

災害支援者支援における超職種チームの有用性

藤澤 美穂¹⁾, 高橋 智幸^{2) 3)}, 小黑明日香⁴⁾, 高橋 文絵⁵⁾

(受理 2021年12月10日)

Usefulness of a transdisciplinary team to support
disaster workers after disasters

Miho FUJISAWA, Tomoyuki TAKAHASHI, Asuka OGURO and Fumie TAKAHASHI

キーワード：災害支援者支援, 超職種チーム, 職種間連携

Keywords : support for disaster workers, transdisciplinary team, interprofessional cooperation

I. はじめに

日本における四半世紀を振り返ると、阪神淡路大震災、新潟中越地震、東日本大震災、熊本地震、北海道胆振東部地震、そして新型コロナウイルス感染症拡大による影響等、記録的大災害が幾度も生じている。災害からの復興ならびに回復の途上における新たな惨禍との遭遇は、被災者にとって重い負担となり、それは被災者支援に携わる災害支援者においても同様である。災害支援者には、災害時に被災者を支援するすべての職種が想定される。すなわち、警察官、消防士、救急救命士、自衛官等の救援者の他、医療職、行政職、教職員、ボランティア等、そして被災地外からの派遣職員ならびにその派遣元組織の職員などが、広義の支援者に該当する(高橋, 2018)。特に、被災地を生活の拠点とする支援者においては、被災者としての側面も同時に持ち合わせていることから、ストレスや過労等の影響が大きく懸念される。

災害後の心理支援の取り組みとして、坪井(2016)は、①緊急支援：発災後すぐの救命救急、DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team: 災害派遣精神医療チーム) などによる医療ベースの支援と、心の支援を含めた支援体制作り、②アウトリーチ型：避難所や仮設住宅など、支援者が対象地に出かけていく形での心理支援、③学校への支援：地域の拠点として重要な役割を果たす学校への

1) 岩手医科大学 教養教育センター 人間科学科 心理学・行動科学分野

2) 仙台市役所 健康福祉局 障害者支援課

3) 岩手医科大学 教養教育センター 非常勤講師

4) 文京区子ども家庭支援センター

5) 世田谷区教育相談室

支援で、子どもたち・保護者・教員への心理的支援、④支援者支援：災害後の救援活動や避難生活の対応のために行われる様々な活動に、職務として関わる多くの専門家への支援をあげている。特に支援者支援については、悲惨な状況を目の当たりにしながらも職務に専念しなければならない支援者もいることから、支援者が体験する心理的負担を想定した対策が必要であることを強調している。

支援者支援に関しては、阪神淡路大震災における災害救援者の二次受傷をきっかけに、その重要性が注目されるようになったと坂田（2017）は述べる。その後、東日本大震災において、教員や行政職員等にもその対象を広げながら、必要性が認識されつつあるものの、方法論の確立には至っていない。Paton（2006）は救援者（支援者）の心的外傷の特徴として、①ストレッサーに繰り返し曝されること、②人助けという動機を持っていること、③危険性の高い職業を自発的に選択していること、④職務や組織活動の中で外傷を経験していること、⑤救援の各段階で体験する外傷が異なることを挙げている。つまり支援者は、支援者であると同時に心的外傷を被る被災者・被害者でもあることがわかる。

倉石（2017）は犯罪被害者支援の経験から、「生活モデル（Life Model）」に基づく被害者支援を提案している。生活モデルとは、生活状況や生活環境全体を視野に入れ、その全体像を捉える視点を意味し、対象者（被害者や被災者等）をエンパワメントすることに主眼がおかれる。池埜（2004）は生活モデルのエッセンスを、①生活全体を見ること、②生活する地域や文化を尊重すること、③対処能力を高めること、④自信を回復するように支えること、⑤成長を支えることとまとめている。特に長期間、複雑な諸問題に対処していかなければならない場合、支援者は生活モデルによりその人の生活全体を捉え、個々のニーズに対応する姿勢をもち、環境への適応と成長を促すような支援をおこなう必要があること、そしてその支援の原則は信頼関係に基づく対象者と支援者の「共同作業」であると主張している。

これらより、支援者でもあり被害者・被災者でもある「災害支援者」支援においては、生活モデルを念頭におきつつ、その支援業務を支える役割をも備える必要がある。東日本大震災被災地の福祉職員を対象とした調査（藤澤他, 2016）では、支援者に必要な支援として、①支援業務への支援では「支援者業務へのサポート」と「職場環境の改善」が、②生活者である支援者自身への支援では「支援者のセルフケア促進」と「支援者へのメンタルケア」へのニーズが明らかとなった。またこころのケアセンターにおける実践を報告した山下他（2014）は、支援者支援ではスキルアップ支援とメンタルヘルス支援が支援の両輪になること、支援者の状況やニーズに応じて実施していく必要があること、その支援ニーズは個別・段階的に変化することを挙げている。つまり、災害支援者支援にあたっては、支援者として／生活者としての心的外傷となるような事態への接近という特徴や、傷つきを抱えた対象者への困難性の高い支援の提供、そして自身の生活者としての就労上のストレス等、対象となる災害支援者は複合した心理・社会的な課題に直面していることを念頭におく必要がある。

このような複合した問題に対しては、多様な専門職が連携して関わる職種間連携／チームアプローチが有効とされる。医療領域におけるチーム医療や、教育領域におけるチーム学校による支援展開は近年強く推進されているものである。加えて、災害支援者支援を考えれば、その支援者個人への支援と、支援者が属する組織への支援という両面を備えることが要諦となる。隅谷（2021）は、システムの中で個と組織の両者の支援が必要であり、その両者をつなげていくという考え方は、コミュニティ・アプローチの発想であるとしている。これにより、生活者としての支援者が属する組織というコミュニティを見立てて関わる視点が求められることが読み取れ、支援者支援において必要とされる観点の多様さ・複雑さが一層認識される。

藤澤他（2020）において筆者らは、心理職による災害支援者支援の実践に関する文献検討をおこなった。そこでは支援者支援の対象となった職種が多様であることが確認できた。また、その支援を提供

するにあたり、多職種が連携して関わった実践の報告を多く手に取った。しかしながら、検討対象文献の半数以上で、連携した他職種の言及がされておらず、記載があったものでも、その連携の仕方の詳細が述べられたものは多くなかった。そのため、専門職が連携しておこなう災害支援者支援の支援形態についての検討を十分におこなえなかったことが課題として挙げられた。

