

平成 30 年度
【短期研究 1】

災害後の精神保健医療分野における受援のあり方に関する研究

(要旨)

大規模災害発生時には、全国各地から多くの支援者が被災地に入る。活動経験の蓄積に伴い外部支援の仕組みは発展し、現在においては様々な特色を持つチームが平時から有事に備えた準備を行っている。一方地方自治体には、被災した際に外部支援者を受け入れ、活用する受援力が必要とされる。支援が過剰になった場合には被災地の行政職員の大きな負担となると考えられ、昨今の課題となっている。政府は平成 24 年に受援計画の策定を自治体に求め、平成 29 年には「地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドライン」が出された。受援側の負担解消のため、支援の組織的運用や組織的運用をするための本部機能へのサポート等を強化する取組みが進められている。ただ現在、具体的な受援体制を整えている自治体は数少ない。外部支援者の経験談に比べ、受援側の経験に基づく知見の伝達も不足している。

本研究では、東日本大震災と熊本地震における受援担当者へのインタビュー（昨年度実施）をもとに項目を作成し、効果的な受援のあり方について Delphi 調査を行った。調査対象者は災害精神保健医療分野の有識者や災害時の保健活動を経験した保健師等（第 1 回調査：134 名、第 2 回調査：124 名）であった。全 75 項目の内 61 項目が合意基準に達した。受援に対する事前準備についての項目で合意が得られ、その必要性を多くの回答者が感じていることがわかった。また、受援について逆行する姿勢があることが見受けられた。つまり受援に際し、受け入れた外部支援者を積極的に活用していこうとする主体的な姿勢と、入ってきた外部支援者によって行われる活動は左右されると考える受身的な姿勢である。そのなかで「被災地域の支援者の主体性、意志に基づいて外部支援を活用することが効果的な受援である。」という認識が回答者の中には出てきているようであった。ただ、それは外部支援者の被災地を尊重する姿勢があることが大前提である。さらに地域の尊重や受援担当者の負担をかけないことの大切さについての意識が高く、受援担当者へのサポートや外部支援者同士の協働関係の徹底などで合意形成がなされた。

また Delphi 法の特徴から、自由記述で多くの意見を得ることができた。受援側の経験に基づく知見を積み重ねていくことは今後の受援体制を考えるうえで大切であると考えられた。

研究体制：福井貴子、加藤寛、田中英三郎、大澤智子、岩崎みちよ

I はじめに

大規模災害発生時には、通常業務の範囲を超えて生じるニーズに対応するため全国各地から多くの支援者が被災地へ派遣され、活動を行う。阪神淡路大震災以降、外部からの支援の形は様々に発展し、現在では様々な背景、専門性を有する多様なチームが整備されている。こうした外部支援チームを組織する各種団体は災害に備え、支援の枠組みの整備や派遣予定者への研修等を行い、平時から熱心な取り組みを行っている。

一方、被災地が外部支援者を受け入れ活用する「受援」について、多くの課題が指摘されている。災害直後の被災地では、対応しなければならない事柄が一気に増加し、混乱状態になりがちである。通常勤務している職員も出勤できない事態となり、通常であれば対応可能な業務も手が回らなくなることがある。そうした状況において地元の支援者は外部支援者の活用にまで手が回らず、その有効な活用が困難となることがある。自治体は平時から被災を想定し、効果的な受援を行うことができるよう備えておくことが必要である。平成28年の熊本地震では、避難所は全国から押し寄せた支援者であふれた。精神保健医療分野ではDPATが初の本格的な運用となり、数多くのチームが熊本に派遣された。その結果、被災地の需要と派遣のバランスの問題や受援側のDPATへの認識不足等の問題が生じ、支援と受援がかみあった活動の実施は今後の課題とされた。

政府は平成24年に防災基本計画を修正し、受援計画の策定を自治体に求めている。熊本地震をふまえ、平成29年3月に内閣府から示された「地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドライン」では応援・受援についての基礎知識や組織に応援・受援の役割を位置づけること等が示されている。ガイドラインの内容から推察されるように、受援体制の構築に関して準備の進んでいる自治体は数少ない。

また、今までに生じた数多の災害において、外部支援を行った支援者の活動報告や経験談等に比べて、被災側で受援業務を担当した者の具体的な経験はほとんど知られていない。被災時に受援業務を担当する者への知見の伝達は不足していると考えられる。理由として考えられるのは、受援側の支援者は謝意を表明することはあっても、応援に来てくれた外部支援者に対する遠慮もあり受援時に感じたやりづらさや難しさを表明しにくい立場にあることが考えられる。

II 目的

昨年度、東日本大震災と熊本地震の際に精神保健医療分野において受援業務を担当した自治体所属の保健師へインタビュー調査を行った。そのなかで、受援業務における経験談の中から、受援業務をスムーズにした点、難しくした点等を聞き取り、整理することができた。今年度は、効果的な受援業務の進め方についてのコンセンサスを得ることを目的とし、昨年度の研究を元に構成した質問に対して、全国の有識者に回答を求めた。Delphi法の手法を用いて、各項目への一人一人の意見を回答者全体で共有しながら、効果的な受援のあり方を検討し、その結果を分析して現状における合意形成をはかることとした。また、この研究で

対象として想定したのは、精神保健医療分野において受援を担当する自治体所属の保健師の受援業務とした。

III 方法

1) 対象者

災害時の精神保健・医療活動や地域精神保健活動に詳しい有識者や、全国自治体の精神保健福祉センター長（あるいはセンター内担当者）、東日本大震災や熊本地震の際に精神保健医療分野において受援を担当した宮城県と熊本県の地域支援者、兵庫県内の地域精神保健に携わる者で被災地支援に関する知識を有する者を対象とした。

2) 調査方法

調査方法には、エビデンスの蓄積が十分でない事案について合意形成を図ることができる Delphi 法を用いた。この手法は近年、看護や臨床医学の実践の中でも広く用いられており、専門家の知見をもとに適切な判断によって情報を統合し整理しながら進めていくものである。当調査方法は、「災害時の精神保健対応のあり方に関する検討（鈴木 他, 2012）」等でも用いられている方法である。

昨年度の研究で得られた受援体制の効果的な進め方について整理した項目を研究チームで協議し、質問項目を作成した。オンライン調査ツール Questant (<https://questant.jp>) を使用してウェブ上に調査票を作成し、アクセスするための URL を載せたメールを調査協力者に送信し、アクセスを求めた。評価は「1. 効果的でない」から「5. 効果的である」の5件法のリッカートスケールとした。Q8. の受援業務の整理については「1. 不適切である」から「5. 適切である」とした。加えて質問項目のまとめりごとに、ご意見として自由記述欄の回答を求めた（回答自由）。第2回調査では第1回調査で合意基準に達しなかった項目について、再度評価を求めた。再質問項目では質問の意図を明確にするため評価分布やコメントの分析から修正が必要と考えられる項目については改訂し、また新たな項目を構成する等して再び回答を求めた。また回答の参考となるよう調査前に前回調査の結果として各項目の評価分布をまとめたものをフィードバック資料としてメールに添付し、自由記述欄への代表的なコメントについては第2回の調査票の中で示した。

