

論文

# 東日本大震災における障害者の経験（福島県いわき市）

—生活構造論と生活の資源を分析枠組として—

田中 恵美子

Experiences of the Disabled in the Great East Japan Earthquake

— Using Life Structure and Resources of Livelihood Theory —

Emiko Tanaka

キーワード：生活構造論、生活の資源、生活変動、資源の管理者、震災経験

## 1. はじめに一死者からの問いと生存者からの証言

### (1) 「数字」で障害者の震災経験を表す

2011年3月11日午後2時46分、東北地方を中心とする東日本を襲った東日本大震災は、地震と津波、そして福島では原発事故が重なり、甚大な被害を及ぼした。2015年1月に警視庁から発表された震災による死者は15,889人、行方不明者2,594人<sup>1)</sup>で、その死亡原因の約9割が溺死とされている<sup>2)</sup>。障害者に関しては、震災から半年にあたる、2011年9月11日にNHK（Eテレ）が「取り残される障害者」と題して番組を放映し、その中で「東日本大震災で被害に遭った障害者数」として死亡者数を明らかにした<sup>3)</sup>。これによれば、総人口に占める一般住民の死亡率が1.03%であるのに対し障害者は2.06%であった<sup>4)</sup>。障害の種類としては、身体障害の死亡率（2.3%）が高く（うち視覚1.97%、聴覚2%、肢体不自由2%）、精神（1.44%）、知的（0.96%）と続いた。また翌年2012年3月29日に宮城県が発表した「東日本大震災に伴う被害状況等について」によれば宮城県沿岸部の大震災による死亡率は総人口比で0.8%であるのに対し、障害者手帳所持者は3.5%と約4.3倍であった。さらに2012年9月24日の河北

新報の報道でも岩手、宮城、福島3県の障害者の死亡率が、全住民の死亡率0.8%に比して1.5%であったことが明らかとなった。すなわち、これらの結果は障害者の死亡者が被障害者に比して非常に多かったことを示しており、特に宮城県の犠牲者数は極端に多かったといえる<sup>5)</sup>。

一方、同志社大学教授で、公益財団ひょうご震災記念21世紀研究機構研究調査本部上級研究員も兼任する立木茂雄はNHKの調査結果を入手<sup>6)</sup>し、重回帰分析を行い、障害者の死亡率が高いかどうか検証を行った。その結果、全体死亡率と障害者死亡率の格差は約1.1倍とほとんど差がなかったと結論づけた。ただし、県ごとに見てみると、宮城県が1.92倍と差が大きくなっている一方、岩手県（1.19倍）、福島県（1.16倍）はさほど差がなかった。すなわち、「死亡率を全体として合算した場合には、全体人口や障害者人口で過半を占める宮城県の傾向が過大に反映された」（立木 2013:9）ため、障害者死亡率が高く示されたということであった。

このように、障害者の死亡率は、分析の仕方によって異なっている。どちらの論からもはっきりとしたのは、宮城県が突出して死亡率が高かったことである。

## (2) 「人災」？—震災前の政策と支援策

日本障害フォーラム（JDF）幹事会議長の藤井克徳は、2012年11月9日に行われた第二回災害時要援護者の避難支援に関する検討会で、災害時の障害者支援について二つの問題を指摘した。一つは既存の震災政策が障害という観点からみて有効性を欠いていたこと、もう一つは平時の障害者に対する支援策の水準の問題である（藤井 2012:2）。前者の震災政策としては二つの課題があり、一つは「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」（2005年3月30日）における災害時要援護者名簿の策定についてであり、これは各地の証言からほとんど有効性が確認されなかったという。その理由として、①大規模災害における限界性、②援護者が高齢者（民生委員を含む）を当て込んでいることからくる非力性、③障害者の登録者数が少ない、を挙げている。さらに古くからの言い習わしである「津波てんでんこ」が「津波に見舞われたら人のことは一切構わずとにかく逃げるべし」という考え方を示しており、「自力で逃げることの難しい障害者にとっては厳しい言い回し」であり、こうした考え方もあることを踏まえ、名簿をどうしていくのか考えるべきと述べている。

二点目は「個人情報保護に関する法律」における課題である。JDFを含むいくつかの障害者団体は震災直後から被災地域に入り、障害者の安否確認及び支援物資の調達、運搬を行ってきた。しかし、「避難所に避難せず、施設を頼る、あるいは親戚を頼る、自宅が住みにくい状況でも自宅にとどまるなど、被災障害者の存在がわからない場合が多い」（八幡 2012:2）。そのため、災害発生前の障害者の存在が明らかになる情報が大きな意味を持ち、さしあたって行政の把握している資料としては障害者手帳保持者の名簿となるが、個人情報保護法の存在がその開示を妨げ、結果として初動期の安否確認だけでなく、その後の生活支援の

際にも障壁となったという。被災三県の128市町村のうち、2012年10月段階でJDFに障害者手帳所持者を開示したのは、南相馬市と陸前高田市だけであった。この二市については、障害者手帳所持者の悉皆調査を行うことができ、安否確認とともに必要な支援も提供することができ、また今後の支援策についての当事者たちの声を含めることができたという<sup>7)</sup>。

平時の障害者に対する支援策については、宮城県における障害者死亡率の高さと合わせて、立木が説明している（立木 2013）。立木は被災地で障害者支援を行ったリーダーたちの発言や南相馬での全体死亡率（1.3%）と障害者死亡率（0.4%）の逆転現象を受けて、障害者死亡者数と障害者支援施設入所割合との関係を分析した。これによると、障害者の入所率として、知的障害者の入所率が高いのが宮城県（17.7%）であり、ついで福島県（10.4%）、岩手県（9.2%）となっていた。一方、宮城県は身体障害者の入所率（0.4%）が福島県（0.4%）同様に低かった。さらに障害者死亡率に対し、全体死亡率、浸水面積率、高齢化と漁業・農業従事率合成変数、津波到達時間及び身体障害者施設入所率を変数として重回帰分析を行った結果、全体死亡率について身体障害者施設入所率の影響が高く、身体障害者入所率が1%高くなると、障害者死亡率を1%下げる効果があったという。すなわち、施設に入所していない、在宅者が群を抜いて多いことが宮城県における障害者死亡率を高めた原因と結論付けた。

この立木の分析結果は、施設を出て地域で住まうことが、災害時には障害者の生活を脅かす結果となる可能性があるという事実をえぐり出した。しかし、立木も結論で述べているように、これは「障害者は施設収容すべき」という主張につながるのではなく、これまで「地域での受け皿」が整備されていなかったことの証拠であり、「なお

のこと障害者が地域のネットワークに包まれて暮らせるしくみを作ることが喫緊の課題となる」(立木 2013:15)といえよう。

さて、上記に述べた問題提起は、死亡した障害者の観点から行われたものである。このほか、下司は障害者サービス事業者にインタビューを行い、事業者の立場からの震災経験について被害状況や事業展開について研究を行い、今後の方向性について言及した(下司 2014)。本研究では、生き延びた障害者たちの証言から解を求めていきたい。生き延びることのできた障害者たちはどのように震災を経験し、そして今、どのように生活しているのか。語りから事実を明らかにし、改めて既存の制度の課題や今後の支援策、地域生活に求められるものについて検討する。

