

令和 2 年度厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

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

令和 2 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 太刀川 弘和

令和 3 年 (2021 年) 5 月

## 目 次

I. 総括研究報告		
「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」	-----	1
太刀川 弘和		
II. 分担研究報告		
1. 自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアルの作成並びに災害後の自治体における 中長期の精神保健医療福祉体制ガイドラインの提案に関する研究	-----	11
太刀川弘和、久保達彦		
(資料1) 自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル（ロングバージョン）		
(資料2) 自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル（ショートバージョン）		
(資料3) 災害後の自治体における中長期の精神保健医療福祉体制ガイドライン		
2. 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	-----	19
宇田英典、中原由美、木脇弘二、服部希世子		
3. 精神保健福祉センターとしての「自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル（案）」作成		
辻本哲士、福島昇、矢田部祐介他	-----	24
4. DPATと自治体の連携課題の抽出と対策	-----	28
五明佐也加、福生泰久、余田悠介		
5. DPAT活動支援内容課題の検討	-----	30
高橋晶、高木善史、福生泰久		
6. 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（2）「誰が、いつ、どこで、何をしているのか」	-----	56
丸山嘉一、池田美樹、山内咲絵、赤坂美幸、高橋晶、原田奈穂子		
(資料1) ～誰が、いつ、どこで、何をしているのか～ 質問票（IASC 4Ws）		
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	72

## 令和 2 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. 災害時期に対する分類の整理
2. 自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル（ロングバージョン、ショートバージョン）の作成
3. 災害後の自治体における中長期の精神保健医療福祉体制ガイドラインの作成と提案
4. 文献調査

【結果】 研究の結果、災害時期に対する分類について次のように整理された。

- ・自治体が使用する「初動期」「緊急対応期」を「立ち上げ期」へ統一
- ・自治体が使用する「応急対応期・前期」を「活動期」へ統一
- ・自治体が使用する「応急対応期・後期」を「移行期」へ統一
- ・自治体が使用する「復旧・復興対策期」を「中期」へ統一
- ・自治体が使用する「復興支援期前期・後期」を「長期」へ統一

また、平時から災害時における各自治体組織の動きをまとめた自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアルを作成し、各関係組織から意見を募り、完成したものを都道府県の障害福祉部、精神保健福祉センター、保健所へ配布を実施した。作成したマニュアルは厚生労働省よりホームページに掲載され、必要時にはダウンロードし活用できる流れとなっている。他に、災害時期別に変化する地域のニーズに対応するための新たな体制の構築としての、災害後の自治体における中長期の精神保健医療福祉体制ガイドラインについて提案書を研究班でまとめた。

【結論】 今年度の活動によって、「自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル」が完成した。昨年度からの議案であった、支援組織撤退後の中長期支援の統括体制と活動内容については各組織から意見を募り新たなガイドラインを作成することができた。

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

五明 佐也香

DPAT 事務局  
獨協医科大学埼玉医療センター

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、昨年度で明確化された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、各組織の役割、活動課題に基づき「自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル」を作成し、DPAT等支援団体活動終了後の自治体における中長期支援を目的とした精神保健医療福祉体制のガイドラインの作成と提案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、マニュアルの総括作業、並びに災害後の自治体における中長期の精神保健医療福祉体制ガイドラインの作成と提案を行う。

【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】DPAT等外部活動支援団体と支援機関の連携手段と、災害急性期活動終了

後の中長期の地域精神保健医療福祉のありかた検討が必要と考えた。今年度はその具体的な手法として、研究班全体としての災害後の自治体における中長期の精神保健医療福祉体制のありかたを示すマニュアル・ガイドライン等の作成を目指す。

【五明班】災害後の自治体における中長期の精神保健医療福祉体制ガイドラインにおける DPAT 活動についての作成を行うとともに、災害ステージ別の各チームの具体的な対応として準備期・立ち上げ期・活動期・移行期とそれぞれの時期に求められる DPAT の活動内容について検討することを目的とする。

【高橋班】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・解析を行い、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ことを目的とする。

【丸山班】地域の MHPSS ニーズと資源の把握のためのツールとして、令和元年度研究で改訂を行った 4Ws ツールデータ収集項目（資料 1）を用いて、支援活動を行った組織・団体を対象とし、支援活動の実態を把握すること、およびその使用感について検討を行うことを目的とする。

## B. 研究方法

【太刀川班】①研究支援：マニュアル作成に向け、各自治体や他組織によって各災害時期の名称が異なるため、災害時期について名称の統一を行った。②マニュアル開発：各分担班が各組織の視点を取り入れ作成した各章立てをマニュアルとして一つにまとめる総括作業を実施した。③ガイドライン作成：DPAT 等支援団体活動終了後の自治体における中長期支援を目的とした精神保健

医療福祉体制のガイドラインの素案を作成した。④2015 年関東・東北豪雨による常総水害時の災害精神支援チームのメール解析による災害後の精神支援システムの時系列分析を行った。

【宇田班】①マニュアルの収集：マニュアルを作成するにあたり、自治体で作成し、インターネット上で公開されている災害時の精神保健福祉活動に係るマニュアルを収集した。②市町村保健師及び保健所保健師へのヒアリングの実施：班員が所属する保健所保健師及び管轄する市町村保健師等へ作成中のマニュアル（案）を送り、ヒアリングを実施した。

【辻本班】①マニュアル（案）の作成：分担班研究班内部で「災害時精神保健医療活動マニュアル（受援マニュアル）案」を作成した。②全国精神保健福祉センターの災害時等こころのケア推進委員、関係機関実務者へのヒアリング：統括班で策定された「自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル」並びに「災害後の自治体における中長期の精神保健福祉医療体制ガイドライン」に対してのヒアリングを実施した。

【五明班】①災害で精神保健医療福祉活動に関与された都道府県職員へのヒアリングを実施：活動される方々が現場でより使いやすくなることを目的に「自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル」に対してのヒアリングを実施した。②ガイドラインの作成：DPAT 隊員に対する、受け入れ自治体・組織との連携に関する課題の調査結果を基礎資料として、災害後の自治体における中長期の精神保健医療福祉体制ガイドラインを研究班全体で作成した。

【高橋班】①DPAT の応援を依頼した関係者へインタビューを実施：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。更に千葉県、災害派遣福祉チーム等の新規のインタビューを追加し、また昨年インタビューを整理、修正をして、追加情報を入れて、検討した。

②DPAT が出動した過去 4 災害における災害精神保健医療情報支援システム (DMHISS) データの解析結果のとりまとめを行った。

【丸山班】①Web 質問紙調査の実施：令和元年 9 月 9 日～10 月 6 日の期間に、千葉県安房健康福祉センター保健所管内で支援活動を行なった 36 団体を対象として調査協力依頼を行い、調査協力への同意、および回答の得られた団体を分析対象とし、グーグルフォームを使用した web 質問紙調査を実施した。目的としては、地域の MHPSS ニーズと資源の把握のためのツールとして、令和元年度研究で改訂を行った 4Ws ツールデータ収集項目を用いて、支援活動を行った組織・団体を対象とし、支援活動の実態を把握すること、およびその使用感について検討を行うことである。

### C. 研究結果

【太刀川班】①研究支援：各都道府県等が独自に作成した災害時対応に関するマニュアルから各災害時期の名称を確認し、マニュアル開発に向けて災害時期の名称の統一を図った。

- ・自治体が使用する「初動期」「緊急対応期」を「立ち上げ期」へ統一
- ・自治体が使用する「応急対応期・前期」を「活動期」へ統一
- ・自治体が使用する「応急対応期・後期」を

「移行期」へ統一

- ・自治体が使用する「復旧・復興対策期」を「中期」へ統一
- ・自治体が使用する「復興支援期前期・後期」を「長期」へ統一

②マニュアル開発：「自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル」を作成するなかで、地域精神保健に携わる自治体関係職員等へ意見を募りマニュアルへ反映させた。また、各分担任から上がってきたマニュアルに対しての意見を集約、整理し、同じくマニュアルへ反映させた。③ガイドラインの作成：DPAT 等外部支援団体の活動終了後、中長期のケアに関わる地域精神保健医療福祉への移行時期や移行後の体制について共通のマニュアル等がないことを踏まえ、災害時期別に変化する地域のニーズに対応するための新たな体制の構築を提案した。④常総水害メール分析：常総水害の災害精神支援チームのコアメンバーの活動メール 2,450 通をネットワーク分析した結果、超急性期には人集めと情報の拡散（～1 週間）、急性期（～1 か月）には支持的で柔軟な活動方針の決定、中長期（1 か月以降）には小集団での双方向的な情報共有というように災害後の時期別にコミュニケーションや組織形態を変化させることが支援において重要であるとわかった。

⑤周知・啓発活動：本研究班の活動とマニュアル、ガイドラインの周知・啓発を目的に、第 79 回日本公衆衛生学会においてシンポジウム「今後の災害精神保健医療福祉活動のあり方」を太刀川・宇田が座長となって開催し、全分担任が研究報告を行った。

【宇田班】①マニュアルの収集：北海道立精神保健福祉センターが作成した「北海道災害時こころのケアの手引き」、宮城県精神保

健福祉センターが作成した「宮城県災害時  
こころのケア活動マニュアル」、山形県障  
がい福祉課が作成した「山形県災害派遣精神  
医療チーム活動マニュアル」、石川県健康福  
祉部が作成した「石川県災害時こころの  
ケア活動マニュアル」、山梨県が作成した  
「山梨県災害時心のケアマニュアル」、長野  
県精神保健福祉センターが作成した「長野  
県災害時こころのケア～支援者マニ  
ュアル」、静岡県健康福祉部が作成した「静岡県  
災害時の心のケア対策の手引き」、三重県こ  
ころの健康センターが作成した「三重県災  
害時こころのケア活動マニュアル」、高知県  
地域福祉部が作成した「高知県災害時心の  
ケアマニュアル」、沖縄県が作成した「沖縄  
県災害時におけるこころのケア活動マニ  
ュアル」以上 10 都道府県の災害時に係るマ  
ニュアルを収集した。②市町村保健師及び保  
健所保健師へのヒアリングの実施：(一部抜  
粋)

・保健所保健師との役割分担が曖昧。共有  
が必要ではないか。

・ステージ0の保健所の対応で、「平時の精  
神保健医療福祉体制の課題を整理しておく」  
と記載があるが、市とも課題を共有してほ  
しい。

・災害時の精神保健医療福祉活動での保健  
師活動の記載で、「避難所運営、訪問活動、  
健康診断等、被災住民の健康管理は保健師  
が担うことがある」となっているが、「～担  
うことが多い」と修正していただきたい。

・ステージ5の対応で示されている「連携  
する機関の例」で、子どものところには、家  
庭児童相談員(室)も記載してはどうか。

【辻本班】①マニュアル(案)の作成：全  
国の自治体からの既存の災害時マニュアル  
や資料等と平成13年度厚生科学研究費補

助金(厚生科学特別研究事業)「災害時地  
域精神保健医療活動ガイドライン」から目  
次を取り出し、マニュアルの基本軸とし  
た。災害が起こったときに、即時的・実践  
的に使えるマニュアルをコンセプトに、1.  
マニュアルについての目的、使用者、対象  
期間 2.災害時精神保健医療活動について  
目的、活動チーム、活動フェーズ、平時か  
らの準備 3.活動の実際として初動期、急  
性期、中長期、復興期 4.特別な活動とし  
て支援者支援、子どものこころのケア、マ  
スメディア・研究への対応、と組み立て  
た。当分担研究班から提出された素案が、  
他の分担研究班によって追加・充実され、  
統括班によって班全体のマニュアルとして  
まとめられる方針となった。②全国精神保  
健福祉センターの災害時等こころのケア推  
進委員、関係機関実務者へのヒアリング：  
災害受援現場でのマニュアル・ガイドラ  
インの使い勝手を把握するため、精神保健福  
祉センターと県・政令市担当課、保健所、  
市町村担当課、医療機関等の実務者にヒ  
アリング調査を行った。

【五明班】①災害で精神保健医療福祉活動  
に関与された都道府県職員へのヒアリング  
を実施：他分担班と共同で作成したマニ  
ュアル案に対してのヒアリングを4名に対  
して行った。(一部抜粋)

・[保健師活動]は、自治体によって事情が  
異なり、県保健師と市町村保健師とでは、機  
能が違うことから、「市町村を中心とした」  
との修飾語が必要ではないか。

・近年の実災害からの教訓として、自治体  
担当者に求められる重要事項の1つとして、  
「災害支援のスイッチを入れること」が挙  
げられるため、当該箇所を強調して欲しい。

【高橋班】①DPATの応援を依頼した関係

者へインタビューを実施：災害後の精神保健医療福祉活動が実施された過去の4災害事例（熊本地震、北海道胆振東部地震、平成30年7月豪雨、令和元年房総半島台風）を提示し、活動の経過と課題について記述した。事例を知り、活動がいかに困難か理解した上で、今後の活動をイメージしやすくすることを目的とし、今後の災害対応の検討に当たっての参考文書となるよう、実際に災害対応した精神保健福祉センター職員や県職員、市町村職員等を対象に当研究班で実施したインタビューを事例集としてまとめた。② DMHISSデータの解析：DPATが出動した過去4災害における災害精神保健医療情報支援システム(DMHISS)データを解析した。精神保健ニーズの件数は災害直後から発生し、1週間以内にピークとなること、活動期間は被災者数と関連することがわかった。診断は適応障害、急性ストレス障害、症状は不安、不眠が多く、早期から被災自治体と保健師などとの連携が重要と考えられた。

【丸山班】①Web 質問紙調査の実施：令和元年台風15号と19号の被害が甚大だった地域のうち、安房保健所安房保健所圏域（館山市、南房総市、鋸南町、鴨川市）を対象地域とした。36団体に調査を依頼した結果、20団体から回答を得た（有効回答率：55.6%）。分析対象団体・組織の内訳は、日本赤十字病院（以下、日赤とする）6（30.0%）、DMAT1（5.0%）、DPAT3（15.0%）市保健師チーム5（25.0%）、千葉県知事部局本庁各課（以下、県庁担当各課とする）2（10.0%）、NPO1（5.0%）、一般社団法人1（5.0%）、大学チームが1（5.0%）、であった。

・MHPSS 支援従事者数の内訳（Who；誰が）：支援従事者の職種のうち、最も多かつ

たのは看護師で36名（31.3%）、次いで保健師が28名（24.3%）、医師が26名（22.6%）、理学療法士が13名（11.3%）、作業療法士が12名（10.4%）であった。

4W ツールとは、誰が（Who）、どこで（Where）、いつ（When）、何を（What）実施しているのかをコード表に記録し、4つの階層の支援階層のピラミッド図にマッピングして可視化することを目的としたものであり（O'Connell, Poudyal, Streeb, Bahgat, Tol & Ventevogel, 2012）、本ツールを活用することにより、支援組織が有機的に連携をすることができ、ニーズに見合った階層構造の相補的な支援を可能にすることが期待される。調査の結果、4Ws ツールを使用することによって、その時点での各支援団体の具体的な活動状況の把握、および活動内容の理解が可能になることが示唆された。しかし、本研究で得られた使用感の自由記述からは、「返答に迷う質問があった」「基本的に本部において調整にあたっていたため、やや答えにくい内容だった」とあり、さらに前述したように自組織の活動がMHPSS活動に該当しているという認識が低い現状であることがうかがえた。したがって、まずは、MHPSS活動についての共通認識が形成された上で4Ws ツールを活用することが望まれる。

以上のことから、我が国での4Ws ツールの実用化に向けて、組織・団体間でMHPSS活動についての共通認識を持っていることが前提となるため、啓蒙・啓発活動を要すること、ならびに我が国の支援組織の活動に適合した評価項目への改訂が今後の課題であると考えられる。

## D. 考察



## 1.マニュアル作成のための概念整理

各班の研究結果をまとめると、次のようになった。

**立ち上げ期**：自治体が使用する「初動期」「緊急対応期」にあたる。期間としては発災から概ね3日後までを想定する。

**活動期**：自治体が使用する「応急対応期・前期」にあたる。期間としては概ね発災4日後から3週間目までを想定する。

**移行期**：自治体が使用する「応急対応期・後期」にあたる。期間としては概ね3週間から1か月目までを想定する。

**中期**：自治体が使用する「復旧・復興対策期」にあたる。期間としては概ね2か月目以降を想定する。

**長期**：自治体が使用する「復興支援期前期・後期」にあたる。期間としては概ね1年以上を想定する。

## 2.自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアルの作成

辻本班から提出された素案を土台とし、他の分担研究班によって追加・充実され、統括班によって総合的にまとめられた。班内で検討を重ねることにより、ロングバージョンとは別の実際の現場で活用できるマニュアルのショートバージョンを作成するに至った。仮案を作成したショートバージョン、ロングバージョンのマニュアルは各分担班を經由して全国の災害時に現場で活動する関係職員へ意見を募り、マニュアルへ反映させた。製本されたマニュアルは全国の全国の関係機関へ郵送し、厚生労働省のホームページからダウンロードできるようになった

([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaihashu](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashu)

[kushi/kokoro/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashu))。

## 3.災害時の自治体における中長期の精神保健医療福祉体制ガイドラインの作成

DPAT等外部支援団体の活動終了後、中長期のケアに関わる地域精神保健医療福祉への移行時期や移行後の体制について共通のマニュアル等がないことを踏まえ、災害時期別に変化する地域のニーズに対応するための新たな体制の構築を提案した

([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaihashu](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashu)[kushi/kokoro/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashu))。

## E. 結論

1.マニュアルを作成するにあたり、自治体で作成した災害時精神保健福祉活動に係るマニュアルを収集し、災害時期の名称統一を図った。

2.班内で「自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル（ロングバージョン、ショートバージョン）」「災害時の自治体における中長期の精神保健医療福祉体制ガイドライン」を作成し、全国の災害時に現場で活動する関係職員に対してヒアリングを実施し、その結果をマニュアルとガイドラインへ反映させた。

3.作成した「自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル（ロングバージョン、ショートバージョン）」は製本をし、全国の関係機関へ郵送し、厚生労働省のホームページからダウンロードできるようになった。

4.作成した「災害後の自治体における中長期の精神保健医療福祉体制ガイドライン」は新たな体制作りが必要として提案した。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

#### 【太刀川班】

1. 太刀川弘和, 高橋晶: 被災者・支援者・医療者のメンタルヘルスケアの 10 年 (特集: 災害医療それぞれの 10 年を振り返って). 救急医学 45 (1): 302-308, 2021.
2. 太刀川弘和: “感染症災害” 下でのメンタルヘルスケア 患者から医療者まで.(特別増大特集 新型コロナウイルス・パンデミック 今こそ知っておきたいこと、そして考えるべき未来) 総合診療 31(1): 30-32, 2021.
3. Shiratori Y, Tachikawa H, Nemoto K, Ide M, Sodeyama N, Tamura M, Takahashi S, Hori T and Arai T: Visualizing the Process of Disaster Mental Health Services in the Joso Flood by Network Analyses of Emails. *Tohoku J. Exp. Med.*, 252, 121-131, 2020.
4. Takahashi S, Manaka K, Hori T, Arai T, Tachikawa H. An Experience of the Ibaraki Disaster Psychiatric Assistance Team on the Diamond Princess Cruise Ship: Mental Health Issues Induced by COVID-19. *Disaster Med Public Health Prep.* 2020, 12:1-2. doi: 10.1017/dmp.2020.305.
5. 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, 27:17(5). pii: E1530. doi: 10.3390/ijerph17051530.
6. 高木 善史, 太刀川 弘和, 高橋 晶, 福生 泰久, 新井 哲明, 渡 路子: 災害急性期に継続的な支援を要する精神障害の特徴 熊本地震における災害派遣精神医療チーム(DPAT)の活動データから: 精神科救急(1345-7837)23 巻 Page68-76, 2020.

