

大規模災害における 看護専門職による外部支援の上手な 受け方・支援の仕方のガイドライン

～過去の災害からの教訓を生かして～

東日本大震災における
外部支援のあり方に関する研究班

序 章

平成 23 年 3 月 11 日の 14 時 46 分に発生した東日本大震災は、三陸沖を震源地としてマグニチュード 9.0 の地震とともに波高 10 メートルを超える大津波（最大遡上高 38.9m）を引き起こし、東北地方に大きな被害を与えました。今回の大規模災害は、地震に加えて津波、液状化現象、火災の発生、福島原発事故もあり、太平洋側沿岸地域の地盤沈下と放射能汚染で広範囲に甚大な影響をもたらしました。さらに、陸・海・空路ともに被害を受けたために移動手段や支援方法に苦慮し、被災地にたどり着いた場合でも、行政機関が壊滅的な被害を受け、外部支援者側、受援者側（受け手）にとって、外部支援の入り方や連携の仕方そのものが手探りの中での実施でした。そのため、本調査の目的は、東日本大震災における外部支援のあり方について、外部支援者側と受援者側の双方から聞き取り調査を行い、その実態を明らかにすることでした。

今回の災害は極めて広範囲であり、全地域を網羅するには限界があるため、特に被害の大きな宮城県を対象としました。その理由は、①宮城県の被害が最大であり（10 月 4 日現在の死者は宮城県 9487 人、岩手県 4664 人、福島県 1604 人）、②被災地支援に入った外部支援者も最大であった（日本赤十字社の救護班は宮城県が 375 班と一番多く、日本看護協会の災害支援ナース派遣についても宮城県が 2338 人）ためです。つまり、宮城県は被害が甚大であり、外部支援が多くしかも混在してしたことを意味しています。そのため、本調査では、特に宮城県に限定をして調査を行っていくことにしました。

平成 17 年 4 月に発足した DMAT (Disaster Medical Assistance Team : 災害派遣医療チーム)は、東日本大震災の発災直後から活動を展開しましたが、今回の災害においては、負傷者はすでに死亡されている群か生存群かの二極化し、その中で生存者は軽傷であったために、本来の DMAT の活動方針を検討しながら 3 月 22 日までの活動を行いました。

発災直後から日本赤十字社は、主に岩手県、宮城県、福島県を中心にして発災当日から 9 月 26 日までに 824 個班（総計 87,208 人）の医療救護班を派遣しました。また、活動の形態の異なる看護だけのチーム「看護ケア班」を 6 月初旬から 8 月 29 日まで派遣し、現地ニーズにより変化させながら活動を行ってきました。実際には、宮城県 375 班、岩手県 302 班、福島県 123 班、茨城県 11 班、北海道 5 班、山形県・栃木県・千葉県・長野県に各 2 班を派遣しました。

一方で、災害支援ナースを登録している日本看護協会は、発災から 10 日後の 3 月 21 日から 5 月 17 日までの 1 ヶ月半にわたり、北海道から沖縄まで 937 人（延べ人数 3,770 人）を避難所や医療機関に看護師の派遣をしました。やはり、宮城県への派遣が一番多く 2338 人、岩手県 960 人、福島県 472 人の看護職を派遣しています。さらに、都道府県の看護協会が独自に地域を選定して、3 月 17 日から活動を開始し、9 月末までの活動を展開した関西広域連合等の活動もありました。

上記以外にも今回の災害では、看護や介護組織の NPO などの活動も長期的に入っており、さまざまな組織や団体が形態を変えながら、それぞれの期間、外部支援活動を実施しました。

こうした外部からの支援で入った組織の活動概要（入り方、活動内容、収束の仕方）を総括し、それを受けた受援者側からの聞き取り調査を平成 24 年度に実施し、その内容を元にしてガイドラインの作成を行いました。さらに、そのガイドラインの妥当性をこれまでの災害で両者の経験をした組織に聞き取りを平成 25 年度に行い、ガイドラインの精錬をしてきました。

本研究の取り組んだ結果を、報告書のみ留めるのではなく、地震災害や台風により広範囲で甚大な被害を受けている現在、特に東日本大震災よりも被害の規模が甚大であると予測されている南海・東南海地震等の際に、少しでも活用していただきたく『大規模災害における看護専門職による外部支援の上手な受け方・支援の仕方』というガイドラインにまとめました。

このガイドラインは、大規模な自然災害を想定したものであり、広範囲な地域で支援活動を展開する必要があった場合に、看護専門職としてどのように活動をしていくのか、外部支援を派遣する側と受け手側（受援者）の双方が共通理解をしておくことで、円滑で効果的な外部支援を提供、あるいは受けることが可能になることを期待しております。

畑村先生の著書にある「やったことは生かされる！やらなかったことは想定外となり、対応に苦慮する」という言葉を胸に刻みながら、このガイドラインが、今後の大規模災害発生時において関連機関の多くの方々に活用されることを願っております。

なお、本研究は、平成 24 年～26 年度文部科学省の基盤研究（C）「東日本大震災における外部支援のあり方に関する研究」の助成を受けて実施しました。

研究代表者： 日本赤十字広島看護大学 教授 渡邊智恵

共同研究者： 梅花女子大学看護学部 准教授 西上あゆみ

大規模災害における看護専門職による 外部支援の上手な受け方・支援の仕方のガイドライン ～過去の災害からの教訓を生かして～

目 次

序章

第1章	本ガイドラインの枠組みと活用前に読んでいただきたいこと	1
	・ 枠組みについて	
	「先行要件」、「実際の支援（活動内容）」、「支援の考え方（評価）」	
	・ 誰が活用するのか	
	・ どのような災害を対象としているのか	
	・ 活用の時期はいつか	

第2章	外部支援者側のガイドライン	3
-----	---------------	---

第3章	受援者側のガイドライン	31
-----	-------------	----

参考資料

- ・ 外部支援者側一覧表
- ・ 受援者側一覧表
- ・ 参考文献
- ・ 支援を行うにあたり参考にしたい資料

第1章 本ガイドラインの枠組みと活用前に読んでいただきたいこと

本ガイドラインを活用するにあたり、枠組みとともに語句の定義等をしましたので、事前にご確認をいただきますようお願いいたします。

1. この中に書かれている「先行要件」「実際の支援」「支援の考え方」とは、どういうことか？

先行要件：支援に入る前にあらかじめ準備しておくことや検討すべき事項である。

実際の支援：支援活動の実際をまとめている。

支援の考え方：支援する際にどのような方針とするのか、最終的に期待する効果であり、評価の視点として活動をふり返るものである。

*なお、この中にある は、重要なポイントを記載している。

*この聞き取り調査で得られたデータから抜き出したものを「○過去の災害事例」として斜体で示した。個人や組織が特定されないように配慮して示している。

2. このガイドラインは誰が活用するのか？

外部支援側および受援側の支援組織のリーダーと支援者個人の双方が使えるように考慮した。看護職全般が活用できるものとして作成しているため、看護師・保健師・助産師等を含んでいる。

3. どのような災害を対象としているのか？

地震等の自然災害に限定している。人為災害であれば、受援者側は正常に機能しており、負傷者の分散収容が可能となる。このガイドラインは、自然災害の中でも、広域に被害が拡大して複数の都道府県からの支援が必要となる大規模災害を想定している。

4. 活用の時期はいつ頃なのか？

大規模災害が発生した場合、直後はDMATや日赤の医療救護班の活動が入り急性期の災害医療を展開している。本ガイドラインでは、この急性期から亜急性期（避難所や仮設住宅）の活動までに焦点をあてており、外部支援が入り、地元の医療保健福祉の復旧状況を考慮しながら収束をしていく時期までを想定している。

第2章 外部支援者側のガイドライン

A. 先行要件

支援に入る前にあらかじめ準備しておくことや検討すべき事項である。

外部支援に入る前には、まず、支援組織としての「Ⅰ. 組織力」を査定し、「Ⅱ. 災害の規模とその影響」について検討をしていくことが必要となる。また、その基盤になるのは「Ⅲ. 支援リーダーの人間力」である。

<p>Ⅰ. 組織力</p> <ol style="list-style-type: none">1. 活動理念2. システム3. 環境4. マンパワー5. 情報6. 経済	<p>Ⅱ. 災害の規模とその影響（被災地域の状況）</p> <ol style="list-style-type: none">1. 保健医療システム2. 関連施設の被害3. 被災地がカバーすべき対象特性4. 外部支援の有無5. 交通アクセス6. 二次災害の危険性の有無7. 現地のニーズ（時間経過）
<p>Ⅲ. 支援者リーダーの人間力</p> <ol style="list-style-type: none">1. 過去の経験2. 人間力3. 教育経験	

I. 組織力

1. 活動理念

■ 組織の支援方針を明確にする

大規模な災害が発生した場合に、自施設の安全が確認された後、外部支援をするかどうかを決定する。その際に、組織としての理念を明確にして外部支援者を派遣するか否かを決定する。大規模災害のレベルに応じて派遣をする範囲や対応部門等を決定しておくこと、円滑に活動が可能となる。

日本赤十字社（「日本赤十字社における東日本大震災の活動評価」P16）は、災害が発生した場合に、三段階で救護体制を発令し、日本看護協会（HPより抜粋）の災害支援ナースの派遣基準も三段階で示しており、それぞれに次の通りである。

表 1. 災害発生時の対応について

		発令要件	発令者	対応部門	業務等
日本赤十字社	第一次救護体制	<ul style="list-style-type: none"> ・災害発生が予測され、情報収集や待機を必要とする場合 ・被害が小規模で被災地支部で対応ができる場合 	救護・福祉部長	<ul style="list-style-type: none"> ・救護課 ・必要時に応じ救護・福祉部他課の職員 ・必要に応じ糸杉寮およびA社宅入居者（就業時間外） 	<ul style="list-style-type: none"> ・対応部門は、災害時の本社の業務にある業務のうち必要な業務を実施 ・被災状況、救護活動の状況、対応措置等に関し、適宜、社長まで報告
	第二次救護体制	<ul style="list-style-type: none"> ・被災が中規模で被災地支部が本社、ブロック、近接支部等からの限定的な救援を必要とする場合 ・東海地震注意情報が発表された場合 	救護・福祉部長（事業局長および総務局長と協議）	<ul style="list-style-type: none"> ・救護・福祉部 ・必要に応じ関係する部室等の職員 ・東海地震注意情報が発表された場合は、全部室等の必要とする職員 ・糸杉寮およびA社宅入居者（就業時間外） 	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な編成や職員の指定は、救護・福祉部長計画。この際、他部室等の職員選定については、他部室長等に依頼
	第三次救護体制	<ul style="list-style-type: none"> ・被害が大規模かつ甚大で、日赤として全国規模の救護活動を行う必要がある場合 ・原子力事故や航空事故等の甚大な事故が発生した場合 ・東海地震等の広域・大規模地震が発生した場合 ・東海地震警戒宣言が発せられた場合 	社長（社長の承認を得て、救護・福祉部長が発令）	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部 ・東海地震災害警戒本部 	「災害対策本部の業務」として要綱別紙第3に規定がある

日本看護協会	派遣基準		具体的な内容
	1	単独支援対応	被災県看護協会のみで看護支援活動が可能な場合
2	近県支援対応	被災県看護協会のみでは困難または不十分であり、近隣県看護協会からの支援が必要な場合	
3	広域支援対応	被災県看護協会および近隣県看護協会のみでは困難または不十分であり、活動の長期化が見込まれる場合	

⇒外部支援側の出動基準を明確にして、柔軟に対応する。

- ・日本赤十字社や日本看護協会等は、それぞれの組織で派遣基準を明確にしており、災害の規模によっては自主判断での出動が可能となっている場合もあり、柔軟に対応していることが分かる。
- ・東日本大震災時、厚生労働省は支援チームの派遣要請をしている。

ポイント：大規模災害であればあるほど、臨機応変な対応が求められるため、一定の基準を設けておき、被害の大きさや影響力などを考慮し外部支援をするのかどうかを意思決定する。

ポイント：災害時には、新たな活動（避難者の対応や救命救急対応等、物資の受取等）をする場合もあり、組織の特性を生かしながら柔軟に対応していくことが必要となる。

○過去の災害事例

- *これまでの災害対応では、堅い組織のため、ずっと今まで定着しすぎている部分があった。
- *既存のシステムが警固に存在するので、新たな取り組みをしようとしたら、今までにないことなので、急に新たな体制を作るのは難しい。
- *2・3日で帰ったらだめ。○日間はいて欲しいということを被災地に入ってから言われた。



■ 派遣要請に沿って活動する

ポイント：外部支援活動を開始する時と撤退する時は、派遣組織の活動目標および現地のニーズと復興のバランスを考慮して、話し合いをしていくことが必要となる。

○過去の災害事例

- *現地に入った医師たちが来てくれという連絡が入り、看護師が必要だという言葉があった。
- *派遣要請があったが、数時間後には「支援については結構です」という連絡があった。

■ 外部支援組織としての収束の方針を明確にしておく

外部支援活動の収束については、派遣組織の活動目標や現地の状況を考慮する必要があることを認識しておく。

ポイント：受援者側が見捨てられた思いを持たれないよう、あるいは過度に依存することがないように、収束の時期や方法については、事前に話し合いをする必要がある。

ポイント：災害時には多くの外部支援組織や専門職団体に関わるため、関連した組織と収束の時期について話し合いを行い、地元の復興状況を考慮すると同時に、必要なケアの展開ができるように配慮をすることが必要となる。

○過去の災害事例

*当座の救援は数ヶ月で、その後は中長期対応ができる組織で対応する必要がある。

*急性期医療のDMATは立ち去れるところがあるが、生活の支援となると撤退の時期はすごく悩むことになった。

*避難所閉鎖とともに立ち去るのは一つの方法であるが、在宅看護は生活を支えるので、長期間かかる。

*地元の医師会から自分たちでそろそろやれるという話を聞いて対応した。

《参考資料：日本看護協会の場合》HPより抜粋

災害支援ナースの被災地での活動時期は、発災後3日以降から1カ月間を目安とする。

個々の災害支援ナースの派遣期間は、原則として、移動時間を含めた3泊4日である。

■ 外部支援者側で何ができるのかを明確にしておく

外部支援者として入る場合に、どのような思いを持っているのか、自分たちにできることは何かを具体的に提示できるようにしておく。

ポイント：熱い思いのみで動くと、自分勝手な支援活動となる可能性もあるので、被災地に「害を与えない」ということを第一に考えて活動方針と活動内容を検討することが重要である。

ポイント：活動組織の名刺を持つことや、その組織の得意な分野や、特殊技能を持っている場合には、そのことを理解してもらうようにする。

○過去の災害事例

*何かしなきゃという思いがあり、何かできるという思いがある。

*避難している人たちが自律できるようになるという目的のもとで、避難所が自分たちで運営できるようになることを目指して関わるようにしている。

*この規模の災害であれば外部支援者を出さないといけないというつもりで対応した。

*普通の避難所よりも福祉避難所のような所で高度なケアを提供することを目標としている。

■ 受け手側の心理状態を理解しておく

ポイント：発災直後に外部支援について確認をすると、受援者側の防衛反応*が働くので、そのことを理解しておく必要がある。少し時間をおいてから、再度アプローチをすると受入可能となることもある。

ポイント：被災をした人や救援者自身の心的反応について、受援者側の心理状態を理解した上で、支援活動を展開することができるようにしておく。(乱暴な指摘は信頼関係を損なうことにつながるため、言動には注意が必要である。)

○過去の災害事例

*これまでの支援体験から、外部支援の必要性について尋ねると「いえ、結構です」といわれる。しかし、それは聞かないで、とにかく派遣をしていくようにしている。

***防衛反応**：他人の目から見て、不合理と思うことも本人にはなかなか認められないことがある（本人は意識していない）。一般的に防衛は自我が認識している、否認したい欲求や不快な欲求から身を守る手段として用いられる。

2. システム

■ 外部支援体制を検討しておく

迅速な外部支援活動ができた組織の背景には、発災前からすでに支援体制が確立していたこと、これまでの災害対応や訓練等で機能させてきたということがあった。支援に入る前に、こうした体制づくりをしておくことが重要である。

ポイント：大規模で広範囲な災害では、外部支援を決定するにも時間がかかることを認識しておく必要がある。

○過去の災害事例

*発災後すぐに既存の支援体制の中で発令をされ、一日目にして複数の班を派遣できた。

*派遣前に、「やりましょう」と合意をもらい、〇ヶ月の派遣を想定して対応した。

■ 派遣前に引継ぎ体制を整備しておく

ポイント：受援者側の負担を最小限にするため、現地オリエンテーションは外部支援者間で継続できるように工夫をする必要がある（例えば、引継ぎノート等の活用）。それにより、前任者の活動を把握し、活動時期に応じて支援できるようにする。



○過去の災害事例

*現地のほうに負担かけたくない。交代要員が、必ず申し送りを済ませて、やると…。ボランティアどうして申し送りをしてやることで、なるべく向こうの人に休んでもらうことができました。

