

東日本大震災後の陸前高田市で取り組んできた 市民協働による未来図会議の役割と波及効果 ～地域と一人ひとりのニーズを有事から平時につなげる必要性～

佐々木亮平¹⁾, 遠藤 綾子²⁾, 岩室 紳也³⁾, 佐藤 沙希²⁾

(受理 2019年12月6日)

Roles and effects of collaborative multilevel community conferences (Miraizukaigi)
in Rikuzentakata City after the Great East Japan Earthquake
～ Necessity to link the community's and each individual's needs,
from emergency to peacetime ～

Ryohei SASAKI, Ayako ENDO, Shinya IWAMURO, Saki SATO

キーワード：東日本大震災、未来図会議、協働、ポピュレーションアプローチ、緩やかさ

I. はじめに

平成23年(2011年)3月11日午後2時56分、三陸沖(牡鹿半島の東南東約130km付近)を震源とするM9.0の巨大地震が発生、宮城県栗原市で震度7を記録したほか、東北地方を中心に北海道から九州地方まで震度1～6強の地震を観測した。同時に東北地方太平洋沿岸を中心とした広範囲にわたり、高さ10mを越える巨大津波が次々と沿岸都市を襲った。

岩手県沿岸南部に位置する陸前高田市近郊においても震度6(大船渡市大船渡町の観測点からの推定値)を観測し、同市内沿岸部では80cmを越える地盤沈下が発生したほか、浸水高は市内8町中7町で10mを越え、同市中心部の高田町では18m(4～5階建て以上)もの高さに達し、実に市街地の約86%が浸水する(図1)という甚大な被害を受けた。平成23年2月28日時点での同市住民基本台帳人口24,246人に対し、1,804人(行方不明者含む)もの犠牲者があり¹⁾、津波による被災世帯数は全8,069世帯中4,063世帯(50.4%)、うち3,801世帯が全壊であった。地震による被災世帯数は3,967世帯(49.1%)に達し、津波と地震により同市全世帯の99.5%が被災、「まちそのものがなくなる」という未曾有の災害、「千年に一度」とも言われる災害となった。²⁾

当時佐々木は、日本赤十字秋田看護大学に所属していたが、日本赤十字社秋田県支部の医療班に帯

1) 岩手医科大学 医学部 衛生学公衆衛生学講座

2) 陸前高田市役所 福祉部 保健福祉課

3) ヘルスプロモーション推進センター オフィスイわむろ

同する災害時の公衆衛生ボランティアの立場で発災5日目となる3月16日から同市に入り、その後、4月13日から入ることとなる岩室と共に一貫して、同市の保健医療福祉分野における調整・統括機能の後方支援活動を主な活動方針とし、継続して支援を行ってきた。このことを可能にしたのは、佐々木が平成14～18年度に岩手県大船渡保健所に所属し、平成19～21年度、つまり東日本大震災発災の1年前まで、同市役所保健師として岩手県から派遣され、同市で生活をしながら保健活動を行っていた経験とつながりがあったからであった。

同市ではこの未曾有の災害からの復旧、復興に向けて、ヘルスプロモーションの理念にのっとり、震災直後の平成23年3月末から保健医療福祉に関わる市内外の関係者や市民等と共に陸前高田市保健医療福祉包括ケア会議（後に陸前高田市保健医療福祉未来図会議と名称を変更。以下、未来図会議という。）を開催し、震災後8年半が経過した現在でも継続している。東日本大震災の被災地で、被災直後から現在まで90回以上、開催を重ねている自治体は他に例がなく、関係者は勿論のこと、市民と協働で進めてきた未来図会議の役割やその波及効果について紐解き、有事だけでなく、平時の保健活動にもつながる一助となった理由を検討した。



図1 陸前高田市浸水範囲概況図（抜粋：色の濃い部分が浸水範囲）³⁾

II 目的

同市は被災直後、またそれ以降もしばらくは都市機能及び行政機能が機能不全状態に陥り、①場（市庁舎をはじめありとあらゆる場所）があり、②モノ（資料やデータ、車、通信手段等各種物品類）があり、③人（一人ひとりの市民や市職員、関係機関職員等）がいる、そして、それぞれの「人」が持っていた④経験や関係性（市民同士や自治組織、関係機関のつながりや連携等）があるということを前提としていた従来の災害復旧活動は「全く行えない」という状態から進めて行かざるを得ない状況となっていた。特に市役所職員は約3割が犠牲となり、9名在籍していた保健師も6名が犠牲になるという、聞くに堪えない状況となり、それまでの常識を越えた対応を求められていた。⁴⁾

そんな中、被災から約2週間後に市内外の保健医療福祉関係者や他分野関係者及び市民が集まり、お互いの現在の活動状況と地域における課題の共有化を図りながら、同時に長期的展望も確認し続けることのできる地域づくりの場として未来図会議をスタートさせ、2019年11月現在、93回の開催を重ねてきている。本稿では、外部より重層的かつ長期継続的に協働体制を構築しながら関わり続けている著者らの立場も含めて、未来図会議が果たしてきた役割や波及効果について検討を行う。

III 方法

①被災直後からはほぼ毎週、陸前高田市に入り活動し続けてきた立場から見えてきたこと、②同市市民や現地で活動する関係機関、支援に入っているNPOおよび大学等が集い、被災後、毎月開催し続けてきた未来図会議の関係資料、議事録等既存資料から未来図会議が果たしてきた役割や波及効果について整理、検証を行った。既存資料は、未来図会議の議事録⁵⁾等のほか、陸前高田市が公開している被災から半年間の中間報告書や1年後までの報告書⁶⁾、佐々木や岩室が被災直後から各種保健医療学術誌、専門誌に報告、掲載してきた内容や学会や講演会等で発表してきた資料を使用した。

IV 結果

1 未来図会議の立ち上げまで（急性期）

発災時、秋田県にいたからこそ佐々木は平成16年の新潟県中越地震災害派遣の経験等を活かしつつ、現地に入る前に当面の対応計画を作成し、発災5日目に現地に入った際、同市の前年まで上司だった保健部門の課長に進言を行うことができた。（表1）しかし、被災状況からこれらの内容を同市や岩手県大船渡保健所へ求めることはできず、当初の規定活動期間（2泊3日）を延長し、1回目の派遣で最大限滞在できる発災から10日目（3月21日）までの間に自らがこの役割を担うこととした。⁷⁾

表1 当面の活動計画

-
- | |
|------------------------------------------|
| ① 直接的支援従事者と全体調整従事者の区分 |
| ② 避難所と地区内の保健活動の整理（巡回医療チームの配置、全戸訪問調査の実施） |
| ③ 時期別の派遣支援計画の立案 |
| ④ 派遣受入・オリエンテーション体制、配置調整（各支援団体の時期別・役割の整理） |
| ⑤ 市災害対策本部との調整 |
| ⑥ （現地）支援者の心のケア（身体的な休息時間の確保を含む） |
-

発災直後から毎晩、日本赤十字社医療救護班と気仙薬剤師会、陸前高田市を中心とした「保健医療全体ミーティング」を開催し、刻々と変わる市内各地域の避難所への対応、救護所での対応、薬を流された住民への処方など、市内外から集まった保健医療関係者で可能な限り効率的かつ効果的に動ける体制の検討を行い、順次変更しながら進めていた。(図2)



図2 2011年3月の日本赤十字社医療救護班と現地関係者による保健医療全体ミーティングの様子
(当時市内最大の避難所となっていた陸前高田市立高田第一中学校内)

