

第4章 個別支援の相談体制

第1節 避難生活の推移と必要な支援

1. 相談内容の特徴・推移
2. 避難の経験から「役に立ったこと」「不足していたこと」の振り返り

第2節 相談支援の全体像

1. 相談内容と相談支援の方法の変化
2. 交流会を軸にした相談支援の経緯

本章では、避難者の抱える生活課題の多様性と時期によるその変化を示し、それらに応じて相談支援の内容や体制がどのように変化したかを紹介する。熊本地震の時に、東日本大震災での避難経験をふりかえって、どのような支援が必要と考えられるか、を聞き取った結果も紹介している。

相談支援の全体像では、時期による相談体制の変化と大交流会でも受けた相談コーナーの概要を紹介する。



個別支援研修会

第4章 第1節 避難生活の推移と必要な支援

執筆者・文責：向井 忍（センター長補佐）

1. 相談内容の特徴・推移

（１）時間の経過による影響の大きさ

受入被災者の抱える課題は、先に紹介したように、被災・避難直後から多様で複雑であったが、避難の長期化（時間的要因）が大きな影響を与えている。

1) 東日本大震災は、震度7の巨大地震・沿岸部を襲った津波による甚大な被害と、水素爆発を伴うレベル7の原発事故により、直後には40万人を超える方が、地元を離れ自県内だけでなく北海道から沖縄まで各地に避難した。更に違う地域に避難先を求めて転居した方、地元へ帰還した方、避難先に自身の住まいを確保した方、見通しが決まらないまま長期に渡る避難生活を続けている方、それぞれである。

2) 原発から放出された放射能プルームが広域に広がり、政府による避難指示区域だけでなく、関東圏からも含めて多くの「自主」避難者がうまれた。情報が不十分な中で、放射能による健康被害を避けるために避難するかどうかの判断は個人に委ねられ、親族・職場・学校と突然離れる形も少なくなかった。「母親と子ども」だけが避難し、家族との二重生活が続き離婚に至った世帯も少なくない。

これらの状況は、愛知県被災者支援センターが実施したアンケートは、訪問聞き取りでも明らかになっている。

（２）時期による相談内容の変化

そうした事情で、愛知県被災者支援センターには時間の経過に伴う多様な相談が寄せられてきた。例えば次のような分野である。

避難当初

居住や仕事の確保について
災害時の支援制度や損害賠償について

健康（福島県や関東から避難された方）

「かかりつけ医」（安心できる病院）について
関東圏の方の甲状腺検査に関して

子育てや家族の悩み

食品の原材料について
アレルギーの症状について
子どもの成長や不登校について
家族の精神不安に関して

避難にかかわる考え方の違いから

家族内の不一致に関して
避難元との不一致に関して
離婚・別居について

住まいの見通し

住宅無償支援の終了にともなって
民間住宅の物件や公営住宅について

経済的な困窮

帰還できるかどうか（仕事・復興）について
避難元との二重ローンの生活
子どもの高校進学や授業料・生活費について

働きざかりでの生活苦

転職で仕事が不安定になったことについて
病気・体調による仕事制限に関して

高齢化にともなう健康被害

単身男性の引きこもり
介護や入院について

外国人世帯

近隣からの孤立
言葉（通訳・翻訳）について

2. 避難の経験から「役に立ったこと」「不足していたこと」の振り返り

2016年に起きた震度7の熊本地震では県外への避難も想定されたため、愛知県と岐阜県に避難された方16名及び支援者3名より、東日本大震災での避難と支援を振り返り「役に立ったこと」「不足していたこと」「こうであればよかったこと」を伺った。回答を避難後の経過にあわせて並べ替えることで、東日本大震災における支援の実際や課題をふりかえることができる。

回答者；避難者16名：福島県（浜通り9名・中通り3名）、岩手県（3名）、埼玉県（1名）
ボランティア支援者：3名

避難の直後

■避難先へ移動する段階■

（避難前の最低限の準備）

- 故郷を離れる際、お金で買えない物（結婚指輪、位牌、写真等）など最低限の荷物を準備しなければ、不安で離れられないのではないか。
- ガソリンの確保・飲み水・紙おむつ・ミルク

（避難先に移動するための手助け）

- 自分で避難できる人はいいが、避難する手助けが必要なら、考えた方がいいかもしれない。

（実家・親族に避難する場合）

- 避難先の妹・娘達に教えてもらい助かった。
- 実家に避難したので特別不便がなかった。
- 実家にいたこともあり不足は特に感じなかったが、自宅にいたための心苦しさがあった

（住まいの環境についての情報）

- 土地が離れ習慣等にズレがあったが「お試しハウス（のようなもの）」を十分活用できなかった。アパート選びに失敗した。
- 家族がいて県営住宅を提供していただき今に至るが、何度も引っ越すことができないので、住宅環境（駅の近く・学校の距離・子供が多い・外国籍の人が多い等）を教えていただけると有難い。

（地元の自宅の不安）

- 原発事故で帰ることすらできず、その際自宅に空き巣が入らないか心配でした。

■避難先自治体での手続き時■

（住民登録と避難登録の連携）

- 住民登録手続きにあわせて防災課に行った際必要な日用品（ふとんや食器）を届けていただけた。物質支援もそうだが、対応の早さに心強さと安心感など気持ちが楽になった。

（避難時の手続きと対応）

- 行政の対応が一般の転入者と同じ扱いだった。社協等福祉関連の紹介や連絡はなかった。
- 避難理由・時期は都合により変わるため住宅補助・日用品支給など緩やかに対応して欲しい。
- 避難の相談と転入手続きをひとつの窓口で出来るようにして欲しい。

（各自治体の情報提供）

- 各自治体が持っている、避難者が使える社会保障等の情報提供があると良かった。

（住居支援の見通し）

- 住宅の提供期限が最初1年だったので、避難後いつその制度が終わるか不安でした。

住宅への入居と生活のスタート

■公営住宅等への入居時■

（住宅入居時に困ったこと）

○住宅提供してもらったが居場所が確保されただけで何1つありませんでした。見知らぬ土地で先行きが見えないまま電気もなく本当にどうしていいかわからずに時間だけが過ぎていた。

○住宅の鍵をいただいてもすぐ生活できる環境でなく、一口ガスコンロ・お風呂・電気一つだけでした。カーテン・寝具・テーブル/こたつ・フライパンか鍋・少しでも食器等があれば有難い。

（生活物資、日用品の支援）

○社協から布団セット、食器、洗面セット等、避難生活に必要なものをいただき、住宅の窓口で蛍光灯を貸していただけた。一つ一つ揃えるにもお金がかかるので、着の身着のまま避難した当時、大変ありがたかった。

○人数分の布団一式や調理道具、お米・野菜、タオル類など毎日必要なものはとてもありがたく使わせていただいた。

（家電等の支援物資とその情報）

○知人は、テレビ・冷蔵庫・洗濯機等を買ってから家電セットが届いた。情報等があるなら提供していただけると有難いかも知れない。

（個人の物資支援の窓口）

○物資を個人的に持ってくる人の対応は、市役所などが間に入るようにしてほしい。物資は新品または、限りなく新品に近いものが良い。

（子ども服や着替え、保育園や学校で使うもの）

○最初に必要だったのは子どもの服の着替えと紙おむつで、地元の友だちにお下がりとかを譲ってもらえてとても助かった。

○子供が保育園や、学校で使うバックや、巾着。

■交通手段や近隣の生活情報の入手時■

（外出の交通手段）

○マナカなど避難生活を始めるにあたり足になるもの。（避難元と避難先の高速道路無料、レンタカーやレンタル自転車の優遇など）

○自転車はとにかく助かりました。

（生活情報、ゴミ袋、街の地図など）

○病院・スーパーなどに印がしてある地域（近所）の地図。

○避難先で使う可燃ごみ袋や資源ごみの袋。

（学校や病院の情報）

○愛知県の生活情報、学校情報などを早く正しく。

○かかりつけの医者を知るところに困りました。

（美術館、博物館、動植物園など公共無料券）

○イベント情報など。

日常生活を支える情報とつながり

■不安な気持ち、ストレス、介護・医療■

（話を聞いてもらえて救いに）

○一番に話を聞いてもらえるのが救いになった。その後足りない物なども提供してもらえた。

○被災により、今までの当たり前の生活が当たり前でなくなるので心も病んでいきます。人に話を聞いてもらう、相談する、など人とのコミュニケーションで軽減する事もあると思う。

