

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」
分担研究報告書

分担研究課題名 「支援者支援マニュアル作成」に関する研究

研究分担者 丸山 嘉一
（日本赤十字社医療センター国際医療救援部・国内医療救護部 部長）

研究協力者 池田 美樹（桜美林大学/DPAT事務局）
高橋 晶（国立大学法人 筑波大学）
平澤 克己（愛知県精神医療センター）
板垣 知佳子（日本赤十字社医療センター）
武口 真里花（日赤十字社 事業局 幹部看護師研修センター）
森光 玲雄（諏訪赤十字病院）
村上 典子（神戸赤十字病院）
斎賀 孝久（成田赤十字病院）
谷田 健吾（日本赤十字社 新潟県支部）
山田 勇介（日本赤十字社 事業局）
赤坂 美幸（公益社団法人 セーブ・ザ・チルドレン ジャパン）

研究要旨 災害支援者は、救助・救援活動に従事する中で、さまざまな心的外傷的出来事や業務に関わるストレスを体験する。帰還後、あるいは中長期的な経過の中で、メンタルヘルスの問題を生じる事例についても多数の報告がなされており、支援者支援は考慮すべき重要な問題である。しかしながら、支援者支援については、一般的な指針としてのガイドライン（IASC, 2007）やマニュアル（WHO, 2011）は存在するものの、具体的な支援方略については明らかにされているとは言い難い。そこで、本分担研究では、支援者支援における組織的な体制、および具体的な活動方略を明らかにし、支援者支援マニュアルを作成することを目的とした。本年度（平成28年度）は、近年の自然災害における支援者支援活動を取り上げ、平成27年関東・東北豪雨災害、平成28年熊本地震災害の2つの事例についてワークショップ形式で検討を行った。その結果、平成27年関東豪雨災害は、支援者支援における好事例として整理することができた。さらに、両事例から、支援者のメンタルヘルスの問題に対する最終的な責任所在は、支援者の属性によって多様であることがわかった。したがって、支援者の属性ごとに、メンタルヘルスの問題を含む補償の責任所在を整理した上で、支援者支援としての組織連携体制の枠組みを提案することが必要であると考えられた。これらの課題については、次年度（平成29年度）研究として、引き続き調査を行う。

A．研究目的

本研究分担班の目的は、支援者支援の具体的方略を明らかにし、最終的に支援者支援マニュアルを作成することである。支援者支援マニュアル作成に先立ち、過去の災害事例、および災害時における精神保健・心理社会的支援における組織間連携のあり方について検討を行い、課題の抽出を行うことが必要であると考えられる。

災害支援活動において、主としてDPATは、精神科医を含む精神科専門医療チームとしての活動を担い、一方、日赤「こころのケア」は、看護師を主体とする非専門家チームとしての心理社会的支援活動を担う。DPATと日赤こころのケアは、過去の災害実働において、各組織の特性を踏まえ、組織間連携を行いながら、支援活動を行ってきた。

そこで、本年度は、過去の災害活動事例が

ら、支援者支援の現状について概観し、支援者支援における課題を抽出することを目的とした。

B．研究方法

(1) 対象：近年の災害において、DPATが活動した災害である()平成27年関東・東北豪雨災害、()平成28年熊本地震災害の2つを対象とした。

(2) 方法：対象とする災害において、実際に行われた支援者支援活動について、ワークショップ形式で事例検討を行った。具体的には、活動組織、支援の対象者、活動内容、活動時期・期間、組織間連携等から多角的に検証を行った。事例検討の構成員(本分担研究の研究協力者)は、DPAT活動の経験、および専門的な知識を有するDPAT関係者(DPAT事務局員、DPATアドバイザー精神科医師)、日本赤十字社の災害救護の経験、および専門的な知識を持つ日本赤十字社関係者(日本赤十字社災害医療コーディネーター、日赤こころのケア指導者、日赤本社災害救護担当者等)、国内外における心理社会的支援活動の多数の経験を持ち、かつ専門的な知識を持つ者(公益社団法人 セーブ・ザ・チルドレン ジャパン)の計12名である。

