

令和4年度  
【長期研究3】

公的機関における災害時の支援者支援に関する研究  
(第1報)

(要旨)

災害後、地域の復興を担う公的機関職員は長期にわたりさまざまなストレスに見舞われる。近年の災害では、彼らの燃え尽きや心身疾患を予防するために、被災地職員を対象に支援者支援が行われるようになった。支援の内容は精神健康を把握するストレスチェックや専門家による個別面談などのメンタルヘルス系から、より実践的な技術指導や講話などのスキル系まで千差万別である。しかしながら、これらの支援に対する受益者の評価が十分に行われているとは言い難い。

そこで、被災地で勤務する職員の視点で支援者支援を精査し、現行の支援者支援をより受益者のニーズに応えるものにするための提言を目指し、3年研究を計画した。初年度の本研究では「支援者支援」と「災害」をキーワードに文献検索を行い、現状把握と課題を見極めることとした。

その結果、27本の文献が研究対象となった。支援の対象となった災害で最も多かったのは東日本大震災(のべ16件)、次いで熊本地震(のべ5件)だった。少ない数ではあったが、阪神・淡路大震災や新型コロナウイルス感染症パンデミックも含まれていた。支援の対象となった職種は、医療関係者(のべ7件)、災害救援者(のべ6件)、福祉職員(のべ6件)、自治体職員(のべ5件)などで、支援者の家族も含まれていた。提供された支援内容は「教育」「相談」「体験の共有」「情報発信」「技術指導」および「スクリーニング」など多岐にわたっていた。また、これらの支援内容が、被災者でもあり支援者でもある被災地職員の回復をどう促すかも検討した。その際、事件事故後の対応として知られるサイコロジカル・ファーストエイドの土台で、先行研究を基に同定された5要素(安全・安心、穏やかさ、つながり、効力感、希望)に則って考察した。

研究体制：大澤智子、加藤寛

## I はじめに

阪神・淡路大震災以来、大規模災害発生時には、様々な支援チームが被災に派遣されるようになった。東日本大震災では、災害派遣医療チーム（disaster medical assistance team: DMAT）は約 380（約 1800 人）、日本赤十字救護 894 班（約 6,500 人）が発災直後から現地で活動したと報告されている<sup>1)</sup>。その多くは被災地外からの支援であり、災害に圧倒されている現地支援組織や職員にとっては心強い制度である。こういった外部支援チームの業務の中に「支援者支援」と呼ばれる活動がある。一般的には支援に携わる人すべてが対象となるが、被災地で提供される場合は被災しながら支援業務を継続しなければならない人々が、業務を継続するために必要なことは何でも支援者支援となるはずだ。しかしながら、「心のケア活動」と同様、支援者支援は明確な定義もなければ、共通の認識も存在しない。結果、提供する人やチームなどによってその解釈は異なる。その上、依頼する組織や管理職が支援者支援をどう理解しているかにも左右される。

また、職種によっても支援者支援の実施には温度差がある。災害救援者は、「惨事ストレス」を切り口に平時から組織としての準備が行われてきている<sup>2)</sup>。このような取り組みは一夜にして生まれたわけではなく、それぞれの組織が体験した事案が契機となり、現在の形になっている。ところが、これまで多くの災害を経験してきたにも関わらず、災害発災直後から復興期までの長期にわたり被災地で業務を継続する行政職員や災害救援者以外の職種を念頭にした支援者支援の枠組みはほぼないに等しい。その結果、被災者でありながら、災害業務と通常業務に携わる行政職員の中には精神的な問題を抱える者も少なくなく、最悪な場合は自死にもつながる。例えば、阪神・淡路大震災の翌年 3 月には神戸市の助役が焼身自殺を図っている<sup>3)</sup>。同災害では、上水道の復旧業務に携わっていた神戸市職員が事務所の屋上から投身自殺を図り、後に公務災害が認められている<sup>4)</sup>。2016 年 3 月 4 日の河北新報は、東日本大震災から 5 年経過した時点で被災市町村職員の精神疾患による休職が 1.6 倍になっていることを報告している。つまり、支援者には支援が必須であり、支援者支援は被災者の回復や地域の復興には必要不可欠なのだ。

しかし、実際の支援者支援は現場で働く支援者の役に立っているのだろうか。そこで、この疑問に答えるため被災地で勤務する職員の視点で支援者支援を精査し、現行の支援者支援をより受益者のニーズに応えるものにするための提言を目指し、3 年研究を計画した。1 年目にあたる本研究はわが国において、職種に関わらず支援者支援として報告された活動を文献から概観し、対象者、支援内容を把握し、課題を考察する。

