

### 「3.11 東日本大震災における北茨城市大津町の状況」

朝田 隆（筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学）  
「災害精神支援」

大島隆代（法政大学大原社会問題研究所）  
「災害復興のためのコミュニティ・ソーシャルワークの機能」

野口 代（日本社会事業大学社会事業研究所）  
「特別な配慮を要する要援護者の災害時避難」

### 円卓会議

Charls Figley (Tulane University) ・ Decha Sungkawan (Thammasat University) ・ Emmanuel Luna (University of Philippines) ・ Fentini Nugroho (University of Indonesia) ・ Anggraeni (University of Indonesia) ・ 朝田 隆（筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学） ・ 佐藤 晋爾（筑波大学臨床医学系精神神経科） ・ 今川 弘子（医療法人秀仁会介護老人保健施設おはよう館） ・ 山崎 恭一（北茨城元気づくりプロジェクト） ・ 大島 隆代（法政大学大原社会問題研究所） ・ 大嶋 巖（日本社会事業大学） ・ 藤岡 孝志（日本社会事業大学社会事業研究所） ・ 秋元 樹（日本社会事業大学社会事業研究所） ・ 山口 幸夫（日本社会事業大学社会事業研究所） ・ 野口 代（日本社会事業大学社会事業研究所）

### C. 研究結果

以下に基調講演及び実践報告・パネルディスカッションにおける講演のタイトル、講演者、講演要旨を示した。

#### （1）“The Powers and Limits of Community-Based Approach in a Complex Disaster: The Case of Typhoon Haiyan in Leyte”

**Emmanuel Luna (University of Philippines)**

2013年11月にフィリピンを襲った台風30号Yolandaについて、その基本的な情報、被害と影響、複合災害であったということ、どのような対応がなされたか、災害リスク低減のためにどのようなコミュニティアプローチが可能か、ということを中心に講演された。Community Based Disaster Risk Reduction and Management (CBDRRM) は、法律に基づき、リスクのあるコミュニティが、脆弱性の低減や地域の力を高めるために、災害リスクを把握、分析、対応、モニタリング、評価することであり、Mayorga市の事例を通してその説明がなされた。また、CBDRRMの課題も提示され、CBDRRMはコミュニティが中心となって進められるという説明がなされた。

#### （2）“Disaster Relief for Mental Health Care: Developing Disaster Resilience”

### Charls Figley (Tulane University)

メンタルヘルスケアにおける災害支援として、トラウマを抱える人たちの反応や援助者の対応について講演された。具体的には、災害メンタルヘルスとレジリエンスの定義、レジリエンスの5つの要素、レジリエンスのスペクトラム、考え方や行動を促しトラウマ・レジリエンスを高めることの便益と方法について説明された。トラウマ・レジリエンスとは、精神的な障害に焦点を当てるといふことの代わりとなる重要なコンセプトである。精神的に病的な状態に注目するのではなく、どうすれば人々がより良く機能できるのかを考えるべきであり、それがレジリエンスを高めることであると話された。レジリエンスのスケールが存在するので、それを元に戦略を立てレジリエンスを高めることができ、レジリエンスが高められれば次の別のステップに進めることになる。レジリエンスは、克服すべき逆境とそこから得た学びがなければあり得ない。レジリエンスを高めることはすべての人の責任である。

### (3) 「地域に根ざした災害精神支援は可能か ～『北茨城元気づくりプロジェクト』の結果も踏まえて～」

佐藤晋爾 (筑波大学臨床医学系精神神経科)

精神科医や精神科として、発災時に時系列でどのような動きがあったのか、中長期にはどのように動いたのかの報告がなされた。また、その中で北茨城市の活動を交えての説明がなされた。発災直後の問題点として、行政の情報収集能力・発信能力の問題、現場医師と行政の連携の問題、避難マニュアル・運営マニュアルといった病院の問題の3つが挙げられた。中期の問題としては、精神保健福祉法の問題、コマンドコントロールの問題が挙げられた。長期の取り組みとして、地域への支援と研究を兼ねた北茨城市の介入活動の説明と中間結果の報告がなされた。また、地域での隠れた重症者へのアプローチほど難しいという課題も示された。最後に行政からのトップダウンの難しさから、平時より関係者の連絡会議などを開き、有事に連携をとれるような体制が必要であるということが述べられた。

### (4) 「当施設における東日本大震災発生時の状況と対応」

小松美晴・今川弘子 (医療法人 秀仁会 介護老人保健施設おはよう館)

従来型介護老人保健施設の震災時の状況と対応について、発生直後から時系列に沿った報告がなされた。入所利用者、通所利用者合わせて130名以上を屋外避難させ、その後5日間にわたり、1階のデイルームにおいて、電気や水道の使えない中で介護を続けられていた。そのような状態における介護の様子に加え、物資の確保や、緊急の受け入れ、職員の勤務状況についての説明がなされた。震災時の対応で良かった点としては、緊急受け入れ、施設運営管理、施設の力が挙げられ、課題として、通信の断絶、モチベーションの継続、避難所に向くことや避難所生活者を受け入れるなど地域に目を向けることが挙げられた。

