

令和元年度厚生労働科学研究費

「災害派遣精神医療チーム（DPAT）と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」 総括研究報告書

研究代表者 太刀川 弘和
筑波大学・医学医療系 災害・地域精神医学

研究要旨

【目的】DPAT 等活動支援団体を含め、災害時の精神科医療体制は定着しつつあるが、一方で被災地域自治体の精神保健活動への理解度は未だ十分ではなく、DPAT にどのような役割を求めるか、どのような体制で応援を依頼するかといった方針や体制は未整備である。本研究は、災害時の急性期以降の精神医療から精神保健への移行における自治体の支援活動側、応援を依頼する側の課題を明らかにし、移行を円滑に行うためのプロセス、DPAT 等支援団体の活動終了後の自治体の精神保健体制に関する技術開発を行うことを目的とする。

【方法】今年度は以下の研究を実施した。

1. DPAT 等支援団体、自治体（都道府県、精神保健福祉センター、保健所、市町村）の災害フェーズごとの精神医療保健活動の整理と標準化シート作成
2. 災害時の精神保健医療福祉体制のありかた検討のためのアンケート調査（都道府県、精神保健福祉センター、保健所、被災市町村）
3. 災害被災地自治体のインタビュー調査
4. DPAT 隊員調査
5. 文献調査

【結果】研究の結果、災害フェーズ毎の自治体の役割と課題は次のように要約された。

準備期：災害精神保健医療の考え方、DPAT 等支援団体の啓発と災害時の受援・連携体制の整備・研修が不足している。

急性期：DPAT 等支援団体による精神医療支援の役割が主となる。立ち上げ期は、自治体の本部機能の確立と派遣依頼が重要課題であるが、この立ち上げに困難をきたすことが多い。活動期は精神医療ニーズの把握、精神科病院の患者搬送、避難所支援、支援者支援が実施され、情報伝達、指揮命令システムの明確化が重要であるが、各関係機関、本部との連携、他機関との連携に課題があり、自治体の負担は大きい。

亜急性期：精神保健ニーズが主となり、DPAT 等の役割は保健師等の活動への後方支援に移行し、撤収が検討される。地域の相談・支援ニーズ、被災自治体の地域保健医療福祉体制の回復状況、医療機能の回復状況がポイントとなる。

中長期：地域のアウトリーチ活動とメンタルチェックが望まれる。体制として、被災市町村・保健所・精神保健福祉センターの組織化が求められるが、人的資源不足に対して災害の規模によっては精神保健福祉センターの機能強化やこころのケアセンター等新たな支援体制の検討も要する。

【結論】今年度の活動によって、災害時の自治体の精神保健医療福祉活動の位置づけ、活動体制、各機関の役割、活動内容、活動課題は概ね明確化されたことから、この成果に基づき、次年度は「自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル」作成を行う。ただし、支援組織撤退後の中長期支援の統括体制と活動内容は不明確である。この点、次年度研究では明確にし、特に体制整備の点でガイドラインを示す必要がある。

研究分担者氏名

宇田 英典

公益社団法人 地域医療振興協会
ヘルスプロモーション研究センター
シニアアドバイザー

辻本 哲士

滋賀県立精神保健福祉センター 所長

渡 路子

日本精神科病院協会 DPAT 事務局 顧問

高橋 晶

筑波大学 医学医療系 災害・地域精神
医学 准教授

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

A. 研究目的

2013年に、災害急性期からの精神科医療ニーズに組織的に対応するために設立された災害派遣精神医療チーム(DPAT)は、研修と実働を通して徐々に数を増やし、現在40都府県で組織されるに至っている。今まで、2014年8月広島豪雨、同年9月御岳山噴火、2015年9月関東・東北豪雨、2016年熊本地震、2018年西日本豪雨、北海道胆振東部地震と6回の実働を行い、特に熊本地震においては、組織的かつ大規模な活動を展開した。

