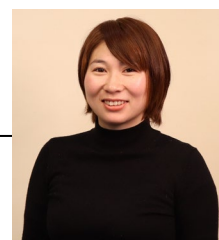


活動のなかにあるケア

東日本大震災後の長期的な被災者支援の現場から

静岡大学人文社会科学部

講師 望月美希



1. はじめに

被災者のケアは、災害復興における重要なテーマとして位置づけられてきた。とりわけ 2011 年に発生した東日本大震災時には、中長期的な被災者の「こころのケア」が焦点化された。背景には、阪神淡路大震災以降、復興過程における社会的孤立や孤独死への対応が社会的課題とされてきたことがある。これらの要因には、災害時に人々が経験する様々な喪失があり、さらには長期にわたる避難生活や住宅移転による生活環境の変容など、復興過程における心身への負担もある。このように、災害という局面では誰もが喪失や不安に晒されるヴァルネラブルな存在であり、そうした人々をいかに包摂的に支援できるのかが問われてきた。一方、被災から時間が経るなかで、被災者の生活はもちろん、支援者の状況も変化している。そうしたなかで、ケアはどのように地域社会に根差しうるのだろうか。

本稿では、震災後 10 年以上にわたり、支援主体が変わりながらもケアの場が持続している事例として、宮城県亘理町における農業を介した支援活動に着目し、「活動のなかにあるケア」について考察する。尚、本稿の一部は、望月¹⁾をもとに執筆したものである。

2. 災害におけるケアとは何か

(1) 社会学におけるケアの視点

被災者が直面する喪失は、近親者の死、仕事や住まい、震災前のコミュニティやそこで培われてきた文化、以前の暮らしにあった人々の習慣や感覚、生きがいなど多様な要素を含むものである。そのため、災害支援においては、被災者がどのような苦悩を抱えるのか、個別の喪失に寄り添うケアの視点が重要視されてき

た。「ケアとは何か」という問いは、多岐にわたる分野で議論されてきたものであるが、ここでは社会学におけるケア論を取り上げたい。

福祉社会学を専門とする三井さよ²⁾は、「ケア (care) とはもともと『気づかい』『関心を持つ』あるいは『世話をする』といった意味」を持ち、「他者の『生』を支えようとする働きかけの総称」と述べる (三井 2004 : 1-2)。この定義は、ケアを単なる支援行為としてではなく、他者の生活や存在そのものに寄り添う営みとして位置づけるものである。昨今、ケアに関する事柄は必ずしも医療・福祉的な行為に限定されず、地域社会における高齢者の見守りや生活支援など多岐にわたる。こうした多様なケアのあり方を捉えるために、本稿では、三井²⁾の定義を参考に、災害におけるケアを「災害により喪失や生活困難を抱えた他者に対し、その人の生に寄り添い、その人を支える活動や行為を指すもの」と設定する。

一方、「ケアとはどのようなものであるべきか」という規範的な議論を参照すると、1970 年代以降、「キュア (cure) からケア (care) へ」という理念や、キャロル・ギリガン³⁾によるケアの倫理が注目されてきた。ここにおいて、ケアは必ずしも問題解決を目的とするものではなく、他者との関係性において生じる応答的な実践として理解される。災害の場面に照らし合わせてみると、家族や友人の喪失、生活再建への迷い、ふるさとへの想いといった被災者が抱える苦悩はある時点で完全に「立ち直る」、あるいは問題が「解決される」という状態を想定することは難しい。キュアが線形的な回復モデルを描くものならば、ケアは非線形的に喪失経験に寄り添うものであるだろう。このとき、ケアとは何等かの生活問題を抱えた人の傍らにお

り、共に悩み続けるという姿勢でもある。

（２）東日本大震災とケアの担い手

では、災害における中長期的なケアについて、それは一体誰が担うのだろうか。東日本大震災を振り返ると、震災発生初期には、災害復興支援として多くのボランティアが全国から駆け付けた。こうしたボランティアは、がれき撤去、物資支援、避難所運営支援のみならず、中長期的には、避難所・仮設住宅でのサロン活動など、個々の被災者の心身のケアに向けた活動も行ってきた。

個別的な心身のケアという点に関しては、医師、看護師、カウンセラーなどの医療・福祉専門職が大きな役割を果たしてきた。特に病院や施設外の地域社会におけるケアを担った存在として、保健師の動向がある。板倉有紀⁴⁾は、行政保健師が担った発災直後から長期にわたる避難生活での健康支援活動を取り上げている。多くの市町村で災害ボランティアセンターの設置主体となった社会福祉協議会も、災害公営住宅における戸別訪問活動やサロン活動などを行ってきた。また、本間照雄⁵⁾は、被災者支援事業において雇用され、生活支援員（LSA）となった住民が当事者性と市民的専門性を持ちながら、寄り添い型の支援を行ってきたことを指摘している。