【宇田班】 なし

【辻本班】 なし

【五明班】 なし

#### 【高橋班】

1. Morimura N, Mizobata Y, Sugita M, Takeda S, Kiyozumi T, Shoko T, Inoue Y, Otomo Y, Sakurai A, Koido Y, Tanabe S, Okumura T, Yamasawa F, Tanaka H, Kinoshi T, Kaku K, Matsuda K, Kitamura N, Hayakawa T, Kuroda Y, Kuroki Y, Sasaki J, Oda J, Inokuchi M, Kakuta T, Arai S, Sato N, Matsuura H, Nozawa M, Osamura T, Yamashita K, Okudera H, Kawana A, Koshinaga T, Hirano S, Sugawara E, Kamata M, Tajiri Y, Kohno M, Suzuki M, Nakase H, Suehiro E, Yamase H, Otake H, Morisaki H, Ozawa A, Takahashi S, Otsuka K, Harikae K, Kishi K, Mizuno H, Nakajima H, Ueta H, Nagayama M, Kikuchi M, Yokota H, Shimazu T, Yukioka T; Joint Committee of the Academic Consortium on Emergency Medical Services, Disaster Medical Response Plan during the Tokyo Olympic and Paralympic Games in 2020 (AC2020). *Medicine at mass gatherings: current progress of preparedness of emergency medical services and disaster medical response during 2020 Tokyo Olympic and Paralympic Games from the perspective of the Academic Consortium (AC2020).* *Acute Med Surg.* 2021 Feb 2;8(1):e626. doi: 10.1002/ams2.626.
2. 太刀川弘和, 高橋晶: 被災者・支援者・医療者のメンタルヘルスケアの 10 年 (特集: 災害医療それぞれの 10 年を振り返って). 救急医学 45 (1): 302-308, 2021.
3. 高橋晶: コロナが変える社会とこころ総論 新型コロナウイルス感染症が社会に与える影響とストレス: こころの科学 (0912-0734) 215 号 Page16-23(2021.01).
4. Shiratori Y, Tachikawa H, Nemoto K, Ide M, Sodeyama N, Tamura M, Takahashi S, Hori T and Arai

- T.:Visualizing the Process of Disaster Mental Health Services in the Joso Flood by Network Analyses of Emails. *Tohoku J. Exp. Med.*, 252, 121-131, 2020.
5. Takahashi S, Manaka K, Hori T, Arai T, Tachikawa H. An Experience of the Ibaraki Disaster Psychiatric Assistance Team on the Diamond Princess Cruise Ship: Mental Health Issues Induced by COVID-19. *Disaster Med Public Health Prep.* 2020, 12:1-2. doi: 10.1017/dmp.2020.305.
  6. 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, 27:17(5). pii: E1530. doi: 10.3390/ijerph17051530.
  7. 高橋晶：【大災害時に精神科医は何をしたらよいか】災害精神医学保健領域において、支援を活かすために必要なこと：精神科(1347-4790)37巻5号 Page503-510, 2020.
  8. 高木 善史，太刀川 弘和，高橋 晶，福生 泰久，新井 哲明，渡 路子：災害急性期に継続的な支援を要する精神障害の特徴 熊本地震における災害派遣精神医療チーム(DPAT)の活動データから：精神科救急(1345-7837)23巻 Page68-76, 2020.
  9. 重村 淳，高橋 晶，大江 美佐里，黒澤 美枝：COVID-19(新型コロナウイルス感染症)が及ぼす心理社会的影響の理解に向けて：トラウマティック・ストレス(1348-0944)18巻1号 Page71-79, 2020.
  10. 高橋 晶：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(0488-1281)62巻6号 Page897-910, 2020.
  11. 高橋 晶：【災害の精神医学】災害とボランティア：最新精神医学(1342-4300)25巻1号 Page29-37, 2020.

【丸山班】なし

## 2. 学会発表

### 【太刀川班】

1. シンポジウム「今後の災害精神保健医療福祉活動のあり方」，第79回日本公衆衛生学会総会，京都，2020年10月22日

### 【宇田班】

1. 宇田英典，中原由美：災害時精神保健医療福祉体制の受援側からみた課題. シンポジウム「今後の災害精神保健医療福祉活動のあり方」，第79回日本公衆衛生学会総会，京都，2020年10月22日

### 【辻本班】

1. 辻本哲士：災害後中長期の精神保健福祉体制のガイドライン試案. シンポジウム「今後の災害精神保健医療福祉活動のあり方」，第79回日本公衆衛生学会総会，京都，2020年10月22日

### 【五明班】

1. 五明佐也香：これまでのDPAT活動と支援側からみた課題. シンポジウム「今後の災害精神保健医療福祉活動のあり方」，第79回日本公衆衛生学会総会，2020年10月22日

### 【高橋班】

1. 高橋 晶：特別講演 新型コロナウイルスへの精神的対応、今まで、そして、これから起こること～感染症と災害精神医学～. 第1回 DPAT Area Meeting. 2021年3月5日. Web開催
2. 高橋 晶：シンポジウム COVID-19から我々が学んだこと.COVID-19の前と後、感染症が及ぼす社会、精神面への変化について. 総合精神病院医学会. 2020年11月20日 Web開催

3. 高橋 晶： シンポジウム 新型コロナウィルス感染症の世界的大流行や人為災害への精神的な支援とその課題. 総合精神病院医学会. 2020年11月20日. Web 開催
4. 高橋 晶： シンポジウム 2019 年台風 15 号、19 号における水害支援 茨城県の対応と課題、他県支援と自県支援について. 総合精神病院医学会. 2020 年 11 月 20 日. Web 開催
5. 高橋 晶、太刀川弘和： 災害時の精神保健医療福祉活動マニュアル試案について. シンポジウム「今後の災害精神保健医療福祉活動のあり方」, 第 79 回日本公衆衛生学会総会 Web 開催 2020 年 10 月 20 日-22 日
6. 高橋 晶：シンポジウム自然災害への備えと対応～BCP と受援・支援～. 局地～広域の自然災害への精神支援体制の現状と展望. 日本精神神経学会. Web 開催. 2020 年 9 月 28 日～30 日
7. 高橋 晶：シンポジウム 人為災害における精神保健医療上の課題:東京オリンピック・パラリンピックに向けて. 東京オリンピックを控えて、精神科に求められる事. 日本精神神経学会 Web 開催. 2020 年 9 月 28 日～30 日
8. 高橋 晶： 指定発言 災害時・後の多職種連携教育の例. シンポジウム 災害時の多職種連携とこころのトラウマ対応. 第 19 回日本トラウマティックストレス学会. Web 開催 2020 年 9 月 21 日.
9. 高橋 晶： 災害領域におけるトラウマ関連疾患のアセスメント. シンポジウム 現場での実践を目指したトラウマ関連疾患のアセスメント. 第 19 回日本ト

ラウマティックストレス学会.  
Web 開催. 2020 年 9 月 21 日

#### 【丸山班】

1. 丸山嘉一：「4Ws、つなぎマップ」を用いた災害時精神保健心理社会的支援における地域連携の検討. 第 79 回日本公衆衛生学会総会, 京都, 2020 年 10 月 22 日

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

令和 2 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

自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアルの作成並びに  
災害後の自治体における中長期の精神保健医療福祉体制ガイドラインの提案

太刀川弘和<sup>1)</sup>、矢口知絵<sup>1)</sup>、久保達彦<sup>3)</sup>

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、昨年度より行ってきた災害時の精神保健医療福祉マニュアルの完成と全国の災害に関する組織へ声かけを行いマニュアルの確認作業を依頼し、現場の声に沿ったマニュアル作成を行った。当初の計画では「自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル (以下マニュアル)」を作成予定であったが、自治体から災害現場で使用できる簡易的なマニュアルがあると使いやすい等の意見を受け、マニュアルを「ロングバージョン」と「ショートバージョン」の 2 種類を作成した。内容としては、ロングバージョンとは、発災前に各組織が準備しておくべきことや災害時の各組織の動きを詳しく記載してあるマニュアルである。ショートバージョンは、現場で使用しやすいよう各組織が災害時期に応じてやるべきことのチェックリストシートや災害対応をする支援者自身のストレスケアを促す文言等も入れ、持ち運びしやすいようロングバージョンのマニュアルよりもコンパクトにまとめたマニュアルを作成した。

また、DPAT 等外部支援団体の活動終了後、中長期のケアに関わる地域精神保健医療福祉への移行時期や移行後の体制について共通のマニュアル等がないことを踏まえ、災害フェーズごとに変化する地域のニーズに対応するための新たな体制の構築として「中長期の精神保健医療福祉体制ガイドライン」を提案した。

#### 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だ。

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、マニュアルの総括作業、並びに災害後の自治体における中長期の精神保健医療福祉体制ガイドラインの作成と提案、関連研究を行った。

## B. 研究方法

### 1. 研究支援

① 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。

② 自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアルの作成：平時から災害時における各自治体組織の動きをまとめたマニュアルを作成した。

③ 災害後の自治体における中長期の精神保健医療福祉体制ガイドラインの作成：災害フェーズごとに変化する地域のニーズに対応するための新たな体制を提案した。

### 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。

・災害時期に対する分類の整理：

各自治体や他組織によって各災害時期の名称が異なるため、本マニュアルを作成するにあたり以下のように名称の統一を図った。

- ・自治体が使用する「初動期」「緊急対応期」を「立ち上げ期」へ統一
- ・自治体が使用する「応急対応期・前期」を

「活動期」へ統一

- ・自治体が使用する「応急対応期・後期」を「移行期」へ統一
- ・自治体が使用する「復旧・復興対策期」を「中期」へ統一
- ・自治体が使用する「復興支援期前期・後期」を「長期」へ統一

### 3. 関連研究

ガイドライン、マニュアル作成の参照として2015年関東・東北豪雨による常総水害時の災害精神支援チームのメール解析による災害後の精神支援システムの時系列分析を行った。

## C. 研究結果

### 1. 研究支援

① 全体班会議の開催：新型コロナウイルスの影響で、一か所に集まる機会を設けることができず令和二年度はオンラインでの会議を実施した。

・2020年8月19日：第一回オンライン会議を実施。昨年度に各班へ割り振ったマニュアル内の章を全体で検討し、その検討結果をもとにマニュアルの再構成を図った。

(参加者18名)

・2020年9月30日：ガイドラインに関するオンライン会議を実施。ガイドラインのたたき台を太刀川・高橋班で作成し、厚生労働省担当課とオンライン協議を行った。(参加者：6名)

・2020年10月12日：第二回オンライン会議を実施。第一回会議後にマニュアル作成する過程で、実際の現場で活用できるマニュアルのショートバージョンの必要性を感じ、会議内で仮の案を提案し承認を得た。ま

た、ショートバージョンとガイドラインについてはこの会議後に、保健所長会地域保健充実強化委員会の先生方、全国精神保健福祉センター長会災害時等こころのケア推進委員会メンバー他へ確認いただき、意見を募った。(参加者：17名)

・2020年12月7日：第三回オンライン会議を実施。マニュアル(ロング、ショートバージョン)の仮の案を会議内で提案し、承認を得た。さらに、仮マニュアルを地域精神保健に携わる自治体関係職員へ班員を通して依頼し、意見を募った。(参加者：18名)

・2021年1月25日：第四回オンライン会議(会議最終)を実施。各自治体関係職員、班員から頂いた意見をもとにマニュアル(ロング、ショートバージョン)、ガイドラインを作成し、会議内で提示、承認を得た。(参加者：21名)

## ② 自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアルの作成

(1) マニュアルに対する意見の募集：①を実施するなかで仮作成したマニュアルを地域精神保健に携わる自治体関係職員等へ12月から1月の約2か月間の中で確認いただき、意見を募った。それらの意見をもとに太刀川班、高橋班でマニュアルの再構成を図り、班員へマニュアルの提示と承認を得た。マニュアルへの意見をいただいた自治体組織等は以下のとおりである。

- ・茨城県 障害福祉課
- ・茨城県 常総市社会福祉課障がい福祉支援室、他市職員
- ・茨城県 つくばみらい市役所 保健師
- ・千葉県 健康福祉部障害者福祉推進課
- ・千葉県 君津健康福祉センター(保健所)

## 地域保健課

- ・宮城県 保健福祉部精神保健推進室
- ・宮崎県 市町村保健師
- ・広島県 統括保健師
- ・栃木県 保健福祉部障害福祉課
- ・福島県 総務部人事総室職員研修課
- ・熊本県 精神保健福祉センター
- ・滋賀県 保健所、市町保健師
- ・鹿児島県 縣市町村関係者
- ・福岡県 宗像市健康保険部健康課 保健師
- ・市町村保健師経験後の看護大学教員
- ・他 各都道府縣市町村の関係者(保健所、県保健師、市町村保健師、関係機関)

## (2) 各組織からのマニュアルへの意見(一部抜粋)：

・市町村保健師と保健所保健師の役割の違いを記載してほしい。

(班内で協議し、完成版へ記載してあります)

・つなぎマップを詳しく説明してほしい。

(班内で協議し、完成版へより詳しく記載してあります)

・このマニュアルを元にした研修を作ってもらいたい。

・各部署が災害時期においてどのような行動を行うかが簡潔にまとめられており、とても見やすい。(ショートバージョン)

・別の課へマニュアルを見せたところ、出来上がったら欲しいと言われた。情報提供をする予定。

他、多数のご意見を頂いた。

## ③ 災害後の自治体における中長期の精神保健医療福祉体制ガイドラインの作成：

DPAT 等外部支援団体の活動終了後、中長期のケアに関わる地域精神保健医療福祉への移行時期や移行後の体制について共通のマニュアル等がないことを踏まえ、災害時期別に変化する地域のニーズに対応するための新たな体制の構築を提案した。

### (1) 災害時期別の精神保健医療福祉の必要性

災害以後の時期によって被災者の心理は異なるため、地域の精神保健医療福祉ニーズは変化する。このため、その支援内容にあわせて時期別の精神保健医療福祉体制は次のように構造を変える必要がある。

超急性期（発災後数日）：この時期に必要な支援は主に災害精神医療である。

精神科医療機関が被災した場合の搬送、患者の診療継続等の支援、多数の被災者の心理的安全の確保が必要となる。このためには、平時のシステムだけで対応することは困難であり、統括システムを持ち、訓練を受けた DPAT 等支援団体に応援要請を行い、支援を実施することが必要となる場合もある。

急性期（概ね数日から数週間）：多数の被災者が避難環境のストレス等によりメンタルヘルスが悪化し、眠れない、落ち着かない、いらいらするなどの精神的な不調が生じる。ここでは、新たに発症した精神疾患のための医療確保と被災者のメンタルヘルスの保持が重要となる。このため、精神医療に加え、精神保健福祉活動が実施される必要がある。また被災地に支援に訪れる多数の支援団体への対応も必要となる。支援者の疲労、メンタルヘルスの悪化が生じるため、支援者支援も重要となる。

中期（概ね1か月から数か月）：多くの被災

者のメンタルヘルスの保持増進が中心課題となる。このため、メンタルヘルスが悪化している者を見出すスクリーニング、自宅にひきこもっているリスク者へのアウトリーチ、被災者全体への啓発活動などの精神保健福祉活動が中心となる。この時期には、DPAT 等支援団体は撤退し、地域精神保健医療福祉体制がまだ十分でない中で精神保健福祉活動が必要となる。

長期（概ね数か月以降）：おおむね地域の精神保健医療福祉システムは平時の運用が可能となり、多数の被災者のメンタルヘルスが改善する一方で少数の心的外傷後ストレス障害（PTSD）等が残る。彼らに専門的支援を可能とする地域における継続的な取り組みが地域精神保健医療福祉システムにおいて維持される必要がある。

### (2) これまでの災害後中長期における地域

精神保健医療福祉の課題：これまでの災害後の地域精神保健医療福祉のうち、中長期における体制や活動について次の課題があった。

- ・各自治体における災害支援にかかわる精神保健医療福祉体制について、標準的なマニュアル等がないことから、自治体によって、急性期対応に限定する、独自のチームで支援をする、センターが設置されるなど、対応は様々であった。

- ・平時の精神保健医療福祉システムで支援活動を実施するにはマンパワー不足であった。

- ・いわゆるこころのケアチーム（法令に規定されない従来型の精神科医療チーム）には研修、統括システムがなかった。



(3) 課題解決のために望まれる中長期における精神保健医療福祉体制の構築：中長期における課題解決には、次に示す精神保健医療福祉体制の構築が望まれる。

- ・自治体で十分に対応しきれない地域精神保健医療福祉問題をカバーできる支援体制
- ・精神保健福祉センター、保健所等の精神関連活動の支援をする組織ないし人材
- ・保健所や市町村などの支援先自治体に支援内容を明示した支援組織
- ・地域に根付いた平時から関係性のある人員で構成された組織
- ・精神保健医療福祉支援において、被災地域自治体の保健活動の中核となる保健師業務の強力な補完を可能とする体制

(4) 中長期における災害時精神保健医療福祉サービスの体制の構築：前記(3)を具体化するため、次の体制を構築することが望まれる。

1)災害時精神保健医療福祉サービスの活動内容

- ・DPAT等の支援団体は、発災直後から被災地の精神保健医療活動をサポートするが、時期を見て終結することから、その後の地域精神保健医療福祉のサポートを目的とする。
- ・住民向け普及啓発、支援者向け教育研修、直接の相談支援に関する技術援助（コンサルテーション、助言など）、直接の相談支援、（必要に応じ）調査研究などを行う。
- ・活動拠点本部となる各市町村保健センターの活動支援を行う。
- ・従来の活動拠点本部の立ち上げ方法では人員や場所の確保が必要となり保健所に負担をかけるため、必要な会議はオンライン

等で行う。

- ・既存の精神保健医療福祉システムで対応が可能と判断される状況になったら解散する。
- ・平時の活動としては、地域内で定期的に実災害時を想定した訓練を実施する。

2)災害時精神保健医療福祉サービスの体制概要

#### ●人材

- ・主に地域の公認心理師、精神保健福祉士、保健師で構成する（自治体職員だけでなく地域内の幅広い人材により構成）。
  - ・他に各都道府県の精神保健福祉関連行政職、各都道府県の精神保健医療福祉のスタッフ、DPATで育成されたDPAT隊員等で構成する。
  - ・必ずしも専門職とは限らず、支援にかかわる人を幅広く対象とする。
  - ・災害時の他機関、多職種と連携するリエゾン活動を担う県・保健所の保健師や精神保健福祉相談員等の災害後のサポートのために、県・保健所の保健師、精神保健福祉相談員等のリエゾン活動に関する人員体制も強化を図る。
  - ・構成員の登録を県自治体から県公認心理師協会、県精神保健福祉士会、県精神科病院協会など関連団体にお願いする。
- #### ●統括体制
- ・平時から、精神保健福祉センターを中心に県精神科病院協会、大学、行政、総合病院精神科、精神科関連職能団体等による運用協議体を作っておく。
  - ・災害時の活動はリエゾン対応だけでなく、職員養成、組織運営まで多岐にわたり、また業務内容は膨大となる。過去の災害でも、精

神保健福祉センターや保健所の職員が新たな組織の立ち上げと運営で手一杯になり、本来の業務ができなくなるという事態が見られるため、県や保健所など指揮部門の増員や専門職員の育成などの体制強化をあわせて行う。

- ・上記の上で、県、保健所によってサービスを統括する。

#### ● 予算

- ・体制の内容によって拠出先を検討する。

### 3) 災害時精神保健医療福祉サービスを実施するための人材養成

災害時保健医療福祉サービスに必要な人材は、次により養成することが望まれる。

- ・国において、各自治体における体制整備や人材の養成等を中心となって担う人材を養成（指導者養成研修）し、その上で、各自治体において研修修了者が中心となって対応する仕組みを構築する。

