ウィズコロナ時代の制約のある人々の生活から見えるインクルーシブな社会に関する考察：宇都宮都市圏を事例に

土橋　喜人[1]・大森　宣暁[2]・古賀　誉明[3]・中川　敦[4]

[1]正会員　宇都宮大学地域デザイン科学部社会基盤デザイン学科
（〒321-8585 栃木県宇都宮市陽東7-1-2）
E-mail: dobashi@cc.utsunomiya-u.ac.jp

[2]正会員　宇都宮大学地域デザイン科学部社会基盤デザイン学科
E-mail: nobuaki@cc.utsunomiya-u.ac.jp

[3]非会員　宇都宮大学地域デザイン科学部建築都市デザイン学科
E-mail: koga-t@cc.utsunomiya-u.ac.jp

[4]非会員　宇都宮大学地域デザイン科学部コミュニティデザイン学科
E-mail: a.nakagawa@cc.utsunomiya-u.ac.jp

2019年に中国の武漢で発見された新コロナウィルスの猛威は世界のいたるところに影響を及ぼしている。日本では他国に比して感染率や死亡率は低く抑えられているものの、市民が生活を大きく変えたことによる影響は大きい。

しかしウィズコロナ時代の中、多様な人たちがどのように生活しているのかは、明らかにされていない。そこで筆者らは宇都宮都市圏に住む車いす使用者・視覚障害者・聴覚障害者といった身体障害者、精神障害者、知的障害者および家族、幼い子供の子育て世代の母親たちからのインタビューを行なった。

この一連のインタビューにより、このコロナ禍であっても、誰も取り残さないインクルーシブな社会をどうやって作り出すことが可能かを、地方都市である宇都宮市の事例を通じて模索する。

Key Words : *COVID-19, New normal, inclusive society, people with constraints, suburban city*

1.　背景

新型コロナウィルスの蔓延および感染対策により、外出行動やコミュニケーションの方法をはじめ、人々の日常生活は大きく変化している。特に、高齢者、障害者、子育て世帯、介護家族、外国人等、コロナ禍以前から日常生活に強い制約を受けていた人々は、コロナ禍においていかなるバリアに直面し、生活の質がどのように変化しているのかを明らかにすることは、ウィズコロナ時代のバリアフリー／ユニバーサルデザインのまちづくりのあり方を検討する上で重要であるものと考えられる。本事業は、主に宇都宮都市圏（宇都宮市および近隣市町）を対象に、高齢者、障害者、子育て世帯、介護家族等、日常生活に強い制約を受ける人々に着目し、ウィズコロナ時代に誰もが取り残されないインクルーシブなまちづくりのあり方について、都市、交通、建築、福祉といった異なる研究分野を専門とする研究者がグループを構成し、幅広い視点から議論・検討を行うものである。特に、コロナ禍以前の平常時とウィズコロナ時代の現在における外出行動およびコミュニケーションの方法・内容の変化、生活の質や幸福度の変化、心のバリアフリーの重要性等に着目し、それらの障害種別による違い、地域の違いについても考察する。

2.　先行研究

新型コロナに関しては、非常に新しい事象であるにもかかわらず、そのインパクトの大きさから世界中から注目されている（2021年2月末現在、1億1308万人の感染、251万人の死亡が確認）[1)]。そのため既に様々な分野の学会から注目され、研究成果が発表されている。

例えば、第62回土木計画学秋大会（2020年11月開催）のプログラムでも4セッションが組まれていた。また日本都市計画学会の第55回論文発表会（2020年11月開催）では、発表論文は2本と少なかったが「with & afterコロナ時代のスマートシティを考える」のシンポジウムが

開催された。

また2020年3月に発刊されたオンラインジャーナルの「COVID Economics」[2)]では、実証的な検証に基づく迅速な情報提供・情報共有を行ない、コロナ禍の経済政策に関する研究発表の場を提供している。

