

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業
(障害者政策総合研究事業(精神障害分野))

「PTSD 及びうつ病等の環境要因等の分析及び介入手法の開発と向上に資する研究」

分担研究報告書

大規模災害時の精神支援及び生活支援に関する研究
研究分担者 藤岡孝志 (日本社会事業大学社会事業研究所)

研究 1
東日本大震災における二次的ストレスに関する調査

野口 代・藤岡孝志
(日本社会事業大学社会事業研究所)

研究要旨

近年災害時のメンタルヘルスにおいては、災害そのものによる直接的な影響の原因となる一次的ストレスに加えて、間接的・慢性的な影響の原因となる二次的ストレスの重要性が指摘されている。そこで本研究では東日本大震災における二次的ストレスについて調査し、その特徴と支援の課題を明らかにすることを目的とした。東日本大震災において一般被災者や要援護者に対する支援に関わった一般市民、医療・福祉従事者、行政職員の合計 13 名に対して個別の半構造化インタビュー調査を行った。主な調査内容は、状況と支援内容、支援対象者、連携・協力した人・機関とし、時系列に沿って聞き取りを行った。その結果、二次的ストレスとして、経済面では失職、収入の減少、風評被害があげられた。補償に関しては、補償の格差があげられた。健康面では、放射線障害への不安、子ども・孫世代への影響の不安があげられた。教育・学校面では、転校、いじめがあげられた。報道面では風評被害があげられた。家族に関しては、子どもの避難に関する家族間での意見の違いがあげられた。社会的関係では、社会的な交流の喪失、住民同士の軋轢、差別、故郷の再生への不安があげられた。また世界観の変化として、将来の見通しがもてないことや希望の喪失もあげられた。原子力災害ならではの二次的ストレスとして、風評被害、放射線障害への不安、子ども・孫世代への影響の不安、いじめ、子どもの避難に関する家族間での意見の違い、住民同士の軋轢、差別、故郷の再生への不安、広域避難、避難していることへの後ろめたさ等があげられた。また複合災害ならではの二次的ストレスとして、補償の格差、住民同士の軋轢があげられた。

A. 研究目的

近年災害時のメンタルヘルスにおいては、災害そのものによる直接的な影響の原因となる一次的ストレスに加えて、間接的・慢性的な影響の原因となる二次的ストレスの重要性が指摘されている。東日本大震災から3年が経過した現在、一般被災者や要援護者（特に精神疾患、認知症などをもつ人）の災害時の状況や支援の内容を時系列に整理することで、未曾有の複合災害となった東日本大震災における二次的ストレスについてその特徴と支援の課題を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1) 対象者

本調査は2011年3月11日の東日本大震災において、A市内在住もしくはA市において支援に関わった一般市民、医療・福祉従事者、行政職員の合計13名に対してインタビュー調査を行った。調査対象者のサンプリングは、このような研究方法では一般的である縁故法による有意抽出にて行い、協力の意思のある人に対し、申請者が書面と口頭により説明を行った。調査期間は2013年12月～2015年1月で、インタビュー回数は各対象者それぞれに1回ずつ行った。

2) 調査方法

インタビューの所要時間は1回につき40～80分程度で行った。インタビュー調査の目的、個人情報取り扱い、音声録音とメモの許可、結果の報告を行う旨の説明の後に、同意を得て、個別の半構造化インタビューを行った。調査場所は、調査対象者の勤務先、自宅等で行った。インタビューデータはすべてICレコーダーに録音、逐語録化し、分析の基礎資料とした。

3) 調査内容

基本的には災害時に苦労したことや災害時のストレスに焦点を当て、発災時、発災当日、2～3日後、週単位、月単位、年単位、現在といったように時系列に沿って、次のような内容についてインタビュー調査を行った。調査内容は、その時の状況（苦労したことやストレスに感じたこと）と支援内容（対応）、支援対象者、連携・協力した人・機関とし、聞き取りを行った。

4) 分析方法

インタビュー時に録音した音声データを逐語録化し、基本的には、インタビュー対象者ごとに、時系列に沿って、状況、支援内容（苦労したことやその対応）、支援対象者のそれぞれについて整理を行った。

5) 倫理的配慮

本研究は、日本社会事業大学社会事業研究所研究倫理委員会の承認（受付番号13-0904）を得て行った。研究の計画や手続きの詳細について、文書と口頭により対象者に十分な説明を行い、書面により同意を得た上で、対象者に不利益がないように万全の注意を払って行った。

C. 研究結果

1) インタビュー対象者の属性

表 1-1 に、インタビュー対象者 13 名の災害時の所属・役職や避難種別と、災害時のそれぞれの主な支援対象者を記した。

表 1-1 インタビュー対象者

インタビュー対象者	災害時の所属・役職や避難種別	災害時の主な支援対象者
A	特別支援学校 教諭	特別支援学校児童生徒(主に発達障害、知的障害をもつ生徒)
B	市社会福祉協議会 職員	高齢者(認知症をもつ人を含む)、 障害児・者(知的障害、身体障害、精神障害)、 地域住民
C	介護老人保健施設 相談員(管理職)	高齢者(認知症をもつ人を含む)
D	市保健センター 管理職 (現・市役所 管理職)	高齢者、子ども、地域住民
E	市保健センター 管理栄養士	高齢者、子ども、地域住民
F	市保健センター 保健師	高齢者、子ども、地域住民
G	市高齢福祉課 看護師	高齢者、地域住民
H	精神科病院 医療ソーシャルワーカー	精神障害者
I	NPO 代表	地域住民、高齢者、障害者
J	大学 教職員	地域住民、広域避難者
K	NPO 理事	地域住民、広域避難者
L	広域避難者(強制避難)	
M	広域避難者(自主避難)	

2) インタビューの結果

表 1-2 から表 1-14 は、インタビュー対象者 A~M についてそれぞれ時系列に沿って、支援対象者、状況と対応をそれぞれについて整理した結果である。縦軸を調査項目とし、横軸を時間経過としてあるが、時系列の間隔は表によって異なる。これは、インタビュー対象者によって、それぞれの時点での状況が大きく異なった、つまり同じ日時であっても場所や施設により被災状況、復旧状況が大きく異なったためである。

表 1-2 対象者 A の結果

インタビュー対象者 災害時の所属・役職	特別支援学校 教諭 (A)				
概要	<p>2011年3月11日14:40頃、スクールバス4台が100人の児童生徒を乗せて送迎に出発した。 14:46の発災時には、自力通学の児童生徒35人程度(自力通学の児童生徒の方が、比較的障害が軽い子が多い)と教職員100人が学校にいた。スクールバスは、発車後1Kmくらい走った地点にて地震が発生した。安全確認後、各停留所をまわり送り届けた。児童生徒15人程度が送り届けられず学校へ戻ることになった。 15時頃、学校にいた児童生徒35人程度と教職員100人は、学校の中庭に避難した。 16:20頃、津波の情報をラジオなどで聞き、学校の所在地が海に近いため、近隣の高校へ避難した。 17時頃、バスで送り届けられなかった児童生徒が高校に戻ってきて合流した。 3月12日午前11時頃、最後の子の引き渡し完了した。 3月20日前後に、修了式のため、1日だけ登校日を設け、その後春休みに入った。 設備に不備があり、4月中旬に始業式を4～5日遅らせて1学期が開始した。</p>				
	発災時	2011年3月11日 15:00～16:30 近隣の高校(避難所)に至るまで	3月11日16:30～ 3月12日11:00 近隣の高校(避難所)	3月13日～4月	2011年5月以降
場所	特別支援学校	特別支援学校から2Km先の高校(避難所)へ避難した。	近隣の高校	特別支援学校	特別支援学校
支援の対象者	35人程度の児童生徒(主に発達障害、知的障害をもつ児童生徒)が学校にいた。外に出たとき、多少泣いた子はいた。	35人の児童生徒が避難した。混乱はしなかった。むしろ先生から離れない感じの子がいた。	35人の児童生徒に加え、バスで保護者に引き渡せなかった15人程度の合計50名程度の児童生徒がいた。	特別支援学校の児童生徒	特別支援学校の児童生徒
状況と対応 (苦労したことやその対応方法)	<p>【支援内容】 5～8人の児童生徒に、教員が3～4名ずつ付き添っていた。児童生徒、教職員全員が中庭に避難した。</p>	<p>【支援内容】 教職員の車に同乗して、近隣の高校へ避難した。</p> <p>【うまくいったこと】 慣れたクラス担任が付き添い、声掛けできていたので混乱はしなかった。むしろ先生から離れない感じであった。</p> <p>【教訓】 信頼関係の築けている人がいないと混乱していたかもしれない。</p>	<p>【支援内容】 避難していた高校の敷地内にて児童生徒の引き渡しを行い、3月12日午前11時に最後の子の引き渡し完了した。</p> <p>【教訓】 発作に合わせた服薬などをしていた生徒もいたため、避難が長引いていたら、薬に困っていたと思う。</p>	<p>【支援内容】 3月20日前後に修了式で1日登校し、その後春休みに入った。設備に不備があり、4月11日くらいに4～5日ずらして新学期を始めた。</p>	<p>【苦労したこと】 ・はじめは、警報が鳴ると、泣いて混乱する子もいた。家から怖くて出れないという子もいた。別のストレスも重なり、情緒が不安定になった子もいた。^{A-1)}</p> <p>・次の災害を考えると、訓練では、津波到着予想時刻と、どこまで海抜の高い地点まで避難できるかの兼ね合いの判断が難しい。^{A-2)}</p> <p>【教訓】 次の年は、通常3回程度の避難訓練を9回程度まで増やした。様々なパターンで訓練した。訓練を繰り返すことでサイレンでパニックを起こす子がいなくなった。</p>

表 1-3 対象者 B の結果

インタビュー対象者 災害時の所属・役職	市社会福祉協議会 職員 (B)			
市社会福祉協議会の 状況	2011年3月11日14:46、隣接の市民センターにて、東北地域のボランティア研究集会を開催していた。市社協と県社協などで、合計300人程度が参加していた。また、研修会の講師として招いた施設長の施設の生徒(知的障害児、身体障害児、精神障害児)が10人程度いた。ボランティアの高齢の人もいた。 揺れが収まった後、まずは外部から来ていた人には帰ってもらった。 15:30過ぎ、高台(社協が管理している施設)へ避難した。避難後に社協事務所には水が入ってきていた。 その後、避難所などをまわり、その施設の利用者の引き渡しを行った。最後の引き渡しが午後10:30くらいになった。 3月12日以降、社協が受け持っている利用者全員の安否確認を行った。12日か13日には優先度の高い利用者から在宅のサービスを再開した。 3月15日以降、本格的にボランティアセンターが動き出した。その後6月21日までボランティアセンターは置かれていたが、ピークは5月の連休までであった。			
	発災時	高台の社協管理施設 への避難時 (3月11日15:30過ぎ~ 3月11日中)	3月12日、13日	その後
支援を行った場所	近隣の市民センター	高台にある社協の管理施設へ 避難	高台にある社協の管理施設 社会福祉協議会事務所	社会福祉協議会事務所
支援の対象者	ボランティア研究集会で、市社協と県社協などで、合計300人程度が参加していた。その中に、知的障害、身体障害、精神障害のある生徒10人程度がいた。ボランティアの高齢の人もいた。	社協の管理施設では、デイサービスに来ていた高齢者(認知症のある人を含む)と、障害児・者が帰れずにいた。地域の高齢者も避難してきた。	社協の在宅サービスの利用者	社協の在宅サービスの利用者、 その他住民(避難所やみなし 仮設住宅など)
支援内容	<p>【支援内容】 ・安全な外の駐車場に避難させた。特にパニックや、大騒ぎにはならず避難した。落ち着いた後に帰ってもらった。</p> <p>【良かったこと】 ・職員や親も来ていたので落ち着いていたのかもしれない。</p>	<p>【苦労したこと】 ・最後の引き渡しが午後10時半くらいになった。</p> <p>【支援内容】 ・利用者の家族への引き渡しを行った。 ・職員がべったり張り付いていた。</p> <p>【良かったこと】 ・車の中などに避難していたが、余震の際などにも、飛び出していってしまうなどパニックにはならなかった。</p>	<p>【苦労したこと】 ・サービスを提供する側が被災した場合に、被災の小さい地域へのサービスを止められないので苦労した。 ・ガソリンが手に入らなかった。 ・ニーズをなかなか聞き出せなかった。</p> <p>【支援内容】 ・社協が受け持っている人全員の安否確認を行った。 ・優先度の高い利用者から在宅のサービスを再開した。</p>	<p>【苦労したこと】 ・ボランティア登録しないで、ボランティア活動をした人や、宗教的な問題で、ボランティアセンターの方に苦情がきた。^{B-1)} ・市民に、社協がどうしているのかを周知できていなかった。各避難所におけるボランティアセンターについての周知ができていなかった。 ・必要な時にボランティアがおらず、需要が少ないときに余るというように時期のミスマッチがあった。</p> <p>【支援内容】 ・ボランティアセンターの運営を行った。6月21日までボランティアセンターを置いた(本格的な運営は5月の連休まで)。</p> <p>【教訓】 ・ボランティアのマッチングのために各支部にミニボランティアセンターを作ると良いかもしれない。</p>

表 1-4 対象者 C の結果

インタビュー対象者 災害時の所属・役職	介護老人保健施設 相談員(管理職) (C)			
介護老人保健施設 の状況	2011年3月11日当時、入居者100人程度(要介護1~5、平均要介護度で3.3程度)と、通所の40人程度(平均要介護度2.5程度)の合計140人程度の利用者が、3階建ての施設内にいた。 平時においては、2,3階に入居者が生活しており、1階は通所のデイルームとなっていた。 発災後、全員いったん外に避難してもらった。停電しておりエレベータは使えず、入居者は2、3階にいたので、全職員40~50人が人力で全員を1階におろして避難した。 水道、電気は止まっており、ガスのみ使用できた。電気は3月14日の夕方に復旧した。3階食堂の天井が一部崩れた。 3月11日から15日まで1階のデイルームで、利用者約140人と職員が避難生活をした。			
	発災時	1階デイルームでの避難生活 (2011年3月11日~3月15日)	電気が復旧し、2階、3階で元のよう に生活できるようになった時期 (3月15日~5月)	2011年6月以降
支援を行った場所	介護老人保健施設(3階建て)	介護老人保健施設内 1階デイルーム	入居者は2階、3階での生活に 戻った。	2階、3階の入居者と、1階の通所 利用者
支援の対象者	入居者100人、通所の40人の合 計140人程度の利用者が施設内 にいた。 その後3月15日まで、1階のデ イルームにて140人程度をオー バーベッドの状態で紹介した。 パニックになるというようなこと はなく、落ち着いていた。	合計140人程度の利用者を介護 していた。 日常的には不穏になったり、落ち 着かず、徘徊する人が何名もい る状況ではあったが、非常事態 を察知しているかのように徘徊す る人も不穏になる人もなく、とて も落ち着いて、空気を読んで過ご しているかのような様子であった。 夜間も落ち着いていた。食事が いつもより質素なことに不満を言 う利用者もいなかった。	避難所に居られない人、自宅が 損壊した人の入所を可能な限り 受け入れ、150人ぐらいで経過 し、5月まではオーバーベッドの 状態であった。	入居者、通所の利用者
支援内容	<p>【苦労したこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2階、3階の入居者全員100名程 度を職員(40~50名)で1度外に 出した。 ・夜の体制をどうするか、1晩をど う切り抜けるか、管理者で集まっ て相談して、どれくらいの人 数残ってもらえばいいかなどを 検討していた。 <p>【良かったこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食材は備蓄が3日分あった。 	<p>【苦労したこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オーバーベッドの状態であっ たのでスタッフも変則勤務で対応 していた。スタッフの配置を普 段より手厚くした。 ・食事、おむつ、経管栄養の流 動食、医薬品が不足することを 心配した。 ・床からの起き上がり、床での おむつ交換など通常と異なる介 護に苦労した。 ・電気がなく吸引器が使えな かった。足踏み式吸引器を使っ た。 <p>【うまくいったこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周りにいるスタッフが多かっ たので利用者は落ち着いてい たのかもしれない。 	<p>【苦労したこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オーバーベッドで、4人部屋に 6台のベッドなどといった状態 もあり、利用者もスタッフも大 変だった。 	<p>【苦労したこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直接的ではないが、震災の影 響で早く亡くなる人もいた。^{C-1)} ・認知症がそれほど重度では ない人が、通常の生活状況に戻 った後に余震に異常に反応する ことがあった。^{C-2)} <p>【良かったこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・震災の影響で、目に見えて BPSDが悪化するようなことは なかった。 <p>【教訓】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自家発電機を付けた。

表 1-5 対象者 D の結果

インタビュー対象者 災害時の所属・役職	市保健センター 管理職(現・市役所 管理職) (D)				
市保健センターの 状況	2011年3月11日14:46、3歳児健診の最中であった。子ども30人程度と、その親、職員が保健センターの駐車場に避難し、30分程度駐車場で過ごした。その後、落ち着いてから健診の人には帰ってもらった。残った人は、寒さのため、保健センターのロビーに入った。帰る人と入れ替わるように地域の住民が避難してきた。 1週間程度、保健センターは避難所になっていた。ライフラインは全て止まり、はじめに復旧したのが電気で3日後くらいであった。最高で100人以上の人が避難していた。 4月7日頃から、震災の後片付けをしながら、保健センターでの健診など通常業務も再開し始めた。				
	発災時	発災数十分後～ 数時間後	保健センターが避難所 となった初期 (発災数時間後～ 発災後1週間程度)	保健センターの避難所としての 機能が終わる時期 (発災1週間後)	その後
支援を行った場所	市保健センター	市保健センター(避難所)	市保健センター(避難所)	市保健センター(避難所)	市保健センター
支援の対象者	3歳児健診に来ていた子ども。外に避難し、みんな1か所に集まって固まっていた。	家族に介護されている寝たきりの高齢者が避難してきた。その後1週間程度いた。	入れ替わり立ち代わりで、最高125名の住民が避難所として生活していた。	保健センターの避難住民 それ以外の避難所への避難住民	精神科的な障害・疾患をもつ人 避難住民、地域住民
支援内容	【支援内容】 ・3歳児健診に来ていた子どもを外に出した。	【支援内容】 ・寝たきりの高齢者に、奥の方でベッドを貸した。	【苦労したこと】 ・水洗トイレが流れなくなった(断水と勾配の変化で流れなくなった。) ・停電。食べ物が無い。 【支援内容】 ・全国からの支援物資(水、おむつ、ミルクなど)を配った。 【良かったこと】 ・避難してきた住民が、行政に従ってくれた。協力して生活していた。パニックにならなかった。	【支援内容】 ・保健師を各避難所へ定期的に訪問させ、健康診断を行った。	【苦労したこと】 ・震災の後片付けで、保健センターの事業はすべて半年ほど遅れることになった。 ・精神科的な障害・疾患をもつ人が増えた。プライバシーのない体育館のような避難所での生活や、一軒家からの災害避難住宅への転居などが原因と考えられる。 ^{D-1)} 【支援内容】 ・保健師が訪問を行い、必要な場合、病院受診を勧めることをした。

