

災害時の 心理社会的支援の 因数分解

～活動分類と実災害における支援の実際～

目次

■ 登壇者紹介	P. 03
■ 緊急時の心理社会的支援に関する IASC 活動分類の紹介	P. 04
森光玲雄（日本赤十字看護大学附属 災害救護研究所心理社会的支援部門）	
■ トルコ・シリア大地震緊急支援における子ども支援活動	P. 12
赤坂美幸（セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン）	
■ コロナ下での医療機関における支援者支援活動の特徴	P. 20
中井茉莉（日本赤十字看護大学附属 災害救護研究所心理社会的支援部門）	
■ 実災害における心理社会的支援活動ー熊本地震，令和元年台風災害での活動分類ー	P. 28
池田美樹（桜美林大学 ポジティブ心理学実践研究所災害支援部門）	
■ パネルディスカッション	P. 36
座長：鈴木正貴（宮城県東部教育事務所）	
■ 参考・引用文献	P. 43

本冊子は、2023 年 12 月 23 日に開催された災害時の心理社会的支援に関する公開シンポジウムの発言録です。

本シンポジウムは、日本赤十字看護大学附属災害救護研究所および桜美林大学ポジティブ心理学実践研究所が主催し、セーブ・ザ・チルドレン・ジャパンによる開催協力を得て実現しました。

2025 年 3 月初版発行

登壇者紹介（敬称略，五十音順）

赤坂 美幸

IASC（2012）MHPSS 活動コードマニュアルの日本語翻訳者の一人。

2012 年からセーブ・ザ・チルドレン・ジャパンで国内外の人道・緊急支援に従事。2014 年に「子どものための PFA」を日本に導入し、普及に努める。2021 年に UNICEF などが発行したトレーニングキットの開発・普及にも携わっている。保育士，チャイルド・ライフ・スペシャリスト（米国）。

池田 美樹

公認心理師・精神保健福祉士。

2000～2016 年まで，日本赤十字社のこころのケア指導者として災害時の心理社会的支援活動に関与。東日本大震災の活動を経て，2015 年から DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team；災害派遣精神医療チーム）体制整備事業（DPAT インストラクター）および，現職（桜美林大学）での教育・研究活動を行っている。（公社）日本公認心理師協会災害支援委員会委員長。

鈴木 正貴

公認心理師・臨床心理士。

東日本大震災，令和元年東日本台風水害など，地元が被災した災害において，宮城県臨床心理士会が組織した支援チームのリーダーとして中長期にわたって被災された方々への地域密着型の心理支援を行い，現在も継続している。宮城県臨床心理士会災害支援担当者。

中井 茉里

公認心理師・臨床心理士。

総合病院で臨床業務を行いながら，日本赤十字社の職員として，災害時には主に急性期の派遣型支援に従事。実働に加え，近年は支援者の養成研修にも携わる。また，日赤災害救護研究所の研究者として，心理社会的支援の研究・普及活動を行っている。一般社団法人三重県公認心理師会災害支援委員会委員長。

森光 玲雄

IASC（2012）MHPSS 活動コードマニュアルの日本語翻訳者の一人。

日米英の 3 か国で臨床心理学，災害心理学，人道支援学をそれぞれ学ぶ。心理職として病院臨床活動の傍ら，赤十字のグローバルネットワークを通じて，東日本大震災やウクライナ人道危機を含む 14 か国で緊急時の心理社会的支援と支援者育成に従事。日赤災害救護研究所心理社会的支援部門の初代部門長を務める。

緊急時の 心理社会的支援に関する IASC 活動分類の紹介

森光 玲雄

日本赤十字看護大学附属災害救護研究所
心理社会的支援部門

「緊急時の心理社会的支援に関する IASC 活動分類の紹介」

災害救護研究所、心理社会的支援部門の森光と申します。本日は年末のご多忙の中たくさんの方々にお集まりいただき、誠にありがとうございます。名簿を拝見し、様々な団体、職種の方々に本シンポジウムをお届けできることを嬉しく思います。

さて、私はもともと心理職がバックグラウンドで、赤十字という団体の中で、国内外の災害・紛争の現場でメンタルヘルスと心理社会的支援の実践に関わってきました。心理の視点だけでは被災地での実務に不足があると気づき、人道支援学や、ディザスター・マネジメント、プロジェクト・マネジメント、難民支援などを後から足し算して、支援を覚えてきた経緯があります。15年ほどそうした実務中心の経験をしてきて、ようやく一サイクル回った感じが自分ではしていて、近年は現場支援も行いつつ、現場で教わってきたことを社会に向けて多くの方に恩返しして届ける活動を行っています。

本日は事前質問で複数の方から「因数分解」というテーマについて、興味関心のコメントを頂いています。いわゆる災害時の心のケアと呼ばれるものを因数分解して捉えなおしてみようというのがまさにこのシンポジウムの趣旨です。ですから本日最初の話題提供者として、私からは何をもって分解していくのか、分解していくことでどんなことが見えてくるか、などについてお話ししていきます。

その前に、皆さんと一緒にシンキングタイム。リアルタイム投票というのをやってみたいと思います。お手元にスマートフォンをご準備いただきQRコードを読み込んで中に入ってください。なお私の後にも、各話題提供者がこうした投票をやっていきますので、画面を携帯やブラウザに残しておいていただけるとありがたいです。では、投票を始めます。テーマはこちらです。

災害時の心のケアについて、あなたの考えに最も近いと思う数字を選び回答をお願いします。

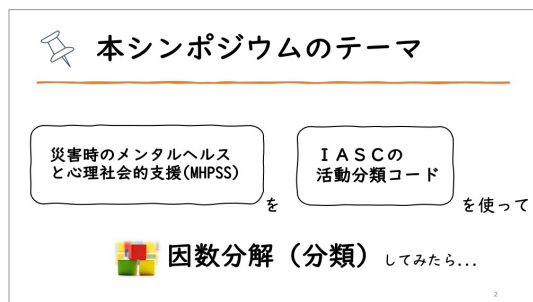
第1問目、災害時の心のケアが重要な取り組みだと思う方は5、あまり重要でないと思う方は1、という形で数字を選んでボタンを押してください。2問目は、何を行えばいいか、具体的なイメージがつくという方は5の方に、ほとんどイメージがつかないという方は1です。

結果を見ていきます。質問1で「平均値 4.9」は、すごいですね。ほとんどの方が災害時に心のケアを行うのはとても大事なことと認識されているようです。一方、何を行えばいいか具体的に支援活動のイメージがつかどうかはまちまちで、重要性の認識に比べ差があることが見て取れます。

このように、「心のケア」という言葉に、捉えどころのなさをお感じになる方は少なくないと感じています。そういう、曖昧で、ぼんやりと捉えどころがないものを本日はいくつかの要素に分解していき、そこから見えてくるものを皆さんと一緒に考えていきたいと考えています。

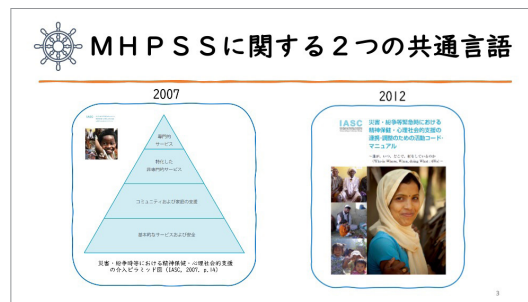
「緊急時の心理社会的支援に関する IASC 活動分類の紹介」

では、話題提供に移ります。テーマはこちらになります。

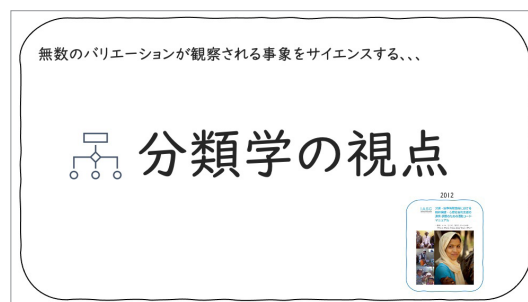


このシンポジウムを流れるテーマでもある、いわゆる災害時の心のケア、正式には「メンタルヘルスと心理社会的支援（MHPSS）」と呼ばれるものを IASC の活動分類コードを使って因数分解してみたらどうなるか、こんな視点でお話をしていきます。

早速 IASC という略語が出てきました。少し補足すると、災害や人道の危機というのは、日本でのみ起きるのではなく、今もウクライナやガザなど世界中で起きている事象です。そのような中、国ごとに定義づけや活動の原則が違々と混乱してしまいます。そこで、国連を中心に様々な支援団体の代表が集まって、国の垣根を越えて支援の共通言語を作ろうということできたのが IASC という多機関参加型の国際団体です。そこで作られた活動分類コードというものを見ていくのが、このシンポジウムの一つの柱になっています。

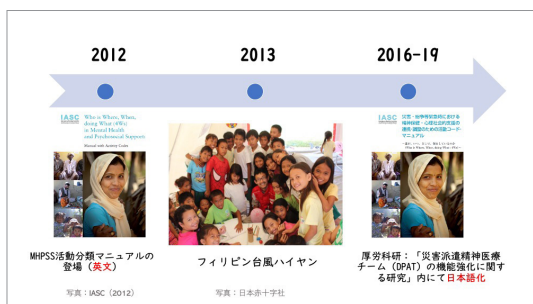


IASC かつ心のケア関連と話すと、災害領域にご興味のある方なら介入ピラミッドの話だとピンとくる方は多いのではと思います。本日は、そのピラミッドから 5 年後、2012 年に発行された活動分類コードが載ったマニュアルに焦点を当てたいと思います。心のケアとは何ぞやという問いに対するアンサーとして、こちらも負けず劣らず共通言語になっておりますので、これを知ることが私たち支援者の助けになると考えます。



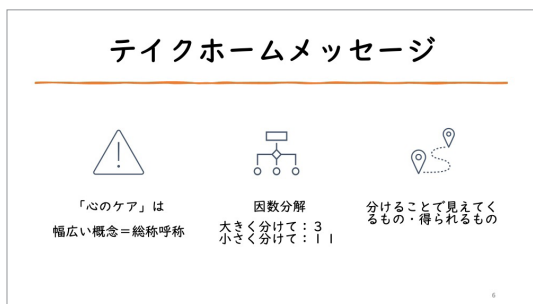
このマニュアルの背景には分類学という視点が流れています。心のケア活動というものは、多くの団体で行われますし、形も様々です。そうした無数のバリエーションが存在する観察対象を体系的に整理していくには、古今東西、分類学の視点が役立ちます。例えば、動植物であっても、昆虫、魚類、鉱物であっても。いろいろなバリエーションがあるものを分類整理していくと、捉えどころのなかったものが見えやすくなるのではないのでしょうか。

「緊急時の心理社会的支援に関する IASC 活動分類の紹介」

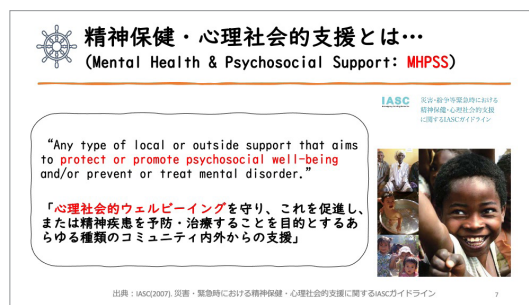


ここで、本シンポジウムに至る背景について簡単に触れておきます。きっかけは2013年、フィリピンの台風支援で私が出動していたことです。ちょうどその前年に出たこのマニュアルを使って、「このフィリピンの地で、あなたはどのようなMHPSS＝心のケアの活動を行っていますか、分類に沿って報告してください」と現場で求められました。私はそのとき初めて活動分類の考え方を知り、実際に分類に沿った活動報告を現場であげていました。

帰国後、厚労科研の研究プロジェクトに参加させていただく機会があり、たまたま支援者支援がテーマでした。そこで、このマニュアルと活動分類を国内に紹介すれば、心のケアについての概念理解が進むのではと考え、マニュアル翻訳もプロジェクトに加えていただきました。その時のコーディネーターだったのが最後に登壇される池田さん。当時一緒に翻訳を行ったのが次に登壇される赤坂さん。そしてこの活動分類をコロナパンデミック下の支援者支援活動に役立てて下さっているのが3番目に登壇される中井さん、というわけです。コロナで出遅れてしまいましたが、ようやく皆さんにお届けできる流れとなりました。



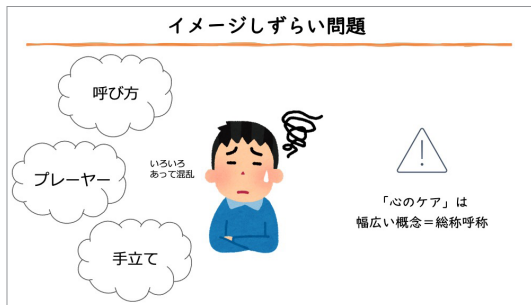
さて、本日のテイクホームメッセージとして、私からはこの3点お伝えします。1つは、「心のケア」は世間に浸透した便利な言葉ですが、漠然とした広い概念だということです。なので、皆さん、心のケアと聞いたら、心のケアの中のどの部分を指しているのだろうという視点を本日のシンポジウムで持っていただければと思います。その助けになる考え方として、2点目に、心のケアを因数分解していくと、大きく分けて3つ、小さく分けると11個に分けられるという点を話します。最後に、分類することで見えてくるもの、分類があることが私たち支援者にどのような視点をもたらすか、について皆さんと一緒に考えていきたいと思います。



先ほどからMHPSSという用語が出ています。心のケアと我々が一般に呼んでいる緊急時支援は、その正式名称を「精神保健・心理社会的支援」と呼び、国際的にはMental HealthとPsychosocial Support、略語をとって、MHPSSという支援分野で呼ばれています。

緊急時に心理社会的ウェルビーイングを守り、保護し、あるいは精神疾患を予防・治療することを目的とした、一連の支援活動の総称を指します。ですから、これから登壇される3人の先生方から心のケアという言葉も出るとは思いますが、MHPSSという言葉も出るとは思います。これらは同じことを指しておりますので、ご承知おき下さい。

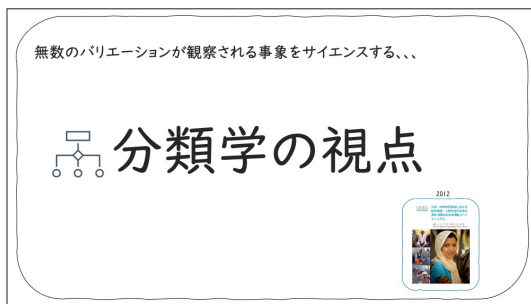
「緊急時の心理社会的支援に関する IASC 活動分類の紹介」



先ほどの投票にもありましたが、心のケアという概念そのものがイメージしづらいと思ったことはないでしょうか。お気づきかもしれませんが、呼び方だけでも、このシンポジウムの中で既に3つの呼び方が出てきています。心のケア、MHPSS、メンタルヘルスと心理社会的支援という具合に。厄介なことに、団体によっても呼び方が変わったりします。

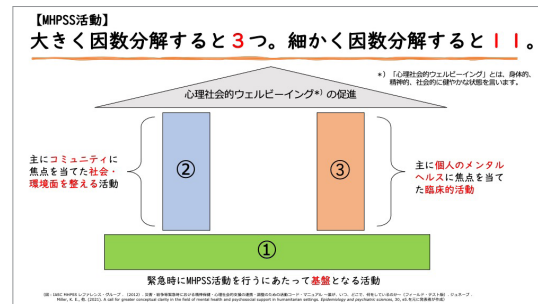
医療領域の方々は精神保健やメンタルヘルスという言葉を使う傾向にあります。一方、コミュニティに近いところで活動されるNPOやNGOの方々は、心理社会的アプローチという表現がより馴染みがあると思います。また海外支援に携わったことがある方は、MHPSSと呼ぶなどわかりづらいですね。

また現場では多くの団体に関与するので、手立てや中身も様々になっていきます。ですから、一口に「心のケア」といっても、それは総体としての呼び名であって幅が広いことを、まず掴んで頂ければと思います。



そこで分類学の視点で因数分解していくと、マニュアルでは、大きく分けると3つ、細かく分解すると11に分かれています。ではまずは大きく3つという部分を、以下のパルテノン神

