

熊本地震における精神保健・心理社会的支援の文献レビュー ～IASCの4Wsツールを用いた分類～

小松 果歩¹⁾・赤坂 美幸²⁾・森光 玲雄^{3) 4)}・西田 有希¹⁾・池田 美樹⁵⁾

¹⁾ 桜美林大学大学院 心理学研究科

²⁾ 公益社団法人 セーブ・ザ・チルドレン ジャパン

³⁾ オックスフォードブルックス大学 開発・緊急支援センター 開発および緊急支援学コース専修

⁴⁾ 日本財団国際フェローシップ・フェロー

⁵⁾ 桜美林大学

A review of Mental Health and Psychosocial Support in the Kumamoto Earthquakes: A mapping with the 4Ws tool for MHPSS

Kaho Komatsu¹⁾, Miyuki Akasaka²⁾, Reo Morimitsu^{3) 4)}, Yuki Nishida¹⁾, Miki Ikeda⁵⁾

¹⁾ Graduate School of Clinical Psychology, J. F. Oberlin University

²⁾ Save the Children Japan

³⁾ MA Development and Emergency Practice, Centre for Development
and Emergency Practice, Oxford Brookes University

⁴⁾ International Fellow, The Nippon Foundation

⁵⁾ J. F. Oberlin University

キーワード：熊本地震，MHPSS，IASC，4Ws tool，災害支援，DPAT

要旨：2016年に発生した熊本地震は、DPAT（災害派遣精神医療チーム）に対する全国的な実働派遣要請がはじめて実施され、日本の災害支援における精神科医療の体制を検討する契機となった。一方、災害時の精神保健・心理社会的支援（Mental Health and Psychosocial Support：MHPSS）活動では、「誰（Who）」が「どこ（Where）」で、「いつ（When）」「何（What）」をしているのか（4Ws）という全体像が見えにくく、支援団体が他機関と連携をする際、困難に直面することがある。そこで本研究では、機関間常設委員会（Inter-Agency Standing Committee：IASC）の4Wsツールを用いて、熊本地震におけるMHPSS活動の整理を行った。論文および活動報告の検索には、2通りの方法を採用した。まず、医中誌を用いて学会等单位で実施された支援活動に

関する学術論文および報告書を検索した結果466件がヒットし、選定後、23件が対象となった。次に、特定非営利活動団体ジャパン・プラットフォームがインターネット上で公表している熊本地震の「出動NGO」一覧をもとに各支援団体のインターネット上で閲覧可能な報告書を確認し、選定を行った結果、11件が対象となった。以上の手続きにおいて、情報が不十分な場合には、支援団体に直接連絡をとり、情報提供を依頼し、最終的には38件の学術論文および報告書、活動団体としては34件が対象となった。整理の結果、熊本地震では、地震発生後6カ月頃から被災地域外からの支援団体および機関によるMHPSS活動が減少していくことが明らかとなった。また、「避難所運営支援」や「炊き出し支援」といった基本的なサービスに分類される活動が最も多く、それは震災から1年以上が経過した時点でも一部の活動は継続して行われていることが示された。

1 問題と目的

災害発生時には、さまざまな団体や機関が被災地に出向き、支援活動を行う。活動団体は多様で、さらに支援内容も多岐にわたる。そのため、「誰(Who)」が「どこ(Where)」で、「いつ(When)」 「何(What)」をしているのか(4Ws)という全体像が見えにくく、支援団体が他機関と連携をす際、困難に直面することがある。

このような問題を受け、精神保健・心理社会的支援(Mental Health and Psychosocial Support : MHPSS)に関わる機関間常設委員会(Inter-Agency Standing Committee : IASC)の参照グループは、緊急時に実施されるMHPSS活動を整理するための4Wsツールを開発した。IASCは、世界児童基金(United Nations Children's Fund : UNICEF)や世界保健機関(World Health Organization : WHO)、世界銀行(World Bank : WB)などの人道支援関連機関が常設している「人道政策における組織横断的な事項の協議」や「人道支援政策における機関間の任務の調整」等を行う組織である(外務省, 2015)。IASCが作成した4Wsツールは、誰がMHPSS活動を実施し、どこでその活動は行われ、どの時期に実施されたのかを記録することを目的としたもので(O'Connell, Poudyal, Streeb, Bahgat, Tol & Ventevogel, 2012)、これらを明らかにすることで、支援活動の全体像を包括的に概観することが可能となり、活動の調整や支援団体間の連携、協働の際に活用することができる。2009年にヨルダンの支援活動ではじめて活用されて以降、ネパールやハイチの支援活動においても利用された。ハイチ地震における報告書は、MHPSS活動のあるべき姿と実際の活動間のギャップを明らかにしただけでなく、報告書を通じて、各団体および機関の活動内容や支援者の連絡先等が示されたことが高く評価されている(IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2012)。このように4Wsツールを用いて整理を行うことによって、支援の見直しが可能となることから、次の災害に備えるために有益な情報を与えることが期待できる(O'Connell et al., 2012)。

1.1 日本におけるMHPSS活動の体制

日本では、1995年に起きた阪神淡路大震災で「こころのケア」の重要性が注目され、さまざ

まな研究活動と共に緊急時の「こころのケア」活動の整備が行われてきた。しかしながら、2011年の東日本大震災という未曾有の災害に見舞われた際、緊急時におけるMHPSS活動の課題が明らかになった。渡(2016)によれば、当時は心のケアチームを定義する公的な指標が存在せず、さらに指揮する立場を担う機関も不在であったことから、組織間の連携に問題が生じただけでなく、現地を混乱させることもあった。このような事態に伴い、厚生労働省は2013年に災害派遣精神医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team: DPAT)を組織し、MHPSS活動の見直し・改変をはかった。

DPATの発足以降、各都道府県には保健医療チームのコーディネーターが配備され、体制の整備がすすめられた。その後、2014年の広島豪雨と御岳山噴火、2015年の関東・東北豪雨で実働が行われた。2016年に発生した熊本地震は、DPATにとって4回目の実働であったが、全国のDPATに対する派遣要請は組織されてからはじめての活動であり、日本の災害支援における精神科医療の体制を検討する契機となった。