表 1-6 対象者 E の結果

インタビュー対象者 災害時の所属・役職	市保健センター 管理栄養士 (E)			
市保健センターの 状況	2011年3月11日14:46、3歳児健診の最中であった。子ども30人程度と、その親、職員が保健センターの駐車場に避難し、30分程度駐車場で過ごした。 その後、落ち着いてから健診の人には帰ってもらった。残った人は、寒さのため、保健センターのロビーに入った。帰る人と入れ替わるように地域の住民が避難してきた。 1週間程度、保健センターは避難所になっていた。ライフラインは全て止まり、はじめに復旧したのが電気で3日後くらいであった。最高で100人以上の人が避難していた。 4月7日頃から、震災の後片付けをしながら、保健センターでの健診など通常業務も再開し始めた。			
	発災時	発災後から3月11日中	保健センターが避難所となっていた時期 (3月12日～1週間程度)	避難所としての機能が 終わった後(発災翌週～)
支援を行った場所	保健センター	保健センター(避難所)	保健センター(避難所)	保健センター その他の避難所
支援の対象者 (特に要援護者)	3歳児健診の子ども30人前後とその親	要介護5の全介助の高齢者も家族付き添いで避難して来ていた。 出産後間もない子どもを連れた両親が避難して来ていた。	要介護5の全介助の高齢者 出産後間もない子ども	避難住民、地域住民
支援内容	<p>【支援内容】 裸の子どもを毛布でぐるんで外に出た。駐車場へ避難した。</p>	<p>【苦労したこと】 ・水に困った。人が多いのでトイレの水が必要であった。川に水汲みに行った。 ・災害に対する意識が低かった。</p> <p>【支援内容】 ・自分が何をすべきか分からなかった。</p> <p>【良かったこと】 ・当初から、避難者名簿を作っていたので、家族が夜中に来てもすぐに照会できた。車の中にいる人も探さなくてもすぐに分かった。</p>	<p>【苦労したこと】 ・職員も帰ろうと思えば物理的には帰れたが、怖くて帰れなかった。 ・避難住民には、できるだけ早く自宅に帰ってもらおうと思っていたが、怖くて家に帰れない人がおり、避難所が閉められなかった。 ・情報があれば、もっと早くに避難所を回れたということが悔まれる。</p>	<p>【苦労したこと】 ・薬がない、病院がやっていない、というケースは、センターでは対応できないので医療につなぐしかなかった。</p> <p>【支援内容】 ・4月から通常の健診業務を始めた。 ・放射能の問題で、母子にペットボトルの水を配布した。持ってきてもらう水は軟水だけをお願いした。^{E-1)} ・避難所を手分けして、他の団体の専門職と重ならないように、1日何か所か回った。</p>

表 1-7 対象者 F の結果

インタビュー対象者	市保健センター 保健師 (F)				
市保健センターの状況	<p>2011年3月11日14:46、3歳児健診の最中であった。子ども30人程度と、その親、職員が保健センターの駐車場に避難し、30分程度駐車場で過ごした。</p> <p>その後、落ち着いてから健診の人には帰ってもらった。残った人は、寒さのため、保健センターのロビーに入った。帰る人と入れ替わるように地域の住民が避難してきた。</p> <p>1週間程度、保健センターは避難所になっていた。ライフラインは全て止まり、はじめに復旧したのが電気で3日後くらいであった。最高で100人以上の人が避難していた。</p> <p>4月7日頃から、震災の後片付けをしながら、保健センターでの健診など通常業務も再開し始めた。</p>				
	発災時	発災後から3月11日中	3月12日	保健センターが避難所となっていた時期 (3月13日～1週間程度)	保健センターの避難所としての機能が終わった後 (発災翌週～)
支援を行った場所	保健センター	保健センター(避難所)	保健センター(避難所)	保健センター(避難所) その他の避難所	保健センター その他の避難所
支援の対象者	3歳児健診中の子ども	健診に来ていた子どもやその親が帰っていく中、地域住民が避難してきた。高齢者、子ども連れの人	高齢者、小さな子ども連れの人	高齢者、小さな子ども連れの人	避難住民、地域住民
支援内容	<p>【支援内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 避難のため、保健センターの駐車場に集まり、毛布などで子どもを温めた。 	<p>【苦労したこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ライフラインが止まった。トイレの水を川まで職員がくみにいった。 授乳のために車まで行っている人が大変そうであった。 寒さが一番大変であった。 食事に困った。物もなかった。 <p>【支援内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 避難所になってすぐは何をしていいのか分からなかった。 	<p>【支援内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 避難所の仕事をしながら、300～400人の乳児等の安否確認を電話で行った。 	<p>【苦労したこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院の医師、看護師、外部からの応援の医師なども来ていたが、誰がどこを回ったかの情報共有ができていなかった。同じところを回ってしまうことがあった。^{F-1)} <p>【支援内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 6日目くらいに粉ミルク、おむつなど支援物資が保健センターに集められ、それを配ることになった。 9か所の避難所をまわった。 	<p>【苦労したこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> 放射能のことなどを健診の際に聞かれたことがあった。^{F-2)} 不安や、子どもが母親から離れないという相談があった。^{F-3)} 保護者の不安が、子どもに伝わっているケースもあった。^{F-4)} <p>【支援内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 4月7日から健診など通常業務も始まった。 健診に来た人に、こころのストレスのパンフを配った。 <p>【良かったこと・教訓】</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害に対する意識、防災に力を入れるようになった。

表 1-8 対象者 G の結果

インタビュー対象者	市役所高齢福祉課 看護師 (G)					
概要	市役所では発災直後まず役所内にいた市民を外へ誘導した。その後、市役所に市民が集まってきて避難所ようになった。水道と電気は止まって、高齢福祉課の職員は2～3日は帰れなかった。女性職員を中心にまずは炊き出しを行った。3日後くらいから独居高齢者などの安否確認、食糧や物資を届けるということを行った。また避難所をまわり少し落ち着いてからメンタル面の調査を行った。5月になるまでは土日もなく勤務を続けていた。					
	発災時	発災2～3日後まで	3日後～週単位	週単位	月単位	年単位～現在
場所	市役所(避難所)	市役所・避難所	市役所・避難所	市役所・避難所	借り上げ仮設住宅	借り上げ仮設住宅～復興住宅
支援対象者	避難住民	避難住民	避難住民、在宅高齢者	避難住民、在宅高齢者	借り上げ仮設住宅住民、在宅高齢者	在宅高齢者
状況と対応 (苦勞したことやその対応方法)	<p>【苦勞したこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・停電、寒さ、食糧 ・どこで地震が起きたのかという情報も錯綜していた。 ・余震が続いた。 ・子どもや家族の安否が気になったが、公務員としての責任感・義務感との葛藤があった。 ・情報を求める人が多く来た。 ・ペット連れだと中に入れず困っていた人がいた。 <p>【支援内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民を外へ誘導した。 ・救護の窓口をして要援護者の血圧などを測ったり、飲んでいける薬について聞いた。 ・女性職員は炊き出しを行った。 	<p>【苦勞したこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢福祉課は2～3日家に帰れなかった。 ・トイレの水がなく、川にくみに行った。 ・毛布などストックが足りなかった。 <p>【支援内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・炊き出しをして避難者に提供した。 <p>【教訓】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療など役所で対応できない点についてリファーする先を決めておく必要がある。連携協力関係づくりしておく必要がある。 ・お薬手帳をもっておく重要性を市民に伝えるべきだと思う。 ・準備の重要性を感じた。 ・隣近所の地域の支え合い、地域づくりが大切と感じた。 	<p>【苦勞したこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅で孤立している人に食糧や物資が届かなかった。 ・遠方に住む家族から高齢者の安否確認の電話が役所に来た。ケアマネからも見に行けないので役所で見てきてほしいと連絡があった。 ・薬をもたずに避難してきた人の対応に困った。 ・避難していた子どもが急に熱を出した。 ・乳幼児のミルク用の水が不足した。 ・大人用・子供用ともにおむつが不足した。 ・沿岸部に注目が集まり、山の方でもガソリンがないことで買い物に行けないことで困った人がいた。 ・夜になると波がよみがってきて眠れないという人もいた。 <p>【支援内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事前を持っていった情報と民生委員や事業所とのやりとりで情報を得て、独り暮らし高齢者宅を回った。 ・寝たきりの人を役所に運び部屋を提供した。 ・ロコモティブシンドローム対策で避難者に運動を促した。駐車場に車中避難している人に声掛けし、エコノミー症候群対策を促した。 <p>【教訓】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民生委員よりもさらに小規模な地域リーダーの育成が必要と感じている。 	<p>【苦勞したこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電気や水道の復旧が遅れていること苦勞が多かった。^{G-1)} ・情報を持っていない中で、いろいろ聞かれたり苦勞を受けたりが辛かった。^{G-2)} ・住民に正確な情報を伝えられないことが辛かった。^{G-3)} ・住民は正確な情報が手に入らないことに苛立っていた。^{G-4)} <p>【支援内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症などで在宅で難しいような人はケアマネがお泊りデイなどを紹介して一時的に利用していた。 ・避難所におけるメンタルヘルスの聞き取りを行った。 <p>【良かったこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同僚の存在が安心感につながった。 	<p>【苦勞したこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5月になるまでは土日もなく出ずっぱりだった。 ・不安があり、少し眠れなくなることもあった。^{G-5)} ・被害が大きい人と被害を受けていない人との差を感じて落ち込んでしまう人がいる。^{G-6)} <p>【支援内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・建設課からの情報で借り上げ仮設住宅に入る人の台帳を作った。 ・借り上げ仮設である雇用促進住宅に食糧と水を持って定期的に訪問した。 ・落ち着いた後はケアマネに申し送りをして介護保険サービスに移した。 <p>【良かったこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不安を人に話して共感してもらえたことで眠れないという症状が和らいだ。 	<p>【苦勞したこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・漁業や農業、食べ物に関する風評被害は気になる。^{G-7)} <p>アウトリーチの重要性はわかるが、どこにアウトリーチすべきかきかけがつかめない。</p> <p>【支援内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・復興住宅では民生委員が、高齢者世帯と独居高齢者の調査を行っている。 ・小規模で集まれる場所を作りたい。サロンのような集いの場を作る必要がある。 <p>【教訓】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サロン活動に参加して地域の課題を探りたい。

表 1-9 対象者 H の結果

インタビュー対象者 災害時の所属・役職	精神科病院 医療ソーシャルワーカー兼事務管理職 (H)		
概要	福島県との県境に位置する精神科単科の病院(福島第一原発から約60km)で、約200床中170~180人の入院患者がいた。患者は主に統合失調症が多く、他はうつ病などであった。患者4人に対して1人以上の基準で職員を配置していた。震災により病院は配管が曲がったり、ガラスが割れたりしたが人が入はでなかった。電気と水道が1週間程度止まった。		
	発災時	発災後~ライフラインが途絶していた期間 (1週間程度)	ライフライン回復後~長期
場所	精神科病院	精神科病院	精神科病院
支援をした人	統合失調症患者 うつ病患者など	統合失調症患者 うつ病患者など	統合失調症患者 うつ病患者など
状況と対応 (特に苦労したこと・ ストレスに感じたこと・ 課題・その対応方法・ 教訓)	<p>【苦労したこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者は室内では怖がっていたり、不安がっていた。 外に出ると不思議と怖がらなくなり、落ち着いた。それが寒さの訴えに変わった。 外へ避難していた際に小雨が降り出した。(雨がもっと強かったり、夜だったらどうするか) 個人として家庭や子どものことを省みれなかった。 <p>【うまくいったこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> 避難誘導は比較的スムーズにいった。 影響の少ない環境(外など)に患者を移すことが大切だと感じた。 信頼関係のある支援者が声掛けをして患者を安心させた。 <p>【教訓】</p> <ul style="list-style-type: none"> たまたま保護室に入るような重症の患者はいなかったが、災害時にいたときの規定などはなかった。 人工呼吸器やモニターをつけている重病人はいなかったが、いた場合の対応を考えておく必要がある 	<p>【苦労したこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> 水、ガソリンが不足した。 飲み水がなくなると患者に薬を飲ませることも難しくなることが予想された。 停電で暖房が使えず寒さが厳しかった。 原発事故による米国の80km以内からの退避指示があり不安だった。H-1) 何もわからない、情報も少ないところに、不明確な情報やうわさがあり不安だった。H-2) ほとんど帰らない職員もいた。 ライフラインの途絶がより長引いた場合、患者の移送も考えなければいけなかった。 <p>【支援内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院のバスで職員を送迎し、ローテーションを守った <p>【うまくいったこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> 騒いだり症状が悪化することはなかった 院長や看護師が、患者にしっかりと状況の説明を行い、理解して受け入れてもらったことで、不安が出なかった。 	<p>【苦労したこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療従事者として、患者を置いて逃げたら医療の現場に戻れないという思いと、他の家族が避難していく中で、自分の家族・子どもを避難させずにいていいのかという葛藤があった。H-3) 福島県民とそれ以外の職員の補償の有無が問題を生む。H-4) 補償の意味についての説明をしてほしかった。H-5) 自治体により放射能の検査などの対応に差がある。H-6) 子どもたちが外で遊んだり活動できなくなった。H-7) 原発の風評被害がある。H-8) <p>【教訓】</p> <ul style="list-style-type: none"> その経験から、医療従事者は家族を守りに行けない可能性があることを子どもに伝え、日々対応を家庭で対応を考えている。 家庭内にもマニュアルが必要で、そうしないと医療の仕事はまっとうできないと思う。 県との連絡網を作った。 今回以上の災害を想定したマニュアル作成しなければならない。 福島県民と他県の職員の補償の有無が問題を生む。 補償の意味についての説明をしてほしかった。

表 1-10 対象者 I の結果

インタビュー対象者 災害時の所属・役職	NPO 代表 (I)			
概要	近隣住民、利用者、職員が発災直後から長い人で2週間程度、施設に集まって避難生活を送った。施設内の井水、ランタンが使えた。 NPOのネットワークなどを用いて、物資を集め、他避難所などにも配って回った。 仮設住宅となった雇用促進住宅にも物資や食糧を配りに回ったり、集会場を設定し避難者の交流を促した。			
	発災時～	発災3、4日後～週単位	～4月中旬	1年後～
場所	避難所	避難所	借り上げ仮設住宅	NPO、地域
支援をした人	利用者、近隣住民	利用者、近隣住民	利用者、近隣住民、借り上げ仮設住宅の住民	利用者、近隣住民
状況と対応 (苦勞したことやその対応方法)	<p>【苦勞したこと】 ・東北3県の情報は流れていたがそれ以外の被災地についてはマスコミからは情報が入ってこなかった。 ・高速道路が通行止めになっていた。</p> <p>【支援内容】 ・誰よりも早く地域住民が共助で道路の瓦礫をどけて人が通れるようにしていた。</p>	<p>【苦勞したこと】 ・寺や大きい家に集まって避難生活していた人には支援物資が届いていなかった。 ・そのような人たちがかなり多数いたが統計上はあらわれていない。 ・ボランティアセンターをできるだけ早く立ち上げるべきだった。 ・福島県からの避難者で道路が大渋滞した。 ・<u>原発事故による避難に関して、いろいろな情報が飛び交っていた。正確な情報が欲しかった。</u>¹⁻¹⁾ ・ガソリンがなく来れない職員がいた。</p> <p>【支援内容】 ・利用者の安否確認を行った。 ・全国のNPOネットワークに必要な物資を発信し届けてもらった。 ・職員で手分けして集まった支援物資を避難所に回り届けた。 ・各避難所で欲しいものを聞き取り届けた。</p>	<p>【苦勞したこと】 ・<u>雇用促進住宅に越してきた人たちは見ず知らずの隣の住民に警戒しているという感じであった。</u>¹⁻²⁾ ・<u>仮設住宅には高齢者が取り残されていく。</u>¹⁻³⁾ ・<u>仮設は役所の人やボランティアも来てくれ集まる場所もあるので楽しいが、以前住んでいたところは寂しくて戻りたくないという高齢者もいる。</u>¹⁻⁴⁾</p> <p>【支援内容】 ・通常営業に戻っていった。 ・借り上げ仮設となった雇用促進住宅へ送られてきた支援物資や食料を届けた。 ・集会所を使って交流の場を作った。そこでの集まりからコンサートや他避難者の慰問旅行なども企画した。 ・その住民同士の助け合いのノウハウを地域住民に伝えるということを心掛けた。 ・仮設の住民に依頼して見守り隊を作り、訪問見守り活動を行った。</p>	<p>【苦勞したこと】 ・<u>風評被害が漁業や農業に影響を与えている。</u>¹⁻⁵⁾ ・<u>小さな子どものいる母親は放射能汚染について不安がっている。</u>¹⁻⁶⁾ ・<u>人口減少や高齢化が加速する。</u>¹⁻⁷⁾</p> <p>【教訓】 ・災害が起きる前に何をすべきかを調査する必要がある。</p>

