

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者マニュアル

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者マニュアル」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。

このマニュアルの直接の対象者は、視覚障害者支援に携わる者で、災害時に支援を行う者及び災害への備えを行う必要のある者である。

すなわち、視覚障害者の相談支援を行う者、視覚障害者への歩行訓練や生活指導を行う者、眼科医、視能訓練士、視覚障害者施設職員など、資格の有無を問わず経験があり災害時に視覚障害者への直接支援に当たる者としている。また、それらの支援を補助する可能性のある、ボランティア等にとっても必要となる配慮事項を記載している。

目 次

第1章 災害勃発直後の支援	1
1 各災害直後における支援者同行時等の支援	1
（1）各災害に共通した事項	2
（2）地震・津波の場合	4
（3）風水害の場合	7
（4）大火災の場合	9
（5）避難後の対応	10
（6）日頃からの準備	11
（7）帰宅困難時の対応	12
2 視覚障害者の把握	13
（1）視覚障害者所在リストの準備	13
（2）既存団体・施設関係リストの準備	14
3 現地防災関係機関・関係者との連携	15
（1）現地支援の注意	15
（2）現地の防災拠点	15
（3）被災者の把握と対応	18
第2章 視覚障害者の本格的な支援	21
1 避難所での視覚障害者の生活の改善	21
（1）様々な形態の避難所の存在	21
（2）避難所内での居住場所への配慮について	22
（3）トイレへの対策	23
（4）食事（配給）や入浴などの対策	26
（5）避難所内での情報入手や移動などについて	28
（6）様々な状況の視覚障害者	30
（7）避難所では生活できず自宅へ戻った視覚障害者	32
2 二次避難所と視覚障害	33
（1）様々な形態の避難所の存在	33
3 被災者訪問支援の実施	35
（1）調査の準備	35
（2）支援物資など	38
（3）現地訪問について	38
（4）個人宅を訪問したときの対応について	42

4	病気と薬類や透析、様々な支援用具などの対策	44
	(1) 病気、透析、薬などの対処	44
	(2) 日常生活用具について	45
	(3) その他の生活に関わる物品への対処	48
	(4) 身の回り品の工夫	49
5	避難所等での心理的なケア	50
	(1) 被災者に起きる一般的な反応とそれへの対応	50
	(2) 被災した視覚障害者を避難所で支援する	52
	(3) 被災者のセルフケア	57
	(4) 支援者のケア	60
第3章	安定した生活への過渡期の支援	61
1	避難所以後の居場所	61
	(1) 視覚障害者の移動先の情報の把握	61
	(2) 仮設住宅	62
	(3) その他の住居	65
	(4) 被災者の中長期の心理	66
2	被災視覚障害者へのサービスと就労支援	69
	(1) 福祉サービスの状況	69
	(2) 情報サービスとボランティア	70
	(3) 仕事の復帰、職場確保など	71
第4章	支援者のケア	73
1	支援者への影響：二次受傷	73
2	組織（対策本部・所属先）として支援者にケアを提供する	74
	(1) 派遣前のアセスメント	74
	(2) 現地活動中の配慮	75
	(3) 現地支援活動後の休養とメンタルチェック	76
	(4) 支援活動終了後のメンタルチェック	77
3	支援者のセルフケアとその限界	79
	(1) 支援者のセルフケアとパートナー	79
	(2) 休養とセルフケアの限界	79
	(3) 特に過酷な支援作業に従事した場合の対処	81
4	おわりに ― 対策本部の担当者へ	82

第1章 災害勃発直後の支援

災害発生直後においては、視覚障害者の多くは単独避難行動が困難であり、まずは家族や近隣の人々の援助が必要になる。

専門的な支援者は、直後には間に合わないのが普通であり、視覚障害者が避難してからの支援になる。ただし、まれには歩行や生活訓練、訪問指導などで視覚障害者に同行していることも考えられる。

そこで、この章では、まずは専門的な支援者がいっしょにいる場合を想定して、災害直後にはどのように支援すべきかについて述べる。これは、家族や近隣の人たち、様々な人たちが視覚障害者の避難を援助するときの参考にもなる。

そのあと、視覚障害者を支援する際に必要となる視覚障害者のリストの入手についてふれる。そして、少しでも効果的な支援に結び付けるために、災害直後から活動を始める様々な機関を紹介し、支援に入る場合の連携についての知識とする。

1 各災害直後における支援者同行時等の支援

視覚障害の専門家が、災害時に視覚障害者と共にいたとしたとき、まずは災害に対応する知識や能力が求められるが、災害が発生してからこのマニュアルを読む時間はない。事前に災害訓練等を通して理解しておくことが求められ、一般的な災害マニュアル等についても理解していることが望ましい。

なお、このような事態とは、訪問訓練を実施中であつたり、ガイドヘルプ中に、実際に災害が発生したときだけでなく、そのような事態を想定した避難訓練の実施、あるいは、家族や周辺住民へ、避難訓練の一環として説明する場合にも必要である。

まず、災害発生直後の避難支援については、対象となる視覚障害者への支援ではあるが、支援者自身も一被災者であることも多い。したがって、平常時の支援の考え方ではなく、「自分たちがより安全であるためにどうすべきか」を考えて迅速に行動することが大切である。

共に行動していても、視覚障害者に状況説明をする時間もなく行動しなければならない場合も多いので、安全が確保されてから、それまでの状況について説明をするといふ。

以下、大地震、津波、風水害、大火災など災害別に述べるが、各災害に共通した事項があるので、最初にまとめておく。

(1) 各災害に共通した事項

a. 災害発生時の支援者

支援者が視覚障害者と一緒にいるときに災害に遭った場合、支援者にも生活や仕事があるため、一定の支援後に視覚障害者と離れる必要が生じる。その場合、どこまで支援した後とするか、支援してきた視覚障害者の状況を見定める必要がある。

また、支援者と一緒ではないが、支援してきた視覚障害者が被災されているとみられるときは、特に一人暮らしの視覚障害者の中には、屋内の被災の状況が把握できないために動けず、ずっとそのまま、という人もいる。携帯電話で連絡に努めるとともに、可能な限り一刻も早く訪問して状況を確認することが望ましい。

b. 自宅待機の場合

災害が発生したとき、視覚障害者にとっては、避難所では非常に困難な状況におかれてしまうため、自宅での生活を余儀なくされることも少なくない。そのような場合には、支援者が、災害による住居の影響の把握と危険性のないことの確認をしっかりと行うことがまず重要である。次に、飲料水を確保し、トイレ用などの雑用水もまだ水の出る間に風呂、その他の容器に溜めておくなどの準備が必要である。そして、トイレのぎりぎりの使い方（タンク内の水は節約して数回まとめて流す、など）も忘れずに指導する。その時点で断水していなくても、すぐに断水する可能性があるからである。

周辺の状態を伝えることも重要である。飲料水や食料、電池等を近隣で調達できるか、近隣の万屋的な店や、コンビニエンスストア、スーパーマーケットが生活物資の販売を続けているか、あれば買い出しをしておく必要がある。

c. 避難所での場合

避難直後の避難所はたいへん混乱している可能性が高い。まずは視覚障害者が多少なりとも居やすい場所の確保が重要で、特に少しでもトイレに行きやすい、壁などに接した場所をできるだけ確保し、広い空間の中央部などは極力避ける。

次に、トイレへの行き方とトイレ内の状況について確認してもらう。

重要なのは人の支援であり、まずは知人がいないかどうか確認し、いない場合は、周囲の人に依頼しておく必要があるが、それらの人々も避難してきたばかりで自分のことで必死になっている状況なので、心配りをしながら依頼する必要がある。依頼することで特に重要なのは、トイレへの手引きで、次いで貼り紙などの中の重要な情報を教えてほしいこと、ときどき声をかけてほしいことなどを依頼する。

また、すぐには対応してもらえなくても、避難所の責任者に視覚障害者の存在を伝えておくことも必要である。

これらの留意点は、可能なら概要のみの箇条書きで紙に書きとめ、周囲の人やスタッフに渡したり、視覚障害者にも保管してもらって必要な時に提示できるようにする、なども一つの方法である。

これらのことをしたとしても、本人の性格やスキル、避難所の状況やスタッフの様子を見て、避難所での生活に耐えられるかどうか、慎重な判断が求められる。

自宅の方がまだ安全であると思われる場合は、避難所の状況を丁寧に説明し、引き返して自宅にとどまることを理解してもらう。

地域の福祉避難所について確認できておれば、そちらに向かうことも必要になる。

いずれの場合でも、視覚障害者と別れたあとの連絡手段がない状態であることも多いので、次にいつ会えるかを伝えることが可能ならば、視覚障害者に安心感を与える。また、視覚障害者が少しでも生活しやすい避難所についての情報収集をして紹介していくなども含め、可能な限りフォローしていく必要がある。

d. 避難途中に視覚障害者から離れる場合と状況説明

災害時であっても、周囲の状況確認のために視覚障害者から少しの時間だけでも離れる必要のある場合もよくある。例えば、少し離れた所にいる人を発見して、駆け寄って話を聞いて戻って来るような場合である。そのとき、可能であれば、視覚障害者は、上下左右に危険物がなく、身体を支えてくれそうな柱や壁などにしっかりと触れることができる場所で待機してもらうようにすることが重要である。“何も触れることのない空間”に一人で置かれる不安を少しでも軽減するためである。

もし視覚障害者が一人で残ることに不安を感じており、周囲の状況が移動に支障がなければ、一緒に行動してもよい。当然ながら、その場合は単独行動の場合より慎重に行動しなければならない。

なお、周囲の状況については、安全が確保されたら随時、できるだけ詳しく説明して伝えることも必要である。支援者も災害時には動転しがちで、“見えていることを伝えていない”こともあり得るので、注意が必要である。

e. 携帯電話などについて

災害直後には、携帯電話は不通になると思ってよい。アンテナ等の損壊であることもあるが、それよりも全国からの通話が殺到することによる影響が圧倒的に大きい。その中で、固定電話や公衆電話は比較的つながりやすい可能性もある。

電話が通じないからといって、何回も音声電話をかけ直すことは、通信回線をさらに混雑させることになるので控えるべきである。通常の携帯メールも、着信が数時間後や場合によってはそれ以上に遅くなってしまうことすらある。そのため、安否確認には、緊急時のために各社で用意されている様々な伝言サービス(参考資料「災害伝言ダイヤル(NTT)」p-69-)などを利用すると、通信の混雑を避けるのに有効である。

災害時には、充電器の持ち出しができなかったり停電が長引いたりする。できるだけ内蔵電池を長持ちさせるためにも、通信がつながるようになってからも音声通話は控え、メールだけにとどめるなどが有効である。視覚障害者にも、伝言ダイヤルも含め、このような最低限の操作については指導しておく必要がある。

なお、避難中などでラジオや携帯電話等が使用できる場合、視覚障害者が使用できるラジオや携帯電話によって情報収集を担当してもらい、支援者は外部の状況を

見に行く、といった役割分担をすることも可能になる。

また、自宅から避難する場合、自宅の戸締まりとともに、電源のブレーカーも落としておいた方がよいと言われる。停電して次に通電されたときに火災が発生する可能性が高まるからであるが、ブレーカーを落とすことが可能な場合であっても、迅速な避難で命を守ることが最優先であることを忘れてはならない。

なお、災害時には停電状態になることがよくあるが、停電から回復して通電される場合、どこかの配線の破損で電気火災が発生してしまうことも少なくない。阪神淡路大震災のときには、震災から5日後に広い範囲で一度通電されたが、あちこちでショートが発生したためすぐに通電は停止され、各家庭等で対応がある程度図られてから、再度通電が開始された。

(2) 地震・津波の場合

a. 災害勃発直前（緊急地震速報への対応）

大地震が発生すると「緊急地震速報」（参考資料 p-66-）が発せられる。

震源が離れている場合には、現在いる場所でもどれだけの震度となるかについては、「緊急地震速報」によって直前に知ることができる。

緊急地震速報は、震度5弱以上の強い揺れが予想される地域に発せられる。速報は警告音と音声で、テレビ、ラジオ、携帯電話等を通して伝えられるため、視覚障害者も即座に緊急地震速報を受け取ることは可能である。

東日本大震災においては、牡鹿半島の東の沖合約130kmのところ为中心発生域の、南北500kmにも及ぶ震源からマグニチュード9.0という巨大地震が発生したため、地震発生直後に「緊急地震速報」が出された。だが、「緊急地震速報」については、東北地方の住民が十分理解していたとは言えず、避難等への活用が十分ではなかった。皮肉にも、東日本大震災によって、多くの人とその警報なるものについての意味を理解することになったといえる。

震源から離れていても、速報が発せられてから、今いる地域に地震の揺れが到達するまでの時間はわずかではあるが、机の下などの安全へのとっさの対応、そして地震への心構えを持つのに役立つ。そのため、ラジオやテレビをすぐにつけたり、携帯電話によって速報を受信したりすることが必要である。

携帯電話による緊急速報の受信については、携帯電話をよく使用している視覚障害者も多くいるため、警報の音の特徴の把握と、警報が鳴った場合の行動について、日常の訓練を通して確認しておくことは重要である。

なお、大きな地震については、P波と呼ばれる地震の初期微動を感じることもあり、備えをしながら、P波からS波と呼ばれる本震動までの秒数を数えることで、心構えをすることもできる。（阪神淡路大震災のときに、大阪や京都で、P波からS波までの秒数を数えて、距離を予測していた人もいた。）

（「震源と今いる場所との概略のkm」＝「P波からS波までの秒数」×8）

b. 大地震発生時

緊急地震速報が発令されてから地震が発生するまではわずかな時間しかない。大地震が起きた時に室内で気をつけるべきことは、落下物でけがをしたり、倒壊物の下敷きになったりしないようにすることである。

テーブル等の下にもぐってテーブル等の足を抑えて揺れが収まるのを待つのが理想である。しかし、視覚障害者をあわててテーブル等の下へ誘導しようとする、かえってつまづいたり家具を倒してしまったりすることもあるので、落ち着いて行動しなければならない。

テーブル等の下への誘導が難しいと判断したら、落下や倒壊の可能性のある物から離れることが大切である。可能であれば、上下や周囲に危険物がなく、身体を支えてくれそうな柱や壁等にしっかりと触れることができる場所へ移動する。

揺れている間も、周辺の家具等が揺れによって、落下、倒壊、移動しないか注意し、揺れが収まるのを待つ。

安全確保が第一なので、強引な誘導が必要な場合もあるかもしれないが、その場合は躊躇せずに行動する。

屋外や自宅以外の建物内にいた場合でも同様に行動する。

なお、状況の説明については、安全が確保された後で、詳しく説明するとよい。

c. 地震直後の津波警戒

地震の規模に関わらず、沿岸部にいた場合には津波を想定して情報収集に努める。津波による災害の発生が予想される場合に、地震が発生してから約3分以内を目標に津波警報（大津波、津波）または津波注意報が気象庁から発令され、津波の到達予想時刻や予想される津波の規模などの情報が発表される。ラジオやテレビでは地震の速報の後に津波が生じるかどうかについても情報がある。なお、津波到達〇〇cmなどと報道されても、そのあとにもっと大きい津波が到達する可能性がある。また、津波が想定されている地域では、防災無線の放送で地域に向けて津波警報が発令されたことが放送される。

d. 状況の把握

大きな揺れが収まったら、余震への備えをしながら、周囲の状況把握につとめる。安全に移動できるかどうか、床の上に割れたガラス等の危険物が無いかをまず確認する。近年の住宅や高層建築物は耐震構造がしっかりしているため、明らかなひび割れ等が見られない場合は、屋外へ移動することを急ぐ必要はそんなにはないので、まずは足下の安全を確認することが大事である。玄関まで行けるようであれば、靴を取りに行き、家の中でも履いて行動するようにする。

大きな揺れが治まり、室内の様子が把握でき、移動が可能な状況になったら、外部の様子を確認する。ラジオや情報端末による全体の状況の確認と、周囲の様子を見たり、近所の人に聞いたりして状況の確認を行う。ラジオ等で全体状況を把握して外に出ても大丈夫か、避難所へすぐに移動すべきか等について判断をする。

特に沿岸部の場合、津波の有無については必ず確認する。防災無線による放送がなされて避難を呼びかけていた場合はすぐに避難しなければならない。

これらのことは、外出中に大地震に遭遇した場合も同様である。

e. 避難

* 迅速な避難

津波や火災が迫ってくるような事態が切迫していることが予測された場合、高台や安全な場所への迅速な避難が必要になる。発表された津波到達時間までには避難が完了することを前提に行動しなければならない。所持品は常備薬などの必需品ですぐに持ち出せるものに限る。可能なら白杖や視覚補助具等の携行品を持ち、避難場所での困難を減少できるようにしたいが、これらが見当たらない場合はあきらめる。移動の際にも視覚障害者の安全歩行のために情報提供しながら行動することが望ましいとはいえ、急がないと危険である旨のみ視覚障害者に伝え、迅速に行動する。強引な誘導や不親切な支援になる場合もあるかもしれないがやむを得ない。安全が確保された後で、それまでの状況について説明するとよい。

* 避難先について

地域の避難先が分かっている場合は、その避難先を目指して迅速に移動する。

(東日本大震災では、想定以上の津波が到来し、指定避難所へ避難していた人々が犠牲になる事態が生じた。そのことを踏まえ、各地で津波避難所を含めた対策が再検討されており、今後は東日本大震災規模を想定して各地の避難所は指定し直されている所も多いので、地域の情報収集に努めておく必要がある。)

避難先が分からない場合は、周囲を見渡し、より高く安全な場所がどこであるかを確認する。「遠くより高く丈夫な場所」に避難することが大切である。地域の人たちも避難を始めるので、人々がそのような場所を目指して移動して行くことが分かったら、その流れに沿って共に行動しながら地域の人から情報収集する。

* 迅速で安全な移動のために

避難の際には、多くの人々が一斉に自動車で避難しようとする。障害者や高齢者がいたり避難場所までかなりの距離があったりすると車しか手段がなくなるが、道路は大渋滞が発生することが多くなり、地震の規模が大きいと停電で信号も停止することすらあってよけいに渋滞する。

このように、車での避難はかえって時間がかかり危険なこともあるので状況を把握して行動することが求められる。車に乗っているときも、危険と判断したら、車を脇に寄せて迅速に徒歩で避難することが必要になる。歩いて移動する際にも車で道を塞がれたり、渋滞の列のわきを通らねばならないので、かなりの注意が必要である。

道路は、地震の影響で崩壊があちこちに生じる。橋桁は比較的丈夫に作られているので道路が下がって橋の境目等で大きい段差が発生したり、地盤の緩い土地では道路が崩落したり割れが生じたり舗装がでこぼこになって歩行もしづらい状況に

なっている。大規模な液状化で、水や砂が吹き出して歩きにくくなっているところもあり、屋根の瓦や看板の落下、塀の倒壊も生じているので、足元や頭上にも注意しながら歩く必要がある。

なお、火災が随所で発生している場合は、避難方向の見定めが非常に重要になる。

***急を要する危険性が遠ざかった場合**

津波が来ないなど、急を要さないことが確実になったとき、自宅の損壊状況等から屋外へ出た方がよいと判断されるなどの状況をしっかりと把握したあと、避難所へ移動するか視覚障害者が自宅へもどるかを判断する。

自宅に残る場合は損壊程度のほか、水道・電気・ガスが使用可能かどうか、また、使用可能な家財や食材はどれくらいあるかを確認する。このことは、在宅か避難所へ移動するかの判断材料になる。視覚障害者自身が、避難所へ行くかどうかを希望するか、その妥当性について判断する。

避難場所への移動を目指すことになった場合、急を要する危険が減少したあとも、大地震の直後には一時に多くの人屋外に出てくるなど、各所で混雑が生じている可能性がある。視覚障害者を誘導しながら混雑に巻き込まれると危険なので、流れに逆らわないようにし、無理に移動せず、安全な場所で一時待機する方がよい場合もあるので、冷静に判断する必要がある。

大地震の後には大きい余震が頻繁に生じ、中には本震に近い規模の場合もあるので、建物の倒壊や危険物の落下等に注意する。本震では大丈夫なようでも、余震で崩れることもよくある。視覚障害者を誘導する際にも余震の発生を念頭に置いた行動をとる必要がある。

なお、このような状況の中では、周囲から聞きなれない音や不確実な情報を話す声等が聞こえてきたりする。視覚障害者がデマや流言に不安になったり、適切な判断ができなくなることはないよう、情報を提供し続けることが必要である。

(3) 風水害の場合

a. 風水害の特徴

風水害の特徴は、災害の源が地震等に比べて「予測が可能な場合が多く比較的ゆっくり移動する」ことと言える。多くの場合、台風に伴う風水害が予想されるが、その場合、被害を受ける地域は台風のルートに依存し、予想される規模は数日前からおおよそ判明している。地震のようにいつ瞬間的に襲うか分からない災害とは性質が異なる面もある。

また、風水害が発生する前には、外出できない天候になっていることが多いため、視覚障害者への支援も、地震や津波のように「屋外で一緒にいた場合」に災害に遭うことは考えにくい。風水害が発生する前に視覚障害者へコンタクトを取り避難誘導を行うということが主な災害時の支援となってくると考えられる。

b. 風水害の予測

台風が発生し日本に近づいてくると、天気予報では規模や進路を毎日伝えるようになる。特に勢力の強い台風である場合、日本列島に上陸する可能性が数日前から伝えられるので、予想ルートを知り視覚障害者のいる地域で風水害が起きそうかを想定しておく。特に当該地域のテレビやラジオでは、その地域への台風の影響予測を報道しているので定期的に確認するようにする。暴風雨が予想されるようであれば、視覚障害者への支援をどうするかを検討に入る。また、近いうちに風水害が発生することが予想される場合に、市町村長の判断により、避難勧告、さらには避難指示が発令される。

c. 視覚障害者の避難支援

風水害における災害時の視覚障害者支援としては、道路の冠水や河川の増水状況等、風雨の音からだけでは分かりにくい天候の状況を伝え、避難するかどうかの判断材料を提供し、必要があれば避難所へ誘導することが第一と考えられる。

この時点では市町村で風水害対策や避難支援が進められている段階であり、定められた担当者がそうした任務に就くことが想定される。

しかし、2011年の台風15号では名古屋市で約100万人に避難勧告が出されたように、勧告対象が膨大になると手の行き届いた支援とはならない可能性が高いため、日頃から支援関係にある者が支援に向かう必要が生じてくる。視覚障害者の支援に行く場合、現在の河川や道路の状況、周辺住民の避難状況等を説明し、避難するよう提案する。同意が得られた場合、避難に必要な荷物を持って移動となるが、移動の前に白杖や視覚補助具、薬品等の携行品を確認し、避難場所での困難を減少できるようにする。時間に余裕がなくなっている場合には、常用している用具等が見当たらないときは急いで避難することを優先する。

視覚障害者が利用している施設等では、移動に時間がかかることを想定して、早めに避難するかどうか、閉鎖するかどうか等の判断をする必要がある。

d. 避難所移動後に視覚障害者と分かれる場合

風水害の場合、視覚障害者を避難所へ連れて行ってから他へ移動することは危険な場合が多いと考えられる。その場合は一緒に避難所に留まる方がよいだろう。支援に向かう時点でそのつもりの用意をしておく必要がある。

避難が早めに終わる等で、暴風圏に入る前に移動、到着が見込まれる場合は、視覚障害者と避難所で別れることになる。風水害の避難所は、これから災害が来るのを待つという性質上、地震の場合と比べて落ち着いている。それゆえ、スタッフや周辺の人々への説明は行いやすいと思われる。また、地域で避難しているので、近所の住人がいる可能性も高いため、スタッフへ事情を説明して視覚障害者が親交のある住人を捜し出してもらうことも考えられる。

e. ゲリラ豪雨

都市部では近年、夏の夕立が強大化した「ゲリラ豪雨」が降ることが多くなっており、ニュース番組で取り上げられることも多い。この豪雨は短時間で雨雲が急成長して発生するため、予測が難しく事前の対応が取りづらい。また、都市部で午後から夕方に発生することが多いので、同行援護中にゲリラ豪雨に遭遇する可能性は十分考えられる。

