

原発災害により長期避難生活をしている
子どもを持つ母親のエンパワメントを促すアプローチ

THE APPROACH TO PROMOTE EMPOWERMENT OF MOTHERS WITH
CHILDREN WHO WERE FORCED INTO LONG-TERM EVACUATION
AFTER THE FUKUSHIMA NUCLEAR POWER PLANT ACCIDENT

内 木 美 恵

Naiki, Mie

2015 年度 博士（看護学）論文

指導教員：小原真理子

日本赤十字看護大学大学院

看 護 学 研 究 科

抄録

はじめに

2011年に起きた東日本大震災が引き起こした東京電力福島第一原子力発電所の原子炉爆発により、周辺住民は避難を余儀なくされた。この原発災害による避難者は災害後3年目の時点で127,825人であった(福島県災害対策本部, 2014)。研究者は発災9か月後に、福島県O市に避難した被災者への調査、支援活動を行った。被災者は、放射線による健康被害や、将来の生活への不安を持ちながら、災害前と大きく変化した環境の中での生活を強いられていた。中でも母親は、育児に不安を持ち、頼る人もなく孤立した状態で過ごしていた(浦田・高田・内木, 2013)。また、長期避難生活における母親に関する文献は少なく、支援に関する先行研究は見当たらなかった。そこで、本研究では自力で本来の力を取り戻すことが困難であるとみられる母親の参加を得て、支援プログラムを実施し、母親が本来持っている力をつけていくプロセスを探求したいと考えた。

I. 目的

原発災害により長期避難生活をしている子どもを持つ母親のエンパワメントを目的とする支援プログラムによる、母親のエンパワメントのプロセスを明らかにする。

II. 研究方法

本研究は研究者が企画する支援プログラムに母親が参加するというアクションを通し、母親が本来持っている力をつけていくというエンパワメントのプロセスを明らかにすることを目的とする研究であり、Stringer(2007/2012)のアクションリサーチの手法をとった。

研究フィールドはS大学がM町行政と契約を結び、O市に避難したM町町民を対象としたM町健康支援事業において、O市に設置したM町交流館のM保健室であった。研究者の立場は、支援者、ファシリテーター、助産師、仲間や友達であった。

支援プログラムは「たんぽぽサロン」と「母親よろず相談」で構成した。「たんぽぽサロン」は、母親が自由に語り合う等の交流を行うことにより、仲間づくりのきっかけを意図した。企画運営は、初期は研究者が内容を決めて実施し、徐々に母親が主体的に行うことを目指した。留意点として、研究者は、参加を強要することなく、母親の自主性と意志を尊重した。開催は、月に2回、午前10時～12時の2時間で、会場はM保健室であった。プログラム構成は前半1時間程度を母親と子どもの触れ合い、後半1時間程度を茶話会とした。「母親よろず相談」は母親が気になる事を相談し、助産師である研究者から助言を得るよう意図した。月に2回程度の開催を予定し、場所はM保健室であった。

研究参加者は、O市に避難しているM町の子どもを持つ母親10人程度とした。子どもは就学前の子どもを対象とした。研究協力者として、M保健室の看護師ら3人に依頼した。

データの収集期間は、2013年11月から2015年7月の1年8ヶ月間であった。データ収集方法は、サロンでの母子の様子を参与観察し、4人の母親にインタビューを行った。

データ分析は参与観察した内容を毎回フィールドノートに記入し、研究者の解釈を付け加えた。全フィールドワーク終了後に、各回の場面や会話に注目してオープンなコードをつけ、母親のエンパワメント、子どもの様子、母親が主体的に語った話題の3つの視点に分けた。その後、母親のエンパワメントについて焦点を絞ったコーディングを行い、時系列で関係性を吟味し、テーマを練り上げ小テーマをつけた。小テーマとコードの関係性を検討し、フェーズに分け、各フェーズにテーマをつけた。フェーズ毎に、焦点を絞ったコーディングを吟味し母親達のエンパワメントのプロセスを時系列にまとめ、ストーリー性を考えながら構成した。

III. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会(承認番号：予備調査 2013-74、本調査 2014-96)の承認を得て行った。なお、母親は被災者であるため表情等の変化に注意し、変調を早期に発見し対処するように心がけた。

IV. 結果

A. 支援プログラムの実施状況及び研究参加者の概要

「たんぽぽサロン」は1年5ヶ月間に33回、概ね月に2回に開催し、ほぼ計画通り実施した。「母親よろず相談」は母親達が電話やサロン前後に相談してきたため、サロンの一部とした。研究参加者に同意した母親は12名、その子どもは19名であった。各回の参加人数は母親が2~10人で平均 4.0 ± 1.71 人、子どもは2~12人で平均 4.7 ± 2.4 人であった。

B. 母親達のエンパワメントのプロセス

母親は支援プログラムに参加することでエンパワメントが促され、その変化は重層的に4つのフェーズに分かれた。

第1フェーズは【母親達はファシリテーターとの関係を作り、避難の体験を打ち明ける】段階であった。[母親達はお互いの様子をうかがう]中で、[まず、ファシリテーターとの関係を作った]。そして、[避難の体験を打ち明ける]ことで、それぞれの避難体験に共感した。

第2フェーズは【家庭での出来事を共有し、母親同士のつながりが生まれる】段階であり、徐々に母親達がファシリテーターを介さず[お互いの育児や家事の体験を共有し、助言し合い]、母親自ら他の母親との関わりを持ち始めた。育児や家事の話では、他の母親に質問するなど、母親同士の会話が弾んだ。また、[おしゃれして外出する]様子が見られた。サロン以外でも交流を始め、[仲良しグループが誕生]した。加えて母親達は[子どもとの接し方を模索しながら自分自身を振り返り]、自分の育児行動を見直す様子が見られた。

第3フェーズは【仲間意識を持ち、身近な社会に関心を広げる】段階で、母親達は[仕事や友達づくり、趣味に関心を向ける]ようになり、家庭以外のことに関心が広がり始めた。[自分の健康を気にかけ]、妊娠を希望していた母親は[新たな生命を授かった喜び]をわかった。また、[余裕をもって子どもに接し、お互いに子どもの成長を喜ぶ]様子が見られ

た。母親達は[生活の中での放射線に気を使い]、放射線に関する情報を入手しながらこの地で生活しようとしていた。

第4フェーズは、【自然に自分の関心事を語り、サロンの存続を求める】段階であった。母親達は[心の奥にある悩みを語り、助言を求める]様子があった。[原発災害被害者として、避難生活の悩みを語る]ことで、避難住民が抱える社会的課題にも興味を向けた。また、[避難した地域で新生活を始める決意と揺らぎ]が見られ、身近な人のM町に戻りたいという声を気かけながら、O市での地域住民との交流を始めた。加えて、母親達は茶話会の運営を自主的に始め、[母親達の拠り所であるサロンの存続を願い]、新しい参加者を迎えて、サロンを継続した。

V. 考察

A. 原発災害で避難を強いられた母親が抱えていた苦難

サロンでの会話から母親達は原発災害と避難先を変更させる生活から心の傷(Herman, 1992/1999)を負っていることが明らかになった。サロンの初期に、母親達は自ら避難の体験を語った。それは、家族離散による孤独感、M町での生活を奪った原発事故への怒り、家族の一員であったペットを喪った罪悪感や喪失感であった。この災害は過去に類を見ない甚大なものであり、長期避難により、このような心の傷を負うこととなった。また、母親達は、避難の過程で、避難先の住民の避難者に対するネガティブな反応から、無意識のうちに批判され偏見の目で見られていると言う烙印を自分自身に捺し、スティグマ化を意識した。加えて、マスメディア等が避難住民はマイナスイメージで見られているという噂話を助長し、ステレオタイプな捉え方が内在していった。さらに、O市でも友達がおらず孤立しており、母親の心の傷は続き、深くなり、癒えることはなかった。

B. 母親達のエンパワメントの変化と支援プログラムの検討

このような母親らが支援プログラムに参加することで、自分らしく生きる力をつけていった。そのプロセスにおける4つのフェーズにはそれぞれ特徴があった。

第1フェーズでは、母親達は自主的に参加していたものの、避難生活による苦難から、自分から話しだすことはなく、他者との関わりに慎重さが見られた。まず、ファシリテーターとの関係を作り、サロンの参加者に同じ思いの人達がいることを知った。そして、避難の体験を打ち明け、共有できる環境に心地よさを感じ、自分が尊重されていることを体験して、自信が形成され、力を取り戻す基盤が作られた。さらに、母親達は避難が辛い体験であったことを、暗黙のうちに共有することとなった。

第2フェーズでは、徐々に第1フェーズの受動的な姿勢から能動的な姿勢に変化し、母親同士が打ち解け、信頼関係が芽生えた。母親はおしゃれして外出し、生活を楽しもうとしていることが窺われ、自尊心や自分らしく生きる権利を取り戻しつつあった。また、仲良しグループが誕生し、サロンをきっかけとした新たなネットワークができた。

第3フェーズでは、仕事や友達づくり、趣味等を話題にし、関心の広がりが見られた。余裕をもって子どもに接し、お互いに子どもの成長を喜び合い、新たな生命を授かり、将来への希望を持った。このことから、これまでの苦痛が癒され、今の生活が「ありふれたこと、普通のこと」として感じていると言えた。これは、同時に、心の傷からの回復が進みつつあると考えられた。加えて、この余裕や喜びは、自分の潜在的な力を感じる様相であり、第1フェーズの自信形成の状態から心理的なエンパワメント(Freedmann,1992/1995)が広がっていると考えられた。また、放射能の影響を過度に気かけ不安に陥るのではなく、情報の分析をし、この環境を受け入れ生活しようと努めていた。

第4フェーズでは、母親達は心の奥にある悩みを語り、その悩みに真摯に応え、親密性が深まり、信頼関係が確かなものになった。原発災害被害者としての悩みを語り、避難者が抱える賠償や居住地などの課題に目を向けるなど、その反応は社会的なエンパワメント(Freedmann, 1992/1995)に広がった。また、M町以外の母親のサロン参加を希望し、他者への支援の思いを持った。加えて、O市に住むことを決めて近所での交流を始め、避難住民との距離を縮めようとしており、母親達の価値観が変化していた。さらに、母親達は茶話会の運営を自主的に始め、新しい参加者を迎えた。これは、母親達のエンパワメントが発展する兆しと言えた。

母親のエンパワメントを促した要素として、子どもの成長と関わり、母親同士の共感や学び、相談から生じた相互作用があった。支援者は、母親が徐々に力をつけ、自立し、そしてその力を自分で新たな方向へ発展させることができるよう、環境を整え、導き、支え、見守る役割があった。支援者は、母親の避難体験の辛い語りには敬意を払い、ありのままに受け止め、共感しつつ、母親のニーズを満たすように接する必要がある、同時に支援者の心のケアも重要であった。

支援プログラムは母親のエンパワメントを促し、心の傷をケアするという効果があった。母親自身は支援プログラムを、自由に話すことができる、リラックスできる、子どもが楽しむことができる、避難者だということを話すことができる場として活用していた。

本支援プログラムの特徴は、茶話会の時間に母親が子どもを気にせず自分達だけで話し合えるよう、子どもとスタッフが遊ぶ企画としたこと、そして、ファシリテーターがエンパワメントを意識しながら関わったことであった。

C. 看護実践への示唆

被災者である母親への支援においては、対象者を深く理解し、災害や避難の体験を語ることを強いるのではなく、被災者の主体性を尊重して関わるのが重要である。支援者は、被災者の前向きな変容に合わせ、支援者自身の関わり方を変化していくことが必要である。また、看護の専門家としての省察的实践や基本的な看護の姿勢が重要である。

ABSTRACT

1. Purpose

To study the effects of a support program aimed at empowering mothers with children who were forced to spend time in evacuation facilities for long periods due to the Fukushima Daiichi nuclear power plant accident after the Great East Japan Earthquake in 2011.

2. Methods

Action research was conducted between November 2013 and July 2015 at the M-Town Health Consultation Room, Community Center, O-Town. This was undertaken to clarify the process of mothers' empowerment through a support program created by the researcher. Mothers of children in M-Town who were evacuated to O-Town participated; their children were under school age. Participant observations during the support program and interviews with four mothers were used; all analyses were supervised by the study's adviser.

The support program comprised two components: 'Mothers' Salons' and 'General Consultation for Mothers'. The Salon was the communication place for the mothers. In the early stage, the researcher played a leading role; however, Salon facilitation was designed to be gradually handed over to the mothers. The Salon activities included skinship between mothers and children, and chatting over tea for the mothers only. The researcher alternated between the roles of supporter, facilitator, friend, and midwife, depending on the situation. Some nurses were asked to care for the children as research partners. The Salon was held twice per month in the morning for two hours each. The 'General Consultation for Mothers' was a one-hour planned, personal consultation.

3. Ethical Considerations

Approval was received from the Ethical Review Committee of the Japanese Red Cross College of Nursing (approval nos.: preliminary research: 2013-74, main research: 2014-96).

4. Result

Thirty-three Salons were held during a 17-month period; General Consultations were held in the Salon at the participants' request. A total of 12 mothers and 19 children participated (2–10 mothers and 2–12 children in each Salon). The mothers were empowered during four multi-layered phases.

In Phase 1, participation was voluntary and the mothers were unfamiliar with each other; therefore, the facilitator led the conversations on childcare and housework. The mothers developed a trusting relationship with the facilitator, conveying their evacuation experiences, and discussing their isolation due to family member separation, anger toward the accident that affected M-Town, guilt at leaving pets at home alone, and separateness due a lack of friends in the evacuation area. In Phase 2, the mothers started conversations themselves; some formed a friendly group and communicated outside the Salon, sharing various events and developing relationships in the group. In Phase 3, their interests moved to their jobs, making friends, and hobbies. They could manage their children with composure, share joy about their children's growth, and started caring for their own health. They

were delighted to learn that one mother was pregnant, and had a positive attitude about staying in M-Town despite their insecurities about the radiation in their daily lives. In Phase 4, they confessed their concerns and asked for advice. They were also interested in the general issues of the evacuees, which expanded to social matters. They moved from the temporary shelter to permanent houses, and started new lives in O-Town, remembering their hometown. The mothers also started to manage the tea and chat sessions themselves, and welcomed new participants to the Salon, which continued after the study period.

5. Discussion

The mothers suffered psychological trauma due to the evacuation experiences, including feelings of isolation, anger, and guilt. This trauma was deepened by the negative feedback received from the inhabitants where the evacuations occurred. Mass media and rumours amplified this reaction for the mothers and it could not be rectified, as they had no friends with them. Therefore, the support project facilitated the mothers' empowerment and helped care for their psychological trauma.

In Phase 1, the mothers first built a relationship with the facilitator; because of their evacuation experiences, they were careful about their relationships with others. Then, they gradually started talking voluntarily; this was the start of their empowerment, which the researcher facilitated. They voluntarily shared their poor experiences during the evacuation and sympathised. The researcher and mothers had created an environment in which the mothers could speak and soothe their personal pain. In Phase 2, the mothers changed their attitudes from passive to active, becoming frank with each other and building relationships of mutual trust. They enjoyed their lives, and regained their dignity and right to live their own life. The Salon allowed them to build new friendships. In Phase 3, the mothers discussed their families and hobbies, and extended their interests to wider issues. They relaxed care for their children and experienced joy about the children growing up; these were an extension of their self-confidence mentioned in Phase 1. This attitude showed they could feel potential power in their own 'can-do spirit', which was an extension of their psychological empowerment. They appeared to be recovering from the pain, as they shared the joy of a mother's second pregnancy and were hopeful about the future. They tried to live in their new town, being careful, and gathering information on health hazards caused by the radioactivity. In Phase 4, the mothers deepened their relationships by talking about their concerns and providing advice. They fostered mutual trust and the beginnings of social empowerment, as they were interested in social issues with the other survivors. They voluntarily managed the tea and chat sessions, and welcomed new participants. They continually cultivated their overall empowerment.

The factors affecting these changes were their child's growth and the actions among the mothers. Additionally, results suggest that there were the researcher's reflection situated-in-her actions of leading, supporting, and watching over the mothers to help them empower themselves gradually, be independent, and encourage self-development in new directions.

目次

図目次	iii
表目次	iv
I. 研究の動機と背景	1
A. 研究の動機	1
B. 研究の背景	2
1. 東京電力福島第一原発事故による避難と被災者の生活と健康の状況	2
2. 災害後の長期避難生活を送る被災者と母親の健康と生活に関する先行研究	6
3. エンパワメントと原発災害により長期避難生活をおくる母親との関連	8
4. まとめ	10
II. 研究の目的と意義	11
A. 目的	11
B. 用語の定義	11
C. 意義	11
III. 研究方法	12
A. 研究デザイン	12
B. 研究フィールド	13
C. 研究者の本研究に向けたフィールドでの準備	13
D. 研究者の立ち位置	14
E. 支援プログラム	14
1. たんぽぽサロン	14
2. 母親よろず相談	15
F. 予備調査	16
G. 研究参加者	16
H. データ収集	17
1. データ収集期間	17
2. データ収集方法	17
I. データ分析方法	18
J. 信憑性と妥当性の検討	19
K. 倫理的配慮	20

IV. 結果	21
A. 支援プログラムの実施状況及び研究参加者の概要	21
1. 支援プログラムの実施状況	21
2. 研究参加者の概要	21
B. 母親達のエンパワメントのプロセス	22
1. 母親達のプロセス	23
a. 第1フェーズ【母親はファシリテーターとの関係を作り、 避難の体験を打ち明ける】	23
b. 第2フェーズ【家庭での出来事を共有し、 母親同士のつながりが生まれる】	32
c. 第3フェーズ【仲間意識を持ち、身近な社会に関心を広げる】	38
d. 第4フェーズ【自然に自分の関心事を語り、サロンの存続を求める】	45
2. 個々の母親のプロセス	50
3. 支援プログラムに対する母親の思い	55
V. 考察	58
A. 原発災害で避難を強いられた母親が抱えていた苦難	58
1. 原発災害による避難生活と心の傷	58
2. 心の傷が癒やされない背景	59
B. 母親達のエンパワメントの変化と支援プログラムの検討	62
1. 母親達のエンパワメントの変化	62
2. 母親の変化を促す要素	68
3. 支援プログラムの効果と特徴	73
C. 看護実践への示唆	75
1. 母親という対象者の理解	75
2. 求められる支援と支援者の姿勢	75
3. 母親のエンパワメントに関するアクションリサーチからの示唆	76
D. 今後の課題	77
VI. 結論	78
謝辞	80
文献	81
付録	90

図目次

図 1 エンパワメントとアクションリサーチとの関係	90
図 2 M町保健室の見取り図	91

表目次

表 1	トピックスの例とその意図	92
表 2	インタビュー参加者と実施概要	93
表 3	たんぽぽサロン実施概要	94
表 4	母親と子どもの年齢層別人数	100
表 5	母親の背景	101
表 6	母親のたんぽぽサロン参加状況	102
表 7	子どものたんぽぽサロン参加状況とスタッフ数	103
表 8	母親のエンパワメントのプロセス	104

資料目次

資料 1	たんぽぽサロンの具体例	105
資料 2	たんぽぽサロン参加者 ポスター・チラシ	107
資料 3	参加者の基本属性記述用紙、インタビューガイド	108
資料 4	行政への研究承諾 M町健康保険課長 説明書	112
資料 5	M保健室 スタッフ研究協力依頼書	115
資料 6	研究参加者研究説明書	118
資料 7	予備調査研究参加者に対する本研究への協力依頼説明書	122
資料 8	インタビュー協力依頼説明書	124
資料 9	同意撤回書	127
資料 10	音声データを文字に起こし 業者との覚書	128

I. 研究の動機と背景

A. 研究の動機

2011年の東日本大震災において、福島県では東京電力福島第一原子力発電所(以下、福島第一原発)が地震と津波により甚大な被害を受け、放射能が屋外に放出される原発事故となった。この事故により、多くの人々が住み慣れた街からの避難を強いられた。さらに、周辺の町村は放射線で汚染され、交通や通信そして上下水道等は停止し、社会基盤と環境は大きな被害を受け、回復の見通しが立たず、大災害となった。災害後3年を経た2014年6月の時点で、同県内外に避難している人は127,825名であった(福島県災害対策本部, 2014)。

研究者は、2012年1月の発災9か月後から1年2ヶ月の間、福島県O市に避難した被災者への調査ならびに支援活動を行った。被災者は、福島第一原発周辺地域の避難指示区域である双葉郡の町民であった。この被災者は、避難所での集団生活から仮設住宅や借上型民間賃貸住宅・公共住宅(以下、借り上げ住宅)に避難して住み始め、将来への不安を抱えながら、災害前と大きく変化した環境の中での生活を強いられた。母子に目を向けると、母親は程度の差はあれ一般的に育児不安があり(岩田, 2000, pp.69-72)、放射線による健康被害を心配しつつ、避難者であることで注目が注がれる違和感を持ちながら生活していた。また、避難先には相談する相手もなく孤独な状況となり、育児情報の入手も限られていた。さらに、被災町村の保健師らは、震災後2年を経ても母親が避難先の地域で子どもと自宅に閉じこもりがちである状況を認識していたが、具体的な対策を実施するには至っていなかった(浦田・高田・内木, 2013)。

研究者は助産師であり、このような困難に陥っている母親に対する支援が必要であると考えるようになった。そして、被災後の日々の生活の中で母親達がどのような体験をしているのかを知り、今、目の前で苦悩を抱えている母親を一人でも減らす支援を検討することが、この問題を解決するために必須であると考えた。

以上より、母親には、災害前のようにその人らしく生きることが重要であり、そのためには支援が必要である。研究者は母親を支援するプログラムを作成し、母親がこのプログラムに参加することで、これまでの体験の共有やそれぞれの存在や価値を認め合い励ます体験を通して、母親が本来持っている力をつけ、自分らしく生きることを促したいと考えた。そこで、本研究に取り組んだ。

B. 研究の背景

原発災害によって被害を受けた母親の理解を深め、長期避難をしている母親に関する研究の状況を知るため、まず、この原発災害による避難者の健康と生活を概観し、母親に視点を当てて検討した。次に、災害後の長期避難生活を送る避難者と母親の健康と生活に関する先行研究について文献検討を行った。さらに、原発災害により長期避難生活を送る母親には災害前のような自分らしく生きる力をつけていくことが必要であったため、エンパワメントについて概念を吟味し、この母親との関連について検討した。

1. 東京電力福島第一原発事故による避難と被災者の生活と健康の状況

a. 東日本大震災による原発事故と避難生活

東日本大震災は、2011年3月11日に三陸沖を震源とし、東北地方を中心に最大震度7、マグニチュード9.0の巨大地震（気象庁地震火山部地震予知情報課，2011）、およびこの地震により東北地方太平洋沿岸を中心に襲った8～9mという大津波（日本気象協会，2011）による災害であり、特に宮城県、岩手県、福島県に大きな被害をもたらした。福島県では、沿岸に立地していた福島第一原発が、この震災による津波で原子炉の冷却装置が壊れ、高温により原子炉が爆破し、放射性物質の放出を起こした（原子力災害対策本部，2011,）。この事故は世界的にみると1986年に起きた旧ソ連のチェルノブイリ原発事故と同等の事故評価であり（香取・竹石・小堀，2011）、国内においては戦後初めての放射性物質が人や社会に被害を及ぼす大災害となった。福島県では原発事故による被害から逃れるため、住民が県内外に避難した。災害後3年目の時点でその総数は127,825人、県外45,854人、県内81,921人、行方不明者50人であった（福島県災害対策本部，2014）。福島県内における避難者の住宅は、仮設住宅が33%、その他は借り上げ住宅、親戚知人宅等であり67%であった（廣原，2013）。

政府は原子力災害対策特別措置法に基づき、2011年3月11日発災当日に福島第一原発から半径3km以内の住民に避難指示、また半径10km以内に屋内避難指示を出し、双葉郡の2つの町村に対し避難を指示した（内閣官房内閣広報室，2011/3/11）。3月12日に、政府は原発事故現場から半径20km以内の住民に避難を指示した（内閣官房内閣広報室，2011/3/12）。政府の指示や原発事故現場からの連絡で避難した町村もあるが（土屋，2012a; 土屋，2012b）、政府や東京電力からの情報がなくテレビや町村独自の情報収集に頼る町村も

あり(土屋, 2012c; 土屋, 2012d)、被災町村である双葉郡の町村が避難を開始するには発災後 4~5 日を要した。避難は県内にとどまらず、県外へも及び、分散して避難した。震災から 1 か月が過ぎた 4 月 22 日、政府は避難区域を見直した。気象や地理的条件を考慮し、原発事故発生から 1 年の間に累積線量が 20 ミリシーベルトに達する恐れのある地域は計画的避難地域とした。また、福島第一原発から半径 20~30km 圏内は、これまでの屋内退避指示が解除され緊急時避難準備区域へと警戒レベルが下がったが、より広い地域が避難対象となった。政府はこの区域より内側への子ども、妊婦、要介護者、入院患者の立ち入りを制限した(内閣官房内閣広報室, 2011/4/22)。震災から 6 か月後の 9 月、緊急時避難準備区域が解除され(経済産業省, 2011)、計画的避難区域と避難指示区域で立ち入りが制限された。震災から 8 か月後の 12 月、原子力対策本部において、警戒区域及び避難指示区域の見直しに関する基本的考え方が討議され、年間積算線量の基準を 20 ミリシーベルトとした(経済産業省, 2012)。震災から 1 年後である 2012 年 4 月 30 日に、警戒区域及び避難指示区域が見直され、避難指示区域は、年間 20 ミリシーベルト以下が確実である避難指示解除準備区域、年間 20 ミリシーベルトを超える恐れがある居住制限区域、年間 20 ミリシーベルトを下回らない帰還困難区域の 3 区域に分けられることとなった(東京電力福島原子力発電所における事故調査・検証委員会, 2012)。

避難指示により避難した各町村はそれぞれ政府と話し合い、避難指示区域の 3 区分について同意し、除染や帰還の計画や実施を始めた。2013 年 8 月の時点で、双葉郡の 2 町村が帰還を始めた(山田, 2012; 遠藤, 2011)。また、2 つの町は 2、3 年後の帰還をめざし準備を始めた(村の復興計画, 2013; 警戒区域見直し, 2012)。しかし、4 町村は、避難地域の 3 区分が混在、またはほとんどが帰還困難区域であり、帰還は決定していない。また、帰還の決定の有無にかかわらず双葉郡の被災町村は、“仮の町(長期避難者のための町外コミュニティ)”について、避難者を受け入れている市町村との話し合いを始めた(10 市町村に仮の町整備で合意, 2013)。

双葉郡の町村など被災者の避難生活は、3 月 11 日の避難指示から始まった(首相官邸, 2011/3/11)。避難した住民は「せいぜい 1 日か 2 日で帰れると思っていた」(東日本大震災 覆された備え, 2012)と回顧しており、逃げる時には長期の避難になることを予想することなく着の身着のまま、福島第一原発から遠い所へと一次避難場所に移動を始めた。生活の場となる二次避難場所はどこも満員であり、被災者は「震災後、川俣町や福島市などの避難所を転々とした。昨年夏(事故から 5 か月後)、8 カ所目となる福島市飯坂町平野の仮設住宅

に入った。」(東日本大震災 震災関連, 2012)と度重なる避難の末に行き着いた様子が報じられた。発災後 6 ヶ月での避難回数は平均 3~4 回が 47.2%、5 回以上が 35.6%(丹波, 2012)であった。避難者は、数回の避難場所の移動を経て、仮設住宅や借り上げ住宅に移り住み、家族が別々となり引き裂かれ、特に子どもを持つ家庭では、母親と子どもが仕事の都合で一緒に避難できない夫を残すなど家族が離散している状況がみられた(今井, 2011)。

さらに、避難先では避難者と地元住民の間の問題が出始め、県内の避難者の 25%を受け入れているある町では(福島県災害対策本部, 2013)、避難者と避難先の住民との軋轢が起きており(共生遮る誤解の連鎖, 2013)、移り住んだ先の新たなコミュニティへの溶け込みが難しいという課題が表面化してきていた。

以上のように、東日本大震災による原発事故という大災害により、被災者は避難を強いられ、身を寄せる場を転々と変え、職場や子どもの教育などの事情で選んだ仮の居住地で生活を開始しても、避難先の住民との軋轢などにより心が休まることはなかった。

b. 原発災害による避難生活をおくる子どもを持つ母親の健康と生活の状況

放射線放出に関して政府は、ポスターで「暫定規制値を下回っている。安全性は確保されています。」と広報し(厚生労働省, 2012)、土壌や空気中の放射線量についての安全基準を提示し、食品や飲料水の残留放射能については健康への影響がないとしていた。しかし、体内での放射性物質蓄積による影響については専門家により相違があること(菅谷, 2011)、これまでにはない事故であるため正確なデータが無いことから(核戦争防止国際医師会ドイツ支部, 2011/2012, p.48; 小野, 2012, pp.106-141)、専門知識のない一般住民の不安の解消には至っていない。また、帰還に向けて放射性物質による汚染の除去が始まり(放射性物質汚染対処特措法, 2011)、土壌や空気中の放射能が定期的に測定されてはいるが、除染の基準を被災前と同じ放射線量としたい被災者と、そのためには時間が必要だとする行政との間での意見の相違などの問題があり(地球環境戦略研究機関, 2013, pp.7-13)、被災者の帰還は未決定のままであった。また、居住制限や帰宅困難地域といった区分けがあり、帰還のレベルが 3 区分に別れる町村では、生活に必要な電気や水道、道路、公共施設などの社会基盤の整備、スーパーや雑貨店などの再開の目途や帰還してからの将来的な生活環境の保証がなかった。放射能による災害は、27 年前のチェルノブイリ原発事故が同レベルの事故として挙げられるが、放射能の各種の影響はまだ研究の途上にあり(押川, 2013, pp.196-197; 菅谷, 2011, pp.7-13)、原発事故後長期の健康被害について先が見えず、避難者

に不服感や不安を抱かせていた。

放射能の長期的な影響による問題は低線量被曝や内部被曝であり、最も被害を受けやすいのは子どもやこれから妊娠する女性である(菅谷, 2011, p.11)。福島県の18歳未満の子どもの避難者数は、総数 29,148 人であり、県内が 13,332 人、県外が 15,816 人であった(福島県子育て支援課, 2013)。これら18歳未満の子どもの避難数は、宮城県、岩手県よりも多く、放射能の影響を懸念していることが窺われた。母親達は、避難生活を送りながら、外遊びは安全か、水や食物に残留放射能はないか等、放射能の影響による子どもの健康や将来への不安を持っていた(福島乳幼児・妊産婦支援プロジェクト・うつくしま NPO ネットワーク, 2012; 成井・大森・富森, 2013)。また、女性として妊娠など自分自身の健康についても不安を抱えていると考えられた。福島県内では児童虐待が原発事故後から急増しており、2012 年は前年比 75%増で 109 件に上り、関係者は原発災害の避難によるストレス増が虐待の要因であるとみていた(福島県内児童虐待急増, 2013)。母親の中には、子どもや家族、自身の健康や将来の生活に不安を抱えるだけでなく、避難生活による過度のストレスで育児放棄といった状況にまで追い込まれている者もいることが考えられた。

このように、子どもや母親の不安が明らかになる一方で、支援も始まっている。成井・大森・富森(2013)は東日本大震災対策プロジェクト支援で、母子への支援として、子どもの遊びと母親の交流、臨床心理士によるカウンセリングの場を定期的の実施し、やる気の増大や孤立の防止に役立ったとしていた。この他に、大熊町は、子どもや保護者の相談と支援ボランティアの橋渡しをして解決を図る保健室「ほっとルーム」(大熊町, 2013)を開設した。また、東日本大震災中央子ども支援センターは、避難先から福島県に戻った母親を対象とした期間限定のサロン「ままカフェ」を実施した(東日本大震災中央子ども支援センター, 2013)。

以上述べてきたように、原発災害により避難している子どもをもつ母親は長期に及ぶ避難生活の中で、放射能の健康への悪影響、定住する場所が決められず将来の見通しが立たないことによる不安、家族や友人と離ればなれになったことによる孤立感、故郷や家を失ったことによる喪失感、政府に対する不信感、加えて避難先の住民との軋轢など新しいコミュニティに馴染めないこと等に起因する困難が見えてきた。これに対し、避難した母親が交流をもつことが一つの支援であろうということが分かってきた。しかしながらこれらの支援は子どもを対象とした内容であり、母親への支援は少なくその効果は明らかにされていない。子どもを持つ母親の避難生活の体験を明らかにしつつ、新しいコミュニティで

災害により失った力を取り戻し、自分らしく生活する力をつけられる支援が必要であると考えられた。

2. 災害後の長期避難生活を送る被災者と母親の健康と生活に関する先行研究

a. 災害後の長期避難生活における被災者の健康と生活に関する研究

災害により長期避難生活を強いられた状況として避難所に避難してから恒久住宅定住、または帰島までに要した期間は、1991年に起きた雲仙普賢岳噴火災害では4年半(中央防災会議, 2007)、1995年に起きた阪神・淡路大震災では5年(兵庫県県土整備部, 2000)、2000年に起きた三宅島火山噴火災害では5年であり(内閣府政策統括官, 2005)、2004年に起きた新潟中越地震災害では3年であった(内閣府政策統括官, 2008)。

本研究にあたり、災害の後1年以上の長期避難生活を送った被災者に関する研究を概観した。該当した研究は、雲仙普賢岳噴火災害、阪神・淡路震災の被災者が対象であった。これらの研究から、避難者の精神的健康状態、仮設住宅で生活した高齢者の心身の健康と生活に関して示唆が得られた。

避難者の精神的な健康状態について、雲仙普賢岳噴火による避難者は、震災後1年目には「不安・緊張・不眠」「無力感・社会機能障害」「抑うつ」「快感消失」「対人関係困難」といったストレスがあり、ハイリスク群は女性、自営業者、身体問題で通院中の者、避難4回以上の者であった(太田・荒木・川崎他, 1995)。2年目には「不安・緊張・不眠」は改善し、「無力感・社会機能障害」「快感消失」はやや改善したものの、「抑うつ」は改善せず、「対人関係困難」は悪化した。またハイリスク群は女性と中高年者であった(太田・荒木・川崎他, 1998)。3年8ヶ月後には「対人関係困難」のみ改善しなかった(太田・荒木・本田, 2006)。

次に仮設住宅で生活した高齢者の心身の健康と生活について、阪神・淡路大震災後に仮設住宅で生活する高齢者は、震災後2年目には関節痛や慢性疾患を訴え、仮設住宅の狭さや生活音など住環境や交通の便が悪いこと、そして職探しなどにストレスを感じていた。避難先の住民とは挨拶程度の関係であった。支援者として地域の保健師の訪問があり、友人や家族以外に外部との交流は少なかった(渡辺・臼井・安藤他, 1997)。3年目には、筋・関節疾患や消化器症状、高血圧など慢性疾患等を患う者が多く、健康状態は徐々に悪化し、恒久住宅などへの転居が決まらない者には熟眠感がない等の症状が多く、仮設住宅内での交流も減少しており閉じこもり気味であった(井伊・河内・川村他, 2001; 生島・池田・梶谷

他, 1999)。4年後には恒久住宅に転居しはじめるが、新しいコミュニティでの活動や交友関係は希薄であった(大野・能川・中野他, 2001)。5年後には、恒久住宅である復興住宅内での交流があり、家族やかかりつけの医師、生活相談員が支援していた(池田・山本・中野他, 2002)。

以上から、長期間避難している被災者の精神的な健康状態には「不安・緊張・不眠」「無力感・社会機能障害」「抑うつ」「快感消失」「対人関係困難」がみられ、「不安・緊張・不眠」「無力感・社会機能障害」は1年以内に改善し、「抑うつ」は3年以上遷延、「対人関係困難」は3年を過ぎても継続していた。ハイリスクとなるのは女性と中高年者であった。

また、仮設住宅で暮らす高齢者の健康は、慢性疾患を持っているものが多く、時間とともに悪化したが、恒久住宅に転居すると症状が改善したと感じていた。2年目には外部からの支援は少なくなった。3年目には、恒久住宅への移動が始まり、移動が決まらない者はストレスが強く、近所との交流が減った。恒久住宅に転居した直後は、交友関係は希薄であったが時間とともに交流が見られるようになっていた。

b. 災害後の長期避難生活における母親の生活や健康に関する研究

災害により長期避難生活をする母親の体験や支援に関する知見について文献検索を行った。医学中央雑誌(1982～2013)、Pub Med (1970～2013)、CINAHL(1990～2013)を用い検索した。

国内文献は医学中央雑誌において、“災害” or、“自然災害”、“母” or “母親”、“長期避難” or “避難生活”、“津波”、“地震”、“台風”、“噴火”、“洪水”等の Key Word を使用して検索し、タイトルや論文要旨を精査した。本研究に関連があると考えられる文献は3編の論文であった。国外文献は Pub Med において、“natural disaster” OR “disaster”、“Mothers” OR “Mother and children”、“refugee ” OR “shelter ” OR “evacuation ”、“Recover ” OR “reconstruction ” OR “revival ” OR “reconstruction ”、“tsunami”、“earthquake”、“hurricane”、“flood”、“volcanic eruptions”、“drought”、“Chernobyl ”、“Three Mile Island”などの Key Word を使用し検索し、タイトルと論文要旨を精査した。本研究に関連があると考えられる文献は1編の論文であった。また、1979年アメリカのスリーマイル島原子力発電所事故、1986年旧ソ連のチェルノブイリ原子力発電所事故が起きているが、放射能という特殊な災害における母親の健康や生活などに関する研究は精査できた範囲内では見られなかった。