■ 日頃から関連団体との連携とネットワークづくりをしておく

大規模災害時、関係機関（行政や民間企業等）と緊密な連携と協力体制があったため、災害時に有効に機能できた。さらに、災害時に機能するためには災害時に関係する機関との日頃からのネットワークを構築しておく必要がある。

ポイント：地域内の委員会などの活動等に参加し、顔見知りになっておくことが重要である。

ポイント：平時にできていないことは災害時にはできないことを認識して、日頃からの顔の見える関係作りを心がける必要がある。

○過去の災害事例

*A 避難所に行ったのは、日頃からの付き合いだと思ふ。

*今回私が動けたのは顔の見える関係がつながってきたということであった。

3. 環境

■ 外部支援者の活動スペースを検討する

災害後に外部支援に入った場合に、自分たちの活動スペースや荷物置き場、寝る所などがない場合もある。その際、どこでケア活動をするのかを交渉していくこともあり、事前に自己完結型で活動できるだけの備えとともに、こうした心構えを持っておく必要がある。過去の災害事例にあるように、夜は寝る場所として活用してもよいが、昼間はそこを診療所に使うということもあった。

ポイント：限定されたスペース内で、必要な場所の確保をすることが必要なる。

ポイント：自己完結型で支援ができるような準備（ケア活動の物資・寝袋・水や食糧等）が必要となる。

○過去の災害事例

*ここを診療所に使うから「昼間は出て行って欲しい」といわれた。

*館長が「こんな所に支援に来てくれた看護師さんたち寝かしたらいかん」とか言って、「どっか場所用意しろ」とか言われるんだけど、もう私たちは「結構です、結構です。ここで結構です」と言って。

■ 外部支援者側の関連施設の被災状況の確認をする

外部支援側が支援活動を展開できるかどうかは、まず、自施設（広域に存在する施設もあるので支部等も含めて）の被災状況を確認してからとなる。自施設（自己）の安全の確保ができてこそ、外部支援活動が展開できる。

ポイント：自施設の安全の確認をおこなう必要がある。

○過去の災害事例

*自施設は殆ど揺れなくて、被害がなかったので、外部支援をおこなう意志決定をした。

4. マンパワー

■ 自施設（組織）のマンパワーを把握しておく

外部支援をするためには、どれだけの派遣要員が確保できるのかを確認し、不足している組織や地域へ派遣できるようにしておくことが必要となる。

ポイント：参集制度あるいは登録制度を構築し、災害を想定した訓練等を実施することで、人的資源の把握が可能となる。

ポイント：本部要員を含めて、被災地でマンパワー不足の状況があれば、その役割が遂行できるような人材を通常から確保しておく。

■ 災害時にすぐに派遣できる登録制度を構築しておく

外部支援組織として、派遣基準等が明確になっている組織は、一定の基準や研修を行うといった登録制度を構築している。

ポイント：登録制度がある場合には、それを活用できるように、日頃から更新をしておくことが重要となる。

ポイント：外部支援者に期待されているのは、たとえば、救援活動の経験者あるいはその能力を持つ人（オリエンテーションをしなくても、その場のニーズを査定して自立して動ける人）であることを認識し、予め災害時に派遣できる人材を登録しておく、人選することが容易となる。

○過去の災害事例

*登録の要件（研修を受けていることなど）があることと、そうでない人も含めて災害支援をしたい人がある。東日本大震災では、急速、研修を行い、活動をしたい看護師たちの思いを尊重して派遣をした。

■ 時期に応じて専門性のある看護師を派遣できるよう育成しておく

災害サイクルの時期によって、必要とするマンパワーを考慮することが重要となるため、予め、自施設にいる看護職の能力や資格（専門看護師・認定看護師）等について把握しておく。

災害初期：外科系・整形外科、救急・救命センター、手術室の経験のある看護師

亜急性期：慢性疾患やがん看護、精神看護の経験のある看護師

災害全般にわたる時期：看護管理、災害看護、精神看護の経験のある看護師

ポイント：自施設内の看護職の能力や資格を確認しておき、出動可能な人員を災害後の時期やニーズにより選出する。

ポイント：災害各期のケアニーズに応じて活動ができるよう自己研鑽しておく。

○過去の災害事例

*おむつ交換を必要とする高齢者に褥創が発生し、WOCN（皮膚排泄ケア認定看護師）あるいは臨床経験年数の豊富な看護師を派遣した。

*各避難所の環境を確認する必要がある、感染看護専門看護師や認定看護師を選び派遣をし、集団感染予防活動ができた。

*やっぱり何をして欲しいかっていうことと、何ができるかっていうところがマッチングするかっていうことですよね。

*こういう人が、いついつ欲しいっていう。向こうのニードと、派遣する側の能力とが、明確だったんですよ。



5. 情報

■ 災害の種類や規模を把握できるようにしておく

災害の規模や二次災害の状況によっては、派遣を一次的に取りやめたり、場所を変更したりした事例

もある。災害の被害状況を確認できるように、情報収集方法や手段を確保しておくことが必要となる。

テレビは災害の発生状況を迅速に伝えており、有効な情報収集の道具である。スマホなどの携帯機器も重宝をするが、充電する必要があるため、充電機器やライフラインの途絶のないところであれば、そうした機器も有効である。

○過去の災害事例

*津波の映像をみて、これは大変な災害という認識を持った。

■ 情報収集方法を複数もつ必要性について認識し備える

被災地の中の情報はわからないことが多いため、現地に入った際のことを想定して、衛星通信機器、携帯電話などの IT 機器を装備しておくことが必要となる。また、情報を共有するための連絡方法（1日に2回（朝・晩）の報告を誰に入れるのか等）について事前に検討しておく。

東日本大震災では、被災地へのアクセスやガソリンの給油等についての重要な情報を個人的なネットワークで収集しながら、現地にたどり着いている。被災地の被害の程度がわからない中で外部支援を出すこともあり、さまざまな情報収集手段を講じる必要があることを認識しておく必要がある。

ポイント：被災地内の情報収集および発信も困難となるため、普段から複数の情報収集に関する機器等を準備し、個人的なつながりを辿り活動をする必要がある。

ポイント：特に第一陣で派遣する人たちが安全に現地に到着できるように、活動中の情報交換等ができるようにする必要がある。



6. 経済

■ 活動資金を確保する

支援活動をする上で必要となるのは、人や物資を送り続けることができるだけの活動資金である。こうした費用については、事前に確保しておくことですぐに活動できる。東日本大震災では、急遽、募金活動を実施するなどの対策を講じて外部支援を展開した組織がある。

○過去の災害事例

*困ったのは、すぐに派遣をしようとしてもお金がないことであった。

*お金がなくて寄付をメーリングリスト等で求めた。

*現地の要望には何でも応えるって言った手前…、これはお金がないと続かない。

■ 必要となる救援物資の確保体制を検討する

ポイント：外部支援側としては、支援活動ができるための経済的資源を確保しておくことが重要であり、どのくらいの活動期間なのかということも考慮し準備する。随時、募金や不足している物資等についての情報を収集して、ニーズに即した活動ができるように配慮する（IT等を駆使する）。

ポイント：外部支援に出る場合に共通で必要となる物資（水や食糧、寝袋等）と個人的な物資とがあるが、共通部分については備蓄をしておくことが必要となる。

○過去の災害事例

- *外部支援に入る看護職に対して持たせる水を購入することができなかった。
- *被災地に行くのであればということで、持って行く物の寄付というのは幾らでも来た。
- *電池や水がないということをネット上で募り、必要な物資を確保した。

II. 災害の規模とその影響（被災地域の状況）

1. 保健医療システム

■ 保健医療システムの被害状況を確認する

被災地域の災害の状況を把握し、外部からの組織的な支援が必要であるのか、被災地域内で対応可能な規模かどうか、また、支援をする場合の継続期間等について検討することが必要となる。

ポイント：被災地の被害状況を把握することにより、救援の緊急性や持続性について検討をする。

○過去の災害事例

- *電話で、被災地の保健関連施設の確認をした。
- *その地域の医療体制によっては、原則その地域の復興を早くするという意味で、ある程度その地域でカバーできるようになれば、話し合いをして撤退をすとか、もう少しやるとかの判断をする。今回はかなり大きな医療機関が機能を喪失していたので、外部支援側がやっていくという部分が増えた。

2. 関連施設の被害

■ 被災地に関連施設がある場合には、その被害状況を確認する

ポイント：被災地内に関連機関がある場合は、その被災状況を確認し、機能できるマンパワーや施設・物資等を検討する。さらに、被災地内の詳細な支援状況や復旧・復興状況を確認し、その後の支援活動に生かしていく。

○過去の災害事例

- *東北の仲間が無事かどうか、社員と家族の無事を確認した。
- *関連施設が津波により被害があったので、業務支援等で外部支援者を派遣した。

3. 被災地がカバーすべき対象特性

外部支援者のリソース等を考慮して、対応できる範囲を想定し、その地域の対象特性（地勢や気候などの自然特性、歴史的背景、人口構造、産業構造、言葉など）を理解する。発災してからの情報収集となることが多いが、地域特性を把握した上で外部支援活動をするようにすると、円滑である。

■ 支援要請件数と活動地域の範囲を考慮する

ポイント：被災地の特性を理解し尊重しながら、活動内容を検討する必要がある。

○過去の災害事例

- *地域特性なのか、ニーズについては自分からは語られることが殆どなかった。
- *高齢者が多く、方言がわかり難く、何度も聞きなおした。

4. 外部支援の有無

■ 外部支援者の入っている状態を確認する

外部支援に入る前に、どの地域や施設に、どのような組織や人たちが支援活動をしているのかを把握することが重要である。報道があった避難所等にはその後に過剰な物資が入り、受援者側の負担になっていることもあり、外部支援の偏りが問題になることもある。できれば、支援が必要な地域や施設に効果的に支援活動が展開できるようにすることが重要となる。

外部支援側として、現地で求められるニーズに対して、適切に対応できるようにすることが期待されている。特に災害時に支援優先度が高い人たち（高齢者、乳幼児などの子ども、妊産褥婦、慢性疾患を抱えている人、精神疾患を持つ人、外国人等）に対して、支援の手が届いているのかを確認する。

ポイント：被災地内の支援状況の全容をできるだけ把握するように努め、真にケアの必要がある人たちに対して必要とする支援を届けるようにすることが重要である。

○過去の災害事例

*テレビ等が入ると外部支援組織からの物資や炊き出しの活動等が展開されていたが、一切の外部支援がない地域もあった。

*被災県の対応できる範囲を考えて、支援活動を整理していた。

*本当に必要とされる人に対してケアがされていない。特に看護ケアが必要な部分がある。高齢者を対象とした介護ケアが…。

5. 交通アクセス

被災地に入るまでの交通アクセスについては、道路の途絶、ライフラインの途絶、渋滞、ガソリン不足等のために、円滑にできないことが多い。外部支援側として、自己完結型で現地まで到着し、その後の活動ができるだけの物資等を確保しておく必要がある。

■ 交通アクセス方法等を検討する

ポイント：被災地に入るまでのアクセス方法の確保、活動拠点等を決めて、どのように行き来するのかを決定することが重要である。

ポイント：事前に緊急車両の手続きをしておく、被災地内の活動が円滑になる。

○過去の災害事例

*交通機関がストップしたので、数日間は身動きがとれなかった。

*どうやって派遣をするのか、交通機関がなかったし、ガソリンもなかった。

*緊急車両の手続きをしておく、一般の人の倍の量を、待ち時間なく給油できた。



6. 二次災害の危険性の有無

■ 二次災害の危険性について検討する

被災地の安全について考えて、装備品等について検討をしておくことが必要となる。例えば、ヘルメットや雨具や靴などについては、事前に購入しておく。余震などで二次災害にあわないようにするための情報収集や活動中の安否確認の方法、実際にあった際の連絡方法などについて、最悪の場合を想定しながら準備をしておくことが重要となる。

ポイント：被災地にこれ以上の被害を与えない為に、外部支援者の安全を確保しながら活動を継続できるようにすることが必要となる。被災地との往復、活動期間中の安全の保障、派遣した家族への対応、組織としてのフォロー等を検討しておくことが重要である。

○過去の災害事例

- *二次災害防止が大原則であるので、交通経路でどこを通るのか、被災地の状況等の把握をしていった。
- *4月中旬頃に大きな余震があった。

7. 現地のニーズ（時間経過）

■ 発災からの時間経過により、ニーズに対応する

災害後の時間経過によって、被災者のニーズは表 2 のように変わるので、適宜、柔軟に対応することが必要となる。

ポイント：被災からの時間経過に伴う復興状況の変化するニーズに対応する必要があるため、現場を観察・アセスメントし、必要時、現地スタッフとの話し合いが必要となる。

表 2. 被災者のニーズの変化

時間経過	被災者のニーズ	被災者の行動
秒～分	生命の安全の確保	避難行動
時	心理的安心の確保	安全確認、帰宅、家族との連絡、安否確認
日	生活の復旧	被害の片付け、貴重品の確保
週	生活の再建	損害保険請求、減免措置請求
月	人生の再建 心理的安定の確保	住居の再建 「こころの傷」への治療
年	喪の作業 災害文化の育成	体験の教訓化 体験の風化と忘却

(「心的トラウマの理解とケア」第 2 版 p.64 じほう)

○過去の災害事例

- *震災直後は混乱しているが、時間経過とともに対応を考える。
- *昨年の中頃とは明らかに状態が変化している。市民の生活が変わってきているので、被災地の雇用を創出するようにすることが必要である。

Ⅲ. リーダーの人間力

1. 過去の経験

■ 過去に被災者としての外部支援を受けた経験がある

過去に被災地側で外部支援を受けた経験から、外部支援の必要性を認識できたことにより、災害をイメージしながら準備をすることにつながっていた。

○過去の災害事例

*阪神・淡路大震災の時の反省で、粉ミルクや生理用品がないということの知識があった。

*緊急車両の手配やガソリンなどについても持っていくようにしなければと思った。

■ 過去に外部支援者としての支援活動をおこなった経験（本などでも）がある

過去の災害で外部支援活動を展開したことや書物により、災害時における管理体制の重要性について認識を持ち、災害後の被災者の心身の反応、救援者自身の心身の反応等について理解できた。さらに、実際に派遣する人たちへの事前の教育やオリエンテーション、派遣期間中の対応、派遣後のフォロー体制などの細部にわたる配慮をすることにつながった。

ポイント：経験者による支援活動は道標となることが多い。災害対応、災害看護に関する知識をもつことが大切である。

但し、過去の事例をそのまま適応することは望ましくない。災害はそれぞれに異なるため、参考として提示するのみに留めることが必要で、その地域の文化・習慣をはじめとする地域特性なども心に留めながら計画をする。

○過去の災害事例

*救護活動を通して何が課題であったのかを、自分に行かなくても人の活動を通して学び活かしていった。

2. 人間力

■ 使命感や役割認識がある

外部支援を派遣する側として、何事もポジティブに考えることができ、強い使命感と感心を持っていることが必要である。好奇心のみで、被災地に来て活動をする場合には、途中で挫折する可能性や被災地に迷惑をかけることもある。

ポイント：強い使命感と高い役割意識を持って救援活動を展開するが、この支援は本当にこの地域の復興に有効なのか等を問い、冷静に考えてみることも必要となる。

○過去の災害事例

*使命感というとカッコ良すぎるけど…。

*何かボランティアに行かなくてはという使命感やある程度は好奇心、おせっかいなところがある。

3. 教育経験

■ 教育経験がある

災害についての知識と技術を持ち、教育経験を積んでいる人であれば、教育的な関わり方について様々な方法の中から選択して対応して行くことが可能となる。

B. 実際の支援

外部支援活動を実際に展開するためには、次の3点が極めて重要である。その3点は、「Ⅰ. 被災者の苦しみを理解し共有」しながら「Ⅱ. 現実の課題を一緒に考え解決に導く」ようにするため「Ⅲ. 組織化する」ことが求められる。

- Ⅰ. 被災者の苦しみを理解し共有する
- Ⅱ. 現実の課題を一緒に考え解決に導く
- Ⅲ. 組織化する

I. 被災者の苦しみを知り、共有する

■信頼関係を築く

外部支援活動を展開する上で、まず基本的な信頼関係を築くことが重要となる。それには、害を与えないという鉄則を遵守し、被災地の中でされていることについて決して批判をせず、十分にできていない所については一緒に考えていく姿勢を示すことが必要となる。

ポイント：友好的、融和的、支援的な態度や言動をとる。

ポイント：被災地内では、限られた資源で対応をされているので、決して十分な活動はできていないこともあることを認識し、「この状況の中で良く頑張って来られました」などの労いの言葉をかける。

○過去の災害事例

*傷つけない、被災地を傷つけない。土足でどンドン人のリビングや寝室まで踏み込むような勢いでいって、あれもできないこれもできないとかを言わないで…。それによって、被災地内の人たちは傷ついている。

■支援する者とされる者という上下関係ではない対等な立場に立つ

外部支援者側は一般的に元気があり（やる気満々で入ってくる人が多い）、さまざまな点に気づくことも多いが、被災地内の医療従事者は被災者でありながら救援者としての活動をしていることをまず理解することが必要となる。また、外部支援者側と受援者側という上下関係ではないことを認識することが重要となる。対等な立場で話し合いをおこない、その上で、あくまでも主役は地元の人たちであることを常に心に留めて活動することが重要である。

