

被災者の暮らしをいかにたて直すか

黒津 右次

はじめに

「恐怖のあの瞬間は、娘は『ヒューッ』と悲鳴をあげて私に抱きついてきた。歯をガリガリと鳴らし、言葉もなく腕の中で震え続けた。……ダウン症の娘は、片時も側から離れようとせず、私の手を握りしめて、うつろな瞳で、ボーっとすわっている。夜も何度か起き上がっては泣きだすし、余震の度におびえ、親娘でパニック状態の毎日。……あの日以来、私は、度々同じ夢を見る。松葉杖が見つからず、地を這って逃げ惑う哀しい夢を。」

これはダウン症の子どもを育てている肢体障害者の大地震体験の恐怖の言葉である。

いつまでも頭に残ってる地震の恐怖。破壊された生活から、いかにして生きる希望をもって生活していけるようになるのか。建物や道路が復旧していくことだけで問題は解決しない。人が人として生きていける「まち」をどのようにつくっていくのか、が問いかけられている。障害者の暮らしなどから問題をさぐって見たい。

1. 住宅・福祉行政の弱さを露呈

阪神大震災は今までの住宅政策、福祉施策がいかに不十分なものであったかを完全に露呈した。そして、行政に住民の人権を尊重する姿勢が欠如していることを鮮明に示した。

被災地から一歩外に出れば、「豊かな国」といわれた生活がそのままあり、一方被災者は「ボートピープル」とも呼べる生活をしている。最低のプライバシーも守られない避難所での暮らしは極めて劣悪である。また、親戚・知人を頼った生活も大変である。障害者の生活は親戚・知人でもなかなか理解されず、同居生活を続けることが困難になっている。避難所の生活が困難であるとか、頼るべき親戚がないことで、やむを得ず損壊した家屋で生活をする障害者も多いが、ライフラインの欠如と余震の恐怖の中で暮らすことになった。

まさに人間としての尊厳が否定された生活が3カ月にわたっている。その上に、この状態からいつ解放されるのか見通しがたたない。そのため、震災直後は「命があってよかった」と涙したのが、希望のない生活から、「死んだほうがよかった」というつぶやきに変わってきている。現に自殺者が出てきている。

このような状態が半ば放棄されているのは、住民の人権を守っていくという政治姿勢が欠けているといえるであろう。住民が明日に不安を感じることをないようにするのが政治である。

その意味で、この事態は自然の災害による被害に加えて、人災＝政治による災害で被災者が二重に苦しめられていることになる。

〈震災は社会的弱者を直撃〉

大地震の被害が弱者のところに集中した。それは住宅の倒壊にしても老朽な木造住宅が最も被害を受けている。また、神戸市でも高齢化率の高い長田区で大火災が発生し、地域を焼つくした。

人的被害も、60歳以上の高齢者の死亡率が高い。友野哲彦氏の報告では、60歳以上の死亡率は男0.21%、女0.27%に対し、59歳以下は男0.05%、女0.06%となっている。高齢者を直撃した震災といえよう。

さらに、震災後の健康破壊が高齢者や身体的弱者に襲いかかっている。暖房もない、夜熟睡することもできない場所で、冷たくて栄養価の低い給食しかなく、風呂にも入れないような生活が、精神的にも肉体的にも健康を破壊している。避難生活での死亡者が2、3月の間に500名は出ていると推計されている。

また、社会福祉施設で死亡者をだしたのは神戸母子寮のみである。ここは昭和10年築で、昭和56年改築という古い建物であった。改築が検討されていたときが、対応の遅れが極めて不幸な結果をもたらした。

障害者が働いている施設は、授産施設、小規模作業所を含め、被災地に134ヵ所あるが、うち18施設が建物の全・半壊で再開が困難になった。再開が困難になったところは無認可の施設である。全国的に小規模作業所(共同作業所)づくりがすすんでいるが、この作業所は殆どが無認可施設である。無認可の施設は制度上の資金が不十分であるため、家賃の安い民家を借りたりしている。また、市街地に設置されているということもあって、災害をもろに受けたことになる。

一方、授産施設など認可施設では被災者の避難所にもなるなどの役割を果たしている。この差は施設設備への費用の掛け方の違いである。

福祉制度での弱者切り捨てがこのような結果を招いた。

〈避難所での生活が困難〉

避難所の生活は災害救助法でしめされた1週間という期間であれば、緊急に生命を維持するということでは、なんとか耐えられるものであっても、長期にわたる避難所生活は人間としての暮らしにはならない。

この劣悪な避難所では、障害者や高齢者は生活することができない。重度の障害者は地震発生直後は避難所に避難したが、大部分の人は親戚・知人を頼っている。また、自宅が完全に崩壊していない場合は自宅に戻っている。知的障害者をかかえた家族では、自動車で寝起きすることもあった。

このことは大災害が生じたとき、障害者や高齢者は緊急に避難するところが保障されていないという大変なことを示している。

障害者が学校などの避難所で生活できないのは、1つは、大きな余震や火災が起こったときに大勢の人が1ヶ所に集まっているところではパニック状態になる可能性が強い、そこから逃げ出すことは困難であるとの不安があること。