そこで本稿では、複数の専門職による職種間連携アプローチに関する基礎的事項を整理し、そして職種間連携アプローチの一形態としての「超職種チーム transdisciplinary team」に着目し、この形態での医療・保健・福祉における実践報告の文献検討をおこなう。これらの検討を通じて、職種間連携アプローチによる災害支援者支援に関する意義や有用性を議論する。

Ⅱ. 職種間連携アプローチに関する基礎的事項の整理

ここでは、超職種チーム (transdisciplinary team¹) に着目した医療・保健・福祉における実践報告の文献検討を行う前提として、複数の専門職による職種間連携アプローチに関する基礎的事項の整理をおこなう。

医療・保健・福祉領域の支援対象者（以下、「クライアント」という）に複数の専門職が関わる意味について、野中（2012）は、医療・保健・福祉領域における職種間連携は1960年代から議論され、その背景には、慢性疾患が中心的課題となり、生命維持だけでなく、生活改善や人生の意義まで求められるようになったことがあると指摘している。こうしたクライアントの生活を概観すると、衣食住などの生活全般に渡るもの、仕事や経済活動といった就労関係のもの、家族との関係や子育てなどの家庭内に関連するもの、余暇や趣味活動、知人友人との交流など、幅広く多様なものとなっている。クライアントが何らかの疾患や障害を抱えている場合、その疾患や障害の種類や程度によって、生活の一部分あるいは全部に影響が生じる。このことに関連して、世界保健機関が2001年に採択した人間の生活機能と障害の分類法である、国際生活機能分類：国際障害分類改定版（International Classification of Functioning: Disability and Health: ICF）では、人々の心身機能や身体構造、生活上の様々な活動や参加が相互に関係していると定義している。クライアントは、疾患や障害に起因して、生活の幅広い領域に支障が生じるとともに、疾患や障害になったことの苦悩、生活を変化させざるを得ない状況に対する苦しみなどを抱えることも少なくないといえるだろう。

医療・保健・福祉の専門職は、多様な悩みや困りごとを抱えるクライアントの生活上の支障を最小限にし、クライアントが希望する生活の実現をサポートする存在である。野中（2012）が指摘するように、生活の改善や人生の意義までも医療・保健・福祉領域の範疇に入ってきたことで、従来からの医師や看護師といった医療職以外の職種もクライアントに関わる必要性が生じてきたといえよう。クライアントが抱えている多様な悩みや困りごとに対応するためには、幅広い分野の多様な知識や技術が必要とされており、1人の専門職がすべての分野の知識や技術を身につけることは難しい。そのため、クライアントを支援する際には、職種間連携アプローチが必要となる。

この職種間連携アプローチはある程度共通したプロセスを経ていることが多い。松岡（2000）は、介護保険制度に運用手法としてケアマネジメントが導入されたことを背景に、適切で効果的なアセスメント、サービス支援計画の立案と結果の評価が求められるようになったことを指摘している。また、篠田（2011）は、チーム医療の観点から、チームの構成要素は、目標の共有化、情報の共有化、相互

¹ transdisciplinary team は、和訳されて用いられる場合、「相互乗り入れ型モデル」（倉智, 2015）、「職域架橋型モデル」（田中他, 2011）、「職種横断的チームアプローチ」（安永他, 2018）といった用語が用いられているが、本稿では、西尾（2004）が用いている「超職種チーム」という用語を用いる。

理解を基盤とした役割分担の3つがあり、カンファレンス、ファシリテーション技術、アセスメント・ケアプラン表、クリティカルパスなどのツールがそれらを下支えしていると考えている。これらを踏まえると、医療・保健・福祉の職種間連携アプローチに共通するプロセスとして、アセスメント（病気や障害による生活への支障の内容や程度を把握し、クライアントとその家族の意向や希望を整理する）をおこない、介入計画（支援方針と支援の提供内容の確立）を作成し、ケアを実施する（必要な支援内容を専門職が提供する）という流れがあり、それらに複数の専門職がいわばチームとしてクライアントに関わっているといえよう（野中，1997）。

こうしたプロセスに沿ったチームとしての専門職の関わり方や内容、職種間の関係性などを整理することで、職種間連携アプローチの特徴が明確になる。チームの考え方としては、菊地（1999）が参考になる。菊地（1999）は、チームモデルを検討するにあたり、まず複数の専門職から構成されるチームを「多職種チーム」と呼び、その定義を「分野の異なる専門職が、クライアントおよびその家族などの持つニーズを明確にした上で共有し、そのニーズを充足するためにそれぞれの専門職に割り当てられた役割を、他の専門職と協働・連携しながら果たしていく少人数の集団」とした。その上で、チームモデルとして、①マルチディシプリナリーモデル、②インターディシプリナリーモデル、③トランスディシプリナリーモデル（以下、超職種チームモデルという。）の3つに整理した。それぞれのモデルの特徴について、菊地（1999）や菊地がモデル整理を行った際に参照したWoodruffら（1988）等に基づいて、下記のとおり整理した（表1）。

表1 職種間連携の3つのモデルの整理（菊地（1999）、先崎（2011）、Woodruffら（1988）を基に、筆者ら作成）

| | マルチディシプリナリーモデル | インターディシプリナリーモデル | 超職種チームモデル |
|-------------|---|--|--|
| 概要 | 複数分野の職種が互いに独立して支援を行う。 | 職種間で支援に関する情報を共有し、全体の計画が決められ、職種がそれぞれ役割分担して支援を行う。 | 個々の専門分野の枠を超えて、専門分野の垣根を超えたチームを形成し、支援を行う。 |
| 特徴 | 「多職種チーム」役割遂行。分業型。 | 「相互関係チーム」役割相乗。 | 「相互乗り入れチーム」役割開発。患者にとって必要なものを医療者が各職種の専門性の枠に縛られずに提供するチーム。 |
| アセスメントや介入計画 | 個別の分野ごとにアセスメントが行われ、介入計画が作成される。 | 職種ごとにアセスメントと介入計画を作成し、チーム全体でそれらを共有する。 | チームメンバー全体でアセスメントや介入計画を作成する。 |
| 適用 | 病院の医療チームのように、人命にかかわる問題など、課題が比較的予測可能で、多くのクライアントに共通する場合 | 在宅サービスなど、時間的制約が大きくなり、ニーズが多様で、解決すべき課題が一人ひとり異なっている場合 | 発達に問題のある乳幼児への早期介入など、問題が総合的かつ相互的なもので、家庭などの本来過ごすべき場所での支援が必要な場合など |
| 職種間の関係 | 互いに独立しており、連携や協働は強く意識されない。 | 職種間のコミュニケーションに重点が置かれ、援助の提供に際して、連携が行われている。 | 職種間のコミュニケーションや協力を最大限に引き出すための機会がある。 |