○災害ストレスに関する知識が不足していた。

（子どもの思い）

○子供たちは、大人以上に何も出来ず、大人が選択した流れに身を任せるしかなくなり、辛い思いをするかもしれない。（6歳の娘にリボンや髪止めを送ってくれたときの娘の笑顔が今も忘れられない。）基本的な生活用品はもちろんだが、たった1つのリボンで心が暖くなる。

（避難して介護施設に入所する家族）

○本当に必要な人に必要なものが行き届いてほしい。（避難して家族が老人ホームに入居したがテレビ、布団は自分で購入した）。

■受入被災者登録と支援情報や相談■

（避難時に登録できる制度）

○被災者登録制度を知る方法がなく1年近く思いを共有できる人がいなくて精神的に不安定になった。役所に大きく被災者登録を貼り出す。自治体ホームページに大きく掲示する。新聞に目立つよう一面で載せたり、テレビで流す。

（避難時の手順と窓口、支援情報）

○避難する為の手順。窓口。窓口で名前を登録する事で情報が地域にいき届くので、その流れを被災者に知っていただく事が大切。

○登録制度を知らせ、様々な情報を提供する。困り事、聞きたいことなど窓口が一つになれば安心。

（医療機関で説明時に支援情報の提供を）

○本人がお世話になる可能性が高いのが病院。各医療機関で医療費の特別対応の説明だけでなく、各種支援・連絡先など案内する簡単なパンフが配られるとスムーズに支援に繋がるのではないかな。ワンストップであればなお助かる。

（受けられる支援情報と速やかな提供）

○避難した人達が受けられる支援の一覧表等。

○情報を得るのが遅く、住宅補助が得られなかった。

見守りや支援者とのつながり

■民生委員や支援者の関わり■

（民生委員の訪問、相談）

○土地勘が無かったが社会福祉協議会に行って被災者登録した事で市の民生委員が避難先の県営住宅に来てくださり、まったく人とのつながりがないうち、地域の方たちが色々訪ねてきて話を聞いてくれた。そして、生活用品（家電、家具）を揃えていただいた。

（近くの民生委員、ボランティアの見守り）

○いつでも相談や話を聞いてくれる人が近くにいて、主な相談は民生委員さんでしたが、そういう人が近所にいて心強かった。

（地元のお店や企業・生協の支援）

○避難先で受けられる地元企業などの支援策。2年間学習塾の学費免除の支援を受けていた。
○近くの薬局の店員が親切で日常会話が出来た。
○コープの人たちの篤い心が何より力になった。

（定期的に声をかけてもらえる）

○定期的にお声を掛けていただいたこと。
○最初は支援相談ということで色々話を聞いてあげれば良いのではないかと。それぞれ辛い思いや大変な経験をして避難されてくると思うので、ストレス解消という意味でも、話を聞いてあげるとするのは大事。

（支援センター・ボランティアセンターの支え）

○被災者支援センター、ボランティアセンターなごやのサポートや交流会が精神的な支えとなった。
○被災者支援センターの存在に助けられた。一人ではない、何時でも寄り添っているとのアピールが大切。
○支援に必要なことは、被災者の気持ちに寄り添うサポート（話をよく聞くなど）と、必要な情報をすぐに得られること。
○生活支援もだが「寄り添う心」が唯一の励みになる。

■支援者・支援団体との関わり■

（少人数でも集まれる場）

○趣味を通じた集まりで会話が出来た。
○同じ境遇で、同じ子育てしているママさん
○疲れを癒すための自分の時間と頼れる組織と人、何でもここに連絡したらどうにかなると思える場所。
○年代と家族状況にもよるが（高齢者ならデイサービスのような）交流できる場所。

（同郷・同じ境遇の人との交流）

○避難先で地元住民の方と話す機会がなく孤立していた。
○近くに避難している方同士の交流会も同じ気持ちの方がいるという安心感があつた。
○どのくらいの方がどこから避難したかわかったこと。
○原発事故で避難した方たちの体験、どうして切り抜けてきたか、避難者同士の交流会が大切だと感じる。

（自分の心境を発信する）

○震災支援をしている方達の的確なアドバイス、又、被災者自らも自分の心境を発信する事は大切。相手に伝える事で、被災者がどんな思いでいるのかを知っていただき、支援する側も判断できる。自分の避難体験や現状を話す機会を与え、避難者や支援者と交流する場をもうける。
○人とつながりは大切だが、それぞれペースがあるので周りが強制して付き合いをせかさない。

専門家の相談体制や見通しをもてる情報

■一人ひとりへの専門的な相談体制■

（ストレスへの心のケアができる専門家）

○ストレスへの心のケアで話を聞いてもらえる傾聴ボランティア、臨床心理士、精神福祉士、保健師派遣など。

○避難生活では心労、知らない土地での生活に対する不安、ストレスが一番辛いため、相談というか話を聞いてくれる方、カウンセリング。

（弁護士の無料相談）

○避難者同士の交流会を通しての無料の弁護士相談も心強かった。同郷の方とも交流し、不安な事も相談にのっていただけるから。

（一人ひとりの悩み・解決の方向の理解）

○年齢職業、天災・人災（被災原因）等からくる考え方の違う人が一緒にされてもどうしようもない。抱えている悩み、解決の方向が全く違う。

○仕事を失った方は生活基盤がなくなるのでかなり不安。ローンを抱えている人。ご病気の家族がいる方。妊婦の方。色々抱えている問題が一人一人違う。

（経済的支援）

○実家に帰ったが、被災していれば、もっと経済的な支援が必要だったと思う。

○借家でも家賃逡及的措置が必要。自己負担できない人は避難が選択肢に入らない。

■判断し見通しが持てる情報・方策■

（判断できる情報）

○いつ帰れるのか判断に悩んだ。その場所で永住するのか、戻る方向に舵を切るべきか？あらゆる事がはっきりしない中、避難生活の中で自立を目指す為に判断する際きちんとした情報が必要。被災県や現地新聞の切り抜き集も大切。

○一時避難が永久避難となることなく可能な限り早期に（3年めど）古里へ帰還がかなう方策が欲しい。そうでないと新たな問題が発生しかねない。

○情報（放射能から身を守る方法など）が不足していた。

第4章 第2節 相談支援の全体像

執筆者・文責：林 一平（司法書士）・仲田法子（センタースタッフ）

第1節のとおり、長期の避難生活を維持するために必要な支援は時間とともに変遷し、相談内容も多様化している。そのため個別支援につながるような相談支援の方法を検討してきた。また気軽に相談できるよう交流会と相談会をセットで開催して避難者と一緒に考える複合的な相談体制を実施してきた。

1. 相談内容と相談支援の方法の変化

（1）2011年～医療、健康、心のケアのため、いち早く当事者自らが医療機関（医師）を探した。

・放射能汚染に対する健康不安から、ママたちのネットワークで自分たちで主治医探しが始まる。

（福島県からの避難者は、福島県立医大から委託された愛知県内4病院で2年に1回受診できるが福島県以外の関東圏の避難者は受けることができない。また、何よりも安心できるかかりつけ医に日常的に受診できることがママ達の願いでもあった。）

・あいち小児医療総合センター（大府）内分泌科が15才未満の福島県以外の避難者を対象に診察し、途中から福島県からの避難者についても要望があれば診察するようになる（2018年12月31日まで）。

