

## 2. 東日本大震災における避難所支援活動の実際

### 1) 検討委員会の委員構成

本研究の検討委員会の委員構成は、東日本大震災で実際に支援に携わった経験や自身が避難所生活体験を持つ方を中心に構成された。

内訳として、宮城県気仙沼市内地域包括支援センターにおいて勤務し、震災後各地域の避難所の支援活動者 1 名。同じく気仙沼市において認知症疾患医療センターに勤務し、被災した介護保険事業所や認知症者ならびに家族の支援者 1 名、宮城県南三陸町の避難所の支援者 1 名、岩手県大船渡市において被災しかつ小規模多機能施設職員として支援を行った支援者 1 名、福島県会津若松市において地域の避難所ならびに被保険者の支援者 1 名、宮城県内陸部において介護保険事業を運営し、震災時地域の避難所にて支援を行った支援者 1 名、地域福祉専門家としての支援者ならびに学識経験者 1 名であった。

### 2) 検討委員会での討議内容

検討委員会は、3 回実施され下記の内容について議論された。

表 3 検討委員会での議論内容

第 1 回	仙台市内	①震災時の避難所の実態 ②避難所での認知症者や家族の様子について
第 2 回	気仙沼市内	①調査票の質問項目 ②必要な成果物（支援ガイド）について
第 3 回	仙台市内	①調査結果の分析と提言 ②成果物（支援ガイド）の周知、普及方法について

#### (1) 東日本大震災時の避難所生活での課題事例

検討委員の東日本大震災時の経験から課題となる 14 事例について抽出した。

##### 【事例 1 (A 大規模指定避難所)】

収容最大 1,000 名の避難所であり仕切り等はなく、家族単位で集まっていた。孤立した小さな避難所からヘリで救出された人たちが次々に移動してきた。

この避難所に、避難した 80 代高齢夫婦の例では、1 時間に 10 回のひん尿に、介護者がイライラし要介護者を殴ってしまうということが起きた。その後福祉避難所

へ移動し、それにより安定していった。

福祉避難所には、3月11日から4月7日の間に13名が移動した。

#### 【事例2（B指定避難所）】

多くの人が近所の方と避難してきたが、生活に必要な物が何もなかった。この避難所には300名が避難していた。認知症の人も数名おり、様々なトラブルが発生していた。例えば、洗い場の歯磨きが紛失し認知症の人が自分のものと思ってしまうことによりトラブル発生した。その後、以前からその人を知っている人が係わることでトラブルは少しずつ解消していった。

それ以来、避難所運営者（一般事務職：市役所職員、保育士）は、認知症の人に対し拒否的な対応となってしまった。

このことから、避難所運営者の認知症の人への理解が必要であると感じた。

#### 【事例3（C小規模避難所）】

最初は協力的であったが、1週間後あたりから夜間ひん尿等で、周囲から苦情が起り始まる。この問題の原因として、認知症の人がいた場所の問題があると思われる。認知症の人が、避難所の真ん中にいたために、周囲の人の顔を踏んだり荷物をけったりすることからトラブルになる。そのために、出来るだけトイレの近くに居住場所を確保することは大切であるが、騒々しかったり、ストーブから遠く寒かったりすることがあるというジレンマが生じる。

#### 【事例4（A病院）】

震災後認知症の人が悪化する事例としては、自宅、家族、職場を失ったことでMCIレベルから認知症発症へ、もしくは落ち着いていた認知症の人がBPSDが悪化した事例が多くあった。（現在も仮設住宅暮らしがBPSDをさらに悪化させている）。

#### 【事例5（避難所から病院へ）】

避難所を転々とするにより、BPSDが悪化し、そのご病院へ入院した。当時はオーバーベッドでの対応していたものの現在は、受け入れができなくなってしまい、次の行く先を探すことが大切であった。

#### 【事例6（福祉避難所）】

ボランティアの人の関西弁が怖いと言う訴えがあった。それが影響し福祉避難所にもいられなくなった高齢者もいた。

#### 【事例7（病院への相談事項）】

認知症の人のBPSDについては、急性期は行動症状よりも、心理症状が特に多く出現していた。仮設住宅に移動する（6月）ことにより、夜間せん妄、アパシー、不安、昼夜逆転など出現した。

#### 【事例8（K地域での避難所での経過と変化）】

8月：避難所から、生活再建へ向ける時期は、一人になることが多い、不安感、自発性が低下した。

この時期は、介護者の精神的負担が大きく、限界を感じ始める時期であった。

9月～10月：避難所生活者が生活再建への焦りが出始め、介護へも影響を及ぼし始めた時期であった。

この時期に認知症の人は、自発性の低下は増加しそれにより認知症が悪化する人も増加した。

対策としては、二次避難所で認知症の人専門の避難所の準備が必要である。また、福祉避難所の場所は山の中にあり孤独感が増大した。家族と共に、かつ地域の中にある方が望ましい（見捨てられたという思いを持つてしまう）。

#### 【事例9（介護施設での支援）】

地域の認知症の人の受け入れを法人本部で一括して行い支援を行った。認知症の人は、家族と会えないことでBPSDの出現や悪化があった。この地域では、福祉避難所の指定はなく自然と地域密着型サービスが地域の認知症の人の支援活動を担うこととなった。事業所のケアマネジャーは、震災後4日後ぐらいから活動を開始していた。

#### 【事例10（デイサービスの事例）】

津波で流されたデイサービスでは、津波を想定した避難訓練をしていたが、認知症の人が恐怖でトイレに籠ってしまい避難できなかったという例もあった。また、認知症の人は自分の荷物にこだわりがあるので、その点に気をつけて避難を開始した。

#### 【事例11（避難所から仮設住宅へ）】

仮設住宅では、避難所と違いそれぞれの生活リズムになるために、高齢者は孤独感や孤立感を感じている人が多くいた。また、被災し、流された街を見ることは大きな精神的なショックとなっていた。こうした現実を受けとめきれず、自殺念慮や妄想が生じる人や鬱のような症状が出る避難者も多くいた。

#### 【事例12（沿岸部避難者を受け入れた事業所）】

認知症があるために、避難所では受け入れを拒否された9名を受け入れた。

通常通りの生活を心がけ環境等の配慮を行ったところ BPSD は軽減していった。

#### 【事例 1 3（沿岸部大規模避難所）】

100 名～200 名単位の避難所では、認知症の人だけを見ることは難しい状況であった。生活空間が極端に狭く、認知症の人が赤ちゃんを踏んでしまうことや、大声を出して周囲とトラブルになるなどが起こった。また、介護している家族がこうしたことから遠慮してしまい、倒壊が危ぶまれている自宅に帰ってしまう人もいた。

また、新興住宅地や地域関係が普段から希薄な地域は震災時も、協力体制を作ることが難しかった。

#### 【事例 1 4（原発被害地域の避難者受け入れ）】

一時避難所、二次避難所などを転々とされてきた避難者が多かった。また、受け入れたことにより、通常のサービスにおいて地域の人を受け入れることが出来ず大きな課題になった。長いところでは、これまで利用してきた地域の高齢者が、1 カ月以上もサービスを利用できない場合もあった。

### （2）東日本大震災時の避難所生活での円滑に進んだ事例

検討委員の東日本大震災時の経験から円滑に進んだ 2 事例について抽出した。

#### 【事例 1 5（協力的であった避難所の状況）】

保健センターの近隣に避難所があったこと、避難訓練を日常的に実施されており危機意識は高かったことから、住民の声掛けが出来ていたために避難することが出来た。

また、地域包括支援センターによる「認知症のモデル事業」（サポーター養成、資源マップ等）を実施していたことも良い影響を与えた。なお、400 名中 100 名は受講済みで、うち高校生の半数はサポーターになっていた。こうしたことから、日常から高齢者やボランティア意識が高い地域であり比較的協力的な住民が多かった。

この避難所では、認知症の人を周囲の人が知っていたことも運営が円滑にいった要因である。民生委員は腕章をしており周囲の人からもわかりやすかった。自治会組織が震災後 3 日目午後あたりから活動が始まり、近所や親族でグループを作り確認作業が行われていた。

日中の見守り等については、民生委員が協力し民間のヘルパーや看護師などが、連携し支援をしてくれていた。

こうしたことから、24 時間体制で支援が可能となった。また、自治会長が認知症のことを理解していたことは大きな力になった。

### 【事例16（沿岸部地域の公民館の避難生活）】

この避難所では地域の人を含め 100 名程度の人が避難していた。高齢者、要介護者は家族とともに避難され、公民館の和室を利用してもらった。その避難所のリーダーは、自主防災、民生委員、自治会長、認知症の人と家族の会の人の会員でもあり認知症の人に対しても理解があると同時に、地域の人からも信頼されている人であった。

食事等については、小規模の炊事場を婦人部の人が活用し提供していた。

認知症の人や要介護者は、布団の出し入れ等の役割を持ってもらうことで、比較的落ち着いて生活をしてきた。大切にしたのは、生活リズムを整えることで、朝は皆で食事、その後掃除などを行った。しかし、少しずつ仮設住宅に移っていくと、孤立感や孤独感で精神的に不安定になっていく人もでてきた。

### （3）避難所支援者からの避難所運営等に関する課題や提言

#### 【空間づくり】

- ①子どもと高齢者を別にし、お互いのストレスにならないようにすることが大切ではないか。
- ②認知症の人は和室と会議室に家族と共に生活できるようにした。
- ③家族同士が繋がり、協力しやすい環境が大切。
- ④ライフラインが途絶えたとしても、通常通り生活できる方法を考えることが必要である。
- ⑤家族がバラバラになり家族の協力を得ることが困難となる⇒その後の地域づくり、家族づくりを意識する。

#### 【トイレの問題】

- ①高齢者の人にはポータブルトイレを用意して空間を作った。
- ②要介護者の場合は、避難所のトイレは意外と見慣れない。
- ③体育館のトイレはとても重いドアで、静かにすることが難しい。

#### 【認知症の人への対応】

- ①24時間対応する人が必要。
- ②病院の看護師で結構認知症の理解が出来ていない人がいる。

#### 【家族の支援】

- ①同じ立場の人がいることは心強い。
- ②人に話すことで心理的負担を和らげることもあった。

#### 【地域で起こったこと】

- ①地域の中では助け合いが行われていた。
- ②自宅が残った人は避難所に行くことをためらい自宅にこもっている。
- ③要援護者の人は地域の中で生活している。⇒避難所に行けない地域住民で寄り添っていた（しかし、それもストレスになっていたようである）。

#### 【福祉避難所】

- ①M 地区では、福祉避難所が被災した。
- ②避難所の比較が始まり、自然に福祉避難所に集まっていた。
- ③残されるのは独り暮らし、老夫婦であった。

#### 【地域の高齢者】

- ①他者への迷惑を考え避難しない高齢者が多数いたようである。こうしたことから、避難所に遠慮せずに避難していただける意識を持ってもらうことが大切である。
- ②避難所でも高齢者や、認知症の人の役割を明確にすることが大切。

#### 【介護保険事業所等の役割】

- ①運営推進会議への参加により顔見知りになる。合わせて災害時の協力体制が整うのではないか？

#### 【健康管理】

- ①肺炎等で無くなってしまう。医療機関も緊急時なので。
- ②こころない一言で大きく傷つく。
- ③ギャッジベッド、エアマットの空気が入らず辱そうが悪化する例もあった。⇒在宅介護者の健康管理が困難であった。

#### 【虐待事例への対応】

- ①暴力や暴言については過敏に反応してしまう。
- ②虐待のみの対応になり、家族を支援することが難しかった。

#### (4) 東日本大震災時の避難所での認知症の人の状況と課題

検討委員会で報告された事例を、3回の委員会内において「認知症の人への対応」という視点において審議した結果、以下のようにまとめられた。

- ①避難所で認知症の人や家族が課題となったこと  
(排せつの問題)

- ・ 1 時間に 10 回のひん尿（介護者がイライラし暴力）その後福祉避難所へ移動（それにより安定する）
- ・ 1 週間後から夜間ひん尿等で、周囲から苦言が起り始まる
- ・ 体育館のトイレはとても重いドアで、静かにすることが難しい

### (BPSD の出現)

- ・ 洗い場の歯磨きが紛失⇒認知症の人が自分のものと思い閉まってしまったことによりトラブル発生
- ・ 心理症状が特に多く出現（夜間せん妄、アパシー、不安、昼夜逆転）
- ・ 大声を出す
- ・ MCI レベルから認知症発症⇒認知症ではない人が悪化する傾向がある

### (物理的環境の問題)

- ・ 避難所の真ん中にいたために、周囲の人の顔を踏んだり荷物をけったりすることから
- ・ 福祉避難所の場所は山の中にあり孤独感が増す
- ・ 深夜赤ちゃんを踏んでしまうこともあった
- ・ 100 名～200 名単位の避難所では、認知症の人だけを見ることは難しい
- ・ がれきの現実、被災地の現実を見続けることはストレスになる
- ・ 日中、夜間、季節等によって起り得ることが異なりその準備（暑さ・寒さ・明り）

### (人的環境の問題)

- ・ 避難所運営者（一般事務職：市役所職員、保育士）が認知症の人に対し拒否的な対応
- ・ 認知症の理解が出来ていない専門職がいた
- ・ 見た目元気だから理解されない、わからない
- ・ 避難所を転々とするにより、BPSD が悪化

### (家族の負担)

- ・ 家族の負担が増大し本人にあたってしまう
- ・ 介護者の疲労がピークになったことにより避難所生活が困難になる
- ・ 家族と会えないことで BPSD の出現や悪化があった
- ・ 家族がバラバラになり家族の協力を得ることが困難となる
- ・ 介護者の限界は早期から発生する
- ・ 避難所生活には限界があり、頑張り続けることは本人、介護家族、周囲を苦しめる

## ②避難所の工夫で効果的だったこと

### (小規模な環境づくり)

- ・認知症の人は和室と会議室に家族と共に生活できるようにした
- ・子どもも静かにしなければならないことはストレスになるために、それぞれストレスになりやすい人を分けることは大切
- ・場の供用、協力を強制しない工夫

### (排せつの工夫)

- ・高齢者の人にはポータブルトイレを用意して空間を作った
- ・避難所のトイレではなく、認知症の人専用のトイレに

### (役割・生活リズム)

- ・どのように通常通りの生活をするのが大切！
- ・生活リズムを整える⇒朝になると皆で食事、掃除、布団の方つけ⇒それによって心理的安定
- ・避難所でも高齢者や、認知症の人の役割を明確にすることが大切
- ・ライフラインがと途絶えたとしても、通常通り生活できる方法を考えることが必要
- ・小さい公民館では⇒布団の出し入れ等の役割があったおかげで耐えられたのではな  
いか

