

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））
「災害派遣精神医療チーム（DPAT）の機能強化に関する研究」
分担研究報告書

分担研究課題名 「支援者支援マニュアル作成」に関する研究

研究分担者 丸山 嘉一
（日本赤十字社医療センター国際医療救援部・国内医療救護部 部長）

研究協力者 池田 美樹（桜美林大学/DPAT事務局）
高橋 晶（筑波大学）
平澤 克己（愛知県精神医療センター）
板垣 知佳子（日本赤十字社医療センター）
武口 真里花（日本赤十字社 事業局）
森光 玲雄（諏訪赤十字病院）
村上 典子（神戸赤十字病院）
斎賀 孝久（成田赤十字病院）
谷田 健吾（日本赤十字社 新潟県支部）
山田 勇介（日本赤十字社 事業局）
赤坂 美幸（公益社団法人 セーブ・ザ・チルドレン ジャパン）
原田 奈穂子（宮崎大学）
久保 達彦（産業医科大学）

研究要旨 災害支援者は、救助・救援活動に従事する中で、さまざまな心的外傷的出来事や業務に関わるストレスを体験する。帰還後、あるいは中長期的な経過の中で、メンタルヘルスの問題を生じる事例についても多数の報告がなされており、支援者支援は考慮すべき重要な問題である。しかしながら、支援者支援については、一般的な指針としてのガイドライン（IASC,2007）やマニュアル（WHO,2011）は存在するものの、具体的な支援方略については明らかにされているとは言い難い。そこで、本分担研究では、支援者支援における組織的な体制、および具体的な活動方略を明らかにし、支援者支援マニュアルを作成することを目的とした。本年度（平成29年度）は、平成28年度本研究で行った過去の災害事例における支援者支援の検討から得られた現状の把握と課題についての整理を基に以下の点を検討した。

- 1) 支援者支援の目的、定義、対象を明確化。
 - 2) 支援者支援の実際を介入、連携、撤収、引継に分けて検討。
 - 3) 支援者支援に有用なツール、評価法を検討
 - 4) 特殊例としてご遺体、ご遺族の対応を検討
 - 5) 国際ガイドライン "IASC Who is Where, When doing What (4Ws) in Mental Health and Psychosocial Support" の翻訳
- これらを元に、次年度（平成30年度）はマニュアルを作成・配布する。

A．研究目的

本研究分担班の目的は、支援者支援の具体的方略を明らかにし、最終的に支援者支援マニュアルを作成することである。平成29年度は支援者支援の目的、定義、対象を明らかにした上で、平成28年度本研究班の検討から得られた知見を基に支援の実際を検討し、実際にマニュアルを作成・配布する上での問題整理、項目整理を目標とした。

B．研究方法

平成28年度は過去の災害事例、および災害時における精神保健・心理社会的支援における組織間

連携のあり方について事例検討を行い、課題の抽出を行うことが必要であると考え、実際に行われた支援者活動（平成27年関東・東北豪雨災害、平成28年4月熊本地震災害）について、ワークショップ形式で検討を行った。その結果、1)支援者支援においては、時系列、および同時期に活動する組織間での連携を適切に行うための情報共有や役割分担のための工夫を講じることが重要である。2) さらに、多岐に渡る属性を持つ支援者支援を行うにあたり、支援者の属性ごとの保障体制を把握することが必要であることが確認された。

平成29年度は、マニュアル作成に向けて支援者

支援の目的、定義、対象を明確にするとともに、情報共有、役割分担、補償等の支援に係る具体的検討が必要であると考えられた。

本研究班の構成員（本分担研究の研究協力者）は、DPAT活動の経験、および専門的な知識を有するDPAT関係者（DPAT事務局員、DPATアドバイザー精神科医師）、日本赤十字社の災害救護の経験、および専門的な知識を持つ日本赤十字社関係者（日本赤十字社災害医療コーディネーター、日赤こころのケア指導者、日赤本社災害救護担当者等）、国内外における心理社会的支援活動の多数の経験を持ち、かつ専門的な知識を持つ者（公益社団法人 セーブ・ザ・チルドレン ジャパン、宮崎大学）、既に産業医療において精神保健実践の経験を有する者（産業医科大学）の計14名である。

