

平成 29 年度  
【短期研究 1】

災害後の精神保健医療分野における外部支援の受援に関する研究

(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。阪神淡路大震災以降、支援の内容も派遣の形も多様化し、現在では様々な特徴を持つ支援チームが活動を行うようになった。派遣を行う外部支援者は支援の枠組みの整備や派遣者の研修等を行い、平時から災害に備えて熱心な取り組みを行っている。その一方で、被災地における外部支援者の活用にあたっては、多くの課題が指摘されている。被災地には支援を受け入れる力として「受援力」が求められるが、災害直後の被災地は混乱状態にあり、多くの業務を抱えた地元支援者には外部支援者を受け入れマネジメントする余力がないことがある。平時からこうした事態を想定し、効率的に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。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。

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、多くのチームが熊本に派遣された。ここでは被災地の需要と派遣チーム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考えられた。次なる災害に備え、効率的な受援体制を整えるためにどのような準備を行うべきかを明らかにする必要があると考え、研究を行った。

受援業務に携わった経験者へのインタビューを質的分析にかけた結果、[受援に関わる業務][受援時に生じた困難][受援業務の支障になったもの][受援業務をスムーズにしたもの]の表にまとめられた。受援業務の支障になったものとスムーズにしたものとは、それぞれ対応しているカテゴリーが多く見られた。組織の観点では組織内部にまとまりがあり、共通の見解を持ち連携して業務にあたる体制があることは受援業務を行う上でもプラスに働いていた。受援担当者のレディネスでは、災害以前からの知識やネットワークがあることや外部支援者と対等の関係が築けたことが受援業務をスムーズにしていたことがわかった。加えて外部支援者が地域の考えを尊重し、全体の支援の一部として役割を担ったことは地域支援者にとって心強い支援となっていた。このように受援に関してポイントとなるカテゴリーが見出された。

研究体制：福井貴子、加藤寛、田中英三郎

## I はじめに

大規模災害発生時には、被災により様々な支援が必要となる。しかし、被災地域では自治体自身も被災し、地域の力だけではその支援ニーズに応えることが困難になる。そのためそれを補うために、全国各地から多くの支援を受け入れることになる。阪神淡路大震災以降、支援の内容も派遣の形も多様化し、現在では様々な特徴を持つ派遣チームが活動を行うようになった。そして今も、様々な団体が支援の枠組みの整備や派遣者の研修等を行い、熱心な取り組みをもって災害に備えている。このように充実の様相を見せている外部支援であるが、最近ではそれが行き過ぎて、被災状況に比べ外部支援の分量が過多となり、被災地側の負担になる傾向も見られている。また外部支援チームの多種多様な発展に伴い、被災地側の地域支援者には、それを使いこなすための受援力が必要となっている。

被災地における外部支援者の有効な活用にあたっては、多くの課題が指摘されている。被災地には支援を受け入れる力として受援力が求められるが、災害直後の被災地は混乱状態にあり、被災によって膨れ上がった莫大な業務を背負う地域支援者が、外部支援者の受け入れや派遣チームのマネジメントという不慣れな受援業務も担当しなければならないことは大変な負担になることが考えられる。平時からこうした事態を想定し、効率的な受援を行うことができるよう、組織として備えておくことが重要である。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た。また内閣府では、平成28年の熊本地震を教訓に、今後の地震災害への対応策や向上方策を検討するため、中央防災会議に設けられている防災対策実行会議のもとに「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」<sup>4)</sup>を設置し、学識経験者、関係省庁、県、市町村を構成委員として、話し合いを行った。そのなかでも被災自治体に対する応援と受援については大きなテーマとなった。こうして熊本地震で明らかとなった課題等を踏まえ、平成28年10月からは「地方公共団体の受援体制に関する検討会」が設置され検討が進められ、平成29年3月に「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」<sup>3)</sup>が策定されている。

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、多くのチームが熊本に派遣された。ここでは被災地の需要と派遣チームの供給に関する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考えられた。宮本<sup>2)</sup>は精神保健活動に携わった保健師を対象にDPAT(災害派遣精神医療チーム)との協働についての聞き取りを行ったが、支援の有効さを感じたという声とともに受援に関して保健師に多くのとまどいが生じていたことを報告し、保健師が外部援助者へ望むことをあげている。また矢田部<sup>6)</sup>は、第16回トラウマティック・ストレス学会の特別シンポジウムでDPATを受け入れた被災県としての報告を行った。そのなかで、被災地で活動した医療支援団体だけでも20以上にのぼったことや受け入れ側の体制整備に関する今後の課題についてまとめ、支援を受けるにあたって準備しておくべきことがあると話した。

様々な進化を遂げてきた外部支援者による被災地支援であるが、災害後の応急対応業務

から、その後の復興へとスムーズに活動を進めていくためには、外部支援を有効に活用するための受援力が欠かせなくなっている。今後、こうした受援力をどのように整備していくかは災害後の支援活動における大きなテーマであると考ええる。

## II 目的

東日本大震災(2011.3.11)と熊本地震(2016.4.15)の被災地で、精神保健や医療の分野における受援業務を担当した保健師へのインタビューを行う。受援を担当した者として経験した様々な事象や課題、受援業務を進めるにあたって影響を与えた要因等についての聞き取りを行う。そのなかで、受援業務のスムーズな実施に効果があった、あるいは悪影響を及ぼしたと考えられる項目等に分類、整理を行う。これらを検討、考察し望ましい受援体制についてのモデルを示すことを目的とする。これらは今後の防災計画に役立てることができると考えられ、災害発生前の備えとして活用できる。

