

令和2年度厚生労働科学研究費

「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」 分担研究報告書

地域精神保健体制における精神保健・心理社会的支援（MHPSS） アセスメントツールの開発（2）—誰が、いつ、どこで、何をしているのか—

（研究者名）丸山嘉一¹⁾ 2)、池田美樹³⁾ 4)、山内咲絵⁵⁾、赤坂美幸⁶⁾、高橋晶⁷⁾、原田奈穂子⁸⁾

（所属）1)日本赤十字社医療センター・国内・国際医療救援部、2)日本赤十字社・災害医療統括監、3)桜美林大学リベラルアーツ学群、4)日本精神病院協会 DPAT 事務局、5)桜美林大学大学院心理学研究科、6)公益社団法人 セーブ・ザ・チルドレンジャパン 7)筑波大学・医学医療系・災害・地域精神医学、8)宮崎大学・医学部看護学科

研究要旨

本研究では、令和元年台風15号災害の災害後急性期の医療支援から地域精神保健への移行期に焦点を当て、受援側の精神保健福祉体制の検討を行うことを目的とした。令和元年度の受援組織を対象とした調査の結果、地域の保健医療調整本部が、支援状況全体を把握するためには、支援者側からの情報の収集・集約が簡便に行えることが課題としてあげられた。そこで、今年度は、昨年度研究で作成したMHPSSアセスメント改訂項目を用いて、支援側組織を対象として、1)支援の実態の把握、2)MHPSSアセスメント改訂項目の使用感について調査を行った。

その結果、地域の精神保健体制におけるMHPSSニーズとリソースを可視化する(IASC 4Ws “つなぎマップ”) ツールについては、全体像の把握には有用であるが、実用化に向けての課題として、1)MHPSS活動そのものについて、受援-支援関係者に普及・啓発する必要があること、2)アセスメント項目について、我が国の実情にあった具体的な項目、かつ医療体制が整っているわが国の文化に適合した項目を作成することが望まれる。

A. 研究目的

本研究は、災害後急性期の医療支援から地域精神保健への移行期に焦点を当て、受援側の精神保健福祉体制の検討を行うことを目的としている。令和元年度に、本分担研究班が行った台風15号災害における千葉県安房保健圏域の受援組織を対象としたインタビュー調査の結果、地域の医療保健調整本部は、支援状況の全体像を把握することが困難であることが示され、より簡便に支援組織からの情報を収集・集約するための体制と方略を検討することが課題としてあげられた。

そこで、本年度は、地域のMHPSSニーズと資源の把握のためのツールとして、令和元年度研究で改訂を行った4Wsツールデータ収集項目(資料1)を用いて、支援活動を行った組織・団体を対象とし、支援活動の実態を把握すること、およびその使用感について検討を行うことを目的とし

た。

B. 研究方法

調査時期：令和2年8月～11月末日。

調査対象：令和元年9月9日～10月6日の期間に、千葉県安房健康福祉センター保健所管内で支援活動を行なった36団体を対象として調査協力依頼を行い、調査協力への同意、および回答の得られた団体を分析対象とした。

手続き：

1. 研究協力依頼：本調査に先立ち、安房保健所に対して、本調査の概要について書面と口頭で説明し、研究協力についてのインフォームドコンセントを得た。具体的には、台風被害発生時に安房保健所で支援活動を行った組織・団体名称のリストアップの提供を依頼した。

2. Web質問紙調査の実施：上記でリストアップ

された組織・団体を対象に、以下の手続きでWeb質問紙調査を行った。まず電子メールにて、組織・団体の代表者宛に、研究説明・協力依頼書を提示し、研究参加への同意を得た。次に研究参加への同意を得た組織・団体の調査回答者へ、研究概要の説明と同意書への署名、およびグーグルフォームのURLへアクセスし、以下の調査項目から成るWeb調査への回答を求めた。さらに、調査回答者から得られたデータを参照し、回答の不備や活動内容の記載が不十分であった場合には、必要に応じて電話、あるいはメールでの聞き取り調査を行い、活動内容のコーディングに必要なデータの収集を行った。

1) 調査項目：

Web質問紙の調査項目は、以下の通りである。調査で用いた質問票を資料1に示す。

a) 基礎情報

- 1.組織名
- 2.支援活動を協働した組織名
- 3.本調査の回答者名
- 4.回答者の電話番号
- 5.回答者のメールアドレス
- 6.活動していた市町村
- 7.MHPSS（精神保健・心理社会的支援）を聞いたことがあるか

b) 活動内容（活動コード）

- 活動1.被災地域への情報提供
- 活動2.被災地域の人たちの主体的な活動
- 活動3.地域および家庭支援の強化
- 活動4.安全な場の提供
- 活動5.教育分野における心理社会的支援
- 活動6.様々な側面から適切な社会的・心理社会的配慮を取り入れるための支援
- 活動7.（個人に焦点をあてた）心理社会的支援活動
- 活動8.心理的介入
- 活動9.精神保健に特化しない保健医療従事者（プライマリ・ヘルスケア、術後病棟など）による精神疾患の臨床的管理
- 活動10.精神保健に特化した保健医療従事者（プライマリ・ヘルスケアや一般保健ケア施設、精神