しかしながら、インクルーシブなアプローチが試みられているケースは、交通エコロジー・モビリティ財団による有識者・障害者に対するインタビュー調査（16名）[3)]、NPO法人札幌いちご会による札幌市内の高齢・障がい者事業所（500事業所配布、回収68事業所）によるアンケート調査[4)]程度である。前者は広域の方（居住地の特定なし）の調査であり、地域性は勘案されていない。後者は訪問介護事業者向けの調査であり、サービス提供者側からの回答が主である。栃木県内では、自閉症の団体が全国規模のアンケートの参加を呼び掛けている[5)]のみで、栃木県や宇都宮市での調査は実施されていない。

以上から、宇都宮市近郊の生活に制約を受けている人々の現状を把握し、インクルーシブな社会の在り方を模索する本研究の意義はある。

3. 目的と調査方法

上述より本研究においては地方都市における障害者を含む移動制約者のコロナ禍における課題を抽出し、現在の対応策の妥当性を吟味し、代替案を模索する。

このことにより、全国で同じ「新しい生活様式」を行なうだけではなく、個々人の生活実態にあわせて対応を検討していく必要性と、その実施の可能性と展開について問題提起を行なうことを目的とする。

表1. インタビュー先一覧

No	所属団体	抱えている障害／制約種別	人数（男：女）
1	視覚障害者団体	視覚障害	4名（2：2）
2	自立生活センター	下肢障害（車いす） 高次脳機能障害（車いす） 脳性麻痺（車いす）	5名（2：3）
3	障害者団体	下肢障害（車いす） 下肢障害（杖歩行）	2名（2：0）
4	障害者団体	聴覚障害	2名（0：2）
5	障害者団体	精神障害	4名（1：3）
6	なし	下肢障害（車いす） 乳幼児子育て	2名（1：1）
7	なし	乳幼児子育て	4名（0：4）
8	障害者団体	（知的障害）	3名（未済）

（時期：2020年12月～2021年3月）

（注：知的障害の団体は本文作成時点ではインタビュー未済）

表2. インタビュー項目

	内容
⓪	属性（性別、年代、職業、家族構成、障害種別等）
①	コロナ禍前後の幸福度の変化（11段階）
②	コロナ禍で大変になったこと／良かったこと
③	新しい生活様式に伴う接遇介助の変化
④	情報収集方法の変化
⑤	連絡・交流手段の変化
⑥	その他の変化
⑦	栃木県・宇都宮市独特の出来事

調査方法としては、表1に記載のある通り、インタビュー調査を宇都宮市内の各種の移動制約者に対して行った。インタビューの計画を執筆者全員で行ない、実施は本論文の執筆者のうち中川敦以外の3名で行なった。

各インタビュー先には表2の項目について質問をした。質問項目については、前出の交通エコモ財団の調査を主に参考とした。概ね1.5時間～2時間程度（平均して一人当たり30分程度）とし、回答者同士の意見を引き出すためにグループインタビューとした。

4. インタビュー対象者の属性と幸福度の概要

各インタビュー対象者の属性と（主観的）幸福度の概要は以下の通り。多様な人々からの意見を聴取したことと、多様な価値観を示すために記す。インタビュー詳細は後述５．にて纏めている。

(1) 視覚障害者団体（視覚障害者）

⓪属性：A氏=60代女性単独歩行、B氏=70代男性妻晴眼者同行＆ガイドヘルパー併用、C氏=50代女性単独歩行時々ガイドヘルパー、D氏=50代男性単独歩行＆ガイドヘルパーと半々

①コロナ禍前後の幸福度の変化（0～10の11段階）：A氏=コロナ前と後の幸福度=8➡3か4（外出できない、遠出できない、ヘルパーが怖がる）、B氏=8➡4（自由に外出できない、人と会えない）、C氏=8➡4（制約が多い、遠くに行けない（事業所もヘルパーも行きたがらない））、D氏=7➡1（（マッサージの）客が来ない、自由に外出できない）

