

厚生労働行政推進調査事業費

健康安全・危機管理対策総合研究事業

災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の研修の
質の向上に向けた研究

令和3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 服部 希世子

令和4年（2022）年 5月

目 次

I. 総括・分担研究報告

実践を踏まえた災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の
質の向上、構成員、受援者の技能維持に向けた研究 ----- 1

服部 希世子、尾島 俊之、池田 和功、市川 学、中森 和毅、
奥田 博子、富尾 淳

（資料1）今後のDHEAT養成研修体制について ----- 7

（資料2）コロナ禍における災害時保健医療福祉活動
の課題 ----- 18

（資料3）DHEATリーダー向けリーダーシップの手引き ----- 29

令和 3 年度厚生労働行政推進調査事業費（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
総括・分担研究報告書

災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の
研修の質の向上に向けた研究

研究代表者	服部希世子	熊本県人吉保健所	所長
研究分担者	尾島俊之	浜松医科大学医学部社会医学講座	教授
	池田和功	和歌山県橋本保健所	所長
	市川学	芝浦工業大学システム理工学部	准教授
	中森和毅	横浜労災病院救命救急センター・災害医療部	部長
	奥田博子	国立保健医療科学院健康危機管理研究部	上席主任研究官
	富尾淳	国立保健医療科学院健康危機管理研究部	部長

研究要旨：DHEAT 養成研修については、平成 28 年度から習熟度別に複数の研修が実施されており、その成果が実災害における DHEAT 活動に表れている。一方で、災害対応経験の機会は限られ、そのノウハウや知見は属人的になりがちである。南海トラフ地震、首都直下型地震と大規模災害の発生も懸念されるなか、研修により DHEAT 人材の裾野を広げ、技能を高めることが喫緊の課題である。DHEAT 活動経験や災害支援経験を持つ公衆衛生医師や保健師等の行政職員、学識経験者支援活動経験豊富な保健医療活動チーム等と、DHEAT に求められる知識・技術および DHEAT に必要な研修・訓練内容を整理した。令和 3 年 8 月の大雨で被害を受けた保健所等を対象にインタビュー調査を実施し、コロナ禍での災害対応の課題及び DHEAT 活動の在り方を検討した。多様な避難形態への対応の負担、外部支援チームやボランティア支援の制限による地域完結型災害対応の必要性、災害対応と感染症対応を両立する組織体制、受援体制などの課題が挙げられた。

様々な保健医療福祉活動チームと協働し、被災地のマネジメント支援を行う DHEAT にはリーダーシップが求められることから、既知の知見や実災害における支援活動経験が豊富な DMAT、DPAT、NPO 団体へヒアリングをもとに、支援関係の築き方やチームワークの作り方などを掲載した DHEAT リーダー向けリーダーシップの手引きを作成した。DHEAT 研修の質の向上を目指した本研究の結果は、DHEAT 養成研修や各自治体が行きとる研修等での活用をとおして、実災害における効果的な支援受援体制の構築に寄与することが期待できる。

研究協力者：角野文彦（滋賀県健康医療福祉部）、中里栄介（佐賀県佐賀中部保健所）、山口亮（札幌市衛生研究所）、藤田利枝（長崎県県央保健所）、相馬幸恵（新潟県三条地域振興局健康福祉環境部地域保健課）、三村誠二（徳島県立中央病院救急科）、河嶋讓（DPAT 事務局）、明城徹也（JVOAD 事務局）

A. 研究目的

DHEAT 設立後、これまでの災害における DHEAT の活動は、状況に応じた本部運営支援、保健医療調整本部・保健所・市町村間の連携支援や支援チームとの協働など確実に進歩しており、平成 28 年度から実施されている DHEAT 基礎編研修および高度編研修や各自治体における研修の成果が表れている。一方で、災害対応経験の機会は限ら

れ、そのノウハウや知見は属人的になりがちである。南海トラフ地震、首都直下型地震と大規模災害の発生も懸念されるなか、研修により DHEAT 人材の裾野を広げ、技能を高めることが喫緊の課題である。そのため、実災害で活動した DHEAT や被災自治体職員、DHEAT と協働した支援チームにヒアリング等を行うことにより、必要とされる DHEAT 人材像を明確にし、DHEAT が習得すべき技能目標の整理及び研修・訓練プログラムおよび研修テキスト等の教育コンテンツを作成する。また、DHEAT は令和 2 年 7 月豪雨災害時に新型コロナウイルス感染症流行下の自然災害、つまり複合災害での活動を経験した。パンデミック下での災害対応の課題、DHEAT 活動の在り方も検討し、今後の DHEAT 養成研修の質の向上に寄与することを目的とする。

B. 研究方法

DHEAT に求められる知識・技術の抽出、明確化と DHEAT に必要な研修等の内容について、過去の DHEAT 活動検証や、DHEAT 活動経験や災害支援経験を持つ公衆衛生医師・保健師等の行政職員、災害時支援受援体制に関する学識経験者、DHEAT 養成研修（基礎編・高度編）担当者、DMAT・DPAT・JVOAD と支援活動経験豊富な保健医療活動チームからなる研究班員との会議を経て、整理した。

パンデミック下での災害対応の課題、DHEAT 活動の在り方について検討するため、令和 3 年 8 月の大雨で被害を受けた保健所等を対象に令和 3 年 1 1 月～1 2 月にかけてインタビュー調査を実施した。

DHEAT には適切なリーダーシップが求められることから、既知の知見や実災害における支援活動経験が豊富な DMAT、DPAT、NPO 団体へヒアリングをもとに、DHEAT リーダー向けリーダーシップの手引きを作成した。

C. 研究結果

(1) DHEAT に求められる知識・技術を踏まえた今後の DHEAT 養成研修体制

これまで実施された DHEAT 活動検証の整理及び関係者との検討を踏まえ、DHEAT に求められる知識・技術として、被災自治体に対して指導・指摘や指示待ちではなく各フェーズで起こりうる事象に対する予防的視点での助言や提案できる

技術、基礎的な知識（CSCATT、DHEAT の役割、災害活動における専門用語）、情報収集・分析、評価の能力（班員 1 人 1 人が情報収集・分析を行い提案する能力、情報から課題を整理できる能力）、感染症対策を含む避難所対応の知識、保健医療活動チームの知識（各チームの役割や活動目的、活動内容の把握）、交渉力（冷静な議論や提案ができるコミュニケーション技術、外部との交渉能力など）、等が挙げられた。

平成 3 1 年 3 月厚生労働省健康局健康課長通知に基づき、現在の DHEAT 養成研修の体制は習熟度別に 3 段階となっている。まず、DHEAT 構成員の養成とともに地域における研修等の企画立案・実務の実務を担うことのできる人材の養成を目的とした基礎編研修（全国 8 ブロック、各 1 日間）、次に基礎編研修受講者のリーダーとして、都道府県等で研修等の企画立案・実施の実務を担うことのできる人材を養成する企画運営リーダー研修（1 日間）、そして都道府県等において DHEAT の体制整備やリーダー養成研修を担える人材育成を目的とした高度編研修（年 2 回、2 日間）である。

これまでの DHEAT 養成研修の課題として、以下の 3 点が考えられた。まず 1 点目は、DHEAT 養成研修受講者の選定と受講者自身の役割の認識である。各研修目的と受講者の意識にはギャップが感じられる。受講者および受講者を選定する都道府県に対し、改めて研修受講の意味と役割の認識について周知することが必要である。2 点目は、都道府県内における災害対応研修の充実である。1 点目の課題で述べたように、DHEAT 養成研修は基礎編・高度編ともに都道府県内における災害対応（主に受援体制）研修の実施を見据えているが、都道府県によってその実施状況は異なっている。3 点目は、現在、基礎編・高度編研修共に受援に重点を置いた研修内容となっていることから、DHEAT の立場から、つまり支援の視点からの研修内容の充実が必要である。

これら DHEAT 養成研修の課題および DHEAT に求められる知識・技術を踏まえ、都道府県・保健所・市町村職員に幅広く、確実に災害対応の基礎知識と DHEAT による応援・受援の知識が身に着くこと、また保健医療調整本部において保健医

療活動チームと連携し管理的な立場を担う DHEAT 構成要員の育成を目的に研修等を組み立てる必要があると考えられた。

そのため、今後の DHEAT 養成研修体制について、①DHEAT 養成研修として都道府県内職員向けに幅広く研修実施するため、事前学習とオンライン研修を組み合わせ実施すること、②全国保健所長会のブロックごとに実施されていた基礎編研修をブロック研修と位置付け、保健医療活動チームとの連携を含めブロック単位で支援と受援を総合的に研修できる内容とすること、③基礎編研修の企画運営リーダー研修や高度編研修等の研修指導に関する研修を一本化し、都道府県において統括的な役割を担う DHEAT を集団として明確化したうえで、このリーダー集団に対して継続的な人材育成を担う研修とすること、を提案した。そのうえで、今後の DHEAT 養成研修を習熟度別に基礎編・ブロック研修・高度編と分け、各研修の目標や対象者等の比較、各研修の研修内容の案を提示した（資料1）。

（2）コロナ禍における災害時保健医療福祉活動の課題

令和3年7月および8月の大雨で被災者の対応にあたった保健所および市町村職員に対するグループインタビューを3回実施し、3保健所（2県型保健所、1市型保健所）、1市町村に所属する9名から聴取した。インタビュー内容を、1）コロナ禍における災害対応の準備、2）コロナ禍における災害対応の工夫（①多様な避難形態への対応と課題（ホテル避難、全戸訪問）、②避難所における感染対策、健康管理の取り組み、③外部支援チームやボランティア支援の制限、④避難所における水際対策、⑤自宅療養者等への対応）、3）災害対応と新型コロナ対応の両立を支えた所内体制の工夫と課題

（①班体制の構築、マネジメント人材の育成、②職種に関わらない全所体制、③早期の応援要請の重要性、④被災市町村支援体制）、4）受援の課題、5）災害対応とコロナ対応の相乗効果、に整理した。

このなかで主な課題として、①多様な避難形態への対応、②災害対応とコロナ対応の両立、③受援体制、が挙げられる。①の多様な避難形

態への対応については、宿泊施設を避難所として確保したケースにおいて、被災者を個室管理とすることで感染症対策の面では利点となったが、被災者の健康管理や安否確認の点では労力が大きかった。さらに、体育館等の避難所と比べて被災者の運動量が少なくなりがちであり、生活不活発病を誘発しやすいことや、宿泊施設では共助の意識を醸成しにくく、避難所運営体制にも労力と人的支援が必要だったという点が挙げられた。また、分散避難のため指定避難所へ避難する住民が少なく、避難所外避難者の把握のため全戸訪問に踏み切った地域もあったが、マンパワーが必要であった。

②の災害対応とコロナ対応の両立については、すべての保健所で2班に分かれて対応を行っており、これまで全国の保健所において、災害対応の準備としてICSに基づいた本部運営訓練等を行っていたことが、両立体制の構築にも役立ったと思われる。一方で、支援者が来ても保健所内にマネジメントができる人材がいなければ効率的に業務が行えないという意見が挙げられた。保健所職員のなかで複数名、リーダーを務めることができる人材の育成が必要である。また、局所災害であったため通常業務を止めにくい状況となり、さらに保健所職員への業務負担が大きくなった。

③の受援の課題については、保健所のマンパワーが不足するなか早期に応援要請することの重要性が認識された一方で、保健所の限られた人員で災害対応とコロナ対応を両立しているなかで、支援者へのオリエンテーションの実施や執務環境整備は大きな負担であった。また、受援にあたってはコミュニケーションの重要性や、支援者の提案することが正しくても、受援側は現場で対応困難なことや難易度が高いことなどの取舍選択をすべきという意見が挙げられた。

（3）DHEATに必要な支援スキル、リーダーシップの検討

これまでの災害において、DHEATには被災地と支援者、あるいは多くの保健医療福祉活動チーム同士の連携役を担うなどのリーダーシップが求められていること、また DHEAT 活

動検証において多くの DHEAT が派遣前に不安を抱えていたことや派遣後に対人スキル向上の必要性が認識されていたことを踏まえ、DHEAT リーダーを対象に活動にあたっての不安を少なくし、最善の支援を提供できることを目的に、リーダーシップの観点から既知の知見や実災害における支援活動経験が豊富な DMAT、DPAT、NPO 団体へヒアリングをもとに、手引きの作成に取り組んだ。

DHEAT に期待される支援やリーダーの役割をはじめ、支援関係を築くために必要な対応や心がけ、コミュニケーションスキルや交渉力、チームワークの作り方、DHEAT のセルフケアの内容についてまとめ、手引きとした。また、災害支援経験を持つ保健医療福祉活動チームや NPO 団体から得られたヒアリング内容について、改めてコラムとして掲載することで、読者が支援の実際を身近なものとして想像しやすく、実践的に使いやすいように工夫した。

D. 考察

(1) DHEAT に求められる知識・技術を踏まえた今後の DHEAT 養成研修について

これまでの DHEAT 養成研修の課題等を踏まえ、都道府県・保健所・市町村職員に幅広く、確実に災害対応の基礎知識と DHEAT による応援・受援の知識が身に着くこと、また保健医療調整本部において保健医療活動チームと連携し管理的な立場を担う DHEAT 構成要員の育成を目的に、今後の DHEAT 養成研修体制を提案した。災害が起こった場合に、最前線となる市町村の保健衛生部局職員の災害対応に関する知識や理解は最も重要なことの 1 つであるが、市町村に対する研修は、DHEAT 養成研修の持ち帰り研修として行うこととなっており、その実施状況は都道府県によって異なっている。災害が起こるたびに災害対応のノウハウは更新され、進歩していくことから、都道府県、保健所、市町村の 3 層はもちろん、災害時の保健医療福祉に関わるすべての関係者が、同じ知識と理解のもとで災害対応の技術を高めていくことが重要であり、すべての関係者が参加できるよう、研修対象者の裾野を幅広くすることが必要である。

また、DHEAT 養成研修開始当時から、受援に視点を置いた研修内容となっているが、支援と受援は表裏一体ではあるものの、同じ災害現場、同じフェーズにいても、立場が異なればその見え方や捉え方、活動の仕方は同じではないため、今後は実際に活動した DHEAT の経験を共有したり、支援のノウハウを体験できる研修内容も必要である。さらに DHEAT が支援を行う場合にも、受援の場合にも、保健医療福祉活動チームや NPO 団体等との協働が重要であり、研修をとおしてこれらの支援チームとの連携をより進めていくことが求められる。また、今後、保健医療調整本部に統括的な DHEAT の配置を進めていくことになっており、統括的な DHEAT となる人材の育成を幅広く、継続して進めていくことができる研修内容となることが重要である。今回提案したいいずれの研修においても、人材育成の裾野を広げ、継続性を担保する点からも、受講生にとって敷居が高くなく、取り組みやすい内容とする 것도必要と思われる。

DHEAT 養成研修の実施回数の少なさが以前から指摘されている。しかし、これまで基礎編研修や企画運営リーダー研修は、全国保健所長会の事業として実施されており、研修の企画や運営の面で人員を制約せざるを得なかったと思われる。令和 4 年度に DHEAT 事務局が設置されることから、今後、研修内容だけでなく、研修回数の充実についても期待したい。