DPAT等災害活動支援団体を含め、災害時の精神科医療体制は定着しつつあるが、一方で被災地自治体の災害時の精神保健医療福祉への理解度は未だ十分ではなく、DPATにどのような役割を求めるか、どのような体制で応援を求めるかといった精神保健医療福祉の方針や体制は未整備である。先の災害では派遣DPATと被災地自治体の

間でしばしば混乱が生じることもあった。一方、このような大規模災害時のニーズとミスマッチや自治体調整機能の混乱は、2011年の東日本大震災の支援活動以降問題となっており、2016年には災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)が設立するなど、災害支援活動における自治体の体制整備が急務となっている。さらに、災害精神支援では身体支援より中長期のケアが必要とされるが、DPAT活動終了後、中長期のケアに関わる地域精神保健への移行時期や移行体制についても十分に確立されていない。

そこで本研究は、災害時急性期以降の精神医療から精神保健への移行における自治体の課題を明らかにし、移行を円滑に行うためのプロセス、DPAT等支援団体活動終了後も含めた自治体精神保健体制に関する技術開発を行うことを目的とする。各分担研究班の研究目的は以下の通りである。

【太刀川班】研究統括としての立場から、マニュアル開発に向けて各分担班の研究支援と基礎資料作成、従来の災害時の精神保健福祉体制の考え方について整理をする。

【宇田班】全国の自治体や保健所におけるDPAT等支援団体の応援を受けるうえでの課題、DPAT活動終了後の地域精神保健体制のあり方について調査・分析を行い、保健所や市町村における地域精神保健活動とDPAT活動との協働のあり方を検討する。

【辻本班】都道府県・精神保健福祉センターの受援体制の検討とDPAT等支援団体活動後の地域精神保健体制の事例検討を行う。

【渡班】DPAT隊員への全国調査から、災害時の急性期以降の精神医療から精神保健への移行における支援団体側、自治体側の課題を明らかにし、移行を円滑に行うため

のプロセス、DPAT 等支援団体活動終了後の精神保健体制に関する技術開発を行う。

【高橋班】「自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル」、ならびに体制ガイドライン作製の資料となるデータ、インタビューの集積・解析を行う。DPAT 等活動支援内容の課題についても検討・検証を行う。

【丸山班】令和元年台風 15 号災害の災害後急性期の医療支援から地域精神保健への移行期に焦点を当て、応援を依頼した側の精神保健福祉体制の検討を行う。また、応援を依頼した側の組織が支援組織の把握を容易にするためのツール、すなわち支援リソースと活動状況を可視化するためのツールの作成を目指す。

B. 研究方法

【太刀川班】研究支援:マニュアル開発に向け応援を依頼した側と支援側の活動内容について整理した。それを基に災害フェーズごとの自治体、支援団体の活動内容の項目化、全国アンケート調査の質問項目案の作成を行うなど基礎的な資料作成と概念整理を実施した。文献レビューの実施:災害時の受援に関する国内外で発表された論文について検索・収集を行い、災害精神保健のあり方を検討した。

【宇田班】アンケート調査:都道府県、政令指定都市、保健所、DPAT 等活動支援団体が活動した被災県のうち災害救助法施行令第 1 条第 1 項第 4 号適用の市町村(以下、被災市町村)を対象に、平時の精神保健福祉体制、災害時の精神保健医療体制、平時から災害時までの各フェーズにおける各組織で考える活動内容の必要性について調査を行った。現地調査:宮城県保健福祉部精神保健推進室、みやぎ心のケアセンター、

