

東日本大震災  
被災聴覚障害者心のケア  
宮城県調査報告書

2011年6月

東日本大震災聴覚障害者救援中央本部

東日本大震災聴覚障害者救援宮城本部

## 調査の概要

東日本大震災聴覚障害者救援宮城本部(以下、宮城本部)からの依頼を受け、東日本大震災聴覚障害者救援中央本部(以下、中央本部)医療(メンタル)班が協力して、被災聴覚障害者のメンタル面を中心に聞き取り調査を行い、今後の中長期的な支援の方途を探り、もって被災聴覚障害者の復興に資するとともに、同県の聴覚障害者福祉の向上を目指す調査。

## 調査の日程

- ① 2011年4月22日(金)～25日(月) 現地4日間 ※震災後約40日
- ② 2011年5月27日(金)～6月7日(火) 現地10日間(休養2日) ※震災後約80日

## 調査の方法

手話・身振り・筆談など本人の個別的なコミュニケーション方法に合わせた面接法による対象者 宮城本部が選定し、予め了解を得た宮城県内の被災聴覚障害者  
調査項目 別紙 「フェイスシート兼アセスメントシート」参照

## 調査地

- ① 岩沼市、石巻市、多賀城市、気仙沼市、東松島市、亘理町、山元町、蔵王町
- ② 仙台市、岩沼市、石巻市、多賀城市、塩竈市、栗原市、名取市、大崎市、登米市、利府町、美里町、女川町、大郷町、大和町、七ヶ浜町

## 調査メンバー

- ① 5班
  - (1) 日本聴覚障害ソーシャルワーカー協会所属の社会福祉士、精神保健福祉士 4名
  - (2) 聴覚障害者の医療に関心を持つ医療関係者のネットワーク所属の看護師 5名
  - (3) 宮城本部のろうあ者相談員 2名
  - (4) 広域派遣のろうあ者相談員 1名
  - (5) 中央本部構成員 医療(メンタル)担当 2名(うち1名は(1)と重複)
- ② 2班
  - (1) 広域派遣のろうあ者相談員 4名
  - (2) 聴覚障害者の医療に関心を持つ医療関係者のネットワーク所属の看護師 3名
  - (3) 宮城本部のろうあ者相談員 2名
  - (4) 宮城本部調整の手話通訳者 5名
  - (5) 中央本部構成員 医療(メンタル)担当 1名

調査責任者				
矢野耕二				
現地コーディネーター				
	氏名	資格	日程	所属
1	小海秀純	社会福祉士	4/21～25 5/27～6/8	関東ろう連盟
相談員				
	氏名	資格	日程	所属
1	平間 弘	ろうあ者相談員	4/21～25 5/27～6/7	社団法人宮城県ろうあ協会
2	田脇博子	社会福祉士	4/21～25 5/27～6/8	社団法人宮城県ろうあ協会
3	古川鈴子	社会福祉士	4/21～25	聴覚障害者情報提供施設横浜ラポール
4	太田陽介	社会福祉主事	5/27～6/1	福岡市ろうあ者相談員
5	中村慎策	社会福祉主事	5/27～6/1	福岡市ろうあ者相談員
6	吉野幸代	社会福祉主事	6/2～7	福岡市ろうあ者相談員
7	大堀信子	社会福祉主事	6/2～7	福岡市ろうあ者相談員
SW活動者名簿				
	氏名	資格	日程	所属
1	矢野耕二	社会福祉士	4/23～25	東京聴覚障害者自立支援センター
2	安田 遥	社会福祉士	4/22～24	東京聴覚障害者自立支援センター
3	稲 淳子	精神保健福祉士	4/22～24	大阪ろうあ会館
4	館脇千春	精神保健福祉士	4/23～25	財団法人全日本ろうあ連盟
看護師活動者名簿				
	氏名	資格	日程	所属
1	片岡ユミコ	看護師	4/21～25 6/2～8	特定非営利活動法人小山そよかぜ
2	中脇都志子	看護師	4/23～24	医療法人医誠会医誠会病院
3	中西多美子	准看護師	4/23～24	社会福祉法人 一麦会麦の郷 訪問看護ステーション
4	斉藤文代	看護師	4/23～25	医療法人社団翠会 成増厚生病院
5	高田智子	看護師	4/22～25 5/27～31	千葉県健康福祉部健康福祉指導課
6	清水和美	看護師	6/2～7	居宅介護事業所ヘルパーいちい
手話通訳士				
	氏名	資格	日程	所属
1	宮東優子	手話通訳士(宮城県)	5/27～6/7 交代担当	東日本大震災聴覚障害者救援宮城本部
2	犬塚直志	手話通訳士(宮城県)		東日本大震災聴覚障害者救援宮城本部
3	佐藤正子	手話通訳士(秋田県)		北秋田地域振興局
4	保泉朋子	手話通訳士(秋田県)		秋田県身体障害者協会
5	神谷美幸	手話通訳士(秋田県)		平鹿地域振興局
※資格は主なもののみ掲載				