1.2 「危機状況における精神保健・心理社会的支援に関するIASCガイドライン」

2007年にIASCから「危機状況における精神保健・心理社会的支援に関するIASCガイドライン」が発表された。これは、緊急時に支援活動を行う様々な団体や機関の動きの連携と調整が必要だという見解から「支援を実施する側」に向けて作成されたガイドラインであり、被災者のニーズを階層的に整理して、「①基本的サービスおよび安全」、「②コミュニティおよび家庭の支援」、「③特化した非専門的サービス」、「④専門的サービス」という4層のピラミッドで表している。IASC(2007)によれば、第1層である「①基本的サービスおよび安全」は、食料、水、基本的な保健ケア、感染症への対応等を含む、基本的な身体的ニーズにこたえるためのサービスである。第2層の「②コミュニティおよび家庭の支援」は、第1層よりも少数の人々に対する対応であり、社会ネットワークの活性化や地域の伝統的なサポートシステム、そして子どものニーズに合わせた安全な場所を提供する活動などが含まれる。第3層の「③特化した非専門的サービス」は、医師による基本的な精神保健ケア、コミュニティ・ワーカーによる基本的なこころのケアなどのプライマリ・ヘルスケアのことを指す。第4層は「④専門的サービス」であり、精神科医や心理士といった精神保健の専門家によるメンタルヘルスケアがここに該当する。

1.3 本研究の目的

本研究では、日本におけるMHPSS活動を検討する契機となった熊本地震を取り上げ、熊本地震でのMHPSS活動をIASCの4Wsツールをもとに整理を行う。このような整理をすることで、今後の災害支援活動における役割分担や連携の円滑化を促すための一助となることを目的としている。

2 方法

2.1 対象とする論文および報告書の選定基準

本研究では、熊本地震におけるMHPSS活動を整理するため、熊本地震の支援活動に関する学術論文や報告書から情報を収集した。検索および選定方法は、以下の2通りである。

まず情報検索ツールである医中誌を用い、学会等单位で実施されている支援活動に関する学術論文および報告書の検索を行った。2018年7月に「熊本」「災害」「地震」「支援」をキーワードとして検索し、その結果、466件がヒットした。次に、この466件の論文の抄録を確認し、論文内で、熊本地震でのMHPSS活動に関する報告が行われている論文を抽出した。抽出された論文のうち、本文上で支援活動の詳細が明らかになっていないものは、活動団体や機関の公式ホームページや、インターネット上で閲覧可能な報告書に記載されている内容を確認し、情報を収集した。その結果、23件が対象となった。

さらに、国際NGO等が実施した支援活動に関する情報を収集するため、国際協力NGOジャパン・プラットフォームがインターネット上で公表している熊本地震の「出動NGO」の一覧をもとに、各支援団体の報告書の確認を行なった。MHPSS活動に該当する支援についての情報は、公式ホームページやインターネット上で閲覧可能な報告書から集めた。その結果、11件が対象となった。

以上の手続きにおいて、活動内容に関する記載が不十分な場合は、より正確な情報を収集するため、支援団体に電話あるいはメールで直接連絡をとり、情報提供を依頼した。情報収集にあたり、1つの活動に対して複数の情報源を使用するケースがあったため、最終的に、本研究で対象とする学術論文および報告書の件数は38件、活動団体としては34件となった。以上の選定は、臨床心理学を専門とする教員の指導の下で、臨床心理学専攻の大学院生2名が実施した。

2.2 MHPSS活動の整理方法

2.2.1 4Wsツール

4Wsツールは、MHPSS活動を実施する関係者、そしてその活動を調整する役割を担う立場にいる団体や機関に活用されることを想定し、作成されたツールである。2012年にIASCが開発した「精神保健・心理社会的支援において誰が、どこで、いつ、何をしているのか(4Ws)活動コードマニュアル」は、支援活動を11の分野に整理し、4Wsツールを用いた情報収集の方法を詳細に記述している。現在、4Wsツールのガイドラインの日本語翻訳版は発刊準備中となっており、表1に示している本研究で使用した「MHPSSの活動コードとサブコード」は、日本語翻訳の過程で、日本の文化に馴染まない部分については削除している。

2.2.2 手続き

はじめに、臨床心理学専攻の大学院生2名が対象となった学術論文および報告書で得られた情報からマッピングに必要な項目を抽出した。抽出した項目は以下の(1)～(12)である。

(1) 活動クラスター、(2) 組織カテゴリー、(3) 組織名、(4) 協働した組織名、(5) 活動内容、(6)

表1 本研究で使用したMHPSSの活動コードとサブコード

活動コード	活動内容	サブコード
活動1	コミュニティ全体への情報普及	1.1. 現状, 救援活動, 利用できるサービス全体に関する情報 1.2. 精神保健・心理社会的支援に対する意識向上 (前向きな対処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) 1.3. その他
活動2	コミュニティの動員, コミュニティの組織, コミュニティの所有権, 緊急支援全般に対するコミュニティのコントロールに資する条件の円滑化	2.1. コミュニティによって開始されるソーシャルサポート活動の支援 2.2. 緊急事態に対応するためのコミュニティの構成員によるアクションについての討議, 問題解決, 計画を行うための協働空間/会議に関する支援 2.3. その他
活動3	コミュニティと家族の支援の強化	3.1. コミュニティによって開始されるソーシャルサポート活動の支援 3.2. 育児支援・家庭支援の強化 3.3. 脆弱な人々に対するコミュニティ支援の円滑化 3.4. 構造化された社会的活動 (グループ活動など) 3.5. 構造化された娯楽活動や創造的な活動 (4.1.の子どもに配慮した空間での活動は含まない) 3.6. 幼児期発達支援活動 3.7. 共同体の治療行為を含む伝統的, 宗教的, 宗教的支援状況の円滑化 3.8. その他
活動4	安全なスペース	4.1. 子どもに配慮した空間 4.2. その他
活動5	教育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 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 5.3. その他
活動6	保護, 保健サービス, 栄養, 食糧援助, 避難所, 仮設設置計画, 水および衛生における社会的/心理社会的検討などの支援	6.1. プログラムの実施時の社会的/心理社会的検討を含めることに関する支援ワーカー/機関のオリエンテーションまたはアドボカシー 6.2. その他
活動7	(個人に焦点をあてた) 心理社会的な仕事	7.1. 心理的応急処置 (PFA) 7.2. 脆弱な個人/家族を資源 (例えば保健サービス, 生活援助, コミュニティ資源など) に結びつけ, 支援が提供されているかどうかを把握する 7.3. その他
活動8	心理的介入 (例: カウンセリング, 心理療法)	8.1. 個人向け基本的カウンセリング 8.2. グループ・家族向け基本カウンセリング 8.3. アルコール/物質使用問題への介入 8.4. 心理療法 8.5. 個人・グループ心理学的報告会 8.6. その他