ゲリラ豪雨が発生した場合、歩道まで水があふれ、雨のよけられる場所が非常に混雑し、交通機関の乱れが生じる等の問題が発生する。視界が悪く、豪雨の音しか聞こえないような状況になる。その場合、視覚障害者に状況をよく説明し、安全な待機方法を相談・判断する。雨水はより低いところへどんどん流れてくるので、周囲を見回してより高い位置を探して移動する。急激な雨水が処理しきれずに道路にあふれ、地下に流れてくる危険があるので、地下にいる場合は道路より高い位置へ移動するようにする。

(4) 大火災の場合

a. 火災の特徴と津波による建物火災

ここでは、ホテルやショッピングモール等の多くの人が集まる施設での火災や、周辺の家屋まで火が広がる大火災についての避難と支援について述べる。火災は自然災害と比べると頻度が高いが、危険地域の範囲は狭く局所的なことが特徴的な災害と言える。

一方、関東大震災や阪神淡路大震災でみられるように、大地震の際には、同時多発的に火災が発生し、避難が困難になることがある。東日本大震災ではコンビナート爆発や油火災、津波のがれき着火による大火災も発生した。また、高い建物に避難したにもかかわらず、流れて来た多くの自動車が建物にぶつかり、その衝撃でガソリンに引火して建物が焼損し、津波が渦巻く中を再避難せざるを得なくなった事例が続出しており、津波避難の新たな課題となっている。

b. 商業施設等での火災

商業施設等にいた場合、火災発生は報知器の音で最初に認識することが大半である。管理の整った建物であれば、アナウンスをしっかりと聞いて、誘導に従い落ちて避難する。深夜のホテル等で誘導のない場合はおちついて自分で非常階段へ向かい、現在階より上方で火災が発生しているようであれば下へ向かう。下方で火災が発生していると思われる場合は、火災階を突破して避難できると確実に判断できれば急いで下方へ向かうが、危険と思ったら上方へ向かう。急を要する事態であるので、迅速な行動を心がける。安全が確保されてから視覚障害者に状況説明を行えばよい。すでに煙が充満している場合は姿勢を低くして進むので手引きが難しいが、壁に手や体が触れるようにして移動すると視覚障害者も移動しやすい。

c. 大火災の場合

強風のときなど、複数軒から一区画に広がるような大火災が生じることがある。こうした火災の発生した区域にいた場合、なるべく遠くへ離れる必要がある。支援者が見ても火元の位置がよく分からないような場合、原則として風と直角になる方向（風上と風下を結ぶ線と垂直方向）へ逃げるようにする。また、空が赤く見える方向、黒煙が出ているように見える方向は火元や火災拡大地域である可能性が高いので、その反対側へ逃げるのが原則である。火元の位置が分かっている場合は、より遠く、より風上に近い方向を目指して逃げる。あるいは、広い道路を越えて逃げると道路で火災が途切れる可能性がある。風下や木造住宅が多い地域へ逃げないように注意する。

このような避難ルート選択は視覚障害者にとってはどういう基準で選ばれているのかわからず、あちこちとやみくもに引き回されているように感じられることもある。手短かに情報提供をしながら進行方向を決めるようにするとよい。

(5) 避難後の対応

a. 「当面の避難」の後の行動

各災害のうち、津波の場合は、津波警報が解除されるまで高台等で避難を続け、解除されたら視覚障害者が自宅へ戻れるかどうかを判断する。また、津波地域ではない場合も、大地震による倒壊や風水害、火災の被害の地域かどうかを判断する。なお、余震が続き、再度津波警報等が発令される可能性もある。

視覚障害者の自宅やその付近が被害に遭っている可能性が高い場合は、避難所へ向かう。津波の場合、避難所へ移動するルートに海拔の低い道路等がある場合には浸水している可能性があるため、より慎重なルート確認が必要である。

なお、津波ではない場合は地震の後に自宅で避難生活をすることも必要な選択肢の一つであるが、津波の場合は避難所で様子を見た方がより安全と言える。

視覚障害者の自宅の状況確認は、安全が確認されてから行う。自宅とともに、近辺の建物等が確認できれば、その状況を視覚障害者に伝える。津波は引いても、水が完全に引くには相当な日数がかかることが多く、がれきやヘドロにも注意が必要である。

自宅へたどり着いた場合には、自宅の様子を確認する。浸水の程度、電気、上下水道、ガスの状況、飲料水、食料の備蓄状況等を共に確認する。自宅へ戻ることが難しい場合は避難所での生活の継続を覚悟する必要がある。

被害がなかったり軽微だったりした場合、自宅へ戻ることになるが、自宅へ戻れるかどうかの判断は視覚障害者自身による。ただし、周辺の住民たちがどのような行動をとっているか、周囲が避難してしまった中で自宅へ戻るとはかなりの困難を伴うので、周辺状況の十分な情報提供をすることが大切である。

自宅へ戻ったときは、住居の状況を詳細に把握して危険物の撤去を行い、在宅時に津波警報等が発令された場合の避難方法についても確認する。また、「(1) b. 自宅待機の場合」(p2)の事項を確認するほか、近隣のコンビニエンスストアやスーパーマーケット等が生活物資の販売を続けていることがあるので、安全が確認できれば必要な物資を買い出しに行っておくことも必要になる。

b. 震災直後の避難所での生活

避難所は生活状況が一変していて視覚障害者には非常に生活しにくいというえ、周囲の人たちも被災者であり、視覚障害者だからと言って援助を依頼することがはばかられることもよくある。しかも、「避難所責任者」やスタッフも、急になった人たちが不慣れなうえに動揺もあって相当混乱しており、障害者への配慮はほとんどされないことも多い。

まずは、「(1) c. 避難所での場合」(p2)のような支援を行い、過ごしにくい避難所の中であっても少しでもましな生活ができる状況を整える。

なお、自宅が無事であったり、半壊になっていても自宅へ戻ることを選択せざるを得ないことすらよくある。阪神淡路大震災のときは、視覚障害者にとってはトイレなど避難所で対応することが非常に困難で、壊れた自宅であっても戻る人が相当数おられ、東日本大震災の時にも、避難所が混乱・混雑していたために、自宅がなんとか使える場合には、避難所から自宅へ引き返した障害者も少なくなかった。

(6) 日頃からの準備

a. 非常持ち出し袋の準備

避難袋や非常食の準備があれば役に立つので避難時に持ち出すが、災害によっては、非常持ち出し袋よりも一刻も早く避難することが必要な場合が多いので、持病の薬など、特に重要なもののみにとどめて、命を守ることを優先させることは言うまでもない。

これらの持ち出し品については、災害が起こってからでは間に合わないが、普段から準備されておれば役にたつし、避難先でもわずかであっても安心感につながるので、日頃から視覚障害者に指導し実際に準備をしてもらうようにしておく必要がある。まず、持病の常備薬など、生命にも関わる特に重要なものだけでもすぐに持ち出せるようにしておくことである。

そして、非常持ち出し袋や非常食は、必ず決まった位置に置くことが大切で、ときどき所在場所を確認しておくこと、そして、触って分かるように点字シールや目印をつけるなど、視覚障害者が自分で判断できるようにしておくことも必要である。さらには、ビニール等で小分けしたり、しっかりした防水袋等に入れておくと、雨の場合の避難や浸水した場合でも使える可能性が高まる。

b. 避難所の確認や避難訓練への参加

日頃から、支援者だけでなく、視覚障害者自身が一般的な災害対策に関する情報収集に努め、地域の避難方針や避難所の情報を把握しておくことが必要である。

特に、福祉避難所が近くにあるのか、そこには視覚障害者への理解のある職員がいるか、などについても把握しておくことは、災害時に大きく影響する。本人が把握できていなくても、家族や、いざと言うときに助けてくれる近所の人々にも提示できるのが望ましい。

また、地域の地震・津波対策、風水害、火災に関する災害情報を把握し、警報が出された場合の行動を確認しておくことは重要である。

なお、東日本大震災を踏まえて、従来の方法では不十分であった避難方法などの検討が各地で始められており、避難訓練などに、視覚障害者も積極的に参加していくことが重要である。特に避難訓練時だけでなく、自宅から避難所までのルートを共に確認し、移動する練習をしておくなど、日頃からの取り組みも重要である。

(7) 帰宅困難時の対応

a. 外出時の災害対応 (参考資料 p-70-)

視覚障害者が外出途中に震災等にあった場合、公共交通機関の多くが運行停止になったり、被害がそんなになくとも間引き運転になる可能性が高く、普段の状況とは大きく変わっているために対応がしにくい。したがって、支援者も駅に送っていくのではなく、別の対応を検討する必要がある。

また、駅やバス停付近は人が集中していることも多く、激しい混雑・渋滞が発生する可能性が高くなる。震度5以上の地震となれば、交通機関はすぐに運行停止となって、停止時間も長時間にわたることが多いので、無理に駅へ行かない方が安全である。

そこで、今いるところから最も行きやすい視覚障害者関連施設や知人宅、公共施設を探し出し、そこで待機させてもらうことが必要になる。ただし、電話も通じないときには、探すことも困難になるので、周囲の人の助けを求める必要も生じる。

b. 視覚障害者関係施設での対応

日中に災害に遭った場合、視覚障害者施設内にいる場合も少なくない。また、その施設を利用して近辺を移動中の場合は、その施設に戻った方が対応がしやすい。

各施設においては、非常食や毛布などの備蓄があればそれを利用し、なくても必要数を確保したり、別のもので流用するなど、最大限の配慮をする必要がある。視覚障害者施設においては、その特性について熟知している職員が存在するので、かなり安全に帰宅可能となるまで居ることが可能となる。

2 視覚障害者の把握

(1) 視覚障害者所在リストの準備

a. 支援のための視覚障害者リスト入手の必要性

視覚障害者の被災者への支援は、まずは視覚障害被災者に会えなければ目的を達成できないのは当然である。しかし、視覚障害者の比率が0.3%と少ないことだけでも、道路の寸断やガソリンの不足で避難所間の移動も大変な状況にある中で、災害地に点在する多数の避難所を回るといふ多大な労力をかけても、視覚障害者をほとんど把握できなかったことは東日本大震災で明らかになった。苦勞をして10カ所以上回っても視覚障害者を見つけ出せない状況は、当初リストなしで回らざるを得なかった岩手県下のごく初期段階と、原発事故の影響で数次にわたる避難先移動のためにリストのある視覚障害者ですら所在が不明となっていた福島県下の例に見られた。

それに加えて、東日本大震災の支援の中で具体的に明らかになったのは、みずから視覚障害であることを表明しない多数の方々がおられたことである。避難所において、みずから障害者であることを表明していた一部の方々以外は、視覚障害者のみならず障害者の存在を避難所では把握しきれていなかった。

b. 身体障害者手帳保持者リストの入手について

私たちにとって、まずは視覚障害のある人がどこにおられるかを把握することができないと、支援ができない。

最も有力なのは、視覚障害者の多くが身体障害者手帳を保持している、ということから、そのリストを市町村もしくは県から入手できることが最も確実で望ましい。東日本大震災でも、県への要望も行われたが、一部を除き入手はできず、他の方法をとらざるを得なかった。唯一提供された岩手県の「避難所にいる視覚障害者リスト」は、行政機関が壊滅的な打撃を受けた3市町については業務を代行した県から4月初旬に提供されて一定の効果を上げた。ただし、残りの市町村については5月になり、既に避難所から退出している方々が大半となっていたためそれほど効果をあげることはできなかった。

(2) 既存団体・施設関係リストの準備

a. 当事者団体会員、点字図書館利用者、盲学校同窓会のリストの入手

可能性の高いのは、既存のあらゆる視覚障害者リストの活用である。東日本大震災においては、まずは視覚障害者のリストを多く含む3分野の入手・利用を図った。

一つは、当事者団体の、視覚障害者福祉協会県支部などに属している会員である。岩手県・宮城県・福島県においては、日本盲人会連合に属する、3県と仙台市の視覚障害者福祉協会（盲人協会）で、各県の協会には沿岸部被災地にも支部がある。

二つ目は、点字図書館・視(聴)覚障害者情報センター等の利用をしている方のリストである。点字図書館等は各県に1カ所以上あり、3県とも県庁所在地に存在し、その利用者は視覚障害者協会等の会員の1.5倍程度である。

三つ目は、3県の盲学校（視覚特別支援校など）の同窓会名簿である。ただ、視覚障害者協会会員とかなり重なっていること、近年は幼年からの入学者が減少していること、そして増加している中途視覚障害者については、あん摩・はり・きゅう科を志す入学者以外は含まれていないことにも留意する必要がある。

これらのリストについても、東日本大震災においては、個人情報保護と指定管理者制度等から、いくつかについてはすぐには提供されず、その3分野を統括する日本盲人福祉委員会に対策本部を置くことで各リストの利用を進めることができたものの、事前の折衝と準備に時間がかかる部分もあり、初期支援にも影響を与えた。

今後は、少なくともこれらの既存施設・団体のリストの必要部分については、災害勃発後に、信頼のおける災害対策団体には即座に提供されるよう、日頃からの準備が必要である（「2 要援護者の把握と個人情報」：「災害時の支援体制マニュアル」p12）。

b. 実際の被災視覚障害者の状況

上記の視覚障害者団体・施設等により得られるリストの人数は、視覚障害における手帳所持者数と比較すると2割以下であり、残り8割以上の視覚障害者の中の被災者については、当初の時点では把握することはできなかった。

近年増加している、中高年以降に視覚障害者となった多くの方々は、障害受容ができず、迷惑をかける・あるいは不利な扱いを受ける可能性がある、ことを恐れて、みずからの障害を隠される人が多く、家族と離れて避難所になんとか逃げ延びても、避難所の責任者は知らないことが多くあった。さらには、専門的な支援者が避難所で視覚障害者と思われる方に声をかけても、「ひっそりと静かにしていたのに、なぜ視覚障害者と分かった！」とどなられたりするケースもあった。このように、地域住民がある程度まとまって避難している小規模の地域避難所等を除いて、避難所の責任者に尋ねても、これらの人々の存在は不明なままであった。

したがって、まずは既存の施設・団体関係のリストを集約し、それに基づいて支援準備を行うこと、そして、できるだけ早く被災地の視覚障害者情報を入手し、災害当初の最も困窮する早期の支援に可能なかぎり結び付ける必要がある。

3 現地防災関係機関・関係者との連携

支援に当たっては、支援地域の様々な関係機関と連携をとる必要がある。ここでは、どのような機関があつてどのような連携をとるのかについて述べる。

(1) 現地支援の注意

現地において支援する場合、団体・個人で支援する場合など様々である。特に個人での支援においては現地を混乱させる場合もあり、必ず支援地域の防災関係機関・関係者との連携を図る必要がある。また支援者が二次災害に巻き込まれる等の危険もあることに留意しておく。

いずれの場合でも次の各点を明確にして支援することが必要である。

支援対象：視覚障害者・児への支援をすることを明確にしておく。対象者以外の方で支援の必要な方が見つかった場合、どこまで支援し、どこへ連絡するかも可能な限り明確にしておく。

支援内容：安否確認や物資・その他支援などを具体的に伝えることで自治体とバッテリーしない支援が行える。

支援の報告：個別事例として報告を作成し、だれに・どこに伝えるか、また必要であれば地域の社会資源等への結び付けと連絡調整を依頼する。

活動範囲と時間：当日および継続して活動する地域の報告（原則は日帰りの範囲とするが、帰着が無理な場合で必要であれば宿泊方法などを確認しておく）。

連絡先及び所属先：どんな組織で支援者がだれなのか、信用してもらうために派遣元や自身の所属先を明確にしておく。二次災害への対処なども含めて現地に負担させない旨を伝える。

連携主体：支援後の連携先はどこか、いつでも問合せができる連絡先を伝える。

(2) 現地の防災拠点

現地において防災拠点として機能しているのは主に次の機関がある。

***自治体（都道府県・市町村）**

都道府県及び市町村の福祉関係部局である。被災地周辺においては行政機能が滞っている場合であっても、“身勝手な支援提供”にならないように支援内容を連絡しておく。また要援護者情報を保有していることから支援の際には必ず連携をとる必要がある。

***自衛隊（海上・陸上・航空）**

都道府県知事等による災害派遣要請に基づき派遣されるが、防衛大臣による自主派遣もある。被災地の情報把握、組織的に対応し人命救助、瓦礫撤去、輸送・主要道路確保などを行う。現場においては自衛隊・警察・消防等の命令・指示に従う。

***海上保安庁**

巡視船や航空機により河川、洋上における人命救助等を行う。

***警察**

地域において即時対応で避難誘導、人命救助、危険回避、安全確保等を行う。各都道府県から派遣されてくる場合、装備や地域が統制されており、現地ではその命令・指示に従う。

***消防（消防団・水防団等含む）**

地域では火災を始め人命救助等決められた業務をこなしていくが、即時対応として最も身近な防災組織である。また地域の住民で構成されていることから被災者でもあることが多い。

***医療施設**

災害拠点病院(注1 p20)を含め災害による負傷者を適切に処置できる。

***自治会**

住民の基本組織であり、町内会や地域集落など構成員の多くの生活情報を取得していることがあり支援の際も役立つ重要な組織であるが、被災している住民であることを理解しながら連携をとる必要がある。また民生委員(注6 p20)は日ごろから要援護者情報を取得してその把握を行っている。

***避難施設（一次・二次等含む）（注3 p20）**

地域の小・中・高等学校等や公民館などがその役割を担うが、地域によっては様々な施設が指定されている。都道府県では一括して避難所データがある場合があるが、原則市町村での避難所指定となっているため最新の情報でない場合もある。

***福祉関連施設（障害者・高齢者含む）**

社会福祉協議会をはじめ、高齢・障害者の利用施設及び入所施設がある。社会福祉協議会は特に広範囲にわたって高齢者・障害者を支援しているが、最近は身近なグループホームや授産所など小規模な施設もあり、把握するために事前に情報を取得しておく、福祉避難所の詳細情報を得られる可能性がある。なお、視覚障害者関連では、「点字図書館」という身障者手帳比で2割近い利用率の施設がある。

***その他（NPOなど）**

災害に関する団体（日本防災士会等）や、視覚障害者のボランティア団体（点訳や朗読・音訳、外出支援等）があり、主に自治体・社会福祉協議会などがその把握をしている場合が多い。また市町村ごとにボランティア団体が登録されていることが多く、その情報は社会福祉協議会が主に把握している。ただし被災地域ではこうした情報提供をしている人員も被災している場合があり、情報はできるだけ事前に取得しておく。

***当事者団体**

各地域には必ず障害者・児の組織である団体があるが、組織率は概ね身障者手帳数の1割程度以下の団体が多い。また視覚障害の場合の主な職業である、鍼、灸、あんま・マッサージ・指圧の業界団体も当事者の団体の一つの形態である。

なお、障害をもつ児童・生徒が学ぶ盲学校など特別支援学校の在学学生及び卒業生の同窓会等も組織されている。災害時にはこれらの団体と連携をとることが支援の足がかりとなる。

初期の活動として、少なくとも当事者団体と連携を取らなければ次のステップにのぞめない。必ず支援報告・活動報告を伝え次の支援につながるようしておく。

<参考> 災害支援のための公的組織や法制度

① 中央防災会議

内閣総理大臣を会長として、防災担当大臣やそれ以外の全閣僚、指定公共機関の長、学識経験者からなる会議

② 地方防災会議

都道府県の長を会長として、防災担当機関等、教育・福祉等の関係機関、学識経験者からなる会議

③ 災害対策基本法

国や自治体の責務や組織、計画の作成の義務、財政金融措置など、勧告、指示、退去命令等の発布

④ 災害救助法

避難所の開設、仮設住宅の建設、生活用品の配給など

⑤ 被災者生活再建支援法

罹災証明書の発行、基金、現金支給等

(ア) 基礎支援金 全壊など：100万円 大規模半壊：50万円

(イ) 加算支援金 建設・購入等：200万円、補修：100万円、賃借：50万円
いずれも一世帯当たりの金額で、単身世帯は3/4の額になる。

⑥ 災害弔慰金法

自然災害において死亡した遺族に対し災害弔慰金を、精神または身体に重度の障害を受けた人に対し災害障害見舞金の支給と被災世帯に対しての災害援護資金の貸付

(ア) 災害弔慰金 生計維持者が死亡された場合：500万円

生計維持者以外の方が死亡された場合：250万円

(イ) 災害障害見舞金 生計維持者が重度の障害を受けた場合：250万円

生計維持者以外の方が重度の障害を受けた場合：125万円

⑦ 災害援護資金貸付

災害により住居や家財に被害を受けたり、世帯主が重傷を負った場合、一定所得以下の世帯の方は、被災状況に応じて最高350万円を無利子で借りることができる（償還期間13年で、当初6年あるいは特別な場合、8年は無利子で償還は不要）。ただし保証人がいない場合は年利1.5%

⑧ 生活復興支援資金貸付

(ア) 一時生活支援費（当面の生活費）：最高20万円

(イ) 生活再建費（住居の移転費、家具などの購入に必要な費用）：最高80万円

(ウ) 住宅補修費（住宅の補修などに必要な費用）：最高250万円

⑨ 応急修理

住宅が半壊し、自ら修理する資力のない世帯に対して、被災した住居の居室、台所、トイレ等の日常生活に必要な最小限度の部分の応急修理について、市町村が52万円まで費用負担する。

⑩ 医療・年金の保険料の納付

納付猶予や減免を行う。

⑪ 健康保険証紛失時の医療・介護保険サービス

指定されて期間内であれば氏名・生年月日を申し出て利用できる。

⑫ 税金等

(ア) 申告・納付等の延長

(イ) 所得税・住民税の雑損控除・災害減免法による軽減・免除などがある。

(ウ) 住宅ローン減税の控除

(エ) 固定資産税・都市計画税の課税なしと被災住宅地に係る税の軽減

(オ) 被災自家用車の自動車税の還付

(注意：いずれも、詳細は関係機関に問い合わせること。)

通常、地域では自治防災組織等があるが、すべてが被災者であることを前提に行動する必要がある。また、東日本大震災においては多くの消防団員や警察官等が職務中（水門閉鎖・避難誘導・人命救助等）に多数の犠牲者が出たこともあり、発災時には個別への対応は困難である。避難に関しては、近所の方と避難した場合でも、その後の支援をどう行っていくのかが、混乱していることもありどうしても不十分になる。そこで、適切な支援ができる施設や団体との情報交換・提供が欠かせない。

(3) 被災者の把握と対応

a. 避難所における被災者の把握と対応

避難所においてまずは人命にかかわる事が最優先されるが、その後においてはその方々に適切な支援を行うことができるか、という段階になる。

たとえば高齢障害者と支援者がお互いに理解できる場合は、必要な支援の提供が必要であるかを聞くことで、対応が可能になる。しかし、見ただけではなかなか判断ができない障害者・児については、支援が必要かどうか聞き出すことすら困難で

あり、お互いが冷静に判断して必要なことを伝えていくことが求められる。

支援すると行っても、高齢者や乳幼児なども含めてすべてに対応できることは困難であり、次の手段として地域等の適切な支援を依頼したり、つないでいく作業が求められる。

さらに東日本大震災においては人命にかかわる施設の多くが津波で被災していることから、最優先順位は各施設における対応となっている。主に災害拠点病院(注1 p20)で、必要であればトリアージ(注2 p20)を行い効果的に人命最優先で治療する。その後各避難施設において救援等を待つことになる。