殿に似た図で説明します。



まず、三角形の屋根の部分の心のケア＝MHPSS活動が目指しているもの。つまり、危機的状況下においても心理社会的なウェルビーイングが促進され、心の健康を維持していくことが、MHPSS活動の目標です。その上位目標を達成していくために必要な構造として、2本の柱と土台、この3つがあるというわけです。

介入は大きく2つのアプローチに分かれていて、それが2本の柱、②と③です。この考え方には馴染みの方も多いと思います。心理職や精神科医などのメンタルヘルスに特化した専門家が行う臨床的活動だけではなく、コミュニティに焦点を当てた、社会環境面を整えるような活動も、ウェルビーイングを促進するための心のケア活動に含まれるという二本柱となっています。

実際に、実災害で調査を行うと、③よりも②の方がバリエーションが多く、より頻繁に行われる傾向もあります。例えば、私自身も仕事で疲れたりストレスがかかったときに、すぐに精神科医に会いに行くかというところはないわけで、友人や同僚など社会的なつながりに支えられて元気を取り戻すなんてことは結構多いわけです。後ほど、この②の部分については詳しく見ていきたいと思っています。

最後に土台部分の①について。これは、実施する支援のタイプに関わらず必ず整えなければいけない基盤となる活動で、特に大規模災害で長期的に意味ある活動を被災地に届けていくためには、マネジメントの観点から基盤づくり活動は必須となってきます。人を配置し、トレーニングをして、アセスメントをして、後方支援

「緊急時の心理社会的支援に関する IASC 活動分類の紹介」

をする。そして、状況を継続的にモニタリングして、活動方針を再評価する。支援を効果的に成り立たせるためのそうした一連の活動が基盤活動にあたります。こういうお話をすると、基盤活動は地味であり興味を持ってくださる方が少ないのですが、例えば支援者支援を考えると、①が乏しい組織で働いている救援者のメンタルヘルスというのは、非常に過酷なものがあります。なので、①を整えないと、②や③は提供できない。①が不十分のまま支援活動のみ走り出すと、現場に負担がかかり支援者のメンタルヘルスリスクが増していくことになります。そういう意味でも、基礎があって、適切な介入選択があってこそ支援目標が達成できるというこのパルテノン神殿の図は頭に入れていただけるとありがたいです。分類の学問的バックグラウンドも知りたいという方は、配布資料に追加スライドや出典を載せてありますのでご確認ください。

さて、こちらが実際の 11 の活動分類の一覧です。

大分類	コード	活動内容	手段・媒介
主にコミュニティに焦点を当てた社会・環境面を整える活動	活動 1	コミュニティへの情報提供	情報
	活動 2	コミュニティの主体的関与やコントロール感醸成	参加・効力感
	活動 3	コミュニティおよび家庭におけるサポートの強化	ソーシャルサポート
	活動 4	安全なスペースの提供	安全なスペース
	活動 5	教育や学びの場における心理社会的支援	教育
	活動 6	衣食住、保健医療、衛生、保護などの支援	基本的ニーズ
	活動 7	個人に焦点を当てた心理社会的支援活動	PFM など
主に個人に焦点を当てた臨床的活動	活動 8	心理的介入	心理療法やカウンセリング
	活動 9	(精神保健に特化しない) 保健医療従事者による精神疾患のケア	保健・医療
	活動 10	精神保健専門職による精神疾患のケア	保健・医療
	活動 11	緊急時に MHPSS 活動を行うにあたって基盤となる活動	プロジェクト管理

表の右端にご注目ください。各活動分類は何を手立てとして支援を行っていくのかという観点から分類されています。例えば、活動 1 であれば情報提供を介して、活動 2 であれば参加・効力感を醸成していくプロセスを通して支援を行っていく、という意味です。

では残りの時間で、「コミュニティに焦点を当てた社会環境面を整える活動」について、いくつか具体例を紹介していきます。

大分類	コード	活動内容	手段・媒介
主にコミュニティに焦点を当てた社会・環境面を整える活動	活動 1	コミュニティへの情報提供	情報
	活動 2	コミュニティの主体的関与やコントロール感醸成	参加・効力感
	活動 3	コミュニティおよび家庭におけるサポートの強化	ソーシャルサポート
	活動 4	安全なスペースの提供	安全なスペース
	活動 5	教育や学びの場における心理社会的支援	教育
	活動 6	衣食住、保健医療、衛生、保護などの支援	基本的ニーズ
	活動 7	個人に焦点を当てた心理社会的支援活動	PFM など
主に個人に焦点を当てた臨床的活動	活動 8	心理的介入	心理療法やカウンセリング
	活動 9	(精神保健に特化しない) 保健医療従事者による精神疾患のケア	保健・医療
	活動 10	精神保健専門職による精神疾患のケア	保健・医療
	活動 11	緊急時に MHPSS 活動を行うにあたって基盤となる活動	プロジェクト管理

まず活動 1 の情報提供を介した支援の例ですが、例えばコロナのときに日赤から発行した情報リーフレットなどがこれにあたります。新しい災害が発生したときに、情報を持っている人と持っていない人では、その後の心の健康度が違ってくる。影響を受けた個人が、その人にとって必要な資源につながっていけるような情報提供のあり方を意識して行う活動が含まれます。

大分類	コード	活動内容	手段・媒介
主にコミュニティに焦点を当てた社会・環境面を整える活動	活動 1	コミュニティへの情報提供	情報
	活動 2	コミュニティの主体的関与やコントロール感醸成	参加・効力感
	活動 3	コミュニティおよび家庭におけるサポートの強化	ソーシャルサポート
	活動 4	安全なスペースの提供	安全なスペース
	活動 5	教育や学びの場における心理社会的支援	教育
	活動 6	衣食住、保健医療、衛生、保護などの支援	基本的ニーズ
	活動 7	個人に焦点を当てた心理社会的支援活動	PFM など
主に個人に焦点を当てた臨床的活動	活動 8	心理的介入	心理療法やカウンセリング
	活動 9	(精神保健に特化しない) 保健医療従事者による精神疾患のケア	保健・医療
	活動 10	精神保健専門職による精神疾患のケア	保健・医療
	活動 11	緊急時に MHPSS 活動を行うにあたって基盤となる活動	プロジェクト管理

次に、災害というのは無力感をもたらしがちです。ですから、無力感の中から少しでも有力感やコントロール感を取り戻していくためには、なるべく参加型で、当事者が目の前にある困難に対処していける感覚が得られるように支援していく必要があります。自己効力感の促進などと言いますが、ここを目指して支援を作っていくのが活動 2 です。

大分類	コード	活動内容	手段・媒介
主にコミュニティに焦点を当てた社会・環境面を整える活動	活動 1	コミュニティへの情報提供	情報
	活動 2	コミュニティの主体的関与やコントロール感醸成	参加・効力感
	活動 3	コミュニティおよび家庭におけるサポートの強化	ソーシャルサポート
	活動 4	安全なスペースの提供	安全なスペース
	活動 5	教育や学びの場における心理社会的支援	教育
	活動 6	衣食住、保健医療、衛生、保護などの支援	基本的ニーズ
	活動 7	個人に焦点を当てた心理社会的支援活動	PFM など
主に個人に焦点を当てた臨床的活動	活動 8	心理的介入	心理療法やカウンセリング
	活動 9	(精神保健に特化しない) 保健医療従事者による精神疾患のケア	保健・医療
	活動 10	精神保健専門職による精神疾患のケア	保健・医療
	活動 11	緊急時に MHPSS 活動を行うにあたって基盤となる活動	プロジェクト管理

「緊急時の心理社会的支援に関する IASC 活動分類の紹介」

活動 3, 社会的つながりの強化は, 典型的な MHPSS 活動の一つとしてよく行われるものです。東北でも「お茶っこ」というものがありましたね。私が関わっていたウクライナの避難民支援でも, 避難してきたお母さんたちを対象にサポートグループやサロン活動をよくやっていました。

活動 4, 緊急時に安全なスペースや居場所を提供してそこから支援を組み立てていくようなタイプの支援では, 例えばチャイルド・フレンドリー・スペースという介入が有名です。安全な環境下で, 安心して過ごし, 学び, 遊べるような空間を提供することで心の安定を促すアプローチです。

どんな手段・媒介から支援活動を行うか

大分類	コード	活動内容	手段・媒介
主にコミュニティに焦点を当てた社会・環境面を整える活動	活動 1	コミュニティへの情報提供	情報
	活動 2	コミュニティの主体的関与やコントロール感醸成	参加・効力感
	活動 3	コミュニティおよび家庭におけるサポートの強化	ソーシャルサポート
	活動 4	安全なスペースの提供	安全なスペース
	活動 5	教育や学びの場における心理社会的支援	教育
	活動 6	衣食住, 保健医療, 衛生, 保護などの支援	基本的ニーズ
主に個人に焦点を当てた臨床的活動	活動 7	個人に焦点を当てた心理社会的支援活動	PFA など
	活動 8	心理的な介入	心理療法やカウンセリング
	活動 9	(精神保健に特化しない) 保健医療従事者による精神疾患のケア	保健・医療
	活動 10	精神保健専門職による精神疾患のケア	保健・医療
基礎活動	活動 11	緊急時に MHPSS 活動を行うにあたって基盤となる活動	プロジェクト管理

また, 緊急フェーズから少し時間が経ち状況が整ってきたときに, 学校などの学びの場の中で様々な授業・介入を展開していくこともあります (活動 5)。

どんな手段・媒介から支援活動を行うか

大分類	コード	活動内容	手段・媒介
主にコミュニティに焦点を当てた社会・環境面を整える活動	活動 1	コミュニティへの情報提供	情報
	活動 2	コミュニティの主体的関与やコントロール感醸成	参加・効力感
	活動 3	コミュニティおよび家庭におけるサポートの強化	ソーシャルサポート
	活動 4	安全なスペースの提供	安全なスペース
	活動 5	教育や学びの場における心理社会的支援	教育
	活動 6	衣食住, 保健医療, 衛生, 保護などの支援	基本的ニーズ
主に個人に焦点を当てた臨床的活動	活動 7	個人に焦点を当てた心理社会的支援活動	PFA など
	活動 8	心理的な介入	心理療法やカウンセリング
	活動 9	(精神保健に特化しない) 保健医療従事者による精神疾患のケア	保健・医療
	活動 10	精神保健専門職による精神疾患のケア	保健・医療
基礎活動	活動 11	緊急時に MHPSS 活動を行うにあたって基盤となる活動	プロジェクト管理

もちろん基本的ニーズの充足も大切です。活動 6 のように, まずは生活を整えていくことが, 心理的な安定につながる大きな介入の一要素だということは, 誰もがわかりやすいところだと思います。

どんな手段・媒介から支援活動を行うか

大分類	コード	活動内容	手段・媒介
主にコミュニティに焦点を当てた社会・環境面を整える活動	活動 1	コミュニティへの情報提供	情報
	活動 2	コミュニティの主体的関与やコントロール感醸成	参加・効力感
	活動 3	コミュニティおよび家庭におけるサポートの強化	ソーシャルサポート
	活動 4	安全なスペースの提供	安全なスペース
	活動 5	教育や学びの場における心理社会的支援	教育
	活動 6	衣食住, 保健医療, 衛生, 保護などの支援	基本的ニーズ
主に個人に焦点を当てた臨床的活動	活動 7	個人に焦点を当てた心理社会的支援活動	PFA など
	活動 8	心理的な介入	心理療法やカウンセリング
	活動 9	(精神保健に特化しない) 保健医療従事者による精神疾患のケア	保健・医療
	活動 10	精神保健専門職による精神疾患のケア	保健・医療
基礎活動	活動 11	緊急時に MHPSS 活動を行うにあたって基盤となる活動	プロジェクト管理

最後に, 活動 7 のサイコロジカル・ファースト・エイド (PFA) に代表される, 個人に対して行う非専門家型の個別対応についてです。

どんな手段・媒介から支援活動を行うか

大分類	コード	活動内容	手段・媒介
主にコミュニティに焦点を当てた社会・環境面を整える活動	活動 1	コミュニティへの情報提供	情報
	活動 2	コミュニティの主体的関与やコントロール感醸成	参加・効力感
	活動 3	コミュニティおよび家庭におけるサポートの強化	ソーシャルサポート
	活動 4	安全なスペースの提供	安全なスペース
	活動 5	教育や学びの場における心理社会的支援	教育
	活動 6	衣食住, 保健医療, 衛生, 保護などの支援	基本的ニーズ
主に個人に焦点を当てた臨床的活動	活動 7	個人に焦点を当てた心理社会的支援活動	PFA など
	活動 8	心理的な介入	心理療法やカウンセリング
	活動 9	(精神保健に特化しない) 保健医療従事者による精神疾患のケア	保健・医療
	活動 10	精神保健専門職による精神疾患のケア	保健・医療
基礎活動	活動 11	緊急時に MHPSS 活動を行うにあたって基盤となる活動	プロジェクト管理

ここでは, 社会・環境面を整える活動に入っていますが, 実際には被災された方によって個別のニーズがありますので, 例えば精神的なニーズが高ければ, ③の方のサービスにその方をつないでいく。他にも情報が必要な方, 社会的なサポートが必要な方など様々ですので, PFA のスキルを通して, その人が必要としている資源や活動につながっていけるように支援者が手伝うことが大切です。なので, PFA はすべての活動に潤滑油のように効いてくる要素でありアプローチという位置づけになっています。

分類を知ることの意味

大分類	コード	活動内容	手段・媒介
主にコミュニティに焦点を当てた社会・環境面を整える活動	活動 1	コミュニティへの情報提供	情報
	活動 2	コミュニティの主体的関与やコントロール感醸成	参加・効力感
	活動 3	コミュニティおよび家庭におけるサポートの強化	ソーシャルサポート
	活動 4	安全なスペースの提供	安全なスペース
	活動 5	教育や学びの場における心理社会的支援	教育
	活動 6	衣食住, 保健医療, 衛生, 保護などの支援	基本的ニーズ
主に個人に焦点を当てた臨床的活動	活動 7	個人に焦点を当てた心理社会的支援活動	PFA など
	活動 8	心理的な介入	心理療法やカウンセリング
	活動 9	(精神保健に特化しない) 保健医療従事者による精神疾患のケア	保健・医療
	活動 10	精神保健専門職による精神疾患のケア	保健・医療
基礎活動	活動 11	緊急時に MHPSS 活動を行うにあたって基盤となる活動	プロジェクト管理

以上が, 心のケア活動を「大きく分けると 3

「緊急時の心理社会的支援に関する IASC 活動分類の紹介」

つ小さく分けると 11」という、本日のシンポジウムの骨子となる活動分類の考え方の紹介でした。最後に、分類が私たち支援者にどのような視点をもたらすかについて、考察してみたいと思います。

私自身は、分類を知っておくことは、支援者を助ける働きがあるのではないかと考えています。例えば、子どもが悩んでいて学校に行きたくなくなっているとき、母親として何をしてあげたらよいか考える場合に分類の存在を知っていれば羅針盤になりうるかもしれません。勉強は辛いけど、スポーツなどを通してこれなら自分の良さが発揮できるというものを作ってあげることを親として考えるかもしれません（活動 2）。また PFA のように話を聞くスキルを身につけておいてチャンスが来たら深く関わろうと考えるかもしれません（活動 7）。あるいは、ウクライナのような難民支援の文脈では、避難してきた人には、とにかく基本的な衣食住と、社会的なつながりをサポートすることを主軸に支援活動を展開しようとするかもしれません（活動 3、6）。このように、活動分類を知ることで何に向かって支援を行っていけばよいかが支援者にとって明確になる。支援設計の羅針盤になるという効果が、分類が支援者を助ける働きとしてあるのではないかと思います。

一方、もう少しマクロな視点で捉えると、分類があることが私たち災害支援に関わるコミュニティそのものを助けるのではないかと感じています。つまり、分類という共通の物差しを持つことで、ある種の検討や関係者間の振り返りが容易になるのではないかと、とも思うのです。

この後 3 人の先生方にバトンをお渡ししますが、分類という物差しを知っていることによって、以降の支援の具体例の見え方が違ってくるのではないのでしょうか。例えば、子ども支援では活動分類の 1、2、3…のどれが多かったのだろうかとか、あるいは、先出ししてしまうと、コロナのような新しい災害が起きたとき、まずは支援の仕組みづくりが肝要で、パルテノン神殿の①基盤活動がたくさん行われた実態が見えてきました。さらには、実災害対応の事後検証を行う際、分類の物差しがあればどんな点が今回の対応で欠けていたかなども振り返りやすくなるのではないかと。そんな、分

