

特集 町づくり復興を協同の視点から

大震災被害の中の福祉

—何が問われたのか—

矢部 正治 (東京都/東京自治問題研究所)

3月22日から24日、協同総合研究所の調査プロジェクトに参加し、被災地・神戸を歩き、震災時の福祉の状況についてお聞きすることができた。

放り出された高齢者

高齢者のホームヘルプ派遣世帯は、震災前には2579世帯であったが、震災によって急減し、かなり回復した3月1日時点でも、1259世帯と震災前の48.7%まで落ち込んでいる。

特別養護老人ホームへ入所をした人は1667名(3月16日現在)で、内訳は市内568名、市外の県内810名、県外289名である。

神戸市のホームヘルプ事業の大部分を担っている財団法人「こうべ市民福祉振興協会」の活動状況は、震災前の派遣世帯は2200世帯であったが、3月16日時点で、派遣を受けている世帯では、自宅1200世帯、仮設住宅10世帯、避難所7世帯にすぎない。震災前の派遣世帯の現在の状況は、自宅や仮設住宅で継続して派遣を受けている人を除くと、避難所にいる人50名、親戚等に引き取られた人550名、入院・入所された方450名、死亡された方は93人(うち直接の震災による方は29人)である。

在宅ケアを受けていた高齢者は、多くが地域から放り出された。

また、震災死とされた死亡者を上回って、その後亡くなられた方が多い。避難所の劣悪な環境はよく知られているが、寒さや冷たく劣悪な食事などの中で、多くの高齢者が、肺炎や脱水症状をおこし亡くなった。その数はマスコミでも200名と報道されているが、神戸協同病院の医師は、実際は500名をこえるだろうと推定している。

震災で健康な人でも日常生活が困難になったそのとき、建物の被害がなくても、室内の混乱とラ

イフラインの崩壊によってヘルプの必要性が決定的であった。しかし、神戸市がホームヘルプ事業の再開を決定したのは、被災後9日目の1月25日であった。道路はいたるところに亀裂や段差ができ、崩壊した建物が道を塞ぎ、ガラスが散乱する中で自転車すら通行できない状況では、ヘルパーの行動は困難であったし、行政側も、安全上、訪問しろとはいえない状況にあった。登録ヘルパーに多くを頼る神戸市では、とりわけ困難が大きかった。

在宅福祉の崩壊の中で、多くの高齢者や障害者を取り残された。電気が不通で情報も入らない中、何もわからず壊れた高層住宅に取り残された人、半壊の住宅からでられない人、避難所へ行ってもすし詰め人であふれていて、やむなく倒壊しかけた自宅に戻った人、などなど。

必要な地域の拠点

神戸市は、もともと在宅福祉の水準が低いことは、広く指摘されている。私は、神戸の状況を見て、歩いて行ける範囲の小地域の、福祉拠点とそこへの専門職員の配置が不可欠だと強く感じた。

神戸市の在宅事業は他の事業と同様、都市経営論にもとづき、例えば、ホームヘルプ事業は市民福祉振興協会、訪問看護は財団法人・在宅ケア研究所に、と縦割りで委託されている。振興協会には常勤ヘルパーはおらず、介護については特養ホーム等へ再委託している。こうした個別事業の縦割りの委託方式をとるほど、各事業を地域で統合する拠点が重要になる。

震災時に、住民の共同の力やボランティアの活動が評価された。その力を地域でつくるためにこそ、住民の善意や地域の協力を組織し地域づくりを支援するための、拠点と専門職が必要だろう。

ている。そして、このような互いに助け合い、協力しあって共同で住むというマンションの特質は、災害時に効果を発揮し、住民たちが、地域社会で放置されがちな弱者の救済などを自然な形で行っている。このことに私たちは注目すべきだ。

今後の都市住宅は、私的な住戸空間と公園や道路・諸施設などの公的空間の間に、地域住民の共同管理する「共」の空間、コモンスペースを持ち、それを媒体として作られる住民協同の組織を育てていくべきだ。コモンスペースには、広場、集会施設など多様なものが考えられる。雨水を溜める防災用の貯水槽とか環境保護に役立つ施設なども有り得る。それは集まって住むこと、「集住」を生かすものであり、住民協同を育てるものである。

