

第II章

被災障害者の人権

はじめに

今回の震災では、わが国における障害者の人権に対する保障が如何に底の浅いものであるかが明らかとなった。

以下では、まず、障害者の権利保障がどうなっているのかを記述し、その後、各障害者類型ごとに現実に障害者がどのような状況に置かれ、どのような問題があったのかを記述していく。

第1 障害者の権利保障

1 憲法上の保障

憲法13条では、「すべて国民は個人として尊重される。」とされ、憲法14条では、法の下での平等が保障されている。

憲法25条では、「すべて国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」と明確に規定され、憲法27条では、すべての国民が勤労の権利を有することが定められている。

2 条約等における保障

(1) 世界人権宣言 (1948年)

第22条で、社会保障を受ける権利及び自己の尊厳と自己の人格の自由な発展とに欠くことのできない経済的・社会的及び文化的権利を実現する権利を有することが宣言されている。

第25条では、衣食住、医療及び必要な社会的施設等により、自己及び家族の

健康及び福祉に十分な生活水準を保持する権利が規定されている。

(2) 経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約（1966年）

第6条では、労働の権利が保障され、第9条では、社会保障の権利が保障されている。

第11条では、相当な食料、衣類及び住居を内容とする相当な生活水準についての権利が認められ、第12条では、到達可能な最高水準の身体及び精神の健康を享受する権利が認められている。

(3) 市民的及び政治的権利に関する国際規約（1966年）

第7条では、品位を傷つける取扱いが禁止され、この禁止は絶対的なものでいかなる制限も認められていない。

また、第26条では、法の前での平等が規定されている。この平等原則は、社会保障制度についても適用あるものと解釈されている。

(4) 精神薄弱者の権利宣言（1971年）

第3項で、相当な生活水準を享有する権利及び有意義な職業に就く権利が認められている。

(5) 障害者の権利宣言（1975年）

第3項で、「障害者は、その人間としての尊厳が尊重される生まれながらの権利を有している。」とされ、「このことは、まず第一に、可能な限り通常のかつ十分満たされた相当の生活を送ることができる権利を意味する。」とされている。

第5項では、「障害者は、可能な限り自立させるよう構成された施策を受ける資格がある。」と宣言され、第7項では、相当の生活水準を保つ権利及び職業に従事する権利を有することが確認されている。

第10項では、差別的、侮辱的な取扱いの禁止が宣言されている。

さらに、第13項では、「この宣言に含まれる権利について、あらゆる適切な手段により十分に知らされるべきである。」とされ、知る権利について言及されている。

(6) 障害者に関する世界行動計画 (1982年)

第25項では、平等の原則との関わりの中で、「障害者政策は、障害者が全てのコミュニティサービスを利用できるようにすることを確認すべきである。」とされている。

第30項では、「情報を準備し、広めることが必要である。」とされ、第148乃至154項では、情報提供の具体的なあり方が提起され、特に第151項では、「広報活動は最も適切な情報が国民の中の全ての必要なグループに届くように行なわれなければならない。」「視覚、聴覚及びその他コミュニケーション上の制約のある人々が利用できるものでなければならない。」と現実に情報が活用できる状態で障害者に届くことの重要性が強調されている。

また、第76項では、物理的障壁による社会的参加が阻害されていることを除去するための施策をとることの必要性が述べられている。

(7) 障害者の機会均等化に関する基準規則 (1993年)

規則5：アクセシビリティ(b) 情報とコミュニケーションへのアクセスでは、「障害を持つ人と、適切な場合における、その家族と権利擁護者は、全ての段階における診断・権利・利用できるサービスと計画に関する十分な情報を入手できるべきである。このような情報は障害を持つ人が利用できる形態で提示されるべきである。」とされている。

また規則7：就労の7項では、「目的は障害を持つ人が通常の労働市場で就労することで常にあるべきである。通常の就労でそのニーズが満たされない障害を持つ人には、小規模の授産もしくは援護就労が選択肢として可能であるべきである。」として、授産施設の重要性等が言及されている。

(8) 国際災害援助機構 (UNDRO) 報告書 (1982年)

UNDRO は、国際障害者年に関連して、1982年「災害と障害者」という報告をまとめている。

そこでは、既に、障害を持つ人々の為の災害に対する備えと予防、並びに災害時に受けた障害や処理が永久的な障害となることの予防のために必要とされる特定の対策について検討がなされている。

その中で示されたガイドラインは具体的である。例えば、視覚障害者に対し

て、指示は全て点字で行われなければならないし、避難計画は点字に精通していない人々の為、口頭で詳しく説明されなければならないとされている。また、立体地図も作成されなければならないとされている。さらに、避難場所へは時おり一緒に行かなければならないとされている。また、緊急事態のため、2家族あるいは友人が援助するために割りあてられるべきであるとされている。障害者に対して、災害後、食糧や医療の適正な分配を受けられるよう特別なケアもとられなければならないとされている。

3 まとめ

以上の障害者に対する権利保障は、災害時において変わるものではない。いや、むしろ災害時においてこそ、これらの権利が強く保障される必要がある。そのことは、障害者に対する世界行動計画で災害時の方策に触れていることから明らかである。そして、その際留意しなければならないことは、条約等における保障が、衣食住の確保だけでなく、人間の尊厳に触れるものであり、さらに、利用可能な諸施策に関する情報が活用できる状態で障害者に届くことの重要性が強調されている点である。

ところが、災害対策基本法などの国内法では、このような視点が全く欠如している。障害者対策本部が、1993年に発表した「障害者対策に関する新長期計画」では第6項⑤で、「障害者が安心して在宅生活や社会生活を送るためには、防犯対策や防災対策が適切に講じられていることが必要であり、特に、災害情報等の情報の伝達や、災害発生時における迅速な避難誘導が適切に行われるような措置を講ずることが重要である。」と言及されているが、具体化するには至らなかった。このことが、以下に述べるように各障害者が本件震災時に過酷な状況に置かれたことの原因となったものである。今後は、障害者基本法7条の2に定める障害者基本計画において、災害時における避難誘導や情報伝達のあり方について具体的な計画を定める必要がある。

参考文献

- (1) 『障害者福祉論入門』星野・藤村・原田・井田編
- (2) 「特集 障害者の権利」ジュリスト970号
- (3) 『障害者福祉基礎資料集成』手塚・加藤編

- (4) 「阪神・淡路大震災一法と対策」ジュリスト1070号
- (5) 「障害者問題情報」94, 5, 6
- (6) “Disasters and the disabled” 国連

第2 震災と精神障害者の人権

1 精神障害者の被災状況

(1) 震災直前の精神障害者の状況

① 精神障害者数、精神病院数等

精神障害者の実態調査は、精神病概念の不明確性、プライバシー侵害や差別の温存・助長につながるおそれがあること等から、1983年（47都道府県中37道府県で実施。兵庫県では実施されず）以降、実施されていない。従って、現在の精神障害者の正確な数字は、わからない。ただ、1990年の厚生省調査によれば、外来患者は116万人、入院患者は33万人とされる。これを人口比で計算すると、兵庫県下の人口550万人に対し通院患者5.3万人・入院患者1.5万人、神戸市沿海6区など被災中心地の人口138万人に対し通院患者1.3万人・入院患者0.4万人と推計される。

1994年調査によれば、兵庫県下の精神病院数は40、入院患者数は1.2万人、精神保健被相談延人員数は5.5万人、精神保健被訪問指導延人員数は1.4万人とされている。

そして、精神病院は六甲山系以北に、精神科診療所・クリニックは六甲山系以南に、概ね分布している。

② 生活状況

精神障害者は生活保護を受けている例が多い。正確な調査はないが、概ね3分の1が受給者と言われている。被災地では、特に、長田区の場合、約3分の2が、生活保護受給者とのことである。このように、精神障害者は、経済的に貧困であり、家賃が3万円前後の安い老朽木造アパートに居住してきた者が多い。

また、家族と離れ、単身生活を送っている者が多い。

③ 作業所等の状況

震災当時、精神障害者を受け入れる共同作業所は県下で33か所あり、約540人の精神障害者が利用していた。1か所に対する県の補助金は約300万円であり、これは、東京や京都の1400万円に比べると極めて少ない。

また、精神障害者社会復帰施設については、県下で、通所授産施設は1か所のみで定員20名、福祉ホームは3か所で定員は計30名、グループホーム(共同生活を営む精神障害者に対し、食事の世話等の生活援助体制を備えた形態)は2か所で定員は計12名に過ぎなかった。

(2) 震災時の精神障害者の置かれた状況

① 入院患者

前記のように精神病院の多くは六甲山系北側に分布するため、地震による精神病院の被害は、比較的少なかった。入院患者の場合、一般病院入院患者同様、水道・ガス・電気が利用できなくなるなどの不便を受けたが、特に、固有の問題はさほど生じなかったようである。

ただ、身体症状を併発し一般病院で入院治療中の患者が精神病院に送り返され、身体疾患の治療を受けられなくなる例が見受けられた。また、閉鎖病棟では、施錠されているため、出口に向けて患者が殺到し、パニックに陥った例もあるという。

また、地震による症状への影響は少ないとしても、帰るべき住居が失われたことから、軽快して症状的には退院できるのに退院できない例が増加している。

なお、(5)項で詳述するように、避難所からの入院患者が増大した。

② 通院患者

「宮崎先生とこへ行ったら、焼けて、診療所あれへんねん」(『実業の日本』、1995年6月号46頁より)

通院患者の場合、地震によって症状が急激に悪化するなど、症状が、通常の発現サイクルと異なり、同時多発する例が多数生じた。

また、震災により、都心部の精神医療の地域的拠点たる診療所やクリニックは、壊滅的打撃を受けた。通院先の診療所が被害を受け、診療業務ができなくなったことから、通院患者は、薬の確保が困難となった。

それでも、比較的病歴の長い患者は、保健所など他の機関に相談したり患者仲間等から情報を入手して、比較的円滑に薬を確保できた。

これに対し、病歴の浅い患者は、葉が切れた上、相談相手も少なく情報不足と相俟って、より大きな不安に襲われた。

他方、精神科医療スタッフにおいても、直後は、一般医療班として活動するなど、対応に遅れが見られた。震災下における精神科救急医療という視点は十分ではなかった。

(3) 避難所での生活

「体育館に敷いたふとんの中でAさんがふつぶつぶ言っている。周りの人は、この状態が2日も続いていると言って不安がっている。数日前から常備薬がきれていた。翌日は、避難所の大そうじの日だった。昼になっても動こうとしないAさんに、『どいてちょうだい』とBさんらが説得した。そのとたんには彼は暴れだし、掃除機を手にBさんらを追っかけた。母親が警察に通報し、Aさんは病院に連れて行かれた」(エキスパートナーズ、1995年6月号151頁より)

震災で老朽アパートは崩壊し、多くの精神障害者は避難所へ避難した。

震災や避難所生活による急性ストレス反応(ASD)は、震災後の2週間で終息した。

そして、3週目以降となると、ストレスからの防衛的軽躁状態になりボランティアとして頑張る者も出てきたが、反面、燃え尽き状況が目立ってきた。他方で、酒盛りなどアルコールに関する問題も見られた。

やがて、鬱屈した気分に見舞われ、拘禁反応に近い状態で我慢の生活を続けるようになった。

(4) 仮設住宅

仮設住宅入居後や自宅への帰宅後は、抑うつ症状が見られ、特に子どもの夜泣き、腹痛、無表情が増えだした。

精神障害者の仮設住宅への優先入居枠につき、当初障害年金1級受給者に限定されたことから、ほとんど利用できなかった。その後、関係諸団体からの要望が相次ぎ、他方で、仮設住宅自体が増設されたことから、現在では、優先基準は緩和されてきている。