なお、本研究における「支援者」の定義は、災害救護・救援に関わる全ての者を指すこととする。

(倫理面への配慮)

本研究においては、個人情報に相当する内容は扱っていない。また、資料として掲載している研究データの取り扱いについては、データを保持・保有する所属機関の承諾を得た上で掲載している。以上の理由から、倫理面における問題はないと判断した。

C．研究結果

・平成27年関東・東北豪雨災害：

(1) 災害概要：平成27年9月10日未明、台風18号による記録的な大雨により鬼怒川が氾濫・決壊し、洪水が発生した。茨城県常総市内中心に甚大な被害(人的被害：死者3名、負傷者47名、住宅被害：床上浸水4,832件、床下浸水7,253件(茨城県9月18日調べ))が生じ、災害救助法、被災者生活再建支援法が適用された。

(2) 医療機関の被災概要：

・DMAT、自衛隊、消防が9月11日にきぬ医師会病院から72名、また11日～12日に水海道さくら病院から73名(うち透析患者33名)の入院患者を搬送。

・県精神医療チームがJMAT、日赤等と連携して活動。9月13日活動開始、10月13日活動終了。以上のフェーズごとの主な保健医療活動と連携・引継ぎ(つなぎ)の概要を資料1に示す。

(3) 支援者支援

○ 現地本部立ち上げ支援：発災時、茨城県としては、DPATの体制整備ができていなかったため、県の精神科医療チーム(つくば大学精神科、県立こころの医療センター、県精神障害支援課)で活動を開始した。精神科医療チームの本部立ち上げ支援について、県よりDPAT事務局へ支援要請があり、それに応じる形でつくば保健所内に設けられた現地医療対策本部へDPAT事務局が要員派遣を行った。

○ 支援者支援：医療本部撤収後、精神保健活動へ移行するフェーズにおいて、本部の設置場所として、常総市役所が選択された。本事例では、県精神科医療チームと心理社会的支援を主体とする「日赤こころのケアチーム」の間で、初の試みとして両組織が本部を共有し「合同本部」を設けての活動を展開した。

以下、合同本部での取り組みの工夫を記す。

・両組織の役割分担を明確にした。

- 地域特性を把握している県精神科医療チームは、避難所巡回を担当。外部支援組織である「日赤こころのケアチーム」は、市役所内の職員のケアを担当。

・本部内での情報共有を、定例ミーティング以外でも適宜行った。

・活動記録として、両組織で共通の書式を用いた。

さらに、外部支援組織である日赤こころのケアチーム撤収後の支援の継続性については、以下のように行われた。

・日赤こころのケアチームの引き継ぎ先は、地域の通常診療を担う県精神科医療チームであった。

・中長期的には、県精神科医療チームは、県認知症疾患センターと連携を図り、支援を継続している(資料2、資料3)。

・平成28年4月熊本地震災害

(1) 災害概要

- ・4月14日21:26頃、熊本県熊本地方を震源とするM6.5の地震(最大震度7)が発生。4月16日1:25頃、同地方を震源とするM7.3の地震(最大震度7)が発生。激甚災害指定。
- ・災害救助法、被災者生活再建支援法が適用。
- ・人的被害:死者49名、負傷者:1,498名。住宅被害:全壊2,111棟、半壊2,414棟、一部破損9,593棟(警察庁4月28日調べ)
- ・避難者数:最大約18万人(6月5日現在;6,958人)

(2) 医療機関の被災とDPATの支援の概要

- ・5医療機関(精神科以外)約820名の入院患者を搬送(4月16・17・20日、DMAT約300隊・消防)
- ・精神科病院協会等の協力のもと、7精神科医療機関計591名(県内319名、県外272名)の入院患者を搬送(4月15・16・17日、DPAT・DMAT・自衛隊)。