類があることの意味が 3 人のご発表を通して浮かび上がってくるのではないかととても楽しみにしています。

テイクホームメッセージ



「心のケア」は
幅広い概念＝総称呼称



因数分解
大きく分けて：3
小さく分けて：11



分けることで見えてくるもの・得られるもの

6

以上 3 点についてお伝えしてきました。

活動コード分類という共通言語 –注意点–

- 11 の活動コード分類は相互独立ではない。実際の現場では対象に合わせて**複数のピースを組み合わせて用いる**イメージ 
- 1 つの団体でこら**すべて**を行わなければならないわけではない
→ **連携**の必要性
- 本ご紹介した活動分類は今後**変化**する可能性も

21

最後に、これら 11 の活動分類の全てを一つの団体で行うことは期待されていないこと、そして、11 の分類は現時点でのものであり今後変化していく可能性もあることをお伝えして、私からの話題提供とさせていただきます。ご清聴ありがとうございました。

目次に戻る

トルコ・シリア大地震 緊急支援における 子ども支援活動

赤坂 美幸

セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン

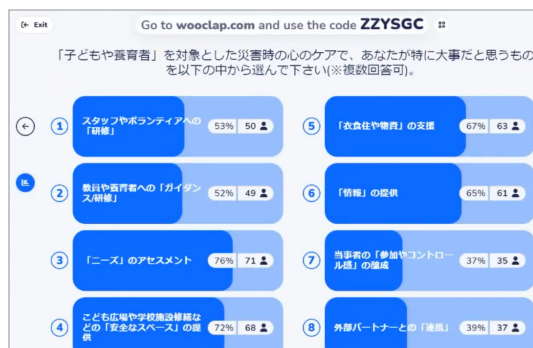
「トルコ・シリア大地震緊急支援における子ども支援活動」

セーブ・ザ・チルドレンの赤坂です。私のテーマは子ども支援です。ここでは、実際にセーブ・ザ・チルドレンがトルコ大地震緊急支援で行った子ども支援活動を用いて、先ほど森光さんからご説明のあったMHPSSの活動分類コードを紹介していきます。

その前に、シンキングタイムです。



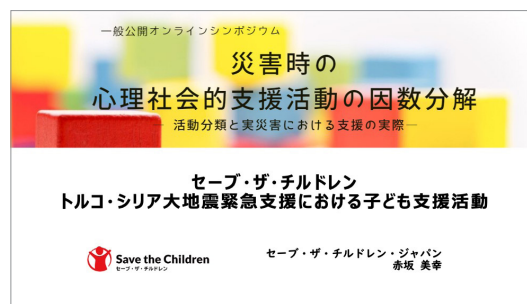
質問です。子どもや養育者を対象とした災害時の心のケアで、みなさんが特に大事だと思うものを以下の中から選んでください。複数回答可能です。1番がスタッフやボランティアへの「研修」、2番は教員や養育者への「ガイダンス／研修」、3番は「ニーズ」のアセスメント、4番、子ども広場や学校施設修繕などの「安全なスペース」の提供、5番、「衣食住や物資」の支援、6番、「情報」の提供、7番、当事者の「参加やコントロール感」の醸成、8番、外部パートナーとの「連携」になります。あと10秒ほどで回答を締め切らせて頂きます。



結果ですが、「3番ニーズのアセスメント」、「4番子どもたちの安心・安全なスペースの設置・運営」、「5番生きて行く上で必要な衣食住

に対する支援」、「6番の情報の提供」などが、多くの皆さんが選んで下さっています。1番の「スタッフへの研修」も出てきていますね。どうもありがとうございました。

今、皆さんにお答えいただいた活動は、これから紹介するセーブ・ザ・チルドレンのトルコ・シリア大地震の支援活動の紹介にも登場します。



内容

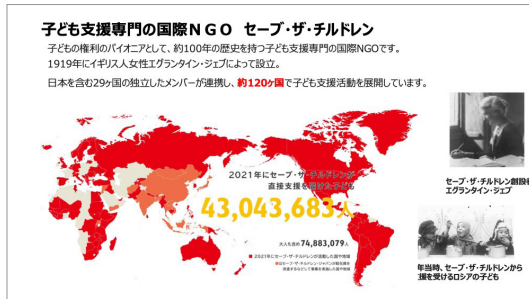
1. はじめに
2. トルコ・シリア大地震について
3. セーブ・ザ・チルドレンが実施している緊急支援について
4. MHPSS活動について

セーブ・ザ・チルドレンのトルコ・シリア大地震の緊急支援からMHPSS活動を紹介します。先ほど、森光さんからMHPSSの活動分類コードの紹介がありましたが、その分類を使い、実際の支援を例にMHPSSの活動を因数分解していきます。

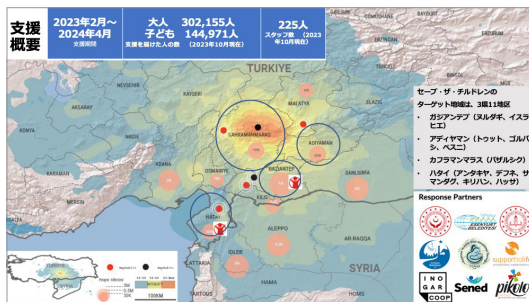
私は赤坂美幸と申します。セーブ・ザ・チルドレンで精神保健・心理社会的支援を担当していて、これまで国内外の緊急人道支援活動に従事し、今回、トルコで大地震の緊急支援活動に従事いたしました。また、災害対応のほかに、子どものためのサイコロジカル・ファースト・エイドや、多機関と連携してMHPSSの子ども向けの研修マニュアルの開発などにも携わってきました。バックグラウンドは大学と大学院で心理と神経学を学び、アメリカで医療における

「トルコ・シリア大地震緊急支援における子ども支援活動」

小児患者に対する心理社会的支援の専門職の資格を取り、その経験が現在の仕事にもつながっております。



セーブ・ザ・チルドレンは、1919年にイギリス人女性エグラントイン・ジェブによって設立された約100年の歴史を持つ、子ども支援を専門とする国際NGOです。日本を含む29カ国の独立した会員が協力し、約120カ国で子ども支援活動を展開しています。



トルコ・シリア大地震の被害概要です。今年（2023年）2月6日、トルコ南部のカフラマンマラシュ県でマグニチュード7.6と7.7の2つの地震が発生しました。この地震により、トルコだけで5万人以上が死亡し、10万人以上が負傷しました。避難者数は約300万人に上り、地震の影響を受けた子どもたちの多くは、衣食住それから安全で清潔な衛生設備など、生きて行く上で必要な基本的なニーズを満たすのに今もまだ苦労しています。

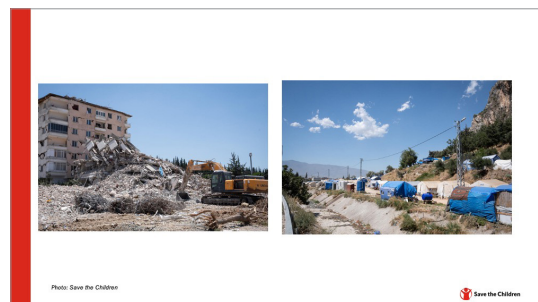
セーブ・ザ・チルドレンは地震発生直後、シリアとトルコの地震対応のため2つチームを設置しました。トルコでは、シリアとの国境に近いガジアンテップとハタイに事務所を設けて、3県11地域で支援活動を行っています。

活動は、225人のセーブ・ザ・チルドレンのスタッフがトルコ家族省、教育省、現地の子ども支援団体と連携し、活動を行っていて、これまでに40万人以上に支援を届けました。私は4月から7月まで、トルコのガジアンテップとハタイ間を行き来しながら緊急支援活動に従事していました。この2つの拠点間の移動は片道3時間半ほど山間を抜けての移動になります。また、どちらの地域も被害が広範で、避難者が様々な場所に避難しているため、支援活動を行うための移動に非常に苦労しています。



次に現地の映像をご覧ください。この映像は、私が6月末に朝の通勤時間にハタイで撮影した街の様子になります。朝8時頃ですが、瓦礫撤去が行われ、町では埃や粉塵が常に舞っている状況でした。

そして街では、このようにダメージを受けた建物がそのまま残されていて、その横を子どもたちが歩いているような状況でした。

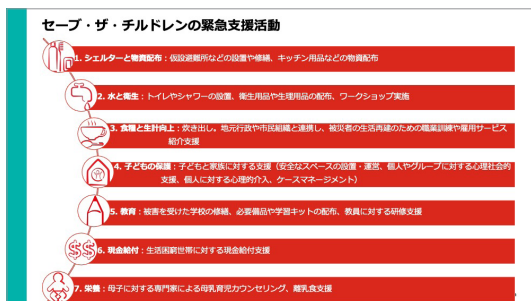


先ほどの動画には写っていませんでしたが、街には多くの倒壊や被害を受けた、高層の建物も残されていて、今も瓦礫撤去作業が続いています。また、この写真の右側のようにテントやコンテナの避難所が被災地に点在しています。

「トルコ・シリア大地震緊急支援における子ども支援活動」



必要とされている支援は、時間と共に変わっていますが、被災者の住環境の整備とインフラの修復は喫緊の課題の一つです。そして避難生活が長期化し、生活環境やインフラが整わないまま冬を迎えることは、子どもたちに健康被害のリスクをもたらします。そのため、保健衛生面での継続的な支援も必要です。また教育支援は、地震で被害を受けた施設の建設や修繕も急務である一方、震災後に被災地を離れた教員を呼び戻すための交通や宿泊の支援も必要です。そして被災地の避難所や仮設住宅ではプライバシーの欠如といった問題が、子どもや女性に対するリスクにつながっています。さらに、障害を持つ子どもに対する支援もまだまだ不足しています。災害時要配慮者にあった生活支援や心理社会的支援を提供する必要があります。また、被災地では推定 174 万人のシリア難民が生活していますが、仮設住宅を含むさまざまな支援にアクセスが出来ないという報告があるのも現状です。



セーブ・ザ・チルドレンは子どもの命、安全、権利を守るために、「シェルターと物資配布」、「水と衛生食料」、「食糧と生計向上」、「子どもの保護」、「教育」、「現金給付」、「栄養」とい

た7つの支援活動分野で緊急支援を行っています。これらの7つの支援活動を先ほど森光さんからご紹介のあった MHPSS の活動分類コードにおとしますと、このようになります。

活動コード一覧		
大分類	コード	活動内容
主にコミュニティを対象とした生活環境を整える活動	活動1	コミュニティへの情報提供
	活動2	コミュニティの主体的関与やコントロール醸成
	活動3	コミュニティおよび家庭におけるサポートの強化
	活動4	安全なスペースの提供
	活動5	教育や学びの場における心理社会的支援
	活動6	衣食住、保健医療、衛生、保護などの支援
	活動7	個人に焦点を当てた心理社会的な支援活動
主に個人に焦点を当てた活動	活動8	心理的な介入
	活動9	(精神保健に特化しない)保健医療従事者による精神疾患のケア
	活動10	精神保健専門職による精神疾患のケア
	活動11	緊急時にMHPSS活動を行うにあたって基盤となる活動

しかし、これらの分野で活動を行っているだけでは MHPSS 活動とは呼べません。セーブ・ザ・チルドレンをはじめ、MHPSS の国際ガイドラインに基づいて活動を実施している団体では、MHPSS を単独で提供することではなく、こういった様々な支援分野の中に統合した形で提供をします。そして統合するために、各活動の中で MHPSS の活動要素を入れるための取り組みが行われています。

コード	活動内容
活動1	コミュニティへの情報提供
活動2	コミュニティの主体的関与やコントロール醸成
活動3	コミュニティおよび家庭におけるサポートの強化
活動4	安全なスペースの提供
活動5	教育や学びの場における心理社会的支援
活動6	衣食住、保健医療、衛生、保護などの支援
活動7	個人に焦点を当てた心理社会的な支援活動
活動8	心理的な介入
活動9	(精神保健に特化しない)保健医療従事者による精神疾患のケア
活動10	精神保健専門職による精神疾患のケア
活動11	緊急時にMHPSS活動を行うにあたって基盤となる活動

食糧、シェルター・物資配布、水と衛生、現金給付、生計向上とMHPSS

スタッフや外部パートナー、ボランティアに対する MHPSS と、PFA研修の実施

被災者へ前向きな対処やメンタルヘルスサービスに関する情報提供

例えば、食糧、シェルター・物資配布、水と衛生、現金給付、生計向上支援では、担当するスタッフへの研修実施と被災地域への情報提供という活動を通じて MHPSS 活動を統合しています。

「トルコ・シリア大地震緊急支援における子ども支援活動」

手助けをするヒントなどが紹介されています。



ご覧頂いている写真のように、この分野の支援者は多くの被災者に接する可能性があるため、被災者のウェルビーイング向上の促進に寄与するためには、スタッフ全員にまずはMHPSS研修を実施し、緊急下のMHPSSとは何かを共通理解を持つよう取り組みを進めています。セーブ・ザ・チルドレンでは、2019年から組織としてMHPSSに取り組むようになったため、まだ新しい取り組みです。そのため、スタッフの中でもMHPSSをよく理解できていない人もいますし、緊急支援では新しいスタッフを多く雇用するため、チームとしてMHPSSの共通理解を図るための研修は不可欠です。



それから被災地への情報提供の一環として、困難に前向きに対処するためのヒントをまとめたトルコ語とアラビア語の小冊子を作成し、支援物資に同梱しています。

この冊子では、被災者の持つ回復力に焦点を当てて、ストレスを受けた時によく経験するような反応や、自分で緊張を解すための呼吸法などを紹介しています。また、ここでは紹介していませんが、子どもたちの保護者向けの冊子も支援物資に含まれており、例えば、子どもと地震について話したり、子どもが落ち着けるよう

コード	活動内容	教育とMHPSS
活動 1	コミュニティへの情報提供	学校施設修繕などの活動を通じた安全な場づくり (必要備品の提供や、生徒と教員の通学支援も含む)
活動 2	コミュニティの主体的関与やコントロール感醸成	
活動 3	コミュニティおよび家庭におけるサポートの強化	
活動 4	安全なスペースの提供	教員を対象にした心理社会的支援の研修 (セルフケア、PFAや生徒に対する心理社会的支援活動研修)
活動 5	教育や学びの場における心理社会的支援	
活動 6	衣食住、保健医療、衛生、保護などの支援	
活動 7	個人に焦点を当てた心理社会的な支援活動	
活動 8	心理的な介入	
活動 9	(精神保健に特化しない)保健医療従事者による精神疾患のケア	
活動 10	精神保健専門職による精神疾患のケア	
活動 11	緊急時にMHPSS活動を行うにあたって基盤となる活動	

次は教育支援です。教育支援でも担当スタッフとパートナー団体に対し、MHPSSとサイコロジカル・ファースト・エイドの研修を実施しています。その上で、被害を受けた学校施設の修繕や必要な備品支援活動を行っています。



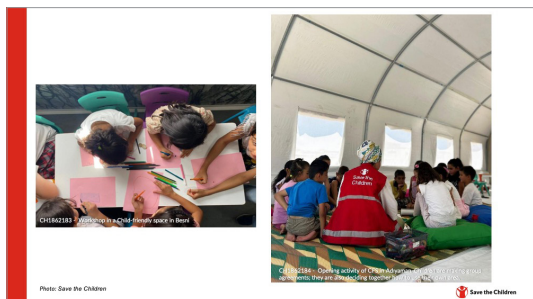
9月からの新学期を前に、被災地内の教員に対し、セーブ・ザ・チルドレンの心理のバックグラウンドがあるスタッフなどによるセルフケア研修を行いました。その後、先生たちが子どもたちを迎え入れるに当たっての心構えとして、サイコロジカル・ファースト・エイドの研修を実施しました。また現在、クラスルームで取り組める心理社会的支援活動の研修も行っています。