## II 方法

### 1. 対象文献の検索方法

文献調査方法は、論文データベース医学中央雑誌 Web 版「医中誌 Web」を用いて「支援者支援」[災害]のキーワードにて検索し、会議録を除き（実施日 2022 年 12 月 3 日）抽出した。

## 2. 分析方法

災害時の支援者支援を扱った文献を精読した上で、本研究との関連を検討し、関連があった論文を採用した。文献採用の判断においては、支援者支援としての具体的な活動が含まれているものを対象とした。抽出された論文について、報告対象となった災害、支援者支援の対象、実施/提案された支援者支援の観点から検討した。

## III 結果

### 1. 文献数

[支援者支援][災害]のキーワードで検索した結果、61件の文献が抽出された。そのうち27件が本研究と関連が強かった。これらの27件の論文を本研究の分析対象とした。表1に概要をまとめた。

表1 災害時における支援者支援を報告した文献

| 文献              | 筆者  | 発行年  | 論文主旨                          | 対象災害                         | 対象支援者                    | 支援内容                                      |
|-----------------|-----|------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------|
| 1 <sup>5)</sup> | 福島  | 2009 | 日本精神衛生学会の活動報告                 | 阪神・淡路大震災、新潟中越地震、JR脱線事故、いじめなど | 小中学校の教員など                | 講演会と相談会                                   |
| 2 <sup>6)</sup> | 大類ら | 2011 | 県下で唯一の精神科病院が初めて行った心のケア活動の報告   | 東日本大震災                       | 介護職員、保健所職員               | 個別面談とグループケア                               |
| 3 <sup>7)</sup> | 高橋  | 2012 | 活動を通して認識した支援者支援時の基本           | 東日本大震災                       | 看護師、自治体職員、仮設住宅生活支援員等     | 個別健康相談、ケースカンファレンス、組織のメンタルヘルスシステム構築への助言、研修 |
| 4 <sup>8)</sup> | 福山  | 2012 | 「リフレクティブ・アプローチ」を用いた支援者支援プログラム | 東日本大震災                       | ソーシャルワーカー、看護師、医師（被災地外含む） | グリーンワークとスーパービジョン                          |
| 5 <sup>9)</sup> | 瀬藤  | 2013 | 聴き取りから見えてきた支援者支援の課題           | 東日本大震災                       | 遺族支援をする現地支援者             | 連携を通じた聴き取り                                |

|                   |     |      |                                          |        |                            |                                    |
|-------------------|-----|------|------------------------------------------|--------|----------------------------|------------------------------------|
| 6 <sup>10)</sup>  | 三谷ら | 2013 | 県外避難者に心理支援を行う支援者に提供された支援の報告              | 東日本大震災 | 愛知県被災者支援センター職員             | 継続的な個別面談                           |
| 7 <sup>11)</sup>  | 香山ら | 2013 | 大学の福祉心理学科が提供した支援者支援活動の報告                 | 東日本大震災 | 生活支援相談員                    | 教育と心理的サポート                         |
| 8 <sup>12)</sup>  | 重村  | 2014 | 外部支援職として行った支援者支援                         | 東日本大震災 | 被災地の保健所職員と専門職              | 事例検討会、研修会、グループワーク                  |
| 9 <sup>13)</sup>  | 片柳  | 2014 | 応急仮設住宅に常駐する支援員へのグループの視点をういた支援者支援の報告      | 東日本大震災 | 応急仮設住宅の支援員                 | グループミーティング                         |
| 10 <sup>14)</sup> | 澤口ら | 2014 | 被災地自治体職員の疲労状態の調査とその後の介入                  | 東日本大震災 | 自治体職員                      | 調査後の健康相談                           |
| 11 <sup>15)</sup> | 山下  | 2014 | ふくしま心のケアセンターによる支援者支援活動の報告                | 東日本大震災 | 精神科医、保健師、看護師、作業療法士、栄養士     | 研修会、グループミーティング                     |
| 12 <sup>16)</sup> | 米倉  | 2014 | 震災後に設立された組織の支援活動の報告                      | 東日本大震災 | 高校教員、消防職員、障害者自立支援施設職員(NPO) | スクリーニングを兼ねた面談、技術指導としての事例検討会        |
| 13 <sup>17)</sup> | 山口  | 2015 | 支援者支援を目的に提供された研修についての報告と考察               | 東日本大震災 | 現地支援者(職種等は明記されず)           | バイオフィードバックを用いたストレスマネジメント研修         |
| 14 <sup>18)</sup> | 高野  | 2016 | 人間性心理学会の東日本心理支援チームがおこなった支援職を対象にしたワークショップ | 東日本大震災 | 心理士、教員、看護職員、介護職員ら          | ハコミセラピーの中核概念「ラビングプレゼンス」を用いたワークショップ |