(2) 自立生活センター（下肢障害（車いす）、高次脳機能障害（車いす）、脳性麻痺（視覚障害＆車いす）、脳性麻痺（車いす））

⓪属性：E氏=50代男性・施設職員・下肢障害（電動車いす（脊髄損傷））・夜間ヘルパー有、F氏=20代男性・就労B型通所・下肢障害（杖歩行）＆高次脳機能障害、G氏=20代女性・無職・視覚障害（全盲）・母弟祖母と同

居・脳性麻痺＆車いす、H氏=80代女性・施設職員・一人暮らし・脳性麻痺＆車いす・ヘルパーの手伝いで生活、I氏=30代女性・ILで活動・母と二人暮らし・ヘルパー有

①コロナ禍前後の幸福度の変化（0～10の11段階）：E氏=コロナ前と後の幸福度=8➡2、1、いや0（コロナ後は外出がほとんどできず。コロナ前は8-9くらいとは福祉制度によって使えたり使えなかったりしたため。F氏=10（不満はなかった）➡2くらい。周りがうざい。G氏=コロナ後は2（お出かけが減ってしまった）コロナ前は、、、（回答無）、H氏=8➡4（コロナ後は出かけられない。それが不幸。）、I氏=10➡7（昔は行きたいところに行けた、今はやりたいことができない）。コロナ前は定例会で東京まで外出、自立生活（IL）の集会もネット配信、色々な集会にリモートで行けるようになったのは良いこと、メールが増えた、介助をしてもらっているのは以前から知っている学生、病院に行けなくなった、送迎サービス（福祉移送）は継続、人が部屋に入ってこなくなった、（介助者と）話ができなくなった、ヘルパーさんにウィルスを移したら大変と気を使う、ヘルパー事業所やヘルパーからの拒否はなし。

(3) 障害者団体（下肢障害（車いす）、下肢障害（杖歩行））

⓪属性：J氏=30代男性・団体職員・下肢障害（車いす・手漕ぎ）・支援なし・両親同居、K氏=70代男性・団体役員・下肢障害（杖歩行）・支援なし・妻同居

①コロナ禍前後の幸福度の変化（0～10の11段階）：J氏=コロナ前とコロナ後の幸福度=4➡4（直感）、K氏=8➡8（昔から拘束有、ある程度人生に満足）

(4) 障害者団体（聴覚障害）

⓪属性：L氏=40代女性・聴覚障害（全ろう・中途障害、手話＆読唇術使用）・会社員・母妹と3人暮らし、M氏=50代女性・聴覚障害（手話・筆談・読唇術・PC使用）・会社員・一人暮らし（兄家族が近居）

①コロナ禍前後の幸福度の変化（0～10の11段階）：L氏=コロナ前とコロナ後=8➡5（在宅勤務で人とのかかわりや行動がなくなった）、M氏=8➡5（仕事は在宅ではなく出社（個人情報を扱うため））

(5) 障害者団体（精神障害）

⓪属性：N氏=50代男性・無職（元々は警備会社勤務、発症後に退職）・精神障害・妻と二人暮らし、O氏=40代女性・主婦＆アルバイト・夫と二人暮らし・精神障害（統合失調症、遅発性ジストニア）・訪問介護有（精神的な支援）、P氏=40代女性・開業心理カウンセラー・夫と娘（7歳）・精神障害・訪問介護有（家事支援=料理と掃除）、Q氏=20代女性・精神障害（双極性障害とADHD）・無職（以前はドラッグストア勤務していたが体調量で退職し、今は就労支援を受けている）