しかし、被災者一人ひとりも毎日のことで目一杯、支援に入った各チームも依頼を受けたことをこなすだけで精一杯、もちろん被災地の同市職員もそれらの調整だけで手も足も回らず、到底、その後の中長期的な先行きを見る余裕も視点もない状況であった。しかし、いくらマンパワーや物資類が不足し、活動の拠点が無いと言っても、現状の把握や復旧・復興に向けたデザイン(計画)がないままに毎日ひたすらに動き続けることは、支援内容そのもののロスになるだけでなく、疲労ばかりが蓄積し、被災地の根本的な環境改善・不安払拭にはつながらないと考え、まずは支援チームや被災地の職員が整理できる資料を表1の当面の活動計画を含めて作成し、目指すべき方向性の共有化を図ることを目指した。⁴⁾

この時、一番に考えたことは、先が見えないことを怖がっている自分を認めつつ、少しでも「今と先が見えるようにする」ことであった。3月17日時点での保健医療福祉体制に関する活動計画の方向性を示しつつ、支援チームの予定表として、時間軸にあわせ、どこが、いつまで、どのくらい活動できるのか(図3)、市内各地域別の支援状況として、地図に実際の支援・活動状況の落とし込みを行い(図4)、市内外の関係者が状況を確認する等、現状と今後の方向性が見える化ができるよう試みた。

その後、3月20日に岩手県立高田病院と日本赤十字社医療救護チーム、全国からの医療救護チームが検討を行う予定としていた機会を利用し、岩手県大船渡保健所、岩手県一関保健所、一関市、陸前高田市、日本赤十字秋田看護大学による「保健医療に関する関係機関連絡会議」を開催、医療と行政側の保健関連の動きとが連動できる体制を模索、現在だけでなく中長期的な見通しも含めて確認を行なうことにつながった。この場が、その後の未来図会議の開催や陸前高田市保健医療福祉未来図(陸前高田市震災復興保健医療福祉計画)の策定へもつながった。

別紙1 東日本大震災 陸前高田市保健医療関係派遣チームスケジュール表

区分	結核名	3/11	3/12	3/13	3/14	3/15	3/16	3/17	3/18	3/19	3/20	3/21	3/22	3/23	3/24	3/25	3/26	3/27	3/28	3/29	3/30	3/31	4/1	4/2	4/3	4/4	4/5	4/6	4/7	4/8	4/9	4/10	4/11	4/12	4/13	4/14	4/15		
被災からの日数	当日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35			
医療救護チーム	日赤秋田1	(1)	(3)	(5)	(7)	(9)	(11)	(13)	(15)	(17)	(19)	(21)	(23)	(25)	(27)	(29)	(31)	(33)	(35)	(37)	(39)	(41)	(43)	(45)	(47)	(49)	(51)	(53)	(55)	(57)	(59)	(61)	(63)	(65)	(67)	(69)	(71)	(73)	
	日赤秋田2	(2)	(4)	(6)	(8)	(10)	(12)	(14)	(16)	(18)	(20)	(22)	(24)	(26)	(28)	(30)	(32)	(34)	(36)	(38)	(40)	(42)	(44)	(46)	(48)	(50)	(52)	(54)	(56)	(58)	(60)	(62)	(64)	(66)	(68)	(70)	(72)	(74)	(76)
	日赤岐阜	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)
	日赤福井	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)
	日赤岡山	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)
	日赤盛岡	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)
	県立中央																																						
	岩手医大1																																						
	岩手医大2																																						
	三重大																																						
千葉あさひ中央																																							
千葉大																																							
高知DMAT																																							
石川済生会																																							
大船渡保健所	県央保健所	(1)																																					
	奥州保健所		(1)																																				
	一関保健所			(1)																																			
	八幡平市				(1)																																		
	奥州市					(1)																																	
	金ヶ崎町						(1)																																
	平泉町							(1)																															
陸前高田市	新湯温泉																																						
	横浜市保健所																																						
	岐阜県																																						
	三重県																																						
	浜松市																																						
	岐阜市																																						
	神戸市																																						

2011/3/21 13:00現在

図3 陸前高田市保健医療関係派遣チームスケジュール表 (2011年3月21日時点)

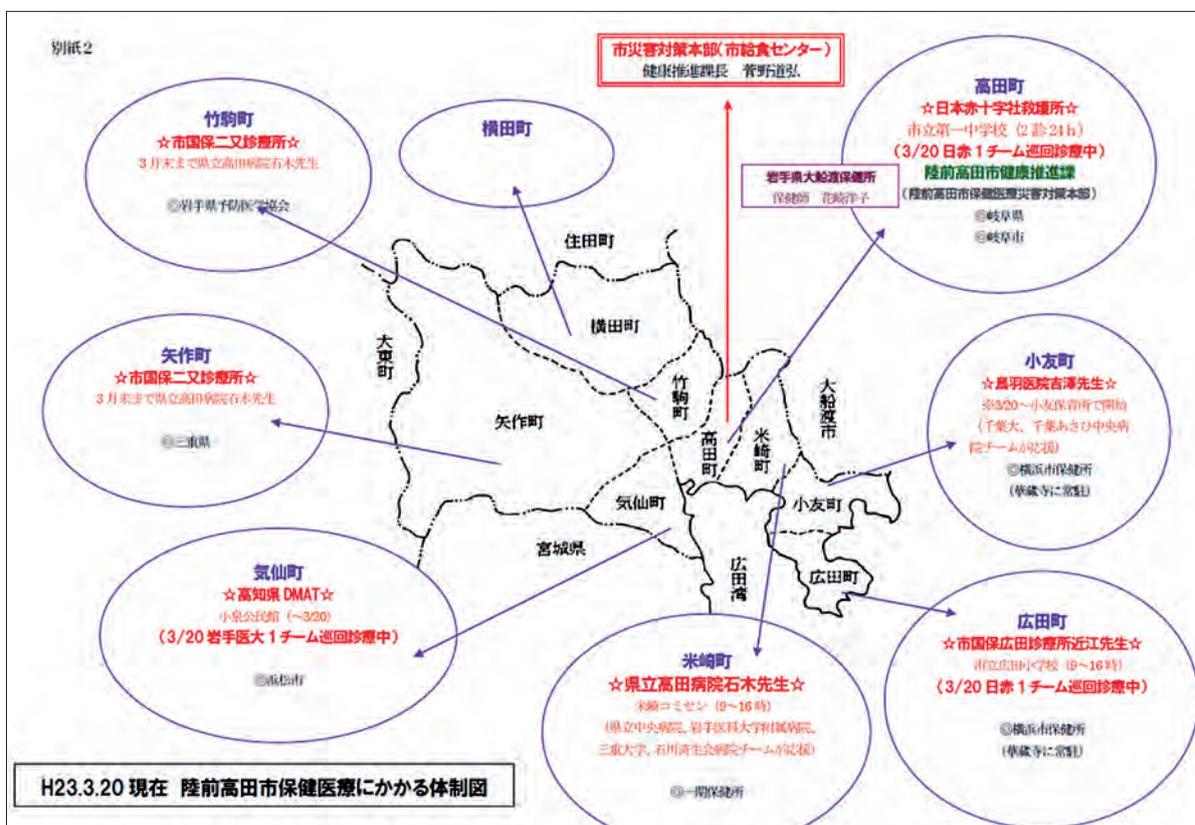


図4 陸前高田市の保健医療にかかる町別支援状況(2011年3月20日時点)

2 未来図会議の立ち上げ初期（応急対応期）

発災から11日目（3月22日）からは岩手県大船渡保健所（以下、大船渡保健所という。）が主に保健チームの全体統括・調整者として、陸前高田市立高田第一中学校（以下、高田一中という。）内に常駐する形となり、岩手県一関保健所もそれをサポートする体制となった。以後、保健チームの拠点が高田一中内に置かれ、県内外から支援に入っている保健師チームを中心とした保健関連チームミーティングが毎日行われ、医療救護チームとの活動の重複にならないよう調整を図ることが可能となった。