活動コード	活動内容	サブコード
活動9	専門家でない医療従事者 (PHC, 術後病棟など) による精神障害の臨床管理	9.1. 非専門的医療機関による精神障害の非薬理学的管理
		9.2. 専門家ではない医療従事者による精神障害の薬理学的管理
		9.3. コミュニティ・ワーカーが精神障害のある人を特定して紹介し、フォローアップを実施し、臨床的な治療の遵守を確認する行動
		9.4. その他
活動10	専門精神医療提供者 (PHC/一般保健ケア施設精神科医, 精神科看護師, 心理学者など) による精神障害の臨床管理	10.1. 専門的精神保健ケア提供者による精神障害の非薬理学的管理
		10.3. 専門医療による精神障害の薬理学的管理
		10.4. 入院患者の精神保健ケア
		10.5. その他
活動11	全般的なMHPSS	11.1. 状況分析/アセスメント
		11.2. モニタリング/アセスメント
		11.3. 研修/オリエンテーション
		11.4. 技術的または臨床的スーパービジョン
		11.5. 援助ワーカーの心理社会的支援
		11.6. 研究
		11.7. その他

(IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2012)
(発刊準備中)

平成30年度 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」丸山嘉一 分担研究

支援対象, (7) 受益者数, (8) 継続/終了, (9) 活動期間, (10) 支援従事者数および支援者の職業, (11) 活動場所, (12) 情報源

次に, 抽出した情報を整理するため, 子ども支援に関わる国内外の災害支援活動の実践経験を持つ”Child protection mental health psychosocial support”の担当者と臨床心理学を専門とする教員, 臨床心理学専攻の大学院生1名が, 表1に示した活動コードを用いて, 活動内容をコーディングした。

最後に, 4Wsツールのマニュアルに記載されている分類方法をもとに, 熊本地震で行われたMHPSS活動をIASCの「災害・紛争時等における精神保健・心理社会的支援の介入ピラミッド図」にあてはめた。

3 結果

3.1 MHPSS活動を実施した団体および機関 (Who)

34の団体が活動を行っていた。セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン等の国際NGOによる支援活動が13件 (38%), 国内の団体による支援活動は16件 (47%), DPATのような政府により組織されている団体の支援活動は5件 (15%)であった。国内の団体による支援活動のうち, 臨床心理士会のような職能団体による支援活動は12件 (35%), 学会による活動は2件 (6%), 医療法人による活動も2件 (6%), その他 (異なる職種の専門家等により組織された会議体) によ

る活動が1件(3%)であった。

3.2 MHPSSの活動場所 (Where)

避難所での活動が最も多く、件数は30件(61%)であった。次に多いのは仮設住宅での活動で、6件(13%)の活動が行われていた。次いで、保健所と病院での活動はそれぞれ3件(6%)で、老人保健施設のような福祉施設での活動が2件(4%)、その他の活動場所は5件(2%)あった。なお、その他の活動場所には、活動件数が1件であった場所が該当し、それには学校や公民館、仮設診療所が含まれる。

3.3 MHPSSの活動内容 (What)

IASCの活動コード(表1)をもとに、熊本地震のMHPSS活動内容を整理した結果、活動6(保護、保健サービス、栄養、食事援助、避難所、仮設設置計画、水および衛生における社会的/心理社会的検討などの支援)の件数が最も多く、20件であった。次に多いのが、活動2(コミュニティの動員、コミュニティの組織、コミュニティの所有権、緊急支援全般に対するコミュニティのコントロールに資する条件の円滑化)と活動7(個人に焦点をあてた心理社会的な仕事)で、それぞれ10件ずつ実施されていた。次いで、活動10(専門精神医療提供者による精神障害の臨床管理)は9件、活動3(コミュニティと家族の支援の強化)は8件であった。一方で、活動1(コミュニティ全体への情報の普及)、活動4(安全なスペース)、活動5(教育における心理社会的支援)、活動11(全般的なMHPSS)は2件ずつで、活動8(心理的介入)と活動9(専門家でない医療従事者による精神障害の臨床管理)は0件であった。

次に、IASCが示す11のクラスター(保護、食料確保、通信、早期復旧、教育、水と衛生、ロジスティック、栄養、避難所、仮設住宅運営、保健)で活動内容の分類を行った。このクラスターは、支援が不足している領域を補完するために設けられた各領域の連携と調整を効率的に実施するための仕組み(クラスターアプローチ)である(IASC, 2007)。分類した結果、「保健」に分類される活動が最も多く、24件(44%)であった。次いで、「ロジスティック」が7件(13%)、「避難所」が6件(11%)、「食料確保」が5件(9%)、「保護」が4件(7%)、「仮設住宅運営」が3件(5%)、「通信」と「栄養」がそれぞれ2件(4%)、「教育」と「水と衛生」がそれぞれ1件(2%)、早期復旧は0件であった。