①コロナ禍前後の幸福度の変化（0～10の11段階）：N氏=コロナ前➡コロナ後：0➡0（以前に鬱となって元々外出していなかったため。変わったのは以前は外出しないのが悪いことが、でなくてもいい理由がある）、O氏=8➡8（すごく難しい質問。自分の心の波がある。コロナ前も後も1から8の間に気分の波がある）、P氏=10➡5（コロナ前は満たされていたしカウンセラー開業もできて端子かった、コロナ後は不安定さやコロナの不安から下がった、小1の娘を預けられなくなったことが大きい、支援の少なさや場がない）、Q氏=7➡4（以前は出かけるのが好きで仕事も生活リズムも良好、コロナ後は仕事もなくなった、良かったのは病気の父と最後の時を過ごせること、出かけることが悪いことと思い、引きこもって負のスパイラルに陥った）

(6) 所属団体なし（下肢障害（車いす）、乳児子育て）

⓪属性：R氏=40代・男性・会社役員・妻子3人家族・介助なし、S氏=30代・女性・主婦・夫子3人家族

①コロナ禍前後の幸福度の変化（0～10の11段階）：R氏=コロナ前・後=10・10（12かも？）・家にいる時間長い・息子もすぐ見れる・家族と一緒に入れて幸せ、S氏=同じ・全ての仕事や環境は変化していない・前よりも家で仕事が増えた、周りの障害者では在宅を奥さんが嫌がったり、家で時間をもて遊んでいるという話は聞く

(7) 所属団体なし（乳幼児子育て）

⓪属性：T氏=30代・女性・薬剤師・夫娘（5歳）3人家族・車2台・実家が近居、U氏=30代・女性・元小学校教師・夫娘（6歳）息子（2歳）4人家族・夫婦の実家とも宇都宮市内・車2台、V氏=30代・女性・元フルタイム・夫子供2人（小2、年長）・車2台、W氏=30代・女性・元保母・夫子供3人（小3、小1、1歳）・車2台・夫は福岡出身・実家が宇都宮市内（但し近くはない）

①コロナ禍前後の幸福度の変化（0～10の11段階）：T氏=コロナ前・後=10➡5（コロナ前は制限なくできた、異な後は仕事もできるしと考えたが外出大好きなのに制限多い）、U氏＝8➡8（不測の2はわからない、但し幸せと感じる基準が異なる、幸せの基準が下がっている、子供といる時間が増えて大変さもあった、仕事（小学校教師）もできたらと思う）、V氏=8➡3（楽器が吹けない、友達に会えない、話し相手がいない、夫がコロナに敏感で洗脳されている部分もある、子供と遊びに行ってもそれ触るな等と叱責、親戚で正月に集まるのも中止）、W氏=9➡2（かなりがらりと変わった、楽器の演奏をあちこちでやっていたのを辞めた、子供が休校で家にいて、子供が休み、延期、等にふりまわされている、PTAの役

員や子供会の役員をやっているのでストレスがかかるし、子供が学校から出された課題をやらせるのだが親に任せられてしまい教え方が分からない、子供は50分かかって登校しているが休んでしまうと体力が落ちるのではと懸念している、主人は気にしない人なのでもう少し予防してほしいと思う、主人は「かかるときはかかる」との姿勢で在宅勤務だが書斎に「通勤」している感じ）

⑻ 障害者団体（知的障害）

3月中旬に調査実施予定。

5. 分析：制約種別や他の地区との比較

共通点として挙げられるのは、いわゆるエッセンシャルワーカーとしての機能は停止していないということである。障害者が介助を生活上で必要とする際には、中央政府（厚生労働省）から自治体向けの通知[8]もあり、宇都宮市ではその指導に沿った周知[9]をしており、各事業所もサービスを停止していないことが分かった。個人としては介護現場を離れる人もいるのも事実としてはあったが、それは個人の選択と捉えられ、多数派ではないと推察できる。