阪神・淡路大震災後 1 年目の子どもを持つ母親は、実家への避難や義父母との同居などで避難生活を送っていた。また、夫と震災時の体験を共有していないことによる温度差や夫の仕事によるずれ違いで距離を感じていた。また、子どもに対して危険にさらしたことへの自責の念などを感じていた(高谷・山本・小林他, 1998)。2 年半後の母親のストレスの強さは、地域や自宅の被害が大きいほど強く、ストレスを感じていても対処を行わずに諦めており、専門的援助を受けた母親は少なかった(中島, 2000)。3 年目には母親は避難先の地域、自宅の再建や体調不良からストレスを感じていながらも、震災の後始末、夫や子どもの世話、夫の家族を大事にするなど良い妻・母親・嫁役割を志向していた(中島・富永, 2000)。

次に、ハリケーン・カトリーナにおける発災後 4 年半の低所得の母親を対象とする調査では、自宅の被害の大きい母親のストレスが高く、継続していること、社会的サポートが効果的であり、所得の低さが精神状態に影響していることを明らかにしている(Paxson, Fussell, Rhodes, et al, 2012)。

以上から、母親に関しては、災害による自宅の被害がストレスに影響を及ぼしていたということが窺えた。また、夫との体験の違いに距離を感じていた。発災 3 年後もストレスを感じており、対処を諦めて専門家に頼ることをせず、子どもへの自責の念などを抱えながら、妻、母、嫁としての役割を志向している実態が明らかになっていた。しかし、震災と原発事故によって長期避難生活をしている母親に焦点を当てた研究はなく、様々な支援が行われている中でも置き去りにされているのではないかと考えられる。また、本研究では本来持っている自分らしさや、生きる強さ、希望を見失っているような母親には、それらを自らみい出していくための支援が必要であると考えた。

3. エンパワメントと原発災害により長期避難生活をおくる母親との関連

エンパワメントとは、17 世紀に、法律用語として公的な権威や法律的な権限を与えるという意味で用いられことが最初と言われ、その後 1950~1960 年代にアメリカ合衆国におけるアフリカ系アメリカ人による公民権運動で、運動理念として用いられた。さらに 1960 年代以降のフェミニズム運動や同性愛者解放運動、市民運動、セルフヘルプ、開発途上国の開発援助のあり方、国内においては社会福祉、医療と看護、教育など、現在に至るまで、幅広い分野の社会活動に大きな影響を与えた(久木田・渡辺, 1998)。

エンパワメントは、社会的に差別や搾取を受けたり、自らコントロールしていく力を奪われたりした人々が、そのコントロールを取り戻すプロセスを意味している(久木田, 1998,

pp. 21-22)。エンパワメントが目指すものは、人間性を尊重し、平等で公平な社会を実現しようという共通の価値観を持つことであり、差別や搾取をなくし、社会的な弱者にパワーをつけることである。このプロセスには弱者のみならず、弱者と強者両方の相互変革が必要となる(久木田・渡辺, 1998, pp. 6-7)。また、医療や看護分野でいうエンパワメントは、医療者と患者との関係におけるパターンリズムからの転換をもたらした(野嶋, 1996, pp. 460-461)。

エンパワメントの定義は、学問領域や対象の特徴により異なり、一様ではない(池田・松尾, 2010; 色山・星, 2003; 古寺, 2007; 久木田, 1998, p. 9; 野嶋, 1996, p. 454)。しかし、多次元性、プロセスという特徴を持つことは一致している(野嶋, 1996, pp. 454-455; 久木田, 1998, pp. 27-28; 色山・星, 2003)。多次元性の意味するところは、個人、対人関係、小集団、組織、社会などで複雑かつ多層的に起こるといえるところである(野嶋, 1996, p. 455; 久木田, 1998, p. 25)。エンパワメントではプロセスが重要視されており、他者との信頼関係と協働関係という相互関係により力は強化され、集団の相互作用で力をつけることができる(色山・星, 2003)。人類学者であり、医療が行き届いていない地域住民が基本的保健医療を受けられるようにすることを目的に研究と実践活動をしている Kiefer (2006/2010)は、長期に及ぶ過酷な状況にある低所得者層地域という希望を喪失したコミュニティの住民を例に、エンパワメントのプロセスを説明している。①住民が一緒に行う活動に参加し、コミュニティに同じ思いの人がいることを知る。②一緒に活動するという経験により、信頼感が芽生え、メンバーの支援や友情を心地よく思う。③この活動を自ら計画、実行し、成功体験を感じ、他者への影響力があることを知る。④これまでの価値観が変化し始め、自己利益的関心はさほど重要ではなくなる。⑤生活への満足感を持ちながら、それまでよりも健康になるという 5 つの段階を示し、この過程には外部者による何らかの援助が必要であると示している(pp. 222-223)。

エンパワメントの状況を客観的に評価することは難しいが(池田・松尾, 2010; 久木田, 1998, pp. 32-33; 野嶋, 1996, p. 457)、エンパワメントが起きたことは経験的にわかることであり、エンパワーされた個人が、より自由になる、問題を解決しようとするようになる、自己判断ができていく、変化に柔軟に対処できるようになるなどの現象が観察される(久木田, 1998, pp. 32-33; 色山・星, 2003)という。また、肯定的な自己概念、個人的な満足感、自己効力感、自尊感情やコントロール感の獲得、つながり感、希望などの内的な感覚がある。対人関係レベルでは、個人としての内容の他に、コミュニケーションの増加、責任感

の増強などがある(野嶋, 1996, p. 457; 安梅, 2004, p. 13)。集団のレベルになると、前向きなグループの信念、積極性、受容、相互の信頼関係、リーダーの育成等がある(色山・星, 2003)。

これらの記述から、エンパワメントは偏見や無力化など社会的に弱い立場の人や、何らかの理由で本来持っている力を剥奪された状態にある人々が、外部者による支援を得て、相互に作用し合い、希望や自分らしい生活をしていく力をつけていくことであり、プロセスが重要であると言える。そして、エンパワメントは、個人、対人関係、集団レベルでおき、切り離せない。

以上より、本研究における母親は、原発災害による長期避難生活の中で、健康や将来への不安、家族離散や新しい地域に馴染めないことによる孤独などの困難が見えてきており、人との交わり等交流が必要であると言える。そして、交流会が一つの支援と考えられ、母親が支援を活用し、自分らしく生活する力をつけて行くことが重要である。これらのプロセスは、エンパワメントの理論により説明することが適切であると考えられ、中でも Kiefer(2006 /2010)の理論は、専門家など外部者の支援により、母親が交流会などに参加し、参加者同士の関わりにより、本来持っている生きる力を取り戻していくプロセスを説明する理論枠組みとして、適切な概念と考えられる。

4. まとめ

原発災害により仮の生活の場で長期に及ぶ避難生活を強いられている母親達は、孤立しがちな状態で子育てをしなければならないという高いストレス状態にある。さらに、先の見えなさ等による不安や苦悩を抱えているとみられる。また、先行研究では、災害後中長期における被災者について、高齢者を対象としての検討はなされているが母親に関する文献は非常に少なかった。加えて、既に述べたように、支援はいくつかの団体等により行われているが、その支援による母親達の変化に関する研究、特に理論に基づく研究はなされていない。

そこで、本研究では自分だけで本来の力をつけていくことが困難であるとみられる母親の参加を得て、Kiefer(2006/2010)のエンパワメントを目的とした支援活動を参考に作成した支援プログラムを実施し、母親が本来持っている力を主体的につけていくプロセスを探求したいと考えた。

II. 研究の目的と意義

A. 目的

原発災害により長期避難生活をしている子どもをもつ母親のエンパワメントを目的とする支援プログラムによる、母親のエンパワメントのプロセスを明らかにする。

B. 用語の定義

エンパワメントとは、社会的に差別や搾取を受けたり、自らコントロールしていく力を奪われたりした人々が、そのコントロールを取り戻すプロセスを意味している（久木田, 1998, pp. 21-22）。

本研究におけるエンパワメントとは、原発災害による将来への不安や避難した地域での孤立などから自分らしく生きる力が失われている状態にある母親が、健康を保ちながら自分らしく生き活きと生活を送る力をつけいくことである。

C. 意義

原発災害による長期避難生活をしている子どもを持つ母親に対して、支援プログラムを実施し、母親のエンパワメントを促すことで、母親が自分らしく生き活きと生活するきっかけとなると考える。これらの経過から、長期に及ぶ避難生活を強いられている母親に対する支援プログラム開発に向けて示唆を得ることができる。また、長期間避難生活を送る子どもを持つ母親への助産師の関わりや支援について明らかにすることにより、災害後中長期における助産師の役割の一例を示すことができる。加えて、災害後の長期間避難生活をする被災者支援に関する資料は少なく、本研究により、これらの被災者支援を検討する基礎資料として提供することができる。

これまで、原発災害や長期避難の生活による母親の様子は明らかにされておらず、この支援の経過を通し、その様子の一端を明らかにし、母親の新しいコミュニティでの生活の困難さへの理解を深めることができると考える。

Ⅲ. 研究方法

A. 研究デザイン

本研究は、研究者が実施する支援プログラムに原発災害の被災者である母親が参加するという“アクション”を通し、母親が本来持っている力をつけていく、エンパワメントのプロセスを明らかにすることをねらいとしている。そこで、本研究ではアクションリサーチを行うことにした。

アクションリサーチについて Levin (1948/1954) は社会的システムについて知識を作り出すと同時に、社会システムを変えようとするものであると述べている (p.271)。アクションリサーチは、研究者らによって要素やプロセス、分類に違いはあるが、共通している特徴は、研究(Research)と活動(Action)の両方の意味があり、参加(participation)、活動(action)、変化(change)を含んでいることである(Holloway & Wheeler, 2010, p. 233)。

Stringer (2007/2012)は、利害関係のある集団をコミュニティにとらえ、このコミュニティを基礎に置いたアクションリサーチを提唱している。Stringer (2007/2012)のアクションリサーチは、研究の対象となる参加者が平等かつ完全な参加者として活動に加わり、生活の質を高めるように、現状における社会的および個人的力学を変えることを目指す参加型の協働的な探求アプローチである。そして、研究者は支援者として促進者、仕事仲間、コンサルタントの役割があると述べている(pp. 1-43)。また、Stringer(2007/2012)は、アクションリサーチの過程を「見る、考える、行動する」としているが、これは一般的なアクションリサーチの方法論でいう「計画する、行動する、観察する」という省察の螺旋活動とほぼ同様である。この活動は、探求の目的が現場で作用する特定の力学にあった解決策を見つけるという考えに立つが、実際には複雑な経過をたどり、整然とした順序立った活動にはならない (pp.5-10)と述べている。しかしながら、本研究では母親が抱える困難さから、このことを研究者から母親達に語るように促すなど積極的に共有することは、傷つくことが考えられるため母親達の自然な成り行きを見守ることとする。

本研究は、長期間の避難生活を送り、孤立している等の困難な状況にある母親を対象としている。この母親には力をつけていく支援が必要であるため、研究者が支援策を考案し、母親の参加を得て、母親のエンパワメント目指すものである。よって、Stringer (2007 /2012)のアクションリサーチの、参加型である、協働的である、研究者が支援者であり促進者で

ある、生活の質を高めることを目指す点で一致し、本研究の母親を対象としたエンパワメントのプロセスを探求する方法として適切であると考えた。

本研究では母親のエンパワメントを促す目的の支援プログラムを研究者が作成し、母親がこれに参加する。研究者と母親と一緒に活動し、母親の変化に応じてプログラム内容や運営を共に考え、変更していく。この交流を通して母親が自分らしく生き活きと生活し、希望を持つ状態を目指す。よって支援プログラムをアクションとして実施し、その過程における母親の様子を観察し、変化のプロセスを明らかにしていく研究である (図 1, p. 90)。

B. 研究フィールド

M 町からの O 市への避難者の数は約 2,000 人¹であり(共生遮る誤解の連鎖, 2013)、全 M 町民の約 10%にあたる。この被災者は O 市内で、一般のアパートなどを借りて住む借り上げ住宅に居住し、O 市全域に散らばって住んでいる。このため、行政は被災者の健康や安否を把握することが困難で、M 町民は交流が難しい状態であった。この状況に対して、2012 年 10 月から、S 大学は M 町行政と契約を結び、O 市に避難した M 町民を対象とし家庭訪問などで健康調査や指導を行う M 町健康支援事業を実施している。本研究はこの事業をおこなう O 市に設置した M 町交流館の M 保健室が研究フィールドである。

C. 研究者の本研究に向けたフィールドでの準備

研究者は、2012 年 1 月から 3 ヶ月間、原発災害被災者が多く避難した O 市での避難者への行政の保健サービスに関する調査および支援のメンバーとなり、保健サービス提供に関する体制づくりを行った(浦田・高田・内木, 2013)。その後、2012 年 10 月から、M 町健康支援事業のメンバーとなり継続して支援を行っている。この活動を通して、M 町の保健関係担当部署、O 市の保健関係担当部署、避難者の避難前の町村に関連する保健所、福島県の被災者への精神的支援組織との情報交換や被災者への支援方法の検討などのやり取りを行い、これらの組織と連携関係を作った。そして、避難者への家庭訪問や健康相談等による支援活動によって、原発災害により長期避難生活をしている被災者の心情や生活の様子

¹ 対象者が避難した町が特定される可能性があるため、倫理的配慮としておおよその人数とした。

等を知り(浦田・高田・内木, 2013)、その理解に務めた。

D. 研究者の立ち位置

研究者は、被災者である母親達から見ると外部者であり支援者の立場、研究参加者から見ると企画・運営、調整を行うファシリテーターとしての立場、そして、一緒に考え相談に乗ったり、楽しんだりする仲間としての立場である。加えて、助産師としてリプロラクティブヘルス/ライツ、家族の健康という側面から助言する立場でもある。研究者は母親の会話や場面に応じて立ち位置を変化させた。

E. 支援プログラム

支援プログラムは、Kiefer(2006/2010)のエンパワメントを目的とした支援活動を参考にし、「たんぽぽサロン(仮称)²」、「母親よろず相談」で構成した。

1. たんぽぽサロン

たんぽぽサロンは、Kiefer (2006/2010)のエンパワメントを意図とした集会の目的①から④に留意して企画した。①参加者が自分から気になっていることを話し、関心を持って聞いてもらえることを実感する。②他者も同じように感じていることを知り、自分が一人だけではないことに気づく。③交流を通して尊敬、希望、信頼の感情を体験できる。④自分達の置かれている状況を変えていこうとする(pp. 230-231)。

サロンの意図は①から⑤である。①サロンで同じ境遇の母親の話聞き、自分の考えを自由に話すなどの交流をすることで、今のままの自分を認め、母親同士の仲間をつくり、信頼や希望の感情を持つ。②研究者である助産師から、家族や自分の健康、育児に関する知識を得る。③母親達がやってみたいことや季節の行事を取り入れ、余暇を楽しむことや、生活に余裕を持つきっかけとする。④サロンで子どもが看護師等と遊ぶ時間をつくり、育児から解放される場とする。

具体的な各回のサロンの内容は、育児に関する不安などの情緒的支援、情報提供、ネッ

² 交流会の名称は、実際におこなった交流会の名称とは異なる。倫理的な配慮のため「たんぽぽサロン」という記述し、仮称を使用する。

トワークづくり、育児技術援助の視点を考慮しつつ(中谷, 2008, p. 81)、女性として趣味を広げ、嫁姑など家族関係に関する話し合いなどを含めた。母親達の話のきっかけを作り、日常生活に役立つ情報を提供するためトピックスを事前に準備した(表 1, p. 92)。育児グループ活動での母親が希望する内容として、子どもとの遊びがあり(岸田・田村・倉持, 2010; 沼田, 2004; 横田・小田, 2012; 頭川・安田, 2011)、母親が子どもと触れ合う方法を学ぶ場を設けた。また、子どものことを気にしないで母親だけの話し合いの場を設けた(資料 1)。

スタッフの構成は、研究者と M 町保健室の看護師 3 人、保健師 1 人、栄養士 1 人の 5 名であった。研究者は主にファシリテーターの役割である。M 保健室の看護師等のスタッフは、子どもの世話とサロンでの活動の準備や片付けなど補助をする役割である。

研究者の態度・姿勢については、Kiefer(2006/2010)の支援者に求められる態度やスキルを参考にした(pp. 228-238)。具体的には母親が他の母親に威圧的になる状態や、指示、命令などグループの中で上下関係ができそうになる場合に調整をした。参加者をありのまま受け入れる、関心をもって真剣に話しを聞く、発言の内容を受け入れ信用する、情報の共有を行う、参加者の文化や価値観を大切にす等の態度をとるよう努めた。また母親が積極的に参加し、仲良くなるような雰囲気を作った。加えて他の組織や団体などサロンでの活動外の社会資源の活用を図った。ルールとして、人の非難、批判、中傷はしない、話したくないことに触れられたら話さなくてもよいことを研究参加依頼時に参加者に伝えた。

企画運営にあたって、初期は研究者が取り上げるトピックスや全体の時間配分等はある程度決めておくと、徐々に母親のやりたいことを盛り込み、母親に主体性を持たせることとした。回数と時間は育児支援グループ活動では月に 2 回、2 時間程度であり(岸田・田村・倉持, 2010; 横川・小田, 2012)、母親達と相談して決めた。

開催は月に 2 回、主に第 2 と 4 週の水曜日、午前 10 時～12 時の 2 時間、会場は M 保健室のホールと保健室を使用した(図 2, p. 91)。内容の構成は前半 1 時間程度を母子の触れ合い、後半 1 時間程度を母親の茶話会とした。茶話会の間は看護師等が子どもの世話をした。

2. 母親よろず相談

母親よろず相談は、個人的な悩み事があることを想定し、これらを相談し、対処の糸口をつかみ、話すことでの心のケアを受けることを意図として企画した。これには、研究者である助産師から家族や自分の健康などに関する知識を得ることも含まれた。実施にあたって、表情が暗い、発言がネガティブである、涙もろいなどうつ傾向やストレスが大きい

と判断した場合は、臨床心理士など適切な専門家を紹介することに留意した。

開催は月 2 回程度、サロン終了時または母親が希望する日時とし、相談時間は 1 時間程度、場所は M 保健室とした。夜間や急な出来事で予約が難しい場合は電話相談を受けた。

F. 予備調査

予備調査は、支援プログラムを作成し、実施した後、評価をし、実施可能性、修正点を明らかにすることを目的に行った。支援プログラムは、たんぼぼサロンと母親よろず相談であった。データの収集は参与観察とインタビューによって行った。

期間は 5 ヶ月間であった。サロンは概ね計画通りに月に 2 回開催し、10 回実施した。参加人数は平均して母親 4.4 人、子ども 5.4 人であった。母親がサロンでやってみたいことは、健康や医療に関する情報入手、母親自身が楽しめる運動、子どもと共に行う屋外活動であった。サロンでの母親と子どもの様子は、初期には、母親は自分から話し出すことはなく周囲を窺う状態から、徐々に家庭のことを話し出し、打ち解けていき、母親同士の関係が変化していった。また、9 回目頃のサロンに、研究者がサロン参加による母親自身の変化やサロンをどのように感じているかを尋ねたところ、母親達は知り合いができて楽しい等と話し、サロンへの参加を希望した。また母親 2 人にインタビューを行ったところ、サロンに参加したことで自信をつけ育児を振り返り改善していることが確認された。修正点として、子どもの世話をしている看護師等が母子について意見交換を提案したのでファシリテーターと看護師等とのスタッフミーティングを行うこととした。加えて、参加する母親が連れてくる子どもは幼児が多く、看護師は子ども 2 人に対して 1 人が適切である判断した。

予備調査の結果から、母親達はお互いに打ち解け始め変化が見られ、サロンが楽しい場であり、継続参加の希望があったため、母親のエンパワメントが期待できるものであると判断し、修正点を加えて、本調査へと継続した。

G. 研究参加者

研究参加者は、原発災害により、O 市に避難し生活している M 町民の子どもをもつ母親であり、たんぼぼサロンや母親よろず相談に参加し、参与観察に同意が得られた母親 10 人程度とした。子どもは、就学前の子どもであり、複数の子どもを持つ場合は、就学前の子

どもがいることとした。理由は育児不安の特徴の一つとして、乳幼児期の子どもの母親に多い(岩田, 2000, pp. 69-72)ためである。また、未就学児を持つ母親は保育園や幼稚園に通っていない場合、遊ぶ場所が少なく、母親同士の友人を作る機会がないなど孤立しやすい。

研究参加者の人数を制限する理由は、予備調査で参加した母親の子どもは0~5歳児であり、全体に目を配りながら子どもと安全に遊ぶためには、看護師等のスタッフが子ども2人に対し1人が必要であり、確保できるスタッフ数が5人であったことを考慮したからである。

研究参加者の募り方は、M保健室へのポスターの掲示や該当する母親にチラシ(資料2)の郵送を行うとともに、M町健康支援事業における家庭訪問の際にチラシの配布を依頼し広報を行った。その他に、研究参加者の友人を介して母親を紹介してもらった。

研究参加者のうち主要なインフォーマントには、個別のインタビューをおこなった。主要なインフォーマントは、サロンでの状況を見ながら行動や言動に変化があった母親、または子どもに気がかりな行動がある母親、参加回数が多い母親とした。

また、研究協力者として、母子の触れ合いを図る遊びや運動の実施のためにM町保健室の看護師等スタッフの中の看護師1人、保健師1人、栄養士1人、計3人に依頼した。

H. データ収集

1. データ収集期間

データ収集期間は、2013年11月から2015年7月であった。うち予備調査は、2013年11月から2014年4月であった。

2. データ収集方法

データ収集は、参与観察とインタビューにより行った。

a. 参与観察

観察はたんぽぽサロンの全過程で実施し、母子のその日の雰囲気や変化を知るためサロンの会場に車で到着するところから会場に入り、サロンで交流し母親が帰るまでを追った。研究の目的である母親のエンパワメントの変化を知るため、ファシリテーターである研究者、子どもの世話をする研究協力者やスタッフとの会話ややり取り、子どもへの接し方や態度を通して、母親の表情や仕草や行動、声掛けや発言、雰囲気などを観察した。特に、

自分から話をする、他者に質問をする、話し合いの主導権をとる、態度が積極的または自発的なものになる、仲間づくりを働きかける、状況の自己判断ができる、サロンの中で雰囲気や方向性の変化に柔軟に対応できることなどのエンパワメントの視点を意識した。

参与観察での研究者は、講師または仲間として母親達と一緒に運動や会話をしている時は参加者であり、参加しながら観察をする状態と言え「参加者としての観察者」であった。また、母親同士が会話している時には、どのような態度や表情で何を思いながら、どのようなことを話すのかを観察し、「観察者としての参加者」の立場をとった。

また、研究者はたんぼぼサロンではファシリテーターとして参加し、よろず相談では相談を受ける者としての立場であるため、すべての母親の様子を観察することは難しい。予備調査結果から研究協力者が子どもの様子や、研究者が観察できていない母親の様子を見てとっていたことが明らかになったため、サロン終了後に研究協力者と10分程度のミーティングを持ち、情報を得ることにした。

さらに、M町の歴史や文化、避難の状況など母親達の背景や生活環境を考慮し母親達の思いを考えながら接するように努め、母親達が研究者に違和感を抱かないように努めた。

フィールドワークによる参与観察は、研究参加者に許可を得て実施した。参与観察の結果は毎回サロンが終了してから、研究参加者には見えない場所でできるだけ早く記述した。

b. インタビュー

インタビューは避難生活の体験、エンパワメントの状況、支援プログラムの効果や評価を知るためにインタビューガイドを用いて行った(資料3)。インタビューは、予備調査終了後に2人の母親に1時間程度、その後、研究で実施するサロン終了後に4人の母親に行った(表2, p. 93)。場所は主にM町の交流会館の保健室であり、インタビューは研究参加者の許可を得て実施し、メモを取りつつICレコーダーに録音した。

1. データ分析方法

各回のサロン終了後に記入したフィールドノートには、研究者が感じた事柄を欄外に書き込み、言葉や行動、雰囲気等の意味を考え解釈し意味付けを行った。また、解釈の妥当性を吟味するために、研究協力者に研究者の解釈を伝え、意見を得た。サロンを数回行ったところでデータを読み返し、再度吟味して修正と追加を行い、支援プログラムの進行の中での意味付けも考慮した。このデータを災害看護の専門家のスーパービジョンを受けな

がら意味付けの検討をした。

全てのフィールドワークの終了後、データを時系列に記述して概観し、各回の場面や会話を注目し、オープンなコードをつけた。このオープンなコードを概観し、肯定的な自己概念、個人的な満足感、自己効力感、自尊感情やコントロール感の獲得、つながり感、希望に関係する内容に注目し、母親のエンパワメント、子どもの様子、母親が主体的に語った話題の3つの視点に分けた。これら3つの視点を時系列に眺め前後のコードを比較し、共通性や相違、矛盾がないか注意しながら整理した。そして、インタビューによるデータから得られた母親の思いや考えを、3つの視点に分類し、サロンの時期に合わせて加えた。

次に、母親のエンパワメントについて焦点を絞ったコーディングを行い、時系列で関係性を吟味しながら共通したものの特異なものを分離し、それぞれを統合し分析的にテーマを練り上げ小テーマをつけた。小テーマとコードの関係性を時系列で検討しフェーズに分けた。そして各フェーズの小テーマとコードを再度吟味し、フェーズ毎のテーマをつけた。

その後、フェーズ毎に、焦点を絞ったコーディングを再度吟味し検討しながら分析的に小テーマを練る編集を繰り返し、母親達のエンパワメントのプロセスを時系列にまとめ、ストーリー性を考えながら構成した。結果の記述にあたっては、まず、母親を視点として他の母親、子ども、研究者との関わりの中で現れる行動や言動などの場面を記し、次にその場面をどのようにとらえたのか解釈を示した。その後、場面に応じた母親や子ども、研究者の行動、そしてその反応と解釈を述べる順序で示した。

J. 信憑性と妥当性の検討

Stringer(2007/2012)は、アクションリサーチの結果の信用性に、信憑性、転用可能性、確実性、確証性を上げており、信憑性がアクションリサーチの研究プロセスの基本であるとしている。信憑性は、長期的な関与、持続的な観察、三角測定的方法、メンバーのチェック、参加者の活動報告、多様なケース分析、準拠の適切性から得ている(pp. 64-69)。本研究では、研究に先立ちフィールドワークを1年10ヶ月実施し避難者の生活状況等を理解した。その後支援プログラムを1年5ヶ月行い、母親達の生活の様子や課題、希望などの思いを理解するよう努め、母親達との関係を築きながら活動してデータ収集を行った。データは参与観察だけではなく、インタビューを実施し、研究者の解釈に齟齬がないか確かめた。加えて、研究協力者に研究者の解釈を話して意見を求め、データの妥当性を高めるよ

うに努めた。フィールドノーツ、インタビューの結果を、1～2回/2ヶ月、災害看護の専門家に提出し、スーパービジョンを受けて、意味付けについて妥当性の確保を心がけた。

研究の全過程において、災害看護の専門家であり研究者である研究指導者と質的研究の専門家からスーパービジョンを受け、本研究の信憑性と妥当性の確保に努めた。

K. 倫理的配慮

本研究は日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会（承認番号：予備調査 2013-74、本調査 2014-96）の承認を得て実施した。

予備調査と本調査で、M町役場の保健医療に関する部署の責任者、M町保健室の看護師、保健師、栄養士に研究の要旨と目的、方法を文書と口頭で説明し、研究実施の承諾を得た（資料 4；資料 5；資料 8）。

研究参加候補者への説明は、予備調査と本調査でそれぞれ行った。母親との人間関係を重視し、関係作りのためサロンを数回実施後、研究の要旨と目的、方法を文書と口頭で説明し、同意を得た（資料 6；資料 8）。予備調査から継続して本調査に参加した対象者には、本調査への参加について再度説明し、同意を得た（資料 7；資料 8）。研究参加者の中で数人にインタビューを行ったため、対象者にインタビューの目的と要旨、方法を文書と口頭で説明し、同意を得た（資料 8；資料 8）。インタビューを録音したデータは、専門業者によって逐語録に起こすこととしたため、秘密保持の取り扱いに関わる覚書を交わしてから依頼した（資料 9）。

研究参加は自由意志によるものであり、同意しなくても不利益が生じないこと、一度同意した後に参加を中止することも可能であり、同意撤回書に署名をすることで途中辞退がいつでも可能であることを伝えた。研究活動で得たデータは厳重に保管し、研究施設以外に持ち出さないよう厳重に管理した。個人が特定されるデータは仮名で表記し、データは本研究以外には使用しないことを説明した。また、研究成果については本学ホームページ及び学会などで公表され、希望者には研究結果を配布することについても説明した。

研究参加者は災害被災者であり、支援プログラムに参加している中で被災のことを思い出し気分に変調をきたすことが予測されるため、会話の内容と表情などに注意を払いそのような状況があれば他の母親にも注意しながら、別の部屋に移動させるなどの対処を心がけた。加えて、精神科分野の専門家の支援が受けられるよう連携体制をとった。

IV. 結果

A. 支援プログラムの実施状況及び研究参加者の概要

1. 支援プログラムの実施状況

支援プログラムの実施は、予備調査として始めた 2013 年 11 月から 2014 年 4 月までの期間と、その後本調査として実施した 2015 年 4 月 15 日までである。予備調査で計画実施したプログラムは研究計画の内容と概ね同様であり、変更はなかった。

たんぽぽサロンは、2013 年 11 月から 2015 年 4 月までの 1 年 5 ヶ月間に 33 回、概ね月 2 回実施した。ただし、月に 1 回の実施が 4 回(2013 年 11 月、2014 年 1 月、2014 年 6 月、2014 年 9 月、2015 年 2 月)、月に 3 回の実施が 2 回(2014 年 2 月、2015 年 3 月)あった(表 3, pp. 94-99)。

開催はほぼ計画通り、時間帯は 10 時頃～12 時頃であった。2 部構成で実施し、前半約 1 時間では母子の触れ合いとして歌や軽い体操などを実施し、後半の約 1 時間では母親と子どもの部屋を分けて、子どもは看護師などのスタッフと遊び、母親とファシリテーターである研究者は茶話会を行った。プログラムの内容は、母親の要望を取り入れつつ変更していった。5 回目頃からサロンの仲間以外で外出したいとの意見が出始め、サロンの中で具体的な企画を母親とともに行った。また、季節の行事として節分、桃の節句、端午の節句、七夕、クリスマス为主题としたお楽しみ会、春には花見、芋の苗植え、夏には水遊び、秋には芋掘り等を行い、これらのイベントで行う遊びや工作などは母親達とともに考えた。

母親よろず相談は、サロンとは別に時間をとり実施する予定であったが、母親達は主に電話で、またはサロン前後の時間に研究者に相談してきた。電話での相談は 5 回であり、健康に関する相談などが主であった。サロン 6 回目頃より、サロン開始前の待ち時間や、終了後の帰り支度中の 15 分程度の時間に、母親が研究者に子どもや自分の健康、生活での出来事を話しかけ、自然によろず相談となった。よって、よろず相談は、サロンと別に時間を設けず、サロンの一部として実施した。

2. 研究参加者の概要

たんぽぽサロンに参加した母親は 20 人であった。研究参加者の同意は、予備調査では、4 回目のサロンで得た。新たな参加者は 24～28 回に説明し、同意を得た。

研究参加者に同意した母親は 12 人であり、その子どもは 19 人であった。母親の年齢は 25～38 歳であり、20～25 歳が 1 人、26～29 歳が 4 人、30～34 歳が 4 人、35～39 歳が 3 人であった。各々の母親の子どもの数は 1～3 人であり、子どもが 1 人の母親が 7 人、2 人の母親が 3 人、3 人の母親が 2 人であった(表 4, p. 100)。たんぽぽサロンに初めて参加した時の子どもの年齢は 3 ヶ月～5 歳であり、1 歳未満は 9 人、1～2 歳が 5 人、3～4 歳が 3 人、5～6 歳が 2 人であった。

母親の住居と生活の状況については、C 市に避難して借り上げ住宅のアパートに夫婦と子どもの家族で住んでいた母親が 8 人、一戸建の住宅に夫婦と子どもの家族で住んでいた母親が 1 人、一戸建の住宅に夫婦と子ども、夫の両親と住んでいた母親が 1 人、自分でアパートを借りて夫婦と子どもの家族で住んでいた母親が 2 人であった(表 5, p. 101)。

サロンの参加状況について、各回の参加人数は母親が 2～10 人で、平均 4.0 ± 1.71 人であり、子どもが 2～12 人で、平均 4.7 ± 2.4 人であった。個々の母親の参加回数は、最大回数 28 回が 1 人、最小回数 2 回が 1 人で、平均 11 ± 9.55 回であった。また、スタッフは平均 3.2 ± 0.8 人であった(表 6, p. 102; 表 7, p. 103)。

欠席の理由は、子どもまたは母親の体調不良、正月やお盆等で夫や自身の実家への帰省、家族の行事、上の子の幼稚園行事等との重複であった。また、2 人の母親が出産、転居のため、意思表示して参加を中断、または中止した。

B. 母親達のエンパワメントのプロセス

2012 年 11 月から 33 回のアクションリサーチの過程において、支援プログラムのたんぽぽサロンと母親よろず相談の取り組みにより、母親は徐々に力をつけていった。エンパワメントは、同じ背景を持つ母親達のコミュニティレベル、個人や対人関係レベルで変化があった。また、この支援プログラムについて母親達は、自分達なりの意義を語った。

本章では、母親のエンパワメントについて、母親達のプロセス、個々の母親のプロセス、支援プログラムに対する母親の思いについて結果を述べる。

記述にあたり、データの意味が変わらない範囲で、場面や語りを要約した。また個人が特定される可能性があるデータは、意味を変えないように注意し、抽象化した。記述の中では、研究者は私と表記するが、テーマの表記では、その場面の意味に応じた研究者の立場としてファシリテーター、助産師とした。話した言葉は「」を付けて示した。変化とし

で特徴的な場面を記述しタイトルをつけ、ゴシック体で表した。【】はテーマ、[]は小テーマである。また、<>は場面であり、()は語りや行動を観察したサロンの回数、インタビューの順序、または内容を補足する言葉である。インタビューの○の中の数字(例：①)の表記はインタビューの実施番号である(表 2, p. 93)。

1. 母親達のプロセス

母親達のエンパワメントは4つのフェーズをたどった。第1フェーズは【母親はファシリテーターとの関係を作り、避難の体験を打ち明ける】であり、第1～6回頃(発災後2年8ヶ月～2年11ヶ月頃)であった。第2フェーズが【家庭での出来事を共有し、母親同士のつながりが生まれる】であり、第7～14回頃(発災後2年11ヶ月～3年3ヶ月頃)であった。第3フェーズが【仲間意識を持ち、身近な社会に関心を広げる】であり、第15～25回頃(発災後3年4ヶ月～3年9ヶ月頃)であった。第4フェーズが【自分の関心事を語り、サロンの存続を求める】であり、第26～33回(発災後3年10ヶ月～4年1ヶ月)であった。各フェーズは明確に分けられるものではなく、重層的に進んだ(表 8, p. 104)。

a. 第1フェーズ【母親はファシリテーターとの関係を作り、避難の体験を打ち明ける】

第1フェーズは、参加した母親達自らが話すことはなく、ファシリテーターが話題を提示し、会話が始まった。子どもは母親の側から離れず、なかなかスタッフとは遊ばなかった。何気ないサロンの参加理由などの話から、母親が避難の体験を語った。

(1) [母親達はお互いの様子を窺う]

サロン1回目は、5人の母親と6人の子どもが参加した。母親たちはそれぞれ別々に現れ、顔を見ても声をかけたりすることはなく、母親同士知り合いはいなかった。

一番乗りのCさんは9時50分にホールの玄関の戸を開け、「チラシをもらったんですけど、サロンはここですよ」とホールを覗きながら聞いた。私は「そうです。どうぞ入って下さい。」と笑顔で声をかけ、中に入るように促した。Cさんは、周囲を見渡しながら中に入り、ホールの隅に子どもを抱いて立ち、居場所に困っているようであった。スタッフがCさんを中央に誘導し、名前を書いてあるテープを母親と子どもの胸に貼った。スタッフはCさんの子どもを抱こうと手を差し出すが、子どもは母親の肩に顔をうずめ、スタッフを拒んだ。その後、3人の母親が子どもを連れてホールに入ってきたが、母親達は別々に

絨毯の端に座った。スタッフは2歳～5歳の子どもに「あそぼうよ」と声をかけるが、スタッフと目を合わせることもなく、母親の側を離れることはなかった。母親同士は、目が合うと微笑んで会釈をしたが話しかけることはなく、よそよそしかった。