コード	活動内容	子どもの保護、栄養支援とMHPSS
活動 1	コミュニティへの情報提供	こどものひろば (Child Friendly Spaces) の設置・運営
活動 2	コミュニティの主体的関与やコントロール感醸成	
活動 3	コミュニティおよび家庭におけるサポートの強化	地元子ども・子育て支援団体や行政などの連携
活動 4	安全なスペースの提供	
活動 5	教育や学びの場における心理社会的支援	スタッフや外部パートナー、ボランティアに対するMHPSSと、PFA、構造化された心理社会的支援活動研修の実施
活動 6	衣食住、保健医療、衛生、保護などの支援	
活動 7	個人に焦点を当てた心理社会的な支援活動	構造化された心理社会的活動の提供
活動 8	心理的な介入	大人を対象にした、個人に焦点をあてた心理社会的支援活動
活動 9	(精神保健に特化しない)保健医療従事者による精神疾患のケア	
活動 10	精神保健専門職による精神疾患のケア	
活動 11	緊急時にMHPSS活動を行うにあたって基盤となる活動	

「トルコ・シリア大地震緊急支援における子ども支援活動」

次に、子どもの保護、栄養支援活動と MHPSS になります。セーブ・ザ・チルドレンのトルコ地震支援では、この分野で一番多くの MHPSS の要素を入れています。活動分類コードの 1, 2, 3, 4, 5, それから 7 になります。

まず、地元のパートナー組織と共に、子どもたちが安心して安全に過ごせる場を設置しました。その運営は、地元の子ども子育て支援団体や子どもたちとともにいき、MHPSS 活動分類コード 2 の、「コミュニティの主体的関与やコントロール感の醸成」につなげる工夫をしています。



そしてスタッフに対する研修ですが、これまで紹介した基礎的な MHPSS の研修とサイコロジカル・ファースト・エイドの研修に加え、子どもたちが感情や困難に対処できるような要素を入れた、自己効力感を高めるような活動をスタッフが提供できるようにするための研修も加わります。これが構造化された心理社会的活動に当たります。このような活動の中では、遊びや運動を通して、子どもたちが怒りやストレスの対処、それから他者との交流、リラクゼーション、そしてしんどい時に助けを求めることの大切さなどを学びます。



それから大人を対象にした、個人に焦点を当てた心理社会的な支援活動の例になります。今回の大地震活動では、個人を対象にした心理社会的支援のニーズが多くあがりました。これは、被災地の瓦礫撤去などの復興の遅れ、それから劣悪な避難所の環境に長い間被災者が暴露されたため、そして震災前からあった難民に対する問題などの複合的な要因が影響しているためと私たちは考えています。そのためセーブ・ザ・チルドレンでは、個人に対する心理社会的支援として 2 つの取り組みを現在行っています。

1 つはこの写真にあります、移動式子ども広場を活用しての心理社会的支援です。冒頭でお伝えしたように、被災地域が広いため、この写真にあるような常設の子ども広場に加え、例えば山間地域の避難所への支援を、移動式子ども広場を活用して届けています。そしてこの活動はセーブ・ザ・チルドレン単独ではできないので、地域の子ども支援団体と連携して行っています。

この車両を使った支援では心理士などが被災地を回り、例えば、女性グループ向けにセルフケアなどについて話し合うセッションを行っています。また男性にも同様のニーズがありますが、セッションに参加することが難しいといった現状もありました。そこで、セーブ・ザ・チルドレンの男性スタッフがモスクに出向き、セルフケアのグループセッションを行うなどの工夫をしています。

もう 1 つの心理社会的支援の取り組みは、写真右下にある WHO が開発したプロブレム・マネジメント・プラス (PROBLEM MANAGEMENT PLUS), 略して PM + (ピーエムプラス) を使用した個人に対する心理社会的支援です。この PM + は、うつ、不安、ストレスなど一般的なメンタルヘルスの問題や、地震による失業などの現実的な問題に悩む大人に対する、認知行動療法の要素を含めたアプローチです。PM + は認知的手法より行動的手法に重点を置いているため、介入を受ける本人と提供する側に習得しやすいプログラムとされています。

「トルコ・シリア大地震緊急支援における子ども支援活動」

セーブ・ザ・チルドレンでは、心理学を学んだスタッフや心理の臨床経験を持つスタッフが、PM+のトレーニングを受けて、必要な大人に対して提供しています。ただし、このPM+というのは、日常生活に支障をきたす、または、自殺企図や自傷他害などの重度のメンタルヘルスの問題を抱える人には適さないです。セーブ・ザ・チルドレンは、精神疾患の診断や治療を行う団体ではないため、そのようなケースがある場合は、私たちが連携するトルコ家族省の心理社会的支援のチーム、もしくは、地元の病院などの専門機関につなぐようにしています。

コード	活動内容	MHPSSの基盤となる活動
活動1	コミュニティへの情報提供	
活動2	コミュニティの主体的関与やコントロール感醸成	状況分析（MHPSSに特化したニーズアセスメント）
活動3	コミュニティおよび家庭におけるサポートの強化	
活動4	安全なスペースの提供	スタッフに対するMHPSSとPFAの研修またはオリエンテーション
活動5	教育や学びの場における心理社会的支援	
活動6	衣食住、保健医療、衛生、保護などの支援	MHPSS担当者によるスーパービジョン
活動7	個人に焦点を当てた心理社会的な支援活動	活動のモニタリングと評価
活動8	心理的介入	
活動9	（精神保健に特化した）保健医療従事者による精神疾患のケア	スタッフに対する心理社会的支援
活動10	精神保健専門家による精神疾患のケア	
活動11	緊急時にMHPSS活動を行うにあたって基盤となる活動	

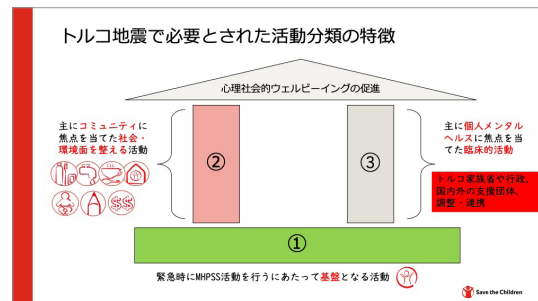
これらの支援を実施していく上で一番重要なのがMHPSSの基盤となる活動です。この中でMHPSSを支援活動で実現するために、次のような取り組みを行っています。



1つ目は、ニーズアセスメントの中にMHPSSの項目を加えたり、MHPSSを専門に担当するスタッフが被災地に出向いて、ニーズ調査を行う取り組みを行っています。2つ目が、バックオフィスで活動を支えるスタッフも含み、全てのスタッフに対して基礎的なMHPSS研修を行い、スタッフ全員でMHPSSの共通言語を

持つことです。3つ目が、緊急支援チームに、MHPSSを専門に対応するスタッフを配置して、各支援分野においてMHPSSの要素が入るよう活動をデザインして活動を実施すること。4つ目がMHPSSを専門とするスタッフが活動をモニタリングして、必要であれば改善を行っています。

そして最後が、スタッフに対する心理社会的支援です。セーブ・ザ・チルドレンのスタッフの中には、スタッフ自身や家族が被災した人や、シリア難民のスタッフも多く働いているほか、冒頭で紹介したよう、被災地の環境は非常に厳しく、スタッフ自身も避難所から通う人、または用意された宿泊所で相部屋などでプライバシーの確保が難しいといった状況があったり、また長時間労働など緊急支援特有の問題もありました。そういった状況を受けて、6月からスタッフケアを専門とする臨床心理士をチームに迎え、グループと個別カウンセリングを定期的に実施しています。



最後のまとめになります。MHPSS活動を行う上で、まずは被災地の調査や活動のモニタリング、スタッフ研修やスタッフケアなどの基盤となる活動を行うことが不可欠です。その上で、被災した地域や個人の基本的ニーズを支えるための衣食住、そして、子どもであれば遊びや学びなどの支援活動が欠かせず、それらの活動に従事するスタッフに緊急時のMHPSSを理解してもらうこと、そして、それらの活動にMHPSSの活動要素を入れていくことが必要です。

多くの子どもは、生きて行く上で必要な基本的なニーズと、遊びや学びなどの子ども特有の

「トルコ・シリア大地震緊急支援における子ども支援活動」

ニーズが満たされ、安心できる親や養育者と一緒にいることで、再び安心感を得て落ち着きを取り戻すことができると言われています。しかし、子どもの中には依然として強いストレスを抱えていたり、日常生活に支障をきたすなど、自分だけではうまく対処できず、さらなる支援を必要とする子どももいます。セーブ・ザ・チルドレンでは心理介入などの臨床的活動を行わないため、その際には、精神保健医療の専門家に繋がれるよう準備を行って活動を実施しています。そのため、被災者の心理的ウェルビーイングの促進を目指す MHPSS 活動は、一団体が単独で行うことは不可能です。MHPSS 活動を行う上で一番なことは、被災地の行政や内外の支援団体との調整と連携が欠かせません。そのためにも多くの支援者が MHPSS の共通理解、共通言語を持つことが必要だと感じています。

以上、セーブ・ザ・チルドレンのトルコ・シリア大地震からの支援における MHPSS 活動の紹介になりました。ありがとうございました。

[目次に戻る](#)

コロナ下での医療機関 における支援者支援 活動の特徴

中井 茉里

日本赤十字看護大学附属
災害救護研究所心理社会的支援部門

「コロナ下での医療機関における支援者支援活動の特徴」

みなさんこんばんは、災害救護研究所の中井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。次は、またテーマが変わりまして、危機的な状況下で支援活動を業務として行う、いわゆる支援者の人たちを支えるために何ができるかについて、活動分類コードをもとに考えてみたいと思います。ここで3回目のシンキングタイムです。

Go to wooclap.com and use the code **ZZYSGC**

災害が発生しあなたは現場の支援活動に赴くことになりました。「あなた(支援者)の心の安定」に役立つと思うものを最大4つまで選択し、最後に[submit]を押して下さい。

順位	活動分類コード	内容	割合	人数
1	1	被災地の状況についての情報	0%	0人
2	2	安全に業務を行うための装備	0%	0人
3	3	現場で求められる業務についてのバックアップ	0%	0人
4	4	一緒に活動する仲間同士の支え合いや連帯感	0%	0人
5	5	家族や友人との連絡維持	0%	0人

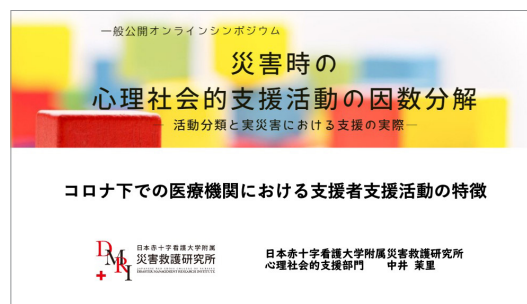
今度の質問は、災害が発生して、あなたご自身が現場の支援活動に赴くことになったシーンを想定してみてください。そのときに、ご自身の心の安定に役立つと思うものを4つまで選択をして、ボタンを押してください。

Go to wooclap.com and use the code **ZZYSGC**

災害が発生しあなたは現場の支援活動に赴くことになりました。「あなた(支援者)の心の安定」に役立つと思うものを最大4つまで選択し、最後に[submit]を押して下さい。

順位	活動分類コード	内容	割合	人数
1	1	被災地の状況についての情報	86%	76人
2	2	安全に業務を行うための装備	72%	63人
3	3	現場で求められる業務についてのバックアップ	64%	56人
4	4	一緒に活動する仲間同士の支え合いや連帯感	84%	74人
5	5	家族や友人との連絡維持	51%	45人

結果は「被災地の状況についての情報」が86%。その次が、「一緒に活動する仲間同士の支え合いや連帯感」も高いですね。第3位は「安全に業務を行うための装備」が70%ですね。



ここから私の方では、新型コロナウイルス感染症パンデミック下の医療機関における支援者支援についてお話をいたします。研究所で調査も行っておりまして、その中で、今、皆さんに答えていただいたものと似た質問も実施しました。調査結果や現場の生の声も含め、実際にコロナパンデミック下でどのような支援が求められていたのか、ご紹介していきます。それではよろしくお願いします。



簡単な自己紹介から始めます。普段は三重県にある伊勢赤十字病院という総合病院に勤務しておりまして、主に身体の病気の治療中の患者さんや、そのご家族の心理的なサポートや働く職員の方のメンタルヘルス支援に従事しています。そして赤十字職員として、災害時の心のケア活動や、研究所の研究員としても災害に関する活動を行っています。このような活動を平時から行っているということもあって、コロナ下では、院内の職員支援活動に携わるようになりました。これ以降は、この活動を支援者支援という言葉でご説明します。

「コロナ下での医療機関における支援者支援活動の特徴」

COVID下 伊勢赤十字病院 MHPSSチームの一員としての活動

- ・労働安全衛生委員会下に設置（チーム名：Team COCORO）

副院長 兼 産業医（リーダー）
看護副部長（対策本部窓口・看護部窓口）
精神看護専門看護師（陽性者・家族・職員支援）
心理士（陽性者・家族・職員支援）
産業カウンセラー（コメディカル・非対応部門職員担当）
事務部人事労務係長（人事労務関連、事務部窓口）

- ・チームラウンド、ミーティング、心理教育・広報活動、職員面接、ストレスチェック、メンタルヘルス研修、陽性患者のサポートなど

- ・チーム活動期間：2020年4月～2023年3月末



当院のコロナ下の支援者支援の体制を簡単にご紹介します。流行の第一波が到来したのが2020年の4月頃になりますけれども、この時期に、支援者支援を目的とした多職種チームを院内の労働安全衛生委員会の下に立ち上げました。主な活動は、現場のチームラウンド、これは通算100回以上行いました、また、心理教育や広報活動、個別面接、ストレスチェック、メンタルヘルスに関する研修や、陽性患者さんの心理的なサポート等です。約3年間活動し、2023年3月末に平時のサポート体制に移行するという形で終了しました。

COVID下 MHPSSチームの一員としての活動

- ・労働安全衛生委員会下に設置
副院長兼産業医（リーダー）

- ・活動分類コードを用いて、コロナ下の医療機関における支援者支援の特徴を明らかにする
- ・長期的な組織内の非常事態下で支援者支援を行うにあたって、活動分類コードを理解していることの意義を考える

- ・活動期間：2020年4月～2023年3月末

私の話題提供では、当院の活動を含め様々な医療機関で行われた支援者支援活動を活動分類コードに基づいて整理し、コロナ下の支援者支援の特徴を考えてみたいと思います。また、今回のような、長期的に続く組織の非常事態下で支援者支援を行うにあたって、活動分類を活用することによどのような意義があるかについても考えてみたいと思います。

さて、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の流行ですけれども、これは大規模災害と言える非常事態であったということは、私たち全員が、それぞれの立場で経験したことになると思います。そして、陽性患者を受け入れる総合病院の中は、まさに被災地と言えるような状況が続いていました。

CBRNE災害の特徴

化学物質（Chemical）、生物（Biological）、放射性物質（Radiological）、核（Nuclear）、爆発物（Explosive）

- ・原因物質が目に見えない
- ・自覚症状がない場合がある
- ・原因物質へのリスク評価が困難
- ・猛烈な恐怖、それに基づく行動変化
- ・医療従事者・救援者が最前線に赴く
- ・情報の混乱が生じる
- ・スティグマが生じる（差別・中傷・いじめ・憎悪犯罪など）

高リスク集団
⇒ 支援者支援の必要性大

重村淳・他「人為災害・CBRNE災害がメンタルヘルスに及ぼす影響」精神医学 Vol.65 No.3 p293-301, 2023

このような未知の感染症の流行は、災害の中でも特殊災害とか、または、CBRNE（シーバーン）災害と言われるようなカテゴリーに含まれます。このCBRNE災害には、メンタルヘルスに影響を及ぼすと言われている様々な特徴がある中に、医療従事者や救援者がリスクのある状況下で最前線に赴く必要があるという特徴が指摘されていまして、メンタルヘルスの観点においても、対応を行う医療従事者は高リスク集団であるということが言えます。ですので、COVID-19という未知のウイルスが流行するという状況は、非常事態の中でも特に支援者支援の必要性が高いという状況だったというふうに思います。

「コロナ下での医療機関における支援者支援活動の特徴」

コロナウイルス流行下における医療従事者のメンタルヘルス

中国武漢や湖北省の医療従事者（医師・看護師）を対象とした精神状態に対する調査
うつが50.4%、不安が44.6%、不眠が34.0%で認め、71.5%が苦痛を訴えた
重症となる危険因子は、看護師、女性、最前線での勤務（診断、治療、ケアに関わる）、
武漢での勤務であった。
JAMA NetOpen, March 23, 2020