・2015年より愛知民医連が甲状腺無料エコー検診を開始。2017年から支援センターの相談会と共催で実施され、登録全世帯に案内される。

（2）2013年～個別訪問に専門家が同行し、また個々の相談に応じて専門家を紹介する。

・福島原発事故損害賠償弁護団が、依頼者への訪問説明を始める。

・支援センターが行う訪問時に専門家（弁護士、司法書士、多文化ソーシャルワーカー、通訳等）が同行し相談を受ける。

・支援センターへの相談や支援者・ボランティアが受けた相談に応じて、専門家の紹介、スタッフが専門家に聴いて助言、個別相談の場をもうけるなどの対応が始まる。

（3）2016年～定期便やあおぞらで、専門機関や

大学の相談機関を紹介する。

・あおぞらで紹介した専門家や専門機関

○医療健康：あいち小児保健医療総合センター

○放射線と健康：名古屋大学名誉教授

○食品の安全：生協東海コープ商品安全検査センター顧問

○食生活：東海学園大学健康栄養学部准教授

○損害賠償・原発ADR：原発事故損害賠償愛知弁護団

○くらしの法律：愛知県司法書士会

○子ども家族：愛知県臨床心理士会

○自立、就労：母子自立支援員、カウンセラー

○外国人の困りごと：外国人ヘルプライン東海

（4）2014年～2015年 行政保健師、在宅保健師による世帯訪問（聴き取り含む）を行う。

・4年目を迎え、多様化する避難者の生活状況を正確に把握し、今後の対策と地域の見守り体制を構築していくために全世帯を対象に訪問。

・愛知県内（名古屋市以外）の市町村は、受入被災者担当部署、保健師、支援センタースタッフの3者で訪問。当該市町村の行政保健師が参加できない場合は在宅保健師が訪問。

2014年度 282世帯対象 264世帯実施（94%）

2015年度 270世帯対象 225世帯実施（83%）

・名古屋市では、各区の保健師による訪問及び電話での聴き取り

2014年度 139世帯（対象193世帯）

■訪問の実際と成果■

統一した「避難者個別訪問報告書」（P72）を作成し、それにもとづいて保健師が中心となって聴

き取りを行い健康状態や日常生活、地域とのつながり、経済状況や仕事の様子、避難元への帰還状況等を把握した。避難者にとって保健師に相談できる安心感が示された。

訪問結果にもとづき、市町村の担当部署（多くは防災・危機管理課が担当）と福祉課等が連携した支援が行われた。以後、いくつかの市町村で訪問後のフォロー体制（定期的な訪問や電話での見守り体制）ができ、訪問時に保健師が同行することが定着した市町村もある。

支援センターでは新たに在宅保健師会との連携ができ今後の個別訪問や交流会で在宅保健師の参加が定着した。

訪問の結果、要支援度が高い方や、緊急度は高くないが支援や見守りが必要な方をあわせると全体の約3割になることがわかり、支援計画づくりに役立った。

→2014年、2015年の訪問結果は、「東日本大震災による避難者の状況 平成26年度・27年度個別訪問より」参照。（P73～）

（5）2017年～コミュニティソーシャルワーカーの参加で要支援世帯への対応が始まる

2014年、2015年2年間での全世帯訪問の結果、生活が安定し自立した生活への道を歩み始めた世帯がある半面、特別に支援の必要な世帯もみえてきた。そうした世帯は「要支援世帯」とし、地域の社会資源につなぐ支援の専門家であるコミュニティソーシャルワーカー（CSW）の参加により支援方法を検討した。市町村訪問は要支援世帯の居住する市町村を対象に行い、支援内容を共有し一緒に支援してきた。

→ 詳細は第5章 日常生活支援参照

（6）2019年～要支援世帯への支援に加えて積極的な見守り支援を開始

2019年は、要支援世帯だけでなく、見守り支援の枠を広げて、リスクが高いと思われる「高齢者」「高齢独居」「母子」「母子避難」「障害」「外国人」「健康不安」「住宅支援終了」などの世帯に対し積極的な見守り活動を行った。基本は電話訪問によって交流会や相談会等への参加を案内し、必要な

場合は個別訪問も行った。

- ・高齢者や障害、高齢独居世帯には介護保険・福祉サービスの利用や、地域のサロン、民生委員とのつながりを目的に、対象世帯が避難している市町村を訪問し、状況把握に努め支援につないだ。

- ・健康については愛知民医連と共催で開催する甲状腺エコー検診&交流会を中心に電話で案内。甲状腺検査を一度も受けたことのない方、かかりつけ医がない方、福島県立医大の検査は受けているが説明がないことに不安をもつ方などを対象に案内した。

- ・母子世帯、住宅支援が終了する世帯に対しては、生活が厳しい方には原発ADR（原子力損害賠償紛争解決センターによる和解仲介手続き）の申請を紹介した。

- ・外国人世帯には、個別訪問あるいは交流会にお誘いし、通訳とともに対面で相談対応を行った。それまで通訳してきた外国人ヘルプライン東海の担当者と支援内容を共有し、訪問（名古屋市の避難世帯はボランティアセンターなごやも含め3者で訪問）により母語で気軽に安心して相談できる体制をとった。終了後は課題共有と今後の支援につなげることを目的としたまとめの会を開催した。

■積極的個別支援の重要性■

近年、様々な場で個別支援やパーソナルサポートという言葉が使われるようになったが、愛知県被災者支援センターは、より積極的な個別支援を行っていることが特徴である。避難者であるからといってサポートが必ずしも必要という訳ではないが、当事者が「自分は問題ない」とすることで放置せず、上記のとおり世帯訪問などをおこなっている。見守りの必要があってもなくても常に声をかけ続け、相談員と常につながることが出来る状態を維持するという、非常に重要な役割を担ってきている。ある時点では課題を抱えていなかった避難者でも、時間の経過とともに生活の変化、病気や加齢により課題が発生する。常に避難者に対して積極的にアプローチしてきた結果、個別の問題を発見するとともに、被災者支援センターが一次相談の先となり、必要に応じて専門分野の相談員に繋げることができ、積極的個別支援を行っている。

避難者個別訪問報告書

お名前 世帯主	ふりがな			年 齢		性 別		愛知県 滞在開始日		登録No	
住 所				電話①				避難元住所			
				電話②							
同居家族 (避難者以外 の同居人に★)名前/ 年齢/関係	a	(なまえ)	(続柄)	(年齢)	e			避難の状況	☐ 地震被害	☐ 津波被害	
	b				f				☐ 原発関連 (☐ 区域内 ☐ 区域外)		
	c				g			愛知県への 避難理由			
	d				☐ 母子・父子のみ避難 ☐ 母子・父子家庭						
住 宅	☐ 借上住宅 ☐ 県営住宅 ☐ 市営住宅 ☐ 雇用促進住宅 ☐ UR賃貸住宅 ☐ 社宅 ☐ 友人宅 ☐ 実家 ☐ その他 ()										
就業状況	☐ 正規職員 ☐ 非正規職員・パート職員 ☐ 無職 (休職中) ☐ 無職 ☐ その他 ()										

■ 総合所見		■ 要支援 ①必要かつ緊急度が高い ②緊急度は高くないが、支援の検討が必要 ③特別には必要ない		■ 訪問時にお話してきた方 (主な方に◎)	
1 健康・医療 睡眠時間の長短、持病・既往症の有無、生活習慣上の問題(飲酒・喫煙、軽運動)、かかりつけの医療機関が近在するかなど	【健康状況】 ①よい ②ふつう ③よくない	■自由記述		【所見】 A: 問題が認識できた B: 問題があるかもしれないが、確認に至らなかった C: 深刻な問題はない	
	【睡眠】 ①よい ②ねつきが悪い ③途中覚醒 ④熟睡感なし ⑤安定剤等服用 ⑥不明				
	【医療受診状況】 ①必要なし ②通院中 ③必要だが中断・放置状況 ④不明				
2 日常生活 食生活(外食頻度など)、住環境の清掃・清潔状況、余暇活動・趣味など	【食生活】 三食とって ①いる ②いない ③不明 自然の機会 ①多い ②少ない ③不明	■自由記述		【所見】 A: 問題が認識できた B: 問題があるかもしれないが、確認に至らなかった C: 深刻な問題はない	
	【引きこもりの傾向】 ①ある ②なし ③不明				
	【はりあいになっていること】 ①ある ②なし ③探したい ④不明				