(2) コロナ禍における災害時保健医療福祉活動の課題

指定避難所における従来の避難では、感染症を考慮したソーシャルディスタンスを保つことは困難であり、感染症対策のための宿泊療養施設の活用などの分散避難や避難所環境整備などの取り組みが進んでいる。被災者が避難した後は、災害関連死を防ぐために様々な保健医療福祉活動の提供が必要となる。支援の漏れがないように、多様な避難形態に伴い、感染症対策を行いながらこれらの保健医療福祉活動をどのような体制でどのように展開していくか、具体的な場面設定に基づいた検討が必要である。

また、保健医療福祉分野として分散避難に対応するために、これまでの調査方法等を用いる

とすれば相当数の対応人員が必要であるが、令和2年7月豪雨災害においてもコロナ禍で人的支援が不足した状況を踏まえ、避難所や被災者に関する情報収集効率化の観点から、避難所アセスメントや感染症チェックリスト等の様式と情報収集方法の全国統一、被災者の所在確認や健康管理も含めたICTの活用が急がれる。

コロナ禍では都道府県ごとだけでなく、都道府県内においても地域ごとに発生状況が異なり、都道府県間の移動が制限されるなどにより災害時の応援体制に影響を及ぼした。人的支援が制限されるなかでは地域完結型の支援体制が必要となるため、今後は地元の関係機関の連携による支援力の向上、地域全体の災害対応力の底上げを図っていくことが重要である。災害時に蔓延防止に注意が必要となる感染症は新型コロナだけではなく、また感染症対策は災害関連死を防ぐ対策の1つであり、災害対応に関わる全ての関係者が感染症の基礎知識や基本的な感染対策を身につけておくことが重要である。また、特に都道府県間の移動を伴う応援の制限には新型コロナに対する風評被害も大きく影響していたと考えられる。リスクコミュニケーションの必要性は2009年の新型インフルエンザの後や、東日本大震災の後にも指摘されているが、今回のパンデミックでもリスクコミュニケーションがうまく機能せず、風評被害が大きくなったと考えられる。社会全体として、リスクコミュニケーションの必要性の理解と実施体制の整備が求められる。

今回インタビューを行ったすべての保健所において新型コロナ対応に全所体制で臨んでいるが、年単位の長期間に及ぶ対応に保健所職員の疲弊が大きくなっていた。本来の感染拡大防止対策だけでも膨大な業務量であるが、検査や患者の健康管理、受診調整など患者の医療的な支援の面も保健所職員が最前線で担い続ける形となっており、しかも先が見通せないなかで、身体的にも心理的にも負担が大きくなっている。自然災害ではこれまでの経験からフェーズごとにやるべきことなどが整理されてきており、ある程度先を見通すことが可能である。感染症でも組織を動かして対応するのであれば、最新の知見に基づいてロードマップを示し続けることは

必要と思われる。

複数の健康危機管理事案が同時に発生した場合には、ICSに基づきマネジメントができる保健所職員が複数必要となるため人材育成の重要性が改めて認識されるとともに、今の新型コロナ対応のなかでは別の健康危機管理事案に充分に対応する余力が残っていない保健所が多いと思われる、地域の健康危機管理の拠点としての保健所の在り方、活用について関係者を含め再考する必要があると思われる。

(3) DHEATに必要な支援スキル、リーダーシップの検討

DHEATによる災害時のマネジメント支援活動は、被災地の行政職員のみならず様々な団体が関わり、またその活動分野が保健医療福祉と多岐に渡るため大変複雑で難しい業務と言える。DHEATがチームとして効率的に活動できるためには、活動内容そのものの知識や理解に加えて、リーダーシップを発揮できることが必要である。文献や、保健医療福祉活動チームとNPO団体の助言を得て、DHEAT構成員が誰でもリーダーとして活動できるよう、分かりやすく取り掛かりやすい手引きの作成を目指した。災害時にいざリーダーシップを発揮しようと思っても難しいため、平時からリーダーとしての意識を持って業務にあたる必要があると考える。

E. 結論

DHEATに求められる知識・技術の整理とこれまでのDHEAT養成研修内容等の検討を行い、今後の研修体制や内容の提言を行った。被災保健所等へのインタビュー調査をもとに、コロナ禍における災害時保健医療福祉活動の課題を抽出した。DHEATによるリーダーシップ向上のため、保健医療福祉活動チームの助言等も参考に、DHEATリーダー向けの手引きを作成した。

F. 健康危険情報

(該当なし)

G. 研究発表

1. 論文発表 (該当なし)
2. 学会発表 (該当なし)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得（該当なし）
2. 実用新案登録（該当なし）
3. その他（該当なし）

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
該当なし							

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
該当なし					

厚生労働大臣 殿

機関名 熊本県人吉保健所

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 服部 希世子

次の職員の（元号） 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の研修の質の向上に向けた研究

3. 研究者名 （所属部署・職名） 所長

（氏名・フリガナ） 服部 希世子 （ハットリ キヨコ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （無の場合はその理由：日本家族計画協会に委託のため）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：日本家族計画協会）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 浜松医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 今野 弘之

次の職員の令和3年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) の研修の質の向上に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授

(氏名・フリガナ) 尾島 俊之 (オジマ トシユキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 和歌山県橋本保健所

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 池田 和功

次の職員の（元号） 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
- 研究課題名 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の研修の質の向上に向けた研究
- 研究者名 （所属部署・職名） 所長
（氏名・フリガナ） 池田 和功（イケダ カズノリ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （無の場合はその理由：日本家族計画協会に委託のため）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：日本家族計画協会）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 学校法人芝浦工業大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 鈴見 健夫

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
- 研究課題名 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の研修の質の向上に向けた研究
- 研究者名 （所属部署・職名） システム理工学部・准教授
（氏名・フリガナ） 市川 学（イチカワ マナブ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 本学ガイドラインによる)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 独立行政法人労働者健康安全機構
横浜労災病院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 三上 容司

次の職員の（元号） 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の研修の質の向上に向けた研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 救命救急センター、救急災害医療部・部長
（氏名・フリガナ） 中森 知毅（ナカモリ トモキ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曽根 智史

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の研修の質の向上に向けた研究

3. 研究者名 （所属部署・職名）健康危機管理研究部・上席主任研究官

（氏名・フリガナ）奥田 博子・オクダ ヒロコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曽根 智史

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の研修の質の向上に向けた研究
3. 研究者名 （所属部署・職名）健康危機管理研究部・部長
（氏名・フリガナ） 冨尾 淳・トミオ ジュン

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

今後の DHEAT 養成研修体制について

【はじめに】

DHEAT の研修・訓練の実施については DHEAT 活動要領に位置付けられており、平時における対応として、(1) DHEAT の養成並びに資質の維持及び向上を図るため、厚生労働省、国立保健医療科学院、都道府県等は、連携した取組を行う、(2) 厚生労働省は、DHEAT 養成研修を実施し、全国の DHEAT の養成並びに資質の維持及び向上を図る、(3) 国立保健医療科学院は、都道府県等に対して技術的支援を行う、(4) 都道府県等は、国の実施する DHEAT 養成研修及び地方公共団体独自の研修・訓練等により、DHEAT の構成員の養成並びに資質の維持及び向上を図る、こととされている。

平成 28 年度から DHEAT 基礎編研修および高度編研修が実施されており、これまでの研修成果が実災害の DHEAT 活動に表れている一方で、災害対応経験の機会は限られ、そのノウハウや知見は属人的になりがちである。南海トラフ地震、首都直下型地震と広域的な大規模災害の発生も懸念されるなか、研修により DHEAT 人材の裾野を広げ、技能を高めることが喫緊の課題である。また、DHEAT は令和 2 年 7 月豪雨災害時に新型コロナウイルス感染症流行下の自然災害、つまり複合災害での活動を経験した。今後、DHEAT には自然災害だけでなくあらゆる健康危機発生時のマネジメント支援が求められており、DHEAT が習得すべき技能目標の整理を行い、DHEAT の技能目標に基づき実践的で体系的な研修・訓練プログラムおよび研修テキスト等の教育コンテンツの提案により、DHEAT 養成研修の質の向上に寄与することを目的とする。

【これまでの DHEAT 養成研修の内容】

DHEAT 制度化の約 1 年前となる平成 28 年度から、全国保健所長会地域保健総合推進事業として、全国 8 ブロックで基礎編研修が、国立保健医療科学院で高度編研修がスタートした。

○DHEAT 基礎編研修

平成 28 年度は全国保健所長会作成の「保健所における災害対応準備ガイドライン」をもとに、初動から DHEAT 受援までの対応研修が行われた。平成 29 年度は法的根拠等基礎的知識の総論と、本部立ち上げ等実践の各論に分けて研修が実施され、研修のポイントを解説した「事前学習の手引き」が作成された。平成 30 年度からは支援受援の実践に向け、自治体

の医師等を対象としたファシリテーター養成研修を踏まえ全国8ブロックの基礎編研修の開催と段階を踏んだ研修へと舵を取り、自治体や保健所が市町村とともに行う研修に繋いでいる。なお、令和2年度は新型コロナウイルス感染症対応のため、規模を縮小し開催されている。

DHEAT養成研修（基礎編）平成28年度～令和2年度

	開催期間・定員	内容	受講対象者・定員	受講資格
平成28年度・平成29年度	・全国8ブロック(1会場60名程度) ・1日間	・DHEATによる支援と受援の基本を学び、適切な支援体制と受援体制の構築に必要な(専門職としての)役割を理解する。 ・平常時において公衆衛生上の緊急事態に備えた体制強化に必要な知識と技術を習得するとともに、災害時に健康危機管理組織が担う指揮調整機能に必要な情報収集・分析、活用に関する能力を獲得する。	<u>受講対象者</u> ・DHEATの構成員として予定される、都道府県等に勤務する職員 <u>受講定員</u> ・公衆衛生医師 ・保健所設置市および特別区を含む都道府県単位でDHEAT1チーム(5名程度、職種問わず)	—
平成30年度	・全国8ブロック(1会場80名程度) ・1日間	・DHEATによる応援と受援の基本を学び、適切な応援体制と受援体制の構築に必要な役割を理解する。 ・平常時において公衆衛生上の緊急事態に備えた体制強化に必要な技術を習得するとともに、応援チームのマネジメント、市町村保健事業の再開支援(ロードマップの作成)、心のケア等、災害時に健康危機管理組織が担う指揮調整機能に必要な情報収集・分析、活用に関する能力を獲得することを目的とする。	<u>受講対象者</u> ・DHEATの構成員として予定される、都道府県等に勤務する職員 <u>受講定員</u> ・1都道府県等につき5名程度 ・都道府県等においてDHEATの人材育成の中心として見込まれる者	<u>事前学習</u> ①「DHEAT養成研修(基礎編)事前学習の手引き2018」の通読 ②DHEATポータルサイトの動画閲覧 <u>到達テスト</u> DHEATポータルサイト内において学習到達テストを実施

	開催期間・定員	内容	受講対象者・定員	受講資格
令和元年度	<u>企画運営リーダー研修</u> ・東北ブロック、全国ブロック(東北以外) ・1日間	・基礎編研修受講者のリーダーとして、各都道府県及び指定都市の本庁衛生主管部局における、研修等の企画立案・実施の実務を担うことが出来る人材を養成する	<u>受講対象者</u> ・都道府県等において災害対策を担当する者 ・都道府県等において災害対策への対応を希望する若手行政医師及び行政保健師等 ・基礎編研修、高度編研修の受講経験者 <u>受講定員</u> ・各府県2人、指定都市1人以上(北海道、東京ブロックは別途)	—
	<u>基礎編研修</u> ・全国8ブロック(1会場80名程度) ・1日間	・DHEATによる応援と受援の基本を学び、適切な応援体制と受援体制の構築に必要な役割を理解する。 ・平常時において公衆衛生上の緊急事態に備えた体制強化に必要な技術を習得するとともに、関係機関も含めた初動体制の構築、災害時に健康危機管理組織が担う指揮調整機能に必要な情報収集・分析・活用、関係機関との連携体制の構築、応援チームのマネジメント、災害対応研修・訓練の企画運営に関する能力を獲得する。	<u>受講対象者</u> ・DHEATの構成員として予定される、都道府県等に勤務する職員 <u>受講定員</u> ・1都道府県等につき5名程度。 なお、研修受講者は、研修後、本庁及び保健所において研修等の企画立案・実施の実務を担うこと。	<u>事前学習</u> DHEATポータルサイトの資料を通読 <u>到達テスト</u> DHEATポータルサイト内において学習到達テストを実施

	開催期間・定員	内容	受講対象者・定員	受講資格
令和2年度 (特別編)	・全国2ブロック (ZOOM開催、 1回120名程度) ・2時間	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時に、発災直後から被災保健所として実施すべき活動内容、およびDHEATとして被災地支援すべき内容について理解する。 ・福祉との連携の視点から、コロナ禍における避難所対応について理解する。 ・新型コロナウイルス感染症対応をテーマに、組織体制の構築、人的支援、市町村等関係機関との連携について理解する。 ・災害時における新型コロナウイルス感染症対策について理解する。 	受講対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・DHEATの構成員として予定される、都道府県等に勤務する職員 受講定員 <ul style="list-style-type: none"> ・1都道府県等につき5名程度 	—

また、研修資料として、平成29年度地域保健総合推進事業「広域災害時における公衆衛生支援体制（DHEAT）の普及及び保健所における受援体制の検討事業」（分担事業者白井千香先生（枚方市保健所））により、「災害時健康危機管理支援チーム養成研修（基礎編）事前学習の手引き2018（平成30年3月日本公衆衛生協会）」が作成されている。本手引は、総論（行政の権限と責務・法的根拠について、大規模災害時の公衆衛生対策、支援者の心得、災害時のマネジメント）、各論（本部立ち上げ、避難所運営、外部支援チーム活動への対応、スフィアプロジェクト）、資料編から成り立っている。

○DHEAT高度編研修

高度編研修も平成28年度から開始され、国立保健医療科学院において企画実施されている。高度編では、受講対象者を都道府県等においてDHEAT活動を中心的に担い、研修や訓練の企画・実施を担う立場の者とし、一般目標と行動目標を明確に立てている。行動目標に沿って、災害時保健医療活動を総合的にマネジメントできる研修内容となっている。

H.28-30年度 災害時健康危機管理支援チーム養成研修						
健康課長通知（健健発0328第1号）「自然災害に伴う重大な健康危機発生時における健康危機管理体制について」（平成28年3月28日）に基づく研修						
研修名称	主催	目的	開催方法	受講実績		
				H.28年度	H.29年度	H.30年度
入門編	全国保健所長会 (保健所連携推進会議)	被災保健所における受援体制の構築を理解する	講義・演習 各2時間 全国8ブロック	409名	461名	—
基礎編	(一財) 日本公衆衛生協会	支援・受援に関する基本を理解する	講義・演習1日 全国8ブロック	555名	618名	562名
☆高度編	国立保健医療科学院 (健康危機管理研修)	地域における人材育成リーダーを養成	講義・演習2日 全4回 定員：20名/回	96名	84名	121名