## III 方法

### 1) 対象者

東日本大震災と熊本地震の被災地で、地域精神保健分野において受援を担当した地域支援者16名を対象とした。

### 2) 方法

半構造化面接によるインタビュー調査を実施した。インタビュー時間は一人あたり約1時間とした。

### 3) 対象者の選定

対象者については宮城県と熊本県の精神保健福祉センターに打診し、発災時に外部から派遣される精神保健や医療の支援チームの受援業務を担当した地域支援者を推薦してくれるように依頼した。調査対象者の推薦を受けた後、対象者に調査の依頼を行い、了解が得られた対象者に対して正式な調査依頼と日程調整を行い、インタビュー前にその概要を知らせた。

### 4) インタビューの実施

インタビュー調査は、対象者の勤務地へ調査者が出向き、対面で行った。実施場所については、プライバシーの確保ができる場所として、対象者に場所の確保を依頼した。調査説明書を用いて、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、参加に同意した後でも同意を撤回できること、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、同意書への署名を求め、同意撤回書を渡した。その後性別、年齢、職種、職種の従事期間、被災時の所属部署と担当業務、当時

の受援に関する業務等を尋ねるフェイスシートへの記入を求め、インタビューを実施した。インタビュー内容はプライバシーを厳守することを確約した上で、対象者の許可を得て IC レコーダーで録音した。

#### 5) 調査項目

インタビューでは、(1) 受援についてのふり返り (2) 受援体制に必要なだと考えること (3) 受援側と外部支援者の望ましいあり方、について半構造化面接の手法を用いて尋ねる。(1) では、被災時の経験から感じた受援に関する難しさ、業務をスムーズに進めるために役立った工夫等について尋ね、(2) では、受援体制の整備に関して必要なだと考えることについて尋ねた。(3) では外部支援の力を効率よく活かすため、望ましい双方のあり方について話を聞いた。

また、インタビューの補助資料として震災からの時系列とともに派遣チームの動向を示した図を用いた。加えて、宮城県では東日本大震災から 6 年以上が経過しているため、記憶を思い起こしやすくするための資料として、東北大学大学院医学系研究科地域ケアシステム看護学分野が編集した「東日本大震災の体験を、今に、未来につなぐ」<sup>5)</sup>の各市町村のページを参照しながらインタビューを実施した。

#### 6) 分析方法

インタビューの音声記録から逐語記録としてテキストデータを作成し KJ 法の手法にもとづく以下の手順で分析を行った。分析は、各県を区別することなく全体として行った。

- ① テキストデータを読み込み、受援に関して述べられている箇所を拾い上げた。
- ② 拾い上げた箇所を意味のまとまりごとに切片化し、似たような他の切片と一緒に分類し、一群になったものをまとめ、そのまとまりをカテゴリーとして整理した。
- ③ カテゴリーに整理したものをさらに大きく分類し、それぞれを表としてまとめた。

### IV 結果

インタビュー時間は平均 82.88 分 ( $SD = 13.06$ ) であった。対象者は全員、保健師として地方自治体に勤務する女性であった。平均年齢は 53.6 歳 ( $SD=6.37$ ) で、職種への従事期間は 30.2 年 ( $SD = 5.78$ ) であった。対象地域は 2 県 1 政令市 10 市町村であった。詳しい属性については表 1 に示した。

今回対象とした災害は異なる地域で異なる時期に起きたものであるが、災害時に起きうる事象を幅広く拾い上げるため、それぞれを区別せずに 1 つのデータとして分析を行った。

分析の結果、インタビューの内容は表 2 ～表 5 にまとめられた。

表1.調査協力者属性

調査協力者		16	名
性別	男性	0	名
	女性	16	
所属	県・政令市	5	名
	市町村	11	
職種	保健師	16	名
年齢	平均	53.6	歳
	SD	6.37	
職種従事期間	平均	30.2	年
	SD	5.78	

表2 受援に関わる業務

業務の種類	業務内容
活動のベースづくり	派遣に関する各種の問い合わせへの対応
	派遣側と受け入れ側との間で調整
	地域状況の把握
	地域情報の引き継ぎ準備
	情報の一元化
	情報共有の体制整備
	派遣チームの活動計画の立案
	地域への啓発・広報活動
	関係機関との連携体制の構築
	派遣チーム活動後のフォロー
派遣チームの運用	コーディネーター業務(現場保健師のサポート)
	派遣チームのオリエンテーション
	派遣チームの活動調整
	地域と派遣チームをつなぐ
	ミーティングの実施、参加、報告受け

表2は、自治体が受援を受けるにあたってその担当者が行った業務をまとめたものである。大きくは『活動のベースづくり』と『派遣チームの運用業務』の二つに分類され、その下位カテゴリと

して 15 の業務内容に分けられた。

今回インタビューを行なった保健師は、市町村に所属して直接現場活動に関わった者と県や政令市に所属して、市町村に対する派遣のコーディネーターや市町村の保健師をサポートする立場の者の両者を含んでいたため、それぞれが果たす役割には違いもあった。ここにはそれぞれの立場の者が関わった業務のすべてが含まれている。外部からの派遣チームの受け入れにあたっては、活動以前に各種関係機関との間で各種調整が行なわれ、地域の状況の把握や関係機関との連携体制の構築等の準備等、活動のベースをつくるまでに様々な業務が必要であることがわかる。その後、活動をはじめた派遣チームに関してもその運用に関して受援担当者のかかわりが不可欠であるため、派遣期間中もそれに関して様々な業務が継続することが示された。

