013年
- 5) 公立学校共済組合宮城支部「東日本大震災に伴う教職員の健康調査結果」2014年 <https://miy94673.securesites.net/main/pdf3.php>.
- 6) 松崎博文・昼田源四郎・鶴巻正子・金谷昌治・塚野薫「東日本大震災にともなうて生じた福島県内における特別支援教育のニーズ調査と子ども・教育・保護者支援」福島大学、2011年
- 7) 宮城県教職員組合「東日本大震災に係る教職員調査報告書：教職員の勤務調査（学校対象）、教職員の生活・勤務・健康調査（個人対象）」2011年
- 8) 「災害時に緊急入院対応——奈良市が3医療機関と協定」、『奈良新聞』2014年8月23日
- 9) 田中総一郎・菅井裕行・武山裕一『重症児の防災ハンドブック』クリエイツかもがわ、2012年
- 10) 東北地区知的障害特別支援学校校長会「被災状況アンケート」2011年