

## 仮設住宅状況・医療・福祉避難所支援

～被災地の現場からの一声～

NPO 法人 阪神高齢者・障害者支援ネットワーク 理事長 黒田 裕子



### はじめに

この度の、東日本大震災は日本でもまれに見る大規模災害であった。超巨大地震・巨大津波・燃料不足による物流の途絶・原発事故と幾重にも重なり合っただくのいのちを奪った。そして、今まだ発見されずして行方不明者がいることは心が痛む。一日でも早く家族のもとに帰って冷たい体を温めることが出来たらと日々思うのである。

3月31日から9月13日まで避難所が開設されていた気仙沼市立面瀬中学校に支援に入り、24時間体制での活動を始めた。気仙沼市の対策本部に向かっってお話を聞いている時、K課長より「4月一杯までは、人がいるが5月からは誰もいなくなる。その後をどうしたらよいかと心を痛めている。」とのお話があり当避難所に介入することにした。避難所の中は、幼児から高齢者まで500人ほどの人々で混沌としていた。避難所の状況を把握した時に医療・福祉の連動できるような体制作りが必要であることを感じ取った。そのうえで医療・福祉活動に力を入れた。まず行ったのが感染症対策および要援護者対策であった。避難所に入るなり目についたのが、ゴミの山であった。トイレには、使用した後のティッシュペーパーが段ボールの中に捨てられていた。この2点を見たときに、感染症対策をすぐにしなればと思った。避難所には格差があり医療者も食料なども十分ではなかった。そんな中で、避難所での関連死予防に力を注いだ。

震災発生から1ヶ月間の主な団体の医療支援者数は、日本赤十字社：約2700人、全日本民医連：1840人、日本医師会：約1800人、DMAT：約1500人、徳洲会と関連団体：626人と発表されていた（2011/4/16

読売新聞）が、関連死を予防するに当たっては、各避難所の全てに医師が張り付くことが出来ればいのちをもっと救えたのではないかと心が痛む。

避難所生活から仮設住宅に移住するに当たって、住み慣れない仮設住宅であってもその人にとって安らぎとなるように、日常生活が快適に過ごせるように環境を整備した。

仮設住宅の居住者は様々な避難所からの寄り集まりであったために、従来のコミュニティは破壊されていた。そこで筆者達はまず、一番にコミュニティ作りを目を向け二次的災害が発生しないように取り組んだ。避難所から仮設住宅で生活する被災者の医療と福祉に目を向け日々の生活が快適に過ごせる為の工夫と課題について延べることにする。

### 1. 避難所及び福祉避難所

一般の避難所には地域の人々が身の安全を求めて駆けつける。その中には、要援護者（高齢者・障害者・乳幼児・妊婦・外国人）・在宅療養者（在宅酸素療養者・胃ろう・人工呼吸器装着者など）・健常者と入り乱れている。健常者はいち早く良き場所を確保し安住しているが、いつも真ん中に追いやられたり廊下及び入り口の寒いところに居住させられたりしているのが、要援護者たちである。この方達のための避難誘導のガイドラインが作られてはいるものの、実態は追いついていないのが現実である。東日本大震災において各避難所を巡廻したが、福祉避難所もどきがあったり、俄かつくりの福祉避難所では、ビール瓶の空き箱を利用し、その上に板を置き横たわれるように（ベッド代わりに）していた所もあった。このような状況下にお

いて関連死を出さないようにしていくための施策を早期に実現させることの重要性を更に考えさせられた。また、要援護者は一般避難所には一時期入居することが多いが、福祉避難所への移動に当たっての優先順位を以下のように実施している。

- ① 自らが行動に難渋を来た高齢者（例えば生活弱者・情報弱者等）
- ② 杖歩行・車椅子生活・片麻痺方向困難者
- ③ 環境になれず不穏状態の人
- ④ 聴覚・視覚障害者で環境になれない人
- ⑤ がん患者で抗がん剤使用及び末期患者  
（在宅療養者が多くなってきている現状では、なかなか入院ができない、また、かかりつけ医が災害によって機能していない場合）
- ⑥ 免疫力低下の場合の人等

最近の災害において要注意点は、在宅医療の進化に伴って在宅で療養しているものが避難所に行くことができないまま、自宅で支援を待っているケースが多くなっていることである。また、がん対策基本法成立後においても、急性期が過ぎれば在宅へと移行される。その為、抗がん剤をしながらまた、輸血を必要とする人々が在宅療養している人が多くなってきている。

