

〈研究ノート〉

## 地域の自主防災の反省から見る看護大学への期待と活動可能性

藤 井 麻 帆・高 田 美 子・美 船 智 代・近 田 敬 子

Maho FUJII, Yoshiko TAKATA, Tomoyo MIFUNE, Keiko CHIKATA :  
Expectations and Possible Applications for a Nursing College  
from the Viewpoint of Regional Disaster Self-prevention

鳥取看護大学・鳥取短期大学研究紀要 第78号 抜刷

2019年1月

〈研究ノート〉

## 地域の自主防災の反省から見る看護大学への期待と活動可能性

藤井麻帆<sup>1</sup>・高田美子<sup>1</sup>・美船智代<sup>1</sup>・近田敬子<sup>1</sup>

Maho FUJII, Yoshiko TAKATA, Tomoyo MIFUNE, Keiko CHIKATA :

Expectations and Possible Applications for a Nursing College

from the Viewpoint of Regional Disaster Self-prevention

2016年10月の鳥取県中部地震の前後に実施したK市の自主防災活動の担い手に対する調査結果に基づき、看護大学がどのような期待を寄せられ、また当該地域の中でどのような活動可能性があるのかについて考察した。自主防災活動との連携のためには、活動方法や可能性が互いに認識されることが必要である。

キーワード：災害看護 地域 自主防災 連携

### はじめに

2011年の東日本大震災という大災害を一つの節目に、近年では、ほぼ毎年何らかのインパクトのある自然災害が起きている。災害サイクル<sup>注1)</sup>が十分に循環するのを待たずして、次の災害が起こることがある。被災地では、備えの時期である「静穏期」に至る前に、次の災害のために避難行動を求められる事態になることも、今や現実感のある出来事となった。すなわち、日本の各地で自然災害の規模や頻度が増してきているのが、現代の特徴である。これに伴い、いつもどこかで災害後の救援・復興のために自治体やボランティア等が活動しているのが、わが国の平常になったと言える。

1995年の阪神・淡路大震災以降、地域の「自助」・「共助」が地域住民の「減災」に大きく貢献することが一般的な認識として浸透した。そして、地域の災害時対応における「自助」・「共助」のシステム作りや、平時から「減災」を意識した地域の防

災活動を講じていくことの価値が、東日本大震災で象徴的に用いられた「絆」という言葉の拡がりと共に、大災害経験後の新たなパラダイムの中で共有されてきたと考える。

平成25年の災害対策基本法の改正により、市町村の一定地区内の居住者及び事業者（地区居住者等）による自発的な防災活動に関する「地区防災計画制度（第42条3）」が新たに設けられ、一定地区内の住民による自助・共助の体制づくりがますます促進された。その要として、地域住民の自治的な防災活動の柱である「自主防災組織」がある。「自主防災組織」とは、災害対策基本法5条2において規定される「地域住民による任意の防災組織」のことである。平成28年4月1日時点で全国には161,847の自主防災組織が整備され、その活動カバー率<sup>注2)</sup>は81.7%となったことが報告されている<sup>1)</sup>。

本報告では、地域住民による地域のための防災活動を行う「自主防災組織」に注目し、地域に設けられた看護大学が彼らからどのような期待を寄せられ、また当該地域の中でどのような活動可能性があるのかについて、震災後に具体的かつ実際に認識された自主防災活動上の課題に関する調査結果に基

1 鳥取看護大学看護学部看護学科

づき考察する。地域の自主防災活動や自治会と看護の連携については、昨今注目されるようになってきたことであり、現時点では既存研究が少ない比較的新しい論点と言える。さらに、自然災害発生の偶発性・不規則性から、自主防災活動の活動計画や訓練について実際的な評価をすることは、計画立てて行い難いものであり、なかなか機会に恵まれないのが一般的である。しかしながら、本研究チームは2016年10月21日に発生した鳥取県中部地震（M6.6、最大震度6弱）の約1か月前に、偶然調査をしていたK市の自主防災活動の担い手に対して、震災経験後にも追加調査を実行することができた。本報告では、震災前に認識されていた地域の自主防災上の課題が、災害後にどのように担い手たちの中で具体化されたのかということについて、若干の紹介をできればと思う。震災経験前後の自主防災活動上の課題認識について同一枠組みで整理した今回の情報は、評価機会に恵まれ難い自主防災活動の評価としても、一定の価値をもって参照いただけるのではないかと期待する。