表 1-11 対象者 J の結果

インタビュー対象者 災害時の所属・役職	大学 職員 (J)					
概要	主に外部支援者として被害の大きい地域の支援や広域避難者の支援を行っている。 2011年3月は、NPOのネットワークなどと連携し、支援物資の収集・仕分け・搬出を行った。 4月から大学をボランティアバスの発着場とし、学生ボランティアらと被災地の瓦礫撤去や避難所、仮設住宅の支援に入った。 10月から福島県からの避難者の交流会やイベントを行った。 また交流会等をきっかけに、高齢者世帯、自主避難者、母子避難を含めた子育て世帯を中心に戸別訪問を行っている。 1年後に県単位の避難者支援ネットワークを作り、参画し連携体制を整えた。					
	発災時～3日後	3/20～4月初旬	4月初旬～7月	8月	10月	11月～
場所と支援対象者	B市からの外部支援	B市からの外部支援	福島県の被災地	宮城県の避難所や仮設住宅	B市での広域避難者支援	B市での広域避難者支援
状況と対応 (苦勞したことやその対応方法)	<p>【支援内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学生が避難できていないか確認し、安否確認を行った。 ・3日後、福島からの避難者がきている避難所にボランティアとして行った。避難所は他の支援団体なども多く入っており、他の支援活動を行うことになった。 	<p>【支援内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援物資の収集、仕分け、搬出、輸送を行った。そのためのボランティアを募った。 ・つながりのある被災地域のNPOと必要な物資について連絡を取り合い、物資を集めて送った。 ・必要な物資の情報は電話、メール、Twitterなどあらゆる手段を使いやり取りした。 	<p>【支援内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学をボランティアバスの発着場として、被災地の瓦礫の撤去を行った。 	<p>【支援内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学生ボランティアで2週間一度4日間ずつ避難所や仮設住宅への支援としてお茶会などイベントの企画などを行った。 ・B市は避難者支援のためホームページ上に避難者の人数などの情報を提供していた。 ・B市は緊急雇用対策として、避難者の中から避難者支援担当の臨時職員を雇用し、戸別訪問や清掃活動などに充てている。 ・B市が避難者世帯と避難先の民生委員をつなげて連携体制を地域で整え、交流会なども行っている。 	<p>【苦勞したこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福島県からの避難者が公務員宿舎に入居したが、はじめは病院や学校をどうするかの情報に困っていた。^{J-1)} ・高齢者世帯、自主避難者、母子避難を含めた子育て世帯が心配である。^{J-2)} ・交流会に人が集まりにくくなってきた。 ・交流会の開催やグループを作る時などに、小さなグループだと行政とのパートナーシップに困ることがあった。^{J-3)} ・原発避難による差別を受ける人がいる。^{J-4)} ・放射線への不安で、間接的に健康に影響が出る可能性がある。^{J-5)} <p>【支援内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公務員宿舎に避難していた福島県からの避難者を対象に交流会を行った。 ・このような交流会の集まりがきっかけで自助グループもできた。 ・高齢者世帯、自主避難者、母子避難を含めた子育て世帯を中心に、公務員宿舎の戸別訪問を行っている。 ・県単位のネットワークを作り、連携体制を整えた。ネットワークがあれば困っていることに応じて紹介先につなげやすくなる。 ・それぞれの課題に個別に住民が取り組むのは難しいこともあるので、同じ課題を抱える人が課題を共有できるような人を繋げるアプローチが必要だと考える。 	<p>【苦勞したこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原発避難に関しては、ほとんどの人がもうあきらめに近い。^{J-6)} ・しかし将来親の死などを迎えた際に、再度自分の選択が正しかったか考えさせられる時期がまた来るだろう。そのようなこの先のケアも考える必要がある。^{J-7)} ・今後生活する住まいの問題を抱えている。仮設の期限などなく安心して暮らしたいが、避難先に定住するのにかかるのかなど難しい問題を抱えている。^{J-8)} ・子どもの放射線障害への不安と帰還の間での葛藤がある。家族間での軋轢にもつながる。^{J-9)} ・避難者は失職し、就業ができないという問題がある。職が決まらず引きこもってしまう人もいる。^{J-10)} ・避難者は福島へ帰還する可能性がある中で、雇用する側も雇用がしづらい。^{J-11)} ・自主避難と強制避難で住民間に軋轢がある。^{J-12)}

表 1-12 対象者 K の結果

インタビュー対象者 災害時の所属・役職	NPO 理事 (K)				
概要	<p>民間の非営利活動に関する情報提供、協働のための連絡や援助を行うNPOとして県内外のネットワークを利用した支援活動を行った。 主に外部支援として、被災地NPOや支援NPO、企業や他中間組織と連携し、物資が流れていない被災地施設などに対して支援物資の収集し送るといった支援を行った。</p> <p>全国に広がるネットワークを利用し、被災地のニーズを的確に把握し、必要な物資や支援を被災地に送った。 支援者や自助のグループがまとまり市町村とのやりとりをスムーズに行うため、避難者支援のネットワーク作りに参画した。</p>				
	発災時	3日目	週単位	4月後半～5月半ば	1年後～
場所と支援対象者	C市からの外部支援	C市からの外部支援	C市からの外部支援	C市からの外部支援	C市からの外部支援 支援者ネットワーク
状況と対応 (苦勞したことやその対応方法)	<p>【苦勞したこと】 東北3県以外の情報がTVで放送されなかった。</p> <p>【支援内容】 ・ラジオの情報(道路や避難所の情報)をつながらのある全国の支援団体や震災再建ネットワークに発信した。</p>	<p>【苦勞したこと】 ・物資が大きな避難所には来ているが、水、灯油、ガソリン、食糧などが福祉系の施設などには流れていないと被災地NPOから連絡があった。</p> <p>・給水車を動かすガソリンが不足する地域があった。</p> <p>・日本語の分からない外国人は情報が手に入らず困る。^{K-1)}</p> <p>・公の支援だけでなく、大きいサイズのおむつなど個別のニーズまで手がまわらない。</p> <p>【支援内容】 ・ラジオを使って県内に水、毛布、電池、薬などの物資を求めた。</p> <p>・日本語の分からない外国人向けに情報をメールで流した。</p>	<p>【苦勞したこと】 ・支援の行き届かない部分にNPOがそれぞれに支援活動を行い、行政が把握できていないと混乱が生じることがある。^{K-2)}</p> <p>・それが支援者同士の不信感や、社協・行政に対する反発につながる。行政や社協はそれにより相当ストレスを抱えていただろう。^{K-3)}</p> <p>【支援内容】 ・2週間ほどたつと、おにぎりばかりだったためか、カップ麺や缶詰が欲しいということなど、ニーズの変化を把握して支援することを心掛けた。</p> <p>【良かったこと】 ・NPOや企業などのネットワークがあったのでメールだけで必要な支援物資を集めて送るといったこと支援ができた。</p>	<p>【苦勞したこと】 ・ボランティアバスのピークであったが、大型を運転できるドライバーが不足した。^{K-4)}</p> <p>・社協にはニーズがあまり上がってこなかった。被災者に遠慮や我慢があった。^{K-5)}</p> <p>・声が上がらないと行政は全体の秩序を考えて動きづらい。その点も行政のストレスになっただろう。^{K-6)}</p> <p>・避難所が閉鎖され転居が多くなると情報が手に入らず、外部の間人は支援がしにくくなる。^{K-7)}</p> <p>【教訓】 ・受援力がないときは、遠慮や我慢をせずに援助を受けられるような、受援力を引き出すような支援をしなければならない。</p>	<p>【苦勞したこと】 ・避難所を出た避難者の情報が手に入らない。そのため情報を提供もできない。^{K-8)}</p> <p>・避難者が多くなると道や病院が混むという苦情がでる。^{K-9)}</p> <p>・補償の格差も含めて原発避難者と津波被災者、もともとの住民の間の軋轢がある。^{K-10)}</p> <p>・福島県から避難している子どもの問題がある。福島から来たことでいじめがある。不登校にもつながっている。^{K-11)}</p> <p>・家族の不和も目にしており、帰りたいということも口にさせない。あげることができない支援を求める声、受援力を引き出す支援が必要である。^{K-12)}</p> <p>・補償などの格差もあり強制避難と自主避難の間での摩擦がある。^{K-13)}</p> <p>・県外避難と県内避難者の中で公金の使途について意見の相違がある。^{K-14)}</p> <p>・県外避難者に後ろめたさや申し訳なさを感じてしまう人もいる。^{K-15)}</p> <p>・先行きの見えなさがストレスとなっている。^{K-16)}</p> <p>【支援内容】 ・支援グループまとめてネットワークとして市町村と契約することで情報を提供できるようにした。</p> <p>【教訓】 ・避難している子どもには普通以上の目配りが必要になる。</p>

表 1-13 対象者 L の結果

インタビュー対象者 災害時の所属・役職	福島原子力災害による広域避難者(強制避難)(L)					
概要	福島第一原子力発電所から4kmの距離にある自宅(帰還困難区域内)がある。 発災後から、長期にわたり広域避難生活を送っている。 発災後1年程度の間福島県内、東京、埼玉と複数の避難所を移り生活を送ってきた。 その後福島県外のA市のアパートに転居し現在まで暮らしている。					
	発災時	翌日	翌々日	3月下旬～	～約1年後	約1年後～
場所	自宅、近隣	学校(避難所)	親戚宅	埼玉スーパーアリーナ	学校(避難所)	A市内アパート
状況と対応 (苦勞したことや その対応方法)	<p>【苦勞したこと】 ・津波から避難するため、近所の知人と車で近くの山へ向かった。 ・近くの中学の体育館へ避難した。電気がつかないため真っ暗だった。一晩泊り翌朝原発が危ないとうわさが流れていた。^{L-1)}</p>	<p>【苦勞したこと】 ・知人と自家用車で指示された町へ避難した。^{L-2)} ・渋滞で1時間でいけるところへ8時間かかった。ガソリンスタンドにガソリンがなかった。 ・避難先の別の中学校の体育館で、何もなしとところで段ボールに横になった。^{L-3)} ・お金も持っておらず着の身着のまま逃げてきていた。 ・農家の人が炊き出しをやってしたが1000人近くいたため足りていなかった。小さいおにぎり一つもらった。 ・その夜連絡が東京の親戚の家へ向かった。^{L-4)}</p>	<p>【苦勞したこと】 ・車で東京の親戚の家へ向かった。^{L-5)} ・東京について初めて津波や原発の映像を見た。 ・12日間東京にいて、その後、町長が手配した埼玉スーパーアリーナへ移った。^{L-6)}</p>	<p>【苦勞したこと】 ・スーパーアリーナでは通路に段ボールを敷いて毛布をかぶって寝た。スーパーアリーナでは3日間避難生活をした。^{L-7)} ・食事や衣類はもらえた。仕切りなどはなく、暑いところや寒いところの中にはあったらしい。買い物はお金が手元がないので行けなかった。 ・その後、埼玉の使われていない学校に同じ町の人と一緒に移った。^{L-8)} ・同じ町の人でも知らないばかりだった。^{L-9)}</p>	<p>【苦勞したこと】 ・スーパーアリーナでは畳を敷いて8家族が一つの部屋に仕切りなしで生活した。^{L-10)} ・集団生活の人間関係に苦勞した。周りに気を使って生活する人ばかりではなかった。^{L-11)}</p> <p>【支援内容】 ・ボランティア活動で老人ホームなどを回った。 【良かったこと】 ・俳句の会に参加していた。 ・ボランティアの人が交代できてくれた。食事を配ったりしてくれていた</p> <p>・この時はボランティア活動をしたり、ボランティアの人がきてくれたりて楽しかった。</p>	<p>【苦勞したこと】 ・埼玉の学校では教室に畳を敷いて8家族が一つの部屋に仕切りなしで生活した。^{L-10)} ・集団生活の人間関係に苦勞した。周りに気を使って生活する人ばかりではなかった。^{L-11)}</p> <p>・家に戻れないので行く先が見えない。^{L-13)} ・補償をもらっていることについて、避難先の住民から心無い言葉をかけられるのが嫌だ。^{L-14)} ・ここでもボランティア活動をしたいが、嫌なことを言われるのでできない。^{L-15)} ・子世代・孫世代、子孫の健康への影響が心配になる。^{L-16)} ・帰る故郷を失った。^{L-17)}</p>

表 1-14 対象者 M の結果

インタビュー対象者 災害時の所属・役職	福島原子力災害による広域避難者(自主避難)(M)					
概要	福島県中通りに自宅と車で20分程度の場所に夫の会社を持つ。 発災後、子どもの健康を考え県外へ避難した。 その後は月に数回地元と行き来しながら県外での母子避難の生活をしている。 慣れない土地への避難で当初は大きなストレスを抱えた。 そして県内の自宅に戻り家族全員の暮らしと子どもの健康への心配など、家族全員が複雑な思いを抱えている。 母子避難者の交流会の立ち上げなど支援者としても様々な活動をしている。					
	発災時 ～原発事故を知るまで	3/13～3/15	4月初旬～	2011年年末	2012年3月～	2012年6月～
場所	福島県中通り	県外の実家へ避難	福島県中通り	福島県中通り	県外に避難	県外に避難
状況と対応 (苦労したことや その対応方法)	<p>【苦労したこと】 ・自営をしている会社の方が断水していたので、自宅から水を運んだ。 ・食糧やガソリンが不足した。 ・TVが見られたが、小さい子どもに見せたくないシーンが多かったため、ネットで情報を収集した。</p>	<p>【苦労したこと】 ・社員やその家族から原発の情報が入ってきた。 会社を経営している立場として、社員の避難をどうするのか修羅場があった。^{M-1)} 3/15に知人からの情報で県外避難を決断し、家族10人くらいで一緒に県外へ避難した。</p>	<p>【苦労したこと】 ・福島に戻るが学校での子どもの対応について学校側と話し合いを行った。 ・給食を食べるか、水筒を持っていくか、家族が送り迎えを行うといったことの可否や、授業中窓を開けるか否かの先生による対応の違いをどうするかなど、学校側も困っていた。^{M-2)}</p> <p>【支援内容】 ・ガイカーカウンターを学校に提供し、それによりある程度状況が数値で目に見えるようになり、学校側も指針が作りやすくなったようである。 ・通学路の除染について学校、PTAで話し合いを行った。</p>	<p>【苦労したこと】 ・学童の建物までが仮設住宅になった。^{M-3)} ・ボランティアなどを行いながら、子どもたちのメンタルが心配になった。 ・また母親のメンタル面が問題だと思った。悩んでいる母親を、子どもたちが見ていて、影響を受けていることに気付いた。^{M-4)}</p> <p>【支援内容】 ・保養キャンプを自分で企画し行った。悩んでいる母親を、子どもたちが見ていて、影響を受けていることに気付かされた。 【教訓】 ・悶々としている母親たちが話せる場所が必要だと思った。</p>	<p>【苦労したこと】 ・子どものことを考え、入学のタイミングで県外に母子避難した。^{M-5)} ・会社の売り上げが落ちた。^{M-6)} ・将来の見通しが不安だった。^{M-7)} ・土地勘がない土地に移ると、人間関係がうまく作れない。^{M-8)} ・また仕事に就くのも難しい。^{M-9)} ・母子避難者は家に相談する相手がいなかった。^{M-10)} ・また、家を空けづらいので就業が難しい。^{M-11)} ・経済面でも苦しくなる。^{M-12)} ・県外避難をしてから、ストレスで家から出られないということもあった。^{M-13)} ・補償の情報など手に入った人と手に入らなかった人で差がでる。^{M-14)} ・自主避難はデリケートな問題で、普通の避難者の交流会などには出てくづらい。^{M-15)}</p> <p>【支援内容】 自主避難者の会や母子避難者の会の設立に加わった。</p>	<p>【苦労したこと】 ・子どもに二重生活をさせているということや、経済的な負担を感じる。このままでいいのかと悩み体調も崩した。^{M-16)} ・母親たちのニーズとして多いのは区域外入学の問題である。毎年、申請のために必要な書類や手続きが多く、その都度地元と避難先の役所を往復しなければならぬ。学校の担任が変わると一から説明をしなければならぬ。子どもが何人かいると負担が大きすぎる。^{M-17)} ・住民票を移すと健康調査がうけれなくなるかもしれない不安があり、できれば地元で納税をしたい。^{M-18)} ・放射能による健康被害の不安については、個人の見解の違いもあるので、よっぽど同じ感覚を持つか、同じ県からきた同じ経験をしている人以外とは話したくない。^{M-19)} ・若い女性の避難や保護については何も対応がなかった。これから結婚したり出産をする人が差別をされる可能性があることを考えなければならない。^{M-20)}</p> <p>【支援内容】 ・会では行政職員と対話ができる場を作り、そこをストレス発散の場にせず、要望や知識を出し合い、一つずつ解決に向かわせている。 【良かったこと】 子どもの教育に関わる仕事をはじめ、子どもに接することで自分のメンタルヘルスが良くなった。</p>

3) 二次的ストレスの分類

表 1-15 は、Lock et al. (2012)における二次的ストレスの分類をもとに、対象者 A~M についてのインタビュー結果をカテゴリー分類し整理した結果である。発言内容が複数のカテゴリーにまたがって分類されていることもある。

二次的ストレスとして、経済面では収入の減少、失職、漁業・農業への風評被害があげられた。補償に関しては、申請手続きの煩雑さ、情報の差、補償を受けていることでの誹謗・中傷、補償の格差による住民同士の軋轢があげられた。家の再建・復旧の問題に関しては、一時的避難所生活の長期化、日常生活の復旧の問題、転居を繰り返すこと、避難先で定住するか帰還するか葛藤、避難所・仮設住宅への依存（避難所・仮設住宅を離れる不安）、広域避難、補償の格差があげられた。大切なものの喪失に関しては、故郷の喪失があげられた。健康面では、健康状態への不安、医療へのアクセス（避難先の病院の情報不足）、放射能への不安・情報不足、子孫や故郷への影響があげられた。教育・家族に関しては、教育機会・教育機関の不足、外遊びができなくなる、転校、避難先の学校の情報不足、区域外入学手続きの煩雑さ、放射能に対する親同士や教師間での見解の違い、いじめ・不登校があげられた。社会的関係では、物理的離別、社会的交流の喪失、ソーシャルサポートの喪失、地域の人口減少や高齢化、住民同士の軋轢、自主避難をしていることへの後ろめたさ、差別・誹謗中傷、故郷の喪失、故郷の再生への不安があげられた。余暇・レクリエーション活動では、余暇レクリエーション活動の喪失があげられた。世界観や自己認識の変化では、将来の見通しが立たない、希望の喪失、再度被災することへの不安、被災の程度の格差をみて世界観が変わった、自分の選択が正しかったか省みることがあげられた。その他として、住民票の問題、社員の避難に関する判断、避難者を雇用し難いこと、自治体間での対応の差、支援を受けていることへの申し訳なさ・遠慮、日本語の分からない外国人にとっての情報不足があげられた。