表3 受援時に生じた困難

種類	内容
ニーズに合わせた調整の難しさ	一時期に集中する派遣調整
	押し寄せる外部支援者のコントロール
	受け入れ側に生じる負担感・抵抗感
	急激に変化する派遣状況への対応
	先を見越した派遣計画の難しさ
	運用計画がないまま、とりあえず派遣を要請する自治体
	適正なチームかを見極め、受け入れを決定する負担
活動状況の把握のしづらさ	情報が中央に吸い上げられ、詳細な情報が地域においてこない(DPAT)
	申し送りを受けても、住民個人を把握できない(保健所業務の変化)
	県保健師と市町村保健師の連携が困難(保健所業務の変化)
外部支援者にお任せすることの難しさ	あやしい支援者の入りこみ
	チームの力量や専門性の違いによる対応の違い
	特殊な活動への疑問、責任の所在が不明確
	状況にそぐわない活動で、地域支援者によるフォローが必要になる
	思っていた支援と異なる活動の展開
	地域と外部支援者の間での要支援者の定義のずれ
枠組みによる限界	DPAT体制への不慣れ
	DPATに依頼したい業務があったが、派遣期間中には間に合わなかった
	派遣期間終了に伴い、問題はないものとしてチームが撤退
	中長期支援の見通しがいいまま活動が終了し、つながりが不明瞭に

表3では、受援時に生じた難しさをまとめた。カテゴリーとして、『ニーズに合わせた調整の難しさ』『活動状況の把握のしづらさ』『外部支援者にお任せすることの難しさ』『枠組みによる限界』の4つに分けられた。さらに生じた内容についての下位カテゴリーは20に分類された。

『ニーズに合わせた調整の難しさ』の7つの下位カテゴリーを見ていく。「一時期に集中する派遣調整」では、発災後の集中した一時期に調整業務が集中し、さらにその対応にスピードを求められることについての負担感が示された。「押し寄せる外部支援者のコントロール」では、外部支援者の熱心過ぎる態度がプレッシャーになり、調整業務をより困難にさせることがあった。それに伴い、「受け入れ側に生じる負担感・抵抗感」が生じ、調整業務を行う者にはその点に関する配慮が必要であった。また発災直後の混乱した状況において「急激に変化する派遣状況への対応」が求められたことや、「先を見越した派遣計画の難しさ」として、数週間後の派遣希望を問われた時の判断に対する苦悩についても挙げられた。「運用計画がないまま、とりあえず派遣を要請する自治体」もあり、コーディネーターや派遣されたチームが頭を悩ませる事態となったこと、また派遣希望者が殺到したことで、各自治体において「適切なチームかを見極め、受け入れを決定する負担」が大きかったことも上げられた。

『活動状況の把握のしづらさ』の下位カテゴリーは、「情報が中央に吸い上げられ、詳細な情報が地域においてこない」「申し送りを受けても、住民個人を把握できない」「県保健師と市町村保健師の連携が困難」の3つに分けられた。1点目は、熊本地震において生じたことである。DPAT体制となりDMHISS等を用いて情報が集約され、中央に集積することができるようになった一方で、活動地域の支援者への情報伝達が手薄となり地域支援者に活動状況が伝わらないことがあった。2点目3点目については、地域保健法の改正等に伴い保健所業務が変化し、以前に比べて包括的に個々の住民を把握しづらくなったことによる影響や県と市町村とが協働して行う業務の減少により連携が取りづらくなったということがあげられていた。

『外部支援者にお任せすることの難しさ』については6つの下位カテゴリーに分けられた。支援希望者の申し出を受けて支援をお願いしたものの、実は身元不明のあやしげな人や団体であったり（「あやしい支援者の入りこみ」）、同じ系統のチームであっても対応できるスキルに差があったり（「チームの力量や専門性の違いによる対応の違い」）、その分野ではあまり一般的でない特殊な活動を展開され、その点について他の専門家から指摘を受けるといったことが生じていた（「特殊な活動への疑問、責任の所在が不明確」）。また、地域住民に対して行なったアドバイスが状況にそぐわないものであった時、その後始末を地域支援者が行なわなければならなかったこと（「状況にそぐわない活動で地域支援者によるフォローが必要になる」）や、外部支援者による活動が想定していた支援内容とは異なっていた（「思っていた支援と異なる活動の展開」）ということを経験した者もいた。また、発災直後から復興期、あるいは通常の状態を含めて住民を長い目で見守ろうとする地域支援者と、短期の派遣でやる気に燃える外部派遣者との間で、支援を行うべき住民についての基準が異なり、活動に関する落としどころの調整に難しさを感じた（「地域と外部支援者の間での要支援者の定義のずれ」）という声あった。

『枠組みによる限界』では、4つのカテゴリーに分けられた。「DPAT体制への不慣れ」は、

DMAT（災害派遣医療チーム）のやり方に倣ったシステムティックなチームの運用の仕方について事前学習が不足しており、不慣れで、効率的な運用が難しかったという点であった。また、「DPAT に依頼したい業務があったが、派遣期間中には間に合わなかった」として十分に活用できなかったことへの残念さがあげられた。「派遣期間終了に伴い、問題はないものとしてチームが撤退」は、派遣チームが接触していた地域住民を地域支援者へ引き継ぎしなかったものあとになって問題が見られたケースについて、派遣期間と個々のケースの経過が伴わない場合、地域に負担をかけまいとケースを報告しないチームの気遣いを感じつつも正解がわからないとし、有限な派遣期間のなかでの活動の難しさとしてあげられていた。「中長期支援の見通しがなく、活動が終了し、つながりが不明瞭に」では外部支援チームに変わるマンパワーが地域に供給されていないにも関わらず、派遣終了となった時に要支援者をどこへつなげばいいのかわからなかったということがあげられた。