令和元年度 災害時健康危機管理支援チーム養成研修

健康課長通知（健健発0319第2号）「平成31年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修について」（平成31年3月19日）に基づく研修

種類	期間/回数/定員	目的	対象者
基礎編 (企画運営担当者向け)	1日 8回 80名	・DHEAT構成員の養成 ・地域における研修等の企画立案・実施の実務を担うことができる人材の養成	災害時に、本庁及び保健所において、指揮調整業務を担うとともに、都道府県等における研修等の企画立案・実施の実務を担うことが期待される者 DHEAT構成員として予定される、都道府県等に勤務する、公衆衛生医師、保健師、薬剤師、獣医師、管理栄養士、精神保健福祉士、臨床心理技術者、事務職員等
企画運営リーダー研修	1日 2回 各府県 2人 指定都市 2人以上	・基礎編研修受講者のリーダーとして、各都道府県及び指定都市の本庁衛生主管部（局）における、研修等の企画立案・実施の実務を担うことのできる人材の養成	・都道府県・指定都市において災害対策を担当する者 ・都道府県・指定都市において災害対策への対応を希望する若手行政医師及び行政保健師等 ・平成28～30年度基礎編研修、H30基礎編研修ファシリテーター研修会又は平成28～30年度高度編を受講した経験のある者（基礎編のファシリテータ等を担当することが期待されている）
☆高度編 (指導者向け)	2日 2回 30名	・都道府県等において、DHEATの体制整備及び派遣・受援時の運営等を中心となって担うとともに、基礎編、基礎編及び企画運営リーダー研修各受講者を統括して研修等の企画立案・実施の実務を担うことのできる人材を養成すること。	・平成28～30年度基礎編研修、基礎編研修（企画運営担当者向け）又は企画運営リーダー研修を受講した経験のある者 ・その他、国立保健医療科学院院長が認める者

令和30～R.2年度 健康危機管理研修（高度編） 研修目標

目標	平成30年度	令和元年度・2年度
GIO 1	1. DHEATの役割と運用における手順を理解できる。	都道府県等において、中心となって災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の活動を担うとともに、基礎編、基礎編（企画運営担当者向け）及び企画運営リーダー研修各受講者を統括して研修等の企画立案・実施の実務を担うことのできる人材を養成すること。
GIO 2	2. 地域防災計画における保健所の役割を把握した上でDHEATの果たす役割、権限を理解できる。	
GIO 3	3. DHEATを構成する人材育成に向けた研修の企画・立案、指導に求められる知識と技能を理解できる。	
SBO's 1	（平時対応）健康危機管理計画および人材育成計画の策定について説明することができる。	行政の責務・権限、DHEAT活動要領を踏まえたDHEATの役割について説明することができる。
SBO's 2	（有事対応）ICSの概要を理解し、自治体における健康危機管理の枠組みを立案することができる。	災害支援に関わる関連組織の特性と行動体系について説明することができる。
SBO's 3	（有事対応）健康危機管理における地域保健の役割・あり方について説明することができる。	災害時の保健医療福祉活動の調整の基本的な考え方について説明することができる。
SBO's 4	（有事対応）自然災害等の有事における広域での対応について説明することができる。	災害時派遣を行うため及び受援のための組織の体制構築・強化に向けた企画を示すことができる。
SBO's 5	（事後対応）健康危機事案の再発防止に向けた組織管理について、改善に向けた検討・立案を行うことができる。	災害時の支援活動に求められる人材育成に必要な企画を示すことができる。

R.2年度 健康危機管理研修（高度編） 研修計画

SBOs	科目及び講義課題	講師名	時間数
1. 行政の責務・権限、DHEAT活動要領を踏まえたDHEATの役割について説明することができる。	1) 災害対策の行政の責務・権限とDHEAT活動要領	院外講師	A 1.5
		院内講師	B 0.5
2. 災害支援に関わる関連組織の特性と行動体系について説明することができる。	1) 各種支援チームの活動モデルとタイムライン	外部講師	A 1
		院内講師	B 0.5
3. 災害時の保健医療福祉活動の調整の基本的な考え方について説明することができる。	1) 災害時保健医療福祉活動調整の現状と課題	外部講師	A 1.5
		院内講師	B 1.5
4. 災害時派遣を行うため及び受援のための組織の体制構築・強化に向けた企画を示すことができる。	1) 災害時保健医療活動受援の現状と課題	外部講師	A 2
		院内講師	B 0.5
5. 災害時の支援活動に求められる人材育成に必要な企画を示すことができる。	1) 自治体における災害支援の人材育成	外部講師	A 1.5
		院内講師	B 0.5
時間数計			11

Aは講義、Bは演習

R.2年度 健康危機管理研修（高度編） 研修（WEB）プログラム1日目

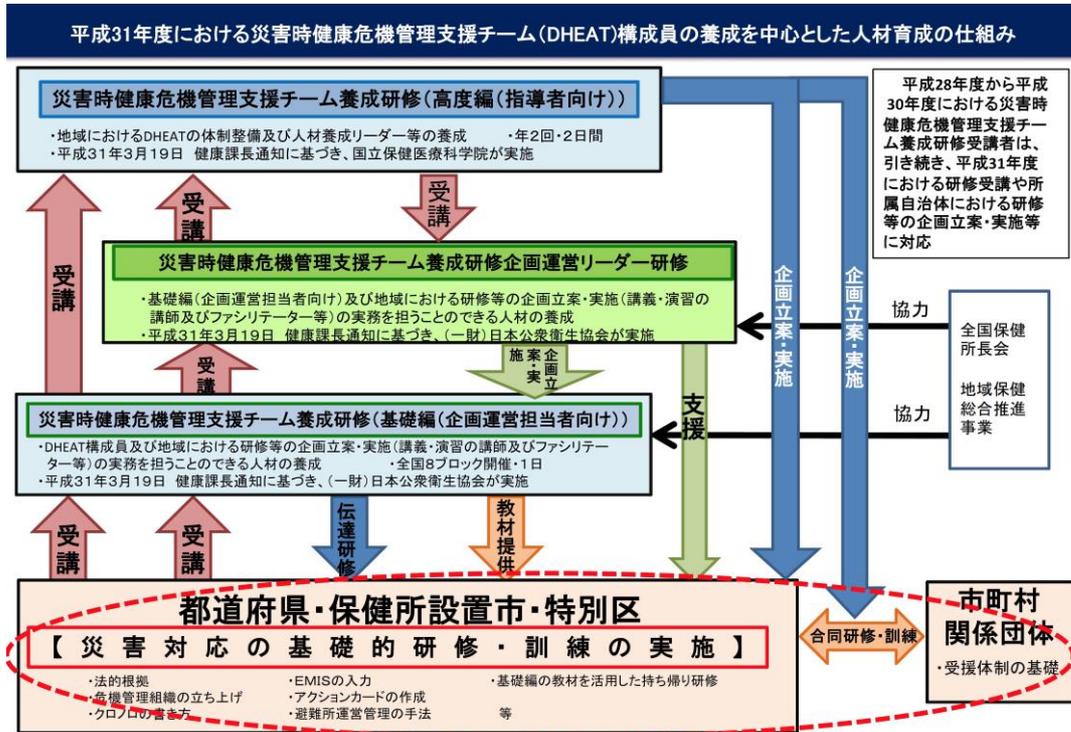
日時	研修科目	講師(敬称略)	所属・職名
9:30～	開講式/オリエンテーション		
9:40～10:20 (40分)	【グループ討論】アイスブレイキング	研修主任 研修副主任	国立保健医療科学院
10:20～10:30	休憩(10分)		
10:30～11:30 (60分)	DHEAT活動への期待、今後の展望(仮題)	近藤 祐史	厚生労働省 健康局 健康課 地域保健室
11:30～12:30	休憩(60分)		
12:30～13:30 (60分)	医療調整本部立ち上げタイムラインと多機関連携の構築	市川 学	芝浦工業大学
13:30～13:40	休憩(10分)		
13:40～15:10 (90分・10分休憩 含む)	各種支援チームの活動モデルとタイムライン 災害時保健医療福祉活動調整の現状と課題(1)	市川 学 近藤 祐史 服部 希世子 鈴木 伸明	芝浦工業大学 厚生労働省 健康局 健康課 地域保健室 熊本県天草保健所 群馬県社会福祉協議会
15:10～15:20	休憩(10分)		
15:20～16:10 (50分)	【グループ討論】 災害時保健医療福祉活動：役割分担と調整の在り方	研修主任・副主任 市川 学 近藤 祐史 服部 希世子 鈴木 伸明	国立保健医療科学院 芝浦工業大学 厚生労働省 健康局 健康課 地域保健室 熊本県天草保健所 群馬県社会福祉協議会
16:10～16:20	休憩(10分)		
16:20～17:10 (50分)	災害時保健医療福祉活動調整の現状と課題(1) 令和2年7月豪雨における健康福祉部対応強化チーム対応と 今後の提言	藤戸 直樹	熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局
17:10～17:20	休憩(10分)		
17:20～17:50 (30分)	【グループ討論】被災時の地域健康課題と教訓とは	藤戸 直樹 研修主任 研修副主任	熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局 国立保健医療科学院

R.2年度 健康危機管理研修（高度編） 研修（WEB）プログラム2日目

日時	研修科目	講師(敬称略)	所属・職名
9:00～9:50 (50分)	災害時保健医療福祉活動調整の現状と課題(2) 平成28年熊本地震と令和2年7月豪雨時における受援の実態 ～DHEAT制度化前後の対比～	木脇 弘二	熊本県北広域本部保健福祉環境部
9:50～10:00	休憩(10分)		
10:00～10:30 (30分)	【グループ討論】受援検証による教訓とは	木脇 弘二 千鳥 佳也子 研修主任 研修副主任	熊本県北広域本部保健福祉環境部 厚生労働省DMAT事務局 国立保健医療科学院
10:30～10:40	休憩(10分)		
10:40～11:30 (50分)	災害時保健医療福祉活動調整の現状と課題(3)人材育成(1) 自治体における人材育成(保健医療調整本部訓練) 佐賀大雨水害時のDHEAT受援の実態	中里 栄介	佐賀県鳥栖保健福祉事務所
11:30～11:40	休憩(10分)		
11:40～12:10 (30分)	【グループ討論】効果的な人材育成とは	中里 栄介 千鳥 佳也子 研修主任 研修副主任	佐賀県鳥栖保健福祉事務所 厚生労働省DMAT事務局 国立保健医療科学院
12:10～13:10	休憩(60分)		
13:10～14:00 (50分)	人材育成(2) 滋賀県におけるDHEAT体制整備、拠点計画に基づく実動訓練	角野 文彦	滋賀県健康医療福祉部
14:00～14:10	休憩(10分)		
14:10～14:40 (30分)	【グループ討論】DHEAT体制整備・強化のポイント	角野 文彦 千鳥 佳也子 研修主任 研修副主任	滋賀県健康医療福祉部 厚生労働省DMAT事務局 国立保健医療科学院
14:40～15:00 (20分)	研修総括・アンケート記入	研修主任 研修副主任	国立保健医療科学院
15:00～15:10	閉講式(10分)		

【現在の DHEAT 養成研修体制】

現在は、平成31年3月19日厚生労働省健康局健康課長通知「平成31年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修について」に基づき、下記の体制で研修が行われている。



【DHEAT 養成研修の課題】

これまでの DHEAT 養成研修の課題として大きく3点挙げられる。まず1点目は、DHEAT 養成研修受講者の選定と受講者自身の役割の認識である。基礎編研修では令和元年度から、都道府県内における市町村と連携した災害対応の基礎的研修や訓練の実施を見据えて研修企画運営担当者およびそのリーダー向けの研修を、高度編研修では基礎編研修のさらに上位に位置付けられる指導者向けの研修を実施しているが、各研修目的と受講者の意識にはギャップが感じられる。受講者および受講者を選定する都道府県に対し、改めて研修受講の意味と役割の認識について周知することが必要である。今後、新たな DHEAT 運用体制として、災害発生時に都道府県保健医療調整本部において被災保健所支援活動や保健医療活動チーム等との連携を中心的に担う統括 DHEAT (公衆衛生医師) の配置を検討しており、都道府県も研修受講者のイメージがより持ちやすくなるのではないかとと思われるが、DHEAT 運用体制と養成研修とを連携して構築していくことも重要と考える。

2点目は、都道府県内における災害対応研修の充実である。1点目の課題で述べたように、DHEAT 養成研修は基礎編・高度編ともに都道府県内における災害対応（主に受援体制）研修の実施を見据えているが、都道府県によってその実施状況は異なっている。今後の支援受援体制の標準化と災害対応力の底上げのため、都道府県や市町村における全国共通の質と量を担保した研修の企画実施が課題である。

3点目は、DHEAT の立場から、つまり支援の視点からの研修内容の充実である。現在、基礎編・高度編研修共に受援に重点を置いた研修内容となっている。近年では毎年のように全国各地で災害が発生し、これまで DHEAT も実災害で3回の活動実績があるが、派遣される DHEAT の多くに不安が伴う。支援と受援は表裏一体のものであるが、支援には支援の準備やノウハウが存在するため、これまでの DHEAT 活動経験を属人的なもので終わらせず全国的な DHEAT 活動に活かすためにも、今後出動する DHEAT のためにも、受援に加え DHEAT の視点による研修も必要であると考えている。

【DHEAT に求められる知識・技術】

平成 30 年 7 月豪雨災害時に DHEAT の支援を受けた被災自治体の職員へインタビュー調査を行い（令和元年度厚生労働科学研究費補助金「実践を踏まえた災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の質の向上、構成員、受援者の技能維持に向けた研究」（研究分担者：池邊淑子））、被災自治体からは、各フェーズで起こりうる事象に対する予防的視点での助言や提案、災害対応経験のある班員の派遣、被災自治体に対して指導・指摘や指示待ちではなく、提案や助言を行い DHEAT ができることは自ら行う、という活動が DHEAT に望まれていることが明らかとなった。また、令和 2 年 7 月豪雨災害時に活動した DHEAT に対するアンケート調査（令和 2 年度厚生労働科学研究費補助金「実践を踏まえた災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の質の向上、構成員、受援者の技能維持に向けた研究」（研究代表者：服部希世子））では、実際の活動を経験して必要だった知識・技術として、以下の 5 項目に分類できた。①基礎的な知識（CSCATTT、DHEAT の役割、災害活動における専門用語）、②情報収集・分析、評価の能力（班員 1 人 1 人が情報収集・分析を行い提案する能力、情報から課題を整理できる能力）、③感染症対策を含む避難所対応の知識、④保健医療活動チームの知識（各チームの役割や活動目的、活動内容の把握）、⑤交渉力（冷静な議論や提案ができるコミュニケーション技術、外部との交渉能力など）。総合的なマネジメント支援を担う DHEAT には災害対応、対人スキルを含め幅広い知識技術が必要とされることが分かり、養成研修の充実強化は喫緊の課題であることが改めて認識された。またこれら知識・技術に対応する研修内容に加え、本部運営訓練