（倫理面への配慮）

本研究においては、個人情報に相当する内容は扱っていない。また、資料として掲載している研究データの取り扱いについては、データを保持・保有する所属機関の承諾を得た上で掲載している。以上の理由から、倫理面における問題はないと判断した。

C. 研究結果

・支援者支援の目的・ポイント（資料1）：

目的

- 1.被災地の支援者に対するストレス軽減・メンタルヘルスケア
- 2.DPAT活動を行う隊員自身が支援活動に従事する上でのストレス管理・メンタルヘルスケア

対象

被災地内の支援者・被災地外からの救済者
被災地内にいる全ての被災者は支援者になる可能性がある
支援者の家族、支援者の派遣元職員も含む

支援者支援のポイント

- 1) 立ち位置を知り、周りを見る
- 2) イライラは感染する
- 3) スイッチを入れてCSCALLL

C: command & control

S: safety

C: communication

A: assessment

L: look

L: listen

L: link

管理者がスイッチをいれ、組織として対応する

・支援者支援の概念図（資料2）

対象者を中心として、専門家集団（DPAT等）、保健師・救護班（こころのケア班等）だけでなく事業体が連携、協働しなければならない。各団体組織で情報共有するためのツールが必要である。

DPATで使用する個票の共用とデータ化（MDS:mini-mum date set）を推進した。

さらにPsySTART、Sprint-E等新たな評価法を導入に向けて検討、評価した（資料3）。

・評価法（資料3.4）

PsySTART(Psychological Simple Triage and Rapid Treatment)とは米国で開発された心理的簡易トリアージと一次対応のためのツールである。2分でデータを収集でき、ケアの決定をサポートする精神トリアージタグである。

- 1) 個人的なトリアージ
- 2) 疫学調査
- 3) 多数傷病者の評価
- 4) コミュニティへの災害時のケア

を目的とし、リアルタイムにメンタルヘルスにつなぎ、クラウド・電話を使用した情報集積・提供も可能である。具体的には、地域・病院・避難所を評価し、精神・心理社会的重症度の割合を計算し、これから精神不安定になる人の割合を表し、アウトブレイクの危険性を示す事が可能である。トレンドを明らかにすることで、今後の対策を考えることが出来る。

評価法の位置づけは以下の通りである。

状況からの評価・トリアージ PsySTART

精神、行動からの評価・トリアージ MDS

（Sprint-E等）

・マニュアル概要（資料4）

名称：「災害時の支援者支援マニュアル」
メンタルヘルス保持のための基本原則は、

- 1) 正確な情報収集
被災状況
支援者自身 ハイリスク支援者
- 2) 適切な休養
自分の背中には自分では見えない
- 3) 早期の問題認識
事前の教育
一人で抱え込まない
- 4) 適切な援助希求
支援をシステム化

であり、マニュアルを作成する上で考慮する必要がある。

・支援の実際

1)介入（資料5）

平成28年度の研究から介入の困難さが指摘されていた。過去事例検討から介入前に、災害であるというスイッチを入れる。心のマップ（PsySTART等）を作成して可視化した上で優先順位をつける。

関連団体、組織による会議等で情報共有を行い、方針を確認する。が必要である。

2)つなぐ（資料6）

国際ガイドライン "IASC Who is Where, When

doing What (4Ws) in Mental Health and Psycho-social Support" の翻訳と併せて、被災地でmental health, psycho-social support (MHPSS) に参画する団体、組織を可視化するツールとして Actor's Mapping Pyramidを作成した。

同Mapを使用することで活動組織自体の立ち位置や周囲の状況を理解できるとともに、救護活動を調整する行政職、コーディネーターらの助けにもなる。平時から準備しておくことで災害中長期における地域の引継先選定の参考となる。

3) 補償 (資料7)

各団体組織の補償状況を調査した。

引き続き他団体の状況も調査しマニュアルに反映させる予定である。

J-SPEEDセルフチェック (資料8)

被災地疾病サーベイランスであるJ-SPEEDがアプリ化されるに伴い、救護班へのねぎらいと健康への注意喚起のためのセルフチェックを追加した。日々の報告を入力する際、初めの画面に支援者である救護班員の身体・精神的状況を入力する画面を挿入することで注意を喚起するとともに、具合が悪くなった班員への早期介入が出来るようになる。今後は支援者全体に広げる方策を検討する。

