

東日本大震災を契機とする
地域の健康福祉システムの再構築

平成 24 年度～平成 28 年度

私立大学戦略的研究基盤形成支援事業

研 究 成 果 報 告 書

平成 29 年 5 月

学校法人名	梅 檀 学 園
大 学 名	東 北 福 祉 大 学
研究組織名	感性福祉研究所 感性福祉研究センター
研究代表者	阿 部 四 郎 (東北福祉大学 特任教授)

目 次

はしがき

I. 研究成果報告書概要	1
II. 個別研究チーム研究成果	27
III. 総括班ワーキンググループ活動報告書	81
1. 自己評価	
2. 外部評価	
3. プロジェクト全体のまとめ作業	

「研究成果報告書」の発刊によせて

研究代表者
東北福祉大学 感性福祉研究所
特任教授 阿部四郎

本報告書は、東北福祉大学の感性福祉研究所：感性福祉研究センターが、文部科学省の私立大学戦略的研究基盤形成支援事業の選定を受けて実施した、研究プロジェクト『東日本大震災を契機とする地域の健康福祉システムの再構築』（平成24年度～28年度）の研究成果をとりまとめたものであります。

このプロジェクトは、「東日本大震災を契機とする地域の健康福祉システムの再構築」をテーマとしております。今次の「3.11」は、地震・津波・原発事故が複合し、広域にわたって生活基盤に関わるほとんどの諸条件と家族や地域社会を崩壊させる壊滅的被害をもたらしました。健康・福祉領域に関しても、諸施設の消失や諸制度の機能停止だけでなく、それらを支える諸条件も大きく毀損しました。加えて、被災地における健康福祉システムの再建は、被災前に様々の諸課題を内包していた上に、被災によって新たな課題が付加され、課題対応のための人的・物的および社会的資源は大きく減殺されていることから、現状への復帰はありえません。そうした事態が我々に課す知的・実践的挑戦に正面から向き合い、建設的な対応策を模索し、「健康福祉システム」の再構築を如何に図るべきかの道筋を展望することを、本プロジェクトの目的としています。

こうしたプロジェクトの立上げは、被災地に所在し、「健康」や「福祉」を標榜する本大学・研究所として、東北の復興に些かでも貢献できればと願ったからです。

しかし、本研究プロジェクトが尋常ならざる状況下で作業を遂行することが叶い、その成果を本報告としてまとめ、公刊する地点に到達することができたのは、何よりも、今次の大災害がもたらす災禍によって過酷な重荷を背負い、直面する困難の克服に無休の努力をされている被災住民の方々に、そして、自らも被災者でありながら緊急時の対応から引き続き、その事態の展開の中で次々と生ずる諸課題への懸命な対応に忙殺されている行政・医療・福祉・教育・産業関連の機関や組織の多くの方々に、私共の微意をお汲み取り頂き、ご高配とご協力を賜ったからに外なりません。ここに感謝の念を記し、厚くお礼申し上げます。

最後になりましたが、改めて、今次の東日本大震災により、犠牲となられた皆様に、深く哀悼の意を表すると共に、被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。

I. 研究成果報告書概要

法人番号	041001
プロジェクト番号	S1291001

**平成 24 年度～平成 28 年度「私立大学戦略的研究基盤形成支援事業」
研究成果報告書概要**

1 学校法人名 梅檀学園 2 大学名 東北福祉大学

3 研究組織名 東北福祉大学感性福祉研究所 感性福祉研究センター

4 プロジェクト所在地 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘 6 丁目 149-1

5 研究プロジェクト名 東日本大震災を契機とする地域の健康福祉システムの再構築

6 研究観点 研究拠点を形成する研究

7 研究代表者

研究代表者名	所属部局名	職名
阿部四郎	東北福祉大学	特任教授

8 プロジェクト参加研究者数 129 名

9 該当審査区分 理工・情報 生物・医歯 人文・社会

10 研究プロジェクトに参加する主な研究者

研究者名	所属・職名	プロジェクトでの研究課題	プロジェクトでの役割
渡邊誠	東北福祉大学・教授	プロジェクト全体の総括	総括班代表 本研究プロジェクト全体の進行管理
関田康慶	東北福祉大学・教授	健康福祉システムの理論的研究	地域健康福祉に関するシステム論的分析法の開発
田中治和	東北福祉大学・教授	健康福祉システムの理論的研究	地域健康福祉に関するシステム論的分析法の開発
佐藤牧人	東北福祉大学・教授	健康福祉システムの理論的研究	地域健康福祉に関するシステム論的分析法の開発
塩村公子	東北福祉大学・教授	健康福祉システムの理論的研究	地域健康福祉に関するシステム論的分析法の開発
小松洋吉	東北福祉大学・教授	健康福祉システムの理論的研究	地域健康福祉に関するシステム論的分析法の開発
萩野寛雄	東北福祉大学・教授	被災地の健康福祉システムの再構築のための事例研究	地域健康福祉システムの再構築のための諸方策と戦略の案出
赤塚俊治	東北福祉大学・教授	被災地の健康福祉システムの再構築のための事例研究	地域健康福祉システムの再構築のための諸方策と戦略の案出
高橋誠一	東北福祉大学・教授	被災地の健康福祉システムの再構築のための事例研究	地域健康福祉システムの再構築のための諸方策と戦略の案出
渡部純夫	東北福祉大学・教授	被災地の健康福祉システムの再構築のための事例研究	地域健康福祉システムの再構築のための諸方策と戦略の案出
岡正彦	東北福祉大学・教授	被災地の健康福祉システムの再構築のための事例研究	地域健康福祉システムの再構築のための諸方策と戦略の案出
尹永洙	東北福祉大学・准教授	被災地の健康福祉システムの再構築のための事例研究	地域健康福祉システムの再構築のための諸方策と戦略の案出
渡部芳彦	東北福祉大学・准教授	被災地の健康福祉システムの再構築のための事例研究	地域健康福祉システムの再構築のための諸方策と戦略の案出

法人番号	041001
プロジェクト番号	S1291001

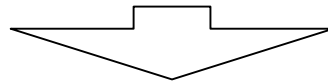
富澤弥生	東北福祉大学・准教授	被災地の健康福祉システムの再構築のための事例研究	地域健康福祉システムの再構築のための諸方策と戦略の案出
江尻行男	東北福祉大学・教授	被災住民の健康福祉増進のための実践的事例研究	健康福祉リテラシーの向上と社会関係資本の育成策の開発
阿部一彦	東北福祉大学・教授	被災住民の健康福祉増進のための実践的事例研究	健康福祉リテラシーの向上と社会関係資本の育成策の開発
金政信	東北福祉大学・教授	被災住民の健康福祉増進のための実践的事例研究	健康福祉リテラシーの向上と社会関係資本の育成策の開発
三浦剛	東北福祉大学・教授	被災住民の健康福祉増進のための実践的事例研究	社会福祉リテラシーの向上と社会関係資本の育成策の開発
高村元章	東北福祉大学・准教授	被災住民の健康福祉増進のための実践的事例研究	社会福祉リテラシーの向上と社会関係資本の育成策の開発
庭野賀津子	東北福祉大学・教授	被災住民の健康福祉増進のための実践的事例研究	社会福祉リテラシーの向上と社会関係資本の育成策の開発
(共同研究機関等)			
小関健由	東北大学・教授	被災地のための健康福祉システム再構築のための事例研究	地域健康福祉システムの再構築の諸方策と戦略の案出
宮城好郎	岩手県立大学・教授	被災住民の健康福祉増進のための実践的事例研究	健康福祉リテラシーの向上と社会関係資本の育成策の開発
丹波史紀	福島大学・准教授	被災住民の健康福祉増進のための実践的事例研究	健康福祉リテラシーの向上と社会関係資本の育成策の開発
坪井明人	東北大学・教授	被災住民の健康福祉増進のための実践的事例研究	健康福祉リテラシーの向上と社会関係資本の育成策の開発

<研究者の変更状況(研究代表者を含む)>

旧

プロジェクトでの研究課題	所属・職名	研究者氏名	プロジェクトでの役割
被災地健康福祉システムの再構築のための事例研究	東北大学・教授	関田康慶	地域健康福祉に関するシステム論的分析方法の開発

(変更の時期:平成 24年 4月 1日)



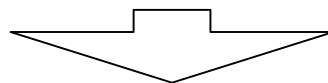
新

変更前の所属・職名	変更(就任)後の所属・職名	研究者氏名	プロジェクトでの役割
東北大学・教授	東北福祉大学・教授	関田康慶	地域健康福祉に関するシステム論的分析方法の開発

旧

プロジェクトでの研究課題	所属・職名	研究者氏名	プロジェクトでの役割
被災地の健康福祉システムの再構築のための事例研究	東北福祉大学・特任教授	上原鳴夫	地域健康福祉システムの再構築のための諸方策と戦略の案出

(変更の時期:平成 26年 4月 1日)



新

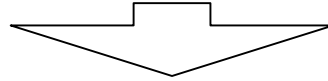
変更前の所属・職名	変更(就任)後の所属・職名	研究者氏名	プロジェクトでの役割
東北福祉大学・准教授	東北福祉大学・准教授	富澤弥生	地域健康福祉システムの再構築のための諸方策と戦略の案出

法人番号	041001
プロジェクト番号	S1291001

旧

プロジェクトでの研究課題	所属・職名	研究者氏名	プロジェクトでの役割
プロジェクトの統括	東北福祉大学・教授	萩野浩基	研究代表者

(変更の時期:平成 27年 10月 18日)「別紙1参照」



新

変更前の所属・職名	変更(就任)後の所属・職名	研究者氏名	プロジェクトでの役割
東北福祉大学・特任教授	東北福祉大学・特任教授	阿部四郎	研究代表者、本研究プロジェクト全体の進行管理

11 研究の概要(※ 項目全体を10枚以内で作成)

(1) 研究プロジェクトの目的・意義及び計画の概要

■目的:

東日本大震災は、生活基盤に関わる諸条件と家族や地域社会を崩壊させる広域的複合大規模災害であったため、健康や福祉に関しても、諸施設の消失や諸制度の機能停止だけでなく、それらを支える諸条件も崩れたことによって、従来の研究が所与の定数としてきたものが変数化した。加えて、被災地における健康福祉システムの再構築は、被災前に様々の諸課題を内包していた上に、被災によって新たな諸課題が付加されるが、課題対応のための人的・物的及び社会的資源が大きく減殺されていることから、単なる原状への復帰ではありえない。そうした事態に直面して、健康・福祉に関する理論と諸システムの両面で今次の大災害がもたらしたインパクトを真正面から受け止め、それらの根本的な再検討と復興過程への参与観察を通じ、建設的な対応策を模索し、地域の健康福祉システムの再構築を如何に図るべきかの道筋を展望することが本プロジェクトの目的である。

■意義:

- ・社会的意義：今次大災害の性格及び被災地域の特性から、復興に向かつては、まずもって生活基盤を立て直すための、各種インフラの復旧と産業の再生に重点が置かれるが、それらは地域コミュニティの再生や再構築に大きく依存し、さらにそれら二つの課題達成のためには、地域の健康福祉システムの再構築が重要な基盤となることから、本プロジェクトの企図は、被災地復興に貢献しうる。
- ・政策的意義：医療・保健・福祉の統合が年来の課題とされ、近年は「地域包括ケアシステム」が政策用語になっているが、大災害の発生という事態から惹起されるニーズに対する諸対応を体系的に再構成して健康福祉システムをモデル化することは、その政策課題に対する一種のフィジビリティ・スタディーになりうる。
- ・学術的意義：今次の大災害が広範囲の地域に「生きる」とは何かが問われる実存的状況を現出したため、健康福祉に関わる諸問題への取り組みにも点的あるいは線的に捉える修復作業的対応ではなく、面的かつ体系的に捉えることが要請され、基本的諸概念の改鑄と全体論的、多次元統合理論の探求に導く。

■計画:

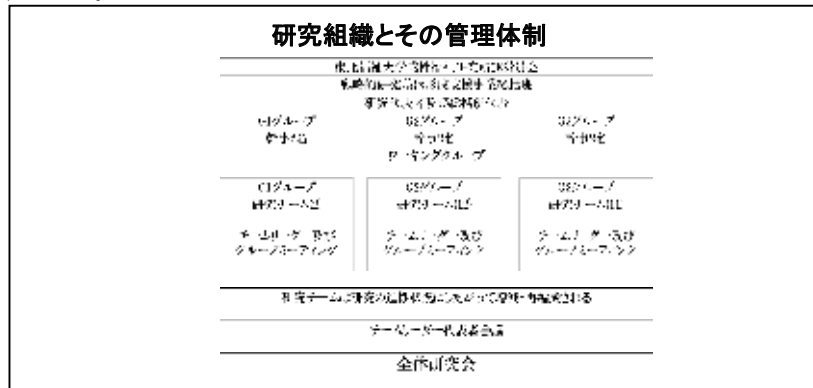
本研究プロジェクトは、その目的の遂行にあたって、『構想調書』の採択の際に付された『留意事項』の指摘(問題点が多岐にわたるため、調査対象を絞り込むなど、研究計画・目標をより明確かつ具体的に示されたい)に則り、研究戦略の明確化を図り、地域の現場的視点に立ち、特に「災害弱者」(「災害時要援護者の避難ガイドライン」2005の該当者)に焦点をあて、チーム編成に具体化した。その上で、5年を研究期間とし、理論的研究(G1)、参与観察型事例研究(G2)、健康福祉リテラシー向上の実践研究(G3)の其々を初年度から同時並行で進め、各グループの作業チームの成果が相互にフィードバックされるように、毎年度、随時にチームリーダー代表者会議、年2回の全チーム参加による全体研究会を開催する。各年度毎の計画では、今次大災害が地域健康福祉システムの理論と実践にもたらしたインパクトと課題を把握するための諸調査の設計と実施を、平成24年度以降の全研究期間にわたって継続すると同時に、平成26年度：中間的に諸調査の知見が理論やシステムに対して有する含意やシステムの再構築に向けた諸課題の整理、平成27年度：個別研究チームの研究成果の自己評価と総合化に向けて、総括班の下に各グループを横断するワーキンググループ設置し、加えて、外部の委員の委嘱による「外部評価委員会」を設置し、外部評価の実施、平成28年度：地域の健康福祉システムの再構築に向けた試案的処方を作成、とする。

法人番号	041001
プロジェクト番号	S1291001

(2) 研究組織

■研究プロジェクトの管理体制：

本研究プロジェクトは、感性福祉研究センターと健康科学研究センターを統括する「東北福祉大学感性福祉研究所運営委員会」一所长、所長代行、センター長、事務局長、副所長から構成される一の下に組織された「戦略的研究基盤形成支援事業総括班」一本プロジェクトを構成する3研究グループから各々幹事2名、全体を所轄する研究代表者と総括班代表の2名の計8名からなる一によって、研究の進行を管理する方式を導入した。



上記運営委員会は、研究所全体の管理組織であり、本研究プロジェクトの進行管理に責任を負う最高の意思決定機関であるが、本研究プロジェクトの進行管理にあたっては、総括班会議の提案を受けて、各年度の研究計画、研究組織編成、予算、研究成果の公表方法、等を決定する。総括班は、その決定を受け、各グループ研究の進行を管理するが、グループ単位或は総括班主催の研究成果報告会を適宜開催し、目標達成に向けた自己点検評価を行い、その結果を次年度の研究計画に反映させる。即ち総括班及びワーキンググループを導入したことで、大規模な研究全体の見通しが良くなり、目標達成に向けダイナミックに制御することができるようになった。

■研究組織の編成：

本プロジェクトでは、健康や福祉に関わる諸問題への種々の取り組みが展開される世界を「健康福祉システム」として概念化し、加えて、それを国家がサイバネティックな頭脳として作動する管理システムよりも、地域の現場で個人や集団の参加領域を拡充する学習システムとして捉える視点に立っている。同時に「災害弱者」を含めて地域住民を健康福祉サービスの一方的な受け手としてだけでなく、システムの形成に能動的に関わる参加者としても捉えることから、健康と福祉に関する理解やそれらの向上に向けた技能を「健康福祉リテラシー」として概念化している。

その上で、本研究プロジェクトの課題達成に向け、問題連関と共同研究の実効的な遂行という点から、相互に関連する大きな部分集合として、三つの作業グループ—G1「地域健康福祉に関するシステム論的分析法の開発」(健康福祉をめぐる災害前及び災害後の諸問題や諸課題を全体論的に把握するための方法論を検討する)、G2「地域健康福祉システムの再構築のための諸方策と戦略の案出」(健康福祉サービスのサプライサイドに焦点をあて、今次大災害のインパクトからの復旧・復興過程で生じた諸問題の解決条件と方策を探索する)、G3「健康福祉リテラシーの向上と社会関係資本の育成策の開発」(健康福祉サービスのデマンドサイドに焦点をあて、大災害のインパクトの負の連鎖を断ち切るだけでなく、試練を乗り越え新たな挑戦に赴くことを促す)—を設定した。3つのグループの関係は、固定的・並列的ではなく、G1は全体論的に、G2・G3は個別のケースに即して従来思考法の見直しを図り、それぞれにおける知見が相互にフィードバックされる関係にある。

次いで、各グループの研究目的を具体化するため、焦点を明確に定める研究実行チームを設けた。その際、大災害の被災現場をフィールドとする研究においては、学術的研究作業と支援活動を併行的あるいは一体的に進めることが必須であるため、参加研究者の数が多くならざるを得ない。

G1 グループ：健康福祉システムの理論的研究 —地域健康福祉に関するシステム論的分析法の開発—2 チーム・参加研究者 20 名

研究チームメンバー一覧(チームリーダー)：◆「健康福祉システムの理論的研究 —地域健康福祉に関するシステム論的分析法の開発—」(関田康慶)、◆「『災害』が社会福祉、ソーシャルワークに与えた衝撃とそれへの対応に関する研究」(塩村公子)

G2 グループ：被災地の健康福祉システムの再構築のための事例研究—地域健康福祉システムの再構築のた

法人番号	041001
プロジェクト番号	S1291001

めの諸方策と戦略の案出—12 チーム・参加研究者 47 名

研究チームテーマ一覧(チームリーダー)：◆「地域住民を主体とした健康福祉計画における関係機関の連携システム構築に関する研究」(赤塚俊治)、◆「災害時における地域包括ケアシステムの構築に向けて」(阿部裕二)、◆「復興過程における被災住民の生活の実態と健康課題に関する研究」(富澤弥生)、◆「災害ボランティア受入体制の構築と一般モデルの実現性の検討」(岡正彦)、◆「東日本大震災と津波災害からの復興に与える寺院を中心とした地域ネットワークの影響」(齊藤仙邦)、◆「東日本大震災への「心のケア」～「教師・保護者支援」と「こども・家族支援」と「生きる力の社会的支援」～」(西野美佐子)、◆「緊急災害時における官民協働の国際比較～我が国の消防団と韓国の民防衛との比較を通じて～」(尹永洙)、◆「被災地に求められる子育て支援に関する研究」(和田明人)、◆「『被災経験の語り部』養成を通じた地域健康福祉の復興に関する研究」(渡部芳彦)、◆「福島を中心にした、子ども・保護者の心の癒しと、後方支援サポートの在り方」(渡部純夫)、◆「口腔保健推進のためのセルフケアとプロフェッショナルケアを繋ぐコミュニティヘルスケアシステムの再構築」(小関健由)、◆「『原子力災害への対応“Nuclear Disaster Response”』(生田目学文)

G3 グループ:被災住民の健康福祉増進のための実践的事例研究—健康福祉リテラシーの向上と社会関係資本の育成策の開発—12 チーム・参加研究者 78 名

研究チームテーマ一覧(チームリーダー)；◆「当事者参加による障がい児者地域生活支援システム設計と運営のためのコンサルテーションが地域の健康福祉リテラシー向上に与える影響に関する研究」(三浦剛)、◆「東日本大震災が障害児者、高齢障害者とのその家族にもたらした生活課題と今後の復興への取り組み」(阿部一彦)、◆「離島地域における災害支援に向けた地域介入モデルに関する研究」(加藤伸司)、◆「人と人をつなぐ災害支援ボランティアコーディネーター被災地の復興を目指した社会福祉システムの検証—」(阿部利江)、◆「被災地域・中山間地でのコミュニティの再生と一次産業の復興」(山口政人)、◆「コミュニティビジネスと地域社会の振興—被災地における小さなビジネスが果たす復興への役割と課題—」(金政信)、◆「水産業の復興と地域再生」(江尻行男)、◆「カウンセリングエッセ実践研究の視点からの地域住民(被災者)の健康・福祉リテラシーの向上・社会関係資本の育成」(光永輝彦)、◆「被災地高齢者における心身ともに回復を図る運動プログラムの開発と人材育成システム開発研究」(鈴木玲子)、◆「避難所等における睡眠に関する研究」(水野康)、◆「避難所における臨床美術の実践研究」(大城泰造)、◆「ふくしまにおける避難所運営と子ども支援に関する調査研究」(丹波史紀)

■研究代表者の役割:

研究代表者は本研究プロジェクトの発案者である。したがって、総括班に加わり、本プロジェクト全体の進行管理の責任の一端を担う。特に「研究進捗状況報告書の概要」の作成において、また、総括班の下に設置したワーキンググループにおいては座長を務め、「自己評価」の実施、「外部評価」の実施、「研究成果報告書」の作成に向けた骨旨案の作成においては、主導的役割を果たした。

■責任体制の明確化:

上述したように、感性福祉研究所運営委員会の下に総括班を設置し、その管理下で、G1、G2、G3 各グループ単位、及び個別研究テーマを担当するチーム単位の階層的実施体制を構築したことにより、研究者の役割分担や責任体制を明確なものとした。そして、個別研究チーム・リーダー、各グループの総括幹事及び総括班代表者との間の双方向の情報の流れをスムーズに保つことによって、この責任体制が完全に機能するように図った。

■研究者間・研究チーム間の調整・連携の状況:

本研究プロジェクトは、今次大災害がもたらした全面的かつ錯綜したインパクトから要請される、健康福祉に関わる幅広いニーズと対応策を出来るだけ多角的に取り上げ、それらを健康福祉システムのモデル化に組み込むために、研究チーム間及び研究グループ間の連携を密に保つことが重要である。そのため、チーム内、チーム間(チームリーダー代表者会議及びグループミーティング)、グループ間(随時の総括班会議及び年2回の全体研究会)のディスカッションの機会を多重に設定し、さらに、チーム横断的なワーキンググループを設置し、調整や連携を図った。また、個々の研究者が複数のチームに所属する形、さらに、ある研究グループにエントリーしている研究者が、他の研究グループのテーマに該当する研究成果を上げる形を通じて、連携を図った。

■研究支援体制:

(1) 事務局体制—事務局は感性福祉研究所にあって、本研究プロジェクトの研究計画の立案、予算案の作成、並びに予算執行等、研究管理に必要なあらゆる事柄について、個々の研究者、特に研究グループ・リーダー及び研究チームのリーダーとの間の連絡調整に当たっている。予算執行については、毎年度、個別研究グループ及び研究チームの研究計画が認められ、研究が開始された後であっても、一定額以上の物品購入、旅費や人件費の執行に当たって研究者は『経費執行の手引き』に従って稟議書を事務局に提出し、事務局財務部の点検を受けなければ予算執行ができない仕組みになっており、事

法人番号	041001
プロジェクト番号	S1291001

業費の適正な支出を図った。

(2) 研究倫理委員会——本研究プロジェクトの個々の研究は多くがヒトを対象にしており、研究倫理審査は必須である。本研究プロジェクトの実施において該当する研究作業については、東北福祉大学に設置されている研究倫理委員会に審査を付託し、その認可を経て調査作業に着手するという手続きを取った。

(3) 感性福祉研究所年報委員会——本プロジェクトの研究観点が「研究拠点を形成する研究」であることから、感性福祉研究所が公刊する年報が、毎年度の研究成果を公表する主な場となってきた。年報は、査読委員会の審査を経て、成果公表の役割を持つことに加え、本研究プロジェクトの社会に対するアカウンタビリティを果たすため、総括班による年次研究進捗状況報告も併せて掲載している。

■研究プロジェクトに参加する研究者、大学院生、PD の状況：

本研究プロジェクトに参加している研究者は、「主な研究者」25名と「研究協力者」104名を含む総勢129名に及ぶ大規模なものであるが、参加研究者中、東北福祉大学に所属する教員等は101名、他大学等（共同研究機関として、東北大学、福島大学、鳥取大学、岩手県立大学、山形県立米沢栄養大学、金城大学、同志社大学、関西大学、椋山女学園大学、修紅短期大学、聖和学園短期大学、仙台青葉短期大学、仙台医療福祉専門学校）の関係者28名である。大学院生については、博士後期課程の学生3名が研究協力者として、また地域の現場における支援活動や調査活動の補助者として博士前期課程10名が参加した。

(3) 研究施設・設備等

感性福祉研究所(使用総面積 4,092 m²)には、本事業によって整備した研究施設・設備等はない。現施設の利用者数は、本事業に参加する研究者129名を含め約150名である。

(4) 研究成果の概要 ※下記、13及び14に対応する成果には下線及び*を付すこと。

■プロジェクト全体に関わる概念的枠組みの考案：

本研究プロジェクトが掲げた「東日本大震災を契機とする地域の健康福祉システムの再構築」の課題に立ち向かうためには、それをどのような概念的枠組みで捉えたらよいかの検討を必要とする。過去30年ばかりの間、当代の時代変化の中で、一方では健康や福祉の概念内容が生涯の各段階における「生きる」ことの質を表わす言葉と同義となるほどに拡張し、他方ではそれを支える物的・人的・社会的諸条件の制約が増大するというジレンマに対処するため、「予防的」ケアやケア・サービスの「包括的統合」を掲げて義務や資源の再配分を図る制度改革によって、大きな課題を背負わされていた地域に、「3.11 複合大災害」の生来によって、それがもたらす惨禍からいかにして立ち直るかの重荷が加重され、いわば二重苦の克服という連立方程式の解一人と地域に関して、時代変化や災害の衝撃に対する脆弱性（ヴァルネラビリティ）の低減・克服と柔軟な適応力（レジリエンス）の向上を探求することが課題となっている。

しかし、本プロジェクトの表題に含まれる4つのキーワード—3.11、地域、健康福祉システム、再構築—は、いずれも一般的に通用している用語であり、視点の設定如何で解釈が異なる「論争的概念」であるため、プロジェクト全体に関わって、分析的な明晰性を確保しうる概念的枠組みの考案が不可欠となる。そのための作業は、各個別グループ・チームの知見とのフィードバックを経ながら、総括班及びその下のワーキンググループにおける討議を通じて進められ、バージョンアップされてきたが（作業経過と各バージョンについては、『研究成果報告書』に所収の「総括班ワーキンググループ報告書」に掲載されている）、現段階で到達した試論的枠組みの要点は以下の3点にまとめられる。

イ。「3.11」に関して、本プロジェクトは、その出来事的作用因（地震・津波・原発事故）と物工学的な対応策ではなく、健康福祉に的を絞っているが、人々の生存と地域社会の存立に対する諸衝撃とそれらに対する諸対応を研究対象としており、出来事の直接的な衝撃に対する対応と衝撃の諸帰結からの回復の間は、線型的ではなく諸問題の解決と付加的諸問題の発生とが表裏をなす矛盾や齟齬を孕むため、極限的出来事と多相的・多次元的な諸事象が連鎖する過程的複合現象として捉えねばならない。

ロ。本プロジェクトの研究期間は平成24年度～平成28年度の5年間であるが、発災からの事態の推移は事実的要素と心理的・思考的要素が反照し合う複雑な心理的、社会的・政治的諸過程であり、したがって、多様な物語が展開される。その期間は政府の『集中復興期間』にほぼ相当し、その対応策をマクロ的にみると、緊急事態の収束とリスク管理を主眼とし、始まりと終わりをもつ一連の作業過程として継起的に順序づけられる『災害サイクル』の局面別に、優先されるべき問題と作業の手順に従いそれらの作業の達成をもって終える。それと対照的に被災者や被災地に密着してミクロ的にみると、犠牲や被害の示差的偏在、負の連鎖、対応如何によって生ずる不条理（例えば、「災害関連死」、「復興災害」、「自主

法人番号	041001
プロジェクト番号	S1291001

避難者」、「在宅被災者」)などが、異なる時間の長さによって姿を現す、終わりの未だ見えない諸過程が進行中である。

ハ。「健康福祉システムの再構築」に関して、健康・福祉の諸問題に関わる種々の取組みを分野別や領域別に分解し、それらを構成要素とする包括的統合化を「システム」の用語を使って概念化し、欠落部分の補充作業を「再構築」として目的論的に戦略化する従来の思考法はリアリティーを欠いている。種々の取組みは状況依存的であり、在来の「システム」概念は、ある特定時点についての技術的・制度的・文化的スナップを写し撮る静止画像にあたる。「大災害」の衝撃を受けて、緊急の人間のニーズの充足を始め、急速に変化する非線型的かつ不可逆な事態の展開の中にあつては、「失われたもの」と「再建すべきもの」の間には、資源、利害関係、人々のニーズや価値観などをめぐる種々の葛藤を孕んでおり、それらを全体論的に捉えようとすると、「システム」は性質の異なった取組から構成される異成分的・動的な複合体として描かれる概念的構成物となる。すなわち、人と地域を名宛（対象でもあり、主体でもある）とする種々の取組みの性格に関して、多次元の分析的カテゴリー—イニシアティブ（上から/下から、処方指示的/自発的）、取り組みの主体（フォーマル/インフォーマル、自助/共助/公助）、課題の定義（ネガティブターム/ポジティブターム、後追い型/先見型）、時間枠（短期/長期）、資源（配分型/創造型、援助/支援）等、しかも、それらの二項の関係は実態上では二者択一的ではなく弁証法的である—を、「システム」に関して作動の性質に基づいて複数のモデル（ホメオスタシス的/進化的、サイバネティック的/自己組織化的）を設定して、取り組みの諸性質の組み合わせと「システム」の作動モデルとの親和的關係を確認し、それらの混成的分布における偏在によって、地域間の変差と発災からの事態の推移における局面の変化を捉えようとする。

■グループ別研究成果：

研究計画における G1、G2、G3 のグループの設定は、「健康福祉システム」をサービスの提供側と受け手側からなる制度化された包括的「ケア・システム」とする通念的概念を初期仮説としている。しかし、「大災害」は生命や生活の土台が切り崩され、人生行路が狂わされる「日常性」の崩壊と「日常性」なるものの実相やその思考前提の顕在化という二重の衝撃をもたらし、実態面でも思考前提の上でも、従来は定数としてきたものが変数化する。そのため、「3.11」が通念的概念による「システム」にいかなる衝撃を与えたかを真正面からリアルに捉えるため、全体論的に視界を拡張する定義—「健康福祉」の諸問題について種々の取組みが展開される世界—を他方に設定し、それを発見的写像鏡とする研究戦略を採った。なお、ここでの各チームによる個別の研究成果の位置づけは、『外部評価委員会』からのアドバイスに従って、『計画』上における位置づけではなく、その成果のテーマ設定や知見の内容に依っている。

■G1「システム」に関わる理論的研究：

G1 は、「3.11」の衝撃を受けて、「健康福祉システム」に関する従来思考にどのような改訂が必要になるかを、より包括的、より全体論的に検討することをミッションとしている。本プロジェクトの研究期間（政府の「集中復興期間」にほぼ相当する）にあつては、「災害をめぐり世界」と「健康福祉をめぐり世界」は相似的性格—いずれも、人々や地域にとって、不意打ち的、不可逆的に生ずる惨禍や境涯の克服に関わり世界—をもち、「生きるとは何か」の問いを中核として、苦難の軽減・克服を図る諸方策も重合するが、政府の災害対策が主導的位置を占める。

しかし、そうした世界のリアリティを全体論的に捉えるのは容易ではなく、そのための道具立てについて、越えねばならないいくつもの識閥がある。日本語の「災害」という用語では、英語の「ハザード」と「ディザスター」の概念内容が混在して、脅威の元となる作用因と結果としての災禍の關係に関する諸分析を困難にしていること、日本における災害研究の跛行性、とりわけ「社会科学からのアプローチの弱さ」が 30 年前に指摘されて以来、現状はあまり変わっていないこと、「災害」対策に関連する「復旧」「復興」「再建」などの用語がすぐれて政治的象徴として使用され、レトリックと実態との識別を困難にしていることがある。それらの認識上の壁を越えるため、アメリカと国連を舞台に、社会諸科学領域で展開された災害研究の軌跡をたどり、「ハザード」や「ディザスター」と関連諸概念の定義、及び定義の改訂にはどのような諸問題が含まれているかを解明する作業を行った（雑誌論文*3,*28,*43,*64,*65,*66,*95）。また、個々の「災害」は特定の時と処で生来する独自の歴史的な事象であり、「災害の世界」と「健康福祉の世界」との重合の諸相もその歴史的地理的文脈に拘束される。そのため、「3.11」におけるその重合を歴史・地理的基礎づけをもった諸条件の展望の中で捉えるための引照事例として、「関東大震災」（雑誌論文*10,*36,*51,*70*,*102）と「阪神・淡路大震災」（雑誌論文*60,*94）を取り上げた。

次いで、「3.11」が通念的概念による「健康福祉システム」について何を明らかにしてきたかを捉える際に、その「システム」概念では医療分野とソーシャルワーク分野との統合が年来の課題とされ、両者

法人番号	041001
プロジェクト番号	S1291001

の問題に対するアプローチにおいても一災害を例にとると、前者はその衝撃によって直接的に引き起こされる緊急時の諸問題への処置にフォーカスする「災害医療」、後者は発災後の事態の展開によって生み出される生活上の諸問題に対応する「災害福祉」一差異があるため、差しあたり、それらの二つの領域を夫々に検討対象とした。

医療領域:災害時における医療に関して、リスク予防の視点から、第2次予防にあたる医療機関自体の危機管理(雑誌論文*84)、第3次予防にあたる他医療機関や関係機関との連携体制(雑誌論文*73)、医薬品流通に関する連携や協力体制(雑誌論文*14)、第4次予防にあたる患者・職員の心のケア体制(雑誌論文*58)、そして、第1次予防にあたった訪問看護活動が検討されたが(雑誌論文*20)、防災計画という紙の上で、「体制」、「連携」、「協力」の必要が強調されているが、具体の行動レベルで何を意味するかが明確ではなく、事後的に機関や組織間の協定が結ばれるケースが目立った。過去の大災害の場合と同様、「3.11」においても「災害関連死」(種々のものが含まれているが)、避難所や仮設住宅における高齢者の健康問題が多発し、例えば、口腔ケアの立場からみると、関連死の多くは誤嚥性肺炎であったが、予防策としての口腔ケアへの理解が保健・防災政策等に反映されておらず、他専門科の医師や被災者の間でも希薄であった(雑誌論文*21,*39,*58)。総じて医療分野では、「コミュニティヘルスシステム」という用語はあるが、その概念内容や「システム」の作動条件に関してなお検討の必要が多々あり、未だ「理念」の段階にあるのが現状といえよう。

ソーシャルワーク:災害がもたらす衝撃に対して、脆弱な人々をケアすることと、破局的な出来事によって負わされた重荷を軽減することの必要を社会の責任として唱導することをミッションとしている。しかし、そのミッションの対象と主体は、一方では政府の災害対策によって制度的に定められた基準一例えば、「要援護者」や「災害地域」、「危険区域」など一によって規定され、「問題」の解決が図られる。他方では、その基準の適用の仕方が不条理を生み出し、発災からの複雑な事態の展開の中で、第2、第3の衝撃が惹起される(雑誌論文*22,*42,*79,*80)。また、主体に関しても義務や責任の分担論の視点から「自助・共助・公助」の分類カテゴリーが使われるが、「健康」や「福祉」の概念で表現される諸価値の実現という視点からみると、それらの三者は同心円的な構造をなしており、かつその構造がダイナミックに作動するためには、被災者と非被災者、個人と個人を越えるものを包含する嚮導的理念一例えば「共生」や「社会正義」一が必要となる(雑誌論文*8,*32,*48)。ソーシャルワークのサービス提供における実効性や必要に対する入手可能性を確保するため、諸サービス間及び諸組織間の調整も必要となるが、それらの関連図を青写真化しマニュアル化しても、現実においては試行錯誤たらざるを得ないのが実態である(雑誌論文*25,*55,*88)。そのことは、「災害の世界」と「福祉の世界」の重合のなかで、「リスク」概念の改鑄の必要性一例えば、「災害福祉リスク」一とも関連する(雑誌論文*78,*82)。

■G2 サプライサイドに立つ参与観察型事例研究:

ここで「サプライサイド」として取り上げているものには、フォーマルなものと同様にインフォーマルなものを含んでいるが、個々について抽出された問題やその対処法についての知見を列挙することとする。

仮設住宅について:仮設住宅は、家屋の倒壊・流出・強制的避難を余儀なくされた被災者に対するさしあたるの住居の確保策であるが、被災者にとって壊され失われたものは単なる物理的居住空間ではなく、暮らしという包括的なもの一過去・現在・未来の時間と個人・家族・近隣・仲間や社会関係の多重空間一である。従って、不満や不安の軽減のために各種の専門機関やボランティアな専門職者の時折の介入があるが、そこででの在住期間が長期化すると、間欠的、細分的な支援では未解決な問題が累積していくことになる(雑誌論文*5,*14,*18,*67)。それらの問題の1つの原因であり、徴候でもある避難所における睡眠についても基礎的なデータを積重ねる実験的研究が進められた(雑誌論文*33,*35,*77,*90)。

社会福祉法人:「グループホーム」、「デイサービス」、「特別養護高齢者施設」など、異なるタイプの施設が検討の対象となったが、それら三者の組織運営の実態における差異が、災害時における対応の中で優先される事項における差異になっている。「グループホーム」の場合には、入居障害者相互の「助け・助けられる共生型の暮らし方」が心掛けられ(雑誌論文*8,*32,*48)、他の二者の施設では施設の防災対策と施設管理者から職員へのリスク管理の徹底が図られるが、それらの施設の危機管理マニュアルは繰り返し改訂されねばならない。また、それらの施設は、災害時には福祉避難所として期待されているが、「3.11」では多くが壊滅的被害を受けたり、原発事故では利用対象外になったり、また、物的施設としては利用可能であっても、提供可能なサービスの種類や量の限界、受入を必要とする被災者との間をつなぐ諸機関の間の連携の機能不全によって、その期待は充分には満たされなかった(雑誌論文*52,報告書*5)。

保育・学校:幼児および学童に関して直接的な調査は不能であったが、就学前の教育機関、保育施設、子育て支援センターへの調査から、「3.11」の影響を受け、心の傷を抱えている保護者や保育士が多く、保育者が家族支援の最前線に立っている一方(雑誌論文*38,*41,*68,*71,*92)、民間の幼児教育・保育施設

法人番号	041001
プロジェクト番号	S1291001

は公的な機関の場合に比較し、支援のネットワークからはずれていること、小中高及び特別支援学校の養護教諭に対する調査を通じて、発災後の時間経過に伴い子どもの気になり症状の増加や回復の遅れに沿岸部と内陸部に地域差があることが見出されている(雑誌論文*12,*13,*46,*85,*86,*101)。

寺院:災害時における公的な支援機関(例えば各市町村の社会福祉協議会)と寺院との関係は「政教分離」の点から前面に出ることは少なかったが、「大災害」という状況において、寺院が地域社会の中で密なネットワークを形成していたことが顕在化し、労働奉仕や食料調達などの物的な面でも「心のケア」の面でも一僧侶の傾聴活動や「臨床宗教師」的活動を通じて一有用な役割を果たし、災害時における宗教団体と地域社会の関係が改めて見直されている(雑誌論文*72,報告書*8)。

ボランティア:今日の大災害時においては、ボランティアは非制度的ヒューマンサービスの重要な社会資源として不可欠になっているが、その構成が専門職の人々とふらりと来る人々など多種多様であるため、「3.11」では各自治体の社会福祉協議会が「ボランティア・センター」を開設し、ボランティアを受け入れる側との間の「適材適所」の調整を図るが、両者の関係では信頼が基本となるため、その成果にはバラつきがあった。また、大学による学生ボランティアの派遣の場合、大学の取り組み方—上からの動員方式と学生による自主的な責任組織(一種の経営体に類似する)による方式—によって現場のニーズに対応した有用性と学生自身の実地教育効果の両面で差異がみられた(雑誌論文*1,*2,*63,*81,*40,*103)。

地域包括ケアシステム:いわゆる「2025年問題」に対する政策課題として、「地域包括ケアシステム」の構築が俎上に登ってきたが、「3.11」の生来が与えた衝撃及びその後の事態の展開から見えてきたことをふまえ、「地域福祉」に災害に対する危機管理的視点が欠けていたこと、「災害対策」に地域福祉的視点が入っていなかったため、両者を包括してその作動条件の見直しを必要とする(雑誌論文*83,*89)。大災害の衝撃からの回復過程において計画される「まちづくり」では、「災害に強いまちづくり」が掲げられるが、物理的なまちづくりの青写真は、衝撃への対応に実効性ある地域の危機管理体制の構築と発災後の事態の展開の中で見出される諸問題に対応可能なコミュニティソーシャルワークの作動条件の整備等の裏付けを前提とする(雑誌論文*38,*45,*59,*78)。

■G3 デマンドサイドから(被災住民の健康福祉増進のため)の実践的事例研究:

G3のミッションは、「災害弱者」に生じた災禍や非日常性の現出、及び事態の推移の中で深刻化する負の連鎖や新たに発生する諸問題を把握し、被った困難を乗り越え試練に立ち向かうことに連なる方途の模索をミッションとしている。しかし、災害対策の制度上における「災害弱者」の定義は、救急段階のフェーズに焦点をあて、発災の直接的な衝撃に属性上適切に対応不能と想定される人々を指しているが、ここでは、かけがえのないものの喪失や惨状への遭遇によってPTSD、障害や疾病、生活困難などの重荷を背負うことになる人々—いわば「被災弱者」—を含むまでに概念内容を拡張している。

障がい児・障がい者:被災した障害者は、一般避難所では居場所がなく、また福祉避難所では障害種別、各種の医療的ニーズ、常時の介護に関して多くの困難があった。そのため、各種障害、難病患者、家族の会、行政関係者、支援組織などを広く糾合する「研究会」を組織し、一方で障害者や家族の「当事者力」や「受援力」を高め、他方では地域の社会資源を支援につなげるための活動を行った。また、障害児に関しても1地方都市を事例に上のケースとほぼ同様の方式で「障害児の地域支援システム」の構築作業を行った。いずれの場合も、個々の障害児・障害者への適切な対応は、地域レベルの作動可能な支援体制の支えがなければ、充全なものとはならない(雑誌論文*27,*61,*62,*75)。

高齢者:高齢者は発災時の避難支援が必要とされる「災害時要援護者」に位置づけられ、被災後の事態の展開の中でも健康・生活問題を生じやすく、従来から医学的モデルによる介入を通じて、「生活不活発病」、「廃用性症候群」などの臨床的診断と処方(例えば、運動、孤立の防止などの「生活支援」と地域コミュニティの再生など)の提案がなされている。しかし、大災害の生来によって生きる土台を切り崩された「暮し」は包括的(時間的に生命・生活・生涯が重合し、空間的に個人・家族・近隣・地域が同心円をなす、諸経験の凝集)なものであり、従って、被災高齢者が背負っている諸問題を全体論的に捉えることと、それに対する処方も問題をネガティブタームで捉えるものとポジティブタームで捉えるものの両者の併用となり、いずれについても視野の拡張が課題となる(雑誌論文*16,*29,*57)。

専門職のストレス:津波に襲われた地域と原発事故に遭遇した地域の夫々で心のケアセンターの専門スタッフに対する面接調査を通じて、被災の形態の違いを反映してか、前者には地元外・県外からの勤務者が多く、後者では当該地域で仕事をして自らも被災者になった勤務者であり、この場合には被災者へのサポート作業に不全感や疲労感が高まり、さらに自らのメンタルな問題も加わり、発災からの時間の推移を伴って、負のスパイラルに陥るケースもみられたことから、後方支援の構造は複雑となり、従来のマニュアルの見直しが必要となる(雑誌論文*96)。

地場産業:津波や原発事故に襲われた処においては、人々の暮らしは「地域」と切り離すことが出来ず、

法人番号	041001
プロジェクト番号	S1291001

「地域」が働くこと・遊ぶこと・人とのやりとり・棲むことを一体的に包摂し、単なる特定の地理的空間域ではなく、問題解決の単位として、また、固有の意味の供給源として人々が託身する集合体の性格を持っている。従って、「産業の復興」も経済的タームだけで考えることはできない。水産業の再生を取り上げた事例研究において、成功したところとあまり成功に至っていないところの差は、もちろん諸条件の違いはあるが、当該漁協の対応の仕方（前者は「浜」の再生、後者は「産業の再生」として問題を捉える）の差異が大きいように見える（雑誌論文*4）。また、「一時的」とされる「避難所」や「仮設住宅」生活での「解体され隔離された暮らし」という境涯から、日常の生活スタイルの上でだけでも、少しでも脱したいとするニーズが強くあり、被災住民自らが自発的に「復興グッズ」づくりに取り組み、いわゆる「小さなコミュニティ・ビジネス」が簇生し話題化して、政府、民間団体、NPO などからの支援も受けるようになるが、それらの活動は「仮設商店街」の開設とも結びついて、経済的な利得の補完に限らず、健康・福祉の面でのポジティブな機能、潜在化していたコミュニティ意識の再確認の役割を果たしていた。しかし、それらの大部分は、「集中復興期間」の終了とともに消失し、文字通りの「コミュニティビジネス」へと成長したものは僅かであった（雑誌論文*9, *50, *56, *69）。

エンパワメント志向の社会資本の形成: 農業を生業とする高齢者が多い仮設住宅の場合には、引き籠り傾向から脱するための諸方策に対するニーズがあり、それに応じて被災住民組織や社会福祉協議会等との連携の上で、本学の学生と教職員がボランティアとして、津波被災土壌を開墾し、農園を開いて被災住民による野菜作りが始まり、レンガの製造、それを使ったレンガ製窯を作り、ピザやバーベキューを楽しむながら人々が交流する場を作った。当初は、仮設住宅の高齢者の独居防止、自立支援、コミュニティ再生を目的としたが、一年後に農園利用者による自主運営体制を実現し、野菜や復興グッズを販売するまでに到って、交流の範囲が拡大して、開かれた「ふれ合い農場」となるだけでなく、高齢者が教える側に立つ、子どもたちの「食育実践農園」へと進化していった（雑誌論文*91, 報告書*2）。

本学では「3.11」以前から「健康」をポジティブタームで捉える運動プログラムや人材育成の開発に取り組み、いくつかの自治体と連携して介護予防の一環として「運動教室」の実践活動を行っていたが、発災前に運動教室を自主活動化していた処と発災後の避難所や仮設住宅で新規に活動が始まった処で、高齢者の孤立化や生活不活発病に大きな差異が認められた。その違いは、前者では運動リーダーがすでに育っていて特に災害時においては高齢者の社会参加役割を果たしており、後者ではサービスを受ける側から生活支援者としての立ち位置に移行するには啓発と実践に更なる時間を要するからである（雑誌論文*74, 報告書*6）。

また、本学が開発してきた「ポジティブヘルス」の向上法の一方法である「カウンセリング・エステ」を、被災地の仮設住宅における高齢者に施術し、苦難の癒しに寄与できればという願いからボランティアとしての活動も行った（雑誌論文*34, *49, *76, *87）。

「3.11」の発災直後に、本学では「複合型大規模災害地域の高齢者福祉に関する総合的研究事業」（平成23年度老人保健健康増進等事業）を2つの津波被災地をフィールドに実施したが、本プロジェクトでは、その際に現地調査員として協力を頂いた津波被災者の方々による「語り部の会」を作り、その活動に関する参与観察を行った。こうした被災地域における組織的な語り部活動の展開は、語り部となる被災者にとってはもとより、聴く側の被災者にとっても、自身の体験についての「心の整理」が促され、被災の衝撃を克服してゆく一方途になった（雑誌論文*26, *97）。

原発事故: 原発事故も「特異な性格をもった災害」として捉えることができるが、その被災地は「居住制限区域」や「帰還困難区域」に指定されていることから、そこをフィールドとする被災者への直接的な調査は不能であった。そのため、まず、原子力災害の衝撃が被災地及び被災者にもたらす諸問題について理解するため、諸外国からの専門家が集まる国際ワークショップ『原子力災害への対応—知ることの必要性』（2012.5）を本学を会場に開催し（報告書※16 <http://journals.rienner.com/toc/aspr/37/4>）、また、「住民の健康被害」に関しては、新聞報道を資料として集め、解釈の違いを分析した（雑誌論文*11, *37, *54）。直接的な情報収集としては、本プロジェクトの『全体研究会』や『シンポジウム』で講演頂いた、福祉施設役員、「心のケアセンター」の役員、消防署の幹部職員等の現地報告（『年報』の『全体研究会』の項や『シンポジウム』の報告書に掲載）、他市町村へ避難していた当該自治体役所及び仮設住宅受け入れ自治体の役所（14か所）の職員への面接調査、及び避難生活中の数家族や上記の指定区域に隣接する地域の複数家族へのインテンシブな面接であった。そうした限られた情報からできても、急性的破局と終わりの見えない行き先不明の中で、被災者にとっては、制度的なリスク管理への信頼が腐食し、個々バラバラに自分の暮らしのリスク管理に立ち向かわざるを得ない実態が見えるのである（雑誌論文*24）。

法人番号	041001
プロジェクト番号	S1291001

＜優れた成果が上がった点＞

本研究プロジェクトの遂行は、「健康」や「福祉」を標榜する本大学・研究所として、「3.11」に如何に向き合うべきか、「3.11」は我々にとってどのような知的・実践的挑戦を課しているか、の自問が出発点となっている。そのため、本プロジェクトの終了時は、未だ「3.11」発災後の事態の展開の途上にあるが、各チームが行った作業を夫々が報告書としてまとめ、その原初の問いにいかに応えようとしたかを省察し直す資料を作成したこと(報告書*2,*3,*4,*5,*7,*8,*9)。また、本プロジェクトに関連した支援実践活動についても、全体をまとめる報告書を作成し、夫々の「実践の中での省察」を越えて、「実践についての省察」を促したこと(報告書*6)。研究期間の途中においても現場の実務者と研究者が対話する機会を「全体研究会」において持ったが、終了時点で、「大学の役割」をめぐって対話の機会をもち、今一度、原初の問いに立ち戻ったこと(報告書*1)。

＜課題となった点＞

今回の「3.11」は、我が国の太平洋岸の3分の1が壊滅的な状態に陥る広域的大災害であったが、そのすべてをフィールドとすることは不可能であり、局地的な事例研究にならざるを得ず、被災地域の諸条件における多様性を変数化することが充分にはできなかった。また、本研究プロジェクトにとって必須の継時的調査を実施可能とするため、フィールドの調査対象関係団体や機関及び被災者との良好なラポート構築が重要であるが、発災後の事態が次々と展開し、被災地や被災者の置かれる生活環境が大きく変わり続け、対応に追われるために(特に原子力災害の被災地において)、調査が不能になったり、調査抵抗が増大したりすることから、調査環境を整えるために多大の時間と努力を要した。しかし、そこから学ぶべき点や教訓とすべき点多々あった。

＜自己評価の実施結果と対応状況＞

本研究プロジェクトでは、研究組織を組み立てる際に、研究の進行管理のために「総括班」を設置した。この「総括班」は、研究作業を遂行するための種々の企画や組織化の作業を行うだけでなく、自己評価作業を行うことも責務とした。その一環として、各年度2回、全チームが研究経過と成果を報告する「全体研究会」を開催し、そこでの議論をグループ別研究会で検討する方式を採り、それらを各年度の感性福祉研究所年報の誌上に公表している。そして、平成27年度当初に設置した『ワーキンググループ』(チーム横断的で20名からなる)で各委員が、各チームのそれまでの成果に目通し、その評価を『自己評価報告書』にまとめて各チームにフィードバックした。それに対する各チームの対応は、『研究成果報告書』に所収した『チーム別研究成果』の各チーム別の頁に記載された。

＜外部(第三者)評価の実施結果と対応状況＞

外部の委員の委嘱による『外部評価委員会』一委員長：大橋英寿(東北大学名誉教授、元放送大学副学長、元放送大学宮城学習センター所長)、委員：白澤政和(大阪市立大学名誉教授、桜美林大学教授)、辻一郎(東北大学教授)一を設置し、平成27年11月8日に外部評価会議を実施し、各委員からの評価、本プロジェクト・メンバーとの討論、委員会としての評価をまとめて『外部評価委員会報告書』として公表した。その内容において、研究プロジェクトの設計、研究項目、研究体制、研究の視点と方法に関しては、大旨高い評価であったが、プロジェクト全体の成果のまとめ方や成果の公表の仕方については工夫すべき諸点があるとして、有益な示唆をいただいた。その外部評価の結果の受けとめ方と対応に関して、『ワーキンググループ』で検討し、その検討結果を『座長メモ』(『研究成果報告書』の中の「総括班ワーキンググループ活動報告」の中に収録)としてまとめ、上記『報告書』と合わせて各チームにフィードバックした。それに対する各チームの対応は、「自己評価」に対してと同様『研究成果報告書』所収の『チーム別研究成果』の中に記載されている。

＜研究期間終了後の展望＞

研究期間の終了を以って、本研究プロジェクトの「東日本大震災を契機とする地域の健康福祉システムの再構築」という課題が消失するわけではない。「3.11大災害」後の事態の展開の中で、政府による「集中復興期間」は終了しているが、被災現場で津波による甚大な被害を受けた地域では、仮設住宅から災害公営住宅への移転や自宅再建が始まりつつあり、原発事故の被災地域では「帰還困難区域」や「居住制限区域」は部分的にその指定が解除されてくるが、他方、多くの避難者が残されたままにある。そうした局面で、まさに本プロジェクトが掲げた課題が被災者と被災地域にとって本格的に取り組みなければならない課題となってくる。そのため、研究体制の規模は縮小するが、本研究プロジェクトを引き継ぎ、『3.11を契機とする地域の健康福祉システムの再構築—「集中復興期間」後の展開—』を表題と

法人番号	041001
プロジェクト番号	S1291001

し、研究期間を平成 29 年度～平成 33 年度までの 5 年間とする、東北福祉大学・感性福祉研究所の研究プロジェクトが開始された。

<研究成果の副次的効果>

本プロジェクトにおいては、多くの研究チームがフィールドにおいて、被災者支援の実践活動とともに調査研究を併行的に行ってきたことから、関係する自治体の被災者対応、防災、地域福祉の領域で計画作りや政策実施に参画し、地域貢献を果たした。また、研究面では国際シンポジウムやセミナーの開催や国連防災会議など国際会議への参加を通じて、国際的な研究ネットワークの拡大につながった(雑誌論文*23,*30,*44,*53,*93,*99)。さらに教育面においては、「東北の地域課題」、「災害復興支援論」、「災害情報論」、「国際・災害看護論」、「災害と社会」、「リスクと社会」などの授業科目の開設と並んで、「防災士」の育成にも役割を果たした。

12 キーワード(当該研究内容をよく表していると思われるものを8項目以内で記載してください。)

- (1) 東日本大震災 (2) 広域的複合災害 (3) 健康福祉システム
 (4) 災害弱者 (5) 災害サイクル (6) リスク管理
 (7) ヴァルネラビリティ (8) レジリエンス

13 研究発表の状況(研究論文等公表状況。印刷中も含む。)

上記、11(4)に記載した研究成果に対応するものには*を付すこと。

<雑誌論文>

- *1. 阿部利江,「東日本大震災における学生ボランティアの学びと体験—A市への訪問を通して—」,感性福祉研究所年報,18,227-239,2017.
 *2. 阿部利江,「東日本大震災におけるボランティア活動を通じた体験と学び:震災から5年目の被災地訪問記録より」,東北福祉大学研究紀要,41,61-76,2017.
 *3. 阿部四郎,「Disaster 及び Hazard 概念の変容(6)1990年代における展開:その2」,感性福祉研究所年報,18,3-49,2017.
 *4. 江尻行男,「水産業の復興と地域再生—宮城県石巻市牡鹿半島桃浦の事例—」,感性福祉研究所年報,257-265,18,2017.
 *5. 一ノ瀬まきの・中村令子・富澤弥生・鈴木千明・小野木弘志・三澤寿美,「復興過程にある仮設居住者の集いの場の構築に向けた支援方法の検討」,感性福祉研究所年報,18,159-165,2017.
 6. 岩田一樹,「トピックモデルおよび word2vec を用いた Twitter データの分析」,感性福祉研究所年報,167-187,18,2017.
 7. 柿沼倫弘・柿沼利弘・関田康慶,「介護老人福祉施設における人的資源運用のための高齢者雇用分析とリフト導入の効果と課題」,厚生学,63(8),9-15,2016.
 *8. 笠松剛士,「共生の再発見—その3—人間の〈愚かさ〉〈弱さ〉を論拠として」,感性福祉研究所年報,18,87-103,2017.
 *9. 金政信・江尻行男・高村元章・工藤健一・宮城好郎・白石雅紀,「コミュニティ・ビジネスと地域振興 被災地復興グッズ・ビジネスの機能と役割ならびに課題等」,感性福祉研究所年報,18,241-256,2017.
 *10. 元村智明,「社会事業の枠組み形成と関東大震災—吉田久一による社会事業史研究を中心に—」,感性福祉研究所年報,18,65-85,2017.
 *11. 生田目学文・春川美土里,「福島第一原子力発電所事故と新聞報道 2011—2016 年—住民の健康被害に対する影響について—」,感性福祉研究所年報,18,213-225,2017.
 *12. 西野美佐子・長南さつき・本田梨佳・柴田理瑛,「東日本大震災後の特別支援学校の心身症状と養護教諭の対応、並びに支援ニーズの実態—特別支援学校の養護教諭が捉えた結果より—」,東北福祉大学特別支援教育研究室紀要,9,97-116,2017.
 *13. 内藤裕子・西野美佐子・平川昌宏,「学校避難所運営に関する宮城県の養護教諭の経験と思い—東日本大震災後3年目に実施した質問紙調査より—」,学校保健研究,58(7),2017.(in press)
 *14. 小野木弘志・富澤弥生・一ノ瀬まきの・鈴木千明・中村令子・三澤寿美,「東日本大震災時の医薬品流通に関わった人々の思い」,感性福祉研究所年報,18,151-157,2017.

法人番号	041001
プロジェクト番号	S1291001

15. 関田康慶・目黒謙一・柿沼倫弘・鈴木和春・米倉夏織・中野目裕美・佐々木祥子,「CDR(Clinical Dementia Rating)判定支援情報システムの開発と検証」,医療情報学,36,498-501,2016.
- *16. 鈴木千明・富澤弥生・中村令子・一ノ瀬まきの・三澤寿美,「復興過程における被災高齢者の生活に関する意識について」,日本看護学会論文集—ヘルスプロモーション—,148-151,2015.
17. Fujita T, Ito A, Kikuchi N, Kakinuma T, Sato Y. “Effects of compound music program on cognitive function and QOL in community-dwelling elderly”, Journal of Physical Therapy science, 28(11),3209-3212,2016.
- *18. 田邊素子・高村元章・光永輝彦・小笠原サキ子・庭野賀津子・君島智子・佐藤俊人,「東日本大震災から4年経過後の宮城県および福島県の仮設住宅居住者の生活状況について」,理学療法の歩み,28(1),21-25,2017.
- *19. 富澤弥生・一ノ瀬まきの・小野木弘志・鈴木千明・中村令子・三澤寿美,「仮設住宅における被災者の生活や健康に関する意識及び健康支援活動の効果の検討」,感性福祉研究所年報,18,141-150,2017.
- *20. 富澤弥生・一ノ瀬まきの・鈴木千明・中村令子・三澤寿美,「仮設住宅における被災高齢者の健康課題と訪問看護ボランティア活動の検討」,第46回日本看護学会論文集—在宅看護—,71-74,2016.
- *21. Tsuchiya M, Momma H, Sekiguchi T, Kuroki K, Kanazawa K, Watanabe M, Hagiwara Y, Nagatomi R.: “Excessive Game Playing Is Associated with Poor Toothbrushing Behavior among Athletic Children: A Cross-Sectional Study in Miyagi, Japan.”, The Tohoku Journal of Experimental Medicine,241(2),131-138,2017.
- *22. 都築光一,「災害時一般避難所福祉支援対象者スクリーニング手法に関する研究」,感性福祉研究所年報,18,51-64,2017.
- *23. 尹永洙・李善京・金英姫,「自殺予防のための官民協働事例研究—ソウル市蘆原区を中心に—」,感性福祉研究所年報,18,189-198,2017.
- *24. 渡邊圭・阿部四郎,「東日本大震災後の放射能災害による地域住民への影響に関する研究—調査報告—」,感性福祉研究所年報,18,105-120,2017.
- *25. 渡邊圭・佐藤博彦・塩村公子,「ソーシャルワーク専門職による被災地支援活動に関する研究—東日本大震災後の宮城県内での職能団体の活動に焦点をあてて—」,感性福祉研究所年報,18,121-139,2017.
- *26. 渡部芳彦,「『被災経験の語り部』養成を通じた地域健康福祉の研究」,感性福祉研究所年報,18,199-212,2017.
- *27. 阿部利江・広浦幸一・高橋誠一・阿部一彦,「東日本大震災における障がい者の生活課題に関する研究—障がいのある方とその家族や支援者による協働ワークショップより—」,感性福祉研究所年報,17,221-232,2016.
- *28. 阿部四郎,「Disaster 及び Hazard 概念の変容(5)—1990年代における展開その1—」,感性福祉研究所年報 17,3-111,2016.
- *29. 一ノ瀬まきの・富澤弥生・中村令子・鈴木千明・三澤寿美,「復興過程における被災高齢者のまちづくり意識に関する実態調査」,第46回日本看護学会論文集—精神看護—,272-275,2016.
- *30. 李剛,「災害・安全管理対象に含まれた自殺など『危機家族』問題解決のための官民協働—韓国社会保障伝達体系の発達軌跡—」,感性福祉研究所年報,17,125-137,2016.
31. 岩田一樹,「アンケートにおける自由記述の分析方法の検討—トピックスモデル適用の可能性」,感性福祉研究所年報,17,197-208,2016.
- *32. 笠松剛士,「共生の再発見—その2—東日本大震災後3週間の共生型グループホームの実態・利用者へのヒアリング調査を通して」,感性福祉研究所年報,17,245-260,2016.
- *33. Kazue Okamoto-Mizuno, Koh Mizuno, Motoko Tnabe, Katuko Niwano, “Effect of cardboard under a sleeping bag on sleep stages during daytime nap”, Applied Ergonomics,54,27-32,2016.
- *34. 光永輝彦・君島智子・田邊素子・小笠原サキ子・高村元章・庭野賀津子・佐藤俊人,「被災者を対象とした新カウンセリング・エステの創生に向けて—被災時と被災後を留意したステップ—」,感性福祉研究所年報,17,153-160,2016.
- *35. Mizuno, K., Okamoto-Mizuno, K., Tanabe, M., & Niwano, K.: “Sleep in a gymnasium: a study to examine the psychophysiological and environmental conditions in shelter-analogue settings.”, International journal of environmental research and public health, 13(12), 1186, 2016.
- *36. 元村智明,「福田徳三の議論形成にみる社会福祉の基本的視点の検討—関東大震災前後に着目して—」,感性福祉研究所年報 17,169-186,2016.
- *37. 生田目学文・春川美土里,「福島第一原子力発電所事故と新聞報道 2011-2014—住民の健康被害に対する影響について—」,感性福祉研究所年報,17,113-123,2016.
- *38. 沼山博・荒井美智子・西野毅史・西野美佐子,「東日本大震災被災地における復興に向けた地域づくりの展望—人口減少率・少子高齢化率の高い沿岸被災地のケース—」,感性福祉研究所年報

法人番号	041001
プロジェクト番号	S1291001

報,17,137-152,2016.

*39. 杉山美幸・玉原亨・百々美奈・加藤翼・渡辺俊吾・伊藤恵美・土谷昌広・坪井明人・小関健由,「東日本大震災を経験した歯科医師の感想と提言について」,感性福祉研究所年報,17,261-269,2016.

*40. 富澤弥生・一ノ瀬まきの・小野木弘志・鈴木千明・中村令子・三澤寿美,「東日本大震災後の仮設住宅における継続した健康支援ボランティア活動から看護学生が学び感じたこと」,感性福祉研究所年報,17,161-168,2016.

*41. 米山珠里・高野亜紀子・和田明人・青木一則・君島昌志・千葉伸彦・日野さくら,「東日本大震災後の子育て支援のあり方に関する研究(その2)」,感性福祉研究所年報,17,187-195,2016.

*42. 渡邊圭,「社会福祉・ソーシャルワークからの災害時の対象者論の検討—災害弱者・災害時要援護者の概念・定義に着目して—」,感性福祉研究所年報,17,233-243,2016.

*43. 阿部四郎「Disaster 及び Hazard 概念の変容(4)—各種ディスシプリンの研究参入—」,感性福祉研究所年報,16,3-40,2015.

*44. 趙龍來,「韓国における災害生存者のための地域社会基盤の心理的サービスの現況、問題点及び展望—江原道災害心理支援センターを中心に—」,感性福祉研究所年報,16,121-132,2015.

*45. 遠藤忠宣・森明人・萩野寛雄,「東日本大震災後の復興まちづくりにおける「福祉防災コミュニティ」形成にむけて～仙台市荒井地域での福祉と防災による産学官協働～」,感性福祉研究所年報,16,211-224,2015.

*46. 平川昌宏・西野美佐子・内藤裕子・沼山博・荒井美智子,「東日本大震災における養護教諭の支援ニーズに関する研究—学校再開前、再開以降の支援の必要性の認識—」,感性福祉研究所年報,16,109-120,2015.

47. Hitoshi SASAKI, Yasuyoshi SEKITA, “Impact of Movement Cost on Income and Expenditure Ratio in Home-Visit Long-Term Case Service Businesses in Japan”, Asian Journal of Human Services,8,34-50,2015.

*48. 笠松剛士「共生の再発見—その1—東日本大震災後3週間の共生型グループホームの実態—」,感性福祉研究所年報,16,79-92,2015.

*49. 光永輝彦・田邊素子・高村元章・小笠原サキ子・佐藤俊人・庭野賀津子,「カウンセリング・エステの社会的有効性—被災地住民の変化と施術者の変化—」,感性福祉研究所年報,16,175-182,2015.

*50. 宮城好郎・白石雅紀,「3.11 被災地の仮設住宅団地内における復興グッズ・ビジネスとその効果:岩手県の事例を通して」,感性福祉研究所年報,16,151-158,2015.

*51. 元村智明「海野幸徳の災害福祉論の検討」,感性福祉研究所年報,16,61-78,2015.

*52. 森明人・野田毅・阿部裕二,「3.11 東日本大震災における社会福祉法人を中心とする災害対応と今後のあり方—社会福祉法人に求められる「地域貢献」の視座からの検討—」,感性福祉研究所年報,16,195-210,2015.

*53. 羅秉均,「危険社会と危機管理—韓国仏教の役割—」,感性福祉研究所年報,16,133-142,2015.

*54. 生田目学文・春川美土里,「福島第一原子力発電所事故と新聞報道-住民の健康被害に対する影響について—」,感性福祉研究所年報,16,143-150,2015.

*55. 塩村公子,「災害時におけるソーシャルワーク組織の在り方に関する検討(2)」,東北福祉大学大学院研究論集総合福祉学研究,12,25-45,2015.

*56. 高村元章,「被災女性の『もの作り』活動への参加と生活不活発化の予防に関する質的研究-在宅被災高齢者の暮らしと生活課題に着目して—」,感性福祉研究所年報,16,159-174,2015.

*57. 富澤弥生・一ノ瀬まきの・及川珠美・小野木弘志・鈴木千明・中村令子・三澤寿美,「復興過程における被災住民の生活の実態と健康課題に関する研究」,感性福祉研究所年報,16,93-108,2015.

*58. Masahiro Tsuchiya, Jun Aida, Yoshihiro Hagiwara, Yumi Sugawara, Yasutake Tomata, Mari Sato, Takashi Watanabe, Hiroaki Tomita, Eiji Nemoto, Makoto Watanabe, Ken Osaka, Ichiro Tsuji, “Periodontal Disease Is Associated with Insomnia among Victims of the Great East Japan Earthquake: A Panel Study Initiated Three Months after the Disaster”, The Tohoku Journal of Experimental Medicine 237(2), 83-90, 2015.

*59. 都築光一「東日本大震災津波被災地における地域再生意識の強化要因に関する一研究」東北福祉大学感性福祉研究所年報,16,41-60,2015.

*60. 渡邊圭・日野さくら・笠松剛士・岩澤竜司・元村智明・佐藤博彦・田中治和・塩村公子「災害福祉に関する一考察(2)—阪神・淡路大震災での対応に焦点をあてて—」,感性福祉研究所年報,16,183-194,2015.

*61. 阿部一彦・阿部利江・渡邊純一・千葉伸彦・三浦剛,「東日本大震災後に開設された仙台市内の福祉避難所に関する検討—障害者のための福祉避難所の課題—」,感性福祉研究所年報,15,107-117,2014.

*62. 阿部一彦・渡邊純一・広浦幸一・佐藤泰伸・高橋誠一,「東日本大震災における障害者団体の取り組み」,感性福祉研究所年報,15,119-130,2014.

*63. 阿部利江・小崎浩信・小抜隆,「復興支援教育プログラムの開発第一報-東日本大震災における学生ボラン

法人番号	041001
プロジェクト番号	S1291001

ティアの学び-」,感性福祉研究所年報、15,389-400,2014.
*64. 阿部四郎,「Disaster 及び Hazard 概念の変容—アメリカの DRC 及び HRC を中心として—その 1」,感性福祉研究所年報,15,3-28,2014.
*65. 阿部四郎,「Disaster 及び Hazard 概念の変容—アメリカの DRC 及び HRC を中心として—その 2」,感性福祉研究所年報,15,29-54,2014.
*66. 阿部四郎,「Disaster 及び Hazard 概念の変容—アメリカの DRC 及び HRC を中心として—その 3」,感性福祉研究所年報,15,55-87,2014.
*67. 赤塚俊治・小野芳秀,「被災地の仮設住宅における居住動向からみた健康福祉環境に関する一考察」,感性福祉研究所年報,15,89-105,2014.
*68. 荒井美智子・西野美佐子・平川昌宏・沼山博,「東日本大震災における子どもの心のケアに果たす学校の役割(3)保育所 2 事例を通して」,感性福祉研究所年報,15,131-150,2014.
*69. 江尻行男,「東日本大震災と復興グッズ・ビジネス」,感性福祉研究所年報,15,151-163,2014.
*70. 日野さくら・渡辺圭・岩澤竜司・田中治和・塩村公子,「災害福祉に関する一考察(1)—関東大震災での対応に焦点をあてて—」,東北福祉大学大学院研究論集総合福祉学研究,11,11-21,2014.
*71. 日野さくら,「震災時における家族構成の変化に関する一考察—子育てをしている家庭に着目して—」,東北の社会福祉研究,10,33-42,2014.
*72. 岩田一樹,「社会ネットワーク特性に着目した東北地域における地域コミュニティ構造の解明」,感性福祉研究所年報,15,317-332,2014.
*73. 柿沼倫弘・関田康慶,「東日本大震災時における医療機関の連携体制構築に関する現状分析」,感性福祉研究所年報,15,333-343,2014.
*74. 河村孝幸・鈴木玲子,「震災前の住民主導型地域活動は震災 1 年半後における高齢者の生活不活発化を予防する」,感性福祉研究所年報,15,211-220,2014.
*75. 三浦剛,「当事者参加による障がい児者地域生活支援システム設計と運営のための コンサルテーションが地域の健康福祉リテラシー向上に与える影響に関する研究」,感性福祉研究所年報,15,191-198,2014.
*76. 光永輝彦・高村元章・庭野賀津子・田邊素子・小笠原サキ子・佐藤俊人,「カウンセリング・エステの実践研究-被災地住民の健康リテラシーの向上と施術者の社会関係資本の育成-」,感性福祉研究所年報,15,199-210,2014.
*77. 水野康・水野一枝・庭野賀津子・田邊素子,「体育館宿泊時における親子の睡眠」,感性福祉研究所年報,15,231-237,2014.
*78. 森明人,「大震災と地域福祉における危機管理の課題」,地域福祉研究,40,120-129,2014.
*79. 森明人,「災害時要援護者と「災害福祉リスク」概念の検討—3.11 東日本大震災災害実態の検証から—」,危険と管理,45,173-190,2014.
*80. 森明人,「地域福祉に求められる災害対応のあり方—3.11 東日本大震災の復興からみえてきたこと—」,東北福祉大学大学院研究論集総合福祉研究,11,23-35,2014.
*81. 森明人・岡正彦,「3.11 東日本大震災における災害ボランティアと地域再生の課題」,福祉のまちづくり研究,16(1),20-24,2014.
*82. 森明人,「ソーシャル・リスクマネジメント実践理論の地域福祉への応用とその可能性」,実践危機管理,29,54-58,2014.
*83. 村山くみ,「被災地における被災者と非被災者の生活の質の比較—地域包括ケアシステムの構築に向けて—」,感性福祉研究所年報,15,295-304,2014.
*84. 二瓶洋子・柿沼倫弘・関田康慶,「災害時における医療機関の危機管理体制の在り方と実態分析に関する研究」,感性福祉研究所年報,15,371-388,2014.
*85. 西野毅史・西野美佐子,「被災地の子どもを対象としたアニメーション・ワークショップにおける実践研究—惨事ストレスの心的外傷から回復する力は高められるか—」,感性福祉研究所年報,15,353-369,2014.
*86. 沼山博・平川昌宏・荒井美智子・西野美佐子,「東日本大震災における子どもの心のケアに果たす学校の役割(2)宮城県山元町 C 中学校の事例を通じて」,感性福祉研究所年報,15,175-190,2014.
*87. 小笠原サキ子・光永輝彦・佐藤俊人・高村元章・庭野賀津子・田邊素子,「カウンセリング・エステの実践による被災地住民の健康リテラシーの向上に関する研究—施術者と被災地住民が交わす「言葉」の分析による心理的効果の検討—」,感性福祉研究所年報,15,165-173,2014.
*88. 塩村公子,「災害時におけるソーシャルワーク組織のあり方に関する検討」,東北福祉大学大学院研究論集総合福祉学研究,11,67-85,2014.
*89. 菅原理江,「地域包括ケアシステム構築に関する研究-精神障がい当事者へのヒアリング調査を通して-」,感性福祉研究所年報,15,275-284,2014.
*90. 田邊素子・小林大介・水野一枝・庭野賀津子・水野康,「避難所を想定した条件が筋高度と睡眠に及ぼす影

法人番号	041001
プロジェクト番号	S1291001

響について」,東北理学療法,26,184-188,2014.

*91. 山口政人・曾根稔雅・大竹榮・渡辺誠・藤井俊勝・齋藤昌宏・松本祥子・今田知之・中林稔晴・結城卓,「農作業が高齢者の気分状態と身体機能に及ぼす影響」,感性福祉研究所年報,15,239-249,2014.

*92. 米山珠里・高野亜紀子・和田明人・青木一則・君島昌志・千葉伸彦・日野さくら,「東日本大震災後の子育て支援のあり方に関する研究(その1)」,感性福祉研究所年報,15,305-316,2014.

*93. 尹永洙・萩野寛雄,「災害時における官民協働—日本の消防団と韓国の民防衛を中心に—」,感性福祉研究所年報,15,251-264,2014.

*94. 渡邊圭・阿部四郎,「大規模災害後の対応に関する研究(2)—阪神・淡路大震災後の行政による対応に焦点をあてて—」,東北福祉大学大学院研究論集総合福祉学研究,11,37-66,2014.

*95. 渡邊圭・森明人,「災害支援システムのマネジメントに関する研究—アメリカにおける危機管理体制の整理をもとに—」,東北の社会福祉学,10,7-19,2014.

*96. 渡部純夫,「福島の前なる苦悩」,箱庭療法学研究,26(特別号),69-77,2014.

*97. 渡部芳彦,「被災経験の語り聴衆にもたらすもの—計量テキスト分析による検討—」,感性福祉研究所年報,15,265-273,2014.

