

일본의 재해복지와 지역사회 대응방안

박정란*

¹인제대학교 사회복지학과

The Disaster Welfare and Community Response in Japan

Jung-Ran Park^{1*}

¹Department of Social Welfare, Inje University

요약 본 연구는 일본의 재해복지 동향과 실천경험을 특히 지역사회의 대응이란 관점에서 검토한 것이다. 본 연구는 다음과 같이 일본의 재해복지 경험과 과제를 정리하였다. 첫째, 지원 네트워크 구축과 연계로 재해시 행정과의 연계, 사회복지기관 간의 연계, 주민과의 연계는 정확한 상황과 욕구의 파악, 자원개발 등에 필수적이다. 특히 초기 개입을 위한 DWAT의 구성이 제기되었다. 둘째, 맨파워 문제로 유사시를 대비한 인력파견의 체계가 마련되어야 한다는 것과 광역지원의 필요성이 제기되었다. 셋째, 재해시 심리치료적인 개입은 필요도에서 전문직 간의 합의율이 낮았다. 넷째, 재해복지 실천과정에서 프라이버시 보호가 재해지원과 양립될 수 있도록 가이드라인을 만들 필요가 있다.

Abstract This study examined the trends and practices of disaster welfare in Japan, particularly with the point of view of the community response. This study summarized the experiences and implications of Japan's disaster welfare. First, it is necessary to establish a foundation and linkage of support networks. In case of a disaster, the linkages among administrations, social work institutions, and community residents are required to understand the accurate situation and needs, and to develop resources. In particular, the constitution of DWAT was submitted for initial intervention. Second, the establishment of a manpower dispatching system is needed for emergency situations. In addition, the methods to cover the entire areas by system are needed. Third, the intervention of psychological treatment was shown have a low agreement rate among specialists. Fourth, it is necessary to have guidelines so that privacy protection is compatible with disaster support in a disaster welfare practice process.

Keywords : Community Support network, Disaster Welfare, DWAT, Manpower Support system for disaster, Personal Information Protection, Psychological treatment

1. 서론

일본은 지진과 화산분화, 풍수해 등 끊임 없는 자연재해의 공포를 안고 살아가는 나라 중 하나이다. 1995년 5200명의 사망자를 발생시킨 한신쿠시도대지진(阪神大震災)에 이어 2011년 3월 발생한 동일본대지진(東日本大震災)은 2015년 9월 현재 사망자 19,335명, 행방불명 2,600명, 사망자와 6,219명의 부상자 그리고 아직

19만명의 이재민이 피난생활을 하고 있는[1] 미증유의 재해로 기록되었다. 주민은 아직도 강한 방사선 양으로 불편한 생활을 계속하고 있으며 정부와 지역사회는 산업기반의 재건과 이재민의 생활재건, 뿔뿔이 흩어진 가족에 대한 지원, 방사능 노출지역에 대한 사회적 배제문제 등 많은 과제를 안고 있다.

재해피해는 이처럼 경제적 타격 뿐 아니라 인구감소와 사회관계의 단절, 그리고 가족과 개인이 겪는 심리적

본 논문은 2006년도 인제대학교 학술연구조성비 보조에 의한 것임(This work was supported by grant from Inje University, 2006)

*Corresponding Author : Jung-Ran Park (Inje University)

Tel: +82-55-320-3728 e-mail: jrpark@inje.ac.kr

Received November 18, 2015

Revised (1st December 10, 2015, 2nd December 22, 2015)

Accepted January 5, 2016

Published January 31, 2016

타격에 이르기까지 다양하다[2]. 따라서 재해발생시 지역사회의 사회복지 원조활동은 피해자 개인의 생활재건을 목표로 계속적이고 장기적인 시야에서 서비스 매니지먼트를 통해 대인서비스를 구축할 필요가 있다. 그 이유는 호주의 정신의학자 라파엘(Beverly Raphael)[3]이 재해를 수면을 향해 던진 돌로 비유한 것처럼 지역사회와 주민에의 영향이 일파만파로 커지기 때문이다.

자연재해와 대형사고란 차이가 있지만 우리도 세월호 사고와 요양병원 화재사고, 그리고 주택화재로 인한 장애인 희생 등을 보면서 생활권에서의 재해약자에 대한 체계적인 대책의 필요성이 제기된다. 이는 곧 재해시 사회복지 관계기관의 대응과 사회복지사의 역할을 포함한 지역사회의 대응을 환기하고 점검하는 형태로 가시화될 것이다. 특히 세월호사고는 단원고 학생들의 거주지였던 안산시가 특별재난구역으로 선포되어 전 시민을 직, 간접적 피해자로 보고 지역사회 차원의 대응이 이루어졌다는 점에서 대형 자연재해 발생지와의 공통점이 있다.

재해대책은 정부를 필두로 광역과 기초지자체, 각 수준별 민관의 복구 관련기관, 그리고 시민자원봉사자 등의 유기적 협력으로 이루어진다. 그러나 예기치 못한 대형재해 발생시 기존의 국가제도나 서비스가 무력화되는 상황이 종종 목격된다. 이 경우 지역사회는 익숙한 스태프와 이웃에 의한 가장 신속하고 적절한 개입이 가능할 뿐 아니라 장기화에도 대비할 수 있다는 점에서 가장 중요한 대응주체라 할 수 있다.

그러나 오늘날 지역사회는 공동체 안에서의 상호부조가 이루어졌던 과거와 달리 급격한 도시화·산업화와 빠른 고령화 추세 속에서 사회적 고립을 심화시키는 매우 취약한 기반 위에 있다. 이런 상황 속에서 재해에 따른 피해는 발생 전 개개인의 사회적 조건에 크게 영향을 받기 때문에 평소 사회복지서비스의 대상이었거나 그럴 가능성이 있었던 사람에게 보다 큰 피해를 가져온다.

이는 재해가 발생시킨 문제와 재해에 의해 현재화한 개인과 가족, 지역사회가 원래부터 안고 있던 문제의 이중구조 때문이다[4]. 따라서 재해시 지역사회의 대응을 지역복지란 맥락에서 재구성할 필요가 있는 것이다. 이는 이미 세월호사고 수습과정에서도 제기되어 재난대응과 같은 급작스런 상황에 대처하기 위해서는 평소 지역복지를 중시하고 지속적인 연대경험을 가져야 한다는 것이다[5].

따라서 본 연구는 재해로 인한 대형참사를 수없이 겪

은 일본의 재해복지실천 경험을 지역사회의 대응이란 관점에서 고찰하고 그 시사점을 찾고자 한다.