発災直後の避難先は、近所の寺や一般住宅、公民館など様々な施設が一次避難所になり、その後二次避難所などへ移動していくことになる。

自治体が定めている避難所(注3 p20)においては「避難所運営マニュアル」「福祉避難所運営マニュアル」(注4 p20)などを活用し運営するが、当初は十分には機能していない場合もある。ただし「避難者名簿」等は設置してある場合があり、一時的な安否確認等が行えることもある。避難所においては施設管理者が自治体担当者と共に開設するが、継続可能な運営を行うのは避難者であるため、支援に当たっては必ずその管理者に支援の連絡を依頼しておくことが必要である。

b. 避難所以外における被災者の把握と対応

まずは避難所に避難できた方しか把握できないので、自宅等で避難されている方や親戚宅等へ避難された方についての支援をどうするのが次の課題となる。ただし、避難勧告や避難指示(注5 p20)が出ている場合や、「警戒区域」が示されている場合は、その地域に支援に入ることができない。

避難所以外で避難されている方については関係機関も把握できない状況であり、またその避難場所が「どこ」でそこは「安全」な場所なのかすら不明な場合もある。また二次災害が起きる可能性があるのかも判断しながら支援することとなる。そのうえで、必ず自治体など関係機関にどの地域に入るのかを情報提供してから支援する必要がある。またその後の支援報告も忘れずに行うことで、次への支援のステップへとつながる。

c. ボランティア受付窓口

発災時には既存名簿での安否確認に始まり、水や食料といった支援が必要となる。

ボランティア単独での支援から、自治体や社会福祉協議会などの復旧と並行して各地に「ボランティア受付窓口」が開設される。これは、主に支援を行いたい人と支援が必要な人や場所などを調整する窓口である。

(注1) 災害拠点病院

次の要件に当てはまる医療拠点を指す。

- ① 建物が耐震耐火構造であること。
- ② 資器材等の備蓄があること。
- ③ 応急収容するために転用できる場所があること。
- ④ 応急用資器材、自家発電機、応急テント等により自己完結できること。
(外部からの補給が滞っても簡単には病院機能を喪失しないこと)
- ⑤ 近接地にヘリポートが確保できること。

(注2) トリアージ

腕に取り付ける「トリアージタグ」には緑（軽症群）、黄（待機的治療群）、赤（最優先治療群）、黒（死亡群）の4色がある。

(注3) 避難所

- ① 一時避難所・広域避難地：広域避難地へ避難する前の中継地点で、自治会や自主防災組織が指定する公園や空き地・広場等、避難者が一時的に集合して様子を見る場所又は集団を形成する場所
- ② 広域避難場所：自治体が定めたある程度の広さをもった公園、学校等の一時的な避難所としても利用でき、避難者が長期滞在できる施設。面積10ヘクタール以上のものが指定される場合が多い。
- ③ 収容避難所：自治体が定めた継続して救助を必要とする方に対して宿泊や食事等の生活機能を提供できる学校等
- ④ 福祉避難所：介護の必要な高齢者や障害者を一時的に受け入れる、または継続的に受け入れてケアする施設であり、専門スタッフが配置されている介護施設などを自治体が指定している施設をいうが、その多くは収容人数が少なかったり、指定を受けていない場合もある。
- ⑤ その他：自治体によっては指定避難場所や要援護者対応避難場所等細かく定めている場合もある。また緊急として様々な施設が避難所・避難場所になる場合もある。

(注意：自治体によって異なるので居住地の自治体に確認する必要がある。)

(注4) 避難所運営マニュアル

これらは自治体で定められており、各避難所には常備されている。

(注5) 避難勧告・避難指示・避難命令

災害対策基本法に定められた市町村長が住民等に発令するもので、急を要すると認められる時に発令する。その前段として避難準備情報がある。指示は勧告より強い呼びかけとなる。命令は強制力があり、必ず従う必要がある。なお、「勧告」と「指示」等の区別がわかりにくいので、実際の避難のときは分かりやすいことばに置き換えた方がよい。

(注6) 民生委員

厚生労働省から委嘱を受けており、全国に約23万人存在する。住民の立場に立って相談を受け、必要な援助を行い、多くは児童委員も兼務している。あくまでも委嘱を受けたボランティア活動に近いので、多くの緊急的な要援護者情報を元にした支援と行っても、被災者でもあることが多いため、ために困難となる場合が多い。

第2章 視覚障害者の本格的な支援 — 避難所もしくは自宅等での避難 —

1 避難所での視覚障害者の生活の改善

(1) 様々な形態の避難所の存在

東日本大震災では、非常に広範囲にわたるなかで命からがらのぎりぎりの避難が多く、しかも極端に大きな災害であったため、道路が寸断され数日に渡って孤立した所も多かった。また、当初予定されていた避難所も津波でさらに高台に逃げなくなり、避難所に指定されてはいなかった建物が避難所となったケースも少なくなかった。

そのため、避難所としては、① 役所、学校や公民館、体育館、様々な文化センター、図書館などの公的な場所 ② お寺、神社、民間の各施設など ③ 一般住宅など、様々なケースがあった。

ほとんどの避難所で水道・電気・ガスのライフラインが止まっただけでなく、何日も孤立状態になって、避難所の責任者も当面の食料の確保や寒さ対策に追われ、障害者対策どころではない状態が続いた。4月に入ってからでも、支援者が「障害者は？」と聞いても、「それどころではない、みんなの食料の確保が先だ」と言われるケースもいくつかあった。

トイレについては、水が使用できないだけでなく、想定もしていなかった臨時の避難所では、多数の避難者が使用することで種々の対応に追われ、庭や裏山を臨時トイレとせざるを得ないケースなども多くあった。阪神淡路大震災においても、学校の校庭に穴を掘って2枚板渡しとテント布囲いの構造の臨時トイレが多く設置されていて、いっぱいになると埋めて場所を移動していた。周囲の状況への対応が困難な視覚障害者にとっては、そのような変化に対応することが本当に困難であり、非常に過酷な状況の中に置かれていた。

なお、避難生活が長期化する場合は、必要な支援についても変化していくので、視覚障害者への聞き取りを適宜行い、個別に対応する必要性がある。

(2) 避難所内での居住場所への配慮について

a. 避難直後の状況

避難直後の避難所での配慮事項については「第1章 1(1)c. 避難所での場合」(p2)で述べたが、より長期化する避難生活の中で、少しでも視覚障害者が“わずかでも人間らしい生活”に近づくためには、次のようなことについて配慮する必要がある。避難直後にとりあえずおかれた状況を少しでも改善できるよう、周囲の避難者の協力を求めることも必要になる。

避難直後は、多くの避難所ではまだルールがないため、被災者が到着するたびにそれぞれが適した場所を確保したり、順に奥から詰めたりしていくことになり、遅れる可能性の高い視覚障害者が到着したときには、視覚障害者に若干でも適した場所はふさがっている可能性が高い。しかし、災害直後は、被災者が次々とやってきたり移動したりするなど変動が激しく、管理者にも頼みにくいので、少しはましな場所を確保してしのがざるを得ない。

b. 避難所内の場所の確保に必要な配慮

* “居住場所”の条件

視覚障害者にとって、広い空間の中にぼつりと置かれることは、周囲の把握が困難で方向すらわかりにくくなり、極力避けなければならない。できる限り、壁など触れるものに接しているなど、空間認知のしやすい場所であることが望まれる。視覚障害者は無接触だと情報が得られず、環境の変化に追従するどころか、既に来たことのある場所ですら必要な行動がしにくいからである。そして最も重要だと言ってよいトイレについては、行きやすい場所を確保することが必要であるが、そのような場所は冬期には非常に寒い場所になってしまうこともよくあるので、総合的な判断が必要である。

* 場所の説明

場所の決定の前に、周囲を見渡すことのできない視覚障害者にとってまず必要なことは、周囲の状況を把握するための的確な説明である。

- ・ 避難所となっている体育館や教室などの名前
- ・ 体育館や教室の中のどの辺りの位置に今いるのか、広さや形状
- ・ いま居る場所の周囲の状況：壁からの距離、柱の位置、通路までの状況など
- ・ 近くにいる人の様子：支援をお願いできるか？

視覚障害者が単独で移動する際は、頭の中で地図を描き、その地図と照合して行動しようとする人も多い。居住場所からトイレまでのルートが長距離であったり、障害物や右左折が多い場合、地図を描くことが困難になる。また、避難者が増えたり荷物の位置などが変わり、一旦記憶した移動ルート（環境）の変更を余儀なくされると、更に困難となる。日常的に白杖を利用して歩行していた人が白杖なしで避難していると、単独移動は恐怖となるので、周囲のサポートが必要不可欠になる。

*視覚障害者の居住場所として望ましい条件

- ・壁などに接する場所
- ・トイレに行きやすい場所や出入り口に行きやすい場所
- ・支援が得られやすい場所：親切そうな人の近くや避難所本部の周辺など

「支援が得やすい場所」とは、トイレに行きたいときなどに、視覚障害者が援助を依頼しやすいために、避難所本部付近は人が集まり目を向けてくれる可能性が高いと言える。その際に、鈴などの鳴り物を鳴らしたり、布などを振ってお願いするのも一方法である。

できれば、被災直後の混乱が収まったときに、最低限の介助の必要な人のためのスペース（優先場所）を確保すること、避難者からの聞き取りをして、必要な配慮を優先し、健常者はお互いに譲り合ってもらい、必要なら途中変更がなされるべきである。そうすれば、不安や不便さを少しでも解消できる。しかし、その場合でも、身体介護だけが優先されて、視覚障害者への配慮はされないままになる可能性が高いので、専門的な支援者は意見を述べて、視覚障害者への配慮も行ってもらうようにすることが必要である。なお、支援してもらえる場合の担当者を交代制で決めておくなどの配慮も考えられるとよい。

なお、本来は、日頃から避難所としての準備がされて、当初から介助の必要な人のためのスペース（優先場所）を確保しておくなどの配慮がなされている避難所であることが望ましい。

（3）トイレへの対策

避難所で、すぐに絶対に必要であるにも関わらず、最も言いにくく困窮するのがトイレである。空腹は我慢できたとしても、トイレだけは避けられない。見えない・見えにくい人にとっての未知のトイレは、トイレまでの移動とトイレの使用方法という二点で対応が非常に難しい。

a. トイレへの移動

まずは、少しでもトイレに行きやすい場所であること。夜間などを含め、毎回手引きを頼むことが不可能なことが多いのが普通であり、自力でもなんとか行くことができる場所であることが望まれる。ロービジョン者（弱視者）であっても、夜にトイレまでの移動が可能かどうかも重要である。なお、出入り口等への移動のしやすさも必要である。

トイレに行くには、どの方向にどう行くかをしっかりと伝えることであるが、中途視覚障害者の中には、ルートをなかなか覚えられない人も少なくないので、実際に何度か行ってもらうことが必要である

まず、災害時には臨時的なトイレが多く、トイレまで行くにしても、障害物があったり、通路が十分確保されていなかったりすることもある。穴掘り板渡し型のトイレでは、いっぱいになると埋めて、また場所を変えて掘るので場所が分からなく

なったり、屋外を通らなければならない場合には、雨の日に水たまりやぬかるみに足を取られたりしてしまう。白杖も持つことができずに避難している人も多く、昼間は援助が得られても夜は一人で行かなければならなくなる。

b. トイレ内の対応

最も大変なのが、見えない・見えにくいのに一人で対応しなければならない個室内の対応である。特に、大災害の場合は、様々な場所が避難所となり、水が出ないどころか、どこに何をどう処理するか振り分けなければならないトイレも多くなる。見えない・見えにくいからと言って周囲が汚れていることが多い汚物入れに触るわけにもいかず、個室で相当な困惑状態になってしまうことが多くある。

c. トイレの構造と使用方法の把握

トイレを利用する際に重要となるのが、避難所ごとに設けられたトイレの形状と使用ルールを知ることである。これらの情報の多くは紙で張り出されているため、視覚障害者自身で確認することが難しい。

避難所のトイレのほとんどは断水状態にあり、水道回復後に紙が詰まっていて流せなくなる、あふれだすなどのトラブルを避けるために、トイレの使用を禁止している場合が結構多い。使用可能であったとしても使用後にバケツなどに入れた水を流すことや、排水管が詰まるのを防ぐため、トイレットペーパーは使ったあとも流さずに別に準備された段ボールやポリ袋に捨てなければならないなど場合も多い。

そのほか、水のない避難所では便器をポリ袋で被い、その中に新聞紙を入れて用を済まし、あとの処理も自分で指定場所に入れる、などの対応が必要となる場合もある。女性の生理用品も別途新聞紙などに包んで所定の場所に捨てる必要がある。視覚障害者の使用に当たって特に援助が必要となるのは、使用前のセッティングや流すための水の準備である。また、避難所では感染症を防ぐため消毒スプレーなどが設置されており、その場所と使用方法も知っておく必要がある。

d. 屈辱的なトイレ使用を控えてしまう視覚障害者

これらの使用後の処理は、目が見えない・見えにくい人であっても、その方法や汚物を捨てる場所さえ分かればなんとかして対応できる方も多くおられる。しかし、それらができない場合には、トイレの使用後の後処理を他人に頼まねばならないという屈辱的な場合すらあり、心理的な負担は非常に大きい。このような状況なので、避難所では水を摂取せず食べ物も控え、トイレに行くことを我慢してしまう傾向が非常に強く、体調に変調を来してしまう視覚障害者も少なくない。

このように、避難所でのトイレの使用は大変なので、避難所にいたたまれず、自宅に被害があっても戻ったケースがかなり多い。

e. トイレ使用にあたって

いずれにしても、個室内での実際にトイレを利用する際の十分な説明と試行が非常に重要である。個室内の便器や臨時的な構造の説明と方向、水を流すのにどうするか、水洗が使用できる場合でもレバーやボタンの位置と操作方法、その他の場合は、特にそれぞれの詳しい処理方法の試行である。ペーパーが設置されている場合はその位置、使用後の処理方法と各容器の位置と入れ方、自分で汚物の処理をしないといけない場合はその方法などを、見えなかつたり見えにくくてもできる方法を工夫しながら分かりやすく説明し、できるだけ実際に近い試行を行う必要がある。

個室から出て、手を洗う場所への移動方法と位置関係、手の洗い方、そして居住していた場所への戻り方まで、できる限り分かりやすい説明と実践が必要である。なお、できれば、利用する個室を決めておいた方がよい。

なお、“みんなのトイレ”などとも呼ばれる障害者用トイレが使用可能な避難所もあるが、車いすでの使用を意識した構造となっているため、視覚障害者には、トイレ内の空間が広すぎたり水洗方法が分からなくなったりして戸惑うことがよくある。なお、この障害者用トイレは、下肢障害者や、洋式トイレの必要な足腰の悪い高齢者などの利用が優先される必要もあるので、視覚障害者は通常の他のトイレを利用した方がよいとも言える。

f. 仮設トイレの対応

多くの避難所では仮設トイレが設置されるまでにも時間が掛り、ライフラインの回復の状況や時間の経過と共に使用するトイレの形態やルールも変わっていく。しかしそのような情報も貼り紙のみという場合が多く、視覚障害者にとっては全く分からず、対応ができないことになってしまうので、使用方法に変更があった場合には即座に伝えられる必要がある。

仮設トイレは衛生管理の面から居住スペースから離れた屋外に設置されることが多くなるが、視覚障害者がいることに配慮して、少なくとも一台は一人でも利用しやすいように屋外であっても壁沿いに行ける場所に設置するなどの配慮が望まれる。

仮設トイレのほとんどは和式トイレであり、洋式の仮設トイレは、小規模な避難所はもとより、大規模な避難所ですら設置されるまでにかかなりの時間がかかる。また、ほとんどの仮設トイレには大きな段差があり、スロープの設置にも時間が掛る。白杖を携行できずに避難した視覚障害者が多いので、段差を分かりやすくするよう気をつける必要がある。

(4) 食事（配給）や入浴などの対策

a. 食事の情報の入手

まず、最も重要な食事等の配給時間などの情報を入手できるか、という問題がある。これらは避難所では貼り紙で行われることが多い。したがって、視覚障害者にとっては、周囲の人などに、確実に伝えてもらえないと、食いはぐれてしまいかねない可能性が常に生じる。

次に、晴眼者は例えば体育館であれば時計がかかっている時間が分かるが、視覚障害者にとっては、音声時計を持ち出せていないことが多くて分からないし、それよりも多くの視覚障害者が音声時計の存在すら知らなかったという衝撃的な事実もある。いずれにしても、時間が分からないと、周囲の人に聞きことができればよいが、私は視覚障害者だと言うことができないでいる多くの方々にとっては、貼り紙情報が伝わっていたとしても弁当を取りに行く時間を、回りの様子で感じ取ろうと神経をとがらせていなければならない状況となる。

b. 食事を取りに行き列にならぶ大変さ

食事や飲料水などを指定された場所へ自ら取りに行くには、まず移動の困難さがある。次に、列の最後尾を見つけて並ぶ困難さ、そしてその列が動くのについていくという、少しは見えている視覚障害者であってもかなり困難な“作業”が生じる。サポートできる人がいて視覚障害者の居住場所まで運んでくれることが望ましいが、なかなかそうはいかないことが多い。したがって、歩行が可能なら、周囲の人に頼んで誘導してもらい、配給場所に一緒に並んで食事等を受け取るのがよい。あえて言うと、歩く機会が極端に少ない視覚障害者にとっては、このような機会は重要であり、他の避難者とのコミュニケーションを図れる機会ともなる。

c. 食事内容の説明

食事の際に視覚障害者に弁当などの内容の説明ができるような配慮があることは望ましい。まずは、お箸を持ってもらい、ここがごはん、ここが焼き魚、ここが大根の煮物、などと、手を添えて弁当内のお箸の先をその場所に当てて説明してもらえると、実際に食べるお箸と連動して分かりやすく、おいしさも増してくる。なお、食材や料理名を説明するのは、持病やアレルギーがある場合、視覚障害者は口に入れないと分からず、自ら除去できないからでもある。

なお、食事内容等を説明するのに“業界言葉”としてアナログの時計文字盤に見立てて、「煮物は3時の位置にあります」などという「クロックポジションを使うとわかりやすい」とよく言われてきた。しかし、今や多数を占めている高齢の中途視覚障害者にとっては、目で見慣れてきた文字盤であっても、手で触る位置関係とは結びつけられず、かえってとまどう人が多くおられる。この「クロックポジション」という輸入された言葉そのものが今や一般的ではないことに、「専門家」も

留意すべきである。もちろん、視覚障害者自身が「時計の文字盤式に説明してほしい」と依頼される場合はそれに従えばよい。

d. 入浴について

避難してきた当初は入浴などまったくできない状況が続く避難所が多い。

東日本大震災でも、早くから支援していた自衛隊の入浴サービスが注目されたりもしていた。また、様々な支援が何とか届きはじめた時期になると、温泉地の多い東北では、バスでの入浴サービスがあちこちで実施されたりもした。

しかし、視覚障害者にとっては、利用を辞退する例が多く見られた。それは、制限された時間、そして慣れない入浴場所で、同性の援助が受けられるとは限っていなかったからである。例えば、配偶者が晴眼者であって入浴介助も行っていた場合、異性は介助であっても入れず、障害者はやむなく断念したことも多かった。

このように、避難しているときの入浴場所は慣れない場所となるので、少なくとも転倒などの事故を防ぐためにも、健常者の誘導で利用することになる。脱衣所の説明や入浴場所の浴槽の広さやシャワーのレバーなどの環境の説明と操作の援助、もう少し長く入りたくても、一緒に行動せねばならないなど、入浴の際には周囲の人に負担をかなりかけてしまうことを気にして、視覚障害者としては入浴をつい敬遠してしまいがちである。

福祉施設等による入浴支援が行われておれば、ぜひ利用すべきであり、周辺施設に問い合わせるとよい。

e. 避難所での盲導犬使用について

盲導犬使用者は盲導犬同伴で避難するため避難所で受け入れられない場合がある。しかし、本来は盲導犬使用者も避難者として何ら変わりはないため、避難所が拒否する理由は全くないが、「避難者に犬の嫌いな人がいる」ということを口実にされることがある。この解決には、盲導犬への理解とともに、避難所内の居住場所の選定、盲導犬の居場所の選定をしっかりと行うと同時に段ボールで囲むことも考えられる。これは、犬嫌いの人から見えないことや、盲導犬ユーザー以外の人々が盲導犬に声をかけたり過度な接触を行うことを軽減し、同時に、盲導犬やユーザーのストレスも軽減するので有効である。

また、避難所では、盲導犬の世話に対しても、他の避難者から排除されないよう、これまで以上の、より厳格な扱いが求められる。盲導犬の排泄場所の確保、そこへの移動もユーザーができる必要があり、給餌や手入れなどの対応も基本的にユーザーが行う。なお、必要な支援については個々に異なるので、盲導犬ユーザーに直接確認をする。緊急時においては、ドッグフードの調達や盲導犬自体を預かる体制を取っている盲導犬協会もあるので、各育成団体に確認することも必要である。

(5) 避難所内での情報入手や移動などについて

a. 避難所内の移動

視覚障害者にとって慣れない環境を単独で移動することは難しい。しかし、避難所では、食事の配給やトイレなど様々な場面で移動を必要とするため、多くの場合に補助が必要となる。視覚のみの障害の場合は、移動中の身体介助は必要ではなく、介助者の肘や肩を持たせてもらうだけで移動は可能となる。

災害直後の混乱期は避難所の運営も組織化されておらず、絶えず人の出入りがあるために居住スペースの変更もあり、対策本部による個別支援は難しい。また、避難所内の居住スペースは到着した順に配置が決まってしまうことがほとんどで、居住スペース内の通路が確保されるまでには数日から数週間掛る場合もある。

b. 避難所内の周囲の人の支援

視覚障害者は一人暮らしが増えている。家族がいる場合も、時間帯にもよるが、災害時には一人で避難せざるを得ないことも多く、移動の補助を最も依頼しやすい家族も期待できないことがしばしばある。そのため、周辺の避難者への依頼が必要になるが、当事者本人からは依頼しにくい場合が多い。支援スタッフが周囲の避難者をお願いをして、視覚障害者に声を掛けてもらえるよう配慮をされることが望ましい。これは、支援者が視覚障害者を避難所まで移送したときにも必要なことである。

なお、女性の視覚障害者の場合には、トイレ等を含め、できるだけ晴眼の女性の避難者の近くに居住スペースを確保できるように配慮し、少しでも頼みやすい環境を作ること、避難所本部のスタッフにも女性が配置されて視覚障害者のことにも配慮されることが望まれる。

c. 日数経過と避難所内の変化

混乱期を過ぎると、日中は家族の安否確認や自宅の片づけ、種々の手続きのために避難所を離れる方が多くなる。また、避難所から退所される方も出てくるため、それまでに理解していただいて得られていた周辺の方からの援助を受けにくくなる可能性がある。避難所本部で視覚障害者を把握できている場合には、保健師による聞き取りを行い、必要があると判断されれば、本人と相談して適切な福祉避難所への移動を検討する必要もある。その場にとどまる場合にも、居住スペースの再編を行う必要がある。このとき、当初と同じく、壁などに触れやすい、トイレへの移動距離が短く、支援を得やすいような場所が望ましい。

d. 周囲の人の援助

視覚障害者にとって、トイレも含めて最も必要なのは人の支援である。一人で避難している場合や、家族がいても昼間は一人になる場合などには、特に人の支援が重要である。

まずは晴眼者の知人がいると援助を得られる可能性がある。いない場合は、周囲の人に視覚障害について、最低限の理解を得て、援助を依頼しておく必要がある。ただし、それらの人々も被災者であり、自分のことで必死になっている状況であることを十分に踏まえて、気配りをしながら理解してもらう必要がある。