東日本大震災においての事例として、O氏70歳男男性、独居、肺がん患者 在宅療養されている。3.11の時は、高台にある自宅の庭まで津波が来た為逃げることが出来ず、下半身が津波によって濡れていた状態であった。

訪問時、濡れた状態のままコタツに下半身を入れていた。近隣の人々は、避難所に行かれていたが誰も助けてはくれず、また、自身も日頃から助けを求める人ではなかった。訪問時、O氏の状態は、呼吸困難及び全身状態が危機状態にあった。すぐに病院へ搬送し、受診した結果肺がんの末期状態であることがわかった。これからの要援護者の避難支援においては、以下のことを気にかける必要がある。

- ① 福祉関係部局・防災関係部局・疾病対策部局などとの連携を図りながら、速やかに避難行動がとれるように十分に整備されることが重要である。
- ② 個人情報保護法の成立以来、個人情報への制約が大きく、その人のいのちに関わる情報までもが把握しにくくなっている。そのために救われるべきいのちが失われそうになっていることがある。情報の共有及び活用が難渋を来たしている。
- ③ 要援護者の福祉避難所及び避難支援者の体制は「災害時要援護者の避難に関わるガイドライン」（内閣府）により自治体毎に設置することとなっているが、2011年4月2日現在の東北各県の開設状況は6自治体で約40ヶ所と読売新聞（2011/4・2付）と報じている。この中には先述したような俄かづくりの福祉避難所も入っているのであろうか。いづれにしても数の不足と市民への認知度の低さは大きな課題である。福祉避難所のトイレを初めとする室内整備が整えられることも大切である。要援護者にとって使いやすいということは健常者にとっても使いやすいということである。また、ガイドラインには支援者としてヘルパーを初めとする専門職の配置にも言及している。被災者の「生活」に視点を置いたとき、被災地域の支援者だけに限らず、他地域からの応援専門職を十分に起用していくことが重要である。
- ④ 病院においても有事のことを想定して患者と向きあい、病院が機能していない時には、どこにいけば良いか等、指導しておく必要がある。特にライフラインが途絶えた生活環境においては要援護者の健康状態を維持することに困難が多く、また、健康レベルの高い者においても容易に体調を崩しやすい。そのような状況の中で危機管理も十分に考慮しておかなければならない。危機管理のひとつとして、避難時にスムーズに行動が取れる体制の強化が必要である。また、被災現地に応援医師などが来た場合は、いち早く要援護者の状況に応じて連携を図ることが大切であり、一人の人

としてのいのちを重んじる体制作りが重要である。また、関係機関などの連携も避難対策を含めて考慮しておかなければならない。

## 2. 仮設住宅での現状について

避難所から仮設住宅に移行する際には緊急避難所で緩やかに形成されたコミュニティは、再びゼロにもどった。阪神・淡路大震災の教訓が活かされないままに抽選によって仮設住宅へと移動していった。

避難所が終わり仮設住宅に移行されると同時に当団体も仮設住宅に拠点を置いての 24 時間体制支援に取り組むことにした。

### (1) 仮設住宅での 24 時間体制の目的

阪神・淡路大震災の時に筆者は仮設住宅において 24 時間体制で 4 年 3 ヶ月を被災者と共に過ごした経験がある。その経験知を活かせるのであればという思いから仮設住宅に拠点を置いた。

「仮設住宅」における中期の支援のボランティア活動の目的は、「孤独死をさせない」「自殺者を出さない」「うつ状態をつくらない」「住みやすいコミュニティを作る」であった。これは、阪神・淡路大震災の教訓を活かすことにあった。この 4 つの目的は、次の住まいとなる「復興住宅」そして現在につながる目的でもある。

### (2) 我々が受け持っている仮設住宅の現状

支援するにあたって難しいのが、みなし仮設住宅である。既存の人々が居住している中に 26 人が途中で居住することになった。が、既居住者と新規居住者とのコミュニケーションがうまく図れずとても暮らし難い状態である。