菊地（1999）は、マルチディシプリナリーモデル、インターディシプリナリーモデル、超職種チームモデルを①専門職間の協働・連携、②チーム内での役割開放の程度の2つの軸で整理するとともに、チームに課せられた課題や目標、与えられている時間的制約などによって、どのモデルを採用することが効果的であるかが決まるとしている。医療・保健・福祉のどのような分野のどのようなクライアントを対象とするのか、また、どのような条件下でチームの実践が行われるのかを常に留意しなければならないといえるだろう。

超職種チームモデルの特徴の1つに役割解放－意図的な専門職間の役割の横断的共有－がある（菊

地, 1999)。これは、ある専門職による固有のサービスを、他の専門職が行うことである。Woodruffら(1988)は、この役割解放について、役割拡張、役割充実、役割拡大、役割交換、役割解放、役割支援というプロセスを経とおこなわれることが重要であると述べている。詳細について、表2に示す。

表2 役割解放のプロセス (Woodruffら(1988)を基に、筆者ら作成)

| プロセス | 内 容 |
|------|---|
| 役割拡張 | 自分の専門分野における理解や理論的知識、臨床的スキルに関する能力と自信の高さ |
| 役割充実 | 他の分野に対する認識と理解を深めるための用語の定義や実践方法に関する情報共有 |
| 役割拡大 | 自分の専門分野以外でのプログラム内容についてのアイディア提供や情報交換 |
| 役割交換 | 他の分野の理論、方法、手順を学び、技術を自分の治療のレパートリーに組み込むこと チームメンバーが並行して作業を行う場合や十分なサービス時間がある場合に促進される |
| 役割解放 | 新たに習得した技術を、その実践に責任をもつ専門分野のチームメンバーの監督下で行うこと |

日本における超職種チームモデルを取り入れた実践としては、多職種で構成される24時間365日のACT (Assertive Community Treatment: 包括型地域生活支援プログラム) (西尾, 2004) の実践、みやぎ心のケアセンターにおける被災住民への支援 (福地, 2021) がある。また、産業保健分野においては、白波瀬 (2017, 2018) が職場復帰支援プログラムの実践に関して、産業精神保健現場を「中間地帯 (無人地帯) no man's land」の文脈で理解すること、産業精神保健に含まれる組織、経営、医療、心理、福祉等の視点について、その責任を一手に引き受けることは誰もできないことを前提に、チームとして各自が当事者意識を有しながら、相互の立場を理解した上で協同的实践をおこなうことの重要性について触れており、超職種チームモデルの考え方に近いものと考えられる。

このように、超職種チームモデルに基づく実践は、近年特定の領域や分野で取り組み始められてはいるものの、災害支援者支援への適用も含めて、十分な検討や実践の積み重ねがあるとは言い難い。

Ⅲ. 医療・保健・福祉分野における超職種チーム実践に関する文献検討

1. 対象文献の検索方法

文献調査方法は、論文データベース医学中央雑誌Web版「医中誌Web」にて、タイトルと抄録を対象に「超職種」および「transdisciplinary」のキーワードで検索し、会議録を除き抽出した (検索実施日2021年9月2日)。

2. 分析方法

超職種チーム／連携での支援実践を扱った文献について、対象論文の精読から本研究との関連を検討し、関連があった文献を採用した。採用の基準として、超職種チーム／連携に関する実践報告が含まれることを条件とした。抽出された論文については、実践の領域、刊行年、筆頭筆者の職種、超職種チーム／連携に関する記載の要約を表に整理し、検討した。

3. 倫理的配慮

文献の要約にあたっては、述べられている意味内容を損なわないようにし、出典を明記した。

4. 結果

1) 論文数

「超職種」のキーワードでの検索の結果、15件の文献が抽出され、うち7件が本研究との関連が強かつ

た。また [transdisciplinary] のキーワードでの検索の結果、20件の文献を抽出、うち1件は前条件での検索と重複しており、残りの文献中、本研究と関連が強い文献は16件であった。