### (早期の移動・家族のストレス軽減)

- ・環境を変える（緑）に癒される
- ・その後の地域づくり、家族づくりを意識する（生活再建の密筋が必要）
- ・家族同士が繋がり、協力する環境が大切
- ・地域密着型サービスの活用
- ・たとえ福祉避難所に移動したとしてもケアする人や環境が理解していないと問題発生

### (避難所全体の意識)

- ・認知症の人を知っていた
- ・避難所に遠慮せずに避難していただける意識を持ってもらうことが大切
- ・民生委員は腕章をしわかりやすかった
- ・周りの方がどの程度落ち着いていることが出来るかが大切では

## (5) 必要な支援ガイド案

検討委員会で審議された結果をもとに、災害時に避難所で必要な認知症の人と介護する家族を支援するためのガイドの案を作成した。この案をもとに、調査票の検討ならびに今後の方向性について検討を図った。

以下は、その支援ガイド案である。

### 1. 発生前の準備

- ・ 認知症の人の理解（専門職、一般住民も含めサポーター養成講座には必ず災害時や避難所生活時の簡単な心得を学ばせる）
- ・ 日ごろから介護家族支援の視点を徹底する（避難所でも介護者は家族である）
- ・ ポータブルトイレの準備の必要性（避難所で必要）

### 2. 避難直後の避難所での対応

- ・ 家族を支援支えること
- ・ 起こりうるリスクを解説する
- ・ 専用トイレとスペースの確保
- ・ 周囲の人の関わり方（・驚かせない、急がせない、自尊心を傷つけない）
- ・ 認知症の重症度に関わらず早期に福祉避難所や地域密着型サービス等に移動する意識
- ・ 早期から共同生活の中の役割を作ること
- ・ 生活のリズムを整える（起床から就寝）
- ・ 認知症の人が誰なのかを周囲の人が分かる工夫を（在宅認知症者は身体が元気な人が多いから）
- ・ 支援者（専門職）（家族介護者）も誰なのか分かるようにする
- ・ それぞれの時間軸に応じた支援方法を検討

### 3. 避難所から二次避難所まで

- ・ 早期の移動
- ・ 移動先の明記
- ・ 家族と本人の生活再建の目安を作ること
- ・ 被災地から離れることと、避難先は孤独を感じさせない場所や工夫（家族と一緒に）

### 3) 東日本大震災の支援活動にあたった介護保険事業所、 行政機関等の支援活動調査

#### (1) 調査概要

##### ①調査の目的

地域包括ケアシステム構築を推し進めるうえでは、地域で安心して暮らすために、不測の事態の際においても支援が届く介護サービスや支援者が不可欠である。

地域で安心して暮らすということは、災害等のリスクも伴い、地震だけではなく、様々な災害も想定する必要がある。また、たびたび災害対策基本法に基づいた「避難勧告」「避難指示」や、「避難命令」も発令される。こうした際に認知症になっても安心して避難することができる体制づくりは必要である。円滑な避難ならびに、避難所での支援を想定することが求められている。

このような支援体制の構築に向けて、被災した 3 県の在宅介護を支える役割を担う、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、行政等にアンケート調査を行い、その実態を明らかにしたうえで、具体的な避難所での支援方法について取りまとめることを目的に実施した。

##### ②方法

###### A 調査期間

平成 24 年 12 月 10 日～12 月 25 日までを調査期間として設定し、平成 25 年 1 月 8 日時点での回答先識別分を除く事業所・機関に督促ハガキを送付した。

###### B 対象者

実際の体験をもとに今後の災害時の避難所での認知症の人と家族支援に結び付けるために、被災地である岩手県、宮城県、福島県の居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、行政担当者、サポートセンターを対象とした。

###### C 配布と回収

配布先は、地域包括支援センター 274 件、行政 134 件、サポートセンター 92 件、居宅介護支援事業所 1,575 件で合計の配布数は 2,075 件であった。

回収は、2,075 件中 514 件 (24.7%) であった。

###### D 手続き

被災地の各事業所に所属する委員で構成された検討委員会において、配布先を検討し、実際に支援にあたった可能性のある事業所、機関を検討したうえで対象者を選定した。質問項目については同様の手続きにおいて決定した。

配布については、対象となった機関、事業所長あての依頼文書を同封し、内容について同意が得られた場合に返信する旨を記載した。

倫理的な配慮として、原則無記名として記述された内容についても調査分析段階で個人や団体、地域が特定される恐れのある情報が含まれている場合には削除し、匿名性を確保した。なお、その旨は調査票ならびに依頼文書に記載している。

## (2) 調査結果と分析

### ①対象者の属性

本調査の対象者の属性を以下に示した(表4)。対象者の現在の所属は、「居宅介護支援事業所」331件(67.1%)が最も多く、次いで「地域包括支援センター」115件(23.3%)、「市町村行政機関」34件(6.9%)、「サポートセンター」13件(2.6%)、と続いた。対象者は、配布した数とほぼ比例する形の割合となった。

避難所での支援活動の有無ならびに、その詳細については、「避難所で避難者の支援を行った」182件(43.1%)が最も多く、次いで、「物資、人材、サービスなどの間接的支援」139件(32.9%)、「その他の支援」66件(15.6%)、「避難所の運営」35件(8.3%)と続いた。

次に、回答した事業所の地域では、「宮城県内陸部地震被害地域」132件(26%)が最も多く、次いで「福島県内陸部地震被害地域」129件(25.4%)、「岩手県内陸部地震被害地域」102件(20.1%)、「宮城県沿岸部地震・津波被害地域」65件(12.8%)、「岩手県沿岸部地震・津波被害地域」43件(8.5%)、「福島県沿岸部地震・津波被害地域」36件(7.1%)と続いた。今回の調査では、沿岸部よりも内陸部の支援活動が多い傾向であった。

次に、対象者が支援した地域では、「宮城県内陸部地震被害地域」82件(23.3%)が最も多く、次いで、「福島県内陸部地震被害地域」74件(21%)、「宮城県沿岸部地震・津波被害地域」72件(20.5%)、「岩手県沿岸部地震・津波被害地域」56件(15.9%)、「福島県沿岸部地震・津波被害地域」42件(11.9%)「岩手県内陸部地震被害地域」26件(7.4%)、と続いた。支援した場所では、津波等の被害のあった沿岸部の支援が多い傾向であったが、原子力発電所事故の被害のあった、福島県には支援が少なくない傾向が示された。

表4 対象者の属性

		人数	%
現在の機関・事業所種別 (n=493)	居宅介護支援事業所	331	67.1
	地域包括支援センター	115	23.3
	サポートセンター	13	2.6
	市区町村行政機関	34	6.9
支援内容(n=422)	避難所で避難者の支援を行った	182	43.1
	避難所の運営を行った	35	8.3
	物資、人材、サービスなどの間接的に支援を行った	139	32.9
	その他支援を行った	66	15.6
自事業所地域(n=507)	岩手県沿岸部地震・津波被害地域	43	8.5
	岩手県内陸部地震被害地域	102	20.1
	宮城県沿岸部地震・津波被害地域	65	12.8
	宮城県内陸部地震被害地域	132	26.0
	福島県沿岸部地震・津波被害地域	36	7.1
	福島県内陸部地震被害地域	129	25.4
支援した地域(n=352)	岩手県沿岸部地震・津波被害地域	56	15.9
	岩手県内陸部地震被害地域	26	7.4
	宮城県沿岸部地震・津波被害地域	72	20.5
	宮城県内陸部地震被害地域	82	23.3
	福島県沿岸部地震・津波被害地域	42	11.9
	福島県内陸部地震被害地域	74	21.0

## ②対象者の事業所・機関と所在地

対象者の事業所・機関と所在地を明らかにすることを目的にそれぞれについてクロス集計を行った（図4）。その結果、全ての地域において、「居宅介護支援事業所」の割合が最も多いことが明らかになった。具体的な特徴として、「宮城県沿岸部」の「市町村行政」6件（10%）、「岩手県沿岸部」の「市町村行政」6件（14%）が他の地域よりも多い傾向が示された。また、「宮城県内陸部」では、「地域包括支援センター」40件（31%）が多い傾向であった。

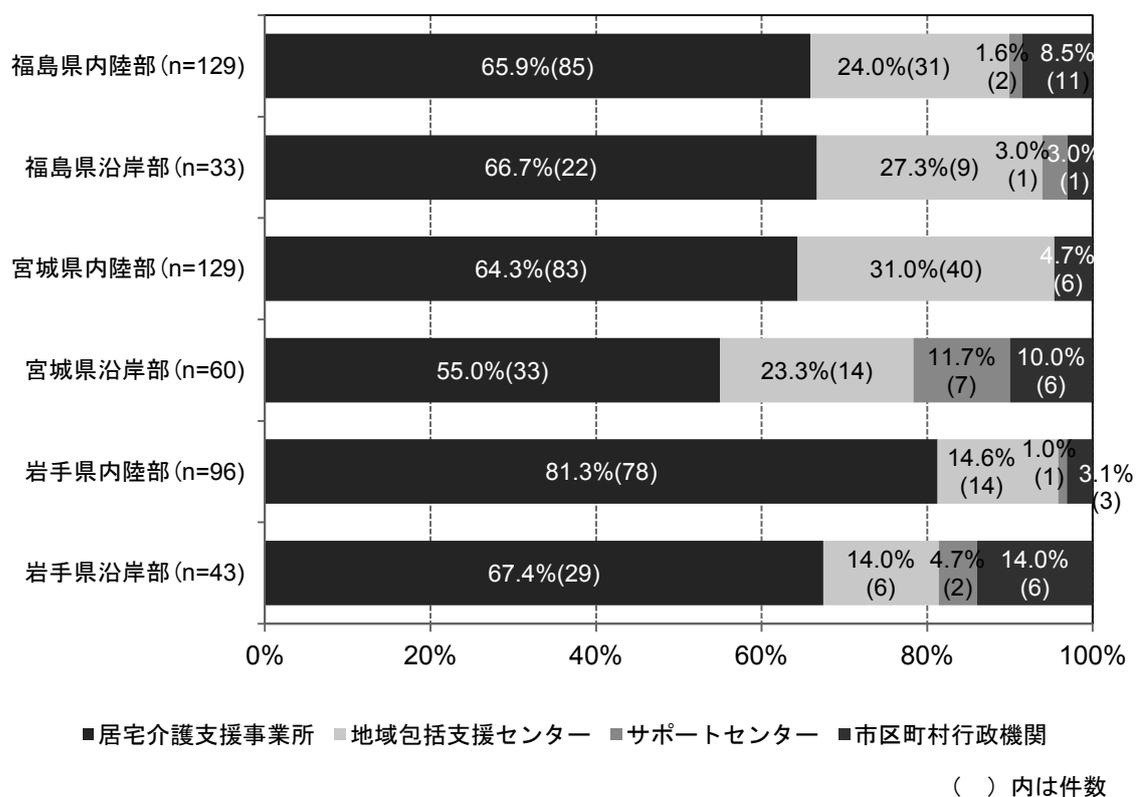


図4 アンケート回答事業所・機関の属性と所在地

### ③支援地域別の支援内容

支援した地域では、どのような支援が行われたのかを明らかにするために、「支援に入った地域」と「支援内容」のクロス集計を行った（図 5）。その結果、「福島県内陸部」、「福島県沿岸部」、「宮城県沿岸部」、「岩手県沿岸部」においては、「直接避難所で支援」を行った事業所が多い傾向であった。一方で、「岩手県内陸部」では、「避難所の運営」の回答はなく、「物資、人材派遣等の間接的支援」10件（40%）が最も多い傾向であった。

また、「福島県沿岸部」においても「物資、人材等間接的支援」23件（48.9%）が最も多い結果であった。沿岸部の被害が多大もしくは、孤立していた地域においては、拠点を置く支援ではなく、緊急的な物資の運搬などが求められていたことが影響していたものと思われる。

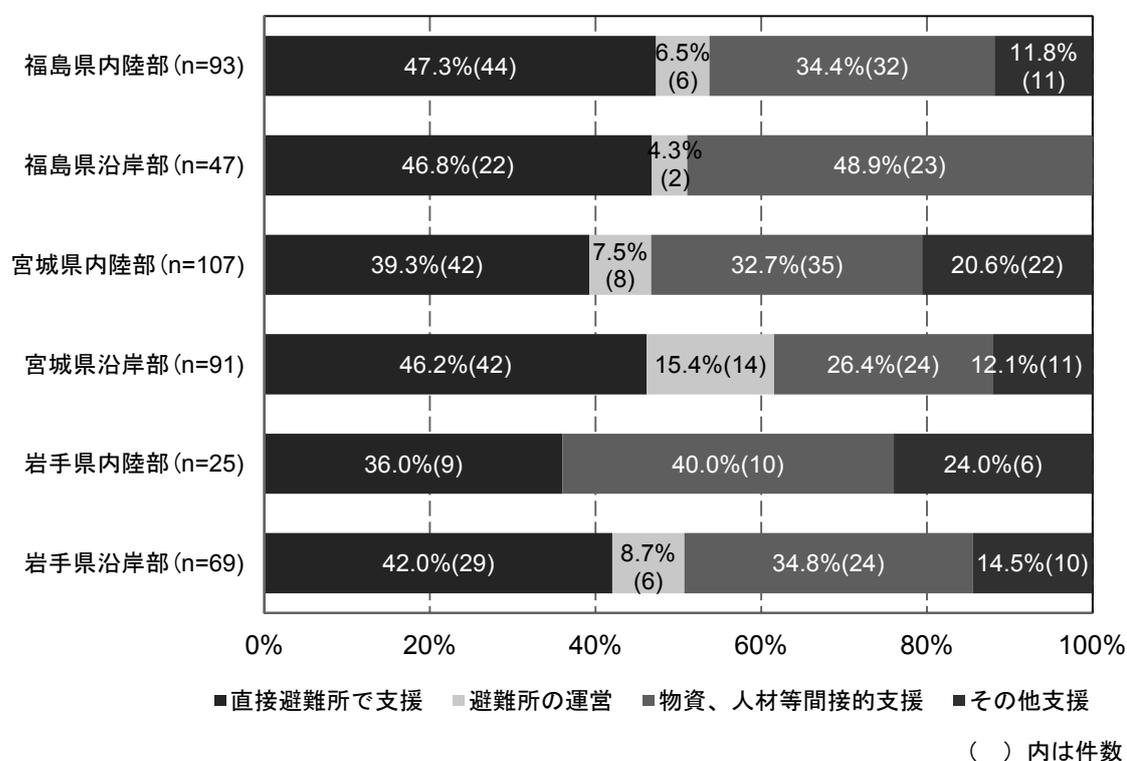


図5 地域別の支援内容

#### ④避難所で発生した認知症の人と家族支援に関する事例の分析

「Q あなたが関わった避難所等における認知症の人とその家族について教えてください。」という質問項目で、避難所でおこった事例について、A「支援場所」、B「認知症者の数」、C「困難事例がおこった日数（震災後）」、D「支援内容」、E「認知症の人本人の様子」、F「家族の様子」、G「避難所の理解度」について記述を依頼した。