3.4 危機状況における精神保健・心理社会的支援に関するIASCガイドライン」の介入ピラミッド

IASCが作成したMHPSSの介入ピラミッドにあてはめた結果、レベル1(基本的サービスおよび安全)の活動が38件(66%)であり、全体の半数以上を占めていた(図1)。次に多いのがレベル4(専門的サービス)の9件で、全体の16%であった。次いで、レベル3(特化した非専門的サービス)は6件(10%)、レベル2(コミュニティおよび家庭の支援)は5件(9%)であった。

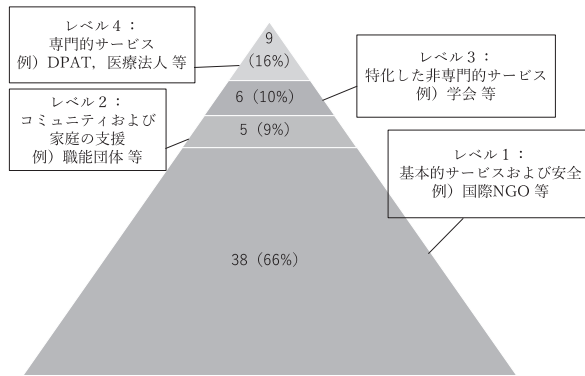


図1 MHPSSの介入ピラミッド

3.5 活動時期別の支援内容 (When)

支援内容を活動時期別に整理した結果、活動1(コミュニティ全体への情報の普及)と活動11(全般的なMHPSS)は、地震発生直後から1カ月が経過した時点まで実施されていた(図2)。活動2(コミュニティの動員, コミュニティの組織, コミュニティの所有権, 緊急支援全般に対するコミュニティのコントロールに資する条件の円滑化)は、地震発生から6カ月から撤退がはじまり, 地震発生から9カ月が経過した時期までにすべての活動を終了していた。活動3(コミュニティと家族の支援の強化)と活動4(安全なスペース), 活動5(教育における心理社会的支援), 活動7(個人に焦点を当てた心理社会的な仕事), 活動10(専門精神医療提供者(PhC/一般保健

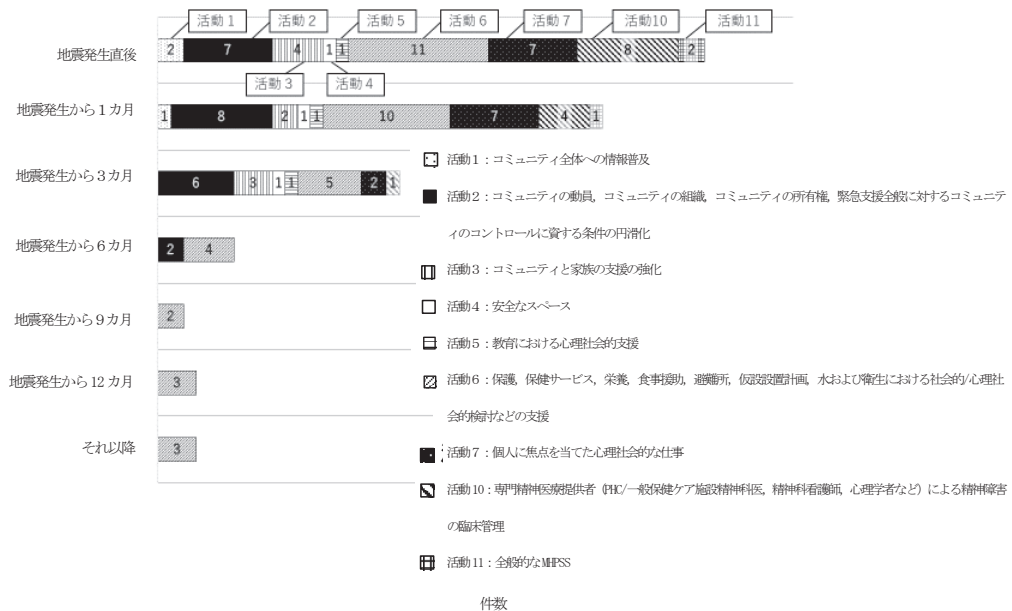


図2 活動時期別の支援内容

ケア施設精神科医、精神科看護師、心理学者など)による精神障害の臨床管理)は、地震発生直後から3カ月の時点まで活動が行われ、6カ月の時点ですべての活動を終了していた。活動6(保護、保健サービス、栄養、食事援助、避難所、仮設設置計画、水および衛生における社会的/心理社会的検討などの支援)は地震発生直後から最も多く実施されていたことが示され、災害発生から1年以上たった時点でも継続して行なわれていた。

3.6 支援活動の概観

以上で示された結果について、以下の3つの観点から整理を行った。

3.6.1 活動団体および機関 (Who) ×活動時期 (When)

「団体および機関 (Who) ×活動時期 (When)」の分析を行なった結果、地震発生直後には、国際NGO団体による活動が14件 (32%)、政府関係の団体による活動が13件 (30%)、職能団体による活動が11件 (26%)、学会による活動が3件 (7%)、医療法人とその他の団体による活動が1件 (2%) 行われていたことが示された。地震発生から1カ月後の時点では、国際NGO団体による活動が15件 (39%)、職能団体による活動が10件 (26%)、政府関係の団体による活動が9件 (24%)、その他の団体によるが2件 (5%) 学会と医療法人による活動が1件 (3%) ずつ行われていた。地震発生から3カ月が経過した時点においては、国際NGO団体による活動が11件 (58%)、職能団体による活動が6件 (32%)、医療法人と政府関係の団体による活動はそれぞれ1件 (5%) であった。地震発生から6カ月以降は、国際NGO団体による活動のみが残り、6カ月の時点で6件、9カ月の時点で2件、1年が経過した時点では3件、それ以降も3件の活動が継続していた。

このことから、国際NGOは地震発生直後から長期的に活動を実施していたのに対し、職能団体や学会、医療法人、政府関係の団体は3カ月が経過した時点から活動を終え、6カ月の時点では国際NGO以外の全団体が活動を終了していたことが示された。

3.6.2 活動団体および機関 (Who) ×活動内容 (What)

