

阪神・淡路大震災を体験した 視覚障害者の移動・情報入手方法の実態調査

植 田 喜 久 子

〔抄録〕

阪神・淡路大震災後における視覚障害者の移動・情報入手の実態について視覚障害者10名に半構成的面接調査法を行い明らかにした。

大震災により環境は変化し、視覚障害者は環境を把握するてがかりを失い単独での移動が不可能になり、移動時間の延長や移動範囲が狭くなっていた。また、震災後の情報の伝達方法は健常者中心であり、視覚障害者は点字、ラジオ、家族や知人の説明により情報入手していた。災害時に視覚障害者自身が自助努力のみで移動したり生活に必要な情報が入手できないため、誰もが視覚障害者の不自由について理解し対応する重要性がある。誰もが災害時に人間がどのような体験をするのかを理解し、いかなる状況においてもより豊かに生きることができるよう生活のあり方について学習する必要がある。学習課題の緊急性を考慮すると災害に関する学習は、生涯学習の現代的課題である。

キーワード：阪神・淡路大震災、視覚障害者、移動、情報入手、生涯学習の現代的課題

I. 問題の所在

平成7年1月17日の阪神・淡路大震災は、数十秒の地震によって、死者は6,000人を越え、負傷者は3万5000人あまり、倒壊した家屋は2万戸近くと大惨事となった。ひところ、新聞やテレビなどのマスコミは被災者の状況を報道していたが、視覚障害者を含め身体障害者の生活は、あまりマスコミに登場してこなかった。

国際障害者年世界行動計画(1980年)によると、障害者は「地域社会の他の人々と異なるニーズをもつ人々ではなく、その普通の人間的ニーズを満たすうえで、特別の困難を持つ普通

の市民とみなすべきである」と示している。視覚障害者は日常生活の中で移動や情報を得ることに不自由があるが、さらに震災という非常事態において視覚障害者がどのように必要な情報を得て生活を行っていたかについて明らかではない。そこで、震災後の混乱の中での視覚障害者の移動や情報入手状況に焦点をあてて面接調査を行った。

今回の報告は、阪神・淡路大震災後、中途視覚障害者が移動や情報入手に関してどのような状況だったか、困ったことは何か、そして希望する支援は何かを明確にすることである。また、このような資料は生涯学習社会における現代的課題である災害時における生活についての学習プログラムを構築のために基礎となりえると考ええる。

Ⅱ. 研究方法

本研究の趣旨を説明し、同意の得られた視覚障害者10名に質問調査票を用いて、90分から120分の半構成的面接法を行なった。調査内容は、被災状況、震災後の生活状況、移動や情報入手に関する状況であった。

分析方法は、了承を得てメモを行いつつ面接調査を行い、面接終了後想起法で逐語録を作成した。10名の中途視覚障害者が体験した被災状況の中で、特に移動状況と情報入手の状況についてのデータを考察した。調査実施期間は、1995年9月～12月であった。面接は視覚障害者の希望する場所で行い、自宅が8名、勤務先の治療院1名、障害者関係の施設1名であった。

Ⅲ. 結果

1. 対象の特性

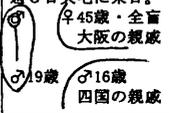
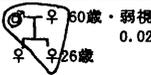
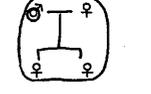
1) 基本的属性

対象者の年齢、性別、視覚障害の程度、身体障害者手帳の級数と取得時期は、表1に示す通りである。調査対象者の平均年齢は49.5歳、最低年齢は42歳、最高年齢は57歳であった。男性は8名、女性2名であった。視力は、左右共に光覚弁がない者が4名、左右共に光覚弁や手動弁がある程者が4名、左右共に0.07前後、右0.1・左手動弁の者、右0.01・左光覚弁なしの者が各々1名であった。身体障害者手帳は1級が8名、2級が2名であった。身体障害者手帳取得時の平均年齢は17歳。最低年齢6歳、最高年齢29歳であった。

