

厚生労働省委託（平成23年度手話通訳者等派遣支援事業）

災害時の視覚障害者支援体制マニュアル

平成 2 4 年（2012年） 3 月

社会福祉法人 日本盲人福祉委員会

「災害時の 視覚障害者 支援体制マニュアル」 編集委員

かとう としかず

加藤 俊和*（対策本部 事務局長、NPO全国視覚障害者情報提供施設協会参与）

ながい のぶゆき

永井 伸幸（国立大学法人 宮城教育大学 特別支援教育講座准教授）

なかどまり さとし

仲泊 聡（国立障害者リハビリテーションセンター病院 第二診療部長）

におか よしひろ

新阜 義弘（社会福祉法人 六甲鶴寿園 養護盲老人ホーム 千山荘
主任生活相談員）

たなか けいこ

田中 桂子（先端医療センター 眼科 視覚再生研究チーム 心理カウンセラー）

たなはし きみお

棚橋 公郎（対策本部 現地支援責任者、社会福祉法人岐阜アソシア
視覚障害者生活情報センターぎふ サービス課長）

はらた あつし

原田 敦史（対策本部 現地支援責任者、公益財団法人日本盲導犬協会
仙台訓練センターリハビリテーション事業部 マネージャー）

よしの ゆみこ

吉野由美子（視覚障害者リハビリテーション協会会長）

（注）＊ 主査。 氏名の50音順。各所属等は 平成24年3月現在。

対策本部＝社会福祉法人日本盲人福祉委員会 視覚障害者支援対策本部

執筆補助：内田まり子・畑野容子・安山周平（以上、現地対策本部、日本盲導犬協会）

おかもと あきら

特別執筆：岡本 明（筑波技術大学名誉教授）

このマニュアルは、厚生労働省委託「平成23年度手話通訳者等派遣支援事業」
として、東日本大震災における視覚障害者支援の取り組みと経験、及び阪神淡路
大震災とそれ以降の災害の取り組みを踏まえて作成した。

このマニュアルの対象は、災害時に視覚障害者支援に携わる施設・団体等であ
る。具体的には、視覚障害者を構成員として含む団体、利用者として視覚障害者
を含む施設・団体、視覚障害者等の相談支援機関、視覚障害リハビリテーション
関連施設・団体、眼科診療機関、その他関連する行政機関や民間施設・団体等の、
責任者や担当者等である。なお、災害支援に当たって、視覚障害者に直接関係は
なくても、災害時に様々な障害者への支援に関わる可能性のある施設・団体・機
関、ボランティア団体等についても参考となる内容も含まれている。

目 次

第1章 支援団体の事前準備	1
1 大災害のための支援組織の準備	1
(1) 全国組織（中央組織）としての準備	2
(2) 各地の施設・団体の対応準備と災害対策本部の設置準備	5
2 要援護者の把握と個人情報	12
(1) 災害支援には要援護者の把握が必須	12
(2) 中央の組織としての個人情報入手の準備	16
(3) 被災地の団体としての個人情報入手の準備	18
(4) 「災害時要援護者登録」について	20
(5) 行政が整える必要のある個人情報開示の条件	22
(6) 広範囲の個人情報開示と共有化への条件整備	24
第2章 災害発生後の視覚障害者支援体制	26
1 災害直後の施設・団体の行動について	26
(1) 中央での支援組織の準備と実行	26
(2) 災害直後の被災現地支援組織の準備	28
2 現地訪問支援の前作業	30
(1) 被災者リストのデータ整備	30
(2) 被災者への電話による状況の確認	32
3 現地訪問の支援の準備	33
(1) 現地支援の「人」の準備	33
(2) 訪問用リストの準備	37
(3) 現地訪問の準備	39
4 現地支援の実際	41
(1) 避難所での視覚障害者支援	41
(2) 自宅にいる視覚障害者への支援	43
(3) 福祉避難所・福祉施設等への避難	45
5 一年以上経過後の支援	48
(1) 様々な状況の被災視覚障害者	48
(2) 被災視覚障害者の今後の生活	49

第3章 視覚障害者支援のための様々な防災対策	52
1 地域の防災対策と視覚障害者	52
(1) 地域の防災訓練等への参加	52
(2) 家族や支援者とともに行う準備	53
2 眼科医としての福祉・防災への対策	54
(1) 大災害と眼科医療	54
(2) スマートサイト	56
(3) 中間型アウトリーチ支援	59
(4) 視覚障害者支援のための人材	60
3 潜在化している大多数の視覚障害者	63
(1) 大多数の“つながりのない視覚障害者”の存在	63
(2) ロービジョン者も災害弱者	63
4 災害時の情報支援の対策	67
(1) 点字と録音でも情報が伝わらない視覚障害者	67
(2) 中高年からの中途視覚障害者への情報の伝え方	69
(3) 原子力発電所の事故と視覚障害者への情報の欠如	70
5 視覚障害者に必要な眼科的支援	71
(1) 東日本大震災における眼科の早期支援	71
(2) 眼鏡・眼鏡ケース支援	71
(3) 薬などの扱い	72

第1章 支援団体の事前準備

1 大災害のための支援組織の準備

阪神淡路大震災においては、被災地に隣接しほとんど被災しなかった大阪にある施設・団体を拠点として、任意団体「ハビー」が結成され、視覚障害者への支援活動が展開された。このときはボランティア元年と呼ばれる中で、昔からボランティア活動を行ってきた点訳・音訳活動の拠点である視覚障害者情報提供施設が中心になったことで、全国から様々なボランティアが集まったの支援活動となった(注1 p9)。

東日本大震災においては、被害が非常に大きく被災範囲も広範囲に及んだこと、全国的な組織によって支援する必要性が認識されたこと、個人情報扱いが格段に厳しくなっていたことなど、阪神淡路大震災のときとは状況が大きく異なっていることも踏まえて、全国組織の日本盲人福祉委員会(注2 p9)に対策本部を置くこととなった。

現地の拠点については、幸い内陸部に位置し、大きな被害をもたらした津波の影響を受けなかった3県の視覚障害者情報提供施設に各県の視覚障害者支援対策本部を置き、3県をまとめる広域拠点を、交通の要所にあった東北地方では唯一の視覚障害者リハビリテーション部門を有していた日本盲導犬協会仙台訓練センターに設置して支援を行った(注3 p9)。

ここ数十年の間には、中越地震をはじめとする大きな震災や大水害もあったが、視覚障害者支援は一部にとどまり、支援体制を構築するまでにはいかなかった。

しかし今後は、東南海沖地震や首都圏直下型地震など甚大な被害をもたらす大災害の可能性が高まっていること、加えて台風や局地的集中豪雨など大きな災害をもたらす風水害も増加してきている。そして、阪神淡路大震災や東日本大震災で明らかになったように、被害の甚大な大災害においては、行政機関も壊滅的な被害によって一時的に機能しなくなるため、被災地では要援護者への対応がまったくできない状況も各地で生じることとなる。

したがって、大災害が発生したときに過酷な状況に陥る視覚障害者を支援する全国的な組織的取り組みが不可欠になっており、特に要援護者が最も困難な状況に陥る災害直後から迅速な対応をする必要があるため、全国的組織・団体が一致協力して速やかに活動を開始することが求められている。

(1) 全国組織（中央組織）としての準備

東日本大震災のような大災害においては、全国的な支援の要となる組織は、災害発生直後から即座に対応する必要がある。

災害は突然やってくるため、特に大規模災害での、災害直後からの迅速な対応については、団体長の決裁等の範囲など通常の組織運営での対応だけでは限界があり、抜本的かつ有効な対策がとれないことがある。視覚障害者等を支援する中心となることが求められている全国団体は、平常時から、組織・財政・人材の準備が求められている。

視覚障害者関係にとっては、幸いにも社会福祉法人日本盲人福祉委員会(日盲委、注2 p9)という、当事者・施設・教育の3分野をまとめてきた実績のある全国団体が存在している。東日本大震災の場合は、幅広い支援団体の有志が災害直後から活動を開始し、その要請もあって、日盲委に対策本部を置くことができ(注3 p9)、初期の多少の遅れはあったものの、強い力を発揮することができた。しかしながら、このような突発的な有志の取り組みがいつもできるわけではないので、組織的に対応できる日頃の準備が必要である。

まずは、想定される大災害に備えて、現時点で発生したらどのような取り組みをするべきかの検討を早急に行う。その場合、関連する各団体も参加することが望ましい。その上で、様々な災害時において、災害直後に対策本部等の組織を立ち上げて必要な支援を速やかに行うための、具体的な準備を早期にしておく必要がある。

a. 「災害時規定」等の準備

被害が広範囲に及ぶと想定されている東南海沖地震や首都圏直下型大地震、そして台風等による様々な大規模風水害などの大災害が発生した際、団体としてどのような組織で対応するのか、どのような支援体制・対策をとるのか、対応を「災害時規定」などを制定し、具体的な例示を含めて明確にする。

この「規定等」に必要な事項としては、災害後直ちに、支援対策本部を立ち上げること、その責任者を任命すること、特別緊急予算枠の即時運用ができることなどがあげられるが、様々な想定しうる項目について盛り込む必要がある。

b. どのような災害時に支援対策本部を立ち上げるか

災害直後は被害や被災範囲など多くのことが不明であるが、それでも一定以上の被害のある可能性が想定された時点で「災害時規定」を即適用する。

[例]

- ① 複数都道府県にまたがり甚大な被害をもたらしている場合
- ② 単一都道府県であっても、被害が甚大である場合

これまでの、阪神淡路大震災や東日本大震災のような甚大な被害をもたらす大災害時には、各関連団体が連携して支援できる日本盲人福祉委員会のような全国組織に対策本部を直後に立ち上げ支援活動の中心にならなければならない。

なお、中規模の災害の場合も、日盲委に対策本部ができることで、災害直後から支援することを可能とする個人情報の即時入手等にも必要なため、中央に対策本部を立ち上げることを原則にすべきである。

c. 対策本部の設置と運営

[例]

- ① 災害時規定に基づき大災害が発生したら、直に対策本部を設置する。
- ② 現地対策本部を置く。
- ③ 専任の事務局長を任命し事務員1名を置く。ただし、災害規模が小さく、作業量が少ないと想定される場合は兼任でもよい。
- ④ 対策本部の支援活動を運営する組織を明確にする。

この対策本部は、「b.」で述べたように、被害状況の把握が不十分であっても、一定以上の被害が想定される時点で適用することになるため、後での様々な変更や調整があることも含んでおかなければならない。また、③の人事については、ふさわしい人材を年度始めに想定しておくなど、突然発生する災害対応人事に急きょ対応できる準備が望ましい。なお、災害対策は様々な支援組織の協力によって成り立つことが多いので、④の運営組織については、できるだけ各有力支援団体の意見が反映できる組織であることが求められる(注4 p10)。

d. 資金的な準備について

[例]

- ① 大災害発生直後に最低限の初期活動を行うための予算措置を行う。
- ② 大災害が発生したときには、直後から活動できるように、対策本部の設置と同時に、特別会計または切り離した別会計などに必要最低金額だけでもすぐに移して、出金執行ができるように準備する。
- ③ 募金活動に取り組む。

このうち、①の予算措置については、通常予算に毎年組み、不要であれば翌年に繰り越すことが可能であればよいが、団体の予算及びその執行においてはそのような処理が困難なことも考えられる。その場合には、「予備費に災害対策にいくらかまで含む」等を理事会等で毎年確認して、災害時にはその直後に最低限の必要な出金が可能なようにしておくなどの方法が現実的である。

また、②の即時出金対応については、多くの団体では、通常の入出金に際しての所定の手続きには数人の管理責任者の確認印が必要など時間がかかるため緊急時には間に合わないことが多い。さらには、災害支援においては、予期しない科目の

出費や、現地へ行く旅行経路が通常とは大きく異なり、何日間になるかすら分からない中でもとにかく出発するなど、災害当初は不明な出費の連続が想定される取り組みである。そこで、対策本部としての出金については、対策本部の出納責任者の了解だけで仮払い等を実行し精算払いとする、などできないと支援に大きな支障を来す可能性があるため、②の即時出金にも対応した特別会計などの処理方法を決めておく必要がある(注5 p10)。

資金についても、当面の支援活動やその準備などを最優先できるようにしながら、対策本部の暫定予算も平行して組んでいくなど、災害に適合した方法で管理する。なお、広く募金活動をする人が多いが、「義捐金」は被災者に直接届くと思う人が多いなど、使途と用語にも注意が必要である(注6 p10)。

e. 平常時の活動について

[例]

- ① 全国規模の関連する各団体における災害対策会議の開催
- ② 平常時の活動の枠を超えた幅広い連携

災害対策については、幅広い関連各団体間の連携が不可欠である。まずは個人情報の開示を含む全国規模の対策について早期に対策会議を開いて、大災害勃発時の協力体制について意見を出し合う必要がある。東日本大震災で、日盲委に結集する全国3団体以外の、立場の異なる3団体の協力支援が実現したように、広範囲な支援を結集して体制を組み活動に当たることが望まれる。そして、年に1度以上事務レベルで対応時の調整を図るなど、常時の活動も必要になる。

その場合、平常時の関連の範囲だけでなく、障害種別も立場も超えた様々な団体間での協力が必要になる。特に、被災した都道府県や市区町村、各地域などでは、様々な連携によって協力しあわないと大災害には対応できないため、かなり広範囲に準備をしておくことが求められる。

(2) 各地の施設・団体の対応準備と災害対策本部の設置準備

災害が発生した場合は、各地の施設・団体は、被災地とそれ以外で支援を受ける側と支援する側と立場が異なることになる。

- ・施設自体が被災して避難対象になった場合
- ・避難所になる場合（福祉避難所に指定される場合も少なくない）
- ・現地対策本部になる場合
- ・それらが複合した場合

特に、被災地で避難対象とはならなかった施設、または近隣の施設・団体においては、現地支援の重要な拠点になる必要も生じ、それに対応した災害準備が必要である。

さらに、阪神淡路大震災や東日本大震災のような大災害のときには、道路も寸断されるなど移動に支障を来す大きな被害を受けることもあるため、市区町村や都道府県を越えた近隣の施設の支援と連携は特に重要である。想定される災害に対して地域内や近隣の施設・団体との連携を深め、災害時に迅速かつ的確な対応ができるよう、平常時の地域ブロック等の活動においても、準備を含めておく必要がある。

そこで、災害時に迅速な対応が可能なように、災害発生時の対応について明文化する必要がある。そして日頃の防災訓練等にも必要事項を組み込んで、職員間でも共通理解しておく必要がある。

規定化するときには、具体的な対応が可能なように、次のような、様々な場合を想定しての対応について記載しておく必要がある。

a. 被災直後の対応について

〔例〕直後の対策と避難方法等について、

- ① 施設利用の障害者等がいて、建物が被災して危険となったり、その周辺地域が危険となった場合
 - ② 施設利用の障害者等がいなくて、建物が被災して危険となったり、その周辺地域が危険となった場合（職員いない・職員いる・ボランティアいる、等の場合）
 - ③ 建物の危険性が少なく使用可能で、周辺地域も安全と判断される場合
 - ④ 施設利用者が帰宅困難になった場合
- などに分けて、対応方法を明確にしておく。

入所施設の場合や、視覚障害者等利用施設で利用時間帯に災害が発生した場合は、利用者の安全確保と避難誘導が最優先されるので、災害直後及び避難方法については既に定められているはずであるが、火災対応などに限られていることも多い。そこで、東日本大震災等を踏まえて想定される災害の範囲を拡げ、その種類や規模に応じた対応方法及び避難方法を検討して明示し、利用者と誘導する職員が的確に対応できるように準備することが望まれる。

なお、自宅が被災したり家族にも大きな影響のあった職員については、その対応を優先させる必要もある。建物が被災して使用できなくなった場合は、施設管理者等の連絡先を明示して、全職員、関係先などに連絡する体制の準備等も必要である。

b. 被災地の施設で避難所となる場合

[例]

- ① 地域の一般避難所となる場合
- ② 福祉避難所となる場合

災害直後の状況が収まったあと、安全な場所にある福祉施設は、地域の一般避難所や福祉避難所になる可能性がある。

入所利用者がいる施設にあってはその利用者に加えて、新たな受け入れをすることになるので、突発的な状況の受け入れ人数の限界を明確にしておいた方がよい。これには、施設周辺の状況や近隣にどのような施設があるかによっても判断が変わるので、地域での事前調整も含めて、災害時の準備をしておくことが望ましい。

福祉避難所としての受け入れについてはこれまでも問題点が指摘されている。

まず、受け入れ人数について、従来からの入所者に加えて新たに多くの方々を受け入れることが求められるので、これまでの利用者も詰め込み状態になって職員も他の支援にも追われるため、特に期間が長くなるにしたがって苦情も多くなる。どのように理解を求めるのかが重要である。

一方、福祉施設では、災害時には、対応している障害種別以外の他の障害や重度の介護状態の方々を受け入れることも生じる。しかし、それらについての受け入れ設備や職員の知識等が十分でなく、受け入れたものの適切な対応ができなかった事例はかなり多い。各施設の周辺の施設との連携をはかり、様々な状況にできる限り対応し得るよう、平常時の準備が重要である。

c. 被災地域の利用者等の支援及び現地対策本部の準備

[例]

- ① 施設としての独自の支援
- ② 現地対策本部を設置する場合

災害直後で中央組織とまだ連携の取れないときをはじめ、施設利用者の安否確認や情報収集など、地域の施設・団体としても、可能な限りの支援活動が必要である。

中央組織に対策本部が立ち上がっているときは、すぐに十分な連携を図って支援活動を行うことが望まれる。さらに、「現地支援対策本部」など、地域支援の拠点としての活動が期待される可能性も高い。大災害においては、中央組織とともに、現地においても支援の拠点となる施設は、きめ細やかな支援のためにも不可欠であり、近隣施設・団体と連携して、効果的な支援が行えるように準備をしておく必要がある。

現地対策本部等については、災害被災地に近く、かつ建物被害が少なく建物等が使用可能なこと、車の乗り入れ等が可能な施設・団体が望まれる。被災地域の施設が被災して現地対策本部が置けないときは、隣接県で交通の便がよいなど、被災地に近くて活動がしやすい施設等の協力が不可欠となる。災害後の混乱の中でもすぐに設置が可能なように、平常時から準備をしておくことが必要である。

現地対策本部等は、場所だけでなく、電話、メール、インターネットなどの通信手段なども必要になるので、ライフラインの復活とともに、通信手段の復活についても留意しておく必要がある(注7 p10)。

阪神淡路や東日本のような大震災だけでなく、2004年10月の中越地震や2011年9月の和歌山・奈良水害のような複数県にまたがる災害のときに、どちらの県に現地の拠点を置くのか、両方とするのか、近隣の施設・団体に置くのか、は状況によって異なるが、いずれにしても迅速に立ち上げができるように準備しておく必要がある。また、豪雨の被害が発生しやすい地域のように、ある程度災害が推測できる地域においては、日頃から協力の話し合いを持って、災害時には迅速に適切な対応ができるように準備しておく必要がある。

一方、大災害については、現在想定されている大災害ごとに、どのような組織でどの施設を利用するのが有効か、また各施設ではどのように支援に当たるのか、できるだけシミュレーションして検討しておく必要がある。また、拠点となる施設が被災して利用できない場合の近隣の施設についても、可能な限り想定しておくことが望まれる。

d. 被災地以外の施設・団体の支援：支援員派遣の準備

被災地以外の地域の施設・団体においては、災害支援に当たる人の派遣が重要である。また、施設が被災している場合、職員も被災している場合が多いので、施設の支援も必要になる。

ア. 災害支援者の業務の種類

[例]

- ① 現地直接支援者
- ② 現地支援者リーダー
- ③ 現地支援ボランティア
- ④ 現地支援ボランティアコーディネーター
- ⑤ 後方作業支援者
- ⑥ 後方作業支援ボランティア
- ⑦ 後方支援者のリーダー

このうち、特に①現地支援者及び②そのリーダーについては、専門性を必要とするため、施設や団体に所属している人が多く、施設・団体からの派遣が期待される。そのため、災害が発生したときに派遣がスムーズに行えるよう準備をしておくことが望ましい。

⑦後方支援者のリーダーには、中央の支援組織のリーダーが当たることが多いと想定されるが、東日本大震災のような大規模災害の時には、現地の周辺で、広範囲に現地支援をまとめる役割も必要となる。

③支援ボランティアは重要であるが、活動がスムーズに行えるためには、現地の作業等のニーズを的確に把握し結び付け、数人～10数人ごとにボランティアをまとめる④コーディネーターが不可欠である(注8 p11)。

イ. 災害支援員の専門性と準備

視覚障害者の直接支援に当たっては、視覚障害に関する知識や様々な制度及び支援方法についての幅広い知識を持ち、生活支援、歩行支援、ロービジョン支援、読み書き支援などを含め、被災者の様々な状況に応じて対応することができる、視覚障害者の相談支援などの専門家が最適である。さらに、被災地では、公共交通機関や宿泊設備等が失われているところも多く、寝袋使用はもとより、自動車等の運転が必須で、災害初期にはヘルメットや安全靴などの装備も求められることが多い。

このような専門的な支援ができる人は、在宅訪問を行う相談員や歩行訓練士、生活支援員、ロービジョンの眼科医や視能訓練士などであり、全国的にみても多くはない。したがって、被災していない地域の各施設・団体においては、該当職員を支援員として派遣できるよう、平素から準備をしておくことが望ましい。

ウ. 派遣のための施設・団体の準備

募集内容に該当する職員等が支援に行った場合の派遣の扱いや経費負担、業務の補いなどについて一定の配慮が必要である。そのような配慮ができず年休とせざるを得ない場合であっても気持ちよく支援に行ける職場の理解も必要である。災害時には連携して支援をする施設・団体の責任でもあり、管理運営者も職員も平素から準備をしておく必要がある。

東日本大震災において、指定管理者制度下の施設で、業務に災害支援は含まれていないとして、派遣を認めなかった指定管理者が存在した。災害は予期せずに起こるものである以上、硬直した処理ではなく柔軟な対応が必要であるのは言うまでもない。このような突発的な災害支援は「想定外」であっても業務と認めることが必要であることは明らかであり、業務内容としてもできるだけ加えておくなど、普段からの準備によって、このような弊害を少しでも減少させる準備も必要であろう。

また、震災直後からしばらくの間は、被災地から離れたところでも関心が高く派遣に結びつきやすいが、数か月も経つと関心が薄くなり、必要な支援員の確保に支障を来す可能性が生じる。東日本大震災において、「新たな取り組み」(注9 p11)によって、3ヶ月以上経ってから、それまでの5倍を超える視覚障害者に新たな支援活動が始まり、災害から1年以上経ても相当な支援員が必要な活動となっていた。しかし、本人が希望しても職場においては連続した年休をとることも困難な状況となっていて、支援に参加できなかった例が多くあった。このような状況への対応のためにも、各職場において支援者派遣の場合を想定して規定を整備しておくなど、普段からの準備が望まれる。

エ. 支援者のための研修

災害が発生した後では、災害支援に当たる現地では、手順書やマニュアルを渡し、注意を伝えるのが精一杯である。平素から、様々な資料やマニュアル等を活用した研修が行われ、一定の災害に対する実務知識を持っている人が増え、実際の支援に当たることが望まれる。

