

別添 3

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」

平成31年度～令和2年度

総合研究報告書

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】 研究期間内では以下の研究を実施した。

1. DPAT 等支援団体、自治体（都道府県、精神保健福祉センター、保健所、市町村）の災害フェーズごとの精神医療保健活動の整理と標準化シート作成
2. 災害時の精神保健医療福祉体制のありかた検討のためのアンケート調査（都道府県、精神保健福祉センター、保健所、被災市町村）
3. 災害被災地自治体のインタビュー調査
4. DPAT 隊員調査
5. 災害時期に対する分類の整理
6. 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
7. 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
8. 文献調査

【結果】 研究の結果、以下の点が示された。

・災害フェーズ毎の自治体の役割と課題について次のように要約された。

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

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

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

「中長期」：地域のアウトリーチ活動とメンタルチェックが望まれる。体制として、被

災市町村・保健所・精神保健福祉センターの組織化が求められるが、人的資源不足に対して災害の規模によっては精神保健福祉センターの機能強化やこころのケアセンター等新たな支援体制の検討も要する。

・災害フェーズに対する分類について次のように整理を行った。

「準備期（ステージ0）」：発災前。災害時にスムーズに動けるよう、各組織が必要に応じて研修会や合同訓練、マニュアル等の策定等を行う期間。地域住民に対する災害時のメンタルヘルス知識の普及啓発もこの時期に行う。

「立ち上げ期（ステージ1）」：発災から概ね3日後までの期間。発災直後の超急性期の段階にあたるため、各組織が必要な対策本部を立て、連携体制の構築を図り被災状況の取りまとめをする時期である。また DPAT 等の外部支援団体の派遣要請や調整、受け入れを行う時期でもある。

「活動期（ステージ2）」：概ね発災4日後から3週間目までの期間。立ち上げ期に立ち上げた対策本部等を経由し各組織が連携し活動する時期である。この時期になるとアルコール依存症への断酒継続支援や住民に対するこころの健康に係る普及啓発、支援者支援等の活動も行われる。

「移行期（ステージ3）」：概ね3週間から1か月目までの期間。DPAT 等の外部支援団体が徐々に撤退し地域の力で支援を継続していく時期である。移行時期の検討や撤収プランの計画に加え、避難所縮小計画や支援ニーズのアセスメントを実施し、平時へ戻る準備を進めていく。

「中期（ステージ4）」：概ね2か月目以降。DPAT の活動支援終結の検討、支援者支援、障害者や独居老人等の災害弱者等へのアウトリーチ活動を実施、平時の業務再開を行っていく。

「長期（ステージ5）」：概ね1年以降。平時の業務へ移行し終わった時期であり、要長期支援ケースのフォローアップ、被災者の精神保健福祉のニーズ調査等を実施、災害時の対応のまとめや報告を行っていく。

・他、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」の作成及び、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」について提案書を作成した。

【結論】2年間にわたる本研究によって、災害フェーズの再分類化及びフェーズごとの自治体の役割と課題の明確化を行うことができ、その結果「自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル」や「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

渡 路子

DPAT 事務局

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、まず初年度に災害時急性期以降の精神医療から精神保健への移行における自治体の課題、移行を円滑に行うためのプロセスを明らかにすることを目的とした。研究最終年度である2年度には、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した。各分担研究班の研究目的は以下の通りである。

【太刀川班】研究統括として全期間分担班の研究進捗を管理する。初年度はマニュアル開発に向けて各分担班の研究支援と基礎資料作成、従来の災害時の精神保健福祉体制の考え方について整理をする。最終年度では、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】全期間統一の研究目的として、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】初年度は都道府県・精神保健福祉センターの受援体制の検討と DPAT 等支援団体活動後の地域精神保健体制の事例検討を行う。その上で、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を検討し、最終年度は、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。

【渡班（平成 31 年のみ）】DPAT 隊員への全国調査から、災害時の急性期以降の精神医療から精神保健への移行における支援団体側、自治体側の課題を明らかにし、移行を円滑に行うためのプロセス、DPAT 等支援団体活動終了後の精神保健体制に関する技術開発を行う。

【五明班（令和 2 年のみ）】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 活動部分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・移行期の各時期に求められる DPAT の活動内容の検討を行う。

【高橋班】初年度は「自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル」、ならびに体制ガイ

ドライン作製の資料となるデータ、インタビューの集積・解析を行う。DPAT 等活動支援内容の課題についても検討・検証を行う。最終年度は、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。

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

B. 研究方法

【太刀川班】初年度は、以下の方法で研究を進めた。①研究支援：マニュアル開発に向け応援を依頼した側と支援側の活動内容について整理した。それを基に災害フェーズごとの自治体、支援団体の活動内容の項目化、全国アンケート調査の質問項目案の作成を行うなど基礎的な資料作成と概念整理を実施した。②文献レビューの実施：災害時の受援に関する国内外で発表された論文について検索・収集を行い、災害精神保健のあり方を検討した。