2. '재해복지'의 개념과 실천

2.1 재해의 정의와 분류

국립국어원 표준국어대사전에는 재해를 '재앙으로 말미암아 받는 피해. 지진, 태풍, 홍수, 가뭄, 해일, 화재, 전염병 따위에 의하여 받게 되는 피해'라고 기술되어 있다. 비슷한 의미로 쓰이는 재난은 '뜻밖에 일어난 재앙과 고난'으로 풀이되고 있다[6]. 즉, 재난으로 인한 피해가 재해라 할 수 있다.

재해의 고전적 정의는 '사람과 환경의 생태학적 관계에 있어 광범위한 파괴의 결과, 재해를 입은 사회가 대응에 매우 큰 노력을 필요로 하며 피해지역 외부로부터 원조를 필요로 할 정도의 규모로 발생한 심각하고도 급격한 현상'이다[7]. 또 사회심리학적 관점에서 에릭슨은(T.K.Erickson, 1964)은 재해를 '돌발적이고 효과적인 대응이 불가능할 정도로 개인의 심리적 방어기제를 파괴하는 정신적 타격'으로 규정하는 동시에 집단적인 심리적 외상을 '인간관계의 유대가 단절될 정도의 사회생활의 타격'으로 보았다[8].

재해는 대개 원인별로 자연재해, 인위재해, 산업재해 등으로 분류되지만 피해지역의 해결가능 범위를 기준으로 김 요시하루[9]는 다음과 같이 6개의 축으로 재해를 유형화하였다.

첫째 피해의 범위로 지리적인 파급과, 피해지역의 인구, 사상자 수 등이다. 둘째, 발생속도로 재해발생이 돌발적이었는지 또는 서서히 일어났는지가 기준이다. 셋째, 지역사회의 준비상황으로 사전의 방재체제가 충분했는지의 여부이다. 넷째, 중심성과 주변성(marginal)으로 지역사회가 물리적으로도 사회기능적으로도 구조변화를 일으키는 재해(지진, 홍수 등)의 경우 중심성 재해이며 생존자가 정상적으로 지역사회로 복귀할 수 있는 경우(항공기사고 등)를 주변성 재해라 한다. 다섯째, 충격의 지속인데 단기간, 단발성인지 혹은 장기간, 지속성 여부를 판단해야 한다. 여섯째, 피해의 가시여부이다. 특히 피해가 직접 눈에 보이거나 체감하기 어려운 재해(방사능 누출사고, 식중독, 정보패닉 등)에서는 언론보도 등이 피해자의 불안과 공포감에 큰 영향을 준다[9].

이상의 6개의 축 가운데 첫째부터 넷째까지는 피해지역의 지방자치단체가 어떤 대처를 할 것인지 판단하는 기준이 된다. 다섯째는 위기개입 혹은 일상생활원조의 필요를 판단하는데 중요하며 여섯째는 정보제공의 중요성을 인식하는 바로미터이다[9].

2.2 재해복지의 개념과 흐름

재해복지란 ‘재해를 계기로 생활곤란에 직면한 이재민, 특히 재해 요보호자의 생명, 생활, 존엄을 지키기 위해 그들의 욕구를 규명하고 재해구조·생활지원·생활재건을 위해 효과적인 원조를 조직화하는 민관의 원조활동’으로 정의된다. 또한 재해복지실천이란 ‘사람들이 생활재건과 지역사회의 복구를 통해 재해로부터 회복되는 과정을 다양한 지원으로 실현하는 실천’으로 보고 있다[2].

그러나 미네모토[10]는 일본의 재해복지가 아직 학술적으로 정립되지 않았다고 전제하고 ‘복지서비스를 받고 있거나 지킴이 등의 지원이 필요한 사람에게 재해에 대비해, 또한 재해시 신속하게 지원을 받을 수 있도록 하는 일상적인 체제’로 개념화함으로써 예방적 차원의 실천을 부가하고 있다.

일본에서 사회복지와 재해의 관계를 학문적, 실천적으로 규명하고자 한 노력은 2011년 동일본대지진 이후라 생각된다. 근대적 자연재해대책의 기본입법은 1940년대부터 시작되어 60년대에 정비되었지만 90년대 이후 나가사키현 운젠분화(長崎雲仙岳噴火災害, 1990)와 홋카이도 니시오키지진(北海道西沖地震, 1993) 등으로 지역사회 전체가 ‘뿌리까지 괴멸되는’[2] 피해 앞에서 기존의 대책만으로는 한계가 있었다.

이 시기 재해 자원봉사활동이 시작되었지만 사회복지에 의한 재해지원은 주로 복지행정이 피해지역 외부에서 구원물자를 받고 사회복지협의회를 중심으로 모금활동을 하는 것이 전부였다. 따라서 개별적인 이재민 지원이나 생활재건을 위한 장기적인 사회복지실천(Social Work Approach)은 포함되지 않았다[2].

인식의 전환이 불가피했던 것은 1995년의 한신쿠시로 대지진 이후이다. 가옥파괴와 화재로 주거지를 잃은 주민은 장기간에 걸쳐 피난생활을 해야 했으며 가설주택 생활의 참상은 기존의 입법만으로 해결하기에는 역부족이었다[10]. 많은 자원봉사자가 피해지역 구조활동에 참가하면서 일본은 이 해를 ‘자원봉사원년’으로 부르기도 했다. 또한 이후 NPO의 법제화를 촉구하는 계기가 되기도

하였다[11].

2015년 현재 일본에서 재해관련 학회는 10개 정도인데 사회복지의 경우 재해관련 단일 학회는 아직 구성되어 있지 않다[12]. 재해사회복지연구의 부진에 대해 大橋(오오하시)는 “재해에 조우한 쇼크와 슬픔에 대한 대처, 그리고 생활을 재건하기 위한 대책의 검토 등 재해시 주민의 생활과제를 지원하는 Social Work에 관한 실천 연구는 전무에 가까우며...(중략)...재해와 Social Work에 관해 연구의 틀이 충분히 정리되었다고 보기 어려운 상황”이라고 하였다. 그러나 이 같은 지적은 이미 60년대부터 ‘재해를 빼고는 사회사업의 역사를 말할 수 없을 정도의 비중에도 불구하고 재해복지 연구가 매우 빈곤하다’[13]는 비판으로 줄곧 제기되어온 바 있다.

그러나 동일본대지진이란 초유의 재앙을 겪으며 일본 사회복지계는 그 간의 실태와 지원활동 중심의 연구축적을 기반으로 재해복지의 이론화와 재해복지의 정체성 규명을 위한 노력을 하고 있는 것으로 보인다.