移動制約を持っている人達は、（移動制約を持っていない人達も同様の可能性はあるが）、外出を最小限に抑えるような工夫を行ない、また外出したい願望を抑えるようにしていることが分かった。そして公共交通機関は使わないように心掛けていた。それらは規制によるものというよりも、自制心によるものが多かった。また、複数の対象者の中で、支援を提供してくれる介助者に自らがコロナを移してしまうことへの危惧を示すものがあり（⑵①、⑸③など）これは障害者特有のものであると考えられる。このような障害者特有の懸念が、彼ら彼女らのコロナ禍以降の外出抑制の強化にも結びついているのかは今後の検討課題だろう。

当初の仮定としては、そもそも移動制約者はコロナ前も移動制約があったことから、コロナ後も受けている移動制約はそれほど苦にならないことを想定していたが、そうではなかった。移動制約者であっても、コロナ禍における制約は自主的なものが多い傾向があるが、移動制約者にとっては苦痛であることがわかった。

宇都宮市、栃木県に特有のことはないという意見が多かったが、一部の意見としては、感染者数が多くない（2021年3月2日現在で4,113人）[10]が故に敏感になっているという意見もあった。

一連のインタビュー結果のインタビュー先別の特徴を示したのが表3である。更に、宇都宮市および近隣都市のインタビュー結果とエコモ財団と札幌いちご会の主な回答とも合わせて分類して、比較したのが表4である。

その結果、主観的幸福度については殆どの回答者がコロナ前とコロナ後を比較すると下がっていた。唯一、コロナの前後で幸福度が変わらずに最高点の10点のままであった夫婦（夫が車いす使用者）がいたが、中途障害であってこれまで乗り越えてきた障壁の大きさや、夫婦仲の良さとも関係していると考えられる。また、下肢障害の2名もコロナ前後で変化がなかったが、こちらはコロナ前も後も拘束があったこと等を理由にあげている。また、表に表すことはできなかったが精神障害の方は日内変動による変化もあり、コロナ前後の幸福度を示す難しさを語っていた。

宇都宮市で今回抽出された事例（表４、斜字）と異なる地区でも同様にみられる事柄（表４、太字）と特徴が分かれた。地方都市で事業所が行政指導に従っていること（介護事業所、保育園、病院等のエッセンシャルワーカーは営業続行）、車社会ということで移動そのものは自由であること（除く視覚障害者）、親が近居であるケースが多いこと（障害者は介助を得られる、子育ては従来得ていた介助が得られない）、精神障害者へのストレスが再発リスクとなっていること、等が挙げられる。個別には家族と一緒に長く入れて幸せとの回答もあった。

一方、宇都宮市および近郊都市と他地域と同様にみられた事項として、外出のストレス、纏め買いや宅配、病院通院減らす、子供と高齢者の接触忌避、視覚障害者の触さわることへの理解、聴覚障害者のマスクがあることで読唇術が使えない不便さ、電話対応のみだと聴覚障害者が困ること、介助者の利用頻度、介助者への配慮、不安を煽るニュース閲覧回避、「居場所」の大切さ、リモート会議・イベントに参加できる気安さ、逆に本心が読めない難しさ、や、議事録の書面だけでは情報不足、といったものが確認できた。

表3. 障害・制約種別の特徴

	障害種別	特徴
1	視覚障害者	触って確認することができない、歩行介助の在り方の変化
2	聴覚障害者	マスクの装着で口元が隠れる
3	車いす使用者	周りのものを触るリスク 公共交通機関の介助質向上
4	下肢障害者	—
5	精神障害者	精神的ストレスが再発のリスク 病院や介助の回数減らす
6	自立生活	外出ができないストレス
7	子育て世代（母親）	子供の遊び方や保育の変化（幼稚園は閉鎖・保育園は開園等）、夫婦の役割分担の変化、小さい子の人見知り（小学生は大丈夫）
8	共通（良）	リモートで遠くの友人・知人に会える（会議に参加できる）
9	共通（悪）	友人・知人等に会えない 外出できない（外出好きなのに）