保健ケア施設等で働く精神科医、精神科看護師、心理士など）による精神疾患の臨床的管理活動11.全般的な活動について

c)活動内容に関するその他の情報

- 1.活動場所
- 2.活動の受益者数
- 3.活動期間
- 4.支援従事者数
- 5.支援従事者のMHPSS関連研修の受講
- 6.活動は無料、もしくは有料で提供していたか
- 7.活動は現在も継続中であるか。
- 8.活動に際し、他組織との連携において、困難だったこと、解決すべき課題
- 9.活動に際し、他組織との連携において、工夫したこと、うまくいったこと

2) 活動内容のコーディング：活動内容のコーディングは、「IASC 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援の連携・調整のための活動コード・マニュアル 表2（MHPSS活動コードおよびサブコード）」（IASC、2012）に基づいて行った。

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

C. 研究結果

1.災害概要：令和元年9月9日台風15号は9月9日に三浦半島付近を通過した後、強い勢力で千葉県付近に上陸した。この台風の接近・通過に伴い、関東地方南部や伊豆諸島を中心に暴風、大雨となった。東京都神津島で最大風速43.4メートル、千葉県千葉市で35.9メートルを観測するなど、千葉県を中心に19地点で最大風速の観測史上1位の記録を更新した。この暴風の影響で、千葉県では電柱の倒壊や倒木が相次ぎ、最大約934、900戸で停電が発生したほか、大雨の影響で浸水害や土砂災害が発生した（気象庁、2020）。千葉市では、停電の長期化や、断水・通信障害など、市民生活や産業活動の多方面に大きな被害が生じる特殊な災害となった。また、

台風 19 号による被害や、台風 21 号の接近に伴い 10 月 25 日に記録的な大雨に見舞われた。この大雨の影響により市内 2 か所で土砂崩れが発生し、計 3 人が亡くなるなど、甚大な被害が生じた（千葉市、2019）。

2.対象地域：本研究では、令和元年台風 15 号と 19 号の被害が甚大だった地域のうち、安房保健所安房保健所圏域（館山市、南房総市、鋸南町、鴨川市）を対象とした。

3. MHPSS 活動内容に関するその他の情報

3.1 分析対象（Who；誰が）

36 団体に調査を依頼した結果、20 団体から回答を得た（有効回答率：55.6%）。分析対象団体・組織の内訳は、日本赤十字病院（以下、日赤とする）6（30.0%）、DMAT1（5.0%）、DPAT3（15.0%）市保健師チーム 5（25.0%）、千葉県知事部局本庁各課（以下、県庁担当各課とする）2（10.0%）、NPO1（5.0%）、一般社団法人 1（5.0%）、大学チームが 1（5.0%）、であった。

・MHPSS 支援従事者数の内訳（Who；誰が）

支援従事者の職種のうち、最も多かったのは看護師で 36 名（31.3%）、次いで保健師が 28 名（24.3%）、医師が 26 名（22.6%）、理学療法士が 13 名（11.3%）、作業療法士が 12 名（10.4%）であった。

表 1 支援従事者の職種内訳

職種	人数	%
医師	26	18.6%
看護師	36	25.7%
保健師	28	20.0%
精神保健福祉士	1	0.7%
薬剤師	4	2.9%
理学療法士	13	9.3%
作業療法士	12	8.6%
言語聴覚士	3	2.1%
救命士	1	0.7%
事務・主事・調整員	10	7.1%
行政職員（市・県職員）	3	2.1%
栄養士	1	0.7%
獣医師	1	0.7%
その他	1	0.7%
	140	100.0%

3.2 MHPSS 活動

・MHPSS 活動の認知：MHPSS 活動について、「聞いたことがない」は 10（50.0%）、「聞いたことがある」は 6（30.0%）、不明 4（20.0%）であり、半数の団体が MHPSS 活動について知らなかった。

・活動の受益者数：「不明」13（65.0%）、「10～30 名」2（10.0%）、「16 名」1（5.0%）、「27 名」1（5.0%）、「30 名」1（5.0%）、「128 名」1（5.0%）、「500 名」1（10.0%）であった。半数以上の団体が、受益者数を把握していなかった。

・支援従事者の MHPSS 関連研修の受講（PFA など）の有無：「受講していない」が 12（60.0%）、「受講した」が 3（15.0%）、不明が 5（15.0%）であった。

・活動の有料／無料の別：「無料」が 14（70.0%）、「有料」が 2（10.0%）、無回答が 4（20.0%）であった。7 割の団体が無料で活動を行っていた。

・現在継続中の活動の有無：活動「あり」が 2 団体、「なし」が 13 団体（65.0%）、無回答が 5 団体（25.0%）であった。

3.3 活動期間（When；いつ）

発災後の各期間における活動団体・組織の数を示す。

表 2 活動期間ごとの活動団体数（重複有）

期間	N	%
発生後1週間以内(9月9日～9月16日)	14	38.9%
1～2週間以内(9月17日～9月24日)	13	36.1%
2～3週間以内(9月25日～10月1日)	7	19.4%
3週間(10月2日)以降	2	5.6%
	36	100.0%

・活動時期（When）×活動団体(Who)：支援活動を行っていた団体を活動時期別に整理した結果、台風被害発生後 1 週間以内（9 月 9 日～9 月 16 日）に活動を行っていた 14 団体の内訳は、日赤が 6 団体、DPAT が 3 団体、県庁担当各課が 1 団体、NPO 団体が 1 団体、一般社団法人が 1 団体、大学チームが 1 団体、DMAT が 1 団体であった。台風被害発生後 2 週間以内（9 月 17 日