98. Misako, Nishino. "The Current Condition of ECCE after Eastern Japan Great Earthquake on 2011", The Japanese National Committee of OMEP, Fact Sheets on Early Childhood Care and Education in Japan, No.10, 1-8, 2013.

*99. Norifumi Namatame, "After Fukushima: An Introduction", ASIAN PERSPECTIVE, 37(4), 473-474, 2013.

100. 西野美佐子・いとうたけひこ,「東日本大震災を体験した大学生の文章のテキストマイニング—基本的自尊感情(共感的自己肯定感)と心的外傷後成長(PTG)に焦点を当てて—」,東北福祉大学大学院研究論文集総合福祉研究,10,45-63,2013.

*101. 沼山博・荒井美智子・平川昌宏・西野美佐子,「東日本大震災における子どもの心のケアに果たす学校の役割(1)—石巻市における2校の事例を通して—」,感性福祉研究所年報,14,3-29,2013.

*102. 渡邊圭・阿部四郎,「大規模災害後の対応に関する研究(1)—関東大震災後の政府による対応に焦点をあてて—」,東北福祉大学大学院研究論文集総合福祉学研究,10,75-90,2013.

*103. 渡邊圭・森明人,「被災地の復興過程における災害ボランティアセンターの事業枠組みに関する一考察—3.11 東日本大震災における宮城県内での社協災害ボランティアセンター運営活動事例の分析から—」,東北の社会福祉研究,9,109-122,2013.

<図書>

--

<学会発表>

1. 関田康慶・目黒健一・柿沼倫弘・鈴木和春・米倉夏織・中野目裕美・佐々木祥子「CDR(Clinical Dementia Rating)判定支援情報システムの開発と検証」第17回医療情報学会学術大会, 神奈川, 2016, 11.
2. 一ノ瀬まきの・富澤弥生・鈴木千明・中村令子・三澤寿美「支援者がとらえる東日本大震災から5年経過した仮設住宅から恒久住宅への転居の時期に生じる問題と働きかけ」第47回日本看護学会—ヘルスプロモーション—学術集会, 三重, 2016, 11.
3. 富澤弥生・一ノ瀬まきの・鈴木千明・中村令子・三澤寿美「被災者の語りから検討した看護大学教員と学生による仮設住宅での5年間の支援の効果」第47回日本看護学会—ヘルスプロモーション—学術集会, 三重, 2016, 11.
4. 西野美佐子「東日本大震災後の子どもの心身症状の経年変化と養護教諭の対応—支援ニーズを踏まえて」日本学校保健学会第63回大会, 茨城, 2016, 11.
5. 田邊素子・小林大介・水野一枝・水野康・西山加奈・水谷嘉浩「段ボールベッドを使用した寒冷環境の睡眠による筋硬度への影響」, 第34回東北理学療法学会, 秋田, 2016, 11.
6. 阿部利江・広浦幸一・三浦剛・高橋誠一・阿部一彦「災害時における障がい者の避難支援について—東日本大震災を経験したA市での調査より—」第22回日本福祉教育・ボランティア学習学会みやざき大会, 宮崎, 2016, 11.

法人番号	041001
プロジェクト番号	S1291001

7. Okamoto-Mizuno K, Mizuno K, Nishiyama K: “Effects of age on the bed climate of sleeping bags exposed to mild heat ”, 5th International Conference on Human-Environment System, 愛知,2016,11.
8. 渡邊圭・佐藤博彦・塩村公子「東日本大震災での医療ソーシャルワーカーの被災地支援活動に関する一考察～宮城県内での医療ソーシャルワーカーの活動に焦点をあてて～」日本災害復興学会 2016 石巻大会,宮城, 2016,10.
9. 西野美佐子・沼山博・荒井美智子・平川昌宏「東日本大震災後の保育者から見た幼児の行動状態と保育者の役割意識の特徴」日本教育心理学会第 58 回総会, 香川,2016,10.
10. いたうたけひこ・西野美佐子「東日本大震災後の小中学生の作文におけるポジティブな語り～テキストマイニングによる分析～」日本教育心理学会第 58 回総会,香川, 2016,10.
11. 柴田理瑛・平川昌宏・西野美佐子「養護教諭からみた東日本大震災後の児童における心身症状の変化」日本教育心理学会第 58 回総会, 香川,2016,10.
12. 河村孝幸「通所介護予防事業業務受託事業者に対するチェックリストを用いたプロセス評価の実態」第 75 回日本公衆衛生学会総会大阪大会, 大坂,2016,10.
13. 菊地ナナ・佐藤善久・伊藤明海・藤田貴昭「通所サービス利用者に対するカラオケプログラムの導入の試み」第 50 回日本作業療法学会, 北海道,2016.9.
14. 渡邊圭「災害による被災者/被害者の生活変容へのアセスメントに関する一考察 -自然災害による被災地内での生活変容に焦点をあてて-」日本社会福祉学会第 64 回秋季大会, 京都,2016.9.
15. 笠松剛士・田中治和「共生」の視座に関する一考察-人間の<弱さ>を論拠として-」日本社会福祉学会第 64 回秋季大会, 京都,2016.9.
16. 小野芳秀・赤塚俊治「被災地の仮設住宅における居住動向からみた健康福祉環境に関する一考察-東日本大震災被災地A町の被災住民の生活復興を事例として-」日本社会福祉学会第 64 回秋季大会,京都, 2016.9.
17. 森明人「地方主権下の市町村社会福祉行政のアドミニストレーション-地域福祉の視点を踏まえて」日本社会福祉学会第 64 回秋季大会,京都, 2016.9.
18. 阿部利江「東日本大震災における障がい者の避難と生活課題について-障がいのある方とその家族や支援者による共同ワークショップより-」第 54 回日本特殊教育学会新潟大会, 新潟,2016.9.
19. 鈴木玲子「創作舞踊を通じた異世代交流の試み」第 16 回日本体操学会鹿児島大会, 鹿児島,2016.9.
20. 鈴木玲子「新たな視点で取り組む被災地高齢者の運動支援」第 71 回日本体力医学会, 岩手,2016.9.
21. 小野木弘志・富澤弥生・一ノ瀬まきの・鈴木千明・中村令子・三澤寿美「東日本大震災前後における災害対応マニュアルの把握状況-製薬会社及び医療品卸会社スタッフへのアンケート調査結果-」日本災害看護学会第 18 回年次大会,福岡, 2016.8.
22. 小野木弘志・鈴木千明・富澤弥生・一ノ瀬まきの・中村令子・三澤寿美「製薬会社及び医療品卸会社スタッフの災害発生時の医療品流通に対する思い」日本災害看護学会第 18 回年次大会, 福岡,2016.8.
23. 米山珠里・高野亜紀子・和田明人・小坂徹・青木一則・君島昌志・利根川智子・千葉伸彦・日野さくら「被災地に求められる保育や子育て支援に関する研究(3)-保育コンテンツマネジメントシステムの運用を通して-」全国保育士養成協議会第 55 回研究大会, 岩手,2016.8.
24. 渡邊圭「社会福祉・ソーシャルワークにおける「復興論」に関する一考察-福田徳三、後藤新平の議論の比較検討を通じて-」日本社会福祉学会東北部会第 16 回研究大会,福島,2016.7.
25. 佐藤博彦・渡邊圭・塩村公子「医療ソーシャルワーカーによる被災地支援活動に関する研究-東日本大震災後の宮城県内での職能団体の活動に焦点をあてて-」日本社会福祉学会東北部会第 16 回研究大会, 福島, 2016.7.
26. 佐藤博彦・塩村公子・渡邊圭「社会福祉士による被災地支援活動に関する研究-東日本大震災後の宮城

法人番号	041001
プロジェクト番号	S1291001

- 県内での職能団体の活動に焦点をあててー」日本社会福祉士会全国大会愛媛大会,愛媛,2016,7.
27. 土谷昌広・萩原嘉廣・渡部芳彦・渡邊誠「東日本大震災被災者における歯周病と不眠症の関連」,日本補綴歯科学会第 125 回学術大会,金沢,2016,7.
 28. 鈴木玲子・佐々木信之「予防ソングとロコモ体操によるロコモティブシンドローム予防啓発活動の実践報告」第 28 回日本運動器科学会,福島,2016,7.
 29. 水野一枝・水野康「体育館での宿泊が子供の寝床内気候に及ぼす影響」第 41 回日本睡眠学会,東京,2016,7.
 30. 渡邊圭・佐藤博彦・塩村公子「ソーシャルワーク専門職による被災地支援活動に関する研究ー東日本大震災後の宮城県内での職能団体の活動に焦点をあててー」日本地域福祉学会第 30 回記念大会,東京,2016,6.
 31. Yayoi Tomizawa, Makino Ichinose, Hiroshi Onogi, Chiaki Suzuki, Reiko Nakamura, Sumi Misawa “A Report On Nursing Information During Volunteer Activities Conducted By Nursing Faculty Members and Students After the Great East Japan Earthquake”, 13th International Congress in Nursing Informatics, Geneva, Switzerland, 2016,6.
 32. Misako Nishino “The Role of Nursery Teachers for Children after the Great East Japan Earthquake”, 68th World Organization for early Childhood Education and Care(OMEP), Seoul,Korea,2016,6.
 33. 水野一枝・水野康・西山加奈・田邊素子・水谷嘉浩「段ボールベッドが低温環境での昼寝に及ぼす影響」第 72 回日本生理人類学会,大阪,2016,6.
 34. 鈴木玲子「被災地運動支援から学んだ地域運動教室の意義」第 25 回日本体力医学会東北地方会,青森,2016,6.
 35. 西野美佐子・荒井美智子・平川昌宏・沼山博「東日本大震災後 4 年を経た乳幼児の姿と保育者の対応」日本保育学会第 69 回大会,東京,2016,5.
 36. 荒井美智子・西野美佐子・沼山博・平川昌宏「東日本大震災における保育所の防災体制の見直し」日本保育学会第 69 回大会,東京,2016,5.
 37. 水野一枝・水野康・西山加奈「年齢差が寝袋使用時の寝床内気候に及ぼす影響」第 68 回日本家政学会,愛知,2016,5.
 38. 西山加奈・水野一枝・水野康「寝袋が高齢者の寝床内気候に及ぼす影響」第 68 回日本家政学会,愛知,2016,5.
 39. 西野美佐子・沼山博・西野毅史・荒井美智子「東日本大震災における復興に向けた地域づくりの展望ー宮城県 Y 町の地元支援ネットワーク組織の事例をもとにー」日本発達心理学会第 27 回大会,北海道,2016,4.
 40. 荒井美智子・西野美佐子・沼山博・平川昌宏「東日本大震災被災地における支援を受ける側の意識の変容ー宮城県 Y 町における障害者支援施設の取組みー」日本発達心理学会 27 回大会,北海道,2016,4.
 41. 富澤弥生・中村令子・一ノ瀬まきの・三澤寿美「東日本大震災の被災高齢者が語った生活への長期的影響」第 35 回日本看護科学学会学術集会,広島,2015,12.
 42. 阿部利江・広浦幸一・三浦剛・阿部一彦・高橋誠一・佐藤泰伸「災害時要援護者の避難支援についてー東日本大震災での障害のある方々の生活体験よりー」日本福祉教育・ボランティア学習学会 第 21 回 やまぐち大会,山口,2015,11.
 43. 河村孝幸・鈴木玲子「沿岸部被災地における住民主導型地域活動の再生・復興は高齢者の生活不活発を予防する」第 74 回日本公衆衛生学会,長崎,2015,11.
 44. 田邊素子・高村元章・光永輝彦・小笠原サキ子・庭野賀津子・佐藤俊人「震災 4 年経過時点での仮設住宅在住の被災地住民の生活状況について」第 33 回東北理学療法学会,宮城,2015,11.
 45. 鈴木千明・富澤弥生・中村令子・一ノ瀬まきの・三澤寿美「復興過程における被災高齢者の生活に関する意

法人番号	041001
プロジェクト番号	S1291001

識について」第 46 回日本看護学会—ヘルスプロモーション—学術集会,富山,2015,11.

46. 富澤弥生・一ノ瀬まきの・鈴木千明・中村令子・三澤寿美「仮設住宅における被災高齢者の健康課題と訪問看護ボランティア活動の検討」第 46 回日本看護学会—在宅看護—学術集会,名古屋,2015,10.

47. Kazue Okamoto-Mizuno/ Koh Mizuno: Effects of simulated shelter in a gymnasium on sleep in children, The 12th International Congress of Physiological Anthropology,千葉,2015,10.

48. Miyagi yoshirou, "MICRO GOODS & BUSINESS BY THE SURVIVORS OF THE GREAT EAST JAPAN EARTHQUAKE: ISSUES AND CHALLENGES FOR THE RECONSTRUCTION", The Joint Regional Conference APASWE & IFSW-Asia Pacific,2015,10.

49. Kon Masanobu/ Shiraiishi Masanori "Four Years after The Great East Japan Earthquake and Tsumani Disaster: Issues and Challenges", The Joint Regional Conference APASWE & IFSW-Asia Pacific,2015,10.

50. 岡正彦・朝日向猛・沼尻恵子「放課後等デイサービス事業所における防災対策に関する考察～仙台市つばめっこにおける避難訓練等の取組を通じて～」日本福祉のまちづくり学会第 18 回全国大会,東京,2015,9.

51. MISAKO NISHINO : "The Health Care For the Children In School after the Great East Japan Earthquake Children's Reaction and the Supports of School Nurses", 17th European Conference on Developmental Psychology,Braga,Portugal,2015,9.

52. 一ノ瀬まきの・富澤弥生・中村令子・鈴木千明・三澤寿美「復興過程における被災高齢者のまちづくり意識に関する実態調査」第 46 回日本看護学会—精神看護—学術集会,大阪,2015,9.

53. 水野康・水野一枝「模擬避難所環境としての体育館における睡眠実態の検討」第 70 回日本体力医学会大会,和歌山,2015,9.

54. 笠松剛士・田中治和「社会福祉実践等に見る「共生」概念の批判的考察—「共生」の根源的意味から—」日本社会福祉学会第 63 回秋季大会,福岡,2015,9.

55. 日野さくら・渡邊圭「災害対応における対象論の検討—社会福祉・SW からの災害弱者・災害弱者概念・定義の整理をもとに—」日本社会福祉学会第 63 回秋季大会,福岡,2015,9.

56. 渡邊圭・渡部芳彦・渡邊誠「大規模災害後の被災高齢者の日常生活問題に関する研究—宮城県女川町・南三陸町での調査を基に—」日本社会福祉学会第 63 回秋季大会,福岡,2015,9.

57. 渡邊圭「寄付による被災地支援に関する一考察—クラウドファンディングに焦点をあてて」日本災害復興学会 2015 年東京大会,東京,2015,9.

58. 米山珠里・高野亜紀子・和田明人・小坂徹・青木一則・君島昌志・利根川智子・千葉伸彦・日野さくら「被災地に求められる子育て支援に関する研究(2)—保育コンテンツマネジメントシステムの運用に向けての試行—」全国保育士養成協議会第 54 回研究大会,北海道,2015,9.

59. Ito A, Sato Y, Fujita T, Kakinuma T, Hirai K: Effectiveness of a trial karaoke program for elderly patients with dementia, 6th Asia Pacific Occupational Therapy Congress,Rotorua,New Zealand,2015,9.

60. Sato Y, Ito A, Fujita T, Kakinuma T, Hirai K: Group Karaoke Intervention for Elderly with Dementia, 6th Asia Pacific Occupational Therapy Congress, Rotorua,New Zealand,2015,9.

61. 小野木弘志・一ノ瀬まきの・鈴木千明・富澤弥生・中村令子・三澤寿美「避難所と仮設住宅における被災地看護系大学の健康支援ボランティア活動の実際」日本災害看護学会第 17 回年次大会,宮城,2015,8.

62. 富澤弥生・一ノ瀬まきの・小野木弘志・鈴木千明・中村令子・三澤寿美「看護系大学の教員と学生による被災地でのボランティア活動の継続を可能にする要因の検討」日本災害看護学会第 17 回年次大会,宮城,2015,8.

63. 西野美佐子・平川昌宏・沼山博・内藤裕子・荒井美智子「養護教諭が把握する東日本大震災後の子どもの変化—気がかりな子供への養護教諭の対応—」日本教育心理学会第 57 回総会,新潟,2015,8.

64. 小笠原サキ子・光永輝彦・高村元章・田邊素子・庭野賀津子・佐藤俊人「化粧療法の継続的実施と被災者

法人番号	041001
プロジェクト番号	S1291001

- の主観的健康感の変化」日本老年看護学会第 20 回学術集会,横浜,2015,6.
65. 江尻行男「3.11 水産業の復興と水産加工食品の販売不振解決—主として販路の開拓について—」日本産業経済学会第 12 回全国大会,愛知,2015,7.
66. 水野一枝・水野康「体育館での宿泊が睡眠に及ぼす影響」日本睡眠学会第 40 回定期学術集会,栃木,2015,7.
67. 米山珠里「被災地に求められる子育てに関する研究(1)—保育 CMS サイトの開発と運用—」日本社会福祉学会東北部会第 15 回研究大会,青森,2015,7.
68. 水野一枝・水野康「寝袋が小学生児童の寝床内気候に及ぼす影響」日本繊維製品消費学会,長野,2015,6.
69. 田邊素子・小林大介・水野一枝・水野康・庭野賀津子「避難所を想定した睡眠における筋硬度と入眠感への影響について」第 31 回東北理学療法学術大会,福島,2014 年 11 月
70. 和田明人・米山珠里・高野亜紀子・利根川智子・青木一則・君島昌志・千葉伸彦・日野さくら「保育実習指導のミニマムスタンダード」の援用と試行(その 7)—保育コンテンツマネジメントシステムの開発と運用—全国保育士養成協議会第 53 回研究大会,福岡,2014,9.
71. 水野康、水野一枝「模擬避難所環境としての体育館における睡眠実態の検討」第 69 回日本体育医学学会大会,長崎,2014,9.
72. 渡邊圭・森明人「災害支援におけるボランティアセクターの組織化に関する研究—アメリカにおける NVOAD の事例をもとに—」日本社会福祉学会東北部会第 14 回研究大会,岩手,2014,7.
73. 小笠原サキ子・光永輝彦・佐藤俊人・高村元章・庭野賀津子・田邊素子「化粧療法が被災高齢者女性の心理に及ぼす影響」日本老年看護学会第 19 回学術集会,愛知,2014,6.
74. 水野一枝・水野康・田邊素子・庭野賀津子・小林大介「避難所を想定した寝袋の使用法が入眠過程に及ぼす影響」日本繊維製品消費科学会,京都,2014,6.
75. 荒井美智子・西野美佐子・沼山博・平川昌宏「東日本大震災における子どもの健康福祉システムの再構築(7)—保育所の事例—」日本保育学会第 67 回大会,大阪,2014,5.
76. 西野美佐子・荒井美智子・沼山博・平川昌宏「東日本大震災に於ける子どもの健康福祉システムの再構築(8)—学校と保育所の比較—」日本保育学会第 67 回大会,大阪,2014,5.
77. 西野美佐子・いとうたけひこ「児童作文における心的外傷後成長(PTG)とレジリエンス—テキストマイニングによる居場所、時間的展望、自己肯定感の研究—」,日本発達心理学会第 25 回大会,京都,2014,3.
78. 沼山博・荒井美智子・西野美佐子・平川昌宏「東日本大震災における子どもの健康福祉システムの再構築(5)—宮城県亘理町山元町 B 中学校の事例—」,日本発達心理学会第 25 回大会,京都,2014,3.
79. 荒井美智子・沼山博・西野美佐子・平川昌宏「東日本大震災における子どもの健康福祉システムの再構築(6)—宮城県の 3 つの学校の事例を踏まえて—」,日本発達心理学会第 25 回大会,京都,2014,3.
80. 森明人「地域の災害支援と SRM」, ソーシャル・リスクマネジメント学会全国大会,宮城,2013,11.
81. 萩野寛雄・尹永洙「官民協働における「消防団」の役割分担について—新自由主義改革との関係において—」,Hallym University 12th Annual International Social Welfare Forum,Gangwon,Korea,2013,11.
82. 鈴木玲子・河村孝幸・大久保善朗・辻大士・三ツ石泰大・大藏倫博・田中喜代次「地域運動支援リーダー・保健師・大学が一体で取り組む被災地運動教室の復興報告」,第 72 回公衆衛生学会,三重,2013,10.
83. 河村孝幸・鈴木玲子「沿岸被災地における住民主導型地域活動の再生・復興は高齢者の生活不活発化を予防する」,第 72 回公衆衛生学会,三重,2013,10.
84. 米山珠里・和田明人・君島昌志・青木一則・高野亜紀子・千葉伸彦・日野さくら「被災地に求められる保育や子育て支援に関する研究(1)—PBL プロジェクトによる被災地支援の実践展開について—」,全国保育士養成協議会第 52 研究大会,香川,2013 年 9 月
85. Misako Nishino・Takehiko Ito「A text mining study of students' narratives after 3.11. Disaster」, The 16th

法人番号	041001
プロジェクト番号	S1291001

European Conference on Developmental Psychology ,Lausanne,Switzerland,2013,9.

86. 森明人,「大震災と地域福祉実践枠組みに関する考察－災害過程におけるリスクコントロール機能について－」,日本社会福祉学会第 61 回秋季大会,北海道,2013,9.

87. 萩野寛雄,「緊急災害時における官民協働の国際比較にむけた基礎研究～我が国の消防団と韓国の民防衛を通じて」,日本社会福祉学会第 61 回秋季大会,北海道,2013,9.

88. 鈴木玲子・佐々木信之・池田正人,「ロコモティブシンドローム予防啓発活動の実践報告～楽しいロコモ予防ソング・ロコモ体操の展開場面から～」,第 28 回全国デイ・ケア学会,宮城,2013,9.

89. 水野一枝・水野康・庭野賀津子・田邊素子・小林大介,「避難所を想定した寝袋の使用方法が入眠過程に及ぼす影響」,日本家政学会東北・北海道支部第 58 回研究発表会,宮城,2013,9.

90. 西野美佐子・西野毅史,「子どものレジリエンスを高める支援のあり方に関する一検討－アニメーション・ワークショップの効果－」,日本教育心理学会第 55 回大会,東京,2013,8.

91. 荒井美智子・平川昌宏・沼山博・西野美佐子「東日本大震災における子どもの健康福祉システムの再構築(3)－石巻市立A小学校の事例その1－」,日本教育心理学会第 55 回大会,東京,2013,8.

92. 平川昌宏・荒井美智子・沼山博・西野美佐子「東日本大震災における子どもの健康福祉システムの再構築(4)－石巻市立A小学校の事例 その2－」,日本教育心理学会第 55 回大会,東京,2013,8.

93. 水野一枝,「被災時の衣服と寝具 大震災と衣服について考える」,日本繊維製品消費科学会研修会,宮城,2013,8.

94. 渡邊・森明人,「災害支援システムのマネジメントに関する研究－アメリカにおける危機管理体制の整理をもとに－」,日本社会福祉学会東北部会第 13 回研究大会,宮城,2013,7.

95. 日野さくら,「震災時における家族構成の変化に関する一考察－子育てをしている家庭に着目して－」,日本社会福祉学会東北部会第 13 回研究大会,宮城,2013,7.

96. 水野一枝・水野康・庭野賀津子・田邊素子,「体育館での宿泊が睡眠に及ぼす影響」,日本睡眠学会第 38 回定期学術集会,秋田,2013,6.

97. 森明人,「3.11 東日本大震災における「災害福祉リスク」と地域福祉実践の視座」,日本地域福祉学会第 27 回全国大会,大阪,2013,5.

98. 水野一枝・水野康・庭野賀津子・田邊素子,「体育館での宿泊が児童の睡眠に及ぼす影響」,日本家政学会第 65 回大会,東京,2013,5.

99. 西野毅史,「なぜ、アニメーション・ワークショップは、子どものレジリエンスに影響を与えるのか-子どもの事後評価からの検討-」,日本健康心理学会 子どものレジリエンス研究会,宮城,2013,3.

100. 西野美佐子,「被災体験が与えた認識の変化－被災地の大学生の報告から－」,日本発達心理学会第 24 回大会,東京,2013,3.

101. 沼山博・西野美佐子・荒井美智子・平川昌宏,「東日本大震災における子どもの健康福祉システムの再構築(1)石巻支援学校の事例を中心に:その1」,日本発達心理学会第 24 回大会,東京,日本発達心理学会第 24 回大会,2013,3.

102. 荒井美智子・西野美佐子・沼山博・平川昌宏,「東日本大震災における子どもの健康福祉システムの再構築(1)石巻支援学校の事例を中心に:その2」,日本発達心理学会第 24 回大会,東京,2013,3.

103. 大久保善郎・鈴木玲子・大蔵倫博・重松良祐・辻大士・三ツ石泰大・大須賀洋祐・フィゲロア・ラファエル・田中喜代次,「被災地における運動支援リーダーの運動教室に参加する高齢者の身体・心理的特徴」,日本体育学会 65 回大会,京都,2013,3.

104. 鈴木玲子,「被災地での運動指導の実際～未曾有の運動指導現場で求められたスキルと連携の重要性～」,日本体育学会 65 回大会,京都,2013,3.

105. 西野美佐子,「東日本大震災体験後にみられた認識の変化－大学生が報告する PTG(心的外傷後成長)

法人番号	041001
プロジェクト番号	S1291001

<p>について」,日本教育心理学会第 54 回総会,東京,2012,11.</p> <p>106. 森明人,「3.11 で顕在化した「災害『福祉リスク』とリスクマネジメントの視点」, 日本リスクマネジメント学会, 大阪,2012,11.</p> <p>107. 鈴木玲子,「グループワークを取り入れた地域支援運動リーダー育成の事例研究～山元町における創作リズム体操の展開を通しての考察～」, 新潟県体育研究シンポジウム,新潟,2012,11.</p> <p>108. Taizo Oshiro,「Kansei Well-Being for the Elderly;Clinical Art」, Orange Beneficence International Design Conference Of Smart Living For Elderly,Taiwan,2012,11.</p> <p>109. 西野毅史・西野美佐子,「子どもにおけるアニメーション・ワークショップの効果に関する実践研究」,日本感性福祉学会第 12 回大会,宮城,2012,10.</p> <p>110. 齊藤仙邦・萩野寛雄・岩田一樹,「震災復興における寺院の役割ー地域ネットワークの視点からー」日本仏教社会福祉学会第 47 回大会,京都,2012,9.</p> <p>111. 西野美佐子・畑山みさ子,「被災者の心をささえるためにー支援ニーズの変化と地域で支援活動する人の心得ー」,日本学校心理学会 2012 年度大会,宮城,2012,8.</p> <p>112. 生田目学文,「原子力災害への対応～知ることの必要性～」, シンポジウム原子力災害への対応」,宮城,2012,5.</p>

<研究成果の公開状況>(上記以外)

<p>シンポジウム・学会等の実施状況、インターネットでの公開状況等</p> <p><既に実施しているもの></p> <p>1. 「インクルーシブ防災を目指した地域づくり」,仙台防災未来フォーラム 2017,仙台国際センター,2017,3.</p> <p>2. 「私立大学戦略的研究基盤形成支援事業 G2-7 班主催 国際学術セミナー」,東北福祉大学ステーションキャンパス,2017,1.</p> <p>3. 「健康福祉システムの再構築に向けて」,東北福祉大学ステーションキャンパス,2017,2.</p> <p>4. 「災害時におけるソーシャルワーク組織のあり方について」,東北福祉大学ステーションキャンパス,2016,11.</p> <p>5. 「宗教支援の可能性ーつながる力・支える力」,東北福祉大学ステーションキャンパス,2016,10.</p> <p>6. 「東北福祉大学平成 24 年度採択私立大学戦略的研究基盤形成支援事業 第 9 回全体研究会」,東北福祉大学ステーションキャンパス,2016,7.</p> <p>7. 「東北福祉大学平成 24 年度採択私立大学戦略的研究基盤形成支援事業 第 8 回全体研究会」東北福祉大学ステーションキャンパス,2016,2.</p> <p>8. 「私立大学戦略的研究基盤形成支援事業 G2-7 班主催 国際学術セミナー」,東北福祉大学ステーションキャンパス,2016,1.</p> <p>9. 「インクルーシブ防災を目指した街づくり」,東北福祉大学ステーションキャンパス,2015,11.</p> <p>10. 「東北福祉大学平成 24 年度採択私立大学戦略的研究基盤形成支援事業 第 7 回全体研究会」,東北福祉大学ステーションキャンパス,2015,7.</p> <p>11. 「東北福祉大学平成 24 年度採択私立大学戦略的研究基盤形成支援事業 第 6 回全体研究会」,東北福祉大学ステーションキャンパス,2015,2.</p> <p>12. 「私立大学戦略的研究基盤形成支援事業 G2-5、G2-7 班共同主催国際学術セミナー」,東北福祉大学ステーションキャンパス,2014,10.</p> <p>13. 「原子力災害への対応 第 2 回研究者会議」,オーストラリア国立大学,2014,8.</p> <p>14. 「東北福祉大学平成 24 年度採択私立大学戦略的研究基盤形成支援事業 第 5 回全体研究会」,東北福祉大学ステーションキャンパス,2014,7.</p> <p>15. 「在宅認知症患者に対する多職種連携の在り方シンポジウム」東北福祉大学ステーションキャンパス,2014,2.</p> <p>16. 「東北福祉大学平成 24 年度採択私立大学戦略的研究基盤形成支援事業 第 4 回全体研究会」,東北福祉大学ステーションキャンパス,2014,2.</p> <p>17. 「東北福祉大学平成 24 年度採択私立大学戦略的研究基盤形成支援事業 第 3 回全体研究会」,東北福祉大学ステーションキャンパス,2013,7.</p>
--

法人番号	041001
プロジェクト番号	S1291001

18. 「東北福祉大学平成 24 年度採択私立大学戦略的研究基盤形成支援事業 第 2 回全体研究会」,東北福祉大学ステーションキャンパス,2013.2
19. 日米合同セミナー「学ぼう日米のココロ」,東北福祉大学,2012,11
20. 「東北福祉大学平成 24 年度採択私立大学戦略的研究基盤形成支援事業 第 1 回全体研究会」,東北福祉大学ステーションキャンパス,2012.7
21. 「原子力災害への対応～知ることの必要性～“Nuclear Disaster Response- the Needs to Know”～」東北福祉大学,2012.5.

<これから実施する予定のもの>

14 その他の研究成果等

1. 阿部利江、三浦剛、阿部一彦、佐藤泰伸、広浦幸一、高橋誠「東日本大震災の経験を踏まえ、これからの地域防災・減災を考える－調査報告－」仙台防災未来フォーラム 2017,宮城,2017.3.
2. 三浦剛「東日本大震災の経験を踏まえ、これからの地域防災・減災を考える－調査報告－」仙台防災未来フォーラム 2017 テーマセッション,宮城,2017.3.
3. 柴田理瑛「東日本大震災後の学童期から青年期の子どもにおける心身症状の変化とその対応について」シンポジウム震災から 5 年～子どもたちの今とこれから～,宮城,2017.1,
4. 柴田理瑛: “Changes of psychosomatic symptoms in children after the Great East Japan Earthquake”, Psychological symposium2016,宮城,2016.11.
5. 西野美佐子「災害時の心のケアの基本を知ろう」第 7 回冒険遊び場全国大会,宮城,2016.11.
6. 西野美佐子「遊びを通じた子どもの発達支援－豊かな放課後を過ごすために－」被災地学童保育支援平成 28 年山元放課後児童クラブ指導者スキルアップ研修会,宮城,2016.10.
7. 西野美佐子「第 1 回目の悩み、課題、個々のケースについて事例検討」被災地学童保育支援平成 28 年山元町放課後児童クラブ指導者スキルアップ研修会,宮城,2016.7.
8. 西野美佐子「指導員間で日ごろの悩み、課題等の洗い出し・共有」被災地学童保育支援平成 28 年山元町放課後児童クラブ指導者スキルアップ研修会,宮城,2016.6.
9. 西野美佐子「子どもの社会化に果たす言葉かけの役割－支援者の持ち味を活かす－」平成 28 年仙台市民生委員研修,2016.10.
10. 西野美佐子「震災後の心のケア」一般財団法人メンタルケア協会メンタルケアスペシャリスト講座,宮城,2016.5.
11. 鈴木玲子「元気はつらつ！ロコモティブシンドローム予防体操」第 5 回日本公衆衛生看護学会,宮城,2016.1.
12. 水野一枝「被災地避難所の環境と睡眠」九州大学応用生理人類学研究センター講演会,福岡,2016.12.
13. 水野一枝「避難所での睡眠と寝具」日本繊維製品消費科学会第 1 回災害安全研究委員会,東京,2016.10.
14. 佐々木信之「「ロコモティブシンドローム」創作した歌とロコモ体操によるロコモ啓発」第 28 回日本臨床整形外科学会学術集会シンポジウム,山口,2015.7.
15. 鈴木玲子「震災復興と体操の可能性～心と体に優しい体操」日本体操学会第 15 回学会大会,京都,2015.9.
16. 阿部一彦「基調講演 宮城県における障害者支援 ー地域の障害当事者活動の巻き込み力ー」, 第 37 回総合リハビリテーション研究大会,宮城,2014.10.
17. 水野一枝,「被災時の衣服と寝具 大震災と衣服について考える」,日本繊維製品消費科学会研修会,宮城,2013.8.

【報告書等】

- *1. 『健康福祉システムの再構築に向けて』シンポジウム報告書 梅檀学園東北福祉大学感性福祉研究所 2017.3
- *2. 『平成 28 年度 G3-5 実践報告～女川復興ふれあい農園 継続の想いと現実～』平成 24 年度採択私立大学戦略的研究基盤形成支援事業 G3-5 グループ 2017.3
- *3. 『東日本大震災被災地支援活動報告書』,東北福祉大学ワーキンググループ G3-5,2017.3.
- *4. 『「災害が社会福祉・ソーシャルワークに与えた衝撃とそれへの対応に関する研究」G1-2 チーム研究成果報告書』東北福祉大学感性福祉研究所 2017.3
- *5. 『東日本大震災を契機とする地域の健康福祉システムの再構築－放課後デイサービス事業所の防災対策』

法人番号	041001
プロジェクト番号	S1291001

<p>と危機管理について－調査研究報告書』東北福祉大学感性福祉研究所 2017.3</p> <p>*6. 『被災地の大学ができる実践活動～東日本大震災後の私たちの経験から伝えたいこと～』実践活動書』東北福祉大学 2017.3</p> <p>*7. 『インクルーシブ防災を目指した地域づくり 資料集』東北福祉大学感性福祉研究所感性福祉研究センター 2017.3</p> <p>*8. 『シンポジウム「宗教者支援の可能性－つながる力・支える力」報告書』東北福祉大学感性福祉研究所 2017.2</p> <p>*9. 『宮城県内の養護教諭調査結果報告書 東日本震災後の子どもの心のケアに果たす学校・教師の役割』東北福祉大学感性福祉研究所感性福祉研究センター 2017.1</p> <p>10. 『災害時におけるソーシャルワーク組織のあり方についてシンポジウム資料集』東北福祉大学感性福祉研究所感性福祉研究センター,2016.11</p> <p>11. 『女川復興ふれあい農園 活動記録・作業工程一覧』東北福祉大学,2016.3</p> <p>12. 『新規レンガ実験記録 活動記録』東北福祉大学,2016.3</p> <p>13. 『東日本大震災を契機とする地域の健康福祉システムの再構築 平成 24 年度～平成 28 年度私立大学戦略的研究基盤形成支援事業外部評価委員会報告書』東北福祉大学感性福祉研究所感性福祉研究センター,2016.1</p> <p>14. 『「女川復興ふれあい農園」活動記録・作業工程一覧』東北福祉大学地域共創推進室,2014.</p> <p>15. 『煉瓦記録』東北福祉大学,2014.</p> <p>16. 『ASIAN PERSPECTIVE』,Vol.39 No.4 Oct.-Dec. 2015 SPECIAL ISSUE Nuclear Power in East Asia, Lynne Rienner Publishers</p> <p>17. 『宮城県内の養護教諭調査結果報告書 東日本大震災における子どもの心のケアに果たす学校・教師の役割』東北福祉大学平成 24 年度採択私立大学戦略的研究基盤形成支援事業 G2-6 チーム,2014.</p> <p>18. 『災害時における地域包括ケアシステムの構築に関する調査研究報告書』東北福祉大学平成 24 年度採択私立大学戦略的研究基盤形成支援事業 G2-2 チーム,2014.</p> <p>19. 『女川ダンベル体操 DVD』東北福祉大学社会貢献・地域連携センター予防福祉健康増進推進室,2013.</p> <p>20. 『ロコモ・ジмнаスティックス DVD プロモーションムービー』社会貢献・地域連携センター 予防福祉健康増進推進室,2013.</p> <p>21. 『平成 24 年度私立大学戦略的研究基盤形成支援事業報告書』社会福祉法人東北福祉会せんだんの里,2013.</p> <p>22. 『G3-5 被災地域・中山間地でのコミュニティの再生と一次産業の復興 平成 24 年度の活動記録』東北福祉大学地域共創推進室,2013.</p> <p>23. 『レンガ成形・焼成マニュアル』東北福祉大学地域共創推進室,2013.</p> <p>24. 『「女川町復興ふれあい農園」活動記録・作業工程一覧』東北福祉大学地域共創推進室,2013.</p> <p>25. 『煉瓦記録』東北福祉大学地域共創推進室,2013.</p> <p>【広報等掲載】</p> <p>1. 「健康づくり秘訣を紹介 柴田・介護予防推進大会」朝日新聞:2017 年 1 月 31 日</p> <p>2. 「研究室探訪」河北新報:2017 年 1 月 28 日</p> <p>3. 「生きる喜び伝えたい 宮城・山元健康体操教室」河北新報:2016 年 12 月 3 日</p> <p>4. 「運動で介護予防 元気な仲間 500 人」河北新報:2016 年 11 月 29 日</p> <p>5. 「仙台枠組みを採択」福島新聞:2015 年 3 月 30 日</p> <p>6. 「障害者も防災に貢献」毎日新聞:2015 年 3 月 18 日</p> <p>7. 「被災障害者孤立防止を」河北新報:2015 年 3 月 18 日</p> <p>8. 「障害者の視点で備えを」河北新報:2015 年 3 月 17 日</p> <p>9. 「日濠協働シンポジウム「原子力災害への対応」本学とオーストラリア国立大学が主催」、『東北福祉大学通信』,81,7,2012.</p> <p>10. 「動き出した文科省支援事業」、『東北福祉大学通信』,81,4-5,2012.</p> <p>11. 「平成 24 年度文科省支援事業 3 グループの研究班が始動」、『東北福祉大学通信』,81,4,2012.</p> <p>12. 渡部純夫,「少年写真新聞」,『小学保健ニュース』,第 1001 号付録,2-3,2013.</p> <p>13. 渡部純夫,「第 2 回東日本大震災の子ども支援～診察室や保健室から見える子ども達～シンポジウム報告書」,13-22,2014.</p> <p>14. 「ロコモ体操で介護予防」河北新報:2013 年 5 月 29 日</p> <p>15. 農林水産省東北農政局農村計画部農村振興課,『復興支援農園』Vol.3,2014,3.</p>
--

法人番号	041001
プロジェクト番号	S1291001

15 「選定時」及び「中間評価時」に付された留意事項及び対応

<「選定時」に付された留意事項>

「該当あり」

「問題が多岐にわたるため、調査対象を絞り込むなど、研究計画・目標をより明確かつ具体的に示されたい。」

<「選定時」に付された留意事項への対応>

今次の大災害は、広域的複合大規模災害の特性を有し、それが提起した検討課題は、多レベル、多次元に及ぶ広範なもので、また、復旧・復興には長い時間を要するため、一つの戦略的研究基盤形成支援事業を実行可能かつ成果達成可能とするためには、「留意事項」の指摘通り、目標と計画について、より限定的に明確化する必要がある。

そのため、領域的には、健康・福祉問題の視角から、多レベルの問題のうち、ミクロとメゾに焦点をあてるため、「地域の現場的視点に立つ」とし、多次元に対して、特に「災害弱者」に焦点をあてることにした。そのことよって、当初の構想調書に記載した目標・計画・研究組織の組み立てに関して、より限定的に焦点をはっきりさせ、具体化する方向で改定を行った。（「改訂版」については、感性福祉研究所年報 14 号本プロジェクトの「活動報告」36 頁～39 頁に収録してある。）

その結果、地域の健康福祉システムにおける新たなモデルの構築の必要性を念頭に置きつつ、本プロジェクトは、今次の大災害が「災害弱者」にもたらした諸問題と心身や生活上の後遺症、及び救済・復旧・復興の過程で見えてくる諸問題、それらの関係について、被災現場に即して実態を把握し諸問題の関連を捉えること、それらの諸問題を健康福祉サービス提供における諸課題に変換し、課題解決に向けた諸方策を模索し、それらを「健康福祉システム」に組み込む方途を検討する、を目標と計画にすることとした。

その改訂された目標と計画に従い、実態を具体的かつリアルに把握するため、焦点を明確に定める多くの研究作業チームを編成して実施してきた。研究成果は、チームによってバラつきはあるものの<特に優れた研究成果>の項に記載した通り、密度の濃いものとなることができた。

<「中間評価時」に付された留意事項>

該当なし

<「中間評価時」に付された留意事項への対応>

Ⅱ. 個別研究手一△研究成果

チーム:G1-1

研究課題名:健康福祉システムの理論的研究
—地域健康福祉に関するシステム論的分析方法の開発

チームリーダー:関田 康慶

1. 研究作業の概要

東日本大震災では、コミュニティの崩壊、人口の急減と急速な高齢化、医療・介護資源の不足、要介護者の増加、サービス動線の延長、認知症対応の困難さ等が見られた。G1-1 グループではこれらの問題が解決できる方法論や健康福祉システム構築に向けて次の課題を研究した。

1) コミュニティ再生アプローチの開発、2) 病院の震災対応のモデル化、3) 介護施設の震災対応のモデル化、4) 介護訪問系サービスの動線コストのモデル分析・調査分析、5) 介護人材不足への対応策、6) 軽度認知障害 (MCI) の早期発見方法、7) 音楽、運動、回想の3つの要素により構造化された介入による認知症患者の認知機能やQOLに与える影響の検証、8) 要介護者の増加抑制のため、急性期脳梗塞の tPA 治療が医療費や障害の程度にどの程度影響するかについて脳卒中専門病院の広南病院と共同研究で検証。

これらの研究成果として、次の7つの成果が得られた。第1に、コミュニティ再生のアプローチとして、フォーカスグループでは、討論による課題の明確化が地域再生意識を強化する大きな要因であることが示唆された。また福祉専門職による被災地派遣システムについては、具体的な取り組みが東北各県でなされてきており、その中で研修の重要性が示唆された。

第2に、病院について、APDEA マネジメントサイクル、リスク予防システムの視点から抽出した危機管理対応項目の大部分が病院の災害対策マニュアルに入っていたが、病院により対応項目に大きな差があることが明らかになった、リスク予防システムの視点では、3次予防の関係各機関、他医療機関との連携体制、4次予防となる患者、職員の心のケア体制などの計画が十分ではないことが明らかになった。

第3に、東日本大震災の教訓を全国の介護老人福祉施設がどのように対策として反映させているのかを把握し、東日本と西日本の施設とで災害対策の相違の有無を明らかにした。また、その原因を考察し、今後想定される大規模震災に備えるための示唆を得ることができた。介護分野の人材確保にも焦点を当て、高齢者雇用やリフトの活用などの有効性が示された。

第4に、訪問系介護サービス動線コストモデル分析では、常勤雇用率により介護事業者収支が大きく影響されることが判明した、また実際の調査でも動線コストが大きい事業所の経営が悪く、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所では動線コストの短い場所しか訪問していないか、複数のサービス提供を行い動線コストを軽減しているかいずれかであった。これらの結果は復興過程で集合住宅の整備が必要であることを示唆している。

第5に、軽度認知障害 (MCI) の早期発見に用いられている、国際的な臨床的認知症尺度 CDR が紙ベースで行われていたものを情報システムモデルとして開発し、CDR 活用の利便性の向上を可能にした。また涌谷町をフィールドとした MCI 早期発見の尺度となる歩行スピードや歩幅についても検証し、CDR との比較で簡便な MCI 早期発見方法がモデル化された。

第6に、音楽、運動、回想の3つの要素介入により、認知症患者の認知機能や生活機能を維持し、情意や健康関連 QOL の向上に寄与する可能性が示唆された。得られた知見は、被災によって生活基盤が変化した高齢者や、地域資源に制限を生じた地域での認知

症高齢者の支援に応用できることが期待される。

第7に、tPA 適用検証結果について、医療費はやや tPA 適用群が多いが、障害の程度は適用群が低かった。tPA 適用の費用効果分析が可能になった。

これらの成果は、東日本大震災後の復興過程での課題解決方法や健康福祉モデル構築に役立つのみでなく、今後予想される他地域での健康福祉モデル構築時の活用が期待できる。また東日本大震災後の状態は、今後の日本の状況を先取りしたものであり、地域包括ケアなどのシステム化に貢献できる。

2. 研究成果として特筆すべき点

- 1) 東日本大震災から得られた主要課題を把握した。
- 2) それら課題の解明を通じて解決方法や健康福祉システムモデルを提案できた。
- 3) 研究方法はモデル論的アプローチと調査論的アプローチを用いて多様な分析とした。
- 4) 調査方法はインタビュー方式と WEB 調査法を用いて、詳細な分析と大規模分析ができた。
- 5) モデル分析と調査分析について相互に比較分析を行い一般性を担保できた。
- 6) WEB 調査分析では詳細な調査票を設計し、大規模調査を実施して詳細な分析ができる必要標本を確保できた。
- 7) 研究成果が今後予想される他地域で活用できる。
- 8) 東日本大震災後の地域は日本の将来を反映しており、今後の日本の健康福祉政策に寄与できる。
- 9) 多くの地域で本研究成果が地域包括ケア構築に参考となる。

3. 研究遂行上課題となった点

- 1) 調査や共同研究準備に時間を要した。
- 2) 研究課題の相互関連性について議論する時間がとりにくかった。
- 3) 研究費の使い方について制約が多く、研究費が使いにくかった。
- 4) 調査・研究に時間がかかったため、研究期間内に論文としてまとめきれていない部分がある。

4. 自己評価の実施結果との対応状況

複数の研究課題の関連性については、東日本大震災の復興課題とリンクさせ、課題の側面から研究しているため、それぞれの研究が課題解決方法や健康福祉システム構築のモデルになっている。

5. 外部評価の実施結果との対応状況

論文は、国際誌や学会誌に投稿するよう努めた。また学会報告についても同様。

6. 研究期間終了後の展望

論文を国際水準でまとめてゆく。国内で研究成果を様々な機会を通じて発信してゆく。

7. 研究課題の副次的効果

NHK テレビ，ラジオで介護人材確保の件でのコメントが報道された。国際誌で動線コストに関する論文が掲載されたが、この論文を見た他の国際誌の編集部門から、論文が優れているので、関連論文が出される場合は当該国際誌に応募してほしい旨連絡があった。

チーム:G1-2

研究課題名:災害が社会福祉・ソーシャルワークに与えた衝撃とそれへの対応に関する研究

チームリーダー:塩村 公子

1. 研究作業の概要

本チームは、東日本大震災からの「健康福祉システム」の再構築を検討していくにあたり、災害が社会福祉並びにソーシャルワークにどのような衝撃をもたらし、それに対してどのような対応がなされたのかを整理し、今後への課題について明らかにすることを目的とし研究作業を行った。

東日本大震災が与えた衝撃は、各種の災害統計上の被害以外にも、被災地域の潜在的な諸問題の顕在化として現れた。とりわけ、従来の社会福祉並びにソーシャルワークがその対象範囲としてきた、災害時に「災害弱者」や「災害時要援護者」としてカテゴライズされる高齢者・障害者・児童には、発災による被災と、その地域の潜在的な諸問題の表出に加え、復興過程において新たに生じた諸課題もが、新たに付加されている。この東日本大震災の衝撃によってもたらされた諸課題に対して、社会福祉並びにソーシャルワークがどのような対応を行ったのかについて整理を行う必要があると考えた。

又、その検討の基礎として、災害対応は、過去の教訓の蓄積であることから、過去の災害時において、どのような衝撃がもたらされ、どのような対応がなされたかについても精査し考察した。日本の歴史において「災害」は一種の宿命のようなものであり、その時点における災害観の相違はあるが、災害の衝撃から生じる諸課題は、社会的問題・課題の一つとして捉えられてきた。様々な他の主体と同様に、社会福祉並びにソーシャルワークの歴史においても災害による諸課題への取り組みがなされてきた。しかし、その取り組みがどのようなものだったかについては必ずしも体系的に整理されているとは言い難い。従って、それらの取り組みを振り返り、これまでの課題や教訓を整理した。

具体的な作業では、「災害」という衝撃によって、社会福祉・ソーシャルワークの理論面及び実践面に対してどのような影響がみられたのかに焦点をあて、①理論面：対象者論、共生概念からの検討と、②実践面：歴史災害時の対応の整理、東日本大震災における実相の把握を行った。理論面、実践面とも先行研究等の文献・資料の整理を行い、特に実践面については、ソーシャルワーカーへのヒアリング調査等を実施した。

①については、社会福祉・ソーシャルワークから「災害弱者」「災害時要援護者」の概念・定義についての改鑄作業を実施し、その枠組みの拡張及びそれらを捉える際の視点の検討を行った。また、東日本大震災を契機に社会福祉学研究で取り上げられている諸理論への衝撃がどのようなものであったかを明らかにするため、近年、災害研究及び社会福祉学研究の両者から着目がなされている「共生」概念について、批判的な視点から再吟味を行った。

②については、災害からどのような衝撃を受けたのか関東大震災と阪神・淡路大震災を取り上げ、それぞれの時点での社会福祉・ソーシャルワークからの対応を整理し課題の抽出を行った。特に関東大震災については、日本の大規模災害時において、そこでの議論がしばしば引照されることから、社会福祉の前身でもある社会事業の成立過程との関係で「災害」と「復興」の両概念と社会福祉・ソーシャルワークの関係性について整理を行った。

また、東日本大震災における実相把握においては、東日本大震災時の宮城県内のソーシャルワーカーによる被災地/被災者支援活動について、各種報告書の整理、ヒアリング調査、シンポジウムでのワークショップを通じて、実際の活動状況と、そこで生じた課題の整理・検討を行った。

2. 研究成果として特筆すべき点

日本における災害と社会福祉をめぐる史的変遷の整理からは、日本の社会福祉の前身でもある社会事業の成立契機の一つが1923年の関東大震災であったこと、「社会的弱者」というカテゴリに分類される人々が災害時及び従来の社会福祉・ソーシャルワークの対象者となる点で取り上げた各災害に共通性がみられている。この災害時の対象者論について社会福祉・ソーシャルワークからみていく際には、その射程範囲を「災害による生活変容」に着目した形で拡張していく必要があることが明らかとなった。

「共生」概念の再吟味を通じて、災害時には社会福祉の供給者/受給者という関係が崩れ、ともに被災者となること、そこでの関係性のあり方から「共生」においては、〈弱さ〉〈愚かさ〉の自覚、自分自身に〈懺悔〉〈慙愧〉する姿勢、〈弱さ〉を抱えること、これらを常日頃見つめる必要性が明らかとなった。

発災後のソーシャルワーカーを対象とした調査からは、災害支援の仕組・体制の整備も必要ではあるが、災害以前の状況が反映される為、ソーシャルワーカーとしてのアイデンティティを基盤とした支援活動の展開や関連組織・機関との連携のあり方について、平時から検討を行う必要があることが明らかとなった。

3. 研究遂行上課題となった点

日本における災害と社会福祉、ソーシャルワークの研究は、発災時に生じた事象について個別的な事例を取り上げた形での研究が散見されるが、体系的な整理がなされているとは言い難い状況である。特に国内には、理論的な先行研究が少なかった。

また、被災地支援を行ったソーシャルワーカーへのヒアリング調査では、調査対象者の選択は各専門職団体の長に依頼したが、今後は他の方法も検討していく必要がある。更に、ヒアリングの時点により、対象者の記憶が変化する可能性があり、調査のタイミングに注意を払う必要があると同時に、経時的な調査の必要性も感じられた。

4. 自己評価の実施結果との対応状況

研究成果の公表状況について、毎年度、社会福祉系の学会において研究成果を報告しているが、論文として学外の学会誌や研究誌等への投稿が少ないことが指摘されている。今後、これまでの研究成果をまとめ学会誌等への投稿を行うことが残された課題である。

5. 外部評価の実施結果との対応状況

外部評価委員会より「専門家がどのように地域の再建に対して関与したかが明らかになる必要がある」という指摘があった。これに対しては、ヒアリング調査及び、チーム主催のシンポジウムにおけるワークショップを実施し、発災後にソーシャルワーク専門職が被災地/被災者支援としてどのような活動を行ったか、地域の再建への関与とそこでの課題等についての検討を行った。

6. 研究期間終了後の展望

これまでの研究成果を論文として外部に公表していくことに加え、継続的に東日本大震災時やその後の熊本地震時において被災地/被災者支援活動に従事したソーシャルワーカーへのヒアリング調査等の実施を検討している。特にその具体的な方法については検討中である。

また、災害と社会福祉・ソーシャルワークに関する理論面での検討については、社会福祉・ソーシャルワークからどのように「災害論」を論じていくかについて更に検討していく予定である。

7. 研究課題の副次的効果

宮城県内のソーシャルワーク 3 団体の会員がチーム主催のワークショップにおいて、東日本大震災後始めて意見交換を行い、部分的にはあるが共通課題を確認することができた。今後更に、何らかの形でソーシャルワーク専門職団体への調査を実施し、災害時ソーシャルワークのあり方については引き続き検討をしていく予定である。その際に、対応マニュアルの作成などの具体的成果を期待したい。

チーム:G2-1

研究課題名:被災住民を主体とした健康福祉計画における関係機関の連携システム構築に関する研究

チームリーダー:赤塚 俊治

1. 研究作業の概要

本研究の目的は、宮城県亶理郡亶理町での災害復興の過程に沿って、住民にとってより安心・安全で、かつ構築可能な「健康福祉システム」を検討し提案することにあつた。そのため参与観察型事例研究として、仮設住宅ならびに災害公営住宅の住民を対象とした調査から生活実態・諸課題を抽出し、地域特性を考慮しながら「住民(被災者を含む)」「地域(資源)」「行政」の融合による、「医療」「健康」「福祉」の生活支援システムを展開させるためのモデル及び方法論を確立することを目指した。

調査地域の復興に関する基礎データの収集及び地元の地域包括支援センターと連携し、被災住民の生活復興を目的とした行政関係機関及び社会福祉協議会で構成される「亶理町サポートセンター」の連絡会議にオブザーバーの立場で参加し、情報収集を図りながら「仮設住宅での生活支援」、「仮設住宅からの転居支援」、「災害公営住宅での生活支援」といった局面毎の課題と支援関係機関の対応を参与観察した。資料分析・観察調査等の概要は、中間報告として平成26年に『感性福祉研究所年報 Vol. 15』において報告した。研究最終年度には、町内の災害公営住宅のうち全ての集合住宅(4カ所)、戸建て2カ所(5カ所のうち)及び自宅再建(2軒)の住居形態から20人を抽出し、生活上の不安や要望に関するインタビュー調査を行った。その結果、被災から仮設住宅での生活、その後災害公営住宅または自宅再建に至る過程の中で、被災者は二度のコミュニティの喪失と再構築を経験しながら、行政や福祉団体、民間ボランティアの支援に感謝しつつ、孤独と生活不安を抱えている実情が明らかとなった。同調査結果による研究成果は、小野芳秀によって平成28年9月に開催された日本社会福祉学会第64回秋季大会(佛教大学)で研究発表として報告した。

2. 研究成果として特筆すべき点

本研究におけるG2全体の研究テーマは「サプライサイドに立つ参与観察型事例研究」であつた。福祉的サービスを供給する側の視点で被災住民の生活復興を捉えるためには、デマンドサイドのニーズを把握する必要があるがあつた。そこで、亶理町内の全災害公営住宅(集合・戸建)417世帯816人の僅か2%(20人:自宅再建2名を含む)のデータではあるが、亶理町社会福祉協議会が運営する亶理ささえあいセンター「ほっと」(旧亶理町災害ボランティアセンター)の協力により、社会福祉士と精神保健福祉士の有資格者を調査員として町内の災害公営住宅のうち集合住宅4カ所、戸建て2カ所の住居形態から20人(自宅再建2名を含む)を抽出し、生活における不安等に関する詳細なインタビュー調査を行った。約30~60分に亘る調査から得られた被災住民の生活状況や生活上の不便さや不安に関する調査記録は、高齢世帯の被災住民の暮らしの実状を知る貴重なデータといえる。また、研究プロジェクト開始年度から連絡会議における参与観察により、行政を中心としたデマンドサイドの視点と実際について貴重な知見を得たことは、研究活動に大きな意義をもたらした。

3. 研究遂行上課題となった点

調査による侵襲性や調査自体が対象者の体調変動のトリガーとなるリスクがあるため、訪問調査の実施に至るまでに同センターの生活支援員によるコーディネートや交流を通じた関係性の構築が不可欠であつた。調査においては言葉を選び調査対象の反応を

確認しながら薄氷を踏むがごとき慎重さをもって実施した。インタビュー調査とは別に、町内全災害公営住宅（集合・戸建）を対象に構造化されたアンケート項目による聞き取り調査（悉皆調査）を研究プロジェクト最終年度の9月に実施する予定であったが、同時期に県が実施主体となる同住民を対象とした住民意向調査が実施される予定であったことから、何回も調査が実施されることで住民への精神的負担が懸念されることを理由に、被災住民のメンタル的なサポートを担っている当該機関から調査実施時期を大幅にずらして欲しいとの要望があった。本研究の当初の計画では、シルバー人材センターに調査員の派遣を委託する計画であったが、インタビュー調査の結果を踏まえると、調査対象者への侵襲性やメンタル的配慮のスキルが不可欠であり、これらを事前研修等で会得してもらうには、時間的・労力的に困難を要することが予測された。また、インタビュー調査を実施して明らかとなったことは、より詳細な生活上の問題を抽出するためには、質問票等のアンケート調査は、高齢者である調査対象には、質問内容の理解困難や回答を記述する負担から不向きであり、喪失感や心の痛みに寄り添い、心情の吐露に傾聴しながらデータを得るためには、一定の専門的スキルを有した人材が調査すべきであることが確認された。

4. 自己評価の実施結果との対応状況

研究プロジェクトにおける本研究の役割は、参与型観察事例研究を通じた「地域健康福祉システムの再構築」のための諸方策と戦略の案出であった。より手厚い福祉サービスが必要とされる高齢世帯に的を絞って実施した調査からは、調査対象個々のニーズの具体的把握には至ったが、現在実施されている諸支援とニーズのギャップを埋める新たな方策とストラテジーについて検討し、実践機関に具体的な互理型モデル「地域健康福祉システムの再構築」に関する施策を提示するまでには至らなかった。

5. 外部評価の実施結果との対応状況

本研究で抽出されたニーズに対する具体的対応策の提示には至らなかった。また、参与観察対象としての“サプライサイド”が、セーフティーネットとしての行政機関や社会福祉協議会の支援に偏重した。実地調査によって国内外の民間支援機関・個人（ボランティア）の存在を把握していたが、補完的支援や向上的支援を展開するには、産業機関やNPOの支援も調査対象に含めるべきであった。

6. 研究期間終了後の展望

G2-1の事例研究の意義は、観察するだけではなく直接的・間接的関与の実践を通じて問題の改善のため実効性のある支援システムを提起し実際に展開することにあつた。対象者の抱えている問題の整理・明確化（アセスメント）と問題解決のための手立て（プランニング）から、支援実践の担い手（公・民・私）のマッチング、実践の観察（モニタリング）まで、肌理の細かい一連の展開が成って研究完了とすべきであった。今後、インタビュー調査にご協力いただいた20人への二次調査や、20人の被災者との関係性を核として、関係機関との関係性を維持しながら調査対象を更に広げていくことは不可欠である。その調査結果成果として「地域健康福祉システムの再構築」のための施策を当該被災地に提示できるように、計画性を持って積極的な研究活動を実施することは不可欠である。そのためには、これまでの研究成果を踏まえて、継続的な研究が望まれる。

7. 研究課題の副次的効果

本研究チームの研究員は、本学通学課程と通信課程に担当科目を持っている。研究を通じて得られた実情や知見を、個人情報保護に十分配慮した形で、地域福祉における一

般化かつ顕在化した問題として、社会人学生に伝えられたことは、被災地現状を理解する上で副次的効果はあったと考えている。

チーム:G2-2

研究課題名:災害時における地域包括ケアシステムの構築に向けて

チームリーダー:阿部 裕二

1. 研究作業の概要

本研究においては、主として、災害後の地域包括ケアシステムの構築をめぐる政策的論点と、その際に基盤となる地域福祉研究における理論課題の抽出を行うために文献・資料研究および調査研究を実施した。さらに、仙台市若林区荒井地域に建設された災害公営住宅に居住する 297 世帯に対して、「災害時における地域包括ケアシステムの構築」に係る意識調査を実施した。それは、震災後 5 年が経過した今だからこそ見えてくる、復興期における地域の健康福祉ニーズを拾い上げることを目的としたからに他ならない。

このような研究の結果、次のような諸点が明らかになった。

- ①東日本大震災以後の被災地の実態を踏まえると、地域福祉のあり方に視点をおいた危機管理体制の見直しならびに多分野を包括する普遍的な自立支援の体系として、新たな地域包括ケアを推進する必要があること。
- ②被災直後では、市町村の危機管理体制を再編成する際に、災害時要援護者の福祉リスクを念頭に置く必要があること。
- ③中長期的には大規模災害後に不可避となる避難生活において、コミュニティ・家族の変容に伴う「生きづらさ」に対して、地域福祉を相互補完的な論議として位置づける形で地域包括ケアを理論的にも実践システムとしても構成する必要があること。
- ④荒井地域における調査については、「地域との関係」において年齢層が高まるにつれて、人間関係を密にしたいニーズが読み取れた。
- ⑤これらの結果を踏まえて、現行の地域福祉計画の見直しの必要性、また社会福祉法人等の運営機関にはリスクマネジメントを踏まえた事業計画を策定すること、また地域の運営協議会等との連携体制を構築するなど、災害時の地域貢献・連携を明確に位置づけていくことが災害時の地域包括ケアを推進する上では重要になることが明らかになった。

2. 研究成果として特筆すべき点

災害後の地域包括ケアシステムの推進に関して 2 つの視点（あり方や課題）の重要性が明確となった。まず第 1 に、災害時要援護者に発生するリスクに対する関係機関のリスクマネジメントのあり方である。この点は、事業者ごとの BCP 等の策定が課題となるとともに、市町村を単位とした危機管理体制の構築については、主として行政と社会福祉協議会が主導し民間資源の調整と組織化を図ることや、その内容を地域福祉計画に明確に位置づけることが重要になる。

第 2 に、市町村を単位とした地域福祉の推進と福祉ガバナンスの構築をめぐる課題である。被災後の中長期的課題は、コミュニティ・家族の変容と自立生活の再構築である。この点に関しては、平常時の住民自治と地域福祉実践に位置づけられる問題であり、その延長線上で、災害時の緊急避難や集団避難先での互助の課題、仮設住宅での孤独・孤立化の防止等と総合的に検討されなければならない。すなわち、コミュニティソーシャルワークを導入しつつ問題の個別化、サポートネットワークの形成、サービス資源の開発・政策化が必要になることを明らかにした。

これらの視点は、主題の「健康福祉システムの再構築」を進める上で理論的にも実践的にも大きな切り口となろう。

3. 研究遂行上課題となった点

研究遂行上課題となった点は、以下の2点である。

- ①地域福祉計画や介護保険事業計画等の政策実践的な場面への参画を通して実証的な理論として検証をしていく必要があったが、実証フィールドの選定と実践的な関与は今後の課題である。
- ②他の研究との比較が十分検討できなかったこと。

4. 自己評価の実施結果との対応状況

これまでの全体研究会及びグループ討議における指摘については、次のように整理することができる。

- ①被災地の実態に関する課題分析から、サービスの包括化を意味していたこれまでの地域包括ケアの考え方から、とりわけ災害時における対象者を包括する新たな地域包括ケアシステムの構築の重要性が明確になった。しかし、その際、仮説理論の生成と実証理論化に向けて市町村社会福祉行政への関与を強化していく必要があるが、フィールド調査ならびに実証化は課題として残る。
- ②平時の地域包括ケアシステムから災害時の地域包括ケアシステムへの転換に関する検討については、今後の課題として残る。したがって、本研究はこのような課題を克服するための基礎研究に位置する。

5. 外部評価の実施結果との対応状況

外部評価委員からのご指摘やアドバイスに関連して、真摯に受け止めたい。

- ①研究内容がテーマを超えた内容も含んでおり、災害時の地域包括ケアシステムの構築へ収斂できていない限界を認識している。
- ②平時の地域包括ケアシステムから災害時の地域包括ケアシステムへの転換に関する検討については、4に記述した通りである。

6. 研究期間終了後の展望

チーム及びプロジェクト全体について、残された諸問題、今回の研究プロジェクトの実施を通じて新たに浮上した研究課題については、次の2点である。

- ①災害時の地域包括ケアシステムの構築への収斂が不十分であるために、研究テーマとの整合性を留意しつつ検討・考察を継続させていく。
- ②仙台市若林区荒井地区の災害復興公営住宅については、現地の社会福祉関係機関と連携しながら、生活支援サービスの開発等の実践的研究を進めていくとともに、発災時から復興期にかけての地域包括ケアシステムのあり方を検討していく。

7. 研究課題の副次的効果

今回の研究の結果、岩沼市などの行政機関や仙台市若林区荒井地区などの地域との連携がある程度構築された。また、「リスクと社会」や「地域福祉論」等の授業内容にも反映させてきた。これらの点に関しては、今後も継続・充実させていきたい。

チーム:G2-3

研究課題名:復興過程における被災住民の生活の実態と健康課題に関する研究

チームリーダー:富澤 弥生

1. 研究作業の概要

2011年の東日本大震災直後から復興過程における被災者が直面した生活の実態と健康課題を明らかにすることをテーマとした。方法として、対象は、津波被害があったため仮設住宅で生活しており、継続的に健康支援ボランティアを行っている地域の被災高齢者と、津波被害のなかった地域の被災高齢者であり、データ収集は、生活および健康への震災の影響についてのインタビュー調査、活動量、コミュニティ意識尺度（まちづくりへの意識）、健康意識に関するアンケート調査を行い、分析は質的帰納的方法、テキストマイニング、統計処理を行った。

さらに、継続した健康支援ボランティア活動の効果や、参加した学生の学習効果、仮設居住者が集会所をどのような場所としてとらえているのか、被害を受けた地域の製薬会社及び医薬品卸会社スタッフを対象とした医薬品供給の経験及び災害発生時の医薬品流通に対する思い、等についても調査した。

成果として、以下のことが明らかになった。

- 1) 復興の遅れの問題と、高齢者問題が重複し、健康問題が深刻化している。
- 2) 津波被害が大きく、仮設住宅に居住している方は、活動量低下による生活不活発病のリスクが高いことが示唆され、介護予防のみならず、QOL向上の観点からも、仮設住宅における運動支援などのボランティア活動の重要性が明らかになった。
- 3) 津波被害が大きく、仮設住宅に居住している方は、気力低下や体調の悪化がみられ、精神的影響も深刻化しているが、人との交流を身近に感じることや、近所の人のお世話などが生きがいにつながる。
- 4) 津波被害のなかった地域の被災者は、生活不活発病の問題はみられないが、精神的な影響は数年続いている。
- 5) 集いの場の構築に向けた支援として、集会所は、立ち寄りやすく、過ごしやすいように環境を整え、仮設居住者が自らの意志で集会所に集うようになることが求められ、元の生活に戻るということを意識して、居住者自身による自助的な活動に移行する必要がある。
- 6) 継続した健康支援ボランティア活動の効果として、被災者が、安心感・嬉しさ・楽しさが得られること、健康習慣の定着、感情の共有ができることが明らかになり、震災後、定期的な支援を長期間継続する重要性が示唆された。
- 7) 健康支援ボランティア活動に参加した学生は、仮設住宅での生活や健康に関する問題に気づき、一緒に活動している先輩や教員から多くの学びを得て、自分自身の成長を実感するとともに、活動に対する自分なりの目標を見つけ、対象者への感謝の気持ちや継続して行う健康支援ボランティア活動の意義を感じていた。
- 8) 医療機関には余裕ある医薬品在庫と本当に必要な医薬品の発注、処方変更等による納品回数抑制が望まれており、製薬会社及び医薬品卸会社には物資や情報提供等を含むスタッフへの支援と拠点施設における医薬品備蓄、災害対応マニュアルの活用等が望まれていることが明らかとなった。また、連携や協力を望むカテゴリが多く抽出されたことから、災害発生時の医薬品流通に関する連携や協力に製薬会社、医薬品卸会社、医療機関が協同して取り組む必要性が示唆された。

2. 研究成果として特筆すべき点

ボランティア活動を継続し、対象者と信頼関係が構築できてから調査を行ったため、

信頼性が高く、心理的な面でのデータまで得ることができた。
研究方法について、言葉などの質的なデータと活動量などの量的なデータを収集し、分析も質的帰納的方法や統計ソフトを用い、多角的に行った。

被災者だけでなく、教員や学生を含む支援者サイド、製薬会社及び医薬品卸会社スタッフを対象した研究成果が得られた。

得られた成果について学会発表（海外を含む）や論文発表（英文論文掲載予定）を積極的に行った。

3. 研究遂行上課題となった点

ボランティア活動を継続していた対象者は問題なかったが、対照となった津波被害のなかった地域の方々との信頼関係を構築するのが困難なところがあった。

高齢者を対象としたインタビューやアンケート調査は、時間がかかるため、どうしても数が確保できなかった。ボランティア活動をしていた教員が調査したので、調査側の人数を確保するのも困難だった。そのため、統計的な検討をするのが難しかった。

今回のような広域的複合大災害においては、健康福祉システムにおける支援者も被災者であり、被災者と支援者の境界がない（あるいは曖昧である）ことが特徴と考えられる。そのため、健康福祉システム（システムを支えるのは人であるため）には“脆さ“があり、その“脆さ“を克服し、システムを維持するために、外部の力をいかに早期に導入できるか、いかに長期に継続していくかにかかっていたように感じられる。

4. 自己評価の実施結果との対応状況

被災から6年が経過したが、対象となる方々が、仮設住宅から、復興公営住宅への入居がまだ決まっていない状態のため、予定していた環境の変化への順応やコミュニティの再構築についての調査ができなかった。

5. 外部評価の実施結果との対応状況

統計的な検討はできなかったが、国際学会を含む学会発表や、英文（掲載予定）を含む論文発表はできた。

実践活動のまとめとして、他のチームと協力して報告書を作成することができた。

6. 研究期間終了後の展望

本チームの成果と、類似している他のチームの成果から概念化していければよいと考えるが、実際は難しい。

ボランティア活動をいつ終了するか判断が難しい。

7. 研究課題の副次的効果

・市役所や保健センターから、健康支援ボランティア活動の要請があり、実際に活動していた。

・地域減災論Ⅱ「被災地の現状と支援」の講義を担当している。

・防災士養成講座「災害医療」を担当していた。

チーム:G2-4

研究課題名:災害ボランティアの受入体制の構築と一般モデルの実現性の検討

チームリーダー:岡 正彦

1. 研究作業の概要

(1) 東日本大震災において、地域の復興に向け多くのボランティア活動が展開され、復興の面で大きな原動力となった事実に着目して、災害ボランティアセンターの立上げ及び災害ボランティアの受入れを実施した宮城県内の各地域を対象に実態調査を実施した。

■方法及び検討項目

①災害ボランティアの受入れに関する実態調査（ヒアリング調査）②宮城県内災害ボランティアセンターへのアンケート調査 ③災害ボランティアの受入体制・活動実態に関する実証分析 ④被災地域で活躍したキーパーソンへの調査 ⑤首都圏におけるヒアリング調査

■成果

災害ボランティアを受入れる体制づくり、効率的かつ効果的な災害ボランティア活動の実現に向けたポイントが明らかとなった。具体的には、災害ボランティアの受入れ体制の構築に向けたノウハウの蓄積と、復旧・復興の段階における課題や対応策を包括的に把握するとともに、今後想定される首都圏直下型地震、東南海地震、富士山噴火などの自然災害への“備え”として、他地域で活用できる災害ボランティアを受入れるポイントを示すことができた。

(2) 仙台市において実施する障害児を対象とした放課後等デイサービス事業に着目し、災害時における施設の防災の取り組みを検討し実践した。

■方法及び検討項目

①放課後等デイサービス事業における防災対策に関するアンケート調査
②危機管理マニュアル見直し・策定
③洪水時の避難確保計画策定にあたっての考え方と関係要素の検討

■成果

具体的な通所施設を実践例として、図上訓練や避難訓練の実施を通して、マニュアルの見直し検討を行った。その結果、利用者の状況に応じた災害時の対応が求められることから、平常時からの避難訓練等の取組が有効であることを確認した。

2. 研究成果として特筆すべき点

仙台市内の知的障害者向け放課後等デイサービス事業所における避難訓練等の取組を通じた防災対策を考察する研究における「危機管理マニュアル」の策定は、そのマニュアルから抽出される機能から、健康福祉システムの機能が見出だせるものと期待できる。

3. 研究遂行上課題となった点

災害ボランティアの受入体制の構築に関する検討にあたって、以下の課題が明らかになった。①災害発生後の地域の復旧・復興において災害ボランティア活動は大きな原動力となることは、東日本大震災の経験により示されているが、地域の受援力を高め、受入れ体制づくりを平時から進めておくための方策に独創的な要素が不足している。②今後、大規模災害が想定される地域へどのようにこの研究の知見と成果を情報発信していくかなど。

4. 自己評価の実施結果との対応状況

■研究テーマである「災害ボランティアの受入体制の構築と一般モデルの実現性の検討」

に関して、①現在明らかになっている知見をいかに一般モデル化してくかという視点を盛込むことの検討について。②事例調査を元にした本調査・研究の取り組みが継続的に行われることへの期待について(ワーキンググループからの指摘に関連して)。

研究協力者等との共著による書籍化を前提として原稿作成に着手しており、上記指摘事項についても分析等の検討結果を踏まえ、研究成果に反映させ進めていく。また、継続的な取り組みに関しては、昨今の大規模災害等の発生に伴い、行政から出される災害に関連する諸政策と指針等は、暫時改正される動きが普遍化していることから、随時、図上訓練や避難訓練の実施を通してマニュアルの見直し検討が必要と感じており、新たな研究予算の確保を目指し継続していきたいと考えている。

5. 外部評価の実施結果との対応状況

■ 学術学会での積極的な報告と論文掲載

調査・研究成果については、2 事案とも学術学会で研究報告等を実施しており、専門の研究者等からの意見や助言を受け、研究のとりまとめに活かす方向で進めた。それぞれの調査・研究で得られた知見及びその成果については、報告書の形でとりまとめている。

①東日本大震災における災害ボランティアの受け入れ体制に関する実態調査等報告書(H26 年度)

②東日本大震災を契機とする地域の健康福祉システムの再構築—放課後デイサービス事業所の防災対策と危機管理について— 調査研究報告書(H28 年度)

6. 研究期間終了後の展望

知的障害者向け放課後等デイサービス事業所における避難訓練等の取組を通じた防災対策を考察する研究に関しては、新たな研究予算の確保を前提とした継続的な取り組みを真剣に考えなくてはならない。その理由として、行政から出される災害に関連する諸政策と指針等は、昨今の大規模災害等の発生に伴い、暫時改正される動きが普遍化している。そのため、本研究で策定した施設の危機管理マニュアルなどは、改訂を繰り返していかなければ意味がない。

7. 研究課題の副次的効果

本研究の内、仙台市内の放課後等デイサービス事業における防災対策に関する研究では、成果報告会を実施しており、仙台市内の関係諸団体との情報交換が行われた。また、研究協力 NPO の実例としての防災対策管理マニュアルを仙台市へ提出するなど、モデルケースとして自治体が参考とする機会を得ることができた。