2つには、狭い空間で、大勢の人の中での移動が大変である。また、避難所は大部分学校であったが障害者が利用できるトイレがない。階段や段差があり移動が困難である。周りの人に一つ一つ協力してもらわねば行動できないという問題があること。3つには、プライバシーが守られない場所での着替えや排泄の世話がむずかしいこと。医療的なケアを受けることも困難である。4つには、障害によってはパニックを起こしたり、大集団での生活に受け入れられない行動が起こりうるため、大勢の人が集団でいる避難所は避けざるをえない。

このような状況から多くの障害者が、多方面

特集・阪神大震災から何を学ぶか

に個々に避難しているために連絡もとれない状態になっている。障害者団体や患者団体が懸命に安否の確認をとっているが、2ヵ月たってもまだ会員全ての安否確認がとれていないところも多い。

〈閉じ込められた生活〉

震災以前から、障害者は「閉じ込められた生活」になっていた。介助なしには外出できない。階段があり、交通機関の利用も困難である。障害者トイレがないために外出を敬遠せざるをえないなどから、殆ど外出しない障害者が10%程度いることが各種の調査で明らかにされている。

最近、障害者にやさしいまちづくりがすすめられてきた。兵庫県も「福祉のまちづくり」条例を制定した。神戸市も地下鉄の全駅にエレベーターをつけるなど、障害者が自由に歩ける街へ努力してきた。しかし、大震災は道路事情を一変させてしまった。

何とか自分の住宅に住めても、道路がガタガタであったり、瓦礫がそこそこに散乱していることなどで、障害者が外出することは困難である。白い杖と足で覚えた街も破壊され、四辻での風の動きも変わり、視力障害者がひとり歩きすることができなくなった。交通機関も寸断され、バスを利用する乗り継ぎをしなければならぬ。また、交通機関の混雑がひどいために出かけることがむずかしい。

復旧作業も車道優先ですすめられ、歩道の復旧が遅れているため、障害者の外出困難を長期化させている。

閉じ込められたような暮らしは、生活のリズムを壊して、精神的不安定を招いている。作業所に通っていた障害者は、作業所が再開されるまで、生活のリズムを崩し、二昼夜も放浪したり、昼夜の逆転した生活に陥ったものもいる。

避難所からの解放、避難生活からの解放が緊

急の課題になってきている。しかし、いつそれが実現するのか全く見通しがたない。

〈地域に住みたい〉

人間の暮らしは地域とのつながり、人と人のつながりがあって成り立つ。生活に困難な条件をかかえる人ほど、馴染の地域で生活する必要がある。

兵庫県・神戸市が被災者の中でも高齢者、障害者の避難対策として特別養護老人ホームや障害者の入所施設での保護を行うべく、全国的に2万4千人あまりの受入れ体制を整えた。しかし、緊急保護した高齢者や障害者は県内の施設にとどまり、他府県へ施設利用は少なかった。

また、神戸から遠いところには行きたくないという相談もいくらかでてきた。今まで住んでいた所に近くだという安心感、家族が尋ねていくのに時間がかからないという親近感がほしいという願い。家族の状況から遠く離れると家族と切れてしまうという場合もあった。

残念ではあるが、避難所から疎開した後に自殺した高齢者も出てきた。

兵庫県教育委員会では、県内の障害児学校での寄宿舎で被災障害児の受入れを準備したが、希望者は0であった。大変な状況であるからこそ親子別れて生活することへの不安が大きいように思われる。

どこでもよいから住める場所を用意すればよいとか、施設を準備すればよいということではない。今まで住んでいた地域での生活を大切にしたい。復旧対策がたてられてこそ、人が大切にされる復興がすすめられる基本的な条件であろう。

〈ケアラインが切れる〉

医療機関が破壊された。医療機関への交通手段が切れた。そのために今まで受けていた医療が受けられなくなった人が多い。高齢者や障害者ではリハビリなど継続的な医療が必要である

が、それが困難になった。継続的な投薬が必要な障害者にとっても、薬が切れることで難渋した。口コミを頼りに薬の調合をしてもらえる医師をさがした。また、医療抑制が起こっている。通常の状態であれば、医者や病院にでかけている状況にあっても、受診を辛抱している姿が見られる。

人工透析を行っている患者は透析のできる病院を必死の思いでさがした。透析が受けられないのは死を意味する。腎友会の情報では、給水タンクや配管、透析機械・設備の破壊や断水、停電、交通の途絶によるスタッフの出勤不能などで透析不能になった。大阪府透析医会の集計では64施設で1,163人の透析を行い、265人の患者が入院したとしている。

電話が十分に通じない、情報が得にくい、交通機関が混乱しているもとの医療的、福祉的ケア継続は実に困難なことであった。

〈安否確認すらできない〉

公害患者会、生活と健康を守る会、脳卒中患者会などが震災後2ヵ月以上経過しても安否確認の活動をすすめている。身体障害者手帳所持者への訪問活動などによる、安否確認はボランティアも動員して、震災後2ヵ月近くになってやっと行われたが、移住した人を十分に追跡できていない。