2) 地震の体験と被害状況

地震の時、全員が就寝中であった。地震については「揺れで目がさめ、身体がとびあがったような気がする。20分も30分も揺れているような気がした」「家が揺れている間、どうしたらよいのかと考えたが、わからなかった」「地震の前から目はさめていた。何やら外がざわざわ

表1. 対象の特性

氏名 年齢性別	視覚障害者となつた疾患名	身体障害者手帳 (級・取得時期)	視力	震災前の住居地 震災後の住居地	震災前の職業 震災後の職業	震災前の家族構成 震災後の家族構成
A氏 55歳 男性	17歳、網膜色素変性症発病。	25歳、1級	左右共、 光覚弁なし	神戸市西区に1戸建ての自宅に住む。外壁にクワガが生じたり、トイレの座が抜ける。震災後も同じ場所で生活する。	自宅で、あんま・マッサージの治療院を開設していた。1日に4~5人の患者が来ていた。震災後、患者数が半以下になる。8月頃から元に戻る。	
B氏 53歳 男性	18歳、外傷・出血による視神経萎縮	24歳、2級	左右共、 0.07前後	西宮市中〇〇町に公営鉄筋住宅2階に住む。治療院は全壊。自宅から徒歩10分の所であった。震災後は、一晩のみ自家用車で過ごした後、自宅で生活する。	あんま・マッサージの治療院を開設。理療士4人を雇っていた。震災後、自宅で開院する。仕事量は、前と同じである。	 震災後、長男は会社の寮に住む。
C氏 49歳 男性	2~3歳のころ、原因不明。身障手帳には、眼球ろう、無眼症と記載してある。	7歳、1級	左右共、 光覚弁なし	兵庫区〇田町、木造2階建ての借家の2階部分に住む。震災後は避難所に40日間住み、その後自宅で生活する。	自宅で治療院を開設。震災後も自宅で治療院を開設する。患者数は、同じ位。	
D氏 43歳 男性	不明。小学校位まで、弱視だった。親から先天性ものと聞いた。	12歳、1級	左右共、 光覚弁なし	西宮市〇屋町、借家の木造2階建てに住む。全壊する。震災後、避難所、友人宅に住み、4月10日から仮設住宅で生活する。	自宅で治療院を開設していた。震災後、仮設内で治療院を開設する。患者数が4割減っている。	
E氏 53歳 男性	先天性、弱視	10歳、4級 53歳、1級	左右共、 手動弁あり	芦屋市〇浜町、県営住宅鉄筋13階の1階に住む。震災後は、他県の親戚宅に住み、2月12日から自宅で生活する。	自宅で治療院開設。最近(10月)になり、患者数が増加の傾向にある。	
F氏 45歳 女性 (E氏の妻)	2、3歳頃、予防接種の副作用のため。13歳頃、角膜移植後に失明。	14歳、1級。	左右共、 光覚弁程度			
G氏 56歳 男性	17歳頃、視神経萎縮	21歳、2級	右:0.1 左:手動弁あり	神戸市中央区 木造1戸建て(自宅)に住む震災後も自宅で生活する。	自宅で治療院開設。震災後も同じ。	
H氏 42歳 女性	先天性眼球畸形小眼症、小眼球脈絡膜・網膜欠損症	4歳頃から、身障者手帳を持つ(級不明)。 41歳、1級。	右:0.01 左:光覚弁なし	神戸市垂水区。木造一戸建てが全壊する。震災後は、避難所、知人宅に住み4月17日から仮設住宅で生活する	震災前、マッサージ師を病院で行う。震災後仮設住宅に住み、夜見えないため、外出できず、退職する。	
I氏 57歳 男性	29歳、網膜色素変性症と診断される	29歳、1級。	左右共、 光覚弁なし。	神戸市長田区。平屋の長屋に住む。全壊。震災後、避難所に住み4月3日から雇用促進住宅で生活する。	治療院を自宅近くで開設していた。震災後、治療院の従業員となる。職安を通して就職する。	
J氏 42歳 男性	栄養失調。視覚による生活体験を覚えている。	6歳、1級。	左右共、 光覚弁程度。	神戸市東灘区。借家集合住宅2階に住む。全壊。震災後、避難所に住み、4月9日から仮設住宅で生活する。	あんま・マッサージを出張で行う。震災後も同じ。1日につき3~4人が1~2人の減少する。	