「団体および機関 (Who) ×活動内容 (What)」の分析を行なった結果、活動1(コミュニティ全体への情報の普及)に関する活動は、政府関係の団体によるものが2件 (100%) であった。活動2(コミュニティの動員、コミュニティの組織、コミュニティの所有権、緊急支援全般に対するコミュニティのコントロールに資する条件の円滑化)については、国際NGOによる活動が6件 (55%)、政府関係の団体や機関による活動が3件 (27%)、職能団体による活動が1件 (9%)、その他による活動が1件 (9%) 行われていた。活動3(コミュニティと家族の支援の強化)は、職能団体による活動が4件 (50%)、国際NGOによる活動が3件 (38%)、学会による活動が1件 (13%) であった。活動4(安全なスペース)の場合は、国際NGOによる活動が2件 (100%) であった。活動5(教育における心理社会的支援)については、職能団体と政府関係の団体による活動がそれぞれ1件 (50%) であった。活動6(保護、保健サービス、栄養、食事援助、避難所、仮設設

置計画、水および衛生における社会的/心理社会的検討などの支援)は、国際NGOによる活動が14件(70%)、職能団体による活動が4件(20%)、学会による活動2件(10%)であった。活動7(個人に焦点をあてた心理社会的な仕事)については、職能団体による活動が5件(50%)、政府関係の団体による活動が4件(40%)、国際NGOによる活動が1件(10%)であった。活動10(専門精神医療提供者による精神障害の臨床管理)は、政府関係の団体による活動が6件(67%)、国際NGOと学会、医療法人による活動がそれぞれ1件(11%)であった。活動11(全般的なMHPSS)の場合は、政府関係による活動が2件(100%)であった。

このことから、団体および機関によって実施している支援内容には特徴があり、例えば、活動6に関する支援の大部分は国際NGOが担っているのに対して、活動10のような専門的なサービスについては、政府関係の団体による活動が多いことが示された。

3.6.3 活動団体および機関(Who)×活動場所(Where)

「団体および機関(Who)×活動場所(Where)」の分析を行なった結果、避難所では、国際NGOが15件(47%)、職能団体が11件(34%)、学会と政府関係の団体、その他による活動がそれぞれ2件(6%)行われていた。仮設住宅では、国際NGOが5件(71%)、政府関係とその他がそれぞれ1件(14%)の活動を行っていた。保健所の活動は、国際NGO、職能団体、政府関係の団体による活動がそれぞれ1件(33%)であった。病院は、国際NGOと職能団体、学会による活動がそれぞれ1件(33%)ずつ行われていた。福祉施設での活動は、職能団体による活動が2件(100%)であった。その他の活動場所では、職能団体による学校での支援活動が1件(33%)、国際NGOによる仮設診療所や公民館、臨時に設置されたボランティアセンターや区のサテライトでの活動が各1件(33%)であった。

このことから、避難所で行われていた活動の約半数は、国際NGOにより実施されていたことがわかった。しかしながら、今回の結果からは活動場所別で大きな特徴があるとは言えない。

4 考察

本研究は、熊本地震におけるMHPSS活動をIASCが作成した4Wsツールをもとに整理することで、今後の災害支援活動における役割分担や連携の円滑化を促すための一助となることを目的とした。したがって、本稿では支援活動の評価は実施していない。

以下に、熊本地震におけるMHPSS活動を整理した結果から明らかとなった諸点と結果の活用方法、今後の課題および展望について述べる。

4.1 熊本地震におけるMHPSS活動の特徴点

4.1.1 活動コード別にみた支援の特徴

熊本地震のMHPSS活動をIASCの活動コードで分類した結果、活動6(保護、保健サービス、栄養、食事援助、避難所、仮設置計画、水および衛生における社会的/心理社会的検討などの支援)は他の活動よりも件数が多く、さらに、地震発生直後から長期的に継続されていた。活動

6は、IASCのピラミッド図における「レベル1」に該当する。すなわち、「基本的サービスおよび安全」に関する支援活動が、最も実施されていたことが示された。

「基本的ニーズおよび安全」はMHPSSの基盤をなし、緊急時・災害時に最も多くの人々のニーズがある階層である。本研究の結果はIASCの知見と一致していた。

4.1.2 活動時期からみた支援の特徴

活動時期別で整理をした結果、地震発生から6カ月が経過した後から、「基本的サービスおよび安全」以外の支援を行なっている団体は撤退をはじめ、9カ月の時点では活動を終了していた。

MHPSSは災害発生直後から中長期的活動までが必要であることが知られており、MHPSS活動の基本は、地域に支援活動を引き継ぐことである。今回の結果から、地震発生から6カ月が経過した頃から、被災地域内のMHPSS、とりわけ専門的なサービス等を担う団体および機関の支援サービスが復旧されはじめたことが推測される。

しかしながら、本研究では被災地域内の団体および機関により行われている支援の状況が明らかになっていない。今後、現地のMHPSSを担う団体や機関に対して聞き取り等を実施する必要がある。

4.1.3 団体および機関からみた活動時期の特徴

「団体および機関(Who)×活動時期(When)」の分析を行なった結果、国際NGOによる活動は長期的に行われていたのに対して、その他の団体による活動は3カ月の時点から終了し始め、9カ月の時点では全ての活動を終了していた。これは団体および機関の性質の違いが影響した結果だと考えられる。国際NGOの多くは、有事の際の支援活動が組織の業務内容の一つであるのに対して、その他の職能団体や学会等は、通常の業務には位置付けられていない。したがって、国際NGO以外の団体の支援従事者は、有事の対応のために緊急招集されており、長期間の被災地域における活動は現実的に困難である。このような理由から、活動時期は団体および機関の性質からの影響を受けやすいと考えられる。

4.1.4 団体および機関からみた支援の特徴

「団体および機関(Who)×活動場所(What)」の分析を行なった結果、団体および機関によって実施している支援内容には特徴があることが示された。例えば、活動6に関する支援の大部分は国際NGOが担っているのに対して、活動10のような専門的なサービスについては、政府関係の団体による活動が多い。これは、団体および機関の職種の違いが影響した結果だと考えられる。例えば、DPATは精神保健医療の専門家により構成されている。したがって、本研究の結果においても、DPATはレベル4の「専門的サービス」を担う割合が多いことが示された。