東日本大震災で、支援者に多様な被災者の状況に応じた対応ができず、被災者に少なからず不信感を抱かせた事例もあった。例えば、日常生活用具の制度の手続きについての知識が乏しくて対応できなかつたり、自分からは何も言えない高齢ロービジョン者についての対応が十分できなかつたり、支援できる範囲を超えて、できないことも引き受けるような発言をしたようなこともあった。また、ばらばらに到着しては支援に向かう各支援者個々への伝達が十分できにくいこともあって、遠過ぎて無理なのに「また来ます」と約束をしてしまい、期待されて不信感を募らせた事例もあった。このような様々なトラブルをすべては防げないが、事前研修の徹底によって改善はできる。

災害支援のための研修については、まずは全国的な組織や団体で計画すること、そして、各施設・団体においても、地域性も踏まえて随時研修や訓練をしておく必要がある。

(注1) 阪神淡路大震災：大阪市内の(社)日本ライトハウスの盲人情報文化センター及び同所内に事務所のあったJBS日本福祉放送の責任者の川越利信氏が中心になって、任意団体である阪神大震災視覚障害被災者支援対策本部、通称「ハビー」(HABIE: Headquarters to Assist Blind Injured in Hyogo Earthquake)を立ち上げて、視覚障害者への支援活動を推し進めた。組織的には8団体で構成し、ボランティアを中心に活動した。

(注2) 社会福祉法人日本盲人福祉委員会(日盲委)：我が国における総括的視覚障害関係団体。岩橋武夫氏とともに日本盲界を支えてきた鳥居篤治郎氏が、当事者の全国団体である日本盲人会連合(日盲連)、施設の全国組織の日本盲人社会福祉施設協議会(日盲社協)、視覚障害教育界で大きな力を持つ盲学校長会の主要3分野をまとめて1955(昭和30)年に設立した。当時の障害者関係では最強の全国組織として各官庁への強力な折衝をはじめ幅広い活動を行い、現在の障害者福祉の基礎となる数多くの成果をあげた。その後、視覚障害者運動については、当事者団体である日盲連が中心となっており、日盲委は今も国際活動その他国内の視覚障害者関連団体を束ねる組織としての活動を続けている。

(注3) 東日本大震災の対策本部：震災直後の3月14日から視覚障害関係有志により、震災にどう対応し支援するかの話し合いが始まり、18日に対策会議を開催した。その結果、日盲委に設置を要望、設置が内諾された22日から活動を開始した。24日からは、被災3県の行政、施設、団体等と個人情報の入手折衝や各地域拠点の事務所設置折衝などの準備が行われた。

3月28日に日盲委理事会で対策本部設置が正式決定され、日盲委を構成する3分野の組織を生かして、3県の視覚障害者協会、点字図書館、盲学校同窓会のリストを集約して活動を始めた。

外部の協力3団体：①特定非営利活動法人 全国視覚障害者情報提供施設協会（全視情協。点字図書館を中心に 公共図書館など 97施設・団体の全国組織。視覚障害者総合情報ネットワーク「サピエ」を運営、公共図書館やボランティア団体等を加えて240余の施設・団体及び1万人の個人利用者が利用）。②公益財団法人日本盲導犬協会（盲導犬部門以外に東北地方で唯一の視覚障害者リハビリテーション施設を有し、募金活動も活発）。③視覚障害リハビリテーション協会（歩行訓練士やロービジョン眼科医、視覚障害者福祉関係者等、視覚障害リハビリテーションの専門家の全国組織）。

（注4）東日本大震災対策本部設置の決定：東日本大震災が勃発し、要請を受けて日盲委として早期に災害支援対策本部の立ち上げを組織決定しようとした時期はちょうど年度末で、理事会開催が震災前から予定されていたことは幸運であった。しかし、当然ながら災害はいつ発生するか分からないので、災害直後に「支援対策本部立ち上げ」を理事長決済で行えるなど、即座に活動ができるように、組織として手続きの準備をしておく必要がある。

（注5）災害対策の財政：阪神淡路大震災のとき、支援品等は概ね諸団体の協力や寄付によっておこなったが、支援に入ったボランティアの交通費や滞在費などの個人的な負担や「ハビー」の事務所のあった施設には実質的な負担が発生した。

東日本大震災においては、様々な団体や個人からの寄付金、各種助成金、及び日盲委の拠出金によって、支援物品や支援員の交通費・宿泊費等の経費をまかなうことができた。特に多額となった支援物品においては、いち早く資金協力を申し出た団体の存在が大きい。なお、それでも、日盲委としての災害対策費支出確定は災害発生後1か月以上経った第1回運営委員会となったこと、協力団体からの最初の入金も5月になったことで、初期の立替負担が発生した。

（注6）義捐金：「寄付金」「義捐金」の用語使用に注意をする必要がある。日本赤十字社の場合、「寄付金」のうち、被災者への直接支援が「義捐金」で、支援活動支援の場合は「支援金」と区別している。このように、「義捐金」には直接被災者に届けられることが期待されているという考え方がある。したがって、被災者支援に回る人の交通費やレンタカー代、ガソリン代等であっても、さらには施設建物被害の補修の支出なども含まれる場合は特に、「寄付金」や「支援金」として、「義捐金」とはしない方が誤解が生じにくい。

（注7）現地対策本部：阪神淡路大震災においては、当初は兵庫県点字図書館及び神戸市立点字図書館の両方の建物が被害を受けて立ち入り禁止となり使用できなかった。震災直後から本部となった大阪市内の日本ライトハウス盲人情報文化センターは、被災地まで約40kmで直接支援も可能だったため、現地直接支援もここから行われた。1ヶ月ほどで被災した建物の安全が確認された兵庫県点字図書館の入っている建物が使用できるようになったので、それ以降の現地本部となった。

東日本大震災においては、東京の日本盲人福祉委員会に対策本部を置いていたので、被害の大きかった3県については、内陸部にあつて無事だった各視覚障害者情報提供施設（点字図書館）に現地支援対策本部を置くとともに、東北で唯一視覚障害リハビリテーションを行っていた日本盲導犬協会仙台訓練センターを3県の広域現地対策本部とした。なお、3県の現地支援対策本部が実質的に活動したのは当初の4月が中心で、それ以降は広域現地対策本部が中心となった。

(注8) 支援ボランティアとコーディネータ：阪神淡路大震災においては、ボランティア元年と言われ、点訳・音訳のボランティア活動で古くから実績のあった全国の点字図書館での呼びかけが行われて、種々雑多な多数のボランティアが大阪に集まった。しかし、現地に行っても、コーディネーターの役割が可能な人は少数でしかも現地の直接支援活動に追われ、支援ニーズの集約も行われていなかったで「被災地見学」に終わり、大阪の本部での待機も多かった。そのため、大阪へは来たものの何ら支援には参加できずに帰ったボランティアも少なくなかった。

東日本大震災では、被災地が東京から数百kmと遠くて しかも非常に広範囲に及び、必要な専門支援者の手配及び支援の準備や対応で手いっぱいであった。そのため、ボランティア・コーディネータを手配して現地のニーズと結ぶような余力はなく、現地支援本部も待機できるような状況では全くなかった。そのため 阪神淡路大震災の教訓も踏まえ、一般ボランティアは募集せず、支援者は視覚障害者の相談支援に従事している専門家に限定して、現地直接支援活動を行った。

(注9) 東日本大震災の日盲委の活動で宮城県などから全員に資料発送の取り組み：6月17日に宮城県が被災沿岸部の重度視覚障害者全員の約千人に日盲委の支援資料を送付する、という画期的とも言える取り組みが実現し、4割もの方々から支援要望があった。これは、個人情報扱いの限界で苦慮していた日盲委対策本部とそれに応えたいという宮城県担当職員の両者の熱意が結びついたもので各自治体に波及し、7月に岩手県、9月に仙台市、12月に福島県と続き、最後に残っていたいわき市は2月下旬に発送が行われた。3県合計で3324人に発送され、新たに約1100人にも及ぶ人たちから、切実な要望が寄せられ、震災後1年を経てもなお続いている。日盲連の県協会会員や点字図書館利用者では合計しても身体障害者手帳所持者の1割から2割の視覚障害者しか把握できていなかったが、その6倍の人たちを支援することができた。

特に衝撃的だったのは、要望のあった中の障害者手帳を取得しているのにその「4割もの人たちが音声時計を知らなかった」という事実である。特に中高年で視覚障害者になった人たちは閉じこもりがちで 情報伝達も十分にはできていないことが 数字として明らかになったことは大きい。

2 要援護者の把握と個人情報

(1) 災害支援には要援護者の把握が必須

a. 災害時の「要援護者」とは

災害時要援護者とは、

「必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援を要する人々」

と定義されている。

視覚障害者の範囲については、障害者手帳の所持者だけではなく、その状態になっているにも関わらず何らかの理由で手帳を取れない・取っていない人々、そして様々な視野障害や色覚障害、など、多くの視覚障害者が存在している。その中の多数を占めるロービジョン者については、「視覚の障害によって生活に何らかの支障のある人々」という表現がされているが、200万人以上になるとも言われている。これらの人々すべてが要援護者、というわけではないにしても、個人差も大きいので、要援護者としての範囲を意図的に狭めてはならない。

とは言っても、現実的に視覚障害者について最も確実なリストは「障害者手帳所持者のリスト」であり、少なくともその活用によって、視覚障害要援護者の多くの人々に対して災害直後から支援することが可能になる。

b. 災害直後の要援護者支援は？

まず最優先されるべき事として「生命の危機」状態からの救出が必要である。

「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」（平成18年3月）においては、

「災害時において、避難準備情報等の伝達業務、避難誘導、安否確認・避難状況の把握、避難所の要援護者班等との連携。情報共有 等」

となっているが、避難誘導がどのようになされるかすら明記されていない。そのため、「避難支援者が定められていない。防災関係部局と福祉関係部局の連携が不十分、個人情報の共有・活用が進んでいないこと等からその体制をつくるべきである」と提起されていた。

しかしながら、東日本大震災においても、自治体によっては必ずしも支援方法が適切とは言えない状況もみられた。現在最も最優先される課題であるとも言える。

また、阪神淡路大震災の教訓から、「要援護者登録」が各地で進められてきた。本来は災害直後の支援に大きな力を発揮することを期待されていたはずであったが、東日本大震災ではごく一部を除いてその役割を果たすことはできなかった。そこには単に取り組みが弱かったからだけではない問題も含まれている。

c. 災害直後に要援護者をだれが支援するか

「災害直後」の視覚障害者への対応については、まず、

ア. 一人暮らしまたは一人のみの時間帯の被災

イ. 家族はいるが支援ができない場合（老夫婦、家族も障害者・介護者等）

ウ. 支援できる家族がいる場合

と、災害直後の要援護者の状況によって対応は大きく異なる。特に、ア. 及び イ. の支援できる人が家にいない場合は、だれが支援に行くかが明確でないと、生命が危険にさらされる可能性が高くなる。さらに、

① 要援護者登録をしている場合

② 要援護者登録をしていないが、近隣が要援護者の存在を知っている場合

③ 要援護者登録をしていなくて、障害者であることを隠している場合

のそれぞれについて対応を考えておく必要がある。

このうち、①の要援護者登録者については、消防団員や警察署員などが支援に行くこととされている場合がある。しかし、災害が発生した直後の緊迫した時はそれぞれの緊急業務が発生し、それらの役割を持った人は支援に行くことが事実上できなくなることが多いので、近隣者の援助が求められるように普段からの準備が必要である。

また、②と③の登録をしていない人については、援護の必要な人であることを他の情報などから知っていた保健師や民生委員などが支援に行った事例もあった。しかし、災害が発生した直後の緊迫した時には、そのような人たちを含めても複数箇所を同時に支援に行くことは不可能である。したがって、近隣者の援助が不可欠であり、生命を守るためには、様々な場合でも近隣者の支援を求められるような準備が徹底されていなければならない。特に③のように障害者であることを隠している場合であっても、生命に関わることとして必ず避難できることが求められる。

このように、多くの災害においては、災害直後の緊迫した状況で支援が可能なのは近隣の人たちしかいないことが多い。障害種別などは知らなくても、「一人では逃げられない要援護者が所在する」という情報だけでも近隣で共有できていないと、生命の危険から逃れられないことになってしまうので、早急な対策の必要な重要な問題である。

d. 災害支援には要援護者の把握が不可欠

視覚障害者の被災者への支援は、視覚障害被災者を見つけ出す必要がある。しかし、東日本大震災においては、広範囲の被災地に点在する多数の避難所を、道路の不通やガソリンの調達などの中で多大な労力をかけて回っても、わずかな方しか見つけ出すことができなかった。その理由は、

① 視覚障害者の比率が 0.3%と少ないこと。

② 自分が視覚障害であることを隠している多数の方々がおられること。

③ 原発事故のように、数次にわたる避難先移動で所在が不明になっていること。

などであるが、特に、②の「視覚障害を隠す多くの人たちの存在」の問題はこれまであまり表面化していなかったが、東日本大震災では、東北の地域性もあって、かなり際だっていた。

このような「障害を隠す」ことは、視覚障害者だけのことではない。身体障害者手帳や療育手帳所持者などのリストを入手しないと多数の障害者が支援できずに放置されてしまう可能性が高くなってしまう。

被災地の自治体は、大震災においては建物や職員が被災している場合が少なくないこと、災害後しなければならない業務があまりに多くなりすぎて、福祉担当者も本来業務がストップし障害者支援どころではない状態になる。そのため、障害者関連団体が支援を行う必要性が高くなるが、その団体の会員の把握はなんとかできても、さらに拡げていくためのリストは入手できず、通常は会員の範囲での支援にとどまることが多い。視覚障害者の場合、広範囲に利用されている点字図書館があり、その利用者は当事者団体会員よりも多いが、それでも概ね身体障害者手帳数の10数%に過ぎない。

東日本大震災においては、特に3県の自治体の多くが被災して壊滅状態あるいはそれに近い状態になった。そのため、自治体にリストの提供を求める折衝すらできないので、日本盲人福祉委員会の震災対策本部としては、同じリストを保存している各県に、障害者手帳を所持している人々に支援ができるようにリストの開示を、と要望したが、岩手県で避難所の視覚障害者のリストの提供があった以外は実現しなかった。しかし、6月からの、間接的な方法で大幅に遅れた取り組みとはなったが、新たな方法(注3 p25)によって一定の支援をすることができた。

要援護者情報を活用して自治体がなんとか動けるようになったのは約1カ月が経過してからであった。多くの要援護者を「じっと我慢し、耐えるしかない被災者」にしてしまったことは、阪神淡路大震災の反省を生かし切れなかったこととして受け止めなければならない。この「新たな方法」でもこれまでにない大きな効果があったが、障害者が最も苦境に立たされる災害勃発当初に障害者手帳のリストを県などから得ることができていたなら、適切な支援を確実に受けられた視覚障害者はかなりの数になったはずである。

*** 必要な要援護者情報即時入手**

東日本大震災のような甚大な被害をもたらす大震災が発生したときはもちろんのこと、中越地震や平成23年9月の台風12号による奈良県・和歌山県の水害被害のような災害の場合も、視覚障害者がどこにいて支援を必要としているかが把握されたのはかなり後になってからのことであった。

e. 個人情報の種類

視覚障害者が関連するリストとして考えられるのは、まずは「身体障害者手帳所持者のリスト」であり、支援を行う際に最も期待したいリストである。

次に、「要援護者登録」がある。全国で取り組まれているが、登録率は各地域で大きく異なっている。東日本大震災でも、登録率の低い地域が多く、役立ったとは言えなかった。

「障害者団体会員名簿」は、各団体で独自に扱えるため、災害初期から電話確認をするなど効果的に利用されてきた。しかし、組織率は高くはなく、身体障害者手帳保有数の10%に満たない地域が多く、これを元にした団体会員だけでは、多くの障害者が支援から外れることになってしまう。

視覚支援学校（盲学校）等の同窓会名簿も有力なリストである。しかし、今は低年齢からの視覚障害児が減少し、比率が高くなっている、あんま・はり・きゅうを目指す中途視覚障害者にしても、それほど多くはないので、補足的な利用にとどまる。

身体障害者施設については、視覚障害者には「視覚障害者情報提供施設（点字図書館）」がある。多くの視覚障害者が利用していて利用率の高い地域では2割以上に達するため、この利用者リストの存在は重要である。

その他の施設では、盲老人ホームなどの入所施設、生活・歩行などのリハビリテーション関連施設、同行援護（ガイドヘルパー）事業など視覚障害者を対象とした施設や事業のほか、介護施設やデイサービスなどを利用する障害者・高齢者の中の視覚障害者、そして相談に訪れた人たちなどがある。

一方、眼科医患者リストは、患者の様々な状態も含めた貴重なデータであるが、個人情報としての制約が大きいという問題がある。だが、東日本大震災では、ある市の開業医が患者リストを駆使して震災勃発直後から献身的な支援活動を行い、多くの「広範囲な視覚障害者」が救われた。もし被災地域の病院や開業医の連携ができたなら、非常に有効な手段となり得ることを実証した。

また、網膜色素変性症など患者の会も有力な組織である。そのほか、あんま・はり・きゅうの業界団体や、様々な趣味の集まりなどもある。これらも、災害時に活用するためには、普段からの準備が必要であることは言うまでもない。

(2) 中央の組織としての個人情報入手の準備

大災害時に有効な支援活動を行うには中央団体が必要になる。東京直下型大震災のような場合、その中央組織が大きい被害を受けて機能しなくなることも想定して、代行事務所や代行責任者についても準備しておく必要がある。

a. 要援護者支援団体として必要な条件

大災害が発生した際には、「(1)d. 災害支援には要援護者の把握が不可欠」(p13)で述べたように、まずは要援護者リスト、すなわち視覚障害者にとっては、身体障害者手帳所持者リスト（氏名、住所、電話番号）のデータを行政機関から入手することが必要になる。そのとき“重要な個人情報を受けるにふさわしい”信頼と実績のある団体が必要になる。

視覚障害者関係にとっては、1955年に結成された、社会福祉法人日本盲人福祉委員会（日盲委）という、視覚障害当事者・施設・教育の3分野を統括して大きな実績をあげてきた全国組織が存在しており、東日本大震災においてもこの組織の下に結集することができた。ただし、日盲委として比較的早期に動き出すことができたとは言っても、災害直後からいくつかの団体の有志が日盲委に対策本部設置を、と動いたことが大きく、最初から準備がされていたわけではなかった。したがって、大災害の発生を想定して、あらかじめ団体としての「災害時規定」等を制定しておく必要があるが、その中に個人情報についての扱い規定を盛り込んでおかなければならない。

b. 個人情報取り扱い規定等の整備

現状として最も広範囲な要援護者リストでもある身体障害者手帳所持者リスト等の個人情報の提出を受けるための団体として、次のような準備が必要である。

団体として、大災害が発生した際に摘要される「災害時個人情報取り扱い規定」等を、事前に準備し、次のような項目を盛り込む必要がある。

[例]

- ① 個人情報保管責任者を置き、取扱者の範囲を規定する。
 - ② 個人情報及びその派生物の使用範囲を規定する。災害支援以外の目的外使用禁止を規定する。
 - ③ データ及び印字物の管理・保管・破棄・完全消去について規定する。（元データ、バックアップデータ、地域支援用部分データ等、及びそれらのプリント物）
- 上記 ①～③ のように、災害時のために要援護者個人情報を入手するためには、入手した個人情報が厳格に扱われなければならないのは当然のことである。そして、当該団体の指示により行う支援活動に限定され、団体に入れば支援が受けられるなどと参加勧誘に使用するなども論外である。

一方、災害時には管理体制がどうしてもあいまいになりやすく、支援にあたる多くの人々が臨時的にデータ等に接触する可能性が高まるので、データやプリントされた資料の取り扱い者の範囲限定や使用済み後の各資料の廃棄の徹底や、団体から離れての個人的な接触の禁止など、慎重な扱いが求められる。支援活動後の個人データ及び資料の廃棄についての確認を必ず行うことなども必須になる。

c. 要援護者情報入手のための準備

災害発生時に要援護者情報を即時入手するため、中央の団体としては、普段から次のような準備を行う必要がある。

最も利用価値が高いと思われる身体障害者手帳所持者リストの被災直後提供については、被災地の施設・団体で入手への折衝を行うことが一つの方法であるが、災害の起きうる全地域でそのような団体が存在し準備を徹底させていくことは事実上困難である。また、被災した自治体では業務が輻輳し、開示手続きどころではなかったり日数がかかりすぎたりすること、地域の団体が開示できる団体として認定する準備ができていない、などから、事実上困難なことが多い(注1 p25)。

身体障害者手帳は、市区町村の窓口を経て、都道府県及び政令指定都市（以下、都道府県等）が発行することになっており、都道府県等に身体障害者手帳データの原簿が保管されている。そこで、あらかじめ日盲委等のような、“重要な個人情報を受けるにふさわしい信頼と実績のある団体”が代表して、全ての都道府県等と、災害時における個人情報を速やかに受け取ることができる取り決め等を締結しておくことで、災害時に要援護者のリストの入手がスムーズに進められる可能性が高くなる。そして、全国団体としてのネットワークを生かして、日盲委等が責任を持って現地の支援対策本部と情報を共有することで、実際の支援に効果的に利用することができる。

[例]

① 日盲委等の中央団体は、大災害発生時に現地支援対策本部設置が予想される地方施設団体と、個人情報の扱いについての取り決め等を結んでおく。

② 身体障害者手帳を発行するすべての都道府県等と、身体障害者手帳データの災害時における速やかな提供についての取り決め等を締結する。特に、大災害が発生する可能性の高い地域を含む都道府県等とは、できるだけ速やかに折衝しておく必要がある。

③ 大災害勃発直後は、日盲委に災害対策本部を設置するとともに、直ちに被災地を包含する都道府県等と折衝し、取り決め等に基づいて必要リストの開示を受ける。

④ 被災現地対策本部と個人情報扱いの取り決め等に基づいて必要リストを共有する。

なお、上記のうち、日盲委等が直接、現地対策本部を置く場合は、この④の手順は必要ない。また、①において、被災現地対策本部が日盲委等と取り決め等のない団体の場合は、被災後速やかに個人情報管理についての取り決め等を結び、④の手順を実行することになる。

d. 被災者情報の一元化扱いへ

これまで、大災害時には、各団体や施設の会員や利用者への安否確認がばらばらに行われることが多かった。しかし被災者にとってはいくつもの団体からの問い合わせのたびに同じことを言わなければならない、負担どころか怒りを感じた人も少なくない(注2 p25)。各団体・施設にとって、自組織の会員や利用者の確認を優先させがちであるが、中心となる組織・団体がある場合は、情報を集約することにより、被災者の心理的な負担も考慮した、被災者の立場にたった配慮を行うことが必要である。

そのためには、障害者や高齢者等の全国組織（日盲委、JDF等）と、災害時における要援護者の個人情報の取り扱いについて事前に話し合っておき、発災直後に発足される対策本部が必要な個人情報の提供を受けるとともに、個人情報を提供した母体組織への報告を行うなども含め、有機的に連携して、真に被災者のための支援となるように準備しておく必要がある。