表4 受援業務の支障になったもの

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
受援側組織の問題	自治体組織の問題	もともとの組織基盤が脆弱
		防災計画に矛盾・不備があった
		指揮命令系統のあいまいさ
		組織内の役割分担が不明瞭
		県と市町村の関係性の悪さ
	組織内のバラつき	保健師同士の話し合い不足、連携不足
		組織内で目指す方向性が一致しない
		説明のないまま、活動報告等の情報が予想外の範囲に流されていた
	受援担当者への無理解	上司の無理解、非協力的な態度
		半端な知識によるよこやり
		受援担当者の業務過多
	サポート不足	現場を把握したうえで動けるコーディネーターの不在
		派遣希望者のスクリーニングを市町村がしなければならなかった
	受援担当者のレディネス不足	受援担当者としての動きがわからない
運用の仕方がわからない		
キャパオーバー		外部支援者を使いこなす余力がない
		申し送り事項を受けきれない
		増大した業務量に対するマンパワー不足
担当者の不自由さ		仕事を用意しなければという思い
		適切な仕事を割り当てられない申し訳なさ
		外部支援者に遠慮して要望を伝えられない
		自分達の判断がどう評価されるか気になる
		地域のことは自分達ですべきと考え、頼れない
普段とは異なる精神状態		外部支援者の存在自体がプレッシャーに感じられる
		外部支援者との温度差がづらい
		過敏になり、通常範囲のやりとりでも傷つく
		自分達の活動に自信が持てない
		大変さをわかってもらえない孤独感

派遣側の問題	活動への強引な態度	地域支援者の意向を軽視し、自分達の希望を押し進める
		被災地に強引に入りこむ
		手柄争いの現場を求める
	負担となるチーム	単発の活動で引き継ぎがされない
		お客様感覚で被災地入りし、地域支援者に協力を要請する
		自ら行った活動の後始末ができない
		指示がないと動けない
		提案をおしつける
		一般的でない特殊な活動を展開する
		同じ系統のチームでも班によって力量や考え方が違う
	地域への配慮不足	職種構成が半端で役割を与えづらい
		理想の指摘のみで改善に寄与しない
		被災地域や地域支援者への批判を行う
		地域や担当者に関する悪口をネット等で流す (情報の不適切な取り扱い)
	派遣チームの連携の問題	派遣チーム同士で、役割の認識が不十分
		派遣チームの連携体制の不備

表4では、受援業務の支障となったものをまとめた。大カテゴリーでは、【受援側組織の問題】【受援担当者のレディネス不足】【派遣側の問題】の3つ、中カテゴリーは12、小カテゴリーは44に分けられた。

大カテゴリー【受援側組織の問題】については、『自治体組織の問題』『組織内のバラつき』『受援担当者への無理解』『サポート不足』の4つの中カテゴリーに、そしてそれぞれの下位カテゴリーは5、3、3、2の計13の小カテゴリーに分類された。

『自治体組織の問題』では、もともと自治体の組織基盤が脆弱で、有事の際に組織内の役割分担が不明瞭となり、指揮命令系統が混乱した。防災計画に矛盾や不備があった。もともと県と市町村との間の関係性がよくなかったということが含まれた。

『組織内のバラつき』については、配置の異なる保健師同士が話し合いながら今後の地域保健をどのように組み立てていくかを話し合う体制がつかれず連携ができなかったこと、保健師で考える支援の方向性と他部署の考えとが一致しなかったこと、自治体内部で共有しておくべき問題として部内で報告したところ、説明なく外部からの支援者等へもインターネットを用いて情報が流されており驚いたことがあったということがあげられていた。

『受援担当者への無理解』については、業務内容の必然性や大切さを理解しない上司からの批判や、過去の災害や他所で行なっている活動を引き合いに出して現在行なっている業務について

の是非を問う等のよこやりへ対応しなければならなかったこと、また専門的な業務に加えて一般職員と同様の業務を付加され本来の業務に支障が生じたこと等があったということがあげられていた。

『サポート不足』については、市町村からすれば県のサポートにより、現場を把握した上で動けるコーディネーターの派遣や県による派遣希望者のスクリーニングがあればありがたかったということが述べられた。

【受援担当者のレディネス不足】の大カテゴリーでは『受援担当者としての動きがわからない』『キャパオーバー』『担当者の不自由さ』『普段とは異なる精神状態』の4つの中カテゴリーに、そしてそれぞれ2、3、5、5の計15の小カテゴリーに分けられた。

『受援担当者としての動きがわからない』については、事前に心のケアチームやDPATがどんなチームであるかを知らず（「外部支援者についての知識不足」）、どのように運用し、活用するものなのかがわからなかった（「運用の仕方がわからない」）。具体的に何をしてもらえばいいのか、何をしてもらえれば自分達の力となるのかもわからず行う業務について尋ねられることが負担だったという声があった。

『キャパオーバー』については、被災地の保健師として数多の業務に追われ、外部支援者に依頼する業務を考える暇もなく（「外部支援者を使いこなす余力がない」）、活動に関して申し送りを聞いても次々に挙がる課題に対応する力がなく常にいっぱいいっぱい（「申し送り事項を受けきれない」）、「増大した業務量に対するマンパワー不足」を感じながら業務に追われていたということがあがっていた。

また『担当者の不自由さ』の下位カテゴリーでは、支援を受けることに対する葛藤とそこを発端とする言動の不自由さが示された。外部から来られる支援者「仕事を用意しなければという思い」にしばられ、「適切な仕事を割り当てられない申し訳なさ」を感じ、思うところがあっても「外部支援者に遠慮して要望を伝えられない」状況があった。支援を断ることや要望を伝えることは好意を無碍にすることになり、地域の悪い評価へつながることへの恐れも活動の不自由さへとつながっていた（「自分達の判断がどう評価されるか気になる」）。また、「地域のことは自分達ですべきと考え、頼れない」という事象も生じており、わからないことにも一支援者としての苦しさにも、援助を求めることができずに抱え込んでいたという声もあがっていた。