さて、今回の震災は都市づくりのあり方を問うものであった。安全な住宅の供給、ライフライン

の確保と早急な復旧方法の確立、住民の地域組織の育成による防災機能の向上などハード、ソフト両面で都市づくりの課題は多いが、二つの点を強調したい。一つは都市住宅のあり方であって、高層を避け、中低層を中心とし、先に述べたように広場などのコモンを街区に配し、住民の単位をあまり大きくならない程度（200戸未満）にまとめることである。第二に、職住近接などで交通量を出来るだけ押さえ込むことであって、特に自動車交通を制限することである。神戸市などの復興計画は、区画整理などによってより広い道路の新設などを計ろうとしているが、平地の狭い阪神間にこれ以上自動車道路を作ろうというの無理だ。高速道路の災害での脆さが示されたが、輸送を海上や鉄道に替え、災害に弱い車を都市から減らしていく方向を考えるべきであろう。



何も災害時のためにではなく日常的にも、市民の暮らしを具体的に支えるためには、一人ひとりの状況にあわせて、地域の支援を組織する、地域を熟知した専門職が不可欠だ。

神戸市の福祉計画は、国が相談機能強化のために、ゴールドプランで設置を促進している在宅介護支援センターを1カ所も計画化せず、社会福祉協議会による住民組織化に、地域福祉のすべてをゆだねている。全面的に見直される必要がある。

被災地の活動から学ぶもの

震災後長田区で、全国からきたボランティアの協力で地域支援活動を展開しているところでは、地域に拠点があったことが生きたし、地域に目を向けることができる医療・福祉専門職がボランティアをみごとに組織していた。

長田区では、ながた高齢者・障害者緊急支援ネットワークがつくられ、市立在宅福祉センター「サルビア」のデイサービスルームを使って、18床の緊急ベッドを設置、介護が必要な人、虚弱な人を避難所から引き取りケアしている。開業医や神戸協同病院の医療支援を受けて、近くの特養養護老人ホーム・ケアホームながたの職員の指導によりながら、全国からきたボランティアがケアの体制をつくっている。ここには、介護福祉士会など全国の介護専門職の応援体制もある。緊急時の医療派遣はこれまでも取り組まれていたが、介護職の派遣は、日本でははじめての経験だろう。

神戸協同病院の近くに、特養ホームをつくる会から発展した神戸福祉会・駒どりの家がある。ここでは、4年前から、住民の手による高齢者の昼食会を始め、被災前は週1回の昼食会と、週2回の痴呆性高齢者のデイホーム（託老所）を開設していた。「安心してボケられるまちをつくらう」というすばらしいスローガンも生み出した。

震災後、何とか建物が大きくは壊れずにすんだ駒どりの家は、水道もガスもない状況の中で、2月13日から活動を再開し、どうせやるならと、毎日、デイサービスを開所した。ボランティアの若者の協力で、水を確保し、プロパンガスを入れ、

暖かい食事と風呂、そして、くつろぎ楽しめる場を提供している。避難所や自宅から痴呆などの高齢者を毎日むかえている。冷たい食事に痛めつけられていた高齢者や、入浴しようにも一人ではできない人、仮設の風呂場に何時間も並ぶことができない人には、ほんとうに喜んでもらっている。

高齢者が高齢者を支えることを理念とする駒どりの家の活動は、「高齢者協同組合」の原型ともいえる。高齢のボランティアのうち、半数がケガをしたり、家が壊れて、大きな被害を受けた。亡くなった方もいた。これまで活動に来てくれたたていたお年寄りの姿も多くは見えなくなっていた。しかし、皆の話し合いで「このままでは私たち自身がだめになってしまう」と、震災の中での活動再開に踏み出した。そこに高齢者自身による協同の力があつたのだろう。

住み慣れた地に再び

長田のまちに、住み慣れた高齢者が再び戻るには、住宅の確保が第一だが、それだけで十分とはいえない。駒どりの家のような活動こそが、高齢者自身が「戻りたい、戻れるんだ」と思える、大きな励ましとなるだろう。

阪神大震災は、日本の福祉の底の浅さ、ひいては人権の軽さを白日の下に照らし出した。しかし、災害の際の高齢者や障害者のことが問題にされたのは、災害史上、初めてと思われる。そこに今日の、人権問題の日本の到達点がある。そこを踏まえて、復興のまちづくりの中に、福祉と人権が織り込まなければならない。

神戸でお会いした多くの医療・福祉活動家は被災地で、自ら被災者となりながらも、本当に全力をあげて奮闘し、みごとにその役割を果たしていた。しかし、その彼らもまた、巨大な被災の現実を前に、大きな喪失感、無力感に捕らわれていることが十分うかがわれた。彼らをパーンアウトさせないのが、われらの役割だ。

本当の支援が必要なのはこれからののだ。人間が主人公のまちをつくる具体的な運動を、神戸へ、被災地へ、送り届けたい。