3) 調査手順

① 質問票の作成・調査対象者の選定と調査依頼（平成30年6月～9月）

ガイドラインや先行研究から、研究チームで調査対象項目を選定し、質問紙を作成した。受援業務の様々な側面から、課題ごとに整理し、質問票を作成した。内容別に分類し、以下の10の課題に整理した。課題の各項目について問う前に、受援担当者へのインタビューから聞き取ったエピソードの具体例を課題別に箇条書きで示し、どのような課題について回答を求められているのか状況を想起できるようにした。各下位項目も、できるだけシンプルに、か

つ尋ねたい内容をイメージできる文章となるよう項目を作成した。10の課題とは「1. 受援業務とは」「2. 調整・受け入れ」「3. 受援時の組織のあり方」「4. 受援担当者の働く環境」「5. 受援担当者の準備性」「6. 受援業務の進め方」「7. 情報の取り扱い」「8. 被災地で活動する関係者の協働」「9. 外部支援者とのパートナーシップ」「10. 地域の力を取り戻す」である。課題ごとに自由記述欄を設け、任意で「ご意見」を書き込めるようにした。質問票の作成後には、該当分野に見識を持つ当センター所属の3名に実際に回答を求め、その意見を参考により分かりやすい文章に修正した。

質問紙の作成に並行して、調査対象者に対し郵送にて調査依頼を行った。東日本大震災および熊本地震の際に精神保健医療分野において受援を担当した宮城県と熊本県の地域支援者から、提供可能な受援を担当した者の一覧を入手した。その情報をもとに研究チームが調査対象予定者一覧を作成し、各個人に対して以下の手順に従って調査協力を求めた。

② インターネット調査の実施（平成30年9月～平成31年1月）

調査依頼の際、調査説明書において、調査の目的、方法、重要性、倫理面への配慮、調査への参加は任意であり拒否しても何ら不利益は受けないこと、対象者のプライバシーが外部に漏れることはないことを説明した。同意を得られる場合には同意書へのサインと調査時に使用するメールアドレスの記入を求め、返信用封筒での返送を依頼した。また調査依頼書、同意書とともに同意撤回書も送付した。調査終了後に進呈する調査協力への謝礼の受け取りについての確認を行い、その送付先の記入も求めた。

研究への参加同意が得られた調査対象者（調査協力者）が指定したメールアドレスにアドレスの誤りがないか確認するためのメールを送り、確認後、そのアドレスに対象者個々に付与したIDとともに調査票を配信した（巻末資料1,3）。調査協力者は、調査の度に最初にIDを入力して調査に回答した。

第1回Delphi調査は平成30年9月に実施し、第2回Delphi調査は平成31年1月に各2週間程度の回答期限を設けて回答を求めた。

4) 調査項目

調査協力者の属性を把握するため性別や年齢、職種、所属先、支援者として災害に関わった経験やその形態について尋ねた。その後、作成した質問票について項目毎の評定を求めた。加えて項目のまとめりごとに自由記述欄を設けた。ここへの記載内容は次回の調査に反映させた。調査項目については、共同研究者の間で安全性、妥当性を確認しながら選定し、質問紙を構成した。1回の調査ごとに、結果を集計し、調査参加者からのコメントを集約し、次回の調査で示した。その際コメントの記述者については匿名とした。

5) 分析方法

本研究では、インターネットを用いてくり返し調査を行い、Delphi法の手順に基づき分析した。合

意基準は、第1回、第2回とも「4. やや効果的である」「5. 効果的である」への回答を合わせた割合が80%を超えたものとした。

IV 結果

1. 第1回 Delphi 調査

前述の調査対象者196名に調査を依頼し、同意書の返信が得られた139名（返信率70.9%）に回答を求めた。オンライン上の調査票（巻末資料1）にアクセスするためのURLを載せたメールを送信し、調査を実施した。139名中134名（回答率96.4%）から回答を得た。第1回、第2回 Delphi 調査への回答者属性は表1に示した。

「1. 受援業務とは」については、受援担当者が行う受援業務を整理したものについてその適切性を問うものであった。その内容は、表2に示した。その他の項目では、受援業務をスムーズに進めるうえでそれぞれの項目がどの程度効果的であると思うかを尋ねた。

65項目のうち、40項目が合意基準に達し、25項目が達しなかった。自由記述は任意であったが多くの意見が寄せられた。

表1 回答者属性(第1回・第2回調査)

回答者	第1回調査		第2回調査	
	n	回答率(%)	n	回答率(%)
回答者数	134	96.4	124	92.5
年齢				
平均(歳)		53		53.3
標準偏差		6.9		6.8
範囲		26~65		26~66
性別				
	n	(%)	n	(%)
男性	37	27.6	35	28.2
女性	97	72.4	89	71.8
職種				
	n	(%)	n	(%)
精神科医師	43	32.1	41	33.1
保健師	83	61.9	75	60.5
看護師	0	0	0	0
精神保健福祉士	6	4.5	6	4.8
臨床心理士	0	0	0	0
事務	1	0.7	1	0.8
精神科以外の医師(公衆衛生)	1	0.7	1	0.8
主な所属先				
	n	(%)	n	(%)
行政機関(都道府県・政令市)	98	73.1	91	73.4
行政機関(市町村)	33	24.6	30	24.2
教育・研究機関	1	0.7	1	0.8
病院・クリニック等の医療機関	1	0.7	1	0.8
その他	1	0.7	1	0.8
支援に携わった災害数				
	n		n	
平均	2.8		2.7	
標準偏差	1.9		1.7	
範囲	0~12		0~11	
災害支援に関わった立場(複数回答可)				
	n		n	
被災地域で、地域支援者として受援業務を含む活動を行った。	74		71	
被災地域で、地域支援者として活動したが受援業務には携わらなかった。	16		16	
被災地の外部から、被災地へ派遣されて支援を行った。	97		88	
被災地の外部で、調整業務などを行った。	22		27	
災害時の支援を行った経験はない。	7		4	

