

熊本地震の視覚障害者支援について

佐渡 一成（さど眼科）
加藤 俊和（日本盲人福祉委員会、全国視覚障害者情報提供施設協会）
棚橋 公郎（岐阜アソシア）
中村 透（川崎市視覚障害者情報文化センター）
原田 敦史（堺市立健康福祉プラザ）
仲泊 聡（理化学研究所）
村上 美紀（むらかみ眼科医院、産業医科大学医学部）
田中 桂子（先端医療センター病院）
小田 浩一（東京女子大学現代教養学部）
田中 雅之（名古屋市総合リハビリテーション事業団）
吉野由美子（視覚障害リハビリテーション協会）

要旨：

目的：2016年4月14日に発生した熊本地震における視覚障害の被災者に対する視覚障害リハビリテーション協会（視覚リハ協）対策委員会が実施した支援について報告する。

方法：時系列的に経過をまとめ、重要なポイントを抽出し考察した。

結果：発生翌日に視覚リハ協理事会メーリングリストにて連絡が始まり、17日に対策委員会が設置され18日から現地での支援活動が開始された。22日対象者リストを入手し九州地区の支援団体と連携しながら、日本全国から駆け付けた視覚リハ専門家による現地での緊急介入がなされた。本人や家族への傾聴、必要な補助具の説明、必要な支援へのつなぎなど、1ヶ月の間にのべ220人・日による早期支援を行い、5月13日には地域の点字図書館などの現地担当者との継続的な支援をする体制に移行した。

考察：東日本大震災の経験を生かして迅速な支援を行い、専門家の緊急介入で視覚障害の被災者のQOLを守ることができた。要支援者リストの整備、被災者の安全・健康対策に加えて支援者への支援も重要である。

キーワード：天災、視覚障害、連携、緊急介入、支援者への支援

1. 目的

我が国では大きな自然災害が繰り返し発生している。2016年4月に発生した熊本地震(図1、2)は、日頃から災害に備えておくべきであることを思い出させた。視覚障害者は避難所での生活が困難なために、自宅が全壊していても戻らざるを得ないことも多く、一刻も早い支援が



図1 完全に倒壊した民家：益城町
(4月26日 中村透撮影)



図2 道路に生じた大きな亀裂：阿蘇
(4月28日 中村透撮影)

必要である。今後も起こりうる災害への備えのために、今回は視覚障害リハビリテーション協会（視覚リハ協）災害対策委員会（対策委：表1）の活動を報告する。

2. 方法

ときには組織的に、またしばしば臨機応変に実施された支援活動について、振り返って継時的に経過としてまとめ、その中から重要と思われるポイントを抽出し考察した。

3. 結果

熊本地震で被災した視覚障害者に対する支援活動は以下のような経過であった（視覚リハ協・対策委、2016）。

3.1. 準備：対策委活動開始

4月14日の地震発生を受け、視覚リハ協は15日から協会理事のメーリングリスト（ML）で視覚障害者支援のための情報収集と準備を開始し、日本盲人福祉委員会（日盲委）災害担当及び全国視覚障害者情報提供施設協会と情報交換を開始した。17日に対策委立ち上げの提案があり、18日には承認され活動を開始した。目的は、他団体や行政と協力して被災地の視覚障害者の実態を把握し、可能な支援方法を見極め早急に効果的な支援を行うことである。

表1 視覚リハ協対策委 ML 参加メンバー

氏名	所属
石坂 啓	熊本県点字図書館
岡田 弥	日本ライトハウス
小田 浩一	東京女子大学

氏名	所属
加藤 聡	日本ロービジョン学会 東京大学
加藤 俊和	日盲委・全国視覚障害者情報提供施設協会
神屋 郁子	福祉用具プラザ北九州
佐渡 一成	さど眼科
武田 貴子	北九州市福祉事業団
田中 桂子	先端医療センター病院
田中 雅之	名古屋市総合リハビリテーション事業団
棚橋 公郎	岐阜アソシア
仲泊 聡	理化学研究所
中村 透	川崎市視覚障害者情報文化センター
西村亜希子	福岡市立心身障がい福祉センター
原田 敦史	堺市立健康福祉プラザ
村上 美紀	むらかみ眼科医院・産業医科大学
安河内尊士	九州歩行訓練士会
吉野由美子	視覚障害リハビリテーション協会
良久万里子	鹿児島県視聴覚障害者情報センター