## 2. 調査と研究枠組

### (1) 研究枠組

研究枠組として、田中に倣い生活構造論と生活の資源を用いた(田中 2009)。生活構造論は戦後日本の家計調査から発展した考え方で、生活を日常的な運動周期と変動を受け止め正常化する運動周期が交差するものとし、それが家庭という場において展開されていると考える。本研究では震災前、地震発生時、最初の避難、避難所、仮設住宅、その後の6段階に分けて生活変動をとらえた。

次に生活の資源だが、これは、イギリスの都市人類学者サンドラ・ウォルマンが考案した枠組であり、生活は3つの構造的資源(お金、住宅、サービス)と3つの編成資源(時間、情報、アイデンティティ)によって編成されるとする。家庭は資源の管理者とメンバーによって構成され、これらの資源を家庭の戦略に従って管理していると捉える(Wallman 1984 = 福井正子 1996)。アイデンティティについては、ウォルマンも人々との関係で限定的に捉えているので、本研究において

も人間関係について調査した。

### (2) 調査の方法及び調査対象者の概要(表1)

2013年2月、いわき市内に居住している障害者9名にインタビュー調査を行った。これらの調査対象者の選定については、いわき市内にある在宅サービスを行う障害者支援事業所<sup>8)</sup>(以下事業所)2か所に依頼した。調査は同意書と誓約書を取り交わし、1回約2時間程度で行った。質問項目はある程度設定したが、できる限り自由に語ってもらった。調査に先立ち、東京家政大学倫理委員会に承認を受けた。

調査項目は、基本属性(氏名、年齢、性別、家族構成等)のほか、震災前の生活、地震発生時、その後の避難生活から現在までの生活の変化について及び生活の資源の状況(現在及び可能な範囲で震災前)についてである。インタビューは録音し、終了後逐語録を作成した。その後生活の資源及び生活構造論に沿った表を作成し、分析を行った。

調査対象者に関する基本情報と調査時点での構造的資源を表1に記載した。補足も加えて説明すると、障害の種類は、身体障害3名、知的障害者4名、精神障害者2名だが、Cは歩行に困難があり、身体障害者手帳も所持し、歩行器を使用していた。Gは精神障害者の作業所に通っており、精神疾患の可能性も考えられた。性別は、男性4名、女性5名で、年齢層は30代1名、40代2名、50代4名、60代2名であった。A, B, C, D, Fは結婚しており、CとDは夫婦であった。A, Bの配偶者はA, B同様知的障害があった。Bには子どもがあり、夫とは別居状態であった。Fは配偶者とFの母親と同居していた。仕事は無職が2名、就労支援事業利用が6名、一般就労が1名で、結婚している場合は配偶者も仕事をしており、収入があった。収入は、一般就労及び就労支援事業によ

表1 調査対象者の基本情報と生活の資源（構造的資源）

対象者	A	B	C	D	E
現在の年齢	50代半ば	40代後半	60代後半	50代前半	30代前半
性別	女性	女性	男性	女性	男性
障害の種類	知的障害	知的障害者	知的障害	知的障害	筋ジス
障害の程度	軽度	軽度	軽度	中度	重度
住宅	賃貸アパート	賃貸アパート	賃貸アパート		賃貸アパート
職業	就労継続支援	一般就労	無職	就労継続支援	就労継続支援
収入	工賃2万十年金2級	給与6万十年金2級	年金2級	工賃2万十年金2級	工賃5千円十年金1級 十仕送り
社会サービス	HH、就労継続支援	HH	介護保険デイ	HH、就労継続支援	HH、就労継続支援

対象者	F	G	H	I
現在の年齢	50代半ば	40代後半	60代半ば	50代前半
性別	男性	女性	女性	男性
障害の種類	頸髄損傷	肢体不自由	精神障害者	精神障害者
障害の程度	重度	重度	重度	重度
住宅	仮設住宅	仮設住宅	仮設GH	仮設GH
職業	無職	就労継続支援	就労継続支援	就労継続支援
収入	年金1級十東電補償	工賃2万十東電補償 (年金なし)	工賃5千円十年金1級 十東電補償	工賃3千円十年金2級 十東電補償
社会サービス	HH, SS	就労継続支援	GH、就労継続支援	GH、就労継続支援

\*インタビュー対象者はA～I aとbは配偶者であるA及びBのインタビュー内容から把握したものを記載。

HH＝ホームヘルプサービス

GH＝グループホーム

SS＝ショートステイ

る収入、障害年金のほか、避難区域からの移住者に対しては東京電力株式会社（東電）からの補償<sup>9)</sup>があり、Eは親からの仕送りがあった。社会サービスの利用は、Cが介護保険制度でのデイサービスを利用している以外は、基本的に障害者サービスを利用していた。ホームヘルプサービス（以下HH）を利用しているのが5名、就労継続支援を利用しているのが6名、グループホーム（以下GH）を利用しているのが2名であった。A、B、Dは知的障害者の就労及び生活支援を行っている就労・生活支援センター（以下センター）による定期的な支援を受けていた。

### (3) 福島県、そしていわき市

調査対象とした福島県といわき市について説明しておこう。

すでに述べたように、立木氏によれば、福島県は震災による障害者の死亡率は全体の死亡率の

1.16倍とほとんど変わらなかった。知的障害者の施設入所率は被災三県の二番目であり、身体障害者は宮城県同様に少なかった。また障害者の地域での自立生活を支援する団体として全国自立生活センター協議会（JIL）に加盟している団体が県内に4団体あり、これは他の被災二県がそれぞれ一か所ずつであることから考えても多いといえよう。したがって、三県の中では比較的（身体）障害者が地域で暮らしていたと想定できる。一方で南相馬のように障害者の死亡率が全体死亡率よりも圧倒的に少なかった地域もあり、「福島では重度の障害者は地域で暮らせない」<sup>10)</sup>という実態もあったと考えられる。

また、他の二県との違いは周知のとおり、東電による福島第一原子力発電所における事故（以下原発事故）の発生があったことである。避難指示区域の設定により、住む場所を奪われた人々は居住場所を求めて移動せざるを得ず、人口の流出が



問題とされた。福島県における県及び市区町村職員の研修を主な業務としている「ふくしま自治研修センター」<sup>11)</sup>の総括支援アドバイザー兼教授である吉岡正彦氏は、「住民票を移動しないまま地元市町村から転出している住民が少なくない」ため、「正確な実態を知るためには次回（2015年実施予定）の国勢調査まで待たなければならない」としながらも、住民基本台帳をもとに2011年3月1日現在と2014年2月1日現在における県及び市町村人口の変化を比較した（吉岡 2014）。これによれば、震災前3年間の人口転出に比べ、この間の人口減少幅は2倍近くであり、「大震災と原発事故が福島県からの人口転出に大きく影響している」と述べている。