よって、これらの検索にて抽出された計23件の論文を分析対象とした。

2) 文献概要

文献にて報告された実践や提案の内容整理をしたものを、表3に示す。

表3 超職種チーム／連携による支援実践が報告された論文概要

| 研究領域 | 論文数 | 超職種チーム／連携の記載（抜粋） |
|--------------------|-----|---|
| 摂食嚥下・栄養リハビリテーション領域 | 9 | <ul style="list-style-type: none"> ・先崎（2021）：リハ栄養チームは、単なる分業multidisciplinary teamでは効力を十分に発揮することができない。実質的な意見を交換しチームの効力を高めるinterdisciplinary team、さらには各専門職が（各自の専門性を当然踏まえながらも）その専門性の枠にとらわれることなく目的遂行のため機動的にtransdisciplinary teamであることが、対象者のためにも、各専門職個人の資質向上のためにも望ましい。ただしただの「何でも屋」になってしまうと、専門職としては自身の専門性が活かさない感があり心理的に疲労する。逆説的だがtransdisciplinary teamを成功させるためには、専門職が各自の専門性を十分に高めていることが必要である。 ・安永他（2018）：リハビリテーション医療は多職種協業で進めるチーム医療で成り立っており、横断的チームアプローチ（transdisciplinary team approach）による柔軟なチーム形態の変更や、不足した機能を相互に補完することで患者のニーズに応えることができる。そのためにはチーム内での知識・技術の共有、意思統一が必要である。 ・平岡他（2015）：多職種が関わり、またその業務内容が極めて多岐にわたる嚥下リハ領域においては、transdisciplinary team approachは特に重要である。都合よく全ての職種が人数や経験年数などを加味してバランスよくそろそろ環境ばかりとは限らない。故に各施設の現有戦力の中で最大限効率の良いリハビリテーションをおこなうためには、各職種の特性は重視しつつも、職種に縛られず、むしろ垣根を超えてやれることを見つけて出すことが重要である。 ・堀他（2014）：transdisciplinary teamは多職種による協働・連携に加えて、意図的な専門職種間の役割を横断的に共有する。これは患者の必要性に応じて、専門職固有の領域のサービスを意図的・計画的に他の専門職が行うことである。摂食嚥下を含む各種リハビリテーションなど、限られた専門職での医療に適している。 他、菊谷他（2017）、鎌倉（2017）、倉智（2015）、鎌倉（2011）、才藤（2001）。 |
| 精神保健福祉領域 | 7 | <ul style="list-style-type: none"> ・浦林他（2021）：ACTプログラムの特徴としての「超職種チーム」は専門家の多様な知識と技術が混ざり合ったチームで、各職種がそれぞれの専門知識と経験を活かしながら、職種を超えた立場でアイデアを出し合い、利用者にフィードバックする。超職種チームスタッフには、専門職としての知識や技術も必要とされる一方で、自分の専門性に固執せず、知らないことに関心を向け、自らに取り入れていく柔軟性が求められる。水平な関係での活動、チーム内の関係性は「大人力（おとなりよく）」で示される。 ・高木（2012）：超職種チーム、サービス利用者をチームの中心として、各職種がそれぞれの専門的知識と経験を活かしながらも、職種を超えた立場でコミュニケーションをとり、アイデアを出し合いながら、利用者の目標達成に向けて協力し、チームで支援を提供する。医療関係者と福祉関係者が同じ組織でチームを組んで、専門知識と各々の異なった視点を持ち寄る「複合的支援」が必要。 ・菅沼（2011）：ACTは、各職種がサービス利用者の目的達成のために、専門的な視点と経験を生かしながら、職域を超えてあらゆる仕事をする「超職種チーム」である。職種に特化した役割は固定されていないが、その専門性は大いに活かされている。ACTではジェネラリストとしての職種を超えたかわりか主となり、各職種のスペシャリストとしての視点が、アセスメントや利用者のケア、他職種の相互教育に活かされる。 他、田中他（2012）、田中（2012）、中谷（2016）、渡邊（2015）。 |
| がん治療領域 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・大坂（2013）：transdisciplinary teamにおいては、職種の役割と責任は共有され、職種間の機能の継ぎ目は少ない。それゆえに、患者側からは各職種の専門性がみえにくいこともある。各専門職は、独自の専門性を発揮しながら互いの領域に関する知識や情報も共有する。このチーム形態においては、より高度のコミュニケーションが求められる。 |
| 糖尿病領域 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・野澤他（2015）：糖尿病チームでは、医師と医師の間、医師と患者の間、医師と医療スタッフの間をうまく連携させるためにtransdisciplinary teamへの進化を図り、隙間を埋める役割を担うことが診療の充実につながられる方策の一つである。 |
| 整形外科リハビリテーション領域 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・佐浦他（2016）：大腿骨近位部骨折に対する術後リハは他のリハと同様に全人的視野で患者を捉え、できれば受傷前の生活場面や生活レベルまでに戻すことを目標にtransdisciplinary team modelを用いたチームアプローチを実践しなければならない。 |
| 高齢者支援領域 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・佐藤（2020）：心身機能や活動レベルの低下と社会参加との良循環の構築には、参加、活動、心身機能のそれぞれに継続的な介入が必要であり、多職種で同じ目標に向かって協業し問題解決を図る、transdisciplinary teamの強化により、心身双方の問題点を改善させる。 |

災害支援者支援における超職種チームの有用性

| | | |
|---------|---|--|
| 知的障害領域 | 1 | ・藤井他（2013）：transdisciplinary team modelでは、支援を実施する際に、家族と主たる支援者（PSP）を明確にした上で支援計画を実施する。一人の専門家が統一した支援を実施するために、PSPとなる専門家に対して、チームメンバーとなる専門家が各自の専門性に基づきスーパーバイズやサポートを行うことで、統一された支援を本人のに提供する。移行支援において、生徒のニーズへ対応する際はニーズに関連する関係機関が、各専門領域の垣根を越えて協働して対応することが望ましいと考えられている。多機関・多職種連携で効果的な連携を実施するためには、チーム内で連携モデルを共有することが必要である。 |
| 発達障害領域 | 1 | ・日原（2009）：発達障害はその性質上、生涯にわたって支援を必要とされる状態を有するものであり、医療、保健、福祉、教育、行政などがtransdisciplinaryな支援環境を構築し、ライフステージと個人の生活環境から導き出されるニーズに対応していくべき分野と言える。 |
| 口蓋裂治療領域 | 1 | ・藤原他（2021）：合同診察はチームモデルとしてはtransdisciplinary teamといえる。必要なのは、各専門領域の知識だけではなく、他の専門領域に関する理解とコミュニケーション能力である。一方、大学病院等で見られるmultidisciplinary teamは、各専門領域で問題点を把握し治療方針を立てた後に所見をチームで分かち合う。専門領域についての知識は深くとも、他の領域については理解が乏しく踏み込んだ話し合いがなされないことが多い。治療を有機的に進めるには、各専門職が一堂に会して問題点を把握し治療の優先順位を話し合う協働診察が有効である。 |

3）研究の動向

研究領域については、摂食嚥下・栄養リハビリテーション領域が9件と最多で、次いで精神保健福祉領域が7件であった。他、がん治療領域、糖尿病領域、整形外科リハビリテーション領域、高齢者支援領域、知的障害領域、発達障害領域、口蓋裂治療領域が、それぞれ1件ずつであった。

研究の年次推移について、2001年から5年ごとにみると、2001～2005年までは1件、2006～2010年までは1件、2011～2015年までは12件、2016～2020年までは7件、そして2021年刊行が2件であった。

対象文献の筆頭筆者の職種については、医師が10件、看護師が3件、心理職・言語聴覚士・作業療法士がそれぞれ2件ずつ、精神保健福祉士、理学療法士、社会福祉士、薬剤師が各1件ずつであった。