（3）被災地の団体としての個人情報入手の準備

a. 現地の要援護者支援団体の条件

被災地域においては、施設・団体の被災状態がまず問題になり、活動が可能な状態であれば、被災地域に密着した重要な現地拠点として機能することが期待される。

災害時に、現地対策本部がどこに設置されるかということもあるが、被災地または被災地に近い現地に設置された視覚障害者支援対策本部が支援活動を行うためには、被災当初に行政と掛け合って要援護者名簿を入手することは必須である。これまでは、そのための準備がなされていなかったためにすぐには困難であり、その意味でも、まずは施設や団体が独自で集められる範囲の、各団体の会員や各施設の利用者リストの範囲での支援に限定されてしまうことを避けられなかった。だが、これらのリストを駆使しての安否確認や支援活動は、特に初期の段階においては、具体的な支援として重要である。

さらには、身体障害者手帳所持者リスト（氏名、住所、電話番号）のデータが得られれば、支援の範囲が飛躍的に進むことは言うまでもないので、できる限り事前に準備を進めておく必要がある。

あらかじめ地元の市区町村及び都道府県等と、大災害の発生直後に要援護者情報を受けとるにはどうすればよいのかを協議し確認しておくことが必要である。

その準備としては、次項「b.」で述べる、個人情報についての取り扱い規定等を盛り込んだ「災害時規定」等の制定、次々項「c.」で述べる日盲委等との連携の取り決めなどが実施されなければならない。

b. 個人情報取り扱い規定等の整備

現地対策本部が設置される可能性の高い施設・団体であっても、最も広範囲な要援護者リストでもある身体障害者手帳所持者リスト等の個人情報の提出を受けることができる団体として、次のような準備が必要である。

団体として、大災害が発生した際に摘要される「災害時個人情報取り扱い規定」等を、事前に準備し、「(2) b.」(p16)に準じた内容を盛り込む必要がある。

c. 要援護者情報入手のための準備

災害発生時に要援護者情報を即時入手するため、普段から次のような準備を行う必要がある。

[例]

① 被災地となる可能性の高い市区町村、及び身体障害者手帳所持者リストを有する都道府県等と、大災害が発生したときに同リストを即時提供する折衝を行い、確約を得ておく。

それが困難なとき、あるいは被災地独自ではなく、視覚障害者支援団体全体として動くときは、その地域の個人情報についても、日盲委等の中央団体を通じて入手する。

② 日盲委等の中央団体での準備ができ次第、災害時の個人情報の扱いについての取り決めなどを調整しておく。

③ 大災害勃発直後直ちに、被災地を含む市区町村または都道府県等と折衝し、被災者情報の扱いについての取り決めなどに基づいて必要リストの開示を受ける。日盲委等の中央団体が折衝を行った場合は、中央組織が入手した要援護者リストを共有する。

このような準備がないと、災害発生後に支援に必要なリストをすぐに折衝して入手しようとしても、被災直後は、行政機関が膨大な対応業務に追われ、団体が折衝して要援護者名簿を入手するような余裕がない。また、被災地域でなく周辺地域の団体が支援する場合は、手続き上困難になることも予想される。

しかし、災害の程度や範囲、行政機関や地域の団体の被災状況によっては、それができない、あるいは提供が遅れてしまうような場合は必ずある。そのためにも、現地だけでなく、中央組織との連携による代行手段が必要である。

（４）「災害時要援護者登録」について

阪神淡路大震災以降、各自治体において作成された「災害時要援護者支援体制マニュアル」に基づき、災害時の要援護者の名簿を作成して、安否確認、避難誘導等に利用することになっている。（内閣府「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」2006年3月）

ａ．「災害時要援護者登録」の対象者

重点的・優先的に進めていく対象者の範囲として、次の例示が参考としてあげられている。

- ・介護保険の「要介護3」以上の居宅で生活する者
- ・身体障害「1・2級」及び知的障害「療育手帳A」の者
- ・その他：一人暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯

ｂ．三つの方式とその特徴

「災害時要援護者登録」には、次の三つの手段がある。ただし自治体によって多少異なるので、確認が必要である。なお、自治体によっては要援護者名簿を作成していなかったり、高齢者・妊婦・障害者全体の名簿は作成していても、障害者、特に視覚障害者を抽出した名簿までは作成されていない。

① 共有情報方式

地方公共団体において、平常時から福祉関係部局等関係機関が保有する要援護者情報等を、本人の同意を得ずに防災関係部局、自主防災組織、民生委員等の間で共有する方式である。個人情報保護条例中の個人情報の目的外利用・第三者提供が可能とされている規定の活用である。共有した情報は、条件設定をして要援護者を特定・把握し、関係部局の連携の下で個別の避難支援プランが作成されることになる。

共有情報方式のメリットは、現状においては、特に身体障害者を、最も広範囲に要援護者として把握していることである。

デメリットは、平常時は一定の管理機関の下に厳重保管管理されていることが多いが、災害時には、各関係機関が災害時の混乱と突発的な膨大な作業量が発生している中で、対応可能かどうかという、実利用の困難さがあげられる。この要援護者の情報は、個人情報保護のもと、地元の関係部局の少数の担当者だけしか閲覧管理が許されていないように厳重に管理され、金庫内にあったり盗まれないようにパスワードをかけられたデータであることが多い。

② 手上げ方式

要援護者登録制度を創設した、という広報・周知を行った後、自ら登録を希望した者についての情報を収集する。要援護者本人の自発的な意志を尊重しており、必要な支援内容等もきめ細かく把握できるが、自発的な意志に委ねているため、登録率が低いままになる。

③ 同意方式

防災関係部局、福祉関係部局等が、要援護者へ働きかけて、要援護者本人の同意を得て、必要な支援情報を得る方式で、②より登録数は多くなり、情報の内容も豊富になる。

この②と③の二つの方式の問題は、登録に「本人の意思または同意」が必要なことである。障害者の中には、障害者であることを知られたくない人は、精神障害者や内部障害者に多く存在することは知られていた。ところが、視覚障害者においても、東日本大震災の支援活動の中で、非常に多くの方々が周囲に障害を隠した状態で、いわゆる社会的参加の状態ではなく、それどころか必要な情報すら得られていないことが明らかになった。すなわち、中高年齢から中途障害者となって、手帳は所持しているものの、障害者団体や視覚障害者関係施設についてだけでなく、必要な支援を受けられることすら何ら知らずにいる方々が8割以上に達していたのである。

このような方々は「同意」以前の状態であり、「要援護者登録」が進められても、②や③の方式ではこれらの多数の障害者が、登録されないままとなってしまうことが予想される。このように、「意思・同意登録」の推進の陰で、それから漏れる多くの方々についてはどのように支援するのか、その対策が大きな問題として浮かび上がっているといえる。

*災害時に対応できるか？

災害時には、要援護者リストの管理者や担当者が近くにいない、電話も通じない、停電でデータが取り出せない、金庫のカギや暗証番号、パスワードなどが分からない、などの状態になって使用が不可能になることも想定しておかなければならない。だからこそ、平常時から開示され、末端の担当者まで情報が伝わっていないと間に合わないが、そのような個人情報管理が許されるのかどうか、という問題もある。さらに、担当者まで伝わっていたとしても、一人の担当者が多数の要援護者を同時に避難誘導することは不可能に近いという問題もある。

登録を済ませたからといって発災時にすぐに対応されるとは限らない。避難時には、消防団員や警察官、民政委員や保健師等も、災害時には処理しなければならない業務が大きくふくれあがり、助けにいくどころではなくなること、行けるとしても、一人で何人もの方々を同時に避難誘導できるわけではないこと、そして、それぞれの障害者等に必要な支援を、と思っても、専門的な支援まではできないこと、などの問題が山積している。

そのため、要援護者で助かった方々のほとんどは、支援できる家族が近くにいたか、近隣の人によって避難ができたか、であった。

(5) 行政が整える必要のある個人情報開示の条件

東日本大震災のような大災害が勃発すると、行政機関も被災し混乱して「障害者対策どころではない」という状態におちいる。そのような状況だからこそ、困窮する障害者への支援が必要であり、個別支援のために立ち上がった機関や団体が有効に支援ができるよう、日頃から準備をしておかなければならない。

要援護者が最も困窮する災害初期の段階から活動を開始するためには、当事者団体や施設利用者などの会員や利用者のリストも含め、まずは最も登録数が多く活用が求められる身体障害者手帳や療育手帳などの情報の開示が必要である。

そのためには、各地方自治体においても各団体と協力して準備しておく必要があり、ここではその条件整備について述べる。

a. どのような災害のときに要援護者の個人情報が開示できるか

災害の規模や被害の状況などによって異なるが、支援団体等の活動が期待され、悲惨な要援護者の状況が少しでも改善できる場合は開示することを前提に事前準備がなされなければならない。災害が勃発したときは、準備された手順または突発的な状況にも対応できる手順で、瞬時に判断ができ実行できることが必要である。

b. どのような団体に開示できるか

支援が必要な災害時に、被災した視覚障害者等への有効な支援ができ、開示した個人情報が適性に管理できる団体が対象になるが、団体が備えなければならない条件が事前に提示されること、そしてその条件に沿って準備・整備した団体が認定されていることが望ましい。それによって、災害直後からの開示をスムーズに行うことができ、より適切な支援に結び付けることができる。

開示を受ける団体は、一定の信頼と実績があり、社会的に認知された法人や、必要な推薦を受けた団体など、必要な条件が明示され、災害時には団体の日常活動とは切り離して管理される「災害時個人情報取り扱い規定」が準備されているなどの条件が必要である。さらに、その条件を満たす団体として、事前に自治体の確認を得ておくことが、災害時に迅速に対応するために望まれる。

なお、事前準備や団体事前認定などがなくて、災害が勃発してからであっても、開示可能な団体についてはすばやく認め、情報の開示を行うための条件整備は、事前にきちんとされていることが必要である。

c. どの地域・範囲のデータを開示するか

被災地域に属する要援護者であるが、身体障害者の場合は、重度障害者は必須であり、中軽度障害者も支援の必要性が高いので開示に含めることが望まれる。被災地域の認定に当たっては、災害直後は不明なことも多いが、推定される地域を線引きしているだけで時間を要してしまい、即時開示ができなくなってしまうので、ある程度大まかな形で範囲をすばやく見定めて提供する必要がある。(注3 p25)

d. どのようなデータを早く開示するか

必要なデータは、氏名、住所、電話番号である。障害種別・等級などの情報は分かれば支援に役立つが、まずは電話連絡と現地訪問が可能な情報が重要であり、大災害勃発後、開示データがすぐに取り出せるようにしておく必要がある。

e. だれが開示するか

災害発生時に開示する資料・データの開示手続き及び担当者は常に明確にされている必要がある。そのとき、開示手続きは大災害時に即応した開示提供が可能なように手続きが十分に簡素化されていること、担当者や責任者が不在であっても提供が可能なように、代理者が2段階以上用意されていることなどが必要である。

なお、身体障害者手帳の所持者などの場合、その運用を行っている市区町村がまずは対象になるが、災害の規模や状況に応じて、同じ情報を保持している都道府県等においても、速やかに代行開示ができるように手順が明示されている必要がある。東日本大震災では、被災地のいくつもの行政機関が機能停止に陥り、県が代行したが、行政分担によって、市町村が「代行」を県に依頼しないと県が独自で動くことはできないが、災害という状況で迅速な支援が急務となっている場合には、双方からの情報でダブることがあっても、確実に開示提供がなされる必要がある。このことは、市区町村と都道府県等が事前に確認しておくことが望まれる。

<参考>

1. 阪神淡路大震災における身体障害者手帳所持者リストの開示

平成7年（1995年）阪神淡路大震災において活動したハビィの記録によると、震災後約3週間の1995年2月に、神戸市から視覚障害者の名簿を提供する旨の連絡があったと記録されている。この扱いの実際については、「参考資料」Ⅱ-2(1)b. (p-43-)中に触れられている。

2. 個人情報保護条例の明確化

阪神淡路大震災の後、個人情報保護法の制定に伴い都道府県など自治体においては保護条例の制定が行われた。その中でいずれも法の文言は引用しながらも「情報の共有」に関しては明確な判断基準が見当たらない状況である。阪神淡路大震災から16年が経過したが、東日本大震災において教訓として生かされたのか疑問が残されている。

改めて個人情報保護法における情報の共有について確認しておく。

以下は消費者庁個人情報保護推進室資料（平成23年11月～平成24年2月版）によるものである。

① 地方公共団体の保有する個人情報には、個人情報保護法の定める取り扱いルールは適用されない。

② 各地方公共団体で定められている「個人情報保護条例」を適切に解釈・運用すれば、関係者（福祉部局、防災部局、民生委員等）の間で要援護者情報の共有は可能。

③ 個人情報提供の際は、提供先において個人情報が適切に取り扱われるよう、誓約書の提出を求める等の担保措置を講ずることも必要。

いずれも過剰反応により災害時においても「情報は保護しないといけない」という考え方で開示されないということがあるので、必要なあり方を考えていく必要がある。

3. 県と団体との協同の例

事例として、東日本大震災において、岩手県は被災県としては唯一個人情報の開示に踏み切っており、2011年8月1日の中日新聞で、「身体障害者手帳の情報と避難所名簿を照合した結果、支援が必要と思われる約125名分の氏名と避難所を、東日本大震災視覚障害者支援対策本部岩手県対策本部に提供した。安否確認は当時の最優先業務でありながら、行政だけでは支援が難しい。個人情報の保護は考えたが、生命の危険にあるとも言えた。」と報道されている。この情報は支援の際の重要な元データとなり、多くの支援につながった。

こうした行政と専門組織との協働によって、単独や個別での取り組みをはるかに上回る支援ができたので、被災者が安心できる事例となった。

(6) 広範囲の個人情報開示と共有化への条件整備

a. 「身体障害者手帳所持者のリスト」の要援護者

大災害における要援護者支援において、最も優先される必要のあるのは、要援護者への「迅速な支援」であることは言うまでもない。そのために、各種の要援護者情報をできる限り集めて共有化する必要がある。

視覚障害者等の場合は、「身体障害者手帳所持者のリスト」の入手ができれば、ほとんど網羅されることが多い。

視覚障害者が関連する要援護者リストに加えると有効な分野を、「第1章 2 (1) e. 個人情報の種類」(p15)にあげたが、「障害者団体会員」「視覚支援学校等の同窓会」「点字図書館利用者」「盲老人ホームやリハビリテーション関連施設等の利用者」「同行援護事業利用者」などの名簿やリストは、「身体障害者手帳所持者のリスト」の入手ができれば、かなりの部分は網羅されている。

b. 「身体障害者手帳所持者のリスト」以外の要援護者

「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」(平成18年3月、災害時要援護者の避難対策に関する検討会)の対象者の例示でも、「身体障害1・2級の者を対象としている場合が多い」とされている。すなわち、ロービジョン者(弱視者)が除外される可能性が高いこと、手帳を取得していない視覚障害者も多数存在することから、可能ならばもっと広範囲なリストも入手して、それらを一つにまとめて支援していくことが望まれる。

そのためには、視覚障害者手帳1・2級取得者ではない方々が多く含まれている可能性のある「相談支援利用者」「眼科通院者」「網膜色素変性症など患者の会」などのリストも加えることが望まれる。これらは、自ら視覚障害者であることを言いたくない・言えない、多くの人たちにたどり着くためにも重要である。

＊眼科医患者情報、網膜色素変性症、緑内障等患者団体との情報共有

災害時に支援を必要とする人で“手帳などのない方”への対応は非常に困難である。しかし、多くの視覚障害者は眼科診療を経ているので、「患者の個人情報」は別の意味で非常に厳しい面はあるものの、災害時には、情報を集約して支援する責任ある団体に提示できるよう、事前準備が行われて提供されると、支援範囲が格段に広がられる。また、特に網膜色素変性症患者の会（JRPS）など、患者を中心とした有力な団体もあり、支援の重なりやもれを防ぐ意味でも重要である。

＊介護・福祉サービス事業者・施設等関係機関との協定

様々な要介護者や高齢者などを対象として支援している福祉サービス等の中には、視覚障害者も含まれている。できる限り幅広い情報の共有化を図り、支援の幅を広げる努力が必要である。個人情報保護条例の解釈を共有して活用を図っていくことでより適切な支援に結び付けることができる。

そのためには、使用目的を明確に限定して、個人情報の扱いについての取り決めなどを事前に結んでおくことが必要になる。その中では、共有するリストの名寄せする項目を、氏名、住所、電話番号に限定する、なども含めた、個人情報管理に関する具体的な内容について、事前に詰めておく必要がある。

（注1）阪神淡路大震災では、兵庫県の団体と点字図書館が入っていた建物、及び神戸市立点字図書館が入っていた建物がともに損壊を受けて、当初は立ち入り禁止となっていた。東日本大震災では、視覚障害者関係施設・団体の建物は沿岸部から離れた中央部にあり、幸い損壊等を免れていたため独自活動も行われたが、各施設・団体が保有していた名簿利用の範囲であった。

（注2）各々の団体等が安否確認を行った結果、同じ被災者に同じ問い合わせが何回もあつて、被災者を精神的にも疲れさせるようなことがあったり、同じ物資を複数もらったりした事例がいくつもあつた。多少はやむをえないとしても、支援内容の報告・連絡を日盲委等の中央の団体等に集約することで、被災者や支援者が無駄な疲労を感じることは避けられるはずである。

（注3）発送方式

自治体が支援団体を受け付け、要援護登録者、障害者の名簿をもとにその支援の必要を伝える文書等を自治体が発送する方式。その後の連絡先を支援団体としておくことで、専門団体が責任をもって支援することができる。これらの場合、一定期間毎に支援状況を自治体に報告する。

東日本大震災において、災害勃発後3ヶ月余を経て、沿岸部被災地の重度視覚障害者全員に、支援団体の資料配付が行われて一定の成果をあげたが、その「被災地域範囲」については自治体によって違いがあった。実際には行政区画で区分するしかないことが多いため、全壊・半壊などとは異なる範囲とはなるが、被災地域を含むエリアとしてもれないようにする方が重要である。

ただし、ある程度避難者が落ち着いた場所にいることが前提であり、継続した支援の定着が課題となっている。

第2章 災害発生後の視覚障害者支援体制

1 災害直後の施設・団体の行動について

(1) 中央での支援組織の準備と実行

a. 団体間調整と中央支援本部等の発足

中央の組織として活動を開始するために、まずは「中心になって動ける人」を災害勃発後すぐに配置するとともに、現地の施設・団体とできる限り連絡をとり、情報をできるだけ収集して被災地域の範囲と被災状況の把握に努める。

同時に、(事前に予定されている関係団体と連絡をとりながら)支援対策事務局を立ち上げ、本格的な活動を開始する。

次に、(事前に準備をしていた方法等により)被災対象地域の要援護者リストの入手手続きを開始する。そのとき、地域団体によるリスト入手折衝と、中央からの働きかけによる入手折衝との両面から推し進め、可能な方法で身体障害者手帳所持者リストの迅速な入手を図ることが重要である。ただし、同リストの入手に時間がかかりそうなときは、まずは団体会員や点字図書館利用者リスト等の入手を急ぎ、初動の支援に利用するなど、臨機応変に対応することが求められる。

なお、要援護者情報が出されずに、行政主導で行う、とされた場合でも、特に視覚障害者への配慮には専門支援員の対応が不可欠であることを強く伝え、協力して対策に当たることが必要である。また、東日本大震災のように被災市町村が広範囲に及ぶ場合は、身体障害者手帳所持者リストの迅速な入手のために、多数の市町村と同時に折衝を続けるのは大変なため、都道府県等でまとめた折衝で入手が可能のように進めることが必要になる。

b. 事務局体制

大災害の場合に実質的な支援を行うには、直後から事務局を設置して活動を開始する必要がある。事務局長など活動の中心になる者は、直ちに被災地の関連施設・団体、各自治体及び関連機関などとの折衝に当たる。また、その事務を支えるために事務局員を専任とし、種々の連絡調整やデータ管理、出入金管理、支援員の募集・派遣など諸事務に当たる必要がある。

資金については、事前に準備された規定によって直ちに用意されるとともに、簡略化された手続きによる仮払い等の処理が即時になされ、必要経費が直ちに支出されなければならない。また、ホームページの活用も含め、募金活動をすぐに開始する必要がある。

事務局の体制については、事務局長・事務局員の配置と入出金処理など当面の処理を最優先させて活動を開始したあと、協力団体や現地施設・団体を含めて

支援組織を構築し、運営体制を明確にする。

また、支援内容の概要を固めて、支援専門員をボランティア募集する。同時に、全国社会福祉協議会の「ボランティア活動保険」など、保険の手続きも行う。

c. 支援資金の準備と募金

* 即時出金準備等

大災害が発生したときの準備がされているときは、直後からの活動のため、対策本部設置と同時に、特別会計または切り離した別会計などに必要最低金額をすぐに移し、対策本部事務局だけで出金執行ができるようにする。

そうでないと、「通常の所定の手続き」では数人の管理責任者の確認印が必要であったりして緊急時には間に合わない。さらには、災害支援においては、予期しない科目の出費や、現地へ行く旅行経路・日数も予想できないなど、通常とは大きく異なり、特に災害当初は不確実な出費の連続となる活動である。そこで、対策本部としての出納責任者を早急に指名し、その了解だけで仮払い等を実行して精算払いとする、などの扱いが必要である。

大災害が発生したときの準備ができていないときは、団体等からの借り入れ等が即時に行える場合はそれによって資金とし、それも間に合わない場合は個人からの借り入れによって乗り切り、事後精算とすることになるので、現地訪問などの経費について、諸経費の目安と精算時期の目処程度は明らかにしておく必要がある。

なお、精算に必要な領収書形式（月日・明細・宛名明記や、感熱紙の可否など）及び出金内容記載事項（現地までの公共交通機関の移動手段・始点終点・経路や特別料金明示など、及び宿泊費・食事有無等。レンタカーやガソリン代金・高速代金は支援経費として分離。支援物品購入費も分離、など）についての簡単な記載書類を支援派遣時に渡すかメール送付して指示するほか、精算時期もできるだけ現地への派遣前に明示する必要がある。

* 募金活動への取り組み

大災害の時の募金活動については、「義捐金」は被災者に直接届ける金銭や物品費として非常に重要であるが、同時に、支援活動には「寄付金」が不可欠である。それは、支援のための交通費やレンタカー代、高速道路料金、宿泊費、そしてデータ入力代や事務費などの経費支出は「義捐金」ではない、という考え方が根強いからである。

(2) 災害直後の被災現地支援組織の準備

災害が発生した場合、各地の施設・団体は、被災したかどうかで立場が異なることになるが、実際には、被害が少なかった場合は、被災しながらの現地支援と、両方の立場を担うことになる。特に、現地または現地に近い施設・団体においては、現地対策の重要な拠点になる可能性がある。

a. 災害発生直後の現地施設・団体の対応

災害が発生した場合、被災地の施設・団体にとっては、まずは的確な状況判断が求められる。できる限り早く、テレビやラジオ、その他の情報により正確な情報を得て、可能な限りの確に判断する必要がある。