しかしながら、本研究ではすべての団体および機関に属する支援従事者に関する詳細が明らかになっていない。今後、各団体および機関に対して支援従事者に関する情報の聞き取りを行

い、団体や機関の特徴をより具体的にする必要はある。

4.2 4Wsツールを用いたマッピングの活用方法

4Wsツールを用いてMHPSS活動を整理することで、誰がどこで何をしているのかという時期別の概観が示された。今回示されたマッピングは、今後、各団体や機関がMHPSS活動計画を行う際の参考資料として用いられることが期待される。

前述の通り、4WsツールはMHPSS活動を実施する関係者、そしてその活動を調整する役割を担う立場にいる団体や機関に活用されることを想定し、作成されたものである。実際に現地で行う団体や機関はそれぞれの活動指針を持って支援にあたるが、この4Wsツールの目的は、団体同士の連携や協働が円滑に行われることである。そのため、マッピングの終了後は、支援団体や機関に対して報告を行い、情報が共有されることが望ましい。例えば、オンライン上で報告書を公開し、誰でも閲覧可能にすることが考えられる。そうすることで、各団体や機関の指揮者は支援の隙間を把握することが可能となり、どの団体や機関と連携をとるべきなのか、どのような支援を提供すべきなのかについて、実際の状況に合わせた検討を行うことができる。

4Wsツールのマニュアルについては、前述の通り、日本語に翻訳中である。また、正確な情報を収集するためには支援団体や機関の協力が不可欠であるため、この4Wsツールを用いたマッピングの重要性が支援団体や機関で共通に認識される必要があるだろう。なお、活動のマッピングに必要な情報収集項目は、エクセル形式のワークシートとしてインターネット上で公開されており、誰でも自由に利用可能となっている。

4.3 課題と今後の展望

本研究は、実災害におけるMHPSS活動についてIASCの4Wsツールを用いた経済先進国の最初の例である。しかしながら今回は、活動が公開されている学術論文および活動報告のみを扱っており、熊本地震のMHPSS活動の全てを網羅しているわけではない。とくに、中長期の支援および保健医療領域以外の支援について十分に調べられていないことは課題であり、実際には、本研究で対象とした活動よりも多くの支援が実施されていたことが予想される。例えば、今回扱った学術論文および活動報告は、医療や保健分野が中心であったため、教育分野のような異なる領域での活動を報告した学術論文が抽出されず、活動5(教育における心理社会的支援)に関する取り組みは2件のみという結果が示された。しかしながら、実際には熊本県や熊本市の教育委員会からの援助要請に応じる形で、各都道府県の臨床心理士会からスクールカウンセラーとして被災地の小・中学校に緊急スクールカウンセラーが派遣されている。今後は、クラスターアプローチの観点から支援の実態を明らかにする必要がある。

以上のように、本研究の結果で示されたマッピングには情報収集に関する課題が残されている。今後、不足している情報を補うため、現地での調査や被災地域のMHPSSを担う団体や機関を対象とした聞き取り等を実施し、情報の追加が行われた上で、更新されていくことを期待し

たい。

文献

【引用文献】

- 外務省 (2015). 緊急・人道支援 国際機関を通じた援助用語説明 人道支援 <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jindo/jindoushien2_2y.html> (2018年10月27日).
- IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (2012). 精神保健・心理社会的支援において誰が、どこで、いつ、何をしているのか (4Ws) 活動コードマニュアル ジュネーブ: IASC. (発刊準備中)
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関するIASCガイドライン ジュネーブ: IASC.
- 内閣府 (2017). 防災に関してとった措置の概況 平成29年度の防災に関する計画 <http://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/pdf/H29_honbun.pdf> (2018年11月14日)
- O'Connell, R., Poudyal, B., Streeb, 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.
- 渡路子 (2016). 災害医療概論とDPATの活動意義 日精協雑誌, 35 (10), 946-954.

【抽出文献】

- 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会 (2017). 熊本地震災害リハビリテーション支援報告書 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会 <http://www.jrat.jp/images/PDF/pdf_20171106.pdf> (2018年7月10日)
- 服部希世子 (2016). 熊本地震～阿蘇の拠点“ADRO”の活動報告～ <http://www.phcd.jp/02/kensyu/pdf/2016_temp05.pdf> (2018年8月10日)
- 林辰博 (2018). 災害支援におけるOTの出来ること—熊本地震災害支援を通じて— 大阪作業療法ジャーナル, 31, 103-107.
- 井田孔明・伊藤友弥・緒方健一・奥山真紀子・呉繁夫・清水直樹・高田哲・岬美穂・村上佳津美・中村友彦・中村安秀・瀧向透・桃井伸緒・和田和子・田村正徳・千田勝一・細矢光亮・楠田聡 (2017). 日本小児科学会災害対策委員会の熊本地震における支援活動と今後の課題 日本小児科学会, 121, 1281-1288.
- 池邊哲郎 (2017). 熊本地震被災地への歯科医療救護活動に参加—多職種連携で被災者の健康を支援— 福岡学園広報誌, 24, 3, 7. <<http://www.fdcnet.ac.jp/fdc/sophia/s91/p7.pdf>> (2018年8月10日)
- IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. (2010). 災害・紛争等人道の緊急時における精神保健・心理社会的支援:保健分野の人道支援に携わる者は何をしておくべきか? ジュネーブ.
- 一般社団法人兵庫県精神科病院協会 (2016). 兵精協NEWSレター 兵庫県精神科病院協会 <<http://www.hyoseikyo.jp/wp/wp-content/uploads/2015/09/160704newsletter.pdf>> (2018年7月10日)
- 一般社団法人日本アロマセラピー学会 (2018). 熊本地震に対する継続的な支援活動について 一般社団法人日本アロマセラピー学会 <http://www.aroma-jsa.jp/aboutus/support_kumamoto.html> (2018年8月10日)
- 一般社団法人ピースボート災害ボランティアセンター (2016). 2016年 熊本地震 災害支援活動報告書 ピースボート災害ボランティアセンター <<http://pbv.or.jp/wpPBV/wp-content/uploads>>

