

災害に対する社会福祉の役割

～我々は震災で何を学び この先どう対応して行くべきか～

東日本国際大学 天野宗和

私は、3月11日、千葉県佐倉市にある社会福祉法人「愛光」での第三者委員会の最中に地震に遭遇しました。その後、道路は進めず山道を抜け20時間近くかけていわき市にある自分の大学に到着しました。学生の安否確認などを行っていましたが13日に福島第一原発3号機が爆発、大学も閉鎖され、水も食料も尽きガソリンが無く車中泊しながら埼玉の家に戻りました。

埼玉でもガソリンを入手することが難しく、3月21日、ゴーストタウンとなっていたいわき市に水、米や食材を車に満載してやっと帰ってきました。関連する病院や施設に配ると2日間でそれらは無くなり、その後は宅急便の営業所までは荷物が届く事を知り「支援者を支援する」立場で、全国精神保健福祉相談員会の仲間にネットで必要な物資を依頼し、物資支援のボランティア活動をしていました。

4月6日から日本 PSW 協会の要請を受け、いわき市に支援に来た JMAT (Japan Medical Assosiation Team) (一般科医療チーム) と精神科医療チームとのコーディネートを開始しました。夕方に医師会館での JMAT の報告を聞き、朝、保健所を拠点とした精神科医療チームのミーティングに出席し、避難所に同行したり単独で訪問するなどの活動に4月29日まで関わらせていただいていたいました。

私は阪神淡路大震災と新潟中越地震の支援を体験しましたが3つの震災で分かったこととして、震災直後には、まず、厚生労働省と県がマネージし、DMAT (Disaster Medical Assistance Team、48時間以内に駆けつける救命救急医療チーム) が日本と世界の各地から駆けつけます。阪神淡路大震災以後、厚生労働省と県、日本医師会がマネージし、JMAT が活動し診療機能がマヒした被災地の医療支援活動が行われるようになりました (今回福島では、DMAT 49チーム約200人、いわきでは JMAT は、愛知、福岡、富山、いわき市の4病院が対応)。日本医師会の資料では、延べ、岩手462、宮城 645、福島275チームでした。精神科医療チーム (こころのケアーム) は、さらに1週間後くらいから活動を開始するということでした。この2つの震災で学んだことは、震災初期のこの2つの医療チームの活動が避難所のニーズに応えるためには両チームの情報が共有されるためにコーディネート役が必要だということでした。

今回の東日本大震災では各地で共通して起こったと思われることについて、いわき市内で目についたことを例にいくつかあげてみます。

- ① 病院や社会福祉法人など大きな施設は、日数が経過とともに物資は豊富に届けられ、小規模な福祉施設や事業所は完全に後回しとなった。
- ② 障がい者や独居の高齢者など災害弱者と言われる人々や在宅支援をしている事業所に対する援助物資は無く、危機的な状況となった (いわきでは多くの全国からの支援物資はあったが、これは避難所用の物だとして利用できなかった)。
- ③ 過去の震災で問題になったにも関わらず、体育館に毛布で寝続けなければならない、間仕切りも1か月以上も用意されないし、トイレは不潔で利用するには耐えられない状況だった (女性の生理用品は援助物資の中にほとんどなかった)。

- ④ 避難所の物資や食材に差があり過ぎ、特に高齢者には、朝・昼パン・夜おにぎりが1ヶ月以上経っても続き、血圧の薬、便秘の薬などを医療チームが出し続ける状況だった。
- ⑤ 高齢避難者が多かったにも関わらず（90歳以上も多数）、介護部屋（避難所）、障害者部屋の複数配置が必要だが、福島で事前に考えられていた所は全部機能しなかった。
- ⑥ 活発なボランティア活動や被災者が元気に前に向かう様子など明るい話もあるが、被災地は泥棒天国という残念な日本の現状を多く見聞きした。
- ⑦ ある精神の施設に1週間後にドラム缶のガソリンを援助した会津の施設があった。普段からのネットワークがある関係の施設が新潟で入手し届けた物だった。被災当初ではニーズに対して平時の法律の枠を越えた支援がすばらしいと思ってしまう活動が阪神淡路大震災でもあった。

次に、震災初期のいわき市の避難所や関わった事例を簡略に少し紹介いたします。

事例1. 避難所で全盲の人が認知症の人のおむつ替えをしている。

JMATの会議で現状を知り、翌日その避難所を訪問しました。家族は別々に避難しており、全盲の母親が認知症の祖母のケアをしていて、祖母は人の持ち物を漁るなどの状態で困り切っていました。家族に集まってもらい、施設入所を提案し、保健所は介護保険の手続きなどに入りました。家族の意思が統一されたところで、私が第三者委員をしている千葉の施設に入所を依頼、3日後に施設から4人の職員が迎えに来てくれて祖母だけが入所となりました。2年目に入り、いわき市内の特養に転入所できました。

事例2. 避難所生活が不適應の障害者

JMATの会議で毎日のように、避難所でいつも具合が悪いと言っている精神科の薬を飲んでいる50歳代の女性がいるとの報告がありました。訪問してみると、重度の知的障害と癲癇を合併していることがわかりました。余震と雷が怖く、私の携帯にいつでも電話するようにとして、1日10数本の事もありました。両親は5年前に亡くなっており、ヘルパーさん（週4回）とケアマネさんとでケアしており、日中のプログラムが無いので私が訪問して大人の塗り絵とか計算ドリルなどを提供していましたが、現在では2か月前から近くの作業所に週2回楽しんで通っており、電話も1日1本、私からということ落ちて着いています。