表 1-15 二次的ストレスの分類結果

カテゴリー	サブカテゴリー	インタビュー回答例
経済面	収入の減少	M-6, M-12
	失職	J-10, M-9, M-11
	漁業・農業への風評被害	G-7, H-8, I-5
補償の問題	補償申請手続きの煩雑さ	M-17
	情報の差	M-14
	補償を受けていることでの誹謗・中傷	L-14, L-15
	補償の格差による住民同士の軋轢	H-4, K-10, K-12
家の再建、復旧の問題	一時的避難所生活の長期化	D-1, J-2, L1~11
	日常生活の復旧の問題	G-4, I-3, J-2
	転居を繰り返すこと	L
	避難先で定住するか、帰還するか葛藤	J-8
	避難所への依存(避難所を離れる不安)	I-4
	広域避難	L, M-13
	補償の格差	H-4, H-5, H-6, K-10, K-12
大切なものの喪失	故郷の喪失	L-17
健康	健康状態、健康不安	C-1, J-5
	医療へのアクセス(避難先の病院の情報不足)	J-1
	放射能への不安・情報不足	E-1, F-2, H-1, H-2, H-7, I-1, I-6, J-5, M-19
	子孫や故郷への影響	L-16
教育、学校	教育機会、機関の不足	M-3
	外遊びができなくなる	H-7
	転校	J-1, M-16
	避難先の学校の情報不足	J-1
	区域外入学手続きの煩雑さ	M-17
	放射能に対する親同士や教師間での見解の違い	M-2
	いじめ・不登校	K-11
報道	風評被害	G-7, H-8, I-5
家族	家族機能、活動の喪失	K-12, M-10
	家族構成の変化	M-5, M-16
	親の精神状態が子どもに影響	M-4
	子どもの避難に関する家族内での意見の違い	J-9
社会	物理的離別	L
	社会的交流の喪失	I-2, M-8
	ソーシャルサポートの喪失	L-9
	地域の人口減少や高齢化	I-7
	住民同士の軋轢	J-12, K-9, K-14
	自主避難をしていることへの後ろめたさ	K-15, M-15
	差別・健康中傷	J-4, M-20
	故郷の喪失	L-17
故郷の再生への不安	L-16	
余暇、レクリエーション活動	余暇、レク活動の喪失	L-12, L15
世界観や自己認識の変化	将来の見通しが立たない	K-16, L-13, M-7
	希望の喪失	J-6
	再度被災することへの不安	A-1, A-2, C-2, F-3, F-4, G-5
	被災の程度の格差をみて世界観が変わった	G-6
	自分の選択が正しかったか省みる	J-7
その他	住民票の問題	M-17, M-18
	社員の避難に関する判断	M-1
	避難者を雇用し難い	J-11
	自治体間での対応の差	H-6
	支援を受けていることへの申し訳なさ・遠慮	K-5
	日本語の分からない外国人にとっての情報不足	K-1

D. 考察

1) 東日本大震災における二次的ストレスについて

一般被災者や要援護者（特に精神疾患、認知症などをもつ人）の災害時の状況や支援の内容を時系列に整理することで、複合災害となった東日本大震災における二次的ストレスについてその特徴を明らかにすることを目的とし、一般市民、医療・福祉従事者、行政職員に対してインタビュー調査を行った。そのインタビュー結果を Lock et al. (2012) の二次的ストレスの分類をもとに整理した。

Shigemura et al. (2014) は福島第一・第二の東電職員に対する被災体験とメンタルヘルスの調査を行い、差別や中傷を受けたことのある職員は受けていない職員と比較して長期的なトラウマ反応が出やすいということを示した。今回の結果からも、誹謗中傷、差別、いじめなどが二次的ストレスとしてあげられた。Shigemura et al. (2014) の研究では二次的ストレスと考えられるものとしては差別・中傷のみを調査していたが、表 1-15 からわかるように東日本大震災において一般住民や要援護者、支援者が経験している二次的ストレスは非常に種類が多い。これらもメンタルヘルスに大きな影響を与えている可能性がある。

本研究のインタビュー中での発言数としては、放射能への不安・情報不足、補償の格差、再度被災することへの不安が多かった。また失業、風評被害、住民間の軋轢、避難の長期化、広域避難なども多く、これらの項目に対応していくことがメンタルヘルスにとって特に重要と考えられる。

Lock et al. (2012) は、自然災害における二次的ストレスに関する文献のレビューを行い、二次的ストレスを 11 カテゴリーに分類している。その研究との比較により、原子力災害ならではの二次的ストレス及び複合災害ならではの二次的ストレスとして次のような項目が抽出された。まず原子力災害ならではの二次的ストレス（表 1-15 における下線を引いた項目）として、漁業・農業への風評被害、広域避難、放射能への不安・情報不足、子孫や故郷への影響、放射能に対する親同士や教師間での見解の違い、いじめ・不登校、風評被害をもたらす報道、子どもの避難に関する家族内での意見の違い、住民同士の軋轢、自主避難をしていることへの後ろめたさ、差別・誹謗中傷、自分の選択が正しかったか省みること、住民票の問題、社員の避難に関する判断、避難者を雇用し難いということがあげられた。

また地震と津波、原子力災害からなる複合災害ならではの二次的ストレス（表 1-15 の網掛けの項目）として、補償の格差、住民同士の軋轢があげられた。

2) 一般被災住民、要援護者、支援者における二次的ストレスについて

主に要援護者への支援を行ったインタビュー対象者では、災害後短い期間におけるストレスに関する発言が多かった。それに対して、主に一般住民に対する支援を中心に行ったインタビュー対象者や広域避難をした被災者からは中長期的なストレスに関する発言が多かった。このことから精神疾患や認知症、発達障害といった特別な配慮を要するような要援護者やその支援者は相対的に一次的ストレスによる短期的な影響が大きく、一般被災住民の方が長期的に二次的なストレスによる影響をより強く受けるという可能性も考えられた。被災地の支援者はこれらの両方の影響を強く受け、さらに支援を行うことによる二次的なストレスからの影響

も考えられるため、災害時には支援者への支援が特に重要な要素となることが今回の調査結果からも示された。

2) 今後の課題と展望

複合災害や原子力災害ならではの二次的ストレスが示されたことで、今後の災害においてより迅速かつ適切な対応につなげる必要がある。また予防的対策に関する政策立案にもつながる可能性がある。また支援を行うことに関する二次的なストレスの発言もみられた。特に支援者への支援が重要な要素となる災害時のメンタルヘルスの支援を考える上では、この点についての二次的ストレスの分析がさらに必要であろう。

E. 結論

東日本大震災における二次的ストレスの調査を行い、自然災害による二次的ストレスとは別に、複合災害や原子力災害ならではの二次的ストレスが存在することが示された。また一般被災住民、要援護者、支援者それぞれにおいて二次的ストレスによる影響が異なる可能性が示唆された。

研究2

災害時のメンタルヘルス・ケアと生活支援の在り方に関する研究 ～東日本大震災における被災地支援に関わった専門家に対するヒアリング調査から～

野口 代・三好真人・藤岡孝志（日本社会事業大学社会事業研究所）

研究要旨

災害後中長期におけるメンタルヘルスには就労や就学、住居、人間関係、地域社会の再構築など生活上の課題が複雑に絡み合う。本研究では災害時のメンタルヘルス・ケアと生活支援のあり方について検討を行うため、東日本大震災時の支援に関わった専門家 23 名に対する個別の半構造化インタビューを行った。主な調査内容は、特にメンタルヘルスに関わるような災害時の状況及び支援の内容、支援の課題、その解決への方向性、連携・協力について聞き取りを行った。インタビュー時に録音した音声データを逐語録化し、インタビュー対象者ごとに概要を整理した。さらにインタビューにおける発話者の発言内容について WordMiner1.5 を利用しテキスト分析を行った。主要語については出現頻度を集計し、「県区分」「内外支援区分」により比較評価、特徴抽出も行った。また着目語「精神・心理・メンタル・心」について、その発話のある部分を抽出し、個別に同様の分析を行った。その結果、災害時のメンタルヘルスに関して、ソーシャルワークの観点からの支援の在り方について重要な点が示された。また県区分では、宮城県における子どもの抱える問題とその対応、岩手県における福祉や生活における取り組み、福島県における原子力災害のメンタルヘルスや生活に与える影響が特徴的であった。またメンタルヘルス支援における内部支援者の役割の重要性が示唆された。今後より詳細な調査・分析を行い、ここであげられた問題点の影響の大きさや、取り組みの有効性を検証する必要がある。

A. 研究目的

大規模災害は身体的な健康状態への影響に加え、メンタルヘルスにも長期にわたって大きな影響を与える。特に災害後中長期におけるメンタルヘルスには就労や就学、住居、人間関係、地域社会の再構築など生活上の課題が複雑に絡み合う。そのため精神医療単独の処置だけではなく、生活面での支援や福祉サービスも含めた複合的な対応が必要となる。しかし、時系列で独特の資源制約が生じる実際の災害時において、メンタルヘルス・ケアと生活支援の関係について調査している研究は見当たらない。そこで本研究では災害メンタルヘルスに関して、ソーシャルワークの観点からの支援の在り方を考えることを目的とし、東日本大震災時の支援に関わった専門家に対するヒアリング調査を行った。

B. 研究方法

1) 対象者

本調査は 2011 年 3 月 11 日の東日本大震災において、主に岩手・宮城・福島各県の一般被災者

や要援護者に対する支援に関わった医療・福祉の専門家や支援者合計 23 名に対してインタビュー調査を行った。調査対象者のサンプリングは、このような研究方法では一般的である縁故法による有意抽出にて行い、協力の意思のある人に対し説明を行った。調査期間は 2013 年 11 月～2014 年 11 月で、インタビュー回数は各対象者それぞれに 1 回ずつ行った。

2) 調査方法

インタビューの所要時間は 1 回につき 60～80 分程度で行った。対象者ごと個別に半構造化インタビューを行った。調査場所は、調査対象者の勤務先等で行った。インタビューデータはすべて IC レコーダーに録音、逐語録化し、分析の基礎資料とした。

3) 調査内容

基本的には時系列に沿って次のような内容についてインタビュー調査を行った。主な調査内容は、特にメンタルヘルスに関わるような災害時の状況及び支援の内容、支援の課題、その解決への方向性、連携・協力について聞き取りを行った。インタビュー時に録音した音声データを逐語録化した。

4) 分析方法

インタビュー時に録音した音声データを逐語録化し、インタビュー対象者ごとに内容の要約を行った。

加えてインタビューにおける発話者の発言内容について WordMiner1.5 を利用し分析を行った。入力したデータを形態素解析による分かち書き処理により、自然文の単語に分解、構成要素として抽出した。その上で「主要語」を編集・取得した。主要語とは、「(看護・介護の) 専門用語」と主要な「キーワード」を抽出したものである。「看護・介護の専門用語」だけでは抽出されない「災害や震災」、「組織や機関」などのキーワードも併せて抽出されることになる。主要語については出現頻度を集計した。頻度による有意性テストを行い、「県区分」「内外支援区分」により比較評価、特徴抽出を行った。また着目語「精神・心理・メンタル・心」について、その発話のある部分(1 つの対話)を抽出し、個別に同様の分析を行った。

5) 倫理的配慮

本研究は研究の計画や手続きの詳細について対象者に十分な説明を行い、対象者に不利益がないように万全の注意を払って行った。

C. 研究結果

1) インタビュー対象者の属性

表 2-1 にインタビュー対象者 23 名の災害時の所属・役職、支援を行った県名、被災地内支援者・被災地外からの支援者かの区分について記した。

2) インタビュー結果の概要

表 2-2～表 2-23 は、対象者 A～W についてのインタビュー結果の概要である。

表 2-1 インタビュー対象者

対象者氏名	所属団体	役職	県区分	内部・外部区分
A	岩手県社会福祉協議会	福祉経営支援部参事兼 部長	岩手県	内部支援者
B	岩手県立大学	教授	岩手県	内部支援者
C	社会福祉法人 陸前高田市社会福祉協議会	作業所所長 社会福祉協議会次長	岩手県	内部支援者
D	仙台白百合女子大学	准教授	宮城県	内部支援者
E	西片医療福祉研究会	代表	宮城県	内部支援者
F	特定非営利法人 石巻復興支援ネ ットワーク	代表者	宮城県	内部支援者
G	子どもの学習支援団体	代表者	宮城県	内部支援者
H	福島大学 行政政策学類	准教授（社会福祉学）	福島県	内部支援者
I	福島労災病院	相談支援センター室長	福島県	内部支援者
J	ふくしま心のケアセンター、県中の方 センター	専門員	福島県	内部支援者
K	合資会社 福祉センター	代表	福島県	内部支援者
L	石巻市民生・児童委員 総合福祉会館	指定管理者	宮城県	内部支援者
M	茨城大学	准教授	他	外部支援者
N	日本社会福祉士会災害支援プロジ ェクト	代表	他	外部支援者
O	新潟社会福祉士会 燕市分水地区地域包括支援センタ ー	主任介護支援専門員	岩手県	内部支援者
P	東京社会福祉士会	副会長	他	外部支援者
Q	社会福祉法人	高齢者福祉サービス統括	岩手県	内部支援者
R	社会福祉法人	支援相談員	岩手県	内部支援者
S	宮城県社会福祉協議会	主任主査	宮城県	内部支援者
T	社会福祉法人	相談支援アドバイザー	福島県	内部支援者
U	NPO 法人	サービス管理責任者	福島県	内部支援者
V	沖縄社会福祉士会 浦添総合病院	医療ソーシャルワーカー	岩手県	外部支援者
W	静岡社会福祉士会		他	外部支援者

表 2-2 対象者 A のインタビュー概要

インタビュー対象者			
氏名	A		
所属団体名	岩手県社会福祉協議会	役職	福祉経営支援部参事兼部長
日時	2013年 11月 28日	場所	岩手県社会福祉協議会
インタビューの概要			
<p>岩手県社協としての組織的な取り組みを、県社協がまとめた『あの日から』という資料に基づいて話していただくものとなった。その主な概要は以下のとおりである。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 被災者を最初に支援すべき福祉サービス事業者が被災してしまい、県社協が支援者支援に取り組んだ。 2. 生活支援相談員を、国の 10 分の 10 の補助によって、県社協を通じて市町村社協に配置した。 3. 全国から寄せられた義援金の配分。 4. 民生児童委員による避難所におけるケア活動、仮設住宅・復興住宅での相談活動の展開。 5. 医療と福祉の連携の面で県社協が果たしたプラットフォーム的な役割。 			

表 2-3 対象者 B のインタビュー概要

インタビュー対象者			
氏名	B		
所属団体名	岩手県立大学	役職	教授
日時	2013年 11月 29日	場所	いわて県民情報交流センター
インタビューの概要			
<p>特に印象に残ったポイントは以下のように整理できる。</p> <p>1. 2011.3.11 発災直後の行動 自身の親族の中で、子どもも含めて 4 人の犠牲者を出しつつも、被災地の大学の福祉研究者として公私ともに復旧の第一線に立ってきた活動の様子が話された。</p> <p>2. 支援者支援の重要性 被災地では生活支援相談員が大量に採用されて、被災者の話に傾聴したり、ニーズを見つけ出す活動が取り組まれたが、生活支援相談員の中にはかなりの割合で自身が被災者である人も多く、被災支援者に対する支援が非常に重要であることが指摘された。</p> <p>3. 災害派遣福祉チームの立上げ 医療の D M A T に対応する福祉の災害派遣チームの必要性が話された。岩手県ではこのインタビューの時点ですでに立上げに向けた具体的な動きが進みつつあり、氏もその研究カリキュラムづくりに携わっているとのことであった。この動きは、岩手県の取り組みが全国に率先してなされているものである。</p> <p>4. 社会福祉研究者としての視点から見た支援活動の在り方 支援団体の活動展開が、ソーシャルグループワークのプログラム活動を活かした形でできていなくて、「してあげる」的になっている。S W 的でない。</p>			

表 2-4 対象者 C のインタビュー概要

インタビュー対象者			
氏 名	C		
所属団体名	社会福祉法人 陸前高田市社会福祉協議会	役 職	作業所所長 社会福祉協議会次長
日 時	2014年 1月 9日	場 所	作業所
インタビューの概要			
<p>1. 発災直後の社協の様子 社協は、建物・書類関係ばかりでなく、18名の社協職員のうち局長・次長を含む6人が津波で流され、壊滅的な被害を受けた。県社協や近隣の社協、市内の民生委員、福祉事業所等の支援で再建。</p> <p>2. その中で強く感じたことは、「人と人とのつながり」。人は宝だ。ふだんから真面目にコツコツとつながっておくことが大切。</p> <p>3. 明治の津波の教訓が生かされずに、標高の低い平地に町の重要な機能を集中させるまちづくりをやってきたのが間違い。</p> <p>4. 80キロも離れている福島原発の影響がまともにここで現れていて、作業所の30年来の椎茸づくり・販売がまったくできなくなった。非常に大きな怒りを感じている。</p>			

表 2-5 対象者 D のインタビュー概要

インタビュー対象者			
氏名	D		
所属団体名	仙台白百合女子大学	役職	准教授
日時	2013年 11月 29日	場所	仙台ガーデンパレス
インタビューの概要			
<p>県北部の登米市に心の健康相談に出向いているときに地震に遭遇。山側にある実家の様子をみに立ち寄ったので津波には合わず、命が助かった。発災から 10 日ほど後に仙台市若松区の心のケアに合流するが、むしろ、カーナビが利かない中で地元の地理をよく知る運転手という感じであった。地元の支援者の存在が貴重。しかし仙台では、ピンクのジャケットを着た心のケアチームの人は、知的・精神的に問題を抱える人を避難所で摘発し、引き抜いて連れ去る人、と見られる傾向にあった。</p> <p>県内の被災地は、テレビで絵になるところはずいぶん報道されたけれども、自らは SOS も出せないほどに傷ついたまちは忘れられたようになっていて、避難所の運営ももっぱら他県から支援に来た人がやっているところまでであった。</p> <p>避難所では、薬剤師さんが様々な薬をきちんと選り分けてくれて、非常に助かった。</p> <p>芸能人や有名人の被災地訪問、避難所訪問には、首をかしげるものが多かった。同じ国内、県内でも、異文化の存在を認め、尊重し合うことが大切である。それは、多様なコミュニティを相互に尊重することでもある。</p>			