### (5) 「3.11 東日本大震災における北茨城市大津町の状況」

山崎恭一 (合同会社 北茨城元気づくりプロジェクト)

東日本大震災における北茨城市民としての経験、大津町の津波被害、北茨城元気づくりプロジ

エクトについて報告をされた。北茨城市は、福島原発より 68km、東海原発より 55km の地点にあり、50km 以内であれば援助・支援があるがその空白地帯であること、隣のいわき市は多くの支援金がもらえているが、北茨城市はほとんどもらえないという問題が説明された。また震災時に最も困ったこととして、情報が全く入ってこなかったことがあげられた。メディアからの情報は東北 3 県ばかりで、北茨城がどのような状況なのか全くわからなかったということが話された。アンケートの結果からも、情報の速やかな伝達があればよかったという意見が示された。このように情報が入ってこない中、外にも出られない状態で、孤立感が増し自分の世界にこもっていくことが考えられると説明された。3 年経ってなお、住民には心に深い傷が残されていること、また漁業などにおいて風評被害が大きな損害を与え続けている問題が示された。

#### (6) 「災害精神支援」

朝田 隆 (筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学)

災害弱者への精神科サービスを時間経過の中で示していくことを目標とした取り組みが報告された。インパクト・フェイズから 2 年、3 年の間にどのようなサービスが必要となるか、被災地である岩手、宮城、福島の東北 3 県で、支援に携わった人からレビューを聞いてそのエッセンスがまとめられ、時系列の介入プランを作るための取り組みであった。具体的には、病院、自治体の保健師、PSW・MSW・社会福祉士から、課題や対応を抽出した結果が報告され、県別では、岩手は津波の被害が大きく精神病院の被害が小さく、宮城は津波被害も精神病院の被害も大きく、福島は津波被害が大きく原発の後遺症が大きいという特徴であった。さらに、精神科病院の役割、住宅問題、飲酒・賭博、地域保健活動と心のケアチーム、認知症、支援者支援の 6 つのテーマについての報告がなされた。

#### (7) 「災害復興のためのコミュニティ・ソーシャルワークの機能」

大島隆代 (法政大学大原社会問題研究所)

災害が原因となって引き起こされる被災者と地域の変容による社会福祉の課題を整理し、実践のためのアプローチの視点を整理することを目的とした報告がなされた。災害後の時系列に沿って、ソーシャルワーク機能の整理がなされた表が示された。日本における過去の災害の調査の分析を通して、課題や教訓として活かされた点も明確化され、報告がなされた。また、コミュニティ・ソーシャルワークの機能を引用しながら、地域福祉の視点、コミュニティベースド・ソーシャルワーク、コミュニティ・ディベロップメントの視点から災害支援を考え、災害後のソーシャルワークの具体的方法がサジェストされた。

#### (8) 「特別な配慮を要する要援護者の災害時避難」

野口 代 (日本社会事業大学社会事業研究所)

避難時に特別な配慮を要する要援護者（特に知的障害者、精神障害者、発達障害者）の災害時の状況や、災害時における支援の内容を、支援者への個別のインタビュー調査により時系列で調査した結果が報告された。発災直後の特別な配慮を要する要援護者の様子としては、パニックや思いもよらない行動は現れなかったということであった。これについては、要援護者への理解の

ある支援者や、信頼関係のある支援者の存在の重要性があげられた。また、要援護者の障害特性や認知機能のプロフィールの違いや、災害後のフェイズの違いによっても、災害時の行動や症状が異なる可能性が報告された。今回の震災時の機関・施設間での連携協力や、被災時マニュアル、福祉避難所についての課題が多く報告された。また、大規模災害では、大きな被害を受けた地域と、被害のない地域の間には必ず、北茨城市のような中間地域があり、そこには独特の課題が存在し、今後もその対応について考える必要があるという結果の報告がなされた。

#### D. 考察

結果に示したようなプレゼンテーション内容に基づき円卓会議において、コミュニティ全体が深刻なダメージを受けた場合の対応、地域のレジリエンス・アセスメント、支援が必要だが求められないようなアプローチの難しい人への対応などについて、以下のようなディスカッションがなされた。

コミュニティベースの災害リスク管理において、コミュニティ全体が深刻なダメージを受けるような場合がある。そのような中で支援の主体をどこにおくのか、コミュニティ・ソーシャルワークを行う体制をどのように整えるのかについて議論が行われた。その中で、現在は社会福祉協議会だけでコミュニティ・ソーシャルワークを担うことの限界があげられ、スーパービジョンや研修、さらに学部レベルからの教育が必要になるということが話し合われた。そしてソーシャルワーカーがボランティアとして被災地支援をしている現状に対して、医師や看護師などと同様に今後よりステータスを確立し、他専門職と連携し地域のリーダーとして動くという仕組みづくりが必要であるとされた。