- 2020年4月22日から5月15日にかけて、日本赤十字医療センターの全職員を対象にWebアンケートを実施（回答率43.2%）
 - その結果、**不安症状（GAD-7≧10）を10%、抑うつ症状（CES-D≧16）を27.9%の職員が示した。**看護師、強い不安を抱えていること、若年であること、レジリエンスの低さはうつ病の危険因子であった。
 - 陽性患者に直接接していることはうつ病の独立した危険因子ではなかった（うつ状態にある職員は陽性患者に直接接する職員に限らないことが明らかとなった）
- Awano N, Oyama N, Akiyama K, et al. Anxiety, Depression, and Resilience of Healthcare Workers in Japan During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak. Internal medicine 59(21):2693-2699, 2020

こちらは、COVID-19の流行初期に行われた医療従事者のメンタルヘルスに関する国内外の調査結果ですが、いずれも不安や抑うつ症状を抱える医療従事者の方々が多かったということが見受けられます。

コロナ下の医療従事者のストレス

- 目に見えない未知のウイルスへの恐怖感
- 感染症対策用品、防護具の不足
- 情報の混乱
- 孤立感（組織内外の分断）
- モラル・インジャリー（moral injury）
- 慢性疲労
- 繰り返す感染の波、見通しのつかなさ
- 人と人とのつながりの低下
- 気分転換方法の制限
- コントロール感の持てなさ

誰が、いつ、どこで、何に、手をつけたら支援になるのか？
支援者支援を担う側もコロナ下で大きな影響を受けている当事者
特定の職種だけでは対応不可能、多層的・部門横断的な支援が必要！

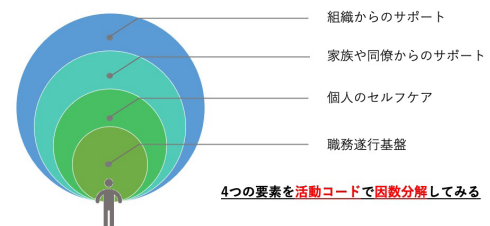
では、実際にどのようなことがストレス要因になっていたかをいくつか挙げてみました。まずは目に見えない未知のウイルスですので、いかに感染対策をしたとしても、不安は完全には拭えません。加えて、特に初期は感染対策のための物品も不足していましたし、様々な情報が錯綜する状況でした。一方で、COVID-19受け入れに関する情報の公開を慎重に行っていた施設も多く、同じ組織の中でもそれぞれの部署がどのような対応をしているかが見えづらく、特に陽性患者の対応を行っているスタッフの方々が孤立感を抱きやすいような環境がありました。

また業務においては、感染対策のために通常行っているケアが提供できず、スタッフがジレンマや傷つきを感じる場面がありました。加えて、感染の波はコントロールできませんので、長期化すればするほど慢性疲労や見通しのつかない状況がスタッフを苦しめるということもあ

りました。様々なストレス要因が重なる一方で、感染対策のために、プライベートや職場での行動の制限は非常に厳しかったため、職員同士のつながりが希薄になってしまったり、思うような気分転換ができないなど、ストレス対処の手段が非常に制限されるという状況がありました。

このようにコロナ下では、たくさんのメンタルヘルスに関する課題が立ちはだかっていましたが、誰が、どこから、どういうふうに手をつけたら支援になるのかというのは、特定の職種や一つの部門だけでは到底対応しきれないものでした。そして、支援者支援を担う側のスタッフも、コロナ下で大きな影響を受けている当事者の一人でもありましたので、部門を超えて多層的に支援を展開できる体制を作ることの必要性を痛感しました。

困難な状況で働く職員がこころの健康を維持するために必要な4要素



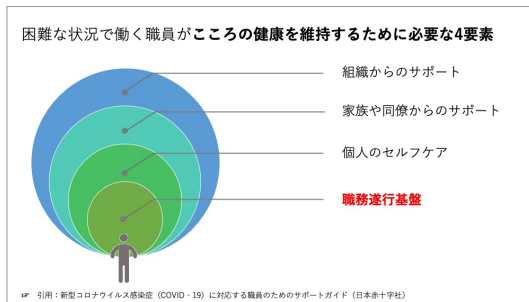
引用：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する職員のためのサポートガイド（日本赤十字社）

当院では、組織的な活動やチームを立ち上げるにあたって、日本赤十字社が作成した「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する職員のためのサポートガイド」の「困難な状況で働く職員が心の健康を維持するために必要な4つの要素」を参考に支援を組み立てました。4つの要素はご覧の通りのものになっておりますが、これらをさらに活動分類コードで因数分解して、それぞれの特徴を詳しく振り返ってみたいと思います。

活動コード一覧

大分類	コード	活動内容
志にコミュニティに焦点を当てた社会環境を整える活動	活動1	コミュニティへの情報提供
	活動2	コミュニティの主体的関与やコントロール感醸成
	活動3	コミュニティおよび家庭におけるサポートの強化
	活動4	安全なスペースの提供
	活動5	教育や学びの場における心理社会的支援
	活動6	衣食住、保健医療、衛生、保護などの支援
志に個人に焦点を当てた個人の活動	活動7	個人に焦点を当てた心理社会的な支援活動
	活動8	心理的介入
	活動9	（精神保健に特化しない）保健医療従事者による精神疾患のケア
基盤活動	活動10	精神保健専門職による精神疾患のケア
	活動11	緊急時にMHPPS活動を行うにあたって基盤となる活動

「コロナ下での医療機関における支援者支援活動の特徴」



大分類	コード	活動内容	注釈
活動1 最新の情報タイムリーに提供 感染対策に関する指示の提示 病院の方針やメッセージ	活動1-1	コミュニケーションの確保	
	活動1-2	コミュニケーションの生活習慣やコントロールの強化	
	活動1-3	コミュニケーションの生活習慣やコントロールの強化	
	活動1-4	安全なスペースの確保	
	活動1-5	感染対策の場における心理社会的支援	
活動2 宿泊場所の準備 感染対策用品、防護具の調整、配布 有症状時にすみやかに検査が実施できる体制づくり シャワーなどの環境や、対応時のユニフォームの準備	活動2-1	感染対策、保護具、衛生、洗濯などの支援	
	活動2-2	個人に感染をきたさない環境の整備	
	活動2-3	心身のケア	
	活動2-4	精神状態に特化した心理社会的支援による精神状態のケア	
	活動2-5	精神状態に特化した心理社会的支援による精神状態のケア	
活動3 組織・体制作り（マニュアル、シミュレーション…） 人員配置 環境整備 研修・訓練の実施	活動3-1	緊急時にMPPS活動を行うにあたって必要な活動	
	活動3-2	緊急時にMPPS活動を行うにあたって必要な活動	
	活動3-3	緊急時にMPPS活動を行うにあたって必要な活動	
	活動3-4	緊急時にMPPS活動を行うにあたって必要な活動	
	活動3-5	緊急時にMPPS活動を行うにあたって必要な活動	

職務遂行基盤（スキル・知識・安全）

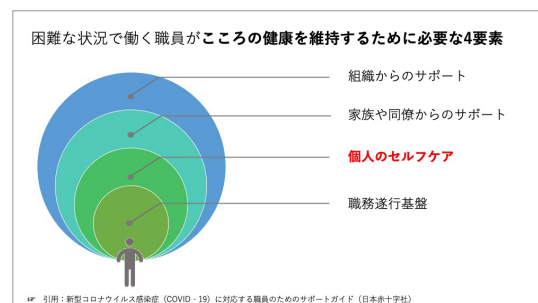
- 目に見えない未知のウイルスへの恐怖感
- 感染症対策用品、防護具の不足
- 情報の混乱

「感染の媒介者になってしまうことへの不安」
状態の悪い患者さんがいるのに自分が感染させてしまったら…
持病のある家族と同居しているので不安…

支援：
安心・安全が増すようなスキル・知識、環境整備、物品、正確な情報の提供

まずは職務遂行基盤です。先ほどもお話しした通り、初期はウイルスの実態がつかめず、物品も不足して、さらに情報も錯綜するという状況でした。このとき、対応している多くの職員からは、「自分自身が万が一感染してしまっただけで、媒介者になってしまうことがとても不安」というお声を多く聞きました。当然、ご自身が感染するということの恐怖感もありますが、それ以上に、それによって他の病気で入院している患者さんに感染させてしまったらどうしようとか、同居する持病のあるご家族や、小さいお子さんや高齢者への心配といったことが語られ、人によっては、家族と生活の場を分けている方もいらっしゃいました。このような状況下で対応するスタッフの方々に対して、やはりまず必要な支援というのは、少しでも安心・安全感が得られるような情報だったり、スキルだったり、または感染リスクを下げるような環境整備、物品の提供ということが第一に求められていました。

そこで、職務遂行基盤を因数分解してみると、こういった要素が含まれます。活動1では、例えば、組織からタイムリーな情報提供を行うことや、現場に対してメッセージを発信するといったことが含まれます。また活動6では、対応している職員向けの宿泊施設の準備や、少しでも気になる症状があったときにすぐに検査ができるような体制を作ること、または帰宅前にシャワーを浴びられる環境整備や、防護服は非常に暑いので、なるべく不快感の少ないユニフォームを準備するなど、非常に多岐にわたる活動が含まれます。今回のような感染症災害においては、特にこの活動1と活動6というのは非常にニーズが高い要素でした。また、基盤活動として、スタッフ向けの研修や訓練、あとはマニュアルを作るとか、人員調整など、こういったものも必須となってきます。



個人のセルフケア（+個別支援）

- ストレスフルな非常事態が継続
- 気分転換や人とのつながりなどのストレス対処・サポート資源が制限
- 先の見通しが見えない

支援：
・心理教育、不調者の早期発見・介入…心理職の得意とするところ
・他の要素と掛け合わせることで支援の波及効果が大きくなる

メンタルヘルスの相談窓口、受診先を組織から情報発信

面接で「現場の声」を聞き組織にフィードバックする

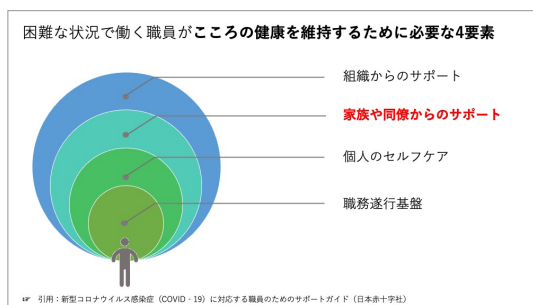
「コロナ下での医療機関における支援者支援活動の特徴」

次に、個人のセルフケアや個別アプローチです。最初にも触れましたけれども、非常にストレスフルな状況が長期化する一方で、ストレスの発散方法や、サポート資源が平時よりも限られるということがコロナ下の特徴でした。この状況下で、なるべくメンタルヘルスの不調者が出ないようにするための予防啓発活動や、早期発見・介入を目的とした活動というのは、私たちのような心理職が平時から得意とするところでは、加えて、活動分類コードを用いて振り返ってみて、専門性のある活動を他の活動要素と組み合わせることで、支援の波及効果がより大きくなったのではないかと感じています。例えば、メンタルヘルスの相談窓口の設置や案内を精神保健スタッフなどの単独の部門から発信するのではなく、組織から情報発信をすることで、「組織として、職員のメンタルヘルス支援をきちんと考えている」というメッセージにもなります。また、COVID-19 に対応するスタッフの方々の面接を、私たち精神保健スタッフが実施した際には、組織に伝えることを前提に現場の声を収集し、対策本部にフィードバックするということが併せて行っていました。これは実際に現場が困っていることを伝え、具体的な対策に繋げるということはもちろんですが、トップからの指示だけではなくて、自分たちの現場の声も尊重されるという体験ですとか、今後の活動にその声が反映されることで、少しでも自己効力感を持てる機会になると良いなというふうに考えていました。

大分類	コード	活動内容	支援者支援活動
① 組織から発信する支援活動	活動1	コミュニティへの情報提供	心理教育のための啓発資料 相談窓口の周知
	活動2	コミュニティの主体的関与やコントロール感醸成	
	活動3	コミュニティおよび関係者におけるサポートの強化	
	活動4	安全なスペースの提供	リフレッシュルームの設置 陽性対応職員が人を気にせず休息をとれる休憩室
	活動5	教育や学びの場における心理社会的支援	ラウンドでの声かけ 陽性、濃厚接触となった職員へのケア（リモート） 支援が必要な職員への声かけや面接
	活動6	歩行性、保護観察、衛生、保護などの支援	
	活動7	個人に焦点を当てた心理社会的支援活動	ハイリスク者への心理職による個別面接 グループ面接
② 個人に焦点を当てた支援活動	活動8	心理的介入	
	活動9	陽性対応に特化した心理社会的支援活動による精神保健のケア	産業医による面接
	活動10	陽性対応に特化した心理社会的支援活動による精神保健のケア	精神保健の専門家によるケアや治療的介入

個人へのケアを因数分解すると、このような内容になります。コロナ下で特徴的だった個別ケアは、自身が陽性もしくは濃厚接触者になっ

てしまったスタッフのサポートです。隔離状況下で、一定期間待機・療養するという環境や、状況によっては院内のクラスター発生に関わるという場合もありましたので、中にはご自身を責めたり、職場の状況が気になるというような声もあり、この災害におけるハイリスク集団の一つでした。定期的に電話をかけて、隔離期間中のリモートによる個別サポートを実施していました。このような支援形態も今回の感染症の特徴であったと思います。



家族や同僚からのサポート（+コミュニティ支援）

- 部署間の分断が起こりやすく孤立感を感じやすい状況
- 患者・家族ケアにおける傷つき（moral injury）や葛藤、もやもや感
例：患者のQOL vs 感染対策
- 感染の波に左右されるスタッフローテーションや仕事内容
- コントロール感の低下

支援：

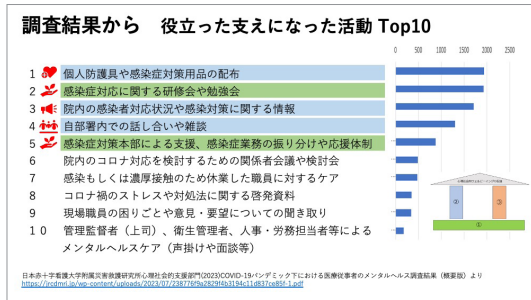
- ・ 仲間とのつながりの促進
- ・ 現場がコントロール感、自己効力感を持てるような仕組みづくり

非常事態は平時よりもトップダウンになりがち
各現場で働くスタッフがそれぞれコントロール感をもてる工夫が重要

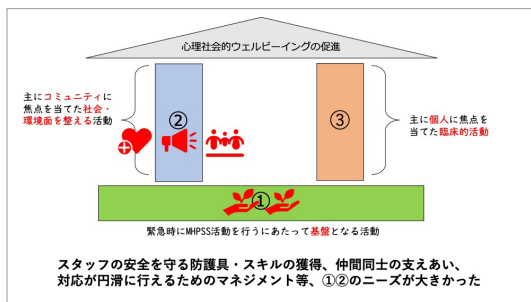
次に家族や同僚からのサポートについてです。同じ組織内でも COVID-19 への対応状況が把握しづらく、現場が孤立感を感じやすい状況が続いていた組織もあった、ということを経験しました。またケアのジレンマという点では、例えば、お看取りが近い患者さんでは、普段行うような家族の付き添いや、その他の終末期ケアが感染症の場合は思うようにできないなど、感染対策と患者さんの QOL との間で現場が葛藤を感じるがありました。そして感染の波はコントロールできないので、波が来ると受け入れに忙殺されますし、逆に波が去ると患者さんがいらっしやなくなるので、他の病棟にお手伝いに出るということにもなって、現場のコントロール感が持ちづらな状況が続きました。このような状況だからこ

「コロナ下での医療機関における支援者支援活動の特徴」

意見が実際に挙がりました。



加えてこちらは、全国の赤十字の病院職員を対象に行った調査結果の一部です。それぞれの所属施設で実施された支援者支援活動で、ご自身にとって役立ったものを尋ねた結果のトップ10です。



上位5つをこちらの図に落とし込んでみました。役立った活動の中には、個別的な支援も当然含まれていましたが、やはり感染症災害においても、まず多くの人に求められていたのは基盤になる活動とコミュニティに焦点を当てた社会環境面を整える活動でした。安心と安全が感じられる環境を整えること、仲間同士の支え合いをいかに強化するかといった視点を、支援者支援を考える側が持つということの重要性を改めて認識する結果になりました。