3 地域/交友関係 町内会への加入状況、民生委員・福祉委員との接触状況、町内行事への参加状況 近在の親類縁者・知人・友人との交流など	【近所づきあい】 ①家を行き来するなど活発 ②あいさつ程度 ③ない ④不明	■自由記述		【所見】 A: 問題が認識できた B: 問題があるかもしれないが、確認に至らなかった C: 深刻な問題はない					
	【訪問者】 ①ある □親族(子・親・兄弟姉妹・他) □友人 □民生委員 □保健師 □ボランティア □他 ②ない ③不明								
	【悩みを話せる人】 ①いる ②いない ③不明								
4 生活維持・再建 就労状況、生活費の捻出方法、経済的困窮度、居住予定など	【仕事状況の変化】 ①ある ②なし ③不明	■自由記述		【所見】 A: 問題が認識できた B: 問題があるかもしれないが、確認に至らなかった C: 深刻な問題はない					
	【経済状況】 □給与 □年金(老齢・障害・遺族) □生保 □他() □不明 【経済的困窮度】 ①高い ②低い ③不明								
	【住民票のある住所】 ①避難元 ②現住所 ③それ以外() 【今後の見通し】 ①帰還希望 (□目途あり □数年の間□時期未定) ②愛知定住希望 ③未定 ④他() ⑤不明								
5 支援等の希望 被災者支援センター・自治体(被災地・現住地)からの情報が届いているか、それぞれへの要望など	【各種連絡・情報の収集】 ①読んでいる ②読んでいない(□届かない □自身が読まない) ③不明	■自由記述		【所見】 A: 問題が認識できた B: 問題があるかもしれないが、確認に至らなかった C: 深刻な問題はない					
	【現住地の自治体への相談・希望】 ①ある ②ない ③不明								
	【センターへの相談・希望】 ①ある ②ない ③不明								
■ 訪問日時 平成 26 年 月 日 () / 時間 : ~ :								● レポートの提出日 平成 26 年 月 日	
◎ 所属 氏名 = 記録者				▽ 所属 氏名				● レポートの種類 保健師作成 / センターメモ / 完成版	
▽ 所属 氏名				▽ 所属 氏名					

1. 県内の登録避難者は、456 世帯、1,116 人です

○東日本大震災により愛知県内に避難され、受入被災者登録制度に登録された方の数は、右表の通りです（5 月 31 日現在）。避難元は、福島県が最も多く、6 割を占めます。岩手県、宮城県、福島県の他に、青森県、茨城県、栃木県、東京都、千葉県、神奈川県、埼玉県からの避難者もいます。

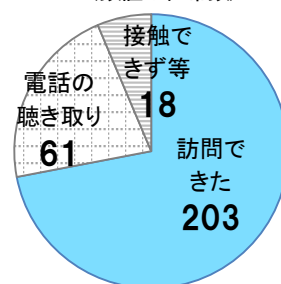
避難元	世帯	人数	構成比(人数)
岩手県	31	62	5%
宮城県	95	192	17%
福島県	261	677	61%
その他都県	69	185	17%
	456	1,116	

2. 平成 26 年度に生活状況を把握する個別訪問を行いました

○大震災から年月が経ち、避難者の生活状況は多様化しています。そこで、4 年目を迎えた平成 26 年度に、そうした状況を正確に把握し、今後の対策と地域の見守り体制を構築していくため、登録避難者全世帯を対象に個別訪問を実施しました。

○当センターでは、名古屋市以外に居住されている 282 世帯に対して、保健師・市町村担当課・センター職員でチームを組み 7 月 21 日～3 月 27 日に訪問を行いました。また、名古屋市に居住されている 193 世帯に対しては、市の保健師による訪問が 6 月 9 日～7 月 18 日に実施されました（訪問または電話の聴き取りができたのは、139 世帯＝72%）。

●当センターの個別訪問の結果
(数値は世帯数)



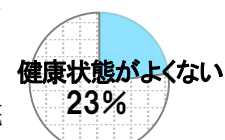
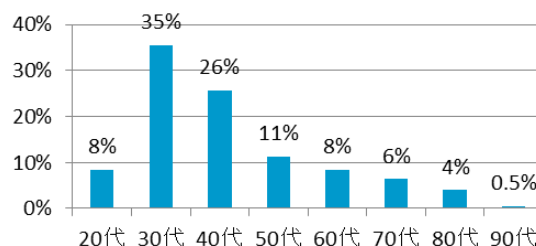
※当センターによる訪問または電話の聴き取りができた世帯は、計 264 世帯（94%）でした。以下では、訪問できた 203 世帯について、個別訪問で把握した状況を報告します。

3 個別訪問結果

1) 世帯主の性別・年代等について

○東日本大震災で県内に避難されている世帯の世帯主や家族構成の特徴は次のとおりです。

- 世帯主は男性 56%、女性 44%です。
- 世帯主の年代は多岐にわたりますが、20 代～40 代が約 7 割です。
- 大震災後に子どもが誕生した世帯の割合は 19%、そのうち、愛知県への避難後に誕生した世帯の割合が 85%です。住民票を移していない場合、乳幼児検診等の案内が届かないことがあります。積極的な接触・見守りを行う必要があると思われます。
- 配偶者と離れて暮らす母子父子避難が 10%、母子父子家庭が 8%です。子育て環境について支援ニーズを抱えている可能性があると思われます。



2) 同居家族の健康状況について（該当する同居家族がいる世帯数でのカウントです）

○被災や避難してきたことによる精神的ストレスが今なお続いており、健康状態がよい方、睡眠について問題を抱えている方もいます。

- 「健康状態がよくない」家族がいる世帯の割合は 23%です。また、何らかの形で「通院中」の家族がいる世帯は 42%にのびました。「通院が必要だが中断している」と回答した世帯の割合は 5%でした。
- 放射線による健康被害を心配し、診療情報を求める声も聞かれました。
- 「途中覚醒」「ねつきが悪い」「安定剤等服用」等、思ったように睡眠がとれていない家族がいる世帯は 30%あり、こうした状況を今後も注視していく必要があります。

3) 近所づきあい・交友関係・悩みが話せる相手について

○避難者の中には、愛知県出身者や親類が県内にいる方もいます。また、子どもや職場を通して、さまざまに人間関係を育んでいる方もいます。一方、地域とのつながりが薄く、孤立が心配される状況の方もいます。

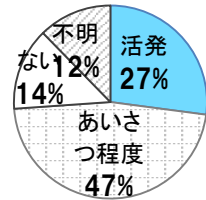
●「近所づきあい」が家を行き来する等「活発」であるという回答は27%、「あいさつ程度」が47%、「ない」は14%でした。個別訪問に先立って行ったアンケート調査（回収数 105 通）では、「民生委員・福祉委員・保健師等からの声かけがある」との回答は29%、「町内会に加入している」は58%でした。

●孤立しがちな傾向は、単身世帯に見られます。中段のグラフのように、「単身世帯」だけで割合を出すと、「単身以外の世帯」よりも、人とのつながりが少ないことが分かります。