- /2017/02/2016_kumamoto.pdf) (2018年6月15日)
- 一般社団法人わかちあいプロジェクト (2016). BLOG 活動情報 わかちあいプロジェクト <http://www.wakachiai.com/projects_news/20160525/> (2018年7月10日)
- 泉川公一 (2017). 災害時の感染症対策 感染症 TODAY <http://medical.radionikkei.jp/kansenshotoday_pdf/kansenshotoday-170104.pdf> (2018年8月10日)
- 神奈川県 (2016). 平成28年熊本地震に対する神奈川県の取組みについて 神奈川県 <<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f534547/>> (2018年8月10日)
- 川村英樹・徳田浩一・川上雅之・有村 敏明・川口辰哉・松井珠乃・西順一郎 (2017). 鹿児島県医師会 災害医療チームによる2016年熊本地震における避難所感染対策支援活動 環境感染誌, 32, 282-290.
- 川崎市総務企画局危機管理室 (2016). 平成28年熊本地震 -派遣報告記録集 川崎市 <<http://www.city.kawasaki.jp/170/cmsfiles/contents/0000082/82462/kirokushu01.pdf>> (2018年7月10日)
- 近畿作業療法士連絡協議会 (2018). 近畿作業療法士連絡協議会 災害支援対策事業活動報告～平成28年熊本地震～ 近畿作業療法士連絡協議会 <<https://naraot.jp/pdf/200.pdf>> (2018年8月10日)
- 国境なき医師団 (2016). 熊本地震：孤立した被災地に医療を——MSF初動の1週間 国境なき医師団 <http://www.msf.or.jp/news/detail/special_3062.html> (2018年7月10日)
- 小谷尚子 (2016). 熊本地震におけるDPAT先遣隊の被災地支援活動報告 協議会雑誌2016年11月号.
- 甲田宗良 (2018). 災害支援における多様なアプローチの検証 大規模災害時における被災県外からの心理支援—平成28年熊本・大分地震の経験を通して— ストレスマネジメント研究, 14, 24-30.
- 公益社団法人日本栄養士会 (2016). 平成28年熊本地震 日本栄養士会災害支援チーム (JDA-DAT) 活動報告 日本栄養士会 <<https://www.dietitian.or.jp/news/information/2016/i23.html>> (2018年7月10日)
- 黒木直子 (2016). 隣県としての支援 日本栄養士会雑誌, 59. <<http://ww61.tiki.ne.jp/~mz-eiyoushi/pdf/kumamoto.pdf>> (2018年6月15日)
- 楠田美佳 (2016). 熊本県における歯科支援活動の対応と実際 熊本県歯科衛生士会 <<http://plaza.umin.ac.jp/~jsdphd/pdf/20160731kumamoto.interim-meeting.handout.1.kusuda.pdf>> (2018年8月10日)
- 前田真有美・本村一生・本田隼人 (2017). 限られた資源の中で、日々の暮らしを支援する。—震災被害を受けた病院からの報告— 日本作業療法学会抄録集 <<http://jotc51.mas-sys.com/pdf/enda100457.pdf>> (2018年8月10日)
- 松尾寿栄・三好良英・宮原裕・武田龍一郎・松田裕・高野吉輝・益留真由美・石田康 (2016). 熊本地震における宮崎県DPATの役割—災害時の支援者支援— 宮崎医学会誌, 40, 185-191. <<http://www.miyazaki.med.or.jp/ken-ishikai/kaishi/kaishipdf/400216.pdf>> (2018年6月15日)
- 中久木康一 (2016). 平成28年 (2016年) 熊本地震歯科支援中間報告会—災害時の歯科支援における熊本地震対応の特徴と成果, そして課題— 日本災害時公衆衛生歯科研究会 <<http://jsdphd.umin.jp/pdf/20160731kumamoto.interim-meeting.handout.3.nkkk.pdf>> (2018年8月10日)
- 中里栄介 (2016). 熊本地震における公衆衛生活動—DHEAT先行事例報告と今後の課題—佐賀県による阿蘇保健所への支援活動とその後の議論を通して 公衆衛生, 80, 689-693.
- 認定NPO法人BHNテレコム支援協議会 (2017). 熊本地震被災者支援 活動詳細 BHNテレコム支援協議会 <<http://www.bhn.or.jp/official/archives/12115>> (2018年7月10日)
- 認定NPO法人グッドネーバーズ・ジャパン (2016). 熊本地震 活動終了のご報告 グッドネーバーズ・ジャパン <http://www.gnjp.org/contents/reports/detail?report_id=489> (2018年6月15日)
- 認定NPO法人HuMA (2016). 平成28年熊本地震被災者医療支援 認定NPO法人HuMA <<http://www.huma.or.jp/activity/kumamoto2016.html>> (2018年8月10日)