まとめ 共通言語としての活動コードの有用性

- ・長期的な組織の危機状況の中で、支援体制・連携相手を考えやすい
- ・出来事によって重点的に取り組むべき要素が見えてくる（コロナ下では特に「職務遂行基盤」に関するニーズが大きい）
- ・可視化しやすい（ニーズを量的に測定できる）
- ・一見、MHPSSと捉えられづらい活動が、重要であることを伝えることができる
- ・支援の全体像をとらえ因数分解することで自身が得意とする活動の位置づけができる

まとめになります。今回のコロナ下においては、組織の中が被災地になりました。しかも、それが断続的に長期間続くという特徴がありました。このような条件下では、支援者支援を担う側の負担も大きいため、包括的に見られるような視点を持つことで、体制作りや連携相手を考えやすいと思います。また、支援の複数の要素が念頭にあることで、それぞれの災害の特徴によって特に重点を置くべきポイントを押さえやすくなるのではないかと考えます。そして先ほど調査結果をご紹介したように、活動分類コード別に支援を分類することで、今現場に何が求められているかというニーズや、何が有効だったかという評価を、ある程度量的に可視化できるというメリットがあります。さらに、本日ご紹介した、特に職務遂行基盤や組織からの支援に含まれるような活動は、一見、いわゆる「心のケア」とイメージされづらいものも含まれていました。ですので、そういった活動の担当者も、感染対策や受け入れのためのマネジメントとして行っているという意識が強い場合があります。その時に、活動分類コードのような共通言語を用いることで、「この活動は、スタッフのメンタルヘルスを守るためにも意味がある」ということを説明しやすくなると思います。最後に、非常事態であればあるほど、それぞれの職種ができる支援者支援活動は限られますので、無力感や不全感を感じやすい状況に置かれることがあります。何かしらご自分の中に状況を整理するための視点を持っていると、支援の全体像をイメージして、その中で自分の役割はここ、というふうに活動の位置づけをすることがしやすくなりますので、支援側を担うスタッフ自身のメンタルヘルスにも役立つのではないかと考えました。少し駆け足になってしまいましたが、私からの話題提供は以上になります。ご清聴ありがとうございました。

[目次に戻る](#)

実災害における
心理社会的支援活動
ー熊本地震，令和元年台風
災害での活動分類ー

池田 美樹

桜美林大学ポジティブ心理学
実践研究所災害支援部門

「実災害における心理社会的支援活動—熊本地震、令和元年台風災害での活動分類—」

桜美林大学の池田です。さて、実際の災害では、いろいろな団体が、いろいろな形で、いろいろなタイプの支援活動を展開しています。そのため、組織間の調整が必要になる場合もありますし、起きた災害や対象に合わせた、固有の支援活動が必要な場合もあります。ここでは、そうした多様な支援状況がある中で、分類があることの意味について考えてみたいと思います。

それでは、まずシンキングタイムです。

この活動分類コードのさらなる活用方法として、みなさんがどれに興味があるか、最も関心があるものを選んでください。よろしくお願いします。

結果です。今見た中では、「活動のマッピング」、そして「特定の活動領域についての学習の機会」、に関心を持たれている方がいらっしゃるようにお見受けられます。シンキングタイムはここまでになります。

今、考えていただいた内容と関連して、実際の災害、熊本地震と令和元年の台風災害での活動分類をご紹介します。紹介する内容は、厚労科研において日赤の丸山先生が分担班長をされていた研究の一部です。

私自身について、簡単に自己紹介させていただきます。現在は桜美林大学で教員をしていますが、2000年から武蔵野赤十字病院の精神科で心理士として勤務をしていました。その関係で災害支援に関わることになり、日本赤十字社（以下、日赤）のこのころのケア指導者として実災害でも活動を行い、セーブ・ザ・チルドレンとも一緒に活動をさせていただきました。それがもとで、現在は DPAT という、災害派遣精神医療チームでも活動しています。

「実災害における心理社会的支援活動—熊本地震、令和元年台風災害での活動分類—」

お伝えする内容

支援ニーズへ対応するためには、「誰が、どこで、いつ、何をしているのか (Who is Where, When, doing What ; 4Ws)」という各組織の活動状況の把握は、組織間連携と調整において重要な課題である。

？ リサーチエスチョン ？

「実災害で、4Ws活動コードはどのように使えるのか」

1. 平成28年熊本地震災害—文献調査

2. 令和元年台風15号—支援者対象



3

お伝えする内容です。支援ニーズに対応するために、誰が、どこで、いつ、何をしているのかという各組織の活動状況を把握することは、組織間の連携や調整においてとても重要な課題になっています。私からは、実災害でこの活動分類コードはどのように使えるのかというテーマに関して、2つの災害をご紹介させていただきます。

活動コード一覧

大分類	コード	活動内容
主にコミュニティに焦点を当てた社会・環境活動を支援する活動	活動1	コミュニティへの情報提供
	活動2	コミュニティの主体的関与やコントロール感醸成
	活動3	コミュニティおよび家庭におけるサポートの強化
	活動4	安全なスペースの提供
	活動5	教育や学びの場における心理社会的支援
	活動6	衣食住、保健医療、衛生、保護などの支援
	活動7	個人に焦点を当てた心理社会的支援活動
	活動8	心理的介入
主に個人に焦点を当てた臨床的支援活動	活動9	(精神保健に特化しない)保健医療従事者による精神疾患のケア
	活動10	精神保健専門職による精神疾患のケア
基盤活動	活動11	緊急時にMHPSS活動を行うにあたって基盤となる活動

(参考文献：IASC 神やS レファレンス・グループ、(2012)、災害・紛争等緊急時ににおける精神保健・心理社会的支援の提供、国際的な活動コード・マニュアルへ基づき、いつ、どこで、何をしているのか(Who is Where, When, doing What ; 4Ws)という各組織の活動状況を把握する。)

4

この活動分類コードは今までお示ししているものと同じ、1から11までの分類です。もう一つ、私がこれからお話しする中で、最初に森光さんも紹介されていた、4つのMHPSSの支援の階層構造ピラミッドも併せてお示しします。

MHPSSの支援の階層構造

各層で行われる支援は、相互補完的に、支援を必要としている人に対して理想的には、全てが並行して提供される必要がある。



緊急時・災害時における精神保健・心理社会的支援に関するIASCガイドライン (IASC, 2007)を元に改定

5

レベル1からレベル4までに対応づいている活動になります。

1. 平成28年熊本地震災害—文献調査

文献・報告書を対象として、4Wsツール(作成中)を用いて、日本の災害におけるMHPSS活動をとらえる。
「誰が、どこで、いつ、何をしているのか (Who is Where, When, doing What ; 4Ws)」
各組織の活動状況をMHPSS支援階層にマッピングする。

6

最初は、平成28年の熊本地震災害です。ちょうど私が日赤から桜美林大学に異動して、最初に活動をした災害です。

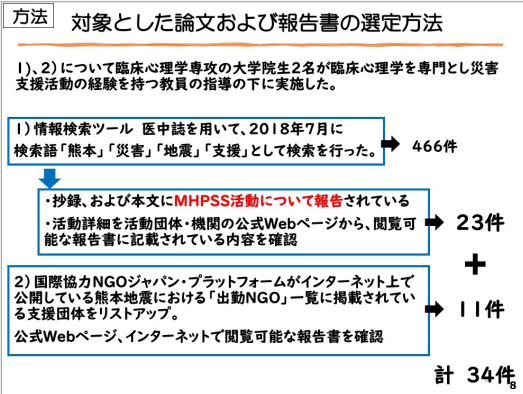
平成28年熊本地震(平成28年4月14日～)

- ・災害概要
 - ・4月14日21:26頃、熊本県熊本地方を震源とするM6.5の地震(最大震度7)が発生
 - ・4月16日1:25頃、同地方を震源とするM7.3の地震(最大震度7)が発生
- ・災害救助法、被災者生活再建支援法が適用
- ・激甚災害指定
- ・死者:49名 負傷者:1,498名
- ・住宅被害:全壊2,111棟、半壊2,414棟、一部破損9,593棟(警察庁4月28日調べ)
- ・避難者数:最大約16万人(6月5日現在:6,958人)

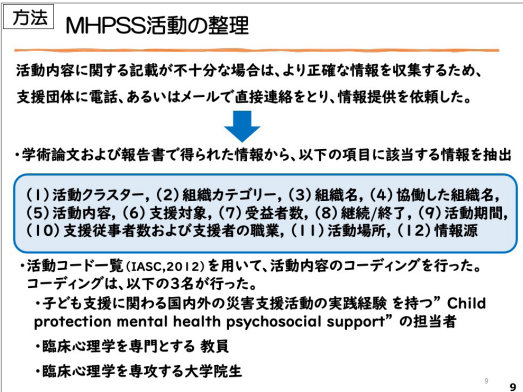


災害概要はスライドをご覧ください。

「実災害における心理社会的支援活動—熊本地震、令和元年台風災害での活動分類—」

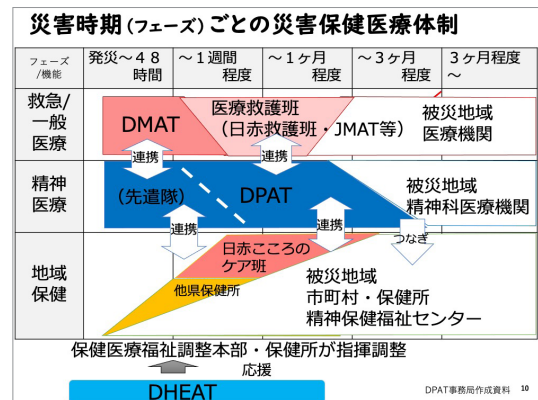


この時期は、ちょうど活動分類コードのマニュアルを翻訳している最中でもあり、試しにということで、私の研究室にいた学生さんと一緒に、医中誌を用いて文献上の調査を行いました。「熊本」「災害」「地震」「支援」という検索語を入れてヒットしたものから、実際に活動が詳細に記載されているものを選びました。もう一つはNGO ジャパン・プラットフォームがインターネット上で公開している支援団体をリストアップして、それらの団体の閲覧可能な報告書を確認した結果、全部で34件の文献が対象となっています。ただ文献上では十分な情報が得られませんので、直接メールや電話をかけ、情報提供を依頼しました。



どのような活動が行われていたかを知るためには、4Ws活動分類コードマニュアルでは、この(1)から(12)までの項目について、詳細な情報を提供することが求められますので、そのやり方に従って情報を集めました(スライド9)。コーディングを行い、コードに分類す

る際には、私と大学院生、そして赤坂さんにも協力をいただきました。



結果の前に、災害時の支援のあり方ですが、災害後、地域の医療・精神保健ニーズに対応していくために、地域で賄えないものに対して、外部からの支援団体が支援活動を行います。そして最終的には、被災地域の社会資源を担う人や組織につないでいきます。救急医療、精神医療、そして地域保健という領域に分かれていますが、それぞれの領域間でも連携をしますし、また、地域の精神科医療機関から地域の保健の方につないでいくような活動になっています。最近ですと、保健医療福祉調整本部が全体の活動を調整する役割を担っています。調整本部や保健所に応援をするチームとしてDHEAT(災害時危機管理支援チーム)という組織があります。



DPATというチームの活動は、主に精神科医療機関の補完・増強があり、医療機関支援も行いますが、災害のストレスで生じた精神的な問

「実災害における心理社会的支援活動—熊本地震、令和元年台風災害での活動分類—」

題を抱えている方への医療対応も行いますし、支援者の医療的な支援というのを行うことになっています。活動事例としては、東日本大震災以降にできたチームで、実績を重ねてきていますが、熊本地震が全国から支援チームを派遣して活動を行った最初の災害となりました（スライド13）。

災害時に活動するさまざまな組織・団体

- DMAT災害派遣医療チーム(DMAT:Disaster Medical Assistance Team):発災直後の急性期(概ね48時間以内)から活動が開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム
- 日本赤十字社救護班(日赤救護班):日本赤十字社が被災地における医療救護活動を実施するため、あらかじめ編成する常備救護班である。日赤は、心理社会的支援を担う「こころのケア」活動を災害支援活動の一つとして位置付けている。
- 日本医師会災害医療チーム(JMAT:Japan Medical Association Team):被災地の都道府県医師会の要請に基づく日本医師会からの依頼により、全国の都道府県医師会が、都市医師会や医療機関などを単位として編成する医療チーム。
- 災害時健康危機管理支援チーム(DEHEAT:Disaster Health Emergency Assistance Team):被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所が、被災地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等を応援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成するチーム。
- 精神保健福祉センター:都道府県(指定都市を含む)が設置する、精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための機関。
- 保健医療福祉調整本部:大規模災害時に、被災都道府県に設置され、保健医療福祉活動チームの派遣調整、保健医療福祉活動に関する情報の連携、整理、分析等の保健医療福祉活動の総合調整を行う本部。



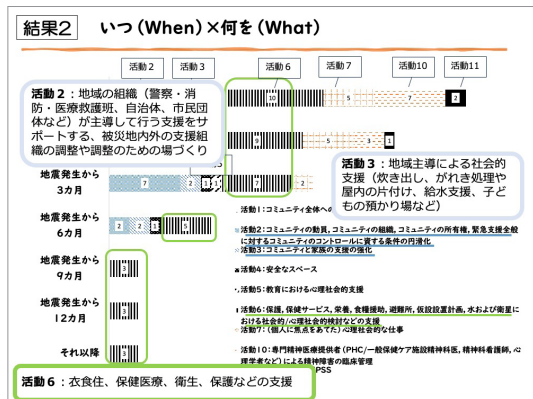
さまざまな組織・団体ということで、DMAT医療チーム、そして日赤の救護班、そして日赤の方で心理社会的支援を担うこころのケアチーム、日本医師会の医療チーム、そして先ほどお伝えしていた災害時の健康危機管理支援チームというDHEATというチーム、精神保健福祉センターは平時から都道府県が設置していて精神保健の向上などを図るための機関になっています。

結果1 だれが(Who)×どこで(Where)

	避難所	仮設住宅	保健所	病院	福祉施設	その他	合計
国際NGO	15	5	1	1	0	4	26
職能団体	11	0	1	1	0	1	14
学会	2	0	0	1	0	0	3
学術専門団体	0	0	0	0	2	0	2
政府関係	2	1	1	0	0	0	4
合計	30	6	3	3	2	5	45

数多くの支援団体が避難所活動を行っていた。ニーズが最も多かったことが推察される。

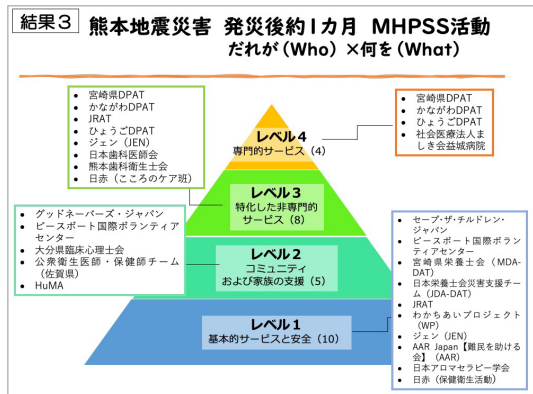
結果です。まず、だれ(Who)が×どこで(Where)、という整理からは、各支援団体がやはり避難所で多く活動していることがわかりました。



次に、いつ(When)、何を(What)行っているか、という観点で見ると、この災害では、非常に長い時期に及ぶ支援になっていましたが、12カ月以降というのを見てみると、「活動2」、つまり地域の組織が主導して行うような支援をサポートする、参加や効力感を媒介とするような活動、そして「活動3」の地域主導による社会的な支援が行われていました。「活動6」の衣食住などの基本的なニーズへの支援というのは、災害の初期からずっと長期にわたって行われている活動であることがわかります。

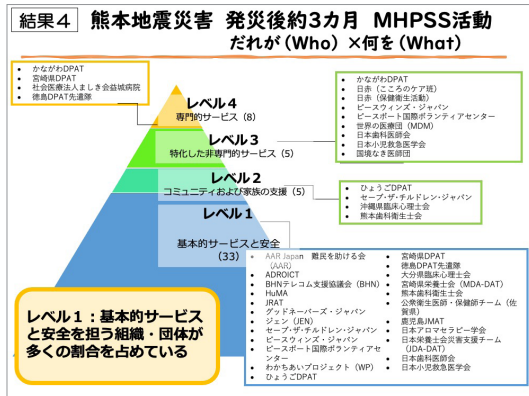
【補足】4Wsツール: MHPSS活動を、誰が(Who)、どこで(Where)、いつ(When)、何を(What)実施しているのかをコード表に記録し、支援階層ピラミッド図にマッピングして可視化することを目的としたもの(© Connell, et al., 2012)