日本財団提供のワゴン車の前での調査メンバー

# 結果の概要

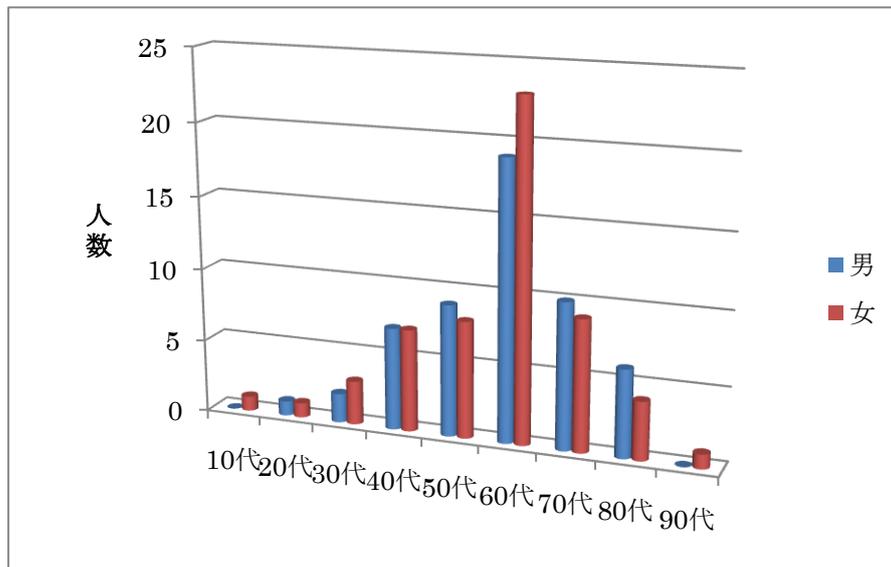
## 回答結果

面接できたのは125人であった。不在又は転居等で面接できなかった旨の報告があったのは25件であった。

性別 男性61人、女性64人 夫婦 25組

年齢 回答のあった人だけの平均年齢は65歳。最高齢は90歳、最年少は16歳でいずれも女性であった。男性の平均年齢は62歳、女性の平均年齢は61歳。

※65歳以上の単身高齢者は男2人、女3人。夫婦のみの高齢者は5組10人。



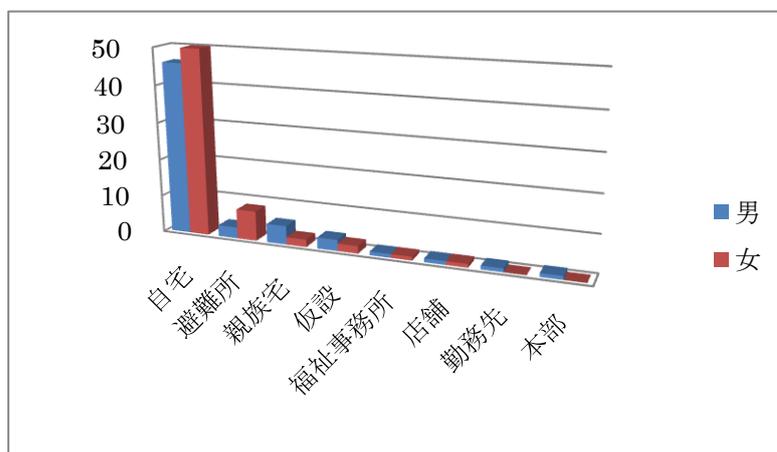
年齢	男	女	計
10代	0	1	1
20代	1	1	2
30代	2	3	5
40代	7	7	14
50代	9	8	17
60代	19	23	42
70代	10	9	19
80代	6	4	10
90代	0	1	1
未回答	7	7	14
計	61	64	125

## 面接場所

自宅 96人

自宅外 29人

避難所 11人 親族宅 7人 仮設住宅 5人 福祉事務所 2人 店舗 2人 勤務先 1人 宮城本部事務所 1人



面接場所	男	女	計
自宅	46	50	96
避難所	3	8	11
親族宅	5	2	7
仮設	3	2	5
福祉事務所	1	1	2
店舗	1	1	2
勤務先	1	0	1
本部	1	0	1
計	61	64	125