미우라는 재해시 요보호자 지원을 위한 시스템화의 촉진은 사회복지실천의 보편적인 명제라고 전제하고 다음과 같은 관점을 밝히고 있다. 즉, 재해지원은 사회적 시책과 제도의존을 전제로 한 ‘의존적 자립’으로서 추구해야 하며 이를 위한 사회자원의 정비와 확충이 필요하다는 것이다. 또한 그는 재해지역의 사례연구를 통해 재해지원을 위한 평상시 사회복지사의 기능으로 조직과 연계기능, 그리고 사례관리기능의 중요성을 제기하였다[14].

이러한 사회복지사의 기능은 세월호사고 때 안산의 지역활동에서도 검증되었는데 특히 지역의 사례관리 매뉴얼은 재난 수습과정에서 큰 역할을 하였으며 사례관리실천의 높은 효과성도 보고되었다[5].

한편 재해지원에 있어 사회복지(Social Work)분야의 대응은 대체로 다음과 같이 평가되고 있다. 즉, 재해발생 직후는 구급구명이 최우선이므로 사회복지지는 이재민의 생명신체의 안전이 확보된 이후부터 그 기능이 발휘된다는 것이다. 또 재해로 인한 사회자원의 파괴는 ‘자원연계’ 기능을 어렵게 해 사회복지가 효과적인 원조기능을 발휘할 수 없게 한다. 마지막으로, 피해지역 사회복지사의 원조대상이 너무 광범위해 구체적인 개입이 어렵다는 것이다[2][11].

이같은 문제는 재해시 보건의료 등에 비해 사회복지의 중요성과 효과성의 낮은 평가로 이어질 수 있을 것이

다. 일본의 사회복지계는 이를 재해시 사회복지사 업무의 정체성을 규명하는 것으로 돌파하려는 듯하다.

즉, 재해시 사회복지사는 사회생활모델에 입각한 지원을 한다는 것이다. 사회복지전문직의 관심사는 이재에 따른 생활의 변화가 본인과 가족의 자립생활에 미치는 영향에 초점을 두고 사회생활 전반에 걸친 사정을 하고 자원의 연계를 생각해야 한다[15]. 이는 주민을 환자나 이재민 이전에 생활인의 관점에서 보는 것으로 이 점이 바로 보건의료와 다른 사회복지실천의 정체성이라는 것이다.

3. 지역사회의 재해지원 네트워크

구축과 개인정보보호

3.1 방재와 사회복지의 연계

일본의 방재정책은 끊임 없는 자연재해의 경험 때문에 각종 법제도 등이 체계적으로 정비되어 왔으며 이를 토대로 한 공적 지원이 주를 이룬다. 피해지역 주민의 생활재건과 관계된 법은 ‘재해구조법’과 ‘이재민생활재건지원법’으로 재해발생시 사회복지활동은 크게는 이 두 법률의 통제를 받는다고 할 수 있다[16].

1947년 제정된 재해구조법은 발생초기의 응급대책으로 의식주에 관한 현물지급적인 생활보장제도이다. 실제 동일본대지진에서는 동북지역 뿐 아니라 치바현, 동경도와 같은 관동지역까지 적용되었다.

또한 1995년 한신쿠시로대지진을 계기로 성립한 ‘이재민생활재건지원법’은 재해에 따른 생활기반에 현저한 피해를 입었으나 경제적인 이유로 생활재건이 곤란한 사람에 대해 현금급부를 제공하는 것이다. 따라서 양 제도 모두 장기적인 피난생활에는 대응할 수 없다는 문제점이 있다[16].

한편 1961년 제정된 재해기본법 등에 따라 중앙정부 수준에서의 방재정책은 내각부 방재담당, 총무성 소방청, 국토교통성이 기획, 책정하며 이를 토대로 지자체 수준에서 도도부현(광역) 방재담당부국, 시구정촌(기초) 방재담당부국 등이 실시하고 있다[10].

그러나 재해가 많은 일본의 경우 방재정책의 범위가 너무 넓어 일상적이고 통일된 대책을 제시하기 어렵다는 문제가 있다. 비일상성은 재해발생과 피해가 일상적이지 않고 피해지역도 한정적이기 때문에 정책으로서의 논의

가 결집되기 어려운 측면이 있으며 비통일성은 방재정책 관계기관, 관계자, 관계법령이 너무 많아 복잡하기 때문이다[10].

따라서 방재정책의 이같은 문제점을 극복하고 재해시 원활한 주민지원이 동시에 이루어지기 위해서는 평상시 방재와 사회복지의 연계가 필요하다는 의견이 지배적이다. 미네모토[17]는 이를 방재복지라 칭하기도 한다. 이는 예방적 관점에서 재해가 발생시키는 제문제에 대해 평상시부터 연속성을 가진 위기관리가 필요성을 역설하는 것이다.

구체적으로는 평상시 행정과 사회복지협의회, 각종 청년단체, 자원봉사단체 등의 주민조직, 그리고 기업으로 이루어진 방재네트워크의 구축이 필수적이다[18]. 이는 일상생활권인 지역에서 재해피해자 지원대책이 세워져야 한다는 것이며 민생위원과 같은 주민 자원봉사자 그룹과 사회복지사, 개호복지사 등의 복지전문직이 그 중심에 있다.

일본에서 방재와 사회복지의 연계는 이같은 방재네트워크 구축 뿐 아니라 재해시 사회복지시설의 활용으로도 가능하다. 많은 사회복지시설은 자연재해 등의 피해 발생시 피난시설로 활용되도록 하고 있으며 특히 입소기능이 있는 시설 등을 복지피난처로 정비하는 계획이 발표되었다[19].

수도권의 대규모 재해를 가정한 사회복지시설의 활용에 관한 동경도 사회복지협의회 조사결과 약 90%의 시설이 고유기능을 살려 주변의 요보호자들에게도 지원이 가능한 것으로 밝혀졌다. 대부분의 시설이 공유 스페이스 제공이 가능했고 절반 정도는 직원에 의한 케어도 가능하다고 답변하였다. 시설이 재해 시 지역의 요보호자 지원에 필요한 과제로는 행정과 관계기관과의 역할분담(69.3%), 지역주민과 주민조직과의 연계(69.0%), 인력 확보(63.2), 매뉴얼 정비(61.4%), 비상식량 비축공간 확보(56.5%) 등의 순이었다[20].

또한 최근에는 지역포괄지원센터의 방재역할도 주목되고 있다. 동 센터는 개호보험 진입을 늦추기 위한 예방적 사례관리와 노인대상 종합지원을 수행하는 시설로 2014년 현재 전국에 4,300개소(지소 포함 7000개소) 설치되어 있다[21].