選択項目については度数を、自由記述項目についてはテキストマイニングを行い、抽出したカテゴリ数を分析した。

#### A 支援した場所について

避難所は、各自治体が災害対策基本法に基づき、地域防災計画で指定した、「指定避難所」があるが、東日本大震災のような広域での災害で、停電等により避難指示そのものが明確に示されない災害時では、多くの住民は安全と思われる近隣の緊急的な場所に避難していた傾向が明らかになった（表 5）。したがって、支援にあたった場所についても、指定避難所に指定されていることが多い「学校」や「公共施設」ではなく、「地区会館」50件（15.8%）、「介護施設」32件（10.1%）が多くみられた。このことから、介護保険事業所は、支援する側だけではなく受け入れ施設としての準備も求められることが明らかとなった。また、「地区会館」は、指定避難所ではないために、そもそも食料備蓄や燃料備蓄は準備されていないだけでなく、その後の支援物資も届きにくいことが課題となった。特に、要介護者や認知症の人が避難をした場合には、介護用品や医療用品が不足し、健康状態の悪化も懸念される。

表 5 支援した場所

		件数	%
支援を行った場所(n=317)	公共施設	82	25.9
	学校	92	29.0
	介護施設	32	10.1
	地区会館	50	15.8
	民家	10	3.2
	民間施設	9	2.8
	福祉避難所	15	4.7
	指定避難所	1	0.3
	医療施設	4	1.3
	その他	2	0.6
	不明	20	6.3

## B 避難所にいた認知症者の数

事例を提供した回答者に、支援した避難所に何人程度認知症者が避難していたのかを聞いた（図 6、表 6）。最も多かった回答は、「1 人」159 件（56%）で全体の過半数であった。平均すると、7.9 人の認知症の人が避難所にいた計算になり、詳しい数字をみると、最大で 90 人いた避難所もあり、避難所によって認知症の人の人数が大きく異なる結果となっていた。今回の場合のような津波被害、原発被害が重なると施設全体で集団避難するケースが多く、1 つの避難所に大勢の認知症の人と一般住民が存在することが明らかになった。台風や洪水のような災害とは違い、地震や津波のように避難所を選択する余地のない災害時にはこうしたことが起こりやすく、混乱が生じることが考えられる。そのためにも、避難の経路確認や周辺施設や機関との災害時対応の行動と意思の共有化が必要であろう。

表 6 避難所の認知症者の数の平均値と最大値、最小値

平均	最小	最大
7.9 名	1 名	90 名

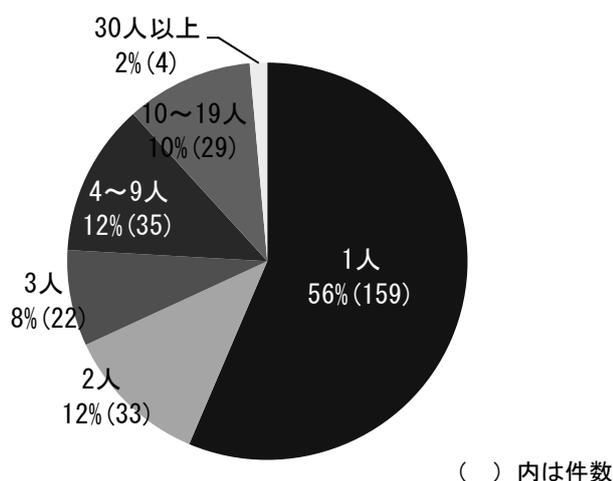


図 6 避難所にいた認知症者の数

### C 困難事例が発生した日数

避難所において、認知症の人と介護する家族等が生活するなかで、支援が必要となる困難な事例が発生した日数、つまり避難してきてからの何日目に困難事例が発生したかを聞いた（図7）。その結果、「1日目」63件（24.5%）で最も多く、次いで「2日目」48件（18.7%）、「3日目」40件（15.6%）と続いた。「1日目」～「3日目」までを併せた3日以内では、全体の6割を占める結果であった。認知症の人や家族は、3日以上避難生活をする中で、環境に適応しきれずにBPSDが発生し、それが原因となり周囲とのトラブルが起こるタイミングとして約3日が目安となることが想定された。一方で、1週間以上困難事例が生じることがなかった避難所が全体の2割弱あったことも事実であり、避難所環境の整備の大切さもうかがえる結果であった。

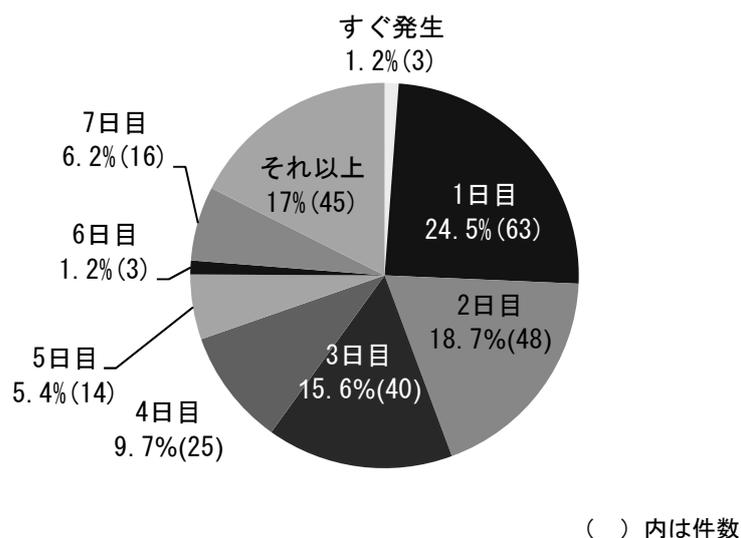
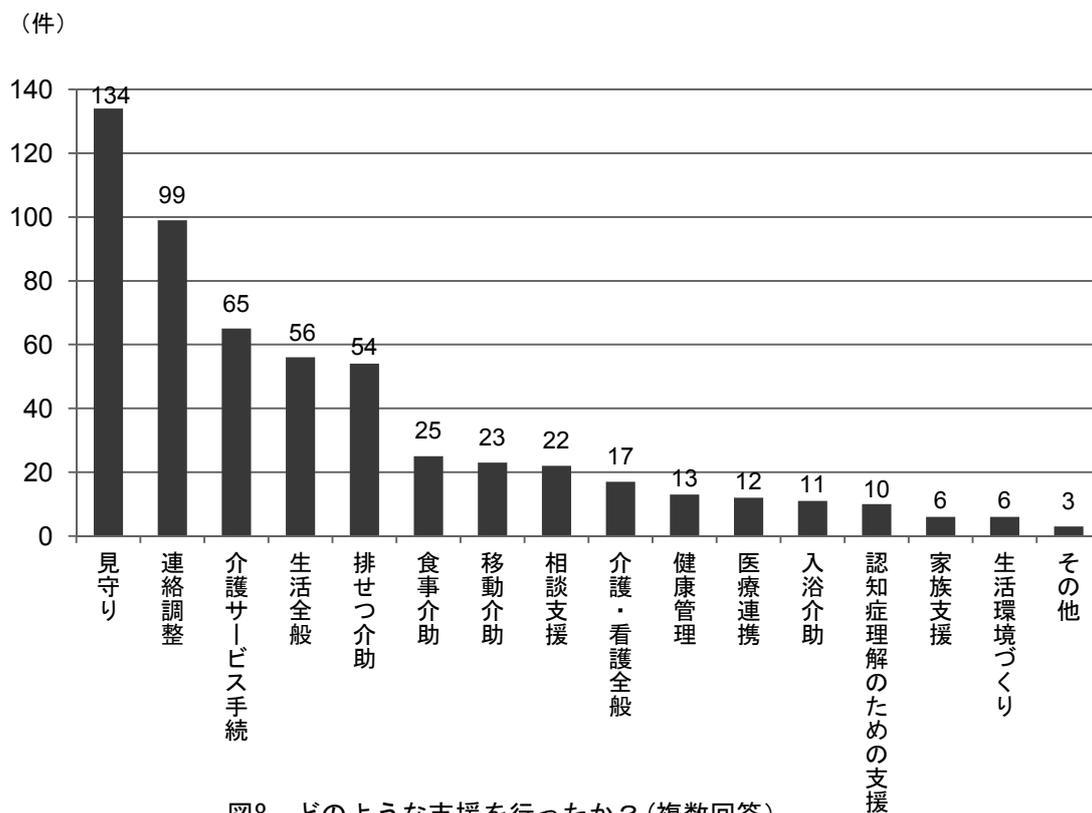


図7 避難所でBPSDやトラブルが起こった日数（n=257）

#### D 避難所での支援内容

避難所で、認知症の人や介護する家族に対してどのような支援を行ったかを、避難所の支援者に複数回答で聞いた(図8)。その結果、「見守り」134件が最も多く、次いで「連絡調整」99件、「介護サービス手続き」65件「生活全般」56件と続いた。東日本大震災時には、ライフラインのほとんどが断絶し、移動すらままならない状態においては、介護保険事業所や各種機関において出来ることは限られ、マンパワーと専門的な知識の提供が支援の中心的な位置づけになっていたことが読み取れる。こうした支援は多くの住民が集まる避難所においては、共同生活をする両者にとって非常に重要な支援であったものと推察される。また、時間の経過にしたがい、介護サービスの連絡調整も可能となり、沿岸部から内陸部への移動などの支援が増加していったものと思われる。



## E 認知症の人本人の様子

避難所において、認知症の人本人はどのようなになったのか。その事例の記述について、テキストマイニングを行い、発生した出来事のキーワードを抽出しカテゴリ化し、度数分布を示した（図9、表7）。その結果、最も多かったのは「イライラして落ち着かない」100件で、次いで、「徘徊」57件、「帰宅願望」38件、「興奮、攻撃的言動」35件と続いた。環境の変化に弱い認知症の人は、避難所の環境に適応しきれずにいた。イライラしていたということは、おそらくなぜここにいるのかが理解できず、説明されて理解できたとしても、記憶障害によりまたすぐに聞き返し、繰り返すことにより介護者が疲弊し対応も難しくなっていたという悪循環を生んでいたことが推察される。回答の中には「状況困難理解、地震の記憶消失」26件あったことからこうした状況がうかがえる。

図10は、発生した事例の上位3事例について、いつ発生したのかをクロス集計し比較したものである。なお「不穏」は、「イライラして落ち着かない」のうち「不穏」と明記されたものだけを抽出した。その結果、「不穏」と「帰宅願望」については、「1日目」に発生するのが最も多く、「徘徊」は「3日目」に発生する頻度が高くなるようになった。また、どの事例も3日以内に発生する割合が7割以上であり、避難初期から認知症の人への配慮が必要になる。これらより、避難所の生活を考える際には、認知症の人を担当する人や専門職の要介護者への物的、人的な配慮を準備しておくことが望ましい。特にBPSDへの対応には、認知症者のこれまでの生活習慣の継続は有効なケアにつながることから、個人の背景や資質について他者が理解できるような個人票を用意することは困難状況の解決につながるであろう。

次に、テキストマイニングソフトに内蔵されたカテゴリWEB機能を用いてグリッドレイアウトを作成した（図11、12）。グリッドレイアウトはネットワークでつながったカテゴリを要素ごとに線引きし、ネットワークの強さを表し、それぞれの関係性を視覚化したものである。それによって、同じ要素を選択する傾向が読み取ることが可能となる。「不穏」事例では、「徘徊」や「帰宅願望」と強い関係が示されている。また、「不穏」の状態にあると「食事拒否」や「介護拒否」が発生し介護者や周囲の疲弊を招くことが推察される。このことから、「徘徊」や「帰宅願望」につながる不安な精神状態を緩和する働きかけが必要となる。さらに、「徘徊」事例からみると、「不眠・昼夜逆転」との関連が強いことが示されている。つまり、「徘徊」は深夜起こると困難事例と認識されやすくなる。このことから、夜間の見守り体制や睡眠の質を高めるための環境づくりが、認知症の人と一般住民が混在する避難所には求められるのでなかろうか。