## 1. 調査方法と情報分析方法

〔震災前調査〕K市の自主防災組織の担い手を対象に、2016年9月3日、9月10日、9月11日の3回に分けて、計18名（13地区）のFGI（フォーカス・グループ・インタビュー）を実施した。

〔震災後調査〕2017年3月18日、3月23日、3月24日、3月29日に、震災前調査の研究協力者の中で再度承諾が得られた4名（4地区）に対して、個別の半構成的インタビューを行った。

いずれの調査も、音声データを逐語録に起こして質的記述的に分析を行い、表現の類似性に基づきカテゴリー分類をした。両者ともに、鳥取看護大学・鳥取短期大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施したものである（承認番号2015-14、2016-11）。

〔震災前調査〕では、「看護大学への期待」と「自主防災活動の課題の認識」についてカテゴリーを抽出し、把握を試みた。また、〔震災後調査〕のデー

タ分析は、震災前調査により見出だした「自主防災活動の課題の認識」のカテゴリーを分析枠組みに用いて質的情報を整理した。

本報告では、「自主防災活動の課題の認識」に関して抽出したカテゴリー【防災計画が十分でない】の枠組みにおいて集約できた震災前後のデータに注目し、課題認識がどのように具体化され変化したのかについて考察する。さらに、〔震災前調査〕にて「看護大学への期待」として聞かれた内容と震災後の課題認識の内容を照らし合わせ、地域の自主防災活動との連携において、看護大学にどのような活動可能性があるのかについての見解を述べたい。

## 2. 自主防災活動上の地域の課題認識と災害後の自主防災計画の反省

〔震災前調査〕では、「自主防災活動の課題の認識」に関して、64コードが抽出され15サブカテゴリーと7カテゴリーに分類できた。7カテゴリーとは、【防災活動の担い手不足】【若者の参加伸び悩み】【防災計画が十分でない】【防災訓練の内容の充実と具体的実施の検討可能性】【地域の防災意識の不足】【行政の理解・支援不足】【防災計画の次の段階へのニーズ】であった（表1）<sup>2)</sup>。

〔震災後調査〕では、災害経験後の課題認識の変化を捉えたいという意図から、〔震災前調査〕の7カテゴリーを情報整理の枠組みに用いて情報把握を試みた。抽出されたコード数とサブカテゴリー数は、別表に示す通りである（表2）。今回は、この中でも取り分け多くの情報が得られた【防災計画が十分でない】に注目し、これを、震災経験後に明確になった“防災計画の反省”として集約した。そして、“防災計画の反省”に関するデータとして抽出された22サブカテゴリーを、内容別にさらに8項目に分類して整理・把握した（表3）。その結果、マニュアルに関することや平時の交流を深めることに対して、比較的多くの防災計画上の反省点が聞かれた。また、指定避難所よりも小地域における避難場所のニーズが高かったことやハザードマップの見直しの必要など、実際に

肌で感じた地域の被害状況や災害時対応の経験に基づいて、より具体的な自主防災上の課題が新たに認識されていたことが分かった。災害時対応の経験により、普段からの地域の繋がりがとても有効に働いたことや、独居高齢者の生活の保障や心のケアの必要性についても、認識されるようになった。こうした具体的な課題認識は、〔震災前調査〕では聞かれていない。すなわち、今回の災害経験が自主防災計画の評価に繋がり、これまで行ってきた防災訓練や備えの活動の良かった点や改善すべき点が、自主防災活動の担い手の中で明確になるきっかけとなったと言え

る。災害を経験することで、自主防災計画がより地域に即した具体的な内容に改定されていくことの実際を、〔震災後調査〕を通して確認することができた<sup>3)</sup>。

### 3. 看護大学に寄せられた期待（震災前）

〔震災前調査〕では、「看護大学へ期待すること」について26コードが抽出され、14サブカテゴリーから6カテゴリーに集約した。これには、災害サイクルの時相に沿って捉える必要があると考えたため、表4のように情報を整理した。備えの時期（静