備考:震災後の同居家族を○で囲んでいる。

した感じがしていたから。何時かなと思ったら揺れた。タンスが倒れてきたけど枕元にラジオカセットを置いていたから、隙間ができて助かった。ガラスをふまないようにして、手でよけてリビングまで行った」「1階に1人で寝ていた。思わずテレビにしがみついた。何が起きたかわからなかった」「どーんと突き上げてきた。びっくりして飛び起きた。立っておられず、布団にはいった。土壁が顔に落ちてきた」「家がロープウェーに乗り大きく揺れているようだった。縦揺れだから」と述べた。避難の方法は、全員が家族や隣人のガイドヘルプであった。

また、割れた食器のあとかたづけによって切傷した者が1名のみで、地震による受傷者はいなかった。

家屋の被害状況については、自宅が全壊した者が4名、壁にクラックが入ったり、トイレや浴室の床が落ちた者が4名、外見上変化がなかった者が2名であった。震災後、自宅で生活した者は2名、震災直後は避難所に住みその後仮設住宅・雇用促進住宅で生活した者は6名、他県の親戚で生活した者は2名であった。

3) 震災後の生活状況

対象者の震災前後の居住地、震災前後の職業、震災前後の家族構成については、表1に示す通りである。全員が家族と共に生活していた。家族が全員視覚障害者であるのは、2名であり夫婦であった。男性8名は世帯主であり、あんま・はり・マッサージ師(以下三療と称する)であった。そのうち6名は治療院を開設し、2名は治療院の従業員や出張での治療を行っていた。女性2名は主婦であり、1名は震災前に三療を行っていたが、震災後仮設住宅へ引っ越し、職場が遠方となり夜間になると視覚障害のため通勤不可能となるため無職になっていた。

震災前と同じ住居にいる者が6名、仮設住宅に住む者が3名、雇用促進住宅に住む者が1名であった。1名は仮設住宅が狭いため、家族が3箇所に分かれて生活していた。また1名は震災後治療院が全壊したため自宅で開業したが、部屋数が不足するために子どもが会社の寮で生活していた。

仕事や経済状況については、震災前は9名が三療を行っていた。8名が治療院が全壊したため休業していた。震災後3～6か月経過したころから、仮設住宅や自宅で再び開業していた。常連の患者の死亡や治療院の移転のために、患者数が震災前の半分以下になっており、収入が減少し「食べていけたらいいと思わんと」「先のことはわからない」と将来の見通しに不安を述べた。

健康状態の変化については、2名が震災後に健康状態が変化したと述べた。1名は「震災後4日目ころから1週間位、失語状態になった。頭で考えても言葉がでなかった。避難所の食生活とストレスのために糖尿病が悪化し、眼底出血をおこした」と述べ、1名は「自宅の2階にあがろうとするとめまいがあり、階段を上れなかった。無理に上がろうとすると汗びっしょり

になった」と述べた。

全員が平成7年4月頃までは「熟睡できなかった」と述べ、1名は「余震が続くため、日常着を着て貴重品を入れたバッグを抱いて、電気ごたつに家族全員が入って寝た。地震が起きて天井が落ちてきても、ごたつの脚で助かるだろうと考えた」と述べた。

また、4名が震災後視機能に変化があった。「かげろうが走るような感じ。疲れがとれない。朝と夕方がひどい」「目がちらちらする」「街灯がほやけてみえる」と述べ、震災による疲れであり震災の影響であると判断していた。

2. 移動に関する状況

1) 震災前の移動状況

震災前の移動状況については、全員が視覚が不自由であったが1人で外出していた。7名が盲人安全杖である白杖を用いて歩行していた。そのうち2名が震災前に歩行訓練を受けていた。また、全員が物の配置がわかる家庭内は、伝え歩きをせずに自由に移動できていた。