これを地域別で比べると、人口の減少率が高いのは、相双、南会津、いわきの順であるという。相双は原発の立地する地域を含んでいることが原因であり、南会津は震災前から人口減少率が高かった。いわきの場合、「本来ならば、福島市、郡山市、いわき市などの中心都市で相双などからの転出人口を受け止めたいところだが、これらの中心都市も放射線量は原発周辺域と比べると全体には低いものの影響を受けているため、最終的には減少基調になったと推定される」という。しかしながら、いわきは「浜通りの中心都市であり、最近の顕著な地価上昇にも象徴されているように、実際には双葉地区などからの避難者らの流入が多いと想定される」と言及されている。すなわちいわき市は数字上では人口流出しているようだが、そこに現れていない人口流入が想定されるということである<sup>13)</sup>。

いわき市は福島県の南部に位置し、津波で壊滅的な被害を受けた沿岸部にも接し、また現在原発事故のため避難指示区域となっている地域にも近い。そのため、いわき市も津波による被害もあり、原発事故発生当時は北部の一部地域が一時屋内退

避指示の対象地域と指定されたこともあった。当時は、ガス、水道、電気などのライフラインの断絶に加え、被曝を恐れた物流関係者が入市を拒否し、一時的に市内全域の物流が途絶えるという非常事態が発生したこともあった。すなわち、「いわき市は大地震、大津波、原発事故、それに惹起された風評被害という四大災害への対応を一挙に迫られることとなった」（下司 2012:67）。

さてこのような状況の中で、福島県の、そしていわき市での障害者の震災経験とは、地震、津波のほか、ライフラインの断絶、そして放射能汚染からの回避にまつわるものであり、彼らがこれらにどう対応して現在に至るかについて、生活変動に対応してみていく。

### 3. 生活変動と障害者の震災経験（図1及び表2参照）

#### (1) 震災前

震災前、いわき市内に暮らしていたのは、A夫婦、B夫婦、C/D夫婦及びEであった。A夫婦、B夫婦、C/D夫婦は同じセンターの支援を受けており、震災当時A夫婦は結婚10年、C/D夫婦は結婚8年であった。B夫婦は当時結婚12年だが、夫は毎晩夕食を一緒にとるが、ほぼ会話もなく、数分で食事をしてすぐに別に構えた自分の家に帰っていく生活を送っていた。

Eは実家を出て一人暮らしを開始して9年目だった。いつまでも親が元気であるわけではないので、一人で暮らせるようにしておきたいという思いと、親まかせの介護に不満があった。働いて疲れて帰ってくる親と介護を巡って喧嘩することも多く、互いの時間を持つ必要があると感じた。一人暮らしの開始にあたって両親は反対したが、先に一人暮らしを始めていた先輩の家と一緒に訪問して説得した。その後先輩は風邪をこじらせて若くして亡くなったが、納得した生き方だったの

図1 対象者の移住経路

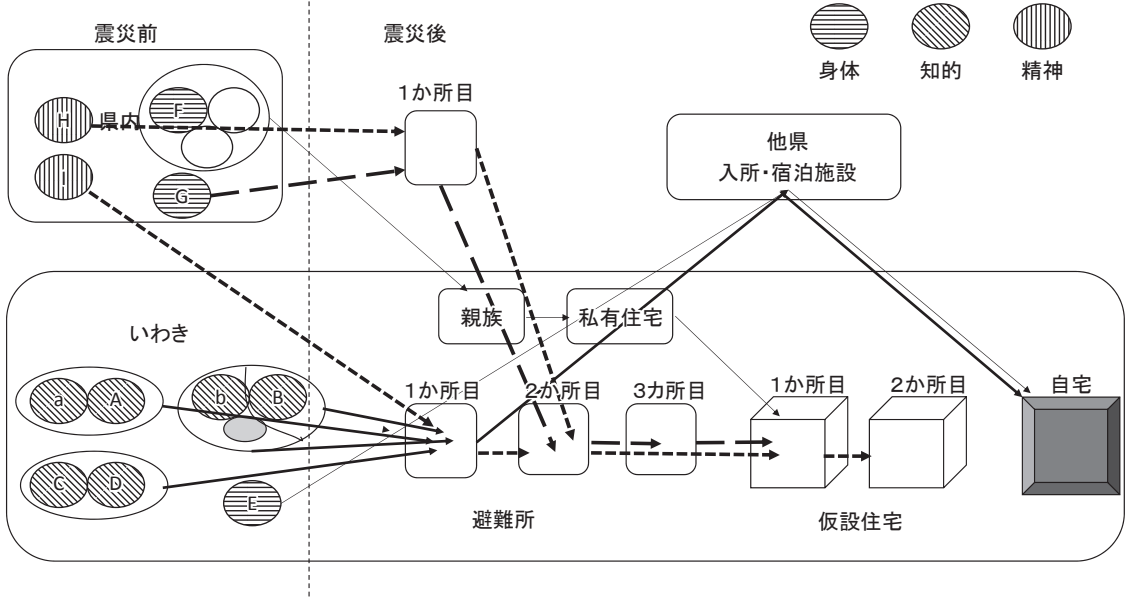


表2 時間経過と対象者の移動

日	震災時	当日	1日目	2日目	3日目	4日目	1週間	2週間	1か月	2か月	3か月	
		3.11	3.12	3.13	3.14	3.15			3月末	4月	5月	6月
知 A			1				2					
知 B		職場		1		2			3			
知 C/D		活動		1			2					
身 E			1				2					
身 F			親戚宅1						私有住宅2			
身 G		活動		1	2						3	
精 H		活動		1		2			3			
精 I		活動		1	2			3				

日	4か月	5か月	1年後	1年半後	インタビュー時
	7月	8月	2012年3月		
知 A					
知 B					
知 C/D					
身 E			引越し		
身 F					
身 G					
精 H					
精 I					

- 自宅（的なものを含む）
 1～ 自宅以外の場所での宿泊
- 第1避難所（的なものを含む）
- 第2～3避難所
- 他県避難
- 仮設住宅（的なものを含む）

で、自分も一人暮らしがしたいと主張した。周りには施設に入った友人が多かったが、自分は施設には行きたくなかった。幸い祖父の協力があつた。

F、G、H、Iは福島第一原子力発電所に近い地域に暮らしていた。Fはバイクの事故で20代前半に受傷し、その後周囲の反対を押し切って、受傷前から付き合っていた現在の妻と20代中ごろに結婚した。震災時は結婚約30年で、その3年前から社会福祉協議会と事業所のHHを利用するようになり、妻は外に仕事に出かけるようになったが、それまでは老人介護しかできないからと断られ、全ての介助を妻と母でやっていた。母が年を取り、介助ができなくなってようやくHHの利用がなくなった。

Gは以前母と弟と娘と4人で別の地域に暮らしていたが、娘が就職のために上京するのと合わせて就労支援事業所のある地域に引越し、生活保護を受給して震災の1年ほど前から一人暮らしを開始していた。生活保護の申請は実家に暮らしていた時も試みたが、実家の家業で車を使っていたため難しい、もしどうしても申請するのなら世帯分離をしたほうが良いと勧められていた。

