

公益財団法人 三菱財団 平成 25 年度社会福祉事業・研究助成事業  
災害ソーシャルワークの理論化と  
教材開発・教育方法の体系化に関する研究  
報告書

一般社団法人 日本社会福祉士養成校協会  
「災害ソーシャルワークの理論化と教材開発・教育方法の体系化に関する研究」委員  
会

平成 27 年 9 月



# 目次

---

	ページ
1. はじめに	2
2. 研究事業の概要	3
(1)趣旨・目的	3
(2)背景	4
(3)研究方法	4
(4)組織、各委員会の活動	5
(5)検討の経緯等	6
3. 研修テキスト	7
4. 模擬研修	123
(1)プログラム	123
(2)参加者数	124
(3)資料	124
(4)アンケート	125
5. 研究の成果と課題／まとめ	128
6. 委員名簿	129

別紙

# 1. はじめに

---

災害が多い日本にあっては、医療関係者が被災地にいち早くかけつけ、被災者の命を守っていくことは極めて重要である。同時に、被災者の生活を取り戻し、生活の再建を支援していくことも同様に必要不可欠である。この被災者の生活の再建に向けた支援は、個々の被災者に対する支援と被災地域全体に対する支援が必要であり、ここにも被災地外部からの支援が必要である。その時には、命を守る医療関係者と生活の再建に向けて関わる福祉関係者は、連携を図りながら、支援を行っていくことが求められる。

日本では、災害時に医療関係者が直ぐにかけつける DMAT(災害時派遣医療チーム)が制度として一定確立しており、今回の東北大震災にも大いに活躍をすることができた。一方、被災者の生活を支援する福祉関係者については、東北大震災においても、個々の職能団体や団体・機関でもって別々に多様な活動をしてきたが、必ずしも組織的な対応ができず、結果的には医療関係者との連携も十分でなかった。

そのため、三菱財団の助成を受けて、福祉系の様々な団体が結集して、不幸にして生じた災害に対して、外部派遣として一体的に取り組むことを進めてきた。そのため、外部からの福祉系専門職派遣についての研修テキストを作成し、実際に研修を実施した。このテキストに基づき、公益社団法人日本社会福祉士会、公益社団法人日本精神保健福祉士協会、公益社団法人日本医療社会福祉協会、日本介護福祉士会、一般社団法人日本介護支援専門員協会、特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会から派遣いただいた方々を対象に、2 日間の演習中心の研修を実施し、その評価をもとに、テキストの修正も行った。

この結果、助成事業としては、一定の成果をあげることができ、DWAT(災害時派遣福祉チーム)の土台を形成することができた。今後の課題としては、具体的にこの研修事業を推進していき、外部から派遣可能な人材の登録バンクを作成し、これを管理運営していくことが必要である。既に、全国社会福祉協議会との交渉で、派遣先の拠点として市町村社会福祉協議会が可能とのことであり、助成事業の最終段階に入り、より具体的に推進していく展望がでてきた。

そのため、当分は本助成事業の受け入れ団体である一般社団法人日本社会福祉士養成校協会が、様々な職能団体と連携して、本事業を継続実施していくことになる。

最後に、本事業を助成頂いた三菱財団、本事業にご協力いただいた多くの福祉系の職能団体の方々、さらには研修のテキストを作成し、研修を担当していただいた皆さんに対して心から感謝を申し上げたい。

平成 27 年 7 月末日

「災害ソーシャルワークの理論化と教材開発・教育方法の体系化に関する研究」委員会  
委員長 白澤政和

## 2. 研究事業の概要

---

### (1)趣旨・目的

本研究は、「災害ソーシャルワーク(SW)」について、実証研究を基にして、「教材開発・教育方法の体系化」を図ることを目標としている。「SWの機能」に着目しつつ、①これまでの災害支援活動について各分野・団体等の先行研究をレビューし、②東日本大震災被災地に赴いて支援活動実践者にインタビュー・ヒアリングを行い、③得られた結果を踏まえ「災害SW」の教育方法の検討及び研修テキストの開発を行う。④それらを用い、専門職を対象とした模擬研修を行い、参加者からのフィードバックを基にして、カリキュラムと教材としての研修テキストを完成させる。

これらのことは個々の研究者や個別組織・団体では実現できず、本協会は日本社会福祉士会、日本医療社会福祉協会、日本精神保健福祉協会、日本介護福祉士会、日本介護支援専門員協会、日本相談支援専門員協会との協働のもとで、研究を行ってきた。そして、得られた成果は、災害の予防・減災、さらには災害時の外部からの派遣方法を確立することを目的としてきた。

本研究は、質の高い被災地支援を実践できるSWerを養成する観点から、これまでの大規模災害に関する先行研究レビューや被災地支援実践者へのヒアリング等を通して災害発生直後から中・長期にわたるSWの活動と方法を理論化し、「災害SW」を社会福祉士国家資格養成教育カリキュラムに組み込むことについて、将来的に厚生労働省へ建設的提言を行うための「教育方法の体系化」を目標として実施するものである。

また、本研究で得られる成果は、SWを学ぶ学生への教育のみならず、認知症高齢者や障害者など災害時要援護者に対する正しい理解や必要な支援に関する知識普及の一助となるなど、災害の予防・減災を目的とした防災教育に広く活用できるものとして、全国社会福祉協議会などへ協力を仰ぎつつボランティアや地域住民への普及も視野に入れるものである。

大規模災害発生時に被災地地域での生活再建に向けた支援を行うため、ソーシャルワーク(SW)だけでなく、ケアマネージャー・介護専門職等も含めた、福祉専門職・人材による福祉領域全体的な外部からのサポートとしての『災害派遣福祉チーム』の具体的な方法について検討する。

### (本事業のポイント)

- 『研修』の対象者は、被災地へ派遣される『外部』の社会福祉専門職、ボランティア等を想定
- 『分野』・『施設』ではなく、『地域』への派遣を想定
- 被災地住民主体で、市町村の意向を尊重した派遣・研修モデルの検討
- DMATの活動を参考とし、将来的にDMATと連携しながらの活動を視野に入れつつ検討を行う
- 医療以外で求められる災害時の生活支援の為、各福祉専門職間のパワーを結集した実践を目指す
- 本協会の使命として、ソーシャルワーク専門職養成教育に反映させる

## (2) 背景

○東日本大震災でのソーシャルワーク活動等を振り返ったとき、社会福祉専門職は被災地でどのような活動を効果的・効率的に実施できるのだろうか。

○日本社会福祉士会は地域包括支援センター(延べ 3752 名派遣)、日本精神保健福祉士協会は自治体の精神保健福祉活動の補完・心のケアチームの要員(延べ 152 名派遣)、日本医療社会福祉協会は石巻市を中心に現地に延べ 959 名派遣、社会福祉協議会は 799,100 名のボランティアの調整や生活資金貸付業務の補助、社会福祉施設への 579 人を派遣するなど、さまざまな方法によって支援活動が行われ、現在も続けられている。

○しかしながら、その活動は各団体の努力によるものであり、「社会福祉分野・領域」として一体的な活動であったと言えるのだろうか。また、すべての活動が医療との十分な連携に基づいた活動だったと言えるのだろうか。

○本協会は社会福祉専門職養成団体として、被災した社会福祉を学ぶ大学等の学生に対して、災害時に有効に機能するソーシャルワーク(災害ソーシャルワーク)とは何かを明示する責任に迫られた。

## (3) 研究方法

1. 災害派遣福祉チームを研修・養成するための具体的な『研修マニュアル(テキスト)』の作成、修復
2. 1を用いた『モデル研修』の実施とマニュアル(テキスト)に対するフィードバック

研究にあたり、「親委員会」、「福祉版 DMAT 検討部会(WG)」、「研修テキスト(マニュアル)執筆班」、「研修検討班」を設置し、災害派遣福祉チーム(DWAT)の仕組み、実践・教育方法について検討を行った。

当研究には、公益社団法人日本社会福祉士会、公益社団法人日本精神保健福祉士協会、公益社団法人日本医療社会福祉協会、日本介護福祉士会、一般社団法人日本介護支援専門員協会、特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会より、親委員会への委員の派遣の他、模擬研修での参加者の派遣等に協力をいただいた。

また、災害派遣福祉チーム(DWAT)として活動するため、各執筆者が自身の経験や災害に関わった人々へのヒアリングを通して執筆した「災害派遣福祉チーム(DWAT)研修テキスト(案)」を作成した。そして、テキストを基に研修プログラム(案)を作成し、研修テキスト(案)及び研修プログラム(案)を使用したモデル研修「災害派遣福祉チーム(DWAT)人材養成基礎研修」を実施した。

モデル研修では、日本社会福祉士会、日本精神保健福祉士協会、日本介護福祉士会、日本介護支援専門員協会、日本相談支援専門員協会、日本医療社会福祉協会より参加者をご推薦いただき、多職種協働の研修を実施した。これにより、研修プログラムとテキストへのフィードバックを行い、これらに加筆修正等を行う。

今後、研修受講者・講師からの評価を基に「研修テキスト(案)」「研修プログラム(案)」「研修資料」の見直しを検討していく。

(4)組織、各委員会等の活動

(委員会体制)



【親委員会】

- 第1回 平成25年11月9日(土)15:00~17:00 本協会研修室
- 第2回 平成26年9月21日(日)13:00~15:00 本協会研修室
- 第3回 平成27年7月29日(水)11:30~14:30 本協会研修室

【福祉版DMAT検討部会(WG)】

- 第1回 平成25年10月6日(日)14:00~16:00 ソーシャルワーク・ケアマネジメント研究所
- 第2回 平成25年11月9日(土)17:00~19:00 本協会研修室
- 第3回 平成25年12月1日(日)11:00~13:00 本協会研修室

【研修テキスト(マニュアル)検討班】

- 第1回 平成25年12月26日(木)10:00~12:00 本協会研修室
- 〈研修テキスト(マニュアル)原稿チェック会議〉平成26年5月10日(土)9:30~12:00 本協会研修室

【研修検討班】

- 〈事前打ち合わせ〉平成26年7月4日(金)16:30~18:30 ソーシャルワーク・ケアマネジメント研究所
- 第1回 平成26年7月11日(金)17:00~19:00 本協会研修室
- 第2回 平成26年12月21日(日)16:00~18:00 本協会研修室
- 第3回 平成27年2月15日(日)13:00~18:00 本協会研修室

〈研修チームにおける検討〉

演習1チーム:平成26年10月21日(火)13:00~16:00 日本福祉大学名古屋キャンパス北館8階D教室

演習2チーム:平成26年11月16日(日)10:00~12:00 石巻市北上地域包括支援センター

【災害派遣福祉チーム(DWAT)人材養成基礎研修】

日時:平成27年1月11日(日)・12日(月・祝) 場所:本協会研修室 参加者:33名

## (5) 検討の経緯

まずは、【親委員会】を立ち上げ、福祉系の職能団体としては公益社団法人日本社会福祉士会、公益社団法人日本精神保健福祉士協会、公益社団法人日本医療社会福祉協会、日本介護福祉士会、一般社団法人日本介護支援専門員協会、特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会に参加してもらった。それら以外に、岩手県災害福祉広域支援推進機構事務局(岩手県社会福祉協議会)、岩手県災害福祉広域支援推進機構(岩手県庁)、国立病院機構災害医療センター(DMAT事務局)からも参加頂き、事務局的に一般社団法人日本社会福祉士養成校協会からの数名の学識者で、全体を構成した。ここでは、テキスト作成段階で委員会をもち、テキストや研修方法についても全体としての意見をまとめた。さらに、報告書作成の最終段階で報告書の内容についての承認を得た。

これらの組織から、ワーキンググループとして【福祉版DMAT検討部会メンバー】が選出され、ここで、DMAT 研修テキストの全体の構成さらには研修の枠組みを検討してきた。このメンバーを含めて【研修テキスト(マニュアル)検討班】を構成し、ワーキンググループが検討してきた研修テキストを検討し、個々に執筆してもらった。さらに、研修テキストが固まってきた段階で、さらに研修担当を依頼するメンバーも加えて【研修検討班】を組織した。ここでは、ワーキンググループが検討してきた2日間の外部派遣に伴う研修カリキュラムについて議論し、確定した。

研修については、公益社団法人日本社会福祉士会、公益社団法人日本精神保健福祉士協会、公益社団法人日本医療社会福祉協会、日本介護福祉士会、一般社団法人日本介護支援専門員協会、特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会に依頼し、33名の参加者でもって、演習中心の2日間の研修を実施した。そのため、【研修検討班】は外部派遣される段階別で研修担当者チームを組んで、研修テキストに加えて、資料を準備し、研修を担っていただいた。研修終了後にはアンケート調査を実施し、それをもとに評価をし、【研修テキスト(マニュアル)検討班】にテキストの修正を依頼し、研修テキストが完成をした。

以上の経過を介して、大きくは、研修テキストが作成され、今後どこにおいても活用できる体制ができたこと、またそのテキストに基づき研修が行われ、どこにおいても研修が実施できる体制を確立したことが、大きな成果であった。

### 3. 研修テキスト

---

公益財団法人 三菱財団 平成 25 年度社会福祉事業・研究助成事業  
「災害ソーシャルワークの理論化と教材開発・教育方法の体系化に関する研究」

# 「災害派遣福祉チーム (DWAT)」研修テキスト

一般社団法人 日本社会福祉士養成校協会  
「災害ソーシャルワークの理論化と教材開発・教育方法の体系化に関する研究」委員会

# もくじ

	ページ
<b>第Ⅰ部 総論</b>	5
<b>第1章 災害と被災者</b>	6
災害とは	6
支援を必要とする住民への対応の必要性	10
災害派遣福祉チーム(DWAT)とは	12
<b>第2章 外部からの被災地への福祉対応の現状</b>	15
1. 被災地の福祉専門職による実践の現状と課題	15
2. 被災地の施設・機関への外部からの支援の現状からみえる 災害派遣福祉チーム(DWAT)派遣の課題	16
3. 在宅生活を続ける住民への支援と災害派遣福祉チーム(DWAT)による 支援の視点	17
<b>第3章 被災地への外部からの福祉支援の原則</b>	20
1. 支援にあたって求められる総体的な視点	20
2. 現地の専門職および外部支援等の関係組織との連携における原則 -あくまでも現地での支援で不足している部分を補う-	23
3. 災害派遣福祉チーム(DWAT)を組織として運営するための課題	23
4. 災害派遣福祉チーム(DWAT)などの外部支援者への研修における課題	24
<b>第4章 被災地での福祉支援の過程</b>	26
1. 発災時	26
2. 避難所・福祉避難所生活期	27
3. 応急仮設住宅入居検討期	29
4. 応急仮設住宅入居時	29
5. 応急仮設住宅入居期	30
6. 応急仮設住宅退去検討期	31
7. 恒久住宅移行期	32
8. その他の過程(施設入所・病院入院)	33
<b>第Ⅱ部 外部からの派遣の方法</b>	34
<b>第1章 発災時での福祉の活動と実際</b>	35
1. 災害時の即応体制	35
2. 関係機関との連絡体制	37
3. 福祉避難所への入所支援と在宅避難者対応	39
4. DMAT等関係団体との連携	40
<b>第2章 外部からの派遣支援で配慮すべきこと</b>	42
1. 被災地での拠点づくり	42
2. 事前の情報収集・把握	43
3. 派遣者の引き継ぎ方法	44
4. 被災地での他職種チームとの連携	45
5. 地域の専門職への引き継ぎ	46

第III部 被災地での福祉支援過程の展開	48
第1章 避難所・福祉避難所生活期での福祉の活動と実際	49
1. 避難所での支援の内容	49
2. 福祉避難所での支援の内容	55
3. 自宅避難者への支援の内容	56
4. 派遣元からの専門職の確保・派遣	58
5. 他県に避難する人や家族への対応	59
第2章 避難所から応急仮設住宅移行期での福祉の活動と実際	60
1. 応急仮設住宅入居に向けた生活支援	60
2. 福祉避難所から応急仮設住宅移行への支援	63
3. 応急仮設住宅入居への避難所の人への集団的な支援	66
第3章 応急仮設住宅入居期での福祉の活動と実際	69
1. 応急仮設住宅入居期における避難者の心理と表面化する問題	69
2. 被災地の自立対応への移行支援	70
3. 応急仮設住宅での個別的支援	70
4. 応急仮設住宅での集団的支援、住民活動への支援	74
5. 応急仮設住宅生活支援員に対する支援の在り方	76
第4章 応急仮設住宅退去検討期での福祉の活動と実際	80
1. 応急仮設住宅建設と災害復興住宅建設の問題	80
2. 移行期の個別支援事例	83
3. 応急仮設住宅住民全体への支援のあり方	85
4. 災害時の福祉専門職の役割	86
第5章 恒久住宅移行後の福祉の活動と実際	88
1. 災害派遣福祉チーム(DWAT)による恒久住宅移行後の被災者への直接的な自立支援活動	88
2. 災害派遣福祉チーム(DWAT)による恒久住宅移行後の初期対応	89
3. 災害派遣福祉チーム(DWAT)による現地の活動者を支える支援	97
4. 恒久住宅移行後の福祉活動と実際 事例を用いた演習	99
第IV部 災害派遣福祉チーム(DWAT)対応における課題	108
1. 災害派遣福祉チーム(DWAT)対応におけるしくみ・運営の課題	109
2. 災害派遣福祉チーム(DWAT)対応における実践方法の課題	110
3. 災害時の福祉支援とソーシャルワークの関係	111
執筆者一覧	113

日本は地震を始め、災害が多い国である。そのため、減災といった予防的視点も重要であるが、同時に被災にあった場合に、どのようにすれば国全体で円滑な支援可能かを明らかにし、災害に備えていく必要がある。後者もある意味で、リスクに対する予防的な視点であると言える。

東日本大震災では、医療領域は、DMAT や JWAT が準備され、外部から派遣された医療職等が発災時から医療活動が行われた。福祉領域でも様々な団体が被災地に入り、福祉活動を展開した。しかしながら、福祉領域は必ずしも災害前から準備し、同時に、被災状況に合わせた派遣がなされたわけではない。

そのため、日本社会福祉士養成校協会では、既に、被災地で実施するソーシャルワークについては、『災害ソーシャルワーク入門』（中央法規出版）として基本的な考え方をまとめ、刊行した。さらに、外部から福祉関係者を被災地に派遣することについて、その基本的な考え方と被災地の住民のニーズの変化に合わせた活動内容についてまとめることにした。本テキストはそれをまとめたものであり、これを使って、モデル研修(災害派遣福祉チーム(DWAT)人材養成基礎研修)を行い、その評価を行うことで、今後いつ起こるか分からない災害に対する、外部からの福祉関係者の派遣活動の道しるべにしたいと考えている。そして、外部からの福祉関係者の活動を医療の DMAT に対応させ、災害派遣福祉チーム(DWAT(Disaster Welfare Assistance Team))と仮称呼ぶことにする。

このテキストを使った災害派遣福祉チーム(DWAT)人材養成基礎研修では、次のような研修参加者をチームで参加してもらうことを想定している。ソーシャルワーカー（主として社会福祉士、精神保健福祉士取得者）ないしはケアマネジャー（介護支援専門員、相談支援専門員）の 2 名、ケアワーカー（主として介護福祉士）の 1 名とし、3 名は同じ都道府県（できれば同じ市町村が望ましい）の者とし、2 名が発災時に派遣する人で、1 名のソーシャルワーカーなりケアマネジャーは派遣元の地域に残り、地域の社会資源を集め、被災地に送り込む役割を担うものである。可能であれば、さらに地域のボランティア・コーディネーター 1 名が参加し、地域のボランティアを募り、派遣することを想定している。

研修期間は 2 日間を想定し、それに合ったテキストとしている。テキストでは、被研修者はソーシャルワーク、ケアマネジメント、ケアの知識や方法は既に習得しているものとし、災害において独自に実施しなければならないことに焦点を当てて記述している。外部からの福祉関係者が被災地において、被災地の行政や福祉関係者、さらには外部から派遣される医療関係者やボランティア等の団体や人々との関係についての基本的な考え方をテキストでは記述し、最初に学んでもらうことにする。次に、具体的な活動として、外部からの福祉関係者の被災地への派遣は長期に及ぶため、被災地やそこでの住民のニーズの変化に合わせて、どのような具体的な活動をしていくべきかを明らかにする。

以上のことについて、本テキストで想定している災害派遣福祉チーム(DWAT)の内容とそのための研修内容についての基本的な指針を示しておく。

災害派遣福祉チーム(DWAT)派遣先の窓口は原則被災地の市町村とし、具体的な方法については福祉医療機構の調査研究報告書『平成 24 年度セーフティネット支援対策等事業費補助金社会福祉推進事業「災害福祉広域支援ネットワークの構築に向けての調査研究事業報告書」(平成 25(2013)年 3 月)株式会社富士通総研』を参考にする。派遣方法については、先行して 2 名のソーシャルワーカーなりケアマネジャーが派遣され、後からニーズに合わせて食品や衣類の手当と、ケア職とボランティアが派遣されることから、一定の地域で 2 名のソーシャルワーカーなりケアマネジャー、さらに介護職を想定して 2 人のリーダーがセットになり、活動することを想定している。さらに、派遣元で食品や衣類だけでなく、3 つの業務を担う人に連絡し、ソーシャルワーカーなりケアマネジャーからの連絡に対応できる地元で核となる人材も参加する。

災害派遣福祉チーム(DWAT)の派遣期間は基本的にそれぞれが 1 週間を単位にチームで派遣され、次のチームに交代することとし、そのため引継ぎを円滑に行うことが重要である。但し、1 カ月程度の長期派遣が可能なメンバーがいる場合には、その人が中心になり引継ぎを進めていく。

派遣の開始時期と終結時期は、発災時から応急仮設住宅を退所する時点までの長期を想定しているが、災害のレベルにより、派遣期間は異なってくるが、被災地の福祉関係者で対応が可能になれるよう支援すること原則にし、それが可能になった時点で終結とする。

被災地での災害派遣福祉チーム(DWAT)活動の基本は、個々の被災者の生活支援と被災地域の住民全体の生活支援を実施することである。但し、これは社会福祉の原則である、必要な場合には「何でも屋」の役割も果たすこととする。

同時に、派遣時期により担うべき役割や活動は異なるため、本テキストでは、①発災時、②避難所・福祉避難所生活期、③応急仮設住宅入居検討期、④応急仮設住宅入居時、⑤応急仮設住宅入居期、⑥応急仮設住宅退去検討期、⑦一般住宅移行期の7段階に分けて、活動を整理している。当然、被災当初の時期に最もインテンシブな活動が求められるため、研修においては、時間が限られていることもあり、発災時から避難所・福祉避難所生活期に重点を置くことにする。

次に実施する2日間の災害派遣福祉チーム(DWAT)人材養成基礎研修については、テキストにそって行うが、演習方式を導入し、実際に発災時に即活動できることを想定した研修とする。例えば、1日目は講義として、ほぼテキストの全体を講義し、2日目は、出発場面、ローラー作戦場面、福祉避難所場面を設定して、個人支援や集団支援の演習を行う。具体的な研修参加者は職能団体からの推薦者で、できれば同地域から複数名チームで参加を募り、実施する。なお、今回はモデル研修でもあり、研修後に評価をし、テキストの修正や研修方法の修正についても検討する。また、全国的に災害ソーシャルワークを学びたいと考えている人や災害時に支援に関心がある人を取り込み支援者の量的な確保につなげるために、この研修の参加者は社会福祉士資格取得を目指す学生や社会福祉士資格取得して間もない者、災害時にチームに関わりそうな者を対象とする。

## 第 I 部 総論

# 第1部 第1章 災害と被災者

社会福祉の分野は、東日本大震災によって多くの課題を得た。その大きな課題の一つが、災害時での福祉的支援のあり方であった。とりわけ避難所で福祉サービスを必要とする住民に対する対応については、社会福祉関係者において忸怩たる思いを抱いた方々が少なくない。こうした状況の打開に向け、岩手県では2011（平成23）年5月から実際に災害派遣福祉チームの派遣が行われ、一定の成果が得られた。そうした経験を経て、災害派遣福祉チーム（Disaster Welfare Assistance Team 以下「DWAT」という。）を設置し、災害時に支援活動を行うことができるように、研修等実施しているところである。その岩手県の成果等を参考に、日本社会福祉士養成校協会では、災害派遣福祉チーム(DWAT)の研修テキストをまとめ、実際に2日間の研修を実施するものである。

ここでは、あらためて災害時における災害派遣福祉チーム(DWAT)はなぜ必要なのか、またその活動の概要はどのようなものなのか、ここではその必要性やその役割等について説明する。

---

## 1. 災害とは

### (1) 日本に多い自然災害

日本は、大変に災害の多い国である。毎年、台風被害や地震被害が発生する。さらに梅雨や秋雨などによる集中豪雨被害も発生するほか、冬期間には豪雪被害も見受けられる。このほか数年または数十年を周期に、津波や火山噴火などの災害に見舞われている。

こうした事情から日本では、古くから庶民の暮らしのあり方に、様々な工夫がなされてきている。何といても日本では特別な場合を除いて、石造りの建造物が少なく、とりわけ一般住宅ではほとんど考えられない。これは地震に対応するためと言われている。東北や北海道では除雪排雪のために、屋根の部分が切妻式になっている。このほか毎年人々を悩ませていた集中豪雨等災害対策として、400年前から戦国大名に求められていたのは治山治水と言われ、平時にあっても災害時にあっても、人々の生活の安寧に向けた土木工事等が講じられ、堤防や遊水池の整備がすすめられた。領民にあっても備荒蔵等独自の備蓄の取り組みなども行われた歴史がある。

こうした歴史的な災害対策の取り組みの成果として、公共建築物ばかりでなく一般住宅に至るまで、耐震構造が徹底するに至っているほか、近年は技術革新も進み、日照りや洪水の被害が極めて少なくなってきた。このようなハード対策を中心として、日本における災害時の対策に関しては、従来から国民の生命の保全を中心に、生活を再建できるまでの間、様々な支援策が講じられている。

これらの庶民の生活の工夫は、災害を教訓になされてきた、防災上の智慧である。日本では、そのため、地震、風水害、豪雪等に対する備えは、相当の内容となっている。しかしそれでも人びとの備えをはるかに超えた災害が発生しているほか、災害対策基本法では放射線災害等社会資本の事故による災害も対象に加えるようになってきており、そのような事態にいかに対処するかが課題となっている。

## (2)地震災害

地震の場合は、本震が去った後も余震が続くのが通例である。したがって本震が去ったといっても、即片づけができるとは限らない。また規模の大きな地震の場合は、停電や断水が発生しているのが通例で、移動しようとしても道路に地震で倒壊したガレキが散乱している事態が想定される。そうした中で公共交通機関や信号機などが停止し、一般的には帰宅しようとする人びとと車輛等によって道路が混乱した状態に陥ることとなり、事態が落ち着くまでには、ある程度の時間を要する。また地震に伴って、火災が発生することも珍しくはない。関東大震災や阪神・淡路大震災では、火災の被害が大きかった。このように日本では、地震に伴う火災は住宅の構造的な事情と、比較的密集地の多い都市の特徴となっているところから、避難場所も相応に考えておく必要がある。

## (3)風水害

地震と並んで風水害は、長く日本の代表的な災害の一つである。また「風水害」という場合には、竜巻や土砂崩れ、鉄砲水などが伴ったり、落雷の発生や洪水などに至る場合も少なくない。かつては規模の大小を問わず、頻度としては日本において最も多く見られた災害である。

近年風水害で多く見られるのは、台風と春および秋の長雨がこれにあたる。この場合、前線の移動や台風の進路によって、被災地がどんどんと移動拡大するのが通例である。また前線が停滞すると、局地的に深刻な被害を及ぼす。このため、刻々と変化する気象情報と、被害の状況に関するリアルタイムの情報収集が欠かせない。さらには状況を見て、早期の避難も必要とされる。

## (4)火山の噴火

日本では、火山の噴火も珍しくはない。火山の噴火には様々なタイプがあり、激しい地震を伴うもの、大量の火山灰を降らせるもの、火砕流等を引き起こすものや、有害なガスを噴出するものもある。長崎県の雲仙普賢岳の災害や、伊豆大島のように被害が発生した例もあれば、鹿児島県の桜島のように、頻回に噴火があるものの、大規模災害に至らない例も見受けられる。過去には富士山の噴火や会津磐梯山のように、大規模災害に至った例もある。

火山噴火は、予測のつかない場合が少なくないため、噴火の後に自衛隊や消防との連絡は密に行う必要があるほか、避難者がいつ帰省できるか見通しの立たない場合もあるため、長期化することも視野に入れた居住環境の整備や、日常生活の支援を必要とするかどうかを見極めることも忘れてはならないのである。

## (5)津波

日本では、数十年毎に大津波の被害が発生している。最も頻度が高いのが東北の三陸地方であるが、規模の大きさでは幕末期に発生した、群発地震による安政の南海・東南海の津波被害が極めて大きかった。単発の津波では、明治三陸大津波が甚大であった。東日本大震災の津波被害は、明治三陸大津波に次ぐものである。

津波被害は、津波が来ると分かっていても、規模が分からないために、避難するのが遅れて犠牲になる人が少なくない。とりわけ明治三陸大津波のように、地震の震度が3程度であった場合はなおそうである。津波の場合はまた、遺体が流され確認できない場合もあり、遺族の悲しみが簡単には癒えない場合もある。

こうした点から、津波被害の場合、単に防潮堤を築くといったハード面だけでなく、津波の予報に対応した避難のあり方等の対策が必要とされる。

## (6) その他

東日本大震災であらためて思い知ることとなった災害に、放射線災害がある。スリーマイル島での事故やチェルノブイリでの原子力災害など、我々は知っていたつもりであったものの、改めて自然災害から二次災害として発生する可能性があることを思い知った福島での放射線災害であった。

自然災害が、実は我々が日常生活の利便性を追求してできている社会資源によって、二次災害を引き起こし、安全や利便性を保証するはずの社会資源が、その対極にある危機を招きかねないという事実を、福島第一原子力発電所の放射線災害が如実に示している。このことは一方で、宮城県女川町の女川原子力発電所が、津波の高さなどが福島第一原子力発電所と同程度であったにもかかわらず、全く放射線事故を発生させず、加えて女川町の300人以上もの被災者を、三ヶ月以上にも渡って避難場所として提供したという事実から学ぶべき点は大きい。こうした二つの対照的な結果を招いた原子力発電所から、一方は科学技術への過信であり、もう一方は地域振興を社是とするがゆえに日ごろの訓練を忘れなかった取り組みが功を奏した結果であったという点を謙虚に学ぶ必要があろう。

そうした点から、有害物質を精製している化学工場や、公害を発生させている可能性のある事業所（工場）、さらにはアメリカの事例から見えてきた海洋油田など、こうした事例を教訓にすると、実際には点検が必要とされる社会資源は決して少なくはない。女川原子力発電所と福島第一原子力発電所の対照的な結果を招いた事例から、少なくとも災害時には、二次災害に至らないよう、こうした危険を招きかねない社会資源をチェックしておく必要があり、加えて社会の仕組みとして避難のあり方に関する検討が求められる。

## (7) 被災地とは－東日本大震災から－

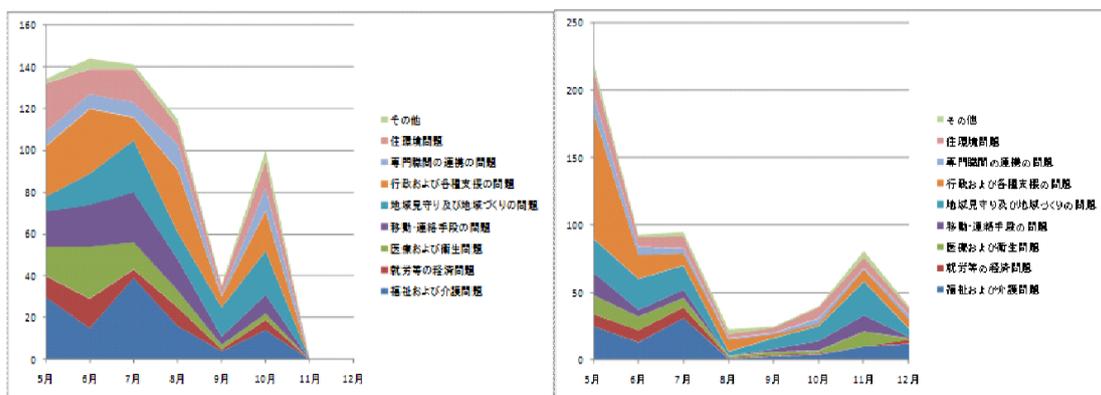
一口に「被災地」と言っても、東日本大震災の場合、津波の被害が甚大だった地域とそうでない地域、福島の原子力災害に見舞われている地域など、それぞれの地域によって被災者の置かれている状況に違いがあり、支援策として求められる対応のあり方には、地域性の重視が不可欠である。東日本大震災の場合「被災地」の多くは、少子高齢化が進行し、仙台圏を除くとすべて人口減少という状況にある圏域ばかりである。また交通アクセスや流通機構などが整備されなかった地域が多く、被災三県ともに同一の県内で、県庁所在地から新幹線で東京へ行く片道の時間よりも、移動時間を要する市町村が存在することも事実である。このため、復興や支援がなかなか届きにくい地理的状況にあることから、地域の人的社会的資源も相当に被災していることも手伝って、地域によっては復旧復興に時間がかかっている市町村も少なくない。

この点は阪神・淡路大震災と大きく違っている点である。東日本大震災における東北地方だけの沿岸部の距離は、東京から阪神・淡路大震災の被災地以上の距離があるのである。さらに、復旧復興に向けた支援のために、必要とする時間が限りなく長い。しかもその移動のためのアクセスも、極めて条件が悪い。これに加えて津波被害によって、津波による被災地における社会的資源の多くが失われ、多数の失業者が応急仮設住宅から内陸部に移動していることも事実である。

このように災害の発生による被害の状況と、これに対応しようとする社会の取り組みが、地理的条件や資源の状況に大きく左右されるため、対応は一様にはいかない点も忘れてはならない。

## 東日本大震災 発災後の支援（岩手県）

岩手県においては、社会福祉専門職団体関係者らによって、被災地に具体的な支援活動を行うための話し合いが、2011年3月24日になされた。この話し合いの中ではその協議内容がすでに「福祉版 DMAT」を意識したものとなっていた。やがて協議の場への参加者数は、4月27日の段階で関係11団体に膨れ上がっていた。この話し合いの協議結果を受けて、5月16日から具体的な支援活動が展開された。派遣先は、被災状況が甚大であった陸前高田市と大槌町の避難所に集中し、ボランティアセンターへの活動協力を軸に2人1組で実施した。第一期が5月16日から8月31日までで、第二期が9月1日から12月末日までとした。この間毎月1回、支援活動の実施結果を踏まえた定例会議を開催しながら、社会福祉専門職として有効な活動方法の検討を行った。



大槌町（2011年5月～11月）

陸前高田市（2011年5月～12月）

図1 福祉専門職による支援活動のためのニーズ

2011年11月2日に11の職能団体によって構成された「福祉版 DMAT 検討ワーキング会議」を設置し、災害の急性期における支援方法や福祉支援の課題などが話し合われた。これと併せて避難所への聞き取り調査を実施し、その結果「医療チーム同様に、発災直後から福祉チームは必要である」ことが確認された。一方で課題とされたのは、専門職団体が高齢者中心となりがちであること、個人の活動では不可能であること、認知されていない活動では制約があることなどがあげられた。

以上の経過を踏まえ、岩手県では知事に要望書を提出し、具体的な災害派遣福祉チームの設立に向けて、具体的な活動を展開してきた。

### 参考文献

吉田均(2015)「災害派遣福祉チームの必要性について」『明日への胎動—東日本大震災後の地域福祉』東北福祉大学地域福祉研究センター, 194-198

日本社会福祉学会東北部会（2012）『研究活動報告書 2011』日本社会福祉系学会連合

## 2. 支援を必要とする住民への対応の必要性

前項に記したように日本には、様々な自然災害が毎年のように襲来している。様々な災害を通じて日本では、安全な生活を求めて創意工夫がなされているところであるが、東日本大震災では、災害時における社会福祉サービスの利用者や社会福祉サービスが必要となった住民への支援のあり方が課題となった。これはとりもなおさず東日本大震災の被災地が、仙台などの一部を除いて、少子高齢化と人口減少の進行した地域であったことから、ずっと住み続けてきた高齢者や障害者とその家族が被災した結果であった。

通常「災害時要援護者」といわれる人々も含めた、福祉分野の支援対象者に関して具体的な例をあげると、次のような問題が発生していた。

### (1) 知られていない福祉サービス利用者

東日本大震災では、多くの被災者が安全な避難場所を求めて避難所に詰めかけた。特に学校の体育館は、一時ごったがえした。その避難所の様子を見た教員が、「この地区に、こんなに多くの高齢者や障害者がいたのか! 」と口をそろえて言った。この事実は、避難所において少なからず見受けられた光景である。この事実から見えてくることは、第一に地域において福祉サービスを必要としている住民の存在が、地域内の方々に必ずしも知られているわけではないということである。第二に、そうした事実は翻って考えると、外出することも珍しく、通常は家の中で生活しているか、または福祉施設で過ごしているということであり、地域住民と地域内の福祉サービスを必要とする方の、交流の機会が少ないことを意味している。第三に、こうした状況の中で災害が発生し、避難所で初めて顔を合わせると言うことは、避難所生活ではじめて地域住民としてともに生活するという状況に遭遇したということである。このことから、これからはじめてお互いに「地域の隣人として知り合い」になるということであって、通常言われるような「同じ区域で生活している人びとであるから地域住民として顔なじみである」ということは、一部の限られた住民に関していえることなのである。第四に非常時において、顔なじみになるようなゆとりもないだけに、住民同士の緊張した時間の中で、福祉サービスを必要とする住民が、誰からも支援されずに避難所で孤立しかねないのである。

### (2) 避難所から姿を消す福祉サービスを必要とする住民

避難所における障害者や要介護高齢者の方々の実態は、極めて過酷なものであった。新聞などでもとりあげられ、大きな課題となっている。東日本大震災では、多くの障害者や高齢者が犠牲となり、さらに一命をとりとめても、避難所での生活が過酷を極めた事例が少なくない。認知症の高齢者が避難所の人びとから白い目で見られ、家族が引き取って避難所から立ち去った姿が随所で見られた。同様なことが、パニックとなった知的障害者や発達障害者にも見られた。こうした人びとは、やはり家族が避難所の人びとの視線に耐えられず、避難所から立ち去った。しかし行く先は、倒壊した自宅だったり、あるいは避難所近くの駐車場の自家用車等であった。これとは別に視覚障害者は、周囲の無理解から多くの場面で忍耐を強いられた。誤って他人の身体の一部を踏みつけることとなったり、目が不自由ではあるとはいえ、知らない人には身体を動かさないで「非協力な人」と見られたりした。トイレに行くのにも我慢が必要だったため、家族と再会したときに、避難所から「避難」した人もいた。

災害救助法では、避難所の方々には救援物資など支援がいくものの、自宅で生活する人びとには支援はない。このため避難所で暮らすことができない認知症高齢者や障害者に対する対応が、課題となっている。

## (2)－2 「逆行効果」を引き起こした障害者対応

障害者が避難所で暮らすことができず、やむなく被災した自宅での生活を余儀なくされたり、自家用車での生活となったりなどの状況は、マスコミでも大きく取り上げられた。しかもマスコミでは、やや誇張されたところもあったとはいえ、頻回に報道されたことによって、障害者団体、とりわけ障害を持つ子の親の会の人びとの、心を締め付けた。親の会ではこれまで「どんなことがあっても、一緒に地域で暮らしていきましょう」と申し合わせていたところであったものの、この報道を見た親の会の会員の一人が、「自分が居なくなって、この子だけが残ったとき、東日本大震災のような災害が発生したら、誰も支援をしてくれない。だからやっぱり安心できる施設に入所させた方が、この子のためだ。」と言って施設に入所させてしまったという事態が発生した。この事実は、多くの人びとに衝撃を持って受け止められた。ながく障害者福祉行政を担ってきた行政担当者は、この事態について「今まで自分が取り組んできたことが、いっぺんに水泡に帰したような衝撃を受けた。」と発言した。

災害は、日頃の取り組みがどれだけ地に着いたものであるのか、さらには制度に抜け穴がないかを、一挙に問うてくるといえよう。障害者の地域移行が叫ばれ、徐々にその取り組みが進む中で、この事実は明らかに時代の流れに逆行したものであるものの、その保護者を責めることができないのは、当事者の意思の尊重とは別に、どのような事態にあっても理念を実現させるための裏付けとなる具体的な取り組みが、必ずしも十分とはいえなかった点にあるといえる。したがって災害時における支援のあり方は、実は避難所だけでは十分とはいえないのである。さらには、社会福祉に対する国民の信頼をゆるぎないものにするためにも、日常の取り組みとは別に、こうした事態を招かない取り組みが求められるのである。それだけに災害時には、短期間で的確な支援活動を展開し、国民の信頼に応えることができる災害派遣福祉チーム(DWAT)の活動が求められる。

## (3)大量に発生する支援が必要な住民

東日本大震災では、あらかじめ把握されていた「在宅要援護者」といわれる人びとの名簿があったにもかかわらず、避難所では名簿にない「要援護者」が大量に発生した。日頃は隣近所の人びとの、何気ない繋がりからもたらされる気遣いによって何とか生活できていた人々が、震災によってこれが一挙に断ち切れ、かつ急激で過酷な環境の変化と激しい心労とによって、「要援護者」になってしまったのである。また津波などによって、日頃「健康」であった人びとの日常的に服用している医薬品が流失したことから、様々な症状を訴える人びとが発生した。具体的には、子どもであればアトピー性皮膚炎で悩む子どもや、小児慢性疾患の子どもがいたり、また内服薬で落ち着いていた高齢者の方々で高血圧や糖尿病の方や、脳血管疾患の後遺症の方やさらには心疾患の方などもこれに含まれる。その一方で医療依存度の高い被災者である例えば人工透析の方や在宅酸素の方などは、かなり深刻な事態を迎えていたものの、災害派遣医療チームや保健師チームなどによって、速やかな対応がなされている。

しかしここに紹介した状況は、震災の急性期の状況である。実際の支援を必要とする住民は、震災の急性期を過ぎてからも発生している。復興庁が発表した震災関連死の統計では、発災後三ヶ月までは関連死の死亡者数が多く、三ヶ月以降に減少している。震災関連死の場合は、避難生活に伴う様々なストレス等も含めた疲労が原因となっていることは周知の事実であり、したがって避難所から応急仮設住宅に移行したとしても、こうした過酷な避難生活を乗り越えようとする被災者支援は、大きな課題である。

---

### 3. 災害派遣福祉チーム(DWAT)とは

災害によって様々な支援を必要とする住民が発生することを説明した。こうした人びとに対して、社会福祉の立場からの支援が必要であったことは、東日本大震災で実証済みといえよう。無論災害時においては、被災住民すべてに対して、支援の必要性があることは確かである。災害救助法が制度化されて、多くの被災住民に対し、自衛隊や消防団を投入し、避難所を設け、かつ応急仮設住宅を建設して、被災者が生活できる環境を整えることとなっていることも確かである。しかしこうした制度で具体的に対応されても、それでも自立した生活を送ることが困難な住民がいることも確かなのである。その理由が疾病である場合や、生命が危ぶまれる住民が居る場合は、災害派遣医療チームが対応する。これに対して介護などを始めとする社会福祉サービスが必要な住民に対しては、災害派遣福祉チーム(DWAT)が必要とされるのである。

具体的に必要な支援について、先に例示した被災者を通じて検討してみよう。

#### (1)知られていない福祉サービス利用者

福祉サービス利用者が、地域住民からその存在を「知られていない」ということは、支援の必要性も「知られていない」ということである。福祉サービス利用者は、支援サービスを利用して、はじめて日頃の生活が成り立っていたわけである。しかし災害時には、その日頃の支援が中断されている状態に置かれてしまう。したがって災害時には、自立した生活が成り立っていないケースが多数存在しており、このため福祉サービスの利用者に対しては、一般の地域住民に対する支援の他に、通常利用していた支援も一層必要とされる。先に説明したとおり避難所では、同じ地域住民同士でありながら、お互いに交流がないため、どこの誰がいるのか認識できない状態になる。そして一方の人びとが避難所運営に乗り出したとき、福祉サービスを必要とする住民は、動きたくても動けないという状況に陥り、見た目でも明らかに介護が必要な方を除いて、心ない言葉のターゲットになる可能性が高くなる。避難所のすべての人が被災者であり、かつ誰もが落ち着いて考えたり行動したりできる状況にはないため「支援が必要な方ですから理解してください」と言うこともできない。こうした事態を收拾するために、災害派遣福祉チーム(DWAT)は必要となる。

#### (2)避難所から姿を消す福祉サービスを必要とする住民

東日本大震災では、福祉サービスの利用者が、日に日に避難所から姿を消していった。無論この中には、災害派遣医療チームや保健師チームによって、病院に入院した福祉サービス利用者もいたことは確かである。緊急で医療サービスやケアが必要と判断されたことにより入院した人びとは別に、医療サービスを必要とされなかった福祉サービス利用者は、安住の地はなかった。結局、被災して

幾らか残った自宅で過ごすか、または自家用車などの臨時的な仮住まいの中で過ごしたりした。そうして家族が数日または数週間後、内陸の親戚などを頼って、被災地から離れていったのである。中には、知り合いを通じて施設に入所した、という障害者もいた。避難所にいないと支援が行き渡らないため、遠く離れたところに安住の地を求めしか方法はなかったのである。こうしたところから、避難所で生活が可能であればそれを支援するとともに、避難所での生活が困難であれば、安住の地を速やかに提供できるような支援が必要となる。ここに災害派遣福祉チーム(DWAT)の責務がある。

### (3)大量に発生する支援が必要な住民

災害派遣福祉チーム(DWAT)が活動する上で重要なことは、避難所に「滞在」して支援活動することである。東日本大震災では、実際に組織的に福祉チームを派遣した岩手県の福祉関係職能団体の活動に関しては、避難所生活の5月から、応急仮設住宅での生活に至った11月までの半年以上にも及んだ。このような活動が求められる理由は、発災直後は生活できていても、その後の応急仮設住宅での生活において、福祉サービスが必要となる方々が続々と発生するからである。福島県では、阪神・淡路大震災の例にならって、「ソーシャルワーク室」を設けて相談活動を展開した。医療チームのように避難所生活期に避難所を巡回する活動ではなく、避難所においてさらには応急仮設住宅に滞在しながら活動を展開する福祉チームは、中長期的な活動を視野において、被災者の生活を支えることを念頭におく必要がある。また被災地では応急仮設住宅において「サロン活動」がよく開催されているが、その「サロン活動」に参加できない高齢者が、多くの生活上のニーズを有している場合が少なくない。中長期的支援活動の場合は、こうした点にこそ災害派遣福祉チーム(DWAT)の力が発揮されなければならない。

発災直後においても、大量に支援が必要な被災者が発生している。このときに速やかな対応を行うことが求められ、その支援活動を避難所の自治会長や多くの住民が見ている。見ていて信頼できると思えば、避難所の被災した住民は災害派遣福祉チーム(DWAT)に様々な相談をするようになってくる。現在災害派遣福祉チーム(DWAT)については、地域住民において未だ知られていない存在であることから、実際の災害時において有効な活動を行うことによって、認知される必要がある。

応急仮設住宅等に転居後の中長期的な活動においては、様々な専門職やボランティアも含めた会議を開催する必要が出てくる。会議の席上で、①支援が必要な住民に関するコーディネート、②避難所運営に関する支援、③被災者の生活上の相談、④施設等に搬送が必要と思われる住民に関する対応⑤その他の活動が考えられる。こうした活動は、福祉事務所や社会福祉協議会、地域包括支援センター等と密接な連絡をとりつつ、実施する必要がある。

災害派遣福祉チーム(DWAT)の場合は、できるだけ早期に、他の専門職やボランティアとのネットワークを組み、活動担当の分担を決定し、それぞれの活動をきめ細かに展開する必要がある。例えばサロン活動や見守り活動一つとっても、地区や対象者によって、実施方法や展開のあり方に大きな違いが出てくるからである。

さらには、地域に対する支援となると、避難所から応急仮設住宅への移行期に、応急仮設住宅での支援が大きな課題となってくる。その理由は、応急仮設住宅自体が避難所生活よりは長期であるとはいえ、数年で消滅することが確実な施設である以上、そこで展開される自治会活動も同様に消滅することが予測される。そのためにも、どのような活動をどのように、どの程度実施するのかについては、慎重に事を進める必要があるからである。加えて応急仮設住宅では、自力再建可能な被災者から立ち退いていくので、自治会長も立ち退くという事例は珍しくない。こうして応急仮設住宅は、規模も機能も縮小していくのが通例である。そのために自治会自体運営が困難になるケースも散見されるようになる。継続的な観察によって、場合によってはそうした事態が発生する場合を予め想定し、応急仮設住宅を設置した地区の地域住民との交流などのような取り組みに関する、多方面からの地域

活動への支援によって、被災者の中から当該地区に住み続けることとなった場合に、ごく自然に当該地域の一人となることができるよう支援することも必要となろう。

災害派遣福祉チーム(DWAT)の必要性に関し説明してきた。実際にチームが派遣される場合には、「派遣」を決定する機関が必要となる。加えて経費の面や、チームの編成方針などもあるほか、災害の種類や規模によっても、派遣の方法に違いが出てくる。近距離で対応が可能であれば、ニーズ確認の先遣隊が派遣されることも考えられる。ただし東日本大震災におけるリアス式海岸の沿岸部は、片道で2時間も3時間も移動時間を要する地域であったことから、先遣隊を派遣するような時間的余裕はなかった。こうした場合は発災時において必要と思われる事柄をあらかじめ予想して、チームを派遣する必要がある。民間の福祉事業所（介護事業所）等が、そうした対応を行った点を見習うべきである。

具体的な体制や組織を構成できるのは、やはり地域的条件や被災の状況・規模、派遣されている専門職の構成などによって違いはあるものの、発災直後5日～10日程度の急性期においては、組織的な体制はとれないことを想定して、活動内容を組み立てる必要がある。その上で中長期的な支援を念頭においた派遣方法や、被災地域内でのネットワークの構築を行うこととなる。

災害派遣福祉チーム(DWAT)の活動は、被災者の生活の安定に寄与し、被災を克服して今後の自分たちの生活を展望できるよう、側面的な支援を行う点に大きな意義がある。その上で個人の生活の再建や地域生活を展望した地域組織の活動など、多くの支援すべき課題がある。これらに具体的に対応しつつ、活動内容の充実に向けたチーム員の研修等が求められる。

#### 【参考文献・資料】

- 上野谷加代子監修（2013）『災害ソーシャルワーク入門 被災地の実践知から学ぶ』中央法規  
西尾祐吾・大塚保信・古川隆司編著（2010）『災害福祉とは何か 生活支援体制の構築に向けて』ミネルヴァ書房  
日本医療社会福祉学会編（1998）『医療ソーシャルワークの記録』  
日本地域福祉研究所編（2007）『大規模災害時及び復興期におけるソーシャルワーカーの役割と機能に関する研究事業報告書』  
日本社会福祉系学会連合（2012）『研究活動報告書』  
日本社会福祉系学会連合（2013）『研究活動報告書』  
岩手県大船渡地区地域総合ケアシステムモデル事業実行委員会編（2013）『「被災地における在宅医療の研究的実践」研究活動報告書』