宮城県精神保健福祉センター、石巻市、女川町、宮城県気仙沼保健所を対象に半構造化インタビューを実施した。

【辻本班】災害時等こころのケア推進委員会の設立:都道府県・精神保健福祉センターにおける他組織との連携体制検討の基盤とするために委員会を設立した。災害時の精神保健医療福祉体制のありかた検討のためのアンケート調査:災害後急性期以降の精神医療から精神保健への移行を円滑に行うためのプロセスや DPAT 等活動支援団体の活動終了後の精神保健体制に関する技術開発を行うことを目的に、全国の精神保健福祉センターに対して「災害時の精神保健医療福祉体制のありかた検討のためのアンケート調査」を実施した。既存マニュアル等を用いた他組織との連携体制及び中長期支援の検討:令和元年度精神保健福祉センター災害時支援研究班資料として提出された自治体の災害時マニュアルを基に、応援を依頼した側の体制及び中長期支援に関連する項目を抜粋し、その内容や課題について災害時等こころのケア推進委員会にて検討した。災害後中長期の被災者精神保健医療体制にかかる検討:熊本こころのケアセンターが関わったケースを通して、災害後中長期の精神保健医療に関わる機関・事業の抽出・整理を試みた。

【渡班】平成 30 年度および令和元年度の 5 つの災害(平成 30 年 7 月豪雨、北海道胆振東部地震、令和元年 8 月の前線に伴う大雨、令和元年台風第 15 号、令和元年台風第 19 号)で活動した DPAT 隊員に対し、所属する都道府県経由で調査を行った。調査項目は、職種、従事場所・派遣された災害、活動時期、活動場所・受け入れ自治体・組織との連携についての課題・活動の終結とした。

【高橋班】近年 DPAT の応援を依頼した広島、岡山、北海道の自治体・保健所、関係者

にインタビューし、半構造化面接を行い、他組織との連携に関する課題を抽出して、ベストプラクティスを検討した。

【丸山班】令和元年9月9日台風15号災害時に、医療保健調整本部が設置された千葉県安房健康福祉センター職員3名を対象として、インタビュー調査を行った。支援活動を行った組織のリストアップを求め、リストアップされた組織については、「IASC 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援の連携・調整のための活動コード・マニュアル（MHPSS 活動コードおよびサブコード）」より抽出した調査項目を基にインタビューを実施した。

C. 研究結果

【太刀川班】 研究支援：WHO の EMTCC Lifecycle の災害フェーズを参考に、応援を依頼した自治体側（都道府県主管課、都道府県精神保健福祉センター、保健所、市町村）と支援側（DPAT）における各フェーズでの活動内容を記載した「受援プロセス標準化シート」を作成した。この理解度を尋ねた全国アンケート調査の結果からは、受援プロセスにおける各機関の活動内容に対する理解度は概ね高かった。しかし、機関毎にその理解度にばらつきが認められ、特に被災市町村においては災害精神保健や DPAT に関する理解、ならびに中長期の精神保健福祉体制の明確な位置づけが必要であることが示された。文献レビューからは、受援側の体制整備と訓練、ならびに中長期を視野にいたれた大きな災害精神保健システムのあり方を前提にマニュアルを整備する必要性が示唆された。

【宇田班】 アンケート調査及びインタビュー調査から、DPAT に期待する役割は、

主に急性期の精神医療であり、その後は保健師等の活動の後方支援があげられていた。DPAT 活動から地域精神保健への移行時期を考えるにあたっては、地域の相談・支援ニーズや被災自治体の地域保健医療福祉機能の回復状況、精神科病院・精神科医療機関の医療機能の回復状況が重要なファクターであることがわかった。移行後の体制については、日頃から地域の精神保健活動の中核である保健所や精神保健福祉センターが対応することが望ましいと考えられた。また、そのためには、災害時に保健所をどう強化するかということも重要であるが、平時においても、保健所が地域課題を把握し、地域精神保健活動の中核としての役割を担っていることが必要である。

【辻本班】 災害時等こころのケア推進委員会の設立：2019年7月4日の全国精神保健福祉センター長会定期総会にて、事件・事故・災害時ワーキンググループから災害時等こころのケア推進委員会への格上げが承認された。