HとIはともに精神科病院を退院し、Hは震災時研修中で4月からGHに入り就労支援事業所で働く準備をしていた。Iは精神科病院からの退院支援として様々な施設を回ったがなかなか受け入れられず、ようやくHのGHに隣接するGH（男性用）に受け入れられ就労支援事業所で働きながら生活していたところだった。

## (2) 地震発生時の状況

地震発生時、自宅にいたのはAとFで、その他は仕事や日中活動に参加してちょうど帰宅準備をしているところだった。Aは一人で自宅におり、買い物に出かけようとしたところで地震が発生した。食器棚を押さえていたが、気に入ってい

た食器は割れてしまった。ほどなくしてセンターの職員が到着、その後ヘルパーも来て片づけをしてくれ、やがて夫が帰宅した。水が出なかったため、スーパーに買いだしにいった一晩を自宅で過ごした。

Fはちょうど入浴後身なりを整えたところで地震を感じた。入浴サービスのためヘルパーが二人体制でいた時間だった。母は畑におり、妻は職場にいた。ヘルパーの一人がテレビを押さえ、もう一人が仏壇か何かを押さえていた。やがてヘルパーのうち1名は子どもが心配と帰宅したが、1名は妻が帰宅するまでいてくれた。自治体から知らせはなく、電話が地震発生後30分ぐらひは通じた。親戚から津波が来ると聞いたので、とりあえず外に出ず自宅で待機した。

Eは自宅アパートのエレベーターが動かなかったため、職場に留まることになった。職場では利用者の安否確認が行われ、1名海岸沿いに住んでいた利用者の安否がはっきりしなかった。次の日、その利用者が自宅でヘルパーの帰宅後、津波に流され亡くなったことがわかった。

日中活動中に被災し、自宅やGHに送り届けられてそのまま夜を明かしたのがC/D、G、Hで、HはGHで他の利用者や職員と広間に雑魚寝し、大きな余震のたびに建物から出て広場に避難した。寒い夜に大変だったという。一般就労していたBは、帰宅のため公共バスを待ったが来ず、30分以上かけて自力徒歩で同僚の家まで行き、同僚の夫に自宅まで車で送ってもらった。娘を小学校に迎えに行き、散らかった部屋を片付け、コンビニに水と食料を買いに行ったがお菓子しかなかった。Iは歩いてGHに向かっていたが、途中で避難する人たちに会い、GHには帰らず福祉会館に避難した。夜7時ごろ気になってGHを見に行っていたが、家じゅうめちゃくちゃだったので、そのまま会館に引き返して一晩泊まった。

### (3) 第一段階—最初の避難

翌朝すぐに移動を始めたのはいわき市以外の住民で、Fは9時に親戚が避難情報が出たといって訪ねてきたため、9時半には家を出た。町内放送があったようだがわからなかった。議員も訪ねてきて、原発は大丈夫かと聞いたら、「大丈夫」と答えたので、すぐに帰れると思って薬と着替えを2、3日分持って親戚の家に向かった。

Gは8時ごろ防災無線で屋内退避の放送があった。その後10時ごろにはいわき方面に向かって逃げるとの無線が再びあった。車がないため、徒歩でとにかくいわき方面に向かった。近隣の人たちは車に荷物を詰め込んで「テンパっている」感じだった。4時間ほど歩いていると、杖をついていたので、いわき市社会福祉協議会の人々が声をかけてくれ、車で近くの避難所まで連れて行ってくれた。

Hは朝役所の放送で、自動車で逃げてくださいといわれたので、職員が車を運転し、分乗して逃げた。みな2、3日分の薬と貴重品しか持っていかなかったが、Hは薬は持てるだけ持った。渋滞の末、たどり着いた最初の体育館は入れず、次の避難所へ向かった。ここで2泊ほどした。

いわき市内では水が止まっていた。Aは電話が通じたのでセンターに連絡したところ、避難するとのことで、中学校に少しの荷物を持って移動した。そこで原発のことでさらに避難するという話を聞いた。

Bは翌12日、スーパーで並んで水や食糧を調達したが、ほとんどもらえなかった。センターからまとまって避難するという連絡があり、13日にAと同じ避難所に集まった。C/Dも同様だった。

Eは職場に1週間ほど留まった。ガソリン、水、食糧は職場にあった。ヘルパーの中にはいわきを出て避難する人たちが出てきた。残ったヘルパー

が交代に事務所に来て介助し、必要なものは自宅から持ってきてくれた。自宅のエレベーターは動かないままだった。

### (4) 第二段階—一次の避難

次の避難を最初に行ったのはGとIであった。Gは先述のように、杖を突きながら、着の身着のままほとんど荷物を持たず、持てるだけの薬を持って歩いていたら社協の車に拾われ、避難所に連れて行ってもらったが、その避難所は翌日近隣の火事が原因で一斉避難となった。全員バスで学校の体育館に移動してここで約2カ月過ごした。

Iも同様に翌日、福祉会館全体が避難するというので一緒にいわきに向かった。こちらは放射能が原因だった。行った先の小学校の体育館で施設職員や利用者たちに出会い、合流することができた。ここで1週間ほど滞在した。この間お薬手帳を持っていたので、薬をもらうことができた。体育館の中では、精神的にピリピリしている人が多く、叫んだり、暴れる人もいて、「不安で不安で」たまらなかった。「あの人たちの気持ちもわかるけど、でもあんなにしくてもいいじゃないって感じ」だった。

次に移動したのはB,Hであった。A,B,C/Dは、センターの主導のもと、他の利用者と一緒に中学校の体育館にいたが、風呂に入れないことから子どものアトピーが悪化し始めた。他にも子どものいる世帯があり、職員の判断と勧めで母子が先に他県への避難を実行することになり、Bは15日には避難所を後にした。

Hは施設職員と他の利用者と一緒に体育館で2日ほど過ごした。体育館では一食に一個のお握りが配られ、一日にペットボトル500ミリが一本配られた。断水が続いて、女子はトイレに入れないといわれたが、男子が反対してくれて、女子は水



を汲んできてトイレを使うことができた。自衛隊の給水車が来てそこから毎日水汲みをした。職員と利用者、家族が放射線状に足を真ん中にして体育館で寝た。二日後、同じ法人のいわき市内のGHを利用して来た人たちと一緒に事務所を間借りした。1階は女性、2階は男性と分かれてここで2週間ほど生活した。

1週間ほどで他県の入所施設又は宿泊施設へ避難したのは、A、C/D、Eで、A夫婦、C/D夫婦とBの夫はセンターが、Eは職場の事業所が県外避難を決め、他の利用者とともに避難した。Eの事業所は全国の自立生活センターとネットワークがあり、物資やガソリンの支援に合わせ、県外避難施設の確保も他県の自立生活センターがしてくれた。先に避難したBも含め他県への避難を決めたのはいわき市在住者であった。