最終年度は、以下の方法で研究を進めた。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】初年度は、以下の方法で研究を進めた。①アンケート調査：都道府県、政令指定都市、保健所、DPAT 等活動支援団体が活動した被災県のうち災害救助法施行令第1条第1項第4号適用の市町村（以下、被災市町村）を対象に、平時の精神保健福祉体制、災害時の精神保健医療体制、平時から災害時までの各フェーズにおける各組織で考える活動内容の必要性について調査を行った（資料3-6）。②現地調査：宮城県保健福祉部 精神保健推進室、みやぎ心のケアセンター、宮城県精神保健福祉センター、石巻市、女川町、宮城県気仙沼保健所を対象に半構造化インタビューを実施した。

最終年度は、以下の方法で研究を進めた。①マニュアルの収集：マニュアルを作成するにあたり、自治体が作成し、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】初年度は、以下の方法で研究を進めた。①災害時等こころのケア推進委員会の設立：都道府県・精神保健福祉センターに

おける他組織との連携体制検討の基盤とするために委員会を設立した。②災害時の精神保健医療福祉体制のありかた検討のためのアンケート調査：災害後急性期以降の精神医療から精神保健への移行を円滑に行うためのプロセスや DPAT 等活動支援団体の活動終了後の精神保健体制に関する技術開発を行うことを目的に、全国の精神保健福祉センターに対して「災害時の精神保健医療福祉体制のありかた検討のためのアンケート調査」を実施した。③既存マニュアル等を用いた他組織との連携体制及び中長期支援の検討：令和元年度精神保健福祉センター災害時支援研究班資料として提出された自治体の災害時マニュアルを基に、応援を依頼した側の体制及び中長期支援に関連する項目を抜粋し、その内容や課題について災害時等こころのケア推進委員会にて検討した。④災害後中長期の被災者精神保健医療体制にかかる検討：熊本こころのケアセンターが関わったケースを通して、災害後中長期の精神保健医療に関わる機関・事業の抽出・整理を試みた。

最終年度は以下の方法で研究を進めた。①マニュアル（案）の作成：分担研究班で「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：統括班で作成した「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」案に対してヒアリングを実施した。

【渡班】平成30年度および令和元年度の5つの災害（平成30年7月豪雨、北海道胆振東部地震、令和元年8月の前線に伴う大雨、令和元年台風第15号、令和元年台風第19号）で活動した DPAT 隊員に対し、所属する都道府県経由で調査を行った。調査項目は、職種、従事場所・派遣さ

れた災害、活動時期、活動場所・受け入れ自治体・組織との連携についての課題・活動の終結とした。

【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」案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】以下の方法で研究を進めた。

①DPAT が関わった被災自治体のインタビュー調査：二年間の研究期間を通して、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。最終年度は、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、また昨年の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】初年度は、以下の方法で研究を進めた。①令和元年 9 月 9 日台風 15 号災害時に、医療保健調整本部が設置された千葉県安房健康福祉センター職員 3 名を対象として、インタビュー調査を行った。支援活動を行った組織のリストアップを求め、リストアップされた組織については、「IASC 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社

会的支援の連携・調整のための活動コード・マニュアル (MHPSS 活動コードおよびサブコード)」より抽出した調査項目を基にインタビューを実施した。

最終年度は、以下の方法で研究を進めた。

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(資料 7)を用いて、支援活動を行った組織・団体を対象とし、支援活動の実態把握、およびその使用感について検討を行った。

C. 研究結果

【太刀川班】

①研究支援(1):「受援プロセス標準化シート」の作成及び全国アンケートを実施:WHO の EMTCC Lifecycle の災害フェーズを参考に、応援を依頼した自治体側(都道府県主管課、都道府県精神保健福祉センター、保健所、市町村)と支援側(DPAT)における各フェーズでの活動内容を記載した「受援プロセス標準化シート」(資料 1)を作成した。このシートを用いた全国アンケート調査の結果(資料 2)からは、受援プロセスにおける各機関の活動内容に対する理解度は概ね高かった。しかし、機関毎にその理解度にばらつきが認められ、特に被災市町村においては災害精神保健や DPAT に関する理解、ならびに中長期の精神保健福祉体制の明確な位

置づけが必要であることが示された。

②文献調査：文献レビューからは、受援側の体制整備と訓練、ならびに中長期を視野にいたれた大きな災害精神保健システムのあり方を前提にマニュアルを整備する必要性が示唆された。

③研究支援(2)：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

④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、各分担班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。

⑤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。

⑥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、全分担班が研究報告を行った。

⑦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。

【宇田班】

①災害フェーズ毎の自治体の役割と課題の整理：アンケート調査（資料 2）及びインタビュー調査から、DPAT に期待する役割は、主に急性期の精神医療であり、その後は保健師等の活動の後方支援があげられていた。DPAT 活動から地域精神保健への移行時期を考えるにあたっては、地域の相談・支援ニーズや被災自治体の地域保健医療福祉機能の回復状況、精神科病院・精神科医療機関の医療機能の回復状況が重要なファクターであることがわかった。移行後の体制については、日頃から地域の精神保健活動の中核である保健所や精神保健福祉センターが対応することが望ましいと考えられた。また、そのためには、災害時に保健所をどう強化するかということも重要であるが、平時においても、保健所が地域課題を把握し、地域精神保健活動の中核としての役割を担っていることが必要であることが示された。