개호예방이 지역의 중요과제로 부상한 2010년 개정 개호보험 이후 지역포괄센터와 공영주택의 빈집 등에 설치된 센터지소인 ‘안심, 건강룸’에도 ‘지킴이활동추진원’

이 과전되고 있다[10]. 이러한 시설은 평상시에는 일상적인 지킴이활동을 하지만 재해시에는 지역주민에 의한 피난원조와 전문직의 원조가 즉시 제공되도록 지역네트워크 구축과 지원체제를 구성하는 역할을 하도록 되어 있다[17].

이는 보다 주민에 가까운 장소에서 민생위원, 주민자치회 등과 연계해 요보호자 케어의 네트워크만들기를 전개하는 예방적 방재커뮤니티 구축이라 하겠다[10].

3.2 지역 네트워크 구축시 개인정보보호 문제

3.2.1. 개인정보보호방식

이상과 같이 재해가 발생하면 지원이 필요한 사람들에게 대한 관계자들 간의 정보공유가 필요한데 개인정보보호법 등 윤리적 문제 때문에 연계의 어려움이 있다.

현재 일본에서 방재네트워크 구축에 따른 개인정보보호방식은 크게 3가지로 구분된다. 첫째는 관계기관 공유방식으로 본인의 동의 없이 평상시부터 복지행정이 보유한 요보호자 정보를 방재단국과 민간 방재조직, 민생위원 등과 공유하는 방식이다. 둘째, 거수방식으로 요보호자 등록제도 창설에 찬동하고 직접 명부등록을 희망한 사람에 한해 정보를 공유하는 것이며 셋째의 동의방식은 요보호자 개개인에 방재관련 기관이 직접 대면해 필요한 정보를 수집하는 방식이다[22].

이에 대해 일본변호사연합회(2012)는 ‘재해시 요보호자의 개인정보 제공, 공유에 관한 가이드라인’을 정리해 공표하였다. 여기에는 본인의 동의가 없어도 지자체가 요보호자 지원기관에 필요한 개인정보를 제공하여 공유하여야 한다고 기술되어 있다. 정보공유의 범위는 경찰, 소방서, 병원, 보건소, 지역포괄지원센터, 장애인상담지원사무소, 개호·장애인복지서비스사무소, 사회복지협의회, 자원봉사센터, 장애인지원기관·단체 등 민생위원, 개호지원전문원(사례관리자) 등이다[10].

3.2.2. 개인정보 공유방식

주체별 개인정보 공유방식은 지자체 주도형과 주민주도형으로 구분된다. 지자체 주도형은 전술한 3가지 개인정보 보호방식 중에서 선택하거나 병용되고 있으며 대표적인 사례는 다음과 같다[2][10].

먼저 지자체 주도형으로 동경도 시부야구(東京都澁谷區)와 동경도 이타바시구(東京都板橋區), 니이가타현 나가오카시(新潟縣長岡市) 등을 들 수 있다.

동경도 시부야구는 1993년부터 채택해온 거수방식의 불충분함을 깨닫고 관계기관 공유방식을 검토하고 있다. 재해시 요보호자 리스트는 개호보험과, 장애인복지과 등의 복지행정의 데이터에 주민등록상 독거와 외국인 등을 대조해가며 작성되고 외부 제공자는 자주방재조직, 소방단, 소방서, 경찰서, 민생위원 외에 2차 피난소가 될 사회복지시설 관리자로 규정하고 있다. 개인정보의 외부제공을 거부하는 주민은 방재과 내부에서 정보를 보유하며 재해발생 시 자주방재조직 등에 신속하게 알리도록 되어 있다[10].

거수방식과 동의방식을 병용하는 동경도 이타바시구는 개인정보를 행정과 의료·복지 전문지원자와 민생위원과 같은 일반지원자로 구분해 공유한다. 2006년 제정된 ‘이타바시구 요보호자 피난지원활동 플로차트’에는 평상시 요보호자 지원사업자, 단체, 사례관리자, 채택개호지원사업자(개호보험 재가사업자), 지역포괄지원센터, 복지시설, 방문간호스테이션, 지역생활지원센터(정신장애인 지원시설) 등에 활동방침을 제시하고 있다[10].

니이가타현 나가오카시는 1998년 행정의 고령자현황조사 결과를 민생위원과 공유해왔는데 개인정보보호법 제정을 계기로 주민의 우려가 높아지면서 정부가 제시한 3방식 가운데 동의방식을 채택했다. 동의자 명부는 공유범위를 공적기관, 복지관계기관(지역포괄지원센터), 지역방재기관에 한정하고 재해시는 지역의 각 단체에도 제공하여 활용하도록 하였다[10].

이같은 지자체 주도형의 재해대책은 전체성, 계속성이 있어 안전과 안심감이 높고 개인정보 취급에 신뢰성이 높다는 장점이 있지만 자칫 행정이 주민활동을 강요할 수 있다는 우려도 있다.

한편 주민주도형은 교토시 가스가학구(京都市春日學區)와 코오베시 마야지구(神戸市真野地區)가 대표적이다. 복지마을로 유명한 교토시 가스가학구에서는 1979년 지역에서 거동이 불편한 노인이 화재로 사망한 사고를 계기로 복지와 방재를 하나의 지역과제로 인식하게 되었다. 이후 이 지역에서는 독거노인의 안부확인, 방범, 방재에 관한 활발한 주민활동이 벌어져 1983년 복지·방재지도를 작성하였다. 소방을 담당하는 주민 자원봉사자가 관할 소방서와 짝을 이뤄 방문표(체크리스트)를 가지고 매월 방문하거나 긴급일시통보시스템의 설치, 밖에서도 들리는 부저, 적색등 등을 설치해 주민에 의한 방재활동을 실시하였다. 이러한 학구주민의 활동은 합의에 의

한 것으로 개인정보 관련문제는 없으며 역으로 행정이 주민복지협의회로부터 개호보험의 요개호, 요지원자 등의 정보를 얻어 보건소의 방문간호나 영양사의 식사지도에 활용하고 있다[2].

또 한 곳 코오베시 마야지구는 60년대부터 주민자치회가 공해추방운동을 시작한 이래 활발한 주민활동이 펼쳐지고 있는 곳이다. 80년대에는 녹화운동과 더불어 시 사회복지협의회에 의한 지구별 마을만들기 등 활발한 지역복지활동도 전개되었다. 이 곳의 주민활동이 빛을 발한 것은 한신쿠시로대지진 때로 평상시 구축된 지역 네트워크가 잘 가동되어 신속하게 안부확인과 구조가 이루어졌다[2].