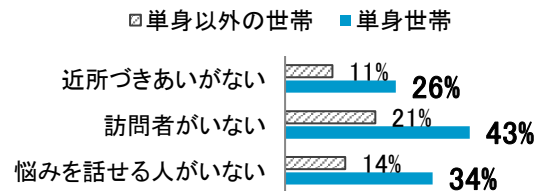
●単身世帯の男女比・年代は右表の通りです。男性は30代までが68%であるのに対し、女性は60代以上の年代が65%で、男女で違いが見受けられます。

●単身世帯35世帯の内、「悩みを話せる人がいない」という方は12名で、その3/4が男性でした。

●近所づきあいの状況



●単身世帯における、人間関係等の状況



●単身世帯の属性(性別・年代別)

性別／合計	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代
男性	19	5	8	3	3	0	0
	26%	42%	16%	16%	0%	0%	0%
女性	16	2	2	0	1	6	3
	12%	12%	0%	6%	35%	18%	12%

4) 生活再建について

○愛知県への避難に伴い、新たな職場を探さなければならぬ状況となり、慣れない職種や条件が厳しい仕事に従事されている方もいます。また、60歳未満のいわゆる現役世代が就業の安定に苦労されている状況も見られました。

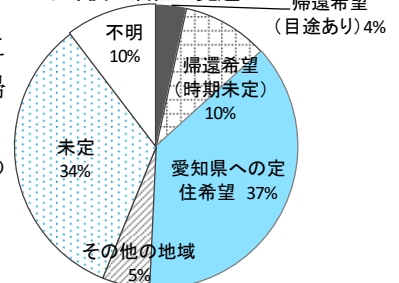
●就業の状況(世帯の中で就業者がいる状況)

全世帯	正規職員	非正規職員・パート職員	自営業等	無職	不明
203	89	43	13	46	12
	44%	21%	6%	23%	6%

●正規職員が世帯にいる割合は、44%でした。また、非正規職員・パート職員が世帯にいる割合は、21%でした。

●今後の見通しについては、「愛知県への定住希望」が37%と最も多く、中長期的に愛知で暮らしていくための生活の確立が重要です。「帰還したいが、時期は未定（帰還希望時期未定）」や「未定」の中には「見通しが立たない」「悩んでいる」という方もおり、避難元から情報提供や相談の機会等を提供しながら、多様な生活再建の選択ができるような支援が必要とされます。

●今後の居住の見通し



5) 今後必要な支援について

○訪問で「要支援度が高い」「緊急度は高くないが、支援や見守りの検討が必要」と訪問者が捉えた世帯は31%でした。ただし、それ以外の方についても生活状況に変化が生まれやすい現状があり、引き続き見守りや地域との関係づくりを行っていくことが大切です。

●自治体への相談・・・ある 19% (以下抜粋)

- ・子育てに関わること（入園希望、進学について）
- ・医療（医療費助成、医療機関がわからない）
- ・住宅（公営住宅入居希望、住宅の借り上げ制度）
- ・生活保護について
- ・就職情報（市の臨時雇用、ヘルパー関連の職）
- ・その他（市の情報が入らない、町内会の加入方法、避難者間の交流会を希望）

●センターへの相談・・・ある 23% (以下抜粋)

- ・話し相手・相談相手がほしい（避難元が同じ方、同世代の方と交流したい等）
- ・精神的に不安定な状況下における必要時の支援
- ・子育ての相談（不登校、いじめ、出産後サポート）
- ・放射線の健康被害に関する医療機関の情報等
- ・就職情報（現職離職後の不安）
- ・生き甲斐の場／ボランティア活動

○制度や行政サービスで支援すべきことと、地域や市民団体等で温かく多様な形で関わり、支援することの両面が必要です。さらに「恒久的な住宅の確保をどうするか」も、切実な課題となっています。

※本資料は、受入被災者支援に従事される方に被災者の全体傾向を把握していただくため、作成したものです。（一部数値には、訪問者の判断によるものも含まれています。）

1. 個別訪問の概要について

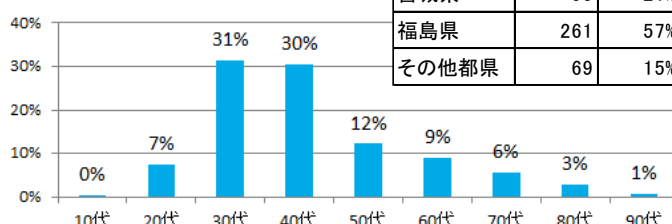
- 被災者の生活状況の多様化が進む中、正確な状況把握と今後の対策及び見守り体制の構築をねらいとして、平成 26 年度に全世帯を対象とする個別訪問を初めて実施し、平成 27 年度は 2 回目にあたります。名古屋市外に居住されている全世帯（270 世帯）に電話等で連絡し、訪問の承諾が得られた世帯に対して、センター・市町村・保健師・社会福祉協議会等でチームを組んで訪問を行いました。
- 平成 27 年度 5 月末時点で、愛知県内に避難され、受入被災者登録制度に登録された世帯は 456 世帯で、避難元の内訳は表の通りです。名古屋市在住が 186 世帯、名古屋市以外在住が 270 世帯です。

(1)避難元（全 456 世帯内）：福島県が最も多く、57%です。岩手県、宮城県、福島県の他に、青森県、茨城県、栃木県、千葉県、東京都、埼玉県、神奈川県からの避難者がいます。

避難元	世帯	構成比
岩手県	31	7%
宮城県	95	21%
福島県	261	57%
その他都県	69	15%

(2)世帯状況（名古屋市以外在住 270 世帯内）：

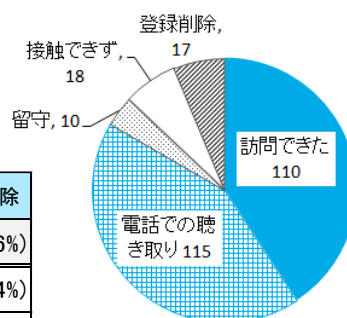
- ①世帯主は男性 57%、女性 43%です。
- ②世帯主の年代は多岐にわたりますが、30 代～50 代が多く、その計は約 3/4 です。
- ③単身世帯は 30%です。同居家族 1 人が 21%、2 人以上が 49%となっています。



2. 平成 27 年度の個別訪問の状況について

- ①平成 27 年 6 月から平成 28 年 3 月末までに、個別訪問または電話の聴き取りができた世帯は、225 世帯（84%）でした。
- ②転居・登録削除の申し出・死亡による登録削除 17 世帯を除くと、居住の様子は確認したが会えなかった（＝留守）10 世帯、連絡がつかない（＝接触できず）18 世帯となっています。
- ③昨年度の訪問状況との照合結果は下記の通りです。＜平成 26 年度訪問×平成 27 年度電話聴取＞の割合が高くなっていますが、多くは 26 年度の訪問結果や 27 年度の電話によって「心配は少ない」と判断された世帯です。

平成27年度		訪問できた	電話聴取	留守	接触できず	登録削除
		110(41%)	115(43%)	10(4%)	18(7%)	17(6%)
26年度訪問した	196(73%)	97(36%)	72(27%)	7(3%)	8(3%)	12(4%)
26年度訪問していない	74(27%)	13(5%)	43(16%)	3(1%)	10(4%)	5(2%)

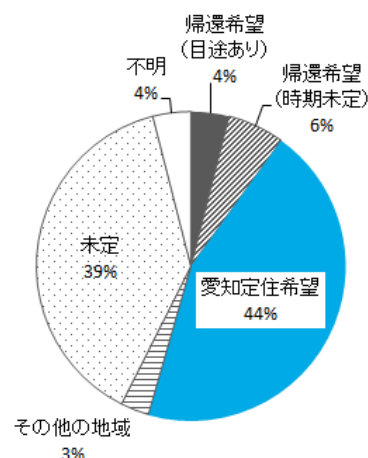


↓以下では、訪問できた 110 世帯について、個別訪問で把握した状況を報告します。

3. 生活基盤（現状と今後の見通し）について

- 住宅の無償提供終了に伴い、住居・居住地に関する見通しを立てることが求められる中、検討・選択に向けての悩みが存在しています。

(1)今後の居住の見通し；「愛知県への定住希望」が 44%と多く、中長期的に愛知で暮らしていくための生活基盤の確立が重要です。他方、「未定」39%、「帰還希望だが時期は未定」6%の計は 4 割超で、昨年度とほぼ同様の割合です。見通しを持つに至っていない理由はさまざまです。各世帯の状況をより丁寧に把握し、情報提供や相談対応にあたる必要があります。