こうして、ハード面では前進したものの、ソフト面ではなお問題が多い。仮設住宅では、それまでの人間関係がバラバラにされ症状が悪化する例が多く、

そこで、精神保健指導員の訪問指導の確保、コミュニティ作りなどマンパワーを要するきめの細かいサービスの実現が必要である。

(5) 精神病院

震災直後から、精神病院への入院者が増加しはじめた。3月末までに、県内の病院だけでも、1200人の患者が入院した。これは、県下レベルでは通常の2倍、被災中心地域レベルでは3倍、当初2～3週では3～4倍の数値である。

特に、当初の1週間を過ぎてから、避難所からの入院者が増加した。また、夜間の入院が増大した。避難所でのドラブルにより警察や消防が介入し精神病院へという例が少なからず見受けられた。とはいえ、精神科救護チームの介入により、まず薬で対処し、入院は抑制された。

なお、約1800人の老人が、県内外の老人ホームに入所したとされるが、その中には、精神疾患を有する老人も相当数含まれるものと推測される。

2 ボランティア・行政の活動

(1) ボランティアの活動

「神戸を去る時、涙が出た……私は少しのモノをあなた方に届けて、もっと大きなものをいただきました」（『愛ちゃんのボランティア神戸日記』より）。

ここでは、忙しい中、我々の不躰な調査に快く応じていただいた『被災地障害者センター』の活動を紹介する。その状況に応じた機敏かつ柔軟な活動には敬服するばかりである。特に、「障害者にとって介護人はライフラインなのです」という言葉には、ボランティアの悲痛な思いと誇りが感じられた。

① 震災直後

安否確認が中心で、ファクシミリを流し続けた。しかしながらが応答は少なく、情報不足が続いた。そこで、東京など全国のボランティア・グループと連絡を取り、バイク部隊を派遣してもらい、バイクで安否確認を行った。これらのボランティアは、無認可の共同作業所やグループホームで活動する者が中心であった。

② 2月以降

2月2日に、活動拠点を、現在のセンターの所在地に求め、2月8日から、家庭訪問を開始した。仕事を分担し、情報整理・ボランティアの確保、募金は、

東京や大阪に任せ、神戸のメンバーは家庭訪問に全力を注いだ。が、1班では1日に2～3軒が限度であった。それでも、約2000の障害者家庭を訪問した。

③ 3月以降

3月に入り、ようやく今後を見据えた活動に取り組むことができるようになった。共同作業所の再開や障害者のための仮設避難所を設置した。

④ その他、5月までに4回の行政交渉を行い、特に、5月29日には、県に対し、要望書を提出した。

その主な項目は、仮設住宅や公共住宅等による住居の確保、小規模作業所・グループホームなど地域拠点の社会的役割を再評価して地域・在宅福祉施策を確立すること、労働の場の確保、わかりやすい情報提供やきめ細かな相談の実現等である。

(2) 行政の活動

兵庫県の主な活動としては、

① 精神科救護所の設置（1月22日～4月30日）

26府県から延べ3727人の精神科医・臨床心理士・PSW（精神科ソーシャルワーカー）等の応援を受け、10保健所に設置した。

2月の相談件数は、3761件で、平時の相談件数を大きく上回った。

② 夜間診療体制の確保（2月12日～4月30日）

避難所などから夜間の通報が増加したため、5府県からの応援を受け、県立光風病院に夜間対応窓口や夜間往診チームを設けた。その対応件数は91件だが、早期に投薬や避難所民に対する説明などの適切な対応が実現されたことから、入院にまで至ったのは8件にとどめられた。

③ 「精神保健センターニュース」の発行（1月30日～4月27日）

日々克明のレポートは、支援の輪を広げるとともに、救護の活動指針ともなった。

④ 被災者向けパンフレットの発行（2月8日～）

「災害の後、これだけは知っておきたいところとからだQ&A」を10万部印刷し配布している。

⑤ ニュースレターの配布（2月11日～）

⑥ 講演会・相談会等の実施（2月9日～）

⑦ 相談電話の設置（2月14日～）

精神保健センターで実施している「心の健康電話相談」をフリーダイヤル化し、また、3月15日からは、県震災復興相談コーナーに「こころの相談コーナー」を設けた。

⑧ 精神保健関係者に対する養成研修（1月27日～）

⑨ 「こころのケアセンター」開設（6月1日）

等が挙げられる。その他、医療費の一部負担金の免除やケア付き仮設住宅の建設を実施している。

担当者によれば、「特に、震災直後は、病院等の被災状況の確認、医薬品の確認・確保に追われた。従来、災害救助計画における精神保健の観点やボランティアの受け皿が欠けていた。今後は、住む場所や働く場所の確保が問題となる。」とのことであった。

3 問題点

(1) 住居の確保

「生活保護の住宅扶助の上限は3万5000円なんです。そんなに安い家賃で入れるアパートが建つだろうか」（「実業の日本」、1995年6月号50頁より）

精神障害者の中には、生活保護で暮らしている者が多い。ところが、生活保護の住宅扶助には上限がある。

安価な民間アパートの建設がなされるとは考えられず、従って、精神障害者の住居を保障するには、短期的には仮設住宅への優先入居、長期的には公営住宅への優先入居による住居の確保が必要である。

法制的には、身体障害者が公営住宅への優先入居を認められているのに対し、精神障害者は認められていない。そこで、1993年に心身障害者対策基本法を改正して制定された障害者基本法2条によって「障害者」に精神障害者も新たに含められ、福祉の対象として法的に位置付けられたことに伴い、精神障害者に対しても公営住宅への優先入居を認めるべきである。特に、単独生活者が多いことから、独身者の優先入居枠を設ける必要がある。

その際、新しい住居の入居により旧来の生活の場と異なる生活環境に置かれ、ストレス等が増大するため、精神保健相談員の増員によるニーズに応じたきめ細かな相談活動の実現等ソフト面の充実が不可欠である。

さらに、都心部においては、民間アパートを借り上げて一部公費負担するなどして、これまで形成してきた地域とのつながりが維持できるように、地域での生活の場の確保を要する。

(2) 共同作業所（小規模作業所）

県下33か所の共同作業所のうち、震災によって、12か所が全半壊となった。その内、4か所は、公園などに仮設作業所を建設中であるが、共同作業所の復興は困難を極めている。

その原因は、小規模作業所が法律上の制限ではなく、国庫補助の対象外とされていることによる。自治体からのわずかな補助金(兵庫県では1か所あたり年間約300万円)を除き、家族やボランティアの支えによって運営されているのが現状である。1995年7月1日から施行された改正精神保健法でも、小規模作業所の法制化は見送られた。

しかしながら、作業所は、地域で生きる精神障害者にとって生活や福祉に関する情報交換や社会参加の重要な役割を担っている。それは、今回の震災で、作業所が解体して外部との連絡を絶たれ症状が悪化した精神障害者の例が少ないこと、あるいは、全国から集まったボランティアには無認可作業所で活動する者が多く、行政はこれらの専門的知識や経験を有するボランティアに安否確認などを依存せざるを得なかったこと等から明らかである。

にもかかわらず、今後も、ボランティアらのガンバリに委ねる態度を取り続けるとすれば、行政は無責任との非難を免れない。

国は、早急に、共同作業所の法制化に取り組むべきである。そして、被災地の共同作業所復興のために、助成金を拠出すべきである。

(3) グループホーム

グループホームは、精神障害者が5～6人で生活する共同住居に世話人を派遣してその生活を援助することにより、精神障害者の自立を図ることを目的として、1992年度から実施されている制度である。

しかしながら、運営主体の基準が厳しいこと、入居先が1建物に限定されていること等から、これまでは、兵庫県では2か所(運営費補助額は、1か所あたり年間約270万円)しか存しなかった。また、既存のものも、精神病院の敷地内に設

置されるなど個別病院にとっての付属施設の側面が強かった。社会復帰施設の中核をなすものとして注目されて登場した割りには、現状はなお、掛け声倒れの感が強い。

これまで地域で生活しながら通院治療を受け、震災で住居を失った多くの精神障害者にとって、あらためて、グループホームへの期待は大きい。

これを、本来の自立への拠点とするには、運営主体の基準を緩和すること、グループ員の入居先を1建物に限定せず、別の建物でもある程度の距離内であればグループホームとして認定すること等柔軟で弾力的な運用が必要である。

なお、「こころのケアセンター」では、敷地につき民間から無償提供を受けることを条件に、グループホーム12か所の建設費を補助する計画とのことである。この計画を画餅に終らせないためには、行政が土地所有者に積極的に働きかけたり敷地確保資金を一部負担すること等が求められる。

(4) 「こころのケアセンター」

「こころのケアセンター」とは、被災地精神障害者の地域での生活を支援することを目的に、6月1日に設置されたものである。民間の兵庫県精神保健協会が事業主体となり、1995年度から1999年度までの5年間限定事業で、総額15億円の運営費が阪神・淡路大震災復興基金から拠出される。

その主な事業内容は、PTSD（外傷後ストレス障害）対策としてこころのケア相談、グループホームや小規模作業所の運営、被災者同士の自助グループの育成、ボランティアの確保、関係職員の研修等が予定されている。

厚生省の地域保健事業費の年間予算が8億円にすぎないのに比べると、関係者の期待は大きい。

4 まとめ

「今の神戸市民の話題は、今度はどんな街になるかというほうに向かっている。『老人、障害者など弱者が今までのように中心部における街』というのが、私の聞いたもっとも大きな願いである」（中井久夫氏、『1995年1月・神戸』84頁）。

(1) 精神障害者の場合、生活保護受給者が多いなど経済的貧困を強いられている点の特徴である。彼らの住み慣れた木造のアパートが失われた今、住居の

確保が最大の課題である。

これを実現するために、仮設住宅への優先入居、公営住宅への優先入居、都市部民間アパートの借上等の施策を講ずるべきである。

(2) また、共同作業所やグループホーム等が、地域で生きる精神障害者の拠点となっている現実を直視し、その増設や職員の確保、これらに対する資金援助の増加が必要である。特にグループホームについては、制度としての歴史が浅いだけに、精神障害者の自立への拠点として円滑に機能するよう、制度の弾力的運用も工夫さるべきである。

(3) 医療面では、多様なニーズに応じたきめ細かな精神保健相談活動を実現すべく、職員の増員や研修が必要である。特に PTSD に対しては、利用しやすい相談窓口の確保を要する。

(4) さらに、今回の震災で多くの住民が、地域における人間関係を失った。特に、精神障害者の場合、新しい人間関係の形成には、健常者以上に困難を伴う。従って、次の人間関係が安定化するまで、過渡的なケアが必要である。そのためには、定期的な訪問相談が重要である。調査の過程で、「ハードだけではなくソフトの充実も」という声を多く耳にした。

(5) なお、「こころのケアセンター」については、時機を得た画期的な試みとして、精神障害者の期待が大きい。それだけに今後は、より一層、精神障害者や精神医療従事者など現場からの要求や提案に十分に耳を傾けて、精神障害者の期待を実現するよう、その具体的運営が注目される。

「私たちが要求するまちづくりが実現していたら、こんな震災はなかったと思う。これから先、共に生きる社会を築くのが私たちの仕事です。復活できる見本を出してみたい」(被災地障害者センター代表大賀重太郎氏、トリートメント第28号18頁)。