ポイント：外部支援側の一方向的な思い込みで支援をしない。

ポイント：必要な時にさりげないアドバイスや活動をしてくれる人が受け入れられやすいことを認識しておく。

○過去の災害事例

*受け手側には注文はつけないように、あれしてほしいこれしてほしいとか、これができてないとか、そういうことはタブーで、被災地の医療者たちは自分自身が被災している人たちだから、その点は気持ち察していくことが必要と思っていた。



■被災地の自己決定を尊重する

外部支援者は、あくまでも一時的な活動となるという認識を持ち、被災地内の人々の意思決定を促すようなかかわりを行い、被災地の自己決定を尊重した言動を取ることが極めて重要となる。

■被災地の思いを汲み取る

被災地では外部支援者には活動の合間に余力があれば、被災地自体を知って欲しいと言う気持ちがある。あえて被災地を見学できるような企画するところもあった。それは医療機関の中だけにいると本当の被災地を知ってもらえない、または被災者の背景を知ってもらいたいという気持ちからである。

■被災地の状況を理解して準備・支援活動をする

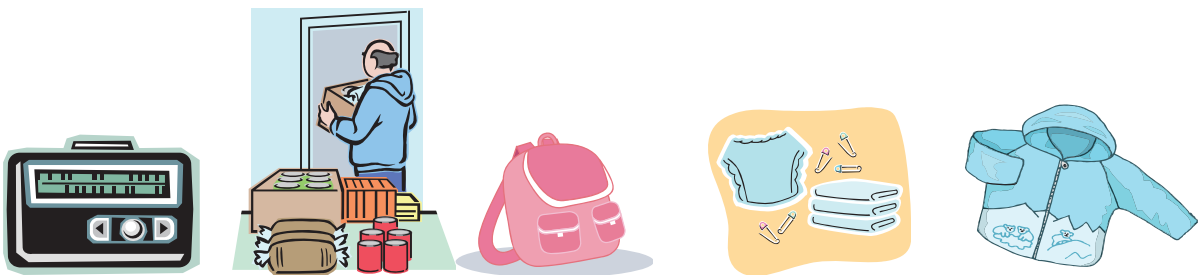
外部支援に行く前には、被災地で必要とされるものについては持参する。例えば、東日本大震災では、寒さ対策やガソリン・食料品などについて現地調達をしようとしたが、物資の流通が困難な状況となっており、持参する必要があった。

ポイント：資機材・食料品などを現地で必要となる物は持参する。

ポイント：外部支援者側の衣食住は自らで確保していく。被災地には外部支援者に提供する食事や居場所を確保する余裕はないと認識しておく。そのことを十分に理解した上で支援に行くようにしないと、かえって、現地に迷惑をかけることになる。

○過去の災害事例

*準備ってというのはもう活動に必要なものはすべて。こちらで全部持参した。向こうから頂かなくてもできるように記録から、連絡取り合う携帯電話であったりパソコン、プリンターも…。



■ 外部支援に委ねる思いを理解し、目標を共有する

外部支援者は永久にその場にいるわけではない。そのことを理解し、災害が長期化してくると外部支援者側へ委託をするということではなく、被災地域の復興を考えて、地元の人（救援者および住民等）と協力し、その地域社会の中で根付く方法を選択し、目標を共有していくことが重要となる。

○過去の災害事例

*委託ではなく、地元の制度の中で復興を目指していくことが必要である。

II. 現実の課題を一緒に考え解決に導く

■被災地の要請・要望に基づく

外部支援者は、その時に現地が直面している課題に対して一緒に考えて、問題を解決していくことが重要で、そうしたことの積み重ねにより信頼関係を強固にすることができる。そのためには、困っていることをタイムリーに支援し、被災地からの要請には指示されたように何でもするという姿勢が必要となる。

ポイント：被災地で必要とされる内容は必ずしも医療面のことでなかったり、予想していた内容と違う仕事を指示される場合もあるが、被災地の要望に従うことが被災地の負担を軽減させることになる。さまざまなことを柔軟に対応することが求められる。

ポイント：責任を持って支援することに徹する。そのためには、自分たちが何をしたのか、何ができていないのかを地元の担当者に、できるだけ紙媒体（メモ等）で引継ぎをする。

○過去の災害事例

- * それこそトイレ掃除などの環境整備に始まって、被災者が寝泊まりしている避難所をうろうろさせていただく中で、活動を受け入れてもらった。
- * B市の担当者の人にはこことここに行って欲しいって言われたのも、ほとんどその沿岸部ですよ。最初はわかんないので、それも地図、リストをもらってここ行ってこれって言われて、「はいはいわかりました」って行ってみたら、えーって…。でもやるしかないなって思いました。
- * 自分達のやりたいケアをやりに行くのではなくて、ニーズにこたえることが必要である。
- * きちんと紙にまとめて、この期間のまとめとか、この期間の活動方針、活動方略みたいなものをきちんと書式にまとめて、全部報告をしています。例えば避難所の状態がこんなふうに変化してきているとか、ニーズがこんなふうに変化してきているとか、むしろ支援をしていることでこういう弊害があるとか、そういったことをきちんと情報提供をしている。

■被災地が必要とすることを予測して支援する

まず、被災地のさまざまな要望に応えることが大切であるが、そこから余力があれば、他に不足していることはないかなどアセスメントしながら、自分で仕事を見つけていくことも重要である。さらに発災前に災害のサイクルや過去の災害支援について知識を持っていると、必要とされる支援内容の予測を行うことができる。被災地の人や被災後の予測を立てることができない場合もあるので、根拠のある予測は被災地にとって良いアドバイスと捉えられる。

ポイント：他の外部支援チームの活動内容をアセスメントしながら、不足部分を補う。

ポイント：災害後に問題となる集団感染の発生やこころのケアの必要性等に関して予測をたて支援する。

○過去の災害事例

- * 避難所で、私が、阪神淡路大震災の時もC病院から、感染ナースを一番に送ったんです。そうしたら、避難所の、やはりちょうどインフルエンザが流行ったりしていた時期だったんですけれども、やはり、手洗い等について感染管理の視点でずっと見て来てくれた。

*この避難所も、全部、土足だっていうのが、寝ている所も食べている所も土足。そうしたら、土を付けたまま来ているっていうのが見えてきたんです。それで、校長先生に交渉して、全部スリッパに変えて、健康問題を改善した。

*要所要所でやっぱり組織の管理者がプラスアルファで行ってるんですよね。そこで今何が困られてるか、ということですね。そして、どのようにすれば、この方たちの不安を、取り除くことができるかということのアセスメントして、つないでいったんです。

■提案型の情報を提供する

外部支援者は、これまでの経験を基にしながら、現地の実際のニーズを理解した上で、提案型の情報提供を心がけていく必要がある。提案型（A・Bという方法もあるが、この地域では〇〇なので、Aのやり方であればニーズに沿う可能性が高い）での情報提供であれば、押しつけにならず、地元の人の意思決定を尊重することになる。

■被災地の現状を把握する

活動期間中、必ずしも被災地から正確な情報が提示されるわけではないため、公共や個人のネットワークを通じて、現地の正確な情報をできるだけ把握することが必要である。発災前から構築しているネットワークが発災時にも有効な情報収集の資源となる。情報収集の方法は、自分の足で収集することもあれば、インターネット、SNS（Social Networking Service：社会的ネットワーク）、テレビ・ラジオ、広報誌に注意しておく等がある。しかしながら、必ずしも現状にあっている情報ばかりでないため（時差があって入ってくる情報もある）、情報源を確認しておくことも忘れてはいけない。

ポイント：定期的に被災地内の情報を取りに行く。例えば、毎日同じリソースから同じ時間帯に情報を収集する習慣をつけておくと、時間的な推移による現状の変化がわかる。

ポイント：質の高い情報を収集する。現地で活動をしている人同士の情報交換ができれば詳細が把握できることもある。しかしながら、現地の中にいればいるほど全体の被災概要等がわからないこともあるため、外部の人からの情報等もあわせて収集して集約することで、現状をより深く理解することができるということを理解して、さまざまな所からの正確な情報を収集することが重要となる。



○過去の災害事例

*透析患者さんを移動させなくてはいけないだとか、福島で原発の問題があって、そのD市の透析患者をどうするかとかですね。そういう問題が逐一、リアルタイムでメールで流れてきて、いつもそれを四六時中チェックしながらやっていた。

*被災地の状況を、自分の目で確かめたいというふうにしたので一緒に入り込んだ。

■被災地の情報を発信する

ポイント：必ずしも被災地から正確な情報が提示されるわけではないが、個人情報に十分配慮しながら、公共や個人のネットワークを通じてできるだけ、被災地の情報を支援者間で正確に共有する。

某保健機関では、支援を行った保健師の被災活動を HP に掲載したことで、これから支援に向かう保健師の現地のイメージ化につながった。

1) 信憑性のある情報（しっかりとした情報源のもの・自分たちの得た情報）を流し、共有する

(1) 外部支援者から現地支援者へ

(2) 外部支援者から他の外部支援者へ

2) 報告（情報提供）のための様式を整備しておき、経過報告をすることで「被災地の状況が見える化」する

○過去の災害事例

* 厚労省からも情報も流しますし。厚労省からいろいろな資料が届いたらそれも流すし、現場で活動した記録も、インターネットを通じて流してもらった。

* 「〇活動報告」ということで、今どんな状況になってるのかっていうものをずっと最後まで流した。

* きちんと様式にまとめて全部報告している。



Ⅲ. 組織化する

ポイント：中長期の対応を考慮して、受け入れ側のゲートキーパーとなる人を確定することが、支援活動の要となる。

■すぐ体制をつくる

災害が週末に発生した場合、休日明けから支援活動をはじめようと考えると体制が遅れる。できるだけ、早急に体制をつくる必要がある。東日本大震災では、それまで支援経験のない機関でも外部支援を始めた団体がある。体制をもっていなくても支援ができるといえるが、先行要件でも述べたように、できるだけ発災前にいろいろなことを決定しておくことよりスムーズに対応できる。

そのためには、次のようなことを早急に対応していくことが重要である。

1) 災害対策本部をつくる（被災地から遠く離れている場合には、必要に応じて、現地調整本部などの支部を立てる）

2) 視察団を出す（現地の状況を把握するための先遣隊を出し、定期的に視察団を送る）

3) 支援マニュアルを整備する（大枠は、支援目的と支援内容や方法等を規定するのみで、柔軟に対応できるようにする）

4) コーディネーターを決定する（対策本部および現地コーディネーター役割を遂行できる人を置く）

5) 必要に応じて、自組織だけで行くのか、他組織と連携していくのかを決定する

○過去の災害事例

- *視察団に行こうと思うけれども、誰が、行くかということで、某県から5人送るというふうに決めた。
- *支援組織として、被災地、どうするのということを、対策本部を立ち上げて、検討しようということで、話し合いをした。

■外部支援に安全に送り出す

被災地に外部支援者を派遣する上で、安全を確保することは難しいが、少なくとも派遣する場合において、外部支援者の身分が確保されること、また、被災地の様子を想像して、可能であれば、宿泊先や連絡方法等を確保しておくようにする。

1) 支援決定～現地到着まで

- (1)外部支援者の身分保障を整える
- (2)外部支援者の身の安全を確保する

ポイント：派遣時には、できれば出張あるいは保険等に加入し、外部支援者を安全に送り出せる体制を確保しておく。

○過去の災害事例

- *職員の健康管理っていうところが重要だと思うので、非常に劣悪な環境の中に支援者を送り出していくので、職員の身の安全と、十分睡眠とか食事とか摂れないと身体を壊してはいけないので、そのあたりは気をつけよう。で、ローテーションも最初は短くしようというふうに決めた。
- *実は、ホテルを借り切った。ボランティアの人のホテルを借り切って、2ヶ月ぐらい、そこで常時6人分ぐらいの部屋を確保して、そこから通わしたっていうのがあって、ボランティアに行く人も、1週間で疲れ切ったらいかないので、やっぱりボランティアで仕事したあとにくつろげる場所を提供することは、やっぱり必要でしょうね。疲れちゃうからね。
- *片っ端からホテルに電話して電話して、ちょっとでも環境のいいところ、個室が構えられて、お風呂とかそういったところも何とか、1日の疲れを癒せれるような、ところを確保したいなっていうことで探しまわった。

2) 支援期間中

ポイント：派遣期間中の外部支援者の身の安全を確認する方法を検討しておく。

外部支援活動中については朝晩の報告を入れるなどを行い、安否確認をする。その際に、あまり負担とならないような方法で行うようにする。また、家族が不安を抱えながら待っているという場合には、家族にも連絡を行い、組織全体とともに家族も安心してサポートをしてもらうような配慮をする。

○過去の災害事例

- *安否確認ツールが、そういう支援者の安否を確認できるような、何かそういう手段を、もうちょっと構築しておかないとまずいなというのはあった。

3) 支援後

ポイント：外部支援者が帰還後、休めるように検討しておく。

派遣施設側も余力のない中で、被災地に支援者を出しているかもしれないが、帰還後は、かなりのストレスを抱えて帰ってきている可能性があり、支援者の心身両面から体調を確認し、できれば数日間の休暇や業務への配慮ができればよい。

○過去の災害事例

*職員課が、職員の健康管理をしているところなんですけど、そこと連携を取って、メンタル的な部分はやはり重要だから、指導を仰ぎながら、現場から戻ってきたときには職場で話をよく聞いてあげてねっていうのを各職場に返したりとか、そういうことはしていた。

*とにかく帰ってきたら、休ませてくださいと。仕事が混んどるからすぐ出ていこうと思うけど、次の日は必ず休ませてあげてほしいというような、休ませてねっていう話をした。



日常性を取り戻す時間ができるように配慮しよう！

■連携を保つ

1) 外部支援施設と派遣予定者との連携を保つ

外部支援活動を円滑に展開するために、派遣予定者の順番を掲示するなどをしておくと、次に誰に情報提供をすると良いのか、時期的（第〇陣なので）にどのような準備をしておく必要があるのか等について検討をすることができる。



2) 外部支援施設と受け手側施設との連携

受入側の窓口となる人と連携をとりながら、外部支援活動についてのニーズ（マンパワー・物資や情報）を確認し、それに応じて次の派遣者の見通しを立てる。

3) 外部支援施設と現地行政・NPO など

派遣期間にもよるが、必要に応じて、被災地内の現地災害対策本部での会議に参加をさせてもらい、外部支援についての方針等について行政等に提言をしていくことが求められることを認識しておく。

4) 外部支援施設と他の外部支援施設との連携

外部支援側の組織間で連携をとり、それぞれの組織が得意としている分野で連携したり、必要とする外部支援について応援を依頼する等を行う。

○過去の災害事例

- *そうになったら休みに入る前に誰々が行けるのかっていう調整を今のうちにかけてないと、これは準備に手こずるなどということで、第1班だけは決めよう。
- *同じところを担当する都道府県との連携は重要。お互いの仕事の中身も全く見えないし、現場全体がどうなってるかもわからないしっていうような状況だったんですけど、某県の公衆衛生の医師が行ったことで、全体がどういうふうに動いているのか、これはバラバラにあっち行ったりこっち行ったりじゃなく地区を分けて、うちは〇〇地区を担当しましょうと。
- *どうも、在宅の褥瘡が増えてきているっていうのが報告であったんです。とすると、やはり、専門的に見てきてもらったほうがいいというので、入っていただいたんですけどね。それは、〇〇学会になぐことができました。
- *宮城県の某市に、自分たち、行こうと思うんだけど、一緒にいってもらえるかということでした。先生、じゃあ、行きましょう、ということで。もうじゃあ、一緒に外部支援者を送ろうというふうに考えた。

■支援期間を決定する

ポイント：外部支援期間をとりあえず決める

厳密に外部支援期間を決定することは難しいことだが、被災地の復興過程をみながら、検討をすることが必要となる。阪神・淡路大震災では避難所から仮設住宅への転居は、小学校の2学期の正常な再開をすることを目標にして、8月下旬であった。東日本大震災の場合、多くの外部支援組織は、5月連休くらいを目処に外部支援の方法について検討をされた。

○過去の災害事例

- *少なからず4月の末ぐらいまでは、とりあえずやろうと、それはリミットを決めたわけじゃなくて、伸ばしたわけですよ。で、あとはまた現地の状況を見ながらですね、随時ちょっと考えて行きましょうっていうような感じになった。



ポイント：被災者を抱え込まない

災害時の医療については無料となるため、外部支援がいつまでも被災地内に留まることは、被災地の医療保健機能の正常化につながらないこともある。こうしたデメリットを理解し、被災者の方々を抱え込まないようにすることも重要である。

○過去の災害事例

- *私たち外部からきた支援者は無料じゃないですか。そのために被災者の方々は開業医に行けませんよね。だからぼちぼちっていうお話があって、それで〇月〇日に閉所した。

ポイント：収束を視野に入れ、収束については適切な通知を行う（日本赤十字社 2006）

外部支援側は、いつかはこの活動を収束していくことを認識して活動を展開する。どのような時期や状況になった場合に、収束するのかということを常に念頭において活動を行うことが重要である。