2) 震災後の移動状況

震災後の移動状況については、全員が「スムーズに急いで歩けず時間が今までの倍以上かかったり、障害物がないかと緊張して歩行するため疲労が強い」「仮設住宅住まいとなりバスの便が少なく、外出を控えるようになった」と移動時間の延長や移動範囲の狭さを述べた。また、給水や買い物などは家族とともに行うあるいは家族が行っており、一人で行くことは全く困難であった。

3) 移動に関して困った事

移動に関して、全員が「困った。現在も困っている」と述べた。まず、避難所においては、1名は「避難所にいても自分自身がどこにいるのかわからなかった。避難所で、“一家に1人弁当を取りに来て下さい”と放送で言われてもどこへ行ったらいいのかわからない」と述べた。1名は「体育館のように広い部屋に大人数が入り、一人でトイレに行くこともできず、必ず家族と行った。家屋の構造がつかめない。視覚障害者は避難所で暮らせない」と述べた。1名は「トイレへの移動が苦痛だった」と述べ、「トイレトペーパーは流さないで袋に入れる。便は、ペットボトルの水で流すのだが両方とも自分自身でできず、他人に頼まないといけなかった。他人に流してほしいと言にくい」とトイレの不便さを述べた。

つぎに屋外では「地震によって道路が変化し建築物もなくなり、自分自身がどこにいるのかわからない」と述べた。「歩道に駐車している。工事中のビルが多く、道路には建築材料が置いてある。ガードマンもおらず怖い」と歩行の不自由さを述べた。

1名は「人が多く込み合っている電車に乗っていると“こんな時にでんでもいい”と聞こえ

よがしに言われる。その時でないといけない外出もある」と述べた。

1名は仮設住宅の近くにスーパーマーケットがあるにもかかわらず、「見えなくても品物の配置がよくわかるから。それに顔見知りの人に会いたい」と震災前の住居地近くのスーパーマーケットまでタクシー代金2000円を使って買い物に行っていた。

また、1人で歩くことが可能であった町が、ビルが壊れ工事音が響くため、歩く時に場所を把握する手がかりとなる音が消失し、どのように歩いていいのか判別できなくなっていた。

4) 視覚障害者が移動に関して求める支援

移動に関して求める支援として、視覚障害者が変化した環境を把握しにくい点を考慮した対応を希望し以下のように述べた。

(1) 視覚障害者の避難所を平時より指定し教えてほしい。

「避難所の場所を平常時から知り、歩行できるように訓練しておきたい」と述べた。また、視覚障害者にとって避難所は講堂のような広い場所ではなく、教室程度の広さの方が、定位が容易となり生活しやすいといえる。

(2) 道をなるべく早くなおしてほしい。

地震から8か月経過した面接当時、地震により道路には亀裂がはいっていたり、マンホールの蓋がうきあがるなど、段差が生じていた。また、改修工事のために歩道に駐車し、建築材料が道路に置いてあり、車の移動や駐車が工事のために多いと感じた。視覚障害者は、白杖を使用して歩行している。白杖で環境を把握できる範囲は足元付近であり限界があるため、震災後の整備として道路状況は優先される。

(3) 希望する日時・場所へガイドヘルプを依頼できるようにガイドヘルパー事業を充実してほしい。「治療院が休みとなる金曜日には、ガイドヘルパーの依頼が集中するため希望通りに外出ができない」と述べた。また、ガイドヘルパーの数が充実することを望んでいた。

(4) 治療院の開設場所と外出の容易さを考慮して仮設住宅に入所させてほしい。

多くの仮設住宅は、バスの回数が1日朝夕の2回という郊外にある。視覚障害者にとって仮設住宅は、単に生活の場だけでなく仕事の間となっている。できる限り、視覚障害者は震災前の地域に住むことにより、仕事が継続しやすいといえる。

(5) バス路線が震災後変更になっているが、バス路線を案内するなど情報がほしい。

地震で橋が壊滅し、バス路線が変更になっていることを実際にバスに乗って初めて知り不安になったことやバスの運転手が停留所を大きな声で案内してくれて「不安がなくなった」と述べた。

(6) 無造作に駐輪している自転車が増加したが、自転車のハンドルにハンドバックがひっきりこわい。震災後、車が増加し道路が混むようになったり、駅付近の自転車の駐輪が多く、障害者にとって歩行をより困難にしていた。