3.2. 急性期支援

18日に会員である福祉用具プラザ北九州の神屋郁子氏（東日本大震災の支援経験者で視覚障害生活訓練等指導者：通称 歩行訓練士）と福岡市立心身障がい福祉センターの西村亜希子氏（視覚障害生活訓練等指導者）が熊本に入り、現地の状況を把握するとともに熊本県や熊本市などと視覚障害者リスト入手のための折衝を開始。本格的な支援は災害支援のスペシャリストでもある岐阜アソシアの棚橋公郎（視覚障害生活訓練等指導者、防災士、相談支援専門員、サービス管理責任者、特別支援教育専門相談員）が到着した20日夜から始まり、22日に身障者手帳リスト（表2）を入手した。

表2 提供された名簿

名簿の種類	人数
熊本県内の避難所設置 12市町村	
視覚障害者1～3級リスト	1197名
熊本市 要援護者登録視覚障害者	418名
熊本県点字図書館情報提供利用者数	約970名
熊本県視覚障がい者福祉協会会員数	440名
熊本盲学校同窓会情報提供名簿数	553名
重複を除いた支援対象者	1931名

また同日、日盲委の災害担当でもある加藤俊和が視覚リハ協のML上で現地支援者の募集を

開始し、その後、九州地区の支援団体とも連携しながら下記の支援活動（専門家による緊急介入）を展開した。

名簿をもとにした電話による安否確認と状況確認に加え、電話連絡のつかない人及び現地訪問支援が必要と思われる方への訪問支援を順次行った。自宅を訪ねたものの不在の場合は、近隣の人に尋ねて情報収集に努め、避難の可能性のある避難所を探したほか、今回は車中泊の方も多いので駐車場も探し、支援を行った。



図3 現地支援メンバーのビブス

- (1) 状況の把握と情報提供（本人・ご家族から傾聴的な配慮）：自宅や周囲の被害状況、体調、水や食べ物の摂取、トイレ等に困っていないか、持病の薬、ストレスはどうか、身体を動かす機会を作っているかなどを伺い、支援者が把握した付近の状況を伝えた。
- (2) 必要な物品の提供：ラジオ・白杖・音声時計・音声血圧計・音声体温計などの提供及び使用方法の説明を行った。また、補装具・日常生活用具の手続きは、役場側が可能になった時点でつないだ。
- (3) 必要な支援へのつなぎ：本人に様々な支援の情報を分かりやすく伝える一方で、避難所担当責任者、保健師、医師、地域の福祉施設、ボランティアセンターなどには視覚障害支援について伝えた。

5月14日までの支援者は約50人（表3）、のべ約220人・日となり、「視覚障害者全体」を支える専門性の高い支援を早期に行うことができた。

表3 現地での支援者（5月14日まで）

支援者の種別	人数
歩行・生活訓練士を中心とした視覚リハ協関係者 （宮城、東京、神奈川、岐阜、京都、大阪、兵庫、島根、徳島、福岡、佐賀、鹿児島）	31人
盲学校教諭等 リストの整理が終了したころから	10数人
出田眼科（熊本） 院長を含む10人が交代で	2-3人 （連日）

3.3. 支援の継続

小学校など避難所になっている場所が大きな避難所へと集約していく過程で、避難者は移動をしなくてはならず、視覚障害者など移動困難者にとっては更に困難な状況になる。このため、5月13日に現地の点字図書館、盲学校、県・市の視覚障害者協会、眼科、県・市の福祉課、歩行訓練士会、日盲委の現地担当者等による継続支援についての意見交換会を開催し、県視覚障害者協会を中心に支援を継続していくことを確認した。

4. 考察

4.1. 支援の中で得られた課題と評価

- (1) 団体間の連携や情報交換の場：地震発生の4日後に活動を開始した対策委MLには、日盲委・日本ロービジョン学会など支援関連団体のメンバーも参加し、東日本大震災の時には部分的にしか存在せず、必要性が痛感されていた「団体間の連携や情報交換の場」となった。
- (2) 入手した名簿の問題点：名簿は東日本大震災時に比べると早期に入手できた（表2）が、各名簿で基準が異なっていた。県のものにはすでに亡くなった方や転居した方が含まれた一方、市のもとは同意した方のみのため含まれていない方が多数いた。更に入手した名簿が紙媒体だったため、膨大なデータを入力しなおし、照合・修正・追記を行って整合性を高めるために多くの時間を要した。
- (3) 安否確認のみでは不十分：大規模災害時には環境のすべてが急激に変化するので「生きていますか」という確認だけでは不十分であ