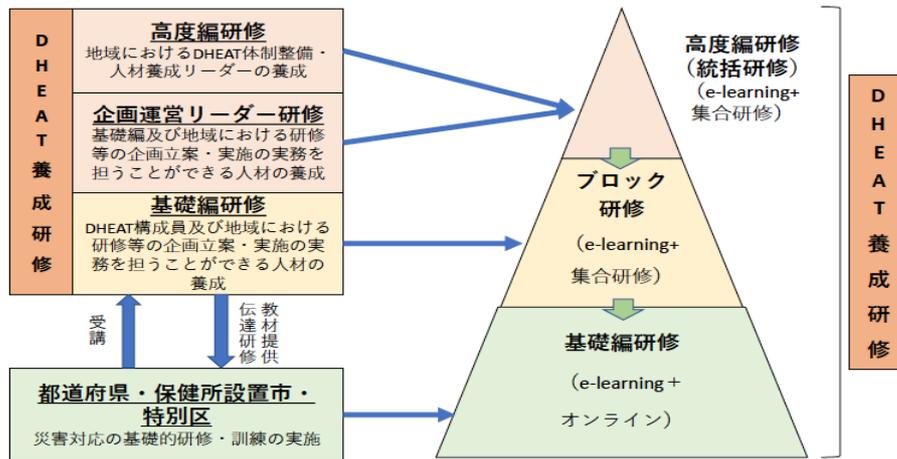
や DHEAT 構成員同士の連携を深める研修が今後望まれている。

【今後の DHEAT 養成研修体制（案）】

これまでの DHEAT 養成研修の課題および DHEAT 活動検証（応援側、受援側）を踏まえ、都道府県・保健所・市町村職員に幅広く、確実に災害対応の基礎知識と DHEAT による応援・受援の知識が身に着くこと、また保健医療調整本部において保健医療活動チームと連携し管理的な立場を担う DHEAT 構成要員の育成を目的に、以下のとおり今後の DHEAT 養成研修体制を提案する。

（図）今後の DHEAT 養成研修体制（案）

DHEAT養成研修体制（現在） → 今後の体制（案）



今後の DHEAT 養成研修体制の提案のポイントは3つである。1つ目は、現在、都道府県内における災害対応研修は、DHEAT 養成研修受講者による持ち帰り研修の形を取っており、これは都道府県内や保健所管内の関係者の平時における連携構築のために必要である。この都道府県主導による研修に加えて、全国的な災害対応能力を担保するために DHEAT 養成研修として都道府県内職員向けの研修実施を提案する。対象とする人数が大幅に増えることから、事前学習とオンライン研修を組み合わせ実施する。

2つ目は、コロナ禍前は全国保健所長会のブロックごとに基礎編研修が実施されていたことから、この基礎編研修をブロック研修と位置付け、保健医療活動チームとの連携を含めブロック単位で支援と受援を総合的に研修できる内容とすることを提案する。支援と受援を合わせると研修内容が多岐に渡ることから、2日間の研修にするなど工夫を要する。

3つ目は、基礎編研修の企画運営リーダー研修を高度編研修に一本化し、都道府県にお

いて統括的な役割を担う DHEAT を集団として明確化したうえで、このリーダー集団に対して継続的な人材育成を担う研修とすること、また高度編研修の受講者はブロック研修の企画運営に携わるものとするを提案する。

以下に、各研修の目標や対象者等の比較、各研修の研修内容（案）を示す。

研修体系図（案）

	基礎編研修	ブロック研修	高度編研修
目標	・災害対応の基本が分かる。 ・保健医療調整本部、保健所、DHEATの活動内容が分かる。	・保健所、保健医療調整本部の活動を進行管理できる。 ・保健所、保健医療調整本部におけるDHEAT応援ができる。	・保健医療調整本部の活動を統括できる。 ・DHEAT先遣隊の活動ができる。
研修対象者	・保健医療調整本部職員 ・保健所職員 (市町村保健衛生部局職員)	・保健医療調整本部、保健所で管理的な立場にある者	・企画運営リーダー (統括DHEAT、保健医療調整本部担当者)
研修内容	・災害対応及びDHEAT活動の基礎知識	・3層における支援受援の演習（自治体内、ブロック内）	・保健医療調整本部での支援活動演習 ・先遣隊演習
方法	・e-learningによる事前学習 ・オンライン研修	・e-learningによる事前学習 ・ブロック集合研修 ⇒持ち帰り研修の実施	・e-learningによる事前学習 ・集合研修 ⇒持ち帰り研修の実施
回数	・年2回、半日	・各ブロック年1回、2日間	・年2回、2日間
実施主体	全国保健所長会地域保健総合推進事業（池田班）		国立保健医療科学院
（ファシリテーター）	・都道府県等の統括DHEAT ・都道府県内の保健医療活動チーム	・各都道府県等の統括DHEAT ・各ブロックの保健医療活動チーム	・（DHEAT事務局？） ・保健医療活動チーム（本部）

研修体系図（案）

研修	職位	求められる能力	E-learning	講義	演習
基礎編	一般職員	・災害時保健医療福祉活動業務の基本的知識、技術の習得	・災害対応に係る法令、行政の責務・権限について ・災害対応の基本（CSCA-HHHH、災害時保健医療福祉活動内容、情報システム等）	・実災害における応援と受援の実際	・保健所運営ゲーム
		・DHEATによる応援と受援の基礎知識の習得	・DHEAT活動要領について ・保健医療活動チームについて		

研修	職位	求められる能力	E-learning	講義	演習
ブロック編	監督職	・災害時保健医療福祉活動業務の知識、技術の向上	・避難所運営 ・保健所設置主体ごとの活動体制、内容	・実災害における応援と受援の実際 ・情報収集、ニーズ把握	・保健医療調整本部ゲーム ・ブロック内応援受援演習
		・保健医療活動チームの組織体制、活動内容の理解	・各保健医療活動チームから説明		
		・DHEAT応援調整業務の基本的知識、技術の習得	・DHEAT応援要請手順 ・応援派遣シミュレーション（準備～応援終了後） ・応援者の心得、チームワーク力 ・交渉力向上 セミナー ・マスコミ対応セミナー		
	・研修の企画、実施によるDHEAT人材育成（研修、訓練の企画実施）技術の習得	—			

研修	職位	求められる能力	E-learning	講義	演習
高度編	管理職	・災害時保健医療福祉活動調整の知識、技術の向上	・災害時保健医療福祉活動タイムライン	・実災害における応援と受援の実際	・DHEAT活動ケーススタディ
		・各都道府県等DHEAT、保健医療活動チームとの連携を進める能力			
		・DHEAT人材育成能力（研修、訓練の企画実施）の向上	・DHEAT先進自治体における人材育成		

【おわりに】

コロナ禍において、都道府県では市町村と連携し災害時の避難所等における感染症対策や多様な避難形態の確保に力を入れており、コロナ禍以前と比べ平時の災害への備えに対する市町村の意識の高まりと地域での連携が進んでいる。これを機会に今後の全国的な災害対応能力向上に繋げることが重要である。

研究班が行った令和3年8月の大雨で被害を受けた自治体職員への調査では、DHEAT養成研修で学んだ基礎的な災害対応の知識（CSCAHHHH、クロノロジーによる情報共有など）やアクションカードに基づいた初動の組織づくりなどが、コロナ対応にも有効であったという意見が挙げられた。自然災害と感染症パンデミックでは起こってくる事象や課題が異なるが、自然災害は毎年発生しており、また行政職員の貴重な人材も限られることから、DHEAT養成研修を強化することで自然災害対応を中心とした健康危機管理対応能力の向上と地域間・団体間の連携を深めることが、他の健康危機管理対応にも十分に有効であると考えられる。

コロナ禍における災害時保健医療福祉活動の課題

【目的】

新型コロナウイルス感染症流行下では、感染症と自然災害との複合災害を念頭に災害対策を講じる必要がある。コロナ禍で初めての大規模災害となった令和2年7月豪雨では避難所において迅速な感染対策と衛生環境の確保が行われたが、全国的な感染症流行下における人的支援の不足や避難所運営等の課題が見受けられた。

令和3年7月から始まった新型コロナウイルス感染症第5波は過去最大の波となり、全国各地で新規感染者数の最多を更新したが、この第5波の期間中に令和3年7月および8月の大雨災害が発生し、被災地の保健所職員は限られた人員のなか、災害対応と感染症対応を並行して行うことを余儀なくされた。

令和3年7月および8月の大雨災害時に市町村や保健所に設置された保健医療調整現地本部の担当者を対象としたインタビューを実施することで、コロナ禍における災害時保健医療福祉活動の課題を明らかにし、今後の災害対応の在り方およびDHEAT研修に関する検討に資することを目的とする。

【方法】

(1) 対象者

令和3年7月および8月の大雨災害の被害を受けた自治体の保健所に所属し、保健医療福祉活動を担った市町村および保健所職員を対象とした。

(2) 調査期間

令和3年11月～令和3年12月

(3) 調査方法

グループインタビュー手法を用いて下記のインタビュー項目に基づき、研究者がオンラインもしくは出向いて実施した。インタビューは対象者の同意を得て録音を行い、音声翻訳を作成して分析に用いた。

インタビュー項目

○コロナ禍における災害対応について

- ・コロナを踏まえた、平時の災害対応の準備状況
- ・発災後、人的支援の必要性の有無、職員の労務管理、マネジメントの方法について（どういう情報に基づいて、どういう人の配置を行ったか、など）

- ・コロナのために縮小等せざるを得なかった保健医療福祉活動の有無とその代替手段など
- ・コロナ禍の活動で苦慮したところ
- ・災害対策とコロナ対策、双方の影響について
(災害対応の準備がコロナ対策にも活用できた、コロナ対応をしていたので災害対応がスムーズにいった、など)
- ・7月および8月の大雨を踏まえて、今後検討や準備していること

【結果および考察】

令和3年7月および8月の大雨で被災者の対応にあたった保健所および市町村職員に対するグループインタビューを3回実施し、3保健所（2県型保健所、1市型保健所）、1市町村に所属する9名から聴取した。インタビュー内容を、（1）コロナ禍における災害対応の準備、（2）コロナ禍における災害対応の工夫と課題、（3）災害対応と新型コロナ対応の両立を支えた所内体制の工夫と課題、（4）受援の課題、（5）災害対応とコロナ対応の相乗効果、に分けて整理、検討を行った。

（1）コロナ禍における災害対応の準備

令和3年度はコロナ禍になって2年目となり、避難所における新型コロナウイルス感染症対策に関するガイドライン、Q&A やサポートブック等の参考資料が厚生労働省やNPO 団体等から広く周知されており、保健所等でも平時から準備を整えやすい環境にある。

インタビューを実施した保健所等でも、管轄市町村や医療機関と連携した研修会を開催し、対応の手順や課題の確認などを行っていた。災害時に避難所が開設されると、避難してきた住民や避難所環境に関する情報収集（避難所アセスメント）が行われるが、避難所を運営する部署と保健所が連携し、従来の避難所情報収集項目中に新型コロナに関する項目を追加し、避難所運営職員へ幅広く周知するなどの工夫を行った保健所もあった。

コロナ禍以前に豪雨災害で同様の浸水被害を受けた保健所では、当時、避難所で感染症が広がった経験から災害時における感染対策の重要性を認識しており、その後医療機関等と連携し避難所における感染対策チェックシートを作成し、今回の被災において速やかに活用されていた。

災害時に急遽、濃厚接触者を受け入れることになった避難所では動線の確保などが迅

速に出来なかったため、平時から避難所のレイアウトやルールを決めておくこと、物資を必要量備蓄しておくことの必要性が挙げられた。

災害時にまん延防止が必要な感染症は新型コロナだけではなく、コロナ禍以前から、災害時の感染症対策や避難所における衛生環境対策は災害関連死予防のためにも発災直後から迅速な対応が必要とされるものであり、平時からの準備が求められている。このコロナ禍における感染症対策への意識の高まりを契機に、さらなる感染症対応力向上とトイレ、簡易ベッドや衛生的な水の確保など避難所環境改善、設備の充実に持続的に取り組んでいく必要がある。

(2) コロナ禍における災害対応の工夫と課題

コロナ禍において避難所における集団生活による感染拡大の危険性が危惧され、またソーシャルディスタンス確保の点から避難所収容人数を制限せざるを得ないことから、避難先として避難所だけでなく在宅避難や親戚や知人宅へ縁故避難などの分散避難が呼びかけられている。また、宿泊施設等と委託契約を結ぶなど、分散避難のための宿泊施設の活用を行っている自治体もあり、令和3年5月内閣府（防災担当）による「避難所における新型コロナウイルス感染症対策等の取組事例集」には自治体による様々な工夫が記載されている。

1) 多様な避難形態への対応と課題

① ホテル避難

今回、発災直後に急遽、ホテルを確保し避難所として開設したケースでは、被災者の個室管理により感染症対策の観点からは奏功したが、被災者の所在の確認と名簿作成が遅れ、日々の被災者の健康状態の把握や安否確認については、体育館などの避難所と異なり、個室を1つ1つ訪問する必要があるため時間を要するなど、ホテル避難の対応に人手と労力を最も要したという意見があった。また、ホテルの個室だと行動範囲が限られることなどから、高齢者の生活不活発病対策の点で課題が認められたため、発災後早い段階からリハビリチーム等への応援要請が必要だったという意見があった。

急遽ホテルを借り上げて避難者を受け入れたことから、平時は清掃会社等が請け負っている客室、トイレや共用部分の清掃を担当する者が不在となったため衛生管理の対応が困難となり、ホテルを借り上げる際に生活の視点をもっと入れる必要があったという意見が挙げられた。また、被災者が個室にいるため、体育館のような避難所の場

合と異なり共助の意識が芽生えにくく、被災者自身による避難所運営の体制が整えにくかったという課題も認められた。

ホテル避難を検討する場合には、宿泊施設を確保するだけでなく、感染対策やゾーニング、避難所運営体制、マンパワーの検討を事前に十分行い、準備を整えたうえで実施することが求められる。

②全戸訪問の必要性

コロナ禍以前に同様の被害を受けた自治体では、分散避難のため前回よりも避難所へ避難する住民が少なかったことから、全戸訪問を行うことを決め、避難所外避難者の把握に務めたとのことであった。

全戸訪問については、令和元年度「災害時の保健活動推進マニュアル」（日本公衆衛生協会/全国保健師長会）において、慢性期・復興期に必要な応じて全戸訪問を行う、と記載されている。全戸訪問にはマンパワーと多大な労力を伴うことから、近年、その目的や収集した情報の活用法などを十分考慮し、まずは要援護者から家庭訪問を行うなど、被害状況に応じた段階的な訪問調査の計画を立てることとなっているが、コロナ禍の分散避難における訪問調査の実施方法について検討が必要と思われる。

感染症対策のための宿泊療養施設の活用や避難所環境整備などの取り組みが進んでいるが、被災者が避難した後は、災害関連死を防ぐために様々な保健医療福祉活動の提供が必要となる。支援の漏れがないように、多様な避難形態に伴い、感染症対策を行いながらこれらの保健医療福祉活動をどのような体制でどのように展開していくか、具体的な場面設定に基づいた検討が必要である。