～9月24日)で活動を行っていた13団体の内訳は、市保健師チームが5団体、日赤が3団体、DPATが1団体、県庁担当各課が1団体、NPO団体が1団体、一般社団法人が1団体、DMATが1団体であった。同様に、発生後3週間の時点(9月25日～10月1日)7団体の内訳は、市保健師チームが5団体、DPATが1団体、NPO団体が1団体であった。それ以降に活動を行っていた団体は市保健師チームの2団体であった。

3.4 MHPSSの活動を行った市町村および場所(Where:どこで)

・市町村:活動が最も多かった市町村は、館山市11件(28.2%)、次いで南房総市9件(23.0%)、鋸南町で8件(20.5%)、安房保健所管内6件

団体	生データ	修正後
A	活動1	活動1・活動2・活動3・活動6 活動7・活動8・活動9・活動11
B	活動1・活動2・活動3・活動6 活動7・活動8・活動11	活動8のみ該当せず削除
C	活動6	活動3
D	活動3・活動7・活動8	活動8のみ該当せず削除
E	活動7	活動3
F	活動1・活動9	活動7・活動11
G	活動7	活動3
H	活動1・活動7	活動2・活動6
I	活動8	活動1・活動2・活動3

(15.3%)、鴨川市2件(5.1%)、その他が3件(7.7%)であった。

・活動場所:避難所が最も多く24件(53.3%)、次いで、住宅(戸別訪問)で9件(20.0%)、市役所・町役場が6件(13.3%)、安房保健医療調整本部が3件(6.7%)、千葉県医療調整本部が3件(6.7%)であった。

3.5 MHPSSの活動内容(What:何を)

3.5.1 MHPSSの活動コード(生データ):表3

左列に調査回答者から収集した生データによるMHPSS活動コードと件数(%)を示す。

表3 MHPSS活動コードー生データと修正後

・コーディングの検討と修正:IASCの活動コード表に基づいて、回答された活動内容生データについて、災害支援活動の経験を持つNGO団体の職員と臨床心理学を専門とする教員、および臨床心理学専攻の大学院生1名が協議を行い、適切なコードに分類を行った。

なお、活動コードの内容と介入ピラミッド図における支援階層の対応は、IASC(2012)に基づいている(資料2)。

表4に、修正した活動コードの生データと修正後の対応を示す。

表4 表4 活動コードの修正対応リスト

活動コード	生データ		修正後	
	件数	%	件数	%
活動1	14	14.0%	13	10.5%
活動2	14	14.0%	18	14.5%
活動3	14	14.0%	35	28.2%
活動4	1	1.0%	11	8.9%
活動5	0	0.0%	0	0.0%
活動6	5	5.0%	6	4.8%
活動7	27	27.0%	18	14.5%
活動8	10	10.0%	5	4.0%
活動9	4	4.0%	4	3.2%
活動10	0	0.0%	0	0.0%
活動11	11	11.0%	14	11.3%
	100	100.0%	124	100.0%

3.5.2 MHPSSの活動コーディング(修正後)

修正された活動コードを表3右列に示す。

3.6 介入ピラミッド図(“つなぎマップ”)からみた支援内容と活動の担い手

・生データ活動コードによる支援階層図(図1左):活動コードを、IASCの介入ピラミッド図の支援階層にマッピングした結果、レベル3「特化した非専門的サービス」が最も多く37件

(42%)であった。レベル3に該当する活動を行った団体の内訳は市保健師チームが15件(41%)、日赤が10件(27%)、一般社団法人が4件(11%)、DPATとNPO団体がそれぞれ3件(8%)、大学チームが2件(5%)であった。次いで、レベル1「基本的サービスや安全の社会的配慮」が33件(37%)であった。レベル1に該当する活動を行った団体の内訳は、日赤が11件(34%)、DPATが7件(21%)、DMATが5件(15%)、NPO団体が4件(12%)、市保健師チームと県庁担当各課がそれぞれ2件(6%)、一般社団法人と大学チームがそれぞれ1件(3%)であった。レベル2「コミュニティの強化や家庭の支援」が15件(17%)で、レベル2に該当する活動を行った団体は、日赤が5件(34%)、市保健師チームと県庁担当各課とNPO団体と一般社団法人がそれぞれ2件(13%)、DPATとDMATがそれぞれ1件(7%)であった。レベル4「専門的サービス」が4件(5%)で、団体の内訳はDPATが3件(75%)、市保健師チームが1件(25%)であった。

・修正活動コードによる支援階層図(図1右): 一方、修正活動コードを用いて、介入ピラミッドの支援階層図にマッピングした結果、レベル1「基本的サービスや安全の社会的配慮」が37件(37%)であった。レベル1に該当する活動を行った団体は、日赤が11件(30%)、DPATが10件(27%)、DMATが5件(13%)、NPO団体と一般社団法人がそれぞれ4件(11%)、大学チームが2件(5%)、県庁担当各課が1件(3%)であった。次いで、レベル2「地域の強化や家庭の支援」が最も多く、36件(36%)であった。レベル2に該当する活動を行った団体の内訳は、市保健師チームが20件(55%)、日赤が5件(14%)、県庁担当各課と一般社団法人がそれぞれ3件(8%)、DPATとNPO団体がそれぞれ2件(6%)、DMATが1件(3%)であった。レ

ベル3「特化した非専門的サービス」が23件(23%)で、団体の内訳は、日赤が10件(44%)、DPATが6件(26%)、市保健師チームが3件(13%)、NPO団体が2件(9%)、一般社団法人と大学チームがそれぞれ1件(4%)であった。レベル4「専門的サービス」が4件(4%)で、DPATによる活動が4件(100%)であった。