さらに、東日本大震災後は宗教者による支援活動も目立つものであった。宗教学者の島藺進⁶⁾は、「1995年の阪神淡路大震災のときも『心のケア』という言葉が注目されたが、そのときは主に精神科医や臨床心理士が行うものとして報告された。しかし、東日本大震災後の状況では、宗教者が重要な役割を果たしていると報告されることが多い」（島藺 2015:149）と述べ、例として、僧侶らによる移動傾聴喫茶（カフェ・デ・モンク）や、超宗派・超宗教で運営された「心の相談室」（仙台市）などを挙げている。「心の相談室」では、宗教者、医療者、宗教学者、グリーフケアの専門家が共同していることにも言及されており、東日本大震災後、東北大学実践宗教学寄付講座ではこうしたケア活

動を行う「臨床宗教師」の養成も行われた⁷⁾。

以上のように、東日本大震災後の被災者ケアは、制度的／非制度的に、また専門性を有する／有しない多様な主体によって、重層的に行われてきた。一方、災害という緊急時から平時へと戻るなかで、地域社会としてどのように対応するのかという点も問われている。これに対し、復興政策では中長期的な被災者ケアの担い手として自治会をはじめとする居住に基づくコミュニティに期待が寄せられてきた。しかし、吉原直樹⁸⁾が「コミュニティ・インフレーション」（吉原 2016:177）として、災害後の地域コミュニティへの過度な期待に関する言説に警鐘を鳴らしたように、従来の地域コミュニティ組織の機能不全や担い手の高齢化という問題にも直面している。

3. 活動のなかにあるケア

（１）亘理町における被災者支援の動向

以上の課題を前に、被災した地域においてケアはどのようにして持続的なものとして成立しうるのだろうか。以下では、2013年から2026年現在まで、筆者が継続的な調査を行っている宮城県亘理町における被災者支援の動向について参照したい^{補注(1)}。

亘理町では、最大浸水高 8.1m の津波が沿岸部に押し寄せ、沿岸部に位置する荒浜地区および吉田地区では甚大な被害を受けた。これらの地域では多くの住民が長期にわたる避難生活、その後の住宅移転を余儀なくされた。こうした状況において個別の被災者ケアに対応したのが、外部支援者、そのマッチングにあたった災害ボランティアセンター（亘理町社会福祉協議会による設置）であった。災害初期には、災害ボランティアセンターが、各地区の区長や民生委員と連携し、個別のニーズの解決にあたった。その後、2011年8月に災害ボランティアセンターとしての活動が終了し、同年10月からささえあいセンター「ほっと」（亘理町社会福祉協議会による設置）が開所する。この過程で、主な活動内容も避難所生活や物資支援等から、生活支援相談員による仮設住宅の見守り訪問などの

生活支援へと移行した。亘理町のケースでは、既に支援活動にあたっていたボランティアを生活支援相談員として雇用し、彼らが継続的な基盤を持ち、ケアにあたれる体制を整えていた。見守り訪問の他に、仮設住宅集会所でのサロン活動なども行われ、仮設住宅から災害公営住宅への移行期には移転先の区長や民生委員と協働しサロンを開くなど、住民の転居に伴う住民の孤立を防ぐ方策がとられた。被災者のニーズに応じて、行政の担当部署や専門職に繋ぐことも一つの支援として行われた。

一方、仮設住宅から恒久住宅への移行が進む時期（2014 年以降）になると町外からのボランティアや NPO 等の外部支援者による活動は徐々に減少していく。

（２）農作業を介した「生きがい仕事づくり」

そうしたなかでも、中長期的な被災者ケアとして 2012 年から 2016 年にかけて行われていたのが「健康農業亘理いちご畑（以下、健康農業）」である^{補注②}。健康農業は、亘理町行政が仮設住宅高齢者の健康維持を目的とした園芸療法事業を構想し、亘理町内で被災者支援活動にあたっていた NPO 法人ロシナンテスに委託したことにはじまる。ただし、現場の支援者が被災者と関わるなかで、「仮設にいるおじいちゃんおばあちゃんは高齢だけでも病人ではないよね」（東北事業部代表 O さん）と感じていたことから、リハビリテーションとしての園芸療法の枠組みではなく、個々の被災者の「役割」を重視した農作業の場として行われた。