また、保健医療福祉分野として分散避難に対応するために、これまでの調査方法等を用いるとすれば相当数の対応人員が必要であるが、令和2年7月豪雨災害においてもコロナ禍で人的支援が不足した状況を踏まえ、避難所や被災者に関する情報収集効率化の観点から、避難所アセスメントや感染症チェックリスト等の様式と情報収集方法の全国統一、被災者の所在確認や健康管理も含めたICTの活用が急がれる。

2) 避難所における感染対策、健康管理の取り組み

体育館等の避難所を開設したケースでは、感染症対策とプライバシー確保のためのパーティション設置により被災者とコンタクトがとりにくい状況となったという課題が認められた。そのため、自治体職員がすべての被災者の健康状態を確認するのではな

く、被災者に健康管理表を配布し、被災者自ら健康状態を表に記入し、毎日パーティションの前に貼ってもらうなど自己管理を依頼したという工夫が見られた。

また、避難所となった施設の規模によっては、パーティションの設置自体が避難所における換気不良に繋がったという意見があり、感染対策に係る備品の形状等にも工夫が必要と思われる。

3) 外部支援チームやボランティア支援の制限

新型コロナ対策の1つとして対人接触を控えざるを得なかったことなどから都道府県内完結型支援を目指したため、外部支援チームへの応援要請や被災者同士が集合する形での健康体操やリハビリなどの実施が遅れたという意見があった。また、ボランティアが感染を持ち込むというイメージが定着していたという意見があり、被災地においては、特に都道府県外からの支援について感染の持ち込みに敏感になっていた傾向が認められた。

避難所等で新型コロナの感染拡大が認められた場合には、被災地の医療機関への負荷が増大することにもなるため避けなければならないが、避難所で気をつけるべき感染症は新型コロナだけではないため、平時から感染症の基礎知識や基本的な感染対策を身につけることの重要性について、住民だけでなく保健医療福祉の専門職に対しても周知啓発することが必要と考える。また、今回のように地域完結型の支援体制が必要となる状況も考慮し、地元の関係機関の連携による支援力の向上が重要である。

4) 避難所における水際対策

避難所において被災者と直接関わる支援者等に対する水際対策として、ワクチン接種の有無と併せた抗原定性検査を実施していた自治体もあった。一方で、抗原定性検査の適応について検討した結果、水際対策として活用しなかったところもあるなど地域差が見られた。

令和2年7月豪雨の際には支援者等に対して事前の健康チェックの徹底を依頼し、陰性証明を求めることはなかったが、その時点での医学的知見に基づき柔軟に対応することが必要と思われる。

避難所の水際対策に検査を活用する場合には、特に偽陰性が生じうることに留意し、検査の有無によらず、基本的な感染対策の徹底が最優先されることを共通認識とすべきである。

5) 自宅療養者等への対応

令和3年9月27日内閣府事務連絡「令和3年7月及び8月に発生した大雨等における対応や新型コロナウイルス感染症の現下の状況を踏まえた今後の避難所における新型コロナウイルス感染症対策等について」や、令和2年7月8日内閣府事務連絡「災害発生時における新型コロナウイルス感染症拡大防止策の適切な実施に必要な新型コロナウイルス感染症に関する情報共有について」に記載があるとおり、保健所から自宅療養者に対してハザードマップをもとに事前に連絡を行い、避難の必要性について把握し、避難が必要な場合には避難先を調整するなどして対応していた自治体があった。

令和4年1月以降全国的に自宅療養者が急増しており、現在の感染状況下で災害が発生した場合、これまでのように自宅療養者1人1人に対応することはまず困難である。感染状況に応じ、自宅療養者の避難に関する現実的な対応について、全国統一的な考え方が必要である。

(3) 災害対応と新型コロナ対応の両立を支えた所内体制の工夫と課題

1) 班体制の構築、マネジメント人材の育成

インタビューを行ったすべての保健所で、災害対応班と新型コロナ対応班を作り、並行して対応を行っていた。統括クラスの保健師が2名いる保健所では、新型コロナ班と災害班にそれぞれ保健師リーダーを置く形をとっていた。多くの支援者、マンパワーを確保しても、支援者の配置調整等のマネジメントが不足しているとせっかくの支援を活用できないため、今回のような複合災害を念頭におき、保健所内にマネジメントをできる人材が複数名必要であるという意見が挙げられた。

リーダーだけに全ての負担がかからないように、またリーダー業務の質を担保するため、平時からリーダーを複数育成することを念頭においた研修を行い、災害対応可能な人員が制限される場合や複数の災害が同時に起こるなどの状況においても持続可能な体制をとっている自治体もあった。

また、コロナ禍に関わらず、今回のように局所災害である場合には保健所等の通常業務を止めにくく、保健所職員への負担がとて大きくなる。住民へのサービス提供は重要なことであるが、特にコロナ禍においては局所であっても災害が発生した場合には、BCPを発動し通常業務を止め、危機管理に専念するという判断が労務管理の点でも必要であると思われる。

2) 職種に関わらない全所体制

保健所の人員に限られるなか、すべての保健所において、災害時の保健医療福祉活動を専門職だけで対応するのではなく、事務職と保健師と一緒に避難所の健康管理を行うなど、Incident Command System (ICS) を参考に職種を越えた全所体制を取っていた。

また、平時から避難所運営従事者（事務職）に対し、保健所から避難所対応や情報収集等で留意してほしいことについて研修を行うなど、避難所の現場に専門職がいなくても必要な情報が収集され、現場で対応が可能となる体制を構築している自治体もあった。

専門職と事務職が連携し業務を行う場合、「専門職でなくてもできる」という表現が用いられるが、これは事務職への配慮に欠けるという意見があった。保健所内においても、新型コロナや災害対応をとおして職種相互の理解とそれぞれに出来ることをやっていくという意識が危機管理には必要である。

3) 早期の応援要請の必要性

コロナ禍で都道府県外からの応援要請が困難であり、また都道府県内においてもどの保健所も新型コロナ対応のため被災保健所への応援派遣が制限されるという環境で、被災保健所では限られた人員のなか、2つの健康危機管理事案へ対応するという難しい労務管理を強いられた形となったため、保健所内の業務量を把握し、早めに具体的な応援要請を出すことの重要性が認識された。応援要請にあたっては、トップの理解が必要であり、日頃のコミュニケーション、顔の見える関係を築いておくことが必要である。

4) 被災市町村支援体制

災害時における保健所の優先業務の1つは被災市町村支援であり、保健所からリエゾンを派遣するなどして早期から情報収集や情報共有等の連携に努め、被災市町村と保健所が一緒になり、支援チームの受援をとおして、被災者への健康被害予防対策を実施していくこととなる。

今回はコロナ禍であることから、保健所による被災市町村支援の期間や内容、人員が制限されていたが、被災市町村の理解もあり、被災市町村と保健所との役割分担が自然と出来ていた地域が見られた。特に過去に同様の被害を経験していた市町村では混

乱がなく、対応がスムーズであった。

一方で、初めて被害を受けた市町村では初動から混乱し、保健所による支援も長期間に及んだが、保健所と市町村間で統括保健師同士の連携が出来ておりコミュニケーションが図れたことや、保健所が市町村支援の重要性を認識しており率先して対応するなど、発災後しばらくは保健所主導で対応していくことを保健所の方針としていた。その後、コロナの状況に応じて徐々に保健所主導から市町村主導による災害対応に切り替えるなどの工夫が見られた。

コロナ禍のように、保健所が被災市町村支援を十分に行えない状況も考慮し、平時から管轄市町村と合同の研修や訓練を繰り返し行い、お互いの指揮命令系統、本部体制、活動内容、活動の優先順位や人員の配置等を理解しておくことが必要である。

(4) 受援の課題

災害時に迅速かつ効果的に保健医療福祉活動を進める場合には、支援者が必要となることが多いが、支援者がスムーズに活動できるように、オリエンテーションを実施するなど受援側に準備が必要となるため、時間がかかって大変だったという意見が挙げられた。支援者が数日おきに交代することも受援側には負担だったため、支援側リーダーの交代期間を延ばしてもらうなどの工夫をおこなっていた保健所もあった。

また、受援にあたってはコミュニケーションの重要性や、支援者の提案することが正しくても、受援側は現場で対応困難なことや難易度が高いことなどの取捨選択をすべきという意見が挙げられた。

受援に係る課題はコロナ禍における災害対応に限ったものではなく、新型コロナ対応でも他部署から応援を受け入れている保健所等では、同様の課題を抱えている。新型コロナ対応では各種調査票や陽性者への対応そのものが自治体ごとに異なっていることが多い。災害対応やコロナ対応など応援を要するような危機管理事案においては、支援受援双方に負担が少なく、応援が効率的に行われるように、対応スキームや調査票等様式の全国統一化、標準化の徹底が求められる。

2010年に内閣府（防災担当）が作成したパンフレットにおいて「受援力」という言葉が初めて使われた。ここでは、ボランティアを地域で受け入れる環境・知恵などのことを受援力と定義し、ボランティアの力をうまく引き出すことが被災地の復興を早めるなど地域の防災力向上に繋がるとしており、ここから災害時における受援の意識が浸透していった。大規模災害が発生した場合、被災自治体単独で膨大な災害業務を行うことは困難であり、外部応援が必要となるため、平成29年3月「地方公共団体

のための災害時受援計画に関するガイドライン」(内閣府防災担当)が発出され、このガイドラインに基づき令和3年6月に「市町村のための人的応援の受け入れに関する受援計画の手引き」(内閣府防災)が作成されている。このなかで受援体制の必要性や体制整備を行うためのポイントが具体的に記されている。例えば、躊躇なく応援要請をすることの重要性や、事前の受援体制の整備として、応援要請の手順の明確化、応援職員等に担ってもらう受援対象業務の選定と各受援対象業務の担当部署における受援担当者の選定、受入れのための環境の整備など、これらを取りまとめた受援計画を策定しておく必要性が挙げられている。受援体制の整備について同様の内容が、令和元年度「災害時の保健活動推進マニュアル」(日本公衆衛生協会/全国保健師長会)にも記載されている。

健康危機管理事案の種別によらず、受援体制整備のノウハウは同様であると考えられ、実効性のある受援体制を確保することは災害対応を迅速かつ効率的に進めるために必要不可欠である。保健医療福祉分野の職員も受援のノウハウを習得できるような研修や訓練を平時から繰り返し実施しておくことが求められる。

(5) 災害対応とコロナ対応の相乗効果

コロナ対応では、医師会や医療機関等の関係者と連携する機会が多いことや、行政内部でも本庁や上司との連携を必要とすることから、コロナ対応をとおして構築した縦と横の連携と顔の見える関係が、今回の災害対応にも非常に役に立ったという意見があった。また、平時の災害対応の研修や準備において、保健所内で組織横断的に班体制を作って対応するという経験が、コロナ対応を進めるにあたって役にたったという保健所もあった。

平時に出来ないことは有事にも出来ないと言われるとおり、DHEAT研修をきっかけに全国の保健所でICSやCSCA(command & control, safety, communication, assessment)を参考に初動体制の構築について繰り返し訓練が行われていたことが、今回のコロナ対応体制に応用されたということが出来る。また、有事の際に関係機関と連携して対応した経験は次に活かされる、次に繋がることを示しており、全国の保健所が日々コロナ対応を行うにあたって、参考になると思われる。

【終わりに】

令和2年2月に新型コロナウイルス感染症が指定感染症に指定されて以降、全国の保健所では、症例定義にもとづいた有症状者への受診調整、医療提供体制の構築、行

政検査の実施、陽性者への疫学調査、入院勧告、自宅療養者への健康観察や生活支援、宿泊療養の支援、医療機関や高齢者施設等への感染対策支援等、地域や施設での発生予防や拡大防止だけでなく、感染者への医療提供の調整や毎日の健康管理まで幅広く、最前線に対応してきている。

厚生労働省健康危機管理基本指針では、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態を健康危機管理事案と定義されており、保健所がカバーする健康危機管理事案の種類は幅広く、それぞれの事案に対して即応体制を整えておくことが求められている。今回のインタビューで明らかとなったように、平成28年度から始まったDHEAT養成研修によりICS、CSCAを参考に災害時の体制構築に関する研修が全国の保健所を対象に毎年行われていたことが、今回のパンデミック対応にも応用されていた。災害や感染症など各健康危機管理事案にどのように対応していくかという各論はあるとしても、今回のコロナ対応の経験から危機管理体制構築の肝の部分は同じであると言えることが出来る。近年、頻発する災害により災害研修等は毎年行われているため、災害対応をベースとしてICSを迅速確実に実行できるスキルを身に着け受援力を磨いていくことが、オールハザードアプローチへの道ではなかろうか。

災害にはフェーズがあり、おおよそ亜急性期を過ぎると災害対応の業務については見通しがついてくるが、今回のコロナ対応はインタビュー時点で約2年ほど経過しており、どの保健所でも長期間に渡って繰り返す膨大なコロナ業務を前に職員が疲弊しており、災害対応との両立もさまざま工夫しながら乗り切っている状態であった。

今回のパンデミックのように保健所が長期間に渡り、全所体制で健康危機管理に対応しなければならない場合には、さらに別の健康危機管理事案が重なって発生した際に対応する余力が保健所に残っていないことが想定され、パンデミック業務そのものの負担軽減だけでなく、ロードマップを描けるか否かは重要なポイントと思われる。そのため災害だけでなく各健康危機管理事案でフェーズの考え方が示されていることが重要であり、新型コロナウイルスのようにフェーズの捉え方が難しいケースでも、最新の知見に基づきロードマップを示すこと、更新していくことは必要と思われる。

今後、保健所が地域の健康危機管理の拠点として対応を続けていくためには、人員を含めた保健所の機能強化と質の担保が必要であるとともに、災害対応でも感染症対応でも最前線の保健所を十分にサポートする全国的な枠組みが重要である。平成30年にDHEATが、そして今回コロナ対応を契機にIHEAT (Infectious disease Health Emergency Assistance Team)が発足したが、今後さらなるメンバーの拡充や活動内容

の充実とともに、災害や感染症のみならず健康危機管理事案全般への応用が可能になるよう支援スキルの向上が必要である。また支援受援双方に負担が少なく、かつ効率的な応援体制のためには、各種健康危機管理事案に対応するためのスキームや様式等の全国統一化、対応の意思決定に資する情報収集・共有の効率化のための ICT 化を進める必要がある。