## 手帳

ほとんどが身体障害者手帳 2 級であった。身体障害者手帳と愛の手帳を所持している人が 1 人いた。聴覚障害 2 級に言語 3 級があれば等級は 1 級になるが、あまりにも少なかった。宮城県及び仙台市が身体障害の実態を正確に把握しているか不明である。

## 他障害(聴覚障害に加えて)

内部障害 2 肢体不自由 1 視覚障害 1 知的障害 1 知的疑い 1

## コミュニケーション方法

ほとんどの人が手話を中心に、人によっては口話、または筆談、身振りを併用。未就学者もおり、手話と身振りが中心であったが、初対面ではなかなか深いやりとりは困難であった。

## 補聴器

使用者のうち、震災で紛失した人が 3 人。うち 1 人は再交付の申請できていない。

## かかりつけ病院・かかりつけ医

震災前から持病のある人はかかりつけ病院があるが、持病がなく、震災後に新たに精神・神経症状が現れた人のほとんどがかかりつけ病院を持っていない。

## 家族構成

単身 12 人

2人世帯 43 人(夫婦 30 人 兄弟同居 2 人 子ども同居 6 人 親同居 1 人 同棲 4 人)

3人世帯 20 人(夫婦と子供 12 人 本人と子供 3 人 父と姉同居 1 人 弟夫婦同居 1 人 母と姉同居 1 人 祖父と母同居 1 人 父と息子同居 1 人)

4人世帯 13 人(夫婦と子供夫婦 6 人 夫婦と子 2 人 義母と娘 1 人 子供夫婦と孫 1 人 父母と妹 2 人 息子と娘と孫 1 人)

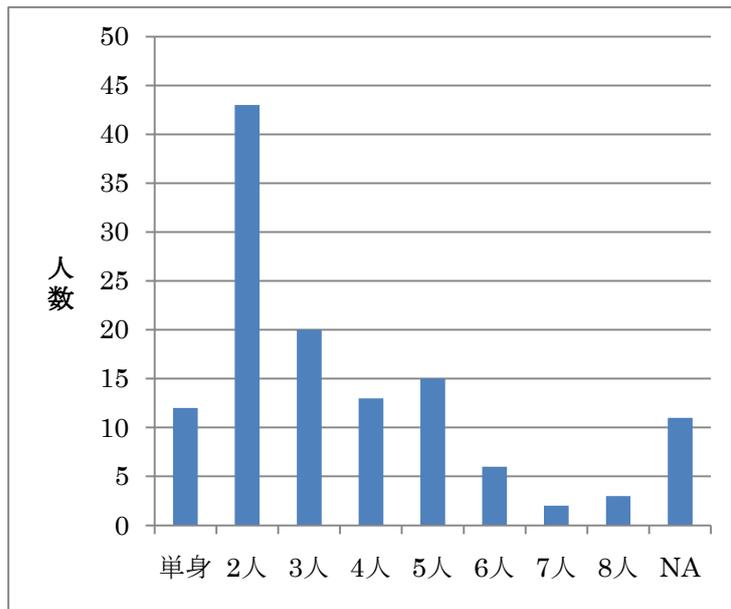
5人世帯 15 人(夫婦と祖母と子供 5 人 夫婦と子供夫婦と孫 3 人 夫婦と兄弟と子供夫婦 1 人 本人と両親と祖父母 1 人 夫婦と子供 1 人 兄弟夫婦とその子と親 2 人 両親と兄弟夫婦 1 人 娘と孫・ひ孫 1 人)

6人世帯 6 人(夫婦と子供と祖父母 1 人 本人と子供夫婦と孫 2 人 本人と母と兄弟夫婦と姪 1 人 不詳 2 人)

7人世帯 2 人(兄弟とその子 1 人 夫婦と子供と孫 1 人)

8人世帯 3 人(夫婦と子供夫婦と孫 1 人 不詳 2 人)

記入なし 11 人



家族構成	人数
単身	12
2人	43
3人	20
4人	13
5人	15
6人	6
7人	2
8人	3
NA	11
計	125

**家族等の死亡者** 13人(姉 友人 親戚 各2人、 両親 孫 母 義父 嫁 各1人)

**精神・神経症状** 震災前と震災後でどんな変化があるかを見た。面接時に落ち着いているものを除く。

震災前無症状で震災後に何らかの症状が出ている人 28人(重複)

不安 13 不眠 18 地震酔い 2

その他 各1 (一時記憶喪失 高血圧悪化、動悸、頭痛、微熱)