一方でこの時点で陸前高田市の地域包括支援センター機能は復旧の目途が立たない状況で、介護保険法による各利用者の状況の把握や対応は各事業所に委ねられ、また、震災により新たに避難所生活や在宅での看護・介護ケアニーズが必要となった住民への対応等は、県内外からの保健師チーム等による相談・訪問が続けられていたものの、情報の一元化ができないまま、それぞれ個別に対応せざるを得ないような形となっていた。これらの状況から、市として保健と医療と福祉に関するもともとの市内や気仙地区管内の関係者と、震災により全国から応援に駆けつけた支援者チームが現在の活動の現状と抱えている課題等を共有すべく、陸前高田市の保健医療福祉に関する包括ケア会議（*スタート時の名称、現未来図会議）を開催することとした。第1回目は、陸前高田市健康推進課の呼びかけにより、3月27日（発災16日目）に高田一中で開催、口伝えや手書きメモのチラシ（図5）などで集まった関係者が震災後、初めて一堂に介することができた日であった。

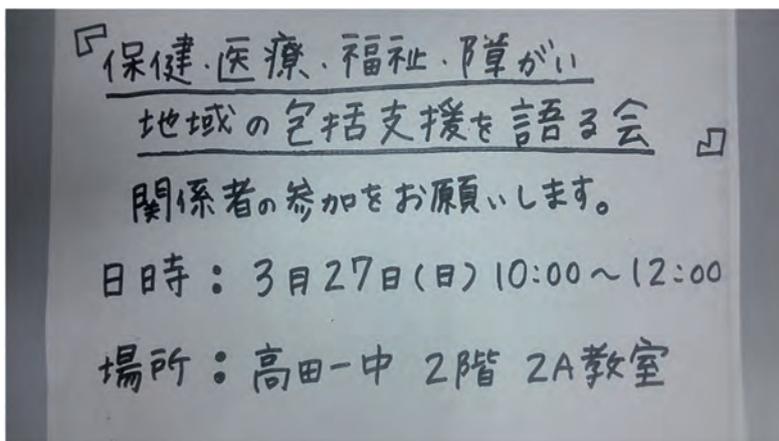


図5 第1回目の未来図会議の開催を呼びかけたメモ

その後しばらくは週1回のペースで開催されたが、高齢者を中心とした福祉関係者の会議、医療救護チームの会議、保健師等保健部門チームの会議等を統合させていく役割を担いだし、情報量が増えた分の対応対策が煩雑化、また出席機関の増大と調整の複雑化が課題となり、保健師チームを中心に統括・調整を行っていた大船渡保健所も保健関連の対応で手一杯で市全体の統括・調整を行う余裕がない状況になっていた。このことは同市健康推進課も同様で、市内外の保健、医療、福祉関係者等の動きをネットワーク化しながら会議を開催し続けることは困難な状態となっていた。

このような状況下だからこそ、これら関係機関（市内外）の活動の一元化および統括・調整機能を担える、現在の枠組みとは別組織のセクションの必要性が浮かび上がってきた。その結果、国や県本庁など、外部組織から短期的に交代制で関わるのではなく、長期的に（年単位）でかつ現地のニーズにあわせて細やかに、そして柔軟に調整の役割を担える人材が求められ、佐々木が未来図会議の実施・運営について担うこととなった。その後、4月13日（発災33日目）には、当時、公益社団法人地域医

療振興協会ヘルスプロモーション研究センター長だった岩室が来陸した。

ここで佐々木と岩室の関係性と役割分担について紹介するとともに、公衆衛生面からの被災地の復興支援体制に求められる柔軟性、多様性、方向性について考察する。

岩室は1981年に自治医科大学を卒業後、神奈川県で臨床と公衆衛生の両面で活動をしてきた。1997年に第56回日本公衆衛生学会で「保健医療計画づくりに関する研究と実践」で奨励賞を受賞する一方で、HIV/AIDSの診療と普及啓発活動に取り組んできた。1999年に国立公衆衛生院が主催したエイズ対策研修会を佐々木が受講したのをきっかけに、岩室が運営委員を務めるAIDS文化フォーラム in 横浜に佐々木が参加したり、岩手県のエイズのイベントに佐々木が岩室を講師として招聘したりといった交流が続いていた。この関係性があり、岩室が陸前高田市入りすることとなった。

被災地の復興のために行わなければならない公衆衛生活動は多岐にわたるが、実際にできることはそこにいるメンバーの経験、関心事、ネットワークで限られてくる。そのため、どれだけ多くの支援者に協力してもらえるかが問われている。岩室は大学時代の同級生であった岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座の坂田清美教授に依頼し、訪問調査の集計、未来図会議の運営方法、保健医療福祉面からの復興計画の策定などの調整に当たった。このように書くと「調査、会議、計画を行えばよい」と読み取られがちだが、実際に関係機関の思いを一つにまとめ、復興が一步步進んでいることを年余にわたって実感と共に共有し続けることは容易ではない。それは全国各地で策定されている様々な計画が実際には「作っただけの計画」にとどまっていることから容易に想像される。岩室は神奈川県津久井保健所時代に管内の4町の計画策定に携わるだけでなく、その後も旧城山町や旧津久井町の様々な計画の策定、推進に関わり続けてきた経験があったからこそ、被災直後から「未来」が見える議論の必要性を訴えた。一方で佐々木は現地の状況に習熟していたため、陸前高田市で「未来」を考えるに当たって、どのような調整が必要かを考え続けてきた。陸前高田市の未来図会議は、結果的に誰がリーダーではなく、まさしく、できる人が、できることを、できる時に一つずつ積み上げ、お互いがそのことを認め合う関係性の上に成り立っている。

岩室は陸前高田市入りした際に会議でお互いに情報を共有する手段が必要と考えプロジェクターとスクリーンを持ち込み、4月26日（発災46日目）の未来図会議から初めてPowerPointのスライドにより、各関係機関の情報をまとめ、口頭だけでなく視覚的にも活動状況が共有できる体制とした。4月6日（発災26日目）にスタートした市としての健康・生活調査（全戸調査）も進められており、その中間報告や各避難所における相談状況の推移、市内8町それぞれの状況など、医療、保健、福祉の各チームから発表があり、課題と対応の共有を行なった。同時にこの時点から現在の課題だけでなく、中長期的な視点での対応についても出席者へ問題提起していた。（図6、7）「住民同士の声かけ、助け合い」（図7）も単なるスローガンではなく、話すことで心が癒されるという視点を共有しながら、全戸訪問調査時の声かけの重要性も会議で共有し続けた。このような視点を共有できたのも岩室が千葉県浦安市で自殺対策協議会の会長として、公衆衛生、ポピュレーションアプローチの視点から自殺予防に関する議論と実践を積み重ね続けていた経験があったからであった。外部から支援に入ったチームへは、滞在期間内で気がついた改善点等の提出を依頼し、それらを陸前高田市の保健医療福祉未来図（陸前高田市震災復興保健医療福祉計画）に反映させる体制とした。なお、既に分科的に心のケアや運動に関するチームもそれぞれの活動体制や内容について確認し続けようとする動きが始まっており、そうした各専門性を活かした活動をつなげる場としても未来図会議が活用され始めていた。



図6 陸前高田市の保健・医療・福祉面における中長期的な見通し (2011年4月26日時点)



図7 陸前高田市の地域・生活・行政面における中長期的な見通し (2011年4月26日時点)