②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」、山形県障害福祉課が作成した「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「石川県災害時の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、マニュアル作成の参考にした。

③作成したマニュアルに対しての市町村保健師及び保健所保健師へのヒアリングの実施を行った。収集した意見は、

- ・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、などであった。

【辻本班】

①災害時等こころのケア推進委員会の設

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

②災害時の精神保健医療福祉体制のありかた検討のためのアンケート調査：全国69ヵ所の精神保健福祉センターを対象としたアンケート調査の結果からは、「DPAT活動終結の判断」は「医療機関の意向」や

「相談・支援ニーズ」、「地域保健医療福祉機能の回復」が重要と考えられた。「心のケアの継続」は、「保健所」や「精神保健福祉センター」、災害の規模によっては

「こころのケアセンターの立ち上げ」、「市町村が対応することが望ましい」等、意見は様々であった。平時から災害時までの各フェーズで考え得る活動内容については、準備期や立ち上げ期、活動期、移行期まではイメージを持ちやすかったが、撤収期やフォローアップ期に関しては想定しづらいことが明らかとなった。

③既存マニュアル等を用いた他組織との連携体制及び中長期支援の検討：連携を要する支援活動として、医療機関や被災地における精神保健医療ニーズの把握、精神科病院被災に伴う患者搬送、避難所における支援、被災者宅訪問、支援者支援、被災者の健康調査とそのフォローアップ、避難所解消後の仮設住宅支援があげられた。どこまで外部支援を求めるかは被災地や災害の状況によって変わることや、医療支援から保健支援への移行は明確に分けられるわけではないこと等が指摘された。中長期支援については、重層的な支援体制（被災市町村－保健所－精神保健福祉センター）が求められた。体制整備として、外部支援が少な

くなる時期の実情に応じたマンパワーサポートの現実的な選択、メリット・デメリットを評価した上での専門機関、部署の強化の検討が必要であった。

④災害後中長期の被災者精神保健医療体制にかかる検討：災害後中長期における精神保健医療的関わりがあった機関・事業として計 43 機関・事業が抽出され、市町村保健センター等（N=267）、精神科医療機関（N=158）、地域支え合いセンター（N=149）、かかりつけ医・身体科医療機関（N=96）、居宅介護支援事業所（N=49）の順に多かった。

⑤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。

⑥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い、修正に反映した。

【渡班】

①災害フェーズ毎の DPAT の役割と課題の整理：回答数 166 名で、医師が約 2 割、看護師・保健師、業務調整員が約 4 割ずつであった。平成 30 年 7 月豪雨と平成元年台風第 19 号での活動が多く、活動時期は「活動期」、活動場所では「避難所」の回答が多かった。最も多い課題は立ち上げ期における「（自治体の）本部立ち上げ」で、活動期における「情報伝達」、「指揮命令系統」、撤収期における「撤収時期の判断」がそれに次いだ。DPAT 等活動支援団体活動の終結の判断については、「相談・支援ニーズ」と「被災地域の精神科医療機関の機能回復」が多く、次いで「被災地域本部の意向」が多かった。フォローアップ体制としては「アウトリーチ活動」と「メンタルチェック」が望まれていた。＜立ち上げ期～活動期＞においては、DPAT 活動が効果的に実施されるには自治体の本部機能が最重要課題であることから、自治体が DPAT 等活動支援団体を受け入れるための本部機能の確立に主眼を置いたマニュアルの作成が有効と考えられた。＜移行期以降＞では DPAT 活動終結の判断基準に上がった相談・支援ニーズ、地域の精神科医療機関の機能回復状況は DPAT 等活動支援団体側で把握可能であるが、DPAT は終結の最終判断は被災地域本部が行うものと考えており、地域ごとに外部支援終結までのロードマップをあらかじめ検討しておく必要があると考えられた。

【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。

・「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、等の意見を得た。

【高橋班】

①DPATの応援を依頼した関係者へのインタビュー調査：立ち上げ期においては、DPAT等活動支援団体派遣を正式に依頼することについての各センター長の負担の大きさが示された。その際にはDPAT応援依頼を決定する者へのサポートを行うアドバイザーの存在が必要であると考えられた。活動期には、各関係機関の連携、調整本部、活動拠点本部などの連携、他機関との連携に関する課題があった。移行期には、DPAT等活動支援団体活動終了の基準は自治体あるいは災害によって様々であった。その中では、「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、終了基準に影響していることが示された。DPAT活動終了後は、終了後の体制として対応する団体が事前に決まっている場合もあれば、対応の中で自然発生的に決定する場合など様々であった。終了期以降は、県の精神保健福祉センターが中心的役割を果たしている場合や、各地域の精神支援対応に任せている場合など様々であ

った。

②DPATの応援を依頼した関係者へインタビューを事例としてまとめた：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、活動がいかん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。