## 第1部 第2章 外部からの被災地への福祉対応の現状

本章では、今後必要性が増すであろう災害派遣福祉チーム(DWAT)のような外部派遣のシステムを具体的に議論する前段として、現在までの災害における福祉対応の現況と課題を整理する。また、福祉施設への外部からの支援と在宅生活を続ける住民への外部からの支援の実際の状況を取り上げ、外部派遣システムがさまざまな課題に対してどのように機能していくべきかを考えてみたい。

第1章では、災害派遣福祉チーム(DWAT)の、主に即応および即応予備としての派遣体制と具体的な動きについて解説しているが、本章では、そのような体制と動きがなぜ必要になってくるのかを被災地の福祉専門職による実践の現状と課題から述べる。さらに、在宅避難者やみなし仮設住宅などで生活する住民への支援が見逃されがちであるという点から、特に在宅生活者への支援に災害派遣福祉チーム(DWAT)が関わっていくにあたり、どのような視点を持つべきかについて考えてみたい。

なお、災害派遣福祉チーム(DWAT)はあくまでも外部派遣支援のしくみであることから、そのしくみを具体的に運営していくにあたっての留意点等については、第II部第2章の「外部からの派遣支援で配慮すべきこと」の稿で詳述されているので参照されたい。

---

### 1. 被災地の福祉専門職による実践の現状と課題

被災地で発災以前より実践していた福祉関連の専門職には、さまざまな職種や形態がある。例えば福祉施設・機関の別でいうと、通所型の施設、入所型の施設、要援護者の在宅生活を支援するための機関や総合相談窓口等などである。また、単に福祉施設といっても、高齢者対応なのか障害者対応なのか等によっても日常での実践の様子は違っている。福祉専門職にも、個別ケースの対応を行うソーシャルワーカーやケアマネジャー、ケアワーカーの他に、住民の地域福祉推進のためにコミュニティワークといった実践を行う機関である社会福祉協議会の職員（ソーシャルワーカー）もいる。

それらの福祉専門職の業務の違いや組織の別によって、各々の専門職が支援の対象とする人が災害によって被る状況も支援の課題も変わってくるが、近年はわが国での度重なる大災害での教訓をふまえて、それぞれの福祉専門職が災害時対応マニュアルや対象者の安否確認のしくみなどを整備していく必要に迫られている。

災害が発生してからの福祉支援過程の特徴に関しては、第I部第4章にて時期区分ごとに説明されているが、福祉専門職は、いわゆる災害時ではない平常時から、実践の対象となる要援護者や地域住民の生活基盤となる地域の資源や状態を意識しながら活動を続けている。そこで、まず、被災した地域が陥りやすい状態もふまえつつ、福祉専門職による実践の課題の特徴を三点述べたい。

まず一点目は、福祉専門職には、発生後の時間的経過により目まぐるしく支援課題が変容していく中で対応が求められることである。災害発生以降、福祉専門職は、平常時に行っていた業務を拡大して行うこと、あるいは多様化した実践機能を遂行することが迫られる。そのような実践機能の中には短期間に集中して求められるものもあるため、それによって混乱をきたす場合には、円滑な支援が阻害されることも考えられる。また、個人・家族・地域等へのダメージが長期化して存在している場合には、新たに発生した課題や複雑化した課題への対応も迫られるようになる。

二点目として見逃してはならないのは、被災地における福祉専門職は、専門職自身が被災者になってしまうケースが多いことである。東日本大震災において甚大な被害があった岩手県陸前高田市などの被災地域では、自治体や福祉サービス事業者に所属する福祉専門職の多数が被災し、過酷な

状況の中での支援を余儀なくされた事例も多かった。

三点目は、先にあげた自治体および福祉サービス実施主体の機能不全や社会資源の減少や枯渇といった要因による支援困難な状況が、震災後の長期間にわたり続く可能性があることである。そのような状況のもとでは、平常時業務になかなか戻ることができず、それどころか、一点目で指摘したような新たな支援課題の発生も加えると、被災地の福祉専門職に課せられる支援課題が山積し、支援者の疲弊をも招くことがある。

以上のような被災地における福祉専門職が直面する課題は、即ち、支援の限界に直結してしまうことになる。これらの現実を認識したうえで、次節では、現在までに行われた外部からの支援の様子をみていく。

---

## 2. 被災地の施設・機関への外部からの支援の現状からみえる 災害派遣福祉チーム(DWAT)派遣の課題

特に大規模な被害をもたらすような災害時には、被災地域の外部から組織的な支援が行われる。災害直後から数ヶ月の期間であれば、危機管理の方法論や緊急対応のノウハウを持っている広域対応の災害支援を専門とするネットワーク団体による支援や、同じ種別の施設による協議会や同業種の職能団体組織などを通じての応援派遣部隊による支援が多く見られる。その後の、被災した人たちが応急仮設住宅などで生活再建を目指す時期に入ると、施設での福祉専門職への応援部隊の派遣による活動は落ち着いてくる。この時期は外部からの支援のあり方として、被災地での地域生活支援のために震災後に配置された福祉専門職へのスーパービジョンや研修などといった、いわば側面的な支援にシフトしていく。

次に、過去に発生した災害においていくつかの施設や機関に対してなされた外部支援の現状と、そこから見えてくる課題をあげたい。なお、第Ⅲ部でのいわゆる各論では、さまざまな外部組織からの支援の事例について詳述されているため、本節では概説的に、現在までの動向からみえてきたことを、今後整備されるべき災害派遣福祉チーム(DWAT)のしくみに引きつけてどのように考えていくべきかについて述べる。よって、本節は、福祉対応を行う派遣チームに対するアドミニストレーションをどう考えるかというテーマにやや焦点化することになる。

阪神・淡路大震災(1995(平成7)年)後には、全国から駆けつけたボランティア活動者の活躍がめざましかったことから「ボランティア元年」とも称されたが、多くの個別的なボランティアニーズと多数のボランティア活動者をコーディネートすることが必要とされた。被災地の市町村社会福祉協議会には災害ボランティアセンターが設置され、現在までに、災害ボランティアセンターの運営やボランティアコーディネーション機能の体系化といった領域での整備がなされてきている。

社会福祉協議会の災害ボランティアセンターは、このように、個人のボランティア活動者やボランティアグループの適切な活動支援を行う中間支援組織としての役割が大きい。今後は、災害派遣福祉チーム(DWAT)のようなより福祉対応に特化し且つ組織的に派遣されるチームの受け入れ拠点としての役割が期待される。ただ、東日本大震災のような広域災害の場合には、被災地の市町村レベルの社会福祉協議会でその荷を負うことは難しいのも現実であり、都道府県レベルで受け入れ先としての運営をしていくのか、或いは別の機関が拠点として適しているのか等、災害派遣福祉チーム(DWAT)に関しては、運営手法を整備する以前に検討すべき課題である。

社会福祉の実践領域では、第Ⅲ部のいくつかの事例をみても、職能団体による組織的な支援が展

開されてきたことが分かる。今までに発生した災害においては、社会福祉士の資格を持つ職能団体や、医療領域や精神保健福祉領域でソーシャルワーカーとして日常実践を行っていた職能団体が、発災後の比較的すぐの段階から組織的介入をスムーズに展開できるように、実践知を積み上げ、派遣のスキーム作りを行ってきた。その過程では、「被災地外部の福祉専門職として何かできることはないだろうか」という思いからのスタートではあったにせよ、ボランティア活動以外の被災地支援が注目されていなかった阪神・淡路大震災の頃は、先走る思いが空回りしてしまい、被災地の負担を増幅させてしまったという苦い経験から得たものもあった。

職能団体の組織的介入の特徴としては、同職種のいる被災地の既存機関（地域包括支援センター、病院や福祉施設など）にいる専門職のサポートという形態を取ることが多い。しかしながら、第Ⅲ部第4章で取り上げられた東日本大震災後の石巻市での日本医療社会福祉協会での実践事例をみると、避難所や福祉避難所、応急仮設住宅といった「場」における既存の福祉支援の隙間を埋めるような活動も行われていたことが理解できる。

災害派遣福祉チーム(DWAT)派遣というシステムは、あるひとつの職能職種がひとつの専門性のみをもって限定的な場所に介入をすることではない。被災地にいる専門職へのサポートを行うことが原則ではあるが、派遣元である組織の基盤整備やシステム運営のための機能の充実、事前準備および研修などのトレーニングにも重点が置かれるべきである。

---

### 3. 在宅生活を続ける住民への支援と災害派遣福祉チーム(DWAT)による支援の視点

#### (1)福祉サービス利用者への支援

第Ⅰ部第1章では、発災以前より福祉サービスを利用していた人たちの存在が地域で知られていなかったことや避難所で生活することへの周囲の理解が及ばなかったことに起因する支援困難や支援阻害の問題が指摘されている。そのような利用者は、一般の避難所に一旦は向かったとしても、そこで生活しにくくなって在宅生活を選択した、あるいは、それが出来ない場合に自家用車などでの生活を余儀なくされたなどの事例であった。また、家屋損壊などの被災をした福祉サービス利用者だけでなく、家屋や家族が無事であったとしても、地域の資源がダメージを受けた場合は、福祉サービス自体が十分に機能しなくなる。

さまざまな理由で在宅生活を続ける（あるいは、続けざるを得ない）福祉サービス利用者への災害派遣福祉チーム(DWAT)による支援の視点に必要なのはどのようなものであろうか。ここでは、災害派遣福祉チーム(DWAT)というシステムが存在するという前提で、チームメンバーに求められる視点を、その機能の特徴を整理したうえで述べることにする。

まず重要なのは、災害派遣福祉チーム(DWAT)の機能を認識した実践が求められる。機能については大きく分けて二つ考えられ、第1が被災地での在宅福祉のサービスシステムの構築や運営に関わるチームとしての機能と、第2は実際に在宅での福祉支援を行う現場に派遣されるチームとしての機能である。

第1のシステム構築や運営に関わるチームのメンバーである場合は、地元の福祉専門職や地域包括ケアシステムの拠点となる機関との連携のもとに（あるいは、連携よりも補助的機能を期待される

ことが多いかもしれない)、地域における資源等の情報収集や利用者の現況とそのニーズの的確な把握が求められるし、在宅福祉のサービスシステムを具体的に構築していくにあたっては、ソーシャルアクションが求められることもある。

第2の在宅支援に派遣されるチームのメンバーである場合は、福祉サービス利用者が在宅での生活を選択したという意思を尊重したうえで、利用者および家族の生活の基盤を整えるための支援が必要になる。また、在宅福祉サービスのみでの生活の継続が困難であるという状況に迫られる場合もある。在宅支援に派遣されるチームに関しては、直接的な援助が主となるが、在宅生活者へのアウトリーチの機能や、システム構築および運営サイドへの情報提供やアドボカーションといった役割を担うことがある。

## (2)在宅で生活を続ける住民およびみなし仮設住宅で生活する住民への支援

災害派遣福祉チーム(DWAT)は被災地における生活者を支援対象とし、従前から福祉サービスを利用していた人たちだけを対象としてその生活を支援するだけではない。フォーマルな福祉サービス利用者に限定せず、社会的孤立などの状態に陥りやすい状況にいる人たちをも対象にすることになる。第1章でも述べられているように、被災した生活自体が社会的孤立に結びつきやすい脆弱性を孕んでいるともいえるため、災害時の救急医療支援といったものに比べて、支援の期間が長期にわたる。それは、避難の時期を過ぎたとしても、震災の影響による生活課題が消えるわけではないからである。

東日本大震災での被害が大きかった宮城県石巻市では、震災後1年9ヶ月後の2012(平成24)年12月末現在、被災者の応急仮設住宅入居状況は6,946世帯16,305人となっており、民間賃貸住宅など「みなし仮設」とよばれる住宅への入居5,327世帯14,036人と合わせると、3万人ほどが仮住まい生活を送っていることになる。この数字を見ても分かるように、東日本大震災のような広域災害では、被災した人たちの生活の場の移り変わりを「避難所→応急仮設住宅→自宅再建あるいは復興公営住宅」という図式のみ一般化できず、法律上の応急仮設住宅だけでなく、みなし仮設住宅という仮の生活の場でも生活再建を目指していくことになる。

このような状況も鑑みて、石巻市長は、自治体による被災者への生活支援施策として、被災した人たちの孤立化やコミュニティの弱体化を防ぐことが必要であると述べている。具体的には、応急仮設住宅の中にサポート拠点を設置し、各種相談や、地域交流、健康増進などの活動を実施したり、被災した人たちが地域とのつながりを持ち続けることができるよう、孤立防止のための見守り活動、専門職による訪問支援などを進めていく。

被災地では、応急仮設住宅内での被災集落の違いによる住民同士のコンフリクトや応急仮設住宅団地が建設された地域(応急仮設住宅に住む被災した人たちを受け入れる「ホスト地域」としての役割を担うことがある)の住民とのコンフリクトが生じる可能性もある。災害派遣福祉チーム(DWAT)の活動としては、震災後に社会福祉協議会に配置された生活支援相談員や見守り支援員といった専門職と共に支援を展開することになる。また、そのような専門職の支援機能の代替補完を行うという方法での災害派遣福祉チーム(DWAT)の活用もある。被災によって生活課題を抱えながらも自宅での生活を続ける人たちや、民間の借り上げ住宅に住まいを移して生活している人たちを包摂していくという視点が必要になってくる。このような視点は、東日本大震災時の原発事故による避難区域から移住してきた人たちや、自主的に避難してきた人たちへのアプローチの際も同様に必要である。

#### 【参考文献】

- 大島隆代（2012）「災害支援とソーシャルワーク専門職—役割の模索、役割を担うための課題」『ソーシャルワーク研究 vol.38 No.1』
- 亀山紘（2013）「石巻市における復旧・復興の現状と課題」『都市とガバナンス vol.19』 9－11.
- 災害福祉広域支援ネットワークの構築に関する検討会（2013）「災害福祉広域支援ネットワークの構築に向けての調査研究事業報告書（平成 24 年度セーフティネット支援対策等事業補助金、社会福祉推進事業）」富士通総研
- 全国社会福祉協議会（2007）『被災地復興支援につなぐ災害ボランティアセンターを目指して—災害ボランティアセンター活動中核コーディネーター研究プログラム開発委員会報告書』
- 高澤武司・加藤彰彦編（1998）『福祉における危機管理—阪神・淡路大震災に学ぶ』有斐閣
- 日本医療社会福祉学会（2012）『災害ソーシャルワークの確立 I』
- 日本地域福祉研究所（2007）「平成 18 年度独立行政法人福祉医療機構（長寿社会福祉基金）助成事業 災害時におけるソーシャルワークの展開事業報告書」
- 被災者支援研究会（2011）『新潟県中越地震災害から学ぶ！生活支援相談員事例集（上巻）』
- 石巻市ホームページ「復興情報」<http://www.city.ishinomaki.lg.jp/d0110/index.html> 2015.7.24

## 第1部 第3章 被災地への外部からの福祉支援の原則

本章では、被災地への外部からの福祉支援のあり方について、具体的な支援内容というよりも原則的なポイントに絞って述べる。被災地支援・災害支援は、現地の福祉専門職から見れば、非日常における支援となる。ましてや、災害派遣福祉チーム(DWAT)のメンバーであれば、加えて被災地外部からの支援である。しかし、例えばソーシャルワークにおける社会正義のもとでの実践や利用者主体などといった視点での支援にあたっての実践枠組み等を被災地での福祉支援に当てはめてみても、日常の支援のあり方と大きくずれるものではない。ただ、被災地あるいは災害時という状況のもとで、あるいは、外部からの支援であるという前提で重視されるべき原則がある。

また、このような原則をみていくにあたっては、被災地での支援を過程的・段階的に捉えることが必要である。これについては次章にて各フェーズが提示されており、第II部および第III部では、フェーズごとの実践内容を具体的な事例等に引きつけて詳説している。

---

### 1. 支援にあたって求められる総体的な視点

#### (1) 支援の実践主体は被災地であるという視点

福祉支援を考える時に、それが被災地におけるものでなくても、対象の自己決定の原則や主体性を重視するという視点は自明のことである。しかし、災害後に長期の時間が経過したとしても被災地で生活する人への被災による影響が消えたかどうかを他者が判断することは困難なことから分かるように、人々への災害による被害は、支援を行う側が規定すべきことではない。また、“復興”や“生活再建”とは、未来に向かって現実的にそれを目指している非常に個別性の高い一人ひとりが先に語るべきものであって、つまり、「あなたは生活再建を必要としている」とか「こちらが復興への支援をします」と、そうでない側から先に安易に口にするべきものではない。

また、ボランティアや組織的支援、災害派遣福祉チーム(DWAT)といった被災地外部からの支援のあり方に対して大きな注目が集められていることをみると、被災地における福祉支援というものが有する構造には、被災地という地域が持つ当事者性と、その被災地で生活する人たちという、個別的な当事者性という二重性があると言える。

以上のような、支援されるべき対象かどうかの規定をする側が実践主体になりにくいという点と、当事者性の二重構造という点が、災害派遣福祉チーム(DWAT)のような外部からの支援システムによって福祉支援を行う側に見落とされがちな視点や姿勢を生みがちになる。ここでは、見落とされてしまったものの具体事例を示すことは割愛するが、見落とされがちなものを射程に収めるための考え方として、被災地支援という領域では、「支援の実践主体は被災地である」とか「実践主体としても被災地を中心に置く」ということを忘れないようにすべきである。

これは、実践主体としてあえて“被災地”という非人格を付置しているのだが、そうすることによって、被災地において生活しながら生活の再建を目指す人たちの基盤である“地域”に重心を置くことになり、次項で述べる支援の視点も明確になる。

しかし同時に、ここで留意したいのは「支援の実践主体は被災地である」というフレーズが、被災地外への移住などによって生活を立て直すことを選択した人たちへの福祉支援に、必要な視点を説明しきれていないのではないかという指摘も成り立つということである。これについては、本節の第3項目で“リロケーション”という概念を用いて述べたい。

## (2) 個々人の生活の地域における包括的支援

被災地支援の目標や到達点を探るために行われたさまざまな実証研究の結果をみると、個々人の生活を地域において包括的に支えるような支援が求められていたということが明らかになっている。被災地支援を考える時に、住宅供給や生活資金付与、地域インフラや産業等の整備といった物理的な資源対策だけでは対応できないということを物語っている。以下に、いくつかの実証研究の結果を紹介する。

三宅島噴火災害（1983（昭和 58）年）後、被災した世帯の世帯主に対して実施されたある調査の質問項目の中に「これまでの生活再建に一番の支えになったのは何であったか」があったが、自分自身（この場合は世帯主）の体力・気力が 38%、次いで家族の協力・団結が 29%、家族以外の私的ネットワーク（親族・友人知人・仕事関係・近隣）が 20%という結果が出た。

阪神・淡路大震災後、兵庫県では、被災した人たちに対して定期的に生活復興調査を実施してきたが、次にあげる表 2 は、震災後 10 年目にあたる 2004(平成 16)年に実施された調査結果である。この調査は「生活再建とは何を意味するのか」を質的に分析したものであり、生活復興の高低を決定する要因で示されたものは、社会福祉実践の具現化を特に地域を基盤とした方法で語る際に大切とされているキーワードとも一致している。また、災害看護学などの領域でも、被災した人たちの生活再建および復興の意識過程と、それに必要とされるケアの関係性を説明する場面でも示されている。

表 2 生活再建課題 7 要素と生活復興感の高低との関係

生活再建課題 7 要素	生活復興の高低を決定する要因 (以下の要因がある人ほど生活復興感が高い)
すまい	現在の住居に対する満足度が高い
人と人とのつながり	近所づきあいや地域活動への参加が積極的である/個人の市民性が高いと感じる/家族間の「きずな」や「リーダーシップ」のバランスが取れていると感じる
まち	まちの復旧・復興のスピードが速いと感じる/地域の夜の明るさが震災前より明るくなったと感じる
そなえ	将来の災害によってもたらされるであろう被害の程度が「小さい」と認識している
こころとからだ	こころとからだのストレスが低いと感じる
くらしむき	家計が好転したと感じる/震災以外の原因で転職・転業した
行政とのかかわり	公共への積極的関与型であると感じる（自身が行政依存や行政フリーを支持してはいないと感じている）

注：兵庫県「生活復興調査」（2005）p100-p112 をもとに筆者作成。

兵庫県の家族問題研究所は、震災後 10 ヶ月経過した時点で、被災した家族の生活に焦点化してさまざまな角度からのアンケート調査を大規模な対象範囲で行ったが、この調査では、身近な場所でインフォーマルなサポートを活用できた家族ほど、災害後の生活適応度が高いということが確認できた。

このように、被災においては個々人の生活の地域における包括的な支援が求められているといえるが、この「個々人を生活の基盤である地域で支える」という理念には、個々人へのアプローチと地域へのアプローチという方法論の統合をどう考えていくかという点で、福祉支援の実践理論の歴史的展開をみても、例えば、コミュニティソーシャルワークなどといったようなさまざまなモデルが現在までに示されてきた。しかし、この統合化や連結といったモデルには、現場での具体的実践にあたりその困難さがつきまどってきたことも否めない。本稿の目的は実践理論の提示ではないが、現場での実践にあたり、被災した人たちが置かれた状況を原則的にどのように捉えるべきかについて次項で述べたい。

### (3)被災した人たちは“リロケーション”という状況にあることの理解

被災地における支援は、日常的に行われていた福祉支援が非日常的な状況下で形を変えて展開されるという特徴があることは既述した。しかし、この“非日常”というのは、被災した人たちにとっては、いつまで継続されるのか予想しにくいものでもある。つまり、被災した人たちはリロケーションの状態にあるといえる。リロケーション（relocation）は移転や再配置を意味する言葉であるが、これは何も、被災で自宅を損失したとか従前の居住地域から移転した状態のみを指すものではない。自宅での生活を続ける人たちの周囲の環境が変わってしまうことや、災害を起因として職場や学校などといった日常身を置いている場の喪失や変容をも含めた状態になることも含んでいる。

そのため、被災した人たちへの支援を考える際には、リロケーションによって生じる様々な生活上の困難さを理解するという視点が必要になってくる。困難さの中には、前項の過去の災害後に実施されたさまざまな調査によっても実証されているように、その人の社会的紐帯が途切れてしまうことによって、あるいはまた、ソーシャルサポートネットワークが機能不全に陥ってしまうことによって生じるものもある。

福祉支援の具体的な方法としてのソーシャルワークは、一人ひとりという個人とその環境との接点への実践的介入を行うものであるが、被災した人たちをソーシャルワークの対象とする場合に、リロケーションという概念を通して対象を捉えると、例えば、環境という周囲（社会）の側に諸個人を無理に引っ張ってくるような実践は成り立たないことが理解できる。また、このリロケーションという概念は、被災した人たちへの支援を考える時に意味があるだけでなく、支援する人（あるいは、支援する側といった総体的なものも含む）とその対象との構造に非対称性があるという現実を前提にすると、支援する人が対象のリロケーション状態を引き起こす要因になってしまうという陥穽があることも指摘できる。

このように、災害派遣福祉チーム(DWAT)の実践においては、被災した人たちは被災直後からリロケーションという状況にあること、また、災害派遣福祉チーム(DWAT)による関わり自体も被災した人たちのリロケーションという状態の中で行われていくということの理解が必要である。その上で、災害派遣福祉チーム(DWAT)のメンバーとして活動进行際には、直接的な介入よりも現地での支援者による実践の補完的な介入にならざるを得ない点に留意すべきであろう。

---

## 2. 現地の専門職および外部支援等の関係組織との連携における原則 －あくまでも現地での支援で不足している部分を補う－

第Ⅱ部第1章第2項では、災害派遣福祉チーム(DWAT)の実践において関係機関とどのような連絡体制を構築していくべきかが述べられているが、災害派遣福祉チーム(DWAT)というチームが被災地支援を行っている関係組織に周知されていない状況にある場合や、現地の他専門職との連絡体制が構築されていないと、災害派遣福祉チーム(DWAT)システムは機能しにくくなる。また、チーム自体が時限的に動くという性格を有していることや、派遣元からの次チームとの引き継ぎの際に現地支援者に負担をかけないよう自己完結的に実施すべきという考え方があることから、チーム内でのメンバー同士での連絡体制にも気を配ることが求められる。

現地の専門職や受け入れ元となる組織に対しては、災害派遣福祉チーム(DWAT)があくまでも現地での支援の中で不足している部分を補完する支援を行うことを、原則よりも拘束力が強い“鉄則”としたほうがよい。あるいは、災害派遣福祉チーム(DWAT)とは機能が違っているとしても、外部からの組織的な支援システムによって活動している他のチームとの協働の場面でも、災害派遣福祉チーム(DWAT)の方に補完的機能が求められることもある。

このように、災害派遣福祉チーム(DWAT)という派遣システムによるチームが行う活動は、ある程度の柔軟性を持ったネットワークの軽いものである必要もあり、活動内容の決定は現地のコーディネーター機能を有する組織（受け入れ元）の判断によるところが大きい。

---

## 3. 災害派遣福祉チーム(DWAT)を組織として運営するための課題

### (1) 組織運営の根拠となる法制度の整備

医療領域での派遣チームである DMAT が、その構想から実現化までに長い時間を要さなかった理由のひとつには、災害時における医療実践の社会的認知度が大きかったことがある。また、災害救助法は救助の種類を複数あげていて、そこに「医療および助産」（第 23 条）という項目があり、法的根拠に基づいた組織運営および財源確保が可能となった。

災害派遣福祉チーム(DWAT)が行う活動は、福祉ニーズへの対応であり、ソーシャルワーク実践であるとみなすことができるので、例えば、災害救助法などといった既存の法律のなかに、そのような活動が可能であるという根拠を読み取ることができれば、組織化や運営に関する財源等の基盤整備がしやすくなる。

災害による被災者への生活再建に関する法律には、例えば、被災者生活再建支援法があるが、これは、生活再建のための支援金に関するものであり、人と環境との相互作用などの構造を含めて、生活のしづらさを抱えた人への人を介した支援を規定したものではない。さらにいうと、災害派遣福祉チーム(DWAT)が対象化するのには、被災した人たちだけではなく、現地で実践を続けている福祉関係の専門職や実践者も含まれている。

災害派遣福祉チーム(DWAT)の実現化に向けて、活動のための基盤を強固にするよう、法制度の整備（あるいは、専門的な解釈による法制度の活用）が望まれている。

## (2) 運営母体とロジスティクス機能の確立

DMATは災害発生後の緊急の時期から介入を行うため、現場で実践するチームへのロジスティクスという考え方を重視している。ロジスティクスとは、派遣する母体（本部）における現地との連絡調整機能、あるいは、活動からその終結までの実践が円滑に進むようにコントロールする機能である。

本テキストでは、災害派遣福祉チーム(DWAT)の活動期間を長期間と設定している。というのは、被災した人たちの生活課題が短期間で収束することがないということ、また、地域の復興を見据えていく過程でも、そこで生活する人たちの生活課題が新たに生まれてくるであろうと考えられること等からである。例えば、第5章では、恒久住宅移行後の福祉活動の実際を取り上げているが、この時期は、発災時や避難所生活期に比べて、現地専門職における福祉支援のあり様が一般化できなと考えられるため、いくつかのパターンを想定して支援方法を解説している。

災害後の生活課題は、例えば、その地域に住む人たちや自治体のあり方、また、地域構造にも密接に関係してくるため、本テキストで設定した各展開過程のどこの部分に災害派遣福祉チーム(DWAT)としてウエイトを置くべきかについても一般化できないと考えられる。災害派遣福祉チーム(DWAT)が現実化するにあたり、DMATにおけるロジスティクスにあたる機能を担う母体をどのように設定し、誰が（どこが）どういった根拠法をもって進めていくかによっても、ウエイトのかけ方が変化してくる可能性もある。

現段階で本テキストが示すことができるのは、災害派遣福祉チーム(DWAT)の理念や原則と、それに基づいた実践の視点と方法である。しくみを運営するための母体や母体の持つ機能の確立とともに、視点と方法やウエイトの置き方もさまざまに想定できる。そのようなことにも自覚的になりつつ、実現に向けてのソーシャルアクションを考えていく必要もあろう。

---

## 4. 災害派遣福祉チーム(DWAT)などの外部支援者への研修における課題

災害派遣福祉チーム(DWAT)のチームメンバーに対する研修の必要性は、第I部第1章第3節にて触れられているが、本テキストの「はじめに」にもあるように、また、過去の被災地においてさまざまな支援の課題があったことから、災害派遣福祉チーム(DWAT)派遣システムがあったほうがいいのではないかと構想されてきた背景からも理解できるように、しくみだけを作っても機能していかないということは予想に難くない。

このシステムの具体性は、どのような物理的範囲でのシステムとすべきなのか、また、被災地でどのような受け入れ体制を整えるべきかなどの課題をクリアしていかないと実現していかない。例えば、災害派遣福祉チーム(DWAT)の受け入れ元となるのは、被災地にある既存の機関がいいのか、あるいは、新しく設けるべきなのか等、検討していかねばならないことも多い。また、外部支援システムであること自体にも課題がないわけではなく、スムーズな支援がシステム発動後すぐに実現できるとも言い切れない。

とはいつても、今後我が国において大規模災害が発生する確率は高いとされ、現在までの被災地での経験からも、福祉支援を外部チームで補いながら、また時には、地元の専門職による支援の隙間があれば埋めていくような機能が求められていることも事実である。災害派遣福祉チーム(DWAT)のしくみの整備とともに、チームメンバーとして想定される専門職への研修も同時に進めていかなければならない。

災害派遣福祉チーム(DWAT)の外部支援者が行う福祉支援についての研修においては、被災した人たちの生活の様子と被災地で生じる課題を理解し、その課題が時間的経過とともにどのように変容していくかということをも丁寧振り返ることができるものでなければならない具体的な福祉の支援方法

や技術といったものは、例えばソーシャルワーク実践の方法や技術のエッセンスと共通部分がほとんどである。しかし、加えて、例えば「支援の実践主体は被災地である」というような被災地での福祉支援において原則となる意味を、研修において参加者が確認できるような内容にしていく工夫も必要である。そこにはいつでも、被災した人たちの声や被災地の声といったものが響いていなければ、被災地での実践に結びつくことにはならない。

東日本大震災後の被災地での実践が行われている応急仮設住宅における生活支援相談員への研修や災害ボランティアセンター運営に関する研修などは、現在までにその内容が体系化されてきつつある。また、災害派遣福祉チーム(DWAT)と同じような機能をもつシステムの構築を進めて、チームの登録やメンバーへの研修を行ってきた自治体もある。現在、さまざまな研修テキストや研修運営主体のノウハウも参考にしつつ、早急に災害派遣福祉チーム(DWAT)システムにおける実践者となる福祉専門職への研修内容を整備していく段階にきている。

#### 【参考文献】

- 岩田正美 (2011) 「震災と社会的排除」『POSSE vol.12』
- 大矢根淳 (2007) 「被災地におけるコミュニティの復興とは」『シリーズ災害と社会 2—復興コミュニティ論入門』弘文堂
- 北川進 (2013) 「東日本大震災から2年間の取り組みと今後必要になる取り組みについて」平成25年3月2日開催、平成24年度千葉県福祉フォーラムシンポジウム資料
- 窪田暁子 (1987) 「災害後の生活再建：昭和58年三宅島噴火災害後の阿古地区における生活再建調査」『人文学報、社会福祉学3』首都大学東京
- 東北関東大震災・共同支援ネットワーク被災者支援ワークブック編集委員会 (2011) 『東日本大震災・被災者支援のためのサポーターワークブック【初任者用演習テキスト】』筒井書房
- 長岡市社会福祉協議会 (2009) 『新潟県中越大地震一長岡市社協 生活支援相談員の足跡』
- 上野谷加代子監修 (2013) 『災害ソーシャルワーク入門—被災地の実践知から学ぶ』中央法規
- 兵庫県 (2005) 『生活復興調査報告書 調査結果報告書 平成17年度』
- 兵庫県長寿社会研究機構 家族問題研究所 (1996) 『阪神・淡路大震災が家族に及ぼした影響に関する調査報告書』
- レスリー・マーゴリン著、中河伸俊・上野谷加代子・足立佳美訳 (2003) 『ソーシャルワークの社会的構築—優しさの名のもとに』明石書店

## 第1部 第4章 被災地での福祉支援の過程

福祉支援チームの活動については、第1章での即応体制の前提条件を受けて、災害派遣福祉チーム(DWAT)がチームとして現地で活動するための過程について説明する。

### 1. 発災時

まず派遣調整本部（仮称）を立ち上げ、災害が大きく現地の情報が得られない場合、先遣隊を送る。

①先遣隊は、情報を得る手段や、現状を把握しながら、派遣人数や必要な物資等を確認して、早急に派遣調整本部に連絡する。その間に並行して派遣元では人的手配、物理的手配を行い、今後の派遣シフト等の作成を行う。並行して早期に支援チームを派遣できるように手配する。

②先遣隊はそのまま情報収集を続け、災害対策本部とのやりとりについて、派遣調整本部に伝える必要がある。また、支援チームの拠点場所を災害対策本部内におくことができるのか、別な所になるのか、DMAT、自衛隊、警察、消防等とも連携しながら救出・避難支援に入るかも確認していく。

まずは、救出・救護活動が行われる中で、福祉の視点で実態把握、ニーズ把握等を行い、必要な所に情報発信を行い、必要とする物資や派遣する人材とつなげる。

具体的には、被災地の被害状況やライフラインの状況、要援護者の量や状況を確認し、支援者のマンパワーの過不足状況について情報収集に努める。それを派遣調整本部に伝え、派遣が必要な福祉支援チームの数を伝える。同時に、必要とする物資やボランティアの人材についても伝える。

③災害派遣福祉チーム(DWAT)は、先遣隊と合流し、活動についての指示を仰ぎ、具体的な支援活動を展開する。警察、消防、自衛隊、DMAT、保健師チーム等と連携して状況把握を行う。また、必要に応じて保健師チームや民生委員、現地の福祉関係者による避難支援、安否確認等の活動支援を行う。

④ひきつづき災害派遣福祉チーム(DWAT)としての活動を開始する場合、どの避難所に向かうのかについて、災害対策本部等からの指示を仰ぐ。

発災時での対応においては、避難者や救護所についての情報はつかみにくく、同時に情報を一体化するためには、DMAT が既に確保している情報を得ることで、円滑に活動を進めていくことも必要である。同時に、DMAT メンバーとの連携した活動を進めていくためには、当該地域で活動している避難班についての情報を得て、連絡・調整していくことも有効である。そのため、DMAT に連絡を入れ、提供可能な情報の提供を依頼することで、連携を図っていくべきである。

## 2. 避難所・福祉避難所生活期

避難所にはいられた場合、避難所等の規模に大小はあっても、集団生活を行うことになると、これまで自宅ではできていたことができなくなる人もある。同時に、災害そのもので命は奪われなくても、それ以降の二次的な被害により命を落とす人も出てくることも考慮する必要がある。二次的な被害を食い止めるためには、早期に個別の生活課題を把握し、福祉的支援が必要な人については早期に適切な支援が受けられるよう支援を行うことになる。

避難所移行時には、共同生活に支障が来すかどうかについてアセスメントする必要がある。例えば、

- i) 未就学児（夜泣き等への配慮が必要）、授乳期の母子、妊産婦等の場合
  - ii) 高齢者のため、広い体育館などでは歩行に介助が必要な場合
  - iii) 環境の変化による認知症の悪化が考えられる場合
  - iv) 身体、知的、精神に障害があり介護が必要な場合
  - v) 高血圧、腎臓病、糖尿病など継続して治療が必要な病気がある場合
- 等が考えられる。

このうち、i) の場合には別の部屋を確保するか、間仕切り等でプライバシーが保てる空間を確保する。ii) iii) iv) の場合には早期に福祉避難所や施設への移動が必要になる。もし直ぐ移動ができない場合には、別の部屋を確保し、24 時間支援できる体制づくりを行う。この場合には、家族が同じ避難所にいる場合、家族にも協力を得る。それと同時にボランティア等の支援を確保する必要がある。v) については継続した医療が受けられるよう支援する。

### (1) 避難所生活の始まりの時期

避難所では、災害派遣福祉チーム(DWAT)は、福祉サービスを必要とする人か医療を必要とする人か、両方が必要な人かを災害派遣医療チーム(DMAT)や保健師チーム等と連携を取りながら見極め、平時の生活に近付けられるよう支援を始めていくことになる。その場合、避難所の規模等にもよるが、災害派遣福祉チーム(DWAT)が滞在型ではなく巡回型で行っていく場合には、特に派遣元との情報共有を忘れないように行っていく。また、福祉ニーズの把握と共に、必要な福祉サービスや必要な物資の提供等が必要である。

避難所の多くの人々が急な環境変化に戸惑い、生活の不自由さを感じている。例えば、更衣ができる空間がない、いびきがうるさくて眠れない、洗濯しても干すところがない、女性特有の生活必需品が物資できても恥ずかしくてもらいにいけない。また、人前で授乳ができなくて母乳が出なくなった人、慢性疾患の人、腎臓病や糖尿病、心臓病など毎日飲んでいて薬がなくて服薬が中断されている人、週に何度か受けていた人工透析が受けられない人等、不自由さを感じている人は多い。避難所で生活が可能であればそこでの支援をするとともに、避難所での生活が困難であれば、福祉避難所や入所施設など安全な場所を速やかに提供できるような支援が必要である。こうした方々には、二次的災害に繋がる危険性があるため、丁寧に寄りそいながら、一つ一つの課題解決に向けた支援を行っていく必要がある。

## (2) 避難所生活安定期

発災後、徐々に避難所の中でも落ち着きを取り戻し生活パターンができかけた頃になると、平時にやっていたことでやれなくなっていたことがより鮮明になってくる。想定されるニーズには、表3のように居住、お金、労働、教育、参加、心身の健康に関するニーズである。災害派遣福祉チーム(DWAT)は、身近に寄り添いながら、そうしたニーズについてのアセスメントを行い、二次災害の予防に努めることが求められる。また、非常時においても、自立支援を念頭に置きながら、短時間で今後の支援活動に必要な情報の把握を行わなければならない。

表3 避難所生活のニーズ

住む・暮らす	<ul style="list-style-type: none"><li>・生活上の諸物資の不足</li><li>・将来生活への不安</li><li>・集団生活への不便</li><li>・母親喪失等による衣食機能低下・喪失</li></ul>
費やす	<ul style="list-style-type: none"><li>・衣食生活費の不足</li><li>・動産（車等）の購入費用</li></ul>
働く	<ul style="list-style-type: none"><li>・仕事の再開・復帰</li><li>・求職</li></ul>
育てる・学ぶ	<ul style="list-style-type: none"><li>・育児・保育困難</li><li>・学齢児の教育保障</li><li>・転校</li></ul>
参加・交わる	<ul style="list-style-type: none"><li>・避難に伴う知人・友人との離別</li></ul>
体の健康	<ul style="list-style-type: none"><li>・介護や保育困難</li><li>・療養者の医療保障</li><li>・エコノミー症候群</li><li>・要援護者の排泄入浴の配慮</li><li>・感染症のリスク軽減</li></ul>
心の健康	<ul style="list-style-type: none"><li>・プライバシー確保</li><li>・人間関係調整</li><li>・集団生活のストレス、他者への遠慮</li><li>・集団生活上のルールへの服従ストレス</li><li>・PTSDやノイローゼ</li></ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"><li>・避難所内での差別問題</li><li>・被災者への差別問題</li></ul>

## (3) 在宅被災者への支援

在宅被災者の場合にも、二次被害防止に努める必要がある。そのためには、災害派遣福祉チーム(DWAT)による速やかな要援護者の「スクリーニング」「ニーズの把握」を行い、必要な支援に結びつける役割を担う。生活機能の低下・減退がある場合は、場所の移動も含め、的確な支援へと調整を行う。

---

### 3. 応急仮設住宅入居検討期

応急仮設住宅入居検討期については、避難所等の避難生活から応急仮設住宅等の仮住まいへの移動等での環境変化と適応や新たな関係作りへの心理的な負担等が考えられることから、継続的に状況やニーズを把握し、支援につなぐ。特に高齢独居や高齢者世帯などについては広報紙が配布されても見ていなかったりする場合も多く、情報を知らなくて手続きが間に合わなかったということがないよう気を付けておく必要がある。

入居に向けた準備としては、

- ①事前に住みたい地域等の仮設に対するニーズを聞いておく
- ②応急仮設住宅の建設状況、抽選会の情報提供を行う
- ③状況によっては入居手続きの支援を行う
- ④必要な場合には、入居予定の仮設の住宅環境、地域の環境の下見の支援も行う
- ⑤支援をつなぐ

個別支援が必要な人に対する支援を継続しながら、一方ではその支援を継続していくための環境にも働きかけていく必要がある。

---

### 4. 応急仮設住宅入居時

#### (1)個別への対応

応急仮設住宅へ入居する時期は復興への第一歩を踏み出すための重要な時期と位置付けられる。

これまでの避難所でのコミュニティから、入居した応急仮設住宅で新たなコミュニティを作る必要が生じ、新しい環境に適応することが求められる。しかし、新しい環境に慣れず、避難所生活ではうまくいっていた人が、応急仮設住宅に入居した段階で体調を崩すこともある。避難所とは異なり、応急仮設住宅ではプライバシーが守られての個々の暮らしが営めるが、逆に高齢者など外出の機会が少なくなっている人にとっては孤立化する危険性がある。応急仮設住宅での生活や精神面への支援、生活再建への支援へと、被災者のニーズが変化していることを理解して、ニーズを把握し、支援に努めることになる。(表4)

表4 応急仮設住宅生活でのニーズ

住む・暮らす	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移動・交通手段の不自由</li> <li>・通院、施設利用、通学等への対処</li> <li>・新たな生活環境の学習</li> </ul>
費やす	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家計の再構築</li> <li>・借金のある人はその返済の見通し</li> <li>・教育費の捻出</li> </ul>
働く	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事の再開・復帰</li> <li>・求職</li> <li>・新たな仕事への順応</li> </ul>
育てる・学ぶ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学齢児の教育保障</li> <li>・転校</li> </ul>
参加・交わる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・孤立・孤独、ひきこもり</li> <li>・転居に伴う知人・友人との離別</li> </ul>
体の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護者等家族の孤立</li> <li>・ハイリスク者や持病者の管理</li> </ul>
心の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たなコミュニティ・環境への不安</li> <li>・負担・孤独・ひきこもり</li> <li>・PTSDやノイローゼ</li> <li>・自殺・自殺企図</li> <li>・アルコール等への依存</li> <li>・介護者等家族の孤立</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所内応急仮設住宅内での差別問題</li> <li>・被災者への差別問題</li> </ul>

## (2) 集団への対応

応急仮設住宅入居期の集団的な支援としては、応急仮設住宅入居者が地域内で孤立しないよう、周辺住民との交流が図られるように配慮する。

また、高齢者や単身入居者等の孤立しがちな者に対しては、自治会等を中心に、民生委員やボランティア等の連携体制による見守り活動や各種保健・福祉サービス等の提供が行われるように配慮すること。こうしたつながりを有効に活用し、応急仮設住宅内でのコミュニティづくりを進める。

## 5. 応急仮設住宅入居期

応急仮設住宅段階の中期から後期にかけて、将来に向けた生活再建が心配事として持ち上がってくる。職場への復帰、学校への復学、家屋の再建など、次のステップに向けた生活不安が一気に増加する。特にこの時期になると、住民の生活再建にはばらつきが目立つようになるため、これらの生活への相談活動、様々な制度の情報提供、制度利用への橋渡しなどが大きな支援の柱となってくる。

また職場復帰、学校復帰、自宅復帰した人々に対しても当面の間、専門チームによる訪問などの継続的支援が必要となる。

## 6. 応急仮設住宅退去検討期

### (1)生活再建（住まい・就労・生計）とその支援

応急仮設住宅退去検討期とは、応急仮設住宅生活の終盤期であり、行政が災害公営住宅や高台移転等の整備計画を策定し、実行し始める時期である。

被災者は、行政の整備計画についての情報を入手し、災害公営住宅への引っ越し又は自宅再建等によって、応急仮設住宅の退去を検討する時期となる。

しかし、東日本大震災における実態では、災害公営住宅の建設や高台移転等はすすめられているものの、市町村、地区毎でその進行はまちまちであり、住民によっては先の見通しが立たない苛立ちを感じさせる時期でもある。

すべての生活基盤を失った場合、就労を再開させ、生計を立てなおすことが必要となるが、その時の地域経済の状況や、疾病や年齢等を理由に、引き続き求職活動をしている場合もある。

応急仮設住宅の退去に際し、住宅を再取得する場合には、被災前の住宅ローンと新たな住宅ローンを組むといった二重ローンが発生することもある。

一方、災害公営住宅に居住する場合は家賃等が発生するため、可能な限り応急仮設住宅に残り経済的な負担を避けるという選択を取らざるを得ない状況も生じる。

こうした状況に対し、住民が最も必要とするのは、生活基盤の再建に向けての正確な情報提供とそれに関する相談支援であり、ソーシャルワーカーは行政各部局の情報や関係機関と連携し、住まい、就労、生計に関する相談活動を進めていくことになる。

### (2)健康問題とコミュニティづくり

同時に、応急仮設住宅の生活の長期化による疲れにより、体調を崩す人や、病気の重症化、身体機能の低下、生活意欲の低下、精神的ダメージや喪失によるストレス、転校による不登校、認知症の進行等、子ども、高齢者、障害者・その家族の健康問題も懸念される。

応急仮設住宅退去検討期においては、最終的に応急仮設住宅に残る世帯は、一人暮らし高齢者・高齢者夫婦、障害者の世帯、生活困窮世帯であるとも想定され、自立再建できる世帯が恒久住宅へ引っ越すことを決断することにより、これまで自治的に運営されていた応急仮設住宅のコミュニティが衰退していくことは避けられない。

こうした状況に対応するため、見守り体制の再構築が必要となる。具体的には、応急仮設住宅に配置されている支援員や社会福祉協議会に配置されている生活支援相談員の支援活動における見守り体制や方法の再構築が必要になり、同時に、コミュニティの衰退における自治活動の再構築として、恒久住宅において再調整していくことが求められる。

---

## 7. 恒久住宅移行期

### (1) 自力再建か災害公営住宅かの選択

恒久住宅移行期は、災害公営住宅への引っ越し、自力再建の選択が求められる。一般的な傾向として、資力がある（あるいは、若い世帯等のうち借金をいずれ返すことのできる）世帯は自力再建で、高齢者や低所得者等で資金的に自立することが難しい世帯は災害公営住宅に移動することとなる。

住民にとっては、被災前のコミュニティが崩壊し、応急仮設住宅での暫定的なコミュニティも、恒久住宅移行により再度崩壊することになる。そのため、恒久住宅での高齢者等が地域で孤立しないよう、見守り活動の継続、民生委員・児童委員との情報交換、引っ越し時の周辺住民とのつなぎ、交流の場への参加の働きかけや仲介などを行うことが必要である。

### (2) 新たな悩みへの個別支援と地域支援

東日本大震災で起こっている事例では、応急仮設住宅から災害公営住宅入居に当選した場合、近所の人はまだ当選していないことから誰にも言えず黙っている、そして近所に知られぬよう、ひっそりと引っ越しをするといった事態も生じており、いまだ応急仮設住宅から退去できない世帯への申し訳なさ、新たな引っ越し先での不安の入り混じった状況について、生活支援相談員だけに語っているという事例もある。

自力再建した場合も、それまでは多くの住宅群であったが、数が減り、元のようなコミュニティではなくなってしまった、あるいは、数年後は高齢者のみで自治会活動が継続できなくなるのではないかという不安が生じている地域もある。

応急仮設住宅自体も、引っ越しにより、応急仮設住宅自体に空き家が増え、結果として高齢者や障害者が多く存在する住宅群となり、さらに場合によっては、応急仮設住宅の統廃合を行政が進める可能性がある。

このように、恒久住宅への移行期には、引っ越し人、引っ越せない人それぞれに個別の悩みや不安があり、さらに各個人や家族の生活課題が重なっていく時期であるとともに、地域社会自体にも新たな課題がうまれる時期であることを踏まえ、心のケア、孤立防止、生活支援、地域づくり等の支援を進めていくことが必要である。

いずれにせよ、引っ越ししたことに安堵しつつも、（災害がなければ）こんなはずではなかったという思いの中での引っ越しであり、閉じこもり、孤独感、抑うつ状態を訴える人の増加も想定されることから、長期的な視点に立った支援体制を関係機関と構築していくことが必要な時期である。

---

## 8. その他の過程（施設入所・病院入院）

災害発生後、避難所のほかに福祉避難所及び緊急入所施設が用意される。また病院は、急病やけが人の治療等でニーズは急増する。

十分な体制や量が用意されるかどうかについては、その時の状況によるものである。災害発生直後に開設されるとも限らない。特に、入所施設では、入所の安全確認、さらには職員体制、設備の状況を勘案したうえで受け入れの判断をすることとなる。

しかし、避難所では、認知症高齢者と家族、自閉症児者や知的障害児者と家族が避難しており、体育館等人が多く避難する空間に何日も過ごすという環境に耐えきれず、かつ前述した福祉避難所や家族で入所できる緊急入所施設もないことから、車中避難や損壊した自宅での避難を余儀なくされることも予見しておかなくてはならない。事実、東日本大震災ではそうした事態が散見された。

このことから、市町村は、平時より、福祉避難所や緊急入所施設の確保に向けて、災害支援における理解と協力を福祉施設等と協定するなどしていくことが何より必要であり、そうした避難所や施設においてもソーシャルワーカーの役割は重要である。

### 【参考文献】

- 上野谷加代子監修（2013）『災害ソーシャルワーク入門―被災地の実践知から学ぶ』中央法規  
宮城県保健福祉部（2013（平成25）年10月、2014（平成26）年1月一部修正）『恒久住宅移行期における被災者生活支援活動の課題と取組例』

## 第Ⅱ部 外部からの派遣の方法

## 第II部 第1章 発災時での福祉の活動と実際

災害は、平時に突然発生する。発災時においては、平時の状況が混乱するところから始まる。こうした状況において、災害派遣福祉チーム(DWAT)が対応できるようにするためには、日頃から災害が発生した場合に即応できるような、様々な意味で備えが必要となる。またいざ派遣が決定され、実際に派遣先での活動に、十分対応できる技術やそのためのトレーニングも必要となる。ここでは発災時において、災害派遣福祉チーム(DWAT)が行動すべき概要に関して説明する。

なおチームの編成メンバーは様々に考えられるところであるが、福祉的支援を目的としたチーム派遣である点から、本書においては、福祉専門職によって構成されるチームである点をお断りしておきたい。

---

### 1. 災害時の即応体制

#### (1) 即応体制の前提条件

災害は、平時に突然発生するのが通例である。予測ができる場合は、極めて少ない。集中豪雨や台風など、気象情報などによっても、確実に予想できるわけではない。このことは日常生活においては、災害派遣福祉チーム(DWAT)の活動そのものが、想定されていない状態にあることを意味している。