2. 第2回 Delphi 調査

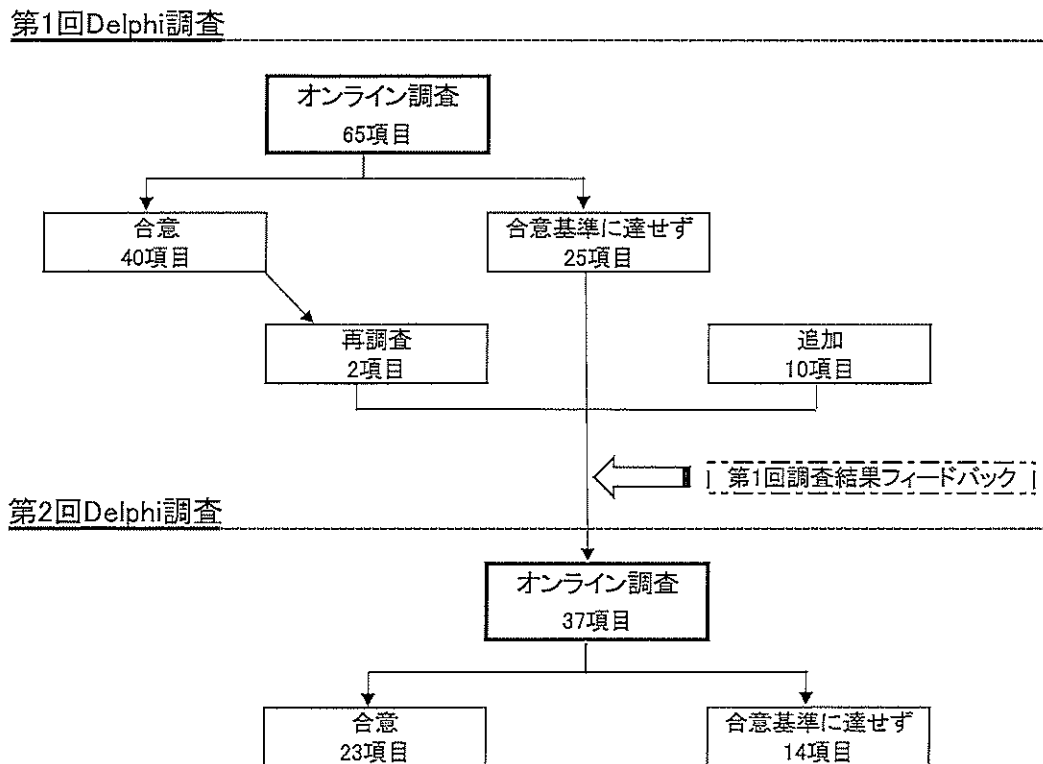
第1回調査の結果をふまえて第2回調査の調査票を作成した(巻末資料3)。第2回調査では、第1回調査で合意基準に達しなかった25項目(修正により質問の意図が明確になると考えられた項目は改訂)と、合意基準に達したものの得点分布やコメント内容から再評価が必要と考えられた2項目、また自由記述欄による指摘から新たに作成した10項目の全37項目で第2回調査を実施した。第1回調査に回答した134名を対象に、同様の方法で回答を求めた。調査票を送信する前に、前回調査の結果として各項目の評定分布をフィードバック資料(巻末資料2)としてメールに添付し、資料を参考に回答するよう求めた。第1回調査で回答者から得られた自由記述欄の代表的なコメントは第2回の調査票の中に示した。回答したのは124名(回答率92.5%)であった。

このうち所属自治体の通信セキュリティ対策等によりオンライン上の質問票にアクセスできず回答できないと申し出た協力者4名には、同じ内容の質問票をWord文書として作成し、そこに回答したものを調査者が代行して入力しデータ化した。

調査した37項目のうち、合意基準に達したのは23項目で達しなかったものは14項目であった。

第1回調査と第2回調査において合わせて全75項目を調査し、最終的に合意に至ったのは61項目、合意基準に至らなかったのは14項目であった(図1)。

図1 質問項目の経緯



3. 各課題における下位項目の合意形成

【1. 受援業務の整理】(表 2,3)

自治体に所属する保健師が行う可能性のある受援業務を整理し、想定する受援業務を確認するために設けた項目である。受援業務の枠組みについて共通認識を得るため実施した。

第1回、第2回調査ともに合意基準に達した。第1回調査版で合意基準に達したが、自由記述での『カテゴリーを整理して下位分類するとよい。』等の意見もあり、第2回調査版として再整理し評定を求めた。他に『県庁所管課と保健所、市町村とで業務分担して示されているとよい。』『総括保健師と実働の保健師との役割を具体的に示してもよいのではないか。』と組織や立場の違いによる受援業務について、より具体的な整理を求める声もあった。1. 派遣に関する窓口の2項目目について『受け入れ可否の伝達、を「受け入れ可否の判断と伝達」へ変更希望』と受け入れチーム見極めも受援業務に含めるべきとの声があった。受け入れの見極めをどこが行うのか、整理が必要である。概して、『受援力を上げるために受援業務の整理は必要。』といったように、受援業務の整理の必要性についての記述は複数あり、あらかじめ受援業務について整理しておくことは、有事の際のスムーズな活動につながると考える回答者が多くいた。

表2 受援業務の整理

第1回調査版	第2回調査版
受援業務として行うこと ・派遣に関する問い合わせへの対応 ・派遣側と受入側の間での派遣調整 ・地域状況の把握と派遣チームへの情報提供 ・派遣チームとの情報共有の体制づくり ・派遣チームの活動計画の立案 ・派遣チームの活動調整 ・外部支援に関する地域への啓発・広報活動 ・外部支援に伴う関係機関との連携体制の構築 ・派遣チームへのオリエンテーション ・派遣チームとのミーティング、申し送り・受け ・派遣チーム活動後の被災地住民へのフォロー ・受援業務に関する市区町村保健師へのサポート (実施者は都道府県保健師等)	1. 派遣に関する窓口 各関係機関からの問い合わせ対応 支援団体との調整・受け入れ可否の伝達 派遣側と受入側の間での派遣調整 2. 派遣チームの運用 派遣チーム受け入れのための環境整備 派遣チームの活動調整 派遣チームへのオリエンテーション 派遣チームの活動に伴う情報共有 3. 派遣に伴う活動 地域への啓発・広報活動 派遣チームの活動データの集約・管理 派遣チーム活動に伴う被災住民へのフォロー

表3 「受援業務の整理」についての合意率

1. 受援業務の整理	合意率①	合意率②
① 受援の整理ver.1	88.1	-
(改→) 受援の整理ver.2	-	90.3

【2. 調整・受け入れ】(表4)

ここでは、外部支援の調整・受け入れにおいて業務をスムーズにすると考えられる様々な方法について、評定を求めた。

6項目のうち、第1回調査では4項目、第2回調査では改訂した1項目(⑥)が合意基準に達した。⑥は『外部支援者の一方的な判断のように感じられる。現場の要望やニーズを確認したうえで、と入るとよい。』との意見を受けて改訂し、第2回調査では合意基準に達した。①保健医療調整本部のマネジメントや、③県や医療圏域単位での窓口担当者、④スーパーバイザーの存在、⑤経験豊富な少数のチームによるニーズアセスメントについては合意形成がされたのに対して、②DHEATについては「実力も未知の状況なので回答しづらい」という理由で、合意基準までわずかに届かない結果となった。