4回頃まで、サロン開始までの待ち時間の様子はこのような雰囲気であったため、私は気軽に話せる話題として天候等何気ない話をするが、遠慮がちに受け応えをするばかりで会話は続かず、母親同士が話をするとはなかった。ホールは子どもがいるにもかかわらず、静まり返っていた。

初回のサロンを始めようと円になって座るように声をかけたが母親達はおずおずとして周囲を見ているだけで動こうとしなかった。私はスタッフに、母親達の間に入って、円になって座るように指示し、サロンの概要と目的を説明し、自己紹介をしましょうと声をかけた。母親達は私を見つめたり、下を向いたりして自分から話す気配はなく、一番に話すことを避けているかのようであったため、スタッフから始めた。それが終わると私は、3人の子どもの母親であるAさんが幼稚園でこのような集會に慣れていると考え、Aさんからお願いしますと声をかけた。Aさんは躊躇なく話し始め、自分の名前、子どもの名前と歳を話した。全員が同じ様な自己紹介をし、特別なことを話す母親はいなかった。

その後、“手遊び歌”を行った。子どもは6ヶ月から5歳までの幅があり、幼稚園に通っている子どもは、「幼稚園でやっている」と言いながら歌に合わせて手を動かした。1歳半から2歳位の子どもの母親の脇に立って見ており、母親が手をとって動かすが、1曲終わらないうちに玩具でひとり遊びをはじめた。母親達は、遊んでいる子どもを気にしつつ歌いながら手を動かした。1歳未満の子どもの母親は、子どもを膝の上に抱き、他の母親を見ながら真似た。3回目位になると、母親達は歌と手の動きを覚えたため、2～3曲目を、テンポを早めて歌うと、手の動きを間違えたり、遅れたりし、自然に笑いが出て、場に慣れてきたようであった。5回目には、「家でも子どもが手遊びをしている」と話す母親や他の子どもを見てうまくいくと拍手する母親等、母親達の行動に変化が見られ始めた。

手遊びの次に、母親と子どものペアで簡単な体操をした。1歳以上の子どもを持つ母親は子どもの手を取り、子どもを母親の足の甲に立たせて歩いた。2回目位までは、お互いの体がぶつからないように小さく動く等母親達の間に距離があったが、4回目頃になると、母親達は「汗が出ますね」等と声をかけあうようになり、距離が縮まった。

手遊び歌や親子体操などを通して、母親は、子どもとともに体を動かすことで、他の母と子の様子を探りながら笑顔になり、子ども共に緊張感がほぐれていくようであった。

場が和んでいったところで、茶話会に移った。私は隣の保健室に移るように母親達に声をかけ、お茶を準備した。1回目、母親達が保健室に移ろうとすると、子ども達が母親に付いて着た。私は無理に子どもを離そうとせず、母親の対応に任せ、母親は子どもと一緒に座った。お茶を飲み始めたが話し出す雰囲気はなかった。そこで私は事前に準備していたトピックスの『風邪予防』の資料を渡して話をした。母親達は子どもを横目で見ながら、私の話を聞いていた。「どうですか？質問とかありますか」と聞いたが、母親達は資料を見ているだけで話そうとしないので、順々に指名しては何か聞きたいことはないかと尋ねた。母親は私の目を見て質問に答えると黙り、周りで聞いている他の母親が話し出すことはなかった。3回目頃までは、私が母親を指してそれに応えるという一方向の会話に終始した。以下に、その一場面を記述する。

<場面1：ファシリテーターを介しての母親達の会話>

トピックスは『風邪の時のおやつ』で、スタッフの栄養士がりんごのコンポートを会場で母親に作り方を説明しながら調理した。試食品を母親と子どもに配り、静かに食べ始めたので、私は隣に座っていたDさんに「どうですか？」と聞いた。

Dさん：「うちの子よく食べています。まだ、離乳食2回食だけど、やり過ぎかな。」と私を見た。私は便などで消化の様子を観察しながら子どもの欲求に合わせ食べさせることを勧めた。他の母親は試食を食べるのに集中していた。私はDさんの隣に座ったEさんに「美味しいですか？」と聞くと、

Eさん：「はい。子どもは食べちゃいました。これ、結構水分あるんですね。」と私に空になったコップを見せながら言った。

私：「風邪の時や食欲がない時にもいいですよ」と言った。母親達は、りんごのコンポートを自分で食べたり、子どもに食べさせていたので、私は食べ終わるのを待った。様子を見ながら「Bさん、子どもは食べてないのかなあ、減らないね。」と聞いた。

Bさん：「うちは好き嫌いが激しいんですよね。口には入れたけど、出しちゃった。」と言って再度スプーンを子どもの口に持っていく。子どもは口をつぐんで開けない。私は、無理はしないでいいと伝えると、Bさんは「うーん。やっぱりダメですね。」と言って子どもの口を拭いた。私は食べ物の好き嫌いは成長の過程でよくあること、まずは大人が美味しく食べるのを見せてあげることが大切だと話した。

Bさん：「そうか、見せることも大事ですね。」と言って子どもの分を食べた。

食べ終わった母親は、資料に目をやり、会話に加わることはなかった。(2回)

このように母親達は、体操のときに体が触れたり、体操の後一言二言声をかけたりするが遠慮がちで、母親同士の会話には発展しなかった。差しさわりのない自己紹介をしたり、トピックスの話の聞いたりしているが、私が促して質問に答えるだけで、他の母親も話は聞こえているはずだが、その会話に入ることはなく、母親達はお互いに様子を窺った。

(2) [まず、ファシリテーターとの関係を作る]

母親は、私に日常の心配事を質問し、やりどころのない気持ちをぶつけ、育児や妊娠についての専門的なアドバイスを求めた。2回目の茶話会は、トピックスの『風邪の時のおやつ』の話から離乳食の話へと進んだ。すると、

＜場面2：ファシリテーターの助言によって納得した—放射線量が測定してない野菜をもらってきた義母への思い—＞

Cさんが「お義母さんが隣町の親戚から、畑で取れた白菜をもらったんだけど、なんだか食べるのが怖いんですね、もらったものなので放射線量を計測していないから心配です。とくに子どもが食べると思うと・・・。」と私の方を向いて言った。

私は「そうですね。野菜の放射線量の計測は、市内でもできますよね。」と、O市に避難して2年が経つAさんに質問を振ってみた。Aさんは「あ、聞いたことある。海の近くにあるよ。」と答えたので、私はCさんに「計測してはどうか」と返した。Cさんは計測する場所は家から「遠い」と言うので、他の方法はないかと思い、Bさんに聞いた。Bさんは、計測したものを買っていると話した。Cさんは、「お母さんが買ってきたものを捨てる訳にはいかないし、子どもには食べさせたくない。」と眉を寄せた。

私は義母の気持ちを踏みにじることなく、健康への影響を取り除くため、遠くでも計測に行くことを勧め、その結果を義母にも話してはどうかと提案した。Cさんは「そうか。計測したらわかるし、お義母さんに説明できる。」と少し笑顔になった。(2回)

Cさんは、食物の残留放射線による健康への影響が気になり、同時に白菜をもらってきた義母の気持ちを考えると捨てられない気持ちの間で板挟みになって困っていた。私は、こういった内容はここに参加する母親に共通する話題であるため、他の母親の助言を

引き出しながら、Cさんが納得できる回答が得られるような方法を探し、応えた。私とのこのやりとりで、Cさんは自分の中で悩みを解決する糸口を見つけていた。

同じように私との会話で子どもの看病への不安な気持ちを話した母親がいた。Aさんは、3回目のサロンの日、子どもが病気なので欠席することを伝えるために電話をしてきた。

<場面3：ファシリテーターの言葉で力を貰い、“やるしかない”と頑張れた>

「真ん中の子どもが今朝4時から嘔吐しだして・・・、水を飲む度に吐くので、さつき病院に行ったら、急性胃腸炎って言われたんです。他の子どもに伝染らないかドキドキです。(中略)避難前は近所に住んでいたお義母さんが助けてくれたけど、今は一人。旦那は仕事だし、隣県に避難している義母を呼ぶかと言ってくれたけど、迷惑かけたくない。あー、もう原発があんなことにならなかつたらよかった。でも、自分一人でどうしていいかわからない。一番恐怖なのは、子どもの嘔吐なんですよ。それを思うと、すごーく不安になる。」と声を震わせながら、だんだん大きな声になり一気に話をした。私はAさんが第2回サロン時に話した3年前の冬に、胃腸炎に感染した家族全員の看病を一人で乗り切ったことを思い出し、「Aさん、3年前に既に経験していることだから、対処できますよ。大丈夫、Aさんならできる。困ったことがあったらまたいつでも私に電話して聞いてください。」と伝えた。

Aさん：「やってみます」と小さな声で答えて電話は切れた。(3回)

次の回のサロンにAさんは、第2、3子を連れて参加していた。私はAさんに、胃腸炎の子どもの世話はどうだったか聞いた。

Aさん：「家族全滅でした。(中略)本当に今回も大変だった。でも、(前回のサロンの時の)電話で”一回経験してるからできる”と(私に)言われたから、やるしかないと思って頑張った。」と笑顔で少し誇らしげに答えた。(4回)

サロンを欠席するというAさんの電話連絡は、子どもが病気だという理由を伝えていただけではなかった。急な病気で余裕のない状況で、震災前の義母の助けが思い出され、それを奪った原発災害への怒りが湧き上がった。そして、自宅で看病を一人ですることの不安な気持ちを吐き出していた。しかし、その次のサロンでAさんは、私の言葉に後押しされてこの事態を乗り切ったことで、自分を褒めているようであった。Aさんの最後の一言は、私との関係づくりの一端であった。

一方で、茶話会の中、子どもの気になる仕草や妊娠について母親達の前で話しをしてくる母親も出てきた。5回目も私は茶話会の終わりに、なにか質問がないか聞いた。すると B さんが私に質問をして来た。

<場面 4：助産師への相談>

B さん：「私、二人目の子どもが欲しんです。この子と 3 歳位の間隔にしたいので、早く欲しいんですよ。半年くらい頑張っているけどできないんです。(中略)不妊になってしまったのかな。」と他の母親の前で私に話してきた。私は不妊症というにはまだ早いこと、妊娠し易いように体を冷やさないことや焦らずリラックスした気持ちが重要であることなど一般的な助言をした。(5回)

第 6 回目にサロンに来た B さんは、それまで好きだった首が大きく開いた服やミニスカートはやめて襟付きの上着やズボンを履いており、「ちゃんと暖かくしていますよ」と笑顔で助言を実行していることを私に話した。

そして、茶話会では「排卵が判った方が作りやすいですよ。」と聞いてきた。私は、私と B さんだけの会話になっていることに気づいていたので、妊娠している E さんに、E さんはどうだったか尋ねた。E さんは「6 ヶ月は付けました。まずこれ(基礎体温)だよ。」と言った。B さんは「帰りに買って、明日からやろっと！」と笑顔で応えた。(6回)

このように母親達は、私を困ったときに頼りになる友達、育児や周産期のことを質問できる専門家として見て相談した。

母親達は育児や家事の気になることを、帰る間際の時間だけでなく待合時間にも、私に尋ねてきた。6回目頃からサロン開始前後の 15 分位の時間がよろず相談の時間となった。

(3) [避難の体験を打ち明ける]

私は、1 回目のサロンで、このサロンが M 町から避難した母親を対象にしていることを話したが、避難についての質問は意図的にしなかった。しかし、時に茶話会のトピックスに関連した話に進むというのではなく、偶発的に避難の体験を母親自ら語りだした。

2 回目から参加した E さんは、自分からほとんど話さず、他の母親の話しを聞いていた。私は何か話してもらおうと考え、茶話会でサロンへの参加動機を尋ねた。

＜場面 5：避難体験の共有－孤独な避難生活－＞

Eさん：「私は震災の時にこの子を妊娠していたんです。それまで旦那と2人暮らしで、近くに旦那の両親が住んでいて行き来していたんです。」と穏やかだった顔つきが陰しなくなり話し方が変わり、口調が厳しくなった。

Eさん：「震災が起って、親戚がP県にいたからそっちに避難をした。家族は仕事が原発関連だったからこっちに残り、私だけがP県に行った。たった一人で過ごした。旦那も忙しくて来ることもなかったし、お産もP県で一人だけだった。この子が生まれてしばらくして、家族と一緒に住めることになって、O市に来たけど、誰も友達がいなかった。もう、2年位ここで過ごしているけど、話をする人もなく、寂しかった。」と前をまっすぐ見ながら、表情を強ばらせ低い声でゆっくり話した。

他の母親達は、Eさんを見ながらこの話を聞いていたが、何も言わず、ただうなずいていた。(2回)

Eさんは、参加動機を聞かれたことをきっかけに突然、避難生活の話をした。Eさんの話す表情から、家族を引き裂いた原発災害への怒り、避難中の孤独感、O市にきてからの誰とも交流を持ってない孤立感が伝わってきた。

少し時間をおいて、私は「辛い体験をしたんですね。このサロンで友達を作ってくださいね。」と言った。Eさんは「はい」と言って少し笑顔になった。私はこのサロンはどうかと聞くと、Eさんは「他のサロンでは、辛いことはないかと聞かれたり、避難のことを話せと順番に当てられたり・・・、それが嫌だった。ここは、話したくなかったら話さなくてもいいし、何でも自由に好きなことが話せる。」と言った。(2回)

Eさんは、このサロンは無理やり話さなくても良い場所、自由に好きなことが話せる場所として捉えており、だからこそ、このような避難のことを自ら話したのだろう。他の母親は、Eさんが避難中の辛い体験を語る間、何も言わず話を聞きながらうなずいて、まるで自分の避難体験を振り返っているようであった。私は、Eさんだけでなく、ここに参加する母親達に向けて、「このサロンで友達を作る」という言葉を投げかけた。

また、Eさんのように個人的な避難体験を語る母親がいる他に、避難者であることを周囲に知られたくないという思いを母親達は口々に語った。

4 回目のサロンの時であった。この日は、震災が起きたメモリアルデー3月11日を2ヶ月後に控えた日だった。茶話会の終わりころに、原発被災者の生活をテレビ会社が取材に来たとのスタッフの言葉をきっかけにDさんが「ここには、O市の人とかはいないですよ」と避難者であることを確認してから話し出した。

<場面6：避難者であることを知られたくない>

Dさん：「テレビに映るのは子どもだけならいいけど、自分が映ると、ネットとかで色々と言われるから嫌だなあ。旦那の仕事(原発関連企業で勤務)のこともあるので、根掘り葉掘り聞かれない。それに隣のZ町の体育館で避難生活していた時、テレビに出て、その後それを見たZ町の人に会う度に、嫌な顔をされたり、(興味本意に)避難の時のことを聞かれ、何か責められている感じがした。だから、顔が出るのは絶対嫌だ。」と声がだんだん大きくなり怪訝そうな顔になった。その後、誰も話さなかったので私は終わりにしようと思った。すると、

Aさん：「(電子掲示板サイト)“2ちゃんねる”とかで(原発災害被害に対する補償や賠償金など)お金のことや(避難者が移動してきたことで人口が増えて)スーパーに行列ができるとかあることないと言われる。テレビに出たらそれこそ何言われるかわからない。」と斜め下を見ながら「どうしようもない」と諦めの表情で言った。私は母親に嫌なことを思いださせていると思い、話しを変えようと考えていると、

Bさん：「顔が出なければいいかな。でもやっぱり出たくない。」と言った。

(4回)

その後、スタッフが「出たくない人は出なくていいんだよね」と言い、母親達は帰り支度を始めた。Aさんの「どうしようもない」の言葉は、避難先の住民に対する思いを発散させる機会になっているようにも思えた。母親達はテレビに出ることを拒否したが、Bさんのどちらでも良いという緩い考え方で、この場の張り詰めた空気が少し和み、スタッフの言葉でそれぞれが、自分の考えでいいんだと納得したようだった。私は、母親達に嫌な思いをさせてはいけないと思ったが、母親達にとっては、避難者の悩みやそれに対する自分の考えを出す機会となっていた。

母親達は家族が原発関連企業の仕事をしていること、賠償金のこと、原発災害被災者であることを避難先の住民や非被災地の人に知られたことで嫌な体験をしており、そのこと

で怒りや恐れ、そして諦めの気持ちを共有した。

これまでは私に相談したり、話したりすることが主だったが、母親同士でのやりとりが少し見られるようになった。

6回目のサロンの時、Bさんが一軒家を探していると言ったので、私は何気なく子どものためにペットを飼ったらどうかと提案した。すると、Bさんは避難の時に家に猫を置いてきたことを話し始めた。

<場面7：避難体験の共有ー原発災害発生時に残してきたペットへの思いー>

Bさん：「M町に居た時、猫を飼っていたんです。避難の時に、直ぐに帰れると思って、連れて来なかった。帰宅が可能になり見に行くと、家の中は、野生動物が入り込み汚され、もう住めない状態だった。猫の死骸はなかったけど、多分、死んでしまったんだと思う。今も猫は大好きだけど、もう飼いたいとは思わない。なんだか、またかわいそうなことをしそうで。」とうつぶさ加減になり、声が小さくなった。横にいたEさんもうつぶ向いたまま、何も言わなかった。私は辛いことを思い出させたことを謝り、「気持ちが癒えてないんですね」と言うと、Bさんはしばらく何も言わなかった。部屋にはスタッフと子どもの遊ぶ声が響いていた。

Bさんは「そうかも・・・。」と言い、あの頃の思いが蘇ったのか、悲しい感情が抑えきれないようで少し言葉を詰まらせた。私は、この状態をどうしていいかわからず、話題を変えようとするが、思い浮かばず、沈黙が続いた。すると、

Eさん：「そういうの、あるよね。うちは誰も亡くなってないけど」と、小さな声でボソッと書いた。(6回)

Bさんは、「ペットを飼ったら」と言う私の言葉で、自分が飼っていた猫のことを思い出した。そして、家族の一員であった猫を置き去りにした罪悪感、亡くしてしまったことでの喪失感から抜け出せないようであった。私は自分の何気ない一言の影響に戸惑い言葉が返せないで沈黙してしまい、Bさんのつらい気持ちに寄り添ったのはEさんであった。

母親達は、このサロンに集うのは同じ体験を持つ似た境遇にある人だけども、避難者であることなどあれこれ聞かれない、無理に話す必要もない場であると思っていた。その一方で、私やスタッフには何気ないことが母親にとっては心の奥にある思いに触れることになり、それをきっかけに母親たちは、誰かに促されることなく避難生活の思いや体験を

語った。それは、母親達が置かれている境遇から生じている困難をそれぞれが再確認しているようであった。

このようなやりとりは、私とその体験の共有をするというだけでなく、他の母親とも共有することで、母親同士とのつながりの糸口になっていった。

b. 第2フェーズ【家庭での出来事を共有し、母親同士のつながりが生まれる】

第2フェーズでは、徐々に母親達はサロンに慣れ始め、子どもも母親に促されてスタッフと遊んだ。母親は自分から話しを始め、お互いの育児や家事の体験を共有し、助言し合い、会話が弾んだ。そして、母親達の中にはサロン以外でも一緒に遊ぶ仲良しグループができた。また、母親は、子どもとの接し方に悩み、他の母親を見たり、助産師に質問したりしながら、自分の行動を変えていった。

6回頃になると、茶話会の時に子どもが母親にまわりつくことは殆どなくなった。ホールからは子どもが走り回る音や笑い声、スタッフとのやり取りが聞こえた。子どもは時折、保健室に母親の顔を見に来るが、どの母親も「遊んでおいで」と子どもにスタッフと遊ぶことを促した。0歳児は、授乳の時間やおむつが濡れると泣きだすことがあったが、スタッフがホールで殆どの時間世話をしていた。1才くらいで人見知りがある子どもは母親から離れなかったが、母親達はスタッフを信頼し、遠慮なく子どもを預けるようになった。

時には、時間を忘れて話すこともあり、スタッフから12時になったので終わらしましょうと声をかけられることもあった。母親達は「話していると時間が早く感じられる(5回)」と笑顔で話した。また、スタッフからは、「トピックスに時間がとられており、母親達が話したいことを十分話せないのではないか。(6回)」との声が聞かれた。私は、これらの出来事から、母親同士の良い関係が築けてきていると捉え、7回から、母親達自ら話す話題を優先し、トピックスは母親の話が弾まない時に提示するようにした。

(1) 【お互いの育児や家事の体験を共有し助言し合う】

茶話会のために、ホールから保健室に移動すると、私の入れたお茶を母親達は飲み始め、私は話のジャンルを問わずなんでも話せるように、最近どうですかと、オープンな問いかけをした。母親達は、育児や家事の話をし始めた。

8回のサロンで、Aさんがお茶を一口飲むと、唐突に話しを切りだした。

<場面8：義母との育児観の違い>

Aさん：「先日お義母さんが、汚れた子どもの口を、雑巾で拭いたんだよね。その雑巾は床をふく雑巾。お義母さんは床拭きと机拭きの区別を気にしてないんだよね。たとえ漂白してあったとしても、自分はいい気持ちはしない。こんなこと旦那にも言えないし。」と少し大きな声で、真面目な顔をして話し始めた。

Dさん：「(Aさんとは反対に、)義母が遠くに避難しているので、めったに会えないし、子どもを抱かせてあげられていない。義母と子どもが触れ合えるなんていいなあ。」とAさんを見ながら話した。

Eさん：「義父母と同居しているので、同じようなことがあるけど、面と向かって嫌だと言えないし、自分は見て見ぬふりをしている。」とぼそっと言った。

Fさん：「えー、私だったら耐えられない。」首を横に振りながら口を尖らせて「やめて下さいって言っちゃうか・・・も。」と小さな声で、強気に出たことを後悔しているようであった。

Bさん：「たまにだったら、言えるかもしれないけど、一緒に住んでいたら、やっぱり嫌だとは言えない、旦那も聞いていたら良い気はしないと思う。」と手に持ったお茶を見ながら話した。(8回)

母親達は、Aさんの発言をきっかけに、それぞれの義母に対する思いを話したが、母親同士共通していることは、義母との関係が保てるよう折り合いをつけるよう努めていることだった。母親達は夫にも言いづらく、日常的に少しずつ溜まっている義母との育児観の違いから生じる思いを共有した。

また、母親は飲み会をするという話で意気投合した。12回の茶話会の最中にFさんは、子どもがブラウスをたくし上げたので、母乳をあげ始めた。そして誰に言うともなく「早く断乳して、お酒を飲みたい。だけど、まだおっぱいを欲しがると、一体いつから酒が飲めるようになるか分からない。」とため息をついた。それがきっかけとなり母親同士の会話へと広がった。

<場面9：皆でワイワイ騒ぎたい>

Bさん：「そうなんだ。私は、ミルクだったし、旦那に子どもを預けて飲み行ったよ。」

Dさん：「えー、羨ましい。うちは家族全員が飲むんだ。でも、私が妊娠してる時は

飲まない方がいいと言われて、お酒を飲む日は運転手ばかり。悔しかった。」と話した。

Eさん：「妊娠前は飲みたかったけど、妊娠したら、飲みたくなくなった。けど、居酒屋の雰囲気っていいよね。」と他の母親達の顔を見ながら話した。

Bさん：「そういえば、最近は早い時間から開店する居酒屋もあるよね。」と言うと、

Eさん：「居酒屋でも子どものメニューがある。」とBさんの意見に付け加えた。

Bさん：「ねー、皆で飲み会をやろう」とテーブルから乗り出した。

母親達は「いいねえ、それ」と笑顔になった。(12回)

こうして、母親達は妊娠中にはお酒を我慢していること、仲間とワイワイと騒ぎたいことを語った。母親達はこの思いを共有し、皆で騒ぐ会に同意した。

一方で、一人っ子を持つDさんが茶話会で「1歳半健診が近づいてきたから母子手帳を見たら、子どもの成長発達が手帳に書いてある通りではない。(12回)」と子どもの成長について戸惑いを話し始めた。他の母親が母子手帳に記載されている内容は発達の目安であると話し、私が成長発達に関連する遊びを日常の中に取り入れてやってみてはどうかと話した。それを聞いたDさんは安心した反面、成長を促す関わりについて気になったのかトイレトレーニングについて、他の母親達に質問した。

<場面 10：オムツはどうやって取るのか>

Dさん：「オムツはどうやってとるんですか。オマルには座らないし。どうしたらいいのかなー。」と他の母親達を見た。

Aさん：「無理しなくてもいいと思う。うちの上の子はオムツのまま幼稚園に行って、幼稚園の先生が取ってくれた。幼稚園や保育園によっては、オムツをしなくてパンツで来るように言うところもあるよ。」とDさんに向かって話した。

Eさん：それまで静かに聞いていたが、「うちは秋から幼稚園に入れようと思ってるので、トイレに座らせてるけど、出ないんだよね。無理やりやるのはやめようかな。」と、小さな声でひとりごとのように話した。(12回)

一人っ子で小さな子どもを持つ母親は、子どもの成長の悩みを気兼ねなく話した。既に経験している母親や年上の子どもを持つ母親は、自分の体験を話したり助言したりする等、共通の話題が増えていった。

このように、母親達は、日頃の育児や家事で感じている胸の内を共有し、自分たちが楽しいと思うことをやることに賛同した。

(2) [おしゃれして外出する]

茶話会の終わりに毎回、何かしたいことはないかと尋ねたが、3回目のサロンで「外に行きたい」、「体を動かしたい」という声はあったものの、具体的なことは出てこなかった。私は、M 町からの避難者であるスタッフが、子どもの小さい時に苺狩りに行ったことを話したことから、サロンで提案し、苺狩りに行くことが決まった。

<場面 11：おしゃれして苺狩りに行く>

苺狩りの日、何時も 10 分前に来る C さんが待ち合わせの時間から 10 分遅れて集合場所に来た。C さんは、この日、薄いピンクの口紅に流行りの腿まである長めの白いトレーナーと細身の黒いジーンズ、水色のシューズといういでたちだった。しかし、これまでサロンに来る時は、あまり洋服やお化粧品に気を遣う様子はなかった。

スタッフ：「C さん、今日は素敵ですね」と声をかけると、

C さん：「そうですか、何を着て行こうか考えていたら、出るのが遅くなりました。暖かくなると、なんだか、ウキウキしますよね。」と笑顔になった。C さんと話をしていると、A さんが 3 人の子どもを連れて車から降りてきた。こちらに歩いてくる A さんは何時もより華やかに見えた。スタッフがバッチリメイクですねと話しかけると、

A さん：「まあね。今日は久しぶりの外出だったから、頑張ってお化粧品してきました。」と、目をぱちぱちさせた。

私：「何時も大きな目をもっと大きく見える。」と言うと

A さん：「つけまつげの効果かなあ。」と笑いながら応えた。(9 回)

これまでサロンに参加する時に、あまり服装やお化粧品に気を使っている様子はみられなかった C さんと A さんは、この日の外出のために、何時もより時間をかけたり、考えたりしながらお化粧品や洋服を選んでいった。

また、F さんは、13 回の時に、背中まであった長い髪をバツサリ切り、肩までの長さのボブヘアに変身して来た。私は F さんと気づかず新しい参加者かと思ったが、子どもを見て F さんだと気づいた。私は、F さんに「似合っていますよ」と声をかけた。F さんは

弾んだ声で、「結婚式をあげてないので花嫁姿の写真を撮るために、髪の毛を伸ばしていたけど、先週、ようやく撮ったので髪を切りました。本当はショートカットが好きなんです。」と話し、サラッと前に下がってきた髪の毛を、慣れた手つきで後ろにかき上げ、ニコッと笑った。Fさんは、私に髪型を見て欲しく、自慢しているようであった。

サロンは初め、母親にとって外出の範疇ではなかったのかもしれないが、この頃から、おしゃれしてサロンに来る母親が見られ始めた。

(3) [仲良しグループの誕生]

母親達は、苗字で呼び合っていたが、Bさん、Fさん、Eさんは7回頃から3人だけになると名前呼びあっていた。10回では、青空が気持ち良い日であった。茶話会で、Fさんが、公園に花見に行った話をすると、Eさん、Dさんは、今年はまだ花見に行っていないと話し、母親達は、近くの公園に花見に行こうと私やスタッフを誘った。私は室内での茶話会を止めて、スタッフも一緒に公園に行った。母親達はそれぞれベンチに座り満開の桜を見物し、子ども達はスタッフと遊具で遊んだ。12時になったので現地解散すると、Dさんはそのまま帰ったが、Bさん、Eさん、Fさんは集まって何か話し始めた。

<場面 12 : 3人仲良しグループで遠足へ>

私：「どうしたの」と聞くと、

Bさん：「今日は、3人共お弁当を持ってきているんです。今から駅の近くの公園に桜祭りを見に行こうと思ってるんです。」と話し、3組の母子はそれぞれの車に乗り込み公園の方向に走り去った。(10回)

11回では、サロンが終わり、母親達が帰り支度を始めると、Fさんは私の横に来て「(サロン会場の)ここでお弁当を食べていいですか」と聞いた。私はいいですよというので、CさんやAさんが帰るのを待って、Fさん、Eさん、Bさんの3組の母子はホールに置いてあるちゃぶ台を囲み、話しをしながら自宅から持ってきた弁当を食べ始めた。

その後も3人はサロンが終わるとお互いの家に行ったり、サロン以外でも集まって遊んだりしているようで、仲良しグループになっていた。

私はこのグループができたことで、他の母親達が嫌な思いはしないかと気になり、Cさんにどう思うか聞いた。Cさんは「仲がいい人が集って遊ぶのは、良いと思います。(13回)」

と笑って話した。その後、このグループについて意見する母親はおらず、母親達はそれぞれの考えや行動を認め合っているようで、サロンの雰囲気が変わることはなかった。

(4) [子どもとの接し方を模索しながら自分自身を振り返る]

母親達は仲が良くなり、日頃感じている自分の子どもとの接し方をどうしたらいいのかを話した。

Bさんが、4回から子どものチック様症状を気にしていたので、サロンの待合時間に様子を聞いた。6回までは時々あると言っていたが、「言われてみれば、最近はもうなくなりました。(7回)」と話した。私は「何か改善したのですか？」と聞くと、Bさんは「サロンに来ると、他のお母さんたちはあまり子どもに当たってる感じがしないですね。だって、カリカリしたところがない。子どもに当たってはダメだと思えた。」と笑顔で話した。

Bさんは、他の母親と接することで、自分の態度を振り返り、自分の接し方を変えていたのだろう。そして、時には素直に「子どもに対しては怒ることは少なくなったが、イライラすると汚い言葉で話してしまう(13回)」と自分の気持ちを出し、イライラをコントロールできないこと話すことで、子どもに当たらないように努力をしているようであった。

このようなことは、Bさんだけではなく、Fさんにもあった。12回のサロンで、Fさんはあまり話さず静かだったので、声をかけると、Fさんは隣にEさんがいることを気にすることなく、いきなり話しだした。

<場面13：子どもが動きまわってイライラする>

Fさん：「子どもは家の中で散らかしたりするが、これは我慢できる。でも、じっとしていないで、動き回るのは我慢できない。自分が休みたいと思っても、ずーっと動いている。買い物に行った時も、どこかに行ってしまうと、迷子になる。拳銃の果てに、車にはねられそうになった。もう、動きすぎるから子どもといると、イライラしてしょうがない。」と目をつむり、眉間にしわを寄せ、その状況を思い出すかのようであった。横で聞いていたEさんは「分かる・・・。」とうなずいていた。(12回)

私は、他の母親も同じように悩み、周囲の母親を見ながらどうしたらいいか考えていることを伝え、夫に育児支援を依頼してはどうかと提案した。Fさんは、うなずいたが、下を見たままで笑顔はなく、イライラしているようだった。

13 回では、笑顔で落ち込む様子もなく、手遊び歌の間、子どもが歩き回っていても、不機嫌そうな顔をする事はなかった。私は毎回同じことを聞くと、よりプレッシャーをかけるのではないかと考え、13 回はそのことには触れなかった。14 回にイライラするのは最近どうかと聞いた。F さんは「少なくなったかな。旦那に子どものお風呂入れとか手伝って言ったら、やってくれるようになった。それに、他の母親もイライラしているって言うけど、子どもに当たらない。サロンでお母さんたちを見ていたら、これくらいでイライラしたら身が持たないって思えるようになった。」と少し笑顔になった。

F さんは、子どもに対しイライラしながらサロンに参加して、他の母親の子どもとの接し方を見ることや、夫の育児支援によって、気持ちを落ち着かせていた。

このようにサロンは、母親が共通する悩みを気兼ねなく話し合える、他の母親から子どもとの接し方を学ぶ場であった。母親達は助言に耳を傾け、自分で改善の努力をしながら子どもとの接し方を探っていた。

c. 第 3 フェーズ【仲間意識を持ち、身近な社会に関心を広げる】

第 3 フェーズでは、母親は子どもを気にすることなくスタッフに任せ、子どもは自分からスタッフと遊び始めた。母親は、家庭の話の他に仕事や友達づくり等の話しをし始めた。また、子どもが水をこぼすなど母親の思い通りにならなくても不機嫌になることなく、余裕をもって子どもに接するようになっていった。そして、これまで子どもが他の子どもと遊ばないと悩んでいたが幼稚園入園後は他の子どもと遊ぶようになったと話す等、お互いに子どもの成長を喜び合うようになっていた。

15 回頃になると、子どもはサロンに来るとスタッフに駆け寄り一緒に遊ぶようになり、人見知りしていた子どもも母親に促されて仲間に入るようになっていた。母親達は、「自宅や車の中で子どもと一緒に手遊び歌をしたり、親子体操などしています」と、サロンのプログラムの一部が日常の親子遊びになっている様子を話すようになっていた。

また、サロンが始まった頃に妊娠した E さんは、秋に第 2 子を出産するのを機に第 1 子を幼稚園に入れた。出産前の最後の参加となった 17 回に、自分から「お産が終わって落ち着いたら、サロンにまた来ますね。」と他の母親達に話した。

21 回に、E さんは二人の子どもをつれて出産後初参加した。そして、生まれた子どもを他の母親やスタッフに見せながら「二人目は、上の子も手伝ってくれるし、手がかからない。」と笑顔で話し、母親達に溶け込んでいった。

10 回目頃から、サロンのプログラムは、母親達の会話でよく話される内容や希望を聞いて変更していった。例えば、子どもに本の読み聞かせをしたいが、聞いてくれないなどの会話から、13 回頃から、親子体操の後に紙芝居を取り入れた。また、「何か作ってみたい、工作みたいなことをしたい。」という希望があり、16 回頃から紙芝居の後に糸電話や紙ヒコーキなど、家にある物を使って母親が簡単にできる工作を行った。その他に、「体を動かしたい」との要望で 11 回から取り入れていたストレッチ体操や柔軟体操に対して「動きが単調なので楽しくない」「音楽に合わせた体操が良い」という意見が出たため変更を重ねた。

(1) [仕事や友達づくり、趣味に関心を向ける]

サロンのプログラムに母親の意見を取り入れながら、母親のやってみたいことを実施した。自分の意見を話し始め、母親達の関心も家事や育児の事だけでなく広がっていった。

15 回からの体操は、母親達の意見を取り入れ音楽入りのものに変更した。母親達は周囲で走り回る子どもを気にすることもなく、体操に集中した。

体操の後、Bさんは「最近すごく太ってきたから痩せたい。だってかわいい洋服とか着られなくなる。」と話すと、Fさんは「続けないと、痩せないし。(お腹に手をやり)この辺りをなんとかしたい」と応えた。私が歩くことでエクササイズができる運動靴を履いていると言って靴を見せると、「そんな靴があるのですか？私も買いたい(19回)」とすぐさま反応してくるなど、シェイプアップに関心を示した。

そして、この後の茶話会で、Fさんは、子どもが相変わらず動きまわるので疲れると話したので、私は3歳になったら幼稚園に入れてはどうかと助言した。すると、「そう、そう。今、働きたいと思っていて、もう、保育園を探しました。けど、どこも一杯で入れない。(15回)」と話した。私の隣でそれを聞いていたBさんが、「私も、働きたい。外に行けば、友達もできるけど、何より子どもと離れる時間が持てる。事務職の募集はよく見かける。でも、保育園に空きがないんだよね。最近は少しあきらめかけている。(15回)」とFさんを見ると、Fさんは「そうだよね、私も保育園は来年の春じゃないと無理だって言われた。でも、パートで良いから働きたい。O市でも友達がもっと欲しい(15回)」と話し、避難先のこの地域でも友達を作りたい、少し子どもと離れたい等を理由に仕事に関心を示した。

17 回からは F さんの友人の G さんが参加するようになった。G さんは F さんが震災前に働いていた会社の同僚であった。G さんは放射線を避けるため子どもと一緒に東京に避難していたが、子どもが父親に会いたがり、自分自身も夫と生活したいと考え、この春、

夫が仕事の都合で避難生活している O 市に転居してきた。東京でも O 市でもなかなか友達ができず寂しかったことを話し、F さんの勧めでサロンに参加した。F さんは自分と同様に友達を作りたいと思っている友人を気にかけていた。