ひとたび災害が発生したとき、即災害派遣福祉チーム(DWAT)を編成することは困難である。これをいかに短時間で編成できるようにするかは、機動性のある活動が可能となるかどうかの分岐点と言える。チーム編成する場合であっても、チーム員が同じ職場であるとか日常的に業務を共にしているとは限らない。このため災害が発生したとき、速やかに広く多くの関係者に、緊急に参加の呼びかけを行うことが可能な状況を構築する必要がある。そのため呼びかけが可能な関係者の、事前登録が必要となる。この事前登録は、災害派遣福祉チーム(DWAT)を構成するメンバーとして、活動するために必要な研修を必要とするところから、こうした研修の機会などを通じて編成することが望まれる。また災害派遣福祉チーム(DWAT)のメンバー（以下「チーム員」という。）として活動できるような専門職としての水準にある専門職員は、所属する事業所（以下「事業所」という。）においても、中軸の職員であることが予想される。このため事業所にとって、災害時に最も頼りにしたい中軸の職員が、被災地に派遣させなければならない場合があることを考え合わせると、事業所としては災害派遣福祉チーム(DWAT)のメンバーとして、登録人員を3~4人程度行っておくことが望ましいといえよう。

これによって複数人登録しているチーム員の中から、1~2人程度の派遣を順番に行うことによって、職場である事業所と災害派遣福祉チーム(DWAT)の双方の要請に応えることが可能となる。

一方で災害時は、職員の立場からすると家族の安否も気になるところである。この場合は、確実に家族と連絡を取ることが望ましい。家族の安否が気になったままの状態、災害派遣福祉チーム(DWAT)の活動を行うことは好ましくない。

これと合わせて、本人自身の健康状態も確認する必要がある。かなり過酷な状況に派遣されることが予想されるところから、これに耐えうる健康状態であることが望まれる。

被災地に災害派遣福祉チーム(DWAT)を派遣する際には、派遣の基本的な方針が確認され、関係機関において了解された状態で実施する必要がある。そのためには関係施設や団体間で協定を締結するほか、日頃から研修などを繰り返し開催して、チーム員をいつでも派遣できるようにトレーニングが実施される必要がある。

こうした点は、派遣に際しての基本的事項として、認識される必要がある。

## (2) 発災時の対応

事前登録しているチーム員は、規模の違いがあるものの災害が発生したとき、基本的には自分の事業所と家族に対し、チーム員として被災地に出かける場合があることを、常に確認しておくことが求められる。この場合、どのように事前登録した専門職に、チーム員としての参加を呼びかけるのか、その方法が課題となる。具体的には、メールで行う方法や地元のラジオ局を通じて行う方法などが考えられる他、災害の規模が一定の水準を超えた段階で、メンバーが予め決められた機関に、集まることとする方法などが考えられる。いずれにしても登録しているチーム員が、災害発生時において確実に集合できることが必須要件である。

チーム員を被災地に派遣することを決定するのは、緊急措置が必要な場合も想定すると、都道府県等福祉に関する措置権を有する行政機関である。チーム員は、ボランティアではない。都道府県をはじめとした責任ある機関が、被災地の災害対策本部からの協力要請を受けて、チーム員に派遣要請を行い、支援活動を行うものである。したがって派遣指示の文書を持参し、被災地に出向くこととなる。このときは、必要物品も持参する。

派遣に向けた一連の流れとしては、例えば方法の一つとして登録したチーム員に出動要請を行い、これを受信したチーム員からの、出動する旨の返信を受けたメンバーで、チーム編成を行うことも一つである。

活動の初期の動きは、様々な形態が考えられる。例えば、先遣隊として数名の人員を先ず派遣し、状況を確認してチーム員を派遣するという方法が考えられる。この場合は、先遣隊がいつ出動し、いつ戻るのかが明確である必要がある。発災時から2日～5日までの間は、ニーズがめまぐるしく移り変わるため、把握したニーズに対応しようとしてチーム員が被災地に到着したときは、既に別のニーズが発生しているということも珍しくはない。また本来災害派遣福祉チーム(DWAT)を派遣する目的は、被災地で福祉的支援を必要とする人々に対応するためであるが、4・5日も経過すると、福祉的支援を必要とする人々は、十分な対応がなされないままに、施設や親戚などに身を寄せてしまうこともある。このような事態に至ることのないようにするためにも、先遣隊方式を採用する場合は、短期間で即応可能な支援チームとの連絡体制が必要とされる。

これに対して、初めから支援チームを派遣する方式を採用する場合は、4・5日毎にメンバーをローテーションで入れ替えができるように編成することが望まれる。とりわけはじめの2・3日間は、チームメンバーの中に徹夜の作業に従事するメンバーがいる場合も想定し、交代目的で臨時に派遣するメンバーを確保する必要がある。その上で、立ち入り規制が解除された区域の避難所から活動が展開されることとなる。

## 2. 関係機関との連絡体制

災害派遣福祉チーム(DWAT)として被災地に派遣され、具体的な活動を展開する中で、支援を必要とする人々に対する福祉的支援の為に様々な機関に連絡を取り、一つ一つの事例に対処していくことになる。その連絡については、活動自体の連絡体制、支援のための連絡体制、チーム内の連絡体制などが主なものである。

### (1) 活動自体の連絡体制

具体的な支援活動を展開するにあたり、被災地の災害対策本部に自分たちが災害派遣福祉チーム(DWAT)であるという立場を伝達して、活動を行うこととなる。この場合は、派遣指示書等公式に派遣された団体であることを、明確に伝達する必要がある。その上でどの避難所に向かうのか、あるいは災害対策本部から依頼される避難所も想定されるので、災害対策本部とのやりとりは、派遣元の機関に伝える必要がある。その上で福祉的支援を行う目的であることを伝え、具体的に福祉避難所等に搬送が必要な事例の対応に関し、福祉事務担当者との連絡の取り方を確認することが不可欠である。

次に必要なのは、避難所の運営団体との連絡体制のあり方である。避難所に入ったならば、先ず運営団体の長（自治会がある場合は自治会長）に災害対策本部と同様の内容を伝え、支援が必要な人々への支援活動を行うことを伝える必要がある。通常、支援が必要な人々は、既に明らかになっている場合が多く、本人や家族、避難所の自治会長も対応方法に関して検討している場合が少なくない。そうした事例から取り掛かることが、信頼につながると言って良いだろう。

災害派遣福祉チーム(DWAT)は、医療チームのように避難所を巡回するとは限らず、数日滞在するようになることが通例となることが予想されるので、一日ごとに避難所の運営団体の長と、災害対策本部に活動結果を伝える必要がある。これは、医療チームの場合は資格法によって、業務内容が明確で独占されている一方、福祉分野に関してはそうではないため、行政と連絡を密にとる必要があるためである。

このほか、地元の社会福祉協議会やそこに所属するボランティアセンター、地域包括支援センターなど、関係機関は数多い。活動内容に応じて確実な連携が求められるところである。

### (2) 支援のための連絡体制

支援活動を展開していくと、支援を必要とする人々への対応のために、多くの機関と連絡を取りながら対応していかなければならないことが、少なくない。ただしこの場合は、発災直後数日の場合は連絡先が限定的にならざるを得ない一方で、発災から10日以上経過しライフラインが復旧してからは、多くの機関との間に連絡調整が必要となり、状況や活動展開のあり方が大きく異なってくる。ここでは発災直後に限定して説明する。

発災直後は、災害の爪痕がまだ色濃く残っており、かつ地震の場合は余震が、集中豪雨の場合は雨でゆるくなった地盤の脅威が残されている中での活動となる。そうした中で支援活動を展開することを踏まえ、支援チームは十分な装備を備えて活動を行うことが望まれる。なお、この時期は復旧に向けた様々な活動が、時間を惜しんで展開されているため、緊急でない場合は連絡通報が適切でない場合もあると思われる。また支援が必要となっている人々への具体的な対応のために、簡易なアセスメントシートは不可欠となるものの、アセスメントシートは日常使用しているものでない限り、緊

急時において適切な記載が困難である。加えて高齢者や障害者、児童など福祉の現場は対象領域別に区分され、アセスメントシートも制度別に作成されており、災害時のように支援対象者が混在している現場では、通常のアセスメントシートは使用が極めて困難である。とりわけ発災直後は通信手段が遮断されているため、災害対策本部に必要性を伝えながら、福祉施設などへの搬送を依頼することとなる。このときのアセスメント結果は、専門職が見定めた必要最小限の情報となる可能性が極めて高い。チーム員がアセスメントを行いつつ、場合によっては搬送先の手配や、搬送手段の確保も行う場合もある。搬送手段が無い場合は、チーム員の車輜で搬送する場合も想定される。避難所の状況を確認し、可能であれば別室に支援対象者のためのスペースの確保も、避難所の運営団体の長と協議して決めることも必要とされる。こうした連絡調整は、大きな業務となる。

発災直後に必要な連絡体制として、第一に災害対策本部との連絡体制、第二に避難所との連絡体制、そして第三に災害派遣福祉チーム(DWAT)派遣の本部との連絡体制が、常に確実に取れるように維持することが望まれる。

第一の災害対策本部との連絡体制についてしてみると、災害派遣福祉チーム(DWAT)を構成しているチーム員は社会福祉の専門職とはいえ、措置権を持たない。したがって福祉支援を行うために何らかの措置を行うとする場合は、行政の決定が必要とされるので、災害対策本部を通じて福祉事務所との連絡が取れるようにすることが不可欠である。そのための連絡体制が極めて重要となる。

第二に避難所は、絶えず多くの相談や支援活動を展開していく上で関係者との協議などが必要とされ、自治会長や民生委員等との連絡調整が必要となる。さらにはボランティア団体など、支援活動上の関係団体との調整のためにも、避難所内の連絡体制の確立は必要である。この避難所での連絡体制は、地域の近隣との連絡体制も必要である。とりわけ薬局経営者や薬剤師との連携があげられる。適切に薬等で状態の悪化を防止できるのであれば、その措置を早期に講じたほうが良い。今回の東日本大震災では、この対応ができた地域では、かなりの被災者が状態を崩さずに済んでいる。災害で社会資源の活用が困難な状況にある場合は、現地での人的資源の確保が、重要な要素といえる。

そして第三に災害派遣福祉チーム(DWAT)派遣本部との連絡体制があげられる。災害派遣福祉チーム(DWAT)が今、どこでなにをしているのか、あるいは災害派遣福祉チーム(DWAT)の立場からすると、緊急に例えば知的障害者施設に搬送が必要な事例が発生した場合、知的障害者施設自体が都道府県内で数箇所しかない訳なので受け入れ可能な施設がどこか打診を依頼したいときや、チーム員で体調を崩したメンバーがいたので交代要員を依頼したい場合などがあげられ、チームの活動を最もバックアップする機能を有する機関との連絡体制は、命綱ともいえよう。

### (3) チーム内の連絡体制

支援活動にあたっては、チーム員同士の連絡のあり方が、大きな決め手になるともいえよう。チーム員の構成が、何人の規模になるかによっても違いがあるものの、チーム員において分担する業務を適切に処理し、支援を必要とする人々により望ましい対応をするためには、チーム員同士の支援に関する情報の共有が不可欠となる。

第一に、被災地へ出向くまでに初めて顔を合わせるチーム員同士の、コミュニケーションをしっかり取り取ることと合わせて、被災地での役割分担を決め、支援に係る様々な情報を収集する仕組みの確認が重要となる。そのため、チームリーダーを中心に、情報に対応して速やかに対応できるよう、内部の仕組みを構築する必要がある。第二に、支援を必要とする人々に関するアセスメント結果と、限られた社会資源の活用方法を検討し、具体的な支援内容を決定するまでの時間は、平時と違って一刻を争うため、情報の収集と集約が急がれる。またそのような対応ができるように、チーム内の体制を整える必要がある。第三に、避難所への支援活動の出勤と、その日の支援活動を終え、一日の活動結果の取りまとめに関する情報の収集を行い、その日で完結したケースと、翌日の活動の中で確

認すべきケースなどの情報の共有とその結果の連絡方法の確認などがあげられる。

このようにチーム内の連絡体制は、単に情報を収集するだけでなく、その情報に基づいた的確な判断に基づく結果と、その結果の伝達およびその方針に基づく行動や活動の結果の確認等、活動の一つ一つの局面ごとに共有が必要とされるものである。

### 3. 福祉避難所への入所支援と在宅避難者対応

具体的な支援活動は、どのような内容なのかをしてみる。

発災直後の避難所は、人々が押し寄せ統制の取れないままにごった返している状態が数日続く状況にある。そのため、福祉サービス等の支援でこれまで生活できていた人々は、「とても避難所では暮らせない」と思う場合が少なくない。しかしそれでも災害によって生活の場を失った人々は、避難所で生活せざるを得ず、極めて過酷な状況に置かれて避難所生活を強いられることとなる。またそれでも避難所での生活を困難と判断した人々は、被災した自宅や自家用車での生活を送らざるを得ない状況に置かれることとなる。

#### (1) 避難所での支援活動

避難所では、多くの人びとが行き来している。その中で人々は、避難所における過酷な状況を受け入れざるを得ない。ある人々は、家族が災害の犠牲になって泣き崩れている。また一方で、安否がわからなかった家族同士が顔を合わせて喜びに沸く集団も見受けられる。さらには、今後どこに行けば良いのか、明日の食事はどうなるのか、知り合いはどうなっているのか等の話題で、避難所は異常な状態にある。そのような中で、支援が必要な人々は、避難所の他の人々についていけないために、本人や家族そして周囲の人々がどうしたらよいのか、戸惑っていることが通例なので、避難所運営団体の長や民生委員から、対応を依頼される場合も考えられる。

このような場合は、先ず高齢者や障害者など対象となる支援が必要な方に対応した分野の福祉専門職が、可能な範囲でアセスメントを行い、明らかに共同の生活が不利益をもたらすと思われる場合には、分離を基本に考え、福祉施設への入所や福祉避難所への搬送を考える。このうち施設の場合には、いわゆる「措置」に該当する対応となることから、行政による決定という形式を取らざるを得ないため、災害対策本部を通じて福祉部門との確認作業が毎日のように書面で必要となる。市によっては福祉事務所に避難所担当が明確な場合もあるので、確認すると良いであろう。

また二日目、さらには三日目と時間を追うにつれて、状態が悪化する人々が発生してくる。ここに対応しなければならないのが、巡回型を基本としている医療チームとの違いである。なお、先遣隊方式の場合は、こうした事態に対処できる方法を考える必要がある。このために、初日なり二日目において、観察を必要とする人々の把握が必要とされる。一日が終わったあと、ミーティングにおいてしっかりと確認する必要がある。別室の確保によって、避難所内分離で対応が可能であればそれでも良いであろう。いずれにしても、高齢や障害によって支援を必要とする人々が、避難所生活を送ることが困難だった場合の対応や、児童の場合は家族も含めて対応を検討しなければならないことなど、被災地に派遣された場合に、災害派遣福祉チーム(DWAT)に寄せられる期待は大きいものと予想される。

なお発災から 4~5 日経過すると、様々な支援団体による活動が展開するようになるため、避難所運営は様相を変えるようになる。しかしこの段階になると、福祉的支援を必要とする人々は、不本意な形で避難所から去っているケースが少なくない。したがって災害派遣福祉チーム(DWAT)は、その

前の段階から活動を開始できるようにすることが求められる。

## (2)在宅避難者対応

避難所での生活を困難と考え、自家用車や被災した自宅で生活する被災者は、東日本大震災でも少なくはなかった。その存在が少なくないにも関わらず、目立った支援活動に繋がらなかったのは、避難所にいないために支援場所を特定することができず、やがて遠方の親戚や病院等に移動したからである。福祉的支援の対応が完全に遅れた事例が多かった。

このような事例は、災害派遣福祉チーム(DWAT)の活動に関して多くの示唆を与えている。一つは災害派遣福祉チーム(DWAT)の活動場所が、避難所に限定できないということである。第二にそのため、情報収集の方法を避難所以外にも広げて、支援が必要な人への対応を考えなければならないということが言える。第三にそのために、チーム員の中から当該支援を必要とする人のもとに派遣することを決定し、その訪問相談を通じて支援方法を組み立てていかなければならない。このほか、移動手段や住宅状況の確認などの課題もあるものの、こうした点が災害派遣福祉チーム(DWAT)の避難所以外での対応の必要性を示唆するものである。

避難所以外で生活している方々には、救援物資等の支給がなされていない事例も見受けられるため、災害ボランティアセンター等とのネットワークが不可欠である。その上で訪問活動を展開し、確実なコミュニケーションを図り支援に結びつける必要がある。したがって対応するチーム員には、十分な相談面接の技法が求められる。

---

## 4. DMAT 等関係団体との連携

災害派遣福祉チーム(DWAT)の様々な活動において、関係団体との連携が不可欠である。ここでは DMAT（災害派遣医療チーム）、保健師チーム、ボランティア団体を取り上げて説明する。実際の活動では、まだまだ多くの団体との連携が必要であることをお断りしておきたい。

### (1)DMAT

発災後 1～2 日すると、被災地に日本赤十字や DMAT 等医療チームが、避難所を巡回して訪れるようになる。災害派遣福祉チーム(DWAT)が先発できている場合は、避難所に来ている医療依存度の高い人々に対する診療行為を依頼するとともに、避難所等において別室確保で対応すべき事例に対する福祉的支援を行う点に関して確認することが望まれる。また支援活動を円滑に行うために、できるだけ DMAT と同時に避難所に訪れ情報共有をしたほうが良い。

### (2)保健師チーム

また医療チームに関しては、保健師チームも活動を展開している。その情報の共有を始め、可能であれば対応すべき事例の検討を行うことも検討されて良い。保健師チームが派遣される目的は様々あるところであるが、明確だったのは岩手県の保健師チームの例で、DMAT が早期にすべての避難所を回るのが不可能であるため、保健師も避難所を巡回し、人工透析患者や在宅酸素療法の患者等医療依存度の高い避難所住民の発見に努め、病院に搬送した。そのため沿岸部の病院から

は、症状の安定した患者が内陸の病院に転院搬送されたのである。これは、極めて効果的であった。この点について保健師は、法によって非常時に保健所長の指揮監督下に置かれることとなっているためでもある点に留意する必要がある。災害派遣福祉チーム(DWAT)が早期に避難所で医療依存度の高い要援護者の状態把握や医療分野との連携を行うために、保健師チームとの情報共有は重要となる。

### (3) ボランティア、その他

連携すべき団体としては、そのほか各種ボランティア等の団体もあり、避難所等の環境整備のために必要な事項に関して依頼することも大いにあり得ると思われる。また支援が必要な避難所生活者に対する各種支援に関して、ボランティア団体との連携は、災害で社会資源が失われている中では、極めて重要な連携団体と言える。そのためにも協議の場を設けるとともに、地元の市町村社会福祉協議会との連携による支援の仕組みの構築も求められるところである。

災害派遣福祉チーム(DWAT)の取り組みは、我が国では岩手県で試行的に実施した経験しかない。加えて東日本大震災による津波の被災地への派遣という形式が、災害派遣福祉チーム(DWAT)の支援活動の経験となっている。このため被災者の生活支援にむけた福祉的支援の概要を早期に把握する方法と、具体的な支援の内容について様々な災害時において検証し、国民からの信頼を得ていく必要がある。

#### 【参考文献】

- 日本社会福祉系学会連合 (2012) 『研究活動報告書』
- 日本社会福祉系学会連合 (2013) 『研究活動報告書』

## 第II部 第2章 外部からの派遣支援で配慮すべきこと

近年の大規模災害における被災者支援では、被災地の福祉専門職の対応の限界により、外部からの派遣による福祉専門職の支援が必要不可欠となっているのは周知のとおりである。

しかし、外部からの派遣支援者は、被災地の福祉専門職と比べ、被災地における社会資源や歴史的背景、また住民の気質や、その地域だけに存在する固有のルールなど、いわゆる地域性といったものの知識については決定的に欠けている。これは、被災者の生活の回復、維持に向け支援する福祉専門職にとって、被災者に適応した支援方策を考える上では支障を来すことになる。

つまり、外部からの派遣支援者は、被災地の福祉専門職とまったく同じ支援はできないと思ったほうがよい。

とはいえ、外部からの派遣支援者が、被災地の福祉専門職の対応と少しでも近づき、長期間にわたるであろう支援活動が円滑に行われるために、外部からの派遣支援者は何を配慮すべきか、そのために必要とされる視点等を挙げてみる。

---

### 1. 被災地での拠点づくり

被災地での拠点づくりについては、被災地の状況変化やニーズに的確に対応するため、被災地内もしくは被災地にできるだけ近い場所に拠点を構えた方がよい。

しかし、2011（平成23）年の東日本大震災の例のように、被災地が壊滅的な被害を受け、拠点を設ける場所の確保が難しい場合も考えられる。そのため、アクセスの利便性を考慮の上、日常からその被災地と同圏域でつながりのある近隣地域に拠点を設ける場合もある。

ここでは、単に場所の確保のみではなく、その前後の期間において、外部支援者として配慮すべき点を述べたい。

外部の支援者として拠点を設ける際に、まず考えなければならないのは、地域住民はもちろんのこと、特に被災地の福祉専門職、機関から認知されなければならない。

災害発生直後の混乱期、被災地では被災住民の意思に関係なく、不特定多数の人が出入りする。大多数の地域やその住民にとっては、かつて経験したことのない出来事となる。これは被災地の専門職も同じである。

被災者にとっては、被災したという物理的な不安感に併せ、普段面識がなく、何者かわからない人たちと顔を合わせることで体が相当のストレスにつながることを理解しなければならない。

外部からの派遣支援者の目的は、被災者の一日も早い復旧・復興に向け支援することであり、そのために、被災地の福祉専門職が動きやすいよう態勢を整えることである。

過去の災害においては、被災地の福祉専門職がわからないまま、外部の機関が各々に拠点を構え、地元機関と意思疎通もなく、独自の活動を展開したことにより、支援の際に特別な調整が生じ、被災地の福祉専門職が相当な労力を割かれる事例も多々あった。

被災地の福祉専門職と、外部からの福祉専門職両者の支援がともに円滑に進むために、被災地の拠点づくりでは、理想を言えば、拠点設置時に被災地域の地元自治体及び主だった機関に対し、外部機関における支援活動の目的と活動内容を説明の上、合意を得て、互いの情報について共有方策、支援連携方法、協働すべき点の確認を行うことが望まれる。

しかし、混乱期の被災地では、地元自治体や専門機関は機能不全に陥り、事前の説明と合意を得る時間的余裕がない場合もある。そのようなことを極力避けるためにも、各種機関同士のネットワーク構築が成否を分けるカギともなる。

いずれにせよ、被災地の福祉専門職が動きやすい態勢がとれるよう、拠点づくりの際には被災地の福祉専門職との間で、コンタクトを取り、コミュニケーションを図る必要がある。

---

## 2. 事前の情報収集・把握

外部支援者にとって、被災地情報の事前の収集・把握は、よりよい支援を行うために必要不可欠な要素である。

被災地の情報収集・把握については、被災地域の専門職から事前に提供を受けるなり、外部支援者が派遣された初日に説明を受けることなどが考えられる。

しかし、前述のとおり、混乱期の被災地では、被災地の専門機関は機能不全に陥っている状態であると予想されるため、被災地の専門職から事前に情報の提供を受けることは難しいと考えた方がよい。さらに外部支援者が派遣された初日についても、十分に説明を受ける時間が確保できない場合もある。たとえ確保できたとしても、時間の余裕がない中で外部支援者から被災地域の専門職に対し、ヒアリングのような一方的な情報収集の形態では、被災地域の専門職に負担感だけを負わせてしまう恐れがある。

これらのように被災直後の混乱期に被災地の情報を事前に入手することは非常に困難と思われる。そのような中において、外部支援者としては被災地域の専門職へ負担をかけずに、少しでも被災地の情報を収集・把握しなければならない。

事前の情報収集・把握において、災害発生直後に被災地へ先遣隊を送る手法は多くの組織で行われているところである。

また、被災地の人口、世帯数、自治会数等の基本情報については、IT 機器を活用し、当該自治体のホームページから入手が可能である。また、社会資源の状況についても、当該自治体及び当該市町村社会福祉協議会（社協）等のホームページから情報が読み取れる場合も多い。ただし、局地的な災害ではこの方法は可能であると思われるが、先の東日本大震災のように、甚大な被害が広域に及んだ場合、ホームページの閲覧は停電やサーバーダウン等の問題により、不可能となる場合もある。

他の方法として、組織間の平時からのネットワークを通じての情報把握、収集が考えられる。例えば、社協組織では、都道府県社協にて市町村社協に関する基本的情報がある程度把握しているので、被災地都道府県社協から情報の入手を行っている例もある。

いずれにせよ、被災地情報の事前把握、収集については、他力本願のように待ちの姿勢ではできない。自らが持ち得るネットワークを最大限に活用したうえで、その時点で考えられるあらゆる方法を駆使し、能動的に情報を入手する必要がある。

事前に情報の収集・把握を行うことは、派遣先での支援活動を円滑に進めるために必要である。しかし、事前に入手した情報を100%信じて支援活動に望むには注意を要する。

災害という非日常の混乱した状況の中では、被災地の様子は目まぐるしく変動し、併せて情報も絶えず変化をする。さらには、複数の情報の錯綜も予想されることから、外部支援者は派遣先にて、まずは自身の目で被災地の状況を確認したうえで、持ち得ている情報と照らし合わせ、取るべき行動を判断する必要がある。

### 3. 派遣者の引き継ぎ方法

外部支援者がどんなに熱意があろうが、被災地に思いを寄せようが、派遣された支援者である以上、一人の派遣者が支援活動を行う期間には限りがある。

外部支援者は派遣期間終了後、残された課題等について、すべて次の派遣者へ引き継ぐことになる。

継続したより良い支援を展開していくためには、派遣者同士の引き継ぎが重要なポイントとなる。

しかし、平時の業務と異なり、引き継ぎに費やす時間の確保の困難さや、定型化された引き継ぎ書類の有無など、引き継ぎに関するルールが必ずしも確立されていない場合が考えられる。

よって、災害支援における外部支援者の引き継ぎにおいては、平時の業務の引き継ぎのイメージとは大きく異なる状況を理解しておかなければならない。「引き継ぎを行う者」と「引き継ぎを受ける者」の両者が受け身の姿勢ではなく、より能動的に取り組まなくてはならない。

ここでは、過去の事例も参考に、引き継ぎを容易に行うために留意する点を三点述べておく。

一点目は、引き継ぎに費やす時間が少なく、引き継ぎに関するルールが確立されていないのであれば、まずは、引き継ぎを行う者（前任者）の派遣期間終了間近の期間と、引き継ぎを受ける者（後任者）の派遣開始の最初の一定期間が重なるよう、配慮すべきである。

一般的な業務の引き継ぎの場合は、前任者が後任者に対し、資料と口頭で説明を行うことになるが、これのみでは、後任者は災害現場という日常とは異なる場面への想像が難しく、現場での業務のイメージが十分に湧かないというのが本音である。

両者の派遣期間が一定期間重なれば、後任者が被災地などの現場へ前任者と一緒に訪問することができ、現場の業務のイメージと実際が一致し、その場である程度の引き継ぎが可能となる。

二点目としては、引き継ぎの際の書類（引継書）についてである。

前任者は後任者に対し、残された課題や自身が成し遂げることができなかった目標を伝えようとする気持ちが表れ、細部についても事細かに資料化して引き継ぐということがある。

後に活動記録という形で残す資料とするのであればよい。しかし、単に引き継ぎの書類であれば、時間のない中で効率的に後任者に伝えるため、引き継ぎの書類は、なるべくコンパクトにまとめた方が後任者は理解しやすい。さらに、引き継ぐ業務内容の説明に併せ、被災地の全体概要（避難所及び応急仮設住宅の状況、在宅生活者の支援状況、福祉サービス提供機関の状況等）を記した最新の資料があれば、より業務に対するイメージも湧いてくることになる。

三点目としては、引き継ぎを容易にし、業務の継続性を確保するためにも、引き継ぐ業務のシステムは、誰もがわかりやすく、シンプルにする必要がある。

過去、災害ボランティアセンターでの事例として、活動実績の集計を外部からの派遣支援者が担っていたが、その集計システムの操作が難しくすぎて、後任者が理解できず、その後、集計業務は止まってしまった例があった。

なお、以上の三点以外にも重要な点として、引き継ぎに際し、前任者は派遣先にて被災地の福祉専門職の中心者に必ず後任者の紹介（顔合わせ）を行うことを忘れてはならない。

過去の災害では、外部支援派遣者間のみで引き継ぎがなされ、被災地の支援機関にとっては、いつの間にか外部支援者間のつながりが不明となり、後々に支援経過を振り返る際に、非常に支障をきたしていたという例もある。

## 4. 被災地での他職種チームとの連携

災害発生後の被災地では、福祉分野に限らず、多種多様な専門職が支援者として入ってくる。

現状では、①行政や社協のように同組織のネットワークによる派遣、②職能団体による派遣、③協議会組織による派遣、④災害支援に特化した組織による派遣、の4パターンに分けられる。また、協定等により、一定のルールが事前に定められている場合と、災害発生後、状況に応じスタッフの派遣を行う場合がある。

いずれにせよ、それぞれの機関・団体がそれぞれ使命や役割を明確に持ち、被災地に入ってくるが、被災地の置かれている現状や、他機関の支援活動の状況を把握せずに支援活動を展開した場合、逆に被災者に迷惑がかかってしまうこともある。

被災地でよくある例としては、避難所に避難している人に対し、心のケアと称した声掛けや話し相手、また、在宅での被災者に対し、安否確認・見守り訪問をそれぞれの機関や団体が相互の連携もなしに行った結果、被災者には朝から晩まで同じことを聞いてくる人が連続して訪れ、その対応で支援者はますます疲弊してしまう場面が多々ある。

また、被災地に支援に入る機関・団体には、個別支援を主目的とすることもあれば、被災地の将来像を見据え、地域支援を主目的にする機関・団体もある。両者は突き詰めていけば、どちらも被災地の復旧、復興につながるのだが、災害発生から間もなく、未だ混乱しており、個別支援もままならない状態の時期に、地域支援を行う機関・団体から被災者や被災地域の専門職に対し、復興のために今から地域づくりが大切だと言われても、面食らってしまう。

このような声は、時として被災者から苦情と言う形で挙げられ、その受け止め先は結果的に被災地域の専門職となってしまふことになる。

被災地にどの外部支援者（支援機関）が入り、それらがそのような支援活動を行っているのか、さらには、災害発生からの時間の経過とともに支援課題が目まぐるしく変化していく被災地の現状を見極めたうえで、その時期に求められる支援は何かなど、被災地支援の全体像の把握を行った上で、支援活動でなければ、被災地に負担を与えてしまう恐れがあることを承知しておく必要がある。

これらを回避するために、多職種間の連携を図るため、各機関・職種のそれぞれの使命と支援活動内容等について、情報の共有化を図る仕組みづくりが必要となる。しかし、平時とは異なり、時間的余裕がない中において、その調整に割く時間の確保は難しいのが現実である。

さらに、その連携を図るための仕組みづくりを誰が主動になって行うかという問題もある。

本来ならば、被災地の行政機関や被災地にて核となる専門機関が主動になって行うことが理想である。しかし、被災地の各種専門機関も被災していることには変わりはなく、その機能が不全となっている場合には、その代わりに担える組織が必要となる。

担える組織の条件としては、①被災地域の専門機関と専門職に認知され、②組織は多職種で構成し、③全国にネットワークを持つ組織と言える。

被災後の最悪の事態も想定し、被災地の専門機関が不全になった場合の連携の主動を担う役割について、平時から協議、検討が必要となる。

## 5. 地域の専門職への引き継ぎ

外部支援者が地域の専門職へ引き継ぎを行う場面は、被災後の当初の混乱も落ち着き、被災地の支援機関の活動が回復の兆しが見えてきた頃がメインと思われる。

被災地域の福祉専門職が置かれている立場としては、一時の混乱期を過ぎれば、地域の福祉専門職は今後の復興に向けて、これからどのような場面においても、被災地域住民の生活を支え、地域の復旧・復興を目指し、支援活動を展開しなければならないことを理解しておく必要がある。

言い換えれば、被災地域の福祉専門職は現状から逃げることは許されない。これには、外部の派遣支援者が想像する以上に、地域の福祉専門職には責任と重圧がかかっている。

よって、地域の専門職への引き継ぎでは、被災地の支援機関に不安と負担を残してはならないことを第一に考えるべきである。

しかし、外部支援者が良かれと思って行ったことが、逆に被災地域の専門職へ負担を残した事例もある。

過去の例として、外部支援者は被災住民のためを思いニーズの発掘を行ったが、被災したことによる各種支援機関の機能不全や社会資源の減少により、住民ニーズに応えられるほどのサービス提供体制が整わない中において、具体的な支援策については、地域の専門職へ単に“回す”といった行為が見られ、被災地の支援機関はその対応に相当な苦労を要したこともあった。

この事例は、被災者や、被災地のアセスメント機能の質の良し悪しを問うことでもあるが、同様に外部支援者としてのあり方の理解不足と、被災地域の専門職や専門機関とのコミュニケーション不足から生じたことに他ならない。

つまり、外部支援者と被災地域の専門職間の意思疎通がなされ、良好な関係が構築されなければ、引き継ぎは容易にできないと言っても過言ではない。

良好な関係を築くために、両者が一緒になって支援活動に携わる時間を徐々に増やし、さらには、定期的な情報共有の場づくりが必要となる。

表立っての「引き継ぎ」ではなく、自然に引き継ぎがなされることが理想である。

また、この時期に被災地域の専門職へ引き継ぐということは、中・長期的なビジョンを踏まえての引き継ぎになると思われる。今後の復興に向けての目標の確認等もなされるが、その際には、平時の支援活動の成功事例や過去の研修での学び、さらには、過去の災害での事例をそのまま押し付けることは厳禁である。

被災地はそれぞれ都市基盤や住民の気質等すべてに違いがあるため、全く同じ災害など存在しない。個々の災害に応じ、被災地の状況に適応した支援活動を展開していくため、地域性を熟知している被災地域の専門職の力が必要となる。

引き継ぎの際、中・長期的な支援活動の展望及び今後の目標の確認等について、外部支援者として、被災地域の専門職の考えを尊重し、それを支持する姿勢が望まれる。

そして、災害支援という先の展開の予測がつきにくい中での不安を少しでも軽減・解消するため、引き継ぎを機につながりが終了するのではなく、今後も何かあったら引き続き協力するという姿勢を表し、被災地域の専門職に安心感を伝える姿勢が必要である。

以上、外部からの派遣支援で配慮すべき点を5つの視点からまとめてみたが、総体として、外部派遣者には被災地域の専門職の心情に配慮した行動が大切である。

外部からの派遣支援が来るということは、被災地の福祉専門職にしてみれば、自分たちの力がないために支援に来たのではないかとの意味合いに受け止められるかもしれない。

外部支援者は、ややもすると、「自身は支援者だ」というスーパーマン的な立場としてとらえてし

まうかもしれない。しかし、前述のとおり、外部支援者は被災地の地域性の把握が薄いため、あくまでも外部からの支援者であり、被災地の支援活動の中心者ではない。

外部支援者には、実務面で被災地の専門職が対応できない部分を担うとともに、被災地の支援者を不安にさせないよう、精神面でのサポートの提供が求められる。

### 第Ⅲ部 被災地での福祉支援過程の展開

## 第Ⅲ部 第1章 避難所・福祉避難所生活期での福祉の活動と実際

### 1. 避難所での支援の内容

#### (1) 支援困難事例

避難所として、学校、公民館等の公共施設が指定されているが、ほかにも地域の集会所や寺院、宿泊施設、また、それらがすべて被災した場合には、被害のなかった民家に多くの地区内住民が避難所替わりとして避難生活を送ることもある。

避難所ごとに特徴が異なり、それぞれにメリット、デメリットがある。公共施設であれば収容人数が多いために、広範囲の避難者が避難生活を送ることになる。ひいては、日常生活の中で関わりが少ない、またはほとんどない住民との共同生活を送ることにもなる。地縁が強ければ暗黙で許される生活様式や言動であっても、地縁が薄いとそれが元で避難住民同士のトラブルになることもある。その反面、物資や医療チームなどの支援を早期に受けることが可能である。

集会所等の避難所の場合、ほぼ地域住民が占めるために逸脱した行動も少なく、多少の言動の問題についても住民にとっては既知のことであるため、大きなトラブルとまでにはならない。しかしながら、収容人数が少ないため、外部からの支援については、優先順位が低く、支援が届くまでにはかなりの時間を要することにもなる。こういった集会所は特に都市部から離れたところに多く、東日本大震災においても、交通網が寸断された半島部では支援の格差が顕著に表れた。

在宅生活をしてきた障害者、高齢者、乳幼児等、いわゆる災害時要援護者が避難生活を少しでもストレスを軽減できるよう福祉専門職は環境整備を行う必要がある。傷病がある場合や明らかに心身状況が思わしくない場合には、災害救助用ヘリコプター等による医療機関または福祉避難所等への搬送となるが、それ以外の災害時要援護者は長期の避難所生活を強いられることになってしまう。

長期避難生活を強いられた災害時要援護者の多くは、本人を取り巻く人的環境がその後の避難生活に大きな影響を及ぼす。前述の小規模集会所等においては、近隣住民との関わりが深く、別居家族や親族が不在であっても、そのコミュニティで支援ができることも多い。しかし、大規模収容の公共施設の場合、コミュニティで支援ができないため、避難所支援を行っている福祉専門職等が本人への促しや代行によって応急仮設住宅入居等の申請となるケースもあるが、その時は既に避難所閉鎖期に近づいており、比較的最後まで避難所に残ってしまうことが東日本大震災では見られた。

最後まで避難所に残っている人の中には、精神疾患や個々が持つ特有の性格や価値観等によって、別居家族や親族からも疎遠になっている人もおり、支援するには精神的負担や労力が大きいことが十分想定でき、近隣住民による支援も容易にはできない。

## 事例 1

相談機関に公共施設避難所の医療系スタッフから、「居住スペースに支援物資を多量に積み重ねており、食事の食べこぼしが散乱し、ゴミも処理されていない避難生活者がいる。入浴もされておらず、衛生面に問題が出てきている。周囲の避難生活者からも蝇や臭いに対する苦情が出ている。避難所運営本部としてはこれ以上共同生活をさせられないため、この家族を何とかしてくれないかと相談を受けている。自分たちもコミュニケーションを取ろうとしているが拒否がある。自宅は被災しており、また屋内はごみ屋敷に近い状態であるため住める状態ではない。本人たちのためにも強制退去にならないよう対策をお願いしたい。」という相談が電話で入った。

訪問してみると 50 代の母親と 20 代の長男がおり、明らかに外見からは清潔さを感じられなかった。母親との面談では認知症の症状を確認できなかったが、他者の意見に同意するといった意思は見られなかった。また、長男へ清潔保持の働きかけをしたところ、理解を示す返答がなく、それ以前に会話が成り立たなかった。発達障害と思われたが、障害者手帳は未取得で医療機関未受診のため正確な診断はされていない。

このままでは、避難所から強制退去となってしまう恐れがあるため、行政保健福祉担当課、避難所運営担当課、障害者相談機関、避難所医療系スタッフ等とケース会議を開催した。

本人の意見を尊重することが最優先であり、強制退去は権利侵害であるとの意見や、運営本部には強制退去させる権限はないとの行政担当者の意見が出された。しかしながら、人権には公共の福祉が必然的に隣り合わせであることを考えなくてはならない。ここでの避難生活を継続することで本人への不利益を招くことが容易に想定できたため、退去する方針を決め、同時に新たな生活の場を準備することとした。親子に対する退去への了解を求め、運営本部に対しては支援方針を伝えて準備期間のための退去時期の延長の了解を求めた。

**事例1** は、震災前には相談機関までに届いていなかった、隠れていたニーズと言える。震災では地中に含まれていた水分が震動によって地表に出る液状化現象のように、事例のような共同生活や専門職の関わりによって隠れていたニーズが浮き上がってくる場合がある。特に認知症や精神疾患等による引きこもり者は、自ら課題を認識することも、それを発信することも困難であることが多い。精神症状は視覚で認知しにくいものだけに周囲の理解を得ることは容易ではない。

セルフネグレクトの場合、それを判断することは容易ではないため、権利擁護も主たる業務としている社会福祉士の役割は大きい。避難所では医療チームの活躍が目されるが、個人の生活全般を支援する社会福祉士も避難所に配置されるべき専門職と言える。また、被災地における相談機関が被災しているため、外部支援における避難所内のソーシャルワーク支援は非常に重要な役割と言える。

申請主義が円熟していないことから、自ら抱えている生活上の支障を訴えられない人、解決方法を見出せない人、支障を認識できない人にとっては、災害関連に限らず、各種申請が困難となっているのが現状である。それを権利擁護としてサポートするのが社会福祉士を始めとする福祉専門職の役割である。東日本大震災では多くの福祉専門職が避難所から退去後の生活や住居確保に向けた支援を行った。しかし、何らかの精神疾患を抱えていると思われるものの判断能力があるために、福祉専門職の見落としとなってしまう、当該避難住民が避難所閉鎖間近まで残ってしまう傾向があった。

こうした人々に対して早期対応のためには、社会福祉士や精神保健福祉士、保健師、医療関係者との連携は十分に行わなくてはならない。

避難所内の支援スタイルも、残っている避難者それぞれに合わせて変化していく必要がある。

本事例には、権利擁護に関する課題が残っている。判断能力の乏しい住民に対する権利擁護として、成年後見制度の活用が考えられる。

震災によって家族、親族が犠牲になってしまった場合等、市町村長申立ての必要性が出てくる。また、震災により各種手続きや契約行為、不動産登記等も発生するため、迅速に市町村長申立てを行うことが望ましい。しかし、市町村長申立てを行う自治体担当窓口が震災によって機能不全に陥っていた問題があった。庁舎が被災して事務業務がままならないことや、被災による担当職員の減少、被災前に策定した防災計画により福祉事務所が災害時に避難所運営や義援金申請窓口といった役割となっていたこと等が原因である。

このことは成年後見に関してのみならず、被災していない生活保護世帯の支援も手薄になってしまいうことにも繋がり、大きな問題と言える。

災害後の対応については、全国の自治体では本ケースのような事例が多くみられた反省から、保健福祉関係部署の災害時役割の再検討が必要と思われる。災害時には担当窓口本来業務が手薄になることが容易に想定できる。そのため、現実には行政職員に対する外部支援者のサポートも欠かせない。

## (2) 応急仮設住宅等の生活を見据えた支援事例

被災者のほとんどは何かしらの喪失体験をしている。人、家屋、財産、職や学業、自分自身の健康、将来への希望等、それらの喪失から立ち上がって生活再建をするには、個人差はあるものの、ある程度の時間や労力を必要とする。中には立ち上がれずにそのまま年齢を重ねてしまう被災者も少なからず存在する。

しかしながら、喪失体験は大災害のみではなく、ほとんどの人が日常でも経験するものである。喪失が日常と大災害とで大きく異なる点は、規模の大きさであり、一度に押し寄せる複数の喪失により心的外傷を負ってしまうこともある。

喪失から立ち上がるために多くの被災者が目の前の現実に向き合い、少しずつ生活再建を進めていく。その生活再建を後方・側面支援することも東日本大震災では福祉専門職には求められていた。特に一人では今後の生活再建に必要な各種申請が困難な被災者に対して、分かりやすい情報提供、書類作成や行政機関等への窓口申請支援等も実際に行っていた。

更に並行して、これは特に高齢者が対象となったが、避難所生活後に自立した生活を送られるよう健康維持のため日常生活動作（ADL）低下予防の働きかけも行っていた。

## 事例 2

福祉系資格を有している避難所ボランティアから「高齢者のトイレ介助中に、その高齢者の臀部に発赤を見つけた。このままでは褥瘡ができてしまうので、予防策として福祉用具を提供してもらいたい。」といった相談が上がってきた。

相談機関としては、事務所も被災しており連絡調整がスムーズにできる環境がなく、更にはサービス提供事業所も被災しているため、所属している支援団体を通じて避難所への支援物資として福祉用具の提供はできないかと提案し、また、発赤ができた原因が、一日中テレビを前に場所を陣取って寝転がっており、身体を動かそうとしなかったことが考えられたため、他の避難者と共に身体を動かすことを促してみてもどうかと提案する。

しかし、そのボランティアからは「私は支援団体に登録して派遣された立場であるため、勝手な判断で支援はできない。できることは団体から指示のあった弁当配りくらい。」と返答される。

災害派遣医療チーム(DMAT)は、膨大な多傷病者を被災地の医療機関だけでは対応しきれないために派遣され、自己完結型の医療的支援活動を行う。

福祉分野においても、以下の解説により自己完結型のチームとして、災害派遣福祉チーム(DWAT)が必要と考えられる。

**事例 2** については、適切なアセスメントを行うことで回避できる事例である。アセスメントの結果、例として提案した軽運動の働きかけや、その高齢者を含め避難住民に弁当や支援物資の配給をしてもらう役割を担ってもらうこと等が可能である。また、福祉用具が必要となれば支援物資として手配することも外部支援者の役割として求められることである。

この場合、外部支援による無償提供で被災地のサービス提供事業所への経営的な影響を危惧する声も少なからず存在したが、被災直後の急性期状態の対応としては、移動手段である車輛の被災や、燃料不足による移動の制限、膨大な対象者への対応、事業所の復旧活動でサービス提供事業所としても提供困難な状況であることが多いため、外部支援者は自己完結型で良いと考えられる。

アセスメントを適切に行わなかった場合、予防対策を講じないため ADL の更なる低下により、避難所生活から次の生活の場では要介護状態であったり、入院せざるを得なかったり、最悪の結果をもたらすことも想定される。

傷病に対しては、傷病そのものの治療や経過観察を行うが、要介護状態やその予防に対しては、残存能力に着目した支援、本人の意向を踏まえた支援、本人の意識に働きかける支援を行わなくてはならない。福祉専門職は常に自立支援を意識して活動することを認識しておかなくてはならない。

また、時間軸も視野に入れ、現時点で行うべき自立支援は何かを考え、先を見越して当事者がどのような生活を望むのかを本人に寄り添って支援する必要がある。

被災地支援の場合はスタッフの入れ替わりも激しいため、途切れることのない連結した支援も行わなくてはならず、そのためには綿密な引き継ぎが大変重要となる。それゆえ、被災地ではトレーニングされた専門職の派遣が求められる。

子どもや障害者等に対しても同様に、避難所における役割を持つことによって生きがいや生きる力の獲得が可能となり、その影響により他の災害時要援護者だけではなく、災害時要援護者以外の避難住民に対しても生きる活力を与えることができる。著名人による一時的な避難所訪問よりも与える勇気や活力の波及効果は高いはずである。

なお、避難所において心身機能回復や悪化予防対策を行う際に、理学療法士や作業療法士等のリ

ハビリテーション専門職との協働は非常に有効であり、場合によっては災害派遣福祉チーム(DWAT)に加わる必要も考えられる。

### (3)被災地の相談機関との連携が必要な事例

被災地の福祉機関は事務所等が被災していることも多いため、外部支援における避難所内ソーシャルワーク支援の重要性、そして、自己完結型の福祉的支援活動の必要性を前述したが、実際には被災地の福祉機関との連携なしに支援活動ができるものではない。

#### 事例 3

災害発生から2ヶ月が経過した頃、避難所（学校）の支援チームから以下の相談を受ける。

「避難所のルールを守ろうとしない避難住民がいて対応に苦慮している。教室や体育館ではなく勝手に通路のところに居住スペースを設けており、深夜には隠れて酒を飲んでいる。酔って他人の居住スペースで寝ていることもあり、また厳しい口調で話すため暴言と捉えることができる。この住民は精神疾患があり、アルコール依存症でもあるので対応願いたい。」

精神疾患ということでもあったため、行政の保健師が訪問したところ、以前から身体健康面に関わりのあった住民であることが分かった。震災以前は精神疾患がなかったものの、こだわりが強く頑固で他者に気を許す性格ではなかった。元々他者との交流に消極的で、会話については無愛想で厳しい口調で話す。そのため共同生活である避難所生活には馴染めていない様子であった。

類似のケースとして、自衛隊が設置した避難所の簡易入浴施設で、入浴後に他人の衣類を間違っ  
て着てしまった高齢者や、夜間のトイレから自分の居住スペースへ戻れない高齢者を認知症と決め込  
んだ避難所の支援専門職がいた。自宅ではなく、大勢の避難者が生活している避難所といった慣れ  
ない環境では起こり得ることと考えられる。衣類を間違えた原因として、自宅にあった衣類が被災で  
着られなくなり、着ていた衣類は支援物資だった可能性があること、大勢の避難者が入れ替わり立ち  
代わり簡易入浴施設を利用していたために衣類の置き場が分からなくなったこと等が考えられる

これらの事例はほんの一例と言える。避難所の支援専門職は、避難所生活を続ける住民の健康状  
態をいかに維持できるか、悪化する前に早期発見・早期対応できるかといった役割を担い、使命感  
を持って業務を遂行している。しかし、本事例（事例2も含む）は、国際生活機能分類（ICF）にお  
ける生活機能モデル（図5）に照らしあわせてみると「心身機能・身体構造」及び「健康状態」の  
みによるアセスメントに留まっている。「第Ⅲ部第1章第1節第2項応急仮設住宅等の生活を見据え  
た支援事例」において、適切なアセスメントを行うことについて触れたが、本人の性格や価値観、生  
活歴といった「個人因子」と、被災という特別な「環境因子」を含めてアセスメントも行わなくては  
ならない。

福祉専門職であれば日常的に「生きることの全体像」についての“共通言語”である国際生活  
機能分類（ICF）の視点に基づいたアセスメントを実践していることになるが、被災地で支援する場合、

関係性を構築するための期間が短いことに加え、土地鑑が皆無であり、地域性の理解が困難なため、「個人因子」と「環境因子」の把握が容易にできないのが現実である。

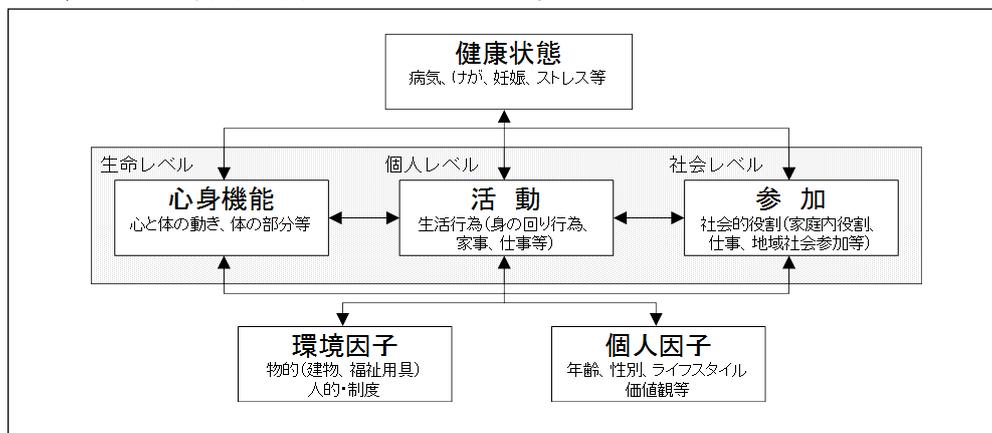
それを補うために求められるのが、被災地専門職の持っている情報である。災害発生以前からの支援を行っているケースも多く、また言葉遣い、方言、文化といった地域性を理解している。「第Ⅲ部第1章第1節第2項応急仮設住宅等の生活を見据えた支援事例」において、「時間軸」という概念を取り上げたが、過去の生活歴等の情報から見えてくる本人に適した支援も十分に行える。