活動コード	4Ws活動コードの説明	ピラミッド図レベル
活動1	地域全体への情報の普及	1or2or3
活動2	緊急支援全般において、地域が主体的に活動できるような環境作り	1
活動3	地域および家庭支援の強化	2or3
活動4	安全な場の提供	2or3
活動5	教育分野における心理社会的支援	1or2or3
活動6	衣食住、保健医療、衛生、保護などの支援	1
活動7*	(個人に焦点をあてた)心理社会的活動	活動詳細による
活動8*	心理的介入(カウンセリング、心理療法など)	3or4
活動9*	精神保健に特化した保健医療従事者による精神疾患の臨床的管理	4
活動10*	精神保健に特化した保健医療従事者による精神疾患の臨床的管理	4
活動11	MHPSS支援を行うにあたっての全般的な活動	該当なし

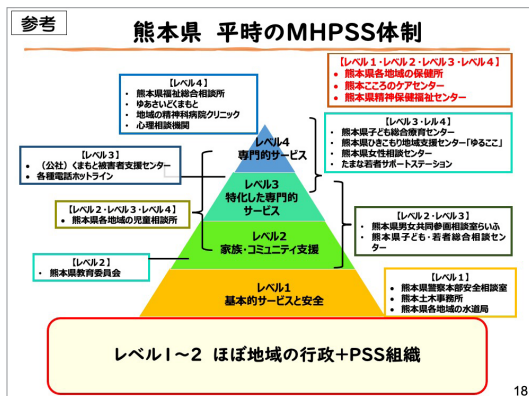


「実災害における心理社会的支援活動—熊本地震、令和元年台風災害での活動分類—」

これらを支援ピラミッドにマッピングしてみたところ、1カ月の時点ではこのような形になっていました。



そして、3カ月経った時点では、レベル1の「基本的なサービスと安全」を担う組織・団体が多くの割合を占めているということがわかります。



さらに、災害活動を行って、最終的に平時には被災地において、誰がどのような活動をしているかについて整理してみたところ、レベル1や2については、ほぼ地域の行政が心理社会的な組織としての活動を行っているということがわかりました。

2. 令和元年台風15号—支援組織・団体

4Wsツール(作成中)を用いて、日本の災害におけるMHPSS活動をとらえる。
「誰が、どこで、いつ、何をしているのか(Who is Where, When, doing What; 4Ws)」
各組織の活動状況をMHPSS支援層にマッピングする。

続けて、2つ目の災害は局所、すなわち地域に限られた災害ですが、令和元年台風15号の支援組織・団体、実際に支援を行った方たちを対象として調査を行いました。

台風15号

災害概要

- 令和元年9月9日に台風15号が上陸、関東を中心に被害が発生
- 特に千葉県では長期間にわたる停電が発生
- 人的被害:死者1名
- 住家被害:全・半壊 1479棟, 床上浸水74棟

(令和元年9月24日時点 内閣府HP)

令和元年台風15号は特に千葉県で大きな被害があった災害です。

方法1

調査時期: 令和2年8月～11月末日。

分析対象: 令和元年9月9日～10月6日に安房保健所管内で活動を行なった36団体のうち、調査への同意と回答が得られた20団体(回収率56%)。

手続き:

- ①安房保健所に、調査対象となる支援組織のリストアップを依頼。
- ②対象組織に対して、メールで研究協力団体を募集→団体代表者に対し、研究説明・協力依頼→同意の得られた団体の調査回答者にWeb調査を実施。
- ③回答に不備等があった場合には、必要に応じて電話あるいはメールでの聞き取り調査を実施。

「実災害における心理社会的支援活動—熊本地震、令和元年台風災害での活動分類—」

方法2

調査項目：4Wsデータ収集項目（IASC, 2012）

a) 基礎情報7項目

b) 活動内容11項目（4Ws活動コード）

研究1に基づいて、活動例を追記

c) 活動内容に関するその他の情報 9項目

分析対象：20/38団体（回収率56%）

4Wsマニュアル(IASC, 2012)に従い、活動のコーディングとMHPSS支援階層ピラミッドへのマッピングを行った。

<倫理的配慮事項>本研究は、日赤医療センター臨床研究倫理委員会（整理番号：965）、および桜美林大学研究倫理委員会の承認を得て実施された（承認番号：20006）。

22

調査時期は、令和2年の8月から11月、災害からちょうど1年経ってからですが、災害の時期に、ちょうど（調査の）1年くらい前に安房保健所管内で活動を行った団体を対象に調査を行いました。手続きでは、保健所の方にご協力をお願いして、実際に支援を行った組織をリストアップしていただき、そのリストをもとに調査を依頼いたしました。

結果1 だれが(Who)×どこで(Where)

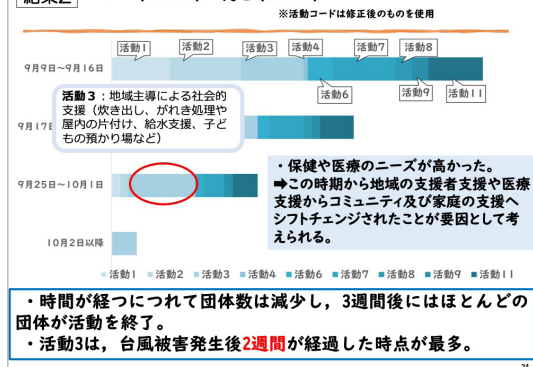
	避難所	市役所・町役場	住宅 (戸別訪問)	安房保健 医療調整 本部	千葉県 医療調整 本部
市保健師チーム	2	2	2		
日赤	18	1	4	1	
DPAT	1	2	1		1
千葉県庁担当各課	1		1		
NPO団体	1	1			1
一般社団法人	1			1	
大学チーム	1		1		
DMAT					1
計	24	6	9	3	3

最も多くの団体が活動

自宅で生活している被災者への支援

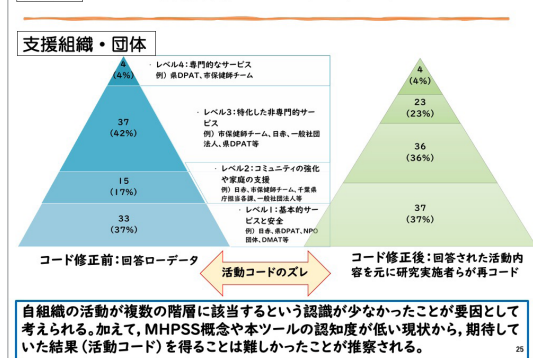
結果です。だれが(Who)×どこで(Where)、については、この災害では、やはり各支援団体とも、避難所で多くの活動をしていて、その他は、個別訪問、自宅で生活している方を対象に支援が行われているということがわかります。

結果2 いつ(When)×何を(What)



さらに、1事例目と同じように、いつ(When)×何を(What)していたか、と点については、この災害では、9月25日から10月1日の間、保健や医療のニーズが高く、ちょうどこの時期に、地域の支援者支援や医療支援から、コミュニティや家庭の支援にシフトチェンジしていたことが分かりました。やはり時期を追うごとに、支援を行っている団体は減っていき、3週間後には、ほぼほとんどの団体が活動を終了していました。「活動3」は、2週間後に最多になっています。

結果3 MHPSS支援階層ピラミッド(IASC, 2007)へのマッピング



そして、もう一つ明らかになったこととしては、実際に支援組織の方にコードしてもらったものと、私たち、研究者の方でコードを修正する作業をしたのですが、両者のコードに少しズレがありました。どうしてズレが生じたのかを考えてみると、自分たちの活動が複数の支援階層に該当するという認識が少なかったことが要因ではないかということ、また、MHPSSの概念や活動分類コードの両方の認知度が低いとい

「実災害における心理社会的支援活動—熊本地震、令和元年台風災害での活動分類—」

う現状から、期待していたようなコードを得ることは難しかったのではないかと、ということが考えられました。

まとめ ? リサーチアンサー ?
「実災害で、4Ws活動コードはどのように使えるのか」

- ・今回の2つの調査は、活動を後方視的に概観している、対象が限定的な領域（保健・医療領域）かつ回収率が十分ではない（56%）という限界点がある。
- ・回答者の自由記述から、実活動で「情報共有を行うことで支援を円滑に進めることができた」と評価されている。一方で、他分野・他組織との連携が十分に行えず、分野ごとの連携のみにとどまっている実態も認められた。

↓

- ・4Ws活動コードを用いることで、支援活動の全体像を把握することが可能であった。
→支援組織間の有機的な連携・調整に向けて、今後の活用可能性が期待できる。
- ・自組織の活動内容の捉え方に違いが見られ、コーディング内容にズレが生じていた。
→本ツールの質問項目を回答者が答えやすいように改訂することが望まれる。

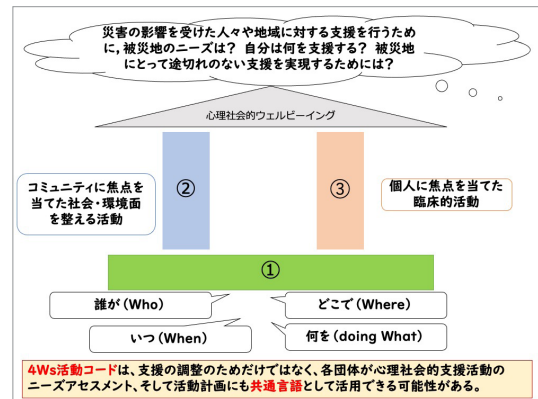
今後の課題として・・・

- ・MHPSS活動そのものを多くの人々に知ってもらう＝啓蒙啓発活動
- ・災害医療保健（福祉）調整本部で活動する組織・団体と教育領域間の支援活動の情報共有と連携をどのように行うか。

26

最初のリサーチクエスションに対してのまとめです。活動の後に振り返って調査を行っていることや、対象が限定的な領域、すなわち保健・医療の領域だったという限界点を踏まえて、対象者の自由記述を見てみると、「情報共有を行って円滑に進めることができた」と評価されている一方で、「多領域や多組織との連携を十分に行うことができなかった」という感想も見られ、分野や領域ごとの連携のみにとどまっているという実情も認められました。しかし、この活動分類コードを使うことで、支援活動の全体像を把握するということはできました。支援組織間の連携・調整に向けて、今後この活動分類の活用が期待されます。

一方、活動内容の捉え方のズレについては、このツールを改訂していくという課題があります。大前提として、MHPSS 活動そのものを多くの人に知ってもらうということ、そのための啓蒙や啓発活動をしていくこと、また、災害医療において、現在は保健医療福祉調整本部となっていますが、活動する組織・団体、そして教育領域を含めた支援活動の情報共有をどういうふうに行っていくかというのが、課題としてあげられるかと思います。



心理的ウェルビーイングを構築するパルテノン神殿に戻って見てみると、この活動分類コードは支援の調整のためだけではなく、各団体が心理社会的支援活動のニーズをアセスメントする時、そして活動計画にも共通言語として、日本国内でも活用していける可能性が十分あるものではないかと考えています。

池田美樹 (桜美林大学)
mikip@obirin.ac.jp

28

以上で私からの話題提供を終わらせていただきます。ご清聴、どうもありがとうございました。

[目次に戻る](#)

パネル ディスカッション

座長：鈴木正貴

宮城県東部教育事務所

鈴木

ここからディスカッションに入ります。テーマを私の方で準備いたしましたので、進行を務めさせていただきます。

実際の災害現場では様々な状況が考えられ、それに応じた多様な支援が求められます。今回の発表では、それぞれの支援活動を共通言語としての活動分類コードに照らし合わせて見てきましたが、実際の支援活動では、分類を参考にしながら支援活動を検討することが有用であると私は感じています。発表の中でも、そのような話が出ていたと思いますが、活動分類コードの活用法や、活用の意義について考えをお聞かせください。まず池田さんをお願いしてもよろしいでしょうか。

池田

ありがとうございます。私の話題提供の最後にお伝えしたように、得意とする領域や、できる支援活動がさまざま異なる中で、お互い調整して協働していくためには、自分の組織はこの部分ができるというのを、同じ枠組みで話ができの方がやりやすいだろうと思います。

また最初に森光さんからお話があったように、支援活動を開始する時に、誰にアプローチするのか、何を支援するのかという視点がないと、なんとなくぼんやり「心のケア」、となりますが、活動分類コードがあることで「何をすればいいのかわからない」という部分が、明確化されると思います。

鈴木

ありがとうございます。災害現場で様々な団体が一緒に支援する中で、共通の言語や基準があった方がいいのではないかと感じました。実際、同じ組織内や支援団体間でも共有の難しさを感じた時に活動分類コードのようなものがあると、それをもとに話ができることは大きいのではないかと感じました。ありがとうございます。

森光さんはこの質問に関していかがでしょう

か。

森光

冒頭で分類することで何が見えてくるのか皆さんと一緒に考えたいと問題提起をさせていただいたので、まさにこの質問だと思って聞いていました。

活動分類は、いくつかの意味で支援者を助ける側面があると思っています。私の話題提供の中で、支援設計の羅針盤になるのではないかと述べました。つまり、現場で何に向かって支援を作っていくのかということです。中井さんのご発表でも、押さえるべきポイントを押さえた上で支援を作る重要性が触れられていました。そのためにも何か羅針盤になるものがあるといいですね。11のどの要素を入れるかという視点は、現場の支援者にとって拠り所になるのではないかとと思っています。

また、参加者の方から、「例えば、現金給付プログラムを支援で行う際に、何に使うかを自分で決められる要素を残すことで、自分で決めて生活を成り立たせる自己コントロール感の促進にもなるのではないか」とコメントをいただきました。まさにご指摘の通りで、「11のどの活動をやる」ではなく、現金給付支援を行いながらコントロール感醸成もねらうなど、「この要素とこの要素を組み合わせでよりインパクトのある支援を作る」というような考え方ができることが、支援者として大切だと思っています。

他方、支援の効果測定の方法についても事前質問をいただいています。分類の意義がそこに関係しますが、よりよい支援を作っていくために、個別に絞った明確な議論をして研究や効果の可視化を行いやすくなるのが分類の存在価値のもう一つの側面だと思っています。医療で臓器別にアプローチや評価手法が分かれているように、例えば、子ども支援、情報提供、ソーシャルサポート、という風に分類があることでその評価方法も個別に発展していく拠り所として使っていけるのではないかと。そのような可能性を考えていました。

鈴木

ありがとうございます。池田さん、フロアからのご質問に何かお話がありますか。

池田

（話題提供で）MHPSS の認知度が低いという点をお伝えしましたが、「活動に関わる人、人員や機関が十分でないのでは」、というご意見をいただきました。

分類コードに沿って活動のマッピングをすることで、支援者が、本当に被災地のニーズに対して十分な支援ができているのか、ということも見られると思います。一方で、その地域が平時、どういった支援ができているのか、あるいは、普段からそのようなニーズがあるかないかを把握することもできます。そこから、災害によって十分に（ニーズに対応する地域資源が）機能していない部分はどこなのかを見分けるために使っていけるのではないかと考えています。

今、「これを適用していくには、その文化的な背景とか、そういうものも考えていかなきゃいけないのではないか」とコメントくださっている方もいます。まさにその通りだと思います。ありがとうございます。

鈴木

ありがとうございます。私自身も同じ場所で10年以上、心理支援、災害支援をやっていて、なかなか比較検討するものがなく、「これでいいのだろうか」「これでいいんだ」と様々思うときがありますが、こういった基準があり、それをもとに検討や話し合いができることは、有用なことだと思います。

次のディスカッションテーマに移ります。

災害時の心のケアという点、被災された方個人のメンタルヘルスに焦点を当てた臨床的活動をイメージされる方が多いのではないかと思います。しかし今回の発表では、主にコミュニティに焦点を当てた社会・環境面を整える活動に関

するものが多くを占めていました。このことに触れる形で、発表者の皆さんが災害時の心のケアで大切だと思っていることについてお聞かせください。では、赤坂さんお願いします。

赤坂

セーブ・ザ・チルドレンのトルコ・シリア大地震の活動で、衣食住、保護、現金給付や生計向上の支援の中でも MHPSS に配慮した活動が行えるような取り組みを紹介させていただきました。先ほど参加者の方のコメントに森光さんがご説明されていましたが、子どもでも同じように、自分で状況をコントロールできるという感覚を取り戻すような仕掛けを、『こどもひろば』の中でも行っています。