5月4日（発災54日目）の会議では、現在の課題の焦点化を図り、健康・生活調査の中間報告データから見えてきたことの確認、参加者間で今やるべきこと、これからやるべきことの整理を行なった。5月10日（発災60日目）の会議からは2週間に1回ペースで開催することとしたものの、活動状況も半月で目まぐるしく変化する時期にあった。だが、応急仮設住宅の建設など復旧のスピードが思うように上がらず、4月に一度延長されていた国の災害救助法も7月10日まで再延長されるなど、遅々として対策対応が進まない時期でもあり、震災から2ヶ月経っても一向に先行きが見えない苛立ちや蓄積された疲労も顕在化してきていた。5月24日（発災74日目）の会議では、仮設住宅への移動が少しずつ始まり、仮設住宅での対策・対応について議論され始めた。調査とケアを兼ねていた健康・生活調査は5月いっぱい終了し、予想よりも避難所への避難ではなく、市内個人宅（在宅避難者）が多いことも注目すべき課題として浮かび上がってきていた。発災後の比較的初期（3～5月）における主な状況や課題、それに対する活動、未来図会議の場をふまえた主な成果等を表2に示す。

表2 2011年3～5月の活動状況

時 期	主な状況・課題	主な支援活動内容	主な成果
2011年 3月 (被災5～ 20日目)	<ul style="list-style-type: none"> ○被害状況全容の情報不足 ○通信手段・移動手段の制限による各情報の混乱と錯綜 ○ライフラインのダウンと各種保健活動必要物品の不足 ○日々増加する各支援チームの全体調整・統括不良 ○目の前の健康課題・災害応急対応だけで飽和状態 ○避難所内生活環境の悪化 ○定例業務を含めた災害復旧の短・中期的計画の協議不足 	<ul style="list-style-type: none"> ○被害状況等全容の情報整理 ○各保健活動必要物品類の支援 ○支援チーム受入方法整理 ○支援チーム役割分担整理 ○支援チーム活動日程整理 ○医療救護チーム活動調整 ○健康運動ボランティアの調整 ○過去の災害支援資料収集 ○避難所内環境整備支援 ○市内避難所・全戸調査準備 ○定例業務復旧に向けた調整 ○上記現状に関する情報の発信 	<ul style="list-style-type: none"> ○支援チーム受入体制のルール化 ○支援チーム活動内容の共有化 ○各支援チームによる直接的ケアのスムーズ化 ○避難所内生活環境のルールの統一化 ○災害対応業務と定例事業復旧業務の整理 ○短・長期的計画の見直し整理 ○全国への情報発信
2011年 4月 (被災21～ 50日目)	<ul style="list-style-type: none"> ○保健関連分野におけるマンパワー不足及び統括・調整機能の不足 ○日々増え続ける支援チームの連絡調整の複雑化 ○長期計画の検討・策定困難 ○復旧活動の記録・まとめ等の複雑化、未実施 ○市内健康相談、全戸調査集計・分析業務の遅れ ○災害復旧活動からのアセスメント及び統合力及び情報発信力の不足 	<ul style="list-style-type: none"> ○長期支援チーム（名古屋市・一関市）派遣にかかる連絡調整 ○各保健関連チームの活動・役割の明確化及び短期支援終了後の活動報告に関するルール化 ○保健医療福祉に関する各支援チームの活動情報を共有化する場の設定 ○全戸調査にかかる素データ集計作業及び分析業務の調整 ○短中長期的活動計画の検討と見える化 ○上記現状に関する情報の発信 	<ul style="list-style-type: none"> ○各支援チーム活動内容のより具体的な共有化 ○各支援チームによる定期的な会議の機会の設定による住民へのサービス向上 ○全戸調査結果（速報）の共有による全体像の把握と課題を再認 ○保健医療福祉に関する復興計画の必要性の認識
2011年 5月 (被災51～ 81日目)	<ul style="list-style-type: none"> ○避難所から応急仮設住宅への移行にかかる保健活動ニーズの変化 ○個人宅避難者への対応 ○全戸訪問調査の集計・分析と活用にかかる検討不足 ○長期支援チームの役割と見直しにかかる不徹底 ○災害復旧活動への集中化による復興に向けた視点の不足 	<ul style="list-style-type: none"> ○保健医療福祉にかかる包括ケア会議の調整 ○運動支援チーム、心のケアチーム等各個別分野関係者による情報共有の場の設定 ○住民による健康運動自主グループの支援 ○長期支援チームと短期支援チームの役割調整 ○保健医療福祉復興計画の調整 ○全戸調査集計・分析作業調整 ○上記現状に関する情報の発信 	<ul style="list-style-type: none"> ○健康運動等、より細かい単位での活動状況を確認・共有化 ○住民による健康運動自主サークル活動の再開 ○全戸調査結果の活用による今後の活動計画の方向性を確認 ○全戸調査＝心のケアとしての位置づけ確認

避難所の多くは7月末をもって閉鎖になった。それまで生活をしてきた多くの住民が仮設住宅へ移った時期であった。市役所の中ではようやくこの頃から落ち着いて協議ができる時間を持つという意識がはじめていたが、反面、事業が復旧していくのに伴い、中長期的に議論できる時間はますます難しくもなっていた。市役所同様、大きな被害を受けた同市社会福祉協議会も、この頃からサロン事業の展開を試みることとなる。このサロン事業は後に拡大していき、仮設住宅単位での居場所づくりとして、また中長期的な視点では地域づくりとしても貴重な場、機会となっていた。県立高田病院は7月25日(発災136日目)に仮設病院での外来診療を再開させ、それまで高田一中プレハブで救護所を展開していた日本赤十字社の活動も7月末で終了し、8月からは岩手県医師会がその後を引き継ぐ形となった。市内の避難所も8月12日(発災154日目)をもって全て閉鎖となった。支援チームが目に見えて、収束・撤退し、現地にとっては、やらなければならないがやれないという時期でもあったため、精神的にも厳しい頃であった。実際、保健師チームは8月末、地域リハビリテーションチームも9月末で撤退となり、残された機関とマンパワーで工夫していかなければならなかった。いわゆる仮設住宅に移るまでは、急性期に近い感覚であったが、一通り仮設住宅が建設され、支援チームが次々と撤退する中で、次のステージに変わったということを感じざるを得ない時期であった。発災後、半年(6～8月)までの主な状況や課題、それに対する活動、未来図会議の場をふまえた主な成果等を表4に示す。