資料4に「平成28年熊本地震災害におけるフェイズごとのDPAT活動内容と活動隊」を示す。資料5に、「DPATのフェイズごとの連携体制」を示す。

(3) 支援者支援

○DPAT:資料6に、熊本災害におけるDPATの支援者支援の対象と件数を示す。

- ・4/27~保健所、保育園、小学校等へ、DPAT隊が啓発活動、個別の相談対応を行った。
- ・なお、個別のストレス調査については、調査実施後の支援体制が整備されていない状態で調査実施はできないと判断し、調査形式ではなく、啓蒙・セルフチェックにとどめるという方針を立てて、精神保健福祉センター(DPAT調整本部)へつなぐ仕組みを周知しながら、下記の支援を行った。
- ・支援者のメンタルヘルスに関する啓蒙用チラシを作成、配布。
- ・町長等の管理者へ、精神保健福祉センターを通じて、メンタルヘルスに留意するよう働きかけを行った。

○日赤こころのケア班:資料7に、日赤こころのケアの活動対象と数を示す。

活動拠点として、益城町と西原町の2カ所を設け、下記の支援活動を行った。

・益城町役場内に、役場職員の休憩所を整備。具体的には、リラクゼーションの場の提供と健康相談、傾聴

・西原村役場職員専用「健康・よろず相談室」の開設とストレス調査実施後の個別面談を行った。

-「DPATが担当するはずだったが・・・」現場DPAT隊に拒否されたとして、町保健師の要望に応じた。なお、後続するDPAT隊とは、協働して支援活動を行った。

○DMAT:

・特定の行政(益城町)職員を対象として、地域の大学病院、被災地外の国立病院機構災害医療センター、PCAT(Japan Primary Care Association-Disaster Relief Project日本プライマリ・ケア連合学会震災支援プロジェクト災害支援チーム)が協働して、ストレス調査を実施した。その後のフォローアップ体制については、平成29年2月時点では、地域の大学病院外来が主体となり、被災地外の国立病院機構災害医療センター、PCATが後方支援を継続している。他の市町村からの同様の支援要請には、マンパワーの問題から対応することはできなかった。

D. 考察

2つの災害活動事例における被災地の支援者支援に焦点を当てて概観を行った。関東豪雨災害事例では、さまざまな医療、精神保健医療チームが支援活動を行う中で、好事例として整理することができる。すなわち、フェイズごとの縦の連携において、救急・一般医療 精神医療 保健・公衆衛生へのつながりがスムーズに展開されたこと、さらに各フェイズで同時期に活動する横の組織間連携では、本部を共有することにより情報共有、役割分担が明確化されていたことから、支援の継続性が保たれていたと考えられる。外部支援が撤収した後の被災地の支援者支援にかかわるメンタルヘルスの問題は、被災からの回復過程において、中長期的な問題として継続、あるいは新たに発生する可能性がある。本事例では、地域の精神科医療と認知症疾患センターとの連携が構築されたことも、新たな地域における被災後の支援体制として注目に値する。

一方、熊本地震災害では、医療本部や多数の支援組織から、被災地の行政や病院職員の

メンタルヘルスの問題を懸念する声が上がリ、DPATへ対応が求められた。しかしながら、個別のストレスチェック等については、その後のフォローアップ体制が整備されていない状態で実施することのリスクを考え、啓蒙活動、および個別の事例への対応を行ったことは、前述の通りである。「支援者支援は、DPATの仕事ではないか」という期待と共に「DPATは何もしてくれない」等、DPATに対する批判的な指摘があったことも事実である。結果的に、熊本災害の事例からは、各支援組織が、実施できる範囲での支援をばらばらに行っていた。そのため、ストレスチェック後の支援体制が組み立てられていないままに実施し、その後の対応に苦慮するケースが複数生じていたと考えられる。

以上のことから、支援者支援では、どの組織が、どの時期にどのような支援を行うのかを明確にし、組織間で共有し、継続した支援が行えるようにすることが必須の課題である。さらに、災害後のメンタルヘルスは、中長期に渡る問題であることを踏まえ、支援の継続性を考慮する際には、つなぎ先となる支援者の保障の責任所在を把握した上で支援を行うことが必要であろう。

E．結論

支援者支援においては、時系列、および同時期に活動する組織間での連携を適切に行うための情報共有や役割分担のための工夫を講じることが重要である。さらに、多岐に渡る属性を持つ支援者支援を行うにあたり、支援者の属性ごとの保障体制を把握することが必要であり、次年度以降の課題である。

F．研究発表

該当なし。

G．知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

参考文献

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.