⑤ 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】

①DPATの応援を依頼した関係者インタビュー調査：対象となった安房精神保健センター（安房保健所圏域）に、保険医療調整本部が設置された9月11日～24日の間に支援活動を行った外部支援組織・団体は、全34団体であった。調査の結果、明らかになったことは、以下の通りである。

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

・9/11～9/16：安房地域医療センター

・9/17～9/24：安房健康福祉センター

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

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

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

②Web 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。

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、Streel、

Bahgat、Tol&Ventevogel、2012、資料8）、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。

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. 災害フェーズ毎の体制・役割・課題

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

準備期：災害精神保健医療の考え方、DPAT 等支援組織の啓発と災害時の受援・連携体制の整備・研修が自治体、特に市町村レベルで必要である。

急性期：DPAT 等による精神医療支援の役割が主となる。急性期（発災直後から2週

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

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

中長期 (フォローアップ期) : 体制として、重層的な支援体制 (被災市町村ー保健所ー精神保健福祉センター) が求められるが、外部支援の終了に応じ、マンパワー不足に対して災害規模によっては精神保健福

祉センター等の機能強化の検討も必要である。役割として、地域のアウトリーチ活動とメンタルチェックが望まれる。支援の方法については災害によって様々でコンセンサスが得られていない。また保健への移行後、職員は全体の精神保健活動の把握、俯瞰が困難である。外部支援リソースと活動状況を可視化するためのツールは、全体的な情報共有に、役立つかもしれない。

2. 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年以降を想定する。

3. 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経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。完成したマニュアル（資料9、10）は製本後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電子版をダウンロードできるようになった。

4.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（資料11）。

E. 結論

1. 全期間を通して災害時の急性期以降の精神医療から精神保健への移行における支援側、受援側の課題を明らかにするため、調査研究を行った。
2. 初年度は全国アンケート調査、被災自治体のインタビュー調査、ならびに文献調査を実施した。
3. 初年度の研究結果から、災害フェーズごとに支援者、受援者で求められること、活動体制、各機関の役割、内容、課題は概ね明確化された。
4. 初年度の研究結果を踏まえ、マニュアルを作成するにあたり、自治体が作成した災害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。
5. 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」案を作成し、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。

6. 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、全国の自治体、関係機関へ郵送した。
7. 「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」は提案文書と体制のポンチ絵を作成して資料提案した。
8. 完成したマニュアル、ガイドラインとも厚生労働省のホームページから成果物として PDF を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/shougaisahukushi/kokoro/index.html

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.
 7. 太刀川 弘和: 高齢者の災害・復興地域の自殺・自死の問題. *老年精神医学雑誌* 30(5): 499-504, 2019.
- 【宇田班】なし
 【辻本班】なし
 【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.
 12. Génereux M, Schluter PJ, Takahashi S, Usami S, Mashino S, Kayano R, Kim Y. Psychosocial Management Before, During, and After Emergencies and Disasters-Results from the Kobe Expert Meeting. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 12;16(8). pii: E1309. doi: 10.3390/ijerph16081309.
 13. 高橋 晶：【災害被災地への長期支援～その意義と課題】「水害の中長期復興」平成 27 年 9 月関東・東北豪雨から 3 年経過した常総市で起きていること・水害を含めた災害後の中長期の対応：精神科救急(1345-7837)22 巻 Page6-12, 2019.
- 【丸山班】なし
- ## 2. 学会発表
- 【太刀川班】
1. 太刀川弘和，相羽美幸，袖山紀子，高橋 晶：生きている過去一被災者の抑うつと外傷後ストレスは、災害後の精神的健康の推移に関連する一。第 39 回日本精神科診断学会（京都） 2019 年 9 月 21 日
 2. 相羽美幸，太刀川弘和，高橋 晶：東日本大震災後の被災者の精神的健康の推移の地域比較。第 78 回日本公衆衛生学会総会（高知）2019 年 10 月 23－25 日。
 3. 高橋晶、岡本雄太、太刀川弘和、木島祐子、大川貴子：被災地における精神科アウトリーチ支援の効果—福島県相双地区での「なごみ」の活動—。第 78 回日本公衆衛生学会総会（高知）2019 年 10 月 23－25 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
- 【渡班】なし
- 【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
13. Sho Takahashi , Hirokazu Tachikawa, Yasuhisa Fukuo, Yoshifumi Takagi, Tetsuaki Arai, Michiko Watari. Disaster Psychiatric Assistant Team (DPAT): An activity during the past four disasters in Japan. World Association for Disaster and