健康農業では、曜日ごとのグループにわかれ、共同で畑を運営し、昼食を共にする。朝、町内の仮設住宅にスタッフが車で迎えに行き、車で 10 分程度離れた荒浜地区の活動拠点に集う。主な参加者は 60 代から 80 代の高齢者であるが、震災前は農業や商店といった自営業者、パート勤務を行っていた者が多く、震災がなければ仕事を続けていたであろう人々である。活動を見てみると、農業や家庭菜園の経験のある参加者

が主体となり作業を進めている。こうした様子を NPO のスタッフは「彼らが先生で俺らが生徒」と表現する。断片的であるものの、農作業のために集い、食事を共にするこの活動は、被災者にとって震災前の生業や暮らし方を取り戻す場となっていた。

この活動は、阪神淡路大震災以降、被災者支援の手法として広がった「生きがい仕事づくり」⁹⁾の一つとして位置付けることができるだろう。これは、経済的には内職の域を超えないものであるが、そうした活動が社会と繋がるきっかけになるとして、「生きがい」「やりがい」を目的とした仕事づくりの活動である。健康農業における農業も、小規模かつ農作物の販売等を行っていないことから、経済活動としての意味は殆ど持たないものであるが、参加者は農作業に「楽しみ」を見出し、継続的に参加している。

また、沿岸部の畑を中心に行われるこの活動は、仮設住宅から恒久住宅への移行期における被災者ケアにも対応するものであった。東日本大復興における住宅再建は、災害公営住宅や集団移転地に留まらず、個別移転や元の居住地への帰還など多様な選択肢があった。こうした「複線型の住宅復興」は、被災者の選択権を重視したものであるが、住まいの移行期において、震災前の近隣関係、仮設住宅の近隣関係の双方を失う「二重の喪失」を孕んでいる。新たな住まいに移ったある参加者は、「仮設の方が楽しかった」と語る。そうした状況において、健康農業の場は、震災前および仮設住宅における人々の繋がりを継続的なものとする機会でもあった。

（３）紡がれるケアの場

その後、健康農業は、担い手を変えながらも、被災者支援の基盤となる場として継続されていく。この活動は、2016 年 3 月にロシナンテス東北事業部の閉所に伴い一旦終了するが、同年 5 月より海岸防潮林の再生活動を行っていた NPO 法人わたりグリーンベルトプロジェクトが、この活動を「おらほの畑」として引き継いだ。主な運営メンバーに着目すると、沿岸部

に戻った住民が中心であるが、津波による直接被害を受けなかった内陸部の住民も多くみられる。彼らが活動に参加するようになったきっかけには、沿岸部住民が抱える苦悩に寄り添いたいという想いがある。例えば、「ここ（沿岸部）がこんな風になってるって知らなかったし、（復興への意識について沿岸部と内陸部で）温度差があったんだよね。同じところにいて、『いいのかなこれで』っていう思いも正直あった」（60代女性・内陸部住民）、「震災の話、積み重ねをしていかなないとできないなっていうのがお互いあって、のめり込んじゃいましたね」（60代男性・内陸部住民）ということが、活動に携わるきっかけであったと語られる補注(3)。

地域住民主体で運営される「おらほの畑」は、地域に根差した活動として定着したように見えた。しかし、2020年春に新型コロナウイルス感染症に伴う緊急事態宣言により活動は休止となる。そうした活動休止の状態にあった「おらほの畑」を引き継いだのが、活動場所を提供していたSさん（女性、病院助産師、50代）が立ち上げたNPO法人虹色たんぽぽ（以下、虹色たんぽぽ）である補注(4)。Sさんは、「おらほの畑」の参加者に声をかけ、Sさんの元自宅に集まる場をつくるようになり、現在も継続している。

虹色たんぽぽでは、月に1、2回程度開催されるサロン活動の「おらほの保健室」「みんなの保健室」、被災経験や互理の生活について聞き書きをする「聞き書きプロジェクト」などを行っている。いずれも津波により家族や友人、ふるさとを失った人々、生活再建の過程で不安を感じる人々が家の外に出る機会を作り、皆で集まる場づくりを狙いとして始まったものである。主な活動である「おらほの保健室」「みんなの保健室」について、対象者は高齢者、親子、子ども、地域住民など多様であり、お茶飲みや昼食を共にしながら話をしたり、畑仕事を行う。また、ある時、参加者から「干し柿づくりをしよう」という声があり、『『こういうのがしたかったのよ』って被災したおばあちゃんが言ったんですね。こんな些細なこと、干し柿をみ

んなで作ることがしたかったことだったんだな』というSさんの気付きから、農作業だけではなく、梅干しや干し柿づくりなど、震災前の生活で行われてきた手仕事を行う場にもなっている。