表4 2011年6～8月の活動状況

時 期	主な状況・課題	主な支援活動内容	主な成果
2011年 6月 (被災82～ 111日目)	<ul style="list-style-type: none"> ○各種支援チームの増加と連絡調整にかかる複雑化 ○保健医療福祉復興計画策定にかかる職員及び住民との協議不足 ○在宅医療に関する連絡調整不足 ○定例事業の本格化による対応不足 ○現地スタッフの疲労蓄積 	<ul style="list-style-type: none"> ○全戸調査結果による要援護者のフォロー及び仮設住宅入居者の訪問にかかる後方支援 ○保健医療福祉にかかる包括ケア会議の調整 ○住民による自主グループを含めた健康運動チーム活動支援 ○在宅医療ケア会議の実施調整 ○市全体復興計画の素案作成 ○全戸調査集計・分析作業の調整・まとめの後方支援 ○上記現状に関する情報の発信 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療を含めた要援護者のフォローに関する方向性の確認 ○復旧から復興へ向かうにあたっての、支援体制、活動体制の共有化 ○住民による健康運動自主サークル活動の活発化(結果として心のケアにつながる) ○中長期的な復興計画の立案
2011年 7月 (被災112 ～ 142日目)	<ul style="list-style-type: none"> ○各医療救護所の閉鎖・撤退 ○災害救助法の段階的な解除 ○避難所の縮小・解散に伴う保健関連チーム拠点場所確保の問題 ○各支援チーム撤退後の体制整備の必要性 ○社会福祉協議会サロン事業との連携の必要性 ○在宅医療等に関する外部からの支援チームの調整がさらに複雑化 ○現地スタッフの疲労蓄積 	<ul style="list-style-type: none"> ○保健関連チーム撤退にかかる引き継ぎ等の後方支援 ○保健関連部門と医療・福祉部門との連絡調整の継続 ○市全体復興計画の策定調整 ○保健医療福祉にかかる包括ケア会議の調整 ○住民による自主グループを含めた健康運動チーム活動支援 ○在宅医療ケア会議の実施調整 ○現在の支援チーム撤退後の支援体制に向けた協議・検討 ○上記現状に関する情報の発信 	<ul style="list-style-type: none"> ○保健関連チーム等支援チーム撤退後の課題の整理 ○現地関係スタッフと市外からの支援チームスタッフの思いの共有
2011年 8月 (被災143 ～ 173日目)	<ul style="list-style-type: none"> ○避難所の完全閉鎖に伴う仮設住宅移行後のフォロー ○個人宅避難者、直接被災していない住民のフォロー ○研究的要素も含めた各種支援依頼の増加 ○復旧と復興を整理した議論の必要性 ○保健関連支援チームの完全撤退後の体制整備 ○定例業務の複雑化と長期計画の視点を持つことの難しさ 	<ul style="list-style-type: none"> ○被災後の全戸調査に引き続く2回目の全戸調査の検討 ○各大学支援チームとの連携及び調整 ○住民による自主グループを含めた健康運動チーム活動支援 ○保健医療福祉にかかる包括ケア会議の調整 ○保健関連チーム撤退後の体制にかかる検討・調整 ○上記現状に関する情報の発信 	<ul style="list-style-type: none"> ○被災から半年間の評価とこれから半年間の活動整理 ○住民による健康運動自主グループ活動の活発化 ○保健関連チーム撤退後の新しい支援体制の確認 ○復旧から復興へ向けた議論の意識付け

4 発災半年後から1年後まで（回復支援期）

9月の未来図会議からは、それまで市内最大の避難所であった高田一中の閉鎖に伴い、保健チームの拠点を移さざるを得なくなり、市内米崎町のコミュニティセンターに会場を移して実施した。(図9)月末の保健師支援チームの撤退のあと、メンバーの構成ががらりと変化し、現地のメンバーを中心とした復興へむけた目標・方向性を明確化することが求められた。同市役所内民生部3課それぞれの業務についても震災前から続くもの、震災によって新たに必要となったものを含めて整理を行った。同時に県内外の関係団体から、それぞれの今後の活動方針が報告され、未来図会議の機会とは別に関係機関ミーティングを行うことが確認された。併せて市関係3課と社会福祉協議会生活支援員との顔合わせ会が開催され健康・生活調査のまとめから、調査自体が心のケアになっていることを再確認し、被災した世帯だけではなく個人宅避難者も含めた地域全体に目を向ける必要性が共有された。



図9 2011年9月の未来図会議の様子
(市内米崎町コミュニティセンターへ場所を移しての開催)

10月は、陸前高田市全体の復興計画にかかる住民説明会が開催されることもあり、「緊急度は低い
が重要度の高い領域の課題」を意識し長期的な展望にウエイトを置くことを提案して、話し合いを行った。市復興計画はハード面を中心に計画されていくが、ソフト面をどうするかが課題であるとの指摘がなされ、今後一層心のケア面が大きく占める割合が高いとの認識から、ハイリスク者のスクリーニングや対応と同時に、調査を通じた傾聴による心のケアの必要性を再確認した。併せて市民グループの活動が加わることが支援の層を厚くするため、住民との協働が必要不可欠であると提案された。関係機関ができることをお互い共有しつつ、できるところができることをし続けることの重要性を共有した。

11月は市の合同慰霊祭の開催や2回目の健康・生活調査を開始したこともあり、これからの心のケアの在り方について話し合いが行われた。健康・生活調査や各団体の活動報告の中から、小規模の仮設住宅や男性被災者など、孤立している被災者の支援が課題であることが浮き彫りになった。ハイリスク者へのアプローチだけではなく、陸前高田市全体に蔓延している孤立化、関係性の希薄化といっ

たリスクに対するポピュレーションアプローチ、集団・地域全体への働きかけが大切であることを改めて確認した。心のケアを進める上でカギとなるのが「居場所づくり」であり、市民同士の支えあいや活動による支えをつくる動きや協働作業、イベントづくり、人との交流をつくる政策、仕事づくりの視点からできることを考えようという方向性が確認された。

12月は市議会で復興計画が議決されたことが報告され、ソフト面については未来図会議で方向性を考えていくこととなった。また、地区別のサロンの参加率の速報値（仮設世帯比）を比較したところ、仮設住宅における集会所がない地域で参加者が少ないことが判明し、場の重要性が確認された。そのほか、各団体が開催している様々なサロン活動、支援内容の報告がされた。岩室から健康づくりではダイナミック（毎日が大事）、スピリチュアル（元気、幸せ、生きがい、自己肯定感など）を大切にしつつ、「居場所づくり」の視点でヘルププロモーションの理念を確認し続けるためにも未来図会議を中心としたネットワークづくりが重要ではないかと参加者へ投げかけがあった。

1月は、市議会で復興計画が採択されたことから、各団体が復興計画とどう結びついているのか、どの部分を担っているのかを認識しながら活動する必要を確認し、発表方法を「～をやっている」から、復興計画の「～の部分を担当している」という形にすることが提案された。それまでの未来図会議の変遷を振り返り、復興計画の中における「暮らしが安定した街づくり」、「居場所づくり」、「健康づくり」、「地域包括ケア会議による連携」が組み込まれていることを確認した。また、ライフステージ別に、「子ども」「高齢者」「女性」の切り口で、活動内容と課題・今後方向性を各団体の活動報告を行った。改めて自殺対策でハイリスクなのは男性であり、日常の中での関係性を通じた、専門家以外の人が実施する心のケアが重要であることが再確認された。社会に蔓延しているリスクをみんなで確認し、「こんなリスクを解決するためにこんなことをやっている」という共通認識づくりへ変化していく時期でもあった。

2月は、陸前高田市の保健師が地域全体をどう見ているかを発表し、参加者に共有してもらい討議を行った。各活動団体の報告もあり、市民による自主的な活動に引き続き支援をして行くことの必要性について確認した。

3月の未来図会議は、「被災者健診の結果から見えてきたこと」、「震災から一年の振りかえりと、新年度の方向性」を話し合った。被災者健診の結果から、失業率は約29%で、飲酒量は震災後増加しており、多くの人々が住居の移動を強いられ、経済苦の訴えも多い状況にあった。アテネ不眠尺度の高得点者も全国平均より高く、経済状況と生活の場の移動回数に関連していること、心の元気度は全国平均より重症者が2倍以上あり、経済苦も密接に影響していることなどが確認された。引き続き、今後も地域の中に居場所をつくること、例えば男性であれば役割を持たせ、名刺を使える環境を作り出すために、さまざまな手段を活用して復興に向けたまちづくりを進めて行くことが確認された。平成23年度（2011年度）は、手探り状態ではあったが、合計18回の未来図会議を開催することができた。この当時は参加者人数や参加団体数に関する正式な集計はないが、被災直後の混乱期から数多くの市内外の支援者と共に進めることのできた1年間であった。これらを可能にしたのは、陸前高田市を管轄する大船渡保健所や一関保健所のサポートや、全国で初めて長期（年単位）の保健師派遣を実施した名古屋市や同じく岩手県内で長期（年単位）の保健師・栄養士派遣を実施した一関市など、重層的な支援体制があったからこそであり、特筆すべきことである。