また、本検討からは除外した論文の中では、超職種チーム／連携の用語への言及に留まったものや、超職種連携と規定しているが内容は役割分担型の多職種連携の支援が報告されたものがあり、実践報告までには至らなかったものの、これらの領域における超職種チーム／連携に関する認知度の高まりがうかがえる。

4）超職種チーム／連携の文献検討のまとめ

文献調査により、超職種チーム／連携による実践においては、自身の確かな専門性を基礎としながらも、その専門性の枠にとらわれることなく目的遂行のため機動することが、対象者のためにも、各専門職個人の資質向上のためにも望ましい（先崎，2021）ことが共有されていた。またジェネラリストとしての職種を超えた関わり（菅沼，2011）が強調されると同時に、他職種の専門領域に関する理解とコミュニケーション能力が求められ（藤原他，2021）、そのコミュニケーションもより高度なものが要求される（大坂，2013）。実践においては全人的視野で患者をとらえること（佐浦他，2016）が必要となり、対象者のための支援環境の構築（日原，2009）も視野に入れ、各専門領域の垣根を越え協働するためにも、超職種チームによる連携モデルを共有することが必要である（藤井他，2013、平岡他，2015）ことがわかる。

IV. 考察

1. 災害支援者支援における超職種チーム展開の可能性

高橋（2020）は、積極的な支援者支援をおこなうことは、支援者の背後にいる多くの市民を助けることにつながり、その支援者支援は結果的に住民に還元されるため、重要な取り組みだと指摘する。また、災害時には「戦略的災害支援者支援」（高橋，2020）が必要となることを提唱しており、これは災害メンタルヘルスの理解と産業保健アプローチを複合したものである。つまり、災害支援や「支援者支援」では、支援を提供するフィールドとなるコミュニティにおける、被災の規模やフェーズ、

その組織や地域の資源の多寡等、多くの条件を考慮し、またその組織・地域が受け入れ可能で持続可能なものを提供する必要がある。

これらのことから「災害支援者支援」は、多分野かつ個人とコミュニティを見据えた支援を支援者に要請しているといえるだろう。具体的には、場面や状況に即した高度かつ柔軟な判断をおこなうこと、複数の専門職が並列な関係を保ちつつ、それぞれの視点を活かした関わりをおこなうこと、さらに、継続性を視野に入れた体制のもとで行う必要があることが挙げられる。

このような災害支援者支援の実践には、本稿で整理してきた超職種チームによるアプローチが有効と考えられるが、文献検討でみたように、災害支援や支援者支援において超職種チームでアプローチした研究は報告されていない。

そこで、超職種チームアプローチによる災害支援者支援の展開可能性について、1) 支援対象となる支援者の専門性へのサポート、2) 生活者としての支援者への産業保健アプローチ、3) 生活者としての支援者を内包する組織に対するコミュニティ・アプローチの3点から考察する。

1) 支援対象となる支援者の専門性へのサポート

倉石(2017)は支援者支援では、スーパーヴィジョン等による教育的支援と、カウンセリング等による心理的支援が中心となるとしている。この支援における中心的な議論は、支援者の生活感覚を保持しつつ、支援活動と向き合い、トラウマ受傷歴を含めた自己への洞察を深めることである。自己への洞察は、自己理解の促進や自己覚知等、対人援助職においては従来からその重要性が共有されているところであり、支援者自身の安定のためにも必須となる。藤澤他(2020)は、災害支援者支援に関わった心理職の報告から、支援者への知識・技術の提供、支援者のメンタルヘルスへのサポート強化および組織的対応、リラクセーション等身体からのアプローチの活用、専門用語を「翻訳」して伝えるスキルの向上等、計6つの実践課題を抽出し、これらに通底する観点としての支援者自身の安定を見出した。支援者の安定のためには、災害支援者が直面するKAPギャップ(K知識、A態度、P実践: 小谷, 2014)の把握、ならびにギャップの解消のための心理専門的視点による介入が必要となる。支援対象となる支援者集団の課題やそのコミュニティが被った被害規模は多様で、画一的な関わりは適さない。このことから、浮上したニーズに対応するための体制として、多職種/超職種チームによるアプローチが実効力を発揮するであろう。

2) 生活者としての支援者への産業保健アプローチ

生活モデルでは、問題の原因を取り除くだけでなく、問題をニーズとして置き換え、その人が再び環境に適応し、成長していける潜在能力を高めることをめざす(池埜, 2004)。池埜(2004)は犯罪被害者支援においては、被害者が受けている痛みや生活上の変化についての知識、十分なコミュニケーション能力、あくまで被害者の視点に立ちニーズを確認しながら支援方法を決定する慎重な姿勢などが不可欠であることを述べている。さらには支援者の専門性や拠り所とする支援モデルによって支援方法が画一化されてしまうことは、柔軟性の喪失と信頼関係の毀損につながり、効果的支援が不達成となる恐れを指摘している。ここからは、支援対象となる支援者を生活者として捉え、その生活を取り巻く多くの課題や状況変化を理解し、ニーズに応じ柔軟な支援をおこなうことの重要性が理解できる。その、生活者としての支援者について、坂田(2017)は「内的葛藤」と「外的環境」の理解を提案している。内的葛藤とは、圧倒的な被害・被災を前に、支援者として対象者に「何もできない」という現実や、何もできない自分自身への無力感に関することである。これに対し、「何もできない自分」という無力さに留まる力を保てるよう、その意味を共に考える支援者支援の意義を示し、産業保健現場における支援者支援では、共に考える場としての機能が意味を持つことを述べている。もう一方の外的環境とは、職務上生じた問題は支援者の個人的問題ではなく、本来組織が抱えている問題の1つ

と考える視点を意味し、コミュニティや組織との関係を踏まえた理解である。

本稿では、多様かつ複合的な課題に対する生活モデル適用の意義を述べてきた。産業保健現場は、生活者としての支援者が属する場であり、時に傷つきを抱え自身の職業アイデンティティにゆらぎを覚える支援者を支える場でもある。生活者としての支援者の足元を安定させる役割として、超職種チームアプローチにて支援者を抱える機能を強化することが望ましい。