参考資料

「平成7年2月17日付、兵庫県南部地震災害に伴う精神保健施策についての要望」日本病院・地域精神医学会

「1995年2月26日付、要望書」日本精神医学ソーシャルワーカー協会兵庫県支部

「平成7年3月16日付、阪神大震災に伴う同地域の精神障害者社会復帰施設等

の現状調査およびそれに基づく緊急提言」日本精神神経学会リハビリテーション問題委員会関西地区委員会

「平成7年3月24日付、兵庫県南部地震後の精神保健・医療・福祉体制の確立についての要望」全国自治体病院協議会

「平成7年3月30日付、阪神大震災後の復興計画における精神保健体制に関する要望」日本精神神経学会

「平成7年4月5日付、阪神・淡路大震災の救援と復興計画における精神保健・医療・福祉対策の充実についての要望」精神保健従事者団体懇談会

「精神科救護の経験から一望まれる精神保護・医療・福祉のあり方」日本精神神経学会総会報告

「1995年5月29日付、阪神・淡路大震災『復興計画』に関する要望書」障害者問題を考える兵庫県連絡会議被災地障害者センター

「大震災で寸断されたメンタルケアの地域ネットワーク」実業の日本、1995年6月号

「忘れられた被災者」トリートメント第28号

『愛ちゃんのボランティア神戸日記』たけしまさよ

「阪神・淡路大震災における支援活動資料集」精神神経学雑誌第97巻号外

「我が国の精神保健 平成6年度版」厚生省保健医療局精神保健課

『1995年1月・神戸』みすず書房

最後に、多忙を極める中、不躱な我々の調査に快く協力して下さった次の方々に、心から感謝致します。

被災地障害者センター事務局 福原史朗氏

大阪精神障害者人権センター事務局長 山本深雪氏

神戸市長田保健所精神保健相談員 美藤早苗氏

兵庫県立光風病院医師 岩尾俊一郎氏

兵庫県立精神保健センター課長 麻生克郎氏

兵庫県保健環境部地域保健課精神保健係係長 西村靖彦氏

▶最近の問題状況

1 入院患者の動向

県下の入院患者全体の動向はなお調査未了である。

県立光風病院では、震災直後に入院した患者のほとんどが昨年秋ころには退院している。退院先は仮設住宅が大半である。現在では、新規入院患者数や平均入院期間は震災前の通常の水準に戻っている。

しかしながら、震災は、通常なら50日程度で退院できる患者を帰住先がないために半年以上も入院させるなどの社会的入院の現象をもたらした。しかも、帰住先としての仮設住宅の確保には、申込手続き等につきケースワーカーや看護婦らの多大の労力を要した。

したがって、熱心なワーカー等がない病院では、帰住先を確保できず、症状は軽癒化しているのに入院が長期化している事例が少なくないのではないかと危惧される。

2 入院患者以外の患者の動向

(1) 概略

地域のクリニックは再建され、地域に残ることのできた通院患者は通院を再開している。

他方、従来の生活地区から遠く離れた仮設住宅での生活を余儀なくされている通院患者も多く、かかりつけのクリニックへの通院や従来の住居での担当精神保健相談員との連絡等に困難を生じている。また、仮設住宅でのコミュニティー作りがうまく機能せず、孤立している例も少なくない。

その他、入院患者以外の患者の動向として、以下の特徴が見受けられる。

(2) アルコール依存症の増加

震災後、避難所や仮設住宅での生活は、住居の喪失や失業とあいまって、自暴自棄に陥る傾向を生み、新規のアルコール依存症患者を増加させた。

(3) うつ症状の悪化

また、肉親の死や住居の喪失等の厳しい現実を受け入れることができずにうつ病の症状を悪化させた例も見られる。

自殺者の数は統計上さほど増加していないにしてもその動機が震災や仮設住宅での孤独な生活に由来する例は少なくないものと推測される。

3 共同作業所

ほとんどの作業所が再開されている。

行政は無認可共同作業所の認可計画を前倒し実施する予定である。

公的団体からの資金援助も実施されている。

今後は、共同作業所を地域における自立の拠点として、内容的整備を図る必要がある。

なお、第5、3、(2)および4、(4)参照。

4 心のケアセンター

(1) 組織系図

心のケアセンターは形式的には1995年6月1日に発足しているが、実質的な活動を開始したのは8月以降である。

現在、神戸市内に7か所、西宮・芦屋・伊丹・宝塚・津名・尼崎に各1か所の「地域心のケアセンター」が設置され、これを中央の「心のケアセンター」が統括する組織系図をなす。

独立の建物はなく、ほとんどが各保健所の一角に間借りして活動している(今後、復興切手から4億円が建物建設費として別途支給され、これによって独立の建物を確保する予定とのこと)。

(2) スタッフ

スタッフは各地域に1乃至3名、全体で約50名程度である。非常勤で週2乃至3日勤務の者が多く、常勤は約20名程度である。

臨床心理士が実働の中心をなしている。

(3) 活動内容

具体的活動内容は、訪問相談が中心で電話相談は未だ少ない。

また、地域により千差万別で、統一した活動マニュアルでは対処できないのが現状である。保健所の精神保健相談員と同行して仮設住宅を訪問したり、あるいは、精神保健相談員と訪問対象を振り分けるなど、手探りで活動が進められている。

(4) 問題点

① 啓蒙・啓発

活動の成果を検証する段階ではないが、現在までのところ、PTSD固有の症例についての相談は極めて少ない(むしろ、震災でうつ病の症状が悪化した患者に対し医療機関を紹介したり、生活保護申請手続きの相談に乗るなどの内容が多い)。

その原因としては、PTSDの観念が住民にも医療関係者や教育関係者にも未だ十分に浸透していないこと、災害直後は生活環境の整備に追われPTSD症状が表面化するのには災害後1年以上経てという傾向があること、むしろより身近な自治会の世話役などが相談相手となりセンターの機能を事実上代行していること等が指摘されている。

したがって、今後は、センター及びPTSDについての啓蒙・啓発が重要となる。

② 地域差

また、北区のように人気のない仮設住宅が多く結果として精神障害者が集まっている地区もあれば、長田区のように精神障害者がほとんど戻って来れないままの地区もある。このように地域によって状況が異なる上に、大都市におけるPTSD対策という先例の少ない分野であるだけに、手探りで活動が進められているのが現状である。

PTSD対策は精神障害者に対する医療行為ではなく、カウンセリング等中心の精神保健活動に属する。しかしながら、従来保健所の精神保健活動との関係や役割分担について、調整が必要に思われる。

③ 今後

ビルや道路などの修復が進み、街を歩く人にも笑顔が戻りつつある。こうして表面的には、平穏さが戻りつつある。しかしながら、心の問題は根が深く、今後、PTSD症状が顕在化してくることが予想される。

困難な状況の下で、行政とボランティアとの連携、穴埋めをすること等を通じて、精神保健の裾野を広げる活動が始められている。

そしてそれが精神障害者を「別世界の人」として差別的に把えるのではなく、日常の中に、「我々の隣人」として迎え入れる契機となることを期待したい。

5 仮設住宅と住居

(1) 現状

例えば、長田区では精神障害者が姿を消したと言われる。そして仮設住宅で生活している。仮設住宅から長田区に戻ってきた者は数名しかいない。

こうして多くの精神障害者は仮設住宅で暮らしているものと考えられ、仮設からいつ住み慣れた地域へ戻れるのが当面最大の関心となっている。

(2) 兵庫県の対策

復興住宅として県下で7万戸が建設予定され、うち1%が障害者向けに計画されている。

罹災証明があれば、精神障害者の優先入居や知的障害者の単身入居も認められる。

(3) 神戸市の対策

3年間で7500戸の復興住宅が建設予定され、高齢者・障害者優先枠も設定されている。

(4) 問題点

① 借り上げ制度や公的融資制度は、精神障害者の資力に照らし実効性はない。

② したがって、公営住宅への優先入居が地域に戻るための最も現実的な手段とならざるを得ない。その際、仮設住宅ではなく親戚などに避難している者にも優先権が認められるべきである。

また、公営住宅のグループホームとしての利用も検討されるべきである。

③ 行政は、ハード面では、一定の計画を示している。

しかし、ソフト面では極めて立ち遅れており、精神障害者の切実な要求にできていない。

例えば、復興住宅内に相当スペースを確保し、相談員を常駐ないし派遣して生活相談や情報交換の場としたり、あるいは作業所を併設するなどして、地域における生活支援の拠点を整備する緊急の必要がある。

これはボランティアを含めマンパワーを要する課題であるが、こうしたソフト面での要求が実現されない限り、精神障害者が地域に戻ることは不可能である。

④ 総じて、行政に対する被災精神障害者の不信感が強まっている。

限られた人数からなる限られた経験しかない行政がすべてを処理するのは不可能である。とすれば、率直に、被災精神障害者や現場スタッフから叡知を汲み上げるべきであろう。

今からでも遅くない。行政は現場の被災精神障害者や関係団体らの声に耳を傾けるべきである。そして、要求内容をどのように検討したか、その結果を相手方に報告していくことが不可欠である。

第3 震災と聴覚障害者の人権

▶震災直後の聴覚障害者の状況

1 聴覚障害者の被災状況について

95年4月25日現在、氏名が確認されている聴覚障害者の今回の震災での被災状況は以下のとおり。

聴覚障害者	合計1520名
死亡された方	7名（うち男性3名、女性4名）
負傷された方	26名
生死未確認の方	74名（名簿で名前が確認され、安否確認をしているが本人からの返事がなく、生死未確認の方の数）
家屋が全壊された方	109名
半壊された方	42名
損傷をうけた方	69名

（以上、聴覚障害者対策本部の調査による：数字は兵庫県内の障害者について同対策本部が事前に名簿で把握している分及び同本部が避難所を廻っての安否確認で障害者であることが分かった分の合計。従って、実際の数字はもっと多い。なお、神戸市に対する聞き取り調査では、神戸市内の聴覚障害者の総数は、5366人、言語障害者は903人とのことである）

2 震災時の聴覚障害者の状況

(1) 事例

震災時に聴覚障害者がどのような状況におかれたか、まずその事例を紹介する。

Aさん

① 聴覚障害者の夫と2人暮らし。震災前は、ニット関係の会社に勤務。夫は、縫製会社に勤めている。住居は持ち家。

② 地震発生時は、自宅の2階で寝ていた。縦揺れが強く、タンスが倒れかかってきたが、ベッドの囲いの部分に引っ掛かり、身体の上に倒れてはこなかった。家中の家具が倒れた中を逃げようとしたが、自分も夫も聴覚障害者なのでお互いにコミュニケーションが取れない。やっと夫が自分の手を取り、指で手に「ガスに注意」等の文字を書きながら誘導され、部屋を出て風呂場に逃げ込む。その後、家から外に出ようとしたが、玄関のドアが斜めに傾きドアが開かなかったところ、私たちのことを心配してくれた近所の人が助け出してくれた。自宅は、あちらこちらで壁が落ち、傾いて全壊の状態。まわりの家も軒並み全壊の状態。

③ 取り敢えず、近くの避難所に行ったが、一杯で入れず。トイレを使いたいと思いつて行ったがトイレが使えない。どこへ行ったらいいのかかわからず人に聞こうと思ったが、周りの人も苛立っている様子で怖くて聞けない。通信用のFAXも壊れ連絡が取れない。西宮にいる健常者の妹の所へ歩いて約3時間かけて行った。震災後の2日間は車の中で泊まった。2日間は何も食べていない。

④ その後、自力で山手にある避難所に行った。避難所は満員で座るのが精一杯。そこでやっとおにぎりをもらえた時はうれしくて涙が出た。水をもらうのに並んだが、量が少なくコップ一杯しかもらえなかった。避難所では情報が伝わってこない。いつ食料や水の配給があるのか、他の人が配給場所へ集ったりする気配で探るしかなかった。配給は夜中にもあり、他の人の気配を探るため夜眠れなかった。避難所にはラジオはあったが、自分たちには役に立たない。最初はFAXもテレビもなく、それらが備わったのは2月に入ってから。手話通訳者に来てほしかったが、自分の所には来なかった。避難所の人は、最初は冷たかったが、その後自分が障害者とわかり、コミュニケーションができるよう

になった。

⑤ 最初仮設住宅の申し込みに役所に行ったときは、手話通訳者がおらず通じなかった。2月に入ってやっと手話通訳者が来て申し込みができた。入れるかどうかは抽選でということであったが、自分は当たっており、団地の空部屋に入った。団地の部屋は汚かったが、ボランティアの人に掃除をしてもらったり、役所も修理をしてくれたりした。FAX、パトライト、補聴器等ももらった。