入所施設の場合や、視覚障害者等が利用している時間帯に災害が発生した場合は、利用者の安全確保と避難誘導を最優先にすることは言うまでもない。また、職員が建物内にいる場合は、その安全確保も重要である。

施設の建物が被災して危険な状態になったり、その場所が避難地域に入った場合は、安全な場所への避難が最優先となる。

職員の自宅が被災したり、家族に大きな影響のあった職員については、その対応を優先させる。また、利用者が帰宅困難になったときは、食料の確保や宿泊などの対応を行う必要があり、夜間や休日など職員のいない時間帯の場合は、職員の安否及び状況をできるだけ早く確認して、できるだけ早く支援体制を整える必要がある。

また、メールなども含めて連絡が可能であれば、中央機関や関係施設・関係者に、知り得た範囲でよいので、利用者・職員の状況、施設の状況を連絡しておくのがよい。時間が経つと通信手段が途絶えたり、メールが混雑して到達が遅れたりするので、少ない情報であっても早い方がよい。周囲からは安否情報が欲しくても、被災地への連絡がとれなくなったりするからである。

建物及び地域も危険性がないと判断された場合は、建物の使用も含めて、現地支援本部を設置し支援に当たることになる。

b. 現地対策本部としての活動

災害直後の避難に迫られる状況が一段落し、現地支援に当たることができる場合は、状況にもよるが、次のような手順で行う。

- ① 大災害勃発後すぐに担当者を置き、現地支援本部として活動を始める。
- ② 直ちに被災地を含む市区町村または都道府県等と折衝し、事前に準備した要援護者情報の扱いの取り決め等に基づいて、必要なリストの開示を受ける。
- ③ 日盲委等の中央団体が都道府県等と折衝を行っている場合は、中央団体と連絡をとり、両者が入手した要援護者リストを共有する。
- ④ 上記の ②、③ とともに実施できないときは、直ちに施設・団体の会員や利用者など、各種の名簿を集め、安否確認及び支援に利用する。

- ⑤ リストデータを整え、電話によって連絡可能な範囲の安否確認・支援要望の聞き取りを行い、データに反映させるとともに、中央団体と情報の共有を図る。
- ⑥ 現地支援を、中央団体と協力して行う。

c. 避難管理者の動きの試案

発災後どの程度の期間で設置できるかが課題の一つでもある。

＜避難管理者の動き＞試案

- ① 避難者名簿と要援護者名簿との照合を行う。要援護者名簿が無ければその場で避難者から吸い上げて要援護者リストを作成する。
- ② 要援護者情報から必要な窓口の設置を行い、自治体に要援護者情報を提供する。自治体は新規の要援護者情報として従来の要援護者情報と照合しておく。
- ③ 要援護者支援窓口を設置して要援護者から必要な支援を受け付ける。その際個人カルテ等を用意して継続の記録をつける。
- ④ ボランティアセンターへ報告し必要な支援を伝達する。
- ⑤ ボランティアセンターにおいて、コーディネーターが、受け付けした支援をボランティアあるいは専門機関に伝達する。
- ⑥ ボランティアセンターから支援の要請を受けたボランティアあるいは専門機関は必要な人材の派遣を行う。
- ⑦ 避難所の要援護者支援窓口支援派遣を伝え、希望のあった要援護者に対して支援を行う。
- ⑧ ボランティアあるいは専門機関は支援の報告を要援護者支援窓口の個人カルテに記載し、次からの支援のために連絡先などを記録して次回より直接、あるいは間接的に支援依頼を受ける。後はこれを繰り返すが、必ず支援した際にはその都度個人カルテに記録しておく。
- ⑨ 要援護者が支援の必要な時だけ連絡をして支援する。
- ⑩ 要援護者が仮設住宅や個人宅へ移動する場合に要援護窓口は移動先を記録する。同時に個人カルテにも記録し要援護者に渡す。
- ⑪ 移動した先の連絡をボランティアセンターと自治体に連絡しておく。
- ⑫ 支援は直接あるいは間接的に移動した先へと支援する。その際必ず個人カルテに記載しておくことで状況が把握できる。
- ⑬ 必要な支援が収束する場合はいつでも専門機関に連絡ができるようにして支援を終了する。

2 現地訪問支援の前作業

(1) 被災者リストのデータ整備

a. 被災者リストのデータの収集

事前に作成されている「災害時要援護者リスト」に基づいての支援は行政管轄で行われる必要があるが、本人の意思や同意による要援護者については登録率がなかなか高まらない上に、同意しない人も多数存在する。

そのため、災害時に広範囲の障害者を支援するためには、自治体から身体障害者手帳等の情報のうち、被災地域の障害者の情報を共有することが必要である。さらに、各団体・施設の会員リストや利用者リストについても有力な情報であり、集約を図る。

なお、リストの統合が不完全なときでも、できるだけ一つに集めて対策本部の仮のリストとする。

b. データの作成

これらのデータは、共用しやすくするために、広く用いられていてだれもが使用しやすい表計算ソフト「エクセル」などで入力し管理するのが望ましい。アクセス等のデータベースソフトで管理してもよいが、扱える人が限られるため、現地で使用するノートパソコンなどでも利用可能なデータが必要である。

〔例〕エクセル表データとして、

- ① No.、氏名、電話番号（自宅・携帯）、元住所・〒、転居先住所・〒、出典、記入1、記入2、記入3、…

などの欄を設ける。（「出典」は、氏名・住所等を得た組織・団体。略記でよい。）

② 入手したデータを元住所の都道府県別に分ける。なお、被災者データが少数の都道府県は、まとめて一つのデータとしてよい。

③ 入手したデータを元住所の都道府県別ですべて入力する。

④ 元住所（被災地元住所）の郵便番号でソートし、住所順データとする。

⑤ 住所と氏名が同一のデータを一本化する（最新のデータに置き換える）。

⑥ No. を付ける。この時点以降に入手したデータは追記 No. とする。

⑦ このデータを基本データとし、バックアップも取って管理する。

（更新ファイル名に更新日付を入れる。例：「20110617宮城県被災者元データ」）

以上のような手順で、元データを明確にし、その後追記したデータは上書き保存とせず、1週間分程度は残しておくなどでバックアップとすればよい。

c. 元データへの情報の追記

*元データへの追記

電話をかける、などの活動から始まり、訪問し、支援をしていく中で得られた、安否情報、支援のニーズ、実際の支援などの情報は、「一つの元データ」に追記入力を行うことを徹底させる。

追記作業は、支援内容を別途記録して担当者が替わっても継続した作業ができることが望ましいが、実際にはそのような時間すらないことが多いので、追記した「記入欄」に日付と担当者名を記入しておくだけでも、記入漏れや誤記入の最低限の防止になる。

(例：「仮設へ移動。08-25加藤電話」、「白杖とラジオ提供。10-03原田訪問」など)

*元データのバックアップ

最新データは、毎日作業後にバックアップを取って、それぞれ安全な場所に保管することが望ましいが、徹底が困難な場合があるのと、上書き保存して間違って新しいデータを消してしまったりすることを防ぐために、「上書き禁止」とし、その日に追記したデータは新ファイル名として日付を入れて保存するとよい。かつ、変更前のデータもそのまま一定期間残しておくことでバックアップとする方法が、災害時のときのような場合には間違いが少ない。

(例：「20110617宮城県被災者元データ」に追記し「20110705」と修正保存するとき、
→ 「20110705宮城県被災者元データ」を新規修正後データとして使用。ただし、
「20110617宮城県被災者元データ」も削除せず、一定期間後に削除する。)

d. データの管理とセキュリティ

*セキュリティ管理

データは重要な個人情報であり、必ずパスワードを使用し、その管理は必ず複数担当者が行えるようにする。

現地支援などのために、この一元化した個人情報から一部データを取り出して使用する必要が随時発生するが、取り出したデータファイル名には取り出した日付と使用責任者名を付ける(例：「20110921加藤-宮城県石巻市被災者支援用」)。その取り出したデータに調査内容などを書き込んだ場合は、その中の必要なデータのみを、必ず「元データ」に追記し反映させておく。

なお、これらの過程で必要以上のコピーはせず、使用が終了したら個人情報が含まれたデータを確実に破棄し、プリントの破棄も行う。そのとき、使用の終了したデータは「ゴミ箱に入れる」のではなく、完全な削除処理を行う。もちろん、これだけではハードディスクから復元できる技術的可能性は残るが、ハードディスクフォーマット等までは求めない。

(2) 被災者への電話による状況の確認

整理されたリストを元に、まずは電話での安否確認と必要な支援の聞き取りを行う。

a. 電話担当者の選任

まず、電話をかける担当者を選任する必要があるが、多様な視覚障害者に接するため、幅広い詳しい知識のあることが第一条件となる。次に、東日本大震災のように高齢者が多い場合は、電話をかける者は、じっくりと話ができて高齢者の話を聞くことができる人を充てることが望ましい。

災害の状況によっても大きく異なるため、被災者等に電話をかけるときの注意についてまで準備はされていない。しかし、留意点がいくつかある。

b. 電話連絡

*電話がつながった場合

電話がつながったら、怪しい者ではないことを知ってもらうために、まずはっきりと組織名を分かりやすく名乗る必要がある。「大震災の視覚障害者の支援をしています、日本盲人福祉委員会の〇〇です。」などと伝え、状況を確認して必要な支援内容を聞き取る。

なぜ私が分かったのか、という視覚障害者が多くおられる。そのため、どのリストによるものか（元データの「出典」欄）について、本人に伝えてもよい場合は、そのままお伝えする。本人にそのまま伝えられない場合は、どのように応えるのかを事前に確認しておく必要がある。

確認するのは、氏名、現在の住所、状況、必要なもの

なお、被災している場合、その状態もよく分からないうえ、受け止め方も個人差が大きいので、「がんばってください」や「必ず行きますから」などと気軽に言わない方がよい。それが大きな負担になったり反発されたり、結果として気休めになってしまったりする可能性もある。

*電話がつながらなかった場合

不在か、電話機・回線の異常（破壊等）か、電話の音を確認する。

c. データの整理

電話連絡によって確認された安否や必要な支援内容、「連絡とれず」の結果を「元データ」に追記する。

3 現地訪問の支援の準備

(1) 現地支援の「人」の準備

a. 現地訪問支援員の確保

訪問する際の支援者を集める必要がある。訪問支援は、多様な対応が求められるので、視覚障害者関係について幅広い知識と経験があり、広範囲な支援ができることが望ましく、専門的な支援者、例えば、視覚障害者の相談支援に携わる相談員や在宅訪問支援者、生活訓練指導員、歩行訓練士など、ニーズを引き出して専門的な支援ができる者が適任である。弱視眼鏡やルーペなど、ロービジョン関係の要望から病状悪化への対応なども多くあるので、眼科医や視能訓練士も必要で、さらには臨床心理士も加わることも必要になる。

現地の視覚障害者を訪問する場合、広範囲に及ぶ大災害では、当初は特に臨機応変に対応することが求められる。災害勃発直後は支援に行くことのできる人数も限られるが安全のため1台に複数の支援員が乗り込むこと、寝袋での車中泊も必要なため、二人一組で車で回ることが中心になる。

このような専門家に依頼するには、それらの専門家が多く参加している、視覚障害リハビリテーション協会、ロービジョン学会、あるいは日本盲人社会福祉施設協議会、全国視覚障害者情報提供施設協会のような組織を通じて、支援員の派遣を求めることが有効である。

b. 現地訪問支援員募集

募集に当たっては、現在の状況をできるだけ詳しく説明する必要がある。そして、募集の諸条件を明確に伝える。そのとき、専門家を募集する場合は、ある範囲の人にしか通じない用語を使いがちであるが、できる限り一般の方々にも分かりやすい言葉遣いで、その業界では常識と思うことであっても、できるだけ丁寧に伝える必要がある。特に、期間、経費については不可欠であることは言うまでもないが、運転免許が必要であり、寝袋使用車内泊あり、などは、一部の者には常識であっても、明記しなければならない。

なお、メーリングリスト等においては、要点を先にしっかりと書き、詳しい説明などは後に回す、などの工夫が必要である。

34～35ページに東日本大震災において使用した一例を示す。

* 専門支援ボランティアの募集例

(2011年4月7日、視覚障害リハ協会のメーリングリストに掲載)

題名：日盲委から大震災視覚障害者支援現地スタッフボランティア急募します

Date：Thu, 7 Apr 2011 04:47:18

全国視覚障害者情報提供施設協会の加藤俊和です。

いま、視覚障害者への大震災支援の、日盲委事務局を担当しています。

このたびの大震災で被災された方々に対し、心よりお見舞い申し上げます。

みなさまへ緊急のお願いです。

このたび、東日本大震災支援に関しての視覚障害者支援につきましては、

日本盲人福祉委員会（日盲委）に対策本部をおき、

日本の視覚障害者関係団体の総力をあげての取り組みを始めています。

すでにコーディネーターが岩手、宮城の現地に入り、調査及び支援を行う準備を開始いたしました。

そこで、現地スタッフとして、ボランティアでお手伝いいただける方を急募いたします。

岩手県または宮城県の被災地で、4月9日から30日までの間で、1週間程度は活動できる方とします。この間を均等に埋めるため、こちらで調整させていただきますこととなります。

資格は、視覚障害者の相談に従事されている方とします。

歩行訓練士や生活訓練士をはじめ、日頃から視覚障害者の相談に直接従事しておられる方を優先いたします。

ただし、経費としてお支払いできるのは、みなさまの居住地から、最初の集結地である仙台までの往復交通費と、現地での宿泊経費だけです。

現地は急速に回復へと動いてはありますが、なにぶん被害が広い範囲に及んでいますので、車の中での仮眠となることもあるなど、行き先によっては厳しい状況になることもございますので、ご承知置きください。積極的なご協力をお待ちしています。

なお、ご所属の施設・団体への依頼状などが必要な場合はお申し出ください。

お申し込みやお問い合わせは、日盲委災害対策本部（担当加藤）へ。

この件についてのメールは、〇〇 へお願いします。緊急のお問い合わせは、加藤個人の、〇〇 にいただいても結構です。急で申し訳ございませんが、早くお申し込みいただいた方を優先することになると思いますので、なるべく早い目にお申し出ください。

＜これまでの経緯と現地の状況について＞

東日本大震災については、いろいろな方々が既に支援に立ち上がっています。

その中で、私たち視覚障害関係者として、最も大きい問題は、視覚障害が故に、特に大きな困難をもたらすことへの対応です。

これだけ多くの方が犠牲になる中、視覚障害者は、避難から取り残され、避難できてもトイレへの手引きから食料配布等の掲示の読み上げが必要なことをはじめ、様々な情報から取り残され、より過酷な状態におかれていることは、阪神淡路大震災の例を持ち出すまでもありません。

特に近年増加している中高年からの視覚障害者は、視覚障害の状態にさえ慣れておられないので、非常に厳しい環境におかれていると思われます。

3月の震災直後から、視覚障害者支援の取り組みが、有志の皆さんによって始まり、このたび、日本盲人福祉委員会（日盲委）に「東日本大震災視覚障害者支援対策本部」を設置する取り組みへと発展し、3月28日に日盲委理事会で了承されて本格的に動き始めました。

事前の状況調査を経て、今週からは岩手、宮城、福島の3県を中心に、チーフコーディネーターを配置して準備し、本格的な全体調査及び必要な支援の状況把握を行うこととなりました。

ご存じとは思いますが、日本盲人福祉委員会（日盲委）とは、日本最大の視覚障害者の当事者団体である日本盲人会連合（日盲連）、全国の視覚障害者施設を束ねる日本盲人社会福祉施設協議会、そして盲教育界の統括を担っている盲学校長会の3分野を総まとめにした団体で、視覚障害者関係における世界との窓口になっています。1955年に日盲連会長だった鳥居篤治郎氏が作り上げて以来、その大きな結集力で国を動かし、視覚障害関係だけでなく、現在の障害者福祉の基礎につながる数多くの成果を残してきました。

今回は、この3団体に加えて、全国視覚障害者情報提供施設協会（全視情協）と視覚障害リハビリテーション協会、そして日本盲導犬協会が総力をあげて連携・協力し、多くの関係団体や個人に呼びかけて取り組みを始めています。

なぜ、日盲委なのか、それは、まずは「視覚障害者リストの把握」のためです。

今回の大震災は、南北500kmという広大な地域に大きな被害が点在しています。ただでさえ視覚障害者が少ない中で、阪神淡路大震災の時ですら、視覚障害者のリストの入手には本当に苦労しましたが、当時とは異なり、格段に厳しくなった個人情報扱いの中で、各団体の持っている、被災地の利用者や会員などの個人情報がばらばらのままでは、特に現地調査は不可能であり、まとめて対応しないと支援などできないからです。

ここまで時間がかかりましたことは、事務局担当としておわびいたしますが、ようやく関係団体のご理解を得て、総力をあげての取り組みとなりました。

みなさま、ぜひ積極的なご協力をお願いいたします。

社会福祉法人日本盲人福祉委員会 東日本大震災視覚障害者支援対策本部 ○○

c. 一般ボランティアとボランティアコーディネータの必要性

*災害ボランティアの必要性

大災害においては、自治体の支援も活発になるが、公的な取り組みだけでは全く手が回らなくなるので、様々な団体が支援に取り組み始める。中でも、「ボランティア」の働きは非常に重要になっている。

ボランティア元年といわれた阪神淡路大震災においては 100万人を超えるボランティアが現地支援に関わったとみられ、視覚障害者関係においても多くのボランティアが支援に訪れたが、必ずしも有効に機能したとは言えなかった(注8 p11)。

東日本大震災の視覚障害者支援においては、視覚障害者の相談支援を行える専門家をボランティアとして募集し支援を行った。支援の申し出は、相談支援従事者だけでなく、点字図書館の職員やボランティアなど幅広い方々から支援したいとの希望が寄せられていたが、現地での体制までの用意はできなかった。

*一般のボランティアの状況

一般のボランティア活動の内容としては、視覚障害者の一人住まいまたは同居の家族も高齢化している世帯では、家の中の片付けが多く、様々なニーズがあったようである。東日本大震災においては、特に1ヶ月後あたりからヘドロのかき出しから家具の移動・廃棄が大変で、例えば津波でずぶ濡れとなった畳を廃棄場所まで運ぶのは大変な重労働であり、ずっとそのままになってカビだらけになった家も少なくない。雨が降ればぬかるみ、晴れば有害のヘドロの埃が宙を舞い、満潮時には道路が水浸しになり、余震におびえ続ける、そんな状態が続く被災地では体力勝負の活動が多く、各地からのボランティアが活躍していた。

しかし、東日本大震災においては、震災当初は現地に入りにくかったことがある。そのため、被災地のボランティアセンターも活動が不活発で、じっと待っているボランティアが目立つようになった。これは、「他人に家の中の片付けを頼むことなどできない」という東北地方の遠慮もあったが、被災者もどこに連絡したらよいかわからない、などの情報不足も大きかった。つまり、「ニーズの橋渡し」が不十分だったからである。また、被災地が広範囲に点在していたため車と寝袋は必需品で、スコップなどの道具類も含めて、行けばすぐに役立つような状況ではなかった。

そのような中で、グループリーダーとともに、ガソリンも補助タンクに満タンにして、道具から寝袋まで、装備もしっかりとしてきたボランティアグループでは、リーダーが被災地の各戸を回って状況と具体的な要望を直接聞き出して活動する例も目立った。これは、何かしたいという気持ちで来るだけでは何もできないという、阪神淡路大震災の教訓を学んで対応していた現れでもあった。

*ボランティアコーディネーターの配置の必要性 (注1 p37)

視覚障害者関係でも、被災地を回っている中で、片付け支援の必要なところはいくつもあったが、今回の支援活動では、相談支援の専門家の支援グループの支援で

手いっぱいになり、それ以外に支援を組織的に行うことは、事務局体制・資金面の両面ともに余裕がなく実現できなかった。今後は、幅広いボランティア活動とも結びつけて、少しは視覚障害者のことを知っている多くのボランティアから長期支援ができる担当者を募るなど、多面的なボランティア支援体制が災害直後から作れるようにすることが望ましいと言える。そのためにも、ニーズを的確に具体的に把握し、各ボランティアを適材適所に配置し、最大の支援ができるように活動調整ができる「ボランティアコーディネーターの配置」が必須である。

さらに、被災直後だけでなく、永く求められ、本当は強く求められている支援活動として、情報支援と傾聴のボランティア活動がある。中途視覚障害の高齢者がどんどん増えている中で、表面にはなかなか出て来ないニーズをじっくりと把握して、必要な読み書きと傾聴と見守りを兼ねたようなボランティア活動が実は切望されている。東日本大震災で拡がった支援の中で、高齢の中途視覚障害者宅を訪問して、あらためて必要性を痛感した、日常的に訪問しないといけない人たちへの継続した支援である。

（２）訪問用リストの準備

a. 現地訪問用被災地視覚障害者データの作成

「c. 元データへの情報の追記」(p31) から、電話連絡で連絡がとれなかった人、支援の必要な人を現地訪問先のリストとして、市区町村別に出力する。

なお、現地支援者が既に支援に回り始めている場合は、モバイル通信やインターネットが使用可能な場所では本部から現地支援員にデータ送信するなど、その時点までに電話等で分かった最新の状況をできるだけ生かすようにする。災害初期では携帯電話も使えないことが多いので、データの授受に関しては、「いつ時点のいつ送ったデータか」、日付・時間をファイル名に入れておくなども含めた配慮が必要である。

なお、一人暮らしなど視覚障害者を支援する人がいない家庭などと分かった場合には優先して訪問することが望ましいため、チェックしておく必要がある。

*他の団体との協力について

避難所については、様々な団体が回ることにもなるので、少なくとも視覚障害者関係だけでも一本化して、さらに分担もできると、被災者の負担を軽減し、支援の速度を速くすることができる。また、他の障害についての団体であっても、視覚障害者を見いだしたり、こちらが他の障害者を見いだすこともよくあるので、互いに情報交換ができることが望ましい。

（注1）岐阜県災害ボランティアコーディネーター協議会の川上氏によると、「行政・地元・その他団体との連携を密接に取り、ボランティアのマンプワーを活かして支援活動をコーディネートするスタッフ」と定義している。

b. 表示や資料等の準備

車体への表示や、市町村役場への入館や説明、避難所での責任者への説明、そして、本人や家族に手渡したりするために、次のような書類を渡せるよう準備し携えておくといよい。（「災害時の視覚障害者支援者マニュアル」p38）

* 車体表示

車体に、「被災者支援車両／視覚障害者支援」と大きくプリントシラミネート処理などをして作成（A3程度）、外から見えるようにフロントガラスの内側に貼り付けておく。

特に震災直後からしばらくの間は、被災地への入り口や避難所駐車場、自治体の駐車場等に係員等が規制していることが多く、説明が省けて入りやすい。

* 資料

- ① 支援員のための「災害時の視覚障害者支援者マニュアル」の準備：支援員は、個人宅を訪問するときの基本資料。
- ② 支援団体の紹介資料：日盲委など団体の簡単な説明書。県等と折衝した資料等もあれば付帯する。
- ③ 支援活動の簡単な趣旨説明書：日盲委などとしての支援活動についての資料。
- ④ 本人や家族、支援している人への手渡し資料：支援物品や困っていることは何か、連絡先など。（資料の例 p75-78）
- ⑤ 避難所掲示用資料：視覚障害者への配慮のごく概略事項や連絡先などの表示
- ⑥ 被災地付近の支援団体などの一覧：具体的な支援内容が分かる資料。
- ⑦ 訪問記録用紙：個人対応表の例、訪問被災者控え（資料の例 p79-80）

c. 避難所のリスト

東日本大震災においては、定められていた避難所が危険になって、予定されていなかった建物や個人宅が避難所となったケースも多く存在し、従来の避難所マップが役に立たなくなっていた。災害後、数日を経て、刻々と入ってくる、どこが避難所となっているかの情報は、ネットで集約されていき、最新の情報が集積されて入手ができるようになり、大いに役立った。