3.7 活動時期ごとの活動内容(Where×When): 修正後活動コードを用いた支援内容を活動時期別に整理した結果、活動1「被災地域への情報提供」と活動2「被災地域の人たちの主体的な活動」と活動6「様々な側面から適切な社会的・心理社会的配慮を取り入れるための支援」と活動7「個人に焦点を当てた心理社会的支援活動」と活動9「精神保健に特化しない保健医療従事者による精神疾患の臨床的管理」と活動11「一般的な活動」は台風被害発生直後が最も多く活動を実施しており、時間が経つごとに活動が減っていた。3週間経過した時点で全ての活動が終了していた。活動3「地域および家庭支援の強化」は、台風被害発生直後から活動しており3週間以上経過した時点でも活動を継続していた。活動4「安全な場の提供」は、台風被害発生直後1週間のみ活動を実施していた。活動8「心理的介入」は、台風被害発生直後から2週間経過した時点まで実施されていた。

3.8 自由記述

「活動に際し、他組織との連携において、困難だったこと、解決すべき課題」(表5)、「活動に際し、他組織との連携において、工夫したこと、うまくいったこと」(表6)に回答の得られた団体からの自由記述の結果を示す。

D. 考察

以上の結果から、4Wsツールを使用することによって、その時点での各支援団体の具体的な活動状況の把握、および活動内容の理解が可能になることが示唆された。さらに、4Wsツールを活用について、以下の2点から検討を行った。

・MHPSS活動についての認識ギャップと情報共有: 組織・団体の調査回答者がコーディングした活動コードを元にマッピングしたピラミッド

図(図1左)と、MHPSSに精通した調査者が協議を行い、適切なコードに修正を行ったピラミッド図(図1右)のの両ピラミッド図に違いが見られた理由としては、コードそのものの評価の差異だけではなく、全活動コード数にも違いがあった。すなわち、自組織の活動が介入ピラミッド図の複数のレベルに該当する活動であるという認識が十分ではなかったことがひとつの要因として考えられる。

本研究の自由記述から、「医療を超えた保健・福祉的な支援が行いにくかった」「訓練や研修等で連携する機会が少ない組織については、互いの活動について理解することから始まるため、現場で協働できるまでに時間を要する」「ヘルプできる、ヘルプしてほしいなどの情報共有ができ、負担の偏りや時間を持て余すことなく活動につなげることができた」があった。以上のことから、組織間の情報共有を行うことで支援を円滑に進めることができたとする一方で、平時に関係性が構築されていない組織、および他分野間の連携・協働に課題があることが示された。

しかしながら、多種多様な支援組織・団体が存在する中で、それら全ての組織・団体と平時から関係性を構築することは困難である。したがって、支援の前提としての共通言語や共通認識を持つことで、有事に即座に互いの組織や活動を共有できることが望まれる。

・4Ws ツールの実用化に向けて: 4W ツールは、誰が(Who)、どこで(Where)、いつ(When)、何を(What)実施しているのかをコード表に記録し、4つの階層の支援階層のピラミッド図にマッピングして可視化することを目的としたものであり(O'Connell, Poudyal, Streel, Bahgat, Tol & Ventevogel, 2012)、本ツールを活用することにより、支援組織が有機的に連携をすることができ、ニーズに見合った階層構造の相補的な支援を可能にすることが期待される。しかし、本研究で得られた使用感の自由記述からは、「返答に迷う質問があった」「基本的に本部にいて調整にあたっていたため、やや答えにくい内容だった」とあり、さらに前述したように自組織の活動がMHPSS活動に該当しているという認識が低い現状であることがうかがえた。したが

って、まずは、MHPSS活動についての共通認識が形成された上で4Wsツールを活用することが望まれる。

以上のことから、我が国での4Wsツールの実用化に向けて、組織・団体間でMHPSS活動についての共通認識を持っていることが前提となるため、啓蒙・啓発活動を要すること、ならびに我が国の支援組織の活動に適合した評価項目への改訂が今後の課題であると考えられる。

E. 結論

本研究の結果、支援リソースと具体的支援内容を「可視化」して把握できるツールにより、支援活動の実態は明確になるが、実用化に向けては、MHPSSについての普及・啓発、および評価項目のさらなる改訂が課題である。

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

1. 丸山嘉一:「4Ws、つなぎマップ」を用いた災害時精神保健心理社会的支援における地域連携の検討. 第79回日本公衆衛生学会総会, 京都, 2020年10月22日

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

参考文献

1. IASC MHPSS レファレンス・グループ . (2012). 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援の連携・調整のための活動コード・マニュアル～誰が、いつ、どこで、何をしているのか～(フィールド・テスト版). ジュネーブ . 日本語翻訳版; 丸山嘉一他、平成30年度厚生労働科学研究 障害者政策総合研究事業 「災害派遣精神医療チーム(DPAT)の機能強化に関する研究. 渡路子班長。」
2. Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). 災害・紛争時緊急時における精神保健・心理社会的支援位関する I A S C ガイドライン. ジュネーブ : IASC.

3. O 'Connell, R., Poudyal, B., Streel E., Bahgat, F., Tol, Wietse, T., & Peter, V. (2012). Who is Where, When, doing What : mapping services for mental health and psychosocial support in emergencies. *Intervention*, Vol.10(2), 171-176.