表1 自主防災活動の課題の認識〔震災前調査結果より〕

カテゴリー	サブカテゴリー
防災活動の担い手不足	地域の担い手不足、高齢者への負担の偏り
若者の参加伸び悩み	地域の若者の自主防災活動への参加数の伸び悩み
防災計画が十分でない	避難場所や避難経路の適切性についての確信のなさ、災害時要援護者 <sup>注4)</sup> 対策の整備不足、地区名簿への個人情報集約の困難性、リーダーや防災担当者不在時の災害対応方法が未検討、アパート住民や若者の地域活動との関わりの薄さと情報不足
防災訓練の内容の充実と具体的実施の検討可能性	防災訓練の内容の工夫の必要、防災訓練の具体的な実施の不足
地域の防災意識の不足	過去の災害経験や活動情報を伝承する意識と記録の不足、災害経験と知識の不足による防災意識の低さ
行政の理解・支援不足	行政や公共機関からの理解や後押しの得にくさ
防災計画の次の段階へのニーズ	災害対応力向上のための防災計画整備上の次のニーズ、完成した防災計画への第3者評価の要望

表2 〔震災後調査〕のコード数とサブカテゴリー数

「自主防災活動の課題の認識」	コード数	サブカテゴリー数
防災活動の担い手不足	1	1
若者の参加伸び悩み	0	0
防災計画が十分でない	114	22
防災訓練の内容の充実と具体的実施の検討可能性	2	2
地域の防災意識の不足	40	7
行政の理解・支援不足	9	3
防災計画の次の段階へのニーズ	7	4
計	173	39

表3 防災計画の反省〔震災後調査結果より、カテゴリー【防災計画が十分でない】〕

	サブカテゴリー		サブカテゴリー	
マニュアル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルをシミュレーションしておく必要性</li> <li>・マニュアルは部分的に機能したのみだったが、自然に情報集約と地域対応ができた</li> <li>・マニュアルがあると逆に窮屈</li> <li>・平日昼間にも対応できる防災計画が必要</li> </ul>	平時の交流	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルが無くとも普段のつながり作りによる自助・共助で対応できるのではないか</li> <li>・地域外からのボランティアは特に必要としなかった（共助で対応できた）</li> <li>・断水時は共助でしのげた</li> <li>・日中地域にいる元気な高齢者からの情報が安否確認に有益だった</li> <li>・普段からのコミュニケーションと合議的な意思決定が大切</li> <li>・安否確認は迅速にできた</li> </ul>	
人員配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・昼間の災害で支援者が地域外に出ていた</li> <li>・リーダー不在時にも機能する適材適所の組織作りが大切</li> </ul>		避難所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指定避難所よりも自治公民館への避難ニーズが高かった</li> <li>・避難所の安全性への懸念</li> </ul>
防災訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・防災訓練が地域の対応力に影響していた</li> </ul>	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リーダーは話しやすい存在で、防災計画をよく知っておく必要</li> <li>・市庁舎の被災で行政との連絡に支障があった</li> <li>・防災計画の人員配置や訓練実施にはタイミングと工夫が必要（防災意識の風化がある）</li> <li>・災害後の地域対応の反省と集約した課題の可視化の必要性</li> </ul>	
防災マップ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要援護者マップは個人情報の問題で支援に課題が残った</li> <li>・危険箇所や被害想定を追加してハザードマップを見直す必要</li> </ul>		心のケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・独居高齢者の安心につながる対応の必要性(生活保障とこころのケア)</li> </ul>