Emergency Medicine 2019 (WADEM)
BRISBANE, AUSTRALIA 2019.5

【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

受援プロセス標準化シート

運用フェーズ 各機関	準備期 (Preparedness)	立ち上げ期 (Activation)	活動期 (Operations)	移行期 (Transition)	撤収期 (Deactivation)	フォローアップ期 (Follow-up)
DPAT	<ul style="list-style-type: none">・隊員のトレーニング(統括者・都道府県等担当者研修会、先遣隊研修会等)・都道府県等・精神科医療機関の情報集約・都道府県等の平時の精神保健医療体制の課題を整理・DPAT都道府県調整本部、DPAT活動拠点本部の設置について検討・本部・隊の資器材の確保	<ul style="list-style-type: none">・DPAT調整本部・拠点本部の立ち上げ支援・主管課と連携開始・精神科医療機関の被災情報収集	<ul style="list-style-type: none">・活動拠点本部にて担当者に挨拶・当日の活動内容について避難所の担当者や保健師に確認・被災地での精神科医療の提供(トリートメント:診察、処方)・被災地での精神医療活動(トリアージ、ケースワーク)・被災した医療機関への専門的支援(個別搬送や病院避難への対応)	<ul style="list-style-type: none">・移行時期の検討・撤収プランの計画・支援ニーズのアセスメント・支援者支援に関する助言	<ul style="list-style-type: none">・カルテの引き継ぎ、申し送り、J-SPEEDのデータ引き継ぎ、患者の引き渡し・被災地域の支援者に対して、支援活動と事例の引き継ぎを段階的に行う・現地のニーズに合わせて終結後のフォローアップ体制も検討・支援者支援に関する助言	<ul style="list-style-type: none">・被災地から依頼があれば助言を行う・支援者支援に関する助言・災害対応のレビューと教訓化
都道府県 主管課	<ul style="list-style-type: none">・都道府県地域防災計画への保健医療調整本部、DHEAT等外部支援団体(DPATを含む)の記載・都道府県等の平時の精神保健医療体制の課題を整理・DPAT派遣→受援体制についての会議の開催・都道府県DPAT研修会の企画・運営・保健医療調整本部の構成員としての体制整備・地域防災計画より想定される災害の規模や被害状況の把握・都道府県等DPAT活動マニュアルの策定(・ブロック連携体制の構築?)	<ul style="list-style-type: none">・都道府県災害対策本部・保健医療調整本部の立ち上げ・保健医療調整本部と地域保健医療調整本部(保健所)との連携体制の構築・地域医療コーディネータや外部支援団体との連携体制の構築・被災状況の確認と情報の共有化(保健医療調整本部、外部支援団体)・外部支援団体(DPATを含む)の派遣要請・DPATを含む外部支援団体の派遣調整・精神科病院被災状況のとりまとめ	<ul style="list-style-type: none">・保健医療調整本部と地域保健医療調整本部(保健所)との連携体制による活動・外部支援団体の派遣調整(県内DPATを含む)・地域保健医療調整本部との情報の共有化、連携・県外担当課との調整・精神保健福祉センターと連携・情報発信(地域、関係機関・共有化)	<ul style="list-style-type: none">・移行時期の検討・撤収プランの計画・撤収合議体の主催・フォローアップ期に行う活動内容の計画	<ul style="list-style-type: none">・フォローアップ期に行う活動内容の計画	<ul style="list-style-type: none">・平時業務への移行・フォローアップ事業の把握・災害関連の精神保健案件をデータ化・災害対応のまとめ・報告・災害精神保健活動費用の支弁
精神保健福祉 センター	<ul style="list-style-type: none">・都道府県等の平時の精神保健医療体制の課題を整理・受援方法の計画	<ul style="list-style-type: none">・調整本部・拠点本部の立ち上げもしくは支援(by辻本)・DPAT統括として保健医療調整本部との連携確認(by宇田斑)	<ul style="list-style-type: none">・主管課と連携	<ul style="list-style-type: none">・移行時期の検討・撤収プランの計画	<ul style="list-style-type: none">・精神保健福祉に関する相談・助言・DPAT後の被災者支援に関する統括	<ul style="list-style-type: none">・精神保健福祉に関する相談・助言・支援者支援・DPAT後の被災者支援に関する統括・災害精神保健福祉の調査
保健所	<ul style="list-style-type: none">・保健所管内(あるいは2次医療圏内)の平時の精神保健医療体制の課題を整理・DPATを含む外部支援団体受援の訓練・保健所管内(あるいは2次医療圏内)市町村・医療機関等関係機関とのネットワーク整備・強化・市町村、医師会を含む関係機関団体との教育・研修及び訓練	<ul style="list-style-type: none">・地域の保健医療活動の拠点(地域保健医療調整本部の設置)・DHEATの支援を受けて外部支援団体(DPATを含む)の受け入れ調整・市町村の医療救護活動、避難所運営支援	<ul style="list-style-type: none">・被災状況、精神保健医療ニーズの把握・都道府県保健医療調整本部、市町村、DPATを含む外部支援団体の活動の調整・支援(情報共有化、活動支援)・措置入院対応	<ul style="list-style-type: none">・移行時期の検討・撤収プランの計画・地域保健医療体制のアセスメント	<ul style="list-style-type: none">・フォローアップ体制の確立・DPATカルテの管理・保存	<ul style="list-style-type: none">・平時業務への移行・災害関連の精神保健案件への対応についての市町村支援・支援者支援
市町村	<ul style="list-style-type: none">・地域防災計画へのDPATの記載・DPATとの信頼構築、共同訓練・受援方法の計画	<ul style="list-style-type: none">・市町村災害対策本部の立ち上げ・地域保健医療調整本部との連携体制の構築・外部支援団体(DPATを含む)の受け入れ→調整は保健所と協議・医療救護所、避難所の設置・運営開始	<ul style="list-style-type: none">・避難所の管理・運営・支援ニーズの把握・保健所、精神保健福祉センターと連携・他の支援チームとの調整	<ul style="list-style-type: none">・移行時期の検討・撤収プランの計画・避難所縮小計画・避難所数、避難人数、支援ニーズのアセスメント	<ul style="list-style-type: none">・DPATから引き継いだケースのフォローアップ	<ul style="list-style-type: none">・平時業務への移行・災害関連の精神保健案件への対応・DPATから引き継いだケースのフォローアップ
その他		<ul style="list-style-type: none">・災害拠点病院:活動拠点本部の設置に協力・精神科病院協会:精神科病院被災状況の把握	<ul style="list-style-type: none">・DMAT、JMAT、JRAT、日赤、DHEAT、その他の職能団体	<ul style="list-style-type: none">・DHEAT、日赤、その他の職能団体	<ul style="list-style-type: none">・地域精神医療機関:DPAT対応患者の引き継ぎ・連携	<ul style="list-style-type: none">・こころのケアセンター、地域支え合いセンター