事例3. 12年間精神科病院に統合失調症で入院していた人が在宅で生活

いわき市内では長い間、断水が続き、自宅のある患者は全部自宅に退院させて他の人は全部転院させた病院がありました。本人は12年前に両親は亡くなっている50歳代の女性で、大きな自宅に帰ってきました。本人の訴えが余りにも多く、忙しい中で対応しきれないと保健所からの依頼で相談を開始しました。「死にたい」との自殺念慮と日常生活で（デイケアには通所）常にパニックを起こし、訪問や連日の電話で大変な対応が続きました。2年が経過し「死にたい」が無くなったため、私に依存するのは良くないと判断で、現在は、病院や保健所で相談するようにと本人の了解の上、終了しています。

事例4. アルコール依存症で震災初期の騒然とした中、迷惑をかけ続けている

50代でアルコール治療を中断している生保の単身男性。原発で働いた経験や南米で移住したいと軍隊に入った事もあり、目の前で犬が車にはねられ誰も助けなかった事をき

っかけに躁状態となっていました。救急搬送やヘリコプターが舞う騒然とした中、自衛隊員に向けて装備がおかしいとか保健所の放射線測定をしている職員にやり方が間違っているなどのケチをつけ回っていました。警察署にも出向き、逮捕するぞと言われてたくらい、気になることをからんで動き回っていました。保健所からの依頼で相談を開始し、私も物資支援の途中だったので話を聞く余裕が取れず、助手席で私と行動をとってもらいました。津波の被災地や避難所に行った時から、現実起こっている状況と自分の行動に気がついたのか、2週間位で落ち着き、その後はアルコールの外来にも行くようになり困った時は、また相談にのるよということで終結しました。

震災から2年が過ぎ、国の復興の対応の遅れに、住民の怒りは福島県の3大都市（福島、郡山、いわき）の首長に向かい現職は大差で落選となりました。

2013年12月に、地元紙（福島民報）主催でいわき市の新市長を囲み今後のいわき市の復興や未来を語る座談会に社会福祉、教育、子育ての代表として出席させていただきました。その時私は主に2点に絞って発言しました。

私の主張した一つは、日本学術会議の社会福祉学分科会、社会学委員会の2013年5月の提言「災害に対する社会福祉の役割」～東日本大震災への対応を含めて～のDWAT（Disaster Welfare Assistance Team）についてでした。熊本県は500人が県内県外の災害に対して駆けつける体制、DCAT（Disaster Care Assistance Team）を整えており、このことは予算もかからないし企画力とコーディネート力できると思うので県に先駆けて作ってほしいと要望しました。岩手県もすでに研修の体制に入っており、福島県も社会福祉士会を事務局として協議会を立ち上げる事が報道されています。

二つ目に主張したのは、いわき市に児童相談所を創設してはどうかということでした。中核市（全国42か所）は児童福祉法の改正で2008年4月から児童相談所を置くことができるのですが、実際には金沢市と横須賀市だけにしか設置されていません。福島県の浜児童相談所は、震災後、仮設住宅の影響もあると言われてはいますが、虐待の相談件数が倍増しています。また、福島県の児童相談所の児童福祉士の対人口配置数は全国ワースト5位です。全国的にも児童相談所は虐待の対応に追われており、いわき市で独自に児童相談所を設置して本来の児童相談所の機能を持たせ、社会福祉士、精神保健福祉士、臨床心理士などの専門職を配置してほしいと要望しました。

今後の大災害に何が必要とされるか？ 全国で今回の東日本大震災の悲劇を教訓として各自治体で「災害計画」や「災害時要援護者避難マニュアル」の見直しをしています。昨年、国も要援護者支援名簿作成を自治体に義務化しました。今回の震災の震災関連死の約9割が65歳以上の高齢者でしたが、岩手、宮城、福島での犠牲者（18,527人）のうち障害者手帳を持っていた人が1,662人、8.97%で、この3県の障害者手帳所持者の比率は3.78%なので、手帳保持者の死亡・行方不明者は持っていない人の2.4倍になっています（河北新報）。また、今回の震災で民生委員の方が56人（岩手26人、宮城23人、福島7人）亡くなっています（NHKテレビ報道）。

大災害の時、行政は「災害計画」や「要援護者避難支援ガイドライン」があっても発災時は情報収集や住民ニーズの対応に追われ完全にパンクしてしまいます。医療の支援体制は出来てきているので、災害弱者（障害者・高齢者）に対し外部から駆けつけることので

きる DCAT を創設することは全国の自治体の僅々の課題だと思います。また、自治体は、外部からの支援をマネージメント・コーディネートできる機能を最重視して計画を建て、自己完結型でないものをつくる必要があります。

当大学の今野先生は、現在も遺体の身元が分かってなくて、どこに何体安置されているのかを当大学の紀要にまとめられています（昨年9月現在、114体）。全国各地で取り組みも始まっていますが発災直後に被災地に入る自治体職員、民生委員、市民のDNAの登録・保存は身元不明遺体（頭がある物を1体とする）とならないために重要な事だと思います。