이상의 주민주도형 재해대책은 공통적으로 학구 혹은 주민자치회(町内會)와 같이 비교적 소지역에서 이루어지고 있기 때문에 주민의 합의가 용이하고 재해시 즉시 대응이 가능하다는 장점이 있다. 또한 공통적으로 평상시부터 주민활동에 대한 높은 의식을 가지고 있다.

이처럼 복지와 방재의 연계는 개인정보보호 차원에서 어려움이 있지만 지자체가 조례를 만들어 큰 틀에서의 방침을 제시하고 지역의 지원자들과의 협력을 통해서 정보공유를 추진할 필요성을 일깨워주고 있다.

4. 지역사회중심 재해복지실천

일본의 ‘재해복지’는 실천면에서 크게 두 개의 축으로 구성되는 것으로 보인다. 첫째는 피해지역 주민의 일상생활지원으로 이는 일상적으로 사회복지서비스를 제공 받고 있었던 노인과 장애인, 아동과 같은 ‘재해 요보호자’를 지원하는 것이 주 업무이다. 또 하나는 정신보건복지 차원의 활동이며 주로 재해 피해자와 지원자에 대한 트라우마 치유와 완화가 그 내용이다.

이하 전자는 사회복지협의회와 협동과 계획을 중심으로, 또 후자는 ‘마음의 케어센터’의 팀활동을 중심으로 개관하고자 한다.

4.1 광역지원의 필요성

4.1.1 재해시 인력지원문제와 광역-지역 간 역할

일본의 사회복지협의회는 한신쿠시로대지진 이후 재해자원봉사 코디네이터 파견 등 피해지역의 지원경험을 쌓아왔으며 재해발생시에는 재해자원봉사센터의 설치와

운영을 맡는 재해복지활동의 중심기관이라 할 수 있다. 재해시 사회복지협의회 중심의 인력지원은 자원봉사자 파견과 전문인력 파견으로 나누어진다.

재해자원봉사센터는 1997년 나호토카호 기름유출사고 때 연 27만 6천여명의 자원봉사자들의 효율적 활동을 위한 조정역할의 필요성 때문에 설치되었다. 동 센터는 기존의 자원봉사센터와는 별개로 대부분은 재해시 개설되지만 교토부(京都府)는 2004년, 시가현(滋賀縣) 2005년, 그리고 치바현(千葉縣)은 2007년부터 상설로 운영하고 있다[20].

피해지역이 8개의 광역 지자체로 확산되었던 동일본대지진 때 특히 인력부족문제가 부상되면서 광역지원의 필요성이 제기되었다. 행정과 사회복지협의회, 사회복지법인도 많은 피해를 입었으며 원래라면 지역에서 지원활동의 중심이 되었어야 할 사회복지사, 정신보건복지사, 사례관리자 등의 전문직이 사망하거나 심각한 피해를 입었다. 나아가 필요한 긴급대응이 한꺼번에 몰아닥침으로써 직무를 수행할 수 없는 상황이 벌어졌기 때문이다 [23].

사회복지협의회도 긴급 생활복지 자금대여업무에 인력을 빼앗겨 원래 업무인 자원봉사자 활동관리가 충분히 이루어지지 않았다.

동경도사회복지협의회가 2014년 발간한 『동경도 재해복지 광역지원 검토 보고서』(東京都における災害福祉廣域支援のあり方検討プロジェクト報告書の概要)[24]는 이러한 문제를 해결하기 위해 재해시 피해지역에 대한 광역지원방안을 제시하고 있다.

보고서는 먼저 재해시 지역에 요구되는 역할로 지역 내 자조와 공조의 중요성과 요보호자의 사전 파악, 연락 체계, 정보공유, 지역 내 필요한 기반조성, 인재의 발굴과 확보, 물자의 확보 등을 지역실정에 따라 추진할 것을 들었다. 이는 재해발생 후 수일 간은 최악의 경우 광역으로부터 본격적인 지원을 받을 수 없을 수 있기 때문이다. 이때 행정을 주축으로 사회복지협의회와 복지시설·사업소 등 복지관계자의 개입도 필요하다[24].

또한 이 때 피해지역의 사회복지협의회는 재해관점의 지역만들기, 재해발생 후 지역 내 욕구파악, 관계기관 내 조정 등의 역할을 해야하며 복지시설·사업소 등은 이용자의 안전확보와 지역의 요보호자 지원 등의 일상업무를 계속하여야 한다고 밝히고 있다[26]. 특히 재해지역 복지시설의 사업계속은 피해자가 대부분 평상시 요보호자

들이기 때문에 매우 중요하게 거론되고 있다. 그러나 2013년 내각부가 공표한 ‘특정분야 사업계속에 관한 실태조사’를 보면 복지시설의 ‘사업계속계획(BCP: Business Continuity Planning)’ 책정율은 4.5%에 불과해 타 업종에 비해 매우 낮았다[22].

안산의 지역활동에서도 지역사회복지관 등이 재해지원기관으로서의 공식적인 역할을 부여받지 못한 상태[5]에서 기존사업수행과 재해지원과 사이에서 부심한 흔적이 있다.

한편 광역에 요구되는 역할은 정보수집과 공유를 위한 시스템구축, 피해지역 외 다른 지역에서 인재파견, 피해지역의 시설입소자와 요보호자의 타 지역 이동, 각 지역에서 구체적인 검토와 활동이 원활하게 진행되도록 평상시부터 지역지원을 할 필요성 등 4가지가 거론되었다[24].

재해시 광역지원의 방향성은 복지전문직의 파견을 필두로 다음과 같이 진행된다. 먼저 동경도 사회복지협의회는 동경도 재해대책본부와 연계 하에 후술할 복지전문직(재해파견 복지팀)을 파견하고 이들이 재해지역 주민의 욕구과약과 코디네이트가 가능하도록 체제를 정비한다. 중장기적으로는 사회복지시설 중별, 직능단체, 사업소 등의 협력을 얻어 피해지역의 복지피난소, 복지시설 등에 외지의 응원파견의 체제를 정비한다. 정보공유의 방법은 전문가들의 협조를 얻어 외지의 지원단체에도 정보가 전달될 수 있도록 방법을 검토한다[24].

4.1.2 광역에서 피해지역으로 전문직의 파견방법

전술한 재해시 광역에서 피해지역으로 파견되는 재해파견복지팀의 위상은 원칙적으로 동경도 재해대책본부의 요청에 의한 것을 기본으로 팀의 설치는 동경도가, 파견의 조정은 동경도 사회복지협의회가 설치한 재해시 ‘요배려자 지원센터’에서 수행하는 것으로 보고 있다[24].