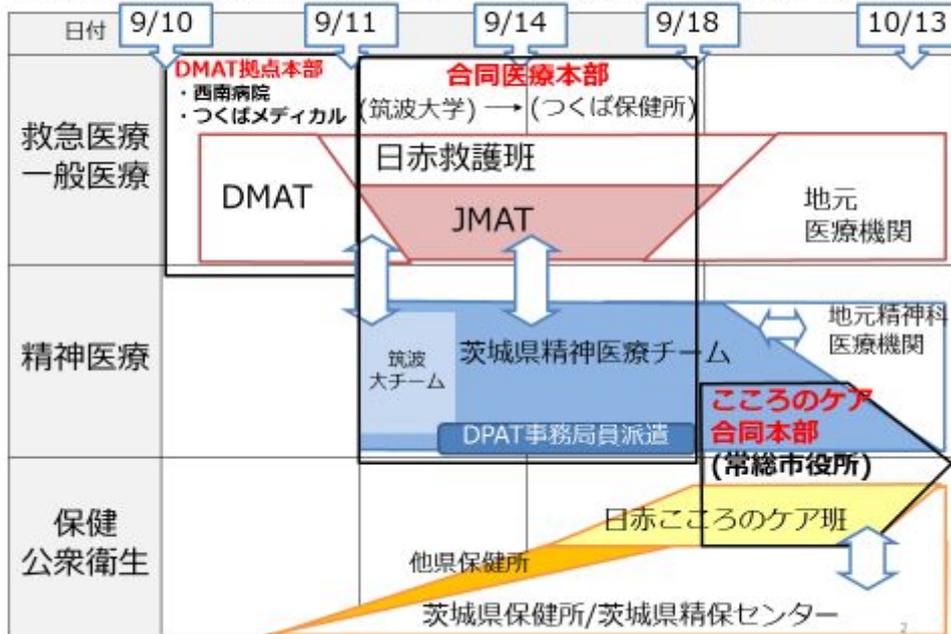
http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial

[social_june_2007.pdf](#) (Accessed 1 March 2017)

日本赤十字社「こころのケア研修マニュアル（救護員指導用）」平成24年6月改訂

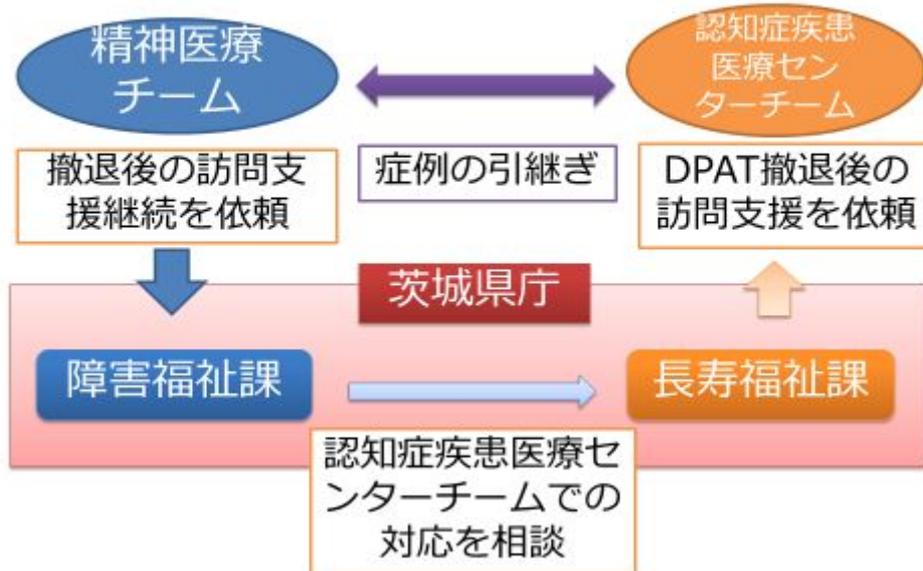
World Health organization, War trauma Foundation and World Vision International (2011). Psychological first aid: Guide for field workers. WHO: Geneva. (訳:(独)国立精神・神経医療研究センター、ケア・宮城、公益財団法人プラン・ジャパン(2012). 心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド(PFA)フィールド・ガイド.)