|                   |     |      |                                |                          |                                   |                                                               |
|-------------------|-----|------|--------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 15 <sup>19)</sup> | 松尾ら | 2016 | 宮城県DPAT隊の<br>支援者支援の活動<br>報告    | 熊本地震                     | 益城町と西<br>原村自治体<br>職員              | 心身の健康に関する資料の作成と配布、健康相談                                        |
| 16 <sup>20)</sup> | 石川ら | 2017 | 宮城県DPAT隊員<br>を対象にした派遣<br>体験の調査 | 熊本地震                     | 現地支援者<br>(職種等は<br>明記されず)          | 助言、業務代行、研修                                                    |
| 17 <sup>21)</sup> | 清水  | 2017 | 救援活動前の準備                       | 特定されず                    | 災害救援者<br>全般                       | 派遣要員の選定、<br>直前教育、救援の<br>心得                                    |
| 18 <sup>22)</sup> | 長峯  | 2017 | 救援活動中のメン<br>タルヘルスの原則           | 特定されず                    | 陸上自衛官                             | 情報共有、上官か<br>らのねぎらい、休<br>養の確保と生活環<br>境の整備、戦力回<br>復所            |
| 19 <sup>23)</sup> | 藤原  | 2017 | 救援活動後の影響<br>と対処要領              | 特定されず                    | 陸上自衛官                             | 情報提供と教育、<br>振り返り                                              |
| 20 <sup>24)</sup> | 脇   | 2018 | 陸上自衛隊の隊員<br>家族への支援             | 国際平和協力<br>活動、東日本大<br>震災等 | 陸上自衛隊<br>の隊員家族                    | 家族会(茶話会)、<br>説明会、情報発信<br>(「家族通信」、上<br>官からの手紙)、相<br>談窓口        |
| 21 <sup>25)</sup> | 矢島ら | 2018 | 大分県臨床心理士<br>会の地震対策本部<br>の活動報告  | 熊本地震                     | スクールカ<br>ウンセラー、<br>学校管理職、<br>養護教員 | 講演会、連絡協議<br>会の開催、支援終<br>了時の振り返りの<br>会と心理尺度を用<br>いたスクリーニン<br>グ |
| 22 <sup>26)</sup> | 矢島  | 2019 | 大分県臨床心理士<br>会による支援者支<br>援の活動報告 | 熊本地震、北部<br>九州豪雨          | 心理士、自治<br>体職員、消防<br>職員            | 連絡協議会、講演<br>会、スクリーニン<br>グ、個別面談、働き<br>やすい環境づくり                 |
| 23 <sup>27)</sup> | 野島ら | 2019 | 災害ボランティア<br>センターの活動報<br>告      | 平成30年7月<br>豪雨災害          | ボランティ<br>アセンター<br>職員              | 衛生管理、熱中症<br>と感染症予防など<br>の心身ケア                                 |
| 24 <sup>28)</sup> | 矢島  | 2020 | 大分県臨床心理士<br>会による支援者支           | 熊本地震                     | 消防職員、心<br>理士                      | スクリーニング、<br>講演会、個別面談、                                         |

|                   |     |      | 援の活動報告                                  |                    |                          | 情報交換、連絡協議会                                        |
|-------------------|-----|------|-----------------------------------------|--------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|
| 25 <sup>29)</sup> | 菅野  | 2021 | 東日本大震災復興支援本部の活動報告                       | 東日本大震災             | 精神保健福祉士、現地支援者（職種等は明記されず） | ニュースレター発行、“縁”ツアー、被災地障害者作業所製品販売・販路拡大事業、助成金交付事業     |
| 26 <sup>30)</sup> | 佐久間 | 2021 | 東北大学精神科が被災地で行った支援者支援および健康調査の報告          | 東日本大震災             | 被災地自治体職員                 | 相談会、研修会、健康調査                                      |
| 27 <sup>31)</sup> | 山本  | 2022 | 東海大学医学部付属病院が行った患者・家族・職員に対する COVID-19 対応 | 新型コロナウイルス感染症パンデミック | 病院職員                     | リーフレット作成、情報発信（ねぎらい、メンタルヘルスを維持するための注意喚起、窓口の利用方法など） |

## 2. 対象文献の概要

### (1) 支援者支援の対象者

支援者支援の対象者を表2にまとめた。医療関係者（医師、看護師、作業療法士、栄養士、ソーシャルワーカー、精神保健福祉士、病院職員などのべ7件の報告）。災害救援者（消防職員と自衛官のべ6件）。福祉職員（介護福祉職員、福祉施設職員のべ6件）。自治体職員（市町村職員などのべ5件）。小学校から高校までの教員、スクールカウンセラーおよび管理職を含む学校職員（のべ4件）。保健所職員と生活支援員（各のべ3件）。被災者支援センター職員、ボランティアセンター職員、支援者の家族（各1件）。業種が明記されていない現地支援者の報告がのべ4件だった。