援助してもらうこととして特に重要なのは、トイレへの手引きと個室内の説明である。

e. 情報の入手は周囲の人の援助が必要

重要なのは、避難所での情報は貼り紙が中心であることで、必要な情報をタイミングよく周囲の人などから伝えてもらう必要がある。

食事や飲料水などを決められた場所へ取りに行かなければならない場合、移動の困難さだけでなく、列の後ろに並ぶ、という困難な作業が発生するので、いっしょに並んでももらう必要がある（もちろん、運んでもらってもよい）。

避難所の責任者に十分意識しておいてもらうことは最低限必要である。本人が望まない場合でも、支援者はできる限り説得に努める必要がある。なお、周囲の人の援助として、ときどき声をかけてもらえるだけでも、安心感がある。

* 避難所のルール

混乱期を過ぎると、避難所ごとに、物資や食糧の配布方法、トイレの使用方法、ごみ処理方法、設備の使用方法、起床・消灯時間といった生活上のルールが設けられ貼り出されるようになる。このような、後で追加されていく情報は次第に増えていくが、視覚障害者は、たとえ周囲に協力者が得られていたとしても、これらの情報からは取り残されがちになる。

視覚障害者が避難所で生活する場合、まず自分のいる場所とトイレの位置については把握ができることが一人での行動には必須である。でも、避難所内に面会スペースや電話を掛けるスペースが設けられたとの情報を知らずにいると、居住スペースで人との対応を行ってしまい、周囲の方とのトラブルが生じてしまったりする。一般の訪問とは異なるはずの支援ボランティアの訪問があったとき、他の避難者から見れば分からずに迷惑と思われてしまったりして、視覚障害者に必要な支援が得られにくくなってしまふ。

これらのルールは、時間の経過と共に追加されたり変更されたりすることも多く、その都度正確な情報を得られるかどうかを知らないと、他の避難者との関係が悪くなってしまいかねないので必要事項になってくる。したがって、避難所本部のスタッフや周囲の避難者は、視覚障害者に正確な情報を伝えることが望まれる。

* 情報の入手方法

それ以外にも行政からの情報、生活情報、交通情報、安否情報など多くの情報が提供されていくが、その多くは（口頭や放送では情報漏れが生じるため）、避難所

の出入り口や本部近くの掲示板に文書として紙で貼り出されることが圧倒的に多い。また、古い情報がそのまま掲示されている中に新しい情報が混ざり、ロービジョン者でなんとか読める人であっても、それらの情報を単独で整理することは難しい。

大部分の視覚障害者に対しては、「読む」という手段が必要である。大規模な避難所等で複数の部屋に分かれて生活する場合、部屋ごとに代表者が決められることも多いため、生活ルールの変更などについては各部屋の代表を通じてしっかりと聞いたり、要望を伝えるようにすると良い。

放送設備を備えた避難所では、放送が利用される場合もあるが、平穏な避難所生活の妨げにならないよう放送回数を少なくし放送時間を限定されていることが多い。音声の情報伝達があるからよいだろうと言われても、視覚障害者に聞こえにくかったり、トイレに行っていたり、外出中もあり得るので、情報漏れがないようにする必要がある。

なお、避難所の本部では、白杖などを携帯していなかったなどのために視覚に障害があることが分からない場合も多くあり、健常者と同様に掲示板や広報を確認できる人として扱われてしまい、そのまま情報を得ることをあきらめてしまう方が少なくない。本当は本人が視覚に障害があることを申し出られることが一番であるが、専門的な支援者が避難所本部に視覚障害者がいて、支援が必要なことをしっかりと伝えること、そして掲示内容を口頭でも伝えるように確認をすることが必要である。

f. 視覚障害者への理解のために

避難所の責任者や周囲の人に視覚障害についてのごく概略の留意点を、その場で説明をすることは必要であるが、聞いてほしい援助をする人がその場にいなかったり、一度聞いても忘れられたりする。

そのため、視覚障害者への理解のために、ごく概略のみ分かりやすく記したパンフレットを作成して持参し、援助をお願いする周囲の人々や避難所のスタッフに渡しておくことは有効である。視覚障害者にも保管してもらって必要な時に提示できるようにすることも必要である。

(6) 様々な状況の視覚障害者

a. 視覚障害者だと表明ができる人への支援

単身生活あるいは家族と離れて避難所に来た視覚障害者の生活の苦労は大きく、医療面での緊急措置が必要、などのことがないかぎり、他の避難者と同様である。

視覚障害者であることを表明できる人であっても、白杖も持ち出せなかった人が多く、視覚障害であることを周囲に分かってもらうことはより困難である。視覚障害者であることを示すベスト等が市販もされているが、東日本大震災では利用されたケースはほぼなかった。避難の時には視覚障害者であることを示したい人のためには、それらを避難所に備え付けたり支援者が持参することも考えられる。

なお、避難所本部に障害があることを伝えていても、震災直後のあわただしい状況の中で申し送られなかったり、だれが視覚障害者なのか分からなかったりということも生じてしまう。

晴眼者の家族と共に避難してきた視覚障害者であっても、家族も高齢であったり介助の必要な家族がいたり、受診や用事で出かけなければならないなど、常に支援ができる家族と一緒にいるわけではなく、視覚障害者が避難所に一人で残らなければならない場合も少なくない。そのような時にトイレ等の手引きをしてくれる人が必要になることがあり、周囲の理解と視覚障害者の存在の把握が必要である。

b. 視覚障害者であることを表明できない人への支援

視覚障害者であることを周囲に隠したいと思っている人が相当数に及ぶことは、東日本大震災でも明らかになった。特に、中高年から視覚障害になった人にとっては、様々な要因があるが、普段から視覚障害があることを近所の人にも知られないようにと生活している人がかなり多い。〔3 潜在化している大多数の視覚障害者〕：

「支援体制マニュアル」p63)

また、大勢の人が集まっている避難所では、見えない・見えにくいということが分かると、自分の荷物を盗まれたり、身に危険が及ぶのではないかと心配し、そのために視覚障害を隠したいと思う人もいる。このような視覚障害者を支援する場合は、心のケアを含めた慎重な配慮が必要である。

c. ロービジョン者への支援

ロービジョン者の見えにくさは、個々人によって相当異なる。詳細は「参考資料 I-1 (3) c. ロービジョン (弱視)」(p-6-)を参照されたい。

どのように見えているのかということは本人ですら説明しにくいことも多い。例えばぼんやりとしか見えないことや暗くなってくると移動が困難になる人が多いことは多少は理解されている。しかし、白昼の晴天は移動も困難なのに、曇りの日はすいすいと歩くことができる人や、少し眩しい光に遭遇しただけで10分以上動けなくなる人もいたり、文庫本を読めるのに横から近づいてもまったく分からない人、逆に周囲の動きは分かるのに、顔の区別すらできない人などの存在は、なかなか理解されず、わざと分からないふりをしているなどと誤解されることすらある。

避難所で食事を受け取る列に並ぶにしても、朝や昼は何の問題がなくても、薄暗くなった夕食は相当困難になったり、薄暗い屋内に入ったとたんにつついたり、太いマジックで大きく書いてあれば文字が読める人もいれば、大きな文字では読めず、普通の大きさに狭い範囲に書いてあれば読めるという人もいる。

避難所で、ロービジョン者の周囲の人にとっては、このような見えにくさが理解できず、昼間は一人で行けるのに夕方以降はトイレへの手引きを頼まれて不審に思われたり、嘘つきと思われ、援助を断られてしまうことも生じることがある。

支援に当たっては、本人の気持ちに配慮しながら必要な支援を行う必要がある。

(7) 避難所では生活できず自宅へ戻った視覚障害者

東日本大震災や阪神淡路大震災発生時において、避難が必要でいったん避難所に行ったが、トイレ・その他の大変さから、半壊状態になっていても自宅に戻った視覚障害者は少なくなかった。また、避難所には行けず・または行かないで、危険性があっても自宅に居たままとなった視覚障害者も少なくなかった。

津波地域では生命の危険性が高くなるが、避難所にいるよりも危険性は高くても自宅で生活する方が、まだよい、という声が多かった。未知の環境である避難所内での生活は、視覚障害者にとってはそれほど大変で不安で大きなストレスを受けてしまうのである。

災害発生時には、まずは地域の避難所でスペースを確保して一時的に受け入れ、障害者等のニーズを把握して、一般の避難所での対応が可能ならば当面はそこで対応し、それが困難と判断された場合はできるだけ早く福祉避難所等に移送する等の対応が必要である。

* 自宅へ戻った例

行政が支援した例：今回の大震災において、行政がいち早く単身世帯の視覚障害者の安否を確認し、避難所にいることを把握し、その後もケアが行なわれた例があった。しかし、この人については、避難所生活がその視覚障害者にとって大きな負担となっていると保健師が判断し、自宅での生活ができるようホームヘルパーを手配して早期に自宅帰着を実現させた。

避難所で拒否された例：自宅のアパートは損壊しなかったが余震等の不安から避難所に来た視覚障害者を「特別対応ができない」という理由で断り、壊れていないなら自宅に戻るよう促した避難所があった。その視覚障害者は、帰宅したものの水道・電気・ガスがストップしている中で、生活に不安を覚え再度避難所を訪れたが、またもや拒否され、地区の町内会長が給水等には協力して自宅生活となった。だが、自宅周辺の道路が隆起・陥没して環境も変わり、余震等のときも単独で逃げられるはずと不安なままの生活をせざるを得なかった。

* 避難所における障害者等の受け入れ

避難所においては、普段から障害者が避難してくることを想定していない。しかし、それでも受け入れている避難所は多く、多くの避難所責任者は避難者に障害者が含まれていることを後で知ることが多い。支援を必要とする人がどこへ避難するのか、平常時から把握しておき、それに応じて必需品を最低限は準備しておくこと、避難者名簿作成の際には要援護者の種別や状況に応じて対応し記録する体制を整えておくこと（個別状況を把握するためにはどうしてもマンパワーが必要になるので、人員確保のために福祉事務所や保健センター等と連携すること）等が必要である。

2 二次避難所と視覚障害

(1) 様々な形態の避難所の存在（「支援体制マニュアル」p45）

災害直後は、学校や公民館などまずは災害前から指定されている場所が避難所となる。これを一次避難所と言い、地域の方々と一緒である場合が多い。東日本大震災では、指定されていた避難所が津波で危険になり、小高いところにある寺院や個人の家までが避難所となった。

しかし、それらの避難所では、障害者や介助の必要な人などについて十分な対応ができないことが多く、自宅が無事でも福祉サービスが災害でストップし、困窮している方々も含めて、それらのサービスを受けられ、配慮された避難所が必要になる。これが二次避難所である。

視覚障害者については、通常の介護中心の施設等では理解が乏しい場合が多く、視覚障害者を対象としている施設が望ましい。阪神淡路大震災においては、盲老人施設や視覚障害者更生施設などが二次避難所として活用されたが、東日本大震災においては、もともと東北にこれらの視覚障害者を対象とする施設が少ないこと、及び被災が広範囲で遠方であることで、福祉施設の利用は非常に少なかった。栃木県那須塩原市と埼玉県所沢市の二つの国立施設では受け入れを表明したが、東北の被災地からその場所までの移動は大変であり、実際に利用した人はわずかにすぎなかった。なお、このような離れた視覚障害者施設の二次避難所では、障害者単身だけで家族の受け入れを認めていないところがある。地域から遠く離れることと合わせて、復帰の妨げにもなる可能性が生じることなどもある。

視覚障害者更生施設でなくても、視覚障害について専門的な知識を持った人材が配置されたり助言を得られる状況にある老人ホームや他の障害分野の施設、そして視覚特別支援学校（盲学校）も二次避難所になり得る。特に、視覚特別支援学校は各都道府県に1校以上設置されており、遠方の生徒のための寄宿舎もあって避難生活に適している。もちろん、視覚障害児・者への理解も深いので、市町村立でなくても二次避難所に指定される必要がある。

＊ 視覚障害者更生施設の例

施設名	郵便番号 住所	電話番号
(国立)函館視力障害センター	042-0932 函館市湯川町1-35-20	0138-59-2751
北海道盲導犬協会	005-0030 札幌市南区南30条西8-1-1	011-582-8222
日本盲導犬協会 仙台訓練センター	982-0263 仙台市青葉区茂庭字松倉12-2	022-226-3910
(国立)塩原視力障害センター	329-2921 栃木県那須塩原市塩原21-1	0287-32-2934
国立障害者リハセンター	359-0042 埼玉県所沢市並木4-1	04-2995-3100
埼玉県総合リハセンター	362-0057 埼玉県上尾市西貝塚148	048-781-2222
自立支援センター リホープ	285-0801 千葉県佐倉市山王27	043-484-6395
東京都視覚障害者生活支援センター	162-0054 東京都新宿区河田町10-10	03-3353-1277
東京都心身障害者福祉センター	162-0052 東京都新宿区戸山3-17-2	03-3203-6141
東京都盲人福祉協会	169-0075 東京都新宿区高田馬場1-9-23	03-3208-9001
神奈川県ライトセンター	241-0821 横浜市旭区二俣川1-8-20	045-364-0023
横浜市総合リハセンター	222-0035 横浜市港北区鳥山町1770	045-473-0666
神奈川県総合リハセン 七沢ライトホーム	243-0121 神奈川県厚木市七沢516	046-249-2403
石川県視覚障害者情報文化センター	920-0862 金沢市芳斉1-15-26	076-222-8781
名古屋市総合リハセンター	467-0036 名古屋市瑞穂区弥富町字蜜柑山1-2	052-835-3811
NPO アイパートナー	514-0027 津市大門7-15 津センターハルス3F	059-229-0072
京都ライトハウス障害者支援施設鳥居寮	603-8302 京都市北区紫野花の坊町11	075-462-4400
日本ライトハウス視覚障害リハセンター	538-0042 大阪市鶴見区今津中2-4-37	06-6961-5521
(国立)神戸視力障害センター	651-2134 神戸市西区曙町1070	078-923-4670
島根ライトハウス	699-0403 松江市宍道町西来待2074-1	0852-66-7770
北九州市立総合療育センター	802-0803 北九州市小倉南区春ヶ丘10-2	093-922-5596
(国立)福岡視力障害センター	819-0165 福岡市西区今津4820-1	092-806-1361

(注) 「(国立)」は国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局。

「リハビリテーション」は「リハ」と略記。

上記施設は視覚障害者の歩行訓練や生活訓練に携わる事業を行っている施設の例示であり、過去の災害で2次避難所として受け入れを表明した施設は一部である。受け入れるかどうかは各施設の判断による。

3 被災者訪問支援の実施

<現地調査支援準備・訪問手順確認後>

(1) 調査の準備

a. 現地調査への準備

被災当初は、支援に入ることができないことも多いので、情報整理や支援物資を準備する時間にあてるとよい。また電話等による聞き取り確認も有効である。(被災地全ての人が支援の緊急性の高いわけではないので状況を把握できる。) 電話による安否確認は被災県内よりも県外から実施した方が効率的に発信できる可能性がある。

b. 避難所調査準備

震災後、避難をする場所としては、親戚宅等もあるが、避難所が一番多くなる。避難所を訪問し視覚障害者を探しながら支援をすることは、被災地での最初の活動となる。

*準備

避難所リストの集約：インターネットや行政機関で求めることができる。

避難所の地図作成：効率よく回るために必要である。

避難所名簿と身体障害者手帳名簿との照合：行政との連携で実施してもらおうと障害者の「いる」または「いた」避難所を把握することができる。

*災害直後からの支援手順まとめ

① 災害勃発後、支援体制を立ち上げたら、すぐに対策本部と現地対策本部の責任者と事務員の配置を行う。

② 災害直後においては、まずはできるだけ早く、視覚障害者リスト（氏名、住所、電話番号、可能なら障害等級等）の入手に全力をあげる。（「第2章 2 要援護者の把握と個人情報」：「支援体制マニュアル」p12）

③ 入手したリストを元に、一元化した支援者リスト基礎データとして整える。この扱いについては、リスト情報を受領した団体等で事前準備されている規定等（第2章 2（2）「b. 個人情報取り扱い規定等の整備」：「支援体制マニュアル」p16）に則り、災害対策本部としての利用範囲と管理方法を確認するなど、「災害時の個人情報の扱い」（「支援体制マニュアル」p30）によって取り扱う。なお、そのコピーデータに支援結果記入欄を追加し、支援結果を記録していく「視覚障害者支援状況データ原簿」として使用する。支援などに使用するためこのデータを複製する場合は、複製日時、複製者、複製許可者、使用目的、廃棄予定日時等、必要事項を記録する。

④ 「視覚障害者支援状況データ原簿」から「視覚障害者状況電話確認データ」用に複製し、手分けして被災地の視覚障害者に電話連絡を行う。その内容は、安否の確認、被害状況、必要な支援、周囲の状況、外にその人が把握している視覚障害

者はいないか、いたらその人の状況などを可能な限り聞き出し、その結果を「視覚障害者状況電話確認データ」に記入する。

⑤ ④と平行して、⑥以下のための訪問支援員の募集を行う。そのとき、支援に当たっての状況をできるだけ詳しく広報することが必要である。

⑥ 連絡が取れなかったり、訪問が必要と判断される被災者の訪問を実施する。

阪神淡路大震災や中越地震においては、早くから現地に到達し、支援を実施することができた。しかし、東日本大震災においては、公共交通機関から高速道路、一般道路まで、すべての交通手段が破壊された状態が広範囲におよび、しかも道路が使用可能であっても、現地または近隣地域でのガソリンの入手がストップまたは大きく制限された状態が続き、被災地支援に行けない状態が発生した。また、大きな余震が頻発し、2次災害の危険もあって、初期の支援は困難を極めていた。

⑦ 災害初期の段階では、まずは自宅に行き、避難されているようであれば、近くの避難所を巡ることで視覚障害者を見い出せることも多い。その場合、近所の人々がおられればできるだけ状況を聞いて把握しておくことが望まれる。

⑧ 各支援の段階では、支援しやすくするために必要部分を加工したデータとして編集され、支援内容を書き込んだデータがいくつも作られることが多い。しかし、そのままでは継続支援は困難なので、支援後は、支援対策本部でそれらの情報を集約し、一元化したデータとして管理する。同時に、各用途に応じて様々に作られたデータも含めて、それぞれ複製した者が管理するとともに、使用後は完全削除し、原簿の複製許可のデータに削除した旨記入し確認を得ておく必要がある。

⑨ 情報を集約後は、リスト入手先や各自治体に、定期的に報告をすることが望まれる。

c. 支援者について（「支援体制マニュアル」p33）

災害時に訪問支援を行う者は、非常に幅広い対応能力が求められるので、日頃から視覚障害者の相談に当たっているなど、専門的な知識が必要になる。視覚障害者に対応するために、本当に様々な視覚障害の特性を知っていることが望まれる。各種制度の知識など、種々の支援のための対処方法についての最小限の知識はもちろんのこと、その手続きの詳細の把握、連絡調整能力、心理的聞き取り能力、用具や機器の知識など、幅広い対応能力が求められる。

実際の支援に当たっては、移動のために自動車運転ができることは必須であり、東日本大震災の場合は、釘の踏み抜きなど事故防止のためにも安全靴やヘルメットが必須の装備となるような場所も多くあった。また、1ヶ月以上後の支援であっても、寝袋での仮眠が連続したり、入浴もできなかったりすることも求められた。

複数者でそれらの知識や能力を補うことも考えられるが、車内仮眠や必要な物品の積み込み、ガソリン補助タンクの必要性などを考慮すると、二人一組程度での対応が必要となり、両者ともに運転免許所有、視覚障害についての最低限の知識は持っていないと対応ができない。

さらに、例えば一人はリハ的な専門家、一人は眼鏡やルーペ等の眼科的な対応が可能な支援者など、それぞれのスキルを生かして支援能力を補うような組み合わせが望まれる。

運転だけはできる、とか、視覚障害者でピアカウンセラーとして相談に携わっているとただだと、ぎりぎりの状態で広範囲をカバーして支援しなければならないような中では、当初の段階で現地支援に加わっていただくのは実質的には困難なことも多い。

阪神淡路大震災のときは、様々な方々が延べ300人以上ボランティアとして駆けつけられたが、実際に支援に携わっていただくためには、現地のニーズの把握とともに、各ボランティアの専門性や特性を把握してコーディネートする必要性があったが、必ずしもうまくいっていたわけではなかった。できる限りミスマッチをなくすためにも、支援者10人に一人程度の、状況把握のできるリーダーを置くなど、組織化していないといけなかったが、阪神淡路大震災においては、そのようなリーダーの準備まではできなかった。

東日本大震災においては、震災の甚大なことと阪神淡路の反省もあって、リハなどの専門家に限定しての募集とし、広範囲な中を責任を分担して効率的に援助することを重視しての支援活動となった。

* 個人情報扱い

なお、支援に使用された視覚障害者リスト及び支援活動で知り得た個人情報は、リストを入手した災害支援団体が、安否確認と災害支援にのみ使用する個人情報として、厳重に管理されなければならない。

そのため、支援員が一時的に入手し使用した視覚障害者に関する一切の情報は、支援から離れたら速やかにすべての個人記録から抹消しなければならない。いくら、支援の必要があると判断された支援活動であっても、個人で勝手に行ってはならず、当該災害支援団体の指示の下に行うのでなければならない。

d. 個人宅訪問準備

* 県内の各団体との個人情報共有

安否の確認ができた人等の情報を共有することでより精度の高いデータを作成できる。

* 安否の確認

情報を把握している方は電話等で安否確認をして訪問の必要性を確認する。連絡がつかない方は訪問することになる。

* 個人宅の地図作成

効率よく回るため必要で、避難所とデータを合わせてより効率よく支援をする準備をする。

(2) 支援物資など

a. 支援するために持参すると便利な支援物資

なるべく多くの支援物資をもって訪問できるとよいが、全てを準備をするのは困難であり、ここでは視覚障害者にとってあると便利なものをいくつか紹介する。

白杖：避難所での移動に活用できる。

ラジオ：情報収集を自分のタイミングで行うためにも必要である。

携帯充電器（電池入り）：コンセントがない場合も考えられるので、電池で充電できるものがあると便利である。もちろん替えの電池も必要。

電池：単1の電池が懐中電灯や大型のラジオ等で利用頻度が高い。

携帯型音声時計：自宅にいても家の中がめちゃくちゃになり時計が分からないというケースもあるので、携帯型があれば便利。交換できる電池も必要。

b. 訪問支援の際に必要な資料やグッズ

- ・ 支援団体名刺
- ・ 車載用支援団体資料
- ・ 支援本部チラシ（配布・貼りつけ用）

東日本大震災支援
視覚障害者支援車

日本盲人福祉委員会 視覚障害者支援対策本部

なお、車両の目立つところに、「東日本大震災／視覚障害者支援車」など、離れたところからも分かるように、大きく目立つように貼っておくことも効果的である。

(3) 現地訪問について（「支援体制マニュアル」p41）

現地に到着したら、まず視覚障害者宅を探す。家が無事で視覚障害者本人やご家族がおられたら、可能であれば聞き取り調査を行う。

不在の時は、近所の人に尋ねるなどして情報を集める。避難しているようであれば、近隣の避難所を探す。災害初期の段階では、近隣の一次避難所にいる可能性が高い。ただし、避難所へ行っても避難所本部では把握していないことが多いので、許可を得て貼り出されている名簿を調べて、所在を確認すれば、聞き取りに入るが、このとき、本人が視覚障害者であることを隠していることも多いので、注意して行う必要がある。

なお、支援や確認を行うとき、自宅を訪問しても分からなかった場合であっても、不在だからどこかに避難しているのだろうと決め付けるのはよくない。例えば他の障害者の例だったが、災害直後に支援に行き、半壊の家に入って呼びかけたらかすかに反応があって、助けることができた事例もある。また、これまでも述べているように、半壊の家にそのまま居住している視覚障害者も多いことにも配慮して、様々な可能性を否定しないで対処する必要がある。

a. 避難所を訪問する場合のマニュアルの例

避難所に到着したら

各場所で指定の駐車場に停めてください。

受付や行政担当者らしき人（ベスト着用などしている）に声をかけて避難所の対策本部を聞いてください。

対策本部に行き、責任者あるいは状況の分かる担当者に挨拶し、避難所回りをしている「趣旨」を説明します。（対策本部の方々も長期化する厳しい状況の中におられます。丁寧に接することを心がけてください。）