(2)住民票の所在地；現住所が 71%、避難元が 13%、それ以外（不明含む）が 16%でした。

(3)住居形態；借上住宅や公営住宅（下表の借上住宅～雇用促進住宅まで）

に住む方は約 45%にのぼります。継続居住を希望する方、住宅の無償提供終了や家族の成長・変化に伴い

新たな選択をされる方、各々への情報提供が求められます。

(4)就業状況：正規職員が世帯にいる割合は27%、非正規・パート職員16%、無職19%、その他4%でした。

全世帯	借上住宅	県営住宅	市営住宅等	雇用促進住宅	民間	社宅	持ち家	実家等
110	21	20	4	5	31	4	8	17
	19.1%	18.2%	3.6%	4.5%	28.2%	3.6%	7.3%	15.5%

た。仕事状況の変化が「有」は20%で、勉強を経て就職したり、妻がパートを始めたり、と新たな生活設計に基づいた変化が多い傾向があります。他方、慣れない職種や条件の厳しい仕事に従事されている方もあり、また、住居と仕事場との折合う選択について問題が今後生じる可能性もあります。

4. 同居家族の健康状況について（該当する同居家族がいる世帯数でのカウントです）

●被災・避難による精神的ストレス、睡眠問題、放射線による健康被害の心配等を抱えている方がいます。

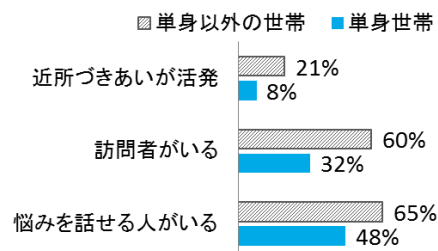
- ①「健康状態がよくない」家族がいる世帯は14%でした。うつ病やがんを発症している方もいます。高血圧や慢性疾患等も含めて医療機関に通院中の家族がいる割合は43%でした。また、近況アンケートでは、「体調変化や健康で気になることがある」は30%にのびりました。
- ②「途中覚醒」「ねつきが悪い」「安定剤等服用」等、思ったように睡眠がとれていない家族がいる世帯は22%です。3月11日前後の時期に不安感が大きくなり眠れなくなる方もいます。



5. 近所づきあい・悩みが話せる相手について

●近所、親類、友人とのつきあい、子どもや職場を通じた人間関係等が築きにくい状況の世帯があり、孤立しないように配慮することが必要です。

- ①「近所づきあい」が家を行き来する等「活発」という回答は18%、「あいさつ程度」が53%、「ない」は11%でした。「活発」は昨年度の27%と比べて減少しています。また、「訪問者がいる」は54%、「悩みを話せる人がいる」は61%です。
- ②「単身世帯」では、近所づきあいや家族を介した関係づくりの機会が少なく、人間関係が希薄になる傾向があります。

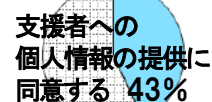


※各々の世帯類型の全体数の中で占める割合

6. 今後、必要な支援について

(1)要支援度：「要支援度が高い」「緊急度は高くないが、支援や見守りの検討が必要」と訪問者が捉えた世帯は34世帯（31%）で、昨年度と同じ割合でした。34世帯の中には、昨年度は「現在は特別な支援は必要ない」だった世帯が29%あり、毎年の個別訪問で状況の変化を見逃さないことが重要です。

(2)見守り体制づくり：見守りに関して、支援者への個人情報の提供に同意が得られた世帯は47世帯（43%）でした。提供先は在宅保健師・社会福祉協議会、民生委員が6〜7割と多く挙がりました（同意世帯の内）。一方、先述の「要支援度高」「支援や見守りの検討が必要」の34世帯の内、同意が得られなかった世帯が21世帯（62%）に上ります。引き続き、自治体や当センターで状況を把握しつつ、見守り体制の構築へとつなげていく努力が必要です。



(3)相談希望：自治体、当センターへの相談希望は下記の通りです。引き続き、制度や行政サービスで支援すべきことと、地域や市民団体等で温かく多様な形で関わり支援することの両面や両者の連携が必要です。

●自治体への相談希望・・・ある13%（以下抜粋）

- ・住宅（住宅の借上制度、公営住宅の継続希望）
- ・生活困窮者支援制度、年金について
- ・子育てに関わること（託児、通学時の交通）
- ・医療（医療機関の情報）
- ・就職情報（市の臨時雇用、ヘルパー関連の職）
- ・広報／健診情報が入らない／日本語が読めない

●センターへの相談希望・・・ある18%（以下抜粋）

- ・避難元の情報を早く知りたい／帰郷に伴う就職情報
- ・話し相手・相談相手がほしい（避難元が同じ方、同世代の方と交流したい等）
- ・健康（アレルギー対応策、放射線に関わる検査について詳細な結果を教えてくれる医療機関情報）
- ・子どもをどこで育てるか家族で考えるための相談
- ・生き甲斐・リラックスができる場

※本資料は、受入被災者支援に従事される方に被災者の全体傾向を把握していただくため、作成したものです。（一部数値には、訪問者の判断によるものも含まれています。）

2. 交流会を軸にした相談支援の経緯

(1) 2011 年度避難当初～生活にかかせない支援制度説明会やふるさと交流会での相談活動

避難当初は住居の確保、生活物資のお届け、避難に必要な情報の提供が中心的な支援活動となったが、同時にふるさと交流会、福島原発事故損害賠償説明会、支援制度説明会、相談会が各地で開催された。避難元の人たちとの体験交流等で顔なじみをつくり避難にかかわる不安への対応と生活に必要な支援制度の説明を行い具体的な支援につなげた。夫々の企画は市町村、市民団体、弁護士会、司法書士会、臨床心理士会等と愛知県被災者支援センターが共催で開催し、各分野での専門家が交流会の中で相談員として一緒に参加した。

■相談のあり方■

愛知県被災者支援センターでの相談会においては、様々な分野から多くの相談員が参加した。初期の頃は、各専門分野の相談員が相談ブースに座り、避難者からの相談を待つ形式であった。震災直後という事もあり、相談が全く無かった訳ではないが、相談件数が多くはなく、相談する行為の敷居の高さもあったと思われる。そこで、相談員が交流会の中で一緒に話をし、信頼関係の構築や話しやすい環境となるよう努めた。交流会の中で一緒に話をしていることで、相談員としても避難者の問題に気づきアドバイスできることが多くなった。避難者の話を聞き、不安の解消に努め、今後の生活に必要なことにお答えすることが、当時の相談として必要なことであった。

当初は、相談員も被災に対する相談への対応は経験がなく、どう対応していいかわからないという不安の声もあったが、手探りの中、避難者やボランティアと一緒に話をすることにより、次第にそれぞれの専門分野がどのように役に立つのかを理解していき、良い経験を積む場にもなった。



大交流会での健康相談

(2) 2012 年 2 月～勇気づけられた大交流会

震災から概ね一年たち避難生活が少しずつ整いつつある時期、初の全体交流会を名古屋市アイリス愛知で開催した。大交流会は 2015 年度まで年 1 回継続され、相談の場となった。各地で開催される交流会や趣味のクラブ、畑作業体験、ハッピー講座、お茶っこサロン等にも臨床心理士や司法書士等専門家が参加し身近な距離で相談がすすめられた。交流会には避難元自治体からの参加もあり、避難元の復興状況や支援制度の紹介等があった。交流会の進め方は、当日参加予定の方々と支援者との話し合いや相談で内容を共に創り上げてきた。