3. 情報入手に関する状況

1) 震災前の情報入手の方法

震災前の情報入手の主な方法は、全員がテレビやラジオのマスメディアと視覚障害者である友人や隣人からであり聴覚による方法であった。また、全員が点字の広報や市政ニュース、録音図書、点字毎日を読んでいた。コミュニケーション能力について全員が聴覚は正常であり、電話を使用していた。

8名が点字で読み書き可能であり、3名は印刷文字で読み書き可能であった。1名は拡大鏡で0.7cmの大きさの字を読んでいた。また、8名は録音図書を、3名は盲人ワープロを活用していた。全員が隣人と日頃から会話を行うなど知り合いが近くにいた。治療院を開業している者は常連の患者と治療以外にも親しく交流し生活していた。さらに全員が視覚障害者同志で交流をしており、健常者と関わりを持って生活しており、孤立している者はいなかった。また、A氏は、震災直後から視覚障害者100名の安否を電話で確認し続けたり、A氏宅に非難させるため、A氏の家族が視覚障害者を迎えに行っていた。

2) 震災後の情報入手の方法

震災後の情報入手の方法については、電気を震災直後から使用できたため、全員がテレビやラジオからだった。しかし、これらの方法は同じ内容を再度聞くことができない。点字による広報や口コミ、視覚障害者センターの職員や視覚障害者の会の電話連絡から情報を得ていた。避難所では、行政による印刷文字による掲示物があるが、視覚障害者は同じ避難所に住む人から口頭で伝えてもらっていた。公用車で広報を配布した地域も一部あったが、自宅で生活している場合は、直接行政の方から連絡はなかったという。

1名はボランティア団体の作成した点字の広報を抱えて「今でもようほかさん（捨てられない）」と言い震災後の情報として有用であった。また、1名は震災後に糖尿病と肝機能障害の悪化し、気分が乗らず印刷文字を読む気がしないという理由で、印刷文字を読んでいた。また、

3) 視覚障害者が情報入手に関して困った事

8名が「情報がなくて困った」、2名が「困らなかった」と述べた。困らなかった者は「避難所で知人に教えてもらったり、家族と一緒にいたから」と理由を述べた。

情報がなく困った体験として、1名は「どこに行けば水や食料があるのかわからなかった。今後、食料がどうなるのかもわからず、今後のことが考えられなかった」と述べた。1名は「震災直後は、給水がどこでできるのかわからなかった。隣人から口コミで聞いて6時間給水車の前に並んだあげく、水がなくなったこともある」と述べた。また、「避難所には、情報が

あるが各家庭にはなかった」と述べた。

また、視覚障害者同志の夫婦は「地震直後、戸外へ出たが、何が起こったのかわからなかった。マンションの階段を降りてくる人が側を通る度に質問しても沈黙で返事がなかった。10人位聞いたが返事がなかったのが一番恐かった。何も言えなかったのかもしれないけど…この時の状況がわからない恐さは、地震で揺れている時よりも恐かった。この恐さから自宅に住めないと思い、他県の親戚に転居した。サイレンがなっていたからマンションの上のほうで火事がおきているのだろうかと思った。何が起きたのかわからなかった。やっと“避難するのです”と教えてくれた人に“連れて行ってください”と頼み公園に避難した。テレビやラジオに流れてくる情報は神戸市中心なので、自分自身の住む場所や周辺のことをわからなかった。地元の情報もなかったことで、まわりのことがよくわからなかった。情報のドーナツ現象である」と情報を得ることができず状況の変化を理解できない恐怖観を述べた。

1名はマンションの自治会から避難命令がでていいると言われ、数時間車内で過ごしていた。翌朝役場の対策本部に尋ねると避難命令はだしていないことがわかった。避難所へ行こうとすると痴呆がかった母が“どこへ連れていくのか”と言い、家から出ることが困難だった」と述べた。