母親達は仕事をすることや友達作りに興味を示す中、自分の趣味にも関心を示した。B さんは、24 回の待合時間に「来週、大好きなアイドルのコンサートが東京であるので、義妹と一緒に行くんです。少し前はチケットを取る気もしなかった。」と笑顔で声を弾ませながら話した。その後、25 回、B さんはサロンに来るなり私のところに来て、「先週のコンサートとっても良かったです。旦那が息子を見てくれて、私は義妹と 1 泊 2 日の旅行をしました。子どもからも開放されて楽しかった。」と満面の笑みで私にコンサートの様子を語った。

母親達はシェイプアップ、仕事、友達、自分の趣味等に関心を広げていった。

(2) [余裕をもって子どもに接し、お互いに子どもの成長を喜ぶ]

母親達の関心が広がり、子どもに対しても余裕のある行動が見られた。7 月に入り、夏の子どものビニールプールでの水遊びを提案した。母親達は「避難先の借り上げ住宅では庭もなくできないし、やろうとしたら近所で叱られた。」と話した。「子どもに水遊びをやりたい！(14 回)」と賛同し、16 回のサロンから 8 月の半ばまで水遊びを実施した。

A さんは 16 回に、幼稚園に通っている 2 人の子どもが水遊びはしないと行ったとので水着を持ってこなかったが、サロンに来て、子どもは「やっぱりやりたい」と言い出した。スタッフの助言もあり下着で水に入ることにした。A さんは子どもが、急に水遊びをやると言い出すと、不機嫌な顔をしたが、直ぐに手段を探しだし、子どものやりたい気持ちを叶えた。A さんが「パンツで入っていいよ」と言うと、子ども達は待っていましたと言わんばかりに笑顔で服を脱いでパンツになり、ビニールプールに向かって駆け出した。このように、母親は子どものやりたい気持ちに応え、好奇心を大切にしていた。

C さんは 21 回の待合時間に、子どもが 1 歳を過ぎ、家の中で歩きだし、いたずらが絶えないと話した。この日、親子体操の後に、他の子どもと同じように、紙コップに水を入れてストローを入れて C さんに渡すと、C さんはそのまま、紙コップを子どもに持たせた。

<場面 14：子どもが水をこぼしても母親はイライラせず拭く>

子どもは、水の入ったコップを両手に持ち、ストローを口に咥えようとして、コップが手から滑り落ち、水がこぼれた。

Cさん：「あ、水がこぼれたね。」と言いながら、怒ることなく子どもの口や胸を自分のハンカチで拭き始めた。スタッフは、慌ててタオルを持ってきてきた。

Cさん：「すみません。まだ、うまく飲めなくて失敗してしまいます。」と言ってスタッフが渡したタオルでトレーナーやズボンを拭くと、子どもが持っているコップに自分の手を添え、ストローを口に咥えさせ、飲ませた。私は、ストローで飲むのは難しかったですか、と聞くと、

Cさん：「子どもは皆と同じように飲みたいようで、家でもこぼしながらストローで飲んでいました。」とコップに手を添えた。飲み終わると、バックから着替えを出して子どもの服を替えさせた。(21回)

Cさんは、子どもが水をこぼすことを予測しており、こぼしても慌てたり怒ったりすることはなかった。着替えの洋服も準備しており、落ちついて子どもに対応していた。

母親達は、自分の気持ちを抑えるゆとりを持ち、子どもの行動を予測し、子どもが失敗をしても再度取り組み、望みを叶えることを考え、柔軟に対応していた。

また、母親は子どもの成長の嬉しい気持ちを、他の母親の前で話した。24回は、この頃、成長発達の話がよく話題に上がっていたので、臨床心理士を招き、育児で気になることを話す会を行った。Eさんは、出産前の17回まで第1子が他の子どもといると喧嘩になり、一緒に遊べないと私やスタッフに話していたが、この日は、母親達の前で第1子の幼稚園のお楽しみ会での様子を話し始めた。

<場面 15：幼稚園で他の子どもと遊べるようになる>

Eさん：ゆっくりと第2子を抱いてあやしなから「先日、幼稚園に入園して、初めてのお楽しみ会に行ってきました。その日は、舞台上で歌に合わせてお遊戯をすることになっていたんです。あの子は暗いところが嫌いだし、他の子どもとうまく交われないから、きっとできないだろうと思って、ドキドキしながら見ていました。音楽が流れだし、うちの子も舞台に出てきて、歌いながらみんなといっしょに最後まで踊ったんです。とっても嬉しかった。旦那も手を叩いて嬉しそうに見ていたし、なんだか、安心しました。」と周囲の母親を見ながら笑顔で話した。

Cさん、Bさん：「凄いね。」と声を揃えて言った。

Fさん：「ここで遊んでいた頃とは、全く違うね。」と笑顔で話した。(24回)

何時も他の母親の話を聞いている E さんが、自分から話した。E さんは子どもの成長がとても嬉しくて他の母親にも伝えたかったのであろう。他の母親も、E さんの子どもの様子を見ており、以前と比べて予想以上に成長していることで「凄いね」と思わず口にしたようであった。そして、わが子の成長のように喜んでいた。

母親達は、E さんの子どもだけでなく他の子どもの成長をサロンの中でも感じていた。手遊びを始める時に、毎回、歌に合わせて子どもの名前を呼んだ。15 回頃から、母親達は、手を上げて返事をするを自分の子どものみならず、他の子どものことも気かけ、うまく行くと笑顔で拍手していた。子どもはニヤッとしたり、得意げな顔になったり嬉しそうであり、その子どもの母親は、子どもの頭を撫でる等、一緒に喜んだ。

子どもは他者に名前を呼ばれ返事をして、周囲の大人に褒められることを通して自信を持つきっかけとし、その反応を見ている母親達は、子どもの成長を感じ、喜びとなっていた。

(3) [新たな生命を授かった喜び]

母親達は、次の子どもの妊娠を希望していた。22 回のサロン終了後の帰り際に、B さんが私の名前を呼び、近くに来て「頭痛が続くが、どうしたら良いかなあ」と聞いてきた。私は、いつから痛いのかと聞くと、

<場面 16：妊娠反応が陽性>

B さん：「実は今、生理が止まってから 4 週間くらいです。昨日、妊娠反応キットで検査したらプラス(陽性)でした。その後位から痛い。」とニコニコして話した。私は、妊娠おめでとう、よかったねと言った。

B さん：「9 月にも妊娠したけど、直ぐに流産してしまった。でも、今回、また妊娠して今のところなんともないし行ける感じがする、嬉しい。」と付け加えた。(22 回)

私は、妊娠初期には薬は飲まない方が良いこと、辛い時は実母などを頼って体を休ませてはどうかと助言した。

B さんは、妊娠を強く希望し、妊娠するように体調を整えてきて、望み通りに妊娠したことが嬉しくて、頭痛の対応を聞くことをきっかけに、私に話したのであろう。その後、B さんから出血があると私に 1 度電話があったが、大事には至らず、経過は良好であった。

妊娠は B さんだけではなかった。25 回のサロン、F さんは子どもとお揃いのトレーナー

で来た。私は F さんに「かわいいですね、とっても似合っています」と声をかけた。その後、B さんが私を呼んだので、B さんに、妊娠初期の生活について話していた。

<場面 17：妊娠しました>

F さんが私と B さんが話しているところに近づいて来て、私の後ろから名前を呼び、指で肩を突っついた。私は、ペアールックを自慢しに来たのだと思い、「F さんのセンス、良いですよ。」と言った。F さんは再度私の名前を呼んでニコニコしながら、

F さん：「妊娠しました。」と言った。私は、びっくりして何も言えず、F さんを見た。

B さん：「わーい。生まれてくる子はうちのと子と同じ年だよ。おめでとう。」と言った。私も慌てて「おめでとう。」と言った。(22 回)

F さんは、まず私に妊娠したことを報告したかったのである。私は、F さんが B さんのように強く妊娠を希望しているように感じておらず、予測もしなかったことだったので、聞いた時には驚いた。しかし、子どものことや夫の育児支援で悩みながらも、次の妊娠を笑顔で喜んでいる姿は、今の家族との関係を受け入れ、妊娠を心待ちにしているたかのようには思われた。

(4) [自分の健康を気にかける]

21 回のサロンの終わりに F さんが健康診断を受けたいけど行けないと私に相談してきた。

<場面 18：健康診断を受けたい>

F さん：「B さんは健診に行ったらって言っていたけど、私は子どもを預けるところがないので行けない。」と話した。私は、この保健室に預けて行ったらどうかと提案した。

F さん：「健診の間、子どもを見てもらってもいいですか。」とスタッフに聞いた。スタッフはいつでもどうぞと言った。隣で聞いていた B さんは

B さん：「私、子どもを連れて行ったよ。大丈夫だよ、私が行ったクリニック教えてあげるね。」と声を掛けた。(21 回)

F さんは、子どもがいるから健診には行けないと悩みながらも、なんとかして健診に行きたいと思っていた。

また、22回の茶話会でBさんが乳がんを心配していると話した。「私の祖母は乳がんでした。だから、自分もなるんじゃないかって不安です。乳がんの検診は、受けたほうが良いのかなあ。」と話した。私は、家族内に乳がんの人がいると発生しやすいと言われているので、検診は受けた方がいいと助言した。他の母親も、自分も乳がんが心配だと話し始めた。この日の茶話会では、母親達と一緒に乳がんの自己点検方法を行った。

母親達は、健康診断を受けたい、乳がんの予防をしたいと、自分の健康を気にかけた。

(5) [生活の中での放射線に気をを使う]

母親達は、茶話会で放射線のことを話し、放射線の身体への影響を少なくする工夫をしていた。15回のサロンで、私は、夏の遊びとして海に行くのはどうかと話すと、Fさんは津波を思い出し恐怖感を覚えると話し、Bさんは「原発災害があった原子炉からはまだ水が漏れているよね。その水って海に流れ込んでいるってテレビや新聞でも言っている。海に流れ込む放射線(放射性物質)が怖い。だからこの近くの海は入りたくない。それに近海物の魚も買わないようにしている。」と海に流れ出ている放射性物質を気にしていた。

また、帰還困難区域は放射線量が高いため、放射線の影響を極力受けないように母親達は注意していた。O市からR町に行く高速道路には、帰還困難区域が含まれていたため、R町仮設住宅に実母や兄弟に会いに行くには、ここを避けるため遠回りをしなくてはならなかった。

Eさんは17回のサロン時に、R町に実父母が避難しており、里帰り出産するためR町に行くと言った。Eさんは「妊娠している自分と、子どもの健康への影響が気になる」ため、「長距離の運転は疲れるが、放射線量の高いところを避けて帰らなくてはならない。」と話し、高い放射線に注意を払い、子どもや自分が放射線を浴びないように配慮していた。

しかし、放射線の健康への影響を気にしながらも、むやみに放射線を恐れることはなかった。16回に水遊びの後、隣の住民から近くの畑で取れたきゅうりの差し入れがあった。私は放射線を気にしていると思い、「無理して食べなくて良い」と伝えた。母親達は、「O市の今日の放射線量やO市で取れる農産物はこれまでの(残留放射線量)計測で問題がない」それに「O市は放射線量が低いからあまり気にしてないです」と話し、子どもと一緒にきゅうりを食べ始めた。母親達は放射線のことを何気なくサロンに中でも話し、家族の健康を守るために、放射線の情報を活用していた。

d. 第4フェーズ【自然に自分の関心事を語り、サロンの存続を求める】

第4フェーズは、子どもの成長など心配事を自分から他の母親に話しかけ、助言を求めた。聞いていた母親は、自分の体験を交えて応答した。主な話題は、賠償等の原発災害被害者が抱える課題であった。母親達は茶話会の運営を自主的に始め、サロンの存続を希望した。

26回頃から、工作や母親の体操が定着し、その後茶話会を行った。母親達は自分達ですんで茶話会の準備をするようになっていた。子ども達は茶話会中、母親の側に来ることも殆どなく、母親達もまたホールでスタッフと遊ぶ子どもの様子を見に行くこともなくなった。茶話会が始まると、母親達は自分たちで話しを切り出し、会話を進めた。

また、28回のサロンでFさんが4月にQ市に転居することを母親達に知らせると、Bさんはサロンの前日に「次(の29)回にFさんのお別れをしたい」と電話をしてきた。当日、Bさんは、自分で色紙を準備し、他の母親やスタッフに寄せ書きをお願いしてプレゼントにした。そして昼食の時、「Fさんとの思い出を語る会」の開催を他の母親達に伝え、各人の語りを促す等、Bさんが主導して進行した。母親がサロンの運営に初めて関わった事象であった。

このようにして、母親達は茶話会を自分達で進めるようになった。私は、茶話会で母親達に求められる妊娠や育児等の助言をし、全体を見回しながら、話に入っていない母親や、一言も話さない母親に声をかける等、母親達全員が参加できるように目を配ることへと関わり方を変えていった。

28回のサロンから、11月下旬に配布したチラシを見たり、母親の口コミで知ったりした新しい母親が加わった。

(1) [心の奥にある悩みを語り、助言を求める]

母親はサロンで自分から日頃思っていることを話し、他の母親や私に助言を求めるようになった。例としては、FさんとJさんは夫への不満、CさんとGさんは子どもの発達に関する悩み等であった。

33回の茶話会が始まると直ぐに、Jさんが自分から夫の態度に思いやりを感じないと語り始め、別居したいと言い出した。夫への不満はあふれだすように幾つもの事象を上げて語られ、聞いていた私は別居するしか方法はないかもしれないと考えていた。しかし、Kさんや他の母親は、Jさんが息をつく暇もなく語る様子を、顔色を変えることなく、うなず

きながら聞いていた。そして、話しが収まったところで、Kさんが淡々と自分の体験を交え誰でも同じような思いがありながら夫と生活していることや母子家庭の生活が大変なことを論ずるように話し、早まった行動を起こさないように制する場面があった。Jさんのやり場のない気持ちを鎮めたのは他の母親であった。

このように、茶話会での母親達は、それぞれが抱える夫婦の間に直接話せないことを話し、そして聞いている母親も悩みに親身になって応えていた。

夫婦間のことだけではなく、誰にも相談できずに一人で悩んでいること自然に話せる場にもなっていた。29回のサロンで私は、食事の後皆から離れて、部屋の隅でボール遊びをしている子どもに近寄るCさんが気になり、一緒にお菓子を食べようと声をかけた。

<場面 19：子どもの発語が少ないことを悩む>

Cさんは、私の顔をみると、急に涙をながしながら「うちの子、言葉が出ないし、一つのことをやり始めるとそればかりやっているんです。インターネットで調べると、障害がある子のようにだった。どうしたら良いかわからない。」と話した。私は、1歳6ヶ月健診はどうだったかと聞くと、言葉が遅いことを指摘されたと教えてくれたので、様子を見ることと、具体的な子どもとの関わり方等を話した。すると、遠巻きに見ていた母親達が「お菓子を一緒に食べましょうよ。」と手招きした。Cさんは涙を拭いて、他の母親の話の輪に入り、問いかけた。

Cさん：「ちょっと聞いてもいいですか。お子さんは、何時頃から話せるようになりましたか。うちは、なかなか言葉が出ないんで、心配になって・・・。」

Bさん：「1歳半の時は、ぶーぶーとかワンワンしか言わなかったなあ。」

Eさん：「うちはその頃、殆ど話さなかったような気がする。よく話せるようになったのは、幼稚園に行くようになってから。(中略)幼稚園に入るとすごく変わるから、そんなに神経質にならなくてもいいと思う」

Cさん：「そうですかね」と少し笑顔になった。(第29回)

Cさんは、子どもの発達で気になっていたことが、乳幼児健診結果と重なり、不安が増し、その悶々とした思いのままサロンに来て相談した。Cさんは、これまでにはあまり他の母親には相談することはなかったが、Cさんにとって、サロンが深い悩みを表出してもよい場になっていたため、安心して話しをしたのだろう。他の母親もCさんの気持ちを受け止め、

体験を話し、積極的に助言した。

28 回に第 2 子が幼稚園で赤ちゃん言葉を話していることを指摘され悩んでいた G さんの場合も同様に、サロンで子どもの様子を語り、他の母親に意見を求めた。A さんは自分の体験から「様子を見ている」と話したが、G さんは私に専門的な助言を求めてきた。私は、乳幼児の発達問題なのでその後の対応を考えて町の保健師に相談³することを提案した。G さんは、「是非、話しをしてみたい」と即座に返事をした。その後、M 町保健師に連絡し、家庭訪問することになった。サロンの中だけでは対応できない事象には、私が地域の専門家につながる役目をとった。G さんは、サロン以外の資源を取り入れて、何とか問題を解決したいと考えていた。

子どもの成長発達に関わる悩みは、毎回のようにサロンの中での話に出てきており、私に相談したり、他の母親の意見を聞いたりと積極的に助言を求めるようになっていた。加えて、サロンの中だけではなく、外の資源を活用し始めた。

(2) [原発災害被害者として、避難生活の悩みを語る]

茶話会で母親達は、子どもや家庭のことだけでなく、原発被害者としての悩みも話した。例えば、A さんは「なんか、急に思ったんだけど、私、逃げる時に住んでいたアパートは帰還準備区域で、(今、O 市で)住宅を建ててもあまり補償が出ないんだよね。あの時、アパートが帰還困難区域に建っていたら、もっと賠償金が貰えたんだよね。なんだかね〜(賠償の決め方に納得いかない)。」とつぶやくように話すと、B さんは「私は震災の少し前、福島第一原発がある町に住んでいたんです。あのままそこにいたら、賠償金の金額が増えたのに。」と続けた。定住する場所を決め、新しい家を建てるにあたり、補償が避難区分で違うことを理解しているが、納得がいかず不満を表出した。

また、32 回のサロンで、茶話会の開始直後に J さんが声を荒げ「ちょっと、聞いてくださいよ」と話し始め、「家を建てたいんですけど、うちの旦那は原発災害前に両親と暮らしていたから賠償金は義母の口座に入っている。義母に言うと二世帯住宅にするとかで揉めそうなんだよね。だから、旦那の受け取り分を別口座に入れて欲しいと(行政や支払い主に)言ってるけど何も動きがない。弁護士にお願いしても忙しすぎて、対応してくれない。」と真剣な目つきで話した。新しい生活に向かって前進しようとしても、賠償金が思うように

³ 市町村の保健師には、乳幼児の健康診断を実施し、乳幼児の成長・発達について相談を受けたり、家庭訪問したり等で確認する業務がある。

手元に入らないことに不満を感じていた。その矛先は行政や支払い主等家族以外に向かっていたが、ともすると家族の問題に発展する気配があり微妙な会話であり、賠償金の受給に関することは家庭内のいざこざの種のようにであった。

このような原発災害の補償や賠償金の話になると、私は母親達の間でも差があり、中には嫌な思いをしたり、非難されているように感じたりしてくるのではないかと考え、話しの内容に留意した。

そして、母親達が原発災害被災者でなくてはわからない気持ちをサロンで語ることで、私は、この災害から4年が経過し、生活の安定を望んでも、賠償が新たな問題になっていることを再認識した。

(3) [避難した地域で新生活を始める決意と揺らぎ]

4人の母親は、新しい地域で生きていこうと、恒久住宅に転居し始めた。Fさんは4月にQ市の復興住宅に移動した。Aさんは第1子の小学校入学を機会にO市内に住居を購入し3月に引っ越した。Bさん、Cさんは1年ほど前に新居に移っていた。

31回の茶話会でAさんは転居してから、地区の子ども会の祭りがあり「上の子がお神輿を担がせてもらった」と語り、地域の行事に参加し、地域住民との関係を自分から作りはじめていた。しかしAさんは以前アパートにいた頃は「スーパーとかで、避難者だということで(この地域の人に)色々聞かれたくない。(9回)」ため食材宅配業者を利用しており、地域の人との接触を拒んでいた。それが、借り上げ住宅から新築した恒久住宅への転居とともに、地域での交流会を始めており、Aさんがここで暮らす覚悟を決めて、馴染んでいこうと努力しているように見られた。

また、今後もM町には戻らないと語る母親もいた。30回は、震災から4年目の日であった。茶話会では原発災害直後の混乱や避難の話しから、今後の居住地の話に変わっていた。Bさんは「私はM町には(放射線が)怖くて戻れない。それにO市に家を建てたし、近くに実父母や親戚も住んでいるから寂しくない。でも、両親はM町が大好きで、今も帰りたいたいと言っている。帰してあげたい。」と話すと、Cさんは「私も、家をこっちで買って、義父母と同居してます。旦那や義父の仕事もあるし、O市に住みます。M町は好きだけど、子どもが小学1年生位になったら、O市に住所も移そうかと思っています。ご近所さんもいい人だし。」と定住を決め、隣人との交流を始めていた。一方で、M町に戻るという願いを叶えてあげたいという気持や、M町が好きだと言う思いも見られ、定住場所を決めること

の母親達の複雑な思いが推測された。

(4) [母親達の拠り所、サロンの存続を願う]

サロン参加者が、次々と居住先を変更し、子どもが幼稚園に入園していく中、サロンの継続への思いを表出する母親がみられるようになった。Fさんは、26回のサロンで「4月にQ市に行くので3月でサロンは卒業ですが、それまではサロンに参加したい。(27回)」と言った。そして、「Q市でもたんぼぼサロンをやってくださいよ。この雰囲気が好き(29回)」とFさんは卒業するという表現でサロンをやめる意思を伝え、自分がこれから住む新しい町でもこのようなサロンの実施を希望した。

Bさんは4月から子どもを幼稚園に入園させることにしており、サロンについて、「子どもが幼稚園に入園し、あまり来られなくなる。それに、卒業する人もいるから寂しくなる。もっと、M町のお母さん達をサロンに誘いたい。(26回)」と話し、「夏に子どもが生まれたら、また来ます。(30回)」と加えた。Bさんも来なくなる人を卒業と表現し、Bさん自身は、サロン参加を一時的に休止するが、また戻ると言い、それまでは他の母親の参加を得て続けることを望んでいた。Cさんも「参加者は多いほうが楽しい。少ないと話も続かないし。(30回)」と、仲間を増やしサロンを継続することを希望した。

28回のサロンは節分でお楽しみ会として豆まきを行った。この日は新たに参加した母親達が8人加わった。いつもより会場が狭く感じるほどのにぎわいであった。私は長く参加している母親と、初めての母親がうまく交われるか心配だった。しかし、母親の中には顔見知りの母親もいた。Aさんは初めて参加したJさんに「私、なんか会ったことがあるよね。お兄さんを知っている。多分同級生だと思う。中学校はどこに行っていた？」と尋ねるなど、母親同士がギクシャクすることなく会話がスムーズに始まった。

茶話会では、サロン開始初期から参加している母親と、新しく参加した母親の間で、話の内容に相違があり、グループが2つに分かれる場面もあった。その時は、双方ともに話しが一段落したところを見計らって、私は母親達に共通する話題として風邪予防の話しをした。これをきっかけに1つのグループになって話しを始めた。帰り際にEさんに、新旧の母親達が2つのグループに分かれることをどう思うか尋ねると、Eさんは「私は、みんなが同じことを話し合いたい時は1つのグループになれば良いし、それぞれが話したい時は別々に集まれば良いと思う。」と話した。新しく入ったJさんは「皆が楽しければいいと思う。」と話し、母親達にとって、グループが1つか2つかは問題ではないようであった。

その後は、茶話会のグループに関しては参加している母親に任せることにした。

33回のサロンで、Kさんは「避難してから、あまり友達がなくて寂しかったけど、サロンに来るようになったら行くところもできたし、楽しい。」とサロンのへ感想を話した。この日の終わりに、Kさん、Jさんともう一人の母親の3人は「私達、明日、一緒に遊ぼうって話になったんですが、このホールで遊んでいいですか？」と尋ねてきたので、スタッフが「明日はホールが母子開放日だから、どうぞ来て下さい」と返した。このサロンをきっかけに新たな仲良しグループが誕生していた。

様々な機会や形で、母親から、「(サロンを)止めないですよ」「出産後にまた参加します」など、サロン継続の要望があり、M保健室のスタッフと話し合い、継続することにし、その後もサロンは続いた。

2. 個々の母親のプロセス

個人のエンパワメントのプロセスについて、参加回数が多く、主なインフォーマントである母親4人について記述する。

a. Cさん【身近な母親から学び、自分を変えようと努める】

CさんはO市に来てから妊娠、出産をした。サロン開始の少し前に、子どもを小児科に連れて行った時、「看護師が“まるまるした太ももですね、これなら注射もし易い”と言って、うちの子の体型を馬鹿にした。(インタビュー①)」と話した。この話の直前に、Cさんは「旦那が避難先の住民が、避難者のことを良く言わないという噂が会社で出る(インタビュー①)」と話した。このような避難者を非難するような内容を聞くことにより、Cさんが直接不快な話を聞いていなくてもO市の小児科医院での言葉をネガティブに受け取る一因になっているように見られた。このことは「(避難者だということで)子どもが小学校に入る時にいじめられるかもしれない(インタビュー①)」との将来に対する不安からも窺われる。

第1フェーズでは、自分から発言をすることはなく、静かでおとなしく遠慮気味であった。サロン開始直前に、義父母が住む一軒家に転居し、サロンでは義父母との関係で気にしていることを話した。

第2フェーズでは、待合時間に、自分から子どもの好みそうな玩具を取り出して遊びだし、これまで他の母親に遠慮していたが積極的になってきた様子が見られた。8回に、スタッフの「Cさんが何か(私に)話したそうにしている」ということを受けて、私はCさんに声

をかけると「少し前(6回頃)に聞いたことがあったんです。友達づくりが苦手なんですよ。(中略)子どもの健康診断で、他のお母さんが集まっても、話しかけられないんです。だから自分に問題があるのかと思って。(中略)高校の時とかはそんなことなかったんだけどね。(インタビュー①)」と話した。さらに、「ここに来るようになり、自分で努力して話さないといけないと強く感じた。外に出かけるのも、前は“めんどくさい”って思ったけど、子どもができたし、そんなことも言っていない。」と続けた。私は「いい感じです、昔はやれたことだし、もっとできますよ。」と、これからも前向きな変化をして欲しいという気持ちを込めて応えた。Cさんはサロンに参加し始めたことで外出するようになり、会話の機会が得られ、自分で問題を解決していた。その後のCさんは、サロンでやりたいこととして遠足、工作などを提案し、進んで参加しようとする言葉が聞かれた。

第3フェーズでは子どもが風邪から肺炎になりサロンを休みがちになった。20回には子どもは1歳半になり、好奇心も旺盛になり大人と同じことをしたが、コップの水をストローで飲もうとしてこぼしたりしたが、Cさんは怒ることなく笑顔で見守り、育児の姿勢に余裕が見られるようになった。

第4フェーズでは、FさんやBさん等、これまで馴染んできた母親達が「卒業するので寂しい(31回)」と話したが、新しい仲間が加わり「また、違った話が聞けて面白い(インタビュー⑤)」と楽しんでいた。一方で、子どもの発達で悩んでおり、「何時から言葉が出るようになりましたか」と他の母親に自分から質問をし、自分を飾ることなく母親達に相談をしていた。このように初期には「他のお母さんが集まっているところに行っても、自分から話しかけられない(8回)」という悩みを持っていたが徐々に克服していた。

b. Eさん【友達ができて気持ちが落ち着き、子どもが成長する】

Eさんは2回に初めて参加し、避難途中での辛い生活について語り、帰りに「もう終わりですか、こんなに時間が経ってるなんて、気付かなかった」と、サロン初期から居心地が良いと感じているようであった。Eさんは、自分から話すことは殆どなく、聞いていることが多かった。Eさんの子どもは、2歳半であったが、発語が少なく、他の子どもやスタッフと交わらず、母親の側にいることが多く、Eさんはそのことを気にしていた。

第2フェーズになると、EさんはBさん、Fさんと仲良くなりサロン以外でも交流するようになった。サロンでは相変わらず自分から話すことは少なく、穏やかな表情で話を聞いていた。また、「子どもが他の子に乱暴し、うまく行かないと地団駄を踏むし、幼稚園

に入りたい(7回)」と相談してきたので、サロンでは子どもがスタッフと遊べるようになってきたことを伝えた。14回には、急にお菓子を食べたいとわがままを言い出し泣き出した子どもに対し、抱き寄せて背中を撫ぜながら「(家に)帰ってからにしよう」とゆっくりと落ち着いた声で子どもを諭し、発達のことを気にしながらも子どもを見守る余裕が見られた。

第3フェーズには、第2子の出産が近づき、子どもを幼稚園に入れるためプレ幼稚園⁴に何度か参加し、子どもが他の子どもと遊ばないことで障害があるのではないかと話した。私は「サロンでは他者と遊べるようになってきている(16回)」ので、幼稚園に入れて様子を見てはどうかと話した。17回が出産前の最後の参加であり、出産後は21回から参加し始めた。Eさんは第2子とともに参加し、薄化粧で少しほっそりとして綺麗に見えた。第1子の様子として、幼稚園でのお楽しみ会のことを話し、成長していることを喜んだ。

第4フェーズに、FさんがQ市に転居するため「このサロンを卒業する(27回)」と話す。「寂しい。ここで会って仲良くなって、なんだか3、4年一緒にいた感じ。(インタビュー④)」と、サロンがきっかけで出会い、友情が深まったことを話した。また、新たに参加した母親達とは「Jさんとかの話は、今までとは違って、また楽しい(インタビュー④)」と、前向きな発言があった。Eさんは、1年前に義父母とともに借り上げ住宅から一戸建に転居し、第1子も幼稚園に行くようになったが「近所の人とは挨拶するくらい(インタビュー④)」であった。「自分のことを隠しながら話す。M町の友達のほうが話しやすい。(インタビュー④)」と、避難先の住民とは交流の兆しは殆ど見られなかった。31回に「サロン、止めないですよ」と話し、Eさんは、サロンが唯一心休まる外出の場となっているようであった。

c. Bさん【友人を作り、関係を深め、子どもの成長を喜ぶ】

Bさんは、避難時に猫を連れて逃げなかった罪悪感に苦しみながらも、M町にいた頃のように「両親や姉、兄など(身内の人達)が、O市に避難している(インタビュー②)」ことで不安は少なかった。しかし、災害で「M町の頃の友達とは離れ離れになり」、友達を失っていた。O市に来てから「それではダメだと思い、SNS(ソーシャル・ネットワーキング・サービス)で友達を探して会ったけど、直ぐに相手が仕事で忙しくなって連絡が途絶えた(インタビュー②)」と、友達がいなくなった。その後、「夫が、また友達はできるよって、言ってくれたけど落ち込んでた(インタビュー②)」。そんな時にたんぼぼサロンの開催を知った。

第1フェーズは、初めは自分から話さず、話を聞いていた。2回から質問には応えるが、

⁴ 幼稚園が運営している未就園児教室であり、幼稚園の活動を入園前に体験する場である。

他の母親や私の様子をうかがっていていた。「(私が)初めの頃は引っ張っていってくれて、話ができる(インタビュー③)」と、私の力を借りて、徐々に会話をし始めた。Eさんをサロンに誘い、その後、友達になった。Bさんは、私に妊娠を切望していることや子どものチック様症状があるのは自分の態度が原因だと話し、私との関係を積極的に作った。子どもは発語が少なく、母親の側で遊んだ。

第2フェーズでは、FさんやEさんとともに花見に行く(10回)など、サロン外での交流が増えた。子どもは馴染みのスタッフと遊びだした。“名前呼び歌”で子どもが手を上げて返事をすると、拍手をしながら子どもを褒めた。子どもは手遊び歌で、自分の十八番をやってほしいとリクエストするようになった(11回)。一方で、イライライすると汚い言葉で子どもを怒ってしまうと、子どもに対する態度を気にしていた。

第3フェーズでは、妊娠したことを喜び(21回)、他の母親の前で伝えた。さつま芋の苗植え(14回)の時、虫よけスプレーを忘れたAさんに、自分が持っていた虫よけパッチを渡し、他者を気遣う様子が見られた。子どもに対してはプレ幼稚園で「他の子どもと遊ばないと(15回)」と悩みを話し、他の母親から同じようなことがあるとの助言を受けた。次のプレ幼稚園では「できなくても、見守っています(21回)」と話し、育児に余裕が見られるようになった。Bさんは「実母に言われると聞きたくないけど、第3者だったら素直に聞き入れることができる(インタビュー③)」と話し、サロンでの助言を受け、気持ちを整理して子どもに接していた。加えて、サロンでも子どもが「スタッフと会話ができるようになった(19回)」とBさんに伝えると、「子どもが前と比べて、できるようになっていることを教えてもらえた(インタビュー③)」と、私やスタッフの助言で子どもの成長を確認していた。

第4フェーズでは、Bさんは茶話会時になると、進んでお茶を入れた(25回)。また、「友達をサロンに誘いたい(28回)」と語り、その理由を「こういう機会がないと外に出ない人もいると思う。引きこもっている人が積極的に参加して、少しでもリフレッシュ的な気分を感じてほしい。あと悩み相談とかも(聞いてもらって体験をして欲しい)。(インタビュー③)」と語った。Bさんは茶話会やお楽しみ会で率先して準備や片付けをし始め、Fさんのお別れ会(28回)を提案するなど、母親達を牽引するリーダー的存在となっていた。

33回頃、Bさんの関心事はO市での友達作りであった。子どもが幼稚園に通い出したが幼稚園関係の友達はまだできず、近所付き合いも、「M町にいた頃は地域の祭りとか行ったけど、ここでは周囲に知り合いもないから、楽しくない感じがして、行く気がしない。(インタビュー③)」と語り、震災前のような交流をO市では持てていなかった。

d. Aさん【サロンをきっかけに子どもが成長し、地域に目を向ける】

Aさんは、実父母の借り上げ住宅があるR町に子どもと遊びに行った日のことを話しながら、避難途中の様子を話した。「避難が始まって、2箇所くらい場所を変えた。伯父さんが家を貸してくれることになり、両親、祖父母、私と子ども2人、親戚の人と10人で半年くらい生活した。でも、旦那は自営だから、原発災害のことで(対処する仕事のため)、単身赴任みたいな感じだった。私は自分の実家の家族がいて、二人目の子が生後3か月だったけど、手がいっぱいあったから、楽っていうか、助かった。私も子どもや家族がいてくれたから、うん(がんばれた)。(インタビュー⑥)」と、Aさんは避難時に夫と離れていたが、実家の両親や親戚など共に力を合わせて避難生活をしていた。

Aさんはサロンの中では数少ない3人の子どもを持つ母親であり、第1フェーズでは、育児や家事の話になると私がAさんを指名し、自分の経験や考えを話した。このAさんの態度は、サロンの様子を窺う他の母親達にとって、何でも話して良いことを示すお手本のようなものであった。一方で、母親達の中でのAさんの堂々とした態度とは違うところもあった。3回のサロン欠席を伝える電話で看病への不安と原発災害への怒を私にぶつけ、予期していない事態になると、うまくいかない原因が震災にあるかのように怒りを表出していた。

第2フェーズでは、第2子も幼稚園に行きだし、第3子だけを連れてサロンに参加し、幼稚園に通う子ども達の様子や義母との育児観の違いなど話した。Aさんはネガティブな意見をはっきり言いながらも、他者を批判することなく、自分と違う考えにも耳を傾けた。このAさんの姿勢は、他の母親にとって、人と同じでなくていいのだ、自分の思いや考えを話していいのだということを伝えているようで、サロンのムードメーカー的な存在だった。

第9回の苺狩りでは、久々の外出だと話し、おしゃれして3人の子どもを連れて来た。私は第1子に何気なく夕飯のおかずを聞くと「○○○○(食材宅配業者)のお魚とサラダ」と話し、これを聞いていたAさんにどうして食材業者を使うのかと尋ねると「スーパーとかで会う人に色々(避難者だということを)言われたくない。」と話し、避難先の地域住民との接触を避けていることが窺えた。

第3フェーズでは、幼稚園に通う2人の子どもが夏休みであり、借り上げ住宅では近所で叱られるためできない水遊びを目的に参加した。幼稚園の夏休みが終わると、第3子だけを連れて参加した。22回では、Aさんが自宅で上の子ども達と一緒に第3子が返事の練習をしていると話した。名前呼び歌が始まり、一番初めにAさんの子どもの名前が呼ばれると、第3子はゆっくりと手をあげた。Aさんは16回頃、幼稚園に通う第1子が初めてサ

ロンに参加した時、名前呼び歌で他者の前で返事をし、褒められたことが成功体験となり、幼稚園での生活に自信をつけたと語った。この経験から、第3子が返事をすることに期待しており、子どもが手をあげた瞬間、子どもを抱き寄せて喜んだ。Aさんは、幼稚園に通う第1、2子の様子をよく話し、子どものことを気にかけていた。

第4フェーズになると、第1子の小学校入学を機に借り上げ住宅からO市内に新築した一軒家に転居した。地域の行事に参加し、隣人のお年寄りとの交流の話しをするなど地域に溶け込もうと努める様子が見られた。また、避難者への賠償問題に触れることもあり、M町や被災者全体のことに目向けだしていた。