地域ベースで考えたときに地域のレジリエンスのアセスメントが重要になるとされた。コミュニティのレジリエンスに影響する要因として、経済的な力、雇用状況、防災計画、災害の経験、医療システム、災害対応力、輸送の能力と質、移動の容易性、各種災害への脆弱性、避難体制といった点があげられた。またそれぞれの地域における災害経験の報告をもとに、より現実的な防災計画を作成することの重要性があげられた。そして時代にあわせて計画を更新し続ける必要性があげられた。

本当に支援が必要な人ほど、支援を求める声をあげられないということをしつかりとらえなければならぬ。このような問題に対して具体的にコミュニティに介入する際の課題が議論された。災害時の緊急性を考えると、平時からの準備として事前にハイリスク者をリストアップしておくこと、普段から関係性のある人から受診を勧めてもらえるように地域全体に対する心理教育が大切になることが示された。

災害時の多大なニーズと、人材に制約があるという状況を考えると、専門職だけでない、非専門家による役割の重要性があげられた。つまり被災地当事者の視点、コミュニティに基づいた決定のために、ソーシャルワーカーが地域のキャパシティ・ビルディングを行う必要性があげられた。被災者の支援への依存までを考慮に入れた正確なニーズ把握とそれに基づく自立支援、エンパワメントの概念の重要性が地域の持続可能性を高めるとされた。一方でコミュニティベースの災害リスク管理そのものがまだ具体的方法あるいは概念の整理が不十分であるという課題もあげ

られた。

#### E. 結論

コミュニティベースの災害リスク管理について、コミュニティ全体が深刻なダメージを受けることを想定した支援体制の確立や、地域のレジリエンス・アセスメントといった全体的な議論が行われた。また具体的なコミュニティへの介入に関しては、援助が必要であるが支援を求められない人への対応の課題や方法について議論がなされた。

## 研究 4

### 平成 26 年度環太平洋社会福祉セミナー（国際会議） 「災害後の中長期的な支援の在り方を考える」の開催

野口 代・藤岡孝志

（日本社会事業大学社会事業研究所）

#### ○研究要旨

災害後中長期における課題やその対応について、東日本大震災や環太平洋諸国の災害経験から議論を深め、災害時のメンタルヘルス・マニュアルの精緻化を行うことを目的に「災害とこころのケア ～災害後の中長期における支援と心理的レジリエンスの構築～」と題し国際会議を開催した。米国、フィリピン、タイ、日本の研究者や実践家 12 名により平成 26 年 12 月 14 日に日本社会事業大学において、災害時のこころのケア、中長期的な支援などについての講演、円卓会議による意見交換を行った。講演に基づいた円卓会議でのディスカッションでは主に、①遺体処理業務にあたる一般行政職員のケアはどうあるべきか、②自治体サービスカウンターでのクレーム対応の仕方、対応した職員のケアの在り方、③避難所となった学校の管理者（校長、教頭）のケアの在り方についての議論がなされた。一般行政職員の災害時メンタルヘルス・ケアにおいても、特に平時における準備や研修のシステム化、民間組織などとの連携・協力のための協定を結んでおくといった点が今後の鍵となることが示された。

#### A. 研究目的

東日本大震災から 3 年以上が経ち、被災地域や被災者の生活復興やこころの状態における格差は大きくなってきている。災害後中長期における課題やその対応については未だ議論が充分にはなされておらず、その点について東日本大震災や環太平洋諸国の災害経験から議論を深め、災害時のメンタルヘルス・マニュアルの精緻化を行うことを目的に、「災害とこころのケア ～災害後の中長期における支援と心理的レジリエンスの構築～」と題し国際会議を開催した。

#### B. 研究方法

##### 1) 会議参加者

Charls Figley (Tulane University)

Decha Sungkawan (Thammasat University)

Emmanuel Luna (University of Philippines)

朝田 隆 (筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学)

大島 隆代 (浦和大学総合福祉学部)

長澤 紀美子 (高知県立大学社会福祉学部)

高橋 祥友（筑波大学医学医療系災害精神支援学）  
高橋 晶（筑波大学医学医療系災害精神支援学）  
今村 芳博（筑波大学医学医療系災害精神支援学）  
有村 大士（日本社会事業大学社会福祉学部）  
藤岡 孝志（日本社会事業大学社会事業研究所）  
野口 代（日本社会事業大学社会事業研究所）

## 2) 開催日時・場所

平成 26 年 12 月 14 日 日本社会事業大学

## 3) 会議内容

災害時のこころのケア、中長期的な支援について講演、円卓会議による意見交換を行った。円卓会議においては、特に以下の点について議論を行った。

### 基調講演

Decha Sungkawan (Thammasat University)