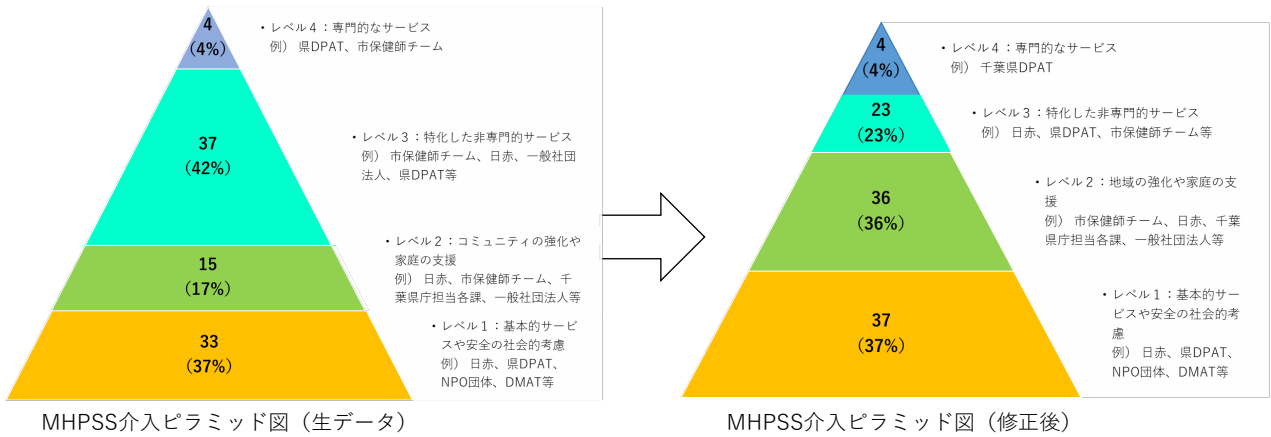


図1 MHPSS 介入ピラミッド図 (生データ) と修正後の比較

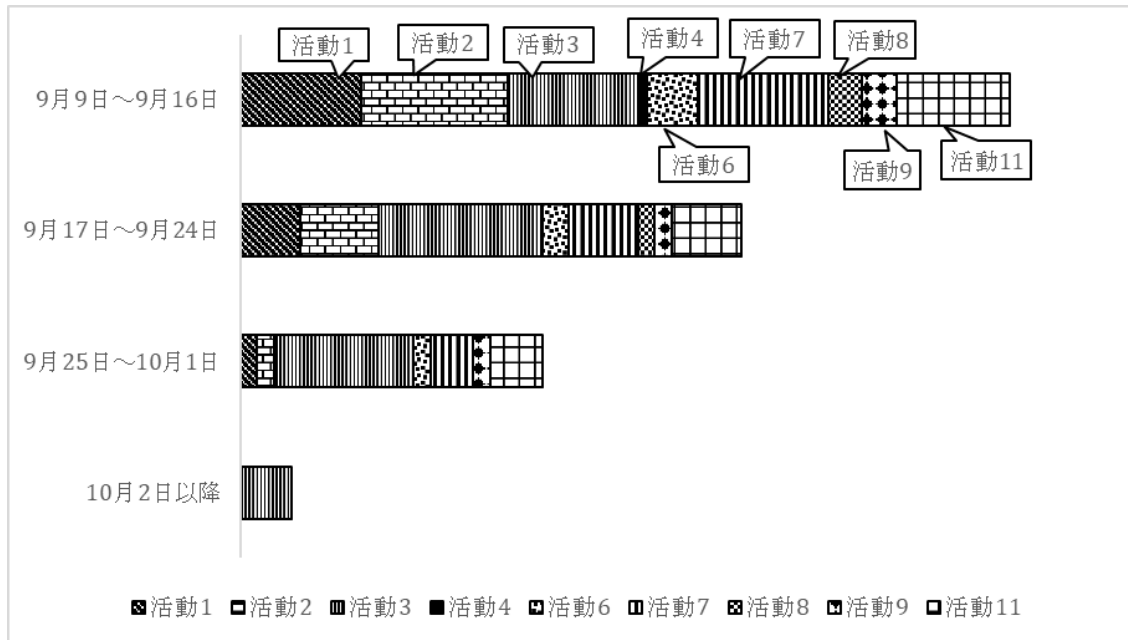


図2 活動時期別の支援活動コード

表5 活動に際し、他組織との連携において、困難だったこと、解決すべき課題（自由記述）

団体名	
市保健師 チーム	<ul style="list-style-type: none"> ・被災者が一時的に自宅を離れることにより地域の支援機関と関係が切れてしまうことがある。従って「災害時要支援者リスト」作成の際には利用中の支援機関の情報も入れる必要がある。
日赤	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所や施設訪問の際、情報収集をする視点や範囲の違いにより、アセスメント結果に差が生じてしまっていた。 (同じ地域や施設でもある班は問題あり、ある班は問題なしと判断する) ・初動班だったこともあり、被災地の組織が混乱している様子だった。
DPAT	<ul style="list-style-type: none"> ・DPAT 事務局との連絡で、詳細な報告を頻回に求められたこと。 ・DPAT は発災当初病院支援を主に行い、いったん活動終了してから、安房地域の被災が長引いたことにより再招集された経緯があり、派遣チームが極めて少数であった。このため日赤医療班の避難所巡回に帯同しきれないなど、物理的に連携困難な状況であった。
NPO 団体	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスチェックの結果をつなげる先を探すことに苦労した。
一般社団 法人	<ul style="list-style-type: none"> ・県から医療支援を行うべきという指示があることから、医療を超えた保健・福祉的な支援が行いにくかったこと。 それにより、現地の他組織からの依頼を受けにくかったこと。
DMAT	<ul style="list-style-type: none"> ・訓練や研修等で連携する機会が少ない組織については、互いの活動について理解することから始まるため、現場で協働できるまでに時間を要する。