支援にいく場合も、震災直後は避難所がどこにあるのかが分からないこと、日数経るにつれて避難所が減少していくことから、避難所の場所のリストについては、インターネットなどで最新情報によって随時地図にプロットし直すなどして、訪問支援チームに新しい情報を提供し続ける必要がある。

被災地では、モバイル通信やインターネット、災害初期では携帯電話も使えないことが多いので、訪問先でのデータ入手が十分できないことも想定し、通信可能な場所で本部との情報交換を行う。なお、モバイル通信については、業者によって普及の度合いや回復の程度などの地域差が大きく、支援に影響があったりするので、できるだけ事前に確認しておく方がよい。

(3) 現地訪問の準備

a. 移動手段、宿泊、中間拠点などの準備

移動手段は自動車为主となるので、現地施設・団体の営業車両、レンタカーなどで必要台数を確保するとともに、ガソリンの補助タンクも必要に応じて用意する。知らない所を回るのにナビは必須である。通常の地図だけでは、流されたり壊れたりしていて分からなくなっていることも多い。ガソリンを補充しながら現地に到達するまでのルートを検討も必要な場合がある。東日本大震災においても、自動車は新潟回りで現地入りしたり、支援員は秋田空港から盛岡回りで3県の現地に入ったりした。また、どこで給油を受けることができるかについても、常に考慮しておく必要がある。

* 支援の中間拠点

災害初期においては、被災地現地での宿泊はまず困難であり、食料の調達もほぼできない状況にあるので、現地本部と被災地がおおむね2時間以上離れている場合は、往復に疲労も増し支援できる時間にも影響するので、自動車内の寝袋仮眠はやむを得ない。ただし可能なら中間拠点として公民館などを借用するなど、臨機応変の計画をすることが求められる。拠点地は、最低限、支援員数の寝泊まりができること（寝袋使用を含む）、近くに風呂があること、駐車スペースがあること、近隣または道中で食料の調達ができること、程度は必要である。

阪神淡路大震災では38km離れた大阪の情報施設が現地拠点になった。

東日本大震災では、現地対策本部を3県の点字図書館に設けたものの、特に岩手県内や宮城県東北部においては、沿岸被災地までの距離が80km以上になるため、遠野の公民館を中間拠点にするなど、支援員の被災地における車中泊が長く続くことのないよう、支援員チームリーダーの下、臨機応変の配慮が行われた。2, 3ヶ月以上を経てからの支援は、道路状況も改善されていき、被災地の近隣地域での宿泊設備も少しずつ復活していくに従って、現地の広域拠点であった仙台市からの派遣に統一されていった。

b. 支援チーム編成と訪問日程

現地派遣はチーム編成とすることが望ましい。チームリーダーは、各支援者への指示及びとりまとめを行うとともに、現地本部もしくは中央本部との連絡を取りながら被災地の支援に当たる。

訪問日程をたてるに当たっては、集まった支援員数、用意できた自動車数だけでなく、出発直前まで、さらには訪問途中においても、道路の状態、行き先での給油の状態など、被災地や避難所等の情報の入手に努めるほか、天候や余震などの状況にも十分配慮し、効率よりも支援員の安全を最優先して、余裕を持って訪問できることが望まれるよう、無理のない計画を立てる。

訪問日程は、被災地域の情報を加味しながら、1日に回ることができる件数を決める。基本的には支援車1台二人一組として運転の代替と車中泊に備える。また、

数台で1チームとして行動することで、事故や思いがけないできごとに対処しやすくなる。

ただし、集まった支援員は支援可能な期間が異なっているのが普通であり、被災地に入ると、支援途中はその場所まで行くことも困難なため、途中交代は事実上難しい。そのため、支援途中から来るあるいは途中で帰らないといけない支援員については、後方支援に回ってもらうことも含めて配置することが必要となる。なお、後方支援となる場合も、せっかく支援を希望して来た専門家には近くの被災地を回ってもらうなど、災害への理解も含めて、できるだけ現地を見る機会を設けておくことは必要である。なお、支援者を募集するに当たっては、1週間ごとに区切った期間別に募るなど、できるだけ支援途中の出入りとなることを避けるよう配慮することが望ましい。

c. 支援車両に準備する物品

災害初期に必要なのは、ラジオ、白杖、音声時計、電池、携帯電話の充電器などである。ただし、東日本大震災等のように、被害の大きかった地域での災害初期にあつては、支援物品の届いていない避難所も随所にあつたため、新鮮な野菜がほしい、血圧の医薬品がほしいなどと、個別の物品を頼まれたこともあつた。これらに応えられるかどうかは状況

にもよるものの、支援対象範囲外と断れるものではなく、近隣の支援に結び付けたり購入して届けたりなど臨機応変な対応が必要である。

d. 現地訪問手順

支援のチームリーダーは、現地訪問に先立って、支援員に「災害時の視覚障害者支援者マニュアル」によって、訪問の手順などを事前にできるだけ徹底しておく。

* 「自宅」への訪問

被災地では、住所リストにより、まずはナビや地図を便りに自宅を尋ね歩くことから始まる。本人やご家族に会うことができたなら、現在の状況を丁寧に聞いて情報を得る。被災されているときはもとよりであるが、被災していなくても、周囲の状況が変わることで視覚障害者は生活が困難になる場合が多い。必要とされていることを聞きとり、すぐにできることは対応するが、あとは書き留めるだけとし、確実でない限りは次回訪問の期待をもたせることは避ける。なお、これらの話し方については、不安を助長させることのないよう配慮することが大切である。

終了したら、「個人訪問調査票」等に記入する。

* 不在のときの対応

個人宅が壊滅的な被害に遭っている場合や、不在のときは、必ず近所や周辺の人に安否や行った先の情報について尋ねて、できるだけ行き先を把握する。近くに避難している可能性があれば、周辺の避難所を訪問する。

終了したら、「個人訪問調査票」等に記入する。

4 現地支援の実際

(1) 避難所での視覚障害者支援

チームリーダーは、避難所に行ったときの支援の方法について、事前に伝えた手順を目安にすることを各支援者に十分確認しておく。

避難所の形態は様々であり、行政関係者が中心に運営される場合もあれば、地域や町内の単位で避難者の代表者が管理している場合も多い。東日本大震災においては、定められていた避難所が危険になって、予定外の建物や個人宅が避難所となったケースも多く存在していた。このような様々な状況においては、臨機応変に対応することも必要になっている。

いずれも、終了したら、「個人訪問調査票」等に記入する。

a. 避難所における被災視覚障害者の所在の把握

災害の勃発からまだ日が経っていない段階では、避難所本部の担当者も障害者の所在を把握していないことが多く、クレームが出てきて障害者がいることを初めて知ったという話もあった。そのため、責任者に「視覚障害者はおられますか」と聞いても、「いまはまずは食料の確保で、障害者どころではない」と対応されることも多い。

① 避難所の責任者に、日盲委等の団体や支援の目的等の簡単な説明資料を渡し、理解と協力をお願いをし、入室の許可を得る。

② 室外などに貼ってある避難者氏名一覧と照合して探す。

③ 氏名と合致したら、できるだけ責任者に頼んでその視覚障害者がいるところまで連れてもらうのがよい。

なお、視覚障害者であることを隠しておきたい方々が多く存在することも踏まえて、まわりにわからないように声かけをすることが必要な場合も多い(注1 p47)。また、ラジオなどを手渡す場合も、隣の人やつかみを受けまいよう配慮して渡すなどの配慮も必要になる。

b. 被災視覚障害者からのニーズの把握

いま、何に困っているかを聞くが、なかなか言ってもらえなかったり、一つ、二つのことをずっとしゃべり続けることもあるので、「〇〇はどうですか？」と、いくつも例を出しながら聞いていく方がよい。

「何かお困りのことはないですか？」

「トイレに行けますか？ トイレの中は分かりにくいのではないですか？」

「食事や水などで不自由なことはないですか？」

「おしらせなどを読んでもらえていますか？ 不自由はありませんか？」

「申請の手続きなど、書類の記入でお困りではありませんか？」

ただし、要望があったとき、すぐにできることは対応するが、あとは書き留めるととどめ、確実に来ることができる場合以外は次回訪問に期待をもたせるようなことは避ける。なお、これらの要望は、家族や支援する人の有無によって大きく異なる。

c. 避難所で視覚障害者が必要とする支援

支援者は、視覚障害者の状況を把握して、必要な配慮がなされるよう、避難所の責任者に伝えるとともに、周囲の人にも協力をお願いし、実際に様々な支援を行う。ただし、視覚障害であることを隠されているときには、ひっそりとしていたいという気持ちに寄り添う配慮など、個々に異なる対応が求められることを踏まえての支援が必要である。

* 避難所での居住場所の設定

支援者は、視覚障害者の状況を把握し、場合によっては“少しはましな場所”に居住を変更できるように、調整することも必要になる。

視覚障害者は移動に困難を生じやすいので、特にトイレへの移動が楽な場所であり、また、方向が分かりやすく、安心感を得やすい壁などを背にした場所が望ましい。

* トイレの情報の提供

災害時のトイレの利用は、トイレまでの移動はもちろんのことであるが、特に「個室」において、情報が得られないために利用が著しく困難になる。同性による適切な個室の状況説明や処理方法の説明などが得られるよう、避難所責任者や周囲の人に依頼する必要がある。

d. 掲示物の情報など

視覚障害者は情報を得ることが非常に困難であり、避難所内での情報格差が大きくなるので、継続的な支援が必要である。

放送設備等がある場合には、最低限の避難所共通事項については、放送設備を利用して分かりやすく伝えることが望ましい。

避難所生活に必要な掲示物の情報、行政からの情報については、読み上げ支援が不可欠であるが、不十分な場合が少なくないので、支援員は、本人の了解を得てから、避難所の責任者や周辺の方々に、状況を説明して、配慮を依頼することも必要である。

(2) 自宅にいる視覚障害者への支援

多くの視覚障害者にとっては、まったく様子が分からない避難所などでは大変な困窮の中での生活になるため、それよりは半壊になっていても自宅にいる、という選択をすることも多くなる。

災害時に視覚障害者が「自宅に居る」という場合には、いくつかの場合分けが必要である。

① 自宅の被害がほぼなく大丈夫だったので自宅にいた場合

周囲も含めて、ほぼ被災状態にない場合と、周囲は被災しているが、自宅は被災から免れた、という場合とがある。また、周囲がどうなっているか分からないまま自宅にいたという場合には「避難区域になっていたことを知らず、避難せよ、という情報も伝わっていなかった場合」(特に原発など)も含まれる。

② 自宅が被災したので避難したかったが、避難できなかった場合

避難所へ行きたかったが、手引き者等がいなかったので行けなかったという場合と、避難所へ行っても大変なだけだから、半壊等であってもそのまま自宅にいた、という場合とがある。

③ 自宅が被災し一旦は避難したが、自宅に戻った場合

とにかく避難所へ行ったが、自宅が通常は住めない半壊以上の被害状態であっても、勝手が分かっている自宅に戻った方がずっとましなので戻った、という場合である。

a. 自宅の被害がほぼなく大丈夫だったので自宅にいた場合

* 周囲も含めて、ほぼ被災状態にないとき

この場合でも、電気・ガス・水道、そして電話のインフラが止まっている間は不便なので、電話が通じるようになれば、何かあれば電話を、と伝えておく。

* 自宅は災害から免れたが、周囲は被災しているとき

インフラの回復が重要であるが、それ以外でも、食料などを買いに行っていた店が被害にあったり閉鎖されていた場合は、生活に支障を来すことになる。しかし、何度も訪問して支援することまでは困難なので、隣近所で人のいる家を見つけ出してお願いすること、そして、近隣地域でこのような障害者支援をしている団体を探し出して、本人と結び付けることが支援の基本になる。なお、福島県の第一原子力発電所の事故について、避難指示が出ていたことを知らずに自宅にいた視覚障害者が報じられたが、自宅にいる視覚障害者「全員」にもれのないように情報伝達するにはどうすればよいのか、課題が残っている。阪神淡路大震災のときも、援助を必要とする人たちが、避難ができずに自宅にとどまるケースがかなり多かった(注2 p47)。

b. 自宅が被災したが、避難できなかったとき

手引き者等がいなかったので避難所に行けなかったのか、避難所では大変だから、そのまま自宅にいたのか、どちらであっても、支援に行ったとき、建物の損壊状況及び周囲の状況などを調べて、本人に状況を詳しく伝える。今からでも避難所に行くか、他のところへ避難した方がよいか、そのままとどまるか、の判断は本人によるが、危険性のあるときは避難を勧める。

c. 自宅が被災し一旦は避難したが、自宅に戻ったとき

この場合も、支援に行ったとき、建物の損壊状況及び周囲の状況などを調べて、本人に状況を詳しく伝える。避難所は無理だとしても、他のところへ避難した方がよいか、そのままとどまるか、の判断は本人によるが、危険性のあるときは避難を勧める。

この場合、現地での生活は、上記「a.」よりもさらに厳しい状況であることが多いので、食料などを買に行っていた周辺の店は被害にあったり閉鎖されている可能性が高いことが予想され、生活に支障を来すことになるので、よく相談することが必要である。

d. 自宅避難者への支援の乏しさ

まず「自宅にいる視覚障害者の把握」が問題になる。今回の東日本大震災においてまず目立ったのは、避難所には食料などの支援物資が届いていたが、「自宅避難者」には支援物資は届いていないどころか、避難所で受け取ろうとしてもほとんど得られていなかった。

一般的にも、このような自宅避難者への支援が避難所と同様に行われなければならないことはいうまでもないが、視覚障害であるためにそのことがよけいに深刻になっている面がある。

例えば、自宅避難者にも食料の支給のあった石巻市においては、視覚障害者が自宅に弁当を届けてもらえないか市に依頼したところ、持っては行けない、公民館まで取りに行くよう言われたが、その視覚障害者は公民館まで距離があって取りに行けなかった。このように、視覚障害者にとっては、健常者よりもさらに過酷な生活状況になるのである。

e. 自宅にいる視覚障害者への情報支援

避難所には、福祉情報も含めて一定量の情報が届くが、視覚障害者まで伝わるか、という大きい問題がある。だが、自宅にいる被災者には、まずその情報が来ない。さらに視覚障害者は、あちこち出歩いて情報を得る、ということもできず、災害後の情報不足はひどい状況にあった。これは、自宅にいる人たちだけでなく、借り上げ住宅や親戚宅に避難した人たちにも共通している。

情報障害者である視覚障害者、特に一人暮らしや視覚障害者同士の夫婦世帯への情報提供については、“紙に書かれたもの”は届く場合があっても、「情報の中身は全く届いていない」という現実があった。そのような中で、特に生活に密着する、災害後の情報を視覚障害者に届けるか、は切実かつ命にも関わる問題である。

その改善には、実は様々な有効な手段がある。電話登録によるテレホンサービスや携帯電話によるメールでの連絡などは視覚障害者に有効な手段である。

さらには、“読み書きサービス”と言われている支援もある。「晴眼者が受け取っている情報を視覚障害者等に分かるように読んでもらう」ことがなされないと、多くの視覚障害者は最低限の情報からも“隔離された”状態に陥ってしまう。そのとき、災害時に必要な人的支援の人材として、各地には多くの点訳・音訳のボランティアがかなり存在していることは、このようなときに加わることができる可能性を示している。もちろん、これらボランティアの方々も被災されていたり、訪問は無理、という状況もある。しかし、これらのことも配慮したうえで、視覚障害者の在宅情報支援に加わるようにコーディネートすることは、特に災害後の情報支援には非常に有効であり、少しずつでも広がっていくことが期待される。

（３）福祉避難所・福祉施設等への避難

a. 福祉避難所とは

福祉避難所とは、要援護者のために特別の配慮がなされた避難所のことであり、災害救助法が適用された場合において、都道府県又はその委任を受けた市町村が福祉避難所を設置した場合、おおむね10人の要援護者に一人の生活相談職員等の配置や日常生活上の支援を行うために必要な物品の費用について国庫負担を設けること、とされている。東日本大震災においては、2011年3月11日に通知、3月19日に福祉避難所通知、3月19日福祉避難所通知（その2）が発令され、その実施内容が規定された。

視覚障害者は、地域の福祉施設等にも避難した。しかし、東日本大震災においては、「福祉避難所」を利用できた視覚障害者は極端に少なかった。その理由としては、次のようなことが考えられる。

- ① ほとんどの視覚障害者は福祉避難所のことを知らなかった。
- ② 福祉避難所としての準備ができていなかったことに加え、介護の配慮が中心で、視覚障害者が避難してくることを想定していた福祉避難所は非常に少なく、配慮は乏しかった。
- ③ 事前に要援護者として施設に登録をしておく必要があるとしている施設も多く、登録をしていなかったとして視覚障害者を受け入れなかった事例もあった。

b. 視覚障害者にとって必要な福祉避難所

実際に、福祉避難所に避難した視覚障害者が、ここは介護の必要な人の避難所だから、と言われ、適切なサポートもなく放置されていた例もある。

被災した視覚障害者にとって望ましいのは、視覚障害について理解のある職員がいる福祉避難所が近くにあることにつきる。

高齢で行き場のない視覚障害者を受け入れている養護盲老人ホームは、福祉避難所として非常に有力な施設である。視覚障害者に理解のある職員がいることや、設備・内容的にも高齢視覚障害者の生活面を重点的に介護サポートしており、24時間365日の対応が可能でショートステイやデイサービスのスペースもある。しかし、養護盲老人ホームは各県に1カ所あるかないか、という状況であり、さらに多くの施設が、交通の不便な遠隔地に建てられている。それに加えて、東日本大震災のときは、その県に一つの盲老人ホームですら、突然の大災害のために一般の介護の必要な避難者を受け入れなければならない状況であったため、それだけで限度を大きく超えてしまい、視覚障害者を受け入れるどころではなかった。

一方、東日本大震災の勃発後に視覚障害者の受け入れを表明した視力障害者センターは、被災地から最も近い栃木県那須塩原でも数百km離れており、埼玉県所沢の国立リハビリテーションセンターに避難するには、途中で宿泊が必要となるなど、あまりに遠すぎた。当然ながら、被災視覚障害者は、できるだけ地元から離れたくない、という思いがあるので、被災地から遠く離れた全く知らないところへ行くことは、絶望感や不安感を増す恐れも大きく、そこへ避難することを希望される方は非常に少なかった。

もう一つ、被災した視覚障害者にとって実質的に有力なのは、盲学校の寄宿舎である。視覚障害に適合した宿泊・厨房設備・備品があり、職員も視覚障害の特性に配慮した援助をすることができる専門性を持っている。しかし、市町村立の小中学校が避難所として多くが指定されているのに対して、盲学校は、各都道府県や政令指定都市の教育委員会が管轄しており、その多くが避難所指定がされていなかったため、阪神淡路大震災でも東日本大震災でも、盲学校寄宿舎が福祉避難所として機能しなかった。

c. 福祉避難所としての指定

福祉避難所は、様々な施設が担うことが考えられる(注3 p47)。

福祉避難所として利用可能な施設を把握する際には、それぞれのメリットとデメリット、留意点等についても調査し、整理しておく必要がある。平常時に福祉避難所の指定に至らない場合であっても、災害時において緊急的に受入を要請する可能性があることから、指定状況にかかわらず利用可能な施設の情報についてはデータベースとして整備しておく。

なお、視覚障害者関連の事業所や施設が指定を受けて福祉避難所として利用者等に対して支援を行うこともある。福祉避難所は原則として要援護者10人に対し一人の職員配置が認められ、特別基準として職員配置の上乗せを認められる場合もあるので、都道府県等に相談することが望まれる。ただし、同じサービスについて障害者自立支援法による報酬と福祉避難所に係る支弁の両方を得ることはできないとされている。

福祉避難所については、阪神淡路大震災のような都会型大震災で、視覚障害者も一人暮らしが多い地域があれば、東日本大震災のように、家族や近隣の人たちで支えられている農山漁村型の地域が多い場合もあり、それぞれ考え方にも実際の避難先にも大きな違いがある。

なお、「福祉避難所」になり得る施設等は、その多くが身体介護中心の施設であり、その職員等には視覚障害の知識はほとんどないに等しい所が大半である。そこで、それらの福祉避難所となり得る施設等の全てに、視覚障害や聴覚障害等の情報障害者についての十分な知識と経験を有する人を配置しておくことが望まれている。ただ、現実はそのような状態とは遥かに遠く、どのようにして実現させていくか、各地での取り組みが重要になってくる。その場合、視覚障害者といっても、いまや大半を占めている、中高年から視覚障害となった人たちの心のケアについて十分な知識と理解がないと実際の支援にはならないことも踏まえておく必要がある。

（注1）東日本大震災において、支援者が避難所で視覚障害者であることが様子で分かった方に声かけをしたところ、「なぜ私が視覚障害者と分かった!」とどなられたり、嘆かれたケースもいくつかあった。

（注2）「避難準備情報、避難勧告、避難指示」という言葉

「避難準備情報」「避難勧告」「避難指示」という言葉の意味と違いは、一般国民にも理解されているとはいいがたい。ましてや、漢字が見えない視覚障害者にとっては、「カンコク」という強い響きのために、「シジ」という言葉よりも強制力がある、と、多くの視覚障害者が誤解していたという現実がある。だれにも分かりやすい言葉で示さないと混乱を生じ、命に関わる事態となりかねないことを示している。

（注3）福祉避難所（災害救助実務研究会編「災害救助の運用と実務平成18年版」より）

施設については、物資・器材、人材が整っているため、災害時において福祉避難所として機能することが可能であるが、福祉避難所として要援護者を受け入れることによって、本来の入所者の処遇に何らかの支障を来す可能性もある。デイサービスセンター等通所施設についても、災害時において福祉避難所として機能することが可能であるが、時間経過に伴って復旧・復興が進むと、本来の機能に戻さなければならず、避難が長期化するような場合には、当該施設本来の機能に何らかの支障を来す可能性もある。小・中学校や公民館等の場合は、器材の準備や人材の確保などで立ち上げに時間がかかってしまうという短所がある。また、宿泊施設の場合についても、宿泊機能は既に確保されているものの、福祉サービスを提供する人材の確保・派遣に何らかの支障を来す可能性もある。

5 一年以上経過後の支援

(1) 様々な状況の被災視覚障害者

a. 不安とストレス

東日本大震災では、災害当初は40万人以上が1800カ所以上の避難所に行ったが、徐々に仮設住宅や借り上げ住宅、自宅や親戚宅などに移っていかれた。そして、一次避難所の解消ができたのは、被害の大きかった3県においては、災害発生後から9か月以上たった2011年末になった。