筆者が 24 時間で支援している仮設住宅は、図 1 の通りである。図 2 は面瀬仮設住宅居住者の年齢分布である。

高齢者の一人暮らしも多いが 60 歳～69 歳が一番多い。仕事を失った方、定年退職の方など様々な方が居住している。また、家族が津波に流されて今まだ発見されていない家もある。そんな中での支援活動を紹介する。

## 当団体が受け持っている 仮設住宅の概要

	面瀬地区	A仮設住宅	B仮設住宅	C仮設住宅
世帯数(世帯)	2,175	148	8	26
住居者数(人)	6,243	364	19	53
平均年齢(歳)		47.96	55.47	47.45



面瀬地区の世帯数・人口は気仙沼市HP(8月)による

2012年8月面瀬仮設住宅Vスタッフ調べ

図 1 面瀬仮設住宅の写真と世帯、人口、年齢

地区	人口	世帯
気仙沼	17,995(+ 1)	7,569(+ 3)
鹿折	6,192(- 13)	2,294(- 9)
松岩	8,450(+ 20)	3,135(± 0)
新月	5,459(+ 34)	1,987(+12)
階上	4,441(+ 53)	1,532(+14)
大島	3,015(- 3)	1,092(- 1)
面瀬	6,219(+ 26)	2,167(+ 6)
中井	2,470(+ 8)	775(+ 4)
唐桑	3,230(+ 11)	1,048(+19)
小原木	1,442(+ 11)	526(+ 7)
小泉	1,618(- 1)	536(- 2)
津谷	5,248(+ 29)	1,722(+19)
大谷	3,715(+ 3)	1,224(- 1)
合計	69,494(+179)	25,607(+71)

※ ( ) 内は前月比

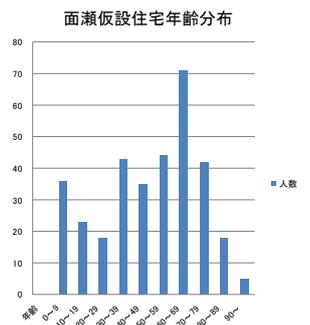


図 2 気仙沼市の人口・世帯数と面瀬仮設住宅の年齢分布

左表: 「三陸新報」8月4日(朝刊)1面

右表: 2012年8月面瀬仮設住宅Vスタッフ調べ

### (3) 活動内容

見守り巡廻活動、寄り合い所(喫茶)、健康相談窓口(こころのケアを含む)、生活相談窓口、地域関係者(自治会・老人会・地元ボランティア団体等)と個人・クリニック・福祉関係・行政をはじめとする公的機関との円卓会議設置、買い物代行、移送サービス、小学校での絵本の読み聞かせ、中学校でいのちをテーマに講義、地区自治会・民生委員・ボランティアへの講義、仮設住宅におけるコミュニティビジネスとしての物づくり、子育て支援、子供達の心のケア、他必要に依

じての支援などである。が、仮設住宅では健康管理として①異常の早期発見 ②認知症の増加予防と安全管理、③アルコール依存症への対応、④ストレスへの対応、⑤こころのケアを行っている。

孤独死の予防として①安否確認、②見守り この2点においては、チェック表を活用しながら強化し全世帯が漏れることがないように安否確認を行っている。訪問時不在の場合は、夜間電気がついているのか、いなかを家の外から見守っている。電気が点灯していない場合は、朝、5:30分ごろに不在であった方の家の前を通りながら生活の匂いをかいで歩く。

このことは、朝食の準備をされている場合には、生活のかおりがあがる。そのことから生きていることの証しをつかめるからである。このようにして、一人の人としてのいのちを守っている。その人がどんな状況下にあっても、その人は人である。その人らしく生ききっていきけるように支援することが大切である。この活動内容は、阪神・淡路大震災でも実施・検証してきた。

そのために、地域の特性を踏まえて活動を展開することにした。

#### (4) 仮設住宅での健康問題

慣れない居住空間のなかで2世帯・3世帯が一緒に住んでいる。住民の声は、「避難所から移る時には、プライバシーが守られるから良いと思ったが…」「津波の前は、お部屋も家族分とお客さま用があって、嫌なことがあれば自分達のお部屋に逃げることも出来た。また、畑にも行けたが…」とうなだれながら話されている姿は目に焼き付いている。