表6 活動に際し、他組織との連携において、工夫したこと、うまくいったこと（自由記述）

団体名	
市保健師 チーム	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現地の保健師に住民の生活状況や食文化等確認してから訪問した。 日々変化する情報の把握として、会議、カンファに参加したり、同行訪問の合間に他組織職員と情報交換した。 ・ 避難所生活での活動量減少により ADL 低下が懸念された高齢者に対し、他団体と連携して可動域の評価と運動指導を実施できた。
日赤	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調整本部から活動内容は役場保健師の指示で動くように説明があった。 また武蔵野赤十字病院の救護班が到着した際、鋸南町の現状と救護活動についてミーティングを実施したため活動分担を速やかに行うことができた。 ・ 担当地域の分担を明確にし、各班のリーダーや主事が密に連絡を取り合った。そのため、ヘルプできる、ヘルプしてほしいなどの情報共有ができ、負担の偏りや時間を持て余すことなく活動につなげることができた。 ・ 会議のみならず余談も含め、コミュニケーションを取るように工夫した。 ・ 情報共有は意識して活動した。
DPAT	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県の災害医療本部との連絡が密であったこと。 ・ 被災地域の医療機関には顔見知りが多く、被災状況の確認や業務の依頼が比較的円滑であった。 ・ DMAT のロジチームが上手に他チームをまとめていたため連携がスムーズに運んだ。
一般社団 法人	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地元在住のスタッフを本部調整員に加えたことで、撤退後も円滑に引き継げた。
DMAT	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相手の組織活動を尊重し専門性を有効に生かしてもらえるよう調整する。

資料2 活動コードとピラミッド図における支援階層の対応

活動コード	4Ws活動コードの説明	ピラミッド図における支援階層
活動1	地域全体への情報の普及	1または2または3
活動2	緊急支援全般について、地域そのものが活動し、組織され、主体的に関わりながら運営管理できるような環境づくり	1
活動3	地域および家庭支援の強化	2または3
活動4	安全な場の提供	2または3
活動5	教育分野における心理社会的支援	1または2または3
活動6	保護、保健、栄養、食糧、避難所、仮設配置計画、水と衛生などに関する分野に適切な社会的・心理的配慮を取り入れるための支援	1
活動7*	(事例に焦点をあてた)心理社会的支援活動	活動詳細により異なる
活動8*	心理的介入(カウンセリング、心理療法など)	3または4
活動9*	精神保健に特化した保健医療従事者(プライマリヘルスケア)、手術後病棟などによる精神疾患の臨床的管理	4
活動10*	精神保健に特化した保健医療従事者(プライマリ・ヘルスケアや一般保健ケア施設/精神保健ケア施設等で働く精神科医、精神科看護師、心理士など)による精神疾患の臨床的管理	4
活動11	MHPSS支援を行うにあたっての全般的な活動	該当なし

*注：活動7-8の活動の一部は、医療施設で行われた場合、活動9-10としてコード化されることがある。したがって、7~10は相互排反的なものではない。

IASC MHPSS レファレンス・グループ (2012). 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援の連携・調整のための活動コード・マニュアル～誰が、いつ、どこで、何をしているのか～ (フィールド・テスト版) ジュネーブ p.14 より転載

資料 1

～誰が、いつ、どこで、何をしているのか～

質問票(IASC 4Ws)

【必ず最初にお読みください】

- 1.MHPSS(mental health and psychosocial support)とは、精神保健・心理社会的支援のことを指します。
- 2.この質問票には大規模災害において、精神保健・心理社会的支援としてよく行われる活動が含まれています。
- 3.この質問票にすべての精神保健・心理社会的支援活動が含まれているわけではありません。質問票にない活動は、「その他」に記載して下さい。
- 4.この質問票は、現在の支援活動状況を示すためのものです。質問票にある活動は、すべき支援を示しているものでも、支援の適切・不適切を評価するためのものでもありません。推奨される活動に関する指針は「IASC 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関するガイドライン」(2007)を参照して下さい。
- 5.IASC4Ws 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援の連携・調整のための活動コードマニュアル(日本語版)は下記からダウンロードが可能です。
<https://www.dpat.jp/document.php> (DPAT 事務局 HP 内)

あなた自身のことについてお答えください。

- 1.組織名
(回答を入力)
- 2.支援活動を協働した組織名(活動自体を協働で行っていた場合のみお答えください。)
(回答を入力)
- 3.本調査の回答者名
(回答を入力)
- 4.回答者のお電話番号(回答の不備等があった場合には、必要に応じて電話あるいはメールでの聞き取り調査を実施させていただきます。)
(回答を入力)
- 5.回答者のメールアドレス(回答の不備等があった場合には、必要に応じて電話あるいはメールでの聞き取り調査を実施させていただきます。)
(回答を入力)

6.活動していた市町村を教えてください。

- 館山市
- 南房総市
- 鋸南町
- 鴨川市
- 千葉県安房健康福祉センター保健所管内
- その他

6.1.「その他」と答え方：活動していた市町村を教えてください。
(回答を入力)