表2 支援対象者の職種

| 対象者          | 対象者の職種     | のべ報告数 |
|--------------|------------|-------|
| 医療関係者        | 医師         | 7件    |
|              | 看護師        |       |
|              | 作業療法士      |       |
|              | 栄養士        |       |
|              | 精神保健福祉士    |       |
|              | ソーシャルワーカー  |       |
|              | 病院職員       |       |
| 災害救援者        | 消防職員       | 6件    |
|              | 自衛官        |       |
| 福祉職員         | 介護福祉職員     | 6件    |
|              | 福祉施設職員     |       |
| 自治体職員        | 市町村職員      | 5件    |
| 学校関係者        | 教員（小・中・高校） | 4件    |
|              | スクールカウンセラー |       |
|              | 管理職        |       |
|              | 上記以外の職員    |       |
| 保健所関係者       | 記載なし       | 3件    |
| 生活支援員        |            | 3件    |
| 被災者支援センター職員  |            | 1件    |
| ボランティアセンター職員 |            | 1件    |
| 支援者の家族       |            | 1件    |
| 現地支援者        | 記載なし       | 4件    |

(2) 提供された支援者支援の内容

支援内容を表3にまとめた。提供された支援の中では、教育が最も多くのべ15件だった。講演会や研修会が13件、ワークショップ型のものが2件だった。次いで多かったのが、個別面談などの相談でのべ9件だった。個別面談は5件、健康相談は3件、心理的サポートは1件だった。体験の共有はのべ9件で、グループで行われたものが最も多く5件、活動後の振り返りが2件、聴き取りと家族会は各1件だった。普及啓発を含む情報発信はのべ8件だった。メンタルヘルスに関するチラシの作成、相談窓口の利用方法など幅広い内容だった。技術指導はのべ7件で、組織に対する労働環境の改善や個人への助言が4件、事例検討会やスーパービジョンはそれぞれ2件と1件行われていた。支援者の状態

をスクリーニングする調査型の支援はのべ6件あった。連携や情報交換を目的とした連絡協議会の開催は3件だった。これら以外には、業務代行、上司から部下家族への手紙、休養が確保できるような生活環境の整備や戦力回復所などが報告されていた。

表3

| 提供された支援   | 具体的な内容       | のべ報告数 |     |
|-----------|--------------|-------|-----|
| 教育        | 講演会・研修会      | 13件   | 15件 |
|           | ワークショップ      | 2件    |     |
| 相談        | 個別面談         | 5件    | 9件  |
|           | 健康相談         | 3件    |     |
|           | 心理的サポート      | 1件    |     |
| 体験の共有     | グループミーティング   | 5件    | 9件  |
|           | 活動後の振り返り     | 2件    |     |
|           | 聴き取り         | 1件    |     |
|           | 家族会          | 1件    |     |
| 情報発信      | 啓発用チラシの作成    | 2件    | 8件  |
|           | 相談窓口の利用方法    | 2件    |     |
|           | ニュースレター発行    | 2件    |     |
|           | 熱中症予防等の衛生管理  | 1件    |     |
|           | 説明会          | 1件    |     |
| 技術指導      | 助言（相談会含む）    | 4件    | 7件  |
|           | 事例検討会        | 2件    |     |
|           | スーパービジョン     | 1件    |     |
| スクリーニング   | （ストレス/健康）調査  | 4件    | 6件  |
|           | 面談           | 2件    |     |
| 連携および情報交換 | 連絡協議会の開催     | 3件    | 3件  |
| その他       | 業務代行         | 1件    | 6件  |
|           | 上司から部下家族への手紙 | 1件    |     |
|           | 休養確保のための環境整備 | 1件    |     |
|           | 「戦力回復所」      | 1件    |     |
|           | 作業所製品販促・事業拡大 | 1件    |     |
|           | 助成金交付        | 1件    |     |

### （3）報告の対象となる災害

報告の対象となった災害で最も多かったのは、東日本大震災（のべ16件）で、次い



で、熊本地震（のべ5件）だった。阪神・淡路大震災、新潟中越地震、JR断線事故、国際平和協力活動、平成30年7月豪雨、新型コロナウイルス感染症パンデミックはそれぞれ1件だった。また、具体的な災害が明記されていない報告は3件だった。