5 はまってけらいん、かだってけらいん運動の誕生

被災から2年目を迎え、仮設住宅と非仮設住宅について、「見える被災」、「見えない被災」と整理し、市民全員が被災者であり、見える見えないに関わらず、見えない孤立があり、支援が必要であることの重要性が確認されるようになった。(図10) また、それまで「包括ケア会議」としていた名称も「未来図会議」へと変更した。未来図を描くのは単に復興の方向性を共有するだけではなく、未来図を通して一人ひとりが夢や希望を持つことで、会議参加者のみならず、陸前高田市民の心のケアとなることを目指していた。⁸⁾ 心のケアのポピュレーションアプローチを検討する中で、平成24年6月に陸前高田市健康推進課のスタッフとの議論から、さまざまな事業には本来の目的と、災害からの復興に向かう地域づくりの視点としての目的という2つの看板を持つことが大切ではないかという意見が出された。未来図会議でさらに検討を重ねた結果、陸前高田市を含む気仙地方で使われているケセン語⁹⁾で、「はまってけらいん（加わり、一緒に参加しませんか）、かだってけらいん（語りましょう、お話ししましょう）運動」として広げていく方向性が確認され、シンボルとしてのぼり旗を作ることとなった。(図11)



図10 「見える被災」と「見えない被災」



図11 「はまってけらいん、かだってけらいん運動」のぼり旗

この「はまってけらいん、かだってけらいん運動」は専門家や保健医療福祉関係者、行政だけが進めるものではなく、市民誰もが日々の生活の中でできることとして、この運動を広げるべく、平成24年12月にのぼり旗の贈呈式を行った。(図12)平成24年度(2012年度)は、計10回の未来図会議を開催し、延547名(平均54.7名)の出席者があった。



図12 「はまってけらいん、かだってけらいん運動」のぼり旗贈呈式
(※震災後第26回目の未来図会議にて、戸羽太市長、石木幹人県立高田病院長を囲んで)

6 会うこと、話すこと、参加することで自分も相手も元気にする

震災から3年目を迎え、災害公営住宅のデザイン等とともに、5年後を見据えた陸前高田市の健康づくりを考えていくことの重要性を確認し続けた。特にこれからを担う子どもたちについて、「子どもたちが希望を持ち元気に育つ陸前高田づくり」というテーマで4回続けて未来図会議を開催した。肥満や齲歯だけでなく、地域への愛着や地域との関係性をふまえ、子育てに関係する家庭や機関だけでなく、誰もが関係する子どもを取り巻く環境への関わりが大切であることを確認した。また仮設住宅における農園活動（はまらっせん農園）と骨密度や生きがい感の変化なども報告され、未来図会議の場で「ハイリスク脳」と「ポピュレーション脳」について再確認した。（図13）平成25年度（2013年度）は、計12回開催し、延622名（平均51.8名）の参加者があり、参加団体も延301団体（平均25.1団体）と多くの関係機関がつながり続ける場となった。

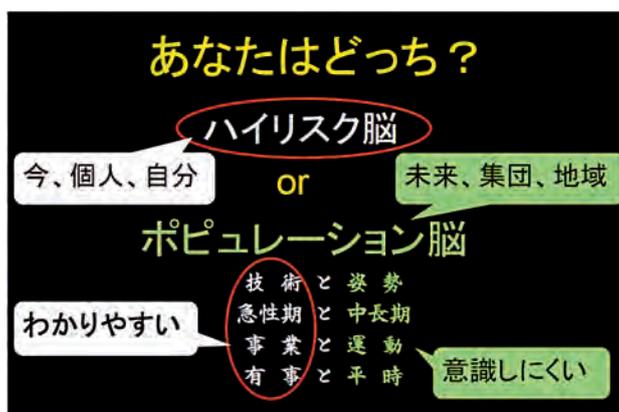


図13 「ハイリスク脳」と「ポピュレーション脳」の整理

7 ノーマライゼーションという言葉のいらないまちづくり

平成26年度は、震災直後から戸羽太陸前高田市長が掲げていた「ノーマライゼーションという言葉のいらないまちづくり」を実現するためのアクションプラン策定に向けて、未来図会議の中で繰り返し検討を重ねた。男性や高齢者の居場所づくりだけでなく、障がい者の未来図についても初めてテーマとして取り入れ、またグループワーク方式もこの年度から導入しながら、行政や市民それぞれができることを確認し続けた。災害公営住宅への移行期を見据えたインフォーマルな居場所づくり、食や運動によるソーシャルキャピタルの醸成についても議論を行った。平成26年度（2014年度）は12回開催し、延516名（平均43.0名）の参加者、延261団体（平均21.8団体）の参加団体があった。

8 はまって、かだて、つながって ～みんなで輝く陸前高田～

平成26年秋に市内で最初となる災害公営住宅が完成し、平成27年4月には、この災害公営住宅内に市民交流プラザがオープンとなったことを受け、今後も市内各地域で世帯数の変化や新しい市民を迎えるなど、ますます地域づくりの重要性が増すことが予想されたことから、少しずつ保健医療福祉だけの切り口ではなく、生活やコミュニティづくりに重点が置かれるようになっていった。また、市健康総合計画の策定に向けての議論を重ね、県外の事例にも学びながら、多くの人の意識づけや巻き込む手段として計画を活用することとし、そのキャッチコピーを「はまって、かだて、つながって～みんなで輝く陸前高田～」と決定、富士登山になぞらえて、頂上に向かってそれぞれの登山ルート、方法、ペースで進められる地域づくりを目指すこととした。また、平成28年4月施行予定となっていた障害者差別解消法について、他人（ひと）ごと意識の解消のため、日々の生活の中にある不当な差

別や、合理的な配慮についてディスカッションを行い、絆（きずな・ほだし）は、人と人とのつながり、ネットワークがあるところにお互いさまが生まれ、そこには自然と信頼関係があり、結果として、健康面だけでなく、まちづくり、地域づくりの上でも重要となることを確認した。平成27年度（2015年度）は12回開催し、延524名（平均43.7名）、延280団体（平均23.3団体）の参加があった。

9 「通いの場＝はまかだスポット」で気がつけばつながるまちづくり

震災から6年目を迎え、市内各地で行われている通いの場について注目し、こうした活動一つひとつが「宝物」であり、通称「はまかだスポット」としてマッピングしながら、それぞれがつながり続けることのできる理由を紐解きつつ、続々と完成する災害公営住宅や高台移転の規模や違いにあった地域づくりについて議論を重ねた。また、引き続き、子育てや緩和ケア、介護などライフステージ別のテーマと共に、その人らしく、一人ひとりが元気になる地域づくりに向けて議論を重ねた。震災以来、市内外のNPOとのつながり、協働を進めてきたが、「はまってけらいん、かだってけらいん運動（以下、はまかだ運動という。）」をより推進するための、「はまかだパンフレット」の製作をスタートさせた。平成28年度（2016年度）は12回開催し、延453名（平均37.8名）の参加者と、延171団体（平均14.3団体）の参加団体があった。少しずつ参加者数も減少していった。

10 意識して人と人をつなぐ仕掛けをする「一次予防のプロ」という視点

前年度からの「はまかだパンフレット」を完成させ、より広く、この運動を浸透させることとした。（図14）はまかだ運動はソーシャルキャピタル醸成の手段であり、はまかだ運動を推進させるため、さらにネット上に「はまかだスポットガイド」を公開できるよう検討を重ねた。また、高齢者の困りごと等を地域で解決するための地域支え合い協議体の検討や、自殺予防対策、小中高生のはまかだ、陸前高田の医療現場の今、子育てのつながりづくり、目には見えない生きづらさなど、多様なテーマについて開催しながら、人に迷惑をかけたり、かけられたりされながらもお互いさまと思える関係づくりや、生きづらさを抱えてもそのことを話せる環境づくりについて話しあった。「自立は依存先を増やすこと、希望は絶望をわかちあうこと」という言葉に学び、誰もが「一次予防のプロ」となって、目的や課題をわかちあいながら、できることを続けていくこととした。平成29年度（2017年度）は10回開催し、延386名（平均38.6名）の参加者と、延137団体（平均13.7団体）の参加団体があった。