『普段とは異なる精神状態』については、受援担当者が緊急事態で非日常的な対応が続くなかでいつもと違う精神状態であったことが述べられた部分である。特別な何かがあったわけではないのに、ただ「外部支援者の存在自体がプレッシャーに感じられる」ため、距離をおきたくなったりチームの撤退で気持ちが軽くなったりしたことがあったとのことであった。また派遣チームのやる気に満ちた雰囲気と疲れきった自身の状態の落差を目の当たりにし、「外部支援者との温度差がづらい」と感じたことや、「過敏になり通常範囲のやり取りでも傷つく」状況があったことが述べられていた。この過敏さの影響で、地域支援者同士の話し合いを深めることができず、支援の充実につながれなかったと悔いを残している者もいた。また「自分達の活動に自信が持てない」と同時に「大変さをわかってもらえない孤独感」のなかで、苦しさを抱えながら業務を行っていたという声もあ

がった。

【派遣側の問題】については、『活動への強引な態度』『負担となるチーム』『地域への配慮不足』『派遣チームの連携の問題』の4つの小カテゴリーに、そしてそれぞれ3、8、3、2の計16の小カテゴリーに分けられた。

『活動への強引な態度』では、派遣を断ろうとするコーディネーター担当者に被災地での活動の許可をくり返し迫り、脅迫めいた言葉で説得されたこと（「地域支援者の意向を軽視し、自分達の希望を押し進める」）や、窓口を経ずに活動するチームの存在（「被災地に強引に入りこむ」）、支援ニーズの高そうな現場に入りこみ支援の実績をあげようとする態度（「手柄争いの現場を求める」）は、地域支援者にとって悪印象を残すものであった。

また派遣チームで地域支援者の『負担となるチーム』は「単発の活動で引き継ぎがされない」「お客様感覚で被災地入りし、地域支援者に協力を要請する」「自ら行なった活動の後始末ができない」「指示がないと動けない」「提案をおしつける」「一般的でない特殊な活動を展開する」「同じ系統のチームでも班によって力量や考え方が違う」「職種構成が半端で役割を与えづらい」の8つの小カテゴリーに分類された。

『地域への配慮不足』では「理想の指摘のみで改善に寄与しない」「被災地域や地域支援者への批判を行なう」「地域や担当者に関する悪口をネット等で流す」の3つの小カテゴリーに分けられた。『活動への強引な態度』『負担となるチーム』『地域への配慮不足』の両者に共通するものとして、視点が派遣側サイドによるものであり、被災地のためにとという観点に欠けた独りよがりな態度であることが示された。

『派遣チームの連携の問題』については、「派遣チーム同士で役割の認識が不十分」「派遣チームの連携体制の不備」の3つの小カテゴリーに分類された。様々な種類の派遣チームが活動するなかで、お互いの特徴を把握しておらず業務分担が状況に沿うものではなかったり、連携体制がないまま個別の活動を行い総合的にちぐはぐな活動となっていたりという事象が生じていたことが示された。

表5 受援業務をスムーズにしたもの

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
受援側組織の状況	背景	自治体の規模が小さく、個人情報の把握が可能
		活動拠点となる場所を確保していた
	関係者、関係機関の連携	職場内に協力し、支えあう体制があった
		職場内で役割分担ができていた
		県と市町村との良好な関係があった
		県の保健師と市町村保健師が連携し、互いにサポートしていた
		関係機関のそれぞれが役割を果たし、連携できた
組織内調整の戦略があった		
受援側の姿勢	地域の主体的な動き	状況に合わせて地域支援者で共通の目標を定める
		フェーズに即した地域課題の分析を行う
		外部支援を含め、チームで活動する体制を整える
		情報集約と情報共有の仕組みをつくる
		業務は任せても、地域状況の把握は手放さない(地域に情報を集約)
		通常体制に戻すことを目標に平常業務を進める
		住民の力を育成、活用する
	積極的に外部支援者を活用	必要な活動を実施するため、特定して外部支援を要請
		状況に合わせて、地域主導で外部支援チームを選択
		受援担当者がマネージャー役を担い、派遣チームを采配
		各派遣チームの強みを生かした活用
		派遣終了時期を見越した計画的な運用
受援担当者の状況	担当者レディネス	災害以前に学んでいた知識
		災害以前からの人とのつながりやネットワーク
		地域だけでの対応に限界を感じ、外部支援前提で支援を考えていた
		住民のためにという気持ち
		受援担当者のセルフケア
	外部支援者とのパートナーシップの醸成	信頼できるパートナーを選択
		オープンマインドでコミュニケーション
		相手を信じ、遠慮せずに業務を依頼
		要望を率直に伝え、やりやすい体制に修正
		感謝の気持ちを持つ

支援側 コンピテンス	被災地目線に立った 支援活動	災害後早い時期での派遣(DPAT)
		災害後のフェーズにあわせて人材を派遣
		地域のニーズに合わせ、長期間にわたり継続して支援活動が行われた
	有用なチーム	即戦力としてすぐに活動できる
		専門家としての技量
		災害対応の経験者
		自立して活動できる
		初期派遣チームが活動の道筋をつけられる
		現場を知っている
		先を見通して、今後予想されることを示すことができる
		活動に対する具体的な提案ができる
		被災地の要望に的確に応えられる
		支援チームによる記録を地域に残す
		アウトリーチ活動や依頼に対するフットワークが軽い
	地域を尊重する姿勢	ねぎらいの言葉がある
		言いやすい雰囲気がある
		受援担当者の味方である
		地域の負担を和らげる
		ともに考える姿勢がある
ともに活動する		
見守る姿勢		
被災地を支える 関係者の連携	現場を支える サポート体制	現場の市町村保健師の活動を県機関や県保健師がサポート
		災害対応の経験者や有識者によるサポート
	受援担当者と派遣チーム の効果的な連携体制	活動時の連絡手段の整備
		確実に情報伝達を行う
		定期的なミーティングの実施
		コミュニケーションを絶やさない
	派遣チーム同士の連携	多様な派遣チームが協働するためのルールやシステムの構築
		派遣チームによるミーティングの仕組みがあること
		派遣チームの不満が地域支援者に伝わらない体制
		派遣チームの1つが他の派遣チームのコーディネート役を担う