D. 考察

本邦初、世界的に見ても例を見ない「支援者支援マニュアル」作成に向けて、平成28年度の本研究班の結果を踏まえて実際的な検討を行った。

支援者とは上記の「支援」を行う者、すなわち災害時に力を貸して助けてくれる者と定義した。救援者は困難な状況や危険に陥っている人を助ける人(例えば警察官、消防士、救急救命士、自衛官、救護班員など)である。救援者は自身も被害に遭う。また凄惨な現場を目撃する可能性のある状況で、危険な状況の中に飛び込んで救助するイメージがある。一方、支援者は、災害時に被災者を支援するすべての職種が当てはまる。したがって前述の救援者に加えて、医療職、行政職、教職員、ボランティアなどが含まれる。さらに被災地内で活動するだけでなく、被災地外にいる派遣元職員や支援者の家族らも「広義の支援者」と考える。

支援者支援の目的は、支援者自身の苦しみを和らげるとともに、自身にその行為の意味を問い、対人援助の専門性を習得し、支援者としての資質の向上を図ることである。

これまで災害時における支援者の「心の健康」に関して十分な注意が払われてきておらず、注目されるようになってからまだ日が浅い。消防、自衛隊などのように積極的に取り組んでいる業種はわずかである。近年DMAT、DPAT、JMAT、日本赤十字社救護班をはじめ様々な医療チームが被災地支援に参画するようになった。被災地では凄惨な場面を体験することも多く、心に傷が残ることがある。医

療チームだけでなく、ボランティアも含めて被災地支援を行う者たちは、個人的にも組織的にも行動規範を遵守し、惨事ストレスを学んでおく必要がある。

また、最近問題になっているのは、被災地の行政職員に疲労度が高いことである。関東東北豪雨による常総市水害、熊本地震では、災害地域の行政職員は自らも被災しながら、市民の生活再建に尽力しており、被災者と支援者の二重のストレスを受け、燃え尽きなど精神・身体の不調を来すことが明らかになった。被災地の行政職員は、通常業務を行いながら、非常時対応のため平時を遙かに超える業務量を扱わなければならない。そして彼ら自身も被災者なのである。

支援者は、被災地復興支援のキーパーソンであり、彼らが一人でも倒れるとその影響は大きく、復興遅延の原因にもなり得る。その意味において、支援者支援は被災者支援につながることもいえる。被災者・被災地を支援している人すべてを支えるシステムが支援者支援であり、本マニュアルはその必要性、意義、方法の理解を目的に作成している。

平成28年度の研究で示された課題は、1)支援者支援では、どの組織が、どの時期にどのような支援を行うのかを明確にし、組織間で共有し、継続した支援が行えるようにする点と、2)災害後のメンタルヘルスは、中長期に渡る問題であることを踏まえ、支援の継続性を考慮する際には、つなぎ先となる支援者の保障の責任所在を把握した上で支援を行う必要がある点であった。

前述したように、メンタルヘルス保持のための基本原則は、正確な情報収集、適切な休養、早期の問題認識、適切な援助希求である。この原則を踏まえ、ふたつの課題を解決できるマニュアルの作成が求められる。

情報収集、共有のツールとして、PsySTART、Sprint-E等の評価法を検討した。PsySTARTは質問法ではなく事象から客観的に個人、コミュニティ、地域を評価し、介入の優先順位をも共有できる有用なツールである。専門家でなくとも評価できる点も優れている。繰り返しの評価や地域間の比較を行うことも可能である。現在は米国のみで使用されており、日本版に改訂する必要がある。一方、Sprint-E等は専門家が個人の状況を評価し、治療に結びつけ、さらに効果判定を行うことが出来る。

ただし、いかに評価法を提示しても、早期の問題認識と適切な援助希求のためには、これら支援をシステム化する事が肝要と思われる。本マニュアルが組織の管理者に支援者支援の必要性を認識させる一助になればと考える。また、問題認識のために、J-SPEED報告アプリに救護班員の健康調査を行う項目を組み込む工夫を行った。このアプリを使用する救護班員を対象に実証研究を行う予定である。