趣旨：「今回、視覚障がい者の支援を目的に対策支援本部で活動をしています。支援をしていることのお知らせをお願いしながら、各避難所を回って、視覚に障がいのある方がいるかどうかを確認し支援をしています。」

*** 事前に情報があるまたは以前訪問時に確認できている場合**

「以前訪問した視覚障害者対策支援本部ですが、その時お会いした〇〇さんに会いにきました。いらっしゃるでしょうか。」

（注：行政からの情報の場合は、名前をいうと個人情報の問題でトラブルになることもありますので対応にはご注意ください。）

視覚障害者の方がおられたらご連絡を、の「ちらし」を渡してください。また掲示板等に貼ってよいか確認し、可能であれば掲示してください。

担当者に聞き取りをする

こちらの説明ができたなら、その避難所の状況を聞き取りしてください。

◆視覚障がい者がおられるかどうか

県からのデータとこれまでの調査結果から、避難所におられることが分かっている場合でも、県からもらっている名簿の氏名は絶対に出さないでください。対策本部で把握している人の場合は名前を出して構いません。

視覚障害者＝全盲の方 と思う担当の方もいるので、「視覚に障がいのある方、弱視や見えづらくて移動が大変そうな方」と説明するとよいでしょう。

担当者がそういったことを把握していない場合は、保健師さんに聞いてみるとよいでしょう（一定期間後は、たいがいは責任者が把握しています）

◆それでもいないという場合は、マイク等でアナウンスさせてもらい、対策本部の説明をしてください。「視覚障害者災害対策支援本部から来ました。目が見えづらい・見えない方の支援をしています。見えない・見えにくいという方がいらっしゃいましたら、お話をうかがいたいのでお知らせください。」

◆以前にいた方がいなくなっていた場合は、移動先を確認してください。視覚障害者の氏名を言えば、「〇〇仮設に移動した」等の情報を提供していただけることがあります。そして可能であれば（近そうであれば）そちらも訪問してください。仮設に入っておられればなるべく訪問してください。

避難している視覚障がい者がおられたら

避難所に視覚障がい者がいらっしゃることが分かったら、支援のための聞き取りをしたいので紹介いただきたいことを担当者に伝え、引きあわせてもらってください。

その方と会ったら、自己紹介し、支援のための聞き取りをしたいことを説明して協力の了承を得てから聞き取りをしてください。「個別対応表」をご使用ください。

◆必要な支援について

必要な情報についてはその場で避難所の対策本部に聞く・視覚障がい者支援対策本部に電話をかけて聞くなどし、できるだけその場で対応ください。よく分からない場合はいったん持ち帰ってください。

持ってきたグッズの説明をし、必要であればお渡しください。

必要な物資が足りない場合、次に来ることができるのが2, 3週間あるいはそれ以上後になるかもしれないことを伝えて、報告書に記入してください。

時間をいただいたことへお礼を言い、今後何かあれば対策支援本部へ連絡くださいと言うことを伝え、ちらしを渡すか、電話番号をお伝えください。

最後に

避難所の対策本部にもう一度顔を出し、対応して下さった方にお礼と、視覚障害者がおられたら、ちらしの連絡先（本部、あるいは宮城県）への連絡をお願いして、終了です。

b. 報告書の例

現地調査支援報告書

月日時 月 日 時頃 担当地区 _____

担当者名 記入者 _____

同行者 _____

訪問した避難所

避難所名	氏名	主な対応内容	個別対応表
			有・無
			有・無
			有・無
			有・無
			有・無

*視覚障害者の有無にかかわらず、訪問した避難所はすべて記載してください。視覚障害者がおられた場合は、個人名を記入してください。氏名が分からない場合はその旨記入してください。

訪問した個人宅

氏名	会えたか	主な状況・支援内容	個別対応表
	会えた・会えなかった		有・無
	会えた・会えなかった		有・無
	会えた・会えなかった		有・無
	会えた・会えなかった		有・無
	会えた・会えなかった		有・無
	会えた・会えなかった		有・無

◆直接会えた方は聞き取りをしてもしなくても、別紙の聞き取り表にも記入してください。

状況欄には留守で会えなかった・周りの人に聞いたなどその時の状況を記入してください。

(4) 個人宅を訪問したときの対応について

訪問する個人宅は、災害対策本部が持っている利用者リストに名前があり、訪問する必要があると判断した方々である。また、避難所で自宅にいる視覚障害者を紹介された場合などにも参考となる。

なお、訪問しようとする場所が立ち入り禁止区域内の場合もある。その時は当然ながら立ち入らずに、まずは市役所・町役場・村役場、もしくは避難所などに行き、避難していないか、犠牲者名簿に名前がないかを確認する。(役場の場合は、受付で要件を告げると教えてくれる。)

*個人宅訪問の場合の手順 例

視覚障害者宅に到着したら

留守の場合、可能であれば隣近所に声をかけて情報収集をお願いします。情報収集の結果は「個別状況表」に記入してください。

対応に出た方に自己紹介をしてください。

「視覚障害者福祉協会などと協力して今回の災害支援をしている視覚障害者支援対策本部の ○○と申します」

ご家族等が対応してくださった場合は、本人がおられるかどうか、お話しできるかどうかをご確認ください。

本人不在の場合は、本人は無事かどうか、現在の状況などお聞きください。後で「個別状況表」に記入してください。

ご本人がおられたら、支援のための聞き取りをしてもよいかどうか、了承を得てから、聞き取りをしてください。「個別対応表」をご使用ください。忙しそうだったり、あまり乗り気ではない場合には無理に聞き取りをせず、次に進んでください。

聞き取りが終わったら

視覚障害者の友人や知り合いで連絡が取れず心配な人等がいらないか聞いてみてください。近所であれば、そちらにも回ってください。

遠い地域の場合は帰所後に支援対策本部へお伝えください。友人等を訪問後は、分かったことを教えてもらった本人へお伝えください。

時間をいただいたことへお礼を言い、今後何かあれば対策支援本部へ連絡くださいと言うことを伝え、「ちらし」を渡すか、電話番号をお伝えください。

最後に

「個別対応表」に対応等を記入してください。

*個人対応表 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。

4 病気と薬類や透析、様々な支援用具などの対策

(1) 病気、透析、薬などの対処

a. 被災直後、薬も何もない……

東日本大震災では、多くの病院や開業医も壊滅的な打撃を受けた。そのため、避難はしたものの、持病の薬も持ち出せず、病院にも行けず、しかも、震災直後の数日間もの間、道路の寸断とがれきに阻まれて、周辺との連絡も途絶えたり食料も届かない状況におかれた避難所も少なくなかった。中でも、発作があったり、視覚障害者にも多くおられる透析の必要な方であっても、対応に日数がかかってしまって病状が悪化した人もおられ、措置できる病院に搬送されるまでも大変な状況が少なくなかった。

b. 極端に遠くまでの通院……

道路が回復し始めてからでも、宮古市の視覚障害者が近くで治療ができず、100kmも離れた盛岡市にタクシーで行かねばならなかった例、さらにもっと後になって少しずつ回復していく中でも、病院が壊滅した大槌町では宮古市まで40kmをタクシーで通院するわけにはいかない、何らかの補助はないのか、という切々とした訴えも寄せられていた。

通院が可能となった地域でも、避難所にいる視覚障害者にとって、今まで通い慣れていない病院に行かなければならないのは大変な苦勞を伴う。通院手段の確保はもちろんのこと、臨時病院内での誘導、周囲の状況の説明などの支援が必要となることは言うまでもない。最初のうちは、同じ病院を受診する周囲の被災者をお願いすることも可能であろうが、何回もずっとというわけにはいかないのは当然である。早期に支援体制が組まれて、通院および病院内での移動等の支援体制が整うことが望まれ、福祉事務所や保健センター等との連携が重要である。

もちろん、対策がとられた例もある。仙台市内では、単独で来院することが困難な透析患者に独自の送迎サービス（看護師が迎えに行く、病院がタクシーを手配するなどして患者が乗り合わせる）を提供した病院もあった。避難所では医師団の往診が行なわれ、病院が診療を開始した後は避難所から病院までのシャトルバスが走った地域もある。もちろん、その場合でも、避難所の自分の居場所からバスに乗るまでと、バスを降りてから病院内の移動については誘導が必要である。

c. 薬の対応

常備薬を持ち出せず、大変だった人も少なくない。また、薬の処方が可能になってからも、薬局において処方箋がなくても薬を出す措置を取りはじめたものの、薬袋があったり薬の種類が明確に書かれたメモが残っているなどのときはよいが、かかりつけの医院の多くが津波で流されている中で、薬品名が分からないので出せない状態が長引いた例も少なくなかった。また、比較的近くであっても、視覚障害の

ために道路の状況が一変して行けないことも多く、民生委員が代理で薬を受け取りに行くようなケースもあった。

薬をしっかりと飲む工夫については、普段からの工夫と同じであるが、病院や医院が視覚障害者に慣れていなかったり、避難所には個人の机等がないので、服用がしにくかったり、などのこともある。

複数の薬の服用が必要な場合、外袋は触っても区別しにくい。慣れていた医院では、何の薬か説明してもらいながら外袋に折り目を付けたり、触って分かるシールを貼ったり、小さい入れ物に入れ替えるなどしていたが、新しい医院ではそうはいかない場合もある。一度に飲もうとしても、複数の袋から取り出しているうちにこぼれてしまったりするので、1回に飲む複数種類の薬をまとめて1包にしてよい場合はそれが望ましいし、朝食後、昼食後、夕食後で異なる場合は、触って区別できる工夫が必要となる。単独での服薬管理が難しい視覚障害者には、そのたびに支援者が必要になるが、本人の意思を尊重して決定する。

点眼薬についても同様で、複数の点眼薬を使用している場合に点眼の順番が決められていることもあり、目薬の置き場所での区別や、小箱に入れて、大きくはっきりと印字された数字シール、もしくは○や△などが浮き出し印刷されているシールなどを容器に貼る、といった方法を取ることも考えられる。

また、自分で点眼できる人もいれば、援助の必要な人の場合もある。見えないために位置が把握しづらいという場合は、本人が持つ点眼薬の容器に、手を添えてちょうどよい位置までガイドしたり、声がけをすることの支援になる。本人の希望を聞いて判断する。

(2) 日常生活用具について

視覚障害者が必要としたり便利な用具や機器は多種多様である。東日本大震災時に要望が多かったものを中心に例示する。一般的な生活用品もあるが、視覚障害者用として「日常生活用具」に指定され、1割の自己負担で入手できる用具・機器がまずは対象になる。

a. 白杖

白杖は、障害物や段差の有無を確認し、単独で移動するための重要な用具である。身長から40～45cmほど減じた長さ、または地面からみぞおちくらいまでの長さが適当とされているが、使いやすい長さには個人差があり、年を取って腰が曲がると、短めの白杖が必要になる。地面の状況を感じ取るには一本の直杖型の方が適しているが、車内や屋内でしまう必要のある場合には折り畳み型の方が便利である。

なお、白杖としてはアルミ製が多く用いられているが、ロービジョンなどの場合は視覚障害者であることを示し、周囲の理解を得ることに役立つ、シンボルケーンとも言われるグラスファイバー製や炭素合金の軽いものも用いられる。

また、体を支える必要のある人の場合は、丈夫なL字やT字の身体を支える

白い杖が使用され、東日本大震災では高齢者が多かったので要望も多かった。

地面に接する部分（石突）は、通常は硬いプラスチック製が多く、夜中にトイレに行くときなどに床や壁に当たってコツコツと響き、一部の避難者から苦情が出され、居づらくなった視覚障害者もいた。屋内では布や気泡緩衝材（ぷちぷち）などで杖先を包むと、音が緩和される。ただし屋外では使いづらくなるので、その都度取り外すか、屋内用と屋外用の白杖を使い分けることも考えられる。

標準的な白杖歩行は、まず、白杖を持った手から白杖がまっすぐに一直線になるように身体の正面斜め前の地面に付ける。そして、肩幅くらいで左右にゆっくりと振って、1歩半から2歩先の障害物や段差を検知しながら歩く。この白杖歩行は、歩行訓練士などの専門家に指導を受けて、安全に歩行できるようにすべきである。

b. 音声時計及び触察時計

時間の経つのが分かりにくい避難所において、晴眼者は自分の時計がなくても、体育館等の壁に掲げられている時計で時間を知ることができるが、視覚障害者にはそれができない。時間の流れがわかりにくい被災者にとって、時間を知るとは精神的な不安を高めないためにも大切である。東日本大震災では、この音声時計の存在すら知らない中途視覚障害者が非常に多くおられた。

視覚障害者用には、音声で時刻を読みあげる時計があり、腕時計型、置時計型、そして安価なキーホルダー型がある。置き時計の中には電波時計もあり、時刻合わせを手動でなくて済む。

携帯電話が普及して、音声読み上げに対応している携帯電話で時間を知る視覚障害者も多いが、携帯電話の電池消耗は避けたい。避難所においては、災害直後はもちろん、その後に電気が復旧しても、充電器がない・コンセントが少なくて充電しづらい、などの場合もよくあり、視覚障害者にとって特に重要な携帯電話の充電の消耗を少しでも防ぎ、可能なら音声時計を利用した方がよい。

一方、昔からあるのが、針に触って時間を読み取る触読式の腕時計である。これは、透明な蓋をあけて、指先で短針と長針を指でまさぐってその位置を読み取るもので、点字使用者など触覚による読み取りに慣れている視覚障害者を中心に、愛用されている。音声は出ないので周囲に気兼ねもしなくてよいが、針に触ったあと、「パチン」と蓋を閉める音は小さいものの静かな夜間などには響くことがある。

c. 録音・再生のための装置

特に中高年から視覚障害になる人が増加している中で、点字の読み書きができない視覚障害者が多数を占めている。もちろん、点字が読めても、避難所で張り出された情報や各種申請書、役場移転先の行き方などが点字で配布されることはまずないので、書き留めておきたいことをメモとして録音できると便利である。

視覚障害者にも使える専用の録音・再生のための装置も販売されている。カセットテープレコーダーはまだ市販されており、どの年代の視覚障害者にも使用しやすい機器として、特に災害のときにも重宝されている。

現在は音声録音の主流を占めているICボイスレコーダーについては、かなり利用できる視覚障害者もいるが、操作確認が液晶画面であるなど、高齢の中途視覚障害者が多く成っている中では、だれもが利用できるとはいいがたい。

避難生活が長期化してくると、時間の過ごし方としてラジオや音楽を聴くばかりでなく、読書の要望も出てくる場合がある。その際には、前述の視覚障害者を対象とした専用の録音・再生のための機械（プレクストーク）があると、点字図書館等から送られてくる録音図書（デイジー図書）CDを楽しむことができる。

なお、点字図書館の利用者でも、デイジーの再生機を利用しているのは2割余にすぎず、未だに7割の方々はカセットテープしか利用できないことは重要である。

d. 携帯点字器等

点字は視覚障害者の貴重な情報伝達・記録手段である。利用者が減少しているとはいえ、普段から点字を使用している視覚障害者にとっては、簡単にメモができ、重宝である。避難所では持ち運びに便利な携帯点字器が使いやすく、点筆は転がりやすいので携帯点字器と丈夫な糸等をつないでおいた方がよい。点字を打つ紙は、専用のものであればとても使いやすいが、ない場合には少し厚手の紙を切って代用できる。

e. ラジオ

日常生活用具ではないが、支援物資として非常に重要であり、半数から7割もの被災者が要望した。

ラジオは言うまでもなく災害時には携帯できる有用な情報源となるものであり、特に視覚障害者にとっては、避難所生活や自宅生活においても貴重な情報をもたらす、かつ時間を知り、様々な安らぎを与えてくれる非常に重要な用具である。災害時にはラジオ局はテレビよりも地域的にきめ細かく対応でき、より地域性の高い身近な情報を入手できる。

東日本大震災の場合、避難所が奥まった高台にある場合も多かったこと、及び建物が鉄筋コンクリートの場合など、電波が入りにくい場合も多く、外部アンテナの付属した高感度のラジオが求められた。また、避難所では、集団生活の中で周囲に遠慮せず好きな時間に適した音量で聞くことができるよう、イヤホンが必需品である。

なお、テレビも地域の情報を周囲のテロップで流していたが、音声化されておらず、視覚障害者は活用ができなかった。

f. ルーペ

日常生活用具には指定されていないが、ロービジョンの視覚障害者にとって必要性は高い。ただし、ロービジョン者用のルーペについては、本来は眼科医・視能訓練士が視力や視野、眼病からくる見え方なども考慮して、適合した種類や倍率、形状を選択することが必要である。

ただ、災害時訪問に、電話だけでは困難であり、眼科医及び視能訓練士が同行して訪問することが望まれているが、すべての必要とする視覚障害者への訪問はなかなか困難である。

なお、「倍率」を指定する人はよくいるが、個々のルーペで倍率の考え方は同じではなく、見たい対象物が何かによっても、形状や使用法、ライト付きかどうかなども含めて適切な選択を行うのはけっこうむずかしい。本人が「10倍など高い倍率を使いたい」と言っても、そのまま10倍のルーペを使用すればよい、とはいかないことが多い。現実的には、そのような方でも4倍から6倍程度と表示されているルーペで使えたケースが多くある。また、ライト付きが喜ばれる場合も多い。

g. 拡大読書器

拡大読書器は、大きく拡大してディスプレイにくっきりと映し出すことができるため、ロービジョン者にとって高い期待を持たれる機器の一つとなっている。現在はほとんどが自動焦点式となり、特にロービジョン者には難しかった焦点合わせが自動的に行えるようになり、便利に利用できるようになってきている。カラー化され、白黒反転もでき、拡大率も20倍以上が多く、利用範囲は広がっていて、「資料を読む」だけでなく、小さい物体を拡大して見たり、折り紙や編み物まで様々な用途に用いられている。書く場合にもよく用いられている。

小型の携帯用拡大機器も種々発売されている。液晶画面の小さいものも多く、ロービジョン者の状況によっては、使いにくい場合も少なくないが、外出先など、利用形態によっては便利に利用されている。なお、携帯型のほとんどは充電式である。避難所ではスペースが限られるため、携帯型なら使用できる可能性が高い。ただし、日常生活用具制度利用については注意が必要である。

価格は、据置型の多くが19万8千円となっており、本人1割負担の日常生活用具が利用されることが多い。ただし、耐用年数はほとんどの自治体で8年とされており、それ以内の場合は制度の利用はできないこと、各市町村では全壊・半壊の被災の場合には特別扱いとして耐用年数以内でも制度の利用ができるとしているが、避難先の市町村との関係で、適用されない例も生じている。

(3) その他の生活に関わる物品への対処

視覚障害者への支援の中で、様々な物品支援が求められることがよくある。

東日本大震災においても、食料（米、野菜などもあった）、衣類（冬用、夏用、下着から靴などまで）、布団、扇風機にいたるまで、様々な用具の要望があった。これらの全部に対策本部だけで継続して支援を続けることはまずできないが、可能なかぎり、他の支援団体へ紹介するなどの努力は最低限必要である。

支援に当たっては、このような広範囲な要望があった場合、「検討する」と回答してしまうことも多いが、後で「だめでした」となると落胆とともに不信感も

高まるので、「一応は当たってはみますが、期待はしないでください。もし可能となった場合は連絡します。回答まで日数がかかることもあります。」程度の回答にとどめておくことが必要である。

(4) 身の回り品の工夫

視覚障害者にとっては、身の回りの物に次のような工夫をすると、自分で判別しやすくなる。

a. しるしつけの工夫

避難所も含めて、大勢の人が集まる場所では、自分のものであることを自分で判別できるようになっている方が望ましい。そのためには、いろいろな工夫がある。視覚障害者は必ず点字で、というわけではなく、触って分かる工夫はいろいろある。例えば、脱いだ靴を洗濯ばさみで止める、靴に折り畳み杖を入れる、傘の柄に紐をくくりつける、バッグにハンカチを結んでおく、触って分かりやすいキーホルダーやストラップなどを付ける、などによって、判別に役に立っている人も多い。ただし、何にどのしるしを付けたのかを視覚障害者本人がしっかりと把握しておく必要がある。

b. 自分でできることを少しでも広げる

災害後に、避難所でも自宅であっても、身の回りのことや移動の介助をしてくれる支援者がおれば、視覚障害者にとってたいへん助けになる存在である。しかし、ずっと支援者がいるわけではなく、家族も出かけたり、場所を離れたりするるので、できるだけ自分でできることは自分で行なえるようにしているとよい。また、できるだけ誰にも気兼ねせず、時間を知ること、状況の分かる範囲については自分で移動したいことなど、なるべく自分で、という思いを持つ方も少なくない。その中で、上記のような支援用具の備えや生活の工夫は、実行への一助となる。

5 避難所等での心理的なケア

人は災害に見舞われ茫然自失になったとしても、やがて心身が再起動し始め、自らの持てる力を発揮できるようになる。支援者となる人は、この、それぞれの人に備わった自らを回復する力を信じ、被災者自身の歩みに同道することを支援の目的とする。

(1) 被災者に起きる一般的な反応とそれへの対応

災害によって心身に反応が起きること、そして、目に見えないものを想像することとは、誰にもある。これを前提としたうえで、視覚障害者も含む被災者なら誰でも起きうる反応と、それへの対応について記載する。

a. 災害発生直後から数ヶ月 対応のポイント：予防的観点

ア. この期間の経過は、急性期、茫然自失期、ハネムーン期と呼ばれることがある。この時期は、被災者誰しもが非日常がもたらすハイな状態にある。被災者同士の連帯感が生まれるため、孤立無援感は比較的薄い時期で、愛他的行動（他人のために積極的に何かをする）が目立つ。自分の体の不調を押しても近所の高齢者の水くみを手伝ったりなどが、その例である。

イ. 東日本大震災では、数ヶ月に渡って余震とは思えない規模の断続的な余震が続いた。この余震は、最初の大きな一撃の時の恐怖と体感や、「まだ災害は終わっていない」との気持ちを誘発する。そのことはさらなる心身の消耗をもたらす。

ウ. 被災後の速やかなケアは、将来的な被災者の心身の不調の予防に貢献すると考えられている。ここでいうケアとは、被災者の安心・安全感の確保と生活ストレスの軽減を目指した現実的な支援を指す。つまり、生活に根付いた実効的な支援（例：補助具や生活必需品の手配、トイレの清掃、様々な申請や外出時の付き添い、乳幼児の世話など）を優先するのがよい。これらによって、被災者の生活基盤が安定すると、彼らの安心・安全感は高まる。

エ. 適切な心理教育も必要となる。災害直後には、PTSD様の一過性の心身の過敏反応（錯乱、抑うつ気分、不安、睡眠の乱れ、消化器症状など）が起こることがある。これは異常な状況下での正常な反応であることを、あらかじめ被災者に説明する。その上で、その状態が慢性化（2週間たっても改善しない、が一応の目安）したときの対処法（保健師に相談、医療機関受診など）を伝える。こうした精神保健サービスは、一般にはなじみの少ないものなので、「いざというときは どのように対処するか」の情報提供は欠かせない。（注1 p60 pp96-102）

オ. 災害時に特に過酷な場面に遭遇した（自分自身が死を覚悟するような状況を体験した、家族や近しい人を目前で失った、損傷のひどい遺体を見た、他人の助け

に応じることがかなわず その場を離れた、など) 被災者への目配りも必要である。ただし、明らかに異変が起きている状態を除き、手出しの必要はない。周囲の者や支援者がそれとなく気をつけておき、「あれ?おかしいのでは?」と感じたときに、支援専門職につなぐなどの対応ができるようにしておく。