- ・これらの研修は、業務内容が直接の相談支援だけでなく、啓発・研修事業等の企画調整も包括することから地域の様々な支援者との協働が必須であるため、地域における保健医療福祉サービスや生活支援の仕組み、行政の組織等に関するカリキュラムを含む総合的な研修とする。

- ・さらに、現任訓練(On-the-Job Training)として実務をさせることで、災害時教育で職員を養成することが望まれ、県・保健所職員の参加や過去に勤務経験のあるスタッフの採用など工夫をして、職員を養成する仕組みを構築する。

- ・オンライン／オフラインで行う専用の養成、研修、教育システムを構築し実施する。

- ・このサービスに必要な人材を養成する研

修指導者として、精神医療の部門で働く職員や保健所、精神保健福祉センター等の職員等といった専門職の職員に対して養成研修をする。

- ・人材養成、組織構築に際しては、一定の質を担保するため、当該地域において災害精神保健医療福祉に携わる専門家の助言・支援を受けること。

(5) 新たな災害時精神保健医療福祉サービスを設置することによる効果・課題: 新たな災害時精神保健医療福祉サービスを設置することにより次の効果と課題がみこまれる。

- ・平時より地域内の精神保健医療福祉人材の協議体を作ることにより、実災害が起きてもフレキシブルに地域資源で対応できる活動が見込まれる。

- ・災害医療ではなく、支援が手薄となる災害後の精神保健福祉を地域内で支援できる。

- ・医療ではなく災害後の精神保健福祉を支援するため、チーム内に医師は必須ではない。

- ・ただし、医療が必要かどうか判断に迷う事例が生じることがあるため、医師にコンサルテーションできる体制は必須である。

### 2. マニュアル作成のための概念整理

- ・災害時期に対する分類の整理: 国内の支援組織や自治体の災害時期は、宮崎県の大規模災害時医療救護活動マニュアルでは「フェーズ0（発災～24時間）」「フェーズ1（～72時間）」「フェーズ2（概ね4日目～1,2週間）」「フェーズ3（概ね1,2週間～1,2か月）」「フェーズ4（概ね1,2か月以降）」となっている。また、全国保険市長

会が作成した災害時の保健活動推進マニュアルや仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドラインもフェーズを「フェーズ 0」から「フェーズ 5-2」と同じように分けてはいるが、時期の呼び名が異なる等、各組織によって様々な差異がある。こういった国内での災害時期の呼び名や定義の異なりを踏まえ、本マニュアルを作成するにあたり名称の統一を図った。

- ・平時を「準備期（ステージ 0）」「対応する期間：発災前」へ統一
- ・自治体が使用する「初動期」「緊急対応期」を「立ち上げ期（ステージ 1）」「対応する期間：発災から概ね 3 日後まで」へ統一
- ・自治体が使用する「応急対応期・前期」を「活動期（ステージ 2）」「対応する期間：概ね発災 4 日後から 3 週間目まで」へ統一
- ・自治体が使用する「応急対応期・後期」を「移行期（ステージ 3）」「対応する期間：概ね 3 週間目から 1 カ月まで」へ統一
- ・自治体が使用する「復旧・復興対策期」を「中期（ステージ 4）」「対応する期間：概ね 2 カ月以降」へ統一
- ・自治体が使用する「復興支援期前期・後期」を「長期（ステージ 5）」「対応する期間概ね 1 年以降」へ統一

上記内容に再定義を図った。また、対応する期間は目安であり、災害の規模や種類によってはこの限りではないことを記載し、臨機応変に対応できるようにした。

### 3. 常総水害メール分析

常総水害の災害精神支援チームのコアメンバーの活動メール 2,450 通をネットワーク分析した結果、超急性期には人集めと情報の拡散（～1 週間）、急性期（～1 か月）に

は支持的で柔軟な活動方針の決定、中長期（1 か月以降）には小集団での双方向的な情報共有というように災害後の時期別にコミュニケーションや組織形態を変化させることが支援において重要であるとわかった。

### D. 考察

災害時の精神保健医療福祉マニュアルの完成に向け、各派担班への研究支援及びマニュアル(仮)を自治体や保健所長会地域保健充実強化委員会の先生方、全国精神保健福祉センター長会災害時等こころのケア推進委員会メンバー他に送り、頂いた意見や指摘をマニュアルへ反映する作業を行った。また会議を重ねる中で、現場に持っていくことができるコンパクトサイズのマニュアルを作成する必要性を感じ、当初作成を予定していたマニュアルを「ロングバージョン」とし、コンパクトサイズのものを「ショートバージョン」と名付け、より現場で使いやすいよう工夫を行った。

また、災害後の自治体における中長期の精神保健医療福祉体制ガイドラインとして、災害時期別に変化する地域のニーズに対応するための新たな体制の構築を提案した。

自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル(ロング、ショートバージョン)は、以下の自治体組織へ送付した。また、厚生労働省のホームページからマニュアルをダウンロードして周知できるよう関係組織と調整を行った。

- ・(全都道府県) 精神保健福祉センター 69 か所
- ・(全都道府県) 保健所 468 か所
- ・(全都道府県・政令指定都市) 精神保健関

係部局 67 か所

・(全都道府県) 市町村障害保健福祉部  
1750 か所

## E. 結論

1. 自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアルをロングバージョンとショートバージョンの2種類を作成した。作成したマニュアルは全国の関係機関へ郵送し、厚生労働省のホームページからダウンロードできるようになった。
2. 災害後の自治体における中長期の精神保健医療福祉体制ガイドラインを作成、提案した。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

論文発表

1. 太刀川弘和, 高橋晶: 被災者・支援者・医療者のメンタルヘルスケアの10年(特集: 災害医療それぞれの10年を振り返って). 救急医学 45 (1): 302-308, 2021.
2. 太刀川弘和: “感染症災害” 下でのメンタルヘルスケア 患者から医療者まで.(特別増大特集 新型コロナウイルス・パンデミック 今こそ知っておきたいこと、そして考えるべき未来) 総合診療 31(1): 30-32, 2021.
3. Shiratori Y, Tachikawa H, Nemoto K, Ide M, Sodeyama N, Tamura M, Takahashi S, Hori T and Arai T: Visualizing the Process of Disaster Mental Health Services in the Joso Flood by Network Analyses of Emails. Tohoku J. Exp. Med., 252, 121-131, 2020.
4. Takahashi S, Manaka K, Hori T, Arai

T, Tachikawa H. An Experience of the Ibaraki Disaster Psychiatric Assistance Team on the Diamond Princess Cruise Ship: Mental Health Issues Induced by COVID-19. Disaster Med Public Health Prep. 2020, 12:1-2. doi: 10.1017/dmp.2020.305.

5. 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, 27;17(5). pii: E1530. doi: 10.3390/ijerph17051530.
6. 高木 善史, 太刀川 弘和, 高橋 晶, 福生 泰久, 新井 哲明, 渡 路子: 災害急性期に継続的な支援を要する精神障害の特徴 熊本地震における災害派遣精神医療チーム(DPAT)の活動データから: 精神科救急(1345-7837)23巻 Page68-76, 2020.

学会発表

1. シンポジウム「今後の災害精神保健医療福祉活動のあり方」, 第79回日本公衆衛生学会総会, 京都, 2020年10月22日

## 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

令和2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<sup>1)</sup>、中原 由美<sup>2)</sup>、木脇 弘二<sup>3)</sup>、服部 希世子<sup>4)</sup>

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

前年度のアンケート調査、被災自治体のインタビュー調査の分析結果を踏まえ、DPAT等精神医療保健福祉チームの活動フェーズ（準備期、活動期、移行期、フォローアップ期）ごとの受援側方略、その後の地域精神保健体制と移行プロセス等の必要事項を整理したうえで、都道府県、政令指定都市の担当課、精神保健福祉センター、保健所、被災市町村の役割を述べた「自治体の災害時精神保健医療福祉活動マニュアル」及び「災害後の自治体における中長期の精神保健医療福祉体制ガイドライン」を作成した。マニュアル、ガイドラインの作成に際し、素案の段階で全国保健所長会地域保健の充実強化に関する委員会で検討を行った。また、自治体で作成している既存のマニュアルの内容を確認するとともに、実際現場で活動する自治体職員にマニュアル案及びガイドライン案を提示し、意見だしをお願いした。それらを踏まえ、修正を行い、完成版とした。

**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られる。

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活動を受援するうえでの課題、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ことを目的とした。

**B. 研究方法**

1 マニュアルの収集

(1)調査対象

自治体で作成し、インターネット上で公開されている、災害時の精神保健福祉活動に係るマニュアル

(2)調査方法

インターネット上で検索

(3)調査期間

令和2年8月

2 市町村保健師及び保健所保健師へのヒアリング

(1)調査対象

班員が所属する保健所保健師及び管轄する市町村保健師等

(2)調査方法

調査対象者へ作成中のマニュアル案を送付。メールや面談によるヒアリングを行った。

(3)調査期間

令和2年12月～令和3年1月

(4)調査内容

マニュアル案について、文面の校閲、修正、意見の聞き取り

**C. 研究結果**

1 マニュアルの収集

(1) 調査結果

以下の自治体マニュアルを収集した。

①北海道災害時こころのケアの手引き 令和2年3月 北海道立精神保健福祉センター

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sfc/saigaijohou.htm>

②宮城県災害時こころのケア活動マニュアル 平成26年2月 宮城県精神保健福祉センター

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/seihocent/saigaiji-kokoro-care-information.html>

③山形県災害派遣精神医療チーム活動マニュアル 平成31年2月修正版 山形県障がい福祉課

<https://www.pref.yamagata.jp/090004/kenfuku/shogai/iryo/yamagatadpat.html>

④石川県災害時こころのケア活動マニュアル 令和元年5月改訂 石川県健康福祉部

<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/fukusi/bousai/kokoronokea.html>

⑤山梨県災害時心のケアマニュアル 平成31年3月改訂版 山梨県

[https://www.pref.yamanashi.jp/shogai-fks/saigai/mental\\_care\\_manual.html](https://www.pref.yamanashi.jp/shogai-fks/saigai/mental_care_manual.html)

⑥長野県災害時こころのケア～支援者マニュアル～第3版 平成27年3月 長野県精神保健福祉センター

<https://www.pref.nagano.lg.jp/seishin/pfa.html>

⑦静岡県災害時の心のケア対策の手引き 令和元年8月改訂版 静岡県健康福祉部 <http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-330/seishin/katuyo/saigaijikokoro.html>

⑧三重県災害時こころのケア活動マニュアル(改訂版) 令和元年11月 三重県こころの健康センター

<https://www.pref.mie.lg.jp/KOKOROC/HP/62064031951.htm>

⑨高知県災害時心のケアマニュアル第4版 令和2年3月 高知県地域福祉部

<https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/060801/2018032800251.html>

⑩沖縄県災害時におけるこころのケア活動マニュアル第1版 平成26年3月 沖縄県

<https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/seishinhoken/index.html>

2 市町村保健師及び保健所保健師へのヒア

リング

## (1) 調査結果

### ①市町村保健師の意見

- ・保健所保健師との役割分担が曖昧。共有が必要ではないか。
- ・ステージ0の保健所の対応で、「平時の精神保健医療福祉体制の課題を整理しておく」と記載があるが、市とも課題を共有してほしい。
- ・ステージ0の市町村の対応で、「災害時メンタルヘルスについて精神保健担当課が理解しておく」と記載があるが、この課だけでいいのか。
- ・ステージ0の市町村の対応で、「災害時メンタルヘルスについて精神保健担当課が理解しておく」という記載があるが、市町村では災害時メンタルヘルスは対象者にあわせて、各部署（例えば、母子保健、学校教育、高齢者支援 等）での対応になるため、精神保健担当課のみでの対応ではない。
- ・ステージ0の市町村の対応で、「災害派遣に関わる域内精神科病院との共同訓練を実施する」と記載があるが、この共同訓練は市の役割になるのか。
- ・ステージ0の市町村の対応で、「災害派遣に関わる域内精神科病院との共同訓練を実施する」と記載があるが、市町村の規模にもよるが、少しハードルが高いのではと思った。
- ・ステージ2の対応での「健康調査・スクリーニング」に関して、「市町村保健部局と保健所、精神保健福祉センターが十分な連携をとらねばならない」とあるが、保健部局だけでよいか。
- ・ステージ3で市町村が実施することとし

て、「撤収プランの計画、避難所縮小計画」という記載がある。イメージはわかるし、たぶんそういった趣旨のものは作成することになると思うが、「計画」という言葉になると、計画策定のイメージがあり、負担感があるため、もう少し別の表現にさせていただけると助かる。

- ・ステージ4で市町村が実施することとして、「DPAT から連携を受けたケースのフォローアップ、障害者、独居高齢者などへのアウトリーチ活動を開始する」とあるが、できれば母子、児童といった記述も入れていただきたい。
- ・災害時の活動として、ステージごとに市町村の役割が示してあって、段階的に判断していくにはよいと思う。
- ・災害後の時期（災害ステージ）についての記載があるが、「平時」があるか無いかの違いも含めて、「災害時の保健活動推進マニュアル（日本公衆衛生協会・全国保健師長会）」「熊本県災害時保健活動マニュアル」はフェーズ毎となっているので、合わせてあれば考えやすいと思う。「熊本県災害時保健活動マニュアル」は、こころのケア対策も記載されているので、とても分かりやすい。
- ・ショートバージョンにある④市町村「時期に応じた各組織の活動チェックリスト」は、実施・対応の確認ができるのでいい。

### ②保健所保健師の意見

- ・災害時の精神保健医療福祉活動での保健師活動の記載で、「避難所運営、訪問活動、健康診断等、被災住民の健康管理は保健師が担うことがある」となっているが、「～担うことが多い」と修正していただきたい。

- ・ステージ0の保健所の対応で、理想としては、すべてできた方がよいと思うが、現状ではできていない保健所も多い。記載にある「精神科病院同士の連携訓練やPFAの理解と普及」などは、都道府県主管課や精神保健福祉センターが実施しているところもあると思うので、必要時上記関係機関と連携して対応するなどの記載をいれてはどうか。
- ・ステージ0の市町村の対応で、「災害派遣に関わる域内精神科病院との共同訓練を実施する」とあるが、できていない市町村の方が多くはないかと思う。現実的には、保健所等の関係機関と連携して開催すると思う。その為、関係機関と連携して対応するとか、関係機関が実施する訓練などに参加するなどの記載をいれてはどうか。

今はできていなくても保健所や市町村に実施してほしい(目指してほしい)内容として記載する意味合いが強いのであれば、あえて変更する必要はないと思う。
- ・ステージ5の対応で示されている「連携する機関の例」で、子どものところには、家庭児童相談員(室)も記載してはどうか。

#### D. 考察

今回の市町村保健師のヒアリングで、保健所保健師との情報共有、連携が必要であり、また役割分担を課題と感じているとの意見があった。

精神保健福祉業務については、「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」において保健所と市町村の役割が定められているが、自殺対策への対応や地域医

療構想等の新たな課題に対応できるところまで、改定されていない。また、災害対策においても、大規模災害時(災害救助法が適応される規模)の保健所と市町村との役割が異なるところもあり、十分にそれぞれの組織の保健師に普及されていないことも現状としてある。

今回作成したマニュアルでは都道府県主管課(主に精神保健福祉担当課)、精神保健福祉センター、保健所、市町村担当課ごとの動き方を説明しているが、精神保健医療福祉体制は自治体によって大きく異なるため、各地域において、平時から、関係機関を含め、保健所と市町村がしっかり情報共有や連携を図り、災害時対応を協議しておくことが必要である。

#### E. 結論

マニュアルの作成に際し、自治体で作成している既存のマニュアルの内容を確認するとともに、実際現場で活動する自治体職員にマニュアル案を提示し、意見だしをお願いした。それらを踏まえ、修正を行い、完成版とした。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

1) 宇田英典, 中原由美: 災害時精神保健医療福祉体制の受援側からみた課題. 第79回日本公衆衛生学会総会, 京都, 2020.10.22



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

令和 2 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

精神保健福祉センターとしての「自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル (案)」作成

研究分担者 辻本哲士

(滋賀県立精神保健福祉センター・全国精神保健福祉センター長会)

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】精神保健福祉センターとしての「災害時精神保健医療活動マニュアル (受援マニュアル) 案」の作成。

【方法】全国自治体の災害時マニュアルや資料を活用し、全国の自治体で共有できるマニュアル作りを検討した。コロナ禍が続いていたので、全国精神保健福祉センターの災害時等こころのケア推進委員会を中心とした分担研究班では、意見交換をメールや Web 会議で行った。

【結果】全国の自治体からの既存の災害時マニュアルや資料等と平成 13 年度厚生科学研究費補助金 (厚生科学特別研究事業)「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」から目次を取り出し、マニュアルの基本軸とした。災害が起こったときに、即時的・実践的に使えるマニュアルをコンセプトに、1.マニュアルについて 2.災害時精神保健医療活動について 3.活動の実際 4.特別な活動と組み立てた。従来の自然災害とともに新型コロナ感染症といった特殊災害を含めた地域精神保健医療福祉支援としての記述

にも心がけた。他の分担研究班・統括班とやりとりの中から、支援機関連携を意識した構成にマニュアルを組みなおした。災害受援現場でのマニュアル・ガイドラインの使い勝手を把握するため、精神保健福祉センターと関係機関実務者にヒアリング調査を行った。成果は「自治体の災害時精神保健福祉医療活動マニュアル」「災害後の自治体における中長期の精神保健福祉医療体制ガイドライン」である。

【結論】今後、「自治体の災害時精神保健福祉医療活動マニュアル」「災害後の自治体における中長期の精神保健福祉医療体制ガイドライン」の実践活用とその評価が求められる。

## 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)は、ほぼ全国の都道府県で組織され、派遣型の災害時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におけるDPAT等外部活動支援団体の活動への理解度は不十分で、応援を依頼する側の方針や体制も未整備である。さらにDPAT等外部活動支援団体の活動終了後の中長期こころのケアに関わる地域精神保健医療福祉への移行時期等も十分に確立されていない。

昨年度、研究分担の活動として、①全国精神保健福祉センター長会における災害時等こころのケア推進委員会の設立 ②全国の精神保健福祉センターに対する「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」実施 ③全国自治体の災害時マニュアルの収集と、受援側の体制及び中長期支援についての検討 ④熊本こころのケアセンターが関わったケースを通して：災害後中長期の被災者精神保健医療体制にかかる検討等を行った。①～④の成果から、DPAT等外部活動支援団体と受援機関の連携手段と、災害急性期活動終了後の中長期の地域精神保健医療福祉のありかた検討が必要と考えた。今年度はその具体的な手法として、研究班全体としての災害後の自治体における中長期の精神保健医療福祉体制のありかたを示すマニュアル・ガイドライン等の作成を目指した。

## B. 研究方法

昨年度は分担研究として全国いくつかの自治体から既存の災害時マニュアルや資料を集めた。今年度はこれらを基に、DPAT等外部支援団体と連携および中長期こころのケアに関連する項目を抜粋し、全国の自治体で共有できるマニュアル作りを目指した。コロナ禍が続いていたので、全国精神保健福祉センターの災害時等こころのケア推進

委員を中心とした分担研究班では、意見交換をメールやWeb会議で行い、「災害時精神保健医療活動マニュアル(受援マニュアル)案」としてまとめた。このマニュアル案等に基づいて統括班で策定された「自治体の災害時精神保健福祉医療活動マニュアル」に対して、何度も検討を積み重ね、完成版に近づけていった。DPAT活動の災害精神保健体制を提言することを目的に置いた「災害後の自治体における中長期の精神保健福祉医療体制ガイドライン」の作成過程においても、分担研究班で検討し意見を提出した。