3) 生活者としての支援者を内包する組織に対するコミュニティ・アプローチ

心理職によるコミュニティ・アプローチとして臨床心理学的地域援助があり、山本（2001）は、地域社会で生活を営んでいる人々の心の問題の発生予防、心の支援、社会的能力の向上、その人々が生活している心理的・社会的環境の整理、心に関する情報の提供などをおこなう臨床心理学的行為と定義している。支援者が属する組織へのコミュニティ・アプローチについて坂田（2017）は、Paton & Burke（2007）による、組織内での労いなどの肯定的経験によって、救援者は救援中に経験した外傷的出来事を成長のきっかけとして捉えることが可能になることに言及し、職務上の葛藤や疲弊は、それらを軽減するためだけの支援では不十分であり、それらを成長の契機にする支援を目指すことを提起している。その実現のためにも、疲弊した職員を守り育てる組織の包容力を育むことが重要となり、そのためには、支援者支援に関わる者は、その組織に働く人の職務内容や職場環境への深い理解ならびに協働連携者や組織の管理者との間に信頼関係を築いていることが重要であることを指摘している（坂田，2017）。

支援者支援の担い手には、対象者が属する「場」の特性やその組織の文脈等を理解し、組織やコミュニティの場に入り、調整をはかる役割が望まれることの認識をもつ必要がある。白波瀬（2017）は産業精神保健の実践をフィールドワークにたとえ、一見非効率に思えることでもその場に留まり試行錯誤することにより、「中間地帯」への関与の機会が開かれることを述べている。産業精神保健の特質上、中間地帯・無人地帯が生じることは白波瀬（2018）が指摘したところであるが、組織へのアプローチにおいては、その組織を含めた「チーム」という理解をし、その大きなチームにおける協力のあり方として、超職種チームの視点が鍵となるのではなかろうか。

2. 職種間連携チームにおける、チームメンバーを下支えする体制や考え方

前項では、超職種チームによるアプローチが対象者やその属する組織に及ぼす効果について検討した。ここでは、支援者支援の提供者となるメンバーで構成されるチームに焦点をあて、その意義を検討する。

支援者支援を提供する支援者も、災害に関わることであり、二次（三次）受傷をする可能性があることは、二次的トラウマティックストレスや共感疲労、代理性トラウマ等の指摘により周知であり（藤岡，2018）、これらの諸概念の名称・定義は異なるものの、トラウマ体験者と共感的に関わることにより、臨床家はリスクを負うという点で共通するものである（大澤，2002）。池埜（2004）は、支援者にかかる重圧の大きさから、複数の支援者がチームとして連携と協働をおこなうことが不可欠であるとしている。つまり、チームでの活動は、支援者支援に関わるメンバーにとって、メンバーの安全感の確保に作用する。本稿では役割固定ではない超職種アプローチを検討したが、支援チームのメンバー個々の事情に応じた臨機応変なメンバー編成がおこなえることのメリットも指摘したい。

安定したチームによる支援者支援は、受援側の支援者にも良い形で作用する。超職種アプローチを取ることで、支援メンバーの職種に関わらず、支援の質が一定に保たれ、対応の差が生じない形でのサポートが可能となる。これは、社会資源や支援者支援役割を担う専門職の数が十分に確保できない状況にある地域での支援展開においては、重要な体制となる。大塚他（2013）は東日本大震災後

の岩手における多職種混成チームによる支援活動を展開している。災害支援者支援においては、その支援提供をするチームメンバーにとって、そのチームが安全に作用することと、支援対象者への支援の質を保つことの両立が肝要である。

チーム運営にあたり、職種間連携チームのメンバーとして、職域や境界をどのように考えるか（巢黒, 2015）という課題がある。巢黒（2015）はコンサルテーションを例に、職種間連携におけるそれぞれの職域の認識について、「専門性に基づくスキル」、専門職間の境界として重なり合うところの「互換性スキル」、そしてチーム内のすべての専門職に共通する「多職種共通スキル」を示している。連携にあたっては、それぞれの職能の専門性を活かせる部分と、「多職種共通スキル」つまり支援者スキルにおける普遍性に基づく部分（コミュニケーションスキル、セルフモニタリング、ポジティブなフィードバック等）、そして職種間境界に位置する「互換性スキル」（疾病認識、変容への準備性の把握、行動の機能分析的理解、療養上の目標行動設定等）を認識し、いずれの職種も担い手となり助け合える部分において、互いの専門性への尊重もとの協働が求められることを述べている。これは、超職種アプローチによるチーム実践に応用できる重要な指摘である。超職種チームにおいては役割解放が特徴となることを本稿では述べたが、役割解放は他職種の専門性への侵入となる場合も想定されることから、チームでの実践にあたっては、自職種／他職種の職能の境界を意識し、互いに尊重をもちながらも、職種間境界での役割を柔軟に担うことが、チームが安全に作用する上での前提となるであろう。高橋（2015）は、インターディシプリナリーモデルによるチーム医療における生物・心理・社会モデル（BPSモデル）について、心理職がBPSの視点をもち他職種と協働していくことは、心理職自身が生物的・社会的関わりの専門になれるわけではないことを踏まえた上で、個々の専門職の高い専門性と、専門職を超えた優れたチーム力、組織人としてのアイデンティティをもつことが必要としている。

超職種アプローチにおいては、このインターディシプリナリーモデルよりも連携をもう一段階上げ、アセスメントや支援計画をメンバー全体で検討・作成し、運用することになる。そのため、超職種アプローチによる実践においても、高橋（2015）の主張する「優れたチーム力」が大前提となることは言うまでもない。先崎（2011）は超職種チームについて、各職種本来の専門性を発揮した上での活動の拡がりとするれば、各職種のアイデンティティを損なうことにはならないとしている。一方で、対象者にとって必要なものを専門性の枠に縛られずに提供したいとの思いを現場の専門職が持ったとしても、その実現のためには、人員配置の問題や管理者の理解等の構造上の工夫が必要となることを述べている。職種間連携の多様なアプローチ形態について、専門職個人としての理解だけでなく、属する組織や管理者の理解も求められよう。