表4 「調整・受け入れ」についての合意率

2. 調整・受け入れ	合意率①	合意率②
①「保健医療調整本部」による全体へのマネジメント	85.1	-
②「DHEAT」が、被災都道府県等の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所を応援すること	79.9	
(同)		79.8
③ 県や医療圏域単位で外部支援者の対応窓口となる担当者を配置し、受け入れる外部支援者のスクリーニング(選別)やチームの配置を行う。	88.8	-
④ 受援担当者がスーパーバイザー(災害時の支援活動に詳しい外部の専門家)からアドバイスをもらえる体制をつくり、判断に迷う際には相談できるようにする。	95.5	-
⑤ 災害直後にまず経験豊富な少数のチームが被災地に入り、全体のニーズアセスメントを行ったうえで、後続チームを配置する。	91.8	-
⑥ 外部支援者側が、災害後のフェーズに合わせて適切な要員を選抜し、被災地へチームを派遣する。	73.9	
(改→) 外部支援者側が、現場の要望やニーズを確認したうえで、災害後のフェーズに合わせて適切な要員を選抜し、被災地へチームを派遣する。		84.7

【3. 受援時の組織のあり方】(表5)

受援時の組織のどんなあり方が業務をスムーズに進めることに繋がるのか、という観点で構成された項目である。

第1回調査で5項目すべてが合意基準に達した。平時から有事の際を想定して体制づくりを行い、防災計画や災害時マニュアル等の整備を進めておくことは受援業務をスムーズにすると大多数の回答者が考えていた。⑤平時から行う都道府県等と市区町村の関係づくりの大切さも多くの回答者が認識していた。

表5 「受援時の組織のあり方」についての合意率

3. 受援時の組織のあり方	合意率①	合意率②
① 非常時の指揮命令系統を明確にする。	98.5	-
② 地域防災計画において、非常時の役割分担や業務の進め方が実行可能な形で示されているか見直しを行う。	94.8	-
③ 災害時活動マニュアルを整備し、受援業務の手順や外部支援者に依頼する業務等を示す。	92.5	-
④ 各部署の担当者の災害対応力をあげるため、教育・訓練・点検等を定期的に実施する。	98.5	-
⑤ 平時から都道府県等と市区町村との連携体制の確認や顔の見える関係づくりしておく。	98.5	-

【4. 受援担当者の働く環境】(表6)

自治体に所属する一職員である受援担当者が業務を進めやすい環境、体制について尋ねた。

第1回調査では6項目を尋ね、4項目が合意基準に達した。第2回調査では前回調査で合意されなかった2項目のうち1項目を改訂し、さらに新項目として4項目を加え6項目で評定を求めた。そのうち5項目が合意基準に達した。①は「…保健師が本来担当すべき業務に専念できる…」を「…保健師が本来担当すべき『災害時の保健活動業務』に専念できる…」と改訂し、合意された。もともと保健師の業務負担が被災時には過重になりやすいことから作成した項目であり、被災時の保健活動に臨みやすい体制についての必要性を尋ねたかったからである。また追加した4項目は回答者の自由記述を参考に作成した。③を受け『特に首長や幹部職員、議会議員等への周知が必要。』との声があり、⑦「自治体の首長や幹部職員等を対象に…」を追加項目とした。また⑧は、『休養の必要性はわかっているにもかかわらずその体制になっていなければ休むことが出来ない』という意見を受けたものである。⑨⑩では、受援担当者の負担を考えるとサポートが不可欠であるという複数の意見から、実務面と精神面のサポートについて双方から評定を求め、両項目とも合意基準に達した。合意されなかったのは、⑥「分散配置の保健師を、被災時には臨時に一元的な配置とし…」である。『一元的な配置は現実的でない。一元的にグループ化し活動調整をする形がよい』『定期的な会議の場を設け、保健活動の方針を共有し認識が統一できたらよい』という声があがっていた。同じ自治体に所属する各保健師は一致した方向性を持って活動することについての合意はあるものの、方法は他に様々にあるのではないかという意見による結果と考えられた。

表6 「受援担当者の働く環境」についての合意率

4. 受援担当者の働く環境		合意率①	合意率②
①	被災時に、保健師が本来担当すべき業務に専念できる配置になっている。	76.9	
	(改→) 被災時に、保健師が本来担当すべき「災害時の保健活動業務」に専念できる配置になっている。		83.1
②	保健師の考えや保健師が行う活動を尊重する職場環境、組織風土がある。	88.1	-
③	自治体の職員全般に、被災時に職員に生じる精神的影響や疲弊、またその対応について知識の普及をはかる。	95.5	-
④	被災時には都道府県等から被災市区町村へ、ある程度の期間同じ職員をサポートとして配置する(例:県保健師が町保健師をサポート)。	91.0	-
⑤	日頃から、都道府県等と市区町村の保健師が顔を合わせる機会を設ける等、連携しやすい状況を整える。	95.5	-
⑥	分散配置の保健師を、被災時には臨時に一元的な配置とし、保健活動を一致して進めることのできる体制をとる。	78.4	
	(同)		79.8
⑦(新)	自治体の首長や幹部職員等を対象に、被災時に職員に生じる精神的影響や疲弊、またその対応について知識の普及をはかる。	-	95.2
⑧(新)	災害時活動マニュアル等に、被災地の職員が休暇を取得できる体制が示されている。	-	85.5
⑨(新)	受援担当者が、実務面のサポートを受けられる体制がある。(例:検討事項に関する調整、情報の整理、業務分担等)	-	95.2
⑩(新)	受援担当者が、精神面のサポートを受けられる体制がある。(例:業務で生じる葛藤の共有、精神的な支え等)	-	91.1

【5. 受援担当者の準備性】(表7)

ここでは、受援担当者がその業務を行う上で、どのようなレディネスを備えていることが望ましく、効果的な受援業務に繋がると考えられるかという観点で構成された。第1回調査では9項目のうち、7項目が合意された。合意されなかった2項目を改訂し、さらに新項目⑩を加えた3項目について第2回調査で評定を求めた。⑤「支援をするために来てくれた派遣チームの力を無駄にしないよう、各チームが活躍できるような業務を用意し、十分に活動してもらえるよう配慮する。」は第1回調査で42.5%の合意となり、『それを求めるのは受援者側に負担がかかりすぎる』『自身で考えられるチームを派遣すべき』との意見を受け、「…、受援担当者は各チームそれぞれに業務を用意し、十分に活動してもらえるようにする等の過度な配慮は必要ない。」と反転させた形で改訂したが第2回調査でも合意基準には達しなかった。⑨「被災時、…従来の指揮命令系統に則って業務を進める。」については、柔軟性を保つての活動が必要になるとの考え(⑨は合意)から、低い合意率に留まった。第1回の自由記述から新たに作成した「⑩ 平時から、被災時を想定し「受援」について研修を受ける。」については、高い合意となった。漫然と災害に関する研修を行うのではなく、被災した場合の受援側の立場を想定した研修の必要性を多くの人が感じていることが示された。