表 2-6 対象者 E のインタビュー概要

インタビュー対象者			
氏名	E		
所属団体名	西片医療福祉研究会	役職	代表
日時	2014年 1月 9日	場所	社会福祉研究所会議室
インタビューの概要			
<p>事前に、インタビュー項目（質問骨子4項目）を送り、それに沿って、お話いただいた。</p> <p>1. いつ、どこで、だれに 4月1日に被災地に入り、石巻市の福祉的避難所（遊楽館）で、石巻市立病院の医療スタッフとともに、福祉的避難所に避難している避難者に対し寄り添うケアと退所への支援、医療スタッフ、行政職員への側面的支援及び連絡調整、国内外からの来訪者のためのコーディネート、日本医療社会福祉協会（派遣母体）から3泊4日で派遣されて来るMSWのコーディネイトをしながら現場のケースへの対応・被災した人への支援などを行った。</p> <p>2. 感じた課題 派遣する側（協会）に準備と責任、サポート、保証などの体制整備ができておらず、派遣団体からは5万円の仮払い金を渡され自分の車で現地入りし、その後のスーパービジョン体制は不明確なまま進行した。現地と本部とのズレとコンフリクト、組織上の課題が存在している。</p> <p>3. 医療・精神医療との関係 被災支援に来る医療スタッフは、ソーシャルワーク的視点のある人が多い。そのため、自分たちがソーシャルワーク的な役割を担っており、日常においてもソーシャルワーカーと連携したことがない人たちであり、平時に連携の体験がない状況が、災害支援の現場でも反映し、連携の輪の中にソーシャルワーカーをイメージできる人は少なかった。ソーシャルワークの価値やスピリチュアルな側面への必要性は漠然としており、物理的な問題の解決が先行する傾向にあった。市立病院の医師は、当初は、急性期なので、ソーシャルワーカーには退院支援を期待していた。</p> <p>4. 今後 災害ソーシャルワークとは何かが研究課題である。災害支援の目的とゴール、外部からの支援の内容と限界、地域文化との関係、等々</p>			

表 2-7 対象者 F のインタビュー概要

インタビュー対象者			
氏名	F		
所属団体名	特定非営利法人 石巻復興支援ネットワーク	役職	代表者
日時	2014年 1月 14日	場所	石巻駅前ビル 当該団体事務所
インタビューの概要			
<p>事前にインタビュー項目を送ったが、幅広い活動内容の説明を伺うのが主になった。</p> <p>1. いつ、どこで、誰に 代表者の兼子氏は、10年前から PTA の仲間と活動していた。震災後、外部団体とともに5月に復興支援団体を立ち上げ、12月に NPO 法人取得した。復興担い手支援、子育てママ応援、子ども・若者育成支援、仮設住宅のコミュニティ再生、外部団体のマッチング・現地コーディネートなど、種々の補助金や寄付金を得て、行っている。 対象は、子育て中のママと子どもが中心。</p> <p>2. 感じたこと 子どもと母親の自立を支援している。理解されなかったり、批判されたりで、つらくなることもあったようだが、その姿勢は貫いている。</p> <p>3. 医療・精神医療との関係 健康チェック活動に県看護協会の協力を得ている。スタッフのメンタル面の癒しとして、仙台の支援者の支援団体による研修を行った。</p> <p>4. 今後 今の事業を継続していく。</p>			

表 2-8 対象者 G のインタビュー概要

インタビュー対象者			
氏名	G		
所属団体名	子どもの学習支援団体	役職	代表者
日時	2014年 1月 14日	場所	石巻専修大学共創研究センター
インタビューの概要			
<p>1. いつ、どこで、だれに 2011年5月の連休明けから、大学院の仲間15人で、避難所にいる子どもたちの学習支援を始めた。まだ、学校がなく、教科書もなかったので、大学のOB・OGからの寄付を活動資金に、東京で教科書や学習指導要領を調達して、開始した。 夏過ぎに学校の再開、避難所の閉鎖が始まったので、学習支援のし方を変えた。現在は、7拠点で、生徒2~3人をチューター（学生ボランティア）1人が担当し、宿題や授業のつまずきを支援する。また、コミュニケーションを大切に、居場所を提供する。</p> <p>2. 感じた課題・感想 学校があって、クラスがあって、子どもたちが勉強できるというのは、当たり前のことではないということ気付かされた。学習以前の問題であった。</p> <p>3. 医療・精神医療との関係 当初は、学習に集中。精神面には踏み込まないことにした。しかし、転換後は、悩みや相談も受けとめている。難しいケースは、専門家とケース会議をもち、支援してもらっている。精神科医師の支援あり。</p> <p>4. 今後 石巻に根をはるために活動継続。学生だけでなく、子育てを終えた主婦等も巻き込むための研修プログラムを実施する。</p>			

表 2-9 対象者 H のインタビュー概要

インタビュー対象者			
氏名	E		
所属団体名	福島大学 行政政策学類	役職	准教授（社会福祉学）
日時	2014年1月14日	場所	東京駅近くの喫茶店
インタビューの概要			
<p>1. 原発避難者に帰還をためらわせている四つの不確実性 原発事故が本当に収束しているのか（廃炉作業も含めて）、除染はちゃんとできているのか、低線量被曝の危険性はないのか、帰還することによって賠償が不利になるのではないか（一部は現実）、という四つの不確実性が住民の早期帰還を妨げている。</p> <p>2. 生活の場をどこにするかの判断要素 子供の学校の問題、仕事の場の問題のほか、被災者のエンパワーメントの違いがある。自主避難者も事実上避難を強制されたのであるが、自分たちで踏ん切りをつけて避難している面があるので、経済的には苦しいが全くエンパワーされていないとは言えない。</p> <p>3. 懸念される事態 双葉町の調査（2013年2月）では、住民の6割弱が無職だが、そのうち7割が職を探していない。賠償の問題もあるが、見通しが立てられない中で自分がどこで仕事の再建をすればいいのか目途がたたない証。もう一つは、災害関連死。福島県の直接死は1,603人だが、昨年末、これを超えて1,605人になった。このことを特に訴えたい。</p> <p>4. 先が見通せない中での支援とは 一気に生活再建をするのではなくて、ショートゴールを設けて一步一步生活が改善されているという状況をどうやって作っていくかということではないか。その選択肢をきちんと用意しておくことが大事。従来の災害救助の枠組みは長期避難に対応できてない。</p>			

表 2-10 対象者 I のインタビュー概要

インタビュー対象者			
氏名	I		
所属団体名	福島労災病院	役職	相談支援センター室長
日時	2014年2月14日	場所	福島労災病院（いわき市）
インタビューの概要			
<p>1. いわき市の状況 地震、津波、原発事故、風評被害という4重の苦悩がある所。35万人の都市に、原発避難者2万3千人、作業員を含めると3万人の人口流入。市民の市外避難は7千人。</p> <p>2. 福島労災病院の状況 水、食料、薬がなくなり、400床を100床まで絞って入院患者を広域搬送。氏がそのマネジメントの中心。三次救急拠点のため、水は早期に復旧するが、3月一杯は地域の情報が途絶して手探り状態が続く。</p> <p>3. 地域への支援活動 被災数週間後から病院のMSWと相談専門支援チームの両面からかかわる。当初の活動の中心は一時避難所の衛生環境の改善。二次避難所、仮設住宅へ移行後は、避難者のエンパワーメント。氏のチームは、行政との繋がりが弱く、しかも住民のコミュニティも切断された双葉郡の人達（一度広域避難をしていわき市まで戻ってきた人が多い）が入居している仮設住宅への支援を行う。</p> <p>4. 現時点の状況 流入人口をあてにしたアパートの建設、賠償金の支払い等でバブル状態。5年後、10年後が怖い。もともとの住民との軋轢も生じている。</p>			

表 2-11 対象者 J のインタビュー概要

インタビュー対象者			
氏名	J		
所属団体名	ふくしま心のケアセンター、 県中方部センター	役職	専門員
日時	2013年12月11日	場所	ふくしま心のケアセンター中央
インタビューの概要			
<p>1. ふくしま心のケアセンター、県中方部センターの活動</p> <p>主に原発避難者の精神支援を地元自治体に代わって行うために県が設けた組織。仮設住宅等にアウトリーチして、生活面あるいは心の問題を一緒に解決していく個別支援とサロン活動を行っている。保健師、看護師、作業療法士、臨床心理士、精神保健福祉士、社会福祉士がチームで対応する。医師も少数だが配置されている。</p> <p>2. チームで対応することのメリット</p> <p>被災者が訴える問題のほぼ全部に対してトータルにほぼ同時に応えられることと、専門職同士がお互いに刺激を受け合ってシネジー効果を生んでいること。心理士と精神保健福祉は同じく心の問題を抱えている人を扱うが、心理士はドアの内側で来てもらった人に対してサービスを提供するがワーカーは出て行って相手の生活の場面で提供する。アプローチが違うから発想も少し違っているが、一緒に動くことでうまく機能している。</p> <p>3. 今後必要なこと</p> <p>市町村から紹介されるのはすでに状況が悪い人で、その二次予防、三次予防をやる形だが、避難が長期化する中で、今後は一次予防を行っていく必要がある。ただし、その方法は模索中。</p>			

表 2-12 対象者 K のインタビュー概要

インタビュー対象者			
氏 名	K		
所属団体名	合資会社 福祉センター	役 職	代表
日 時	2014年1月24日	場 所	福祉センター事務所
インタビューの概要			
<p>1. 福祉センターの在宅障害者支援活動</p> <p>障害者支援を目的に 2006 年に設立され、重度障害者と ALS の高齢者の訪問介護、重度障害者の生活介護を行うデイルームを運営している。利用者は訪問介護で 35 人程度（うち重度障害者 20 人程度）、デイルームは 10 人弱。</p> <p>震災直後は避難所をくまなく回り利用者全員の安否確認を行うが、1 人だけ発見できず。1 週間後に自宅のコタツに潜っていたところを発見、救出する。また、原発自主避難家族に置き去りにされた利用者に水や食料、あるいは食事を提供し、生活を支える。</p> <p>2. 支援物資の受入拠点としての活動</p> <p>3 月末には事業を再開するが、東日本国際大学が行っていた支援物資の受入拠点機能を引き受け地域に取り次ぐとともに、避難所に訪問するヘルパーが物資を届けた。</p> <p>3. 被災障害者を支えた職員達</p> <p>通常は 20 人程度の職員体制だが、被災直後は原発からの避難者が続出、氏を含め 4 人に。その後ほとんどの職員が復帰。しかし、震災後 2 年以上を経ても慢性的なストレスの下にあり、職員自身が、我慢ができなくなった、ケアが荒れてきたと感じるようになっていく。</p>			

表 2-13 対象者 L のインタビュー概要

インタビュー対象者			
氏名	L		
所属団体名	石巻市民生・児童委員 総合福祉会館	役職	総合福祉会館 指定管理者
日時	2014年9月13日(土)	場所	石巻市総合福祉会館みなと荘
インタビューの概要			
<p>1. 民生員としての立場と、総合福祉会館の指定管理者という二つの立場での活動。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10年ほど前から防災ネットワークを構築していたので、何をすべきかが他の人よりも早くわかっていた。 ・最初に考えたのは公衆衛生と避難路の確保。 ・民生委員として地域の高齢者の状況を把握した。その結果、DMATでの対応ではなく、この地域に臨時の診療所を誘致した。 ・地域の民生委員という立場なので、疑われずにあちこちに関われ、この肩書がとても役に立った。 <p>2. 山形県鶴岡市社協との関係が継続的、安定的に続いている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妻の母が鶴岡出身。津波でなくなり、鶴岡で火葬と葬儀をした。 ・そのときに鶴岡市役所や市社協と知り合い、その後鶴岡の市民、子どもたちが継続して支援に入って来てくれている。 <p>3. 総合福祉会館での活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合福祉会館を地域の拠点にして、史談会の集まりや茶屋を実施したりしている。 ・近所の顔見知りをたくさん作ることが大切。 ・要援護者台帳の難しさ。 			

表 2-14 対象者 N のインタビュー概要

インタビュー対象者			
氏名	N		
所属団体名	日本社会福祉士会災害支援プロジェクト	役職	代表
日時	2014年10月18日	場所	日本社会福祉士会 会議室
インタビューの概要			
<p>1. 日本社会福祉士会災害支援プロジェクトとしての取り組み 氏自身は所属する札幌市社協で災害ボランティアセンターを担当。 山田町や東松島市の地域包括を継続的に支援。 会として継続的に後退でSWを派遣するのは、職場単位の派遣とは異なって難しい面が多い。</p> <p>2. 日本社会福祉士会として取り組んでいる差異が支援ガイドラインとマニュアル ガイドラインはすでにできあがり。マニュアルは各県士会に意見をもらっているところ。日本社士会—県士会—個人がそれぞれどういう役割を果たすのか、一つのポイント。 各県士会がどう動くのかが大切。 福祉版DMATの研修・テキスト作りなどは、社養協が今取り組んでいる。</p> <p>3. 政令市社協のような規模の大きな社協は、職場単位の福祉版DMATチームの編成・派遣の有効な可能性を持つ。</p> <p>4. 社会福祉士会の災害支援の活動が医療とどう連携をして展開できるのかは、全国・各県・市町村レベルで、まだこれからの課題。連携はぜひ深めていきたい。</p>			

表 2-15 対象者 0 のインタビュー概要

インタビュー対象者			
氏名	O		
所属団体名	新潟社会福祉士会 燕市分水地区地域包括支援センター	役職	主任介護支援専門員
日時	2014年10月22日	場所	社会福祉研究所会議室
インタビューの概要			
<p>1. 日本社会福祉士会の派遣で支援に行った岩手県山田町での経験。発災の年の5月で、まだ、支援も手探りの状態だったとのこと。</p> <p>2. 被災地に支援に入るに際しての職場・雇用主・委託元（この場合は行政）などからの承認をとることの困難さ。</p> <p>3. 社会福祉士会としてのマニュアル作りにおける医療との連携の記述 医療連携は、対応すべき各方面の幅広い生活課題のうちの一つという取り上げ方 日本介護支援専門員協会でも福祉版のトリアージシートをつくる研究がされた それはリスクアセスメントシートとしてまとめられ、それが平時のケアプランに反映されていけばいざというときにあわてずに済むという位置づけ。 各専門職団体ごとの取り組みが縦割りになってしまっており、それらを横につなげることが必要。</p> <p>4. 福祉避難所について、普段から障がいのある人もない人も皆が混在して地域で暮らせるような地域社会づくりを進めようとしているのだから、災害だからといってそうした人たちを福祉避難所に「隔離」しようというのには少し違和感がある。平常時にできていないから、災害時に底の部分が顕著に現れるのではないか。</p> <p>5. 医療連携も平常時と同じで、普段からの福祉と医療の連携がきちんとできていれば災害時にもできるはず。</p>			

表 2-16 対象者 P のインタビュー概要

インタビュー対象者			
氏名	P		
所属団体名	東京社会福祉士会	役職	副会長
日時	2014年10月24日	場所	東京社会福祉士会 会議室
インタビューの概要			
<p>1. 氏が2002年から野出町で取り組んできた経過 2003年の宮城県北部連続地震の調査—コミュニティの重要性を認識。 2004年中越地震の調査 コミュニティワークをきちんとやろうという方向性が見えてきた。</p> <p>2. 東京社会福祉士会としての東日本大震災への関わり 東京に避難してきた人々への支援 陸前高田への支援 石巻への支援 「医療と福祉の分離」、「医療が福祉に関心がない」と感じた。</p> <p>3. 福祉側の課題—災害福祉という分野の確立 その中で医療との連携について学ぶ 防災コミュニティワークと災害コミュニティワーク 平時から災害に強いコミュニティをつくる 災害の後コミュニティを復活させる 災害時には被災者全員を対象にしたSWがあるはず。 災害福祉の学問体系を組み立てて、社会福祉士の養成課程のカリキュラムに入れ たり、災害福祉学会を設立したりするべきと、主張。</p>			

表 2-17 対象者 Q のインタビュー概要

インタビュー対象者			
氏名	Q		
所属団体名	社会福祉法人	役職	高齢者福祉サービス統括
日時	平成 26 年 10 月 16 日	場所	サンホームみやこ
インタビューの概要			
<p>インタビューのポイントは次のとおりである。</p> <p>1 震災時直後の状況と対応</p> <p>施設は高台にあるので津波の影響は受けなかった。当日は、訪問介護サービスに出かけた職員の安否確認を行った。翌日は、津波の影響を受けたと見られる地域に住む介護サービスを受けている家を訪問し、更に市内の避難所を回りサービスを受けている方の安否確認を行った。その結果全員無事であった。しかし職員とその家族や同居者に亡くなった方がいた。</p> <p>2 施設が提供しているサービスへの対応</p> <p>ライフラインは、1 週間程で復旧。在宅サービスを受けていた高齢者 50 人を受け入れた。震災当日と翌日の施設入所者の食事は確保した。水とプロパンを使って施設で賄った。3 日目からは届いた非常用のおむすびを提供した。</p> <p>3 特記すべきコメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・震災で在宅から施設に入所した高齢者で認知症が悪化した人はいなかった。 ・市内の仮設住宅 4 箇所週 1 回ずつサロンを開いているが、心のケアへの対応の課題もある ・福祉、医療、関係機関との連携が十分ではない。 			

表 2-18 対象者 R のインタビュー概要

インタビュー対象者			
氏名	R		
所属団体名	社会福祉法人	役職	支援相談員
日時	平成 26 年 10 月 9 日	場所	児童家庭支援センター大洋
インタビューの概要			
<p>地震による施設の被害状況、インタビューを受ける人の経歴、児童家庭支援センターの役割と位置づけ、業務の状況と内容について話された。</p> <p>それから、震災によって施設が受けた影響とそれへの対応、施設が果たした地域への関わりについて具体的に話された。</p> <p>震災後に孤児になった子どもたちへの対応として里親制度や心理的ケアを必要とする子供たちへの対応について話された。</p> <p>震災を契機に顕在化した支援のあり方への問題点とそれへの対応について話された。</p> <p>一定の年齢に達して施設を退所していく子供たちが抱える問題点やその子供たちへの支援体制について話された。</p> <p>ボランティア等の支援する側のあり方についての問題点を指摘するとともに、どのような支援が望ましいのかに言及した。それに関連した社会福祉協議会や行政の役割についても触れられた。</p> <p>地域包括システムの確立と導入が震災前のコミュニティの崩壊を食い止めるためにも重要であると話された。</p>			