表 5 では、受援業務をスムーズにしたものをまとめた。大カテゴリーでは【受援側組織の状況】【受援側の姿勢】【受援担当者の状況】【支援側コンピテンス】【被災地を支える関係者の連携】の 5 つ、中カテゴリーは 12、小カテゴリーは 61 に分けられた。

大カテゴリー【受援側組織の状況】については『背景』と『関係者、関係機関の連携』の 2 つの中カテゴリーに、そしてそれぞれの下位カテゴリーは 2、6 の計 8 の小カテゴリーに分類された。

『背景』として、「自治体の規模が小さく、個人情報の把握が可能」であったこと、「活動拠点となる場所を確保していた」ことが受援をすすめるうえで役に立ったという声があった。

また『関係者、関係機関の連携』においては、「職場内に協力し、支えあう体制があった」「職場内で役割分担ができていた」「県と市町村との良好な関係があった」「県の保健師と市町村保健師が連携し、互いにサポートしていた」「関係機関のそれぞれが役割を果たし、連携できた」「組織内調整の戦略があった」という 6 つの小カテゴリーに分けられた。受援側の自治体において、それぞれの部署が協力し、連携する仕組みがあったことが受援業務の際にも役に立ったことが示された。

【受援側の姿勢】においては、『地域の主体的な動き』と『積極的に外部支援者を活用』の 2 つの中カテゴリーに分けられた。

『地域の主体的な動き』は 7 つの小カテゴリーに分類された。発災後の折々に地域の支援者での話し合いの結果、目標を共有することは一致して支援を進めていくことに役立つ（「状況に合わせて地域支援者で共通の目標を定める」）ことや、「フェーズに即した地域活動の分析を行う」ことで支援を受ける前の準備とし、「外部支援を含めたチームで活動する体制を整える」ことがあげられた。そのなかで「情報集約と情報共有の仕組みをつくる」と同時に「業務は任せても、地域状況の把握は手放さない」ことも受援業務のキーとしてあげられていた。さらに並行して通常体制に戻すことを目標に平常業務を進めることや「住民の力を育成、活用する」ことは、直接受援業務とは関係がないもののスムーズな復興業務の展開にあたって、同時に進めておくべき業務として大切であると考えられていた。

中カテゴリー『積極的に外部支援者を活用』については小カテゴリー 5 つに分類された。地域分析の結果「必要な活動を実施するための支援を要請」すること、派遣希望者を受動的にただ受け入れるのではなく断ることも含めて「状況に合わせて、地域主導でチームを選択」すること、「受援担当者がマネージャー役を担い、外部支援チームを采配」すること等、主体的で自律的な受援側の姿勢が示されている。また、「各派遣チームの強みを生かした活用」や「派遣終了時期を見越して、計画的に運用する」についても、余すことなく外部支援の力を活用しようとする動きであり、支援を受ける側として外部支援者に遠慮する姿勢とは対角線上にある積極的な姿勢が示された。

【受援担当者の状況】としては中カテゴリーとして『担当者レディネス』と『外部支援者とのパートナーシップの醸成』の 2 つが、小カテゴリーとしてはそれぞれ 5 つ、計 10 に分類された。

『担当者レディネス』では、災害以前からの受援担当者の準備性としての「災害以前に学んでいた知識」や「災害以前からの人とのつながりやネットワーク」が受援業務をスムーズにしたと感じられていた。また発災後すぐに「地域だけでの対応に限界を感じ、外部支援前提で支援を考えていた」ことで、すぐに外部支援者との連携についての準備を始めることができたという者もいた。また自身の中にある「住民のためにという気持ち」や、「受援担当者のセルフケア」の意識が活動の継続において役立ったという声もあがった。

『外部支援者とのパートナーシップの醸成』においては、「信頼できるパートナーを選択」すること、そして外部支援者との間で「オープンマインドでコミュニケーション」をとり、「相手を信じ、遠慮せずに業務を依頼」すること、受け入れ地域側としての「要望を率直に伝え、やりやすい体制に修正」すること、そして支援者への「感謝の気持ちを持つ」こととして5つに分類された。

この大カテゴリーでも、担当者が積極的、主体的な姿勢にあることが示されていた。

大カテゴリー【支援側コンピテンス】は、『被災地目線に立った支援活動』『有用なチーム』『地域を尊重する姿勢』の3つの中カテゴリーに分類され、小カテゴリーはそれぞれ3、11、7となった。

『被災地目線に立った支援活動』では、被災地側にとってありがたかった派遣体制について述べられていた。「災害後早い時期での派遣(DPAT)」によって安心感が得られたこと、「災害後のフェーズにあわせて人材を派遣」する配慮により、派遣元も含め派遣チームへの信頼感が増したこと、そして「地域のニーズに合わせ、長期間にわたり継続して支援活動が行われた」ことは心強い支援であったということであった。

『有用なチーム』として挙げられたのは11の小カテゴリーで、「即戦力としてすぐに活動できる」「専門家としての技量」「災害対応の経験者」「自立して活動ができる」「初期派遣チームが活動の道筋をつけられる」「現場を知っている」「先を見通して、今後予想されることを示すことができる」「活動に対する具体的な提案ができる」「被災地の要望に的確に答えられる」「支援チームによる記録を地域に残す」「アウトリーチ活動や依頼に対するフットワークが軽い」であった。