表7 「受援担当者の準備性」についての合意率

5. 受援担当者の準備性	合意率①	合意率②
① 災害時に行われる外部支援の根拠となる法制度について概要を知っている。	85.1	-
② 災害時に派遣される保健医療分野のチームの種類や役割について知識を持つ。	96.3	-
③ 平時から、災害時に役立つ知識を学ぶ(例:サイコロジカルファーストエイド、DPAT研修、グリーフ(悲嘆)ケア等)。	97.0	-
④ 災害時に膨れ上がる業務に対して不足するマンパワーの補充や非常時に必要な専門的な支援を外部から受けることの意義、妥当性を認識している。	95.5	-
⑤ 支援するために来てくれた派遣チームの力を無駄にしないよう、各チームが活躍できるような業務を用意し、十分に活動してもらえるよう配慮する。	42.5	
(改→) 派遣チームは自立しての活動が原則であり、受援担当者が各チームそれぞれに業務を用意し、十分に活動してもらえるようにする等の過度な配慮は必要ない。		71.0
⑥ 被災時、被災地域の支援者がどのような精神状態におかれるのかについて理解し、冷静に自身の役割を見極め、行動する。	89.6	-
⑦ 被災時には、自身の体調管理に気を配り、気分転換や休暇の取得等を行う。	92.5	-
⑧ 被災時、自身が築いてきた職場での立場や人脈等を柔軟に活用し、災害時の活動を柔軟に行う。	80.6	-
⑨ 被災時、緊急の場合だからと通常のやり方を変えるのではなく、本来の手順どおりに従来の指揮命令系統に則って業務を進める。	26.1	
(改→) 被災時、緊急の場合だからと通常のやり方を変えるのではなく、従来の指揮命令系統に則って業務を進める。		30.6
⑩ (新) 平時から、被災時を想定し「受援」について研修を受ける。	-	97.6

【6. 受援業務の進め方】(表8)

受援業務の効果的な進め方について、それぞれの方法に関する効果をどのように考えるかについて尋ねた。第1回調査では9項目のうち5項目が合意基準に達した。第2回調査では、合意基準に達したが他項目との兼ね合いで再度評定を求めた1項目を含めた再評価項目5(内、4項目改訂)と新項目2の計7項目で評定を求めた。6項目が合意基準に達し、最終的には全11項目の内、10項目が合意された。第2回調査で合意された「⑤被災地域の支援者(市区町村)はフェーズの変化とともに地域状況を把握し、必要となる支援内容や派遣チーム数について都道府県等の担当者と協議する。」「⑥都道府県等の窓口となる担当者は、定期的に被災市区町村の担当者や保健所と協議し、必要と考えられる支援内容やチーム数を判断し、派遣についての調整を行う。」では、市区町村と都道府県等との関係性、役割分担が確認された。「⑦支援がくるのを待つだけでなく、依頼先や依頼内容を定めて、積極的に必要な支援を要望する。」は同じ文章での再評定であったが、2回目で合意基準に達した。自由記述での『要望に添った派遣チームを要請することも必要だと思う。』という意見の影響があったと考える。⑧は第2回調査で合意され、『強みが発揮される体制にしていくことが効果的』だという意見があったが、一方『強みや専門性があっても、希望に添った活動ができるとは限らないことをチームが了解しておいてほしい』『それによって配慮しなければならないことが増え、手間になる気がする』という声もあり、強みの把握と生かし方には葛藤する思いがあることが伺えた。合意に至らなかった「⑨派遣チームには、特殊な技法での介入や先進的な試みの実践ではなく、医療・精神・福祉等の各分野における標準的な支援業務をお願いします」については、『災害発生後長期間経過した時期には特殊な技法での介入や先進的な試みの実践が求められる割合が増えると思う』『一概には言えない』等の意見があった。合意された⑩でも『話し合いの場は必要』という意見は多くあったものの、『日ごろから顔の見える連携がなければ調整はスムーズに進まない。』『都道府県の担当者と保健所とを併記した方がよい。』等、相談しやすい関係性、関係者のもとでの話し合いが効果的であると考えられていることがわかった。

表8 「受援業務の進め方」についての合意率

6. 受援業務の進め方		合意率①	合意率②
①	平時から、災害時に外部支援者に依頼する業務内容について検討し、取り決めておく。	83.6	-
②	被災時、受援業務に使える活動拠点としてのスペースを確保する。	88.8	-
③	被災時、被災地域の支援者同士で話し合いを十分に行い、地域として支援の方向性を定める。	87.3	-
④	地域状況を把握し、不足する社会資源に関して、外部からの支援を活用する。	88.1	-
⑤	被災地域の支援者(市区町村)がフェーズの変化とともに地域状況を把握し、必要となる支援内容や派遣チーム数を予測する。	77.6	
(改→)	被災地域の支援者(市区町村)はフェーズの変化とともに地域状況を把握し、必要となる支援内容や派遣チーム数について都道府県等の担当者と協議する。		98.4
⑥	都道府県等の窓口となる担当者が、定期的に被災市区町村の状況を把握し、必要と考えられる派遣チーム数を判断する。	82.8	
(改→)	都道府県等の窓口となる担当者は、定期的に被災市区町村の担当者や保健所と協議し、必要と考えられる支援内容やチーム数を判断し、派遣についての調整を行う。		97.6
⑦	支援が来るのを待つだけでなく、依頼先や依頼内容を定めて、積極的に必要な支援を要望する。	78.4	
(同)			87.9
⑧	派遣された班により強みや特徴、専門性が異なる場合には、班ごとにその力を見極め活用する。	64.9	
(改→)	派遣された班により専門性や特徴が異なる場合、各班の持つ強みを活用する。		90.3
⑨	派遣チームには専門的な業務を望まず、災害時に行われる一般的な支援業務をお願いする。	21.6	
(改→)	派遣チームには、特殊な技法での介入や先進的な試みの実践ではなく、医療・精神・福祉等の各分野における標準的な支援業務をお願いする。		74.2
⑩(新)	都道府県等で派遣調整の窓口となる担当者は、派遣されるチームの強みや専門性等の情報を派遣元から入手し、派遣先の市区町村担当者に伝える。	-	83.1
⑪(新)	市区町村の受援担当者、都道府県等の受援担当者、派遣された支援者の三者は、派遣調整や活動の方向性について話し合う機会を持ち、得られた合意に基づいて当該地域の支援活動を進める。	-	86.3

【7. 情報の取り扱い】(表9)

被災地支援において不可欠な要素となる情報の取り扱い方についての項目群である。第1回調査では9項目のうち5項目が合意基準に達した。第2回調査では、2項目は同じ文章のまま、2項目は文章を改訂して4項目の再評価を求めた。申し送りの方法を決めること(①)やミーティングの実施(②)については第1回調査で合意となったが、③④のようにどのような方法で情報を扱うのか、何が適切な方法であるのかについては意見が分かれ、最終的な合意には至らなかった。⑤では受援担当者が把握する情報量が多すぎる場合には負担になるとして、改訂後の「…、地域情報の把握や今後の活動のために必要な情報を得るようにする。」で合意となった。⑨の組織化されたチームの場合、本部から情報を得るという方法は合意とはならなかったが、『両方をうまく使い分けることも必要ではないか』という意見もあり、今後、状況に応じて情報入手の際のひとつの方法として活用される可能性も考えられる。他にも『情報漏えいのリスクは避けられないが、ツールは必要。』『情報を解析するサポートチームがいるといい。』『すべての情報は必要ないが、記録に残された内容が後になって参考になることもあった。』等、情報の取り扱いの重要性は、多くの回答者が認識しており、様々な意見があった。