収束をする時期については、現地の復旧・復興状況を確認しながら、現地の住民の方々からの不満が過度に出ないように、事前に地元の関係者との話し合いの中で、収束の時期や方法について検討をしていく。

○過去の災害事例

*一気にすべてが一度に引き上げてしまったんでは現場も困るだろうしということで、順番に引き上げていく話になった。

*支援に入る時から撤収を考えている。

■マンパワーを確保する

外部支援者を派遣するためには、それに参加できるマンパワーを確保することが必要となる。そのため、東日本大震災の場合、事前の研修を受けていない人に対しても教育を行ってから派遣をした。組織の枠を超えて対応したところもあった。

ポイント：マンパワーを確保する（先行要件に準じる）

○過去の災害事例

*東日本大震災のときには、組織内の人だけにしたら、ね。数足りないし。それでも、やっぱりそれをね、機会にその組織の一員になってくれた人が随分いますけどね、うん。その代りきっちりと教育した。

*急性期のケアができるものと思って行ってみると違うとかでしょ。最初はですね、やっぱり教育できないままに出した部分があったんですけど、それでああこれはいけないというんで、すぐに研修会を開いた。

■自ら判断できる人を選ぶ

発災当初に支援に向かう人は、どの機関も救援活動の経験がある人あるいは臨床経験年数の多い人に行っていることが多い。日本看護協会でも災害支援ナースは5年以上の経験を持つ人としている。長期の派遣になると難しい場合もあるかもしれないが、被災地では自己判断に迫られることも多く、経験を考慮することが大切である。また、専門職であっても被災地に行くことに何らかの理由で躊躇している場合、受け入れ側に負担になるため、避けたほうが良い。災害看護活動は組織全体で実施しているという認識を持ち、被災地の第一線で支援活動をする看護職をはじめとして、後方支援活動をしている看護職も含めて、災害看護活動をしているという認識を持ち、そうした組織文化を醸成することが重要となる。

ポイント：自分の責任で何でも厭わずできる看護職を人選する。おおよび腰の人は何をしたら良いのかわからないので、被災地に行っても迷惑になる可能性がある。

災害時における看護活動経験のある看護職を選択したが、その際にそれぞれの災害毎に災害対応は異なるため、以前の経験を生かして、役割や求められることを考慮し柔軟に対応していくことができる人を選択する。

○過去の災害事例

*たまに何人かが、何したらいいかわからないっていうのがいるけれども、「それが自己決定・自己責任で、あなたができることを自分で考えてやってくれ」って、「それが本部の指示です」って私は言うしかなかったし、それを言い続けると、2日か3日たつと、それなりにちゃんと動いて自分でやってくれるようになった。

*その日のうちにとりあえず。すぐに行ける人ということで、とにかくベテランさん。自分で現場を見て判断して、指示されなくても動ける人ということで選択している。

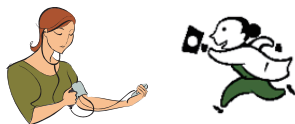
*おおよび腰の人は選ばなかった。経験のある人とか情報収集しながら、人選していった。

■被災地に出す外部支援者の体調を整える

外部支援に向かう人の中には多少の健康問題があっても無理をしてでも被災地に行こうとすることがある。これは被災地に着いてから発病を引き起こす可能性があり、ただでさえ、医療ニーズが不足している中で、現地に負担をかけかねない状況を招くため、外部支援を出す側は最後まで外部支援者の体調を確認しておく必要がある。

また、外部支援者は日常とは異なる状況で活動を行うため、帰還後は身体的にも精神的にも影響を受けていることがある。可能であれば、専門家によるデブリーフィングが計画できればよいが、そうでない場合でも、帰還後の外部支援者の言動に気をつけ、必要な相談にのったり、休暇を与えるなどの配慮をしていき、フォローしていく必要がある。

- 1) 被災地に行く前の支援者の体調確認：長期で派遣をする場合には、特に女性は被災地内のトイレ事情を考慮して、生理期間でない人を派遣する等の配慮をしている組織もある。
- 2) 被災地から帰還後の支援者の体調確認：帰還後数日間は休暇を取り、災害モードから日常へ切り替えをすることができるように配慮する。また、被災地でどのような活動（救出救助、外傷患者のケア、遺体のケア、ご遺族のケア、瓦礫の片付け、環境調整等）をした人なのかをいうことを把握した上で、必要に応じて、心身の反応についてスクリーニングを行い、ケアをすることが重要となる。



○過去の災害事例

*被災地から戻ってこられて、いろんな場面の報告をしてもらったり話をしてもらいながら涙ぐまれたりとか、とても悲惨な状況、非日常的なところに遭遇された人の心のケア、メンタル的なものっていうのは、相当こちらが気を付けてないといけないなと思った。それと体調のことも、膝に水が溜まりだしたっていうこともありました。それでもう活動の最初は短い活動期間で、徐々に活動が固まりだしたら延ばしていこうっていうのは、中越沖地震の教訓で持っていた。

■自己完結型の活動をする

被災地で安全に支援活動をするためには、保険への加入を行い、派遣するメンバー構成に配慮する。その際に、派遣直前であってもさまざまな教育をしておくことが必要となる。

特に、被災地では余震や二次災害から支援者にも危険が生じるため、自身がケガをした場合、あるいは

は支援活動中に傷害があった場合等を想定して、保険をかけておくと安心である。

ポイント：被災地で安全に支援活動をするうえで必要となる保険の確認をしておく。

身分保障の確保：出張扱い or 休暇を使つての活動

○過去の災害事例

*自己責任・自己決定・自己判断ということで、ボランティア保険には入るけれども、それ以上の担保は組織としてはまったくできないと、だから全て自己責任ですよ、それでも行きますか行きませんかということで、確認を取ってもらうことにはなっていた。

*ボランティア保険もこうですよっていうことと、費用は全部、組織が負担しますので、本人が希望してるので、施設長の方に行かせてやってくださいって、そういう文章を出している。

ポイント：外部支援活動を行う際のメンバー構成を考える

医療職者が必要とされる専門的な業務に当たるために、現地でロジステックを担当できる人を派遣チームの構成員にむかえると理想的である。この調整員の後方支援活動により、実際の支援活動の中身が左右をされる。

○過去の災害事例

*保健師が保健師の活動をしながら、そういう環境整備まではできないだろうということで連絡員をつけています。

ポイント：外部支援活動を行う上で必要となる災害看護の基本的な知識を理解しておく

東日本大震災では、発災前に災害医療や災害看護を学んでいる人ばかりを送り込める状況になかった。それで外部支援をしないというのではなく、被災地で必要となる知識や技術等について、報告会や研修を企画して教育を行った後に外部支援に出す組織もあった。外部支援活動を行っても成果が見えなかったり、思う行動がとれるかどうかはわからず、やりたいことをやれなかった支援者は不全感をもち帰ってくることもあるため、教育を事前しておくことは重要である。医療機関と同じようなケアを避難所ですることができないことも教えておく必要がある。

○過去の災害事例

*何の教育も受けずに入ってくるナースが、病院のケアと同じ事をしようとする。

*災害時には急性期のケアができると思っているが、実際に来てみると慢性疾患の人が多い。

*報告会っていうのを月に1回はもっていましたので、次これから行きますよっていう人たちには説明会を開いていた。

ポイント：支援者間で支援が継続するようにする

被災地では外部支援者どおしの申し送りが大切である。被災地では受援者側が、定期的に来る支援者毎に何度もオリエンテーションをしなくてはならなくなったことから外部支援を断った例もある。被災地に負担をかけず、また、自分たちの支援を継続していくためにも支援者間の申し送りは重要である。

○過去の災害事例

*私たちはせっかく、ちゃんとしたケアを継続させるために行っている、と。だから、前のナースから引継ぎがあるわけですよ。私たちは、継続して同じ所に派遣し続けた。

ポイント：外部支援活動をする上で、交通手段を確保する。

東日本大震災では被災地内でガソリンも不足し、交通手段の確保が困難であった。さらに3月下旬でも雪が降っており、車両にはそれなりの装備（冬仕様のタイヤやワイパー等）も必要であった。

○過去の災害事例

*車がないと向こうでは活動できないなということで、車の確保、それと車もスタッドレスのタイヤにかえたんです。

■資金を確保する

東日本大震災では、外部支援活動をおこなうための資金がなかったにもかかわらず、寄付金をすぐに募集をするなどの対応策を講じて派遣をした組織もあった。

○過去の災害事例

*人を派遣するという事なので、人事課、それから予算も関係しますので、財政を担っている経理課、そういったところの調整は恐らく課長がしてくれたんでないかなと思うんですけど。

*こういう時には、緊急では一応寄付を募るんですよ。



C. 支援の考え方（評価）

外部支援側は、次のような支援の考え方（最終的に期待する効果）を持って支援をおこなっている。まず、「Ⅰ. 医療システムが機能し、被災地内の保険医療体制の自立を目指す」ことができたのか、「Ⅱ. 被災地支援者にプラスの効果を与える」ことができたのかを振り返り、「Ⅲ. 被災者への効果（ケアの充実）がある」、「Ⅳ. 外部支援者側の負担を軽減する」ことが望まれる支援のあり方として、共通して見出された。その視点が、活動の評価につながるため、節目ごとにふり返ることが重要となる。

- Ⅰ. 医療システムが機能し、被災地内の保健医療体制の自立を目指す
- Ⅱ. 被災地支援者にプラスの効果を与える
- Ⅲ. 被災者への効果（ケアの充実）がある
- Ⅳ. 外部支援者の負担を軽減する
- Ⅴ. 将来の災害に備えた準備

I. 医療システムが機能し、被災地内の保健医療体制の自立を目指す

■ 通常体制へ復旧・復興することができたか？

多くの災害の場合、地元の医療機関が半数復旧した場合に、医療支援活動については撤退をしている。地元の医療保健システムが正常に機能することは、地域住民の安心感を増し、職場再建により経済的な保障につながるものである。こうした指標として、医療機関の再建状況が基準とされている。外部支援をおこなう上で、このことをよく理解しておく必要がある。

ポイント：通常体制への復帰を目標にしているが、このことが被災地に負担にならないようにする必要がある。

東日本大震災の場合には、もともと医療過疎の地域が被災したことにより、復旧・復興活動が困難であった。そのために、撤収の時期が早いと地元の医療従事者には過度な負担となったケースもあり、その地域特性を理解して判断することが必要となる。その一方で、医療班やケア班が長期間にわたって支援活動をおこなうことによって、受援者側が依存的な姿勢とならないように、言動に注意をする必要がある。

○過去の災害事例

*震災直後は外部支援が必要であっても早くに正常を取り戻さなきゃ、市民の日常なんて取り戻せない。



■ 健康ニーズに合わせてケア活動を継続できたか？

災害からの時間経過により、健康ニーズも変化していくため、その健康ニーズを的確に捉えながら支援活動を展開しているかどうかを確認する必要がある。東日本大震災では、津波により薬を流された人

が非常に多く、内服薬の詳細についても不明な人が多かったために、薬剤師の派遣を継続したり、薬剤師によるチームが遠隔地域に移動していき、薬を受け取りにいけない高齢者や障がい者にとって有効に作用した。

○過去の災害事例

*1週間後くらいから健康ニーズが高まり、踏ん張っていた人も、お薬がなくて気づいたりする。そうした時に、一人一人に声をかけて歩くことが必要となる。



■ ケアニーズに合わせて支援を維持できたか？

外部支援が長期化すればするほど、撤退するのが難しくなる。長期化した場合には、地元の人たちによって自立した運営ができるように、段階的に支援の手を引いていくことが重要である。

ポイント：ボランティアによる活動を継続するよりも、地元の自治体との話し合いが必要となるケースもあることを認識しておく。

○過去の災害事例

*被災地内で対応可能な状況にするように人の雇用や資格の取得などを段階的にやり、地元で運営できるようにして撤退をする。

*委託業務ではなく本来の制度に戻していくことが必要となる。

■ ネットワークを形成できたか？

災害後の外部支援活動によって、日頃からのネットワークによる関係を深めると同時に、初めて顔見知りになった人や関係機関があり、そうしたつながりを今後の活動基盤につなげる。このことも、災害後に外部支援者が活動をしてきた成果の一つである。

○過去の災害事例

*図々しくも何でも言い合って、支援できる関係の先生がいっぱいできたのは宝である。

*大体初めてのメンバーで同じ施設でも顔を合わせたこともないような人たちが来ている。帰りは、この空間を共有した同志になる。

II. 被災地支援者にプラスの効果を与える

■ 外部支援者の満足で終わっていないか？

地元の医療従事者や住民からの反応（言動等）を注視し、外部支援者の自己満足になっていないかどうかを確認する必要がある。

ポイント：外部支援者の自己満足（自分の学びにしたい、被災地を見てみたい）にならないように注意をする必要がある。

■ 被災地の心情を理解できたか？

災害後は、劣悪な環境の中で、物資も十分でない中で集団生活を余儀なくされる。通信状態も悪い地域があり、被災地の支援活動が円滑に進まないことが多い。それらに対して、一つずつ解決をしていくが、そのペースも遅いことがあり、被災者の不平不満は高まることを理解して、受け止めながら外部支援活動を展開していくことが重要となる。

○過去の災害事例

*被災地は(不足した状況の中での活動であり)不満が山ほどあります。こちらは精一杯対応していても・・・。

■ 交代要員として機能できたか？

被災地内の医療従事者は救済者ではあるが、被災者でもある。被災地内では、交通機関の遮断や移動手段がなくなったために出勤できない医療従事者もいる。また自宅は損壊等がない場合であって喪、身内に人的・物的被害を受けた人もいる。東日本大震災時のある医療機関では、殆ど8割から9割の職員に物的被害や二親等以内の人的被害を受けていた。このことを理解して、被災地内の医療従事者が自分の生活再建のための時間をとることができるように、外部支援者が交代要員として機能することも、外部から支援が入る効果といえる。

○過去の災害事例

*被災地内の看護職が働きづめになるので、交代要員となり働き、休んでもらうことが必要と考えた。

*休みなしにずっと仕事をしていて、自分の被害状況もわからないような看護師が働いているので、その人達を休ませてあげたい。

III. 被災者への効果（ケアの充実）がある

■ 二次被害の拡大を予防できたか（最小限にできたか）（感染等）？

東日本大震災時、避難所の環境が悪化した際に、感染拡大を予防できた。特に感染症に対しての知識がある認定看護師や専門看護師等が派遣され、被災者の生活や環境を査定し、公衆衛生活動を展開した。

■ 緊急対応が最小限となったか（夜間も含めて）？

東日本大震災時、外部支援者として看護師が避難所に常駐することによって、さまざまな症状がでた場合の対応が迅速に取れた。避難所の住民たちは、夜間についても安心をして寝ることができていたという実績がある。

ポイント：外部支援者の活動成果を評価できるようにしていく必要がある。

○過去の災害事例

*看護師がいなくなったその晩に、救急車が3台呼ばれた。看護師がいれば、過呼吸にも落ち着いて対応できるので、救急車を呼ばなくても対応することができた。



IV. 外部支援者側の負担を軽減する

■ 外部支援者自身への影響を考慮できたか？

東日本大震災時、被災地の支援活動から帰還後、外部支援後に入った人自身の中で通常の仕事が手につかなくなった人や配置転換を余儀なくされた人がいることが報告されている。被災地から戻ると、普通の生活をしていることへの罪悪感や、現地の支援活動の中で体験した「この被災者にとって、自分の存在は欠かせない」という有用感等に支配されることがある。こうした心理状態になることを理解し、外部支援者のフォローをしていくとともに、外部支援者側に与えている影響を理解し、冷静に振り返ることが重要となる。

○過去の災害事例

*自分たちは被災地で夢中でやっているが、現実（日常の勤務）とのギャップがあるので、帰還後、仕事が手につかなくなった。

■ 被災地に巻き込まれていないか？

被災者と外部支援者とが共同で活動をしている中で、強い情緒的なつながりで結び付けられることがある。被災者は外部支援者に依存し、外部支援者の側はそれに全面的に応えようとする関係に陥ることがあり、結果的に、外部支援者で入った人が、なかなか被災地から離れることができない状況になることがあることを理解して対応する必要がある。

○過去の災害事例

*元の生活に戻ることができず、被災地に住所を移したケア提供者がいる。

■ 外部支援者にとって学びとなる

これを一方的に求めてはいけませんが、多くの災害事例で、外部支援者側にとっての学びがあることが報告されている。外部支援者側にとっては、被災地に実際に行かなければ体験できないこと（被災地の現状を見ること、ある物を利用して工夫しながら看護を展開すること等）がたくさんあり、それ自身が学びとなっていた。災害時の救護活動の体験をしたことがない看護師は、災害の現状を学び、災害看護の重要性を認識する機会となっていた。看護の原点に振り返ることができた体験であったということや、自分たちは支援活動に行ったが、逆に被災者の方々に学ぶことや受け入れ側への感謝の言葉が、帰還後のレポートに記載されている。このことをあまり期待し過ぎると被災地にとっては負担となるが、この経験を生かして、今後の自施設での災害の備えや災害対応に反映をしていくことができることが望ましい。