- 認定NPO法人ジャパン・プラットフォーム (2018). 熊本・復興期の仮設活動支援 ジャパン・プラットフォーム <https://www.japanplatform.org/contents/kumamoto_support/> (2018年7月10日)
- 認定NPO法人ジャパン・プラットフォーム (2018). 熊本地震被災者支援 (九州地方広域災害被災者支援) ジャパン・プラットフォーム <<https://www.japanplatform.org/programs/kyushu-disaster2016/>> (2018年6月15日)
- 認定NPO法人ピースウィンズ・ジャパン (2016). 熊本地震被災者支援6カ月活動報告 ピースウィンズ・ジャパン <<https://peace-winds.org/activity/kumamoto/images/Kumamoto6month.pdf>> (2018年6月15日)
- 佐藤亮・三宮克彦・河野将光 (2017). 熊本地震におけるJRAT (大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会) 活動報告益城町役場でのリエゾン業務を中心に 第52回日本理学療法学会大会 (千葉) ポスター発表 <https://www.jstage.jst.go.jp/article/cjpt/2016/0/2016_1301/_pdf/-char/ja> (2018年8月10日)
- セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン (2018). 熊本地震 緊急・復興支援レポート セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン <<http://www.savechildren.or.jp/lp/2016kumamoto/>> (2018年6月15日)
- 世界の医療団 (2017). ニココロ熊本プロジェクト—子どもたちの見まもり活動— 世界の医療団 <<https://www.mdm.or.jp/project/1285/>> (2018年7月10日)
- 徳島県立中央病院 (2016). 熊本地震への支援に出発!! ~DPATチーム先遣隊が派遣されました~ 徳島県立中央病院 <<http://www.tph.gr.jp/docs/2016041500018/>> (2018年6月15日)
- 特定非営利活動法人ジェン (2017). 熊本支援速報 特定非営利活動法人ジェン <http://www.jen-npo.org/jp/project/project_kumamoto02.php> (2018年7月10日)
- 特定非営利活動法人難民を助ける会 (AAR Japan) (2016). 熊本地震から半年~これまでの活動と被災地の課題 特定非営利活動法人難民を助ける会 <http://www.aarjapan.gr.jp/activity/report/2016/1007_2160.html> (2018年7月10日)
- 槌田義美・大田幸治 (2017). 熊本地震における多様な災害リハビリテーション支援の意義 第52回日本理学療法学会大会 (千葉) ポスター発表 <https://www.jstage.jst.go.jp/article/cjpt/2016/0/2016_1415/_pdf/-char/ja> (2018年8月10日)
- 矢島潤平・佐藤晋治・飯田法子・小野貴美子 (2018). 災害支援における多様なアプローチの検証 災害発生時における心理職のロジスティクス業務 ストレスマネジメント研究, 14, 31-38.

〈補足資料1：熊本地震におけるMHPSS活動をIASCの活動コードで整理した結果表〉

活動	活動数	(%)
コミュニティ中心 (1~6全体：68%)		
1. コミュニティ全体への情報普及		
1.1 現状に関する情報	2	(2%)
1.2 心理的教育/意識向上	0	(0%)
1.3 その他情報提供	0	(0%)
カテゴリー1全体		2 (3%)
2. コミュニティの動員, コミュニティの組織, コミュニティの所有権, 緊急支援全般に対するコミュニティのコントロールに資する条件の円滑化		
2.1 コミュニティ主導の人道活動の支援	3	(4%)
2.2 会議/スペースの促進を通じたコミュニティ活動の支援	8	(10%)
2.3 その他コミュニティ動員	3	(4%)
カテゴリー2全体		10 (15%)
3. コミュニティと家族の支援の強化		
3.1 コミュニティ主導型ソーシャルサポートの支援	0	(0%)
3.2 育児支援・家庭支援の強化	4	(5%)
3.3 脆弱な人びとに対するコミュニティの支援の円滑化	4	(5%)
3.4 構造化された社会的活動	0	(0%)
3.5 構造化された娯楽活動・創造的な活動	0	(0%)
3.6 幼児発達活動	0	(0%)
3.7 現地の伝統的、精神的、宗教的支援に資する条件の円滑化	0	(0%)
3.8 その他コミュニティ支援・家庭支援	0	(0%)
カテゴリー3全体		8 (12%)
4. 安全なスペース		
4.1 子どもに配慮した空間	2	(2%)
4.2 その他の安全スペース	0	(0%)
カテゴリー4全体		2 (3%)
5. 教育における心理社会的支援		
5.1 学校における教師に対する心理社会的支援	1	(1%)
5.2 学校における生徒に対する心理社会的支援	1	(1%)
5.3 教育におけるその他の心理社会的支援	0	(0%)
カテゴリー5全体		2 (3%)
6. 保護, 保健サービス, 栄養, 食糧援助, 避難所, 仮設設置計画, 水および衛生における社会的/心理社会的検討などの支援		
6.1 援助ワーカーのオリエンテーション/ アドボカシー	0	(0%)
6.2 その他各セクターへの参画支援	20	(24%)
カテゴリー6全体		20 (31%)

事例に焦点を当てた (7~10全体：29%)			
7. (個人に焦点をあてた) 心理社会的な仕事			
7.1	心理的応急処置	4	(5%)
7.2	脆弱な人々を一般的な人道支援資源で力づける	10	(12%)
7.3	その他事例に焦点をあてた型の心理社会的作業	0	(0%)
		カテゴリー7全体	10 (15%)
8. 心理的介入 (例：カウンセリング, 心理療法)			
8.1	個人向け基本的カウンセリング	0	(0%)
8.2	グループ/家族への基本的カウンセリング	0	(0%)
8.3	アルコール/物質使用に対する介入	0	(15%)
8.4	心理療法	0	(0%)
8.5	個人またはグループの心理学的デブリーフィング	0	(0%)
8.6	その他心理的介入	0	(0%)
		カテゴリー8全体	0 (0%)
9. 専門家でない医療従事者 (PHC, 術後病棟など) による精神障害の臨床管理			
9.1	非薬物的管理	0	(0%)
9.2	薬物的管理	0	(0%)
9.3	コミュニティワーカーによる特約、紹介、フォローアップ	0	(0%)
9.4	その他専門的でない臨床管理	0	(0%)
		カテゴリー9全体	0 (0%)
10. 専門精神医療提供者 (PHC/一般保健ケア施設精神科医, 精神科看護師, 心理学者など) による精神障害の臨床管理			
10	非薬物的管理	5	(6%)
10	薬物的管理	6	(7%)
10	入院患者の精神保健ケア	3	(4%)
10	その他の専門臨床管理	6	(7%)
		カテゴリー10全体	9 (14%)
全般的なMHPSS支援活動コミュニティ中心 (3%)			
11. 全般的なMHPSS			
11	状況分析/アセスメント	1	(1%)
11	研修/オリエンテーション	0	(0%)
11	技術的または臨床的スーパービジョン	0	(0%)
11	スタッフ/ボランティアの心理社会的支援	0	(0%)
12	研究、モニタリング、アセスメント	1	(1%)
12	その他全般的な活動	0	(0%)
		カテゴリー11全体	2 (3%)