その後避難所間を移動したのはGだった。Gは学校の体育館にいたが、最初の避難を一人で行ったため、元の居住自治体では行方不明とされていた。4月になって携帯電話が通じるようになり、自治体窓口に電話を掛けたところ、実家から連絡が来ており、つないでくれた。実家では母と弟が津波にあい、親戚の家に避難しているとのことだったが、そちらも食糧がないので、互いにそれぞれの場所で避難を続けることになった。自衛隊の給水車でしか水が確保できなかったため、風呂は週に一回だったが、そのうち近隣で風呂を貸し出してくれる家やホテルに送迎バスが出るようになった。以前通っていた就労支援施設が事業を再開していると聞いて、仕事がしたいと申し出て、送迎をしてもらい通い始めた。5月に薬がなくなって巡回してきた医療チームにももらった。学校再開で避難所を移るに当たり、職場に通えることを条件に海岸沿いのホテルを選んだ。海岸はまだがれきの山で魚が腐ったような異様なにおいが立ち込めていた。ここで7月末まで約2か月過ごした。

避難所を経験しなかったのはFである。Fは最初の避難をした親戚の家に1か月いた。公的な避難所は「どこだかもわからない」状態だった。自宅がまだ警戒区域になっていなかったため、昼間に何度か荷物を取りにいった必要なものを運び出したが、ベッドは取りに行けず褥瘡になりかかった。津波で被災した親戚も避難してきていて「瓦が上がっているだけいい」といわれ、「ああそうかな」とも思ったり、気を遣った。申し訳ない気持ちもあった。滞在が長期化することで「人間を見たっていうのかな。裏の部分見えちゃったような。(普段) 見ることのないところを見ちゃったような」。たまたま震災前から借りていた借家があり、自宅からベッドを移し、移動した。「労災が全部やってくれた」。ただしこの借家は前の道が細く、病院に行くのも一苦労で、駐車場もなく、立地条件が悪かった。「まだどうする、まだ逃げようか、もっと先までに逃げようか、どうするかと話していた」時に地元の役所がいわきに拠点を置いたという話を聞いて、相談に行ったところ、仮設住宅建設の話聞き、すぐに申し込んだ。

### (5) 第三段階—仮設住宅に向けて

この段階で他県の施設に移動していたのは、A、B、C/D、Eのいわき住民であり、県内の他地域に住んでいた人たちはいわきに移動していた。子どもと一緒に先に避難していたBとA、C/Dは後に合流し、他県の入所施設に滞在していた。施設では被災者を歓迎してくれ、すぐさま風呂と食事が用意された。カメラマンに会って服がないといったら次の日からたくさん送られてきた。必要なものは皆もらうことができた。大部屋を男性、女性、夫婦と仕切って利用し、足の悪いCをAの夫が付き添ってトイレにいったり、互いに助け合った。A、B、C/Dともに最初は帰りたいと思ったが、滞在中は楽しく過ごした。Aは実家が比較的近隣に

あったため、3日ほど夫婦で実家に戻り、親と観光したりゆっくり過ごすことができた。ここでの滞在は約1か月であった。4月帰ることが分かった時は、全員で相談して施設の窓拭きをした。Dは寂しくて「ワーワー泣いちゃった」。

Eはちょうど1か月県外宿泊施設に重度の利用者とその家族、ヘルパーとその家族で避難した。実家では母親が役場勤務で避難者対応に明け暮れており、父もその手伝いに追われ、Eが避難してきてもとても面倒は見られない状態といわれた。そこにちょうど他県への避難の話が出て、「こっちにいるよりは安全」と思い、避難を決めた。二人部屋、掃除付きで快適だったが、早く元の生活に戻りたい、慣れた環境で暮らしたいとも思った。ベッドが介護用ではないので自分で動かせず、夜間も体位交換のためヘルパーについてもらった。そのまま県外に定住することも考えたが、介助は「やっぱり慣れている人じゃないと」「1から教えていくのはちょっと（しんどい）」と思った。

いわき市内では、他県からの移住者が避難所を出始めていた。Iは体育館で1週間を過ごした後、いわきの利用者がいなくなったGHに入居し、約1年近く滞在した。Hはいわきの障害者とともに間借りしていた事務所から「事務所だから出て行ってほしい」といわれたため、職員が一般のアパートを見つけ、二人一部屋で借り上げて、GHのようにして3月の終わりから翌年の2月末まで滞在した。この時一部の人は東京へ移住した。朝と夜は弁当が用意され、昼は自分で調達した。8月からは元の法人が設立した事業所で就労支援を開始した。生活は落ち着かず、「皆おかしくなっていた」「他人を警戒したり、喧嘩したり、閉じこもったり」。Hも同室の利用者と折り合いが悪くなり、部屋を変わってもらったが、7月末に悪化し一泊入院した。退院後も落ち着くことはなかった。

## (6) 第四段階—それぞれの現在の生活

他県に避難していたA、B、C/D、Eは震災から1か月後にいわきの自宅に戻った。戻った夜にちょうど大きな余震があり、とても怖い思いをした。再び断水となったところもあったが、しばらくして復旧した。Aは震災後地震に対して敏感になり、逃げる時に必要なものをリストアップした紙をもらい、日ごろから用意しておいたりしているという。また今でも時々県外の避難した施設の職員とメールでやり取りをしているという。

Eは震災1か月後に自宅に戻ったが、度重なる余震のたびに自宅のエレベーターが止まった。引っ越しを企てたが、いわきへの移住者が増え、物件がなかなか見つからなかった。たまたま親のついで、アパートを建築する予定の人がいて、契約できた。新築のため、内装のバリアフリーと、1階の居住を希望し、叶えられた。震災後は夜になると不安でたまらなかった。先述したように県外避難した際には介護用ベッドではなかったため、夜間はヘルパーがついていたが、帰ってからは震災前に戻った。不安のためヘルパーが抜ける時間に車いすに乗って、ヘルパーが来たら寝るという生活を続けていたら、日中寝てしまうことが多くなった。これでは仕事にならないと、夜間ヘルパーを入れることにした。自己負担も発生するが、仕方ない。震災後は全部が変わった。体の面でもだいぶ弱くなったような気がする。県外避難から2か月後には胃潰瘍にもなった。

県内他地域からいわき市に移動して仮設住宅に入居したのは、FとGだった。Fは避難生活の中でも震災前から使っていた施設のショートステイ（以下SS）を使っていた。借家で生活していた時に使ったSSで、24時間在宅サービスを提供している現在の事業所の存在を知り、仮設住宅入居とともに使い始めた。同時に訪問看護もここにきて利用できるようになった。しかし仮設住宅は狭く

て家族3人では暮らせないため、妻はそのまま借家に残り、母とFだけが仮設住宅に暮らすことになった。玄関が狭い。入り口付近にある柱が邪魔で出入りに時間と技術がいる。風呂があるのに使えず、訪問入浴を1週間に1度頼んでいるが、入った気がしない。母は夜間にたびたび用を足すために起きる。毎日よく眠れなくて参っている。隣近所の音も響いて、話が筒抜けだ。