平成27年9月関東・東北豪雨各フェーズにおける主な保健医療活動



資料1 平成27年9月関東・東北豪雨各フェーズにおける主な保健医療活動

平成27年9月関東豪雨災害における
DPATと茨城県認知症疾患医療センターの連携



資料2 平成27年9月関東豪雨災害における県災害医療チームと茨城県認知症疾患医療センターの連携

平成27年9月関東豪雨災害における
茨城県認知症疾患医療センターによる災害支援活動

平成27年11月以降も常総市地域包括支援センターからの要請により月1回、Dr+PSWの2名でフォローアップ訪問活動継続中

- 【チーム体制】 精神科医+精神保健福祉士の2名体制
- 【訪問件数】 1回3～4件
- 【主な事例】
 - ・背景に精神疾患を患っているケース
 - ・家族も精神疾患(未受診)が疑われるケース
 - ・震災後の環境変化で、不穏行動となったケース
- 【連携体制】
 - ・かかりつけ医、地域包括支援センター(高齢福祉課)
 - ・障害福祉課、保健所、ケアマネジャー、民生委員等



筑波大学付属病院認知症疾患医療センター提供資料を基に作成

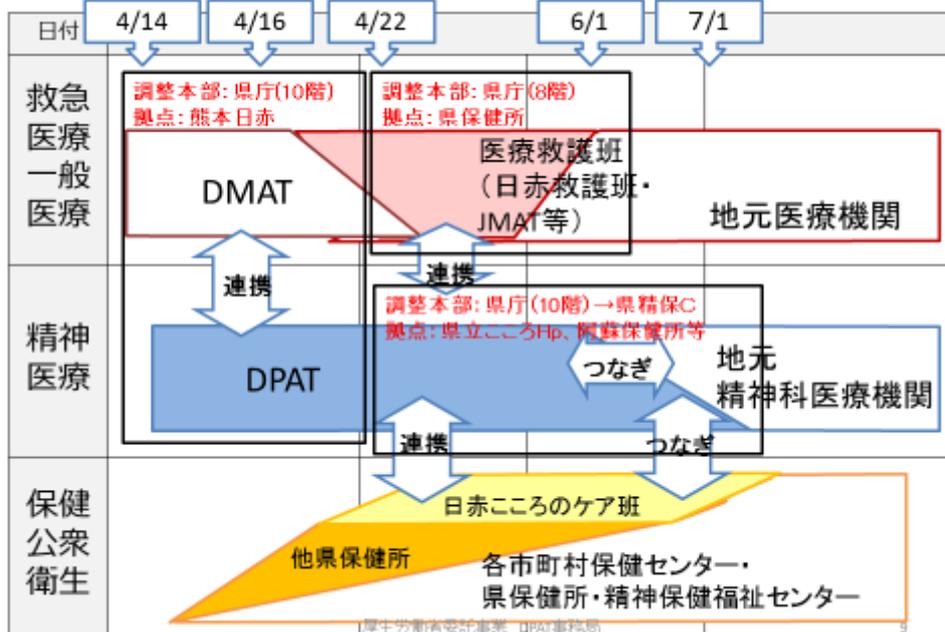
資料3 平成27年9月関東豪雨災害における茨城県認知症疾患医療センターにおける災害支援活動

フェイズごとのDPATの活動内容と活動隊

フェーズ/ 活動	発災～ 6時間	～72時 間	～1週間 程度	～1ヶ月程 度	～3ヶ月程 度	3ヶ月 程度～
活動隊等	熊本県統括・副統括・県外DPAT			九州・沖縄 DPAT	熊本 DPAT	
精神科医療機関 支援	調整本部 立上げ	入院患者の 搬送支援		被災病院 復旧支援		
地域精神医療活動			避難所での診療/医療機関 へのつなぎ 対象: 災害前より精神疾患を 持つ避難者		避難所での診療/医療機関へのつなぎ 対象: 災害後に新たに精神的問題を 生じた 避難者	
				支援者への支援		