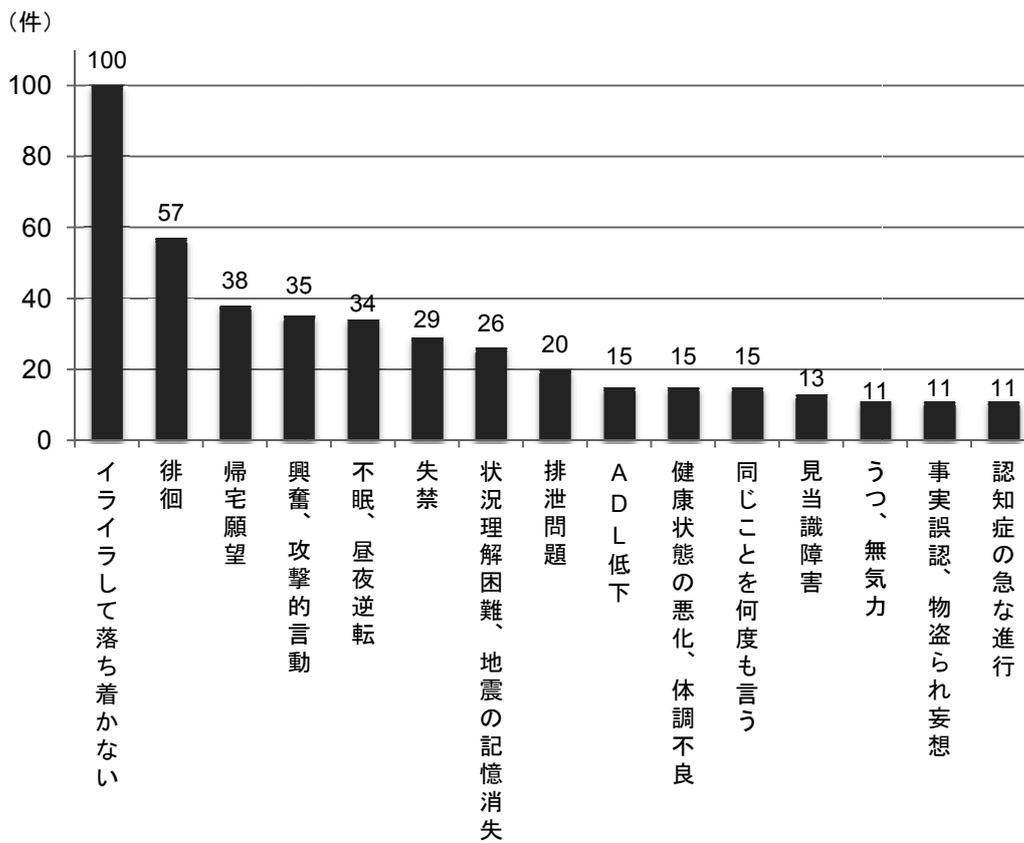


図9 認知症の本人の様子（複数回答）

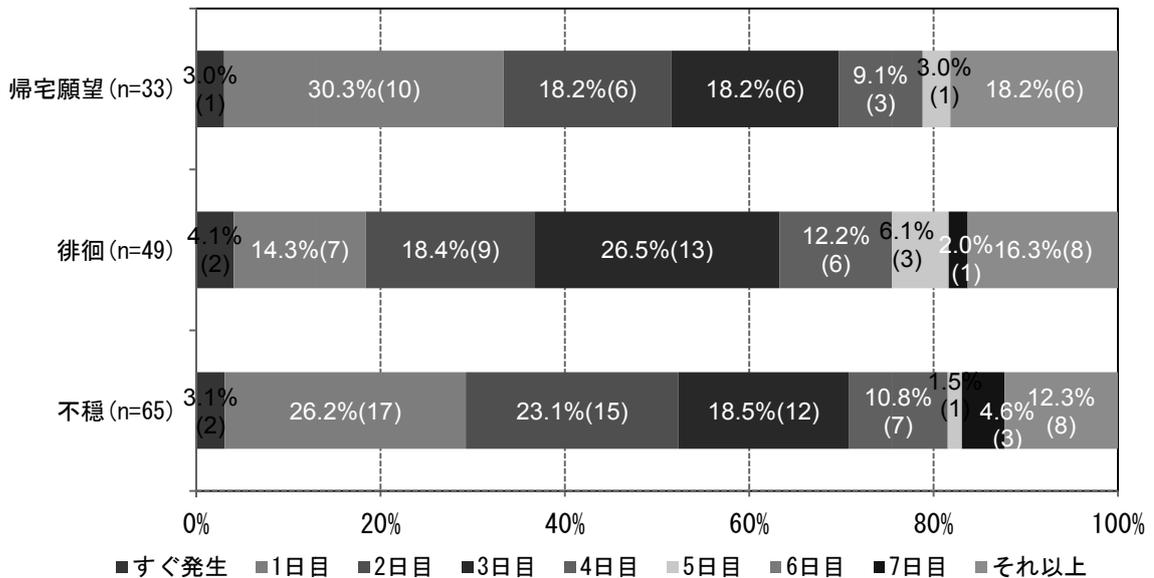


図10 困難事例が発生した日数（上位3事例） ( )内は件数

表7 テキストマイニングによるキーワード出現回数

順位	認知症者の様子	回数
1	イライラして落ち着かない	100
2	徘徊	57
3	帰宅願望	38
4	興奮、攻撃的言動	35
5	不眠、昼夜逆転	34
6	失禁	29
7	状況理解困難、地震の記憶消失	26
8	排泄問題	20
9	ADL 低下	15
9	健康状態の悪化、体調不良	15
9	同じことを何度も言う	15
10	見当識障害	13
11	うつ、無気力	11
11	事実誤認、物盗られ妄想	11
11	認知症の急な進行	11
12	指示無視	8
13	介護拒否	7
14	移動困難	6
14	妄想	6
14	食事拒否	6
14	食事自立困難	6
14	徘徊頻回	6
15	奇声や独語	5
16	疲弊	4
16	新たな BPSD の出現	4
17	夜間頻尿	3
17	過度の依存	3
18	せん妄	2
18	入浴拒否	2

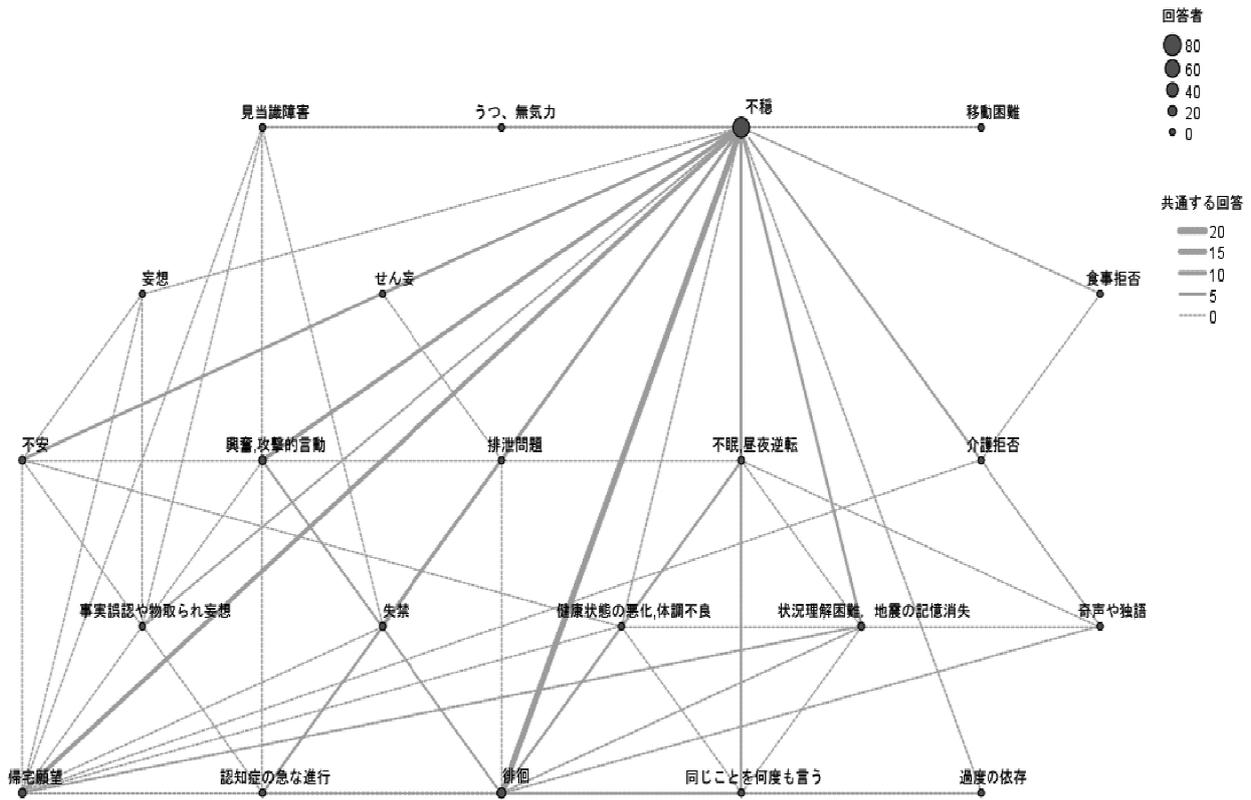


図 11 認知症の人の不穏事例を中心にしたグリッドレイアウト

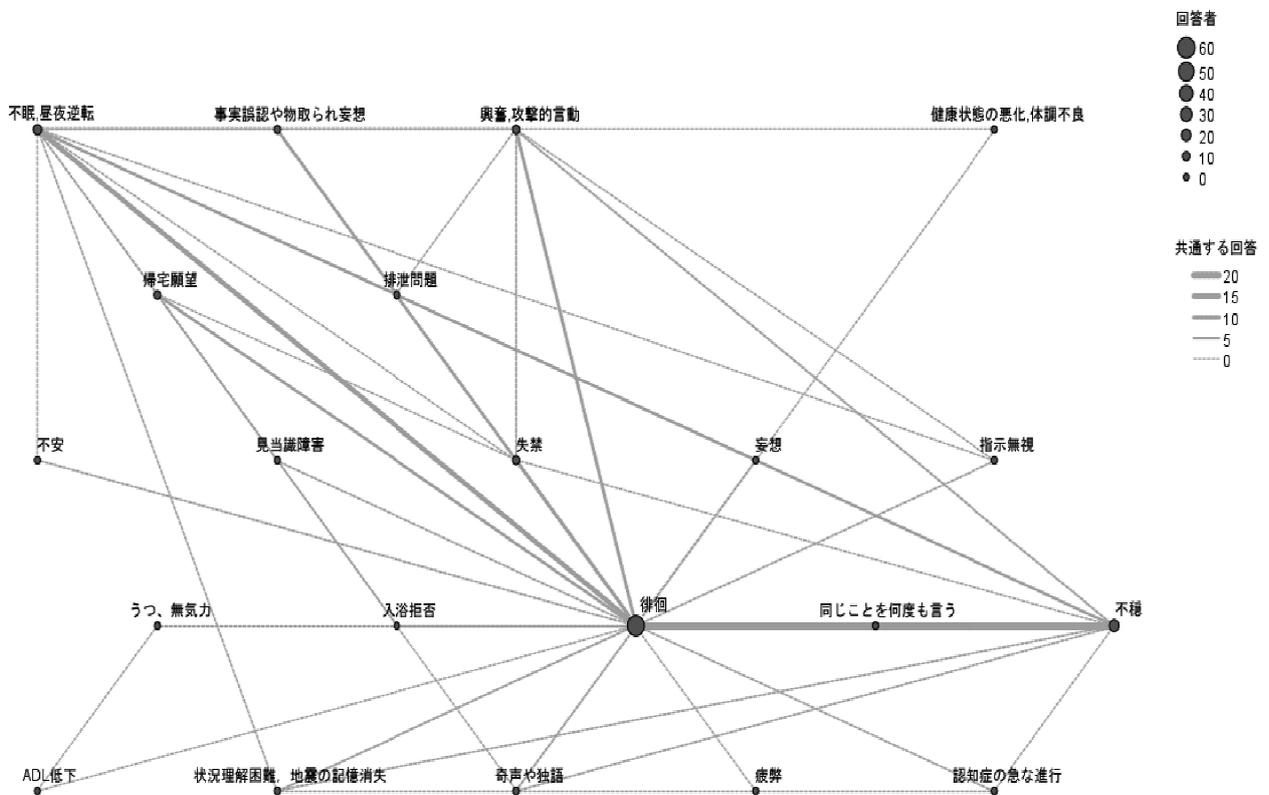


図 12 認知症の人の徘徊事例を中心にしたグリッドレイアウト

## F 家族の様子

避難所において、認知症の人本人を介護する家族はどのようになったのか。その事例の記述について、テキストマイニングを行い、発生した出来事のキーワードを抽出しカテゴリ化し、度数分布を示した（図 13）。結果、「疲弊」58 件が最も多く、次いで「対応に困難」17 件、「介護放棄」14 件、「認知症者のみ避難所に」10 件と続いた。認知症の人を介護する家族は普段の介護生活でも疲弊していることに加え、震災の避難で疲弊し、さらに認知症の人が地震自体の記憶も消失し、避難生活の初日から不穏になることにより介護者を苦しめている。こうしたことから介護者の疲労度はさらに高まることが容易に予測できる。

このような介護者の状態は、いつから発生するのかを上位 3 事例と発生した日数をクロス集計を行った（図 14）。その結果、「介護放棄」は「1 日目」に多く、「疲弊」は「2 日目」以降から増加し、「対応困難」は、日数に関係なく絶えず発生する恐れがあることが明らかになった。

「介護放棄」については、自分自身と今後の生活の不安と、介護に対するあきらめの気持ちが初日から混在し現実逃避してしまうことが背景になっていることが推察される。

「疲弊」は、徐々に疲労感が蓄積され介護者の心身に影響をもたらしていき、「対応困難」については、日数に関係なく発生するということが読み取ることができる。

次に、テキストマイニングソフトに内蔵されたカテゴリ WEB 機能を用いてグリッドレイアウトを作成した（図 15、16）。グリッドレイアウトはネットワークでつながったカテゴリを要素ごとに線引きし、ネットワークの強さを表し、それぞれの関係性を視覚化したものである。それによって、同じ要素を選択する傾向が読み取ることが可能となる。家族が「疲弊」していた事例は、「体調不良」と「介護者が不穏」との関係が強い。これは、避難所においては介護者の心身の健康状態の低下が読み取れる。それが起因となり連鎖的に疲弊している。「対応に困難」となった事例では、「常時付き添い」が関係しており、常に一緒にいることにより困難さが増大しており、副介護者や周囲の理解の必要性が示唆される。家族の体調や心理面は、災害時にはきわめて低下しており避難所での家族支援は、避難所運営には不可欠な事柄であることが明らかになった。