支援者支援は、急性期に参入する様々な組織団体の調整はもちろんであるが、中長期に及びとりわけ被災地の組織への引継が問題となる。"IASC Who is Where, When doing What (4Ws) in Mental

Health and Psychosocial Support" と、mental health, psycho-social support (MHPSS) に参画する団体組織を MHPSS ピラミッドに当てはめていく Actor's Mapping Pyramid は被災地に展開する組織を可視化するツールとして有用と考える。今後、過去の災害に参集した組織団体をフェーズごとにマッピングし、マップの有用性と使用法の検証が必要である。

E . 結論

「支援者支援マニュアル」の目的は、支援者の良好なメンタルヘルス保持とレジリエンス強化であり、対象は被災地内外で支援にあたるすべての人である。

マニュアル作成にあたり以下の課題が明らかになった。

- 1) 組織管理者への説明と理解
- 2) 連携可視化のために Actor's Mapping Pyramid の普及・評価
- 3) 情報共有ツールとしての個票、PsySTART、Sprint-E 等評価法の検討と標準化
- 4) 個人情報の取り扱いと補償

F . 健康危険情報

報告すべき事象は、特に生じていない。

G . 研究発表

該当なし。

H . 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

参考文献

- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf (Accessed 1 March 2017)
- 日本赤十字社「こころのケア研修マニュアル（救護員指導用）」平成 24 年 6 月改訂
- World Health organization, War trauma Foundation and World Vision International (2011). Psychological first aid: Guide for field workers. WHO: Genova. (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). 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.)

支援者支援とは

目的

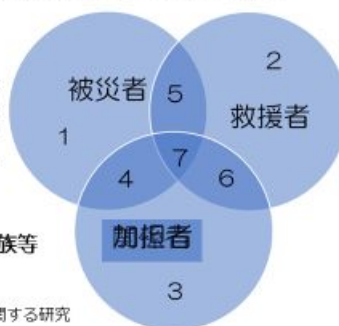
- 1.被災地の支援者に対するストレス軽減・メンタルヘルスケア
- 2.DPAT活動を行う隊員自身が支援活動に従事する上での
ストレス管理・メンタルヘルスケア