表 2-19 対象者 S のインタビュー概要

インタビュー対象者			
氏名	S		
所属団体名	宮城県社会福祉協議会	役職	主任主査
日時	平成 26 年 10 月 8 日	場所	宮城県自治会館 2 階
インタビューの概要			
<p>氏へのインタビューの内容は、主に派遣された石巻市社会福祉協議会で氏が携わった事業と地域福祉コーディネーターの二点からなりその要点は次のとおりである。</p> <p>1. サポートセンター事業</p> <p>石巻市内の 10 エリアにサポートセンターを置き、緊急雇用対策の一環として採用された 150 人の支援員配置し、その支援員が市内にある 134 箇所の仮設住宅に住む 7200 世帯を一世帯一世帯、平日に毎日、投函物、カーテン、洗濯物の三点のチェックを通して外見上の確認又は希望した世帯には訪問を行う事業であることと、この事業の特徴と評価を話された。</p> <p>2. 地域福祉コーディネーター</p> <p>インフォーマルな支援を含めて様々な支援を必要とする人のニーズをアセスメントしてどのような支援が必要なのかを見極めながら関係機関につなげていく地域福祉コーディネーターがこの被災地でも必要であることを本来その機能を担うべき社会福祉協議会が様々な制約の中で果たしてこなかったことを批判しながら具体的な事例をあげて話された。</p>			

表 2-20 対象者 T のインタビュー概要

インタビュー対象者			
氏名	T		
所属団体名	社会福祉法人	役職	相談支援アドバイザー
日時	平成 26 年 10 月 15 日	場所	二本松市男女共生センター
インタビューの概要			
<p>多岐にわたるインタビューで特に印象に残った要点は次のとおりである。</p> <p>1 震災直後の状況と対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・建物が半壊したので、付設されている体育館で 3 日程過ごすが、入所者への食事の提供は特に支障がなかったが、精神的に不安定な方や自閉症の方は環境が変わったために災害用の非常食がとれなかった。 <p>2 一人暮らしの障害者を支える体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域自立支援協議会 ・地元の小児科医、基幹病院、関係機関による情報の共有化を図るために二本松市、本宮市、大玉村の三自治体が運営。 ・民生委員による見守り <p>3 相談援助業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談は、障がい認知から始まるが、それが遅くなると進路の選択が狭くなる。 ・障がい認知が遅くなる理由は、それを認めたくないという心の働きがあるから。 ・認知したくない心の働きは、点数などの成績が普通に取れるなど健常者と変わらないところもあるから。 ・最近、高学歴の人からの相談が多くなっている。 			

表 2-21 対象者Uのインタビュー概要

インタビュー対象者			
氏名	U		
所属団体名	NPO 法人	役職	サービス管理責任者
日時	平成 26 年 10 月 8 日	場所	就労継続支援施設
インタビューの概要			
<ul style="list-style-type: none"> ・インタビュー対象者の仕事の内容、地震発生時の職場の状況、地震発生後の職場の影響について説明された。 ・転院を余儀なくされた双葉病院の患者を受け入れた転院先の病院での患者をめぐる問題点について説明された。 搬送された人が特定できず治療などの対応が困難であった。 ・通所者への放射能の影響についての説明 伊達市内にも放射能の数値の高いところがあり、目に見えないだけに恐怖感を感じた通所者がいた。 ・支援先での対応を通して気づいたことを説明された。 連絡体制がうまくいかず安否確認に支障をきたした。 ・精神障害者への災害時における支援マニュアルに盛り込むことでの意見が述べられた。 精神障害者が服用している薬などが災害時においても把握できるような方法 			

表 2-22 対象者 V のインタビュー概要

インタビュー対象者			
氏名	V		
所属団体名	沖縄社会福祉士会 浦添総合病院	役職	医療ソーシャルワーカー
日時	2014年10月4日	場所	社会福祉研究所
インタビューの概要			
<p>1. DMATの一員として宮古市に入った経験から。 認知症が見られるなどの福祉的な支援が必要な人がいても、DMAT隊員としての短時間の避難所滞在では、何もできないもどかしさ。 福祉専門職は医療者が帰った後にやってきた。 避難所の段階で福祉的なトリアージが必要。</p> <p>2. 県社会福祉士会の理事としてSWを被災地に継続して派遣。 送り出す人選にあたっては、その人の経験と知識技術のうえで、次のことが懸念された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・環境の変化に耐えられるか。 ・壊れたものを本当に新たに創り出せるか。 <p>7・8人派遣したが、半数は、行っても何もできなかったという思いで帰ってきた。</p> <p>3. 福祉版DMATの必要性 しかし、1チームを所属単位ではなかなか組めない。 方法としては、複数のチームが大グループを組んで活動し、その中から何人かを選んで派遣する。 医療のDMATの活動のなかから福祉専門職チームにつながれるとよい。</p>			

表 2-23 対象者 W のインタビュー概要

インタビュー対象者			
氏名	W		
所属団体名	静岡社会福祉士会	役職	
日時	2014年10月11日 13:30	場所	静岡社会福祉士会会議室
インタビューの概要			
<p>1. 職場である社協という立場と、県社会福祉士会という専門職団体の立場で、岩手と宮城に支援に入った。 仮設入居者のコミュニティづくりを行う。 「あなた方は何しに来たの」と訊かれたが、説明が難しかった。</p> <p>2 人一組で 9 日間入って次のチームにつないでいくので、長期的な変化・成果は見えづらい。</p> <p>2. 専門職団体としての継続派遣の難しさ。 職場が理解してくれないと難しいが、静岡県は東海地震を控えているので、理解度が少し高いかもしれない。 先日、新潟県から視察が来た。しかし、静岡県の専門職の危機意識が高いわけでは必ずしもない。 県レベルでの福祉専門職団体の横の連携も、事務所は同じ建物の同じフロアーにあるのに、うまくできているわけでもない。</p> <p>3. 医療との連携も、PSWはともかくとして、SWやケアマネのレベルではまだまだできていない。</p> <p>4. 社会福祉士会として災害対応マニュアルを作っているところ。</p>			

3) 発話内容の分析

() 主要語の出現頻度 (全員)

表 2-24 に対象者 A~W23 名全員の発話内容における主要語の出現頻度上位のものを示した。主要語とは、「(看護・介護の) 専門用語」と主要な「キーワード」を抽出したものである。「看護・介護の専門用語」だけでは抽出されない「災害」「震災」「組織」「機関」などのキーワードも併せて抽出されることになる。

また表 2-25 は対象者 A~W23 名全員の発話内容における主要語の出現頻度上位のもの(上位 33 位まで)について、加えて県区分別と内外支援者区分別の出現頻度を示したものである。

表 2-24 と表 2-25 から、主要語の高出現頻度語の中で、上位 4 位までは「支援」_人、「人」_私、「私」_今と一般的な用語が多く、県区分においても、内外支援者区分においても万遍なくすべての区分で頻度が高かった。5 位以下において区分により頻度に差がある用語として、「人達(5 位)」_{地域(6 位)}、「子ども(8 位)」_{避難(14 位)}、「生活(15 位)」_{福祉(16 位)}、「活動(17 位)」_{病院(19 位)}、「職員(22 位)」_{社会福祉協議会(28 位)}、「団体(32 位)」があげられた。

表2-2-4 主要語の出現頻度(全員)

順位	用語	出現頻度
1:	支援	669
2:	人	612
3:	私	506
4:	今	486
5:	人達	407
6:	地域	390
7:	自分	380
8:	子ども	306
9:	本当	285
10:	状況	283
11:	話	283
12:	何	282
13:	災害	282
14:	避難	275
15:	生活	270
16:	福祉	266
17:	活動	265
18:	わけ	250
19:	病院	230
20:	必要	223
21:	避難所	220
22:	職員	216
23:	医療	211
24:	県	199
25:	形	197
26:	問題	193
27:	できる	185
28:	社会福祉協議会	175
29:	震災	174
30:	社会	173
31:	いろいろ	170
32:	団体	163
33:	いろいろ	162
34:	仕事	158
35:	私達	157
36:	仮設	156
37:	情報	153
38:	チーム	149
39:	部分	146
40:	施設	139

順位	用語	出現頻度
41:	実際	139
42:	みんな	137
43:	一番	125
44:	住宅	122
45:	意味	121
46:	できない	120
47:	非常	120
48:	先生	119
49:	関係	116
50:	一つ	115
51:	一編	112
52:	前	111
53:	ふう	108
54:	家族	108
55:	後	108
56:	実	108
57:	課題	105
58:	精神	103
59:	専門職	102
60:	訪問	102
61:	地元	99
62:	津波	99
63:	最初	98
64:	感じ	96
65:	石巻	96
66:	家	95
67:	随書	95
68:	対応	95
69:	住民	94
70:	結構	92
71:	被災地	92
72:	いわき	91
73:	全部	91
74:	相談	90
75:	ボランティア	89
76:	被災	89
77:	我々	88
78:	行政	88
79:	確認	87
80:	心	87

順位	用語	出現頻度
81:	市	85
82:	大学	84
83:	抽選	84
84:	結局	81
85:	きちんと	80
86:	派遣	78
87:	役割	78
88:	状態	77
89:	福祉士会	77
90:	利用者	77
91:	先	76
92:	全然	76
93:	今回	75
94:	誰	75
95:	被書	75
96:	福祉士	75
97:	学校	74
98:	日本	74
99:	こち	73
100:	包括	73
101:	たくさん	72
102:	介護	72
103:	内	72
104:	別	71
105:	大変	70
106:	事業	69
107:	スタッフ	68
108:	高齢者	68
109:	調査	67
110:	当時	67
111:	皆さん	66
112:	民生委員	66
113:	逆	65
114:	保健師	65
115:	連携	65
116:	どんどん	64
117:	一応	64
118:	連携	64
119:	だけど	63
120:	ソーシャルワーカー	63

順位	用語	出現頻度
121:	外	62
122:	機能	62
123:	次	61
124:	相談員	61
125:	被災者	61
126:	その後	60
127:	センター	60
128:	町	59
129:	お母さん	58
130:	ニーズ	57
131:	協会	57
132:	協発	57
133:	現地	57
134:	場所	57
135:	日	57
136:	復興	57
137:	僕	57
138:	随書	56
139:	地区	56
140:	福島	56
141:	理解	56
142:	お金	55
143:	不安	55
144:	ケア	54
145:	中心	54
146:	難しい	54
147:	要	54
148:	景	53
149:	経験	53
150:	研修	53
151:	再建	53
152:	場	53
153:	運	53
154:	当然	53
155:	市町村	52
156:	声	52
157:	法人	52
158:	段階	51
	(以下、略)	

表 2-25 主要語の県区分別、内外支援者区分別の出現頻度

順位	用語	出現 頻度	県区分			内外支援者区分	
			福島県	宮城県	岩手県	内部	外部
1	支援	669	138	124	238	488	181
2	人	612	116	237	156	487	125
3	私	506	127	147	108	377	129
4	今	486	116	138	153	384	102
5	人達	407	97	193	73	342	65
6	地域	390	134	67	93	288	102
7	自分	380	116	79	98	256	124
8	子ども	306	62	127	84	273	33
9	本当	285	80	93	49	222	63
10	状況	283	117	30	65	200	83
11	話	283	80	66	92	233	50
12	何	282	61	84	74	200	82
13	災害	282	61	29	74	148	134
14	避難	275	182	11	34	226	49
15	生活	270	126	16	100	234	36
16	福祉	266	46	31	130	193	73
17	活動	265	59	52	100	203	62
18	わけ	250	47	71	95	212	38
19	病院	230	126	16	72	205	25
20	必要	223	42	52	63	152	71
21	避難所	220	52	50	71	162	58
22	職員	216	40	32	107	175	41
23	医療	211	42	23	96	140	71
24	県	199	56	15	80	144	55
25	形	197	48	25	85	124	73
26	問題	193	113	24	33	170	23
27	できる	185	56	42	53	140	45
28	社会福祉協議会	175	1	43	112	156	19
29	震災	174	62	59	39	159	15
30	社会	173	21	11	71	90	83
31	いろいろな	170	52	35	35	122	48
32	団体	163	10	42	33	76	87
33	いろんな	162	27	30	71	125	37

注) 網掛けは、そのカテゴリで出現頻度が上位 10 位に入っている語

() 県区分による特徴的な語

表 2-26 に主要語について、「県区分」それぞれのカテゴリにおいて、他のカテゴリと比較して、相対的に高頻度に現れた単語を特徴的な単語として順に示した。上位にある単語ほど、そのカテゴリ（区分）に特徴的にあらわれた単語とみなすことができる。高頻度であっても、他のカテゴリでも同様に高頻度である単語は一般的（平均的）であり特徴的な単語とはみなさないことになる。左側の数値は「区分内の単語数」、右側は「全単語数」である。

高頻度上位 10 に入っている用語の中で、福島県における特徴的な語として、「避難」、「病院」、「生活」があげられた。宮城県では、「人達」、「人」、「みんな」、「子ども」があげられた。岩手県では、「社会福祉協議会」、「福祉」、「職員」があげられた。

表 2-26 主要語における県区分の特徴的な語

福島県				宮城県				岩手県			
1	いわき	91	91	1	人達	193	407	1	社会福祉協議会	112	175
2	避難	182	275	2	石巻	65	96	2	相談員	53	61
3	原発	50	57	3	人	237	612	3	福祉	130	266
4	再建	47	53	4	事業	49	69	4	部分	82	146
5	問題	113	193	5	ちゃんと	37	45	5	職員	107	216
6	病院	126	230	6	みんな	76	137	6	里親	18	18
7	帰還	28	29	7	湊	22	22	7	大船渡	23	26
8	家族	68	108	8	鶴岡	20	20	8	釜石	17	17
9	重度	23	23	9	子ども	127	306	9	ほんとうに	25	30
10	患者	25	27	10	宮城県	27	35	10	今度	34	49
11	実際	77	139	11	実	55	108	11	訓練	29	39
12	生活	126	270	12	カフェ	13	13	12	市町村社協	21	25
13	情報	81	153	13	人材	18	23	13	内陸	24	31
14	ヘルパー	36	49	14	地区	32	56	14	県立	14	14
15	利用者	48	77	15	役割	40	78	15	チーム	74	149
16	双葉郡	17	17	16	石巻市	19	27	16	医療	96	211
17	双葉	17	18	17	財源	10	10	17	陸前高田	32	50
18	もしくは	22	27	18	野球	10	10	18	保健師	38	65
19	福島県	22	27	19	昔	16	21	19	派遣	43	78
20	障がい	16	17	20	疾患	15	19	20	応援	17	21

注) 網掛けは、その分類区分内で高頻度上位 10 に入っている用語

() 内外支援者区分による特徴的な語

同様に主要語について、「内外支援者区分」それぞれのカテゴリーにおいて、他のカテゴリーと比較して、相対的に高頻度に現れた単語を特徴的な単語として順に示した(表 2-27)。上位にある単語ほど、そのカテゴリー(区分)に特徴的にあらわれた単語とみなすことができる。高頻度であっても、他のカテゴリーでも同様に高頻度である単語は一般的(平均的)であり特徴的な単語とはみなさないことになる。左側の数値は「区分内の単語数」、右側は「全単語数」である。

高頻度上位 10 に入っている用語の中で、内部支援者に特徴的な語として、「子ども」、「生活」があげられた。外部支援者に特徴的な語としては、「災害」、「団体」、「社会」があげられた。

表 2-27 主要語における内外支援者区分の特徴的な語

内部支援者				外部支援者			
1	いわき	91	91	1	ソーシャルワーク	36	37
2	学校	74	74	2	ソーシャルワーカー	49	63
3	子ども	273	306	3	ほんとうに	30	30
4	震災	159	174	4	茨城県	34	36
5	民生委員	65	66	5	災害	134	282
6	再建	53	53	6	当事者	40	47
7	病院	205	230	7	団体	87	163
8	相談員	60	61	8	ふうあい	23	23
9	事業	67	69	9	茨城	24	25
10	津波	93	99	10	現地	40	57
11	地区	55	56	11	被曝	22	23
12	仕事	143	158	12	社会	83	173
13	電話	42	42	13	ネット	21	22
14	社会福祉協議会	156	175	14	主人	23	26
15	町	57	59	15	検査	19	20
16	生活	234	270	16	福祉士会	45	77
17	たくさん	68	72	17	請願	16	16
18	問題	170	193	18	派遣	44	78
19	市	79	85	19	災害時	24	35
20	高校	35	35	20	市立病院	12	12

注) 網掛けは、その分類区分内で高頻度上位 10 に入っている用語

() 「精神・メンタル・心・心理」に関わる県区分による特徴的な語

着目語「精神・心理・メンタル・心」について、その発話のある部分（1つの対話）を抽出し分析を行った。表 2-28 に「県区分」それぞれのカテゴリーにおいて、他のカテゴリーと比較して、相対的に高頻度に現れた単語を特徴的な単語として順に示した。上位にある単語ほど、そのカテゴリー（区分）に特徴的にあらわれた単語とみなすことができる。高頻度であっても、他のカテゴリーでも同様に高頻度である単語は一般的（平均的）であり特徴的な単語とはみなさないことになる。左側の数値は「区分内の単語数」、右側は「全単語数」である。

「精神・心理・メンタル・心」に関わる発話において高頻度上位 10 に入っている用語の中で、福島県で特徴的な語として、「問題」、「避難」、「仕事」、「課題」があげられた。宮城県に特徴的な語として、「人達」、「疾患」、「私」、「人」、「子ども」があげられた。岩手県に特徴的な語として、「部分」、「支援」、「活動」、「生活」、「わけ」があげられた。