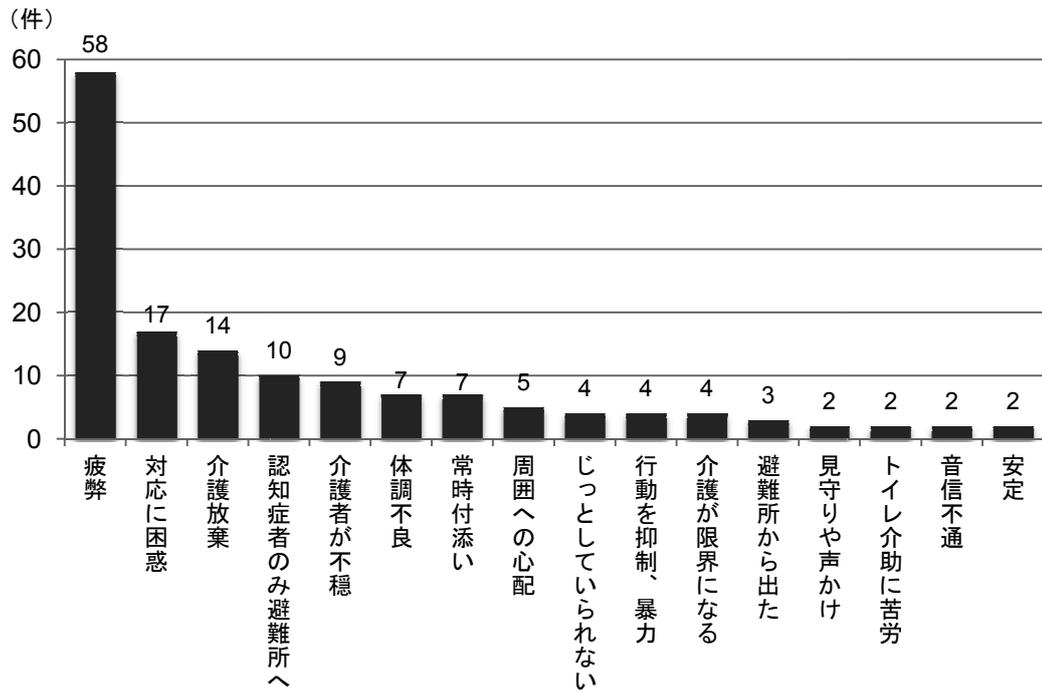
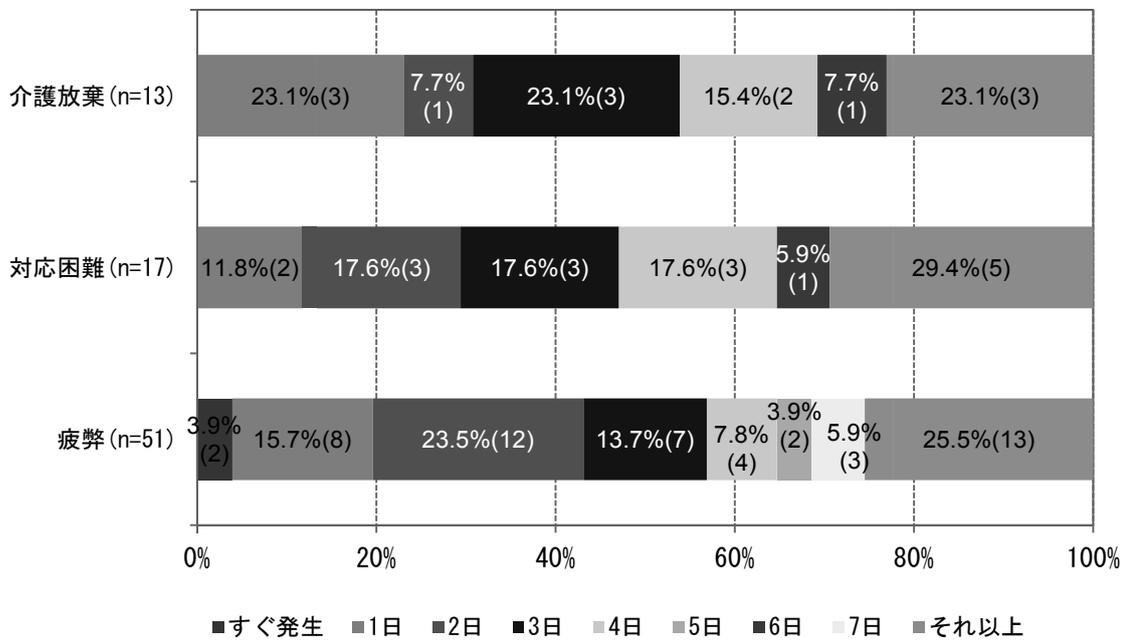


図13 介護する家族の様子（複数回答）



( ) 内は件数

図14 介護する家族は、それがいつ頃から起こったのか？

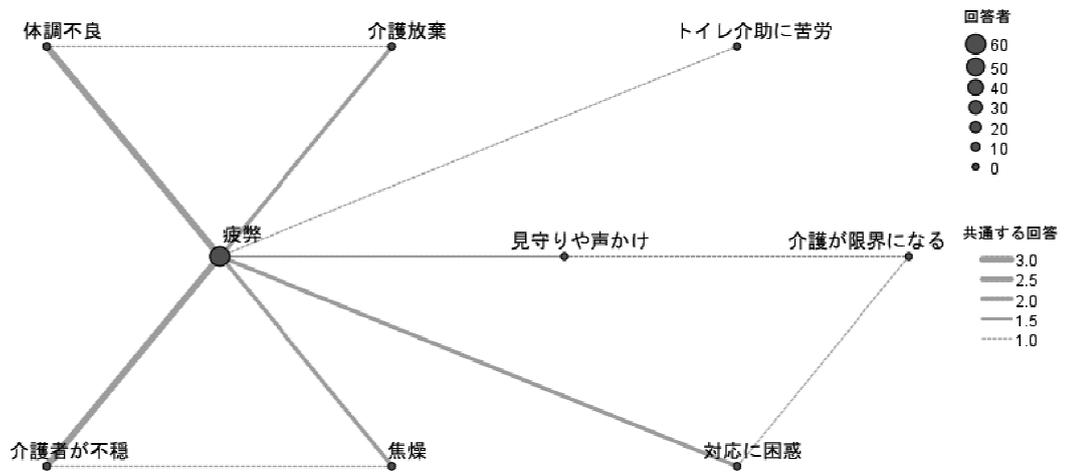


図 15 家族の疲弊事例を中心にしたグリッドレイアウト

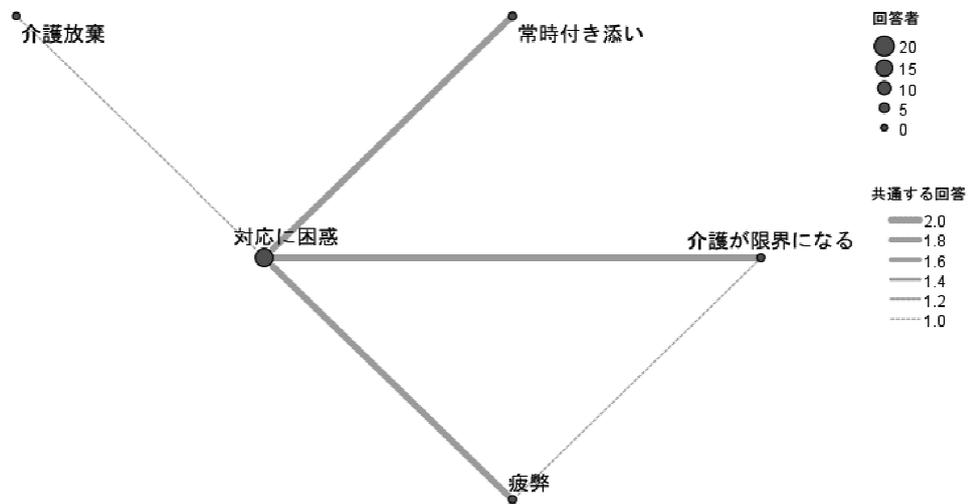


図 16 家族の対応に困難事例を中心にしたグリッドレイアウト

## G 避難所の理解度

避難所全体の認知症の人や介護する家族へ配慮に対する理解度について、それぞれの事例ごとに聞いた（図 17）。結果、最も多かったのは「あまり理解されなかった」89件（30.3%）で、次いで「まあ理解があった」81件（27.6%）、「中間」68件（23.1%）と続いた。「理解されなかった」と「あまり理解されなかった」を併せて4割、「とても理解があった」と「まあ理解があった」を併せて4割弱であったことからすると、避難所において理解度の格差があったことがうかがえる。認知症の人は、環境に適応できず、介護する家族はその対応に追われ疲弊した状況を鑑みると、避難所内での理解度の向上なくしては介護の継続は困難である。理解度を高めるためには、専門の介護スタッフの不在など、対応に詳しい人の存在は大きな支えになることから日ごろの防災教育での周知と、避難所での一般住民が理解できる対応の指針を事前に示すことは重要である。

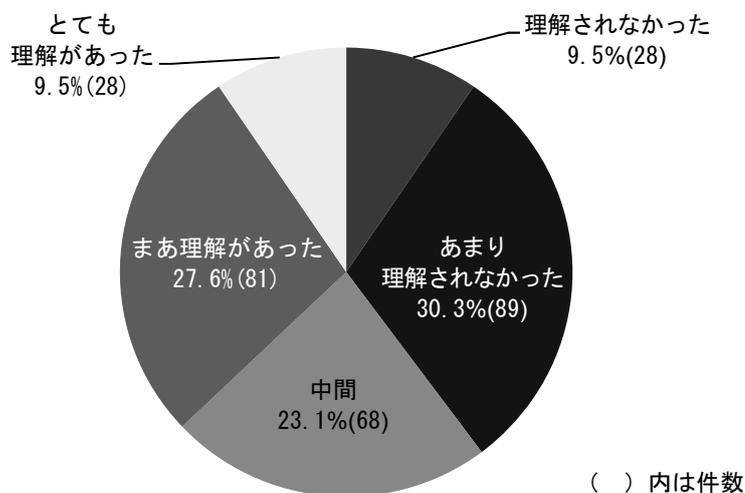


図17 避難所の認知症の人と家族への理解度はどうだったのか？ (n=294)

### ⑤避難所で認知症の人が生活できる限界の日数

「Q 認知症の人が避難所生活をする期間の限界は平均するとどのくらいの日数だと思いますか」という問いについて、実際に支援を行った人の意見を聞いた（図 18、表 8）。その結果、「3 日目」94 件（26.6%）が最も多く、次いで「2 日目」56 件（17.0%）、「7 日目」52 件（15.8%）と続いた。この結果から、「それ以上」35 件（10.6%）を除いて、最大 7 日として平均値を算出すると、平均 3.11 日であった。

これらから、避難所生活の目安は、3 日間と考えることができる。特に 3 日目になると、本人の BPSD と家族の疲弊、周囲の疲弊にともないトラブル発生が懸念される。通常時であれば理解されるが、住民が家を流される、食事が取れない、先が見えない等のストレスが極限に達する緊急時において長期間避難所にいることによる弊害は双方にとって多大であることが示唆された。

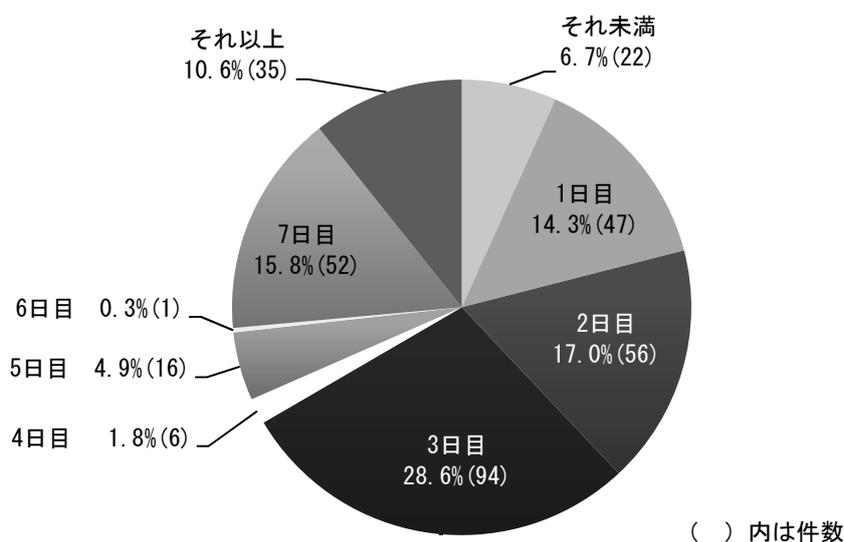


図18 避難所生活が耐えられる限界（n=329）

表 8 避難所生活の限界日数の平均（最大を 7 日で算出）

平均	最小	最大
3.11 日	0 日	7 日

## ⑥避難生活が限界となる出来事

避難所生活を続けるうえで、認知症の人や家族の出来事でどのようなことが起こると限界を感じるのか。その出来事の記述について、テキストマイニングを行い、発生した出来事のキーワードを抽出しカテゴリ化し、度数分布を示した（図 19、表 9）。結果、「イライラして落ち着かない」134 件が最も多く、次いで「周囲の理解不足」113 件、「介護家族の疲弊」56 件と続いた。認知症の人本人が「イライラして落ち着かない」という出来事は、最も出現頻度も高く、避難初日から発生する出来事である。こうした出来事を東日本大震災で体験した支援者は、やはり今後もこうした出来事は対応に困難に感じていることが読み取れる。また、同時に「周囲の理解不足や苦情」についても意見が出されていることから、認知症の人の不穏な状況について理解してもらうことが難しいと言う実態も推察される。

図 20 では、こうした出来事が発生する日数について、限界日数と限界となる出来事をクロス集計で行い傾向を分析した。結果、「排せつスペースの問題」、「不穏」は、1 日目から限界を感じる出来事となり、「徘徊」は 3 日目から限界を感じる出来事となる。また、「家族の疲弊」については 3 日目が限界と感じる支援者が多いことが明らかになった。「排せつスペースの問題」は、臭いの問題とおむつ交換などのスペースの問題が考えられ、同じ環境で生活していくためには認知症の人の介護スペースと、可能であれば別々のトイレを用意、もしくは要介護者優先のトイレを確保することも検討される必要がある。また、不穏については早期から発生することも明らかになっているように、同様に専用のスペース確保や、専門の介護者の存在は大きな支えになると思われる。「家族の疲弊」については、介護者は 3 日目から疲労のピークに達することを回答者は今回の震災の経験より察していると考えられる。避難所においては、早期に家族および本人の早期の移動や個室が確保できるパーテーションの準備等は、先の見えない避難生活を継続する上で必要な配慮であろう。

次に、テキストマイニングソフトに内蔵されたカテゴリ WEB 機能を用いてグリッドレイアウトを作成した（図 21、22）。グリッドレイアウトはネットワークでつながったカテゴリを要素ごとに線引きし、ネットワークの強さを表し、それぞれの関係性を視覚化したものである。それによって、同じ要素を選択する傾向が読み取ることが可能となる。「不穏」は「周囲の騒音に耐えられない」、「誤認」、「見当識障害」などとの関係が強い。特に、「周囲の騒音」と不穏との関係は強い。認知症になると音に過敏に反応することがよく知られていることから、不穏は避難所の環境を整えることが大切であることがうかがえた。「周囲の理解不足」は、「不穏」、「昼夜逆転」、「排泄スペースの確保」との関係が強い。認知症の人の不穏により周囲の人にも不穏になり、さらに認知症の人の症状が悪化するという、認知症の人の行動と周囲の人の反応の悪循環が生じていることが明らかになった。