DHEAT リーダー向け リーダーシップの 手引き

令和4年3月

目次

はじめに	1
1. DHEAT に期待される支援とは	2
2. DHEAT リーダーの役割	3
(1) 効果的なリーダーシップのためのスキル	4
(2) リーダーとリーダーシップ	7
3. 支援関係を築くために	9
(1) 派遣先の情報を集めること	9
(2) 常に派遣先の力になろうとすること	10
(3) 平時のマナー、気配りを保つように心がけること	12
(4) 支援を受ける側の心の動きを知ること	12
(5) 落ち着いた態度を保つこと	14
(6) 支援を受ける側の価値観や考えを尊重すること	14
(7) 信頼関係を築くコミュニケーションスキル	15
(8) 災害時の交渉力	18
4. 効果的なチームワークの作り方	19
(1) 各メンバーの役割を明確化する	19
(2) チーム内のコミュニケーションを図る	19
(3) メンバー同士が敬意を払う	19
5. DHEAT のセルフケア	21
(1) 自身に生じるストレス反応に気づく	21
(2) 十分な睡眠と栄養を確保し、業務の一環として休憩をとる	22
(3) 支援者にできることの限界を知る	23
(4) 身近な人々と支えあう	23
(5) 組織によるケア	23
終わりに	25
参考文献	25

○はじめに

平成15年5月に中央防災会議がまとめた「防災に関する人材の育成・活用について 報告」では、災害対応に携わる者に必要な能力として、以下の3つが挙げられています。

- 1) 災害発生後時間経過とともに何が起こるか、自分の周辺で何が起こるかなどを具体的にイメージすることができるイマジネーション能力
- 2) 情報不足下、あるいは情報集中下において状況を分析・判断し、理解する能力
- 3) 自らの災害に関する知識を有機的に結合し、状況に応じ最適な判断を行い、迅速に行動する能力（状況や意見を伝達するプレゼンテーション能力、連携、助け合いのためのコミュニケーション能力を含む）

これらのイマジネーション能力や判断能力等を養うため、全国保健所長会 DHEAT 養成研修（基礎編）において状況付与型の図上訓練が行われています。平成30年に DHEAT が制度化されて以降、毎年、DHEAT が応援派遣される災害が起こっています。しかし、DHEAT の人材育成は簡単ではありません。行政組織に所属していると災害の対応を実際に経験する機会は限られているため、経験値を積むことが難しく、たとえ研修を受講していても、いざ DHEAT として派遣されるとなると、「自分の役割は何だろう」、「役に立つのだろうか」、などの不安が湧き上がってきます。特に発災後は情報不足に加え、常に状況が変化するため不確定要素が多く、支援者の不安を増大させることになります。実際に活動した DHEAT にアンケート調査を行ったところ、半数以上の DHEAT が派遣前に不安を抱えていました。

これまでの災害において、DHEAT には被災地と支援者、あるいは多くの保健医療福祉活動チーム同士の連携役を担うなどのリーダーシップが求められています。そこで、研究班では DHEAT リーダーを対象として活動に際しての不安を小さくし、最大限のパフォーマンスを発揮していただくことを目的に、既知の知見やこれまで災害で支援者として活動した保健医療福祉活動チームや NPO 団体の方々へのインタビュー等をもとに、DHEAT リーダーの役割や支援の心構え等についてまとめました。本冊子が DHEAT リーダーだけでなく、リーダーを支える DHEAT メンバーにとっても、活動の一助になれば幸いです。

令和4年3月

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
「災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の研修の質の向上に関する研究」

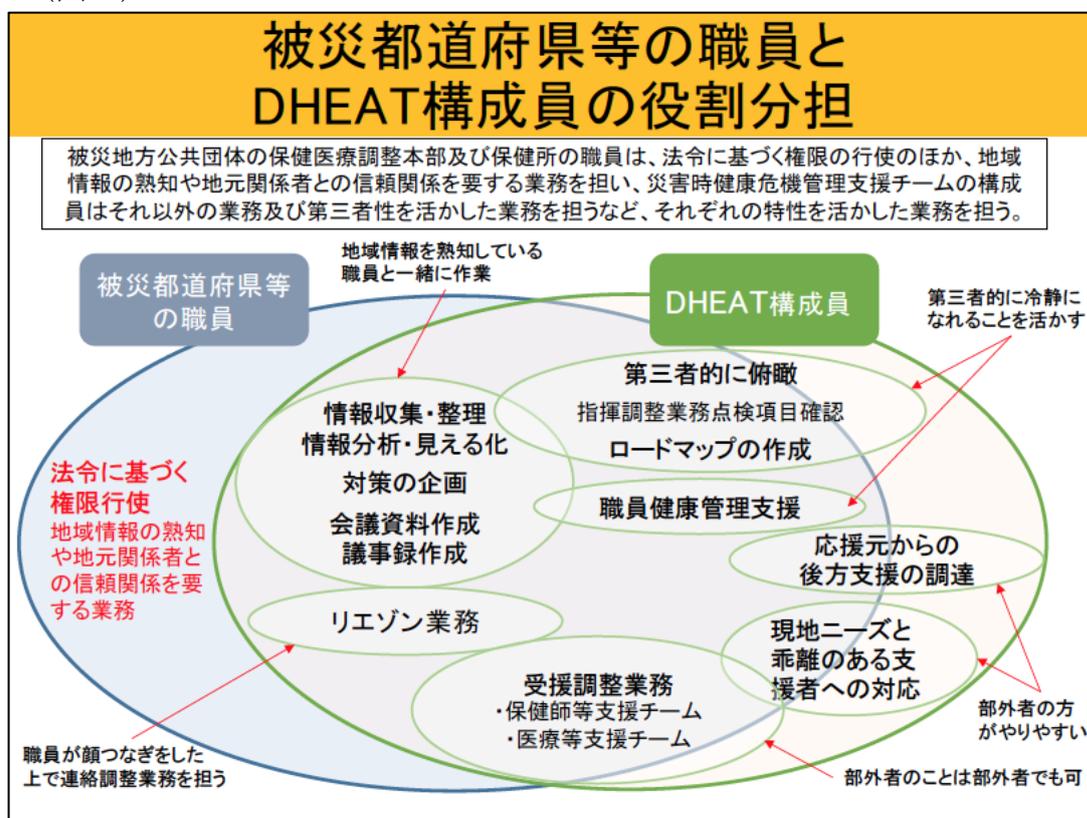
研究班

1. DHEAT に期待される支援とは

これまでの DHEAT 活動検証の結果、実際の災害時に DHEAT に求められる業務は、DHEAT 活動要領が示す「被災都道府県等の職員と DHEAT 構成員の役割分担」(図 1) のとおりであることが示されています。

発災後、保健所や市町村が通常業務を抱えながら目先の災害対応に追われるなかで、DHEAT が情報収集・整理 分析、調整業務、会議運営支援など本部運営支援に関する業務に、チームとして対応したことが非常に効果的でした。

(図 1)



(出典：DHEAT 活動要領)

また、被災地職員に対しては、「そんなの当たり前」、「〇〇すべき」、「なんでこれしてないの」、「これ知らないのですか」などの指導や、「何でもできますよ」、「何でも言ってください」など指示を待つことより、「こういうことも必要だと思いますが、もしよかったら案作ってみますよ」、「こういうまとめ方もありますよ」、「私たちにこういうことができますよ」など提案型で助言し、DHEAT 自らそれを実行するという形での支援が有効であったことが分かっています(図 2)。

(図 2)

被災自治体が望む活動内容

先を見越した助言や提案

- 災害対応経験のある隊員がありがたかった
- 各フェーズで起こりうる事象に対する予防的視点での助言が有効だった

提案型の支援

- **指導・指摘** × 「〇〇すべき」、「これは当たり前」
- **指示待ち** △ 「何しましょうか」、「何でも言ってください」
- **提案・助言** ○ 「〇〇が必要みたいだから私たちが案を作りましょう」、「こういうまとめはどうでしょうか」

プッシュ型の応援体制

- 多くの保健医療チームが来る初動の時期に活動調整をしてもらいたかった
- 発災後すぐにDHEATが来ていれば、適切な受援体制が構築できていたのではないかと



The logo for DHEAT Assistance Team features the text 'Disaster Health Emergency' in a small font above 'DHEAT' in large, bold, red letters, with 'Assistance Team' in a smaller font below it.

(出典：令和元年度厚生労働科学研究費補助金「実践を踏まえた災害時健康危機管理支援チームの質の向上、構成員、受援者の技能維持に向けた研究」)

このように重要な役割を持つ DHEAT には、リーダーシップを発揮できるリーダーの存在が不可欠です。

2. DHEAT リーダーの役割

DHEAT は、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員の中から、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、臨床検査技師、管理栄養士、精神保健福祉士、環境衛生監視員、食品衛生監視員、その他の専門職及び業務調整員により、現地のニーズに合わせて、1 班当たり 5 名程度で構成されます。これまで派遣された多くの DHEAT で医師がチームリーダーの役割を担い、被災自治体の保健医療調整本部や被災保健所、様々な保健医療福祉活動チームとの関係を構築し、マネジメント支援活動を行っています。

すべての医師がリーダーの資質を持っているとは限りませんが、DHEAT アンケート調査からは様々な職種が関わる災害対応の場面では、医師が DHEAT のリー

ダーであることが、周囲との関係を築きやすいという意見がありました。

平時および災害時の DHEAT リーダーの役割として、以下が挙げられます。

<DHEATリーダーの役割>

(平時)

- ・ 自組織の運営、職員のマネジメント
- ・ 災害時保健医療福祉活動に関する知識の習得
- ・ 勤務部署内および地域の関係団体と連携した災害対応研修等の主導
- ・ 災害時対応体制の構築、活動方針策定の主導

(災害時)

- ・ 派遣先における被害規模の把握、的確な状況判断
- ・ 活動方針の立案
- ・ メンバーへの明確な行動指示
- ・ 派遣先における円滑な人間関係の構築

(1) 効果的なリーダーシップのためのスキル

リーダーというと、生まれつき特別な資質を持った人、スター性やカリスマ性を持った人を想像しがちですが、リーダーは必ずしもスターや人気者である必要はありません。教育と実践により誰でもリーダーを務めることができます。また、普段、私達の周りを見渡してみても、リーダーには親分タイプ、コーチタイプ、放任主義タイプ、型破りタイプなどいろいろなタイプがあります。様々なリーダータイプの共通項として「信頼できる」という点が挙げられます。

ここで、アメリカ合衆国連邦緊急事態管理局(Federal Emergency Management Agency : FEMA)が全米で行っている地域住民の自主防災組織(Community Emergency Response Team :CERT)の研修プログラムから、効果的なリーダーシップに関するスキルを紹介します。DHEATだけでなく、災害時に支援活動を行う方々に幅広く参考になる内容です。

<効果的なリーダーシップのためのスキル>

<p>①</p>	<p>チームのやる気を高める</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・チームのミッションに対する情熱を示す ・メンバーを意思決定に参加させる ・メンバーに有意義な責任を与える ・メンバーをほめる ・チームの結束を高める ・働きやすい環境を作る
<p>②</p>	<p>責任を負う</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・チームの最終意思決定者として行動する ・結果を受け入れる ・間違いやミスを認める ・必要な時に指導を求める ・計画を見直す ・うまく行かない状況を改善する
<p>③</p>	<p>決断力を持つ</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・事実に基づいて意思決定する ・意見に耳を傾けるが、最終的な決断を下す ・個人の直感を信じる ・タイムリーな意思決定を行う ・推測で判断しない ・衝突を迅速に解決する
<p>④</p>	<p>効果的にコミュニケーションを図る</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・質問を用いてやりとりを誘導し、集中力を維持する ・メンバーの意見や見解を聞く ・言語的、非言語的な合図を読み取る ・明確な指示を出す ・チーム内でバランスの取れた交流ができるようにする
<p>⑤</p>	<p>倫理的に振る舞う</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・誠実であること ・他人を尊重する ・自分の職務に真剣に取り組む ・誰に対しても公平に接する ・自分の能力の範囲内にとどまる ・期待される行動の模範を示し、良い手本となる

⑥	信用を築く 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行動と言葉に一貫性を持たせる ・ チームに期待される価値観やモラルに従って行動する。 ・ 長所と短所を正直に話す ・ 状況についてオープンで正直であること ・ 間違いや失敗を認める ・ メンバーからの意見に耳を傾ける ・ メンバーの判断を信頼する ・ メンバーが成功することを期待する
---	--	---

災害時には、好むと好まざるとに関わらず、DHEAT も被災者や他の支援者から様々な感情をぶつけられたり、衝突したりして、自分の心が大きく揺さぶられる事態に直面することは珍しくありません。そのような場面に遭遇した場合にはこのスキルを読み返し、気持ちを落ち着かせ、支援者としての役割を再認識することが大切です。



コラム 「自分たちの活動目標を明確にする」

DHEAT 第2班として派遣された時、自分たちの班で DHEAT による支援活動は終わると漠然と理解していましたが、具体的にどのように終わらせるのかははっきりさせないまま、被災地入りをし、第1班からの申し送りどおりに活動を開始しました。

数日後、同じ場所で活動していた統括 DMAT から助言を受け、支援者として活動を始めるときには派遣先としっかり話し合い、約1週間の活動期間の間に、「何をやるべきか」、「どこへ向かうべきか」という目標を設定し、メンバーに対しても明確に伝えることの大切さを教えてもらいました。

また、活動をとおして、派遣先に対しても、様々な支援者に対しても、尊敬と信頼の念をもって人と人の繋がりを創ることが DHEAT リーダーに求められることを感じました。

A 県 DHEAT 医師

(2) リーダーとリーダーシップ

リーダーとリーダーシップは異なります。リーダーと任命されていなくても、誰にでもその人の力に応じ、その場に応じてリーダーシップが発揮できます。リーダーシップの発揮は必ずしも、一人のリーダーだけでなく、メンバーそれぞれが持つ特徴を生かし、その時々において適切なリーダーシップの役割を果たす、あるいは複数の人でリーダーシップをとるという方法もあります。

災害時には、公式の指揮系統を維持しつつ、リーダーシップをリーダーに固着せずに個々のメンバーがリーダーシップ機能を果たすことによって、刻々と変化していく状況に対応することが求められます。

リーダーは、メンバーの見解に耳を傾ける度量を持ち、臨機応変に権限移譲を行い、メンバーの判断を信頼することが大切です。

コラム 「あなたはどのリーダータイプ？」

リーダーを4つのタイプに分類する「PM理論」という考え方があります。PM理論とは、1960年代に心理学者の三隅二不二氏らが提唱した理論で、リーダーの行動をP（Performance）行動とM（Maintenance）行動の2次元からとらえ、その行動を発揮している程度によって、リーダーを①PM型、②pM型、③Pm型、④pm型の4つのタイプに分類します。

①PM型（P・M共に大きい）

目標を明確に示し、成果をあげられると共に集団をまとめる力もある。

②pM型（Pが小さく、Mが大きい）

集団をまとめる力はあるが、成果をあげる力が弱い。

人望はあるが、仕事は今ひとつというタイプ。

③Pm型（Pが大きく、Mが小さい）

目標を明確に示し、成果をあげるが、集団をまとめる力が弱い。

成果はあげるが人望がないタイプ。

④pm型（Pが小さく、Mも小さい）

成果をあげる力も、集団をまとめる力も弱い。

組織にとって最も望ましい結果をもたらすのは①PM型であり、それに②pM型が続き、以下③Pm型、④pm型の順で、その効果が減少することが多くの研究において見いだされています。単に企業において見いだされただけではなく、医療組織・教育における教師集団・地方自治体の管理者など広範囲にわたっています。