災害時には膨大なアセスメントを行わなくてはならない状況となるが、被災地専門職の心身の疲弊状態ではすべてに対応できるものではない。そのために量的な支援として被災地支援として外部から派遣された専門職の力が必要となる。被災地の専門職と外部支援者、双方のアセスメントを融合して情報を整理していくといった活動が効果的で、複数の視点によるスクリーニングによって、支援対象者を絞り込めること、優先順位をつけることが可能となる。

その際に専門職間のマネジメントを行う存在が必要となる。被災地住民の支援であること、これから被災地が復興に向かっていくことを考慮すれば、被災地専門職がマネジメント部分を担うことが適切である。ただし、前述のとおり、被災地専門職も心身共に疲弊している状態であり、場合によっては経験が浅く一度に多数の多職種のマネジメントを行うことへの不安が精神的負担となることも考えられるため、スーパーバイズができる外部支援員が共にマネジメントを行うとより効果的なマネジメントが可能となる。これは東日本大震災の際にも行われており、一例として、日本社会福祉士会と岩手県・宮城県のそれぞれの社会福祉士会が主体となって複数の地域包括支援センターのセンター長や社会福祉士等をサポートしたという実績もある。

なお、事例3は精神疾患ではなかったケースだが、精神疾患を判断するのは医師であり、福祉専門職が傷病を断言することは専門職として論外であることは言うまでもない。

図5 生活機能モデル（国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health ; ICF）、世界保健機構（WHO）、2001年）



## 2. 福祉避難所での支援の内容

「高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児、病弱者等については、一般的な避難所では生活に支障を来たすため、何らかの特別な配慮」をする避難所として福祉避難所がある。

福祉避難所は、高齢者施設や障害者施設といった社会福祉施設、公民館や学校等の公的施設、その他の施設に対して自治体が指定する。

福祉避難所の対象は、「高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児、病弱者等避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする者で、介護保険施設や医療機関等に入所・入院するに至らない程度の在宅の要介護者」であり、また、「介護認定を受けている者又は被災後介護認定を受けた者、身体状況等の悪化により緊急に入院加療が必要な者等については、緊急入所、ショートステイ、緊急入院等により対応を図る」といった対応となる。（「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」厚生労働省、発行及び編集：日本赤十字社、2008年6月）

東日本大震災による被災後、広域、県域といった規模で医療機関のほとんどが多数の重症患者を優先的に受け入れており、医療依存があっても軽度であれば入院することが困難な状況となり、被災前に在宅療養されていた人、被災により傷病を患った人の受け皿として福祉避難所が必要となる。そして、独居者や老老介護といった特段の事情がある世帯を優先的に受け入れるといった配慮も必要になってくる。

東日本大震災では、自治体によって高齢者等の要介護を認定されるまでに相当な時間を要していたところがあった。行政機関の被災により要介護認定のコンピュータ・システムが不能になってしまったこと、要介護認定審査会が震災における諸事情で開催できなかったことといった問題が生じていたため、要介護の認定結果が出るまでの期間、福祉避難所で医療・介護等の支援を受けながら避難生活を送っていた高齢者等も多く存在していた。

社会福祉施設以外の福祉避難所では、福祉・介護専門職が常駐しており、職能団体の被災地支援活動としての協力によるものや、被災地の社会福祉法人への業務委託によって支援業務が行われていた。業務としては、身体介護や日常的な見守り、各種申請代行、退所後の生活の場の確保（応急仮設住宅等への入居等）等となる。

医療が必要な際には迅速な対応が可能であることと、日常的に介護を受けられる環境であるため、一般的な避難所と比較して被災住民としては安心できる環境と言える。ただし、退所後の生活を視野に入れた支援を行わなくてはならず、退所後の支援を担う被災地専門職との協働が必須となる。生活機能モデル（ICF）における「個人因子」と「環境因子」の把握といった点でも被災地専門職を抜きに支援ができるものではない。

### 3. 自宅避難者への支援の内容

#### (1) コミュニティ支援を視野に入れた調査

自宅避難者（被災自宅生活者）は避難所生活者よりも人的・物的支援が行き届きにくい。避難所生活の不便さを選択するよりも、決して環境が良いとは言えない被災した自宅で生活した方が、対人等を含めた精神的負担がないために自宅生活を選択する住民もいる。

避難所であれば常に他者の目があり、医療チームや避難所運営スタッフが常駐しているため、健康問題の早期発見・早期対応が可能であるが、自宅生活者は被災地に点在していることも多く、専門職等の日常的なフォローが難しい。また、民生委員・児童委員も被災していることが多く、場合によっては不在地区が存在し、健康問題や認知症等問題の早期発見・早期対応を困難にしている要因となっている。

基本的に自立した自宅生活が可能であることを前提にしているため、避難所よりも支援の優先順位が低くなってしまいがちである。しかし、被災前後で衣食住環境が激変しているため、健康状態に影響を及ぼしかねないという観点から、東日本大震災では被災県外の保健師が自宅生活者の健康調査を全戸ローラー作戦として実施した。その後も職能団体や NPO 団体等も同様の調査を行った。調査の内容は健康調査が中心で、調査の結果、スクリーニングを行い、対応の必要性の有無を判断する。

また、被災地の保健師が中心となって「K6」及び「K10」というアメリカ合衆国の Kessler 等が 2002 年に開発した「うつ病等精神疾患に関する自記式スクリーニング尺度」を活用した調査も行っていた。スクリーニング調査票としてもっとも頻用されてきた GHQ（General Health Questionnaire）よりも鋭敏であるという結果があり、GHQ に比べても質問数が少なく、簡便に行うことができるため、被災地では積極的に活用されていた。

ソーシャルワーカーも調査を行っているが、保健師等の健康調査とは異なり、個人の生活環境や社会との接点等の日常生活に重点を置いた調査となっていた。対象者を総合的にアセスメントする必要があるため、その調査には心身の健康状態の項目も含まれている。

ここでソーシャルワーカーが支援を行う際に関わる対象を振り返ってみる。「国際ソーシャルワーカー連盟（IFSW）」による「ソーシャルワークの定義」では、「ソーシャルワーク専門職は、人間の福利（ウェルビーイング）の増進をめざして、社会の変革を進め、人間関係における問題解決を図り、人びとのエンパワメントと解放を促していく。ソーシャルワークは、人間の行動と社会システムに関する理論を利用して、人びとがその環境と相互に影響し合う接点に介入する。（以下略）」とある。以上から、ソーシャルワークは個人を中心とした支援ではあっても、個人の支援のみでないことが理解できるため、個人の生活課題の把握だけではなく、解決するための手法やツールも情報として収集する必要がある。コミュニティの衰退や崩壊が問題視されている中で、個々人のニーズを通してコミュニティの再生や維持を目的とした活動もソーシャルワーカーが行える支援である。

コミュニティの支援を視野に入れた場合、調査にはコミュニティの中でどのような役割を担えるかといった個人の持つストレングスに着目した項目を設定する。例えば、インフォーマルネットワーク、趣味特技、地域の役割等である。

「第Ⅲ部第 1 章第 1 節第 2 項応急仮設住宅等の生活を見据えた支援事例」において、「喪失から立ち上がるために多くの被災者が目の前の現実に向き合い、少しずつ生活再建を進めている」と記載した。なぜ人々は喪失から立ち上がれるのかについては、生活機能モデル（ICF）における「個人因子」が大きな要因となっていると考えられる。生活歴に着目することにより、本人の培ってきた能力を再認識し、生きる力と被災後の生活の再建や社会的役割の再獲得といったエンパワメントが可

能となる。

更に、スクリーニングの時点で、支援の有無だけで振り分けするのではなく、支援者となり得る存在であるかの有無のチェックも行う。社会資源の発掘が支援を求める対象者を繋ぐツールとなるのである。

#### 事例 4

震災後、Aさんは全壊したアパートに住めなくなり、都市部に住んでいる子どもとところで生活していた。近所に知人がいない環境であったため、B市相談センターへ他の人々との交流を求めて相談に行った。サロンなどを紹介されたが、間もなくして長年生活を別としていた子どもとの折り合いが悪くなり、短期間で被災地に戻り、新たにアパートを探して生活することになった。

被災地のC相談センターが自宅生活者を対象とした調査を外部支援で派遣されていた社会福祉士に依頼したところ、Aさんの情報が報告されたと同時に、Aさんの住んでいる地区で震災後に高齢者や障害者を対象としたサロンを運営している住民がいるとの情報も報告された。そこでAさんとサロンをマッチングしたところ、被災や家族関係で精神的に落ち込んでいたAさんだったが、高齢者等と触れ合ったり、料理等の特技を活かして喜ばれたりしたことで徐々に元気を取り戻し、半年後、サロンにはなくてはならない存在となった。

災害時要援護者とは、障害者、高齢者、乳幼児等を指し、優先的に支援を受けることが可能であり、社会としてもそのような認識である。一方、支援対象外となっている中年男性は傷病がない限り支援を受けることはなく、平時においても知らず知らずに社会的に孤立してしまうことが社会問題となっている。家族の喪失や失業に伴う減収と社会的地位の喪失は男性にとっては大きなショックであり、アルコール等の依存症となってしまう人も少なからず存在し、孤立に拍車をかけてしまうことになる。被災地の多くでは、アルコール等依存症が社会問題となっており、各自治体では積極的に対策を行っている。

社会的役割の再獲得が功を奏することがあり、専門職の側面的な支援もあって、祭りや男性限定サロンなどで得意分野を活かして立ち上がった男性も存在する。ストレングスを見出し、エンパワメントに働きかけることが専門職による自立支援と言える。また、早期における男性の役割獲得を促すことで未然に孤立を防ぐことができ、支援者が行う長期に亘る支援を量的に減らすことができる。

## 4. 派遣元からの専門職の確保・派遣

復興の主体は被災地である。しかし、被災直後からしばらくは外部からの支援なしでは被災住民に対するニーズに対応できないだけでなく、復興を遅らせることにも繋がりがねない。そこで外部支援の要請とその後のマネジメントが必要となるわけだが、これを行う機関はどこかという議論が生じてくる。

派遣する職種や規模によって被災自治体や、被災地にある当該職種の職能団体、災害ボランティアをコーディネートする社会福祉協議会等が想定される。東日本大震災では個々の団体や相談機関等の判断で外部支援を要請されたことが少なからず散見された。それによって個々の団体や相談機関の責任負担や業務負担が増大し、支援者を派遣する側としても窓口が個々に異なり、派遣調整が煩雑となってしまったことは否めない。また、派遣調整窓口が自治体内で調整されていないことで、派遣側では個々の団体や福祉機関を通して支援活動をされており、その結果、複数の派遣団体による戸別訪問・調査等で重複活動が見られ、住民はもちろん、住民を通して被災地支援者の混乱を招くことも実際に起きた。

混乱を避けるためにも、専門職の確保や派遣に関しては、都道府県単位及び市区町村単位による、自治体や社会福祉協議会、相談関係機関、職能団体が慎重に協議をして派遣調整のシステムを作り、東日本大震災の場合のように各関係機関の責任と判断で要請・調整ということがないようにすべきである。

### 事例 5

某福祉系団体から、自宅生活者の健康及び生活調査を行ったので、調査データを被災地の相談機関へ渡したとの連絡が電話であり、数日後に団体スタッフから、「アセスメント能力に長けている我々専門職が行った調査データなので活用してもらえれば」と独自に行った膨大なアセスメント票を渡された。その後、某団体からの支援や連絡等は一切ない。

外部支援者の多くは被災者のために自らの専門性を活かしたいと強い思いを持って支援を行う。また、現活動地域や出身地域の今後の災害対策も兼ね、専門職の代表として、または自ら志願して被災地に赴く。しかし、その思いが強すぎるが故に冷静な判断ができず、単なる思い込みで行動が空回りしてしまう恐れがあることを十分理解しておかなくてはならない。各専門職にはそれぞれの職能団体が定めた倫理綱領が存在する。思いだけではなく、倫理綱領に誠実であることが専門職の基本であることを忘れてはならない。

また、個々の専門職だけではなく、職能団体や福祉関係団体、事業所、専門職養成校等も被災地支援のあり方を理解しておかなくてはならない。被災地の支援は被災地住民のためであり、個人や団体等の利益や売名行為を優先させた活動であってはならない。被災地の後方支援や側面支援であることを徹底し、そのための専門職派遣や支援活動の財源として考えられる各種助成金等の獲得、そして国民に対する報告や啓発等を行う役割である認識を持っておく必要がある。

被災地の復興とは単に被災以前の状態に回復することだけではなく、被災以前よりも、より住みやすい街づくりを目指すことである。そのために全国各地で実践されている社会問題に対する先駆的事例を被災地に取り入れることや、被災地からの発信で先駆的モデル開発を行うことを、被災地以外の団体等が率先して行っていることが多い。しかしながら、被災地の自立や主体性を重視する必要性もあり、これらは被災地と合意形成をもって進めなくてはならないことである。被災地のみならず全国各地域には長年培った文化がある。例え改革の必要性があったとしても被災地の文化を尊重し、混乱させることなく被災地との合意形成をもって取り組むべきである。そして、被災地がイニシアティブを取って展開できるようにシフトしていくことができなければ、被災地の自立支援とは言えない。

被災地専門職の疲弊から前方支援が必要ではないかとの意見が多少散見されるが、後方支援なり側面支援が好ましいのは前述のとおりである。数か年に亘る長期支援と被災地専門職との関係構築ができれば、前方支援も可能と思われる。

いずれにしても、被災地の住民や専門職への混乱を招くような行為により、活動した専門職個人だけでなく、他の専門職や職能団体に対しても同様に不信感を抱かれ、社会的な信用を失いかねない問題に発展することを専門職は肝に銘じておかななくてはならない。

---

## 5. 他県に避難する人や家族への対応

他県に避難等をしている人の数は、福島県が 46,700 人、宮城県が 6,909 人、岩手県が 1,457 人となっており（復興庁 2014（平成 26）年 4 月 25 日発表分）、統計の公表が始まった 2011（平成 23）年 8 月と比較しても（福島県 47,280 人、宮城県 6,721 人、岩手県から 1,355 人）大きな差はない。

災害時要援護者にとって、県外避難は移動距離が長く体力を必要とする。また、不慣れた土地での生活は、生活環境や住環境の変化に加え、新たな人間関係構築が必要となり、精神的負担が大きくなることが想定されたため、県外避難を望まなかったケースも少なからず存在する。しかし、被災地ではライフラインの停止も重大な問題となり、医療機関が全県で受け皿がない状況が長期間続くことが想定され、医療依存が高い高齢者や障害者、乳幼児等は、緊急避難することを余儀なくされているケースも多い。県外避難を勧めるにあたっては、心身状況に配慮した上で受け入れ先の施設と情報共有等の連携をしながら支援をしなくてはならない。

### 【参考文献】

- IFSW 日本国調整団体（2001）『国際ソーシャルワーカー連盟（IFSW）・ソーシャルワークの定義（日本語訳）』  
厚生労働省（2002）『国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－（日本語版）』  
厚生労働省・日本赤十字社（2008）『福祉避難所設置・運営に関するガイドライン』  
社団法人日本社会福祉士会（2012）『東日本大震災 災害支援活動の記録 2011.3～2012.3』  
古川壽亮・大野裕・宇田英典・中根允文（2003）『平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究・一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究』  
復興庁ウェブサイト 被災者支援情報『全国の避難者等の数』  
<http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-1/hinanshasuu.html>

## 第Ⅲ部 第2章 避難所から応急仮設住宅移行期での福祉の活動と実際

応急仮設住宅入居検討時期について関西学院大学教授 室崎益輝は「仮設住宅の段階は、被災者の生活再建にとって極めて重要な時期と位置づけられます。次の本格的な復興に向け、心身の傷を癒し英気を養って、しっかりと準備をする時期だからです。」<sup>\*1</sup>とあるように、応急仮設住宅へ入居する時期というのは復興への第一歩を踏み出すための重要な時期となる。

このような重要な時期に福祉関係の外部支援者としてどのような支援が必要かを述べる。

---

### 1. 応急仮設住宅入居に向けた生活支援

#### (1) 新たな生活に向けた支援

##### ①被災者に寄り添うニーズの聞き取り

被災者は、避難所での生活が続く中、深い喪失感と共に大きな生活不安を抱えている。また、「被災者」と言われ続けることにも、抵抗感や疲れを感じるなど、心は深く傷ついている。外部支援者が被災者への支援に際して、細心の注意を払うべきことは、被災した人々の尊厳をいかに守ることができるかということである。

被災者は、「この避難所を早く出たい」、「人間らしい生活を早く取り戻したい」と思う反面、避難所は、不自由な生活を強いる所ではあっても、様々な支援が受けられ、同じ被災者同士肩寄せあってきたところである。「この避難所にはいつまでいられるのだろうか」、「いずれ出ていかなければならないことはわかっている」、「はたして気に入った仮設住宅が当たるだろうか」など、思いは錯綜し、考えれば不安はつきない。

また、他の被災者の動向も気になる場所である。ほかの被災者が次々と新しい住まいへと避難所を出ていく。それを見送る側にとっては、被災した悲しみを共有し、一時期とはいえ心を交わした人々との別れには、さびしくもあり、また一方焦りも出てくる。外部支援者は「被害の格差・温度差」など、被災者の深く傷ついた心にていねいに寄り添い、今、最も必要とされていることについて、被災者のニーズの聞き取りには、とりわけていねいさが求められる。

##### ②応急仮設住宅入居に向けた心の支援

避難所での生活は、プライバシーが守られず、不自由で辛いことが多かったが、大勢の被災者に囲まれ、それなりに寂しさはまぎれてきた。不自由な環境にも否応なく慣れてきた頃、ここを出て、応急仮設住宅に移らなければならない時期がやってきた。ここで外部支援者には、応急仮設住宅で新しい生活を始める被災者の視点を前向きにするような支援が求められる。

## 事例 6

身寄りのない 69 歳の女性 A さんは、被災前、沿岸部でひとり年金生活暮らしをしていた。友人も多く、家事もときばきとこなす自立した生活を送っていた。発災時は、A さんは幸いにも高台の方に外出しており、命だけは助かった。しかし、自宅は無残にも津波に呑み込まれた。また、友人の多くが津波にさらわれ、いまだに行方不明の友人も多い。

現在まで、3 ヶ月に及ぶ避難所生活が続いている。A さんが利用する避難所は、たまたま大型の施設とあって、様々な支援が各所から寄せられた。ボランティアはもちろんのこと、医療関係者、社協関係者など、手厚い支援体制が素早く整備された避難所であった。

食料は毎日支給され、生活のすべてがこの避難所で完結された。被災前は、自宅で家事をこなし、体を動かすことは多かった。しかし、避難所では体を動かすことがめっきり少なくなった。本来なら自分でできることも、ここでは皆が支援してくれる。いつの間にか、自分でできることも忘れ、人に支援してもらうことが当たり前になっていった。自立意欲の減退である。

被災者の多くは、この A さんようになってしまう危険性がある。A さんに主体的な生活を取り戻してもらうには、支援が必要である。ここで必要となってくるのが、正にソーシャルワークでいう、エンパワメントやストレングスのアプローチである。被災者が本来持っている力を引出し、支え、強化する方向での支援が求められる。

そのためには、応急仮設住宅で楽しく暮らすための心がけや注意点など、仮設での生活が楽しみになれるような、被災者と支援者での懇談やグループワークなどの取り組みも有効である。

例えば、希望者を募り、グループで仮設での生活を想定した話し合いをもち、楽しく生活するための意見やアイデアを出し合う。被災者のこれまでの生活の知恵など、思い思いのアイデアが出され、効果をあげることが期待できる。

### ③地域コミュニティ分断への配慮

阪神・淡路大震災では、応急仮設住宅入居の抽選の際、震災弱者といわれる高齢者や障害者など要援護者の優先的な入居が行われた。その結果、元々住んでいた地域から遠く離れた応急仮設住宅での生活を余儀なくされる人が続出した。

見ず知らずの人々が集まる応急仮設住宅での生活は、被災者という重荷とコミュニティ不在という二重の不安を抱えてのスタートとなった。当時は、応急仮設住宅や復興住宅での「孤独死」が社会問題として取り上げられた。

こうした阪神・淡路大震災での苦い経験を経て、それ以後の災害時には、「地域コミュニティ」の分断を回避することが強く求められた。この教訓をうけ、東日本大震災では、地域コミュニティを壊さないための工夫が考えられたが、実際には思うように運ばない現実があった。

ある被災地では、B 応急仮設住宅が建設された。先の教訓を受けて、B 応急仮設住宅の入居希望者には、「地域コミュニティ」の分断を避けるため、同じ被災地域の 10 世帯がまとまれば応急仮設住宅入居の応募が可能となる方式をとった。1 グループを 10 世帯前後とし、2 グループ、3 グループと順調に応募が続くかにみえた。しかし応募の動きは 50 世帯に届かないうちに早くも止まってしまった。

高台で津波の心配のない安全な土地に建設されたB 応急仮設住宅であったが、沿岸部で被災した人々は、沿岸により近い応急仮設住宅を希望した人が多く、コミュニティがそっくり移転することには困難が伴った。

なかなか応募者が集まらない B 応急仮設住宅では、結局個人単位での入居を可能とし、結果として様々な地域からの被災者が入居することとなった。

こうした現実を受け止めながら、移転先の応急仮設住宅で地域コミュニティづくりが促進されるように、外部支援者には連携した支援を送り続けることが求められる。

## (2) 応急仮設住宅入居に向けた具体的支援

### ① 応急仮設住宅入居に関する相談

応急仮設住宅入居に関する悩みや相談を受ける。応急仮設住宅の入居先の希望を聞いたり、あるいは仮設の抽選に関する支援を行ったりする。抽選待ちの落ち着かない日々を過ごしている人もいる。離れて避難する親族とのやり取りにも支援が必要であろう。

#### 事例 7

被災者 C さんは、せっかく当選した応急仮設住宅をなぜか断った。周りの支援や説得で再度応募したが、またも当選した応急仮設住宅に入居することを拒み続けた。時には攻撃的になり、ある時は被害妄想的な言動がみられたりした。またある時は、過剰なまでに人の世話をしたり、周りからうとまれることも多く、トラブルが続いた。

こうした C さんの周りを戸惑わせる態度や様子には、想像を絶した災害の痛手から、不安やいら立ちで防衛的になることが想像される。外部支援者にはそっと見守りながら、受け止め、気持ちに寄り添う言葉がけが必要である。

### ② 応急仮設住宅入居に伴う具体的支援

仮設への入居に伴う、入居手続きや今後に向けた情報提供などの支援が必要である。被災者と共に応急仮設住宅に出向き、仮設の住宅環境、地域の環境の下見の支援をすることも必要である。また応急仮設住宅地域における、被災者ニーズに対応するサービス調整や、新たな土地での被災者支援ネットワークの構築にも目を向け、関係者との連携・調整も求められる。

転居した応急仮設住宅で孤立しないように、応急仮設住宅に関する情報提供は重要である。応急仮設住宅について、立地条件、入居までの手続き、間取りなど、応急仮設住宅での生活を想定した支援が必要である。

また応急仮設住宅で快適に暮らすための注意点などを知っておくと、入居前の不安が軽減できる。入居の際の、引っ越し支援も被災者にとってはありがたいものである。

また、個人情報とも関係するが、応急仮設住宅での生活が円滑に開始できるように、本人の同意を取ったうえで、被災状況が記録された情報の整理にも支援が必要となろう。例えば、被災証明書や罹災証明書の記録、被災者生活再建支援制度についての資料、義援金について、その他、健康保険証、介護保険証、年金手帳、医療保険免除証明書、介護保険免除証明書、通帳、印鑑など、これからの生活に向けて、諸手続きの円滑化に向けた支援は被災者にとってありがたい。

### ③支援をつなぐ

避難所から応急仮設住宅へと住まいが移り、住宅環境が改善されたとはいえ、誰もが喜んでばかりいるとは限らない。避難所で親しくなった人との別れ、新しい土地での生活への不安、まだ解決されていないことがあまりにも多く、人によっては、急激な環境の変化により、希死念慮が強くなる人も多い。

避難所で支援にあたる外部支援者は、避難所を送り出したことでその被災者への支援が終わると考えてはいけない。転居した応急仮設住宅で、順調に生活がスタートできるように、応急仮設住宅の支援者と連携をして、支援をつないでいかなければならない。

被災者には、「震災で仕事を失った人」、「被災して、家族同居をすることで介護問題に悩む人」、「子どもが不登校で悩む人」など、震災前から抱えていた問題が、震災をきっかけとして、一気に顕在化する人たちもいる。様々な問題を抱えたまま、応急仮設住宅という新たな土地での生活に入り、順調に生活がスタートできるように、関係者との連携・調整を図り、被災者支援の輪をつなぎ、継続していかなければならない。

---

## 2. 福祉避難所から応急仮設住宅移行への支援

### (1)福祉避難所に入居している方が応急仮設住宅に入る際の支援

福祉避難所の方が新たな生活の場所である応急仮設住宅への入居となった場合に配慮しなければならぬ幾つかの項目がある。

- ①生活環境の変化による心身への影響についての配慮
- ②共生可能な地域支援ネットワークの再構築
- ③継続した医療の提供が受けられるような配慮

応急仮設住宅入居検討期では、このようなポイントに気を配りつつ支援活動を展開する必要がある。下記に各々の状況に合わせたポイントについて記述する。

#### ①高齢者

東日本大震災の時に医療救護班の一員として3つの避難所の巡回診療の支援を行なった。その3つの内1つの避難所は市内から少し離れた郊外にあるレクリエーション・保養施設の中に開設されていた。

その保養施設で巡回診療を行った際に、「2・3日前まで普通に過ごされていたが、ここ最近部屋から一向に出てこず、お風呂の時間になって声をかけてもお風呂に入ろうとされない。気になるので診て欲しい」と保養施設の職員より言われた。当該市の保健師に同行してもらい巡回診療を行なっていたために、保健師と共に当医療救護班の看護師が本人の部屋を訪れると、大量のオムツが散乱しており、確かに入浴もしていない様子であった。

また巡回診察の時にほぼ毎日受診される高齢の女性がおられた。カルテの記録では昨日診察を受け、薬を処方されていたがそのことを忘れてしまっていた。本人に診察を受けに来た理由を尋ねてみると「もう薬が切れてしまって、薬が無くなってしまっは大変なことになる。」と言われ、そのために受診したとのこと。

当該市の保健師からは「この方たちは、元々認知症状はなく、そのために介護保険施設ではなく避難所への避難となっているが、被災後避難生活の中で認知症状の出現と進行が見られるようになってきたのではないかと」のことであった。

また別の高齢者の方から「もうここにもいられないと聞いたけど、次はどこに行ったらいいのかわからない。最近そればかり考えてしまい眠れないので、眠り薬を出してほしい」と言われた。

このように高齢者は生活環境の変化に対して影響を受けやすく、認知症状のような心理・精神的側面、「閉じこもり」による社会との関わりを断つなど社会的側面のみならず、ストレスや睡眠不足などからくる体調不良による身体的側面など様々な側面で影響が現れてくる。

阪神・淡路大震災の時には応急仮設住宅を建設するための土地の確保が神戸市街地内では難しく郊外に建設された。応急仮設住宅への入居の際は抽選となり、住み慣れた地域から遠く離れた場所への入居、知る人のいない場所での入居を余儀なくされた。新たな応急仮設住宅への入居を契機に、元々生活をしてきた地域との交流が絶えてしまい、新たな人間関係を築くことが億劫となってしまったり、元々人間関係を築くことが苦手で、さらに新たな関係を築くことが出来ず、1人で閉じこもってしまい、人知れず死後数日後に応急仮設住宅内で発見されるという「孤独死」「孤立死」という問題が起こった。

東日本大震災の場合も同様に応急仮設住宅への入居は抽選となり、市町村によって実情は様々であるが、津波の影響により応急仮設住宅を高台に作らざるを得ない状況から、応急仮設住宅の設置場所が郊外、山の中腹部となっており、高齢者が生活するには非常に不便な場所となってしまった応急仮設住宅が幾つかあった。

また、応急仮設住宅への入居が決定したが、抽選の結果親子が別々の地区にある応急仮設住宅への入居が決定し、日常生活の軽度介助や見守りが出来なくなってしまい、応急仮設住宅への入居をあきらめ高齢者施設に入居をせざるを得なかったという方もおられた。

このように震災を契機に地域の人や文化のつながり（ネットワーク）が変化する。この変化をいかに小さな変化で止めることが出来るか。また、新たな生活拠点の場所で元と同じとはいかないが、新たな人と文化のつながり（ネットワーク）を構築することが出来るかの支援が必要となる。

また、高齢者の支援として忘れてはいけないのが継続した医療を受けることが出来るように支援していくことである。

前述したように医療救護班として訪問した際に巡回診療に来られた方の大半は高齢者であった。震災の有無に関わらず、加齢に伴う身体的不調が現われはじめ医療的支援が必要となる。

しかし、震災を契機にかかりつけ医療機関も被災し、診療が出来なくなってしまうこともある。また避難所や応急仮設住宅の設置場所によっては、近隣に医療機関が無く診療を受けることが出来ない事もある。またかかりつけ医療機関や他の診療可能な医療機関があったとしても、交通機関が機能していない可能性があり、定期的受診が出来なくなってしまうことがある。

定期的な受診が出来なくなってしまうということは、必要な内服薬等や処置及び定期的なフォロー検査が中断してしまうことになり、慢性疾患等の急性増悪につながり、延いては医療機関での入院による加療が必要となってしまうことにもなる。



写真 6

## ②障害者

身体障害者福祉法施行規則の障害等級の分類によると、視覚障害、聴覚又は平衡機能の障害、音声機能・言語機能又はそしゃく機能の障害、肢体不自由、内部障害である心臓機能障害、呼吸機能障害、じん臓機能障害、ぼうこう又は直腸の機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓機能障害の分類となっており、各々の障害によって配慮のポイントが変わってくる。

例えば視覚・聴覚に障害がある場合、周囲からの情報が不十分であったり偏ってしまったりする場合があります。適切な情報が伝わるように支援をする必要がある。また人とのつながり（ネットワーク）を保つことが出来るような支援の展開も必要となる。

応急仮設住宅への入居申し込みの際には、高齢者同様に生活環境の変化への配慮や共生可能な地域支援ネットワークの再構築も必要である。

それについては、個別的な対応が求められるが、応急仮設住宅内及び周辺的环境についても配慮が必要である。

東日本大震災の際に厚生労働省より被災地近県を含め応急仮設住宅についての住居の仕様として「バリアフリー仕様」となるよう配慮するように通達されている。しかし車いすや歩行器で室内やトイレ・浴室に入ることが出来るか。屋外へ出た時の地面はどのような整地のされ方なのか。土のままか、砂利が敷き詰められているのか、アスファルトなのか、整地のされ方によっては車いすや歩行器での走行がしにくい状況がある。つまり、応急仮設住宅内外がバリアフリーとなっているのか等、障害を持っていても生活が出来る構造となっているかの事前の確認と行政への働きかけが必要である。

特に内部障害では応急仮設住宅内に医療機器の設置が必要となる方や応急仮設住宅内での定期的な訪問診療や訪問看護などの在宅サービスの提供が必要な方も多くおられる。訪問診療や訪問看護などの在宅サービスでは医師や訪問看護師などが活動できるスペースの確保が必要となり、その訪問の際に医療機器を使用するための電源の確保も合わせて必要となる。

疾患によっては体温調節が難しい方もおられ、エア・コンディショナーのような空調設備も必需となることも念頭に入れる必要がある。

また人工透析が必要な方のように週に何回も定期的に医療機関への受診が必要な場合は、かかりつけ医療機関と応急仮設住宅の距離が離れ過ぎないことも配慮が必要である。

一般的な応急仮設住宅への入居が難しい高齢者や障害者へは福祉仮設住宅での入居も検討する必要がある。但し、どの地区にいつ頃何名入居が可能なのか等の情報を市町村担当窓口から収集する必要がある。

## ③妊産婦・乳幼児

妊産婦の場合は産婦人科がある医療機関、乳幼児の場合は小児科がある医療機関が、何かがあった時に通える距離にあることが望ましい。

また乳幼児の夜泣きなどの問題で、隣近所の入居者へ気兼ねをしまい、避難所への入居をためらったという話もあり、応急仮設住宅でも夜泣きをしてもあやすことが出来るような場所など安心して子育てが出来る環境を整えることも必要である。

日中男性は仕事・求職に出かけるか震災後のがれき撤去などの活動のために応急仮設住宅から離れることが多くなることもある。そのため産前、産後及び育児上のストレスを軽減するために妊産婦同士や出産後の女性が育児上の相談、また何気ない会話が出来ると環境を整えていくことも必要である。

## ④病弱者

慢性的な疾患を抱えているが普段は健康な人と同じような生活をされる方もおられる。しかし被災することで普段とは違う避難所生活などの為に心身共に体調を崩してしまうことがある。

前述したように定期的に医療を受けなければならないが、かかりつけ医療機関が被災してしまい

治療の継続が困難となる可能性もあることから、近隣で診療を行なっている専門科別医療機関の情報を提供するなどの支援が求められる。病弱者については、そうした視点から、応急仮設住宅を選んでいく支援が必要である。

## (2) 避難所に入居している方が応急仮設住宅に入る際の支援

市町村によって様々であるが、応急仮設住宅入所の際には抽選を行っている自治体が多い。抽選の結果によっては住み慣れた地域や通学・通勤している学校・職場から離れてしまうことがある。

また、応急仮設住宅は居住する住家がなく、自らの資金では住宅を得ることのできない者に対し、行政が貸与する仮の住宅である。

岩手県が行った「被災者の住宅に関するアンケート結果（第2回調査）について」<sup>※2</sup>（更新日2014（平成26）年1月17日）によると、応急仮設住宅入居者の世帯収入では、200万円以下は4割弱から5割弱であり、300万円以下だと6割強となっている。

このことから応急仮設住宅への入居移行期に伴っての支援としては生活再建の支援が必要となってくる。そのために福祉専門職の支援者は被災者が生活立て直しのための資金を得る被災者生活再建支援法や災害弔慰金等法のような法令やその手続きなどの知識を有しておく必要がある。

また健康で福祉専門職の支援者からの支援の必要性が無いと思われるような方でも、親族・知人・友人が震災で亡くなっていたり、住み慣れた住宅に戻ることが出来ず、新たな環境で生活を立て直さなければならないというようなストレスを抱えており、このストレスにより心身の不調を訴え支援が必要となる可能性もある。

避難所は隣同士顔が見える距離で生活となるが、応急仮設住宅のような個々の住宅へ入居となると隣土士の顔や生活状況が見え難くなってしまい、不調の変化が他者から分かり難くなってしまう。そこで応急仮設住宅入居後の困りごとや相談についての窓口があるという提示を行なっておくことや、民生委員や訪問ボランティアと情報交換を行ない、情報提供をしてもらうことも必要である。

---

## 3. 応急仮設住宅入居への避難所の人への集団的な支援

集団的な支援はどのようなものがあるのかを述べる。

2011（平成23）年3月12日に厚生労働省より各被災地県の応急仮設住宅設置担当課へ応急仮設住宅の設置についての留意事項が挙げられている。

- ① 応急仮設住宅入居者が地域内で孤立しないよう、周辺住民との交流が図られるように配慮すること
- ② 応急仮設住宅団地を設置した時には、団地内の地域社会づくりを進めるために自治会などの育成を図ること。自治会の拠点として集会施設の設置についても検討すること
- ③ 高齢者や単身入居者等の孤立しがちな者に対しては、自治会等を中心に、民生委員やボランティア等の連携体制による見守り活動や各種保健・福祉サービス等の提供が行われるように配慮すること

このように福祉専門職支援者としての集団的支援は、応急仮設住宅への入居後、その応急仮設住宅団地のリーダーとなりうる方と協同して団地内の人や文化のつながり（ネットワーク）を再構築

させることが必要となる。

例えば、サロンの開設を行ない、人々が気軽に集まりコミュニケーションが取れる環境を作り上げること。また計画の段階から団地内の人々と共に、その地域ならではの伝統的行事を行なう等、人と人そして人と文化をつなぐことで、地域内ネットワークを再構築させることが必要である。

ある地域包括支援センターで勤務する社会福祉士の方に尋ねたところ、「(東日本大震災では) 実際は福祉避難所から応急仮設住宅へ移った方というのはほとんどおられず、福祉避難所として登録されている施設から別の施設への転入所の支援が多かった。福祉避難所へ入らざるを得ない方が応急仮設住宅へ入居するには課題が多過ぎて、地域支援ネットワークが作られていない状況では施設入所や医療機関への入院等を検討せざるを得なかった」と言われた。

本来は震災後も震災前と同じ医療・介護サービス機関がサービス提供することが望ましいが、元々住んでいた地域から福祉避難所、そして応急仮設住宅・福祉仮設住宅への移動に伴い、介護・福祉サービスの支援機関の変更が必要となってくることもある。そこで、本人の介護・福祉・医療サービスのコーディネーター(介護支援専門員・地域包括支援専門員の社会福祉士・相談支援専門員)や相談員(医療ソーシャルワーカー・施設事業所の相談員・各種相談窓口の相談員)が連携して切れ目のない支援を展開していくことが必要である。

そのためにも福祉専門職の支援者は地域の社会資源を含めた情報を把握しておく必要がある。災害の規模にもよるが、仮設浴場の場所、給水車の設置場所に始まり、避難所・福祉避難所の個数と閉鎖・統合の日程、福祉仮設住宅の設置場所、罹災証明書の発行などの行政窓口の再開時期など多くの情報を収集し、その情報(社会資源)である点を線で結び、網状構造(ネットワーク)にまで展開させて支援をしていく必要がある。

また、被災した人の生活再建のための福祉的支援を展開するにあたり、根拠となる法律を福祉専門職の支援者は理解する必要がある。例えば「災害救助法」「災害救助法による救助の程度、方法及び期間並びに実費弁償のための基準」「福祉避難所設置・運営ガイドライン」「被災者生活再建支援法」「災害弔慰金等法」などである。

この法律を理解することによって、個別支援をしていく上での必要な情報となるだけでなく、行政への働きかけを行なう際の根拠となるのである。

大災害が起こった際の福祉的支援の展開として、住民が被災することでこれまで福祉専門職支援者の支援が必要でなかった方まで支援が必要となることがある。住宅に帰ることが出来ず避難生活を送らざるを得なくなり、避難所や応急仮設住宅団地といったように大多数の被災した方への働きかけも必要となってくる。そのために集団(グループ)に意識が向きやすいが、私たち福祉専門職の支援者が支援をしていかなければならないのはあくまでも、個人である。

しかし“木を見て森を見ず”となるのではなく、その個人を通して集団(グループ)や行政を含めた社会システム(環境)に働きかけることが必要である。

【出典・参考文献】

- ※1 . 室崎益輝「仮設住宅での暮らしを考えよう」(2011(平成 23)年 8 月 23 日) <<http://www.nhk.or.jp/kaisetsu-blog/400/93709.html>>NHK 解説委員室 解説アーカイブス 視点・論点 (2014(平成 26)年 3 月 20 日アクセス)
- ※2 . 岩手県ホームページ、県土づくり、住まい・建築、応急仮設住宅「被災者の住宅に関するアンケート結果(第 2 回調査)について」 <<http://www.pref.iwate.jp/kenchiku/saigai/kasetsu/009715.html>> (2014(平成 26)年 3 月 20 日アクセス)
- 写真 6 医療救護班で訪問した際に避難所の子どもたちを書いてもらった、診療所のブース。元々は真っ白な発泡スチロールのつい立であったが、子ども達との交流を図る目的で絵を描いたのが始まり。気付いたらお絵かきコーナーに早変わりしてしまっていた。
- 「地域福祉から未来へ」編集委員会 (2012)『地域福祉から未来へ 社協職員が向き合った 3.11一宮城からのメッセージ』CLC
- 東北関東大震災・共同支援ネットワーク被災者支援ワークブック編集委員会 (2012)『東日本大震災・被災者支援のためのサポーターワークブック 読本』CLC
- 東北関東大震災・共同支援ネットワーク被災者支援ワークブック編集委員会 (2012)『東日本大震災・被災者支援のためのサポーターワークブック【初任者用演習テキスト】第 2 版』CLC

## 第Ⅲ部 第3章 応急仮設住宅入居期での福祉の活動と実際

### 1. 応急仮設住宅入居期における避難者の心理と表面化する問題

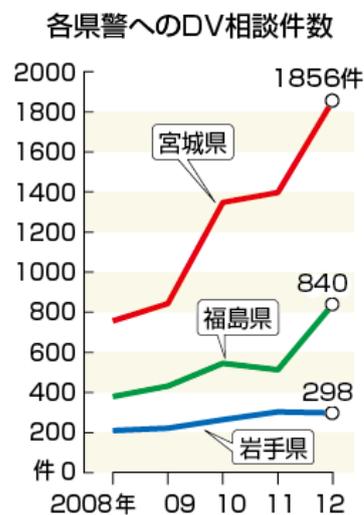
災害救助法では、応急仮設住宅の貸与期間は完成の日から2年以内と規定されている。しかし、阪神・淡路大震災では期限時に見直しがなされ、応急仮設住宅の解消まで約5年の月日を要した。また、東日本大震災においても同様に延長の見直しが計られ、震災から3年が経過する現在も応急仮設住宅解消の目処は立っていない。

この長期に渡る仮の住まいでの生活は、そこで暮らす人々にとって様々な支障を生み出すこととなる。応急仮設住宅は新たな「生活の場」であり、一時避難所等での避難生活と比較すれば環境的には豊かになったと見受けられるが、あくまでもそこは仮の住まいであり、感覚として「我が家」で生活しているものとは異なる。また、陰と陽の関係のように、避難所での集団心理にある集団でいることの安心感とは一転し、応急仮設住宅での生活は孤立と不安を生むこととなる。

孤独死の問題は阪神・淡路大震災の経験からも様々な点から指摘されており社会問題にもなっている。人と人との繋がりが断ち切れ、地域コミュニティが崩壊し、それに加え復興のスピードが遅いという実感は、更なる心理的負担が課せられる。元の生活に戻る見通しがなく、そして先の見えない状況は生きる希望も意欲をも失うこととなる。うつ等の精神障害や自死の問題、孤独感や虚無感を紛らわせるはけ口としてアルコールを多飲しアルコール依存になるケース、就労の意欲がなくパチンコなどのギャンブルに依存するケースなど様々なアディクションの問題も表面化している。

家庭内暴力も増加傾向を示しており、特に配偶者間暴力（DV）は、子どもの成育にも悪影響を及ぼし、児童虐待を誘発する懸念もある。阪神・淡路大震災の後もDVの相談件数は急増したが、東日本大震災の後も同様であった。DVに関しては、福島県警には2012(平成24)年、前年比64%増の840件、宮城県警にも同33%増の1,856件の相談があり、いずれも過去最高を更新した。児童虐待取扱数についても、福島県警で前年比76%増の109件、宮城県警も同34%増の254件と過去最高を記録した。親のDVなどを見て心が傷つく心理的な虐待は、宮城県警で同42%増の155件に上った。[図7【図解・社会】東日本大震災2年・各県警へのDV相談件数(2013(平成25)年3月10日), 2013]

また、閉じこもり、活動性の低下による廃用症候群（生活不活発病）や認知症発症のリスクも見逃せない。



【図7】東日本大震災2年・各県警へのDV相談件数(2013(平成25)年3月10日), 2013

---

## 2. 被災地の自立対応への移行支援

これら多種多様の問題を抱えながら生活している方々に、長期的に且つ継続的に寄り添っていく必要がある。前述のとおり、応急仮設住宅の解消までは数年に及ぶことも予想され、その災害の規模や被災自治体の状況によっても異なるが、徐々に自立対応出来るような移行支援も考慮する必要がある。

被災地が主体であり、補填的に常に地元専門職等をバックアップする役割を担う外部支援者としての立場と姿勢は今まで通り変わらないが、移行支援には地元専門職の心理的負担を最大限考慮する必要がある。阪神・淡路大震災時に活動していた地元専門職への聞き取りによると、ボランティア等の引き上げ時に「今までの業務の継続」を示唆され、残される地元専門職は多大な負担感と、『見捨てられ感』を抱いたと口にしてしている。

また、東日本大震災時の地元専門職からは、地元で継続できない一時的な仕事はしないで欲しいとの声も聞く。

外部支援者は発災からの支援経過の中で、過剰な支援や場当たりの支援に注意しつつ地元専門職を尊重し、そして常に謙虚に活動することに注意したい。そして被災自治体や地元専門職の状況を十分に把握し、協働のもと緩やかに被災地の自立対応に移行していく必要がある。

---

## 3. 応急仮設住宅での個別的支援

長期に渡る、そして地理的にも不慣れな場所での避難生活には、個別的な医療福祉サービスの支援が必要である。人の目が行き届かなくなる応急仮設住宅での生活、そして手狭であるために多世代での同居は困難となる。高齢者のみまたは単身での避難生活は体調を崩した際の発見が遅れるという問題も発生させる。筆者自身の支援活動の経験から、個別的に支援が必要と思われた例を挙げたい。

例えば、病院への通院が出来ずに慢性疾患が増悪している入居者。病院に通院出来ないという言葉であっても、どこに医療機関があるのか、どの医療機関にかかって良いのかという地理的もしくは地域の情報が分からないために通院出来ない入居者。交通手段の確保が出来ずに通院できない入居者。自身の治療の必要性を理解していない入居者、精神障害などにより自己選択・自己決定能力に乏しい入居者など、通院できないという一つの事実、一つの側面であっても、その理由は様々であり多面的に捉えていくことが重要である。これに対し、いかに医療や福祉サービスに繋ぎ、そして継続性を担保するのか、それには地理的にも、地域の情報にも長けている避難先の専門職との連携が不可欠である。

また、活動性の低下による肥満や身体機能の低下・認知症状の増悪、「意欲が出ない」「生きていても仕方がない」などのうつ的・不安の訴えも多く聞かれ、適切な医療・介護・福祉サービスに繋ぐ必要があった。しかし、その多くは面接開始当初は「大丈夫」との返答があるが、実際には困っていても表出しない、または問題が潜在しているという経験をされた。

また、避難元の住民が支援者として活動するということも重要な要素であり、その方々との連携、協働も不可欠である。孤立しがちな避難所生活には、見守りや声かけを強化する必要性があり、生活支援相談員がこの役割を担っている。生活支援相談員は主に避難元の住民が採用されているため、同じ被災体験をし、自身も避難生活を送っている、まさに当事者である。その当事者である生活

支援相談員が同じ郷里の住民を支援することは大きな意味を持つ。地元言葉で交わす懐かしい地元の話、知人の話、避難時や避難所での生活の話など同じ思いを共有できることは、当事者同士だからこその安心感やこころ強さも得られるだろう。しかし、生活支援相談員の多くは医療や福祉の専門職ではなく、面接や相談業務の経験もない。そうした生活支援相談員との協働と側面的支援も福祉専門職には求められる。

### 事例 8 宮城県石巻市での取り組み（日本医療社会福祉協会）

2011(平成23)年10月、日本医療社会福祉協会は石巻市から「社会福祉士等相談支援事業」を受託し、毎週末2日間の「医療福祉相談会」の開催を依頼された。開催場所は大規模な仮設団地内にある「ささえ合い拠点センター」での実施となり、相談会開催の周知には掲示板へのポスター掲示だけでは不十分であり、全戸へチラシのポスティングを行った。初日は5組9名の相談者があり、相談内容は住居に関することや通院に関する事、そして今後についての漠然とした不安について語られた。外部から来ているソーシャルワーカーのみの相談会は「話を聞いてもらって何とかしてもらえるのでは」という期待がある一方、支援の即応が困難であるという面もある。しかし、行政が住民一人ひとりの声を聞き対応することは不可能である。ソーシャルワーカー自身も相談会の開催は手探りではあったが、住民に対しても、石巻市に対しても代弁機能を果たすことが必要だと感じ、応急仮設住宅運営管理室へ報告し対応のあり方を協議、その後も定期的に管理室室長補佐との話し合いの時間を設けた。そこでは、開催場所の選定や助言を受けるだけでなく、住民の声を届け、復興の歩みを共に取り組もうという姿勢で臨んだ。

その後も毎週末の相談会開催の広報のため、対象団地へのチラシのポスティングを行ったが翌週開催した相談会には2日間を通して1名のみの参加しかなく、その相談者も「医療」福祉相談という会の名称であったため医師がいると思い来談されていた。「医療福祉相談」という言葉は住民にとって聞き慣れない言葉であることが推察され名称の変更を検討した。

来談者が少ないこともあり、まずは住民が落ち着いて集える場を提供する中で相談ニーズを探る形へと運営方法を変更、これまでの災害におけるソーシャルワーカー支援に倣い「茶話会」と銘打ち、会を開いた。その結果、各団地の特色を出しながら来談者は増加した。

回を重ねる中で、同一の場所での2日間連続の開催は参加ニーズが低いことに気付いた。また茶話会はチラシでの広報だけでは同じメンバーの集まりになってしまい、新たな参加者が停滞してしまうこともあった。住民側の視点から考えると、どのような団体で、どんな良いことがあるのかも分からない所へ足を運ぶことは躊躇するであろうし、また様々な支援団体が入り替わりやってきては、そこで同じような話を繰り返さなければならないことに疲れを感じている住民がいたことも事実である。

## 事例8 つづき

そこで、石巻市立病院看護師巡回チームが行う血圧測定、健康相談の会と協働したり、他の団体と活動をともにしながら応急仮設住宅で生活する被災者の声を聞くことを続けた。袖の浜団地での茶話会は群馬の団体が炊き出しをしており、「群馬の団体が作ったうどんに、住民の方が作ったお惣菜が加わり、老若男女20名近くが4.5畳二間の狭い談話室に入れ替わり立ち替わりに食べに来て、とても賑やかな会となり、（中略）皆さんで養殖の仕事等の近況や近くのお寺に避難していた時のことなど思い思いのことを話し、（中略）異なる地区から集まって来ている団地では、コミュニティ形成のための仕掛けが必要であることを実感した」と日報に報告されている。

また、「うたごえ喫茶」等の企画も実施した。仮設内では大きな声を出すことなく毎日暮らしている住民が、声を出す機会を作ることは呼吸、姿勢の改善に繋がる等、健康づくりの視点を住民自身が意識する機会となっていた。医療福祉相談としてのニーズが引き出せるような企画を考える手腕も問われた。

医療福祉相談会/茶話会でソーシャルワーカーが受けた相談は、基本的には応急仮設住宅運営管理室へ報告し対応を仰いだ。しかし、もっと身近に相談に乗ってくれる存在を必要としている住民もいた。各仮設住宅には、保健師や石巻市立病院看護師巡回相談チーム、社会福祉協議会の訪問支援員（見守り隊）が必ず配置されていたが、活動当初はそれぞれがどのように動いているかの共有はまだ進んでいなかった時期である。各地区でのエリアミーティングの必要性を各専門職が模索し始めていた。

各エリアで活動する看護師からは「福祉的な相談ができる人が欲しいという声があるが、地域全体にソーシャルワーカーの認知が進んでいない」「仮設住宅に様々な職種がいるが、情報がばらばらで相談窓口での利用者の仕分けが出来ていない状況」「エリアミーティングにソーシャルワーカーも参加して、適切な機関に繋ぐ仕事をしてもらえると良いのでは」との助言を受けた。