3. 支援プログラムに対する母親の思い

母親は、支援プログラムについてどのような思いがあったのか、一人ひとりの母親に注目し、たんぽぽサロンでの反応や態度を見ると、参加する母親には共通する点が見られた。

母親にとって、サロンでは自由に話ができると場であった。サロンが始まった頃は、母親達が遠慮気味で、自分から話すことはなかった。Eさんは、2回目のサロンで参加理由を「話したくなかったら話さなくてもいいし、何でも自由に好きなことが話せる」と、気兼ねなくいられると感じていた。また、Cさんが「ここは、(他の母親の話しを)聞いているだけでも良い(話しをしなくても誰も批判しない)。私は話すタイプじゃない。(インタビュー①)」と、自分らしくしていることが可能で、個性が受け入れられていると、初期のころからサロンの自由な雰囲気を感じていた。第3フェーズには、「季節の行事や、芋ほり、水遊びをやって、皆、気を遣わなくなった(インタビュー⑤)」と語り、「水遊びのころかな(15回頃)、お母さんたちとは気兼ねなく話せるようになった。(インタビュー②)」と15回頃から雰囲気が変わり、母親達は他者に臆することなく話せると感じていた。そして第4フェーズ頃になると、「後の方(サロンの28回頃)は、家で話すような感じで、愚痴とかも話せた(インタビュー⑥)」と、他の母親に気を使わなくても良く、思ったことを何でも話せる井戸端会議のように感じていた。

サロンは、開始初期から気兼ねすることのない雰囲気があり、サロンの回を重ね、母親自身の会話や行動により心地よく感じられ、自由に話せる場であった。

次に、母親はサロンでリラックスしていた。Bさんは、サロンは「子どもを30分とか1時間とか見てもらえるので、一日の時間の流れが変わってくる。普段は午後になると(午前中に続けて子どもと遊ばなくてはならないので)気持ちがどんよりするが、それが無い。子

どもは私と遊んだ時よりもよく寝るし、旦那にも優しくできる。それに私の気分が何時もと違って、ストレスがないって言うか、すっきりする。(インタビュー②)」と語り、気持ち楽になり、家族に対しても余裕をもって接し、その余韻は夜まで続いていた。また、Fさんは15回に子どもの遊び相手で疲れ、育児意欲が減退することがあると語ったが、サロンは「子どもがおもいっきり遊んでもらっている。だから気分が楽になる(16回)」と、子どもがスタッフと遊ぶことで、子どもから開放されていると感じていた。

サロンに参加することによりリラックスしていると感じ、その感覚はサロンの時間だけではなかった。

また、子どもはサロンで遊ぶことを楽しんだ。例えば、Bさんの子どもは、6回頃から毎回一緒に遊ぶ看護師ができ、待合時間にそのスタッフに声をかけられると、ボールを蹴ってペットボトルのピンを倒すというボーリング遊びを楽しんだ。子どもはボールを蹴ってピンが倒れると自分からスタッフとハイタッチをして喜んだ。サロンの参加回数を重ねるごとに、子どもはスタッフに慣れていった。第2フェーズ頃になると、Bさんは子どもが「サロンが好きだと言ってる(12回)」と話した。加えて、子ども達は、茶話会になると、大きな声を出してホールの中をスタッフと一緒に走りまわり、笑い声が聞こえ響き、スタッフとの遊びを楽しんでいた。そして、「キッズクラブみたいな子どもの交流会では、私から離れないけど、ここ(たんぼぼサロン)だと看護師さん達とずっと遊ぶ。(インタビュー④)」と子どもが母親を気にすることなく遊びに集中していた。サロンの終盤の第4フェーズ頃には、「今日は、子どもが9時から靴を履いて玄関でサロン行くんだって、準備していました。昨夜も、今日のサロンで豆まきをやるって話したら、旦那と鬼退治ごっこをやっていました(Bさん:28回)」と、子どもはサロンを心待ちにした。また、Aさんは「上の子は幼稚園より、サロンが好きだっていうんですよね。(7回)」 「下の子だけサロンに参加すると、羨ましいって言う。(28回)」と、サロンは子どものお気に入りの場になっていた。

子どもにとってサロンは、参加回数を重ねるうちにスタッフに慣れていき、他の子どもと友達になり、心待ちにしている楽しい場所になっていった。

そしてサロンは、自分が避難者だということを気にせず話ができる場であった。母親は、自分の避難体験を語る時に(3回)、サロンに避難先の住民がいないことを確認していた。また、母親の何人かの家族は原発関連企業の仕事をしており、避難先の住民に知られることで、原発災害を起こした事業者側の人として何か言われることを気にしており、近所付き合いや、避難先の住民と話をすることなどを避けていた(3回、6回)。

サロンの参加者に関して母親達が自分の考えを話したことがあった。「M町の母親だけだったから、それだけで近い気がする。(インタビュー②)」 「なんていうかな、初めて会った人じゃないと言うか、同級生の妹とか、親戚の隣に住んでいたとか。(インタビュー⑥)」とM町の母親だけの参加だったことで、気楽だと感じており、「今も仲がいいのは、やっぱりM町の友達(インタビュー②、④、⑥)」と話した。また「自分たちがM町から来たことは知られたくない。(インタビュー②、④、⑥)」と語ったことから、同郷の人達だけで集まることで、気持ちが落ち着いたようであった。一方で、「サロンに参加する母親は、M町だけじゃなくてもいいかも。避難している他の町の母親も私みたいに困っていると思う。(インタビュー②)」と、避難という同じ状況にある他の母親に、他者に気兼ねなく会話ができる体験をして欲しいと語った。このように、母親達にとってサロンは、自分達が避難者であることを誰に気がねすることなく話ができる場であった。

母親達にとって支援プログラムは、自由に話ができ、リラックスできる、そして子どもが楽しみ、安心して避難者だということを話せる場であった。

V. 考察

母親達のエンパワメントのプロセスを明らかにすることを目的に、支援プログラムを実施し、母親達の発言や行動と言った様相から4つのフェーズが明らかになった。

それらは、第1フェーズ【母親はファシリテーターとの関係を作り、避難の体験を打ち明ける】、第2フェーズ【家庭での出来事を共有し、母親同士のつながりが生まれる】、第3フェーズ【仲間意識を持ち、身近な社会に関心を広げる】、第4フェーズ【自然に自分の関心事を語り、サロンの存続を求める】であった。母親達の個々の力が高まるとともに、交流が深まりエンパワメントに変化が認められた。母親にとってサロンは、自由にリラックスでき、子どもが楽しく遊び、避難者だということを話せる場であった。会話の中で、原発災害で避難を強いられた母親の苦難が強く語られ、対象を理解する上で重要であった。また、母親のエンパワメントには子どもとの成長や、母親同士の交流、支援者の関わりが影響していた。

本章では、母親の背景にある苦難、そして母親達のエンパワメントと支援プログラムを検討し、看護実践への示唆を述べる。

A. 原発災害で避難を強いられた母親が抱えていた苦難

1. 原発災害による避難生活と心の傷

発災から2年が経過した2013年になっても、母親は、原発災害により長期に及ぶ避難生活の中で、放射能の健康への悪影響、将来の見通しが立たない不安、家族や友人と離ればなれになった孤立感、政府・行政に対する不信感、新しいコミュニティに馴染めず、避難先の住民との軋轢に遭遇するなど多くの困難を抱えていた。

2014年以降も、福島原発事故による放射性物質に関して子どもが感じている被災地外からの差別感情（原発災害「復興」の影, 2014）や未だに高い福島県の子どもの震災によるストレス（心のケア訴える声, 2015）など、母親を取り巻く課題は深刻化していた。

サロンでの母親達の会話は主に、災害に関する事、家庭に関する事であった。家庭に関する事は、子どもとの接し方や成長に関する事、義母との育児観の違い、夫に対する不満などであった。これらの悩みは、地域で行われている子育て支援の一つである母親達の交流会の話題とほぼ同じであり（東・西村・米田他, 2009; 沼田, 2004）、被災の有無

に関係なく子どもを持つ母親に共通した内容であった。しかし、原発災害で避難を強いられた母親は、災害により惹起された怒りや孤独感をもち、孤立状態で、悩みを話す場がなく、これらが長く続く苦痛の原因となっていた。

サロンが始まり 2 回目から母親達は自分から避難の体験を口にした。E さんの場合は、家族離散へ追いやった原発災害への怒りや一人で過ごした孤独感、そして O 市にきても友達ができない孤立感を、表情を変えずに怒りを抑えるかのように語った。B さんは、家族のように大切にしていた猫を置き去りにした罪悪感と喪失感を、当時の様子を思い浮かべながら、声を上擦らせながら悲しみをこらえるように語った。G さんは、子どもの放射線の影響を考慮して遠くの県に避難し、夫と離れ、友達がいない孤独感を語った。加えて A さんは、M 町での家族による助け合いのある暮らしを奪った原発災害への怒りを露わにした。

これらの体験を周りで聞いている母親達は、話しをする母親を見つめながら、頷き、自分に重ねあわせ、自身の体験を思い出しているようであった。母親達の語りは、怒りや、孤独、喪失、孤立等の苦痛を表していた。母親達は、発災から 3 年が経過していても、このような苦痛の中にあり、心の傷を負っていたと言える。Herman(1992/1999)は、心的外傷を与える外力の一つに災害があるとし、心の傷の大きさと災害の大きさの間に直接的関係があり、傷の深さは災害の持続時間とも関連すると述べている(p.84)。すなわち、災害が巨大であればあるほど、そして災害の影響が長く続けば続くほど、心の傷は深く継続するのである。

母親達は、遭遇した災害が東日本大震災に原発事故が加わるという過去に類を見ない甚大なものであり、避難場所をこれまでの災害になく多数回変えながら(内木・守田・高田, 2015)、O 市においても仮の住居で長期間避難生活を続けている。この間の体験が母親の心の傷を深くし、発災から 3 年が経過しても癒えることなく続いていたと言える。

2. 心の傷が癒やされない背景

母親の心の傷は、避難の過程での出来事が複雑に絡み合って作られていった。母親は【場面 6:避難者であることを知られたくない】にあるように、避難の途中で避難先の住民から嫌な顔をされたり、興味本意に避難の時のことを聞かれた等の態度や言葉から、「何か責められている感じがした」と自分達を非難されているかのように感じていた。また、O 市にきてからも、避難者に対して「(補償と賠償に関する)お金のことや(避難者が移動してきた

ことで人口が増えて) スーパーに行列ができるとか言われる」と、賠償金が支払われることが経済的に豊かだと思われ、普通の生活をしている避難先の住民から偏見の目で見られていると感じたり、スーパーのレジに行列ができることが自分達のせいだと思われ、邪魔者扱いされていると感じたりしている。このように母親達は、避難先の住民が批判、偏見などの感覚を持っていると思っていたことが窺われる。その後、この感覚は、第4フェーズ頃の語りには見うけられず、解消されたと思われた。しかし、33回目以降に行ったインタビューでEさんは、近所では「自分のことを隠しながら話す」と語り、サロンの中では心の傷が少しずつ癒えてきているように見えても、個人的には痛みが続いていたと考えられる。Herman (1992/1999)は周囲からの否定的、敵対的な反応はダメージに上乗せさせ外傷症候群を重症化させると述べており(p.91)、母親が感じている避難先の住民のネガティブな反応は、母親達が既に持っている、心の傷をさらに深くしたと考える。

また、母親達が抱く、自分たちのことを避難先の住民が批判したり、偏見の目で見たりしているのではないかというネガティブな感覚は、避難場所を移動する最中から少しずつ持ち始め、発災後2年半が過ぎてO市での生活でも批判や偏見を感じる会話を耳にするため、このネガティブな感覚が続き、心の中に刷り込まれていったと考える。Goffman (1963/2009, p. 19)はある社会における好ましくない違いをスティグマと呼んだ。母親達は、自分自身の中に、避難先での住民とのやり取りの中で感じ取り、積み重なり、無意識のうちに批判や偏見を持たれていると言うことを心に焼き付け、スティグマと意識化し、自分自身の中に内在するようになったと考える。

これに輪をかけるように、新聞では、避難先の住民と避難者との間にある歩み寄れない状態を“軋轢”という言葉で表現し続けた(原発災害「復興」の影, 2014; 共生遮る誤解の連鎖, 2013)。公共性が高い新聞というマスメディアによる情報は、母親が持っている自分達のマイナスイメージを助長させ、増幅させていったと考えられる。Cさんは小児科医院の看護師に、子どもの大腿をまるまるした太ももで注射がしやすいと言われたことを、体格を馬鹿にされたと受け取りとった。この背景には夫が家庭で、避難先の住民が避難者に対しマイナスイメージを持っているという会社での噂話をしていたことが関連していた。このようにCさんは家族の話す噂により自分達が避難先の住民からネガティブな存在として受け取れているというマイナスイメージを持ち、看護師の言葉をネガティブに取ることにつながったと考えられる。ステレオタイプとは、常套的な形式また、型にはまった画一的なイメージである(広辞苑, 2008. p. 15010)。Lippmann (1922/1987)はステレオタイプについて、

外的な要因から送り込まれてくるさまざまなメッセージが、個々の人間の内部で感じたり、考えたりするうちに自分自身の中でイメージ化され(p. 44)、事実ではなく、与えられた環境によりイメージ化し、たいていの場合、見てから定義しないで、定義してから見る(p.111)と述べている。Cさんは、自分の耳で避難先の住民の声を聞いて自分達がどのように思われているかとらえたのではなく、噂話やメディアの報道により、避難者に対し避難先の住民がマイナスイメージを持っていると思ひ込み、ステレオタイプ化して捉えていったと考えられる。

母親達がこの状態を続けざるを得なかった理由に、友達など気軽に会話ができる仲間が近くにいないという孤独感があげられる。Herman(1992/1999)は、外傷的事象は個人と社会をつなぐきずなを破壊すると述べており(p.340)、母親達は、原発災害により、M町での個人と社会のきずなを失った。加えて、直接の災害の被害を受けていない地域に避難した被災者は、土地、人、情報からの断絶による不安があり、被災者であることを隠したい気持ちなどの社会心理的な特徴があることから(田中, 2011)、避難者が避難先の地域に溶けこむことが困難であり、避難先での新たな人間関係構築も難しい。最も典型的だったのはBさんである。O市では両親、兄弟の夫婦など家族が避難してきていたため孤立感はなかった。しかし、M町の友達とは離れ離れになり、O市に来てから友達を作ったが関係が続かず、気分が落ち込んだと話した。他にも、Eさんは避難先で家族がおらず孤独な生活を送り、その上O市に来て友達ができず孤立を感じていた。Gさんは、他県への避難中、そしてO市に転居してきてからも友達がいなかった。サロンでは、第2フェーズ(災害後3年目の頃)に入ると仲良しグループができ、第3フェーズでは母親達は仲間意識を持ち始めるなど、サロンの中での友達関係が作られていった。しかし、33回後に行ったインタビュー(災害後4年目頃)では、仲の良い友達はM町に居た時からの友達であり、Bさんは「近所の行事には参加したいとは思わない(インタビュー③)」と語った。つまり、33回のサロンの中では、M町の仲間を作ることはできたが、避難先の住民との交流には発展しなかったと言える。

このような避難先の住民との人間関係の問題は、目新しいことではない。Raphael(1986/1989)はウィイサイの調査からの、被災4年目後の時点で、苛立ち、攻撃性だけが以前より増加していると指摘した。彼はその原因として対人関係上の支障が考えられ得るとし、苛立ち、攻撃性の増加傾向はスリーマイル島原発事故の被災者の例にも認められたと述べている(p. 297)。このことはこれまでの日本での災害にも同様であり、雲仙普賢岳噴火3年8ヶ月後に実施した調査で、避難者には対人関係困難が持続していた(太田・荒木・本

田, 2006)。また、阪神・淡路大震災 3 年後の仮設住宅から恒久住宅への移行期の仮設住宅居住者の高齢者に閉じこもり傾向があった(生島・池田・梶谷他, 1999)。同災害後 4 年目の恒久住宅に移った高齢者は新しいコミュニティでの活動や交友関係が希薄であった(大野・能川・中野他 2001)。加えて、同災害 5 年後に、被災者と支援者の双方を対象にした調査から生活再建において、「人とのつながり」が大きな課題であった(田村・立木・林, 2000)。これらから対人関係は高齢者の課題であることが指摘されていたが、今回の研究により母親にも同様のことが言え、災害後の長期的な課題であることを裏付けられた。

加えて、新潟中越地震 7 年後のメンタルヘルスの調査では、“世間からの孤立”が母親のストレスに影響しており(久保・後藤・宍戸他, 2013)、今後、今回の参加者である母親達は避難先の住民との交流を進めないかぎり孤立は解消されず、新たな苦難を背負うことが予測される。

以上から、母親の抱える困難は事象の発生状況及びその経過が単純ではなく、放射能による健康への悪影響や帰還の目処が立たないという将来への不安等がある上に、O 市で生活するまでの避難生活において、避難先の住民が避難者にマイナスイメージを持っていると感じ、この感情が無意識のうちにスティグマ意識となり、マスメディア等でステレオタイプな捉え方が内在化した。加えて、周囲に仲間がいない孤独が、母親の心の深い傷を持続させ、時間の経過とともに複雑化していったと考えられる。

B. 母親達のエンパワメントの変化と支援プログラムの検討

母親は心の傷を負い、孤独な中で暮らしていた。この母親が支援プログラムに参加することで、自分らしく生きる力をつけることができ、そのプロセスは 4 つのフェーズに分けられた。ここでは、母親のエンパワメントの変化を明らかにし、次に、母親の変化を促した要素を検討する。そして、支援プログラムの効果と特徴について考察する。

1. 母親達のエンパワメントの変化

結果に記述したように、サロンの回を重ねるごとに、参加した母親達に変化が見られ、そのプロセスは 4 つのフェーズに分けることができた。これらフェーズ間の移行は、エンパワメントのプロセスが今まさに進行している中で生じている。ここでは各フェーズにおけるプロセスを検討し、母親達のエンパワメントの特徴を考察する。

第1フェーズでは、【母親はファシリテーターとの関係を作り、避難の体験を打ち明ける】状態であった。このフェーズで、母親はお互いM町民であるがサロンに来て始めて出会った。自発的な参加とはいえ、避難先の住民との接触を避けている背景があり、他者との関わりに慎重で[母親達はお互いの様子を窺い]、積極的とは言い難いやり取りからサロンは始まった。母親は自ら進んで話すことはなく、ファシリテーターの問いに答えながらの交流を始め、[まず、ファシリテーターとの関係を作った]。サロンへの参加を重ね、少しずつ子どもへの接し方で気にしていることを語りだし、同様の思いで育児をしている母親達が近くにいることを知ることとなった。

子どもが急病に罹り、自分だけで世話をしなくてはならず、どうして良いか途方に暮れていた時に、ファシリテーターの言葉でやる気を奮い立たせ、看病をやりと遂げたと周囲の母親に笑顔で語った様子は、母親の誇りと自信の表出であると言える。また、サロンでは話すことを強いられず、聞いているだけでも良いと話したことは、この場を自分の意志が尊重される空間と捉えていた故と考えられる。久木田(1998)は、エンパワメントの実現には外部からの働きかけが必要であり、同時に自信の形成、個人の意思があって初めて生じると述べており(pp. 28)、母親達は、ファシリテーターの力や、サロンという場を借りながら、力をつけていく基盤を築いたと考えられる。

さらに何気ない会話の中で、自分から[避難の体験を打ち明ける]場面があるが、このことは、避難で心に傷を負って孤独であった母親が、サロンに参加してようやく心を許せる状況だと感じたことで語り始めたと考えられる。社会のきずなの取り戻しは自分一人ではないという発見から始まり、グループでの交流が外傷体験からの回復に効果的で、安全な場所であることが重要である(Herman, 1992/1999, pp. 347-352)。母親はその安心できる場で、自らの思いを語り、心の傷を癒す第一歩としたと考えられる。この語りを聞いていた周囲の母親達は、言葉では表現しないものの深く頷くなど、自分の体験を重ねるかのような応答をした。これらの過程によって、母親達が避難は辛い体験であったことを暗黙のうちに共有することとなったと考えられる。

第2フェーズは【家庭での出来事を共有し、母親同士のつながりが生まれる】段階であった。第1フェーズの終わりころから、徐々に自分から育児で気がかりなことを質問するなど、自ら他の母親との関わりを持ち始めた。このフェーズに入り、母親達がファシリテーターを介さず[お互いの育児や家事の体験を共有し、助言し合い]、第1フェーズの受動的な姿勢から能動的な姿勢に変化し、母親同士が打ち解けていったと考えられる。

また、義母との育児観の違い等家庭では話せないことを語り、否定的な意見を受け入れるなど、信頼関係の芽生えが認められる。母親同士の会話から子どもの成長が育児書にあるようにはいかないことを知り、親である自分の思い通りにはいかないことに納得していると言える。その結果、過度に悩むことなくゆっくり進む子どもの成長を見守る姿勢に変化している。

加えて、それまであまり身なりを気にすることがなかった母親が[おしゃれして外出し]、生活を楽しもうとしていることに注目したい。このことは、偏見や非難の対象となることを避け、食材配達業者を利用し外出を控えるなど、これまで自分の殻に閉じこもるかのようになり内向きであった母親達が、社会という外に向かって自分を表現し始め、自尊心を持ち、自分らしく生きる権利を取り戻す(森田, 1998, pp. 25-34)行動を始めた表れであると考えられる。そして、[仲良しグループが誕生]し、友情が芽生え、サロンをきっかけとした新たなネットワークを作り上げていった。

このような肯定的な活動を広げる一方で、母親は子どもとの接し方に悩んでいた。母親は他者の子どもとの関わり方を見たり、助産師である研究者に聞いたりしながら、自分なりに考え、行動を改善しようと努めていたことから、省察的な実践をしながら解決策を模索していたと考えられる。このフェーズでは、育児の悩みに共感し、母親は自分から他の母親と関係を作り、新たなつながり創ったと考えられる。

第3フェーズの【仲間意識を持ち、身近な社会に関心を広げる】段階の時間軸は、他のフェーズに比して長い。このフェーズでは第2フェーズまでの育児の話を経続しつつも、徐々に[仕事や友達づくり、趣味に関心が向き]、母親達は仲間であること意識し、視野を家庭から身近な社会に広げ始めた。また、健康診断や乳がん検診を受けたいと[自分の健康を気にかけ]、第2子を希望していた母親は[新たな生命を授かった喜び]を話すなど、未来への希望が窺われる。母親達のこのような変化は、これまでの苦痛が癒され、今の生活を「ありふれたこと、普通のこと」(Herman, 1992/1999, p. 378)と感じていると言え、心の傷からの回復が進みつつあると捉えることができる。

また、母親は子どもが失敗しても慌てず、周囲の意見を聞き入れ、子どもの好奇心を大切にし、育児への肯定的な姿勢や省察的な実践が見られることや、子どもがサロンの初期にはできなかったことができるようになると「凄いね」と声を掛け合い、[余裕をもって子どもに接し、お互いに子どもの成長を喜ぶ]など、第1フェーズで述べた「自信の形成」の拡大を示している。これらの成功体験や他の母親への影響力から、母親達は「自分には

できる」という潜在的な力を感じられる状況になり、それが心理的エンパワメントの広がりとして自信のある行動となって現れた(Freedmann, 1992/1995, pp. 73-74)と考えられる。こうしてサロンは、ファシリテーターの力に頼る状況から、母親達が自らの意思で創り、主体的に実践していると感じているように変化したと言えよう。

そして、母親は「生活の中での放射線に気を使い」、その影響を過度に気に掛けて不安に陥るのではなく、情報の分析をした上でこの環境を受け入れ、生活しようと努めていると考えられる。このように、第3フェーズでは心の傷を癒し、より豊かで多様な様相を認め合う仲間関係へと変化することに時間を要し、この経過を経てようやく自分達の置かれている状況を前向きに考えるようになっていったと考えられる。

第4フェーズでは、これまでとは違う様相が現れる。このフェーズは母親たちが【自然に自分の関心事を語り、サロンの存続を求める】段階であり、先ず「心の奥にある悩みを語り、助言を求め」、聞いている周囲の母親も真剣にその悩みに向かい合う状況となる。時に涙を流し、声が大きくなるなど感情を高ぶらせながら語り、聞いている母親も、うなずきながらその気持ちに寄り添い、プライベートな体験を交えながら真剣に相談に応じる。この様子から、お互いに心を開いていると捉えることができる。深い内容の自己開示は対人関係の発展によるものであり、親密性の深まりと言え(欄, 1992, p. 138)、母親達の信頼関係が確かなものとなっていると考えられる。

次に、「原発災害被害者として、避難生活の悩みを語り」、母親達の関心は避難者が直面している補償や賠償など原発災害に関わる課題へと拡大している。これは、生活の基盤となる社会の情報や課題に関心を持つ社会的エンパワメントと言え(Friedmann, 1992/1995, p. 73)、母親たちのエンパワメントは、心理的なエンパワメントを基として、社会的エンパワメントに広がった(Friedmann, 1992/1995, pp. 71-74)と考えられる。このような社会的エンパワメントは、他の様相からも見ることができる。母親達はサロンを心の拠り所とし、28回位から井戸端会議のようだったと情報収集の場として活用していること、さらなる仲良しグループが形成される等新しい関係を作る場としていたことから言える。

そして、「避難した地域で新生活を始める決意と揺らぎ」の中で、自分はM町民であるという思いを持ちながらO市に落ち着くことに決め、地域のイベントに参加するなど住民との交流を始めている。これは、避難先住民との距離感覚が、第1フェーズで遠ざけていたものが、第4フェーズには自ら近づこうと変化していると言える。加えて、他の母親達にも自分と同様の体験をして欲しいと語り、新しい参加者を迎え、サロンの継続を願った。

これらの行動から母親達の価値が変わろうとしている状況が見て取れる。また、母親達が他の避難生活をしている母親へ支援の手を差し伸べることは、利己主義的な思いに囚われることなく活動を他に広げたいという意思の現れであると言える。このような利他的な行動は自尊感情の高揚(原田, 1992, p. 156-161)とも考えられ、母親達が自分らしく生きる力をつけていると言えよう。

この第4フェーズでは茶話会の運営を母親達自身が行い、話題には避難者全体に関わる内容が自然に出始めている。この様子は、母親達が抱えていた苦難や孤独というこれまでの問題から視点が変化した顕れと捉えることができ、今後の新たな展開が期待できる。

このように、サロンにおいて母親達の辿ったプロセスは、心の傷を負った母親達のコミュニティレベルにおけるエンパワメントであった。希望を喪失したコミュニティのエンパワメントのプロセスとして前述した Kiefer (2006 /2010)の5つの段階と対比すると、本研究の母親達のプロセスの第1、2フェーズは第1、2段階であり、第3、4フェーズは第3、4段階に類似しているが、母親達に第5段階は見られなかった。本研究の母親達は、ようやく恒久住宅や復興住宅などに移動し始め、生活の基盤となる場所を選択した状態であった。母親達は、O市の住民との交流は少なく、M町での暮らしに近い生活感や満足感には至っていない。Kiefer (2006 /2010)の第5段階である「生活への満足感を持ちながら、それまでよりも健康になる」状態までには至っていないと考えられる。エンパワメントのプロセスには膨大な時間が必要であり、たいていは数年間に及ぶ(Kiefer, 2006/2010, p. 227)からである。サロンは母親達のペースに合わせ、母親達の主体性を重視し、運営を母親達にゆだねながら進めたことが、心を癒やすこと、自分自身で能動的に力を取り戻すことに繋がった。しかし、時間的経過の予測は結果的に不可能であり、多くの時間が必要となったと考えられる。しかし、母親達は今後も変化する兆しを示しており、さらなる発展が期待できる。

一方で、母親達のエンパワメントは、個人や対人関係のレベルでも生じ、母親は他者の力を借りながら力をつけていく様子には、複雑かつ多層的なエンパワメントが起きていた(野嶋, 1996, p. 455; 久木田, 1998, p. 25)。変化が最も大きかったCさんを例に説明したい。Cさんは、避難先の住民からネガティブな存在と見られていると思い込み、自分から他者に話しかけられないことを悩み続けていた。第1フェーズでは他者の話を聞くばかりで遠慮がちであったことから、自尊心が低い状態にあったと言える。第2フェーズになると、他の母親を見ることで、自分から話をしないと何も変わらないと気づき、他者に話しかけ、

サロンでやってみたいことを自分から提案する等、積極的な行動を起こし始めた。さらに、夫の育児参加や、好きな漫画のキャラクターのことを話すなど生活を楽しんでいる様子を示して、ありのままの自分を表現し自尊感情を取り戻していったと考えられる。第3フェーズになると、子どもが失敗しても嫌な顔をせず見守り、育児に余裕が見られ、自分の気持ちをコントロールしていた。第4フェーズには、子どもの発語が少ないという悩みに関して、自分から他の母親に助言を求めて対策を探った。欄(1992)は、お互いの関係が深まり信頼関係が確立されると、自己開示しても傷つく危険性が少なくなるため、相手に囚われない自己開示を行うと述べており(p. 139)、この点からCさんはサロンの参加者との信頼関係を確立していたと考えられる。加えて、色山・星(2003)はエンパワメントには個人の意思や自己決定・価値観が強く影響し、他者との相互関係により、本人の力は強化されると述べている。すなわち、Cさんは、サロンに参加し、他の母親との交流によって考え方を変容させ、力をつけていったと考えられる。

以上より、母親達のエンパワメントは個人、対人関係、コミュニティレベルで生じていた。このプロセスの特徴は、第1フェーズでは消極的な参加から、暗黙のうちに自分達の問題点を共有し、ファシリテーターを介して母親同士が知り合い、心の傷からの回復のきっかけとし、力をつけていく基盤を築いた。第2フェーズでは母親達は主体的にサロンに参加し、信頼感が芽生え、おしゃれして外出を楽しみ、自尊心を持ち、自分らしく生きる権利を取り戻し、その力を活用していった。第3フェーズは、子どもの成長を喜び合い、仲間意識を持ち、余裕を持って子どもに接するなど自信をつけ、今の生活を普通のこととして感じていた。心の傷からの回復が少しずつ進み、母親達の力が活発化した。第4フェーズでは、社会問題に関心を寄せ、これまでの価値観が変化し始め、自分らしく生きる力を得た。そして、この地で生きていく選択をし、新しい参加を迎え、母親達の力が新たな方向へ発展していった。

本研究の母親たちのエンパワメントは、特別な課題を抱えた母親達向けというのではなく、あくまでも“普通のサロン”として特別扱いされない雰囲気を持っていた中で促された。研究者であるファシリテーターは、母親のペースにあわせ、サロンでの活動内容を共に考えながら母親の主体性を重視するという企画に沿った実践をし、実際には母親にサロンを委ねる形で進んだ。これにより、母親達は、心の傷を癒し、主体的に力をつけ、エンパワメントを発展させようとしていたと考えられる。

2. 母親の変化を促す要素

母親のエンパワメントの背景には、子どもとの関わりや成長、母親同士の相互作用、支援者の存在があり、これらが母親の変化の重要な要素であった。

a. 子どもの成長と関わり

母親が、サロンで力をつけていく中で、前に進もうとする変化のきっかけを与えていたのは、子どもであった。母親は子どもの成長を喜び、達成感を感じ、余裕を持つことにつながった。この母親の喜びは子どもの成長を促し、母親は喜びを感じるという母親と子どもにとって良い循環があった。

サロン初期、母親と子どもは密着していた。特に子どもはスタッフが遊ぼうと声を掛けても母親の傍から離れずいた。予め予測していた訳ではないが、プログラムで母親と子どもの触れ合いの一つとして“手遊び”を行う中で、母親と子どもに変化が見られた。

毎回サロンの開始時に“名前呼び歌”を歌いながら子どもの名前を呼んだ。初めは、幼稚園に通園している子どもだけが手を挙げて返事をし、小さな子どもはできなかった。しかし、母親達は、年上の子どもが手をあげる活き活きした様子を見ており(3回)、サロンでできなくても、家では出来ると話し、子どもと一緒に家で練習をしていた(5回)。サロンは、家で練習したことの発表会のようになり、母親は子どもが練習の成果を出し、成長していることを期待しながら見ていた。5回頃から自分の子どもの順番が来ると、子どもに視線を向けて名前を呼ばれ手を挙げることを期待し、手を挙げると笑顔になり声をあげて喜んだ。子どもが返事をする行動は、母親達が子どもの成長を目で見る機会になっていた。このように、子どもと一緒に練習してできたことが達成感となり、子どもの成長を実感することで喜びとなっていた。母親が育児の中で感じる肯定的情動に喜び、誇りがあり、この情動は子どもの成長や発達、健康、子どものしぐさに伴うものであるとされ(清水・伊勢, 2006)、心に傷を負った母親には、普段の育児より強く肯定的な情動として作用したと考えられる。

このように母親は子どもの成長を実感することで、時に名前を呼ばれて返事ができなくても、焦ったり、もっと練習しようと急かしたりすることはなく、他の子どもの様子を見て、返事ができると喜ぶなど余裕が見られるようになった。また、“名前呼び歌”以外の手遊び歌でも母親と一緒に手を動かすようになり、Bさんの子どもは手遊び歌に十八番ができて、自分からリクエストすることもあった(11回)。このように母親の余裕のある態度、そして成長への喜びは、子どもにも影響し、さらに成長を促していた。

このような一連の母親と子どもの相互の作用は、この後も続いた。子どもの月齢が進むみ心身の成長とも相まって、Bさんの子どもがスタッフと会話ができるようになり、Bさんは言葉が出てこないことを気にしていたのでこのことを伝えると(19回)、子どもの成長を確認した(インタビュー③)。Bさんは子どもの成長が分かると安心し、余裕となり、子どもの成長がゆっくりであっても、悩むというほどではなく、そのことを受け入れ見守っていたと言える。先行研究では、災害後の子どもの心理状態やストレスには、母親の心理状態や態度が影響することが明らかにされているが(城・小花和, 1995; 中村・高田・北山他, 2000)、本研究の母親と子どもの様子から、母親の心理状態に子どもの態度や成長が影響していると言え、母親と子どもは双方で影響しあっていると考えられる。

以上のことから、母親は子どもとの成長に向けた関わりの中で達成感を感じ、その成長が母親の喜びや余裕となり、これが子どもの成長を促すという双方に良い影響をもたらし、好ましい方向に向かう循環となっていた。母親にとって子どもと関わることと、子どもの成長を知ることは、達成感や喜びと言った肯定的な情動を持つ契機であったと考えられる。

b. 母親同士の相互作用

母親達は、他の母親との関わりの中で、これまでの体験に共感し、子どもとの接し方や育児を学び、そして個々の母親が持つ悩み事を相談し合った。このような相互作用が母親達の孤独感を徐々に取り除き、お互いに成長し、相互の信頼関係を強めた。

母親達は、育児や避難の体験で共感しあった。第1フェーズで[避難体験を打ち明け]、互いが避難者だということを話した。また、母親達はサロンを安心して避難者だということを話せる場と感じていた。Herman (1992/1999)は、外傷をこうむった人は、自らの体験によって非常に疎外されていると思込んでいるため、類似の試練にあった人達とのグループによる交流は、高度な理解と支持を与えてくれ、ほっとして慰められると述べている(pp. 341-342)。母親にとって、避難の体験を語り共有することは、同じ境遇の母親がいることを認識し、気持ちが慰められて楽になり、孤独感から抜け出すきっかけとなったと考える。第2フェーズでは[お互いの育児や家事の体験を共有し、助言し合い]、[仲良しグループが誕生]してもサロンでの母親の関係性は変わらず、母親個々の考え方や行動をお互い尊重していたことが窺われる。このように、母親達は日頃の育児を共感しながら、信頼関係を築いていったと考える。

また、母親は、他の母親との交流で育児の方法などを学んでいた。他の母親の様子を見

ることや会話の中で自分の行動を振り返り、新たな対処や方法などを得て、行動が変化した。第2フェーズで、[子どもとの接し方を模索しながら自分自身を振り返る]様子が見られ、イライラして子どもにあたってしまうことを語った母親の状態は、1、2ヶ月すると、改善していた。その理由は、他の母親の子どもへの態度や言動を見て、自分の行動に照らしあわせ、細かいことでイライラしないようにと考え方を変化させたことに拠る。母親は、途中で以前のように戻りそうになると、再び他の母親を見て、自分の行動や考えをコントロールしていた。母親は互いに学び合いながら、成長していったと考えられる。

そして、サロンの回数を重ねながら、母親達の仲間意識は深くなり、自分の悩みをお互いに相談し合うようになっていった。第4フェーズの[心の奥にある悩みを語り、助言を求める]では、子どもの成長に関する悩みや、思いやりを感じない夫への不満といった、複雑な相談事を話し始めた。それを聞く母親達は悩みに共感しながら同じ悩みを持つ仲間として、淡々と自分の体験を飾ることなく助言した。母親達は相談し助言するという体験を通し、より親密になった。このことは、「後の方(サロンの28回頃)は、家で話すような感じで、愚痴とかも話せる(Aさん：インタビュー⑥)」と話したことからも気兼ねなく相談する仲間だと言え、信頼関係を深めたと考える。