表4 看護大学へ期待すること〔震災前調査結果より〕

	カテゴリー	サブカテゴリー
備えの時期	「まちの保健室」における減災対策への期待	「まちの保健室」の減災対策への機能拡大の期待
		「まちの保健室」での普段からの健康づくり・転ばない体づくり
		「まちの保健室」を通しての地域連携の深化・互いに顔見知り
	知識や技術を習得したリーダー役割の育成	地域のリーダーの役割意識を育成 共に防災訓練を相談・実施したい（技術） 災害経験や事例から情報を得たい（知識）
発災以後	絆づくり	若い力による雰囲気づくりや元気づけへの期待
		地域との絆づくり
	避難者の対応と手当て	災害時の健康チェックと環境整備
		災害時要援護者への対応（認知症・通院中の人等）
		応急手当・トリアージ <sup>(注5)</sup> （けが人がある時の手伝い）
	災害後～中長期の心のケア	避難所等で話を聞いて回る
		心のケア
災害時の援助者のケア	地域で活動する看護師（援助者）のケア	
	大学のことがまだよく分からない	学生はまだ看護師でない、何を一緒にしてもらえないか分からない。 災害時に直接してもらいたい動きはあまりない。

穏期～前兆期)には,【「まちの保健室」<sup>注3)</sup>における減災対策への期待】【知識や技術を習得したリーダー役割の育成】, 発災以後の時期(急性期～慢性期)には,【避難者の対応と手当て】【災害後～中長期の心のケア】【災害時の援助者のケア】が期待される内容として聞かれた。また, 発災前後に通じて寄せられる期待として, 学生の若い力による【絆づくり】に向けた関わりがあることが分かった。一方, 開学2年目の調査だったことも影響したと考えられるが,【大学のことがまだよく分からない】という, 何が期待できることなのかが見えにくく回答しがたいという思いも少なからず聞かれている。これには, いざという時に地域と繋がりを持てるよう, 平時より「まちの保健室」等を通じて「看護」の地域における幅広い活動可能性を互いに確認し合っていく必要性和, そのための地域における活動実績の蓄積が引き続き求められるものとする。

#### 4. K市における災害時の看護大学の活動可能性についての考察

本学教職員と学生は, 震災後早期から災害ボランティアセンターや避難所等において災害支援活動を展開した。組織的に対応してきた支援活動の中で, 自主防災活動との直接的な協働機会は殆どなかった。「看護大学へ期待すること」として聞かれたような支援要請は, この度の震災では耳にすることが無かった。これは, 看護大学が地域でどのように災害時の住民ニーズに応えられるかについて実際的なイメージがし辛いことを示唆していると考えられる。また, 看護を実践する私たちの側においても, 「地域」に入り込んでどのように専門性を発揮できるかについて未開拓な部分も大きく, その可能性の認識をまだ明確に持ち得ているとは言い難いものとする。両者において, 災害時における看護大学の地域での具体的な活動内容やその可能性を確認し, 災害時の地域の一つのアクターとして認識されるようになるためには, 日ごろから地域との関わりを深め, 地域における看護実践を蓄積していくことが肝要と考え

る。その一つの方法論として, [震災前調査]でも期待として聞かれた「まちの保健室」を活用し, 地域の自主防災をテーマに設定しながら地域活動の担い手との接点を持っていくことが, 今後の災害対応に向けて効果的に働くものと思われる。

次に, [震災後調査]の中で, “地域外からのボランティアは特に必要としなかった(地域住民の自助・共助でニーズに対応できた)”という結果を聞いたが, これについて[震災前調査]で寄せられた「看護大学へ期待すること」に基づき, 災害時の外部支援の必要性の有無や看護大学の地域における災害時の活動可能性について考察したい。

前述したように, 発災以降の「看護大学へ期待すること」は,【避難者の対応と手当て】【災害後～中長期の心のケア】【災害時の援助者のケア】であった。これは, 災害によってある程度の人的被害と生活被害が出たことで避難生活の長期化が余儀なくされた場合を想定した上での発言に基づき集約されたものである。この度の鳥取中部地震は, この時の想定と比較すると, 幸いにも死者・行方不明者が出ず, 屋根瓦や石垣を中心とした家屋の損壊が多く民家で起こったものの, 結果的に一部損壊にとどまった事例が多くを占めていた(K市内の被害<sup>4)</sup>: 全壊4棟, 半壊246棟, 一部損壊9,190棟)ため, [震災前調査]で想定した被害よりも軽かったと言える。被災したことによって自宅での生活継続が困難になった深刻な事例はインタビューで聴く限り少なく, 鳥取県中部地域と岡山県北部に被害が集中した被災地域の限局性から, 周辺地域に住む親族等による生活支援が受けやすい状況でもあった。また, 負傷者も数えるほどしか報告されておらず(K市: 重傷者5名, 軽傷者9名<sup>4)</sup>), 地域の助け合い行動は特に影響を受けることなく健全に機能したと言える。地域が孤立するような道路の寸断も起こらなかった。一方で, 市役所が被災したことによる行政対応の混乱があった。小地域との連絡や支援物資の配布に多少の問題はあったようだが, 近年各地で起こる災害に対応してきた行政や社会福祉協議会(以下, 社協)の全国