チーム:G2-5

研究課題名:東日本大震災と津波災害からの復興に与える寺院を中心とした地域ネットワークの影響

チームリーダー:齊藤 仙邦

1. 研究作業の概要

本研究においては、「災害とそこからの復興」というテーマに対して質的アプローチを行うことを試みた。全体的な視野としては、「われわれにとって災害とは何であったか」「われわれにとって復興とは何であったか」という点にアプローチすることを研究の主眼としている。

より具体的には、災害における寺院の位置という点に注目した。すなわち、災害という状況において寺院を中心とした地域ネットワークがどのように対応し、機能したかという問題点に切り込もうとした。

研究活動の重要な焦点は、このようなネットワークを科学的に解析できるかどうかという点にあった。岩田がこの分野で中心的な役割を果たし、アンケート調査に基いて該当の地域社会のネットワークのあり方についての解析を行った。

研究活動のもうひとつの焦点は聞き取り調査に置かれた。三年間にわたって被災者と支援者に対するインタビューを行った。これについては齊藤、萩野が中心となって行った。

また、宮城、岩手、福島各県の各市町村社会福祉協議会に対してアンケートを行った。萩野がこの作業において中心的な役割を担った。

早川はオランダの災害儀礼に関する文献 (*Rituelen na rampen*) から、実際の災害儀礼の記述研究の部分を翻訳した。これは外国における宗教者と災害との関係の具体的事例を提示し、日本での事例と比較するためのデータを供給することを目的としている。

2. 研究成果として特筆すべき点

研究のまとめとして「宗教者支援の可能性—つながる力・支える力」と題したシンポジウムを開催した。シンポジウムではチーム構成員の他に久間泰弘、大村哲夫、北川進各氏を招き、発表を行っていただいた。久間・北川両氏は主として実践的な観点から被災者のケアに関する諸問題を論じ、大村氏は宗教学的観点から災害における子供の死の受容という問題を論じた。

寺院を中心とする地域ネットワークに関する岩田の研究結果はシンポジウム報告書に収録されている (pp. 55-58)。東日本大震災の被災地の特徴として、親族と近域、近隣者との関わりが強く、またそのネットワークはかなり密なものであるということが明らかになった。またそのネットワークの中において、寺院住職は「親密な相談相手」という位置にあることも明らかとなった。結論として、地域の中の宗教施設は地域コミュニケーションの中心的な位置を占め、コミュニケーションの媒体となっているといえる。

聞き取り調査の結果の一部はシンポジウムにおいて齊藤が口頭で発表した (上記シンポジウムの報告書 pp. 47-50)。シンポジウムにおいて未発表の部分は別の機会に発表する予定である。

社会福祉協議会に対するアンケート結果は萩野執筆分としてシンポジウム報告書に収録されている (pp. 51-54, 217-288)。これによれば、震災前と比べ、震災時には社協と宗教団体の協力がより多く行われたが、その内容は主として労働奉仕や食料調達であり、宗教的な面での協力よりも実際的な面での協力の方が前面に出ている。また社協の方ではこうした災害の際に宗教団体との連携・協力を希望する声が高いということも明らかとなった。

早川の翻訳はシンポジウム報告書に収録されている (pp. 149-215)。

3. 研究遂行上課題となった点

聞き取り調査についてはアウトプットがかなり難しいことが判明した。今後は今回聞き取り調査で集積したデータをもとに、どのように社会的・学術的に有意義な成果を挙げ、社会還元を行っていくかという点をよく考える必要がある。

4. 自己評価の実施結果との対応状況

全体としては十分な成果が得られたと考えられる。

5. 外部評価の実施結果との対応状況

地域ネットワークについてはディスカッション・ネットワークというモデルに基づき、ネットワーク理論に接続する形で理論を構築した。

社協へのインタビューの成果の一部として、他の宗教との比較がなされている。また、オランダにおける被災儀礼の記述研究の翻訳を行ったことによっても、他の宗教との比較のためのデータ生産が行われている。

6. 研究期間終了後の展望

今後は聞き取り調査をさらに継続して行い、データの蓄積を行う。

7. 研究課題の副次的効果

特に社協へのインタビューの結果として、宗教団体は災害という局面における一種の「ブランド力」を確立すべきであるという知見が出された。この点をクリアすることによってさらに高いレベルで宗教団体と地域社会が協力しあって行けるであろうという見通しが提出された。

チーム:G2-6

研究課題名:東日本大震災後の子どもの心のケアならびに地域の復興に果たす学校・教師の役割

チームリーダー:西野 美佐子

1. 研究作業の概要

本チームは、東日本大震災後の「健康福祉システム」の再構築を検討していく際に、避難所となることが多い学校の役割について整理する必要があると考えた。特に発災直後、学校が直面した課題は何か、災害弱者である子どもに災害はどのような影響を経時的に与えるのか、またそうした子どもの心のケアに対して学校はどのように対応をしたのか、被災した子どもの心の回復への支援を早期・適切に行なうために、学校の支援ニーズの経年変化を明らかにすることを目的として研究作業を進めた。これまでの具体的な研究を、手法別に振り返り、得られた成果の概要を以下に示す。

1)面接調査:震災直後避難所を運営した沿岸被災地の小中学校各1校、指定避難所ではなかったが地域の避難者を受け入れた1特別支援学校、沿岸被災地の2保育所等に赴き管理職への聞き取り調査を行った。これらの聞き取り調査を通して明らかになったことは、学校の日常性を取り戻すことが有益であった。学校は「子どもと被災者を守った」「学校の力は地域との信頼関係で成り立っていた」「学校内外の諸団体とのネットワークから支援が得られた」「震災直後のリーダーの臨機応変な判断とそれを実践する教職員の協働体制があった」「復興に関わる主体としての子どもの育成に関する教師の高い使命感」等の諸要因が、震災以降の苦難を乗り越える諸活動を支えていた。

2)アクションリサーチ:先端映像芸術家が、被災地の放課後児童クラブに赴き、アニメーション・ワークショップの実践を通して心的外傷体験をした子どもたちへの心のケア活動を行う支援をした。その結果、子どもたちに身近な素材を用いたアニメーションの創作活動は、子どもたちの心の回復力を向上させること、指導員にとってもマンネリを脱する刺激となったことが確認された。

3)質問紙調査:①宮城県内の小・中・高等学校・特別支援学校の養護教諭を対象に、2013年、2014年に質問紙調査を実施した。さらに2015年には岩手県・福島県の被災地の学校も加え同様の質問紙調査を実施した。その結果、養護教諭が捉えた震災後の子どもの心身症状は2011年度に比べ2012年度が内陸沿岸ともに減少するが、2014年度及び2015年度では沿岸部が内陸部より増加し、震災後時間の経過に伴い回復の地域格差が一層拡大していた。自由記述の回答でも沿岸部の学校の養護教諭が内陸部よりも多くの気がかりを記述した。沿岸部に多い気がかりとしては、保護者の生活環境の悪化が継続することによる子どもへの影響と子どもに発達障害様の落ち着きのなさや友人関係の築きにくさなど愛着障害に類似した特長があげられた。今後学校を中心に地域と連携した子ども・家族への長期的支援の新たな段階に入ったことを示唆する。②2015年に宮城県内の就学前教育機関・保育施設の保育者を対象に、防災体制の見直し、また乳幼児の様子や保育者の対応、支援ニーズについて質問紙調査を実施した。保育者は、家族支援の最前線に立っていること、しかし、民間の幼児教育・保育施設は、ネットワークが限られ支援の手が届きにくいことが分かった。公的教育機関と同様に地域の支援システムの中に位置づける必要性和保育者支援の重要性が示唆された。

4)面接及び参与観察研究:地域住民の復興に向けた活動を話し合う「Y(町)の未来への種まき会議」を取材及び参与観察しながら、街づくりを担う地域住民の育成等について調査した。震災後の家族や地域社会の変化に伴い複雑・多様化した支援ニーズや人口減少社会の中で、効率の良い支援を提供することが課題となるが、Y町の「種まき会議」は、住民主体で、自立/自律的に誰もが支えあう地域社会を構築しようとする試みであり、

人口減少・超高齢化少子化を迎える今後の自治体の先駆的モデルとなると言える。「種まき会議」の設立に導いたのは、震災後の町内外の支援者の交流の中で、地域住民が学び「地域力」を生み出す主体として成長していったことが大きく寄与していることを明らかにした。

5)課題：私立小中高等学校を対象に調査したところ、回収率は低く、通学区域が広いので詳細な分析はしていないが、私立幼稚園や民間保育所と同様の支援ニーズはあると思われる。

2. 研究成果として特筆すべき点

健康福祉システムの再構築を考える時、震災前からの地域内外のネットワークの中で災害対応システムが構築しておくことが必要である。Y町の住民は外部の障がい者の支援団体との交流の中で、支援者・被支援者も平等であるとの人権について学び、共助精神が育まれ、地域力向上につながった。学校は災害時には避難所として、平時には生涯学習の場として活用されていることから、地域の健康福祉システムの重要な拠点となることが確認された。しかし支援者である教師や保育者は同時に被災者であることを忘れずに、支援者支援の手立てを講じておくことの重要性も明らかとなった。

3. 研究遂行上課題となった点

震災による子どもへの影響について直接子どもに心身症状の回答を求められなかった。そこで養護教諭を対象に質問紙調査を実施した。しかし、校長/教頭、担任/教科担任等階層性のある学校の職場で、対応や支援ニーズは異なることは予想される。日頃からの意思相通を図る取り組みをシステムとして構築すること、そして教職員の研修（OJTや外部研修）を通し高い協働体制の準備が求められる。

4. 自己評価の実施結果との対応状況

本グループの成果は、原著論文9篇、資料1篇、報告書2冊、学会発表33回〈海外の学会7回を含む〉で公表してきた。さらに震災が子どもや周りの大人に与える影響についての理解を高めるため、地域の専門家（校医・教師・学童保育指導員等）や支援者（民生委員等）に向けた研修会や講演等地域の要望に応じながら研究を進めてきた。そこで直接被災者や支援者の声を聞き、彼らへの支援につながる方策を一緒に考え創出する円環的な取り組みを継続していることが評価されると考える。

5. 外部評価の実施結果との対応状況

福島県内で震災避難者に対して言葉の暴力被害があることが報告されたが、昨今は全国的に福島県から避難した転入生への「いじめ」が社会問題化している。震災避難による不安を抱える児童への思いに心を寄せ、いじめを契機に人権感覚を磨く「人権教育」の推進が課題である。本チームでも「共感的理解」「アサーション」「たくましい心の育成」プログラムの開発と実践的研究に着手している。

6. 研究期間終了後の展望

日本に住む限り自然災害を避けることはできない。震災から6年が経過する中で、教師や保護者の努力で学校/生活の日常性が取り戻されるにつれて大方の子どもは震災等の衝撃から回復しているが、気がかりな症状を残す子どもも少数ではあるが存在するという2極化が一層進行している。悪化した症状で苦戦している子どもや家族の支援について、学校でできる取組、放課後の地域・家庭での取組を、子どもを中心につなげることが課題である。既存の種々の社会資源を活かし、学校を基盤としたチーム支援、問題

を共有し個別の状況に応じ地域とより密接に連携した健康福祉システム（保健委員会など）などの地域全体での丁寧な見守りや取り組みを蓄積し、子ども一人一人が自分の持てる力を最大限に生かして自立/自律できるよう支援していく責任を市民全員で共有していくことが課題である。

チーム:G2-7

研究課題名:緊急災害時における官民協働の国際比較

～我が国の消防団と韓国の民防衛との比較を通して～

チームリーダー:尹 永洙

1. 研究作業の概要

東日本大震災の際、民間組織である消防団から多くの犠牲者が出た。人間の安全保障という面で、危険を伴う公共財に関しては政府セクターによる供給が基本であるにもかかわらず、民間にその役割を委ねた結果から出た悲劇である。本研究は、東日本大震災における消防団の活動に着目し、災害時における官民協働活動に焦点を当て、「東日本大震災を契機とする地域の健康福祉システムの再構築」に一助となるために、日本と韓国の取り組みを比較研究するものである。したがって、日本の消防団は、官の防災・減災活動のパートナーとして民の消防団が組織化されたものであり、韓国の民防衛は、防災・救助・復興に向けた応急的な自衛的活動であるため、それぞれの状況に応じた官民協働活動に注目し、災害時における民間セクター有効性の是非を論ずることを目的とする。

2. 研究成果として特筆すべき点

海外の地域健康福祉システムとの比較研究を通じて、東日本大震災を踏まえた日本の地域リスクマネジメントに対応可能な官民協働による地域健康福祉システムのモデル設計に寄与したと思われる。つまり、海外の事例を取り上げ官民協働の成果を確認することによって、災害時における官民協働がいかに重要かつ必要なかが明らかになったと言える。その成果として、平成26年に論文「災害時における官民協働－日本の消防団と韓国の民間防災組織を中心に－」をまとめ、比較研究を通じ、防災での官民の役割分担の考察を行った。一方、本グループでは「健康福祉システム再構築に向けた海外事例の紹介と研究ネットワーク基盤の構築」というテーマで3回（平成26年10月、平成28年1月、平成29年1月）にわたり国際学術セミナーを開催し、韓国における官民協働の実例の紹介と学術的知見をいただいた。

平成26年10月に行われたセミナーでは、当時韓国で起こった緊急災害ともいえる「セウォル号」事件との関係で、地域社会基盤の心理的サービス提供の現状やその成果と問題点などについて発表が行われた。また、官民協働において民間活動の重要な一角を担当している宗教の活動状況から、災害時における官民協働の重要性を再認識するきっかけとなった。

平成28年1月に開催されたセミナーでは、災害時における官民協働の実例として、「災害・安全管理対象に含まれた自殺など危機家族問題解決のための官民協働－韓国社会保障伝達体系の発達軌跡－」というテーマで専門家の知見を伺う機会を設けたが、その内容は、自殺を災害として認識し、福祉安全網の核心要素の一つである社会福祉伝達体系をより効果的かつ効率的に改変するための作業として、官民協働の強化を図っている韓国社会の取り組みの紹介であった。

平成29年に行われたセミナーでは、官民協働による自殺についての現状把握、予防、事例管理などにより、自殺者の数を減らす成果をあげている韓国の地方自治体が行った取り組みの事例研究を通して、災害時に備える重要なシステムの一つとして官民協働が適していることを明らかにした。とりわけ、地域社会官民協働ネットワークを構築し、自殺高危険群住民の自殺予防に成果を上げている報告であり、昨今の被災3県での自殺予防に対する大きな示唆を与えてくれた。

3. 研究遂行上課題となった点

比較研究に当たり、日本と韓国の事例研究だけにとどまったことが問題の一つとしてあげられる。つまり、災害時における官民協働に関する事例やその成果に対して、二つの国以外の事例も視野において進めた方がより説得力を得たと思われる。例えば、エスピ・アンデルセンの福祉レジーム論の三類型をベースとし、日韓両国は保守主義型（或いは東アジア・南欧型）として分類されることが多いため、土壌の異なる自由主義型や社会民主主義型の諸国における事例も比較・分析する必要性がある。これに関しては今後の研究課題としたい。

4. 自己評価の実施結果との対応状況

東日本大震災の際、民間組織である消防団からかなりの犠牲者が出たのは、政府内の政策展開における新自由主義の影響ではないかという仮説を立て検証していたが、先行研究や統計資料だけを頼りに結論付けるのは、論理的に乏しいという指摘があった。また、国際比較の部分で、検討の不十分な部分があると思われるので、精緻な比較検討を行うべきであるという指摘もあった。それで、国際比較という見地から、韓国の現状をより詳しく把握するため現地視察を行い、その実態を把握しようとした。その結果新自由主義の影響というより、防災減災に対するイニシアティブを官が握っていることに気づき、消防分野に限定せず、災害と言われる自殺問題に対する官民協働の現状を取り上げ、災害を防ぎ、なお減らすための手掛かりとしての官民協働の事例として韓国の江原道春川市とソウル市蘆原区の事例研究を行った。そして、現地の研究者や実務家を招き国際学術セミナーを開催したりその内容をまとめて論文を出したりした。

5. 外部評価の実施結果との対応状況

グループ間を横断する研究が足りないという指摘について、国際学術セミナーを他グループ（G2-5）と共同で開催することによって、研究ネットワークの形成及び地域コミュニティ再生に対する宗教の役割や官民協働の知見を得る機会となった。また、研究業績に関しては、参加人数に比して少ないなどの指摘については、学会発表（2回）や研究論文の投稿（4回）、国際学術セミナー（3回）の開催などを通じて研究成果をまとめている。

6. 研究期間終了後の展望

研究を続けてきた中で出た問題として、比較研究が持つ一般的な限界かもしれないが、「災害時における官民協働」というテーマに対する比較対象の整理が精緻ではなかったことや対象個数が少なかったことなどがあげられる。したがって、今後の課題としては比較の対象を広げることや官民協働が持つ限界、そして作業仮説に伴う充実なエビデンスの確保、そのエビデンスに対する理論的位置づけなどをより精緻に行うということなどが考えられる。

7. 研究課題の副次的効果

本研究に当たり、テーマに沿った研究ネットワーク（研究者・フィールド）の形成は一定の成果が上がったと思われる。問題はそのネットワークを今後の研究にどのように利用するかであり、そのためには持続的な関係維持が必要である。なお、このような研究結果を授業などで紹介及び実態調査を誘導することにより、今後地域社会で活動することが予想される学生たちに応用できるようなプラットフォーム作りに努力する。

チーム:G2-8

研究課題名:被災地に求められる子育て支援に関する研究

チームリーダー:和田 明人

1. 研究作業の概要

本研究は、被災地の子育て世代および子育て支援の現状や課題に焦点を当てるとともに、被災地において子育て世帯の保護者へ有為な子育ての情報配信を行うために「保育の輝石 CMS サイト」を構築し、震災後の子育て支援のあり方について検討を試みた。具体的には、以下のとおりである。

- ①石巻市において、子育て支援センターを併設している保育所の所長（園長）からインタビュー調査を実施した。
- ②被災地の保護者へのコンテンツ配信を前に第1次調査として、保育士課程の大学生にCMSサイトを活用してもらい、アンケート調査を実施した。また、第2次調査として、子育て中の母親に、子どもと一緒に子育てコンテンツを利用してもらい、その後にインタビュー調査を行った。
- ③石巻市内の仮設団地の中で子育て支援活動に参加している保護者に対して、保育 CMS サイトの利用方法を説明すると共に、実際にご家庭で活用していただいた上で、アンケート調査を実施した。
- ④石巻市内で子育て支援のイベントに参加していた保護者に、保育 CMS サイトを閲覧していただき、アンケート調査を実施した。

2. 研究成果として特筆すべき点

石巻市の保育所・子育て支援センター長のインタビュー調査や参与観察を通して、被災地に求められる子育ての実態や問題などを分析し、その結果をふまえて、間接的な支援として、インターネットを用いた保育 CMS サイトを被災地の保護者の方に活用してもらい、閲覧履歴や利用状況、今後求められる支援などについて分析を行った。

3. 研究遂行上課題となった点

被災地では、震災の影響を受け、心の傷を抱えている保護者や保育士が多く、インタビュー調査などでは、震災を思い出してしまう方もおり、心理的な配慮を必要とすることが多くあった。そのため、石巻市内の子育て支援センターに何か所かインタビュー調査をお願いしたが、断られたことも度々あった。通常の調査のような進み方ではなく、関係の構築などに予想以上に時間を要した。

また、刻々と被災地の状況も変化していく中で、子育て世帯を対象にした調査を行ったため、子どもの成長とともに、生活環境を変えていく保護者も多く、継続的な調査の展開に難しさを感じることも多々あった。

4. 自己評価の実施結果との対応状況

ワーキンググループからの評価内容として、「調査から得られた知見をもとにサイトを開発運営し、さらに利用状況等を調査し改善する等、調査と実践の一体型研究」を行うことができた点が示されていた。被災地の子育て世帯の保護者が求めている、コンテンツ内容の精査を行うことができたように思うが、内容の充実や使いやすさといった面では、今後も改良を重ねていく必要があると思われる。

ワーキンググループからの指摘として、「サイトの効果検証に際し、利用者と利用していない者の比較という観点が構えられるとよいのではないか。」という意見をいただいた。利用者数の増加や利用している保護者にさらなるよい内容のコンテンツを作成する

という姿勢だったため、利用していない保護者の意見なども分析すべき点だと考えている。

間接的な支援として、インターネットを用いたが、被災地では経済的な事情もあり、インターネットの利用が難しい家庭も多くあった。サイトの内容の整備だけではなく、仮設住宅に数カ所の閲覧箇所を設けるなどの工夫も必要だったように思われる。そのような家庭に対して、孤立しないような働きかけを考えることが今後は重要であろう。

5. 外部評価の実施結果との対応状況

特になし。

6. 研究期間終了後の展望

調査結果より、子どもの健康面や病気のこと、また子育て支援やイベント情報について検索することが多いということが示されており、今後、保護者のニーズに合った情報を配信できるようコンテンツ作成を工夫していきたい。また、今後サイトに載せてほしい情報として、「発達段階について」や、「オムツ交換の仕方」、「遊び方を動画でみたい」などの意見が寄せられていた。研究結果を基に、保育 CMS サイトの内容を改良すると共に、今後、避難を伴うような災害に直面した場合、災害発生・避難時などに子どもが自由に遊びづらい状況の時に、一時的に活用するツールとしての活用が期待される。

7. 研究課題の副次的効果

作成したコンテンツを基に、被災地において、CMSサイトを運用拡大に向けて、学内で保育実習を行う学生（3年生:137名）に対して、サイトの利用状況の分析及びアンケート調査を実施した。保育実習期間中も平日平均60件・土日平均151件の利用があり、実習中、日々の保育の参考にサイトを活用している実態が読み取れた。また、「サイトをどこでも見ることができ、遊びや活動を覚える時間短縮につながった」などの意見も寄せられており、保育士養成課程でのサイトの活用は、教育的効果が得られやすいことを実感した。

チーム:G2-9

研究課題名:「被災経験の語り部」養成を通じた地域健康福祉の復興に関する研究

チームリーダー:渡部 芳彦

1. 研究作業の概要

津波被災地の住民が語り部活動を行う「福話会」の活動が、語り手であるメンバーとその聴衆、および被災経験についての手記を寄せた住民や、その地域に与えた影響を、5年間の活動過程における参与観察から記録・記述し、質的帰納的方法で分析して考察した。その結果、以下の結論を得た。

- ・語り部による語りは、映像や文章による記録など他の伝承手段とともに、あるいは教育的な取り組みに組み込まれる形で相乗的な効果をもたらす。そして、語る者本人の感情をコントロールして語る技術を向上させ、心の整理を促進する可能性がある。一方、その語りを聴く者には、被災経験の疑似体験や疑似追体験として心に深く刻まれ、それが防災行動などに反映される可能性がある。

- ・語り部組織が集めた地域住民の被災経験の手記は、その文面に表現されない複雑な背景がある場合もあり、読み手によりよく伝えるためには、編集過程での配慮が必要である。

- ・語り部の他にも多様な伝承の手段があるが、いずれも、伝える相手が疑似的にでも「被災当事者」となることによって記憶に留める仕組みであり、そのような手法が効果的であると考えられる。

- ・地域における組織的な語り部活動の展開は、「当事者」や「経験者」、あるいは「残された者」としての使命感を高め、地域の健康福祉に直接・間接的に資することが示唆された。

2. 研究成果として特筆すべき点

本研究チームの対象組織のメンバーは、本学が東日本大震災の発災直後に実施した『平成23年度老人保健健康増進等事業「複合大規模災害地域の高齢者福祉に関する総合的研究事業」』において、現地調査員として緊急雇用を行った津波被災者を中心としている。そのような単年度の研究事業は、被災者の当面の生活を支える労働の機会を提供するものとしての副次的な効果をもたらす側面があったが、被災地にある大学としては、調査研究の成果をその後、どのように現場である被災地に継続的に生かしていくかということが問われると考えた。そこで、継続的な関与の中で、被災者の自立を促し、地域の発展・復興につながる参与観察を行い、その変化を対象とする研究を遂行した。本研究事業の枠組みの中で、このような方法論をとることができたこと（参与観察対象者の働きを通して、先行研究の地域還元にも成果をもたらした）と、本研究の成果として上記の知見が得られたことは、特筆すべき点である。

3. 研究遂行上課題となった点

対象者とのレポート形成は、前年度までの研究事業において確立していたことから、凡そ、当初の計画通りに調査研究を遂行できた。しかし、方法論的な精度の検証やエビデンスを得ることについては、専門分野の異なる研究者の力量の問題から、十分に実施できなかった。すなわち、(一部の分析においてテキストマイニングによる客観的評価を導入したものの)、研究成果の全体像については、推察の域を超えない点が課題と考えられた。

4. 自己評価の実施結果との対応状況

全体研究会及びグループ討議において、方法論に関する指摘はなかった。ワーキンググループからの指摘において、下記の指摘があった。1) システムの再構築との関連性が見えにくいので、語り部研究とシステムの再構築をどう結びつけるのかが課題と考える。2) なぜ南三陸町なのか、語り部は他の地域にも多いのでは？3) 語り部イコール被災者、誰が語り部なのか。(被災者全てが語り部でないか)4) 世間話と語り部は違うのか。5) 書籍の発刊等があれば「語り部」活動の活性化が図られると思います。6) 語り部の年齢層調査や、震災時に子供だった若者の語り部の現状などが知りたいと思いました。

1) は年報掲載論文において考察した。2) は2に記載したように先行研究の経緯に基づくものであり、語り部人数の問題ではなく対象との関係性により規定した。3)、4) 方法論がなければ、効果的な伝承や地域健康福祉への寄与はできない。5) 「震災の記憶」(1)～(3)を刊行した。今後、これらをまとめたものを語り部組織が自費出版する予定であり、その作業をサポートする。6) 今回の研究ではそのような視点で調査を行うことはしなかった。

5. 外部評価の実施結果との対応状況

研究成果を学術的に公開する必要があるとの指摘があったが、所属研究所の研究会における報告と年報掲載に留まり、十分に対応できなかった。

6. 研究期間終了後の展望

参与観察対象者の活動(語り部)は今後とも継続される。研究事業完了年度において、研究の枠組みとしてではなく、個人的にその活動を支援する方法についても模索してきたが、いくつかの方法論を見出すことができたので、それを今後とも継続するつもりである。

7. 研究課題の副次的効果

参与観察対象団体(およびそのメンバー)の精神的・経済的自立。語り部活動を通じた防災意識の醸成。被災経験の伝承。語り部を行う他地域・他団体との交流とネットワーク形成。学生の授業への反映、ゼミ学生の体験学習への反映。

チーム:G2-10

研究課題名:東日本大震災(3.11)を契機とした心のケアに取り組む専門家への後方支援のあり方

チームリーダー:渡部 純夫

1. 研究作業の概要

東日本大震災で被災した、宮城県気仙沼と福島県相馬の2つの地域で被災者の心のケアに従事している専門家から見た被災地の現状と課題、ならびに人々のおかれている状況、心のケアセンターの事業内容と成果・課題、専門家としての想いと自分自身のストレス状況について、面接を通して話せるところを話してもらいながら聞き取りを行った。専門スタッフの心のストレスに関しては、「箱庭遊び」として、砂箱とおもちゃ、砂を持参し、自由に遊び感覚で砂に触れ、おもちゃを砂の上に置いていきながら、自由にだれにも邪魔されない状況で、自分の中にある子どもの子持ちを表出してもらった。注意点や理解の仕方などは、すべて心理療法の「箱庭療法」の理論や技法を順守して行った。当初は専門家としてのスタッフのストレスを少しでも軽減するための方法手段を探ることからスタートするつもりでいたのであるが、気仙沼と相馬では、地域の違いや、専門スタッフのおかれている状況、さらには原発の問題等が絡み、面接を重ねるごとに、単純な構造ではないことが判明したため、気仙沼と相馬の違いをまず明らかにすることから始め、そのうえで、そこで働く心のケアの専門家の想いや考え方、ストレスの内容を見極め、どのような後方支援の方法が可能であるかを少しでも明らかにし、支援の内容を考えていった。

気仙沼と相馬の専門スタッフの一番の違いは、多くのスタッフが、気仙沼の場合は、地元以外の専門家で県外の方が多く勤務している点であった。一方相馬はほとんどのスタッフが、被災地域の方で震災前はそこで仕事をしており、ご自身も被災者でありながら心のケアの専門家でもある点である。気仙沼のスタッフは、年数が過ぎればかつて勤務していた施設に戻る方であり、そうでなければ仙台等に移動しながら仕事を継続できる方々である。自由度は高いものがある。相馬の専門スタッフは地元で住民としてのアイデンティティを持ちながらも、一方では専門家として仕事をこなさなければならない人たちである。しかも、生活の場が地元であるため家族の心配や対応をしながらの勤務である。

研究により、条件によって生まれる利点と課題をまとめると、気仙沼の場合はメンタル面での主たるストレス要因は、自分の専門性がしっかりと発揮できているかにあり、相馬は自分のアイデンティティをどこに置くかでの揺れと考えることができる。したがって、気仙沼では専門家としての生き方を評価したり適応できるようアドバイスすることが必要であり、相馬はスタッフの自我の拡散と揺れへの対応と支えと言うことになる。

2. 研究成果として特筆すべき点

現場での調査であるため、事例研究的要素が強いといえよう。そのため、客観的研究ではないが、専門家を通して見えてくる被災地の状況や、人々の生活ぶりが実際の生活と結びついて理解できる。時間の経過の中で、人々はサポートを通しながらに日常生活を取り戻していこうとしている。被災者のメンタル面に関しては、もともと疾病などの問題や悩みをかかえていた人が、震災後は一時的に反応を内在化し、環境が日常性を取り戻していく中で、徐々に本来の問題を表現して行くことが見て取れたし、それと同時にサポートを行ってきた専門家の不全感や疲労感が高まっていくことも認められた。相馬の場合、一部の専門家は自分のメンタルの問題を抱えながら仕事をしているような状況であった。現実においける復興が一筋縄ではいかないことが、現状を見ることにより

明らかになったと考えられる。被災者のサポートを行うに当たっては、地域の特徴や文化、人間関係に配慮しながら行わなければならないし、専門家の後方支援では専門家集団の力動性や考え方をつかむながら、それぞれのニーズに合ったサポートが求められる。

3. 研究遂行上課題となった点

関わりを持てるようになった経緯は、気仙沼も相馬もスタッフの中の一人とそれぞれ個人的つながりがあったからである。常日頃の人間関係がいざという時に物を言うことを実感させられた。調査方法に関しては、面接と「箱庭遊び」という方法を使ったが、この方法でよかったかどうかは、検討の余地があるものと思われる。というのも、「箱庭遊び」に乗ってくれないスタッフもおり、決して無理にしてはもらっていないが、少し工夫が必要であったかもしれない。また、気仙沼の場合は現地まで片道4時間、調査が3～4時間という構造であった。相馬も片道2時間と言うように、移動のための時間がかかったため、宿泊して調査を行うなどの検討も、今後必要になると思われる。「箱庭遊び」に関しては、災害時アメリカなどでも行われ、その成果が報告されており、もっともっと事例の蓄積が行われればよいと思われる。この研究は一人で行っていたのであるが、色々なことを考えると自由に動けるということでは良かったが、負担が大きくなるため研究チームを作って当たった方がよいと思われるところもいくつかあった。今後、火山立国である我が国にとって地震災害とは切っても切れないものであり、今後活かしていきたいと考えている。

4. 自己評価の実施結果との対応状況

後方支援において、対象へのアセスメントがまず重要であり、時間と共に変化する状況をよく把握しながらサポートを行っていかなければならない。後方支援の構造では、専門スタッフのメンタル状況にも配慮しながら、個人としての見方も重要になる。さらには、仕事のみ限定されるのではなく、背景にある家族や、生き方、専門家としてのプライドなども考えながらの支援になってくるのである。この点においては、臨床で培ったアセスメントの理論や技法が生きたものと思われる。ただそのためには相手側の仕事の邪魔にならないように配慮しながら、足しげく通い信頼関係を構築することが何よりも必要とされるのである。その点から考えると、十分にアセスメントがなされてサポートが行われたとは言い難いところがある。

5. 外部評価の実施結果との対応状況

専門家に対しての後方支援がどうあるべきかについての結論は明確には出せないが、継続的関わりを通して得られた、事例研究的意味は、上で述べたようないくつかの大事なポイントを指摘しているし、あまりマニュアル的発想に偏らないことで、サポートが可能になることを示唆してくれている。今後、手順と条件、内容などが共通して活用できるのかについての検証をしていかななくてはならないと思う。

6. 研究期間終了後の展望

気仙沼も相馬も、長く復興のための支援が必要であり、それを支える専門家が疲弊している現状を少しでも、軽くするための取り組みとして、震災直後から3年まで活動する専門家チームを編成し、4年から6年のチーム、7年から10年のチームといったように、年数を決め交代ができるような形を作っていくことが必要と思われる。この時チームが変わっても、地域と深く結び付いている保健師さんの上手な活用が求められると思う。また「箱庭遊び」の有効性についても深く検証していく必要があるものと考えている。

7. 研究課題の副次的効果

日本箱庭療法学会の研修会でシンポジウムの枠を設けてもらい、福島の現状と変化、原発問題の進展、地元の人々の考えをコーディネートしながら風評と風化の問題に向き合っている。

チーム:G2-11

研究課題名:口腔保健推進のためのセルフケアとプロフェッショナルケアを繋ぐコミュニティーヘルスケアシステムの再構築

チームリーダー:小関 健由

1. 研究作業の概要

被災者や歯科医師を対象とした調査を実施し、膨大な被災地の人々に関するデータ構築に努めた。

これまでの大規模災害と同様に東日本大震災においてもその関連死の多くは誤嚥性肺炎であったことが示されている。重要な予防策としても口腔ケアが積極的に行われるべきであることは明らかであるが、歯科医師のアンケートの回答からも行政及び、被災者間での口腔保健への理解不足が以前顕著なことが指摘されている。未だ保健・防災政策等に口腔ケアが反映されていなかったことが影響しているものと考えられるが、その点については行政レベルでの介入もあり、大きな進歩を示したと考える。

一方で、被災者の検診からは口腔内の問題と睡眠といった生活習慣の間には非常に興味深い関連が複数確認され、被災者におけるストレス依存・非依存性な疾患の発症過程を示す貴重な結果を得ることができた。それらは、健康問題に苦しむ被災者への口腔衛生指導等の歯科的管理が非常に重要であり、早期の介入が多様な臨床的意義をもたらすことを示唆するものである。今後もそれらの結果を社会や行政にフィードバックすることで、セルフケアとプロフェッショナルケアを繋ぐコミュニティーヘルスケアシステムの再構築に貢献することができるものと推察される。

2. 研究成果として特筆すべき点

本研究事業へ歯科という専門性を生かし、1つの歯科医師、2つの被災者関連調査を実施し、それらから十分な量のデータ収集が出来ている。それらを用いた積極的な学会発表と、複数の論文を結果としてまとめて既に公表している。加えて、今後もデータを用いた解析を実施し、それらの結果については継続的に公表・論文投稿する予定である。以上のことから、本プロジェクトの一部として、得られた研究結果の社会への公表・還元という点である程度の役割を果たしたものと考えられる。

- ① 杉山美幸、玉原亨、百々美奈、加藤翼、渡辺俊吾、伊藤恵美、土谷昌広、坪井明人、小関健由。「東日本大震災を経験した歯科医師の感想と提言について」、感性福祉研究所年報、16:2016
- ② Masahiro Tsuchiya, Jun Aida, Yoshihiro Hagiwara, Yumi Sugawara, Yasutake Tomata, Mari Sato, Takashi Watanabe, Hiroaki Tomita, Eiji Nemoto, Makoto Watanabe, Ken Osaka, Ichiro Tsuji. Periodontal Disease Is Associated with Insomnia among Victims of the Great East Japan Earthquake: A Panel Study Initiated Three Months after the Disaster. *Tohoku J Exp Med.* 2015;237(2):83-90.
- ③ Tsuchiya M, Momma H, Sekiguchi T, Kuroki K, Kanazawa K, Watanabe M, Hagiwara Y, Nagatomi R. Excessive Game Playing Is Associated with Poor Toothbrushing Behavior among Athletic Children: A Cross-Sectional Study in Miyagi, Japan. *Tohoku J Exp Med.* 2017;241(2):131-138.

3. 研究遂行上課題となった点

本課題の目標は口腔保健推進のため、被災者自身を主体としたセルフケアに関する調査、および解析を行い、歯科医療従事者側のプロフェッショナルケアについても同様に調査、解析を実施することであった。上記については大凡、予定の範囲内での遂行が行

われたものと考えているが、それらを結びつける『コミュニティヘルスケアシステムの再構築』という点に関しては未だ、理想の域を出ておらず、実行の段階には到達していない。特に、チーム内であってもフィールドの確立や方法論的な方向性の一元化も確定しておらず、今後の更なる検討課題といえる。ただ、フィールドの設定などについてはチーム内で限定せず、チーム間など領域を広めた対応が早期に必要であったものと反省している。

4. 自己評価の実施結果との対応状況

指摘された、健康福祉システムとの関連性などについて明瞭な方向性を示すため、医療・福祉分野とのトランスレーショナルを意識した、調査内容の充実化に努めることとした。詳しく述べると、被災者検診・調査の項目だけでなく、仙台市や石巻市から死亡や要介護といった転帰について情報を得られることとなった。それらの情報により、被災地レベルから行政レベルへと拡がり、可及的にシームレスな追跡を実施する状況を構築する方向で進めている。くわえて、高齢者に偏っていたデータを乳児や小児といった調査にも参加することで、あらゆる年代に通じた、Population-based なデータの構築に繋がるものと予想している。震災後6年が経過する中で、様々な意味で追跡が困難となってきているのが現状である。しかしながら、東北大学といった近隣の他大学や行政との連携で調査を広く行うことで、調査に伴う様々な負担増加を避ける形を絶えず意識して行っている。

5. 外部評価の実施結果との対応状況

本プロジェクトの目的は健康福祉分野の再構築であり、社会や経済、医療といった様々な関連分野との共同研究が重要である。指摘された研究の方向性の分散については社会的ニーズの多様性への対応の結果と言い換えることも可能であり、一概に否定されるべき点とは考えていない。

東日本大震災が世界的にみても先進国で発生した、希有な Large-scale disaster という点からも、研究成果の報告における国内誌への偏重は、国際性という観点からも避けるべきと考える。本チームとしてはその指摘に対して真摯に対応し、国際誌への報告を目指している。

6. 研究期間終了後の展望

本チームの目標である、被災者のセルフケアとプロフェッショナルケアを結びつける『コミュニティヘルスケアシステムの再構築』という点に関しては未だ実行の段階には到達していない。今後の展望として、チーム内だけでなく、プロジェクトチーム間でのフィールドの確立や方向性の一元化を進め、健康福祉システムにおける口腔領域の位置付けを更に明確なものとする予定である。

先の大震災と記載するには、まだまだ復興の途上であるので相応しいとは考えてはいないが、この経験を人類の英知として整理し、災害に対応出来る頑健な社会を構築するために集約して解析し、今後役に立て、社会的貢献に努める。

7. 研究課題の副次的効果

本震災で歯科医療関係者は、多くの活動を公私共々実施・支援してきた。最も精神的な負荷が大きいご遺体の身元確認作業の参加歯科医師は、歯科医師会会員数の74%となった。現在までの調査結果の一部からも、震災を経験した歯科医師、被災者共に歯科医療の社会貢献度やその責任について再認識したものと考えられる。これらはプロフェッショナル側についても更なる意識の向上をもたらすことに成功したことを示す。

チーム:G2-12

研究課題名:原子力災害への対応- Nuclear Disaster Response -

チームリーダー:生田目 学文

1. 研究作業の概要

- ・東日本大震災に伴う東京電力福島第一原子力発電所の大事故によって起きた被害とそれに対する対応というテーマに焦点を当てた。
- ・このテーマについて国際的な研究を行うことによって、幅広い視点、様々な視角からの分析と考察を行うことによって、震災後の新たな福祉システム構築に向けての科学的なアプローチに貢献するという効果を上げた。
- ・国際ワークショップの他に、未知の部分が多い低線量被曝と健康影響について、大手マスメディアの報道について情報分析を行った。

2. 研究成果として特筆すべき点

- ・国際ワークショップ（専門家会議、シンポジウム）を開催するなど、対外的にも強くアピールする実績をあげている点。
- ・日豪で二度シンポジウムを行うことによって、発展的な研究となっている点。
- ・国内だけでなく海外の研究者と研究を進めており、東日本大震災や原発の国際的な理解が反映されている点。
- ・原子力災害に特化した研究を肯定派、否定派バランス良く配して実施している点。

3. 研究遂行上課題となった点

- ・2012（平成24）年5月に開催されたワークショップ「原子力災害への対応～知ることの必要性～」(10・11日専門家会議【非公開】12日シンポジウム【公開】)を受けて、各参加者はそれぞれ論文（約8000語）にまとめ、その研究成果は米国ポートランド州立大学・韓国慶南大学が発行する学術雑誌特集号 ASIAN PERSPECTIVE Vol. 37, No. 4 Special Issue "After Fukushima: The Right to Know"
(<http://journals.rienner.com/toc/aspr/37/4>) として2013（平成25）年12月に刊行された。生田目が本号の編集責任者を務め、Introductionを執筆した。英語で出版されたこれらの研究成果は福島の被災者をはじめとする日本の人々に一刻も早く知らしめられるべきものであるという考えから、同号から選抜された論文が日本語の抄訳として出版されるべく、各執筆者は抄訳（英文約4000語）執筆を終えたが、オーストラリア国立大学大学院生による翻訳作業が滞り、日本語での出版に意義のあるうちに出版の見通しが立たなくなってしまうこと。

4. 自己評価の実施結果との対応状況

- ・「マスメディアの情報分析を行っているが、市民の声（語りや手記、ブログやツイッターなど）も分析することができれば、より研究を深めることができるのではないかと思います。」という指摘について、研究グループの規模が小さいため、現状よりも研究の幅を広げることができなかった。むしろ朝日新聞と読売新聞という最大手の新聞社の報道に絞って詳細な分析を行った。
- ・「研究成果は非常に興味深いものであるが、システムの機能との関連性を明確化すべきと考える」という指摘について、システムの機能との関連性を明確にするところには至っていないのが現状である。低線量被曝の問題は不確定要素が非常に多く、健康影響との関連性が科学的・疫学的に明らかになれば、健康福祉システムの改善に直接役立つ研

究につながるものと考える。

・「情報整理、情報分析だけでなく、原子力災害における健康福祉システムとしてもっと個々人（被災者）の問題にも目を向けた研究も必要」という指摘は当然であり、今後の重要な課題であると考える。

5. 外部評価の実施結果との対応状況

・特になし。

6. 研究期間終了後の展望

・「研究に基づいて得られた知見を国際的に検討、発信する取り組みを継続して頂ければと思います」という指摘について、今後とも継続して取り組みたいと考えている。

・「健康福祉システムの再構築との関連性の明確化することによって、原子力災害特有の課題と、原子力災害のみではない一般的な課題とに整理されるのではないかと考える」という指摘について、そのような方向性での研究を継続していく所存である。

・「放射性物質の低線量被曝による人体への影響が本格的に出始めるのは3～5年ないし5～7年と言われているところから、継続した今後の研究の取り組みが大変期待される」との指摘を受けている通り、今後も継続的な研究が必要であると考える。

・「広く原子力政策を検討する中で、弱者対応の実態把握とさらに原発避難者のいじめ（二次災害）等の問題も原子力関連の政策としてどうするか、研究の中に入れてもよいのではないかと」という指摘について、二次被害等の問題も非常に重要であり、研究対象とすることを検討している。

・「結論を急がず、客観的なデータを積み上げることが重要だと思います。」という指摘について、科学的な取り組みを継続していきたいと考えている。

・「研究のテーマは、「原子力災害への対応」“Nuclear Disaster Response”であるため、これまでのワークショップ（非公開の専門家会議及び公開シンポジウム）及び新聞報道の分析から明らかになった知見について、どのような点に焦点をあて、まとめていくかということを検討することが必要であると考えます。」という指摘について、今後の方向性について熟慮していきたいと考える。

7. 研究課題の副次的効果

・国際ワークショップ（専門家会議、シンポジウム）を開催したことによって、原子力災害をめぐる日本、オーストラリア、米国、台湾などの研究者ネットワークを新たに築くことができた。

・本研究の成果は、東北福祉大学において生田目が担当する「特講（国際政治論）」や「国際メディア論」において存分に反映することができた。

チーム:G3-1

研究課題名:当事者参加による障がい児地域生活支援システム設計と運営のためのコンサルテーションが地域の健康福祉リテラシー向上に与える影響に関する研究

チームリーダー:三浦 剛

1. 研究作業の概要

報告者はこれまで宮城県障害福祉課との協働により、県内2か所の自治体で障がい児、リスク児のための地域支援システムづくりをおこなってきた。その際、地域エンパワメントの概念、方法論を援用し、当事者(行政関係者、保育者、療育専門職等)が自らの手でシステムの設計をおこなうという新たな手法を用いた。本研究プロジェクトを始めたのは、地域エンパワメント評価と健康福祉リテラシー向上にいくつかの共通点が見られたためである。

本研究ではまず、この当事者主体によるシステム構築によってどれだけ地域エンパワメントが進むか、また関連する指標をもつ地域の健康リテラシー向上が進むかを調査することにした。新たな手法とはシステム思考を作るための研修の実施、インタビュー調査や分析方法、システム設計方法などへのコンサルテーションをおこないながら当事者によるシステム構築をサポートする方法である。このことについては、研修の効果測定をアンケート、インタビュー・データの質的分析、また、コンサルテーションの効果測定をポートフォリオ評価の方法を用いておこなった。

つぎに、平成27年4月からは、実際にこのシステムの運用がはじまった。そこで、研修とコンサルテーションを通しておこなった当事者主体のシステム構築が、どれだけ当事者のエンパワメントを導いたかを評価することを目的に、システム構築にかかわった専門職に対して関与観察と質問紙およびインタビューによる調査をおこなった。

2. 研究成果として特筆すべき点

震災後の自治体においては、「必要だったがこれまでなかったもの」への気づきが見られた。発達の子どもの達への支援の必要性は云われていたが、保健、教育、社会福祉の領域による分断や、役所の縦割り組織によってなかなか進まなかった。報告者はこの課題を支援システム構築とその運用によって解決する方法を開発、実践してきたが、当事者、自治体の主体性や自発的な取り組みに関する課題は残った。

今回の研究は、当事者の主体性、自発性に焦点を当てることができ、震災後の「復旧、復興」については、支援を受ける立場から自らの力で新しいものを創っていくことによって、当事者を含めた地域がエンパワメントされていくことの重要性を確認することができたのではないかと思う。

また、実際にA市において児童発達支援センターを中心とした発達が気になる子どもと障がいがある子どもたちへの支援システムが設置され、運用が行われていることは特筆すべきである。

3. 研究遂行上課題となった点

調査対象としたA市とは震災後、宮城県障害福祉課を通して関係を持った。そのきっかけは旧来の市立の障害児通園施設の再建であった。その当初の計画にはシステムの思考はされていなかったため、まずシステム思考を創るところに課題があった。また、行政の枠組みの中で始めたことであり、庁内、地域の資源間の温度差を乗り越えることにも課題があった。また、研究年次が進むにつれ、庁内での異動が繰り返され、後退を余儀なくされることもあった。

研究方法については研修やコンサルテーションの効果を測定する方法や、地域エンパ

ワメントの進度を測定する方法などが未開発の状況であり、少ない先行研究を参照しながら調査を行った。したがって、結果の妥当性と信頼性に関しては一般化に耐えうるものとは言えず、事例研究として他の先行研究と比較、検討を行うものである。

4. 自己評価の実施結果との対応状況

介入前、いわゆるベースライン・データの収集が十分とは言えないので、介入の効果として信頼性をもって評価することは難しい。しかしながら、自由記述や会議での発言の質的分析、ワーキングでの作成物のポートフォリオ評価など、個体内変動を確認することはできた。

5. 外部評価の実施結果との対応状況

主体的なシステム構築へのかかわりが、健康リテラシーの向上にどの程度効果があったか、その関連性の検証は十分とは言えない。先行研究のより詳細な分析が必要で、今回の結果との比較検討を行うことが課題として残されている。

6. 研究期間終了後の展望

前記のような課題が残されている。しかし、実際に支援システムが運用されており、報告者も運営委員としてかかわりを続けるので、その構成要素である専門職等への経時的なデータ収集は可能である。今後もいわゆる縦断的研究を継続していきたい。

7. 研究課題の副次的効果

まず、実際に児童発達支援センターを中心とした支援システムが構築され、運用されていることが最も大きな効果である。A市からは研究終了以降もシステムの運営や専門職研修、コンサルテーションの依頼があり、自治体との綿密で継続的は関係を保っている。すでに大学院生の調査研究などにも利用しており、本学との関係性は高められている。

チーム:G3-2

研究課題名:東日本大震災が障害児・者、高齢障害者とその家族にもたらした生活課題と今後の復興への取り組み

チームリーダー:阿部 一彦

1. 研究作業の概要

障害者、高齢障害者とその家族に焦点をあて震災後の生活課題などについて検討した。被災した障害者のワークショップでは、「一般避難所には行けなかった。行きたくなかった。トイレが使いにくかった。障害者の居場所がなかった。」と答えた当事者が多く、障害者が一般避難所を活用するには解決すべき大きな課題があることがわかった。また、震災直後の福祉避難所の活動状況に関するヒアリング調査から、福祉避難所の運営においてはマンパワーの確保、医療的ニーズや常時介護が必要な方への対応、福祉避難所の存在・利用手続きの周知等に問題が多いことがあげられた。これらを踏まえて一般避難所及び福祉避難所の在り方を考える必要がある。

防災・減災活動に取り組んでいた障害者（団体）への調査から、日頃の取り組みが震災時においても役に立つことが確認された。しかし、避難生活が長期にわたる場合には、様々なそして大きな生活課題が生じることが判明した。被災後の生活課題は、障害の種別にかかわらず共通することが多かったが、それらの課題を解決・解消するための支援や配慮は障害種別や個人によって大きく異なることが明らかになった。障害や疾患の理解が重要なことが確認されたが、個別的に求められる具体的な支援や配慮については、障害当事者が周囲に伝える力を発揮することが重要であり、そのことによってこそ地域の人々や関係機関の適切な支援につながる。地域の社会資源を活用するためには、平時からの地域住民の「支援」と、要援護者やその家族の「受援」の力を高めることが必要である。すなわち、障害者の「当事者力」を高めることと、地域を巻き込んで「地域力」を高めることが、障害インクルーシブな街づくりの実現に求められる。

2. 研究成果として特筆すべき点

本研究においては研究分担者とともに障害者団体や難病患者団体、家族の会、障害福祉行政や危機管理行政関係者、支援組織などの関係者等によって組織した「障害者の減災を実現する仙台イニシアティブ研究会」をもとに検討を進め、国連防災世界会議パブリックフォーラム（2015年3月）をはじめ計3回のフォーラムを開催して、研究の成果を地域社会のみならず、国際的にも問いかけた。これらの取り組みは障害者の視点からのコミュニティ全体で備える防災まちづくりを実現するために重要である。

これらの取り組みは障害者団体活動等が地域社会において巻き込み力を発揮するとき大きな役割をもたらすと考えられる。

3. 研究遂行上課題となった点

障害者や家族の声を重要視するとともに、関係者・関係機関など現場の声を大事にして取り組むとともに、仙台市の協力を得て、仙台市内の障害者手帳所持者などからランダムに約3000名を抽出した量的調査を行うなど、様々な対象の範囲を用いるように留意した。

災害時の障害者への支援や障害者自身の役わりに関する多様な研究を行ったが、それらの研究結果を一般化するには、他の研究論文などを精査して整理していく必要がある。

4. 自己評価の実施結果との対応状況

ワーキンググループから当事者の声や経験を中心に置く姿勢や障害者団体などとのワ

ークショップや調査研究を重ねたことが評価を得ているが、今後もこの姿勢をもとに研究成果を障害当事者や地域住民を含む多くの関係団体や人々と共有する取り組みを継続していく。そのためにも、さらに研究成果を分かりやすい言葉で伝える資料を作成して、周知に努める。

さらに機会をつくり、障害インクルーシブな防災や減災活動についてシンポジウムやフォーラムを企画していく。

5. 外部評価の実施結果との対応状況

外部評価で重要視されていることを踏まえ、障害や難病当事者団体や種々の関係機関との連携をもとに研究会活動を進めるとともに国際フォーラムの開催など、国内並びに国際的に発信することに努めてきた。研究内容は、現場の声、被災障害者などの声を客観的にとらえて、整理して発信することに努めているが、外部評価で指摘されているように感性福祉研究所年報以外の原著論文がない。今後は研究の成果の発信方法に工夫していく。

6. 研究期間終了後の展望

障害インクルーシブな減災活動は地域をはじめ、多くの関係機関を巻き込むことによって実現する。そこで、研究期間終了後においても研究の成果を地域の障害者団体や地域住民に発信するとともに、全国各地に発信していくことに努める。

仙台市は国連防災世界会議の開催地であり、国連仙台防災枠組を発信した地域であることから、仙台市自ら積極的に国連仙台防災枠組の実現に取り組むとしている。仙台防災枠組によってはじめて障害者がステークホルダー（関係者）に位置付けられたことを高く評価する。

そのようなことから「障害者の減災を実現する仙台イニシアティブ研究会」の活動を継続し、災害時の合理的配慮についての周知に努めるのみならず、合理的配慮をもとにしたレジリエントな街づくりの一助となる活動を行う。

7. 研究課題の副次的効果

研究の成果は、本学をはじめとする3大学連携講義「社会貢献学入門」や「地域減災論」の授業内容へ反映している。また、研究代表者は、地元を含め内閣府や国土交通省等の幾つかの委員会で研究成果を踏まえて、災害時の障害者などへの支援活動などについて発言している。さらに新聞インタビューなどにも反映し、多くの人々への周知を行っている。

繰り返しになるが、これまでの成果を社会に還元していく活動をさらに継続していく必要がある。

チーム:G3-3

研究課題名:離島地域における災害支援に向けた地域介入モデルに関する研究

チームリーダー:加藤 伸司

1. 研究作業の概要

離島地域は、人口の移動が少なく高齢化率が高い特徴がある。当チームは、本研究開始以前に、2002年から11年間に渡って当時55歳以上の住民を対象に縦断調査を行ってきた。本研究では、その後の状況をとらえるために、質問紙による追跡調査と、住民に対するヒアリング調査を行った。その結果、震災前調査と後2年の大きな変化として、手段的サポートの減少、外出機会の減少、主観的自律生活感の低下、自己解決意志の低下、健康に対する不安感の増加などが明らかとなった。全体としては災害時に体調を崩した場合に、復調までに6ヶ月かかる人が多いこと、病気は急に増えなくても、主観的健康感を含む主観的QOLが低下すること、震災の影響で日常生活に大きな変化を感じた人は3割であり、その回復には1~2年かかること、5年を経過した段階でも3割の人は回復していないことなどが明らかとなった。ヒアリング調査では、災害後の支援に対して住民が感じたこととして、ボランティアと支援物資に助かったという意見が多い一方、必要な支援物資がないことや住民外の人が島に入ることで不安感が増したこと、相互扶助による助け合いは行われているものの、そこで対応しきれない経済的問題については大きな不安を抱えていることなどが明らかとなった。情緒的支援は維持しているものの手段的支援は減少している。緊急時の不安は大きくあわせて外出機会を減少し、同時に主観的自律生活環が低下していることは、心理的な健康維持増進に向けた働きかけが求められている。一方で、趣味をする人が増加していることや対価労働が増加していることは、震災後の外部からもしくは公的な何らかの介入の影響が考えられることから、具体的要因の分析を進めた。

生活復興感については下位尺度「生活充実感」「生活満足感」については、3年目以降低下傾向にある。「一年後の生活の見通し」は上昇傾向にあり、その具体的な内容として仕事の増加、大島架橋建設の見通しなどの影響が大きいのではないかと推測される。

2. 研究成果として特筆すべき点

島民の3割は、震災の影響で日常生活に大きな変化を感じており、そのうち5割の人は回復したが、回復までには1~2年かかっている。一方3割の人たちは回復していない。震災からの復興で支えになったものは、家族や親族の存在と答えている人が5割を占めており、次いで地域の人や友人・知人が3割を占めている。家族や親戚、地域の人や友人・知人の関係性は災害時も安定しており、自助、共助の体制は継続して維持されている。このことから、離島地区のような第一次産業が中心で、地域の相互扶助が根強く残る地域においては、都市部のような市場交換による「経済」活動を基にした自由ではなく、自助と互助意識のなかの「不自由さ」の中の連帯的社会関係復興を目指す相互扶助活性化の支援が必要とされていることが明らかになった。

生活復興感尺度(田村, 林, 立木ら;2001)を用いて生活復興感の経年変化を分散分析(ANOVA)にて比較した。その結果、生活充実感に属する7項目、生活満足感に属する6項目全般に充実感が低下する傾向があるが有意な差は確認できなかった。一年後の生活の見通しについてはK-W検定を行ったところ経年により「見通しが明るい」と感じる人が多くなる傾向が認められた($p < .05$)。

合計点および標準偏差を、神戸の経年変化と比較をした結果、3年目までは、神戸と同水準であったが4年目に大島の総合点が低下した。標準偏差では神戸よりもばらつきが小さくなっており、住民移動の少ない地域の帰属意識並びに凝集性の高さ等の地域特

性の影響が推察された。

震災後 5 年を過ぎた現在、仮設住宅に対する訪問支援が減っていく中で、当チームでは、継続して仮設住宅を中心とした地域介入を行い、震災後の復興支援に向けた取り組みも同時に行ってきた。震災後 6 年を迎えた現在、仮設住宅は解消され、復興住宅が建設されたが、復興住宅を含めた地域介入活動は今後も継続する予定である。

3. 研究遂行上課題となった点

気仙沼大島住民とは 2002 年からの交流があり、関係性は維持されているが、2002 年からの 10 年間、およびその後の 5 年間に渡る縦断調査では、転居や入院、死亡などによって脱落する一群が出てくる。脱落群の調査は大きな意味があると考えられが、島外に転居した人たちなどに対する追跡が困難であることは課題である。

4. 自己評価の実施結果との対応状況

当初の全体研究会において、調査項目の追加の提案があったが、調査が既に開始されていた状況であり、反映させることができなかった。

5. 外部評価の実施結果との対応状況

特になし。

6. 研究期間終了後の展望

島内の復興住宅が完成し、仮設住宅生活は解消され、島民の長年の悲願であった架橋も現実となった。特に橋の完成により、交通の利便性は高まるが、そのことによる地域の関係性に変化が生じる可能性も懸念される。

7. 研究課題の副次的効果

当チームでは、本研究が開始する以前の 2002 年より 2012 年まで、当チームでは 55 歳以上住民を対象に 2 年ごとに 10 年間の訪問調査を行ってきた。調査員はトレーニングを受けた本学の学生であり、調査を通して住民との交流が図られてきた。また当初は隔年で地域介入を行ってきたが、本研究の開始を機に、毎年地域介入プログラムを実施するようになった。当チームは、15 年前より地域とのつながりを持ってきたが、地域のキーパーソンが次世代に交代した現在でも交流は継続している。特に地域介入プログラムは、気仙沼市の地域包括支援センターとの連携と協力のもとに行われている。また、本研究のチームリーダーと、気仙沼市地域包括支援センターのスタッフが、平成 27 年に静岡県で開催された日本認知症ケア学会が主催する災害支援に関する市民講座に招かれ、報告することができた。

チーム:G3-4

研究課題名:人と人をつなぐ災害支援ボランティアコーディネート
—被災地の復興を目指した社会福祉システムの検証—

チームリーダー:阿部 利江

1. 研究作業の概要

本チームは、東日本大震災後からの災害ボランティアに焦点を当て、学生のボランティア活動の実践事例を挙げてきた。

主に、仮設住宅でのボランティア活動を通して、学生が体験したことや感じたことを活動記録より整理した。また、震災から時間の経過とともにボランティア活動内容も変化し、被災地の実情を汲み取りながら、教育プログラム（被災地見学・訪問）を立案し、実践してきた。

その結果、学生は被災地の実情や被災者の心情を想像できなかつた自分に気づくことで、これからの自分の取り組み課題を意識し、自己覚知につながった。そして、自分がボランティア活動を通して可能な被災地（者）支援を考え、支援意欲を高めることにつながった。被災者がボランティアとの交流を通してエンパワメントさせていく過程も少なからず見聞きし体感することができた。

2. 研究成果として特筆すべき点

学術的な研究とは言い難いが、常に被災した地域の復旧・復興過程を目にしながらか、実情を確認することができた。また、「何か役に立ちたい」との思いを抱き、ボランティア活動に参加した学生の記録から、震災時の支援の在り方や教訓を発信することができた。

3. 研究遂行上課題となった点

本チームはボランティア活動に参加した学生を対象に研究を進めた。被災者や他ボランティアとの関係を長期的に築きながらも、(被災者やボランティア)を対象とした調査を実施することができなかつた。調査の準備に時間を要したことが課題である。

4. 自己評価の実施結果との対応状況

本チームは、学生の参画によって研究のみならず、学生への教育効果も期待できる点の評価をいただいた。また、実践を重視した研究であり、社会貢献の視点からも重要だと評価をいただいた。学術的な研究と言いつたため、正直なところ厳しい評価を覚悟していた。しかし、「震災から何を得て、何を学んだのか」、「これからの未来に何を伝えていくのか」を問い、未曾有の震災を言われた出来事の教訓を継承し、今後の防災・減災に活かしていくことが求められている。小規模ながらも、継続的なボランティア活動の実践を重ねる意義を大きい。ただし、調査研究から得られたものに対して、具体的な提案を示すには至らず、アクションリサーチに基づく効果検証ができれば研究として成果を残すことができたように思う。

5. 外部評価の実施結果との対応状況

主に仮設住宅でのボランティア活動を実践事例に挙げた研究であり、学術論文としての投稿には至らなかつた。先行研究（文献、事例収集）を十分に行っていない点は課題といえる。

これまでのボランティア活動を時間軸で追い、整理することで復興過程の段階に応じた

支援の在り方を言及することができる。

6. 研究期間終了後の展望

他チームとの情報交換・共有を図ることで、さらに研究を具体化できたと思う。また、多くの実践事例の検証も必要であると思う。今後も現地の方々との交流を図り、必要に応じた調査を実施することで得られる成果があると思う。

7. 研究課題の副次的効果

研究フィールドであった市の民生委員・児童委員との交流が深まり、復興支援ばかりでなく、日頃からの地域における福祉活動の検討などを進めている。また、時間の経過とともにボランティア活動は変化するものの、被災した地域を見学するなどの訪問活動（ボランティア活動も含む）を続けることで、多くの学生が防災・減災を考える機会となっている。今後も可能な範囲で被災した地域を訪問し、震災の教訓を継承する教育実践（活動）を展開していきたい。

チーム:G3-5

研究課題名:被災地域・中山間地でのコミュニティの再生と1次産業の復興

チームリーダー:山口 政人

1. 研究作業の概要

(1)対象:女川町清水・新田地区の仮設住宅高齢者。2011年、引きこもり傾向の現状把握。一方、趣味を始めたい、体を動かしたい、野菜を作りたい、生き甲斐づくりの機会が欲しいとの要望を把握。

(2)焦点:高齢者の独居防止、自立支援、コミュニティ再生を目的。学生と教職員による実践活動主体。年に2回程度の交流事業の企画。継続的に現地に足を運び、自治会長、仮設住宅住民、社会福祉協議会、町関係者等との会合を開き関係維持、現場の意見を第一尊重、協議を進めた点。農園活動とものづくりが被災高齢者にどのような効果をもたらすかについて調査。

(3)手段:(a)津波被災土壌を学生と教職員で開墾、復興ふれあい農園を開園、高齢者と野菜作り開始。(b)剣道の廃棄竹刀を材料とし、孫の手製作、女川町の各集会場にて大学生が技術指導。(c)被災地土壌を原料に、レンガ製作、ピザ窯とバーベキュー窯を仮設住宅住民と共同製作(農園敷地内)。(d)農園活動による高齢者の心身への効用について、ふれあい農園利用者と仙台市高齢者を対象に調査。仙台市高齢者には屋内水耕栽培での農作業プログラムにも参加して頂き、心身機能の変化を測定調査。

(4)成果:(a)開園1年後に農園利用者による自主運営体制実現。農作業を通じて会話が増える。収穫祭では準備から片付けまで、学生と農園利用者(高齢者)の共同作業、年々親睦を深め世代間交流の定着。農園開園により、全国からボランティア団体による訪問増加、備品類の寄付活動の増加。これに伴い農園利用者だけに留まらず外部の人々との交流が増え、開かれた農園へと変容。2013年第1回いがす大賞・豊かな収穫で賞を受賞。女川町健康福祉課との共催で、食育実践農園として生まれ変わり、農園利用者が町内の児童と母親に野菜栽培指導に従事。当農園の取り組みが評価され2016年、宮城県食育奨励賞を受賞。収穫した野菜は大学主催の地域交流事業の祭りで販売し収益得る。大学近隣住民に農園活動の様子を発信。(b)廃棄竹刀の調達は県内外の教育機関と剣道団体に呼び掛け譲渡されたものを使用。女川町内仮設集会所等で学生主体による孫の手製作の指導を経て、完成した孫の手は当初は趣味の領域であったが、次第に技術の向上に伴い品質が向上し、同町社会福祉協議会及び復興商店街で販売実績。(c)ものづくり支援としてレンガの製造、レンガ製窯の製作に挑戦。女川の土壌の利用、活動主旨に賛同して頂き、岩手県瓦メーカーから土の譲渡、愛知県窯業メーカーによるレンガ製造の技術指導を頂く。製造したレンガを農園利用者と共同でピザ窯とバーベキュー窯を組み立て設置。体育の日にレクリエーション交流会を農園敷地内で開催、ピザやバーベキューを調理し食事を楽しんだ。日頃交流会では消極的な男性がピザ調理、窯の火の管理等、男性が得意とする作業に積極的に関わってくれた。仮設住宅以外の住民や子供も加わり町民交流の機会を生んだ。(d)質問紙と聞き取り調査から、農園活動への参加が、睡眠の改善、夫婦間及び隣人との会話の増加、生活に楽しみや目的が増えた、共同作業による楽しみが増えた等の意見が半数以上占めた。唾液アマラーゼ測定により、農作業後にストレス緩和が認められ、新しい知見を得ることが出来た。

2. 研究成果として特筆すべき点

(1)仮設住宅住民からの要望に応え、農園活動と“ものづくり”を通して、高齢者の独居防止、人との交流の機会を作り、心身の健康回復に寄与した点。(2)農園活動の自主運営体制と野菜販売まで至った点。(3)農園開園により、全国から様々なボランティア団体が

訪問、農園の存在が広く知られ、人々との交流機会が増加した点。(4)ふれあい農園が同町の食育実践農園として指定を受け、農園利用者が子どもに農業指導に関わった点。(5)農園が仮設住宅住民のみの交流の場所に留まらず、開かれた農園へと変容した点。(6)仮設住宅の自治会長と住民、社会福祉協議会等の関係機関との連携構築した点。(7)農園を軸とした各種行事において学生が全てに関わり、被災者と信頼関係が構築された点。(8)支援活動を経験した学生が、地域ボランティアや就職活動において以前より積極的にになり精神的に成長した点。(9)収穫野菜は大学祭で販売し、収益は農園の整備資金となり目的のある活動に繋がった点。併せて仙台市国見地区住民にふれあい農園を情報発信できた点。(10)仙台市国見地区町内会で、ふれあい農園を訪問し除草や砂利の除去等の環境整備に関わり、仙台市民と仮設住民との交流の機会を持てた点。(11)孫の手の売上資金は仮設住宅の花壇の整備や野菜の種の購入資金に繋がった点。(12)農園活動が高齢者の心身の健康に寄与した点(孤立防止と仲間作りに有効で、作る・食べる・近所に提供する等の楽しみが増え生き甲斐に繋がった、人との絆づくりのきっかけになった点)。

3. 研究遂行上課題となった点

(1)ラポール：特段の注意を払ってきた(仮設住宅自治会長と住民、農園利用者、社会福祉協議会、町議会議員、地主、女川町)。常に住民の声を聴く姿勢に努めた。1年目は大学側から働きかけを多くし、2年目以降は控え目とした(現場の要望に応じていく体制)。現地との連絡、相談、報告を心掛け、信頼関係構築に繋げる努力をした。(2)調査活動の仕方：紙面調査は1回のみ、ヒヤリングを主体とした。

4. 自己評価の実施結果との対応状況

全体研究会において、農園運営におけるゴール設定をどうするかに関して度々質問があった。これの回答として、本活動目的が独居防止と自立支援であることから、開園1年後に農園利用者による自主運営体制に移行、3年目には食育実践農園として機能、農園利用者が、子どもの農業指導に従事する仕組みが出来上がった。この時点で当初目的を達成したと判断している。

5. 外部評価の実施結果との対応状況

震災を契機とする健康福祉システム構築の観点から、我々は農園活動やものづくりを手段として、高齢者の心身が健康へと向かうよう実践活動を主体的に継続した。また教育機関の特徴を打ち出すため学生主体の活動を心掛けた点が特徴である。その結果、高齢者の心身の状態や生活状況に一定の改善が見られたほか、震災の備えとして、協働作業による連帯意識の醸成、世代間を越えた交流が、コミュニティ形成に寄与することを認めたので、これらの点が当プロジェクトに寄与すると思われる。

6. 研究期間終了後の展望

平成29年には仮設住宅から災害公営住宅への移転が終盤を迎える。移転後のコミュニティ再生において新たな課題が予想される。大学として現地から何らかの要望に応える準備がある旨を、女川町、社会福祉協議会等の関係諸機関、農園利用者の方々には既に伝えている。

7. 研究課題の副次的効果

(1)孤立防止、自立支援のために開園した農園が子ども達の食育実践農園に変容した点。(2)農園開園により全国の様々な団体が農園を訪問、マスコミの取材多数。農園が全国的に知られた点。(3)ふれあい農園が宮城県食育奨励賞を受賞した点。(4)開墾当初から関

わった学生が精神的に自立、就職活動に前向きになった点、内1名は女川町社会福祉協議会に就職した点。(5)被災者による孫の手製作が軌道に乗り商品化まで至った点。(6)屋内水耕栽培による高齢者向け農作業プログラムの開発に至った点。

チーム:G3-6

研究課題名:コミュニティ・ビジネスと地域振興

—被災地における小さなビジネスが果たす復興への役割と課題—

チームリーダー:金 政信

1. 研究作業の概要

3.11 東日本大震災による復旧・復興期の女性達による生業的起業である被災地における小さなビジネス（復興グッズ・ビジネス）について、このビジネスが一定の機能ないし役割を果たしたことに着目し、宮城、岩手、福島 の 3 県で起業している複数の団体への聞き取り調査を現地に赴き実施したうえで、それらを分類し特性についての整理をおこなった。その結果、このビジネスは第一義的には働いて収入を獲得するという経済的な目的ないし機能の他に、ある種副次的機能としてストレス解消、健康や元気あるいは生きがい回復そして介護予防や自殺予防にもなっていることが明らかとなった。すなわち、「経済的な目的ないし機能」の他に、「経済生活的な機能」「健康等の機能」「介護・福祉的な機能」「コミュニティ形成機能」の 4 つの機能を有しており、またこのビジネスが一つの結節点となって、主として女性たちが価値観集団化し、グループとしての相互扶助的なコミュニティが形成されているのではないのかという点にも注目したい。コミュニティ形成機能としては、ごく限られた範囲ないし人かもしれないが、「復興グッズ・ビジネス」に取り組むことで、被災地、特に仮設団地では重要な復興の役割を担っていた。上記のことを踏まえ、この種の小規模で一種共感訴求型のビジネスが、今後起こりうる大災害の復興に役立つのではないかと、ということ念頭において、課題や提案についての検討を行った。

なお、これまでの作業の主なものとしては以下の通りである

1. チーム全体で実施した現地でのヒアリング調査の実施、データの分析、再解釈
2. 4 つの機能別に、それぞれ関連文献、資料情報の蒐集、シンポジウム、聞き取りおよび質問紙等による調査の実施と分析、先進事例調査等の実施
3. チーム内での定期的な情報共有や振り返り等のための会議の実施
4. 論文投稿や国際会議での研究成果の報告

2. 研究成果として特筆すべき点

「健康システム」の再構築という点で、本チームの被災地における小さなビジネス（復興グッズ・ビジネス）が、ある種副次的機能として、ストレス解消、健康や元気あるいは生きがい回復そして介護予防や自殺予防にもなっている、ことに着目した点である。東日本大震災の被災者が暮らす仮設住宅において、小さなビジネス（復興グッズ・ビジネス）を行っている団体への面接調査や質問紙調査等から、本ビジネスが仮設住宅で暮らす被災者の心身のケアに有用であることや新たな人間関係の構築に大いに役立っているなどの分析が行われたほか、小さなビジネスが被災地の人々の経済生活に与えた影響などについても分析されており、評価できると考える。

3. 研究遂行上課題となった点

復興事業は政府・行政による大型予算の元で行われることばかりが目されるが、被災者自身の自主的、自立的な地域密着型の生活復興が如何に重要であり、またその一つの組織として多様な機能をもつこのビジネスが緊急的に如何に役に立ったかを認識、評価されるべきであるが、そのための具体的方策の検討が課題となった。同様にこのビジネスの有効性や重要性の認識あるいは評価とともに、平常時から防災教育、復興教育の中にも採り入れ、マニュアルやパンフレットをつくってもっと普及活動を行い、いざと

いう時にスピードをもって起ち上げられるようにすべきであり、その為の仕組み作りも課題として残ってしまった。さらに、この被災地の片隅みに花咲く復興グッズ。ビジネスは女性達の居場所であり、宝あるいはシンボルである。そのビジネスが、継続性という点でリスクを抱えているのである。特に仮設住宅の集会所を拠点にしていたグループは、仮設住宅の閉鎖、作り手さんの公営住宅等への移転などによる人手不足等により、ビジネスが崩壊、解散に追い込まれ、行き場を失っている。確かに元々泡沫、期間限定ビジネスではあるが、彼女達の間では何とかもっと続けたいという声も多いのである。近場の移転先に拠点を構えるにしても、今度は家賃を払わなければならない。まだ復興期間が続く今日、何らかの行政的な支援あるいは民間支援も必要であり、その仕組みを如何に構築するかも課題として見えてきた。

4. 自己評価の実施結果との対応状況

小さなビジネス（復興グッズ・ビジネス）が国や民間、NPO などのボランティア支援で終わるのではなく、共助から自助への転換、つまりは自律的復興も大きなキーワードとなっており、雇用や経済生活に加え、被災者の健康・予防や生きがいづくり、さらには、福祉や新たなコミュニティの創出や再生にもつながっている。そのことを念頭に、「経済生活的な機能」「健康等の機能」「介護・福祉的な機能」「コミュニティ形成機能」について、それぞれ現状の把握と分析を行ってきた。しかし、質的調査が中心であったため、量的調査についての指摘があり対応を検討したが、生活の再建や産業の復興に伴って解消されていく組織も多く、量的な調査等によって実態を明らかにすることが困難となり実施することが出来なかった。福祉健康システムの中でのビジネス要素の位置付けについて不明確であった点については、被災地において社会生活を営んでいる以上、被災者にとって経済活動は欠かせない行為であり、その行為には健康にも繋がる機能が含まれていることを明らかとした。なお、本ビジネスは災害地等において被災者を復興事業に雇用するキャッシュ・フォー・ワーク（cash for work）とは違うものである。

5. 外部評価の実施結果との対応状況

被災地における「健康福祉システム」再構築については、本学にふさわしい、また実に意味深いものとの評価を受けたが、本研究をこのことに照らし合わせてみると、小さなビジネス（3.11 東日本大震災の復旧・復興時に生成・展開された手づくり商品の小規模な『復興グッズ・ビジネス』）を調査する中で「健康福祉システム」再構築するにあたって、個々の仮設団地内と限られた範囲ないし人かもしれないが、その役割を担っていたことが観えてきた。つまり、このビジネスが一つの結節点となって、経済的な目的ないし機能の他に、ある種副次的機能としてストレス解消、健康や元気あるいは生きがい回復そして介護予防や自殺予防、にも繋がっていることが、本研究から明らかになった。