表 4. 状況別の主な制約・課題

	状況	回答
1	コロナ禍前後の幸福度の変化（0–10 の 11 段階）	・（宇視）コロナ前 8-8-8-7：コロナ後 3-4-4-1（4 名） ・（宇自）コロナ前：8-10-8-10：コロナ後 2-2-4-7（4 名） ・（宇下）コロナ前：4-8：コロナ後 4-8（2 名）（昔から拘束有） ・（宇聴）コロナ前：8-8：コロナ後 5-5（2 名とも） ・（宇精）コロナ前 0-7-8-10：コロナ後 0-8-5-4（4 名） ・（宇無）コロナ前 10-10：コロナ後 10-10（2 名） ・（宇子）コロナ前 10-8-8-9：コロナ後 5-8-3-2（4 名）
2	コロナ禍で大変になったこと／良かったこと	・外出が不安で外出が減った（札）≒外出できずストレス（エ）≒外出は減った（宇無） ・外出制限によるストレス（札）≒コロナ前は行きたいところに行けたが今はいけない（宇自） *・障害者外出が減ってことで肉体的な衰え（宇下）* ・買物は纏め買いや宅配（エ）≒宅配（宇視）≒（宇精）≒（宇無） ・病院の通院減らす（薬を増やす・オンライン）（エ）≒病院の待ち時間短くする（宇子）≒通院したいが感染が心配（札）≒コロナ不安から精神疾患が再発して入院できるか心配（宇精） ・子供のケア・送迎の懸案（エ）≒子供一家（息子と孫）とは会わないようにしている（宇精） *・当事者会の会員から夜中でも電話連絡がくる（宇精）* *・ストレスから生活崩れ、再発の予兆もあった（宇精）* *（個別）* *・家にいる時間が長く家族で一緒にいれて幸せ（宇無）* *・幸せの基準が下がった（宇子）* *・夫がコロナに敏感で洗脳された（宇子）*
3	新しい生活様式に伴う接遇介助の変化	・感染が嫌だから辞めたい介護職員（札）≒ヘルパーが嫌がる（宇下） ・障害者はコロナ前から病院で正しいケアを受けられていない（札） ・視覚障害者は介助者や商品に触れることを躊躇（エ）≒視覚障害者は触らないと確認できない（宇視） *・通勤で周囲に人がいないと不安（宇視）* ・発達障害者はレジの立ち位置のしるしがありわかりやすい（エ） *・書いた紙は受け取ってもらえず身振り手振りで対応（宇聴）* ・介助者が通院同行を拒否（エ）⇔ヘルパーの対応は変化なし（エ）≒ヘルパーや事業所からの拒否はなし（宇自）≒同じ（自下） ・交通事業者の声掛けが丁寧になった（エ）≒交通事業者の対応が丁寧（人が割ける）（宇無） ・一般の利用者と距離生じた（エ）≒人の気配が読めない（宇視） ・不要不急の用事でヘルパーを使うかの躊躇あり（エ視）≒（ヘルパー介助で）遠くに行けない（宇視） ・接触を避ける工夫（エ）≒アルコール消毒・シート持ち歩き（宇無） ・ケアハウスの面会で iPad（エ） ・ヘルパーにうつしてはいけない（エ車）≒ヘルパーにうつしてはいけない（宇自）≒ヘルパーにうつさないか心配（宇精） *・保育園は継続だが幼稚園は休園あり（宇子）*
4	情報収集方法の変化	・IT 機器を使える人と使えない人のデジタル格差（札）≒機材・知識不足（宇下） ・通信環境・情報保障の整備が必要（エ）⇔IT 環境は会社対応（宇聴） ・ニュースや SNS で情報収集（エ） ・不安を煽るニュース多く情報源を減らした（エ）≒情報収集はできるだけしない（宇精） ・精神障害の方は SNS で「居場所」を作った（エ）≒心のケアによる安らぎ（宇下） ・（人手不足で閉館していて）点字図書館・DAISY が使えない（宇視）
5	連絡・交流手段の変化	・オンライン会議システムは視覚障害の方には不便（エ） *・音声の Brastel を利用（宇視）* ・聴覚障害の方はマスクやカーテン越しだと口が読めない（エ）≒アクリル板があると遠い（宇視）≒マスクの有無で建物内は問題ないが外に出るとわからない（宇視）≒マスクで口元が見えない（宇聴）≒聴覚障害に対する理解は増えた（宇聴） ・病院の電話予約が増え聴覚障害者からは多様な方法の要求有（エ） ・対面会議でマスク着用だと誰が話しているか不明でルール徹底（エ）⇔対面会議は会社が禁止（宇聴） ・会議のオンライン化で出席しやす