災害時の精神保健医療福祉体制のありかた検討のため のアンケート調査結果

1. 調査の目的

- 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援するかといった受援側の方針や体制は未整備である。
- さらに、DPAT 活動終了後、中長期のこころのケアに関わる地域精神保健福祉への移行時期や移行体制についても十分に確立されていない。
- そこで今回、災害時の急性期以降の精神医療から精神保健への移行における支援側、受援側の課題を明らかにし、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に、全国調査を行うこととした。
- 調査結果は報告書、ガイドライン作成、DPAT 受援マニュアル (仮称) 作成等に役立てるとともに、学会発表、論文投稿の形で社会に還元する。

2. 調査の対象

- ① 都道府県 47 か所
- ② 政令指定都市 20 か所
- ③ 保健所 472 か所
- ④ DPAT が活動した被災県のうち、災害救助法施行令第 1 条第 1 項第 4 号適用の市町村 369 か所

3. 調査の方法

- 保健所については、全国保健所長会一斉メールにて調査票送付、メールにて回収。その他については、郵送にて調査票送付、郵送にて回収。

4. 調査の期間

- 令和元年 11 月 1 日～12 月 2 日

5. 回答率

図表 1 回答率

	A:送付数	B:回答数	回答率(B/A)
都道府県	47	32	68.1%
政令指定都市	20	13	65.0%
保健所	472	242	51.3%
被災市町村	369	91	24.7%
合 計	908	378	41.6%

6. 調査結果

I 都道府県

Q1 貴都道府県で精神保健福祉業務に係る配置人数をご回答ください。

図表 2 回答都道府県の配置人数の平均値

		専任		兼任	
①精神科医	常勤	1.17	人	0.38	人
	非常勤	0.63	人	0.33	人
②精神科以外の医師	常勤	0.50	人	4.11	人
	非常勤	0.00	人	0.00	人
③看護職（看護師、保健師など）	常勤	6.46	人	26.67	人
	非常勤	1.08	人	0.88	人
④精神保健福祉士	常勤	8.06	人	0.07	人
	非常勤	0.80	人	0.00	人
⑤公認心理師・臨床心理士	常勤	1.94	人	0.43	人
	非常勤	1.20	人	0.29	人
⑥その他 具体的に ()	常勤	9.79	人	4.67	人
	非常勤	3.23	人	1.00	人

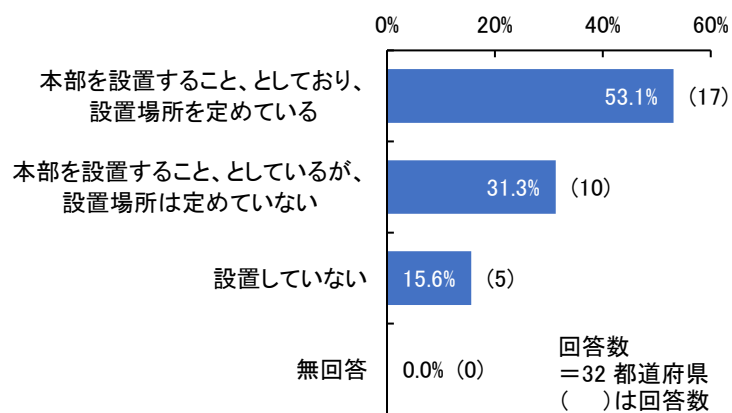
Q2 平常時の精神保健福祉活動のうち、貴都道府県においてそれぞれの活動の業務負担をご回答ください。