## C. 研究結果

6月、全国の自治体からの既存の災害時マニュアルや資料等と平成13年度厚生科学研究費補助金(厚生科学特別研究事業)「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」から目次を取り出し、マニュアルの基本軸とした。災害が起こったときに、即時的・実践的に使えるマニュアルをコンセプトに、1.マニュアルについての目的、使用者、対象期間 2.災害時精神保健医療活動について目的、活動チーム、活動フェーズ、平時からの準備 3.活動の実際として初動期、急性期、中長期、復興期 4.特別な活動として支援者支援、子どものこころのケア、マスメディア・研究への対応と組み立てた。意見交換を繰り返し、災害時に活動するチームや組織(各機関の名称や活動内容)、本庁等の調整本部と地方機関等の活動拠点本部の組織体制と業務分担、被災状況の把握の仕方、精神科医療機関の機能補充、普及啓発や教育研修・調査などの地域精神保健活動、好事例の収集等を盛り込んでいった。従来の自然災害とともに新型コロナウイルス感染症といった特殊災害を含めた地域精神保健医療福祉支援としての記述にも心がけた。災害ステージ

の分類整理には苦慮した。

8月と10月の研究班全体会（Web会議）にて、他の分担研究班・統括班とやりとりの中から、活動フェーズは「立ち上げ期」「活動期」「移行期」「中期」「長期」に統一された。当分担研究班から提出された素案が、他の分担研究班によって追加・充実され、統括班によって班全体のマニュアルとしてまとめられる方針となった。分担研究班に持ち帰り、精神保健福祉センター以外の支援機関である県・政令市担当課、保健所、市町村担当課、医療機関等の連携を意識した構成にマニュアルを組みなおした。12月の研究班全体会（Web会議）において、他の分担研究班からの出された意見を統括班が集約・整理した「自治体の災害時精神保健福祉医療活動マニュアル」と、DPAT活動の災害精神保健体制を提言することを目的に置いた「災害後の自治体における中長期の精神保健福祉医療体制ガイドライン」が提示された。分担研究班で検討を重ね、いくつかの追加意見を提出した。災害受援現場でのマニュアル・ガイドラインの使い勝手を把握するため、精神保健福祉センターと県・政令市担当課、保健所、市町村担当課、医療機関等の実務者にヒアリング調査を行った。

成果は「自治体の災害時精神保健福祉医療活動マニュアル」「災害後の自治体における中長期の精神保健福祉医療体制ガイドライン」である。

#### D. 考察

昨年度までに蓄積してきたアンケート調査、全国自治体の既存の災害時マニュアルや資料等を基に、精神保健福祉センターとしての「災害時精神保健医療活動マニュアル案」を取りまとめた。コロナ禍の影響で具体的な意見交換はメールやWeb会議で行うこととなった。全国精神保健福祉センター長会の災害時等こころのケア推進委員会の中で、すでに災害支援についての様々な議論がおこなわれていたため、分担研究班として一か所に集まった会議を開かなくても積極的かつ効率的なやりとりができた。マニュアル作りの過程そのもの

は、災害受援現場での体制作り・役割分担に類似していた。災害時の活動フェーズを整理することで、中長期を見通した支援の全体像を把握することができた。災害時に活動するチームや組織（各機関の名称や活動内容）の理解にも役立ち、役割分担も明確になった。今後、本マニュアルが現場で有効に使われるように、啓発・教育が必要になる。さらに現場活動の経験を経て、より実践的なマニュアルに改訂していくことが求められる。「災害後の自治体における中長期の精神保健福祉医療体制ガイドライン」が提言している体制の具体化のためには、多職種、関係組織・機関との協議を経てコンセンサスを得ることが必要になる。

災害後の自治体における中長期こころのケアに関わる地域精神保健医療福祉の課題として ・各自治体で災害後中長期の精神保健医療福祉のありかたを検討する場が作られていない ・平時の精神保健医療福祉体制の人員配置では災害時マンパワーが不足する ・中長期支援の中核になっていくであろう「こころのケアチーム」に教育統括体制がない等があげられる。 ・既存の体制（DPAT体制）と中長期を含めた精神保健医療福祉全体を検討する場の設置 ・精神保健福祉センター、保健所、市町村の精神関連業務の整理と協力関係機関の充実、地域の共助的支援システムの構築 ・災害時支援者の研修・養成、統括体制の構築等が求められる。

#### E. 結論

今後、「自治体の災害時精神保健福祉医療活動マニュアル」「災害後の自治体における中長期の精神保健福祉医療体制ガイドライン」の実践活用とその評価が求められる。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 学会発表

1. 辻本哲士：災害後中長期の精神保健福祉体制のガイドライン試案。シンポジウム「今後の災害精神保健医療福祉活動のあり方」, 第

79 回日本公衆衛生学会総会，京都，2020 年  
10 月 22 日

**H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）**  
なし

## 令和 2 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

研究分担者：五明 佐也香 (DPAT 事務局、獨協医科大学埼玉医療センター)

研究協力者：福生泰久 (神経科浜松病院)、余田悠介 (千葉県君津健康福祉センター)

#### 研究要旨

過年度に、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・組織との連携に関する課題について調査を行い、超急性期における「(自治体の) 本部立ち上げ」、急性期における「情報伝達」、「指揮命令系統」等、自治体の本部機能に関わる課題が多く挙げられた。また、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」が挙げられた。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、超急性期～急性期に関しては、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。

今年度は上記の結果を踏まえ、災害後の自治体における中長期の精神保健医療福祉体制ガイドラインにおける DPAT 活動についての作成を行うとともに、災害ステージ別の各チームの具体的対応として準備期・立ち上げ期・活動期・移行期について求められる DPAT の活動内容について作成した。また、作成したマニュアル案について、都道府県職員へのヒアリングを実施し、研究班全体で共有を行った。

#### 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るか、どのような体制で受け入れを行う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

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。

過年度では、本研究において、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した。

今年度は、調査結果を基礎資料として、被災地における関連自治体の精神保健福祉担当者が、災害後急性期から中長期、復興期に至るまでに行うべき活動を参照して実践し、もって被災者に円滑な災害精神保健福祉支援を可能とすることを目的に、災害後の自治体における中長期の精神保健医

療福祉体制ガイドラインにおける DPAT 活動についての作成を行うとともに、災害ステージ別の各チームの具体的対応として準備期・立ち上げ期・活動期・移行期とそれぞれの時期に求められる DPAT の活動内容について検討することを目的とした。

## B. 研究方法

過年度に行った、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 隊員に対する、受け入れ自治体・組織との連携に関する課題の調査結果を基礎資料として、災害後の自治体における中長期の精神保健医療福祉体制ガイドラインを研究班全体で作成した。

作成したマニュアル案について、活動される方々が現場でより使いやすくなることを目的に、今までの災害で精神保健医療福祉活動に関与された都道府県職員へのヒアリングを実施した。

調査期間は令和 2 年 12 月 18 日から令和 3 年 1 月 15 日までであった。

当該職員の現場での経験や知識をもとに、文面の校閲、修正、意見をいただくこととした。

## C. 研究結果

マニュアル案を他分担班と共同で作成した。

マニュアル案に対してのヒアリングを 4 名に対して行い、以下の回答をいただいた。

・「保健師活動」は、自治体によって事情が異なり、県保健師と市町村保健師とでは、機能が違うことから、「市町村を中心とした」との修飾語が必要ではないか。

・近年の実災害からの教訓として、自治体担当者に求められる重要事項の 1 つとして、「災害支援のスイッチを入れること」が挙げられるため、当該箇所を強調して欲しい。

以上を研究班全体に共有した。

## D. 考察

災害後のフェーズにより、地域の精神保健医療福祉ニーズは変化するが、これまで、各々の医療チームや自治体が各々の支援活動をしており、支援内容を共有できるマニュアルが存在しなかった。

今回このマニュアル案を作成し、さらに今までの災害で精神保健医療福祉活動に関与された都道府県職員へのヒアリングを行い、その意見を取り入れたことで、より実践的なマニュアルが出来上がった。

今後はこのマニュアルを実災害や政府主催の大規模地震時医療活動訓練等で実際に用いていくことで、更なるブラッシュアップをしていく必要があると考える。

## E. 結論

災害後の自治体における中長期の精神保健医療福祉体制ガイドラインの作成を行った。また、作成したマニュアル案について、都道府県職員へのヒアリングを実施し、研究班全体で共有しマニュアル案の修正を行った。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

1) 五明佐也香：これまでの DPAT 活動と支援側からみた課題. 第 79 回日本公衆衛生学会総会、令和 2 年 10 月 22 日

## H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

令和 2 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 活動支援内容課題の検討

(研究者名) 高橋 晶<sup>1) 2)</sup> 高木 善史<sup>1) 3)</sup> 福生 泰久<sup>4) 5)</sup>

(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) 東京家政大学  
4) 神経科浜松病院 5) 藤田医科大学医学部精神神経科学講座

研究要旨

DPAT 等外部支援団体を受援した自治体の体制と、支援団体の活動終了後の各被災地域での対応について、課題を検証することを目的とし、インタビュー形式で調査した。今年度は千葉県、災害派遣福祉チーム (DWAT) のインタビューを追加実施し、前年度の結果とあわせて 2 年間の調査結果をまとめた。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 等外部支援団体へ依頼の判断への課題が明らかになった。また、課題に対して、各地域において実践的な対応が行われ、次の災害に対する解決策やモデルとなり得ると考えられた。外部の応援をどう依頼するか、依頼する自治体側の整備がすすめられてきていることなど、各地域での課題を集約し、報告する。

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・解析を行い、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ことを目的とする。

B. 研究方法

令和 1 年度は、DPAT 支援を受け入れた被災地自治体 (熊本県、北海道、広島県、岡山県、札幌市、広島市、岡山市)・保健所、関係者に対面および Zoom を用いて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。令和 2 年度は、千葉県、災害派遣福祉チーム (DWAT、以下 DWAT) などの新規のインタ

ビューを追加し、また昨年インタビューを整理、修正をして、追加情報を入れ、検討を行った。

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、千葉県、DWAT のインタビュー結果は以下の通りである。なお、熊本県、北海道、広島県、岡山県については、昨年のインタビュー結果をインタビュー内容に関しては、インタビュー後各担当責任者に再度事実確認をお願いした。このため、結果は昨年度報告書の再掲、重複部分がある点を了承いただきたい。

【令和元年度調査：令和元年調査結果を修正・再掲】

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。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 を使え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マ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、同じ都道府県の際でも 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けてもらって、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つている。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の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①：北海道立精神保健福祉センター所長

回答者②：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、精神保健福祉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。

・北海道は広いとため、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

#### ①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 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。

#### ②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

#### ①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

#### ①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。

#### ②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

#### ①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 統括者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

#### ①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。

#### ②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) 運用移行期の役割と課題

- ・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 DPAT 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月15日から道内で「こころのケア」活動となり、10月8日までは毎日、11月2日までは週2回、11月30日までは週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①: 広島県立総合精神保健福祉センター所  
長

回答者②: 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にと  
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 活動マニユ  
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 DPAT 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

- ・都道府県等 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、リエゾン的にどこかのチームについてまわるなどの工夫はできたと反省した。

#### 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

・都道府県等 DPAT の調整として、「地元のために協力する」と声をあげてくれていたが、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) 運用移行期の役割と課題

##### 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「地域支え合いセンター」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合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で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）

・市精神保健福祉センターでは、毎月各区へ足を運び、困っていることがないか、と御用聞き役を担っている。

・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①：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②：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

##### ①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。

##### ②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

### ①都道府県主管課

・県の健康推進課が DPAT 統括者と協議の上 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 統括者の意見を聞いて立ち上げ、県外 DPAT の派遣要請を行う。

・DPAT 統括者は、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

#### ①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。

・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。

#### ①都道府県主管課

・7/7(土)午前中に EMIS 入力の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。

#### ②県精神保健福祉センター

・災害対応だけではなく、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。

#### ③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。

#### ①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月14日、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「参加しなかった」という声も聞かれた。精神科医会で構成してもよかったですと課題となった。

・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) 運用移行期の役割と課題

・7月14日、DPAT 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。

#### ①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?

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

### 【令和2年度調査】

#### 5. 千葉県

##### 1. インタビュー概要

対象災害：令和元年房総半島台風(15号/2019年9月)

令和元年東日本台風(19号/2019年10月)

調査日：2020年10月5日

回答者：千葉県健康福祉部障害者福祉推進課副課長・班長・副主幹

調査者：高橋、高木

方法：Zoomによるインタビュー調査

内容：DPAT 等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援の課題

##### 1) 準備期(平時)の役割と課題

###### 1) オールハザードを想定した課題

・今回の災害前に県として地震を想定した準備はしていたが、風水害等に対する準備はなかった。

・県の防災計画には地震も風水害も記載はある。このため、DPAT についても地震と同じように記載している。しかし、実際の活動としては想定や認識ができていなかった。最初に予定していたものとは実際に違うことを求められることがあった。

・災害時のBCPについて、県全体でのいわゆる事業継続の計画はあるので、それに則った対応になる。

###### 2) 保健行政機関の共通認識および活動について

・災害対応は DPAT として考えると、精神保健福祉センターはセンター長が統括者のため、初期か

ら対応することを認識している。しかし、精神保健福祉センターの機能全体として、認識や体制があるかということは別問題。

- ・台風 15 号のとき統括者はすぐに登庁した。
- ・保健所には災害直後、県庁障害者福祉推進課から精神科病院の被災状況の確認を保健所通して行ってもらった。このとき、市町村とはつながっていない。

- ・市町村は災害直後の動きは不明。主な活動期は中長期。

- ・台風 19 号のときは、台風直撃の前日には、県庁内の全職員が災害対応の体制で、全管理職は 3 日間交代で対応が決まっていた。この体制に DPAT も合わせて台風直撃の前日には先遣隊に調整本部を立ててもらった。

- ・DPAT の受援に関するマニュアルはない。DPAT 活動の対象が明確でなく、とどのよに活用方法が決まっていなかった問題があった。

- ・自治体が、自分たちが被災したときの本部の立て方の整理や調整本部のマニュアルを作成するなど、きちんとしないとイケない。被災したときの経験の共有は既に行っているが、実際に調整本部を立てる事、情報発信の仕方、県内で運用する方法をまとめた統括したマニュアルは必要である。

3) 平時の保健所、市町保健センターとの連携について

- ・県としては市町の精神保健については把握していない。また災害時の役割分担、活動ルールのようなものはない。市町にまかせて、依頼があれば対応する。

- ・長期的な関わりが必要になった地域で、県から市町への介入の際、拒否ではないが抵抗された。支援の必要性について確認され、スムーズな連携とはならなかった。県の方で考える支援の必要性を市町のほうで認識されていないことがあった。

- ・県の組織的には、保健所までは体制も概ね把握できているが、市町村と一緒に災害体制や連携というのはできていない。

- ・県と市町村は全部つながっていたほうがいいのか、現在のように分かれていたほうがいいのか、良し悪しの判断はできないが、現実的には別立てになっている。したがって、市町村が必要性を認識しないと県としても支援することはできない。

- ・県は市町村側のニーズに応じて介入できるというスタンスである。

4) 新型コロナウイルスなど感染症下の災害支援について

- ・まだ特別な準備はできていない。

(2) 立ち上げ期の役割と課題

- ・県外 DPAT 派遣要請の判断は、県の要綱により DPAT 統括者に意見は伺うが、最終決定は障害者福祉推進課長となる。

- ・DPAT の安全や先遣隊に来てもらう予算などを自治体間でお願いするため、県としての責任があるので、要綱に入れている。

- ・DPAT 事務局から県外要請などの連絡は、調整本部に入り、今回台風 15 号のときも入っていた。

- ・台風 15 号では当初から千葉県 DPAT 事務局員が県の本部に連絡調整員的な位置づけで入っていた。その連絡調整員が常にいて、県の本部長と調整し、本部長が県の連絡調整員を経て障害者福祉推進課長と調整をする流れになっていた。

- ・本部を立ち上げる担当レベルで DPAT について理解できていた。このため、県外 DPAT に入ってもらって、何をしてもらえという想定があった。また阿吽の呼吸のように、細かい説明や打ち合わせを行わなくても各自ですぐ動いていた。加えて、この動き自体を本部のほうでもキャッチできる連携はスムーズだった。

- ・台風 19 号は、台風 15 号で DPAT を終結させて再度立ち上げたが、統括者、先遣隊がすぐ参集し調整本部機能を立てた。

- ・都道府県等 DPAT は台風 15 号では可能かどうかの声は掛けていたが実際に出動は依頼していない。

### (3) 活動期の役割と課題

- ・先遣隊が積極的に災害現場へ向かってくれたためサポート感があった。
- ・普段から DPAT 活動について理解できていたため、本部を立ち上げる担当者が県外 DPAT に何をしてもらえるとという想定があった。従って細かい打ち合わせなどしなくても動きがすぐ取れていた。またこの動きについても DPAT 事務局も情報把握、共有はスムーズであった。
- ・しかし DPAT によって記録の残し方などに波があり、しっかりと残す隊とそうでない隊というバラつきがあった。
- ・記録の保管は公文書管理と同じく 5 年間。記録は課で管理しており、課以外や市町村で活用するという場面はない。
- ・県外 DPAT の滞在ホテル等の確保など事務的な手配は県外 DPAT 側の大変な面だと考える。災害時は情報が滞るため、受援自治体がどこまで先遣隊に情報を提供できるかという課題もある。
- ・台風 15 号のとき、DPAT に市町村へ出向いて DPAT がどのような活動ができるか、避難所での相談対応などについて説明をしに行ってもらった。精神的な面での支援をどのように援助を求めるとことや、それを相談することに困難を感じる市町村に対しての間接的なサービスはできるということなどを伝えた。しかし、今は住民のブルーシートの手配など現実的な支給物質の手配でいっぱいという反応だった。
- ・先遣隊で災害直後の患者搬送活動と、中長期での市町村の役割の部分は変わる。このため中長期になってくると、しっかりとカウンターパートである部・課署に、積極的な災害精神支援が出来る事をアピールして、対応していくことが、課題であり今回の活動でも実際に行ってきた。

### (4) 移行期の役割と課題

- ・平時と同様に市町村とのつながり、連携が取れ

ていない。

- ・中長期のカウンターパート、医療・保健のカウンターパートは保健所になる。全保健所に精神保健福祉相談員を配置しているの、各保健所管内の問題は各所で機能している。特段、改めて立てなくても千葉県は回っていく。
- ・台風 15 号の終わり頃、館山方面で中長期的な支援が必要と判断された。このため県内の DPAT 先遣隊 2 隊がサポートに入り、その後、保健所の精神保健福祉相談員につないだことがあった。先遣隊が引き上げた後も、精神保健福祉センターは DPAT として、しばらくの間この保健所に駐在していた。このようにして、県の体制があることを市町村に認識してもらっている。
- ・市町保健センターとの連携は、災害によってメンタルヘルス不調となった被災者の中長期的に支援を継続する場合、保健所の通常業務に落としこむことになり、各保健所の判断となる。また、市町の保健機能を上げていくことも必要なため、県としてバックアップ体制があることを伝えながら市町に働きかけていく。

### (5) 終了期の活動と課題

- ・精神保健の増減について何を基準に判断するかというインジケータは、保健所が取っている相談件数、通報件数、措置入院件数である。
- ・DPAT 活動を終結させるか、次のフェーズに移行するかについては、本来あった保健医療の機能が回復したかどうか、災害前の状態に近づいているかなどを基準に総合的に判断している。
- ・台風 15 号のときは、精神科病院の診療機能が回復し、保健所も機能しており、相談件数も減少していると判断し、当初 3 日間で終結している。しかし、その後県内広域の停電の期間が延長されると発表を受けて、DPAT を再始動した。
- ・一方で実際には、この数字になったから終結とは言い切れない、割り切れない部分もある。災害前の状況とはどの程度で、災害によって相当疲弊

