

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」 分担研究報告書

研究支援活動報告

災害時の精神保健福祉体制に関するレビュー

太刀川弘和¹⁾、山田典子¹⁾、高橋あすみ²⁾、久保達彦³⁾

1) 筑波大学・医学医療系 災害・地域精神医学、2) 筑波大学・大学院・人間総合科学研究科、3) 広島大学・大学院・医系科学研究科、

研究要旨 今年度は、災害時の精神保健福祉マニュアル開発に向けて、研究統括として各分担班への研究支援と文献レビューを行った。研究支援では、全体班会議の開催、全国アンケート調査の実施に向けて「受援プロセス標準化シート」および調査票質問項目、マニュアル構成の素案作成などを行った。その結果、自治体においては、1) 災害時の公的精神保健機関で常勤精神科医はじめ災害に対応する人員の不足があること、2) 市町村では災害精神保健や DPAT 等活動支援団体に関する理解、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、3) 他組織に応援を依頼する際の体制整備と訓練、ならびに中長期を視野にい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あること、が明らかとなった。

A. 研究目的

2013 年に設立された災害派遣精神医療チーム（DPAT）等活動支援団体は、近年の度重なる災害において実働を果たしている。しかし、これら団体の活動への理解は未だ十分とは言えず、連携体制や支援団体撤退後の地域精神保健への移行方法については未整備である。

このような現状から、本研究班では災害時の急性期以降における精神科医療から精神保健への移行を円滑に行うためのマニュアル開発やガイドラインの作成を目的として研究活動に取り組んでいるところである。

太刀川班においては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、ならびにマニュアルの考え方に資する概念整理を目的に、3 災害精神保健関連論文の文献レビューを実施した。

B. 研究方法

1. 研究支援

____**全体班会議の開催**：研究の方向性や各分担班における役割分担などの整理・検討を目的に、全研究班員による会議を開催した。

____**災害時における活動内容の整理**： の実施により、マニュアル開発に向けて支援側と支援を受ける側の課題を抽出するため

の全国アンケート調査票を作成するにあたっては、支援側と受援側での活動内容を整理する必要があるとの意見が出された。その為、太刀川班と高橋班において、災害時の各関係機関の活動内容について整理を行った。

全国アンケート質問項目案の作成：
の実施に基づき、全国アンケートの質問項目案を太刀川班と高橋班にて作成した。作成した質問案は分担班員と共有し、その内容について検討を行った。

その際、DPAT 等支援団体の認知度や派遣方法に関する災害時の精神保健医療体制に関する質問項目のほか、平時の体制を問う項目についても質問として含めた。災害発生時や中長期の地域精神保健福祉体制へ移行をする際、災害対応にどの程度の労力をかけられるのかを把握する為、平時の精神保健福祉業務に係る人員配置や業務負担の割合、災害時の精神保健福祉活動を想定した取り組みの内容を調査項目とした。

また、 で作成した各フェーズにおける各機関の活動内容について【良く分かる】から【全く分からない】の5段階で評価をする質問項目を設けた。

災害時精神保健福祉マニュアル構成案の作成：災害時の受援活動マニュアル開発の為、その構成案を作成した。

2. マニュアル作成のための概念整理

マニュアル作成の概念整理を目的に以下の活動を行った。

災害時の精神保健体制に関する文献レビュー：
災害時に他組織に受援を依頼すること（受援）に関する国内外で発表された論文について検索・収集を行った。

日本国内で発表された文献については、医学中央雑誌を用いて2019年6月24日に検索を行った。検索語は、災害および受援とその類義語などにより構成し、災害+受援、災害+受援+精神保健、災害+受援+精神、災害+応援とした。検索期間は全年とし、論文種類は原著論文、総説、会議録等全てとした。文献選択は、検索によりヒットした文献のタイトルを研究班員が確認して採択する文献の絞り込みを行った。

海外で発表された文献については、PubMedを用いて2019年8月5日に検索を行った。検索語は、Disaster + Mental Health + Preparednes、Disaster + Mental Health + System、Disaster + Mental Health + preparedness + Support + Systemとして、検索日より過去5年間分を検索範囲とした。文献選択は2段階のプロセスで行った。まず、各検索キーワードでヒットした文献タイトルを研究班員が確認して文献の絞り込みを行った。次に、これらのアブストラクトを入手し、内容を再度吟味して最終的に採択する文献を絞り込んだ。文献の選択にあたっては、日本語文献、英語文献とも、1)他組織との連携活動に関すること、または2)災害時の精神保健福祉体制に関すること、かつ3)フォーマルな活動であること、4)東日本大震災後(2011年以降)の文献であること、を組み入れ基準とした。

C. 研究結果

1. 研究支援

全体班会議の開催：令和元年度は、東京にて2019年5月27日と2020年2月10日に開催した。第1回会議では、研究開始

にあたり、各分担班における研究内容や役割分担について整理・検討した。第2回会議では、各分担班より今年度の研究成果報告があり、それを踏まえて次年度の研究計画を検討した。会議には延べ32名が参加した。

災害時における活動内容の整理：災害時における支援側と応援を依頼した側の活動内容を整理するにあたり、災害フェーズをWHO指針であるEMTCC Lifecycleを参考にまとめた。しかし、この指針においては「撤収計画の実行(Archiving)」でサイクルが終了しており、DPAT等活動支援団体撤退後の中長期の地域精神保健が行われる時期に該当するフェーズが存在しなかった。撤退後の精神保健福祉体制を検討するためにも、このWHO指針のサイクルを精緻化する必要がある、中長期支援に該当する時期を「フォローアップ期」との名称でフェーズを追加することとした。この災害フェーズを基に、自治体(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)の各フェーズでの活動内容を記載した一覧表を作成した。名称は「受援プロセス標準化シート」とした。

全国アンケート質問項目案の作成：アンケートの調査対象は、都道府県主管課、政令指定都市、都道府県精神保健福祉センター、保健所、被災市町村とした。アンケート全体の詳細な結果は他分担班の報告書に譲るが、ここでは平時の精神保健福祉体制に関する項目と「受援プロセス標準化シート」の活動内容に関する評価結果について報告を行う(資料編参照)。

(1) 平時の精神保健福祉体制について

平時の精神保健業務に係る人員配置については、精神科医(常勤専任)は精神保健福祉センターへの配置が平均1.85人と最多であり、保健所では平均0.04人と最も少なかった。看護師(常勤専任)において最大の配置は指定都市の平均9人であり、最も少ない配置では保健所の平均4.07人であった。福祉職(常勤専任)においても最多は指定都市の平均10.27人であり、最小は保健所の平均1.60人であった。心理職(常勤専任)では精神保健福祉センターの平均2.52人が最も多く、保健所は平均0.20人と最も少なかった。事務職や作業療法士、薬剤師等を含むその他(常勤専任)の職種では、最多が指定都市の平均11人であり、最小が保健所の平均1.64人であった。

精神保健業務の負担割合を問う項目では、都道府県においては障害福祉課などの精神保健福祉担当課においては施策立案や計画進捗の把握、議会对応などの業務や入院措置・通報対応の負担が最も大きく、次いで関係機関との協力連携という業務内容が続いた。指定都市、保健所、精神保健福祉センターでは、相談・当事者会、家族会支援が共通して最も負担が大きいという結果であった。次いで負担割合の大きい業務は各機関により異なり、指定都市では庶務や経理、入院医療費助成等への対応、保健所では関係機関との協力連携、精神保健福祉センターでは障害福祉サービス等に係る事務作業と続いた。

平時における災害時の精神保健福祉活動を想定した取り組みについては、都道府県、指定都市、精神保健福祉センターでは、災害時の精神保健福祉活動に係る計画やマニュアルの策定が最も多く、次いで災害支援の

装備や消耗品の確保、関係機関との協定締結、各種訓練への参加などが続いた。保健所では、災害要支援者の実態把握が最も多い結果であった。

(2) 「受援プロセス標準化シート」活動内容の評価結果

「受援プロセス標準化シート」における準備期からフォローアップ期までの活動内容については、全体的に理解度は概ね高かった。しかし、機関毎で見るとその理解度にばらつきが認められた。

機関別での理解度を見ると、都道府県主管課においては活動期の「県外担当課との調整」「精神保健福祉センターと連携」、移行期の「撤収合議体の主催」に関しては【分からない】とする回答が比較的多く認められた。指定都市については、全フェーズを通して活動内容への理解度は良好であった。対して、被災市町村では、精神保健活動についての役割についての理解度は全体的に6割程度と低めであった。保健所では、活動期の「措置入院対応」、撤収期の「撤収プランの計画」、撤収期の「カルテの管理・保存」という活動に対して戸惑いを感じている結果であった。精神保健福祉センターでは、立ち上げ期の「DPAT 統括として保健医療調整本部との連携確認」、撤収期やフォローアップ期においては「DPAT 等撤退後の被災者支援に関する統括」を行うかどうかでの迷いがあることが示された。

自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル構成案の作成：マニュアルの使用者を自治体職員と想定した。災害時の精神保健福祉活動や組織体制などの総論、災害フ

ーズ別からなる各組織の活動目標および活動内容といった具体的な活動マニュアルを記載するほか、災害時対応の心構えや事例を示すことで、自治体職員が災害対応の具体的なイメージを喚起できるように構成した。

2. マニュアル作成のための概念整理 災害時の精神保健体制に関する文献レビュー

国内文献の検索結果は、災害 + 受援 = 98 件、災害 + 受援 + 精神保健 = 1 件、災害 + 受援 + 精神 = 4 件、災害 + 応援 = 131 件の合計 234 件であった。次いで、これらの文献タイトルを確認し、最終的に合計 53 文献（災害 + 受援 = 32 件、災害 + 受援 + 精神保健 = 0 件、災害 + 受援 + 精神 = 3 件、災害 + 応援 = 20 件、重複 2 件）に絞り込みを行った（図 1）。

適格基準にてらした結果、7 論文が適格となった（表 2）。内容はほとんどが支援の受け入れに関するもので、災害精神支援に関する論文は 2 編であった。多くが受援体制と受援訓練の必要性、支援とニーズのマッチング、指揮命令系統の明確化、マニュアルの整備、支援者側のストレスとジレンマへの配慮をあげていた。

国外文献の検索結果は、Disaster + Mental Health + Preparedness = 194 件、

Disaster + Mental Health + System = 175 件、Disaster + Mental Health + preparedness + Support + System = 14 件の合計 383 件であった。文献タイトルを確認し、まず 150 文献に絞り込んだ（Disaster + Mental Health + Preparedness = 82 件、Disaster + Mental Health +

System = 56 件、 Disaster + Mental Health + preparedness + Support + System = 12 件)。次いで、これらのアブストラクトを検討し、最終的に合計 83 文献 (Disaster + Mental Health + Preparedness = 49 件、 Disaster + Mental Health + System = 36 件、 Disaster + Mental Health + preparedness + Support + System = 7 件) に絞り込みを行った (図 2)。

英文では適格論文は 5 編にとどまった (表 2)。支援を行うことと受けることをわけた検討はなく、多くが総説で、災害精神保健システムに関する論文を検討していた。内容は、精神保健・心理社会的支援プログラム (Mental Health and Psychosocial Support: MHPSS) が多くの地域で実施されており、その内容を紹介・検討するものが多かった。他に、地域のレジリエンス指標を定義する、また地域公衆衛生を災害メンタルヘルスの概念にとりいれるべきと主張する論考があった。

D. 考察

災害時の精神保健医療福祉マニュアルの作成に向け、各分担班への研究支援および内外の文献レビューを行った。

全国アンケートにおける平時の人員配置の調査結果からは、今回調査した各機関では常勤精神科医の数が少ないことが共通しており、中長期支援において DPAT 隊 (精神科医 1 名、看護師 1 名、ロジスティクス 1 名) のような人的資源を割いての支援継続は、現行の人員では難しい現状であることが伺えた。この結果からは、精神科医をはじめとした各職種の人員増や負担の大きい

業務内容の削減、精神保健福祉センターが中長期支援の統括の役割を担うことが可能かどうか検討することが必要と考えられた。

支援側と応援を依頼した側の活動内容を整理した「受援プロセス標準化シート」については、活動内容への理解度は概ね高かった。しかし、被災市町村においては精神保健についての役割の理解が他機関に比して低く、より丁寧な説明が必要である。また、中長期の地域精神保健福祉体制についても、マニュアルには丁寧な説明を記載することが求められると考えられた。

最後に文献レビューについては、国内外で考え方の違いが目立っていた。国内では応援を依頼した側の体制整備と条件設定が課題として検討されている一方、欧米においては、災害急性期に焦点をあてた DPAT のような活動より、復興までを見据えた中長期的かつメンタルヘルスのみならず心理社会的支援に全般的に対応する公衆衛生的な MHPSS 活動が災害精神保健活動である、という考え方が主流であった。この違いは、東日本大震災においてこころのケアチームの活動で課題となった急性期の災害精神支援と統括機能の欠如を出発点として DPAT が作られたために、災害精神保健のあり方が急性期支援に偏っているという我が国の現況の表れと考えられる。したがって、DPAT 等活動支援団体による支援もその後の中長期支援も大きな災害精神保健システムのあり方から構造的にとらえなおした災害時精神保健医療福祉マニュアルの作成が必要と考えられた。

ただし今回の文献レビューでは研究論文に限って検索をしているが、具体的な支援を受ける方法や連携の計画、中長期の体制

を開発するには各地域の行政マニュアルや行政文書をむしろ参照する必要がある。今年度の検討ではその点が十分でなかったため、次年度はそれらの文書も収集し、参照のうえでマニュアル作成を行う。

E. 結論

1. 全国アンケートを実施し、調査した精神保健機関では常勤精神科医はじめ災害に対応する人員の不足が示唆された。
2. 災害後に DPAT 等活動支援団体と連携する公的精神保健福祉システムの活動内容を整理した受援プロセス標準化シートを作成し、理解度を調査した。市町村では災害精神保健や DPAT 等活動支援団体に関する理解が必要であり、中長期の精神保健福祉体制についてはより明確な説明が必要と考えられた。
3. 文献レビューから、応援を依頼した側の体制整備と訓練、ならびに中長期を視野にい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。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
 - ・ 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.
 - ・ Takahashi 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 Feb 27;17(5).

2. 学会発表

- ・ 太刀川弘和, 相羽美幸, 袖山紀子, 高橋 晶：生きている過去—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— .第 39 回日本精神科診断学会（京都）2019.9.20-9.21
- ・ 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 .
- ・ 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 .