Gも仮設住宅は部屋が狭いという。Gは一人暮らしなので、四畳半一間しかない。ふろ、トイレ、キッチンはあるが、調理スペースはない。プレハブのような倉庫をもらったので、荷物入れにしている。日本赤十字から寄贈された家電セット<sup>13)</sup>は助かったが、狭い部屋には大きすぎる。

HとIは震災前の法人が経営する仮設のGHに2012年2月に入居した。個室を確保することで落ち着いた。Hは自分のやりたいことをいつでもできる、「夜中に電気付けてパソコンやったりとか」、自由な生活がうれしい。Iも自分のしたいこともあるし仕事もいけるし、食事朝と夕方で作ってくれるし、「楽しくやっている。助かった」。パソコン将棋が好きで楽しんでいるという。最近では数学や哲学書が面白くてたまらない。

## (7) これから

今後については、仮設住宅にいるF、G、H、Iが語った。Fはこの住みにくい仮設住宅に我慢ができない。とにかく風呂に入りたい。県の許可は下り、工事を始めるという連絡はきたが、一向に始まらないので、自分でやることにした。東電の補償の範囲に入るかわからないが、自費でも仕方ない。その後については、障害者用の復興住宅は最後に建設されるのではないかと考えている。それなら自分でこの仮設住宅を出たいと思い、インターネットで探したら良さそうな物件が見つかった。たまたま喫茶店に行くときに近くを通ったの

で、寄り道してみたら結構よかった。まずは近いうちにここに移る。でも、最後は元の居住地に戻るつもりでいる。除染が始まったら、立ち合いのために何度と往復しなくてはならないので、障害サービスの時間数増加を要求するつもりだ。避難解除と同時に帰れるように家の手入れをしておきたい。今でも起きた瞬間は元の家。「あんた、あそこでなきゃ、いきられないんだよっていわれている」と感じる。母はこっちのほうが便利だというが、Fはやはり帰りたい。訪問看護もなくなるだろうし、介護サービスもないかもしれないけれど、自宅は「せいせいしてられる」。周りに家がないから好き勝手がやれる。家に帰ったら花を植えたい。すでに震災前に植えてきたのだが、まだ咲いたところをみられていない。犬も飼いたい。だが、故郷に帰りたくない人が増えているのではないかと思うと、先が見えない不安もある。震災直後に避難した親戚とは疎遠になってしまった。もう昔のような関係には戻れないと感じている。

Gは住むのはどこでもいい。別に以前住んでいたところでなくても、仕事が見つかったらいい。今通っている作業所は震災以前と同じ法人だが、事業所の方針で、震災前の場所には戻らないといわれた。この職場に通うなら、以前の居住地よりも近いところのほうがいい。一般就労が見つければ、交通費も出してもらいながら、元の居住地に戻ってもいい。でももっと考えると福島でなくてもいい。母や弟が避難している埼玉県に行くことも考えられる。娘とは震災前の2010年に会ったきり。電話もつながらないし、たまにメールで連絡を取るくらい。先日インターンシップに参加し、そこでパソコンを覚えたので、今はインターネットが使えるようになった。世界が変わった。身体障害者手帳を取ってから遠出してないから、旅行もしてみたい。専門学校時代の友達とメールの交換を時々しているくらいだけど、会ってみた

い。

HとIは震災前から現在まで「お世話になっている」法人の理事長が建てるといふGHに入りたいと思っている。場所はどこでも構わない。Iはそこで大好きな数学と哲学の本を読んで、友達とそれらについて議論することを仕事より優先して、楽しく暮らしたい。今も既に週に2日ほど就労支援施設に行くよりも本を読んで時間を過ごしている。

HはGHという選択肢の他に、あるいはもしかしたら一人暮らしができないかと考えている。一人でやっていくには年を取りすぎている。能力もない。でも、一生懸命パソコンを習って、どこかの会社に勤められるんじゃないか。元の居住地に戻るという選択肢も捨てきれない。三つの選択肢で迷っている。2012年11月にピアサポーター養成講座を受けて修了証をもらった。今度フォローアップ研修を受ける。この研修は今の生活に生きている。研修の講師や仲間に質問したり相談したりして、ほかの人とうまくやるようにというアドバイスももらった。今の職場はとても雰囲気が良い。歌を歌いながら作業したり。でも一般就労もしてみたい。そうなると今の職場は辞めなくてはならないし、GHも出なくてはならない。

#### 4. 考察

##### (1) 震災前の生活状況と震災時の生存理由

震災前の対象者たちの生活状況、すなわちFのHHを巡る経験やGの生活保護を巡る経験、あるいはEの友人の多くが施設入所を利用してしたことなどを合わせて考えると、先行研究で指摘されたように、福島県の遠隔地では障害者に対するサービスは限定的で、HHなど在宅生活を支えるサービスは少なく、重度障害者は家族に依存して暮らすか、そうでなければ入所施設を利用することが一般的であったようである。ただし、い

わき市内に関しては、知的障害者であるA、B、C/Dが結婚生活を営んでいたように、あるいはFが移動してきてから訪問看護を受け、24時間対応のHH事業所からヘルパー派遣を受けていたように、いくつかの事業所が障害者の生活を支える体制を作っていたと思われる。

このような中で調査対象者たちが生き残れた理由には、地震発生時にいた場所や時間など偶発的とも考えられる出来事が含まれる。まず、調査対象者たちは津波には遭遇しなかった。立木の調査でも変数として全体死亡率、浸水面積率、津波到達時間などがあげられ、また警察発表による全体の死亡原因の約9割が溺死であったことから考えても、津波が到達しない場所に居住や活動の拠点があったことは、生存の基礎的な理由の一つといえよう。また、ほとんどの対象者が日中活動に関わっていた時間で、一人ではなく、支援可能な誰かがそばにいたということは生き残れた要因の一つといえよう。自宅にいたFも、二人のヘルパーがいた時間帯で一人ではなかった。一方で、Eの事業所で亡くなった利用者は、ヘルパーが帰った後一人で自宅にいるときに津波に遭遇した。このように居住場所に加え、人の手があるかどうかは、在宅生活における障害者の生存の基礎的な条件であったといえよう。

##### (2) どう生き延びたのか

図1及び表2にあるように対象者たちは移動と滞在を繰り返して現在の生活にたどり着いている。すなわち留まるのか移動するのかを決め、必要なものを調達し、実際に動くという動作の連続が生き延びるということになる。地震発生時、Bは職場から自宅まで自力で帰宅し、娘を迎えに行き、散らかった家を片付けた。Gは翌日行政からの無線で避難情報を聞いて一人で杖を突いて歩き、Iは周囲が避難する状況をみて自分で判断し



てその日のうちに避難した。またHは大事な薬をできるだけ持ち出す判断をし、GやIは足りなくなった薬をお薬手帳の所持や医師への説明で確保していた。これらの経験は、障害者は災害弱者といわれるが、的確な情報提供や予備知識、それに基づく自己判断で自分の生活を守る行動をとることができるという可能性を示している。