Herman (1992/1999)は心的外傷の回復過程でのグループの持つエンパワメントについて「グループのメンバーは対等の者、仲間として近づき合う。それぞれが悩みを持ち、助けを必要としているものであるが、与えるものも持っている。グループはそのメンバーのそれぞれに力を取り戻させ、強さを養う。」(p.344)と述べている。母親達は、同じ体験をした仲間の中での相互作用により、力をつけたと考えられる。

c. 支援者の有り様

支援者は母親自身が力をつけていくために、被災者を潜考し、被災者のニーズを公平に識別し、母親が支援から取り残されることがないように見極め、支援プログラムではファシリテーターとして母親が主体となるように関わる必要があった。加えて、被災者である母親は深く傷を負った者であり、尊厳を守り、状況を思いやり傍らに立つように接することが重要であった。

母親達は、被災者として支援が必要であることを自分から発信することは難しい。阪神・淡路大震災2年半後の状況において、母親は震災によるストレスを感じていても対処を行わず、専門的援助を受けた母親は少なかった(中島, 2000)ことから、母親達は自分から支援

をして欲しいと声を出せない状態にあると言える。このような背景には、母親の社会的役割や母性が交錯して作用していると考えられる。母親を社会的な立場から見ると、“男性は仕事、女性は家庭”と言った考えが定着した戦後から(落合, 1997, pp.11-48)、今もこの考え方に変わりはない(中西, 2004)。男女平等と言われているが、育児は母親が主であり、伝統的性役割が優先している(神谷, 2006)。このように、女性はまだまだ家庭にいるものであり、母親は育児の主な担当者である感覚は母親自身に根付いていると言える。加えて、育児について悩みが多く大変だと感じるのは、子どもが乳幼児期であり(岩田, 2000, pp.69-72)、災害があったからといって、この大変さが変わることはない。そして、母親にとって子どもの命を守り育てるということは基本的な責任である(Stern, 1998/2012, pp.106-124)。これらのことから、母親達は家庭のことや育児に忙しいため、自分が辛いことや苦しいことに関心を向ける余裕がなく、災害後に自分が辛い状況であっても、子どもを守り育てることが最優先で、支援を求めようとする意識をもてない状態であると言える。

The Sphere Project 2011(2011 /2012)では、災害時に社会的な脆弱性が高いグループの一つとして女性をあげ、このようなグループには選択的に支援することが重要だと述べている(pp.4-16)。すなわち、支援者には、社会的に弱い立場にある人を見極め、被災者が気付かない痛みに注目しながら、支援から見逃されないような洞察が必要であり、支援が公平に行き渡るよう図る役割がある。母親にとって支援者は、母親の状況を深く観察して支援が必要であることを判断し、支援を受けられるよう策する存在であると考えられる。

次に、支援者は、母親が自立した活動ができるように支援することが必要である。サロンの初期には、母親達はサロンに来て自分から話しだすことはなかった。そこで、第1フェーズではファシリテーターが、母親に身近な話題をトピックスで提供し、問いかけ、母親が話し出せるよう工夫した。これにより、母親達は、ファシリテーターを介して、他の母親のことを知った。また、「(ファシリテーターが)初めの頃は引っ張っていつてくれて、話ができ(Bさん:インタビュー③)」と、初期には、ファシリテーターが必要であることが窺われる。サロンの初期のファシリテーターは、母親の会話の環境を整え、自然に話しだせるよう後押しする役割がある。

第2、3フェーズになると、母親達は、育児や家事など家庭のことを自分から話した。母親は自分で質問をし、妊娠や病気のこと等健康に関することを尋ねて来た。このことから、母親同士で会話が弾むようになれば、ファシリテーターは母親達が会話し易いよう、ときおり声をかけ、医療や健康といった専門的な助言をし、母親達が主体的にサロンに参加で

きるように支えることが役割となる。

第4フェーズになると、母親達は茶話会を自分で運営し始めた。育児で困ったことがあると、M町の保健師の紹介を希望するなど、ファシリテーターを通じてサロン外の社会資源を活用した。母親達が運営に関わり出したら、ファシリテーターは、母親達の自立した運営を見守り、サロン外の社会的資源が活用できるよう外部との連携をとる役割に変わる。

このようにファシリテーターは、サロンでの交流が母親の主体的な活動となるよう、母親が力を出せるように環境を整えて導くことから始まり、次に母親自身で活動できるように支え、その後は母親が自立運営できるよう見守り、社会的資源の活用を促した。支援者の役割として、参加者自身が自分達の力で自立した行動を起こす環境を作り出すことが重要である(Kiefer, 2006/2010, pp. 225-227)。支援者は、母親が徐々に力をつけ、自立し、そしてその力を自分で新たな方向へ発展させることができるよう、環境を整え、導き、支え、見守る存在であったと考える。

また、支援者は母親を深く傷ついた者として敬意を払い、状況を思いやり傍らに立つよう接するという務めがある。母親は「避難の体験を打ち明け」たが、この語りには、希望はなく、これからも辛さが続つき、不安や喪失の中、自分をどうしていいか統制が効かない状態があった。これは、Frank(1995/2002)が言う「混沌の語り」(p. 139)と重なる。Eさんの〈場面5：避難体験の共有－孤独な避難生活－〉では、穏やかだった顔つきが険しくなり、口調が厳しくなった。そして、話しが終わる頃には、前をまっすぐ見ながら、表情を強ばらせていた。Frank(1995/2002)は、対象が能動的に動く力を失っている混沌の語りは、高揚しながらも、平坦なもので、悲しみを表現することができない(pp.146-147)と述べ、Eさんの語りは、自分ではどうしてもできない現実に対し、深い悲しみを押し込めた想像を超えた悲痛があったと言えよう。Eさんが避難の体験を話し始めた時、ファシリテーターは予期せぬ展開に混乱し、思考が停止した。必死に母親をこれ以上傷つけないようにと考えることで精いっぱい、しばらく言葉が出なかった。Frank(1995/2002)は、混沌の物語は聞き取り難いとし、「あまりにも脅威的」(p. 140)で、この種の物語が引き起こす不安から聞くことを禁じてしまうと述べ、これが、ファシリテーターを沈黙せざるを得なくした。ファシリテーターは、誰もが言葉を発しない静寂の後に、母親の語りにあった「誰も友達がいなかった。」という言葉が頭から抜けなかったことから、「辛い体験をしたんですね。このサロンで友達を作ってくださいね」という言葉を絞り出した。Frank(1995/2002)は、対象が望んでいるのは共感であり、欲求に応えること、居場所を作ることであるとした(p.

157)。ファシリテーターが発した言葉は、まさに E さんの体験への共感であり、要求に応えるものであった。しかし、＜場面 6：避難者であることを知られたくない＞の中では、ファシリテーターは、母親が避難の話しをすることで辛さが増すと思い、会話の方向を変えようと考えていた。Frank(1995/2002)は、対象にセラピーと称して語らせ、前に進ませようとしたり、否定することは不安を呼び起こし抑鬱症状として現れるため、「混沌の語りがあるがままに受け入れること」(p. 158)が必要であると述べており、ファシリテーターは話題を変更しようと考えたことは適切ではないと言える。しかしながら、ファシリテーターはこれまでの知識と経験だけでは十分対処できる状況ではなかった。被災者である母親の混沌の語りに対し、全ての対象がケアされていると感じるよう適切に対応することは不可能である。Frank(1995/2002)が「混沌は恐ろしいもの」(p. 158)であると述べているように、ファシリテーターが恐ろしさゆえに不安に駆り立てられたと考える。＜場面 7：避難体験の共有ー原発災害発生時に残してきたペットへの思いー＞で、ファシリテーターは何も言葉を返せず、混沌の語りを一人で背負うには到底不可能であった。E さんの「そういうのあるよね。」という言葉は B さんの辛い気持ちを受け止め、寄り添うという意思表示であり、同じ境遇の母親の言葉がケアしていた。

このようなファシリテーターの関わりから、支援者は自己の限界に気づくとともに、より適切な人材が他にいないか目を配ることが必要だと言える。支援者は完全な人間ではなく、一人で全てを引き受けることはできない。周囲の母親と共にケアすることも必要である。加えて支援者は辛い話しを聞くことで心が傷つき、ともすると語った本人と同じような症状を呈し、代替外傷をもたらすこともあるため(Pearman, 1999/2003, pp. 49-61)、支援者仲間や心が許せる人などに辛い気持ちを語ることが重要である(宮地, 2011, pp. 26-37)。支援者の心のケアも見逃してはならないと言われる所以である。

このように、心に深い傷を負った母親の語りを聞くことは支援者の役割であった。支援者はその語りには敬意を払い、ありのままに受け止め、共感しつつ、母親のニーズを満たすように接することが望まれる。加えて、「共にあること」(Frank, 1995/2002, p. 200)、すなわち対象者の状況を思いやり、傍らに立つという姿勢が重要である。同時に、語りを聴く者も心が傷つくため、支援者の心のケアが必要であると考えられる。

3. 支援プログラムの効果と特徴

支援プログラムには、母親のエンパワメントを促し、心の傷をケアするという効果があ

った。母親のエンパワメントのプロセスの結果にあるように、母親は仲間を作り、自分達でサロンを運営するようになる等、支援プログラムによって母親のエンパワメントが促された。母親は家事や育児等の会話の中で同じような悩みの人がいることを知り、避難の体験を打ち明け、他の母親やファシリテーターと共感し、それぞれが辛さを受け止めた。そして、サロンへの参加を重ねた母親は、お互い信頼できる仲間と感じるようになり、人間関係を作った。このプロセスにおいて、母親は他の母親やファシリテーター、子どもとの交流によって徐々に癒され、心の傷から回復していったと考える。Herman (1992/1999)は、心的外傷体験の核心は孤立と援助がない状態であり、回復体験はエンパワメントと再びつながりを持つことである(p.309)。と述べている。まさに、母親達にとって支援プログラムは、回復体験と同時に、エンパワメントを促した。

このような効果と共に、母親達は支援プログラムについて、自由に話ができて、リラックスできる、そして子どもが楽しみ、安心して避難者だということを話せる場であると語った。このような背景には、支援プログラムの工夫に加え、ファシリテーターがエンパワメントを意識しながら関わったということが影響している。

支援プログラムの工夫とは、茶話会の時間を子どもはスタッフと遊び、母親は子どもを気にせず自分達だけで話し合えるように企画したことである。母親は子どもといることでのイライラや、時に子どもが嫌になるなど育児意欲が減退したりする状況にあったが、スタッフが茶話会で子どもと遊ぶことによってリラックスできると語った。こうした乳幼児をもつ母親が子どもに対してイライラすることは、災害にかぎらず日常の育児にみられ(東・西村・米田他, 2009; 原田・加藤・亀岡他, 2004)、孤立感がイライラに影響するとされる(原田・加藤・亀岡他, 2004)。本研究の母親は長い孤立した時期が背景にあり、さらにイライラ感や育児への疲弊感が増強した状況にあったため、子どもを気にせず母親達だけで話し合える時間を設定したことで、子どもから解放され、ゆとりを感じていたと考えられる。

加えて、母親は話しても話さなくても良いなど母親の個性を認められていたこと、会話の中で反対意見も受け入れる寛容性や仲良しグループができて対人関係の個々の価値観が尊重されていたと感じ、自由に話すことができる場であったと語った。これは、ファシリテーターが、話しやすい環境を整えて母親をありのまま受け入れ、関心をもって真剣に話を聞き、母親達の考え方や文化、価値観を大切にしたことであった。これは、Kiefer(2006/2010)の言う、支援者に求められる態度やスキル (pp. 228-238)と重なり、ファ

シリテーターのエンパワメントを意識した関わりがあったからだと言える。

これらから、母親が子どもを気にせず自分達だけで話し合える時間を工夫したこと、ファシリテーターがエンパワメントを意識しながら関わったことが本支援プログラムの特徴であったと考える。

C. 看護実践への示唆

今後の災害看護における中長期支援に向けて、母親という対象者の理解、求められる支援と支援者の姿勢、母親のエンパワメントに関するアクションリサーチの視点から考慮すべき点を述べる。

1. 母親という対象者の理解

被災者である子どもをもつ母親は、心の傷を負っているが、一見しただけではこのような状況を理解することは困難である。しかし、支援者が災害の種類、避難の経過や生活環境を理解し、そして心の傷があることを前提に、母親が安心して話せる環境を心がけ、真摯に話を聞きながら関わることにより、その全容は徐々にではあれ、把握可能となる。このように対象者への理解なくして支援することは、被災者に再び苦痛を与える結果となりうる可能性がある点には留意すべきである。被災者の心の傷にも個人差があり、個別性や心の状態を洞察することが必要であると考えられる。

また、前述したように母親のエンパワメントには、子どもとの関わりや成長が影響していた。特に子どもが1人の母親は育児不安も大きい。母親を理解するにあたり子どもを含めて考えることが重要だと考える。

2. 求められる支援と支援者の姿勢

母親達のエンパワメントは、“普通のサロン”として特別扱いされない雰囲気を維持していた中で促された。このことからエンパワメントを目的とした支援プログラムは、特別な課題を抱えた被災者向けのプログラムとして災害や避難の体験を語ること等を強いるのではなく、被災者の主体性を尊重し、支援者が被災者のエンパワメントを促すよう関わるのが重要である。その関わり方は、被災者に寄り添いつつ、前向きな変容に合わせることであり、環境を整え、導き、支え、見守るというように支援者自身が変化していくことで

あると言えよう。

また、母親は支援者であると同時にファシリテーターでもある研究者に、災害や看護の専門的な支援を求めている。ファシリテーターは〈場面 2: ファシリテーターの助言によって納得した放射線量を測定していない野菜をもらってきた義母への思い〉で、母親の義母を大切にしたい思いと、安全との双方を確保できる方法を提示した。この場面の中で、ファシリテーターは、母親が生活や人生で何を大事にしているかの価値観を想像し、会話を注意深く聞き、表情や雰囲気から言葉にしていない思いを察し、母親達は何を望んでいるのか考えた。そして、瞬時にファシリテーターの過去の事例や経験、知識と照らしあわせて考えを巡らし、助言を行った。この関わりは、Schön(1983/2007, pp.50-75)の「行為の中の省察」と言える。田村・池西(2014)は「行為の中の省察」について、看護師は最善の看護行為のために、自分が持っている知識の引き出しから取り出すか、経験に裏打ちされた新たな方法を瞬時に編み出して実践すると説明している(pp.17-19)。このような専門家の省察的実践が支援者に必要な実践の思考と行動であったと考える。

さらに、ファシリテーターは、それぞれの場面で、母親の価値観を考えつつ、母親の話や応答、表情から、母親が望む結果とは何かを考え、助言していた。Mayeroff (1971/2004) は対象者の成長を援助する基本的なケアは、ケアをする者が対象者を自分自身の延長と感じ、より良くなりたいと感じていると考え、そして肯定的、専心的に対象者の必要に応じて応答すると述べている (pp.18-27)。これは、ファシリテーターの姿勢に重なり、支援者にはこのような基本的な看護の姿勢が必要であると考えられる。

そして、心に傷を負った被災者への関わりには、深い心の傷を持った者への敬意を払い、ありのままに受け止め、共感しつつ、母親のニーズを満たし、共にあるという態度が重要であると考えられた。

3. 母親のエンパワメントに関するアクションリサーチからの示唆

本研究は、Stringer(2007/2012)のコミュニティにおける参加型の協働的探求アプローチを主としたアクションリサーチを採用した。Stringer は、このアクションリサーチの過程で、研究者と参加者の問題の共有化を明示した。しかし、本研究では、母親と研究者間の問題共有は会話や討論ではなく、第1フェーズにあるように暗黙の了解であった。一方で、母親のエンパワメントは、結果に記述した通りである。

本研究を始めるにあたって、支援者は母親達が抱える問題を認識していた。しかし、母

親達の問題である“心の傷”を支援者から共有するよう促すことは、さらに傷つけると考え行わなかった。自然の成り行きに任せたことにより、母親達は自ら語り始め、結果的に暗黙のうちに了解された。

母親達は、自ら語ることにより心の傷が癒されていった。語ったことがまさにエンパワメントの始まりであった。この背景には、母親達が語った“自由に話せる”、“リラックスできる”という雰囲気があり、研究者が母親達自身で力をつけていけるような環境を作ったことによる効果であったと考える。ゆえに、母親を傷つけないことを優先させ、言語による積極的な問題共有を図らなかったことが母親の心のケア、エンパワメントに効果があったと考えられる。

これまで研究方法としてのアクションリサーチの過程では、まず、参加者が問題を明確にする過程を経て、それを研究者との間で共有することが一般的であった。しかし本研究結果から、必ずしも問題の明確化と共有に固執する必要はないのではないかと考えられた。

また、アクションリサーチは、研究者と参加者の協働によって現場の問題解決を図る方法として有用であると言われるが、本研究では研究者や参加者間でのケアが促進されており、アクションリサーチの目的にケアリングを加えることができるのではないかと考える。

これらは方法論としてのアクションリサーチの手続きと目的に関する検討課題の一つと考える。

D. 今後の課題

今回の研究は、原発災害被災者である O 市に避難した M 町の母親を対象としたものである。災害が特殊であること、避難を強いられた町には個々の状況と文化があること、避難先の町にもそれぞれの状況があることから、本研究をもって、他の災害にそのまま適応することは難しい。今後、さらに母親のエンパワメントを発展させ、母親が避難先の新たなコミュニティの中でつながりが持てるよう支援を続け、その評価を継続させることが必要である。

さらに、支援者に求められる姿勢、アクションリサーチの活用法について検討するとともに、この他の災害においても同様の研究を重ね、母親達のみならず、災害後長期に及ぶ苦難を持つ被災者への支援のあり方について検討していくことが必要である。

VI. 結論

原発災害で避難した子どもを持つ母親を対象として、母親のエンパワメントを目的に支援プログラムを1年5ヶ月間アクションリサーチの手法を用いて行った。その結果、支援プログラムに参加した母親達の変化を分析することで、長期化する避難生活の中での母親の苦難と、エンパワメントの様相が明らかとなった。

母親は、放射線による健康への悪影響や帰還の目処が立たないという将来への不安がある上に、避難体験から家族離散による孤独感、原発事故への怒り、ペットを喪った罪悪感と喪失感をもち、心に傷を負っていた。避難の過程で避難先の住民の避難者に対するネガティブな反応を偏見という烙印として自分に擦し、スティグマ化を意識した。加えて、マスメディア等により避難者はマイナスイメージで見られているという噂話が増幅し、ステレオタイプとして捉え、内在化していった。さらに、周囲に仲間がいない孤立が、母親の心の深い傷を持続させていた。

支援プログラムである「たんぼぼサロン」を通して母親達は、心の傷を癒しながら、生活に楽しみや希望を見出し、将来に向かって進み始めた。この母親達のエンパワメントは、4つのフェーズに分けられた。第1フェーズでは、【母親はファシリテーターとの関係を作り、避難の体験を打ち明ける】段階であった。自主的な参加であったが、サロンの初期は遠慮気味で、[母親達はお互いの様子を窺った]。[まず、ファシリテーターとの関係を作り]、サロンの参加者に同じ思いの人達がいることを知った。そして[避難の体験を打ち明け]、思いを共有できる環境に心地よさや、自分が尊重されていることを感じて、自信が形成され、力を取り戻す基盤とした。また、母親達は避難が辛い体験であったことを暗黙のうちに共有し、心の傷を癒す第一歩とした。第2フェーズは【家庭での出来事を共有し、母親同士のつながりが生まれる】段階であった。徐々に[お互いの育児や家事の体験を共有し、助言し合い]、第1フェーズの受動的な姿勢から能動的に変化し、母親同士が打ち解け、信頼関係が芽生えた。そして母親は[おしゃれして外出し]、生活を楽しもうとし始め、自尊心や自分らしく生きる権利を取り戻した。[仲良しグループが誕生]し、友情が芽生え、サロンをきっかけとした新たなネットワークを作った。第3フェーズは【仲間意識を持ち、身近な社会に関心を広げる】段階であった。母親達は[仕事や友達づくり、趣味に関心を向け]、興味や関心が広がった。[自分の健康を気にかける]、第2子を希望していた母親は[新たな生命を授かった喜び]を話すなど、将来への希望が窺われ、これまでの苦痛が癒され、

今の生活が「ありふれたこと、普通のこと」と捉えて、心の傷からの回復が認められた。[余裕をもって子どもに接し、お互いに子どもの成長を喜び]、「自分にはできる」という潜在的な力を感じていた。また、[生活の中での放射線に気を使い]、この地で生きていこうとする姿勢が見られた。第 4 フェーズは【自然に自分の関心事を語り、サロンの存続を求め】段階であった。母親達は[心の奥にある悩みを語り、助言を求め]、親密性を深め、信頼関係を確かなものにした。[原発災害被害者として避難生活の悩みを語る]ことで、避難者が抱える社会的課題に目を向けた。加えて、新しい参加者を迎え、茶話会を自主的に運営し始め、自分らしく生きる力をつけ、将来に亘る自分達のエンパワメントを発展させる兆しが認められた。

母親達は、第 1 フェーズで、ファシリテーターの力を借りて、力をつける基盤をつくり、心を癒すきっかけを得た。第 2 フェーズで、その力を活用し始めた。第 3 フェーズで自分達の力を活発化させ、心の傷を癒やした。そして、第 4 フェーズで、その力を新たな方向へと発展させた。これらのプロセスが母親達のエンパワメントの特徴であった。

母親の変化に影響を与えた要素として、子どもの成長と子どもとの関わり、母親同士の共感や学び、相談から生じた相互作用があった。加えて、支援者は、母親の状況を熟考して支援の必要性を判断し、支援を受けられるよう策する役割と、母親が徐々に力をつけ、自立し、そしてその力を自分で新たな方向へ発展させることができるよう、環境を整え、導き、支え、見守る役割があった。支援者は、母親の避難体験の辛い語りには敬意を払い、ありのままに受け止め、共感しつつ、母親のニーズを満たすように「共にある」姿勢で接することが重要であった。同時に支援者の心のケアも必要であった。

本研究における支援プログラムは、母親のエンパワメントを促し、心の傷をケアするという効果があった。母親自身は支援プログラムを、自由に話すことができる、リラックスできる、子どもが楽しむことができる、避難者だということを話すことができる場として活用していた。また、茶話会の時間に子どもがスタッフと遊ぶことを企画し、母親は子どもを気にせず自分達だけで話し合える時間にしたこと、そして、ファシリテーターがエンパワメントを意識しながら関わったとことが特徴であった。

謝辞

本研究にご協力くださいました M 町保健室の保健師、看護師、栄養士、事務員の皆様、M 町と健康保険関連部署の皆様、O 市の M 町自治会の皆様、そして、M 町のお母様とお子様
様に心より感謝申し上げます。本研究の全過程におきまして、ご指導くださいました小原
真理子教授、高田早苗教授、諸先生方に深く御礼申し上げます。

文献

- 蘭千壽(1992). 13 章自己開示. 遠藤辰雄・井上祥治・蘭千壽編. *セルフ・エスティームの心理学—自己価値の探求* (pp. 134-145). ナカニシヤ出版.
- 東雅代・西村真実子・米田昌代・井上ひとみ・梅山直子・宮中文子・堅田智香子・和田五月・松井弘美(2009). 乳幼児を持つ母親の状況—母親および子育て支援に関わるフォーカス・グループ・インタビューから—. *石川看護雑誌*, 6, 1-10.
- 地球環境戦略研究機関(2013). 「除染」の取り組みから見えてきた課題—安全・安心、暮らしとコミュニティの再生をめざして—(第二次報告). 地球環境戦略研究機関.
- 中央防災会議(2007). 災害教訓の継承に関する専門調査会報告書 平成 19 年 3 月 1990-1995 雲仙普賢岳噴火. 内閣府政策統括官 (防災担当), 89-123. 内閣府ホームページ.
<http://www.bousai.go.jp/kyoiku/kyokun/kyoukunnokeishou/rep/1990-unzenFUNKA/index.html> (2013/7/1 検索)
- 第四回住民懇談会(2013). 広報かつらお, 383, 2-9.
- 遠藤雄幸(2011). 復興計画について. かえるかわうちかわら版平成 23 年 9 月 30 日, 10, 1.
- 福島県子育て支援課(2013). 東日本大震災に係る子どもの避難者数調べ (市町村が把握している人数) 平成 25 年 4 月 1 日の把握数.
<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/41549.pdf>
- 福島県内児童虐待急増 昨年過去最多 109 件 県警認知 (2013/3/13). 河北新聞.
http://www.kahoku.co.jp/spe/spe_sys1090/20130313_01.htm (2031/8/10 検索)
- 福島県災害対策本部 (2013/7/3). 避難者支援課 「平成 23 年東北地方太平洋沖地震による被害速報 (第 980 報)». 福島県ホームページ.
http://wwwcms.pref.fukushima.jp/pcp_portal/PortalServlet?NEXT_DISPLAY_ID=U000004&CONTENTS_ID=28571 (2013/7/1 検索)
- 福島県災害対策本部(2014/6/20). 平成 23 年東北地方太平洋沖地震による被害状況即報—平成 23 年東北地方太平洋沖地震による被害状況即報 (第 1214 報)6 月 20 日. 福島県ホームページ. <http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/16025b/shinsai-higaijokyo.html> (2014/6/22 検索)
- 福島乳幼児・妊産婦支援プロジェクト・うつくしま NPO ネットワーク・福島乳幼児・妊産

- 婦ニーズ支援プロジェクト(2012). 福島県内の未就学児を持つ家族を対象とする原発事故における「避難」に関する合同アンケート調査. *宇都宮大学国際学部附属多文化公共圏センター年報*, 4, 112-126.
- Frank, A.W.(1995)/鈴木智久(2002). *傷ついた物語の語り手—身体・病い・倫理*. ゆるみ出版.
- Friedmann, J. (1992)/ 齊藤千宏・雨森高良(1995). *市民・政府・NGO—「力の剥奪」からエンパワーメントへ*. 新評論.
- 原発災害「復興」の影、今を問う【9】「移住避難者」続く不安—住民とのあつれき恐れ隠れて生活—(2014/7/8). 福島民友新聞.
<http://www.minyu-net.com/osusume/daisinsai/serial/fukkoukage/140708/news.html>
- 原子力災害対策本部(2011). IV. 福島原子力発電所等の事故の発生と進展, 原子力安全に関する IAEA 閣僚会議に対する日本国政府の報告書—東京電力福島原子力発電所の事故について—. 首相官邸.
http://www.kantei.go.jp/jp/topics/2011/iaea_houkokusho.html
- Goffman, E. (1963)/石黒毅(2009). *スティグマの社会学—烙印を押されたアイデンティティ*. せりか書房.
- 原田純治(1992). 15 章援助行動. 遠藤辰雄・井上祥治・蘭千壽編. *セルフ・エスティームの心理学—自己価値の探求 (pp. 156-165)*. ナカニシヤ出版.
- 原田正文・加藤曜子・亀岡智美・加古真紀・坂井佐枝子・中川千恵美・雲井弘幸・大野まどか・橋本 真紀・山野 則子・河原 啓二・伊地智昭浩・八木真理子・矢島和可子・藤尾久子・山口兼弘(2004). *児童虐待発生要因の構造分析と地域における効果的予防法の開発*. 平成 15 年度厚生労働科学研究 (子ども家庭総合研究所保護事業) 分担研究報告書, 44—49.
- Hermn, L. J. (1992) /中井久夫訳(1999). *心的外傷と回復*. みすず書房.
- 東日本大震災中央子ども支援センター (2013/05/29). *ままカフェ(避難先から福島に戻ってきたママのサロン)のお知らせ*. 福島県ホームページ.
- 東日本大震災【覆された備え 10】避難拡大に戸惑い—町職員「とにかく西へ」(2012/04/28). 福島民報. http://www.minpo.jp/pub/topics/jishin2011/2012/04/post_3812.html
- 東日本大震災【震災関連死】避難で疲労 433 人—原発事故で長期化 転居続きストレス増す(2012/08/23). 福島民報.

http://www.minpo.jp/pub/topics/jishin2011/2012/08/post_4826.html

廣原孝一(2013)：東日本大震災からの住宅の再建に向けた取，*立法と調査*, 341, 参議院事務局企画調整室編集, 50-61.

Holloway, I., & Wheeler, S.(2010) . *Qualitative research in nursing and healthcare*(3rd ed). Oxford: Wiley-Blackwell.

放射性物質汚染対処特措法(2011). 平成二十三年法律第百十号平成二十三年三月十一日に発生した東北地方太平洋沖地震に伴う原子力発電所の事故により放出された放射性物質による環境の汚染への対処に関する特別措置法. 環境省ホームページ.

<http://josen.env.go.jp/about/tokusohou/summary.html>

兵庫県県土整備部(2000). 阪神・淡路大震災にかかる応急仮設住宅の記録の基礎情報. 兵庫県県土整備部, 46-69.

井伊久美子・河内恵子・川村牧子・島津和江(2001). 阪神淡路大震災後の長期支援の検討ー恒久住宅転居後の震災被害者の健康問題と生活の実態ー. *CNAS Hyogo Bulletin*, 8, 87-99.

池田和恵, 松尾ひとみ(2010). 「エンパワーメント」概念の活用状況ー文献検討を通してー. *静岡県立大学短期大学部研究紀要*, 24(4), 1-8.

池田清子・山本靖子・中野智津子・能川ケイ・大野かおり・細見明代・松田悟・松田こずえ・藤田優一(2002). 仮設住宅から復興住宅に移った高齢住民の健康と生活に関する調査ー5年目の追跡調査ー. *日本災害看護学会誌*, 4(1), 46-60.

生島祥江・池田清子・梶谷佳子・細見明代・中野智津子・能川ケイ・大野かおり・西田恭仁子・藤本悦子(1999). 阪神・淡路大震災から3年後の仮設住宅住民の健康と生活の実態. *神戸市看護大学短期大学部紀要*, 18, 1-8.

今井照(2011). 原発被害避難者の実態調査(2次), *自治総研通巻*, 398, 17-41.

色山玉蓮・星旦二(2003). エンパワメントに関する理論と論点. *総合都市研究*, 81, 5-18.

岩田美香(2000). *現代社会の育児不安*. 家政教育社.

城仁士・小花和尚子(1995). 阪神大震災による災害ストレスの諸相. *実験社会心理学研究*, 35(2), 232-242.

10 市町村に仮の町整備で合意 個別部会で月内に協議入り(2013/6/11). 福島民報.

http://www.minpo.jp/pub/topics/jishin2011/2013/06/post_7374.html

(2013/7/4 検索)

- 核戦争防止国際医師会ドイツ支部(2011)/松岡道幸訳(2012). *チェルノブイリ原発事故がもたらしたこれだけの人体被害*. 合同出版株式会社.
- 神谷哲司(2006). 育児期家族への移行にともなう夫婦の親役割観の変化についての個性記述的検討ー 3事例の縦断的量的データと回想的面接調査による質的データからー. *地域学論集第2(3)*, 367-388.
- 香取啓介・竹石涼子・小堀龍之(2011/4/12). 福島原発事故、最悪「レベル7」 チェルノブイリ級に. 事朝日新聞 DITAL.
<http://www.asahi.com/special/10005/TKY201104120085.html>
- 警戒区域見直し(2012). 広報ならば号外 8月号,15, 2-3.
- 経済産業省(2011/9/30). お知らせ ニュースリリース 緊急時避難準備区域について. 経済産業省ホームページ.
<http://www.meti.go.jp/press/2011/09/20110930015/20110930015.html> (2013/8/10 検索)
- 経済産業省(2012/12/26). 東日本大震災関連 原子力被災者支援 ステップ2の完了を受けた警戒区域及び避難指示区域の見直しに関する基本的考え方及び今後の検討課題について. 経済産業省ホームページ.
http://www.meti.go.jp/earthquake/nuclear/pdf/111226_01a.pdf (2013/8/10 検索)
- Kiefer, C. W.(2006)/木下康仁訳(2010). *文化と看護のアクションリサーチ 保健医療への人類学的アプローチ*. 医学書院.
- 岸田泰子・田村毅・倉持清美(2010). 乳幼児をもつ母親グループを対象とした親支援活動の評価. *東京学芸大学総合教育科学系II*, 60, 45-50.
- 気象庁地震火山部地震予知情報課(2011/3/13). 「平成 23 年(2011 年)東北地方太平洋沖地震」について (第 15 報). 気象庁
<http://www.jma.go.jp/jma/press/1103/13b/kaisetsu201103131255.pdf>
- 古寺久仁子(2007). 精神保健福祉分野のエンパワーメント・アプローチに関する考察. *ルーテル学院研究紀要*, 41, 81-99.
- 心のケア訴える声ー依然高いストレス傾向、小さな変化対応ー (2015/1/31). 福島民友新聞.
<http://www.minyu-net.com/serial/f-kodomo/FM20150131-009677.php> (2015/10/13 検索)
- 広辞苑(2008). *広辞苑第六版*. 岩波書店.

- 厚生労働省(2012). 食品中の放射性物質の新たな基準値を設定しました.厚生労働省 医薬食品局食品安全部 平成 24 年 4 月. 厚生労働省ホームページ.
http://www.mhlw.go.jp/shinsai_jouhou/dl/leaflet_120329_d.pdf (2013/7/4 検索)
- 久保恭子・後藤恭一・宍戸路佳・坂口由紀子・田崎千恵子・石舘美弥子・草間真由美(2013). 新潟中越地震災害が夫婦関係やストレス、子どものメンタルヘルスに与える影響. *小児保険研究*, 72(6), 804-809.
- 久木田純(1998). エンパワーメントとはなにか. 久木田純・渡辺文夫編. *現代のエスプリ*, 376, 至文堂.
- 久木田純, 渡辺文夫(1998). エンパワメント 人間尊重社会の新しいパラダイム. 久木田純・渡辺文夫編. *現代のエスプリ*, 376, 至文堂, 5-8.
- 共生遮る誤解の連鎖 (2013/5/24). 毎日新聞 2013 年 5 月 24 日,14-15.
- Levin,K. (1948) /末永俊郎 (1954). *社会的葛藤の解決—グループ・ダイナミクス論文集* 一. 東京創元社.
- Lippmann, W.(1922)/ 掛川トミ子 翻訳(1987). *世論(上)*. 岩波書店.
- Mayeroff, M.(1971) /田中真・向野宣之(2004). *ケアの本質—生きることの意味*. ゆみる出版.
- 宮地尚子(2011). *震災トラウマと復興ストレス*. 岩波書店.
- 森田ゆり(1998). *エンパワメントと人権—こころの力のみなもとへ*. 解放出版.
- 内閣府政策統括官(2005). 平成 17 年版 防災白書 第 1 章 4 三宅島噴火災害 4-4 避難指示解除. 内閣府政策統括官 (防災担当). 内閣府ホームページ.
http://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h17/BOUSAI_2005/html/honmon/hm110404.htm
- 内閣府政策統括官(2008). 平成 20 年版 防災白書 第 2 章 5 三宅島噴火災害 5-3 平成 16 年(2004 年)新潟県中越地震災害の復興対策. 内閣府政策統括官 (防災担当). 内閣府ホームページ.
<http://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h20/bousai2008/html/honbun/index.htm>
- 内閣官房内閣広報室 (2011/3/11). 官房長官記者発表 原子力災害対策特別措置法の規定に基づく住民への避難指示について.首相官邸ホームページ, 平成 23 年 3 月 11 日午後.
<http://www.kantei.go.jp/jp/tyoukanpress/201103/index.html> (2013/8/10 検索)
- 内閣官房内閣広報室 (2011/3/12). 官房長官記者発表—原子力災害対策特別措置法の規定に

- 基づく住民への避難指示について.首相官邸ホームページ,平成23年3月12日午後.
<http://www.kantei.go.jp/jp/tyoukanpress/201103/index.html> (2013/8/10 検索)
- 内閣官房内閣広報室 (2011/4/22). 官房長官記者発表—原子力災害対策特別措置法の規定に基づき住民への避難指示について.首相官邸ホームページ,平成23年4月22日午前.
<http://www.kantei.go.jp/jp/tyoukanpress/201103/index.html> (2013/8/10 検索)
- 内木美恵・守田美奈子・高田早苗(2015). 原発災害復興期における借り上げ住宅居住者の健康と生活~福島第一原発事故により行政指示で避難生活を送る被災 B 町民の実態より~.
日本災害看護学会誌, 17(2), 34-44.
- 中島暢美(2000). 阪神・淡路大震災から2年半後の母親の震災ストレスに関する調査研究.
人間性心理学研究, 17(2), 210-220.
- 中島暢美・富永良喜(2000). 阪神・淡路大震災の震災ストレスに関する調査研究から見えてくる母親のストレスの様相. *発達心理臨床研究*, 7, 63-77.
- 中村肇・高田哲・北山真次・庄司順一・恒次欽也(2000). 阪神・淡路大震災が母子の心身に及ぼした影響. *小児科臨床*, 53, 81-88.
- 中西祐子(2004). 青少年のジェンダー意識 世界の青年との比較から見た日本の青年 第7回世界青年意識調査報告書. 内閣府政策統括官 (総合企画調整担当).
<http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/worldyouth7/html/hyoushi.html>
- 中谷奈津子(2008). *地域子育て支援と母親のエンパワメント—内発的発展の可能性—*. 社大 阪教育出版.
- 成井香苗・大森恵栄子・富森崇(2013). 支援活動報告書 2011年3月~2013年3月. 福島県臨床心理士会東日本大震災対策プロジェクト, 33-35.
- 日本気象協会(2011/4/22). 平成23年(2011年)東北地方太平洋沖地震津波の概要(第3報). 日本気象協会
<https://www.jwa.or.jp/news/docs/tsunamigaiyou3.pdf>
- 野島佐由美(1996). エンパワメントに関する研究の動向と課題. *看護研究*, 29(6), 3-14.
- 沼田加代(2004). 育児グループ形態別に見た育児不安と育児グループの効果に関する検討.
群馬保健学紀要, 25, 15-24.
- 落合恵美子(1997). *21世紀家族へ 家族の戦後体制の見かた・超えかた*. 有斐閣.
- 小田兼三・杉本敏夫・久田則夫(1999). *エンパワメント実践の理論と技法*. 中央法規出版.
- 大熊町(2013/5/16). 「大熊町ほっとルーム」開室のお知らせ. 大熊町ホームページ.