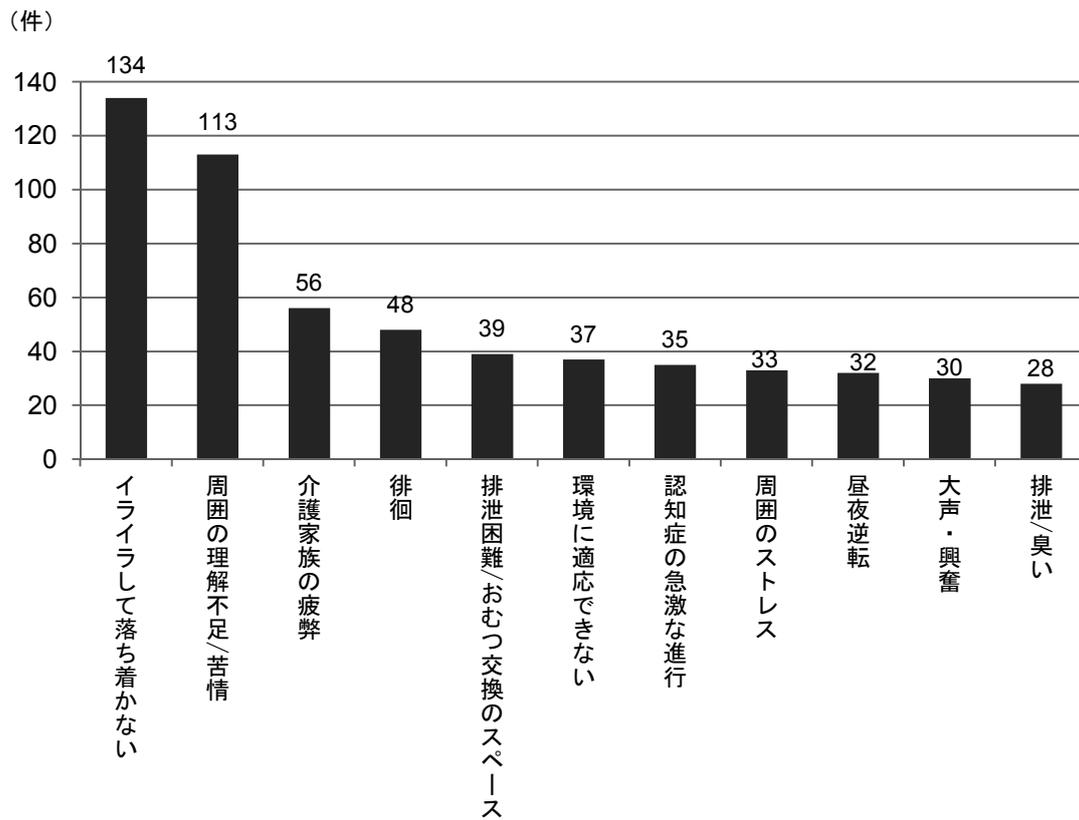


図19 避難所生活が限界となる出来事（複数回答）

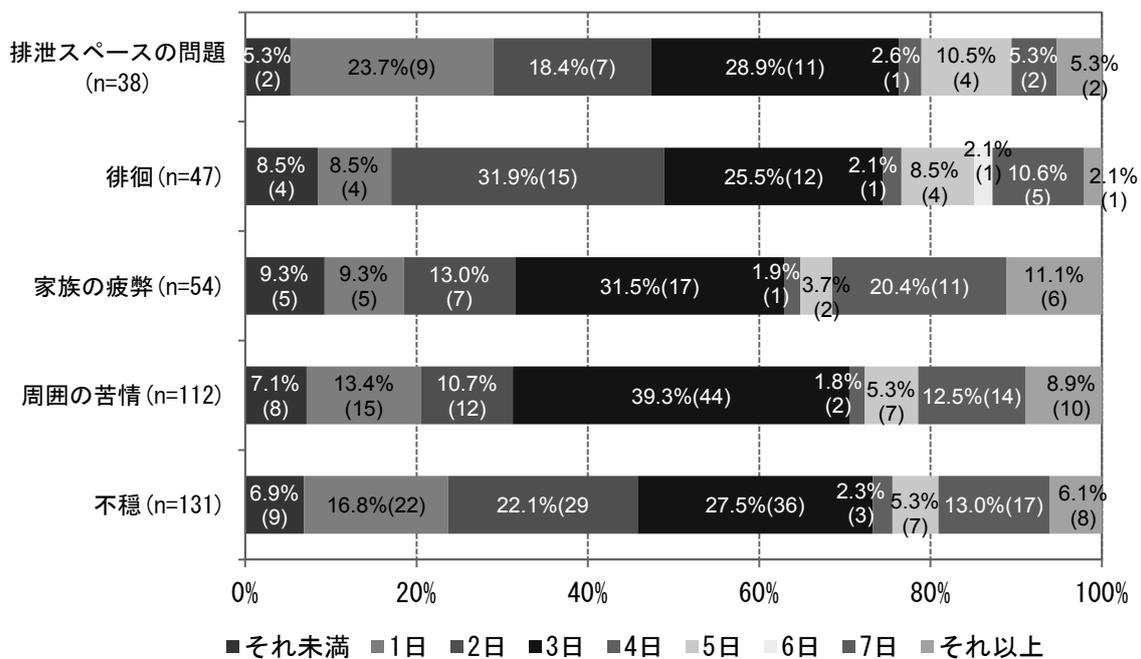


図20 限界となる出来事が起こる日数（上位5事例）  
（ ）内は件数

表9 テキストマイニングによるキーワード出現回数

順位	限界となる出来事	出現回数
1	イライラして落ち着かない	134
2	周囲の理解不足/苦情	113
3	介護家族の疲弊	56
4	徘徊	48
5	排泄困難/おむつ交換のスペース	39
6	環境に適応できない	37
7	認知症の急激な進行	35
8	周囲のストレス	33
9	昼夜逆転	32
10	大声・興奮	30
11	排泄/臭い	28
12	現状理解困難	19
13	記憶障害	18
14	介護環境が整っていない	16
15	食欲不振/摂取可能な食品が無い	14
16	介護の人手不足	13
17	集団生活困難	12
18	本人が疲弊	11
19	見当識障害	10
19	ADL 低下	10
20	物盗られ妄想・被害妄想	9
21	帰宅願望	7
22	誤認	6
22	介護者の周囲への配慮	6
22	健康状態低下	6
23	意思疎通困難	5
23	衛生面	5
23	周囲とのトラブル	5
24	騒音に耐えられない	3
24	介護方法がわからない	3
計 763		

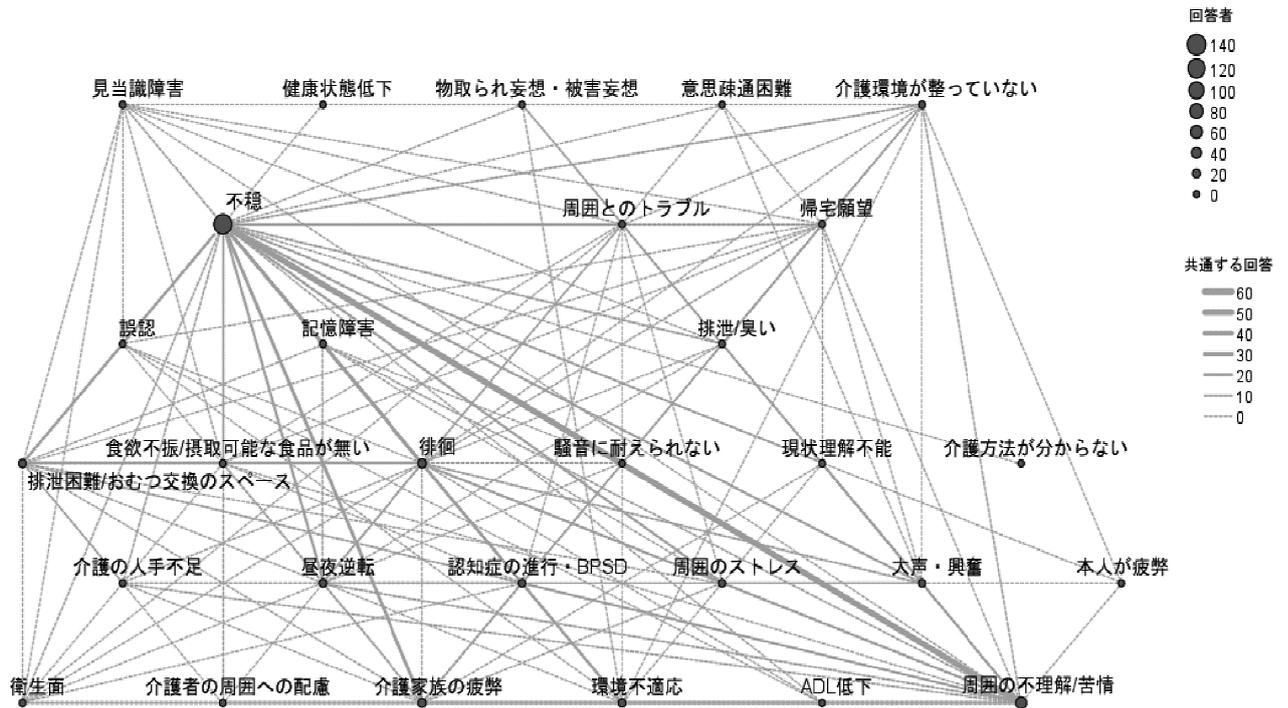


図 21 避難所生活の限界を感じる事例（不安定）を中心にしたグリッドレイアウト

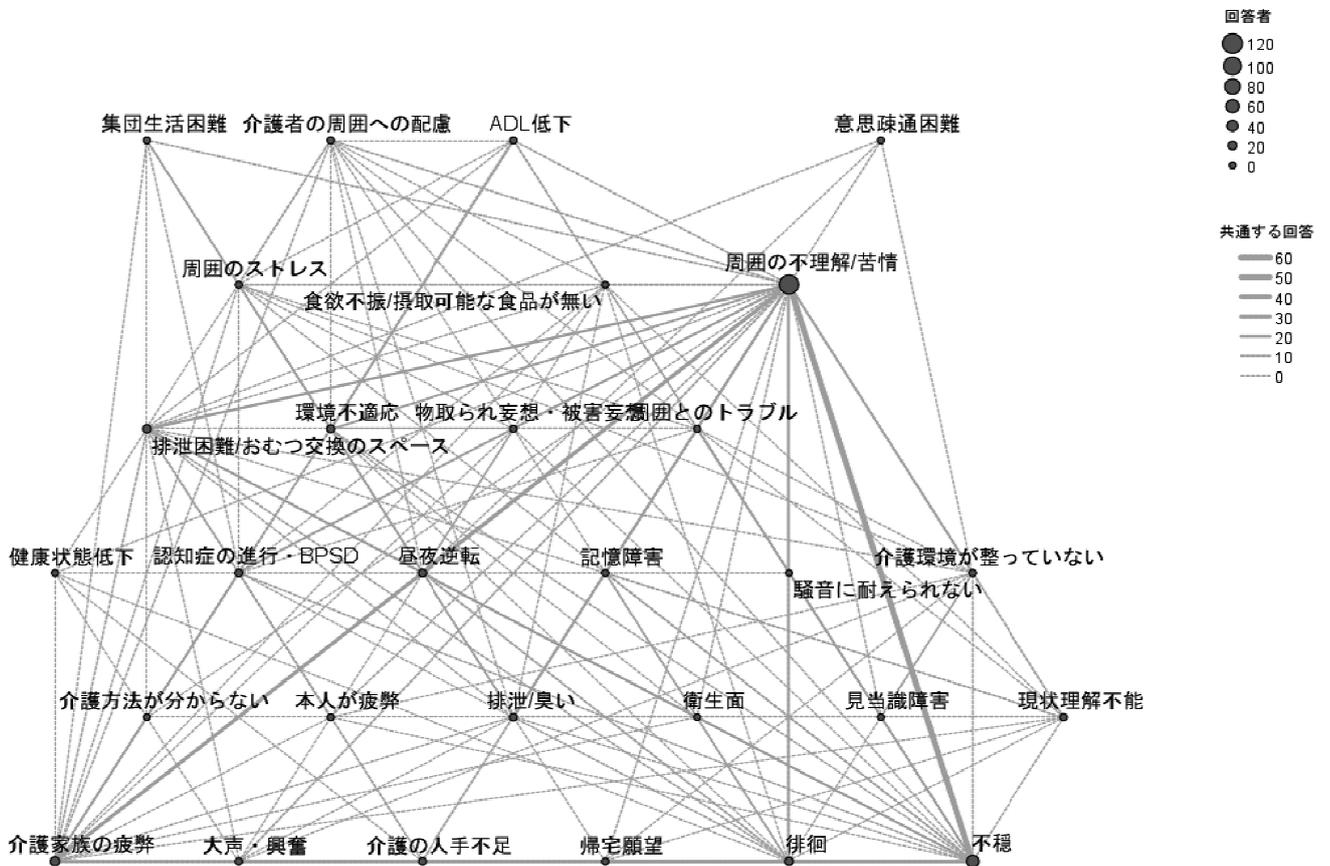


図 22 避難所生活の限界を感じる事例（周囲の理解不足）を中心にしたグリッドレイアウト

## ⑦認知症の人や介護する家族が避難所生活を継続するための条件

「Q 認知症の人が安心して避難所で生活出来る条件はどのようなことだと思いますか」という質問に対して自由記述にて回答を得た（図 23、表 10）。自由記述について、テキストマイニングにてキーワードを抽出し、その後カテゴリ化を行い出現頻度を度数にて比較を行った。

結果、「住民の理解・協力」211 件が最も多く、次いで「個室が用意できる」166 件、「専門スタッフがいる」94 件と続いた。困難事例や限界となる出来事でも指摘されていた通り、認知症の人は避難生活早期から不穏になったり、BPSD が悪化するといった行動の変化がみられる。そうした際の対応で重要である事柄が抽出された。また、環境の変化に適応しづらい認知症の人に対して「個室が用意できる」ことや、家族だけに介護をまかせることなく周囲の協力が得られたり、専門的な関わりや判断が可能な「専門スタッフがいる」ことは、周囲の住民も同様に助かることである。

さらに、特徴的であったものとして「介護家族と一緒にいること」、「落ち着く静かな環境」、「要介護者専用のスペースの確保」などの環境づくりに関する項目が避難所生活継続のための条件としてあげられていることである。

避難所生活を強いられる状況においては、まずは、人的ならびに物理的環境づくりが大切であることが示唆された。そして、これらの準備については、特別費用のかかることなく、日ごろの防災教育や、当日の住民全体の協力で可能である。

次に、テキストマイニングソフトに内蔵されたカテゴリ WEB 機能を用いてグリッドレイアウトを作成した（図 24、25）。グリッドレイアウトはネットワークでつながったカテゴリを要素ごとに線引きし、ネットワークの強さを表し、それぞれの関係性を視覚化したものである。それによって、同じ要素を選択する傾向が読み取ることが可能となる。「専門スタッフがいる」ことは「住民の理解・協力」、「服薬管理」と関係が強い。避難所において専門スタッフがいる役割として、一般住民に対して認知症について、理解を促す役割において重要であること解釈できる。