視覚障害者にとっては、避難所での生活は、健常者と比較にならないほどの苦痛があったが、仮設住宅や借り上げ住宅、親戚宅などに移っても、また新たな場所の一つ一つ覚え慣れるには相当な負担となる。このように、まわりがどうなっているかの情報が目から得られない視覚障害者にとっては、災害が発生してから、環境が変わるたびに、大きな不安と重篤なストレスが増していくために十分な配慮が必要であり、継続した支援が必要である。

災害初期の段階で医療支援がほとんど受けられなかった視覚障害者が多くおられたが、その状態にこのストレスが加わることによって、重大な問題が発生していた。宮城県で支援した被災視覚障害者を追跡調査したところ、連絡のとれた357人(89%)の中で、被災後半年から1年後のたった半年間に14人、4%も亡くなっていたという衝撃的な事実である。

b. 仮の住まいでの居住

東日本大震災では用意された仮設住宅だけでは建設も間に合わないことが予想されたので、公営・民間の様々な賃貸住宅を見なし仮設住宅として設定され、そこに14万人余の方々が居住した。しかし、基本的な期限は3年間であり、その後の問題が既に指摘されている。

なお、阪神淡路大震災の教訓を踏まえて、東日本大震災ではできるだけ集落でまとまって入居し、地域のコミュニティを守ろうという取り組みがなされており、このことは視覚障害者にとっても、従来の人間関係が保たれるメリットがあり、少しでもストレスを軽減する取り組みとなっている。

しかし、福島県では、東京電力福島第一原子力発電所の放射能被害で、県外への避難者が15万人にも達しているが、その中の視覚障害者には個別的な支援が届きにくい状況にある。

c. 親戚宅等に避難している場合

東日本大震災は阪神淡路大震災とは異なる農山漁村の地域が多くあり、その中でも高齢化した視覚障害者は、まだ維持されていた中家族の中で居住し、老夫婦だけとなっても、地域の中で支えられていた人たちが多かったとみられる。

しかし、大災害によって一人暮らしを余儀なくされ、子供や兄弟姉妹などを頼って離れた土地へ行かねばならなかった視覚障害者は、支援を要望する人たちの中でも多かった。被災した視覚障害者にとっては、親戚等の家に移ることは、最初から屋内、屋外の位置関係を理解して覚えなおさねばならないことだけでなく、親や兄弟などと言っても、急に転がり込んできてしかも視覚障害のある者が急に入ってきたことで、人間関係がこじれることも少なくなく、震災支援の電話にもそのような相談が寄せられている。

（２）被災視覚障害者の今後の生活

a. 視覚障害者にとっての元の生活

被災した視覚障害者に一番大切なことは、被災前の安らぎを早く実現することにつける。これは、もちろん健常者も同じとはいえ、障害のためにその影響が非常に大きくなっていること、そして高齢者が多いことなどにも十分に配慮して、視覚障害者への対応を考慮しなければならない。

支援できる家族がいる場合は、家屋の状況から周囲の生活環境や病院などの状況、介護やガイドヘルプの状況、交通機関の復旧状況なども分かる。しかしながら、家族がいても、視覚障害者に、必要不可欠な情報が十分には伝わっていないことが非常に多いことが、東日本大震災の支援の中で明らかになっている。

同じ視覚障害者といっても、個人差が非常に大きく、日常生活も様々な状況にあり、支援の種類や必要性も様々である。

b. 経済的な問題

生活を安定させる上で、まず重要なことの一つは、経済的な復旧であるが、自分自身や家族が働く所を失い、生活の糧を得る手段が崩れてしまっていることが少なくないことは健常者も同じである。

その中で、災害直後には着の身着のまま避難するのが精一杯であり、持病や目の状態が悪化した方が多かった。視力低下によって身体障害者手帳４級から３級になると、障害基礎年金が受給できるが、そのことを知らずに手帳の等級変更もせずにそのままの方が少なくない。年金の対象は身体障害者手帳１～３級に限られていて、しかも視野障害が含まれていないこともあるとはいえ、平成24年度の障害基礎年金は年金１級983,100円、年金２級786,500円である。生活の頼りとするには低すぎるとは言っても、受給することができれば生活は大きく改善されるので、支援者は、年金制度や等級変更の手続きについて、しっかりと伝えていかなければならない。

なお、被災支援金は最大でも全壊で建て替え300万円が必要額とはほど遠く、家具類など様々な出費も重なる。障害者の場合には、さらに多くの支出を必要とするが、指定された日常生活用具が保障されても、それは全体からみればその一部分にすぎない。

c. 「普通の生活」を取り戻すための生活上の支援

被災者が仮設住宅や借り上げ住宅に居住できるのは、原則として最大3年間とされている。しかし、3年で元の生活が取り戻せるわけではなく、大変な状態が続くことはいうまでもない。

さらに大きな問題は、被災者でも視覚障害者の場合は大きく加わるストレス、精神的な苦痛で、死亡率さえも著しく高くなってしまうことである。このようなことも考慮して、専門的な相談員が個別支援プランを作って、様々な福祉サービスにおいても柔軟に適用できるように、支援をしていく必要がある。そのためには、ホームヘルプやガイドヘルプがどこでも十分に利用できること、歩行訓練や生活面のリハビリテーションも含めた福祉援助を受けることができる情報の提供を行い、被災視覚障害者の立場を配慮した心のケアが必要である。

d. 生活に必要な情報を得るための支援

視覚障害者は、あちこち出歩いて情報を得ることができないだけでなく、家に届く様々な案内やチラシなどもみることができない。実は家族がいて読んでもらえると言っても、50代、60代など中高年で視覚障害者になった場合、その多くが通常の文書を読んでもらっても覚えられない、ということが生じる。幼少時期からの視覚障害者や、中途視覚障害でも“慣れた”人は聞いただけでもなんとか理解が可能であるが、中高年から中途視覚障害になった人はそうはいかない場合が多い。

したがって、そのような人たちの記憶にも十分に残るような読み方が必要になる。

視覚障害者に情報を直接届くようにする手段に点字や録音物があるが、それらを活用できる人は一部であるので、情報の提供方法も改善する必要がある。電話の活用によるテレホンサービスやメールなどはまず考える必要のあるサービスである。

さらには、“読み書きサービス”がある。これは、単に「資料を朗読・音訳する」のではなく、「要点を見つけ出して、そこだけ読む」ことである。つまり、「普通の人がなんとか記憶できる長さ」しか読まない方法である。中途視覚障害者の状況をよく見ると、若いときからの視覚障害の場合は、10年、20年と経験を重ねるうちに聞くことによって情報を得ることに慣れていき、全体をつかんで必要な部分をもう一度読んでもらう、などの方法がとれるようになる。しかし、中高年から視覚障害者になると、目で見て理解することを40年、50年と続けてきたために、耳で聞いただけで記憶しようとしても、なかなかそうはいかない。そのため、読んでもらっても右から左へ抜けていくだけで、必要な部分すら記憶に残りにくいのである。

「読み書き支援」はそのような方々にこそ特に有効な読み方をすることが求められている、比較的新しいサービス形態で、最近になって、その技術を習得するための研修の必要性がようやく叫ばれてきている。なお、高齢者等への声かけとも共通している面がある。本来は専門的な技術を習得した職員等が望まれるが、非常に多くの視覚障害者の方々を訪問して支援するためには、音訳などのボランティアに研修を受けてもらい支援に参加してもらうことがぜひとも必要である。

その際、様々な状況の視覚障害者に対応するためには、可能なら月に1回、少なくとも年に2, 3回程度は訪問して、お話をしたり、本人が話したいことをじっくり聞くこと（傾聴）などが必要である。さらには心理的な支援が必要だったり、様々な相談事に乗ったり、そして手紙や資料などの読んでほしい部分を読んだり、と、いろいろなことが含まれてくる可能性がある。その中の、いわゆる相談業務や心理的ケアが必要な場合は専門家に委ねるとして、その他のことは、グループ内のメンバーが複数でカバーする、などの方法を取ることができれば、心の安らぎにもつながっていく。

例として、次のような手順が考えられる。

① 日盲委等の団体へ支援の要望のあった方々へ、読み書きなどの支援のために一度訪問してよいか。訪問する場合は実際に行くグループに住所氏名を伝えてよいかどうか尋ねる。

② 日盲委等の団体から、地域のグループへ支援を受けたい人がおられることを個人情報とともに伝える。

③ グループ内で訪問の可能性について検討し、行けるようであれば、本人と日程を調整する。

④ 本人を訪問する。そのときは、要望を聞いて支援するというよりは、お話をしながら、本人はなかなか話さないが、本当はどんなことをするとよいのだろう、という観点で「傾聴」でもよい、と思いながら話す。

⑤ 訪問した人は、訪問先の「氏名・住所・電話番号、訪問日時、訪問者、主な内容」をメモ書き程度でもよいので記録し、グループで確認して次の訪問を検討する。

第3章 視覚障害者支援のための様々な防災対策

1 地域の防災対策と視覚障害者

(1) 地域の防災訓練等への参加

各団体等は、「地域防災の様々な取り組みには視覚障害者も含む」ことをアピールすると共に、その家族にも、地域防災訓練などに積極的に参加するよう働きかける必要がある。特に、一人暮らしや夫婦とも視覚障害者のような場合にはそのような情報も入りにくいので、地域で支える体制がとれるように、各団体は各地域や視覚障害者自身にも積極的に働きかけていく必要がある。

a. 避難ルートの確認と危険個所への対処

最も重要なのは、避難所へ向かうルートを視覚障害者にも体験してもらうことである。一度は支援者と一緒に行ってそれらの道筋の危険な個所を確認しておく。あとは家族や実際に助けてもらわなければならない近隣の人たちと一緒に避難を体験できるとよい。大災害が起こると風景は一変して、決めておいたルートを通れるとは限らないので、通常のルート以外の道筋も確認できるとよい。また、避難所も、複数当たっておくことができればなおよく、福祉避難所についての情報も十分伝えておく必要がある。大火災などの場合は、風向きによっては決められた避難所へ向かうことが危険な場合もある。

b. 防災訓練などへの参加

地域では必ず防災訓練や避難訓練が行われている。主開催者側は、視覚障害者はどうせ一人では逃げられないのだから訓練に参加しなくてもよい、と思い、視覚障害者自身も、何もできないので足手まといになって迷惑をかけるだけだから参加しない方がよい、と考えてしまうことが多い。しかし、参加することによって、地域の住民に自分に何ができ何ができないか、障害者にどう接したらよいのかを知ってもらうことができる。さらには、日ごろお付き合いのない住民にも自分の障害はどのようなものかを知ってもらい、いざというときに、助けてもらえるチャンスが広がる。また、そのような体験から理解の糸口ができ、大災害が起こったときに、支援を受けてより安全に逃げられる可能性が高まる。

自主防災組織(注1 p53)の名称は様々であり、自治会ごとに組織されているが、その中でできる自分とできない自分を知ってもらうためにも参加することが必要である。そして、事前に見つけておいた、自宅周辺から避難所までの道で段差や危険な個所について伝えておくと、修繕や修理が行われた際に配慮されることもあり、高齢者にも安全な避難路となる。

(2) 家族や支援者とともに行う準備

各団体等は、視覚障害者の家族にも、地域防災訓練などに積極的に参加するよう働きかける必要がある。支援者は家族に対しては入手した情報をどのように本人に伝えるか、という読み書きの方法をアドバイスできるとよい。

* 家族内の防災対策

家族・親族等と事前に、時間帯によって、家族が家にいるとき・いないときに分けて、視覚障害者の本人を誰が手引きするのか、いないときは近所のどの人を頼るのか、などを想定して避難に備えることが必要である。

また、住居の耐震性のチェックをして、家具等の固定や食器棚等のガラス対策をしているか確認しておく。

大震災や津波、大火災など、すぐに逃げ出さないといけない場合でも絶対に持たなければならない非常持ち出し品は、持病薬そして白杖やラジオである。一方、多少は時間的には余裕のある台風や大雨による水害避難のときに持ち出す物品の場所や重さなども家族全員が知っておくとよい。

さらに、離ればなれになったときの連絡方法であり、携帯電話がつながりにくいことを前提に、「災害伝言ダイヤル」(「参考資料」 p-69-)等の方法も含めて、安否などの連絡方法、万一の場合の集合場所などを確認しておくとうい。

また、各地で開催される、防災や減災についての研修や講演会や地域の災害の歴史の展示会等のイベントや行事に積極的に参加して知識を高める。団体等は、これらの研修会の実施に積極的に取り組むことが望まれる。

なお、要援護者登録を積極的に行うことや、障害当事者団体に加盟しておくなども、有効な場合が多いので、本人がおっくうな場合には家族で話し合うことも必要になる。

(注1) 自主防災組織の概要

自主防災組織は、平常時は防災講習やイベントの企画、消火器具などの点検、防災訓練や夜間防犯等のパトロール、要援護者情報の取得など、地域に限った活動を行っているが、災害時には次のような役割分担をして地域防災の中心的な役割を担っている。こうした地域防災に視覚障害があっても自分として関われるところはどこか、何かできないかを考えることも大切である。

- ア. 情報：災害に対する正しい情報の収集と住民への伝達
- イ. 消火：出火防止のための活動や初期消火活動を行う
- ウ. 避難誘導：住民を避難所等の安全な場所まで誘導する
- エ. 救出救護：負傷者の救出・救護活動と救護所や医療機関への搬送を行う
- オ. 給食給水

2 眼科医としての福祉・防災への対策

大災害直後には着の身着のまま避難するのが精一杯であり、常日頃服用していた薬も持ち出せずに、眼圧が上がったままになってしまう人すら少なくなかった。また、公認の避難所には医師が早くから支援に入ったが、東日本大震災においては特に多かった「様々な避難所」にはその“恩恵”は届かず、さらに自宅にいた多くの視覚障害者にとってはもっと状況は悪かった。そのため、医者にかかることができない状態が数か月に及び、持病や目の状態が悪化した方が多くおられた。

しかも、状況が落ち着いてからも、地元の医療機関の復興に期待するため、外部からの医師が現地に入ることが一律に制限されたが、もっと融通の利く方法はなかったのかということも言われている。

そのような中で、仮設の病院などがいくつか設置されてからも、岩手県沿岸部では集落からは非常に遠いところにしか存在しない状態が続き、病院への移動距離が50km以上となるため、タクシー代がかさんで病院に行けないという訴えが、1年以上経ってからも寄せられていた。

さらに、被災後半年から1年後の間に亡くなられた視覚障害者が宮城県で14人もあった（p48）事実、せつかく助かった生命をいかにして守るか、その取り組みの重要性を示している。

（1）大災害と眼科医療

a. 大災害における眼科医療の役割とは何か

眼科は、救急医療の中では、直接生命に関わることが少ないことから、大災害において、その役割はあまり注目されない。しかし、眼外傷の処置には専門的知識と技術を要し、救急医療において眼科は決して不要ではない。また、災害により眼鏡やコンタクトレンズを失った人は、その後の安全確保が危ぶまれることとなり、災害直後のこれらの適正な配給が重要なセーフティーネットの1つになる（注1 p62）。この点については、「（1）病気、透析、薬などの対処」（「支援マニュアル」p44）に述べた。そして、さらに大災害が生じる前から、眼科外来を訪れる視覚に障害を持つ人を福祉や防災対策につなぐ策を講じることも眼科医療の重要な役割である。

b. 視覚障害は眼科医療の現場で生じる

言うまでもなく、多くの視覚障害には眼科医療が関わり、障害の診断を行っている。そして、視覚障害者の約8割が、眼科への通院を続けている（平成18年度厚生労働省身体障害者実態調査）。また、眼科に通院する患者の中には、すでに身体障害者手帳を取得可能な障害を受障しているにもかかわらず取得に至っていない者が、身体障害者手帳を有する者の約1.5倍存在しているという現状がある(注2 p62)。その理由を明らかにするまでの詳細な調査は行われていないが、この中には、患者自らの意志で取得していないという者ばかりでなく、眼科医から取得できる状況であることを告げられていない者が少なくないことも考えられる。

c. 眼科医療の視覚障害への対応の実態

東日本大震災から半年後、眼科医が現地の視覚障害者の支援に参加し、矯正視力0.04前後の7名を訪問した事例がある。その中で、拡大読書器の存在を知っている人はわずか1名であった。

拡大読書器は、ビデオカメラで撮影した情報をモニター上に拡大して映し出す機器であり、英語ではClosed-circuit television（閉回路テレビ）と呼ばれる。わが国では平成5年から身体障害者福祉法の日常生活用具として貸与されるようになり、急速に普及した。ある調査では、リハビリテーション病院眼科に通院経験のある視覚に障害を持つ者の約1/4がこれをすでに使用していた(注3 p62)。

上記の事例において、支援の対象であった矯正視力0.04前後の視力を持つ者にとって、拡大読書器は特に有用であると考えられる。しかし、この支援で出会った人々のほとんどはその存在すら知らず、存在を知っていた人も「たまたま眼鏡店に勤めていた友人にパンフレットをもらったためで、実物を見るのは初めてだ」と答えた。これらの人たちは皆、数ヶ月に一回の頻度で近隣の眼科へ通院を続けていた。すなわち、眼科医は彼らに拡大読書器の存在すら伝えておらず、あるいは、そういう情報を知るための方法も伝えていなかった。視覚に障害を持つと誰でも眼科医療を頼る。しかし、それに対し、眼科医療が的確に corres 応することができているか、この事実だけから判断できることではないが、甚だ疑問であると言わざるをえない。

視覚障害に関わる眼科医としては、今回の経験がたまたまのことであったと思いたい。しかし、福祉系、教育系の視覚障害者支援を行う熱心な人々から眼科医に対する苦情を聞く機会は、残念ながらこれまでも決して少なくはなかった。それでも、眼科医の中には視覚障害に対し正面から向き合い、福祉や教育への橋渡しを積極的に行わなければならないと感じるようになった者が増えてきている。眼科医の集団である日本眼科学会は、『治療困難となり自立支援を要する人々に対する対策は、眼疾患治療とは異なるもう一つの軸となるべきものである』（注4 p62）と述べており、また、日本眼科医会では、現在、日眼医ロービジョンネットワーク検討会を持ち、今後の眼科医と他職種との連携について議論が進んできている。

d. とある 眼科医師の震災時における行動

東日本大震災直後から、眼科医として支援に動いた事例については、他項(p71)に述べた通りであるが、特に視覚障害者に対して眼科医が積極的に支援を行った例はあまり知られていない。ここに、眼科医として、もう一つのあるべき姿を見せた医師について紹介したい。いわき市、木村眼科クリニックの木村肇二郎医師である。木村眼科は、いわき市の内陸にあり、地震の被害は大きくはなかった。そこで、原発事故を契機にいわき市の人口が激減し、職員も避難したということもあり、木村医師はもっぱら被災者支援に力を注いだ。そして、まず避難所に入りきれない被災者のために医院を開放し、支援物資を集めた。また、木村眼科クリニックは、以前から地域医療貢献加算医療機関になっており、すべての患者に携帯番号を知らせていたので、視覚障害者からのSOS電話を受けることができた。これにより、避難中の視覚障害者に対して電話でのアドバイスが可能となり、同時にその安否・所在を確認することができた。木村医師は、さらに避難所を回り支援団体のパンフレットを配りながら視覚障害者の安否確認と支援に奔走した(注5 p62)。このような中で、現地ではどうしようもない状況の重度視覚障害者の2名を国立障害者リハビリテーションセンター病院まで自家用車で搬送した。

すべての眼科医が、このような行動はとれない。しかし、システムとしてこれに匹敵する役割を持たせることはできないだろうか。その鍵は「連携」にある。本項では、まず、眼科を受診する視覚に障害を持つ患者に対し、福祉や教育への連携情報を提供するための新しい方策「スマートサイト」について述べる。そして、次により積極的に福祉の立場にある視覚障害者支援専門職が医療などの当事者が集まる現場に出て行って支援を行うためのシステム「中間型アウトリーチ支援」について提案する。そして、最後にこれらを下支えするための社会資源の要となる視覚障害者支援専門職をはじめとする人材のあり方について、眼科医の立場から提案したい。

(2) スマートサイト

a. 防災としての眼科における情報提供

視覚障害は情報障害であり、当事者やその家族による積極的な情報収集がなされない限り、たとえそれが生命に関わる大変重要な情報であっても、それを取得することができない。これは、防災に関する情報であっても同様である。このような情報を視覚障害者に周知するための有効な方法の一つに「眼科外来での広報」が考えられる。視覚障害者の約8割が眼科への通院を続けているにもかかわらず、現在、このような機能を眼科外来のほとんどは有していない。眼科医は多忙であり、患者に病気以外の情報を伝える余裕がなく、また、視覚障害者に必要な情報を積極的に収集する時間もない。そして、そもそも視覚障害者に必要な情報は社会に分散して存在するため、収集すること自体が困難である。そのような状況を踏まえてもなお、視覚障害者に必要な情報の「眼科外来での広報」を実現する方法が、米国眼科学会

で開発された SmartSight（スマートサイト）である。

スマートサイトは、眼科外来で、決められた視機能低下（矯正視力 0.4以下、視野狭窄など）のある患者が受診した場合に手渡すことが推奨されるパンフレットとその照会先を中心に組まれる支援システムである。米国のオリジナルのパンフレットには、視機能障害のパターン、典型的な視覚喪失体験、視覚障害に伴って生じる幻視、保有視覚の活用法、感覚代行、社会参加、運転、家族と友人へ、視覚リハビリテーションといった項目で簡潔な解説が記載されている。そして、最後に情報源一覧としてCD図書、大活字本、大活字グッズ、コンピュータ画面の拡大、支援団体などの照会先リストが列挙されている。眼科医の仕事は、このパンフレットをしかるべき患者に手渡すだけである。患者は、自分に不要と思えばそれをすぐに廃棄するだろう。しかし、その患者の中にこれを必要と思う者がいれば、必要とする情報へ繋がる第一歩になりうる。わが国に最初にこのスマートサイトを紹介した勤医協札幌病院の永井春彦医師は、『ロービジョンケアの導入は、眼科医と患者との有機的なコミュニケーションの中でなされるべきものであり、これをパンフレットの手渡しで代用するのは本来の姿から逸脱しているという考え方もあるが、極端な専門分化をはじめとする北米の眼科医療を取りまく諸条件を考慮すれば、苦肉の策としての一面を認めつつ、即効性のある取り組みとして評価されるべきものである』と述べている(注6 p62)。

b. スマートサイト日本版

米国のスマートサイトをそのまま日本語にすればそれでいいのかと言えば、そうではない。視覚障害者が置かれている状況が米国とは異なるというだけでなく、運用上の問題もある。まず、誰がパンフレットを作成し、照会先をどう選定すればいいのか。また、眼科医がきちんと配布するようにするにはどうしたらよいか。目下、日本眼科医会では、この日本版の検討を進めているが、全国版として機能するものの具体像はできていない。そのような中、県単位での試みが各地で起き始めている。兵庫県では、全国に先駆けて兵庫県眼科医会がパンフレット「つばさ」を作成し、神戸アイライト協会が調整役を担っている。兵庫県内のすべての眼科で、両眼とも矯正視力が0.4以下になった者、視野がおよそ半分になった者に「つばさ」は配られる。神戸アイライト協会には専任の視覚障害者支援専門職が電話対応を行い、利用者のニーズと住所から、眼科開業医を含む、近隣の支援施設を紹介する。このシステムを稼働して1年あまりの間に、このパンフレットを見たと言ってかけてきた電話は44本であった。兵庫県には全国の眼科医の約5%が活動している。仮にすべての都道府県で同率に同様のシステムが稼働すると、年間約900件の新規の視覚障害相談がこのシステムにより「発掘」されることになるであろう。現在のところ、兵庫県のほか、宮城県、福島県、山梨県、高知県で同様のシステムがスタートしている。また、神奈川県、北海道、栃木県でもその企画が始まっている。わが国には、各地に視覚障害者支援の団体が存在する。しかし、それらは偏在し、すべての都道