○過去の災害事例

*被災地のことを理解してもらいたいため、帰還する前日に、被災地内をバスで案内をした。外部支援に来てもらったので、何かを持って帰ってもらいたいと思った。

V. 将来の災害に備えた準備

■ 支援活動を通して、将来の災害に備えた準備ができたか？

外部支援活動を通して、災害対応・備蓄・ネットワーク構築の重要性を認識し、自分の地域や周辺地域のリスクを検討し、将来の災害に備えた体制作りや組織文化の形成をしていくことが重要である。

第3章 受援者側のガイドライン

A. 先行要件

被災地内で外部支援を受ける前にあらかじめ準備しておくことや検討すべき事項である。外部支援を受け入れるためには、まず、受援者側の組織としての「Ⅰ. 組織力」を査定し、「Ⅱ. 災害の規模とその影響」について検討をしていくことが必要となる。また、外部支援を受け入れる際に基盤になるのは「Ⅲ. 支援リーダーの人間力」である。

Ⅰ. 組織力 1. 活動理念 2. システム 3. 環境 4. マンパワー 5. 情報 6. 経済(物資・資金)	Ⅱ. 災害の規模とその影響(被災地域の状況) 1. 保健医療システム 2. 関連施設の被害 3. 被災地がカバーすべき対象特性 4. 外部支援の有無 5. 交通アクセス 6. 二次災害の危険性の有無 7. 現地のニーズ(時間経過)
Ⅲ. 受援者リーダーの人間力 1. 過去の経験や文献からの知識、 2. 人間力 3. 教育経験	

I. 組織力

1. 活動理念

■派遣要請をするかどうか、外部支援を受けるどうかを検討しておく

派遣を要請するかについては、まず、派遣基準となるものを平時から決めておく。具体的には、どのような状況になれば、派遣要請をするか、事前に決めておくが良い。被災を受けてからの検討では、後手後手にまわることが多く、タイムリーに支援を受けることが困難である。そのため、外部支援を受け入れについてはできるだけ早くに検討を始めることが望ましい。でなければ、自分たちでがんばろうという意識が働き、疲弊した後に受援を受けることになる。

ポイント：被災直後は、通信網が不安定なことが多く、受援が必要であることの情報発信をしなければ、外部支援者側の準備もあり、タイムリーな受援につながらない。

○過去の災害事例

*実際に支援を受けたのは3月中旬からなので、約2週間ですかね、そこは自力で頑張ったんですね。

ま、その間にやり取りもありましたので、実現したのが中旬なので、恐らくもっと早くに動けば、もっと早い段階で、それは受けられたのかなと思います

*実際に派遣が決まったあたりに、〇〇協会からも「支援はいりませんか」という話が出たんですね。

でも、私、そっちも受けて、こっちも受けるっていうのは、ちょっと難しかったですし、一中略— 後からの組織の支援はお断りしたんですね。

*14日、なかなか電話が繋がらない、Faxが繋がらないということがあったので、14日のあたりから電話で向こうにつながるときには連絡をして、それで15日に要請をお願いしますと、このこういう場所から要請されてるっていう話を、ちょっとFaxで流した。

■外部支援に委嘱する内容(何をどこまで)を明確にする

大規模な災害が発生した場合に、外部支援を受け入れるかどうかを決定する。その際に、組織として外部支援者に何をどこまで委託するかについて明確にする。

ポイント：施設・組織において、災害の準備期に外部支援者に委託する内容を決定しておけば、受援体制にスムーズに移行できる。

千葉ら(2012)は、人に何もかも委ねても良いのだろうかという葛藤があり、外部からの支援に対して想定がなかったので、何を支援してもらうか、1つも頭に浮かばなかったと述べている。他の受援者側も、初めての支援をどうすればよいのかわからなかったともしている。被災するという経験は、1施設にとって、何度も経験するものでもないため、過去の災害事例を想定しながら、外部支援側に委嘱する内容を明確にすることが重要となる。

○過去の災害事例

*まず受け入れるっていうのが初めてでしたので、何をしてもらおうかっていうのを全然決めているわけじゃない、うちのマニュアルにあるわけでもありませんし。

- *その施設ごとで違うと思うので、そこはお互い、やり取りをして、どこまでやっていただけるのか、それからこういった業務にしましうってというのは、やんなくちゃならない。
- *どこまでお願いをして、どういう業務までお願いできるのかないところを、決断することっていうことがやっぱり難しい。
- *ひどい災害を想定していなかったので、人に任せられるのはどこかっていう、そういうようなことまで考えていなかったって話が出てきた -中略- やっぱり支援を受けるということを常に頭に入れて、その時には、ここの部分を、全然業務整理ができてないということなんだろうと思うんですけど、そういうものをきちんと考えておいたほうがいいと、というふうなことが一応結論的には出た。

■活動本部を検討しておく

ポイント：活動本部・対策本部・救護所・避難所がどこに設置されるか、施設の場合であれば、施設内であるが、地域の場合であれば、どこに設置されるかで、避難所や訪問に関する情報の集約と距離ができることもあり、事前に活動本部の役割等について検討しておくことが重要である。

○過去の災害事例

- *救護所を、体育館に住民がたくさん集まってきたので、体育館の中に設けますと。あとは、災害対策本部を〇〇小学校のほうにつくるって話もあったので、災害対策本部のそばに置かなきゃないなと思って、2ヶ所、〇〇小学校と体育館のほうに救護所を作って対応しようかというところで、もう既に体育館の会議室のほうは、調子悪い人が集まって来ていた。

■柔軟な対応が可能となるよう外部支援の収束時期や方法を考えてえおく

ポイント：外部支援者側も施設や組織の大きさによって、いつまでも外部支援を出せる状況でないこともあり、受援者も外部支援が収束されていくこと、その時期や方法を念頭に置いておく。

○過去の災害事例

- *私たちもある程度は応援もらっても、そこからあとは自分たちでやんなきゃねっていうのがありましたし、もちろん〇〇（外部支援組織）のそういう状況も知ってましたので、向こうで1週間、数人出すっていうのが、かなり大変な状況だったっていうのが、やっぱりこちらでもわかりました。

2. システム

■外部支援を受け入れるためのシステムを構築しておく

災害に備えるということは、救援活動に出るだけでなく、自分の機関・組織が被災した場合の受け入れを考えておくことも重要である。これは、システムティックに考えておかなければ、混乱を招く恐れがある。被災した場合だけでなく、その後に想定できることをしておく必要がある。

ポイント：外部支援を受ける場合、だれが窓口になるかについて決定しておく。

大規模災害の中で、医療チームがどのように入ってくるのか知るすべがなければ、自分たちは、受援者側の支援者はどのような状況の中で、保健医療活動をやっているかわからないため、被災地内の保健医療活動は不平等なものになる可能性がある。窓口を一本化することで、外部支援者が、いくら寝袋持

って自己完結型できたとしても、どこで寝て良いかなどの相談窓口ができる。

○過去の災害事例

- *医療チームがどれぐらい入ってくるのか、保健師チームがどれぐらい入ってくるのかというのも、もしかると言われていたのかもしれないけども、全然自分の記憶の中にはなく、とにかく何かこう、すごく混乱した中でやってた。
- *外部で来ても、みんな、町が統括と思うから、第1陣で来てもね、指示されれば、そこに行くけど、あとそれ以上、何かというのがなかったんですね。だから、いかに町としての指揮命令系統が大切だった。
- *避難訓練はもう何十年とやり、炊き出し訓練もやり、トリアージの補助でわれわれが配置されるというぐらいで、その後どうするかというのがなかった。



■実際の受入準備を検討する

ポイント：外部支援者は、自己完結型でくることが常識であるが、可能であれば、受け入れの体制（ペアでの活動等）をつくる。

外部支援者は、他地域から来るため、土地勘がないことが多く、さらに建物の損壊や道路の寸断などにより通常の地図も使えない状況となるため、可能であれば、現地のケア提供者とペアで組み合わせなどの配慮をしていた。現地の住宅地図などは、被災で使うことができなくなることはあるが、多少は役に立つため、平時に備えておくことも必要である。

■日頃から関連団体との連携とネットワークづくりをしておく

ポイント：災害が発生してからネットワークは構築できるものではなく、平常時からもっていたネットワークの量と質が外部から支援が投入されるかを決定する。

お互いの施設の状況がわかる関係があれば、日常のネットワークというのは、災害時に活用できる。

ポイント：個人的なネットワークが外部支援の受け入れにおいて役に立つことも多い。

外部の支援を受け入れるにあたり、自分たちの施設・組織になんらかの関係があるところでなければ、自分たちの施設・組織に危害をくわえられるものとなる可能性もある。石井（2012）は、平時の酒場で生まれた民間企業との協定が役に立ったと述べている。災害用ネットワーク委員会と名前をつけた会議が型どおりされるよりも都道府県看護協会レベルであれば、看護管理者研修など平時にいろいろな病院が参加して、看護部の課題などを話し合っていることが、ネットワーク構築になる可能性がある。

○過去の災害事例

- *事前に、こういういろんな企業と連携していたり、企業と応援協定を結んだり、あとはね、事前にこういう実務担当者ネットワーク協議会というのを、1年前ですけど、関係機関、保健所だの、消防だの、海上保安庁だの、これを立ち上げてですね、顔が見える関係、こんな感じでやったわけですよ。

*今、このあれで一番重要なことって何かっていうと、自分たちが **SOS** を発信する先を常に確認しておくということと、それから地域の中の連携、顔の見える関係、それは変な話なんですけど、隣の病院の看護部長の顔がわからないっていう、そういう人たちもたくさんいる。

*うちは法人なので、協力病院があったので、そのネットワークが最大限にいかされされた。

*大学の看護部長さんは遠くの親戚よりも近くの他人だっておっしゃってましたけど、でも、私、災害のときって違うと思います。被災者です、みんな。みんな被災者で、そのとおり、〇〇とうちが、じゃあそんな密に助け合ったかっていうと全くないです。だったらやっぱちょっと離れた病院同士のネットワークっていったほうが、助け合えるんじゃないかと思います。



3. 環境

■外部支援者を受け入れるスペース（診療・宿泊）を検討しておく

外部支援者を受け入れる場合、きちんとした場所（仮眠室等）でなくてもよいが、受援者（被災者や入院患者など）に説明が付き、迷惑にならない場所（体育館舞台横のスペース等）の確保をしておく、受入もしやすくなる。外部支援者は原則として寝袋など持参するため、外部支援側から自分たちが見つけた適当な場所を受援者側に使用する許可を得ようとすることもあり、その対応を含んでいる。

ポイント：活動場所の周辺を見渡し、状況を見ながら、適切な場所を確保することが重要となる。

下記の事例にあるように、病院などでは、一時期に多くの患者さんを他地域へ搬送することもあり、その後の空間が外部支援者の場所の確保につながることもある。

○過去の災害事例

*その宿泊まりする場所を確保しなければいけないというところで。じゃあ余裕のある場所が一つもなかったんですが、一中略— 透析の患者をまず大量に搬送しようっていうことで、ちょうどそのスペースが、一角が空いたんです。

*〇〇先生が来た時には、もう、ここに避難してきていた近隣の人たちは、もう、おうちに帰られていましたので、その救護室を一応提供して、ここで宿泊してもらおうような形でって、いうふうにしました

4. マンパワー

■自施設（組織）のマンパワーを把握しておく

ポイント：自分の施設で、災害時にどのくらいの時間でどのくらいの人が参集できるのかを平常時から把握しておく。

自分の所属する施設・組織が被災する場合、そのときにマンパワーが不足している可能性もある。災害時におけるマンパワーの不足の背景には、元々の人員不足、災害発生による業務の増加、職員の通勤

を不可能にする事態（交通麻痺など）の発生、家族や自分自身の被災による負傷などが考えられる。そのため、平常時から、災害時に何分後にどのくらいの人が参集することが可能なかを把握することが重要となる。

○過去の災害事例

*保健師も産休で休んでいましたので、5人しかいなくて。

*缶詰になってないと、とてもとても通常業務以上に業務が発生してるので、出られないというふうな状況だった。

*災害6日目に内部分裂でもないんだけど、もう耐えられません。人もいない、ものもないところで私たちもうできない。家族も心配だし、もうこんなのありえないって、職員が抗議してきた。

■今後のマンパワー確保の見込みを検討する

大規模災害では、病院の場合など、入院患者を他施設に転院させたり、病床数を減少させる対応から医療者不足の状況を解消できる場合がある。こうした工夫に対応して、外部支援の受け入れも変更していく。避難所においては、別の避難所との間での移動がおり、被災者の人数は増減するため、マンパワーがどのくらい必要なのかという見通しを持つことが重要となる。

○過去の災害事例

*うちでは透析の患者とか、それから入院している患者も含めて約200名を遠隔地に送ったんですよ。

—中略— 入院患者がいたところを、7割とか、6割にしました。

*患者さんが3月末で90名くらいになったんです。その90名を見て、こっちにいった患者さんも病棟に下ろして(3つの病棟から)2つの病棟にしようってことにしたので、数名辞めたにしても、職員ちょっといたんですよ。

■ニーズに対応した人員配置を考える

受援者側のニーズは変化していく。東日本大震災の場合、当初は病院支援が中心であったが、1週間後からは避難所の一斉ローラー作戦等を実施した。特に避難所の公衆衛生の側面から感染症に注目していた時期もあった。こうしたニーズの変化を外部支援者に伝えていくことが大切である。明確なニーズがあればそれに沿って、外部支援者側は派遣要員を選任することにつながる。

○過去の災害事例

*ニーズって適宜変わるから、これを適宜変更しないと適材適所にならない。

5. 情報

■情報システムや情報の質量の制約があることを認識しておく

ポイント：さまざまな情報収集の方法を検討し、複数の方法と備えをしておく。

被災地での情報の収集は、非常に困難である。通信システムが途絶えると全く、被災地内のことが、わからなくなる。情報収集するためには、さまざまな手段を用いる必要がある。最低限でも、被災状況をつかむためには、乾電池で動くラジオなどを備えておく必要がある。

受援者側において、傷病者数やその重症度などの基礎情報が不足する可能性がある。平常時に他の機

関（組織）のもっている情報を共有できるようなシステム、情報収集の方法を複数もつことができればよい。

○過去の災害事例

- *電話は一切通じない。通信手段がないんです。ただ、何台か乾電池で動くラジオがあったんで、それで外のラジオ放送は聞けたんですけども、目で見える範囲はわかるんですけど、町の外はどうなっているのか、あと道路事情がどうなっているのかというのは全然わかんなかった。
- *基礎情報が全然ないわけですね、傷病者とか、傷があるとか。それをどうするんだと。ここで〇〇が帰っちゃったわけですね。—中略— かといい、そういう情報収集をするのを行政や保健所に頼めなかったんですよ、被災しちゃっている。

6. 経済（物資・資金等）

■物資の不足があっても前向きに検討する組織文化を形成する

津波により備えていた物資も流され、被災地内の支援者としても支援活動に支障をきたしたような状況になる。そのため、受け入れるにも何もないという状況では活動できないと思いがちであるが、外部支援側の持参物資や、その外部支援組織のネットワークを通じて物資が運ばれることもある。それによって、被災者の支援活動が少しでも早くあるいは充実できる可能性があることを認識することが重要である。

ポイント： 物資の不足等のため、外部支援者の受け入れるには困難があるかもしれないが、だから受け入れないというのではなく、外部支援側は自己完結型で救援物資や食糧・日用品等を用意していることが多く、受け入れていく方向で組織文化を形成する。

○過去の災害事例

- *パソコンもないし、本当に紙1枚、鉛筆1本なくて、そのトレーニングジムの鉛筆、たまたまトレーニングジムのコピー用紙を使わせてもらったりとあって、そういう状況だった。—中略— 第1陣とかで、そういうふうには一式全部準備するものを持ってこれたら、すごく良かった。

II. 災害の規模とその影響（被災地域の状況）

1. 保健医療システム

■保健医療システムの被害状況を検討する

大規模災害では、被災地の多くの医療・保健・福祉施設が被災している可能性があり、その被災状況すら、確認できないような状況がある。被害が大きければ大きいほど、その情報を把握することが困難であることを認識し、事前に検討をしておくといよい。

ポイント： 被災地内の保健医療施設がどのくらい機能できているのかを確認するための方法を検討しておく。

○過去の災害事例

*医療が壊滅してしまったということで、やっぱり保健の動きも立ち遅れた。

*医療機関が、17医療機関中14被災していて、ドクターが亡くなった話も聞いて、で、2町合併なんですけど、一中略— 入り口の〇〇町のほうが、もう医療従事者がいなくなったんですよ。医療機関も、もう大変な状況。

2. 関連施設の被害

■関連施設の被害の被害状況を確認する

被災地内に関連施設がある場合には、被災中心地からの距離によるが、自組織および関連組織の双方とも被災を受けている可能性があることを想定しておく必要がある。

3. 被災地がカバーすべき対象特性

■被災した地域の特性を把握して、最悪の場合を想定しておく

被災地には、高齢化率の高い地域、医療過疎地域など、もともと災害に対する脆弱性が低い地域がある。また、被災者自身が地域の避難場所を理解しているとは限らない。さらに津波被害などでは、高台の残った施設に移動せざるを得ない場合もあり、想定していた場所に想定していたように被災者が集まるとは限らないということを理解しておく。