また『地域を尊重する姿勢』としては、「ねぎらいの言葉がある」「言いやすい雰囲気がある」「受援担当者の味方である」「地域の負担を和らげる」「ともに考える姿勢がある」「ともに活動する」「見守る姿勢」の7つ的小カテゴリーとして示された。大カテゴリー【支援側コンピテンス】に示された各項目は、受援者側が協働したいパートナーとしての姿が示されていた。

5つ目の大カテゴリーは【被災地を支える関係者の連携】は、『現場を支えるサポート体制』『受援担当者と派遣チームの効果的な連携体制』『派遣チーム同士の連携』の3つの中カテゴリーに分類された。

『現場を支えるサポート体制』においては、「現場の市町村保健師を県機関や県保健師がサポート」と「地域支援者を災害対応の経験者や有識者がサポート」の2つが挙げられた。現場で様々な業務をこなしながらプレイヤーとして活動する保健師にとって、傍らにいてコーディネイト業務を担ってくれたり、活動に対する助言や支持、勇気付けをしてくれたりする存在は大きな支

えになっていたことが示された。

『受援担当者と派遣チームの効果的な連携体制』では、「活動時の連絡手段の整備」「確実に情報伝達を行う」「定期的なミーティングの実施」「コミュニケーションを絶やさない」の4つが小カテゴリーとして分類された。状況やニーズが刻々と変化し、派遣チームの入れ替わりのなかで活動を進めていく状況では、こうした連携体制が欠かせない部分であることが示された。

『派遣チーム同士の連携』では4つの小カテゴリーに分類された。「多様な派遣チームが協働するためのルールやシステムの構築」があり、「派遣チームによるミーティングの仕組みがあること」で受け入れた派遣チームが被災地全体の枠組みに組み込まれていることは受援担当者の負担を軽くしていた。さらに「派遣チームの不満が地域支援者に伝わらない体制」や「派遣チームの1つが他の派遣チームのコーディネートを担う」ことで、派遣チームと地域支援者とがちょうどいい距離感を保つことができ、業務を進めやすくなったということも示された。

## V 考察

本研究では、東日本大震災と熊本地震を受けて、受援を担当することになった地域支援者（保健師）にインタビューを行った。当たり前のことではあるが、被災を予期して受援についての準備をしていた者はおらず、突然の被災に一地方公務員として対応に追われた様子が語られた。受援を担当した者は、様々な被災対応業務や通常業務をこなしながら同時に表2に示されたような受援に関する業務を行っていたことが示された。

さらに表3では、現状で生じる受援の難しさを示した。これらは担当者の機転や工夫で片付くような問題ではなく、どの被災地においても起き得る事象と言える。発災後、多くの支援者が派遣を申し出、被災地の窓口に問い合わせが集中するなか、どうシステムティックに効率的に派遣調整を行うかは今後に引き続く課題である。これは受け入れチームの見極めに関しても同様である。受け入れに関するルールを定める、さらにスクリーニングのできる専門的な視点をもった担当者を導入する等の対策が有効であろう。また「受け入れ側に生じる負担感・抵抗感」や「運用計画がないまま、とりあえず派遣を要請する自治体」に関しては、相反する問題のように見えてその根は共通していると考えられる。外部からの支援をどのように活用すればよいのかについて理解が不足し、被災地域でどんな業務をどう分担してもらうべきか、その内容や業務量についてのイメージができないからこそ生じる事象であろう。『外部支援者にお任せすることの難しさ』も、避けては通れない問題である。地域で外部支援者が活動するなかで、常に連携を取り、活動状況を把握することは受援担当者に求められることであろうが、その活動内容の責任についてどのように考えるべきか、今後の検討が必要である。『枠組みによる限界』のなかでは、活動期間が限られる外部派遣チームとその先の中長期支援を視野に含めた課題が示された。被災地の復興は、フェーズに沿ってその折々の支援が必要となる。それは被災直後の外部支援だけで完結するものではないため、長期的な視点で被災地への支援を考える必要がある。その支援を全体としてどのように構成するのか、そのパートパートをどういった支援者が担当するのか等、包括的な視点で

の復興モデルが示されていることが望ましい。全体像が共有されることで、それぞれの役割が認識され、進むべき方向へ足並みを揃えて進んでいくことができるのではないだろうか。

表4と表5では、受援業務の「支障になったもの」と「スムーズにしたもの」が対応する形で示された。受援側組織に『自治体組織の問題』や『組織内のバラつき』がある場合には受援業務を効率的に行うことが難しい。さらに受援担当者への理解が乏しい場合には担当者は組織の内部から足をひっぱられる形になり、さらに身動きが取れない状況になったことがわかった。それに対して受援側組織が『関係者、関係機関の連携』のもとに動いている場合には、有事の際に生じる難しい受援業務にも柔軟な対応がしやすいことが示された。また【受援側の姿勢】として『地域の主体的な動き』に基づいて活動が行われ、『積極的に外部支援者を活用』しようとするのは、効果的な活動につながり、地域支援者の自己効力感をも高めることにつながっていたようであった。つまり被災した受援側組織がまとまりを持ち、自らの意志や考えを持って主体的に活動を展開していくなかで外部支援者を上手に利用していく過程がそこには見られた。

また受援担当者に関しては、支障になった『レディネス不足』として、担当者に外部支援者やその運用についての知識がなかったことや、当時、担当者の業務量がオーバーフローする状態であったこと、外部から専門家の先生方にわざわざ支援に来ていただくというへりくだった考え方により言動が不自由になっていたこと等があげられた。休みなく続く業務において普段とは異なる精神状態になっていたこともそれに輪をかけたものと考えられた。これに対してスムーズな業務へつながった【受援担当者の状況】では、災害以前に得た知識・築いてきたネットワークの活用や、外部支援を含めて地域支援の全容を構想していたこと、自身のセルフケアにも配慮していたこと等があがった。さらに外部支援者とパートナーシップを築くにあたり自ら心を開き、率直に要望を伝え、コミュニケーションをとることがあげられた。組織の場合と同様に、志向する活動に必要な支援として外部からの力添えを活用しようとする受援担当者の物怖じしない姿勢が見られた。