居住空間の環境の変化からもくる健康問題を述べることにする。9割近い方が何らかの健康問題を持っている。東北の特性ともいえるのではないかと思うが、疾患別に述べると心疾患・糖尿病などいわゆる生活習慣病(成人病)で特に高血圧は8割の方と多い。地震の後遺症でもある。消化管疾患・呼吸器疾患・整形外科的疾患が多くなってきている。また、環境の変化及びストレスから来たと思える認知症・ストレスからくる精神疾患・アルコール依存症もある。震災前から罹患しているがん患者の多いことにも驚いている。

仮設住宅に入居した頃は、治療に行きたくても病院が機能しておらず被災者にとっては不安状態であったが、現状ではほぼ復旧している。ただ、歯科だけは病院・医師共に不足状態が続いている。筆者たちは24時間居住して異常の早期発見に努めるようにしている。

アルコール依存症における異常の早期発見についての視点をどこに置いているかといえば月2回のゴミ箱調査を挙げることができる。ゴミ箱の中のアルコールの缶・ビンが生活の様子を伝えてくる。ゴミ箱には、その仮設住宅全体の暮らし、即ち仮設住宅の現況や健康問題が詰まっている。

阪神・淡路大震災後、兵庫県内の仮設住宅で孤独死した人の死因の30%はアルコールに起因する肝硬変で、震災や家や職を失った40~60歳代の男性に集中していた。独り暮らしだと周囲の目が行き届かず、飲酒に歯止めをかける存在がない。孤立感が高まるにつれて酒量が増え、孤独死に発展するケースも少なくなかった。

東日本大震災で2012年5月までに孤独死した33人の年代別内訳は、70歳代以上15人、60歳代11人、50歳代5人、30・40歳代各1人であった。50歳代と60歳代が約半数を占め、男性が80%であった。50歳代・60歳代の男性は仕事など社会的行動が比較的盛んなため、ケアの網から抜け落ちやすいのではないかと推定されている。今後、仮設住宅から人が少しずつ減っていくと、取り残される不安から部屋に閉じこもり、うつ病やアルコール依存症を引き起こす恐れがあることが危惧される。

仮設住宅においても関連死を出さないようにつとめるようにしているが、1年6ヶ月もなれば様々な疾患が表れている為、日々の生活の中で危機管理を十分に行ないながら健康問題と向き合っている。また、高齢者の虐待も多い。虐待においても様々な種類がある。が、このような事例がある。

狭い空間の中で3人の家族が居住している。夜間に高齢の母親は頻回にトイレ通う。65歳の息子は「眠れない」と母親に対して寝る時に紙おむつをさせている。

おむつをさせられた本人としては、歩いてトイレにいく、足もしっかりしているのでこのような仕打ちを嫌がっている。

筆者達は、阪神・淡路大震災で高齢者の虐待問題と関わってきた。そして仮設住宅の中に要援護者の住まうグループハウスを創った。被虐待者である高齢者を家族から切り離し、グループハウスで我々と生活を共にしたのである。その結果、家族・本人の関係性が良くなり、お互いに人間らしい生活が出来るようになった。今回もその時の経験知から仮設住宅において空き部屋を利用して、お互いが数時間でも安らかに過ごすことの出来る空間を持たせる為に1軒家を借りてグループハウスの実践を働きかけたが、うまくいかなかった。今後、各仮設住宅においても1軒~2軒の部屋を確保し、いつでもこのような状態の時には距離を少し置いてお互いが良くなる空間を取れるようにすることも今後の大きな課題である。

震災の後で様々な死がある。が、関連死は避けることは出来ない。関連死の定義づけを神戸協同病院院長上田耕蔵氏は以下のように説いている。

**震災関連死の定義:** 震災関連死についての国の定義はありません。かつて総務省消防庁は「災害発生後疾病により死亡した者の内、その疾病の発生原因や疾病を著しく悪化させた事について、災害と相当の因果関係があるとして関係市町で災害による死者とした者」で「災害弔慰金受給資格認定者」に「追加認定」された人としていました。震災後に外傷によらずに内科疾患などで亡くなった場合、その主因が震災ストレスによるものかそうでないかを明瞭に区別することは困難です。そこで被災自治体は医師、弁護士などで構成される災害弔慰金給付審査委員会を設けて判断を行いました。関連死者数は被害の大きさやその時々地域の社会情勢に何か起きていたからである。