“Thailand’s Post Disaster Assessment for Resilient Recovery”

Emmanuel Luna (University of Philippines)

“Mobilizing Local and Community Resources for Sustainable Disaster Recovery:  
Participation in Communities Devastated by 2013 Earthquake in Bohol, Philippines”

### 実践報告・パネルディスカッション

有村大士（日本社会事業大学社会福祉学部）

「災害時の子どもと家族からの視座 ―グレーゾーンから考える―」

大島隆代（浦和大学総合福祉学部）

「長期被災生活をおくる被災者への寄り添い型支援のあり方 ―地域福祉コーディネーターによる住民へのアプローチに焦点化した調査研究をもとに―」

野口 代ら（日本社会事業大学社会事業研究所）

「災害時メンタルヘルスケア・マニュアルの開発」

### 円卓会議

Charls Figley (Tulane University) ・ Decha Sungkawan (Thammasat University) ・

Emmanuel Luna (University of Philippines)・朝田 隆 (筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学)・大島 隆代 (浦和大学総合福祉学部)・長澤 紀美子 (高知県立大学社会福祉学部)・高橋 祥友 (筑波大学医学医療系災害精神支援学)・高橋 晶 (筑波大学医学医療系災害精神支援学)・今村 芳博 (筑波大学医学医療系災害精神支援学)・有村 大士 (日本社会事業大学社会福祉学部)・藤岡 孝志 (日本社会事業大学社会事業研究所)・野口 代 (日本社会事業大学社会事業研究所)

### C. 研究結果

以下に基調講演及び実践報告・パネルディスカッションにおける講演のタイトル、講演者、講演要旨を示した。

#### 1) “Thailand’s Post Disaster Assessment for Resilient Recovery”

**Decha Sungkawan (Thammasat University)**

国や自治体の復旧がどのように進んでいくか、マクロレベルでみた講演がなされた。具体的には、タイにおける災害の概要、経済・社会的なインパクト、ダメージ・損失・ニーズのアセスメント、復旧・復興の戦略についての説明がなされた。タイはこれまで災害の少ない国であったが近年洪水や地震による大きな被害を被っている。その対応では、まずインフラ、産業面、経済面、社会面、領域横断的な面についての迅速なアセスメントを行った。その上で中長期的な戦略を立て、箱ものといったハードから、規制の緩和などソフト面までの対応の説明がなされた。気候変動の激しい現在、復興・復旧計画の中に、予防策を入れることが必要という指摘がなされた。

#### 2) “Mobilizing Local and Community Resources for Sustainable Disaster Recovery: Participation in Communities Devastated by 2013 Earthquake in Bohol, Philippines”

**Emmanuel Luna (University of Philippines)**

2013年のボホール地震において、支援の一環として行われた災害復興のための参加型アプローチの研究について講演がなされた。災害の影響はインフラや生活、社会心理面など多くの問題をもたらすこと、最も大きな影響を受けるのが貧困層であることが示された。復興においては、教訓から災害リスクを軽減するために必要な措置を講ずるという点で、災害前の状態に戻すというよりも、さらにより良い状態を目指す必要があるということが示された。また救援・支援の最大の敵が住民の依存であることが説明された。外部の力だけに依存し、自分の問題として行動を起こさなくなることでますます脆弱になり、次なる災害にも対応できなくなるということであった。外部からの支援を入れるだけでなく、地域からニーズを提示し、地域性を考慮した支援や防災計画とする必要性が説明された。

#### 3) 「災害時の子どもと家族からの視座 ―グレーブーンから考える―」

有村大士 (日本社会事業大学社会福祉学部)



被災地における児童虐待の増加については明確なエビデンスがない。研究の目的は 3 つで、子どもの養育に関する問題について現場の声に基づきアセスメントを行うこと、子どもの養育環境や支援システムに変化があるか調査すること、あるべき姿とのギャップを調査し虐待やネグレクトを防ぐ方法を考えることであった。研究方法は、予備的なレビュー、子どもと支援者へのインタビューと質問紙調査、Web 調査により行われた。研究の中で、安定した養育環境であることをグリーンゾーン、虐待とまではいかないが不適切な扱いを受けている可能性があるグレーゾーン、虐待等で即座に対応が必要なレッドゾーンという子どもの虐待における対応レベルが示された。虐待という言葉はよく使われるようになったが、その理解は十分ではない。グレーゾーンの判断・対応を含む全国レベルでの取り組みが必要であると示された。