第 1 回 名古屋市・ふるさと大交流会

○2012 年 2 月 25 日：アイリス愛知

震災から 1 年が経ち、次の一步を踏み出すきっかけにしてほしいとの思いで開催された。

第 2 回 蒲郡市・温泉大交流会

○2013 年 1 月 31 日～2 月 1 日：蒲郡ホテル、ホテル三河海陽閣

震災から 2 年、支援団体の費用協力を得た一泊交流会（P112 参照）で、避難からの苦労を一時的にもねぎらい、同郷の方とのふれあいを大切に、くつろぐ場として位置づけた。特に専門家を招いての相談会は実施していない。（第 6 章第 2 節 2 大交流会とふるさとサポーター参照）

(3) 2014 年度～2015 年年度 複数の専門家で複合的相談への対応

この時期からくつろぐ場づくりとともに複合的な困りごとに対応できるよう相談体制を整えた。放射能や食生活を含む保健医療、子育てや家族のくらしや仕事への不安、損害賠償、人権など幅広い問題に対する専門家が対応。相談にあたっては複数の専門家がペアで対応するよう工夫した。又避難者でつくる「ふるさとサポーター」が相談会にお誘いした。「どこに相談したらよいかわからなかったが今回話ができて良かった」との感想が多数寄せられた。

第3回 西尾市・温泉大交流会

○2014年2月1～2日：三河湾リゾートリンクス
初めての大会とセットの相談会でもあり、避難者が馴染みやすいよう「わいわい・がやがや交流相談タイム」とタイトルをつける。相談については個別相談と相談テーマ別のグループに分けて開催。以後の相談会ではこのスタイルを採用。

<相談体制>

(相談体制 17名 相談者 20名)

※個別相談テーブル

(テーマ別相談コーナー担当兼務)

健康⇒医師

損害賠償⇒弁護士

法律⇒司法書士

子どもや家族⇒臨床心理士

※テーマ別相談コーナー

- ・医療、身体⇒ 南生協病院医師、看護師
西尾保健センター保健師
- ・健康(放射線相談、食品の安全、食生活)
⇒ 名古屋大学名誉教授、東海コープ食品安全センター技術顧問、東海学園大学健康栄養学部
- ・損害賠償・法律⇒福島原発事故損害賠償愛知弁護団、愛知県司法書士会、子ども被災者支援法(aichikara)
- ・くらし・仕事⇒
子ども、家族 愛知県臨床心理士会
自立、就労支援 母子自立支援員、産業カウンセラー
人権分野 中日新聞論説委員

(相談対応者の声)

・子どもの甲状腺はこれからどうなっていくのか、内部被ばくの影響はこの先何十年とみていく必要があるが、そのための健康チェック体制がないのが現状。

・被災されている方達は心が癒される一方時間がますます抱えているものを増強させる面がある。

・生活の基盤が出来て落ち着いてきて体調やお子さんのことで心配が出てきた。時間がたっているのにフラッシュバックや症状がでることのとまどい。

第4回 西尾市・温泉大交流会

○2015年1月31日～2月1日：三河湾リゾートリンクス

<相談体制>

※テーマ別相談コーナー、個別でも対応(相談体制 25名、相談者 30名)

・健康(医療・保健・介護・福祉)⇒

愛知県保険医協会医師、南生協病院医師、看護師、名南病院医師、岐阜環境医学研究所医師、在宅保健師会保健師

ケアマネージャー(地域包括豊橋中央保健師、福祉サービス豊橋北社会福祉士)

・健康(食の安全)⇒

健康ノート記録 岐阜環境医学研究所

放射線相談 名古屋大学名誉教授

食品の安全 東海コープ食品安全検査センター

・家族 ころのケア⇒愛知県臨床心理士会

・法律 損害賠償

⇒愛知県弁護士会、愛知県司法書士会

・生活

家計の見直し ライフプランアドバイザー

家事援助 コープあいにくらしたすけあいの会

母子自立支援 名古屋市母子・父子自立支援員

自立支援 前寄り添いホットライン愛知センター

ママの自立支援 ママスタート・クラブ学び舎mom

通訳等外国人支援 前名古屋大学国際開発研究科

(相談対応者の声)

・甲状腺の専門医ではないが内科、小児科、耳鼻科や歯科医師等の参加で疲れ・不眠などの体調の異変、一般的症状や疾患の健康相談が寄せられた。

・近所や職場環境になじめず孤独な生活、また生活の不安定さからのストレスが原因と思われる頭痛や不眠の相談

・子どもの相談はするが自分の体内被曝の心配を話す場がこれまでなかった。

・子どもに対する放射能の影響についての心配や留意すべきことについて、甲状腺検査で子どもに嚢胞が多く見られる心配などの相談。

（相談者の声）

- ・震災で家も家族も失って、今も不眠が続いている。
- ・相談でただけでも良かった。初めて話すことができた。少し気が楽になった。

第5回 名古屋市・大交流会

○2016年2月11日名古屋国際会議場白鳥ホール
震災から4年目が経過した同年のアンケート結果では、健康が気になる35.4%、生計、生活費で困っている方30.3%、住宅相談21.7%、悩みを相談できる人がいない方32.6%であった。それらに少しでも応えられるよう専門家への相談や当事者同士での意見交換の場の提供が必要であった。

＜相談体制＞

※17の相談コーナー設置 相談者34世帯

- ・岩手、宮城、福島復興状況と支援策⇒
岩手県復興局生活再建課
宮城県震災復興・企画部震災復興推進課
福島県避難支援課、原子力損害対策課
- ・住まい⇒愛知県建設部建築局公営住宅課
名古屋市住宅都市局住宅部
愛知共同住宅協会
- ・仕事⇒あいちマザーズハローワーク
- ・福島県の高校進学⇒
ふくしま連携復興センター
学校法人尚志学園専修学校 福島高校予備校
- ・健康全般⇒
愛知県保険医協会医師・歯科医師
愛知民医連医師
中京大学スポーツ科学部医師
南医療生協医師・看護師
- ・食品の放射線物質検査⇒
東海コープ商品安全検査センター技術顧問
放射線 名古屋大学名誉教授
健康ノート 岐阜環境医学研究所
- ・仕事や生活設計⇒キャリアカウンセラー
生活の自立支援 母子・父子自立支援相談員
- ・家族の健康⇒愛知県臨床心理士会
在宅保健師会「あいち」
- ・高齢者等の生活支援、介護、家事の援助
⇒地域包括支援センターケアマネージャー
コープあいちくらしたすけあいの会

- ・外国籍の方の生活⇒外国人ヘルプライン東海
- ・その他、全般⇒愛知県被災者支援センター他

（相談者の声）

- ・民間借り上げ住宅で地元詳しい不動産屋さんを紹介してもらった。
- ・自分の願いを話し、現在の情報をいただいた。その中で納得できる方向をさがっていききたい。
- ・考え方の整理ができて良かった。
- ・「健康ノート」のコーナーで相談。問題になっていることがわかりやるべきことがみえてきた。

■大交流会での相談体制■

交流会で相談を行う上で、避難者である相談者に的確な相談ができるかどうかが必要であった。相談員が沢山いても相談者に寄り添った相談を行うことが出来なければ意味がない。その際に努めたのが、複数分野の相談員が同席して行う相談である。一般的な相談会では複数分野の相談員がいる場合、それぞれの相談員が単独で相談にのり、複数の分野で相談がある場合は、相談者が複数回に渡って相談を受ける。その方式では、被災・避難している複雑な状況を抱える相談者は、現状を伝えるため同じ話を何度もする必要ある。また、相談者が複雑な状況のなかで自分の抱えている問題を正確に理解できていないという問題も解消する必要があった。