「住民の理解・協力」は、「個室が用意できる」ことと、強い関連が示された。避難所において認知症の人や要介護者に個室やスペースがあることは、排せつ介助や騒音の問題から望ましいものの、そのためには他の住民の総意のもとで決定しなければならないことである。避難住民の協力がある避難所では個室の用意が可能になることから、当然のことながら認知症の理解を従前に広めておくことで緊急時に住民理解は得やすく、早期に環境調整を行うことが可能となろう。

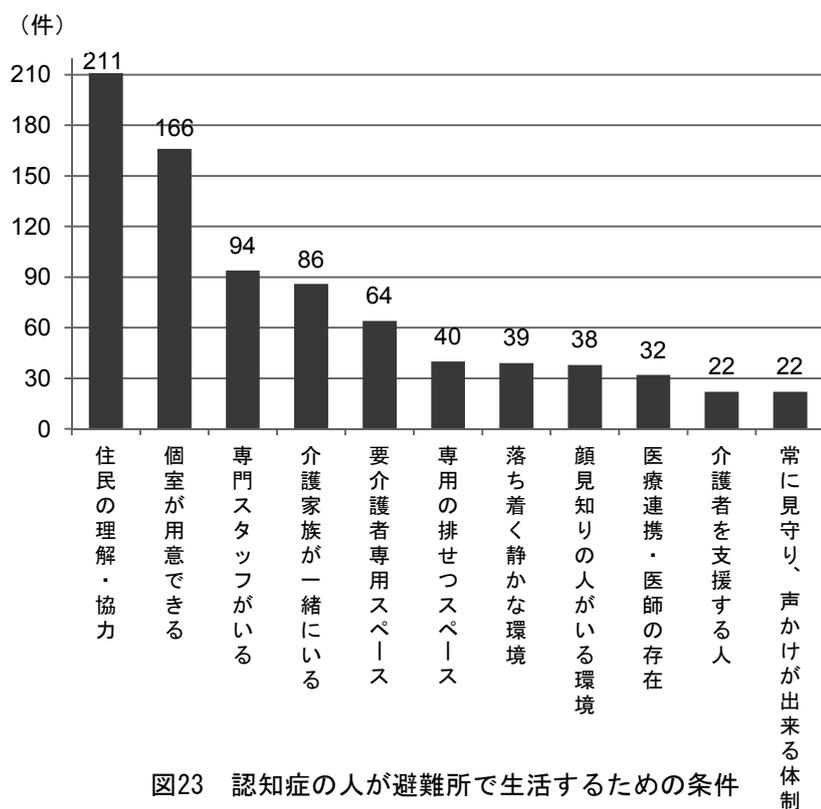


表 10 テキストマイニングによるキーワード出現回数

順位	認知症の人が避難所で生活するための条件	出現回数
1	住民の理解・協力	211
2	個室が用意できる	166
3	専門スタッフががいる	94
4	介護家族と一緒にいる	86
5	要介護者専用スペース	64
6	専用の排せつスペース	40
7	落ち着く静かな環境	39
8	顔見知りの人がいる環境	38
9	医療連携・医師の存在	32
10	介護者を支援する人	22
10	常に見守り、声かけが出来る体制	22
11	支援者を支援できる人	19
11	介護に必要な用品がある	19
11	家族の支援	19
11	認知症の理解、知識	19
12	介護サービスの導入、調整、相談	17
13	照明や空調管理	16
14	早期の次の受け入れ機関	15
15	服薬管理	12
15	普段生活に近い環境	12
15	メンタルサポート	12
16	傾聴、介護等ボランティア	11
17	適した食事	10
17	本人が役割や日課を持つ	10
18	雰囲気づくり	9
19	多期間との連携	8
19	レク等の活動	8
20	入浴や清潔保持環境	6
21	避難所コーディネーター	5
21	本人の情報がわかる	5
21	少数化	5
22	孤立防止	4
22	標識	4
計		1059

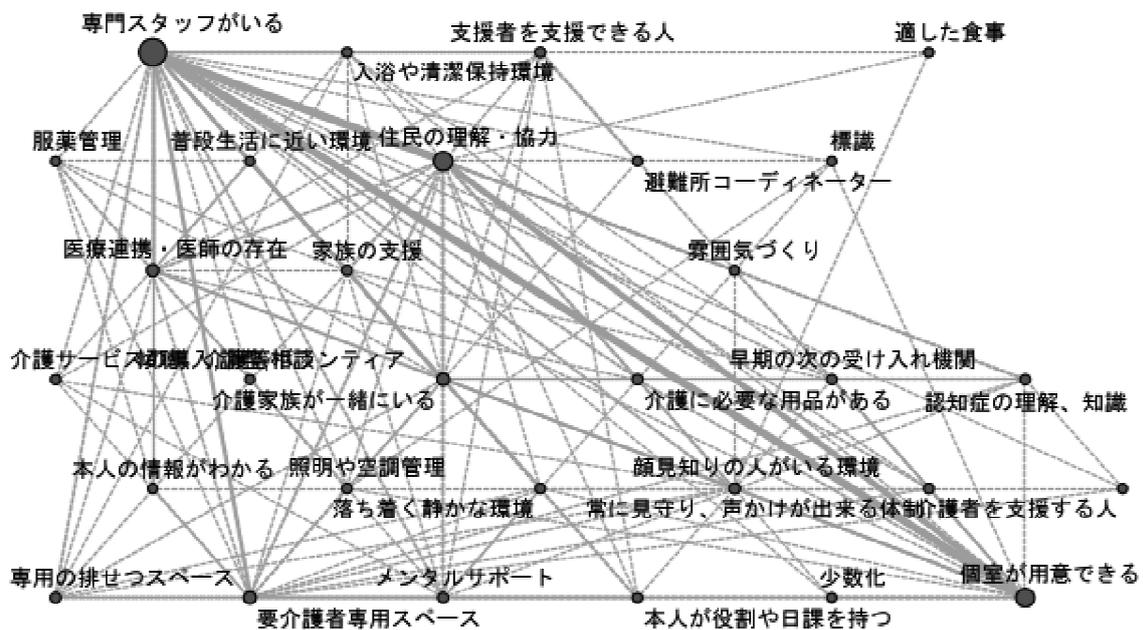


図 24 避難所生活を継続する条件（専門スタッフがいる）を中心にしたグリッドレイアウト

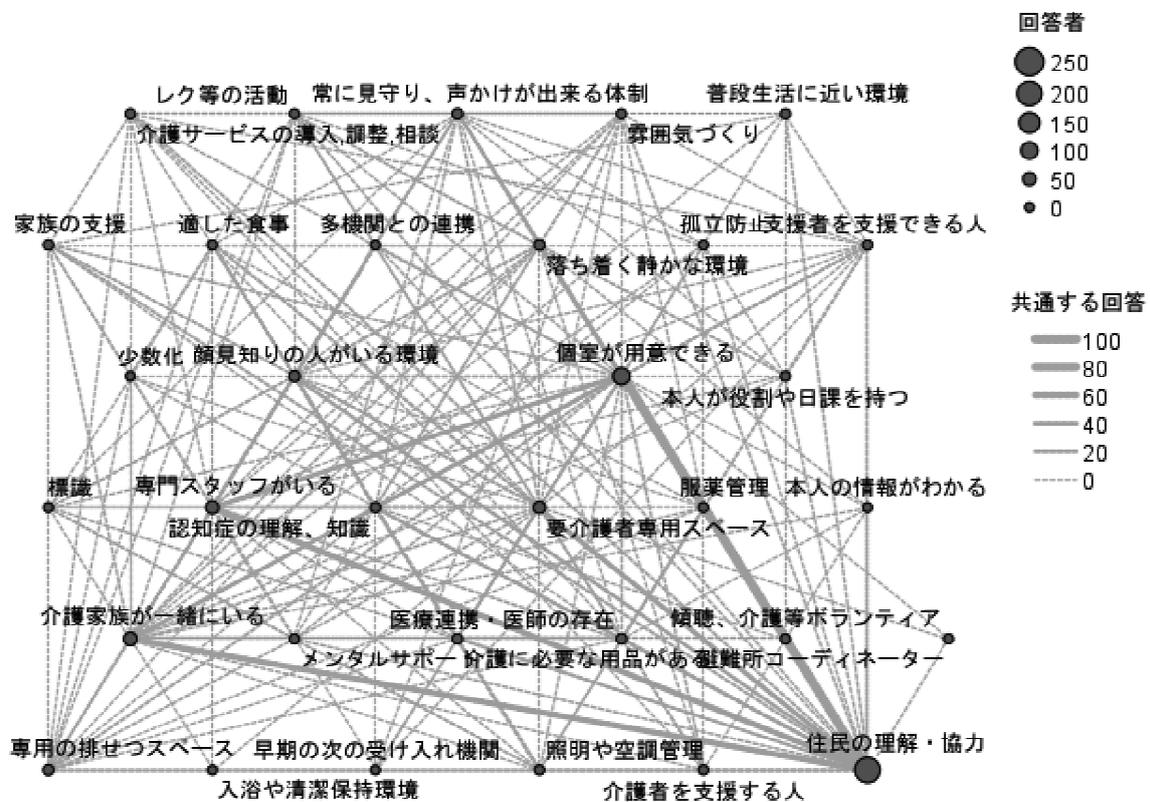


図 25 避難所生活を継続する条件（住民の理解・協力）を中心にしたグリッドレイアウト

### ⑧既存の支援ガイドの評価

東日本大震災直後に作成された、関係各所からの支援ガイドについて、対象者に評価を依頼した(図26、27、28)。これらの支援ガイドは、震災直後と言うこともありライフラインも断絶し十分に現地に行き届かなかった。つまり、災害前に目を通し、災害時には避難所となりうる箇所に設置されていることが望ましい。

今回の調査において、あらためて内容を確認いただき評価について自由記述を依頼したところ内容について評価は高かったが活用度が低いことが示された(表11~13)。つまり、当然ながら、たとえ支援ガイドがよい内容であっても事前に手に入れ内容を理解しなければ緊急時での活用は難しいといえよう。一方で、新たに作成するとすればどのような内容が望まれるかについて聞いたところ、要望や意見が多数寄せられていた。特に、今回の調査対象は介護関係の専門職であることから、こうした専門職だけではなく、介護の知識の薄い一般の住民に理解が出来ることが重要である。そして、意見としてはイラスト等を多用することや具体的で簡潔であることが望まれている。これらを参考にして、本研究事業の「避難所での認知症の人と家族支援ガイド」を作成した。

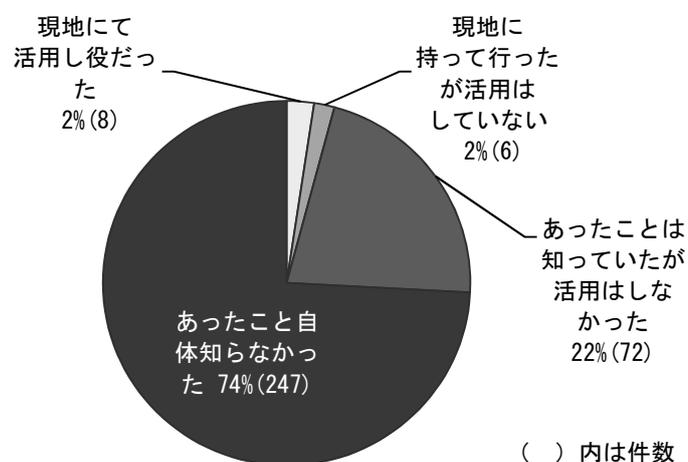


図26 厚生労働省版支援ガイド (n=333)

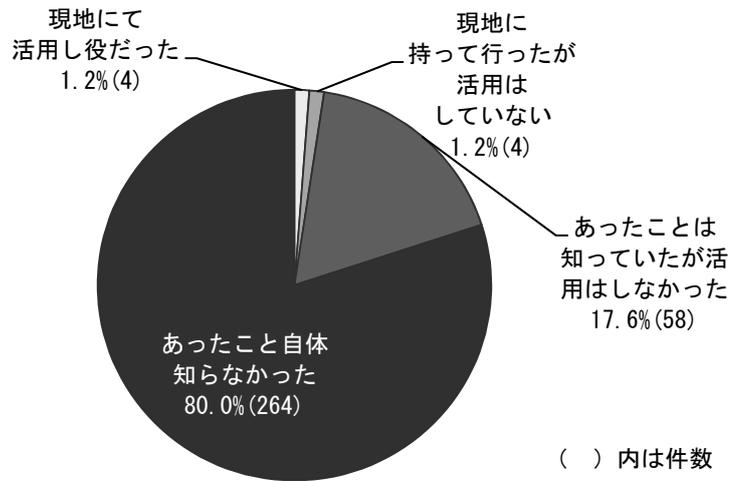


図27 東京センター版支援ガイド (n=330)

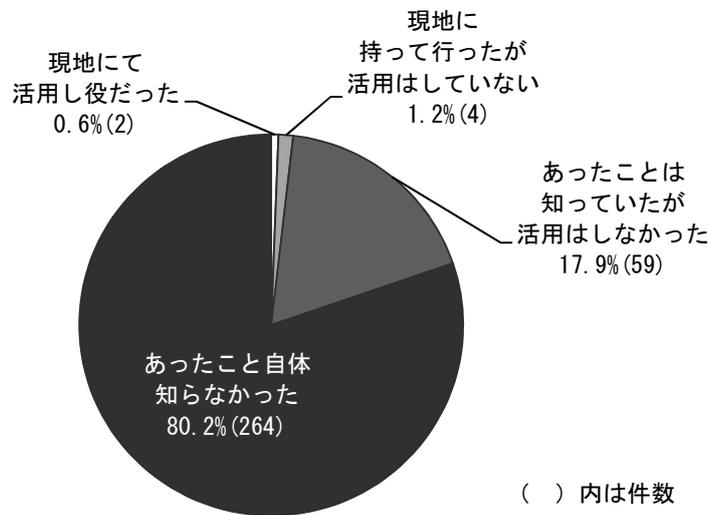


図28 キャラバンメイト版支援ガイド (n=329)