大切なことは、リーダーシップがリーダー個人の特性ではなく、その行動であるという点です。リーダーシップ・タイプも固定したものではなく、リーダーの行動によって変化することになり、リーダーシップの向上・改善が可能であるということを意味しています。

3. 支援関係を築くために

災害の規模が大きくなればなるほど、被災自治体の対応力を越える業務が発生し、物的・人的応援の受け入れが不可欠になるため、全国の自治体では平成 29 年 3 月に内閣府が作成した「地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドライン」をもとに、業務継続計画（BCP）の策定や、地域防災計画に応援・受援体制や計画を位置付ける取り組みが進められています。

しかし、事前に計画を準備していても、いざ災害が発生した時には、すぐに支援を受け入れることも、また支援を行うことも容易ではありません。それは支援が 1 つの人間関係を築くことであり、行動や態度によって、お互いにある程度の理解と信頼を必要とするためです。ひとたび支援者と支援を受ける側のあいだに効果的な支援関係が築かれると、適切な対策を展開することができます。

（1）派遣先の情報を集めること

支援者が派遣先に到着して効果的にスタートを切るために、現場の指揮命令系統、組織、方針と手順、安全性、利用できるサービスについてできるだけ詳しく情報を集めておくことが必要です。また、事前の情報不足は支援者の不安増大に繋がります。これからどんなことが起こるのか、どんな支援者がいて、どこに行けば連携できるのか、可能な限り素早く情報を集めましょう。

コラム 「派遣前の情報収集の重要性（その1）」

～被災地の被害状況・活動状況に加え、安全管理の観点から～

- ・ DMAT 活動を重ねてきた今でも、派遣前は不安になります。被災地に入る前の不安を解消するため、まず、現地での問題点や活動の進捗状況などを DMAT 事務局に聞きます。派遣先の県庁の本部でも様々なことを聞いてメモを取ります。
- ・ EMIS からクロノロなどを見て、現地での活動状況や派遣先までの道路状況など、安全情報をできるだけ多く入手しておきます。災害の種類を問わず、支援者の危険度は上がるため、手に入れられる情報はすべて手に入れておくことをチーム全体として心がけています。
- ・ 支援では初めて行く場所が多いため、地名や市町村名の読み方を調べます。

統括 DMAT・統括 DPAT インタビューより

コラム 「派遣前の情報収集の重要性（その2）」 ～事務局による後方支援～

・事前の情報収集については、DPAT はまだ経験も浅いため事務局で後方支援することが多いです。DMAT からの情報を共有しながら、地域の誰に声をかければいいのかを判断します。DPAT が来ることを相手先に伝えておくことで、DPAT 自身も安心して活動することができます。

・DPAT のメンバーは少ない経験のなかで不安を抱えて現地に入りますが、そこに後方支援として情報を共有し、支援者をつなぐ役割を意識しています。

統括 DMAT ・統括 DPAT インタビューより

・初動では、被災地にはどこにどのような団体が入っているか、支援に入った先でどこと繋がったらいいか、地元とどうやって繋がったらいいか、という相談が事務局にあります。被害状況も提供します。少し活動が進んでくると、過去の災害でどのような対応をしていたか教えてほしいなど、過去事例を聞かれることも結構あります。

NPO 団体事務局長インタビューより

（2）常に派遣先の力になろうとすること

DHEAT 研修では、「寄り添い支援」という言葉がよく使われます。たとえ支援しようという努力が快く受け入れられなくても、どんな状況であっても、支援者は苛立ちや嫌悪をあらわにすることはせず、常に派遣先の力になろうという姿勢を保ち続けることが大切です。

一方で、支援者の使命感、過度な意気込みや高揚感が派遣先のニーズと合わずに、かえって派遣先に負担をかけてしまうことがあるので注意しましょう。

コラム 「派遣先の活動で心がけていること（その1）」

～現地に到着したらしっかり挨拶、侵襲的にならないように～

・現地での活動にあたっては、カウンターパートとなる方にしっかり挨拶し、活動の目的を丁寧に説明したうえで、ディスカッションをします。侵襲的にならないように気をつけています。外部からの支援者はテンションが高い状態で被災地に入ることが多く、状況によっては現地の方にとって迷惑になりかねないからです。

・似た災害はあっても同じ災害はないと言われるように、地域の現状に合わせて活動することが重要です。

・あれも出来ていない、これも出来ていないと責めるのは明らかに侵襲的です。まずは受援者に寄り添い、何が一番困っているのかを把握することが大切です。ただし、受援者自身が困りごとを整理できていない場合も多くあります。助けてほしいことは沢山あってもどのようにお願いすればいいのかも分からない混沌のなかで、出来ていないことがあるのは当たり前です。

統括 DMAT・統括 DPAT インタビューより



(3) 平時のマナー、気配りを保つように心がけること

災害という非常事態下では、被災者はもちろん支援者も強いストレスの影響を受けます。イライラしたり怒りを感じたりすることは自然なことです。だからこそ、支援者は平時のような人間関係におけるマナー、気配り、エチケットをより一層心がけるように努めましょう。

(4) 支援を受ける側の心の動きを知ること

災害に直面すると、人は日常と異なった心の動きをすることが知られています(表1、図3)。災害に直面した人々への対応を行う際に、被災者の心の動きを正しく知ることが欠かせません。特に被災地の自治体職員は活動義務を背景とした疲労が生じやすくなっており、自らや自らの家族の不安や疲労が重なり、燃え尽き等のストレスが生じることが知られています。

高橋らが行った、東日本大震災時に業務を行っていた宮城県の自治体職員615名を対象とした発災後1週間の急性ストレス反応に関するアンケート調査では、現実感の消失や茫然自失などの解離性症状や睡眠障害が多く認められています。

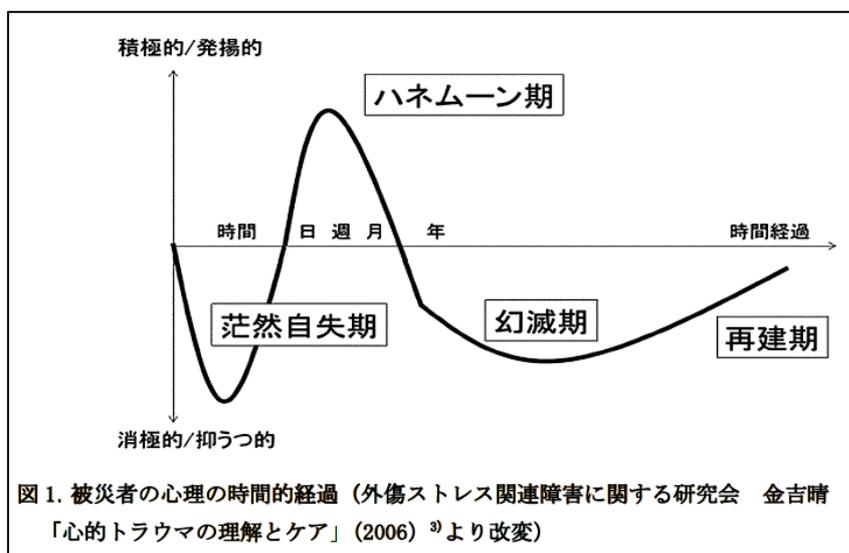
DHEATは発災後～約1ヶ月後にかけて活動することが多いと考えられますので、この期間中に支援を受ける側にはどのような心の動きが起こるのか理解しておくことが大切です。

(表1：災害後の時期別の被災地域の心理的变化)

超急性期 (発災後数日)	被災の心理的衝撃で茫然自失となり、恐怖・衝動的行動・虚脱状態を呈する。また強い不安、緊張、過敏反応、不眠、拒食が生じる。
急性期 (数日から数週間)	集団で苦難を乗り越えるべくソーシャルサポートを強めようとする心理が働き、ハネムーン期と呼ばれる相互扶助の活動や至福感・多幸症的、躁の言動が生じる。
中期 (1か月～数か月)	人的物的喪失の甚大さと復興の困難さに直面し、うつ、自責感、喪失感、被害感が生じる幻滅期と呼ばれる時期。被災状況の格差に対して被遺棄感・怒りが周囲に向かうこともあれば、自分だけが生き残ったという罪悪感が生じる場合もある。
復興・再建期 (数か月以降)	全体的な災害支援は終了する中で、多くの被災者の心理は正常化するが、一部の被災者に生活のパターンの激変、経済的苦境、地域コミュニティの変化・喪失による二次的ストレスが生じる。被害全体に目が向けられ、個々の被災者は後回しにされ、問題が個別化し、深刻な心理的問題は気づかれにくくなる(缺状格差)。

(出典：「自治体の災害時精神保健医療福祉活動マニュアル」)

(図3)



(出典：「自治体の災害時精神保健医療福祉活動マニュアル」)

コラム 「サイコロジカル・ファーストエイド」

サイコロジカル・ファーストエイド (Psychological First Aid ; PFA) とは、災害や戦争などの危機的な出来事の影響を受け、苦しんでいる人、助けが必要かもしれない人に行う心理的な支援のことで、支援活動が被災者にとって有害であったり、押し付けがましいものとならないように配慮しながら、実際に役立つ支援を提供するための指針です。WHO 版 PFA と米国版 PFA があります。

PFA の基本的要素は、1) 安全、2) 安心、3) 周囲とのつながり、4) 自己効力感、5) 希望という5つのカテゴリーから構成されます。

PFA は心理の専門家にしか出来ないことではありません。被災地職員の気持ちに寄り添い、支えるスキルが記されています。



(5) 落ち着いた態度を保つこと

人は、他の人の態度から物事を判断します。支援者が穏やかな態度とはっきりした考えを示すことによって、信頼に足ると受け止められやすくなります。穏やかで共感的に話すよう心がけます。

(6) 支援を受ける側の価値観や考えを尊重すること

支援者の価値観や経験、思い込みによって、支援を受ける側が体験したことや体験していることを決めつけることは控えましょう。経験が豊富な支援者ほど、自分の経験が解決に役立つと解決策を作り上げてしまいがちです。支援者は支援を受ける側が主体的に対処することができるように手助けすることしかできません。大切なことは、お互いに支援の対象となる問題をきちんと理解し、分かち合うことです。

コラム 「“出羽守” に注意」

- 何度も被災地を訪れるなかで「出羽守」という言葉を耳にすることがあります。〇〇ではこれでうまくいったから、△△ではこうだったから、と、他の被災地を例に挙げて活動方針を決めようとするものです。
- 成功事例を次の災害に生かすことは良いことですが、出羽守になってしまうと受援者には重荷になる場合もあります。

統括 DMAT・統括 DPAT インタビューより

コラム 「派遣先の活動で心がけていること（その2）」

～支援者を支援するという目的を伝える～

・避難所に1,000人の被災者がいるとの情報が入ったとしても、まず支援対象となるべきはその1,000人ではなく、避難所・保健所・行政の職員です。これは1人の行政職員が元気であることでどれだけ住民の健康をカバーできるかを考えれば分かることです。まずは、保健所や行政の皆さんを支援しに来たと伝えるようにしています。

・支援者を支援するという我々の目的をしっかり伝えることを心がけています。現地の方々と支援者は決して対立すべきではないというメッセージを伝えることで、距離は少しずつ縮まると信じています。

統括 DMAT・統括 DPAT インタビューより

（7）信頼関係を築くコミュニケーションスキル

災害対応の知識や経験が豊富で、技術が優れていても、派遣先の関係者と上手に関わり、関係性を築くことができなければ効果的な支援は難しくなります。この関係性をつくる能力の1つが、コミュニケーション能力です。

①真摯な姿勢を伝える非言語的コミュニケーション

良好な支援関係を築くうえで、言葉を適切に使う力は重要ですが、言葉によって伝達されるメッセージ（言語的コミュニケーション）がコミュニケーション全体の2～3割であるのに対して、言葉以外の手段による伝達（非言語的コミュニケーション）が7～8割を占めるといわれています。非言語的コミュニケーションには、対人距離（相手とどれくらいの距離を置くのか）、体の動き（傾き、向き、姿勢など）、表情、視線、身振り、抑揚、流暢さ、接触などが挙げられます。

支援者の「役に立ちたい」という思いは、言葉以上に支援者の表情や視線などの非言語が伝えてくれます。初対面の挨拶の時や会話をする時には、非言語的コミュニケーションを意識しましょう。

②「聞く」と「聴く」

話の聞き方には、「聞く」と「聴く」の2つがあります。「聞く」は音を耳で感じることです。一方で、「聴く」は注意深く耳を傾けることを意味します。支援者には相手の話を「聴く」ことが求められます。話だけでなく話している相手の思いや感情にも関心を向けて、「聴く」ことを意識しましょう。

災害時という緊迫した状況下で必要な情報を効率よく得ようとする、支援者から質問ばかりしてしまい、一方的だったり抑圧的な印象を与えてしまいます。支援者が話し手にならないよう、相手が「自分の話をちゃんと受け止めてもらえた」と安心できる聴き方を心掛けましょう。

③情報を共有する方法

相手が伝えたいこと、自分が理解したことにズレがないか確認することは大切です。その方法として、話のなかで相手の言葉を短くそのままの言葉で返したり（繰り返し）、要点を整理して返す（要約）ことで、情報をより正確に共有することが可能になります。

④質問を使い分ける

情報を効率よく収集する時に有効な質問が、「はい」「いいえ」で答えてもらうクローズド・クエスチョンです。会話の流れをよくすることにも繋がります。より多くの情報を得るためには、オープン・クエスチョン（「～について話していただけますか？」など）が有用で、会話を広げる効果もあります。

ただし、「なぜ?」「どうして?」などのオープン・クエスチョンで聞き手が一方的に質問をすると、相手は問い詰められているように感じ、萎縮してしまいがちです。

⑤共感的な態度を心がける

「同情」は自分が基準であり、「共感」は相手が基準です。支援者は、相手の感情を理解し、その気持ちに寄り添おうとする共感的な態度と、それを適切に表現することが大切です。共感するためには、相手の感情を察する力が求められます。言葉が伝える言語メッセージだけでなく、表情やしぐさなどに表れた非言語的メッセージにも注意を向けましょう。そして、自分が理解した感情を言語化して

相手に伝えるように心がけましょう。

支援者の思い込みや信念（「〇〇すべき」、「〇〇なはず」、「〇〇しなければならない」など）を押し付けることは控えましょう。



コラム 「現地でのコミュニケーション」

～相手の話をよく聞く・責めない・肯定的に受け止める～

・まず相手の言うことを肯定的に、相槌を打つように心がけています。その後、これはこのように進めてもいいですかと小出しに提案します。こちらの意見のほうがいいと思うこともありますが、まずは話をよく聞いてから提案するようにしています。

・Yes-But の形式を心がけています。まずは yes で受け入れることが大切です。過去の災害の資料を共有し、その中から支援方法を選ぶこともあります。

統括 DMAT・統括 DPAT インタビューより

・被災地でコミュニケーションを取る時には、「出来ないことを責めない」ことを意識しています。スタッフなどに対しても、いろいろ出来ない事情がありますから責めないことは大前提にしています。