対象

被災地内の支援者・被災地外からの救援者
被災地内にいる全ての被災者は支援者になる可能性がある

リスク評価

低リスク	2、3	Look	パンフレット配布
中リスク	1、6	Listen	傾聴、支持、共感
高リスク	4、5、7	Lead	積極的導き・介入 気付き



*「関係者」：事故の契機となった個人や会社、およびその家族等
例) 原発事故を起こした会社や社員、家族等

平成29年度厚労科研 災害派遣精神医療チーム (DPAT) の機能強化に関する研究
「支援者支援マニュアル作成部会 (分担班長：丸山嘉一)」作成資料

支援者支援の概念図



情報共有のためのツール

対象者情報：個人情報への守秘

診療記録等

災害時診療記録・J-SPEED
DPAT個票→MDS化
避難所アセスメントシート

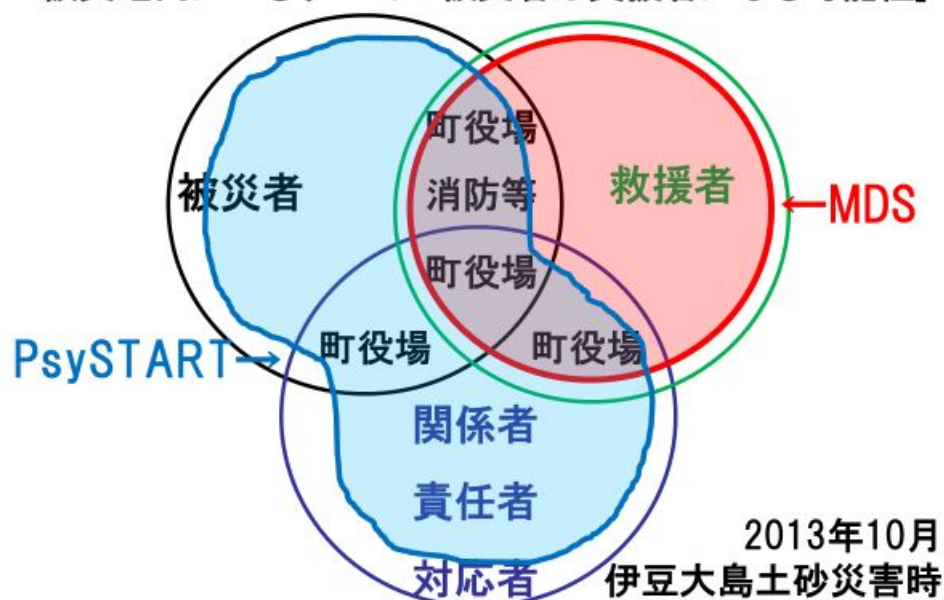
新たな評価法

「こころのトリアージタッグ」
アメリカ赤十字社 PsySTART
→日本版PsySTART作成

K6, IES-R, GHQ, Sprint-E

資料3 支援者支援評価法の検討

「被災地内にいるすべての被災者は支援者になる可能性」



資料4 支援者支援マニュアルの概要

名称:「災害時の支援者支援マニュアル」

A5サイズ
カラー 40ページ程度

添付資料

DPAT個票(MDS)
こころのトリアージタグ
評価表
評価方法

目次
はじめに
支援者支援のポイント
対象
ツール
PFAの基礎知識
支援の実際
介入
連携
撤収・引継
ご遺体・ご遺族対応

“IASC Who is Where, When doing What (4Ws) in Mental Health and Psychosocial Support” 翻訳
(2012年刊行、20ページ)

PFA関連
相談窓口・関連団体リスト
行動規範

支援の実際 介入



介入 Intervention

まず、管理監督者(市長、院長、所長、署長等)から
必要性を知ってもらう

精神医療、こころのケアを前面に出さない工夫
リフレッシュルーム、健康相談 等
内容はPFA 3L(Look, Listen, Link)

Core principals of interventions(MHPSS)

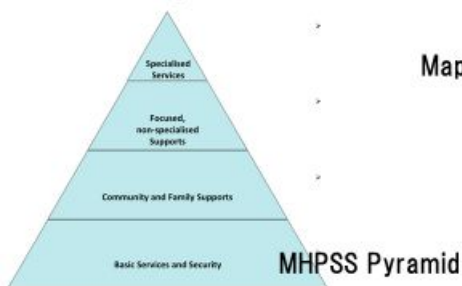
- 1) Notice
- 2) Human rights and equity
- 3) Participation
- 4) Do no harm
- 5) Building on available resources and capacities
- 6) Integrated support systems
- 7) Multi-layered supports

支援の実際 つなぐ



MHPSS Pyramid × Actor's Grid = Actor's Mapping Pyramid

Classification & Visualization
Mapping various support teams to each layer



Actor's Grid (Chabga)	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area
Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area
Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area
Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area
Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area
Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area
Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area
Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area
Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area
Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area	Area

Actor's Grid



Actor's Mapping Pyramid

支援の実際 補償



各支援組織の補償

組織	補償内容	備考
DMAT	派遣元の自治体と所属医療機関の協定による [DMAT事務局回答]	怪我、死亡等は補償有（一般の保険のため、各自治体でバラバラ） ※精神障害は基本的に含まれていない
日赤	支部の派遣要請→ 所属機関	日赤の業務の一環として従事 [日本赤十字社救護規則]
JMAT	医師会の保険	一般の保険
消防職員	職員：地方公務員公務災害基金 * 緊急消防援助隊：国の公務災害の補償に該当	
消防団	市長村が補償 消防団員等公務災害補償等共済基金 任意保険：日本消防協会福祉共済	[消防組織法第15条の7] [消防団員等公務災害補償等責任共済に関する法律第13条] 精神障害を含む全ての範囲をカバー。歴史も長く、ほとんどの団員が公金で加入している
災害ボランティア	任意のボランティア保険に加入	



J-SPEED記載時のセルフチェック

J-SPEEDアプリを開いた時に、チームのセルフチェックをしていただくようソフトを開発

被災者・被災地支援には、チームの皆様も健康であることが必要です。

体調を崩している方は、いませんか。チーム内に以下に該当する方がいる場合は、チェックをいれてください。

1. 食事・休憩がとれていない
2. 眠れていない
3. イライラしている
4. コミュニケーションがとれていない
5. 活動に支障がある