図表 3 回答都道府県における各活動の業務負担の割合（全体を 100%）

	最大値	最小値	平均値
①普及啓発、研修・人材育成	30.0%	5.0%	13.8%
②相談（訪問支援・訪問指導、退院後支援等を含む）、当事者会・家族会等支援	40.0%	0.0%	15.5%
③関係機関との協力及び連携	50.0%	0.0%	19.8%
④障害福祉サービス、自立支援医療、障害者年金に係る事務	25.0%	3.0%	13.0%
⑤審査業務（精神医療審査会）	25.0%	0.0%	8.7%
⑥入院措置・通報等に係る業務	50.0%	0.0%	20.2%
⑦その他	80.0%	0.0%	20.5%

Q3 貴都道府県において、大規模災害時に、「保健医療調整本部」が設置されますか。また、その設置場所を定めていますか。設置場所を定めている場合、都道府県災害対策本部、また、DMATやDAPT等本庁に本部を設置する関係機関との位置関係をご記入ください。

図表 4 災害時「保健医療調整本部」設置状況



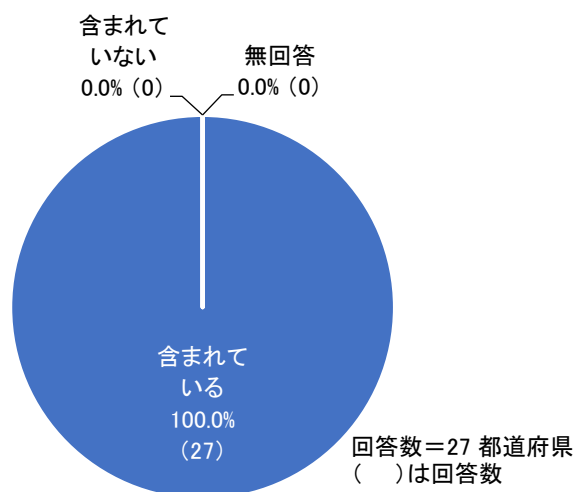
問3「保健医療調整本部」を設置する 1.関係機関との位置関係
・県庁第2庁舎4階会議室の一部に保健医療福祉対策本部スペースを確保。 ・県災害対策本部は県庁第2庁舎3階に設置。
・精神保健主管課(障害福祉課)の執務室内に本部を設置。(県庁西館2F。) ・DMAT調整本部・保健医療調整本部は、県庁西館4Fにある。・県対策本部は、県庁別館5F危機管理センターに設置される。
県庁北棟2階災害対策本部室の一部、同フロアにDMAT、DPAT等外部支援機関の本部スペースを確保。
県庁講堂に設置される。県災対本部の一部。
県庁敷地内、県自治センター4階。
県庁敷地内の議会棟1階講堂内の1部。
県庁敷地内の県防災センター2階オペレーションルームの一部、同じ部屋内に県災対本部、DMAT、DPAT等外部支援機関の本部スペースを確保。
県庁舎内。県防災センター(中庁舎6F)とは別フロアに保健医療本部設置。DMATは、保健医療調整本部内。DPATは隣室に調整本部設置。
県庁舎内西庁舎302号会議室。同フロア室内に、DMAT、DPAT本部スペース確保。県災対本部は、西庁舎303号室会議室(隣室)に設置。
県庁舎内の正方に設置し、DMAT、DPAT等の本部スペースを確保。県災対本部は県庁舎内の危機管理センターに設置。
県庁庁舎内に保健医療調整本部を設置。本部内にDPAT調整本部を設置(DMAT調整本部も同様)。
県防災センターに設置する。
県庁第2庁舎4階の災害対策本部室に保健医療調整本部を設置し、同じフロアにある災害医療対策室にDMAT及び、DPAT調整本部を設置する。
都道府県災対本部とは別に、DMAT・DPATを含む保健医療調整本部を設置予定。
保健医療調整本部は、災害対策本部と同じフロア(4階)の別室に設置。DMAT調整本部は保健医療調整本部内に設置。DPAT調整本部は、県庁9階の保健医療課内に設置。

問3「保健医療調整本部」を設置する 3.設置していない理由
県災害対策本部に「保健福祉部」を置いており、当該部に調整本部の機能を持たせているため。
現在、調整中。
現在検討中。
現在検討中。

Q4 →問3で設置すると回答した場合

「保健医療調整本部」の構成員に「精神保健主管課」は含まれていますか。含まれている場合は、部署名をご記入ください。含まれていない場合は、その理由をご記入ください。

図表 5 地域災害医療対策会議等の構成メンバー予定機関等

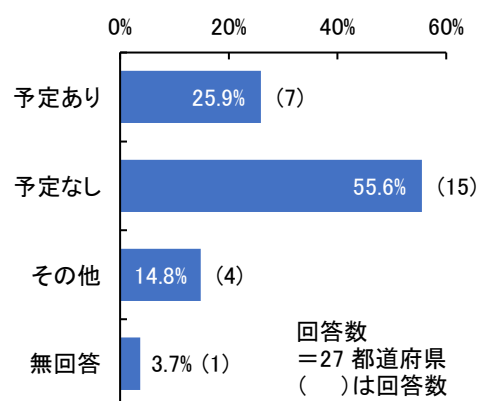


問 4 1.精神保健主管課の部署名
障害政策課。
医務課こころの健康推進室。
がん・疾病対策課。
健康推進課。
健康増進課。
健康増進課。
健康対策課。
健康づくり課。
保健疾病対策課。
健康増進課こころの健康づくり推進室。
疾病対策課。
障害者支援課。
障害者福祉推進課。
障がい福祉課。
障がい福祉課。
障害福祉課。
障害福祉課。
障害福祉課。
障害福祉課。
障害福祉課。