6. 研究期間終了後の展望

これら復興グッズ・ビジネスについて行政による統計的数値ではほとんどの被災市町で把握されていないのが現状である。この点、研究上だけでなく今後の政策立案上でも有用になると思われるので、法人の場合だけでなく任意の団体についてもその実態把握していく必要がある。

7. 研究課題の副次的効果

本研究の一部は、災害復興支援論の講義に反映。
一部の団体より、復興グッズ・ビジネスを継続する上での相談や支援要請

チーム:G3-7

研究課題名:水産業の復興と地域再生

チームリーダー:江尻 行男

1. 研究作業の概要

- ・テーマについて

最悪の被害を被った沿岸地域の漁業が漁村地域(浜)の再生に如何に関係するのか、について特に「水産業復興特区」を活用してカキの事業を先ず復興し、その後雇用の拡大と関連して地域の再生も図ろうとする、宮城県牡鹿半島にある桃浦地域について取り上げ研究。

- ・方法

事業者、行政、地域住民などへのヒヤリング、新聞、ネットおよび著書など。

- ・成果

特になし、ただし東北福祉大学「感性福祉研究所年報」に研究成果を掲載予定。

2. 研究成果として特筆すべき点

- ・貢献しうる点

災害等の急性期、混乱期などでは『働いて収入を得る』ことは生活復興や産業復興、地域復興そして健康復興にとっても重要である。産業の復興により雇用が生まれ生活の資金源を確保するという日常性こそ健康や介護予防にも役に立つ、ということの本研究でも明らかにできればよかった。

3. 研究遂行上課題となった点

ヒヤリングの対象となった「桃浦かき生産者合同会社」と「県漁協」が激しく対立しているところがあったのでヒヤリングは難しかった。同様に桃浦の住民も困惑していた。調査のむずかしさを実感した。

4. 自己評価の実施結果との対応状況

ワーキンググループから「さらに現状の分析が待たれる」とのこと。この現状についてであるが、ごく最近の報道によれば、『特区』の適用会社が一部不正をしていた(他の浜のカキを販売)とし、現地は混乱している。現状は大きく変化するかもしれない。今後とも現状把握と分析そして影響について検討する。

5. 外部評価の実施結果との対応状況

外部委員からの指摘(地域再生における『結い』や「講」の有効性)については、3, 11以降、特に漁村でもかつてのような絆は強くない。浜によってはほとんど見られないし、お祭りの時だけ実行部隊として活動する集落もある。この相互扶助問題については再調査する必要がある。

6. 研究期間終了後の展望

- ・「特区」の継続性とカキ事業の進展(地域再生の生命線)。これについては現在、不正問題が浮上し、今後の推移を見守り、適宜研究に落とし込む。
- ・漁協の力の差が出た(岩手県、宮城県)なのでその調査も重要と思う。
- ・福島県の漁業はまだ本格的ではないが、放射能汚染の影響が低くなりつつあるので同県の漁業復興と地域復興、健康復興についても調査・検討する必要がある。

7. 研究課題の副次的効果

学生の授業への反映については、たとえば、「災害復興支援論」や「地域活性マネジメント論」さらに「東北の地域課題」などを予定している。

チーム:G3-8

研究課題名:カウンセリング・エステの視点から「地域住民(被災者)の健康・福祉リテラシーの向上・社会関係資本の育成」の実践研究

チームリーダー:光永 輝彦

1. 研究作業の概要

仮設住宅に居住する被災者を対象に「カウンセリング・エステ」を実施し、対象者への効果および、「カウンセリング・エステ」の施術者・スタッフの変化を継続的に検証した。

対象者（被災者）のストレスや不安感・孤独感を解消し、消極的な意識を活性化させ、家族と家族関係の復活を計り、人間関係を積極的にし、健康・福祉リテラシー、健康感の向上を計った。

施術者・スタッフが地域社会関係の資本としての成長育成を計ることとした。

宮城県気仙沼市・福島県郡山市の仮設住宅居住者（被災者）に対して化粧療法的効果と五感に訴える会話を中心として人間関係、受容・共感、触れ合いコミュニケーションを重視した「カウンセリング・エステ」4つのステップを実施した。

対象者（被災者）と施術者・スタッフとの関わりで対象者のストレス緩和、不安感の解消によって、「やすらぎ」「安心感」「満足感」「自信」「希望」の高揚が考察され、「健康感」の向上の一助となっている。

施術者・スタッフはカウンセリング・エステの提供で仕事の意義、「幸福感」「生きがい」を実感し、受容、共感、他人の幸せを大切にする「こころの福祉」、社会貢献を学んで、地域社会関係資本の人材として育成されている。

2. 研究成果として特筆すべき点

仮設住宅での継続的な「カウンセリング・エステ」の実践研究を実施できた。

平成 24 年 8 月から平成 27 年 1 月まで仮設住宅 108 回訪問し、対象者（被災者）397 人延べ 755 人に対して「カウンセリング・エステ」の施術を実施した。長期継続型の実践研究であった。

対象者は平成 24 年頃は緊張感、不安感、警戒心があったが 1 年後には安らぎ・安心感につながり、施術者・スタッフとお互いに話し合える関係になっていた。平成 26 年には対象者と施術者・スタッフとの信頼感、希望に結びついた人間関係が構築された。

対象者は平成 26 年頃に施術者・スタッフに対して自分のこと、家族のこと、社会との関わり（経済・知人・友人）について「実は・・・」という相談が施術中「アフターカウンセリング」のステップで増えて来た。

施術者・スタッフの中にも被災者がおり平成 26 年頃には対象者に励まされ、思いやりや共感の提供でストレスが緩和され、「共にいるよ」と感じさせる支え支え合うソーシャルサポートの実践が行われた。

今回提供している「カウンセリング・エステ」は化粧療法的効果を越えて、対象者の意識を活性化させ人間関係を積極的にし、「健康リテラシー」向上の一局面を実践している。

南海トラフや震災に備えて現在までの成果、知見、アンケート資料を背景に被災者対象の 4 つのステップの目的、配慮、技術的工夫、こころの復興を考慮した新カウンセリング・エステの創生が可能である。

3. 研究遂行上課題となった点

対象者について、心理的な負担感に配慮し、集会所に自発的集まった方を中心にリク

ルートしたが、その反面、基本属性のコントロールが難しく感じた。

秘密を守ることを前提に対象者の相談内容の変化を検討する必要性があった。

仮設住宅から災害公営住宅や住宅再建による移動のため、縦断的なデータを得ることが難しかった。今回の「カウンセリング・エステ」の提供者は「健康福祉」システムにおける位置で医療・福祉の専門家ではないが、対象者に対して公的サービス、医療以外のかかわり方で支援した。

4. 自己評価の実施結果との対応状況

対象者が「カウンセリング・エステ」の後で「出かけてみたい」と対話し、行動性の向上に結びつくが、調査が仮設住宅という行動範囲が狭く具体的な行動性、社会性の向上が明らかになっていない。行動性の向上については平成26年に「生活空間評価」によって調査した。

健康福祉システムとして、施術者・スタッフの組織化と役割分担（施術担当、運営担当）、コミュニケーションを配慮したシステムで実践した。

他人の幸せを大切にする「こころの福祉」「内面的福祉」を考慮した「ソーシャルサポート」と関連を持たせた機能的組織を運営した。施術者・スタッフは他人（被災者）の幸福感を感じ自分の幸せも感じている。

この実践・研究体制は大学だけでなく現地の専門家を入れている。

5. 外部評価の実施結果との対応状況

施術者・スタッフが4つのステップの対話で受容、共感の対象者の良い面、弱い面をありのままに受け入れて、自分の事のように肯定的に理解し合っている。

ことばの量・質・使わない言葉、積極的に使う言葉に分け身体表状も配慮している。

現地の施術者・スタッフは地元の専門家であり、施術者・スタッフの中には被災者もあり相互に信頼（ラポール）し合い、同じ環境下であり対象者は心を開きやすい。

学外の学術誌に論文投稿し受理された。雑誌名は「理学療法の歩み」28巻1号でタイトルは「東日本大震災から4年経過後の宮城県および福島県の仮設住宅居住者の生活状況について」である。

6. 研究期間終了後の展望

- ・健康福祉システムと、具体的な対象者支援の在り方の概念整理を行う。
- ・社会関係資本として、施術者・スタッフの人材育成が今回の成果と考えられるが、社会関係資本における検証が必要で、具体的な評価方法を検討する。
- ・「こころの福祉」「内面的福祉」について現時点での資料、データで文献研究しその意義を考察する。
- ・仮設住宅での生活課題に対して具体的な対策をどのように支援するかの課題が残る。
- ・ソーシャルサポート支援の精神的健康の向上、健康行動性について研究を行う。
- ・今後の南海トラフ、震災を想定し被災者対象の4つのステップ、新カウンセリング・エステの研究創生を計る。

7. 研究課題の副次的効果

施術者・スタッフが研究チームの研究者と連携し今回の実践・研究に関わった。

チーム:G3-9

研究課題名:被災地高齢者に対する心身ともに回復を図る運動プログラムの開発と人材育成システム開発研究

チームリーダー:鈴木 玲子

1. 研究作業の概要

災害弱者といわれる高齢者を対象とした。被災地では心理的ストレス、活動量の低下の問題が懸念されており、ロコモティブシンドローム（運動器低下症候群）の高齢者に対して運動指導は喫緊の課題であった。その対応策として運動プログラムの開発と人材（運動リーダー）育成システム開発をテーマとした。方法としてA町において高齢者の生活不活発化の現状と震災以前の取り組みを省察するために2度の悉皆調査を実施した。また遠方からの一時的な支援ではなく住民主体の支援を長期的に継続させるために運動リーダー育成事業を同時に開始した。仲間づくりを重視した運動プログラムは楽しく簡易でありながら身体機能の向上を目指すプログラムとして完成し住民主導で各地に広がりを見せた。この展開に当たってはマスメディアでも多く取り上げられた。人材育成カリキュラムとしては自由討論やワークショップを積極的に行い、住民参加型の健康づくり推進大会や健康フェアなどに関わりを持たせ、その過程でソーシャルキャピタルの再構築を図ることができた。

2. 研究成果として特筆すべき点

住民の健康福祉リテラシーの向上とソーシャルキャピタルの再構築という課題に対し、ICF概念を念頭において研究に取り組んだ。調査より個人レベルでの心身機能の向上のみならず震災後も参加・活動のある活発な生活を維持していた結果が得られた。震災以前に運動教室を自主活動化していた自治体はいち早く住民との協働で運動教室を再開し、高齢者の孤立を防ぐ役割を担っていた。また復興支援活動の現場では新たな連携も生まれた。深部静脈血栓(DVT)エコー検診チーム「ゆいっこ」がその一例である。呼吸器外科医をリーダーとしながらコミュニティ再構築という社会モデルをゴールとした新しい検診多職種連携システムである。ロコモ啓発事業においても整形外科医と健康運動指導士が住民ボランティアの育成を協働で行う新たな健康福祉システムとして展開している。運動プログラムは動画サイトや公式HPを活用して広く一般に情報発信がなされ今後起こりうる大規模災害時の運動支援の一方法として役立つ資料となっている。

3. 研究遂行上課題となった点

A町においては震災以前からの業務委託先としてまた研究フィールドとして関わっていたため行政職員や地域住民との間に信頼関係があり、研究介入の理解を得られスムーズに遂行することができた。このことは研究機関が被災地支援を行う際の最も大切な環境といわれている。運動教室のフィールド探しも保健師が計画準備協力を行ってくれた。仮設住宅での新規事業においても避難所からの活動を実施してきたため地域の問題点を理解することも容易だった。調査結果は震災以前の地域活動が復興時のソーシャルキャピタル再構築に役立っていたことが実証され運動リーダー育成の意義に評価が得られた。悉皆調査は先行研究（辻ら、大川ら）との比較を行い高齢者の生活不活発化の対応策立てた。B町においては震災前に運動リーダーの人材育成がなされていなかったため、今後はサービスを受ける側ではなく生活支援者としての立ち位置に移行するという健康福祉リテラシー啓発には更なる時間が必要であり、保健事業と介護予防事業の縦割りによるハードルがあることも人材育成システムの課題となった。

4. 自己評価の実施結果との対応状況

G3-9 という人材育成は介護予防の運動ボランティア（運動リーダー）を指し高齢者の社会参加、生きがい作り支援とも合致している。地域包括ケアシステムの中に位置づけられる生活支援サービスの充実を図るための人材育成であり無償のボランティアとしてスタートし行政との連携のもとに活動することが理想である。人材育成の評価としては開発した運動プログラムを活用している各地域の運動リーダーたちの活躍がマスメディアに多く取り上げられた（5年間で9回）。2012年よりこれまでに学会主催の市民公開講座（6回）の講演依頼があり運動リーダーとともに発表を行っている。これらは介護予防の実践編として運動リーダーの存在を広くアピールすることにも役立った。A町では人材育成事業を質的研究として完成させたかったが研究デザインを決定する前に実践がスタートしていたため実績を学会にて報告することのみになってしまった。B町は震災前に運動リーダーの育成を行っていなかったため初年度は行政担当者の研修会を行い、地域では各仮設住宅集会所にてNPO法人との連携し運動教室を定期開催した。2年目には介護予防講座若返り隊を開催し47名が修了した。しかし震災前に自主活動の介護予防運動教室がなかったため運動リーダーとして教室を起動するまでにはいたらなかった。

5. 外部評価の実施結果との対応状況

5年間の活動最終報告を運動リーダーの発表の場として設定した。当日は県外を含め26市町村約500名という予想を超えた参集があった。この動員力は被災地のソーシャルキャピタルの再構築が進んでいることを表していた。報告会の内容は運動プログラムを各地の運動リーダーを中心に計250名が登壇し発表するという参加型報告会とした。医療・保健・介護・福祉の各領域からの参集が得られたがこの形式は交流事業型といって介護予防大会や健康推進大会をリーダー啓発事業として推奨してきた形式である。

6. 研究期間終了後の展望

今後も引き続きアドバイザーとしての役割を求められているが介入している自治体においては最終の自主再建、災害公営住宅への移転まではまだ3年を要すると言われている。新たなコミュニティの構築にはサロンの開設が必須であるが今後もサロンの中で気軽に行える運動プログラムの提供と環境整備としての人材育成システムの開発を課題として取り組んでいきたい。

7. 研究課題の副次的効果

同じ自治体の中でも復興の進捗状況には地域差があり計画的な研究事業を遂行するのは難しかった。しかし復興という特異的な環境であったために他大学との研究者との連携もあり地元大学としてコーディネートを行ったことで行政機関とはさらに信頼関係を深めることができた。行政機関からも引き続き支援要請を求められているところである。また被災地支援活動に参加した学生たちは通常の福祉実習とは異なる緊迫した環境の中で被災者弱者に対する接遇の難しさと臨機応変、創意工夫を求められ、その実体験から自己効力感を得て成長している。授業では被災地での活動を社会貢献論として活動の意義を教育している。最後にこれまでになかった取り組みとしてはオリジナル体操を2つ大学HPに掲載しポスターや動画配信を通して大災害後の減災教育にも役立っている。

チーム:G3-10

研究課題名:避難所等における睡眠に関する研究

チームリーダー:水野 康

1. 研究作業の概要

本研究チームでは、避難所の睡眠に焦点をあてて研究を行った。震災や台風など、住民が避難を強いられるような災害時には、避難所における不十分な睡眠の現状がしばしば報道される。東日本大震災でも、避難所における不十分な睡眠が高血圧や糖尿病等の持病を増悪する可能性が指摘され、また、我々が偶然取得した発災当日および翌日における避難所での睡眠の客観データ（1名）では、頻回な中途覚醒が就寝中の約半分を占めるという深刻な実態が認められた。災害時の避難所で統制されたデータを得るのは困難であるが、寝具、室内の温湿度、騒音など、避難所での睡眠に影響する諸要因に着目し、具体的なデータを得ることは有意義と考えられる。一方、先行研究は災害の事後に得た情報を用いたものに限られ、模擬実験等による統制されたデータ取得を試みた報告は見当たらない。

そこで本研究では、避難所環境下での睡眠に関する対照データを取得し、避難所での睡眠に関するガイドラインを検討することを目的とし、実験室実験およびフィールド実験の両面から研究を進めてきた。実験室実験では、人工気候室を用いて冬季および夏季の温湿度環境を模擬し、フローリングの床上に寝袋で寝た際の下に敷く段ボールの効果の検討、および、近年、避難所での使用が増加している段ボールベッドの効果の検討等について、就寝2時間の午睡実験を行い、生理指標（睡眠ポリグラフィや体温など）および主観評価（睡眠感、温冷感など）の両面から検討を行った。フィールド実験では、夏季に小学校の体育館で親子が宿泊（1泊2日）するPTA行事の機会を避難所類似環境と捉え、環境（温湿度、騒音）、生理（手首の活動量の連続測定による睡眠/覚醒の推定）、および心理指標（睡眠感、温冷感等）から総合的な評価を行った。

実験室実験では、下に段ボールを敷くことによる中途覚醒の減少や皮膚温の上昇などの効果、および、段ボールベッド使用による痛みと温冷感の改善等が確認された。フィールド実験では、体育館内の騒音と夜間中途覚醒の実態や、眠れない理由の親子の相違などに関する知見が得られた。

これらの成果は、Applied Ergonomics、International Journal of Environmental Research and Public Health、東北理学療法学会誌、東北福祉大学感性福祉研究所年報への論文受理（計4編）、日本睡眠学会、日本体力医学会、日本生理人類学会、東北理学療法学会、日本繊維製品消費科学会、および国際生理人類学会（ICHES）他での学会発表（計15編）として公表・発信してきた。

2. 研究成果として特筆すべき点

本研究は、災害時の避難所生活における重要な問題点である睡眠に注目し、避難所での実情に近い条件を用いて、生理、心理、および環境データを取得した。得られたデータは、今後の避難所運営時の参照データとして重要な意味を有する。また、現在200以上の自治体で防災協定（発災後の避難所に72時間以内に段ボールベッドを供給するという内容）が結ばれている段ボールベッドの情報を得、冬季および夏季の模擬環境下における段ボールベッド使用時の睡眠について生理・心理データの取得実験を行った。成果については、国際誌を含めた論文化、および学会発表を進めてきた。

3. 研究遂行上課題となった点

本研究チームの課題は被災地の現状研究ではなく、実験室環境および避難所の類似環

境での睡眠関連データの取得を行う形式をとった。データ取得に当たっては、研究対象となる個人や組織に対し必要な手続き・調整を行い、これらの過程において特段の課題は発生していない。また、このような実態に関するデータの報告はこれまで無く、新規性のある取り組みと言える。ただし、実際の避難所と大きく異なる点として、対象の心理状態が上げられる。不安や緊張を伴う災害時の避難者と、実験環境下にある本研究協力者との相違は、データを解釈する上で十分考慮する必要がある。実験対象の心理状態を災害相当に模擬することは手法上も倫理上も困難を伴うが、今後の課題として検討したい。

4. 自己評価の実施結果との対応状況

学内における研究会およびグループ会議等からは、研究内容に関しては特段の指摘・改善要求を受けていない。ほぼ計画通りデータ取得を進めてきた。論文の公表については、作成作業および査読過程等において当初の予定よりも遅れが生じたが、随時、作業を進める予定である。

研究作業のまとめに関しては、本研究事業における本チームの関連性の明確化、および、得られた知見のまとめ（分かりやすい一般向けも含めて検討）について指摘を受けている。前者については、“地域の健康福祉システムの再構築における今後の災害発生時の備え”、が本研究の位置づけに該当し、個人に対する知識啓蒙とともに、行政における災害対策・支援のための基礎情報としても寄与することを旨とする。後者については、日本睡眠学会からも災害時の睡眠の留意点に関する情報発信がなされているが、本研究独自の成果も含んだ何らかのリーフレット等の制作・普及を検討する。

5. 外部評価の実施結果との対応状況

個別の研究テーマに対する外部評価での主な指摘では、国際誌も含めた情報発信、一般向けのわかりやすい啓蒙書等の公表が上げられている。前者については、国際誌・国際学会を含めて成果を公表しており、本研究チームとして一定の成果を上げたものと判断できる。後者については、上記4項に記した通り、何らかの資料作成とその普及を検討する。

6. 研究期間終了後の展望

東日本大震災時の避難所における実態では、睡眠を妨げる要因として、寒冷、プライバシーの欠如、騒音などが指摘されている。今回の取組では、寒冷については実験室実験で、プライバシーの欠如および騒音については、小学校での体育館宿泊行事を活用したフィールド実験で検討を行った。一定の成果は得られたものの、実際の災害時の状況は千差万別であり、本研究では、限られた条件下についてのみ検証したに過ぎない。より過酷な暑熱もしくは寒冷環境、避難所に入れぬ帰宅困難者の問題、避難所での長期滞在の影響など、検討課題は多い。これらについては、科研費等により、さらに研究を進めていきたい。

7. 研究課題の副次的効果

成果を公表した日本繊維製品消費科学会から被災地の実態視察の要望が出され、これを受けて本学における研究会とともに南三陸沿岸地域への視察ツアーが開催された（2013年8月）。この活動に関連する解説論文（本学、千葉英俊、金義信の両氏が著者）が同誌55巻（2014年7月号）に掲載された。また同学会内に2016年6月、「災害・安全研究委員会」が設けられ、本研究チームのメンバーである水野一枝が委員に就任した。現在、避難所の寝具開発に関する繊維メーカーとの共同研究実施の可能性も生じている。

チーム:G3-11

研究課題名:避難所における臨床美術の実践研究および従事者の意識変化研究

チームリーダー:大城 泰造

1. 研究作業の概要

「被災地における健康福祉システムの再構築に向けた方向性と戦略を提示することによって復興へ向う動きに寄与することに加え、現代の健康福祉システムのダイナミクスに内包されている偏向や問題点を確認するための道具立てを開発することによって、地域における医療・保健・福祉の統合という年来の政策課題に対する羅針盤を提供する」という全体研究成果目標に沿って、健康福祉システムにおける具体的方法論の提示、健康福祉サービスの実践的展開を担い、健康福祉システムの有機体化に寄与する。

2. 研究成果として特筆すべき点

地域住民の「健康福祉リテラシー」の向上と社会関係資本の育成に資する実践的事例研究において、アートを基盤に展開する臨床美術（クリニカルアート）を用いて、被災地における健康福祉サービスの方向性を提示する役割を担っていた。実践研究によって、クリニカル・アートの造形活動を通じて自己の感性を開放し、表現の達成感の獲得が健康姿勢や健康状態に好ましい影響を与えていること、国際的にも教育的にも発展の可能性が得られたことが具体的な成果である。

3. 研究遂行上課題となった点

特になし

4. 自己評価の実施結果との対応状況

特になし

5. 外部評価の実施結果との対応状況

特になし

6. 研究期間終了後の展望

平成 29 年度は、平成 24 年度に作成した健康福祉サービス実践計画を基に、平成 25 年度からおこなっている実践研究を継続している。これは選定された仮設住宅（宮城県名取市美田園第 2 仮設住宅）における臨床美術の実践を通して避難所の参加者の変化と、実践者の変化を研究対象としており、健康福祉サービスの「デマンド・サイド」と「サプライ・サイド」の両者に焦点をあてた実践研究となっているが、仮設住宅の縮小により、新たな課題が生まれている。避難所におけるサポートという立場から、地域コミュニティにおける臨床美術を用いた福祉サービスを展望する時期にきている。

7. 研究課題の副次的効果

東北福祉大学の海外提携校のひとつであるラウレア応用科学大学（フィンランド）の研究者と共に臨床美術とエンカウンターアート（フィンランド型臨床美術）の比較応用研究も視野に入れている。これは、被災地・避難所での臨床美術の地域実践研究から得た知見を国際的な福祉サービスの応用展開へと結びつけるものである。

Ⅲ. 総括班ワーキンググループ活動報告

目 次

- I. 成果報告書作成に向けたワーキンググループについて
- II. 成果報告書作成に向けたワーキンググループ 会議一覧及び作業日程一覧
- III. ワーキンググループ活動報告書
 - 1. 自己評価
 - 2. 外部評価
 - 3. プロジェクト全体のまとめ作業

1. 成果報告書作成に向けたワーキンググループについて

(1) ワーキンググループの立ち上げについて

現在、感性福祉研究センターにおいて実施している私立大学戦略的研究基盤形成支援事業「東日本大震災を契機とした地域の健康福祉システムの再構築」では、文部科学省宛て平成28年9月頃に成果報告書概要を、平成29年5月頃には成果報告書の本提出を行う。特に、平成28年9月頃に提出する成果報告書概要については、実質的に本事業の最終評価のもととなる重要なものとなることから、「外部評価」（平成27年度中に実施予定）への準備をも兼ね、それら報告書の作成に向けたワーキンググループを立ち上げる旨が、総括班会議(平成27年4月30日)において決定された。

このワーキンググループでは、総括班のメンバーの参加及び、各グループを網羅するようなメンバー構成としており、そこでの取り組みが各チームにフィードバックするような構成を想定し、定期的な研究会とそこでの議論を通じて作業を進めていく。

(2) 設置目的

本ワーキンググループは、下記を目的として設置された。

- 1) 成果報告書の作成に向け、プロジェクト全体のまとめの骨子の作成
- 2) 本研究プロジェクトでの自己評価の実施
- 3) 外部評価の準備と開催後の指摘事項への対応

(3) 参加メンバー一覧

氏名	所属
阿部 四郎	研究代表者 ワーキンググループ座長
渡邊 誠	総括班代表
関田 康慶	総括班：G1 グループ
田中 治和	総括班：G1 グループ
萩野 寛雄	総括班：G2 グループ
江尻 行男	総括班：G3 グループ
富澤 弥生	G2-3
土谷 昌宏	G2-11
河村 孝幸	G3-9
菅原 里江	G2-2
山口 政人	G3-5
工藤 健一	G3-6
森 明人	G2-2
小野木 弘志	G2-3
岩田 一樹	G2-5
柿沼 倫弘	G1-1
米山 珠理	G2-8
君島 智子	G3-8
阿部 利江	G3-4
渡辺 圭	G1-2

2. 成果報告書作成に向けたワーキンググループ 会議一覧及び作業日程一覧

平成27年度

- 第1回会議-----平成27年5月20日
 - ・成果報告書概要の作成についての確認がなされた。
 - ・WG立ち上げの趣旨及び、本プロジェクトの設定した研究課題についての確認がなされた。
- 第2回会議-----平成27年6月25日
 - ・採択時の留保条件、中間報告とそれへの評価について確認がなされ、成果報告書作成に向けた研究戦略についての確認がなされた。
- 第3回会議-----平成27年7月16日
 - ・これまでの会議にて提示された座長資料への各メンバーからの意見をもとにまとめの方向性についての議論がなされた。
- 第4回会議-----平成27年10月1日
 - ・座長より『研究成果報告書概要』作成についての骨子案が提示された
 - ・『成果報告書概要』のフォーマットが提示され、記載項目と内容についての確認がなされた。
- 外部評価委員会の開催-----平成27年11月8日
- 第5回会議-----平成27年11月5日
 - ・外部評価委員会での報告戦略関係者からの報告内容についての確認がなされた。
- 第6回会議-----平成27年12月18日
 - ・外部評価委員からの意見をどう受け止めるのかについての議論がなされた。
 - ・本研究事業のまとめ方についての確認がなされた。
 - ・第8回全体研究会の内容についての確認がなされた。

平成28年度

- 第1回会議-----平成28年6月16日
 - ・研究成果報告書作成に向け、個別研究チーム毎に対しての自己評価作業を行うことが確認された。
 - ・被災地域での実践活動を行っているチームの取組みをまとめ報告書を作成することが確認された。
- 第9回全体研究会（平成28年7月30日開催）後に、ワーキンググループにおいてこれまでの各研究チームの研究成果についてのレビューを行った。
- 第2回会議-----平成28年12月14日
 - ・個別チームに対する評価内容の確認及びフィードバックのまとめ作業がなされた。
 - ・平成29年2月18日開催のシンポジウム「健康福祉システムの再構築に向けて」の開催について確認がなされた。
 - ・実践活動報告書の進捗状況の確認がなされた。

- 総括班ワーキンググループ報告書を各チームへ配布し評価内容のフィードバックを行った。

1. 自己評価作業

ワーキンググループにおいてこれまでの各研究チームの研究成果についてのレビューを行い、個別チームへの評価内容について「各個別チームへの評価記載票」を作成し、フィードバック作業を行った。

■各個別チームへの評価記載票

<p>【研究チーム】G1-1</p>
<p>【研究テーマ】 健康福祉システムの理論的研究—地域健康福祉に関するシステム論的分析法の開発</p>
<p>1. 積極的に評価できる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・幅広いテーマ（地域包括ケアシステム、認知症、病院や介護保険施設の危機管理体制、人材マネジメント、ヘルスケア分野における IT の活用等）を震災の視点からのみではなく今後につながるような視点から分析し、非常に多くの成果をあげている点。 ・アンケート調査データ、介入実験調査データが蓄積されている点。 ・医療連携体制研究」、「認知症研究」、「リスク管理研究」、「IT 活用研究」等と広くテーマ・課題群を設定し、それぞれについて成果を出している点 ・各テーマ・課題が、震災からの復興のみでなく、今後の社会的な要請と合致している点 ・広範囲で研究対象としており、システム構築や在り方、モデルなどが期待される。 ・得られる成果と課題が明確になっている。 ・テーマが多岐にわたっている点 ・各々が内容的に概ね充実している ・災害時における医療機関の支援・連携・危機管理の各管理体制、及び超高齢化社会を鑑みた健康福祉に関する研究を多岐にわたりなされており、多くの知見が得られております。 ・災害時における医療機関の支援体制について WEB アンケートを行い、医療機関にはどのような視点が求められているか明らかにしている研究や認知症高齢者へのプログラム実践に関して考察を行っている研究のほか、介護老人福祉施設における人的資源運用のための研究、在宅認知症患者の早期発見や支援体制の構築モデル構築を考慮する研究など、幅広く研究を行っている点は大変評価できると考えます。
<p>2. 改善あるいは再考した方がよい点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究体制と研究計画のバランス。 ・個別テーマの相互関連性についての整理、明確化。 ・広範囲に問題を設定し、成果を出している点が評価できる反面、それらをどうまとめるかの全体像を示す必要がある ・現在のところ、“論理的研究”という実践研究色が濃いので、実践から帰納される論理についての検討が、今のところ、不十分と思われる ・システム構築や在り方、モデルが期待されるため、それをどのようにまとめるかが重要になってくるように思う。 ・人材確保において高齢者の再雇用・活用は選択肢の 1 つであるが、その他にも確保策

はあるのではないか。

・多くの知見が得られているので、成果・知見の活用をこれから取り組まれるのがよろしいかと思います。

3. まとめに向けてのコメント

・これまでの報告会でも提示しているフレームワークに沿って上記の各種テーマをまとめていくこと。

・ひとつひとつのテーマが大きいので、完遂できるように最大限努めること。

・取り組まれているいくつかの研究課題が相互にどのような関連性を持っているのか(あるいは独立的なのか)について、全体像が示されるとよいのではないか。

・「改善あるいは再考した方がよい点」の繰り返しになるが、個々の研究としては成果が出ているので、それらの要素から帰納される論理的な成果が期待され、その論理的な枠組みによって再構築されるシステムの検討ができるものとする。

・システム構築や在り方、モデルが期待されるため、それをどのようにまとめるかが重要になってくるように思う。

・課題1～10の検討について、今後のまとめが期待される。

・本研究の基本となる研究チームなので論理性が問われる

・全体としてどうまとめるかが課題

・多くの研究成果を「健康福祉システムの理論的研究」として集約させることが肝要と存じます。

・健康福祉システムに関する幅広い理論的研究が行われ、多くの成果が明らかになっているため、最終的に其々の理論を如何にして体系化していくかについて検討する必要があると考えます。

【研究チーム】G1-2

【研究テーマ】

「災害」が社会福祉、ソーシャルワークに与えた衝撃とそれへの対応に関する研究

1. 積極的に評価できる点

・非常に多くの文献を調査し、まとめている点。

・学会発表や発表された論文が豊富な点

・現状調査だけでなく、ソーシャルワークを日本の史的文脈の中で再検討している点。

・文献研究を中心に、論文、学会発表を含め、業績が多い点

・災害ソーシャルワークについて、復興という点を意識したまとめとなっている。

・業績が多い。

・「災害が社会福祉及びソーシャルワークにどのような影響を与えたか」を、過去の災害や文献、及び支援者へのヒアリングと多角的に考察しているところが興味深いと思いました。

・大規模災害時にソーシャルワーカーが効果的な支援を行うために、どのような課題を解決していく必要があるのかについて、過去の大震災からソーシャルワークにどのような役割が求められているのかについて明らかにしていくことに加えて、今回の東日本大震災時におけるソーシャルワーカーの体験談から体系的に課題を抽出している点が大変評価できると考えます。

2. 改善あるいは再考した方がよい点

- ・学外への論文投稿をすることで、より多くの研究者や関係者にとってより有益なものとなる可能性がある点。
- ・評価という視点からすると、「災害」が社会福祉、ソーシャルワークに与えた衝撃に関する具体的な指標が不明なので、現実にとどのように反映させていくか、いかにして成果としてつなげるかを検討すること。
- ・個別のテーマがそれぞれにどのような位置関係になっているのかを明示した方がよいのではないか。
- ・文献研究から抽出された課題について、現実的に、どうすればよいかの提示が少ない点。
- ・衝撃の評価に具体性が欠けているので、評価軸を提示し、の前後でどう変化したのかを示す必要がある
- ・1.の上で、実施された対応が補完的、あるいは、復旧的な意味合いのものだったのか、新規的・革新的な意味合いのものだったのかを評価するべきで、それによって“対応”を検討できるのではないかと考える
- ・災害ソーシャルワークは、今後、災害が起きた際に、活用されていく指針ともなると考えるため、まとめが大変期待される。
- ・災害をどう捉えていくのが重要だと考える。
- ・対外的な学術論文が少ないように感じました。

3. まとめに向けてのコメント

- ・学外への論文投稿をすることで、より多くの研究者や関係者にとってより有益なものとなる可能性がある点。
 - ・評価という視点からすると、「災害」が社会福祉、ソーシャルワークに与えた衝撃に関する具体的な指標が不明なので、現実にとどのように反映させていくか、いかにして成果としてつなげるかを検討すること。
 - ・上記2について整理されることで、チームとしての研究テーマにどう取り組んで来られたのかが明確になるのではないか。
 - ・「改善あるいは再考した方がよい点」の筆頭に上げた、課題の抽出のみでは事業として成立しないのではないかと考える。研究であれば、課題を上げるのみのものでよいのかもしれないが、戦略研究は研究事業なので、課題の解決までを包含すべきであり、その処方箋を可能にするためのシステムとして、健康福祉システムを捉えることができるのではないだろうか。
- 災害ソーシャルワークは、今後、災害が起きた際に、活用されていく指針ともなると考えるため、まとめが大変期待される。
- ・「……与えた衝撃とそれへの対応……」の対応というが、より具体的なものあるいは実践的課題解決策必要ではないか
 - ・テーマに沿った研究をしておられると思いますので、過去の文献から得られた知見と今回の震災から得られた知見を時系列にまとめるのはいかがでしょうか。
 - ・研究テーマを「災害」が社会福祉、ソーシャルワークに与えた衝撃とそれへの対応に関する研究としているため、最終的に如何にこの点を明らかにするかについて検討する必要があると考えます。

【研究チーム】G2-1

【研究テーマ】

地域住民を主体とした健康福祉計画における関係機関の連携システム構築に関する研究

1. 積極的に評価できる点

- ・一つの対象事例について、継続的に調査されている点。
- ・実際に機関に赴いた調査がなされている点
- ・現実に沿って、課題の抽出がなされている
- ・互理町の実情を反映させる形で、調査がなされている。また、復興に通じる取り組みの内容となっている。今後の、コミュニティ再生計画や健康福祉システムの提示が期待される。
- ・実際の現地調査
- ・アンケート調査や各種統計資料からコミュニティ再生への懸念を論じており、積極的な介入の必要性に言及していることです。
- ・各種機関で実施している資料の分析を行うとともに、自らの実践活動を踏まえた上で、諸問題や課題を明らかにしている点は、地域住民の実態把握のために大変評価できると考えます。

2. 改善あるいは再考した方がよい点

- ・対象事例の分析を通じて一般化可能な要素や知見があるとすれば、それを明確にされるとよいのではないだろうか。
- ・課題の提示に留まっているので、何らかの、具体的な処方箋を提案すべきと考える
- ・コミュニティ再生計画に向けての取り組みが急がれる。
- ・互理町と他の町との比較及び具体的な連携システムの構築プログラムの提案
- ・「……関係機関……」の中には、産業機関も入るのでしょうか。関係機関は何を指称するのか
- ・成果・知見の活用が必要ではないでしょうか。

3. まとめに向けてのコメント

- ・対象とされた事例の時系列データは貴重だと思われるため、論文等を通じて可能な限り（範囲で）公開して下さると良いと思います。
- ・抽出されている課題に対して、如何なる機能を持って解決に導かれるのかを検討することで、研究事業との関連性が明確化されると考える。
- ・地域に根付いた取り組みのため、大変、健康福祉システムの提示が期待される。
- ・成果・知見の活用がなされるとより良いまとめになるのではないかと思います。
- ・研究テーマが、「地域住民を主体とした健康福祉計画における関係機関の連携システム構築に関する研究」であるため、如何にして地域住民を計画策定場面に参画させていくかということに焦点をあて検討していく必要があると考えます。

【研究チーム】G2-2

【研究テーマ】

災害時における地域包括ケアシステムの構築に向けて

1. 積極的に評価できる点

- ・個別のテーマそれぞれについてヒアリング等を通じた実態調査を積み重ねている点。
- ・論文が多い点。

- ・文献研究、調査研究がバランス良く実施されており、それぞれに適切な検討がなされている点
- ・論文、学会発表を含め研究業績が多い点
- ・今後、コミュニティソーシャルワークが期待される中、マクロとミクロの構造化は、より地域での活用が期待されるところが大きいと思う。
- ・研究業績が多い。
- ・よく研究されている。成果も上がっているのではないか。
- ・多くの研究成果が得られていると思います。

2. 改善あるいは再考した方がよい点

- ・バランス良く研究がなされ、沢山の業績が出ているが、それらが統合された結論としての「地域包括ケアシステム」の検討が不足しているように感じられる
- ・テーマを字面通りに読むと、災害に対する地域包括ケアシステムと読めるが、それが適当なのか疑問が残る点
- ・全体的なコミュニティソーシャルワークの理論と被災地や災害時のものとの区別について
- ・災害時のシステムと平常時のシステムはどう異なるのか
- ・役に立つシステムづくりを
- ・内容が充実しているので、論文内容の重複に留意し、海外の学術雑誌等への投稿があってもよろしいのではないかと思います。

3. まとめに向けてのコメント

- ・それぞれが貴重な調査データだと思います。個別の研究テーマ及び調査研究成果が、チーム全体のテーマに対してどのような位置づけを有しているのかを明確にされるとよいと思われます。
- ・字面通りに捉えると、研究テーマが「災害時の地域包括ケアシステム」となるが、研究成果の内容がそのテーマと合致していないように思われる。課題テーマの再考を含め、整合した取りまとめが必要と考える。
- ・今後、コミュニティソーシャルワークが期待される中、マクロとミクロの構造化は、より地域での活用が期待されるところが大きいと思う。そのため、災害時におけるという点をより意識したまとめがなされると、被災地や災害が起きた地域で、より参考にされるシステム構築につながると思う。
- ・研究テーマは、「災害時における地域包括ケアシステムの構築に向けて」であるため、其々の論文から得られた知見から、最終的にこの点を明らかにしていくことが必要であると考えます。

【研究チーム】G2-3

【研究テーマ】

復興過程における被災住民の生活の実態と健康課題に関する研究

1. 積極的に評価できる点

- ・継続的に調査を積み重ねている点。
- ・学会発表、論文発表を積み重ねている点。
- ・被災者個人の意識や生活に着目している点。
- ・地域での実践的な研究を主として、現実に沿った研究がなされている点

- ・ 数値化された客観的なデータが取得されており、客観的な分析を実施している点
- ・ 開始年が後発であったにも関わらず、業績が多い点
- ・ 業績が多い。
- ・ 質的な調査や量的な調査と、研究内容が充実している。
- ・ 実情の把握に加えて、支援の在り方や効果についてのまとめの整理がきちんとなされている。
- ・ 調査、分析がよくなされている
- ・ 得られた成果について多くの学会及び論文にて発表しているところです。
- ・ インタビュー調査やアンケート調査とともに、実践活動での信頼関係を気づくことを重視しながら被災住民の生活実態と健康課題に関する研究を行っている点は大変評価できると考えます。

2. 改善あるいは再考した方がよい点

- ・ 支援者へ視点を向けた研究がもう少しあると、バランスがとれるように思います。

3. まとめに向けてのコメント

- ・ 長く続けられている実践的活動、調査の経過を鳥瞰できるようとりまとめがあるとよいのではないかと思います。
- ・ 現地に赴いた実践的な研究内容となっており、大変、具体的な成果が上がっているので、それらから得られた課題の解決策とシステムの関連性を明確化されることを期待する。
- ・ 質的調査や量的な調査と研究内容が充実しており、今後到大変期待される研究内容だと考える。
- ・ 期待大(研究の視点、内容等)
- ・ 支援者への視点を向けた研究を追加し、被災者・支援者・実際の支援内容の3つの視点から研究をおまとめになるのはいかがでしょうか。
- ・ 研究テーマが、「復興過程における被災住民の生活の実態と健康課題に関する研究」であるため、現在もすでに明らかになっている点が多くあると思いますが、最終的に其々の調査結果から概念化していくことが必要であると考えます。

【研究チーム】G2-4

【研究テーマ】

災害ボランティアの受入体制の構築と一般モデルの実現性の検討

1. 積極的に評価できる点

- ・ 危機管理マニュアルの見直しに図上訓練という実践的な方法で取り組んでいる点。
- ・ ボランティアに係る体制や実態について、ヒアリングとアンケート調査の両面から取り組んでいる点。
- ・ 現場の調査研究を中心に具体的な課題抽出を実施し、それに対する解決策を具体的なマニュアルとして、提示している点
- ・ 仙台市内の放課後等デイサービス事業における防災対策の現状の把握と今後の放課後等デイサービス事業における防災対策の推進に活用することを目的としているなど、具体的な内容での研究がなされている。
- ・ 実際に災害が起こった場合、課題となりそうなことが明確に記載されているので、今後の対策の参考になる。

- ・具体的にマニュアルが提示されている。
- ・現地調査を中心とした研究(課題抽出)
- ・研究テーマが非常に興味深く、研究成果の公表が社会に求められていると思います。
- ・仙台市内の知的障害者向け放課後等デイサービス事業所における避難訓練等の取組を通じて防災対策を考察する研究や東日本大震災における災害ボランティアの受入・活動実態を社会福祉協議会が立ち上げる災害ボランティアセンターによるヒアリング調査やアンケート調査を通して、適切なボランティアの受入れや支援活動の実現に向けた知見を抽出する研究が行われており、マクロな視点とミクロな視点での研究を展開しているところは、大変評価できると考えます。

2. 改善あるいは再考した方がよい点

- ・成果・知見の一層の活用が望まれると思います。

3. まとめに向けてのコメント

- ・事例調査を元に、一般化可能な知見があるとなれば、それを明らかにする取り組みが継続的に行われるといいと思います。
- ・G2-4 で作成されるマニュアルは、本研究事業内における具体的な要素の1つとなりうるものなので、その完成が期待される。さらに、そのマニュアルから抽出とされる機能から、健康福祉システムの機能が見出だせるものと期待できる。
- ・マニュアルの提示や実際に災害が起こった場合の課題など、今後の対策としての参考になる点が大きいように思う。
- ・多くの事例をもとに一般化できるところとできないところを明示できると素晴らしいのではないのでしょうか。
- ・研究テーマが、「災害ボランティアの受入体制の構築と一般モデルの実現性の検討」であるため、現在明らかになっている知見をいかに一般モデル化していくかという視点が盛り込まれるよう検討していく必要があると考えます。

【研究チーム】G2-5

【研究テーマ】

東日本大震災と津波災害からの復興に与える寺院を中心とした地域ネットワークの影響

1. 積極的に評価できる点

- ・地域ネットワークの検討に際し、寺院に着目するという特徴的な視角を構えた点。
- ・アンケートの自由記述分析について、一般的なテキストマイニングではなく、トピックモデルの適用可能性について検討している点。
- ・こころのよりどころとなるところや、寺院を中心とした地域のネットワークの影響についての学術的な視点が大変興味深く、理論としてまとめることで、今後の災害時などにも、寺院を中心としたネットワークやつながりが期待される研究だと考える。
- ・災害時になるとお寺や神社がどう対応、活躍したのかの研究は興味深い
- ・復興に寺院がどのように寄与するか、という点を、科学的にアプローチしていることです。
- ・被災3県の宗教者へのインタビュー調査や東北地方のある地域を全数調査し震災以前に被災地域に構築されていた社会的ネットワークの特徴を明らかにしている点は、大変評価できると考えます。

2. 改善あるいは再考した方がよい点

- ・継続的調査や調査対象の拡大ができればより充実した成果となると思います。
- ・お寺や神社はそもそも災害を受けにくいところに立地されている。地域ネットワークも重要だが立地研究も
- ・成果として対外的な学術論文があるとよろしいのではないのでしょうか。

3. まとめに向けてのコメント

- ・震災関連の記述データに実際にトピックモデルを適用・検証することができればより興味深い結果が得られるのではないかと思います。
- ・今後の災害時においても、寺院を中心としたネットワークや繋がりが期待されると考えるため、モデルの提示などがあると、より参考になると考える。
- ・角が立たない程度に、他の宗教との比較等がなされるともっと良さそうな気がします。
- ・研究テーマが、「東日本大震災と津波災害からの復興に与える寺院を中心とした地域ネットワークの影響」であるため、これまで明らかになっている其々の知見を如何にこの点について明らかにしていくかということを検討していく必要があると考えます。

【研究チーム】G2-6

【研究テーマ】

東日本大震災への「心のケア」～「教師・保護者支援」と「子ども・家族支援」と「生きる力の社会的支援」～

1. 積極的に評価できる点

- ・丁寧な聞き取り調査をもとに、リーダーのマネジメントモデルや会議が人材育成の場となっていることの重要性を明らかにした点。
- ・量的に十分なアンケート調査を、時系列的に2回行っており、それから客観的な手法を用いて、課題を抽出している点
- ・現地に赴いた調査研究がなされている点
- ・国際学会を中心とした学会発表、および、論文業績が多い点
- ・調査の内容が充実している。
- ・業績が多い。
- ・被災地の実情がよく反映されている。
- ・意義ある研究ですね
- ・得られた成果・知見の活用にも取り組まれており、研究でありながら支援するというのはなかなかできることではなく、素晴らしいと思います。
- ・宮城県内で被災した地域の学校及び保育所への聞き取り調査を行い、子どもの心のケアに果たす学校の役割を明らかにした研究、被災地の子どもを対象としたアニメーション・ワークショップにおける実践研究、養護教諭への質問紙調査を行い支援ニーズに関する研究などを行うなど、幅広い研究を行っていることは大変評価できると考えます。

2. 改善あるいは再考した方がよい点

- ・組織は階層性を持つため、リーダーに対し現場レベルの教職員をどのように位置づけるかの検討がなされるとなおいいと思われます。
- ・抽出された課題に対する具体的な解決策の提示が期待される
- ・対外的な論文等があるとよろしいのではないのでしょうか。

3. まとめに向けてのコメント

- ・平成 27 年度に実施された保育者調査、養護教諭調査の結果と合わせて、災害時に学校を中心にした子どもを取り巻く環境の全体像が描かれるとさらに充実すると思われま
- す。
- ・個の研究としての研究内容は優れているので、そこから、健康福祉システムに必要な要素を抽出されることを期待する。
- ・被災地の実情がよく把握されており、支援ネットワーク、援助を受ける側の主体性について、支援するリーダーの資質や考え方などは地域づくりにとっても重要といえるため、詳細な提示が期待される。
- ・被災地の子どもはいじめられるなど、社会的にもまた精神的にも大きなダメージを受けている。この種の問題にまで発展させられるのでしょうか。期待しています。
- ・研究テーマが、東日本大震災への「心のケア」～「教師・保護者支援」と「子ども・家族支援」と「生きる力の社会的支援」～であるため、今までの知見からこれらの点を明らかにするために検討する必要があると考えます。

【研究チーム】G2-7

【研究テーマ】

緊急災害時における官民協働の国際比較～我が国の消防団と韓国の民防衛との比較を通して～

1. 積極的に評価できる点

- ・韓国との比較に取り組んでいる点。官民協働の検討にあたり、特に消防団に着目している点。
- ・海外の事例について調査検討することによって、災害対応における Domestic な要素と、世界で普遍的な要素の検討が可能にしている点
- ・緊急災害時の状況や取り組みについて、日本と韓国の比較をされることは、日本にとっての課題などがより明確になると思う。
- ・国際的な取り組みである点
- ・国際的な比較研究の意義は大きい
- ・日本・韓国ともに少子高齢化の国であり、社会的資源の活用がいかになされるべきか、官民協働という視点から研究されており、興味深いと思います。
- ・韓国の「民防衛」と日本の「消防団」との比較を通じて、日本での緊急災害時に備えるための官民協働モデルを考察している点は、大変評価できると考えます。特に、韓国の専門家との国際学術セミナーを開催するなどの取り組みも行われており、研究が進展していることが伝わってきます。

2. 改善あるいは再考した方がよい点

- ・国際比較の部分で、検討の不十分な部分があると思われるので、精緻な比較検討を行うべきであると思われる
- ・成果・知見の活用が必要だと思います。

3. まとめに向けてのコメント

- ・官民協働と「自助」の関係など、協働の境界に関わる整理がなされるとさらによいの

ではないか。

- ・災害対応における機能について、ファンダメンタルな要素を抽出するにあたり、国際比較を行う意義は大きいと考えられるので、災害対応についての日本特有の課題と、世界で共通する課題とを整理し、それぞれの処方箋を提示することで、非常に意義のあるまとめになると考えられる。
- ・比較研究のまとめを通じた、減災・防災につなげる実効性や地域における健康福祉システムの再構築に向けた提案が期待される。
- ・比較研究より得られる課題の整理と意義あるまとめに期待します。
- ・成果・知見の活用が必要だと思います。
- ・研究テーマが、「緊急災害時における官民協働の国際比較～我が国の消防団と韓国の民防衛との比較を通して～」であるため、具体的にどのような点を焦点にあてるかということを明確にしてまとめていく必要があると考えます。

【研究チーム】G2-8

【研究テーマ】

被災地に求められる子育て支援に関する研究

1. 積極的に評価できる点

- ・保育 CMS サイトの運用を通じた実践的・実験的な方法で研究を進められた点。
- ・研究による課題の抽出から、その打開策としての CMS コンテンツを具体的に構築して、さらに、それを公開して効果検証を実施しているところは特筆に値する
- ・1. の内容を論文、学会発表が行われている点
- ・語り部の活動を通しての取り組み状況の把握だけではなく、回復する体験をすることによって心の整理や未来に向けた意欲に視点を置いている点。
- ・今後、語り部の役割や意義がより重要視される研究だと思う。
- ・調査から得られた知見をもとにサイトを開発運営し、さらに利用状況等を調査し改善する等、調査と実践の一体型研究であることです。
- ・宮城県内の保育所・子育て支援センター長のインタビュー調査や参与観察を通して、被災地に求められる保育の実態や問題などを分析した研究、インターネットを用いた保育サイトを被災地で運営してその閲覧履歴や利用状況を分析した研究を行うなど、直接的だけではなく、間接的な支援を行い、その分析を行っている点は大変評価できると考えます。

2. 改善あるいは再考した方がよい点

- ・サイトの効果検証に際し、利用者と利用していない者の比較という観点が構えられるとよいのではないかと。
- ・CMS サイトの効果検証結果が報告されていないので、効果検証結果の報告が待たれるところである
- ・対外的な論文等があるとよいのではないのでしょうか。

3. まとめに向けてのコメント

- ・被災地の子育て支援に係る直接的な支援と間接的支援のバランスや棲み分けなどについての議論があるとよいのではないかと。そのことによって、間接的支援の意義と限界が示されると思われます。
- ・課題分析、解決策の策定、効果検証の研究の流れはオーソドックスなもので、効果検

証の結果が期待される。また、その結果から見出される課題をもとに、以降の研究指針にもなると思われる。

- ・本研究事業としては、子育て世代の抱える課題をとる扱う機能を見出すことが期待できる。
- ・長期的な自立支援の取り組みが、今後の災害復興に対処する上での処方として、どのように提示されるのか、大変期待される。
- ・重要なことはサイトの運営を通して支援を継続しているということだと思いますので、現在の調査及び改善を継続する方策があればよいのかもしれない。
- ・研究テーマが、「被災地に求められる子育て支援に関する研究」であるため、どのような点に焦点を当て、これまでの知見を整理してくかということをも明らかにしていく必要があると思います。

【研究チーム】G2-9

【研究テーマ】

「被災経験の語り部」養成を通じた地域健康福祉の復興に関する研究

1. 積極的に評価できる点

- ・「被災経験の語り」という人々の人生の悲しみに対峙する困難な、しかし重要なテーマに継続的に取り組まれている点。
- ・客観指標の指定し難いインタビュー調査において、テキストマイニングを利用することで、客観的な視点を導入している点
- ・「語り部」に着眼した災害の検討は、東日本大震災を契機に散見されるようになったが、新たな視点からの検討を加えている点
- ・語り部の活動を通しての取り組み状況の把握だけではなく、回復する体験をすることによって心の整理や未来に向けた意欲に視点を置いている点。
- ・今後、語り部の役割や意義がより重要視される研究だと思う。
- ・被災者に寄り添う形での「語り部」研究
- ・語り部の組織化の重要性
- ・「語り部」に関する研究は地域資源に関する研究に通じるものだと示唆できることです。
- ・被災経験の語り部活動を行うグループの組織化に関与しながら、その活動を支援しつつ調査を行っている点は、大変評価できると考えます。

2. 改善あるいは再考した方がよい点

- ・システムの再構築との関連性が見えにくいので、語り部研究とシステムの再構築をどう結びつけるのが課題と考える
- ・なぜ南三陸町なのか、語り部は他の地域にも多いのでは？
- ・語り部イコール被災者、誰が語り部なのか。（被災者全てが語り部でないか）
- ・世間話と語り部は違うのか
- ・書籍の発刊等があれば「語り部」活動の活性化が図られると思います。語り部の年齢層調査や、震災時に子供だった若者の語り部の現状などが知りたいと思いました。

3. まとめに向けてのコメント

- ・語りそのもの（対面）、活字化された語り（書籍化等）、伝えられる語りなど、「語り」は広がりを持つと思われるが、それぞれの語りの質の違いなどを整理されるとよいのではないかと思います。

- ・繰り返しになってしまうが、システム機能と語り部研究の関連性を明確にすることによって、研究事業へ大きな貢献を果たす研究と考える。
- ・長期的な自立支援の取り組みが、今後の災害復興に対処する上での処方として、どのように提示されるのか、大変期待される。
- ・語り部の生成、意義、組織、団体、及び形態について、さらに機能と役割等と他の災害時との比較研究、また外国にもあるのかどうか、そして語り部の重要性、組織化
- ・語り部研究が本戦略研究においてもつ関係性の明確化
- ・語り部の年齢層調査や、震災時に子供だった若者の語り部の現状などを加味し、書籍としてまとめられるのはいかがでしょうか。
- ・研究テーマが、「被災経験の語り部」養成を通じた地域健康福祉の復興に関する研究であるため、具体的にどのような点に焦点をあてまとめていくかを明確にしていく必要があると考えます。

【研究チーム】G2-10

【研究テーマ】

福島を中心にした、子ども・保護者の心の癒しと、後方支援サポートの在り方

1. 積極的に評価できる点

- ・実践的活動と研究の両面から課題に取り組まれている点。
- ・現場の調査研究によって、具体的な課題を見出している点
- ・業績が多い点
- ・支援が長期化する中で、被災者の心のケアに取り組んでいる専門家も、活動の疲れなどが見られることが考えられるが、現場の専門職に寄り添う形で支援と研究が進められている点は、大変すばらしいと思った。
- ・業績が多い点
- ・現場主義的な点
- ・福島の子ども・保護者に寄り添うような研究手法だと思います。
- ・東日本大震災においてこころのケアを行っている専門家に焦点をあて、その状況を分析することで今後の支援のあり方を検討されている点は、大変評価できると考えます。

2. 改善あるいは再考した方がよい点

- ・システムの再構築との関連性についての言及がまだされていないので、研究成果とシステムの再構築とがどう結びつくのかの明確化が課題と考えられる
- ・震災を経験した子どもたちは成長し、それぞれが震災や福島原発について向き合い始めているニュースを最近よくみかけます。一方で福島＝差別の対象といったニュースも報じられており、福島県内と県外の比較も必要かと思いますが、いかがでしょうか。

3. まとめに向けてのコメント

- ・大きなテーマである「後方支援のあり方」について試論的にでも全体像を示していただけるといいと思います。
- ・専門家への専門家からの後方支援は、これまでにはなかった着眼点と考えられるので、どのようにまとまるのかが期待される。
- ・専門家の苦労や心の揺れなどは、今回の災害だけでなく、今後災害が起きた時の支援にも共通することが多いと考えるため、今後のまとめが大変期待される。
- ・専門職支援は今後災害時には重要な視点なので期待大です。物資の後方支援ではなく、人特に専門家の支援は重要な視点

- ・寄り添うような研究から得られる結果をぜひ多くの方に見てもらいたいと思いました。
- ・研究テーマが、「福島を中心にした、子ども・保護者の心の癒しと、後方支援サポートの在り方」であるため、今までの研究で明らかとなっている専門家に対する分析を、如何に明確にまとめていくかということについて検討していく必要があると考えます。

【研究チーム】G2-11

【研究テーマ】

口腔保健推進のためのセルフケアとプロフェッショナルケアを繋ぐコミュニティヘルスケアシステムの再構築

1. 積極的に評価できる点

- ・被災地における歯科的管理の重要性を示した点。
- ・本研究事業へ歯科医という専門性が導入されている時点で評価できる
- ・8,000 近くの量的なデータの収集ができています
- ・歯科医からの回答が得られている点
- ・業績が多い点
- ・業績が多い
- ・回答者数が多く、データの内容が充実している。
- ・歯科医療の社会貢献や復興への支援について述べられており、今後も起こるであろう大規模災害に関する重要な情報になると思う。
- ・災害時、被災者の口腔保健の重要性が大きいことの実践の上での研究。災害時には関係なく歯は重要であるが、口腔関係の調査は意義(コミュニティヘルスケアシステム)は大きい
- ・口腔保健推進は高齢化社会に必須であり、被災者と口腔保健の担い手を対象とした研究は今後の口腔保健推進に寄与するものだと思います。
- ・歯科医師への震災に関するアンケート調査及び被災者への震災に関するアンケート調査から、震災を経験した歯科医師がその責任を明らかにするなど、大規模災害時の対応について検討している点は、大変評価できると考えます。

2. 改善あるいは再考した方がよい点

- ・不眠との関係以外に、日中の生活動作や心の健やかさとの関係も検討できるとより充実するのではないかと思います。
- ・個々の研究内容は優れていると判断するが、健康福祉システムとの関連性が明確化されていないので、その点にご留意いただきたい

3. まとめに向けてのコメント

- ・研究チームのテーマである「コミュニティヘルスケアシステム」の全体像が試論的にでも示されるとよいと思います。
- ・健康福祉システムの再構築との関連性の明確化を意識してまとめていただきたいと思う。
- ・今後も起こるであろう大規模災害に関する重要な情報が多いため、各地域に広める工夫など期待される。
- ・期待しています
- ・成果・知見の活用を一層進めていただくのがよろしいかと思います。

- ・研究テーマは、「口腔保健推進のためのセルフケアとプロフェッショナルケアを繋ぐコミュニティヘルスケアシステムの再構築」であるため、現在までの研究で明らかになった知見について具体的にどのように焦点をあてまとめていくか検討していく必要があると考えます。

【研究チーム】G2-12

【研究テーマ】

「原子力災害への対応」“Nuclear Disaster Response”

1. 積極的に評価できる点

- ・国際ワークショップ（専門家会議、シンポジウム）を開催するなど、対外的にも強くアピールする実績をあげている点。
- ・原子力災害に特化した研究を肯定派、否定派バランス良く配して実施している点
- ・国内だけでなく、海外の研究者も配している点
- ・定例的にシンポジウムを行うことによって、時系列的なデータとなっている点
- ・業績が多い
- ・国内だけでなく海外の研究者と研究を進めており、東日本大震災や原発の国際的な理解が反映されている。
- ・外国との関係において研究されている点
- ・世界が注目する研究テーマに、果敢に取り組まれていることが素晴らしいと思います。
- ・原子力災害への対応について、米国、豪州、台湾など諸外国の研究者との共同研究を行っている点（特に、非公開の専門家会議及び公開シンポジウムなどのワークショップを開催）は、大変評価できる点であると考えます。

2. 改善あるいは再考した方がよい点

- ・マスメディアの情報分析を行っているが、市民の声（語りや手記、ブログやツイッターなど）も分析することができれば、より研究を深めることができるのではないかと思います。
- ・研究成果は非常に興味深いものであるが、システムの機能との関連性を明確化すべきと考える
- ・情報整理、情報分析だけでなく、原子力災害における健康福祉システムとしてもっと個々人(被災者)の問題にも目を向けた研究も必要

3. まとめに向けてのコメント

- ・研究に基づいて得られた知見を国際的に検討、発信する取り組みを継続して頂ければと思います。
- ・健康福祉システムの再構築との関連性の明確化することによって、原子力災害特有の課題と、原子力災害のみではない一般的な課題とに整理されるのではないかと考える
- ・放射性物質の低線量被曝による人体への影響が本格的に出始めるのは3～5年ないし5～7年と言われているところから、継続した今後の研究の取り組みが大変期待される。
- ・広く原子力政策を検討する中で、弱者対応の実態把握とさらに原発避難者のいじめ(二次災害)等の問題も原子力関連の政策としてどうするか、研究の中に入れてもよいのではないかと
- ・結論を急がず、客観的なデータを積み上げることが重要だと思います。
- ・研究のテーマは、「原子力災害への対応」“Nuclear Disaster Response”であるため、これまでのワークショップ（非公開の専門家会議及び公開シンポジウム）及び新聞報

道の分析から明らかになった知見について、どのような点に焦点をあて、まとめていくかということを検討することが必要であると考えます。

【研究チーム】G3-2

【研究テーマ】

東日本大震災が障害児者、高齢障害者とその家族にもたらした生活課題と今後の復興への取り組み

1. 積極的に評価できる点

- ・災害時要援護者の支援を検討するにあたって、当事者の声や経験を中心に置いている点。
- ・障害者団体とのワークショップや調査研究を重ねることで、具体的な事例研究がなされている点
- ・国際シンポジウムにおいて成果が公表されている点
- ・障害者へ直接調査を実施することで、1次データを取得している点
- ・研究が、実際のマニュアルと関連している点
- ・復興に向けての諸課題が明らかになっている点
- ・有効な要援護者支援マニュアルの作成
- ・事例研究もなされているし、研究の幅がある
- ・震災と障害者に関する様々な研究について国内外に発信しており、素晴らしいと思います。
- ・東日本大震災後に開設された仙台市内の福祉避難所に関する検討、東日本大震災における障害者団体の取り組みについて、災害時要援護者の避難支援についてなど避難支援に関する多様な研究をしている点は、大変評価できると考えます。

2. 改善あるいは再考した方がよい点

- ・ワークショップの開催に基づく検討が充実している。さらにアンケートによる量的調査等で補完することができればなお充実するのではないか。
- ・災害時の障害者が抱える具体的な課題が見出されていることは評価できるが、そこから、障害者固有の課題と健常者にも通じる課題とのカテゴリ分けをすることによって、健康福祉システムの機能が検討できるのではないかと考える
- ・研究テーマが、「東日本大震災が障害児者、高齢障害者とその家族にもたらした生活課題と今後の復興への取り組み」であるため、これまで明らかになった知見について、具体的にどのようにまとめていくかということについて検討する必要があると考えます。

3. まとめに向けてのコメント

- ・障害者への合理的配慮について、具体的な論点や実践上の課題について議論を提示していただくとよいのではないか。
- ・研究内容は大変具体的で、その成果を、東日本大震災を通じた課題のデータベースとしてまとめることで、意味があると考えます。ただ、データベース化するためには、正規化が必要となるので、各課題の一般化のような作業が今後必要と考えます。
- ・被災地だけでなく、今後の障害者、高齢障害者等への健康福祉システムを検討する時に貴重な資料提供になると期待される。
- ・同上マニュアルの作成とともに具体的・実践的な訓練も必要なのでこのところほど

うまとめるか

- ・今後の成果に期待できる
- ・すでに国内外への発信をしており、特にコメントはありません。

【研究チーム】G3-4

【研究テーマ】

人と人をつなぐ災害支援ボランティアコーディネート—被災地の復興を目指した社会福祉システムの検証—

1. 積極的に評価できる点

- ・ボランティアの実践的活動を研究データとして、その内容の変化を明らかにした点。
- ・現地に赴いて、具体的な、調査研究がなされている点
- ・学生の参画によって、研究のみでなく、学生への教育効果も期待できている点
- ・研究と教育効果の両方が実践されている点
- ・学生教育の視点を含めて支援活動に関わっている点
- ・学生が支援活動の体験をどのように捉えているか、KJ 法等を使用して調査している点
- ・実践に重きを置いている研究であり、社会貢献の視点から重要だと思います。
- ・東日本大震災における学生ボランティアの活動に焦点をあて、学生の学びに関して分析を行った点は、大変評価できると考えます。

2. 改善あるいは再考した方がよい点

- ・ボランティアには多様な主体が関わっている。学生以外のケース分析も加えることができれば、より充実するのではないかとと思われる。
- ・調査研究から得られたものに対して、具体的な処方箋の提案がなされていないので、研究から得られた課題を克服するためのアクションに言及すべきで、可能なら、そのアクションの効果検証までが必要と考える
- ・学生の変化や成長についても見いだしてほしい
- ・復興支援教育と開発途上国の支援事業は異なると思うが、学生からの体験的な記録のみを資料とするのではなく、広くボランティアの形態や構造などの検討も必要ではないか。これにより 3. 11 の位置から理解できよう
- ・震災時の本学の取り組みをもっと世界に発信すべきだと思います。

3. まとめに向けてのコメント

- ・ボランティア実践現場における公私の役割分担のあり方や、復旧・復興プロセスの経過に応じた役割の変化など、全体像に関わる議論ができるとよいのではないかと思います。
- ・学生への教育効果が期待できている点で、事業として成立する研究と考える。今後はこれまでの研究から得られた課題に対する処方箋を検討することで、本研究事業が掲げるシステムの機能との関連性が明確になるとと思われる。
- ・災害が起きた際には、ボランティアの活動は、重要になってくると考えるため、今後災害が起きた時に、参考にされるようなまとめの提示が期待される。
- ・教育プログラムの構築に向けて必要な材料を整理していただきたい
- ・期待しています
- ・ボランティア研究同様、支援貢献としては義援金などの「寄付」の研究もいあるといいですね

- ・英語のホームページ作成などで、本学の震災時の取り組みを紹介するのはいかがでしょうか。
- ・研究テーマが、「人と人をつなぐ災害支援ボランティアコーディネーター被災地の復興を目指した社会福祉システムの検証―」であるため、学生ボランティア活動の分析などについて如何にまとめていくかということについて検討する必要があると考えます。

【研究チーム】G3-6

【研究テーマ】

コミュニティビジネスと地域社会の振興―被災地における小さなビジネスが果たす復興への役割と課題―

1. 積極的に評価できる点

- ・小さなビジネスといういわゆる産業とは異なる文脈の「ビジネス」に着目している点。
- ・システムの継続的には消費活動的要素は必要不可欠であることから、ビジネスの継続性に着眼している点
- ・現地に赴き、具体的な事例研究がなされている点
- ・研究成果を国際会議で発表している点
- ・小さなビジネスに焦点をあて、大変コミュニティと密着している点。
- ・新たなコミュニティ構築と結びついている点。
- ・災害時に働いて生活費を稼ぐことが如何に健康福祉に役立つかの仮説的な事例をもとに、この種のビジネスの特性をもっと評価してもよいのではないか
- ・小さなビジネスが復興に果たす役割は大きく、多くが消えていくビジネスではあるかもしれませんが、その事実を客観的に捉えていることだと思います。
- ・東日本大震災の被災者が暮らす仮設住宅において、マイクログッズ&ビジネスを行っている団体への面接調査から、マイクログッズ&ビジネスは仮設住宅で暮らす被災者の心身のケアに有用であることや新たな人間関係の構築に大いに役立っているなどの分析が行われるほか、小さなビジネスが被災地の人々の経済生活に与えた影響などについても分析されており、大変評価できると考えます。

2. 改善あるいは再考した方がよい点

- ・小さなビジネスの有用的側面の一方で、そうではない側面もあるとすれば、それも検討されてよいのではないか。
- ・量的調査の必要性が、課題として論文等に記載されているにも関わらず、それがなされていない点
- ・健康福祉システムの中でのビジネス要素の位置付が不明確な点
- ・各自の負担部分の寄せ集めではなく、より統一的な見解を全体としてまとめるべきではないか
- ・ビジネス(働いて収入を得る)こそ健康福祉システムは必要なのだということの前提がぶれないようにする
- ・ぜひ海外の研究雑誌や英語のホームページで世界に研究成果を公表して頂きたいと思えます。

3. まとめに向けてのコメント

- ・個別の研究テーマがそれぞれどのような相互関連性を持っているのかを明らかにしつつ、全体像を描くとより充実するのではないかと思います。

- ・健康福祉システムの継続条件に合致したビジネスの要素とは何なのかを明確にすることによって、本研究事業との関連性が明確化すると考える。
- ・小さなビジネスに成功したものと、実際にビジネスを行っても上手くいかなかったものなど、双方をまとめていただけると、今後、小さなビジネスを実施する際のよき見本になるように思う。
- ・小ビジネスを役割別に一般化されるとよろしいのかと思います。
- ・研究テーマが、「コミュニティビジネスと地域社会の振興—被災地における小さなビジネスが果たす復興への役割と課題—」であるため、これまでに明らかになった知見について、具体的にどのようにまとめていくかということを検討する必要があると考えます。

【研究チーム】G3-7

【研究テーマ】

水産業の復興と地域再生

1. 積極的に評価できる点

- ・産業としての復興のみならず、地域の再生を視野に検討されている点。
- ・文献研究と現地での調査研究のどちらも実施している点
- ・現地での調査研究を実施している点
- ・2つの漁業双方の相違性、特徴性などの比較論的研究を実施している点
- ・典型的な異なる手段で復興を歩んできた二つの漁業地区をモデルとしている点、
- ・比較分析から得られる課題を見出そうとしている点。
- ・かなり困難な研究テーマに果敢に取り組みおられることです。
- ・石巻市内の桃浦漁村と岩手県の重茂漁協の復興のあり方を対比し、水産業の復興モデルを検討している点は、大変評価できると考えます。

2. 改善あるいは再考した方がよい点

- ・さらに現状の分析が待たれるところです。

3. まとめに向けてのコメント

- ・比較対象になっている2つの地域について、漁業とコミュニティの成り立ちや関係についての詳細なケーススタディが進められるとより充実したものになるかと思えます。
- ・後発のため、具体的な提案ができていないのは致し方ない部分もあるが、G3-6 同様に、健康福祉システムの継続条件に合致したビジネスの要素とは何なのかを明確にすることによって、本研究事業との関連性が明確化すると考える。
- ・今後の災害の場合のモデルとした場合の影響等の提示が期待される。
- ・我が国は島国であるにも関わらず、漁村、漁港、漁協の関係や仕組みは、一般社会にはほとんど知られていない。対照的な両地域（桃浦地区と重茂地区）の比較は興味深いと思います。震災以前と震災以降の課題と地域の特性など整理していただき、地域漁業の発展に必要な要素、突破口を見いだして頂きたいと思います。
- ・水産地域での復興、再生と健康福祉システムの構築をどのレベルで、どう関係性を持たせてまとめるのが不明
- ・最近の津波被害も含め、水産業の復興事例を失敗例も含めて客観的に総括するのが良いかと思えます。また、成功、失敗が現状だけで判断できるかどうか、教えて頂

きたいです。

- ・研究テーマが、「水産業の復興と地域再生」であるため、これまでの研究で明らかになった知見について、どのような点に焦点をあてまとめていくかということを検討していく必要があると考えます。

【研究チーム】G3-8

【研究テーマ】

カウンセリングエステ実践研究の視点からの地域住民(被災者)の健康・福祉リテラシーの向上・社会関係資本の育成

1. 積極的に評価できる点

- ・介入的方法によって継続的に調査を進められた点。カウンセリングエステという人々(女性)の心にアプローチすることが行動変容につながるという視点を持っている点。
- ・実践研究がなされている点
- ・施術者に着眼している点
- ・学会で成果報告がなされている点
- ・調査対象者の量、訪問回数の多さから、より被災地の実情が明らかとなっている。
- ・長年継続してこられたことにより得られたメリットがきちんと整理できている点。
- ・被災者に対するカウンセリングエステの有用性を考察している点
- ・宮城と福島6カ所の人を対象とする研究は幅があつてよいのではないかと
- ・着眼点もよいのではないかと思う
- ・これまでの報告が詳細であり、研究の進捗状況がわかりやすいと思いました。
- ・震災4年経過時点での仮設住宅在住の被災地住民の生活状況に関する研究、カウンセリングエステの社会的有効性について、化粧療法が被災高齢女性の心理に及ぼす影響について、被災者を対象とした新カウンセリングエステの創生に向けてなどの研究が行われており、多様な研究が行われている点は、大変評価できると考えます。

2. 改善あるいは再考した方がよい点

- ・心の変化が「気分」を超えてどのような具体的な「行動」の変化として現れたかについて測定できると、より充実するのではないかと思います。
- ・健康福祉システムと研究との関連性が不明瞭なので明確化が必要
- ・見出された課題に対する具体的な処方箋が提示されていないので、解決法の提案とそれを包含した実践評価が必要
- ・データ分析について、男性と女性かくらひはカテゴリに分けた分析を実施すべきように感じる
- ・社会関係資本の評価方法が不明な点
- ・この種の先行研究はあるのでしょうか
- ・研究成果を学外の学術雑誌に投稿してみてもいいのでしょうか。

3. まとめに向けてのコメント

- ・実践研究から見出された成果が、健康福祉システムにおける要素、および、機能のどの部分と関連するのかを明瞭化にすることで、研究事業における研究の位置づけが明確になると考える。

また、社会関係資本(Social Capital)をどのように評価しているのかが不明だが、タイトルにある以上、その部分にも触れた方が妥当と考える

- ・地域社会の再生に向けての結びつきが期待されるため、モデル的な取り組みとしての紹介など
- ・本来カウンセリングエステは施術する側とされる側の個対個の関係ではるが、家族や地域にもたらす効果も見出されていらっしゃると思いますので長期に渡る実践研究の成果としてまとめていただきたいです。
- ・期待しています
- ・成果・知見の活用について掘り下げてご検討頂くとより良いまとめになるかと思いました。
- ・研究テーマが、「カウンセリングエステ実践研究の視点からの地域住民(被災者)の健康・福祉リテラシーの向上・社会関係資本の育成」であるため、これまで明らかになった知見を如何にまとめていくかということについて検討する必要があると思います。