(出典: 上田耕蔵、災害看護支援機構講演時原稿、2012年7月21日)

健康問題も悪化せず、関連死も出さない為にも今を生ききる為に、身近なところから始めたのが連携の仕組である。

### 3. 連携及び社会資源の活用について

#### (1) ネットワークの構築が重要である理由

ネットワークの構築はいのち・くらしを支えていく上においては、重要である。災害時だけでなく、日常の中から構築していく必要性を感じている。その理由として、①在宅医療の進展、②地域住民の複雑化と多様化、③支援ニーズの長期化、④生活基盤を支える地域ケアの重要性、⑤災害時の危機状態など、が挙げられる。

東日本大震災の仮設住宅においては、先述したように一人の人としてのあり方を重んじることを中心に据えて、現在各仮設住宅の中で活動している以下の図3のとおり人々との連携を図っている。

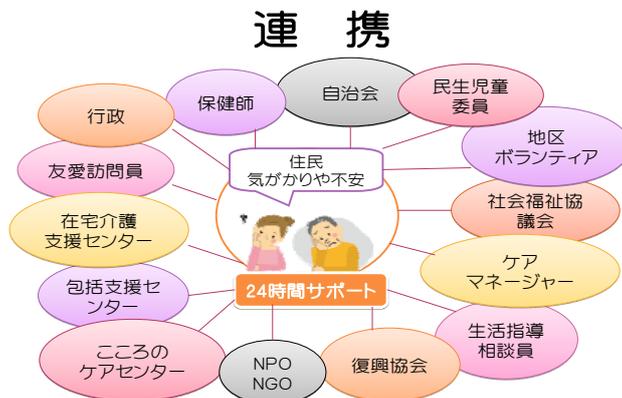


図3 連携モデル図

この連携をより深める為に月1回のミーティングを行っている。ミーティングではそれぞれが巡廻している仮設住宅及び、地域支援にあたっている現状について意見を出し合っ問題共有化している。

また、それぞれの団体が、イベントなどで支援者が足りない時には、別団体が応援体制を取り、支援者相互の交流ができています。このことは、初めての試みであったがとても有効性が高く、今後更に深めていきたいと考える。当団体に対して同じ地区で活動している社会福祉協議会の生活支援員・ボランティアさん達が仮設住宅の巡廻の方法や朝・夕のミーティングの方法論について実習に来ている。このようにして市内の仮設住宅支援のレベルアップを図る上では大切なこと

と考えている。

仮設住宅の居住者は様々である。その為、他職種との連携を図りチームとして活動することの重要性がここでも見出せた。

## (2) 他職種との連携とは

支援者のネットワークとして、図3に見るように、①行政の関係機関(保健師・生活保護担当者・まちづくり推進課)、②警察署、③消防署、④見守り隊、⑤生活支援員、⑥自治会、⑦民生委員、⑧企業、⑨小・中学校教員、⑩ボランティア、などとの連携をはかる。また、社会資源の活用も大切な要素である。

各機関とは、毎月の連絡会以外に必要な時には、必要とする団体と連絡を取り合っている。被災者の生活が安全・安心・快適であるように実施している。そのためには、どのような連携を図ればよいかを考える。

## (3) 連携をどのようにとるかでのちが救える

災害で助かった命をより深く生ききるためにもどのようにすればよいかを考察してみることにする。先ず下に記しているような点が基本となる。仮設住宅などにおいて一番大切なことは、気づきである。この気づきから一人の人としてのいのちが左右される。

- ・**気づき** 始まりは観察である。全体を見渡した時に、今何が大切なのか、被災者は何を望んでいるのか、を気づくことである。相手にとって、今何が大切なのかを判断することであり、必要に目を向けることが大切である。一口に観察というが、その観察によってはいのちが救えるかどうかの分かれ目になる。観察を考える時必要なのは、全体の中の個をみる視点である。また、その人の日常の中からその人の今を判断することも大切である。
- ・**観察** 観察をしたことの分析の仕方によっても人としてのいのちが救えるか、救えないかの分かれ道になる。だから観察と分析は大切であり、支援する者の感性の豊かさと連動する。避難所においては、特に五感を働かせることが重要である。次には、その観察を分析することである。
- ・**分析** 有効なる分析がいのちを救うといったように様々なカテゴリーが出来る。一見同じようであって