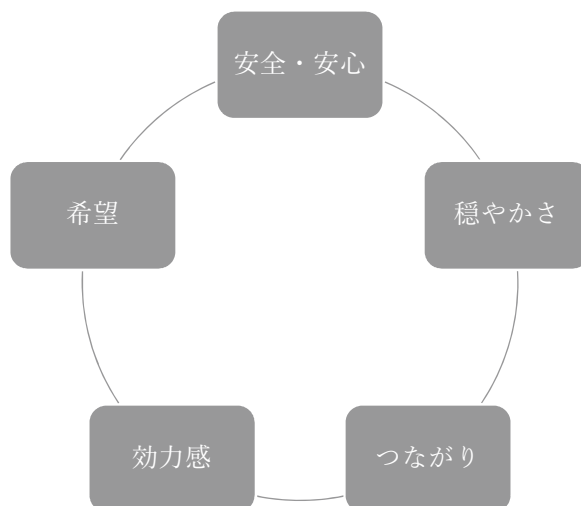
## 考察

### 1 支援者支援の現状

27の文献で報告されている支援者支援の実際は多岐に渡っていた。報告されている支援活動の多くは、すでに報告書<sup>2)</sup>としてまとめた災害救援職を対象に行われているものと重複している。そこで、本項ではこれらの活動が支援者のためになる理由について考える。

想定外の事件や事故に巻き込まれた際、誰もが何らかの影響を受ける。ただ、その後、回復の道を順調に歩む者もいれば、専門家の支援が必要になる人もいる。この2つのグループの違いはどこから生まれるのか。この問いを考える際に、Hobfollら<sup>32)</sup>がまとめた”Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention（トラウマ体験後に必要とされる介入の5つの本質的要素）”が参考になる(図1)。これらの5要素は、昨今、災害時の心理社会的介入としてISACなどの国際機関から推奨されているサイコロジカル・ファーストエイド（Psychological First Aid: PFA）<sup>33)</sup>の基礎である。

図1 ト라우マ体験後の介入の5つの本質的要素



危険な目に遭った人が回復の道を歩むためには、その人の中にある様々な力や経験を必要とする。そのためには、安全や安心を得ることで落ち着きを取り戻し、冷静な行動を取れるようにならなければならない。安心や落ち着きを取り戻す際に有効なのが、その人が力を発揮するのを邪魔している事柄の解決に有益な人・物・情報とつながることである。こうすることで、その人が災害前の人生で習得してきた知識や能力を発揮しやすくなる。安心感や落ち着きを脅かす問題を自身の力で解決に導くことは、有能感につながる。有能感を抱くことが増えるにしたがい、失っていた自信の回復につながり、無力感に飲み込ま

れそうになっていた人も希望を見出すことになるのだ。

では、本研究の対象となった文献が報告していた支援をこの5つの枠組みで考えてみたい。最も多く報告されていたのは教育だった。その内容は災害時における心のケア活動<sup>5),11)</sup>、支援時の心構え<sup>21),25)</sup>、PTSDやメンタルヘルス<sup>10),20)</sup>、子どものメンタルヘルス<sup>25)</sup>、惨事ストレス<sup>26),27),30)</sup>、ストレスマネジメント<sup>17),28),30)</sup>、自律訓練法<sup>26)</sup>などのリラクゼーション技法<sup>15)</sup>、同僚間<sup>7),12)</sup>や被災者<sup>30)</sup>とのコミュニケーション、活動後のケア<sup>23)</sup>だった。また、時間経過と共にうつ病やアルコール問題など幅の広いメンタルヘルスに加えて職場で直面している部下対応<sup>30)</sup>や仕事がしやすい職場環境作り<sup>26)</sup>なども含まれていた。初めての災害業務を担う際、自分たちがやっていることが適切であるか不安を抱くのは当然だ。安心して業務を行い、支援者の有能感を底上げするために必要な知識とつなぐ行為だと言える。中にはワークショップ形式で行われるものもあった<sup>17),18)</sup>。どちらもセルフケアを目的としたもので、支援者が業務を継続するためには不可欠だ。また、これらの講義で学んだ（あるいは再習得した）知識は、セルフケアのためだけではなく、同僚に見られる変化の兆しに気づくことにもつながる。結果、早期発見や早期介入となれば、業務への影響を最小限にできると考える。

しかし、現場や対象者のニーズに即した教育内容にするためには、対象組織や職員の業務内容や彼らがおかれている状況を理解していることが望ましい。矢島<sup>26)</sup>や香山<sup>11)</sup>が行っていたように相手の状況を聞き取った上で提供されなければ効果は半減しかねない。研修時に行ったアンケートの結果から支援者のニーズを掘り起こし、次の研修会に活かす試みもあった<sup>15)</sup>。