災害時の精神保健医療福祉体制のありかた検討のためのアンケート調査：全国69カ所の精神保健福祉センターを対象としたアンケート調査の結果からは、「DPAT 活動終結の判断」は「医療機関の意向」や「相談・支援ニーズ」、「地域保健医療福祉機能の回復」が重要と考えられた。「心のケアの継続」は、「保健所」や「精神保健福祉センター」、災害の規模によっては「こころのケアセンターの立ち上げ」、「市町村が対応することが望ましい」等、意見は様々であった。平時から災害時までの各フェーズで考え得る活動内容については、準備期や立ち上げ期、活動期、移行期まではイメージを持ちやすかったが、撤収期や

フォローアップ期に関しては想定しづらいことが明らかとなった。

既存マニュアル等を用いた他組織との連携体制及び中長期支援の検討：連携を要する支援活動として、医療機関や被災地における精神保健医療ニーズの把握、精神科病院被災に伴う患者搬送、避難所における支援、被災者宅訪問、支援者支援、被災者の健康調査とそのフォローアップ、避難所解消後の仮設住宅支援があげられた。どこまで外部支援を求めるかは被災地や災害の状況によって変わることや、医療支援から保健支援への移行は明確に分けられるわけではないことなどが指摘された。中長期支援については、重層的な支援体制（被災市町村 - 保健所 - 精神保健福祉センター）が求められた。体制整備として、外部支援が少なくなる時期の実情に応じたマンパワーサポートの現実的な選択、メリット・デメリットを評価した上での専門機関、部署の強化の検討が必要であった。

災害後中長期の被災者精神保健医療体制にかかる検討：災害後中長期における精神保健医療的関わりがあった機関・事業として計 43 機関・事業が抽出され、市町村保健センター等（N=267）、精神科医療機関（N=158）、地域支え合いセンター（N=149）、かかりつけ医・身体科医療機関（N=96）、居宅介護支援事業所（N=49）の順に多かった。

【渡班】回答数 166 名で、医師が約 2 割、看護師・保健師、業務調整員が約 4 割ずつであった。平成 30 年 7 月豪雨と平成元年台風第 19 号での活動が多く、活動時期は「活動期」、活動場所では「避難所」の回答が多かった。最も多い課題は立ち上げ期における「(自治体の)本部立ち上げ」で、活動期

における「情報伝達」、「指揮命令系統」、撤収期における「撤収時期の判断」がそれに次いだ。DPAT 等活動支援団体活動の終結の判断については、「相談・支援ニーズ」と「被災地域の精神科医療機関の機能回復」が多く、次いで「被災地域本部の意向」が多かった。フォローアップ体制としては「アウトリーチ活動」と「メンタルチェック」が望まれていた。＜立ち上げ期～活動期＞においては、DPAT 活動が効果的に実施されるには自治体の本部機能が最重要課題であることから、自治体が DPAT 等活動支援団体を受け入れるための本部機能の確立に主眼を置いたマニュアルの作成が有効と考えられた。＜移行期以降＞では DPAT 活動終結の判断基準に上がった相談・支援ニーズ、地域の精神科医療機関の機能回復状況は DPAT 等活動支援団体側で把握可能であるが、DPAT は終結の最終判断は被災地域本部が行うものと考えており、地域ごとに外部支援終結までのロードマップをあらかじめ検討しておく必要があると考えられた。

【高橋班】立ち上げ期においては、DPAT 等活動支援団体派遣を正式に依頼することについての各センター長の負担の大きさが示された。その際には DPAT 応援依頼を決定する者へのサポートを行うアドバイザーの存在が必要であると考えられた。活動期では、各関係機関の連携、調整本部、活動拠点本部などの連携、他機関との連携に関する課題があった。移行期では、DPAT 等活動支援団体活動終了の基準は自治体あるいは災害によって様々であった。その中には、「保健師チームが減少・撤退する時期」「避難所が減少する時期」「地域の医療資源と交通機能が改善された時期」「対応件数」「避難者数」などの要因があり、基

準に影響していることが示された。DPAT 活動終了後は、終了後の体制として対応する団体が事前に決まっている場合もあれば、対応の中で自然発生的に決定する場合など様々であった。終了期以降は、県の精神保健福祉センターが中心的役割を果たしている場合や、各地域の精神支援対応に任せている場合など様々であった。