カ. 被災者にその体験を語るよう強く促してはならない。語ることには確かにカタルシス効果があるが、逆にその体験を思い出させ、苦しみが増すことにつながる場合も少なくない。「語ることによる、さらなる傷つき」に配慮する。全てを語らなくても、人間には辛さを内に抱え、持ちこたえる力が備わっている。

b. 災害発生から数ヶ月以降 対応のポイント：孤立無援の防止

ア. この時期は幻滅期とも呼ばれる。災害からの復興が目に見えて進む時期で、インフラ整備が優先され、被災者個人の困難が後回しにされやすくなる。表面上は災害の痕跡が薄まったように見えるが、被災者や被災地の個々の事情による格差が拡がり、問題は個別化していく。また、メディアが災害を報じることが少なくなり、被災者に「自分たちが忘れられていく」という気分を誘発する。

イ. 家族間でも心身の回復に差が出始める。このため、家族といっても自分ひとりが立ち後れている感じが生じたり、家族にも気持ちが通じないことへの怒りやイライラにさいなまれることがある。(注1 p60 pp105-107)

ウ. 孤立感や誰からの目配りもないと感じることは、人を無力にし、生きる力を奪っていく。人が健康に生きていくためには「他人とつながっている実感」や「自分の居場所感」を持っていることが欠かせない。この時期は被災者同士、また、被災者とそうでない外部の人たちとの交流促進が、被災者の心身の健康維持に効果を発揮する。人間関係はやっかいなこともあるが、人は他者の刺激によって自分自身をエンパワーすることができる。具体的には、仮設住宅でのコミュニティ作り、地域自治会の復活、遠隔地避難者へのアクセスなどが考えられる。支援者には、そのための具体的な方策を提案する役割もある。

エ. 持病が悪化したり、アルコール・薬物依存などが顕在化しやすくなる時期でもある。この問題に関しては、それに詳しい専門家への相談などによって、危険ゾーンへの支援者の常日頃の目配りと、対象者への早めの対応が必要である。

(2) 被災した視覚障害者を避難所で支援する（心理的側面を中心に）

災害発生後は、対象者の安否確認に始まり、各人の生活形態に応じた支援が開始される。以下、避難所で生活する被災した視覚障害者（以下「被災者」と記載）を対象として、視覚障害にかかわる専門職として支援する場合に留意・配慮すべきことを記載する。

a. 避難所訪問で初めにすること 当たり前すぎて忘れがちなこと

ア. 訪問の前に避難所責任者に相談し、面談する場所を確保する。面談する場所は、個室など対話内容の内密性の確保が可能な場所を準備する。もしそれが無理な場合でも、できる限りその状態に近づける努力をする。（注1 p60 pp32）

イ. 地域保健の担い手は保健所である。災害時の避難所への支援も、保健所が中心になることが多い。したがって、支援に入る場合は、避難所責任者だけでなく、担当の保健所にもあらかじめ連絡を入れるのがよい。行政区画丸ごと避難している場合には、避難所所在地と避難してきた自治体職員である保健師の両者が存在する。その棲み分けは避難所責任者に確認すること。被災者への聴き取り時には、保健師に同道願うと、地域の医療機関につなぐ場合など、後々の対応がスムーズとなるようだ。（注3 p60 pp26-29、pp212）

ウ. 視覚障害者にとって、非常時における初対面の他者との接触は、晴眼者に比べ特に緊張を強いられる場面である。出会いの最初に安心感を提供すること。（注1 p60 pp30）被災者と面談を始めるにあたり、まず支援者の氏名と身分を明らかにし、訪問の意図（当該避難所で視覚障害者の支援を行うこと）をわかりやすく手短かに伝える。

エ. 次に災害発生とそれに伴う避難の現状を説明する。被災者は、何が起きたかは聞いていても、言われるまま未知の場所に連れてこられたのかもしれない。非常時の混乱も、晴眼者は目で見ることによって状況を把握できるが、視覚障害者にはそれが難しい。この段階では家族にも余裕がなく、彼らに適切な説明やケアがない場合も多いと思われる。視覚に障害のある単身者ではなおさらである。「〇月〇日に〇〇という災害がおこり、自宅で過ごすことが危険（あるいは不可能）になりました」「ここは〇〇町の〇〇（体育館、公民館など）です。ここが当面の避難所になっています」などと説明する。その上で、現状に関し被災者から質問がないかたずね、わかっている範囲で正確な情報を伝える。

オ. 次に「今、差し迫った困りごと」がないかをたずねる。被災者がそれを挙げたなら、とりあえず支援者がその場で実現可能なことに着手する。話を聞くのはその対応後でも遅くない。

カ. 被災者から支援の申し出を断られたときは、ひとまず引き下がる。その場合は、後日のために、支援者の連絡先を伝えておく。(注1 p60 pp30) 他人に話をしてみようと思えるには、相手への信頼が必要である。過酷な体験をした人は、一時的にしる、この世の中全てのものを信頼する力をなくしていることがある。ただし、日を改めて出直すと受け入れられる場合もありえる。特に当該被災者に支援が必要不可欠と判断した場合は、諦めず再度、再再度、アプローチすること。

b. 被災者の話を聞く 最適な支援を提供するための最低限の聴き取り (注1 p60 pp71)

ア. ここでの支援のキーワードは「安心・安全感の確保」。そのためにまず「お話しいただいた内容は、あなたの上承なしに口外することはありません。ただ、支援者同士で共有すると、あなたの支援がよりしっかりしたものになるようなら、事前に相談します」と伝える。そして、面談のほしい時間（30分とか1時間とか〇時〇分までとか）を伝えた上で、当該被災者の現時点での一番のニーズから聴き取りを始める。この場合、支援者があらかじめチェックリストを用意しておき、被災者の話の流れに従って該当部分に書き入れていくと、聞き漏れがなく、かつ効率的である。混乱の中、何をどう話したらいいかわからないという被災者には、支援者がチェックリストをもとに、さりげなく、また、連想を働かせながら聴き取る必要がある。

チェック項目

- *日時
- *場所
- *被災者氏名（同席した関係者氏名も記載）
- *支援者氏名（同席した支援者氏名も記載）
- *一番困っていること
 - ①からだ（食べる・寝る・排泄する→人間が生きる上での基本。
この3つは被災者が語らなくても、スムーズに行えているか必ず確認すること。）
 - ②気分 ③環境 ④その他
- *困っていること
 - ①からだ（同上） ②気分 ③環境 ④その他
- *一番必要な物
 - ①補助具 ②生活用品 ③その他
- *必要な物
 - ①補助具 ②生活用品 ③その他
- *持病の有無と現時点でのそれへの対応
- *アルコール、たばこ、嗜好品
- *その他、心配なこと
- *支援者への希望、など

支援者側の面談後の作業項目として

- * 面談時の状況・感想
- * 支援計画
- * 支援実施概要
- * リファラー（紹介）、連携予定
- * その他、なども同じシートに書き加えられるようにすると便利。

(注1 p60 pp138-147 付録D・E)

言葉によるコミュニケーションが難しい子ども・高齢者に関しては「(注5 p60 pp86-87)」のアセスメント項目が参考になる。

イ. 被災者のおおよそのニーズを聞き取れたら、被災者のおかれている状況を思い描きつつ、ラフなアセスメントをする。そして、それをもとに、現時点で提供できるメニューを提示する。被災者が答えにくい、あるいは困る質問は「困ったことや必要な物はわかりました。それであなたはどのようにしてほしいですか?」といったものである。メニュー化することで、被災者自身がサポートしてほしいことをチョイスしやすくなる。

ウ. 東日本大震災支援に関する日本盲人福祉委員会の調査では、拡大読書機や音声時計の存在すら知らない視覚障害者が多数いたことが明らかになった。支援者は面談当日、種類の異なる白杖や補助具を持参し、本人が使い慣れた補助具以外にも、当該避難所で便利で、安全・安心に使用できる補助具がないか一緒に検討するのがよい。また、状況によっては、避難所内、あるいは近辺のFAMを実施・評価し、その上で必要なトレーニングを行う必要も出てくる。

(FAM=Functional Assessment Measure：認知、行動、コミュニケーション、社会参加等の能力評価方法)

エ. 最後に、希望があった支援や物資の提供の時間的見通しを伝える。さらに、避難所生活に関して確かな情報がある場合は、それも併せて伝える。人間は極限状態であっても、見通しを伝えられると、その後の事態を凌ぎやすくなる。帰り際、被災者から質問や他に言いたいことがないか忘れずに確認する。被災者は支援者が帰ってから「あ、あれも言っておけばよかった」と後悔したり、話したかったことを思い出すことがあるので、そのときのために、支援者の連絡先を知らせておく。

c. 視覚障害者であることを伏せている被災者、被災によって自分の視覚障害を自覚した人たちへの対応

ア. 前出の日本盲人福祉委員会の報告では、避難所を回って避難所本部で尋ねるだけでは、「視覚障害者はいない」と言われることがほとんどであった、という。これは視覚障害者であることを伏せておきたい人たち、そして避難所本部でも把握していない視覚に障害のある人たちが多くいたことを意味する。もちろん、一旦

避難所に入ったものの、トイレなどの環境について適応できないことから、壊れていても自宅に戻った人も少なからずいた。視覚障害者だけでなく高齢者を含め、見え方に不便がある人が避難所での居住が困難であったという事実は踏まえなければならない。

イ. 災害時であるか否かに関わらず、様々な事情で視覚障害者であることを口に出不せない人々が少なからず存在する。その多くは、中高年で視覚障害となり、障害と向き合う機会を逃したまま、どうしようもない悲観・劣等感を抱き続けている人たちである。障害は恥ずべきもの、他人に迷惑をかけたくない、口外すると不利な扱いを受ける、といった思いが混在している状態で、普段から近所の人にもそのような惨めな状況の自分を知られたくない、という思いの中で生活してきた人たちなのである。その気持ちは、災害時だからといって、なかなか変わることはないと思われる。

一方、阪神大震災では、薄暗く、状況が一変した街並みや慣れない避難所で身動きがとれなくなって初めて、自分の視覚には何らかの異常がある、と気づいた人もいた。このような人たちも、自分からすぐに視覚障害者であると名乗りを上げにくい。

支援者は、このような、いわば「水面下の視覚障害者」が避難所に確実に存在していることを改めて認識し、避難所の責任者に、視覚障害者の具体的な状況を詳しく説明し、協力を仰ぐとともに、対象者へのさりげない配慮をお願いする必要がある。また、入手した名簿などで避難所に存在する視覚障害者の氏名を確認したときは、専門的な知識のある支援員が避難所内を回って視覚障害者を見つけ出すことが可能である。このとき、「目が不自由でなにかお困りではありませんか」などの問いかけは、回りの人に聞かれたくないやりとりである可能性があるため、十分配慮する必要がある。

ウ. 上記のような、結果として公的な福祉サービスから漏れる対象者に対しては、避難所にいる被災者全員に向けたアナウンスも有効であろうし、念のため掲示もしておく方がよい。避難所責任者と相談の上、情報の発信元と連絡先を明らかにし

「目が見えにくい、あるいは見えなくてお困りの方は〇〇へご連絡ください。この避難所で安心して生活していただくため、経験のある相談員が一緒にその方法を考えます」あるいはもう少し漠然とした表現で「目（眼科）に関することでお困りのことがあれば〇〇へご連絡ください」などと、口頭もしくは掲示で伝える。

エ. 専門的な知識のある支援員を見つけ出したりアナウンスで連絡してきた「水面下の視覚障害者」には、カミングアウトへの葛藤や迷い、絶望、孤独、無力感、怒り…様々な思いがあったはずである。支援者は、被災者の語りにゆっくり寄り添いながら、現時点での一番の不便や不都合を聴き取り、当該避難所で当人が安心して生活できる状況を徐々に一緒に整えていくことを心がける。

d. 避難所責任者へのフィードバック

ア. 支援者は避難所にとってはいわば「ちん入者」である。支援者は謙虚な気持ちで、面談の手配をしてもらったことに対して、責任者に感謝の気持ちを伝える。支援者の退出時に責任者が不在の場合は、後日のメールや手紙ではなく、その場で挨拶代わりに簡単なメッセージを残すのがよい。スムーズな支援は円滑な人間関係から生み出される。支援者の当日のこの一手間が、避難所生活における視覚障害者への、より感度のよい配慮につながらないとも限らない。

イ. 責任者には面談当日、時間を作ってもらうことを事前にお願ひし、簡潔でリアリティーを失うことのない表現を選択、工夫して（専門職としての倫理、守秘義務を守りつつ、生き生きと当人の現状を伝える上で必要な報告の技術（注4 p60 pp30-41,pp80-87, pp128-140））、当該避難所で生活する視覚障害者の現状を報告する。その上で「本日支援者として行ったこと」「支援者側で手配すること」「避難所側に依頼すること」を伝える。避難所に協力を願う事柄に関しては、丸投げではなく、そのための方策を一緒に検討する必要がある。特に大部分が掲示でなされる情報開示については、それを音声で提供する方法のノウハウを提案する。（注10 p60 pp160-177）通常、一般人で視覚障害者が情報を得る有効な手段のあれこれを正確に想像できる人は数少ない（注8 p60）。

ウ. 面談実施後の避難所責任者への定期的な連絡と被災者の状況確認は確実に行う必要がある。

e. 地域での支援につなぐ

災害発生後、急きょ支援に入る人は当該地域の出身者でないことも多い。東日本大震災視覚障害者支援対策本部から派遣された支援者は、全国各地から公募で集められた人たちだった。災害時には、その地域の支援者は自身が被災したり、近隣の様々な活動を優先する必要もあって、地域の視覚障害者支援を行えないことも多い。そのため、緊急時の視覚障害者支援には外部からの支援者が当たるのが通常と思われる。この場合、外部から来て支援に当たる者は、そのときの自分の支援が一時的であり、継続した支援を提供できる地域の支援者へとつないでいくことを考慮し、視覚障害者支援対策本部とともに継続支援への努力を行う必要がある。地域での支援が現時点で不可能な場合は、それが可能になるまで、外部支援の組織と被災者との連絡のラインを確保し、被災者を一時的な支援のままで置き去りにすることがないように配慮する必要がある。

(3) 被災者のセルフケア

a. 支援者の配慮 — 被災者の力を信じ、それを彼らに伝える

ア. 被災者はその大部分が、災害発生直前まで普通に日常を送っていた健康度の高い人たちである。現時点ではどんなに茫然自失であったとしても、本人の中に潜在する健康さ（自らを建て直し、維持する能力と、人と関わる能力）が必ず彼らの味方をしている。支援者はその力の存在を前提とするのがよい。被災者を決して「無力な存在」「支援を受けるだけの存在」として扱わないように留意する。

イ. 人は自分なりに、多かれ少なかれ難局を凌ぐ、乗り切る方法を持っている。支援者は被災者にそれを思い出し、使ってもらうため、「いらだったり、落ち着かなかったり、悲しかったり、腹立たしかったり…そういうとき、どのようにして過ごしていますか？」と、その工夫をたずねるのがよい。それが一見、建設的でなかったり、不健康だったりした場合でも、明らかに危険であると考えられる場合以外は、本人のやり方を尊重することである。言下に否定したり、「もっといいやりかたがある」とすぐに指導したり、単に新しい対処法を伝えたとしても効果的ではないことが多い。本人が今まで使ってきた方法を利用できる方が効率的で、本人の安心度も高い。より安全で有効な対処法へのシフトは、急に示されても実行しにくいものである。自らが徐々にその工夫をしていくことは、立ち直る気力を生み出すことにもつながる。

ウ. 災害時には、メディアは刻一刻と変わる深刻な被害や悲惨な状況を24時間切れ目なく放送し続ける。人は状況を知ることによって安心を得るが、逆に情報過多は人を限りなく疲弊させる。特に災害を再び思い起こさせる情報が続くことによる心身への消耗度は決して小さくはない。被災者はラジオで情報を得ることが多いが、何となくラジオをつけている（意識して聴いていない）状態でも、否応なしに耳から情報が流れ込んでくる。支援者は、被災者に、情報が人を疲れさせる局面を持つことを伝え、自分を守るために一日中情報に浸らない（例えば、四六時中ラジオを流し続けずに、意識して自分でラジオを消す時間を作るなど）ことを提案する。

(注1 p60 pp41-42)

b. リラクゼーションあれこれ

人は、自力で対処できないと感じる事柄が多いほど、たくさんのストレスを感じる。避難所生活では、自分の見え方に不便があるゆえに物理的な制限も多く、ストレスの度合いが強くなる。

以下では、心身ともに疲労し、緊張が高まっているであろう被災者向けに、比較的场所を取らず、かつ、人の手を借りずに簡単にできるリラクゼーションをいくつか紹介する。これらの方法は、被災者だけでなく、支援者自身も利用できる方法なので、上手に生活に取り入れてほしい。

ア. 呼吸法

① 椅子に座った状態、あるいは横になった状態で、目を閉じ、「ふう～」と言いながら、口から息を吐ききる。お腹の中にある空気を全部出すイメージで、お腹がぺちゃんこになるようにする。慣れるまではお腹の上に手を置くとやりやすい。

② 吐ききったら、4つ数えながら鼻から息を吸う。このときはお腹がふくらむ。

③ 吸いきったところで、一瞬息を止める。

④ 最初と同じように、「ふう～」と言いながら口から息を吐く。このときは8つ数える。お腹はぺちゃんこの状態。8つ数えるのが苦しい場合は、6つでもかまわない。

⑤ 息を吐ききってお腹がぺちゃんこになったら、1～4を数回繰り返す。

⑥ 終わったら両手で顔を覆う。

⑦ そのまま両手の指の間を少し開け、それぞれの指の間から、光が少し入ってくる状態を作る。

⑧ その状態でゆっくり目を開ける。このとき指を開いた手は、まだ顔を覆ったまま。

⑨ 両手を顔に沿わせたままゆっくり下に下げる。そして、ほっぺたを2～3回軽く叩く。

⑩ 自分のペースで軽く深呼吸。

<注意!!> ⑥～⑩ の手順は決して省かないように。腹式呼吸を繰り返すと、変性意識状態といって、通常より意識レベルが下がることがある。この状態で急に立ち上がると、転倒の危険がある。ただし、就寝前に横になった状態で行う場合は⑥～⑩ は省略し、そのまま寝てしまってもかまわない。

イ. 超簡便・筋弛緩法

人は自分が緊張している状態にはなかなか気づけない。意識的にからだに力を入れ、勢いよく解放することで、からだの力が抜けている、リラックスしている感覚を体感として学ぶ方法である。

① 肩幅の広さに足を開いて立つ。

② 両手で「ぐー」を作り、そのまま両手・両腕・両肩にぐーっと力を入れ、両肩を耳につくくらいまで上げる。

③ そのままの状態2～3秒静止。

④ 「はあ～」と息を吐きながら、勢いよく全部の両手・両腕・両肩の力を抜く。

⑤ 軽く深呼吸。

⑥ ①～⑤ を2～3セット繰り返す。

ウ. 両手親指付け根のマッサージ

手のひらにはたくさんのツボがあると言われている。手のひら側の親指の付け根の部分をもみほぐすと、肩こりに効く。肩こりを感じた場合は、この部分も固く腫れたような感じになっている事が多い。ラジオや音楽を聴いたり、おしゃべりしながら、またお風呂につかっているときなど、簡単にできるコリほぐし法である。

エ. 足首を回す

全身の血行がよくなる。

- ① はだしになる。
- ② 片方の足を組むような感じで、もう片方の太ももに乗せる。
- ③ 乗せた足と反対側の手同士で指を組み合わせる。
- ④ もう一方の手で足首を支えながら、足指と組んだほうの手で足首を回す。
- ⑤ 反対側の足も同じように行う。

慣れてくると、足を太ももにおいたり、手で補助しなくても、座った状態で両足を空中に伸ばし、足首だけを回すことができるようになる。この場合ははだしになる必要がなく、どこにいても実行できるので便利である。

オ. 入浴

災害発生後「初めて入浴がなかった」と、被災者のくつろいだ表情が大きく報道されていた。日本は温泉に恵まれた国である。その文化的背景の故か「ゆっくりお湯につかる」という行為は、清潔を保つだけでなく、心身をリラックスさせるという意味がある。避難所暮らしで晴眼者以上に緊張を強いられるであろう視覚障害者にも、是非ゆっくり入浴する機会を提供したい。災害時には、自衛隊などが仮設の入浴施設を作ってくれるが、たとえ家族と一緒にあっても、慣れていない仮設の湯船に見えない・見えにくい人が入ることは大変なことで、東日本大震災でも、入浴をあきらめた視覚障害者が多く存在した。サポートできる配偶者等の家族がいても、このような入浴の場合は異性はサポートができない。支援者は、このような事情を入浴支援者に伝え、ある程度自力で対処できる視覚障害被災者には、安全に入浴する手順を説明したり、同性の支援者なら場合によっては入浴介助に入るなど、何らかの対策を講じることが望まれる。地域に入浴施設があったり、遠方の入浴施設への支援があったりする場合も同様である。

カ. からだを暖める

昔から「冷えは万病の元」と言われる。冬は寒さを実感できることもあり、無自覚な冷えは少ないが、夏はクーラーや冷たい物の摂りすぎで知らない間に体が冷えていることもある。

*** 足湯**

バケツや少し深さのある容器に、足をつけられる程度でかつなるべく熱めのお湯をはり、額にじわっと汗がにじむまで、両足を膝下までつける。途中、お湯がぬるくなるので、熱い湯をつぎ足す。足湯は思いの外、全身に汗をかく。汗をそのままにして風邪を引かぬよう、終わったら着替えを励行する。

頻繁に入浴できないときのリフレッシュとしても効果的で、好みでお湯にアロマオイルを数滴垂らすと、香りを楽しめ、保湿も兼ねる。

＊カイロ

背骨の最下端の仙骨を暖めるとからだがほぐれる。腰痛や座骨神経痛に効果的。風邪気味だったり寒気がする場合は、肩こり骨の間の少し首よりの部分にカイロをはるとよい。カイロ使用に関しては、高齢者やこどもの低温やけどに注意すること。

＊首の保温

首を温めることで、風邪やコリを防止することができる。マフラーでなくても、手ぬぐい・タオルなどを首に巻いておくだけで十分効果がある。

(4) 支援者のケア

被災者支援において一番大切なことは「支援者のケア」である。支援者自身が心身ともにある程度健康な状態でいなくては、災害時における緊急かつ過酷な状況下での適切な被災者支援は望めない。これらについては、第4章(p73)で述べる。

「(注1 p60 pp130-137)」にも、支援者のケアについての記載がある。

(注1) アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク、アメリカ国立PTSDセンター (訳 兵庫県こころのケアセンター) 「災害時のこころのケア サイコロジカルファーストエイド実施の手引き」 医学書院 2011 ＊この文献の概要は「(注3) pp95-100」参照。

(注2) 厚生労働省 精神/神経疾患研究委託費 外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班(主任研究者 金 吉晴)「心的トラウマの理解とケア」じほう 2002 (第6刷)

(注3) 加藤寛+最相葉月「こころのケア 阪神・淡路大震災から東北へ」講談社現代新書 2011

(注4) 山本力 鶴田和美 「心理臨床家のための『事例研究』の進め方」北大路書房 2002 (第2刷)

(注5) デビッド・モロ 「災害と心のケアハンドブック」 (株)アスク・ヒューマンケア 2011 (第2版第1刷) ＊この書籍は初版から日時がたっているため、当時は有効とされた「被災体験を積極的に語ること、何らかの形で表現すること」を奨励するような記載が数ヶ所ある。現時点では、エビデンスに基づきその効果はおおむね否定されている。その点留意して参照のこと。