7. MHPSS(mental health and psychosocial support：精神保健・心理社会的支援)を聞いたことがありますか。
- 聞いたことがある
 - 聞いたことがない

あなたの支援組織についての質問です。

1.被災地域への情報提供

- 1.1.被害状況、救援活動、支援に関する情報提供をしましたか。※例えば、〇〇組織によるちらし、新聞、ラジオ、SNS、ホームページなどによる情報発信など。
- 1.2.精神保健・心理社会的支援に対する啓発活動をしましたか。※例えば、ストレス対処法や利用できる精神保健サービス・心理社会的支援に関するメッセージなど。
- その他

2.被災地域の人たちの主体的な活動

- 2.1.地域が主導で行う緊急支援活動へ協力をしましたか。※例えば、支援の計画段階から、被災地域の組織(消防、警察、医療救護班、自治体、市民団体など)が主導して行う支援活動。
- 2.2.地域の方々が参加する支援調整会議などの場を作ることへ協力をしましたか。※例えば、緊急事態に対応するための議論、問題解決、および活動計画策定するための会議等の場づくりに関する支援。
- その他

3.地域および家庭支援の強化

- 3.1.地域主導による社会的支援活動へ協力をしましたか。※例えば、被災地域の住民が自主的に始めた炊き出し、がれき処理や屋内の片付け、高齢者の給水支援、子どもの預かりなどの社会的支援活動へのサポート。

3.2.育児支援や家庭支援を強化するための活動を行いましたか。※例えば、離れ離れになった親子の再会支援、代替ケアの支援、健康管理支援、授乳・アレルギー食など栄養支援、入浴・沐浴サポート、家事サポート、育児相談、育児交流、父子家庭支援、避難所巡回相談など。

3.3.災害時要配慮者（傷病者、妊産婦、高齢者、乳幼児、日本語を母国語としない人、障害を持つ人）に対する地域支援の調整をしましたか。※例えば、要配慮者のニーズに対応するための避難所運営サポート。医療支援活動であれば、JRAT（日本語）、透析ネットワーク、帝王酸素などによるサポートなど。

3.4.構造化された社会的活動を行いましたか。※例えば、ラジオ体操などの体を動かすための支援。そのほか、移動手段がなくなった被災者への車やバスの手配、アルコールやたばこ、薬物などのリスクがある若者のためのグループ支援活動など。

3.5.構造化された娯楽活動や創造的な活動を行いましたか。※例えば、芸術活動（音楽コンサート、アートや楽器、演劇ワークショップ、郷土芸能など）、ものづくりなどの共同活動、被災地の課題解決のための交流会など。4.1のチャイルド・フレンドリー・スペース（キッズ・スペース）は含みません。

3.6.乳幼児期の子どもの発達支援（0～8歳）※例えば、音楽に合わせた歌やリズム遊び、言葉遊び、積み木や工作活動、読み聞かせ、体操など、心身の健全な発達を支えるための発達段階に合わせた遊びや学びの支援。

3.7.癒しを目的としたその土地固有の伝統、スピリチュアル、宗教上の活動が円滑に行えるような環境の場の調整をしましたか。※例えば、地域伝統の祭り、行事など。

その他

4.安全な場の提供

4.1.チャイルド・フレンドリー・スペースを開設・運営しましたか。※例えば、子ども・子育て支援団体などが避難所の一角などで子どもが安心して安全に遊べる場所を支援。「キッズスペース」や「こどもひろば」、「子どもにやさしい空間」など呼び名は多様。

その他の活動を行いましたか。※例えば、日本語を母国語としない方、妊産婦、障害を持つ方、ペットを持つ方への安全な場の支援など。

5.教育分野における心理社会的支援

5.1.学校/学習の場における教師/その他の人材に対する心理社会的支援を行いましたか。※例えば、「学校支援チーム」、学校再開に合わせた教職員に向けた、被災後の「子どものこころのケア」、対応能力向上のための研修など。

5.2.学校/学習の場における子どものクラス/グループへの心理社会的支援を行いましたか。※例えば、緊急支援スクールカウンセラーによる巡回や相談や、小中高校生を対象に行う、自己肯定感の育て方やストレス対処法を学ぶ「心のサポート授業」など。

5.3.その他の活動を行いましたか。※例えば、学習支援、復学支援、学用品支援、課外活動支援など。

6.様々な側面から適切な社会的・心理社会的配慮を取り入れるための支援

6.1.支援組織や支援者に対する、支援活動プログラムにおける社会的/心理社会的配慮に関するオリエンテーションや啓発を行いましたか。※例えば、個人や組織を対象とした支援者支援、「こころのケア」に関するセミナーやオリエンテーション、リーフレット配布による啓発活動。

その他の支援を行いましたか。

次に、災害の影響を受けた特定の個人を対象とする支援活動についての質問です。

7.（個人に焦点をあてた）心理社会的支援活動

7.1.心理的応急処置（Psychological First Aid：PFA）を用いましたか。

7.2.脆弱な個人/家族を地域の支援サービス（例えば保健医療サービス、生計支援、地域資源など）に結びつけ、支援が提供されているかどうかを確認しましたか。※例えば、民生委員、保健師、ソーシャルワーカーなどによる巡回相談や、それら支援のサポートなど。

その他の活動をしましたか。

8. 心理的介入

8.1.個人に対する基本的な相談

はい

いいえ

8.1.「はい」と答えた方：どのような相談を実施しましたか？相談のタイプ（予約の有無、電話相談／対面相談、時間、実施場所など）について、お答えください。

（回答を入力）

8.2.グループ・家族に対する基本的な相談

はい

いいえ

8.2.「はい」と答えた方：どのような相談を実施しましたか？相談のタイプ（予約の有無、電話相談／対面相談、時間、実施場所など）について、お答えください。

（回答を入力）

8.3.アルコール/物質使用問題への介入

はい

いいえ

8.3.「はい」と答え方：どのような介入を行いましたか？介入内容について、教えてください。

(回答を入力)