⑥ 私の勤めていた会社は震災でつぶれたので、今は無職。再就職を希望しているが、見つかるかどうかわからない。夫の会社は大丈夫だったので、夫は今も働いている。今は家の建て替え費用が心配で、行政が援助をしてくれたらと思う。震災直後はFAXがほしかった。いろんな所に置いてくれていると、あんなに困らなかったと思う（95年6月7日、聴覚障害者対策本部での聞き取り調査による）。

(2) 震災直後の状況

事例にもあるように、震災直後は、早朝でまだ暗かったということもあり、家族や周りの人と即座にコミュニケーションが取れなかったというのが聴覚障害者の置かれた状況である。地震の大きな揺れで不安を感じたことは、健常者も障害者も共通であろうが、聴覚障害者は、以下にも述べるように、周りとのコミュニケーションを取れず、情報からの遮断ということが顕著に表れ、一層不安を増大させた。その意味で、地震があった当日（1月17日）、NHKが19時30分から放送予定の「手話ニュース」を放送しなかったのは問題であろう。

ただ、震災直後は、普段から障害者であることを知っている近所の方が、本人の様子を心配してくれたケースもある。Aさんのように、家が傾き、ドアが空かない状態になって家の中に閉じこめられたのを、近所の人が助けて外へ出したケースはそのよい例である。

(3) 避難、家族等への連絡

聴覚障害者も、多くの人が家が壊れたりして外へ逃げた人が多くいたが、問題はやはり周囲とのコミュニケーションが取れないことである。避難所に行くにもどこへ行けばよいかわからず、周囲の人に聞くにも手話が通じずどうすれ

ばよいのかわからない状態に置かれた。また、健常者は、非常用の電話を使い、家族等への連絡が取れるが、聴覚障害者の場合、連絡手段として使用していたFAXがほとんど壊れていたため家族等への連絡は大変困難を極めた。その後、NTTによりFAXもわずかながら設置されたが、それも送信のみであり、コミュニケーションの手段としては極めて不十分であった。

(4) 避難所での生活

避難所で避難生活を送る聴覚障害者が一番困ったのが、情報の入手である。避難所では、食事の配給等の情報が放送によりなされ、食事や衣類の支給その他の連絡事項がなかなか聴覚障害者には伝わらなかった。食事が到着する時間は不定期で夜中になることも多く、また遅れて行ったのでは配給されないこともある。このため、聴覚障害者は周囲の避難者の様子を見て配給の列に並ぶ必要があり、そのため夜中も含め常に周囲の人の様子を見ていなければならない。避難所では、明るさや周囲の雑音で眠れないということを経験する人が多いが、聴覚障害者は周囲の人の様子を伺うことによって情報を得るため、夜眠れない状況に置かれていた。

その後、避難所に手話通訳者が来られた、あるいはFAX・文字放送付テレビが設置されたが、それは震災から2、3週間が経過してからである。また、避難所ではこれまでの生活状況と異なり、周囲の人が自分が聴覚障害者であることを知らず、当初は周りとはコミュニケーションを取ることが難しく、聴覚障害者が孤立した状況であった。

(5) 仮設住宅について

障害者、高齢者については、仮設住宅へ入居については優先しているとのことである(神戸市の資料によると仮設住宅の入居については優先順位が設けられ、「70歳以上の者のみの世帯」「重度障害者のいる世帯」「60歳以上の者のみの世帯」「中度障害者のいる世帯」は第1ないし第3の優先順位で入居できる)。また、聴覚障害者のためのFAX等の設備も順次備えているようである。ただ、聴覚障害者は、自分がどれ位の音をたてているのかわからず、仮設住宅では隣の部屋の音があるまま伝わるので、自分がうるさくして周りの人に迷惑を掛けているのではという心配をしている。

(6) 今後の問題について

これは健常者も同じかもしれないが、聴覚障害者にとっても仕事と居住場所の確保が最大の悩みである。Aさんのように、今回の震災によって職場がなくなって失業し、自分が障害者ということで再就職が困難なこと、自宅が倒壊したが再就職がままならない状況で、新たな家の再建費用の調達が困難というのが、健常者より厳しい障害者の現実である。

(7) その他

総じて言えば、聴覚障害者の方が一番困ったのは、情報の入手ということである。災害発生時には、様々な情報を正確に把握することが必要である。健常者であれば、テレビ、ラジオ、電話、マイクでの連絡を通じてこれらの情報を得ることは容易であるが、聴覚障害者にはこれらの方法では情報は伝わらない。今回の震災でも、避難方法、避難所での連絡事項、仮設への申し込み方法等、必要な情報を得るための手話通訳者、FAX、聴覚障害者にも理解できるような体裁の文書による情報の提供がなかなか思うに任せず、聴覚障害者が大変困った。震災直後の聴覚障害者について次のような事例も報告されている(KSKQ支援する会ニュース16より引用)。

今回の震災では多数の火災やガス漏れが生じたが、聴覚障害者の中には、火事がどこから迫っているのかわからず、逃げようがなかった人がいた、あるいはガス漏れの避難令を知らずに危険地区にそのままいた人がいた。これに対して、神戸市は車のマイク等を通じ危険を報せる呼び掛けを行ったが、ほとんどの聴覚障害者はこういう放送があったことすら知らない。今回の震災で大きな被害が生じたことはわかるが、聴覚障害者はどうしたら良いのか分からない。情報から遮断された聴覚障害者の状況が、今回の震災で顕著に表れた点である。

2 ボランティア・行政の動き

(1) ボランティアの動き

聴覚障害者のためには、1月21日に聴覚障害者対策本部が設けられた。同本部は、95年9月まで設置予定。同本部に対する行政の援助は行われていない。

同本部では、設置後、まず聴覚障害者の安否確認を行い、約1か月をかけて全ての避難所を回った。避難所での聴覚障害者の現状は、周りとはコミュニケー

ションが取れず、必要な情報の入手ができず孤立した状態であった。

そこで、同本部は、「聴覚障害者救援ニュース」を発行、各避難所を配って回った。同ニュースは5月31日までに38号が発行された。

また、同本部には、全国から約6500万円の義援金が集まり、そのうち3割を同本部の必要費用にあて（同本部には行政からの援助はない）、残りを1人あたり6万円のお見舞い金として聴覚障害者に渡している。

その他、同本部では行政に対し手話通訳者の派遣、FAXの設置、情報の文書による伝達等の要望を行っている。

（以上、95年6月7日、聴覚障害者対策本部での聞き取り調査による）

（2）行政の動き

神戸市には、正職員の手話通訳者が1人いるだけである。そこで、兵庫県の方で、各都道府県に対し手話通訳者の派遣を要請。全国から約200人の手話通訳者が集まり、各避難所等に派遣された。

神戸市で補聴器100台を聴覚障害者に配布。

また、毎日新聞社・毎日放送から、文字放送付テレビ・ビデオ30台が提供されたので、各避難所に設置している。

（以上、95年6月26日の兵庫県庁、及び7月5日の神戸市役所での聞き取り調査による）

3 問題点

（1）情報から遮断というのが今回の震災で顕著に表れた聴覚障害者の姿である。地震発生時、避難所への避難、避難所での生活、仮設住宅への入居・生活等の各場面において、適切な情報が伝わらず困惑したというのが聴覚障害者の実情である。安否確認さえできない状況が約1か月続いたことは、聴覚障害者についてのコミュニケーションの欠如がもたらす影響の大きさを端的に示すものである。

（2）適切な情報の入手の必要性ということが言われながらも、聴覚障害者についてそれを行う必要性や措置の欠如が目につき、聴覚障害者やボランティア団体の指摘を受け、やっと避難所や区役所の窓口等に手話通訳者の配置、FAX・文字放送テレビ等の設置を行ったというのが実情である。また、マスコミの

対応も、震災当日に手話ニュースが放送されないなど、聴覚障害者への情報提供の必要性を全く認識しないものであった。

4 まとめ

(1) 今後は、聴覚障害者については、適切な情報を与える方策を準備し、実施することが必要である。聴覚障害者に理解できる方法で避難場所を伝えること、避難所等への手話通訳者の派遣、FAX・文字放送テレビの設置、聴覚障害者に理解できる体裁での文書による連絡事項の伝達等、聴覚障害者が健常者と同じように情報を入手できるよう配慮すべきである。

(2) また、万一の場合にも、この場所に行けば聴覚障害者が適切に情報を入手できるような場所を設け、それを聴覚障害者に予め報せておくべきである。

(3) さらに自宅を失った聴覚障害者に対し、公共住宅への優先入居や自宅再建資金の特別融資などの居住の場を確保する為の措置及び適切な就業を援助する為の特別措置がとられる必要がある。

▶その後の聴覚障害者の状況

1 住宅問題について

(1) 震災によって、住居を失い、仮設住宅に入っている聴覚障害者は、把握しているだけで、神戸市内で30名から40名である。

(2) 仮設住宅については、場所が郊外にあり、交通が不便で、通勤等に時間がかかるという障害者、健常者ともに感じるような問題点もあるが、聴覚障害者の場合、日常生活における生活音のため、隣近所とトラブルが起こることがしばしばあった。というのは、聴覚障害者は自分が出している音の強弱がよくわからないため健常者より大きな生活音を出すことが多く、それが近隣の仮設入居者には、うるさい音としてとらえられてしまうからである。聴覚障害者も、当初は、以前と同じように生活をしているだけなのに何故仮設では苦情を言われるのかわからず、日常の動作に常に注意を払うという状況であった。ただ、ある程度仮設の生活に慣れてからは、自ら積極的に仮設の自治会に顔を出すなどして、聴覚に障害を持つという自分の状況をわかってもらい、お互いに理解を深めるといったようになったケースも多い。

(3) また、仮設入居者の中では、特にろうあ老人の生活の困難さが指摘されている。年長のろうあ者の場合、満足なろうあ教育を受けていない場合が多く、文字はもちろん、手話も全く理解できないという人も多く、単独で生活するのがままならないというのが実態である。このようなろうあ老人が仮設で一人で生活をして何もしない場合が多く、その生活状況の改善が求められるところである。

2 就職問題について

今回の震災で会社等の勤務先がつぶれ、職を失った人が多いのは、健常者、障害者とも共通である。ただ、障害者の場合、障害というハンディを持っている関係で再就職が困難であるというのは、言を待たないところである。特に、聴覚障害者の場合、コミュニケーションが取りにくいということで、障害者の中でも敬遠される場合が多く、その再就職は困難を極めている。実際、障害者でも雇用するという会社に就職を申し込んだところ、聴覚障害者とわかって「コミュニケーションが取れない」ということで、断られたケースも多く報告されている。

3 手話通訳者の不足について

(1) もともと神戸市には、市の職員として手話通訳者が一名、兵庫県には囁託で一名いただけである。今回の震災では、全国から手話通訳者を募り各避難所等に派遣し、何とか手話通訳者の不足を補った次第である。

(2) このような元来からの手話通訳者の不足に対し、聴覚障害者団体では、神戸市や兵庫県に対し、手話通訳者を各区や市に置くこと、あるいは「手話通訳者派遣センター」を作り、必要に応じ手話通訳者を聴覚障害者の下に派遣できるようなシステムを整えるよう提案、要望を行っている。これに対し、行政の方では、95年の10月から神戸市の各区の一部に、一週間に一度手話通訳者を配置するようになるなどある程度要望には応じている。しかし、手話通訳者派遣センターの設置に対しては、現在のところ構想にはないと言明する反応しか見せていない。