表 11 「厚生労働省版」支援ガイドの評価（自由記述の一覧）

1	普通。
2	良い資料だと思う。
3	あまり効果が無い。
4	見やすいが、キャッチを入れた方が良い。 引き付けられない。
5	認知症の方がいなかったのので、使うことはなかった。
6	スタッフは理解できるが、一般の方に周知するには余裕がない。 被災者の方々に、これ以上の協力をお願いできない。
7	活用したい。 震災時だけでなく、日常から、住民の方に浸透させておくべき。
8	6月ごろに手元に届いた。
9	わかりやすい内容で、誰が見ても、どのようにしたら良いかわかる。
10	地域に即しておらず、自事業所で作成。
11	はじめに避難所に避難する人に対するねぎらいの言葉があった上で協力依頼をする表現がよい。
12	文字が大きく読みやすい。 わかりやすい。
13	見やすいが、両面まで見る余裕はない。
14	周りに家族や顔見知りがないときの対応法が、具体的に記載されていれば良かった。
15	行政の支援は皆無で応援要請もしなかったが、自助努力が必要だと感じた。
16	震災直後にガイドを出されても、活用する余裕はなかった。
17	早い段階で、避難所の皆が見えやすい所に掲示されれば、早いうちに認知症の理解が得られたと思う。
18	内容の充実度と簡潔さのバランスが取れている。
19	大変良いと思う。
20	作成時期が遅い。 タイムリーな活用が出来なかった。
21	他のチラシなどにまぎれてしまう。
22	本人、家族への対応方法が分かりやすい。
23	具体的にイメージが困難。
24	配布可能。 見やすい。
25	見やすい。 分かりやすい。
26	要点がおさえられている。
27	即効性はない。 事前教育には使える。
28	わかりやすい。 見えるところに貼っておくと良い。
29	身の回りのことができない事。 静かな環境の必要性。 見回りと周囲の理解、協力は家族の負担軽減に役立った。
30	家族へ「気にしないで」等安心できる声掛けを行った。
31	事務所被災により流出。
32	実際の状況下ではパンフレットの理解が難しい。
33	要素は理解できるが行動できない。
34	わかりやすい。
35	周囲のゆとりの重要性。 抽象的内容なので具体的な行動が欲しい。
36	関わるかたへ伝える作業に活用出来た。
37	字体にメリハリがあれば見やすい。
38	ガイドがなくても対応方法は把握していた。
39	被災者への配慮不足。 受容できる余力はなく呼び掛けは無理。
40	参考例が欲しい。
41	避難所では誰が認知症者かわからない。 余裕のない状態で理解は求められない。
42	わかりやすい。

43	シンプル。 わかりやすい。
44	わかりやすい。
45	具体的な記載がほしい。
46	大きく張り出してほしい。
47	見る余裕がない。
48	見る余裕がない。 困っている家族へ配布した。
49	わかりやすい。
50	わかりやすい。
51	わかりやすい。
52	大きな文字で見やすい。
53	すぐに支援へ繋げられる。
54	特別な支援はそれほど必須でなかった。
55	落ち込んでいる時期に優しい色のプリントは癒される。
56	避難所で掲示。 ポスターなど大きいものもあると良い。
57	避難所では、対応以前に家族の理解が無かった。
58	もう少し具体的であればもっとわかりやすかった。
59	活用したい内容だった。
60	もっと周知が必要。 認知症理解のためには良いガイドだと思う。
61	避難所閉鎖後ガイドが届いた。
62	評価できない。
63	さらに簡潔に書くと読みやすい。
64	インターネットがつながらなかった。
65	停電期間が長く、郵便もしばらく届いていないため見れなかった。
66	今日を通すと、良いことが分かりやすく書いてある。
67	家族への具体的支援内容・方法が活用できた。
68	避難所開設期間が短かったため、活用しなかった。
69	2の項目、年齢層が広い静かな環境にはならず、家族を探しに来て会うこと等で日中はざわついている状態が現状。 5の項目、周囲への気配りより自分達のごとで精いっぱい精神状態の方々が9割と考えられる。
70	大きな文字で良い。
71	介護従事者や民生委員などに配布した。
72	震災、津波、原発事故で混乱しており、現場の対応に追われ、マニュアル等見ている余裕がなかった。
73	対応についての記載があると活用しやすいように思われる。
74	わかりやすい。
75	文字が大きくて良い。 見やすい。
76	間接的支援での効果は不明。
77	見る余裕はない。
78	このようなものがあることを知らなかったが分かりやすい内容で良い。
79	家族へも十分配慮された内容である。
80	認知症だからと言っても受け入れてもらえなかった。
81	文章を探して対応する余裕がない。 避難所運営に関わる人へ周知、配布しておくことが優先されるべき。
82	資料として目を通した。 イラスト等具体的な表現。
83	よく読まない理解できない。 すぐに見て理解できるフローチャートのような物が分かりやすい。
84	良いと思う。
85	1~5は活用できる。 特に5の、周囲の方々の理解と協力が大切。と思った。

86	字が大きく読みやすい。震災後一カ月後経過位に読むべき。
87	全員に分かるように、大きく見やすく避難所にあるとよい。
88	解りやすくてよい。今後もし避難生活を行う際は活用したい。

表 12 「東京センター版」支援ガイドの評価（自由記述一覧）

1	具体的で分かりやすい。
2	良い資料だと思う。
3	あまり効果が無い。
4	細かく書きすぎ。現地ではじっくり読む暇はない。
5	わかりやすいが、文字が小さい。
6	スタッフは理解できるが、一般の方に周知するには余裕がない。被災者の方々に、これ以上の協力をお願いできない。
7	活用したい。震災時だけでなく、日常から、住民の方に浸透させておくべき。
8	字が細かいので、見にくいのではないかと思う。
9	地域に即しておらず、自事業所で作成。
10	ねぎらいの言葉があった上で協力依頼をする表現がよい。具体的な表現で対応について理解が得られやすいと感じる。絵や図等を活用して分かりやすく表現するのはどうか。
11	認知症の方、家族への細かい配慮が記載されていて親切。
12	文字が多く、認知症についてわかりやすいが、見づらい。
13	家族でなくても認知症の方に対応できる方法が、わかりやすく記載されているので、活用しやすい。
14	震災直後にガイドを出されても、活用する余裕はなかった。
15	認知症の介護に当たる人にとっては、必要な知識だと思う。初めて認知症者と接する人には難しい。
16	第3者にとっては文章が多く、緊急時に読む気になれない。当事者にとっては、具体策もあり参考になる。また、励まされる内容になっている。
17	大変良いと思う。
18	作成時期が遅い。タイムリーな活用が出来なかった。
19	具体的な工夫点があり介護者に助言しやすかった。
20	細かく、最後まで目を通すのか疑問に思う。
21	配布可能。見やすい。
22	文字の拡大。簡潔に。
23	内容はわかりやすい。見にくい。
24	参考になる。
25	具体的な記載が良い。わかりやすい。
26	役立った。普及、啓発が必要。
27	専門スタッフ用の資料。避難所では読めない。
28	場所の確保の困難と工夫。限られた物資でも確実に本人へ渡るようにする。家族負担の軽減は長期避難生活を安心させる要素となる。
29	事務所被災により流出。
30	実際の状況下ではパンフレットの理解が難しい。
31	要素は理解できるが行動できない。
32	項目が多く、読むのが大変。
33	周囲のゆとりの重要さ。
34	関わるかたへ伝える作業に活用出来た。
35	時間に余裕がないためキーワード表記の方がいい。
36	ガイドがなくても対応方法は把握していた。

37	被災者への配慮不足。 受容できる余力はなく呼び掛けは無理。
38	より具体的な対応方法。
39	避難所では誰が認知症者かわからない。余裕のない状態で理解は求められない。
40	字数が多い。 レイアウトが見にくい。
41	具体例の記載が良い。
42	具体的で良い。 字数が多い。 避難中は見れない。
43	大きく張り出してほしい。
44	具体的で良い。 見る余裕がない。
45	字数が多い。 わかりにくい。
46	情報量が多すぎる。
47	症状にあった対策例が良い。
48	具体的で良い。
49	周囲のストレス軽減に繋がる。
50	特別な支援はそれほど必須でなかった。
51	字体を大きくする。 絵の挿入。 柔らかい感じを。
52	字数が多く、字が小さい。 具体的対応事例は解りやすくして良い。
53	避難所では、対応以前に家族の理解が無かった。
54	5の項目、少しでも「快の刺激」を。の部分で、避難所でのストレスの対応の参考になった。
55	活用したい内容だった。
56	もっと周知が必要。 認知症理解のためには良いガイドだと思う。
57	避難所閉鎖後ガイドが届いた。
58	評価できない。
59	さらに簡潔に書くと読みやすい。
60	支援ガイドがあっただけでほっとした。
61	停電期間が長く、郵便もしばらく届いていないため見れなかった。
62	細かい字だと読む余裕はない。 内容は大切な事だが、実施困難である。
63	避難所開設期間が短かったため、活用しなかった。
64	情報が入るまでが大変だった。 家族が避難所から自宅等に移動しなければならない用事もある。支援する側の人手はいくらあっても足りない。
65	薄暗い避難所では文字が小さいと見えない。 びっしり書いてあると読む気にならない。
66	避難所で細かい字を読む精神的余裕はありません。
67	震災、津波、原発事故で混乱しており、現場の対応に追われ、マニュアル等見ている余裕がなかった。
68	具体的で内容は分かりやすいが、文字が多いと目を通さないことが多い。 イラストが入っているのは見やすいように思われる。
69	事業所マニュアルに応用した。
70	具体的な記載が良い。
71	具体的な記載が良い。
72	見る余裕はない。
73	内容はいいが、字が小さく読みにくい。
74	具体的な関わりが書かれているので現場で活用しやすい。
75	知っていれば避難所運営スタッフに活用出来た。
76	ボランティアに声がけし、体を動かしたり認知症の知識のない方に話してもらえよう依頼した。
77	一般の認知症の方への接し方の指導にも対応できる。
78	文章を探して対応する余裕がない。 避難所運営に関わる人へ周知、配布しておく

	ことが優先されるべき。
79	内容は良いが、専門職以外の方が理解するのは難しい。
80	良いと思う。
81	大きく張り出してほしい。
82	3の項目、本人なりに見当がつくよう、本人に情報を。4の項目、飲食、排泄、睡眠の確保を。6の項目、体を動かそう。7の項目、落ち着かない場合、抑えるのではなく、早目に本人に沿った対応を。など自分ならやってみたいと思った。
83	字が細かく、文字数が多く読みづらい。
84	全員に分かるように、大きく見やすく避難所にあるとよい。

表 13 「キャラバンメイト版」支援ガイドの評価（自由記述一覧）

1	普通。
2	良い資料だと思う。
3	避難所にストックされていると、担当者が配る、見る、注意ができる。
4	あまり効果が無い。
5	キャッチコピーがいい。
6	わかりやすく良いと思う。
7	スタッフは理解できるが、一般の方に周知するには余裕がない。被災者の方々に、これ以上の協力をお願いできない。
8	活用したい。震災時だけでなく、日常から、住民の方に浸透させておくべき。
9	わかりやすい内容で、認知症の理解が無い方にもわかりやすいと思う。
10	一番わかりやすい。ポイントを押さえている。
11	地域に即しておらず、自事業所で作成。
12	避難所にキャラバンメイトが避難しているか否かの確認困難。普段からメイトについて周知する必要あり（避難所での配布は必要なしと思う）
13	簡潔で見やすい。短時間で見れる。
14	簡潔なのは良いが、厚労省版同様、もっと具体的な対応方法が記載されていると良い。
15	震災直後にガイドを出されても、活用する余裕はなかった。
16	避難所に貼ってあると、皆が安心して生活できると思う。
17	パニック、奇声という太文字ゴシックが目飛び込みマイナスなイメージが入ってくる印象を受ける。主旨はとも共感できる。
18	大変良いと思う。
19	作成時期が遅い。タイムリーな活用出来なかった。
20	他のチラシなどにまぎれてしまう。
21	住民が読んで理解出来るか疑問を感じる。(ex: 自尊心、尊厳) パニックや奇声という表現は不安を煽ると感じる。
22	配布可能。見やすい。
23	ダイレクトに入ってくる。わかりやすい。
24	認知症でも中～重度者対応に感じた。
25	対応が限定されていて、わかりやすい。
26	即効性はない。事前教育には使える。
27	わかりやすい。注意点が多くて良い。
28	トイレを声掛け、誘導することで自尊心を気づつけない配慮。
29	事務所被災により流出。
30	実際の状況下ではパンフレットの理解が難しい。

31	要素は理解できるが行動できない。
32	ポイントがはっきりして、見やすい。
33	周囲のゆとりの重要性。 具体的な接し方の記載。
34	関わるかたへ伝える作業に活用出来た。
35	簡潔明瞭でわかりやすい。 知っていれば活用できる。
36	ガイドがなくても対応方法は把握していた。
37	被災者への配慮不足。 受容できる余力はなく呼び掛けは無理。
38	シンプルすぎる。 もっと多くのことが起こるので情報を多く
39	避難所では誰が認知症者かわからない。余裕のない状態で理解は求められない。
40	接し方のみでは、内容不足。
41	わかりやすい。 家族への配慮の記載が良い。
42	大きく張り出してほしい。
43	知識人にはわかりやすい。
44	避難所での必要事項が少ない。
45	具体例の記載が良い。 わかりやすい。
46	家族のための対応策を記載する。
47	見やすい。
48	周囲の理解促進に使える。
49	特別な支援はそれほど必須でなかった。
50	簡潔明瞭で良い資料と感じた。
51	避難所で掲示。
52	避難所というよりも、在宅の方からの相談時に活用。 字も大きく、簡潔明瞭な内容で使いやすい。
53	家族への声掛けが参考になった。
54	活用したい内容だった。
55	もっと周知が必要。 認知症理解のためには良いガイドだと思う。
56	避難所閉鎖後ガイドが届いた。
57	評価できない。
58	さらに簡潔に書くと読みやすい。
59	停電期間が長く、郵便もしばらく届いていないため見れなかった。
60	大きな字でわかりやすい。 目にする機会が無い。
61	避難所開設期間が短かったため、活用しなかった。
62	分かりやすい。
63	震災、津波、原発事故で混乱しており、現場の対応に追われ、マニュアル等見ている余裕がなかった。
64	接し方の工夫について、ポイントが記載されていてわかりやすい。 混乱している状況下では、なかなかパンフレット類に目を通すことも困難。 簡潔に、ポイントのみが効果的と思われる。
65	避難所に掲示されていると良い。 周囲の理解が必要。
66	まとまっていて読みやすい。
67	見る余裕はない。
68	とてもわかりやすく避難所にあってほしかった。
69	関わりりの大きな部分が書かれていて分かりやすい。 文字を読むのが大変な方に分かりやすくまとまっている。
70	見やすく優しい文章。 周囲の方も認知症の方の対応ができる。
71	文章を探して対応する余裕がない。 避難所運営に関わる人へ周知、配布しておくことが優先されるべき。
72	イラストがあればもっと分かりやすい。

73	良いと思う。
74	実際は活用していないが、驚かせない、急かさない、さりげない見守りが大切。
75	ワンポイントがわかりやすい。
76	対応ポイントが大きく書かれていて理解しやすい。震災直後から利用できる。
77	全員に分かるように、大きく見やすく避難所にあるとよい。