している中で難しい。また、相談件数が多いからといって、そのすべてを DPAT の後発隊が担うことや、市町村が保健所任せになることは問題である。「いつまで続けたらいいのか？」という課題もでてくるので、結局は総合的な判断ということになってしまう。

・台風 15 号では、精神保健福祉センターが中長期の事務局、統括本部を担うとなっていることから、精神保健福祉センター長に相談し、市町村の対応力がついてきて、保健所で通常業務と合わせて対応できるようになったという判断を受け、終結を担当課長が千葉県 DPAT 本部長として判断した。

・終結に関して特別な合議体・会議体を設けてはいない。

・県外 DPAT の終結についても総合的な判断となるが、一つは災害の状況による判断のものさしがある。また広域災害だと DPAT 事務局側で、全国から集めた派遣隊があと何隊出せるかという判断も関係してくる。

・台風 15 号のときは、まず何隊事務局の方で千葉県に出せるかという相談の中で、5 隊ぐらい入ってもらったが、その後の後続隊をまた出してもらえるかどうかの判断の部分は、これまでの説明の通り災害自体が終わりだと判断し、5 隊以上の要請はしなかった。

・台風 19 号の場合は、恐らく自県からしか出す余裕は他県に要請しても入れないだろうという考えもあった。こうなると、まずは県内の DPAT への派遣要請に変わってくるため、オーダーの仕方が、災害の状況と他県の状況や関係性になってくる。

・県内の DPAT のスキルの育成には限界がある。このため、より被害が大きい災害の場合は県外 DPAT に何隊も支援を中長期含めて依頼したいと考える。DPAT のレベル・質によっても異なる。

・現在も精神保健福祉センターは、災害の心のケア活動、事業を継続しており、被害の多かった地域へのヒアリングを継続している。また、講演会など啓発活動も行っている。

・市町職員、特に保健担当の職員のメンタルヘルスケアとして、メール相談を継続している。

・国の被災地心のケア事業の国庫補助を利用して、嘱託、非常勤職員を採用し、メールや講演等の活動を行っている。事業は、令和 3 年度までの予定。

## 6. ぐんま DWAT

### 1. インタビュー概要

調査日 : 2020 年 10 月 28 日

回答者 : 群馬県災害福祉支援ネットワーク事務局 / ぐんま DWAT 事務局

調査者 : 高橋、高木

方法 : Zoom によるインタビュー調査

内容 : DWAT の概要及びぐんま DWAT の活動について

質問事項は以下の通り

- DWAT の組織、活動内容、全国の DWAT の実態など
- DWAT はいつまで、どこまで、活動する組織か (活動内容や活動期間の範囲など)
- 予算
- 研修内容、育成システム
- 統括について、総括の有無
- 地域差
- 課題
- 今後の方針

(名称表記について)

DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team : 災害派遣精神医療チーム)

DWAT (Disaster Welfare Assistance Team : 災害派遣福祉チーム)

DCAT (Disaster Care Assistance Team : 災害派遣福祉チーム)

DHEAT (Disaster Health Emergency Assistance Team : 災害時健康危機管理支援チーム)

### 2. DWAT の背景・設立経緯

・東日本大震災時、福祉的な支援があれば救えた要配慮者が多数いることがわかった。このため、平成 24 年に岩手県が発起人になり厚生労働省に、災害時の医療ではなくて、福祉を動かす仕組みを作りたいという要望を出した。

・厚生労働省からは、「大規模災害時における広域的な福祉・介護分野の人材派遣のための体制づくり・広域的な福祉支援ネットワークの構築」についての通知（協力依頼）等が発出され、各都道府県段階で整備について検討を行う運びになった。一方で、統一したガイドラインが示されたのは、平成 30 年 5 月 31 日となっている。

・また、熊本県は、過去の支援活動の経験から医療の後を引き継ぐ、ケアチームの必要性から、高齢・障害系の介護職員などを中心に福祉の専門職チームを編成し、熊本 DCAT を組成していった（平成 24 年 12 月 7 日）。

・平成 30 年 5 月 31 日発出のガイドラインにより、正式名称は災害派遣福祉チームとし、略称・呼称は各県判断（DWAT、DCAT のどちらの名称を使用するかは都道府県の判断）となった。

※本報告書では基本的に「DWAT」表記とする。

### 3. DWAT の組織、活動内容、全国の DWAT の実態など

・令和 2 年 7 月豪雨のときは、熊本 DCAT と介護福祉士会の合同で、避難所の支援に入っている。福祉全般を見るということではなく、ケアが必要な方のためのサポートという動きを取っていた。

・熊本 DCAT の所属構成は、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、障害者支援施設などを中心に編成されている。

・現状、国で統一した動きにはなっていない。平成 29 年度に標準化に向けたワーキングが行われ、平成 30 年 5 月「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」が厚生労働省から示され、一定の方向性が示された。

・DWAT は、全国共通の事務局がまだ整備されて

いない。各自治体の裁量によるため、行政が担うところ、社会福祉協議会が担うところ、行政と社会福祉協議会が共同で担うところ等、異なり、宮崎は社会福祉士協議会が担っている。

・DWAT の全国の整備状況は、33 府県で整備されている。

・必ず「立ち上げ研修」（導入研修）を行うようになっている。

・支援の対象は、要配慮者を中心に、高齢、障害、児童を含む被災者全員（誰もが要配慮者となり得るため）。

・実際、子どもの支援を、対応できる県と対応できない県はある。各都道府県に任せられている。

・DWAT に精神保健福祉士が入ることについて、ぐんま DWAT では参画している。

・東日本大震災時、群馬県精神保健福祉士会と司法書士会が協力して、群馬県に避難されてきた福島県の方々の避難所支援にあたった。そのとき、県社協の立場で避難所に関わっていたが、両団体から直接支援よりは、コーディネート側として、どこの避難所で、どういう困り事があるから、司法書士に関わって欲しいとか、精神保健福祉士に関わって欲しい等の調整役をやって欲しいとオーダーを受けた。

・精神保健福祉士会は、心のケアチームという形態で派遣されていたので、福祉のチームを派遣するときには、必要なスキームになると考えた。群馬県の災害福祉支援ネットワークの立ち上げのときに、元々精神保健福祉士会は構成団体の枠組みに入っていなかったが、東日本大震災での活動経験から関わっていただくようになった。なお、支援の対象として精神障害者も含まれている。

・ぐんま DWAT は、2 度の派遣経験を持っているが、被災地の保健師と一緒に巡回する場面には、精神保健福祉士 1 人が関わられるようにしている。ストレス等のかかる環境下でもあるため、専門領域の専門職の関わりは必要だと思う。

・群馬の DPAT と一緒に組んで活動はした経験は

ないが、昨年の長野県の支援では、長野県 DPAT と活動をした。

#### 4. ぐんま DWAT について

・1 回目は「平成 30 年 7 月豪雨」のときに岡山県の支援に入った。

→先遣で京都が入り、地元・岡山 DWAT を支えていた。

発災から約一月、8 月 4 日から 14 日まで大体、発災一月目（避難者のストレスケア等が更に心配される時期）というビジョンで関わっていた。

・2 回目は「令和元年東日本台風」のときに、長野県の支援に入った。

#### <1 回目の活動の内容（平成 30 年 7 月豪雨）>

編成の条件として、精神保健福祉士の配置、保育士の配置、女性支援者を必ず 1 名配置で、この 3 要件を、チーム編成で壊れないように設置した。

・チームの活動人数は、避難所内の活動班として、1 カ所の現場で 4 名程度となっている。

他の職種は、岡山派遣の編成では社会福祉士、ケアマネ保持者、理学療法士、臨床心理技術者等であった。

保健師は、DHEAT 等、他の仕組みがあるため、DWAT 編成時に連携することを前提に対象職種とはしなかった。

チームの構成に、事務職員の配置は認めているが、DMAT や DPAT、DHEAT 等の業務調整員のような形態を想定したフレームとはなっていない。

業務調整員としての動きは、チーム員の誰でもできるように体制整備を進めている。

直接処遇よりは、つなぐ、調整する役割が大きく、例えば、保育園の保育士でも高齢者虐待等の対応について、どこにつなぐかを知っていれば相談は受けられるように、平時からの研修や訓練を行っている。

また、子どもの遊び場とかが必要な場合、対応できる団体等があれば、そこにつないでいく。

研修を通して、避難所内でどんなことが起こるのかの見立てをするトレーニングをしていれば、ある程度の職種編成で、対応可能な領域は広げられると思う。

・DMAT や DPAT のような統括というポジションはなく、統括の立ち位置の代替的な立場として、コーディネーターというポジションを配置している。ただし、複数の避難所へチームを派遣することになった場合は、コーディネーターを統括するコーディネーターの配置も必要ではないかとの意見もチームの中では出されている。

→コーディネーターは、被災地の保健所の調整会議に出たり、避難所内で学校長とかを中心にしたミーティング、多様な支援者が集まる情報共有会議等の調整会議に出席したりする。

また、ボランティアグループとかとの調整など。実際に、岡山の活動では、ボランティアグループや NPO と連携して、子どもの遊び場プロジェクトを立ち上げた他、長野の活動でも、保健・医療分野だけでなく、地元の福祉関係団体やボランティア等と連携して、避難者の生活ニーズに向き合う体制を整える役を担っていた。

現場の活動チームでは時間的にも厳しいため、支援全体を俯瞰する調整班という形でコーディネーターを置いている。

・実際の活動部隊と、コーディネーター班の、コーディネーターが、どこかで待機しながら、外部、内部と調整したり、会議に参加したり、活動部隊とは別の動きをする。

・チーム員の登録と情報共有と、さまざまな連絡ツールとしては、「Facebook」と「Messenger」を使っている。

・支援に入っているメンバーだけの Messenger で、避難所情報やタイムスケジュール、こういうツールがあったほうが良い等を発信してもらっている。

・日報に代わるものとして、専用 Facebook ページ（プライベートグループ）上にその日の活動状況を公開する。



・DPAT、DMATのような、クロノロジー、J-SPEEDといった記録の様式とは異なるが、Facebook ページを活用しての情報発信を基本としている。

・Facebook を活用した情報共有は群馬県のやり方で長野県も取り入れた。情報共有の方法は県によって異なる。

・中長期や長期の想定については、活動期間は大体1か月ぐらい。基本的には、最大、避難所や福祉避難所の閉所までとなっている。これ以降は、DWAT 外の活動となる。

・最大限で1か月半から2か月程度（医療ニーズより、生活ニーズの方が長い）。災害の規模によって変わる。

・基本の活動費については、災害救助法での救助費で請求できるものは、請求する。

・一般避難所に要配慮者がいる場合は、福祉避難所として扱うことが可能との一文から救助費での対応となっている。

（根拠）

「令和元年台風第19号による福祉避難所等に対する福祉関係職員等の派遣に係る費用の取扱いについて」（令和元年10月21日付）

1-（1）のア

福祉避難所等への福祉関係職員等の派遣に要する人件費は、概ね要配慮者（原則として、身体等の状況が社会福祉施設等へ入所に適する程度の者（要介護者等）は除く。）10人につき1人の相談等に当たる相談員等の配置に要する経費として、災害救助費から支弁されます。要配慮者の状況等に応じて相談員等の配置数については、柔軟に対応して差し支えありません。なお、支弁対象となる避難所は、あらかじめ福祉避難所として指定されている避難所に限らず、当該要配慮者が避難している場合でも、福祉避難所として扱うことが可能です。

・保険は救助費の対象外のため、ぐんま DWAT は、

傷害保険として、労災の上乗せに相当するものを、24時間プランで掛けている。

・また避難所の物を壊したとか、避難者の方、誰かにけがをさせてしまったっていうときの賠償保険も掛けている。

・保険料は群馬県の補正予算で対応となっている。

・予算の窓口は、健康福祉部の健康福祉課。

・ただ、災害福祉支援ネットワークの構成団体で見たときには、健康福祉課以外にも、介護高齢課、障害政策課、私学・子育て支援課と、児童福祉・青少年課。福祉関係を所管する5つの課と、危機管理課など合わせて6つの課が、災害福祉支援ネットワーク上は、群馬県として、参加団体になっている。

・精神疾患、精神疾患の既往のある方、避難所で抑うつ症状が出現した等の場合、基本的にはDPAT、地元の医療機関につなぐ。このことは、その時のDWATの構成に、精神保健福祉士が入っていたとしても、後続部隊に入っていなければ継続した支援ができないため、調整や配慮が必要となる大切な視点であると思う。

・地元でやれることは、地元につないでいく。社会資源で活用できるものは、活用していくというスタンス。DWATは、直接支援よりもソーシャルワーク視点のほうを求められていると感じている。

・直接対応よりは、コーディネートや全体評価をして、その時に、一番望ましい所につないでいく。

・DMAT 撤退後の医療ニーズについては、日赤の医療チーム等、比較的長く活動しているチーム等につないだりする。

・被災地の保健師が、健康危機管理の観点で、基本的には、避難所の避難者のアセスメントを3つ「保健衛生課題」、「介護・福祉課題」、「生活環境課題」に分けて全面的に行う。介護・福祉課題は、DWATの方が、福祉の視点だからこそ気付いて、手も入れられるものもあつたりするので、保健師と連携して、その活動を補ったりする。また生活環境として、例えば、手すりを設置した方が良い

とか、シャワーチェアの確保、あとは、自衛隊のお風呂の手すり等、福祉・介護の視点で介入している。

- ・2回目の長野への支援の際も、長野県 DWAT からシャワー介助の協力要請があったが、地元の介護福祉士会や老協協でできる人はいないか確認すると、地元の介護福祉士会で対応できることとなったので、お任せした。

- ・福祉の何が必要かを的確にアセスメントしてつなぐことが一番大切と考えている。

- ・DWAT だけで考えるのではなく、被災地の行政の方も含めて一緒に考えるようにすると、被災地の情報がわかり、判断できる。

- ・DPAT は医療ニーズへの関わりであること、DWAT は医療ニーズよりも長い生活ニーズに寄り添うチームであり、活動特性の違い等から、考え方や活動スタイルにも相違が出てくる。避難所に対して、人権的なものも含めて、配慮するということが重要。

- ・派遣の基本として、まず自分の所属する事業所が被災しておらず、自身や家族等も大丈夫であることが大前提。

- ・ぐんま DWAT では、県内を大きく4つのエリアに分けてチームを構成している。令和元年東日本台風のときは、チーム員から、本人・家族の安否、事業所の被害の有無等、4 エリアごとの **Messenger** で報告をもらっていた。同時に地域の被害状況をもらっていたため、どこの道路が被害を受けているなどの情報も写真付きで得られるため、本部で活動を計画する際の判断材料となる。

## 5. DWAT の研修内容・育成システム

※ぐんま DWAT の研修例を資料1として掲載

- ・研修は、基本県域で行う。1期の登録研修後の養成研修の1日目だけは、エリア単位で4回に分けて実施した。

- ・ただ、1期目以降は、受講人数の関係から、県全

体で行った。なお、保健所圏域では12圏域に分かれるため、地域差を考えて、保健所圏域の人数バランス、職種のバランス等を取りながら実施を計画しているが、今年度の4期の登録研修は行わず、次年度に繰り越す予定。4 エリアのバランス、12保健所圏域でのバランス等を見て、対象職種を限定し、補充を行っていく。

- ・研修内容は、避難所で起こる生活課題、どんなことに困るのか。このことを要配慮者に当てはめたら、どういうことが起こるだろうか、などを考えたり、それに対して意見を出し合ったりし、イメージが具体化できるように切り替えている。なるべく、自分たちで考えて、出し合ったもののほうが経験として残ると考えている。できるだけチーム員のモチベーション維持につながるような研修を行うように、時間もかけて実施している。

- ・京都 DWAT を立ち上げた、華頂短期大学の武田先生の研修手法は、群馬でも取り入れており、避難所の生活ニーズ、福祉ニーズには、どのようなものがあるかを想像し、捉え、自分たちはどんな支援や協力ができるのか、ということ、なるべく自分たちで考え、消化し、判断してもらうことを研修の中では大事にしている。

- ・登録研修1日、養成研修2日が基本。

- ・災害時、いざというときに、派遣できないチーム、登録だけになっても困る。このため昨年度、全社協で富士通総研とタイアップしながら標準化に向けた導入研修用モデルカリキュラムを作った。

## 6. DWAT の課題および今後の動き

- ・現在、47都道府県の全てに災害派遣福祉チームの設置を進める他、登録時研修の標準化等の動きを含め、体制整備を図っている。

- ・令和元年東日本台風の長野県での支援に、ぐんま DWAT が関わった。このとき、初めて厚労省のマッチングシステムで、介護職員の応援派遣と同様に、応援を求めている被災県に対して、応援可能な県ということでマッチングされての派遣とな

った。

- ・ぐんま DWAT は、群馬県のオフィシャルチームであるため、命令権者は、群馬県知事となる。そのため、県社協宛に派遣要請や先遣の調査依頼があったとき、群馬県庁に確認を取るようになっている。

- ・災害ボランティアセンターであれば、社協の応援協定等のスキームで動けるが、DWAT は、行政オフィシャルチームであるため、社協単体のスキームでは動けないことあるので、注意していただきたい。

- ・DWAT の事務局や統括者の配置、活動方法など全国で統一したものがなく、各都道府県に裁量が委ねられているため、予算なども異なる。

- ・予算については、厚生労働省社会局の予算として「災害福祉支援ネットワーク構築の推進」として、基本事業に加えて、体制強化事業、連携体制充実事業等、一定の予算が確保されている。

- ・課題は大きく分けて三点あると考えている。

一点目は、DWAT や他の災害支援チームの認知度と理解向上とあわせて、被災自治体市町村の受援体制づくり。

二点目は、保健所圏域での活動となるため、災害時保健医療調整本部（保健医療福祉調整本部）で活動チームの配置を割り当てる訓練を DHEAT や保健所等と一緒にやること。保健医療と福祉の連携が体制化されていかないと DWAT 単発で避難所に入ることになり、連携が図りづらくなる。

三点目は、各県の DWAT によって職種の構成等が異なるため（精神保健福祉士や保育士等がない等）、支援の層や支援内容が変わってきてしまう。例えば、医療チームから見たときに、DWAT が入ってくれたから福祉や介護は大丈夫だと思ったら、今回の DWAT メンバーでは対応できない領域があるということも起こる可能性があり、DWAT につないで良いのかどうか分らなくなり、結果、支援も滞ることになる。基本は「オール福祉」で、最低このラインまでは支援可能であるということが整理されることが望ましい。

- ・福祉避難所について、指定率はだいぶ上がってきている。しかし、自治体によってバラツキはあり、発災と同時に立ち上がるか否かといった判断も変わってくる。福祉避難所に、DWAT としてどんな職種が派遣するといいいのか、DWAT のスキームができたことによって、できるようになっている部分もある。

- ・福祉避難所を指定する市町村で、どのエリアにどのような施設があり、どこを指定し、受入人数を何人までお願いするのか等、整理が必要である。

- ・例えば、デイサービスのスペースを活用して福祉避難所として受け入れを行った場合、地域の一般の方が避難されてくると、事業所の介護保険事業がストップしてしまうケースもある。そうなる場合、デイサービス事業が稼働せず、赤字となった場合にスタッフの雇用等にも影響が出てくるため、事前に細かな調整が必要になると思われる。