も背景が異なっていたり、年齢によっても違いが出てきたりもする。この分析の次には、行動である。一番大切なのは、その行動にある。誰とどのような形で連携をとるのか、誰と協働出来るかが、担い手の大きな役割にもなる。

連携といってもひとくくりではなく、誰と行動を共にすることが重要であるかを考えながら行動に移行することである。

- ・**行動** 分析を有効にするためには連携のあり方にかかっている。この問題は、何処にもって行って解決をつければよいのか、誰から先に話しておいたほうがよいのか、根回しを先にしていたほうがうまくいくのか、などを考えながら行動に移行することが重要である。そして、行動に移行するときには「何をどのように」をしっかり抑えながらの連携が大切である。そして、その連携をどのように取るかである。
- ・**連携** 何を、どのように、何のために連携をとるのかを一連の流れの中からしっかり構築しながら進めることが重要である。

先に述べた社会資源の活用をニーズに添って有効に活用することがキーワードとなる。

また、こうして連携をとった後で大切なことは、評価であり検証である。次に生かし、つなぎ合わせていくためには必ず実施したことの評価が大切になる。やりっぱなしが一番困るのである。

評価は、担い手が目的・目標を持って実施していることからその目的・目標としっかり向きあって評価することである。そして、その中で出てきたことの一つ一つについて、何故という根拠を持って評価することが大切である。評価の仕方としては、自己評価、チームでの評価、向き合った被災者との評価、など様々な視点から評価ができる。が、決して忘れてはならないのが、くらしに視点を当てての評価が一番である。どんな状況下にあっても「くらし」を失ってしまえば生ききっている意味すらないのである。問題が生じた場合にどのようなネットワークが実際地域の中にあるかを考えてみるのが大切である。そのネットワークを使いながら仮設住宅の問題について考えてみるこ

とが大切である。

仮設住宅での長期居住にあたっては、様々な問題が浮上してくることを考えておかなければいけない。その問題に向き合った時、連携の中で問題解決することが望ましい。大いに地元の資源を有効に活用することである。その時大切なのが、以下3点である。

- ・その人のニーズに合った連携のあり方
- ・全体を捉えて今後に向けての連携のあり方を考える
- ・その人のニーズにしっかり向き合おうとするならば連携を重視する。言葉の上だけではなく連携の目的を持って相手を選択するようにする。

ここで事例を通じて考えてみることにする。

#### <事例1>

O氏 65歳は日雇い労働者であった。家族もいなく全く一人暮らしである。震災の前までは、雨天以外は毎日仕事に通っていた。お金は毎日手にしていたが、そのお金は、貯めることもなくお酒に消えていった。震災後仕事が無くなり、また、家もなくなってしまい、お金も着るものもなく日々の生活に全く困ってしまっていた。避難所の中では、食料を含めた物資もいただいていたが、仮設住宅に入るとお金の無い方にとっては、大変な状況になる。

O氏は、朝は塩で、昼は醤油で、夜は味噌を副菜に食事をしてきた。こんな状態で足も顔も浮腫が出ている大変な状態になった。このまま置いておけば孤独死するのではないかと思い、次の手段をとるようにした。こんな時どうするか。

#### <対応>

O氏と生活保護担当者と繋ぎ合わせたことで生きる力を得ることが出来た。生活保護世帯となったが、病院もしっかり受診し、日々の生活も人間らしい生活が出来ると話されていた。「生活保護世帯になったから」とO氏は仮設住宅の中を毎日空き缶拾いをして歩くようになり、これもとても良いと思えた。

#### <事例2>

K氏 65歳は夫婦そろって海の仕事をしていた。津

波によって船が流され・自宅も流された。この自宅は建替えて3年目である。残るのは、借金だけであり、これからの暮らし方について髓分と悩んでいた。その為、夜は眠れない、食欲がなくまた気力が無くなった、このような人の場合どのような連携を図ることが大切であるか。

#### <対応>

K氏にたいして、弁護士・税理士を結ぶと同時に内科医を紹介することにした。様々な角度から話してもらうことにより問題解決の糸口が見えてくることで安心感を持ち、現状から少しでも心の緩和ケアが出来ればと考えた。

この事例は、当初、筆者が関わるまでは精神科医が睡眠剤を処方し眠らせることにしていた。本人は、これ以上眠ったら津波で流されてしまうと話された為、上述のような手段をとった。