当初、「おらほの保健室」は高齢者に向けたもの、「みんなの保健室」は子どもと母親に向けたものとして企画されたものであるが、実際には複数の活動を同じ場で行う様子も見られ、「ごちゃまぜ」の状態である（2024年8月28日フィールドノート）。震災からの時間の経過のなかで参加者は変化しており、必ずしも被災した者に限定されていない。Sさんは、保健室の参加者が多様になっている状況について、「おばあちゃん限定というよりは、いろんな人が保健室に集まってくるので、なんかそれでいいかなと思ってますね」と述べる。その理由として、「おばあちゃんたちで突然震災の話するんですよ。前触れもなく『（震災の時）こうだったよね』って言って。それを若いお母さんとか震災を知らない子どもたちが、『そうだったんだね』って、みんな聞いてくれるんですよ」と、他者を気に掛ける関係性が立ち現れているからであるという。

4. おわりに―日常にケアを埋め込む

本稿の事例から明らかになったのは、被災者が抱える生活問題の変遷であった。避難・仮設住宅期には、被災した人々の閉じこもりとそれに伴う健康問題が懸念されていた。一方、仮設住宅から恒久住宅への移行期には、元の地域コミュニティのみならず、仮設住宅で形成された人間関係が失われることに起因する「二重の喪失」が被災者に立ち現れていた。さらに住宅復興の完了後から現在にかけても、日常生活のなかで震災の経験を語り始める瞬間は存在する。

こうした状況に対し、農作業を介したケアの場が外部支援者によって築き上げられ、その後、地域社会において維持されてきた。活動継続が危ぶまれながらも、被災者を気に掛けるまなざしから、その都度ケアの場は再構築されている。

また、ここでのケアは、個別訪問のような制度的支援や医療・福祉の知見に基づく専門的支援でなく、農作業や手仕事といった日常性を取り戻すことが焦点化されている。そうした意味では、ケアをする／されるという点に関して、曖昧さを内包するものでもある。しかし、そうであるからこそ、日常のふとした瞬間に立ち現れる喪失や不安を気に掛け合う場として成立している。震災から時間を経るなかで、人々の生活も社会の体制も非常時から平時へと戻っていくが、そうした日常にケアを埋め込む実践として、「活動のなかにあるケア」に一つの可能性が見られる。

謝辞

本稿は、JSPS 科研費 24K16499 の助成を受けて執筆したものである。また、本稿の執筆にあたり、インタビュー調査にご協力いただいた亓理町の皆様に厚く御礼申し上げます。

補注

- (1) 亓理町社会福祉協議会へのインタビュー（2017年1月22日）より。
- (2) ロシナンテス東北事業部代表Oさんへのインタビュー（2014年5月14日）及び、2013年から2015年にかけて行った筆者の参与観察より。
- (3) グリーンベルトメンバーへのインタビュー（2017年3月7-8日）より。
- (4) Sさんへのインタビュー（2022年8月18日）及び、2021年から2025年にかけて行った筆者の参与観察より。

参考文献

- 1) 望月美希（2025）, 「災害がもたらす生活問題と被災者ケア——東日本大震災後の宮城県仙南平野農村地域における事例から」, 山下亜希子編著『農山漁村地域型インクルージョン——生活問題をめぐる実践から福祉を問い直す』農山漁村文化協会, pp.47-88.
- 2) 三井さよ（2004）, 『ケアの社会学——臨床現場との対話』勁草書房.
- 3) Gilligan, Carol (1982), *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*, Harvard University Press. (=2022, 『もうひとつの声で——心理学の理論とケアの倫理』川本隆史・山辺恵理子・米典子訳, 風行社.)
- 4) 板倉有紀（2018）, 『災害・支援・ケアの社会学——地域保健とジェンダーの視点から』生活書院.
- 5) 本間照雄（2018）, 「被災住民が担い手になった生活支援員（LSA）とコミュニティづくり」『社会学年報』47: 25-35.
- 6) 島蘭進（2015）, 「宗教者と被災者——寄り添い型の支援活動の広がり」, 似田貝香門・吉原直樹編『震災と市民Ⅱ——支援とケア』東京大学出版会, pp.149-174.
- 7) 谷山洋三（2015）, 「震災と慰霊」, 似田貝香門・吉原直樹編『震災と市民Ⅱ——支援とケア』東京大学出版会, 197-214.
- 8) 吉原直樹（2016）, 『絶望と希望——福島・被災者とコミュニ

ニティ』作品社.

- 9) 似田貝香門編（2008）, 『自立支援の実践知——阪神・淡路大震災と共同・市民社会』東信堂.