(注6) KIPP被災地域心理支援プロジェクト 「花届け人・京都」活動報告 2011

(注7) 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 「平成23年度 活動中間報告」 2011

(注8) 読書権保障協議会 読み書き<代読・代筆>情報支援員入門 小学館 2012

(注9) 田中桂子 済生会新潟第二病院勉強会講演要旨、同資料(資料のみ非公開) 2011

(注10) 田中桂子 福島県ロービジョンネットワークシンポジウム講演資料(非公開) 2011

＊ 機関間常設委員会 災害・紛争時等における精神保健・心理社会的支援に関するIASCガイドライン 2007 <http://www.humanitarianinfo.org/jasc/content/products>

第3章 安定した生活への過渡期の支援

1 避難所以後の居場所

(1) 視覚障害者の移動先の情報の把握

a. 避難所から自宅へ

避難所は災害初期においてはかなりの数になるが、落ち着くにつれて、自宅や周辺状況が分かってくる。自宅に被害がないまたは軽微、何とか住める、と判断した場合は、避難所を離れ、自宅に戻る人が増えていく。

東日本大震災においても、災害直後は避難者が40数万人で避難所も大小合わせて1800カ所以上に及んでいたが、1週間後には人数は半減していた。1ヶ月後には3分の1になり、2ヶ月後には5分の1程度にまで減少した。それに伴い、避難所も順に閉鎖されていった。そのため、行政が初期の避難所での障害者をかなり把握していた岩手県から提出されたリストにおいても、1ヶ月以内のデータはかなり利用できたが、2ヶ月後のときは、その多くの方々が避難所では所在が分からなかったり、避難所そのものが閉鎖されたりしており、効果が低くなっていた。

b. 避難所から親戚宅へ

また、行き先については、自宅に住めない場合は、視覚障害者の場合、親類縁者へいくケースが多いとみられている。それは、見えない・見えにくい人をそのままにしておくことはできないので、子供夫婦が引き受けたり、親戚が引き受けたと思われる例がかなり目立っている。その場合とくに移動先が分からないことも少なくない。近隣の人も、正確な住所まで聞いている例が少なかった。

これらのことは、直後の支援、初期の支援、その後の支援を行うためには、視覚障害者がどこに移ったのかを、とぎれなく把握していかなければならないことが必要であることを示している。

* 高齢の視覚障害者に大きいストレスの影響も

東日本大震災支援活動では、被災後1年後に支援をしてきた視覚障害者に再度状況確認を行った結果、亡くなられた方が少なくないことがわかった。

2011年6月から「新たな支援」に取り組んできた宮城県で、2012年2～3月に400人余に電話連絡をして、357人と連絡がとれた。その中で、震災後6ヶ月後から1年後までの半年間に14人も亡くなられていた。高齢者がかなり多かったとはいえ、半年でほぼ4%の死亡率という数字は、この大震災とそのあとの過酷な生活が、特に高齢の視覚障害者に致命的なストレスをもたらしていたとも言える。

(2) 仮設住宅

a. 優先入居

視覚障害があつて、避難所で生活することは、トイレの例を持ち出すまでもなく、非常に大きい負担となっているので、仮設住宅への障害者優先入居の配慮が必要である。

また、特に一人暮らしや配偶者がいても高齢であつたり足が悪かつたりと、生活必需品の入手手段を含めて厳しい状況の場合が多く、自動車が使用できないのが前提となるので、仮設住宅等においても、公共交通機関に少しでも近づけること、その仮設住宅域の中でもそれらの生活に必要な場所に少しでも行きやすい配置部分であることなど、優先入居が認められるべきである。

必要な条件としては、

- ① バス停留所など公共交通機関の利用がしやすい場所にあること
- ② 仮設住宅域内においても、バス停などに少しでも近い場所にあること
- ③ 仮設住宅はほぼ同型であるので、視覚障害でも分かりやすい通路角等の場所
- ④ 災害前の近隣者コミュニティが残っているなら、それに適した仮設住宅

b. 居住の位置

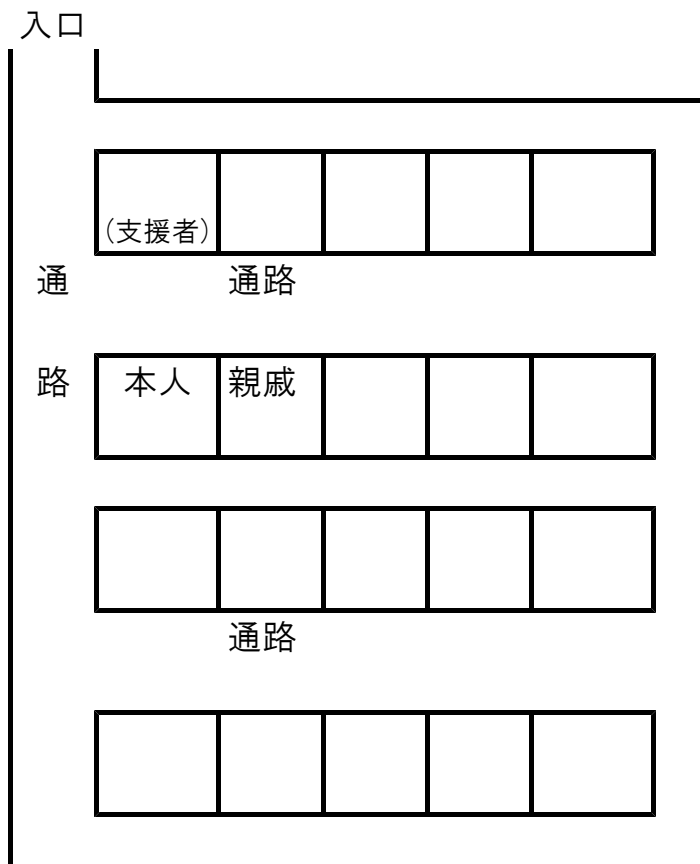
仮設住宅が並ぶ中で、住む場所を決定する場合に、視覚障害者は少し見えていたとしてもドアを探すこと等が困難なこと、移動が少ない方がよいことなどを配慮する必要がある。また仮設住宅では玄関内が狭いので、自転車等様々な物が住宅前に置かれることも多く、ドア付近の移動はぶつかりやすくなることが多い。

そのため、特に単身の視覚障害者の場合は、集合住宅の通路の角に位置する場所を選定する必要がある。またできるだけ通路沿いである方がより移動距離が短くてたどり着きやすく、移動がスムーズになる。このことを本人が気づいて以内ことも少なくないので、入居決定の際には支援者の立ち会いも含めて、状況を事前に説明し、本人にもなぜ角がよいのかを伝えた上で、本人の希望を尊重すればよい。

家族等が同居している場合には、家族の希望としては通路の角がよいとは限らないので、事前に調整をする必要がある。

また集団で仮設住宅に入ったり、借り上げに入る場合は、親戚や地域の親しい人たちが近くに存在すると津語がよいことが多く、より安心した生活を送ることができる。

(仮設住宅の好ましい位置の例)



仮設住宅では、一番通路に近いところが、外に行くにも移動距離が少なくて済むため便利な場所となる。その中で危険でなければ道路に近い方がよいという視覚障害者も多い。

また隣や向かい、に親しい親戚や地域のみなさんが居住すると、安心感が生じる。

c. 周辺的环境

仮設住宅でも、借り上げ住宅でも、周辺的生活環境は重要で、買物ができる店が近い、通院できる病院に行きやすい、ということは特に障害者には重要である。

*交通機関

視覚障害者は自転車の利用や車の運転ができないので、家族がいない場合には徒歩かバスでの移動となる。そのため近くに買物できる店舗や病院がない場合は、特に、バス停が近くないと、生活に支障をきたすことになる。

なお、視覚障害者は白杖があればだれでも単独で移動できるわけではないので、注意が必要である。

*買物

徒歩圏内あるいは仮設住宅内に店があれば、初めての場所でも訓練をすることによって店までの移動は可能となる。なお、大きい複合店舗だと、店舗内の移動が困難なこともある。

*病院

視覚障害者の人は眼科その他に定期的に通うことも多く、病院は必須であるが、東日本大震災においても、もともと少ない病院が被災して、通院困難な状態が長く続き、体調を崩してしまうケースも多かった。

d. 入居後の支援

避難所を離れることは安心できるが、障害者が今までと異なった環境に住むというだけで様々な問題が発生する。それらはその仮設住宅のコミュニティや地域の組織だけでは対応ができないことが多くなり、専門家やボランティアの活用が必要となる。

* 周辺環境の確認

新しい環境に移ると、視覚障害者はあらためてオリエンテーション・モビリティの訓練が必要になるため、今までのように外出をすることが困難となり家にこもりがちになる。住宅の全体的な配置、ゴミ捨て場、集会所など、行きやすい場所について説明をし、できればいっしょに行き外出の機会を作る。またすれ違う人々から、またはこちらから話しかけて、関わるきっかけを作っていく必要がある。これらは視覚障害者リハビリテーションの専門家に頼むことでより適切な説明や安全な移動についてアドバイスを受けることができることを、本人や家族に知ってもらうことも必要である。

* 住宅内の構造及び設置される家電用品など

視覚障害について、この住宅構造が最適、というものは基本的にはないが、室内に不必要な段差や張り出しがあるとつまずいたり、避けられず怪我をしたりしやすくなる。また、玄関の段差も慣れていても気づかずに踏み外すこともある。全く見えない場合は壁を伝って移動することが多いので、壁面も柱の出っ張りなどは少ない方がよい。また、視覚障害者は眩しさを感じやすい人も少なくないため、白ばかりが目立つ配色は避けてほしい視覚障害者もいる。

中に設置される家電製品については、点字の表示があったりして点字が読めなくても触ってなんとなく分かりやすいとか、音声の出るものなどもあるので、可能な限り対応できることが望ましい。

(3) その他の住居

避難所から仮設住宅へ、または借り上げ住宅へ、という人が多い。また、自宅へ戻った人、あるいは、子供宅や親、親類縁者に身を寄せた視覚障害者も少なくない。

a. 自宅へ戻っての生活 (「支援体制マニュアル」p43)

自宅が無事の場合はまだしも、半壊であったり、津波で1階が流され、当面は2階に住む、といった例もよくある。その場合、一人暮らしの視覚障害者は少しずつでも片付ける、といったことが困難であり、災害直後の半壊状態での自宅生活が継続してしまうことになる。自宅の建て直しや改修には資金面など多くの問題が残っており、障害年金生活だった中では、多少の支援資金を得ても困難なことが多い。

b. 自宅周辺の復興は・・・

まず、周辺の人たちが戻っておらず、店もあいていない状況の中で、毎日の生活にも大変な思いをしている人が多い。津波による被害のあった場所では、復興計画がまだだが、大きく変わる可能性があって、そのままとはいかない地域も多い。そのため、自宅が無事だったからといって、生活ができるようになるまでには、そのままとしても相当な月日がかかると思われ、大きく変わるとすると、その場所にいることも不安になるなど、視覚障害者にとっては、余計に困難となる。

c. 借り上げ住宅の利用

視覚障害者で借り上げ住宅に移った人も多い。「住宅」であり、仮設住宅よりもよいものもあるが、古い賃借住宅を利用した場合もある。困る事は、仮設住宅のように被災者がまとまっているというわけではないことが多いので、様々な支援を受けにくいことである。ボランティア団体などの支援や様々なイベントなどは、仮設住宅ではよくあったりするが、借り上げ住宅にはその情報すらなく、多くの借り上げ住宅が情報もなく孤立した状態におかれている。また、行政上必要な情報すら届きにくい状況にあり、長期化するにつれて借り上げ住宅への支援をもっと考慮する必要が生じている。

d. 親類縁者のに避難した視覚障害者

目が不自由で被災すると一人暮らしはもう無理だと、本人も子や親なども考え、何とかしてでも引き取った、というケースである。視覚障害者の被災者は高齢者が多く、災害後一人で暮らせなくなって、いったん避難所へ行ったが、そこから、親・子供または親類縁者の家へ、という例もけっこうある。ただ、一時的な避難と言うわけにもいかないことが多いので、数か月の間はまだよかったが、月日が経つにつれてぎくしゃくすることが多くなる。「この際、施設に入れませんか」という相談が何件も寄せられてくるなど、そのまま暮らせる、とはいえない事例も多い。

(4) 被災者の中長期の心理

被災直後の「避難所での支援」の心理的なケアに関しては、第2章 5 (p50) に記載した。それ以降の中・長期的支援においても、「被災者の孤立」を防ぐことが、継続して一番大きな課題となる。

a. 避難所から「仮の我が家」へ

* 仮設住宅などへ移る不安も

避難所から次に移り住む場合、仮設住宅や借上げ住宅へ入居する、応急の手当てで自宅へ戻る、親戚宅などに身を寄せる、遠方へ移住する、など、様々なパターンがある。

避難所という、プライバシーも人間としての尊厳への守りも薄かった場所から、一時的であれ、常時不特定多数の人目に晒されない空間に移動することで、従来の生活に近い安心感を取り戻すことができる。しかし、一方では、それなりになじんでいた避難所から新しい環境に移ることは、特に視覚障害者には負担が大きく、新たなストレスの要因にもなる。どのような形の転居にせよ、被災者は、それぞれに特有の住みにくさ、生活しにくさをも抱えることになる。

また、経済的な基盤が定まらなかったり、独居となる場合などは、更に大きなストレスとなる。

* 支援者の役割

支援者は、避難所から継続して被災者個々人の現状把握に努め、被災者が、今どのような状態に置かれ、何が一番困っているのかを随時アセスメントする。

特に、元住んでいたところに戻れない場合については、避難先および新しい居住地の行政・福祉サービスの、何が利用できる何が利用できないかを調べ、しっかりと伝えることが必要であり、増加していく行政からの通知なども合わせて、読み書きボランティアの手配なども必要となるだろう。

仮設住宅や借上げ住宅に入居した被災者に関しては、当人の了解を得た上で、支援者はその地域の責任者や生活支援相談員などと面談し、当該被災者の状況を伝える。一般の人は、視覚障害者が何に困り、どうサポートしたらよいかかわからないことが多いので、当該被災者が自分ではできないことを具体的に伝え、そこだけをサポートすればよいことを伝える。周りの住民に安心してサポートしてもらえるように支援方法の情報を提供することは、支援者の大切な仕事である。

b. 「仮の我が家」から「我が家」へ

* 継続が可能な住環境へ

仮設住宅などは明け渡しが前提の住まいである。それ以外の居住形態においても、自分たちが今後どのように住居を構えるのかがとても大きな問題としてのしかかる。阪神大震災時には用意されていた災害復興恒久住宅への入居や、新築、民間賃貸、そして、子供や親の家に避難しそのまま同居が継続、など、様々な形がある。

その前提としては、住み慣れた街に留まることができるのか、離れなければならないのか、という大きな問題がある。今回の震災では、原発事故で「家は壊れていないのに実質上戻ることができない」という理不尽な状況も広範囲に生じており、事態は一層深刻である。

なお、冒頭 (p61) に示した、震災のあと、半年後から1年後の半年間で4%もの多くの方々が亡くなっていることには様々な原因があるだろうが、東日本大震災がもたらした過酷な生活が影響したであろうことは想像に難くないと思われる。

* 新たな葛藤とストレス

「仮設住宅から次は？」の時期は、一般的に、将来の展望やビジョンを巡って家族間の意見の食い違いが目立ってくると言われているが、被災からの各人の回復の程度、居住地域への思い入れや文化（例えば、先祖からの土地から離れることへの強い抵抗など）、夫婦や親子の間でも様々な葛藤が生じる。

さらに、被災した視覚障害者の圧倒的多数が高齢者である。これまでは慣れた土地で古くから知っている近隣の人たちの中で何とか生活していたのに、新しい土地で見知らぬ人ばかりの中で、家から出なくなってしまう高齢の視覚障害者がかなり多くおられる。被災して、視覚障害のためやむを得ず子供や親もしくは兄弟の家にとにかく避難した人が目立つが、その状態が長引く中で、行き先がないのに「いつまでいるのか」と言われたり「入れる老人ホームはないのか」という相談もよくあった。元の家族といっても、様々な経緯の中でお互いの立つ位置の違いは意外と大きくなっていることが伝わってきている。家族というものは、一般的に言って、言葉がなくても、いや、むしろそれが自然だ、という生活共同体である。言葉ではない、うなずき、雰囲気を感じるなどによる意思疎通も多く、特に中途障害者にはそれが分からないまま「もうろく」そして「じゃまもの」にされたりもする。

被災者にとって必要なのは、これからをどう生きていくかという、新たな人生デザインの設計の手助けである。支援者は、被災者がその作業に取り組めるよう、自らが話し相手になり、ときには家族へ当人の言葉を伝える、意味をくみ取って伝えるなど、その場に応じたサポートを提供する必要がある。

* 仕事を奪われた人々に就労の場を

一方、この時期には、就労していた被災者について、就労へのサポートも必要になる。生活基盤が固まったところで、被災者は今後の生活の糧をどのように確保するか、支援者は障害者の就労の現実の厳しさも踏まえながら、共に話をし考える。

ハローワークや面接に同行することも必要になる。また、従前の勤務先で就労を続けることができた場合であっても、災害による交通環境の大きい変化など、視覚に障害のある被災者にとっては、通勤に大きな困難が生じる事態も考えられる。その場合は、改めて、通勤経路のFAM (p54) 提供、歩行訓練なども必要になる。

c. 支援者として、被災者の復興への道程に同道する

災害からの復興は、誰にも予測がつかないことの大きい道程である。阪神大震災からは10年をはるかに超える時が経ち、表面上は街並みは整えられて人々は落ち着きを取り戻したかに見える。しかし、一步裏通りに入れば、今でも壊れたままの住宅や撤去した跡地とみられる空き地がまだ存在しているのを目にすることがある。また、心の問題として、いまなお、当時の記憶に苦しむ人もいる。しかし、「苦しめても当時を忘れないこと」、そして「他人から忘れられていない、という感覚」は、被災した各人各様の、心と体の復興への資源となる。

見守られている、という実感は、間違いなく人をエンパワーする。支援者は、「細く長く」をキーワードに、ごくさりげない、しかし途切れることのない目配りを被災した視覚障害者に向けていくのがよいだろう。

2 被災視覚障害者へのサービスと就労支援

視覚障害者にとっては、その障害の特性から移動と情報については、大きなハンディキャップが存在している。特に、大規模災害における非常時では、その障害が大きくなればなるほど、その障害は、増幅されてくる。

そのため、視覚障害者への支援サービスは、避難生活のときから重要であり、それが継続した支援へとようになってきたときに、復興へと結びついていくことになる。

(1) 福祉サービスの状況

現在の福祉サービスの制度的な扱いから、多くの視覚障害者が65才以上となっているが、制度的に、高齢者分野である介護保険のホームヘルプ事業を優先的に受給するように指導がなされており、自立支援法のホームヘルプ事業やガイドヘルプ事業を利用できないかのような扱いを受けている事例も少なくない。

平成23年10月から始まった同行援護事業にしても、65歳以上でも受けられるとされてはいるが、その普及はこれからである。

しかし、東北被災地を始め、都会とは大きく隔たった状況となっており、もともとガイドヘルプ事業がなかったところでは、同行援護事業の実施事業所がないのである。

阪神淡路大震災では、高齢者と障害者優先的に入所した地域型仮設住宅に、生活支援員として、L S A (Life Support Adviser) と呼ばれる支援員が、仮設住宅や復興住宅に配置されていた。被災した視覚障害者にとっては不慣れな仮設住宅などで利用されていた。

* 震災特例措置も

厚生労働省は、東日本大震災直後に、避難先を居宅とみなしたホームヘルプサービスの提供や、補装具支給と日常生活用具の給付の弾力的な運用を行うような通知を出して支援サービスの円滑的な運用を指示している。

また、通院については、自立支援給付にある「通院等介助」のサービスを受けられるが、東日本の被災地では、事業所がもともと少ない上に被災しており、十分な援助が受けられていない。

なお、阪神大震災、中越地震でもそうであったが、特例措置として医療サービスと福祉サービスは、サービス受給者証がなくても受給でき、避難所でもホームヘルプは受けられている。

(2) 情報サービスとボランティア

同行援護制度の中で、「移動に伴う情報の支援」は受けられることが明記された。ただ、それ以外の「様々な情報」を得るところまでにはなっていない。

例えば、今回の災害の中で、福島県民を対象にした放射線の影響に関する全県民への健康調査については、視覚障害者は内容は分からず書いてもらうこともできない人が続出し、日盲委にも要望があり、在宅情報支援を行った。

特に、災害時においては、パソコンを使えるような視覚障害者でさえ、避難所ではインターネットで情報を得ることができず、「情報から隔離された」という状況になった。避難所での貼り紙を中心にした情報は、誰かに分かりやすく伝えてもらわないと分からない、ということだけでも、例えばよい仮設住宅の情報を得られずに入居に影響した、ということも生じていた。

このような、制度としては充足できない情報について、まずはボランティアの支援を得ることが必要になっている。現在、「読み書きサービス」という取り組みが地道に行われており、各地域において、まずは図書館や公民館などの拠点でのサービスを拡げ、そして最も需要の多い、「在宅サービス」としての読み書き支援の充実へと結び付けて行く必要がある。

さらには、「読み書き」といっても、これを読んで、あれを読んで、というような積極的な利用者は少なく、むしろ「話し相手」「傾聴」「見守り」といった、在宅の高齢視覚障害者として不可欠の支援も兼ねて、ときどき伺うということであれば、必要な方々は大勢いると見られる。

* 誘導ボランティア

仮設住宅での集会所への移動やゴミ捨て場までの近くへの移動や、買物、通院、役所への移動介助を行う。

* カー ボランティア

仮設住宅等は、バス等の公共交通機関が利用できない、本数が少なすぎる、というケースが多くなっている。車での移送を実施してくれるボランティアがいることでより幅広い支援が可能となる。

* 訪問支援ボランティア

慣れない環境で住むことになるため、自宅ということになっても不自由が発生することが多くなる。定期的に通って、健康状態や生活状態を確認したり、話し相手になるボランティアが必要となっている。また、仮設住宅で建設上での不備（雨漏りやひどい結露等）を視覚障害者に代わって見つける、「目の代わり」を行う。

*読み書き支援ボランティア

災害時は行政から発行される資料や仮設住宅内での回覧板等、紙ベースでの資料が多くなる。掲示板等に新しい情報が貼りだされることも多く、それらを定期的に読んで必要な情報だけを伝えてくれる人が必要である。

(参考：読書権保障協議会「読み書き<代読・代筆>情報支援員入門」小学館 2012)

(3) 仕事の復帰、職場確保など

被災した視覚障害者のみならず、被災地の真の復興は、職業、仕事、働く場の復旧である。今回の東日本大震災は、津波による会社や事業所の建物が流されたり、原子力発電所の放射能被害に寄る遠方への避難によって移転や引っ越しをして失業している被災者が多い。失業保険も特例での延長があったとしても、それらは、一時的な生活面でのしのぎの手段にすぎなかった。元の勤務にもどれる保証も見通しもないのが現実である。

生活面での回復ができていように思えても、この職業面、仕事の確保ができなくては、復興できないのである。それは、また復職も含めた新雇用の保障の道がどれほど困難であるかを物語るものである。

視覚障害者にとっては、被災地域で生活し、働いていくためには、元の職場の事業の再開や復旧、交通機関の回復と復旧による歩行や移動の確保が求められている。また公的制度の復旧や支援サービスに寄る労働行政による支援が期待され、ガイドヘルパー、通院などの支援も回復することが視覚障害者にとっても働ける条件づくりとなる。

a. 三療開業者について

阪神淡路大震災において、被災した視覚障害者が従事していた三療業（鍼灸あんまマッサージ）の治療院が被災し、復興できずに廃業した治療院が多くあった。それは、治療院を建物として復旧させるための資金面もさることながら、周辺に居住していた顧客が別の地域に散在してしまったことに大きな原因があった。そのような中で労力と時間と多額の資金をかけて復活させ営業することは、視覚障害者の治療家にとって非常に困難だったのである。