また一方でそれらの決断や資源の調達の場合で事業所が関わった場合があった。Eのように自宅に帰ることができず、1週間も事業所に留まった例もあった。A, B, C/D, Eが県外施設への移住を1か月近く行った際、この準備やその間のサービスを含むあらゆるサポートを行ったのも事業所であった。地震発生時同様、改めて事業所の存在が大きな意味を持っていたことが示された。さらにいえば、広域での集団避難を可能にしたのは、事業所同士のネットワークが緊急時に作用したことを表している。Fのように親戚を含む近隣の住民とのつながりという障害者個人による対応、そして個人と事業所、さらに事業所同士とマイクロからマクロへ、二重三重のネットワークで今回の震災を乗り切ったことが示された。

調査時点で自宅での生活が送れているのは、震災前からいわきに在住していた対象者たちであった。彼らは1か月近く県外に避難するという地理的移動として大きな生活変動を短い期間に経験したが、早い時期にほぼ元の生活に戻った。一方、いわき市外からいわきに移住してきたF, G, H, Iは、いわき市の中で2か所、3か所と転居を繰り返した。先に吉岡や菅野・高木が述べたように、他市から移動してきた障害者は、いわき市内の物資の不足や放射能汚染の状況は変わらないのにも関わらず、同市の障害者が他県に移ってもいわき市に留まった可能性が高かったといえよう。これは彼らを支援していた事業所及びその手続きに必要な役所の存在、さらに福島県・いわき市の位置、

気候が居住先の決定に影響を与えていたと思われる<sup>14)</sup>。

### (3) 資源の管理者役割のタイプ

各自の資源の管理者役割についてみていくと、A, B, C/D, E, H, Iについては、震災後の移住の決定など様々な決定が事業所によって代行されており、これまでのところ生活変動を乗り切る際には事業所に資源の管理者役割を依存していたといえよう。これには身体、知的、精神すべての種別が含まれているが、知的障害者と精神障害者は全例が該当している。

一方、Fはいわゆる公的な避難所を一度も経験しなかった。現在は仮設住宅に居住しているが、最初に自主再建が見込まれる。その後の郷里への復帰も視野に入れて自分たちの生活を再建していく方向が見られる。避難所について、公的なものの存在を知らなかったという発言もあったが、一方で自分たち世帯の資源だけ乗り切ることができたことも事実であろう。このように独立して資源の管理を行っていたタイプとして、Gも類似していた。公的な避難所を経験しているが、その移動や避難所での情報収集を自分でして仕事を再開し、職場に通える範囲での移住の決定などを行っていた。今後の生活についてはまだ定まらないが、自分で決めていく独立したタイプといえよう。

先に資源の管理者役割を事業所に依存したタイプとして示した中で、今後の生活についてみると、Hは一人暮らしも視野に入れて次の生活再建を考えている。年齢的には高いが、精神科病院での長い入院生活を経て地域生活はむしろ震災後に本格的に始まったといえるにもかかわらず、自分の生活を自分で管理しようという方向を模索している。Iは使う資源はそのまま資源編成を自分のペースに合わせて変更しようとしている。Aは自宅に戻ってからは日常的に避難時に持ち出す



ものを準備したり、全てを事業所に委ねるのではなく、自分でも自分の生活を維持していく努力をしようとしていた。

## 5. 結論と今後の課題

本稿は、障害者の震災経験と在宅生活の実際について、生活変動に沿って分析した。最後に、結果から示唆される今後の対策について言及したい。

第一に、障害者は正しい情報と予備知識によって自分の生活を守っていたことが示された。これに関しては先述したとおり、震災後、Aが避難に備えて必要なものをそろえていたように、障害者に日頃から災害に関する知識や備えなどを伝え、実際の訓練などをしておくことが重要な役割を果たすと考えられる。しかしながら、Eが震災時に自宅に帰れなかったり震災後に転居を余儀なくされたり、あるいはFが仮設住宅の建築上の障壁によって不自由な生活を送っていることから考えると、障害者個々の対応能力に期待するにしても、特に身体障害者の場合には物理的障壁という基礎的な社会的障壁の除去は前提の、当然のこととして求められる。

第二に、障害者が災害時及びその後の生活を生き残るために、事業所が大きな役割を果たしていたことが分かった。すなわち、障害者の生存を決めるのは、住居や活動場所の立地はいうまでもないが、その地域に社会サービスがあるかどうかの一つの重要なファクターであった。さらに本稿の結果に見られたように、社会サービスは存在するだけでなく、その担い手である事業所が緊急時には利用者の生活の資源の管理者役割を代行するようなことも要求されるし、利用者の安全な生活の確保のためには事業所は事業所レベルでの連携の時には広域で図っておくことも必要となる。

第三に、しかしながら、社会サービスだけですべてをカバーすることは不可能であろう。例えば

災害発生時間の問題がある。今回は日中活動の終わりの時間に差し掛かるところで地震が起こったが、例えばこれが違う時間だったらどうか。自宅にいたFはヘルパーのいる時間に地震が起こったが、いない時間だったらどうだったか。24時間を社会サービスで見守ることが日常的に必要な場合もあるが、必ずしもそうではない。月並みな結論ではあるが、日常的に近隣との関係を密にしておくことは一つの選択肢として機能しうる。立木がある講演会で語った内容によれば、「宮城県八幡町では、災害時に要援護者のもとに駆けつける地域支援者の体制ができていた。その結果、要援護者の登録のあった17件中15件が避難でき命が助かった」<sup>15)</sup>。「はじめに」で藤井が述べた古くからの教え、「津波でんでんこ」は他人をかまわず一人で逃げることを意味していたが、この事実、体制が整っていれば、自分以外の人と一緒に連れて逃げるができることを示している。

第四に、このような近隣との関係を、単純に個人的な努力の範囲にとどめないための施策が求められる。先に述べた災害時要援護者名簿は、2013年6月に改正された防災対策基本法では、「避難行動要支援者名簿（高齢者、障害者、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する者（要配慮者）のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する者の名簿）」となり、その作成が市町村に義務づけられた。この名簿は、平時は避難行動要援護者本人の同意を得て利用されるが、災害時及びその発生可能性が生じた時点で本人の同意の有無に関わらず避難支援者等に提供されることとなっている。これによって、災害時要援護者名簿について藤井が取り上げた③登録者が少ないと個人情報保護法の問題点は解決に向かう。ただし、②の救済の担い手という点について課題は残る。過疎と高齢化の進む地方で、あるいは都心であっても住宅地では日中の人口構造は地方とさほど変わらない

中で、若年層の減少・集中化に対してどのような施策を講じることができるか。これについては別稿での議論が求められる。

[謝辞] 調査にご協力いただいた対象者及び事業者各位に深謝申し上げます。また調査実施に際し、日本福祉のまちづくり学会における2012年度東日本大震災復興支援活動助成事業から資金的援助を受け、当学会の震災復興特別委員会福祉コミュニティ班（代表：小山聡子教授）に参加の機会を得たことについても心より感謝申し上げます。