以後、医療福祉相談会/茶話会で気になるケースについて各地区訪問支援員に引き継いだり、逆に地区保健師や市立病院看護師、時には他の支援団体からソーシャルワーカーに関わって欲しいとの連絡を受けたりすることもあった。それは決して多人数ではないが、DVや介護の相談等住民の話をきちんと聞いた上で「どの専門相談機関へ繋ぐのか」の部分でソーシャルワーカー介入のニーズがあったと言える。

## 事例9 福島県郡山市富田応急仮設住宅におけるソーシャルワーカー室の取り組み（福島県相談支援専門職チーム）

福島県相談支援専門職チームとは、県内最大の一時避難所であったビックパレットふくしまでの被災者支援を発端として立ち上がったチームであり、東日本大震災直後から活動を開始、2011(平成23)年5月からは県の受託事業となっている。県介護支援専門員協会、県社会福祉士会、県医療ソーシャルワーカー協会、県精神保健福祉士協会、県理学療法士会、県作業療法士会の専門職6団体で構成され登録者は約550名。県内各地区で、その地域の実情に合わせた様々な活動を展開している。

その活動の一つとして、郡山市富田応急仮設住宅の1室にソーシャルワーカー室を設置している。2011(平成23)年1月からその活動を開始し、毎週木曜日の午後、県社会福祉士会、県医療ソーシャルワーカー協会、県精神保健福祉士協会から会員を派遣している。入居率の高い応急仮設住宅の1室を借りることは容易なことではない。開設までの一時避難所等での活動実践が評価され、自治体や社会福祉協議会等との信頼関係が構築でき、この活動が成り立ったといえる。

ソーシャルワーカー室の住民への広報はポスターの貼付やチラシの配付等により行ったが、相談に結びつくケースは避難元の住民である生活支援相談員からの紹介が多い。来所相談だけでなく、必要に応じて戸別訪問も行っているが、生活支援相談員からの紹介により安心して来訪できる心理的背景が読み取れる。また、生活支援相談員は「どう対応して良いか分からない」「支援が必要かもしれないが判断に迷う」「何か気がかりだ」など対応に苦慮したり不安を抱えたりした場合に、ソーシャルワーカー室に相談できる状況にあり、緊急時には携帯電話での連絡も可能な体制となっている。まさに生活支援相談員との協働と側面的支援の一つの例として示すことが出来る。



写真 8 : 郡山市富田応急仮設住宅内  
ソーシャルワーカー室

## 4. 応急仮設住宅での集団的支援、住民活動への支援

一概に避難者を一括りにし何かを進めることは困難である。集団は個の集まりであり、集団は個から形成されていること、当然の真理ではあるが混乱や雑踏の中にあるとつい失念してしまいがちになる。だからこそ専門職であるソーシャルワーカーは個別化の重要性を認識しておく必要がある。

そして、複合する問題を抱える避難住民への支援は単一職種ではなく、多職種による連携・協働により支援することも重要である。

### 事例 10 福島県いわき市における取り組み（福島県相談支援専門職チーム）

福島県いわき市の沿岸部は津波被害も甚大なものであったが、原発事故による周辺住民の避難先ともなっている、言わば特殊な事情をもっている。いわき地区における相談支援専門職チームは、活動当初より支援対象をいわき市民ではなく、行政機能が混乱し広域避難を余儀なくされた原発による避難者を対象とした。

2011(平成 23)年 9 月中央台第 8 応急仮設住宅（楢葉町）内集会所で活動を開始した。一次避難所、二次避難所での支援経過があり、応急仮設住宅での支援活動は理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカーで構成するチームで毎週土曜日の午前、継続性を考慮して活動した。チームの活動方針として、リスクマネジメント、ソーシャルネットワークの形成、エンパワメント、そして後には住民（自治会等）が主体となって活動を継続していけるような支援を柱とした。そして今までの支援経過の中で把握していた住民ニーズである、同じ地元の人たちとの交流の場が欲しいこと、運動の機会が欲しいことを踏まえて、具体的活動内容を決定した。



写真 9 いわき市中央台高久第 8 応急仮設集会所での活動「絆体操」

## 事例 10 つづき

運動の機会を確保したいという住民ニーズ、また活動性の低下が著明であることから理学療法士による集団（リハビリ）体操と作業療法士によるアクティビティや脳カトレーニングを行う「介護予防アプローチ」を主体として活動した。そしてこの機会は、もう一つの住民ニーズとしてあった「集い（交流）の場」としても設定でき、且つ地域コミュニティが崩壊している状況への住民同士のソーシャルネットワークの形成支援としても活用出来ることを意図していた。

また、閉じこもり予防として外出を促す場所として、参加してみようと思ってもらえる工夫やきっかけ作りについて、避難元の地域包括支援センターや社会福祉協議会とも検討を重ねた。ソーシャルワーカーは総合相談を担当、集団の中の個々人に焦点を当てるように留意する。健康を切り口とした「講話」等も行い、参加してくれた住民の意識付けだけでなく、参加してくれた住民が中心となって参加していない住民を誘ったり、気にかけて声かけをしてもらえるよう図り、閉じこもりや孤立を少しでも防止できるよう努めた。

活動を続ける中、場所・時間等を含めた継続性を担保したことで、集まる場所・機会の確保と相まり、本活動終了後に手芸や園芸など住民が自主的な活動を行うようになった。「集い（交流）の場」、ソーシャルネットワーク形成を企図した活動は、新たな住民活動への展開をも示したこととなった。

そして、住民が主体となってこの活動を継続してもらえるよう、理学療法士会で体操プログラムを考案、「絆体操」と銘打ち、住民が活用できるツールとして「絆体操 DVD」を作成し集会所に配付した。作業療法士会では、主に避難元の社会福祉協議会のスタッフが様々な住民支援の場面で活用できるよう、アクティビティプログラムの提供を行った。

当初集会所には DVD を視聴できる環境が整えられていなかったが、避難元の地域包括支援センター、社会福祉協議会と連携協働し、環境が整備された背景がある。場所、時間、人、環境、広報など、活動に係る全てについて調整する必要があり、その役割をソーシャルワーカーが担った。

日常の業務からもソーシャルワーカーはコーディネート、マネジメント、ネットワーク形成に長けており、チーム内調整だけでなく支援活動を展開する避難元自治体等との窓口的機能を果たすソーシャルワーカーの役割は極めて重要である。

避難元の自治体や地域包括支援センター、社会福祉協議会等と常に連携を図り、そして謙虚に協働していくことが重要である。

## 事例11 石巻市での市民活動支援（日本医療社会福祉協会）

若者を元気づけるイベントの開催についてボランティア団体と協同し、実行委員会を作り地元青年の力で企画・開催できるような支援、準備を行った。

若者向けフリーマーケット「This is a pen」として開催され、東京からモデルが若者ブランド協賛品を持参し、安くコーディネートできるようにアドバイスも行うイベントとなった。このフリーマーケットは被災地の高校生の「服がない」という声から企画された。東京からモデルやスタイリストが来てブランドの服や小物を500円～1,500円で提供するというものであり、スタッフも若い方が多く、とても熱気あるイベントとなった。服がない、でもおしゃれをしたい、という気持ちを自分たちの手でイベントに繋がれたことは、若者達の自信になり、また前向きに生きる活力を与えるものになったであろう。「きっかけ」と「少しの支援」があれば発揮できる力がある。ソーシャルワーカーはその力を信じ支えていた。

この元気をなくしている中高生達とボランティアのモデルさん達を結びつける企画「This is a pen」でのヤングフリーマーケット開催の支援、2回のバザールを成功させた経験の報告は市やボランティア団体を動かし、半年に渡る準備を経て高校生自身が作り運営する、『いしのまきカフェ「 」(かぎかつこ)』の開店へと繋がっていく。

## 5. 応急仮設住宅生活支援員に対する支援の在り方

### (1)生活支援員について

#### ①生活支援員とは

応急仮設住宅の入居者に対して生活面の支援を行うのが、生活支援員である。

また、仮設住宅とは、正しくは「応急仮設住宅」という。災害救助法第23条により、自治体が被災者に提供するものである。こうした応急仮設住宅の入居者を支援する生活支援員の仕組みにはいくつかある。

まず、社会福祉協議会に配置される生活支援員がある。これは、生活福祉資金貸付事業を中心とした社協の組織支援活動の一つとして財源が活用されている。また、県の緊急雇用創出事業として応急仮設住宅の入居者や被災住民を中心として採用される生活支援員もある。生活支援員という呼称は、自治体によってさまざまで、生活支援相談員、支援連絡員、地域支援員、運営支援員、生活支援隊、生活相談員、友愛訪問員、訪問支援員、絆支援員、管理人など多くの名称が使われている。さらに、大規模応急仮設住宅へ併設のサポートセンターに配置される生活援助員などもある。

## ②生活支援員の支援内容

### 1)個別支援

生活支援員は、応急仮設住宅の被災者を個別に訪問し、安否確認を含めた生活相談にのり、被災者の傷ついた心に寄り添う支援を行う。また、相談内容によっては福祉サービスや生活支援サービスを紹介し、サービスが利用できるように手続き等の支援も行う。また、適当なサービスがない場合でも、関係機関と連携をし、調整を行い、サービスの開発に向けた支援を行う。

また、応急仮設住宅内で行われている各種催しや集会等の案内を含め、入居者ができるだけ外に出る機会を増やすなどの支援も行う。

### 2)地域支援

応急仮設住宅やみなし仮設（民間賃貸住宅借上げ）に入居する被災者に対し、近所づきあいや助け合いをサポートできるような支援を行う。また、応急仮設住宅に併設された集会室や談話室を利用したサロン活動の運営を行う。支援員の役割は、個別支援のうえに地域支援を統合し、被災者が孤立しないように、応急仮設住宅で今後の生活再建という目標に向かっていけるように、被災者の地域生活全体を支援する。

## ③生活支援員の形態

D町にある被災者生活支援センターでは、生活支援員の形態を3タイプに分けて支援する取り組みをしている。

### 1)巡回型支援員

個別訪問をしながら生活面での要望や相談を受け、必要に応じて関係機関と連携・調整を行う。そのうえで、応急仮設住宅における地域コミュニティを形成するために様々な支援を行っている。具体的には、引きこもりや孤立死を予防するため、仲間作りのきっかけづくりや、生きがいもてるような役割づくり等、巡回型支援員としての特性を生かした支援を行っている。

### 2)訪問型支援員

県内の民間賃貸住宅（みなし仮設住宅）や家族が別々に暮らす被災者を訪問し、悩みや生活相談に応じるほか、帰郷の想いを支える。

### 3)滞在型支援員

応急仮設住宅居住者から滞在型支援員になってもらい、同じ応急仮設住宅内の見守り登録高齢者等を訪問し、生活面で困りごとがないか尋ねるのに合わせ、安否確認を行う。また、朝夕の見守りを徹底して行い、入居者同士の助け合いの精神が醸成されるように支援する。さらに、滞在型支援員については、外出する機会の少ない独居高齢者や、本来ならば見守り対象になるような入居者から人選するようにしている。

## (2)生活支援員への支援の留意点

上でみたように、生活支援員のタイプ、役割、支援内容はさまざまである。したがって、生活支援員への外部支援者による支援も、自ずとそれに応じた支援の内容が求められる。

## ①専門職でない生活支援員への支援

社会福祉について学んでいない、専門職ではない生活支援員へは、ソーシャルワークの価値や倫理に基づく考え方や技術などについて、必要に応じて伝える機会を創り出し、支援することが有効である。生活支援員は、被災者として当事者性を有し、被災者と同じ目線で入居者の相談に応じることができる利点がある。その一方で、被災者の心情が理解できるだけに、適切な距離を置いた支援が有効な場合があることも伝えていかなければならない。

被災当事者である生活支援員も、長引く避難生活に疲れている。また支援員として被災者の話に耳を傾け、慣れない相談業務に、自らも誰かに話を聞いてほしいという思いが膨らんでいることが考えられる。その意味でも、生活支援員の心を支える役割は重要で、明日への活動に新たな気持ちで取り組めるように、外部支援者には支援員のスーパーバイザー役が求められる。

また大災害で死者が多く発生したような被災地では、自分は幸いにも命が助かったが、生き残ったことに罪悪感を抱く人すらいる。場合によっては弱音を吐けない、あるいは吐かない被災者が多いともいわれる。被災者である生活支援員と同様である。一般に、多くの相談を抱えて日常業務に追われる専門相談員がそうであるように、生活支援員も業務の合間には一人の人間に立ち戻り、自分の心情を聞いてくれる人を求めている。また、バーンアウトに至らぬような配慮と支援も必要である。

また、訪問活動に慣れない生活支援員にとっては、コミュニケーションがとりにくい引きこもりの入居者や、訪問拒否をする入居者などに対しては、どのようなアプローチができるのか戸惑うことがある。支援にうまくつながらない利用者に遭遇することもあり、人を支援する難しさについて、ここでも外部支援者はスーパーバイザーとしての役割を発揮することが期待される。

引きこもりなどの人が入居者のなかに見受けられる場合などは、サロン活動などを企画し、入居者を外へ連れ出す機会を作るための助言や支援が望まれる。生活支援員の活動状況を見ながら、時にグループワークを活用するなど、支援員同士の意見や悩みなどを皆で分かち合い、共感のなかからより良い解決策、明日への活力を見いだせるような支援も有効である。

## ②生活支援員を束ねるリーダー等が配置されている場合

E市では、もともと住民自治が強く、地域活動が活発であった近隣市の支援を受け、応急仮設住宅で支援を行う支援員約10名につき、それを統括するリーダーを各1名配属した。

多くの応急仮設住宅では、引きこもりや孤立する世帯への支援、地域コミュニティを醸成するための自治会活動の活性化、せっかく設けられた集会所が使われていない現状、一向に解決の目途がつかない個々の困りごとを抱える住民の問題など、悩みが山積している。

E市では、被災者を中心に「緊急雇用創出事業」として支援員が採用された。希望者が多く、採用者の4割は応急仮設住宅の住民であり、6割が女性であった。支援員は、朝8時半から夕方5時半まで各地区の集会所に常駐し、交代しながら、1人で約40世帯程の担当世帯に毎日訪問し、安否確認を含めた声かけを行った。各世帯の生活に関する様々な相談にのり、各世帯を結ぶ地域コミュニティの強化に力を注いだ。

各リーダーは、支援員と連携し、支援員が活動しやすい環境づくりに留意し、課題の吸い上げに努力し、その調整を行った。こうしたリーダーの存在が効果を上げ、支援員からは、入居者への声掛けに笑顔が増えたお年寄りが大勢いると喜ばれている。また、近隣同士の会話の輪が広がり、支援員として地域に貢献できるやりがいを語っている。

とりわけ応急仮設住宅の住民自らが支援員を担っている場合、毎日訪問することで入居者と信頼関係を築くことができる。同じ被災者として、被災者の生活に貢献する支援員は、住民からは受け入れられやすい。人の役に立ちたいと働く支援員の姿は、応急仮設住宅内に活力をもたらす。

一方、応急仮設住宅の入居者にとって、同じ入居者が支援員というあまりに身近な存在で、個人的な相談がしにくいような状況も想定される。また、被災後に心身の不調を訴える人、仕事の都合で家族別々での避難生活を余儀なくされている人、自主避難をして行政から何の支援・サービスも受けられないという家族の悩みを抱えている人、災害関連死の約9割は65歳以上であるといわれ

るなど、被災者の心のケアも急がれる。このように、福祉専門職は、被災者の多様な状況を想定しながら、被災者の潜在化したニーズを掘り起こし、適切な支援ができる環境整備を構築するため、各支援員・リーダー、行政・関係機関等との連携、調整を図ることも、被災地の後方支援における重要な任務である。

#### 【参考文献・引用】

- 公益社団法人日本医療社会福祉協会(2013)『東日本大震災 医療ソーシャルワーカーの支援のバトンⅡ』公益社団法人日本医療社会福祉協会 東日本大震災 災害対策本部
- 公益社団法人日本医療社会福祉協会 (2012)『東日本大震災 医療ソーシャルワーカーの支援のバトンⅠ』公益社団法人日本医療社会福祉協会 東日本大震災 災害対策本部
- しんぶん赤旗(2013年1月17日) 阪神・淡路大震災18年 孤独死1,000人超す
- 筒井のり子 (2012)「東日本大震災における仮設住宅等入居被災者の生活支援のあり方—生活支援相談員に求められる役割と課題—」
- 福島県相談支援専門職チーム.(2013)『福島県相談支援専門職チーム活動記録』
- 南三陸町社会福祉協議会 被災者生活支援センター 須藤美代子 (2014)「南三陸町被災者生活支援センターの取組み～「伝える」「つながる」「未来へ」～」
- 【図解・社会】東日本大震災2年・各県警へのDV相談件数 (2013年3月10日) . (2013年3月10日). (時事通信社) 参照日: 2015年7月24日, 参照先: 時事ドットコム: [http://www.jiji.com/jc/graphics?p=ve\\_soc\\_jishin-higashihon20130308j-07-w270](http://www.jiji.com/jc/graphics?p=ve_soc_jishin-higashihon20130308j-07-w270)

## 第Ⅲ部 第4章 応急仮設住宅退去検討期での福祉の活動と実際

### 1. 応急仮設住宅建設と災害復興住宅建設の問題

ここでは、種々ある自然災害の中でも特に地震災害を中心として、東日本大震災の被災地の事例を中心に19年前の阪神・淡路大震災の被災と復興時状況にも照らしながら、応急仮設住宅から一般住宅、災害復興住宅へ移行する際の問題や支援を取り上げる。

最低限度の生活を営む権利を有する人間にとってもっとも重要なものの一つ「住まい」の見通しが立たないまま応急仮設住宅で暮らしている被災者の生活実態と恒久住宅移行の際の生活復興支援の留意点について述べ、具体的な福祉活動の実際を考えていきたい。

プレハブ建築の応急仮設住宅は不自由で不便な仮住まいであるが、阪神・淡路大震災の時にみられた意外な一つの現象をあげることができる。同じ境遇と経験をもつ者がともに暮らす応急仮設住宅での生活は、行政や支援組織、ボランティア団体の訪問により物資、情報提供、そして激励のための種々のサービスやイベントが提供される時期である。被災者にとっては損壊を受けライフラインも生活用品も失った自宅で孤立して過ごすより、ひとまず仮の住まいに落ち着いた気持ちになる。R.ソルニットはサンフランシスコ地震（1906年）の被災地で起こったことを「見知らぬ者同士が友達になり力を合せ、物を分け合い、自分に求められる新しい役割を見出す。（中略）それまでの不満や悩みが吹き飛び被災者としての自分を受け止める。一過性にすぎないがほんの束の間実現したユートピア」と説明しているように、大規模応急仮設住宅の高齢者は全国からの励ましや慰めに心理的にも物質的にも思いがけない人間の優しさや思いやりを感じ、絶望の危機から救われるようであった。それゆえに、災害支援にはその束の間の災害ユートピアの効用を生かす継続的支援とともに、次の生活再生のステージを踏まえた時系列の援助体制の組み立てが必要である。

被災後2年が過ぎ、応急仮設住宅期限の前後から住民の生活再生のばらつきが明らかになり、災害ユートピア現象は崩れ始める。そして、応急仮設住宅に取り残される不安が増大する。行政は被災者に生活再建や応急仮設住宅退去予定の情報収集を事務的に実施する時期である。期限までに恒久住宅に移行する者の多くは、土地購入、自宅建築、自宅修繕など経済的、年齢的に余力がある自力再建が可能な者である。また、子ども世帯と同居のための転居や施設入所を選択して退去する者もある。応急仮設住宅から新しい住まいへの転居の際、災害対策としての移行事務手続きには、個別事情による被災者の感情受容や傾聴など一人ひとりの気持ちに寄り添う援助が見過ごされがちになる。行政の災害支援業務を補佐する復興支援員や生活支援員は、被災地で被災者雇用される者が多く、福祉専門職のトレーニングを受けていない場合がほとんどである。生活再建に関する相談については災害対策部署と福祉部署が連携して個々のケースにきめ細やかに対応することが何より大切であることは、災害復興住宅移行期から孤立化が問題となった阪神・淡路大震災の教訓である。

#### (1) 恒久住宅への移行

阪神・淡路大震災や今回の東日本大震災のような広大なエリアにわたり大規模災害により家屋を失った被災者の数が膨大であるほど、当然ながら復興計画の進捗は難しい。阪神・淡路大震災においては、戦後、無計画なまま急速に復興発展した密集地域を中心に都市計画の再検討の時代であり、とくに高齢社会に対応する住宅計画も活発だったことから、シルバーハウジングを含む復興住宅建設

計画が予想以上の速さで進められた。大都市中心部にあった工場や企業の郊外移転の跡地、また沿岸部の埋め立て地など比較的建设用地があったために、応急仮設住宅解消に合わせて大規模な高層復興住宅建設が始まった。実際に、阪神・淡路大震災で家屋倒壊や焼失した被災者が多く、復興計画が進まない主な被災地は、インナーシティ地域で都市再開発そのものが手つかずの地域であった。住民の多くは比較的所得階層であるため公営復興住宅の大量建設を急ぎ、入居手続きが進められた。

他方、沿岸部全域が流失した東日本大震災の被災地では、恒久住宅建設はおろか町全体の復興計画問題がある。住宅や職場を高台に移転する、土地確保のために山林を開発する、防波堤や堅固な防災設備をした後に元の土地に生活圏を復興させるか、その検討段階から前進できない町村が多い。三陸海岸沿いの町村は、被災後の瓦礫処理も進まず住宅用の土地が確保できないため民間所有地も借りて小規模応急仮設住宅が多数各地に建設された。点在する仮設住民への支援のあり方も非効率的で複雑である上に、期間限定の応急仮設住宅の次の対策として恒久住宅もすみやかに進まない。恒久住宅には、災害復興住宅として建設されるものと、既存の公営住宅の空き室を被災者優先で入居させるもの、そして民間アパートを借り上げて被災者を入居させるものがある。その他、災害復興住宅移行に向けて自力再建が難しい場合、生活福祉資金貸付、家賃補助、生活保護などの公的援助が運用される。

## (2)南三陸町の場合

人口は 15,066 人（2013（平成 25）年末現在で 2011（平成 23）年 2 月末は 17,666 人）、面積は 163.74km<sup>2</sup> である。東日本大震災の死亡・行方不明は 814 名、家屋被害は全壊 58%、半壊 3%、大規模流失 62%（商業地域は 100% 流失）である。その他、町中心部が流失のため町役場機能不全、雇用喪失、ライフライン全滅の状況である。応急仮設住宅は 2011（平成 23）年 5 月ごろやっと中心地から離れた土地、たとえば高台の広いスポーツ施設や野外活動場などに規模もまちまちに建てられたほか、隣市の登米市にも建設し、できるだけ集落単位で入居させた。

応急仮設住宅住民への支援は南三陸町社会福祉協議会が委託を受け、本部・被災者生活支援センターと 4 か所のサテライトを設け、59 の応急仮設住宅・総計 1,759 世帯、県内のみなし仮設住宅 477 世帯に対し、74 名の生活支援員が援助体制を組んでいる。加えて 17 の応急仮設住宅で住民に委託する滞在型支援員 49 名が配置されている。阪神・淡路大震災で問題となった孤独死防止と地元での被災者雇用対策目的で応急仮設住宅への支援活動が始められた。

生活支援員の形態は①巡回型支援員（個別訪問、相談、コミュニティづくり支援など）、②訪問型支援員（県内のみなし仮設住宅つまり民間賃貸住宅生活者への安否と帰郷の意向確認、情報提供など）、③滞在型支援員（応急仮設住宅内住民に支援員役割を依頼し、日頃の見守り、助け合い、実態把握など）、の 3 つタイプに分けられる。

また、南三陸町は保健福祉課の保健センター保健師、地域包括支援センター、そして嘱託福祉アドバイザーの支援活動がある。これらの活動をとおして生活再生や復興支援をしているが、現在（2014（平成 26）年 3 月）、災害復興住宅が 90 戸しか建設されていない中で、災害復興住宅を希望して抽選に当たる人は極稀で応急仮設住宅解消はほど遠く問題が深刻化している。マスコミ等のレポートでも南三陸町はまだ応急仮設住宅解消のフェーズに至らない現実が報告されている。

このような実情にかんがみ宮城県が国と協議の上、応急仮設住宅供与期間を最大 4 年に延長している。したがって延長手続きをしている応急仮設住宅は当分退去はなく、しかも広域町内に点在し孤立しがちな小規模応急仮設住宅や隣市にある応急仮設住宅、仙台市等でのみなし仮設住宅住民の深刻化する疎外感など、多様化する生活問題にきめ細かい支援が続けられている。

さらに、沿岸部の被災者が内陸部や仙台市内に建設された応急仮設住宅で 3 年が経過するうちに、その地で生活再建するケースも増えて来る。阪神・淡路大震災のように比較的早く災害復興住宅建

設を進めて、多くの被災者を移転させることができたことと比べると、復興住宅移行への全体の見通しはまだ把握しようがなく、被災者はまだまだ応急仮設住宅生活が続くことを覚悟している。そのためには、当初採用された生活支援員だけの支援では十分とはいえず、支援員へのスキルアップ研修や燃え尽きへの対応など福祉専門職の継続的な支援が必要である。

### (3)仙台市の場合

被災地・仙台市の中心地は内陸部にあり津波被害がそれほど大きくなかったため、それらの地域で応急仮設住宅の土地確保ができ大型応急仮設住宅が早くから建設された。仙台市の人口は1,065,019人（2013（平成25）年現在）、48万世帯で、面積は785.85Km<sup>2</sup>、東日本大震災の死亡・行方不明は合せて1,014人である。家屋被害は全壊・大規模半壊が57,049戸、半壊が82,593戸である。広大な市全域のうち、沿岸部は津波による壊滅的な被害を受けたが、市の中心部は一時期ライフラインが途絶した他はあまり大きな損壊はみられない。そのため行政機能は混乱状態とはいえ、他府県の応援を受けながら緊急対応に当たることができた。空き地を確保して応急仮設住宅の建設も進められた。プレハブの応急仮設住宅1,544戸、借り上げ民間賃貸住宅8,654戸、借り上げ公営住宅等808戸の全戸数9,015である。市の復興計画は自治体そのものの財政力や被害の大きさにも比例している。仙台市では現在、災害復興住宅建設と入居が進められている。

仙台市内の大規模応急仮設住宅「あすと長町」を例に挙げて、応急仮設住宅から災害復興住宅への移行問題と支援のあり方を示したい。震災後間もなく仙台市の中心部に近い太白区（JR車両基地跡地の都市再開発地）に233世帯の応急仮設住宅ができた。幹線道路が近くを通り、駅や大型スーパーマーケットがあって便利な位置にある。このような至便な場所でありながらコミュニティ単位優先の条件や応急仮設住宅入居への手続きが手間取り、入居がスムーズにいかなかった。やむなく希望者を順次入居させていったため、結局、他府県からもばらばらに転入し、住民同士が馴染むのに時間がかかり、自治組織はもちろんのことコミュニケーションや仲間作りが難しかった。

2011（平成23）年8月に住環境、防犯・美化等の保持のため86世帯の同意を得て、開設から3か月後ようやく運営委員会が立ち上がった。当初から高齢者の病変や独居者の安否確認が大きな問題だった。その後、入居者が増えた2012（平成24）年3月ようやく自治会が発足した。行動的な会長、会長補佐、他役員の団結力と知恵で「安心・安全な仮設住宅」を目標にコミュニティを築いている。

直接の支援活動は現在、集会所運営と住民への支援活動の委託を受けたNPO・パーソナルサポートセンター（PSC）の絆支援員（生活支援員）が行っている。責任者1名、支援員19名の構成で233戸を7ブロックに分けて2名ずつで担当している。他に区内のみなし仮設住民150戸も担当している。生活支援員になるには事前に10日間の研修と月2～3回の研修を受けて、困難な事例の対応にも当たっている。また週1回区の保健師が巡回にきてくれる。介護保険事業所のケアマネジャーや応急仮設住宅のPSC再生プランナーを含めたケース会議を区役所で開催し、情報共有を図っている。

生活支援員のおもな業務は安心、安全のための見守りと就労支援である。住宅内で自殺や孤独の問題、精神的ケア、専門的支援が必要なケースがあれば区役所や保健センターに知らせている。また、市からの復興情報を伝えたり、集会所ではコミュニティワーク（CW）サロン「えんがわ」を始動させ、ボランティアの協力を得て運動教室、料理教室開催、お茶会等をほぼ毎日行っている。

仙台市の災害復興住宅は入居希望者3,900世帯に対して、災害復興住宅供給戸数は3,000戸を計画している。（いずれも2013（平成25）年5月現在）あすと長町仮設住宅の近くに96戸分ができています。全233世帯450人が生活していたあすと長町仮設住宅はすでに50世帯が自立して離れ、現在180世帯360人が暮らしている（2014（平成26）年1月）。このように住民ができるだけ自立生活に歩み出せることを目指して自治会役員はこの応急仮設住宅を「あすと長町ニュータウン」呼び、今も自立支援活動を続けている。

#### (4) 移行期における外部支援者の役割

東の間とはいえ自分の住まいであり生活地域である応急仮設住宅の退去検討時期には、住民それぞれに新たな課題が出てくる。まず、退去する者にとっては移転に伴う環境変化に対する不安、次にまだ退去に至らない者には、取り残され感や孤立してしまう不安、そして応急仮設住宅での自治会機能が衰退することなどである。また、共通することは長引く応急仮設住宅での生活により生活不活発病に代表されるように心身の機能が低下する事態を引き起こしていくことである。

そのため退去検討には、利害や不公平感が伴いにくいと思われる外部支援者の存在が重要となる。移転不安や取り残され感を持つ被災者にはきめ細かい個別対応が必要なことはもちろんであるが、移転先の情報等の収集と提供を積極的にし、新しい住まいや環境への不安を取り除いて生活適応を支援することが求められる。また、応急仮設住宅住民が減少する中で生じる自治会の弱体化に対しては、自治会機能を支える支援が必要となるが、この時期は再び外部支援者の力が生かされる。外部支援者だからこそ客観的に住民の不安や生活課題を明確化し、退去検討期にある住民の心身の変化には保健・医療へと繋ぎ、経済的不安には役所に繋ぐ役割、さらに恒久住宅への見通しが立たない者への不安に対しては第三者として寄り添える役割を担うことができるといえるのではないだろうか。

---

## 2. 移行期の個別支援事例

### (1) A氏（70歳代、男性、応急仮設住宅で一人暮らし）の事例

危険区域で生活していた応急仮設住宅住民は、元の地域で再建ができないため災害復興住宅に無抽選優先入居できることになっている。A氏は出身コミュニティ単位で入居できる予定だったが、応急仮設住宅内で同コミュニティの住民間でトラブルを起こしてしまった。様々な支援や仲裁では解決できなくなり、個人的に先に建設された別の災害復興住宅入居を申し込んだ。コミュニティ単位入居の場合では無抽選だったが、個別申請だったので抽選で落ちてしまった。住民間のトラブルからも逃れられず、転居先がなく、本人の落胆は大きく、「死にたい、もう人生に希望はなくなった」と精神的に不安定になってしまった。あらためてコミュニティ単位の災害復興住宅入居を申請しようとせず引きこもっている。自治会役員や生活支援員等がA氏への訪問、安否確認を強化し励ましてきたが、生活再建が困難になっている。トラブルの原因やA氏自身の心身状態のアセスメントを行い、早期にカウンセリングを含めた専門的知識と技術を持つ専門職の関わりが必要である。

## (2)B 氏（50 歳代、男性、応急仮設住宅で一人暮らし）の事例

本来、お酒好きな人であるが、津波災害で被災して以来アルコール依存が進み、応急仮設住宅内で傷害事件を起こしてしまった。症状を鑑別診断した結果、精神科病院に入院となった。退院後、NPOのアルコール依存症更生施設でさらに治療、その期間が終わって社会復帰となったが、元の応急仮設住宅では受け入れられず、結局、知人が引受人となって、その人の近くのアパートで一人暮らしをしている。応急仮設住宅では自治会や生活支援員、その他の支援が適切に受けられるが、地域生活となるときめ細かい支援がなかなか受けられないため、アパートの一人暮らしの寂しさから再びアルコール依存に陥る危険がある。このような問題を抱える被災者の応急仮設住宅引き払い後の生活のフォローアップ、さらにアルコール依存の専門機関と地域連携するネットワークづくりに福祉専門職の支援が必要である。

## (3)C 氏（80 歳代、女性、息子夫婦と応急仮設住宅で同居）の事例

老夫婦二人暮らしだったが、津波襲来るとき、夫は近くの病院に高血圧、糖尿病等の治療で入院中だった。最上階の病室だったため助かり、ヘリコプターで隣市の病院へ移送された。Cさん自身は津波のとき近くの小学校、そして中学校へと避難所生活を続けながらボランティアの援助で隣市に転院した夫の見舞いに出かけた。夫は津波のショックで脳梗塞を起こし、治療後はそのまま隣市の施設入所になった。息子家族は無事、娘は津波にのまれて行方不明である。そこで息子夫婦と応急仮設住宅で同居することになった。被災後は気丈夫にしており応急仮設住宅でのお茶会やボランティアの訪問にも元気に対応していたが、今まで良好だった息子たちとの関係が狭い応急仮設住宅で一緒に生活するうちにうまくいけなくなり、息子から虐待を受けるようになっていたことを生活支援員が知るようになった。生活支援員はCさんを気づかい励ましていた。応急仮設住宅入居後2年が過ぎて、息子夫婦が住宅再建して応急仮設住宅退去を控えた頃、今も帰らぬ娘がいる海に行きたいと入水自殺を図った。幸い早朝散歩していた仮設住民に発見されて救助された。その事件をきっかけに専門職が関わった結果、Cさんの病気が発見され、その治療入院により虐待から保護されることになった。家、家族を失った高齢者と残る家族との関係がよくない場合は同居は難しく、以前のように一人で暮らせることもできない。虐待問題がみられた時は、生活支援員から速やかに福祉専門職につなぎ、早めに保護する判断が必要である。

事例でみてきたように、やはり応急仮設住宅のユートピアは東の間の幻にすぎず、被災したゆえに生活苦や家庭崩壊など二次被害を引き起こすことが多い。また、本来もっている心身や対人関係の障害や家族不和なども応急仮設住宅生活が長引く、あるいは応急仮設住宅から恒久住宅へ移行することによって、表面化し深刻化していく。生活支援員や自治会、民生委員による安否確認にも限界がある。福祉専門職が地域支援者、NPOなどの関係機関と情報共有、連携をとって日常生活の中から常にニーズを把握しておかなければならない。災害時の福祉専門職の役割はここにある。

### 3. 応急仮設住宅住民全体への支援のあり方

復興公営住宅の建設が進んでいる自治体、市町村全体の復興構想が検討段階の自治体とでは大きな差が現れている。応急仮設住宅に取り残された者は、若い世代であっても以前の家のローンを抱えて新しい家の購入計画が出来ない、また流失した住み慣れた町を離れたくない高齢者や高齢者夫婦等の世帯が多い。特に、仙台市の場合、壊滅した荒浜地区は市が内陸部の荒井に集団移転を決定したが、旧住民全員が抵抗を示している。同様の集団移転問題を抱える他の市町村住民と「里浜ネットワーク」をつくり、情報を共有し、住民主導の検討会を重ねている。荒浜地区の移転問題はまだ解決したわけではなく、住民の退去は遅々として進まない。自立再建して転居する者、元の地域での再建を希望するため応急仮設住宅生活を継続する者と明暗がはっきりしてくる3年目の状況である。それが被災者ストレスとなっているのも確かである。

また、仙台市は復興公営住宅の募集に際してはグループ入居を謳っているが、希望者とコミュニティ単位とのバランスがとれず結局、グループ入居が思うようにできていない。このようにして応急仮設住宅に取り残される者の中に、特に男性にアルコール依存、引きこもり等の問題が起きている。原則、生活支援員はじめ自治会役員、民生委員による安否確認と気になる入居者の生活を把握し、それらを区の保健師に伝えて専門的援助につないでいる。また、地域包括支援センター、保健センター等の行政サイドとケア会議を行って様々な専門職が協力して支援を行っているが、あすと長町仮設住宅のように高い意識と行動力を持つ自治会役員がいる応急仮設住宅では、健康面、精神面の支援に関しても一定の機能を果たしている。現会長によれば住民の安否確認・健康管理などは自治会も90%協働して行っているということである。しかし、最終的には応急仮設住宅管理も保健福祉の責任も区役所権限であり、自治会組織の役割には限界がある。そのため会長は大規模応急仮設住宅に福祉専門職の常駐を要請している。災害復興住宅への移行の時期、住宅計画は行政と当事者住民との協議・合意によって決めていかなければならないため、政策そのものに対して福祉専門職はどのようなことが担えるかは難しいことである。極めて限られている。

阪神・淡路大震災の当時、被災地にいた筆者はその被災経験から、その後に発生した各地の震災被災地に専門職ボランティアとして赴く機会が多い。まず阪神・淡路大震災においては自宅のライフラインが復旧した段階で、近くの避難所そして応急仮設住宅でボランティア活動を行った。福祉ボランティアとして現地に駆けつけて、まず第一に必要なことは、一市民、一生活者の目線と感覚であって、相談職としての役割はすぐに生かせないことを痛感した。ソーシャルワークの知識も技術も役立たないことだった。医療関係者、精神保健関係者、そして生活物資や生活サービスを提供できるボランティアが求められていることがわかった。避難所時期にはそれらの支援は他府県や中央機関のみならず全国から専門職団体、企業、大学、宗教団体が積極的に大規模に効率的に行う。その時点で、個人レベルの支援や相談業務の支援は不要にも思えるのである。その後、ボランティアコーディネートをしている地元社会福祉協議会と相談の上、避難所で洗濯ボランティアを始めた。洗濯サービスは県外の施設が業務用洗濯機で大量に請け負っていたが、セーター類等の手洗い洗濯のニーズもあり個人でできるボランティア活動として洗濯サービスを続けた。このような具体的支援から被災者に近づくきっかけができる。

東日本大震災の時も生死、行方不明の確認、罹災証明等の事務処理が最優先の時期、他府県からの専門職の相談援助は殆ど接近不可能である。心理的な支援ではむしろトレーニングと実践を積んだ専門的ボランティアや宗教家等による被災者への寄り添いや傾聴が自然に受け入れられる。この関わりこそが相談援助職の原点だとあらためて考えさせられる。被災地でソーシャルワーカーがすべ

き支援は、まず被災者にとって必要な具体的な日常生活の手助けであり、それをとおして信頼関係につないでいくことである。東日本大震災の時も筆者は、これまでの経験から被災者心理に十分に配慮し、ほっとできる時間を提供するお茶会をすることが活動できうる福祉援助だった。

重要なことは回を重ね馴染みの関係を築きながら相手の心身の状況と日常生活復帰のレベルに合わせて感情が表現できる機会を自然な形で作っていくことである。恒久住宅の提供が具体的な支援になる移行期においては、福祉専門職は何よりも傾聴に徹することが大切である。

---

## 4. 災害時の福祉専門職の役割

応急仮設住宅建設当初は、コミュニティ優先で入居していてもなかなか仲間づくりが難しく、心理的ダメージから閉じこもりがちになることが最初の課題となる。さらに応急仮設住宅生活が長期化すればより深刻な問題も出現する。このような応急仮設住宅住民全体への福祉専門職の役割を、以下の点にまとめることができる。

- ① 応急仮設住宅内で住民自治組織、コミュニティづくりの支援、つまりお茶会やサロン活動を福祉専門職が企画・実施する。採用されたばかりの生活支援員や駆けつけた一般ボランティアはまだ状況が十分つかめない。そしてグループワークの経験や技術がない場合が多い。福祉専門職の支援によって住民の組織化、仲間づくりのきっかけができる、さらにその会合で被災者に寄り添い傾聴する姿勢、つまりケースワークの基本が応急仮設住宅生活の最初には必要な役割であることを示すことができる。このような実践をとおして生活支援員の現場研修の機能を担うことができる。
- ② 応急仮設住宅生活が長期化すると、いかに活発な自治会、民生委員でも限界に至ることもある。そこで、継続して外部から必要なボランティアや専門職を受け入れ住民との仲介をするコーディネーターの役割が求められる。最近では「受援力」と呼ばれるが、それを住民間に育成することが福祉専門職の役割である。
- ③ いずれ出て行く応急仮設住宅住民の不安は、転居先における人間関係である。いかに設備が整った便利な復興住宅であっても馴染みのない場所は、適応力が低下した被災者にとって、応急仮設住宅脱出が希望につながるとは限らない。周囲との人間関係が希薄になり孤立を深めていく現実問題を吟味しながら、過去の被災地の事例を検証し、経済的な見通し、災害復興住宅転居への心身の準備、転居後の心身の変化に対する配慮まで一貫した援助展開が福祉専門職の目標である自立支援といえる。災害のたびに復興後の新しい地域生活に適応できず孤立化や孤立死が問題となるが、それを防ぐためには段階的に求められる新生活へのソーシャルスキルトレーニング（被災者のための SST）の枠組みを作り、実施する必要がある。

#### 【参考文献・資料】

- R.ソルニット著、高月園子訳（2010）『災害ユートピア』亜紀書房
- 飯塚正広（2014）「応急仮設住宅の自治会運営の実態」
- 上野谷加代子監修（社）日本社会福祉士養成校協会編集（2013）『災害ソーシャルワーク入門』中央法規
- 大海一雄（1997）「被災地の民間住宅再建」『都市政策』第88号（財）神戸都市問題研究所
- 大島隆代（2012）「災害支援とソーシャルワーク」ソーシャルワーク研究所編『ソーシャルワーク研究』38-1、相川書房
- 角谷陽子、古森勲（1998年3月13日朝刊）「正念場を迎えた暮らしの復興－阪神大震災から3年過ぎた被災地」朝日新聞
- 仮設入居者生活・健康実態調査委員会（1998）「生きて仮設を出たい」『仮設入居者生活・健康実態調査報告集』兵庫県社会保障推進協議会
- 岸川洋治（2013）「東日本大震災後の社会福祉が『まち』づくりに果たす役割」『社会福祉研究』第117号、（財）鉄道弘済会
- 座談会：加納佑一、菅野道生、八木裕子、平野方紹（2013）「21世紀型の災害と社会福祉の対応状況」『社会福祉研究』第116号、（財）鉄道弘済会
- 菅磨志保（2005）「地域コミュニティによる災害対応と地域福祉」『月刊福祉』2005年1月号
- 須藤美代子（2014）「南三陸町被災者生活支援センターの取り組み」
- 中井久子（2010）「災害発生と救護」西尾祐吾他編著『災害福祉とは何か』ミネルヴァ書房
- 浜上章（2014）「“被災地は今”、とこれからについて」
- 峯本佳世子（2005）『被災高齢者の生活復興と地域見守りの展望』久美

### 第III部 第5章 恒久住宅移行後の福祉の活動と実際

～復興公営住宅・恒久住宅に入居した被災者への「個別支援」と「地域支援」のあり方～

#### 1. 災害派遣福祉チーム(DWAT)による恒久住宅移行後の支援への関わり

災害派遣福祉チーム(DWAT)の恒久住宅移行後の支援への関わりは、基本的に限定的なものである。災害派遣福祉チーム(DWAT)は外部から派遣された専門職グループであり、恒久住宅移行後の支援は現地で組織された支援グループに引き継ぐのが基本である。しかしながら、被災ダメージが大きく現地の支援グループの組織化が進まず、支援の引き継ぎが出来ない可能性がある。また、現地の支援グループに支援を引き継いだ場合でも、現地から災害派遣福祉チーム(DWAT)へ継続的な支援活動への協力を求められることがある。このように、災害派遣福祉チーム(DWAT)による恒久住宅移行後の支援活動は、①現地への引き継ぎが終了済み、②現地への引き継ぎが未終了、の2パターンが存在する。図10は、災害派遣福祉チーム(DWAT)による恒久住宅移行後の2パターンの支援活動プロセスを示したものである。①の現地への引き継ぎが終了している場合には、災害派遣福祉チーム(DWAT)は速やかに現地の支援グループの後方支援に回り、現地活動の評価を行う。そして現地活動者へのアドバイスやスーパービジョンを提供し、その結果を災害派遣福祉チーム(DWAT)の派遣本部や現地の行政や社会福祉協議会、ボランティアやNPO等の支援グループに提供する。一方で②の現地の引き継ぎが未終了の場合には、災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフが直接的に被災者に関わり、「個別支援」と「地域支援」の両方を意識した自立支援活動を行う。その後に現地への引き継ぎを行い、①の支援プロセスを展開することとなる。

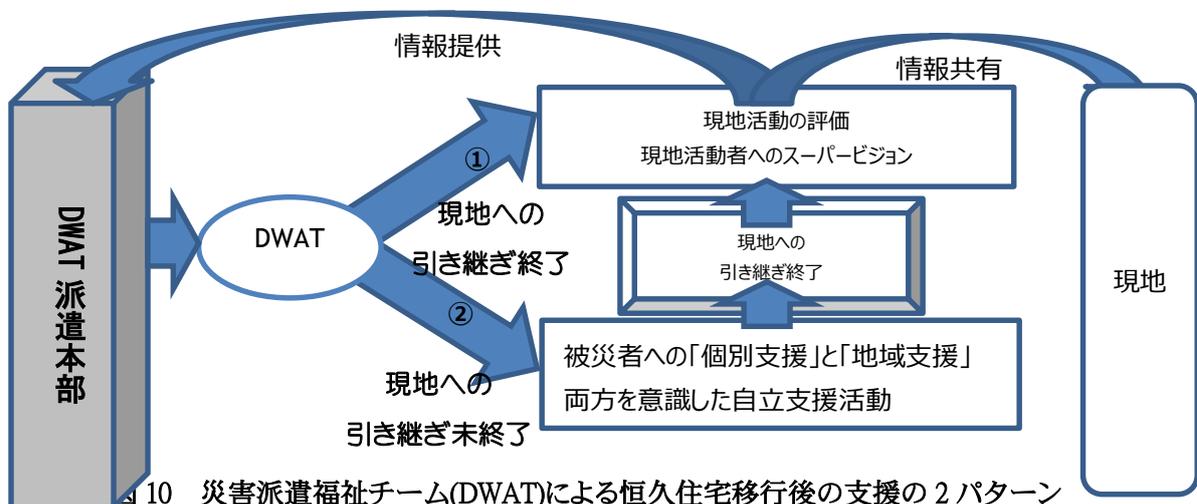


図10 災害派遣福祉チーム(DWAT)による恒久住宅移行後の支援の2パターン

第5章では、まずは②の現地への引き継ぎが未終了で、災害派遣福祉チーム(DWAT)が直接的に被災者の自立支援活動を行う方法を説明する。その後に①の現地への引き継ぎが終了後の現地活動の外部評価の方法、そして現地活動者に適切なアドバイスやスーパービジョンを提供する方法を説明することとする。

## 2. DWAT による恒久住宅移行後の被災者への直接的な自立支援活動

### (1) 被災者への直接的な自立支援活動を行う視点

災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフは、復興公営住宅や恒久住宅入居後の初期対応、生活再建を支援する個別相談や見守り活動を通じてのモニタリング、そして生活の基盤となるコミュニティづくりに向けた支援を行うこととなる。災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフはこれらの生活支援活動を行う上で、被災者に寄り添い、生活に伴う心配ごと相談への対応等の個別支援を行うだけでなく、地域の支え合いネットワークの再構築や社会資源の開発等の地域支援を行う必要がある。つまり、災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフは「個別支援」と「地域支援」の両方を意識して支援活動を行わなければならない。災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフによる個別支援だけで被災者の生活を支援するのは限界があり、地域支援によって住民のネットワークが再構築されることで、住民の力を借りながらより正確に被災者の生活・福祉ニーズを把握することができるようになる(図11参照)。被災者の生活再建を支援する上で、恒久住宅移行の初期段階は個々の事情や課題に応じた丁寧な個別支援が必要となるが、それを更に推進させるためにも、後期には地域支援の比重を高めて被災者の生活再建を効率よく進める必要がある。

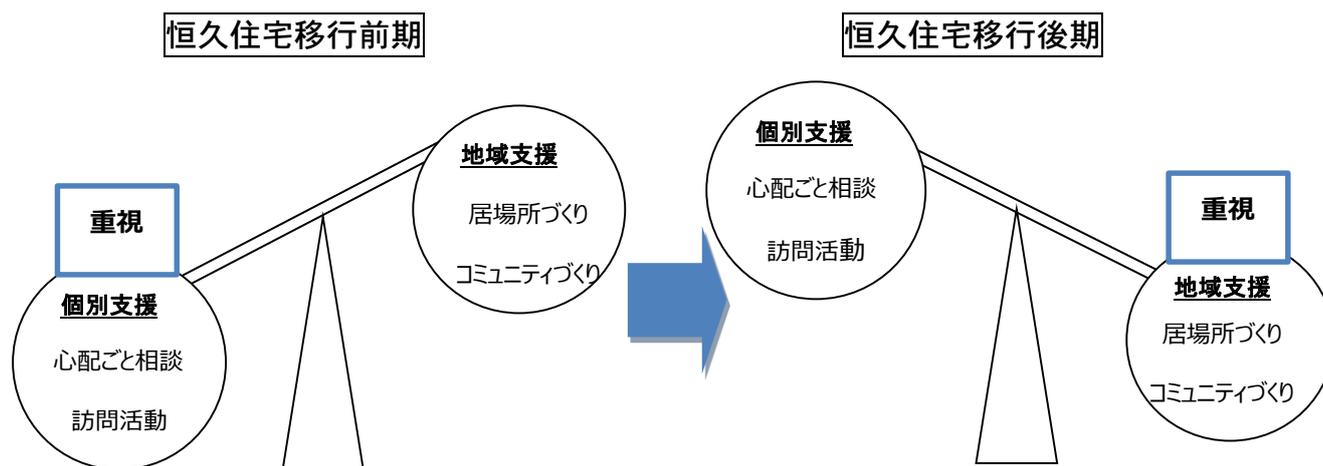


図11 恒久住宅移行期での「個別支援」と「地域支援」の視点のバランス

出典：東北関東大震災・共同支援ネットワーク被災者支援ワークブック編集委員会編(2012)『東日本大震災・被災者支援のためのサポーターワークブック 初任者用演習テキスト 第2版』全国コミュニティライフサポートセンター(CLC)発行、筒井書房 発売、p.19。筆者が一部改訂

災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフが恒久住宅移行後の自立支援を行う際にもうひとつ注意すべき点は、被災者が新たな生活環境(復興公営住宅や新居)に移るのか、今までの生活環境(住宅再建)に戻るかの違いである。特にこの2つは被災者が恒久住宅に移行した「初期対応」に違いがあり、新たな環境で生活をスタートする場合は、「新たな環境に慣れる」支援が重要となり、今までの環境に戻る場合は、「生活を取り戻す」支援がポイントとなる。