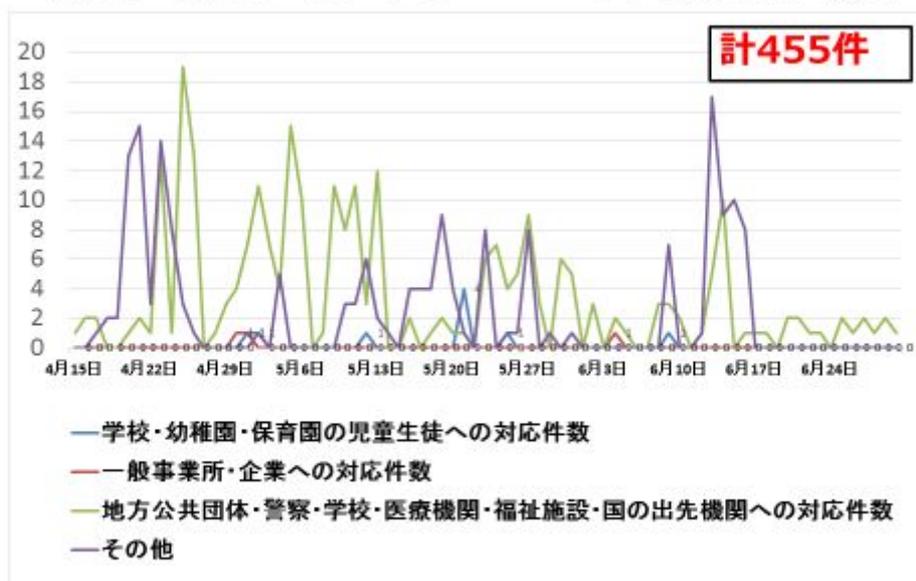
資料4 平成28年熊本地震災害におけるフェイズごとのDPATの活動内容と活動隊

DPATのフェイズごとの連携体制



資料5 平成28年熊本地震災害におけるDPATのフェイズごとの連携体制

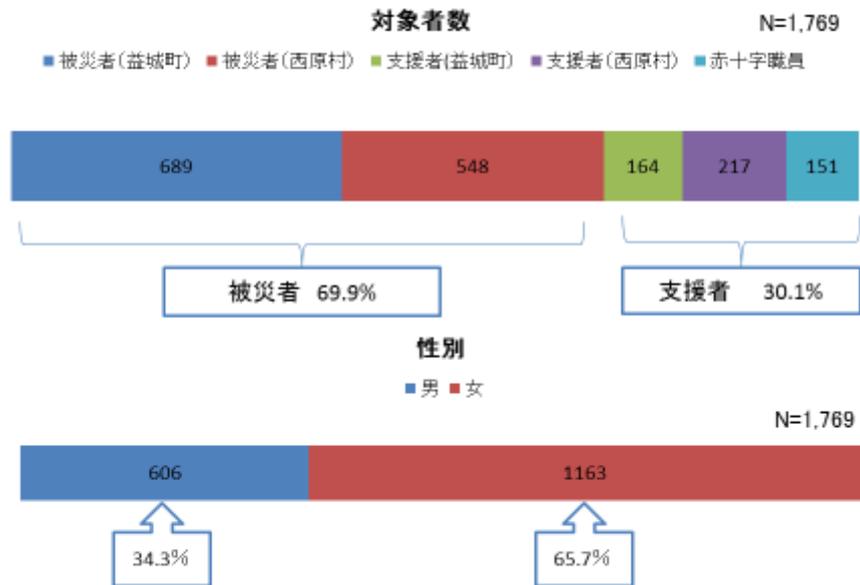
熊本地震におけるDPATの支援者支援



出典: DMHISS(4月15日～6月30日)

資料6 熊本地震におけるDPATの支援者支援の件数・内訳

こころのケア対応者(全体)



資料7 熊本災害における「日赤こころのケア」対応者(全体)