・きちんと情報提供したり、きちんと話せば何とかかなると思っています。我々の活動のなかでは情報共有会議という色々な団体がたくさん来て会議をする場が多いですが、オープンな場で色々な団体ときちんと情報を共有するのがとても大事だと思っています。オープンな場にする事で、間違いも回避されると思います。

・お互いに行き違いなどが多いこともありますので、話を聞いて、これが行き違いの原因か、これで誤解が生まれた、などが分かることも結構あります。

NPO 団体事務局長インタビューより

(8) 災害時の交渉力

DHEAT には、被災地や様々な団体との調整能力が求められますが、災害という特殊な状況下では、平時よりも組織間の摩擦や衝突が起きやすく、これらの回避・解決には、交渉力が不可欠です。

交渉術の 1 つに win-win のアプローチ方法があります。一方的な自己主張の応酬ではなく、自分と相手の利益の一致を模索し、合意を形成することです。

DHEAT 活動アンケート調査でも、冷静に議論や提案ができる技術と提案等を受け止める技術、外部との交渉力、コミュニケーション力を身につける必要性が挙げられました。災害時にはそれぞれの団体が役割を発揮する、つまり「餅は餅屋」で対応することが必要ですが、お互いに協働しないと乗り越えることはできません。相手の反応に動揺したり、ペースを乱されたりすると、伝えたいことが伝わらなくなってしまいますし、相手の話にも耳を傾けることができなくなります。交渉の場面では、まず落ち着くこと、そして話し合いを行い、被災者のためにできることを一緒に考えていく姿勢が大切です。

コラム 「現地で交渉するとき」 ～前へ進めるために～

- 一度、ボタンを掛け違えてしまうと、元に戻すためには 10 倍の時間と努力が必要です。
- 選択肢は、「相手の言うとおりにする」、「自分の言うとおりにする」、「折衷案もしくは先延ばしにする」のいずれかです。私の場合は、いったんこうしてみよう、そうして明日の結果を見てもう一度考えようと提案するようにしています。とにかく状況を前へ動かすために、いったんこうしようと提案します。
- 受援側の方々と意見が合わないとき、まずディスカッションするように心がけています。そして少し時間を置き、翌日の状況に応じてもう一度提案をします。決して無理強いせず、状況によって考えます。
- 現地で活動されている方々の意見を尊重しつつ、自分たちが今持っているリソースの中で何が出来るかを話し合って決めます。

統括 DMAT・統括 DPAT インタビューより

5. 効果的なチームワークの作り方

ほとんどの場合、DHEAT は平時の業務環境とは異なるメンバーで成り立っています。緊急に集められたメンバーで、チームワークを最大限に発揮しながら、派遣先における様々な課題に対応し、マネジメント支援を展開していくことが求められます。

近代経営学の祖、C. I. バーナードは、組織の成立要件として、1) 共通目的、2) 貢献意欲、3) コミュニケーション、を挙げています。また、成果をあげるチームとは、各メンバーが自分の役割を適切に果たすことによって、他のメンバーを助けているチームであると言えます。そのために平時から自治体内の研修等とおして DHEAT メンバー同士がお互いを知り、信頼関係を高めておくことが重要です。

(1) メンバーの役割を明確化する

メンバーは自分の役割が何なのか分かるまでは緊張や不安を感じます。リーダーは活動期間中におけるチーム全体の目標と、各メンバーの役割を明確にし、どのメンバーもチームの目標を達成するためには欠かせない存在であることを示すことが大切です。

(2) チーム内のコミュニケーションを図る

メンバーはそれぞれ異なるスキル、考え方を持っています。チームワークを高めるためには、お互いを十分に知り、受け入れ、信頼し合うことが大切です。そのためにはお互いが質問しあうなど、話し合うための時間がある程度必要になります。定期的にミーティングを行ったり、移動中や食事の時間を活用し、積極的にチーム内のコミュニケーションを図りましょう。

(3) メンバー同士が敬意を払う

メンバーの言動によって、チーム内で屈辱を受けたり、ばつの悪い思いをしたりすることがないと思えるような環境を作ること、つまり、チーム内では各メンバーの面目を潰さず、お互いの敬意と信頼が保たれていることが大切です。

コラム 「デフュージング」

～雑談をとおして、ストレスによる感情爆発を防ぐ～

デフュージング（Defusing）はストレス緩和の応急的心理手当法のことです。活動終了後、30分～1時間程度、帰路の車中や食事に行うことができます。その日に体験したことをお互いに雑談に近い形で話し合うことで、感情の爆発を予防します。その際に、お互いに批判しないこと、認め合うことが大切です。



コラム 「活動で気を付けていること（その4）」

～支援に穴が開かないように・あるべき論を言わない～

・支援に穴があかないように気を付けます。被災地の人たちには、他が大変だから自分の地域や職種は後回しになっても仕方ないと我慢する傾向があります。そのような考えの人を出さず、地理的にも組織的にも穴を開けないように気を付けながら支援のバトンタッチをしているつもりです。

統括 DMAT・統括 DPAT インタビューより

・緊急支援では目の前のニーズの対応だけではなく、中長期的にその地域の脆弱性の部分を強くしていくように目を向けないといけません。長期的に害がないような緊急支援をどのようにしないといけないのか、常に考えるように心掛けています。

・それはNPOでやるべきではない、行政が制度でできるのだから行政がやるべきでしょうなど、そのような議論が起きることはよくあります。結局現場で困るのは住民なので、災害時にその原則論を言っても仕方ないと思います。原則行政だけでもこちらでやる、ただ本来ならこうでしょうというのは、後からきちんと言ったりもします。その場ではニーズに対してどうするかが最優先だと思います。なぜできないのだろう、ではなく、どうすればこの地域が自ら活動できるようになるのかを考え、行動に移していくことも含めて支援だと思っています。

NPO 団体事務局長インタビューより

6. DHEAT のセルフケア

DHEAT 活動検証では、活動中の DHEAT がストレスを感じた状況として、睡眠不足、業務上のプレッシャー、人間関係が挙げられました。DHEAT が責任を持って最善な支援を提供するためには、DHEAT 自身のストレスを軽減し、疲労を最小限に防ぐなど心身の健康管理が重要です。リーダーは自分自身のケアを行い、またメンバーの心身の状態に注意を払うようにしましょう。

(1) 自身に生じるストレス反応に気づく

災害時には、不慣れな地域における指揮命令系統の混乱、長時間勤務、過重な責任、不明確な業務内容、コミュニケーションなどがストレスとなり支援者に影響を与えます。自分は支援者としてふさわしくない、能力がないと思い込んだり、被災地のニーズには何よりも大事だという思いとすべては解決しない現実の間で葛藤を生じやすくなります。支援者が高揚した気持ちでいると自分の不調を自覚しにくく、自覚しても休養を後回しにしがちになります。

誰もがストレスを受けうるということと、それによって生じる心身の反応を知り、自身がストレスを抱えていることに気づくことが大切です。心身の反応が出ている場合は、休憩や気分転換を心掛けましょう。

○支援者に生じるストレス反応

心の変化

- 気分の高ぶり、イライラ、怒り、憤り
- 不安、無念さ、無力感、自分を責める、憂うつになる
- 現実感がなくなる、時間の感覚がなくなる
- 繰り返し思い出してしまう
- 仕事が手につかなくなる
- 他人と関わりたくなくなる

体の変化

- 不眠、悪夢
- 動機、立ちくらみ、発汗
- 呼吸困難、消化器症状
- 音に過剰に驚く

業務への影響

- 業務に過度に没頭する
- 思考力の低下
- 集中力の低下
- 作業能率の低下

行動への影響

- 酒が増える
- タバコが増える
- 危険を顧みなくなる



(出典：「ストレス・災害時こころの情報支援センター「災害救援者メンタルヘルス・マニュアル」)

(2) 十分な睡眠と栄養を確保し、業務の一環として休憩をとる

活動中は十分な睡眠と栄養、適度な運動による生活ペースを守り、無理のない活動時間を維持しましょう。また、カフェイン、アルコールの摂りすぎには注意しましょう。リーダーも含めて勤務時間の調整を行い、メンバー全員が必ず休養を取るようしてください。休憩を取ることに罪悪感を抱いたり、周りが働いているから自分もそうしなければと思う必要はありません。リーダー自身が体調を崩すと、メンバーや周囲に影響が及びます。肉体的・精神的疲労を回復させるためにも、完全に業務から離れる時間を必ず持つてください。

コラム 「現場や支援業務から離れた時間を持つ」

- ずっと支援のことを考えて煮詰まらないように、寝るときや食事の時には出来る限り頭をオフにしてもらうようにしています。
- 1人になることで自分の取り組んだ活動や見聞きしたことが整理できることもあるので、現場や支援業務から区切られた時間を持つことは大切です。
- 事務局で活動していた際には、日々、県庁で寝起きしていました。その時は丸1日現場から完全に離れた場所で休みを取ることがとても貴重でした。上司からも、必ず1日は休みなさい、と、よく言われます。少しでも離れる時間を持つことは大切です。

統括 DMAT・統括 DPAT インタビューより

- 雑魚寝で寝ないといけない環境など、個別空間を持たないときつくなります。宿泊環境は大切です。

NPO 団体事務局長インタビューより

(3) 支援者にできることの限界を知る

災害時には業務量が膨大になります。支援者がすべての業務をこなせるわけではありませんし、すべての問題を解決できるわけでもありません。これは自分にしか出来ない、自分にはもっと出来るはずだ、他人ならもっとうまくやるはずだ、という考えを持つ必要はありません。たとえ小さなことでも、他の人々の役に立てたことをちゃんと確認するようにしましょう。

(4) 身近な人々と支えあう

業務の内容はもちろん、支援活動中に受けとめた感情も一人で抱え込まないことが大切です。メンバー同士で気持ちや体験を話し合ったり、お互いを励ましあい、労いあうことは重要です。家族や友人にも積極的に連絡を取るようにしましょう。

(5) 組織によるケア

派遣元自治体において、以下のように、派遣前や派遣中の DHEAT に対してストレスケアのサポートを行ったり、事前の研修等でストレスを軽減することができます。

平時

- ・ PFA や支援者のストレス対応に関する研修を行う。

支援活動中

- ・ DHEAT の活動状況を把握し、勤務形態や休憩の取得などについて助言指導する。
- ・ DHEAT からの相談に対応できる体制を作っておく。
- ・ 特にストレスを受けやすいメンバーについて把握しておく。
(すでになんらかの問題を抱えている人など)

支援活動後

- ・ 休暇取得を勧める。
- ・ DHEAT が活動中の体験を整理することに役立つような、報告会などの場を設ける。支援活動の内容を肯定的に評価する。

コラム 「DHEAT に期待すること」

今回インタビューを行った保健医療活動チームや NPO 団体には、DHEAT に期待することもお聞きしました。これからの DHEAT 活動や体制整備の参考にしましょう。

- DHEAT として派遣される職員のバックアップ機能も非常に大切だと思います。DMAT 事務局では様々な情報を集め、各県調整本部の取りまとめなど事務活動を積極的に行っています。組織の総本山としての役割だけでなく、平時からのマネジメント、情報共有、訓練など、長年蓄積してきた事務局機能があるからこそ、様々な組織とうまく協働できるのだと思います。やはり組織活動とロジスティックスは重要になるのではないのでしょうか。

- 被災地の行政職員は被災者でありながら支援者でもあることで、常に大きなストレスにさらされています。DHEAT が来ることで、被災地の行政職員が十分に休める時間を持てることが理想だと思います。

- 行政職員は、受援者として業務を支援者に割り振ることが難しいように思います。災害モードのスイッチをオンにし、外部の人に任せるといった発想を持てるのがポイントの1つではないかと思います。

- 日本全国すべての施設が支援側と受援側の両方になる可能性があります。支援者と受援者が入れ替わることを前提に、DHEAT を受け入れる受援についても考えていくことが必要だと思います。

- DHEAT には支援者同士をつないでもらえたらと思います。DHEAT が NPO 団体のことを知っていることで、会議の場でこういう団体に入ってもらったらなどのアドバイスをしてもらえると、とても助かります。



○終わりに

米国のある調査では、すばらしいリーダーの特性として「正直さ (honest)」が筆頭に上がり、次に「前向きさ (forward-looking)」でした。どんな場面でも、だれが相手でも、正直、誠実であり、前向き、プラス思考であることの大切さを示唆しています。

災害時には、指揮命令系統や情報の混乱、物的資源や人的資源の不足などにより、ニーズとリソース、支援と受援のミスマッチが問題になります。DHEAT は、受援側がどんな状態であっても、支援者として常に受援側の味方となり、最善の支援を提供するために、今後も研修や訓練を積み重ねていくことが大切です。

(参考文献)

- 平成 30 年 3 月 20 日厚生労働省健康局健康課長通知「災害時健康危機管理支援チーム活動要領」
- 令和元年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「災害発生時の分野横断的かつ長期的なマネジメント体制構築に資する研究」(研究代表者 尾島俊之)、「実践を踏まえた災害時健康危機管理支援チームの質の向上、構成員、受援者の技能維持に向けた研究」(研究代表者 服部希世子)
- Sphere Association「スフィアハンドブック:人道憲章と人道支援における最低基準 日本語版第4版」支援の質とアカウントビリティ向上ネットワーク(JQAN)
- 金井壽宏、田柳恵美子「踊る大捜査線に学ぶ組織論入門」かんき出版
- 金井壽宏「リーダーシップ入門」日本経済新聞出版
- SUPER STRINGS サーフライダー21「ウルトラマン研究序説」中経出版
- エドガー・H・シャイン「人を助けるとはどういうことか」英治出版
- エドガー・H・シャイン「プロセス・コンサルテーション 援助関係を築くこと」白桃書房
- アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク アメリカ国立PTSDセンター「災害時こころのケア サイコロジカルファーストエイド実施の手引き 原著第2版」医学書院

- 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、
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、
（2011）世界保健機関：ジュネーブ。（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）
- FEMA「CERT Tools for Leadership Success」
- 吉田道雄他「リーダーシップPM理論に基づくトレーニングの開発」INSS
JOURNAL, 1995, 214-248
- 平成29年3月内閣府(防災担当)「地方公共団体のための災害時受援体制に関する
カガイドライン」
- 令和3年3月厚生労働科学研究費補助金(障害者制作総合研究事業)災害派遣
精神医療チーム(DPAT)と地域精神保健システムの連携手法に関する研究「自治
体の災害時精神保健医療福祉活動マニュアル」
- 酒井明夫他「災害時のメンタルヘルス」医学書院
- 高橋幸子他「東日本大震災で被災した自治体職員の急性ストレス反応」スト
レス科学研究 2014, 29, 60-67
- 菅野拓「災害対応ガバナンス 被災者の支援の混乱を止める」株式会社ナカニ
シヤ出版
- 和田実「非言語的コミュニケーション」心理学評論, 1996, Vol. 39, No. 2, 137-
167
- 大谷佳子「コミュニケーションスキルを磨こう」生活と福祉, 令和3年6月～
10月号, 全国社会福祉協議会
- 大谷佳子「対人援助の場面で使える 聴く・伝える・共感する技術 便利帖」翔
泳社