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表1. 受援プロセス標準化シート

各機関	運用フェーズ	準備期 (Preparedness)	立ち上げ期 (Activation)	活動期 (Operations)	移行期 (Transition)	撤収期 (Deactivation)	フォローアップ期 (Follow-up)
		災害対応能力(人材、資機材、組織)防災計画を準備する静穏期	災害医療チームの派遣開始から被災地側受援体制確立までの時期	調整体制が確立し、災害医療チームの支援活動が本格化する時期	支援ニーズが減少し、災害医療チームの撤収計画が検討される時期	災害医療チームの撤収計画が実行され、被災自治体に業務移行する時期	チーム撤収後の体制が精神保健福祉ニーズに対応し、平時に復する時期
DPAT		<ul style="list-style-type: none"> 隊員のトレーニング(統括者・都道府県等担当者研修会、先遣隊研修会等) 都道府県等・精神科医療機関の情報集約 都道府県等の平時の精神保健医療体制の課題を整理 DPAT都道府県調整本部、DPAT活動拠点本部の設置について検討 本部・隊の資器材の確保 	<ul style="list-style-type: none"> DPAT調整本部・拠点本部の立ち上げ支援 主管課と連携開始 精神科医療機関の被災情報収集 	<ul style="list-style-type: none"> 活動拠点本部にて担当者に挨拶 当日の活動内容について避難所の担当者や保健師に確認 被災地での精神科医療の提供(トリートメント:診察、処方) 被災地での精神医療活動(トリアージ、ケースワーク) 被災した医療機関への専門的支援(搬送) 	<ul style="list-style-type: none"> 移行時期の検討 撤収プランの計画 支援ニーズのアセスメント 支援者支援に関する助言 	<ul style="list-style-type: none"> カルテの引き継ぎ、申し送り、J-SPEEDのデータ引き継ぎ、患者の引き渡し 被災地域の支援者に対して、支援活動と事例の引き継ぎを段階的に行う 現地のニーズに合わせて終結後のフォローアップ体制も検討 支援者支援に関する助言 	<ul style="list-style-type: none"> 被災地から依頼があれば助言を行う 支援者支援に関する助言 災害対応のレビューと教訓化
都道府県主管課		<ul style="list-style-type: none"> 都道府県等の平時の精神保健医療体制の課題を整理 DPAT派遣 - 受援体制についての会議の開催 都道府県DPAT研修会の企画・運営 調整本部について検討 地域防災計画より想定される災害の規模や被害状況の把握 都道府県等DPAT活動マニュアルの策定(ブロック連携体制の構築?) 	<ul style="list-style-type: none"> DPAT派遣要請 DPAT統括と相談して調整本部の立ち上げ 他の支援チームとのDPAT立ち上げに関する調整 精神科病院被災状況のとりまとめ 	<ul style="list-style-type: none"> 県内DPATの調整 各拠点本部への助言 県外担当課との調整 精神保健福祉センターと連携 他の支援チームとの調整 	<ul style="list-style-type: none"> 移行時期の検討 撤収プランの計画 撤収合議体の主催 フォローアップ期に行う活動内容の計画 	<ul style="list-style-type: none"> フォローアップ期に行う活動内容の計画 	<ul style="list-style-type: none"> 平時業務への移行 フォローアップ事業の把握 災害関連の精神保健案件をデータ化 災害対応のまとめ・報告 災害精神保健活動費用の支弁
精神保健福祉センター		<ul style="list-style-type: none"> 都道府県等の平時の精神保健医療体制の課題を整理 受援方法の計画 	<ul style="list-style-type: none"> 調整本部・拠点本部の立ち上げもしくは支援 	<ul style="list-style-type: none"> 主管課と連携 	<ul style="list-style-type: none"> 移行時期の検討 撤収プランの計画 	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健福祉に関する相談・助言 DPAT後の被災者支援に関する統括 	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健福祉に関する相談・助言 支援者支援 DPAT後の被災者支援に関する統括 災害精神保健福祉の調査
保健所		<ul style="list-style-type: none"> 都道府県等の平時の精神保健医療体制の課題を整理 DPAT受援の訓練 	<ul style="list-style-type: none"> 活動拠点本部に関わる 	<ul style="list-style-type: none"> 被災状況、精神保健ニーズの把握 主管課、市町村、DPATと連携(情報提供、活動依頼) 措置入院対応 	<ul style="list-style-type: none"> 移行時期の検討 撤収プランの計画 地域保健医療体制のアセスメント 	<ul style="list-style-type: none"> フォローアップ体制の確立 DPATカルテの管理・保存 	<ul style="list-style-type: none"> 平時業務への移行 災害関連の精神保健案件への対応 支援者支援
市町村		<ul style="list-style-type: none"> 地域防災計画へのDPATの記載 DPATとの信頼構築、共同訓練 受援方法の計画 	<ul style="list-style-type: none"> 災害本部の立ち上げ 他の支援チームとのDPAT受け入れに関する調整 	<ul style="list-style-type: none"> 避難所の管理・運営 支援ニーズの把握 主管課、保健所、精神保健福祉センターと連携 他の支援チームとの調整 	<ul style="list-style-type: none"> 移行時期の検討 撤収プランの計画 避難所縮小計画 避難所数、避難人数、支援ニーズのアセスメント 	<ul style="list-style-type: none"> DPATから引き継いだケースのフォローアップ 	<ul style="list-style-type: none"> 平時業務への移行 災害関連の精神保健案件への対応 DPATから引き継いだケースのフォローアップ
その他			<ul style="list-style-type: none"> 災害拠点病院:活動拠点本部の設置に協力 精神科病院協会:精神科病院被災状況の把握 	<ul style="list-style-type: none"> DMAT、JMAT、JRAT、日赤、DHEAT、その他の職能団体 	<ul style="list-style-type: none"> DHEAT、日赤、その他の職能団体 	<ul style="list-style-type: none"> 地域精神医療機関:DPAT対応患者の引き継ぎ・連携 	<ul style="list-style-type: none"> こころのケアセンター、地域支え合いセンター

図1. 和文検索フロー

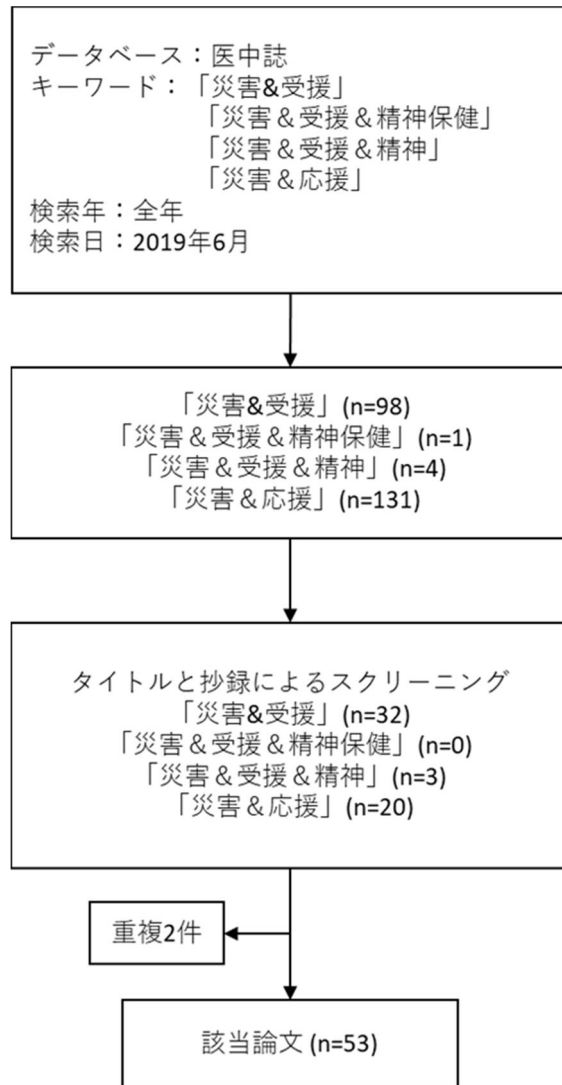
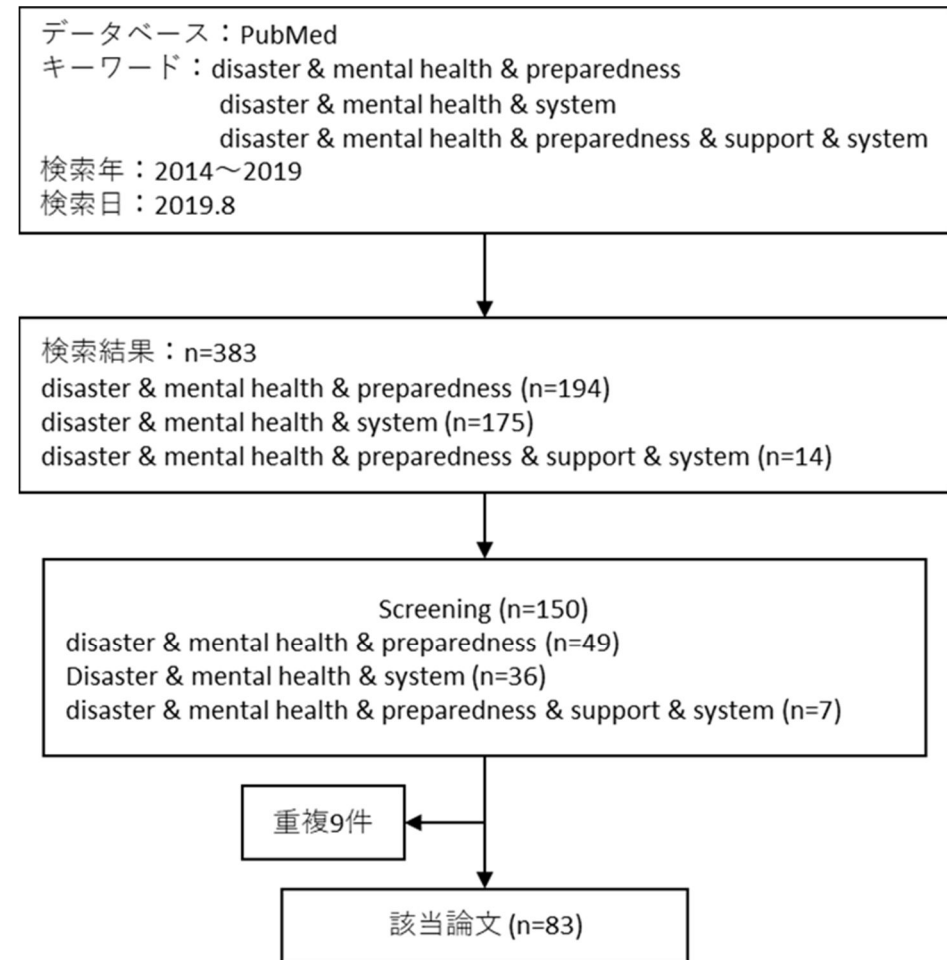


図2. 英語論文検索フロー



著者	文献種別	論文名	方法	結果	考察
福井貴子・加藤寛 (2019)	研究報告	効果的な受援体制に向けての検討 ー東日本大震災、熊本地震での受援 担当者へのインタビュー調査からー	東日本大震災と熊本地震に関わった 保健師16名への半構造化面接と質的 分析	担当者は様々な受援業務に少なからぬ負担を感じていた。担 当者の職場環境や、協働する外部支援者の姿勢とその関係性 は、業務の円滑さに大きな影響を与えていた。また受援担当 者に特有の精神状態が生じていた。	適切な職場環境や受援担当者へのサポート、 事前の知識、地域として統一した考えをもと に活動する体制は、受援業務をスムーズに進 めるにあたり効果的。
松本珠実, 遠藤智子他 (2018)	研究報告	地方自治体における災害時の公衆衛 生活動に対する準備状況の実態 自治体種別による比較より	災害時公衆衛生活動の準備状況につ いて、全国保健所統括保健師等を対 象にアンケートを実施し、統計分析	市町村では災害対策本部への保健医療部局の参加, マニユアル, 他部局、医師会等との連携, 研修や訓練などの実施割合 が低かった。訓練は、応援終了目安の決定や医師会等が災害 対策を話し合う場があること, 研修派遣との関連があった。	市町村の災害時の公衆衛生活動に対する準備 状況は遅れている。災害時公衆衛生活動に関 する災害訓練の実施には、関係機関との連携 や受援体制の検討, 研修の受講が必要。
宮本真巳 (2015)	総説	受援力に関連する諸問題についてー 災害支援からセルフケア支援までー	受援の鍵概念について各種文献から 検討	健康行動の議論における人間関係論が希薄。援助関係論の観 点から、受援に自己責任論を持ち込むべきではない。	受援力の概念を対人関係論から精緻化し、受 援・支援のスティグマを解き放つべき。
高山佳洋、池田和功他 (2018)	活動報告	広域災害時の保健所における公衆衛 生マネジメント確立のための災害時 健康危機管理支援チームの支援によ る公衆衛生受援体制の構築および普 及に関する検討	先進事例の調査により基本要素を抽 出し、全国保健所調査を実施。これ を踏まえてガイドラインを策定	公衆衛生支援・受援体制の基本要素は、市町村との情報共 有、受援計画策定、地域分野別コーディネーター設置、関係 機関・住民総出の救護訓練、災害医療調整組織の迅速な立ち 上げ、民間人材の活用、県内支援チームの早期出動であった が多くの保健所は受援、対外連携、訓練が不十分であった。	全ての保健所がDHEATの支援を得て標準的 公衆衛生対策を展開できる訓練、支援経験を 重ね、段階的に受援体制整備を図るべき
小野真理 (2017)	教育報告	関東・東北豪雨災害時の避難所の保 健活動における支援団体等との連携 受援者のための災害時対応想定訓 練ツールの開発	関東・東北豪雨災害時避難所保健活 動を通して、支援者・受援者両者の 活動を時系列で振り返り、災害時 における受援体制と、平時の準備につ いて整理し、災害時対応想定訓練 ツールを作成	インタビュー調査から、1) 発災当初の避難所運営では通 信・交通手段が遮断され自ら判断・行動しなければなら ない、2) フェーズ1以降支援者が調整不十分な状況で現地に 入り、支援者への調整が必要になること、3) 平時から部署 横断的に様々な想定を行う必要が課題として抽出された。	支援者の支援を念頭におく場合と、支援を受 ける受援者の対応について、想定訓練ツール を活用し訓練を行うことが必要。
山口喜久雄 (2018)	総説	熊本地震の特徴ー被災者の避難行動 から見えるものー	熊本地震におけるDPAT活動の受援側 からの振り返り	熊本地震は死者数に比して避難者数が極めて多く、全国から きたDPAT支援に対して受援側は未整備でDPAT要請の可否も わからず、DPATの活動も運営方法もわからなかった被災規 模により過剰な支援は受援側行政職員に必要以上のストレス や責務を負わせてしまう。	発災後の全半壊数、停電戸数などを指標にし て災害規模を把握したうえで、適正規模の チーム数を要請することが、被災後のPTSD を増やさないために望ましい方策。
劔陽子、池田洋一郎他 (2014)	活動報告	熊本地震後超急性期から急性期にお ける保健所の災害対応活動	発災後超急性期から亜急性期にお ける保健所対応について保健所長、所 長会で記述要約し、KJ法により課 題・反省点を抽出	保健所内の指揮命令系統がうまく動かず、市町村や外部団体 は保健所機能を知らず、県本部との意思疎通が困難、職員の 疲弊、ニーズと実際の応援のミスマッチ、避難所による対応 の違いが課題としてあげられた。	災害時保健医療部局による指揮命令系統の確 立、管理職によるマネジメント能力強化、市 町村・関係団体との平時からの連携、災害保 健活動マニュアル整備、保健所の人員補強計 画作成が必要。
武田 多一、永石妙美 (2018)	教育報告	災害直後の「支援」と「受援」を考 えるアクティブ・ラーニング	大規模自然災害に遭遇したという事 例をもとに、アクティブ・ラーニン グを実施。	災害対応に関する教育において、支援だけでな く受援の立場でのCSCATTTトレーニングが学びを深めた。	現実的なシナリオ、多様な背景を有する学習 者の参加、知識や経験を共有しつつ問題解決 にあたるワークショップ方式が、アクティ ブ・ラーニングを促す。

表 2 . 日本語適格論文 7 編の概要

著者	文献種別	論文名	方法	結果	考察
Jacobs J, et al. (2019)	総説	The organization of post-disaster psychosocial support in the Netherlands: a meta-synthesis	1992年～2014年までの12のオランダの災害活動報告をレビューして災害後の心理社会支援サービス組織を検討。	活動上の問題は組織内の情報共有、計画、準備、登録、社会的理解に関わっていた。準備期、急性期、回復期にかけた組織運用のポイントをまとめた。	災害時の心理社会支援では徐々に多職種連携が重要になっているが、オランダではそのように組織を動かせていないため、専門的訓練が必要。
Patel SS, et al. (2017)	総説	What Do We Mean by 'Community Resilience'? A Systematic Literature Review of How It Is Defined in the Literature?	災害時の地域の回復力(resilience)の定義をするため、システマティックレビューを実施	80の論文を同定し、地域の回復に関わる7つの因子、地域の知識、地域ネットワーク、コミュニケーション、健康、政府のリーダーシップ、社会資源、経済状況、準備、精神的展望を同定した。	地域回復力の定義はあいまいだが、今回同定された因子について個人に焦点化して調査することが地域指標をみるよりよい。
Sherchan S, et al. (2015)	活動報告	Post-disaster mental health and psychosocial support: experience from the 2015 Nepal earthquake	2015年のネパール地震にWHOが行ったMHPSS活動を紹介	災害1か月後から統合的なMHPSS活動が様々な支援者から国際的にネパールで実施された。	地域のメンタルスクリーニングと地域医療機関のメンタルケア教育後の様々な支援活動が統合的に実施できたが、課題もあった。
Math SB, et al. (2015)	総説	Disaster Management: Mental Health Perspective	1978年～2013年の文献を、災害、メンタルヘルス、精神障害、精神医学、PTSD、精神療法、薬物療法のキーワードでPubMedで検索し、レビューした。	災害メンタルヘルスは予防医学である。災害被害の軽減という視点から、多次元の統合的なメンタルヘルスの啓発、災害予防、災害緩和に変えるべきである。対策は6R (Readiness ,Response, Relief, Rehabilitation, Recovery, Resilience) として理解されるべきである。	災害管理は、準備、立ち上げ、連携、実施のサイクルを行う継続的な活動である。ゆえに、今は災害メンタルヘルスに公衆衛生の原則を統合する時である。
DuEckers, et al. (2017)	調査研究	Measuring and modelling the quality of 40 post-disaster mental health and psychosocial support programmes	ヨーロッパで40の災害に実施されたMHPSS活動を定量的に評価した。	元の活動マニュアルで推奨される、準備・提供システム、全般的評価基準、基本的な心理社会的原則は因子として支持されたが、適応される対策と介入は支持されなかった。準備・提供システムがしっかりしていて多くの対策と介入を用いているほど統括者は自信を持っていた。	MHPSSプログラムの成功因子と抵抗因子について評価する研究が今後も必要である。

表3．英語適格論文5編の概要

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」 分担研究報告書

DPAT 等の受援に対する地域保健の役割と実態に関する研究

宇田 英典¹⁾、中原 由美²⁾、木脇 弘二³⁾、服部 希世子⁴⁾

1) 地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター、2) 福岡県宗像・遠賀保健所、3) 熊本県菊池保健所、4) 熊本県天草保健所

研究要旨

保健所、被災市町村のそれぞれの役割を述べたマニュアル及び整備指針(ガイドライン)を作成する際の基礎資料とするために、今年度は都道府県、政令指定都市、保健所、被災市町村を対象に、DPAT 等活動支援団体の活動を依頼するうえでの課題、支援団体の活動終了後の地域精神保健体制のあり方等について調査を行った。また、東日本大震災の被災地である宮城県の関係機関へインタビュー調査を行い、支援団体に期待する役割、支援団体の活動で考えられる課題、支援団体が撤収するタイミング、支援団体撤収後の地域精神保健福祉活動の課題、その解決のために平時から準備しておくべきこと、保健所に期待する役割等について整理を行った。

DPAT 等活動支援団体に期待する役割としては、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。支援団体の活動から地域精神保健への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、平時においても、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ということが保健所の役割であることが改めて明らかになった。

A. 研究目的

災害時には多数の保健医療活動チームが被災地に支援に入るが、保健所は市町村と連携して、それらの保健医療活動チームの避難所等への派遣の調整を行うことになる。

そのような中でも、特に、精神保健活動においては、日頃からその地域の精神保健医療に従事している市町村や保健所職員が対応の中心となり、継続性のある活動にする

ことが重要であると考えます。

そこで、本分担研究班では全国の自治体や保健所における DPAT 等活動支援団体の活動を依頼するうえでの課題、支援団体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支援団体の活動との協働のあり方を検討することを目的とした。

B. 研究方法

1 アンケート調査

(1)調査対象

都道府県 47 か所

政令指定都市（以下、指定都市）

20 か所

保健所 472 か所

DPAT 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）

369 か所

(2)調査方法

- ・保健所：全国保健所長会一斉メールで調査票送付、メールで回収
- ・保健所以外：郵送で調査票送付、郵送で回収

(3)調査期間

令和元 年 11 月 1 日～ 12 月 2 日

(4)内容

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うる活動内容の必要性を調査項目とした。

2 現地調査

(1)調査対象（調査場所）

宮城県保健福祉部 精神保健推進室
（宮城県庁）

みやぎ心のケアセンター

（ケアセンター）

宮城県精神保健福祉センター

（ケアセンター）

石巻市（石巻市役所）

女川町（女川町役場）

宮城県気仙沼保健所（AP 東京八重洲）

(2)調査方法

班員が直接面談し、半構造化インタビューを行った。

(3)調査内容

災害時、具体的に地域の資源を使ってどのように対応したか

災害時の指揮調整の基軸となる都道府県、保健所、市町村の災害前後、精神保健医療福祉に関する機能はどうだったか、どういった課題があったか

こういう対応ができればよかったという点

支援団体に期待する役割

支援団体の活動で考えられる課題

支援団体が撤収するタイミング

「本来の市町、保健所、精保センターの活動、地域精神保健福祉活動にどのように移行させていくか」で現在抱えている課題、その解決のために平時から準備しておくべきこと、保健所に期待する役割

C. 研究結果

1 アンケート調査

(1) 回収率

	配布数	回収数	回答率 (%)
都道府県	47	32	68.1
指定都市	20	13	65.0
保健所	472	242	51.3
被災市町村	369	91	24.7
合計	908	378	41.6

(2) 調査結果

調査結果の詳細については、別添資料参

照。主な結果は以下のとおり。

災害時における精神保健活動を想定した取組として、「災害時の精神保健福祉活動に係る計画、マニュアル等の策定」を行っていたのは、都道府県 62.5%、指定都市 61.5%、保健所 22.3%、被災市町村 4.4%であった。

望ましい DPAT 等活動支援団体の派遣方法は、「被災自治体からの派遣要請があったから、来てもらいたい」が、都道府県 93.8%、指定都市 84.6%、保健所 82.2%、被災市町村 69.2%であった。

支援団体の活動終結の判断と決定を行う機関として、都道府県では、支援団体の都道府県調整本部 59.4%、都道府県保健医療調整本部 21.9%、指定都市では、支援団体の都道府県調整本部 46.2%、都道府県保健医療調整本部 23.1%、保健所では、都道府県保健医療調整本部と医療保健活動チームとの協議 30.6%、支援団体の都道府県調整本部 18.6%、被災市町村では、地域本部が設置されている被災地保健所 30.8%、都道府県保健医療調整本部と医療保健活動チームとの協議 27.5%であった。

支援団体の活動終結の判断の重要項目について、都道府県では、相談・支援ニーズ 81.3%、被災自治体の地域保健医療福祉機能の回復 81.3%、精神科病院・精神科医療機関の医療機能の回復 78.1%、指定都市では、精神科病院・精神科医療機関の医療機能の回復 100.0%、相談・支援ニーズ 92.3%、被災自治体の地域保健医療福

祉機能の回復 84.6%、保健所では、精神科病院・精神科医療機関の医療機能の回復 88.8%、相談・支援ニーズ 74.0%、被災自治体の地域保健医療福祉機能の回復 69.0%、被災市町村では、被災自治体の地域保健医療福祉機能の回復 64.6%、相談・支援ニーズ 59.3%、精神科病院・精神科医療機関の医療機能の回復 50.5%であった。

支援団体の終結後の望ましい支援体制は、都道府県では、保健所が対応する 75.0%、精神保健福祉センターが対応する 68.8%、指定都市では、精神保健福祉センターが対応する 38.5%、こころのケアセンターを立ち上げて支援の拠点とする 38.5%、保健所では、保健所が対応する 60.3%、精神保健福祉センターが対応する 50.8%、被災市町村では、保健所が対応する 72.5%、精神保健福祉センターが対応する 49.5%であった。

2 現地調査

(1) 調査結果

インタビューで得た主な意見の概要

災害時、具体的に地域の資源を使ってどのように対応したか

- ・震災直後、保健所長を中心にして管内の精神科医や市町村とで、いわゆる連絡会議のようなものを立ち上げた。
- ・こころのケアチームの活動が地元を受け入れられるよう、こころのケアミーティングに病院のソーシャルワーカーにも来てもらい、地域へのつながりをつけるように意識していた。
- ・地区担当保健師が、医療チーム、こころの

ケアチーム、業務担当保健師が全員会って話ができるような構図をつくった。

- ・精神科の患者さんたちは、主治医と会うことですごく安定するので、主治医が診療できる体制、主治医につなげるようなシステムをつくった。
- ・高齢者を回っている包括の人や、相談支援事業所の障害関係の人たちとも、常に連携をとっていた。
- ・専門的な知識を持たない一般住民である生活支援員を「満点ではなくても十分できている」と評価して、支援の際の悩みを一緒に考え続けることで支援員が力をつけていった。頑張った支援員たちが、今いる地域でリーダーになって頑張ってくさっている。
- ・南三陸町の住民は多数、隣接の登米保健所管内に避難していたため、他管内との調整も必要だった。そこで、登米市・登米保健所・南三陸町・こころのケアチーム・精神保健福祉センターとの調整会議を開催した。児童相談所には子どものこころのケアチームの調整を担当してもらい、朝のミーティング、毎日の報告にも入ってもらうことで、連携が良く図れた。

災害時の指揮調整の基軸となる都道府県、保健所、市町村の災害前後、精神科保健医療福祉に関する機能はどうだったか、どういった課題があったか

- ・東日本では、こころのケアチーム派遣から地域へ移行するにあたり市町・保健所の体制としてとにかく精神保健活動をするマンパワーが不足していた。専門職がなかなか集まらない地域で、市町で対応するのは難しく、こころのケアチームの

活動を引き継ぐ形でこころのケアセンターを立ち上げたという経緯がある。

- ・精神科医師のニーズは最後まで結構あったが、市町で自分たちの町の精神保健活動をどう展開していくかといったところに対する、精神保健だけでなく、保健活動全般に対する災害後の対応、活動へのアドバイスが求められた。個々のケースに対するアドバイスと、町の活動に対する全般的なアドバイスが求められ、その視点があるドクターが求められた。

こういう対応ができればよかったという点

- ・地域の基幹病院に精神疾患の方もかなり受診をされたが、地域内ではそれぞれの病院が手一杯で支援体制がとれない状況だった。そこに精神科医師の支援があれば、院内の中でも対応が非常にスムーズにできたところがあった。
- ・保健の中でメンタルだけを取り出そうとするのではなく、今やっている被災者の支援の中に、ここのエッセンスは実はメンタルと重なるのだよというのをちょっと強調して意識するとか、そういうことであるべく負荷をかけないような形でやっていくといいと思う。

支援団体に期待する役割

- ・支援団体が、調整をして、転院の対応ができると、非常にありがたい。
- ・保健師の活動を後ろでバックアップするといった役割。
- ・医療チームと対等に渡り合うにはやっぱり DPAT という枠組みとか、その指揮命令系統の中で動くというのがやっぱりス

ムーズなのだと思う。

- ・DPAT 活動の後半のころのケアでは、保健分野のスタッフとのコミュニケーションをもっとするというスタンスは必要になると思う。
- ・DMAT や JMAT が入ったりしたとき、身体の医療ニーズはすぐに時期が収束する。なので、後でやるとしたらころのケアしかない。そのときにばたばた上がってきたことは、それこそ DPAT に盾になってもらって、トリアージしてもらえない。
- ・地元迷惑をかける、自分たちはいなくなるのだから地元全部戻していくというスタンスで支援に入っていただく。

DPAT 等活動支援団体の活動で考えられる課題

- ・DPAT になって、逆に救助法上の取り扱いが複雑でわかりにくくなった。そういったところも含めて、再度整理をしていく必要がある。
- ・DPAT と、その後の地域精神保健に対応する「ころのケアチーム」が救助法上、一連でできない。DPAT という名称は医療的なイメージ。避難所等を巡回する際は、「ころのケアチーム」という名称の方が、心のケア活動を行うチームということがわかりやすい。
- ・現在、急いで DPAT の派遣をしているが、ニーズがあるかどうかもわからないところで支援団体の派遣になってしまっている。活動としては、その後の避難所等での活動で、もう少し後にニーズがあるように思う。
- ・DMAT と DPAT 等活動支援団体の連携の

仕方、先遣隊の最初の急性期のころでの連携の仕方を考えなくてはならない。

- ・現在は保健分野と連携することが非常に難しくなってきたように思う。DPAT のチームが一連で全部やるということになっているが、実際それを一連でやるということは、なかなか難しいのではないかとと思われる。
- ・DPAT として派遣される側もどういう位置づけで行くかで、医療中心なのか、それとも、これから生活を整えていくのか、お話を聞いて安心してもらえるような環境をつくるのかなど、やることが少しずつ広がっていくのにどう重ねて活動していくかというところに DPAT の切りかえの難しさがある。新たな組織として入るのがいいのか、支援団体として活動を切りかえながら活動していくのかを考えなくてはならないのだろう。

DPAT 等活動支援団体の撤収するタイミング

- ・既存の保健所や精保センターが市町をバックアップするという体制で対応できる、そういう体制がとれれば、そこでころのケアチームの派遣は終了にできるだろう。
- ・DPAT は、緊急時の対応が終わったら速やかにはけるでいいと思う。緊急時の派遣部隊というのが長居して、そのもとも持っている援助希求能力をそいでしまっていると思っているので、ある程度早い時期にきちんとはけるというのが大原則だと思う。
- ・精神科救急の部分だけをやった方が現場はわかりやすいし、お互い、どこで終わる

かもはっきりわかっていいと思う。

「本来の市町、保健所、精保センターの活動、地域精神保健福祉活動にどのように移行させていくか」で現在抱えている課題、その解決のために平時から準備しておくべきこと、保健所に期待する役割

- ・基本的には保健所が被災している市町とニーズを把握すべきで、そこに、マンパワーが足りないのであれば、支援を入れて、全体の地域のニーズを把握して、それに対応する。その中で、メンタルに対する支援が必要であれば、支援団体がこころのケアチームにつないでいながら、対応していくということになるのではないか。
- ・保健師が活動していて、気になったときに、専門の精神科医師からアドバイスを受けられるといったニーズは最後まで残った。たとえば保健所の精神保健相談に精神科医師が来ているのであれば、その医師をうまく活用しながら、そういった対応ができるようになってくれば、外部からの派遣の必要性もなくなってくると思う。
- ・災害の規模にもよるが、既存の保健所・精神保健福祉センターを強化して、対応できるというのが、一番いいと思っている。
- ・災害のときに保健所をどう強化するかが非常に重要。保健所の機能は、普段から地域課題を把握し保健所がその役割を担っているかどうかにもよる。これまでやってきた以上のことはやれない、それ以下になるのは仕方がないので、普段どういった保健所の機能を果たしているかが非常に問題になってくる。その機能を災害のときにどれだけ強化し、体制をつくっ

ていくかということだと思う。

- ・チームが多くなっても、それをどう統率していくかは、地域の中では保健所が担う役割。保健所の役割は非常に重要だが、市町との関係性が現状では弱い。
- ・各県に統括 DPAT がいるので、そこと保健所が連携するというのを事前にやっておく必要がある。
- ・災害後の反応はこういうことだというのは、ちゃんとつくられているので、保健関係者が事前にきちんと知っておくことが大事。
- ・保健所長もしかりだが、保健所保健師が市町村の人たちといかにコミュニケーションできるかとか、マネジメントができるかというのが、災害時にすごくきいてくる。県保健所が市町をサポートする、そこが一番のパイプ。
- ・災害時はぐっと市町に近づくが、そのときに何をやるかという話だけでなく、平時でもいろんな業務との関係の中で出向いて行って、その町の様子とか保健師の体制とかを知っておくということ。市町の業務にどれくらい近づいていくかというところ。
- ・保健所はどんな方法で力をつけるかというと、地域の先生たちであるとか地域のリソースと結びつかなければならない。保健所のサイドがフットワークよく動くとか、あとは、より精神科に関する専門的な知識をつけるとか、やっぱりきちんとアウトリーチしてくれるのが信頼関係を構築するには早いと思う。
- ・地域のもともとの精神科医療機関が、中長期の部分もきちんとかかわってやっていくべきなのだろうと思う。

- ・ DPAT が地域のニーズのアセスメントをして、次の部隊、後継部隊に対して引き継ぎをするということは、とてもレベルが高いことだと思う。外からの部隊ができるのかというと難しいと思うので、地域がわかっている人、精保センターなどと一緒にやるのがいい。
- ・ 心と体の連携の仕組みづくりは、細く長く続けていかなければいけないので、やはり地元でやるべき。

D. 考察

今回のアンケート調査及びインタビュー調査から、DPAT 等活動支援団体に期待する役割は、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。

支援団体の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。

E. 結論

今年度のアンケート調査で既に災害時の精神保健福祉活動関係のマニュアル等を作

成している自治体を把握することができた。

来年度は、その自治体から、マニュアル等を収集し、マニュアルの内容の分析及びいくつかの自治体への聞き取り調査を行い、今年度のアンケート調査結果やインタビュー結果を踏まえ、保健所、被災市町村のそれぞれの役割を述べたマニュアル及び整備指針(ガイドライン)を作成する予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

3. 論文発表

なし

4. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

4. 特許取得

なし

5. 実用新案登録

なし

厚生労働省科学研究補助金（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）と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」
分担研究報告書

分担研究課題名 DPAT 支援後の地域精神保健体制の事例検討
都道府県・精神保健福祉センターの受援体制検討

研究分担者 辻本哲士
（滋賀県立精神保健福祉センター 所長 / 全国精神保健福祉センター長会 会長）

研究協力者 石元康仁 （徳島県精神保健福祉センター 所長）
内田勝久 （静岡県精神保健福祉センター 所長）
小野善郎 （和歌山県精神保健福祉センター 所長）
岡崎大介 （北海道立精神保健福祉センター 所長）
小原聡子 （宮城県精神保健福祉センター 所長）
河野通英 （山口県精神保健福祉センター 所長）
楠本みちる （三重県精神保健福祉センター 所長）
小泉典章 （長野県精神保健福祉センター 所長）
佐伯真由美 （広島県立総合精神保健福祉センター 所長）
佐々木恵美 （茨城県精神保健福祉センター 所長）
白川教人 （横浜市こころの健康相談センター 所長）
竹之内直人 （愛媛県心と体の健康センター 所長）
土山幸之助 （大分県こころとからだの相談支援センター 所長）
富田正徳 （熊本県精神保健福祉センター 所長）
野口正行 （メンタルセンター岡山（岡山県精神保健福祉センター）所長）
原田 豊 （鳥取県立精神保健福祉センター 所長）
林 みづ穂 （仙台市精神保健福祉総合センター 所長）
福島 昇 （新潟市こころの健康センター 所長）
宮川 治 （沖縄県立総合精神保健福祉センター 所長）
安井 禎 （名古屋市精神保健福祉センター 所長）
矢田部裕介 （熊本こころのケアセンター センター長）
山崎正雄 （高知県立精神保健福祉センター 所長）

研究要旨

【目的】都道府県・精神保健福祉センターの他組織との連携を図る体制及び DPAT 等支援団体の活動後の地域精神保健体制を検討する。【方法】1) 災害時等こころのケア推進委員会の設立、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、3) 既存マニュアル等を用いた連携を図る体制及び中長期支援の検討、4) 災害後中長期の被災者精神保健医療体制にかかる検討を実施した。

【結果】全国精神保健福祉センター長会定期総会にて事件・事故・災害時こころのケア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、全国こころのケア研究協議会を開催した。全国 69 ヶ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では、66 ヶ所のセンターから回答が得られ（回答率 95.7%）、DPAT 等支援団体の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であること、中長期のこころのケアは、保健所や精神保健福祉セン

ター、こころのケアセンター、市町村等が対応することが望ましいと考えられていることがわかった。自治体資料を用いて連携を図る体制及び中長期支援に関する項目を検討した結果、連携を図る期間における支援活動、支援団体の派遣と派遣要請について、関係機関の役割と連携、中長期支援について等を整理していくことが重要であることがわかった。災害後中長期に被災者の精神保健医療支援に関わる機関としては、市町村保健センター、精神科医療機関、地域支え合いセンター、かかりつけ医・身体科医療機関、居宅介護支援事業所の順に多く、これらの機関の回復状況が DPAT 等活動支援団体の活動の終結を判断する材料になると考えられた。

【結論】今後、「自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル」を策定していくことが望まれる。

A. 研究目的

2013年に、災害後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、ほぼ全国の都道府県で組織され、災害時の精神科医療体制は定着しつつある。一方で被災地域自治体のDPAT等活動支援団体の活動への理解度は未だ十分ではなく、DPATこれら団体にどのような役割を求め、どのような体制で応援を依頼するかといった応援を依頼する側の方針や体制は未整備である。大規模災害時の支援と応援を依頼する方法、ニーズとミスマッチや応援を依頼する側の調整機能の混乱は、2011年の東日本大震災の支援活動以降問題となっており、災害支援活動における応援を依頼する側の体制の整備は急務と思われる。さらに、DPAT等活動支援団体の活動終了後、中長期のこころのケアに関わる地域精神保健福祉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。

今回、都道府県・精神保健福祉センターの他組織と連携を図る体制の検討とDPAT等活動支援団体の支援後の地域精神保健体制の事例検討を行った。

B. 研究方法

1. 災害時等こころのケア推進委員会の設立

全国精神保健福祉センター長会において災害時等こころのケア推進委員会を設立し、都道府県・精神保健福祉センターにおける応援を依頼する体制の検討の基盤とした。

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

災害後急性期以降の精神医療から精神保健へ移行する時期における支援側、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。調査は全国69カ所の精神保健福祉センターを対象に、2019年12月1日から同年12月27日にかけて実施した。同様の調査は、都道府県及び政令指定都市、保健所に対しても実施しており、これに準じた項目を電子メール回答にて調査した。

3. 既存マニュアル等を用いた他組織との連携を図る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、いくつかの自治体から既存の災害時マニュアルや資料が提出された。これを基に連携を図る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。尚、検討に用いたマニュアル等は下記の通りである。

- ・ 『北海道胆振東部地震における災害時精神保健医療活動(第115回日本精神神経学会総会資料)』(北海道立精神保健福祉センター)
- ・ 『東日本大震災における心のケア～発災から10ヶ月の活動記録～』(宮城県精神保健福祉センター)
- ・ 『仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン』(仙台市精神保健福祉総合センター)
- ・ 『「ひょうごDPAT」活動マニュアル』(兵庫県)
- ・ 『岡山県の豪雨災害におけるDPAT活動について(第115回日本精神神経学会総会資料)』(岡山県精神保健福祉センター)
- ・ 『平成30年7月豪雨 広島県』(広島県立総合精神保健福祉センター)
- ・ 『DPAT(災害派遣精神医療チーム)活動手順』(広島市健康福祉局)

- ・ 『愛媛県 DPAT 活動要領』(愛媛県)
- ・ 『大分県 急性期の DPAT 活動マニュアル 大分県被災時の対応』(大分県)

4. 災害後中長期の被災者精神保健医療体制にか 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。2016年10月から2019年3月の期間に、熊本こころのケアセンターがアウトリーチもしくは来所対応を行った連続515例の相談対応記録から、精神保健医療的な関わりが有ると判断される他の機関・事業を抽出した。

C. 研究結果

1. 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。同年7月26日、全国こころのケア研究協議会(主催:全国精神保健福祉センター長会、事務局:仙台市精神保健福祉総合センター、宮城県精神保健福祉センター)が開催された。大波由美恵氏(神戸市養護教諭)、田中究氏(兵庫県立ひょうごこころの医療センター)の講演と、八木淳子氏(いわてこどもケアセンター)、木越研司氏(仙台市教育局)、鈴木由佳里氏(気仙沼市保健所)によるシンポジウムが行われ、全国から災害支援関係者が集った。

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

対象となった全国69カ所の精神保健福祉センター中66カ所から回答が得られた(回答率95.7%)。調査の結果から「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」、「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(その他の結

果は太刀川班報告を参照)。

3. 既存マニュアル等を用いた他組織から応援 を受ける体制及び中長期支援の検討

応援を依頼した側の体制の検討

他組織との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等が指摘された。熊本地震では、病院支援からニーズの展開と関係機関との連携、さらには精神保健福祉センターへの引継ぎ等、コンパクトな期間で県外支援が県内のリソースに移行しており、今後の支援における良いモデルとなるとの意見も聞かれた。精神保健福祉センターや保健所、多分野チーム等関係機関の役割と連携を整理することの重要性、DPAT等活動支援団体が殺到することで被災地が混乱する恐れ、外部支援を求めるもしくは受けるかどうかの決定の重さ等も洗い出され、DPAT統括者一人では、外部支援を受けるタイミングや量の判断は難しく、DPAT事務局や関係機関と協議しながら決めた方が良いこともわかった。

中長期支援

まず重層的な支援体制(被災市町村ー保健所ー精神保健福祉センター)が求められた。ポイントはDPAT等活動支援団体といった外部支援が掘り起こしたニーズを適切な機関につなげることの必要性、精神保健福祉対策を通常業務に移行させていく視点と災害対応として別建てで対応していく視点の兼ね合いの難しさであった。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、災害の規模によってこころのケアセンター等の専門機関、部署の設置の検討が重要であった。

4. 災害後中長期の被災者精神保健医療体制にか 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。平時に地域精神保健の中核的役割を果たす精神保健福祉センター(N=28)や保健所(N=17)の関わりは相対的に少なかった。

D. 考察

全国精神保健福祉センター長会において災害時等こころのケア推進委員会を設立したが、過去の災害で精神保健医療分野のカウンターパートとして、他組織との連携や支援を経験した委員も多く、実践的な連携体制の検討を進めることができた。

都道府県及び政令指定都市、保健所と並行して「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」を全国の精神保健福祉センター対象に実施した。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・支援を受ける側の課題、移行を円滑に行うためのプロセス等に関する基礎資料を集めることができ、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進める下準備ができた。

自治体資料を用いて他組織との連携を図る体制及び中長期支援に関する項目を検討した結果、連携を図る必要が生じる時期における支援活動、DPAT等活動支援団体の派遣と派遣要請について、関係機関の役割と連携、中長期支援について等を整理していくことが重要であることがわかった。

また、災害後中長期の被災者精神保健医療体制について検討を行ったが、市町村保健センター、精神科医療機関、身体科医療機関、地域包括支援センター並びに居宅介護支援事業所等、既存の地域精神保健医療資源に加え、災害の規模によってこころのケアセンターや地域支え合いセンター等の被災者支援専従機関が一定の役割を果たしている可能性が示唆された。併せて、1) 市町村保健センターの機能回復及び地域支え合いセンターによる機能補完、2) 精神科医療機関の機能回復及び身体科医療機関による機能補完、3) 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等、高齢者の問題に対応する機関の機能回復という観点から点検することで、災害後急性期のDPAT等活動支援団体活動から中長期支援への移行判断がしやすくなると

考えられた。

E. 結論

今年度の成果を活かし、「自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル」を策定していくことが望まれる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

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」 分担研究報告書

DPAT と自治体の連携課題の抽出と対策

渡 路子¹⁾、荒川亮介²⁾、石田正人³⁾、小菅清香⁴⁾、小見めぐみ¹⁾、高品登美子⁵⁾、知花浩也⁶⁾、福生泰久⁷⁾、吉田 航⁸⁾、余田悠介⁹⁾

1) DPAT 事務局、2) 日本医科大学、3) 神奈川県立精神医療センター、4) 学習院大学、
5) 千葉県障害福祉課、6) 国立病院機構 琉球病院、7) 神奈川県立精神医療センター、
8) 医療法人貴山会柏駅前なかやまメンタルクリニック、9) 千葉県君津健康福祉センター

研究要旨

平成 30 年度および令和元年度の 5 つの災害で活動した DPAT 隊員に対し、受け入れ自治体・組織との連携についての課題について調査を行った。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」の課題がそれに次いでおり、自治体の本部機能に関わる項目が多くを占めた。一方、DPAT 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。DPAT 活動後の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。これらの結果から、DPAT と自治体の連携をスムーズにするためには、立ち上げ期～活動期に関しては、自治体が DPAT 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、移行期以降に関しては、地域ごとに DPAT 等活動支援団体撤収後の体制をどのように構築するのかを示すロードマップをあらかじめ作成する必要性が示唆された。

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、ほぼ全国の都道府県で組織され、災害時の精神科医療体制は定着しつつある。一方で、被災地域自治体の DPAT 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、どのような体制で受け入れるかといった方針や体制については未整

備である。大規模災害時の支援と受援、ニーズとのミスマッチや自治体の調整機能の混乱は、2011 年の東日本大震災の支援活動以降問題となっており、災害支援活動における自治体の体制の整備は急務と思われる。さらに、DPAT 活動終了後、中長期のこころのケアに関わる地域精神保健福祉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。

本研究では、DPAT 隊員への全国調査を行

い、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、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 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とする。さらに、調査結果を基礎資料として、自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル作成についても検討する。

B. 研究方法

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。調査時期は、令和元年 12 月 18 日～令和元年 12 月 31 日であった。

以下の項目について回答を求めた。(詳細は資料 1 を参照)

1. 職種、従事場所
2. 派遣された災害、活動時期、活動場所
3. 受け入れ自治体・組織との連携についての課題(自由記述)
4. 活動の終結

それぞれ項目について集計を行った。「3」の自由記述については回答をカテゴリー化し、回答数の多い 3 項目を集計した。

C. 研究結果

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。(図 1)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。(図 2)

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。(図 3)

DPAT 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。(図 4) DPAT 活動後の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。(図 5)

D. 考察

<立ち上げ期～活動期> 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 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。具体的には、本調査の結果を踏まえると以下の項目が考えられ(図 6)、来年度作成作業を行う予定である。

1. 発災後の初動
 - 1) 自治体職員の登庁
 - 2) 本部人員の参集
(自治体内の応援職員、DPAT 統括者、先遣隊)
2. 本部の立ち上げ準備
 - 1) DPAT 事業決裁権者への連絡
 - 2) 災害医療担当部局への連絡
 - 3) 庁舎内の本部設置場所、通信手段の準備
3. DPAT 調整本部の立ち上げ
 - 1) 災害医療コーディネーター、保健医療調整本部への挨拶
 - 2) 本部内の役割分担
 - 3) 通信手段の確立

4) 上位本部への報告

5) 本部資機材の確保

6) 情報収集と評価 等

<移行期以降> 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 側で把握可能である。一方で 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。

E. 結論

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、連携する自治体側の課題に関する DPAT 隊員への全国調査を行い、立ち上げ期における自治体が DPAT 等活動支援団体の支援を受けるためのマニュアル、移行期から外部支援終結までのロードマップの必要性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

5. 論文発表

6. 学会発表

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

6. 特許取得

7. 実用新案登録

8. その他

図1 対象者属性

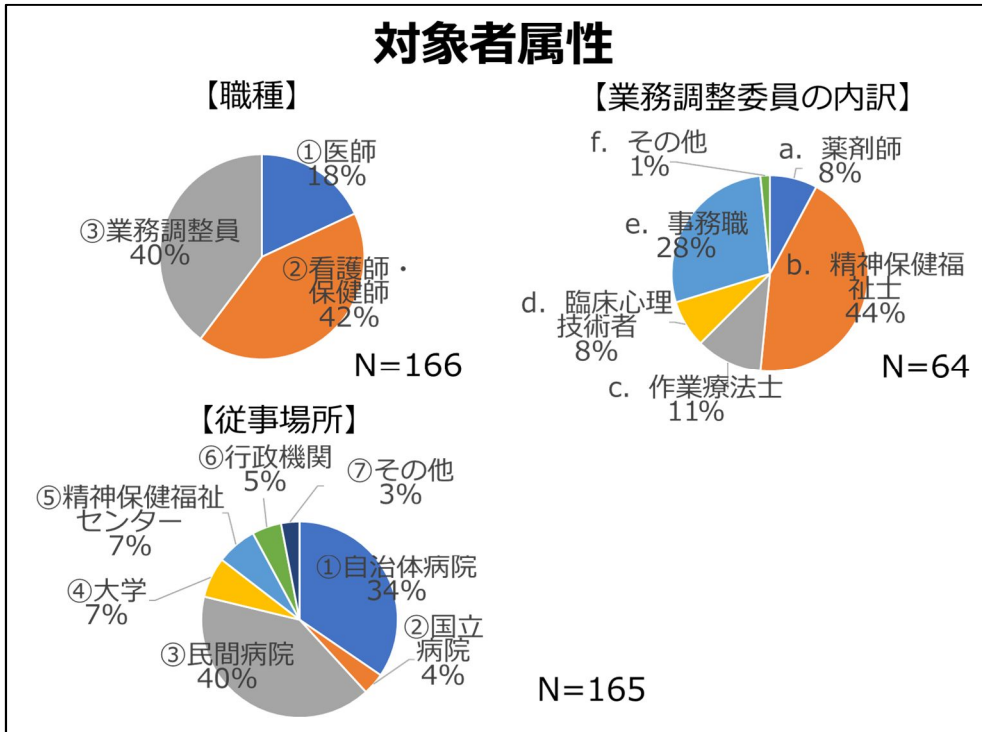


図2 DPAT 隊員の派遣状況

DPAT隊員の派遣状況

派遣された災害		N			
① 平成30年7月豪雨（広島、岡山、愛媛）	66	40%			
② 北海道胆振東部地震（北海道）	13	8%			
③ 令和元年8月の前線に伴う大雨（佐賀）	10	6%			
④ 令和元年台風第 15 号（千葉）	16	10%			
⑤ 令和元年台風第 19 号（宮城、福島、茨城、栃木、埼玉、千葉、長野、静岡）	67	40%			
*重複あり					
活動時期	N		活動場所	N	
① 立ち上げ期	65	39%	① 調整本部	42	25%
② 活動期	114	69%	② 活動拠点本部	47	28%
③ 移行期	53	32%	③ 病院	30	18%
④ 撤収期	26	16%	④ 避難所	101	61%
*重複あり			*重複あり		

図3 受け入れ自治体・組織との連携についての課題

受け入れ自治体・組織との連携についての課題			
立ち上げ期 (計58:65人活動)		活動期 (計76:114人活動)	
本部立ち上げ (10)	<ul style="list-style-type: none"> 調整本部立ち上げに時間がかかる 立ち上げ基準がない DPATからの要請で設置した場合も 	情報伝達 (9)	<ul style="list-style-type: none"> 要請により現場に行くも支援の依頼なし すでに他チームで介入済み 緊急要請の場合もあり
受援側との調整 (7)	<ul style="list-style-type: none"> 自治体、病院でDPATが認知されていない 自治体でDPATの受け入れに消極的 	指揮命令系統 (8)	<ul style="list-style-type: none"> 県と市町村の情報乖離 調整本部と活動拠点本部の情報乖離 指揮命令系統の混乱
人手不足 (6)	<ul style="list-style-type: none"> 活動拠点に十分配置できず 調整本部とDPAT隊を兼務 	受援側との調整 (7)	<ul style="list-style-type: none"> 自治体、病院、避難所でDPATが認知されていない 受援者側への事前の情報提供が必要
移行期 (計34:53人活動)		撤収期 (計26:26人活動)	
撤収後の体制 (7)	<ul style="list-style-type: none"> こころのケアチーム・保健所等へのスムーズな引継ぎ 体制移行の周知 	撤収時期の判断 (8)	<ul style="list-style-type: none"> 撤収の判断基準があいまい 撤収が早すぎたのではないかと
人手不足 (6)	<ul style="list-style-type: none"> 先遣隊撤収後の活動維持 派遣の中断 疲労の蓄積 	撤収後の体制 (7)	<ul style="list-style-type: none"> こころのケアチーム・保健所等へのスムーズな引継ぎ あらかじめ考えをまとめておくのが必要
情報伝達 (4)	<ul style="list-style-type: none"> 二一ズ情報の不足 情報の集約が必要 	支援者支援 (4)	<ul style="list-style-type: none"> 支援者支援はどこまで行うか

図4 DPAT 隊員の DPAT 活動の終結 (移行期・撤収期) に関する考え

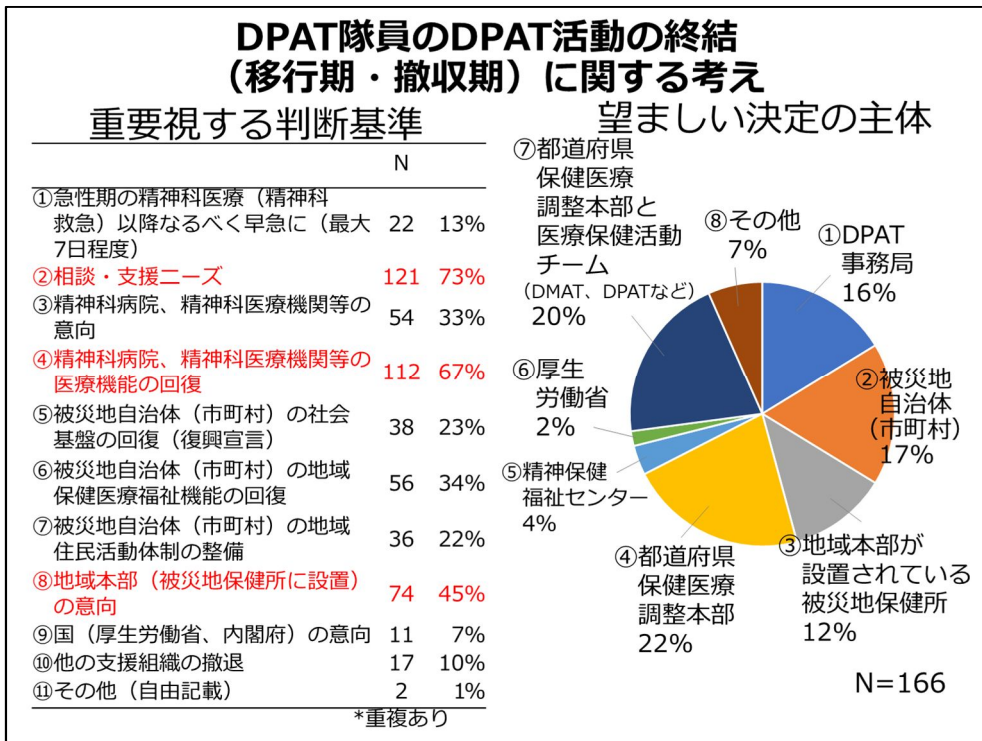


図5 DPAT 隊員の DPAT 活動の終結（フォローアップ期）に関する考え

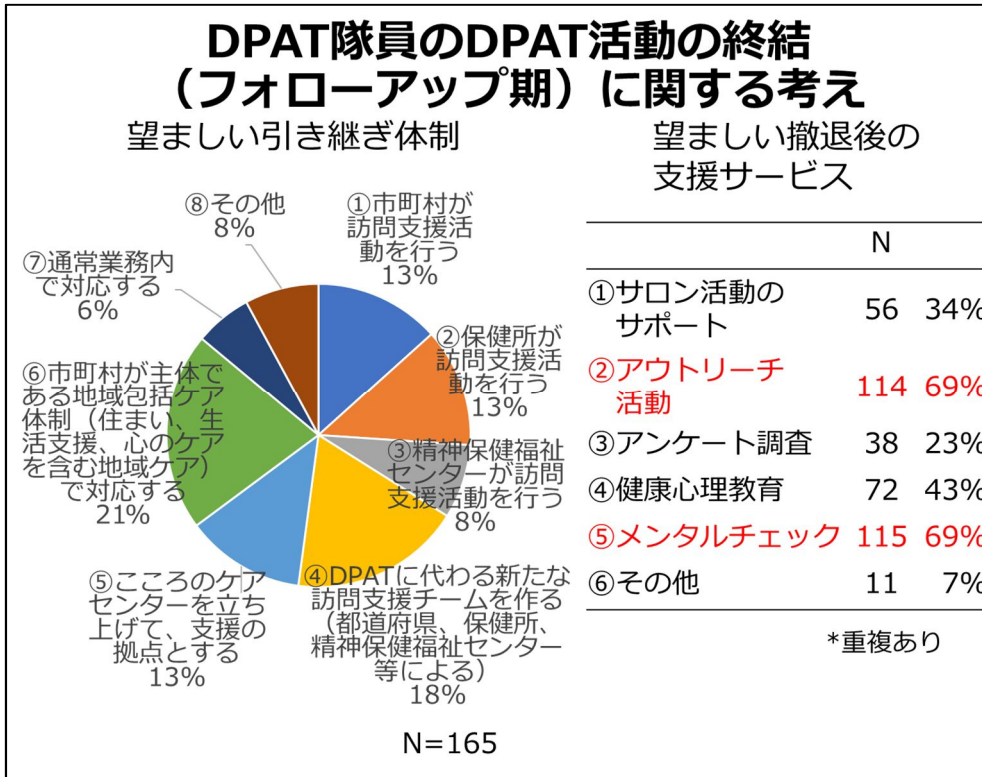


図6 自治体職員のための DPAT 受援マニュアル（案）

- ## 自治体職員のためのDPAT受援マニュアル （案）
1. 発災後の初動
 - 1) 自治体職員の登庁
 - 2) 本部人員の参集
(自治体内の応援職員、DPAT統括者、先遣隊)
 2. 本部の立ち上げ準備
 - 1) DPAT事業決裁権者への連絡
 - 2) 災害医療担当部局への連絡
 - 3) 庁舎内の本部設置場所、通信手段の準備
 3. DPAT調整本部の立ち上げ
 - 1) 災害医療コーディネーター、保健医療調整本部への挨拶
 - 2) 本部内の役割分担
 - 3) 通信手段の確立
 - 4) 上位本部への報告
 - 5) 本部資機材の確保
 - 6) 情報収集と評価

資料1 調査票

平成30年度および令和元年度における災害について DPAT隊員へのアンケート調査

全ての項目において、ご自身のことについて、ご回答ください。

<回答方法について>

- ・「複数回答可」の記載がある問い以外は、あてはまる回答1つを選択し、その数字・アルファベットに○をつけてください。
- ・「※」で注意書きしてあるものについては、よく読んでご回答ください。

※尚、本調査のデータは研究報告に使うことがあります（倫理委員会で承認済み）。回答の提出を以って、研究協力への同意をしたものとみなします。

※自由記述欄においては、個人名の記載はお控えください。

1. 基本情報

- 1) 職種 ※③を選択した方は平時の職種について、a. ～f. からあてはまるものに○をつけてください。
f. を選択した方は()内にご記入ください。

① 医師

② 看護師・保健師

③ 業務調整員



a. 薬剤師

b. 精神保健福祉士

c. 作業療法士

d. 臨床心理技術者

e. 事務職

f. その他()

- 2) 現在、主に従事している場所 ※⑦を選択した方は()内にご記入ください。

① 自治体病院

② 国立病院

③ 民間病院

④ 大学

⑤ 精神保健福祉センター

⑥ 行政機関

⑦ その他()

2. ご自身の派遣について

以下の問いについて、ご自身が派遣された災害での活動について回答してください。

- 1) 派遣について

(1) 派遣された災害(複数回答可)

① 平成30年7月豪雨(広島、岡山、愛媛)

② 北海道胆振東部地震(北海道)

③ 令和元年8月の前線に伴う大雨(佐賀)

④ 令和元年台風第15号(千葉)

⑤ 令和元年台風第19号(宮城、福島、茨城、栃木、埼玉、千葉、長野、静岡)

(2) 活動時期(複数回答可)

① 立ち上げ期: 災害医療チームの派遣開始から被災地側受援体制確立までの時期

② 活動期: 調整体制が確立し、災害医療チームの支援活動が本格化する時期

③ 移行期: 支援ニーズが減少し、災害医療チームの撤収計画が検討される時期

④ 撤収期: 災害医療チームの撤収計画が実行され、被災自治体に業務移行する時期

(3) 活動場所(複数回答可)

① 調整本部

② 活動拠点本部

③ 病院

④ 避難所

2) DPATを受け入れる組織・自治体側と連携するにあたって、困ったことについて具体的にご記入ください。

(1) 立ち上げ期

(2) 活動期

(3) 移行期

(4) 撤収期

3) 災害関連の経験

(1) ご自身が派遣された災害より前の災害支援活動の従事経験

※①を選択した方は支援の詳細について、a. ～c. からあてはまるものに○をつけてください。

①ある



a. 被災地外の支援者として b. 被災地内の支援者(受援者)として c. 両方

②ない

(2) ご自身が派遣された災害より前のDPAT関連研修の受講経験

※①を選択した方は受講した研修について、a. ～c. からあてはまるものに○をつけてください(複数回答可)。

①ある



a. 国が実施するDPAT研修(DPAT統括者、都道府県等の災害精神保健医療担当者対象)
b. 国が実施するDPAT先遣隊研修 c. 都道府県が実施するDPAT研修

②ない

3. DPAT活動の終結について

1) 移行期・撤収期

(1) DPATの支援終了を判断する基準として、次の選択肢のうち、どの項目を重要視しますか。重要視する番号に○をつけてください(○はいくつでも)。

- ①急性期の精神科医療(精神科救急)以降なるべく早急に(最大7日程度)
- ②相談・支援ニーズ
- ③精神科病院、精神科医療機関等の意向
- ④精神科病院、精神科医療機関等の医療機能の回復
- ⑤被災地自治体(市町村)の社会基盤の回復(復興宣言)
- ⑥被災地自治体(市町村)の地域保健医療福祉機能の回復
- ⑦被災地自治体(市町村)の地域住民活動体制の整備
- ⑧地域本部(被災地保健所に設置)の意向
- ⑨国(厚生労働省、内閣府)の意向
- ⑩他の支援組織の撤退
- ⑪その他(自由記載)()

(2) DPATの支援終了の判断と決定はどこが行うことが望ましいと考えますか。次の選択肢より、当てはまる番号に○をつけてください(○はひとつだけ)。

- ①DPAT事務局
- ②被災地自治体(市町村)
- ③地域本部が設置されている被災地保健所
- ④都道府県保健医療調整本部
- ⑤精神保健福祉センター
- ⑥厚生労働省
- ⑦都道府県保健医療調整本部と医療保健活動チーム(DMAT、DPATなど)
- ⑧その他(自由記載)()

2) フォローアップ期

(1) DPATが撤退したのち、被災地自治体が支援を引き継ぐ体制について、どのような体制が望ましいと考えますか。災害の状況や管内のどの自治体が被災したのかによっても違うかと思いますが、次の選択肢より、最も望ましいと思う体制の番号に○をつけてください(○はひとつだけ)。

- ①市町村が訪問支援活動を行う
- ②保健所が訪問支援活動を行う
- ③精神保健福祉センターが訪問支援活動を行う
- ④DPATIに代わる新たな訪問支援チームを作る(都道府県、保健所、精神保健福祉センター等による)
- ⑤こころのケアセンターを立ち上げて、支援の拠点とする
- ⑥市町村が主体である地域包括ケア体制(住まい、生活支援、心のケアを含む地域ケア)で対応する
- ⑦通常業務内で対応する
- ⑧その他(自由記載)()

(2)DPAT撤退後の支援サービスとして、あなたが考える被災自治体としての望ましい業務は次のうちどれですか。
望ましいと思う業務の番号に○をつけてください(○はいくつでも)。

- ①サロン活動のサポート
- ②アウトリーチ活動
- ③アンケート調査
- ④健康心理教育
- ⑤メンタルチェック
- ⑥その他()

4.ご自身の状態について

次の1)～6)の質問について、現時点から過去1か月の間はどのようであったか、6つの項目それぞれの、あてはまる番号1つに○をつけてください。

	いつも	たいてい	ときどき	すこしだけ	まったくない
1) 神経過敏に感じましたか	1	2	3	4	5
2) 絶望的だと感じましたか	1	2	3	4	5
3) そわそわ、落ち着かなく感じましたか	1	2	3	4	5
4) 気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか	1	2	3	4	5
5) 何をするのも骨折リだと感じましたか	1	2	3	4	5
6) 自分は価値のない人間だと感じましたか	1	2	3	4	5

アンケート調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

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」
分担研究報告書

(研究タイトル) DPAT 活動支援内容課題の検討

(研究者名) 高橋 晶¹⁾²⁾ 高木 善史³⁾ 福生 泰久⁴⁾

(所属) 1) 筑波大学医学医療系災害地域精神医学、2) 茨城県立こころの医療センター、
3) 日本福祉大学東京サテライト福祉経営学部医療・福祉マネジメント学科、
4) 地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター

研究要旨

DPAT 等活動支援団体と連携を図った側の体制と、支援団体の活動終了後の、各被災地域での対応をインタビュー形式で調査した。各災害に対して、準備期、立ち上げ期、活動期、運用移行期、終了期の各期で課題があり、特に初動の時点で、DPAT 等活動支援団体へ依頼の判断への葛藤が見いだされた。また、課題に対して、各地域での対応が見られ、これは次の災害に対する解決のためのレガシーとなり、応援をどう依頼するか、依頼側の整備がすすめられてきていることがわかった。

A. 研究目的

自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル・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 等活動支援団体の活動支援内容の課題について検証する。

B. 研究方法

昨今の DPAT 支援を受け入れた被災地自治体・保健所、関係者にインタビューし、半構造化インタビューを行い、連携する際の課題を前回の太刀川班で作成した分類を用いた準備期、立ち上げ期、活動期、運用移行期、終了期毎に抽出し、ベストプラクティスを検討した。

C. 研究結果

本研究で得られた熊本県、北海道、広島県、岡山県のインタビュー結果は以下の通りである。なおインタビュー内容に関しては各担当責任者に再度事実確認をお願いした。

1. 熊本県

対象災害:平成 28 年(2016)熊本地震(2016 年 4 月 14 日)

回答者:熊本こころのケアセンター長

方法:半構造化インタビュー調査

内容:DPAT 等活動支援団体を受け入れた被災地自治体の精神保健医療体制および連携する際の課題

(1) 準備期(平時)の役割と課題

1) 県主管課、精神保健福祉センター・DPAT 事務局主催の DPAT 研修には参加していたが、先遣隊は設置されておらず、準

備不足であった。熊本地震における DPAT の活動の成果は大きく、DPAT 体制がなければ対応できなかった部分もあると思われる。九州ブロック DPAT 研修に参加していたことにより、九州管内関係者との横のつながりはできていた。一方で、熊本地震以前は、外部支援に行くことを念頭に研修参加しており、「他組織と連携を図る準備」については頭になかった。

- ・都道府県 DPAT マニュアル等は整備されていなかった。現在は、県レベルで総合的な自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル・ガイドライン等が策定されているが、DPAT に特化したマニュアル類はない。

- ・主管課の担当者が 4 月に異動してきたばかりであったため、DPAT のことを把握できていなかった。主管課担当者の異動を考慮した体制作りが必要である。

- ・精神保健福祉センターは、DPAT 以外の精神保健医療支援を受ける窓口となったり、DPAT 撤退後の精神保健医療支援を引き継いだりすることがある。DPAT と連携を図る体制の整理だけではなく、精神保健医療支援全般における応援を依頼する体制の整理が必要である。

2) 市町村

- ・災害時精神保健医療体制はほとんど準備されていなかったと思われる。

- ・平時の地域精神保健ネットワークは比較的充実していると思われる。毎年、市町村保健師を含めた地域精神保健担当者の新任者向け研修が精神保健福祉センター主催で行われている。複雑困難事例のケース会議等で精神保健福祉センターや保健所、市町村、精神科医療機関等の担当者が顔を合わせる機会も多い。

- ・市町村-保健所連携に関しては、圏域によって上手くいっているところもあれば、そうではないところもある。

- ・DPAT と連携を図った経験がない市町村に DPAT の啓発をしてもなかなか活動イメージが伝わりにくいのではないかと思う。やはり実際に被災を経験していないと難しい。

(2) 立ち上げ期の役割と課題

1) 県主管課

- ・発災時、DPAT 統括者が県外出張中であり、出張先から熊本の状況を聞いたところ、前震の時点では DPAT 派遣要請は必要ないと判断した。その後、DPAT 事務局から派遣要請するよう助言があり要請した。結果的に本震があり、DPAT 派遣要請をしてよかったと考える。遠隔地から DPAT 派遣要請の是非を判断するには情報収集の観点から限界があり、統括者は最低でも 3 人以上必要と考える。

- ・DPAT 派遣要請に関する判断に迷った要因としては、実際の DPAT 活動のイメージがなかったことや、EMIS や DHMISS を使わずに派遣要請を判断する情報が不足していたこと、災害時の外部支援は受けたら受けたで大変なので、出来るだけ被災県のみで対応できた方がいいという考えがあったこと、が挙げられる。

- ・DPAT 派遣要請の判断は DPAT 統括者と主管課長でなされたが、災害規模によって判断の難しさは異なるだろう。熊本地震は局所災害と大規模災害の中間規模であり、判断が難しかったのではないかと思われる。

- ・隣県の DPAT アドバイザー（当時）が緊急支援に入り、調整本部の立ち上げをして

くれた。本部立ち上げの際には、事務局のサポートはあったほうが良いと考える。その後も切れ目なく事務局スタッフが調整本部に入ってくれたが大変助かった。

2) 保健所

・保健所は、保健医療支援全般に関しての他組織との連携対応で相当圧迫されていた。何をしたいのかわからず、コントロール不能だった保健所もあったと思う。

3) 市町村

・災害対応は県主導で進められるが、政令市が絡むと複雑になる。熊本市は政令市であり、精神保健福祉センターが設置されているが、理想としては DPAT 調整本部に熊本市の精神保健福祉センター職員が入っていた方が良かったと考える。

・熊本地震の時は阿蘇保健所が ADRO という組織を立ち上げて、他組織との連携を含めた保健医療支援全般の調整を担い、良いモデルとなった。このように保健所単位でシステムティックに対応できると良い。

(3) 活動期の役割と課題

1) 県主管課、精神保健福祉センター

・県主管課と精神保健福祉センターは調整本部業務を行っていた。平時の精神保健福祉センターの業務として精神医療審査会や手帳判定会などの法廷業務はストップできない。災害支援と平行して通常業務を行わなければならない、自殺対策や依存症対策、ひきこもり支援等の事業を休止しつつ対応した。

・大学病院や各種学会、協会、個人の精神科医など DPAT 以外の精神保健医療支援を受けつける窓口はなく、大体、医療救護班本部へ行かれる。そこから DPAT 調整本部に回

されるが、DPAT 業務ではないので、最終的に精神保健福祉センターが精神保健医療支援全般の連携を調整する窓口化することになる。特に被災地の大学精神医学講座の役割は明確にする必要があると感じた。

・災害時の精神保健医療支援の中でも支援者のメンタルヘルスケアは特に必要と感じた。

・県外 DPAT は活動に切れ目なく派遣されると思っていたが、同じ都道府県の隊でも 1-2 日あいて、次のチームが来るということもあった。発災後 1 ヶ月くらいは切れ目なく来てほしい。

2) 保健所

・阿蘇保健所の ADRO は好事例であるが、他の保健所では同様の体制はとれなかったようである。急性期から中長期にかけて、前線である市町村と、それをバックアップする保健所という平時のメンタルヘルス体制に戻していかなければならない。災害急性期から ADRO のような保健所単位の支援体制ができていると、スムーズにいくと考える。

3) 市町村

・災害時には、NPO や NGO、ボランティアなど様々な支援団体が救援にくる。しかし、急性期に支援に入り、ケースを掘り起こしてリストだけを残すような団体もあり、被災地としては長期的に支援に入ってくれる公的なチームの方が有り難い。DPAT を受け入れることで、市町村にとっては困る支援を断ることができたという見方もできる。

・市町村の立場からも、公的なチームのほうが安心できるという話も聞いた。

・ひとつの避難所に色々な市町村の住民が

避難すると難しい。避難所の管理は市町村であり、他の市町村民の対応については責任の所在が問題となる。

・熊本地震では、各市町村に可能な限り同一都道府県のチームに張り付いてもらって、市町村保健師との関係を築きつつ活動してもらった。保健師ミーティングで主に精神保健ニーズを吸い上げ、益城町などでは日赤こころのケア班と活動区域のすみ分けをするなど、体制の工夫をしていた。

・どこの市町村でも保健師ミーティングと医療チームミーティングの2層構造の様な体制であったが、DPATは両方のミーティングに参加していた。

(4) 運用移行期の役割と課題

1) 県主管課、精神保健福祉センター

・DPAT活動の縮小・撤退を考えるのが一番大変だった。我々の立場としては、どうしても県外支援者と地元支援者との間で板挟みになってしまうところもあった。県外支援よりも気心の知れた地元の精神科医療機関に協力してもらったほうが気楽という気持ちであった。しかし、現実的には県外DPATの活動が終了した後、誰がメンタルヘルス対応するのかという問題があった。最終的に強引ではあったが熊本DPATを立ち上げて、精神科病院に協力を仰いだ。

・こころのケアセンターを10月に立ち上げるということが早い段階で決まった。このため、10月までどのように体制をつなぐか、途中で体制が切れるのではなく、まずは九州・沖縄ブロックのDPAT体制に縮小して、次に熊本DPATの体制、最終的にこころのケアセンターにつなぐことにした。

・DPAT撤退の判断材料は、「対応件数」

「避難者数」など。県外チームの活動終了期には、医療ニーズよりも保健ニーズのほうが多かったため医療資源の不足はあまり考えなかった。

・熊本DPATの立ち上げに関しては、DPAT研修が必要で大変だった。DPAT事務局主催のDPAT研修会と主管課主催のDPAT講習会を開催した。県内の精神科医療機関は支援を望んでおり、県外DPAT支援に遠慮していた節がある。最近の潮流として、いつでも誰でも支援に入ることが難しくなっている。

(5) 終了期以降の課題

1) こころのケアセンターの現況

・人員体制は精神科医(センター長)1名、保健師3名、精神保健福祉士1名、臨床心理士1名、作業療法士1名(非常勤)相談支援員2名。

・仮設住宅入居者数が5,000人を切った。災害公営住宅等へ移行していている。こころのケアの個別相談対応件数も減っている。仮設入居者からの相談が半分程度。

・仮設団地でのサロン活動は、地域支え合いセンターがあるため、そこがサロン活動を含めたコミュニティづくりを担当している。

・県でこころのケアセンターをいつ終了するかロードマップを作成中。

(6) 災害時のDPAT等活動支援団体との連携に関するマニュアルや指針

なし

2. 北海道

対象災害：平成30年(2018)北海道胆振東

部地震（2018年9月6日）

調査日：2019年11月18日

回答者：北海道立精神保健福祉センター
所長

回答者：札幌市精神保健福祉センター所長

方法：半構造化インタビュー調査

内容：DPAT等活動支援団体を受け入れた被災地自治体の精神保健医療体制および受け入れた際の課題

（1）災害対応全般について

・今回の災害は、北海道全域で停電となったが、それを除く大きな被害があった地域は北海道の一部であったため、電気が再開された後は、通常業務を行えないほどの精神科医療機関の被害はなく、精神保健福祉センターも比較的早期に通常業務を再開できた。しかし、センター医師職が少ない中、DPAT統括者として道庁主管課「保健福祉部障がい者保健福祉課」との連携や被災地の支援活動を集中的に行っていた時期は大変であった。

・北海道は広いため、一部で被災を受けても道内の他の地域は電気が再開した後は平時状態であった。道内であっても被災地との災害の温度差が大きいため、DPAT活動期であっても精神保健福祉センターの法定業務など通常業務を止めることは困難であった。

（2）精神保健医療の体制について

1）準備期（平時）の役割と課題

都道府県主管課、道立精神保健福祉センター

・DPAT統括者はいるがDPAT隊は構成さ

れておらず平時の準備体制はなかった。

・当時のDPAT統括者は、精神保健福祉センター所長のみ。

・DPATマニュアルを作成している途中であった。会議1回目平成30年5月、2回目を9月7日（震災翌日）に開催予定であった。

・災害対応のガイドラインは、2011年に「こころのケアハンドブック」を『心的トラウマの理解とケア，じほう』を参考に作成したが、DPATに関して記載がないため改訂する予定としている。

札幌市精神保健福祉センター

・道の組織に入る。道に判断を仰ぐ。

2）立ち上げ期の役割と課題

都道府県主管課

・DPAT調整本部は、保健福祉部障がい者保健福祉課で行うことが決まっていた。

（3）DPAT等活動支援団体と連携を図る側の課題について

・北海道は南西沖地震、有珠山噴火などでの支援経験があり、北海道精神保健福祉センターが「こころのケア」を行うという理解であった。DPATは精神医療だが、北海道では「災害精神医療」の考えが浸透していなかった。

1）準備期（平時）の役割と課題

都道府県主管課、道立精神保健福祉センター

・災害時の本庁、精神保健福祉センター、保健所などそれぞれの具体的な役割が考えられていなかった。

・精神保健福祉センターとしての「被災時の業務継続マニュアル」は作成されていたが、精神保健福祉センターが災害で大きな

被害を受けたどうかに関わらず、北海道内の被災地支援をする内容が含まれていなかった(「人員が限られている中で通常業務をどのように再開するか」に限定された内容であった)。10月から改訂準備が始まった。

札幌市精神保健福祉センター

・「外国人労働者、外国人旅行者の避難所対応をどうするか?」、「避難所で受け入れるのか?」など検討しておく必要がある。

・情報の集約方法が統一されていなかった。医療機関から札幌市に問い合わせがあれば北海道の主管課に一旦確認してから回答していたが、直接医療機関から道に確認するところもあり、直接連絡を取られると、市内の全容がつかみにくかった。

・原発避難者、SOSを出せない人など、個別ケースの対応について検討しておく必要がある。

2) 立ち上げ期の役割と課題

都道府県主管課、道立精神保健福祉センター

・主管課と精神保健福祉センター、DPAT 統括者等の緊急時の連絡方法の検討がされていなかった。このため、お互いに連絡先を把握していなかった。

・発災当日、本庁から6時台に個人の携帯電話に連絡が入り、DPAT 調整本部の立ち上げを聞き、統括者として本庁へ向かうと話したが、本庁の判断はまずはこちらで対応する、という内容であった。このため、DPAT 統括として調整本部へ行ったのは、発災翌日の9月7日となった。本庁から要請があるまで待機と判断した。しかし、今振り返ると、この判断はミスであったと考える。本庁とは、6時台の連絡の時点で、医療機関の被災状況もまだわからないため、状

況把握してから DPAT 要請の判断をしようと話していた。

・県外 DPAT の受け入れについては、DPAT 事務局より県外 DPAT を受けるのか、受けないのかの判断は先にしてもいいので、まずは要請だけ出してほしいと連絡が入った、と聞いている。

・被害の全容は9月6日の夜になって把握でき、「医療機関の被災もないため、県外 DPAT はやはり必要ない。」「支援に来てもらっても役割がないと考えた。」と聞いている。

・岩手、秋田の DPAT はフェリーに乗って向かっていたため、2 チームのみ受け入れることになった。

・結果的には来てもらってよかったと考えている。

・当時は被害の全容をつかんでから何チームの応援を要請したほうがいいのかと考えていたが、結果的に見切り発車という形で県外 DPAT に支援に入ってもらったが、今は、見切り発車でも災害の規模によって、何チーム要請と早い段階でしたほうがいいのかと考えている。

・県外 DPAT から「準備しているので支援にいきます」と直接連絡をもらうこともあったが、最終的に断ったことについて、申し訳なかったと思っている。

・日頃から本庁と DPAT 統括者との関係構築は必要だと感じた。

3) 活動期の役割と課題

道精神保健福祉センター

・被害の大きかった DMAT 等は厚真町に拠点本部を設置していたが、拠点本部には DPAT を配置していなかったため、調整本

部と DPAT や保健所等との連携があまりうまくいっていなかった。

・保健所は、精神保健福祉センターが DPAT やこころのケアを行うものだと考えていたようで、「どうしてこないのかと思われていた」と聞いている。

・平時は、北海道は広いため、精神保健福祉センターが直接市町村等への支援を行う事はなく、地域の保健所が支援を行うことになっている。このため、保健所は地元と密着した支援を行い、精神保健福祉センターは保健所が企画した講演会などの講師を行うなどで連携をとっている。しかし、保健所では DPAT はあまり浸透しておらず、こころのケアの考えのほうが強印象である。

札幌市精神保健福祉センター

・クリニック難民問題があった。停電のためクリニックがある建物の中に入ることができないところがあり、診察を行いたくてもできず止む無く休診するところが多かった。このため、休診を知らず外来日に通院するとクリニックが閉まっており、薬がなくなるのでどうしたらいいか？といった相談が多かった。停電していない精神科病院に相談し、処方してもらった。平時の段階から対応方法の検討が必要で、例えば、電子カルテ化している医療機関では、自宅のパソコン等にバックアップがある場合など、停電していない場所で、臨時に診療所を開設できるような仕組み等があれば、継続的な診療が可能かもしれない。