これまで心のケア＝精神科医とするのは、良くないと考える。特に今回のような巨大なる被害の場合は、しっかりお話しを聞き、心にわだかまるものが何なのかを見極め、それに応じた人選をしっかりとすることが大切である。これからの心のケアにおいては、連携の取り方についてコーディネーターの役割が大きくなることを心にして置きたいものである。

このようにして事例を大切にしながら、「今ここで」をしっかりと考えることである。そして、相手が生き残るためには、どのような連携・協働を取ればよいかを常に考えることである。このようにして一人ひとりしっかりと向き合うことで問題解決に繋げていくことが出来る。まだまだ、資源の活用法は多くあるが、その発見をスムーズに行なうようにしたいものである。それには、それぞれがもっている五感をフルに働かせることである。

図3で示した様な団体との連携を有効に活用したいと考える。その地域(人)のキーパーソンなどへボランティアの声をつなぎ、問題に応じて幅を持たせて、他職種との連携体制を整え、一人の人としての人間不在にならないような支援のあり方を考察することである。こうして連携をとることで、被災者にとっての

価値観・人権を尊重しながら的確で無駄のない支援をすることができる。

仮設住宅に移住するに当たって、その人がその人らしく生活が出来るように調整し、困ることがないように瞬時でも「快適」を感じてもらえる生活を望んでいる。その時には被災者にとって、「今ここで」を重要視し、住み慣れない仮設住宅であってもその人にとって安らぎとなるような環境を整備したいものである。

#### 4. 活動から見えてきたことの提言

現場で見えてきたことを被災者の代弁者として、国・県・市において復興学会として提言することの必要性を感じる。ここに気がついたことを今後の課題として、提案する。

- ① 避難所での介護保険活用が、市町村によって異なる。居住地のどこそこに関わらず、等しく誰もが利用できる介護保険であるように働きかける。
- ② 日頃から福祉避難所の確保を行い、住民には周知しておくこと。また、災害時においては、要援護者の避難が速やかに行なえる体制を緊急に構築するよう国・自治体に働きかける。
- ③ 大規模災害の場合は、亜急性期において、車が無いことから通院などができない為、暮らしを守る為の巡回バスをいち早く出すようにする。
- ④ 老人・子どもなどの虐待時において、仮設住宅に空き部屋がある場合は、シェルターとして保護できるように、必要とする人および管理者がいる場合には速やかに提供するようにする。
- ⑤ 仮設住宅の中でも日常の品物が置いて商売ができるように支援することが、避難していてもこころが安らぐ為提案したい。(仮設住宅内市場)
- ⑥ 障害者用仮設住宅といわれているが、玄関先にスロープがついているだけであり、自宅の中は、バリアフリーにはなっていない。特に、お風呂場は健常者と変わらない状態になっている。全体を考えて住みやすい環境がつかれるようにすることが大切である。

#### 5. おわりに

目の前には、東海・東南海・南海地震が来るといわれている。今よりもっと巨大な地震がきても人間を守り、環境が守られるような仕組が日常の中から展開できるように対策を練っておく必要がある。少なくとも被害を最小限に食い止めるための努力・施策が求められる。

どんな状況下にあっても、その人はその人であるがためその人らしく生きることが出来るような支援のあり方も更に考慮すべきである。

地域社会の中での連携のあり方においても、日常的に考慮し、対策を練っておく必要性を感じる。人間不在にならないように安心、安全、快適に暮していける地域社会を作るべく、個人もあらゆる組織も努力すべきである。

どんな災害があっても一人でも多くの者が生き残れるようにまた、生き残ったものは死者のメッセージを伝え、災害に強いまちづくりをすることが出来るならば、と考える。その為にも生きたネットワークの構築が重要である。

いづれにしても自分のいのちは、自分で守ることが第一条件である。その為には、一人ひとりが、災害があるごとに、自分の中で命が助かるマニュアルを構築しておくべきでは無いだろうか。

地域の中においても支援体制の仕組を構築しておく必要性を感じる。経験したものが経験知を披露し実践と理論が統合された生きた震災の教訓にしたいものである。

他者への優しさ互いのいのちの尊重、ゆるぎない真念と行動が復興を支え、全ての学習が、被災地の復興に繋がることと信じる。