的な初動・協力体制は、組織的で迅速かつ確なものとなっているように感じられる。行政の災害対策本部は無論、即時的に立ち上がり、社協による災害ボランティアセンターも翌日には開設され、動き始めた。こうした地域の生活基盤を支える主要な組織の早い対応があったからこそ、地域の対応力が外部的にサポートされたとも言えるだろう。

このような状況が背景にあり、今回の災害後には“地域外からのボランティアは特に必要としなかった”という結果が聞かれたものとする。では、人的被害がこの度よりも深刻で、さらに長期の避難生活を余儀なくされるような事態が今後起きた場合には、小地域における外部ボランティアニーズは“必要ない”ままとと言えるであろうか。当然、K市でもそのように言い切れるものではなく、〔震災前調査〕で聞かれたようなニーズかそれ以上のものを予め考えておく必要がある。指定避難所へ避難するよりも、この度のような小地域における一時避難施設を地域が自主的に設けて避難者対応をする事例が、高齢化が進むにつれて今後はさらに増えるに違いない。近年、規模と頻度を増している自然災害を考慮すると、行政の支援が十分に細かな地域にまで行き渡ることを期待するのは現実的ではないと言える。そうであるからこそ、インフォーマル・サポートによる、草の根的な地域活動には期待を寄せるべきであるし、企業等による社会貢献の一環としても、ますます様々な強みをもった組織・団体が、災害支援活動のアクターとなって登場するようになるに違いない。

そこで、看護大学が今後どのように専門性や強みを発揮して地域の自主防災に関わりを持っていくのかを検討することは、現代的に意味のある議論と考える。「災害の時期と活動現場からみた災害看護の役割」として、小原<sup>5)</sup>は表5のようにまとめている。「災害看護」の専門性を持ちながら、K市の地域ニーズに合った活動可能性をどのように考えるとよいか。本論の着地点として、〔震災前調査〕の「看護大学へ期待すること」と〔震災後調査〕の「防災計画の反省」として集約した地域ニーズを踏まえ、現実的な活動の方向性を次のように考察した。

小原<sup>5)</sup>による災害看護の役割（表5）の⑦は、地域の防災関連組織と連携して防災訓練を企画・運営することを通しての地域防災力の強化を示すものであるが、これには、地域の中の人材育成も含まれると考えられる。調査を通して、防災活動の担い手の不足や、発災時のリーダーの不在がK市の課題として聞かれた。このことから、リーダー不在時にも自主防災が機能するよう、防災活動に知識と訓練経験のある地域人材を増やすような平時からの関わりが求められていると考える。マニュアルに沿ってというよりも、訓練経験を重ねることによって災害対応には何が必要かを知り、いざという時に柔軟に活動できるような組織メンバーの育成や、住民への意識啓発が必要である。その訓練には、高齢者の避難対応や心のケアの対策も求められる。疾病管理や健康生活支援を専門性に持つ看護の視点からの助言は、このような地域住民の災害時のニーズに対応で

表5 災害の時期と活動現場からみた災害看護の役割（小原<sup>5)</sup>2012）

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>①「災害」という特殊な状況から、外傷を負った人々、慢性疾患が増悪した人々など健康上の問題をもつこととなった被災者の救命と疾病の治療促進への援助および療養環境の整備を行う。</li> <li>②被災により深くこころが傷ついた人々に継続的にこころのケアを行う。</li> <li>③排泄、食事、睡眠、清潔、活動、プライバシー、被災者同士の交流、家族や知人との連絡等の生活環境を整備することによって、心身の健康を保持できるように支援する。</li> <li>④支援を要する被災者のグループに優先度を置き、生活の援助活動を行う。</li> <li>⑤もとの生活に向けて自立的に復興していく力を支援する。</li> <li>⑥平常時、地域住民が自己防災力を備えるように支援する。</li> <li>⑦地域住民による自主防災の組織力が備わるように支援する。</li> </ul> |
|--|