(3) ちなみに、上記の点を他の都市と比べると、例えば京都市では、京都市役所に市の職員として手話通訳者が一名、各区に非常勤で一週間に二回手話通

訳者が詰めており、このような他の自治体と比較しても兵庫県、神戸市の手話通訳者の不足は際立っていると言わなければならない。

4 情報入手の困難さについて

先にも指摘したが、今回の震災での聴覚障害者の最大の悩みは、情報入手の困難さということである。聴覚障害者は、震災直後、どこに避難すればよいのか、避難所ではいつ食料が配給されるのかなどの情報が伝わらず、苦難を強いられたが、その状況は震災の混乱がある程度収まってからもあまり変わっていない。例えば、障害者は仮設の入居について一定の優先枠が設けられているが、そもそも仮設の入居の申し込みはどこへ行き、どのようにすればよいのか分らず、結局申し込みが出来なかった人がある。また、市役所、区役所の困りごと相談が設けられても、そもそもそういう相談が行われていることも知らず、相談も出来ず一人で悩みを抱えていた人の例も報告されている。聴覚障害者の場合、ある程度文字が理解できても、健常者と同じように抽象的な概念が理解できない人が多く、聴覚障害者にも伝わるように、例えば、挿絵を入れる等の配慮が必要であり、そのような文書であってはじめて聴覚障害者に情報が伝わる。聴覚障害者のためには、このような配慮をした文書等による情報の伝達方法が求められるところである。

第4 震災と視覚障害者の人権

1 視覚障害者の被災者数

(1) 被災地の視覚障害者数

人数	兵庫県下	約1万2000人
	神戸市	約 6300人

宝塚、西宮、芦屋、明石、大阪の豊中等を考え合わせると、8000人くらいが今回の震災の被災対象者となるものと思われる。そのうち、介護を要する重度の人は、約4000人くらいと推定される（阪神大震災・視覚障害者被災者支援対策本部 以下、単に「ハッピー」という）の推計による）。

(2) 視覚障害者の被災者数 (95年5月末日現在のハビーの調査による)

死亡者 18名 (但し、神戸市が6月20日現在で把握している視覚障害者の死亡者数は22名)

負傷者 10名

所在未確認 103名

建物全壊 232件

建物半壊 112件

建物損壊 56件

ハビーの現地調査により情報を得た視覚障害者数

1845名

2 震災による視覚障害者の状況

(1) 震災時の視覚障害者の置かれた状況

地震直後視覚障害者がどのような状況に置かれるかについて、事例をとおし
て考えることとする。

事例1. Aさん (49歳、男性、全盲)

家族 妻 (1級視力障害者)、長女 (19歳)、次女 (16歳)

震災で家具が倒れ、タンスの下敷きになった。すべてがぐちゃぐちゃで、どうなっているか見当もつかなかった。家中が土ぼこりで、台所がぐちゃぐちゃ。20~30分して外へ出ようとしたが、階段に物が散乱していて、まともに下りられない。ガス臭いし、近くで火事が起きているのは分かったが、避難すべきかどうか判断できない。屋根瓦が落ちていると教えてもらった。

視力障害者の会長に電話し、余震もあったので、とりあえず小学校に行ってみたら満員だった。着の身着のままだったので、毛布を取りに戻った。体育館で2日過ごした。

事例2. Bさん (49歳、男性、全盲)

家族 両親 (78歳、70歳)

2階で寝ていて、激しい揺れでベッドから転げ落ちた。床にうずくまっていた。父母に声をかけ、無事を確かめた。家は全壊していたが、くの字になり、両隣の家にもたれかかっていた。服を着て、枕元のラジオが見つかったので

ケットに入れ、外へ出ようとした。玄関が潰れ、荷物が散乱し、玄関からは出られなかった。表の部屋から出たが、向かいの家がそこまで倒れてきていて道路に出ることができなかった。やむなく隣の弟の家に入り、夜明けまでまった。弟の家は半壊で、風呂場の窓枠を外して漸く外へ出た。近所の空き地で毛布をかぶってじっとしていた。弟たちが7人で荷物を出してきた。JRの高架が落ちていて、ほとんどの家が潰れていると聞いた。小さい時から育った土地なので、近所の人からいろんな情報を得た。近くの学校に避難しようとしたが、道が塞がったり、火事や校舎が潰れたりしていたので諦め、環境局の建物に避難した。避難場所は予め指示や誘導があったのではなく、弟が見つけてきた(ジュリスト1070号「阪神・淡路大震災—法と対策」62頁及び同レポートの著者である藤原弁護士への聞き書き「大震災と障害者」メモ)。

事例3. Cさん(44歳、女性、全盲)

家族 夫(全盲)、長女(12歳)、長男(11歳)

1月17日午前5時46分、布団の中で目を覚ましていた。約5分後、蛍光灯が揺れだし、鏡台が倒れてきた。棚もずれて動かなくなり、壁が崩れ、ガラスが碎けて降ってくる状態であった。結局、家は崩れてしまったが、家族は全員無事であった。約1時間後、近所の人の様子を見に来たが、「ひどいな」と言って帰るだけであった。2～3時間後、全盲夫婦で外へ買い出しに行こうとしたが、店は開いておらず、情報も得られないので、買い物もできず、自宅の外でじっとしていた。鍼灸治療の患者(顧客)さんに果物を分けてもらった。近所の人に生協が開いていることを教えてもらい、パン3切れが買えた。後は、冷蔵庫から食料を出して食べていた。

1月18日、近所の人に「LPガスが爆発するかもしれないので逃げてください」と言われ、貴重品を夫と二人で掘り起こして、JR住吉駅の近くの駐車場へ家族で移動した。その後、近くの生協で1時間近く並び、割り当て分の買い物をした(お菓子、パン、カイロ等)。

(2) 被災後の状況

事例1. Aさんの場合

避難所では何百人の人で、一晩中咳をする人がおり、避難者同士の争いもある

った。最初食事は饅頭1個、お握り1個、竹輪一本。初めての場所で、大勢の人がいて混乱しているので、トイレ、電話、すべて人の世話にならねばならないのが、もどかしい。自分のしたいときにできない。動くのを控えるようになった。掲示等は人に読んでもらった。ラジオで仮設住宅の情報などを得た。

それから友人の家で1週間世話になった。

10日後、再び避難所に戻った。2月25日まで体育館にいた。家の近くでないこと往復の交通渋滞で身動きがとれないため。

ボランティアは早くから尋ねてきた。大阪ライトハウス「ハッピー」のボランティアが、2～3回避難所を尋ねてきて、必要な物はないか聞いてくれた。知り合いの人もきてくれた。倒れたタンスを起こすのに、ボランティアが助けになった。

点字毎日が情報源になった。

事例2. Bさんの場合

2階の畳の部屋に入ることができた。すし詰めで寝返りも打てなかった。暖房はなく寒かった。

自宅の北側、南側が燃えていた。情報はラジオから入ったが、震度とか具体性のない情報で、もっと役に立つ細かい情報はなかった。近所の人の口コミ、逃げてくる人の話が情報源だった。

3日間避難所にいた。狭くて、座るか、横になるしかなかった。トイレに立つのに、通路に寝ている人を踏まないよう気を使った。トイレが溢れ、大は3日間に1回しか行かなかった。

食事は最初の夜、食パン1枚、避難用水、乾パン。翌日おむすび1個、3～4人で2個で、配る人が、皆で「分けてください」と言った。

外への電話はようやく翌日、公衆電話が使えた。2日目に妹夫婦に連絡がつき、3日目に車で迎えに来てくれた。

自宅の荷物を出しにいったのは2月の中旬だった。家は2月13日に倒した。点字の本をほとんどなくした。治療道具、鍼、保管箱、消毒器、ベッド2台、点字タイプなど、全部失った。

情報は、視力障害者の会の会長から電話で得た。点字毎日からの情報も得られた。現場の口コミの情報が大切だ。罹災証明を取るにも行列。家族またはへ

ルバーの助けが絶対に必要だ。

事例3. Cさんの場合

1月18日昼過ぎ、住吉小学校の体育館へ向かった。指定区域外の避難場所であったが、一番近かったので、教師に許可をもらい、一時避難することができた。しかし、対応は冷たかった。配給品は並ばないと手に入らないし、懐中電灯も貸してもらえなかった。毛布は支給されたが、それだけでは寒かったので、自宅に取りに行った。

1月19日午後7時頃、トイレから帰ってきた夫の様子がおかしいと周囲にいた人が騒ぎだし、夫の具合が悪いことに気づいた。救急車を呼び、心臓マッサージ等を行ったが、夫は午後8時20分頃死亡した。死因は「地震のショックによる急性心不全」であった。病院の医師から「担当区域外の人間に対して、地震によるものとした診断書は書けない」と言われたが、抗議してやっと診断書を出してもらった。

区役所から夫の火葬は「順番待ち状態でとてもすぐにはできない」と言われた。仕方がないので、知人を通じて民間葬儀会社に依頼し、やっと大阪府和泉市で葬式と火葬を済ませることができた。そして、そのまま和泉市にあるワークセンター（障害者の授産所）で避難生活を送ることになった。

1月23日からワークセンターにおいて親子3人で生活を始めた。大阪府の職員からセンターを早く出ていくように言われたが、センターの職員は親切にしてくれ、子どもの春休みまでセンターに置いてくれた。ワークセンターにいた間に赤とんぼ（阪大ボランティア）というボランティアサークルのお世話になった。赤とんぼのメンバーが神戸市の仮設住宅入居申込等の手続きに同行してくれたり、自宅からの荷物の引き上げ等を手伝ってくれた。

4月から仮設住宅に入れることになったが、子どもの転校や仕事のことを考えて仮設住宅には入らず、知人に誘われ大阪市内の現住所に転居した。しかし、結果的には現住所でも鍼灸マッサージの自宅開業が認められず、仕事はできていない。

週2回ホームヘルパーに来てもらうとともに、外出時はハッピーよりボランティアを派遣してもらっている。

生活は障害基礎年金と義援金で行い、不足分は夫の生命保険を当てている。

住んでいた土地は処分するかどうか思案中である（建物は解体済み）。

元の場所に戻る気はないが、神戸に戻りたい。市営住宅に申し込んだが外れてしまった。

子ども達は、父親が死んだことに対するショックが大きかったようであるが、初めの2～3か月はワークセンターの職員さんに親切にしてもらったり、和泉市の学校の先生が様子を見に来てくれたり、お世話をしてくれたお蔭で少し立ち直ったように思えた。4月以降、子ども達は大阪市内の小学校に転校した。その頃から遅刻、欠席が増え始め、不登校傾向になっているが、教師は「放っておきなさい」という調子で特に何もしてくれない。子ども達は、父親の死亡と生活環境が急激に変化したことがダメージになっていると思う。

現在のマンションの家賃は高いので、家賃の安い市営住宅に入れば仕事も生活も安定した状態で行えると思い神戸市に掛け合ったが、やはり入居はできなかった。

震災後の生活は、ハッピー、赤とんぼ、和泉ワークセンター、ライトハウス、盲学校の同窓生が助けてくれたのでやってこられたのだと思う。

(3) 就労問題

視覚障害者の多くは鍼灸マッサージを職としている。鍼灸マッサージを自宅開業していた視覚障害者で、自宅が全壊ないし半壊した者や鍼灸治療所に雇用されていた視覚障害者も治療所が全壊ないし半壊した者は職を失った。また、仮設住宅等に入居しても、従来の居住地域から離れてしまっている上、治療対象者（顧客）も治療を受ける状況にはないため、鍼灸マッサージによって生計を維持することは極めて困難な状況に置かれている。

(4) 各避難所では援助物資がかなり豊富に運び込まれた段階でも、視覚障害者は行動に制限が多い上、いかなる物資が運び込まれているかわからないため、必要な物品の入手が困難であった。家族や知人等の周囲の援助が受けられた視覚障害者はまだましであったが、そうではない視覚障害者は長い避難所生活の中で人間関係を悪化させた者もいたようである。たとえば、事例からも分かるように、数百人が雑魚寝をしている体育館などに避難していた視覚障害者は、夜中に単独でトイレに行こうとすれば、他の避難者に当たり、その人の睡眠を

妨害する結果となるし、それを防ごうとすれば誰か起こして援助してもらえないのである。そのため、夜間以後水分の補給を抑え、消灯後にトイレに行かずすむようにしていた視覚障害者も珍しくない。