表 2-28 「精神・メンタル・心・心理」に関わる県区分の特徴的な語

福島県				宮城県				岩手県			
1	問題	43	64	1	人達	39	75	1	相談員	20	23
2	避難	23	36	2	疾患	13	16	2	部分	31	48
3	仕事	18	28	3	宮城県	8	8	3	社会福祉協議会	9	9
4	ヘルパー	9	10	4	みんな	12	16	4	支援	67	144
5	喪失	7	7	5	窓口	7	7	5	活動	26	43
6	課題	18	29	6	協会	12	18	6	元々	10	12
7	更年期	6	6	7	日	9	12	7	地元	14	20
8	借り上げ	6	6	8	言葉	7	8	8	遊び	9	11
9	物資	7	8	9	私	27	66	9	結構	9	11
10	家族	14	23	10	人	45	135	10	生活	39	82
11	我々	14	23	11	子ども	19	43	11	わけ	23	44
12	国際	5	5	12	宮城	5	5	12	小児	5	5
13	実際	10	15	13	車	6	7	13	宮古	5	5
14	障害者	15	27	14	ハローワーク	4	4	14	釜石	5	5
15	自殺	6	7	15	音	4	4	15	非常	16	28
16	再建	7	9	16	仙台市	4	4	16	精神科	18	33
17	ふうに	14	25	17	対象者	4	4	17	資源	6	7
18	住宅	11	18	18	毎日	4	4	18	いろんな	17	31
19	ストレス	9	14	19	ちゃんと	5	6	19	保護	7	9
20	アプローチ	4	4	20	やり方	5	6	20	里親	4	4

注) 網掛けは、その分類区分内で高頻度上位 10 に入っている用語

()「精神・メンタル・心・心理」に関わる内外支援者区分による特徴的な語

同様に「精神・心理・メンタル・心」について、その発話のある部分（1つの対話）を抽出し分析を行った。表 2-29 に「内外支援者区分」それぞれのカテゴリーにおいて、他のカテゴリーと比較して、相対的に高頻度に現れた単語を特徴的な単語として順に示した。上位にある単語ほど、そのカテゴリー（区分）に特徴的にあらわれた単語とみなすことができる。高頻度であっても、他のカテゴリーでも同様に高頻度である単語は一般的（平均的）であり特徴的な単語とはみなさないことになる。左側の数値は「区分内の単語数」、右側は「全単語数」である。

「精神・心理・メンタル・心」に関わる発話において高頻度上位 10 に入っている用語の中で、内部支援者に特徴的な語として、「問題」、「人達」、「精神」、「心」、「今」があげられた。外部支援者に特徴的な語として、「ソーシャルワーカー」、「災害」、「医療」があげられた。

表 2-29 「精神・メンタル・心・心理」に関わる内外支援者区分の特徴的な語

内部支援者				外部支援者			
1	仕事	28	28	1	メンタルケア	11	11
2	子ども	41	43	2	ソーシャルワーカー	15	19
3	精神科	32	33	3	災害	25	44
4	相談員	23	23	4	コミュニティーワーク	7	7
5	部分	45	48	5	ドクター	11	15
6	一つ	20	20	6	コミュニティー	6	6
7	スタッフ	28	29	7	治療	6	6
8	問題	58	64	8	自然	6	6
9	人達	67	75	9	湿地	6	6
10	薬	18	18	10	包括	6	6
11	精神	90	103	11	ニーズ	7	8
12	被災者	17	17	12	きちんと	12	21
13	疾患	16	16	13	わり	5	5
14	心	76	87	14	ソーシャルワーク	5	5
15	わけ	40	44	15	マニュアル	5	5
16	我々	22	23	16	安定	5	5
17	民生委員	14	14	17	現地	8	12
18	課題	27	29	18	災害時	7	10
19	ケアセンター	20	21	19	判断	7	10
20	今	62	71	20	医療	21	52

注) 網掛けは、その分類区分内で高頻度上位 10 に入っている用語

D. 考察

災害時のメンタルヘルスに関して、ソーシャルワークの観点からの支援の在り方を考えることを目的とし、東日本大震災時の支援に関わった専門家に対するヒアリング調査を行い、その発言内容のテキスト分析を行った。

表 2-24 から、対象者全員において高頻度に出現した語について、5 位までは「支援」_人、「人」_私、「今」_{人達}と一般的な用語が多かった。6 位以下においてソーシャルワークや生活の視点から意味がある用語として、「地域 (6 位)」_人、「子ども (8 位)」_人、「避難 (14 位)」_人、「生活 (15 位)」_人、「福祉 (16 位)」_人、「活動 (17 位)」_人、「病院 (19 位)」_人、「避難所 (21 位)」_人、「職員 (22 位)」_人、「医療 (23 位)」_人、「社会福祉協議会 (28 位)」_人、「社会 (30 位)」_人、「団体 (32 位)」_人といったものがあげられた。これらの中で上位 20 位以内の用語について考察を行う。

まず「地域」という用語は県区分において福島県 (表 2-25) のみ頻度の上位 10 位に入っていた。具体的な発言内容からは、「地域の復興」「地域の再生」「地域のまとまり」「地域がバラバラ」「地域への帰還」「線量高い地域」「地域の課題」「地域の喪失」といったように、原子力災害による他県よりも長期に及ぶ地域の問題や、それに対してまとまって対応していく必要があるといったことが伺えた。ただし、この「地域」という用語は有意性テストによる区分別の特徴語としてはあがっておらず、他県においてもまた内部支援者であっても外部支援者であっても災害時の支援にとって重要な要素であることが示されている。

次に「子ども」については宮城県 (表 2-26)、内部支援者 (表 2-27)、宮城県 (表 2-28) であげられており、具体的な発言内容としては「子どもの遊び場がない」「子どもの居場所がない」「子どもは大人を見ている」「子どもは大人から影響を受ける」「子どもと母親」「子どものカウンセリング」などというように使われていた。宮城県においては特に仮設住宅が大規模に建てられて物理的な遊び場もなく、家庭の中でも苦しんでいる親を見ることで心理的にも子どもに居場所がなくなっているという可能性が示された。また宮城県 (表 2-28) でも特徴語としてあげられており、メンタルヘルスにおいても影響が大きいことが示唆された。内部支援者については地域の将来を考えて、地域の子どもの深刻な影響を憂慮している可能性や、子どものメンタルヘルスへの支援については特に内部支援者の役割が大きいという可能性も考えられた。

「避難」については、福島県 (表 2-26)、福島県 (表 2-28) であげられており、具体的な使われ方として「原発避難」「自主避難」「強制避難」「長期的避難」「広域避難」「県外避難」「子どもの避難」「母子避難」「避難回数」といった原子力災害に端を発する多様な避難に関する問題を示した形となった。また「避難所」といった用語も福島県で多くみられたが、これは他県においても同様に多くつかわれた用語で特徴語ではなかった。

「生活」については福島県 (表 2-26)、内部支援者 (表 2-27) に特徴語としてあげられた。「生活の再建」「生活の場」「生活の拠点」「バラバラに生活」など、「地域」という用語と似た使われ方をしていることがわかった。ゆえに自分の地域の将来、地元での生活といったことをより考えるであろう内部支援者において多く見られた可能性がある。またその地域については内部支援者でないと語れないということもあるであろう。「精神・メンタル」関連の文脈では岩手県 (表 2-28) の特徴語としてあげられた。これについては「生活支援相談員」という使われ方が非常に

多く、雇用対策としても考えられている生活支援相談員の制度が岩手県において有効に機能し、メンタルヘルスに大きな影響を与えている可能性が示唆された。

「福祉」については岩手県（表 2-26）において特徴語としてあげられた。具体的な発言内容としては「社会福祉士」「精神保健福祉士」「介護福祉士」「福祉専門職」といったものの他、それぞれの学会名や「社会福祉法人」「社会福祉協議会」といった機関や組織の名前として現れることが多かった。また「災害派遣福祉チーム」といった岩手県が先進的に進めている制度に関するものも多かった。

「活動」については、岩手県（表 2-28）における特徴的な語としてあげられた。具体的な使われ方は、「支援活動」といったものが多かったが、「訪問活動」「民生委員の活動」「保健活動」「支援員の活動」「ボランティアの活動」「災害派遣福祉チームの活動」「プログラム活動」など、他県よりも具体的に多様な活動が岩手県では行われているといったことが示唆される内容であった。

「病院」については福島県（表 2-26）において特徴的な語としてあげられた。具体的な使われ方としては「病院機能が失われる」「病院機能が戻る」「病院が孤立」といったように津波被害と原子力災害の複合的な影響を受けた福島県の当時の厳しい状況が示されていた。

E. 結論

災害時のメンタルヘルスに関して、ソーシャルワークの観点からの支援の在り方について重要であろう点が生された。また県区分による特徴もあらわれた。特に宮城県における子どもの抱える問題とその対応、岩手県における福祉や生活における取り組み、福島県における原子力災害のメンタルヘルスや生活に与える影響が特徴的であった。またメンタルヘルス支援における内部支援者の役割の重要性が生された。今後より詳細な調査・分析を行い、ここにあげられた問題点の影響の大きさや、取り組みの有効性を検証する必要がある。

謝辞 本研究の実施にあたり、データ収集に関しては一般財団法人社会福祉研究所の協力を得て、データ分析に関しては富士通エフ・アイ・ピー・システムズ株式会社の協力を得て行った。

研究3

平成25年度環太平洋社会福祉セミナー（国際会議） 「コミュニティベースの災害リスク管理の挑戦」の開催

野口 代・藤岡孝志・山口幸夫・三好真人
（日本社会事業大学社会事業研究所）

（研究2については平成25年度の分担研究として行ったが、平成25年度研究報告書提出後に国際会議が開催されたため、平成26年度分担研究として報告を行った。）

研究要旨

東日本大震災災害時の自治体や医療保健福祉団体、地域団体による対応・連携についてその実践を検証し、環太平洋諸国からの災害経験を学び、今後の防災の教訓として活かすことを目的に「コミュニティベースの災害リスク管理の挑戦」と題した国際会議を開催した。米国、フィリピン、タイ、インドネシア、日本の研究者や実践者15名により平成26年2月16日に日本社会事業大学において、コミュニティベースの災害リスク管理、災害時における地域の実践と教訓が主なテーマであった。北茨城市各団体による災害時の活動報告「その時地域をどう守ったか」に基づき、円卓会議においてコミュニティ全体が深刻なダメージを受けることを想定した支援体制の確立や、地域のレジリエンス・アセスメントといった地域の全体的な議論が行われた。また具体的なコミュニティへの介入に関しては、援助が必要であるが支援を求められない人への対応の課題や方法について議論がなされた。全体的視点においても具体的視点においても平時における事前の準備が不可欠であることが示された。

A. 研究目的

災害時の医療福祉専門職による被災者支援についてはさまざまな報告がなされている。しかしコミュニティベースの災害時の自助や共助の取り組み、リスク管理については十分に議論がなされていない。そこで東日本大震災災害時の自治体や医療保健福祉団体、地域団体による対応・連携についてその実践を検証し、環太平洋諸国からの災害経験を学び、今後の防災の教訓として活かすことを目的に「コミュニティベースの災害リスク管理の挑戦」と題した国際会議を開催した。

B. 研究方法

1) 会議参加者

Charls Figley (Tulane University)

Decha Sungkawan (Thammasat University)

Emmanuel Luna (University of Philippines)

Fentini Nugroho (University of Indonesia)

Anggraeni (University of Indonesia)

朝田 隆 (筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学)

佐藤 晋爾 (筑波大学臨床医学系精神神経科)

今川 弘子 (医療法人秀仁会介護老人保健施設おはよう館)

山崎 恭一 (北茨城元気づくりプロジェクト)

大島 隆代 (法政大学大原社会問題研究所)

大嶋 巖 (日本社会事業大学)

藤岡 孝志 (日本社会事業大学社会事業研究所)

秋元 樹 (日本社会事業大学社会事業研究所)

山口 幸夫 (日本社会事業大学社会事業研究所)

野口 代 (日本社会事業大学社会事業研究所)

2) 開催日時・場所

平成 26 年 2 月 16 日 日本社会事業大学

3) 会議内容

コミュニティベースの災害リスク管理、災害時における地域の実践と教訓についての講演、円卓会議を行った。具体的には以下のテーマ、スケジュールで行った。

基調講演

Emmanuel Luna (University of Philippines)

“ The Powers and Limits of Community-Based Approach in a Complex Disaster: The Case of Typhoon Haiyan in Leyte ”

Charls Figley (Tulane University)

“ Disaster Relief For Mental Health Care: Developing Disaster Resilience ”

実践報告・パネルディスカッション

「その時地域をどう守ったか」北茨城市各団体による災害時活動の発表

佐藤晋爾 (筑波大学臨床医学系精神神経科)

「地域に根ざした災害精神支援は可能か ~ 北茨城元気づくりプロジェクトの結果も踏まえて~」

小松美晴・今川弘子 (医療法人 秀仁会 介護老人保健施設おはよう館)

「当施設における東日本大震災発生時の状況と対応」

山崎恭一 (北茨城元気づくりプロジェクト)

「3.11 東日本大震災における北茨城市大津町の状況」

朝田 隆（筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学）

「災害精神支援」

大島隆代（法政大学大原社会問題研究所）

「災害復興のためのコミュニティ・ソーシャルワークの機能」

野口 代（日本社会事業大学社会事業研究所）

「特別な配慮を要する要援護者の災害時避難」

円卓会議

Charls Figley (Tulane University)・ Decha Sungkawan (Thammasat University)・ Emmanuel Luna (University of Philippines)・ Fentini Nugroho (University of Indonesia)・ Anggraeni (University of Indonesia)・朝田 隆 (筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学)・佐藤 晋爾 (筑波大学臨床医学系精神神経科)・今川 弘子 (医療法人秀仁会介護老人保健施設おはよう館)・山崎 恭一 (北茨城元気づくりプロジェクト)・大島 隆代 (法政大学大原社会問題研究所)・大嶋 巖 (日本社会事業大学)・藤岡 孝志 (日本社会事業大学社会事業研究所)・秋元 樹 (日本社会事業大学社会事業研究所)・山口 幸夫 (日本社会事業大学社会事業研究所)・野口 代 (日本社会事業大学社会事業研究所)

C. 研究結果

以下に基調講演及び実践報告・パネルディスカッションにおける講演のタイトル、講演者、講演要旨を示した。

(1) “ The Powers and Limits of Community-Based Approach in a Complex Disaster: The Case of Typhoon Haiyan in Leyte ”

Emmanuel Luna (University of Philippines)

2013年11月にフィリピンを襲った台風30号Yolandaについて、その基本的な情報、被害と影響、複合災害であったということ、どのような対応がなされたか、災害リスク低減のためにどのようなコミュニティアプローチが可能か、ということを中心に講演された。Community Based Disaster Risk Reduction and Management (CBDRRM)は、法律に基づき、リスクのあるコミュニティが、脆弱性の低減や地域の力を高めるために、災害リスクを把握、分析、対応、モニタリング、評価することであり、Mayorga市の事例を通してその説明がなされた。また、CBDRRMの課題も提示され、CBDRRMはコミュニティが中心となって進められるという説明がなされた。

(2) “ Disaster Relief for Mental Health Care: Developing Disaster Resilience ”

Charls Figley (Tulane University)

メンタルヘルスケアにおける災害支援として、トラウマを抱える人たちの反応や援助者の対応について講演された。具体的には、災害メンタルヘルスとレジリエンスの定義、レジリエンスの5つの要素、レジリエンスのスペクトラム、考え方や行動を促しトラウマ・レジリエンスを高めることの便益と方法について説明された。トラウマ・レジリエンスとは、精神的な障害に焦点を当てるといふことの代わりとなる重要なコンセプトである。精神的に病的な状態に注目するのではなく、どうすれば人々がより良く機能できるのかを考えるべきであり、それがレジリエンスを高めることであると話された。レジリエンスのスケールが存在するので、それを元に戦略を立てレジリエンスを高めることができ、レジリエンスが高められれば次の別のステップに進めることになる。レジリエンスは、克服すべき逆境とそこから得た学びがなければあり得ない。レジリエンスを高めることはすべての人の責任である。

(3)「地域に根ざした災害精神支援は可能か ~ 『北茨城元気づくりプロジェクト』の結果も踏まえて~」

佐藤晋爾 (筑波大学臨床医学系精神神経科)

精神科医や精神科として、発災時に時系列でどのような動きがあったのか、中長期にはどのように動いたのかの報告がなされた。また、その中で北茨城市の活動を交えての説明がなされた。発災直後の問題点として、行政の情報収集能力・発信能力の問題、現場医師と行政の連携の問題、避難マニュアル・運営マニュアルといった病院の問題の3つが挙げられた。中期の問題としては、精神保健福祉法の問題、コマンドコントロールの問題が挙げられた。長期の取り組みとして、地域への支援と研究を兼ねた北茨城市の介入活動の説明と中間結果の報告がなされた。また、地域での隠れた重症者へのアプローチほど難しいという課題も示された。最後に行政からのトップダウンの難しさから、平時より関係者の連絡会議などを開き、有事に連携をとれるような体制が必要であるということが述べられた。

(4)「当施設における東日本大震災発生時の状況と対応」

小松美晴・今川弘子 (医療法人 秀仁会 介護老人保健施設おはよう館)

従来型介護老人保健施設の震災時の状況と対応について、発生直後から時系列に沿った報告がなされた。入所利用者、通所利用者合わせて130名以上を屋外避難させ、その後5日間にわたり、1階のデイルームにおいて、電気や水道の使えない中で介護を続けられていた。そのような状態における介護の様子に加え、物資の確保や、緊急の受け入れ、職員の勤務状況についての説明がなされた。震災時の対応で良かった点としては、緊急受け入れ、施設運営管理、施設の力が挙げられ、課題として、通信の断絶、モチベーションの継続、避難所に向くことや避難所生活者を受け入れるなど地域に目を向けることが挙げられた。

(5)「3.11 東日本大震災における北茨城市大津町の状況」

山崎恭一 (合同会社 北茨城元気づくりプロジェクト)

東日本大震災における北茨城市民としての経験、大津町の津波被害、北茨城元気づくりプロジ

エクトについて報告をされた。北茨城市は、福島原発より 68km、東海原発より 55km の地点にあり、50km 以内であれば援助・支援があるがその空白地帯であること、隣のいわき市は多くの支援金がもらえているが、北茨城市はほとんどもらえないという問題が説明された。また震災時に最も困ったこととして、情報が全く入ってこなかったことがあげられた。メディアからの情報は東北 3 県ばかりで、北茨城がどのような状況なのか全くわからなかったということが話された。アンケートの結果からも、情報の速やかな伝達があればよかったという意見が示された。このように情報が入ってこない中、外にも出られない状態で、孤立感が増し自分の世界にこもっていくことが考えられると説明された。3 年経ってなお、住民には心に深い傷が残されていること、また漁業などにおいて風評被害が大きな損害を与え続けている問題が示された。