震災前症状有で震災後に何らかの症状が出ている人 5人

前 後

胃潰瘍・幻覚 受療せず放置されている

有(内容不明) 不眠、不安、動悸

不眠 不眠悪化

腰痛 腰痛悪化

神経症 落ち着きなくなる

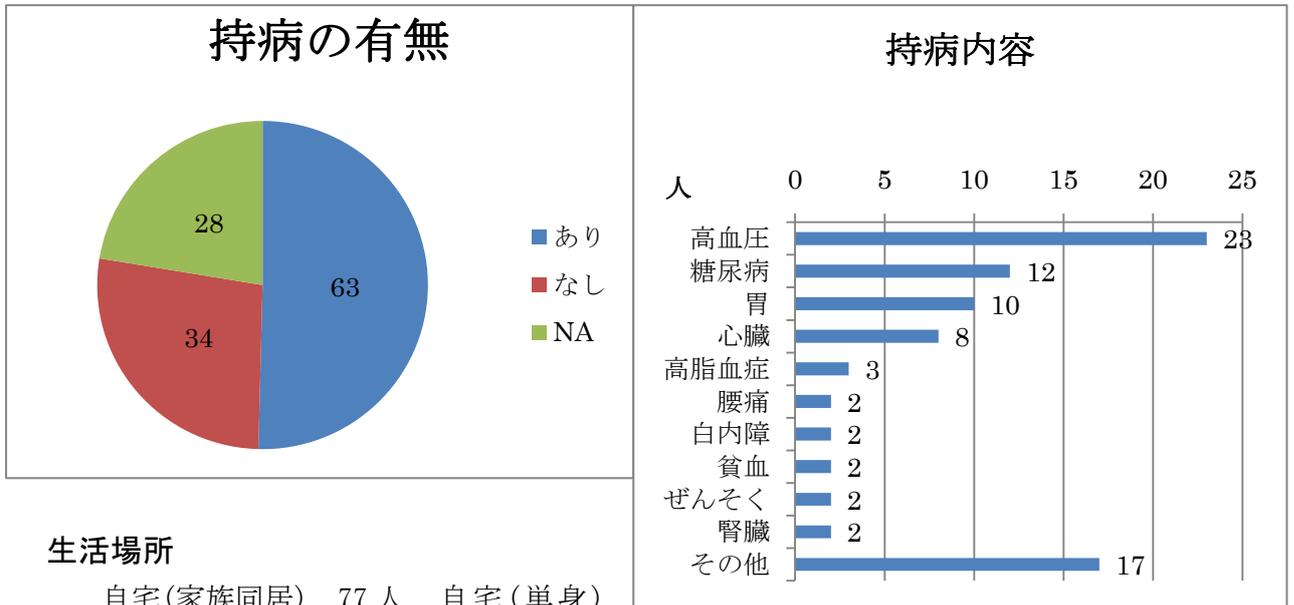
**持病** 無 34人 有 63人 回答なし 28人

内容(重複)

高血圧 23 糖尿病 12 胃関係 10 (潰瘍 1 胃炎 6 癌 1 癌既往 1 胃酸過多 1) 心臓 8 高脂血症 3 腰痛(ヘルニア) 2 白内障 2 貧血 2 ぜんそく 2 腎臓 2

以下 各1 右目網膜剥離 肺炎 神経症 膝が悪い 子宮がん 頻尿 胆石 頸

椎 花粉症 腸切除既往 耳鳴り 深部静脈血栓症 アレルギー 乳がん  
 肝臓 中耳炎 視神経萎縮



### 生活場所

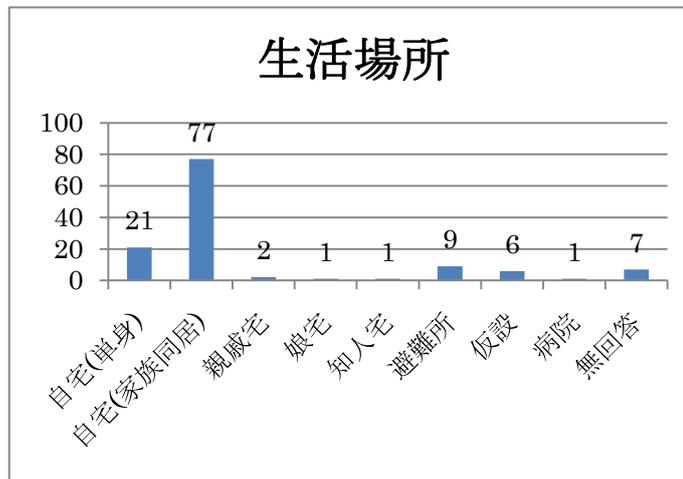
自宅(家族同居) 77人 自宅(単身)