また、自宅にいる視覚障害者でこれまでホームヘルパー等の派遣を受けていた人達は、被災後はヘルパー派遣のための公的機関との連絡が取れなくなり、自ら水の運搬、食料の買い出しなどをせざるを得なかったために、かなりの負担となっていた。

なお、仮設住宅への申込みはハビーが派遣したボランティアが援助をし、行っている例が多い。

3 ボランティア・行政の動き

(1) ハビーの活動内容

① 安否確認

日本ライトハウス盲人情報センター(大阪市)、日本福祉放送(大阪市)、および日本点字図書館(東京都)の利用者、日本ライトハウスリハビリテーションセンターの卒業生並びに被災地の盲人協会の会員を中心に情報をデータベース化した。

神戸市の区役所や被災自治体の役場に行き、ハビーの存在を伝え、物資の運搬の担当者にハビー作成のパンフレットの配布をお願いした。それに対する対応は、区役所ごとにまちまちであった。

事前に視覚障害者が避難しているとして指定されていた避難所を訪れ、状況をチェックした。その結果、指定避難所のリストは現状を必ずしも正確に反映していないことがわかり、次いで指定避難所以外の避難所のリストを各区役所・市役所から入手し、調査を行っていない避難所をリストアップして訪問した。各避難所を回って情報の収集とパンフの掲示、個人面接調査をする。

電話による安否確認も実施し、ニーズの掘り起こしをした。

② 生活物資・医薬品及び義援金の提供

目薬の要求が多かったのでそれぞれの薬の種類を聞き届けた。透析、眼圧上昇、けが、通院など、ボランティアを派遣し、医療機関と連絡調整し、移動時の介助も行った。

白杖、ラジオ、点字器、テープレコーダー、衣類など援助物資の中から調達

し届けた。援助物資中にないものについては、義援金の中から購入し、配達した。

家の片付け、水・食料の運搬などは、ボランティアを派遣し手伝える範囲で援助した。

生計を共にしておられたご家族をなくされた視覚障害者の方に、1家族につき5万円、自宅が全壊または半壊した視覚障害者の方に、1家族につき5万円を基本として被災見舞い金を全国から集まった義援金により配分した。

③ 行政への要望

まず人的な支援が第一である。特に、視覚障害者の対応に詳しい人が適任である。

(2) その他の民間団体の活動

① 毎日新聞社は週刊点字新聞として「点字毎日」を発行しているが、阪神・淡路大震災直後から、別冊「希望新聞点字版」(無料)を作成し、被災地に無償配付した。期間は2月5日から3月30日までであり、10号にわたり発行した。前半は点字毎日本体に綴じ込み形式とし、2月23日号からは別冊形式で発行し、毎号約300部を発行していた。希望新聞点字版の内容は、今すぐ役立つ電話番号一覧、住宅情報、復旧情報、視覚障害者団体等の義援金を含む支援の動き、被災視覚障害者に関わる兵庫県・神戸市等の自治体の動きや相談窓口の案内等である。

兵庫県盲人福祉協会や神戸市視力障害者福祉協会が、会員の安否確認を行うとともに、日本盲人会連合等の視覚障害者団体が、全国からの義援金、援助物資(携帯ラジオ、白杖等)を被災者に支給した。

(3) 行政の動き

① 兵庫県

被災後まず施設の被害状況を調査した。在宅障害者の被災状況を把握することは不可能であった。各障害者団体を通じて把握したり、同団体と連携して支援活動を行った。

兵庫県立総合リハビリセンターと県庁に窓口を設置し、福祉何でも相談を実施した(県庁では1月24日から電話による相談受付を開設し、27日からは障害者専用

相談として9台の電話を設置し、24時間体制で相談を受け付けた。

ショートステイの実施施設の協力を得て、ピーク時には213人の障害者や高齢者を施設に収容した。

他府県の民生局から支援の職員を派遣してもらい、支援してもらった。

パトロールとローラー作戦を実施した。パトロールは警察官と自治体職員が避難所等を回り問題点の把握や要望を聞いた。ローラー作戦は、神戸市を除く9市10町で実施し、ニーズを把握し、実現できるものは対応した。

災害弱者の復興に力を入れている。仮設住宅等への優先入居を実施し、さらには仮設住宅を障害者用に改造(床のフラット化等)した。仮設住宅入居者に救援対策本部が作成した瓦版(施策や窓口案内を書いたもの)を配布した。

フェニックス計画の中で県民から広く意見を聞くためのフォーラムを開催している。しかし、障害者のための特別のフォーラムや意見聴取はしていない。

避難所生活をしている障害者数は不明である。

1月24日から3月14日までの電話による相談件数は3862件であった。そのうち、障害者からの相談は310件である。障害者からの相談の内容は、施設への入所、住宅確保、施策(ショートステイ、ホームヘルパー等)の問い合わせ、ふろに入りたい等であった。

障害者手帳の交付を受けている障害者の登録基本台帳は、当人のプライバシーの保護の見地から救援団体に閲覧させることには問題があるとしていた。

情報提供が最も大切だと考えた。視覚障害者に対しては、点字図書館の広報紙でまかなってもらった。また、視覚障害者については、広報課を通じて震災情報(窓口案内や手続等)を流した。

大型仮設住宅設置地域に、「ふれあいセンター」を設置し、ニーズの把握や相談に応じていく予定である。

②神戸市

平成7年3月31日時点での神戸市内の視覚障害者数は、6449人である。

各行政区の対策本部が対応した。介護者の必要な場合には、介護者を派遣し必要な援助を行った。

重度障害者については、避難所での生活が適切でない場合、ショートステイに入所してもらった。また、福祉施設である「幸せの村」に障害者緊急ケアセンターを設置し、避難所での生活が困難な障害者を入所させた(1月30日に設置

し、6月15日で入所者がいなくなったので閉鎖した。

また、各避難所ごとに救護所を設置し、医師、看護婦等を配置して必要な援護を行った(なお、医師や看護婦は他府県からのボランティア)。入浴サービスも実施した。

補装具や日常生活用具の給付にあたっては、手続きを後に回して交付を先行させた。

障害者の基本台帳については、プライバシーに配慮しながら被災地の重度障害者に限定し、台帳の一部(所在地や障害内容等)を救援団体に閲覧させた。終了後名簿は回収した。事後に、行政がやるべきことをボランティア団体に委ねるのはおかしいとの批判もあった。

今後、民生委員や身障者相談員をして、地域の重度障害者の生活状況を把握できるような体制を検討していく必要があると考えている。

仮設住宅には、重度(1、2級)の障害者を第1次優先入居者として扱いニーズに答えた。視覚障害者からも仮設住宅の段差が危険であるとの指摘があった。仮設住宅へは民生委員による友愛訪問を実施したが、十分だったとはいえないので、今後さらに見守り活動を強化していきたい。

ショートステイには、ピーク時(2月21日)で102人の身体障害者が入所していた。障害者緊急ケアセンターにはピーク時(3月21日)で16人(延べ人数で23人)の身体障害者が入所していた。その後、ショートステイや緊急ケアセンターに入所していた人達は、仮設住宅や自宅に戻るか、療護施設に入所した。

金銭的援助としては、義援金の第1次、第2次の配分を行った。

視覚障害者に対する情報提供は、特にできていない。広報課が発行した震災広報についても、点字版は作成されていない。

仮設住宅等に入居した障害者が生活費に困窮した場合は、生活保護の支給によって対応するしかない。

仮設住宅は2年が限度なので、恒久住宅の建設(3カ年計画)によって住居を保障していくつもりだ。

4 問題点

(1) 視覚障害者の場合には、第1に、安全なところへの避難の条件を整えることが必要である。

介助者、家族、周りの者が、視覚障害者に状況認識を与える。

視覚障害者の避難誘導の手引きになるものが必要である。

避難訓練を行う。

点字による災害マニュアルを作り各戸に配布する。

(2) 視覚障害者の場合次に問題となるのは、必要な情報が適切な方法により与えられなければならないということである。

携帯ラジオを必要に応じて配布できるようにする。

情報の必要な人ほど情報が得にくい状況に置かれることを念頭においた体制作りが必要である（点字による個別情報の提供、ヘルパーによる情報伝達等）。

(3) 避難所においては、視覚障害者は単に情報から阻害されるだけでなく、移動そのものが極めて困難となることを理解すべきである。

避難所内での居住場所は、視覚障害者がトイレ等に移動しやすいように入出口に近いところで確保する。

ヘルパーを避難所に連日派遣する。

避難所内で援助が受けられるような連絡網を用意する。

5 まとめ

(1) 視覚障害者の場合、大震災が起こって初めて生命及び身体の安全確保のために何が必要であるかが判明するわけではない。日常生活の中で視覚障害者ゆえの不利益を十分理解しておけば、大震災によっていかなる援助が必要になるかも十分予測できるのである。

そこで、全視覚障害者に対し、速やかに、各地域ごとの避難経路、避難場所、常備すべき震災グッズ、震災時の危険から身を守る方法、救援のための連絡先等が記載された点字マニュアルが配布されなければならない。

(2) 移動において本来ハンディがある視覚障害者は、慣れと居住地域の情報を把握することによって移動している。ところが、状況が一変し、大震災によって発生した状況が認識できない視覚障害者は、被災地において移動することは不可能であり、避難によって不慣れな場所と環境に置かれるのであるから、移動に関する全ての援助がなければ直ちに視覚障害者は危険にさらされるのである。

そこで、大震災が発生した場合、被災地域の視覚障害者に対し、直ちに介護

者を派遣する制度（緊急介護人派遣制度）を創設すべきである。そして、救出にあたるとともに、救援の必要性の程度に応じて、避難所や居住場所に介護人の派遣を継続すべきである。

(3) 視覚障害者の障害の特徴は、「情報障害」である。大震災が発生した後、情報が氾濫しても、視覚障害者には何らの情報ももたらされない。点字による情報ピラを前述の介護人をして各戸配布すること、携帯ラジオおよび携帯電話を事前ないし被災後に給付すること、緊急時における視覚障害者への情報や援助のためのシステム作りないしネットワーク作りを各地域ごとに制度化しておくことが必要である。その際、障害者団体が連絡網として果たす役割は大きい。

(4) 鍼灸マッサージ等の自宅開業者が自宅を失った場合、直ちに失業するのである。そうした視覚障害者が就労を開始し、自立するためには特別の融資及び助成金制度を創設することが必要である。

(5) 要するに、そうした制度が設けられなければ、視覚障害者が大震災に遭遇した場合、単独では避難ができず、救援、救済、復興に向けた情報が提供されず、放置されてしまうのである。

参考資料

「阪神・淡路大震災—法と対策」ジュリスト1070号

聞き書き「大震災と障害者」メモ（藤原精吾弁護士）

「災害時の障害者に対する諸施策について」兵庫県障害者連絡協議会

「阪神大震災視覚障害者被災者支援対策本部（ハビー）の活動について」等 ハビー

「希望新聞点字版」点字毎日

「阪神・淡路大震災で被災した障害者等に対する援護について」厚生省社会・擁護局

「みんなのねがい」326号（95年6月）

調査協力者

兵庫県福祉部障害福祉課

神戸市民生局心身障害福祉室育成課

神戸弁護士会所属、藤原精吾弁護士

阪神大震災・視覚障害者被災者支援対策本部（HABIE：Headquarters to

Assist the Blind Injured in Hyougo Earthquake), 通称「ハビー」。

毎日新聞社点字毎日

尼崎在住の視覚障害者Sさん夫婦(共に全盲)

神戸市東灘区在住の視覚障害者(男性、全盲)

元神戸市東灘区在住の視覚障害者(女性、全盲)

第5 震災と肢体障害者の人権

1 肢体障害者の被災状況

(1) はじめに

兵庫県福祉部障害福祉課によれば、災害救助法が適用された兵庫県内20市町には、身体障害者手帳の交付を受けた者が約10万4000人、療育手帳の交付を受けた者が1万1000人存在する。兵庫県と神戸市の発表したところの合計では、震災により死亡した障害者は合計195人である(兵庫県1995<平成7>年3月15日現在。神戸市6月20日現在)。しかし、被災した障害者の全体数、被災の程度等の詳しい状況は、未だ十分には把握されていない。