表9 「情報の取り扱い」についての合意率

7. 情報の取り扱い	合意率①	合意率②
① 受援担当者は、申し送りの方法を派遣チームと取り決め、活動状況を把握する。	91.8	-
② 同じ活動地域内で情報を共有するため、被災地域の支援者と外部支援者合同の定例ミーティングを実施する。	97.8	-
③ SNSやメールリスト等の情報ツールの使い方のルールを定め、活用する。	79.1	
(同)		78.2
④ 受援担当者は医療系の派遣チームが使用するEMISやJ-SPEED等の情報共有のためのシステムについて使い方を熟知し、活用する。	74.6	
(同)		78.2
⑤ 受援担当者は派遣チームが得た情報をできるだけ多く把握するようにする。	58.2	
(改→) 受援担当者は派遣チームが得た情報から、地域状況の把握や今後の活動のために必要な情報を得るようにする。		93.5
⑥ 派遣チームの活動記録は確実に地域に残してもらう。	94.0	-
⑦ 多くの派遣チームが入っている場合や自治体規模が大きい場合は申し送りを受ける情報量も膨大になるため、複数の担当者で受援業務を分担し、担当者一人あたりの負担を軽減する。	89.6	-
⑧ 外部支援者は被災地の状況に配慮し、活動報告や個人情報の取り扱いに十分留意する。	98.5	-
⑨ 派遣チームの活動状況がそれぞれの上部組織に報告され上部組織間で情報のやりとりが行われている時には、受援担当者は負担軽減のため、派遣チームからの活動報告を受けない。	12.7	
(改→) 受援担当者は負担軽減のため、チームからの報告を個々に受けることはせず、必要な情報はチームが所属する本部から得るようにする。		37.9

【8. 被災地で活動する関係者の協働】(表 10)

被災地で活動する支援者同士がどのように協働することが効果的であるかについての項目である。第1回調査では4項目のうち3項目で合意基準に達した。合意に達しなかった1項目を改訂し、3つの新項目を加えて第2回調査では4項目について評定を求めたところ、すべての項目で合意となった。②では、最初「… 受援担当者はその都度、…、そのリーダーを紹介し、連携を促す」であったが、「… 受援担当者は地域での支援活動の状況や支援者側の代表者を伝え、連携を促す。」と改訂した。さらに自由記述での意見をを受けて⑤⑥⑦を新たに加えたところ、高い合意となった。地域の受援担当者の手を煩わせることなく、外部支援者が協働することは大切であるが、そこでの決定事項や役割等が地域の受援担当者に正確に伝わっていること、同系列のチームにおいて引継ぎを確実に行うことは、回答者の中で当然行われるべきこととして認識されていた。

表10 「被災地で活動する関係者の協働」についての合意率

8. 被災地で活動する関係者の協働	合意率①	合意率②
① 外部支援者は被災地で協働する他チームの存在を認識し、各チームの活動内容を理解している。	94.8	-
② 新たなチームが入った場合、受援担当者はその都度、現在どれだけのチームがどのような活動を行っているかを伝え、そのリーダーを紹介し、連携を促す。	67.9	
(改→) 新たなチームが入った場合、受援担当者は地域での支援活動の状況や支援者側の代表者を伝え、連携を促す。		83.9
③ 地域支援者が間に入らなくても、派遣チーム同士が効率的に連携できる形がある。(例:すべてのチームが顔を合わせる定期的なミーティング。協働のためのルール。活動拠点の存在)。	94.0	-
④ 同じ地域に複数の支援チームが入った場合、そのうちの1チームがコーディネイト役となり、代表して地域支援者との連絡役となる。(地域支援者は1チームとのやり取りだけで済み、オリエンテーションや申し送り、業務の分配等の負担が減る。)	84.3	-
⑤ (新) 外部支援者で行うミーティングでの決定事項やその記録は、該当地域の受援担当者が把握できる仕組みになっている。	-	98.4
⑥ (新) 同地域で活動する支援チームの各役割は明確になっており、当該地域の受援担当者は全体像を把握することができる。	-	95.2
⑦ (新) 外部支援者は、チーム内での引き継ぎを確実にし、他チームと情報交換を行いながら、派遣された地域における自らの役割を果たし、地域の支援者にできるだけ負担をかけないよう活動する。	-	99.2

【9. 外部支援者とのパートナーシップ】(表 11)

受援担当者が外部支援者とどのようなパートナーシップを築いて、共に活動していくかについての項目群である。第1回調査では、全8項目のうち3項目が合意基準に達した。第2回調査では5項目すべて改訂して再評価を求めたところ、2項目が合意された。合意に至った2項目の①④ともに受援担当者の負担を減らす表現での改訂であった。「④被災地での支援受け入れは、被災地での活動の基本的マナーを理解しているチームの派遣を前提とする。」は、高い合意が得られた。支援を受けるにあたりどんなチームでもよいわけではない、という受け入れ側の意志が表された。一方で、⑥⑦では、同じ内容を逆の方向から尋ねたが、どちらも合意とはならなかった。チームの特性に限らない業務でも手伝ってもらいたいことを依頼できるのが望ましいとの思いは伺えるものの、『派遣されたチームによってお願いできる場合もあれば出来ない場合もある』『双方向性のもの』という意見があり、受援担当者としてはお願いしやすいチームであるかどうか、どんな状況であるかによるという考えが強く、一概には言えないと考えた結果と考えられた。⑧パートナーの選択についても、合意には至らず、『判断したり断ったりは難しい』『県担当課が派遣元と調整し断るシステムが必要』等、支援を断ることについて難しさを感じていることが伺えた。一方で『チームの機能、目的、隊員の職種等を現実的な判断材料として、必要のない支援を断ることが当然である』という意見もあり、支援を受ける側が断ることも大切であるという意見も複数あった。