21人

親戚宅 2人 娘宅 1人

避難所 9人 仮設住宅 6人 病院(4月30日まで) 1人 知人宅 1人

記入なし 7人



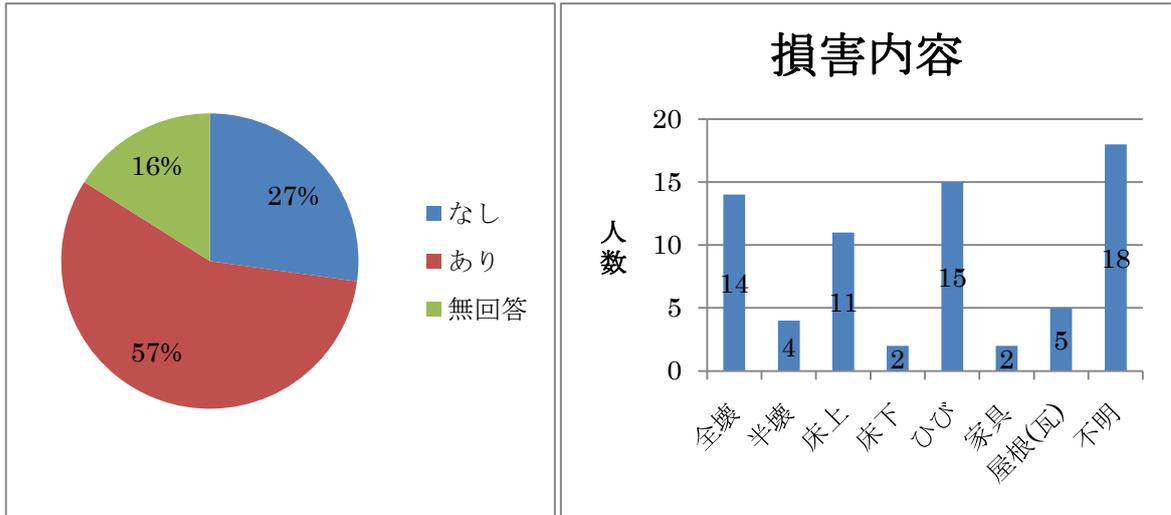
損害状況 無 34人 有 71人 無回答 20人

全壊(津波流出含む) 14人 半壊 4人

床上浸水 11人 床下浸水 2人

家屋に亀裂 15人 家具破損 2人 屋根(瓦)破損 5人

損害あるが内容不明 18人

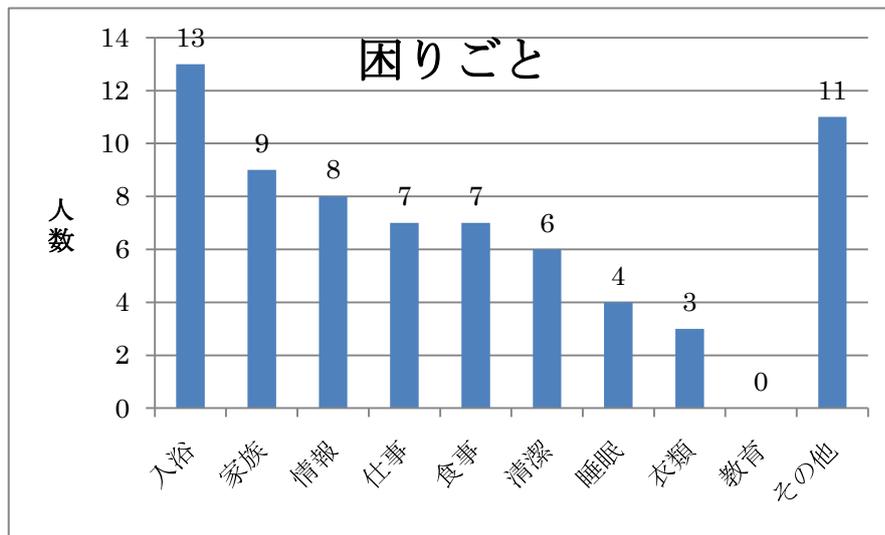


### 困っていること(重複)

食事 7 入浴 13 清潔 6 睡眠 4 衣類・下着 3  
 情報 8 教育 0 仕事 7 家族 9 その他 11

※その他の内訳

電池が足りない 毛布・布団届かない テレビが見られない(避難所)  
 外出できない、タバコ増えている、日中活動できない  
 余震への不安 気遣い ろうあ者と話す機会がない