【丸山班】対象となった安房精神保健センター(安房保健所圏域)に、保険医療調整本部が設置された9月11日～24日の間に支援活動を行った外部支援組織・団体は、全34団体であった。調査の結果、明らかになったことは、以下の通りである。

1)保健医療調整本部の活動には、下記のように医療から保健への移行・変換時期がある。

・9/11～9/16：安房地域医療センター

・9/17～9/24：安房健康福祉センター

2)保健への移行後、保健医療調整本部の職員は、全体の把握、俯瞰が困難であり、個々の組織に関していつ、どこで、何をしているかがわからない。

3)応援を依頼した側の組織の支援者は、支援者からの声かけや笑顔で「ホッとする」体験が得られる、現地での声かけは支援者支援になりうる。

4)他組織との連携体験をしたが、今後の具体的対策は本部活動が終了後4ヶ月の時点では、まだ立てられる状況ではない。

D. 考察

1. 災害フェーズ毎の体制・役割・課題

各班の研究結果を、災害フェーズごとの体制。役割・課題としてまとめると、次のようになる。

準備期：災害精神保健医療の考え方、

DPAT 等支援組織の啓発と災害時の受援・連携体制の整備・研修が自治体、特に市町村レベルが必要である。

急性期：DPAT 等による精神医療支援の役割が主となる。急性期(発災直後から2週間程度)はさらに、**立ち上げ期**、**活動期**にわけられる。立ち上げ期は、自治体の本部機能の確立と派遣依頼が重要課題であるが、この立ち上げに困難をきたすことが多い。この際、受援自治体の本部機能をサポートするアドバイザーが必要である。活動期は精神医療ニーズの把握、精神科病院の患者搬送、避難所支援、支援者支援が実施され、情報伝達、指揮命令系統の明確化が重要であるが、各関係機関、本部との連携、他機関との連携に課題がある。また、急性期全体を通して平時に支援者である受援自治体の負担は大きく、受援することのジレンマに留意が必要で、支援者支援の視点が重要である。

亜急性期(2週間から1か月)：は支援組織の**移行期**、**撤収期**に分けられる。この時期は精神保健ニーズが主となり、DPAT 等の役割は保健師等の活動への後方支援に移行する。また支援組織の撤収が検討される。移行時期を考えるに際しては、地域の相談・支援ニーズ、被災自治体の地域保健医療福祉体制の回復状況、医療機能の回復状況がポイントとなる。撤収期には支援団体に代わる体制が作られる。この役割体制は地域精神保健活動の中核である被災県の精神保健福祉センターと保健所が望ましいが、人員不足、平時からの精神保健福祉に関する業務役割の不足などの課題が大きく、どこが責任機関となるかについても意見がわかれる。外部支援終結までのロードマップも検討が必要である。

中長期（フォローアップ期）：体制とし

て、重層的な支援体制（被災市町村 - 保健所 - 精神保健福祉センター）が求められるが、外部支援の終了に応じ、マンパワー不足に対して災害規模によっては精神保健福祉センター等の機能強化の検討も必要である。役割として、地域のアウトリーチ活動とメンタルチェックが望まれる。支援の方法については災害によって様々でコンセンサスが得られていない。また保健への移行後、職員は全体の精神保健活動の把握、俯瞰が困難である。外部支援リソースと活動状況を可視化するためのツールは、全体的な情報共有に、役立つかもしれない。