주요 업무는 피난소 및 barrier free화된 복지피난소의 이재민과 재가에서 생활하는 요보호자의 상황과약, 그리고 요보호자를 인계받은 복지시설의 상황 및 복지욕구과약과 광역지원기관 등으로 정보를 발신하는 것이다. 팀원의 자격은 사회복지현장 근무 경력자로 일정한 연수를 받아야 한다. 구성은 팀 당 4~6명 정도이며 특정 지역에 편중되지 않게 균형을 맞춰 배치한다. 배치단위는 의료와의 연계를 고려해 2차 보건의료권으로 검토되었

다. 활동기간은 재해발생 직후 가능하면 빠른 시기부터 대략 1개월 이내이다[24].

세월호사고 때 안산은 지역의 복지시설이 피해를 입은 자연재해가 아니었기 때문에 외부로부터의 사회복지인력지원은 없었지만 역시 현장경력 4년 이상의 지역실무전문가로 사례관리팀이 꾸려져 가족지원을 담당하였다[5].

한편 피해지역으로 전문직을 파견할 때 향후 검토되어야 할 과제로 다음의 8가지가 제시되고 있는데 ①현지역에서의 지휘명령체통의 확립 ②정보연락 수단의 확보 ③팀 구성원의 신분보장 ④현지로 들어갈 때까지의 이동수단의 확보 ⑤운전기사 등 스태프 확보 ⑥피해지역에서의 활동거점의 확보 ⑦파견비용 확보 ⑧동경 DMAT(Disaster Medical Assistance Team), 재해파견간호사, 기타 전문직 파견팀과 자원봉사 등과의 연계 등이다[24].

4.2 정신보건복지 지원- ‘마음의 케어’ 팀 활동-

재해 피해지역에서 정신보건복지의 거점은 피해지역에 설치되는 ‘마음의 케어센터’이다.

일본에서 심리지원의 중요성이 부각된 것은 한신쿠시로대지진 이후이다. 일본 유수의 도시부를 강타한 이 지진으로 특히 356명의 아동이 사망하고 103명의 가족을 모두 잃은 지진고아가 발생하였으며, 부모 중 한명이 사망한 아동도 504명이나 되었다. 또 피해지역에서 가정위탁을 받고 있었던 아동이나 시설아동, 나아가 외국인 아동, 장애아동, 소아병동의 환아들의 심리적 손상에 관심이 모아지면서 ‘마음의 케어’의 필요성이 제기되었던 것이다[2].

후쿠시마현 ‘마음의 케어센터’의 경우 중앙센터와 5개의 지역거점센터로 구성되어 있다. 지역거점센터에는 정신보건복지사와 사회복지사, 보건사, 임상심리사, 작업치료사 등의 전문직이 배치되어 마음과 몸, 그리고 생활을 통합적으로 지원한다[25].

시 전역을 대상으로 활동한 안산의 온마음센터가 공간과 인력부족문제를 겪고 있는 것[26][27]에 비하면 마음의 케어센터가 생활권역별로 보다 세밀한 접근이 가능함을 짐작할 수 있다.

2013년 6월 발표된 『재해시 정신보건대응에 관한 검토(災害時の精神保健対応のあり方に關する検討)』 보고서[28]는 동일본대지진 발생부터 초기 3개월 간의 ‘마

음의 케어'팀의 활동을 통해 수집한 재해시 대응방안을 연구한 것이다. 델파이법을 활용한 동 연구는 피해지역 내 정신보건 종사자와 지역 외 파견 지원자 115명(정신과 의사 36명, 의사 1명, 보건소 간호사 29명, 정신보건복지사 23명, 임상심리사 12명 등)을 대상으로 재해발생부터 단계별로 필요한 대응이 무엇인지 그 합의를 정리한 것이다.

‘마음의 케어’팀이 합의한 재해시 필수 활동내용은 ①정신과 구호지원 ②정신보건복지지원 ③지원인력 에 대한 지원으로 분석되었다. 단계별 대응책을 보면 재해발생 직후기(재해발생 후 수시~수일)는 정신과 구급대응과 정신과 통원자의 복약관리, 상담장구의 홍보 등의 합의율이 높았다. 그리고 급성기(재해발생 후 수일~수개월)는 정신과 구급대응, 정신과 통원자의 복약관리와 함께 피난소 등의 순회상담, 심리교육·보급개발활동이, 중기(재해발생 후 수주~수개월)는 가설주택 등의 순회상담, 심리교육·보급개발 활동의 합의율이 높았다[28].

또한 모든 단계에서 정신의료나 심리전문직에 의한 정신병리에 초점을 둔 심리요법적인 접근(예: Psychological First Aid)이나 일반 주민에 대한 스크리닝(중기만 제외) 낮은 합의율을 보였다. 그 이유는 혼란스러운 직후기에는 프라이버시확보가 어려워 계속성이 담보되기 어려워 정신훈리에 초점을 두고 치료를 목적으로 한 심리요법(예를 들면 트라우마 반응이나 비탄반응에 대한 심리요법)이 실시될 조건이 아니기 때문에 생활지원이나 의료지원에 비해 우선순위가 낮았다[28].

이는 정신적인 문제는 대개 재해로 인한 생활의 어려움에 그 근원이 있다는 선행연구[29]와 맥을 같이한다. 또한 피해를 입은 일반주민(정신과 진료가 없었던)에 대한 스크리닝은 조사를 당하는 저항감, 혐오감도 있어 주민으로부터 충분한 참여를 얻을 수 없거나 오히려 정신보건의료복지의 접근을 방해하는 결과를 낼 수 있다는 우려가 제기되었다[28].

한편 피해지역에서 정신보건복지사는 지역주민들을 대상으로 한 정신보건복지지원과 지원인력을 대상으로 한 지원을 주로 하게 된다. 정신보건복지 차원의 지원은 피난소와 재가방문을 통해 이재민의 상태와 욕구를 파악하는 것으로 구체적인 정신보건 상담업무가 제시되고 있다. 즉, 첫째, 리스크가 높은 사람이나 증상과 문제를 안고 있는 이재민의 스크리닝과 사정, 전문적 지원의 소개, 둘째, 이재민의 스트레스 반응에 대한 대응(경청, relaxation

등)과 셋째, 이재민과 지원인력에 대한 심리교육, 예방계몽활동(정신적 문제에 대한 이해·대응 및 알콜 의존증 등에 대한 예방개발 등) 등을 들 수 있다[28].

