

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