一つの分野の相談員だけでは、どうしても専門分野の相談になってしまい、他に抱えている問題を見落とししてしまう可能性もある。そこで行ったのが、複数分野の相談員が同席して行う相談であった。具体的な相談方法としては、まずは、担当者が事前に受け取った資料や相談者との簡単な聞き取りにより、相談者に必要だと思われる相談員を複数決める。法律家と臨床心理士、法律家と医師、医師と臨床心理士、保健師と就労相談員などの組み合わせの相談員を決め、必要があれば支援ボランティアも一緒に参加する。

複数の相談員と一緒に話を聞き相談にのることで、相談者にとってより良い問題解決が出来る様に努めることができ、相談員からも違った視点からの話を聞く事ができ有用であったとの感想もだされた。

（４）2016 年度～生活圏域でのつながり・住宅相談

2017 年 3 月末で、福島県の自主避難者に対する住宅の無償提供が終了することに伴い、愛知県では 100 世帯以上の生活に影響が及ぶと予想された。そのため、健康・就労相談に加え、物件探しや家賃補助等、支援制度の相談が課題となった。

2015 年度までは年 1 回の大交流会で相談コーナーを設けたが、2016 年度は地理的な面も考慮し 6 会場（生活圏域）を確保し、今後の暮らし方など自分の思いを語る場として「これからの暮らしをいっしょに考えよう」の名称で相談交流会を 7 回開催した。

「これからの暮らしを考えよう」

○2016 年 のべ 81 世帯が参加

9 月 16 日 名古屋市東区愛知県社会福祉会館

9 月 24 日 東海市しあわせ村

10 月 12 日 岡崎市役所分館

10 月 29 日 一宮スポーツ文化センター

11 月 5 日 豊橋市民センターカリオンビル

11 月 19 日 名古屋都市センター

1 月 29 日 名古屋都市センター（今後の住居が決まっていない方が多かったため追加開催）

<相談体制>

宮城県大阪事務所、愛知共同住宅協会、キャリアコンサルタント、コープあいちくらしの相談室、愛知県臨床心理士会、外国人ヘルプライン東海、いわて内陸避難者支援センター、ふくしま連携復興センター、名南ふれあい病院

（あおぞらにて紹介）

通訳を通じて案内したことで、中国語、タガログ語、インドネシア語、スペイン語を母語とする方々も参加され相談することができた。相談体制については特に住宅支援が終了する世帯を対象に住宅、雇用、進学、子育てサポート、外国人ヘルプライン東海などの専門家、岩手、宮城、福島の復興状況についての職員関係者等、幅広い相談に応える体制をつくった。又同時に市町村圏域での支援環境づくりを目的に支援調整会議も試みた。

■新たな生活に向けた相談体制■

震災から 5 年が経過し、この頃からは、避難者の生活もそれぞれの事情によって大きく異なってきた。避難者の相談は、これまでの震災に直接起因する話から、これからの生活をどこでどう過ごしていくかの悩みが反映されるようになった。また、これまで続いていた住宅支援の打ち切りが明確になり、家賃の心配や住んでいる住宅にそのまま住むことができるかななどの問題がでてきた。

「これからの暮らしを考える会」では、避難者が新たな生活に向けて少しでも心配を無くすことができるよう取り組んだ。相談内容も住宅の転居や就職の問題が多くなったのが特徴である。また、震災当時、幼子であった子ども達が小学校や中学校へ進んでいくなか、親は子育てや進学の悩みを抱えている人が多いが、それと同時に「子供のケアも必要ではないか」という意見が支援者側にて始めたのが、この頃の特徴である。

■みなし仮設住宅提供の打ち切り■

災害救助法に基づき、民間アパートや雇用促進住宅などを応急仮設住宅（以下、みなし仮設住宅という）として県外への避難者に対しても無償で提供がされた。福島県では原発事故の影響から強制避難区域の住民のみならず、自主避難者にも同じようにみなし仮設住宅の無償提供がされた。建設型の仮設住宅と同じ制度のため、提供期間は原則 2 年間で、必要に応じて 1 年間ごとに延長される形である。

一般的な震災であれば復興公営住宅の完成を目途に住宅の環境が整ったとして仮設住宅の提供も終了となるが、東日本大震災の特に福島からの避難者においては、放射能汚染の影響を恐れての避難であり、福島県内で「県内での除染の進捗や食品の安全性の確保など、生活環境が整いつつある」とされても、簡単に帰還する気になれない人達ばかりであった。また、自主避難者にとっては、仮設住宅の無償提供が唯一の支援であり、転職等により収入が減った状況下において新たに家賃が発生することになると、これまでの生活が維持できず、やっと落ち着き始めた避難生活に多くの影響を及ぼすものであった。

これまでいた住宅に家賃を払って居住することを希望しても、大家側や保証人の問題など様々な

事情で新たな賃貸借契約を結ぶことが出来ず、退去を余儀なくされるものもいた。また、これまで提供されていた住宅では家賃が高いため、あらたな住宅を探す必要がでてきたものも多かった。なれない地域であるため、引越し先を探すだけでも大変な困難が生じ、また、子供連れで避難している方が多かったことから、学校区を変えたくないなど、みなし仮設住宅提供打ち切りによる避難者への影響は大きかった。

(5) 2017 年度～健康とくらしの充実にむけて愛知民医連と共催で甲状腺エコー検診&交流会・当事者でつくる交流会が定着

2017 年より、愛知民医連との共催で甲状腺エコー検診&交流会を年 2 回開催している。甲状腺を始めとした健康相談に重点をおき、かつ交流相談会も開催した。

(→第 5 章第 4 節 健康・医療的支援 参照)

福島県からの避難者による双相地区のふくしま交流会(豊橋)、津波による避難者対象の気軽にお茶飲み交流会(東海市)ふれあいひろば小牧(小牧市)、めぐりあいの会(名古屋市)等、当事者が実行委員会を作って開催する交流会が定期的で開催された。社協・生協・市が中心となって開催された田原市のお鍋交流会もあり、それらが定着した形で常に専門家も参加し相談対応し現在も継続されている。

(交流会を軸とした相談支援の教訓)

交流会を軸とした相談支援で得た教訓としては、被災者同士のつながり、被災者と専門家とのつながり、専門家同士のつながりでの支援者間ネットワークの構築ができたこと。

又、相談は問題解決のため、アドバイスをもらうためだけでなく「話す」ことで問題が明確化し、ストレスの解消にもつながること。

相談までのプロセスに寄り添い、相談することを躊躇している方のサポートの必要性や、地域密着型の相談、情報提供、場づくりの必要性などが明らかになった。

■減っていく支援と見えなくなる避難者■

震災から経過した期間が長びくとともに東日本大震災について社会的に話題になることも減り、様々な支援制度にも終了するものがでてきた。愛知県被災者支援センターでは、回数は減ったものの上記のとりの交流会が継続的に開催され専門家が参加を続けてきた。交流会の中で明らかな相談は無くなりつつあるものの、生活の中での困りごとや将来に対する不安ごとなどの話があり、そこに専門家の立場として継続的にアドバイスを続けることが、今必要とされている。身近に相談者が常にいるという安心感がこれからの生活の一つの支えとなれば、これまでの活動の意味があったといえるのではないかな。

これからの課題として「避難者の実体がみえなくなりつつある」ことが挙げられる。避難者の生活に問題がなければ杞憂でしかないが、交流会の参加者も初期の頃に比べて減っており、支援体制が弱くなることで、避難元から離れ、近隣に親戚等がない避難者にとっては地域社会からの孤立などが起こりやすくなる。「避難者の実体がわからない＝相談がない」とするのではなく、いつでも避難者が困ったときに相談できる場所を確保し、相談できる体制をどう維持していくかが今後の課題といえる。



甲状腺エコー検診での健康相談



これからの暮らしを考えよう