きる可能性があるため、平時からの防災訓練の企画・運営に貢献できるのではないかと考える。

また“防災計画の反省”として、マニュアルよりも地域の人と人とのつながり作りの必要性が聞かれている。例えば、防災訓練という地域行事を皆で行うことを通して、地域の中のコミュニケーションを生むことが期待できるため、人が集まる仕組みを兼ね備えた訓練を実施することにより、効果的に自助力・共助力を高められると考える。しかし、平成29年の防災に関する内閣府の世論調査<sup>6)</sup>によると、地域の防災訓練に参加したことがある人は40.4%であり、年代別で最も参加率の高い70歳以上でも46.7%と半数に満たないことが報告されている。防災訓練への参加率を上げることは、全国的な課題であり、K市も例外ではない。そこで、本学が日頃より行っている「まちの保健室」を組み合わせていくことも一つの方策として提案できる。「まちの保健室」は、地域の高齢者を中心としたあらゆる人が「健康」をキーワードに集まり、健康チェックをしながら相互に交流し、ミニ講話等で健康について学ぶ機会になっている活動である。防災訓練の中で「まちの保健室」を開設するのも、人を呼ぶきっかけ作りになるだろう。避難所運営の訓練企画にビルトインしていくことも一案である。ミニ講話を活用し、防災についての知識提供や演習を行っていくことも良いかもしれない。“防災計画の反省”の「その他」に、災害後の地域課題の可視化の必要性が抽出されたが、これに対しては、研究等を通じて可視化していく作業を大学が共に行っていくことも、地域との交流の深まりや学生の学習効果を狙える一つの活動可能性であると考えられる。

この度の災害では反省として述べられなかったものの、「看護大学への期待」として〔震災前調査〕で寄せられた、(学生の)若い力による地域活性への期待に基づく「絆づくり」の活動は、平時より意識していく必要のあるものと考えられる。私たちも住民の輪に繋がって、K市のソーシャル・キャピタルの醸成に貢献していくことが、これからの減災力強化のために大切である。発災後に時間が経つと疲弊し

てくる地域の「援助者に対するケア」という協働の方向性も、災害急性期を脱した後に看護大学がK市において活動可能性のあることと思われる。〔災害後調査〕の結果を踏まえ、予めそうした地域ニーズがあることを知っておくことで、専門職による援助活動だけでなく地域住民によるインフォーマルな援助活動の後方支援についても視点を広げて参画できると考える。住民による災害時の活動を支えることで、地域の問題に地域住民が主体となって解決を図っていく自助力・共助力の維持に貢献できるだろう。住民主体で行われる地域の災害対応の活動が途切れないように支援していくことが、その後の生活復興や地域のレジリエンス強化に繋がっていくと思われる。これには、看護師資格を持たない学生でも十分に貢献できる可能性のあるものであるため、活動可能性のある支援のあり方と考える。住民間の支え合い活動の中における「援助者に対するケア」という活動のニーズと方向性は、地域の自主防災との連携にまで視点が広がってきた今後の災害看護の新たな視点の一つとして捉えても良いかもしれない。

## おわりに

本稿では、本研究チームによるK市の自主防災活動の担い手に対する震災前後の調査結果から、K市の災害後の課題認識に基づき看護大学が地域でどのような活動可能性のあるのかについて考察した。小さな地域単位での自主防災活動との連携・協働は、地域の多様性から、具体的な部分において個別的で柔軟な参画の仕方が求められることは言うまでもなく、一概に述べるには無理が生じるものと考えられる。特に、〔震災後調査〕で協力が得られたのはK市内の4地域の自主防災活動の担い手のみであり、情報源の偏りがあることは、本報告の限界である。