なお、本研究で使用した生活構造論と生活の資源という研究枠組は、筆者の博士論文で使用したものであり、ひとえに岩田正美教授のご指導によって形成されたものである。岩田教授の細やかなご指導に改めて心より感謝申し上げます。

## 註

- 1) 2011年3月11日以降に発生した関連地震を含む。2015年1月9日 警察庁緊急災害警備本部発表『平成23年（2011年）東北地方太平洋沖地震の被害状況と警察措置』<https://www.npa.go.jp/archive/keibi/biki/higaijokyo.pdf>
- 2) 『平成23年版警察白書』「特集I 東日本大震災と警察活動」「第1節被害状況及び警察の体制」によれば、2011年3月11日～4月11日までの1か月間の宮城、岩手、福島における遺体13,135体の検視の結果、震災における死因は溺死12,143体（92.4%）、圧死578体（4.4%）、焼死148体（1.1%）となっている。<http://www.npa.go.jp/hakusyo/h23/honbun/>
- 3) NHKが死亡者が10名以上に上った30の市町村に対する聞き取り調査。うち27市町村が回答。
- 4) NHKはその後も調査を行い、最終の数字は全体死亡率1.1%、障害者死亡率は1.9%となった（立木2013:10）。
- 5) さらにこの数字は手帳保持者に限定されていることから、JDF（日本障害フォーラム）幹事会議長藤井克徳は東日本大震災で被害に遭った障害者の一部であることを念頭に置いておく必要があると述べている。（藤井2012）
- 6) 立木は、NHKから入手した資料の調査時期として「2012年3月から被災市町に3か月間の間隔で3回の問い合わせを行い」（立木2013:9）としており、藤井が取り上げた2011年9月と異なる。したがって実施主体はNHKと同一だが、調査結果は必ずしも同一のものとは言えない可能性がある。
- 7) 南相馬については、2011年8月29日提出『障害者が安心して暮らし・働ける南相馬市をめざして～緊急避難時における要援護者調査から～』[http://www.dinf.ne.jp/doc/JDF/0829\\_houkoku/index.html](http://www.dinf.ne.jp/doc/JDF/0829_houkoku/index.html)、陸前高田については、2014年3月18日提出『支援を必要とする人の被災時における支援に関する実態調査』報告 <http://www.dinf.ne.jp/doc/JDF/iwate/2014houkoku.html>（日本障害フォーラムホームページ）
- 8) ここで障害者支援事業所とは、居宅介護や重度訪問介護などの介護事業の他、相談事業や日中活動としての生活介護や就労支援事業も含んで実施している事業所を指す。すなわち入所施設とは別の在宅支援サービス一般を行う事業所の意味で使用する。
- 9) 東京電力は、「避難生活等における精神的損害に対する賠償」として一人当たり月額10万～12万を支給している。[http://www.tepco.co.jp/cc/press/betu11\\_j/images/110830e.pdf](http://www.tepco.co.jp/cc/press/betu11_j/images/110830e.pdf)  
<http://www.tepco.co.jp/comp/index2-j.html>
- 10) 南相馬で障害者の生活介護、生活訓練、自立支援事業を行う特定非営利法人さぼーとセンターびあ代表青田由幸氏の言葉（立木2013:11）
- 11) 「ふくしま自治研修センター」は福島市の西、内

陸に位置し、震災当時は浜通り方面からの避難者を受け入れ、3月16日～7月31日まで避難所として機能した。その経験については、ホームページに掲載されている。<http://www.f-jichiken.or.jp/tyousa-kenkyuu/241227hinanjokirokukaitai.pdf>

- 12) これについては、新聞報道もある。「いわき市立総合磐城共立病院：新病院、浜通りの「中核」に高度医療、人口増対応／福島」『毎日新聞』2014.02.06 地方版 <http://mainichi.jp/area/fukushima/news/p20140206ddl07040116000c.html>
- 13) 冷蔵庫、洗濯機、テレビ、炊飯器、電子レンジ、電気ポットの6点セットのこと。青森、岩手、宮城、福島、茨城、栃木、千葉、長野の各県で東日本大震災で被災し、応急仮設住宅などに入居している者を対象として支給された。[http://www.jrc.or.jp/information/110826\\_000587.html](http://www.jrc.or.jp/information/110826_000587.html)
- 14) 楡葉町は3月12日、テレビからの情報や第二原発の担当者からの連絡、役場設置の気象観測器をもとにいわき市への避難を判断した。その後、3月16日に災害相互支援協定を結んできた会津美里長への住民移動を開始したが、市の予想に違反し、いわき市に留まる町民が多く見られたという。それは、通勤や通学などの利便性ととも気候の問題があったという。すなわち、福島県の気候条件は浜通り、中通り、会津の3地区に分かれており、ほとんど雪が降らない浜通りと豪雪地帯の会津では気候が異なる。そのため、いったんは会津に引っ越した人々も慣れ親しんだ環境を求めていわきに戻っているという（菅野・高木 2012:38-39）。
- 15) 「震災・放射能汚染後をどう生きるのか 第3回ふくしまフォーラム」での講演より（障がいを持つ人の防災研究会 2014:4）

## 文献

- 藤井克徳 2012 「東日本大震災と被災障害者～高い死亡率の背景に何が～」JDFによる支援活動の中間まとめと提言」『2012.11.9 災害時要援護者の避難支援に関する検討会（第2回）資料6-1』
- 菅野昌史・高木竜輔 2012 「東日本大震災における楡葉町の災害対応（1）—コミュニティの再生に向けて—」『いわき明星大学大学院人文学研究科紀要』第10号：36-51
- 下司優里 2012 「いわき市における知的・身体障害福祉サービス事業者の震災対応と今後の課題—東日本大震災発生後のインタビュー調査から—」『東日本国際大学福祉環境学部研究紀要』第8号：67-81
- 警察庁 2011 「特集Ⅰ 東日本大震災と警察活動 第1節 被害状況及び警察の体制」『平成23年版警察白書』
- 障がいを持つ人の防災研究会 2014 『障がいを持つ人の防災提言集 大震災・津波・原発事故を経験したフクシマから』
- 立木茂雄 2013 「高齢者、障害者と東日本大震災：災害時要援護者避難の実態と課題」『消防科学と情報』No.111:7-15
- 田中恵美子 2009 『障害者の「自立生活」と生活の資源』生活書院
- Wallman, Sandra 1984 EIGHT LONDON HOUSEHOLDS Tavistock Publications Ltd., London = 福井正子 1996 『家庭の三つの資源』河出書房新社
- 八幡隆司 2012 「東日本大震災における障害者市民支援活動との今後の課題」『障がい者制度改革推進会議 第37回（H24.1.23）資料9』
- 吉岡正彦 2014 「震災後の福島県の人口変化」ふくしま自治研修センター コラム 2014.3.26  
<http://www.f-jichiken.or.jp/column/155/yosioka155.html>