4) 運用移行期の課題

・9月11日医療参事が厚真町の被災地の状況を確認し、県外 DPA の支援が必要か、道内のこころのケアで対応が可能か判断しにいった。

・DPAT 事務局からは県外 DPAT を継続するか、活動と並行して DPAT 研修をすることも方法として提案された。しかし、道内で研修となると、広いため札幌市一箇所での研修は現実的でないと考えた。

・最終的に本庁で DPAT は終了すると判断された。9月15日計10日間で DPAT 活動終了となった。

5) 終了期の課題

・9/15 から道内で「こころのケア」活動となり、10/8 までは毎日、11/2 までは週2回、11/30 までは週1回の活動を行った。頻度などは本庁で考えられた。

・DPAT マニュアルを作成している。マニュアル上では、「保健福祉部長」が調整本部設置の判断となっている。DPAT 統括者は進言することになっている。

・DPAT マニュアルでは、医療機関が平時の状態となったら DPAT は終了としている。精神保健の段階となるため、こころのケアへ移行となる。こころのケアは、精神保健福祉センターが担当する事になると想定している。

・DPAT は「医療」という認識をもっている

(4) 災害時の DPAT 等活動支援団体との連携に関するマニュアルや指針の有無なし

3. 広島県

対象災害：平成30年7月豪雨(2018年7月6日)

回答者：広島県立総合精神保健福祉センター所長

回答者：広島市精神保健福祉センター所長、次長

方 法：半構造化インタビュー調査

内 容：DPAT 等活動支援団体を受け入れた被災地自治体の精神保健医療体制および受け入れた際の課題

今回の災害について、前回(平成 26 年 8 月豪雨)の災害と大きく異なることは、県外 DPAT が入ったこと、DPAT 事務局が調整本部支援に入ったこと、広島 DPAT の先遣隊病院が被災を受けて初動の活動を行えなかったことが挙げられる。

(1) 準備期(平時)の役割と課題

1) 平時からの連携や横のつながりが課題

・県保健所や市町の保健センターと災害を想定した平時よりの連携の準備はできていなかった。

・災害が起これば一緒に活動してくれることとなっている

・広島県 DPAT マニュアルでは、二次医療圏毎に立ち上げられる保健医療関連の災害対策支部の中で動くこととしていたが、実際はその仕組みで動いていなかった。

2) 「広島 DPAT 運営委員会」, 「災害時における精神科医療体制検討委員会」

・平成 26 年の前回の災害後、広島 DPAT 運営委員会を県の健康対策課主催で開催した。またワーキンググループも立ち上げ、DPAT 活動マニュアルも作成した。県内 DPAT の養成研修前に発災したため、先遣隊病院以外とは協定を締結していなかった。

・また、県が主催で「災害時における精神科医療体制検討委員会」も平成 30 年度より開催し平成 31 年度で一旦終了予定。

・会議のメンバーは、医療関係として精神科病院協会・医師会・精神科神経科診療所協

会・広島大学精神科・国立賀茂精神医療センター(災害拠点精神科病院候補)・県立広島病院精神科・精神科救急担当病院から圏域(東西 2 圏域)ごとの代表機関、危機管理・消防関係として広島県危機管理監危機管理課・広島県危機管理監消防保安課、行政として広島県と広島市の担当課、広島県立総合精神保健福祉センターであった。

・令和元年度は共助と公助のワーキンググループに分かれ、公助では主に災害拠点精神科病院の選定について、共助では各精神科病院の自助の取組みを共有する仕組み、災害時の情報の共有・伝達の仕組み作りなどが話し合われた

3) 平時の精神保健活動

・各区の保健センターは、DPAT とは別で支援活動を行っていたため調整本部との情報共有は行った。

・平時より精神保健福祉相談は、市保健センターの保健師が行っているため、精神障害者に対する知識や経験がある。このことは、非常に大きく、精神障害者を敬遠するということはない。

・DPAT は投入されるが平時の体制のまま、災害支援も行うため、連携がスムーズでシームレスに支援が継続できる。そのため、今回も終了したという感覚がない。前回の災害以降、毎月各区へ出向いているので、平時の延長線上という感覚で行えている。

(2) 立ち上げ期の役割と課題

・今回の災害の調整本部は、DPAT 統括者研修を受けた 3 名による複数統括体制で、調整本部長は県精神保健福祉センター長が行った。広島市も含めた県内 DPAT として活動。

・大きな被害を受けた広島市内の病院の院長先生より DPAT 統括者に直接応援の要請が入り、最初に統括者、県、市の職員で DPAT を編成し支援に入った。その病院は土砂災害により交通遮断され、警察、消防から支援を断られていたため、県に連絡し自衛隊派遣要請を出してもらった。

1) 県外 DPA との連携をするかどうかの判断が困難

・県外 DPAT へ応援を依頼する際に、「何をしてもらえばいいのか、イメージがつかなかった。」ため、判断に迷ったが、DPAT 事務局のアドバイスなどがあり応援を依頼することになった。

・局所災害と大規模災害の動き方が違って、局所災害だと、日常業務を行いながら調整していくのは想定しておかなければいけないと感じた。

・DPAT 事務局、県外からの DPAT の本部運営支援は非常に助かった。また、初期には自由に動ける隊が少なく、県外 DPAT に動いていただいた。

・DPAT 事務局が本部運営の支援を行ってくれたのは非常に大きかった。

・応援を依頼する側としては、立ち上げは代わりに行うまたは今回のように支援するのがベストと考える。

・外部支援 DPAT は以下の活動を行った。
県外 DPAT：島根 DPAT(2 隊) 調整本部支援、山口 DPAT(1 隊) 病院支援、被災者支援、DPAT 事務局：調整本部支援

2) 中長期の活動を視野にいれた活動の調整

・調整本部の中に「広島市を担当する活動拠点本部」を設置した

・前回の反省として、調整本部を全て対応

した結果、市精保センターの職員が疲弊してしまったため、活動に支障があった。今回は、中長期時に活動できるよう配慮した。

(3) 活動期の役割と課題

1) 他の支援チームとの連携の課題

・DPAT 以外の医療チームと日々のニーズの情報交換は行ったが、基本的には個別の活動となった。

2) 災害時の通常業務の指示命令の課題

・県精神保健福祉センターは、被災は免れたが、交通遮断に近い状態で多くの職員・利用者のアクセスが非常に悪くなり、発災後 1 週間は通常業務を縮小し、災害対応も行った。

・所長は、交通機能が麻痺していたため、DPAT 調整本部のある県庁からセンターへしばらく向かうことができず、センター内の状況が直接把握できなかった。応援を依頼する側の立場として内部職員への指示がうまくできなかった。

・平時から災害が起これば県庁に行くことは伝えていたが、起きた時の具体的な動きを決めておらず、混乱が生じた。

・今回の反省を活かし、平時より指示系統の確認(所長不在時の命令権者) マニュアルの読み合わせなどを行うようになった。

3) DPAT 等活動支援団体への派遣調整の課題

・本来の DPAT の派遣の形態、指示命令系統を意識して、派遣の調整を行った。

・応援を依頼した市町からは、毎日違う支援者がきて大変という意見があった

・ローカル DPAT として、支援に入れると手をあげてくれたチームは多かった。しかし、調整本部が 1 日数チームずつ待機を割

り当て、地域からのニーズに応じて派遣したため、結果的に全チームに活動していただけなかった。

- ・1地域に1チーム(1病院)が理想と思うが、派遣調整を行ったので毎日違うチームが入るようになった。

- ・避難所、地域から上がってくるニーズに対してのみ対応し、避難所を巡回でピックアップしていない。

- ・DPAT に支援の要請を行うのは、現地の保健師が行うのが望ましい

- ・今回の災害では、ほとんど掘り起こしを行っていない。

- ・地元の状況をよく把握し、つながりもある保健師が派遣調整をすることが機能的である。

- ・また治療中の方が避難所に避難している場合は、一度はみておいて欲しいという要望があり、それに応えることは避難所を運営する側の安心感にもつながる。

- ・前回の災害では、県内の保健師や県外からの保健師が広島市へ支援をし、今回の災害では県外からの保健師チームが、広島市以外の市町へ支援を行った。広島市は保健師が潤沢なため、県内の保健師が手薄になっているところへ支援に入っていた。県外からの保健師チームは市内に入らないため、区保健センターで調整して、支援活動を行った。この結果、市の保健師は他業務も行いながら支援に入ったので、毎日違う職員が避難所などの支援を行うことになり、連続性がなく、被災者に繰り返し同じ話を聞いてしまったり、被災者のニーズを適切に取り上げることができなかった。前回のようチームを常駐させ、市の保健師とペアで活動を行えばよかったと反省。

4) 各被災エリアへの DPAT 等活動支援団体の常駐

- ・呉市は交通網が遮断され、行き来が困難だった。避難所からの要望に応じた DPAT 派遣はしたが、移動時間の負担が大きかった。DPAT を常駐させて、リエゾンのここのチームについてまわるなどの工夫はできたかと反省した。

5) DPAT 等活動支援団体のマネジメントの課題

- ・DPAT に避難所など現地の動き方を調整するのが課題と考える。

- ・避難所でどんな活動を行ってもらうかなど、どうマネジメントするかが課題

6) 情報集約・情報収集

- ・市の主管課、市保健所が、市内ケースの情報集約を行った。

- ・一人の情報が複数チームから挙がった場合、一つに集約する作業を行った。

7) 県内の支援者の思いと調整本部の対応のジレンマ

- ・ローカル DPAT の調整として、「地元のために協力する」と声をあげてくれたが、調整本部として現地の混乱を減らすために調整した結果、すべてのチームに活動してもらえなかった。この支援者の思いと現地の調整のギャップ、ジレンマがあった。

(4) 運用移行期の課題

1) DPAT 等活動支援団体の活動終了の基準

- ・終了の基準は「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」

- ・今回の DPAT の終了は8月末。実際には8/24 が最終派遣。

(5) 終了期以降の課題

1) 広島こころのケアチーム

・今回の災害を受けて県の委託事業として広島県立総合精神保健福祉センター内に設置した。

・被災者の生活再建等全般的な支援は、県内の13市町で社会福祉協議会や地域包括支援センターが受託して「地域支えあいセンター」事業を行っている。

広島こころのケアチーム(保健師3名、看護師1名、事務1名)に加えて、精神科病院協会・臨床心理士会等からニーズに応じて専門職を派遣してもらう。3年間の有期事業地域支えあいセンターや市町の保健センターと連携し、こころのケアを行っている。

・期限付きのため、どのように終わらせていくかが課題となっている。

2) 健康調査

・県は被災15市町と共同して、令和元年7~8月にかけて、健康調査を実施している熊本こころのケアセンターが作成された健康調査票を参考にし、K6と4つのリスクファクターで評価している

健康調査の対象者は市町に委ねたため、市町によって対象者の被災状況にバラツキがあるが2万世帯におくって40%の回収率であった

・市は全戸調査を行っている

3) 情報管理の課題

・対象者の個人情報に記載された災害時診療記録の管理が課題となっている。

・DPATの診察を受けた人に説明をしていないため、市町への提供が難しいと考えている。

・市町から依頼があった方に対して支援に入っているが、診察の結果がその場で市町と共有できていれば、市町にその情報は残っているだろうが、全ケースではない。医療の継続の必要なケースは医療機関に繋いだ。

・現在は県庁に保管されているが、個人情報の取扱い、記録を取った後の管理、用途などは課題である。

4) 平時の人間関係

・システムや枠組みが整備されていても、最終的には人と人との関係性によって変わる

・担当者が変わると対応も変わる可能性は大きい

5) 統括者の資質

・広島県内には医学部が一つだけで顔なじみの方が多い。今回の災害では、知っている方が多く、コーディネートもやりやすかった

・オールラウンドに動けること。

・他の保健医療チームとの連携が必要なためリエゾンは大切にスキルとして備えておく必要がある。

6) 職員のメンタルヘルス(支援者支援)

・市精保センターでは、毎月各区へ足を運び、困っていることがないか?御用聞きの役割を担っている。

・区保健センターの保健師は遺族への訪問も行うため、支援者支援の一環としても実施している。

・出向かず、何か困っていることは?と聞いても「ない」と答えるが、実際に足を運ぶことによって、相談がでてくるため、必要な役割と考えている。

・広島こころのケアチーム及び県精神保健福祉センターでは、支援者の必要としてい

るスキルや支援者のセルフケアに関する研修を行っている。

・広島こころのケアチームでは市町ごとの担当スタッフを決めており、きめ細かく継続的に支援している

(6) 災害時の DPAT 等活動支援団体との連携に関するマニュアルや指針
必要と考えるが現在はなし

4. 岡山県

対象災害：平成 30 年 7 月豪雨

調査日：2019 年 11 月 25 日

回答者：岡山県精神保健福祉センター所長、こころのケア対応医師、副参事

回答者：岡山市こころの健康センター所長

方法：半構造化インタビュー調査

内容：DPAT 等活動支援団体を受け入れた被災地自治体の精神保健医療体制および受け入れた際の課題

(1) 精神保健医療の体制について

1) 準備期(平時)の役割と課題

都道府県主管課

・平時の準備体制はなかった。

・岡山県の DPAT 状況として、所長、センター医師が統括研修を修了した頃だったため、DPAT 協議会を立ち上げるところであった。

岡山市こころの健康センター、市主管課
・県の組織に市が入ることになる。今回は市内で大きな被害がなかったこともあり市内は市の方で対応した。

・市としては県の判断がどうなるか？所長にも普段から県の組織下に入ることを伝え

ている。

・県のラインと市の災害対策本部のラインがあるため、市に残り、県の情報を得ながら、DPAT の拠点本部を設置することになる。

・BCP の策定は危機管理室で取りまとめており、まだ完成していない。医療は可能だが保健の BCP は困難ではないか。

2) 立ち上げ期の役割と課題

都道府県主管課

・県の健康推進課が DPAT 統括と協議の上 DPAT 調整本部の立ち上げ判断の役割を担う。調整本部は基本的に健康推進課と精神保健福祉センターが中心に構成される。

また健康推進課はアウトリーチの関係で保健所との連携が取れていることもある。

・DMAT は医療推進課が管轄となる。DMAT の統括は日赤の医師。

・健康推進課は、DPAT 統括の意見を聞いて立ち上げ、県外 DPAT の派遣要請を行う。

・DPAT 統括は、県精神医療センター院長、県精神保健福祉センター所長、市精神保健福祉センター所長、慈圭病院長の順で対応することが決まっている。

(2) 応援を依頼した側の課題について

1) 準備期(平時)の役割と課題

岡山市こころの健康センター

・今回の水害までは、他組織からの応援はあまり考えられていなかった。

・保健師にかかっている。

・通常業務で何をしているかがすべて。平時のときに気になるケースがあれば訪問して直接会うことをしているか。

・災害によって外部からの支援を受けて、災害時だけでなく平時からこのような活動

が必要と感じる保健師もいる。

・岡山市で各部署の役割が明確になっているわけではなく、災害時はとにかく参集することで合意されている。

2) 立ち上げ期の役割と課題

・立ち上げのときは、DPAT 事務局からアドバイザーという立場できてほしい。被災地内の DPAT インストラクターでなく、県外の利害関係のない方がいいのではないかと。

・広島では、顔を合わせたことでお互いに不安も解消され、連絡もスムーズとなると聞いた。

・今回 DPAT は県外からの応援を受けていない。しかし、本当に県外派遣要請が必要なかったかという判断は難しい。予測が難しいため、あとから必要と要請すると指摘を受けることになる。このことから、早い段階で DPAT 事務局からの応援があるといい。

都道府県主管課

・7/7(土)午前中に EMIS 入力完了していない医療機関へ直接電話連絡を取り、医療機関の被災状況の把握を行った。岡山県では誰が対応するなど事前に決めていないが、自主的に行われた。