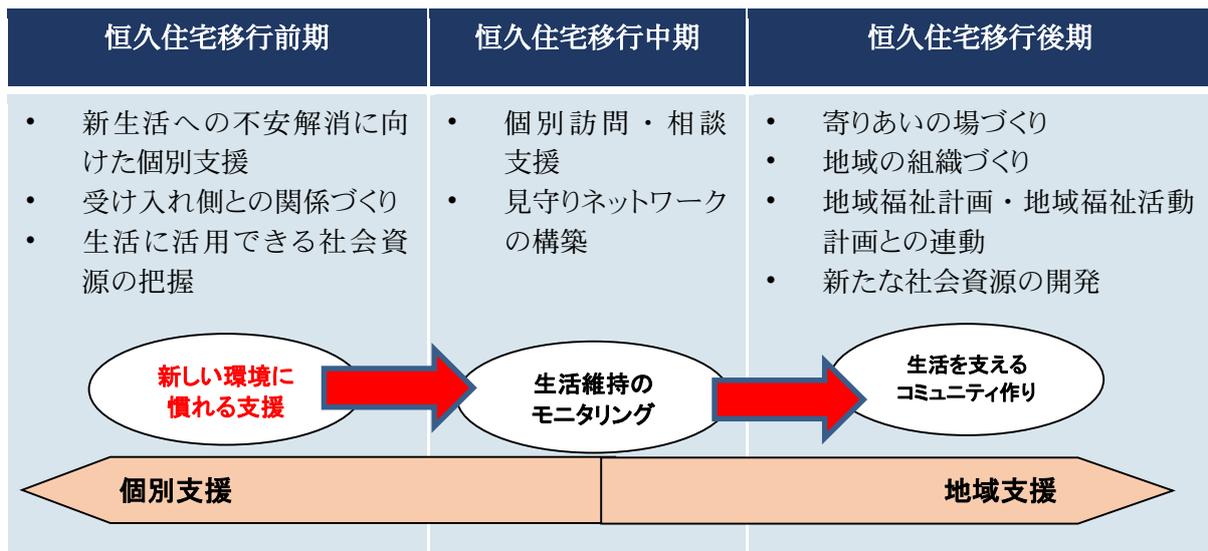


図 12 復興公営住宅・恒久住宅（新居）で生活を始めた被災者への自立支援のポイント

図 12 にあるように、復興公営住宅・恒久住宅（新居）で生活をスタートした被災者への自立支援は、恒久住宅移行前期には「新しい環境に慣れる」ことにフォーカスを充てた支援が中心となり、恒久住宅移行中期には「生活維持のモニタリング」、そして恒久住宅移行後期には「生活を支えるコミュニティ作り」を行うこととなる。

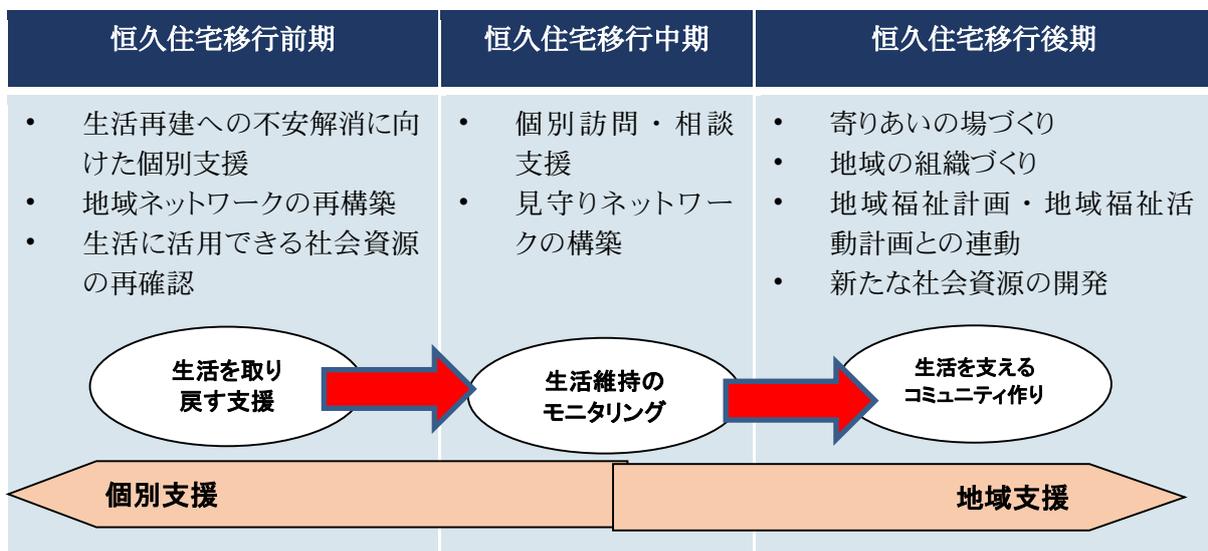


図 13 恒久住宅（再建）で生活を再始動した被災者への自立支援のポイント

図 13 には、災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフが恒久住宅（再建）で生活を再始動した被災者に対して、直接的に自立支援を提供するポイントが示されている。恒久住宅移行前期には「生活を取り戻す」ための支援が中心となり、恒久住宅移行中期には「生活維持のモニタリング」、そして恒久住宅移行後期には「生活を支えるコミュニティ作り」を重視した支援を展開する必要がある。

第 5 章 2 の (2) から (4) は、DWAT のスタッフが行う恒久住宅移行後の自立支援のポイントの詳細を「初期対応」「中期」「後期」の 3 段階に分けてそれぞれ説明を行うこととする。

## (2) 恒久住宅移行後の初期対応

応急仮設住宅から恒久住宅に移行した後の被災者への対応は、生活環境の状況によって異なる。災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフは、被災者が復興公営住宅や新しい恒久住宅へ入居し、今まで住んだことのない新しい生活環境で暮らしをスタートするのか、住居を再建して今まで生活してきた生活環境に戻るのか、その二つの生活環境の違いを考慮して援助を行うことが重要である。以下では、新しい生活環境である復興住宅・恒久住宅（新居）への入居と、慣れ親しんだ生活環境である住居再建の二つのパターンを想定して初期対応のポイントを紹介する。

### **パターン①** 復興公営住宅・恒久住宅（新居）で生活をスタートした被災者への初期対応

#### 1) 入居者側（被災者）の不安解消に向けた個別支援 ～新しい環境に慣れる支援～

応急仮設住宅から、自宅再建が難しい人々は公営の復興住宅に移転するか、新たな場所に移転して住宅を建設又は購入して新生活を始めることとなる。一般的に、応急仮設住宅から恒久住宅に移行した後では、生活再建が終了したと見なされるために、被災者は本格的に自分の力で生活再建を進めなければならない。しかし、本当に自立した生活が送れるのか将来への不安を抱えている被災者は多い。被災者の中には、復興公営住宅に入居後も、今後の見通しが立たない不安から荷物を応急仮設住宅に残して、行ったりきたりの生活をしている人も存在する。この時期には、災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフは丁寧に被災者を訪問し、寄り添って被災者の相談にのり、不安の素となっている生活課題と一緒に向き合う必要がある。鍵となるのは、被災者への適切な「情報提供」であり、生活課題の解決の手助けとなる行政や地域からの情報を被災者に適切に届けることが重要となる。

#### 2) 入居者側（被災者）と受け入れ側（先行入居者、地域住民）との関係づくり

阪神大震災以前以降、復興公営住宅への集団移転が促進されるようになり、避難所や応急仮設住宅で維持されてきた地域ネットワークを復興公営住宅でも維持できる仕組みが整えられてきており、移転後に周りは全く知らない人ばかりという状況では無くなっている。しかしながら、応急仮設住宅での「ご近所」の人が復興公営住宅でも「ご近所」となるわけではなく、全く知らない人では間柄では無いにせよ新しい人間関係の構築に不安を抱えている被災者は多い。災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフは、被災者のそのような不安を軽減し、人間関係の調整を行うことが重要となる。災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフは、ご近所同士の交流を目的とした住宅内での「交流会」を開催する等して、親睦を深める仕掛けを行うのが効果的である。

復興公営住宅で生活を始める被災者にとって最も必要なのは、住宅周辺の地域との関係づくりである。災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフは、自治会や地区社会福祉協議会、老人クラブ、子ども会、PTA、民生・児童委員協議会への協力を呼びかけて被災者が地域にスムーズに入り込めるような働きかけを行う必要がある。そして、周辺住民との交流活動を通じて新たな関係づくりを促進するのである。もしもそのような交流活動に参加できない被災者が現れた場合には、民生・児童委員やボランティア等と協力した訪問や見守り活動により孤立化を防ぐ努力も必要となる。

復興公営住宅で新生活を始める被災者と比較して、被災地を離れて新たな地域に移転して新居を構える被災者のご近所や地域住民との関係づくりは、より困難なものとなる。DWATのスタッフは応急仮設住宅時から移転を希望する被災者と信頼関係を醸成し、移転先の支援者となる社会福祉協議会や地域団体の情報を前もって渡しておき、新しい関係づくりの手助けをしておく必要がある。更に、移転先の支援者に被災者の手助けを要請する「支援の橋渡し」をしておかなければならない。

### 3) 生活環境の確認・生活に活用できる社会資源の把握

被災者が新たな環境下で生活をスタートするには、利用できる社会資源の確認を支援することが重要となる。DWATのスタッフは、買い物先や理髪店、金融機関、クリーニング屋等の生活必需品を提供できる資源や、病院、公共機関・施設、警察、福祉施設等の「フォーマル資源」、地域団体や地域活動、地域のお世話役やボランティア・NPO団体等の「インフォーマル資源」を被災者が把握し、活用できるように援助する必要がある。そのためにDWATのスタッフは、生活役立ち情報として分かりやすく社会資源をまとめた情報誌を被災者に提供すると良い。もしも被災者と地域住民との関係づくりが上手くいっている場合には、被災者と地域住民が協同して「まち歩き」を行い、存在する社会資源をまとめて「社会資源マップ」を作ると被災者にとって社会資源をより活用し易くなる。

## パターン② 恒久住宅（再建）で生活を再スタートした被災者への初期対応 ～生活を取り戻す支援～

### 1) 入居者側（被災者）の生活再興に伴う不安解消に向けた個別支援

自分の住んでいた住宅を再建し、地元に戻る被災者に対する個別支援に関しては、地域の被害状況と復興レベルによって変わってくる。地域としてはほぼ完全に復興した地域であれば、基本的に住宅を再建して応急仮設住宅から住み替えたところで支援は終結に向かう。しかしながら、東日本大震災のような津波によって大規模な被害を受け、地域が完全に復興していないにも関わらず、元の住宅に戻って生活を始める被災者も存在する。被災者の中には、元々住んでいた家に戻ることで被災した時の「フラッシュバック」が起こる可能性もある。更に災害によって家族や恋人、友人を失った被災者は、思い出のある地域に戻ることによって再び悲しみを感じることもある。このような被災者に対して、災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフは心のケアセンター等の専門職の助けを借りながら心理的な支援を行うとともに、それを乗り越えて生活を再スタートできるように心の痛みに寄り添う必要がある。

そして完全に復興していない地域での生活の再スタートを支援する上で、経済的基盤となる雇用の確保は必須であることから、災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフは被災者に寄り添った就労支援を行う必要がある。しかしながら、被災者の中には応急仮設住宅入居時には一時的な支援金や緊急雇用で生活を賄ってきた人も多く、その状況から脱して自立した生活を送るためには恒久的な雇用を確保するための支援が必要となる。具体的には、ハローワークと連携して被災者のニーズにあった雇用情報を提供するとともに、被災による心理的ダメージが大きく直ぐに元の仕事に復帰できない人には、復帰の準備としての中間的就労の場を活用することも必要である。

### 2) 地域ネットワークの再構築

住宅を再建し、今まで生活してきた地域に戻る被災者にとって、地域とのつながりを再構築することが必要となる。応急仮設住宅での生活では、限られた空間の中での近所付き合いを余儀なくされており、今まで発生しなかった近隣者とのトラブルが発生することがあるが、被災者は元の住居に戻ることによって、通常の間隔と近隣者との距離感を取り戻せることから、応急仮設住宅での生活で発生するトラブルから回避することができる。しかしその一方で、距離や空間ができることにより人の心が離れて地域ネットワークを再構築しづらい環境になるというマイナス面もある。災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフは、応急仮設住宅時のつながりを活かして「交流会」のような場を提供することで、以前から存在した被災者と地域とのつながりを取り戻し強化するきっかけを与えるのが効果的である。

### 3) 利用できる社会資源の再確認

今まで生活してきた住居に戻る被災者にとって、新たな地域に移住する被災者のような社会資源を把握する作業は必要ない。しかしながら、被災によって今まで存在していた社会資源が失われたり、存在していても機能しない社会資源もあることから、災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフは被災者とともに新たな「社会資源マップ」を作る等の社会資源を再確認する作業が必要となる。もしも社会資源が不足しているようであれば、後に紹介する社会資源開発のアクションが必要となる。

### (3) 恒久住宅移行中期でのモニタリング

復興公営住宅や恒久住宅に移住した被災者の生活が落ち着いてくると、応急仮設住宅よりも住民の行き来が少なくなり、個人の状況把握がしづらくなる。そのため、新たに問題を抱えた被災者の孤立化が進行することがある。災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフは、民生委員やボランティア、そして高齢者向けのシルバーハウジングの生活援助員(LSA)と連携・協働し、定期的な訪問活動を行うことができる見守りネットワークの構築を行う必要がある。以下にその具体的な実践のポイントを説明する。

#### ① 個別訪問による被災者の生活状況の確認、心配ごと・不安の確認

復興公営住宅に入居の優先順位がある場合には、必然的に入居者に高齢者や障害者が多くなり、時間が経つにつれて更に「要援護者」の数が増える傾向がある。そのために、災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフは民生委員やボランティア、そして高齢者向けのシルバーハウジングの生活援助員(LSA)等の助けを借りて定期的な訪問活動を行うことで、被災者の生活状況を把握し、必要な医療・保健・福祉サービスにつなぐ支援を行う必要がある。しかしながら、時の流れとともに「見えない孤立者」も増加してくることから、近隣者の声に耳を傾け、気になる人がいないか確認する必要がある。また、サロン等の交流の場に顔を出して一緒に交流することで、普段は拾うことができない住民の声から孤立者の発見につながることもある。

更に、新しい住宅での生活に馴染めない被災者や、雇用の不安定による将来の先行き不安さから逃れるために、アルコールや薬物に依存する被災者が出てくる可能性がある。そのような被災者に対しては、ストレスとなっている要因を把握し、適切な医療ケアにつなげることが重要である。ある程度治療が終了すると、災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフはピアサポートグループを組織して自助の力をつける援助を行うことも効果的である。

#### ② 見守りネットワークの構築(民生委員、ボランティア、LSA等)

災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフが行う見守り訪問だけでは、見えない要援護者や孤立者を支援することは不可能である。災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフは、被災者により近くに在住する民生委員の力を借りることで個別支援を強化することができる。更に、個別訪問を強化するためにボランティアを募集することも必要である。しかしながら、単なるボランティアでは被災者宅を訪問するときに不審がられる可能性があることから、対応の仕方の研修を行い、終了後に「見守り訪問委員」や「福祉委員」といったしっかりとした役職を与えることも重要である。特に応急仮設住宅で生活支援員を行っていた人にボランティアとしてこの役職に就いてもらおうと、被災者にとって非常に大きな力となる。更にシルバーハウジングに派遣されて高齢者の日常の生活指導、安否確認、緊急時における連絡等のサービスを行うLSA:ライフサポートアドバイザー(生活援助員)との連携も災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフには欠かせない。このような被災者により身近な人々と連携して、地域の見守りネットワークを構築して、常に被災者のニーズを把握できる体制を整えておかなければならない。

## 事例12 復興公営住宅におけるモニタリング例

兵庫県におけるLSA（生活援助員）及びSCS（旧高齢者世帯生活援助員→現高齢者自立支援ひろばスタッフ）による高齢者見守り支援活動

兵庫県では、平成7（1995）年に阪神大震災で被災した人の中でも、住居を失い住宅の復興が困難な人のために約4万戸の復興公営住宅が建設された。特に復興公営住宅には、高齢者や障害者といった「要援護者」に優先的な入居権が与えられたために、多くの要援護者が入居する結果となった。そのため、当初から一般の住宅よりも高齢化率（65歳以上）が高く、平成13（2001）年には40.5%、そして平成25（2013）年には49.2%となり、高齢化率は上がり続けた（神戸新聞：2014）。しかも要援護者の優先入居の問題点として、避難所から応急仮設住宅、そして復興公営住宅までの転居の度に隣近所が知らない人ばかりになるという関係性の分断を生み出した。その結果、隣近所のつながり合い・支え合いが育ちにくい環境となった。更に、復興公営住宅の建設があまりにも早急に進められたために、地域から十分な理解が得られなかったこともあり、住宅そのものが地域との助け合いの関係を形成するのが難しく孤立化する状況となった。

この復興公営住宅での見守り支援を行う方策として、兵庫県は高齢者のシルバーハウジングにおける生活援助員（LSA）による24時間対応の安否確認体制を導入した。更に訪問による相談や生活に必要な情報を提供する生活復興相談員を設置した。しかし復興公営住宅の高齢者や障害者に対する支援としては、全世帯を対象にした生活復興相談員の訪問支援では十分な個別対応が難しいことから、平成13（2001）年から高齢者や障害者の世帯の支援に特化した高齢世帯生活援助員（SCS）が配置され、見守り訪問に加えて個別的な生活支援を行った。しかし高齢者や障害者にとってSCSの活動への依存度が高まり、自分でいざというときに備える自助力の強化や周囲の支え合いネットワークの強化にはつながらなかった。そのため、平成18（2006）年には高齢者自立支援ひろば事業に名称が変更され、可能な範囲で周囲の見守りを強化するために拠点を作り、そこに常駐スタッフを配置して個別的な生活支援から介護保険等の福祉サービスにつなぐ支援へと転換を図った。援助のフォーカスが自助力強化、そして支え合いネットワークの強化へと移行されたのである。

兵庫県の復興公営住宅の見守り・支え合いの例として、宝塚市安倉南住宅の福祉総合相談窓口「ほっとステーションみなみ」の誰もが気軽に話に来られる場づくりが挙げられる。安倉南住宅では、平成9（1997）年から入居が始まったが、抽選によって様々な居住地から集まった人々が入居してきて住民同士のつながりは当初は弱いものであった。そして若い入居者は早々と転居したことから高齢化率も高まり、今後の住宅での生活不安を抱える人も多かった。この状況下で住宅内に自治会が立ち上がり、平成11（1999）年に住民同士がつながる場として「ふれあい喫茶みなみ」を集会所に開設した。高齢世帯生活援助員（SCS）が住宅内に住む引きこもりがちな高齢者に参加の呼びかけを行った結果、徐々に参加者が増え、ふれあい喫茶でお互いに支え合う関係が生まれていっ

## 事例12 つづき

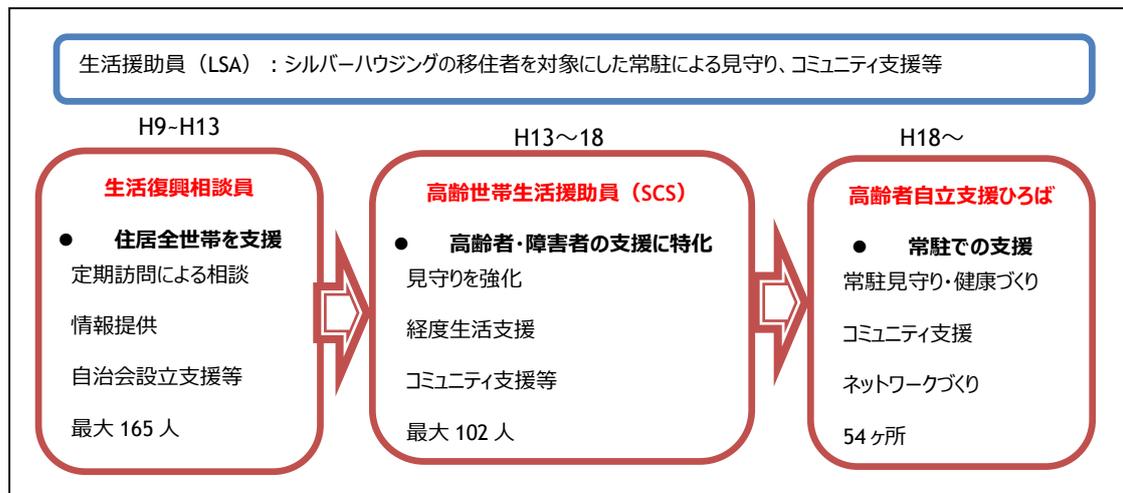


図14 兵庫県における災害公営住宅の見守り支援の経過

出典：東北関東大震災・共同支援ネットワーク被災者支援ワークブック編集委員会編（2012）『東日本大震災・被災者支援のためのサポーターワークブック 災害公営住宅等への転居編』全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）発行、筒井書房 発売、p.21.

平成18（2006）年には、宝塚市社会福祉協議会とそこで社会福祉士実習を行う関西学院大学の学生とが共同で入居者の生活課題についての聞き取り調査を行った結果、多くの人が健康や将来の生活への不安を抱えているにもかかわらず、それを相談する相手がいないことが明らかになった（児玉：2013 p.82）。これをきっかけに、平成19（2007）年に総合相談窓口「ほっとステーションみなみ」が開設され、毎週定期的に相談員が常駐する態勢が作られた。しかし開設当初は、相談に訪れる人はほとんど現れなかった。入居者は相談へのニーズはあるものの、フォーマルな相談の場に足を運びにくいことが原因と考えた自治会の役員は、「ふれあい喫茶みなみ」のように気軽に話しに来ることができる場として再構築し、そこに相談員も参加者として入りこんで自然と浮かび上がるニーズを拾って対応するスタイルに変えた結果、参加者が徐々に増えていった。「ほっとステーションみなみ」は、サロンと相談をミックスした機能を持つことにより、参加者が日頃の生活での困りごとや気になることを共有する場となったのである。

現在の兵庫県の復興公営住宅では、高齢化が進み入居者同士の見守り・支え合いづくりは更に難しくなっている。新たな入居者も若い世帯であっても様々な問題を抱えた人が多く、行政施策としても支援を続けざるを得ない状況である。しかしこの状況下でも、宝塚市の例のように、入居者の出来る範囲での努力によって様々な取り組みが行われている。

### (3) 恒久住宅移行後期での生活を支えるコミュニティづくり

復興公営住宅や恒久住宅での生活が進むにつれて、生活を再建して周囲との支え合いが出来る人と、生活に不安を抱えたまま孤立化が進む人との二極化が進む。住宅環境に馴染めず、閉じこもりがちになる人は時間とともに高齢化が進み、問題も重度化してしまう。そのような人々に対して、DWATのスタッフはあきらめずに何度も足を運んで見守りを行うと同時に、そのような人の居場所づくりを進める必要がある。恒久住宅後期では、より地域支援の重要性を高めて、支援活動を行う個人や団体をつなげて組織化したり、被災者の生活ニーズにマッチした新しい社会資源の開発を行う等の人々の生活を支える「コミュニティづくり」を行う必要がある。以下にコミュニティづくりにつながる地域支援活動の方法を列挙して説明する。

#### ① 寄り合いの場づくり

復興公営住宅や恒久住宅に移住して2、3年の時が過ぎても、生活再建が進まずに引きこもりがちになる人は存在する。そのような人に対して、DWATのスタッフは民生委員やボランティア等と連携して継続的に訪問し、あきらめずに声かけを続けることが必要である。そして、DWATのスタッフは個別対応だけでなく、そのような人々が気軽に寄り合う場となるふれあい喫茶やサロン等の立ち上げを積極的に支援する必要がある。寄り合いの場が立ち上がることで、引きこもりがちの人々にその情報を提供し、参加の働きかけを丁寧に行うのである。例えその場に参加できなくても、お菓子や食事を届けることが話をするきっかけとなり、安否確認につながるというメリットもあり、寄り合いの場づくりが個別支援の強化にもつながる。

#### ② 地域の見守り・支え合いを進める組織作り

恒久住宅移行後期には、生活再建がある程度進み、隣近所との支え合いの関係を構築することができる人が現れてくる。そのような人は「支えられる側」から「支える側」に回れる可能性を秘めていることから、DWATのスタッフはそのような人の中からリーダーとなる人に働きかけて、小地域の範囲で自らの力をベースにしたつながり合いや支え合い活動を担う組織作りを仕掛けることが必要となる。もしも自治会が立ち上がっていないければ、自治会の立ち上げに協力するのが最初の段階である。そして次の段階は、協力してもらえぬ地域組織（民生・児童委員、地区社会福祉協議会、ボランティア団体、LSAやSCS等の生活支援員等）やアソシエーション型組織（NP O等）の団体等の連携をネットワーク会議等の実施により強化し、見守りや支え合いを組織的に行うことができる体制を作り上げるのである。このよう組織化のアクションによって、継続的な見守り・支え合いを行うことが可能になると同時に、住民に発生した問題を早期に発見して対応する予防的な見守り・支え合いシステムの構築にもつながる。

#### ③ 地域福祉計画・地域福祉活動計画を活用した社会資源の開発

人々の生活を支えるコミュニティづくりを目指すには、被災者の複雑なニーズに対応できる人、物、資金、制度、情報、といった社会資源を増やす必要がある。特に被災地に住宅を再建した被災者の生活を支援する場合に、今まで存在した社会資源が消失あるいは機能不全に陥って活用できない場合がある。DWATのスタッフはこれらの社会資源を「再資源化」したり、新たに開発する役割が求められる。そのためには、被災者の生活ニーズを行政と住民との公私協働で策定する地域福祉計画や、社会福祉協議会と民間団体とで策定する地域福祉活動計画の事業に反映させることが必要となる。更にDWATのスタッフは、それらの計画と災害復興計画との内容を摺り合わせ、内容が共通する事業を一元化することで、より多くの社会資源が活用できるようになる。

### 3. DWAT による現地の活動者を支える支援

本章で紹介した災害派遣福祉チーム(DWAT)による被災者への直接的な自立支援活動は、現地の支援グループに引き継がれた時点で終結となる。しかしながら、災害派遣福祉チーム(DWAT)の「支援すべて」が引き継ぎ後に終了するとは限らない。災害派遣福祉チーム(DWAT)の目標は、被災者が自らの生活を取り戻し、自立して生きていけるように支援することが目標であり、それには非常に長い時間がかかる。災害派遣福祉チーム(DWAT)が被災者の「生活」に関わる以上、災害派遣福祉チーム(DWAT)が現地の支援グループに引き継いだ後も、今まで行ってきた支援の延長上に現在の支援が行われているか、更に現在の支援が効果を上げているかを評価することは必須である。更に、災害派遣福祉チーム(DWAT)の専門的視点から現地の支援者に対してスーパービジョンを提供することも重要である。

もちろん引き継ぎ終了後は、被災者支援の主体者は現地の支援グループであることは言うまでもない。しかし、引き続き現地の支援グループの後方支援やエンパワメントする役割が求められることは多い。例えば、宮城県サポートセンターが主催している被災者支援従事者研修では、関西地域から阪神大震災の体験を経た支援者が、今後発生が予想される問題への対処の仕方を現地の支援者にアドバイスしている。このように災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフも、現地の支援グループの主体性を尊重したうえで、間接的に現地を支援するエンパワメント型の評価やスーパービジョンの提供が求められる。以下に、その方法の詳細を説明することとする。

#### ① 災害派遣福祉チーム(DWAT)が行う現地活動の評価の方法

災害派遣福祉チーム(DWAT)が被災地で行う評価は、「被災者の支援活動における過程や内容、効果などについて、検証や確認をする作業」とおおまかに定義することができる。災害派遣福祉チーム(DWAT)は、第1部4章で説明されてきたように、被災者の支援プロセスの段階(①発災時、②避難所・福祉避難所生活期、③応急仮設住宅入居検討期、④応急仮設住宅入居時、⑤応急仮設住宅入居期、⑥応急仮設住宅退去検討期、⑦恒久住宅移行期)によって支援内容が異なることから、段階ごとに評価を行う必要がある。しかしながら、被災者の生活状況は継続的に変化していることから、災害派遣福祉チーム(DWAT)はそれぞれの段階ごとの評価が細切れにならないように、評価としての連続性を担保する必要がある。そのためには、現地に入り込んだ災害派遣福祉チーム(DWAT)は現地の支援グループと定期的に活動評価の場(例：評価会議等)を設け、情報共有を行う必要がある。更にこの評価結果については、災害派遣福祉チーム(DWAT)派遣本部で情報をデータベース化してストックしておき、必要に応じて現地に情報が提供できるしくみ作りも必要である。

特に⑦の恒久住宅移行期に行う現地活動の評価については、今までの段階での支援を総括する評価を行うとともに、今後被災者が生活を再建し、自立して生活が送れるかという将来の見通しを立てた上で評価を行わなければならない。もしも今までの支援の効果が認められ、被災者が恒久住宅で自立した生活を送れる見通しが立った場合は、被災者としての支援を終結させ、現地の支援者が被災者のその後の状況を定期的にモニタリングして確認を行うこととなる。しかしながら、恒久住宅移行後も心理的不安定や社会的孤立、経済的基盤の脆弱さ等が見られる場合には、現地の支援グループを中心に被災者の状況に合わせて本章でも紹介した個別支援や地域支援をフィードバックして実施する必要がある。

災害派遣福祉チーム(DWAT)が恒久住宅移行期の現地活動の評価を行う際に注意しなければならないのは、評価活動によって現地の支援グループのやる気を損なわないようにすることである。特に恒久住宅移行期の地域支援活動は、地域に属する組織や団体、ボランティアといった非専門的な活動者が関わっている場合が多く、もしも「この活動は効果的でない」という評価結果が表

れた場合は、活動者のやる気を損なう可能性がある。そのような問題を回避するために、専門職も非専門職も活動者が積極的に評価活動に参加し、評価活動によって支援者がエンパワメントされるしかけが必要となる。例えば、現地の支援グループと被災者の個別事例を検討する「事例検討会議」に災害派遣福祉チーム(DWAT)メンバーが参加し、外部者の視点から活動者の支援の良い点や改善点を指摘することで活動の有効性を認識してもらい、活動者の意欲向上に繋げる方法は効果的である。

## ②災害派遣福祉チーム(DWAT)が行う現地活動者へのスーパービジョン

外部から派遣された災害派遣福祉チーム(DWAT)は、現地の支援者と連携・協働して被災者の支援活動を行うために、スーパービジョン関係を形成する。被災地での活動訓練を受けている災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフは、現地活動者に対するスーパーバイザーとなり、自らの理論知や経験知をスーパーバイザーである現地の支援者に伝えることが必要となる。しかしながら、被災地における災害派遣福祉チーム(DWAT)と現地の支援グループは、常に一般的なスーパーバイザー＝スーパーバイザー関係である必要は無い。現地でしか得られない情報や、現地の風土、文化やしきたりに添った支援方法は現地の支援グループの方が把握していることから、災害派遣福祉チーム(DWAT)はあくまで災害支援の一般的な情報を提供し、それを現地の支援グループが現地に合った支援方法に調整し直して実践に移すこととなる。

災害派遣福祉チーム(DWAT)が行うスーパービジョンの種類としては、災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフが自らの専門性を活かして、同じ専門職に対して行う「個別スーパービジョン」と、支援グループ全体に対して行う「グループスーパービジョン」がある。個別スーパービジョンは、災害派遣福祉チーム(DWAT)のメンバー個人が、社会福祉士、精神保健福祉士、ケアマネジャー、介護福祉士といった自らの専門的バックグラウンドから、現地の支援グループメンバーの中で同じ専門性を持つ者に対して行うものである。個別スーパービジョンでは、災害派遣福祉チーム(DWAT)のメンバーは被災者の生活支援を行う際に、どのように専門性を活かして支援を行うのか指導を行う。グループスーパービジョンでは、災害派遣福祉チーム(DWAT)は現地の支援グループが「チーム」として行動できるように、お互いが意見交換できる場を定期的に設けて、連携・協働を強化する。

災害派遣福祉チーム(DWAT)が現地の行うスーパービジョンには、①支持的スーパービジョン、②教育的スーパービジョン、③管理的スーパービジョンの3つの機能がある。①の支持的スーパービジョンは、災害派遣福祉チーム(DWAT)のメンバーが現地の支援者のストレスを和らげ、支援者自身が活動の中で傷つくことを防ぐ目的で行う。3つの機能の中でも、災害派遣福祉チーム(DWAT)は支持的スーパービジョン機能を重視して実施する必要がある。特に、支援者自身が被災者である場合には、災害派遣福祉チーム(DWAT)メンバーが現地の支援者に対してグリーフケアを行うことがある。支援者は、その立場上悲嘆という感情を表すことを我慢する傾向があることから、災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフが話を聴くことで、個別にその悲嘆を受け止め、必要性があれば心のケアの支援につなぐことも支持的スーパービジョンの大きな目的の一つである。②の教育的スーパービジョンは、災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフが持つ被災者支援の知識や技術を現地の支援者に受け継ぐ機能である。被災地における教育的スーパービジョンの場は様々で、被災者の個別ケースを話し合う事例検討や、既に紹介した活動評価を行う評価会議、更に現地の支援者を集めて行う研修等がその場となる。③の管理的スーパービジョンは、混乱しがちな被災地で、現地の支援者自らが属する組織・機関の目的に添って機能的に活動できるよう支援する機能である。災害派遣福祉チーム(DWAT)は、直接現地の支援グループと「スーパービジョン契約」を結んで「上司」として活動することは殆どないが、被災者支援全般を俯瞰的に観察し、現地の支援団体や組織がしっかりと機能しているか、更にそれぞれの団体・組織が連携して活動しているかを確認した上で、現地の支援者個人だけでなく、属する組織や団体にも指示を送る役割を果たす。

本章がフォーカスする恒久住宅移行後の被災者支援においては、災害派遣福祉チーム(DWAT)が現地支援グループに支援の引き継ぎを終えているかいないかによって、スーパービジョンのあり方は異なる。現地支援グループに引き継ぎが終了していない場合には、被災者の自立支援に直接関わる立場として、支援がスムーズに実践できるように支援方法に伴う具体的な指示を送る。一方、引き継ぎが終了している場合には、災害派遣福祉チーム(DWAT)は外部者として現地の活動評価に基づいて客観的なアドバイスを提供することとなる。

## 4. 恒久住宅移行後の福祉活動と実際 事例を用いた演習

本章では、災害派遣福祉チーム(DWAT)が行う復興公営住宅・恒久住宅に入居した被災者への「個別支援」と「地域支援」のあり方について説明しているが、この演習では実際に紹介した支援のポイントをイメージしやすいように、2つの事例を用意した。1つの事例は「自宅再建者の生活支援」についてであり、家族を失った悲しみから立ち直れていないAさんに対する「個別支援」のあり方に比重が置かれている。もう1つの事例は、「復興公営住宅入居者の生活支援」で、新しい環境に移ったSさんの見守り・支え合いのしくみを作る「地域支援」がフォーカスされている。2つの事例共に被災地で発生しがちな典型的な事例であり、本章の該当する箇所を確認しながら事例を読み進めて内容を理解して頂きたい。そして、それぞれの事例に用意された3つの演習問題について、自分の専門的立場から「自分ならどうする」というシミュレーションをしながら支援の仕方について考えて頂きたい。

この二つの事例は、個人として事例の解決策を考えることにも使用できるが、4～10人程度のグループで話し合う「事例検討」の材料として使用することを推奨する。特に異なった専門職がそれぞれの立場から支援方法を考え、意見を共有した後に、それぞれの特性を生かしながら「支援チーム」としてどう連携と役割分担を行うのか合意形成を図るよう努めて頂きたい。

そして2つの事例には、解説が添えられている。この解説はあくまで一つの解説例であり、すべての被災地で汎用可能なものではないが、3つの演習問題の解答を自分達で考えた後に本章の内容の理解度を確認する目安として参考にして頂きたい。

もしもこの2つの事例を、災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフとしての訓練に使う場合には、現地の支援グループに引き継ぎが終わっておらず「直接自らが支援に関わる」場合と、現地の支援グループに引き継ぎが終了しており「現地の支援グループにアドバイス」する場合との2種類の状況をイメージしながら事例検討を行うと良い。直接自ら関わる場合は、支援者の一人として事例検討会議に参加しているイメージで、後者の場合は外部者として事例検討会議のメンバーに客観的な視点からアドバイスを送るイメージを持って演習を行って頂きたい。

### 事例13 自宅再建者の生活支援

Aさん（55歳）は、先祖代々から続く漁師として生計を立ててきた。Aさんの住むB市C町は海沿いにあり、漁業を中心とした漁師町で、Aさんは息子（25歳）と二人三脚で漁業を続けていた。Aさんは10年前に交通事故で妻（享年35歳）を失って以来、息子と二人暮らしを続けていた。息子は父の背中を見て育ち、高校卒業後に「お父さんのような漁師になりたい」と言ってAさんと一緒に漁に出始めて以来、毎日二人で漁に出続けていた。Aさんの息子は同級生と婚約をしており、近いうちに結婚式を挙げて一緒に住む予定であり、Aさんも娘ができることを心から喜んでいた。

平成24年夏の夜、B市C町は非常に強い地震に襲われた。Aさんは息子とともに地震の揺れに気づき、高台にある避難所に避難しようとした。しかし、その時息子は「自分の婚約者が心配だ。様子を見てくる。」と避難所には向かわなかった。Aさんが息子と別れた5分後、津波警報が発令された。Aさんは避難所に避難する最中に何度も息子に電話したが、つながらなかった。Aさんは道を引き返して息子と婚約者のところに行こうとしたが、一緒にいた警察官に「危ない、行ってはダメだ！」と止められ、手を引っ張られて避難所に誘導された。

B市C町は、地震と津波で50%近くの家屋が倒壊し、多くの人が亡くなった。Aさんは避難所で息子と婚約者が生きていることを信じて探し続けたが、避難所で生活を始めて10日がたったある日、二人とも遺体で発見された。Aさんは悲しみに打ちひしがれ、その日以来あまりしゃべらなくなった。

Aさんは避難所を出て自宅に戻るまでの約2年間（平成24年～26年）弱、応急仮設住宅で生活した。Aさんの入居した応急仮設住宅には、Aさんの住むC町の人々がそのまま入居する状況ではあったが、C町は家と家との間隔が広く、田畑や野原が広がっている地域であった為に、応急仮設住宅に密集して住むことで近所の騒音トラブル等、C町では発生したことのない問題が発生していた。そのため、C町の民生委員や社会福祉協議会から派遣される生活支援員が定期的に巡回して相談支援を行っていた。

平成25年の秋に、応急仮設住宅で暮らしていたAさんが騒音トラブルを起こして近所ともめているとの話が生活支援員からDWATのスタッフの元に届いた。Aさんは昼間から酒を飲み、大声をあげているとのことであった。スタッフはAさん宅を訪問してAさんの相談にのろうとしたが、Aさんから「誰とも関わりたくない」拒絶された。その10日後に、生活支援員から「Aさんが仮設住宅で酩酊して倒れており、救急車でB市の市民病院に運ばれた」との話を聞いた。医師からは「アルコール依存症で、肝機能が弱っている」と診断されたそうである。スタッフは病院に足繁く通い、Aさんとの関係づくりに努めた。その結果、Aさんが、「息子の痛ましい姿が忘れられない。自分一人で生きていってもしょうがない。漁船も流され、漁師にも戻れないし、死んだ方がましだと思い酒ばかり飲んでいて」と胸の内を打ち明けてくれた。

Aさんが退院して応急仮設住宅に戻った後、災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフはAさん宅を訪問して今後について話し合いの機会を持った。医師からは「飲酒を止めなければこれ以上は治療しない」と言われたことから、まずはAさんと飲酒を制限する約束をした。更に、Aさんは支給された災害義援金と災害弔慰金を生活費にあてており、今までの貯金（200万程度）も切り崩しながら生活している状況であり、に生活基盤を作ってもらうために、

### 事例13 つづき

災害緊急雇用のアルバイト（再開した魚の缶詰工場）を勧めた。Aさんは、最初は「働く気になれない」というだけで、聞く耳を持たなかった。

しかし、B市の漁業協同組合がNPO法人と連携して行う「地域の漁業再生プロジェクト」の一環として、漁船の修理や提供を行うことが決まったことがAさんに転機をもたらした。Aさんにも新しい漁船が贈られることが決定し、Aさんは少しずつ前向きになっていった。「家に帰って、漁師として生活したい」とDWATのスタッフに打ち明け、緊急雇用のアルバイトにも通い始めた。幸い、Aさんの自宅はC町の中でも少し高いところにあり、津波の影響も最小限に済んでいることから、「被災者生活支援金」や「災害救助法」の金銭支援の範囲で再建が可能と判断された。DWATのスタッフはその手続きを進め、Aさん宅の再建を進めた。

平成26年の春、Aさんは緊急雇用のアルバイトを辞めて、再建した自宅に戻った。災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフは、Aさんは漁師の生活に戻って元気に暮らしているものと思っていたが、平成26年の冬、C町の民生委員から、酩酊したAさんが海に飛び込もうとしているのを近所の漁師が見つけて、民生委員がAさんを保護しているとの話を受けた。スタッフは急いでAさんの元へかけつけ、アルコールが抜けるのを待ってからAさんの話を聞いた。Aさんは涙を流しながら、「家に帰ったら、息子のにおいがした。でも、息子がいないという現実を感じて、よけいつらくて死にたくなかった。あなたには申し訳ないが、寂しくてアルコールも止められない。漁に出ようとしても、息子の命を奪った海が怖くて出る気になれない。近所との関係も前より悪くなって、これから一人で生きていくより、妻や息子の居るところに行きたい！」と話してくれた。スタッフは、「Aさんは一人じゃ無い。周りがこんなに心配してくれているじゃない」と言ったが、それ以上言葉をかけることが出来なかった。民生委員が「とりあえず、しばらくAさんは私のうちに泊まってもらいます。また本人が落ち着いたら、相談にのってやって下さい」と言ってくれたので、民生委員の監視下であれば安全と判断してその場を後にした。その時に民生委員から、「Aさんの件もそうだけど、最近C町でアルコール依存症が増えている。津波の被害から、心が復興できていない人が多いことを改めて感じる」との話を聞いた。スタッフは、Aさんの個別支援の継続はもちろん、C町の地域全体でアルコール依存の問題に取り組む必要性を感じた。

#### 演習問題

1. 自宅に戻ったAさんに対して行うべき生活支援を考えてみましょう。Aさんに寄り添いつつ、生活再興に向けた個別支援をどのように行うべきか考えてみましょう。
2. Aさんは応急仮設住宅の騒音トラブルも影響して、近所とのつながりも弱くなっています。Aさんの社会的孤立が進行しないように、ソーシャルサポートネットワークをどのように構築するのかを考えてみましょう。
3. C町では、Aさんのように生活再建が難しく、アルコール依存者が増えるという問題が発生しています。地域としてアルコール依存者の問題に取り組み、コミュニティを再構築するためにどのような支援が必要か考えてみましょう。

## 事例 13 自宅再建者の生活支援 演習問題 解説

1. 自宅に戻ったAさんに対して行うべき生活支援を考えてみよう。Aさんに寄り添いつつ、生活再興に向けた個別支援をどのように行うべきか考えてみましょう。

Aさんは、津波の被害で失った息子さんを失った心の傷が癒えていない状況で自宅に帰宅した。Aさんの自宅は再建されたが、心の傷が癒えていない状況では生活再建は不可能である。DWATのスタッフは、まずはAさんの悲しみ、喪失感を受容し、傾聴することで感情を表出してもらい、情緒の安定を図るグリーフケアを行う必要がある。そして、Aさんの心のケアとして、復興庁が設置している「心のケアセンター」の専門家である臨床心理士や精神保健福祉士等につなぐ必要がある。実際、このケースでDWATのスタッフは、Aさんの心のケアをもっと早く行う必要があった。Aさんは、息子やその婚約者の死の後にあまり話さなくなったり、応急仮設住宅での生活期にアルコール依存症で病院に運ばれていることから、強い悲しみやストレスが行動面にも表れているにも関わらず、DWATのスタッフは適切な対応が出来ていない。

このケースでは、Aさんが自殺未遂を起こすという行動を起こしていることから、できるだけ速やかに心のケアの専門家に繋ぐ必要がある。そして、心のケアの専門家と相談しながら、スタッフはAさんの悲しみを受容するために、心のケア以外の話を中心に、丁寧にゆっくり話を傾聴し、もう一度信頼関係を構築する努力をする必要がある。

そして、ある程度心のケアの治療が進み、スタッフがAさんとの信頼関係を再構築した後は、Aさんのアルコール依存症に対する支援が必要となる。しかし、アルコール依存症は、本人が断酒の必要性を認めないと治療が難しい病気である。特にこのケースでは、Aさんが生きる希望を失いかけており、断酒へのモチベーションを持ちづらい状況にある。このように支援困難な事例であることを理解しつつ、スタッフはAさんに「あなたを決して見捨てない」というメッセージを丁寧に伝える必要がある。そして、徹底的にAさんに寄り添いながら、一緒に生きる希望となるものを探すことが必要である。時間をかけて寄り添う支援を行うことで、Aさんが尊厳を回復して、次の生活のビジョンが描けるようになれば、Aさんがアルコール依存に向き合う準備が出来たと言える。そこでようやくスタッフは、Aさんに入院治療や断酒会への入会等の社会資源へのつなぎを行うことができるのである。

2. Aさんは応急仮設住宅の騒音トラブルも影響して、近所とのつながりも弱くなっています。Aさんの社会的孤立が進行しないように、ソーシャルサポートネットワークをどのように構築するのかを考えてみましょう。

応急仮設住宅での生活では、近所との空間的な制限から、騒音等のご近所トラブルが発生しやすい状況にある。しかも近年、ご近所とのつながりを切らさないように、地域のコミュニティをそのまま応急仮設住宅に移行するケースが多く、応急仮設住宅時に起こったトラブルが自宅再建後にも「持ち越される」ことがある。Aさんのケースでも、応急仮設住宅時に酒を飲んで大声をあげたり、酩酊して倒れたことがAさんを孤立化させた要因の一つと考えることができる。

地域から孤立したAさんには、「ソーシャルサポートネットワーク」の構築が必要となる。「ソーシャルサポートネットワーク」とは、個人や集団間で相互に作られる連携のことであり、専門職によって提供されるサポート（フォーマルサポート）だけではなく、専門職では無い人々から提供されるサポート（インフォーマルサポート）の両方を包括的に備えたものである。

現状では、DWATのスタッフと民生委員がAさんに支援を提供しているが、応急仮設住宅入居時にご近所とのトラブルがあり、孤立化が進んでいることから、特にインフォーマルサポートネットワークの構築が重要となる。Aさんは、妻と息子を失っており、家族と呼べる存在が現状では居ないが、

スタッフはAさんに親族が存在するかどうか確認しておくべきである。また、漁師仲間や、趣味等を共有できる友人等も探して、Aさんへの情緒的サポートを強化する必要がある。もしも家族や友人が存在しない場合には、情緒的サポートを提供できる人物と出会うことのできる場（サロン等）を紹介することも一つの方法である。

更に、災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフはご近所との関係を改善するために、その間を仲介することも必要である。ご近所関係は、感情的な衝突があった場合には改善は難しいが、ご近所に最近のAさんの状況について話を聞き、もし何かあった時には連絡するようお願いするだけでも見守り機能の強化につながる。自宅再建時には、応急仮設住宅よりも空間的に余裕が出来る場合が多く、騒音トラブルは物理的に解消できる可能性もあるので、可能な範囲でご近所との関係強化に努めるべきである。

Aさんは、専門職によるフォーマルサポートネットワークもより強化する必要がある。アルコール依存症のかかりつけ医と密に連携し、Aさんがアルコール依存症に向き合えるようになるまでに情報共有をしておくべきである

- |  |
|--|
| <p>3. C町では、Aさんのように生活再建が難しく、アルコール依存者が増えるという問題が発生しています。地域としてアルコール依存者の問題に取り組み、コミュニティを再構築するためにどのような支援が必要か考えてみましょう。</p> |
|--|

災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフは、民生委員から、Aさんだけではなく、C町には似たような状況でアルコール依存症に陥る人が増えているという情報を聞いた後に、まず取り組むべきことはB市C町の実況を把握することである。C町に関わっている支援者である民生委員や自治会長、ボランティア等から聞き取りを行い、C町に存在するアルコール依存症の住民の数やその状況を確認しなければならない。もしもC町に、Aさん以外にアルコール依存症が疑われる住民が多数存在することが判明した場合は、Aさん個別のニーズではなく、地域全体の「コレクティブニーズ」となる。DWATのスタッフは、Aさんへの「個別支援」だけでなく、C町全体への「地域支援」としての対応を行う必要が生じる。

まずは、現在アルコール依存症が疑われる住民に対しては、災害のトラウマの影響が考えられることから、Aさんへの個別支援同様に丁寧に気持ちに寄り添うことから始めなければならない。しかしながら、それが多数の場合にはスタッフ一人だけでは対応は不可能である。社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーや、傾聴ボランティア等の協力を受けながら担当を決めて支援を行うべきである。そして心の準備ができると、医療機関につなぐ必要がある。

災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフは、医療機関と連携して、断酒会等のピアサポートグループを形成することも対応策の一つである。アルコール依存に苦しむ当事者同士で助け合うことは重要であり、無理のない範囲で断酒会を継続させるようにDWATのスタッフは後方的に支援するべきである。

また、C町に今後アルコール依存症が拡大しないように、予防的支援として地域住民に対して飲酒の影響や適性飲酒の啓発活動を行ったり、地域の人が集まりやすい場所にアルコール依存症問題に対応できる相談窓口を設置する等の対応も必要である。

## 事例14 復興公営住宅入居者の生活支援

Sさん（78歳）は、応急仮設住宅から復興公営移住宅（150戸中135戸が入居済み 約270人の入居者が生活中）に移り住んで1年になる。Sさんは、3年前に震災に遭って、長年連れ添った妻（享年72歳）を失うと同時に、自宅が全壊する被害を受けた。1年間の応急仮設住宅での生活を経て、希望する復興公営移住宅に移り住むことが出来たのだが、復興公営移住宅のあるI地区は、Sさんが暮らしてきたD地区と同じ市内にあるものの、地域性が異なっていた。D地区は昔から農業を営んでいる人が多く住んでおり、自然が豊かな地域である一方、I地区は人口が密集した住宅街で、復興公営移住宅の周りには団地があり、新住民が移り住んでいる。Sさんは、応急仮設住宅での生活を息苦しく感じていて、なるべく早く復興公営移住宅に移り住む希望を持っていた。しかしその一方で、慣れていないI地区で暮らすことに不安を感じていた。Sさんには息子が二人（50歳、45歳）居るが、県外の離れた地域に家族と住んでいるために同居は難しい状況であることから、独り暮らしをしなければならぬことも不安の一因であった。

復興公営住宅のLSA（生活援助員）から、災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフは、Sさんが閉じこもりがちであることを聞いた。そのためにスタッフはSさんを訪問し、何に不安を感じているのか話を聞いた。Sさんは、「自分はD地区で農業をしながら夫婦二人でのんびり暮らしてきた。応急仮設住宅にはD地区の友人も多く居たが、復興公営住宅の入居者は知らない人が多くほとんど話さない。I地区も、人は多いが何かがあるのか良く分からない。妻も居ないし、自分一人で家事もしないといけない。今は体もそれなりに動くからなんとかできるが、これからもっと体が弱った時に一人でやっていけるかどうか・・・」と不安を吐露した。スタッフは、Sさんのニーズを①知らない土地での人間関係づくりへの不安、②一人で生活を継続する不安、の2タイプに分けて対応することにした。