3. 今後の課題

1) 心理職における協働の課題

藤川（2007）は異職種間の協力モデルとしての「コラボレーション（collaboration：協働）」を、統合的サービス構成の鍵となる概念として取り上げている。この観点を参考に、徳田（2021）は協働について、「異なる専門分野の者同士（多職種）が、次のプロセスをたどりながら、関係性と支援を発展させていく協力的行為である。つまり、①対話を重ねる中で、②個人（クライアント）や組織（部署・集団等）の課題を見出し、③援助活動の目的を共有し、④それを実現するために新たな援助サービスをともに計画・実行することである。なお多職種の関係性は良好かつ対等であり、援助サービスはお互いに同等の責任を負う」としている。桒原他（2015）では、多職種協働における心理職の課題を＜専門性＞と＜非専門性＞の観点から検討し、心理職は、＜専門性＞に関わるスキルを協働の文脈

で実際に運用する面において、社会性・柔軟性等の＜非専門性＞に基づく困難があり、これが多職種協働での心理職の活躍における課題となることを指摘している。心理職の協働の課題に関しては、現状の心理職養成教育における＜非専門性＞に関する教育の不足（例えば他職種の職能理解の不十分さ等）も一因となっていることを檜原らは考察しているが、この実感は筆者らも共有するものである。今後、超職種チームをはじめとする職種間連携へのさらなる参画を目指すのであれば、心理職には、他の職種の専門性を理解し、尊重した上で、巢黒（2015）の示す「互換性スキル」と「多職種共通スキル」を習得することが喫緊の課題となる。多職種での関わりは、それぞれの視点の違いが支援に深みを与えるという利点もあることから、他職種をより理解しようと努め、互いを尊敬しあう存在（花村，2020）でありたい。

2) 災害支援者支援における、支援内容と支援形態の適合性の検討

近年の災害支援者支援では、藤澤他（2020）で検討したように、講演・研修・心理教育等を通じた知識提供型の支援、ストレスマネジメント演習やワークショップによる体験型の支援、体験グループやふりかえりの会などのグループによる支援をはじめとする多様な支援者支援がおこなわれていた。必要とされる支援内容は、災害からのフェーズにも依存する。また菊地（1999）の示すように、チームに課せられた課題・目標・時間的制約などにより、職種間連携のどのアプローチモデルを採用することが効果的かは、変動する。効果を発揮できるアプローチを選択・実施できるよう、本稿で示した職種間連携アプローチのモデルについて、各職種において、また専門職個人において、理解を深め、備えを十分にすることが必要である。さらには、支援内容と支援形態の高い適合性が得られたとして、そこにおいて職能を発揮するために求められるコンピテンシーはどのようなものであるかを解明することが、今後の検討課題である。

謝辞

本研究は、科学研究費補助金（JSPS科研費20K14192 若手研究「災害支援者支援に関わる心理職のキー・コンピテンシーの解明」研究代表者：藤澤美穂）の助成により行われたものである。

引用文献

- 藤井明日香，八重田淳 2013 特別支援学校（知的障害）高等部の移行支援における望ましい連携モデルの検証 3つのチームアプローチモデルの比較から，リハビリテーション連携科学，14(2)，195-205.
- 藤川麗 2007 臨床心理のコラボレーション 統合的サービス構成の方法，東京大学出版会，7-23.
- 藤岡孝志 2018 支援者支援学とは，高橋晶（編著），災害支援者支援，日本評論社，25-38.
- 藤澤美穂，小黑明日香，高橋文絵，氏家真梨子，畠山秀樹，高橋智幸 2020 心理職による災害支援者支援に関する文献検討，岩手医科大学教養教育研究年報，55，79-90.
- 藤澤美穂，高橋文絵，小黑明日香 2016 災害中長期支援者のサポートグループ 第一報，日本集団精神療法学会第33回大会抄録集，79.
- 藤原百合，山本一郎，大崎聡 2021 施設を越えた口蓋裂チームアプローチの在り方，音声言語医学，62(1)，7-13.
- 福地成 2021 これまでの被災者支援への総括と地域精神保健福祉に対する展望，令和2年度みやぎ心のケアフォーラム（2021年2月27日開催）資料.
- 花村温子 2020 精神科医療における心理職の働きー心理療法・カウンセリングの事例を通してー，日本精神神経学会多職種協働委員会（編）多職種でひらく次世代のこころのケア，新興医学出版

- 社, 60-67.
- 日原信彦 2009 発達障害に対する医学的リハビリテーションのあり方. MEDICAL REHABILITATION, 103, 33-42.
- 平岡崇, 椿原彰夫, 花山耕三, 目谷浩通, 関聰介 2015 脳卒中に対する摂食・嚥下リハビリテーションの実際. 分子脳血管病, 14(2), 185-188.
- 堀ちくみ, 安田順一, 小島綾子, 齋藤那美子, 小金澤大亮, 川口千治, 玄景華 2014 要介護高齢者の摂食嚥下障害患者に対しチームアプローチが有用であった2例. 岐阜歯科学会雑誌, 41(1), 32-39.
- 池埜聡 2004 被害者支援の視点. 酒井肇, 酒井智恵, 池埜聡, 倉石哲也 犯罪被害者支援とは何か 附属池田小学校の遺族と支援者による共同発信. ミネルヴァ書房, 102-110.
- 鎌倉やよい 2011 チームアプローチ 摂食・嚥下障害看護認定看護師とその役割. MEDICAL REHABILITATION, 136, 73-77.
- 鎌倉やよい 2017 摂食嚥下療法における看護の役割とリハビリテーション科医への期待. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine, 54(9), 687-690.
- 檜原潤, 川崎隆, 高木郁彦, 羽澄恵, 能登眸, 下山晴彦 2015 医療領域での多職種協働における臨床心理職の課題－臨床心理職に対するアンケート結果から－. 東京大学大学院教育学研究科紀要, 55, 291-301.
- 菊地和則 1999 多職種チームの3つのモデル－チーム研究のための基本的概念整理－. 社会福祉, 39(2), 273-290.
- 菊谷武, 佐川敬一郎, 矢島悠里 2017 地域包括ケアと在宅医療 在宅における摂食嚥下リハビリテーション. MEDICAL REHABILITATION, 217, 104-111.
- 倉智雅子 2015 摂食嚥下障害の臨床. 言語聴覚研究, 12(1), 19-25.
- 小谷英文 2014 大災害トラウマ／PTSD対応集団精神療法. 小谷英文 集団精神療法の進歩. 金剛出版, 283-310.
- 倉石哲也 2017 犯罪被害者支援における支援者支援 大阪教育大学附属池田小学校事件の被害者家族支援の実践から. 家族心理学年報, 35, 58-67.
- 松岡千代 2000 ヘルスケア領域における専門職間連携－ソーシャルワークの視点からの理論的整理－. 社会福祉学, 40(2), 17-38.
- 中谷真樹 2016 超職種チームについて リハビリ志向の臨床において. 精神科オキュペーショナルセラピー, 33, 1-9.
- 西尾雅明 2004 ACT入門. 金剛出版.
- 野中猛 2012 今日のチーム医療. 統合失調症, 3, 24-34.
- 野中猛 1997 図説ケアマネジメント. 中央法規出版.
- 野澤彰, 近澤珠聖, 齋藤由利子 2015 Transdisciplinary Teamを実現する糖尿病支援チームの戦略. 医療バランス・スコアカード研究, 12(1), 125-129.
- 大坂巖 2013 チーム医療で支えるがん治療 緩和医療におけるチーム医療. 癌と化学療法, 40(4), 444-447.
- 大澤智子 2002 二次受傷：臨床家の二次的外傷ストレスとその影響. 大阪大学教育学年報, 7, 143-154.
- 大塚耕太郎, 酒井明夫, 中村光, 赤平美津子, 富沢秀光, 佐藤瑠美子, 小久保ゆみ, 大杉美和子, 齋藤多佳子, 岩戸孝政, 岩戸清香 2013 東日本大震災以後の岩手医科大学におけるこころのケア