### 家族介護

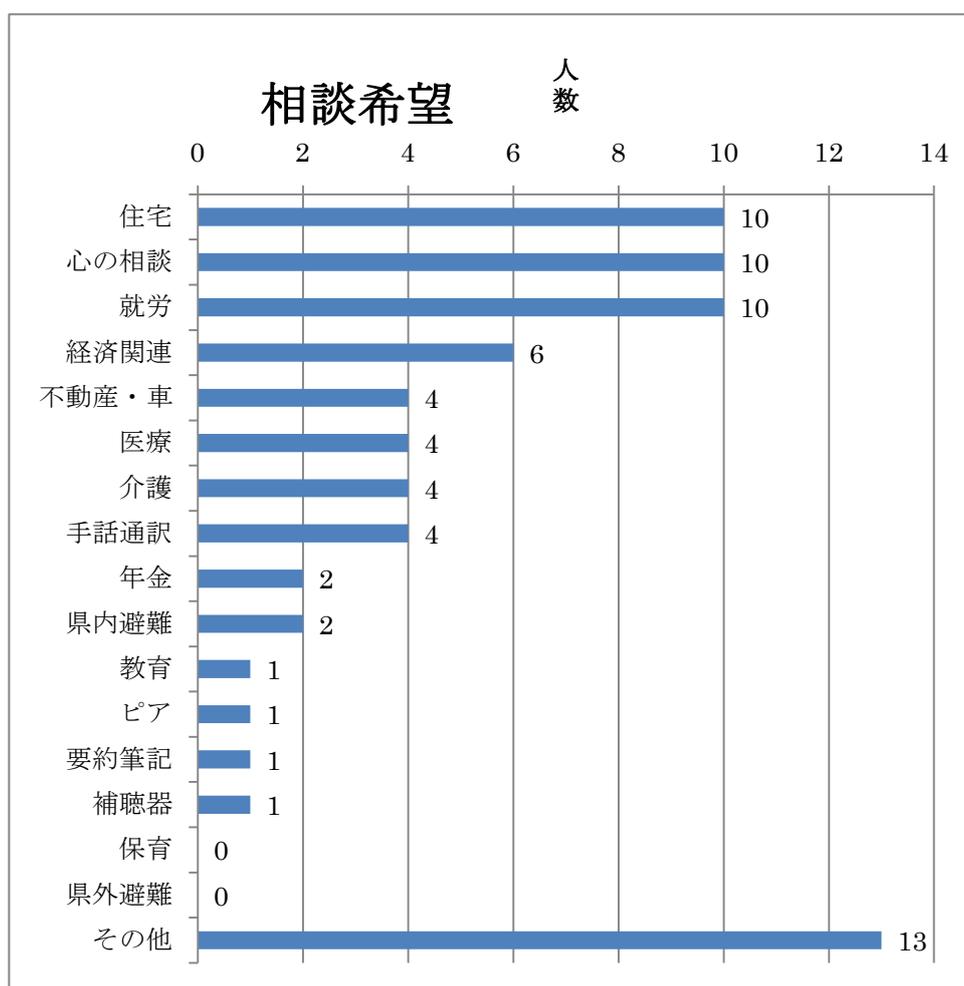
老親の介護 7人 妻(夫)の介護 4人 兄弟の介護 1人 精神的に不安定な子のケア 1人

## 就労状況

震災の影響で事業所がなくなる等で仕事がない人 8人

## 相談希望(重複)

住宅関連 10 心の相談 10 経済関連 6 年金 2 不動産・車 4  
教育 1 医療 4 介護 4 保育 0 就労 10 県内避難 2  
県外避難 0 ピアカウンセリング 1 手話通訳 4 要約筆記 1  
補聴器関連 1  
その他 13(行政申請手続 6 話し相手 2 老人ホーム入所 1 外出支援 1  
避難所でのFAX使用 1 ろう協活動 1 農機具修理情報 1)