突然災害に見舞われ、避難所に避難することになると、大人も大変ですが、子どもたちも苦痛を感じることは想像に難くないと思います。そんな時に、避難所に遊び場があると、子どもたちはそこで好きな遊びを選んだり、友達と一緒に過ごしたり、遊びを通して自分の状況をコントロールしている感覚を取り戻すことができます。

それから、MHPSS の活動分類コードの中でご紹介した、「コントロール感を醸成する（活動2）」というところですが、具体的に子どもたちと何をするかという点、例えば、『こどもひろば』の運営に子どもたちが関わられるように工夫をします。部屋のレイアウトや活動内容、ルールを一緒に決めることが非常に重要です。特にトルコでは余震が続いている中で、こうした遊び場を作らなければならなかったのも、地震が起きた時の避難経路を子どもたちと一緒に確認しました。このような関わりや活動を通して、子どもたちが徐々に、「自分も物事をコントロールできる」「自分で物事を決められる」という感覚を取り戻し、それを糧や力にして目の前にある困難を乗り越えていってもらいたいと、私たちは思っています。

鈴木さんの質問に戻りますが、そういった工夫を普段から子どもに慣れているスタッフだけがやるのではなく、例えば物資配布を担当する

プロの調達スタッフでも、物資を届けた際に、配慮できるような支援を行うことで、子どもたちが持っている潜在能力に働きかけられるのではないかと考えています。

ですから、MHPSSの基礎的な研修と、PFAの研修は非常によくできているなと思いますし、基本研修として、全てのスタッフに受けられるよう努力しています。

鈴木

東日本大震災から約10日後に避難所に行って子どもたちと遊んだことを思い出します。トルコ・シリアの子どもたちに比べればまだ避難所があって良かったのかもしれません、それでもあの時、子どもたちは遊べないというか遊べる雰囲気ではなく、疲れ果ててぐったりしている大人の横で小さくなっていました。遊べるということが、自分をコントロールできる、開放できるという意味で大切だったのだろうなと、聞いていて思いました。そういうところも含めて理解し、整えるスタッフがいることがやはり大事なのだと思いました。ありがとうございます。

赤坂

内閣府の避難所運営ガイドラインには、避難所にはキッズスペース、子どもの遊び場の設置することが明示されていますが、実はまだ努力義務の取り組みで、準備の段階から取り組まれていません。そのため、災害時に避難所が開設されても、日本では遊び場が設置されていません。

しかし、遊び場が子どもの心のケアに重要な役割を果たしているということは、本日お集まりいただいた皆さまにもご理解いただけたと思っています。こうした取り組みが、努力義務から義務に変わっていくと、子どもたちへの心のケア活動はさらに広がっていくと思っています。

鈴木

そうですね、東北の震災後は折り紙も子ど

もたちにとって大切な遊びとなりました。遊び場や玩具は大事だと思いますが、まだ日本では標準ではないのですね。ぜひそれは標準化してもらいたいと思うところです。ありがとうございます。中井さんから一言いただいてよいでしょうか。

中井

私の発表でも、調査結果も含めて、社会・環境面を整える活動や、基盤の活動というものが、非常に多くの方に求められていた支援だったことをご紹介しました。ただ、だからといって、個別的な、専門的なケアが必要ではないとか、重要ではないということでは決してありません。パルテノン神殿の図がありましたが、それぞれの職種が、それぞれの要素を担当することで、バランスよく形が保たれるということが、心のケア活動を組織として行う上で非常に大事なポイントだと思っています。

コロナパンデミック下の様々な施設の取り組みを振り返ると、個別的・専門的なケアを担う職種が組織の中にいるのかという、現実的なリソースの問題もありました。当然専門的な職種が豊富にいれば、多くの支援を提供できますが、全ての施設では難しいということもあるので、専門的なケアだけではなく、社会や環境を整える活動が、ベースとしても予防的にもすごく重要であるということを知ることが大切だと思います。

そういう視点があると、例えば危機的な状況の時に、上司が意識的に部署でカンファレンスや話し合いの機会を作ったり、メッセージを発する時にどういうふうに当事者に届けるか工夫する、ということが支援として行われて、現場の方々の自己効力感や、まとまりが強化されてメンタルヘルスの向上につながるのではないかと思います。このように、社会・環境面を整える活動が、非常に意義があるということを、多くの方に知っていただくことは大事だと思っています。

鈴木

今、パルテノン神殿という言葉がありました。基盤となる活動をベースに、個人のメンタルヘルスに焦点を当てた臨床的な部分と社会・環境面を整えるコミュニティへのアプローチ、この2つがバランスよく行われることが必要だということでは、私も大切だと思いました。また、東日本大震災の時には絆、繋がりが大事と言われて様々行ってきたことが、COVID-19 感染拡大下では全く通じないというか、むしろ分断されて、うまくそれが使えないところが難しいと思っています。そういった時に、どのように心理面を支援していくか。平時からの準備が必要なのだろうと改めて感じました。ありがとうございます。

森光さん、池田さんいかがでしょうか。

森光

大事にしていることという部分に触発されて、少しシリアスな視点から述べたいと思います。分類は曖昧さを明確にし、その後、色々なものを発展させていく基盤として役立つのではと考えていますし、そうあって欲しいと願っています。しかし同時に、このような分類を示すことによって、「じゃあ子ども広場作ればいいのね」、「なるほど PFA っていう形で何かお話しすればいいのね」、「情報を提供すればいいのね」といった形で、あまりにも簡単に、これをやりましたと言ってしまう状況も起こりうると思います。

“DO NO HARM”，害を与えてはいけないという意味ですが、そういう事例をたくさん見ました。実際に PFA が導入されて、災害支援、人道支援の中で、例えば、コーディネーション（調整）機関から「あなたの団体はどのような活動をしていますか」と問われた時に、「PFA を今月千件やりました」と。しかし実際に中を見てみると、ただお話ししただけだとか。同様のことは物資の配布等でも起きやすいです。赤坂さんが配慮とおっしゃった意味は、そこにあると思っていて、ただ物資を提供して、COVID でも「防護具を提供したからいいよね」という

ような。心のケアというもののアウトカムが、それを行ったことで、どのように効果があったのかという点を見据えながら、支援の質も一緒に考える物差しを作っていかないと、もしかしたらこの 11 の分類コードが現場に悪影響を与えてしまうかもしれない。支援を行う側の責任というのでしょうか。訳した本人としては責任を感じ、質というものにも言及しておきたいと思いました。

鈴木

私も学校の緊急支援等でマニュアルを求めるスクールカウンセラーに対して同様に感じるがあります。決してマニュアル通りにやればいいということではなく、マニュアルをベースにしながらも状況に応じて柔軟に対応してほしいと思うと、マニュアルの功罪を感じるがあります。それと同じようなことなのかなと、話をうかがいながら思っていました。

では、フロアの方からいただいた質問があります。森光さんへの質問ですね。

「活動 6 の内容（衣食住、保健医療、衛生、保護などの支援）は、被災地支援時に最初に必要になることで、身体ストレスの軽減が精神的ストレスを軽減しうることをこれまでの災害で多く経験してきました。そうであれば psychosocial support だけではなく psychosomatic を謳うべきかと思いますがいかがでしょうか」というご質問です。

森光

おっしゃる通りで、psychosocial、つまり心理面と社会面だけではなく、身体から入るのが最もベーシックな支援の考え方です。IASC の介入ピラミッド図でも、まずは生活基盤やベーシック・ニーズを整えることが底辺に据えられており、それがあってこそというのはいつも基本にしているところです。心理職としては、身体のケアから始められる職種と一緒に支援を入れることをいつも心強く思っています。

その上で私が大事と思うところは、11 の分類

コード全ての要素を、MHPSS のスタッフが実施するわけではありません。現場で支援の主体となっている人たちは、医療かもしれないし、物資を配布している人かもしれないし、子どものケアに入っている団体かもしれない。危機的状況下で、ここを整えれば回復に向かっていくというポイントがあり、それを誰が最初に手をつけ始めてもいい、身体から入る団体であっていいと思います。先ほど質という点に触れましたが、人がどのように心理的に回復していくのかという点を押さえ、現場で走っている支援に MHPSS の要素を乗せていくことが名称以上に大事だと思っています。身体面の支援だけではありません。他にも子ども支援領域や、ベーシック・ニーズの支援領域にも MHPSS は働きかけていって、協働し、支援の質を上げていかないといけない。答えになっているかどうか分かりませんが、大事なところはそこだと思っています。

鈴木

ありがとうございます。もう 1 点、DPAT について質問がありましたので、池田さんから回答よろしいでしょうか。

池田

「DPAT は協定を結んでいる医療機関従事者じゃない限り、入隊はできないのでしょうか」というご質問をいただきました。

DPAT の隊員登録については、都道府県の医療を担当している課に隊員登録の権限があります。実際には、民間であれ、国立病院機構であれ、医療機関からチーム登録をしてもらい、指定の研修を受けると隊員登録ができるという仕組みになっています。ただ、各都道府県で DPAT 隊員の養成をしている場合には、この限りではないと思います。

鈴木

もう 1 つ「心理介入のためのトレーニングマニュアルについて、もう少しお聞きしたいです。日本語もありますか？」という質問が来て

います。

赤坂

先ほどご紹介した PM +（プロブレム・マネジメント・プラス）は、日本では久留米大学で翻訳をされているようです。

PFA は、2013 年にセーブ・ザ・チルドレンが、『子どものための PFA』マニュアルを制作し、研修を普及しています。『子どものための PFA』マニュアルのもとになった、WHO などが制作した PFA マニュアルは、国立精神・神経医療研究センターが翻訳し、研修を普及しています。

鈴木

ありがとうございます。そろそろ終わりの時間が来ていますので、最後に森光さんお願いします。

森光

皆さま、今日はクリスマスイブのお忙しい時間にも関わらず本当にありがとうございます。心のケア＝MHPSS に学問の垣根を作てはいけないと私は考えていて、例えば、あのパルテノン神殿の図を見るときに、皆さんこのようなことを思い出していただければと思います。メンタルヘルスの専門家も柱の一つ。そういう職種もちろん必要だし、しかしそれ以外の専門性や基盤を持っていらっしゃる、福祉、中間支援組織、コミュニティで活動している NPO などの方々もちろん、いわゆる私たちが日常で心のケアと呼んでいる活動に参画できる方々です。そして、活動分類 1 の基盤活動のところは、プロジェクト・マネジメントができる人、IT ができる人、ファンディング管理に長けた人など。現実にはそういう方々もいないと支援は回っていかないので、学問の垣根を作らないことは本当に大切と考えています。そのために、「パルテノン神殿」をもしよかったら使っていただいて、心のケアは皆が専門性を持ち寄って参加するものと思っていただけると、ありがたいです。

最後に、活動分類の日本語版を翻訳して世

に出したものの、そこから COVID-19 の流行が始まり国内に紹介するのに何年もかかってしまいました。COVID-19 がようやく落ち着いてきて、各領域でトップランナーとして走っている先生方をお招きして、一緒に議論ができたことを貴重な財産と思っています。本日お話ししたような、災害時の心のケア活動をその頻出要素に分けていったときの下位分類という考え方を共通基盤にして、また連携を深めていく、そんな一つのステップになれば幸いと思っています。皆さま本日は誠にありがとうございました。

鈴木

ありがとうございます。これをもちまして、本シンポジウムを終了させていただきます。皆さま、この年末の週末夜にご参加いただき、熱心に聞いていただきありがとうございました。

[目次に戻る](#)

参考・引用文献

- Awano, N., Oyama, N., Akiyama, K., Inomata, M., Kuse, N., Tone, M., ... & Izumo, T. (2020). Anxiety, depression, and resilience of healthcare workers in Japan during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Internal medicine*, 59(21), 2693-2699.
<https://doi.org/10.2169/internalmedicine.5694-20> (2025.2.2 参照)
- Inter-Agency Standing Committee. (2007). 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関する IASC ガイドライン.
https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-03/iasc_mhpss_guidelines_japanese_final.pdf (2025.2.2 参照)
- IASC MHPSS リファレンス・グループ. (2012). 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援の連携・調整のための活動コード・マニュアル ～誰が、いつ、どこで、何をしているのか～ (フィールド・テスト版).
https://www.dpat.jp/images/Document/Document_dg8d8wLM1Qjp6kkm_1.pdf (2025.2.2 参照)
- 小松果歩, 赤坂美幸, 森光玲雄, 西田有希, & 池田美樹. (2019). 熊本地震における精神保健・心理社会的支援の文献レビュー～ IASC の 4Ws ツールを用いた分類～. 桜美林大学心理学研究: 健康心理学専攻・臨床心理学専攻, 9, 17-33.
<https://obirin.repo.nii.ac.jp/records/2107> (2025.2.2 参照)
- Miller, K. E., Jordans, M. J., Tol, W. A., & Galappatti, A. (2021). A call for greater conceptual clarity in the field of mental health and psychosocial support in humanitarian settings. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 30, e5.
<https://doi.org/10.1017/S2045796020001110> (2025.2.2 参照)
- 日本赤十字看護大学附属災害救護研究所. (2023). COVID-19 パンデミック下における医療従事者のメンタルヘルス調査結果 (概要版).
<https://jrccdmri.jp/wp-content/uploads/2023/10/238776f9a2829f4b3194c11d837ce85f-3.pdf> (2025.2.2 参照)
- 日本赤十字社. (2020). 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対応する職員のためのサポートガイド.
https://www.jrc.or.jp/saigai/news/200330_006139.html (2025.2.2 参照)
- 日本赤十字社. (2020). 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対応する職員のためのサポートガイド Vol 2.
https://www.jrc.or.jp/saigai/news/200911_006383.html (2025.2.2 参照)
- 日本赤十字社. (2020). 新型コロナウイルスの 3 つの顔を知ろう! ～負のスパイラルを断ち切るために～.
https://www.jrc.or.jp/saigai/news/200326_006124.html (2025.2.2 参照)

参考・引用文献

- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976> (2025.2.2 参照)
- Oyama, N., Seki, M., Nakai, M., Miyamoto, K., Nagao, K., & Morimitsu, R. (2023). Depressive symptoms, burnout, resilience, and psychosocial support in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A nationwide study in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports*, 22, e136.
<https://doi.org/10.1002/pcn5.136> (2025.2.2 参照)
- 世界保健機関, 戦争トラウマ財団, ワールド・ビジョン・インターナショナル. (2011). 心理的応急処置 (サイコロジカル・ファーストエイド:PFA) フィールド・ガイド. (訳: (独) 国立精神・神経医療研究センター, ケア・宮城, 公益財団法人プラン・ジャパン, 2012)
https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/images/upload/files/whopfa_jpn.pdf (2025.2.2 参照)
- 世界保健機関. (2016). 問題対処プラス - 逆境に直面するコミュニティで困難を抱える成人に対する個人的心理援助 -. (訳: 久留米大学医学部神経精神医学講座, 2017)
<https://neuropsychy-kurume.jp/wp-content/uploads/document09.pdf> (2025.2.2 参照)
- 重村淳, & 黒澤美枝. (2023). 人為災害・CBRNE 災害がメンタルヘルスに及ぼす影響. *精神医学*, 65(3), 293-301.

災害時の心理社会的支援の因数分解

～活動分類と実災害における支援の実際～

登壇者
(※敬称略，五十音順)

赤坂 美幸
池田 美樹
鈴木 正貴
中井 茉里
森光 玲雄

編集協力
(※敬称略，五十音順)

大山 寧寧
小松 果歩
友近 勇貴
長尾 佳世子
宮本 教子

発行年月

2025 年 3 月 初版発行

発 行

日本赤十字看護大学附属災害救護研究所
心理社会的支援部門

住 所

東京都渋谷区広尾 4-1-3

ウェブサイト

<https://jrccdmri.jp>

ISBN

978-4-9914098-1-3



9784991409813

本冊子の内容について，許可なくデータの一部切り離し，転載等を禁止します。
引用，印刷物や電子データでの配布等でご活用の際には，出典を明記してください。



学校法人 日本赤十字学園
日本赤十字看護大学附属
災害救護研究所
JAPANESE RED CROSS COLLEGE OF NURSING
DISASTER MANAGEMENT RESEARCH INSTITUTE