同時に、事後のみならず、予防や準備の観点からも平時にこれらの研修が行われることが肝要だ。惨事ストレス対策を長年行ってきている自衛隊からの報告<sup>21),22)</sup>にもある通り、普段からの積み重ねが有事に効果を発揮するのだ。

次いで多かったのが相談だった。介護職員や保健所職員<sup>6)</sup>、自治体職員<sup>26)</sup>、心理士<sup>28)</sup>が対象の個別面談が報告されていた。多くは単発だったようだが、中には被災者支援センター職員を対象に継続的に行われていたものもあった<sup>10)</sup>。安全な場で自分の想いを語れることで心の中を整理し、その人が必要とする情報（＝心理教育）につながることのできる機会にもなる。また、自分の考えや感情がノーマライズされることも安心感を抱く上ではとても重要である。

提供された面談の中には「健康相談」と命名されているものもあった<sup>7),19)</sup>。多忙を極める災害後の状況を考えると身体に反応が出ることは当然であり、それがストレスや心理的な原因によるものであっても、心理的なケアを含意する個別面談よりは利用者（対象者）の抵抗を緩和するだろう。また、心の健康に関するスティグマが存在する地域であっても、利用者が差別される可能性も減らすことができる。対象者が安心できなければ、どれだけ素晴らしいサービスであっても利用してもらえない。その意味でも面談で語られたことに関する守秘について、対象者の所属組織と面接者の間で適切な取り決めを事前に行わな

なければならない。そして、面接開始時に情報の取扱いについての説明を行った上で、何をどこまで話すのかを対象者が決められることがその面談が安全な場になるかを左右する。

体験の共有は相談と同数の報告があった。中でもグループで行われるものが多かった(6,8,12,13,15)。同じ職種や立場にある人が集い、体験を分かち合いながら自分の気持ちや考えを整理することを目的としており、事例検討会のような様式とは異なっていた。中には振り返り<sup>23)</sup>や事後報告会<sup>25)</sup>という名称で報告されていたものもあり、名称は統一されていない。しかし、グループ様式は運営の方法によっては参加の強要にもつながり、安全な場とならないため注意が必要である。名前が何であれ、活動を関係者で分かち合い、教訓を得た上で今後の活動に活かすことを目的とするならば、参加者の安心感は担保できるだろう。また、集団であることがつながりを生み、参加者の安心感につながることも寄与する。例えば、茶話会を名目に行われていた家族会<sup>24)</sup>は同じ立場にいる人同士で支え合うことができるので有益だ。このような会に参加することで不安を解消する情報につながったり、自分が抱くストレスが普通であると感じられたりすることで、家族の安心感にもつながる。また、組織が家族も含めて支えてくれていると感じられることで、自衛官が抱く組織への信頼も高まり、一石二鳥の効果があると言えるだろう。

情報発信はまさに情報とつなぐ行為である。豪雨災害後の衛生管理や熱中症および感染症予防などの情報<sup>27)</sup>、休息の確保の重要性<sup>22)</sup>、家族通信<sup>24)</sup>、被災地の様子を知らせるニュースレター発行<sup>29)</sup>、メンタルヘルス維持のためのコツから相談窓口の利用方法<sup>31)</sup>などがあった。様々な事情から支援者が面接や教育の場面に出向いて行けない場合でも間接的に彼らを支えることができる。発信の手段や様式については対象者や状況に応じて考慮しなければならないが、大勢に周知できるメリットは大きい。

名称は異なるが困難な事案に対するアドバイスなどの技術指導も散見された。個別事例や組織への助言<sup>5),7),20),26)</sup>、事例検討会/ケースカンファレンス<sup>7),16)</sup>やスーパービジョン<sup>8)</sup>として行われていた技術指導も課題を解決するための示唆や情報とつながることができる。また、その過程で苦労がねぎらわれたり、情緒的に支えられたりすることで安心感も生まれる。結果、支援者は自信をもってやるべきことに取り組める。これらの行動の積み重ねが効力感を再体験させ、最終的には希望へと至るのだ。

精神健康を見立てるための尺度を用いたスクリーニングも行われていた<sup>25),28)</sup>。調査とフィードバックを組み合わせたもの<sup>14),30)</sup>やスクリーニングを兼ねた面談も実施されていた<sup>16),26)</sup>。心理尺度を用いたスクリーニングは対象者の全体像を把握し、組織の取り組みを検討するためには役に立つ。これらの情報を基に組織は必要な研修を企画したり、物や人をつないだりすることを可能にしてくれる。しかし、スクリーニングの実施には困難があるのも事実だ<sup>34)</sup>。個人が自分の状態を理解し、セルフケアに活かすには個人結果の返却は不可欠であり、その作業に必要な資源の確保ができるのかも事前に熟考すべきだ。同時に、適切な尺度の選定、時期の見極め、入力や分析にかかる手間などを考えると、場合によってはラインケアで対応する方が費用対効果は高いこともあり、安易に選択できるもの