府県に十分な資源があるわけではない。また、逆に東京や大阪といった大都市圏ではネットワークとしての規模が大きすぎ、情報の集約がかえって困難になる。兵庫県型のスマートサイトが、全国どこでも稼働できるわけではないのである。

アメリカ眼科学会のスマートサイトの関連サイト

<http://one.aao.org/CE/EducationalContent/Smartsight.aspx>

地域のスマートサイト関連サイト

兵庫版 <http://eyelight.eek.jp/t25.html>

宮城版 <http://www.sado-ec.com/smartsite/index.html>

山梨版 <http://eyey.health.officelive.com/Documents/>

山梨版リーフレットなかま110410-2.pdf

c. 個人情報管理へのスマートサイトの活用

東日本大震災後、日本盲導犬協会、日本盲人会連合、特別支援学校などがそれぞれの関係者についての安否確認を行った。「参考資料 p-46-」で述べられているように、宮城県沿岸部には1100名の1、2級の視覚障害者がいるが、当初の安否確認では、このうちのわずか88名にしか辿り着かなかった。その後、宮城県からの通知をこの1100名に送ったところ100名は宛先不明で返送され、残りの1000名中、370名（その後402名）からの連絡があった。連絡のなかった630名の中には、その通知が来たことすら認識できなかった人たちが多くいたのではないかと推測される。すなわち、視覚障害者は、「すぐ手元まで来た情報を取り逃がしてしまうという問題を抱えている」のである。もし、この人たちに眼科外来での広報を行うことができれば、もっと確実に支援の手を広げることができたのではないだろうか。

木村医師が行ったようにSOSをいつでも受けられるシステムも重要であるし、さらには、大災害時の視覚障害者の安否確認と支援をより迅速に行うためには、眼科に通院している視覚障害者のリストを各眼科施設で用意すべきなのではないだろうか。災害時の限定利用を目的として本人・保護者の承諾の上、日頃から名簿への登録を行っていれば、さらに、その情報を都道府県単位で集約しておけば、いざという場合に役立つにちがいない。したがって、スマートサイトを手渡す際に、このような登録を行うようにしておけばよいのではないだろうか。そしてこの点に関して言えば、眼科外来だけでなく、身体障害者手帳を役所が交付する場合もスマートサイトパンフレットを手渡すとともに内容説明を行い、個人情報の災害時利用の承諾書をもっておくと災害後の連絡がスムーズにいくものと思われる。とにかく、何らかの形で視覚障害者は、頼れる組織と繋がっていることが重要であり、そのようなシステム作りが望まれているのではないだろうか。スマートサイトはそのシステム作りに寄与できる可能性を持っていると考えられる。

(3) 中間型アウトリーチ支援

a. 中間型アウトリーチ支援とは

スマートサイトのシステムには、眼科で（もしかしたら役所でも）視覚障害者に必要な情報の糸口が渡されるという重要な一面があり、これを行うことが大変重要であると思われる。しかし、実はさらに重要な要素がこのシステムには存在する。それは、紹介先がどこで、そして、そこまでどうやって行き、何を得ることができるのかということである。

視覚に障害があると移動に困難をきたすことは自明のことである。視覚障害者がどこかへ行く場合、単に距離が近いというだけでなく、行き慣れているかどうかが重要である。スマートサイトによって得られた紹介先が仮に近隣にあったとしても、そこまでどうやって行くのかということも問題になる。同行援護等の制度を利用して行くこともできるが、それが行き慣れた場所であればそれに越したことはない。また、そこで何を得ることができるのか、電話で説明されただけではピンと来ない場合も少なくないであろう。そこで、筆者らが目下提唱するシステムが「中間型アウトリーチ支援」である。

近年、特に平成18年に障害者自立支援法が施行された後、視覚障害者を対象とする福祉施設では、従来、訓練効率がよいと考えられ利用枠の多かった入所型訓練の利用料が高騰したため不人気となった。その一方で、専門職が利用者の家を訪問する訪問型訓練は、視覚障害者が移動しなくて済むだけでなく、最も必要とする自宅での動作訓練を実際に必要な場所で行うことができるというメリットがあり人気をよんでいる。しかし、専門職の移動時間が必要なだけでなく、一日に複数の利用者に対応することが難しく、その結果、人件費がかさみ、この方法は、施設側としてはもともとやりにくいものであった。訪問型訓練は、最近ではアウトリーチ支援と呼ばれ、これができている施設は、自治体からの何らかの補助金を受けていることが多い。したがって、それができる自治体は少なく、多くの地域においては実施されていない。そのため、利用者が施設に通って訓練を受ける通所型訓練が一般的に行われるようになった。しかし、そもそも移動の困難な視覚障害者にとって、これはつらい選択である。視覚リハビリテーションでは、必ずしも自宅特有のものばかりではないので、すべてをアウトリーチ支援で行う必要はない。そこで、複数の視覚障害者が「比較的行きやすい仲介施設」に通い、専門職がそこに出向いて支援・訓練を行うことができれば、通所型の施設側のメリットと訪問型の利用者側のメリットを併せ持つシステムを構築することができる。これを「中間型アウトリーチ支援」と呼ぶ。

b. スマートサイトとの比較

視覚障害者の約8割が眼科への通院を続けているという事実から、眼科が仲介施設の候補になりうるということは明白である。つまり、いわゆるスマートサイトが「いつも通っている眼科でもらったパンフレットに書いてあるところに電話をして、別の知らない場所に情報を仕入れに行く」というものであるとすれば、中間型アウトリーチ支援は「いつも通っている眼科に、別の施設からの専門職が来てくれて、情報をもたらしてくれる」という違いが生じる。眼科医の立場から言うと、スマートサイトが「ともかくこのパンフレットを読んでみてください」というものであるとすれば、中間型アウトリーチ支援では、「次回の受診時に視覚障害の専門家の面談を受けてみませんか」という違いになる。患者にとっては後者の方がずっと気が楽にちがいない。

一般に福祉施設や教育施設の職員が医療施設である病院や医院の中で「患者」に対応することは許されるものではない。しかし、当該医療施設の責任者の許可の下、しかるべき身分を与えられれば、それは可能になる。その身分は、非常勤職員でも研究生でもよいはずである。これが実現すれば、福祉施設にとっては、利用者の開拓に繋がり、眼科にとっては、必要なときだけに頼れるスタッフとして視覚障害者支援専門職を医療の現場に迎え入れることができる。医療施設と福祉施設の間でのしかるべき被災者情報の扱いについての取り決めなどとそれを支援する制度の新設が必要であるが、双方の理解が得られれば可能な地域は、現状でも多数存在するにちがいない。

眼科の外来で紹介できる情報や訓練には限りがあるだろう。しかし、面談を通して患者はその内容と意義について十分理解をすることができ、視覚リハビリテーションへの動機付けを行うことができる。しっかりとした動機付けが行われれば、多少遠くとも、そして、初めてであっても患者は、専門職の勤務する施設やあるいは第三の「仲介施設」に赴くようになるのではないだろうか。このような中間型アウトリーチ支援が実現するためには、専門職の派遣元施設があり、そしてこれが経営的にも堅牢でなければならない。これを下支えする制度が望まれている。

（４）視覚障害者支援のための人材

a. 視覚障害者支援専門職

スマートサイトにしても中間型アウトリーチ支援にしても実際に有効な支援を行うためには、眼科医の啓発に努めるとともに視覚障害者支援専門職の協力を得なければならない。スマートサイトも中間型アウトリーチ支援も眼科医療にとっては手間が少なく都合のよいものである。それゆえに、眼科医の理解を促し協力を得ることは比較的容易であり、日本眼科学会でも日本眼科医会でも視覚リハビリテーションの重要性については誰もが認めるようになった現在、これらの計画であれば今後の実現性が高い。しかし、現場に目を向けると、かつて眼科医療を憂えた福祉側に、

近い将来においては反対に眼科側から憂えられかねない状況になるかもしれないという事態が訪れている。実は、これが現在最も憂慮される点である。

視覚障害者支援は、障害者支援全体の中では最も古く、社会福祉の管理者側には、すでに解決済みであるという認識すらあるようである。障害者総合福祉法（仮称）が議論される現在において、障害の区分は撤廃される傾向にあり、その逆効果として支援者の専門性が維持できなくなってきた。視覚障害者支援には、300年以上にわたるわが国の歴史の中で培ってきた「あはき」師を中心に、明治以降も盲教育として蓄積された知識と技術が存在する。また、戦後の傷痍軍人救済の大義のもと、基本的な生活訓練と型にはまった職業訓練の方法が定着した。しかしここにきて、障害者権利条約の理念から、自立支援法でも、障害者総合福祉法（仮称）でも、障害の区別を廃し、当事者に選択権のある形をとるという形式的には理想的に見えても、視覚障害者支援の現場においては、経済性を根拠に当事者からはその選択肢を減じてしまっている。そして、その中で視覚障害者支援専門職の居場所が減り、視覚障害者との接点が減り、その結果、専門知識と専門技術の維持が困難になってきている。折角、眼科医療が連携に目覚めてきたというのに、福祉側の視覚障害に対する専門性が失われたのでは連携の意味が薄れてしまうではないか。これまで通りの、そしてこれまで以上の知識と技術を備えた頼れる視覚障害者支援専門職の存在が、眼科医療からも望まれているのである。

b. 視覚障害者支援専門職の維持と充実

この要となる視覚障害者支援専門職の充実をはかるためには、何をしなければならないのだろうか。それはまず、彼らに安定した身分が与えられなければならない。現状では、厚生労働省認定社内検定試験（点字技能師）が唯一の資格であり、歩行訓練士も資格はなく、音声パソコンの指導や日常生活の動作訓練・支援、視覚障害に特化した相談などの専門家も無資格である。視覚障害者支援専門職はこのように専門分化しており、同一個人がこれらすべてに長けているというわけにはいかない。それが全体で一つの資格にできない理由にもなっている。その一方で、個別の資格とするには対象者数が限られるため、資格として成り立たないというジレンマがある。この資格問題を解決し、その養成と専門性を維持するためのシステムを確立することが今後の視覚障害者支援の鍵になっていると言っても過言ではない。

東日本大震災後の被災地での視覚障害者支援を実行した者の多くは、日本盲導犬協会の職員であった。日本盲導犬協会では、盲導犬の育成とともに視覚障害者支援の活動を日常的に行っている。そして、それに必要な視覚障害者支援専門職の人材を豊富に雇用している。この中には、かつて公的な視覚障害者更生施設に勤務し経験を積んだ者が少なからず在籍する。今回、日本盲人福祉委員会が、東日本大震災後の視覚障害者の支援と調査を行うための人材を募集したとき、わが国の国立、県立の施設からは数えるほどの参加者しか集まらなかった。これが一体何を意味しているかについては、よく考えなければなるまい。盲導犬は世間一般でもわかりや

すい視覚障害者支援の象徴的存在であり、莫大な寄付金を得ることで事業展開することを可能にしている。しかし、本来、障害者などの弱者救済は国をはじめとする公共団体が主として行うべきものである。障害は貧困を呼び、貧困は犯罪や社会の混乱を呼ぶ。社会保障がsocial securityであるのは、社会の安全を保つのが目的だからであり、これは国防と並ぶ国家的最重要課題なのである。この最重要課題を民間からの寄付金に委ねるとは何たることであろうか。

c. 視覚障害者支援専門職としての視能訓練士

最後にもう一つ、東日本大震災後の視覚障害者の支援と調査に係る人材募集において問題視すべきことがあったので付け加えたい。他項(p71)で述べたように、災害直後の眼鏡・コンタクトレンズの適正な配給は、重要なセーフティーネットの1つである。現在の視覚障害者支援専門職では、この部分の支援における専門性がない。これこそ眼科の専売特許である。災害直後の眼鏡・コンタクトレンズの配給はもちろんのこと、視覚障害者に支援物資として拡大鏡などの光学的視覚補助具や拡大読書器を紹介する場合でも、利用者の眼の屈折異常（近視・遠視・乱視）や調節機能（焦点をあわせるはたらき）に配慮しなければならない。ところが、これができるのが眼科医であるために眼科医の参加が得られなければ実現できない。ただし、普段は眼科医の管理下にいる視能訓練士であれば、屈折や調節機能の評価が可能であり、眼鏡・コンタクトレンズの選定に寄与することができる。それにもかかわらず、今回、支援に手を挙げた視能訓練士はほんの一握りでしかなかった。その理由の多くは、女性の割合が大きい視能訓練士では、震災直後の危険の多い被災地での活動が敬遠されたためであると思われる。しかし、本人が行きたいと言っても管理している眼科医の賛同が得られなければ実現はない。少しでもこの有望な人材を活用できるように、次にこのような事態が生じたときは、眼科医は支援に出て行こうとする視能訓練士を後押しできるようにでなければなるまい。これもまた眼科医として視覚障害に関わるべき領域に他ならない。

（注1）佐渡一成. 東日本大震災における眼科診療—コンタクトレンズ関連を中心に—仙台市内でも被害の軽微だった眼科診療所での経験から—その2—コンタクトレンズ関連をまとめて. 日本コンタクトレンズ学会誌 53. 震災特集号, 320-330, 2011.

（注2）Nishida T, Ando N, Sado K, Nakadomari S. Reconsideration of the most appropriate criterion in the lowest classification of vision-disability in Japan. Jpn J Ophthalmol. 2011 Nov;55(6): 651-9.

（注3）仲泊聡:総合的視覚リハビリテーションシステムプログラムの開発.平成 22 年度総括・分担研究報告書 厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業 感覚器障害分野, 2011.

（注4）感覚器医学ロードマップ改定第二版. 感覚器障害の克服と支援を目指す10年間. 日本学会会議臨床医学委員会感覚器分科会. 日眼誌113, 191-303. 2009

（注5）木村肇二郎. 拡がる放射能汚染で重み増す「医療」の役割. 銀海216, 32-36. 2011

（注6）永井春彦. ロービジョンへの対応—American Academy of Ophthalmology (AAO) のスマートサイト—. 日本の眼科 82, 1351-1352. 2011

3 潜在化している大多数の視覚障害者

(1) 大多数の“つながりのない視覚障害者”の存在

東日本大震災の支援の取り組みの中で、視覚障害関係の団体会員や施設の利用者でないために、災害初期には知ることのできなかった、多数の人たちがずっと支援を求め続けていたことが、災害発生から3ヶ月後から、順次明らかになっていった。これらの「潜在化した視覚障害者」の多くの人たちは自宅にいたが、視覚障害者であることを言えないがために、支援を受けられていない人たちでもあった。これらの方々は、命からがら避難所にたどりついて、自分が視覚障害者であることを言えずひっそりと孤立していた。

しかし、これらの方々は、身体障害者手帳1・2級を持っており、「支援が必要であると行政上把握している人たち」であり、個人情報の問題がクリアできれば、本来は災害初期の段階から対応可能だったはずの方々である。災害勃発当初からの支援体制をしっかりと整えることと個人情報開示とが合致すれば、支援が可能だったのである。なお、その中には、障害の受容ができていない方々も少なくないため、専門的なケアも必要になる。

なお、手帳3～6級の方々も支援の必要があること、身障者手帳が取れる視力や視野なのに、取られない方も多くいると予想されるため、災害の支援に当たっても、幅広く考えていく必要がある。

このような方々は、普段の生活の中でも、近所の人やうすうす気づいているような場合でも、周囲に対して視覚障害者であることを隠しておきたいという状況にある。それは、この惨めな姿を知っている人に知られたくない、という気持ちからであることが多く、加えて回りに迷惑をかけたくないという思いもある。

(2) ロービジョン者も災害弱者

a. 災害時要援護者にロービジョン者は含まれていない？

東日本大震災では、個人情報保護による制限の中、視覚障害者について画期的な取り組みが行われ、従来の支援の枠をはるかに超えた支援活動が行われた。しかし、この取り組みも「身体障害者手帳1・2級所持者」のみであり、3級から6級の、ロービジョンの人たちは含まれていなかった。

「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」には、参考とされている要援護者の障害程度は「身体障害（1・2級）」と明示されており、これを元にして各地で策定されている様々なガイドラインやマニュアルでも、ほとんどの地域でそのまま踏襲されている。

しかしながら、災害時に、ロービジョン者は健常者と同様に対応できるのかというと、まったくそんなことはなく、様々な困難が生じていた。見え方の個人差は非常に大きく、一概には言えないが、東日本大震災でも、家具や食器棚などが倒れた中で逃げ出すとき、全盲者と同様、やはり割れたガラスに気づかずに怪我をしたり、外へ出ても塀が倒れ道路が損壊している中では、視野が狭くてやはり逃げるのが困難なため、手を引いてもらってなんとか避難できた。また、そのうちに薄暗くなって避難所ではほとんど見えなくなり、何もできなくなってしまったなど、様々な困難に出くわしていた。阪神淡路大震災のときは早朝のため、晴眼者は若干の星明かりを頼りに避難できたが、ロービジョン者にとってはまったくの暗黒の不安な中で、夜が明けるのを待つしかなかったという人が多くいた。単純な“要援護者”の線引きによって、実際の扱いにおいてロービジョン者が支援対象になっていないことには、大きな問題が含まれている。

ｂ．節電・低照明が及ぼすロービジョン者への影響

＊節電という二次災害

東日本大震災では、原子力発電所が停止したため、関東地方を中心に消費電力を節約する「節電」のための様々な措置がとられた。急な措置が取られることが多かったため、様々な混乱が生じた。首都圏で実施された「計画停電」による混乱はその最たる物である。こうした「節電」が視覚障害者に及ぼした影響は、「二次災害」といえるほど多大であった。たとえば、照明が消されていて暗くて見えない、停止しているエスカレータやエレベータの場所がわからない、暗くて階段を利用するのが怖い、内照式のサイン表示が見えにくい、といった困難が生じていた。さらに、実際にそのためにぶつかってけがをした、という事例も報告されている。晴眼者にとって「この程度なら大丈夫」という基準は、視覚障害者にとって問題となる可能性があり、その結果として重大な事故を引き起こす可能性があることを認識しておく必要がある。

＊照明の節電

夜盲を有する網膜色素変性症の弱視者を始め、多くの弱視者にとって十分な照明は欠くことのできないものである。晴眼者がこの程度の暗さなら大丈夫と思う程度の照度の低下でも困る弱視者は多く存在している。地下街の発達した都市部では、日中でも照明の点灯が必要だが、これが間引きされてしまったために、暗い個所が出てきてしまった。そのため、これまで対処できていた段差等の検出が難しくなったため、歩行に不安を感じ、実際に事故に遭ったケースもあった。また、夜間の照明が暗くなったため、歩行に困難を来したということもあった。

＊表示物の節電

消費電力を下げるため、看板やサイン等に使われた照明が消されることも多発した。駅等で行き先を表示するサインは白黒反転された内照式のものが多いが、この方式は内部の照明を消すとコントラストが低下し、見えにくくなる。そのため、よく知らない場所での行き先の確認が困難となった。

また、多くの弱視者は、自動販売機や屋外の看板等の明かりなどを、夜間歩行時の行き先確認の目印にしているが、これらの照明が消されたため、従来夜間歩行時のランドマークとして用いていたものが使えなくなるという困難が生じてしまった。そのため、帰路を間違えたり、店が分からずに利用できなかったりということがたびたび生じていた。これらの照明は街灯の代わりの役割も果たしていたため、周囲をさらに暗くしてしまうという事態も招いた。

c. 従来使用していたものの停止

節電という名目のため、様々な電気を使用する機器の電源が切られることが多くあった。これまで通勤通学ルートとして使用していたエスカレータ等が停止すると、他の手段やルートを探さなければならないが、その「探す」ということ自体が困難なことが理解されていない。また、駅の券売機の電源を一部落とす際に、点字ブロックで誘導された先の券売機が真っ暗になったために、いつもランドマークとして利用していたのに見えなくなって迷う、という事態も招いた。建物・施設においても、電力を使用していた自動ドアやエスカレータが使えなくなるだけでなく、ぶつかったり、間違って踏み込んでしまうということも生じていた。

これらはすべて、これまで習得していた移動ルートを変え、再度新たなルートを学習し直す必要が生じることを意味しており、視覚障害者にとって大きな困難となっていた。

d. 情報提供の少なさ

これまで挙げたような、「事態の変更」は、正確な情報がほとんど提供されないまま、ロービジョン者には気づかない張り紙一枚のお知らせで済まされていたり、まったく告知されないまま実施されていた。そのため、状況の変化に気づきにくいロービジョン者にとっては、いままで使っていたものが、ある日急に使えなくなっても分からず、機械が故障しているのではないか、いつもの道を間違ってしまったのではないかと不安になった人も少なからずいた。視覚障害者にも、事前に情報が提供されていれば対応できたかもしれないこともあったであろうが、突然の大きな変更を視覚的な情報提供で済まされていたために、ロービジョン者は様々な場面で困難に遭遇していた。

e. 「節電」への対策

節電によって視覚障害者らが事故に巻き込まれてしまってはならない。視覚障害者への安全な対応を考えることは、他の移動に困難を有する人や健常者にとっても安全な対応となり、社会全体として節電による二次災害の回避や節電対策への不満の減少につながる。

節電での混乱を避けるために考慮しておくべき点として、「情報」と「移動」の問題がある。どこの照明器具がどのように間引かれるかについて、ロービジョン者にとってはルート設定の段階での大きい問題である。暗すぎると分かっていたら、少々遠回りになっても別の駅やルートを選ぶことができる。

＊正確な情報提供を

今回の震災後では、当初は、不確かな面の多い予測値による、予防に重きを置いた対策であり、節電対策が計画的に行われたとは言いがたく、しかも正確な情報が伝わっていなかったことが、混乱を招く要因の一つになっていた。今後は、より正確で実地的なシミュレーションを行い、現実の可能性のあるものとして、様々な行動計画を立てておくことが必要である。なお、どのエスカレータが止まり、どの照明の光量がどれだけ低下するのか、貼り紙などの限られた視覚情報だけでなく、テレビ・ラジオなども含めての情報提示を徹底しておくことが求められている。

＊安全に配慮した節電方法の検討

節電時の照明の間引きが危険な状況になる可能性について先に述べた。安易な照明の間引きは、照明の設計時には想定されていない著しく不均等な照明となり、見えにくさを著しく助長することになるため、平時から危険を伴わない照明の間引きについての基準作成や、低照明での安全性を保った空間作りを行う必要がある。また、施設等の新規建設や改装・改築時には、節電や安全な照明環境を意識した構造にすることが求められる。