まずは、①知らない土地での人間関係づくりへの対応として、スタッフはSさんに復興公営住宅の中にあるサロンを紹介した。サロンはI地区の民生委員が立ち上げたもので、月に一度食事会を通じてのふれあい交流を行っていた。Sさんは、最初はサロンに行くのを渋っていた。しかし、LSAが参加へのハードルを下げるために男性のサロン利用者に声かけをお願いし、「ちょっと顔を出して、お茶飲むだけで良いから来て下さい」という誘いから、Sさんはサロンに顔を出すようになった。サロンには、D地区で農業を営んでいたBさん（70歳）も来ていた。SさんはD地区に住んでいるときからBさんとは顔見知りであったが、それほどしっかり話をしたことが無かった。BさんもSさんと同じように被災して家を失っており、お茶を飲みながら話をする中で、二人は仲良くなっていった。Sさんは、復興公営住宅に入居して初めて、心を許すことの出来る友人が出来た。

災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフは、Sさんの②一人で生活していく不安、に対してもアクションを起こした。Sさんの息子二人とコンタクトを取ってSさんとの今後の生活について話し合った。息子は二人ともSさんとの関係が悪くは無く、いずれは一緒に暮らしても良いと思っていること、そして金銭的にはSさんをサポートし続けていることを確認した。しかしその一方で、Sさんの方が息子との同居を拒んでいることが分かった。Sさんにその理由を確認すると、「息子は二人とも東京の大学を出て、今では大企業の幹部職員になっている。家族も向こうに居て立派に暮らしている。息子二人とも私と妻の誇りである。しかし、私は先祖代々この土地で農業をしてきた。妻もこっちの墓に

## 事例14 つつき

眠っている。私が息子のところに行けば、誰が墓を守るのか？私も妻と同じ墓に入りたい。息子には迷惑をかけたくない。時々家族を連れて会いに来てくれたら十分だ。」と話してくれた。スタッフは、Sさんの妻や地域への愛情を知り、とりあえず今は復興公営住宅での生活を維持するために健康を維持し、QOLを高める取り組みが必要であると感じた。そのためにスタッフは、復興公営住宅のLSAにお願いして配食サービスをお願いすることにした。そして、その費用は二人の息子に工面してもらうことになった。

災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフは、I地区の復興公営住宅は高齢者が優先的に入居していることもあり、Sさんのように閉じこもりがちが高齢者が多く暮らしているのではないかと考え、I地区の民生委員、復興公営住宅のLSA、地域包括支援センターの社会福祉士と社会福祉協議会の職員を交えて、復興公営住宅の入居者の現状について話し合いを行った。話し合いでは、「Sさんのようにサロンに出してくれるような人は良いが、サロンに来ない閉じこもりがちの人が多い。特に男性は難しい」「この間、ある高齢者の姿が見えないので、訪問してみると家の中で倒れており、慌てて救急車を呼んだ」等の意見が挙がった。また、「この復興公営住宅にはサロンはあるが自治会は無い。入居者自ら積極的にこの問題に取り組める組織が必要」との意見もあった。この話し合いから、Sさんのように単身で65歳以上の高齢者は地域の2倍以上住んでいて、その高齢者の多くは閉じこもりがちなのが明らかとなり、見守り・支えあいの組織作りの必要性が確認された。

災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフは、閉じこもりがちな復興公営住宅入居者の見守り・支え合いを考える意見交換会を実施した。意見交換会をきっかけに、具体的なアクションや組織作りが進むことを期待しての「しかけ」であった。意見交換会は、いつも実施しているサロンを拡大して、復興公営住宅の入居者や住宅に関わる災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフはもとより、I地区の住民にも参加してもらった。「とりあえず高齢者同士の声かけが重要」「自分で引きこもっているのだから何もできない」等の様々な意見が挙がる中、Sさんが「この住宅にはD地区から移ってきた元農家の男が多く住んでいる。みんなで何か農業のようなことができないのか」と発言した。これをきっかけに議論が活発化し、I地区の空き地を利用して「コミュニティ農園」を作ることが決まった。またこれを具現化するために、地域福祉計画の事業にすることができないか、社会福祉協議会が行政にかけ合うことになった。

### 演習問題

1. 閉じこもりがちなSさんの気持ちを考えてみましょう。また、災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフが行ったサロンの紹介以外で、Sさんに対してできる支援を考えましょう。
2. SさんのQOLを向上させるために、配食サービス以外でできる支援を考えてみましょう。
3. I地区の復興公営住宅の閉じこもりがちな高齢者の見守り・支え合いを推進するには、どのような「社会資源」が必要か考えてみましょう。また、I地区で閉じこもりがちな高齢者の見守り・支え合いの「しくみ」を作る方法を考えてみましょう。

## 事例 14 復興公営住宅入居者の生活支援 演習問題 解説

### 1. 閉じこもりがちなSさんの気持ちを考えてみましょう。また、災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフが行ったサロンの紹介以外で、Sさんに対してできる支援を考えましょう。

Sさんの住む復興公営住宅は人口が密集したI地区にあり、自然豊かな農業地域であるD地区と地域特性が異なっている。しかも、復興公営住宅は高齢者が優先的に入居することが多く、応急仮設住宅でできたつながりが分断されてしまう危険性が高い。新しい地域で知らない住民と人間関係を再構築するのは容易ではなく、Sさんは慣れないI地域で、一人で暮らすことへの不安を吐露している。更にSさんは高齢で、避難所から応急仮設住宅、復興公営住宅と移転を繰り返しており、心身ともに疲弊している可能性もある。

息子二人とは関係は良好であるが、遠くで家族を持ってしっかり暮らしている息子夫婦に迷惑をかけたくないという気持ちを強く持っている。そして妻と同じ墓に入りたいという妻や地域との精神的なつながりも大事にしたいと感じている。しかしその一方で、一人で暮らしていくことの不安も抱えていることから、災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフはSさんの気持ちを尊重しつつ、本人が望む暮らしを考えて、配食サービスの利用につなげたのである。

このようなSさんに対して、災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフはSさんの相談にのり、傾聴して不安に寄り添う姿勢を見せている。このような状況下では、見守り訪問による相談支援を強化することが支援として求められる。災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフだけではなく、L S Aや民生委員とも連携して見守り訪問を実施し、丁寧にSさんの心の声に耳を傾け、常にニーズキャッチを可能な状況にしておくべきである。

Sさんは、スタッフの仲介によりサロン活動に参加することで友人をつくることができたが、それ以外にインフォーマルなサポートネットワークを強化する方策としては、応急仮設住宅での知り合いとのネットワークを維持するために交流会を開催するという方法が考えられる。応急仮設住宅で生活の一部を共有した仲間とは、今後の生活を営む上で支えとなってくれる可能性が高い。応急仮設住宅の自治会や民生委員、生活支援員等と協力し合って、復興公営住宅へ入居後もお互いに連絡を取って情報共有が出来る場を作り上げることは重要である。

### 2. SさんのQOLを向上させるために、配食サービス以外でできる支援を考えてみましょう。

SさんのQOLを向上させる支援には様々な方法が考えられる。まずはSさんが、今まで暮らしたことの無いI地区で生活しやすくなるための支援として、暮らしの情報を適切に提供する支援が必要である。I地区での暮らしの情報をまとめた情報誌を提供したり、I地区の主要な社会資源を把握するために、復興公営住宅の入居者やI地区の地域住民と共にタウンウォッチングを行い、集めた情報を「社会資源マップ」としてまとめるといった活動も有効である。このように、復興公営住宅の住民とI地区の地域住民と一緒に行動することで、地域の社会資源に関する情報を得られるだけでなく、新たなネットワークを構築することが可能となる。

この事例では、Sさんが意見交換会で「コミュニティ農園」を作る事を提案しているが、これが実現することでSさんは、農作業という自分の技術を活かして生活への張り合いが持てるようになり、心身共に健康を保ちやすくなると考えられる。災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフは、この提案を実現させるために地域福祉計画の事業化を提案しているが、このように新たな社会資源を開発するために、被災者の意見を行政に反映させるために「地域福祉計画」につないだり、社会福祉協議会が策定する「地域福祉活動計画」の事業化することで、実施に関わる予算や人材の確保をし易くなるというメリットが生じる。

3. I 地区の復興公営住宅の閉じこもりがちな高齢者の見守り・支え合いを推進するには、どのような「社会資源」が必要か考えてみましょう。また、I 地区で閉じこもりがちな高齢者の見守り・支え合いの「しくみ」を作る方法を考えてみましょう。

復興公営住宅は、応急仮設住宅と比較して空間的に広く、入居者同士が交流しづらい構造になっていることが多いことから、継続的な交流への働きかけが必要となる。I 地区の復興住宅では、既にサロンという交流の場が存在しているが、サロンの参加者が固定していたり、サロンに出てこない人が存在することから、新たに見守り・支え合いを推進するための社会資源（人的資源）を開発する必要がある。I 地区の復興公営住宅には、現状では社会福祉士や民生委員、そしてL S Aが関わっているが、それ以外にも定期的に個別訪問をして相談に乗る支援者を設置することが求められる。兵庫県神戸市や宝塚市が採用した高齢世帯生活援助員（S C S）はその一例であるが、そのような新たな社会資源を開発するためには、災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフが被災者のニーズをしっかりとキャッチして、行政にその声を届けて粘り強く交渉する必要がある。また、応急仮設住宅で生活支援員として関わってくれた人材に、ボランティアとして見守りに関わってもらうことも一つの方法である。

復興公営住宅の見守り・支え合いのしくみは、住宅に入居した人同士が自然な形でお互いの変化に気づくことのできる「見守り合い」が基礎となる。そのためには、お互いが簡単なあいさつや声かけができる雰囲気づくりも必要となる。そのような気づきが積み重なれば、入居者自身が「何かしよう」という人が増えてくる。そのような人々に災害派遣福祉チーム(DWAT)のスタッフは声をかけて、復興公営住宅内に「自治会」の結成を働きかけるとより組織的な対応が可能となる。

復興公営住宅の見守り・支え合いを更に強化するには、I 地区全体の見守り・支え合いを進めるためのしくみを整えることが不可欠である。復興公営住宅もI 地区の地域の一部であり、地域全体の見守りシステムを作ることが、復興公営住宅の入居者にもメリットをもたらす。スタッフは、I 地区の福祉活動を推進する旗振り役となる自治会、民生委員、地区社会福祉協議会、ボランティア団体等の地域団体や地域包括支援センターの職員や社会福祉協議会のI 地区担当者等の支援者と協議の場を設けて、見守りや支え合いを地域全体で考え、協働できるように組織化を推進する必要がある。復興公営住宅に自治会が組織された場合には、自治会に協議の場に参加を呼びかけ、地域の団体や専門職とのネットワークづくりを進めることで、組織的な見守り・支え合いのしくみが出来上がる。

**【参考文献・資料・引用】**

児玉 善郎（2013）『集合住宅団地の支え合いのすすめ—地域をはぐくむ 13 の実践—』全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）。

東北関東大震災・共同支援ネットワーク被災者支援ワークブック編集委員会編（2012）『東日本大震災・被災者支援のためのサポーターワークブック 初任者用演習テキスト 第2版』 全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）発行、筒井書房 発売。

東北関東大震災・共同支援ネットワーク被災者支援ワークブック編集委員会編（2012）『東日本大震災・被災者支援のためのサポーターワークブック 災害公営住宅等への転居編』 全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）発行、筒井書房 発売。

## 第Ⅳ部 災害派遣福祉チーム対応における課題

本テキストは、「はじめに」でも述べられているとおり、被災地で実施する社会福祉実践の基本的な考え方をふまえた上で、外部から福祉関係者を被災地に派遣することについて、その具体的な実践枠組みを被災地の住民のニーズの変化に焦点化して整理した活動として示したものである。また、テキストとして編集した目的は、災害派遣福祉チーム(DWAT)人材養成基礎研修をモデル的に実施するための試案を示すためである。

ここでは、本テキストで述べられた内容を振り返りながら、災害派遣福祉チーム(DWAT)における課題を、しくみ・運営の課題と実践方法の課題、そして、今まで当然に行われてきたソーシャルワークという実践をやや反省的に捉えた上での課題という三点から考察してみたい。

---

## 1. 災害派遣福祉チーム(DWAT)対応におけるしくみ・運営の課題

既に国内の複数県では、自治体や県レベルの社会福祉協議会が主導となって、災害時に派遣する福祉関係者のチームの構想が練られ、具体的な研修まで設けているところがある。それらの派遣システム要項や研修テキストをみると、例えば、派遣場所を避難所に特定して派遣期間を限定しているものもある。本テキストで想定した災害派遣福祉チーム(DWAT)が、社会福祉実践における視点と考え方を前提にするとはいうものの、やはり、運営にあたって事前に規定すべきことや整備しておくべきしくみがある。

第Ⅱ部であげられているが、派遣にあたっては、派遣元となる本部と被災地での受け入れ拠点を確定しておくという課題がある。どこが担うか、どこに特定するかに関しては協議が必要であるが、これらを決めないでチームだけを作っても、機能するどころか被災地支援の阻害要因になりかねない。今後は、実践の両輪として整えていくべき課題である。

また、ネットワーク構築や連携といった、社会福祉実践の基本となるキーワードは理解しやすいが、誰とどのように行うか、あるいはいつまで行うべきかなどということについては、被災地での福祉支援であるからこそ固有のものがあるといえる。例えば、災害派遣福祉チーム(DWAT)のメンバー間、チーム間の連携・引き継ぎと、被災地で支援を継続している支援者・専門職との連携・引き継ぎとでは、当然その質が違ってくる。キーワードのみの表面的な理解で実践に望むことは危険である。

災害派遣福祉チーム(DWAT)を運営していくにあたり、その財源や人材の確保、育成の課題については第Ⅰ部でも触れられているが、これら全てを前提条件として活動を開始するには、災害への予備的対応としては時間がなすぎると言わざるを得ない。現在までに起こった災害において、外部からの福祉支援をチームとして派遣する形で行う意義は、第Ⅲ部で詳説された各フェーズの事例からも明らかである。よって、例えば、外部からの介入としてチームの動きや期間を限定しておく、あるいは、これはやってはいけないと規定しておくことから先に決めていくというやり方もあろう。日常的な場所と状況での福祉支援のあり方との違いを認識しておくことが重要である。

特に災害派遣福祉チーム(DWAT)のような広域システムは公的権限によって動くべき性格も有するため、その実現に向けては、災害時の様々な福祉課題の検証から必要性を示し、また、それが外部派遣であるからこそ果たされる役割があることを政策的に提言していくといった運動的な働きかけも必要になってくる。同時に、災害派遣福祉チーム(DWAT)というしくみにより動く専門職が存在するということを、被災地の人たちに、ひいては全国的に理解してもらうことも課題となってくる。

## 2. 災害派遣福祉チーム(DWAT)対応における実践方法の課題

社会福祉実践では、その視点や方法が先に提示されることが多いが、医療領域のDMATの研修では、その方法と共に必ず資機材が明示される。それがないと医療行為が始まらないからである。災害派遣福祉チーム(DWAT)においても、チーム活動が自己完結できるための資機材、現地の専門職や機関と連携する際に必要なアセスメントシート等の各ツールを開発することが課題となる。

ただ、第Ⅱ部第2章でも述べられているが、例えば、現地での情報の収集方法などは、手法やツールの開発とともに実際に行う際の“さじ加減”が重要になってくるといえる。詳細且つ正確な情報を集めようとし過ぎて、被災地の住民や専門職といった人の負担になるような接近はしてはならない。さまざまな状況で必要になるこの“さじ加減”の習得は、被災地の声に耳を傾ける姿勢やワークショップなども含めた研修を通して少しずつ身につけていくしかないであろう。第Ⅲ部でもさまざまな事例を取り上げているが、遡った災害での失敗事例や困難事例の中からも、“さじ加減”の本質を示すものを読み取り、もう一度抽象化しながら実践知にしていくのは、研修を受ける支援者のかたがたに他ならない。実践知にしていく過程では、例えば生活機能モデルといった人を理解するにあたって社会福祉実践が大事にしてきた根本的な枠組みに再び出会うことになるということ、第Ⅲ部第1章で東日本大震災での現場経験者が示している。

第Ⅲ部の記述をみると、被災者の生活再建に向けての個別的な支援と環境への働きかけや地域づくりといった、いわば、社会福祉実践が本領としながらも、その方法の難しさもつきまとうというフェーズに本格的に入ってくるのが理解できる。この時期においては、医療領域のDMATの活動との違いは明確だが、地域医療・保健といった領域での実践方法と似ている部分も多いと考えられる。東日本大震災後に、災害後の医療・保健領域での地域包括ケアの実践に取り組んでいる被災地自治体もあり、例えばそのような被災地に災害派遣福祉チーム(DWAT)が派遣される場合などは、専門職間の連携がどのようになっているかを充分把握してから出向くことが必要となる。災害派遣福祉チーム(DWAT)がどのような役割を担い、どのような機能を発揮することができるかは、被災地での受け入れ拠点の考え方にも左右されるということ認識しておくべきである。場合によっては、「社会福祉実践のための個々のまたは複数の機能は必要であるけれども災害派遣福祉チーム(DWAT)としての介入は不要である」という判断がなされることもないとは言い切れない。

次に、これ以降の時期で災害派遣福祉チーム(DWAT)が必要であるという判断があったという前提で、実践方法の課題を述べたい。また、実践方法の課題は先に述べたしくみ・運営の課題との相互性があるため、実践方法の課題のみを解決すればよいというものではないし、むしろ、しくみ・運営の基盤が整備された上で、もう一度議論すべきことでもあるといえよう。

本テキストでも事例を交えて記されているが、生活再建の時間が長引くにつれて、被災者の被災によるダメージの格差・温度差が顕著になり広がっていく。孤立・孤独やDVなどの問題、住民同士のトラブル、複合的な問題を抱えた家族などの課題は、個別性が高いとはいえ、地域づくりを進めていく上で乗り越えるべき課題ともなる。応急仮設住宅のある団地ごとに違う地域性によってアプローチの仕方も変わってくるし、恒久住宅を受け入れる周囲や地域との関係にもナーバスなものがある。

地域を基盤とした実践に関する既存の方法論やモデルとしてコミュニティソーシャルワークやジェネラリストソーシャルワークなどがあげられるが、それらの理論上、個別支援と地域支援は乖離したものではない。統合・連結して行っていくにあたっての具体的なスキルであったり、バランスといったものが重要になってくるとされる。ここにも“さじ加減”とか“被災地・被災者をどう理解するか”といった、一言では規定し得ないエッセンスがあることが分かる。この時期に派遣される災害派遣福祉チーム(DWAT)には、それまでの時期で連携してきた専門職の他に、生活支援相談員、見守り支援員、地域復興支援員などといった災害後に配置される体制が整ってきた他の専門職との連携にも大きな課題がある。

連携はソーシャルワークを展開するうえでの大義のひとつであるが、災害派遣福祉チーム(DWAT)の実践に関しては、連携したうえで他の専門職と役割を分けることや機能を特化させることも必要になってこよう。例えば、被災者の個別支援を地域支援と連結させながらの実践をしていくことに関しては、被災地に配置されているコミュニティソーシャルワーカーや地域福祉コーディネーターといった支援者が担い、外部から支援に入ってくる団体を一本化した窓口で対応する役割や現地支援との調整などを災害派遣福祉チーム(DWAT)が特化して担うというやり方も考えられる。

---

### 3. 災害時の福祉支援とソーシャルワークの関係

第三部で示されたさまざまな事例からは、災害時の福祉支援を具体的に実践するために社会福祉実践という方法から考える時には、知識や技術を前面に出すだけでは対応できないこともあったということが理解できた。社会福祉実践は、それを実践する人の立場を確立するにあたり、専門職議論も重ねつつ、社会的な現象における福祉支援の位置を定めようと模索を続けてきた。そして現在、例えば、貧困、障害などといったように現象を単一的に捉えるのではなく、それらも含んだ上での生活のしづらさや生活困窮といった現象に対峙する道を選んだ。

災害における福祉支援という領域も、また、そこで支援を展開するにあたり、災害派遣福祉チーム(DWAT)のような組織的介入によるシステムを考えていくことも、社会福祉実践にとって新しいチャレンジであるといえる。またしかし、社会福祉実践がその歴史の中で見つめ続けてきた根源的なものと違わない部分も多い。例えば、特に被災地支援では公的支援や制度政策の隙間に目を向けるという実践が求められていること、あるいは、弱い立場に置かれがちな人に寄り添い、そして何かにつなげていくことなどである。

最後に、特に災害における福祉支援において何度も示された視点に関する課題を私見的に述べたい。「支援の実践主体はあくまで被災地である」という総体的な視点が常に求められ、また、さまざまな実践における根拠がここに帰結することは、本テキストの総論からも事例からも理解できると思われる。しかし、これを誰が言うか（発信するか）ということのほうが重要なのではないだろうか。そこには、支援する側になる災害派遣福祉チーム(DWAT)と被災地・被災者と一括りにされてしまうかもしれない災害派遣福祉チーム(DWAT)実践の対象との非対称的なものが、社会福祉実践が経験したことと同じように横たわっている。本テキストからは、このような原則や鉄則が生まれた背景があるということのほうを汲み取っていただけると有難い。それらを被災地における福祉支援を体系的に進めていこうとする私たちが意識しつつ、さらにそのうえで、より機能的なしくみと方法に仕上げていくという課題があるのだと思う。

災害時派遣チームの先達である医療領域のDMATの体制整備の過程をみても、試みと実践、そして反省と再試行といった行為の繰り返しがあったことが分かる。災害派遣福祉チーム(DWAT)につい

ても、本テキストをもって完成されたものが出来上がったわけでは決してない。このようなシステムは、災害という過酷な現実の中で試されていくものであることも否めない。被災地からの声や、支援にあたった人たちが汲み上げた声無き声からも、今後の災害派遣福祉チーム(DWAT)のあり方を方向づけるための示唆が得られるであろう。本テキストを活用しながら、災害派遣福祉チーム(DWAT)がより現実的な実践として機能していくための取り組みを続けていくことが大きな課題であるといえよう。

#### 【参考文献】

- 岩手県社会福祉協議会（2013）『平成 25 年度岩手県災害派遣福祉チーム員登録研修実施報告書』
- 岩間伸之（2011）「地域を基盤としたソーシャルワークの特質と機能―個と地域の一体的支援の展開に向けて」『ソーシャルワーク研究 vol.37 No.1』
- 大島隆代（2014）「被災地における地域生活支援のあり方に関する研究―支援者による実践の視点と方法に着目して―」日本社会事業大学大学院社会福祉学研究科博士学位論文
- 日本集団災害医学会（2011）『DMAT 標準テキスト』へるす出版
- 三島亜紀子（2007）『社会福祉学の〈科学性〉―ソーシャルワーカーは専門職か？』勁草書房

平成 25 年度公益財団法人三菱財団社会福祉事業・研究  
「災害ソーシャルワークの理論化と教材開発・教育方法の体系化に関する研究」  
「災害派遣福祉チーム (DWAT)」研修テキスト

《執筆者 (執筆順)》

はじめに	白澤 政和	桜美林大学大学院
第Ⅰ部第1章	都築 光一	東北福祉大学
第Ⅰ部第2章	大島 隆代	浦和大学
第Ⅰ部第3章	大島 隆代	浦和大学
第Ⅰ部第4章 1~5	川井 太加子	桃山学院大学
第Ⅰ部第4章 6~8	山下 興一郎	淑徳大学
第Ⅱ部第1章	都築 光一	東北福祉大学
第Ⅱ部第2章	本間 和也	長岡市社会福祉協議会
第Ⅲ部第1章	高橋 了	石巻市社会福祉協議会
第Ⅲ部第2章 1	斉藤 千鶴	関西福祉科学大学
第Ⅲ部第2章 2~3	角山 信司	社会医療法人仁愛会浦添総合病院 (公益社団法人日本社会福祉士会)
第Ⅲ部第3章 1~4	鈴木 幸一	公益財団法人ときわ会常磐病院 (公益社団法人日本医療社会福祉協会)
第Ⅲ部第3章 5	斉藤 千鶴	関西福祉科学大学
第Ⅲ部第4章	峯本 佳世子	前・甲子園短期大学
第Ⅲ部第5章	高杉 公人	聖カタリナ大学
第Ⅳ部	大島 隆代	浦和大学

## 4. 模擬研修

### (1)プログラム

名称:災害派遣福祉チーム (DWAT) 人材養成基礎研修プログラム

日時:平成 27 年 1 月 11 日(日)~12 日(月・祝)

会場:日本社会福祉士養成校協会 研修室(東京都港区港南 4-7-8 都漁連水産会館 6 階)

プログラム:

1 日目			
時間	形式	講義内容	教材
9:55~10:00 (5 分間)	オリエンテーション		
10:00~11:20 (80 分間)	講義	1.外部からの被災地への福祉対応への現状 2.被災地への外部からの福祉支援の原則	〈研修テキスト〉 第 I 部第 2 章、第 3 章 他、講師資料
11:20~11:45 (25 分間)	講義	被災地での福祉支援の課程	〈研修テキスト〉 第 I 部第 4 章 他、講師資料
11:45~12:30 (45 分間)	休憩		
12:30~13:15 (45 分間)	講義	DMAT の役割について	講師資料
13:15~14:00 (45 分間)	講義	1.発災時での福祉の活動と実際 2.外部からの派遣支援で配慮すべきこと 3.避難所・福祉避難所生活期での福祉の活動と実際 4.避難所から応急仮設住宅移行期での福祉の活動と実際	〈研修テキスト〉 第 II 部第 1 章、第 2 章 第 III 部第 1 章、第 2 章 他、講師資料
14:00~18:00 (240 分間)	演習	発災時の事例 避難所の事例	
2 日目			
時間	形式	講義内容	教材
9:55~10:00 (5 分間)	オリエンテーション		
10:00~12:00 (120 分間)	演習	応急仮設住宅の事例	〈研修テキスト〉 第 III 部第 3 章、第 4 章 他、講師資料
12:00~12:30 (30 分間)	講義	1.応急仮設住宅入居期での福祉の活動と実際 2.応急仮設住宅退去検討期での福祉の活動と実際	
12:30~13:15 (45 分間)	休憩		
13:15~13:45 (30 分間)	講義	恒久住宅移行後の福祉の活動と実際	〈研修テキスト〉 第 III 部第 5 章 他、講師資料
13:45~15:20 (95 分間)	演習	移行後の事例	
15:30~16:00 (30 分間)	講義	総括	

(2)参加者数 総数 33 人

公益社団法人日本社会福祉士会推薦	5 名
公益社団法人日本精神保健福祉士協会推薦	5 名
公益社団法人日本医療社会福祉協会推薦	6 名
日本介護福祉士会推薦	8 名
一般社団法人日本介護支援専門員協会推薦	5 名
特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会推薦	4 名



(3)資料 (別紙により添付)

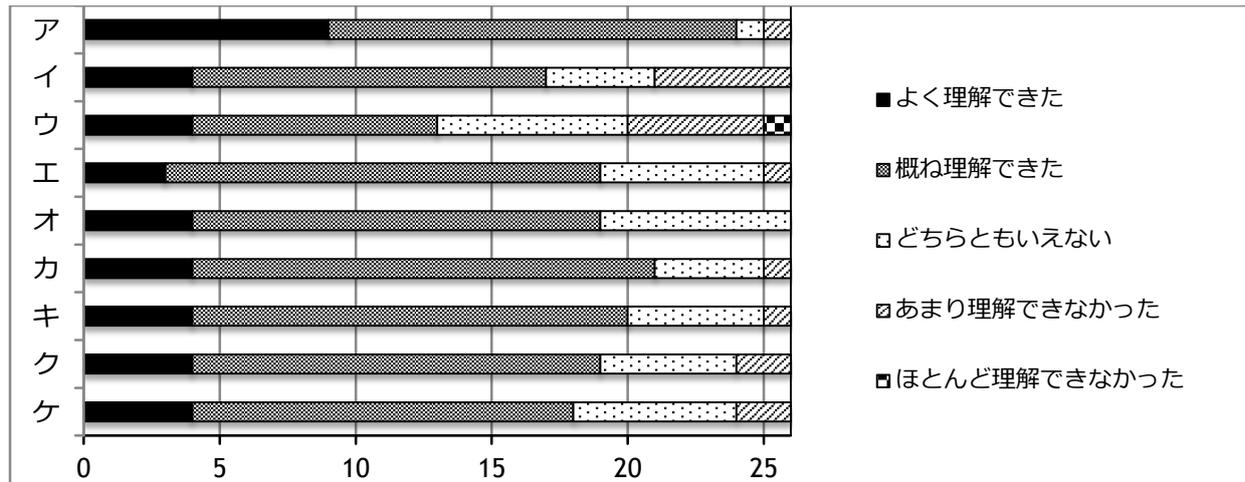
(4)参加者による評価シートの集計

①集計対象数: 26 名

②被災地活動経験の有無 「有り」14 名 (54%) 「無し」12 名 (46%)

③理解の程度

<全体>



ア: DWAT創設の意義が理解できた

イ: DWATの編成とメンバー構成の内容が理解できた

ウ: DWATの役割及び各メンバーの役割が理解できた

エ: 発災時の活動について理解できた

オ: 避難所・福祉避難所での活動について理解できた

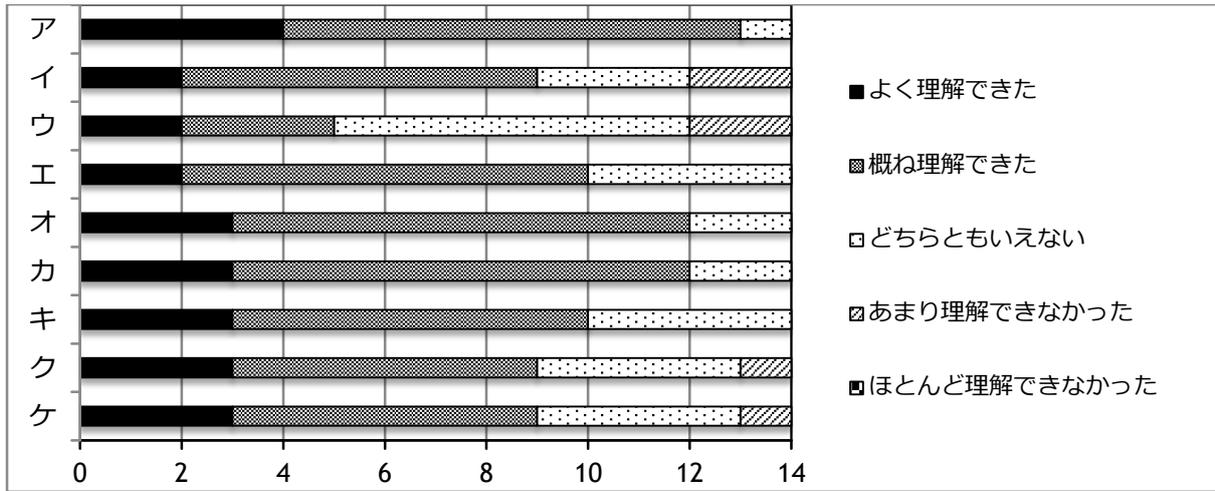
カ: 避難所から応急仮設住宅移行期での活動について理解できた

キ: 応急仮設住宅入居期での活動について理解できた

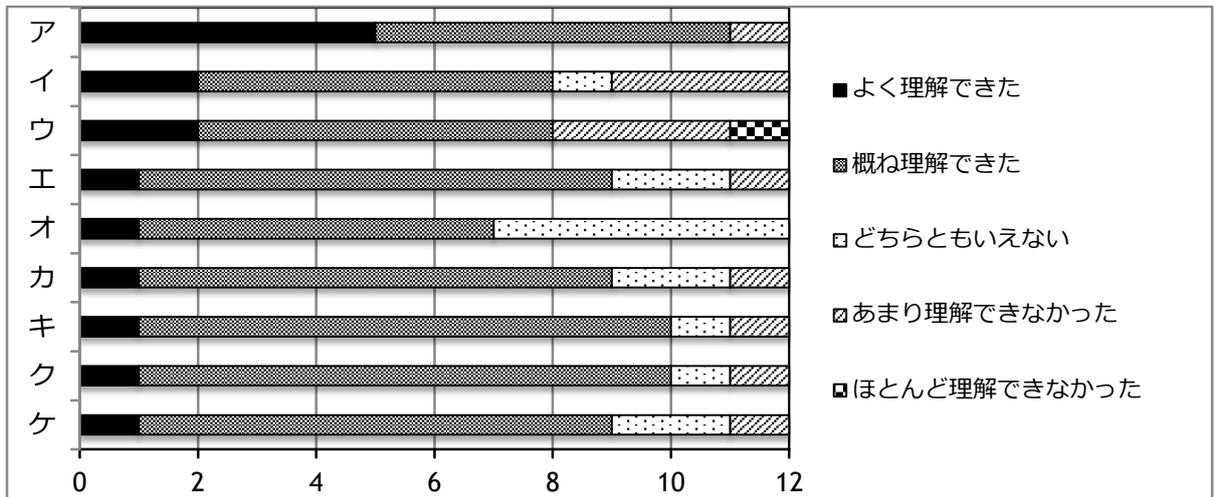
ク: 応急仮設住宅退去検討期での活動について理解できた

ケ: 恒久住宅移行後の活動について理解できた

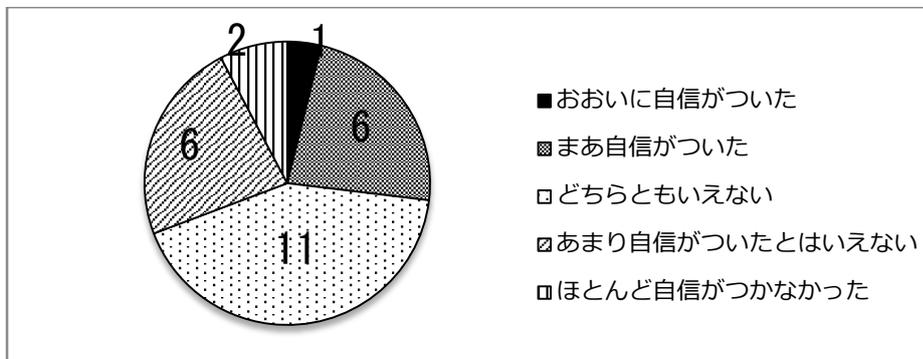
<理解の程度「被災地活動経験有り(14名)」>



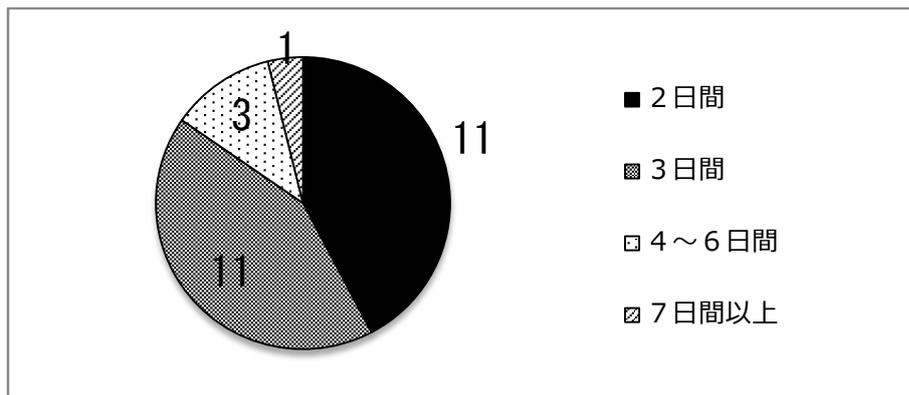
<理解の程度「被災地活動経験なし(12名)」>



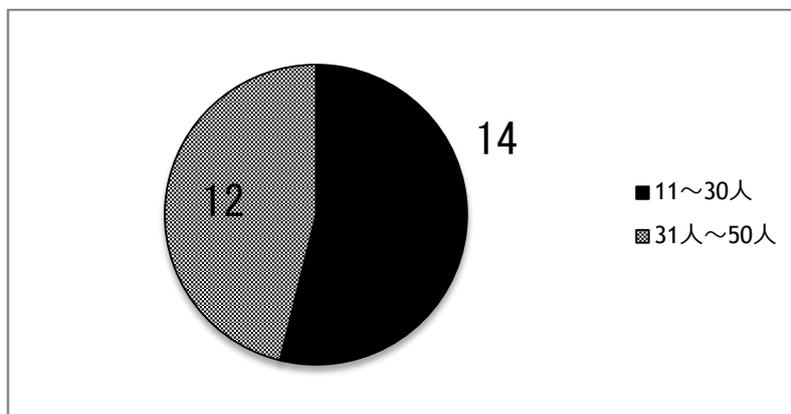
「どの程度自信がたったか」



### 「望ましい研修日数」



### 「適切な研修人数」



(研修アンケート自由記述より)

- ・福祉職だけでなく、省庁、都道府県、社会福祉協議会の参加や連携は必須と考える。
- ・福祉専門職が一致団結できれば、とても効果的な活動ができる。誰が中心になるのかをはっきりさせてないとバラバラになって混乱を招いてしまう。中心的役割を担うのはやはり社会福祉協議会かと思います。

## 5. 研究の成果と課題／まとめ

---

本助成研究では、以下のような成果があった。

- ① 福祉系職能団として、被災地への外部派遣の組織(DWAT)が明確化した。
- ② 実際に外部派遣のための DWAT 向けの研修テキストを確定することができた。
- ③ 実際に職門団体からのメンバーが参加することで、外部からの被災地派遣の DWAT 体制が整った。

以上のような成果を得ることができたが、一方で基盤ができただけで、今後どのように実質的に DWAT を進めていくかが大きな課題である。これについては、今回の研究助成を受けた一般社団法人日本社会福祉士養成校協会が当面は責任をもって研修を続け、登録制度を確立していくことを推進していくことになる。なお、外部から派遣されて活動する拠点を市町村社会福祉協議会ボランティアセンターに置くことで調整が進んでおり、外部からの活動がより円滑に実施しやすい体制も準備できつつある。

## 6. 委員名簿

---

■代表研究者(事業者) 一般社団法人 日本社会福祉士養成校協会 会長 長谷川匡俊

■共同研究者

□親委員会構成メンバー(順不同・敬称略)

白澤 政和 (委員長・桜美林大学大学院)  
柏 浩文 (公益社団法人日本社会福祉士会)  
森谷 就慶 (公益社団法人日本精神保健福祉士協会)  
笹岡 真弓 (公益社団法人日本医療社会福祉協会)  
大島 隆代 (浦和大学)  
川井 太加子 (桃山学院大学)  
舟田 伸司 (公益社団法人日本介護福祉士会)  
齋藤 昭彦 (岩手県災害福祉広域支援推進機構(岩手県庁))(平成25年～平成26年8月)  
千田 充 (岩手県災害福祉広域支援推進機構(岩手県庁))(平成26年8月～)  
畠山 泰彦 (岩手県災害福祉広域支援推進機構事務局(岩手県社会福祉協議会))(平成25年～平成26年8月)  
右京 昌久 (岩手県災害福祉広域支援推進機構事務局(岩手県社会福祉協議会))(平成26年8月～平成27年3月)  
星 拓史 (岩手県災害福祉広域支援推進機構事務局(岩手県社会福祉協議会))(平成27年4月～)  
近藤 久禎 (国立病院機構災害医療センター(DMAT事務局))  
中林 弘明 (一般社団法人日本介護支援専門員協会)  
大久保 薫 (特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会)  
中谷 陽明 (松山大学)

□福祉版DMAT検討部会(WG)構成メンバー (順不同・敬称略)

白澤 政和 (前掲)  
中谷 陽明 ( " )  
大島 隆代 ( " )  
川井 太加子 ( " )  
山下 興一郎 (淑徳大学)  
小早川 義貴 (国立病院機構災害医療センター(DMAT事務局))

□研修テキスト執筆班構成メンバー(順不同・敬称略)

白澤 政和 (前掲)  
川井 太加子 ( " )  
大島 隆代 ( " )  
山下 興一郎 ( " )  
峯本 佳世子 (前・甲子園短期大学)  
齋藤 千鶴 (関西福祉科学大学)  
高杉 公人 (聖カタリナ大学)  
鈴木 幸一 (公益財団法人ときわ会常磐病院／公益社団法人日本医療社会福祉協会)  
角山 信司 (社会医療法人仁愛会浦添総合病院／公益社団法人日本社会福祉士会)  
都築 光一 (東北福祉大学)  
本間 和也 (長岡市社会福祉協議会)  
高橋 了 (石巻市社会福祉協議会)

□DWAT 研修検討班構成メンバー（順不同・敬称略）

白澤 政和 （前掲）  
川井 太加子 （ " ）  
大島 隆代 （ " ）  
中谷 陽明 （ " ）  
山下 興一郎 （ " ）  
峯本 佳世子 （ " ）  
齋藤 千鶴 （ " ）  
高杉 公人 （ " ）  
鈴木 幸一 （ " ）  
角山 信司 （ " ）  
都築 光一 （ " ）  
本間 和也 （ " ）  
高橋 了 （ " ）  
山本 克彦 （日本福祉大学）  
遠藤 洋二 （関西福祉科学大学） 研修テキストチーム

■研究協力者・団体（順不同・敬称略）

後藤 真一郎（社会福祉法人全国社会福祉協議会）、小井土 雄一（国立病院機構災害医療センター（DMAT 事務局））、小早川 義貴（国立病院機構災害医療センター（DMAT 事務局））、河嵜 譲（国立病院機構災害医療センター（DMAT 事務局））、全国社会福祉協議会、岩手県、岩手県社会福祉協議会、公益社団法人日本社会福祉士会、公益社団法人日本精神保健福祉士協会、公益社団法人日本医療社会福祉協会、日本介護福祉士会、一般社団法人日本介護支援専門員協会、特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会、いわて GINGA-NET、遠野まごころネット

## 講義1

- 1. 外部からの被災地への福祉対応への現状
- 2. 被災地への外部からの福祉支援の原則

<テキスト 第1部第2章、第3章>

災害派遣福祉チーム(DWAT)  
人材養成基礎研修プログラム(2015年1月11日・12日)

### 講義

- ・災害と福祉支援の関係
- ・外部からの被災地への福祉対応の現状
- ・被災地へ外部からの福祉支援の原則

大島隆代(浦和大学)  
本間和也(長岡市社会福祉協議会)

### 災害と福祉支援の関係(1)

第I部第1章-1 p6~p15

#### 災害における福祉支援を考える際のポイント

- ・災害の種類や規模、発生した地域性等
- ・福祉サービス利用者が、災害によってより多くの生活困難を抱えるようになる
- ・それまで自立していた住民も生活困難を抱えるようになる。また、そのような住民が大量に発生するようになる
- ・被災した地域の中で発災前から行われていた支援だけでは対応しきれない

### 災害と福祉支援の関係(2)

第I部第1章-1 p6~p15

#### 災害派遣福祉チーム「DWAT」への期待

(Disaster Welfare Assistance Team)

- 被災地外部から派遣される専門職チームによる支援
- 被災地の受け入れ機関と派遣本部の連携による組織的な支援
- 複数の専門職によるチーム構成を想定
- 派遣期間を有限とし、さまざまな場所での支援活動を想定
- 福祉支援やソーシャルワーク実践の原則等を用いた活動を展開するが、今後、実践を重ねつつ体制整備されるべき

### 外部からの被災地への福祉対応の現状

第I部第2章 p16~p20

#### DWATの必要性を考えるーその①

被災において発災前から福祉支援に従事していた専門職は、災害後にどのような状況に置かれるか？

### 外部からの被災地への福祉対応の現状

第I部第2章 p16~p20

#### DWATの必要性を考えるーその②

多くの外部支援者(ボランティア)や支援団体による介入により、被災地の支援の場ではどのような課題が発生するか？

## 外部からの被災地への福祉対応の現状

第I部第2章 p16～p20

### DWATの必要性を考えるーその③

今まで見逃されがちであった在宅生活を続ける被災者（福祉サービス利用者も含む）に対して、DWATによるどのような支援が考えられるか？



## 被災地へ外部からの福祉支援の原則(1)

第I部第3章 p21～p26

目指すべきは、「生活の再建」や「地域の復興」ではあるが・・・

“復興”という言葉は、なにかそこに標準的な望ましい被災者像を押し付けてくる傾向があるのではないか、その過程で、被災地域で生活する人を、自立していく人とそうでない人に分断していき、排除に結びついていく危険性もある(岩田2011)。

## 被災地へ外部からの福祉支援の原則(1)

第I部第3章 p21～p26

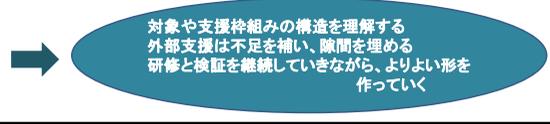
兵庫県「生活復興調査」(2005)

要素	以下の要素を感じているほど生活復興感も高い
すまい	今の住居に対する満足度
人と人とのつながり	近所づきあいや地域活動への参加、個人の市民性が高いと感じる、家族間の「きずな」や「リーダーシップ」のバランスが取れていると感じる
まち	まちの復旧・復興のスピードが速いと感じる、夜のまちの明るさが震災前より明るくなったと感じる
そなえ	日頃の備えから、将来に災害があっても被害は小さいだろうと認識している
こころからだ	ストレスが低くなったと感じる
くらしむき	家計が好転したと感じる、震災以外の原因での転職・転業だと認識している
行政とのかわり	公共への参加が積極的だと感じる、行政に依存しているだけではまずいと感じる

## 被災地へ外部からの福祉支援の原則(1)

第I部第3章 p21～p26

- 支援の実践主体は被災地であるという視点
- 被災した人たちは“リロケーション”という状況にあることを理解する
- 個々人の生活を、“地域”を意識しながら包括的に支援していく



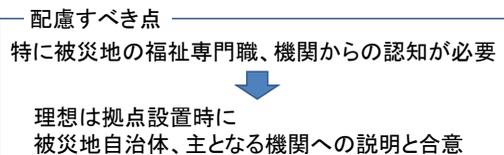
## 被災地へ外部からの福祉支援の原則(2)

外部からの派遣支援で配慮すべきこと  
第II部第2章 p43～p48

- 1 被災地での拠点づくり
- 2 事前の情報収集・把握
- 3 派遣者の引き継ぎ方法
- 4 被災地での他職種チームとの連携
- 5 地域専門職への引き継ぎ

## 1 被災地での拠点づくり

- ・ 理想は被災地内
- ・ もしくは、被災地にできるだけ近い場所へ



しかし、混乱期の被災地の機関は機能不全となる場合が考えられる  
やはり、平時からのネットワーク構築が成否を分ける

## 2 事前の情報収集・把握

- ・ 事前に被災地の支援機関から情報の提供を受けることは困難(時期にもよるが……)

⇒被災地の支援機関に負担をかけないためには

- ・ 独自の情報収集・把握
- ……先遣隊による把握、IT機器を活用した情報収集
- ・ 組織間の平時からのネットワークによる情報収集・把握
- ……例)社協等

能動的な情報入手を心がける

留意点: 事前入手情報を100%信じてはいけ  
事前の情報+自身の目で確認し、咀嚼して判断する

## 3 派遣者の引き継ぎ方法

- ・ 引き継ぎは重要なポイント  
⇒しっかりと引き継ぎが望まれる

- ・ しかし……

引き継ぎに費やす時間の確保の困難  
定型化された引き継ぎルールがない

平時の引き継ぎとは大きく異なる

引き継ぎの留意点

- ① 前任者と後任者の派遣期間重複日の設定
  - ② 引き継ぎ事項は最低限の内容とする
  - ③ (引き継ぎの行為ではないが) 引き継ぎ業務はシンプルなシステムにしておく
- + 被災地で中心となっている支援者へ、必ず顔合わせを行う

## 4 被災地での他職種チームとの連携

- ・ 被災地には多種多様な専門職が支援者として入ってくる

【現状】

- ① 同組織のネットワークによる派遣
- ② 職能団体による派遣
- ③ 協議会組織による派遣
- ④ 災害支援に特化した組織による派遣

・ 事前に一定のルールが定められているパターン  
・ 災害発生後、状況に応じたスタッフの派遣を行うパターン

→ 連携がないと、どうなるか

……結果的に被災者や地元の支援機関に負担となる

→ 誰が主導となり、連携の仕組みをつくるか

……被災地の行政機関や核となる支援機関が機能不全となった時は  
① 被災地域の専門機関と専門職に認知され、② 組織は多職種で構成し、③ 全国にネットワークを持つ組織、が担える組織の条件か？

## 5 地域専門職への引き継ぎ

- ・ いつ行うのか

……当初の混乱も落ち着き、被災地の支援機関の活動に回復の兆しが見えてきた頃



⇒ 中・長期的なビジョンを踏まえての引き継ぎ。

今後の復興に向けての目標の確認など、一つの大きな局面となる

引き継ぎへの心がけとして

- ① 被災地の支援機関に不安と負担を残さない  
→ 負の“置き土産”は厳禁
- ② 被災地の専門職の考えを尊重し、支持する  
→ 今後の復興に向けての目標の確認等の場面に
- ③ 安心感を伝える  
→ 今後何かあったら関わる、といった姿勢(孤立感の防止)

## まとめとして

- ・ 外部支援者はスーパーマンではない
- ・ 被災地域の専門職の心情に配慮した行動を
- ・ 実務面に併せ、精神面でのサポートを

## 講義2

- 2. 被災地での福祉支援の過程

<テキスト 第1部 第4章>

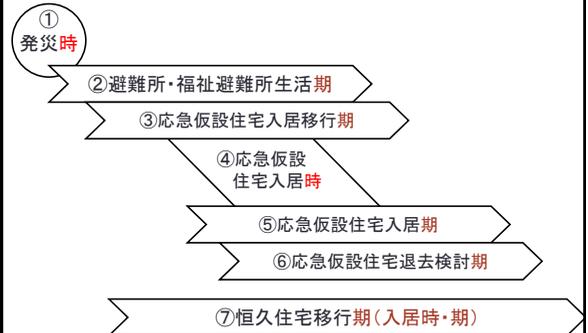
## 講義2 被災地での福祉支援の過程

川井太加子(桃山学院大学)  
山下興一郎(淑徳大学)

## フェーズ【 phase 】を意識した展開

DWATで派遣される者がチームとして活動を「継続的」に行うため「**今がどのような時期、状況**」か「**段階(区分)**」を意識して役割を果たすことが重要。

## DWATにおける区分



## 1. 発災時のポイント

- 「派遣調整本部」(仮称)の立ち上げ
- 「先遣隊」派遣、情報収集し、派遣調整本部に連絡
- 「DWAT」チームの拠点づくり
- 救出・避難支援も担うかを確認(対災害対策本部等)
- 「DWAT」「先遣隊」の現地合流とその後の展開確認

発災時の行動上の重要な点、ポイントをまとめておこう。

○派遣調整本部の5つの役割(①派遣元としての人的手配、②物理的手配、③派遣シフトの作成等の連絡調整、④人材調整、⑤機材資金調達等業務)

○先遣隊の7つの役割(①情報収集、②現地DMAT、自衛隊、警察、消防、災害対策本部との連携、③福祉の視点での実態把握、ニーズ把握の実施、④災害対策本部への適切な連絡、⑤被害状況とライフラインの状況、⑥要援護者の数や状況把握、⑦支援者マンパワーの過不足と派遣が必要な福祉支援チーム数の提案)