県精神保健福祉センター

・災害対応だけでなく、通常業務もこなさないといけない。今回の災害は調整本部の立ち上げを土日で行ったため、土日(7~8)の間に副参事が業務調整を行った。

岡山市主管課

・保健管理課は、岡山市こころの健康センターと相談しながら、県精神保健福祉センターとも連絡を取り、EMIS 対応や活動を検討する。

3) 活動期の役割と課題

・県外 DPAT が支援に入ると、「ケースを掘り起こす」、「仕事を探す」ことがどうしても出てくるため、被災地の支援者は、県内のみの対応となったときに大変になる。

県精神保健福祉センター

・DPAT 事務局、厚労省から、同じ内容の問い合わせが多く、その対応が大変であった。

・DPAT 事務局から早めに支援者支援を行ったほうが良いといわれたが、それどころではなく対応ができなかった。結果的に県の心理士会へ依頼することができた。

・7/14、DPAT から「県こころのケアチーム」へ移行した。こころのケアチームは、精神保健福祉センター、精神科医療センターで構成した。このため、県内の医療機関からは「参加したかった」という声も聞かれた。精神科医会で構成してもよかったと課題となった。

・被災病院の看護師の心のケアを DPAT に要請された。日赤との相談の結果、日赤病院の心のケアチームに対応してもらった。DPAT も限られた人数であるため、まずは避難所の巡回を優先した。

・今回被害の大きかった倉敷市は中核市で保健所政令市である。KuraDRO という保健医療関係者の集まりを設置することになり、倉敷市保健所は大変であった。

・KuraDRO では、夜間診療所の必要性が指摘されていた。

4) 運用移行期の課題

・7/14DPAT から「県こころのケアチーム」へ移行した。名称は変わったが DPAT 事務局への報告は求められ、診療日報の入力も継続したため、DPAT とあまり変わりはない。

・「日赤のこころのケアもあるため紛らわ

しい」と問題になった。

5) 終了期以降の課題

・「こころのケア相談室」を県精神保健福祉センターに設置した。
・こころのケアチーム活動の終了となったときは、保健所等から心配の声もあったため、「なにかあれば支援に入る」と伝えて、相談室を立ち上げた。

・定点調査(3年間予定)を実施している。約2100世帯が対象。K6の高い方をフォローしている。

・水害は地震とは違った被災者の心の変化や課題がある。

・「DPAT」と「こころのケア」の違いがはっきりしない。しかし、移行するときは関係者にきちんと伝える必要がある。

・応援を受ける側の立場としては、いつまでがDPATの活動期間とするのかなど、国がはっきりと決めてほしい。

県精神保健福祉センター

・「どこまでやるのか?」、「やったほうがいいのか?」が不明確であった。精神保健福祉センターには、被災地の相談や被災地のボランティアなど、多大となる。

(3) 災害時のDPAT等活動支援団体との連携に関するマニュアルや指針の有無
なし

D. 考察

以上の結果から、準備期(平時)の役割と課題、立ち上げ期の役割と課題としては、想定外の時期、または想定していても完全に対応が出来るわけではなく、それぞれの組織で出来る範囲での対応から、情報を収集し、自組織での平時の組織の運用を行い、そ

して、必要時にDPAT等活動支援団体への派遣依頼を行っていた。しかし、DPAT等活動支援団体の派遣を正式に依頼する事には各センター長の判断の負担が大きいことは明示された。実際にはその役割はあるが、各組織、県においても、県独自の指示命令系統がある中で、センター長に権限がどれくらい付与されているかは各地域によって異なる。またいつ依頼するかにも、判断が難しい事もあり、依頼をかけたい場合でも、各自治体の内部組織との調整が難しい事も散見された。この時にはアドバイザーのような形で経験者が入る事が望まれた。そして、各都道府県の平時の指示命令系統とは別の組織、例えば県外から客観的視点を持って専門家などのアドバイザーが入る事は有用であったとの意見があった。

この点からはDPAT等活動支援団体へ応援を依頼するかどうかを決定する人をサポートする体制作りが必要と考えられた。

各フェーズをみても、初動の判断と対応に労力がかかる事が見受けられた。見切り発車でも県外DPATを依頼して良いのか、に対して葛藤が多く組織で見受けられた。

なぜなら、初動では情報があがりきらない中で先を見越した判断を求められる事や、仮に依頼をしないと判断した後、被害が拡大した場合、多大な影響を与える事になるからである。過去の災害を振り返ると大規模災害時には精神的な問題が遅かれ早かれ出現するため、そのパターンからは早期から精神的対応を始めて問題がない事が多いが、正常化バイアスが働き、これくらいであれば、県内での対応で行えると思うところもある。実際には自県内のみで対応が収束する事が県としてはありがたいことではあ

る。ただ、初動の時期では各県で対応者が被災して県庁や拠点病院に集まらない事も多い。そこで、他県 DPAT に初動の手伝いをしてもらい、その後、先が見えるあたりで早期に自県での対応に変換するケースもあった。これはそれぞれの組織の事情や、災害規模、災害種類などで、一つの答えがあるわけではない。臨機応変に対応が必要であるが、初動に関しては被災県以外の力があつた方が良い事は明確であつた。

活動期の役割と課題としては、各関係機関の連携、調整本部、活動拠点本部などの連携、他機関との連携の課題があつた。

運用移行期の課題としては、いつまで DPAT 等活動支援団体が活動するか、また、DPAT 等活動支援団体の支援終了後のこのころのケアセンターのような新たな体制に移行するか、それとも平時の体制につなぐか、討議があつた。被災県の中には、そのまま県のローカル DPAT のような被災県内の支援チームが継続して対応していく例もあつた。つまり、平時の地域の災害支援チームや人員の育成がそのまま、災害対応に反映する印象があつた。

また北海道に関しては、地理的な規模が他の都府県とは圧倒的に違うため、他県の災害精神システムだけでは対応が困難な可能性もあり、地理的な、交通網の違いを考慮してその範囲での対応が行われる可能性が示唆された。例えば移動が車では全道から集まらない事もあるので、飛行機などの他の交通網の利用や、集合場所の選定などを配慮する必要があつた。

DPAT 等活動支援団体の活動終了の基準は自治体によって、また災害によって様々であつた。その中では「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事が示された。

DPAT 等活動支援団体の活動終了後の課題としては、終了後の体制がどのような団体で対応するか事前に決まっているところもあれば、対応の中で自然発生的に決定していくことがあつた。事前に準備がある事が望ましいが、結果的に、それぞれ自治体の規模や対応人数などに左右されている印象であつた。

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県や、その後は各地域の精神支援対応に任せている場所など地域によって様々であつた。これは一概に決められるものではなく、もともとの地域の精神保健システムの規模によって行われる可能性があつた。ただ今後はこの点のある程度の標準化をしないと、平時の脆弱性が災害時にそのまま脆弱性につながる点は危惧され、その整備が急がれる。

そして準備期、立ち上げ期、活動期、運用移行期、終了期と災害対応のサイクルはまわり、また災害の準備期に戻ってきて、次の災害への準備を行う。災害対応は準備が大きなウエイトを占める。被災体験は大きな経験、レガシィとなり、次の災害への準備を高める要素となっている。

DPAT 等活動支援団体との連携に関するマニュアルは作成しているところはなく、これから準備していくところがほとんどであつた。実際に作成するには様々な部署との協働、連携が必要で、この点も事前の連携の課題と考えられた。

E. 結論

DPAT 等活動支援団体との連携した際の体制と DPAT 等活動支援団体の活動終了後の、各被災地域での対応をインタビュー形式で調査した。各災害に対して、準備期、活動期、移行期、終了期の各期で課題があり、特に初動の時点で、DPAT 等活動支援団体への依頼を判断する際の葛藤が見いだされた。また、課題に対して、各地域での対応が見られ、これは次の災害に対する解決のためのレガシーとなり、応援を依頼した側の整備がすすめられてきている。

今回のインタビューからは DPAT 等活動支援団体の活動を含めた災害精神医療対応の開始時期に人的にも業務的にも判断にも労力があることが示された。初動に対応する対応者へのサポート体制、システムが必要に思われた。また平時からの準備が必要であるが、準備している段階で被災している事が多く、一度被災した後は、災害精神の対応システムが強化されていた。このような被災地のノウハウを元に、他の被災していない地域と共有し、事前の災害精神対応の準備フォーマットを作ることも重要な地域のレジリエンスを強化することの一助になると考えられた。

最後にご協力いただいた各自治体さま及び、インタビューにご協力いただいた関係者の皆様に御礼申し上げます。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

7. 論文発表

1. Takahashi 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 Feb 27;17(5). pii: E1530. doi: 10.3390/ijerph17051530.

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

8. 学会発表

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

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

9. 特許取得

なし

10. 実用新案登録

なし

11. その他

なし

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」 分担研究報告書

地域精神保健体制における精神保健・心理社会的支援(MHPSS) アセスメントツールの開発 誰が、いつ、どこで、何をしているのかー

(研究者名)丸山嘉一¹⁾²⁾、池田美樹³⁾⁴⁾、赤坂美幸⁵⁾、高橋 晶⁶⁾、原田奈穂子⁷⁾

(所属)1)日本赤十字社医療センター・国内・国際医療救援部、2)日本赤十字社・災害医療統括監、3)桜美林大学リベラルアーツ学群、4)日本精神病院協会 DPAT 事務局、5)公益社団法人 セーブ・ザ・チルドレンジャパン 5)筑波大学・医学医療系・災害・地域精神医学、6)宮崎大学・医学部看護学科

研究要旨 今年度の研究では、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、応援を依頼する側の精神保健福祉体制の検討を行うことを目的とした。本研究の結果、1)保健医療調整本部には、医療から保健への変換時期があること、2)安房保健圏域に医療調整本部が設置された 9 月 17 日~24 日の期間の外部支援組織(34 組織)について、全体の把握、俯瞰が困難であること、3)応援を依頼した組織の支援者は、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こと等が明らかとなった。以上のことから、応援を依頼した側である地域の保健医療調整本部が、支援状況全体を把握可能とする方法の一つとして、支援者側からの情報提供とその収集・集約が簡便な方法で行えること、および可視化できることが有用であると考えられた。本年度は、調査で用いた精神保健・心理社会的支援サービス(Mental Health and Psychosocial Support Services: MHPSS) データ収集項目の改訂案を作成した。

次年度は、本年度改訂案を作成した MHPSS アセスメント項目を用いて、支援側組織を対象とした調査を行い、1)応援を依頼した側 支援をする側の間における支援組織と活動の認知的ギャップ、2)災害種別の支援状況の実態について、検討を行う計画である。本研究班の成果物として期待されるものは、地域の精神保健体制における MHPSS ニーズとリソースを可視化するツール(IASC4Ws「つなぎマップ」)の実用化のための簡便な評価項目の開発である。

A. 研究目的

これまでの DPAT 等活動支援団体の活動の中で、応援を依頼した側のニーズと支援

側のミスマッチや応援を依頼した側の調整機能の混乱から、派遣された DPAT 等活動支援団体と被災自治体間でしばしば混乱が生じてきた。また、災害精神医療では中長期

のケアが必要とされるが、DPAT 等活動支援団体の活動終了後、中長期の地域精神保健への移行時期や移行体制については、十分確立されていない。

そこで本研究では、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ことを第一の目的とした。具体的には、被災地域の応援を依頼した組織を対象とし、応援を依頼した組織の外部支援組織に対する認識、および応援を依頼した側の体制の実態を把握し、課題を明らかにする。

本研究の第二の目的は、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と実用化を目指すことである。具体的には、データ収集項目の精査、および簡便に 4Ws「つながりマップ」へのマッピングが可能になることによって、応援を依頼した側の支援組織の把握、および支援組織間の連携・協働の促進に寄与することが期待される。

B. 研究方法

対象と期間: 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(同席)を対象として、令和 2 年 1 月に下記の手続きにて、インタビュー調査を行った。

手続き: インタビュー回答者は、対象組織の職員 3 名(幹部職員、事務職、精神保健福祉士)であり、インタビューの実施は、研究実施者 3 名(医師 2 名、心理士 1 名)が行い、約 2 時間。なお、インタビュー内容は、IC レコーダーの記録媒体に録音し、インタビ

ュー終了後に文字データに起こした。

1. 研究協力依頼と研究協力への承諾: 対象組織には、研究調査協力への依頼と共に、本研究の目的と内容を記載した文書を送付した。対象組織から、研究協力への承諾が得られたため、対面形式のインタビュー調査の訪問日を決定した。

2. インタビュー調査の実施: 調査実施時には再度本研究の概要について書面と口頭にて説明を行い、インフォームドコンセントを書面にて取得した上で、インタビューを開始した。

- 1) 災害時の支援組織のリストアップ: 支援活動を行った組織のリストアップを求めた。
- 2) 支援組織の具体的な支援活動: リストアップされた組織について、下記の調査項目についてのインタビューを実施した。

調査項目:

本研究で用いた調査項目(A~V)は、国連の関連組織である「機関間常設委員会(Inter-Agency Standing Committee: IASC)」が作成した災害・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)¹⁾より抽出した。そのうち、応援を依頼した組織側が直接収集困難と研究実施者が判断した項目、「N: この活動の受益者数」、「R: 支援従事者数(内訳)」、「S: 支援従事者が MHPSS 関連の研修を受講しているか(PFA など)」の 3 項目、およびデータ収集後に研究実施者が分類する「A: クラスタ/組織カテゴリー」1 項目を除いた計 14 項目を用いた。

IASC 4Ws データ収集項目

A: クラスタ/組織カテゴリー

B：組織名
C：この支援活動を協働した組織名(活動自体を協働で行っていた場合)
D：報告書の担当者名
E：電話番号
F：担当者のメールアドレス
G：活動していた県
H：活動していた市町村
L：活動内容
M：支援対象グループ
N：この活動の受益者数
O：この活動は現在も継続中であるか P/Q：活動期間
R：支援従事者数
S：支援従事者が MHPSS 関連の研修を受講しているか (PFA など)
T：活動時間
U：活動場所
V：活動やサービスは無料、もしくは有料で提供されていたか

本研究は、日赤医療センター臨床研究倫理委員会の承認を得て実施された(整理番号：965)。

C. 研究結果

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であり、その内訳は、DPAT(3)、日赤(4)、JRAT(6)、DMAT(2)、県担当各課(5)、大学チーム(1)、市保健師チーム(14)、国際NGO(1)、NGO(1)であった。

今回の収集データ、すなわち応援を依頼した側が持つ情報からは、IASC4Wsデータ収集項目に沿ってインタビューを行っ

たが、項目A「クラスター/組織カテゴリー」にコーディングするための十分な情報が得られなかった。これは、支援組織について、医療、保健、福祉という大概念での認知はできているが、具体的な支援内容までは、把握ができていなかったことによる。

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)DPAT等活動支援団体との連携の体験をしたが、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)本調査の結果、特に水害では被害対応の主体は、市区町村であり、コーディネート3階層が機能しづらいと考えられた。

2)支援をする側と受け入れた側のマッチングができていない。支援要請をしていないにもかかわらず、多数の支援組織が入り、受け入れた側は理解不能なまま、活動調整することも、手一杯で困難な状況であった。

3)本部活動が終了4ヶ月後の時点では、未

だ復旧に向けて地域の対応組織が明確になっていないことが、今後の具体的対策が立てられない背景にあると考えられる。

(IASC) (2007). 災害・紛争時緊急時における精神保健・心理社会的支援位関する IASC ガイドライン . ジュネーブ : IASC.

E. 結論

以上のことから、支援リソースと具体的支援内容を「可視化」して把握できるツールの活用が応援を依頼する側の体制を整備する上で有用である。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

- 9. 論文発表：なし
- 10. 学会発表：なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

- 12. 特許取得：なし
- 13. 実用新案登録：なし
- 14. その他：なし

文献：

- 1. IASC MHPSS レファレンス・グループ .(2012). 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 ~ 誰が、いつ、どこで、何をしているのか~(フィールド・テスト版). ジュネーブ .日本語翻訳版；丸山嘉一他、平成30年度厚生労働科学研究 障害者政策総合研究事業 「災害派遣精神医療チーム(DPAT)の機能強化に関する研究. 渡路子班長 .」
- 2. Inter-Agency Standing Committee