る。特に視覚障害者の大半は移動だけでなく情報入手が不得手なので、まずトイレ内のことまでを含む周囲の状況がどうなっているか(佐渡他, 2014)、困窮の状況や精神的な状況も的確に把握した上で支援を組み立てる「専門家による緊急介入」の必要がある。今回災害発生直後から視覚障害者支援の専門家である視覚障害生活訓練等指導者(歩行訓練士)等が現地で支援を行ったことで視覚障害者のQOLが最大限に守られたことは特筆すべきことである。

- (4) 現地に支援に入る場合の心得: 余震の多発、住宅の全壊(図1)・半壊、道路の損壊(図2)などに加え、地震の揺れが収まっても屋内には倒れた家具・ガラスの破片が散らばっている。更に電気・上下水道・ガス・電話・各種交通機関などライフラインも停止しているために、災害発生直後の被災地は危険であり、例えば支援者自身が体調を崩したらサポートはない。以上から、支援目的で被災地に入るには、自分で自分の安全と体調を管理し、食料と水・寝場所を用意し、排泄物・ごみの処理も行う必要がある。そして、単独行動ではなく、チームとして被災地の責任者の指示に従った支援を行うことが望ましい。
- (5) 支援者に対する心理的支援: 大規模災害では、支援者も大きな心の負担を強いられる。今回は支援者の中に心理職がおり、早期から「支援者の支援」にも配慮した(初めての試みであった)。
- a) 現地(被災地)の支援者に対する支援: 現地の支援者(福祉、行政、医療職など)は、自身も被災者であり、メンタルヘルスの余裕のない状態になっている(災害時こころの情報支援センター, 2012)。全国各地から駆けつけた支援者が被災後早期から活動を行うことで、現地の支援者が更なる心理的なトラウマを受けるといった状況を回避できた。
- b) 全国各地から駆けつけた支援者に対する支援: 駆けつけた支援者も大きな心の負担を強いられることに配慮しながら活動を支えたことで、「自身を守りつつ仕事をするこ

との重要性」を支援者に喚起することができたと考えている。

- c) 近隣支援団体のバックアップ: 支援の継続についても、九州歩行訓練士会など近隣の団体がバックアップ体制をとっていることも現地の支援リソースを保護する「支援者支援」となっている。

4.2. 今後の災害に備えて

- (1) 大規模災害時に助かるかどうかのポイントは、「大丈夫か」の声かけがあったかどうかであった。つまり、命を守るためには「要援護者登録」と「家族や近所の人に、いざという時は助けてほしいと伝えておくこと」が重要である。
- (2) 災害発生直後から必要となる視覚障害者支援のためには準備が重要である。東日本大震災の際に日盲委が中心に行った支援活動の経験が、今回の早期支援に活かされた。今後は、より早く団体間の連携や情報交換・支援を行うために、定期的に支援関連団体の責任者による減災のための連絡会を行うことが望ましい。
- (3) 地域ごとに福祉避難所ができているかどうか確認し、まだであれば強く要望して準備しておくことが必要である。
- 以上3点は過去の震災の教訓(佐渡他, 2014)を再確認するものである。
- (4) 身障手帳保持者(要援護者)のリストはデジタルデータにしておくべきである。
- (5) 今後、大規模災害の発生後に「復興リハビリテーションセンター(熊本県, 2016)」が設置される際には、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士、介護支援専門員、栄養士だけでなく、視覚障害生活訓練等指導者(歩行訓練士)や心理職の参加が必要である。
- (6) 防災に関する研修などでは「緊急支援時の支援者のありかた」に加えて「支援者の心理的支援」についても考えておくべきである。

文献

- 1) 熊本県 (2016) 平成 28 年熊本地震発生に伴う「熊本県復興リハビリテーションセンター」の設置について, http://www.pref.kumamoto.jp/kiji_16396.html (2016/8/12).
- 2) 災害時こころの情報支援センター, (2012) 災害救助者メンタルヘルス・マニュアル, http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/medical_personnel02_1.html, (2016/8/12).
- 3) 佐渡一成・吉野由美子・原田敦史・加藤俊和 (2014) 東日本大震災の被災者, 視覚リハビリテーション研究, 4(1), 35-37.
- 4) 視覚障害リハビリテーション協会・災害対策委員会 (2016) 平成 28 年熊本地震 視覚障害者初期支援報告, <http://jarvi.org/guests/info/info20160727.html>, (2016/8/12).