## 支援が必要なケースについて

### 全 125 事例のうち、支援が必要な課題(重複)

※内容的には一般的な支援と同様であるが、全ての支援にコミュニケーション保障が必要であり、その上で、聴覚障害者の心理特性に応じられる支援者が必要である。

#### 【生活支援】

- 避難所→仮設住宅と落ち着くにつれ、生活の場所をどうするか等の将来の見通しがつくような支援が必要
- 前記と関連し、ろう者が集まり気楽に話せる場が求められる→聴覚障害者情報提供施設が必要
- 仕事再開にあたり同業組合(漁協、農協、理容業等)との話し合い時の情報保障
- 再就労先が福祉的就労の場であったため本人納得していない例あり、情報保障に加えて就労支援が必要
- 津波で流失した不動産や車などの手続き
- 家屋再建の経済的負担に関する相談支援が必要
- 車が流されたり破損したため日常の足がなくなり通院できない
- FAX が津波で流失、地震で落下破損のため使用不可となるが、連絡できないまま再交付の手続をしていない人、多数→単に電話線が外れただけのケースもあったが、聴覚障害者にはそれを確認するすべがないため支援が必要。
- 補聴器を流失した人、複数 再交付手続の支援必要
- 身体障害者手帳等を流失した人、複数 再交付手続の支援必要
- デイサービス施設が震災で壊滅、担当ケアマネ死亡。今後の介護保険利用に関して支援必要
- 家族が被災し、別世帯と同居となる(自宅、避難所両方あり)
  - 一人暮らしに7人避難してきた例あり
  - 介護問題 老親の介護をどうするかわからない
  - 避難問題 また津波が来ても足の悪い親を誘導できない
  - コミュニケーション問題 手話を知らない健聴者の兄弟や両親など
- 避難所生活での諸問題
  - 情報届かない 館内放送が聞こえない、TVが見られないなど
  - 周囲への気兼ね
  - 将来への展望が見えない
  - 仮設住宅の申込方法と制度の中身の情報が欲しい
  - 運動していない人が多い
  - 日中は外出し夜間のみ避難所→話し相手がいない
- 高齢者の独り暮らしまたは夫婦のみ世帯→ろうあ老人ホームが欲しい、ろう高齢者のミニデイサービスが欲しい

- 地域のインフラ不足 土日にバスが休みのためろう者の集まりに行けない  
→情報不足のままで不満

#### 【医療支援】

- 持病が震災により悪化した例、多数
- 通院加療が震災後は中断したままになった
- 避難所では加療されたが自宅復帰後は医療から切れた
- 震災後、いつもの薬を薬局で入手できなかった→どこに行けばの情報なし
- 震災後に新たに発症した
- 流失、制度理解不足等により医療制度(保険証、心身障害者医療費受給者証等)の手続きが必要な人多数
- かかりつけ病院流され、医者も薬もない状態でどうすればよいかわからず放置の例あり
- 緊急に精神医療が必要なケースあり、複数
- アルコール依存の状態のケースあり、複数→うち、糖尿病を放置したままアルコール依存が疑われるケースあり
- 生活習慣病(高血圧、糖尿病、高脂血症)の管理が必要な人がかなりいた

#### 【メンタル支援】

- 被災後の不安感、不眠感、無力感はほとんどの方に発生していた
- 家族を震災で失った人複数ありケアが必要
- イライラ感情 ガソリン購入時に健聴者とトラブル
- 津波警報がわからなかったことに対して怒りの感情を持ち続けている例あり
- 津波で防波堤が壊滅したため、次の津波に対する恐怖感あり
- 地震酔いはほとんどの人に発生。これは何なのかの情報なく不安感に。
- 高層階での生活に恐怖感あり、転居したい
- 震災前からの家族の精神問題が再燃、専門家に相談希望の例あり

## 考察

- ほとんどの方が、「地震はわかったが、津波警報はわからなかった、警報が出ていたことも知らなかった」と話していた。生存者は、家族や職場の同僚、近隣住民などに知らされてかろうじて避難したという。これは、聴覚障害者にとって、音声による警報がいかに無効かを物語る。**何も知らないまま突然命を奪われた聴覚障害者を思うとまことに無念でならない。**防災無線や津波警報を視覚や振動で感知する方法の確立が急務である。
- 被災地外ではマスコミ等で情報を得られるが、被災地の中にいる聴覚障害者は、情報を得る方法がほとんどなかった。「今、何が起きているのか。どこへ行けばよいのか」は、障害のない人も同じであるが、それが最後まで伝わらないまま取り残されているのが聴覚障害者である。
- 総じて、制度の不備不足を、家族が力を合わせて聴覚障害者を守る印象を受けた。ニーズはあるのだが、家族が代替しているため、行政への要望として上がりにくいのではないかと。
- 避難所生活をされている方では、全てを流された場合、生活再建のためのあらゆる支援が求められる。避難所から別の避難所へ移転したり、仮設住宅へ移転したりするので、スポット的な支援ではなく、再建に至るまでの道のりを継続的に支援していく体制が必要である。家族を喪失している方もおり、キーパーソンの役割を支援者が担うことも必要ではないか。また、避難所での情報保障、たとえば館内放送や口コミによる情報などの入手はほとんどの方の課題となっている。さらに、避難生活中の話し相手がないという問題もある。テレビがあっても字幕がなかったり、周囲に気兼ねする生活であったり、相当のストレスになっていることは十分考えられる。
- 会社が流されたり、全滅したりして失業状態に陥った方もかなりいる。自力で公共職業安定所で手続をとれる人は少なく、制度の情報から手続き、就労までの一貫した支援が必要である。また、本人ではなく、娘や息子が失業したため世帯の収入がなく困難を抱えた人もおり、家族全体でとらえる必要がある。
- 被災した別家族と同居生活を始めた人もおり、この場合、経済的問題に加えて、家族間のコミュニケーションが課題となっている。本人一人が聴覚障害者で、周り全員が健聴者という場合、誰か一人でも本人とコミュニケーションが取れれば救われるのであるが、それができない場合は、本人、家族双方にとって大きなストレスとなる。
- 医療面では、震災後は通院できなくなった、薬がなくなったという事例が複数あった。病院がつぶれたため、どうすればよいのか考えられず、受療できなかった例がある。
- また、持病が震災後に悪化したという方もかなりおられた。震災後の医療体制の不十分さ、情報不足と併せて大きな課題である。
- 高齢者の独居問題がかなり見られた。話し相手だけではなく、日常生活での介護問題がある。各県で開かれているろう高齢者ミニデイサービスの開催や、ろうあ老人ホームのニーズが存在している。
- 手話通訳をはじめとするコミュニケーション支援事業は、市町村により整備状況に格差がみられる。手話通訳等のサービス利用経験がない聴覚障害者は、サービスの存在自体を知