<http://www.town.okuma.fukushima.jp/?p=7823> (2013/7/4 検索)

小野俊一(2012). *福島の実と内部被曝*. 七桃舎.

大野かおり・能川ケイ・中野智津子・池田清子・細見明代・山本靖子・太田深雪・松田悟・中西こずえ・藤田優一(2001). 復興住宅住民の健康と生活を支える援助. *神戸市看護大学短期大学部紀要*, 20, 91-96.

太田保之・荒木憲一・本田純久(2006). 雲仙・普賢岳噴火被災住民の長期経過後の精神問題. *精神医学*, 48(3), 241-246.

太田保之・荒木憲一・川崎ナヲミ・中根允文・竹本泰一郎・本田純久(1995). 雲仙普賢岳噴火災害による避難住民の精神医医学的問題に関する研究－General Health Questionnaire (GHQ-30)の分析より－. *日本社会精神医学雑誌*, 3(2), 109-129.

太田保之・荒木憲一・川崎ナヲミ・中根允文・竹本泰一郎・本田純久・三根真理子(1998). 雲仙岳噴火災害避難住民の精神医医学的問題に関する 2 年間の追跡研究. *日本社会精神医学雑誌*, 6(2), 197-214.

押川正毅(2013). 「科学的評価」は「正しいか」? . 福島大学原発災害支援フォーラム×東京大学原発災害支援フォーラム. 原発災害とアカデミズム 福島大・東大からの問いかけと行動. 合同出版株式会社.

Paxson, C, Fussell, E. , Rhodes, J. ,& Waters, M.(2012). Five years later: Recovery from post traumatic stress and psychological distress among low-income mothers affected by Hurricane Katrina. *Social Science & Medicine*. 74(2), 150–157.

Pearman, L. A.(1999)/小西聖子・金田ユリ子(2003). 二次的外傷性ストレス—臨床家、研究者、教育者のためのセルフケアの問題—. 誠信書房.

Raphael, B. (1986) /石丸正訳(1989). *災害の襲う時 カタストロフィの襲うとき*. みすず書房.

Schön, S. A. (1983)/柳沢昌一・三輪健二(2007). 省察的实践とは何か—プロフェッショナルの行為と思考—. 鳳書房.

清水嘉子・伊勢カンナ(2006). 母親の育児幸福感と育児事情の実態. *母性衛生*, 47 (2), 344-351.

首相官邸(2011/3/11). 官房長官記者発表 原子力災害対策特別措置法の規定に基づく住民への避難指示について. 首相官邸, 平成 23 年 3 月 11 日(金)午後.

http://www.kantei.go.jp/jp/tyoukanpress/201103/11_p4.html (2013/7/4 検索)

Stern, N.N. (1998) /北村婦美訳(2012). *母親になるということ 新しい「私」の誕生*. 創元

社.

- Stringer, E.T. (2007)/目黒輝美・磯部卓三監訳(2012). *アクション・リサーチ*. 星雲社.
- 菅谷明(2011). *チェルノブイリ診療記 福島原発事故への黙示*. 新庁社.
- 高田哲・北山真次・中村肇・庄司順一・恒次欽也(2000). 阪神・淡路大震災が母子の心身に及ぼす影響. *小児科臨床*, 53 増刊号, 1115-1122.
- 高谷裕紀子・山本あい子・小林康江・中岡亜紀・勝田仁美・中込さと子・大崎富士代・片田範子(1998). 阪神・淡路大震災の被災地における母子の心身の健康及び、母子を取り巻く環境に関する研究. *日本看護科学学会誌*, 18(2), 40-50.
- 田村圭子・立木茂雄・林春男(2000). 阪神・淡路大震災被災者の生活再建課題とその基本構造の外的妥当性に関する研究. *地域安全学会論文集 (2)*, 25-32.
- 田村由美・池西悦子(2014). *看護の教育・実践にいかすリフレクション*. 南江堂.
- 田中優(2011). 非被災地における被災者支援者の社会心理学的問題. *大妻大学人間関係学部紀要*, 13, 70-88.
- 丹波史紀(2012). 福島第一原子力発電所と被災者の実態—双葉 8 町村調査を通して—. *環境と公害*, 14(4), 39-45.
- The Sphere Project 2011(2011)/難民支援協会編集(2012). *スフィア・プロジェクト人道憲章と人道対応に関する最低基準*. 難民支援協会.
- 東京電力福島原子力発電所における事故調査・検証委員会(2012). 最終報告(本文編), *東京電力福島原子力発電所における事故調査・検証委員会*, 242-244.
- 土屋智子(2012/3/9a). 原子力施設等防災専門部会防災指針検討ワーキンググループ第 15 回会議 参考資料 1(大熊町). 原子力規制委員会.
http://www.nsr.go.jp/archive/nsc/senmon/shidai/bousin/bousin2012_13/ssiryo1.pdf
(2013/8/18 検索)
- 土屋智子(2012/3/9b). 原子力施設等防災専門部会防災指針検討ワーキンググループ第 15 回会議 参考資料 2(双葉町). 原子力規制委員会.
http://www.nsr.go.jp/archive/nsc/senmon/shidai/bousin/bousin2012_15/ksiryo2.pdf
(2013/8/18 検索)
- 土屋智子(2012/3/9c). 原子力施設等防災専門部会防災指針検討ワーキンググループ第 15 回会議 参考資料 3(浪江町). 原子力規制委員会.
http://www.nsr.go.jp/archive/nsc/senmon/shidai/bousin/bousin2012_11/ssiryo3.pdf

(2013/8/18 検索)

土屋智子(2012/3/9d). 原子力施設等防災専門部会防災指針検討ワーキンググループ第 15 回
会議 参考資料 2(富岡町). 原子力規制委員会.

http://www.nsr.go.jp/archive/nsc/senmon/shidai/bousin/bousin2012_11/ssiryo2.pdf

(2013/8/18 検索)

浦田喜久子・高田早苗・内木美恵(2013). 福島県いわき市区域に所在する東電福島第一原発
周辺町村住民の保健ニーズへの対応に関する研究. 多々羅浩三(研究代表者). 平成 24
年度厚生労働省研究補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「健康危機発生時
における行政機関相互の適切な連携体制及び活動内容に関する研究」報告書, *日本公
衆衛生協会*, 497-510.

安梅勅江(2004). *エンパワメントのケア科学、当事者主体チームワーク・ケアの技法*. 医科
薬出版.

渡辺智恵・臼井千津・安藤幸子・吉永喜久恵(1997). 仮設住宅に暮らす被災者のストレスと
健康状態の実態調査. *神戸市看護大学紀要*, 1, 63-69.

山田基星(2012). 避難指示解除にあたって～町民の皆様へ～. *広報ひろの*. 488, 2-8.

横川和章・小田和子(2012). 子育てサークルへの参加による子育て意識の変化. *兵庫県立大
学研究紀要*, 40, 19-27.

頭川典子・安田貴恵子(2011). 育児の悩みを話し合うグループに参加した 3 人の母親の体験.
日本地域看護学会誌, 13(2), 38-45.

付録

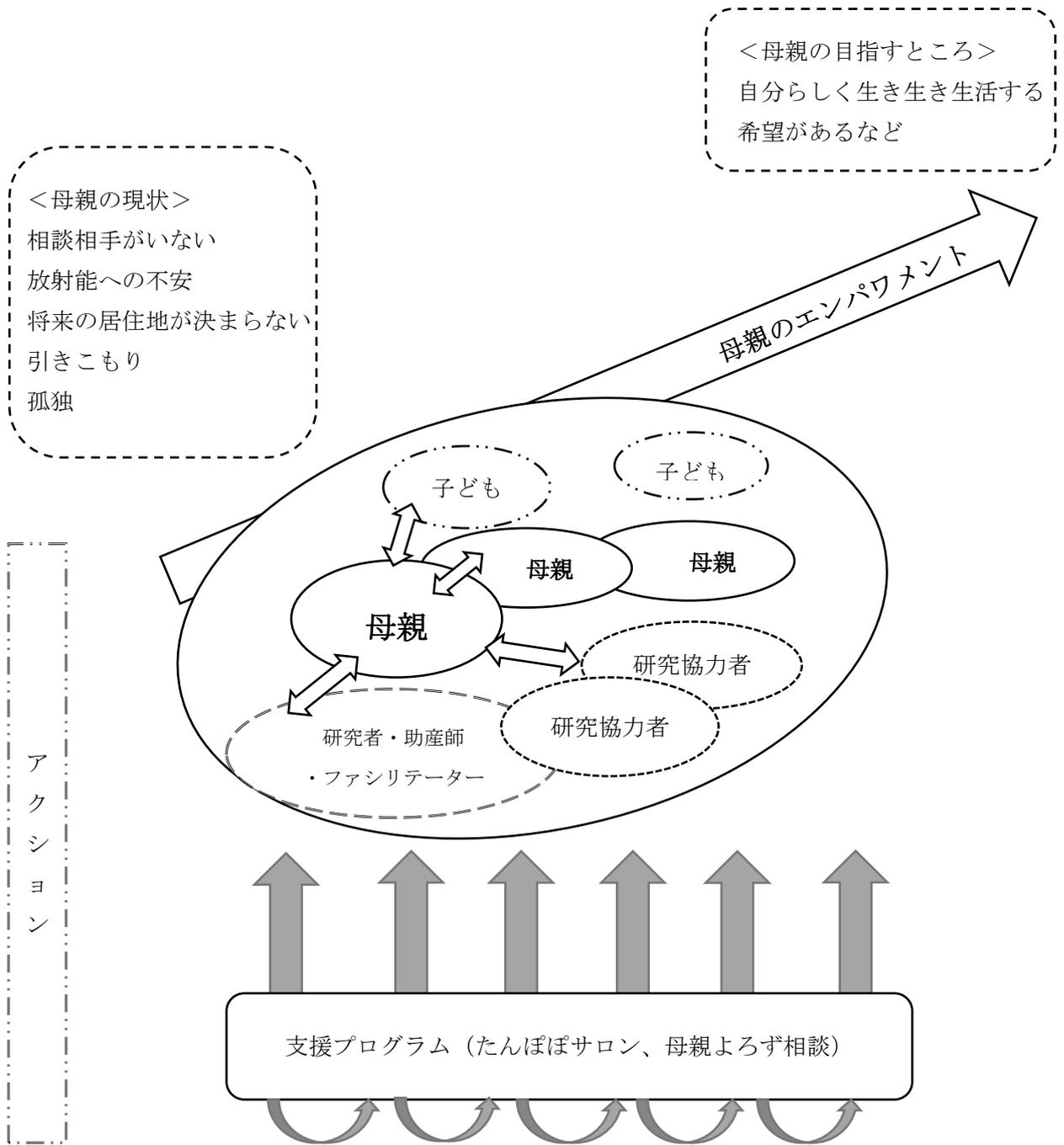


図1 アクションリサーチによるエンパワメントのプロセスの予測図

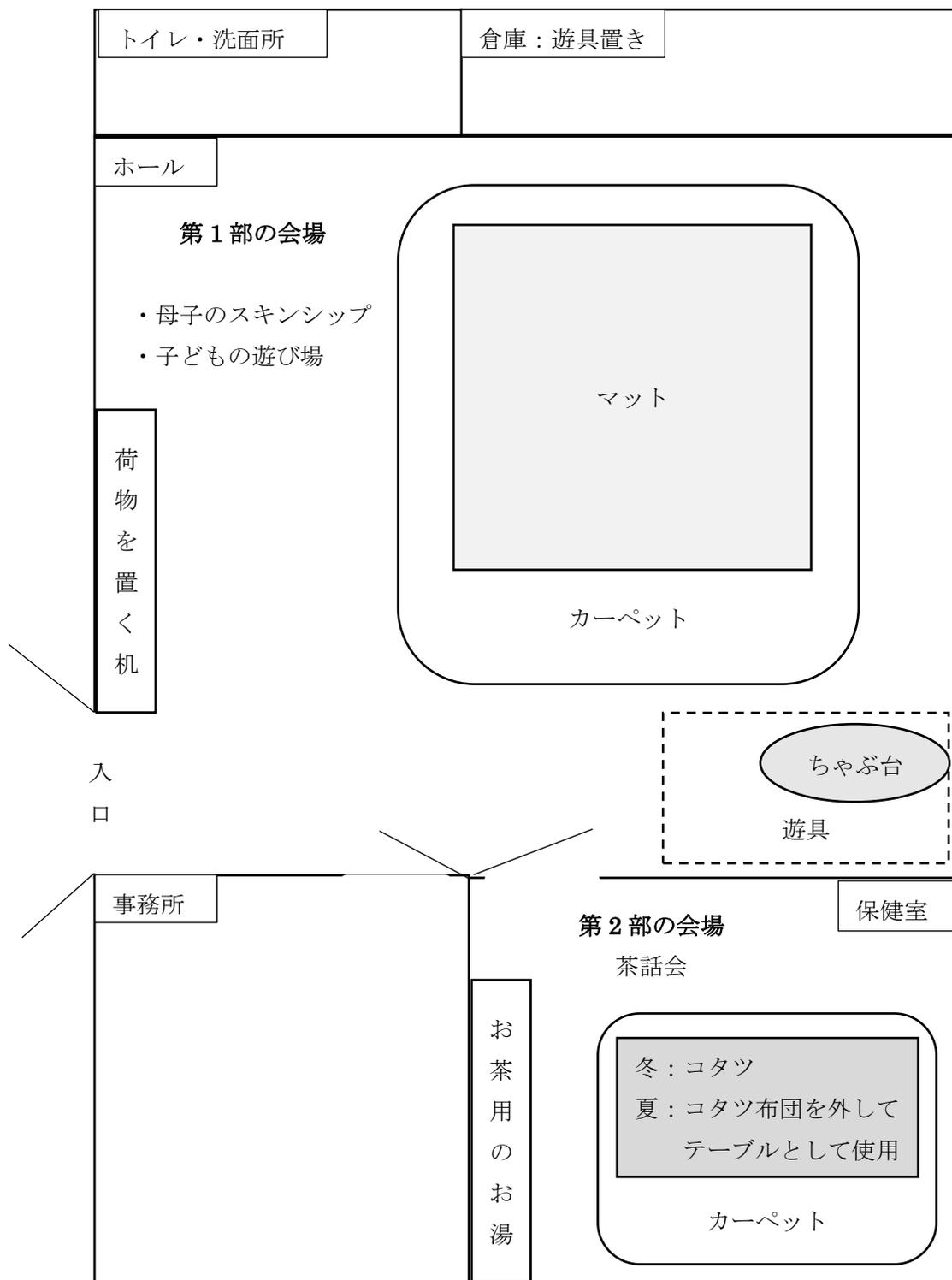


図2 M町保健室の見取り図

表1 トピックスの例とその意図

トピックス	内容	意図
1 放射能と外遊びと食品	外遊の方法、食品の選び方等（専門家を依頼）	放射線の身体への影響の情報提供
2 放射能と妊娠について	放射能の妊娠への影響について（専門家を依頼）	放射線による妊娠と胎児への影響などの情報提供
3 祖父母の力を借りての育児	サロン参加者の祖父母も入り、一緒に遊んだり、祖父母から昔の育児方法等を聞く	祖父母との交流、育児負担の軽減
4 子どもと生活リズム	子どもの生活リズムを整える意義、夜泣きなどを含める（助産師）	育児に役立てる
5 子どもの栄養	簡単にバランスの良いメニュー（栄養士）	大人と子どもの区別なく作れる料理、レンジの活用
6 母乳育児と栄養	断乳の時期と離乳食、幼児食について（栄養士）	育児に役立てる
7 母親と子どもと遊び	絵本の読み聞かせ、子守唄など遊びを通じた情緒教育について（助産師）	育児に役立てる
8 子どもと発熱、下痢	子どもに多い発熱や下痢の時のケア（助産師）	育児に役立てる
9 M町の伝統行事	M町の伝統行事を知る（自治会）	M町の住民としてのアイデンティティを保つ
10 家族計画	次の妊娠までに体調を整え、良いタイミングで妊娠をすること（助産師）	自身の健康を守る
11 貧血、便秘	女性や妊婦が貧血、便秘になりやすい理由、対処について（助産師）	自身の健康を守る
12 家事、育児の両立	自分の時間を作る家事や育児の工夫方法など（助産師）	心の余裕、自分の時間を楽しむ
13 女性を磨く	ペン字や季節の手紙の書き方など（専門家を依頼）	心の余裕、自分の時間を楽しむ。育児や家事から離れる時間を作る
14 他町村の母親たちとの交流	放射能に関する話は、M町以外のお母さんにも開放し、他町村のお母さんとの交流を図る	他町村とのコミュニティ作り
15 季節の行事を楽しむ	5月の節句、七夕、冬至、節分、ひな祭り、クリスマス、お正月等の行事を家庭で楽しめるよう小物の作りなどを行う	季節の行事を楽しみ、家族や仲間と集まる機会を持つ

表2 インタビュー参加者と実施概要

実施番号	母親の氏名	日時	時間	場所
①	Cさん	2014年3月12日 (サロン8回後)	66分	M町保健室
②	Bさん	2014年4月12日 (サロン11回後)	67分	M町保健室
③	Bさん	2015年4月22日 (サロン33回後)	75分	M町保健室
④	Eさん	2015年7月21日 (サロン33回後)	51分	Eさんの自宅
⑤	Cさん	2015年7月29日 (サロン33回後)	55分	M町保健室
⑥	Aさん	2015年7月30日 (サロン33回後)	54分	M町保健室

表3 たんぽぽサロン実施概要

回数	日時	曜日	サロン実施内容	プログラムの変化
			《》は電話によるよろず相談	
第1回	2013年 11/29	金	9:50～10:15 受付、待ち時間 10:15～10:45 母と子の遊び（手遊び） 10:45～12:10 茶話会 トピックス「おやつづくり」「風邪予防」	
第2回	12/11	水	9:50～10:10 待ち時間 10:10～10:30 母と子の遊び（手遊び） 10:30～12:00 茶話会 トピックス「胃腸炎の予防とケア」 「りんごのコンポート作り」	
第3回	12/21	土	9:50～10:35 待ち時間 10:35～11:00 母と子の遊び（手遊び） 11:00～12:00 茶話会 トピックス「やけど予防」「誤嚥・誤飲」 《相談：Aさん電話相談：風邪の時の世話》	・体を動かしたいと希望あり
第4回	2014年 1/15	水	9:50～10:20 待ち時間 10:20～10:45 母と子の遊び（手遊び、親子体操） 10:45～11:30 茶話会 トピックス「ハンドマッサマッサージの実演」	・親子体操開始 ・待合の時間に相談を受ける
第5回	2/3	月	9:50～10:20 待ち時間 10:20～11:00 母と子の遊び（手遊び、親子体操） 豆まき 11:00～12:00 茶話会 トピックス「インフルエンザ」「感染性胃腸炎」	・子どもの体を動かすようなことをしたいと希望あり
第6回	2/12	水	10:05～10:20 待ち時間 10:20～10:50 母と子の遊び（手遊び、親子体操） 10:50～12:00 茶話会 トピックス「妊娠中期の生活指導」「貧血」	・サロン開始と終了時15分位は、よろず相談 ・事前準備トピックスは母親の話しが弾まない時のみとする
第7回	2/24	月	10:05～10:20 待ち時間 10:30～10:50 母と子の遊び（手遊び歌、親子体操） 10:50～12:00 茶話会 トピックス「子どもの生活リズム」「妊娠中期の生活」	
回数	日時	曜日	サロン実施内容	プログラムの変化
			《》は電話によるよろず相談	

第 8 回	3/12	水	10:00～10:15	待ち時間	・希望により体操か らストレッチに変更
			10:15～10:40	母と子の遊び（手遊び、親子体操）	
			10:40～11:10	母親のストレッチ体操	
			11:10～12:00	茶話会 トピックス「出産と骨盤の歪み」「苺狩りの計画」	
第 9 回	3/25	火	10:10～10:30	集合・待合	
			10:30～11:30	いちご狩り	
			11:30～11:40	売店で買い物	
第 10 回	4/9	水	10:00～10:15	待ち時間	・紙芝居を試行
			10:15～10:40	母と子の遊び （手遊び、親子体操、紙芝居）	
			11:00～11:20	茶話会	
			11:20～12:00	公園でお花見	
第 11 回	4/21	水	10:00～10:20	待ち時間	
			10:20～11:00	母と子の遊び （手遊び、親子体操、紙芝居）	
			11:00～11:20	母親のストレッチ体操	
			11:00～12:00	茶話会 トピックス「子どもの虫歯予防」	
第 12 回	5/14	水	10:00～10:15	待ち時間	
			10:15～10:40	母と子の遊び（手遊び、紙芝居）	
			10:40～11:20	母親のストレッチ体操	
			11:20～12:00	茶話会 トピックス「外遊び」「爪噛み」「指しゃぶり」	
第 13 回	5/28	水	10:00～10:15	待ち時間	・紙芝居をプログラ ムに加え、定期的に 実施
			10:15～11:15	母と子の遊び （手遊び、親子体操、工作、紙芝居）	
			11:15～12:00	茶話会 トピックス「2歳児にできること」	
第 14 回	6/11	水	10:00～10:15	待ち時間	・夏になったら、水 遊びを行うことを話 し合う
			10:15～10:30	母と子の遊び（手遊び、親子体操）	
			10:30～11:00	さつま芋の苗植え	
			10:30～11:00	紙芝居	
			11:15～12:00	茶話会 トピックス「土遊び」「水遊び」	
回数	日時	曜 日	サロン実施内容		プログラムの変化
			《》は電話によるよろず相談		

第 15 回	7/9	水	10:00～10:20	待ち時間	
			10:20～10:40	母と子の遊び（手遊び、親子体操）	
			10:40～11:00	母親の体操	
			11:00～11:10	工作（七夕飾り作り）	
			11:10～11:20	紙芝居	
			11:20～12:00	茶話会	
第 16 回	7/23	水	10:00～10:10	待ち時間	・ビニールプールで 水遊びを実施
			10:10～10:40	母と子の遊び（手遊び、親子体操）	
			10:40～11:30	ビニールプールで水遊び	
			11:30～11:40	水分補給 休憩(きゅうりを食べる)	
			11:40～12:00	紙芝居	
第 17 回	8/4	水	9:50～10:20	待ち時間	
			10:20～10:40	母と子の遊び（手遊び、親子体操）	
			11:00～11:30	ビニールプールで水遊び	
			11:30～11:40	休憩	
			11:40～12:00	茶話会 トピックス「熱中症予防」	
第 18 回	8/24	水	9:00～10:20	待ち時間	
			10:20～11:00	母と子の遊び（手遊び、親子体操）	
			11:00～11:20	工作	
			11:20～12:00	茶話会 トピックス「いわきに起こりやすい災害とその対策」	
第 19 回	9/10	水	10:00～10:15	待ち時間	
			10:15～10:30	母と子の遊び（手遊び歌、親子体操）	
			10:30～10:50	母親の体操	
			10:50～11:10	工作、紙芝居、水分補給	
			11:00～12:00	茶話会 トピックス「デング熱など蚊対策」	
第 20 回	10/8	水	10:00～10:20	待ち時間	
			10:20～10:40	母と子の遊び（手遊び、親子体操）	
			10:40～10:55	母親の体操	
			10:55～11:05	工作、水分補給、紙芝居	
			11:15～12:00	茶話会 トピックス「RS ウイルス」「台風への備え」 《Aさん電話相談：健康診断の相談》	
回数	日時	曜 日	サロン実施内容 《》は電話によるよろず相談		プログラムの変化

第 21 回	10/22	水	9:45～10:15	待ち時間	
			10:15～10:45	母と子の遊び（手遊び歌、親子体操）	
			10:45～10:55	水分補給、母親の体操	
			10:50～11:15	工作（ハロウィンのリース）	
			11:15～12:00	茶話会 トピックス「インフルエンザ予防」 「乳幼児の発達と家族の対応」	
第 22 回	11/12	水	9:45～10:15	待ち時間	・母親より乳がんの 自己チェック希望が あり、実施
			10:15～10:35	母と子の遊び（手遊び歌、親子体操）	
			10:35～11:00	母親の体操	
			11:00～11:15	子どもの水分補給、おやつ	
			11:15～12:00	茶話会 トピックス「乳がんの自己チェック」 「インフルエンザ予防接種」「妊娠のための身体作り」 《Bさん携帯電話メール相談（11/13）：妊娠初期の出血》 《Dさん電話相談（11/19）：子どもに対しイライラする》	
第 23 回	11/26	水	10:05～10:30	待ち時間	・子どもの成長に質 問が多いため専門家 （臨床心理士）との 話し合いの希望を確 認
			10:30～10:45	母と子の遊び（手遊び歌、親子体操）	
			10:45～11:00	母親の体操	
			11:00～11:10	水分補給	
			11:15～12:00	茶話会 トピックス「外遊びの時の防寒」「骨盤底筋を鍛える運動」	
第 24 回	12/10	水	10:05～10:15	待ち時間	・臨床心理士を招い て話を聞く
			10:15～10:30	母と子の遊び（手遊び歌、親子体操）	
			10:30～11:50	茶話会 トピックス「臨床心理士と話をする会」	
第 25 回	12/24	水	10:00～10:20	待ち時間	
			10:20～10:40	母と子の遊び（手遊び歌、親子体操）	
			10:30～10:50	工作	
			10:50～11:10	お絵かき、母親の体操	
			11:10～11:25	スタッフによるハンドベル演奏	
11:25～12:00	M町自治会からの差し入れの“すいとん”を全員で食べる				
回数	日時	曜 日	サロン実施内容 《》は電話によるよろず相談		プログラムの変化

第 26 回	2015年 1/14	水	10:00～10:15	待ち時間			
			10:15～10:45	母と子の遊び（手遊び歌、親子体操）			
			10:45～11:00	工作			
			11:00～11:10	水分補給、紙芝居			
			11:10～12:00	茶話会 トピックス「冷え性対策」 「体を温める食物と、冷やす食物」「子どもの生活－食べ て動いてよく寝よう－」			
第 27 回	1/28	水	10:00～10:25	待ち時間			
			10:25～10:50	母と子の遊び（手遊び歌、親子体操）			
			10:50～11:10	鬼のお面づくり			
			11:10～12:50	茶話会 トピックス「子どもの言葉の発達の目安」			
			10:00～10:20	待ち時間	・母親から、簡単な 工作の希望あり		
第 28 回	2/3	火	10:20～10:45	母と子の遊び（手遊び歌、親子体操）			
			10:45～11:00	豆まき			
			11:00～11:10	子どもの水分補給			
			11:10～11:50	茶話会 《Bさん電話相談(3/1): Fさんのお別れ会を企画したい》			
			10:40～11:15	待ち時間			
第 29 回	3/3	火	11:15～11:40	名前歌、ビデオ上映 (これまでに撮影した子ども達の写真など)			
			11:40～11:50	昼食準備			
			11:50～12:15	昼食			
			9:50～10:10	待ち時間			
			第 30 回	3/11	水	10:30～11:00	母と子の遊び（手遊び、ストレッチ）
11:00～11:20	工作、水分補給、紙芝居						
11:20～12:00	茶話会 トピックス「予防接種」、 「1歳半児にできること」「親の接し方、妊婦とスポーツ」						
9:50～10:15	待ち時間合	・苺狩りを予定した が、予約できず、お 楽しみ会に変更					
第 31 回	3/25	火				10:15～10:50	自己紹介、母と子の遊び（手遊び歌、体 操）
			10:50～11:00	水分補給			
			11:00～12:00	茶話会（ホットケーキを作ってたべな がら）			
			回数	日時	曜 日	サロン実施内容 《》は電話によるよろず相談	プログラムの変化

			9:40～10:20	待ち時間	
第			10:20～10:50	母と子の遊び	
32	4/15	水	(手遊び、体操、本の読聞かせ)		
回			10:50～11:00	水分補給	
			11:00～12:00	茶話会	

			10:00～10:20	待ち時間	
第			10:20～10:40	母と子の遊び	
33	4/22	水	(手遊び、体操、本の読聞かせ)		
回			10:40～11:00	こいのぼり作り、工作	写真撮影
			11:00～12:00	茶話会	

表 4 母親と子どもの年齢層別人数

		年齢層別	人数
母親	n=12	20～25 歳	1
		26～29 歳	4
		30～34 歳	4
		35～39 歳	3
子ども	n=19	1 歳未満	9
		1～2 歳	5
		3～4 歳	3
		5～6 歳	2

表5 母親の背景

母親 (歳*1)	子ども *2 (歳*1)	生活の状況*3
Aさん (30代前半)	第1子(5歳) 第2子(3歳) 第3子(0歳)	借り上げ住宅のアパートに夫婦と子どもの5人暮らし。第30回あたりで一戸建ての家を購入し転居した。第1子は幼稚園通園。第2子も第10回から幼稚園通園。
Bさん (20代後半)	第1子(1歳)	借り上げ住宅のアパートに夫婦と子どもの3人暮らし。第10回あたりで一戸建ての家を購入し転居した。
Cさん (30代前半)	第1子(0歳)	一戸建て住宅に夫の両親と夫婦、子ども5人暮らし。
Dさん (30代後半)	第1子(0歳)	借り上げ住宅のアパートに夫婦と子どもの3人暮らし。
Eさん (20代後半)	第1子(2歳) 第2子(0歳)*4	借り上げ住宅のアパートに夫婦と子どもの3人暮らしであったが第12回ころから一戸建ての家を購入し転居し、夫の両親と5人暮らし。途中で第2子出産。第1子は第21回から幼稚園通園。
Fさん (20代前半)	第1子(1歳)	借り上げ住宅のアパートに夫婦と子どもの3人暮らし。第30回に、福島県Q市の災害復興住宅に転居。
Gさん (30代前半)	第1子(5歳) 第2子(4歳) 第3子(0歳)	借り上げ住宅のアパートに夫婦と子どもの5人暮らし。第1子、第2子共にたんぼぼサロンに初めて参加した時(第17回)から幼稚園通園。
Hさん (20代後半)	第1子(0歳)	借り上げ住宅のアパートに夫婦と子どもの3人で暮らし。
Iさん (30代後半)	第1子(3歳) 第2子(2歳)	借り上げ住宅のアパートに夫婦と子どもの4人暮らし。第1子は第32回から幼稚園通園。
Jさん (30代後半)	第1子(0歳)	アパートを借りて夫婦と子どもの3人暮らし。
Kさん (30代前半)	第1子(0歳)	アパートを借りて夫婦と子どもの3人暮らし。
Lさん (20代後半)	第1子(2歳) 第2子(0歳)	アパートを借りて夫婦と子どもの4人で暮らし。

*1 母親、子どもの年齢はサロン開始時である。

*2 子どもの数はサロン開始時である。

*3 第〇回とあるのは、サロンの開催回である。

*4 母親がサロンに参加した初期には、生まれていなかったが、第20回あたりで誕生し、参加した。

表6 母親のたんぽぽサロン参加状況

回	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん	Fさん	Gさん	Hさん	Iさん	Jさん	Kさん	Lさん	合計
1	1	1	1	1									4
2	1	1	1	1	1	1							6
3			1	1									2
4	1	1	1	1									4
5		1	1		1	1							4
6		1			1								2
7	1	1	1		1								4
8		1	1	1	1	1							5
9	1		1										2
10		1		1	1	1							4
11		1	1	1	1	1							5
12		1	1	1	1	1							5
13		1	1		1	1							4
14	1	1	1		1	1							5
15		1				1							2
16	1	1			1	1							4
17		1			1	1	1						4
18	1	1											2
19		1				1							2
20			1			1							2
21	1	1	1		1	1		1					6
22	1	1				1							3
23		1			1	1							3
24		1	1		1	1	1		1				6
25		1	1		1	1	1		1				6
26		1	1			1							3
27	1	1	1		1	1							5
28	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	10
29		1	1		1	1							4
30		1	1										2
31		1	1						1		1	1	5
32	1								1	1	1		4
33					1					1	1		3
合計	13	28	22	8	20	22	4	1	5	3	4	2	132

表7 子どものたんぽぽサロン参加状況とスタッフ数 (アルファベットは母親氏名、数字は子どもの順序)

回	A 1	A 2	A 3	B 1	C 1	D 1	E 1	E 2	F 1	G 1	G 2	G 3	H 1	I 1	I2	J 1	K 1	L 1	L 2	合計	Staff 数	
1	1	1	1	1	1	1														6	3	
2		1	1	1	1	1	1														6	2
3					1	1															2	4
4		1	1	1	1	1															5	5
5				1			1	1													3	3
6				1			1														2	3
7		1	1	1	1		1	1	1												7	4
8				1	1	1	1		1												5	3
9	1	1	1		1																4	3
10				1		1	1		1												4	2
11				1	1	1	1		1												5	3
12				1	1	1	1		1												5	3
13				1	1		1		1												4	3
14			1	1	1		1		1												5	3
15				1					1												2	3
16	1	1	1	1			1		1												6	3
17				1			1		1	1	1	1									6	3
18			1	1																	2	3
19				1					1												2	3
20					1				1												2	3
21			1	1	1			1	1					1							6	3
22			1	1					1												3	3
23				1				1	1												3	2
24				1	1			1	1	1	1			1	1						8	3
25				1	1		1	1	1	1	1			1	1						9	3
26				1	1				1												3	3
27			1	1	1			1	1												5	3
28			1	1	1			1	1			1		1	1	1	1	1	1	1	12	4
29				1	1			1	1												4	2
30				1	1																2	4
31	1	1		1	1									1	1		1	1	1		9	5
32			1											1	1	1	1				5	4
33								1								1	1				3	5
合計	4	7	13	28	21	8	13	9	22	3	3	2	1	5	5	3	4	2	2	155	106	

表8 母親のエンパワメントのプロセス

フェーズ	エンパワメントを視点とした母親の様子 テーマ	小テーマ	話題	子どもの様子
第1フェーズ 第1～6回頃 (発災後 2年8ヶ月～ 2年11ヶ月頃)	母親はファシリテーターとの関係を作り、避難の体験を打ち明ける	(1)母親達はお互いの様子をうかがう (2)まず、ファシリテーターとの関係を作る (3)避難の体験を打ち明ける	避難と原発	母親の側を離れない
第2フェーズ 第7～14回頃 (発災後 2年11ヶ月～ 3年3ヶ月頃)	家庭での出来事を共有し、母親同士のつながりが生まれる	(1)お互いの育児や家事の体験を共有し助言し合う (2)おしゃれして外出する (3)仲良しグループの誕生 (4)子どもとの接し方を模索しながら自分自身を振り返る	子どもへの接し方 子どもの発達	母親を気にしながら遊ぶ
第3フェーズ 第15～25回頃 (発災後 3年4ヶ月～ 3年9ヶ月頃)	仲間意識を持ち、身近な社会に関心を広げる	(1)仕事や友達づくり、趣味に関心を向ける (2)余裕をもって子どもに接し、お互いに子どもの成長を喜ぶ (3)新たな生命を授かった喜び (4)自分の健康を気にかける (5)生活の中での放射線に気を使う		スタッフと遊ぶ
第4フェーズ 第26～33回 (発災後 3年10ヶ月～ 4年1ヶ月)	自然に自分の関心事を語り、サロンの存続を求める	(1)心の奥にある悩みを語り、助言を求める (2)原発災害被害者として、避難生活の悩みを語る (3)避難した地域で新生活を始める決意と揺らぎ (4)母親達の拠り所、サロンの存続を願う	賠償金と今後の住居	子ども同士で遊ぶ

資料

資料1：「たんぽぽサロン」の具体例

1. 各回の意図と研究者の役割

表1. 各回の意図と研究者の役割

回	意図	研究者の役割
第1回	サロンの説明と研究参加者募集	企画、講師
第2回	サロンの説明と研究参加者募集	企画、講師
第3回	参加者による内容の話し合い	司会者
第4回	参加者による内容の話し合い	司会者
第5回	参加者希望の内容を実施する	企画、司会者
第6回	参加者希望の内容を実施する	企画、司会者
第7回	参加者希望の内容を実施する	企画、司会者
第8回	参加者希望の内容を実施する	企画、司会者
第9回以降	希望プログラムの実施	企画助言、話題提供者、司会者