従って、肢体障害者についての全体的な被災状況も不明であるが、神戸市身体障害者連合会の調査では、95年4月21日現在、神戸市の肢体障害者の被災状況は、死者10名、重軽傷12名、避難者305名、焼失・全半壊家屋304軒とのことである(ただし、調査対象は肢体障害者協会の会員に限られている。神戸市の前記発表では、肢体障害者の死亡数は75名とされている)。

県下に43か所ある身体障害者関係の福祉施設の内、18か所に震災の被害が見られたが、建物の半壊以上の被害を被った施設は無かった。しかし、共同作業所では後述の通り大きな被害が生じている。

(2) 震災直後の肢体障害者の状況

肢体障害者は、行動の自由が制限されており、移動は車椅子や杖等の補装具の利用、あるいは介護者の助けを必要とする。地震直後には、まず安全な場所へ避難することが先決であるが、肢体障害者はその避難に困難が伴った。

今回の調査では被災した肢体障害者から直接に事情を聴き取ることは出来なかったが、次のような体験が報告されている。

事例1：Aさん（男性） 六甲アイランドの高層住宅32階に車椅子にて生活。地震の後、エレベーターが止まり、高層階に妻と二人で閉じ込められた。2日目、石油ガス漏れで避難勧告が出されたため、隣人ら4人がかりで下へ降りてもらい初めて外へ出た。

避難勧告が解除された後、32階まで戻して欲しいとはいえず、自室に戻れないまま二階の集会室にいた。情報も入らず、食料も不十分なまま数日を過ごした（朝日新聞95年3月26日夕刊）。

事例2：Bさん（男性） 夫婦ともに車椅子にて生活

近くの小学校に避難したが、道中、道路の隆起、陥没が激しく、電動車イスが思うように動かない。

たどり着いた小学校は、急カーブのスロープや段差があり、その上、火事が近付いて来るのでいつ避難勧告が出されるか不安。

車イス用トイレが無いので、長時間の滞在は無理と判断し、翌朝自宅へ戻る。倒壊した家で道は塞がれ、外へ出られず、二次災害の不安に生きた心地がしなかった（兵障協ニュース293号）。

事例3：Cさん（女性） 車椅子にて県営住宅5階に生活。心臓障害のある母、知的障害の兄と同居。

ドーンという音とともにベッドの上に物が散乱した。車椅子は家具の下敷きになっていた。隣室の懐中電灯を探しに、意を決して床へすべり降り、ガラスをかき分け動こうとしたが、不可能であり、もう一度ベッドへと戻る。

家族全員が玄関までいけずに、運を天にまかせ、救出されるのを待つことに決める。どれほど経ったか、外から声が聞こえ、窓から救出された。車椅子も持ち出せた。

団地の集会場に避難したが、健常者は余震を気遣いながらも衣類や履物を取りに部屋に戻っているが、自分達はエレベーターがストップしている状態でどうすることもできず、持ち出した毛布一枚で震えていた。その後、隣町に住む

兄が車にて駆け付け、友人宅へ避難した（ジョイフル・ヒギン No 4, 20頁）。

事例には無いが、重度の慢性疾患等を持つ在宅の内部障害者も被災により困難な状態に追い込まれた。例えば、透析の必要な患者は水を求めて遠くの病院に出向き、人工肛門等のオストミーの患者はスベア器具（各自に個性がある）の入手に困難を伴った。

なお、肢体障害者については、肢体障害者団体の救援活動がやや弱かったこともあり、安否確認が十分に行えなかった。その為、後述するようにボランティア団体に名簿を公開して、ようやく安否が確認されることとなった。

（3）避難所における状況

避難所の小中学校・公民館等には、建物に段差があり、洋式トイレがない所が多く、肢体障害者が生活するには多大な困難を伴った。また、震災により介護者とのつながりが絶たれた障害者は、救援物資や食事の受け取り、仮設風呂での入浴等、日常生活に多くの支障があった。また、周囲への気遣い、気がねから、落ち着ける環境ではなかった。

結果、多くの障害者及びその家族は、不安ながらも自宅に戻り生活するか、福祉施設へ避難することになった。

事例1：Dさん（女性） 車椅子で生活。3日間を避難所で過ごす。

避難所は段差がある建物であり、使用できるトイレがなかった。救援物資が届いても各人が受け取りに来るように言われ、人に頼んでも「1人に1つ」ということで、受け取れなかった。

障害者支援センターを通じて福祉事務所がショートステイを勧めるが、居所の判明している在宅の重度身体障害者にもう少し早く伝えてくれればよいと思った（兵障協ニュース294号）。

事例2：Eさん（男性） 左足が不自由

避難した中学校が2000人の避難者で足の踏み場もなく、4階の美術室に避難した。食事を取りに行くために一人で1階まで階段を上り下りした。2月中旬に1階に移してもらった。

自衛隊の設置した風呂があるが入っていない。介護人がいないと落ち着いて入れないし、回りにも迷惑がかかる（朝日新聞95年4月6日朝刊）。

事例3：Fさん（女性） 車椅子で生活。

部屋は大勢の人でいっぱい、その中を車椅子で出入りするのは気を使う。

トイレは車椅子用はなく、水が止まっているので汚れ放題であり、車椅子生活者にとっては利用困難であった。落ち着ける状態ではなく、夜だけ避難所に泊まることにし、水分を控えて、夜間にトイレに行かないようにしていた（ジョイフル・ビギン No 4, 38頁）。

2 ボランティア・行政の動き

(1) ボランティアの活動

① 震災直後より、作業所、デイケアセンター等の地域の活動拠点の関係者により、グループ内での仲間の安否確認、緊急の避難場所の提供等の支援活動が開始されたが、1月21日に大阪に「障害者救援対策本部」が設置され、関係団体が一丸となった組織的な救援活動が開始されることとなった。東京では1月26日に「被災障害者支援実行委員会」が設置され、支援活動を開始した。

また、2月2日から神戸市に「被災地障害者センター」が設置され、情報センターとしての役割と障害者の安否確認（家庭訪問）、生活介助・入浴サービス等の生活確保、被災グループの救援活動の支援等の活動を行った。また、市内3か所に自費でプレハブ住宅を建て、地域に復帰する障害者に足がかりの場を提供した。

② 震災直後から、ボランティアは障害者の安否確認、生活支援のための大きな力となったが、ボランティアグループが障害者の所在確認の為に、身体障害者手帳交付台帳の閲覧を各市の福祉事務所に要請したところ、「プライバシー保護」を理由に閲覧を断られるケースが多発した。しかし、行政の在宅障害者の安否確認の遅れは顕著であり、ボランティア団体からの再三の要請を受けて、神戸市では1月31日から台帳をもとに住所、氏名、電話番号を記載した障害者名簿を作り、特定のボランティア団体に限り公開することに決定した。結局、5つの区で4つの団体に名簿が渡された。

③ ボランティアの救援活動を裏で支えた情報ネットワークとして、被災現

地と全国の支援団体とを結ぶファックス通信網が形成された。このことにより、被災現地から発信された障害者の情報や救援活動の情報等がネットワークを通じて全国に伝わり、支援活動が一つに結ばれることになった。

(2) 行政の動き

① 兵庫県

- a 震災後、可能な職員にて施設の被害状況を調査した。在宅障害者の被災状況までは把握出来なかった。
- b 電話による「福祉何でも相談」を実施した。1月24日から3月14日までの相談件数は3862件であり、その内、障害者からの相談は310件あった。
- c 避難所や在宅にて生活困難な障害者・高齢者を施設に収容した。また、避難所全体でポータブルトイレを520台、車椅子を348台配給した。更生相談所を通じて安全ステッキ520本を配布した。
- d 避難所を自治体職員が警察官と回るパトロールと、神戸市を除く被災地域を県の職員で災害弱者の要望を聞いて回るローラー作戦を実施した。
- e 仮設住宅は障害者用に床をフラットに改造し、救援対策本部の作成した瓦版を配布した。

②神戸市

- a 1995年3月末日時点での神戸市内の肢体障害者数は2万8371人である。
- b 震災後、各区の対策員が避難所を回って状況を把握した。高齢者・障害者については、ショートステイを利用してもらい、重度の障害者は障害者緊急ケアセンター（福祉施設「しあわせの村」内に設置）に収容した。
避難所にはポータブルトイレ約250台（兵庫県と共同して）、車椅子約450台、尿器等を配布した。
- c 震災当初は、在宅の障害者の把握にまでは手が回らず、ボランティア団体に障害者の住所・氏名等の名簿を渡して、安否確認をしてもらった。これには批判もあることは認識している。
- d 今後は、民生委員・ボランティアを通じて、避難所及び在宅の要援護者の実態調査と生活支援をしていく。

3 仮設住宅と共同作業所の現状

(1) 仮設住宅

仮設住宅については、抽選の段階で、障害者・老人・母子世帯等の優先入居が実施されたが、住宅の構造は、一般向け住宅であり、玄関その他に段差があり、風呂・トイレはユニット形式で狭く、浴槽はまたぐ必要がある等、障害者から生活に支障があるとの不満が寄せられた。このため、各自治体は県と協議のうえ、要望に個別に対応する形で、玄関スロープの設置・段差の解消・風呂の踏み台や手すりの設置等の措置を取っているが、未だ十分に改良が為されていない住宅が多い。

神戸市では、玄関スロープの設置は為されたが、その他の改良は入居者が個別に行っているとのことである。

また、冬の季節を迎えたが、暖を取るための石油ストーブの使用は一般的に禁止されており、エアコンの他には、電気こたつ、電気毛布等で暖を取る状況にあるが、仮設の作りであり、透き間風が吹き、十分な暖房を取れていない。

住環境については、道路等の整備が為されておらず、障害者の移動には困難を伴ううえ、一般に生活条件の悪いところに建設されており、市内への往復に多額の運賃が必要である。また、障害者・老人の優先入居が実施された仮設住宅では、健常者の居住者が少なく、コミュニティー作りの面から問題が生じている。

障害者向けの住宅の設置として、専用の共同住宅（ケアハウス）や地域型仮設住宅（風呂、トイレ、流し台を共同利用の集合住宅）が建築されており、西宮市では6戸1の寮形式で約190戸、芦屋市では1棟14人の長屋タイプのケア付住宅（生活援助員1人が常駐）が、合計4棟（56人分）建築されている。また、神戸市では、地域型仮設住宅を1500戸建設し、職員（生活支援員）が巡回し、必要なサービスを行っている。なお、一般の仮設住宅における障害者のケアについては、最近において障害者相談員による一応の対応が出来るようになってきたとのことである。

仮設住宅を出るめどについては、被災住居が借家であった障害者が多いことより、元の住宅へ帰れる者は少なく、公営の賃貸住宅に引っ越すことが当面の課題である。しかし、提供される家屋の絶対数が足らず、先き行きに不安を持

っている障害者が多い。仮設住宅の住居期限は2年であるが、この期間内に全居住者に代替家屋の提供が出来る状況にはなく、このまま長期間、仮設住宅に居住するままとするのはないかとの不安が高まっている。今後、市営住宅に障害者の入居枠をどのように拡充していくかが課題である。

(2) 共同作業所

障害者が生活の拠点としている共同作業所の被災状況は、県下の被災地域内にあった作業所が105か所、この内、全壊施設は18か所、半壊施設は13か所であった(95年7月1日現在)。無認可作業所は、公的な支援がなく、古い木造住宅を使用している場合が多く、震災直後に使用不可能となった作業所は49か所に及んだ(95年2月9日付読売新聞)。

神戸市内の全壊被害を受けた無認可共同作業所から事情を聴取したところでは、

無認可作業所は公的補助が受けられない為、多くが老朽化した建物を利用しており、災害に対する備えがない。今回の地震が早朝ではなく、昼間におこっていれば、障害者に大きな被害が生じたといわざるを得ない。無認可作業所への行政の無策が災害によって浮かび上がったと思う。