2．次年度研究に求められること

今年度の活動によって、災害時の自治体の精神保健福祉活動における応援を依頼する際の位置づけ、活動体制、各機関の役割、活動内容は概ね明確化されたことから、この成果に基づき、次年度はマニュアル作成を行う。ただし、フェーズごとのまとめでわかるように、災害後の精神保健医療福祉活動の主体は亜急性期以降不明確となる。すなわち、自治体は、急性期のDPAT等の支援組織の医療活動を受援、サポートする立場から、亜急性期以降は被災地域の精神保健福祉の支援の主体に転じる、中長期の支援は自治体中心であることのコンセンサスは概ね得られている。したがって、本研究の成果物は「自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル」としてその啓発・訓練・普及を行うべきであろう。一方で、支援組織撤退後の中長期支援の統括体制と活動内容は不明確である。この点について、次年度研究では明確にし、特に体制整備の点でガイドラインを示す必要がある。

E．結論

- 1．災害時の急性期以降の精神医療から精神保健への移行における支援側、受援側の課題を明らかにするため、調査研究を行った。
- 2．全国アンケート調査、被災自治体のインタビュー調査、ならびに文献調査を実施した。
- 3．研究の結果、災害フェーズごとに支援者、受援者で求められること、活動体制、各機関の役割、内容、課題は概ね明確化された。
- 4．ただし、支援組織撤退後のフォローアップ期における統括体制と活動内容が不明確であった。
- 5．次年度は研究成果に基づき「自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル」災害後の自治体精神医療保健マニュアル、ならびに中長期における災害精神保健支援体制のガイドラインの作成を行う。

F．研究発表

1．論文発表

【太刀川班】

1. 太刀川 弘和：高齢者の災害・復興地域の自殺・自死の問題．老年精神医学雑誌 30(5)：499-504, 2019.

【宇田班】なし

【辻本班】なし

【渡班】なし

【高橋班】

1. Tahahashi S, Takagi Y, Fukuo Y, Arai T, Watari M, Tachikawa H. Acute Mental Health Needs Duration during Major Disasters : A Phenomenological Experience of Disaster Psychiatric

Assistance Teams(DPATs) in Japan.
Int J Environ Res Public Health. 2020
Feb27;17(5).Pii:E1530.doi:10.3390/ije
rph17051530.

2. 高橋 晶 【災害被災地への長期支援～その意義と課題】「水害の中長期復興」平成 27 年 9 月関東・東北豪雨から 3 年経過した常総市で起きていること・水害を含めた災害後の中長期の対応. 精神科救急 22 巻 6-12.2019
3. 高橋 晶 災害とボランティア 最新精神医学 2020 25(1).29-37.2019
【丸山班】なし

2. 学会発表

【太刀川班】

1. 太刀川弘和, 相羽美幸, 袖山紀子, 高橋 晶: 生きている過去ー被災者の抑うつと外傷後ストレスは、災害後の精神的健康の推移に関連するー. 第 39 回日本精神科診断学会(京都) 2019.9.20-9.21
2. 相羽美幸, 太刀川弘和, 高橋 晶: 東日本大震災後の被災者の精神的健康の推移の地域比較. 第 78 回日本公衆衛生学会総会(高知) 2019. 10.23-25.
3. 高橋晶、岡本雄太、太刀川弘和、木島祐子、大川貴子: 被災地における精神科アウトリーチ支援の効果 福島県相双地区での「なごみ」の活動 . 第 78 回日本公衆衛生学会総会(高知) 2019. 10.23-25.

【宇田班】なし

【辻本班】なし

【渡班】なし

【高橋班】

1. Sho Takahashi , Hirokazu Tachikawa,

Yasuhisa Fukuo, Yoshifumi Takagi, Tetsuaki Arai, Michiko Watari. Disaster Psychiatric Assistant Team (DPAT): An activity during the past four disasters in Japan. World Association for Disaster and Emergency Medicine 2019 (WADEM) BRISBANE, AUSTRALIA 2019.5

2. 高橋 晶. 総合病院精神科のこれからの災害対策は? 人為災害時における総合病院精神科の対応について 総合病院精神医学会 岡山 2019. 11
3. 高木善史. 平成 28 年(2016 年)熊本地震における継続的な DPAT 支援を要する精神障害の特徴, 精神保健福祉学会, 東京, 2019.6

【丸山班】なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他