何らかの名簿や台帳がある人たちですらこの状況であるから、独居老人や地域の中で孤立した生活をしていた人たちの安否は明確ではない。震災後60日たって倒壊家屋の下から遺体が発見されることにもなっている。

日常的に障害者や高齢者、ケアを必要としている人が行政的に掌握されていることが必要である。そして、大きな災害が起こったときに障害者や高齢者に救助・救援の手がしっかりと届く体制がとれる体制を整える必要がある。

〈事態に適合した福祉制度を〉

生活保護受給者の住んでいた家屋が倒壊消失すると、家賃を支払う必要がなくなったとして、住宅扶助費のカットが行われた。収入を失った人が避難所から生活保護申請をしようとする、避難所は住所と認定できないとして、申請が受け付けられない。資産活用が生活保護受給の前提条件であるために、生命保険の解約や資産の処分をしなければ生活保護が受けられない。被災者で仕事を失いつぎの仕事につくまで無収入の間、生活保護を受けようとしても生活保護を受給することができない。

生活に困窮したとき最後のよりどころとなる生活保護制度が緊急事態の中で十分に機能しないことが明らかになった。

一方、子どもの問題では、保育所が大切な役割を果たした。被災地の子どもたちは「保育に欠ける」児童とされたために、措置制度によって、保育が疎開先の保育所にも入所することができた。これは、厚生省が保育制度から措置制度を外そうとしながら、大きな運動の結果それができずに「措置制度」が残されたためである。

〈ボランティアの活躍とこれからの課題〉

多くの若者がボランティアとして大活躍をした。どの避難所でもボランティアの活躍が目立った。また、ボランティアの活躍が全国に報じられた。私の所属する兵障協にも、連日のように全国各地から、障害者へのボランティアをしたいという電話が鳴った。

行政の機能がガタガタになっているとき、食事の配布、水の供給、高齢者の話し相手、障害者の移動や家の片付けなどボランティアの果たした役割は大変大きなものであった。

専門的な技術をもった人たちも、救援活動に積極的に参加した。医療関係者の全国からの参

特集・阪神大震災から何を学ぶか

加もあった。他都市から自治体労働者も被災地に駆けつけた。

ボランティアがこんなに活動したことはかつてないことであった。特に若い人たちの積極的な参加は目を見張るものがあった。しかし、ボランティアの活躍が目立ったのは、逆にいえば行政の対応の遅れが大きかったことによる。

ボランティア活動を今後どのように発展させていくか、今回の経験を集約し十分な検討が必要であろう。

2. 明日が見えるように

被災者への救援対応は時間とともに中心的な課題が変化してきた。震災直後には倒壊家屋などから救出し、安全な場所への避難、水、食料の確保という「生命維持」を軸にした救援であった。そして「衣・食・住」を確保することが必要になった。避難生活がそれなりに落ち着いてくる所から、普通の生活にもどる段階にはいり、「医・職・住」の確保が課題になってきた。

避難生活が長期化するにつけて、健康の維持＝健康権の保障、働くこと＝労働権の保障、所得の保障と住宅の保障が重要になってきた。被災者の具体的な要求を統括して、憲法25条のいう生存権保障の取り組みと位置づけることが重要になってきている。

避難所からボランティアが引き上げるようになってきて、被災者が「自立」すべきとの論調が広がってきている。確かに、自立することは大切であるが、自立できる条件をどのように整えていくのかが大きな問題である。

具体的には避難所で高齢者や障害者が物品の運搬などに参加せざるをえず、そのことが大きな負担になるという問題もでてきている。

避難している人にたいして、個々の状況に応じた対応と援助ができる体制をどのようにつく

っていくのかは、この時機では行政の責任である。行政が被災者の実態と要求を正確に把握するようにする必要がある。

被災者の不安は「明日はどうなるのか」が不明確なことである。仕事のこと、収入のこと、住宅のこと、暮らしに関わる様々なことが見えてこない。

これらの不安を取り除くために、行政の責任で、各施策の内容とその進捗状況を的確に被災者に知らせることが必要である。

3. 住民の安全と福祉を守る街を

私たちはこの度の大震災で多くのことを学んだ。それらをどう生かしていくのか、そのことが問われているように思う。

震災に強いまちづくりが盛んにいわれるが、鉄筋コンクリートに固められた街になってしまっは、人が住めるものでもない。

街のなかに、歩いて行ける距離に高齢者施設、障害者施設をつくって一定のケアが行うことができるようすること。小中学校などにエレベーターや、障害者トイレを設置するようにする。学校給食が自校方式で小中ともに行う。日常的に障害者や高齢者を受け入れる状況をつくっていれば、緊急時にも大きな働きをするのである。

救助活動が近所の人たちによって行われた経験が多く語られている。改めて人のつながりの大切さが確認された。

このようなことを考えあわせれば、震災に強いまちづくりは、人間を大事にすることを基盤にして、ノーマライゼーションを広げ、人と人のつながりを深め、住民主体の地域づくりを進めていくことであろう。これは障害者が安心して暮らせる街こそ震災に強い街である。このことの実現に向けて取り組みを進めていきたい。

(兵庫障害者連絡協議会会長)