【研究チーム】G3-9

【研究テーマ】

被災高齢者における心身ともに回復を図る運動プログラムの開発と人材育成システムの開発研究

1. 積極的に評価できる点

- ・ロコモ体操というユニークな取り組みを継続的に実践し、プログラム開発に取り組まれている点。
- ・現地での活動を通じた実践研究がなされている点
- ・1.に加えて、その効果検証がなされている点
- ・システムの継続に必要不可欠とかがえられる人材育成に着目している点
- ・被災地での活動を通じた実践的な研究内容
- ・人材育成への視点
- ・継続的かつ広範囲の実践活動、介護予防運動リーダーの育成、健康増進、震災前から地域の実情を把握し、ノウハウの蓄積等含めてかなり高いレベルでの実践研究活動である。
これを運営する組織もかなりのレベルで優れている。
- ・実践的、実証的な研究(2地域)が精力的になされている点
- ・仮設住宅や避難所での運動は大変重要なので大いに期待される研究ではないか
- ・また、一方的な支援だけではなく、介護予防運動リーダーの育成など高齢者の生活不活発化を予防する取り組みが住民との協働で推進されていること。新たなまちづくりにつながる可能性があり、将来を見据えた支援になっていることが非常に評価できると考えます。
さらに、その効果を科学的に評価しようとしている点が評価できると思われまます。
- ・被災地域における高齢者の生活不活性者の予防、被災地高齢者に対する心身の回復を図る運動プログラムの開発などの研究はもとより、一般市民への普及活動や人材育成などへも繋げている点は、大変評価できると考えます。

2. 改善あるいは再考した方がよい点

- ・プログラムの実践による効果は十分に検証されている反面、人材育成に関する評価がまだなされていと感じられるので、その点にご留意いただきたい
- ・人材育成は技術的なことの修得ですか

- ・副業としてやるのか、プロとしてやるのか

3. まとめに向けてのコメント

- ・インストラクターが現地にいる場合と DVD 教材で実施する場合の「場」の違い等についても分析されるといいのではないかと思います。
- ・システムを担うのは人であることから、システムの継続に人材育成は、経済活動とともに欠かせないと考えられる。それが、アマチュアからプロフェッションを育成し組織化するのか、アマチュアの同好会ように組織するのか、その両方なのか、いずれにせよ、人材育成の評価は必要と考えられるので、その視点をまとめには含んでいただきたい。
- ・さらに、可能であれば、運動プログラムにおける人材育成と一般的な人材育成との間での類似性と相違性について検討を加えられると、健康福祉システムの再構築内での研究の位置づけが明確になると考えられる。
- ・記載にもあったが、2025 年問題と合わせての報告など期待される。
- ・プログラム開発と人材育成の双方をどういう風にまとめるのか、その関係性、また本戦略との関連性も
- ・研究テーマが、「被災高齢者における心身ともに回復を図る運動プログラムの開発と人材育成システムの開発研究」であるため、如何にしてこれまでの研究で明らかになった知見をまとめていくかということを検討する必要があると思います。

【研究チーム】G3-10

【研究テーマ】

避難所等における睡眠に関する研究

1. 積極的に評価できる点

- ・被災者が経験する睡眠の質について、精緻な実験データがとられている点。アクティビティの質にも大きく影響を与えると思われる睡眠の改善はとても重要。
- ・災害対策として避難所環境に着目している点
- ・論文、学会発表を含めた業績が多い点
- ・避難所の環境に視野を入れており、身近な段ボールという素材の活用の効果が明らかになっている点
- ・今後の災害時に、今回の研究報告の内容が、活かされることが期待される点。
- ・測定条件を可能な限り、現実的なレベルまで掘り下げ、データを蓄積されている点
- ・生理学的、心理学的、環境学的に様々な指標があるため、分析結果が興味深い。
- ・ダンボールが如何に災害時に役立つのかの研究は睡眠関係だけでしょうか
- ・それにしても良い取り組みですね。関心が高いし汎用性が大きい
- ・国内外に学術論文等で研究成果を発信しておられることが評価できると考えます。
また、避難所で欠かせないものとなってきている段ボールベッドの効果というテーマは、タイムリーで行政側からも必要とされる研究であり、さらに、段ボールベッドとフローリング、および寒冷環境と暑熱環境との比較というデータに基づく実験研究が科学的であることが評価できると考えます。
- ・学校の体育館などの避難所環境下における睡眠に関する研究を、多様な条件下で調査し研究を進めている点は、大変評価できると考えます。

2. 改善あるいは再考した方がよい点

3. まとめに向けてのコメント

- ・実験データをもとに、避難所等にあっても良質な睡眠をとるために気をつけること等について、一般向けにも分かりやすくまとめられると良いのではないかと思います。
- ・睡眠の重要性は、平常は当然だが、災害発生時の避難所においては、さらに重要になると思われるので、着眼点が素晴らしく、また、段ボールベッドの効果を検討し、その有用性を学会発表等で公表している点が評価できると考えられる。
- ・まとめに向けては、本研究事業との関連性について明瞭な格好になっていれば、よいと考える。
- ・今後の災害時に、今回の研究報告の内容が、活かされることが期待される。
- ・先駆的な研究であるので、被災地から世界に向けて発信し続けてほしい。
- ・期待しています
- ・さらなる学会発表、論文化を期待いたします。
- ・研究テーマが、「避難所等における睡眠に関する研究」であるため、如何にしてこれまでの研究で明らかになった知見をまとめていくかということを検討する必要があると思います。

【研究チーム】G3-11

【研究テーマ】

避難所における臨床美術の実践研究

1. 積極的に評価できる点

- ・感性やアートという独特の視角や方法で実践的研究に取り組まれている点。
- ・現地での活動を通じた実践研究がなされている点
- ・海外の研究機関（ラウレア応用科学大学）と共同研究を行い、国際比較を行っている点
- ・ラウレア応用科学大学からの留学生を受け入れ、国内のみでなく、国際的な教育・人材育成の要素が包含されている点
- ・被災地での実践的な研究をされている点
- ・国際的研究である点
- ・サプライサイドの検証をしている点
- ・被災地での臨床美術の実践研究成果として国際的に発展させている点
- ・留学生によるインターンシップを受け入れている点
- ・外国との共同研究
- ・多くの人に取り組むことができる美術活動をテーマに掲げており、さらなる研究発展を展望していると感じました。
- ・災害後の健康福祉サービスとして、臨床美術という本学の特徴を生かした新しい視点での支援を計 115 回と継続的に実際に行っている点が評価できると思われました。
- ・また、対象者の変化と、実践（支援）者の変化を研究対象としており、健康福祉サービスの「デマンド・サイド」と「サプライ・サイド」の両者に焦点をあてて、研究方法として、アンケートとヒアリングの複数の調査を行い、実践的研究としてまとめているところが評価できると考えます。
- ・さらに、実践においては、海外から学生を受け入れ、研究の点においても、海外の研究者との共同研究も行っており、国際的な応用展開へと結びつけられることが期待で

きると考えます。

- ・避難所において臨床美術活動を実施し、その成果についてアンケート調査及びヒアリング調査を行い、被災者の変化とともに実践者の変化について分析し、フィンランド研究者との共同研究を行っている点は、大変評価できると考えます。

2. 改善あるいは再考した方がよい点

- ・フィンランドとの国際比較研究まで展開することができれば、さらに充実した研究に発展すると思われます。
- ・人材育成の効果に関する内容が公表されていないので、その公表が待たれる
- ・1.の中で、可能であれば、Domestic 要素と Universal 要素が見出されることが期待される
- ・緊急時と平常時とでは、この臨床美術の機能と役割は異なりますか
- ・実践をふくめ、国際的な実践、研究成果へと結びつけられるよう研究方法など工夫が必要と考えられます。
- ・残された期間は短いのですが、学術論文としてまとめられるのがよろしいかと思いません。

3. まとめに向けてのコメント

- ・アンケート調査と観察記録の両面から、プログラムの意図したこととは別に予想外の効果があった点などについても明らかにされるとよいのではないかと思います。
- ・システム継続に人材育成は欠かせないと考えられる。その人材育成の視点から、研究内容を取りまとめることによって、研究事業との関連性が明確になると考える。
- ・男女の比率の点で、男性参加者への個別の聞き取りなど
- ・先進的な研究成果の取り纏めとともに、現在仮設住宅から移住していく過程にあるが、今後の被災者との関わり方について検討も加えていただきたい。
- ・本戦略研究とこのチーム研究との関係性
- ・災害後の健康福祉サービスとして、臨床美術という新しい視点での支援であり、本学の特徴を生かした支援と考えられます。本学の特徴を生かした支援、すなわち、この戦略研究のアピールになると考えられますので、是非、成果を研究としてまとめて、できれば学会等への発表をしていただきたいと思えます。
- ・今後は実践をふくめ、国際的な応用展開へと結びつけられることを期待いたします。
- ・本学美術館で臨床美術作品の展覧会を開催し、関係者をご招待してはいかがでしょうか。
- ・研究テーマが、「避難所における臨床美術の実践研究」であるため、これまで明らかになった知見を如何にまとめていくかということについて検討する必要があると思えます。

2. 外部評価

東日本大震災を契機とする
地域の健康福祉システムの再構築

平成 24 年度～平成 28 年度
私立大学戦略的研究基盤形成支援事業
外部評価委員会報告書

平成 28 年 1 月

学校法人	梅檀学園
大学名	東北福祉大学
研究組織名	感性福祉研究所
	感性福祉研究センター
研究代表者	阿部 四郎

謝 辞

この度は、誠に不躰ながら、東北福祉大学 感性福祉研究所 感性福祉研究センターが実施しております『私立大学戦略的研究基盤形成支援事業』（平成 24 年度から 5 年間）に対する外部評価をお願い申し上げましたところ、大橋英寿先生、白澤政和先生、辻一郎先生には、快く引き受け下さいまして、誠にありがとうございました。ご厚意に深く感謝申し上げます。

このプロジェクトは、「東日本大震災を契機とする地域の健康福祉システムの再構築」をテーマとしております。この 3.11 は、地震・津波・原発事故が複合し、広域にわたって生活基盤に関わるほとんどの諸条件と家族や地域社会を崩壊させる壊滅的被害をもたらしました。健康・福祉領域に関しても、諸施設の消失や諸制度の機能停止だけではなく、それらを支える諸条件も大きく毀損しました。加えて、被災地における健康福祉システムの再建は、被災前に様々の諸課題を内包していた上に、被災によって新たな課題が付加され、課題対応のための人的・物的および社会的資源は大きく減殺されていることから、現状への復帰はありえません。そうした事態が我々に課す知的・実践的挑戦に正面から向き合い、建設的な対応策を模索し、「健康福祉システム」の再構築を如何に図るべきかの道筋を展望することを、本プロジェクトの目的としています。

今回の外部評価は、「戦略的研究基盤形成支援事業」の実施にあたって、文部科学省より公式に義務づけられているものではなく、自主的に実施するものであります。この度、斯界の権威の諸先生に外部評価をお願い致しました趣旨は、それぞれのご専門のお立場から、お気づきいただいた諸点について、自由、率直にご批評やご高見をお聞かせ頂き、この研究プロジェクトの成果を世に問うるものに仕上げたいと念願したためであります。

外部評価委員各位には、ご多用中のところ、3 年間の研究成果について丹念にお目直し下さり、多方面にわたり建設的なご批評、有益なご示唆、また、具体的にご提案を種々頂き、本プロジェクトを推進してゆくにあたって、誠に大いなるお力添えと勇気づけを賜りました。ご教示頂きました諸点は、今後、本研究の実施に最大限生かすよう、努力を重ねる所存であります。

外部評価委員の皆様のご厚情に、改めて深く感謝し、御礼申し上げます。

なお、私事にわたりますが、本学学長、感性福祉研究所長、感性福祉研究センター長の職にあり、本研究プロジェクトの研究代表者であった萩野浩基学長が去る 10 月 18 日に逝去され、このプロジェクトの代表者に変更されました。ここに同学長の逝去を悼み、ご冥福をお祈りいたしたいと思っております。

平成 28 年 1 月
東北福祉大学 感性福祉研究所 感性福祉研究センター
戦略研究プロジェクト・研究代表者 阿部 四郎

目 次

外部評価委員会 次第	6
------------------	---

第1部 外部評価委員による評価

1. 外部評価委員会 総評	10
2. 外部評価委員「評価記載票」	
大橋英寿先生	20
白澤政和先生	22
辻一郎先生	23
2. 会議記録	30

第2部 本研究プロジェクトの最終成果とりまとめに向けて

1. 総括班資料	
1) 総括班 本研究プロジェクトの組み立てと研究成果のまとめの骨子	50
2) G1-1 地域健康福祉システムの理論的研究	56
3) G1-2 戦略基盤形成支援事業 G1-2 チームの取り組みについて	77
4) G2 G2 グループの現在の取り組み	80
5) G3 G3 グループの主な研究チームの取り組みについて	83
2. 会議記録	88

東北福祉大学感性福祉研究所
私立大学戦略的研究基盤形成支援事業 外部評価委員会 次第

日 時： 平成 27 年 11 月 8 日（日）

場 所： 感性福祉研究所 大会議室

次 第

（敬称略）

開会挨拶 感性福祉研究所 副所長 渡邊 誠
趣旨説明 総括班 代表 渡邊 誠

I. 外部評価委員による評価

議事進行 外部評価委員長 大橋 英寿
外部評価委員 白澤 政和
外部評価委員 辻 一郎

1. 研究プロジェクトの設計・研究項目・研究チームの構成等
2. 研究の進め方、研究方法等
3. 研究の成果、実績等
4. 今後の展望
5. 総評

昼 食

II. 本研究プロジェクトの最終成果とりまとめに向けて

議事進行 総括班 代表 渡邊 誠

1. 総括班、各研究グループからの現在の取り組みについての報告
阿部四郎、関田康慶、田中治和、萩野寛雄、江尻行男
2. 外部評価委員のアドバイス及び、総括班メンバーとの意見交換

閉会挨拶 感性福祉研究所 副所長 渡邊 誠

第1部 外部評価委員による評価

1. 外部評価委員会 総評

平成 27 年 11 月 8 日(日)開催
平成 24 年度採択私大戦略事業
外部評価委員会

東北福祉大学 感性福祉研究所
平成 24 年度採択私立大学戦略的研究基盤形成支援事業
「東日本大震災を契機とする地域の健康福祉システムの再構築」
外部評価委員会 総評

外部評価委員会としては、各評価委員から提出された評価票に記載された内容、及び会議当日の各評価委員の発言内容から、Ⅰ.「総評：評価と課題」とⅡ「個別事項に関する評価と課題」に分け、以下の通りにまとめ、それをもって報告と致します。

平成 28 年 1 月 7 日 委員長 大橋英寿

I. 総評：評価と課題

《評価》

1.

・本研究プロジェクトは、大学自体が 3.11 の被災に遭遇した意味では、当事者・当事者地域といった視点を有していることに特徴があり、問題追及型よりも、むしろ問題解決型の志向が強い研究成果になっている。これは、東北福祉大学が社会福祉士、看護師、理学療法士、作業療法士、教諭、保育士等の専門職を養成する大学としての使命を果たさんとしていることが評価される。こうした研究が教育に活かされ、さらには地域の実践に活かされることになるものと期待できる。

2.

・東日本大震災の被災地にある大学として、被災地コミュニティおよび被災者の抱える問題と誠実に取り組み、支援を継続するなかから被災者目線での問題提起をしていることを高く評価する。さらに実践活動と理論形成とが車の両輪のように進んでいることを評価したい。

・戦略研究の枠組みで 100 名以上の方々が結集し、連携して研究に取り組んでいる強みを生かしていただき、総合的な政策提言をしてほしい。

3.

・プロジェクトは順調に推移、実践されていると判断される。

・多発する地震、とりわけ近未来に高い確率で発生が危惧される南海トラフ巨大地震にむけて、本プロジェクトへの期待は大きい。研究成果の公表が学内機関誌や学会発表に止まらないで、これらを集約して早期に単行本として公刊されなければならない。

《課題》

1.

・阿部先生創案の作業仮設の軸をフィードバックしながら、おそらく G2、G3 も整理しなければならない。必ずしも G2 なのか G3 なのか、各々整理できてはいない。いま一度、研究の全体の枠組みの修正を図っていき、同時にそれぞれ研究から出てきた普遍的・一般的な知見を、それぞれのグループの研究としてまとめ、さらに全体の整理を行うという作業が残された課題であろう。

・刊行された個々の論文については、それぞれ重要な知見が指摘されており、いくつかの研究論文は査読付きの学術論文として通用するものもみられる。そのため、さらに研究内容を深め、研究方法が不明瞭な論文は適切な研究方法を使って再分析し、より学術的な論文にしていきたい。

・健康の側面、医療の側面が弱いのではないかという指摘に応え、医療と福祉がどのように連携して、そのシステムが作られるのかの検討を期待したい。「福祉は生活を支え医療は命を支えていく」といった視点をベースにして、利用者側と支援者側が共同しあっていくかの仕組みを普遍的なものとして最終的に整序されれば社会的に役立つであろう。

2.

・個々の研究成果は具体的かつ理論的なものであり、高く評価する。今後これらの研究成果を国際的な学術誌に公表することに注力していきたい。

・この東日本大震災後の地域の健康福祉システムの再構築という研究課題は、単に東日本大震災がこうであったというだけでなく、今後、日本全体の2025年問題にどのように立ち向かえばいいのかという回答を示すという、我々被災地に暮らす大学、研究者の義務ではないかと考える。そのような観点で、もう少し目的性をもって研究を進められてはどうか。

・個々の研究成果を統合化して教訓としてまとめていただきたい。それに基づいて10年後を見据えて、2025年問題に対する処方箋という意味での、保健医療福祉、地域づくり、地域包括ケアにむけて総合的な政策提言をしていただきたい。今までの研究でデータや理論等の蓄積があるのだから、政策提言として単行本化して世に問うていただきたい。

3.

・本プロジェクトが目標とする地域の健康・福祉システムの新パラダイム構築にむけて、現段階でもっとも注目されるのは、『研究進捗状況報告書概要（中間報告）』のp. 8で提示されている「復興にむけての健康システムの概念図」である。この概念図はまだ作業仮説の段階であろうが、個別テーマでのこれまでの視点・成果・知見を試行錯誤しながら関連させようとしている。集大成にむけて、この仮説図式を肉付けし、精緻化していく作業に本プロジェクトの成否は左右されよう。

・地域、学校、施設など特定のフィールドでの調査・実践研究の多くは一過性で終わるであろうが、テーマによっては定点観測的な長期追跡研究によってはじめて説得力のある成果が得られる。研究期間はひとまず5年間に限られるが、とくに若い研究者や院生、学生にとっては、このプロジェクトへの参加がライフワークを見出す契機にもなろう。

・南海トラフではなくとも必ず日本中どこでも地震は来る。なおのこと、わかりやすいとか一般の人でも読めるレベルの、そして町役場や図書館にはあるという啓蒙書というのか、そういうものとして役立つようにしていくことが最終的な責務であり役割であろう。

II. 個別事項に関する評価と課題

1. 研究プロジェクトの状況

1-1(1): 研究プロジェクトの設計について

《評価されるべき点》

1.

・被災地での「健康福祉システム」再構築に関する研究は、東北福祉大学にふさわしいテーマであると評価できる。

・3つのグループに組み分けたことについて、支援する側と受ける側、これは供給側と提供側という視点でもあるが、妥当な枠組みであろう。それらは一体となっており、そういう意味ではG2とG3はなかなか整理ができないのが本来の姿であるが、そういう整理の中から、健康福祉システムを作り上げていく方向は的確な枠組みと評価したい。

2.

・東日本大震災後の地域の健康福祉システムの再構築という研究課題は、日本全体が直面することになる2025年問題に対する「解答」をもたらし得るという点で、実に意義深いものである。

・健康福祉システムに関する理論的研究、健康福祉サービスのサプライ・サイド、健康福祉サービスのデマンド・サイドという3つの視点を設定して、複雑な問題に対して総合的かつ有機的に取り組んでいることは高く評価したい。

3.

・本研究は、今次の未曾有の大災害によって惹起した諸現象のうち、健康と福祉をめぐる諸課題について、従来の視点、方法論、理論では把握しきれないとして、地域の健康・福祉システムに対応するための新たなモデルを構築することに目標をおくとしている。理論と実践にむけて革新的なパラダイムを案出しようとの使命感に満ちている。

《課題とされる点》

1.

・被災地における介入については、どういう介入の方法が大切であるかの検討が必要である。具体的には、地域住民がどのようにレジリエンスを獲得し同時に地域社会が力をつけていくのかを目指して、住民に対する支援的側面の成果と地域住民のレジリエンス獲得の相互の関連性を整理することが必要である。

・専門職等の介入を中心とした参与観察的な事例研究と住民やソーシャルキャピタルに重点を置く介入研究的な要素を持った研究のまとめをもとに、G1の健康福祉システムの分析方法の開発、精緻化を求めていく必要がある。

2.

・理論的な研究、参与観察型、実践型。これら3つの課題をうまく整理しようと努めているが、いまだに十分には整序できていない。

3.

・定数に変数化した、今までの秩序が崩れたということであるが、すべてが変数化したのではなく、地域社会のどの部分に変数化したのか。定数として残ったものには復興に向けての復元力となる可能性を宿していないか。精査が求められよう。

1-(2): 研究項目について

《評価されるべき点》

1.

・当事者的な視点を持ち、様々な地域をフィールドとして、多様な住民を対象として広範囲な論文が刊行されている。この点については高い評価をすることができる。

2.

・研究テーマは、被災住民の健康福祉ニーズ、子ども・保護者の問題（学校生活を含む）、避難所での生活、障がい児・障がい者の支援、ボランティア活動、口腔ケア、心のケア、運動支援など、多岐にわたっており、被災者目線で実践に基づいて研究をしている点、しかも理論と実践とがかみ合っていることは高く評価できる。

・避難所から仮設住宅、住宅再建という異なるフェーズの中で、人々が追跡できなくなったり、関係が変わってきたりする中で、その推移を継続的に捉えている研究報告もあり、そういう部分でも高く評価したい。

3.

・研究テーマが総花的に拡散するのを避けて、「災害のライフサイクル」と、災害における子ども、老人、障害者など「災害弱者」の二大テーマに焦点を絞ったのは適切な選択判断であろう。この2つを基軸にして取り組もうということで、研究成果が総花的にならずに焦点が絞られてきているのではないか。

《課題とされる点》

1.

・地域の実態把握の場合には、再構築過程での地域の課題を明確化しなければならず、地域と専門職との関係で捉える場合は、専門職を含めた多様な人材がどのような介入により再構築過程を展開しているかを普遍化・一般化していく作業が必要である。

・住民側での実態把握の場合、被災による課題の明確化に加えて、住民の側と専門職等の関与により健康福祉リテラシーを得ていく過程、およびそこから新たな地域資源が開発されるメカニズムについて、刊行されつつある多くの論文をもとに整理していく作業が必要である。

2.

・全体としてどのように統合していくのか、もう一段高い意味での抽象化をどのように図っていくのかを最終的には考えなければならない。

1-(3):研究体制について

《評価されるべき点》

1.

・東北福祉大学としての固有の研究・教育アイデンティティを確立していく基盤形成的な要素をもっている。

2.

・総勢 123 名という大きな組織を運営された研究代表者のリーダーシップを高く評価したい。「主な研究者」とされる 25 名の方々は、いずれも豊富な研究実績があり、問題がない。

3.

・この陣容の多様性はユニークな成果をもたらすと期待される。

・大学関係者だけではなく、現場にいられる施設の方々をメンバーに加えていっている。ユニークな調査で情報を取るときにその施設がフィールドになるであろうし、通常は非常時に調査をすることがむづかしいということで、現場との共同研究は貴重である。

《課題とされる点》

1.

・研究プロジェクトには多数の研究者が参画していることがあり、バラバラ感は否めない。
・G2の研究とG3の研究を明確に整理できない状態にある。G2とG3が錯綜した研究が多い。
その整理をどのようにして全体をまとめるのが課題になる。

2.

・「健康福祉システム」を研究するという観点からすると、健康に関わる専門領域（とくに社会医学・公衆衛生学系）の研究者がやや少ないように思われる。

2. 研究の視点、研究方法

《評価されるべき点》

1.

・理論的な考察を主とする研究、少人数を対象とする質的研究、実際の支援活動から得られた課題研究など、それぞれの研究対象に適合した多様な研究方法が十分とられている。
・とくに参加研究者のほとんどが被災各地で支援活動の取り組みを続けてこられ、そのリアルな体験に基づいて被災者目線での問題提起をしていることに好感を持つ。

2.

・多様な学問分野の知見を交差させることでユニークなインターディシプリナリー研究の視点が醸成されている。

《課題とされる点》

1.

・研究の視点としては、G2については、専門家等がどのように関わり、地域の再建過程に関与してきたかを明らかにする視点が必要である。介入研究や実践の分析が必要であり、住民の課題に対応する力といった視点での研究も重要である。
・今後は、G2とG3の研究成果をまとめる作業が残っており、このまとめがなければ、一体感のある健康福祉システムの解明にはならない。
・文献研究とG2とG3の成果を反映させた作業が残された課題となり、全体の一致点・相違点を整理し、一般化・普遍化していくという作業が今後必要なのではないかと。

2.

・地域で、介入プログラムを行っているが、参加した人としなかった人を比べるといった、もう少し統計学的な多変量解析やマッチングを含めた統計学的な工夫であったり、疫学的な比較するコントロール群の設定とか、継時的な変化を追っかけるような疫学的な統計学的手法があるので、そういったところをもう少し入れていけば非常によりよい論文になるものがいくつかある。そういったところに今後ご検討いただければと思う。

3.

・フィールドワークでの面接調査や参与観察では、調査者と対象者を峻別して両者の間に一線を引くのは不可能である。「私は客観的な研究者で、あなたは主観的な対象者である」という一方向的な関係は成り立たない。得られたデータ・知見は、研究者と対象者の相互作用、協働作業の所産にほかならない。フィールドワークは、ともすると「上から目線」に陥りやすいので特段の注意を要する。
・長期的な定点観測のような手法が、課題によっては必要なのではないかと。

3. 研究成果、実績等

《評価されるべき点》

1.

・プロジェクトは途上にあるが、すでに全体研究会が7回開催されている。平成24年度から26年までの3年間の研究成果は論文数57、学会報告数43であり総数100におよんでいる。

《課題とされる点》

1.

・学会誌の査読済の論文がほとんどないことが課題である。災害は世界的な課題でもあり、英文学会誌への投稿も重要である。

・全体として分析方法論が弱く、報告書スタイルの研究が多い。

・G2とG3の研究成果の関係づけについて、阿部四郎「第7回全体研究会基調講演『健康福祉システムの再構築—成果報告に向けた今後の方向性』」を基本理念にして、まとめていくことが基本になろう。所期の研究テーマは何かという観点から一度個々の論文をふりかえるフィードバック作業が残っている。

2.

・論文のほとんどが『感性福祉研究所年報』に所収という現状にある。国際的論文に値するものが少なくないので、さらなるオリジナルな結果をもとに、学会誌への投稿を期待したい。

・研究報告書(仮説検証型になっていない)から論文への転化というクリアしなければならない課題が残っている。

・福祉の領域では質的な研究は重要であるが、質的な研究だけではなく、量的な研究も増やしてほしい。

3.

・ステップとしてはまず活字にして残すということが一次資料として最初にやるべきことであろうと思う。

・システム概念図のどこに個々の論文が位置づくのか、その作業が全体研究会などの場所で検討をすることが必要であり、個々の研究を全体のフレームに位置づけることが重要である。

・地域は限られていいが、焦点を絞って対象者を絞って、自分の縄張りをもってそこへ大事に通い続けることが重要である。

第1部 外部評価委員による評価

2. 外部評価委員 評価記載票

大 橋 英 寿 先生
白 澤 政 和 先生
辻 一 郎 先生

評 価 票

評価委員 大橋 英寿 先生

1. 研究プロジェクトの状況

1-1(1): 研究プロジェクトの設計について

本研究は、今次の未曾有の大災害によって惹起した諸現象のうち健康と福祉をめぐる諸課題について、従来の視点、方法論、理論では把握しきれないとして、地域の健康・福祉システムに対応するための新たなモデルを構築することに目標をおくとしている。理論と実践にむけて革新的なパラダイムを案出しようとの使命感に満ちている。

1-1(2): 研究項目について

研究グループを、健康福祉についての(1)「理論研究」、(2)「参与観察型研究」、(3)「健康福祉リテラシーの向上の実践研究」を担当する三大グループに大別する。学内参加研究者、学外協力者総勢 130 名は専門分野や研究実績、所属福祉施設等を考慮して、グループ(1)は2課題、グループ(2)と(3)はそれぞれ12の課題を分担する。総計で26の個別テーマに整序して、同時並行してとりくむ災害現場の福祉関係学術研究はたぶん前例がなく「豪華陣容」と表現してよかろう。研究テーマが総花的に拡散するのを避けて、「災害のライフサイクル」と、災害における、子ども、老人、障害者など「災害弱者」の二大テーマに焦点を絞ったのは適切な選択判断であろう。

1-1(3): 研究体制について

参加研究者は総勢 130 名にのぼり、その所属機関は、東北福祉大学の教職員を主体にして、東北大学、福島大学、岩手県立大学等の他大学の研究者だけでなく、さらに特別養護老人ホーム、共生型グループホーム、国土技術センター、障害者更生相談所、障害者福祉協会、仙台市環境局、社会福祉協議会等の機関・施設を熟知している現場メンバーも加わって多彩である。この陣容の多様性はユニークな成果をもたらすと期待される。

2. 研究の視点、研究方法

参加研究者は総勢 130 名にのぼり、その所属機関は、東北福祉大学の教職員を主体にして、東北大学、福島大学、岩手県立大学等の他大学の研究者だけでなく、さらに特別養護老人ホーム、共生型グループホーム、国土技術センター、障害者更生相談所、障害者福祉協会、仙台市環境局、社会福祉協議会等の機関・施設を熟知している現場メンバーも加わって多彩である。この陣容の多様性はユニークな成果をもたらすと期待される。

フィールドは岩手・宮城・福島県の17の市町村と広範囲に及んでいる。フィールドの拡がりテーマの多様性が相俟って、研究途上の問題点として被災地における「調査抵抗」が挙げられている。災害地研究に限らず、フィールドワークでの面接調査や参与観察では、調査者と対象者を峻別して両者の間に一線を引くのは不可能である。「私は客観的な研究者で、あなたは主観的な対象者である」という一方向的な関係は成り立たない。対象者の側もまたとうぜん調査者を観察し評価するからであり、研究の目的を直接・間接に問いかけてもする。したがって、得られたデータ・知見は、研究者と対象者の相互作用、協働作業の所産にほかならない。ラポールの確立が不可欠であり、労力と時間を惜しんで正確なデータ、説得力のある知見は得られないであろう。フィールドワークは、ともすると「上から目線」に陥りやすいので特段の注意を要する。

3. 研究成果、実績等

プロジェクトは途上にあるが、すでに全体研究会が7回開催されている。平成24年度から26年までの3年間の研究成果は論文数57、学会報告数43であり総数100におよんでいる。研究が順調に進んでいる証左であろう。最終の28年度までの成果を最終的に公表されると、その総数は200に達すると予想される。

4. 今後の展望

本プロジェクトが目標とする地域の健康・福祉システムの新パラダイム構築にむけて現段階でもっとも注目されるのは、『研究進捗状況報告書概要（中間報告）』のp. 8で提示されている「復興にむけての健康システムの概念図」である。この概念図はまだ作業仮説の段階であろうが、個別テーマでのこれまでの視点・成果・知見を試行錯誤しながら連関させようとしている。集大成にむけて、この仮説図式を肉付けし推敲し精緻化していく作業に本プロジェクトの成否は左右されよう。

多発する地震、とりわけ近未来に高い確率で発生が危惧される南海トラフ巨大地震にむけて、本プロジェクトへの期待は大きい。研究成果の公表が学内機関誌や学会発表に止まらないで、やがてこれらを集約して早期に単行本として公刊されなければならない。

地域、学校、施設など特定のフィールドでの調査・実践研究の多くは一過性で終わるのであろうが、テーマによっては定点観測的な長期追跡研究によってはじめて説得力のある成果が得られよう。研究期間はひとまず5年間に限られるが、とくに若い研究者や院生、学生にとっては、このプロジェクトへの参加がライフワークを見出す契機にもなるう。

5. 総評

プロジェクトは順調に推移、実践されていると判断される。

1. 研究プロジェクトの状況

1-1(1): 研究プロジェクトの設計について

本研究プロジェクトは、①地域の「健康福祉システム」の再構築過程に関する参与観察型事例研究と②地域住民側での健康福祉の増進とそれに伴うソーシャル・キャピタルの開発に関する実践的事例（介入）研究をもとに、③健康福祉システムの分析方法を開発し、災害を超えた普遍的な「健康福祉システム」の理論化を目指しものである。このような研究を進めていくためには、まずは、①と②についての研究成果がまとめられ、これらの成果をもとに、基軸となる概念が抽出され、③の「健康福祉システム」の分析方法や開発方法が普遍化され、同時に「健康福祉システム」の理論化が可能になる。

以上の観点から現状をみると、それなりに3領域で論文が刊行されているが、それぞれの領域の論文についてもバラツキ感がいがめず、それらを一体化させることが求められる。同時に、本研究プロジェクト設計に基づいて、最終的には、①と②の全体のまとめをもとに、③の健康福祉システム分析方法とそのシステムの理論の精緻化が求められる。同時に、①は住民に対する支援的側面の成果を中心にし、②は地域住民や住民のレジリエンスに焦点を当てていることでの違いであろうが、そのような関係で、研究成果を再整理し、相互の関連性を整理することも必要である。必ずしもそのような形で研究成果が分類されていないように見受けられる。また①での研究方法は参与観察法以外の多様な方法が使われていることも気になる。これは、健康福祉システムが、専門職を含めた何らかの介入により、個人と地域の相互関係をもとに、被災地域の再構築過程が展開されることを仮定してのことであると推測される。こうした被災地での再構築に関する研究（これを「健康福祉システム」と呼んでいる）をすることは、東北福祉大学にふさわしい研究であると評価できる。

1-1(2): 研究項目について

被災地での当事者的な視点で、様々な被災地域をフィールドにして、多様な住民を対象にした広範囲に論文が刊行されていることは高く評価され、「健康福祉システム」を理論的に構築するうえでも有効である。逆に、本プロジェクトでなされている研究が必ずしも特定の研究テーマに焦点を当てたり、全領域をカバーするということできていないが、これについては個々のメンバーの関心をもとに進められてきた以上、致し方ないことであろう。但し、どのような研究テーマをもとに研究を進めてきたのかの全体としての整理が必要である。①についての地域については、地域の実態把握の場合には、再構築過程での地域の課題を明確化し、地域と専門職との関係で捉えている場合は、専門職を含めた多様な人材がどのような介入により再構築過程を展開しているかを普遍化・一般化していく作業が必要である。②についても同様であり、住民側での実態把握の場合の被災による課題の明確化に加えて、住民の側と専門職等の関与により健康福祉リテラシーを得ていく過程、およびそこから新たな地域資源が開発されるメカニズムについて、多くの論文をもとに整理していく作業が必要である。こうしたことは個々の論文ではその差こそあれ言及されており、全体研究会だけでなく、それぞれのグループ

での頻繁な検討会で整理することが必要である。

1-(3): 研究体制について

本研究プロジェクトは多数の研究者が参画していることを特徴にしており、個々の論文間の関係についてバラバラ感はいがめないため、個々の領域の2名の幹事が今までの研究成果を整理し、そこから残された研究課題を明らかにし、明らかになった研究課題に重点的研究を進めていくことが大切である。同時に、①と②での研究は視点の違いであり、必ずしもクリアーカットに研究成果を分類することが難しいが、①と②での相互のフィードバックによる検討が必要である。そのことが、③の仮説的内容を実証化することに繋がっていくことになる。研究全体がより実質的に関連性をもたせることが必要であり、総括班が全体をまとめながら、最終段階でのテーマともなる「健康福祉システム」の枠組みと手法の開発に導いていくことになる。

2. 研究の視点、研究方法

研究の視点としては、①については、専門家等がどのように関わり、地域の再建過程に関与してきたかを明らかにする視点が必要である。逆に、②については、住民のレジリレンスやソーシャル・キャピタル開発の過程を中心に、どのような介入が関与することで、地域全体（個人と地域社会）の再建に繋がっていったかの視点が必要である。これらの①と②が、健康福祉システム再構築の手法の開発に結びつくことになる。論文内容からみると、②の視点の研究成果が弱い感がある。同時に、③については、概説としての研究成果の蓄積は評価できるが、①と②の成果をまとめる視点がなければ、一体感のある「健康福祉システム」の解明にはならないのではないかと。

研究方法については、現状では、①が参与観察というよりも多様な分析方法、②が実態把握的方法、③が現状では主として文献レビューでの研究になっているが、①の被災地域に対する関わりにおいても、介入研究や実践の分析が必要であり、②の住民への支援においては、住民の課題に対応する力といった視点での研究も重要である。③については、全体のまとめの視点が強く、今後は①と②の結果を反映させていく作業が残っている。その際に、健康福祉システムの再構築ということであれば、公的な支援だけでなく、個人や地域のレジリエンスをいかに引き出されたか、あるいは引き出されていったかという住民や地域主体の側面を意識して分析をしていただきたい。

3. 研究成果、実績等

○研究成果については、それなりの論文数があるが、学会誌の査読済の論文がほとんどにないことが課題である。学会誌の刊行には時間がかかるが、残りの期間で努力すべきである。同時に、こうした災害は世界的な課題でもあり、英文学会誌への投稿を重要である。

○個々の論文についてであれば、質的研究の論文が中心であるが、全体として分析方法論が弱く、報告書スタイルの研究が多い。そのため、①の支援方法の分析や②住民を対象にした分析においても、一般に認められている研究方法論を使って、可能な限り学会誌等への投稿する努力が必要である。

○個々の論文が①②③の分類が難しいものもあるが、主として①と②に分類して、①と②それぞれで、全体としての研究成果を幹事が中心になりまとめること。その際には、①と②のグループ名についても若干の修正が必要である。次に、①と②の研究成果の関係づけを全大会で協議すること。以上から得られた成果をもとに、③で実施してきた研究成果と関連づけること。その際に、阿部四郎「第7回全体研究会基調講演『健康福祉

システムの再構築—成果報告に向けた今後の方向性』」を基本理念にして、まとめていくことが基本になろう。

4. 今後の展望

具体的には、残された期間では、調査などで明らかになったことを研究実績として、さらに積み上げていくことになるが、一方で、全体をまとめていく作業がポイントとなる。そこで、各研究グループの幹事が、グループ内研究成果をとりまとめていく責任を担っていくことになる。そこでは、刊行された研究（特に論文）間での関連性を図式化していくことであり、①と②に分けて、研究者によるワークショップの積み重ねが必要である。同時に、③の研究者も両方のワークショップに参加し、その成果をまとめて反映させ、両者の成果を一体的なものとして整理していく必要がある。

なお、本研究は、研究者だけでなく実務者にも学ぶことが必要な内容であり、全体として著書としてまとめることを勧める。その際にも、健康福祉システムを、住民を主体にして、動的・立体的に整理していただきたい。

5. 総評

本研究プロジェクトは、大学自体が3.11の被災に遭遇した意味では、当事者・当事者地域といった視点を有していることに特徴があり、問題迫及型よりも、むしろ問題解決型の志向が強い研究成果になっている。これは、東北福祉大学が社会福祉士、看護師、理学療法士、作業療法士、教諭、保育士等の専門職を養成する大学としての使命を果たさんとしていることが評価される。こうした研究が教育に活かされ、さらには地域の実践に活かされることになるものと期待できる。

刊行された個々の論文については、それぞれ重要なことが指定されており、いくつかの研究論文は査読付きの学術論文として通用するものもみられる。そのため、さらに研究内容を深め、研究方法が不明瞭な論文は適切な研究方法を使って再分析し、より学術的な論文にしていただきたい。

3つのグループによる研究設計については、グループの名称はともあれ、妥当な研究プロジェクト枠組みであると考えられるが、3つが一体的に統合していくことが、被災地から学ぶ最終的な健康福祉システムの構築を導き出すことができることから、研究グループ内さらには研究グループ間で研究成果を関連づけ、普遍化・一般化することが求められている。研究プロジェクトの全体性としては、現状では個々の研究がバラバラで、俯瞰的に捉える点で難があることはいがめないが、残された期間で、上記に指摘したことを推進することで、十分その成果は達成できるものと確信している。

評 価 票

評価委員 辻 一郎 先生

1. 研究プロジェクトの状況

1-1(1): 研究プロジェクトの設計について

東日本大震災被災地では、身寄りと社会的役割を喪失した高齢者が単身または夫婦のみで生活していることが多く、その様相はまさに「2025年問題」を先取りしたものと言える。東日本大震災後の地域の健康福祉システムの再構築という研究課題は、日本全体が直面することになる2025年問題に対する「解答」をもたらす得るという点で、実に意義深いものである。

理論的研究、参与観察型事例研究、実践的事例研究という、3つの研究課題を設けて、それぞれの課題での研究に集中するとともに相互の連携を図ったことは高く評価できる。

1-1(2): 研究項目について

健康福祉システムに関する理論的研究、健康福祉サービスのサプライ・サイド、健康福祉サービスのデマンド・サイドという3つの視点を設定して、複雑な問題に対して総合的かつ有機的な取り組んでいることは高く評価したい。

研究テーマは、被災住民の健康福祉ニーズ、子ども・保護者の問題（学校生活を含む）、避難所での生活、障がい児・障がい者の支援、ボランティア活動、口腔ケア、心のケア、運動支援など、多岐にわたっており、しかも理論と実践とがかみ合っていることは高く評価できる。

1-1(3): 研究体制について

総勢123名という大きな組織を運営された研究代表者のリーダーシップを高く評価したい。「主な研究者」とされる25名の方々は、いずれも豊富な研究実績があり、問題がない。

しかしながら、「健康福祉システム」を研究するという観点からすると、健康に関わる専門領域（とくに社会医学・公衆衛生学系）の研究者がやや少ないように思われる。

2. 研究の視点、研究方法

理論的な考察を主とする研究、少人数を対象とする質的研究、実際の支援活動から得られた課題研究など、それぞれの研究対象に適合した研究方法がとられている。

とくに参加研究者のほとんどが被災各地で支援活動の取り組みを続けてこられ、そのリアルな体験に基づいて被災者目線での問題提起をしていることに好感を持つものである。

3. 研究成果、実績等

学術レベルが高く社会的意義も大きい、優れた研究成果が多数発表されており、高く評価したい。

しかし、発表論文の大多数が「感性研究所年報」に発表されていることには、違和感を持たざるを得ない。学術論文は広く世界中で読まれるべきであり、とくに東日本大震災による被災地コミュニティの破壊と再生のプロセスについては世界が注目している。本研究成果の多くが国際的な学術誌に掲載されるべきレベルに到達していると思われるので、二重投稿にならないような配慮をしたうえで、是非ともチャレンジしていただきたいと願うものである。

4. 今後の展望

個々の研究成果は具体的かつ理論的なものであり、高く評価するものである。今後これらの研究成果を国際的な学術誌に公表することに注力していただきたい。

個々の研究成果をさらに総合化したうえで、東日本大震災からの教訓として取りまとめていただき、それをもって「2025年問題への処方箋」といった形での総合的な政策提言を目指していただきたい。

5. 総評

東日本大震災の被災地にある大学として、被災地コミュニティおよび被災者の抱える問題と誠実に取り組み、支援を継続するなかから被災者目線での問題提起をしていることを高く評価する。さらに実践活動と理論形成とが車の両輪のように進んでいることを評価したい。

優れた研究業績が多数出ているので、今後は、それら成果の国際発信を強化するとともに「2025年問題への処方箋」といった形での総合的な政策提言を目指していただきたい。

第1部 外部評価委員による評価

会議記録

渡邊:

おはようございます。日曜にもかかわらず大勢の方にお越し頂きましてありがとうございます。本日、外部評価委員会ということで開催したいと思っております。この私立大学戦略的研究基盤形成支援事業として、この代表を仰せつかっておりました萩野学長が10月18日突然逝去されまして、大変、我々にとって大きな痛手であったこと、本来であればこの場にて皆様にご挨拶をするところでありまして。しかしながら、そういう状況でありますので、今日は私の方から開会の挨拶をということで指示を受けました。まず、逝去されました萩野学長に対して、簡単にではありますが、黙祷を捧げていきたいと思っております。黙祷。

ありがとうございます。お直り下さい。開会の挨拶ということで私の方から、感性福祉研究所の副所長ということもあり、簡単にご挨拶をさせていただきます。この感性福祉研究所は所長が同じように萩野学長が勤められておりました。この感性福祉研究所に2本の私立大学戦略的研究基盤形成支援事業が走っておりまして、本日、外部評価を頂くこの事業は、そのうちのひとつということとなります。この「東日本大震災を契機とする地域の健康福祉システムの再構築」というタイトルのもとで支援事業を受けております。規模的には年間6千万、半額が大学、半額が国庫という形の支援事業であります。ご存知のようにこの支援事業に関しては、福祉大学にとっては大きな研究の方向性を定めるものであります。そういう意味で、外部評価を頂くこととなります。貴重な意見に今後なっていくであろうと私は思っております。遅くなりましたが、本来であれば、外部評価委員の先生方の互選として委員長を決めていくこととなるのですが、年長ということで、大橋先生を委員長として立たせていただきたいと思います。大橋先生は、元東北大学の文学部長をされ、放送大学の副学長等々も歴任している知識も豊かで、なかなか指導力もある先輩であると私はみており、昔からお世話になっております。もうひとり、桜美林大学の白澤先生であります。白澤先生は、福祉系の仕事を長らくやっております、私も学術会議と一緒に委員を行いました。福祉系の先生では知らない先生はいないのではないかと思います。一方、一番左に座っている辻先生であります。東北大学医学系研究科の公衆衛生を担当されており、厚生労働省の様々な政策がありますが、その政策に大きく関わっている先生であり、福祉の行政にも詳しい先生かと思っております。今日、この御三方を外部評価委員として阿部先生と相談しながら、選ばせていただいております。お願いをして快く引き受けてくださいました。大事なことは、この御三方とも、3.11東日本大震災に、調査あるいは町の相談、いろんな形で現場に入っている先生であるということが共通している部分であり、我々の苦労もわかっていただける方だということで、私の方でお願いをしたということであります。今日の式次第を見ますと、挨拶と趣旨説明が色々と分けられておりますが、私の方では一緒に話しているつもりであります。

みてわかりますように、この戦略的研究基盤形成支援事業については、当研究所及び本学の基盤形成に私は主眼を置きたいと思っております、この国庫補助の目的とするところは、大学の研究基盤をがっちり造って、福祉大学が福祉の大学としての基盤を形成しているが、その次にプラスアルファとしてどのような基盤を形成するのかということに支援を行うと意識している。そういう意味では、この3.11東日本大震災は、5年だけでは終わるわけではない。今後、ずっと続いていく。この回復、復興にはずっと時間がかかるものであろう。そういったところへの人材育成というのは、大きなこの基盤形成支援事業の目的なのではないか。昨日から事前打合せ会を行ったが、話題として出ているのは、120人以上の研究者の体制でこの研究事業が営まれていることですが、視点としては人材育成、基盤の基盤は人材育成、その気持ちを持って我々はこの基盤形成支援事業を遂行していくということを念頭に置いて、この外部評価を行って頂ければありがたい。それが第1点。そのためには、人材育成は早々と簡単に行われるものではなく、時間のかかることである。そうい

う意味では、ロングスパンのもと、広い視野のもとで評価を頂ければ大変ありがたいと思っているわけであります。別に外部評価委員のお三方にプレッシャーをかけているわけではないが、半分ぐらいはそのくらいの気持ちで話している。そんな形で今日の外部評価委員会を進めていただければ、前向きで人を育てるという視点で行っていただければありがたいと思っております。まず、今日の外部評価委員会を開催したいということで始めさせていただきたい。この外部評価委員会、外部評価委員の先生方に釈明・説明をしておかなければならないことは、代表者（総括班メンバー）のみならず、現場に入っていて、今日は出席できるという分担している研究者の方々にも一緒に入ってもらっています。外部評価委員会の普通の委員会であればこういうことはない。こういう分担研究者に入っていた大きな理由は、先生方の意見を、いろんな考え方を持っている外部評価の先生方の視点を直接学んでほしいという私の気持ちから若い先生方にも参加いただきたく、出席を頂いていることをご理解していただきたいと思っております。それでは、今日の議事進行であります。この外部評価委員会では我々がするのではなく、外部の先生、白澤先生、大橋先生、辻先生によってなされるものであり、司会議長を委員長の大橋先生にバトンタッチをしたいと思います。大橋先生よろしくお願いたします。

大橋:

大橋でございます。大きな仕事を与えられて、私自身は、文学部で社会福祉ということは研究したことはありません。ただ、やってみたことでなにかが役に立つとすれば、学生時代から、若いころからフィールドワークというか、東北、沖縄、南米というところを出歩いて、要するに出歩くのが好きだということから、そういうことが多少でも役に立つのではないかと。震災のことや福祉について全く素人でありますので、よろしくお願いたします。議事進行ですけれども、3人の外部評価委員から評価票というものが出ておりますので、これをベースにして、進めていきたいと思っております。

渡邊:

外部評価委員の先生には大変申し訳なかったのではありますが、資料の送付が遅れたりしたのですが、評価票の部分を今日初めて先生方に提示している事務的な遅れや手違いがございまして大変ご迷惑をおかけしております。そういう意味では、今日、評価票等々をすぐ、うんぬんかんぬんといかないかと思っておりますが、そこは融通を利かせていただきたいと思っております。

大橋:

手順としては、この1番から5番についての順番で良いでしょうか。

渡邊:

任せます。

大橋:

お手元に評価票の3人のレジユメがあるかと思いますが、この順番に従って要点を見ながらということでしょうか。

順番はどうでしょうかね。白澤先生から早速お願したいと思っております。

白澤:

おはようございます。只今ご紹介を頂きました白澤でございます。今日、4点というこ

とで、一番目が研究プロジェクトの設計、ということをまず、外部評価委員としてご報告をし、ご審議を頂くということだと思います。一番バッターということから私の方から評価をさせていただきたいと思います。この研究プロジェクトの設計を拝見させていただきますと3つのグループに分かれている。一つが申請書には、参与観察型事例研究ということで、専門職等の介入を中心とした参与観察的な事例研究をするということが一つの研究グループ、ここは申請書にはG2になっていると私は認識をいたしました。二番目は地域住民側での健康福祉の増進とそれに伴うソーシャルキャピタルの開発、これは専門職という部分に重きを置くよりも、住民やソーシャルキャピタルに重点を置く介入研究的な要素を持った研究、これはG3の研究。そして、最後はそういう全体をまとめる健康福祉システムの分析方法の開発と災害を超えた健康福祉システムの理論化を目指す、これはG1の研究。G2とG3の研究成果が多く出ているが、今日、私が気になっているが、二つのG2とG3の関係で基軸となる概念が、その関係でG1の健康福祉システムの分析法や開発方法が普遍化され、保健福祉システムへの理論化が可能となる。このG2とG3とG1の関係をきちっと整理していくということが残された課題の大きな中身でないか。そのことができれば、人材養成あるいは研究や教育を進めていく上での東北福祉大学の教職員の一つのアイデンティティを創っていくのではないかとこの研究プロジェクトの設計で感じた。

そのことについての評価は、それなりに3領域で論文が刊行されてはいるが、それぞれの領域の論文について正直ばらつき感がある。それらを一体化することが求められる。最終的にG2とG3のまとめをもとにG1の健康福祉システムの分析方法の開発、精緻化を求めていくという。そういうような流れがこれからもとめられる。特にG2の専門職の介入や支援をもとにどう支えていくのか。こういう成果を中心としている。G3は地域住民や地域のレジリエンスに焦点を当てるといふことの違いがある。先ほど申し上げたように、専門職的な志向性がグループ一にあり、グループ二は住民や地域がアウトプットとして、成果を上げていくのか、こういうところに焦点があるのだろうが、その研究成果の整理をもう一度行ってはどうか、相互の関連性を整理するという形をとればクリアに全体研究が整理できるとおもわれる。そういう意味では、最初に三つのグループの領域を想定して進めてきたわけではあるが、必ずしも、G2の研究が必ずしも参与型研究方法ではなく、多様な方法である。G3の研究も、読ましてもらおうと、必ずしもG2の領域がふさわしい論文もあり、このばらつき感を整理し、同時に一つは被災地における介入はどういう介入の方法が大切であるかを整理していただき、二は、地域住民がどのようにレジリエンスを獲得し、そして同時に地域社会が力をつけていくのか、その相互作用を行っていただければ、いままでG1において文献をもとに研究してきた成果がずいぶん整理できるのではないかと。これが、研究プロジェクトの設計について。若干、設計のタイトルをもう一度、研究の中身からフィールドバックして研究の軸を整理することも残された課題としてあるのではないかと。

研究項目については、東北福祉大学も被災に直面したこともあり、当事者的な視点を持ち、様々な地域をフィールドとして、多様な住民を対象として広範囲な論文が刊行されている。この点については高い評価をすることができる。必ずしも特定の研究テーマに絞っているわけではなく、それぞれがこれは、この研究のスタートがそういうかたちとなったのであるが、それぞれの研究者の関心にテーマを当てて研究をしているのであり、必ずしも全領域をカバーするということにはできていない。これは致し方のないことであるし、ただし全体としてこの、今申し上げた2つの流れの中から、全体をどうつかめていくのかの整理が必要である。特にG2の関係の地域、再構築過程での地域の課題を明確化し、地域と専門職との関係でとらえている場合には、専門職を含めてどのような介入によって再構築過程を展開しているか、普遍化一般化していく過程が必要である。

G3についても同様の考え方で、住民側での実態把握の場合の被災による課題を明確に捉えて、住民の側と専門職側の関与により健康福祉リテラシーを得ていく過程及びそこから

新たな地域支援を介するメカニズムについて多くの論文をもとに整理していく必要がある。論文を少し読ましていただくと、そういうような観点は、それぞれに含まれているが、なかなかそれを共通のものとして整理されていない。これは、全体の研究会の数を増やすとか、グループ内での頻繁な整理作業が必要になってくる。

最後の研究体制については、このプロジェクトは120名の大多数の研究者が参加しており、東北福祉大学として一つに研究・教育のアイデンティティを確立していく基盤形成的な要素をもっており、多くの先生方が参加されたのだろうと思っているが、このバラバラ感をどのように解決していくのか、個々の領域の2名の幹事が今までの研究成果を整理してきたが、当然、若い先生方を交えて、そこの作業をしていただき、そこからおそらく残された課題が抽出されてくるであろうから、それを補いながら重点的な研究をすすめて行くことが大切。同時におそらくこの分類をするときにむつかしいのはG2の研究、G3の研究というのは私が見ても整理できない状態にある。なにかしら新しい軸を入れるなどの整理が必要、要するに焦点が今のところ、介入というのがG2で、個人を地域社会の中でどのようなアウトプットが出てきたかという焦点がG3の研究とお見受けをするのであるが、G2とG3が錯綜した研究が多い。その整理をどのように全体をまとめるのかということになる。そのことがうまくできればG1である理論研究グループの健康福祉システムの枠組みの手法の開発が一定導き出され、このことが最終的にこの研究のもとめる最終的なところであり、そこに到達していただくというような方法で進めていただきたい。全体的な研究プロジェクトとしての中身をお願いしたい。

辻:

東北大学公衆衛生の辻ですけれども、わたくしの関心事項を申し上げたいと思います。まず大きく考えると、学問とは何かを考えますと、調査論文と学術論文の違いは、一つの調査報告は、あるフィールドでこういうことをしましたこういうことを見てきましたということ淡々と話すだけですむが、それだけでは学問なのか、もう一つ高い次元での抽象化をしていくあるいは他領域に何か知的な影響を及ぼすことが学問であるだろうと、そういう意味では、今回の東日本大震災を契機とする健康福祉システムの再構築は、単に東日本大震災の調査研究をすることだけではなく、さらにもう一点、高い次元への抽象化、ほかの領域への影響を志向するのではないかと。今回の東日本大震災とは何かということについて、計画書について書かれています、「生きることは何かということを出した」と書かれており、素晴らしいことであると思うが、もう一つ、わたくしとしては、評価表にも書かしていただきましたが、東日本大震災は日本の2025年問題をなにか先取りしたものである。つまり被災地では、この社会的役割、食料を同時に喪失してまったお年寄りが、希望を失って一人暮らしや夫婦だけでくらしている。そういった中で心身ともに害を受けて閉じこもっていつて。そうした方が増えてきている。その姿は2025年の都会の状況なのかと考えられることから、この東日本大震災後の地域の健康福祉システムの再構築という研究課題は、単に東日本大震災がこうであったというだけでなく、今後、日本全体の2025年問題にどのように立ち向かえばいいのかという回答を示すという、我々被災地に暮らす大学、研究者の義務ではないかと考えております。そういったところで、そのところをもう少し目的性をもって意識した研究を進められてはどうか。

プロジェクトの設計としては、理論的な研究、参与観察型、実践型、白澤先生がおっしゃいましたが、3つの課題をうまく整理しているようで整理できていないということは私も同感である。それぞれの課題での研究と相互連携について、高く評価できることは評価できるが、もう少し、白澤先生がおっしゃるようにもう少し工夫があるかと思っています。研究項目については、別の切り口で行くと、理論的なものとサプライサイドに注目したものと、デマンドサイドに注目した3つの視点が書かれているが、サプライサイドとデマン

ドサイドに分けるということは非常にわかりやすいと思って読んでいた。

研究テーマであるが、被災住民の健康福祉ニーズ、子供保護者の問題、学校を含めた、避難者の生活、障碍児障碍者の支援、心ケア、運動支援など様々な領域多岐にわたっていることは評価している。わたくし自身、被災地の運動支援のお手伝いをしており、東北大学の研究をしている。今日お集りの先生の多くが実際の被災地にいかれて、被災者目線で実践に基づいて研究をしている点については評価できる。被災地でずっとやっていると、まず最初、被災地の自治体、あるいは住民の方々との信頼関係をきっちり結んでということが、当初は混乱している中で、様々な団体が来ては勝手なことをやっけていくなかで、大学の中の間人間が不信感を持たれ疑われたりして大変ご苦労をされたと思います。そしてまた避難所から仮設住宅、住宅再建という異なるフェーズの中で人々が追跡できなくなったり、関係が変わってきたりする中で、ずっとその推移を見ている研究もあり、そういう部分でも高く評価したい。研究体制に加え、一つ、白澤先生のおっしゃる通り、研究テーマ、研究業績を拝見すると個々のテーマに関するものばかりである。そこを全体としてどのように統合していくのか、もう一段高い意味での抽象化をどのように図っていくのか、ということがこれから考えなければならない。

研究体制については、120名以上に上り研究代表者の萩野先生のリーダーシップは高く評価させていただきたい。主な研究者とされる25名の方々には豊富な実績があり、それにかかわる関係の先生方、単一の大学の方々だけではなく、行政の方々、現場の方々など適切に参加しており、理論と実践との協調という意味では素晴らしい体制である。ただ、一つだけ、苦言を申しあげると、健康福祉システムということで、健康と福祉が同等というわけであるが、そうみると特に健康にかかわる領域、社会学、公衆衛生学系の主な研究者は佐藤牧人先生、関田先生、渡邊先生はもちろんであるが、そういった方ぐらい、数的にそのお三方だけであるので若干少ないのかと。むしろ健康づくりと疾病予防にはその辺の特に、メンタルヘルスがかかわってくるので、もう少しその辺の健康領域の研究者が多いといいのかと。そうしてもらえると、我々健康にかかわる研究者は、日ごろ医学と福祉がどうも実はかぶっているが、それぞれやっていることについてお互いをあまり知らない感じがするので、先ほどおっしゃっていましたが人材育成の観点から、医学のことがわかる福祉の関係者、健康のことがわかる福祉の関係者、福祉のことがわかる医学関係者ということで、公衆衛生の関係者というクロスオーバーする人材が今後必要となってきますので、意識していただければと思います。わたくしからは以上です。

大橋:

先ほども申しましたように、研究プロジェクトの状況ですけれども、いただきました資料の中で、阿部先生が書かれた、今回の大震災というものを従来の研究の枠では捉えきれないものとした。いままで研究上、定数化してきたものを変数化したというところに私は非常に興味を持った。そういう風に全体をとらえるのかと思った。分野にもよるが定数が変数化した、今までの秩序が崩れたということであるが、私は、すべてが変数化したのではなく、地域のどの部分を変数化したのかということに興味がある。定数とされている社会組織なり、産業なりが、どのように解体あるいは被災にあったのか。私、南三陸町の復興会議に呼ばれて7回ほど会議に出たが、震災直後から始まり、個人的に関心を持ったのは、この南三陸町には契約講という組織があり、古くは江戸時代にできている。隣組というか、同じ漁業の組織であり、50幾つがあり、浜や浦にある。それがずっと続いており、昭和の戦後にも新しい契約講ができている。こういう組織は、こういう危機的な状況に陥ったとき、むしろ、復興に向かっての力になっていくということを知りました。まず、高台移転というどういう防災体制を作るのか、ある契約講は土地の提供を申し出ている。契約講というのは、江戸時代より続いており、共有林、共有の財産を持っている。そういう

伝統的なものが日ごろはルーティーンをこなしているが、危機的な状況になって作動することに驚いた。戸倉という駅もなくなった地区があるが、その戸倉は自分たちの高台を使えと申し出ている。今、高台移転が始まっているが、この大震災で津波で解体した中で、どの部分が定数として生き残ってむしろ活性化していく、危機に直面して、地域の伝統的なものが活性化するという非常に印象深く感じた。

この評価表の項目に基づく、プロジェクトの設計について、これまでの従来の方法論、これまでの枠組みではとらえきれない、だから新しいモデルを構築していくとうたわれており、革新的な新しいパラダイムを作り出そうという意欲を強く感じた。研究項目については、三つに分かれており、26の個別テーマに分けて、同時並行して研究を進めていくという、何よりも130名という研究者陣ということについては、私は見たこともない。福祉大を上げて、近隣の研究者も含め、豪華な人員を含め意欲的に進めているのだと。ただ、こういう大災害はものすごい課題があり、その中で、研究テーマを2つに絞ろうと組み立てている。一つは災害弱者の問題に取り組むこと、もう一つは災害のライフサイクル、つまりステージに則る、この2つを基軸にして取り組もうということは、研究結果が総花的にならずに焦点が絞られてきているのではないかと。

研究体制については、大学関係者だけではなく、いろんな施設の人を、現場にいられる方をメンバーに加えていく、ユニークな調査を取るときにその施設がフィールドになるであろうと、非常時に入ることはむづかしいということでも貴重である。

大橋:

次に研究の視点、方法論について述べていただこうかと思います。

白澤:

それでは、次に研究の視点、研究方法につきましてですが、先ほど申しました介入という専門職がどうかかわるかというG2については、やはりもう少し専門家がどのようにかかわって地域の再建化に対して関与したかが明らかになるようにしなければ、おそらく健康福祉システムというところで、全体をまとめるのは大変むづかしいのではないかと。そういうことを中心にしておまとめをいただきたい。研究の視点としてまとめていただきたい。逆に住民側のレジリエンスであるとか、地域社会の社会資源開発については、その過程にどのような介入をしてどのように変わったのか、どのような力が発揮されたのかに焦点を当てて、こう展開をしていただければおそらく、全体像は明確になってくる。それぞれ論文をたくさんお書きになって、研究成果が出てはいるが、そういうところに焦点をあてながら、全体の一致点相違点を整理し、一般化し普遍化していくという作業が今後必要なのではないかと。

研究方法につきましては、タイトルは参与観察と書かれているが、様々な研究方法論を使って分析されていると、2は実態把握的という方法をとっているのであるが、理論研究は文献研究をレビューするという形での総論的なあるいは全体をまとめる流れの基礎を作っているのではあるが、こういうことではありますが、1については、介入研究や実践の分析が必要、2の住民への支援においては、住民の課題に対応する力、レジリエンスとそういった視点での研究は重要、住民が自分たちの力をどう引き出したのか、3については、今までのそういう文献研究と1と2の成果を反映させた作業が残された課題となるのではないかと。そう進めていただければ残された時期での視点や方法がクリアになって全体のまとめにうまくつながるのではないかと。以上です。

辻:

えーと、私の方の研究の視点、研究方法については、すでに申し上げた部分が在ります

が、理論的な考察を主とする研究、少人数を対象とする研究、支援活動から明らかにされた課題を明らかにする研究、それぞれの対象に適合した研究方法が十分にとられていると思いきや素晴らしいと思います。前におっしゃったこととかぶりますが、参加している研究者が被災各地で実際に支援活動に取り組んでいるので、そのリアルな体験に基づいて被災者目線で問題提起していることに大変好感を持っております。わたくしは疫学、統計学の研究を行っているが、そこからすると、なかなか被災地で介入研究はむづかしいのではあるが、単にその前後比較だけで、うまくいったうまくいかないという話はなかなかむづかしいと考えており、何らかの形で、コントロール群とか比較対象群がなければ介入してよかったのかどうかの結果はわからない。その地域で、介入プログラムを行っていくが、参加した人としなかった人を比べる、もう少し統計学的な多変量解析やマッチングを含めた統計学的な工夫であったり、疫学的な比較コントロール群の設定ですとか、継時的な変化を追っかけるような疫学的な統計学的手法があるので、そういったところをもう少し入れていけば非常によりよい論文になるものが、いくつかありますのでそういったところに今後ご健闘いただければと思います。以上です。

大橋:

研究の視点と研究の方法について、私自身一番関心があったところであった。事務局よりいただいた研究一覧については、グループごとに研究者名が出ておりましたが、何を専攻しているかわからなかった。そこで、事務局にお願いをして130名の個々の研究分野を教えてくださいとお願いして資料をいただきました。そこで、研究分野がいかに多様な分野になっているかということを確認しまして、一番、社会福祉学が多くて、そのほかに書きましたが、大変な環境医学や政治学や心理学、経済学という、非常に幅広く、分野だけで30くらいの分野が、幅広い。それぞれの視点がうまくまとまるのであろうか。それぞれの癖、自分なりの眼鏡で見るのであるが、それをどのようにまとめるのか。それはまた、学際的なディシプリンとか、嫌でも研究発表会を通して、ほかの研究分野の方の視点を学ぶわけであるので、参加した研究者には良い経験になるのではないか。

フィールド、調査地が岩手、宮城の17の市町村に範囲が及んでいる。この中で、項目の中にあった、被災地における調査抵抗がだんだん重なってきて苦労してきているという記載がありました。私もこの調査抵抗に苦労してどうしたらいいのか、地域に入っていくにはどうしたらいいのかということは課題になっておりましたので、例を挙げますと、農村に入っていくときに一つの一番調査抵抗は地域の概要をどうつかむのかということであり、床屋へ行くのが一番である。床屋のご主人には情報が集まる。1時間頭をいじってもらい間に概要、人の流れなどがわかる。私は床屋で雑談をしていてわかる。宗教に関して沖縄のシャーマニズムとか拝み屋さんは役場にも電話帳にも載っていない。人に聞かなければ看板を上げていない。拝み屋さんの情報はスナックであり、スナックのママが全部知っている。そうしないとインフォーマルとか、来ている拝み屋さんのお客さんにそれとなく聞くしか分布図作成の方法がない。私は沖縄県の名護市をフィールドにしたが、ここでのシャーマンの数を正確に把握できたのはスナックのママのおかげである。そういう経験があるので、調査抵抗、誰に何を聞けばいいのか、これだけでもすでに大変。私はこういう調査を釣りに見立てており、大体手ぶらであり、時々、大物に引っかかる。とりあえず、行く、そのうちに大物に引っかかる。そうすると色んなものが見えてくる。この辛抱しかない。足を使うしかない。フィールドワークはこういうことである。

そういうことを体験的に感じていたので、被災地の調査は大変であつたらうと。住民よりもボランティアが多かったり、ボランティア災害という言葉は阪神・淡路の時に聞いていたが、やはり来たら、名刺出さないといけない、宿泊場所も用意する必要がある。助けに行ったのか、邪魔しに行ったのか、そういう状況で、阪大の渥美先生がこの問題につい

てボランティアをどう組織化するかと三陸に来ておりました。このボランティアもそうですし、研究者もどうやって対象者に会えるのかという、また来たよって感じですから。私は、ヒアリングとか面接調査であっても中に入って一緒に生活したりする、レポートというのはなかなか大変で、京大でも同じようなフィールドワークがあり東北大と研究会を作っていたのですが、調査地に入って、地元の人と飲んで酔いつぶれると、酔いつぶれると、なんかただの人間じゃないかと、研究者だといってもただの若者でないかと受け止めてくれる、という話を聞いたことがある。

私は面接調査や参与観察というものは、私は研究者であってあなたは対象者とそういうふうに分けるわけですが、実際はわけられない。そこに研究者と対象者との線引きは不可能であります。相手もちゃんとこちらを観察しているわけでありまして。こっちが観察しているだけではなく向こうもこっちを観察しており、評価している。そういう一方的な関係は成り立たないのであり、何かいい資料、いい話を聞けたとしては、研究者と相手の対象者とのインタラクション、相互作用、共同作業といってもいい。客観的な技術よりもソーシャルリアリティがインタラクションの中で作られていくということと相関している。私の経験では手間暇かけざるをえなくレポートはでき上がらない。その点では、この研究も相当苦労されていると想像ができる。

調査のことについて、祭りの研究を見に行くときに、私は学生に、祭りの始まった日についてはだめだ、1週間前に現場へ入れという。そうすると区長さんが1人で作っている。当日になり、村の人があつまり始まる。その始まる前に行って手伝えという。そういう相当、地域に根付かないとよいデータは出てこないということを強調したいわけです。一度そういうものができる、いろんな情報が入ってくるわけで、見えてくるわけでありまして。どうしても大学からの調査という相手からは上から目線で調べに来ていると持たれてしまう。時間をかけていく以外にないと、一種の定点観測というような手法が課題によっては必要なのではないかと。

白澤:

大変、大橋先生のユニークな大事な視点、人とのかかわりの中で研究というものが進んでいる。そんなことが大変重要であると私も感じているが、その中で研究成果実績ということではありますがたくさんの論文が刊行されたということは評価できるが、辻先生のお話にもありましたように報告と論文と考えると、学会誌の査読付きの論文がないというところは大変気になる。学会誌が刊行されるのは大変時間がかかりますが、残りの時間、研究の方法が明確になり、オリジナリティの結果を生み出していくのでありますが、今後の課題として努力をしていただきたい。この災害という課題は日本だけではなく世界の課題でもあるので英文学会誌への投稿も考えていただければありがたい。

個々の論文については質的な論文が多いのであるが、抽象性を多く出していく意味では分析の方法論が明確でなければ抽象論的に出てこない、そういう意味では報告書スタイルの研究が多い。可能な限りで方法論を明確にして一般化をし、普遍化をし、可能な限りで学会報告をするということをお願いしたい。全体の流れで、最終的に健康福祉システムとはなにか、そこにはどういう手法でアプローチするのか、理論的にまとめられなければならないのであるが、先ほどから申し上げているように、介入研究の分析、個人や地域がどう力をつけていくのかの分析を整理していくことの作業が残っている。私は、おそらく少し、グループ2、グループ3の研究について論文を引っ張り出してグルーピングをしてみるとタイトルと異なってくると。その中で全体の理論的な整理につなげていくと、一度、論文からもう一度やっている研究のテーマは何かというフィードバックの作業が残っている。その際に、阿部先生の手書されている今後に向けた方向性の中にある基本理念をもとに自分の研究の位置づけをそれぞれがする必要があるのである。

辻:

私も白澤先生とほとんど被るのですが、それぞれの研究成果が出ているけれども、ほとんどが感性福祉研究所年報というのはいかがなものかと。やはり、できれば国際論文にしてもらうべきものもたくさんある。外国の方と話をしていると、東日本大震災は終わってしまったかと誤解している人が多い。まだこういう課題があるという話をすると、全然そのような話が聞こえてこないといわれる。いわゆる途上国型の大災害は、短期決戦的に済んでしまう。一方日本のように成熟した高齢化した社会で災害が起こると、高齢者の問題やコミュニティの問題は非常に続いていく。しかもそうした続いていく問題はかなりの精度でモニタリングをしていくということは日本が世界でも初めてのチャンスである。そういう意味では日本語では多く出ており、英語化されていない。せっかくの知財が世界に共有されない。欧米の方からはよく英語にしてくれと言われる。今回の研究成果の中には、数多くのものは国際的な学術誌に掲載されるレベルに達しているものもあるのでぜひチャレンジしてほしい。

その際には研究報告書から論文への転化というクリアしなければならないものがある。質的な研究があり、大きな量的な研究も出ているが、量的な研究、統計解析をしている論文を見ますと、探索型の統計解析であり、仮説検証型にはなっていない。今、疫学論文では数千～万を単位とする統計を使用するのを見ると仮説をださず、とにかくやってみましたフィッシングというのですが、やってみたら優位なものが出たというのは通らない。こういうような仮説があり証明するという最初から統計的な方法が変わってくるのでやっていただければと。私は質的な研究はわかりませんが、福祉の領域では質的な研究は重要であるが、質的な研究だけではなく量的な研究も増やしてほしい。保健学科の看護の先生方は質的な研究を行っているが、数百～数千の統計を踏まえた解析をすることで看護学の地平が広がっていることを見ているので、福祉の領域もそういった報告にこれから向かうのではないかと。統計をきっちり使った研究が広がっていくことを期待しております。

大橋:

学内紀要と学会論文を突き合わせるとちょうど100となる。できればもっと多くの人に目が届く印刷物になるとよいと思うが、ステップとしてはまず活字にして残すということが一次資料として最初にやるべきことであろうと思う。それをどういう風にフィードバックするのかということで注目したのは、阿部先生が作られている健康福祉システム概念図であり、研究全体を位置づけるフレームというものが重要であり、課題は26の個別テーマに分けられ、学内のジャーナルや学会誌に報告しているが、今後、それらをこの図に位置づけることが重要であると考えます。システム概念図のどこにこの論文が位置するのか、その作業が全体研究会などの場所で必要。個々の研究を全体のフレームのどこに位置づけるのかということが重要。その作業はどうしても必要。この概念図を、たぶん試行的なものであるが、この精緻化を期待している。集まったデータによりサデッションを受ける、各研究者もこの図をみて自身の研究の位置を認識する。このフィードバックを繰り返しこの概念図を精緻化して研究を集大成していくことが最大の課題でないか。残りの期間でいかにこの作業を行うのか、それぞれのディシプリンで個人のフィールドを持ち動いているのであるが、それが概念図に当てはまるのか、当てはまらないのであればどこを修正するのかということが大きな課題であり、このプロジェクトの成功が左右される。

多くの研究は、被災地の研究でありラポートを作るのがいっぱいであり、その時に一過性のデータ、聞き取りでも参与観察でもそう長期にはできないので、浅い内容でまとめざるを得ない。焦点を絞って対象者を絞っても地域を限られてもいいが、自分の縄張りをもってそこを大事に通い続ける、若い研究者や院生でないとできない。それをいく

つか将来に、この5年間の研究の中では出来ないが、ずっと続ける。若手の研究者や院生のライフワークというものを見いだせれば数は少なくとも最大の成果であろうと、そういうフォローアップというものが研究から出てくることが、若い研究者が育つことに期待したいと思っております。

大橋:

最後に総評ですか。展望も一緒に行きましょう。

白澤:

私の方から今後の展望と総評ということですが、大橋先生から出ておりましたことは、私も先ほどから申し上げている全体をどうまとめるのかという課題が大変大きな残されたテーマだということですが、この方法をどうしていくのかが一つのテーマなのであるかと。阿部先生の書かれているあの軸をフィードバックしながら、おそらく研究—G2、G3—も整理しなければならないと。必ずしもG2なのかG3なのか各々整理できていない。一度、研究の全体の枠組みの修正の図っていく、同時にそれぞれの出たきた普遍的一般的なものをそれぞれのグループの特徴を出し、グループ研究の若干の修正をし全体の整理を行う、ということが残された課題かと。

そういう過程で今後の展望であるが、学会誌や英文誌の話もさせていただきたいのですが、これは何かいろんなことをお願いして申し訳ないが、このような中のエビデンスは現場の人にも重要であるので、一つの著書として整理していただき、多くの人に読んでいただき、このことが社会的な貢献をしていく、そういう道筋を作ってもらいたい。