4) 視覚障害者が情報入手に関して求める支援

情報入手に関する支援としては、行政からの正確な情報を求めていた。視覚障害者は、震災後の情報のなさや行政の対応のまずさを体験しており、行政側が混乱していたのはわかるがと言いながら、1)行政の方から直接情報が無い。質問してはじめて情報が得られるという状況である。2)行政は、障害者の実態を把握していない。震災前に福祉関係者が、高齢者と障害者の調査を行ったことが活かされていない。3)点字の広報は、全文を紹介してほしい。4)行政へ電話で問い合わせをしたら「広報を見て下さい」とすぐに電話を切られたと述べており、視覚障害者が理解できる方法で情報提供を行う必要がある。

一方、視覚障害者は主に私的な人間関係を通して情報を得ていたが、「団地に住んでいる人は、プライバシーを守ることばかり優先する。都会の悲しい仕組みがある。私らに一般の人が入ってこない。さみしい」と人間関係を確立していく困難さを述べていた。また、視覚障害者が「ボランティア団体が、障害者の方から連絡をしていないのに避難所に“ラジオ、点字板や白杖を届けますよ”と2～3回訪問してくれた。ラジオを求め情報を得ることができ助かった」と述べた。視覚障害者にとって、ラジオ・点字板・白杖は単なる「物」でなく、生活行動を円滑に行うことができる身体そのものである。また、人とのつながりによって晴眼者による情報が視覚障害者の目そのものになっていくのである。

Ⅳ. 考 察

我が国における社会福祉の近年の動向は、在宅福祉・地域福祉の台頭である。その根底にはノーマライゼーションの理念や社会参加の平等といった生活の質の向上がある。

また、障害の有無や年齢にかかわらず、誰もが健常者と同様な日常生活となるように、生活環境を整備することが必要である。阪神・淡路大震災のような災害後における生活の中にこそ、社会の役割や平常時から誰もが求められる学習課題があるといえる。

阪神・淡路大震災により、町全体がバリアーになったといえる。これらの体験を通して、視覚障害者がどのように対応していくか、あるいは視覚障害者にどのような対応が必要であるかを検討する機会としていくことが重要である。生涯学習とは、平常時に余暇を活用して計画だてて行うことばかりでなく、災害時の生活のあり方について学習することも含まれる。生活情報は、単に知識ではなくこれからの生き方を方向づける。

移動は単に空間の移動ではなく、そこに生きる人間の行動範囲の広さであり、適切な情報の入手は単に知識を増すのではなく、これからの生き方を判断する指標となる。災害時における生活のあり方を学ぶことこそ、生涯学習の重要な課題であろう。

酒井道雄氏によると避難所の生活を「健常者が震災後に体験したあの不自由きわまりない生活の連続は、地域に住む障害者の日常生活そのものである」と述べている⁽¹⁾。障害者が震災前の健常者中心の生活をできてこそ、共に生きる社会であることを実感する出来事だったといえる。視覚障害者は、情報入手や移動に関する能力障害があり、社会的不利の状況にある。しかし、視覚障害者の残された能力を尊重し、障害者自身が生活できるように、災害時にあっても視覚障害によって生じる生活上の不自由を考慮した援助が求められる。また、視覚障害者自身も災害時における生活のあり方を事前に学習しておく必要があろう。

1) 視覚障害者の移動について

視覚障害者の移動について考察すると、晴眼者と同様に自分自身で移動できることが望ましい。視覚障害者は聴覚、触覚、嗅覚といった残存感覚を活用して空間の情報入手を行いつつ歩行している。視覚障害者は長年の間に身体全体で、環境つまり町並みのざわめきや音・香りなどから手がかりを把握しながら、障害者自身の感覚すべてで住み慣れた家、町なみ、道となり、そして買い物しやすいスーパーマーケットとなるなど日常生活のしやすい場となっていたのである。視覚障害者は、移動に伴って変化していく環境情報を得ながら、安全で確実な移動を行っていたのである。地震は環境を大きく変化させた。その関係が地震によって一瞬のうちに変化し、視覚障害者にとっては環境を把握するてががりを失い、大きな運動場に1人連れてこられ“さあ生活をしなさい”といわれたに等しい体験であった。つまり、長年かかって身体全体でなじんできたものを一瞬のうちに失った体験といえよう。