8.4. 心理療法

はい

いいえ

8.4.「はい」と答え方：心理療法の内容を教えてください。（個人が特定されない範囲で、教えてください。）

(回答を入力)

8.5.個人・グループに対する心理的デブリーフィング

はい

いいえ

そのほかの心理的介入を行った方は、介入内容を教えてください。

(回答を入力)

9.精神保健に特化しない保健医療従事者（プライマリ・ヘルスケア、術後病棟など）による精神疾患の臨床的管理

9.1.精神保健に特化しない保健医療従事者による精神疾患の非薬理学的管理を行いましたか。可能でしたら、以下の質問を使用して、支援タイプや内容を教えてください。

はい

いいえ

1.（個人に焦点を当てた）心理社会的支援活動

心理的応急処置（Psychological First Aid：PFA）

脆弱な個人/家族を地域の支援サービス（例えば保健医療サービス、生計支援、地域資源など）に結びつけ、支援が提供されているかどうかを確認。※例えば、民生委員、保健師、ソーシャルワーカーなどによる巡回相談や、それら支援のサポートなど。

その他の活動

2.心理的介入

個人に対する基本的な相談

グループ・家族に対する基本的な相談

アルコール/物質使用問題への介入

心理療法

個人・グループに対する心理的デブリーフィング

そのほかの介入

支援の具体的な内容（回答を入力）

9.2.精神保健に特化しない保健医療従事者による精神疾患の薬理学的管理を行いましたか。

はい

いいえ

9.3.地域の保健医療従事者による精神疾患を有する人びとの特定、紹介、および臨床的な治療の遵守をフォローアップにて確認する活動を行いましたか。

はい

いいえ

9.4.そのほか（内容を教えてください。）

(回答を入力)

10.精神保健に特化した保健医療従事者（プライマリ・ヘルスケアや一般保健ケア施設、精神保健ケア施設等で働く精神科医、精神科看護師、心理士など）による精神疾患の臨床的管理

10.1.精神保健に特化した保健医療従事者による精神疾患の非薬理学的管理を行いましたか。可能でしたら、以下の質問を使用して、支援タイプや内容を教えてください。

はい

いいえ

1.（個人に焦点をあてた）心理社会的支援活動

心理的応急処置（Psychological First Aid：PFA）

脆弱な個人/家族を地域の支援サービス（例えば保健医療サービス、生計支援、地域資源など）に結びつけ、支援が提供されているかどうかを確認。※例えば、民生委員、保健師、ソーシャルワーカーなどによる巡回相談や、それら支援のサポートなど。

その他の活動

2. 心理的介入

- 個人に対する基本的な相談
- グループ・家族に対する基本的な相談
- アルコール/物質使用問題への介入
- 心理療法
- 個人・グループに対する心理的デブリーフィング
- そのほかの介入

支援の具体的な内容（回答を入力）

10.2.専門医療による精神疾患の薬理学的管理を行いましたか。

- はい
- いいえ

10.3.入院患者の精神保健ケアを行いましたか。

- はい
- いいえ

10.4.そのほかの活動を行いましたか。（内容を教えてください。）
（回答を入力）

11. 一般的な活動について

MHPSS（精神保健・心理社会的支援）を行うにあたっての一般的な支援活動についての質問です。

11.1.（MHPSS の）状況分析/査定・評価を行いましたか。

- はい

11.2.（支援活動の）観察/評価を行いましたか。

- はい

11.3.（MHPSS に関し支援者に）研修/オリエンテーションを行いましたか。

- はい

11.3 「はい」と答えた方：トピックを教えてください。
（回答を入力）

11.4.（MHPSS に関しての）技術的または臨床的スーパービジョンを行いましたか。
 はい

11.5.支援者への心理社会的支援を行いましたか。（例えば、準備段階や、健全な労働環境の促進、業務上予想されるストレス要因の対処、極度（心的外傷の可能性のある）のできごとを経験・目撃したスタッフへの支援など）
 はい

11.5. 「はい」と答えた方：内容を教えてください。
（回答を入力）

11.6.研究活動を行いましたか。
 はい

11.7.そのほかの活動を行いましたか。（内容を教えてください。）
（回答を入力）

12.活動場所を教えてください。（例：避難所）
（回答を入力）

13.この活動の受益者数を教えてください。
（回答を入力）

14.活動期間を教えてください。（例：2016年5月14日～6月30日）
（回答を入力）

15.支援従事者数(内訳)を教えてください。（例：無償ボランティア4人、心理士1人、看護師2人）
（回答を入力）

16.支援従事者の MHPSS 関連研修の受講はしましたか。
 はい

いいえ

16.1 「はい」と答えた方：内容を教えてください。

(回答を入力)

17.活動は無料、もしくは有料で提供していましたか。

無料

有料

18.活動は現在も継続中ですか。

はい

いいえ

18.1 「はい」と答えた方：継続中の活動を教えてください。

(回答を入力)

19.1 活動に際し、他組織の連携において、困難だったこと、解決すべき課題があれば教えてください。

(回答を入力)

19.2 活動に際し、他組織との連携において、工夫したこと、うまくいったことがあれば教えてください。

(回答を入力)