被災後、とりあえず公園にて、支援者から提供を受けたコンテナを利用した応急の作業所を再開した。倒壊した作業所再建のめどが立たないため、それまでに仲間が集まれる場所としての仮設共同作業所の設置につき、県や市に陳情したが、無認可作業所に対する対応は鈍かった。厚生省とも交渉したが、国の事業では無く補助できないとの回答があったのみであった。

その後、仮設建物は新聞社の厚生事業団が援助をしてくれることとなり、その敷地は神戸市が提供することになった。行政の提供する候補地は、以前の作業所の設置場所から遠かったり、交通に不便であったりして、障害者の声が反映されておらず、中々適当な土地が決まらなかったが、6月12日に仮設作業所の開設にこぎつけた。

作業所の再建については、その後、慈善団体が無認可作業所の再建費用を援助してくれることになり、一応のめどが立った。しかし、神戸市からは、再開準備金として金80万円の見舞金が出るのみであり、再建後の運営については厳しい状況にある。

復興との関係では、共同作業所を、障害者・高齢者その他ハンディを抱えた人々を含んだ地域全体のコミュニティーの中心と位置付けていくような視点からの街づくりを望む。

とのことであった。

以上の通り、共同作業所は障害者の生活の基盤であるにもかかわらず、無認可作業所には、行政の援助が無く、その多くは、耐震性・防火面において劣った施設の使用を余儀なくされており、災害に対し無防備な状況にあったことが被害の拡大を招いたといえる。

また、震災後の再建についても、仮設作業所の設置及び全半壊建物の再築に対して、行政からの資金面での援助は無く、慈善団体の寄付等の個別の救済に頼っている現状であり、再建後の運営についても以前に増して厳しい状況にある。

なお、震災後の地域福祉が十分に機能しない中で、無認可作業所が地域拠点として、障害者の安否確認、情報提供、避難所としての利用その他の緊急時の障害者の生活確保に大きな役割を果たしたことは十分に評価されるべきである。

4 問題点及びまとめ

(1) 被災時の肢体障害者は、移動の不自由から生じる種々の困難に直面しており、早急に援助の手が必要である。しかし、本震災における兵庫県、神戸市の対応は、避難所以外の障害者の安否確認や救援活動までは手が回らないという状態であった。

災害時における障害者の早急な安否確認及び救助は行政の責任にて行われるべきであり、被災地自治体の職員で足りなければ、近隣の自治体の職員の応援を求められるよう体制作りが必要である。仮に、それでも不十分であることが予測されるのであれば、その上でボランティアの力が借りられるように、態勢作りをしておくべきである。

(2) 避難所においては、建物に段差があり、障害者用トイレがない等、肢体障害者がしばらくの間でも生活するのに困難を伴った。今後は、指定避難所は、建物の段差を解消し、障害者トイレを設置することが必要である。

また、指定避難所以外の避難所においては、その状況を早急に把握し、障害者のニーズに合わせ、簡易トイレや車椅子の配布、その他の必要な補装具が供

給されるべきである。

(3) 仮設住宅においては、障害者の優先入居が実施されたが、建物の構造が定型の一般向住宅であったため、障害者が生活するには、玄関に段差があり、風呂が入りにくい等の支障があった。その後、障害者向けのケア付住宅、地域型共同住宅の建設があったが、当初から可能な限り障害者の入居を考えた形式の住宅が建築されるべきである。

また、多くの障害者が、仮設住宅からの転居が出来ずにいる状況であり、今後、可能な限り速やかに賃貸住宅の建設及び障害者の優先入居枠の拡充が為されるべきである。

(4) 共同作業所については、被害を受けた作業所の仮設の設置段階において、市や県の対応は鈍かった。その後、神戸市は仮設作業所の敷地を提供したが、以前の作業所の場所とは関連のない不便な場所が多く、共同作業所が障害者の生活拠点であるとの配慮に欠けていた。

無認可作業所の再建については、神戸市からは再建準備金80万円以外に補助はなく、専ら慈善団体の寄付等の個別的救済に頼っている現状である。また、再建後の運営も依然厳しい状況にある。

障害者の今後の生活を考えれば、法定作業所以外に無認可作業所の果たす役割は大きく、法定作業所の再建のための費用が国から補助されるのと同様、無認可作業所の再建にも国からの補助がなされるべきであり、運営についても一定の補助がなされるべきである。

(5) 兵庫県においては職員によるローラー作戦、神戸市においては民生委員等による要援護者の実態調査が行われているようであるが、当面の緊急事態が終了した後も、被災を受けた障害者の生活復興のため、そのニーズを調査し、障害者の将来の生活を支援していく体制作りが必要である。

参考資料

「阪神・淡路大震災特集号」ジュリスト No1070号

「ジョイフル・ビギン」No. 4

「兵庫協ニュース」292号～294号

「障害者救援対策本部通信」No. 7

「AERA」1995年4月10日号 朝日新聞社

「阪神・淡路大震災についての報告」、黒津右次
 「災害時の障害者に対する諸施策について」兵庫障害者連絡協議会
 「ガレキの中の障害者」全障連兵庫
 阪神・淡路大震災〈障害者支援活動のまとめ〉、障害者支援センター
 新聞記事

調査先一覧

兵庫県福祉部障害福祉課
 神戸市民生局心身障害福祉室
 神戸市身体障害者団体連合会
 神戸総合法律事務所、藤原精吾弁護士
 兵庫障害者連絡協議会
 いかり共同作業所

第6 厚生省災害対策マニュアルについて

阪神・淡路大震災厚生省災害対策本部事務局は、1995年9月1日、厚生省災害対策マニュアル(暫定版)を作成した。障害者に関する部分は以下のとおりである。

1 災害応急対策

- (1) 発災後24時間以内
人工透析患者等、緊急の対応を要する要援護者の安否確認、支援。
- (2) 発災後72時間以内
在宅寝たきり老人、障害者、遺児・孤児、難病患者等の要援護者の発見、安否確認、支援。
ボランティアへの情報提供。
- (3) 発災後1週間以内
要援護者に対する組織的な応急保健福祉サービス供給体制の準備。

2 保健婦等による健康管理

被災都道府県・市町村の保健婦等は、避難所等を巡回し、被災者の健康管理と栄養指導を行う。

都道府県は、被災者の精神不安定に対応するため、精神保健センター等においてメンタルケアを実施する。

3 在宅の要援護者対策

- (1) 大規模災害時には、在宅の高齢者、障害者等については、平常時より在宅福祉サービス等の援護を受けている者に加え、災害により家族や近隣の援護を失って自宅に取り残されたり、あるいは生活に支障を生じる等により、新たな要援護者が発生する。これら要援護者の対策を、発災直後より、時間経過に沿って、各段階におけるニーズに合わせ、的確に講じていくことが重要である。
- (2) 発災直後には、被災市町村（または委託を受けたサービス供給公社等。市町村の民生部局は発災直後には多忙を極めるので、供給公社等が個別に動くことが望ましい）は、直ちに①在宅サービス利用者、②一人暮らし老人、③障害者、④難病患者等の名簿を利用するなどして、居宅に取り残された要援護者の迅速な発見に努める。
- (3) 要援護者を発見した場合には、①避難所への移動、②施設緊急入所等の緊急入所、③居宅での生活が可能な場合には在宅福祉ニーズの把握、等を実施する。
- (4) 避難所に移動した要援護者については、発災直後においては、被災市町村は、都道府県、厚生省を通じた応援職員等の協力を得つつ、遅くとも発災1週間後を目途に組織的・継続的な要援護者特有の保健福祉サービスの提供が開始できるよう努める。そのため、災害発生後2～3日目より、全ての避難所を対象として要援護者の把握調査を開始する。

4 社会福祉施設の対策

- (1) 社会福祉施設における被災者の受け入れ
 - ① 被災社会福祉施設においては、予め定めた避難誘導方法等に従い、速

やかに入所者の安全を確保するとともに、市町村・都道府県の協力を得つつ早急に施設機能の回復を図る。

- ② 被災地に隣接する地域の社会福祉施設は、入所者の処遇の継続を確保した後、余裕スペース等を活用して、マンパワーを勘案しながら一定程度の被災者の受け入れを行う。なお、余裕スペースの活用による被災者の受け入れについては、要介護者等援護の必要性の高いものを優先する。
 - ③ 水、食糧品等、当面不足が予想される物資及びマンパワーについて、どの程度不足が予想されるのか把握し、平常時より相互支援関係にある施設、近隣施設、都道府県・市町村等に支援を要請する。
- (2) 厚生省及び被災都道府県・市町村の対応

- ① 被災都道府県・市町村は、特に次の点に重点をおいて社会福祉施設の対応を支援する。

ライフラインの復旧について、優先的な対応が行われるような事業者への要請。

復旧までの間、優先的な水の供給、食糧及びおむつ等の必須の日常生活用品の補給支援のための措置。

ボランティアへの情報提供を含む、マンパワー支援の確保。

- ② 厚生省は、物資及びマンパワーの広域的支援に関し、他の都道府県からの応援体制の確保等の支援を行うほか、上記対策について、都道府県等を支援する。

5 障害者の係る対策

- (1) 被災都道府県・市町村は、避難所や在宅における一般の要援護者対策等に加え、障害者の係る対策として以下の点に留意する。
 - ① 文字放送テレビ、ファクシミリ等障害者に対する情報提供体制の確保、手話通訳者の派遣。
 - ② 車椅子、障害者用携帯便器等障害の状態に対応した機器や物資等の供給。
 - ③ ガイドヘルパー等障害者のニーズに応じたマンパワーの派遣等。
- (2) さらに、厚生省は、障害者関係団体との調整、他の都道府県からの物資及びマンパワーの確保要請、関係業界への要請等の支援を行う。

- (3) 被災都道府県・市町村は、在宅の被災障害者に対する救援のため、安否確認及び福祉サービスの迅速な提供を行う。

6 まとめ

避難後の援助計画について総論的な問題点はカバーされている。しかし、具体的な避難計画について踏み込んで触れたものではない。

今後、かかるマニュアルを受け、各自治体ごとにどのような具体的な避難計画が作成され、その後の援助計画が具体的なものになるかが問われている。

さらに問題なのは、このマニュアルでは、住居や就労など障害者の自立した生活を援助する為どのような施策が必要かが触れられていないことである。目の前にいる被災者の問題状況を放置したままで、有効な対策マニュアルを作成できることなど有り得ない。

おわりに

1 障害者の権利宣言（1975年）では、「障害者は、その人間としての尊厳が尊重される生まれながらの権利を有している。」と高らかに宣言され、「この宣言に含まれる権利については、あらゆる適切な手段により十分に知らされるべきである。」と、知る権利の重要性が指摘されていた。

2 ところが、今回の震災では、前述したとおり、ある聴覚障害者は避難場所がわからず、小学校等に行っても中に入っていくことができず、2日間も車の中で何も飲むことも食べることもできずにすごした。3日目になり、やっとコップ半分の水を得ることができ、オニギリにありつけたのは3日目の深夜の2時のことであった。避難所では、食料の配給は夜中になることもあり、放送でしか知らされないの、夜も寝ていられなかったということである。

3 このことに象徴されるように、今回の震災で必要な情報は、障害者の下に届けられず、最低限の人間としての尊厳をもった生活は保障されなかった。

今後は、障害者自身の声を最大限に尊重して、住居や就労など障害者の自立した生活を援助する為の諸施策を策定し、しかもその諸施策が現実に障害者に利用可能なように各障害者の実情に合わせた周知徹底がはかられるべきである。

また、今後かかる事態を再発させない為、各障害者に応じた避難計画及び避

難後の援助計画を作成し、各障害者に周知徹底すべきである。

〈第Ⅱ章 三重利典、中田政義、金 京富、竹下義樹、井木ひろし〉