#### 4) 「長期被災生活をおくる被災者への寄り添い型支援のあり方 ―地域福祉コーディネーターによる住民へのアプローチに焦点化した調査研究をもとに―

大島隆代（浦和大学総合福祉学部）

長期にわたり被災生活を送る人たちへの支援とその生活を支える地域づくりのあり方を、支援者の立場から探るという研究であった。地域福祉コーディネーター（Community Social Coordinator; CSC）を対象に、住民に対して何を期待しながら働きかけているか、どのような視点と方法を持って住民への接近を図っているかを明らかにした。その結果、次のようなことが示された。CSC は、住民に主体性を持って関わってもらうことを期してはいるが、“主体性”のなかには、自身がどのような生活をしたいかという思いを大切にすることを含んでいた。働きかけの質の違い（“積極的”と“じっくり・ゆっくり”）はあるが、どちらも CSC といった専門職側が主導になる働きかけではなかった。「住民に寄り添う」というスタンスを重視していた。住民の仮設住宅退去後の生活を視野に入れた働きかけや支援方法を模索することの必要性が語られた。

#### 5) 「災害時メンタルヘルスケア・マニュアルの開発」

野口 代（日本社会事業大学社会事業研究所）ら

被災地の一般行政職員は、自身も被災者であり、被災者からの批判にさらされたり、場合によっては遺体関連業務や遺族対応も求められる。そこで災害時に時系列で、どのようなメンタルヘルス・ケアが必要となるか、主に一般行政職員など非専門家を対象としたメンタルヘルス・ケアのマニュアル開発について発表が行われた。開発の方法として、被災地におけるワークショップ形式での講演や議論、個別の専門家へのインタビュー調査、文献・資料の調査が行われた。このマニュアルは災害時のメンタルヘルス・ケアの対象を被災者一般、精神疾患をもつ人、支援者の 3 グループとし、災害後の各フェイズにおいて、事象、対応、支援体制の 3 つの観点から構成している。長期的な取り組みの必要性、地域における精神保健活動の活性化、被災者に対する生活支援の中にメンタルヘルス・ケアを位置付けるという点が強調された。

## D. 考察

### 1) 円卓会議におけるディスカッション

結果に示したようなプレゼンテーション内容に基づき円卓会議を行った。具体的には主に、①遺体処理業務にあたる一般行政職員のケアはどうあるべきか、②自治体サービスカウンターでのクレーム対応の仕方、対応した職員のケアの在り方、③避難所となった学校の管理者（校長、教頭）のケアの在り方について、以下のようなディスカッションが行われた。

#### ①遺体処理業務にあたる一般行政職員のケアについて

次の3点が基本となるということであった。すなわち①自分の限界を知る、②遺体に敬意は払いつつ、心を鬼にして淡々と業務を遂行する、③上司からの感謝と同僚のサポートである。また、心理教育、休養、振り返り、バディ・システムも重要であるということであった。またタイにおいては、慈善団体（仏教関係組織）が遺体関連業務のために登録しているという点が指摘された。しかし本邦においては災害後の自治体職員のメンタルヘルスの状況が非常に悪いことが知られており、従来型のラインケア、セルフケアでは難しいということも示された。質問紙によるスクリーニングは省略し、直接、精神科医が面接する方が良いという報告があることも示された。

#### ②自治体サービスカウンターでのクレーム対応の仕方、対応した職員のケアについて

コールセンター、お客様センター、苦情処理係りといったプロの対応が参考になるということが示された。対応には手順があり、傷つかないように訓練も受けているということであった。

#### ③避難所となった学校の管理者（校長、教頭）のケアについて

フィリピンにおいては、永久的避難施設（多目的ホール）を作ることで学校に頼らない、学校を避難所にしない方向性を作っているということであった。学校を使う場合、公立学校のみ用いるといった方法が考えられるということであった。学校の中にも減災委員会というシステムを作っており、委員会のメンバーとして、行政の代表、学生の代表、コミュニティの代表、地域のリーダーも参加し、災害時にどのように避難生活を送るかを議論しているということであった。その中では、誰がどの部屋で避難生活を送るかまで平時に決めており、訓練を行い、手順、責任者も事前に決めていたということであった。

### 2) 今後の課題と展望

本邦においては、平時における災害に対する備えや意識の調査、防災訓練などのシミュレーションに関する研究などに比べて、実際の災害時において実施されていた研究が少なかった。このような災害研究で不足している部分について、海外の研究者より知見を上記のように得られた。マニュアル開発において明確になっていなかった遺体関連業務に携わった一般行政職員に対するケアや、クレーム対応について、海外や国内の研究者との議論により知見を得ることにより、被災者及び支援者への支援のためのマニュアルの精緻化がなされた。しかし本邦において研究が少ない事故やテロなどといった人為災害についての課題や対策への議論に余地が残された。事故やテロにおける心理的影響は自然災害よりも大きいという研究もあり、本邦のメンタルヘルス分野

においても今後の危機管理やその研究の課題となることが示された。

#### E. 結論

一般行政職員の災害時メンタルヘルス・ケアにおいても、特に平時における準備や研修のシステム化、民間組織などとの連携・協力のための協定を結んでおくといった点が今後の鍵となることが示された。

#### 引用文献

- Lock S, Rubin GJ, Murray V, Rogers MB, Amlôt R, Williams R. (2012) Secondary stressors and extreme events and disasters: a systematic review of primary research from 2010–2011. *PLoS Curr.* 29: 4. doi: 10.1371/currents.dis.a9b76fed1b2dd5c5bfcfc13c87a2f24f.
- Shigemura J, Tanigawa T, Nishi D, Matsuoka Y, Nomura S, Yoshino A. (2014) Associations between disaster exposures, peritraumatic distress, and posttraumatic stress responses in Fukushima nuclear plant workers following the 2011 nuclear accident: the Fukushima NEWS Project study. *PLoS One.* 9(2): e87516. doi: 10.1371/journal.pone.0087516.