4 災害時の情報支援の対策

(1) 点字と録音でも情報が伝わらない視覚障害者

視覚障害者への情報提供といえば、点字か録音である。しかし、それだけでは情報が伝わっていない中途視覚障害者が多くなっていることが大きな問題である。

a. 点字情報の重要性

「点字を触読できる視覚障害者は10人に1人でしかない。」

このような言い方がときどきされている。たしかに、2006年に行われた障害者実態調査の中では、視覚障害者数は約30万人でその中の点字使用者は3万人余となっている。しかし、聴覚障害者数も30余万人でその中の手話言語使用者数も4万人程度で、比率が点字とそんなに大きくは違わないが、「手話は聴覚障害者の10人に1人にすぎない。」などと過小評価するかのよう言い方は決してされない。それは「手話は聴覚障害者の言語」としてしっかりと位置づけられているからだ、と言われている。

点字も「視覚障害者の唯一の文字」なのであり、視覚障害者にとっては、かけがえのない重要な情報入手手段なのである。「点字が読めない人が多いので録音資料が重要だ」ということはもちろんそのとおりであるが、“点字軽視”にとらえられかねない表現は避けるべきであろう。

音声については、1956年に録音テープの製作貸出が始まって以来、録音カセットテープ、そして音声デージー図書へと、その役割は大きくなってきている。でも、日本は世界でも有数の「点字国」である。諸外国で Blind つまり全盲またはそれに近い視覚障害者（日本の等級とは異なる）は日本には10数万人と推測されており、そのおよそ3分の1も点字を使用していることになるという、これほど高率の国は今や他にはない。しかし、現在の日本の点字使用者の多くは、明治以降拡がった盲学校で点字を学び、高い点字識字率の“昔の盲学校出身者”であり、高齢化が進んで中途視覚障害者の割合が増えていく中にあるのは、点字触読者の割合は減少してきている。だが、そのような中であっても、文字としての点字を触読使用する人にとっては音声ですべてが代われる訳ではなく、必要かつ重要であることには変わりはない。

b. 音声情報の汎用性

中途視覚障害者が増え、情報の主流は音声になりつつある。点字図書館においても、音声デージー図書の貸出数においては、点字図書・テープ図書の5倍から10倍にもなっている。世界最大の点字データと音声データを有している情報ネットワーク「サピエ」においても、過去からの蓄積で点字データは13万冊、音声デージーは3万冊であるが、音声データは急ピッチで増えている。

ただし、点字図書館の「利用者数」では、全国的には音声デイジーの利用者よりも点字やテープの利用者の方がまだまだ多い。つまり、一人で多くの音声デイジーを利用している視覚障害者によって、音声デイジーの利用数としては大きく増加している、という状況になっている。

今回の東日本大震災の支援の中で、ある視覚障害者協会会員の被災者10数人のうち音声デイジー再生機を要望されたのは8割であった。それに対し、6月以降の新たな取り組みで、その10倍以上の方々から要望が寄せられたが、多くの方々がデイジーを知らず、再生機の要望は2%ほどにすぎなかったのに、カセットテープレコーダーの要望は10%を超えていた。(参考資料 p-46-)

c. 文章を読んでもらっても理解できない……

ある福祉担当職員は、「あの人には、身体障害者手帳を取得されたときに日常生活用具のことも伝えていた。でも、今回の震災の支援の連絡のときには、知らなかった、と言われたのですね。」と不審がっていた。このように、書類を読み上げて伝えていたはずなのに、まったく分かってもらってはいなかった、というのは単なる物忘れではない。

年齢が高くなってから視覚障害者となられた多くの方は、資料をだれかに読んでもらっても、なかなか全容を理解することができない。聞くだけで理解しやすく作られたラジオ番組やラジオドラマの脚本、そして日常会話では問題が少ない。でも、書かれている文章については、「読むのを聞いて理解する」のは、かなり慣れないと難しい。

幼少時期からの視覚障害者や、中途失明者でも失明してから20年、30年と経た場合は、経験の積み重ねによって、録音を聞いたり文章を読んでもらっても十分理解ができるようになっていく。しかし、見える世界で40年、50年と生活してきた中高年で視覚障害となった人々にとっては、さあ、音だけで理解を、といっても困難なのである。脳の中は、「様々なことの確認は、見ればぱっと分かる視覚が中心で、聴覚や触覚はその補い」の形ができあがってしまっており、変えることが困難になっているからである。

d. 伝わっていなかった中途視覚障害者への福祉の情報

「音」の情報がすぐには理解できないとき、“視覚障害に慣れた人”は「消えていく音による言葉の断片をとにかく一時記憶していき、たまってきたいくつかの断片を結び付けては理解の領域に持ち上げる」という“訓練”ができている。しかし、中高年で中途視覚障害になった人にはそれがないので、「音声で文章を聞く」という「簡単そうなこと」ができないことを、周囲の人は理解する必要がある。特に、中高年以降は適応していく力もかなり落ちているので、その“訓練”も不十分なままとなってしまうことも多い。

(2) 中高年からの中途視覚障害者への情報の伝え方

では、中高年からの視覚障害者にどのように伝えるのがよいのか。そのことが、様々な情報を伝えていくことの重要なカギとなる。

a. 「何があるのか」をうんと手短かに伝え、読むものを選択する

「何の資料があるのか」すら分からないので、その情報を的確に伝える必要がある。詳しく読むのではなく、「本人が必要な情報かどうか」を見極めて、「中高年からの中途視覚障害者でも、なんとか一時記憶できる」短い言葉で伝えることである。最小限必要なことだけを読んで、余分なことは読まない、のが重要である。資料を音訳するときは「全部読む」のが当然であるが、必要なことを伝えるときは聞くことになれていない方のために、「本当に必要な部分のみを読む」のでないと、覚えることを妨げてしまう。

例えば、「日常生活用具の案内」の場合、市区町村長の挨拶から始まったり、制度の説明があったりするが、全部省いて、「音の出る、時計、体温計、体重計、血圧計などもあります」などと、本当に必要なことだけを手短かに伝える。

「え、音の出る時計？」などと反応があれば、

「声で知らせる腕時計は1400円くらいで手に入りますよ」などと伝えるとよい。

b. どのように「読む」かの技術

中高年からの中途視覚障害者へ情報を伝えるには、書かれたものを単に読めばよい、と言うわけではなく、しかも、録音物の音訳技術にはない、「資料の中から本人が必要と思われることを選び出して、的確に分かりやすく、場合によっては言葉も置き換えて伝える」という“技術”が必要である。

このような「読み書き」については、「読み書き技術」が必要で、まずは「必要部分を選択する能力」が重要である。視覚障害者に情報を伝える役割を持つ福祉関係者がこの最低限の技術を持たないと、多くの中途視覚障害者に情報が伝わらないまま、となってしまう事例が増えている。書類を家族に渡して、伝えておいてください、と言っても、家族にその技術を期待することは困難なので、伝わらないままになってしまう。

東日本大震災においても、「必要な情報が伝わっていない」多くの方々の存在が浮き彫りになった。さらに、特に原発事故によって膨大で複雑な補償金請求の書類や放射線影響調査書の記入などが加わった福島県では、「読み書き」の要望が相次いでいるだけに、早急な「読み書きサービス」の開始と充実が求められている。

なお、高齢化が進んでいる中で、視覚障害とまでは行かなくても、目がかすみ、耳が遠くなって、しかも記憶力も衰えて来られている方がますます増えてきており、この「読み書きサービス」の拡充がよりいっそう必要になってきている。

（3）原子力発電所の事故と視覚障害者への情報の欠如

視覚障害者にとって、原発事故は「情報」の問題であった。一般においても同様であるが、特に視覚障害者においては、原発がどのような状況であり、放射能汚染地域がどのように広がっており、そして自宅の位置関係はどうなっているのか、把握が非常にしにくい状態に迫いやられていた。

その理由の多くは、「説明図」や「地図」の情報が的確には伝わらないからである。いや、触図があるではないかと言う人もいる。しかし、触図を理解できる人は、点字を読める人のさらに数分の1以下でしかないので、音声つまり言葉での説明が必要である。その情報の多くは「原発の説明図」や「地図」であり、言葉では説明しづらいのである。

そのような中で、雲をつかむような感覚であった放射線量の測定器だけは、音声で分かるものが製品化された。このようなことだけでも、少しは状況がわかることによって、わずかな安心感につながる。

また、東京電力の補償金の書類は強い批判で少しはページ数が減ったとはいえ、視覚障害者にとっては大変な量と内容である。また、福島県では全県民への放射線健康調査もあった。これらの書類は、家族がいても資料の読みは大変で理解が困難である。現在これらを補う「読み書きサービス」実施への取り組みがはじまってはいるが、各地で定着するには相当な時間と人が必要である。

様々な苦勞は、目の見える人と同じ、といえるかもしれない。しかし、6度も避難先を転々としなければならなかったり、県外の全く異なる環境に身を寄せないといけないことは、目が見えないことで環境の変化には極端に弱い視覚障害者にとっては、大変なことなのであることを、支援する側も体制を構築する側も、しっかりと理解しておかなければならない。

5 視覚障害者に必要な眼科的支援

災害時の眼科支援では、緊急性の高い外傷に対する治療と一般的な眼科疾患治療のほか、眼鏡やコンタクトレンズに関する支援が頻繁に必要とされる。すなわち、視覚の確保はセーフティーネットの一部なのである(注1 p72)。

(1) 東日本大震災における眼科の早期支援

東日本大震災において救命目的のDMAT (Disaster Medical Assistance Team : 災害派遣医療チーム) での眼科の役割は大きくはなかった。日本眼科医会では、すみやかに災害義援金募集と会員の消息確認を行うとともに眼科関連物資 (コンタクトレンズ・点眼薬、使い捨て手術用品など) の確保への対応を行った(注2 p72)。そして、これと連携し、東北大学眼科、岩手医大眼科をはじめとする多くの眼科医療チームが自主的に被災地の巡回診療を行った(注3-8 p72)。そのうち特筆すべきものとして、避難所での現地診療にあたり、米国からロシアの支援を受けて搬送された「ビジョン・バン」と呼ばれる巡回診療用バスが活用された(注9,10 p73)。ここでは、診療の効率化をはかるため眼科用のトリアージが工夫され、眼科診療が行なわれた(注11 p73)。巡回診療の範囲では緊急性のある眼外傷はまれで、受診患者の多くは、眼鏡やコンタクトレンズを失った者であり、企業からの支援物資を活用し、これに対応した。また、緑内障などの慢性疾患に対する点眼薬を求め受診する者も多かったが、その薬品名を覚えている患者は少なかった(注3 p72)。避難生活が長期化すると、直後の支援とは異なる平時と同様の眼科診療が必要となるが、住環境の復興には時間を要し眼科医院の再稼働はなかなか進まない。ここに、ビジョン・バンの活用が再び望まれた。しかし、保険診療としての機能を果たすためには、制度的な問題から、被災した眼科医院の敷地内で、当該眼科に勤務する医師が診療することを求められた(注12 p73)。

(2) 眼鏡・眼鏡ケース支援

大規模災害後、国内外の企業から眼鏡と眼鏡ケースの支援が行われた場合、これを如何に被災者のもとへ届けるかが問題になる。眼鏡ケースについては、希望者に配布すればよいのであるが、眼鏡は使用者の眼の屈折と左右眼の瞳孔間距離が不明なままに既製の眼鏡から選択する場合、眼精疲労などの弊害を生じかねない。これを回避するためには、屈折等を測定する装置と眼鏡レンズの加工装置を用意し、それらを使用可能な技術者を支援チームに含める必要がある。

東日本大震災後では、企業からの眼鏡・眼鏡ケース支援があり、眼鏡ケースは大変重宝がられたが、眼鏡は左右の度数が同じ、乱視度数がない、メガネ制作に手間取り支援が遅くなったなどいろいろな問題があり、その評価は必ずしも高くなかった(注13 p73)。

(3) 薬などの扱い

慢性疾患に対する薬を失い、それを処方していた医療機関が被災し機能しない場合、他の医療機関を受診し、処方箋を発行してもらわなければ薬を得ることはできない。しかし、他の医療機関を受診できないという場合も災害規模によっては生じかねない。このようなとき、病状によっては薬の中断が生命に関わる場合もあるであろう。被災地で病院がなくて薬局だけがある場合、そこにある薬を如何にして患者のもとへ手渡すことができるかが、特に大規模災害直後には重要な課題となる。また、コンタクトレンズについても薬剤と同様の問題がある。

東日本大震災後、患者が処方箋を持たなくとも薬局で薬を販売することを認める厚生労働省医薬食品局総務課の事務連絡が震災翌日に出され、これにより、慢性疾患を持つ患者は断薬をせずに済んだ(注14 p73)。眼科では、特に緑内障治療薬の断薬が問題になったが、診療機材の被災により診療不能になった眼科診療所や薬局での配布により多くの患者が点眼薬を手にすることができた。一方、コンタクトレンズについては、度数選定だけでなく、断水環境下では、衛生管理に問題を生じ、ただばらまくわけにはいかない。企業からの支援によって集められた使い捨てコンタクトレンズおよびそのケア用品の分配が被災地の眼科医によって早期から行われ、被災者だけでなく支援に入った自衛隊の隊員なども含め、多くの人々に重宝がられた(注14 p73)。本来、衛生管理の不十分な環境でのコンタクトレンズの使用は避けるべきである。しかし、どうしてもという場合は、片眼だけの使用を勧めることも必要であろう(注1 p72)。そして、これらの眼科用物品を被災者へ円滑に分配するためには、大学、眼科医会の窓口を統一し、担当者を決め、コンタクトレンズ協会・溶剤協会・眼鏡協会といった、それぞれの部門の協会との話し合いを軸に支援活動を行うことが重要で、避難所への往診調整には地域の保健師の多大な協力が鍵となった。(注14 p73)

(注1) 佐渡一成. 東日本大震災における眼科診療ーコンタクトレンズ関連を中心にー仙台市内でも被害の軽微だった眼科診療所での経験からーその2ーコンタクトレンズ関連をまとめて. 日本コンタクトレンズ学会誌 53. 震災特集号, 320-330, 2011.

(注2) 高野繁. 東日本大震災への支援について. 日本の眼科 82, 435. 2011

(注3) 上係由美. 東日本大震災における医療救援活動を終えて. 日本の眼科 82, 577-578. 2011

(注4) 黒坂大次郎. 東日本大震災による岩手県被災地での眼科診療. 日本の眼科 82, 619-621. 2011

(注5) 松田聡. 東日本大震災の亜急性期眼科診療について. 日本の眼科 82, 705-706. 2011

(注6) 加藤圭一、中澤徹. 東日本大震災による 宮城県被災地での眼科診療. 日本の眼科 82, 751-753. 2011

(注7) 井上賢治. 東日本大震災における災害支援チーム活動報告. 日本の眼科 82, 1065-1067. 2011

(注8) 松田聡. 東日本大震災・石巻市における眼科医療危機への介入活動について. 宮城県眼科医会報 震災特別号 第2号, 27-29. 2011

(注9) 坪田一男. 東日本大震災による Mission Vision Van活動の報告. 日本の眼科 82, 623-625. 2011

(注10) 大関尚志. 東日本大震災についてVision Van (ヴィジョン・ヴァン) による被災地の眼科巡回診療を体験して. 日本の眼科 82, 915. 2011

(注11) 国松志保. 特別企画. 眼科災害医療におけるトリアージシールの有用性と今後の課題～東日本大震災において甚大な津波の被害のあった 女川町での巡回診療の記録～. 第53回日本産業・労働・交通眼科学会予稿集, 14-15. 2011

(注12) 加藤圭一. 眼科有床診療所だより14 移動できる設備内での保険診療. 日本の眼科 82, 1247-1248. 2011

(注13) 加藤圭一、陳進志. 失ったコンタクトレンズへの対応とメガネ支援. 日本コンタクトレンズ学会誌 53. 震災特集号, 310-319, 2011.

(注14) 平成23年東北地方太平洋沖地震における処方箋医薬品の取扱いについて. 平成23年3月12日付厚生労働省医薬食品局総務課事務連絡

* 本人や家族への手渡し資料の例1

<見えない・見えにくい方に、必ずこのページを読んであげてください!>

目の不自由なあなたへ…

必要なのは、じっくりと聞いてくれる人では？

がまんしていませんか？ 本当は言いたいことを…

あなたは、いま、本当は、何が必要なのでしょうか？
ラジオ？ 音声の時計？ 白い杖？ 声の体温計？ 点字器？
はっきり見えるルーペ？ 弱視眼鏡？ 拡大読書機？
いろいろな なくされた日常生活用具の手続きなど・・・

→ できるだけ用意します、支援します。ご連絡ください。

(パソコンの用意から設定などについても、ご連絡ください。)

原発に関するさまざまな資料の読み上げや申請書の作成、
いろいろな手続きもしてほしい…

→ どうぞ、ご連絡ください。

でも、あなたは、まだ、言い出せていないのでは？

→ お気軽に、どんなことでも お電話ください。

0 9 0 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇 へ

0 9 0 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇 へ

ご依頼は早い目に、電話、同封の「はがき」、FAXでどうぞ。

お名前、お電話、現在のご住所は必ずお書きください。

ご連絡までに日数のかかる場合があります。20×年×月までにお願ひします。

日本盲人福祉委員会 東日本大震災視覚障害者支援対策本部

＊本人や家族、支援している人への手渡し資料の例2 (1 ページ目)

＜視覚障害者をご支援くださるみなさまへ＞

視覚障害者には、他の障害者にはない、必要な支援があります

1. 視覚障害者が必要としているのは何でしょうか？

お一人であつたり、ご夫婦とも視覚障害者であつたりする場合は、

◆ 中途からの視覚障害者が多くおられます

今は、小さいときから目が見えない・見えにくかった方よりも、
40歳、50歳など、中高年から見えにくくなる方が大幅に増えています。

(目の病気は、年齢とともに発症することが多く、しかも治りにくいからです。)
それらの方々の多くは、目が見えにくくなってきたことに慣れていません。
見えなくなってきたことを“近所の人にも、知られたくない”のです。

○ 中途視覚障害者の多くの人が引きこもり、発言もされません。

周りの方もあまり気がついていないことも多いのです。

○ 避難所でも、ひっそりと、分からないようにすごされている方が多いのです。

＜言いたくない＞という、その気持ちを大切にしながら、

本人の気持ちは、絶望的なのですが、本当は親身になって聞いてほしい・・・

○ お気軽に、ときどき声をかけていただきたいのです。

◆ 避難所などで最も深刻なのは、トイレなのです！

視覚障害者は、まわりがわからないので、環境の変化に、ついていけません。
慣れていないところでは、足を踏んづけたり、何かにぶつかったり…。

だから、トイレに行きたくても一人ではいけません。

たどりついて、便器はどんな形でどっちを向いているのか、水の流し方は？

“最も人に尋ねにくい、言い出しにくい”のが、トイレなのです。

でも、近くにいる人に、頼むしかありません。夜中は頼めず、もっと大変です。
そのために、水分を全然取らなくて病気になる人も少なくありません。

○ 「トイレに行くけど、どうお？」と、気軽に声をかけていただきたいのです。

◆ 重要な掲示や回覧など、さらっと、軽く教えてくださいませんか？

○ 「読む」といっても、読み方があります。

まずは、「要点」だけ言ってください。

次に、読んでほしい部分を伺って、そして、必要な部分を読んでいきます。

* 本人や家族、支援している人への手渡し資料の例2 (2ページ目)

2. 支援物資の中心は視覚障害者の日常生活用具

視覚障害者に必要なのは、まずは、声かけや心の支援です。

次に困るのが、着の身着のままで避難された被災者に必要な日常生活用具です。

(1) 折りたたみの白い杖がほしい

まず、重度の視覚障害者の必需品は、白い杖（はくじょう）です。

命からがら逃げてきてたので、白杖すら持ち出せなかった方も多くおられます。

避難所で必要なのは「折りたたみ式白杖」で、専門家による長さの調整も必要です。

(2) 携帯ラジオは必需品

視覚障害者にとって必需品は、「使いやすい携帯ラジオ」です。

避難所にあるテレビは音量が絞ってあり、聞こえません。

だから視覚障害者に絶対に必要なのはラジオやラジカセなのです。

(3) 音声の機器：携帯型の音声時計は必需品、音声の健康機器も必要

携帯型や腕時計型の音声時計も必要です。避難所の壁の掛け時計は見えません。

周囲の人にいちいち時間を聞くのも、気が引けます。

音声体温計や音声血圧計などを必要とする方はかなりおられます。

(4) 多くの弱視者の必需品

ルーペや弱視眼鏡は、少し見える多くの方々の必需品です。

でも、個々人によって異なりますので、眼科医や視能訓練士の支援が必要です。

巡回支援の眼鏡関係業者も含め、お近くに支援活動はありませんか？

拡大読書機も見えにくい人の必需品ですが、避難所では置き場所に困ります。

(携帯型もありますが、避難所では使いづらいことも多くあります。)

(5) テープや音声のデージーの図書の利用

長い避難所生活の中で、動きにくい視覚障害者は気晴らしもできません。

郵送ができる場所なら、点字図書館の「声の図書」が利用できます。

カセットテープやデージーという音の図書や雑誌が気持ちを和ませてくれます。

一部では、音の再生機器の貸し出しサービスも始まっています。

(6) 点字の筆記具

点字を使用されていた方にとって点字板などの筆記具や点字用紙は必需品です。

(7) パソコンと音声

パソコンを音声で使用している方は多くおられます。

視覚障害者用の音声ソフトなどについては、無料サービスが始まっています。

このほかにも、視覚障害だからこそ必要な物は数多くあります。

日盲委 現地対策本部

〒169-0051 東京都新宿区西早稲田2-18-2

(社福)日本盲人福祉委員会 東日本大震災視覚障害者支援対策本部

* 訪問被災者控え

障害者名簿の一例

[illegible]

* 個人対応表の例

個 別 対 応 表

担当者

氏 名			家族	単身・世帯：
訪問日時	年 月 日 時ごろ			
現住所	自宅・ 避難所	現在の住所：自宅・避難所・避難先 〒		
元住所	避難先 仮設	元の住所：上に同じ・被害ほぼなし・何とか住める・住めない・不明 〒		
電話連絡先	携帯：	固定：	様宅	
障害の状況	視覚障害 種 級			
いま 困っている こと				
対応した こと・ 渡した物				
さらに 必要なこと 必要なもの				
今後の予定	約3ヶ月後に再度支援する必要は：ある・ない * 個別に支援に入る予定なども含めて、あればお書きください。			
その他				

(注) 各項目は必須ではありません。聞ける範囲で書いてください。

厚生労働省委託
(平成23年度手話通訳者等派遣支援事業)
災害時の視覚障害者支援体制マニュアル

平成24年(2012年)3月 発行

社会福祉法人 日本盲人福祉委員会
東日本大震災視覚障害者支援対策本部
〒169-0051 東京都新宿区西早稲田2-18-2
電話：03-5291-7885 Fax：03-5291-7886
eメール：e-mail:welblind@nifty.com

ホームページ：<http://homepage2.nifty.com/welblind/>