図14 「はまかだパンフレット」（抜粋）

11 他分野が仕掛ける「はまかだ」

平成30年度からは年間の開催回数を4回に絞り実施することとした。会議の名称も保健医療福祉という冠を外し、文字通りあらゆる人が幸せや健康、豊かさを感じられるまちづくりの実現に向けて議論する場とした。商工関係や、生涯スポーツ、観光としての民泊など、他分野で行われている「はまかだ」について相互理解を深めた。また震災前から課題となっている移動（外出）について、「移動（外出）が人を元気にする」というテーマでも開催、行政の現状と共に、地域で実践されている工夫や仕掛けのヒントについて情報共有した。「食から考えるはまかだ」についても開催し、地域で昼食会を開いている自主グループや、農家の立場から仕掛け続けているはまかだの実際を学ぶことができた。平成30年度（2018年度）は4回開催し、延183名（平均45.8名）の参加者と、延79団体（平均19.8団体）の参加団体があった。

12 できる人が、できる事を、できる時に、できるように

平成から令和に変わり、平成31年度（令和元年度）も4回の計画で実施中である。人生の最終段階における心づもりとして、「本人も家族も地域も良かったと思える人生を送るためにはどうするとよいのか」というテーマで、参加者一人ひとりが自分事として受けとめながら議論を行った。また、少しずつハード面のまちづくりも進む中で、はまかだ運動による地域の賑わいがさらにアップされていくよう、既実践され続けている取り組みについて、サークル型やイベント型、店舗型等、それぞれの工夫を知り、お互いが元気になるまちづくりについて考えた。これまでの年度ごとの参加人数推移を一覧に示す。（表5）

表5 陸前高田市未来図会議参加状況推移

	開催回数	参加 延人数	平均 参加人数	参加 延団体数	平均 参加団体数	備考
平成23年度(2011年)	18					集計データなし
平成24年度(2012年)	10	547	54.7			団体数データなし
平成25年度(2013年)	12	622	51.8	301	25.1	
平成26年度(2014年)	12	516	43.0	261	21.8	
平成27年度(2015年)	12	524	43.7	280	23.3	
平成28年度(2016年)	12	453	37.8	171	14.3	
平成29年度(2017年)	10	386	38.6	137	13.7	
平成30年度(2018年)	4	183	45.8	79	19.8	
令和元年度(2019年)	3	173	57.7	81	27.0	
合計	93	3404	45.4	1310	20.2	

V 考察

1 先が見えるようにすること

被災直後は誰もが状況を正しく把握することができず、どこへ進めばよいのか、何をすればよいのか不安や迷いが生じて当然であった。未来図会議の場で、それぞれが持っている情報や内容、目指すべき方向性を共有することで、先が見えるようになり、少しずつ前に進む力になっていたと考える。しかし、これは何も有事に限ったことではなく、平時から「できていたことや経験のあることはできる」が、「やったことのないこと、普段からできていないことはできないか、時間がかかる」のが自然である。人とのつながりは評価されにくく、しにくいものではあるが、普段から人とつながり続け、平時から

先を見えるようにするためにどうすればよいのか未来図会議のような場を意識して仕掛け続けることが重要である。

2 多職種連携に留まらない協働

一度災害が起これば、被災地だけでなく、非被災地からも多くの支援者が入り活動を開始するが、これは何も専門職だけに言えることではない。「公衆衛生は誰のものなのか」と考えたとき、保健医療福祉関係者だけで支えることは不可能であり、実際、今回の未来図会議においても誰一人断ることなく、参加者を受入れ続けてきた。被災直後からしばらくは、当然、医療チームが多く、命に直接関わることや生活の安全に関わるものが優先順位としても高かった。しかし、実際には多くの市民が、自分たちにできることを行い、例えば運動サークルをしていたグループであれば、避難所や仮設住宅で運動を行い、市外からの運動専門チームにはできない、現地の被災者同士だからこそできるケアを行うことを可能にしていた。こうした市民の活動者が未来図会議という場を通じて多くの人と出会い、つながることで真の協働による活動につながっていたと考える。

3 立場を越えた理解と共感の場

東日本大震災のような広域的、複合的な災害となると各種課題に基づきながら、復旧、復興に向けた大きな方向性を共有することが重要となる。単なる情報共有に留まらず、効率的、効果的なケアの必要性や優先順位などを決めていくことも求められる。しかし、最初から、もしくは平時から役割や目的、背景の異なる者同士が、市民も含め、お互いに理解し、共感するということが簡単なことではない。マンパワー、資金、時間は限られている状況下において、お互いのエンパワメントにつながる場が必要不可欠、かつ重要であった。未来図会議では、会議が始まる前から多くの立場の異なる活動者の思いや情報を確認しながら準備を進め、当日、一堂に会する中で、それぞれの立場をお互いに尊重しつつ、全体におけるその活動の意味づけや役割を確認できる工夫を行っていた。そうして初めて、お互いの立場を越えた理解と共感の場になっていたと考える。お互いの立場の主張ではなく、地域にとってどうかという視点、姿勢で考え続けることができる場や雰囲気、未来図会議には常にあり、未来図会議そのものが、参加者それぞれのスーパーバイザー的な場所になっていた。このような場、会議を運営する上でこそ、ソーシャルキャピタルの3要素である、「信頼」、「つながり」、「お互い様」を繰り返し共有することが重要であったと考えている。

4 被災直後から持ち続ける中長期的視点

未来図会議の出席者は、被災直後は特に情報不足であったこと、活動の時間が限られていることもあり、自分が今、何をできるのか、何をすればいいのか、短期的な視点での情報収集・交換に偏りがちであった。これはこれでやむをえないことだと受け止めていたが、しかし、同時に半年や1年後といった中長期的な視点も最初から持ちながら検討をすることが重要であり、そのことを未来図会議では繰り返し、確認をしてきた。急性期が虫の目であるならば、中長期は鳥の目であり、どちらも必要な目であった。被災地の今とこれからについて全体を俯瞰しながら見ていくことを可能にしていたのが、未来図会議であった。

5 正しい答えを決める場ではないこと

矛盾しているかも知れないが、未来図会議という場は必ずしも何かを決定し、判断する場ではなかった。立場の異なる参加者同士がお互いの持っている情報を持ち寄り、共有することで、現状を知り、

これからの方向性を確認し、また戻っていく。そんな雑談という語弊があるかも知れないが、緩やかさやおおらかさを持って開催されていた。緊迫した時期もちろんあり、これは現在も変わらないが、こうしなければならないであるとか、報告や評価、成果を厳密に求めるのではなく、それぞれがまずは「できること」から取り組むという姿勢を大事にしていた。結果も大事であるが、そこに至るまでのプロセスを共有しながら進むことができていることに一つ大きな意味があると考えている。一人では気づけなくても、共有し続けること、話し続けることで多くの新たな気づき、つながりを生んでいる。

6 融通無碍な運営

未来図会議は被災後のフェイズにあわせて、進め方や目的など、柔軟に陸前高田市の今に添う形で進められてきた。参加者も当初は市外からの医療関係者や保健チームが多かったが、次第に現地の活動者やボランティア、NPO、大学関係者等、参加者が増え、現在では市民の参加が多くなってきており、その都度、どういう進め方がよりよいつながりや参加者の元気につながるのか考え、改善を重ねて続けている。こうした融通無碍とも言える柔軟な対応、工夫、準備が被災から8年半経った今も継続して実施することができていることにつながっていると考える。