東日本大震災でも、開業していた視覚障害者の治療院が津波に流され、復活はあきらめた、という声を聞いたり、病院や老人ホームで機能回復訓練を行って就業していた視覚障害者も、職場が復旧しなかったり、と就業復帰ができていない視覚障害者が少なからずいる。

なお、仮設住宅での治療については、阪神淡路大震災の時は禁止ということが伝わってから「可能」が確認されたが拡がらなかった。それを教訓にして、「仮設でも開設ができる」情報を初期段階から伝えることができたことは一定の前進であった。

この鍼灸あんまマッサージは、地域の高齢者や住民に多く健康面の保持や促進を目指して発展してきたことも大きく、それを地域型モデルとして、仮設住宅から復興住宅、自宅周辺の区画整理から公共施設での健康治療室として、被災した視覚障害治療家を雇用していくことも、重要になっている。

b. その他の職業

東日本大震災では、沿岸部の豊富な資源による水産加工の工場などの軽作業を行っているロービジョン者（弱視者）も少なくなかったが、一般の就業者と同様に、1年経っても回復していない工場が多く、就業のめどもたっていない状況が続いている。

新しい会社への就職支援も含め、ロービジョン者も地域経済の復興の中に取り込んでいけるように運動していくことも、必要な支援の一つであろう。

*災害時の職業支援の基本的な考え方

災害における視覚障害者に関連する職業支援の基本的な考え方は次の3点である。

① 視覚障害者が開業していた治療院の再開については、地元の盲学校、当事者団体、業界、組合、行政関係などとも手を携えて、早期再開が実現できるよう、資金援助を含めた支援の実現を図る。

② 障害者の就労に関する様々な制度や助成金及び障害者職業訓練支援などを活用して、災害に伴う就労停止の早期復活を目指す。

③ 被災した視覚障害者の職業支援については、平常時から就労への様々な角度からのアプローチによって、災害時の困難な状況をも乗り越え得る就労活動に取り組む。

第4章 支援者のケア

— 支援者が支援者として機能するために —

災害という危機的状況で、支援者がその専門性を発揮し、自らを機能させるために、支援者とそれをコントロールする組織が認識し、実行すべきことを以下に記載する。

なお、ここでいう「支援者」とは、東日本大震災のときのように、視覚障害者支援対策本部（以下、対策本部、と記載）から派遣された視覚障害者相談に専門的に携わる者を指す。また、「対策本部」は、中央だけでなく、現地にも設けられることが多く、その場合は両者が協働して本部活動に当たる。

1 支援者への影響：二次受傷

a. 支援者が受けるストレス

支援者は、被災者の過酷な体験を繰り返し見聞きすることになる。こうした状態に晒されることで、自らが直接経験した災害ではないのに、あたかも自分がその中にいたかのような気分（連想）に巻き込まれていき、被災者と同じような精神的ダメージを受ける。これは「二次受傷」「二次的外傷性ストレス」（以下「二次受傷」と記載）などと言われる。このストレスは、支援者の心身に多様な反応を引き起こす。（注1 p82 pp132-133、注2 pp29-30）支援者自身が、同時に被災者でもある場合は、この反応がより強くなる場合がある。

b. 二次受傷とセルフケア

二次受傷は、職業的活動が生み出すストレスに起因するものであり、当該支援者の「心の弱さ」つまり、根性がない、気が弱いことによるものではない。したがって、支援者は、このようなストレスがあることを理解し、セルフケアに努める。また、支援者をコントロールする組織は、こうしたストレスの軽減および支援者が不応状態を起した場合の対策を講じる必要がある。このストレスによる心身への影響は因果関係がはっきりしており、組織としても対策が立てやすいものである。

（注4 p82 pp139）

2 組織（対策本部・所属先）として支援者にケアを提供する — 派遣前と派遣後 —

（1）派遣前のアセスメント

a. 支援者自身のアセスメントを

支援者を派遣する前に、対策本部はまず、「支援に手を挙げた人たちに、改めて自分の状態のアセスメントを求めること」が必要となる。

本人の心身の健康状態、家族のこと、日常の仕事やその所属先の理解（休暇を取って支援に入る場合と、その所属先から派遣される場合との違い）、などについてチェックする(注1 p82 pp130-132)。対人援助職にある人の場合、災害となると、自分に何かできることがないか、とか、一刻も早く現地に、といった気持ちを持ちやすい。また、自分の所属先からの派遣の場合はさらに鼓舞されて、何はともあれ駆けつける、となることもある。

しかし、支援者が災害時という緊急場面で「専門職として」機能するには、日常の自分以上に、そのころとからだに余裕が必要である。でなければ、他者への支援の継続は困難となる。

対策本部は、派遣候補者の状態を確認した上で、実働部隊としての派遣が難しいと判断した場合は、後方支援に回る、今回の支援は見送る、などを提示することになるが、今回の支援を思いとどまることが「専門職として」の適切な判断だと、本人が納得しやすいよう、十分に配慮して本人に伝える必要がある。

派遣が所属先からの要請であった場合には、対策本部が責任を持って、そのことを所属先にも伝える。本人が「使い物にならない」のではなく、今回は条件が整わなかったという、相互の理解が大切である。支援に直接関われなかったことで一番落胆するのは本人だからである。

b. 後方支援者への配慮

自ら進んで後方支援活動にまわった人へも配慮が必要である。その中には、本当は現地へ行きたいが、諸般の事情で叶わない人、現地へ出向く自信はないが、地元で実働部隊を支えたい、などそれぞれの事情が存在する。

彼らは「楽をしてしまっただけで申し訳ない」と思ったり、「現地に行かないで何が支援だ!」と言う人の言葉に揺すぶられる。実働部隊だけでは、災害支援は成立しない。後方支援活動も立派な支援である。後方支援のない活動はたちまちストップする。この支援活動は地味だが、現地の実働部隊と一体の活動であることを、支援者の全員が実感できる環境を整える必要がある。

c. 派遣の準備

派遣が決まったら、詳しい派遣内容（派遣場所・期間、被災状況、視覚障害者の現状、生活環境など）を支援者に伝え、準備を始める。本部として、支援者を被保険者とする損害保険にも加入する。

事前の心理教育も必要となる。被災者にどう接するか、などは事前の研修でも見落とされにくい、支援者自身のメンタルヘルスに関しては、何も手当てされずに現場に出ることが多いと思われる。これに関しては、二次受傷の知識、自分自身の体調のアセスメントの仕方、支援中は自分のこころとからだに変調が生じやすいこと、何かあった場合の対処法（当該地域での医療機関一覧なども渡すと万全）などを伝える。（注1 p82 pp132-133）

支援に入ることで支援者の心身に起こる反応は、当初は「異常な状況下における正常な反応」である、と理解するのがよい。ただ、一定期間（目安は2週間くらい）を過ぎてもその変調が収まらない場合には、速やかな医療機関受診が必要となる。こうした反応や違和感は、被災地での活動がもたらす職業上のストレスであることを強調する。支援者には、いざというときは躊躇なく手当をすることが「専門職として」の責務であることを伝え、彼らが不調をおこし、あるいはそのことで実働部隊から離れざるを得なくなったことに、罪悪感・無力感を抱かないように配慮することが大切である。

（2）現地活動中の配慮

a. 現地活動中の支援者への配慮

対策本部は、とりわけ支援者のバックアップに心を砕く。支援者は現場に入ると寝食も忘れて活動に没頭しがちになる。そうした状況を念頭におき、本部が率先しておおまかな支援計画を立てる。その際、特に注意すべきことは、「必ずパートナーを組み、ひとりで支援に入らないようにする」「何時間も活動を続けられないようシフト調整をする」「休養日を義務づける」、などである。

また、パートナー同士の関係調整に配慮することも本部の仕事である。東日本大震災の活動においては、おおむね2人一組のパートナーが組まれていたのはよかった。ただし、全国からの募集であったこともあって、お互い全く面識がなかったり、面識があっても歩行訓練士養成機関の受講年度などからの上下関係に近い意識が生じる状況であったり、ということも多かった。このような“緊張をはらんだ人間関係”は、必要以上に人を消耗させることがよくある。

それを防ぐためには、対策本部は、可能な限り早めに、もちろん事前に、活動の枠組みを支援者に提示するのがよい。

たとえば、

「通常の業務上の関係はひとまずおき、この支援に関してはみんな対等な関係です。支援活動に関しては、その日の主たる担当者を決めておいてください。意見が分かれた場合や協議に時間がかかるときは、その日の主担当者優先としましょう。」

「支援活動は〇時から〇時までとし、終了時に必ず現地対策本部の〇〇に連絡を入れてください。」（いずれかの“暴走”を予防するため）

などが考えられる。そして対策本部は、このような取り決めが実行可能となるよう具体的に示した支援の手引きを作成しておき、これらを支援者にも周知させる。

また、「1日の支援が終わったら、パートナーとその日の活動について、よかった点、十分でなかった点を互いに振り返りメモしておく」「パートナー以外の支援者が同行したり、複数の組でチームとして活動している場合は、支援活動終了後に集合し、必ずチームミーティングを持つ」こととしておく。また、一区切りの活動が終わったら、次の支援へ向けて休養を挟む。人にはそれぞれ自分に合った休養方法があるが、被災地においても気持ちを切替え、（被災者とは一旦離れて）少しでも日常に近い自分の時間を持つのがよい。

b. 対策本部の気配り

対策本部は支援者に対して、途切れることのない、さりげない目配りをする。自分たちを見守ってくれているという支援者の実感は、彼ら自身のエンパワーに貢献する。対策本部は「困ったら何でも相談に乗るよ、グチもOKです！」というオープンな雰囲気を作ること。現地での受信が可能なら、1日1回、支援者に向けた「返信不要の様子伺いメール」なども効果的であろう。

支援に入ったが、途中で続行が困難になる事態も起こり得る。その場合も、支援者からの申し出が遠慮なくできるような環境・雰囲気づくりが必要となる。特に、その人がいない場合にどう編成替えをするか、などについては、現地チームの責任者と相談しながら、離れていく支援者が「自分のせいで迷惑がかかる」という思いをできる限りしないよう配慮することが必要である。

(3) 現地支援活動後の休養とメンタルチェック

a. 現地支援活動後の休養

被災地での活動が終わったら、支援者にはまず休養をとることを勧める。

強烈的な非日常状態から日常の状態に戻るには、気持ちの上からも非常に大きな落差があり、いくつかの段階を設けて時間をかける必要がある。事前にそのような時間的余裕をみたスケジュールになっていなかった場合は、支援者の所属先にも理解してもらい、支援から帰ったら有休が確保できるように対策本部から働きかけることも必要になる。もっとも、支援者が日頃取組んでいる仕事を通じて日常を取り戻していく実感も大切である(注4 p82 pp94)。必要な休養には個人差があるが、最低

でも1日、できれば2、3日あることが望ましい。東日本大震災においては、夜行バスで早朝に帰宅し、そのまますぐに職場に戻ったようなケースがいくつもあった。今後の検討課題である。

b. 報告と、書くことの効果

支援内容などの報告は毎日求めるか派遣が終わってからまとめて報告するかは、いずれでもよい。支援者が報告しやすく、書くことが負担にならないよう、分量は抑えめの書式を工夫する。

報告を毎日しなくてよい場合でも、記録は毎日書くことにしておく方がよい。忘れてしまって不正確になることを防ぐことと同時に、できごとや感想、気分を文字にすることは、悲惨な現地活動から少しこころの距離を置く作業にもなる。それは、支援者の気持ちの整理に役立ち、今後の支援を考える大切なきっかけ、資源となる。

(4) 支援活動終了後のメンタルチェック

a. 支援活動終了後初期のメンタルチェックの実施

現地活動終了後の少し落ち着いたころ、支援者のメンタルチェックを行う。これは、支援活動終了後の初期状態を把握するもので、派遣した対策本部の責務でもある。チェックは支援者全員を対象に行う。中央や現地の対策本部など後方支援活動を支援した人の場合も同様に支援者である。特に全てを統括してきた対策本部メンバーについては、心身共に消耗しているはずであるが、このようなメンタルチェックはされないままになることが多く、場合によっては専門機関によるこころのケアが必要なことが見過ごされがちになる。

メンタルチェックは、簡単な質問紙を使って、自分たちの心身の不調、不具合をスクリーニングし、その後、特に問題が見受けられない人も含めて、全員の個別面談を行うことが望ましい。チームで同じ活動をした支援者同士、顔が見えているところでは本音を出せないのが普通である。弱音を吐いて、情けない人と見られることは、同職種間では一番避けたいと思う人も少なくない。その意味で、この段階でのアプローチは、集団やグループ面接などではなく、外部の専門家による全員への個別対応が望ましい。

最近では、メンタルヘルスを請け負う会社なども出てきているので、メンタルチェックは、医療関係者やカウンセラーだけではなく、このような企業も有効に利用するとよい。また、東京など中央におかれることの多い対策本部が、忙しい支援活動のかたわら、全国各地に散らばる全ての支援者のメンタルヘルスを管理することは、事実上不可能でもある。こうした場合、日本をいくつかのブロックに分け、各地域でメンタルヘルスを担当できる専門家を調達するのが実際的であろう。

医療機関やカウンセラーは、日本全国に自分が懇意にする同業者がいる。また、メンタルヘルスを請け負う企業の多くは、主要都市に支店を持っている。対策本部が一番連携を取りやすい専門家と協働し、そのネットワークで、全国にいる支援者をサポートするとよい。このような経費も、支援活動の重要な経費として計上できるよう、日頃からの災害支援の準備が必要である。

b. 支援活動終了後数か月後のメンタルチェックの実施

支援活動が終了しても、しばらくの間は支援者にケアを提供する環境を整えておくこと。支援者のセルフチェックに使えるものとして、いわゆる「バーンアウト」をアセスメントする自己診断シート「対人援助者のための共感満足/共感疲労自己診断」(注5 p82 pp16-17)などの紹介も有効である。派遣後数ヶ月たった支援者の現状の把握も、対策本部として必要な作業となる。予め、地元で医療機関を受診したり、カウンセリングやコンサルテーションが受けられる手はずを整え、それを支援者にアナウンスしておき、派遣後数ヶ月たっても気持ちの整理がつきにくかったり、PTSD様の症状のある支援者には、それらを上手に利用してもらう。この事態は職業性ストレスに起因する公務災害に当り、原則は、派遣した所属先の責任の下、受診やカウンセリング費用を、初回から数回までみてもらう。それがむずかしい場合は、対策本部で経費負担すべきである。

これまでの緊急支援では、全国からボランティアに専門家を募集し、派遣交通費負担しか用意されておらず、支援者ケア経費は予算に含まれていない。だが、災害対策には支援する人が必ず必要であり、このような経費も対策本部予算に含む必要があることを、普段から考慮しておくことが望まれる。

3 支援者のセルフケアとその限界

(1) 支援者のセルフケアとパートナー

a. 自分を見る「もうひとりの自分」を育てる

被災地に入った支援者はハイな状態になって、時間を忘れて支援を続けたり、通常なら引き受けない無理な作業も、つい引き受けたりする。また、なんとかしてあげたい気持ちや、支援の成果を挙げねばならない衝動にかられることもある。支援者は、自分自身の今の状態をアセスメントして、無理をしないで（今持てる力の8割くらいで）支援するスキルを身につけること。「専門職として」機能するためには、今の自分を見ている「もうひとりの自分」の存在（The Third Eye）が必要である。

b. パートナーとの協働

支援活動の中で生じた問題は一人で解決しようとせず、支援のパートナーやチームメンバーと共有する。そのために、1日の終わりには、今日の支援を振り返る時間を持つことが欠かせない。自分が問題を解決できないと無力感を覚えやすいものだが（そして、それは耐え難いものでもあるが）、それは決して自身が無能であることを意味しない。複数の知恵を結集すれば、思いがけないアイデアや方策が生まれ、事態を切り開くことができる。「三人寄れば文殊の知恵」である。

c. パートナーとの関係を保つ工夫

パートナーとなった人とどうしても反りが合わないということは、お互い人間である以上はあり得る。このとき、よい関係になろうと必死に努力するよりは「最低限の礼儀と礼節を保つ（関係をそれ以上悪くしないで、その変化のチャンスを待つ）」ことに力を注ぐのがよい。また、お互い「被災者を支援したい」と申し出た、そのベースを同じくしているということを積極的に意識することで、事態を乗り切りやすくなることもある。このような局面では、専門職としての自我（職業アイデンティティ）をしっかりと働かせてことに当たるのがよい。

(2) 休養とセルフケアの限界

a. 支援には休養が必要

どんなに作業が立て込んでいても、休養日を設けること。そのことが次の支援への力になる。また、先にも述べたが、支援者は常時、数々のストレスにさらされており、それによって心身に多様な反応が出る。それらの大部分の反応は一過性のもので、異常事態における正常な反応である。しかし、過信は禁物で、支援中に心身の不調を感じたら、迷わず早めに休息する必要がある。

ちなみに、肉体的疲労は睡眠と休息で回復するが、感情労働による心の疲労はそれらでは回復しないと言われている。これは職業性ストレスに起因する反応であり、体調不良は自分の弱さのせいではない。なお、いくら休んでも復調しない場合は、医療の力を借りる必要がある。早期の対処は、間違いなく早い回復に繋がる。

b. 自分を取り戻す工夫を

支援の現場では自分のことが二の次になりがちである。その日の作業を終え、現場を離れたら、少しでも生活に日常（自分自身）を取り戻す工夫をして、自分をエンパワーするのがよい。そのためには、自分自身が日常なじんだ物や食べ慣れた物をひとつ、被災地に持っていくとよい。それらは自分自身を落ち着かせる。また、お酒が好きなら、時には仲間と適度な量を楽しむのもよいだろう。入浴が叶う状況ならゆっくりお風呂につかる、音楽を聴く…自分自身で、気持ちいいと感じられることをしてみる。適度からだを動かしたり、呼吸法やマッサージなど、からだからのアプローチも有効である。なお、自分自身でできるリラクゼーションは、「第2章 5 (3) b. リラクゼーションあれこれ」(p57)を参照のこと。

c. セルフケアの限界

最後に、セルフケアの限界について記載する。支援者が自分の限界に気づくことは、特に支援の現場にいるときには難しいと言われている。こんな場合、活動の仲間、あるいは一緒に行動するパートナーの存在は重要である。支援者はお互いに、自分自身が煮詰まるとどんな反応をおこすか、パートナーに伝えておくとよい。そして、パートナーからストップがかかった場合は、素直に聞き入れ、すぐに休む、などをお互いの取り決めとしておく。体調不良が2週間以上続くようなら、自力回復の限界である。速やかに医療機関を受診すること。早めの手当であれば、数日の休養で、服薬しながらでも支援に戻ることが可能になる。

(3) 特に過酷な支援作業に従事した場合の対処

a. 精神的に過酷すぎる作業への対策

災害時の視覚障害者支援においては、その性質上「被災者の視覚の代わり」を果たす必要に迫られる場面がある。これまでの報告では、当事者である視覚障害者に代って、被災者の家族や近親者のご遺体の確認（検死立ち会い）や、自宅の安否確認などを支援者が行った例があった。このような、精神的負担が大きく、通常では従事することのない支援作業が予定されている場合、原則として、予め災害救援のエキスパート（消防・救急、自衛隊、警察など）に事情を説明して、サポートを依頼する。

b. それでも過酷な作業に当たらねばならないとき

しかし、諸般の事情から、どうしても支援者が上記のような過酷な作業に当たらねばならない事態もあり得る。その場合、決してひとりでは支援に入らないことが大切である。支援は、パートナーと一緒に活動するのが原則だが、特にこのような場合にはそのルールを徹底すること。作業後は手短なシェアリングをし、その後は、通常よりもゆっくりした休息の時間をとるようにする。また、このとき、支援者自身の持つ健康さが見えない力になる。過酷な作業での一時的なショックや反応がおこったとしても、ほぼ自力で復調する。「心配しすぎず、しかし、過信しない」ことを念頭においておくとよいだろう。

c. 過酷な作業を忌避すべきとき

心身のコンディションが思わしくないときには、上記のような過酷な作業は避ける。この状況では、全身の器官が敏感になっている。通常ならそのままやり過ごせることも、そうはできなくなる。その場合、パートナーと相談して次善策を考える。また、被災者には、こちらの事情で日頃のように対応できないこと（体調不良など、簡単な理由）を説明し、対案として何をどのようにするかの見通しを伝えるとよいだろう。

d. 過酷な状況への対策資料

「注4(p82 pp139-168)」には、いわゆる災害救援者（消防・救急、自衛隊、警察など、災害や事故、事件などの過酷な現場での作業を日常業務とする者）が、自分を維持する工夫や方策が具体的に記載されている。支援者は、日常は、このような災害救援者ではないが、災害支援の緊急事態では、それに近い業務に従事する場面もあり得る。そういう意味では、この書籍は参考になるだろう。

4 おわりに — 対策本部の担当者へ

緊急支援が必要な規模の災害が発生すると、支援対策本部が急遽立ち上げられる。対策本部の業務に専従の職員が確保できればよいだろうが、兼務であったり、対策本部スタッフも現地へ入り、実働部隊を兼ねざるを得ない現状もある。特に、現地対策本部のスタッフはその両方を兼ねることを要請される可能性が高い。

対策本部スタッフには多種多様な負担が押し寄せる。自分達の心身に大きなストレスがかかっていることを頭の隅に置き、そのころとからだを大切に、支援者をバックアップしていく必要がある。支援者に余裕がないと、被災者に有効な貢献ができないが、それと同じことが、対策本部と支援者の関係にも言える。

なお、特に災害当初において、対策本部の担当責任者は専従活動を行ったとしても、経費の点から事務員が専従として確保できない状況のまま当面の活動が始まることがある。経費負担は大きく事務能力の問題もあるものの、大災害では、ともかくも対策本部をすぐに動かす必要がある。しかし、専従事務局員も確保できないと、震災初期に業務が極端に集中する中で担当責任者一人だけで動かざるを得なくなり、そのストレスは短期間にきわめて大きくなり、倒れかねない状況に陥る。

対策本部及び支援者が、自らに余力を残しつつ、被災者自身が復興をなしとげる道筋を、ゆっくりサポートすることが大切である。

(注1) アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク、アメリカ国立PTSDセンター(訳 兵庫県こころのケアセンター) 「災害時のこころのケア サイコロジカルファーストエイド実施の手引き」 医学書院 2011

*上記文献についての概要は、(注3 P95~100)を参照。

(注2) 厚生労働省 精神・神経疾患研究委託費 外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班(主任研究者 金 吉晴) 「心的トラウマの理解とケア」 じほう 2002(6刷)

(注3) 加藤寛+最相葉月 「こころのケア 阪神・淡路大震災から東北へ」 講談社現代新書 2011

(注4) 加藤寛 「消防士を救え! ~災害救援者のための惨事ストレス対策講座~」 東京法令出版2009

(注5) B.H.スタム(訳 小西聖子 金田ユリ子) 「二次的外傷性ストレス 臨床家、研究者、教育者のためのセルフケアの問題」 誠信書房 2003

(注6) J・T・ミッチェル、G・S・エヴァリー(訳 高橋祥友) 「緊急事態ストレス・PTSD 対応マニュアル 危機介入技法としてのディブリーフィング」 金剛出版 2006(第3刷)

(注7) 兵庫県こころのケアセンター 平成16年度専門研修「保健・医療・福祉—対人援助職のためのセルフケアコース」 講義資料(非公開) 2004

(注8) 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「平成23年度活動中間報告」2011

(注9) 田中桂子 新潟済生会第二病院眼科勉強会 講演要旨、同資料(資料のみ非公開)2011

(注10) 田中桂子 福島県ロービジョンネットワークシンポジウム講演資料(非公開) 2011

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者マニュアル

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/>