表11 「外部支援者とのパートナーシップ」についての合意率

9. 外部支援者とのパートナーシップ	合意率①	合意率②
① 受援担当者は派遣チームとコミュニケーションを絶やさない。	78.4	
(改→) 受援担当者は派遣チームとコミュニケーションをとり、円滑に業務を進められるよう心がける。		93.5
② 受援担当者は、派遣チームが把握した地域状況や今後の活動方針等について考えを聞きとるようにする。	82.1	-
③ すれ違いが生じた際には、受援担当者は率直に地域の考えや要望を派遣チームに伝え、連携しやすい体制を構築する。	91.8	-
④ 派遣チームとしてのマナーを欠くチームには、受援担当者が被災地における活動マナーやルールを教える。	39.6	
(改→) 被災地での支援受け入れは、被災地での活動の基本的マナーを理解しているチームの派遣を前提とする。		95.2
⑤ 受援担当者が派遣チームに直接話しにくい場合は、所属都道府県から派遣元都道府県、あるいはチームの上部組織からそのチームへ要望を伝えてもらう。	82.8	-
⑥ 受援担当者は派遣チームが専門とする領域に関わる業務を依頼し、それ以外の業務は依頼しない。	23.9	
(改→) 受援担当者は派遣チームが専門とする領域(医療・精神・福祉分野等)に関わる業務を依頼し、それ以外の業務(例:DPATに身体科診察を依頼、書類やデータの整理、活動場所の清掃等)は依頼しない。		22.6
⑦ 受援担当者は、必ずしもチームの特性に合った業務でなくても、手伝ってもらいたい業務を依頼する。	46.3	
(改→) 受援担当者は、必ずしもチームの特性に合った業務でなくても、状況に合わせて手伝ってもらいたい業務(例:DPATに身体科診察を依頼、書類やデータの整理、活動場所の清掃等)を依頼する。		65.3
⑧ 被災地域の支援者は、外部支援者の考え方や実力、方向性を見極め、ともに活動しやすいパートナーを選択する。	50.0	
(改→) 被災地域の支援者は、派遣チームの実力や考え方が地域の状況とマッチしているかを総合的に判断し、地域にとって必要と考えられるチームとの活動を継続する。状況に応じ、必要でない支援は申し出を断る。		77.4

【10. 地域の力を取り戻す】(表12)

受援にあたり、外部支援の力を借りる前に地域の力を把握し活用すること、外部支援に依存して自立が阻まれないようにすること、等の観点から構成した項目群である。第1回調査では8項目中3項目が合意基準に達した。合意されなかった5項目のうち、3項目を改訂して第2回調査を実施し、2項目が合意された。①②③については、外部支援者に依頼する業務についての内容であった。合意に至ったのは、「③…通常業務の一部について外部支援者からの支援を受ける」の1項目のみであった。被災住民への直接支援業務を被災地域の支援者だけで行うこと(②)については合意率が低かったが、一方で外部支援者からのサポートを受ける(①)にも合意基準に達せず、どちらとも言い切れない複雑な思いがうかがえた。理由として、第1回調査の自由記述で地域の住民支援に地域支援者が関わらないことに対する抵抗感が示され、外部支援者と地域支援者が共に関わることが伝わる文章に改訂した。そのうえで第2回調査では『(業務分担を)一律に線引きすることは困難』『状況をアセスメントしたうえでどの部分を担ってもらうか考える必要がある』等の意見が示された。業務の分担については、地域性やマンパワー、被災状況等をふまえて検討する必要があると考えられた。⑤は合意形成まで至らなかった。『住民との話し合いを重視したい』『一見被害が少なく見えても色々な思いがあるので慎重さは必要』といった考えが背景にあるようであった。⑧では派遣継続の決定は外部支援団体によるものではなく、地域が決めるといった文章に文意を反転したところ高い合意率となった。また、『地域の力を取り戻す、という視点は大変重要。』『支援者も受援者もボランティアも地域の力を取り戻すという同じ気持ちで進めることが必要と思う。』等、この項目群の考え方の重要性に賛同する声も多くあがった。

表12 「地域の力を取り戻す」についての合意率

10. 地域の力を取り戻す	合意率①	合意率②
① 被災地域の支援者は通常業務を再開することを重視し、被災住民への直接支援等の分担できる業務は外部支援者に任せる。	53.7	
(改→) 被災地域の支援者は通常業務の再開を目指し、被災住民への直接支援業務に外部支援者からのサポートを受ける。		75.8
② 被災地域の支援者は被災住民への直接支援を外部支援者に任せず、自らの主要な業務として実施する。	17.2	
(同)		20.2
③ 災害対応のため増大した業務のうち、分担できる通常業務を外部支援者に任せる。	68.7	
(改→) 災害対応のため増大した業務のうち、分担できる通常業務の一部について外部支援者からの支援を受ける。		83.6
④ 地域で活動している支援団体やネットワークを把握し、積極的に活用する。	91.0	-
⑤ 被災の程度が少ない近隣住民に被災の程度が大きかった地域住民へのサポートをお願いするなど、地域住民の力を復興の力として活用する。	71.6	
(同)		75.6
⑥ 被災住民への支援が過多になっていないかという視点を持つ。	89.6	-
⑦ 被災地域の支援者での話し合いによって外部からの支援を受ける期間を設定し、終了に向け計画的に地域で自立できる体制を整える。	94.0	-
⑧ 外部支援団体に派遣の意志がある限り、派遣可能な期間いっぱいまで支援を継続してもらう。	9.0	
(改→) 外部支援団体に派遣継続の意志を示されても、それだけで派遣継続を決めるのではなく、地域としての考えを持ち、それにもとづいて派遣期間を定める。		95.9

V 考察

昨今、受援についてさまざまなレベルでの検討が進められているが、本調査では受援業務の効果的なあり方について、なかでも保健師が担当する業務を想定して回答を求めた。負担の少ない調査ではなかったにもかかわらず回答率は非常に高く、自由記述欄にも多くの回答者が記入し、受援に対する意識の高さが感じられた。

ここで、回答者が持つ受援についての意識を三点に分けて概観する。

一点目に、事前準備の必要性がある。このことを多くの回答者が感じていた。各自治体が組織的に体制整備を進めていくこと (3-①, ②, ③, ④, ⑤, 4-⑧)、受援業務の整理をしておくこと (1)、被災を想定した研修を行うこと (4-③, ⑦, 5-⑩) 等がそれにあたる。なかには「事前に被災時の体制が決められていることで動きやすくなる面はあるが、災害の種類や規模、被災状況によって必要となる対応は変わるため、柔軟性も同時に担保しておかなければならない」という意見もあった。また受援を担当する者には大きな負担がかかることが予想され、それをふまえた体制整備が必要であるという意見も多くあった。負担が過多になることを危惧する声もあったが、受援担当者が平時から受援に対する備えとして知識を学び、外部支援を受け入れる妥当性やセルフケアの重要性について知っておくことはスムーズな受援業務への準備性を高めるものとして合意が得られた。