7 社会に蔓延するリスクと向き合い続ける

災害時、時として専門職は災害弱者のケアを第一に考え行動をする。これは当然のことであり、何も間違いではない。しかし、災害時の公衆衛生を考えた時、時としてハイリスクアプローチ、個人のケアに傾倒しがちになるところを、未来図会議では社会に蔓延するリスクへのアプローチがポピュレーションアプローチであることを確認し続けるとともに、社会に蔓延しているリスクは何なのかを考えることができる機会としていた。こうした議論は時に後回しにされ、理解さえされないこともあったが、それでも方向性を見失わないようにするためには、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの両輪が重要であるという姿勢を示し続けてきた。その結果、参加者がいつでも原点に立ち戻り、一緒に悩みつつ、一方で常にぶれることのない、安心して確認できるシェルターのような場所として今も開催し続けることができている。

8 「今、必要なことは何か、これから必要なことは何か」を考え続けた未来図会議

マズローの「hierarchy of needs」(図15)は「欲求の5段階説」と、その最上位の「self-actualization」は「自己実現」と訳され一般に浸透し、高校の保健体育の教科書にも記載されている。しかし、原文に立ち返ると、「欲求」と訳されていた「needs」を「必要としていること」と、「自己実現」と訳されていた「self-actualization」を「(自らの才能や潜在能力に応じて)できることを具現化すること」と訳す方が正確な理解が得られる¹⁰⁾。未来図会議は結果的にこの内容を一つずつ確認し続け、今、必要なことは何か、これから必要なことは何か、一人ひとりができることは何かを考えられる場となっていたと考える。被災直後、誰もが混乱していたあの時期だったからこそ、それぞれの情報や思いを共有する場が必要で、それが未来図会議という場になっていた。急性期は生理的に、また安全上、必要なことを確認し続け、中長期や復興期となって、所属や人とのつながり、関係性、絆(きずな・ほだし)の必要性とそこから生まれるお互いさまの感覚について確認を重ねてきた。その結果、できる人が、できることを具現化する地域づくりが一歩ずつ進んでいる。

Maslow's hierarchy of needs

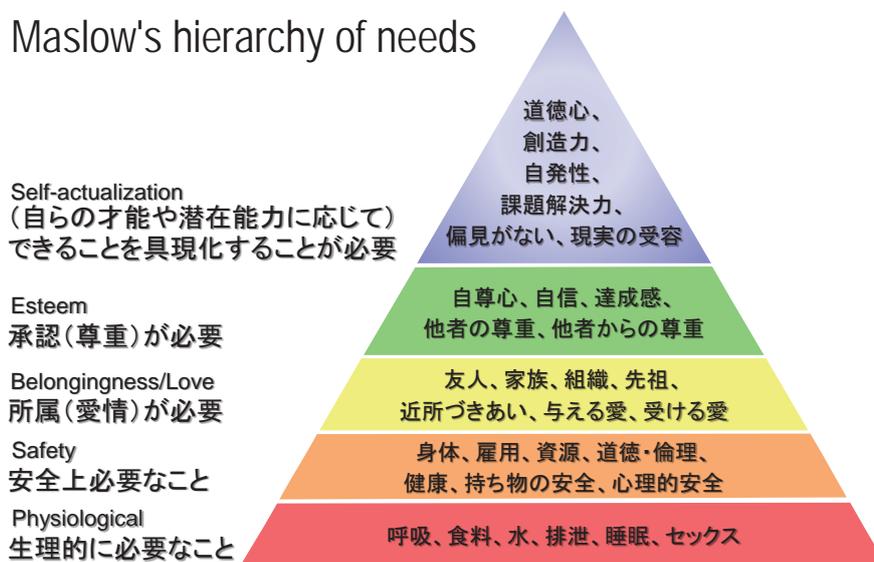


図15 マズローの人が必要としていることの階層化

VI まとめ

東日本大震災後の2011年3月から8年半にわたり続いている未来図会議であるが、その意味や必要性について、何度も繰り返し、ありとあらゆるところから疑問を投げつけられてきた。意味がある会議、参加の必要性を感じる会議としていくため、参加者が元気になる、それぞれの活動や地域づくりにつながる会議運営を行う必要があった。それは参加者同士のいわばコミュニケーションの積み重ねであり、それぞれの思いを聞き、認め、それぞれが承認し合うことであった。急性期の時から常にあったキーワードに「できる人が、できる事を、できる時に」という言葉があった。震災後90回の開催回数を重ねる中で、最近になってこれに「できるように」が加わった。つまりこれは、マズローの言うところの、「自らの才能や潜在能力に応じて、できることを具現化することが必要」という最終目標の確認、共有につながっていると考えている。有事だけでなく、平時においても、住民や多く関係機関、他分野との連携、協働が重要であることを、陸前高田市未来図会議の場から教えられ続けている。

VII おわりに

被災地の復興の基本は健康日本21（第2次）が目指しているソーシャルキャピタルの醸成そのものである。これからの被災地には10年、20年後を見据え、ポピュレーションアプローチの基本となる社会に蔓延するリスクを克服するためのアプローチと、個別のハイリスク者への丁寧なアプローチの視点の融合が重要である。これらを、今後も市民とともに常に確認し続けながら進めることで、戸羽大陸前高田市長が掲げている「ノーマライゼーションという言葉のいらぬまちづくり（復興）」につながると信じている。

謝辞

東日本大震災後、直接、間接を問わず、今もなお応援、支援をいただいている全国のみなさまにこの場をお借りして改めて深く感謝申し上げたい。

引用文献

- 1) 総務省消防庁 東日本大震災関連情報 平成23年(2011年)東北地方太平洋沖地震(第159報)
<https://www.fdma.go.jp/disaster/higashinihon/items/159.pdf>
(2019年11月14日アクセス可能)
- 2) 陸前高田市 東日本大震災 地震・津波の概要、被害状況
<http://www.city.rikuzentakata.iwate.jp/shinsai/oshirase/hazard1.pdf>
(2019年10月22日アクセス可能)
- 3) 国土交通省 国土地理院 浸水範囲概況図 <https://www.gsi.go.jp/common/000059844.pdf>
(2019年10月22日アクセス可能)
- 4) 佐々木亮平：被災地における被災者(住民・公衆衛生関係者)の支援活動～陸前高田市の現地調整・後方支援から～. 月刊「公衆衛生」第75巻12号：43-46, 2011
- 5) 災害時の公衆衛生 陸前高田市未来図会議
<http://healthpromotion.a.la9.jp/saigai/rikuzentakatakaigi.html> (2019年10月24日アクセス可能)
- 6) 東日本大震災 陸前高田市の保健活動記録
<http://www.city.rikuzentakata.iwate.jp/kategorie/hoken-iryuu/hoken/hoken-katudou-kiroku/hoken-katudou-kiroku.html> (2019年10月24日アクセス可能)
- 7) 佐々木亮平、岩室紳也：災害を支える公衆衛生ネットワーク 東日本大震災からの復旧、復興に学ぶ・1. 公衆衛生版トリアージの実際. 月刊「公衆衛生」第76巻4号：53-56, 2012
- 8) 佐々木亮平、岩室紳也：災害を支える公衆衛生ネットワーク 東日本大震災からの復旧、復興に学ぶ・9. こころのケアとは ポピュレーションアプローチの視点から. 月刊「公衆衛生」第76巻12号：61-66, 2012
- 9) 山浦玄嗣：ケセン語入門. 共和印刷企画センター. 1985
- 10) 岩室紳也、宮崎豊久：Maslow's hierarchy of needs を正確に理解するために～「needs」を「必要」に、「self-actualization」を「できることを具現化すること」に～、思春期学、37(4)、印刷中、2019