総評であるが、当事者性がずいぶんある研究だと、一つ一つの論文を見ての思いであり、そういう意味では、問題解決型の非常に指向性が強い研究成果になっている。これは、東北福祉大学が様々な専門職を養成している大学としての使命を被災されたということの中で、果さんとされているということは非常に評価できる。おそらくこうした研究が教育に生かされ地域の実践に生かされる。同時にこの研究が目指しているのは被災地のシステムは実は、ほかの一般的なシステムに応用できるのだと、被災は原点だという観点で今回の申請をしている、そういう意味では大変大きな成果を上げているといえる。ぜひうまくまとめていただくことを今後期待をしたい。

同時に個々の論文については、それぞれが重要なことを指摘しており、十分、先ほど学術論文と述べましたが、それに通用するものも十分みられる。そういう意味では、これまでの研究成果をさらに深めてより適切な研究方法を使ってより学術的な論文に仕上げたいということは個々の論文へのお願いであります。これは、先ほど辻先生の評価にもかかりますが、二重投稿的な意味合いには気を付けてもらいながら、オリジナリティを出して進めていってもらえればと。それと、いろんな三つのグループに組み分けたことについて様々なことを申してきましたが、妥当な枠組みだと、支援する側と受ける、これは供給側と提供側という視点でもある、そういうところが一体的になり、そういう意味ではG2とG3はなかなか整理ができないというものが本来の姿であるが、そういう整理の中から、健康福祉システムというものを作り上げていくということであるから、枠組みとしては的確な枠組みを作られたと思われる。

一つは、関連付け、最終的なまとめる部分はこれからであろう。まだなかなか形として見えてこない。その中では、先ほど、健康の側面医療の側面が弱いのではないかと辻先生の指摘があるが、医療と福祉がどのような関連性の上で、そのシステムが作られるのか、福祉は生活を支えるという視点だろうと思いますし、医学は命を支えていく、そういうことはどういう関連の中で利用者側、支援者側が共同しあっているかの仕組みを最終的に普遍的なものとしてまとめてもらえれば社会的に役立つものになるといえます。十分そ

の成果を達成できると確信している次第であります。

辻:

私の方から今後の展望と総評について述べさせていただきますと、東日本大震災が我々日本社会に突き付けた意味は何か。一つはそれ自体が大変なものである。被災地の状況はこれから予想される2025年問題を先取りしたものであり、東日本大震災に立ち向かうということに加え、それを通じて、2025年問題を解決するようなものを提示していくということが我々にとって義務なのかと。そういった意味で、白澤先生は成果をまとめて単行本とおっしゃっていましたが、個々の研究成果を統合化して教訓としてまとめていただきたい。震災からの教訓という後ろ向きというか、過去を見つめる話であるが、それに基づいて10年後を見据えて、2025年問題、非常に大変なことが起こってきますので、それに対する処方箋ということで、総合的な政策提言、保健医療福祉、地域づくり、地域包括ケアというようなそういったところの政策提言ができるだけの先生方、データ、理論等々がごさいますので、福祉大の方にはぜひ、福祉大としてはぜひ、政策提言として単行本化して世に問うということをしていただきたい、していかなければならないと思います。

私のおります東北大でも震災に関しては、多くの研究者が様々なことをしておりますが、我々の弱いところは、戦略研究の枠組みがないこともそうですが、全体的に統括、総括する部分が医学部にはなく、それぞれの医局はそれぞれの立場で研究をしているうちにバラバラな状況にある。そういったところから見ると、東北福祉大学の先生方は非常にまとまった中で非常に強いリーダーシップの下で100名以上の方々が集まって常に連携しようということは我々としては非常にうらやましい限りでございますので、その強みを生かしていただいて総合的な政策提言を出す、そういった成果物を出していただきたいと思います。総評につきましては、今述べたようなことですので、割愛させていただきます。

大橋:

私も同感でございます。手順としては研究が進行中ですので、共通の概念図の中にフィードバックし位置づけ、とりまとめ集大成していく。その成果が研究者仲間や専門家の知識となつてはこの場合は意味がない。ほかの場合はどうかかわからないが。この場合は、市町村の役場に福祉大が作った本が置かれている、震災に向けて前例や対策がそこに盛り込まれていて、町役場や村役場の人たちが気軽に読めるというわかりやすいレベルでというのか、形にさせていただきたいという、少しでももったいない。せっかく南海トラフではなくとも必ず日本中どこにいても地震は来る、なおのこと、わかりやすいというか一般の人でも読めるレベルの、そして町役場や図書館にはあるという啓蒙書というのか、そういうものとして役立つようにしていくのが最終的な責務というか役割であると私は思っている。この総評もまったくその通りでそこに尽きると私は思う。

大橋:

大体この項目に沿っての外部評価委員の報告はよろしゅうございますでしょうか。私個人は一方的に委員が述べるのではなく、この阿部先生の試作されております概念図を先生に何か説明をしていただきたいと思いますが。

渡邊

時間がありますので、評価委員の先生方よりいろんなコメントをいただき今後の方向性が少しずつ見えてきたような形になっておりますが、最初に阿部先生に今質問が来ましたのでお答えいただきますが、今日来ておりますリーダーの方々よりこういうところはこうやっているのだという話や、具体的な話を聞けて、この場合にはどうなんだとい

う部分があれば質問をしてください。

阿部:

今回はお三人の先生方に非常に懇切な指摘と非常に建設的なこれからの方向性についてご指摘をいただきありがとうございます。おそらく午後のセッションで私をはじめチームのメンバーが報告する内容は先生方の評価表を目にしている段階で書いたものから、少し欠けるところがあるかと思います。もう一つ、先生方にお送りした資料は3年度末までの進行状況でありますので、ご指摘ありました今後のまとめについての作業の仕方についてはこの4年度目で、ご指摘の点をすでに動き出しております。そういう点もご紹介させていただきたいと思います。最後に大橋先生からご質問があった点も午後に私の話の中で触れさせていただければと思います。

渡邊:

先生方でご質問やコメントでもございますでしょうか。成果のところ英文誌への投稿や世界に向けて発信したらいいという、今こういう時代ですから二重投稿のような問題点を解決していくことが大切だという話をされたのでありますが、私も今日、お話をいただいた部分については考えている部分が多く、この感性福祉研究所年報についても査読をしっかりしており、大学としてはオリジナリティのある原著論文としているが、それを一般のジャーナルへ投稿するとなると、非常にむづかしいこととなるのかと。そういう意味でそうした論文をもとにして一冊の本を創っていくという指摘があったのですが、そういう意味で英文誌をだしていくことだろうかと思っているところですが、先生方でいいアイデアはありますか。

阿部:

先ほど、先生方より指摘のあった、調査をやっても何らかの形で成果を残していく必要がある。その一次的な発表メディアは年報である。もう一つは文科省の戦略研究のカテゴリーで「研究拠点の形成」というカテゴリーでやっている。だから、そういう意味で、この研究所がやっているプロジェクトですから、学会等や学会誌での発表は重要であります。要するにまとまってどういうことが進んでいるのかわかる、バラバラに学会誌に出すと全体を見るのがむづかしくなるという理由があり、とりあえず年報の形になっているが、先ほどご指摘のあったように、いわゆる論文ではなく実態報告に近い性格を持ったものが多いので、論文という形に変えていくことでいまの問題はクリアできていくのではないかと考えられる。今日ご参加の皆さんも年報に出したから終わりというわけではなく、それを一次的な資料として、次に論文として仕上げていくことをしていただければありがたい。

渡邊:

ぜひ、経験豊富な先生方ですからなにを聞かれてもまともに答えますから。赤塚先生、いつも一番悩んでいるのが赤塚先生ですから常日ごろの悩みをぶつけてください。

赤塚:

座ってご質問をさせていただきます。このたびはお忙しい中、アドバイスなり総評評価をいただき、また悩みを聞いていただきありがとうございます。

まず一つには私は被災地に入って、亘理町というところの行政の方と社協の方とそういうラポールを含むまでが時間がかかったということと、他大学さんが入ってきたことによって先に入ったことによってその調査はできないというようなことも実はあるんです。も

う研究には先も後もないだろうというように思う部分が一般論ですが、実はある北陸の大学だとか東京の大学だとかそういったところの調査研究が行われている。そういったことはできないということが最近あるわけなのですが、この辺は差別化する形で説明はしているのですが、この辺の受け入れはむつかしいということで悩んでいる。その辺を今後どうクリアしていくかということが、自分が非常に困ったことであり、何か良いアドバイスがあれば教えてくださればと思います。白澤先生にお願いします。

白澤:

何か、大橋先生が一番適任かと。我々も調査はなかなかむつかしい。どここの大学が入っているとあそこは。ということではずいぶんフィールドを選ぶことに苦労するということは実際どこでも起こっている話であると思う。先ほど、大橋先生がおっしゃったことに尽きるような気がする。我々はそれぞれ専門性を持っているわけでありますから、その専門性っていうものがうまく地域の中で信頼されるプロセスをどう作っていくのかということで先ほどラポールという話をされてましたが、何か、一過性の調査というのではなく、当然ここは被災地の中にあるわけで当事者性というものは非常に強いわけですからそこに信頼を置いてもらうには時間がかかりますが、この研究は5年で終わらなければいけないので焦る部分があるかもしれませんが、地域に根付いていくという意味では、亘理は宮城県の中で重要な地域でございますから、そういう関係で時間をかけて作っていく。個人に入る場合も地域に入る場合も同じで、この人たちは私たちの役に立つんだという関係づくりの中で、こういうフィールド研究は始まるので、なにか焦らずに時間をかけて行うのが大事なんではないか。

辻:

私の方も、震災後ずっと調査を続けており、半年ほど石巻の雄勝地区と牡鹿地区なんですけど、半年ごとにアンケートを差し上げて返していただくのですが、引っ越した方も自分から教えてくれたりする。4年以上経ちますが回答者の数が減っていないんです。引っ越しても最初は郵便で転送してもらったりするとちゃんと帰って来たりしてほとんど変わっていない。その理由はいくつかありまして、今日、来てらっしゃいます鈴木玲子先生に雄勝地区や牡鹿地区でずっと運動教室を行ってもらっていて、かなり東北大、福祉大含めて頼りにしていただいている。調査結果を丁寧に返してパフレッツを作って渡したり、その地域に密着している宮城県だからこそできる。そういうことが大事かと。

今の赤塚先生のお話では、某どこかの大学に対して、我々は地の利を持っている。頻繁に行けて、頻繁に役所のご相談ができて、被災者の方々と一対一でお会いする機会があり、距離が近いですから手の込んだことができると思いますので、地の利を最大に生かすということと可能でしたらほかの大学とのデータの共有もコラボレーションするというのも一つの方法かと思います。といいますのも、宮城県内とか、福島県とか、その被災三県は大学の人間が一生懸命にやっていますが、関東の大学とか関西の大学のようにほかのところから調査に来ている大学は5年もするとだんだん疲れてきてお金も無くなってきて、ほかにやることもできてきてだんだんと足が退きそうになってきているので、今がチャンスということで、あの彼らが手を引きそうなところをとっちゃうという手もある。そういう面で見ると我々は地の利を持っており、福祉大の先生方は本当に現場目線で支援をできるようなスタッフを持っているので、そういう価値を最大限に生かしていけばいずれまた戻ってくる、いいデータが取れるのではないかと思いますので頑張ってください。

赤塚:

大変貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。今後も今のお話を頭に入

れながら闘争していきたいと思います。戦いを続けて行きたいと思います。なおかつ、先ほどわかりやすく住民にいわゆる情報伝達できるようなそういったものを創っていききたいと考えております。ありがとうございました。

渡邊:

赤塚先生、ありがとうございます。辻先生がおっしゃったデータの共有化は非常に大切なことで辻先生ご自身がされているんです。私も辻先生のグループに入って大型コホートを組んだことがあります。例えば耳鼻科のデータを我々も使う、歯科のデータを耳鼻科の先生が使える、みんなが使える。それを最初から辻先生は仕組まれて、それは今でもそのデータを一挙に分析するのは難しいですから、今でも論文が次から次へと出ている、という状況を創られた経験を辻先生は持っておられて、我々もこの仕事もデータの共有化を大学とか組織問わずにおこなうのが非常に大事かと。

もう一点は、白澤先生がおっしゃるようにまず5年がターゲットであるが、3.11では復興が5年で終わるものではないので、時間も経過しながら震災の後の環境も変わっていくわけですから、我々の研究としてはそのあとも続けていかなければならないとわたくしも阿部先生も思っており、大学もサポートしてくれるだろうと思っております。

富澤先生、今日、わざわざ辻先生が来てくださっていますので、先生はなじみが深いかと思ひ、もっと若い時の話だと思ひますが、ぜひどうぞ。

富澤:

本日はお忙しい中ありがとうございました。質問ですが、私たちのグループは最初から入っていて信頼関係はできていて深いデータが取れるんですが、大規模な調査となりますとむつかしいと思うところがありまして、ご指摘していただいたことと逆になるのですが、深く入るような信頼関係ができたうえでからこそできる調査などあればヒントなどいただければと思ひます。よろしくお願ひします。

辻:

深く入るといふのはどのくらいの人数でしょうか。

富澤:

私たちは、週に1回か2週間に1回程度入ってしまひて2時間程度で仮設住宅に残っている方々の健康支援をしており、インタビューを中心とした調査となっています。10人ちょっとくらいですが。

辻:

やはり、研究の規模と深さによって出すべきものが違ってくると思ひますよね。先生がなさっていることを深く掘り下げて、質的に掘り下げてもらえれば結構ですし、しかし、質的な研究だけでは全体が見えてこない。我々はどちらかといふと広く浅く、われわれの持っているデータは5千人くらいを追跡しており、10分~20分で答えられるアンケートを半年ごとにやっているがそれでもかなり変化が見えてきている。そういった深く質的に入るものと量的にはいるものとをバランスといふかクロストークといふのは大事だと思ひますので、我々のデータと地域は違ひますが、そういった中でお互い見合っていくとか、あるいは東北メディカルメガバンクの方のすでに5万人規模でアンケートを行ってしまひますので、震災復興事業としてされておるまでの、できるだけそのデータは東北大学が持つのではなく、少なくとも国内の研究所にはオープンにするといふ話が最初から出ておるもので、そういったメディカルメガバンクが宮城県内で行っているのだから先生が調査している地

域と同じ町のデータを抜き出して、震災のストレスですとかメンタルや家族構成などを聞いておりますので、そういった広く浅くとる研究と、先生の行っている少ない人数を深く掘り下げる研究をクロストークさせることは非常に重要ですので、そういう意味では、我々はデータを持っているのでうまく我々を利用してもらえればと思います。

白澤:

今、ミックスメソロジーというかたちで質的な研究と量的な研究をどうミックスさせるのかというのがずいぶん大きなテーマになっているが、質的な研究は質的な研究で大変大事だと思うのですが、おそらく質的な研究で出てくるのは仮説をどう探索するかということが主とした要素なのかと私自身は思っていて、仮説を検証するときに量的な研究をミックスしていくという作業で、しかし、仮説を探索することは研究として大事な研究でありそれなりの意味を持っている。残念なことに研究方法論は質的研究は弱い、えてして恣意的な分析になる。研究方法は質的な場合には確立して、社会的な評価を確立していくことが大切なのではないかと。質的な研究をすとしたら、仮説ができたわけですから次のステップとして仮説を検証するための量的な研究という、今はほかのデータを使って、辻先生からお話が出ましたが、そのような研究指向をもって研究全体のレベルが上がってくるのではないかと思います。

渡邊:

ありがとうございます。ほかにどなたかございませんでしょうか。

森:

フロアから失礼します。東北福祉大学の森と申します。ご指導、いろいろとありがとうございました。この研究に携わっておりまして、社会福祉研究の立場から大事だなと思っているのは復興が長期に及びますので当然ながら社会福祉実践と実践仮説の検証を長きにわたって行う必要があると思っております。分析研究が大切なことはあるんですが、社会福祉研究の立場で、こういう研究の中で学際的な研究の中で強く意識しなければならないのは、ソーシャルワーク実践を仮説検証的に行いながらデータ蓄積を行っていずれかの段階で理論化していくというそういう立場とプロセスのところを長期的に踏まえておかなければと考えております。多分、阪神・淡路でそういうことがされて、新潟でもある程度蓄積はあると思いますが、その部分勉強不足で3.11以降、実践仮説の検証をマネジメントサイクルを回しながら理論化に向けてのプロセスを作っていくことについて白澤先生よりアドバイスをいただければと思います。

白澤:

この研究がなかなか難しいという想いがあって、評価の中で随分、強調させていただいたのは健康福祉システムをどう作るのかを強調させていただいて、その時にベースになるのはソーシャルワークになるとは限らないけれども、様々な専門職が地域の中でどのような介入をしていくのかということと、そこでアウトプットとして出てくる個人がどう力を付けていく、住民一人一人がどう力を付けて、地域の中で新しいソーシャルキャピタルのようなものをどう開発していくのかとうものを私はソーシャルワークの中身でないかと思っていて、あえて、ソーシャルワークという言葉を使わなかったわけですが、ソーシャルワーク的な支援を医療を含めそこで生活的な支援をどう統合していくのかというのが健康福祉システムの中身と感じました。そのため、本日、その部分を強調させていただいた。

一つだけ気になる点は、プロセスが長期にわたるプロセスの中で発災期から始まって現在、復興住宅、恒久住宅への移行のプロセスの中でどういうポイントポイントで研究が進

んでいるのかというのはなかなか自分の中で大変気付きづらかったと、地域全体の中でのリカバリーのプロセスみたいのをどういうふうに整理するのかという視点は残っているのかと。ただ、そのことがどういう形で、まとめたらいいのかをそれぞれ、みなさん方が入っている時点が異なったりしますので、なかなかコメントとして書きづらかったので書いていないが、そのあたりを全体としてもしかしてお願いできるとすれば、発災期からはじまって復興というこのプロセスの中でどういうあるいは、いまからも続いていく中で、コミュニティという問題もあれば個人という問題もあって、様々な専門職や行政がどのような関わりをしてという全体のプロセスが流れてくると、いま言った議論と少し整合性のある議論となるのではないかと思います。私もそのあたりを書けばよかったのですが、なかなかそのあたりが分かりにくいなど、そういうことがあれば非常に普遍的な保健福祉システム理論に繋がっていくと個人的には思っております。お答えになったかどうか分かりませんが。

森:

ありがとうございます。

渡邊:

阿部先生、一言お願いします。

阿部:

それは仰るとおりであって、この5年間のプロジェクトというのは、発災後1年後から始まりましたから、ちょうど6年。現状は、津波の被害を大きく受けた沿岸部、福島原発地域をこの夏と、先月、回ってみてきましたが、津波のところはほんの一部ですよね、仮設から移り出しているのは。原発地域は、制限地域はそのまま継続していますね。帰宅困難地域は一部解除されて、しかし、本当に移っているかということ本当はそうはいかない段階にあります。その段階までの観察に基づいた今回のプロジェクトは、理論的には対象とすべきもののうち今回では追求できないもの、フェーズが分かれば性格がまるっきり変わってしまうものがあり、それはあとでちょっとだけ触れたいと思います。

白澤:

そのプロセスが難しいですね。それぞれが違うところでいろいろやっていると。大事なまとめの中での議論となるのだろうと。

渡邊:

午前中の時間が予定40分とのことなんですけれども、お昼の時にですね、評価委員の先生方には密室でご飯を食べながら、評価をしていただくということにしておりますので、少々早いです。午前の部はこれで終了させていただきたいと思います。午後はまた、1時間ということで13時40分からということで、また、午後の部もよろしくお願いいたします。

第2部 本研究プロジェクトの最終成果とりまとめに向けて

1. 総括班資料

- 1) 総括班 本研究プロジェクトの組み立てと研究成果のまとめの骨子
- 2) G1-1 地域健康福祉システムの理論的研究
－ 地域健康福祉に関するシステム論的分析法とモデルの開発－
- 3) G1-2 戦略基盤形成支援事業 G1-2 チームの取り組みについて
- 4) G2 G2 グループの現在の取り組み
- 5) G3 G3 グループの主な研究チームの取り組みについて

私立大学戦略的研究基盤形成支援事業

「東日本大震災を契機とする地域の健康福祉システムの再構築」

2015.11.8 外部評価委員会

総括班、ワーキンググループ座長 阿部四郎

1. 本研究プロジェクトの組み立て

a. 『中間報告』の記載から

■目的:

東日本大震災は、生活基盤に関わる諸条件と、家族や地域社会を崩壊させる広域的複合大規模災害であったため、健康や福祉に関しても、諸施設の消失や諸制度の機能停止だけでなく、それらを支える諸条件も崩れたことによって、従来の研究が所与の定数としてきたものが変数化した。加えて、被災地における健康福祉システムの再構築は、被災前に様々の諸課題を内包していた上に、被災によって新たな諸課題が付加されるが、課題対応のための人的・物的及び社会的資源が大きく減殺されていることから、原状への復帰ではありえない。そうした事態に直面して、健康・福祉に関する理論と諸システムの両面で今次の大災害がもたらしたインパクトを真正面から受け止め、それらの根本的な再検討と復興過程への参与観察を通じ、建設的な対応策を模索し、地域の健康福祉システムの再構築を如何に図るべきかの道筋を展望することが本プロジェクトの目的である。(P. 4)

■研究戦略:

本プロジェクトは、今次災害の諸特徴と被災地域の特性から、地域の現場的視点に立ち、かつ、今なお過酷な状況にあり、地域社会の復興にとって枢要な「災害弱者」の復興に焦点をあて、長期化する復興過程で継時的に顕在化する諸課題を地域の諸条件の構造的脈絡に則って捉え、それらの知見を関連付け、総合化する理論的枠組みの検討をも通じ、復興に向けた「地域健康福祉システム」の再構築をより動的・立体的に描くという手順を進めることとした。(P. 1)

■計画:

本研究プロジェクトは、地域の現場的視点に立ち、特に「災害弱者」に焦点をあて、5年を研究期間とし、理論的研究(G1)、参与観察型事例研究(G2)、健康福祉リテラシー向上の実践研究(G3)の其々を初年度から同時並行で進め、各グループの作業チームの成果が相互にフィードバックされるように、毎年度、随時にチーム・リーダー会議、年2回の全体研究会を開催する。各年度毎の計画では、今次大災害が地域健康福祉システムの理論と実践にもたらしたインパクトと課題を把握するための諸調査の設計と実施を、平成24年度以降の全研究期間にわたって継続すると同時に、平成26年度：中間的に諸調査の知見が理論やシステムに対して有する含意やシステムの再構築に向けた諸課題の整理、平成27年度：個別研究チームの研究成果の総合化を図る作業を実施、加えて、外部の委員の委嘱による「外部評価委員会」を設置し、外部評価の実施、平成28年度：地域の健康福祉システムの再構築に向けた試案的処方書の作成、とする。(P. 4)

■研究組織の編成

本プロジェクトでは、健康や福祉に関わる諸問題への種々の取り組みが展開される世界を「健康福祉システム」として概念化し、加えて、それを国家がサイバネティックな頭脳として作動する管理システムよりも、地域の現場で個人や集団の参加領域を拡充する学習

システムとして捉える視点に立っている。同時に「災害弱者」を含めて地域住民を健康福祉サービスの一方的な受け手としてだけではなく、システムの形成に能動的に関わる参加者としても捉えることから、健康と福祉に関する理解やそれらの向上に向けた技能を「健康福祉リテラシー」として概念化している。その上で、本研究プロジェクトの課題達成に向け、問題連関と共同研究の実効的な遂行という点から、相互に関連する大きな部分集合として、三つの作業グループ—健康福祉をめぐる災害前及び災害後の諸問題や諸課題を全体論的に把握するための方法論を検討する、G1「地域健康福祉に関するシステム論的分析法の開発」；健康福祉サービスのサプライサイドに焦点をあて、今次大災害からのインパクトと復旧・復興過程で生じた諸問題の解決条件と方策を探索する、G2「地域健康福祉システムの再構築のための諸方策と戦略の案出」；健康福祉サービスのデマンドサイドに焦点をあて、大災害のインパクトの負の連鎖を断ち切るだけでなく、試練を乗り越え新たな挑戦に赴くことを促す、G3「健康福祉リテラシーの向上と社会関係資本の育成策の開発」を設定した。(P.5)

■研究者間・研究チーム間の調整・連携の状況

本研究プロジェクトは、今次大災害がもたらした全面的かつ錯綜したインパクトから要請される、健康福祉に関わる幅広いニーズと対応策を出来るだけ多角的に取り上げ、それらを健康福祉システムのモデル化に組み込むために、研究チーム間及び研究グループ間の連携を密に保つことが重要である。そのため、チーム内、チーム間(チームリーダー会議及びグループミーティング)、グループ間(随時の総括班会議及び年2回の全体研究会)のディスカッションの機会を多重に設定し、調整や連携を図っている。また、個々の研究者が複数のチームに所属する形、さらに、ある研究グループにエントリーしている研究者が、他の研究グループのテーマに該当する研究成果を上げる形を通じて、連携が図られる。(P.6)

b.『中間報告』に対する評価に関連して

(イ)作業グループの編成について、「分担が分かりづらい」との指摘について

P.1、P.4のG1(理論的研究)、G2(サプライサイド)、G3(デマンドサイド)という記述は、「健康福祉システム」を制度化された「ケアシステム」とする通念的捉え方を前提としているが、本研究プロジェクトにおいては、3.11後の状況を前にして「健康福祉システム」概念の見直しが必要であるとしており、P.5の記載は、その改鑄作業の一部を組み込んだ記述となっている。

G1、G2、G3の三つのグループの関係は、固定的かつ並列的ではなく、分担している焦点の性質上、トライアングルを形成するもの、つまり、研究の進展に伴って相互に知見がフィードバックされる関係にあるものとして設定している。

そのため、各チームは、エントリーされているグループを横断する研究を行うこと、個々の研究者が複数のチームに所属することも可能になっている。(研究進捗状況報告書 p6)

(ロ)研究業績に関して、「参加人数に比して少ない」、「2年が経過しているが業績はごく一部のメンバーに偏っている」、「発表の場所も学内紀要が多い」などの指摘について

『中間報告』では、研究プロジェクトの進捗について「本プロジェクトの第1年度前半には、「構想調書」採択の際に附せられた「留意事項」の指摘に則った、計画目標の見直しに基づき、研究実施体制の整備を行った。本プロジェクトの目標をより具体化するための、25の研究作業チームを設け、主たる研究者と研究協力者を含め、総勢123名が参加することとなった。

初年度後半からは、各チームがその研究課題に関連する既存調査資料の収集と併行して、

自らの研究設計とフィールド作りを行った。特に、本プロジェクトにとって必須の継続的調査を実施可能とするため、フィールドの調査対象、関係団体や機関との間の良好なラポート構築が重要であり、被災地においては調査抵抗が増大する中で、その努力を継続的に重ね、岩手・宮城・福島県内の17市町村がフィールドになっている。」と記載している。

(中間報告 P.1)

大災害の被災現場をフィールドとする社会研究においては、第一次的資料の収集及び調査の実施いづれにおいても、純粹に学術的研究という立場だけでは遂行困難であり、なんらかの支援活動と併行的あるいは一体的に進める必要がある。そのため「研究協力者」の参加が多数となる。

本研究プロジェクトの研究観点は、「研究拠点形成する研究」であり、個々の研究者が所属する学会での発表や学会誌への投稿を奨励しているが、第一義的には、本研究所の年報を充実させ、研究所の発信力を強化することを重視している。

(ハ) 共同研究のマネジメント体制に関して『総括班』体制で全体が把握できるのか」の指摘がある。

この指摘は、比喩的にいえば、「プロセス・イノベーション」の考え方に基づく管理方法を想定しているように見え、その点では、グループミーティング、チーム代表者会議、年2回の全体研究会、随時の総括班会議を実施している。むしろ、本研究プロジェクトは「プロダクト・イノベーション」(既存の基本概念的再検討や改鑄作業に基づく問題や処方箋の発見)を目的としており、研究作業過程をレフレキシブな学習過程とするため、第4年度からワーキング・グループを設置し、「構想調書」や「中間報告」で設定した研究課題は、どのような性格を持ち、また、どのような問題連関にあるかの再確認作業とそれらに対応する研究成果のまとめはどのような形にするのが相応しいかの検討作業を続けており、その検討過程を随時、チームリーダーにフィードバックしている。

2. 研究成果のまとめの骨子

(1) 3.11 が「健康福祉システム」の研究に対して与えたインパクト

・「災害因」から「広域的複合大災害」:

被災状況とその衝撃、及び物的・社会的な諸条件に大きな地域差があることから、「健康福祉システム」を単一体としてではなく、「地域の健康福祉システム」の混成体として捉える必要がある。

・被災の衝撃から「全面的災害」(total disaster)あるいは「破局」(catastrophe)(人々の生存と地域の存立のための基本的諸条件に対する壊滅的衝撃):

従来の研究が所与の定数としてきたものが変数化した。従来は「健康福祉システム」をフォーマルなケアシステムとして捉える傾きがあったが、非公式的なもの、さらに「健康福祉」の規定因として大きく作用するものをも視野に入れる全体論的分析枠組み(単一のメタ理論ではなく、種々の問題領域や様々なアプローチの統合を図る枠組み)の考案が必要である。

・衝撃の長期的影響:

直接的な衝撃の收拾に長い期間を要するだけでなく、「復興」の行き先が不透明・不明確であることから、克服すべき諸問題の問題連関・性格と対応諸策の性格や副作用を把握するための長期的分析枠組みを必要とする

(2)理論的再検討

a. 「3.11」に関して

「災害」概念の再検討

- ・出来事（無比の突発的な極限状況）としてではなく、「社会現象」としてみる（“vulnerability”概念の導入）。
- ・「日常性」の崩壊（犠牲・損壊・喪失）と、「日常性」なるものの実相の顕在化（思考前提の再考）との二重のインパクトをもつ
- ・過程的複合現象＝出来事の直接的なインパクトと、事前の対応如何、事後の收拾如何が連鎖し、その中で不条理やリスクが生まれる
- ・被災、犠牲、被害、後遺症の不均等的偏在（地域的・社会的）

「復興」概念の再検討

- ・「状態概念」から「過程的概念」へ（「災害ライフサイクル」論の再考）
- ・「地域の復興」（存立条件の確保と社会的諸価値の達成に向けた動きのビルトイン）と「人間の復興」（生存条件の確保と新たな人生設計に向けた意欲と歩み）の複合と離接
- ・「復興過程」は大災害がもたらした衝撃や困難を如何に克服するかと、時代の諸変化がもたらす衝撃や困難を如何に克服するかとの連立方程式の解の探求となる
- ・「復興」を上からの視点から定義すれば「自己再強化的ダイナミックスの内蔵」（“resilience”概念の導入）とでもなるが、短期的必要と長期的展望、「ネガティブアプローチ」と「ポジティブアプローチ」など、性質を異にする対応策が複合している。

b. 「健康福祉システム」に関して

「健康福祉」概念の再検討

- ・「健康福祉」（ウェルビーイング）は「生きること」の質を表わすカテゴリー概念の1つで、「人間に相応しい生」を生きるための「生涯にわたる課題」とその「課題」に向き合う方途を含むが、それらの具体的内容は条件依存的である。
- ・「健康福祉」は、人々が暮らす環境的・社会的・経済的・政治的文脈によって大きく規定されるが、それらに関連する諸政策の目標価値あるいは、政策根拠—「持続可能」、「安全」、「コミュニティ」、「発展」、「イノベーション」、「ガバナンス」など—の概念内容は、「健康福祉」の概念内容と同様、今日、いずれも揺らいでいる。
- ・それらを統一的、全体論的に捉えるためには、価値実現を図る諸方策の内容よりも性質に注目する必要がある＝レトリックと実態を区別するため。

「システム」概念の再検討

- ・「システム」は、諸方策を統一的に捉えるための概念的構成物
 - ・3.11を契機とすれば、「システム」概念の拡張が必要となる。
- 異成分的：制度的/非制度的、公式的/非公式的の両者を含み、通常は他領域とされる諸方策との関連も視野に入れる。
- 動態的複合体：発災後の時間推移の中で、「災害福祉」から「社会福祉」への移行が起こるが、その移行は、問題の「不可視化」や「個人化」といった逆説を含む。
- ・ニーズ、サービス、システムの関係、特にニーズあるいは価値の充足の諸方途の性格（ネガティブ/ポジティブ、リアクティブ/プロアクティブ、資源配分的/資源創造的、処方指示型/参加型など）とシステムの作動モデル（ホメオスタシスの/進化的、サイバネティックス

的/リフレキシブ的など)との間に対応関係がある。

(3)3. 11 が「地域の健康福祉システム」に与えたインパクトの把握と諸課題の抽出

「災害」を「社会現象」として捉え、「健康福祉システム」概念を拡張すること、及び「健康福祉」を大きく規定する諸要因をも視野に入れることを前提に、本研究プロジェクトにおいては、それらを統合するために「社会的脆弱性」(social vulnerability) 概念を導入する。

「社会的脆弱性」の実相の把握と課題の抽出

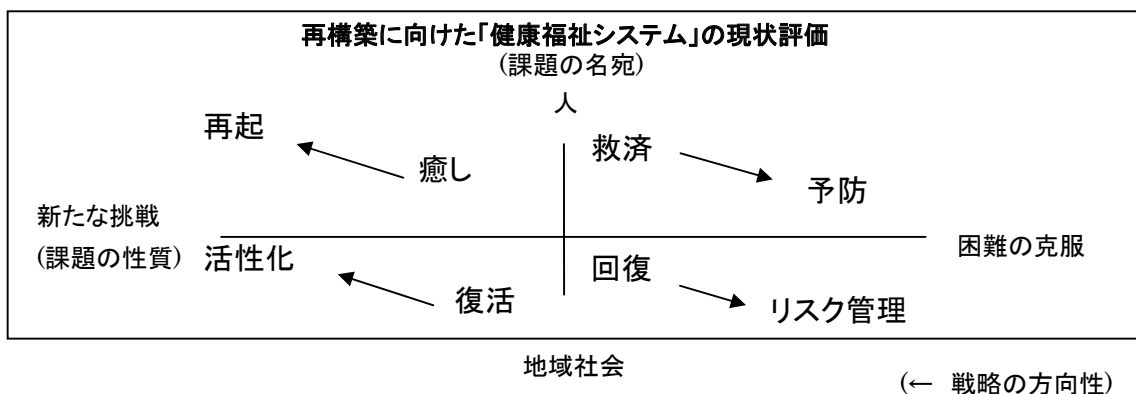
調査対象	チェックポイント
<p><地域に関わるもの></p> <p>生活・社会インフラ</p> <p>ケアシステム(医療機関、地域包括ケアシステム、介護施設、社会福祉協議会)</p> <p>自治体行政(災害対策、生活支援、保健福祉、環境対策、復興計画、住宅、産業...)</p> <p>消防・消防団</p> <p>学校(小・中)、幼稚園、保育所</p> <p>地域産業(農業、漁業、商業、サービス業)</p> <p>ボランティア活動</p> <p>避難所および仮設住宅における各種支援</p> <p>コミュニティ(寺院、コミュニティビジネス)</p>	<p>「社会的脆弱性」(social vulnerability)について、人と地域社会の両者を含み、広い概念化を図る</p> <p>機関や組織体については、責任者の危機管理、組織体質、職務従事者など人材の問題を含める</p> <p>①実際に生じた犠牲、損害、窮状及び広い範囲のニーズから「社会的脆弱性」を引き起こす社会的諸要因を考える(事前の危機管理、災害の衝撃と災害を超える地域的、歴史的なものを含む)</p> <p>②「社会的脆弱性」のダイナミックな側面(負の連鎖)や短期的タームのものと長期的タームのものの相互作用を視野に入れる</p> <p>③「社会的脆弱性」の評価とそれに対する対応策</p> <p>④対応策については、それが基づく理念(人間の尊厳、自立、社会正義、信頼、希望...など)及び、その性格(対症的/先見的、処方指示的/参加型など)を考える。</p> <p>注</p> <p>(イ)「災害弱者」の定義： 「①自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知する能力が無い、又は困難②自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知しても適切な行動をとることが出来ない、又は困難③危険を知らせる情報を受け取ることができない、又は困難④危険を知らせる情報を受け取っても、それに対して適切な行動をとることができない、又は困難」といった問題を抱えている人々と考えられる。」(防災白書1991)⇒「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」の策定(2005年) (例：高齢者、障害者、児童、在日外国人など)</p> <p>『災害弱者』の用語は、“vulnerable people”に関する、ある特定の政策的視点(防災・減災、特に、避難・救助)から定義され、救急段階のフェーズに焦点をあてているが、発災前及び発災後の長い時間の推移の中で、過酷な影響を受ける人々全体を視野に入れ、その概念内容に拡張ないし改鑄が必要である。</p>
<p><人に関わるもの></p> <p>「災害弱者」(高齢者、障害者、児童、在日外国人)※(イ)</p> <p>↓</p> <p>被災弱者※(ロ)</p> <p>家族(避難、離散、居住、就労、介護、教育)</p>	<p>(ロ)「被災弱者」の定義： かけがえのないものの喪失(家族、親しい人、住宅、生活の糧、社会関係など)や惨状への遭遇によって、PTSD、障害や疾病、生活困難などの窮状の重荷を背負うことになる人々。</p> <p>※_____の下線を付したものは、本研究プロジェクトで扱っている。「コミュニティの再生」や「家族」の問題は、より長期的な視点からの追跡が必要であるため、この5年間の研究プロジェクトにおいては本格的に扱っていない。</p>

(4)3.11 からの「復興」に向かう進行途上で、「健康福祉システム」の再構築もなお進行過程にある現状の評価と提言

本研究プロジェクトの実施期間(発災から6年)における現状

政府：集中復興期間が平成28年度で終了。

自治体：復興計画は幾度も改訂を通じて、「長期計画」に包含されつつある。
 実態上：津波による甚大な被害を受けた地域では、仮設住宅から災害復興公営住宅への移転が一部始まりつつあり、原発事故の被災地域では「帰還困難地域」は継続して、「居住制限地域」の一部解除がされつつあるが、避難者はなお19万5000人（平成27年9月10日現在）である。
 問題点：「非日常」の收拾による「日常」への復帰が始まり、「災害福祉」から「社会福祉」へと移行してゆくが、その過程で政策志向においては、リスク管理と非日常的社会的問題の間が「シェーレ」状をなす（問題の「不可視化」と「個人化」）。



「健康福祉システム」の再構築の過程を人と地域の復興過程の文脈に位置づけながら捉えるための統合的枠組みとして、試論的に、課題の名宛に関する「人」と「地域社会」、課題の性格、あるいは戦略から「困難の克服」と「試練への挑戦」の二軸で構成してみる。前者の「人」と「地域社会」、後者の「困難の克服」と「試練への挑戦」の間には対極的ではなく、相補的かつ対立的な関係があり、従って、それらを排他的に捉えるのではなく、「健康福祉システム」を多次的・複眼的に捉える視点の設定であり、そのマトリックスに組み込まれる具体の取り組みや諸課題は、被災した災害の特性や規模、及び時間推移と地域の特性によって異なる。さらに、「健康福祉システム」を構成するもう一つの分析的次元として、健康福祉への取り組みにおける、「処方指示的」/「参加型」の区別を加えることができる。

そして、発災から現在の時点まで採られた様々な取り組みを、被災や諸条件における地域差と発災からの時間推移におけるフェイズの違いを考慮に入れながら、それらの分析的次元に照らして位置づけ、その分布にどのような特徴点を見出すことができるかによって評価を試みる。

グループ G1-1

地域健康福祉システムの理論的研究－ 地域健康福祉に関するシステム論的分析法とモデルの開発－

研究メンバー

関田 康慶（代表者）、佐藤 牧人、舩渡 忠男、佐藤 善久、目黒 謙一
都築 光一、小松 洋吉、高橋 誠一、柿沼 利弘、伊藤 明海、二瓶 洋子、
藤田 貴昭、柿沼 倫弘

研究課題

- 課題 1：東日本大震災時の病院のリスクマネジメント態勢の実態調査研究
- 課題 2：東日本大震災時の病院の連携態勢に関する実態調査研究
- 課題 3：動線コストの訪問系介護事業所の経営に及ぼす影響に関する研究
- 課題 4：地域包括ケアにおける集合住宅の役割と多職種連携に関する研究
- 課題 5：地域再生とコミュニティー再構築
- 課題 6：高齢者福祉施設における高齢者雇用の実態調査分析
- 課題 7：認知症患者に対する音楽・運動の複合的プログラムの介入効果に関する研究
- 課題 8：CDR（臨床的認知症尺度）を用いた認知症の早期発見と介入策の検討
- 課題 9：CDR 活用 IT 化の効果効率に関する研究
- 課題 10：r-tPA の介護予防効果と経済効果に関する研究

平成 27 年 11 月

G1-1 健康福祉システムの理論的研究—地域健康福祉に関するシステム論的

分析方法の開発

課題テーマ：G1-1 東日本大震災被災地復興に向けての地域健康福祉システム構築方法の開発に関する研究

担当責任者：関田康慶（グループ代表者）

研究目的： 東日本大震災被災地復興に向けての地域健康福祉システム構築方法を理論的実証的に明らかにする

研究の背景： 東日本大震災被災地での復興課題として、①人口減少・高齢化の加速、核家族や独居の増加、②コミュニティーの崩壊、地盤かさ上げなどで地域の基盤再生が遅れている、③要援護者の避難誘導の困難さ、住民の健康状態の悪化、認知症住民の増加、④医療福祉機能の低下、⑤医療福祉分野の人材確保が困難、特に介護分野が困難、⑥交通ネットワークの弱体化、これらは今後予想される関東や西日本の大震災で予想される課題であると共に、日本の今後の社会を先取りした課題になっている。このため研究は単に東日本震災地域対象のみでなく、全国的な課題といえる。これらの課題は地域包括ケアに関連しているので、この視点からの検討も必要になる。

研究方法：地域健康福祉システム構築は、1次～4次予防と APDEA マネジメントサイクルによる地域健康福祉システム構築の視点から検討する。医療福祉サービス受給者をどのように減らせるか、いかに効果的効率的なシステムを構築できるかかの視点からも検討する。また東日本大震災発災から仮設住宅整備までと復興住宅整備以降に分けて検討する。前者については G1-1 で検討された内容と G1-2, G2, G3 グループで検討された内容を参考に構築方法を検討する。後者については、①地域包括ケア関連での地域健康福祉システムの構築、モデル化や分析、②高齢化に伴う地域の医療福祉機能の充実方法と連携、③認知症や脳梗塞の予防対応の効果の検証と地域モデル化、の3研究戦略を中心に検討する。

これら研究戦略を遂行するため、課題 A：地域包括ケアの動線コストと今後の集合住宅整備、課題 B：地域再生とコミュニティー構築、課題 C：地域の健康福祉システムの人的資源不足への対応、課題 D：認知症患者のからおけ・運動効果、課題 D：地域健康福祉システムに影響する認知症の早期発見と予防、課題 E：r-tPA 適用推進の医療介護の経済効果、に関して研究する。分担課題として次の具体的課題について研究を推進する。

課題 1：東日本大震災時の病院のリスクマネジメント態勢の実態調査研究、課題 2：東日本大震災時の病院の連携態勢に関する実態調査研究、課題 3：動線コストの訪問系介護事業所の経営に及ぼす影響に関する研究、課題 4：地域包括ケアにおける集合住宅の役割と多職種連携に関する研究、課題 5：地域再生とコミュニティー再構築、課題 6：高齢者福祉施設における高齢者雇用の実態調査分析、課題 7：認知症患者に対する音楽・運動の複合的プログラムの介入効果に関する研究、課題 8：CDR(臨床的認知症尺度)を用いた認知症の早期発見と介入策の検討、課題 9：CDR 活用 IT 化の効果効率に関する研究、課題 10：r-tPA の介護予防効果と経済効果に関する研究

現在までの成果概要： 課題 1 では 1次～4次予防と APDEA マネジメントサイクルの視点から東日本大震災の医療福祉システムを分析した結果、医療機関、福祉施設、自治体、消防などの連携システムに課題が多く見られた。国の弾力的な制度運用についても迅速な対応が遅れ、要援護者の支援が混乱した。今後関連機関の連携システム化が 1次～4次予防の視点から必要になる。また地域健康福祉システム構築にはシステム構成者のみでなく、地域システムとしての APDEA マネジメントサイクルの実践が求められる。

災害地域では高齢化の加速で医療福祉機能の充実が必要になっているが、災害の結果医療福祉施設機能が従来よりも低下し、在宅医療介護のシステム整備が必要になっている。この医療福祉の需要供給の乖離は、災害地域のみでなく今後の日本社会の先取りであり、

地域包括ケアのシステム化につながる課題でもある。

課題2では、WEB調査のデータを用いて緊急時における病院の連携体制構築に関する実態や緊急時における病院間の連携の取り組みと課題把握、緊急時における病院間の患者受け入れに関する仮説の妥当性の検証を試みている。震災後までの連携の取り決め内容は、患者の受け入れに関するものが最も多く、60.3%（41病院）と6割以上、2番目は、機能連携・分担で、52.9%（36病院）と過半数を占めた。3番目は双方間の連絡方法・無線等の備品の確認・確保で、47.1%（32病院）と約半数であった。平時から近隣の医療機関と災害時の取り決めと訓練をしておくことで、円滑な連携に結びつくことが示唆されている。

課題3では在宅医療福祉は動線コスト（移動に要する非常勤職の人件費、車のリース料、燃料費、移動時間に働けない機会費用等）の影響を受ける。動線コストが介護事業の収支にどのように影響するかモデル分析したところ、出来高払いの訪問系介護・看護サービスでは、常勤雇用の割合が低い場合と多い場合で、カタストロフィー的に異なる関係が判明した。常勤割合が低い場合の収支は動線コストに対して影響が少ないが、高い場合は動線コストの影響を大きく受けやすい。実際の訪問系サービスの実態を見ると事業所周辺の利用者に絞っている事業者が多い。動線コストがあると、利用者確保は別の場所で事業所を立ち上げる必要があり、事業所開設の余計な資本コストがかかる。

24時間巡回随時サービスの包括払いでは、モデル分析の結果、常勤雇用割合に関係なく収支は動線コストの影響を大きく受けやすいことが判明した。このサービスは常勤雇用が多いので人件費が多くなり収支がより悪化する。このサービスが普及しない理由を理論的に裏付けている。在宅医療福祉サービスの動線コストを減らして、サービスの効果的効率的運用を行うには、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等の集合住宅整備が有効である。医療福祉サービス事業者を集合住宅に配置することが効果的効率的な地域包括ケアシステム構築につながる。介護の場合、集合住宅を特定施設とするか、外付けにするかは地域の事情で判断できる。外付けの場合医療や介護訪問で報酬が減額になるため、利用者の負担軽減や社会保障財源の効率化も可能になる。事業者も動線コストが削減されるため経営にメリットがある。

課題4では、集合住宅の1つであるサービス付高齢者住宅が地域包括ケアの住まいの拠点になるだけでなく、在宅医療介護の資源運用効率を高める視点から議論されている。サービス付高齢者住宅に医療介護の事業者が配置されると、多職種連携が容易になる。独居高齢者の見守りもしやすくなる。地域包括ケアを促進する選択肢となるが、全国的に見ると高齢者の持家比率が8割を超えているため、集合住宅への移動が難しい側面があった。しかし災害地域では、戸建ての自宅を失った地域もあり、このような地域では集合住宅の整備がし易くなる。被災地域では早急に集合住宅化を促進することが求められ、コミュニティー崩壊の期間を短縮して、コンパクトシティー構築の視点でコミュニティー再生整備を急ぐ必要がある。集合住宅は配置によってはシャッター商店街の活性化につながる。注意すべき点は、集合住宅が引きこもりを誘発しないマネジメントが重要である。外に出る機会やプログラムを企画できる態勢が必要になる。若い世代とどのように関わるかも重要な視点である。

課題5では東日本大震災津波被災地における地域再構築に向け、地域福祉の担い手が取り組む地域再生意識を強化する要因が明らかにされている。社会福祉協議会のフォーカスグループに対するインタビューを行い、現状認識について意見交換を行うことにより、社会福祉協議会としての役割認識と具体的な業務内容について、地域再生に取り組む意識が強化されることを確認している。一方で政策的な課題であるが故に社会福祉協議会として展望が開けない事項としての生活支援相談員業務や地域包括ケア等に関しては、認識が共有されたとしても地域再生に取り組む意識が強化されるわけではない点も確認されている。この点で、コミュニティーやその組織との関係性において、種々見直しが必要な点もみられ

た。こうした点から、地域再生意識の強化のためには、フォーカスグループの意見交換のあり方が有効と思われた。

課題6は介護分野の人材不足への対応について議論している。介護分野の人材不足は東日本大震災前から見られたが、震災後は特に人材不足が深刻化している。これは全国的に共通した傾向であるが、その背景には低賃金、重労働、がある。特に訪問介護系では動線コストが生産性を低くしているので低賃金是正による解決が難しい。この問題の解決策として高齢者の活用が人材確保の切り札として考えられる。災害地域には元気高齢者が多く、仕事も少ないので介護分野での就業が期待される。

そこで実際に高齢者の介護分野での就労が可能かについて、東日本の特別養護老人ホームと老人保健施設を対象にWEB調査を行い高齢者雇用の実態を調べた。その結果介護業務内容は様々であるが、介護業支援業務だけでなく介護業務にも高齢者の就労が可能であることが判明した。さらにA特別養護老人ホームの協力を得て6名の高齢者職員の業務実態を1日観察した結果、一般の介護職員と同等の業務を行っていることが判明した。さらに詳しく調査し分析する必要があるが、高齢者雇用が不足する介護人材の解決策につながる可能性が指摘された。高齢者はフルタイム就業は必要なく、週2～3日労働や1日の午前午後など弾力的な勤務形態が可能になる。高齢者雇用により、常勤介護職の負担が軽減され給与の増加も期待される。

災害地域では、生活不活発病や認知症の住民が増加している。生活不活発病対策は、コミュニティの復活や身体を動かす体操、趣味実践の支援、菜園などが使えるシステム化が重要になる。

課題7では認知症患者に対する音楽と運動の組み合わせの介入試験が病院と特別養護老樹院ホームで行われている。研究目的は、馴染みのある音楽の歌唱、身体運動、回顧映像の視聴の3要素を取り入れた複合的プログラムが、認知症高齢者の認知機能および生活機能に与える効果を検証することである。

まだ介入期間が少ないので顕著な介入効果は十分みられないが、次の成果が得られている。①MMSE得点、高齢者行動評価表得点、単純反応時間は10セッション前後で有意差が認められず、種々の機能は維持された、②Face scale (情意)は介入直後の改善が認められた、③初回介入前後のFace scale改善値と、10セッション前後のMMSE改善値は中等度の相関($r_s=0.55$, $p<0.05$)が認められた。

認知症は早期発見と早期介入が重要である。課題8ではCDR((臨床的認知症尺度)を用いたMCI(軽度認知機能障害者)の早期発見(CDR0.5)方法をフィールド調査で試みている。CDRを認知症の早期発見に用いた理由は、CDRが日常生活の支障(生活能力)を反映したスケールであるため、生活全般機能の過去からの変化を評価する点が優れている。このためCDRの調査内容はケアマネジメントのアセスメントやケアプランに直結する情報となる。長谷川式簡易調査やMMSEは言語機能を重視した神経心理学的検査による情報把握が中心であり、日常生活への影響は間接的にしか把握できない。また2つの方法は教育歴の影響を受ける。現在フィールドでの調査データが集まっている状況であるが、同時に効果的な認知症予防の介入方法を検証している。

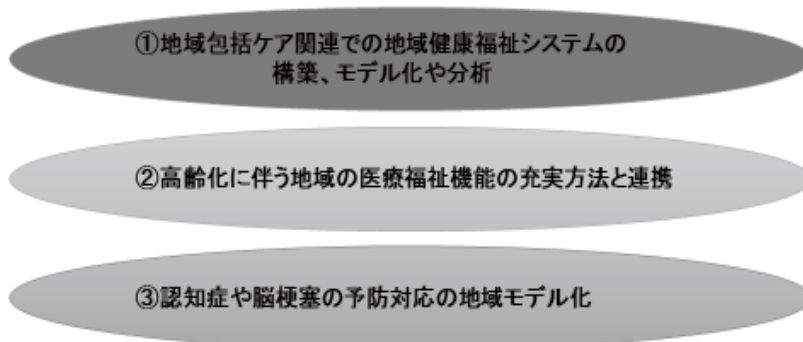
CDRの調査を支援し、集めたデータを統計的に分析できる情報システムを課題9で開発している。システムの仕様は、CDRの調査記入(項目チェック中心)機能、統計機能、eラーニング機能になっており、単に調査データの入力機能ではない。統計分析機能は収集蓄積されたデータの分析が常時可能になり、eラーニング機能は調査者の質の均質化に貢献できる。CDRの情報システム化については、医療介護研修会での説明でアンケート調査を行った結果、多くの関係者が開発を期待していた。このシステムはタブレットを用いて実際のフィールドで検証予定である。

要介護者の増加に対応して、介護サービス供給量も増加しており、介護人材の確保が困難

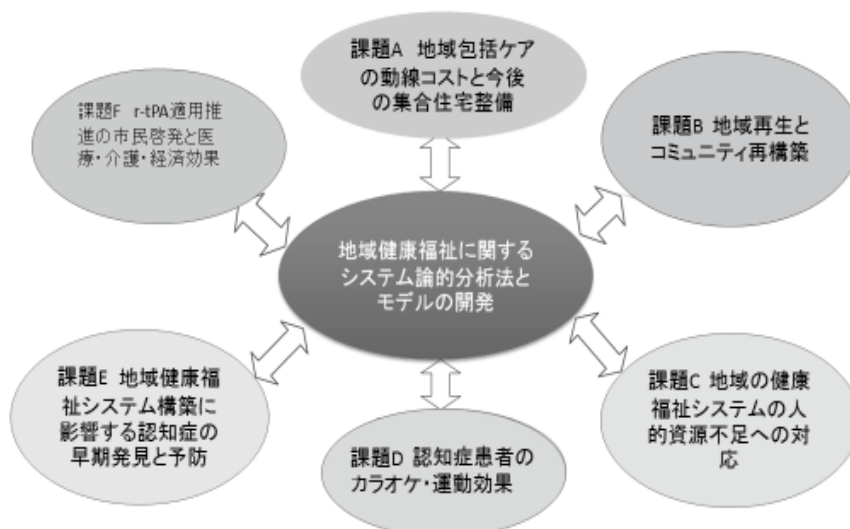
になっている。望ましいのは要介護者を減らすことであるが、課題10のr-tPAの病院での適用割合増加は介護予防に直結する。r-tPAは脳梗塞の血栓溶解療法であり、要介護を予防する優れた治療法であるが、全国のr-tPA治療のデータを見ると、適用は2～8%にとどまっている。要介護3以上の原因疾患は脳卒中、認知症、骨折等であるが、脳梗塞が大きくかかわっている。脳梗塞は脳卒中の7割を占め、血管性認知症は認知症の3割程度、認知症は病院での転倒リスクを高める。これらの結果として、脳梗塞は要介護3以上の原因疾患の4割近くを占めている。したがって脳梗塞のr-tPA治療は要介護予防に寄与するが、この治療が普及していないのは、この治療が脳梗塞発症後4.5時間以内の適用に制限されているからである。脳梗塞発症時間が分からないと適用できないので、住民が脳梗塞の症状を理解し、発症時間を確認できることがr-tPA治療の普及につながる。r-tPA治療の普及により得られる要介護度の低下と経済効果を推計している。またFASTを用いて住民の脳梗塞の症状理解を高める方法の効果を調べる予定である。

東日本震災後の地域健康福祉システム構築に求められる重要課題

地域の健康福祉システムの概念、モデル構築、分析方法論について開発研究を行う。



G1-1グループ 研究推進課題



G1-1 健康福祉システムの理論的研究—地域健康福祉に関するシステム論的

分析方法の開発

課題1のテーマ：東日本大震災時の病院のリスクマネジメント態勢の実態調査研究

担当責任者：二瓶洋子

研究目的： 東日本大震災時の病院の災害対策の実態を分析する方法を開発し、それらの方法を用いた視点から医療機関の災害時における危機管理対応について分析し、弱体であった医療機関のリスクマネジメント態勢の部分を明らかにする。

研究方法： 1. 医療機関における危機管理対応方法を検討するため、①APDEA マネジメントサイクル（病院におけるマネジメント方法）、②リスク予防システム（一次予防～四次予防システム）の2つの視点から危機管理対応項目を抽出した。2. 抽出した危機管理対応項目を用いて、東日本大震災発生時の災害対策の実態調査を実施した。3. 調査結果の分析から、災害時における危機管理体制のあり方を検討した。

現在までの成果概要： 2013年1月～2月に北海道、東北6県、関東甲信越8県にある150床以上の1250医療機関を対象にWEB方式での調査を実施した。125病院から回答が得られ分析した結果、次の点が明らかになった。①APDEA マネジメントサイクル、リスク予防システムの視点から抽出した危機管理対応項目の大部分が病院の災害対策マニュアルに入っていたが、病院により対応項目に大きな差があることが明らかになった。②リスク予防システムの視点では、三次予防の関係各機関、他医療機関との連携体制、四次予防となる患者、職員の心のケア体制、BCPなどの計画が十分ではないことが明らかになった。③医療機関における危機管理体制を検討するためには、システム論的な視点で考える必要があり、それに基づいた災害対応マニュアルが整備されていないことが今後の検討課題である。④東日本大震災後の地域社会における様々な健康福祉システムを検討するためには、大規模災害への対応も考慮し、新たな健康福祉システムの理論の構築、システム論的視点での危機管理体制の整備が求められる。

学会等報告：

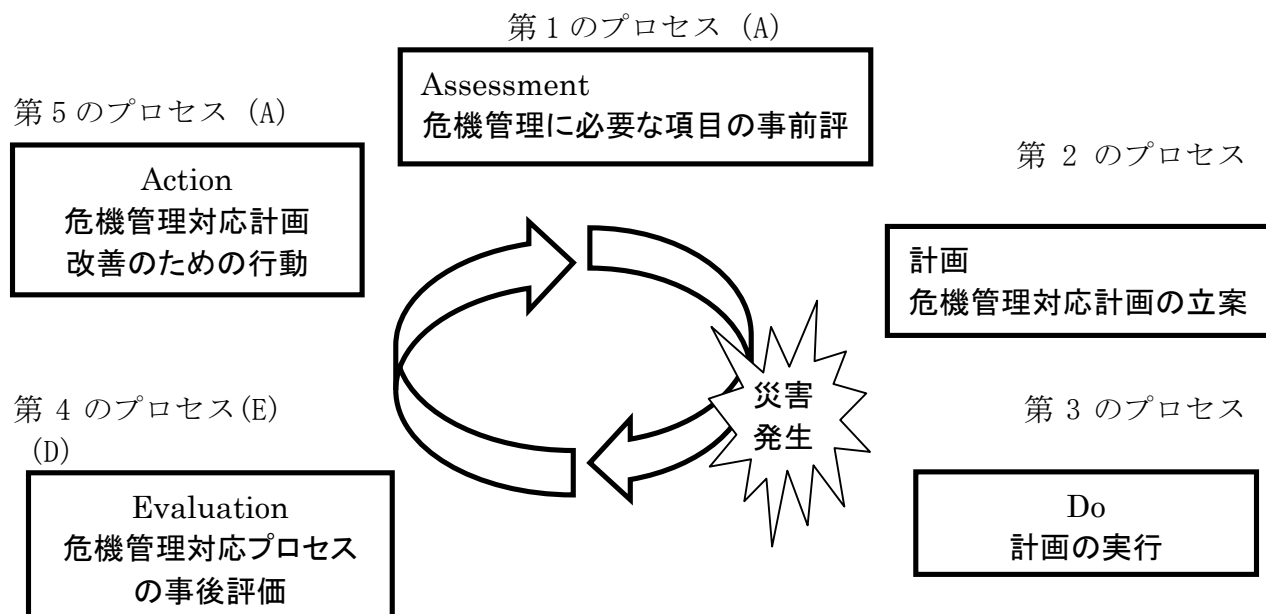
・二瓶洋子、柿沼倫弘、関田康慶：リスク予防システムの視点から考える災害時におけるリスク管理についての実態分析，日本医療マネジメント学会東北地方連合会第13回学術集会・宮城第8回学術集会，宮城県仙台市、2014年10月18日

論文：

・二瓶洋子、柿沼倫弘、関田康慶：災害時における医療機関の危機管理体制のあり方と実態分析に関する研究，感性福祉研究年報，vol. 15, 371-387, 2014年6月

Fig.1 危機管理におけるAPDEA マネジメントサイクル

出典) 関田 2011 第5章リスクマネジメント「介護イノベーション」 第一法規 p 294 を参考にして病院の危機管理対策用に一部変更して作成した。



APDEA マネジメントサイクルとは、リスクの事前評価 (Assessment)、実施計画 (Planning)、実行 (Do)、評価 (Evaluation)、修正活動 (Action) の5つのプロセスで行うマネジメントである。本研究では、医療機関における災害発生時の危機管理対応項目を、上記の5つのプロセスごとに抽出した。

Fig. 2 災害時におけるリスク予防システム 一次予防から四次予防までのプロセス

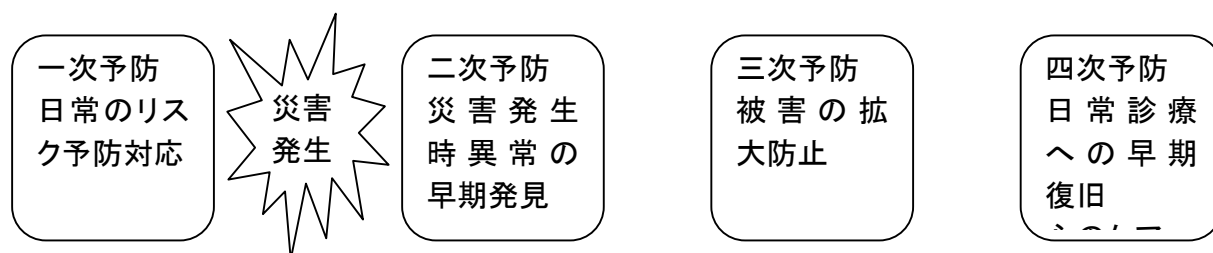
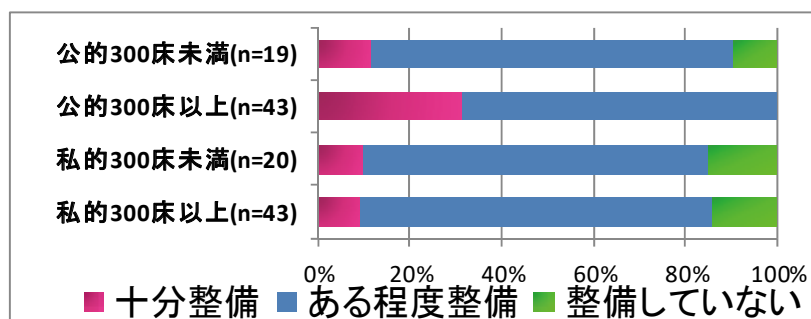
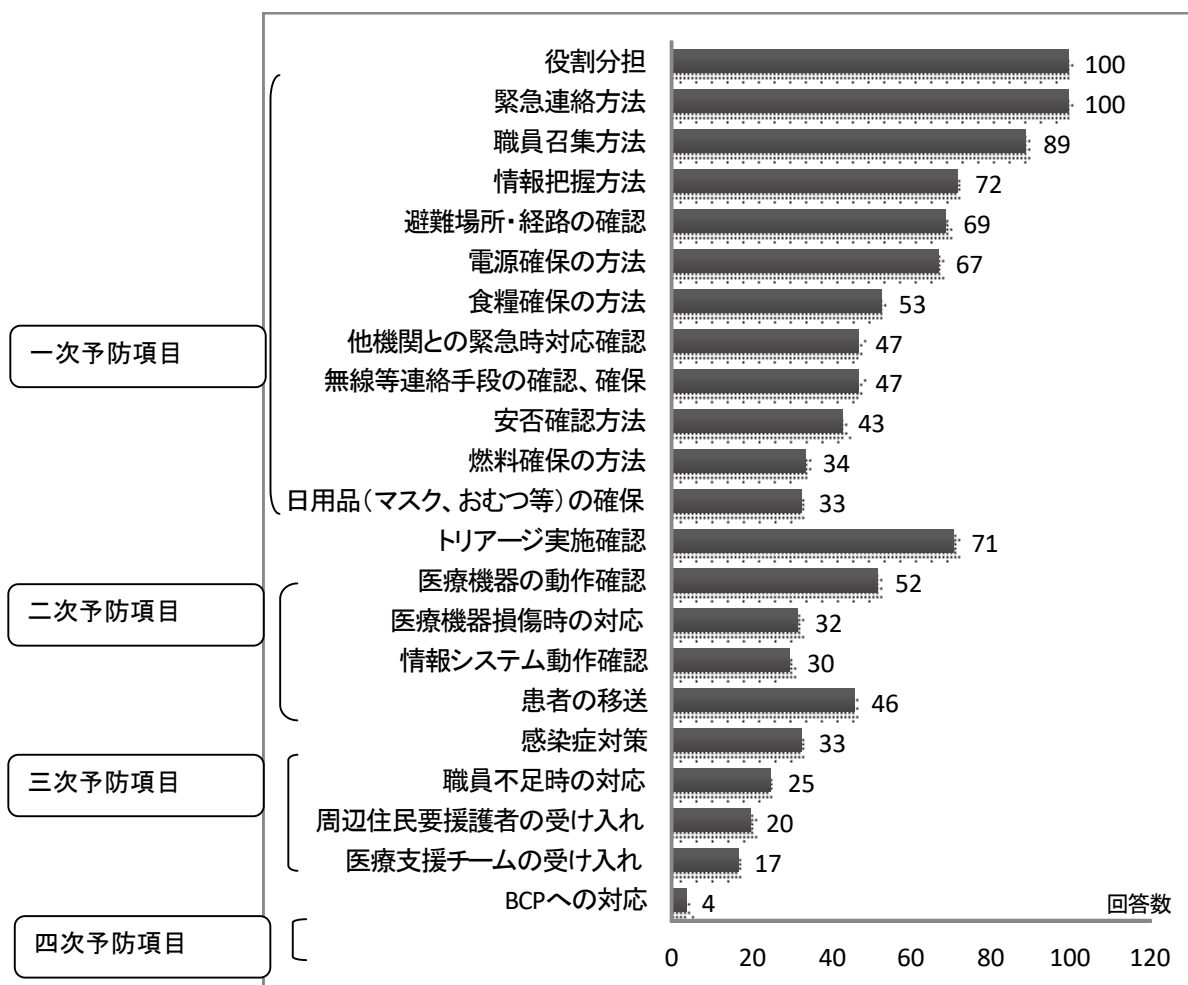


Fig. 3 東日本大震災時の病院における危機管理体制の実態調査結果
病床規模別にみた災害時対応マニュアルの整備状況 (n=125)



公的病院 300 床以上の病院では十分整備しているという割合が多いが、私的病院では、ある程度整備と回答した割合が多かった。

Fig.4 東日本大震災時の病院における危機管理体制の実態調査結果
 災害時の緊急対応マニュアルに含まれていた項目 (n=125 複数回答)



一次予防となる防災訓練の回数、実施方法に大きな差が見られた。三次予防となる連携体制は、災害時の病院の機能低下を最小限にするためにも重要であるが、震災後でもまだ十分な連携体制および四次予防となるBCPの策定、患者、職員への心のケア体制などは十分ではないことがわかった。

G1-1 健康福祉システムの理論的研究—地域健康福祉に関するシステム論的分析方法の開発
課題2のテーマ：東日本大震災時の病院の連携態勢に関する実態調査研究
担当責任者：柿沼倫弘

研究目的：

本研究では、次の3点を明らかにする。第1に、緊急時における病院の連携体制構築に関する実態を把握すること。第2に、緊急時における病院間の連携の取り組みと課題を明らかにすること。第3に、緊急時における病院間の患者受け入れに関する仮説の妥当性の検証を行うこと

研究方法：

上記の目的を達成するために2013年1月～2月に北海道、東北6県、関東甲信越8県にある150床以上の1250医療機関を対象にWEBアンケート調査を設計・実施し、得られたデータを用いて統計的手法により単純集計分析、クロス集計分析、比較分析、仮説の検証を行った。

災害時には、広域的な連携が想定されるので、調査対象は、東日本を中心とする18都道府県(北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県、静岡県)の150床以上の一般病院1250病院(住所の確認できたところ)とした。

調査内容は、病院属性、患者と職員の被災状況、震災対応の診療・連携体制と実態、震災前後の病院の防災体対策について、震災後の他病院・自宅からの患者受け入れ実態、震災後の職員の受け入れ及び派遣の実態、今後の震災時における医療体制への要望であった。

現在までの成果概要：

回答数は、125病院(回収率は10.0%)であった。震災後までに他の機関との間で緊急時等の連携対応をするための取り決めをしていた病院をみると、震災前から取り決めがあった病院が36.8%(46病院)と約4割であった。震災後に取り決めをした病院が17.6%(22病院)と約2割と震災前からあった病院の半数以下であった。震災後までに連携に関する取り決めのあった病院は54.4%(68病院)であったことがわかった。しかし、震災後も連携対応のための取り決めがない病院が45.6%(57病院)と約半数を占めた。

震災後までの連携の取り決め内容は、患者の受け入れに関するものが最も多く、60.3%(41病院)と6割以上、2番目は、機能連携・分担で、52.9%(36病院)と過半数を占めた。3番目は双方間の連絡方法・無線等の備品の確認・確保で、47.1%(32病院)と約半数であった。平時から近隣の医療機関と災害時の取り決めと訓練をしておくことで、円滑な連携に結びつくことが示唆された。

学会報告：

柿沼倫弘、関田康慶、災害時における医療機関の支援体制構築に関する考察。
第15回医療マネジメント学会、盛岡市民文化ホール等、2013年6月14日

論文：

柿沼倫弘、関田康慶、東日本大震災時の病院の連携体制に関する現状分析
感性福祉研究所年報. 第15号、333-343、2014年3月

G1-1 健康福祉システムの理論的研究—地域健康福祉に関するシステム論的

分析方法の開発

課題3のテーマ：動線コストの訪問系介護事業所の経営に及ぼす影響に関する研究

担当責任者：関田康慶

研究目的：

訪問サービスには、移動時間に伴う動線コスト（非常勤人件費や車のリース料、燃料費、機会費用等）等のコストが生じる。本研究では動線コストが訪問系介護事業所（訪問介護、看護事業所、定期巡随時対応型訪問介護看護など）の経営に与える影響をモデル分析し、地域健康福祉システム設計に活用し、訪問介護事業に係る施策を提言する。

研究方法：

訪問介護事業の動線コストが経営収支比率面にどのような影響を及ぼすか数式モデルを用いて分析を行う。動線コストは移動時間とその他のコストを分離し、安定して計測のしやすい移動時間を変数とする収支比率のモデルを構築する。この収支モデルをグラフに示し、グラフの形状から収支比率と移動時間との関係を分析する。収支比率の式の構造を分析し、収支比率に影響を与える要因やグラフの変化を明らかにする。

収支比率を低下させる要因について、パラメータ要因を変数とする感度分析を実施し、パラメータ要因がどのように、収支比率に影響を及ぼすかについて検証する。既存の調査により得られた数値を入力することで式の当てはまり具合を検証する。

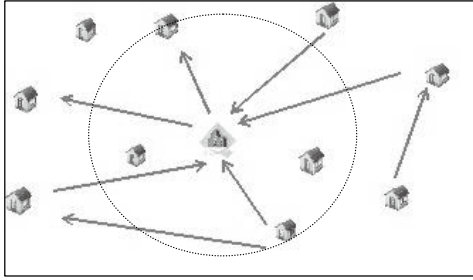
訪問介護の動線コストについて事業所対象の郵送によるアンケート調査を実施する。事業所対象と事業所に勤務する介護職員を対象にする。また一部の事業所に対しては訪問して聞き取り調査を実施する。これらの調査結果を検証分析し、訪問介護における動線コストの影響と問題点を明らかにする。

現在までの成果概要：

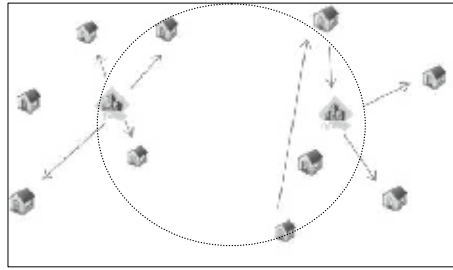
移動時間を変数とした訪問系介護事業所の収支比率モデルを作成して動線コストの訪問介護事業に及ぼす影響を調べた。その結果、出来高払いの訪問介護事業の場合、介護職員の常勤割合や介護提供の準備時間などの変化により、収支率の変動がカタストロフィックな変化が生じることが判明した。特に常勤割合が大きくなると動線コストの影響が急速に高まることが分かった。他方包括払いの24時間定期巡回随時対応の場合は、動線コストの増加が収支を急速に悪化させることが分かった。このモデルは常勤割合が高いので、人件費が増えることや、動線コストの影響が大きいいため収支バランスが悪くなる。このモデルが普及していない実態はこのことを反映しているためと思われる。

論文：Hitoshi Sasaki, Yasuyoshi Sekita, Impact of Movement Cost on Income and Expenditure Ratio in Home-Visit Long-Term Care Service Businesses in Japan, Asian Journal of Human Services, VOL. 8, 34-50, 2015. 4. 30

図表



<Figure1> Schematic of home-visit services



<Figure1> Schematic of home-visit services

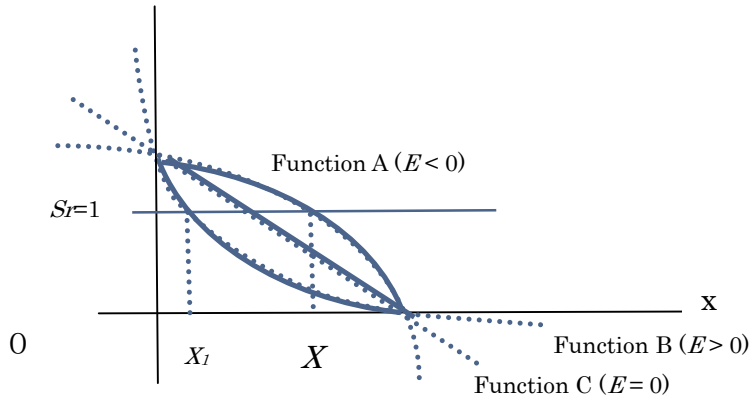
Note) This graph expresses a hyperbolic function, with income and expenditure ratio Sr plotted on the vertical axis and movement time x plotted on the horizontal axis.

$$Sr = \frac{B \cdot n \cdot a \cdot E + D \cdot n \cdot a}{D \cdot E + E^2 \cdot x} - \frac{n \cdot a}{E}$$

Thus, the equation for Sr is a hyperbolic function of x , with an asymptote value of $Sr = -\frac{n \cdot a}{E}$ on the x axis and an asymptote value of $x = -\frac{E}{E^2}$ on the Sr axis.