二点目として、受援について逆行する姿勢の存在が示されていた。つまり受援にあたり、入ってくる外部支援を地域復興のために積極的に活用しようとする主体的な姿勢と、入ってくる外部支援者にハンドルを半ば預け、その支援者次第で活動実態が左右されると考える受身的な姿勢である。主体的な姿勢には、「被災地域の支援者同士での話し合いをベースに地域としての方向性を定める (6-③)」ことや「地域状況を把握し不足する社会資源に関して、外部からの支援を活用する (6-④)」等がある。また「支援を待つだけでなく、依頼先や依頼内容を定めて必要な支援を要望する (6-⑦)」や「被災地での支援受け入れは、被災地での活動の基本的マナーを理解しているチームの派遣を前提とする (9-④)」、「外部支援団体に派遣継続の意志を示されても、それだけで派遣継続を決めるのではなく、地域としての考えを持ち、それにもとづいて派遣期間を定める (10-⑧)」での合意では、派遣されるチームをただ黙って受け入れるのではなく、地域としての考えを持ち能動的に必要な支援を求め活用しようとする姿勢が示されていた。一方、後者の受身的な姿勢と考えられたのは「被災地域の支援者は…、地域にとって必要と考えられるチームとの活動を継続する。状況に応じ、必要でない支援は申し出を断る (9-⑧)」や「受援担当者は、必ずしもチームの特性にあった業務でなくても、状況に合わせて手伝ってもらいたい業務を依頼する (9-⑦)」という項目が合意に至らなかったことである。派遣を断ることへの罪悪感や申し訳なさ、専門家チームに気軽に困っていることを手伝ってもらわなければならないという思いがそこにはあった。さらに外部支援者への業務分担を負担に感じる意見が多くあったにも関わらず、「…、受援担当者が各チームそれぞれに業務を用意し、十分に活動してもらえようとする等の過度な配慮は必要ない (5-⑤)」

についても合意に至らなかった。外部支援者には気遣いをし、相手を立てるべきであり、率直にモノを言うことへの慎重な姿勢が受援側にあることがわかる。

三点目は、受援側が外部支援への率直な意見表明を難しく感じる傾向があることをふまえて、外部支援者はそれを認識して活動すべきという考え方である。2-⑥は、「現場の要望やニーズを確認したうえで」という地域の意見を尊重する意味合いの文言を追加したことで合意に達した。他にも受援担当者へのサポートの必要性(4-④,⑨,⑩)や被災地の外部支援者同士が連携することで地域の支援者への負担を減らすこと(8-①,③,⑤,⑥,⑦)等が合意に至った。外部からの支援が入ることで、地域支援者(受援担当者)への負担を増やすようなことがあってはならない、あくまでも地域を尊重して活動を行うべきであるという考えは、精神医療・保健分野における外部支援において共通する認識となっていることがわかった。

その他、合意に至らなかった項目についてである。災害時の支援活動に欠かせない情報の扱い方について、使用するツールについての合意は得られなかった(7-④,⑤)。これについては、各方面でまだまだ検討の余地があると考えられる。また派遣チームへの業務依頼について、どういった業務をどのようなスタンスで依頼するのが適切であるのかという点で複数の項目で合意に至らなかった(9-⑥,⑦)(10-①,②)。これらは災害の種類や規模、自治体や地域の特性に加え、派遣者の特性にも左右されることと考えられ、決まった正解があるとは言えない。あらかじめすべてを決めておくことは難しいと考えられる。各自治体が受援体制の整備を進める中で、具体的に外部支援者をどう活用していくのか、様々な被災のケースを想定し、それぞれの地域性を考慮し各自治体レベルで検討しておくべき内容であると考えられた。

VI 結語

今回の調査から「被災地域の支援者が主体性を持ち、その意志に基づいて外部支援を活用することが効果的な受援である。」という共通認識が生まれつつあるように感じられた。対人支援職には、「自分のことは自分でする」ことをあるべき姿と考える傾向がある。それは被災時に外部支援者の力を借りることは恥ずかしいことであるという考えにつながり、「助けてもらってすみません。」という思いが遠慮がちな姿勢になっていく。「災害時には、被災地の職員が自らの地域のことを考え復興に向けた方向性を定める。マンパワーの不足する部分、被災地が必要と感じる部分に外部支援者の力を活用する。災害はどの地域にも起こり得ることで、遠慮することなくお互い様の精神で活動を進める。」という、より柔軟で開かれた意識を被災地の職員が持つことのできる意識改革が望まれる。災害時の自立とは、被災地域の職員が活動の方向性の決定やコントロールを行い、必要な部分に外部支援を活用することであり、それが「自分のことは自分でする」ことにあたるのではないだろうか。もちろんそこには外部支援者に被災地での意志決定を尊重する姿勢があることが大前提となる。

また調査は、できるだけ短い文章で項目を示し、効果的な支援につながるものであるかどうかについて評定を求めた。回答者によってその解釈はさまざまであり、調査者が全く意図していない部分での反応も見受けられた。これは、各回答者の災害時の経験や職業的・地域的背景等の様々な要因が影響していると考えられる。今回は Delphi 調査の手法をとったため、各回答者が持つ様々な思いを汲み取る 1 つの機会になったと考えられるが、経験者による知見の共有はまだまだ不足しているように感じられた。1 つの災害が起き、支援活動が収束する際には、様々な活動のまとめが行われる。しかし、外部支援者を受け入れたある地域におけるふりかえりは、外部支援によってもたらされた恩恵やそれについての感謝に言及することはあっても、不満を感じた対応や過分あるいは不十分なかかわりについて述べることはほとんどない。相手に対する気遣いをする事なく、支援時の思いや経験、そこから得られた支援時の工夫等が率直に表明される場がもっと必要ではないだろうか。日本における災害時の支援活動は、多くの経験をふまえてたくさんの蓄積がなされ、高いレベルを保った今日の活動を可能にしてきた。これまで、経験を分かち合う機会の少なかった支援経験者の声に耳を傾け、そこから得られた知見を支援体制の整備やマニュアル作成等の備えや、次なる災害時の活動に活かしていくべきと考える。

VII 文献

- 1) 厚生労働省：災害時健康危機管理支援チーム活動要領について。平成 30 年 3 月 20 日
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000198472.pdf>
- 2) 内閣府：地方公共団体のための災害時支援体制に関するガイドライン。平成 29 年 3 月
http://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyoumukeizoku/pdf/jyuen_guidelines.pdf
- 3) 内閣府：熊本地震を踏まえた応急対策・生活支援策検討ワーキンググループ。平成 28 年
http://www.bousai.go.jp/updates/h280414jishin/h28kumamoto/okyuseikatu_wg.html
- 4) 福井貴子，加藤寛，田中英三郎：災害後の精神保健医療分野における外部支援の支援に関する研究。兵庫県こころのケアセンター研究報告書（平成 29 年度版）：1-20，2018
- 5) 福井貴子，加藤寛：効果的な支援体制に向けての検討 - 東日本大震災、熊本地震での支援担当者へのインタビュー調査から -。心的トラウマ研究 14：31-39，2019

- 6) 鈴木友理子, 黒澤美枝, 小原聡子, 他: 災害時の精神保健対応のあり方に関する検討. 厚生労働省科学研究費補助金(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地域健康安全に係る効果的な精神保健医療体制の構築に関する研究 平成 24 年度総括・分担研究報告書. 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所成人精神保健研究部: 17-109, 2013