ではない。

情報交換を兼ねた連絡協議会の開催<sup>25),26)</sup>は関連業種や異業種が横のつながりを築き、関係者の現状やニーズを理解し、支え合うには有効であろう。関係機関との関係が良好になることで、安心して支援活動に打ち込むことができれば、支援者は落ち着いて業務に就くことができる。

上記以外の支援活動の報告には、「上官から部下家族への手紙」<sup>24)</sup>、「休養確保のための環境整備」や「戦力回復所」<sup>18)</sup>がありは自衛隊ならではだと考える。また、保健師が行う業務の代行<sup>20)</sup>、被災地の障害者作業所の製品販売や販路拡大に加え、助成金事業を展開したとの報告もあり<sup>29)</sup>、支援者支援の幅の広さを示している。

## 2 課題

支援者支援は通常、災害発生後に提供される。今回の分析対象となった論文で報告されている支援の多くもそうである。しかし、支援者が災害後も業務を継続するためには、事後のみならず平時から有事を念頭に準備を行うことも重要である。また、支援者のセルフケアを念頭に置いた教育や制度も支援者支援にはよく見られる。しかしながら、コロナ禍のように、災害対応と通常業務を並行して行う期間が長引くとセルフケアだけでは十分ではない<sup>35)</sup>。また、これらの支援活動の多くは提供者側の報告であり、受益者である現場支援者の支援に対する評価は含まれていない。今後も支援者支援が実施され続けるのであれば、支援に対する率直な評価を踏まえたものが望まれる。

### 【文献】

- 1) 平野美樹子. 大規模災害時における被災地外救援者のストレス認知、ストレス対処および組織的支援の特徴と精神的健康度との関連. 日看管会誌. 2018; 22(1): 30-41.
- 2) 大澤智子、加藤寛: 災害救援組織における惨事ストレスおよびメンタルヘルス対策のこれまでとこれから. 兵庫県こころのケアセンター研究報告書 平成 28 年度版
- 3) 小川神戸市助役が自殺 灯油かぶり『焼身』震災復興に影響必至. 神戸新聞. 1996-3-15、朝刊、p.1.
- 4) 1000 時間後のあなたへ～東日本大震災でがんばったあなたへ～. 公務員連絡会地方公務員部会 2011  
[https://www.tatsuki.org/papers/CriticalIncidentStress2011/after1000hour\\_manual.pdf](https://www.tatsuki.org/papers/CriticalIncidentStress2011/after1000hour_manual.pdf)  
(アクセス 2023 年 2 月 15 日)

- 5) 福島 眞澄. 災害・惨事・事件とメンタルヘルス 地震地帯の小中学校教師へのサポート 当事者支援から支援者支援へ. こころの健康. 2009; 24(2):40-42.
- 6) 大類 真嗣, 安部 和明, 藤田 俊浩, 渡部 聡, 灘岡 壽英. 東日本大震災の被災地における心のケアチームの活動 被災者・支援者支援と災害時精神保健医療体制の構築. 山形県立病院医学雑誌. 2011; 45(2): 185-190.
- 7) 高橋 葉子. 東日本大震災の支援者支援 支援者であり被災者である人達を支えるということ. 精神医療. 2012; 67:114-120.
- 8) 福山 和女. 支援者支援にみる喪失のあいまい化. 精神療法. 2012; 38(4): 506-511.
- 9) 瀬藤 乃理子. 視察報告 被災地の支援者支援の課題 被災地での遺族支援活動の中でみえてきたもの. 甲南女子大学研究紀要(看護学・リハビリテーション学編). 2013; 7: 49-55.
- 10) 三谷 理絵, 三谷 聖也. 東日本大震災における県外避難者への心理支援活動 多職種連携と支援者支援を中心に. 愛知教育大学教育臨床総合センター紀要. 2013.; 3: 1-7.
- 11) 香山 雪彦, 内藤 哲雄, 藤原 正子, 日下 輝美. 避難をめぐって揺れる福島のコミュニティ その状況と福祉心理学科が取り組む支援者支援. 福島学院大学研究紀要. 2013; 46: 1-7.
- 12) 重村 淳. 福島県県中地域の支援者支援を通じて考えること. 保健師ジャーナル. 2014; 70(3): 204-208.
- 13) 片柳 光昭. 被災地での支援者支援とグループ. 集団精神療法. 2014; 30(1): 57-63.
- 14) 澤口 利絵, 操 華子. 被災地の地方自治体職員のケアを通じて支援する 東日本大震災から学ぶ心のケアの支援者支援活動. ナーシング 2014; 34(10): 108-115.
- 15) 山下 和彦, 渡部 育子, 後藤 弓子, 安藤 純子, 相良 サク子, 岩沢 裕樹, 松田 聡一郎, 田崎 美和, 宮原 俊也, 松島 輝明, 重村 淳, 前田 正治. 東日本大震災後の福島県内復興支援者のニーズ変化と現状 ふくしま心のケアセンター県中方部センターの支援者支援研修会の取り組みから. トラウマティック・ストレス. 2014; 12(1): 79-86.

- 16) 米倉 一磨. ストレス回避行動への支援 東日本大震災後の精神医療保健福祉活動におけるストレス問題 福島県相双地区におけるストレス問題と支援者支援. 産業ストレス研究. 2014; 21(4): 319-324.
- 17) 山口 浩. バイオフィードバックの付加的な価値を探る ログセラピーの身体次元 - 心理次元 - 精神次元の関係から考えるバイオフィードバックの付加価値. バイオフィードバック研究. 2015; 42(1): 11-17.
- 18) 高野 雅司. 被災地の支援者支援と支援者のセルフケア ラビング・プレゼンスの見地から. 人間性心理学研究. 2016; 33(2): 171-177.
- 19) 松尾 寿栄, 三好 良英, 宮原 裕, 武田 龍一郎, 松田 裕, 高野 吉輝, 益留 真由美, 石田 康. 熊本地震における宮崎県 DPAT の役割 災害時の支援者支援. 宮崎県医師会医学会誌. 2016; 40(2): 185-191.
- 20) 石川 なおみ, 石川 拓, 小原 聡子, 水本 有紀, 菊田 久弓, 工藤 順子, 粕谷 祐子, 石濱 かおり, 武者 恵, 村上 めぐみ, 松田 祐子, 佐藤 幸徳. 「平成 28 年熊本地震」発生に伴う災害派遣精神医療チーム (DPAT) 派遣活動調査について. 精神保健福祉センター所報. 2017; 44: 12-28.
- 21) 清水 邦夫. 支援者支援学 救援活動前の準備 教育と訓練を中心に. こころの科学. 2017; 193: 124-129.
- 22) 長峯 正典. 支援者支援学 救援活動中のケア. こころの科学. 2017; 194: 117-121.
- 23) 藤原 俊通. 支援者支援学 救援活動後のケア. こころの科学. 2017; 195: 92-96.
- 24) 脇 文子. 支援者支援学 支援者家族の支援とは. こころの科学. 2018; 198: 120-125.
- 25) 矢島 潤平. 災害発生時における心理職のロジスティクス業務. ストレスマネジメント研究. 2018; 14(1): 31-38.
- 26) 矢島 潤平. 災害発生後の支援者支援における心理職の役割. ストレス科学. 2019; 33(4): 322-330.

- 27) 野島 真美. 災害ボランティアセンター内における救護班に看護師がいる必要性と課題被災地での経験に基づく考察. 日本災害看護学会誌. 2019; 21(2): 64-75.
- 28) 矢島 潤平. 災害とメンタルヘルス 大分県臨床心理士会の被災者支援 災害対策本部の設置と講演会実施. こころの健康. 2020; 35(1): 45-51.
- 29) 菅野 直樹. 東日本大震災復興支援委員会の軌跡 支援者支援は"縁"を生み育む. 精神保健福祉. 2021; 52(2): 107-109.
- 30) 佐久間 篤. 東日本大震災における支援者支援の実際と精神症状の軌跡. トラウマティック・ストレス. 2021; 19(2): 151-158.
- 31) 山本 賢司. 誰かをケアする人のケア 支援者支援を考える さまざまな現場から 新型コロナウイルス感染症対応における支援者のケア. こころの科学. 2022; 222: 50-55.
- 32) Hobfoll SE, Watson P, Bell CC et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes. 2007; 70(4): 283-315.
- 33) National Child Traumatic Stress Network and National PTSD Center. Psychological First Aid Field Operation Guide. 兵庫県こころのケアセンター訳. サイコロジカル・ファーストエイド 実施の手引き 第2版.  
[https://www.j-hits.org/files/00106528/pfa\\_complete.pdf](https://www.j-hits.org/files/00106528/pfa_complete.pdf) (アクセス 2023年2月15日)
- 34) 大澤智子、加藤寛. 殉職および惨事案件を経験した後の惨事ストレス対応の基本. 心的トラウマ研究. 2013; 9: 57-65.
- 35) 大澤智子. コロナ禍における支援者のメンタルヘルス対策: ストレス・ファーストエイド. 心的トラウマ研究. 2022; 17: 57-66.