(6) 「災害精神支援」

朝田 隆 (筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学)

災害弱者への精神科サービスを時間経過の中で示していくことを目標とした取り組みが報告された。インパクト・フェイズから 2 年、3 年の間にどのようなサービスが必要となるか、被災地である岩手、宮城、福島の東北 3 県で、支援に携わった人からレビューを聞いてそのエッセンスがまとめられ、時系列の介入プランを作るための取り組みであった。具体的には、病院、自治体の保健師、PSW・MSW・社会福祉士から、課題や対応を抽出した結果が報告され、県別では、岩手は津波の被害が大きく精神病院の被害が小さく、宮城は津波被害も精神病院の被害も大きく、福島は津波被害が大きく原発の後遺症が大きいという特徴であった。さらに、精神科病院の役割、住宅問題、飲酒・賭博、地域保健活動と心のケアチーム、認知症、支援者支援の 6 つのテーマについての報告がなされた。

(7) 「災害復興のためのコミュニティ・ソーシャルワークの機能」

大島隆代 (法政大学大原社会問題研究所)

災害が原因となって引き起こされる被災者と地域の変容による社会福祉の課題を整理し、実践のためのアプローチの視点を整理することを目的とした報告がなされた。災害後の時系列に沿って、ソーシャルワーク機能の整理がなされた表が示された。日本における過去の災害の調査の分析を通して、課題や教訓として活かされた点も明確化され、報告がなされた。また、コミュニティ・ソーシャルワークの機能を引用しながら、地域福祉の視点、コミュニティベースド・ソーシャルワーク、コミュニティ・ディベロップメントの視点から災害支援を考え、災害後のソーシャルワークの具体的方法がサジェストされた。

(8) 「特別な配慮を要する要援護者の災害時避難」

野口 代 (日本社会事業大学社会事業研究所)

避難時に特別な配慮を要する要援護者（特に知的障害者、精神障害者、発達障害者）の災害時の状況や、災害時における支援の内容を、支援者への個別のインタビュー調査により時系列で調査した結果が報告された。発災直後の特別な配慮を要する要援護者の様子としては、パニックや思いもよらない行動は現れなかったということであった。これについては、要援護者への理解の

ある支援者や、信頼関係のある支援者の存在の重要性があげられた。また、要援護者の障害特性や認知機能のプロフィールの違いや、災害後のフェイズの違いによっても、災害時の行動や症状が異なる可能性が報告された。今回の震災時の機関・施設間での連携協力や、被災時マニュアル、福祉避難所についての課題が多く報告された。また、大規模災害では、大きな被害を受けた地域と、被害のない地域の間には必ず、北茨城市のような中間地域があり、そこには独特の課題が存在し、今後もその対応について考える必要があるという結果の報告がなされた。

D. 考察

結果に示したようなプレゼンテーション内容に基づき円卓会議において、コミュニティ全体が深刻なダメージを受けた場合の対応、地域のレジリエンス・アセスメント、支援が必要だが求められないようなアプローチの難しい人への対応などについて、以下のようなディスカッションがなされた。

コミュニティベースの災害リスク管理において、コミュニティ全体が深刻なダメージを受けるような場合がある。そのような中で支援の主体をどこにおくのか、コミュニティ・ソーシャルワークを行う体制をどのように整えるのかについて議論が行われた。その中で、現在は社会福祉協議会だけでコミュニティ・ソーシャルワークを担うことの限界があげられ、スーパービジョンや研修、さらに学部レベルからの教育が必要になるということが話し合われた。そしてソーシャルワーカーがボランティアとして被災地支援をしている現状に対して、医師や看護師などと同様に今後よりステータスを確立し、他専門職と連携し地域のリーダーとして動くという仕組みづくりが必要であるとされた。

地域ベースで考えたときに地域のレジリエンスのアセスメントが重要になるとされた。コミュニティのレジリエンスに影響する要因として、経済的な力、雇用状況、防災計画、災害の経験、医療システム、災害対応力、輸送の能力と質、移動の容易性、各種災害への脆弱性、避難体制といった点があげられた。またそれぞれの地域における災害経験の報告をもとに、より現実的な防災計画を作成することの重要性があげられた。そして時代にあわせて計画を更新し続ける必要性があげられた。

本当に支援が必要な人ほど、支援を求める声をあげられないということをしかりとらえなければならぬ。このような問題に対して具体的にコミュニティに介入する際の課題が議論された。災害時の緊急性を考えると、平時からの準備として事前にハイリスク者をリストアップしておくこと、普段から関係性のある人から受診を勧めてもらえるように地域全体に対する心理教育が大切になることが示された。

災害時の多大なニーズと、人材に制約があるという状況を考えると、専門職だけでなく、非専門家による役割の重要性があげられた。つまり被災地当事者の視点、コミュニティに基づいた決定のために、ソーシャルワーカーが地域のキャパシティ・ビルディングを行う必要性があげられた。被災者の支援への依存までを考慮に入れた正確なニーズ把握とそれに基づく自立支援、エンパワメントの概念の重要性が地域の持続可能性を高めるとされた。一方でコミュニティベースの災害リスク管理そのものがまだ具体的方法あるいは概念の整理が不十分であるという課題もあげ

られた。

E. 結論

コミュニティベースの災害リスク管理について、コミュニティ全体が深刻なダメージを受けることを想定した支援体制の確立や、地域のレジリエンス・アセスメントといった全体的な議論が行われた。また具体的なコミュニティへの介入に関しては、援助が必要であるが支援を求められない人への対応の課題や方法について議論がなされた。

研究 4

平成 26 年度環太平洋社会福祉セミナー（国際会議） 「災害後の中長期的な支援の在り方を考える」の開催

野口 代・藤岡孝志

（日本社会事業大学社会事業研究所）

研究要旨

災害後中長期における課題やその対応について、東日本大震災や環太平洋諸国の災害経験から議論を深め、災害時のメンタルヘルス・マニュアルの精緻化を行うことを目的に「災害とこころのケア ～災害後の中長期における支援と心理的レジリエンスの構築～」と題し国際会議を開催した。米国、フィリピン、タイ、日本の研究者や実践家 12 名により平成 26 年 12 月 14 日に日本社会事業大学において、災害時のこころのケア、中長期的な支援などについての講演、円卓会議による意見交換を行った。講演に基づいた円卓会議でのディスカッションでは主に、遺体処理業務にあたる一般行政職員のケアはどうあるべきか、自治体サービスカウンターでのクレーム対応の仕方、対応した職員のケアの在り方、避難所となった学校の管理者（校長、教頭）のケアの在り方についての議論がなされた。一般行政職員の災害時メンタルヘルス・ケアにおいても、特に平時における準備や研修のシステム化、民間組織などとの連携・協力のための協定を結んでおくといった点が今後の鍵となることが示された。

A. 研究目的

東日本大震災から 3 年以上が経ち、被災地域や被災者の生活復興やこころの状態における格差は大きくなってきている。災害後中長期における課題やその対応については未だ議論が充分にはなされておらず、その点について東日本大震災や環太平洋諸国の災害経験から議論を深め、災害時のメンタルヘルス・マニュアルの精緻化を行うことを目的に、「災害とこころのケア ～災害後の中長期における支援と心理的レジリエンスの構築～」と題し国際会議を開催した。

B. 研究方法

1) 会議参加者

Charls Figley (Tulane University)

Decha Sungkawan (Thammasat University)

Emmanuel Luna (University of Philippines)

朝田 隆 (筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学)

大島 隆代 (浦和大学総合福祉学部)

長澤 紀美子 (高知県立大学社会福祉学部)

高橋 祥友（筑波大学医学医療系災害精神支援学）
高橋 晶（筑波大学医学医療系災害精神支援学）
今村 芳博（筑波大学医学医療系災害精神支援学）
有村 大士（日本社会事業大学社会福祉学部）
藤岡 孝志（日本社会事業大学社会事業研究所）
野口 代（日本社会事業大学社会事業研究所）

2）開催日時・場所

平成 26 年 12 月 14 日 日本社会事業大学

3）会議内容

災害時のこころのケア、中長期的な支援について講演、円卓会議による意見交換を行った。円卓会議においては、特に以下の点について議論を行った。

基調講演

Decha Sungkawan (Thammasat University)

“ Thailand’s Post Disaster Assessment for Resilient Recovery ”

Emmanuel Luna (University of Philippines)

“ Mobilizing Local and Community Resources for Sustainable Disaster Recovery: Participation in Communities Devastated by 2013 Earthquake in Bohol, Philippines ”

実践報告・パネルディスカッション

有村大士（日本社会事業大学社会福祉学部）

「災害時の子どもと家族からの視座 グレーゾーンから考える 」

大島隆代（浦和大学総合福祉学部）

「長期被災生活をおくる被災者への寄り添い型支援のあり方 地域福祉コーディネーターによる住民へのアプローチに焦点化した調査研究をもとに 」

野口 代ら（日本社会事業大学社会事業研究所）

「災害時メンタルヘルスケア・マニュアルの開発」

円卓会議

Charls Figley (Tulane University)・Decha Sungkawan (Thammasat University)・

Emmanuel Luna (University of Philippines)・朝田 隆 (筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学)・大島 隆代(浦和大学総合福祉学部)・長澤 紀美子(高知県立大学社会福祉学部)・高橋 祥友(筑波大学医学医療系災害精神支援学)・高橋 晶(筑波大学医学医療系災害精神支援学)・今村 芳博(筑波大学医学医療系災害精神支援学)・有村 大士(日本社会事業大学社会福祉学部)・藤岡 孝志(日本社会事業大学社会事業研究所)・野口 代(日本社会事業大学社会事業研究所)

C. 研究結果

以下に基調講演及び実践報告・パネルディスカッションにおける講演のタイトル、講演者、講演要旨を示した。

1) “ Thailand’s Post Disaster Assessment for Resilient Recovery ”

Decha Sungkawan (Thammasat University)

国や自治体の復旧がどのように進んでいくか、マクロレベルでみた講演がなされた。具体的には、タイにおける災害の概要、経済・社会的なインパクト、ダメージ・損失・ニーズのアセスメント、復旧・復興の戦略についての説明がなされた。タイはこれまで災害の少ない国であったが近年洪水や地震による大きな被害を被っている。その対応では、まずインフラ、産業面、経済面、社会面、領域横断的な面についての迅速なアセスメントを行った。その上で中長期的な戦略を立て、箱ものといったハードから、規制の緩和などソフト面までの対応の説明がなされた。気候変動の激しい現在、復興・復旧計画の中に、予防策を入れることが必要という指摘がなされた。

2) “ Mobilizing Local and Community Resources for Sustainable Disaster Recovery: Participation in Communities Devastated by 2013 Earthquake in Bohol, Philippines ”

Emmanuel Luna (University of Philippines)

2013年のボホール地震において、支援の一環として行われた災害復興のための参加型アプローチの研究について講演がなされた。災害の影響はインフラや生活、社会心理面など多くの問題をもたらすこと、最も大きな影響を受けるのが貧困層であることが示された。復興においては、教訓から災害リスクを軽減するために必要な措置を講ずるという点で、災害前の状態に戻すというよりも、さらにより良い状態を目指す必要があるということが示された。また救援・支援の最大の敵が住民の依存であることが説明された。外部の力だけに依存し、自分の問題として行動を起こさなくなることでますます脆弱になり、次なる災害にも対応できなくなるということであった。外部からの支援を入れるだけでなく、地域からニーズを提示し、地域性を考慮した支援や防災計画とする必要性が説明された。

3) 「災害時の子どもと家族からの視座 グレーゾーンから考える 」

有村大士(日本社会事業大学社会福祉学部)

被災地における児童虐待の増加については明確なエビデンスがない。研究の目的は 3 つで、子どもの養育に関する問題について現場の声に基づきアセスメントを行うこと、子どもの養育環境や支援システムに変化があるか調査すること、あるべき姿とのギャップを調査し虐待やネグレクトを防ぐ方法を考えることであった。研究方法は、予備的なレビュー、子どもと支援者へのインタビューと質問紙調査、Web 調査により行われた。研究の中で、安定した養育環境であることをグリーンゾーン、虐待とまではいかないが不適切な扱いを受けている可能性があるグレーゾーン、虐待等で即座に対応が必要なレッドゾーンという子どもの虐待における対応レベルが示された。虐待という言葉はよく使われるようになったが、その理解は十分ではない。グレーゾーンの判断・対応を含む全国レベルでの取り組みが必要であると示された。

4)「長期被災生活をおくる被災者への寄り添い型支援のあり方 地域福祉コーディネーターによる住民へのアプローチに焦点化した調査研究をもとに 」

大島隆代（浦和大学総合福祉学部）

長期にわたり被災生活を送る人たちへの支援とその生活を支える地域づくりのあり方を、支援者の立場から探るという研究であった。地域福祉コーディネーター（Community Social Coordinator; CSC）を対象に、住民に対して何を期待しながら働きかけているか、どのような視点と方法を持って住民への接近を図っているかを明らかにした。その結果、次のようなことが示された。CSC は、住民に主体性を持って関わってもらうことを期してはいるが、“主体性”のなかには、自身がどのような生活をしたいかという思いを大切にすることを含んでいた。働きかけの質の違い（“積極的”と“じっくり・ゆっくり”）はあるが、どちらも CSC といった専門職側が主導になる働きかけではなかった。「住民に寄り添う」というスタンスを重視していた。住民の仮設住宅退去後の生活を視野に入れた働きかけや支援方法を模索することの必要性が語られた。

5)「災害時メンタルヘルスケア・マニュアルの開発」

野口 代（日本社会事業大学社会事業研究所）ら

被災地の一般行政職員は、自身も被災者であり、被災者からの批判にさらされたり、場合によっては遺体関連業務や遺族対応も求められる。そこで災害時に時系列で、どのようなメンタルヘルス・ケアが必要となるか、主に一般行政職員など非専門家を対象としたメンタルヘルス・ケアのマニュアル開発について発表が行われた。開発の方法として、被災地におけるワークショップ形式での講演や議論、個別の専門家へのインタビュー調査、文献・資料の調査が行われた。このマニュアルは災害時のメンタルヘルス・ケアの対象を被災者一般、精神疾患をもつ人、支援者の 3 グループとし、災害後の各フェイズにおいて、事象、対応、支援体制の 3 つの観点から構成している。長期的な取り組みの必要性、地域における精神保健活動の活性化、被災者に対する生活支援の中にメンタルヘルス・ケアを位置付けるという点が強調された。

D. 考察

1) 円卓会議におけるディスカッション

結果に示したようなプレゼンテーション内容に基づき円卓会議を行った。具体的には主に、遺体処理業務にあたる一般行政職員のケアはどうあるべきか、自治体サービスカウンターでのクレーム対応の仕方、対応した職員のケアの在り方、避難所となった学校の管理者（校長、教頭）のケアの在り方について、以下のようなディスカッションが行われた。

遺体処理業務にあたる一般行政職員のケアについて

次の3点が基本となるということであった。すなわち 自分の限界を知る、遺体に敬意は払いつつ、心を鬼にして淡々と業務を遂行する、上司からの感謝と同僚のサポートである。また、心理教育、休養、振り返り、パディ・システムも重要であるということであった。またタイにおいては、慈善団体(仏教関係組織)が遺体関連業務のために登録しているという点が指摘された。しかし本邦においては災害後の自治体職員のメンタルヘルスの状況が非常に悪いことが知られており、従来型のラインケア、セルフケアでは難しいということも示された。質問紙によるスクリーニングは省略し、直接、精神科医が面接する方が良いという報告があることも示された。

自治体サービスカウンターでのクレーム対応の仕方、対応した職員のケアについて

コールセンター、お客様センター、苦情処理係りといったプロの対応が参考になるということが示された。対応には手順があり、傷つかないように訓練も受けているということであった。

避難所となった学校の管理者（校長、教頭）のケアについて

フィリピンにおいては、永久的避難施設（多目的ホール）を作ることで学校に頼らない、学校を避難所にしない方向性を作っているということであった。学校を使う場合、公立学校のみ用いるといった方法が考えられるということであった。学校の中にも減災委員会というシステムを作っており、委員会のメンバーとして、行政の代表、学生の代表、コミュニティの代表、地域のリーダーも参加し、災害時にどのように避難生活を送るかを議論しているということであった。その中では、誰がどの部屋で避難生活を送るかまで平時に決めており、訓練を行い、手順、責任者も事前に決めていたということであった。

2) 今後の課題と展望

本邦においては、平時における災害に対する備えや意識の調査、防災訓練などのシミュレーションに関する研究などに比べて、実際の災害時において実施されていた研究が少なかった。このような災害研究で不足している部分について、海外の研究者より知見を上記のように得られた。マニュアル開発において明確にならなかった遺体関連業務に携わった一般行政職員に対するケアや、クレーム対応について、海外や国内の研究者との議論により知見を得ることにより、被災者及び支援者への支援のためのマニュアルの精緻化がなされた。しかし本邦において研究が少ない事故やテロなどといった人為災害についての課題や対策への議論に余地が残された。事故やテロにおける心理的影響は自然災害よりも大きいという研究もあり、本邦のメンタルヘルス分野

においても今後の危機管理やその研究の課題となることが示された。

E. 結論

一般行政職員の災害時メンタルヘルス・ケアにおいても、特に平時における準備や研修のシステム化、民間組織などとの連携・協力のための協定を結んでおくといった点が今後の鍵となることが示された。

引用文献

- Lock S, Rubin GJ, Murray V, Rogers MB, Amlôt R, Williams R. (2012) Secondary stressors and extreme events and disasters: a systematic review of primary research from 2010-2011. *PLoS Curr.* 29: 4. doi: 10.1371/currents.dis.a9b76fed1b2dd5c5bfcfc13c87a2f24f.
- Shigemura J, Tanigawa T, Nishi D, Matsuoka Y, Nomura S, Yoshino A. (2014) Associations between disaster exposures, peritraumatic distress, and posttraumatic stress responses in Fukushima nuclear plant workers following the 2011 nuclear accident: the Fukushima NEWS Project study. *PLoS One.* 9(2): e87516. doi: 10.1371/journal.pone.0087516.

研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

・ Noguchi D, Asada T et al. (2014) Development of the Disaster Mental Health Manual. International Seminar on Social Welfare in Asia and the Pacific, December 14th, 2014.

知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし