

第5章 各分野の相談・支援

第1節 法的支援

1. 愛知県弁護士会・福島原発事故愛知弁護団
2. 司法書士の支援活動

第2節 心の支援（愛知県臨床心理士会）

1. 愛知県被災者支援センターへの参加
2. 相談の諸相
3. この10年を今後に生かすために

第3節 家族の支援（在宅保健師会「あいち」）

1. 在宅保健師会「あいち」

第4節 健康・医療的支援

1. 避難者の健康相談に協力（愛知県保険医協会）
2. 甲状腺エコー検診（愛知民医連）

第5節 日常生活支援

1. アウトリーチ支援の開始
2. 時の経過が分けた明暗
3. 日常を取り戻すためのアウトリーチ支援
4. 要支援者に対する個別支援
5. 地域力をつなぐ要
6. 10年を迎えるにあたって

第6節 多文化支援

1. 海外出身者とその家族の避難の状況
2. 愛知県被災者支援センターにおける海外出身者とその家族への支援
3. 避難した海外出身者とその家族の支援に必要な知識と配慮

本章では、支援に関わった専門職・団体より、6つの分野から相談支援の具体的内容とその中で得られた知見と今度への課題を記載している。6つの分野は、概ね相談支援の分野が顕在化した時期にそって並べているが、多文化支援については、関係者ヒアリングをもとにその具体的経過が記されている。また、第2節3では「支援者への支援」体制の必要性が示されている。

第5章 第1節 法的支援

1. 愛知県弁護士会・福島原発事故愛知弁護団⁷²（執筆者・文責：澤 健二 愛知県弁護士会）

（1）東日本大震災対策本部の設置と県内への避難者支援

愛知県弁護士会は東日本大震災発災当日に対策本部の設置に動き、2011年3月22日に正式に東日本大震災対策本部を設置した。東日本の復興活動の支援を目的としたが、愛知県内に避難されている方も多いと聞き、県内への避難者の支援も目的とした。愛知県庁や名古屋市役所に確認すると公営住宅826戸を「避難先」として提供しているとのことであった。そこで、避難者を対象として同年4月18日から無料電話相談を開始した。当初は午前10時から午後5時までとしたが、相談件数は少なく6月からは午後のみとした。結局2012年1月で終了した。

（2）専門家を交えた総合支援～避難者相談会への参加

日弁連が、4月29日から5月1日の3日間宮城県に全国から弁護士100名を派遣して一斉の避難所相談を企画したため、愛知県から弁護士10名が参加し、石巻市・女川町・名取市等で避難所へ赴いて3日間相談会を実施した。これら相談活動で支援制度の勉強を積み、被災者に対し支援情報の伝達や相談活動をすべきところ、当時はボランティア等との連携もできていなかったため、相談はなく避難者が見えずにいた。同年6月に愛知県が被災者支援センターを設置し、パーソナルサポート支援チーム会議（以下「PS会議」という）を発足するとのことであったため、愛知県弁護士会として参加し、隔週の会議に1～2名参加するようにした。弁護士会で、被災者支援制度の説明等を記載した「愛知県弁護士会ニュース」を作成し、愛知県が送付するあおぞら等の情報書類と一緒に被災者宅に送付してもらうようにした。また、被災者支援センター等が開催する交流会や説明会には、弁護士を派遣し法的支援に関する相談

に対応してきた。支援センターによる専門家を交えた総合支援は被災者を勇気づけ安心を与えたと考える。

（3）福島原発事故損害賠償愛知弁護団の設立

2011年8月には、原子力損害賠償紛争審査会が、原子力損害の範囲の判定や当事者（被災者と東電）による自主的な解決に資する一般的・総合的な指針として、原子力損害の賠償に関する「中間指針」を公表した。同月、愛知県弁護士会として、中間指針についての説明会を開催した。中間指針の内容は避難者にとっては低額にすぎ、一部強制避難地域に限定されていたが、相談者（避難者）はいわゆる区域外からの避難者が圧倒的に多かった。

賠償の範囲を広げる必要があり、紛争が生じる蓋然性が高いと思われたことから、「弁護士会」としてではなく「弁護団」として原発由来の避難者の個別救済を図る必要があると考え、同年9月に福島原発事故損害賠償愛知弁護団（以下「弁護団」という）を設立した。以後、PS会議には弁護士会とともに弁護団としても参加するようになった。

（4）避難者支援の制度紹介

弁護士会としては、支援センター等が開催する説明会等や支援者を支援する会等に参加し、被災者支援制度集である「ここから」の紹介や、国連人権委員会の国内強制移動に関する指導原則を紹介し、避難することは権利であると周知してきた。また弁護団としては、原子力損害賠償紛争解決センターがいわゆるADRの一つとして賠償の仲裁・あっせんを始めたことからこれら制度の紹介と申立の支援をしてきた。

（5）災害ケースマネジメント今後への課題

⁷² 執筆者個人としての愛知県弁護士会や原発弁護団の活動報告である。

弁護士はなす被災者支援は基本的に個別救済である。ひとりひとりの損害・悩み等々に寄り添い、その解決策を模索する。解決策がなければ立法を促すための立法事実を集積し、救済策を策定する作業を促すこととなる。

被災者支援に関しては、被災者支援員が被災者ひとりひとりが抱える課題を把握し、被災者ひとりひとりの被災者台帳を作成し、ひとりひとりの支援計画を策定し、その計画の実行を見守り、

「平時」の生活ができるまでケアする必要がある。これを災害ケースマネジメントと呼んでいる。ここでは社協その他の福祉関係者やボランティア等との連携は不可欠である。PS 会議は、それらと連携し、被災者を避難先自治体とつなげ、被災者が「平時」を取り戻すまで個別訪問を含め活動をしてきており、まさに災害ケースマネジメントを実践してきた団体である。ひとりひとりが「平時」を取り戻すまで弁護士会は被災者支援センターとともに支援活動続ける決意である。

弁護士会



県内に避難された被災者を支援する制度の説明会にて



県内に避難された被災者を支援する制度の説明会



原発事故損害賠償説明会

2. 司法書士の支援活動（執筆者・文責：林 一平 愛知県司法書士会）

（1）被災地支援

大きな災害が発生すると被災地において多くの問題が発生するが、その中でも災害時に適用される制度を被災者が利用するための支援や生活の立て直しのためにクリアしなければならない法的な問題が多数ある。特に東日本大震災では、被災地域は壊滅的なダメージを受けたうえ、もともと東北地方沿岸部は弁護士や司法書士が少ない地域であることから、法的な支援を受けられず、生活の復興が出来なくなる人が少しでも減らせるようにとの思いから、被災地域での支援活動に努めた。

被災地での支援活動の主な方法は、直接被災者と対話することである。震災初期の頃は、避難所に行き、一人ひとりに声をかけて困った事がないか聞いたり、支援制度の説明を行った。避難所によっては、車座になり話を聞いたりすることもあった。相談の内容は多種多様で、親族を亡くした方からの相談や先が見えないことに対する不安などの深刻な相談もあった。仮設住宅が完成した頃からは、仮設住宅への巡回相談を行った。一軒一軒の軒先で、扉をたたき、声をかけ、困りごとがないか聞いて回る活動である。復興に向かう過程であり、地域によって時期は様々であるが、住宅再建に関する相談が定期的に寄せられた。また、行政に対する要望を伝えて欲しいとの声も多く聞かれた。

全国の司法書士と協力をしながら、行った活動であり、2011年の5月から、多くの人が復興住宅への入居した2017年頃まで、毎週末どこかで巡回相談活動が行われていた。必ずしも効率の良い活動とはいえないが、地域での相談会場があっても会場に行くことが出来ない人や相談に行く事をためらっている人達からは、相談が出来る機会があってよかったとの声も頂くことが出来、意味のある活動であった。

（2）愛知県被災者への対応

震災直後から愛知県へ避難者がいることは、把握していたが相談に来る人はおらず、どう対応し

てよいか（愛知県司法書士会では避難者向けの電話相談を4月18日より1ヶ月程開設していたが相談件数はほとんどなかった）と模索していた。その後、愛知県被災者支援センターで行っているパーソナルサポート支援チーム会議（PS会議）の第2回から参加し、継続的参加を続けるとともに、各種交流会などにも参加をし、相談対応に努めてきた。

交流会での相談については、2011年は、住宅ローンや車のローンに関する相談、生活保護の相談などがあつた。以降は、相談の内容も多様化していき、生活に関連する相談として、仕事でのトラブルや家族間に関する問題などの相談などもあつた。2015年頃からは、住宅に関する相談が増えてきた。子どもが大きくなり現在の住居では手狭になったり、住宅環境が良くなく引越しをしたいと考える人が増えてきた時期かと思われる。特に2016年には、借り上げ住宅の終了期限が近づいていることから、住宅の問題並びに生活苦に関する相談もあつた。

（3）原発事故による避難者への支援（原発ADR申立の促進）

東京電力福島第一原子力発電所の事故（以下、原発事故）によって受けた損害の賠償を請求するための方法の一つとして、原子力損害賠償紛争解決センターへの和解仲介（以下、原発ADR）の申立がある。この手続きは、2011年9月から開始しているが、当初は概要がはっきりしないこともあり、制度を利用した人からも手続きが大変であるとの声も多く利用者が非常に少なかった。また、多くの避難者が弁護士による裁判手続きに参加することによっての被害回復に積極的かと思われたが、参加者は一部にとどまり、多くの避難者が賠償に対して諦めていたり、面倒なことに関わることを避けていたりする節があつた。しかし、原発事故から数年が経過し、原発ADRの事例の積み重ねなどにより、比較的避難者に負担が少なく賠償手続きを進められることがわかってきた。そこで、我々は、原発ADR申立の促進を行った。

2018 年 3 月に「原発 ADR 説明会・個別相談会」をあいち被災者支援協議会と愛知県司法書士会の共催で 2 回行い、17 名の相談者に対応した。その後も各交流会での案内を行うとともに、愛知県被災者支援センターから直接声をかけてもらい、手続きの説明を行うとともに、申立の手続きができるように支援していくことによって、愛知県内へ避難した方からの申立件数の増加に貢献することができた。

司法書士会



大交流会での相談受付



ふくしま交流会での原発 ADR の相談

第5章 第2節 心の支援（愛知県臨床心理士会）

執筆者・文責：渡邊素子・今村友木子・永田法子・中村美津子 愛知県臨床心理士会

はじめに

一般社団法人愛知県臨床心理士会は、県内に勤務または在住する 2100 人余りの臨床心理士が所属する職能団体である。東日本大震災に際しては会員が個人単位で避難所の支援に行ったり、各職場から医療・保健機関に派遣されたりしているが会としての組織単位では、文部科学省緊急スクールカウンセラー派遣事業に日本臨床心理士会を通じて参加し、現地の小・中学校の支援にあたった。

その後 2012 年には震災支援プロジェクトチーム (PT) が発足、翌 2013 年に災害対策ワーキンググループが、会長・副会長・事務局長および震災支援 PT で構成され、2014 年に災害対策本部を設置、有事には災害対策本部の下で災害支援を行うことになった。

また 2013 年以降は毎年定期的に災害支援研修会を行っているが、2015 年からは震災支援 PT を新たに災害支援部会に昇格、県外被災地での支援活動および災害支援に関する研修の企画を恒常的に行うようにし、支援要員の育成に努めている。

県内被災者への支援は、会員の各職場において、心理相談活動が行われた。とくに義務教育・高等教育の現場では、各校に配属されたスクールカウンセラーより、被災地からの転入生の支援活動が報告されており、県内避難者への支援が課題であるとの認識を共有していた。

そのような流れの中、被災地への直接支援活動がひと段落した 2012 (平成 24) 年度から愛知県被災者支援センターの諸活動に参入させていただき組織としての県内避難者支援活動を開始した。現在は、災害支援部会に所属する 14 名の専門委員および協力委員が交代で任にあたっている。

本節では、当会が愛知県被災者支援センターの諸活動に参加する中で行ってきた心の支援に関する問題と、その相談支援活動に関しての概要をたどる中で特徴をまとめ、今後の災害支援における心の支援に向けての課題を検討する。

(1) 愛知県被災者支援センターの活動への参加

1) PS 会議への参加

愛知県被災者支援センターの諸活動への参加は 2012 年 6 月 20 日の第 23 回 PS 会議から始めた。毎回の出席は他の業務や活動との兼ね合いで難しいものの、月に 1 回は部会から誰かが参加できるように、各委員の予定を調整している。

PS 会議においては、当初は臨床心理士は何かできるかを説明することや、心の支援が受けられる場の情報提供、また支援を行うに当たって必要な心理的配慮などを、PS 会議に参加している連携機関に伝達した。特に愛知県は他県と比べてスクールカウンセラー配置率が高く、愛知県立および名古屋市立の小・中・高等学校全校に配置されている。当会でも、被災により転入した児童・生徒やその保護者に対する支援が必要であることを、研修会を通してスクールカウンセラーに呼びかけた。また、心理的な問題について相談できる機関として、大学付属の心理相談室の一覧を作成し、被災者に配布して頂くようお願いした。それと並行して、各相談室に被災者の相談について相談料金の減免措置を講じる様に支援体制を整えた。

2) 交流会・相談会への参加

PS 会議に参加するようになってから、愛知県被災者支援センターの主催する避難者交流会・相談会に心身の健康相談のために参加を呼びかけられそれに呼応する形で参加することになった。これまで当会が参加した交流会・相談会を表 1 に示した。

2012 年から 2013 年途中までは、個別の心理相談は特に需要がなく、会の参加者との交流が中心であった。

2013 年度の途中から個別相談が入るようになった。また相談は被災者からだけでなく、被災者の支援に従事している支援者からも寄せられた。

2017 年 3 月に住宅補助が終了したことで、愛知県に定住するか否かの決断があったことも影響したのか、交流会への参加メンバーが固定化してい

った。それに伴い、個別相談よりも、その場において被災者に寄り添い話を傾聴することが増えた。

(2) 相談の諸相

1) 心身の不調

個別相談の中で、パニック発作や自律神経症状、抑うつ等、心身の不調に関して相談が寄せられた。一般に、災害が生じた直後は急性ストレス反応を示す割合が多く、おおよそ1ヶ月経つと多くの方に症状の消退が認められ、症状が残存しても半年後には治まっている場合が多いものの、一部は遷延して慢性化する場合がある。当会が個別相談に参加するようになったのは発災後2年以上経過した時期であるが、その時期に寄せられた心身の不調に関しては、専門的な治療が必要である場合が多かった。またこういった問題について、支援機関との繋がりがなければ、被災者はどこに相談をすればよいか、専門機関にかかる方がよいのか、かかるならばどこにかかればよいのか等の判断を被災者自身が行わなければいけない。特に避難者は、土地勘もなく、またその地域のことをよく知った知り合いも多いわけではない。そのため、専門機関を探すことも困難で、相談会での需要も存在したものと推測される。

2) 家族

避難をして現地から離れることに対して、現地に残る家族や親族に対して、罪悪感があったり、理解してもらえないという思いがあたりする、という相談も多く、実際に家族間で意見が食い違い、深刻な分断がもたらされている、といった相談もあった。津波被害および放射線被害という今回の震災の特徴の影響が大きい、「被害を受けた故郷を復興する」という一致した目標を持ちにくく、その水準が、社会を構成する最小単位である家族にまで及んでいるというのが、分断の深刻さを物語っている。

また、分断とまではいかないが、子どもの成長に伴い、親世代と子ども世代とで被災したことに対する意識や意味づけが異なってくる、ということも生じている。子どもにとっての10年と、大人にとっての10年とでは、生活の中で体験する内容や形成する対人関係も大きく異なる。また思春

期から青年期にかけて、子どもが親元から巣立っていくのが健全な発達のあり方でもある。このような隔たりが、家族を分断するものではなく、子どもの成長の一環として体験されることを願いたい。

(3) この10年を今後に生かすために

1) 記憶を風化させないための記録の整備

一般に、深刻な事態や悲劇的な出来事に対して、時間が経つにつれて人間はまるでそれがなかったかのように記憶の淵に沈めてしまう。それは今現在を生き抜くために必要なことではあるが、そこから得られた教訓も忘却されることが多い。次の世代に継承することは、意識的な努力が必要である。今回の10年誌の編纂もその一環であるが、支援者側でも支援記録を残して次世代に継承する努力が必要であろう。

2) 支援者に対する支援の重要性

愛知県被災者支援センターの取り組みの中で、当会が支援者側から助言を求められることや、支援者のケアの一環として相談の場が整備されるということがあった。実際に、深刻な体験をしている被災者に寄り添う支援者にも、守られたところで話をきくことによって、このような負担を軽減し、支援者自身が燃え尽きることがないようにサポートすることが必要である。また支援者は、長期間支援を行う中で、新しい支援の課題が立ち現れ、その都度何が適切かを悩み抜きながら対応をしている。支援に当たっているスタッフが真摯な姿勢で支援に取り組んでいる姿を、当会も長年見続けてきた。それだからこそ、10年支援活動が続いていると考えられる。良質でニーズに即した支援を被災者に届けるためにも、愛知県被災者支援センターが取り組んだように、支援者を支援する体制を構築し、支援スタッフが安定して支援に関われるようにしていくことが、今後の災害支援の体制づくりに必須の条件として組み込まれることが望ましいといえよう。

表1 愛知県臨床心理士会の参加した交流会

年月日	事業名	支援形態	内容
2012年7月26日	瑞穂区交流会	子育てつどいの広場in瑞穂	交流参加・傾聴・助言
2012年10月27日	津島市交流会	交流参加・見守り	
2012年12月16日	あま市交流会	交流参加・見守り	
2013年3月27日	蟹江町交流会	交流参加・傾聴・助言	子育て・子どもの健康
2013年8月25日	相双地区交流会	交流参加・個別相談（予約なし）・傾聴・助言	子育て・子どもの健康・避難先での孤立・元の地域からの孤立
2013年8月31日	母子元気回復事業	交流参加・個別相談（予約あり）・傾聴・助言	子どもの健康・本人の健康
2014年2月1日	温泉交流会	個別相談（予約あり）・傾聴・助言	子どもへの健康・本人の健康
2014年4月12日	お茶飲み交流会	個別相談（予約なし）・傾聴・助言	現地への帰還・子どもの健康
2014年9月1日	第2回相双地区交流夏祭り	交流参加・傾聴・助言	現地残留の家族・現地行政について・現在の生活
2015年1月31日	温泉大交流会	個別相談（予約あり）・傾聴・助言	子どもの健康・現在の生活
2015年8月2日	岩手宮城お茶飲み交流会	交流参加・傾聴・助言	現地への帰還・子どもの健康
2015年8月20日	第3回相双地区交流夏祭り	個別相談（予約あり）・個別相談（予約なし）・交流参加・傾聴・助言	定住先・本人の健康
2015年11月22日	宮城県避難者交流会	個別相談（予約なし）・傾聴・助言	現在の生活・本人の健康・支援者の相談
2016年2月11日	第5回全体交流会	個別相談（予約あり）・個別相談（予約なし）・交流参加・傾聴・助言	定住先・本人の健康
2016年7月31日	岩手宮城気軽にお茶飲み交流会	交流参加・傾聴・助言	現在の生活
2016年9月16日	これからの暮らしをいっしょに考えようin名古屋	交流参加・傾聴・助言	定住先・子育て・介護
2016年9月24日	これからの暮らしをいっしょに考えようin東海市	交流参加・傾聴・助言	被災体験・定住先・現在の生活
2016年10月29日	これからの暮らしをいっしょに考えようin一宮市	個別相談（予約あり）・交流参加・傾聴・助言	子どもの健康・本人の健康
2016年11月5日	これからの暮らしをいっしょに考えようin豊橋市	交流参加・傾聴・助言	子どもの健康・本人の健康・定住先
2017年6月11日	甲状腺エコー健診・交流相談会	個別相談（予約あり）・交流参加・傾聴・助言	子育て
2017年10月1日	ふくしま交流会	交流参加・傾聴・助言	定住先
2017年10月29日	岩手宮城気軽にお茶飲み交流会	交流参加・傾聴・助言	現在の生活・本人の健康
2017年12月10日	甲状腺エコー健診・交流相談会	個別相談（予約なし）・交流参加・傾聴・助言	子育て・現在の生活
2018年3月18日	岩手宮城気軽にお茶飲み交流会	個別相談（予約あり）・交流参加・傾聴・助言	本人の健康・現在の生活
2018年6月2日	甲状腺エコー健診・交流相談会	個別相談（予約あり）・交流参加・傾聴・助言	子どもの健康
2018年7月8日	岩手宮城気軽にお茶飲み交流会	交流参加・傾聴・助言	現在の生活
2018年10月28日	岩手宮城気軽にお茶飲み交流会	交流参加・傾聴・助言	現在の生活
2018年11月25日	ふくしま交流会	交流参加・傾聴・助言	現在の生活
2019年9月29日	ふくしま交流会	交流参加・傾聴・助言	現在の生活
2019年10月6日	岩手宮城気軽にお茶飲み交流会	交流参加・傾聴・助言	現在の生活
2019年12月1日	甲状腺エコー健診・交流相談会	交流参加・傾聴・助言	現地行政について・支援者の相談
2020年6月14日	オンラインでつながる・ひろがる講座&懇親会	オンライン参加・傾聴	子どもと本人の健康・交流
2020年10月4日	岩手宮城気軽にお茶飲み交流会	交流参加・傾聴・助言	現在の生活・家族・支援者の相談
2020年10月17日	甲状腺エコー健診・交流相談会	交流参加・傾聴・助言	現在の生活・子どもの健康・支援者の相談
2020年11月15日	甲状腺エコー健診・交流相談会	交流参加・傾聴・助言	現在の生活

第5章 第3節 家族の支援（在宅保健師会「あいち」）

執筆者・文責：丸山路代（在宅保健師会「あいち」）

はじめに

2014年6月に、愛知県被災者支援センター（以下、「支援センター」とする）から、愛知県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」とする）を通して、愛知県内に避難している被災者への支援活動に協力依頼があり今日まで活動に参加している。

在宅保健師会「あいち」は、国保連合会の支援を受けて、地域における保健活動を実施している団体で、本会としても被災者の健康相談、生活相談に積極的に協力しようとの思いから、活動に参加することになった。

（1）全世帯訪問への参加（2014・15年）

1）避難から4年目で、それぞれの世帯の生活は変化しており、やや落ち着いた人とは対面できずにいるとのことであった。「今、家族がどうしたか」「どんなことで困っているか」など不安を傾聴し、健康チェック等をして支援につなぐ目的で、行政保健師が協力困難な市町村を対象に、避難先市町村の防災担当者として支援センターの担当者、保健師の3者で訪問した。

対象者に応じて、血圧を測り脈をとったりしてスキンシップを図り、緊張をほぐしたりした。遠慮もあり、なかなか自分のことを話さないの、本音を聞き出すまでにかなりの時間を要した。

2）不安や怒りの声・生活状況の一部

- ・かかりつけ医がいなくなり受診控えする人や、なれない地域での生活、余震が来るのではという不安等からよく眠れない等。

- ・知り合いがいらないから出かける所がない。避難者という特異な目で見られるような気がして外出を控えている。

- ・仕事のため被災地に残った家族の健康を心配する一方で、慣れない土地で乳幼児を抱えての子育ての負担感を訴える母子世帯では、健診や子育て支援の紹介等 保健センターに繋がった。

- ・狭い居住空間で、子ども同士の喧嘩にイラつきを覚える。

- ・対人関係が苦手な子供にとって、ゼロからのスタートはできない。子供が不登校になって。でも、子どもを責められない。この先が不安で・・・。

- ・好きでここにいない。不本意な避難です。子供たちの命を守るための決断でした。震災のことは、家族内では禁句。あの恐怖を思い出したくないから。でも、苦しいんですよ、涙ながらに胸の内を明かしてくれた。

- ・自分たちだけが、避難して新しい生活をスタートしている後ろめたさがある。子供のいじめが怖いので、近所には避難してきたと言っていない。

3）全世帯訪問の必要性

生活の場に出向き、対面で話を聞くことで、生活環境や電話ではわからないその人の表情から、不十分ながらも、気持ちを引き出すことができたと思う。被災した恐怖体験と、余儀なく家族・友人知人たちと離別して故郷を離れたという共通の辛さを抱えている彼らの気持ちを受け止め、寄り添っていくことが大事だと痛感した。特に、子どもたちは被災体験がトラウマになってしまわないように、心のケアが必要である。

一般のケースの場合、生活が自立し健康であれば支援対象から外れることが多いと思うが、被災者の場合は様々な要因が重なり合っているため、一回の訪問で簡単にトリアージせず根気よくメッセージを送ることが必要である。

（2）要支援世帯への訪問に参加

件数は少ないが、病気や社会復帰等保健福祉の要支援世帯へ、専門職、支援センター職員とともに訪問・面接相談を実施している。現在は、支援センター職員がコーディネーターとなり、随時同道訪問し、一緒に福祉の窓口に出向き牛歩の歩みを進めている。継続訪問で、相談内容がはっきり

してくる。自分が何をしたいか、自分の気持ちを整理する機会になっていると思われる。

ただ、私たちからの積極的な関わりができなかった。訪問のしっぱなしで終わった気がしている。

（３）専門家による複合相談に参加

住宅支援終了の時期が迫ってきた頃であったので、障害を抱える世帯にとっては居住地域の選択は深刻であった。専門職同士で持てる知識と情報でいくつかの選択肢を提供するにとどまった。管轄の行政職員の参加が望まれ、必要と感じた。

（４）交流会への参加

同郷のよしみ、顔みしりの人との出会いは和気あいあいとした雰囲気、テーブルでの雑談にそっと参加し、必要時相談に乗るという形式で、参加者と気軽に話ができた。相談は、相談室で行うこともあるが、多くは集団から離れている人の隣に座り、つぶやきを聞き会話を進めることが多かった。訪問で気になった人に保健師から声をかけて誘い、その人が持つ能力（料理上手）を発揮する場を提供したこともある。

相談内容は、第４章第１節と重複するので省略するが、「残してきた家や墓の処理が思うように進まない。故郷に行くこともできない」と嘆く高齢者の声が重くのしかかっている。

（５）甲状腺エコー検診での相談会に参加

会場によって検診介助に従事する機会があった。医師の懇切丁寧な説明に受診者たちは安心した様子。中には、涙する親の姿もあった。親としては、子どもの放射能に対する不安が大きく、放射能への不安を訴える相談が多かった。

- ・ 食べることへの不安が強く、子供に食べさせるものは安全なものを。せめて給食は地産地消で作ってほしい。
- ・ 被災地で、避難中に外に出たことを悔やみ自分を責めている親。
- ・ 検査データの説明を何度も何度もいろんな人に聞いている。

・ その他、仕事上の悩みや職場の人間関係、言葉の問題、分散家族の悩み等多岐にわたる。

（６）今後に向けて

広域避難者は災害の恐怖、死別、離別を一度に体験し、今まで我々が想像しえなかった経験をしている。住み慣れた家や地域・仕事・学校など失った繋がりを取り戻せない。喪失感の中で必死に生きている人たちであることを、しっかりと肝に銘じていかなければならないと思った。安心して身体を休めることができる場の提供と、生きていく上での総合的な相談支援体制の構築が必要である。顔が繋がっている被災地での相談支援ではない。すべてがゼロからの関係づくりである。

何よりも必要なのは、問題が多岐にわたることから、行政の横の繋がりとそれぞれの役割を明確化する必要があると思われる。今回、必要なサービス提供・見守りを担当する行政との事前の交流がなく、地域の状況・情報を得ておくことが必要と痛感した。特に、専門相談と要支援世帯への訪問でそれを強く感じた。行政の協力が一本化されていれば、連携はスムーズにできたのではないだろうか。

今年度、全国の被災地では、コロナ禍で避難者が安心して安全に避難生活を送れるように、災害救助法により避難所開設・運営する市町村と、避難者の感染防止対策を担う県の保健所との円滑な連携が見られる。感染症に関わらず、行政の横の繋がりを切に願うものである。今回の経験から出た課題や教訓を今後の被災者支援に活かしていただきたい。本会としては、点での関わりで終わってしまったが、この経験をどのように伝承するかが課題である。

在宅保健師会



健康についての相談

第5章 第4節：健康・医療的支援

1. 避難者の健康相談に協力（愛知県保険医協会）

執筆者・文責：日下紀生（愛知県保険医協会）

（1）きっかけは2012年。甲状腺の検査・治療体制の要望から

2012年、東日本大震災から一年を経た頃、当協会が原爆の放射線被害に関する学習会を開いたところ、「福島県郡山市から、実家のある豊橋市へ、昨年3月に避難してきました。同じく東北・関東から避難してきている人の子どもたちに甲状腺の異常が出ており大変心配しています。被ばくという観点から甲状腺の検査をしていただけることを希望しています。検査・治療の体制を整えていただきたい」「対応してもらえる病院、医師を紹介してもらうことはできないでしょうか」などの声が寄せられるようになった。

（2）愛知民医連と共催で相談会・情報提供を開始

上記の声を受けて、愛知県民主医療機関連合会と共催で、「原発避難者向けの相談会の企画」を検討し、2012年9月に1回目として内部被曝についての学習会と健康相談会を開催。検査や相談を受けられる医療機関の情報提供を始めた（その後不定期ではあるが、同趣旨の企画を数回開催）。

（3）愛知県被災者支援センターの交流会に参加

2014年9月、当会は県被災者支援センターから、同センターが行う避難者全戸訪問調査で、「眠れない」「急な疲れ」「津波を思い出して不安に陥る」「放射線の健康影響（甲状腺検査や受診できる医療機関がわからない）」「子どもの体調（アレルギー、貧血等）」などの医療・健康面の不安が多く寄せられているとの情報を受けて、多くの避難者が参加する「全体交流会」で「健康相談」ブースを設置し、避難者の声を受け止める場の要請を受けた。

保険医協会会員に被災者支援の現状を知ってもらうために、機関紙に「避難者の現状を知る～医

療・健康・心のケアに取り組むために～」を2014年9月から5回連載した。被災者支援センターで個別支援や相談に関わった医師・臨床心理士・看護師などの報告を掲載した。

そして、2015年1月31日の大交流会「これからの暮らしをいっしょに考えよう」から、医師・歯科医師が参加・協力している。

甲状腺の原発事故・放射線との影響を巡っては、医学界でも意見が分かれており、見解を一つに絞ることは難しい。2016年10月に東海市・一宮市会場に参加した医師からは、「福島での甲状腺がんの発生をどう見たらいいのか、私の考えをお話しして一緒に考え合った」とコメントが寄せられた。被災者の関心・不安に対し、一人の医師として率直に向き合うことの重要性を示す場面だった。

その後の交流会には、甲状腺が専門ではない医師の参加もあり、耳鼻咽喉科医のもとには、子どもの聞こえや鼻づまりのことなど相談が相次ぎ、「診察が必要とわかり、今後治療をしていこうと背中を押してもらったいい機会となった」「鼻血が心配だったが相談できてよかった」などの感想が寄せられ、被災者が抱える健康面の不安は、原発事故による放射線に限らず、見知らぬ土地で孤立しがちな環境の中で子どもや家族に関して不安を抱えていることを示す場面で、その後の企画への医師・歯科医師の参加を具体化する指標になった。

（4）長期化する避難生活に、健康相談・検診活動で今後も協力

被災から10年を経過し、避難生活が長期化する中で、被災者支援センターの被災者へのアンケートでも健康面の不安の内容面の変化が浮き彫りになっている。2020年アンケートでは、「疲れ」「不眠」「孤独」などを訴える方が、少なくない割合で存在し、被災当初多くみられた「放射線が心配」を上回る指標も多い。健康相談や検診に対する要望は根強いことも特徴で、健康面での支援の

必要性は大きい。

放射線がもたらす癌をはじめとした健康への影響は長期にわたる。健康影響は甲状腺に限らず、各種臓器や組織にできる癌や血液癌、さらには脳卒中、慢性肝疾患など多岐にわたり発症することが考えられる。このため、健康観察も長期間の継続性が必要となる。自らの健康状態を記録・保管し、定期的な検査や受診が欠かせない。

開業医を中心とした当協会は、日常から地域住民のかかりつけ機能を重視しているが、個々の開業医は日常診療としての対応はできても、被災者として抱える生活や就業などの困難、あるいは健康不安への理解などの背景を理解するには、系統的な学習機会がなければ醸成されない面がある。そこで、被災者の健康管理に寄り添うことができるよう、会内での啓発活動、放射線とその健康影響の情報提供などの取り組みが課題としてあげられる。

医師・歯科医師団体として愛知県保険医協会は、今後も民医連とも共同して甲状腺検診や交流会などに協力を継続する方針である。

愛知県保険医協会



歯の健康についての相談

2. 甲状腺エコー検診（愛知民医連）

執筆者・文責：愛知県民主医療機関連合会被ばく対策委員会
事務局 島崎宏行

（１）被ばく対策委員会の設置

2011 年秋から 2012 年にかけて、一宮、豊橋、小牧などで開催された「県内に避難された被災者を支援する制度の説明会」（愛知県被災者支援センター主催）に愛知民医連から会長、同事務局長が参加し、避難者の方々とつながりを作った。

2012 年 5 月に愛知民医連として、全日本民医連・肥田舜太郎医師の講演会、映画「福島原発事故を忘れない」上映会を実施し、避難者の方々と交流を持った。この中で、子どもの健康問題への不安や、受診時に原発事故での被ばくの相談をすると医師に嫌な顔をされた体験が語られ、「民医連で甲状腺検査をしてほしい」という訴えが強く出された。こうした要望を受けて、民医連での検査受け入れ（協立総合病院、南生協病院、名南病院が日常診療として実施）や保険医協会所属の内分秘専門医の紹介を行うこととなった。

その他、2012 年 9 月に愛知県保険医協会との共催で「福島原発事故と内部被ばく学習と健康相談会」をひらき、2013 年 3 月の「3・11 明日につなげる大集会」でも愛知県保険医協会との共催で「健康相談ブース」をひらくなど、避難者の方の健康不安にこたえる取り組みを進めた。

こうしたときに、全日本民医連から民医連各県に「被ばく対策委員会」の設置が呼びかけられた。原発事故被ばく対策を各県の民医連が主体的に進めていくことが提起され、これに応えて 2012 年 11 月に愛知民医連「被ばく対策委員会」を発足させた。

（２）甲状腺エコー検診の取り組み

被ばく対策委員会は避難者の方々に寄り添い健康不安にどのように応えていくか、議論を重ね、甲状腺エコー検診を実施していくこととした。実施方針としては、家族で揃って来られる日曜日に、無料で、医師がエコー結果を説明し、疑問・質問にお答えする時間をしっかりとる、エコー画像は後日郵送してお届けする、こととした。こうして

2015 年 2 月に第 1 回甲状腺エコー検診を開催し、ほぼ半年に 1 回開催のペースで 2020 年 11 月までの実施回数は 11 回である。（表 1 参照）

2017 年・第 5 回からは愛知県被災者支援センターとの共催となり、「交流相談会」も併せて開催されて甲状腺学習会や各種相談の場を持てるようになった。また、当初は県内避難者全員にお知らせする手立てがなく、愛知民医連ホームページでの告知やつながりのある避難者団体を通じた呼びかけに限られていたが、愛知県被災者支援センターとの共催以降は避難者全員に案内が届くようになるなど、画期的なことであった。

これまで 11 回の検診を通じて、受診者は延べ 171 世帯・425 名、実人員では 81 世帯・200 人である。これまでの甲状腺エコー検診全受診者の判定は、「正常範囲と思われる」A 1 と A 2 が合わせて 94.5%を占め、「精密検査受診が必要」な B は 5.4%、幸いなことに「悪性腫瘍が疑われ、確実に精密検査が必要」とされる C は一人も出ない結果であった。（表 2 参照）

（３）これまでの検診での受診者の感想から一部紹介する。

検診は全体として実施方針どおり取り組まれ、好評を得ている。

- ・ 2 回目でしたが、いつも丁寧に説明して頂き本当にありがたいです。福島県の検査（子ども）だとその日に画像を見ての説明もないので、不安がつるので、きちんと教えて頂けるのは安心します。

- ・ 毎回、日曜に受診できるので、学校や仕事への影響がなく、ありがたいです。今後も日曜だと助かります。

- ・ いつも丁寧にみていただき、本当にありがたいです。すぐにその場で説明して頂けるので、不安が増大せずにすみます。（B 判定なのですが、今後もしちゃんと見てもらえと思い、それほど心配はしていません）

- ・ 一度も検診を受けていなかったもので、1 回は受

けなくてはとっていて、今のところ特に心配ないとのことで安心しました。

・丁寧にみて頂けて、先生も優しく分かりやすく説明して下さい、安心して聞けました。時間もかからず、負担が少なくて助かりました。エコー結果を郵送していただけるのも、とてもありがた

いです。

・特に大きな指摘事項もなかったもので、安心しました。無料なので、非常に助かっています。今後ともどうぞよろしくお願いします。

表 1 甲状腺エコー検診 各回の概要

回数	実施日	場所	受診者数	回数	実施日	場所	受診者数
第 1 回	2015. 2. 22	名南病院	13 世帯 35 名	第 7 回	2018. 6. 03	名南病院	20 世帯 44 名
第 2 回	2015. 9. 27	北病院	16 世帯 41 名	第 8 回	2018. 12. 09	北病院	13 世帯 32 名
第 3 回	2016. 4. 17	千秋病院	14 世帯 40 名	第 9 回	2019. 6. 02	千秋病院	13 世帯 29 名
第 4 回	2016. 11. 27	名南病院	12 世帯 34 名	第 10 回	2019. 12. 01	名南病院	19 世帯 50 名
第 5 回	2017. 6. 11	北病院	22 世帯 49 名	第 11 回	2020. 11. 15	北病院	14 世帯 37 名
第 6 回	2017. 12. 10	千秋病院	15 世帯 34 名				

表 2 甲状腺エコー検診 判定結果

判定	A 1	A 2	B	C
判定基準	正常範囲と思われる		精密検査受診が必要	直ちに精査が必要と思われるもの
	のう胞や結節を認めない	5 ミリ以下の結節、20 ミリ以下ののう胞	5.1 ミリ以上の結節、20.1 ミリ以上ののう胞	
全受診者の結果	108	292	23	0
全受診者に占める割合	25.5%	69.0%	5.4%	0%

（４）世帯別「生活についてのアンケート」から

受診者への問診表送付の際、2019 年からはアンケートを同封し生活状況を聞いている。この間の回答の傾向をみると、世帯構成では子どもがありが 7 割前後あり、子どもの健康に気づかった受診が多い。そのうち母子世帯は 3 割前後にのぼる。

ほとんどの世帯が「就労している」と回答しているが、半数の方が転職を経験している。避難前との年収比較では、「下がった」と「変わらない」を合わせると半数を占め、震災後 10 年を経ても

当時の年収を得られていないことになる。また、暮らしぶりについても「大変苦しい」「やや苦しい」を合わせると半数にのぼる状況である。

こうした回答を通じて、健康不安の背景にある避難生活の困難さを見てとることができ、受診時の相談対応に役立てている。

（５）今後の課題と取り組み

福島原発事故から 10 年を経過したが、今なお避難者の方々の健康不安の声は強い。今後も避難

者に寄り添った支援を継続することに大きな意義がある。現状としては甲状腺エコー検診の実施にあたっては、新型コロナウイルス感染症への予防対策をしっかり講じることと、そのことをお知らせすることも重要である。

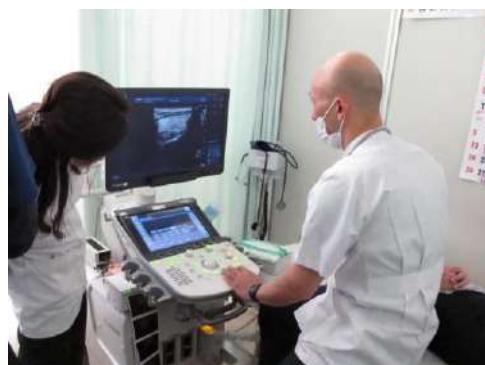
また、交流相談会の学習会等で被ばくによる甲状腺への影響について臨床的・疫学的な研究の到達点を伝えていくとともに、原発事故により長期にわたる避難生活を強いられている困難についても健康の社会的決定要因⁷³の視点から一緒に考える場としていくことが大切である。

福島原発事故も被ばく問題も風化させてはならない。愛知民医連として職員が知る機会・学ぶ機会づくりに努め、被ばく問題にとりくむ医師、技術者、若手職員の育成についてもすすめていきたい。

引き続き、愛知県被災者支援センターはじめ、避難者に寄り添った支援に取り組む団体と共同し、甲状腺エコー検診に取り組んでいくものである。



甲状腺と健康についての勉強会



甲状腺エコー検診の様子



甲状腺エコー検診に関わった医療従事者の皆さん



甲状腺エコー検診の結果説明と医療相談

⁷³ 健康の社会的決定要因 (Social determinants of health) とは、個人または集団の健康状態に違いをもたらす経済的、社会的状況のこと

第5章 第5節 日常生活支援

執筆者・文責：菊池邦子 センタースタッフ（コミュニティソーシャルワーカー）

（１）アウトリーチ支援の開始 ～避難者の日常を地域の人たちと共に知る～

2014～2015年度、愛知県被災者支援センターでは、県内（名古屋市を除く）で生活している受入被災者全世帯を対象に、愛知県被災者支援センター、市町村受入被災者担当者、保健師等でチームを組み、個別訪問を実施した。

大きな目的は2点あり、1点目は、それまで開催してきた交流会や相談会等に足を運ぶことが出来ない人たちのニーズをとらえるための実態把握。そしてもう1点は、避難者の皆さんと市町村の担当者との間に、顔が見える関係を作ることにあった。行政職員は、役所内で相談や申請を待つことが多く、戸別訪問というアウトリーチ的アプローチを行う機会が少ない。しかし、日常生活の課題を把握するためには、その人の生活の場に向き、相手の表情を見ながら話を聞くことが最も効果的である。どんな間取りの住居か、清潔が保たれているか、家族の様子・表情はどうか等、あるがままの状況を目にすることで、語られる言葉以上に見えてくる課題がある。そして訪問を受け、行政担当者や保健師から避難生活へのねぎらいの言葉をかけられた避難者側から見れば、『行政』『保健センター』といった抽象物ではなく、優しい表情や声、温かみを持った人たちが支援していることを実感できたことで、その後の関係性に大きな効果があったと言える。

（２）時の経過が分けた明暗 ～時が解決してくれたことは何もない～

避難生活4年余り経過した時点での戸別訪問で見えてきたのは、着実に生活再建を進めている人も多い一方で、明暗を分けるように取り残されている人達の深刻な状況であった。

戸別訪問で話をお聞きすると、避難前の皆さんは住み慣れた地域の住民として、人間同士のつながりを通じて、実に多くの『生活利益』を得ていた。小学生の登下校を見守っていた地元高齢者た

ちの温かいまなざし、毎日の買い物で少しだけおまけしてくれた商店、病気のことも家族のことも相談できたかかりつけ医、幼なじみ、老人会の仲間、ママ友・・・県外避難をするということは、単に場が変わるだけでなく、時間をかけてはぐくんできた関係性を根こそぎ失うことであった。この喪失感から、新たな生活に意欲や希望が持てないまま、生活再建が進まない人が少なくない。さらに、福島からの避難者の中には、被ばくに対する偏見、補償・賠償についての無理解等、震災の経験がない人たちの中で生活するつらさや孤独を訴える声もあった。ある避難者が語った「時が解決するというけど、何ひとつ解決してくれないよ」という言葉には、何年経っても心休まらぬ日々から抜け出せないやるせなさがかめられ、胸を衝かれるものがあった。

「（もう〇年経過したのだから）新しい環境に慣れてもいいのではないか」という言葉が聞かれることもあった。しかし県外避難者は、単に新たな環境になれようとしている移住者ではなく、震災によって住む場所だけでなく、一人ひとりが大切にしてきた日常そのものを奪われ、避難を余儀なくされた人たちであるという背景を理解しなくてはならない。地域に慣れるのを待つのではなく、失われた日常をつなぎなおす支援こそが必要であるということが、全世帯訪問で被災者の皆さんの思いを聞くことから、明らかになってきた。

（３）日常を取り戻すためのアウトリーチ支援 ～見えてきた課題『医・職（役割）・住』～

全戸訪問を終えた2016年は、1年をかけて聞き取り情報を分析し、個別支援を要するリスクについて検討を行った。思うように日常生活を取り戻せずにいる世帯（人）の多くが抱えている課題、その中で特に目立ったのは、長引く避難生活の中で抱えることになった医・職（役割）・住の課題であった。

一つ目の医療的課題として、震災による心的外傷後ストレス障害、環境激変による適応障害等原

因が明確なものだけでなく、何となく体調が優れない日々が続くことへの焦燥感や不安等が多くの人に見られた。そこからくる不眠や不穏等の精神症状や、頭痛・腰痛・倦怠感等の身体症状、あるいはもともとあった持病の悪化等、子どもから高齢者まで多くの人達がつらさを抱えていることがわかった。

二つ目の職業的（役割）課題という点は、単に就労という大人に限定した問題ではなく、転校先になじめない子どもたちの不登校、高齢者の生きがい・居場所の喪失等、県外避難によって環境・所属が変わってしまったすべての世代に影響をもたらしていることがわかった。

三つ目の住に関する課題の背景として、この時期は、福島県が区域外避難者に対する応急仮設住宅の供与を終了する方針を決定し、それに代わる支援策として避難を継続する場合の民間賃貸住宅等の家賃補助や、県内に帰還する場合の移転費用補助などが期限付きで発表された時期であり、津波被害のあった宮城県・岩手県でも住宅供与終了が相次いだ時期でもあった。愛知県で生活しながら、避難元にある持ち家のローン・維持費を払い続けている人もおり、経済的負担から避難生活を維持できるのか、生活再建が後戻りするのではないかという不安も聞かれた。

これらの課題以外にも、高齢、障がい、ひとり親、外国人等、福祉的リスクを持つ人（世帯）については、一層深刻な事態に陥っているケースがあることもわかってきた。長引く避難生活の中で困りごとがあっても、どこに相談してよいかわからないまま、課題が重層化、複雑化していったと見られる。これらのケースについては、早急かつ適切に対応できなければ、さらに事態が悪化することも考えられるため、積極的に状況を把握し、一つずつ課題解決するアウトリーチ支援を提供する方針をとることにした。

（４）要支援者に対する個別支援 ～一人ひとりにオーダーメイドの味方づくり～

2017年からは、アウトリーチ支援を要するケースについて、PS会議で専門職からの助言を受けながら、①緊急性がある、②行政、支援センターだけでなく行政、社協、その他多くの地域資源との

連携を要する、③専門職による相談支援を要する、という３点で、①②③すべてに該当する世帯を要支援A、緊急性はないが②③に該当する世帯を要支援B、②③に該当するリスクがあるため継続的に見守りを要する世帯を要支援Cとして絞り込み、世帯ごとに支援方針を立てることとした。（初年度、要支援Aは8世帯、要支援Bは11世帯、要支援Cは73世帯。）

特に要支援Aについては、課題ごとに支援目標、支援内容、支援を行う役割分担について具体的に記載した支援計画を作成した。その世帯が日常生活を送っている市町村の役所に出向き、受入被災者担当課、福祉課、保健センター、社協等と連携を取り、地域の資源をつなぐための計画書である。世帯ごとにニーズが違い、住む地域ごとに資源が異なるため、単に福祉制度や専門支援機関にあてはめるのではなく、地域のボランティア、サロン、地元企業の求人情報等を組み合わせて、オーダーメイドで支援を考える必要がある。避難で途切れてしまった地域とのつながりを少しでも取り戻し、日常生活を安心して送れるよう、行政職員やコミュニティの人々との連携を図りながら、年度ごとに計画作成、支援実行、評価を繰り返す。支援実行の過程で、行政では受入被災者担当課と他課（福祉、保健、住宅、教育…etc.）の庁内連携をとること、さらに社協や民間力であるボランティア、NPO、民生委員等の協力体制が不可欠であり、すべての要支援Aケースで順調に進めたとは言いきれないが、少しずつ支援力を向上させているところである。

（５）地域力をつなぐ要 ～コミュニティソーシャルワーカーという味方たち～

要支援Aに該当したケースは、いくつもの生活課題と生きづらさを抱えている。愛知県被災者支援センターでは、オーダーメイドの味方づくりを進めるうえで、コミュニティソーシャルワーカー（以下CSWという）に、大きな期待を寄せている。CSWは2014年にNHKドラマ『サイレント・プア』で大きな話題となった、主に市町村社会福祉協議会に所属して“孤独”という現代の貧しさに立ち向かうために、地域の力を繋ぎ合わせ、困っている人を包摂する役割を担うソーシャルワーカーで

ある。ドラマでは、懸命に生きながらも社会的孤立の淵に沈みそうな人たちに対して、地域の人たちと協力しながら課題解決する姿が描かれた。愛知県においては、2006 年から愛知県社会福祉協議会が市町村社会福祉協議会および地域包括支援センター職員等を対象に養成講座を開催し、毎年度 20 名前後の CSW が誕生している。彼らは養成講座終了後も各々の市町村で活動するだけでなく、自主的に実践研究グループを作り、定期的に勉強会や情報交換をおこなっている。

愛知県被災者支援センターでは、2017 年 12 月 13 日『東日本大震災受入被災者の個別支援のための研修会』を開催、愛知県 CSW 養成講座講師であり、厚生労働省「地域力強化検討会」座長でもあった日本福祉大学原田正樹教授による「災害時避難者の生活を支える地域力づくり」をテーマとする講演を行った。参加を呼び掛けたのは、県下の行政、社協、地域包括支援センター、民生・児童委員、保健師、医師、司法書士等、被災者に寄り添ってほしい人々であった。これをきっかけとして、翌 2018 年には 2 度にわたって「東日本大震災受入被災者意見交換会」を開催した。これは実際に避難者が抱えている不安や苦悩について、当事者の声、避難者支援にかかわる専門家や地域支援者による代弁を通じて知り、具体的な支援策について検討する実践的な内容であった。2018 年 11 月 29 日開催の会では、実際に要支援 A 世帯が居住する市町村を中心に行政職員 16 名、社協職員 11 名、民生児童委員 12 名、ボランティア 15 名等の地域を支える人たち、さらにそれを支える専門家たちとして司法書士会、民医連、在宅保健師会、精神科看護協会等 12 名のメンバーも加わって、震災前と避難後の生活環境が変わったことにより、どのようなニーズが生起しているかについて共有し、対応について検討した。地域の特性を生かした日常生活支援について話し合うために、グループワークでは名古屋市、東尾張、西尾張、知多、東三河、西三河と地域ごとにわかれて事例検討を行い、それぞれの地域で活動している CSW がグループファシリテーターを務めた。初めて被災者の状況を知った参加者（民生児童委員等）の中には、要支援者が抱えている課題の深刻さ、それまでの田舎暮らしと全く異なる高層・集合住宅、狭い住宅環境による生活ストレス、新しい土地や人

間関係に馴染めないまま引きこもり、不登校、アルコール依存症に陥っているケースや、いつまでこの状態が続くのか明確な見通しが立たない中で出口の見えない不安から家族関係が崩壊していくケースなど、重篤な問題が複合的に起こっている状況に圧倒される人たちもいた。CSW らは、被災者が抱えている課題を他人事ではなく自分事としてとらえ、まず自分に出来ることは何か、共に考えようとグループメンバーに語り掛け、参加者ひとり一人から、何が出来るか、何をすべきか、具体的に行動を起こすために必要なことは何か等について、意見を引き出してくれた。この会議で出された具体的・実践的意見は、その後の要支援者支援に取り入れられ、行政、社協、関係者らの顔が見える関係づくりや連携などに資するものとなった。

復興 10 年を迎え、東日本大震災県外避難者に対する支援がいつまで続くのかという不安な声は、避難当事者からも支援者からも聞かれる。しかし、県外避難者の日常生活に 10 年の区切りなどなく、課題や困難さも含めて継続していく。今後の持続可能な支援を考えると、生きづらさを抱える人たちを地域で支え、包摂する CSW の存在は大きな力となると考える。

（6）10 年を迎えるにあたって ～今まで、そしてこれからの支援～

現時点で、愛知県で生活されている被災者の過半数は福島県からの避難者である。放射能被害への危惧から、関東地方から避難している人たちもいる。原発事故の被害はいまだ収束しておらず、復興期間 10 年では問題が解決しないのは明らかである。国も復興庁による支援継続を明らかにしているところだが、復興公営住宅の整備や学校、病院等の施設、インフラ整備等、被災者に対する支援策は福島県内に集中する傾向があり、愛知で生活する避難者の中には、支援の先細りに不安を抱いている人達もいる。福島県内における復興が進んでも、避難先である全国各地で、県外避難者たちの苦悩は継続していることを忘れてはならないと考える。

岩手・宮城からの避難者の方からは、「立派な災害公営住宅が建ち、土地のかさ上げや堤防の整

備が行われているが、帰りたくても元の場所にコミュニティはない。3.11が起こる前に時が戻せるなら帰りたいが、変わり果てた場所で生活できるかどうか。」という声も聞かれる。

国の被災者政策は、「帰還 or 移住（避難終了）」という傾向がみられるが、実際に当事者の声に耳を傾けると、帰還か移住かの二択ではなく、現住地（今暮らしている町）で原住地（避難元の町）への思いを持ち続けながら生活するという選択も必要であり、それに対する支援策も必要だと感じる。

東日本大震災の経験から「災害対策基本法」の改正が行われ、大規模広域災害による甚大な被害、多数の避難者が出た場合、国や都道府県が応援調整を行い、県をまたいで避難者を受け入れる体制を図ることとなった。愛知県被災者支援センターとして、避難者の皆さんの苦悩や頑張りを10年にわたって見届けている立場から、これを絵に描いた餅にしてはならないと痛感している。広域避難という前例のない経験をされた当事者の皆さんから学び、将来に向けた教訓を明らかにしておくために、これからも当事者の声を聴き、行政や民間力との連携を進めておくことが必要だと感じている。

今後愛知県でも、南海トラフ巨大地震等の大規模災害がおきた場合、他県から避難者を受け入れること、逆に他県に避難すること両方が想定される。その時、避難者の日常生活が1日も早く回復し、再建できるように準備しておくこと。それが、大変な思いで避難生活を体験してこられた3.11県外避難者の皆さんに報いることであり、この10年間共に支援に関わってきた行政、社協、専門家、NPO、ボランティア等々多くの機関・人々と取り組んでおくべきことだと感じている。

日常生活支援



意見交換会にて
～暮らしと健康を支える地域力について～

多文化支援



個別支援研修会にて



通訳を介しての住宅相談

第5章 第6節 多文化支援

執筆著・文責：神田すみれ（多文化ソーシャルワーカー）

1. 海外出身者とその家族⁷⁴の避難の状況

（１）被災した外国籍住民の数、国籍と在留資格

2011年3月11日の東日本大震災で被災した青森・岩手・宮城・福島・茨城の5県には、約9万人の外国籍住民が生活しており、そのうち、災害救助法が適用された149市町村に住んでいた外国籍住民は7万5281人であった。（内、中国約2万7千人、韓国・朝鮮約1万2千人、フィリピン約9千人、ブラジル約7千人、タイ約4千人⁷⁵。）帰化をして日本国籍を有している海外出身者とその家族はこの数には含まれていない。在留資格別では「永住者」が約1万9千人、「日本人の配偶者等」が約8千人であった。この震災で配偶者を亡くした「日本人の配偶者等」の在留資格で滞在していた人の中には、日本国籍の子どもを養育するという理由で「定住者」へ在留資格を変更した人、学歴や日本語力等の条件を満たしており「技術・人文知識・国際業務」の就労のための在留資格へ変更したりする人もいたが、他の在留資格への変更条件を満たさなかったため在留資格を失い、本国へ帰国せざるを得なかった人も少なくない。

（２）愛知県へ避難した海外出身避難者とその家族の状況

愛知県には三大都市圏の名古屋市があり、自動車産業等の製造業が盛んな地域であることから、外国人人口は東京に次いで全国で2番目に多い。海外出身の避難者が愛知県に避難をした理由として①愛知県に親族や知人がいた ②就労の機会を

挙げる人が多く⁷⁶、愛知県に避難をした海外出身者とその家族は30世帯ほどであった⁷⁷。愛知県の被災者登録票には国籍等、その人の多文化背景を尋ねる項目はないため、帰化している人、通称名・日本名で登録している人もおり、名簿から海外出身者、海外にルーツがあるかどうかの判断はできない。2015年まで愛知県被災者支援センターの事務局長を務めていた瀧川氏は「日本名で登録している人は、訪問して初めて外国人だとわかった。」

「最初の頃は、名簿に載っているカタカナの名前の人は皆フィリピン人、漢字名の人は皆中国人だと思っていた。」と話しており、実際にスタッフが訪問するまでは、出身国、海外出身者かどうかもわからなかった。

愛知県に避難した海外出身者のほとんどが「永住者」か「定住者」という身分に基づく在留資格を持つ人、帰化をして日本国籍を取得している人たちであったが⁷⁸、被災者支援に関する制度の対象であり、就労制限もないため、県外避難という選択が可能であったと言える。

2. 愛知県被災者支援センターにおける海外出身者とその家族への支援

（１）海外出身者への配慮が可能となった経緯

海外出身者とその家族の存在は、お米の全世帯配布により、明らかになった。2012年12月10日に開かれた第1回お米の全戸配布報告会では、中国、ブラジル、フィリピン出身の避難者の置かれている状況について「漢字が読めない」「情報が未

⁷⁴ 日本国籍以外の国籍を有する人を「外国籍」とし、日本国籍の人も含む場合は「海外出身者」とする。また「その家族」とは「日本生まれ」「日本育ち」の人のことを指す。

⁷⁵ 東日本大震災女性支援ネットワーク

<http://risetotogether.jp.org/?p=924>（最終閲覧日：2021年2月23日）

外国人被災者支援プロジェクト

<http://gaikikyo.jp/shinsai/cn17/pg167.html>（最終閲覧

日：2021年2月23日）

⁷⁶ 筆者の聞き取り。愛知県避難者アンケートの結果では「家族・親類がいるから」は愛知県への避難理由の上位に挙げられている。2011年度 愛知県広域避難者アンケート結果 <https://www.pref.aichi.jp/saigaijoho/pdf/20110727-ankeito.pdf>（最終閲覧日：2021年2月28日）

⁷⁷ 当時の事務局長からの聞き取り。

⁷⁸ 筆者の聞き取り。

達」「外国人向けの情報が不足」と報告されている。避難者から「情報は不要」という報告もあり、紙媒体で提供されていた文字情報は読むことができないという状況にあったと考えられる。

通訳の必要性について、愛知県被災者支援センターで初めて議論がされたのは、2012年6月20日のパーソナルサポート支援チーム会議（以下、PS 会議）、海外出身の避難者から、相談会への申し込みがあったことがきっかけであった。「電話で相談会の申し込みがあったが、本人が相談会に参加をして言葉がわかるかが心配だと言っている」というスタッフによる記録が残っている。この日の会議では「震災・原発事故による避難者への支援は情報へのアクセスの有無が大きく影響するため、言葉の支援ができるよう愛知県の被災者支援の枠組みを作りたい」ということが話し合われ「今後は通訳ボランティアも検討したい。このケースが、海外出身の人たちへの支援の先事例になるといい」という意見が出されている⁷⁹。

2012年12月5日、当時の事務局長であった瀧川氏が通訳を交えて、初めて海外出身の避難者と電話で話をした。それまでも何度か電話をかけてはいたが話はできておらず、この日初めて本人と話をすることができた。しかしなかなか話が通じない。そこで瀧川氏は、30分待っていてくださいと言って電話を切り、愛知県被災者支援センターから徒歩で15分ほど離れたところにある愛知県国際交流協会へ赴き、常駐している通訳者に通訳をお願いして、再度ご本人に電話をかけて意思疎通を図ることができた。この時訪問の約束をして、2013年1月15日、事前に手配をしたコミュニティ通訳者も同行し、瀧川氏は初めて通訳を使うという経験をする。この時のことを瀧川氏は「どんなことで困っているか聞いてくださいと通訳の方をお願いしたら「通訳は言われたことを訳します」と言われて、ああそうか、通訳とはそういうものなのか、と初めて知った」と話している。それでもこの通訳者は、瀧川氏に通訳の役割を説明した上で、必要とされていた役割を理解し、2者間コミュニケーションを行なった。母語で本人と直接話をすることで、緊張感を和らげ、この避難者の背景や生活上の困りごと、ニーズを把握し

て瀧川氏に伝えるという役割を担った。瀧川氏はこの時のことを振り返り「あの時は本当に助かった。私が日本語で通訳を介して話していただけでは、あそこまでのことは話してもらえなかったと思う。この人（通訳者）になら話しても大丈夫と思ったから話してくれたのだろう」と話した。

センター長の栗田氏も、母語で話すことの重要性について、通訳が同行した個別訪問の経験を次のように語っている。「「わかった」と言われるとわかっているのだと思ってしまっていたが、そうではなかった。」「大丈夫だ」と言っていた人が、通訳の人と母語で話した時は泣いていた。それを見て母語で話すことで本心を話すことができ、距離が縮まるのだということがわかった。通訳に間に入っていただくことによって対話ができるようになった。」

コミュニティ通訳者は、通常、話者のコミュニケーションの橋渡しをする3者間コミュニケーションを行うが、対人援助の場面では、2者間コミュニケーションを行い、母語で話をしたり、傾聴したりすることで安心感を与え、ラポールを形成する役割を担うこともある。

中国出身の避難者は、報告会で自身の被災体験を話したり、交流会で水餃子を振る舞って他の避難者との交流を深めたりしている。その経緯について、センター長補佐の向井氏は「（支援センターの）定期便では交流会の参加につながらないが、野菜やお米のお届けで伺ってできた信頼から、交流会で水餃子を作っていただき、報告会でご自身の被災した体験を話していただく願いができた」としている。記録によると、向井氏はこの中国出身の避難者Aさんに2013年4月の尾張温泉交流会で会う。Aさんは同月開催されたNPOでの交流会で被災体験を話している。向井氏は翌月8月に野菜を届けた際に依頼して、Aさんは9月に開催された「私たちの抱えている問題と支援を考える」で被災体験を話している。この時の報告は日本語であったが、サポートとして中国語通訳が手配された。10月には報告会のお礼・体験の取材・野菜お届けで3回訪問しており、Aさんは翌月11月には飛島村公民館で行われた交流会で他の避難者の人たちに水餃子を振る舞っている。以上3名のス

⁷⁹ 愛知県被災者支援センター第23回、第24回パーソナル

サポート支援チーム会議記録。

タッフの話から、個別訪問をすることで信頼が生まれ、対話をする中で通訳の必要性や情報提供の方法、多文化支援のあり方を、模索しながら経験を積み重ねていったことがわかる。こうして徐々に支援センターの中で、海外出身の避難者が抱える特有の課題への対応が必要であるという認識が生まれていった⁸⁰。

文書による情報提供も、個別訪問で訪問した先での経験から、翻訳の必要性が認識された。スタッフ2名が、ある海外出身者とその家族を訪問した際、愛知県被災者支援センターが発行するニュースレター「あおぞら」がどれも開封されないまま、押し入れの中に積み上げられていたことを知り、郵送している情報が届いていないことが分かった。このときから重要な情報は翻訳をすることが意識されるようになった。こうした経緯から、2013年1月30日のPS会議では、外国人向けの情報発信が不足していることが指摘されており、愛知県被災者支援センターのミッションとして2014年度以降は、①コミュニケーション・通訳、②「あおぞら」やホームページの翻訳に取り組むことが挙げられた。記録によると、この会議では、言葉が通じないことから、自治体からは「連絡がない・連絡が取れない」「見守り対象ではない」と見做されてしまっている事例も報告されている。

支援センターから海外出身の避難者へ初めて多言語で情報提供がされたのは、2014年度に行われたホールボディカウンター検査⁸¹であった。当初は、関係者のネットワークでボランティア協力者に依頼をして英語、中国語、スペイン語で翻訳文を作成、その後、支援センターから海外出身者には母語での案内を郵送することとなった。その際、先に述べた個別訪問の経験から、封筒に「大切なお知らせです。開けてください。」という文言を受信者のわかる言語で書き、開封して母語で書かれた案内を読んでもらえるよう工夫をした。またホールボディカウンター検査の当日にもボランティアで協力してもらえ通訳を手配した。

以上のような経緯で、2015年度までは関係者のネットワークでボランティアによる通訳を依頼していたが、2016年度からは、支援団体「外国人ヘルプライン東海」と連携し、事業として通訳・翻訳の依頼が可能となった。個別訪問時の同行通訳、相談交流会での通訳、相談交流会への母語によるお誘いの電話かけ、必要な情報の翻訳等、海外出身者とその家族への多言語対応（中国語、フィリピン語、英語、インドネシア語、スペイン語）をしている。

このような多言語対応体制ができ、2017年度の相談交流会には中国、フィリピン、インドネシア、ペルー出身の避難者が参加をした。事前の電話かけ、当日の通訳の手配と多言語での対応がされた。また2017年度には「外国人避難者支援のための支援センタースタッフ研修」としてセンタースタッフを対象に「外国人避難者と在留資格制度」について学ぶ研修も行われた。2019年度には「積極的見守り」年間計画が立てられ、10月が「外国人世帯」を見守る月間とされた⁸²。見守りが必要な世帯へ、外国人ヘルプライン東海の協力を得て電話をかけ、必要な世帯へは通訳が同行して個別訪問をした。

（2）多文化ソーシャルワーカーの関わり

多文化ソーシャルワーカーとは、外国人が自国の文化と異なる環境で生活することにより生じる心理的・社会的問題に対して、ソーシャルワークの専門性を生かし、相談から解決まで継続して支援し、また、課題を抱える本人だけでなく、その人の周りの環境、家族、グループ、コミュニティに働きかけ、社会資源、サービスに繋げていき、必要とされるサービスやプログラムそのものを作っていく人である⁸³。愛知県被災者支援センターでは多文化ソーシャルワーカーが海外出身者の支援に関わり、個別訪問、相談交流会に参加をする等して、必要な配慮や支援に必要な知識、情報を提供した。PS会議への出席、相談交流会への参加、

⁸⁰ 当時の事務局長からの聞き取り。

⁸¹ 体内に存在する放射性物質の種類や量を体外から測定する検査

⁸² 5月は健康被害（甲状腺、その他の疾患）、7月母子・父子（子育て）＋住宅支援、9月は高齢・独居、10月は外国人、11月は

健康被害（甲状腺、その他の疾患）、12月は障害児（者）

⁸³ 愛知県多文化ソーシャルワーカーガイドブック

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/tabunka/0000038742.html> 最終閲覧日：2021年2月23日

個別訪問をし、センタースタッフや他の専門家と一緒に相談に対応、ケース会議への出席等、関係者や専門家へ、文化的言語的配慮や、海外出身者特有の課題や制度に関する情報を提供した。具体的には、次の項で述べるような異文化コミュニケーション、海外にルーツを持つ子どもが抱える課題、在留資格制度、文化的背景と価値観やそれに伴う行動様式等である。

海外出身の避難者が抱える課題として、親子間の文化の違いやコミュニケーション、家族間(夫婦、親子)のパワーバランス、生活困窮、精神不安、家庭内暴力(DV)、いじめ、教育・進学、就労、複雑な家族関係等、平時における困難と一見、変わりはない。しかし、移住先である日本で被災し、言葉や文化の壁のある中で時間をかけて構築したネットワークが分断され、その精神的ストレスやPTSDに悩まされる中で、新たな移住先で生活を再建する過程で生じるこれら海外出身者特有の課題を解決することは容易ではない。

3. 避難した海外出身者とその家族への支援に必要な知識と配慮

愛知県被災者支援センターの海外出身の避難者への支援で最初の取り組みが通訳、翻訳であったように、言葉をめぐる問題は可視化しやすい。母語によるコミュニケーションや情報提供は多文化支援において重要なことの1つである。一方で、文化的背景、習慣、宗教観、家族観、ジェンダー観等を含む価値観の違いや、コミュニケーションスタイルの違いは可視化されにくく、理解や配慮が必要である。無意識の日本的価値観の発想、場合によっては差別や偏見から海外出身者とその家族を擁護することも必要な役割であり、適切なタイミングと切り口で、理解を促す必要がある。

以下、愛知県に避難した海外出身者とその家族への支援の経験から、支援を行う上で優先度が高いと思われるものを抽出した。被災者支援センターの海外出身者とその家族への支援を通じて積み重ねられた経験や知見が今後の支援に生かされることを願う。

＜在留資格＞

「日本人の配偶者等」の在留資格で在留してい

る人が震災で配偶者を亡くした場合や、就労の在留資格で在留していた人が震災により失業した場合、日本に留まるという意味の確認や、引き続き滞在を希望した場合、出入国管理庁や関係機関、専門家に在留の可能性やそのための手続きを確認することが必要となる。外国籍の人は在留カードの携帯が義務付けられており(特別永住者を除く)、在留カードにその人の在留資格と在留期限が記されている。

冒頭で記した通り、愛知県に避難した海外出身者のほとんどが「永住者」か「定住者」という身分に基づく在留資格を持つ人、帰化して日本国籍を取得している人たちであった。就労制限がなく、被災者支援に関する制度の対象であり、就労制限がないからこそ県外避難ができたとも言える。

在留資格は海外出身の人を支援する上で必要な情報ではあるが、在留資格を知ることは来日理由を含むその人の職歴や家族構成等の背景にもつながる情報であるため、在留資格の確認は、信頼関係を構築した上で、在留資格を把握する必要性を説明する等の配慮が必要である。

＜制度、手続き＞

生活再建に必要な補償の情報提供、本人の意思の確認、申請手続きを進める際には必要な情報を翻訳したり申請書の記入を手伝ったりすることがある。その際、行政による補償という概念の理解、住民票や罹災証明書等、出身国の制度と照らし合わせながらの説明が必要になる。単なる言葉の置き換えでは、それらが何を指すのか正確には伝わらない。説明が意図した通り正しく理解されているか、1つひとつ丁寧に確認をしながら進める必要がある。翻訳に関しても、翻訳した情報を郵送するだけでなく、訪問や電話を通じた双方向でのコミュニケーションを通じてニーズや意思、理解の確認が大切である。生活再建をする上で、制度へのアクセス、正しい理解は重要である。

＜声掛け、相談・交流会への参加＞

新しい地域での生活は人との接点が限られ、言葉や文化の壁により、新たな人間関係の構築に時間がかかる場合が多く、引きこもりがちになりやすい。被災や避難の体験から精神不安や鬱になる人もいる。孤立しないよう電話や訪問をして積極

的に声をかけ、外出したり、母語で話をしたりする機会をつくることが重要である。日本人ばかりの交流会への参加は、人によっては大きな負担がかかる。母語で一緒に時間を過ごせる人を手配したり、行き帰りを共にしたりする等、安心して参加ができる工夫が必要である。

＜予約・約束、時間＞

検査や相談会への参加は、事前に予約、約束をしていても、数日前と当日に確認の連絡をすることで参加の可能性が高まる。予約の概念や習慣がなかったり、約束の概念が日本とは異なったりする文化背景の人にとって、「予約」「約束」の意味合いは日本の文化習慣の中で過ごしている人たちとは異なる場合が多い。予約をしたのに来ない、キャンセルの連絡もない、というすれ違いが生じることがないように、直前に複数回連絡をして確認、念押しをすることで、そのようなすれ違いをある程度避けることができる。時間の感覚も文化によって異なる場合がある。日本で 10 時という場合には、その 10 分前の 9 時 50 分のことを指す等、場面や状況に応じて具体的な説明が必要なこともある。訪問に関しても同じことがいえる。

＜コミュニケーション＞

個別訪問や相談交流会では通訳が手配できることが望ましいが、そうでない場合もある。そのような場合のコミュニケーションの方法として、相手の日本語力に合わせたやさしい日本語⁸⁴・つたわる日本語を使う、自動翻訳機能の活用、補助的に絵や写真、数字やローマ字（漢字圏の人には漢字）を使う等、視覚に頼ることも有効である。

＜通訳＞

家族や子どもが通訳をする場面は珍しくないが、相談、制度の説明や専門的な話に及ぶ場合、家族間のパワーバランスが影響したり、解釈が変わってしまったり、誤訳が生じることがあるため、家族による通訳ではなく、事前に通訳を手配することが望ましい。特に、子どもが通訳を担うことは避けたい。話の内容によっては、精神的に大きな

負担がかかり、心身に影響を及ぼすこともある。また、知識、経験や語彙不足により通訳としての正確性に欠ける可能性が高く、子どもへの配慮により本来必要であることが話せないということも生じやすい。

＜震災経験の有無＞

地震のない地域の出身者である場合、初めて経験した地震により受けた精神的負担は、日本で幼少時より学校教育等を通じて避難訓練を受けてきた人とは大きく異なるため、その違いに配慮をした支援が必要である。

最後に、「外国人だから特別な支援をしたわけではなく、避難者の方の話を聴き、その人が必要としていることをした」という当時の事務局長 瀧川氏の言葉からも分かるように、支援センターが行ってきた海外出身者とその家族への多文化支援は、避難者 1 人ひとりに向き合う姿勢から生まれた行為であることを付け加えておきたい。愛知県被災者支援センターがこの 10 年を通じて積み重ねてきた経験や知見が、今後の被災者支援に生かされることを願う。

参考文献

- ・石河久美子『異文化間ソーシャルワーク 多文化共生社会をめざす新しい社会福祉実践』川島書店、2003 年
- ・石河久美子『多文化ソーシャルワークの理論と実践 外国人支援者に求められるスキルと役割』明石書店、2012 年
- ・公益財団法人 愛知県国際交流協会『相談窓口担当者のための「多文化」ってこういうこと』2018 年
- ・社団法人 日本社会福祉士会編集『滞日外国人支援の実践事例から学ぶ多文化ソーシャルワーク』中央法規、2012 年

⁸⁴ 出入国在留管理庁・文化庁「在留支援のためのやさしい日本語ガイドライン」

<http://www.moj.go.jp/isa/content/930006072.pdf>