

東日本大震災の経験でまず感じたことは「情報格差」ということです。Twitter や Facebook など様々な方法で私たちは情報を入手することができましたが、一方で必要な情報が必要な方々に届いていたのかというと、残念ながら情報機器を十分に使いこなせない方々もいました。特に合理的配慮が必要な方々にとっては、この情報格差は大きかったと思います。高齢者や障がい者など、何が起きているのか、どうすればいいのか、どこに行けばいいのかなど後手後手になったように思います。福島県は地震、津波だけではなくさらに東京電力福島第一原子力発電所（以下『原発』と言います）の事故により広域な範囲で避難を強いられています。地震や津波の被害がそれほど大きくない方々も含めてです。原発事故による被ばくの影響はすぐには目に見えませんが、福島県ではその『情報』そのものも確かなものであったとは言えませんでした。しかし至急対応すべき内容でもあります。必要な情報が必要な方々に届かないということは大変なことになると思いました。やはりその際にも合理的な配慮が必要な方々と情報の間にたつ専門職や人が大事だと考えました。また、大震災以降全国のテレビは地震や津波の被害、原発の事故のことばかり取り上げていましたが、その地域にいる人たちの必要な情報とは大きな開きがありました。そういう意味では地元のラジオ局が避難所の情報であるとか、行方不明者の情報、それこそどこに行けば給水できるのか、どこのスーパーが開いているのか、ガソリンはどこで手に入るのかなど地域密着の情報を昼夜を問わず流していたのが有り難かったです。

東日本大震災発災時、私は職場の病院で会議中でした。その後地域の方々が病院に集まってきました。当院は郡山市が建設し、郡山医師会が運営している病院で療養型を中心に行っている医療機関です。救急車の受け入れができない病院です。院長が郡山医師会の副会長ということもあり、発災後すぐに郡山市の救護所に向かっています。夕方から夜になり近隣の住民が100人以上避難してきています。自宅の倒壊や家屋内の家具などが倒れたり家中に拡がっているところがないなどです。その方々は夜間は当院で過ごし、日中はご自宅に戻り後片付けなどをされていたようです。私どもの病院は避難所にはならないこともあり発災当日から3月13日（日）まで地域住民の受け入れを行いました。その間、みなさんが眠るところをつくったり、食事の提供、携帯の充電器の準備等を行いました。その間週明けの月曜日（3月14日）から診療を再開すべく準備していました。地域の方々には郡山市の避難所へ案内をしました。また市内では2カ所の病院が倒壊寸前ということで、入院されていた患者さんを至急移動させる必要が出て来ました。当院では当院と同じ療養型の病院の患者さんを40人以上受け容れました。受け入れができた理由は大きなりハビリ室に、先方の病院からベッドや医療器具などを運び込んだこと、スタッフが当院のリハ室で医療を継続するということが、医師や看護師のスタッフがその後の治療にあたったからでした。当院の限られたスタッフだけでは受け入れは困難でした。また、当院のスタッフや家族も地震による被災を受けていました。子どもたちが学校帰りの地震を体験し、目の前で塀や壁が倒れたり、屋根瓦が落ちているのを見ています。自宅では親から離れられなくなったり、不安になったりもしたと思います。当院の看護部長は職員の家族のことも職場では考えなければならぬと、子どもを連れて出勤をしてもいいこと、病院で子ども

もたちが過ごせる環境を作るなどの対策を行いました。このことから被災を受けた地域で働くためには働く職員の家族も含めた支援の必要性和環境整備が大事であることを学びました。

また、3月の末には市内の通所リハビリテーション事業所全てに FAX を流し「郡山医師会通所リハビリテーションネットワーク」の呼びかけをしました。当時「ビッグパレットふくしま」というところには原発事故により富岡町、川内町、大熊町の方々が2千人以上避難してきていました。その方々の支援のために市内の通所リハビリテーション事業所の力を借りようと思いました。それぞれの事業所で受け入れ可能な人数や送迎の可否、曜日などを報告していただきとりまとめを行いました。そして当院の連携室スタッフが、ビッグパレットふくしまでの支援の際に、情報提供し協力をお願いしていくというものです。これは福島県社会福祉士会の会員の MSW の一人が病院の業務でビッグパレットふくしまに行き、ひとつの病院だけでは支援ができないと考え、私の所に連絡してきたことがきっかけでした。すぐに市内の通所リハビリテーションによる入浴やサービスの提供が思いつき、当院の院長（郡山医師会副会長）に話しをし、郡山医師会として行うことを提案し話しを進めました。当時の社会福祉士会の会員はそれぞれの職場で何らかの形で被災者や避難者の支援にかかわっていたと思います。また一方でこのようにそれぞれの職場の機能を避難者支援のために、ネットワーク化していくという「組織化」の活動でもありました。避難者の直接支援だけではなくそれぞれの機能を繋いでいき、支援の組織化をすすめるということもソーシャルワーカーの活動であったかと思えます。