視覚障害者が、自分自身で移動でき外出を自由に行えるようになると、他者に依存しているという気持ちから開放されて精神的自立感を味わうとされている⁽²⁾。また、竹内孝氏は、移動の意義は人間にとってある目標に向かう行為であり、環境に生じた出来事を自分に関係づける作業と姿勢、意欲といった指向性があるからこそ移動という行為が生じると述べている⁽³⁾。したがって、より安全な移動環境を考慮することは、視覚障害者の日常生活を容易にし、社会参加を促す。

移動の不自由に対する対応として災害時においても移動の不自由さを最小限にする必要がある。視覚障害者の歩行は、定位と移動から行われる。定位 orientation とは、自分自身がどこにいるのか、目的地はどこにあるのか、目的地に行くには、どうすればよいかといったことを環境の中に身を置いて把握し残存感覚を活用することである。視覚障害者は、聴覚や触覚などの残存感覚を活用して生活を行う上での手がかりを得て視覚の不十分さを補い、判断の基準を得ている。移動 mobility は、白杖など歩行補助具を用いて、目的地に移動することである。視覚障害者の歩行能力は、定位によって左右すると言われており、障害者自身の感覚で環境を把握しやすいように工夫することが重要である。そのために災害時の避難所は、学校の体育館という画一的な発想をみなおすことである。視覚障害者の避難所は、講堂のように広い部屋でなく、教室や公民館程度のような広さの部屋にしたり、屋内の構造が少しでも把握できるような方法として、避難所内の点字マップを作成することも必要である。

また、震災後の道路環境で視覚障害者が安全に行動するためには、できるかぎり環境の変化を少なくすることが重要である。不用意に道路に物を置かないことや環境の変化を視覚障害者がわかる方法で示すことが望ましい。現在、建築物内では対策が行われているが歩道の整備や放置物の撤去など歩行環境の整備は、意識的にも実際的にも未熟である。

2) 視覚障害者の情報入手方法について

つぎに視覚障害者の情報入手方法について考察すると、震災後情報が伝達できなかったのは行政の混乱も原因があるが、障害者を考慮した情報の伝達方法を工夫されていない。つまり、情報の伝達方法として、避難所に印刷文字の掲示物を貼ればよい、それでおそらく伝わるだろうという意識である。視覚障害者が避難所で生活しているという気づきは、少ないように思える。視覚障害者にとって、情報を何らかの方法で得ることは見えない目にかわる身体そのものである。見えない目に見える目に変えることは、情報入手であり、情報を伝える意志である。もしも避難所の掲示板に点字の掲示があったならば、視覚障害者は、単に点字から情報を得るということだけでなく、自分自身の存在そのものを受けとめられていることを確信したと考える。

情報の不自由に対する対応として、視覚障害者は、地域に住む人々と日頃からつきあいをし、困った時に相談にのったり、援助しあう関係を保っていることが重要である。情報は人を

介して伝わってくるものであり、人が伝える意味がある、伝えたいと判断するからこそ、言葉となり、点字となり、伝達されていくからである。また、行政は単に情報を印刷文字で掲示すればいいというのではなく、情報を得ようとする人々の状況にまで注意を向けて点字や拡大文字による掲示物を行う必要がある。視覚障害者と言っても明暗を区別できない全盲から弱視の段階と多様であるため、文字の読解方法として、点字、印刷文字を拡大文字にしたもの、音声テープを考慮する必要がある。視覚障害者が必ず点字を習得しているわけでないため、聴覚を活用する音声テープは有用である。

V. まとめ

阪神大震災を体験した視覚障害者の移動や情報入手方法に焦点をあてて調査した結果、以下の3点が明らかになった。

1. 震災による環境の急激な変化は、視覚障害者にとって失明に等しい体験であり、変化した環境を把握するてがかりを失い、単独での移動が不可能になった。
2. 震災後、情報の伝達方法は健常者中心であり、視覚障害者は点字、ラジオ、家族や知人など私的な人間関係者からの説明など聴覚を活用した情報入手の方法であった。
3. 視覚障害者は家族や隣人の援助を受けたり、視覚障害者同志で連絡や相談をしようことで移動や情報入手が可能となっていた、