## DWATと先遣隊の合流

- DWATと先遣隊が合流し、情報共有の上、具体的な支援活動の展開をすすめる。
- 引き続きDWATとしての活動を展開するか、どこで、何を担うのかについて、災害対策本部の指示を仰ぎ、派遣調整本部に連絡する。

## 2. 避難所・福祉避難所生活期

- 共同生活等による支障の配慮(アセスメントをする役割)
  - たとえば、
    - i 未就学児、授乳期の母子、妊産婦
    - ii 高齢で介助が必要な者
    - iii 認知症の者
    - iv 身体、知的、精神に障害があり介護が必要な者
    - v 高血圧、糖尿病など他継続して服薬等治療が必要な者
- 二次的被害の防止(個別の生活課題の早期発見と対応)

## 避難所生活の始まり～安定期

DWATは、誰に対して、どこで、何をするか？

### 【被災者】

福祉サービス支援を必要とする被災者なのか？医療を必要とする被災者なのか、それともその両方か？

### 【DWAT】

巡回型か？：派遣調整本部(派遣元)との情報共有、避難所運営委員会等避難所内部組織等との情報共有による、人的物的に必要なものの調達等への配慮が必要。【不在時の環境変化を埋める】

滞在型か？：上記に加え、チーム間情報共有と引き継ぎ、記録

## 避難所環境の想定と対応①(始まり期)

- 環境変化への戸惑い
- 生活の不自由さへの戸惑い、苛立ち
  - ・空間の制限(更衣場所、炊事選択、共同トイレ、居所等)
  - ・特に、授乳場所
  - ・特に、服薬等治療(注射、透析の中断)等の場所
- 女性への配慮(生理用品他生活必需品等)
- 集団生活に対応しにくい子ども、大人への配慮
- 外国人、セクシャルマイノリティ等への配慮

→福祉避難所を含めて避難場所移動の支援、一つ一つの課題解決の支援をていねいにする。



提供：若手福祉協

## 避難所環境の想定と対応②(安定期)

- 慣れ、落ち着きを取り戻すとともに、今後の生活への不安が鮮明になる。
- 何に不安か、過去の災害対応・研究に学び、予め想定、理解しておく。そこに寄り添う相談ができるか？

### 【避難所生活の不安】



## 二次被害の防止

### ○二次被害の様々な意味

- ・自殺(自死)
- ・被災地に届けられた善意(救援物資)が、より被災地を混乱させる
- ・支援側の被災(相手を思いやるがゆえに、休養をおしめ、自己を犠牲に支援、活動する住民、支援者)

### ○二次被害の防止におけるDWATの役割

→特に、自死に関して、スクリーニングとニーズ把握ならびに必要な資源に結びつける役割。

## 3. 応急仮設住宅入居検討期

○避難所から応急仮設住宅への入居の支援を要する人々への支援のポイント

- ①情報の入手状況は十分か(必要な場合にその補助)
- ②本人の意向は明確か(必要な場合にその補助)
- ③入居手続きは順調か(必要な場合にその補助)
- ④引っ越し準備は順調か(必要な場合にその補助)
- ⑤自力でできるか(必要な場合にその補助)

→高齢者他何らかの生活ニーズがある個人・家族が上記の補助を必要とするため、個人・家族とその仮設住宅地域の両方を見据えて支援する。



## 4. 応急仮設住宅入居時

以下の変化は、災害がきっかけなのか？災害前から起こっていたことなのか、についても理解しておくといののではないか？

○個人・家族のニーズ

○隣近所、コミュニティのニーズ

## 5. 応急仮設住宅入居期

生活再建に向けた、仕事、経済、教育、家屋再建など次のステップに向けた生活不安が一気に増加する。若い世帯と高齢の世帯で様相が変わってくる。

○個人・家族の課題は？

○仮設住宅コミュニティの課題は？



## 6. 応急仮設住宅退去検討期

- 大災害ほど、行政の復興計画、家屋の移転等の調整が難航し、住民の奇立ちが募る時期でもある。  
住居では、住宅ローンを二重に組まざるを得ない(崩壊した家屋、新しい家屋)なかで、生活再建をしようとする状況。  
→引っ越しに向けて、行政各部署の最新情報を基にした経済状況の軽減に資する相談支援が最も重要
- 健康問題も深刻  
→引っ越し先での、見守り、コミュニティによる支援の再構築が重要



## 7. 恒久住宅移行期

- 選択
  - ・自力再建
  - ・災害公営住宅
- 選択による新たな悩みの出現
  - ・喪失感、安堵感、後ろめたさ、孤立感、、、、
- 健康への配慮
  - ・災害がなければ、こんなはずではなかったという気持ちからくる状況への専門的機関へのつなぎなどの見極め

## 8. 施設入所、病院入院支援

- 全過程を通して、必要な人に対して施設入所、病院入院支援の働きかけ、調整、つなぎをDWATとして行う意味は、専門的な視点から見た結果、環境を変えて生活することの必要性を判断することにある。
- この判断については、本人・家族の意向より、専門職としての判断が強く影響する場合において、地元の各機関等と連携・協議をしていく、その場での判断がもっとも重要となる。

### 講義3

- 1. 発災時での福祉の活動と実際
- 2. 外部からの派遣支援で配慮すべきこと
- 3. 避難所・福祉避難所生活期での福祉の活動と実際
- 4. 避難所から応急仮設住宅移行期での福祉の活動と実際

<テキスト 第2部 第1章、第2章  
第3部 第1章、第2章>

## 災害派遣福祉チーム (DWAT) 人材育成基礎研修

### 講義

角山信司 (浦添総合病院/公益社団法人日本社会福祉士会)  
平成27年1月11日(日)

## 第Ⅱ部 外部からの派遣の方法

### 第1章 発災時での福祉の活動と実際

1. 災害時の即応体制
2. 関係機関との連絡体制
3. 福祉避難所への入所支援と在宅避難者対応
4. DMAT等関係団体との連絡

### 1. 災害時の即応体制

#### (1) 即応体制の前提条件

災害とは

「平時に突然発生するのが通例である」



発災時に速やかに広く多くの関係者に、緊急に参加の呼びかけを行なうことが可能な状況の構築が必要



緊急招集用の事前登録

※ 災害派遣福祉チーム (DWAT)

#### (2) 発災時の対応

例)①



#### (2) 発災時の対応

例)②



## 2. 関係機関との連絡体制

### (1) 活動自体の連絡体制

- ①(現地)災害対策本部へDWATとして、公式に派遣依頼を受けて派遣されたチームであることを伝える。

☆(現地)災害対策本部からの指示があればその指示に従い、なければ避難所への支援を行なう。



- ②被災地の福祉担当者(行政機関)へも支援目的で派遣されてきたことを伝え、どのような活動(どこの避難所の支援)を行なうのかを報告し、今後の連絡の取り方を確認する。

- ③避難所へ到着した際に運営団体の長へ挨拶し、(現地)災害対策本部へ報告したと同様の内容(福祉的支援が必要な人々への支援活動を行なうチームである)を伝え、支援が必要な方の情報を提供してもらう。

・被災地の社会福祉協議会やボランティアセンター、地域包括支援センターなど活動内容に応じて関係機関とも密に連絡を取る必要がある。

※上記内容はDWAT派遣本部へも要報告

### (2) 支援のための連絡体制

(発災直後に必要な連絡体制)

#### ①(現場)災害対策本部との連絡体制

DWATを構成しているチーム員は社会福祉の専門職種とはいえ、措置権を持たないため、支援を行なう際に何かしらの措置対応が必要な場合は行政の決定が必要となる。そのため(現場)災害対策本部を通じて福祉事務所等との連絡が取れるようにすることが不可欠である。

#### ②避難所との連絡体制

多くの相談や支援活動を展開していく上で、関係者との協議などが必要とされる。

例) 避難所運営団体・自治会長・民生委員・ボランティア団体・保健師や薬剤師等の専門職種団体・その他支援活動上の関係団体

#### ③DWAT派遣本部との連絡体制

活動内容を定期的に報告する必要がある。

例)

社会資源(最新の各省令情報・近隣施設等の受け入れ状況)。困難事例についてのスーパービジョン など

※支援活動を行なう上での**命綱**

### (3) チーム内の連絡体制

- ①被災地での役割分担を決め、支援に係わる様々な情報を収集する仕組みの確認
- ②支援を必要とする人々への具体的な支援内容と、社会資源の収集と集約
- ③支援活動でその日で完結したケースと、翌日の活動の中で確認すべきケースの共有

## 3. 福祉避難所への入所支援と在宅避難者対応

### (1) 避難所での支援活動

対象を絞り込み、アセスメントを行う  
(高齢者・障害者など)

共同の生活が本人にとって不利益をもたらす場合は、福祉避難所への搬送を想定する。

→施設への搬送の場合は、「措置」に該当する対応となることから、災害対策本部を通じて行政の福祉部門担当者との確認作業が必要となる

時間の経過と共に、状態が悪化する人々が発生してくる。

発災して4・5日経過すると、様々な支援団体による活動が展開されるようになるため、避難所は様相を変えるようになる。

しかし、

福祉的支援を必要とする人々は、不本意な形で避難所から去っているケースが少なくない。



**DWATによる発災早期の支援が必要**

## (2) 在宅避難者の支援

避難所での生活を困難と考え、自家用車や被災した自宅で生活する方は少なくなかった。

### 目立った支援活動に繋がらなかった

原因)

- ・避難所にいない為に支援場所を特定することが出来なかった
- ・遠方の親戚や病院等に移動したため

☆前事例はDWAT活動への示唆を与えている

1. 活動場所が、避難所とは限らない
2. 情報収集の方法を避難所以外にも広げて、支援が必要な人への対応も考える必要がある
3. チーム員の中から当該支援を必要とする人のもとに派遣することを決定し、その訪問相談を通じて支援方法を組み立てる必要がある

## 4. DMAT等関係団体との連携

- ・ DMATに代表される災害派遣医療チーム (日本赤十字社・JMAT・保健師・看護師など)
- ・ 各種ボランティア (配給・清掃・がれき撤去・慰問など)

日々人員の交代等があるが、支援を行う上ではチームの一員。そして、社会資源の一つとして連携・連絡を密にとる必要がある。

## 第2章 外部からの派遣支援で配慮すべきこと

1. 被災地での拠点づくり
2. 事前の情報収集・把握
3. 派遣者の引き継ぎ方法
4. 被災地での他職種チームとの連携
5. 地域の専門職への引き継ぎ

## 第Ⅲ部 被災地での福祉支援過程の展開

### 第1章 避難所・福祉避難所生活期での福祉の活動と実際

1. 避難所での支援の内容
2. 福祉避難所での支援の内容
3. 自宅避難者への支援の内容
4. 派遣元からの専門職の確保・派遣
5. 他県に避難する人や家族への対応

## 1. 避難所での支援の内容

### (1) 支援困難事例

避難所：学校・公民館などの公共施設・  
保養センターなどの宿泊施設など

それぞれ特徴があり、**メリット・デメリット**がある



出典：財団法人消防科学総合センター

- 学校などの大型施設では、収容人数が多くなるため、広範囲の避難者が避難生活を送ることになる。



：物資や医療チームなどの支援を早期に受けることができる。



：日常の関わりが少ない者との共同生活となるため、地縁が薄く暗黙知で許されたことが、許されなくなり避難住民間でのトラブルとなることもある。

- 集会所などの避難所の場合、収容人数が少なく、都市部から離れたところに多くあり、避難者は地域住民が多く占める。



：ほぼ地域住民が占めることから、多少の言動の問題についても住民にとっては既知のことであるため、大きなトラブルとまでにはならない。



：交通網が寸断することもあり、外部からの支援については、優先順位が低く、支援が届くまでにはかなりの時間を有することにもなる

- 小規模集会所等においては近隣住民とのかかわりが深く、別居家族や親族が不在であっても、そのコミュニティで災害時要援護者の支援が出来る事も多い。

- 大規模収容施設では、コミュニティの支援が出来ないため、避難所で支援を行なっている福祉専門職等が本人への促しや代行によって応急仮設住宅への入居の申請を行なうケースがあった。

### (2) 応急仮設住宅等の生活を見据えた支援事例

- 喪失体験からの立ち直り  
(災害は規模が大きく、一度に押し寄せ複数の喪失により心的外傷を受けてしまうことがある)
- 生活再建への支援  
(目の前の現実に向き合い、少しずつ生活再建を進めていく)



**後方・側面支援**  
福祉専門職に求められている

### (3) 被災地の相談機関との連携が必要な事例

#### 適切な**アセスメント**

- 残存能力に着目した支援
- 本人の意向を踏まえた支援
- 本人の意識に働きかける支援
- 時間軸を視野にいれ、現時点で行うべき自立支援は何かを考える
- 途切れることのない連結した支援

#### **自立支援を意識した活動**

**適切なアセスメント**

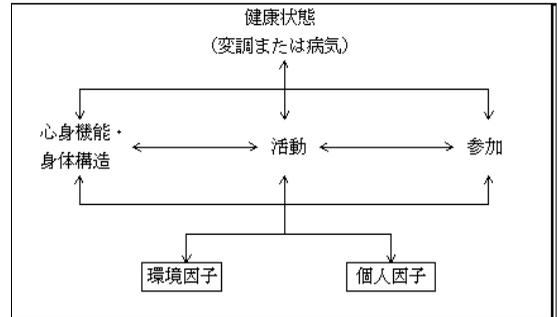
- 本人の性格や価値観、生活歴といった「個人因子」と、被災という特別な「環境因子」を含めたアセスメントが必要

**国際生活機能分類(ICF)**

しかし

- 関係性を構築するための期間が短いことに加え、土地鑑が皆無であり、地域性の理解が困難となる。

**ICFの構成要素間の相互作用**



ICFの構成要素間の相互作用 「国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－(日本版)の厚生労働省ホームページ掲載より抜粋

**それを補うために**

- 被災地で元々支援をしている専門職と双方のアセスメントを融合して情報を整理していくといった活動が効果的で、複数の視点によるスクリーニングによって、**支援対象者を絞り込める、優先順位を付ける**ことが可能となる。

但し、被災地の専門職自身も被災している中で、支援を行なっているために心身共に疲弊状態となっている。



DWATは量的な支援としての役割が求められる。

**2. 福祉避難所での支援の内容**

- 福祉避難所とは  
「既存の建物を活用し、介護の必要な高齢者や障害者など一般の避難所では生活に支障を来す人に対して、ケアが行われるほか、要援護者に配慮したポータブルトイレ、手すりや仮設スロープなどバリアフリー化が図られた避難所のこと。」
- 対象は  
「高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児、病弱者等避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする者で、介護保険施設や医療機関等に入所・入院するに至らない程度の在宅の要援護者。」

**3. 自宅避難者への支援の内容**

(1)コミュニティ支援を視野に入れた調査  
自宅生活を選択する住民はいる

人的支援	自宅避難者 <	避難所生活者
物的支援	自宅避難者 <	避難所生活者
精神的負担	自宅避難者 >	避難所生活者

※自宅は被災地に点在しており、専門職などの日常的なフォローが難しい。

★健康問題や認知症など問題の早期発見・早期対応を困難にしている要因となっている

- 自宅生活者の健康調査(東日本大震災では)
  - 健康調査  
保健師が全戸をローラー作戦として実施
  - うつ病調査  
保健師が「K6」「K10」というアメリカ合衆国のKessler等が2002年に開発した「うつ病等精神疾患に関する自記式スクリーニング尺度」を用いて実施
  - 個人の生活環境や社会との接点等の日常生活についての調査をソーシャルワーカーが実施。国際ソーシャルワーカー連盟の「ソーシャルワークの定義」に依拠した活動

### ソーシャルワーカーの調査

- 個人の生活課題の把握だけではなく、解決するための手法やツールも情報として収集する
- 個人の持つストレングスに着目し、インフォーマルネットワーク、趣味特技、地域の役割などを確認する



- 個々人のニーズを通してコミュニティの再生や維持
- 個々人のエンパワメント

さらに

※支援の必要性の有無だけで振り分けるのではなく、支援者となりうる存在であるかの有無のチェックも行う

## 4. 派遣元からの専門職の確保・派遣

### (専門職の派遣を受ける理由)

- 復興の主体は被災地である
- 被災地住民に対するニーズに被災地福祉専門職だけでは対応できない
- 外部の専門職の派遣を受けざるを得ない

### (東日本大震災での実際)

- 各団体が専門職の派遣を依頼し、派遣されたために戸別訪問・調査で重複活動が起こり、住民や被災地支援者の混乱が起こった。

被災地に混乱を招かないためには

- 都道府県単位及び市区町村単位による、自治体
- 社会福祉協議会
- 相談関係機関
- 職能団体 など

派遣調整システム作りのための協議が必要

**「派遣調整窓口の整理」**

## 5. 他県に避難する人や家族への対応

東日本大震災で他県に避難している人の数

福島県 46,700人、宮城県 6,909人、岩手県 1,457人

(P60 復興庁平成26年4月25日発表分)

☆医療依存が高い高齢者や障害者、乳幼児等が県外の避難を余儀なくされた

<精神的負担が大きい>

・生活環境や住環境の変化、新たな人間関係の構築

## 第2章 避難所から応急仮設住宅 移行期での福祉の活動と実際

1. 応急仮設住宅入居に向けた生活支援
2. 福祉避難所から応急仮設住宅移行への支援

### 1. 応急仮設住宅入居に向けた生活支援

(1) 新たな生活に向けた支援

以下の3つのポイントに注視

- ①被災者に寄り添うニーズの聞き取り  
アセスメントを行う
- ②応急仮設住宅入居に向けた心の支援  
被災者の視点を前向きにするような支援
- ③地域コミュニティの分断に対しての配慮

(2) 避難所に入居している方が応急仮設住宅に入る際の支援

- 応急仮設住宅は居住する住家がなく、自らの資金では住宅を得ることが出来ない者に対し、行政が貸与する仮の住宅である。
- 岩手県の調査によると、応急仮設住宅入居者の世帯収入では、4割弱から5割弱の人が200万円以下であり、300万円以下でみると全体の半数以上の6割強の方となる。

⇒生活再建のための支援が必要

※被災者生活再建支援法・災害弔慰金等法などの知識が必要となる

- 応急仮設住宅への入居については近年徐々に地域住民を分断させないような配慮がなされてきている。しかし、入居方法は抽選を行うところが多く、元々の自宅から遠隔地に建てられた応急仮設住宅への入居となる場合もある。
- 平時では支援が必要と思われなくても、被災し家族・親族・友人を失くしていたり、住宅を失った人もいる。そのような状況でストレスを抱え、心身の不調を訴えることもあることを認識する必要がある。
- 避難所では顔が見える距離での生活となるが、応急仮設住宅では生活状況が見え難くなってしまう。そこで、民生委員や訪問ボランティアなどとの情報共有を行い、見守り支援の仕組みを作る必要がある。

(3) 応急仮設住宅入居に向けた具体的支援

① 応急仮設住宅入居に関する相談

入居先の希望確認

場合によっては、遠方の親族とのやり取りへの支援

② 応急仮設住宅入居に伴う具体的支援

入居手続き・今後に向けた情報提供

応急仮設住宅の住宅・地域環境の下見

③ 支援をつなぐ

被災者のニーズに対応するサービス調整・支援ネットワークの構築

- 応急仮設住宅設置についての留意事項(2011年厚生労働省)

- ① 入居者が地域内で孤立しないよう、周辺住民との交流が図られるように配慮すること
- ② 応急仮設住宅団地を設置した時には、団地内の地域社会づくりを進めるために自治会などの育成を図ること。自治会の拠点として集会所の設置についても検討すること
- ③ 高齢者や単身入居者等の孤立しがちな者に対しては、自治会等を中心に、民生委員やボランティア等の連携体制による見守り活動や各種保健・福祉サービス等の提供が行われるように配慮すること

2. 福祉避難所から応急仮設住宅移行への支援

(1) 福祉避難所に入居している方が応急仮設住宅に入る際の支援

- ① 生活環境の変化による心身への影響についての配慮
- ② 共生可能な地域支援ネットワークの再構築
- ③ 継続した医療の提供が受けられるような配慮

配慮しなければならないポイント

① 高齢者

- 高齢者は生活環境の変化に対して影響を受けやすいということを認識する
  - ⇒ 認知症状のような心理・精神的側面
  - ⇒ 「閉じこもり」による社会との関わりを断つ等の社会的側面
  - ⇒ ストレスや睡眠不足などからくる体調不良による身体的側面
- 地域の人や文化のつながり(ネットワーク)の変化をいかに小さな変化で止めることができるか。また、崩壊したネットワークを再構築することができるか
- 慢性疾患の急性増悪を防ぐため、継続した医療を受けることができるようにする

## ②障害者

- 障害は大きく3つに分けることができる

身体障害	視覚障害
	聴覚又は平衡機能の障害
	音声機能・言語機能又はそしゃく機能の障害
	肢体不自由
	内部障害
精神障害	精神障害
知的障害	知的障害

- 障害によって様々な配慮すべきポイントがある

- 視覚・聴覚の障害のある方

⇒周囲からの情報が不十分であったり、偏ってしまったりする場合がある。適切な情報が伝わるように配慮が必要

- 肢体不自由な方

⇒応急仮設住宅の住環境が「バリアフリー仕様」となるよう配慮が必要

- 内部障害を持っている方

⇒応急仮設住宅で療養をするには時に医療機器の設置が必要となる場合もある。また、定期的な訪問診療や訪問看護などの医療を受ける必要があるために、そのスペースを確保する必要がある。また、緊急時の対応も含めての体制整備が必要となる。

- 精神障害

⇒環境の変化に起因して病状が悪化し、他者とトラブルとなる可能性もある。また、社会に対しての悲観や絶望から自死を選択する可能性もあるため、医療スタッフと連携を取り支援していく必要がある。

- 知的障害

⇒急激な環境の変化から、環境への適応が困難となり、混乱状態となる可能性がある。また物や行動にこだわったり、一見「不審」と思われる行動を起こすこともあるが、自分を落ち着かせようとその人なりの不安や恐怖への対処をしているため、個別の対応方法等をチーム内で協議して支援に当たる必要がある。

## ③妊産婦・乳幼児

- 急変時の対応が出来る産婦人科や小児科のある医療機関が通える距離にある応急仮設住宅への入居が望ましい。

- 乳幼児がいる家庭では夜泣き等で隣近所の入居者へ気兼ねしてしまうことも予想されるため、安心して子育てが出来る環境を整える必要がある。

- 産前・産後及び育児上のストレスを軽減するために妊産婦同士や出産後の女性が育児上の相談また何気ない会話が出来る環境を整える必要がある。

## ④病弱者

- 慢性的な疾患を抱えながら生活していたが、被災したことや避難所生活などの心身の疲労により体調が崩れやすくなる。

- 定期的にかかりつけ医療機関を持つ必要があるが、医療機関が被災して診療が出来ない場合もあるため、被災地域の医療機関の専門分野情報を収集し、情報提供が出来るようにしておく。

## ⑤旅行者・外国籍者

- 旅行者は自宅への帰宅を希望するであろうから、被災地外に行くための移動手段の情報提供が必要となる。

- 外国籍を持っている人については、母国語が日本語でない為に情報が少ない場合がある。そのため正確な情報を伝え、本人のニーズ確認が必要となる。応急仮設住宅への入居についてどのように考えているのか、帰国も考えているのかなどの確認が必要となる。

### まとめ

- DWATは被災地の社会資源の情報を把握するのは難しい可能性があるが、避難所の統廃合の日程や応急仮設住宅の設置場所などの多くの情報を収集すること。
- 情報(社会資源)である点を線で結び、網状構造(ネットワーク)にまで展開させて支援をしていくこと。
- DWATは被災地福祉専門職との情報共有と連携を通して、シームレス(切れ目の無い)な支援を展開すること。
- 被災した人の生活再建のために、また支援者の支援活動の根拠となる法律を理解すること。

「災害救助法」「災害救助法による救助の程度、方法及び期間並びに実費弁償のための法律」「福祉避難所設置・運営ガイドライン」「被災者生活再建支援法」「災害弔慰金等法」 etc.

## 演習1・講義4

- 演習: 応急仮設住宅の事例
- 講義: 1. 応急仮設住宅入居期での福祉の活動と実際
- 2. 応急仮設住宅退去検討期での福祉の活動と実際

<テキスト 第3部 第3章、第4章>

## 演習1・講義4

### 演習1

## 応急仮設住宅の事例

2つのチカラを発揮しよう!  
("想像力"と"創造力")

"災害の発生"

→ "避難所での生活"

→ "応急仮設住宅での生活"

→ "恒久住宅での生活"

## "災害"とは

「暴風、竜巻、豪雨、豪雪、洪水、崖崩れ、土石流、高潮、地震、津波、噴火、地滑りその他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害をいう」

(災害対策基本法第2条第1号)

災害によって  
さまざまなことが  
起こります

一瞬にして大きく変化する環境

時系列で観た時

私たちの支援のあり方は...

災害時の支援はその"瞬間"の前後を含む

広島土砂災害 2014.08.22





## “災害ソーシャルワーク”とは

被災した地域とそこに生きる人々が災害によって起こった環境の変化との相互関係の中で直面する課題に対し、その解決に向けて取組む支援のプロセスそのものをいう。狭義の災害ソーシャルワークは、災害によって直接生じた課題に対し、一定の期間、専門職や非専門職が行う援助活動を意味し、広義では、災害時を意識した平常時のソーシャルワーク（防災・減災活動）や、災害によって顕在化した平常時からの課題への取り組みも含んだ長期的で連続性を持つ援助活動のことをいう。



広島土砂災害 2014.08.23



広島土砂災害 2014.08.23



広島土砂災害 2014.09.06



広島土砂災害 2014.08.23



広島土砂災害 2014.08.23



広島土砂災害 2014.08.23

**実践知に学び  
“想像力”と“創造力”を  
発揮していくこと**



災害  
ソーシャルワーク  
入門

被災地の  
実践知から学ぶ

**1 つめのチカラ  
想像力 (そうぞうりょく)**

---

応急仮設住宅入居期  
“応急仮設住宅での生活”  
応急仮設住宅退去検討期

災害派遣福祉チーム(D-WAT)研修

新しい 近所づきあい ができるか 不安	設置された 家電の 使い方が わからない	
	応急仮設住宅 入居期の課題	

災害派遣福祉チーム(D-WAT)研修

周辺が 引越すこと に対する あせり	生活の見通し が立たない ことへの 不安	
	応急仮設住宅 退去検討期 の課題	

**模造紙の上に  
各自のカードを  
並べてみよう**

---

順番に読み上げながら  
似ているものを近くに  
およその分類を試みる

**応急仮設住宅の事例  
2 つのチカラを發揮しよう！  
（“想像力”と“創造力”）**

---

“災害の発生”  
→ “避難所での生活”  
→ **“応急仮設住宅での生活”**  
→ “恒久住宅での生活”

## 2つめのチカラ 創造力 (そうぞうりょく)

---

応急仮設住宅入居期  
“応急仮設住宅での生活”  
応急仮設住宅退去検討期

## 模造紙の上に 並べたカードの 周辺に新たなカードを

さまざまな“地域資源”を  
登場させてみる  
“アイデア”を書き込んでいく

各グループの  
想像と創造を  
共有してみよう！

## 応急仮設住宅の事例

2つのチカラを発揮しよう！  
（“想像力”と“創造力”）

---

“災害の発生”  
→ “避難所での生活”  
→ “**応急仮設住宅での生活**”  
→ “恒久住宅での生活”

**新興住宅地に立ち並ぶ  
仮設住宅(いわき市)**



大学学生駐車場に建てられた  
仮設檜葉小・中学校、  
こども園  
(いわき市中央台)

こども達は  
スクールバスで通学



**富田仮設SW室(郡山市)**



仮設住宅内集会所での支援活動(郡山市)

**調整会議(福島市)**



お菓子作り・茶話会(福島市)

**『傾聴』研修会(いわき市)**



芋煮会(白河市)

**長期対応(3か月以後)  
二次避難所・仮設住宅支援**

- ✓ PT、OTによる介護予防のアプローチ
- ✓ SWの総合相談活動
- 平時の対応スピードや対応人数、援助プログラムでは対応しきれない。
  - ◆ リスクマネジメントの重要性
- 住民同士のソーシャルネットワークの形成支援
- 災害フェーズの変化に伴い、地域・住民の方々の力(強み)を引き出すエンパワーメントの重要性



**【相談支援専門職チーム】**

県内専門職6団体で構成  
(ケアマネ、社会福祉士、精神保健福祉士、PT、OT、MSW)

**中の湯(檜葉町:二次避難所)**





**いわき市中央台高久サポートセンター(楡葉町)**

生活支援員、民生児童委員、社会福祉協議会職員、行政職員を対象とした傾聴研修会



**おわりに...**

『仮設』に込められた思い...  
必ず戻るといふ決意の表れ!

日本で唯一の仮設施設  
「仮設楡葉ときわ苑」(いわき市)  
2013.3.1 念願の開設、  
既に双葉郡の利用者で満床となった。

「介護老人保健施設 楡葉ときわ苑」  
(双葉郡楡葉町)  
開設から7ヶ月で全村避難となった。

演習1・講義4

講義4

第3章 応急仮設住宅入居期での福祉の活動と実際(1)

- 1 応急仮設住宅入居期における避難者の心理と表面化する問題
- (1)「避難所での集団心理にある、集団でいることの安心感」→「応急仮設住宅での生活は孤立と不安を生む」
  - (2)孤独死、うつ等の精神障害、自殺、アルコール依存、ギャンブル依存、家庭内暴力、配偶者間暴力(DV)、児童虐待、閉じこもり、廃用症候群(生活不活発病)、認知症発症のリスク

応急仮設住宅入居期での福祉の活動と実際(2)

- 2 被災地の自立対応への移行支援
- (1)移行支援には地元専門職の心理的負担を最大限考慮する必要がある
  - (2)ボランティア等の引き上げ時には、残される地元専門職は多大な負担感と「見捨てられ感」を抱く
  - (3)ボランティアに対して、地元専門職からは、地元で継続できない一時的な仕事はしないでほしいとの声

応急仮設住宅入居期での福祉の活動と実際(3)

- 3 応急仮設住宅での個別的支援
- (1)個別的な医療福祉サービスの支援が必要
    - ・高齢者のみ、単身での避難生活は、体調を崩した際の発見が遅れる
    - ・病院への通院が出来ずに慢性疾患が増悪
    - ・地理的、地域の情報が分からず、医療機関に通院できない
    - ・自身の治療の必要性を理解していない
    - ・精神障害などにより自己選択・自己決定の能力が乏しい

3 応急仮設住宅での個別的支援

- (2)適切な医療・介護・福祉サービスにつなぐ
  - ・活動性の低下による肥満や身体機能の低下・認知症状の増悪
  - ・「意欲が出ない」「生きていても仕方がない」などのうつの・不安の訴え
- (3)問題の潜在化
  - ・多くは面接開始当初は「大丈夫」との返答
  - ・実際には困っていても表出しない

3 応急仮設住宅での個別的支援

- (4)地元の生活支援相談員との協働と側面的支援
  - ・避難元の住民が支援者として活動することは重要な要素
  - ・孤立しがちな避難所生活には、見守りや声かけを強化する必要がある
  - ・地元の生活支援相談員は同じ被災体験をし、自身も避難生活を送り、まさに当事者である
  - ・当事者である生活支援相談員が同じ郷里の住民を支援することは大きな意味を持つ  
(生活支援相談員の多くは医療や福祉の専門職ではなく、面接や相談業務の経験はない)

#### 4 応急仮設住宅での集団的支援、住民活動への支援

- (1) ソーシャルワーカーは、個別化の重要性を認識しておく必要がある
- (2) 複合する問題を抱える避難住民への支援は、単一職種ではなく、多職種による連携・協働により支援することが重要

##### 事例

- 1) 福島県いわき市における取組  
福島県相談支援専門職チーム
- 2) 石巻市での市民活動支援  
日本医療社会福祉協会

#### 5 応急仮設住宅生活支援員に対する支援のありかた(1)

- (1) 生活支援員について
  - ① 生活支援員とは
  - ② 生活支援員の支援内容
    - 1) 個別支援
    - 2) 地域支援
  - ③ 生活支援員の形態
    - 1) 巡回型支援員
    - 2) 訪問型支援員
    - 3) 滞在型支援員

#### 5 応急仮設住宅生活支援員に対する支援のありかた(2)

- (2) 生活支援員への支援の留意点
  - ① 専門職でない生活支援員への支援
  - ② 生活支援員を束ねるリーダー等が配置されている場合

#### 第4章 応急仮設住宅退去期での 福祉の活動と実際

#### 応急仮設住宅と 災害復興住宅建設の問題

- ・ 応急仮設住宅生活では、一種の災害ユートピアができる(Ｒ.ソルニット「災害ユートピア」)
- ・ しかし、応急仮設住宅生活が長引き、退去期を迎える頃にはユートピアは崩れ去る
- ・ 崩れ去る背景には
  - ① 被災者の生活再建実態のバラつき
  - ② 取り残されの不安の増大
  - ③ 見通しが立たない不安の増大 など

#### 恒久住宅への移行問題

- ・ 個人の生活再建の差だけでなく、自治体やコミュニティ単位の復興計画の進捗による差
- ・ 被災後、応急仮設住宅利用の2年を超える際の継続保障の問題
- ・ 被災後、就労や収入の道が閉ざされた人の自力再建への支援不足
- ・ 公的援助の情報や支援へ繋ぐシステムができていない

### 被災地における移行期の課題(1)

被災状況及び被災地自治体によって異なる局面

- ・ <例1>南三陸町
- ・ 応急仮設住宅そのものが小規模で散在
- ・ 高台移転等の問題が未解決
- ・ そのため、応急仮設住宅退去、解消に至らない
- ・ 応急仮設住宅4年に延長
- ・ しかし、応急仮設住宅の統廃合の必要
- ・ 生活支援員の継続活動とより高い専門性の必要
- ・ 応急仮設住民の不安増大と支援員の燃え尽き等
- ・ あらためて外部支援者の必要な時期

### 被災地における移行期の課題(2)

被災状況及び被災地自治体によって異なる局面

- ・ <例2>仙台市
- ・ 応急仮設住宅は大規模仮設が多い
- ・ 市の応急仮設住宅支援を民間NPOに委託(PSC)
- ・ 被害の少ない内陸部に復興住宅建設が進む
- ・ 沿岸部住民は集落移転に納得していない
- ・ 復興住宅への転居が進まない
- ・ 長引く仮設住宅生活でトラブル、アルコール依存、精神疾患等の問題が顕在化
- ・ 支援体制の多様化と強化が必要(退去する者・残る者への支援、自治会機能の低下等)
- ・ あらためて外部支援者が必要な時期

### 移行期における個別支援事例

- (1)70歳代 男性 一人暮らし、  
応急仮設住民で同集落の住民とトラブルで無抽選入居を拒否、退去先が決まらない
- (2)50歳代 男性 一人暮らし、  
アルコール依存症で入院、退院後に応急仮設住宅に戻れず、適切なサポートが得られない
- (3)80歳代 女性 息子夫婦と同居  
本来、老夫婦世帯、被災後、応急仮設住宅で息子家族と同居したが、家族とうまくいかず、退去先が決められない

### 災害時の福祉専門職の役割

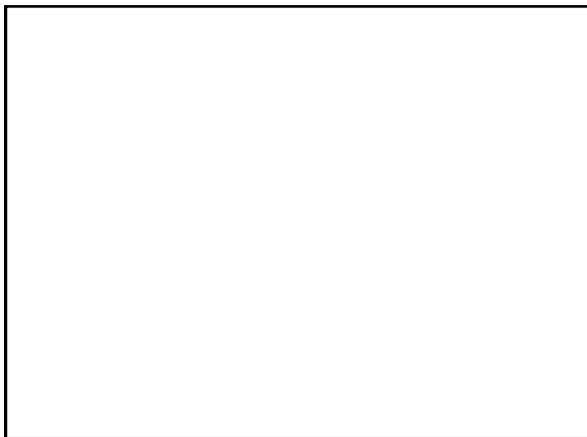
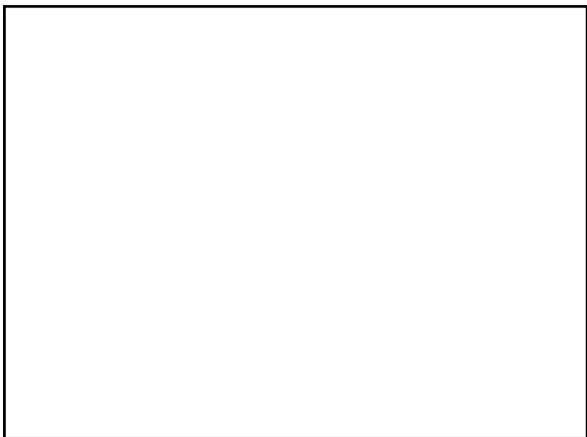
- ① 応急仮設住宅内での住民自治組織、コミュニティづくりの支援
- ② 応急仮設住宅における外部援助の受け入れ支援
- ③ 転居後の生活不安に対する支援、被災者のためのSSTの必要

### 応急仮設住宅退去検討期の活動

- ・ 住宅確保、生活再建の見通しができた住民が増えて来る時期は、被災者の格差感が増し、不安が増す。特に家族を失った、あるいは本来、一人暮らしだった人の孤立感は深刻化する。
- ・ この時期の福祉専門職の支援は重要で、特に、外部支援が再び求められる時期である。個別対応や傾聴などとともに医療・福祉等の専門機関との連携、また現地の被災地の住宅情報も収集して支援する体制が必要となる。

### 応急仮設住宅入居期から退去検討期は、 社会福祉専門職の支援がより一層重要

- ・ 喪失感、孤立感を軽減するため、被災者に寄り添う支援
- ・ 新しい生活再建のため、具体的で役立つ情報を提供
- ・ 行政や医療、福祉施設との緊密な連携によるサポート体制



## 講義5・演習2

- 講義: 恒久住宅移行後の福祉の活動と実際
- 演習: 移行後の事例

<テキスト 第3部 第5章>

## 講義5・演習2

### 講義5

## 災害派遣福祉チーム (DWAT)人材育成基礎研修

講義  
恒久住宅移行後の福祉の活動と実際

聖カタリナ大学 高杉 公人

## 12日(午後)の流れ

1. **講義**: DWAT(災害派遣福祉チーム)の恒久住宅移行後の支援のあり方
2. **講義**: DWAT(災害派遣福祉チーム)の恒久住宅移行後の支援プロセス: 初期対応、移行中期、移行後期
3. **演習**: 事例検討 自宅再建者、復興公営住宅入居者の生活支援
4. **まとめ**: 演習のふりかえり

## ① DWAT(災害派遣福祉 チーム)の恒久住宅移 行後の支援のあり方

DWAT(災害派遣福祉チーム)は外部から派遣された専門職グループであり、恒久住宅移行後の支援は、現地で組織された支援グループに引き継ぐのが基本である。

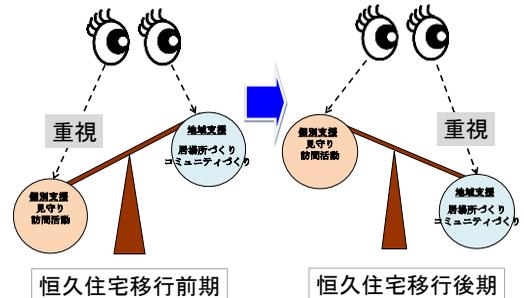


しかしながら、被災ダメージの大きさや現地の支援グループの組織状況によって、支援の引き継ぎが出来ないケースが想定される。今回の研修は、DWATが直接的に恒久住宅移行後の支援に携わり、現地の支援グループに引き継ぐまでの基盤作りとしての支援を想定して実施する。

## 恒久住宅移行後の支援のポイント

- 「個別支援」から「地域支援」への流れ  
生活再建を支援する個別相談や、見守り活動を通じてのモニタリング支援、生活の基盤となるコミュニティづくりのバランスを考えた支援が必要となる。
- 新たな生活環境(復興公営住宅や新居)か今までの生活環境(住宅再建)に戻るか  
初期対応として、新たな環境で生活をスタートする場合は、「**新たな環境になじむ**」支援を、今までの環境に戻る場合は、「**生活を取り戻す**」支援が重要となる。

## 恒久住宅移行期での「個別支援」と「地域支援」の視点のバランス



## 復興公営住宅・恒久住宅(新居)で生活をスタートした被災者への支援のポイント

恒久住宅移行前期	恒久住宅移行中期	恒久住宅移行後期
<ul style="list-style-type: none"> <li>•新生活への不安解消に向けた個別支援</li> <li>•受け入れ側との関係づくり</li> <li>•生活に活用できる社会資源の把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•個別訪問・相談支援</li> <li>•見守りネットワークの構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•寄りあいの場づくり</li> <li>•地域の組織づくり</li> <li>•地域福祉計画・地域福祉活動計画との連動</li> <li>•新たな社会資源の開発</li> </ul>
新しい環境に慣れる支援	生活維持のモニタリング	生活を支えるコミュニティ作り
個別支援		地域支援

## 恒久住宅(再建)で生活を再スタートした被災者への支援のポイント

恒久住宅移行前期	恒久住宅移行中期	恒久住宅移行後期
<ul style="list-style-type: none"> <li>•生活再建への不安解消に向けた個別支援</li> <li>•地域ネットワークの再構築</li> <li>•生活に利用できる社会資源の再確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•個別訪問・相談支援</li> <li>•見守りネットワークの構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•寄りあいの場づくり</li> <li>•地域の組織づくり</li> <li>•地域福祉計画・地域福祉活動計画との連動</li> <li>•新たな社会資源の開発</li> </ul>
生活を取り戻す支援	生活維持のモニタリング	生活を支えるコミュニティ作り
個別支援		地域支援

②

## DWAT(災害派遣福祉チーム)の恒久住宅移行後の支援プロセス

### 復興公営住宅・恒久住宅(新居)で生活をスタートした被災者への初期対応

- **新生活への不安解消に向けた個別支援**  
新しい環境で自立した生活を送る不安に対する傾聴・寄り添い
- **受け入れ側との関係づくり**  
ご近所との交流を深める「しかけ」→交流会やサロンへの参加の呼びかけ
- **生活に活用できる社会資源の把握**  
生活を支える資源(買い物先、理髪店、クリーニング店、金融機関等)、フォーマル資源(病院、公共機関等)、インフォーマル資源(地域団体、ボランティア、NPO、お世話役等)

### タウンウォッチングによる 社会資源マップ作り

生活に必要な社会資源の発掘

- ・子育て
- ・ボランティア
- ・公共機関
- ・スーパー
- ・医療機関等

情報を  
マップ化



兵庫県明石市「社会資源マップ」

### 恒久住宅(再建)で生活を再スタートした 被災者への初期対応

生活を取り戻す  
支援

- ・ **生活再建への不安解消に向けた個別支援**  
フラッシュバックやPTSDへの対応→心の痛みへの「寄り添い」、心のケアセンター等の社会資源との連携
- ・ **地域ネットワークの再構築**  
プライベート空間に戻ることで物理的、心理的距離が拡大し地域ネットワークの維持が困難→「交流会」等の交流を深める「しかけ」
- ・ **生活に利用できる社会資源の再確認**  
失った社会資源、利用できない社会資源の確認→「再資源化」

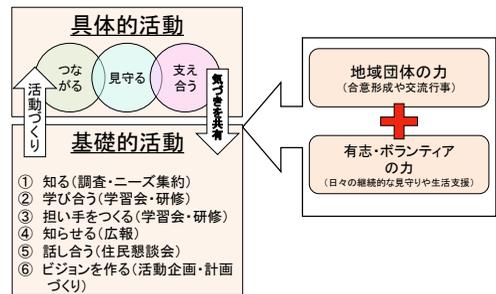
### 恒久住宅移行中期の被災者への支援

生活維持の  
モニタリング

- ・ **個別訪問での生活状況、心配ごと・不安の確認**  
住民の行き来が無くなり、個人の状況把握の困難化→民生委員やLSA(生活援助員)、ボランティアによる個別訪問の強化
- ・ **見守りネットワークの構築**  
複数による個別訪問での情報共有の必要性→見守りネットワークの構築

### 個別支援から見守りネットワークへ

東北関東大震災・共同支援ネットワーク 被災者支援ワークブック編集委員会編(2014)「東日本大震災・被災者支援のためのサポーターワークブック 災害公営住宅の転居期編」p. 54より



### 復興住宅におけるモニタリング例

兵庫県宝塚市における復興公営住宅  
(宝塚市安倉南住宅)の誰でも気軽に話  
に来られる場→「ほっとステーションみな  
み」の活動

→DVDの視聴

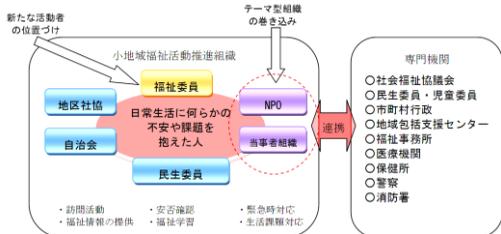
### 恒久住宅移行後期の被災者への支援

生活を変える  
コミュニティ作り

- ・ **寄り合いの場づくり**  
生活再建が進まず引きこもりがちなの存在→寄り合う場(ふれあい喫茶、サロン等)の立ち上げ
- ・ **地域の見守り合い・支え合いを進める組織作り**  
自治会が存在しない→自治会の立ち上げ  
自治会が存在する→自治会+有志・ボランティアを巻き込んだ「小地域福祉活動推進組織」作り
- ・ **地域福祉計画・地域福祉活動計画を活用した社会資源の開発**
- ・ 被災者の生活ニーズに合った社会資源の開発→地域福祉計画や地域福祉活動計画の事業化

## 見守り・支え合いを推進する組織作り

一般の自治会活動だけでは、複雑な生活課題を抱えた人の見守り・支え合いをするのは簡単ではありません。⇒新しい住民や有志・ボランティアを巻き込んだ「小地域福祉活動推進組織」を作る必要があります。



出典: 兵庫県社会福祉協議会(2009)『小地域福祉活動の推進方策の手引き』  
兵庫県社会福祉協議会, p.18. 一部改定

## 講義5・演習2

### 演習2

## 災害派遣福祉チーム (DWAT)人材育成基礎研修

演習 事例検討  
事例① 自宅再建者の生活支援  
事例② 復興公営住宅の生活支援

聖カタリナ大学 高杉 公人  
淑徳大学 山下 興一郎  
長岡市社会福祉協議会 本間 和也

### 演習の進め方

1. 各自で事例を読んで、内容を理解する。
2. 演習問題1～3の内容に従って、**それぞれ**の**専門の見地から**意見を出し合う(オープンディスカッション)。
3. 意見をまとめて、模造紙に演習問題の回答を記入する。
4. 代表者が意見をまとめて発表する。
5. 演習問題の解説とふりかえり

### 事例① 演習問題

1. 自宅に戻ったAさんに対して行うべき生活支援を考えてみましょう。Aさんに寄り添いつつ、生活再興に向けた個別支援をどのように行うべきか考えてみましょう。
2. Aさんは応急仮設住宅の騒音トラブルも影響して、近所とのつながりも弱くなっています。Aさんの社会的孤立が進行しないように、ソーシャルサポートネットワークをどのように構築するのかを考えてみましょう。
3. C町では、Aさんのように生活再建が難しく、アルコール依存者が増えるという問題が発生しています。地域としてアルコール依存者の問題に取り組み、コミュニティを再構築するためにどのような支援が必要か考えてみましょう。

ソーシャルサポートネットワーク・・・社会生活を行う上で必要な個人や相談間で作られる連携

専門職によって提供されるサポート(フォーマルサポートネットワーク)

専門職ではない個人や家族、近隣者から提供されるサポート(インフォーマルサポートネットワーク)



これら両方を包括的・統合的にとらえて援助を行う

### 事例② 演習問題

1. 閉じこもりがちなSさんの気持ちを考えてみましょう。また、DWATのスタッフが行ったサロンの紹介以外で、Sさんに対してできる支援を考えましょう。
2. SさんのQOLを向上させるために、配食サービス以外でできる支援を考えてみましょう。
3. I地区の復興公営住宅の閉じこもりがちな高齢者の見守り・支え合いを推進するには、どのような「社会資源」が必要か考えてみましょう。また、I地区で閉じこもりがちな高齢者の見守り・支え合いの「しくみ」を作る方法を考えてみましょう。

**事例① 演習問題 解説 設問1**

短期的:危機介入アプローチ

- 支援者は、悲しみ、喪失感を受容し、傾聴することで感情を表出してもらう→情緒の安定
- 一番大事なのは「あなたを決して見捨てない」という寄り添いの姿勢を見せること
- 心のケアの重要性→心のケアセンターの臨床心理士や精神保健福祉士と連携 等

中・長期的:エンパワメントアプローチ

- アルコール依存から脱するには、断酒へのモチベーションを持つこと→生きることへのモチベーションを持ってもらうことが重要
- その後に病院や断酒会等の社会資源につなげる 等

**事例① 演習問題 解説 設問2**

背景:

- 仮設住宅でのトラブル→自宅再建後も持ち越しされる可能性

専門的サポート(フォーマルサポートネットワーク)

- 医師(かかりつけ医)との連携
- 心のケアの専門家:臨床心理士、精神保健福祉士 等非専門的サポート(インフォーマルサポート)
- 情緒的サポートの提供者(親族、仕事仲間、友人等)を探す
- ご近所との関係改善
- 民生委員以外に話を聞いてくれる傾聴ボランティア 等

**事例① 演習問題 解説 設問3**

Aさんのニーズ(個別ニーズ)→地域に似たニーズを持った人が多く存在(コレクティブニーズ)→地域ニーズ

- アルコール依存を持っている人への寄り添い支援→かわりの出来る専門職(社協の地区担当者、コミュニティソーシャルワーカー等)への協力を得ることに加え、非専門職のボランティア(傾聴ボランティア等)を養成する。
- ピアサポートグループ(断酒会等)の結成
- 予防的サポートとしての福祉学習(適正飲酒の啓発活動)
- 身近な場所へのアルコール依存問題に対応できる相談窓口の設置 等

**事例② 演習問題 解説 設問1, 2**

Sさんの気持ち:

- 移転による疲労(肉体的及び精神的)
- 新しい地域で暮らす不安
- 息子夫婦に迷惑をかけたくない
- 妻の墓を守る→地域とのスピリチュアルつながり 等

Sさんへの新たな支援:

- 近所同士の見守り合い(声かけ、通報等)
- 見守り訪問による相談支援強化→LSAや民生委員とも連携した見守りネットワーク構築)
- 仮設住宅の友人との交流会
- 暮らしの情報を提供する支援→地域の人とのタウンウォッチング及び社会資源マップづくり
- 社会資源開発→地域福祉計画及び活動計画の事業化 等

**事例② 演習問題 解説 設問3**

社会資源:

- 高齢世帯生活援助員SCSのような専門性を持つ支援者
- 見守りボランティア(例:仮設住宅の生活支援員の活用)
- 復興公営住宅内の自治会 等

見守り・支え合いの「しくみ」

- 復興公営住宅内の見守り・支え合いの「しくみ」づくり→地区全体の見守り・支え合いの「しくみ」づくり
- 自治会が立ち上がると、地区の地域団体との勉強会や協議を重ねて、小地域福祉活動推進組織づくり
- 地区の福祉団体(社会福祉協議会、地域包括支援センター、福祉関連施設等)との連携構築
- 新たなボランティアの養成やボランティアを見守り・支え合いの「しくみ」への位置づけ(福祉委員のような役職を与える) 等