【派遣側の要因】に関しても、(－)面と(＋)面とが示された。これを比較することにより、受け入れ地域にとって迷惑な外部支援者とありがたい外部支援者の姿が浮かび上がった。迷惑な支援者は、地域への配慮が不足しており独りよがりな活動になりがちである。特に、単発の活動で引き継ぎがされないこと、お客様感覚で被災地に入ること、自ら行った活動の後始末ができないことや力量や考え方が違い活動にバラつきが出ること等はインタビュー中に多く語られ、評判が悪かった。ほどほどにバランスがとれていることも大切で、「指示がないと動けない」のも困るが「提案を押し付ける」のもやめて欲しいと一見相反するような要素も含まれた。逆に評価が高いチームは地域を尊重する姿勢があり、地域支援者が運用しやすいコンピテンスを備えていた。全体として、一貫して被災地目線に立ち、被災地への支援全体の枠組みの1つとして自らの役割を果たそうとする姿勢が地域支援者にありがたく感じられていることが示された。

また表5では【被災地を支える関係者の連携】が示された。ここに含まれるのは『現場を

支えるサポート体制』として市町村保健師等の現場担当者を支える体制があること、『受援担当者と派遣チームの効果的な連携体制』として受援担当者と活動するチームとがしっかりとタッグを組める体制があること、そして『派遣チーム同士の連携』として派遣チームが被災地支援を構成する全体の一部として他支援者とかみ合った活動を行える体制にあることである。被災地における支援を概観したとき、このように幾重にもサポートの輪が広がることが望ましい。地域支援者へのサポートとしては、プレイヤーへの指揮調整（マネジメント）に関する支援が必要であるとして、厚生労働省から平成30年3月20日付けで「災害時危機管理支援チーム（DHEAT）の活動要領」<sup>11</sup>も通知されている。こうしたサポートも、一部の支援者に負担が偏ることなく、効率的に被災地支援を行うことのできる体制を目指すためのものであると考える。

## VI 結語

受援力とは外部からの支援を受け、有効に活用できる力のことである。しかし、その大前提として、地域支援者の間で復興に向けての方針が共有され、一致して活動できる体制にあることが、非常に大切であることがわかった。被災した地域の今の課題は何であるのか、どのように復興を進めていくのか、地域で不足する力を補うために外部にどんな支援を求めるとか、その都度、地域支援者の間に共通した見解があることが求められる。それがあつことで、外部支援者に地域での役割分担を適切に依頼することができる。被災直後の混乱した状況において簡単なことではないが、地域支援者の間で共通認識を持てるよう努めることが望ましい。

ただ昨今では、災害発生時は非常時であり被災地側の判断力が失われている可能性があるとして、被災地からの要請を待たずに、一刻も早く外部支援者が被災地に入り活動することが優先される傾向がある。そしてそのことが地域支援者の混乱を大きくしているとも言える。本当の緊急事態を除き、外部支援者はあくまでも地域の方針を尊重しなければならない。判断力が低下していると思われる場合はそこをサポートし、支援ニーズを地域の中からいねいに聞き取っていく必要がある。主役は地域であり、地域の支援者である。本研究でも、外部支援者の自己本位な活動は、地域支援者を傷つけていることが改めて示された。

また、受援を担当することになる者は有事の際すぐに動くことができるよう、平時から外部支援にどのようなチームがあるのかを知っておくことや被災時における組織内の指揮命令系統や役割の確認をしておくこと等、受援について備えておくことが望ましい。そして地域支援者は、受けたい支援者から受けたい支援を柔軟に選択すべきである。ただ世間的には、支援する方が上で支援を受ける側が下の立場であるかのような空気があり、地域の支援者は外部支援者を前にすると萎縮してしまう傾向があることが示された。被災時にはどう動くべきなのか、災害対応の経験がない場合には特に、判断基準もなく不安になるものである。先の方向性を示しアドバイスをもらえるような有識者や経験者との関係を保ち、根拠に基づいた判断を行なえるようサポートを受けることも大切である。そのうえで、好まし

い支援のバランスを判断し、外部からの支援を受けることも断ることも躊躇なくできる体制を整えることが、理想的な受援の枠組みの完成と言えるのではないだろうか。

災害大国日本にあっては、いつどこが被災地になるかもわからない。受援側になった場合、派遣側になった場合の両方を想定し、備えをしておく必要がある。そしてどちらの立場になったとしても、相手を尊重する姿勢を忘れず、清々しい関係性のもとで活動を展開できるような受援システムを確立することが望まれる。

#### 参考文献

- 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) 宮本靖子：熊本地震の経験から支援者にのぞむこと, 平成 28 年度ひょうご DPAT 研修会. 平成 28 年 12 月 17 日
- 3) 内閣府：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. 平成 29 年 3 月  
[http://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyoumukeizoku/pdf/jyuen\\_guidelines.pdf](http://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyoumukeizoku/pdf/jyuen_guidelines.pdf)
- 4) 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](http://www.bousai.go.jp/updates/h280414jishin/h28kumamoto/okyuseikatu_wg.html)
- 5) 東北大学大学院医学系研究科地域ケアシステム看護学分野：「東日本大震災の体験を、今に、未来につなぐ」報告書. 平成 25 年 2 月
- 6) 矢田部裕介：DPAT をどう受け入れるか—熊本地震の経験から—, 第 16 回日本トラウマティック・ストレス学会特別シンポジウム「受援力を高めるために必要なこと」. 平成 29 年 6 月 10 日