しかしながら、自主防災活動と看護の専門性との連携は、その活動方法や可能性が互いに認識されるようになれば、そう距離のあるものではないことが調査を通して十分に実感された。地域住民の生活に

密接な場での支援という意味においては、むしろ非常に専門性を発揮できる活動の場になり得るのではないかとさえ感じられる。災害看護の概念の拡がりや深化に今後も期待を込めながら、自主防災活動との連携に関するテーマでさらなる検討を継続していく必要があると考える。

最後に本研究チームの調査にご理解いただき、快くご協力くださいましたK市防災安全課の皆様、自主防災活動の担い手の皆様に御礼申し上げます。

## 注

- 1) 災害サイクル：A.F.C.ウォレスにより1953年に示されたものが初出で、人間の災害対応行動について0～7の8段階にて説明された（災害前→警報→脅威→衝撃→活動開始→救援→復旧→復興<sup>7)</sup>。その後、時相が循環する構造の基本的考えをもとに、様々な研究を通じて災害対応の経過が災害サイクルとして描写されてきた。本稿では、発災以降から「急性期（1週）」→「亜急性期（2～3週）」→「慢性期（2～3年）」→「静穏期」→「前兆期」<sup>8)</sup>という時相で示されるものを参考にした。
- 2) 活動カバー率：全世帯数のうち、自主防災組織の活動範囲に含まれている地域の世帯数の割合のことを指す。
- 3) 「まちの保健室」：健康に関することについて何でも気軽に相談できる、地域の中のホッとできる「居場所」として、本学が開学時より取り組んでいる社会貢献活動である。コンセプトは「地域の中の保健室」であり、血圧や体脂肪、骨密度測定等の各種健康チェックと、健康相談、健康ミニ講話を、学生や地域の健康づくりリーダーらと共に実施するものである。
- 4) 災害時要援護者：平成25年6月の災害対策基本法の一部改正により、それまで「災害時要援護者」とされてきた高齢者、障がい者、外国人、乳幼児、妊婦等の考え方が改められた。高齢者、障がい者、乳幼児等は、防災政策上特に配慮を要することから、「要配慮者」として扱われるように

なった。その内、自ら避難することが困難な者で、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要する者を「避難行動要支援者」と呼ぶこととなった。同時に、これの名簿作成が市町村に義務付けされている。

- 5) トリアージ：限られた人的物的資源の状況下で、最大多数の傷病者に最善の医療を施すため、患者の緊急度と重症度により治療優先度を定めること<sup>9)</sup>。

## 引用・参考文献

- 1) 内閣府：平成29年版防災白書 付属資料48 自主防災組織の推移、[http://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h29/honbun/3b\\_6s\\_48\\_00.html](http://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h29/honbun/3b_6s_48_00.html) (2018年9月1日)。
- 2) 藤井麻帆・高田美子・美船智代・近田敬子「K市の自主防災活動の担い手が認識する活動の課題と看護大学への期待」、『日本災害看護学会 第19回年次大会講演集』Vol.19 No.1 (2017), p.130.
- 3) 藤井麻帆・高田美子・美船智代・近田敬子「A市自主防災活動における震災経験後の課題認識の変化と看護の関わりについての検討」、『日本災害看護学会 第20回年次大会講演集』Vol.20 No.1 (2018), p.185.
- 4) 倉吉市 防災安全課『鳥取県中部地震震災記録誌』, 倉吉市, 2018, pp.22-23.
- 5) 勝見敦・小原真理子編『災害救護 災害サイクルから考える看護実践』, ヌーヴェルヒロカワ, 2012, p.56.
- 6) 内閣府：防災に関する世論調査（平成29年）  
<https://survey.gov-online.go.jp/h29/h29-bousai/index.html> (2018年9月1日)。
- 7) 大矢根淳・浦野正樹・田中淳・吉井博明編『シリーズ災害と社会① 災害社会学入門』, 弘文堂, 2007, pp.22-23.
- 8) 山本保博「災害医学と災害医療」、『日本救急医学会雑誌6』(1995), pp.295-308.
- 9) 山本保博・鶴飼卓・杉本勝彦監修『災害医学 改定2版』, 南山堂, 2009, pp.8-10.