## 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

・Noguchi D, Asada T et al. (2014) Development of the Disaster Mental Health Manual.  
International Seminar on Social Welfare in Asia and the Pacific, December 14th, 2014.

## 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

## 研究成果の刊行に関する一覧表

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
Philipa Sully et al. (翻訳：田子久夫)	Supervision and Facilitated Reflective Practices as Central to Disaster Preparedness Services to the Older Adult: A National and Cross-National Model	John A. Tonner, Therese M. Mierswa, Judith L. Howewe	Geriatric Mental Health Disaster and Emergency Preparedness	Springer Publishing Company	New York	2010	105-118
Andrea Villanti (翻訳：田子久夫)	Making the community Plan: A Public Health Perspective	John A. Tonner, Therese M. Mierswa, Judith L. Howewe	Geriatric Mental Health Disaster and Emergency Preparedness	Springer Publishing Company	New York	2010	119-140
田中喜代次, 藪下典子	大人の体力測定	田中喜代次, 藪下典子	大人の体力測定	メディカルトリビューン	東京	2014	120

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
相澤恵美子, 石田一希, 太田深秀, 佐藤晋爾, 朝田隆, 功刀浩.	災害による食生活変化とうつ病	Depression Frontier	Vol.13 No.1.	in press	2015
佐久間寛之, 樋口進	避難所・仮設住宅における飲酒とうつ病の関係.	Depression Frontier	12(2)	78-83	2014
湯本洋介, 樋口進	飲酒, 特集「うつ病の危険因子と予防」	臨床精神医学		in press	
田子久夫	風評被害に関わるうつ	Depression Frontier	Vol.13(1)	in press	2015
古屋朝映子, 武井嘉恵, 小出奈実, 小山勇氣, 小島瑞貴, 長谷川聖修	震災被災者の語りからみる体操教室参加の意味づけ	日本体操学会第14回大会・大会号	14巻1号	36	2014
染谷典子, 沖田祐蔵, 鈴木玲子, 高橋靖彦, 大久保善郎, 長谷川聖修, 田中喜代次	被災地在住高齢者の健康づくりを目指したソフトジム体操の検討	日本体操学会第14回大会・大会号	14巻1号	35	2014

#### IV. 研究成果の刊行物・別刷



Philipa Sully et al. (翻訳:田子久夫), Supervision and Facilitated Reflective Practices as Central to Disaster Preparedness Services to the Older Adult: A National and Cross-National Model, John A. Toner, Therese M. Mierswa, Judith L. Howe, Geriatric Mental Health Disaster and Emergency Preparedness, Springer Publishing Company, New York, 2010, 105-118

## スーパービジョンと促進化リフレクティブ・プラクティスを 中心とした高齢者に対する災害準備サービス:国内及 び国家間モデル

Philippa Sully, Malcolm Wandrag, and Jenny Riddel

この章では、高齢者ならびに彼らが暮らすコミュニティ(共同体)に向けたリフレクティブ・プラクティス(reflective practice、反省的实践:訳注(1))の用い方について述べられている。ここでは、専門職が連携し、クライアント(来談者)が重視されるサービスが準備・提供されており、大災害時には中心となるものである。専門職間のグループ内で不安を抱く実践家と働く場合は、意識的・無意識的なプロセスが引き起こされるが、これらに対する二重のスーパービジョン(supervision、下記訳注(3))を、チームのファシリテーター(facilitator:促進者、下記訳注(2))が自身のリフレクティブ・プラクティスのために行うことの有用性について検討されている。この章の中心的な課題は、地域の非常事態や災害時における省察(reflection、下記訳注(1))の重要な役割に関するものであるが、ここでは専門職や専門職間、諸機関の組織間、そして可能なら国家間における対応について、計画、実践、評価がなされている。この章で鍵となるのは、生きた経験がありそれを評価するということが、省察の本質的な要素であり、さらなる実践、サービスの向上と提供には不可欠な前提条件だということである。専門家が民衆やコミュニティと働く際には、地域の非常事態や災害に直面している高齢者を認識することも含め、意識的・無意識的に自分自身のとらえ方や自分の役割への認識に影響が及んでいる。専門家達が同僚や他の専門家と関わる際にも、サービス提供者達・コミュニティと関わる場合と同様、その対応の仕方や振る舞いに影響を受けるのである。