すなわち、視覚障害者自身の自助努力のみで、移動したり生活に必要な情報が得られないということである。したがって、災害時には視覚障害による不自由について理解して対応することが重要である。

阪神・淡路大震災から3年経過した現在、災害にあった人間や生活状況に関する研究が発表されているが、これらの研究成果が一部の人間の知的財産となってはならない。あらゆる人々は、災害によって急激に変化した環境の中で人間がどのような体験をし対応できるかを知り、いかなる状況においてもより豊かに生きるための生活のあり方について学習することが必要である。平常時の備えとして単に物だけでなく、人間関係のあり方、情報提供の方法など知識、技術の積み重ねがあつてこそ、災害時に役立つといえる。学習課題の緊急性を考慮すると、災害に関する学習は生涯学習の現代的課題とすることが望ましいといえよう。

おわりに

10名の視覚障害者の面接を通して印象に残ったのは、自宅が損壊し避難所や仮設住宅で生活をする、視覚障害者の友人を失うという体験をしたにもかかわらず、「物に執着せず生活するようになった」「誰かが助けると確信できるようになった」「起きて半畳、寝て1畳でい

いと思って生きてきたから、なんともない」という力強い言葉であった。視覚障害者は震災によって生じた困難を自己の成長に変えていく自己生成力があると感じた。視覚障害者の多くは震災前から不自由な生活をしており、過酷な就労状況の中で働いてきた体験により震災後の生活に力強さを与えられ、震災前からあった視覚障害者同志や隣人との人間関係によって、支えつつ支えられつつ生活したのであろう。

今後の課題として、障害者や高齢者など生活弱者を考慮した災害時の生活方法論および援助論の確立が求められる。

なおこの研究は、財団法人笹川医学医療財団の助成を受けて実施したものである。

引用文献

- (1) 酒井道雄：神戸発阪神大震災以後，岩波新書，1995，p.61.
- (2) 田内雅規：視覚障害者のモビリティの支援，高齢者・障害者のための福祉用具活用の実務，第一法規出版，1994，p.5223-5232.
- (3) 河野勝行：障害児者のいのち・発達・自立 — 現代障害者問題の諸相，文理閣，1990，p.87.
- (4) 高谷裕紀子ら：阪神・淡路大震災の被災地における母子の心身の健康及び，母子を取り巻く環境に関する研究，日本看護科学学会誌，18(2)，1998.
- (5) 北島謙吾ら：震災避難住民の心的外傷後の反応 — 阪神・淡路大震災被災者のメンタルヘルス活動を通して —，三重県立看護大学紀要，第1巻，1997.
- (6) 看護研究 第31巻第4号では，災害看護学の構築に向けて(1)という特集号を発刊している。

参考文献

- 1) 全障研兵庫「阪神・淡路大震災障害者実態調査」委員会：あの人の声が聞こえる，全障研出版部，1996.
- 2) 野田正彰：『災害救援』，岩波新書，1995.
- 3) 岡田武世編：『人間発達と障害者福祉』，川島書店，1993.
- 4) 全障研兵庫「阪神・淡路大震災障害者実態調査」委員会：ガレキの中の障害者 阪神・淡路大震災実態調査中間報告，1995.
- 5) 記録集編集委員会：震災の真ん中で 東神戸病院・4診療所 地震後31日間の記録，1995.
- 6) 記録集編集委員会：いま 神戸から —続・震災の真ん中で— 東神戸病院・4診療所からの報告，1995.
- 7) 野田正章：災害救援の文化を創る：奥尻・島原で，岩波ブックレット，1994.
- 8) 藤森和美ら：『心のケアと災害心理学』，芸文社，1995.
- 9) 太田宗夫ら：災害看護，メディカ出版，1996.
- 10) 讃岐幸治ら：『生涯学習』，ミネルヴァ書房，1995.
- 11) 厚生統計協会：『国民の福祉の動向』，44(12)，1997.

(う えだ きくこ 広島大学医学部保健学科) 1998年10月14日受理