さて、福島県社会福祉士会の事務局は私の職場のすぐ近くにありました。震災後事務局のスタッフの安全と建物の安全（倒壊していない、倒壊しそうでもないこと）を確認し、当面は会の通常活動は行えないこととして、情報収集をすることにしました。福島県社会福祉士会の災害対策本部を設置し活動をするにしました。また日本社会福祉士会や関係団体より福島県への支援の話しをいただきましたが、原発による被曝のことがあったので当会としては受け入れには慎重になりました。福島県社会福祉士会の事務局は県介護支援専門員協会と合同で事務所を持っています。4月の初めになり県介護支援専門員協会の会長へ合同で避難者の支援にあたりたいことを打診しました。介護支援専門員協会の会長も同様のことを考えていたらしく、すぐに事務局で会議をもつことと関係団体へも協力を仰ぐことにしました。結果的に県社会福祉士会、県介護支援専門員協会、県医療ソーシャルワーカー協会、県精神保健福祉士会、県理学療法士会、県作業療法士会の6団体で活動が始まりました。私たちは「福島県相談支援専門職チーム」という名称をつけました。また最初の会議には県介護保険室が同席し、その後県の委託事業（「福島県仮設住宅等被災高齢者等生活支援のための相談支援専門職チーム派遣事業」）として現在も活動が継続しています。私たちの団体にはリハビリテーションの専門職が加わっているのも珍しいかもしれません。普段から一緒に活動している関係がありました。

県相談支援専門職チームの活動は最初はビッグパレットふくしまから始まりました。私たちの活動を一言で言うと「遠隔地支援」です。東日本大震災では岩手県、宮城県の沿岸部でも大変大きな被害をもたらしました。福島県ではそれに原発事故が重なっています。そのため被災地域に出向くのではなく、避難してきた人たちを支援していくことを中心に考えました。また避難先にはそれぞれ地域のサービスやインフラがあります。そのため

避難所への支援ではなく、避難所のある地域のサービスを活用していくこと、そのサービスに繋いでいくことが大事であるという判断です。原発の問題は長期化すると考えました。そのためどのように支援を継続して行くのかということ、継続して行くためには一時的な支援だけではなく、専門職が通常の業務として活動していくことが大事と考えました。例えば医療機関のソーシャルワーカーは病院業務として相談を受ければよいということやケアマネジャーであればきちんとケアプランの作成や介護保険サービスを利用していただければサービスやケアマネジャーも継続的に関わられます。そのために高齢者であれば介護保険制度の利用とケアマネジャーを繋ぐことなどです。そのためには壁もありました。要介護認定の課題でした。ここのところは後に「ビッグパレットふくしま方式」というように県介護保険室がケアマネジャーの調査に基づき認定をする方式を行っていただくこと、郡山市の介護支援専門員の協会の協力を仰ぎました。またその際に力になったのは避難地域の社協スタッフや保健師でした。私たちとニーズがある方々を繋いでくれました。地域の資源やサービス、避難者の方々の間に入る「人」の重要性を認識しました。このことは全国の社会福祉士会に向かっても日本社会福祉士会から発信を依頼しました。被災地へ行くことだけではなく、全国に避難している避難者がどこにいても安心して生活できるように支援していただくことをお願いしました。一方で課題もありました。現在の、住所（住民票）があることが前提になっているサービス利用の仕組みでは、避難して行った方々がその地域のサービスを利用する場合に妨げになるのではないかとということでした。県の復興計画の策定の際にパブリックコメントで財政的な支援が必要と福島県社会福祉士会として意見を述べました。その後相談支援専門職チームは各地域ごとの活動になっています。それぞれの地域で各団体のメンバーが集まり支援会議を持ち必要なことを行って行くゆるやかな連携のもと活動を続けています。また県社会福祉士会としては弁護士会と合同での「生活と法律の合同相談」（1年ほど継続）の実施や県へスクールソーシャルワーカーの推薦、被災地障がい者支援センターと連携した障がい者の支援なども行っています。一方で専門職としてのジレンマもあります。私たちは職場があります。そこには利用者がいます。そして広域災害の場合は、その職場で被災者の受け入れや患者の受け入れも行いますが、スタッフや家族も被災者となる可能性もあります。その中でどのように活動するのか、専門職能団体としてどのように活動するのかということです。

最後に原発による放射能の影響についても少し話しをしたいと思います。県内では日常ですが毎日各地域の生活空間の環境放射線の数値が発表されています。非日常が日常化しているということかもしれません。発表される放射線量の数値は客観的数値ですが、それを解釈する人（考え方）によって意味が違ってきます。そのことが家族や地域、人と人の関係を分断しています。また長期化する中で、生活基盤としての土地、家、地域などが定まらない中でどのように生活を構築していくのが課題です。それはどこかで、だれかから与えられるものではなく、「自立」という課題でもあると思います。この避難生活も長期化していく中でどのように自立の姿を描くのかということは大変難しい面があります。また原発事故の影響は県内全体に及んでいます。ソーシャルワーカーは権利の侵害に敏感である必要がありますが、この原発事故後の環境はまさに権利の侵害が続いている状態です。ソーシャルワーカーとしてどのように地域で働いていくのか、常に課題として私たちは地域で働いていきたいと考えています。