### 訳注

(1)リフレクティブ・プラクティス(reflective practice:反省的实践):

Donald Schoen (1983) が提唱した考え方である。実践家が実務の中で遭遇した問題を認識し、振り返り(=省察:reflection)、その場で解決しながら対処範囲を拡大し、次の実務に結びつけるという方法である。実務能力を向上させるのに有効であるといわれ、日本では主として教育やサービス提供の分野で取り入れられている。「反省」という訳語には否定的意味が含まれるということから、「省察」として翻訳される場合もある。

(2)促進(facilitate, facilitation):

人間関係トレーニングで、この中のグループ活動にて観察をしながら介入と促進を行う行為

をファシリテート(facilitate)とし、行う者をファシリテーター(facilitator)と呼ぶようになった。ここでは facilitator を『ファシリテーター』とする以外は facilitate, facilitation のいずれも『促進』と訳してある。

(3) スーパービジョン(supervision):

実践行為への省察や励ましなどを与える活動全般を指し、コーチングの一種として位置づけられている。監督と訳されることもあるがここではスーパービジョンとし、それを行う人をスーパーバイザーとした。

## サービス提供者へのトラウマ(心的外傷)による影響

Rothschild(2006)は、実践家がクライアント(来談者)自身の体験との相互作用で代理の心的外傷に見舞われた例をあげている。体験の感情的基盤には深遠な人間の苦痛や喪失、苦悩の体験に関連しているものが多い。これらの個人、家族あるいは地域での体験が、実践家とその活動を形成してきたのである。著者らの観点は、これらの体験が、実践家の緊急時・災害時サービスの発展・提供の作業に意識せずとも明瞭に影響しているということである。

災害の猛威で一線が乗り越えられることがある。実践家が地域の非常事態でコミュニティに入り、寄り添って一緒に活動をした場合、生存者の話を聞くだけでも被災初期の心的外傷や地域での心的外傷の歴史を呼び覚ます可能性がある。実践家が移動するということは、国内的にも国際的にも、チームやその規律における行動・評価に影響し、サービスの発展や提供のプロセスにも影響を及ぼす。同様に、この移動は、援助や支援を提供する者への被災者個人やコミュニティからの反応にも影響する。

Warren, Lee, Saunders (2003) らと Herman (1992) は、心的外傷の体験をもつ民衆やコミュニティと働く実践家達への影響を明らかにしている。無意識の組織的防衛の発展に関する文献も多数あり、実践家が人的サービスを提供する場合に、悲痛な内的要因への対処に役立っている(Huffington, Armstrong, Halton, Hoyle, & Pooley, 2004; Hughes & Pengelly, 1997; Obholzer & Roberts, 1994)。民間の緊急事態や災害には暴力と喪失が伴うため、実践家とそのチームおよび組織が、喚起される不安事項への防御法をチームワークによって効率的に作り上げてしまっている可能性が高い。しかし、このような防御法が有効なサービス提供の妨げになる場合、個人やコミュニティの福利には有害なことがある。(Hughes & Pengelly; Obhlzer & Roberts)。Herman (原書 p.141 からの引用)は、心的外傷を受けた民衆を扱うセラピストに関してこう述べている。

セラピストが自己の有害な反応を理解せず冷静になれない場合、患者との治療同盟の破綻や協働する専門家との軋轢を生むことが予想される。セラピストが心的外傷の民衆を扱う場合には、このような強烈な反応に対処するための継続支援システムが必要である。生存者が単独では回復できないのと同じく、セラピストは心的外傷を単独で扱うことはできない。

著者らは、この記述内容が、災害とこれによる心的外傷に個人やコミュニティが対処するのを援助している実践家にも当てはまると考えている。彼らもまた支援を必要としているのである。緻密なスーパービジョンならびによく統制されたリフレクティブ・プラクティスとスーパービジョンセッションは、緊急事態準備の発展と提供ならびに評価のための統括された構成体として提供されなければならない。

## チームのための手段—物語り(narratives)および促進化省察

### 物語り

物語りにより、個人やグループが自己の経験を理解し、必要に応じてその意味をリフレーム(reframe:再枠組み)し、遭遇した出来事による新たな経験を新たなとらえ方で受け入れることが可能になる。物語のストーリーが、自己を他者の経験のように理解する有用な学習法となりうる。

実際、Voulgaridou, Papadopoulos, and Tomaras (2006)の研究で強調されたように、この情報共有形式を他より多く用いている文化も存在する。Voulgaridouらは、ギリシャの難民コミュニティのニーズを理解しながら、サービス提供による民族文化への影響と意味やクライアントの新たな環境への適応について理解するために、彼らとともに作業した民族文化療法家の有用性を指摘した。著者らは、高齢者が相互協力および相互尊重の雰囲気の中で、自らの生き残り話を受け継がれるように語る機会を持つのは良い影響があることを示唆している。それゆえ、高齢者が過去の経験から学び、学んだ経験を現在に当てはめて未来の計画立案を助けるために、労働者ばかりではなく危機状態のコミュニティに属している高齢者に対し、この省察とスーパービジョンのモデルを応用することが可能になる(Wilson, 2008)。