ポイント：被災した地域の特性や避難場所等を理解しておく必要がある。

○過去の災害事例

*だんだん慢性疾患の薬というのがなくて大変な状況で、結局、別の避難所のほうにちょっとした上気道感染だったりとかっていう患者さんとかもいっぱい来るようになって、あと周りの避難所からも医療が必要なような人たちは、A施設を目指して来たりとかということもあった。

*私たちの発想というのは、まず患者さんと、入所者さんと、あと外から来る病人さん、それから自分たちスタッフの分というイメージがあったんですが、それ以上に、避難して来た方たちが、たくさんいた。

4. 外部支援の有無

■外部支援の実態を早期に把握できるようにする

地域に外部支援者が入っているどうか、入っていても、必要なケアがされているかどうかという問題が起り、支援の格差となることがある。外部支援の活動状況について注視する必要があることを認識しておくことが必要となる。

○過去の災害事例

*A避難所は環境が悪かったんです。それと支援の手が入っていなかった。

*〇〇公民館という所は、水が付いてなくて高台なので、皆さん避難してて。公共で、ものすごい数がいたわけです。一中略— 誰も、医療チームも何にも自衛隊も入っていなかった状況。

5. 交通アクセス

■交通アクセスの実態を早期に把握できるようにする

交通アクセスの遮断があれば、外部支援を受けにくい状況をひき起こす。また、被災地内の被災者が外部へ行けることもなくなり、混乱を大きくする。逆に交通アクセスが確保された場合は、外部からの支援は入りやすくなる。

ポイント：自施設へのアクセスについて複数の経路があるか、橋や崖などの危険箇所がないかを確認しておくことが重要となる。

○過去の災害事例

- *ここ、高台になるので、車で避難して来ていたんですね。で、坂道が、病院に上がってくるところが渋滞してて、もう詰まってなかなか進まないっていう状況だった。
- *大規模災害が起きた時にどういうふうになるか、っていうのは、ちょっと予想はつくんですね。結局孤立するだろうと。そうした時に、どうしようかっていうのは、頭の中にはあったんですけど、まさかここまで全部寸断してしまう状況になるっていうのは、夢にも思ってなかった。
- *陸路を通じるようになったので、看護師が来た頃には、陸路でなんとか来れるようになっていました。
- *皆さん足で、浸水地域にも足で線路上をわたってとか、ボートで漕いでとか、そういう活動をしてきていたので、逆に、こういうルートがあるよとか教えて、教えることができた。

6. 二次災害の危険性の有無

■二次被害の危険性を認識し、検討しておく

二次災害の危険性（余震、津波、土砂災害等）があれば、外部支援を受けにくい状況をひき起こす。具体的には、余震が頻発している、治安の悪い避難所になっているなどが考えられる。また、高潮などにより浸水する地域では、救援に行ったものが二次被害を受ける可能性もある。

ポイント：被害を拡大させないために、二次災害を防ぐことが重要となる。どのような二次災害が発生する可能性があるのかを、地域の特性等から想定して対応について検討しておく必要がある。

○過去の災害事例

- *十把一絡げで避難所にどおっと入ってしまったっていうことがあって、一中略一、治安がものすごく悪くなってっていう、そういうこともあって、そういう避難所には、女性の支援ナースじゃなくて、できるだけ男性をっていう、そういうふうなこととかもあったみたい。

7. 現地のニーズ（時間経過）

■現地のニーズの変化に対応する必要性を認識しておく

現地のニーズの変化で外部支援が変更されていく。災害発生から時間が経過することによって、災害サイクルに応じて被災者の状況も変化することを理解しておく。（表 2 を参照）

○過去の災害事例

- *ここの避難所に、この人この人っていうふうな感じで振り分けてても、一晩のうちに様子が変わっていたりとかっていう、そういうふうなこととか、なんか避難所のほうもいろいろあった。

Ⅲ. 受援者リーダーの人間力

1. 過去の経験や文献からの知識

外部支援を受けるにあたって、実際には被災を経験したことのあるリーダーは少なく、文献等を含めて過去の事例や経験と照らし合わせて、受け入れを検討している。

2. 人間力

外部支援を受け入れるにあたっては、受援者側も覚悟と勇気があるが、その受援者リーダーの前向きな性格、包容力等に影響されるところがある。周囲からの助言を受け入れることや状況を俯瞰的に見て、必要な事を判断することが必要になる。

○過去の災害事例

- * やってみなきゃわからないからとにかく入れるっていうかたちで、ちょっと強行的にやってしまいました。
- * ちょっと看護師を多く必要としたかなというときに保健師が、〇〇看護協会に連絡したらいいんじゃないというふうに助言してくれて、そういう手があったのかと。
- * いつも訓練は、自分の病院は建物は残ってて、そこで看護というか、できるのかなというふうに思っていたので、全部なくなってしまったわけで、そうしたときに、やっぱり情報の発信というところにはなかなか考えが及ばなくて、とにかく自分たちでなんとかしなきゃというふうなことが先だった。

3. 教育経験

外部支援を受け入れる際に、外部支援者には、どのような組織や団体があるか、またその支援者はどのような教育や経験を持っているかを理解した上で、教育的な関わり方ができると受援時に役に立つ。

○過去の災害事例

- * 支援に来てくれる人たちは、オリエンテーションをしなくても十分に動ける人たちだということを念頭に入れておかなきゃいけない。
- * 受けることについては、一度経験したことでもありますけれども、受ける側の教育が必要かなというふうに思います。
- * もっと被災前に、いろんな団体のことを知ってなかったんだろうって思います。
- * うちの学生もいろいろ受け入れてたし、そのちょっと前からですね、通信課程の准看の資格を持ってて、2年間の通信課程の勉強をして正看の試験を受ける、そういう学校の生徒さんも受け入れてたんですね。一中略— なんかこの2日間でもこういうふうに学んでほしいとか、そういうやっぱり、自分の看護を伝えるっていうことがすごく大事だなって、みんなそれぞれ思ってたんです。

B. 実際の受援

受援者側として、どのように外部からの支援を受け入れるか支援をしてもらえるかでは、次の3点が想定される。その3点とは、「Ⅰ. 被災者の苦難の認知と共有」「Ⅱ. 課題の解決」「Ⅲ. 組織化」である。

- Ⅰ. 被災者の苦難の認知と共有
- Ⅱ. 課題の解決
- Ⅲ. 組織化

I. 被災者の苦難の認知と共有

■信頼関係を築く

外部の支援を受け入れるということは、その外部支援者との間に信頼関係を構築していくことともいえる。被災者の苦しみを共有するうえで、支援者間の信頼関係が基盤となるため、その関係作りをすることがまずは重要となる。

○過去の災害事例

- *皆さん足で、浸水地域にも足で線路上をわたってとか、ボートで漕いでとか、そういう活動をしてきていたので、逆に、こういうルートがあるよとか教えて、教えたくもなる。
- *一緒に避難所を回って、ここには誰をよこすべきかとかそういうことを、一緒に回って調整してくれたり、あとは、私に〇〇の先生が言ったのは、「1ヶ月後にはもう撤退のことを考えて医療調整していけよ」というようなところを私に教えてくださった。

■支援する者とされる者という上下関係ではない対等な立場である

受援者側は、外部支援を受けるに對して当たり前であるが、支援をする者とされる者という上下関係はないと認識しておく。

ポイント：被災地内の受援者側は、それまでに経験がなかった被災という経験をする中で、外部の経験ある支援者からのメッセージを上から目線の指導と感ずることもあるかもしれないが、災害毎に様相は異なるため、地元としての感情や立場などを対等の立場で意見交換できることが必要となる。

経験ある外部支援者は、事例に示すようにさりげないアドバイスという方法を身につけている。文献の中で、支援に訪れてくれた人は、現状を静かに受け止め、私たちにしっかりと寄り添い、ともに辛い時間を過ごしてくれたと述べ、苦しみを共有したことが語られた。このように、外部支援者側も慎重に入っていくが、受援者側はありのままに思いを述べ、現状を外部支援者に伝えることが最も重要である。

○過去の災害事例

- *「次の事業復活のためにミーティングが必要だよ」と言われて、一中略— それで、その外部から

来た人にミーティングの設定をしていただき、それまで全然、できてないんだもの。そして、ミーティングをしという、そういうのを、全体を見る力というか、アセスメントしていくとか。そして、それを引っ張って。そして、自分たちが入るのかなと思えば、もう段取りして、あとは、だからお膳立てですよね。現時点の課題を抽出し、さりげなくアドバイスしてくれた。

*〇〇はやっぱり指示系統がしっかりしているので、—中略— この避難所に行ってくれとか、ここだと言え、自分たちで地図で前日に避難所を確認して、アセスメントとかをして、私たちに一切聞くことはないんです。

■自分たちの意志を伝える

外部支援側は、被災直後から一定期間の一時的な活動であるという認識を持ち、被災地内の意思決定をはっきりと伝えていくようにする。外部支援を受け入れる際に、外部支援者の方法に従うのではなく、受援者側の意見や思いを伝えることが極めて重要となる。外部支援者側はその意思決定を尊重して、同じ立場で課題に対峙する。

○過去の災害事例

*自分たちがどうやったらいいですかって、まず私たちを気遣って、そこから行動して、「あ、この行動でよかった」というのを確認してから前に進んでいきました。

*自分たちが、この、まずは私たちの立場というのを尊重する。

*もったこうしたらと思うこともきっとあるでしょうけど、それは如実に表さないっていうんですか。要は、私たちのバックアップっていうことから、それで私たちが困ったり、何かどうしようってなって先生たちに相談したときには、こういうふうとこういうふうとかどうだみたいな（サポートをしてくれた）。

*仕組みがわかって、入ってもらわないと、決してその助かることにはならないとか、逆に住民も感情がもうイライラしてますから、変なこと言われて、爆発するのは目に見えています。

■背景にある生活そのものを知らせる

受援者側には、被災地内の状況を理解してもらいたいという気持ちがあき上がる。これは、そのような施設・組織・地域の中で暮らしている環境を知ってもらうことなしに、看護を提供してもらうことはできないという思いからわいてくることといえる。また、外部支援側にとっては、自分たちが支援を行う地域の現状を知ることは、より良い支援をすることにつながる。受援者側が無理をしないためにも、被災地のありのままの現状を知らせることは重要である。

ポイント：受け手側の現状を、そのまま伝えることの重要性を認識しておく。

○過去の災害事例

*患者さんたちのためだけでなく、自分たちも支援をしていただいて。一緒に混じって、本当にうちの職員みたいにして、過ごしていましたが。休み時間なんかは。体験を聞いていただいたり、向こうも実際に体験をしているわけではないので、私たちの話の中から共有していただいた。

*まず現場も見てほしいって言いましたし、それから応援に行った先で、看護師といっぱい話をしてほしいって言いました。

II. 課題の解決

■抱えている課題についての要請・要望を出す

外部支援を受け入れれば、実際に抱えている課題についての要請・要望を出す方が、外部支援者にとっても活動をしやすい。事例に示すように被災地内での現地の支援者と被災者では、スムーズに進みにくい支援も外部支援者のほうが有効に活動できる場合がある。

ポイント：こんなことを頼んではいけないのではないかという気持ちを持たず要請をしてみる。受援者がリーダーシップをとることが大切である。

○過去の災害事例

- * 私たちもあまり近い人、なんか知っている人なんかで、ちょっと気持ち部分があってというときは、気軽に「外部の人をお願いします」というかたち。
- * 当初は向こうの要望は日勤だけということだったんですが、「私たちが欲しいのは夜勤の看護師なんです」ということですぐシフトを変えていただいて、それで夜勤も配置していただくようなかたちで、やりました。
- * 最初に来た時に私がやっていただきたい意向は伝えました、彼らに。普通の看護をしてほしいという話を伝えました。どこにいても、結局、被災地であろうが、そうでなかろうが、そこにいる患者はすべて私たちが関わる人なので、そこを普通にやってほしいという私の意向を伝えました。
- * 震災前は知らなかったんだけど、もうポンポンと目の前で、いろんなことを成し遂げていくわけですよ。それ聞くと、あ、この先生相談してもいいかなって思うと、一中略— コーディネートできる先生が欲しいんだって言ったら、大阪からポーンとコーディネートっていうか、なんか保健所の経験した先生を連れて来てくれた。

■現地が必要とすることを予測していると判断できれば受け入れる

外部支援者側は、現地で必要とされている保健・医療を提供しようと考えている。外部支援者の経験から先を見据えたアドバイス（例えば、感染症予防のために〇〇の活動を現時点からして行く、PTSDへの移行を防ぐための関わり等）が提供されることもあり、それを取り入れて実践していくことも必要といえる。

ポイント：課題を解決するために提示されたものを受け入れることができる場合には、とりいれていく。

○過去の災害事例

- * その時に、ものすごいなと思ったのは、私たちの気持ちを聞いてくれる、そういう精神医療を担当している看護師が来たことで、実は所々でその人が話を聞いてくれて、想いを話せたというのを聞いてるので、段階を通じて向こうでも、そういう人の派遣が、要するに最初は急性期に関わる人だから、とにかくすぐ動けるっていうか、例えばそういう救命処置とかそういう担当している職員を多分よこしたと思う。
- * オリエンテーションをなくするために、自分たちで申し送りをしていきたいと思いますというので、もう早い段階で、支援のほうの申し送りをするシステムを作ってくれました。

*客観的に見てくださって、いろんな気付きがあって、すぐできる、避難してくる人たちをお世話できたという体験をしました。みんなで体を拭いたりいろいろなやっていたんだけど、そういえば、着替えしていないやみたいなところがあって、そういうとこ気付かせていただいた。

*私すごい関心したのは、一中略— その、次行く自治体でやるべき仕事の方向性を見ながら、調整も一緒にやってくれた。

■情報収集したことを共有する

外部支援者にしっかりと被災地の現状を把握するための情報収集をしてもらうことも認識し、活用していくことが求められる。この場合に、外部支援者が収集した内容を共有していき、情報の集約をしていくことが重要となる。この主導は受援者側となることをお互いに認識しておくことが必要となる。

ポイント：大規模な被害では、現地の受援者も全く、自分たちの置かれている状況がわからない。これからの外部支援のためにも、現地の状況がわかるような情報や現状を早期に把握する必要がある。外部支援者は、現地に入ってくるまでにニュースやインターネット情報を得ることができ、外部支援者のほうが現地の情報を持っていることもあるので、活用をしていく。

○過去の災害事例

*町全体の情報がつかめてないんですよ、その医療チームが来ても。だから、いわゆる把握をしながらお薬を処方したり、どこにどれぐらいの人がいるのか把握してくださいということだった。

■被災からの情報は、必要時提供する

受援者側ももっている情報は、マスコミなどを活用し、発信すれば、外部からの支援につながることもある。例えば、某病院では食糧不足になった時に、栄養課の職員に TV で現状を訴える機会を作り、大量の食糧確保につながっていた。また、医療機関の管理者が被災地内で頑張っている被災者であり救済者である医療従事者たちのことを新聞や TV 等で話すことで、被災地内の状況を広く知ってもらう機会になり、必要時に活用できることを認識しておく。

○過去の災害事例

*被災地からの情報発信、必要だと思います。

Ⅲ. 組織化

■支援体制を検討し構築する

大規模災害の場合、あちこちから外部支援が入るため、直接被災地が受け入れの窓口を作ったり、道筋をつけることができないこともある。その時には、ある程度現地のことをわかっている外部支援者側の組織・機関で人を送ってもらうだけでなく、そのシステムも構築してもらうことも可能である。または、派遣元でスケジュールを組んでもらうようにする（継続して交代で派遣可能な場合）。このことで、外部支援を受け入れる準備が整ってなくても、受援者が外部支援者に指示しなくて良いシステムでも

きる。受援者が外部支援者のマネジメントをするのではなく、外部支援者たちでどう支援していくかの調整方法（引継ぎ方式や長期間派遣できる組織への委託）も検討することが可能となる。

《確認する事項》

- ・ 外部支援側の組織（目的や派遣者数、専門的な能力等）
- ・ 活動内容（どのような活動体制なのか、引継ぎはどのようにするのか等）
- ・ 支援期間（いつから入り、いつまで活動をするのか等）
- ・ 受け手側として窓口対応者を決定する
- ・ どのように活動を継続していくのか（朝晩のミーティングの実施はどのようにするのか）

ポイント：早期の支援体制作りのために、マンパワーを確保し、受け手側の窓口対応者を決定する。

先行文献では、多くの外部支援者が来てくれたので、近隣避難所で医療活動を開始したとあるように多くのマンパワーを受け入れることで、さまざまな課題に対して迅速に対応できることもある。その中で、支援期間の確認をおこない、その外部支援が終了することを認識しながら、連携を保ち活動する。

○過去の災害事例

*大学のチームが、派遣窓口になってくれたんですね。全国の大学から〇〇大学に問い合わせがくるわけですよ、〇〇に行きたいみたいな。そうしたら、この〇〇チームに入ってくれと（指示してくれた）。