2. 時間配分と各回のプログラム

<第1、2回> サロンへの説明と研究参加募集

時間	項目	具体的な内容
10:00-10:15 (15分)	受付	母子は健康状態チェック、自由に遊ぶ
10:15-11:00 (45分)	母子の触れ合い	手遊び歌、親子体操など
11:00-12:00 (60分)	母親：茶話会 子ども：遊び	お茶を飲みながら話をする ・事前に準備したトピックスで話題提供 トピックス「子どものおやつ」と「子どもの健康」助産師・栄養士

<第3、4回> 具体的なプログラムの内容を話し合う

時間	項目	具体的な内容
10:00-10:15 (15分)	受付	母子は健康状態チェック、自由に遊ぶ
10:15-11:00 (45分)	母子の触れ合い	手遊び歌、親子体操など
11:00-11:45 (45分)	母親：茶話会 子ども：遊び	お茶を飲みながら話をする ・事前に準備したトピックスで話題提供 トピックス「風邪について」と「子どもの食事について」
11:45-12:00 (15分)	研究参加募集	研究の要旨を口頭と書面で説明する

*研究者と母親との人間関係ができていないと考えた場合は、第5回目に研究について口頭と書面で説明をし、研究参加者を募る。

＜第5回以降＞参加者が決めたプログラム実施

時間	項目	具体的な内容
10:00-10:15 (15分)	受付	母子は健康状態チェック、自由に遊ぶ
10:15-11:00 (45分)	母子の触れ合い	手遊び歌、親子体操など
11:00-12:00 (60分)	母親：茶話会 子ども：遊び	お茶を飲みながら話をする ・トピックス ・最近関心のあること等を話す ・サロンでどんなことをやりたいかを話す

「たんぽぽサロン」への参加のお誘い



小学校に入る前のお子様をお持ちの M 町のお母様を対象に「たんぽぽサロン」を開催いたします。この「たんぽぽサロン」は、お母様がサロンという場を活用して、聞いてみたい！ やってみたい！ と思っていることを一緒に考えながら、作っていくプログラムです。ここでは気楽にお話できるお友達を作ったり、お子様とのふれあいをしたり、健康や育児について不安に思っていることお母様同士で話すことができます。また、助産師や看護師、栄養士等から育児や健康に関する相談、アドバイスをうけることができます。その他に、趣味や余暇を楽しんだりしつつ、仲間づくりなど交流していきます。

お母様方の参加をお待ちしています！

対象： 小学校入学前のお子様さまをお持ちのお母様
(下のお子様は小学校入学前のお母様もご参加ください)
お子様もご一緒にご参加ください。

日時： 2014 年 11 月●日 10時から 12時
(その後は 1 回/2 週間を予定しております)

場所： M 交流館 2 階 M 保健室

お問い合わせ：M 交流館 2 階 M 保健室

担当 内木 (ないき) 電話 ●●—●●●●—●●●●

e-mail : ●●●●@redcross.ac.jp

☆ 開催当日、直接 M 交流館においでください。
事前予約などは要りません。まずは来てみてください！



2) お仕事をされていた方は、どのような仕事かお書きください。

<記入例：病院の看護師>

()

6. O市に避難するまでの避難回数を教えてください。

() 回

7. O市に避難してからの住居について、あてはまるものに○をつけてください。

(一戸建て アパート、マ ンションなどの集合住宅 その他)

8. O市に避難してからの家族構成についてお書きください。

()

9. O市に避難してからのご自身の仕事について教えてください。

1) あてはまるものに○を付けてください。

(正職員の仕事 パートタイムの仕事 自営業 その他 専業主婦)

2) お仕事をされていた方は、どのような仕事かお書きください。

()

10. O市に避難してからの近所付き合いについて、あてはまるものに○をつけてください。

1) 近くに、子どもを持つお母さん友だちがいますか？ (はい いいえ)

2) 近所の人たちとの関係はどうですか？

(あいさつ程度 毎日話をする 交流はない)

11. 現在、最も頼りになる方を教えてください。

()

12. 今後、インタビューを行うと時のニックネームで呼ばさせていただきます。どのような呼び名が良いか教えてください。

()

ありがとうございました。

インタビューガイド

1. 対象者の基本属性など避難までの状況の記述用紙

2. エンパワメントに関する内容

1) 今の生活について

- 避難してきた O 市での生活はどうか。困っていることはないですか。M 町にいた頃と比べてどうですか。
- 自分や子ども家族の健康状態はどうか。
- 心配なことなど相談できる人はいますか。

2) 家族や友達について

- 家族との関係はどうか。
- ご主人との関係はどうか。M 町にいた頃と比べてどうですか。
- 友達はどうですか。M 町での友達との関係はどうか。こっちに来てからの友達はいますか、新たな友達との関係はどうか。

3) 近所や O 市での関係について

- 近所での付き合いとかはどうか。
- イベントや集まり、行事に参加したりしますか。どのようなイベントや行事がありますか。
- O 市の人たちとの関係はどのように感じていますか。

4) 余暇について

- 最近の外出の状況はどうか。外出したい、どこか行きたいという気持ちはありますか。M 町にいた頃と比べてどうですか。誰と行くことが多いですか。
- 最近、何か心がウキウキすることがありますか、どのようなことですか。地域の集まりやサークルなどはどうですか。
- 趣味や興味があることはどうか。何かやってみたいことはありますか。M 町にいた頃と比べてどうですか。

5) 将来について

- 将来についてはどのように思っていますか。何か不安なことはありますか。
- 今、楽しみにしていることはありますか。

3. 「たんぼぼサロン」での体験について

- サロンはどうか。
- 自由に話しはできていますか、話した後の気分はどうか。
- 他のお母さんの話はどうか。
- 夫や家族、友人に「たんぼぼサロン」の話しをしますか。反応はどうか。
- 「たんぼぼサロン」への参加は、何か役に立っていますか。あなたにとっての意味

は何ですか。

- 「たんぽぽサロン」に参加した後、何か変化はありましたか。
- なにか、このサロンでやってみたいことはありますか。

4. 「母親よろず相談」での体験について

- 自由に話はできましたか、話した後の気分はどうですか。

5. 現在、困っていることの中で、私達がお力になれることはありますか。どんなことを支援して欲しいですか。

6. スケジュールに関係なく、支援してほしいことを思いついたら、その都度、いつでもこちらにおしえてください。

<インタビューの内容と大よその時期>

「1. 対象者の基本属性など避難までの状況の記述用紙」は、初回のみ、必要時再度確認する。

資料4：行政への研究承諾 M町健康保険課長 説明書

M町健康保険課 課長

●●●●様

日本赤十字看護大学大学院
博士後期課程 内木 美恵
担当教員 小原 真理子

研究協力をお願い

拝啓

秋風が心地よい季節となりました。避難生活が3年を過ぎ、除染が進まず帰還の目処が立たないことに苛立ちがありますが、M町での役場業務が定着しはじめ、復興に向けてお忙しい日々をお過ごしになっていると存じます。いつも大変お世話になっております。

昨年は、予備調査をさせて頂き、ありがとうございました。昨年11月から始めた「たんぼぼサロン」には、9名のお母様とお子様にご参加いただいております。お母さま方は、このサロンでご自分の育児や避難生活の体験を自由に語り、専門家から子どもや家族の健康に関する話を聞き、友人を作ったり、ありのままの自分で良いことを見出されておられます。また、自分の子どもの成長や発達を確認する場ともなっております。子どもたちは母親と離れて看護師たちと大きな声を出しながら交流館2階（M保健室）のホールを走り回って遊んでおります。このように、お母様同士、お母様と専門家、加えてお母様と子どもとの交流の中で様々な興味深い相互作用が生じております。

そこで、今後は本研究として、サロンや個別相談の方法など大きく変えないで、新たな参加を募り、実施したいと考えております。つきましては、この本研究にご理解、ご協力をお願い致します。本研究の概要は下記の通りでございます。ご多忙中、大変恐縮ではありますが、本研究にご承諾していただけます場合には、承諾書にご署名いただけますようお願い致します。一部はそちら様でお持ちいただき、一部は添付の封筒にて返送いただけますよう、お願い致します。

敬具

記

1. テーマ

原発事故により長期避難生活をしている子どもを持つ母親のエンパワメントを促すアプローチ

2. 目的

原発事故により長期避難生活をしている子どもをもつ母親のエンパワメントを目的とする支援プログラムを実施し、母親のエンパワメントのプロセスを明らかにする。

3. 意義

長期避難生活と原発事故によるお母様の深い苦悩の体験を理解し、支援を行うことは、お母様方の不安やストレスを軽減でき新しいコミュニティで積極的に生きることにも役立てることができると考える。また、お母様への支援を行い、そのプログラムを評価することは、

災害後の中長期におけるお母様方への支援に役立てることができる。

4. 研究方法

この研究は、「たんぽぽサロン」、個別相談として「母親よろず相談」の参加いただくお母様が対象である。お母様方への支援プログラムとして「たんぽぽサロン」と「母親よろず相談」を行う。参加して頂くお母様には事前に書面で同意を得て、支援プログラムでの仕草や表情、言葉かけや発言などの様子を観察させていただく。

また、この参加者の中で、インタビューに書面で同意を頂いた方に、避難生活の様子やエンパワメントについて1時間ほどインタビューをさせていただく。

お母様方にご協力をお願いしたい内容は以下である。

- サロン、個人相談でのお話の様子、仕草など行動を観察させていただきたい。
- 避難後の育児や生活などの様子、現在お住みの地域での交流や思いについて、インタビュー形式でお話させていただきたい。

5. 支援プログラムについて

1) 「たんぽぽサロン」

開催は、月に2回程度。場所は交流館2階(M保健室)。時間は2時間程度。サロンにはお子様のお相手をさせて頂くボランティアや看護師、栄養士等がいるため、お子様と共に参加いただける。内容は、手遊び歌、体操、紙芝居などの母子の触れ合い、専門家からの話を含む茶話会である。

2) 「母親よろず相談」

開催は、「たんぽぽサロン」の後(12時~17時)、または希望日や電話での相談にも応じる。場所は、交流館2階(M保健室)。お母様の希望の場所があれば相談に応じる。担当者は研究者(助産師)、必要に応じて専門家への依頼を行う。

6. 期間 平成26年10月1日~平成27年8月31日

7. 研究実施にあたって倫理的配慮

ご参加いただくお母様の意思を尊重し、心身の健康に注意を払い、プライバシーを厳守しつつ、以下に示す倫理的指標に沿って実施する。

- ・研究参加中止の自由を含む自由意志の尊重
- ・匿名性への配慮、及びデータの取り扱いの配慮
- ・データの公表
- ・研究参加者への健康と安全確保と不利益からの回避
- ・研究者としての倫理に関して常に真摯であること

8. 研究者の連絡先

<研究者>

内木 美恵(ないき みえ)
日本赤十字看護大学大学院 博士後期課程
〒150-0012
東京都渋谷区広尾 4-1-3 日本赤十字看護大学
e-mail:●●●●@redcross.ac.jp
電話 ●●—●●●●—●●●●

<担当教員>

小原 真理子(おはら まりこ)
日本赤十字看護大学大学院 教授
〒150-0012
東京都渋谷区広尾 4-1-3 日本赤十字看護大学
e-mail:●●●●@redcross.ac.jp
電話 ●●—●●●●—●●●●

行政への研究承諾 M町健康保険課長 承諾書

研究のご承諾書

私は、本研究の説明文書を用いて説明を受け、本研究の目的と意義、研究方法と依頼事項、期間、倫理的配慮について理解いたしました。本研究を承諾いたします。

平成 年 月 日

M町健康保険課 課長（署名）

私は、研究テーマ「原発事故により長期避難生活をしている子どもを持つ母親のエンパワメントを促すアプローチ」について、文書を用いて、研究の目的と意義、研究方法、倫理的配慮について説明いたしました。

平成 年 月 日

研究者（署名）

資料 5 : M 保健室 スタッフ研究協力依頼書

M 保健室 スタッフの皆様

平成 26 年 ■月 ■日

日本赤十字看護大学大学院

博士後期課程 内木 美恵

担当教員 小原 真理子

研究協力をお願い

日頃は、大変お世話になっております。また、昨年 11 月からの予備調査におきまして、お忙しい中、ご協力いただき心より感謝申し上げます。

この度、大学での審査を終え本研究の許可を得られました。つきましては、これまで実施してきました研究を継続させていただきたく、お願い申し上げます。

今後は本研究として、サロンや個別相談の方法など大きく変えないで、新たな参加を募り、実施したいと考えております。つきましては、この本研究にご理解、ご協力お願い致します。

記

1. テーマ

原発事故により長期避難生活をしている子どもを持つ母親のエンパワメントを促すアプローチ

2. 目的

原発事故により長期避難生活をしている子どもをもつ母親のエンパワメントを目的とする支援プログラムを実施し、母親のエンパワメントのプロセスを明らかにする

3. 研究方法

この研究は、「たんぼぼサロン」、個別相談として「母親よろず相談」の支援プログラムを実施し、これに参加する母親を対象者とします。母親には事前に書面で同意を得て、支援プログラムでの仕草や表情、言葉かけや発言などの様子を観察させていただきます。また、参加者の中でインタビューに同意を頂いた方に 1 時間ほどインタビューをさせていただきます。「たんぼぼサロン」は、月に 2 回、10-12 時の 2 時間、M 保健室で実施します。内容は、手遊び歌、体操、紙芝居などの母子の触れ合い、専門家や研究者からの話を含む茶話会です。「母親よろず相談」はたんぼぼサロンの後や希望日に電話や来所により、家族や育児、健康に関する相談をお受けする場です。場所は M 保健室で、担当者は研究者です。

4. 期間 平成 26 年 10 月 1 日～平成 27 年 8 月 31 日（予定）

5. M 保健室のスタッフの皆様への依頼事項

- 「たんぼぼサロン」、「母親よろず相談」において安全に留意しながら子どもの世話をして頂く。

- 「たんぽぽサロン」で母子がスキンシップをしたり、親子で遊べるプログラムを実施して頂く。企画は研究者が致します（具体的には手遊び歌、軽い運動、紙芝居など）。
- たんぽぽサロンの後で、母子の様子で気づいたこととお聞かせいただき、本研究の補足的データとして使わせて頂く。補足的データとは、研究者が参与観察やインタビューで集めたデータを補足するために使わせて頂くデータであり、お話頂いた内容をそのままデータとして使用することはありません。

6. 研究者としてお約束すること

(1) 自由意志による研究参加と協力、取り消しについて

「たんぽぽサロン」、「母親よろず相談」の支援プログラムに関して研究の目的、研究方法、倫理的配慮に関して文書と口頭にて説明させていただきます。わかりにくい点や質問がありましたら、お尋ねください。詳しく説明させていただきます。

ご自分のご意思で研究協力への参加、不参加をお決めください。一旦、同意を頂いた後でも撤回することはできます。また、同意撤回する場合は、それまでに伺った内容は使用を致しません。これらの際には、同意撤回書にご署名をお願い致します。

(2) プライバシーおよび個人情報の保護について

母子の様子をお聞きした個人の発言としてデータにするのではなく、研究者が収集したデータを補足するためにないためのデータとして使わせていただきます。お話頂いた方の個人を記述することはありません。データの保管は鍵のかかる場所で厳重に管理させていただきます。同意書にお書き頂いた住所は、本研究以外には使用いたしません。

(3) 倫理に関する大学の審査について

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理委員会の承認を受けて実施いたします。（平成 26 年 9 月 12 日 承認番号 2014—96）

(4) 研究結果の公表について

本調査終了後には博士論文としてまとめ本大学のホームページ上で全文公開されます。その他に、関連学会での発表や投稿を考えております。

*不明な点やご質問がありましたら、いつでもご連絡下さい。以下が連絡先です。

研究者の連絡先

<研究者>

内木 美恵（ないき みえ）
日本赤十字看護大学大学院 博士後期課程
〒150-0012
東京都渋谷区広尾 4-1-3 日本赤十字看護大学
e-mail: ●●●@redcross.ac.jp
電話 ●●—●●●●—●●●●

<担当教員>

小原 真理子（おはら まりこ）
日本赤十字看護大学大学院 教授
〒150-0012
東京都渋谷区広尾 4-1-3 日本赤十字看護大学
e-mail: ●●●@redcross.ac.jp
電話 ●●—●●●●—●●●●

M 保健室 スタッフ研究協力同意書

研究協力への同意書

私は、説明文書を用いて研究の概要、依頼内容、研究者が約束することについて理解いたしました。研究協力における母子の様子についてお話した内容を補足的データとすることについて同意いたします。

平成 年 月 日
研究協力者（署名）

私は、説明文書を用いて研究の概要、依頼内容、研究者が約束することについて説明をいたしました。

平成 年 月 日
研究者（署名）

資料 6：研究参加者研究説明書

研究参加へのご協力をお願い

私は、日本赤十字看護大学大学院博士後期課程に在学しております助産師の内木美恵（ないき みえ）と申します。平成 24 年 1 月より、O 市に避難された双葉郡の皆様への長期支援に、看護師・助産師として携わらせていただき、一昨年からは、O 市に避難された M 町住民の皆様への支援をさせていただいております。この 3 年間の支援の中で避難されている M 町の住民の方々のご苦勞、将来の不安の大きさを痛感しております。とりわけ子育て中のお母様方が、放射能の健康への影響、家族や友人と離れたことによる孤独感、帰還の見通しが立たないことによる将来への不安、そして新しい居住地での市民の方々との摩擦、長期化する避難生活からくるストレスなど、多くの苦悩を抱えていることを知りました。

この度、このような子どもをもつお母様を対象に、新しい居住地でのコミュニティで、お母様がその人らしく生き生きと生活できることを目指す支援のあり方を探る研究的取り組みを始めたいと考えております。

つきましては、この研究にご理解、ご協力お願い致します。研究の概要は以下の通りでございます。内容をお読みいただき、参加へのご検討をお願い致します。

研究参加に同意していただけます場合には、同意書に必要な項目をご記入いただき、一部はご自身でお持ちいただき、一部は添付の封筒にて返送いただけますよう、お願い致します。

1. 研究の概要

(1) テーマ

原発事故により長期避難生活をしている子どもを持つ母親のエンパワメントを促すアプローチ

(2) 目的と意義

<目的>

原発事故により、帰還のめどが立たない中で、長期に渡り避難生活をおくっていらっしゃる子どもを持つお母様の体験を明らかにし、そのことをふまえて、子どもを持つお母様への支援プログラムを行い、お母様の生き生きと生活する力を得ていく「エンパワメント」を促したいと考えております。

<意義>

長期避難生活と原発事故によるお母様の苦悩の体験を理解し、支援を行うことは、お母様方の不安やストレスを軽減でき新しいコミュニティで積極的に生きることによって役立つことができると考えます。またお母様への支援を行い、そのプログラムを評価することにより、今後の災害後の長期避難におけるお母様方への支援に役立つことができると考えます。

(3) 研究方法

この研究は、「たんぼぼサロン」、「母親よろず相談」にご参加いただくお母様を対象に行います。「たんぼぼサロン」と「母親よろず相談」は、お母様方への支援プログラムです。参加して頂くお母様には事前に書面で同意を得た後、「たんぼぼサロン」や「母親よろず相

談」で、お話の内容などを聞いたり、交流の様子を見せていただきます。「たんぽぽサロン」などの終了後にその内容を記述させていただきます。また、「たんぽぽサロン」などでの様子は録音させていただきます。

(4) 「たんぽぽサロン」と「母親よろず相談」について

「たんぽぽサロン」

この「たんぽぽサロン」は、M町からO市に避難されたお母様がこのサロンという場を活用して、参加いただく皆様のやりたいことを一緒に作るプログラムです。具体的には、お母様同士の話し合い、お子様との触れ合い（体操や絵本の読み聞かせ等）、そして助産師や看護師、栄養士等からの育児や健康に関するアドバイス、その他に興味や余暇を楽しんだりしつつ、仲間づくりやお母様と交流していくことです。

このサロンでは、お母様同士がリラックスして普段あまり話せない内容もお話いただけるように、人を非難したり、中傷したりするようなお話は避けていただき、話したくないことに触れられたら話さなくてよいことをルールとしたいと考えております。

開催は、月に2回程度で、お母様方の集まりやすい日お聞きし設定したいと考えております。時間は2時間程度です。場所は交流館（M交流館）です。「たんぽぽサロン」にはお子様のお相手をさせて頂くボランティアや看護師、栄養士等がおりますので、お子様と共にご参加ください。

「母親よろず相談」

この「母親よろず相談」は、個々のお母様の悩みや不安に関し相談して頂き、対処の糸口にしていただくことです

開催は、「たんぽぽサロン」開催日の後、12時～17時です。場所はM交流館です。私（助産師）が対応させていただきます。また、ご希望の日がありましたらご相談ください。

(5) 期間

平成26年10月1日～平成27年8月31日（予定）

2. ご依頼内容

お母様への依頼は、以下です。

- 「たんぽぽサロン」にご参加いただき、その時のお子様、そして他のお母様とのやりとりの内容やご様子をノートに記述、またはICレコーダーで録音させて頂き、研究データとさせていただきます。
- 「母親よろず相談」をご利用される場合は、相談内容をノートに記述し、またはICレコーダーで録音させて頂き研究データとさせていただきます。

3. 研究者としてお約束すること

(5) 自由意志による研究参加と協力、取り消しについて

「たんぽぽサロン」、「母親よろず相談」の支援プログラムに関する説明会で、研究の目的、研究方法、倫理的配慮に関して文書と口頭にて説明させていただきます。わかりにくい点や質問がありましたら、気兼ねなくお尋ねください。詳しく説明させていただきます。

ご自分のご意思で参加、不参加をお決めください。一旦、参加の同意を頂いた後でも同意を撤回することはできます。また、様子を記述した内容を確認した場合でも同様に同意

を撤回できます。また、同意撤回する場合は、それまでに頂いたデータの削除も可能です。これらの際には、同意撤回書にご署名をお願い致します。

(6) プライバシーおよび個人情報の保護について

「たんぼぼサロン」や「母親よろず相談」の様子を録音データの逐語録または記述した内容は、個人が特定されないよう、記号や番号で表記をします。お教えていただいたご連絡先に関しては、様子を記述した用紙とは別にして保存させていただきます。データの保管は鍵のかかる場所で厳重に管理させていただきます。同意書にお書き頂いた住所は、本研究以外には使用いたしません。

(7) 「たんぼぼサロン」で予測される不快な思いとその対応について

「たんぼぼサロン」で、参加者同士や特定個人への非難や中傷等をサロン内で対処が難しいと思われたり、気になることがありましたらお申し出ください。個別にお話を聞き誤解を解くよう研究者が対応させていただきます。それでも対策が見つからない場合は、ご相談の上、グループのあり方を検討させていただきます。

(8) 研究に参加・協力していただくことによる皆様に期待される利益

「たんぼぼサロン」等への参加を頂くことにより、同じ様な体験や思いのあるお母様同士の交流、仲間づくりのきっかけになると考えます。助産師等から健康についてのアドバイスさせていただきますので、心身の健康を高めることが期待できます。お母様方と健康や生活について知りたいこと、やってみたいことを一緒に考えて行っていく中で、生き生きと生活するヒントを得る機会にすることができると考えます。ボランティアもおりますので、お子様を預けてリラックスできる時間を作ることが可能です。また、「母親よろず相談」の中で必要がありましたら専門家に紹介させていただきます。

(9) 倫理に関する大学の審査について

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理委員会の承認を受けて実施いたします。(平成 26 年 9 月 12 日 承認番号 2014-96)

(10) 研究結果の公表について

本調査終了後には博士論文としてまとめ本大学のホームページ上で全文公開されます。その他に、関連学会での発表や投稿を考えております。研究結果の郵送を希望される方は、同意書に郵送先をご記入いただけますようお願いいたします。

(7) 研究者の連絡先

<研究者>

内木 美恵 (ないき みえ)

日本赤十字看護大学大学院 博士後期課程

〒150-0012

東京都渋谷区広尾 4-1-3 日本赤十字看護大学

e-mail: ●●●@redcross.ac.jp

電話 ●●—●●●●—●●●●

<担当教員>

小原 真理子 (おはら まりこ)

日本赤十字看護大学大学院 教授

〒150-0012

東京都渋谷区広尾 4-1-3 日本赤十字看護大学

e-mail: ●●●@redcross.ac.jp

電話 ●●—●●●●—●●●●

研究参加同意書

研究参加への同意書

私は、研究の説明文書を用いて説明を受け、本研究の目的と意義、研究方法、依頼事項、期間、研究者が約束することについて理解いたしました。下記の内容について同意いたします。

(同意される内容について□にチェックをして下さい。)

- 「たんぼぼサロン」、個人相談に参加し、そこでの様子を研究者がノートに記述すること
- 「たんぼぼサロン」、個人相談の様子を研究者が IC レコーダーに録音すること
- データを博士論文としてまとめものが日本赤十字看護大学のホームページ上で公開されること

平成 年 月 日
参加者 (署名)

連絡先・郵送先 (研究結果をご希望される方はご記入ください)

住所 〒

電話番号

メールアドレス

私は、研究テーマ「原発事故により長期避難生活をしている子どもを持つ母親のエンパワメントを促すアプローチ」について、文書を用いて、研究の目的と意義、研究方法、倫理的配慮について説明いたしました。

平成 年 月 日
研究者 (署名)

資料 7：予備調査研究参加者に対する本研究への協力依頼説明書

予備調査研究参加の皆様への本研究協力をお願い

日頃は、大変お世話になっております。また、昨年 11 月からの予備調査におきまして、ご参加いただき心より感謝申し上げます。

この度、大学での研究計画書審査を終え本研究の許可を得られました。つきましては、これまで実施してきました予備調査でのデータを本研究で使用させて頂きたく、お願い申し上げます。

今後もこれまで通り、皆様とのサロンや個別相談は実施させていただきます。つきましては、この本研究にご理解頂き、ご協力お願い致します。

記

1. 研究の概況

本調査において、テーマ、目的、研究方法は予備調査とは変わりなく行います。

1) テーマ

原発事故により長期避難生活をしている子どもを持つ母親のエンパワメントを促すアプローチ

2) 目的

原発事故により長期避難生活をしている子どもをもつ母親のエンパワメントを目的とする支援プログラムを実施し、母親のエンパワメントのプロセスを明らかにする

3) 研究方法

「たんぽぽサロン」、個別相談として「母親よろず相談」の支援プログラムを実施し、これに参加する母親を対象者とします。母親には事前に書面で同意を得て、支援プログラムでの仕草や表情、言葉かけや発言などの様子を観察させていただきます。また、参加者の中でインタビューに同意を頂いた方に 1 時間ほどインタビューをさせていただきます。また、「たんぽぽサロン」、「母親よろず相談」は M 保健室のプログラムでもあります。「たんぽぽサロン」は、月に 2 回、10-12 時の 2 時間、M 保健室で実施します。内容は、手遊び歌、体操、紙芝居などの母子の触れ合い、専門家や研究者からの話を含む茶話会です。「母親よろず相談」は、たんぽぽサロンの後や希望日に電話や来所により、家族や育児、健康に関する相談をお受けする場です。場所は M 保健室で、担当者は研究者です。本調査の期間は、平成 26 年 10 月 1 日～平成 27 年 8 月 31 日です。

2. 皆様への依頼事項

予備調査で実施した「たんぽぽサロン」、「母親よろず相談」でのお話や様子を記述したデータとインタビューの逐語録データを本研究で使用させて頂きたいと考えております。この予備調査にきましては、日本赤十字看護大学の研究倫理委員会の承認を得て実施しております（研究倫理審査承認 平成 25 年 9 月 13 日 第 2013-74）。

3. 研究者としてお約束すること

1) 自由意志による研究参加と協力、取り消しについて

「たんぼぼサロン」、「母親よろず相談」の支援プログラムでの録音データの逐語録または様子を記述した内容に関して、内容を確認することができます。また、一部または全部の削除も可能です。参加自体を取り消すことも可能です。この際には、同意撤回書にご署名をお願い致します。不明な点やご質問がありましたら、いつでもご連絡下さい。

2) プライバシーおよび個人情報の保護について

「たんぼぼサロン」や「母親よろず相談」の様子を録音データの逐語録または記述した内容は、個人が特定されないよう、記号や番号で表記をします。お教えていただいたご連絡先に関しては、様子を記述した用紙とは別にして保存させていただきます。データの保管は鍵のかかる場所で厳重に管理させていただきます。同意書にお書き頂いた住所は、本研究以外には使用いたしません。

3) 予備調査にご参加頂いた皆様への今後の対応

今後も皆様に差支えがなければプログラムを継続させていただきます。その際の内容はこれまでと同様です。また、他の母親の交流会を希望される方が入らしゃれば、ご紹介させていただきます。

4) 倫理に関する大学の審査について

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理委員会の承認を受けて実施いたします。(平成 26 年 9 月 12 日 承認番号 2014—96)

5) 研究者の連絡先

<研究者>

内木 美恵 (ないき みえ)

日本赤十字看護大学大学院 博士後期課程

〒150-0012

東京都渋谷区広尾 4-1-3 日本赤十字看護大学

e-mail: ●●●●@redcross.ac.jp

電話 ●●—●●●●—●●●●●●

<担当教員>

小原 真理子 (おはら まりこ)

日本赤十字看護大学大学院 教授

〒150-0012

東京都渋谷区広尾 4-1-3 日本赤十字看護大学

e-mail: ●●●●@redcross.ac.jp

電話 ●●—●●●●—●●●●●●

資料 8：インタビュー協力依頼説明書

インタビューへのご協力をお願い

先日は、研究参加にご同意いただきありがとうございました。研究参加者のお母様の数人に、サロン参加による生活や気持ちの変化を詳しくお伺いしたいと考え、インタビューにご協力を頂きたいと考えております。

インタビューの概要をご確認いただき、参加へのご検討をお願い致します。

インタビューに同意していただけます場合には、同意書に必要な項目をご記入していただき、一部はご自身でお持ちいただき、一部は添付の封筒にて返送いただけますよう、お願い致します。

1. インタビューの概要

(1) 概要

インタビューの場所は、交流館 2 階 (M 保健師室) の保健室など個室を用意し、個別でお話しを聞かせていただきます。お時間は 50～60 分程度です。「たんぼぼサロン」終了後または、お母様の都合のよい時間に行いたいと考えています。時期と回数は、開始初期とその後 3～4 か月後に実施し、2～3 回程度です。内容は、ご自身や避難に関する事、最近の様子や生活、「たんぼぼサロン」と「母親よろず相談」に参加いただいてからのご自身の思いや感想、気持ちの変化等です。また、内容を記録するために IC レコーダーで録音させていただきます。IC レコーダーでの録音をご許可いただけない場合は、メモをとらせていただきたいと思います。

(3) 期間

平成 26 年 10 月 1 日～平成 27 年 8 月 31 日 (予定)

2. 研究者としてお約束すること

(1) 自由意志による研究参加と協力、取り消しについて

インタビューについて、文書と口頭で説明させていただきます。わからないことや質問がありましたら、気兼ねなきお尋ねください。詳しく説明させていただきます。

ご自分のご意思で参加、不参加をお決めください。一旦、参加の同意を頂いた後でも同意を撤回することはできます。また、インタビューの内容を確認した場合でも同様に同意を撤回できます。また、インタビュー後に同意撤回をした場合、それまでのデータの削除も可能です。これらの際には、同意撤回書にご署名をお願い致します。

(2) プライバシーおよび個人情報の保護について

インタビューの内容は、個人が特定されないよう記号や番号で表記をします。研究参加同意書にご記入いただいたご連絡先、様子を記述した用紙とは別にして保存させていただきます。保管は鍵のかかる場所で厳重に管理させていただきます。インタビューの内容は本研究以外には使用致しません。

(3) インタビューで予測される不快な思いとその対応について

インタビューの中で、お話したくないことはお話しただかなくても構いません。もし、気分が悪くなることがありましたら、インタビューを中断し、心を落ち着かせるよう時間をとります。同時に、ご希望があれば、気持ちがおさまるまでの間、静かな環境でお休みいただくお部屋も準備するなどの配慮をさせていただきます。お話をしていただいた後も、何かご相談があれば随時お受けいたします。

(4) 研究結果の公表について

本調査終了後には博士論文としてまとめ本大学のホームページ上で全文公開されます。その他に、関連学会での発表や投稿を考えております。研究結果の郵送を希望される方は、同意書に郵送先をご記入いただけますようお願いいたします。

(5) 研究者の連絡先

<研究者>

内木 美恵 (ないき みえ)

日本赤十字看護大学大学院 博士後期課程

〒150-0012

東京都渋谷区広尾 4-1-3 日本赤十字看護大学

e-mail:●●●●@redcross.ac.jp

電話 ●●—●●●●—●●●●

<担当教員>

小原 真理子 (おはら まりこ)

日本赤十字看護大学大学院 教授

〒150-0012

東京都渋谷区広尾 4-1-3 日本赤十字看護大学

e-mail:●●●●@redcross.ac.jp

電話 ●●—●●●●—●●●●

インタビュー同意書

インタビューへの同意書

私は、説明文書を用いて、インタビューについての説明を受け、概要、依頼内容、研究者が約束することについて理解いたしました。下記の内容について同意いたします。（同意される内容について□にチェックをして下さい。）

- インタビューを受けること
- インタビュー内容をメモ用紙に記入、ICレコーダーに録音すること
- インタビューの録音ではなく、メモ用紙に記入すること
- データを博士論文としてまとめものが日本赤十字看護大学のホームページ上で公開されること

平成 年 月 日
インタビュー等への参加者（署名）

私は、説明文書を用いて、インタビューの概要、依頼内容、研究者が約束すること、について説明をいたしました。

平成 年 月 日
研究者（署名）

資料 9 : 同意撤回書

同 意 撤 回 書

私は、「原発事故により長期避難生活をしている子どもを持つ母親のエンパワメントを促すアプローチ」への参加に同意し同意書に署名しましたが、その同意を撤回します。

平成 年 月 日

氏名 (署名) _____

本研究に関する同意撤回書を受領したことを証します。

平成 年 月 日

所 属 _____

研究者氏名 _____

※いったん研究参加に同意した場合でも、同意を撤回することができます。この「同意撤回書」2部にご記入・ご署名頂き、研究者までお申し出下さい。

※研究者が同意撤回書を受領した後、2部に署名し、1部は返送いたしますので保管ください。

※ただし、同意撤回を受領した時点で、研究論文として公表していた場合やデータ(逐語録、カテゴリー・コード一覧表など)が完全に匿名化され個人が特定できない状態等の場合には、データを廃棄できないこともあります。

<同意を撤回する場合の連絡先>

日本赤十字看護大学 小原 真理子

〒150-0012 東京都渋谷区広尾 4-1-3 電話 ●●—●●●●—●●●●

e-mail: ●●●@redcross.ac.jp

資料 10：音声データを文字に起こし 業者との覚書

秘密保持の取り扱いに関わる覚書

_____ (以下「甲」という)と_____会社(以下「乙」という)は、甲が乙に対して委託する音声データを文書に起こす業務(以下「委託業務」という。)に関して、次の通り覚書を締結する。

第 1 条 (秘密保持義務)

乙は、委託業務に関して甲から提供された録音テープ等の情報について、厳重に秘密を保持するものとする。

- ・乙は、提供情報を扱う職員に対し個人情報保護またはプライバシーポリシーを厳守するよう指導する。
- ・提供情報のやり取りは、手渡しで行う。
- ・乙は委託業務に使用するパーソナルコンピューターは、ウイルス対策が取られ、WEB 上へのデータの流出対策をとっている。

第 2 条 (管理)

- 1 乙は、甲の提供情報を委託業務のためにのみ使用するものとし、その漏洩または盗用等が生じないように、厳重に管理するものとする。
- 2 乙は、甲の事前の承認なく甲の提供情報を複製したり、第三者に貸与・譲渡等をしてはならない。
- 3 甲から、甲の提供情報について、返却・消去、または廃棄の依頼がある場合、乙は速やかに返却・消去、または廃棄するものとする。

第 3 条 (事故の通知)

乙は、甲の事前の承認を得ないで、甲の提供情報の一部、または全部を開示等した場合には、遅滞なくその旨を通知しなければならない。

第 4 条 (損害の賠償)

乙は、この覚書の規定に反して、甲の提供情報の開示等を行い、また不正に使用した場合、これにより甲に生じた損害を賠償する。

第 5 条 (協議解決)

本覚書に定めない事項については、甲乙ともに信義誠実の原則に従い、誠意をもって協議の上、解決に努めるものとする。

第 6 条 (即時解除)

乙が本覚書に違反した場合、または乙の再委託先がその責に帰すべき事由により事故を發

生させた場合、甲は何ら通知・催告を要せず、ただちに乙との業務委託契約を解除することが出来る。

第7条（有効期間）

本覚書は、この覚書締結の日から効力を有するものとし、前条に該当しない限り、または甲の都合により解除の申し出がない限り、有効に存続するものとする。

年月日

平成 年 月 日

甲：

住所 日本赤十字看護大学 大学院
〒150-0012 東京都渋谷区広尾 4-1-3

氏名 内木美恵

乙：

会社名 _____

住所 _____

代表者名 _____