지원인력 지원은 피해지역의 지원자(예를 들면 소방관계자, 경찰관계자, 행정직원, 의료관계자, 복지시설·행정관계자, 교육관계자 등)를 지원하는 것으로 3가지로 요약된다. 첫째, Consultation, Supervision, 연수 등의 전문적 정보의 제공과 조언이다. 둘째, 지원자 및 소속기관에 대해 지원자의 스트레스 경감 등의 방안에 대한 개발이다. 셋째, 지원자의 스트레스 대응으로 지원자의 업무지원, 지지적인 경청, Relaxation, Counselling, 전문적 치료 등이다[28].

그러나 세월호사고시 지원인력에 대한 공적차원의 체계적인 지원은 없었던 것으로 보여진다. 사고 200일이 지난 시점에서 재난관리활동에 참가했던 공무원, 각 분야의 전문가, 자원봉사자들의 PTSD에 초점을 맞춘 치유프로그램이 가동되었으며[5] 이마저 최근까지 충분히 수행되지 못해 전문직들의 호소가 계속되고 있는 실정이다[29].

마지막으로 이상적인 ‘마음의 케어’팀의 활동으로 현 지우선과 연계가능, 계속성, 그리고 통제가능이 언급되었다[28].

현지를 우선한다는 것은 현지의 욕구와 생각에 따르며 과거의 경험을 무리하게 주장하지 않으며 현지 지원자들에게 상처를 주지 않고 심리적으로 지지하며 어디까지나 외부자로서의 입장을 관찰하며 인내를 갖고 교류하는 것이었다[30]. 이는 우리에게도 많은 시사를 주는데 세월호사고 초기 국립서울병원 중심의 외부인력이 안산시로 파견되었을 때 인력부족도 문제였지만 지역에 대한 이해가 높은 전문가가 부족하여 결국 전면에서 외부인력과 함께 활동할 지역사회의 기존단위의 활동가를 필요로 했다는 것이다[5].

연계가능은 DMAT, 신체, 생활지원팀, 현지 팀과의 연계가 가능해야 함을 말한다. 계속성은 같은 멤버가 비교적 장기로 관여하며 승계를 명확히 하여 팀 교대에 따른 현지부담을 줄이는 것이다. 또한 통제는 팀워크가 좋고 평상시부터 원활한 커뮤니케이션으로 다직종 협동이 가능한 지휘계통과 팀의 의사통일이 필요함을 말한다[28].

5. 결론 및 함의

이상 일본의 재해복지의 경험을 지역사회 수준의 대응이란 관점에서 고찰하였다. 본 연구는 연구결과를 바탕으로 다음 4가지의 함의를 제기하고자 한다.

첫째, 재해시 지역사회의 네트워크 구축과 연계가 매우 중요하다.

일본의 재해복지 지원 경험에서 가장 많은 비중으로 거론되는 것이 네트워크 구축과 연계이다. 행정과의 연계, 사회복지기관 간의 연계, 주민과의 연계는 재해시 정확한 상황과 욕구의 파악, 자원개발 등에 필수적이다. 문제는 이 것이 일상적인 연락조정 업무 안에서 이루어질 때 유사시 조직력을 발휘할 수 있다는 교훈이다[23].

세월호사고로 특별재난지역으로 선포된 안산의 경우 ‘안산이었기 때문에 가능했다’는 평가는 이 지역이 사고 전 2008년부터 10곳의 지역사회복지관의 지속적인 네트워크활동이 있었고 시민단체 혹은 지자체와의 성공적인 네트워크 경험이 있었기 때문이었다[5].

그러나 지역사회 네트워크는 전문직 네트워크 뿐 아니라 이를 뒷받침하는 주민조직화가 필요하다. 일본의 경우 이것은 방재와 복지의 연계란 차원에서 진행되는 반면 일본과 같은 엄청난 자연재해의 경험이 적은 우리의 경우 공급조직의 네트워크에 치우친 측면이 있다. 따라서 비공식적 주민조직의 네트워크가 지금처럼 행정이나 개별 기관수준에서 전문직의 업무를 보조하는 수준이 아니라 제도화된 네트워크 안에 편입되어 일상적으로 Bottom-up 방식의 욕구충족과 대응이 가능해야만 재해시에도 그 진가가 발휘될 수 있을 것이다.

둘째, 재해시 인력확보와 광역지원이 필요하다.

동일본 대지진 때 특히 인력부족문제가 부상되었던 것은 피해지역이 8개의 광역 지자체로 확산되었기 때문이다. 이러한 점에서 광역지원의 필요성이 제기되었고 피해지역으로 사회복지인력을 파견한 도도부현은 전체 47개 단체 가운데 40단체로 85.1%의 높은 비율을 보였다[16].

또한 이와 관련해 재해과건복지지원팀(DWAT: Disaster Welfare Assistance Team)을 전국 각지에 조직화할 필요성이 제기되었다[18]. 이는 초기 위기관리에도 안부확인과 같은 사회복지원조의 필요성 때문이다. 이는 전국적으로 1300팀 이상 조직된 의료계의 DMAT나 JMAT(Japan Medical Association Team으로 일본의사

회가 2010년 조직한 재해팀)처럼 사회복지 전문직 파견의 제도화와 이들에 대한 체계적 훈련 및 연수의 필요성을 강조하는 것이다.

유사시 전문인력의 확보문제는 곧 신속한 복구와 정상화로 이어진다. 전술한대로 일본의 경우 재해지역에서 사회복지협의회는 거점기관의 역할을 담당한다. 그러나 우리의 경우 사회복지협의회가 시군구로 내려올수록 그 존재가 미미하고 소지역을 담당하는 지구사협의 기능을 기대하기 어렵다. 따라서 지역복지 거점으로 자주 일본의 사협과 비교되는 지역사회복지관이 그 역할을 대체하는 것이 현실적일 것이다. 즉, 중앙과 광역단위에서는 사회복지관협회가, 그리고 시군구단위에서는 개별 사회복지관의 네트워크와 함께 동 단위 지역복지협의체를 적절히 가동한다면 생활권에서 밀착된 개입이 가능하리라 본다.

셋째, 재해시 심리치료적인 개입은 필요도에서 전문직 간의 협의율이 낮았다. 세월호사고 직후 통합재난심리지원단의 초기 애도상담 활동에서도 성급한 스크리닝과 같은 공급자 중심의 활동과 피해자 가족에 접근하는 방식에 있어 전문직 간의 마찰이 있었다는 보고[5]가 있다.

마지막으로 개인정보보호와 재해지원은 양립되어야 한다.