*派遣元でスケジュールリングをしてもらおうというルールにした。

*外部支援側で、スケジュールを組んでくれて、いついつの部隊、第何週のこの部隊に参加できる人っという事で募ってくれて、向こうでこうアレンジをしてスケジュールを合わせて、そして送り出してくれたみたいなんです。

*こと細かにマニュアルみたいにして、ノートに書いてくれるんですね。で、日誌みたいになっていて、これはこういうことがあったとか、この業務はこういうふうやっていくというのを、申し送っているみたいだった。

■物資・資金を調達する

外部支援を受け入れることによって、必要となるものを予測しながら、不足する物資や資金を送ってもらうよう調達をする。すぐには解決できないこともあるが、メッセージを発することによって、物資や資金等の確保につながることもあるので、あきらめないことが重要である。

○過去の災害事例

*保健師が付いて、うちのほうの職員が付いてくようにもしてたし、あとはよかったのは運転士さんを連れてきてくれたんです。だから、足は自分たちで。自分たちの車も持ってきてくださった。

*今絶対欲しい物言ってくればすぐ出すよって言われて、そんな災害対策本部通してね、言ったら1ヶ月もかかるものが、すぐ来たわけですよ。

C. 受援の考え方（評価）

外部支援を受け入れることは、次のような効果（最終的に期待する効果）を得られることが想定される。「Ⅰ. 医療システムが機能し、自立を目指す」「Ⅱ. 被災地支援者にプラスの効果を与える」「Ⅲ. 被災者への効果（ケアの充実）」「Ⅳ. 外部支援者に学びを与える」「Ⅴ. 将来の災害に備えた準備ができる」である。

- Ⅰ. 医療システムが機能し、被災地内の保健医療体制の自立をめざす
- Ⅱ. 被災地支援者にプラスの効果を与える
- Ⅲ. 被災者への効果（ケアの充実）がある
- Ⅳ. 外部支援者に学びを与える
- Ⅴ. 将来の災害に備えた準備ができる

I. 医療システムが機能し、被災地内の保健医療体制の自立をめざす

■医療システムが機能し始めたか？

大規模な災害後、復旧・復興への過程はさまざまであるが、外部支援の撤退については、被災地の医療保健システムがどの程度復興したのかが目安となる場合が多い。早くに撤退すると、被災地内の人々は「見捨てられ感」や「孤立感」を持つことにつながるため、時期を見極めることが重要となる。そのためには、外部支援側との目的を共有しながら情報を交換していくことが求められる。通常の医療システムが機能し始めた場合には、地元の医療保健システムが元に戻るために外部支援側は撤退をしていくことを理解しておく。

ポイント：外部支援側にどこまでやってもらうか、いつまでやってもらうかなど範囲や期限が受援者側の希望とすりあわせていく

○過去の災害事例

- *最後は自立することが支援の目的だと思うので、そこは最初から最後まで100の力ではなくて、だんだんに薄くして行って、あと、実際に支援もういりませんよって言ったのは私たち（受援側）の方からだったと思います。
- *地元の医療機関が自立しなければいけないというふうなことが判断基準でもあった。
- *疾病自体が、いつもの、通常の状態に戻った。
- *ある時期に来たら、撤収します、えっ。でちょっと私、がっかりしたところもある。

■診療が継続したか？

外部からの支援を受け入れることで、被災者の診療を継続させることができる。しかし、外部支援者によっては、道路が寸断され、被災者に移動手段がないにもかかわらず、他地域の大きな病院へ行くようにと現状にあっていない指導をすることもあり、このようなケースでは、外部支援を受けている効果を感じさせない。受援者側にとって効果がある支援活動となるようにすることが重要となる。

○過去の災害事例

*何があれかっていうと、要は、ここの中のチームに入っていない人に歩かれると、余計なこと言うわけで、住民に。まあ某援護組織に行ったほうがいいよとか、平気で言うわけですよ。どうやってそこに行くんだって。それであとからクレームがこっち来るわけです。

*例えば病院なら3日分処方して、体育館は1日分しか処方してなかったりすると、住民さんたちは薬がないから、瓦礫をずっと歩いて病院に集まると思うので。それをなくするように、おなじ医療を提供しようということで話し合いをしたので、外部からポンと来て医療をされると、それが困っちゃう。

■被災地内の情報収集の質量が充実したか？

適切な外部支援によって、必要な人が必要な場所で活動できるようになる。その専門職者が被災地内の情報を収集でき、これがまとめられていくと被災地全体の状況が俯瞰でき、支援の格差がないような効果的な支援を実施しやすくなる。

たとえば、地域の見方を常日頃からしている保健師が地域に出て行くことで今まで見えてこなかった地域の状況が見え、要援護者の状況も次第に把握できるようになる。支援を受け入れることで、被災地内の情報が、早期に整理・集約されていく

○過去の災害事例

*少し〇〇先生をサポートして整理をしてくれる人が出てきて、もっと動きやすいように中を整理しましょうとか、カルテはこうしましょうとか、空間をきちんと何か、動きやすい空間をつくってくれる人が出て、サポートしてくれる人が来、あと、こういうふうになんとパソコンで入力し、どこどこの避難所に何人ぐらいいるよという全体像が少しずつ見えてきた。

■被災地支援者と外部支援者の関係性ができたか？

外部支援を受けた受援者側に対する効果として、外部支援者と活動する中で連帯感が生まれ、その後もより良い関係性を維持できることもある。この絆によって、復興期の節目での情報交換や研修会の開催等でお互いの交流が深まっていた。

○過去の災害事例

*その有事を一緒に乗り切ったっていう、うん。今のメンバーにはそうですよ。—中略— その災害直後の人（うまく対応できなかった人）は、うちらにも、たぶん来たくないんでしょうし、もう。なんか、すごい隔たりを感じる。

II. 被災地支援者にプラスの効果を与える

■被災地内の支援者にとって、負担ではなかったか？

被災地内のケア提供者は救援であるが、一方で被災者でもある。多くの外部支援者が時間差で入ってくることで、あるいは継続性のない支援によって、何度もオリエンテーションをしなければならなかったり、被災者は何度も同じ症状を来る人来る人に話をすることが求められた。外部支援を受け入れることで、被災地内のケア提供者の負担がかわるが、時期や規模によってニーズは異なるため、被災地内の支援者にとって大きな負担となる場合には断ることも必要となる。

ポイント：被災地内の支援者にとって負担とならないような救援活動であるかどうかを見極めることが必要となる。

《負担となる現象》

- ・繰り返しオリエンテーションを求められる
- ・何をしたら良いのかを考えないで、尋ねられる（受身の姿勢）
- ・自己完結ではなく、お世話をしなければならない
- ・同じ人に対して、さまざまな組織から異なる薬が処方されている
- ・同じ人に対して、各外部支援組織に同じ訴えを聞いている

別の団体の人たちが、短時間で入れ替わり、オリエンテーションへのストレスがあったという文献と、職員不足のために体力的にも精神的にも追い詰められていた状態が緩和された、とにかく助けに来てくれたという事実が私たちにとって安心感につながったという文献がある。このように、外部からの支援を受ける場合、受援者側には、負担になる場合と負担が軽減される場合の両方の側面がある。

外部支援者も、自分の施設に戻った場合にどのような支援をしてきてかについて報告をする役割や義務をもっていることがある。

○過去の災害事例

- *毎回のオリエンテーションだとか、あと布団をどうすることの、ベットをどうすることのっていうのは全部こっちでやりました、職員使って。だから、まあちょっと大変でした。
- *頑張ろうという時に、しらっと、「えっ、何すればいいですか」みたいに言われたら、したくないんなら帰ってよみたいになりますよね。だから、厳しいんですよ。その、何て言ったらいいんだろう。すごく繊細なんです。
- *薬が何重にも処方されてとか、結構訴えの多い方とかも、たぶんいらっしゃったので、そういう部分で、薬はどんどん〇〇の先生たちがいろんなかたちで出されて、その整理でちょっと大変だった。
- *婉曲に、何回も同じことを聞かれるので、何かすごく大変だった。
- *自己完結がもうひとつだったチームがあって、それで医療を見させるとか、名刺をよこせとか、そういうことを言われたのが結構大変ではあった。
- *質がまちまちの人たちが来るので、すごいオリエンテーションをしても全然分かんないとか、そういう人たちも来てたので、という話だったんですが、誰でもいいから、「はい、行ってきな」みたいでは困るよねみたいな、そういうふうなこともちょっとありました。

* 3カ月から6カ月は長期支援できると。最初から、そういうことも言ってくれたんです。一中略一ほかは、〇〇さんは悪いんですけど、1カ月ぐらいでもう支援はできなくなると思うし、今日5チームって言っていたのが、明日になれば3チームになったり、じゃあ、3チームかと思うと、やっぱり7チーム出せるとか、一中略一その対応がすごく大変だったんですね。毎日、目まぐるしく予定が立たない。夜と朝で打ち合わせに行っていて。

* 「あ、彼らが来てくれてよかった」と思ったので、最初は受け入れをどうしようかって随分不安だったんですが、だからあと4週間とか3週間延ばすっていうのには何の抵抗もなかった。

* 「あなた、もう何もしなくていいから」って言われた一言が、もう忘れられないというか、私たち全部やりますという感じで、分からないところだけ、どうなってますかっていうことだけで、あとは全部、段取りを、こういうふうにしましょう、ああいうふうにしましょうというのを、段取りをつけてくれた。

* むしろこんなこと言ってなんなんですけど、負担になる。正直に言うと、なぜかといいますと、寝るところ、食べる物、自分たちで自力で完結っていうのもホームページとかに載っていますよね、一中略一 まだまだ行き届かないっていうのも当然あるんですけども、やっぱり看護師として、というか、来るからには、そういうのもちょっと見てきてほしかった。

* 夜も交代でお休みもできたりとか、夜もアリーナあたりは、ADLの低下している人が大勢いらっしやたので、お世話していたので、すごく助かった。

■被災地の支援者を無力化することがなかったか？

DMATや、救護所の治療は、基本的に無料であり、被災地の診療所などの再開を遅らせることにつながることもある。また、避難所などで、多くのサービスをすることは、これまで被災前の被災地では行われていなかったサービスまで提供する事になり、被災前の状況に戻すことを困難にする可能性があることを外部支援側は認識する必要がある。また、被災地内の救援者はこうした外部支援者側の行為によって自分たちの行ってきたことが否定されたように感じることもある。

ポイント：外部支援活動の評価をしていくことが求められる。

國井(2012)によると、いつまでも無料診療を外部支援者が続けることは地域の医療期間の再生を妨げると述べている。復興への長い視点を受援者（受け手側）ももっておく必要がある

○過去の災害事例

* これだけ外部の人たちに入ってきていただくと、自分たちの出番なくなっちゃうんですよ。

* だって救護活動というのは無料で薬を配ったりするわけだから、開業医の先生の営業妨害にもなる。

* 支援に入った人たちの王国みたいになってしまって、全部その人たちに依存してしまって、市とかの、町とかのいろいろ情報とかっていうのも、なんか伝わっていきにくいという、そういうこともある。

■被災地支援者が休める体制を確保できたか？

被災地のケア提供者らは、自分たちも被災しながら、働くことがあり、休みが取れなければ、自分の家族との連絡もとれず、また生活再建に向けた歩みを進ませることが困難となる。自宅の損壊の有無等

に関わらず、一定期間の休暇をとることで、自身のみならず家族や親戚を含めてさまざまな課題に対する取り組みが可能となる。

ポイント：被災地内の医療従事者が必要時には休暇が取れ、通常の生活を取り戻すことができるように配慮することが必要となる。

文献からも、職員を休ませることができた、帰宅できなかった職員を帰すことができた、家族とともに一晩過ごし、安心して職場に戻ってくる環境ができたがあり、外部支援を受け入れるということは、職員の休暇の確保につながる。

○過去の災害事例

*私たちが代わりに来たのは貴方たちを休ませるために来たんだから、とにかく私たちがやるから、休んでちょうだいて言っていたら、何でもするからねって言ってくださって。すごくありがたかった。

*それで病棟の看護師も代わりに休めて家で作業ができた。

■外部支援者からの学びがあったか？

外部支援を受け入れることで、受援者側にとって、災害対応等について学ぶことや復興過程での助言が被災地のケアの向上につながったり、今後のネットワークを構築できることがある。

○過去の災害事例

*災害支援ナースの人たちとか、コーディネーターして下さった人たちとかと、いろんなことでお知り合いになって、それでいろいろ連携、連絡を取れたりとか、いろんなことを教えてもらったりってというのは、ものすごい、あの、いや、すごい宝だなというふうには思います。

*先を見通したアドバイスを、それぞれのチームがしてってくれたっていうのは、すごいなんか、ありがたかった。

*だからそんなふうになんか、図々しくもなんでも言い合って、やれる関係の先生がいっぱいできたのは、宝かなとか思う。

Ⅲ. 被災者への効果（ケアの充実）がある

■安心感や安堵感があったか？

先行文献で、町民に少しずつ安堵感がみられるようになったと言及されているように、外部からの支援者が来ると言うことは、被災地へ安心感をもたらす。被災者はもちろんのこと、現地で被災しながらもケア提供に関わる救援者にとって、外部支援を受け入れることは安心感や安堵感をもたらす。一方、外部支援者が無理（例えば、体調を崩しているのに支援活動に来る等）をしてくと受援者側に負担をもたらすこともある。

○過去の災害事例

- *スタッフ同士が仲よくなって、もう入り交じって、ワイワイがやがや、最後はもうお見送りをこんなになってしてたんで、いいんですけど。もちろん私たちは同じ組織の仲間っていう意識があったので、
—中略— よその方が来ているっていうよりは、仲間が来てくれているっていう思いがあった。
- *多少の無理はして来てくださったところもそうなんでしょうけど、あえて体調崩すまでの無理をしてまでっていうところはなくっていいのかなっていう気はします。
- *この先生たちがみんな、同じような、何て言うんでしょう、本当の支援というのを知っているような感じで話しやすかった。
- *こう伴奏っていうんですか。だから、本当に私は個別支援って、こうあるべきなんだっていう。結局、普段は支援する側なので、支援される心地よさ。

■二次被害の拡大を予防できたか？（感染等）

これまでの文献によると、大規模災害において、保健医療活動が被災地にもたらす影響は、呼吸器感染や消化器感染の発生を抑制すること、看護師や保健師が介入し指導することで避難所内での自己管理に結びつくこと、感染爆発や感染症の蔓延は発生しなかったこと、診療の継続性があることにより、感染をはじめとする健康問題に関する二次被害の減少につながっていた。このように被災地では、劣悪な環境や状況から被災者へ感染などの二次災害をもたらす可能性が高いことが明らかになっている。必要とするマンパワーを受け入れることで、これらを予防することができる。

○過去の災害事例

- *それでも各避難所では感染症とか発症をね、急性腸炎みたいなノロみたいなのを発生したりとかして、
その保健師たちとうちの看護師が協力し合って環境整備だったりとか、手洗いであったりとかって
いうことをやりながら、すごい拡大はしないで終息に至った。

■現地の支援者の心のケアになったか？

現地で被災しながらも支援にあたるケア提供者（看護師、保健師、行政職員）は、自らの被災体験は脇に置いて、被災者のために不眠不休で働くことを余儀なくされている。その中で、外部からの支援者がそばで被災地の救援者の話を聞いてもらうことによって、癒しにつながることもある。

○過去の災害事例

- *うちの職員は同僚もみんな、そういうふうには被災していると思うと、自分だけ酷いって言えないってずっと抑えていた気持ちをこの人にだったら、ちょっと言ってもいいかなって思って初めて言えた。
- *結果的にはそうやって私たちは、だいぶ職員に心のケアをしていただいたということがあります。

IV. 外部支援者に学びを与える

受援者は、援助を受けるばかりではなく、外部支援者に場を提供させていることで、外部支援者に学びを与えたり、ネットワークを構築させたりしていることになる。

■外部支援者に学びを与えることができたか？（必ずしもなくてもよい）

外部支援を受け入れるということは、外部支援者が今後の災害に対して自施設を見直したり、次の災害での外部支援のあり方などについての考えを構築してもらうきっかけになり得る。

○過去の災害事例

- *こういう災害時の支援の時に、リーダーはどんな役割を果たすのかっていうのを、彼らは多分学んだと思う。
- *彼らが帰って、たぶんその施設に戻った時に、これから多分、災害時のリーダーになったりとか、あるいは次に伝えなきゃいけないことがあるとすれば、それを自分で書き留めておけば、次につながるのかな、そう思った。

■外部支援者間に新しいネットワーク構築させる

外部支援を受け入れることをきっかけに、外部支援者は、日本国内の他の外部支援者間のネットワークを作るきっかけも与える。

○過去の災害事例

- *帰りはね、本当にこの空間を共有した同志って言うんですか。そういう想いで。だからバスの運転手さんが言ってました。「来るときは、無言だったんですけども、帰るときはずっと最初から最後までしゃべり続けでした」っていうか。それで今もそのグループで、いろんな集まりを持ってると聞く。