Also, since the value of Sr varies in the range $0 \leq x \leq 8$, the minimum value of $Sr = 0$ when $x = 8$, and its

Sr



<Figure3> Comparison of the graphs for $E < 0$, $E > 0$, and $E = 0$

G1-1 健康福祉システムの理論的研究—地域健康福祉に関するシステム論的

分析方法の開発

課題4のテーマ：地域包括ケアにおける集合住宅の役割と多職種連携に関する研究

担当責任者：柿沼倫弘

研究目的：

災害地域で高齢化が加速しており、住宅被害も大きく、コミュニティーが崩壊している地域が多い。医療介護人材も不足している。これらの地域で今後地域包括ケアシステムを構築する方法として、集合住宅整備が有効である。集合住宅はコミュニティー再構築や医療介護資源の効率的運用に寄与する。集合住宅整備はコンパクトシティの住まいの拠点になる。高齢化は全国でも進んでおり、災害地域での集合住宅整備のあり方は多くの地域で参考になる。本研究では、見守り機能を持つサービス付き高齢者向け住宅をとりあげ、地域包括ケアシステム構築にどう貢献できるか明らかにする。またこの住宅に医療介護サービス利用者が居住する場合の多職種連携の実態と運用の効果的あり方について提言する。

研究方法：

サービス付き高齢者向け住宅の実態把握のため、東日本や全国を対象にWEBアンケート調査を実施し、仮説の妥当性を検証する。仮説の検証にはWEBアンケート調査で得られたデータを用いて統計的手法によって行う。多職種連携に関する評価については、ドナベディアンストラクチャー・プロセス・アウトカムの3つの視点から評価する。

現在までの成果概要：

医療福祉サービス事業者を集合住宅に配置することが効果的効率的な地域包括ケアシステム構築につながる。介護の場合、集合住宅を特定施設とするか、外付けにするかは地域の事情で判断できる。外付けの場合医療や介護訪問で報酬が減額になるため、利用者の負担軽減や社会保障財源の効率化も可能になる。

WEB調査では個々の専門職間の利用者の医療や介護サービス提供上の方針等を共有するためのカンファレンスに参加している専門職種とその組み合わせ等が判明した。サービス付き高齢者向け住宅の同一建物・敷地内の参加者の場合、同一建物外の参加者の場合ともに、主に介護福祉士・ホームヘルパー2級以上・ケアマネジャー・看護師が参加していて、それらの専門職種すべての組み合わせが最多であった。

しかし、上記のようなストラクチャー指標とアウトカム指標との関連性、およびその理由、プロセス評価に当たる具体的な内容との関連性等については明らかになっていない。今後、多職種連携の質に応じたストラクチャー評価指標、プロセス評価指標、アウトカム評価指標を開発する必要がある。また、それぞれの指標間の関連性についての群間比較、より具体的な事象を把握するためのインタビュー調査等が求められる。

G1-1 健康福祉システムの理論的研究—地域健康福祉に関するシステム論的

分析方法の開発

課題5のテーマ：東日本大震災津波被災地における地域再生意識の強化要因に関する研究

担当責任者：都築光一

研究目的：

東日本大震災津波被災地における地域再構築に向け、地域福祉の担い手が取り組む地域再生意識を強化する要因について明らかにする。

研究方法：

津波被災地の市町村社会福祉協議会職員で構成されるフォーカスグループを複数回実施し、一回目と二回目の意識の差に着目する。

現在までの成果概要：

フォーカスグループに対するインタビューを行い、現状認識について意見交換を行うことによって、社会福祉協議会としての役割認識を確認するとともに、具体的な業務内容が明らかになっていく事項に関して、地域再生に取り組む意識が強化されることが確認された。一方で政策的な課題であるが故に社会福祉協議会として展望が開けない事項としての生活支援相談員業務や地域包括ケア等に関しては、認識が共有されたとしても地域再生に取り組む意識が強化されるわけではない点も確認された。この点で、コミュニティやその組織との関係性において、種々見直しが必要な点もみられた。

こうした点から、地域再生意識の強化のためには、フォーカスグループの意見交換のあり方が有効ではないかと思われた。特にグループダイナミクスに着目するフォーカスグループは、ソーシャルワークのソーシャルグループワークの要素を有しており、この手法で住民の代表者などの組織における側面的支援活動にも有効ではないかと思われる。加えてその際、意見交換によってメンバーが自発的に地域再生意識を抱くようになるプロセスにこそ重要な要素があると思われる。

したがって外部からの「アドバイス」は時として不要である場合もある。住民主体の被災者支援活動のあり方としては、ソーシャルグループワークの手法は、大いに活用が検討されるべきと思われた。

論文：

都築光一、「東日本大震災津波被災地における地域再生意識の強化要因に関する一研究」『感性福祉研究所年報』Vol. 16、41-60、2015. 3

東日本大震災津波被災地の地域再生意識の強化要因に関する研究仮説検証結果

基本仮説	社協職員との意見交換によって、地域再生に向けた活動の必要性に関する意識が高まり、地域再生にむけた取り組みの意識は強化される	調査項目			
		①ボランティア活動	②復興公営住宅	③社会福祉協議会活動	④生活支援相談員
作業仮説1	社協が復興支援を担わなければならないという使命感が、意見交換によって確かめられ、地域再生に取り組む意識が強化される	支持	支持	一部支持	棄却
作業仮説2	「被災者が復興公営住宅に入居し定住することに伴い、被災者支援の方向性が、定住する住民に対するコミュニティ形成へと変化する状況においては、活動上の課題と目標が焦点化されるほど、職員の担当意識が強化される	棄却	支持	一部支持	棄却

調査結果からは、個々の局面・段階における課題が鮮明になっており、これらの課題に積極的に取り組もうとする市町村社会福祉協議会の職員の意識が見て取ることができる。

G1-1 健康福祉システムの理論的研究—地域健康福祉に関するシステム論的

分析方法の開発

課題6のテーマ：高齢者福祉施設における高齢者雇用の実態調査分析

担当責任者：柿沼倫弘

研究目的：

わが国は人口減少社会で、今後労働力人口が減少すると考えられている。特に介護分での労働者不足は現在でも深刻な状況にある。本研究では、高齢者を人的資源ととらえ、高齢者雇用の実態、高齢者が遂行可能な業務の種類、業務量を明らかにすることを目的とする。また、高齢者雇用に寄与すると考えられる移乗用のリフトの活用の現状を身体的な負担との関連性の観点から明らかにする。

研究方法：

本研究の目的を達成するために、WEB アンケート調査を実施した。本調査から得られたデータを用いて、単純集計分析、比較分析、仮説の検証を試みた。調査対象は、東日本を中心とする介護老人福祉施設 3570 施設及び介護老人保健施設 1859 施設（それぞれ住所の確認できたところ）である。主な調査内容は、高齢者雇用、介護人材の確保、介護機器の導入状況等である。A 特別養護老人ホームで雇用されている高齢者を対象に業務分析を行う。

現在までの成果概要：

介護老人福祉施設は 273 施設回答（回答率：7.6%）、介護老人保健施設は 90 施設回答（回答率：4.8%）であった。

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での高齢者雇用の実施率が法改正を背景に非常に高いことが判明した。介護老人福祉施設では 97.1%（自施設（法人）退職の場合）とほぼすべての施設で実施されていた。自施設（法人）以外の事業所等の退職者の場合でも 78.8%と約8割を占めた。介護老人保健施設では同様に 97.8%、76.7%となっている。

介護・看護分野で外国人労働者の活躍も期待されているが、介護老人福祉施設、介護老人保健施設ではほとんど実施されていないことも判明した。

高齢者雇用されている職員の業務は、身体介助（排泄，入浴，食事介助）業務、看護業務、運転業務が主なものであった。これらの職員は介護職及び看護職として雇用されていることが多いので、雇用職種の業務内容と対応していた。A 特別養護老人ホームでも高齢者の業務が介護領域で行われていた。

今後、現在高齢者と呼ばれる人々が労働資源として活躍することが十分可能であることが示唆された。これらの人々を積極的に活用していくためのマネジメントの工夫が求められる。

調査分析：

関田康慶・柿沼倫弘・柿沼利弘（2015）「介護老人福祉施設における介護人材確保のため
の高齢者雇用実態に関する調査、http://www.tfu.ac.jp/research/pdf/gp_h24_01.pdf

関田康慶・柿沼倫弘・柿沼利弘（2015）介護老人保健施設における介護人材確保のため
の高齢者雇用実態に関する調査、http://www.tfu.ac.jp/research/pdf/gp_h24_02.pdf

G1-1 健康福祉システムの理論的研究—地域健康福祉に関するシステム論的

分析方法の開発

課題7のテーマ：認知症高齢者の認知機能および生活機能の改善に向けた音楽・運動等の複合的プログラムの介入効果に関する研究

担当責任者：佐藤善久

研究目的：

本研究の目的は、馴染みのある音楽の歌唱、身体運動、回顧映像の視聴の3要素を取り入れた複合的プログラムが、認知症高齢者の認知機能および生活機能に与える効果を検証することである。

研究方法：

対象は、認知症専門病棟に入院中の認知症高齢者15名（年齢81.4±5.9歳、男性8名、女性7名）とした。介入は、歌謡曲の歌唱、身体運動、回顧映像で構成される30分間の集団プログラムを1セッション30分～40分、週1回、計10セッション（10週間）実施した。すべての介入はレクリエーションインストラクターが行った。

効果判定は、認知機能の評価としてMini-mental state examination (MMSE)、日常生活活動および認知症の周辺症状の評価として高齢者行動評価表、注意機能の評価として単純反応時間、情意の評価としてFace scaleを実施した。評価は作業療法士または臨床心理士が担当した。

現在までの成果概要：

現在までに以下の点を明らかにした。

- ① MMSE得点、高齢者行動評価表得点、単純反応時間は10セッション前後で有意差が認められず、種々の機能は維持された（表1）。
- ② Face scale（情意）は介入直後の改善が認められた（表2）
- ③ 初回介入前後のFace scale改善値と、10セッション前後のMMSE改善値は中等度の相関（ $r_s=0.55$, $p<0.05$ ）が認められた。

今後は以下の課題に取り組む。

- ① ベースライン期を設定した有効性の検証。
- ② 通所サービス利用者を対象とした有効性の検証。

学会報告：

- 1) Sato Y, et al: Group Karaoke intervention for elderly with dementia. 6th Asia-pacific occupational therapy congress, Rotorua, 2015.9
- 2) Ito A, et al: Effectiveness of trial Karaoke program for elderly with dementia. 6th Asia-pacific occupational therapy congress, Rotorua, 2015.

表1 複合的プログラム実施前後の評価成績の比較

	介入前	10セッション後	有意差
MMSE	18.2±5.5 (10-27)	17.4±7.6 (7-30)	n. s.
高齢者行動評価表	103.5±17.8 (72-137)	102.9±17.9 (72-137)	n. s.
単純反応時間	1.4±1.7(0.3-6.8)	1.3±1.3(0.4-5.6)	n. s.

※平均±標準偏差 (範囲)

※検定: Wilcoxon の符号付き順位検定, 対応のある t 検定

表2 各セッション前後および10セッション前後のFace scaleの変化

介入回数	介入前	介入後	有意差
1回目	3 (2-4)	4 (1-5)	n. s.
2回目	3 (1-4)	4 (3-5)	p<.05
3回目	3 (1-5)	3.5 (3-5)	n. s.
4回目	3 (1-5)	4 (2-5)	n. s.
5回目	3 (1-5)	4 (2-5)	n. s.
6回目	3 (1-5)	4 (2-5)	p<.05
7回目	3 (1-5)	4 (3-5)	p<.05
8回目	3 (1-5)	3 (1-5)	n. s.
9回目	3 (1-5)	4 (2-5)	n. s.
10回目	3 (2-5)	4 (2-5)	n. s.
1回目介入前と10回目介入前の比較	3 (2-4)	3 (2-5)	n. s.

※中央値 (範囲)

※検定: Wilcoxon の符号付き順位検定

G1-1 健康福祉システムの理論的研究—地域健康福祉に関するシステム論的

分析方法の開発

課題 8 のテーマ：認知症の早期発見と介入策の検討

担当責任者：目黒謙一

研究目的：

地域在住高齢者を対象に CDR を用いて認知症の早期発見を行う。特に軽度認知機能障害（MCI）である CDR0.5 の発見を重視する。また介入策の効果を検討する。

研究方法：

対象：宮城県涌谷町から選定された地区に在住する高齢者。認知症の早期発見を目的にモデル地区 4 か所で検査希望者 65 歳以上の 113 名を対象。検査は CDR（臨床的認知症尺度）判定、心理検査、介入策による効果判定を試みる。CDR は記憶、見当識、判断力と問題解決、地域社会活動、家庭生活および趣味・関心、介護状況について情報収集する。フィールド調査は涌谷町と協力して実施。

CDR を認知症の早期発見に用いた理由は、CDR が日常生活の支障（生活能力）を反映したスケールであるため、生活全般機能の過去からの変化を評価する点が優れている。このため CDR の調査内容はケアマネジメントのアセスメントやケアプランに直結する情報となる。長谷川式簡易調査や MMSE は言語機能を重視した神経心理学的検査による情報把握が中心であり、日常生活への影響は間接的にしか把握できない。2 つの方法は教育歴の影響を受ける。さらにこれらの方法は検査の内容から MCI の被験者が検査に非協力となりやすい。CDR は家族情報を重視しているため、これらの問題点は回避しやすいが、独居の場合は情報確保が難しい。独居の認知機能障害者は集合住宅やグループホーム居住に多職種連携で対応する必要がある。

現在までの成果概要：

公開シンポジウム「在宅認知症患者の多職種連携のありかた」平成 26 年 2 月 15 日、東北福祉大学

涌谷町でのフィールド調査は継続中

G1-1 健康福祉システムの理論的研究—地域健康福祉に関するシステム論的分析方法の開発

課題9のテーマ：CDR活用IT化の効果効率に関する研究

担当責任者：関田康慶

研究目的：

CDRの調査を支援し、集めたデータを統計的に分析できる情報システムのプロトタイプを開発する。

研究方法：

情報システムシステム機能仕様

- ① 一定水準の認知症判定ができること
- ② 病状の進行状況を容易に把握し、モニタリングできること
- ③ 関係者間での情報共有が容易にできること
- ④ 検索機能・統計分析機能を有すること
- ⑤ e-ラーニング機能を有すること

機能要件

- ① 利用者認証機能
- ② 入力インターフェース（CDRデータ）
- ③ 出力インターフェース（CDR判定・評価結果）
- ④ 検索機能・統計分析機能
- ⑤ e-ラーニング機能

CDRの調査記入（項目チェック中心）機能、統計的機能、e-ラーニング機能としている。単に調査データの入力機能のみでなく、統計分析機能は収集蓄積されたデータの分析が常時可能になり、e-ラーニング機能は調査者の質の均質化に貢献できる。情報システムは2台のタブレットを用いて実際のフィールドで検証する。

現在までの成果概要：

CDRの情報システム化については、医療介護研修会での説明でアンケート調査を行った結果、多くの関係者が開発を期待していた。現在情報システムを詳細設計・開発中、フィールドでの検証を準備中。

G1-1 健康福祉システムの理論的研究—地域健康福祉に関するシステム論的

分析方法の開発

課題 10 のテーマ：r-tPA の介護予防効果と経済効果に関する研究

担当責任者：関田康慶

研究目的：

r-tPA の病院での適用割合増加がどの程度介護予防効果と経済効果をもたらすかについて検証する。要介護者の増加に対応して、介護サービス供給量も増加しており、介護人材の確保が困難になっている。望ましいのは要介護者を減らすことであるが、課題 9 の r-tPA の病院での適用割合増加は介護予防に直結する。r-tPA は脳梗塞の血栓溶解療法であり、要介護を予防する優れた治療法であるが、全国の r-tPA 治療のデータを見ると、適用は 2～8%にとどまっている。要介護 3 以上の原因疾患は脳卒中、認知症、骨折等であるが、脳梗塞が大きくかかわっている。脳梗塞は脳卒中の 7 割を占め、血管性認知症は認知症の 3 割程度、認知症は病院での転倒リスクを高める。これらの結果として、脳梗塞は要介護 3 以上の原因疾患の 4 割近くを占めている。したがって脳梗塞の r-tPA 治療は要介護予防に寄与するが、この治療が普及していないのは、この治療が脳梗塞発症後 4.5 時間以内の適用に制限されているからである。脳梗塞発症時間が分からないと適用できないので、住民が脳梗塞の症状を理解し、発症時間を確認できることが r-tPA 治療の普及につながる。

研究方法：

文献を参考に急性期脳梗塞患者の発症から病院到着までの時間と退院 3 カ月後の mRS (障害の程度) との関係性を調べる。また mRS と要介護との関係性を調べる。さらに脳卒中専門病院の協力を得てさらに詳しいデータを収集する。収集予定のデータは、最初の受診日・時間、患者属性 (性、年齢)、脳梗塞発症後から貴病院到着までの時間、搬送方法 (救急搬送、外来受診)、脳梗塞の病型、脳梗塞の重症度 (NIHSS、CPSS、)、到着後から治療終了までの時間 (入院期間)、治療方法、r t - P A が適用されたか否か、適応外の理由、適応外の治療法、合併症の有無、退院時と発症後 3 カ月後の障害程度 (mRS)、要介護度 (わかる範囲)、予後・転帰、入院月と翌月の入院日数と医療費。これらのデータを参考に、脳梗塞発症から病院到着までの時間と mRS・要介護度との関係を脳梗塞の病型、脳梗塞の重症度等の視点も踏まえてディシジョンツリーにより介護予防効果と経済効果を分析する。また自治体の協力を得て、市民向けに FAST の啓発教育を行い理解程度の確認のアンケート調査を行う。これらデータに基づいて、介護予防効果と経済効果を推計する。

現在までの成果概要：

データ収集をおこない、介護予防効果モデルと経済効果モデルを構築中。

1. はじめに

研究事業のタイトルに「東日本大震災を契機とする」とあるように、本チームでは、東日本大震災という未曾有とも言われる「災害」がもたらす衝撃が社会福祉・ソーシャルワークの理論、実践にどのような影響を与えたかについて明らかにすることを目的としている。

日本社会福祉学会をはじめとして、社会福祉関係の関連学会では、2011年の東日本大震災を機に、「災害福祉」や「災害ソーシャルワーク」というように「災害」を冠しての議論が展開されている。

しかし、そこでの議論の中心は、直接的な被害の影響、平常時の脆弱性に起因して生じる発災直後の諸課題への焦点化がなされており、災害がもたらす被害の性質について踏み込んだ議論や発災を機に、これまでの社会福祉の理論・実践を見直すような議論についてはまだまだ少ない。つまり、本チームとしては、前述のように今回の大災害を機に、社会福祉、ソーシャルワークにおける既存理論および実践の枠組みについて再検討を行うことを目的としている。

2. G1-2 チームとしての取り組み

前述のように、災害を機に、社会福祉、ソーシャルワークの理論、実践の枠組みを再検討するための方法として、災害研究と社会福祉研究の接点として考えることのできる「災害弱者」、「災害時要援護者」についてフォーカスを行い、下記の3つの視点より研究を進めている。

【これまでの取り組み：平成25年度～平成26年度】

1) 過去の大規模災害時における日本の社会福祉、ソーシャルワークにおける対応についての整理として、関東大震災(1923)、阪神・淡路大震災(1995)に焦点をあてて、そこでの災害対応及び、当時の社会福祉を担う主体によりどのような対応が行われたのかについて整理を行った。(別添資料①)

2) 「社会福祉」、「ソーシャルワーク」の領域における東日本大震災への対応に関する研究・実践の整理を行った。大別して、理論的な動向の調査として、日本社会福祉系学会連合下の学会誌・学術雑誌及び、近接領域である医療、看護、リハビリテーションの各領域の学会誌・学術雑誌に掲載の論文の整理を行った。また、実践に関する動向として、ソーシャルワーカーと彼らを含む団体・組織が東日本大震災において取った対応・活動について報告書をもとに整理を行った。(別添資料②)

3) 海外の文献、特に「Disaster and Social Work」をキーワードとして先行研究の整理を行い、災害とソーシャルワークの関係性及び接点についての検討を行った。(別添資料③)

これらの取り組みからの知見として、アメリカの災害とソーシャルワーク研究より、災害対応と平時の社会福祉が対象とするものの親和性が明らかになり、同様に過去の大規模災害時の対応からも、社会福祉が対象としているいわゆる「社会的弱者」が災害時に「災害弱者」ないし「災害時要援護者」としてカテゴライズされることが明らかとなった。しかし、今回の東日本大震災のもたらした被害の性質より、今回の被災者・被害者については、これまでの「災害弱者」、「災害時要援護者」という枠組みでは捉えきれないということも明らかとなっている。

【現在の取り組み：平成27年度～平成28年度】

これまでの研究より平成27年度からの取り組みとして、「災害弱者」、「災害時要援護者」に焦点をあてて、(1)その定義・概念の再検討、(2)それらへの対応及び実践枠組みの再検討、(3)より詳細な実相の把握、の3つより研究を進めることとした。

(1) 「災害弱者」、「災害時要援護者」の定義・概念の改鋳作業

これまでの災害研究の知見より、平常時の脆弱性に起因する「災害弱者」ないし「災害時要援護者」とカテゴライズされる人達が被害を受けると指摘がなされている。つまり、平時に「社会的弱者」としてカテゴライズされる人達が、発災時には「災害弱者」ないし「災害時要援護者」となりうると想定され、その想定のもとに対応策の検討がなされている。しかし、今回の災害により、これまでの対象者の定義・概念の範囲を超える被災者・被害者が生じておる。そこで、これまでの定義についての整理検討を行う。

(2) 「災害弱者」、「災害時要援護者」への対応に関わる諸理論および実践の整理・検討

理論と実践の2つの側面より対応に関する再検討を行う。まず、理論面については、現在の災害研究において「共助」の重要性が指摘されている一方で、社会福祉領域でも「共助」に着目した議論が展開されている。この点について、より包括的な概念である「共生」という概念に着目をして、社会福祉からの災害対応の枠組みの再検討を行う。また、今回の災害からの復興について、度々引照されている、1923年の関東大震災後に福田徳三が提唱した「人間の復興」という視点より社会福祉からの災害対応の枠組みについて検討を行う。

次に実践面については、実際に災害対応を担った社会福祉専門職へのヒアリング調査を通して、震災発災後の初期段階におけるソーシャルワーカーの活動についての整理を通し、災害時におけるソーシャルワークの組織的課題を整理する。

(3) 「災害弱者」、「災害時要援護者」の実相の把握

災害の対象者(被害者/被災者)については、時間経過の影響を受けそのおかれている状況は変化しうる。その変化について、どのような変化が生じているのか、その要因は何かについて実相を明らかにする。

これまでの取り組みからの知見①

○関東大震災(1923年)

→そもそも災害対応の法制度が無いために、勅令による応急対応を補完するように被災者の自助努力なし、慈善事業家による対応がなされている

○阪神・淡路大震災(1995年)

→地震による被害の多くは「高齢者」、「障害者」であったことに加え復旧・復興期においては被災した「生活困窮者」への対応という課題が生じている。

→また、救急対応を担った専門職の「惨事ストレス」問題が生じている

社会福祉・SWの対象:「社会的弱者」

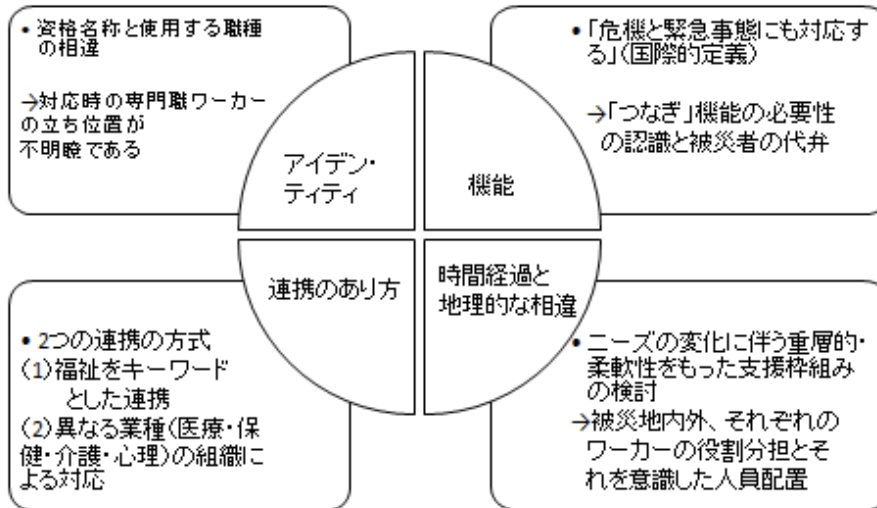
⇒被害の偏在化が見受けられる

⇒主な研究・実践については、発災直後の緊急期における被害を想定し、「災害時要援護者」の把握の方法、避難支援の方法、避難所での支援方法、復興期の仮設住宅、復興住宅における見守り、生活支援の方法の検討

発災により被害を被るであろうと「想定」される人々に限定した議論の展開がなされており、その想定を越える被災者/被害者まで含めた議論はなされていない。

これまでの取り組みからの知見②

○ソーシャルワーク理論と災害対応の関係について着目すべき点



社会福祉・SWと災害対応の関係について

■Zakour(1996)の指摘

社会福祉のミッションについて、「家庭用の貧困、都市騒乱、疫病、そして社会的転位のためのボランティアにおける緊急援助の提供」としており、「社会福祉専門職による、歴史的な災害時の救援の提供と研究は、そのミッションと高く一致している」(Zakour1996: 7-8)

⇒ソーシャルワークからの災害研究と実践におけるミッション

1. 恵まれない人々、脆弱な人々のニーズ充足のため資源を提供すること
2. 深刻な健康と精神的健康への影響の防止
3. 個人や資源システムのリンク
4. さまざまな資源・システムをリンクし、人々にそれらをよりアクセシブルにすること
5. クライアントの福祉を促進するためのマイクロとマクロのシステムを変更すること

従来の災害研究においては、平時の「社会的弱者」が災害時に「災害弱者」、
「災害時要援護者」となりうると「想定」されていることから、平常時からの連続性をどのように持たせて議論を行うか検討を行う必要がある。

G2 グループの現在の取り組み
～感性福祉研究所 私立大学戦略的研究基盤形成支援事業 外部評価委員会～

G2 グループ グループリーダー 東北福祉大学 総合福祉学部
 教授 萩野寛雄

G2 グループのミッションとサブグループ構成

G2 グループのミッションは、本事業の全体目的である「地域健康福祉システムの再構築のための諸方策と戦略の創出」に対して、被災地の事例研究を通じてモジュールを提供することである。その構成は、以下の12のサブグループからなる。

G2-1 「地域住民を主体とした健康福祉計画における関係機関の連携システム構築に関する研究」	G2-7 「緊急災害時における官民協働の国際比較～我が国の消防団と韓国の民防衛との比較を通じて～」
G2-2 「災害時における地域包括ケアシステムの構築に向けて」	G2-8 「被災地に求められる子育て支援に関する研究」
G2-3 「復興過程における被災住民の生活の実態と健康課題に関する研究」	G2-9 「『被災経験の語り部』養成を通じた地域健康福祉の復興に関する研究」
G2-4 「福祉交通サービスシステムの充実化の検討及び災害弱者、特に情報障害のある人への効果的な情報提供手法の検討」	G2-10 「福島を中心にした、子ども・保護者の心の癒しと、後方支援サポートの在り方」
G2-5 「東日本大震災と津波災害からの復興に与える寺院を中心とした地域ネットワークの影響」	G2-11 「口腔保健推進のためのセルフケアとプロフェッショナルケアを繋ぐコミュニティヘルスケアシステムの再構築」
G2-6 「東日本大震災への「心のケア」 ～ 「教師・保護者支援」と「こども・家族支援」と『生きる力の社会的支援』～	G2-12 「原子力災害への対応～知ることの必要性～」

G2 の各グループは、地域の健康福祉システムを担うサービスの中でも、主に制度的サービスに対して供給側サイドから接近する。多くのサブグループは被災直後から継続的に被災地と関わり続け、地域を舞台に幅広く事例を集めている。

G2 グループの扱う「地域」

「地域」に関して、G2 も本事業の操作概念を共有する。行政区割に基づく“地理的な区間域”という意味では、その領域は宮城、福島、山形の東北三県にまたがっている。また、その「地域」を舞台に展開される様々な“社会的・生態的複合体の要素”としては、社会福祉（高齢者、障がい者、家族、保育、子育て支援）、医療、心理、教育、宗教、交通、NPO支援、原子力発電所まで、多様な範囲を扱っている。これらの地域の健康福祉システムは、震災以前から時代にともなう諸変化によって大きな衝撃を受け、様々な困難を既に負っていた。それが震災によって完全に破壊されたり、また直接には破壊されずとも震災で既存の歪みが顕在化されたりして、大きな困難を抱えるに至っている。こうした、単なる「復旧」では解決しえない問題の克服・解決を、当該地域を超えたものも含んだ上でとらえるのが、G2 グループの「地域の現場的視点に立つ」ということになる。

また G2 グループでは地理的な“地域”を超えた研究交流の国際展開も行われ、韓国や豪州などの研究者との共同研究やシンポジウム、共同出版、論文寄稿なども行われている。

G2グループの「社会的脆弱性」「災害弱者」

G2グループでも、本事業で改鑄された「社会的脆弱性」「災害弱者」の概念を用いている。ベックの『危険社会』で警鐘されたように、現代社会の時代の諸変化は、様々な社会的脆弱性を生み出す。この脆弱性は震災前から顕在化していたものもあれば、震災を機に表出したものもある。「災害弱者」も同様で、G2グループでは、いわゆる“vulnerable people”の意味で用いられる従来の「災害弱者」支援ももちろん対象としている。しかし本グループの研究を通じて、発災前及び発災後の長い時間の推移の中で、通常では「災害弱者」に含まれない、その過程で過酷な影響を受ける人々が存在し、そうした人々全体をも視野に入れる必要が明らかとなった。警察、消防、自衛官、医師、看護師、保健師、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、宗教家、教師、行政官など、災害対応を担った各種専門職（G2グループでは教師や保護者、歯科医師などを研究）などへの支援も、地域の健康福祉システムを再構築するには組み込む必要があると提唱する。

G2グループの想定する「地域健康福祉システム」のアクター

こうした「地域健康福祉システム」の構築には、様々なアクターの参加が不可欠であるとなる。G2グループは主に制度的サービスの面からこれに接近するが、制度的サービスに限定してもこれを公的セクターのみで供給するのは不可能で、幅広い官民協働が必要とされる。緊急時の救援サービスのような純粋公共財的なものを見ても、今回の震災では民間の消防団の協力が不可欠だった。こうした実態の正当性の検証も含めて、地域健康福祉システムのアクターを考えていく必要がある。この他にも、民間の社会福祉法人や医療関係者、更にはNPO、市民ボランティアなど、幅広い官と民、組織化されていない民も含めた協働が必要なのは言うまでもない。

また、再構築する地域健康福祉システムには、既存の健康福祉システムでは含まれていなかったものの、今回の震災でその有効性が明らかになったものも含めても良いと思われる。寺院などの宗教関係施設や専門職は、その立地が高台に多く、広いスペースを有することなどから、緊急時の避難所や備蓄基地としても有効である。また緊急時の心理的、宗教的ケアでも、その有効性が明らかとなっている。もちろん特定宗教の介入には問題もあるため、併せて宗教、宗派を超えた宗教関係の中立的資格などの検討も必要である。

主要な成果、知見

G2-2:「災害時における地域包括ケアシステムの構築に向けて」(論文12、学会報告5)

①災害弱者である「精神障害者」や家族が抱えた困難を当事者を交えて聞き取り調査、②震災時に地域包括支援センターなどの既存機関が枠を超えて緊急避難的に果たした事例の収集、③市民ボランティアの受け入れの実態調査、④仙台市の荒井東復興公営住宅でのまちづくりに「防災・福祉」の視点からの参与観察などについて成果が報告されている。

G2-5「東日本大震災と津波災害からの復興に与える寺院を中心とした地域ネットワークの影響」(論文1、学会報告1)

地域健康福祉システムを構成する可能性を持つ新アクターとして寺院に着目し、①震災時の避難所や備蓄基地としての可能性、②僧侶の専門性を活かした活動の可能性、③寺院ネットワークの解析による地域健康福祉システムに向けての可能性、が報告されている

G2-6「東日本大震災への「心のケア」～「教師・保護者支援」と「子ども・家族支援」と『生きる力の社会的支援』～」(論文7、学会報告13)

①「災害弱者」である子ども、子育て世帯への心の支援の諸方策（アニメ活用など）、②災害弱者に含まれないものの、救援過程で過酷な影響を受ける者として「教師、養護教諭」

「保護者」「ボランティア学生」等への支援の必要性、などが報告されている。

G2-7「緊急災害時における官民協働の国際比較～我が国の消防団と韓国の民防衛との比較を通じて～」(論文 3、学会報告 1、海外共同フォーラム 2(日本 1、韓国 1))

①消防団に危険を負わせる官民協働の正当性の検証、②韓国の防災での官民協働事例調査、③セウル号事件への心理的ケアの事例研究、④韓国仏教が『危険社会』で果たしている役割の研究、等の成果が出されている

G2-8「被災地に求められる子育て支援に関する研究」(論文 1)

被災を通じて親にストレスがかかった結果、その子供の保育に明らかな問題は発生していないものの、危険な兆候がうかがわれる事例が増えていることを指摘する。その解決に向けた子育て支援ネットワーク作りのための Contents Management System ソフト「保育の輝石」の開発を進めている。

G2-12「原子力災害への対応～知ることの必要性～」(論文 1、出版 1、国際シンポジウム 2(豪州 1、日本 1))

豪、米、中、台の研究者らと国際シンポ「原子力災害への対応知ることの必要性」を2012年に仙台で開催。成果を“ASIAN PERSPECTIVE” Vol. 37 No. 4, 2013 特別号で出版。2014年国際シンポジウム「東アジアにおける原子力～費用と効用～」を豪州国立大学にて開催。

「G3」グループの主要な研究チームの取り組みについて

G3 は 3.11 東日本大震災の復興に向けて地域と人に照射して、その健康福祉リテラシーの向上と社会関係資本の育成に資する実践的事例研究をするグループである。それには調査を基礎とする場合、ならびに実践活動を通じて健康支援、地域振興の在り方を検討しようとするものがある。以下、G3 の主要な研究グループの取り組みを見てみよう。

1. G3-2 東日本大震災が障害児・者、高齢障害者とその家族にもたらした生活課題と今後の復興への取り組み

仙台市内の障害者団体は本学との連携により平成 17 年から減災についての取り組みを行ってきた。東日本大震災に伴い、それらの取り組みの有効性を検討するとともに震災後提起された課題解決を検討している。また福祉避難所や障害者団体の相互援助活動の有効性についても検討している。

さらに 3 月に開催された防災世界会議のパブリックフォーラムでは、仙台市内の障害者手帳所持者を対象とした生活困難調査の結果を報告した。

障害者は地域との繋がりが少なく震災後の困難にあったことが判明し、現在解決に向けた検討を行っている。

2. G3-5 被災地・中山間地のコミュニティの再生と一次産業復興に関する研究

本研究はコミュニティ再生のための手法として農園活動（野菜づくり）に関わる人々の心理的および生活行動の変化ならびに農園を開発したことによる派生効果について調査・研究している。この農園は女川町にあり、そこの仮設住宅にお住まいの人達（当初は 40 人、現在 20 人以下）が運営し、コミュニケーションをとりながら楽しく野菜づくりを行っている。

心理的变化や生活行動の変化について調査を行った結果、震災時より睡眠がとれるようになったこと、家族以外の人との会話がなくなったこと、また全般に体調が良くなったことなどの調査結果（60～80%）が出ている。すなわち一度崩壊したコミュニティが農園活動を軸としてこの種の活動はコミュニティ再生に一定の効果があることが証明されている。今後は人口減少、人口移転により不安等の新たな問題についても検討してみたいとのことである。

3. G3-6 コミュニティ・ビジネスと地域振興—被災地における小さなビジネスが果たす復興への役割と課題—

被災地には自然発生的に中高年女性達による手作りグッズ（人形、小物等々）を製作、販売するビジネスが生まれた。その生成にはさらに外部 NPO や NGO などにより立ち上げられたこの種の同様のビジネスもみられるが、いずれも復興地住民（主として仮設住宅居住者）の小さなビジネスあるいは復興グッズビジネスを取り上げた研究であり、基本的な被災地におけるビジネスの意義、携帯およびそのビジネス性ならびに経済生活への影響、健康福祉や地域コミュニティへの有効性を明らかにしようとするものである。

研究はかなり進展しつつあるが、現在このビジネスそのものが転換期（復興特需の衰退、作り手の減少、事業の消滅化、一方で本格的ビジネスへの移行など）にあり、幾多の変貌がみられる。

4. G3-7 3.11 水産業の復興と地域再生

水産業の再生はひとえに水産業の復活、復興にかかっているといってもよい（浜の職住一体化により）。それ故先ず「水産業」の復興について検討する必要がある。

先ず、宮城県の日本初の「水産業復興特区」について注目した。このカキ養殖業にからむ漁業特権区による動向と現状ならびにその後の展開について検討して、また漁業の新しい展開、食品加工業の販路開拓の問題を取り上げる。さらに今後は福島放射能汚染問題に絡む漁業問題についても検討し、地域の再生とどう関係するのか検討する予定である。

5. G3-9 被災地高齢者における心身ともに回復を図る運動プログラムの開発と人材育成システムの開発研究

本研究は運動プログラムの実施による心身機能の回復を図るというだけではなくそのプロセスにおいて地域コミュニティの活性化と健康リテラシーの向上を図ることが検討の対象である。

研究介入地としては宮城県の山元町と女川町の2町である。両被災地での運動教室の開催により生活不活発病、生活機能の維持、介護予防などにおいてその有効性が示された。また12ヶ所の運動教室の開催地のコミュニティ再構築にも役立っている。加えて運動リーダーの育成にも役立っているとのことである。

今後も両町で同教室を継続し、介護予防サポーターとしての地域運動リーダーの育成も推進し、さらにオリジナルコンテンツのDVDの活用法について、その効果の実証を検討予定。

6. G3-10 避難所等における睡眠に関する研究

大震災時の避難所における不十分な睡眠が問題になっている。本研究ではこれまでに客観的なデータの取得をはじめ実態把握を試みた研究はほとんどみられなかったことから、(1)体育館宿泊時におけるデータの取得、(2)避難所での適切な寝具利用に関する実験を実施し、睡眠と騒音等の実態と問題点、寒冷化での敷式ダンボールの効果など、有意義な基礎データの収集を行ってきた。

本研究プロジェクトの最終年度に向け、全国170を超える自治体で避難所への補給、使用の協定が結ばれている段ボールベッドに関する睡眠実験を行い、その有効性と有用な使用方法について検討する予定である。

尚、本研究において、先週開かれた国際会議(第12回国際生理人類学会)にて「Effects of a simulated shelter in a gymnasium on sleep in children」を報告し、シンポジウムのシンポジストにも選ばれている。

以上、主な研究グループの取り組み状況について一応簡単にみてきた。その他の研究グループのものについては時間の都合により割愛させていただいたが、どれも最終年に向けて研究努力をしているところである。

第 2 部 本研究プロジェクトの最終成果とりまとめに向けて

会議記録

渡邊:

それでは、午後のセッションに入りたいと思います。大橋先生が司会ということでしたが、私の方で司会を務めさせていただきたい。これから現在の取り組み状況を全体の総括、G1、G2、G3 夫々から話をさせていただきたいと思います。そのあとに、今日の予定としては、総括的な質疑とかそのようになっておりますが、意見交換ですね。もしよければそれも一緒に含めてやったほうが意見が出やすいかと思っておりますので、それぞれの質疑発表があった後に少し質疑の時間を取って、最後に向かって全体で取ってという形をとらせていただきたいと思います。発表が10分程度ということで、阿部四郎先生の部分は全体を総括する部分でありますので、時間を15分取らせていただきたいと思います、他の先生方は10分以内とさせていただきたいと思っております。それでは、阿部先生お願いいたします。

阿部:

最初にもう時間がないので挨拶抜きで始めさせていただきます。先ほど少し申し上げましたように、今日の私を含めて、各グループの報告は評価委員の先生のお話を聞く以前に、11月5日に会議をもっておりまして、そこに提出をすることで作成してきたものをもとに話をさせていただきたいと思っております。

私のこのペーパーは、最初に本研究プロジェクトの組み立てとありまして、『中間報告』からの記載とありますが、これはすでにご案内のように、『構想調書』を出した段階で、採択にあたって留保事項が付いてまいりまして、それに基づいて、もう少し、あまり広すぎるということで、焦点を絞ってあるいは研究戦略を明確にして、という指摘がありましたので、その『構想調書』の記述から改訂した『中間報告』に依っております。従って、この最終報告をまとめる際も、ここで書いている目的や計画、研究組織の編成等については、『中間報告』の記載事項が基本になると思っております。その点については、『中間報告』に対する評価では、留保事項への対応は、御二方の評価委員の評価があったのですが、対応はきちんとできているということでありました。

今日の午前中、外部評価委員の先生方からご指摘いただいたことと関連する部分をちょっと話しておきたいのですが、業績の評価について、グループのミッションと必ずしも対応しないものが含まれていると。だから、その辺をもう一度整理し直さないというお話がありました。これは、最初からグループの設定はミッションに基づいているわけですが、実際のそこに割り当てられたチームの作業は、その範囲を超えるもの、つまり、違うグループのミッションに該当するものも研究作業として行っても構わないし、むしろ、色々なグループの連携を取るためには、またがっていいんだと、『中間報告』にすでに書いておりましたので、実際にはミッションと異なるそこに割り当てられるチームということもあり得ます。まとめる際には、グループごとの業績単位でまとめるわけではないので、要するに研究プロジェクトの組み立てに則ってまとめることとなりますので、それは業績の再編、整理という形になると思っております。

研究業績について、色々、ご指摘をいただいて、我々の研究作業の実情もご理解いただいて、ご指摘を頂いたのですが、現在のところでは、ここで書いた、岩手・宮城・福島県内の17市町村をフィールドにするとありますが、今の時点ではもっと増えております。正確に数は言えませんが、岩手県から宮城県そして、福島県にわたる沿岸地域で漁業に関わるところが、研究対象に入ってきていることでそこが増えていることと、福島県の原因事故の被災を受けて、現在は、「制限地域」と「帰還困難地域」があるのですが、「困難地域」では行政の窓口は当該市町村外に支所なり役場なりを設けてやっております、その20キロ圏内で該当する市町村の役場とのコンタクトは、現在の段階でほとんど取れるようになりました。だからそこも、数が増えているということになります。

それから、先ほど出た発表の手段等については、この戦略研究のカテゴリーが「研究拠点を形成する研究」であることから、第一次的に、最初にできるだけ年報にまとまった報告の形をとりたいという話をさせていただきました。勿論、ご指摘いただいたように報告ではなく論文の形にするとか、文献の形、英文ペーパーの形を考えていかなければならない。

それから、『中間報告』に対する評価で、共同研究のマネジメントに関して、各グループから2人ずつ幹事を出して総括班という体制で進めることで本当にマネジメントできるのかと指摘もありました。これについては、資料に記載させていただきましたように、また、白澤先生からのご指摘がありましたように、3年度目までは総括班とチーム代表者会議、グループミーティング、全体研究会を重ねてやる方式を取りましたが、実は、今年度に入ってから、最終報告の成果をまとめるためのワーキンググループを設置しまして、このメンバーは必ずしも総括班に限らないで、いくつかのチームからもメンバーに入って、改めてこの研究プロジェクトが提起した研究課題に立ち戻って、その再確認、そこからこれまで出された色々な成果について、再整理を行う。この5日のワーキンググループの会議では、大まかな枠組みを提示するという、これまでの私の役目は終わり、今後は厳しい作業になると、個々の業績を皆で評価し直さなければならず、その上で、どこに位置づけるかとか、ということを議論していかなければならないので厳しくなると述べた。そういう意味で、ご指摘いただいた再整理といった性格を持った作業に本年度から入っている。

研究成果のまとめにの骨子案というものについて、記載してありますが、先ほど、委員長の大橋先生から今回の3.11が健康福祉システム研究に対して従来のみで行かないよとっているが、どういう意味で従来のみではいけないかということについて、ここでは、3点上げさせていただきます。1つは、今回の災害因から「広域的複合災害」とよく指摘される。これは被災状況とか被害とか、様々な条件に地域差があるわけで、健康福祉システムを日本の単一のシステムとして考えるのではなく、地域の健康福祉システムの混成体として考えなければならないということ。二番目は被災の衝撃から「全面的災害」、「破局」等の表現が使われますが、ここで「従来の研究において定数としたものが変数化した」という先ほどの大橋先生のご指摘の所なのですが、これは、白澤先生の立場からすると、次の記載はそうではないと言われるかとも思いますが、従来は健康福祉システムをフォーマルなケアシステムとして捉える傾きがあったが、非公式的なもの、さらに健康福祉の規定因として大きく作用するものも含む全体論的分析の枠組みの考案が必要であると書いてあります。三番目に、衝撃の長期的影響として、直接的な衝撃の收拾に長い期間を有するだけではなく、復興の先行きが不透明である、不確実であることから、克服すべき諸問題の連関や性格と対応策の性格や副作用を把握する長期的分析枠組みを必要とする。これは、先ほど辻先生からのお話にあったように、従来の対応はまさに短期的ないわゆる緊急事態の話なわけですがそれもそうはいかない。そういう意味で、これまでの健康福祉システムの研究とこの3.11の後の研究とは大きく視点を変えなければならないのではないかと。

(2)の理論的再検討と言っている所で、まず、その「災害」という概念の再検討が必要である、出来事としてではなく、社会現象としてみると書いてあります。これも出来事としてみると緊急時だけで終わってしまう。それから、日常性の崩壊と日常性なるものの実相の検討、これは実被害と思考前提、理論的な再検討と重なるわけですが、その両面のインパクトを持つのだと。次に、過程的複合現象というのは、具体的な例を上げると、「災害関連死」や「復興災害」や、「災害資本主義」などいわゆるそういう言葉で云われている現象が付いて回るわけで、そういうものも視野に入れて考える必要がある。さらに、被災状況に地域的社会的に不均等的な偏在があるということは言うまでもないことです。

もう一つ災害に関わる理論的な再検討の中では、「復興」という概念の再検討が必要である。これは先ほど、大橋先生より明示的にその「災害ライフサイクル」の再検討に焦点を

あてているとご指摘いただきましたが、これまでの「災害ライフサイクル論」は、私なりに言えば、従来は状態概念でそのステージが順次に、段階を追って進行するという捉え方で、ダイナミックな過程が入っていない、そのため過程論的概念に変える必要がある。それから、次の点、これは理論的にはもっとちゃんと精緻化していかなければならないが、再三、白澤先生より指摘があったように、人間の復興と地域の復興、ここでは全く抽象的に複合と離接と書いてありますが、その内容は、もちろん実際の現場でどういうことが起こったのかということを入れていかなければならない。それから、復興過程は、大災害がもたらした衝撃や困難をどう克服するか、と時代の変化がもたらす変化をいかに克服するか、この連立方程式の解を求める探求であり、これは、先ほどのご指摘では、辻先生が次の2025年を視野に入れてと仰いましたが、一つはそれになるのかと思います。

それからこの「復興」をどう定義するのか、この定義はなかなか難しいのですが、私なりに考えたのは、「レジリエンス」という概念を取り入れ、「自己再強化的ダイナミクスの内蔵」と書いた。なぜこう書いたのかということ、3.11後に政府の政策に非常に影響力をもったある大学のある理工系の先生が「強靱化」という言葉を使って、そういう表題の本や議論をまとめたものが出ているが、これは私から見ると、建築土木学における設計思想の転換を表わしている。これは必ずしも、3.11を契機にしたものではなく、よく言われてきたのは、従来の設計思想は硬構造、固い構造、これを柔構造にするというもの。しかし、社会の復興は営造物の再建とは違うわけで、その同じ「レジリエンス」という言葉を使いながら概念内容は違うのではないかといっている。

もう一つ、理論的な再検討の対象になるのは、そもそもの「健康福祉システム」をどう考えていくのかということである。その場合、2つに分けて、健康福祉の概念の再検討とシステムの再検討というように分けている。そして、実は先ほど辻先生からお話が合ったように、健康という概念と福祉における概念はオーバーラップしている。英語でいうと、両方とも「Well-Being」といっており、それをこのプロジェクトはどう捉えたらいいのかとなる。「Well-being」を概念的に考えると生きることの質を表わすカテゴリー概念の一つで、要するに具体的内容は条件依存的である。先ほど、3.11の下では、従来のケアシステムというものから拡張して考えなければならぬと述べたが、人々が暮らす環境的、社会的、経済的、政治的な文脈みたいなものも視野に入れなければならない。しかし、今日、各領域における、その目標価値とか政策根拠を表わす価値、それ自体が揺らいでいる。そういうことを前提として、それらを統合的、全体論的に捉えるためには、このプロジェクトはどうすればいいのか。これは後の図式に関連するのですが、処方箋の内容よりも、内容に着目すると領域別の仕切りが入ってしまうため、その性質に注目する必要がある。性質に注目するというのは、さらに、色んなレトリックと実態とを区別するために必要である。性質に着目すると領域を横断的にみることができ、一つの統合的、全体的な視点の設定になるのではないかという考え方です。

次にシステム概念の考え方です。システムという概念についてはこれまで多くの議論があったが、ここでは諸方策を統合的に捉えるための概念的構成物である。それをもとに、3.11を契機とすれば、そのシステム概念も拡張する必要があるのではないか。拡張するというのは、実は性質を異にするものを同じシステムの中に含むことである。例えば、制度的/非制度的、公式的/非公式的、それから通常は他の領域の処方箋とされるものも視野に入れることが必要になってくる。もう一つは、動的複合体という様に考える必要がある。システムの再構築というのは青写真をおいてその完成に向かって進むのではない。これはさきほどの白澤先生のご指摘にもあったように、発災後の時間的経過の中で、このプロジェクトが対象とする発災後の6年という時点は、一つの転換点に差し掛かるわけで、「災害福祉」から「社会福祉」への移行が起こるが、その時点では質の異なる様々な問題を含んでいる。その問題を考える必要がある。さらに、システムを考える際には、ニーズやサー

ビスとシステムとの間の関係の問題がある。そのニーズあるいは、価値の充足の手法と性格とそれに基づいて組み立てられるシステムの性格との間には、一定の対応関係があると考えなければならない。

それらの理論的再検討を踏まえて、今回のプロジェクトの成果をどのようにまとめるのか。これは、二つに分けて考えている。一つは、3.11の地域の健康福祉システムに与えた衝撃と諸課題の抽出。これは災害を社会的現象として捉え、健康福祉システム概念を拡張する、つまり、健康福祉を大きく規定する諸要因を含むということを前提にして、このプロジェクトにおいては、それらをまとめる概念として「社会的脆弱性」という概念を導入する。その具体的な作業とそこから何を引き出すのかは、5頁の表になっている。ここで、調査対象書いてある、地域に関わるものとは、最初のグループのミッションからすれば、サプライサイドに当てはまるものがほぼここに当てはまる。サプライサイドのものは地域単位でどのような効果を果たすのか。人に関わるものとしては、デマンドサイドにほぼ該当するもの。『中間報告』では「災害弱者」の通常概念を拡張ないし変えていく必要があると書いた。それは、通常の「災害弱者」は、救急フェーズにおいて、自分の意思では逃げられない、情報もキャッチできないという人達を「災害弱者」として、『防災白書』であったり2005年の『災害時要援護者の支援ガイドライン』などでそのような定義になっている。つまりフェーズが限られていることがはっきりしている。まだ言葉として練れていないが、ここでは仮に「被災弱者」としてある。これは衝撃の負の連鎖を視野に入れる。災害の前からの連鎖も視野に入れて考えなければならない。

ただ、今回の5年間のプロジェクトでは、下線を引いた部分は扱っているが、下線の引いていない部分については扱っていない。特に重要なのはコミュニティの問題と家族の問題、下に注を置いてありますが、それに向き合っていくには長期的な視点に立った追跡が必要であって、今回のプロジェクトでは無理で、そこまではできない。というのは、これまでの段階での他の研究でも、よく「コミュニティ」という言葉が使われるが、これは災害研究の歴史に即してみると、1950年代にアメリカで災害研究のセンターができます。これは戦争で爆撃されることが一番の関心事であったことから、災害の古典的な定義は、要するに extreme、極限的な状況、緊急時的な状況を指し、その時期の、災害研究の古典でフリッツやバートンという人たちが、セラピューティック、要するに「治療的コミュニティ」という概念を使いますが、これは僕なりに意識すると「癒しの共同体」である。現在の例えば、仮設住宅の周りに色んなものができてやっているというのは、性格的には「癒しの共同体」という色彩が強いのではないか。コミュニティの再構築という問題をもっと本格的に迎える段階、仮設から出て集合住宅に入って本当にそこにコミュニティができてくるのかどうかは、未だ未知数な処があります。それと同じような意味で、これから家族の絆がどうなっていくのか、特に福島現場を見ると、方向さえはっきりしないということがありまして、コミュニティの問題と家族の問題は今回は外して次の段階で本格的に扱う。

最後のもう一つの、成果はどういう風にまとめるのかと色々ご指摘を受けたところと関連するのですが、現在の段階というと、まだ丁度フェーズが変わっていく入り口の段階で今回の研究成果をまとめるということですから、時間軸上でその時点までという制約のもとでということが入ります。その上で、健康福祉システムの再構築の過程を人と地域の復興過程の文脈に位置づけながら捉える。先ほど言いましたように、健康福祉システムというものを考えるときに、健康福祉の規定要因というものを今回の全面的な被害、破滅的な状況では考慮に入れなければならないことから、それらの文脈をも考慮に入れなければならない。そうすると、ここでどういう枠組みを設定していいか。試論的にここでは課題の名宛として人と地域社会を、これはほぼ白澤先生ご指摘のサプライサイドとデマンドサイドに対応することになるのですが、それと取り組みの性質、この図は単純化して分か

りやすく書いてありますが、こういう2軸を組み合わせる。ただし、「軸」の意味というのは本来的の意味では軸ではない。軸ではないという意味は対極ではない。対立する面はあるけれども、相補的な面もある。そういうことを含んだということである。それから「軸」には、この困難の克服/新たな挑戦だけではなく、例えばそこに書いておきましたが、取り組みが処方指示的か参加型か、あるいはこれとほぼ対応する性格が強いと思いますが、資源配分型か資源創造型かという、そういう基準も、取り組みの性格を分類するときの物差しに使う。ただ、最後にちょっとコメント的なことが書いてありますが、発災から現在の時点まで採られた様々な取り組みを、その被災の地域差と発災からの時間推移におけるフェーズの違いを考慮に入れながら、それらの分析的基準に依る取りまとめを、個別の研究の知見を位置づけ、その分布からどういう特徴点が見出されるかによって、現段階の健康福祉システムの再構築に向かう現状を評価するという形でまとめをする。そういう内容の事ことがここで提案されているまとめの骨子案になります。ちょっと時間をとりましたが。

渡邊:

なにか、審査員の方からご質問を。はいどうぞ。

大橋:

課題の名宛とはどういう意味ですか。

阿部:

どの問題（人の復興と地域の復興）に焦点をあてているか、アドレスです。平たく言えば、対象なんですけど。どこに向けているかということです。

白澤:

先ほど、阿部先生がお話になられた3頁の要するにフォーマルなケアシステムとして捉える傾向があったが非公式的な云々というのはですね、私は否定的ではありませんので、まさに今、あとからも他の先生からコメントがあると思いますが、地域包括ケアシステムは原点を見直していると私は思っていて、自分でできるセルフケアとかインフォーマルケアっていうところをどこまでやれるのか、そこでできない時に公的なサービスがどう関わるのか、こういう風にもう一度、2000年に介護保険ができた時には全てカバーするという発想できたんだけど、もう一度原点に戻ってみようって、そのくらいお金がないということもあるが、ここで書き込まれている健康福祉システムという考え方は、おそらく地域包括ケアシステムに通ずるものでありますから、何か否定的というのではありません。誤解ないように。

阿部:

私は、従来の地域包括ケアシステムの実態とは、性質はその配分のチェック機関であると、サービスの例えば質のイノベーションをかんがえるのではなく、現状はそうなっているのではという評価があるものですから。

白澤:

ただ一点だけ、お聞きしたいことは、非常になるほどなと色々なお話をお聞きして、今回のフレームワークの中で、論文を整理して、性質としてもう一度ここにプロットしていく作業が行われるのかと思ったのですが、ちょっとだけ分からなかったのは、サプライサイドとデマンドサイドの関係ですが、そこがちょっと分かりにくい。先生がお書きになられたフレームワークについての感想も含めてなのですが、辻先生が専門であります、我々

は問題解決志向っていうのと目標指向ってのがあって、今まで問題解決をしていくことは右側の議論だと思っていた。やはりプラス面をどう高めていって、地域がエンパワーメントし、個々人がエンパワーメントする、そういう展開をしていこうという図式だろうと、そうですね辻先生。辻先生の研究もそういうところを行っておられて、そういう意味で、正に健康福祉システムの全体図になっていると思ったんですね。ただ、ここで、個人と地域社会という問題が軸になっているのですが、ここにもう一つやはり、専門職とかがどうかかわるのかという軸をこの中に載せていくのか、三軸目に持ってくるのか、というのが一点気になっている。この中にのせるから専門的な整理ができるのかという議論なのか、もう一つ軸があるのか。そこからサプライとデマンドという整理を、先生のこの整理の中で地域に関わるものと人に関わるものとゆう整理が、ここは人に関わる地域に関わると個人地域というもう一つの概念があって、専門職がどうかかわる、そのことが健康福祉システムを創っていくことになろうが、例えば、東北福祉大学全体としてのアセスメントと支援という二つの流れを作るのだと思うのですが、サプライとは何なのか、デマンドとはなになのかの整理をもう少し、私の中で落ちないところがあってですね。デマンドサイドとなれば受け手側で、サプライサイドが提供側ですとすれば、何か専門職がサプライで、住民や地域社会がデマンドサイドというイメージがあるのですが、もう少し違う概念でお互いが高め合っていてやっていくのかという整理ができれば大変面白い図式になるのかと。その辺りでなにかこうご意見があればと。

阿部:

ご指摘の趣旨はよく分かります。この図式では5頁の上の方に書いておりますけど、それもソーシャルバルネラビリティという概念の中に人と地域の両方を含み、それからその機関や組織体にはそれに関わる人、責任者や管理、職務従事者や、ここでいっている職務従事者は先生のおっしゃっている専門職、最初、専門職は、人に入れたんですが、それだとちょっとちがうということ。先ほど、僕がまだ検討課題と云っていたのは、ここでいう、地域と人という区別と、あるいは別な言い方で云っている、デマンドサイドとサプライサイドという、それらの間の関係ですね。関係の所は詰めが残っている。

白澤:

思いとしては、個人と地域社会という、ここの学生が育っていくということを考えると、ここは色々な専門職を養成していること、そこに色々な専門職なり、専門職でなくとも地域の力がどういう風に介入していくのか、介入次元の話はどういう風に入れるのか、この項目の整理をするのか。イメージができないのですが、その部分があればものすごくクリアになるのでは。そこがなんかサプライとデマンドと完全にできるのかという想い。他の先生方のご意見もお聞きしたいのですが。

渡邊:

辻先生、その辺、何かございますか。

阿部:

もう一つだけコメントをすると、この図式はどうしても災害からの復興ということをそれをまず第一義的に視野に入れて考えるから。

白澤:

当事者が真ん中にいるということですね。当事者であり、当事者の地域が真ん中にある。

阿部:

それが、そこにある、先生のおっしゃることはよくわかる。

白澤:

そこがあるとおおきくなる。クリアになる。

渡邊:

大橋先生ありますか。そんなことを考えながら、次に進まさせていただきたいと思います。関田先生お願いいたします。

関田:

グループ G1、は、健康福祉システムをどのようにつくっていくかという方法、理論と概念を明らかにするというミッションです。G1には二つグループがありまして、私たちのG1-1は理論と方法論を主に担当しております。1 画面を開けていただきたいのですが、まず、研究の背景として、東日本大震災の被災地でどのような課題があるのかというと、一つは人口減少、高齢化が加速している、今までもそうだったが、核家族化とか独居が増えている。また、コミュニティが崩壊している。地盤かさ上げで地域の基盤再生が遅れている。コミュニティの再生というと散り散りバラバラで非常に難しくなっている。それから要介護者の避難誘導の困難さについては、震災で明らかになっているが認知症や要介護者の方をどう避難させるのか非常に難しかった、住民の健康状態も悪化している。それは今も続いている。医療福祉機能が低下している。特に介護分野で低下している。交通ネットワークも衰退している。こういう状況でシステムをどう作っていくかを考えなければならぬ。辻先生もご指摘されたのですが、今後、関東、東海西南海の大地震で同じことが起こる可能性がある。そのための研究成果であるというような意識が一つ必要でありますし、また、日本の今後の高齢社会を先取りした非常に高齢化が進んだという現状を踏まえると、日本の今後はどう対応していいのかを明らかにすることができるのではないか、こういう視点で取り組もうと思っております。

研究方法としましては、地域の健康福祉システムを一次予防から四次予防までの視点で見たい。APDEA マネジメントサイクルと書いてますけれども、アセスメント、プランニング、ドゥ、エバリエーション、アクションの略なんですけど、よくいわれるPDCAは嫌いで、あれは製造業の品質管理に使われている概念なんです。ケアマネジメントや看護診断、認知症診断では合わない。医療介護看護で言えば、APDEA マネジメントサイクルを回さなければいけないのですが、そういう視点から検討したいということです。それで、このシステム構築するに当たって発災から仮設住宅が整備されてからの期間と復興住宅が整備されるまでの期間に分けて考える。なぜかという、発災からの様々なシステム構築は地域事情が絡んでおり、そういう視点で見る必要があり、復興過程後のシステムは安定的なシステムでなければならないというわけで、2 つを分けて考えることとしています。そういう切り口の内容については、お手元資料の6 頁に出ておりますけれども、一つの柱は、高齢化して核家族化してその中でどのような住まいをしているのかというモデルは、地域包括ケアモデルが想定されるわけで、この地域包括ケアモデルとのかかわりの中で、この問題をとらえていこう。二つ目は、医療福祉特に介護の分野においては人材不足が顕著であって、これをどう解決するのか、これを解決しないかぎり、この医療福祉機能の再構築は難しいだろう。三つ目は、視点が違うのですが、認知症や要介護の人をいかに減らせるか。供給量を増やすという考え方もあるのですが、利用者をいかに減らせるかという視点

も必要だろうと。この3つの論点からいろんな研究をしようとなりまして、その下の方に研究推進課題と書いてありますが、A~Fまで書いてあります。Aが地域包括ケアの動線コストと今後の集合住宅整備、Bは、地域再生とコミュニティ再構築、Cは、地域の健康福祉システムの人的資源不足への対応、Dは認知症患者のカラオケ・運動効果、Eは、地域健康福祉システム構築に影響する認知症の早期発見と予防、Fが r-tPA という血栓療法を脳梗塞の患者さんに適用するんですけど、これが効果があるので、要介護を減らせるのではないかと。こういう大きな、主要課題を中心に研究しています。最初のページに戻っていただくと、主要課題から10の研究課題を作りました。今日はあまり時間がないので、この中から3つばかりを中心にご説明を致したいと思います。13ページを開けていただきたいと思います。動線コストと地域包括ケアの関係を検証しております。地域包括ケアというのは、在宅生活の住まいを中心として生活支援サービスとか、医療介護、といったサービスが調整されて提供されている仕組みを目指していますが、その時に在宅医療・介護という動線コストが発生します。動線コストというのは、移動時間に関わるコストです。移動によって介護事業者の利益が変化し、車のリース料を払うとか、一番大きくなるのは、機費用です。例えば、30分の介護をサービスをするのに、30分移動してると、勤務時間は半分しか請求できない。非常に非効率。動線コストの議論なしに、復興、地域包括ケアなんていうと、無駄な施策とかシステムをやっているのと同じ、なので、どうすればいいのか。この13ページの下グラフをご覧ください。横軸が移動時間を表わしており、縦軸が訪問介護の出来高払いの事業者の支出比率を取っている。3つカーブがありますが、真ん中は特殊な例なので直線は考えなくていいのですが、上に膨れたのと下に膨れたのと、あります。この上に膨れたのが、常勤割合が少ない場合の動線と収支の関係なんですね。下記に、でっぴったグラフは、常勤割合が多くなった時のカーブです。常勤割合が上昇すると、突然、下のグラフにシフトするんです。これは、カタストロフィの変化というんですけど、突然、こうなります。だから、訪問系の出来高払いの事業者は常勤を増やせません。増やしたとたん赤字になります。一方、24時間巡回型のサービスがあるんですけども、これは下のグラフです。上のグラフはありません。ということは、24時間巡回対応は動線距離に敏感に反応して経営しているんですね。実態はまさにその通りで、24時間の巡回の事業所はものすごく少ない。増えているのは何かというと集合住宅などに行って動線を減らしているところ。つまり、包括ケアを進めるに当たっては、この動線コストをいかに減らすかという部分で、私どもは集合住宅化を早くしないとダメだということを提案したいと思っております。特に被災地域では、家がなくなっている。集合住宅化は日本の社会の中でなかなか難しく、家があるので集合住宅に行ってくださいと言っても家がありますのでとなります。しかし、災害地域では家がなくなっているところがたくさんある。そこで、集合住宅を作る、その中に包括ケアの見守り機能であったり、サービス支援機能を入れていく、独居で死なないようにサービスができるそういう小さなコンパクトシティのコンセプトで創っていくのが良いのではないかとということです。そして、私どもの研究事業ではサービス付き高齢者住宅を対象に調査を行っておりまして、その中でどのような多職種連携を行っているのかということも分析しています。そのようなコミュニティづくりを進めていかないと、ただお金がかかって無駄なコミュニティづくりになってしまう。残念ながら今の復興の状況を見ると、このような戸建ての家が多いです。私の言ったような復興住宅が出てきているのは仙台では荒井というところに1個だけ、他にはそのような発想がまるっきりありません。そういうことで、地域包括ケアを進めていく過程で、動線ということをモデルに含めることが重要です。病院で看護師不足が起こっているところは、タコ足病院です。建物が拡大していると、検査の際に患者さんを移動させると、看護師が足りなくなる。これが、地域で起こることとなると膨大な無駄が発生する。地域包括ケアが無駄遣いになる恐れがあるということも指摘したいと思っております。もう一つはどうやって人

材を確保するののかということ、若い人が減って、医療介護人材がなかなか確保できない。被災を受けた地域では若い人達は外に出ていますので、なかなか帰ってきてくれない。じゃあ、全くダメかということではなく、元気高齢者がたくさんいる。どうして元気高齢者を活用しないのかと不思議なんですけど、実際にどんなことになっているのかということ、特別養護老人ホームと、老人保健施設を調査しましたところ、高齢者雇用が結構進んでいる。何をしているのかということ、一般の職員とほぼ同等の仕事をしているんですね。継続的に定年延長した場合もありますし、外部から採用する場合もある。高齢者の雇用というのが、一つの大きな解決策になるのではないかと。ただ、じゃあ、どうやって高齢者の人を施設などに連れて行くのかということ、例えばゲートボールをやっている処に行き、みなさん、ゲートボールをするより老健や特養で働きませんか、お金になりますよと。介護予防になりますよと。もっと社会貢献しましょうよと呼び出してきていただくという一つの手ですよ。それを誰がやるのかということ、今、障害者の支援をやっている高齢者の事業があるんですけど、あれは障害者の就業支援をすると、1人いくらというお金がもらえます。税金で。だから税金でやるという手もある。国の政策で。一億なんとかって言うのも出てますし、地方創生など、そういうやり方もあるし。医療の方では、看護師の1人の派遣採用ではあせん料100万円ですから、看護師の派遣要員を頼んでいるところもあるので、介護事業者からお金をもらうという方法もあります。とりあえず、高齢者を活用しないとこの問題は解決できないんじゃないかと考えてます。3つ目は、利用者をいかに減らすかということですよ。2つやっております。一つは認知症になった方で、職員の活動に関わってくるのは中核症状よりもBPSDなんです。徘徊したり異常行動をすることなんです。そのコントロールができれば職員の負担が相当減りますから、職員を増やさなくていい。その介入の方法としてカラオケと運動療法が効果をもたらすことについて、認知症の患者さんを対象に今検証しています。もう一つは認知症の患者さんをいかに早く発見するかということも重要であり、CDRという臨床尺度を使って、調べようとフィールド調査を実施しています。なぜ、CDRというスケールを使用するのかについては、情報収集が生活に支障がきているかというスケールなので、ケアマネジメントをする際に非常に効果的です。長谷川式や、MMSEなどは、言語機能を中心に調べるのですが、CDRは在宅で調査でき、ケアマネジメントに関わる生活尺度であるということと、CDRが0.5になると半分が認知症に移行することが分かっており、早期発見早期介入ができるということで、その介入の方法の検証を行っている。そのCDRを簡易に使えるようにIT化を進めております。IT化にはeラーニングや統計解析の機能を持たせるようなシステム開発を行っています。最後にtPAの話ですが、要介護3以上の原因疾患は脳卒中が多く、さらに認知症の三分の一くらいは血管性の認知症絡みで、転倒骨折などでも認知症の方が転倒するということがたまにあるということで、脳卒中の多くを占める脳梗塞の早期発見と介入、二次予防が大事になります。tPAは、全国の専門病院の実態を見ると、2%~8%しか適用されておりません。なぜかということ、アルテプラゼという血栓溶解薬の使用が、4.5時間以内なので発症した人が何時に発症して何時間経っているのかという情報が無いと、適用できないんです。そのため、市民啓発して、脳梗塞症状や発症時間が分かれば予防効果が向上するのではないかと考え、検証しようとしています。市民向けには、FASTという手法を使って準備を進めている段階です。以上です。

渡邊:

それでは、どなたかコメントあるいは質問ございますか。じゃ、また後でと。次お願いします。次は田中先生です。

田中：

次の所に G1-2 と書いております。私は報告をさせていただきますが、このグループの代表者は塩村公子先生であり、私、社会福祉士の資格を持つ特養の勤務経験のある助教の方、そして、歴史的な研究が実際に入ってきますので、本学の兼任ですが、社会事業史学会の理事の先生の人に入らせていただいております。以上が大学の教員でありまして、残りが現在、介護支援専門員としてお仕事をされている方、おひとりと、共生型のグループホーム、これは震災後、宮城県では特例で開始した認知症の方と障がいを持つ方を同じ空間の中でグループホームにしてきたところの管理責任者の方に入らせていただいております。他に本学の博士課程を修了された方に入らせていただき、併せまして8名でこの作業をしております。他のグループと違ひまして諸案事情があり、1年遅れてスタートしております。早速時間の関係で、2枚に渡りますがポイントだけ読ませていただきたいと思います。

本グループはここに書きましたように、東日本大震災という未曾有とも言われる災害がもたらす衝撃が社会福祉・ソーシャルワークの理論および、実践にどのような影響を与えたかについてそれを調べていこうというグループです。

日本社会福祉学会をはじめとして、社会福祉関係の関連学会では、2011年の地震以降、災害福祉や災害ソーシャルワークというように災害を冠しての議論が展開されている。

しかし、そこでの議論は、ここにも書かせていただいておりますが、直接的な被害の影響、平常時の脆弱性に起因して生じる発災直後の諸課題への焦点化がなされており、災害がもたらす被害の性質について踏み込んだ議論や発災を機に、これまでの社会福祉の理論・実践を見直すような議論についてはまだまだ少ないというのが8人の共通理解に立っています。本チームとしては、前述のように今回の大災害を機に、社会福祉、ソーシャルワークにおける既存理論および実践の枠組みについて、かなり根本的なものまで立ち返って再検討、再吟味することを行います。これまでの流れはここに書きましたように平成25年度から昨年度前は、ここに書きましたように過去の関東大震災、阪神・淡路大震災にどのような活動がしたのか、どのような研究が整理されたのか、後ほど、御目通しいただければと思いますが、別添資料のようになっております。片括弧の2にありますように社会福祉、ソーシャルワークの領域における東日本大震災への対応に関する研究・実践の整理を行っております。大別して、理論的な動向の調査として、日本社会福祉系学会連合傘下の学会誌・学術雑誌、近接領域、東北福祉大学の図書館の限界がありますが、医療、看護、リハビリテーションの各領域の学会誌・学術雑誌に掲載された論文のタイトルあるいは中身等の点検をしております。実践については、ソーシャルワーカーと彼らを含む団体・組織が東日本大震災において取った対応・活動について報告書をもとに整理を行っております。これが別添資料2に入っております。そして、海外の文献、特に Disaster and Social Work をキーワードとして先行研究の整理を行い、災害とソーシャルワークの関係性及び接点について別添資料3のように取り組んでおります。

これらの取り組みからの知見として、アメリカの災害とソーシャルワーク研究より、災害対応と平時の社会福祉が対象とするものの親和性が明らかになり、同様に過去の大規模災害時の対応からも、社会福祉が対象としているいわゆる社会的弱者が災害時に災害弱者ないし災害時要援護者としてカテゴライズされることが明らかとなっております。しかし、今回の東日本大震災のもたらした被害の性質より、今回の被災者・被害者については、これまでの災害弱者、あるいは災害時要援護者という枠組みでは捉えきれないのではないかと仮説を持っている次第であります。

現在の進行の所になります。一番目は、再三お話しておりますように、災害時の災害弱者、災害時要援護者という言葉、概念についてかなり原点に立ち返り、その言葉の意味を再検討している次第であります。2番目に書きましたように災害弱者、災害時要援護者に関わる対応の枠組み諸理論および実践の整理・検討を行っております。理論と実践の2つ

の側面より対応に関する再検討を行う。まず、理論面については、現在の災害研究においての共助の重要性が指摘されている一方で、社会福祉領域でも共助に着目した議論が展開されている。この点について、より包括的な概念である共生という概念に着目をして、社会福祉からの災害対応の枠組みの再検討を現在やっております。特に共生型のグループホームで働いている職員の方をお願いをしまして、災害時におけるいわゆる社会的弱者と呼ばれる方々の行動と、それに関わった職員の行動も含めて検討分析をしております。それから、先ほど歴史研究と申しましたが、1923年の関東大震災に福田徳三が提唱した人間の復興という視点より社会福祉からの災害対応の枠組みについて、別途、起こしまして歴史研究のご専門の方に論文等を積み重ねていただいたおります。最後になりますが、災害弱者、災害時要援護者の実相の把握として、災害の対象者(被害者/被災者)については、時間経過の影響を受け、そのおかれている状況は変化しうる。これは、阪神・淡路大震災でも指摘されていることですが、復興期においては、はさみのように大きく離れていくというものが既に実証的に指摘されております。研究対象が一つのカテゴリというよりは、すぐに復興する方と、なかなかその状況は変わりづらい、お辛い方がいるという、大変難しい課題なんですけど、その辺がどのように影響をしているのか今後、短い期間ですけれども分析を進めていこうと思っております。駆け足になりますが以上で終わりにしたいと思います。

渡邊:

はい。どうもありがとうございました。何かご質問や追加ございますか。よろしいですか。次に進めさせていただきます。萩野先生 G2 グループです。

萩野:

G2 グループは、赤塚先生と一緒にサブグループとりまとめをさせていただいている萩野の方から配布資料に沿ってご報告させていただきます。「地域健康福祉システム」の再構築を目指すこの研究事業の中で、事業目的に貢献可能な諸方策を基に地域健康福祉システムを設計する作業は G1 グループが担当しています。G2 グループ、G3 グループのミッションは、G1 グループに対して被災地の事例研究を通じてモジュールを提供していくことです。G3 との区分けは、表の下にありますように地域の健康福祉サービスの中でも、特に「制度的サービス」を主眼に置いて、それを主に「供給サイド」側から見てモジュールを提供していくのが G2 の役割となっています。これに基づいて、研究者に声掛けをしました。

しかし先ほどからのお話にありますように、実際に集まってきた各グループがそれぞれ抱えているフィールドや方策はテーマが雑多で、混乱が生じているというのは委員から指摘を頂いている次第です。敢えてその設計で実施した理由は、阿部四郎先生から以前にもお話がありましたように、東北福祉大学が行う「戦略的研究基盤形成支援事業」であることにあります。本学は被災地の大学です。そして阪神・淡路、宮城県北部、中越、中越沖、岩手・宮城内陸、など、過去の大規模地震時にも地域貢献を行ってきました。その東北福祉大学が、被災地の大学なのにも関わらず調査への抵抗を惹起するような「調査のための調査」を行うのは、本学がこれまで10数年以上かけて培ってきた大学を通じての「研究」「教育」「社会貢献」の一体化に相容れないところです。そこで調査公害を避けるべく、調査研究をするにあたってはまずしっかり社会貢献、地域貢献の方を行い、現地とのラポールを築きました。地域で復興に貢献可能な具体的各種サービスを行い、その上で参与観察を行っています。そのため、最初に「制度的サービス」や「供給」サイドなどの点から声をかけたものの、実際に参加したサブチームの全てが必ずしもそれに厳密に合致しているわけではない現状となっています。