동일본 대지진의 경우 특히 장애인에 관한 정보파악은 많은 지자체에서 충분히 이루어지지 못했다. 장애인단체와 NPO 등이 피난소에서 집으로 돌아간 재가장애인을 지원하려 해도 행정으로부터 필요한 정보를 얻지 못했다. 그 이유는 개인정보보호법에 따라 외부단체로 요보호자 명부가 제공되지 않았기 때문이다[23].

우리나라도 사회복지현장에서 종종 개인정보보호와 서비스 개입이 상충하는데 개인정보 자기결정권과 사회복지서비스를 제공받을 권리는 상충(충돌)관계가 아니라는 주장도 있다. 사회복지대상자의 개인정보 수집과 제공, 활용시 포괄적 동의나 강제적 동의는 금지되어야 하지만 개인정보를 침해하지 않으면서도 민간영역에서도 개인정보를 공유하는 사례관리 시스템이 필요하다는 것이다[29]. 따라서 대형사고나 재해발생 뿐 아니라 고독사 등을 방지하는 측면에서도 전술한 일본 지자체들의 여러 사례를 참고해볼만 하다.

References

- [1] www.fdma.go.jp/bn/higaihou_new.html(accessed December, 5, 2015)
- [2] Takashi FURUKAWA Reflection from the Disaster Assistance for the Establishment of Disaster Social Welfare, *Journal of The Graduate School of Sociology*, Otomon Gakuin University Vol 3, pp.193-199, 2009.
- [3] Beverley Raphoel, *When Disaster Strikes: How Individuals and Communities Cope with Catastrophe*, 1986.; Tadashi Ishimaru translation Misuzushobo, Tokyo Japan, 1995.
- [4] Tokyo Council of Social Welfare, *A Study on the role and effort to prepare for a disaster of the Council of Social Welfare*, 2013.
- [5] Mi-jeong Choe, *The Role of Regional Social Welfare Centers in a Special Disaster Area-Focusing on the Perspective of Cooperative Governance of Disaster Management-*, Master's thesis, Chung-Ang University
- [6] <http://stdweb2.korean.go.kr/main.jsp>(accessed June, 20, 2015)
- [7] S. W. A. Gunn, *Multilingual Dictionary of Disaster Medicine and International Relief*. pp. 23 - 4, Boston:Kluwer Academic Publishers, 1990; Ikeda, pp. 28, Herus, 1998
- [8] K. T. Erikson, *If Everything in Its Path*, Simon and Schuster, 1976; Yasumasa YAMAMOTO, Disaster and Social Change -Review of American Studies on Long-term Effects of Disaster-, *Comprehensove Urban Studies*, vol. 17, pp117-130, 1982.
- [9] Yoshiharu Kim, *Understanding of the Psychological trauma and care*, Zihou, pp.10-11, 2006.
- [10] Kayoko MINEMOTO, *Study on the Social Policies of Disaster Mitigation and Social Service in the Community*, Journal of Koshien Junior College, vol. 31 pp. 45-53, 2013
- [11] Nomura Yasuo, Study on Characteristic of the Disaster Welfare -Consideration from "the Talk" of a Social Worker-, Summary of 61th Fall Meeting of Japanese Society for the Study of Social Welfare, 2013.
- [12] www.yahoo.jp (accessed June, 20, 2015)
- [13] Michio Kanno, How are the social welfare studies opposite to the disaster?, *Japanese Journal of Social Welfare*, Vol.53(1), pp.140-143, 2012.
- [14] Osamu Miura, *A Study of Social Work Functions in Support for Vulnerable People to Disasters* Journal of Nigata University Social Work, vol. 4(1), pp. 63-69, 1998
- [15] Fujitsu Research Institute's, *A Research Report toward building the Broader Network when Natural Disasters occur*,
- [16] Kei Watanabe, *A Study on The Disaster Relief Act and Act on Support for Reconstructing Livelihoods of Disaster Victims*. Summary of 61th Fall Meeting of Japanese Society for the Study of Social Welfare, 2013.
- [17] Kayoko MINEMOTO, Possibilities of Activities for Disaster Mitigation through Community Networking Based on Community General Support Centers: A Study on the Survey on the Program of Watching and Supporting the Elderly, *Journal of Koshien Junior College*, vol. 32 pp.27-35, 2014
- [18] <http://www14.jaycee.or.jp/2014> (accessed Dec.5.,2015)
- [19] YoungJa Lee, The Study of When a Social Welfare Institution is Used As a Regional Resource in a Disaster: The focus on the social welfare institution of a cities more than a population of 500,000 in Japan, *Journal of Asia Studies*, vol. 10(2), pp.219~241, 2007.
- [20] Tokyo Council of Social Welfare, *A Research Report on the Role of Social Welfare Facilities when Natural Disasters occur in the Tokyo metropolitan area*, 2012.
- [21] www.mhlw.go.jp/topics/2007/03/tp0313-1.html(accessed Dec.5, 2015)
- [22] Cabinet Office of Japan White paper on Elderly person 2014.
- [23] The Working Group on Social Welfare of the Japan Science and Technology Agency 2013 Role of Social Welfare for the Disaster Including the Correspondence to The Great East Japan Earthquake, 2013
- [24] Tokyo Council of Social Welfare, *A Project Report on the ways of Broader support of Disaster welfare in Tokyo Metropolis*, 2014.
- [25] http://kokoro-fukushima.org/center_guide/(accessed Dec 5, 2015)
- [26] www.newsis.com/, Nov. 2, 2015(accessed Dec.5, 2015)
- [27] www.dailian.co.kr, Nov. 6, 2015(accessed Dec.5, 2015)
- [28] National Center of Neurology and Psychiatry, *A study on the Way of Mental Health Correspondence when Natural Disasters occur*, 2013.
- [29] Suin, Sun-In, *A Study on Disaster Mental Health Social Work in Korea*, *Mental Health & Social Work*, Vol 10, 2000.
- [30] Bal Rae Lee, *Human Rights Decisions on Protection of Personal Information and Case management in the Field of Social-welfare - Based on decisions recommended by National Human Rights Commission of Korea*, Public land law review, vol. 62, pp467~490, 2013.

박정란(Jung-Ran Park)

[정회원]



- 1992년 3월 : 일본복지대학 대학원 사회복지학연구과(사회복지학석사)
- 1997년 3월 : 일본여자대학 대학원 인간사회학연구과(사회복지학박사)
- 2000년 3월 ~ 현재 : 인제대학교 사회 과학대학 사회복지학과 교수

<관심분야>

지역사회복지, 사회복지역사, 사례관리