らないので要求が出ないため、行政からはニーズがないとみられ、ますます利用経験が得られないという悪循環に陥っている。

- その一方、ろう協の仲間の支援を受けながら自力で再建の道を歩み始めている方もおり、大きな頑張りを拝見することができたのは救いであった。
- 平時からコミュニケーションの保障が不十分であった状態が、震災後は大きな矛盾として、聴覚障害者及び家族に立ちほだかっている。自助はともかく、現在のところ、手話通訳や相談支援という障害者自立支援法を中心とした公助は徐々に機能しつつあるが、避難所や被災地における一般市民相互における聴覚障害者への共助は期待できないのが現実である。

## 調査の意義

今回は未曾有な大震災であり、中央本部の医療メンタル班、精神保健福祉士や社会福祉士等専門家によるアセスメント調査（家庭訪問）は大きな意義があったと捉えている。課題が全くなかったわけではないが、以下のようなメリットがあった。

- ・ 初対面にも関わらずに、1回の面談で短時間で多くを見抜いて頂けた。
- ・ アセスメントシートに記入を頂くことで、現地相談員もシートから情報や相手の抱えていることを捉えることが出来た。
- ・ 現地相談員にとっては大きなスーパーバイザーとなりえた。
- ・ 専門家もお互いの切磋琢磨となりえた。
- ・ 通常は相談が持ち込まれてくるのを待つしかなかったが、今回の大震災を機会にアウトリーチを行えた。
- ・ アウトリーチによって、大震災をきっかけのみならず大震災前から課題を抱え支援が必要と思われるケースを見出すことが出来た。
- ・ コミュニケーション保障、情報保障をいかに導入し、聴覚障害者を含む国民全てが一緒にともに地域で過ごせるよういかに支援していくかが我々に課題が課せられている。

（宮城本部）

## 結語

未曾有の大震災は、バリアフリーをも、破壊した。

調査結果から、早急に必要なのは、まず、第一に手話通訳をはじめとする情報保障であり、その上での生活支援である。一般的な生活支援ではなく、聴覚障害者の生活支援という独自のニーズである。これに応えられるのは、ろうあ者相談員であり、聴覚障害者の特性に応えられる相談支援の専門家である。

また、障害のない被災県民に対して、心のケアチームが全国各地から被災地入りし、支援活動を展開しているが、聴覚障害者には機能していない。聴覚障害者に対応したメンタルケアのサポートが必要である。

この大震災では、圧倒的に支援量が不足している。わずか125例の面接調査であっても、緊急支援、中長期的支援が必要な聴覚障害者が大多数であって、何の支援もいない人はわずかであった。仮に身体障害者手帳交付数を母数とした場合、いかに多くの方が支援を必要としているか、想像もつかない。

支援者、手話通訳者やろうあ者相談員自身も被災の立場にある。残念ながら、宮城県では社会福祉法第二条五、身体障害者福祉法第三十四条に規定する聴覚障害者情報提供施設が未だに整備されていないため、民間組織である当事者団体、支援者団体が渾身の努力を尽くさざるを得ないのが実情である。

このため、十分な支援体制を組めない。宮城県の手話通訳者やろうあ者相談員だけでは対応しきれない。手話通訳者と同様、災害対応としてろうあ者相談員も広域派遣の要請が必要である。また、聴覚障害者のメンタルケアを担当できる専門家は、宮城県精神保健福祉センターを含め県内に存在しない。

よって、災害時であり、平時の公的及び民間体制が十分機能していない今、被災聴覚障害者が必要とする人的支援を、全国に要請することが急務である。また、精神的ケアは長期的な取り組み、関係諸機関との連携が必要な支援であるため、安定した支援体制が求められる。