研究の進め方についても、G1 グループが設計する「地域健康福祉システム」を事前に明

確に定義し、それをもとに演繹的にフィールドを設定したのではありませんでした。一方、各サブグループが勝手バラバラに調査して、そこから帰納的に「地域健康福祉システム」を導いたわけでもありません。帰納的と演繹的の中間、アブダクティブな形で進めております。そのため、先ほどからご指摘のとおり、各サブチームのテーマにバラつきがございます。対象も違いますし、ミクロもあればマクロに近いものもあります。医療に寄っているものもあれば、全く違うものもあります。対象やフィールドが違いますので、研究の方法論においても各グループでバラつきがあります。これは後ほどきちんと精査していこうと思います。

G2 グループは医療、福祉、心理等、様々な分野を対象にしており、医療が比較的薄いと御指摘が先ほどございましたので触れておきます。医療につきまして、本来であればG2-3 グループで上原鳴夫先生がご担当頂くはずだったのですが、事業開始後にご不幸がありました。そのためにメディカルドクターが関わる医療が完全に抜けてしまいました。G2 グループでは、G2-3 グループを看護の富澤先生に引き継いでいただいて看護の視点から医療の面を加えたり、歯科医師のグループを組みこんでいますが、それでもメディカルの視点が薄いのは事実になります。それで良い訳ではございませんが、背景を御説明させていただきました。

G2 グループ全体としては、既にご報告ありました本事業の基本フレームを共有しながら研究をすすめています。配布資料 2 枚目の「社会的脆弱性」と「災害弱者」についても、阿部四郎先生から説明があった方式で考えており、従前の「災害弱者」や「社会的脆弱性」の定義と比べるとかなり拡大しております。これに関しては、G2 グループの研究の中から「拡大すべき」と総括班グループに上げていった部分が反映されています。

2 枚目の下の方の「地域健康福祉システム」のアクターにつきましても、基本的には「制度的サービス」を前提にしておりますが、あえてそれ以外にもいろいろ拡大しています。例えば、宗教は制度的サービスの中に入っておりません。しかし、東北福祉大学は仏教系大学ですので、これも加えています。また NPO についても、先ほど渡辺誠先生から御報告のあったように、南三陸や女川などでこのプロジェクトに先駆けて行なった事業がありましたので、それを受けて組み込んでおります。そういう意味では、雑多でバラバラに見えることをご報告申し上げます。

次に、どの様なことをやってきたのかについて、3 枚目の資料に沿って御報告させていただきます。ただ 12 グループありますので、時間の関係から主要なものだけご紹介させていただきます。G2-2 グループは、主に災害時における地域包括ケアシステムの構築に向けて研究しています。その中には、テーマも違えばフェーズも違うものも混在しております。精神障害者の方が緊急時に抱えていた課題を研究しているサブチームがあり、当事者への聞き取りという本学らしいきめの細かいところを研究していますが、ここでは併せて「災害弱者」である当事者以外にも障害者を支えていた家族を加えた調査を行っています。このサブグループ内の別の研究テーマでは制度的なサービス、いわゆる地域包括支援センターを扱っています。地域包括支援センターが震災時に制度の枠組みを超えて行った様々な事例を収集したり、また先ほどボランティアが来すぎてというお話がありましたが、ボランティアの受入れ体制を研究したりしています。また、これから復興期に移行します。先ほど関田先生からお話がありました、仙台市の荒井の復興公営住宅に際しての街づくりを担当して本学が協力依頼を受けておりますので、その協力を兼ねた復興期のニーズ調査などもこの G2-2 で行っています。

G2-5 は、福祉大らしく寺院を活用していくというテーマです。宗教上の都合もあって今まで寺院はあまり「地域健康福祉システム」に入っていないでしたが、新しい可能性として寺院に着目しました。震災時の避難所や備蓄基地として以外でも、寺院及び僧侶がとて役に立ち得るといことは、色々な所で見聞きしております。釜石市では、釜石仏教

会が宗派を超えて釜石市と協定を結び、震災時の寺院の利活用方法を練っております。2番目に、メンタル面、スピリチュアルな部分で僧侶の専門性を活かした活動の可能性も調査しております。3番目には、東海地震や南海トラフ地震などを想定して寺院の持つネットワークを研究しています。多くの寺院が田舎にありますので、田舎において寺院が張っている既存ネットワークの質を分析し、それを災害、防災、その後の復興にどのように活用できるのかもG2-5が研究しております。

G2-6 グループは、「東日本大震災後の心のケア」をテーマとし、教師・保護者支援と生きる力の支援を調査しています。「災害弱者」である子供や子育て世代に対して、アニメーションを活用するなどした災害弱者へのメンタル面での様々な支援方法を研究しています。更には、子どもや子育て支援だけではなく、従前の「災害弱者」には含まれていない教師や養護教諭などへの支援も含めた「地域健康福祉システム」の必要性を提唱しています。教師や養護教諭は、緊急時や復興過程において過度の負担を強いられ、うつ病やPTSDを抱えるケースも多くみられました。こうした者への支援がないと、「地域健康福祉システム」がサステイナブルにならないことから、教師や養護教諭、保護者への支援方法への研究も行っています。

G2-7 グループは、我国の「消防団」と韓国の「民防衛」の国際比較を入れたものです。消防団は、今回かなりの犠牲を出しました。果たして、こうした危険な任務までも民間に委ねていいのか、地域健康福祉システムが民間にそのような危険な仕事を押し付けていいのか、という制度検証の意味も含めまして立ち上げました。韓国では、北朝鮮の危機などもあって官民共同による「民防衛」という仕組みがあります。韓国では現在、年二回ある民防衛訓練の半分が北朝鮮への対応で、残り半分が防災上の対応になっています。こうした官民協働の防災に関する研究をしています。また韓国でもセウォル号事件が発生し、犠牲者や家族、国民全体のメンタルケアの取り組みが行われておりましたので、その研究者も含めて協働のプラットフォームとして国際シンポジウムを開催しました。韓国仏教も日本仏教と同様に社会に様々な基盤を果たしていますので、その貢献についての論文も併せて寄稿していただいています。

G2-8 では、「被災地での子供支援」に求められる研究を行っています。これは「社会的弱者」としての子ども自身の研究ではなく、その親への支援方法の研究です。この問題は、たとえまだ顕在化せずとも、親世代がストレスを受けることによって親の方に問題行動が起きると、長い目で子どもに影響してくることが予測されます。そこで、親をサポートするシステムとして、コンテンツマネジメントシステムの開発を行い、そういう子育て支援ソフト開発をしているのがG2-8であります。

G2-12 は多少毛色が違います。オーストラリア、アメリカ、中国、台湾、等の医師、生物学者、原子力学者、政治学者など、様々な海外の学者を集めて原子力災害に関する国際シンポジウムを本事業として開催しました。1回目が2012年に仙台で、2回目が2014年にオーストラリアで開催されました。その結果が英語でのジャーナルの特別号(2013年)として発刊され、感性福祉研究所年報にもそれに関する論文が掲載されています。このように、国際的な研究基盤形成にも寄与していることをご紹介します。以上、G2グループからの報告になります。

渡邊:

はい。どうもありがとうございます。何かご質問ございませんか。よろしいですか。それでは、最後のプレゼンテーションですが、江尻先生、G3グループお願いできますか。

江尻:

G3 グループは、全部で 12 チームありますが、本日は主要な研究チームの説明を行います。私は江尻と申しまして、G3-7 で水産業と地域再生の研究に取り組んでおります。それぞれ 6 つの研究について取り上げております。本日、担当の先生方もお越しになっておりますので、場合によっては先生方からも何かお話をとも思っております。

まず、G3-2 ですが、ここでは、障害者の問題をテーマにしてやられております。特に、阿部一彦先生を中心に研究されておりますが、3 月の世界防災会議でもパブリックフォーラムにおいて、障害者手帳の所持者を対象とした生活困難調査の一部を紹介したことを、是非話をしてくれとのことでした。障害者はもともと地域との繋がりが薄いとのことなので、それが今回震災後、そういった障害者の困難はさらに増していることが判明していて、現在、解決に向けて検討を行っているというところでもあります。

そして、G3-5 の被災地、中山間村地のコミュニティの再生と一次産業の復興に関する研究ですが、これは山口先生を中心にされている研究であります。ここでは農園活動を女川町の仮設住宅の隣に大学として農園を作りまして野菜づくりをして、その農園活動を仮設住宅の人に参加していただいて、それを観察していくという。当時、40 人くらいいたらしいのですが、現在、人数が減ってきているとのこと。特に心理的変化や社会的構造の変化について調査をしてきているようですが、農園活動をすることによって、震災時より睡眠がとれるようになったとか、家族以外の会話も多くなったとか、全体的に体調がよくなったとかの調査結果が出ているとのこと。約 60%~70% の方々はそういう結果だと報告されております。一度、崩壊したコミュニティが農園活動をきっかけとしてコミュニティ再生に一定の効果をもっていったということなんですが、現在は、ご存知のように、仮設住宅から災害公営住宅、あるいは自前で家を作ってきているので、農園に関わる人が少なくなってきた、人口移動や人口減少の問題があって、現在残っている人たちが色んな不安を抱えているということがあり、今後の課題として検討してみたいとのこと。

G3-6 のコミュニティビジネスと地域振興はこれは、被災地で 3.11 だけではなく、山古志村の中越、阪神・淡路の神戸の時もそうですが、大体大きな災害があるとコミュニティビジネスや本格的なベンチャービジネスが立ち上がってくるという現象がほぼ定着しているのですが、今回、3.11 では、中高年の女性を中心とした内職的なビジネスですが、あちこちに発生してきております。これが持つ意義や価値は非常に高く、例えばコミュニケーションが取れて健康増進の一部となっていることや介護予防の一つとなっていること、地域の活性化もさらに深まっていく。そういう内職ビジネス、マイクロビジネスのようなものが、自立的な復興にとって大きな役割を果たしているという研究をやっております。これは、私の隣にいらっしゃる金先生を中心に進めているわけでもあります。

G3-7 の水産業の復興と地域再生ですが、福祉大学なので水産業は違うと思われがちですが、今回の 3.11 はまさに沿岸地域の災害であって最も崩壊したのは水産業である。流されたあるいは行方不明になっている人がいるのは、そういう意味では地域の方々である。その中で、水産業はどれだけ復活してきて、どうなっているのかについて探りながら、例えば宮城県では水産業復興特区というものをわざわざ作って、石巻市内にある桃浦地区というところでカキの養殖をやっていた会社にそれを適用され、今まさにやっているところです。これは漁業権特区の問題なので、漁協とかなり揉めたという記事が新聞紙上にほぼ連日のように掲載されていたのですが、その問題はなんなんだろうと、私自身、介入したいと思い、行っております。そうすると、様々な問題が出てくるのですが、それは福島県は 3% の試験漁業しか行っておりませんが、そこでは、働いて給料をもらったり、お金を稼いだりするのが生活のリズムとして一番大切で、保証金をもらって生活をしているのでは、福祉、健康には逆行する。という言うところについても追っていきたいとおもっております。

G3-9 ですが、後ろにいらっしゃる鈴木玲子先生を中心として、被災地高齢者における心身ともに回復を図る運動プログラムの開発と人材育成を開発していこうという研究である。これは、山元町と女川町の2町で介入しているのですが、12か所の運動教室を開催してそこで、コミュニティの再構築に役立っているほか、運動のリーダー育成にも大きな役割を果たしている。介護サポーターとしての地域リーダーの育成もサポートされているということでもあります。

G3-10 ですが、避難所で睡眠ですね。なかなか不十分な睡眠しかとれないということは大変だなということで、これは、体育館等に入り込んで、避難所で適切な寝具用具について実験してどのようなものがあるかとモデル化している。最近ではダンボールベットですね、最近、段ボールのベットやトイレが流行になってきていますが、そういうことを睡眠実験として行っているわけでもあります。それぞれのチームは論文発表や学会報告をされておりますが、この度、つい最近なんですけれども睡眠関係のチームも国際会議で発表されておりますし、隣の金先生のコミュニティビジネスのグループも先々週にタイに行ってアジア太平洋ソーシャルワーク教育連盟で学会報告をされておりますので、国際的にも学会報告がされております。

なお、私の後ろにいらっしゃると思いますが、カウンセリングエステの視点から見た地域住民の健康福祉リテラシー向上、社会関係資本の育成というところで、ここは光永輝彦先生の研究チームですけれども、ここもそういう意味では相当研究が進んできておまして論文も学会報告も相当やってくるということでもあります。これも実際にカウンセリングエステを施術する方と、それから地域住民の方々、受ける方ですけど、その方々の良好関係、信頼関係が地域貢献や生活の再建に大きく役立っていると研究をしておまして、そういう意味では今後楽しみな研究です。他にも全部紹介できませんが多くの研究があり、進んできておましてこれから、来年に向けてスピードアップを図っているところでもあります。以上で終わります。

渡邊:

はい。ありがとうございます。金先生等々、何か追加ございますか。
光永先生、なにかありますか。

光永:

G3-8 光永でございます。今、江尻先生からご紹介がありました。1つ聞いてみたいことがありましたので、平成の24年から7月までの間、気仙沼の3カ所の仮設住宅と郡山3カ所の仮設住宅を回りまして述べ108回のほうもんをしながら、755人の方々へカウンセリングエステを行いました。その結果、対象者も変わりますし、やっている人がたもその対象者の変化に気づき、社会貢献やこれからの仕事の生きがいを感じて理解しながらですね、これをうんと拡大していきたいということになりまして、これは単なる化粧療法ではなく、人間関係の中で、受容と共感と信頼というのベースにおいたソーシャルサポートという考え方、そういう考え方の中で、今後1つ、先ほどもお話がございました南海トラフの問題がございまして、今後被災があった時に、被災者を対象としたカウンセリングエステの一つの仕組みを創生しておきたいなということで、それを実施することで非常に一つの大きな特に被災に会われた方々への信頼安心希望のまさに心の復興に結びついていくであろう、それを作りたいのであるのですが、辻先生によろございますけど、これをやっていくときに、いわゆるソーシャルサポートはまさにささえあう、あ互いに支え合うということで良いのであるんですが、この東北福祉大学の施設一回、脳こうそくの養老介護3の方々に同じことをやりまして、そこではどちらかというとサクセスフルエイジングの概念を基本においた一つのカウンセリングエステを行いました。これを被災を受け入れた人に

新しいシステムを創り上げた際に適用可能な概念なのかを教えてくださいなと思った次第です。

辻:

あの、お答えする前に分らなかったんですが、脳梗塞があった方にサクセスフルエイジングの立場の支援とカウンセリングエステを。

光永:

カウンセリングエステをやって、色んなタイプが、カウンセリング、サクセスフルでございますね、チャレンジ型とか、

辻:

それが私、良く分からない。

光永:

要介護3だったんですが、仮設、うちの施設の中でそれをやって、それは被災地の被災の方に適用できる概念なのか、ちょっといろいろ考えていたわけではありますが。

辻:

私、先生方が行っております、要介護3の方に何をなさってきたのかわからない。その違いといわれてもなかなか難しい。すみません。

渡邊:

今、私も聞き取れなかったのですが、先生がおっしゃったのは介護、脳梗塞の患者さんで介護の4くらいの人、かなり厳しい人、介護3ですか、の方に先生がやっているカウンセリングを施しているのかどうか。

光永:

それはずっとやってきている。

渡邊:

それはやってきている。

光永:

成果が見えたんですが、それをその概念を新たな被災を受けた方々への今後のそこに何を入れるのかとかは組み立てているのですが、そこにこの概念を入れたものを活用できるのかどうか。

渡邊:

やっていっても全然問題ないんじゃないですか。

辻:

ありがとうございます。

渡邊:

これで大体、現状報告というか、今まで取り組んできた先生方のご報告になろうかと思

います。G3 グループは色んな活動、実践が入っておりまして、これを一把からげてこれが
というようには難しいとは思いますが、ただ、各グループが評価委員の先生方が云われたよ
うに、概念図の中のどこにおしこめることができるのかを常に考えていただき、そういう
形をとれば、まとまる方向に行くのではないかと思います。現状報告については以上です
が、全体的にみて何かご質問ございませんでしょうか。

だいたい、議論は結構尽くされていると思うんですが、評価委員の先生方よろしいです
か。白澤先生いいですか。16時までと予定されてますが、16時に終わらなくてはいけない
ということはありませんので、15時半でも異論がなければ。

白澤:

一言。各グループの報告ではみなさんずいぶんと積極的におやりになられているとい
うことだと思うんですが、全体をどうまとめるのかという、ワーキンググループをおつくり
になられるときに、例えば、グループ3の中には例えば個人を支援することを中心にした
もの、コミュニティをベースにしているものもある。もう少し、トレードも含めて視点を、
こちらの方の視点が大きいかと入れ替えも含めて整理をした方が、あるいはその時に、
もしかしたら精査の軸の中で捉えきれないような、逆に言えば、個人と地域社会という軸
ですよね。一方で問題解決と将来に向かって、プラスを伸ばしていこうという軸で捉えき
れない問題もあるかもしれない。そういう軸もあるということについてフィードバック
し合うことをやっていただき、各グループでもフィードバックしていただく作業をワーキ
ンググループ中心となるかと思いますが、ぜひ若い先生方を中心に入れて、あるいは実際
にこれをやった先生方が自分たちが出したエビデンスはこれだともう一度調整し合うこ
とをやっていくとうまくいくのではないかと。どこかのグループが結論をまとめていただ
いたところがあったかと思いますが、それが性質というところにどう整理できるか、とい
うことが一番のポイントになるかと思いますが、余計なことを言ってすみませんが。

渡邊:

先生、お話しされますか。

阿部:

なんというか、先ほども申し上げたように、図そのものは非常に単純化してあって軸が
2つ、しかし、その他に軸があるということを言っているだけであって、今日の図にそれ
を書き込むと複雑になって図としては見づらいでしょうね。具体的なものを当てはめると
いう時に、これはどういう尺度や視点で考えたらこのケースの業績はまとめられるか、
それを整理していくと先生のおっしゃるいろんな軸を入れた整理になるかと。

渡邊:

私の考えとしてはですね。G3もG2もそうですけれども、G1、G2、G3それぞれが、サブ
グループがたくさんありますが、そうした時に、サブグループのそれぞれの中で決論とい
うのは、やっているとそのターゲットによっていろんな形で出てくる、成果が上がって
くると思います。そういう意味で上がってくる成果は、この東日本大震災を契機とする健康
福祉システムの再構築という課題に合わない部分も成果としてあるのだろうか。そう
意味では、合う部分を大きく拾ってきて、合わない部分は、正に無駄ではなくて、福祉
大学の財産として次のステップにとっておく。個別的な発表は別ですが、全体的な研究
課題としては次にとっておくと、というような形で処理していくしかないのだらうと思
います。合わないところを無理に入れてくるということは、結局、今回の支援事業が方向
性を見失ってしまいますので、そういう処理の仕方かと思いますが。

阿部:

それは、今回、本格的に取り扱われなかった問題も結構あります。そういうものの中にむしろ含めて位置付けた方が上手くいく、よく整理されることもあると思います。

渡邊:

辻先生、最後になにか。

辻:

今みたいに高齢者が増えてきている、要支援者が増えてきている一方で、介護保険を含めた資源や専門職も限られてきて、需要と供給のミスマッチが起きている中でどうするか、それに対する回答の一つが地域包括ケアシステムというやつなんですけれども、専門職だけではなく住民やボランティアもみんな使ってやろうよという話ですよ。それは単にお金の話だけではなく、住民が社会参加する、人の役に立つことで、住民の生活の質も上がり、生きがいもできてきて非常にいい効用があるかと思います。これからの被災地を含めた地域の健康福祉システムの担い手としてやはり一般住民が非常に大きなプレイヤーとして、今日、関田先生の元気高齢者を活用しなければということや、田中先生の共助というお話、萩野先生のお寺とお寺を中心としてネットワーク作りの話、江尻先生がコミュニティビジネスの取り組みの紹介とか、今日、本当にいい例を聞かせていただき勉強になったんですが、今、我々としても健康福祉の職種の間違ってどうしても住民に対して支援するという、わりと上から目線で何かしてあげるといってシステムを考えちゃう。それももちろん大切なんですけど、もう一つは下からどう上げていく、エンパワメントしていく、被災者が人としての復興を支援して、かれらが地域の担い手となっていくということも健康福祉システムのひとつですし、今回、それが散見されましたので、ひとつテーマとして練り上げて政策提言していただければ、今の限界集落問題も含めまして日本全体に大きな意味を持ちますので、ぜひお願いいたします。

渡邊:

ありがとうございます。大橋先生、最後になにかありますか。それでは、白澤先生。

白澤先生:

今の辻先生のお話って非常に大切だと思うんですよ。供給主体は多様な供給主体でやっていかなければならない。そういう意味ではインフォーマルな物からフォーマルなものまで、研究の中身はございましたので、今回の切り口は3ですかね2の中身も整理ができそうな気がしました。インフォーマルなものとはフォーマルなものがどういう絡みの中で、サポートし合うのか。そういう意味では将来に向けての日本のありかた、保健や福祉の在り方が見えてくるのではないのでしょうか。

渡邊:

外部評価委員会ということで朝から本当に長時間ありがとうございます。ただ、まだまだこの外部評価については総評完成ということで、書き物を作っていただかなければならないということで大変なご足労をおかけするところですが、今日の会議は全て録音を取っておりまして、そのテープ起こししたものを先生方に読んでいただく。概略的な骨子案については大変、恐縮ではありますが、委員長の大橋先生にやっていただくこととして、お三方に最後の総評をまとめていただきたいと思います。一応、年内ということで、こちら

では考えておりますが、正月明けですと正月明けに荷物になりますので、そのあたりを踏まえて年内となっておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。長時間に渡りまして、福祉大学の先生方からもご意見を頂け楽しい時間だったのではないかと思ひます。辻先生には体調の悪いところを本当にありがとうございます。大橋先生にはまた叱咤激励のためにこれを機にまたお願ひいたします。また、白澤先生もお忙しい中ありがとうございます。これをもちまして閉じて宜しいでしょうか。ありがとうございます。閉じさせていただきます。

3. プロジェクト全体のまとめ作業

■ 採択時の『留保条件』、『研究進捗状況報告書』及びそれに対する評価への対応について (2015年6月25日)

1. 留保条件に対する対応

本研究プロジェクトは、今次災害の諸特徴と被災地域の特性から、地域の現場的視点に立ち、かつ、今なお過酷な状況にあり、地域社会の復興にとって枢要な「災害弱者」の復興に焦点をあて、長期化する復興過程で継続的に顕在化する諸課題を地域の諸課題の構造的脈絡に則って捉え、それらの知見を関連付け、総合化する理論的枠組みの検討をも通じ、復興に向けた「地域健康福祉システム」の再構築をより動的・立体的に描くという手順を進めることとした。(『中間報告』p1)

今次の大災害は、広域的複合大災害の特徴を有し、それが提起した検討課題は、多レベル、多次元に及ぶ広範なもので、また、復旧・復興には長い時間を要するため、一つの戦略的研究基盤形成支援事業を実行可能かつ成果可能とするためには、「留意事項」の指摘通り、目標と計画について、より限定的に明確化する必要がある。

そのため、領域的には、健康・福祉の視角から、多レベルの問題のうち、マイクロとメゾに焦点をあてるため、「地域の現場的視点に立つ」とし、多次元に対して、特に「災害弱者」に焦点をあてることにした。そのことによって、当初の構想調書に記載した目標・計画・研究組織の組み立てに関して、より限定的に焦点をはっきりさせ、具体化する方向で改定を行った。

その結果、地域の健康福祉システムにおける新たなモデルの構築の必要性を念頭に置きつつ、本プロジェクトは、今次の大災害が「災害弱者」にもたらした諸問題と心身の生活上の後遺症、及び救済・復旧・復興の過程で見えてくる諸問題、それらの関係について、被災現場に即して実態を把握し諸問題の関連を捉えること、それらの諸問題を健康福祉サービス提供における諸課題に変換し、課題解決に向けた諸方策を模索し、それらを「健康福祉システム」に組み込む方途を検討する、を目標と計画にすることとした。(『研究進捗状況報告書報告』p15)

(1) 「地域の現場的視点に立つ」ことの方法論的意味

- ・問題及び問題の克服・解決を地域基盤型で考える
 - ・研究課題は、一般的にいえば、被災地域に則して、
 - イ. 時代の諸変化が地域社会にもたらす衝撃や困難を、いかに克服し、地域の存立・持続を図るか
 - ロ. 「3.11大災害」が地域に対して課した衝撃や困難を、いかに克服し、「復興」を図るかの連立方程式の解を探求すること
 - ・理論的には、
 - イ. “regional resilience” 概念をめぐる議論の検討と整理
 - ロ. “disaster resilience” 概念をめぐる議論の検討と整理を通じて、両者の統合を図る
- cf(その1) 「災害」は「歴史事象」

(2) 『災害弱者』に焦点をあてる、ことの方法論的意味

- ・災害をその直接的衝撃、後遺症、それらに対する対応の仕方を含めてすぐれて社会事象—すなわち、“Social vulnerability” あるいは “Social distribution of risk” —として捉える視点の設定
- ・“social vulnerability” は、「人」に関わるものと「地域社会」に関わるものの両者を含むが、その態様は、災害因・規模・対応策及び地域社会の構造的諸特性—その中に健康福祉システムのあり様が含まれる—によって異なる
- ・『災害弱者』の用語は、“vulnerable people” に関する、ある特定の政策的視点(防災・減災的)から定義されているが、発災前及び発災後の長い時間の推移の中で、過酷な影響を受ける人々全体を

視野に入れ(Social vulnerability の実相を踏まえて)その概念内容に改鑄が必要である。

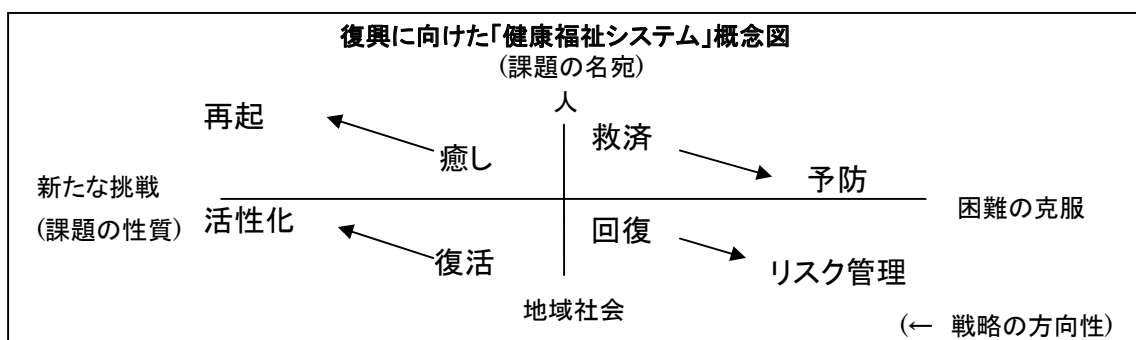
- ・『災害弱者』あるいは、“Social vulnerability”の問題は性質上、テクノクラティックな手法によって解決不可で、「社会正義」—その解釈は多様であるとしても—といった理念を嚮導概念とする方を必要とする。

(3) 「災害の発生後の時間推移の中で、見出される問題と課題の継続的追跡」

- ・「災害ライフサイクル」概念の再考
災害対策政策による段階的区分と地域の現場における実態の間のズレ
- ・主要な対応策が基づく理論モデル(ex 医療モデル、工学モデル、社会モデル...)の検討
- ・各種インフラの復旧、産業の再生、地域コミュニティの再構築、健康福祉システムの再構築等の相互関係

(4) 『『地域健康福祉システム』の再構築をより動的・立体的に描く』（『中間報告』p1）

プロジェクト全体としては、「健康福祉システム」を設計するための統合的枠組みの検討に入るが、これまでの作業の経過から、概念的には、課題の名宛に関する「人」と「地域社会」、課題の性格、あるいは戦略から「困難の克服」と「試練への挑戦」の二軸で構成されるが、前者の「人」と「地域社会」、後者の「困難の克服」と「試練への挑戦」の間には対極的ではなく、相補的な関係があり、従って、それらを排他的に捉えるのではなく、「健康福祉システム」を多次元的・複眼的に捉える視点の設定であり、そのマトリックスに組み込まれる具体の諸課題は、被災した災害の特性や規模、及び時間推移と地域の特性によって異なるため、動的かつ多タイプのシステムの設計が目標となる。



(『研究進捗状況報告書』p8)

- ・「復興」とは何か=(地域の健康福祉システムの再構築の方向)
最も極限的状况に置かれた場合
個人(家族)—実存的状况から生存条件の確保と新たな人生設計に向けた意欲と歩み
地域社会—社会の存立条件の確保と社会的諸価値の達成に向けた動きのビルドイン
個人の「復興」と社会の「復興」の間の連動と齟齬
- ・「復興」に向けた二つのアプローチ
イ. 災害の衝撃や Vulnerability の縮減
ロ. Resilience の向上
両者の間には、reactive/proactive、responsive/adaptive の緊張関係がある。
- ・システムの性格—動的(均衡的ではなく、対立や変化を含む)
異成分的：課題の名宛や課題の性格には対立的要素が含まれる
二つのアプローチは、いずれも過程的(終わりのない闘い)
イ. 災害の直接的衝撃だけでなく、事前—事後の対応が不条理を生む
ロ. 到達点という終点がない
cf(その 1) 過程的複合現象

(5) **研究組織の編成** = G1、G2、G3 の関係について(『中間報告』への評価に対する対応)

- ・研究作業：
 - イ. なんらかの理論的想定
 - ロ. 本プロジェクトによる実態調査及び他の情報源からの問題・課題・対応策に関する知見の相互関連
 - ハ. 理論的・実践的再考
 - ニ. 提言(「健康福祉システム」への組み込み)
- ・特に「ロ」に関して、G2(サプライサイド)、G3(デマンドサイド)に区別したことの意味
「健康福祉システム」の構成するもう一つの分析次元—健康福祉への取り組みにおける「処方指示的」、「参加型」の区分を想定 cf(その1) 「地域健康福祉システム」を全体論的に捉える

参考文献：感性福祉研究所 所蔵

(1)

《Disaster Resilience》

- Paton,D/Jhonston,D : Disaster Resilience An Integrated Approach (2006)
Kapucu,N./ Hawkins,C/Rivera,F eds. : Disaster Resilience(2013)
Masyo, A. ed : Disaster Management Enabling Resilience(2015)
Lucini,B. : Disaster Resilience from a sociological Perspective(2014)
Pine,J.C. : Hazards Analysis 2nd ed. (2015)

《Regional resilience》

- Vollmer,H. : The Sociology of Disruption, Disaster, Social change(2013)
Barkes,F. et al eds : Navigating Social-Ecological systems(2003)
Cambridge, J. of Regions Economy and Society(2010) Regional resilience 特集
Daveis, et al, eds : Disaster Risk Reduction for Economic Growth and Livelihood(2015)

(2)

《Social vulnerability》

- Gillespie/Danso eds. : Disaster Concepts and Issues(2010)
Thomas, D. et al eds. : Social Vulnerability(2011)
Tierney, K. : The Social Roots of Risk ¥(2014)
Greene, R. : Resiliency(2002)

《Community Disaster Resilience》

- NRC : Building Community Disaster Resilience(2011)
Aldrich,D. : Building Resilience-Social Capital in Post-disaster Recovery(2012)
Zakour,M./Gillespie,D. eds. : Community Disaster Vulnerability(2013)
Atkeison, C. : Toward Resilient Communities(2014)
Pearson : Resilient Sustainable cities(2014)
Norris,F.H. et al. : “Community Resilience as a Metaphor”, Am J Community Psychol
Mar;41(1-2):127-50. (2008)

(3)

- McEntire,D.A. : Disaster Response and Recovery(2007)
McEntire,D.A. : Disaster Response and Recovery 2nd ed(2015)

(4)

- Mirabito,D/Rosenthal.C : Generalist Social Work Practice in the Wake of Disaster(2002)
Greene,R.R. : Social Work Practice : A risk and resilience perspective(2007)
Petersen,A. / Wilkinson,I. ed. : Halth, Risk and Vulnerability(2008)
Teater,B./Baldwin,M. : Social Work in the Community(2012)
Minkker,B ed. : Community Organization and Community Building for Health and Welfare(2012)
Crisp,B.R. / Beddoe, L. eds. : Promoting Health and Well-being in Social Work Education(2013)
Laverack,G. : Health Activism (2013)
Butow,B./Jimerez,M.L.G. eds : Social Policy and Social Dimensions as Vulnerability and Resilience in Europe(2015)

■ 『外部評価委員会』に向けて(2015年7月25日)

i. 理論的再検討 (主として G1)

「東日本大震災を契機とする地域の健康福祉システムの再構築」と表題された研究課題に関連する基本的諸概念についての再検討=3.11の性格—災害因からは「広域的複合大災害」、被災の衝撃から「total disaster」あるいは「catastrophe」—から、克服すべき諸問題の問題連関及び性格を把握するため、かつこの研究プロジェクトの視点を明確にするため、全体論的分析枠組み(様々なアプローチの統合化による)を必要とする。

a. 「3.11」に関して

「災害」概念の再検討

- ・「出来事」としてではなく、「社会現象」としてみる
- ・「日常性」の崩壊と、「日常性」なるものの実相の顕在化との二重のインパクトをもつ
- ・過程的複合現象=出来事の直接的インパクトと、事前の対策如何、事後の收拾如何が連鎖し、その中で不条理やリスクが生まれる。
- ・被災、犠牲、被害、後遺症の不均等的偏在

「復興」概念の再検討

- ・「状態概念」から「過程論的概念」へ(「災害ライフサイクル」論の再考)
- ・「地域の復興」と「人の復興」の離接
- ・「復興」を上からの視点から定義すれば「自己再強化的ダイナミックスの内蔵」とでもなるが、短期的必要と長期的展望、「ネガティブアプローチ」と「ポジティブアプローチ」など、性質を異にするものが複合している。

b. 「健康福祉システム」に関して

「健康福祉」概念の再検討

- ・「健康福祉」は「生きること」の質を表わすカテゴリー概念の1つ=具体的内容は条件依存的
- ・本研究課題に関連する領域—健康福祉、環境、防災、地域など—における諸政策の目標価値を表わす用語—「ウェルビーイング」、「持続可能」、「安全・安心」、「格差是正」や「発展」、「イノベーション」など—の概念内容は、今日、いずれも揺らいでいる。
- ・それらを統合的、全体論的に捉えるためには、価値実現を図る諸方策の内容よりも性質に注目する必要がある=レトリックと実態を区別するため。

「システム」概念の再検討

- ・「システム」は、統合的に捉えるための概念的構成物
- ・3.11を契機とすれば、「システム」概念の拡張が必要となる。
 - 異成分的：制度的/非制度的、公式的/非公式的の両者を含む
 - 動態的複合体：発災後の時間推移の中で「災害福祉」から「社会福祉」への移行が起こるが、問題の「不可視化」や「個人化」といった逆説を含む
- ・ニーズ、サービス、システムの関係、特にニーズあるいは価値の充足の諸方途の性格(ネガティブ/ポジティブ、リアクティブ/プロアクティブ、資源配分的/資源創造的、処方指示型/参加型など)とシステムの作動モデル(ホメオスタシスの/進化的、サイバネティック的/リフレキシブ

的など)との間に対応関係がある。

ii. 3.11 が「地域の健康福祉システム」に与えたインパクトの把握と諸課題の抽出

「災害」を「社会現象」として捉え、「健康福祉システム」概念を拡張することを前提に、本研究プロジェクトにおいては、研究作業上、主として「制度的」なものに焦点をあてる G2 グループと、非制度的なもの—「健康福祉」の諸問題について種々の取り組みが展開される世界を全体論的にみること、そうすると、人々は「健康福祉システム」の単なる利用者や受益者ではなく、「システム」形成に与る参加者でもあること、そうした理解と技能及び資源を指すのに「健康福祉リテラシー」と「ソーシャル・キャピタル」の用語を使っている—に焦点をあてる G3 グループの部分的集合を設定しているが、両者を統合するために「社会的脆弱性」(social vulnerability)を導入する。

「基調講演」のレジュメ P.6 中にある「社会的脆弱性の実相の把握」は、個々のチームがまとめてに向けて作業を進める上での一種のガイドラインを示そうとしたものであるが、必ずしも体系だったものではないので、成果報告書の『概要』においては改定される。

iii. 3.11 からの「復興」に向かう進行途上で、「健康福祉システム」の再構築もなお進行過程にある現状の評価と提言

- ・ i の理論的再検討をふまえれば、「復興」と「再構築」の過程を全体論的に捉える統合的枠組み(取り組みの名宛や取り組みの性質に即した)が必要であり、レジュメ P.7 にある概念図は 1 つの試案である。その図は、単純化しており、取り組みの性格付けは、既述したように、もっと多次元的であるが、各チームが扱うケース、その知見をそうしたマトリックスの中に位置づけ、評価を行う。

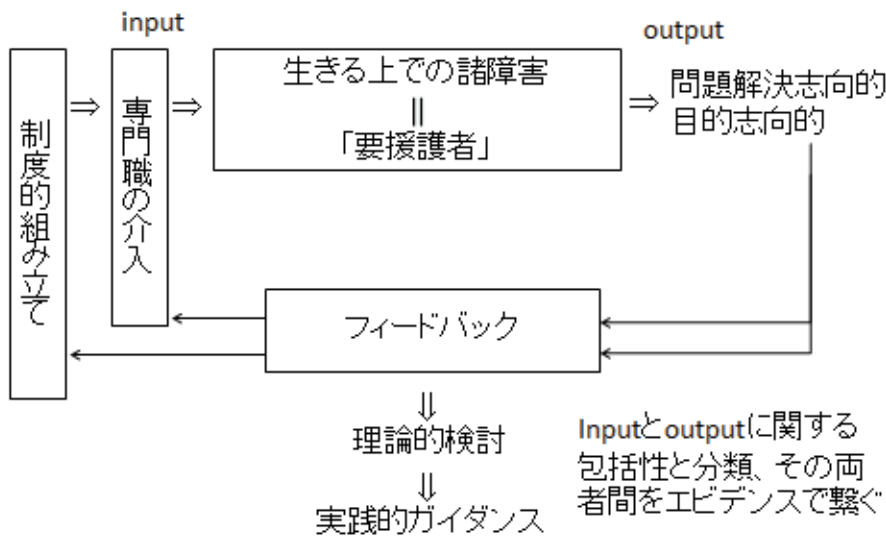
■『外部評価委員会』からの指摘事項及び、それへの対応について(2015年12月18日)

I. 外部評価委員による評価

評価委員の評価は、各々の知識ベースの違いを反映している。

<白澤先生>

「健康福祉システム」の捉え方=SW・ケアマネジメントの視点からの操作的モデルを想定している、と思われる。



- ① G1、G2、G3 がどう位置付けられるかで揺れ動く。
 - ・ G2=「専門職の介入や支援=input / G3=地域住民や地域のレジリエンス=output
 - ・ 制度的組み立ての改変 (ex.地域包括支援の見直し) ⇒G2、G3 は、input
- ② input / output のモデルの特徴は、単作用的、線型的 ⇒ 相互作用
- ③ input / output の包括性と分類、制度的組み立ての改変を視野に入れるとすれば、個々の介入の実効性に還元するのではなく、健康福祉の規定諸要因を包括する、より体系的な分析枠組みが必要になるのではないか。

<辻先生>

公衆衛生の視点から「目的性をもって、それを意識した研究」=「2025年問題」に対する解決策(処方箋)の探索

- イ 公衆衛生の課題: 明治時代から「消極的衛生」(伝染病予防)/積極的衛生(健康増進運動)の対比、つまり「第二次予防」(発症予防)/第一次予防(発症予防・罹患回避)があり、後者の系譜
- 第一次国民健康づくり(1978)=成人病対策
 - 第二次国民健康づくり(1988)=老人保健(生活習慣病対策)
 - 第三次=「健康日本 21」(2000)=健康寿命
健康増進法(2003)、特定健診、特定保健指導(メタボ)の義務化(2008)
 - 第四次(2025)問題、団塊世代の後期高齢化

- ロ 公衆衛生のフィールド:
- 「患者の臨床」(病いの治療) → 「疫学的臨床」(リスクの予防)
 - 「個人(person)の疾病医学」 → 「社会(population)の健康」
 - システム: 病院 → 地域社会へ拡張

- ① 新たな問題の発生(2025年問題)から、既存システムの傘の水漏を彌縫的に修繕するだけでは追いつかず、その破綻を回避するため、領域の拡張を図る「総合的政策提言」—継ぎ増しの拡張のための「ネットワーク」、「自立」、「エンパワーメント」…政策レトリックの登場
しかし、実際は、利害関係者間の「便益」の配分に関する再調整が焦点となる。
- ② 現行「システム」の行き詰まりを打開するための処方や領域の開拓=ソーシャル・エンジニアリングの思考法 ⇒ 「システム」を見る見方自体の転換、「システム」の再定義が必要。
- ③ フィールド研究(ある特定の空間域を作業単位として設定する)は、当該フィールドの問題解決のみならず、それを越える課題解決の基礎をそのフィールドへのコミットメントに託すという側面を持っているが、研究と研究成果の含意の区別が必要。
日本の「健康福祉システム」は単一体ではなく、「地域の健康福祉システム」の混成体である。
モデルというのは必ずしも答えにならない。地域のユニークな特性、複雑性、多様性を考慮に入れなければ実効性をもたないのではないか。

<大橋先生>

フィールド研究からの視点に立って、このプロジェクトの目標を「理論と実践に向けての革新的なパラダイムを案出しようとするもの」と捉えている。

「従来の研究で定数化してきたものが変数化した」の記述に対して、「すべてが変数化するわけではなく、定数として残るものがあり、しかも、それが復興の復元力になる」と指摘。

災害の衝撃の二重性

＜ 「日常性」(人間生活の習慣化されたパターン)の崩壊

＜ 「日常性」なるものの実相の顕在化(思考前提の再考)

日常性の歴史性：生活の基盤や前提のパターンの移り変わりは継起的ではなく、
堆積・累積的(伝統と近代、保守と革新は対立的であると同時に相補的)

「実相の顕在化」 ＜ 「日常なるもの」の特性が白日の下に曝される。

＜ 潜在していたもの(latency)が顕在化する

しかし、「潜在しているもの(latency = 伝統や文化)は「復興」や「再構築」に向けて建設的な資源にも、また阻害的な要因ともなる。

II. 研究プロジェクトの組み立て

研究プロジェクトの目的：「3.11を契機とする地域の健康福祉システムの再構築を如何に図るべきかの道筋を展望すること」(『研究進捗状況報告書』p4)

① 課題の認識の仕方⇒課題へのアプローチを規程する

3.11をどう捉えるか = 知的及び実践的挑戦を課す大災害

- ・「所与の定数としてきたものが変数化してきた」⇒問題を点的あるいは線的に捉える修理作業的思考や対処法ではなく、面的に捉える全体論的アプローチを必要とする。
- ・「生きるとはどういうことかが問われる実存的状況を現出した」⇒人間を全人的存在(時間的には生命・生活・生涯の三つの時間を、空間的には生命・日常生活・社会生活の三つの空間を同時に生きる統一体として捉える、全体論的アプローチを必要とする。
- ・それらの必要は、「健康福祉システム」の捉え方の転換に導くのではないか。
そこでまず、「健康福祉システム」を「健康や福祉に関わる諸問題への種々の取り組みが展開される世界」と最も包括的に概念化した。

② しかし、見方や思考法の転換は自動的に起るのではなく、認識上の障壁(=識閼)を越える必要がある。そのため、研究作業上の初期設定として、「健康福祉システム」についての従来の通念的な捉え方(=制度的なフォーマルサービスの提供者と受け手からなる)に基づいて、研究組織G1、G2、G3を立て、3.11の被災現場の実態に向き合うことを通じて、従来の捉え方の転換の必要及び転換の方向の明確化を図るという戦略に立っている。

☐ 従来の捉え方の基本は、システムが機能分類的に「サプライサイド」(サービス)と「デマンドサイド」(ニード)から構成されるという点にある。

Cf. 経済における「供給」と「需要」

技術革新における「technology-push」と「market-pull」

地域開発における「サプライサイド」(投資、コスト)とデマンドサイド(市場、資源)

イノベーションにおける「サプライサイド」(シーズ=基礎研究)とデマンドサイド(ニー

ズ=応用研究・商品化)

そして、両者の関係を線型的に考えていることから、「死の谷」の問題が常に起こり、福祉領域では、アクセスの問題を「受援力」、医療では治療の効果を上げるための「処方上のヘルス・リテラシー」、イノベーションにおいては企業の「absorptive capacity」「coordinator」といった概念が導入される。

□ 確かに時代変化の中で、健康や福祉の概念内容が生涯の各段階における「生きる」ことの質を表わす言葉と同義となるほどに拡張し、他方で、それを支える物的・人的・社会的諸条件の制約が増大するというジレンマに対処するため、福祉的義務の再配分による種々の制度改革が試みられ、従来は「インフォーマルなもの」や「デマンドサイド」とされてきた住民参加、ボランティア、社会関係資本が追加的に「サプライサイド」に追加されてきた。しかし、3.11が従来の捉え方につきつけている知的挑戦はその範囲を越えているのではないか。

- ・「サービスの提供側・受益側という属人的役割分担論は適切か」⇒ 相互作用的
- ・「負担の分担論をベースにした自助・共助・公助の区分論は適切か」⇒ 円心円的
- ・「インフォーマル/フォーマルの区分論は分析上の概念」⇒ 相互依存関係的
- ・「健康福祉システム」の概念の改鑄が必要⇒ 国家がサイバネティックな頭脳として作動する管理システムと地域の現場で個人や集団の参加領域を拡充する学習システムとの異種混合
- ・地域住民を健康福祉サービスの一時的な受け手としてだけでなく、システムの形成に能動的に関わる参加者と捉える⇒ 「リテラシー」概念の改鑄(介入や処方の受容力だけでなく、システム全体の理解やシステム形成への参加能力をも含むものへ)が必要

したがって、G1、G2、G3は、「健康福祉システム」についての従来の捉え方に従って、G1(理論研究)、G2(サプライサイド)、G3(デマンドサイド)の符丁を附しているが、いずれも従来の捉え方の改訂の必要とその方向の検討をもミッションとして付加されている。つまり、G1とG2、G3の違いは、前者はより包括的、全体論的に、後者は個別のケース・スタディーに則して、その検討作業を行う点にあるに過ぎない。

その検討作業を欠いていることから、外部評価委員会において、「研究成果として公表されたものの多くが「報告」であって「論文」になっていない」という評価を受ける一因になっている。

Ⅲ まとめの方

白澤・辻 = 災害がもたらす健康福祉の諸問題を打開するための取り組みの実効性や新たな取り組みの開拓を図る「探索的」研究と捉え、G1、G2、G3 ごとにまとめることを想定している。

大橋 = 本研究プロジェクトの目的を「新たなパラダイムの構築」と「探求的」研究として捉えている

<プロジェクト全体のまとめ>

(1) 3.11のインパクトと理論的再検討

「災害」論の再検討

「健康福祉システム」論の再検討

その両者の間には、相似的な類比関係があり、実態の上で「健康福祉システム」の再構築は「災害からの復興」と切り離せない。

(2) 3.11 が「地域の健康福祉システム」に与えたインパクトの把握と諸課題の抽出

個々のケース・スタディー(特定のフィールドと特定の時点における参与的観察や実践的経験)の知見に基づいて、従来の理論と付き合せる。

問題及びその諸原因(社会的ヴァルネラビリティ)の確認—そこから提起される課題の抽出とその諸課題の解決に向かうための諸方策の性質や限界を考える。(2)の作業はそれらの診断法(「診断は処方方を前もって予定している」)の開発といえる。

イ 課題の名宛(address)

災害の衝撃への対応、Well-being に対する諸障害への対応は、「人」=「最小のミクロの生存・生活単位」にとつてと同時に、「地域」=「最小の包括的なミクロの生存・生活単位」にとつても課題である。

「人」も「地域」も、健康福祉の向上、災害からの復興、社会の構造的変化への適応における、対応策の対象である、と同時にそれらに立ち向かう主体(固有名詞を有し過去・現在・未来を持ち、人間存在や社会のあり方を問わざるを得ない宿業を負っている)でもある。

ex 「地域」=「問題及び問題解決の単位として托身される特定の地理的空間域」として定義している(「基調講演」2015.7.25)

加えて、「人」と「地域」の間には、相補的側面と対立的側面の相互作用がある。

ロ 問題と課題の射程

「災害」をすぐれて「社会現象」として捉え、「健康福祉システム」概念を拡張し、「健康福祉」を大きく規定する諸要因をも視野に入れることを前提に、それらを統合するために「社会的脆弱性」(social vulnerability)の概念を導入する。

しかし、その概念に相当する考え方は、必ずしも新規なものというわけではない。

ex 福祉領域では、救貧法から福祉国家への移行は、生きる上での諸障害は個々人の性向よりも社会の在り方に依るとの捉え方、地域政策の登場は、社会の構造変化がもたらすインパクトには社会的・地理的に不均等な偏りがあるとする捉え方に基づいていた。

医療の領域では、健康や病気が位置づけられる概念空間が、新たな疾病の発生に伴って、特異的病因論から環境因子を重視する「公衆衛生」を含むまで拡張する。

災害領域では、研究の当初から、災害がもたらす犠牲、損害、後遺症は、地域的・社会的に不均等に偏在していることが、災害因の大きさだけでなく、災害因の衝撃に対する当該地域や人々の脆弱性に依る、つまり、社会の外と内のいずれをも原因とすると捉えられてきた。

ただし、現代の生活の基盤が諸制度や装置群に依存する度合いが高くなっていることから、災害因に関する従来の「人災」、「天災」はあまりに単純な区分となり、また、脆弱性の度合いも大きくなっている(「リスク管理」自体がリスクを生む)。そして、物的・社会的技術の進展に伴って、「無過失責任」や「過失責任」の範囲も拡大する。

ハ 対応や取り組みの分析のための枠組み

ex :

- イニシアティブ : 上から / 下から、処方指示的 / 参加的、外生型 / 内生型
- 取り組みの主体 : 公的セクター / 私的セクター、フォーマル / インフォーマル
自助 / 共助 / 公助
- 問題や課題の定義 : ネガティブ(負のターム) / ポジティブ(正のターム)
リアクティブ(後追的) / プロアクティブ(先見的)
守り / 攻め
- 時間枠 : 短期 / 長期
- 取り組みの資源 : 資源配分型 / 資源創造型、援助 / 支援

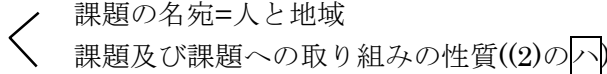
以上の分析の枠組みは二項対立的に設定しているが、実態上は二者択一的ではなく、相互作用の(相補的であると同時に対立的)である。

個別のケース・スタディーに則して、対応や取り組みの性格を考えると同時に、上の分析枠組みの各項目間の関係を考える。

(3) 地域の「健康福祉システムの再構築」の現状の評価

「健康福祉をめぐる諸問題への種々の取り組みが展開される世界」を全体論的に捉えると、異成分的(異種混交的)であり、その世界全体は意識的に設計されるものではなく、動態的かつ進化的であり、また、その世界全体をマネージするための単一の機関は存在しない。したがって、その世界全体をシステムとして捉えるにはどのような理論的枠組みの設定が必要となるか、加えて、そのシステムのパフォーマンス、あるいは失敗をどのように評価したらよいか、を考える理論的・実践的分析枠組みの開発が(3)の作業の前提になる。

イ 分析枠組みの設定

統一的枠組みは 
からなるマトリックスとして構成される。

※外部評価委員会に提示した p5 の図は、そのマトリックスを単純化して示した一例である。

ロ システムの再構築過程の現状に対する評価

発災から現在の時点まで採られた様々な取り組みを、被災や諸条件における個人差や地域差と発災からの時間推移におけるフェイズの違いを考慮にいれながら、個々の取り組みが問題や課題の「解決」や「克服」にどのように資したか、その限界はどこにあるのか、それによって新たな問題や課題が生まれることになったかなどがその取り組みの性格とどのように関係しているか、を確認しながら、分析的マトリックスに位置づけ、その分布にどのような特徴点や偏向を見出すことができるかによって評価を試みる。

ハ 全体論的・システム論的に考えることの意義

大災害、社会の構造変化、制度の改変など、必ずしも脈絡をもたずに、次から次へと地域や人々に課される衝撃に対して、その都度の試行錯誤的アプローチを克服すること、そして、その都度の経験が教訓として蓄積されるようにすること。

そのためには、様々な諸条件の下で進行する「災害からの復興」と「健康福祉システムの再構築」の諸過程が、何らかの構造的連関をもっていて、「復興」や「再構築」の性格を規定することになることを明らかにする必要があるからである。

<各チームの作業>

各チームの個々の研究は、それ自体で価値がありうるものになるので、着実に研究成果として、「報告」なり「論文」なりの形でまとめるのは当然の作業である。
それに加え、プロジェクト全体のまとめという視点からは、個別のケース・スタディーで扱ったテーマに関して、(2)、(3)の検討課題を考慮に入れ、その成果や知見の位置づけを考えなければならない。

■『研究成果報告書』の作成に向けて(2015年10月1日)

まえおき：本研究プロジェクトのこれまでの作業経過と今後の課題

- ・『構想調書』及び『研究テーマ調書』の申請（H24年2月）
採択（留保条件付）（H24年4月6日）
- ・『研究進捗状況報告書』（いわゆる『中間報告』の提出（H26年9月））
「中間評価」（H27年1月19日）
- ・『外部評価』（H27年10月～11月予定）
- ・『研究成果報告書概要』（H28年9月提出予定）
- ・『研究成果報告書』の提出（H29年5月予定）

[1] 本プロジェクトの設定した研究課題の再確認—『構想調書』、『研究テーマ調書』

1. 本研究プロジェクトの立脚点

- ・「大災害」は実践的・知的挑戦を我々に課す
Ex1) 1979年のスリーマイル島、1986年のチェルノブイリ：Beck,U(1986, 1989)
Ex2) 国連の「防災会議」、Yokohama(1994),Hyogo(2005),Sendai(2015)
Ex3) Blaikie et al(1994), Wisner et al(2004), Birkman ed.(2006), Birkman/Wisner(2006)
Ex4) 2001年の9.11：Mirabito,D./Rosenthal,C.(2002)、Green,R.R.(2002)
1994年のNorthridge、1995年のKobe、2005年のKatrina：Green,R.R. (2007)
Gillespie/Danso(2010), Phillips etal eds(2010), Zakour/Gillespie(2013),
Thomas,et eds.(2013)
Ex5) IFRC(2006), Petersen,A./Wilkinson eds(2008), WHO(2008), Neria/Galea/Norris
edes(2009),
Chandra,A et al.(2010), Minkler ed. (2012)
- ・3.11をどう受け止めるか
イ. 犠牲や被害の甚大さ
ロ. 従来の思考前提の再考
被災地に所在し、「健康」や「福祉」を看板に掲げる研究所の存在証明に対する挑戦
- ・「広域的複合大規模災害」の特性をどう把握するか→研究の課題の設定
「従来の研究が所与の定数としてきたものが変数化した」「生きるということは何か」が問われる
実存的状況の現出
単に消失した諸施設の再建や機能停止した諸制度の修復が課題ではない
「医療・保健・福祉の統合」が政策課題と云われて久しいが、現状は「各種関連施設や組織のネット
ワーク化」に矮小化→本プロジェクトでは、真正面から研究課題として「健康福祉システム」
の概念を設定
「根本的な再検討」の機会を与えられた；なによりも知的挑戦を課している
(価値あるいは原理、制度・政策、実践と結果の間の関係の検討)
⇒そのための方法＝「全体論的・体系的に把握し分析するための方法の開発」
様々なアプローチの統合＝共同研究プロジェクトの立ち上げが必要

2. 「地域の健康福祉システムの再構築」に向かうためには、それをどのような概念枠組みで捉えたらよいか、その過程で見出される問題や課題の性格を明確にし、体系的に位置づけるための分析枠組みの構築が前提となる

この研究プロジェクトの表題「東日本大震災を契機とする地域の健康福祉システムの再構築」の含まれる4つのKey Words

イ) 「災害」は「概念的構成物」＝「災害」をどう捉えるかによって、対応の仕方が左右され、そこから何を学ぶかが異なる

・「災害」観の歴史性＝ acts of god, natural hazard, act of man; socially disruptive event, social phenomena

・「災害」は「歴史事象」＝ 特定の時処で生起(ユニーク性)、偶発性と不可逆性を特性
再起的社会過程に対する非再起的過程の侵入と収拾

・「災害」の衝撃 ＝ 日常性の崩壊；以前・以後の不可逆な隔絶
存在論的衝撃(かけがえのないものの犠牲、重大な損失・損壊・絆の崩壊、意味の喪失、物語の中断)と認識論的衝撃(日常なものの思考前提や根拠への懐疑、どこからどこへの歴史意識の再考)
極限的状況に対する様々な視点 ＝ 被災者と観察者の間のディスコミュニケーション

・被災・被害、見えない被害、後遺症の不均等的偏在 ＝ 「災害弱者」、「社会的格差」、「地域格差」
: <vulnerability>概念の拡張

・出来事と諸事象が連鎖する過程的複合現象(前・中・後)
「災害」の衝撃とその波紋は、空間的、時間的に拡散する
事前の「予防・備え」や「救急・復旧・復興」の事後対応の如何が不条理や長期的リスクを生む
日常性の回復は体験の風化を生むといった矛盾的性格をもつ

・「復興」とは何か ＝ 「復興」の用語は、すぐれて政治的シンボルとして流通する
自らの生活をコントロールする力の回復・向上
「ヴァルネラビリティ」、「レジリエンス」の定義内容は文脈的
個人(家族) ー生存条件の確保と新たな人生設計に向けた意欲と歩み
地域社会 ー存立条件の確保と社会的諸価値の達成に向けた動きのビルドイン
個人の「復興」と地域社会の「復興」は連動し、いずれも様々な援助・支援を必要とする

・災害ライフサイクルの公定的定義と実態にはギャップがある
「非日常性」の収拾による「日常性」への復帰が「日常なるもの」の性格を照射する
「災害ユートピア」から「監視型社会」へ
リスク管理と非日常的な社会問題の日常化(固定化)の間が「シェーレ」状をなす

ロ)「地域」…「健康福祉システム」は「地域」の上に組み立てられる—「広域的災害」では「地域」も変数となる

「地域」を最も抽象的に定義すれば、多層的空間系の中の部分集合となるが、より具体的には、問題及び問題解決の単位として託身される、特定の地理的空間域を指し、その地の上に展開され、堆積されてきた営みや経験をも含む複合的概念

<特性—客観的条件と主体的条件—>

・社会的・生態的複合体：存立条件と資源(物的・人的・社会的)—構造変化や外的出来事の衝撃によるリスクの遍在

- ・変化を常態とする；地域における行為主体(個人、家族、集団、組織…)には有為転変があり、社会的・自然的生態系も自然的・人為的要因によって変容(興亡隆替)する
- ・他との関係あるいは比較によって特徴づけられる(イメージと実態の交錯)
- ・歴史を背負う；さまざまな経験や学習が堆積し、過去・現在・未来をもつ
- ・ガバナンス問題：存立と新たな歴史作り

上からの「地域経営」と下からの「地域主義」が拮抗
自発的活動領域の開拓と、内・外の能動的信頼の形成

ハ)「健康福祉システム」を全体論的に捉える — 従来の要素分解・還元や二元的対立図式から統合的アプローチへ

- ・「健康や福祉の諸問題について種々の取り組みが展開される世界」=異成分的・動態的複合体
この定義は、「地域」を舞台に行われる活動を分野や領域に分解・区分するのではなく、「健康」や「福祉」の視点から「地域」をみる概念的構成物 — 制度的・非制度的、公式的・非公式的を含む
- ・「健康」、「福祉」は人間が希求しているもの、つまり価値を表わすシンボリックなカテゴリー概念、その具体的内容は状況依存的 — 価値剥奪と価値附与、リアクティブ・プロアクティブ、etc…
「健康」と「福祉」は相補的(ポジティブタームでは両方とも Well-being.ただし、その概念規定は多様かつ歴史性を持つ。
- ・価値の充足とシステムの作動のモデル
ネガティブ・タームで捉える価値の充足⇒ホメオスタシスのモデル
ポジティブ・タームで捉える価値の充足⇒無休の進化的モデル
- ・ニーズ、サービス、システムの関係
制度化されるサービスは、ミクロな生活単位の生存条件やニーズと、システムの存続条件との調整の結果
サービスの提供側/受益側という属人的役割分担論は適切か
自助・共助・公助を負担の割合とする区分論は適切か
⇒サービスの性格(what と how、物的と人的、援助と支援)と、システムの性格(サイバネティック・システムと学習システム)とは関連する

二) 「3.11」が「地域の健康福祉システム」に与えた衝撃とそこからの再構築

(1) 地域の健康福祉を一つのシステムとなすものと措定し、被災前の現状・課題・施策・活動をシステムミックに捉える

- ・地域の健康福祉に関連する様々な指標を使って描かれる現状を、夫々の地域の諸条件の構造的脈絡の中で捉える
- ・地域の健康福祉の「諸課題」に関する認識と、それらに対する取り組み(施策と活動)を体系的に捉える

(2) 被災による衝撃と対応を、現場に即して、リアルに捉える

- ・地域の被災状況及び被害実態(人的、物的、社会的)、「健康福祉システム」に対する衝撃(人材・施設の消失やサービスの停止などと、種々のニーズの発生)と、それらに対する対応の把握
- ・発災後の時間経過の中で、被災地及び被災者に関して、可視化あるいは発見される諸問題と、「救急・復旧・復興」の災害対応がもたらす諸問題から提起される課題の抽出と解決のための方策の模索
- ・被災者の直面する困難を克服し、健康福祉の回復・向上に関わる、被災者自身の取り組みや支援活動に注目し、そこから学び取れるものを抽出する
- ・地域の「健康福祉システム」の再構築は、生活基盤(各種インフラの復旧と産業の再生)の建て直しや、地域コミュニティの再成や再構築と相互依存関係

(3) 「地域の健康福祉システムの再構築」という視点からみた現状の評価と課題の提起

- ・「地域の健康福祉システムの再構築」のための分析枠組みに照らして、(1)、(2)を評価

[2]「留保事項」への対応に基づいて明確化した研究戦略

「留保事項」に対する対応

本研究プロジェクトは、今次災害の諸特徴と被災地域の特性から、地域の現場的視点に立ち、かつ、今なお過酷な状況にあり、地域社会の復興にとって枢要な「災害弱者」の復興に焦点をあて、長期化する復興過程で継続的に顕在化する諸課題を地域の諸課題の構造的脈絡に則って捉え、それらの知見を関連付け、総合化する理論的枠組みの検討をも通じ、復興に向けた「地域健康福祉システム」の再構築をより動的・立体的に描くという手順を進めることとした。（『中間報告』p1）

今次の大災害は、広域的複合大災害の特徴を有し、それが提起した検討課題は、多レベル、多次元に及ぶ広範なもので、また、復旧・復興には長い時間を要するため、一つの戦略的研究基盤形成支援事業を実行可能かつ成果可能とするためには、「留意事項」の指摘通り、目標と計画について、より限定的に明確化する必要がある。

そのため、領域的には、健康・福祉の視角から、多レベルの問題のうち、ミクロとメゾに焦点をあてるため、「地域の現場的視点に立つ」とし、多次元に対して、特に「災害弱者」に焦点をあてることにした。そのことによって、当初の構想調書に記載した目標・計画・研究組織の組み立てに関して、より限定的に焦点をはっきりさせ、具体化する方向で改定を行った。

その結果、地域の健康福祉システムにおける新たなモデルの構築の必要性を念頭に置きつつ、本プロジェクトは、今次の大災害が「災害弱者」にもたらした諸問題と心身や生活上の後遺症、及び救済・復旧・復興の過程で見えてくる諸問題、それらの関係について、被災現場に即して実態を把握し諸問題の関連を捉えること、それらの諸問題を健康福祉サービス提供における諸課題に変換し、課題解決に向けた諸方策を模索し、それらを「健康福祉システム」に組み込む方途を検討する、を目標と計画にすることとした。（『研究進捗状況報告書』p15）

(1)「地域の現場的視点に立つ」ことの方法論的意味

・問題及び問題の克服・解決を地域基盤型で考えること、それは個別地域で自己完結的に考えることではない

・研究課題は、一般的に言えば、被災地域に則して、

イ．時代の諸変化が地域社会にもたらす衝撃や困難を、いかに克服し、地域の存立・持続を図るか
ロ．「3.11大災害」が地域に対して課した衝撃や困難を、いかに克服し、「復興」（その中に、「健康福祉システムの再構築」も含む）を図るかの連立方程式の解を探求すること

・理論的には、健康福祉領域における“vulnerability”“resilience”をめぐる議論に加え、

イ．“social-ecological resilience”概念 Ex) Folke(2006), Millert(2010)

ロ．“regional resilience”概念 Ex) Christopherson/Michie/Tylen(2010)
Simimie/Martin(2010)

ハ．“disaster resilience”概念 Ex) McEntire(2002,2009), Kapucu et al eds.(2013)

などをめぐる議論の検討と整理を通じて、それらの統合を図る

(2)『災害弱者』に焦点をあてる」、ことの方法論的意味

・『災害弱者』の用語は、“vulnerable people”に関する、ある特定の政策的視点(防災・減災的)から定義されているが、発災前及び発災後の長い時間の推移の中で、過酷な影響を受ける人々全体を視野に入れ、その概念内容に改鑄が必要である。（『中間報告』p6-7）

- ・災害をその直接的衝撃、後遺症、それらに対する対応の仕方を含めてすぐれて社会事象—すなわち、“Social vulnerability”あるいは“Social distribution of risk”—として捉える視点の設定
- ・“social vulnerability”は、「人」に関わるものと「地域社会」に関わるものの両者を含むが、その態様は、災害因・規模・対応策及び地域社会の構造的諸特性—その中に健康福祉システムのあり様が含まれる—によって異なる
- ・『災害弱者』あるいは、“Social vulnerability”の問題は性質上、テクノクラティックな手法によって解決不可で、「人間の尊厳」や「社会正義」—その解釈は多様であるとしても—といった理念を嚮導概念とする方策を必要とする。

「社会的脆弱性」(Social Vulnerability) の実相の把握

	被害実態・対応策	負の連鎖や後遺症	回復・復興の見込み	教訓とすべきこと
<被災地>	Vulnerability について、人と地域社会の両者を含み、広い概念化を図る ①そのため、実際に生じた犠牲、損害、窮状及び広い範囲のニーズから“vulnerability”を引き起こす社会的諸原因を考える(災害そのものと災害を超える歴史的なもの) ②“vulnerability”のダイナミックな側面(負の連鎖)や短期的タームのものとの長期的なタームのものとの相互作用を視野に入れる ③“vulnerability”の assessment とそれに対する intervention ④対応策については、それが基づく理念(ex. human dignity, social justice)及び、その性格(ex. reactive/proactive)を考える。			
・物的環境とインフラ				
・社会的・文化的・経済的・政治的資源 ※(イ)				
<被災者>				
・法制上の「災害弱者」 ※(ロ)				
・衝撃の大きかった人々 (survivors) ※(ハ)				
・職務従事者 ※(ニ)				

※注

(イ) 被災前後の統計データ：(人口、高齢化率、雇用者数、各施設数(病院、福祉施設、学校、宗教施設など)

(ロ) 災害弱者の定義：

「①自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知する能力が無い、又は困難②自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知しても適切な行動をとることが出来ない、又は困難③危険を知らせる情報を受けることができない、又は困難④危険を知らせる情報を受け取っても、それに対して適切な行動をとることができない、又は困難といった問題を抱えている人々と考えられる。」(防災白書 1991)

(Ex：高齢者、障害者、児童、在日外国人など)

(ハ) Ex)かけがえのないものの喪失(家族、親しい人、住宅、生活の糧、社会関係など)と、発症する病や窮状の重荷

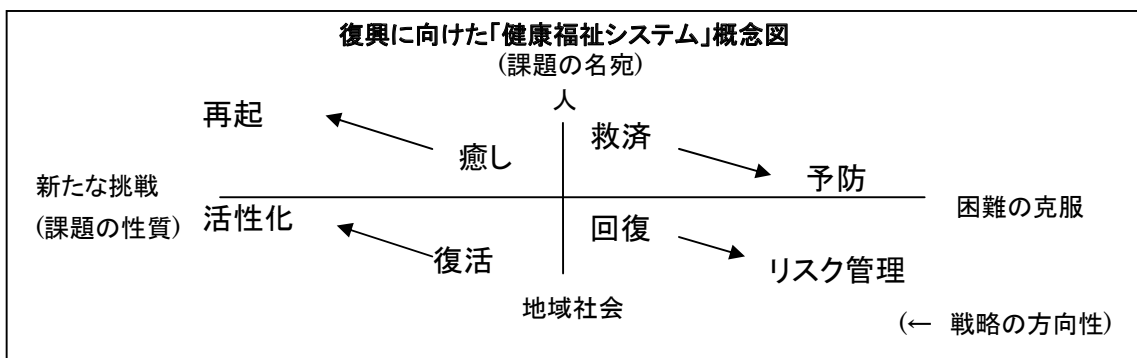
(ニ) 警察、消防、自衛官、医師、看護師、保健師、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、宗教家、教師、行政官など、災害対応を担った各種専門職

(3) 「災害の発生後の時間推移の中で、見出される問題と課題の継続的追跡」

- ・「災害ライフサイクル」概念の再考
災害対策政策による段階的区分と地域の現場における実態の間のズレ
- ・主要な対応策が基づく理論モデル(ex 医療モデル、工学モデル、社会モデル...)の検討
- ・各種インフラの復旧、産業の再生、地域コミュニティの再構築、健康福祉システムの再構築等の相互関係

(4) 「『地域健康福祉システム』の再構築をより動的・立体的に描く」(『中間報告』p1)

「健康福祉システム」の再構築の過程を全体論的に捉えるための統合的枠組み、概念的には、課題の名宛に関する「人」と「地域社会」、課題の性格、あるいは戦略から「困難の克服」と「試練への挑戦」の二軸で構成されるが、前者の「人」と「地域社会」、後者の「困難の克服」と「試練への挑戦」の間には対極的ではなく、相補的かつ対立的な関係があり、従って、それらを排他的に捉えるのではなく、「健康福祉システム」を多次的・複眼的に捉える視点の設定であり、そのマトリックスに組み込まれる具体の取り組みや諸課題は、被災した災害の特性や規模、及び時間推移と地域の特性によって異なるため、動的かつ多タイプのシステムの設計が目標となる。



(『研究進捗状況報告書』p8)

統合的概念枠組みの設定には、少なくとも三つの視点—全体論的、戦略的、システム動的—を組み込む必要がある。unitary metatheory の構築ではなく、様々な approaches の統合

- ・「復興」とは何か=(地域の健康福祉システムの再構築の方向)

最も極限的状况に置かれた場合

個人(家族)—実存的状况から生存条件の確保と新たな人生設計に向けた意欲と歩み

地域社会—社会の存立条件の確保と社会的諸価値の達成に向けた動きのビルドイン

個人の「復興」と社会の「復興」、個人の Well-being と社会の Well-being の間の連動と齟齬

- ・「復興」に向けた二つのアプローチ “vulnerability” と “resilience” ,

“liability reduction” と “Capacity building” の統合

イ. 災害の衝撃や Vulnerability の縮減

ロ. Resilience の向上

両者の間には、reactive/proactive、responsive/adaptive の緊張関係がある。

- ・システムの性格—動的(均衡的ではなく、対立や変化を含む)

異成分的：課題の名宛や課題の性格には対立的要素が含まれる；short term と longer term

二つのアプローチは、いずれも過程的(終わりのない闘い)

イ. 災害の直接的衝撃だけでなく、事前—事後の対応が不条理を生む

ロ. 到達点という終点がない

(5)研究組織の編成=G1、G2、G3 の関係について(『中間報告』への評価に対する対応)

- ・研究作業：
 - イ. なんらかの理論的想定
 - ロ. 本プロジェクトによる実態調査及び他の情報源からの問題・課題・対応策に関する知見の相互関連
 - ハ. 理論的・実践的再考
 - ニ. 提言(「健康福祉システム」への組み込み)
- ・特に「ロ」に関して、G2(サプライサイド)、G3(デマンドサイド)に区別したことの意味
「健康福祉システム」の構成するもう一つの分析的次元—健康福祉への取り組みにおける「処方指示的」、「参加型」の区分を想定、「地域健康福祉システム」を全体論的に捉える

参考文献

[1] - 1

- Ex1 : Beck,U.: Risikogesellschaft.(1986) = Risk Society.(1992)
- EX2 : UN • IDNDR : Yokohama Strategy and Plan of Action for a Safer World
; Guideline for Natural Disaster Prevention, Preparedness and
Mitigation.(1994)
UN • ISDR : Hyogo Framework for Action 2005-2015; Building the Resilience of Nations and
Communities to Disasters.(2005)
UN • ISDR : Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030(2015)
- Ex3 : Blaikie,P./Cannon,T./Davis,I/Wisner,B. : At Risk: Natural hazards, people's vulnerability
and disaster.(1994)
Wisner,B./Blaikie,P./Cannon,T./Davis,I/ : At Risk: 2nd ed. (2004)
Birkman,J. ed : Measuring Vulnerability to Natural Hazards: Towards Disaster
Resilient Societies.(2006)
Birkmann,J./Wisner,B.: Measuring the Un-Measurable; the Challenge of Vulnerability(2006)
- Ex4 : Mirabito,D : Generalist Social Work Practice in the Wake of Disaster; September 11 and
Beyond.(2002)
Green, R.R. : Resiliency: An Integrated Approach to Practice, Policy and Research.(2002)
Green,R.R.: Social Work Practice : A Risk and Resilience Perspective.(2007)
Gillespie,D/Danso,K. ed. : Disaster Concepts and Issues : A Guide for Social Work Education
and Practice.(2010)
Phillips,B.D. et al eds : Social Vulnerability to Disasters.(2010)
Thomas,D.S.K. et al eds : Social Vulnerability to Disasters.(2013)
Zakour,M.J./Gillespie,D.F : Community Disaster Vulnerability: Theory, Research, and
Practice.(2013)
- Ex5 : International Federation of Red Cross and Red Crescent :
Vulnerability and Capacity Assessment.(2006)
Petersen,A./Wilkinson,I. eds. : Health, Risk and Vulnerability.(2008)
WHO : Hospitals Safe from Disasters.(2008)
Neria,Y./Galea,S/Norris,F.H. eds : Mental Health and Disaster.(2009)
Chandra,A. et al : Understanding Community Resilience in the Context
of National Health Security.(2010)
Minkler,M. ed : Community Organizing and Community Building for Health and
Welfare.(2012)

- Folke,C.: “Resilience : The emergency of a perspective for socio-ecological systems analyses”, *Global Environmental Change*,16,253-267.(2006)
- Miller,F. et al : “Resilience and Vulnerability : complementary on conflicting concepts?”, *Ecology and Society*,15(3).(2010)
- Christopherson,S./Michie,J./Tylor,P.: “Regional Resilience: Theoretical and empirical perspectives”,*CambridgeJ of Regions, Economy and Society*,3,3-10(2010)
- Simmie,J./Mertin,R.: “The Economic Resilience of Regions : Towards an evolutionary approach” *CJRES*,3,27-43.(2010)
- McEntire,D.A. et al.: “A Comparison of Disaster Paradigms: The search for a holistic policy guide” *Public Administration Review*,62(3),267-281.(2002)
- McEntire,D.A. : “Revolutionary and Evolutionary Change in Emergency Management: Assessing the need for a paradigm shift and the possibility of progress in the profession”, *Journal of Business Continuity & Emergency Planning*,4(1),69-85.(2009)
- Kapuce,N. et al eds. : *Disaster Resiliency : Interdisciplinary Perspective*(2012)

平成29年（2017年）5月26日 発行

平成24年度（2012年度）～平成28年度（2016年度）
私立大学戦略的研究基盤形成支援事業 研究成果報告書

東日本大震災を契機とする
地域の健康福祉システムの再構築

発行 東北福祉大学 感性福祉研究所 感性福祉研究センター
〒989-3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1
TEL：022-728-6000 FAX：022-728-6040
URL：<https://www.tfu.ac.jp/research/kanken/index.html>