		くなった（エ）≒オンライン上映会・講演会参加容易に（エ）≒色々な会議にリモートで出席（宇自） **・字幕などの情報保障ない（エ）⇔字幕無くても人がいるだけでも楽しめる（宇聴）** **・交友関係はネットで増加（宇自）≒SNS 等でつながる人増加（宇無）** ***・WEB 会議は本心が不明（宇下）≒議事録だけは情報量不足（宇聴）≒ママ友とのやり取りも SNS だけでは不十分に行間読めず（宇子）***
6	その他の変化	・自粛を求めすぎてストレス（札） ***・気を付けても感染するリスク有（札）≒かかるときはかかるというのが夫の反応（宇子）***
7	栃木県・宇都宮市独特の出来事	*・自家用車を利用（宇下）≒自家用車2台（宇子）* *・会えないなら会えないなりの楽しみ方（宇無）* *・親の介助を受けていたが、感染を恐れて、孫と祖父母が会わないようにしている。（近居）（宇子）* *・1 歳の子は人見知りをする（知らない人を見るとフリーズする）ようになった（コミュニケーション力が低下）（宇子）*

注１：太字=共通、斜字=宇都宮市独自、≒＝類似、⇔=反対、下線＝地域で異なる対応
注２：上記表略記
（宇）＝宇都宮市および近郊都市、
（札）＝札幌いちご会（障害種別は不明）、
（エ）＝交通エコモ財団（地域不明）
（下）＝下肢障害者、（車）＝車いす使用者
（視）＝視覚障害者、（聴）＝聴覚障害者
（精）＝精神障害者、（子）＝乳幼児子育て中の親（母）
（自）＝自立生活センター、（無）＝所属団体無

加えて個人的な要素も含まれるが、視覚障害者のBrastelの活用、聴覚障害者がZOOM等を字幕無くても楽しむ、SNSによる交友関係の拡大、会えないなら会えないなりの楽しみ方、といった対処や、（家族だけで過ごしているために）1歳児が知らない人を見て動けなくなる（コミュニケーション力がない）といったこと、も確認することができた。

6. まとめ（可能性と留意点）

本研究を通じて、障害種別・制約種別に必要な配慮がある程度、明確にすることができた。また他の地域との比較による共通性や地域による特性も見られた。一方で、ある程度の傾向は見られたが、それらが宇都宮市に住む一般的な健常者の行動とどう異なるのかについては未調査であり、今後の課題となる。

一定程度見られる傾向が、定量的に測れるかどうかについても、今後の課題となる。

また他地域との違いについて、先行研究との比較はできるものの、より多くの地域の情報収集を行い、コロナ禍の移動制約者の生活の変化について詳らかにしたい。

今回のコロナ禍における制約を受けている人々の声に耳を傾けることで、社会が取り組まないといけないことがあぶり出されていると考えられる。また、地域によってなされている工夫が異なることから、その情報共有を行なっていくことで、コロナ禍においても多少なりとも幸福度が上がる取り組みが可能となる。その結果、コロナ前よりもインクルーシブな社会が形成されていくことが期待される。