## 7. 公認心理師、精神保健福祉士への期待

「公認心理士や精神保健福祉士などに、中長期の支援が行える研修を行い、中長期の支援として、動ける職種を養成するとなった場合、DWAT 的にはどうなのか？」

- ・公認心理士や精神保健福祉士等の専門性だからこそ、被災者と向き合った時に見えるもの、感じるものはあると思うので、避難所支援には DPAT や DWAT 以外にも関わられるスキームがあると良いと思う（※東日本大震災時の群馬県精神保健福祉士会の活動（前述）を参照）。

- ・基本スタンスとして、全避難者の健康危機管理の責任上、保健師が、聞き取りのベースを行う。保健師が何故、巡回（ラウンド）での聞き取りを行うのか等、避難所支援活動のルール等を理解した上で、関わる支援者でないと現場を混乱させてしまうことにつながるので注意して欲しい。

- ・派遣チームのバックアップチームとして、精神保健福祉士を配置することで、支援者支援も行える。

#### D. 考察

2年間の調査結果から、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統括者の中でも中心的な各精神保健福祉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、精神保健福祉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の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、県外 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った。

千葉県は平時から DPAT や災害精神に関する行政レベルでの理解が高い様に思われ、実際の災害対応でも、本部を立ち上げる担当レベルで DPAT について理解できていた。このため、県外 DPAT に入ってもらって、何をしてもらえるとという想定があり、阿吽の呼吸のように、細かい説明や打ち合わせを行わなくても各自ですぐ動け、活動を本部のほうでもキャッチできる連携はスムーズであったとあり、平時からの理解が実災害で有用に機能している事が明確であった。

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った。

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、討議があった。被災県の中には、そのまま県の都道府県等 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った。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った。

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った。

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った。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った。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った。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った。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、レガシーとなり、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った。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。

DWAT という福祉・介護分野の人材派遣のための体制、広域的な福祉支援ネットワークとしての、チームが設置されており、DPAT は DWAT との連携も重要な課題になる。平時からの双方の利点と限界点を把握、理解し、連携体制を準備しておくことによって、以前から問題になっている介護が必要な対象者への相互的なケア、対応をすることができるため、各地域での平時からの精神保健・医療・福祉・介護体制と DPAT、DWAT の連携を強化することが必要である。

## 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、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、システムが事前にできている自治体では、スムーズな対応が行われており、今後各自治体においてこの準備は必要に思われた。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

礼申し上げる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

論文発表

1. Morimura N, Mizobata Y, Sugita M, Takeda S, Kiyozumi T, Shoko T, Inoue Y, Otomo Y, Sakurai A, Koido Y, Tanabe S, Okumura T, Yamasawa F, Tanaka H, Kinoshi T, Kaku K, Matsuda K, Kitamura N, Hayakawa T, Kuroda Y, Kuroki Y, Sasaki J, Oda J, Inokuchi M, Kakuta T, Arai S, Sato N, Matsuura H, Nozawa M, Osamura T, Yamashita K, Okudera H, Kawana A, Koshinaga T, Hirano S, Sugawara E, Kamata M, Tajiri Y, Kohno M, Suzuki M, Nakase H, Suehiro E, Yamase H, Otake H, Morisaki H, Ozawa A, Takahashi S, Otsuka K, Harikae K, Kishi K, Mizuno H, Nakajima H, Ueta H, Nagayama M, Kikuchi M, Yokota H, Shimazu T, Yukioka T; Joint Committee of the Academic Consortium on Emergency Medical Services, Disaster Medical Response Plan during the Tokyo Olympic and Paralympic Games in 2020 (AC2020). *Medicine at mass gatherings: current progress of preparedness of emergency medical services and disaster medical response during 2020 Tokyo Olympic and Paralympic Games from the perspective of the Academic Consortium (AC2020)*. *Acute Med Surg*. 2021 Feb 2;8(1):e626. doi: 10.1002/ams2.626.
2. 太刀川弘和, 高橋晶: 被災者・支援者・医療者のメンタルヘルスケアの10年(特集: 災害医療それぞれの10年を振り返って). *救急医学* 45 (1) : 302-308, 2021.
3. 高橋晶: コロナが変える社会とこころ総論 新型コロナウイルス感染症が社会に与える影響とストレス: こころの科学(0912-0734) 215号 Page16-23(2021.01).
4. Shiratori Y, Tachikawa H, Nemoto K, Ide M, Sodeyama N, Tamura M, Takahashi S, Hori T and Arai T: Visualizing the Process of Disaster Mental Health Services in the Joso Flood by Network Analyses of Emails. *Tohoku J. Exp. Med.*, 252, 121-131, 2020.
5. Takahashi S, Manaka K, Hori T, Arai T, Tachikawa H. An Experience of the Ibaraki Disaster Psychiatric Assistance Team on the Diamond Princess Cruise Ship: Mental Health Issues Induced by COVID-19. *Disaster Med Public Health Prep*. 2020, 12:1-2. doi: 10.1017/dmp.2020.305.
6. 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, 27;17(5). pii: E1530. doi: 10.3390/ijerph17051530.
7. 高橋晶: 【大災害時に精神科医は何をしたらよいか】災害精神医学保健領域において、支援を活かすために必要なこと: 精神科(1347-4790)37巻5号 Page503-510, 2020.
8. 高木 善史, 太刀川 弘和, 高橋 晶, 福生 泰久, 新井 哲明, 渡 路子: 災害急性期に継続的な支援を要する精神障害の特徴 熊本地震における災害派遣精神医療チーム(DPAT)の活動データから: 精神科救急(1345-7837)23巻 Page68-76, 2020.
9. 重村 淳, 高橋 晶, 大江 美佐里, 黒澤 美枝: COVID-19(新型コロナウイルス感染症)が及ぼす心理社会的影響の理解に向けて: トラウマティック・ストレス(1348-0944)18巻1号 Page71-79, 2020.
10. 高橋 晶: 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(0488-1281) 62巻6号 Page897-910, 2020.
11. 高橋 晶: 【災害の精神医学】災害とボランティア: 最新精神医学(1342-4300)25巻1号 Page29-37, 2020.

## 学会発表

1. 高橋 晶: 特別講演 新型コロナウイルスへの精神的対応、今まで、そして、これから起こること～感染症と災害精神医学～. 第1回 DPAT Area Meeting. 2021年3月5日. Web開催
2. 高橋 晶: シンポジウム COVID-19 から我々が学んだこと. COVID-19の前と後、感染症が及ぼす社会、精神面への変化について. 総合精神病院医学会. 2020年11月20日 Web開催
3. 高橋 晶: シンポジウム 新型コロナウイルス感染症の世界的大流行や人為災害への精

神的な支援とその課題. 総合精神病院医学会. 2020年11月20日. Web開催

4. 高橋 晶: シンポジウム 2019年台風15号、19号における水害支援 茨城県の対応と課題、他県支援と自県支援について. 総合精神病院医学会. 2020年11月20日. Web開催
5. 高橋 晶、太刀川弘和: 災害時の精神保健医療福祉活動マニュアル試案について. シンポジウム「今後の災害精神保健医療福祉活動のあり方」, 第79回日本公衆衛生学会総会 Web開催 2020年10月20日-22日
6. 高橋 晶: シンポジウム自然災害への備えと対応~BCPと受援・支援~. 局地~広域の自然災害への精神支援体制の現状と展望. 日本精神神経学会. Web開催. 2020年9月28日~30日
7. 高橋 晶: シンポジウム 人為災害における精神保健医療上の課題: 東京オリンピック・パラリンピックに向けて. 東京オリンピックを控えて、精神科に求められる事. 日本精神神経学会 Web開催. 2020年9月28日~30日
8. 高橋 晶: 指定発言 災害時・後の多職種連携教育の例. シンポジウム 災害時の多職種連携とこころのトラウマ対応. 第19回日本トラウマティックストレス学会. Web開催 2020年9月21日.
9. 高橋 晶: 災害領域におけるトラウマ関連

疾患のアセスメント. シンポジウム 現場での実践を目指したトラウマ関連疾患のアセスメント. 第19回日本トラウマティックストレス学会.

Web開催. 2020年9月21日

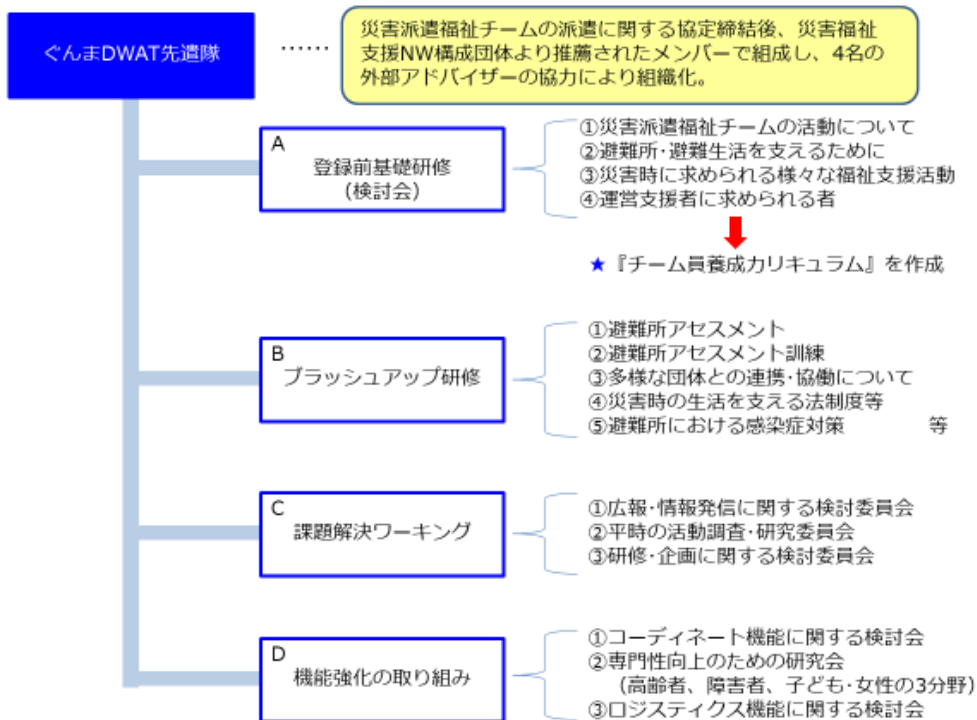
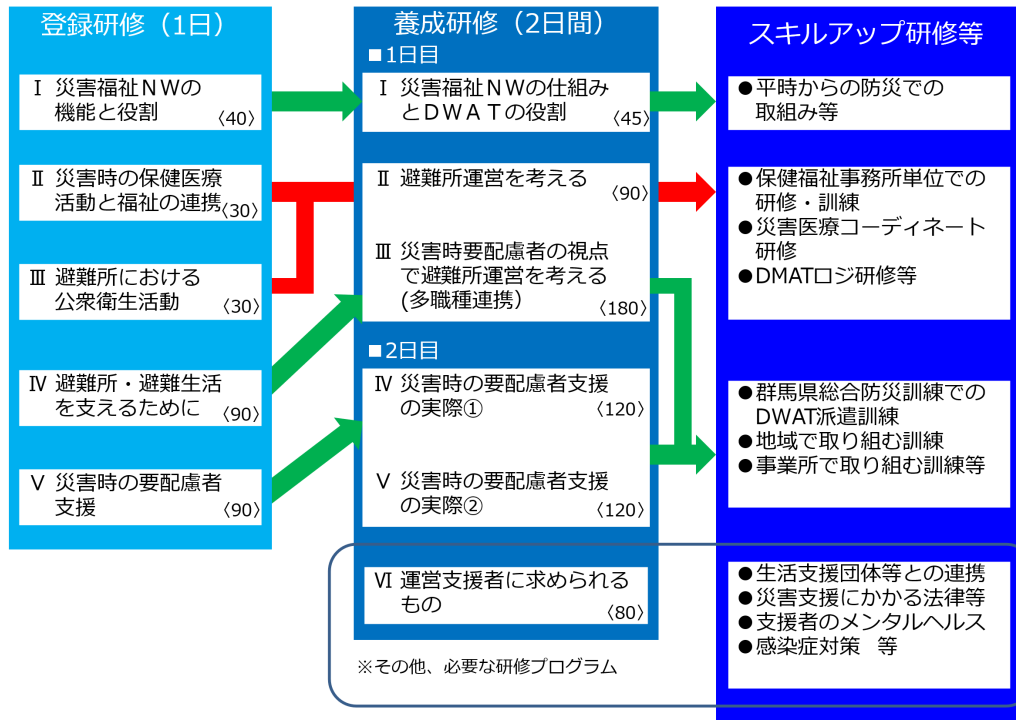
10. 高橋 晶. 総合病院精神科のこれからの災害対策は? 人為災害時における総合病院精神科の対応について 総合病院精神医学会 岡山 2019. 11
11. 高木善史: 平成28年(2016年)熊本地震における継続的なDPAT支援を要する精神障害の特徴. 第8回日本精神保健福祉学会. 2019年6月1日
12. 高木善史, 太刀川弘和, 高橋晶, 福生泰久, 新井哲明, 渡路子: DPAT活動における継続支援事例の特性-4 災害のDMHISSデータから-. 第38回日本社会精神医学会. 2019年3月1日

#### 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

資料 1

ぐんま DWAT の研修例





ぐんまDWAT  
機能強化の取り組み

西日本豪雨（岡山県）、令和元年東日本台風（長野県）での活動経験を基に、チーム機能強化のために、実際の活動者を中心に検討会や研究会を組成。

I  
コーディネート機能に関する検討会

- ①保健・医療分野との連携体制整備
  - ②ボランティア・NPO等の多様な団体との連携
  - ③社協を中心とした地元組織との連携
  - ④土業等との連携・協働体制の整備
- ★調整班での活動経験者を中心に組成

II  
専門性向上のための研究会

- ①高齢者支援
  - ②障害者支援
  - ③子ども・女性支援
- ★先遣隊+活動派遣者で構成

III  
ロジスティクス機能に関する検討会

- ①情報発信に関するスキルの標準化
- ②避難所MAPの作成・更新スキルの標準化
- ③後方支援チームの役割検討 等

## 令和2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（2）—誰が、いつ、どこで、何をしているのか—

（研究者名）丸山嘉一<sup>1)</sup> 2)、池田美樹<sup>3)</sup> 4)、山内咲絵<sup>5)</sup>、赤坂美幸<sup>6)</sup>、高橋晶<sup>7)</sup>、原田奈穂子<sup>8)</sup>

（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)桜美林大学大学院心理学研究科、6)公益社団法人 セーブ・ザ・チルドレンジャパン 7)筑波大学・医学医療系・災害・地域精神医学、8)宮崎大学・医学部看護学科

#### 研究要旨

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、受援側の精神保健福祉体制の検討を行うことを目的とした。令和元年度の受援組織を対象とした調査の結果、地域の保健医療調整本部が、支援状況全体を把握するためには、支援者側からの情報の収集・集約が簡便に行えることが課題としてあげられた。そこで、今年度は、昨年度研究で作成したMHPSSアセスメント改訂項目を用いて、支援側組織を対象として、1)支援の実態の把握、2)MHPSSアセスメント改訂項目の使用感について調査を行った。

その結果、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(IASC 4Ws “つなぎマップ”) ツールについては、全体像の把握には有用であるが、実用化に向けての課題として、1)MHPSS活動そのものについて、受援-支援関係者に普及・啓発する必要があること、2)アセスメント項目について、我が国の実情にあった具体的な項目、かつ医療体制が整っているわが国の文化に適合した項目を作成することが望まれる。

#### A. 研究目的

本研究は、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、受援側の精神保健福祉体制の検討を行うことを目的としている。令和元年度に、本分担研究班が行った台風15号災害における千葉県安房保健圏域の受援組織を対象としたインタビュー調査の結果、地域の医療保健調整本部は、支援状況の全体像を把握することが困難であることが示され、より簡便に支援組織からの情報を収集・集約するための体制と方略を検討することが課題としてあげられた。

そこで、本年度は、地域のMHPSSニーズと資源の把握のためのツールとして、令和元年度研究で改訂を行った4Wsツールデータ収集項目(資料1)を用いて、支援活動を行った組織・団体を対象とし、支援活動の実態を把握すること、およびその使用感について検討を行うことを目的とし

た。

#### B. 研究方法

調査時期：令和2年8月～11月末日。

調査対象：令和元年9月9日～10月6日の期間に、千葉県安房健康福祉センター保健所管内で支援活動を行なった36団体を対象として調査協力依頼を行い、調査協力への同意、および回答の得られた団体を分析対象とした。

手続き：

1. 研究協力依頼：本調査に先立ち、安房保健所に対して、本調査の概要について書面と口頭で説明し、研究協力についてのインフォームドコンセントを得た。具体的には、台風被害発生時に安房保健所で支援活動を行った組織・団体名称のリストアップの提供を依頼した。

2. Web質問紙調査の実施：上記でリストアップ

された組織・団体を対象に、以下の手続きでWeb質問紙調査を行った。まず電子メールにて、組織・団体の代表者宛に、研究説明・協力依頼書を提示し、研究参加への同意を得た。次に研究参加への同意を得た組織・団体の調査回答者へ、研究概要の説明と同意書への署名、およびグーグルフォームのURLへアクセスし、以下の調査項目から成るWeb調査への回答を求めた。さらに、調査回答者から得られたデータを参照し、回答の不備や活動内容の記載が不十分であった場合には、必要に応じて電話、あるいはメールでの聞き取り調査を行い、活動内容のコーディングに必要なデータの収集を行った。

#### 1) 調査項目：

Web質問紙の調査項目は、以下の通りである。調査で用いた質問票を資料1に示す。

##### a) 基礎情報

- 1.組織名
- 2.支援活動を協働した組織名
- 3.本調査の回答者名
- 4.回答者の電話番号
- 5.回答者のメールアドレス
- 6.活動していた市町村
- 7.MHPSS（精神保健・心理社会的支援）を聞いたことがあるか

##### b) 活動内容（活動コード）

- 活動1.被災地域への情報提供
- 活動2.被災地域の人たちの主体的な活動
- 活動3.地域および家庭支援の強化
- 活動4.安全な場の提供
- 活動5.教育分野における心理社会的支援
- 活動6.様々な側面から適切な社会的・心理社会的配慮を取り入れるための支援
- 活動7.（個人に焦点をあてた）心理社会的支援活動
- 活動8.心理的介入
- 活動9.精神保健に特化しない保健医療従事者（プライマリ・ヘルスケア、術後病棟など）による精神疾患の臨床的管理
- 活動10.精神保健に特化した保健医療従事者（プライマリ・ヘルスケアや一般保健ケア施設、精神

保健ケア施設等で働く精神科医、精神科看護師、心理士など）による精神疾患の臨床的管理活動11.全般的な活動について

##### c)活動内容に関するその他の情報

- 1.活動場所
- 2.活動の受益者数
- 3.活動期間
- 4.支援従事者数
- 5.支援従事者のMHPSS関連研修の受講
- 6.活動は無料、もしくは有料で提供していたか
- 7.活動は現在も継続中であるか。
- 8.活動に際し、他組織との連携において、困難だったこと、解決すべき課題
- 9.活動に際し、他組織との連携において、工夫したこと、うまくいったこと

2) 活動内容のコーディング：活動内容のコーディングは、「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 表2（MHPSS活動コードおよびサブコード）」（IASC、2012）に基づいて行った。

倫理的配慮事項：本研究は、日赤医療センター臨床研究倫理委員会（整理番号：965）、および桜美林大学研究倫理委員会の承認を得て実施された（承認番号：20006）。

#### C. 研究結果

1.災害概要：令和元年9月9日台風15号は9月9日に三浦半島付近を通過した後、強い勢力で千葉県付近に上陸した。この台風の接近・通過に伴い、関東地方南部や伊豆諸島を中心に暴風、大雨となった。東京都神津島で最大風速43.4メートル、千葉県千葉市で35.9メートルを観測するなど、千葉県を中心に19地点で最大風速の観測史上1位の記録を更新した。この暴風の影響で、千葉県では電柱の倒壊や倒木が相次ぎ、最大約934、900戸で停電が発生したほか、大雨の影響で浸水害や土砂災害が発生した（気象庁、2020）。千葉市では、停電の長期化や、断水・通信障害など、市民生活や産業活動の多方面に大きな被害が生じる特殊な災害となった。また、

台風 19 号による被害や、台風 21 号の接近に伴い 10 月 25 日に記録的な大雨に見舞われた。この大雨の影響により市内 2 か所で土砂崩れが発生し、計 3 人が亡くなるなど、甚大な被害が生じた（千葉市、2019）。

2.対象地域：本研究では、令和元年台風 15 号と 19 号の被害が甚大だった地域のうち、安房保健所安房保健所圏域（館山市、南房総市、鋸南町、鴨川市）を対象とした。

### 3. MHPSS 活動内容に関するその他の情報

#### 3.1 分析対象（Who；誰が）

36 団体に調査を依頼した結果、20 団体から回答を得た（有効回答率：55.6%）。分析対象団体・組織の内訳は、日本赤十字病院（以下、日赤とする）6（30.0%）、DMAT1（5.0%）、DPAT3（15.0%）市保健師チーム 5（25.0%）、千葉県知事部局本庁各課（以下、県庁担当各課とする）2（10.0%）、NPO1（5.0%）、一般社団法人 1（5.0%）、大学チームが 1（5.0%）、であった。

#### ・MHPSS 支援従事者数の内訳（Who；誰が）

支援従事者の職種のうち、最も多かったのは看護師で 36 名（31.3%）、次いで保健師が 28 名（24.3%）、医師が 26 名（22.6%）、理学療法士が 13 名（11.3%）、作業療法士が 12 名（10.4%）であった。

表 1 支援従事者の職種内訳

職種	人数	%
医師	26	18.6%
看護師	36	25.7%
保健師	28	20.0%
精神保健福祉士	1	0.7%
薬剤師	4	2.9%
理学療法士	13	9.3%
作業療法士	12	8.6%
言語聴覚士	3	2.1%
救命士	1	0.7%
事務・主事・調整員	10	7.1%
行政職員(市・県職員)	3	2.1%
栄養士	1	0.7%
獣医師	1	0.7%
その他	1	0.7%
	140	100.0%

### 3.2 MHPSS 活動

・MHPSS 活動の認知：MHPSS 活動について、「聞いたことがない」は 10（50.0%）、「聞いたことがある」は 6（30.0%）、不明 4（20.0%）であり、半数の団体が MHPSS 活動について知らなかった。

・活動の受益者数：「不明」13（65.0%）、「10～30 名」2（10.0%）、「16 名」1（5.0%）、「27 名」1（5.0%）、「30 名」1（5.0%）、「128 名」1（5.0%）、「500 名」1（10.0%）であった。半数以上の団体が、受益者数を把握していなかった。

・支援従事者の MHPSS 関連研修の受講（PFA など）の有無：「受講していない」が 12（60.0%）、「受講した」が 3（15.0%）、不明が 5（15.0%）であった。

・活動の有料／無料の別：「無料」が 14（70.0%）、「有料」が 2（10.0%）、無回答が 4（20.0%）であった。7 割の団体が無料で活動を行っていた。

・現在継続中の活動の有無：活動「あり」が 2 団体、「なし」が 13 団体（65.0%）、無回答が 5 団体（25.0%）であった。

#### 3.3 活動期間（When；いつ）

発災後の各期間における活動団体・組織の数を示す。

表 2 活動期間ごとの活動団体数（重複有）

期間	N	%
発生後1週間以内(9月9日～9月16日)	14	38.9%
1～2週間以内(9月17日～9月24日)	13	36.1%
2～3週間以内(9月25日～10月1日)	7	19.4%
3週間(10月2日)以降	2	5.6%
	36	100.0%

・活動時期（When）×活動団体(Who)：支援活動を行っていた団体を活動時期別に整理した結果、台風被害発生後 1 週間以内（9 月 9 日～9 月 16 日）に活動を行っていた 14 団体の内訳は、日赤が 6 団体、DPAT が 3 団体、県庁担当各課が 1 団体、NPO 団体が 1 団体、一般社団法人が 1 団体、大学チームが 1 団体、DMAT が 1 団体であった。台風被害発生後 2 週間以内（9 月 17 日

～9月24日)で活動を行っていた13団体の内訳は、市保健師チームが5団体、日赤が3団体、DPATが1団体、県庁担当各課が1団体、NPO団体が1団体、一般社団法人が1団体、DMATが1団体であった。同様に、発生後3週間の時点(9月25日～10月1日)7団体の内訳は、市保健師チームが5団体、DPATが1団体、NPO団体が1団体であった。それ以降に活動を行っていた団体は市保健師チームの2団体であった。

### 3.4 MHPSSの活動を行った市町村および場所(Where:どこで)

・市町村:活動が最も多かった市町村は、館山市11件(28.2%)、次いで南房総市9件(23.0%)、鋸南町で8件(20.5%)、安房保健所管内6件

団体	生データ	修正後
A	活動1	活動1・活動2・活動3・活動6 活動7・活動8・活動9・活動11
B	活動1・活動2・活動3・活動6 活動7・活動8・活動11	活動8のみ該当せず削除
C	活動6	活動3
D	活動3・活動7・活動8	活動8のみ該当せず削除
E	活動7	活動3
F	活動1・活動9	活動7・活動11
G	活動7	活動3
H	活動1・活動7	活動2・活動6
I	活動8	活動1・活動2・活動3

(15.3%)、鴨川市2件(5.1%)、その他が3件(7.7%)であった。

・活動場所:避難所が最も多く24件(53.3%)、次いで、住宅(戸別訪問)で9件(20.0%)、市役所・町役場が6件(13.3%)、安房保健医療調整本部が3件(6.7%)、千葉県医療調整本部が3件(6.7%)であった。

### 3.5 MHPSSの活動内容(What:何を)

#### 3.5.1 MHPSSの活動コード(生データ):表3

左列に調査回答者から収集した生データによるMHPSS活動コードと件数(%)を示す。

表3 MHPSS活動コードー生データと修正後

・コーディングの検討と修正:IASCの活動コード表に基づいて、回答された活動内容生データについて、災害支援活動の経験を持つNGO団体の職員と臨床心理学を専門とする教員、および臨床心理学専攻の大学院生1名が協議を行い、適切なコードに分類を行った。

なお、活動コードの内容と介入ピラミッド図における支援階層の対応は、IASC(2012)に基づいている(資料2)。

表4に、修正した活動コードの生データと修正後の対応を示す。

表4 表4 活動コードの修正対応リスト

活動コード	生データ		修正後	
	件数	%	件数	%
活動1	14	14.0%	13	10.5%
活動2	14	14.0%	18	14.5%
活動3	14	14.0%	35	28.2%
活動4	1	1.0%	11	8.9%
活動5	0	0.0%	0	0.0%
活動6	5	5.0%	6	4.8%
活動7	27	27.0%	18	14.5%
活動8	10	10.0%	5	4.0%
活動9	4	4.0%	4	3.2%
活動10	0	0.0%	0	0.0%
活動11	11	11.0%	14	11.3%
	100	100.0%	124	100.0%

#### 3.5.2 MHPSSの活動コーディング(修正後)

修正された活動コードを表3右列に示す。

### 3.6 介入ピラミッド図(“つなぎマップ”)からみた支援内容と活動の担い手

・生データ活動コードによる支援階層図(図1左):活動コードを、IASCの介入ピラミッド図の支援階層にマッピングした結果、レベル3「特化した非専門的サービス」が最も多く37件

(42%)であった。レベル3に該当する活動を行った団体の内訳は市保健師チームが15件(41%)、日赤が10件(27%)、一般社団法人が4件(11%)、DPATとNPO団体がそれぞれ3件(8%)、大学チームが2件(5%)であった。次いで、レベル1「基本的サービスや安全の社会的配慮」が33件(37%)であった。レベル1に該当する活動を行った団体の内訳は、日赤が11件(34%)、DPATが7件(21%)、DMATが5件(15%)、NPO団体が4件(12%)、市保健師チームと県庁担当各課がそれぞれ2件(6%)、一般社団法人と大学チームがそれぞれ1件(3%)であった。レベル2「コミュニティの強化や家庭の支援」が15件(17%)で、レベル2に該当する活動を行った団体は、日赤が5件(34%)、市保健師チームと県庁担当各課とNPO団体と一般社団法人がそれぞれ2件(13%)、DPATとDMATがそれぞれ1件(7%)であった。レベル4「専門的サービス」が4件(5%)で、団体の内訳はDPATが3件(75%)、市保健師チームが1件(25%)であった。

・修正活動コードによる支援階層図(図1右)：一方、修正活動コードを用いて、介入ピラミッドの支援階層図にマッピングした結果、レベル1「基本的サービスや安全の社会的配慮」が37件(37%)であった。レベル1に該当する活動を行った団体は、日赤が11件(30%)、DPATが10件(27%)、DMATが5件(13%)、NPO団体と一般社団法人がそれぞれ4件(11%)、大学チームが2件(5%)、県庁担当各課が1件(3%)であった。次いで、レベル2「地域の強化や家庭の支援」が最も多く、36件(36%)であった。レベル2に該当する活動を行った団体の内訳は、市保健師チームが20件(55%)、日赤が5件(14%)、県庁担当各課と一般社団法人がそれぞれ3件(8%)、DPATとNPO団体がそれぞれ2件(6%)、DMATが1件(3%)であった。レ

ベル3「特化した非専門的サービス」が23件(23%)で、団体の内訳は、日赤が10件(44%)、DPATが6件(26%)、市保健師チームが3件(13%)、NPO団体が2件(9%)、一般社団法人と大学チームがそれぞれ1件(4%)であった。レベル4「専門的サービス」が4件(4%)で、DPATによる活動が4件(100%)であった。

3.7 活動時期ごとの活動内容(Where×When)：修正後活動コードを用いた支援内容を活動時期別に整理した結果、活動1「被災地域への情報提供」と活動2「被災地域の人たちの主体的な活動」と活動6「様々な側面から適切な社会的・心理社会的配慮を取り入れるための支援」と活動7「個人に焦点を当てた心理社会的支援活動」と活動9「精神保健に特化しない保健医療従事者による精神疾患の臨床的管理」と活動11「一般的な活動」は台風被害発生直後が最も多く活動を実施しており、時間が経つごとに活動が減っていた。3週間経過した時点で全ての活動が終了していた。活動3「地域および家庭支援の強化」は、台風被害発生直後から活動しており3週間以上経過した時点でも活動を継続していた。活動4「安全な場の提供」は、台風被害発生直後1週間のみ活動を実施していた。活動8「心理的介入」は、台風被害発生直後から2週間経過した時点まで実施されていた。

### 3.8 自由記述

「活動に際し、他組織との連携において、困難だったこと、解決すべき課題」(表5)、「活動に際し、他組織との連携において、工夫したこと、うまくいったこと」(表6)に回答の得られた団体からの自由記述の結果を示す。

### D. 考察

以上の結果から、4Wsツールを使用することによって、その時点での各支援団体の具体的な活動状況の把握、および活動内容の理解が可能になることが示唆された。さらに、4Wsツールを活用について、以下の2点から検討を行った。

・MHPSS活動についての認識ギャップと情報共有：組織・団体の調査回答者がコーディングした活動コードを元にマッピングしたピラミッド

図(図1左)と、MHPSSに精通した調査者が協議を行い、適切なコードに修正を行ったピラミッド図(図1右)のの両ピラミッド図に違いが見られた理由としては、コードそのものの評価の差異だけではなく、全活動コード数にも違いがあった。すなわち、自組織の活動が介入ピラミッド図の複数のレベルに該当する活動であるという認識が十分ではなかったことがひとつの要因として考えられる。

本研究の自由記述から、「医療を超えた保健・福祉的な支援が行いにくかった」「訓練や研修等で連携する機会が少ない組織については、互いの活動について理解することから始まるため、現場で協働できるまでに時間を要する」「ヘルプできる、ヘルプしてほしいなどの情報共有ができ、負担の偏りや時間を持て余すことなく活動につなげることができた」があった。以上のことから、組織間の情報共有を行うことで支援を円滑に進めることができたとする一方で、平時に関係性が構築されていない組織、および他分野間の連携・協働に課題があることが示された。

しかしながら、多種多様な支援組織・団体が存在する中で、それら全ての組織・団体と平時から関係性を構築することは困難である。したがって、支援の前提としての共通言語や共通認識を持つことで、有事に即座に互いの組織や活動を共有できることが望まれる。

・4Ws ツールの実用化に向けて: 4W ツールは、誰が(Who)、どこで(Where)、いつ(When)、何を(What)実施しているのかをコード表に記録し、4つの階層の支援階層のピラミッド図にマッピングして可視化することを目的としたものであり(O'Connell, Poudyal, Streel, Bahgat, Tol & Ventevogel, 2012)、本ツールを活用することにより、支援組織が有機的に連携をすることができ、ニーズに見合った階層構造の相補的な支援を可能にすることが期待される。しかし、本研究で得られた使用感の自由記述からは、「返答に迷う質問があった」「基本的に本部にいて調整にあたっていたため、やや答えにくい内容だった」とあり、さらに前述したように自組織の活動が MHPSS 活動に該当しているという認識が低い現状であることがうかがえた。したが

って、まずは、MHPSS 活動についての共通認識が形成された上で 4Ws ツールを活用することが望まれる。

以上のことから、我が国での 4Ws ツールの実用化に向けて、組織・団体間で MHPSS 活動についての共通認識を持っていることが前提となるため、啓蒙・啓発活動を要すること、ならびに我が国の支援組織の活動に適合した評価項目への改訂が今後の課題であると考えられる。

## E. 結論

本研究の結果、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により、支援活動の実態は明確になるが、実用化に向けては、MHPSS についての普及・啓発、および評価項目のさらなる改訂が課題である。

## F. 健康危険情報

報告すべき事象は、特に生じていない。

## G. 研究発表

1. 丸山嘉一:「4Ws、つなぎマップ」を用いた災害時精神保健心理社会的支援における地域連携の検討. 第 79 回日本公衆衛生学会総会, 京都, 2020 年 10 月 22 日

## H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

## 参考文献

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 (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 I A S C ガイドライン. ジュネーブ : IASC.

3. O 'Connell, R., Poudyal, B., Streel E., Bahgat, F., Tol, Wietse, T., & Peter, V. (2012). Who is Where, When, doing What : mapping services for mental health and psychosocial support in emergencies. *Intervention*, Vol.10(2), 171-176.



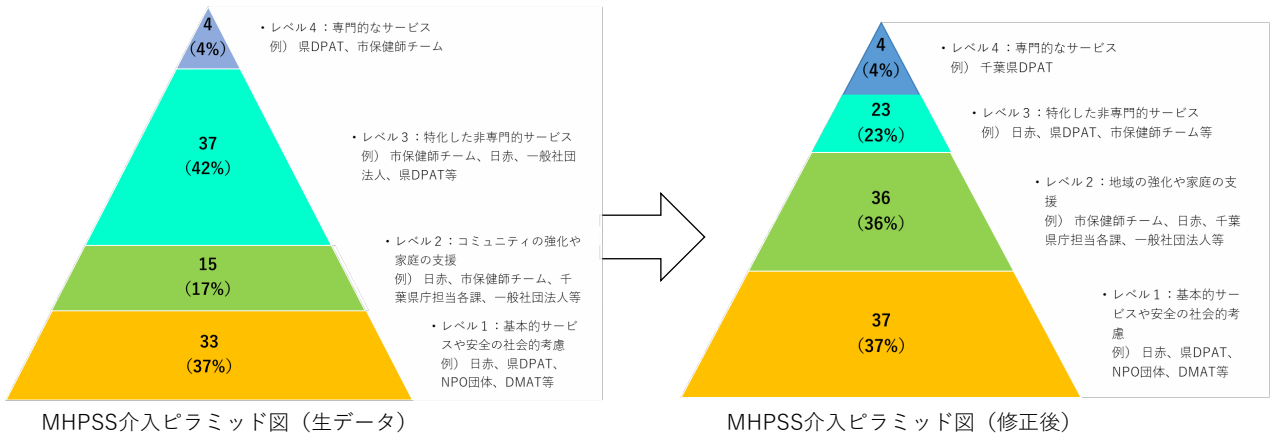


図1 MHPSS 介入ピラミッド図 (生データ) と修正後の比較

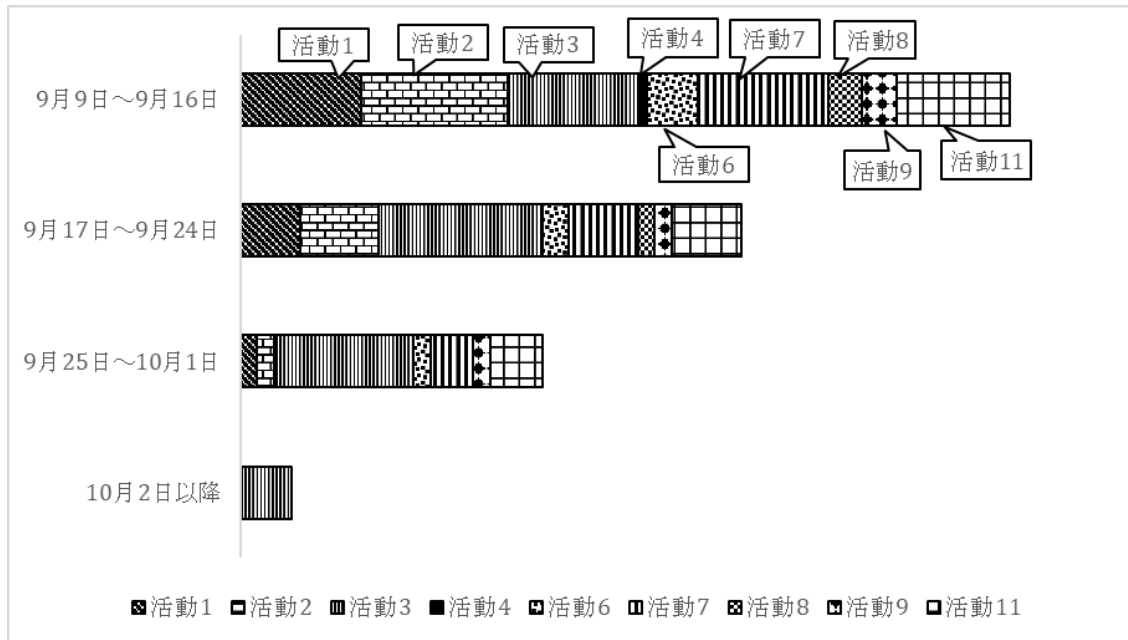


図2 活動時期別の支援活動コード

表5 活動に際し、他組織との連携において、困難だったこと、解決すべき課題（自由記述）

団体名	
市保健師 チーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災者が一時的に自宅を離れることにより地域の支援機関と関係が切れてしまうことがある。従って「災害時要支援者リスト」作成の際には利用中の支援機関の情報も入れる必要がある。</li> </ul>
日赤	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難所や施設訪問の際、情報収集をする視点や範囲の違いにより、アセスメント結果に差が生じてしまっていた。 (同じ地域や施設でもある班は問題あり、ある班は問題なしと判断する)</li> <li>初動班だったこともあり、被災地の組織が混乱している様子だった。</li> </ul>
DPAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPAT 事務局との連絡で、詳細な報告を頻回に求められたこと。</li> <li>DPAT は発災当初病院支援を主に行い、いったん活動終了してから、安房地域の被災が長引いたことにより再招集された経緯があり、派遣チームが極めて少数であった。このため日赤医療班の避難所巡回に帯同しきれないなど、物理的に連携困難な状況であった。</li> </ul>
NPO 団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>ストレスチェックの結果をつなげる先を探すことに苦労した。</li> </ul>
一般社団 法人	<ul style="list-style-type: none"> <li>県から医療支援を行うべきという指示があることから、医療を超えた保健・福祉的な支援が行いにくかったこと。</li> <li>それにより、現地の他組織からの依頼を受けにくかったこと。</li> </ul>
DMAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>訓練や研修等で連携する機会が少ない組織については、互いの活動について理解することから始まるため、現場で協働できるまでに時間を要する。</li> </ul>