- 活動について. 精神医学, 55(3), 297-302.
- Paton, D. 2006 Posttraumatic growth in disaster and emergency work. Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (Eds) *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers: New Jersey: 224-257.
- Paton, D. & Burke, K. J. 2007 Personal and organizational predictors of posttraumatic adaptation and growth in police officers. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*. 2007-1.
- 才藤栄一 2001 リハビリテーション医学・医療総論. 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌, 5(2), 105-112.
- 坂田真穂 2017 産業領域における支援者支援 医療者への支援と協働連携. 家族心理学年報, 35, 68-75.
- 佐藤千聖 2020 活動性向上により趣味の再開やADL獲得に繋がった症例. 山形理学療法学, 16, 58-63.
- 佐浦隆一, 佐藤久友, 富岡正雄, 仲野春樹, 土井あかね, 黒川達人 2016 大腿骨近位部骨折の術後リハビリテーション. MEDICAL REHABILITATION, 197, 31-35.
- 篠田道子 2011 多職種連携を高める チームマネジメントの知識とスキル. 医学書院, 11-14.
- 白波瀬丈一郎 2017 産業精神保健の実践は、フィールドワークである. 藤信子, 西村馨, 樋掛忠彦 (編) 集団精神療法の実践事例30 グループ臨床の多様な展開. 創元社, 296-305.
- 白波瀬丈一郎 2018 職場復帰支援（リワーク）プログラムの理論と実践. 診断と治療, 106(5), 597-602.
- 菅沼映里 2011 ACTの超職種チームにおける作業療法士の視点 あなたの「したい」をチームで応援します. 保健の科学, 53(10), 674-678.
- 先崎章 2011 精神医学・心理学的対応リハビリテーション. 医歯薬出版, 54-61.
- 先崎章 2021 リハビリテーション多職種チームにて専門職が生きいきと働くために. リハビリテーション栄養, 5(1), 28-33.
- 巢黒慎太郎 2015 コンサルテーション・スキル. 臨床心理学, 15(6), 722-726.
- 隅谷理子 2021 産業・労働分野の事例. 徳田智代, 坂本憲治, 隅谷理子 公認心理師のための協働の技術 教育と産業・労働分野における工夫. 金子書房, 78-115.
- 高木俊介 2012 ACTチームによる精神障害者の包括的支援. 統合失調症, 3, 101-108.
- 高橋三保 2015 生物・心理・社会モデルと心理職のスキルアップ. 臨床心理学, 15(6), 746-750.
- 高橋晶 2018 災害精神医学とは. 高橋晶 (編著), 災害支援者支援. 日本評論社, 7-24.
- 高橋晶 2020 新型コロナウイルスへの精神面の対応に向けて COVID-19感染症に伴う精神, 心理, 公衆衛生・産業衛生的対応について. 精神医学, 62(6), 897-910.
- 田中聡子, 秦基子 2011 精神科アウトリーチサービスにおける心理療法士の役割 超職種チームにおいて期待される役割とは. 鳥取臨床科学, 4(2), 165-171.
- 田中聡子 2012 AOT (Assertive Outreach Team: 積極的訪問チーム) 活動報告 多職種チームによる包括的な地域生活支援の取り組み. 医療, 66(1), 21-23.
- 徳田智代 2021 協働のメリット. 徳田智代, 坂本憲治, 隅谷理子 2021 公認心理師のための協働の技術 教育と産業・労働分野における工夫. 金子書房, 14-27.
- 坪井裕子 2016 心の支援体制の構築を目指して. 窪田由紀, 松本真理子, 森田美弥子, 名古屋大学こころの減災研究会 (編著) 2016 災害に備える心理教育 今日からはじめる心の減災. ミネルヴァ書房, 181-197.

- 渡邊智史 2015 超職種を考える. 精神科オキュペーションセラピー, 32, 1-10.
- Woodruff, G. & McGonigel, M.J. 1988 Early intervention team approaches: The transdisciplinary model. Jordan, J., Gallaher, J., et al (Eds) *Early Childhood Special Education: Birth to three*. Reston, VA: Council for Exceptional Children: 163-181.
- 山本和郎 2001 臨床心理学的地域援助とは何かーその定義・理念・独自性・方法について. 山本和郎(編) 臨床心理学的地域援助の展開ーコミュニティ心理学の実践と今日的課題ー. 培風館, 244-256.
- 山下和彦, 渡部育子, 後藤弓子, 安藤純子, 相良サク子, 岩沢裕樹, 松田聡一郎, 田崎美和, 宮原俊也, 松島輝明, 重村淳, 前田正治 2014 東日本大震災後の福島県内復興支援者のニーズ変化と現状 ふくしま心のケアセンター県中方部センターの支援者支援研修会の取り組みから. トラウマティック・ストレス, 12(1), 79-86.
- 安永雅, 平岡崇, 椿原彰夫 2018 リハビリテーション栄養と横断的チームアプローチ. MEDICAL REHABILITATION, 224, 1-4.