著者らの経験では、物語りを利用し、グループによるその場での対処プロセスに物語りを関連づけたが、これらは文献によっても支持されている(Clarke & Rowan, 2009)。物語り—経験を物語ること—によって、人生で起こった出来事を今ここにある事態に当てはめることができる(Wood, 2007)。それゆえ、物語りを利用すれば、国内的にも国際的にも領域を超えて、チームが協働のプロセスから学ぶことが可能になる(Reeves & Sully, 2007)と主張することができよう。このように、物語りによって、サービスの開発・提供に有益かつ、あるいは妨げとなるプロセスの見分けが可能になる。このサービスは、任務終了可能な地域の識別と同様、チームの主要な任務であり、クライアントならびにコミュニティの中心となるものでもある。

生死の事態に直面する経験が数多くあり、民衆の生活改変に成功することで、多くのチームは力強く威圧的であると受け止められる。著者らの経験では、この受け止め方は効果的に冷静さを保つことが可能であり、物語りがリフレクティブ・プラクティスの一部である場合には、実践を伝達するための優れた手段として利用できる。次節で概説するモデルでは、非常時対応のような緊急性がない場合のチームで観察された行動と省察の並行プロセスが提示されている。この方法により、チームのメンバーが出来事と対処行動を予測し、それに備える

余裕が生まれるとともに、過去の経験から学ぶことを可能にしている。

## リフレクティブ・プラクティス

リフレクティブ・プラクティスは、行為の中の省察(reflection-in-action)および行為の後の省察(reflection-on-action) (Schoen, 1987)によって実践を見直し、新たな視点と洞察を得る能力、と定義される。リフレクティブ・プラクティスには構造化された方法で過去の行為を検討する手段としての記述が豊富に存在する。あまり記述されていないのは、組織および個人によるサービス提供を監視・開発している促進化省察(facilitated reflection)の使用である。しかし、治療の方向性を確立する手段としてのリフレクティブ・プラクティスは、現在では Max van Manen によって 1991 年に「予期的省察(anticipatory reflection)」と名付けられたときよりも多くの注目を集めている(Wilson, 2008,原著 p.180 からの引用)。

促進化リフレクティブ・プラクティス(facilitated reflective practice)は著者らが提案しているモデルであり、実践と同時に有益な効果が示されている。このモデルでは、クライアントグループおよび作業者のニーズに限定され、促進化リフレクティブ・プラクティスのセッションを相互に利用されている。この相互スーパービジョンモデルでは、省察を用いて過去の経験が知識と洞察に変換されている。次いで、実践家達はこれらの新規の学習を正当な実践に変容するための手助けを受ける。さらに、実践家達の組織が個人の実践と洞察を、単に処方され手順に従って進められるサービス提供ではなく、生存者のニーズを主眼にした真の専門家連携の対応へと変えていく。このようなプロセスを経ることで、サービス提供の要素が明確になり、組織の境界内外で実践する鮮明なガイドラインを得るための、開放システムが可能となっていく(Roberts, 1994)。

専門家チームを構成するさまざまな専門職には、グループの主な任務に関する種々のときには矛盾する見解が存在するだろう。この現象を克服するには、各専門家がチーム内の他の専門家の見解を理解することが不可欠である。実践家らが、任務に注目し、さまざまな見解をリフレーム(再枠組み)して新たな視点を探り、実践的介入に関する合意をみる助けになる。Schoen (1987 原著 p.128 からの引用)は、このプロセスを「枠組みされた省察の能力(capacity for framed reflection)」と表現している。

グループやチームが集まり、民間の緊急事態や災害に巻き込まれた高齢者特有のニーズへの高感度な専門的、専門連携的で協同のサービスを開発する際には、今ここでともに作業するグループの作業プロセスに対する省察が、チーム内の多様な強みと、効果的なサービス提供時の落とし穴や障壁を理解するための豊かな情報源となりうる。サービス提供のプロセスでは、こちら側で起こっていること(what-goes-on-here)が、あちら側で起こっていること(what-goes-out-there)に対する並行的プロセスの鏡像となっている。たとえば、厳しい気候の予報に不安を感じているチームは、サービスを提供しているコミュニティにもみられる不安を反映し行動化している。

災害への計画と対応では、ニーズを抱える民衆に対する柔軟性のあるやり方が求められている。手順かつ／あるいは手続きに従った対応は、個人へのサービスにはほとんど役立たないが、共通あるいは共有の体験をもつ個人やグループのニーズを配慮した実践の創造的