V. 将来の災害に備えた準備ができる

■受援経験を通して、将来の災害に対して備え（心構えを含む）ができたか？

外部の支援を受けた場合、受援者側はどれだけ自分たちが助かったか（あるいは困ったのか）を体験している。そのため、次の災害では、外部支援者側に回ることを考え、どのような対応をする必要があるのかを検討したり、さまざまな災害への備えを日頃から行うことにつながる。

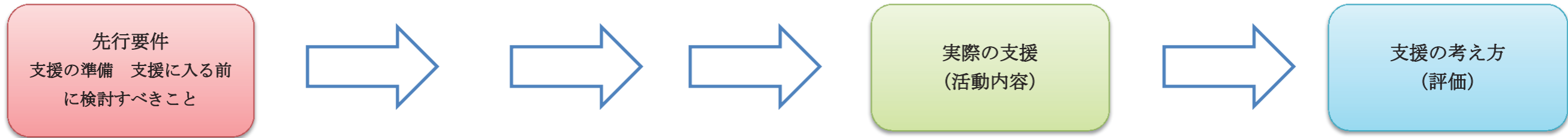
○過去の災害事例

- *例えば東南海のいろいろな問題が起きてますけども、そうなった時にはうちから、やっぱり1人でも2人でも支援に出してやるのが、やっぱりその看護師を受け入れた者としては、そうあるべきだかっていうふうに思います。
- *どんなに助かったかというのは、私たちが一番よくわかっているんで、よっぽど家庭の事情で無理って以外は、「行って」って言うと、「はい」って手を挙げてくれると思います。

参 考 资 料

外部支援者側

「大規模災害における看護専門職による外部支援の上手な受け方・支援の仕方」の骨子案



I 組織力

1. 活動理念

- ・組織の支援方針を明確にする
 - *外部支援側の出勤基準を明確にして柔軟に対応する
- ・派遣要請に沿って活動する
- ・外部支援組織としての収束の方針を明確にしておく
- ・外部支援側で何ができるのかを明確にしておく
- ・受け手側の心理状態を理解しておく（防衛反応）

2. システム

- ・外部支援体制を検討しておく
- ・派遣前に引継ぎ体制を整備しておく
- ・日頃から関係団体と連携とネットワークづくりをしておく

3. 環境

- ・外部支援者の活動スペースを検討する
- ・外部支援側の関連施設の被災状況の確認をする

4. マンパワー

- ・自施設（組織）のマンパワーを把握しておく
- ・災害時にすぐに派遣できる登録制度を構築しておく
- ・時期に応じて専門性のある看護師を派遣できるように育成する

5. 情報

- ・災害の種類や規模を把握できるようにしておく
- ・情報収集方法を複数もつ必要性について理解し備える

6. 経済

- ・活動資金を確保する
- ・必要となる救援物資の確保体制を検討する

II. 災害の規模とその影響（被災地域の状況）

1. 保健医療システム

- ・保健医療システムの被害状況を確認する

2. 関連施設の被害

- ・被災地に関連施設がある場合には、その被害状況を確認する

3. 被災地がカバーすべき対象特性（自然特性、歴史的背景、人口構造、産業構造、言葉等）

- ・支援要請件数と活動地域の範囲を考慮する

4. 外部支援の有無

- ・外部支援者の入っている状況を確認する

5. 交通アクセス

- ・交通アクセス方法を検討する

6. 二次災害の危険性の有無

- ・二次災害の危険性について検討する

7. 現地のニーズ（時間経過）

- ・発災からの時期経過により、ニーズに対応する

III. 支援者リーダーの人間力

1. 過去の経験

- ・過去に被災者としての外部支援を受けた経験がある
- ・過去に外部支援者としての支援活動を行った経験がある

2. 人間力

- ・使命感や役割認識がある

3. 教育経験

- ・教育経験がある

実際の支援 (活動内容)

I. 被災者の苦しみを理解し共有する

- ・信頼関係を築く
- ・支援する者とされる者という上下関係ではない対等な立場に立つ
- ・被災地の自己決定を尊重する
- ・被災地の思いを汲み取る
- ・被災地の状況を理解して準備・支援活動をする
- ・外部支援に委ねる思いを理解し、目標を共有する

II. 現実の課題を一緒に考え解決に導く

- ・被災地の要請・要望に基づく
- ・被災地が必要とすることを予測して支援する
- ・提案型の情報を提供する
- ・被災地の現状を把握する
- ・被災地の情報を発信する

III. 組織化する

- 〈体制〉
 - ・すぐに派遣体制を作る
 - ・安全に外部支援に送り出す
 - ・連携を保つ
 - ・支援期間を決定する
- 〈人〉
 - ・マンパワーを確保する
 - ・自ら判断できる人を選ぶ
 - ・被災地に出す外部支援者の体調を整える
- 〈物・金〉
 - ・自己完結型の活動をする（服装や生活必需品、活動必需品など）
 - ・資金を確保する

I. 医療システムが機能し、被災地内の保健医療体制の自立を目指す

- ・通常体制へ復旧・復興することができたか？
- ・健康ニーズに合わせて活動を継続できたか？
- ・ケアニーズに合わせて支援を継続できたか？
- ・ネットワークを形成できたか？



II. 被災地支援者にプラスの効果を与える

- ・外部支援者の満足で終わっていないか？
- ・被災地の心情を理解できたか？
- ・交替要員として機能できたか？

III. 被災者への効果（ケアの充実）がある

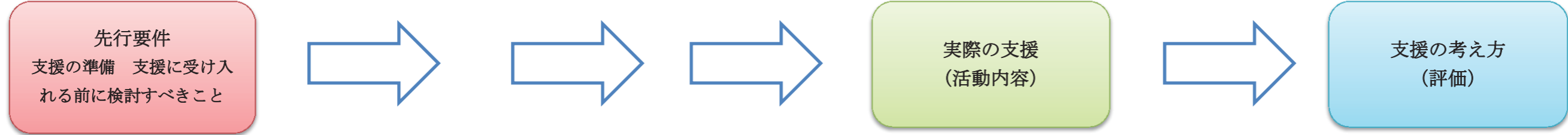
- ・二次被害の拡大を予防できたか（最小限）？
- ・救急対応が最小限となったか？

IV. 外部支援者側の負担を軽減する

- ・外部支援者自身への影響を考慮できたか？
- ・被災地に巻き込まれていないか？
- ・外部支援者にとって学びがある

V. 将来の災害に備えた準備

「大規模災害における看護専門職による外部支援の上手な受け方・支援の仕方」の骨子案



I 組織力

1. 活動理念

- ・派遣要請をするかどうか、外部支援を受けるどうかを検討しておく
- ・外部支援に委嘱する内容(何をどこまで)を明確にする
- ・活動本部を検討しておく
- ・柔軟な対応が可能となるよう収束時期や方法を考える

2. システム

- ・外部支援を受け入れるためのシステムを構築しておく
- ・実際の受入準備を検討する
- ・日頃から関連団体との連携とネットワークづくりをしておく

3. 環境

- ・外部支援者を受け入れるスペース(診療・宿泊)を検討しておく

4. マンパワー

- ・自施設のマンパワーを把握しておく
- ・今後のマンパワー確保の見込みを検討する
- ・ニーズに対応した人員配置を考える

5. 情報

- ・情報システムや情報の質の制約があることを認識しておく

6. 経済(物資・資金)

- ・救援物資の不足があっても前向きに検討する組織文化を形成する

II. 災害の規模とその影響(被災地域の状況)

1. 保健医療システム

- ・保健医療システムへの被害状況を検討する

2. 関連施設の被害

- ・関連施設の被害状況を確認する

3. 被災地がカバーすべき対象特性

- ・被災した地域の特性を把握して、最悪の場合を想定しておく

4. 外部支援の有無

- ・外部支援の実態を早期に把握できるようにする

5. 交通アクセス

- ・交通アクセスの実態を早期に把握できるようにする

6. 二次災害危険性の有無

- ・二次災害の危険性を認識し、検討しておく

7. 現地のニーズ(時間経過)

- ・現地のニーズの変化に対応する必要性を認識しておく



III. 受援者リーダーの人間力

1. 過去の経験や文献からの知識

2. 人間力(受援側の覚悟と勇気、包容力等)

3. 教育経験

I. 被災者の苦難の認知と共有

- ・信頼関係を築く
- ・支援する者とされる者という上下関係ではない対等な立場である
- ・自分たちの意思を伝える
- ・背景にある生活そのものを知らせる

II. 課題の解決

- ・抱えている課題についての要請・要望を出す
- *こんなことを頼んではいけないのではないかと、いう気持ちを持たず要請をしてみる
- ・現地が必要とすることを予測していると判断できれば受け入れる
- ・情報収集したことを共有する
- ・被災からの情報は、必要時提供する

III. 組織化

- ・支援体制を検討し構築する
- *支援を受け入れる準備が整っていても良い、必ずしも受け手側が支援者に指示しなくて良い
- 《確認事項》
- ・外部支援側の組織(目的や派遣者数、専門的な能力等)
- ・活動内容(どのような活動体制なのか、引継ぎ等)
- ・支援期間(いつから入り、いつまで活動をするのか等)
- ・受け手側として窓口対応者を決定する
- ・どのように活動を継続していくのか(朝晩の会議等)

- ・物資・資金を調達する

I. 医療システムが機能し、被災地内の保健医療体制の自立を目指す

- ・医療システムが機能し始めたか?
- ・診療が継続したか?
- ・被災地内の情報収集の質量が充実したか?
- ・被災地支援者と外部支援者の関係性ができたか?



II. 被災地支援者にプラスの効果を与える

- ・被災地内の支援者にとっての負担ではなかったか?
- ・被災地の支援者を無力化することがなかったか?
- ・被災地支援者が休める体制を確保できたか?
- ・外部支援者からの学びがあったか?

III. 被災者への効果(ケアの充実)がある

- ・安心感や安堵感があったか?
- ・二次被害の拡大を予防する(感染等)
- ・現地の支援者の心のケアになったか?

IV. 外部支援者に学びを与える

- ・外部支援者に学びを与えることができたか
- ・外部支援者間に新しいネットワークを構築させる

V. 将来の災害に備えた準備ができる

- ・受援経験を通して、将来の災害に対して備え(心構えを含む)ができたか?

参考文献

- 加藤寛 (2012) : 大災害後の外部からの支援をめぐって、トラウマティック・ストレス 10 (1)、39-43.
- 國井修監修 (2012) : 災害時の公衆衛生、南山堂
- 気仙沼市立病院 (2012) : 気仙沼市立病院東日本大震災記録集 今を生きるともに未来へ
- 金吉晴編集(2006) : 心的トラウマの理解とケア 第2版、じほう
- 國井修編(2012) : 災害時の公衆衛生 私たちにできること, 第17章外部支援者・ボランティアの調整, 249-275, 南山堂
- 公益社団法人日本看護協会 : 災害時支援の対応区分,
<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/> (2015/1/7 検索)
- 公益社団法人日本看護協会(2012) : 東日本大震災における日本看護協会の取り組み
- 畑農文(2011) : 東日本大震災における被災地への保健師派遣と被災者に対する健康支援の現状と課題, 公衆衛生 75(12), 938-941, 医学書院
- 石井正(2012) : 石巻災害医療活動全記録、講談社
- 石巻赤十字病院+由井りょう子 (2011) : 石巻赤十字病院の100日間、小学館
- 日本看護協会出版会編集部編(2011) : 『ルポ・そのとき看護は ナース発 東日本大震災レポート』派遣保健師の後方支援と被災地の保健活動を経験して思うこと、日本看護協会出版会
- 日本赤十字社訳(2008) : 国際的な災害救援および初期復興支援の国内における円滑化および規制のためのガイドライン.
<https://www.ifrc.org/PageFiles/125652/introduction-guidelines-jp.pdf> (2015/1/7 検索)
- 日本赤十字社(2011) : 日本赤十字社における東日本大震災の活動評価、日本総合研究所
- 西澤匡史、杉本勝彦、鶴飼卓編著(2012) : いのちを守る 東日本大震災・南三陸町における医療の記録, へるす出版
- 三陸河北新報社「石巻かほく」編集局編(2012) : 津波からの生還、旬報社
- 鈴木友理子、中島聡美、金吉晴(2012) : 災害精神保健医療マニュアル : 東北関東大震災対応版 外部支援のあり方,
http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/medical_personnel06_3.html (2015/1/7 検索)
- 千葉一枝, 佃祥子, 鈴木ミドリ(2012) : 座談会 その時、病院看護管理者は、看護、64(3)、040-045、日本看護協会出版会
- 上原鳴夫編著(2012) : 東日本大震災における保健医療救護活動の記録と教訓, じほう
- 山畑佳篤(2012) : 海外における災害緊急援助、内科、110(6)、南江堂
- 山崎信幸、大下 颯、崔 炯仁(2012) : 東日本大震災における中長期的な外部支援活動の役割 : 福島県での京大病院心のケアチームの活動を通じて (特集 災害と精神医学) (東日本大震災・被災地からの報告). 臨床精神医学 41(9), 1175-1181
- 山崎達枝監修 (2011) : 3.11 東日本大震災看護管理者の判断と行動、日総研

支援を行うにあたり参考にしたい資料

外部支援の受援者側・外部支援者側にとっても外部支援の考え方を知る参考に資料を集めました。この他にも、検索によってまだまだ資料は見つかるかと思います。外部支援に入るにあたり、平時から基本的に理解しておくことが災害時に役立つことになります。

I. 事前学習として

1. スフィア・ハンドブック 2011年版（日本語版）

<https://www.refugee.or.jp/sphere/>

スフィア・ハンドブックは、「認定 NPO 法人難民支援協会」のホームページで紹介されています。スフィア・プロジェクトとは、人道支援の現場で活動する NGO が最低限守らなければならない指標がしめされ、人道憲章をその拠り所としています。

2. 災害看護 命を守る知識と技術の情報館

<http://www.coe-cnas.jp/>

このサイトは、災害に備えて知っておきたい知識や災害看護マニュアル等がまとめられています。とくに「災害時の看護ボランティア活動の知恵袋」は、被災地に外部から支援で入っていく看護専門職ボランティアに必要なノウハウとして避難の時期に焦点をあてて、災害時の看護活動が示されています。

3. 報告書「東日本大震災における日本看護協会の取り組み」

<http://www.nurse.or.jp/home/saigai/hokoku/>

東日本大震災における日本看護協会の支援活動の内容が報告されています。震災後に設置された災害対策本部や災害支援ナースの活動等が時間経過に沿って示されています。特に参考資料として支援ナースに配付された携帯品の説明書、オリエンテーションの内容が記されており、今後の実践にも参考になります。

4. サイコロジカル・ファーストエイド 実施の手引き 第2版

<http://www.j-hits.org/psychological/index.html>

「サイコロジカル・ファーストエイド 実施の手引き 第2版」(Psychological First Aid ; PFA) は、兵庫県こころのケアセンターのサイトから見るすることができます。これは、災害、大事故などの直後に提供できる、心理的支援のマニュアルであり、災害精神保健に関する、さまざまな領域の専門家の知識と経験、および、たくさんの被災者・被害者の声を集めて、アメリカ国立 PTSD センターと、アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワークによって開発されています。

5. 全国保健師長会 「大規模災害における保健師の活動マニュアル・平成 25 年度版」

www.nacphn.jp/02/pdf/saigai_H25_manual.pdf

全国保健師長会より、大規模災害における保健師の活動マニュアルが作成されています。「災害時に活用する各種帳票」も記されているため、どのようなことを情報収集し、報告しなければならないのかを理解できます。

II. 情報収集ツール

1. 日本災害看護学会

<http://www.jsdn.gr.jp/>

日本災害看護学会には、先遣隊活動という大規模災害発生時に災害看護の専門家として現地に入り、健康問題、看護ニーズ等の情報収集と査定を行い、必要な看護支援を明確にする活動があります。東日本大震災時も活動をホームページにあげました。

2. 気象庁 防災情報

<http://www.jma.go.jp/jma/menu/menuflash.html>

防災情報のサイトでは、様々な自然災害の警報、注意報が示されており、災害時の外部支援者としては、常に情報を更新しながら、活動に当たる必要があります。

3. 国土交通省 交通規制・道路気象

<http://www.mlit.go.jp/road/roadinfo/>

道路に関する規制情報や天気情報、路面情報といったドライバーのための情報提供がされています。

4. 広域災害医療情報システム

<http://www.wds.emis.go.jp/>

広域災害医療情報システム（EMIS）は、医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有することができます。

大規模災害における看護専門職による
外部支援の上手な受け方・支援の仕方のガイドライン
～過去の災害からの教訓を生かして～

発行日：平成27年3月

発行者：文部科学省の基盤研究（C）

「東日本大震災における外部支援のあり方に関する研究」（平成24年～26年度）

東日本大震災における外部支援のあり方に関する研究班

連絡先：日本赤十字広島看護大学 渡邊智恵

〒738-0052 広島県廿日市市阿品台東1-2

TEL 0829-20-2800

製 本：(株)タカトープ rintメディア

〒730-0052 広島県広島市中区千田町3丁目2-30

TEL 082-244-1110/FAX 082-244-1199