謝辞：本調査は宇都宮大学の令和2年度地域デザイン科学部・異分野融合事業推進助成によって実施したものである。氏名・所属等は匿名としたが、インタビューにご協力いただいた宇都宮都市圏にお住いの皆様に深く感謝申し上げる。

7. 参考文献

1) World Health Organization (WHO): WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. https://covid19.who.int/?gclid=CjwKCAiAm-2BBhANEiwAe7eyFO-eCKcVByZXQaOGnLG2m0m-NHECOZGWgWXUE-_ej7cP2WBECxzIMBoC5xYQAvD_BwE, Feb. 28, 2021

2) Centre for Economic Policy Research (CEPR): Covid Economics. https://cepr.org/content/covid-economics?fbclid=IwAR0H-H_riE1E0Nwy-MhOISbXlrL87mC-7l3QJ8pSASa8CDK1VZgmV3ddT7w, Feb. 28, 2021

3) 公益財団法人交通エコロジーモビリティ財団バリアフリー推進部: 生活や活動についての新型コロナウィルス感染症による影響についてインタビュー調査. http://www.ecomo.or.jp/barrierfree/report/data/2020_12_corona.pdf, 2021年2月28日

4) 特定非営利活動法人札幌いちご会：いちご通信（2021年2月号）. 北海道障害者団体定期刊行物協会（HSK), (2021).

5) 栃木県自閉症協会: 栃木県自閉症協会のご案内. http://as-tochigi.blue.coocan.jp/topic.htm, 2021年3月3日

6) 全日本ろうあ連盟: 手話言語条例の成立した地域：栃木県. https://www.jfd.or.jp/info/misc/sgh/map/j-tochigi.php, 2021年3月4日

7) 日本調剤: 新型コロナウイルス感染拡大防止への対応について.

https://www.nicho.co.jp/pharmacy/covid19/, 2021年3月4日
8) 厚生労働省: 障害福祉サービス等事業所における新型コロナウイルス感染症への対応等について. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html, 2021年3月3日
9) 宇都宮市: 社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染症に関する情報提供. https://www.city.utsunomiya.tochigi.jp/sangyo/shakaifukushihoujin/joho/1022963.html, 2021年3月3日
10) 栃木県: 栃木県における新型コロナウイルス感染症の発生状況および検査状況について. https://www.pref.tochigi.lg.jp/e04/welfare/hoken-eisei/kansen/hp/coronakensahasseijyoukyou.html#:~:text=%E4%BB%A4%E5%92%8C3(2021)%E5%B9%B43%E6%9C%882%E6%97%A5%E3%81%BE%E3%81%A7,%E4%BB%B6%E6%95%B0%E3%81%AF127%2C864%E4%BB%B6%E3%81%A7%E3%81%99%E3%80%82, 2021年3月3日

(2021.3.7 受付)

OBSERVATION OF AN INCLUSIVE SOCIETY AS SEEN FROM THE LIVES OF PEOPLE WITH CONSTRAINTS AMID THE COVID-19 CRISIS – THE CASE OF UTSUNOMIYA CITY-

Yoshito DOBASHI, Nobuaki OHMORI, Takaaki KOGA, Atsushi NAKAGAWA

The COVID-19 crisis has strongly impacted societies around the world. Data-wise, Japan seems to be controlling it better than some other countries, owing to citizens' strict compliance with the norms of the New Normal era.

However, it has not been thoroughly analyzed how the crisis has impacted people with constraints. Therefore, we carried out a survey in the Utsunomiya city area, a suburban area in the Kanto region, to analyze and shed light on how people with constraints, including wheelchair users, people with visual disabilities, people with hearing disabilities, people with psychological disabilities, people wth intellectual disabilities, and parents raising small children, are overcoming the crisis.

Through this survey, we found both similarities and differences in how people with constraints are coping with the COVID-19 crisis. Many of their efforts and ideas can be applied to other areas and other people in similarly difficult situations. Therefore, we hope this study can contribute to creating an inclusive society that brings happiness to a wider range of people.

.