表6 活動に際し、他組織との連携において、工夫したこと、うまくいったこと（自由記述）

団体名	
市保健師 チーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現地の保健師に住民の生活状況や食文化等確認してから訪問した。</li> <li>日々変化する情報の把握として、会議、カンファに参加したり、同行訪問の合間に他組織職員と情報交換した。</li> <li>・ 避難所生活での活動量減少により ADL 低下が懸念された高齢者に対し、他団体と連携して可動域の評価と運動指導を実施できた。</li> </ul>
日赤	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 調整本部から活動内容は役場保健師の指示で動くように説明があった。</li> <li>また武蔵野赤十字病院の救護班が到着した際、鋸南町の現状と救護活動についてミーティングを実施したため活動分担を速やかに行うことができた。</li> <li>・ 担当地域の分担を明確にし、各班のリーダーや主事が密に連絡を取り合った。そのため、ヘルプできる、ヘルプしてほしいなどの情報共有ができ、負担の偏りや時間を持て余すことなく活動につなげることができた。</li> <li>・ 会議のみならず余談も含め、コミュニケーションを取るように工夫した。</li> <li>・ 情報共有は意識して活動した。</li> </ul>
DPAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県の災害医療本部との連絡が密であったこと。</li> <li>・ 被災地域の医療機関には顔見知りが多く、被災状況の確認や業務の依頼が比較的円滑であった。</li> <li>・ DMAT のロジチームが上手に他チームをまとめていたため連携がスムーズに運んだ。</li> </ul>
一般社団 法人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地元在住のスタッフを本部調整員に加えたことで、撤退後も円滑に引き継げた。</li> </ul>
DMAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 相手の組織活動を尊重し専門性を有効に生かしてもらえるよう調整する。</li> </ul>

資料2 活動コードとピラミッド図における支援階層の対応

活動コード	4Ws活動コードの説明	ピラミッド図における支援階層
活動1	地域全体への情報の普及	1または2または3
活動2	緊急支援全般について、地域そのものが活動し、組織され、主体的に関わりながら運営管理できるような環境づくり	1
活動3	地域および家庭支援の強化	2または3
活動4	安全な場の提供	2または3
活動5	教育分野における心理社会的支援	1または2または3
活動6	保護、保健、栄養、食糧、避難所、仮設配置計画、水と衛生などに関する分野に適切な社会的・心理的配慮を取り入れるための支援	1
活動7*	(事例に焦点をあてた)心理社会的支援活動	活動詳細により異なる
活動8*	心理的介入(カウンセリング、心理療法など)	3または4
活動9*	精神保健に特化した保健医療従事者(プライマリヘルスケア)、手術後病棟などによる精神疾患の臨床的管理	4
活動10*	精神保健に特化した保健医療従事者(プライマリ・ヘルスケアや一般保健ケア施設/精神保健ケア施設等で働く精神科医、精神科看護師、心理士など)による精神疾患の臨床的管理	4
活動11	MHPSS支援を行うにあたっての全般的な活動	該当なし

\*注：活動7-8の活動の一部は、医療施設で行われた場合、活動9-10としてコード化されることがある。したがって、7~10は相互排反的なものではない。

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 p.14 より転載

## 資料 1

～誰が、いつ、どこで、何をしているのか～

### 質問票(IASC 4Ws)

【必ず最初にお読みください】

- 1.MHPSS(mental health and psychosocial support)とは、精神保健・心理社会的支援のことを指します。
- 2.この質問票には大規模災害において、精神保健・心理社会的支援としてよく行われる活動が含まれています。
- 3.この質問票にすべての精神保健・心理社会的支援活動が含まれているわけではありません。質問票にない活動は、「その他」に記載して下さい。
- 4.この質問票は、現在の支援活動状況を示すためのものです。質問票にある活動は、すべき支援を示しているものでも、支援の適切・不適切を評価するためのものでもありません。推奨される活動に関する指針は「IASC 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関するガイドライン」(2007)を参照して下さい。
- 5.IASC4Ws 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(日本語版)は下記からダウンロードが可能です。  
<https://www.dpat.jp/document.php> (DPAT 事務局 HP 内)

あなた自身のことについてお答えください。

- 1.組織名  
(回答を入力)
- 2.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のみお答えください。)  
(回答を入力)
- 3.本調査の回答者名  
(回答を入力)
- 4.回答者のお電話番号(回答の不備等があった場合には、必要に応じて電話あるいはメールでの聞き取り調査を実施させていただきます。)  
(回答を入力)
- 5.回答者のメールアドレス(回答の不備等があった場合には、必要に応じて電話あるいはメールでの聞き取り調査を実施させていただきます。)  
(回答を入力)

6.活動していた市町村を教えてください。

- 館山市
- 南房総市
- 鋸南町
- 鴨川市
- 千葉県安房健康福祉センター保健所管内
- その他

6.1.「その他」と答え方：活動していた市町村を教えてください。  
(回答を入力)

7. MHPSS(mental health and psychosocial support：精神保健・心理社会的支援)を聞いたことがありますか。
- 聞いたことがある
  - 聞いたことがない

あなたの支援組織についての質問です。

### 1.被災地域への情報提供

- 1.1.被害状況、救援活動、支援に関する情報提供をしましたか。※例えば、〇〇組織によるちらし、新聞、ラジオ、SNS、ホームページなどによる情報発信など。
- 1.2.精神保健・心理社会的支援に対する啓発活動をしましたか。※例えば、ストレス対処法や利用できる精神保健サービス・心理社会的支援に関するメッセージなど。
- その他

### 2.被災地域の人たちの主体的な活動

- 2.1.地域が主導で行う緊急支援活動へ協力をしましたか。※例えば、支援の計画段階から、被災地域の組織(消防、警察、医療救護班、自治体、市民団体など)が主導して行う支援活動。
- 2.2.地域の方々が参加する支援調整会議などの場を作ることへ協力をしましたか。※例えば、緊急事態に対応するための議論、問題解決、および活動計画策定するための会議等の場づくりに関する支援。
- その他

### 3.地域および家庭支援の強化

- 3.1.地域主導による社会的支援活動へ協力をしましたか。※例えば、被災地域の住民が自主的に始めた炊き出し、がれき処理や屋内の片付け、高齢者の給水支援、子どもの預かりなどの社会的支援活動へのサポート。

3.2.育児支援や家庭支援を強化するための活動を行いましたか。※例えば、離れ離れになった親子の再会支援、代替ケアの支援、健康管理支援、授乳・アレルギー食など栄養支援、入浴・沐浴サポート、家事サポート、育児相談、育児交流、父子家庭支援、避難所巡回相談など。

3.3.災害時要配慮者（傷病者、妊産婦、高齢者、乳幼児、日本語を母国語としない人、障害を持つ人）に対する地域支援の調整をしましたか。※例えば、要配慮者のニーズに対応するための避難所運営サポート。医療支援活動であれば、JRAT（日本語）、透析ネットワーク、帝王酸素などによるサポートなど。

3.4.構造化された社会的活動を行いましたか。※例えば、ラジオ体操などの体を動かすための支援。そのほか、移動手段がなくなった被災者への車やバスの手配、アルコールやたばこ、薬物などのリスクがある若者のためのグループ支援活動など。

3.5.構造化された娯楽活動や創造的な活動を行いましたか。※例えば、芸術活動（音楽コンサート、アートや楽器、演劇ワークショップ、郷土芸能など）、ものづくりなどの共同活動、被災地の課題解決のための交流会など。4.1のチャイルド・フレンドリー・スペース（キッズ・スペース）は含みません。

3.6.乳幼児期の子どもの発達支援（0～8歳）※例えば、音楽に合わせた歌やリズム遊び、言葉遊び、積み木や工作活動、読み聞かせ、体操など、心身の健全な発達を支えるための発達段階に合わせた遊びや学びの支援。

3.7.癒しを目的としたその土地固有の伝統、スピリチュアル、宗教上の活動が円滑に行えるような環境の場の調整をしましたか。※例えば、地域伝統の祭り、行事など。

その他

#### 4.安全な場の提供

4.1.チャイルド・フレンドリー・スペースを開設・運営しましたか。※例えば、子ども・子育て支援団体などが避難所の一角などで子どもが安心して安全に遊べる場所を支援。「キッズスペース」や「こどもひろば」、「子どもにやさしい空間」など呼び名は多様。

その他の活動を行いましたか。※例えば、日本語を母国語としない方、妊産婦、障害を持つ方、ペットを持つ方への安全な場の支援など。

#### 5.教育分野における心理社会的支援

5.1.学校/学習の場における教師/その他の人材に対する心理社会的支援を行いましたか。※例えば、「学校支援チーム」、学校再開に合わせた教職員に向けた、被災後の「子どものこころのケア」、対応能力向上のための研修など。

5.2.学校/学習の場における子どものクラス/グループへの心理社会的支援を行いましたか。※例えば、緊急支援スクールカウンセラーによる巡回や相談や、小中高校生を対象に行う、自己肯定感の育て方やストレス対処法を学ぶ「心のサポート授業」など。

5.3.その他の活動を行いましたか。※例えば、学習支援、復学支援、学用品支援、課外活動支援など。

#### 6.様々な側面から適切な社会的・心理社会的配慮を取り入れるための支援

6.1.支援組織や支援者に対する、支援活動プログラムにおける社会的/心理社会的配慮に関するオリエンテーションや啓発を行いましたか。※例えば、個人や組織を対象とした支援者支援、「こころのケア」に関するセミナーやオリエンテーション、リーフレット配布による啓発活動。

その他の支援を行いましたか。

次に、災害の影響を受けた特定の個人を対象とする支援活動についての質問です。

#### 7.（個人に焦点をあてた）心理社会的支援活動

7.1.心理的応急処置（Psychological First Aid：PFA）を用いましたか。

7.2.脆弱な個人/家族を地域の支援サービス（例えば保健医療サービス、生計支援、地域資源など）に結びつけ、支援が提供されているかどうかを確認しましたか。※例えば、民生委員、保健師、ソーシャルワーカーなどによる巡回相談や、それら支援のサポートなど。

その他の活動をしましたか。

#### 8. 心理的介入

8.1.個人に対する基本的な相談

はい

いいえ

8.1.「はい」と答えた方：どのような相談を実施しましたか？相談のタイプ（予約の有無、電話相談／対面相談、時間、実施場所など）について、お答えください。

（回答を入力）

8.2.グループ・家族に対する基本的な相談

はい

いいえ

8.2.「はい」と答えた方：どのような相談を実施しましたか？相談のタイプ（予約の有無、電話相談／対面相談、時間、実施場所など）について、お答えください。

（回答を入力）

8.3.アルコール/物質使用問題への介入

はい

いいえ

8.3.「はい」と答え方：どのような介入を行いましたか？介入内容について、教えてください。

(回答を入力)

8.4. 心理療法

はい

いいえ

8.4.「はい」と答え方：心理療法の内容を教えてください。（個人が特定されない範囲で、教えてください。）

(回答を入力)

8.5.個人・グループに対する心理的デブリーフィング

はい

いいえ

そのほかの心理的介入を行った方は、介入内容を教えてください。

(回答を入力)

## 9.精神保健に特化しない保健医療従事者（プライマリ・ヘルスケア、術後病棟など）による精神疾患の臨床的管理

9.1.精神保健に特化しない保健医療従事者による精神疾患の非薬理学的管理を行いましたか。可能でしたら、以下の質問を使用して、支援タイプや内容を教えてください。

はい

いいえ

1.（個人に焦点を当てた）心理社会的支援活動

心理的応急処置（Psychological First Aid：PFA）

脆弱な個人/家族を地域の支援サービス（例えば保健医療サービス、生計支援、地域資源など）に結びつけ、支援が提供されているかどうかを確認。※例えば、民生委員、保健師、ソーシャルワーカーなどによる巡回相談や、それら支援のサポートなど。

その他の活動

2.心理的介入

個人に対する基本的な相談

グループ・家族に対する基本的な相談

アルコール/物質使用問題への介入

心理療法

個人・グループに対する心理的デブリーフィング

そのほかの介入

支援の具体的な内容（回答を入力）

9.2.精神保健に特化しない保健医療従事者による精神疾患の薬理学的管理を行いましたか。

はい

いいえ

9.3.地域の保健医療従事者による精神疾患を有する人びとの特定、紹介、および臨床的な治療の遵守をフォローアップにて確認する活動を行いましたか。

はい

いいえ

9.4.そのほか（内容を教えてください。）

(回答を入力)

## 10.精神保健に特化した保健医療従事者（プライマリ・ヘルスケアや一般保健ケア施設、精神保健ケア施設等で働く精神科医、精神科看護師、心理士など）による精神疾患の臨床的管理

10.1.精神保健に特化した保健医療従事者による精神疾患の非薬理学的管理を行いましたか。可能でしたら、以下の質問を使用して、支援タイプや内容を教えてください。

はい

いいえ

1.（個人に焦点をあてた）心理社会的支援活動

心理的応急処置（Psychological First Aid：PFA）

脆弱な個人/家族を地域の支援サービス（例えば保健医療サービス、生計支援、地域資源など）に結びつけ、支援が提供されているかどうかを確認。※例えば、民生委員、保健師、ソーシャルワーカーなどによる巡回相談や、それら支援のサポートなど。

その他の活動

2. 心理的介入

- 個人に対する基本的な相談
- グループ・家族に対する基本的な相談
- アルコール/物質使用問題への介入
- 心理療法
- 個人・グループに対する心理的デブリーフィング
- そのほかの介入

支援の具体的な内容（回答を入力）

10.2.専門医療による精神疾患の薬理学的管理を行いましたか。

- はい
- いいえ

10.3.入院患者の精神保健ケアを行いましたか。

- はい
- いいえ

10.4.そのほかの活動を行いましたか。（内容を教えてください。）  
（回答を入力）

## 11. 一般的な活動について

**MHPSS（精神保健・心理社会的支援）を行うにあたっての一般的な支援活動についての質問です。**

11.1.（MHPSS の）状況分析/査定・評価を行いましたか。

- はい

11.2.（支援活動の）観察/評価を行いましたか。

- はい

11.3.（MHPSS に関し支援者に）研修/オリエンテーションを行いましたか。

- はい

11.3 「はい」と答えた方：トピックを教えてください。  
（回答を入力）

11.4.（MHPSS に関しての）技術的または臨床的スーパービジョンを行いましたか。

- はい

11.5.支援者への心理社会的支援を行いましたか。（例えば、準備段階や、健全な労働環境の促進、業務上予想されるストレス要因の対処、極度（心的外傷の可能性があるので）きごとを経験・目撃したスタッフへの支援など）

- はい

11.5. 「はい」と答えた方：内容を教えてください。  
（回答を入力）

11.6.研究活動を行いましたか。

- はい

11.7.そのほかの活動を行いましたか。（内容を教えてください。）  
（回答を入力）

12.活動場所を教えてください。（例：避難所）  
（回答を入力）

13.この活動の受益者数を教えてください。  
（回答を入力）

14.活動期間を教えてください。（例：2016年5月14日～6月30日）  
（回答を入力）

15.支援従事者数(内訳)を教えてください。（例：無償ボランティア4人、心理士1人、看護師2人）  
（回答を入力）

16.支援従事者の MHPSS 関連研修の受講はしましたか。  
 はい



いいえ

16.1 「はい」と答えた方：内容を教えてください。

(回答を入力)

17.活動は無料、もしくは有料で提供していましたか。

無料

有料

18.活動は現在も継続中ですか。

はい

いいえ

18.1 「はい」と答えた方：継続中の活動を教えてください。

(回答を入力)

19.1 活動に際し、他組織の連携において、困難だったこと、解決すべき課題があれば教えてください。

(回答を入力)

19.2 活動に際し、他組織との連携において、工夫したこと、うまくいったことがあれば教えてください。

(回答を入力)

## 研究成果の刊行に関する一覧表

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
太刀川弘和, 高橋晶	被災者・支援者・医療者のメンタルヘルスケアの10年	救急医学	45巻1号	302-308	2021
Shiratori Y, Takahikawa H, Nemoto K, Ide M, Shirayama N, Tachibana M, Takahashi S, Hori T and Arai T.	Visualizing the Process of Disaster Mental Health Services in the Joso Flood by Network Analyses of Emails.	Tohoku J. Exp. Med.	252号	121-131	2020
Takahashi S, Manaka K, Hori T, Arai T, Tachibana H	An Experience of the Ibaraki Disaster Psychiatric Assistance Team on the Diamond Princess Cruise Ship: Mental Health Issues Induced by COVID-19.	Disaster Medicine and Public Health Prep.	12巻	1-2	2020
Takahashi S, Takahashi Y, Fukuyama 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.	17巻5号	E1530	2020
太刀川弘和	災害発生後に一般精神科医に求められること	精神科(1347-4790)	37巻5号	Page511-516	2020.
高橋晶	災害精神医学保健領域において、支援を活かすために必要なこと	精神科(1347-4790)	37巻5号	Page503-510	2020.

高木善史, 太刀川弘和, 高橋晶, 福生泰久, 新井哲明, 渡路子	災害急性期に継続的な支援を要する精神障害の特徴 熊本地震における災害派遣精神医療チーム(DPAT)の活動データから	精神科救急(1345-7837)	23巻	Page68-76	2020.
-----------------------------------	---	------------------	-----	-----------	-------

令和3年3月31日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法

所属研究機関長 職名 国立大学法

氏名 永田

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 2. 研究課題名 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
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学医療系・教授  
(氏名・フリガナ) 太刀川 弘和 (タチカワ ヒロカズ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	筑波大学 医の倫理委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

- (留意事項) ・該当する口をチェックを入れること。
- ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2021年 3月 31日

厚生労働大臣  
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿  
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 獨協医科大学埼玉  
所属研究機関長 職名 病院長  
氏名 奥田 泰久



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 2. 研究課題名 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
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 救急医療科 講師  
(氏名・フリガナ) 五明 佐也香 ・ ゴメイ サヤカ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年3月30日

厚生労働大臣  
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿  
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 日本赤十字社医療センター  
所属研究機関長 職名 院長  
氏名 本間 之夫



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理状況については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 2. 研究課題名 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
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 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  
(氏名・フリガナ) 丸山 嘉一 (マルヤマ ヨシカズ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項) \_\_\_\_\_

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年3月31日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法

所属研究機関長 職名 国立大学法

氏名 永田

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 2. 研究課題名 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
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学医療系・准教授  
(氏名・フリガナ) 高橋 晶 (タカハシ ショウ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	筑波大学 医の倫理委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 滋賀県立精神保健福祉センター

所属研究機関長 職名 所長

氏名 辻本 哲士

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部局・職名) 滋賀県立精神保健福祉センター 所長

(氏名・フリガナ) 辻本 哲士・ツジモト テツシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 当機関は行政機関であり、研究機関ではないため)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 国立大学法人筑波大学)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



令和3年3月26日

厚生労働大臣 殿

機関名 公益社団法人地域医療振興協会 (地  
所属研究機関長 職名 理事長  
氏名 吉新 通 康

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 2. 研究課題名 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
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 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  
(氏名・フリガナ) 宇田 英典・ウダ ヒデノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	公益社団法人地域医療振興協会 倫理審査・利益相反委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。