障害福祉課。
障害福祉課。
障害福祉課。
障害保健福祉課。
保健医療課。

Q5 「保健医療調整本部」の「窓口」に、連絡・調整要員として、精神保健関係機関等の担当者を配置する予定はありますか。予定ありの場合、関係機関名と調整の状況等を、予定なしの場合、その理由をご記入ください。

図表 6 本部窓口への精神保健関係機関等の配置状況



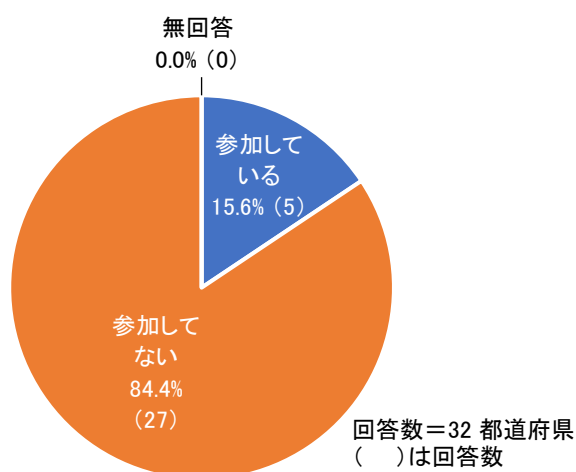
問 5 本部窓口への精神保健関係機関等担当者配置予定 1. 関係機関名と調整状況
DPAT 先遣隊と調整し、統括と共に本部に配置する可能性あり。
DPAT 統括者、精神保健主管課職員等。
県精神科病院協会等関係機関との連絡調整は、本庁のがん・疾病対策課が連絡調整する。
主管課の指示のもと DPAT1 隊を配備予定。
障害福祉課の職員 1 名を連絡員として配置する予定。
本庁担当課の担当班職員が窓口職員として配置することになっている。
連絡調整員を配置(保健医療調整本部係員と兼務)。

問 5 本部窓口への精神保健関係機関等担当者配置予定 2. 予定なし理由
県精神保健主管課が対応する。 8 件
県主管課が対応する。 2 件
県精神保健主管課及び県精神保健福祉センターを中心に対応予定。
障害福祉課が対応予定。
障がい福祉課が連絡調整を担当。
連絡・調整要員を配置することは考えていないが、必要に応じて障害福祉課の職員が対応する。

問 5 本部窓口への精神保健関係機関等担当者配置予定 3.その他
県精神保健主管課、精神保健福祉センターが対応。
災害規模により検討。
状況に応じて配置を検討する予定。
明文化されてはいないが、DPAT チーム員及び精神保健主管課職員が配置される可能性あり。

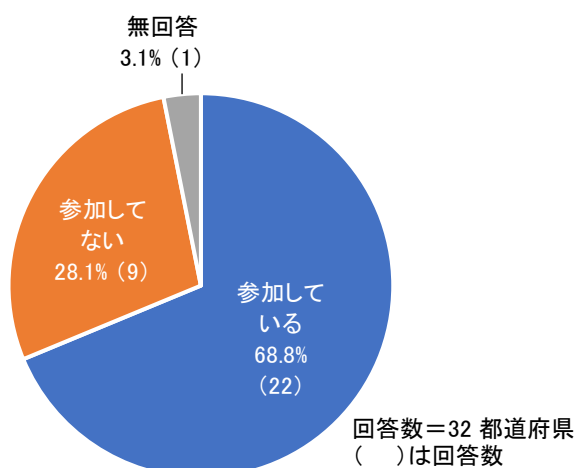
Q6 貴都道府県の防災会議に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。

図表 2 防災会議への DPAT や精神保健医療福祉関係者の参加状況



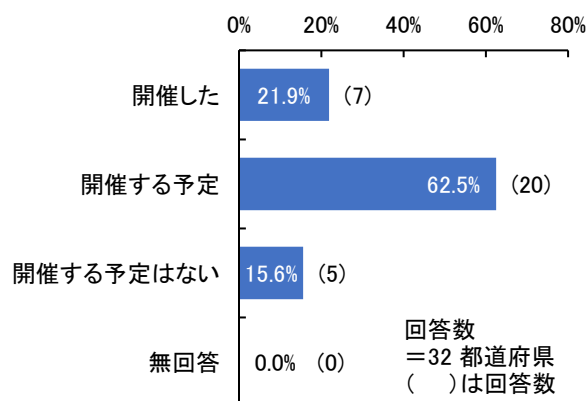
Q7 貴都道府県の災害訓練に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。

図表 8 災害訓練への DPAT や精神保健医療福祉関係者の参加状況



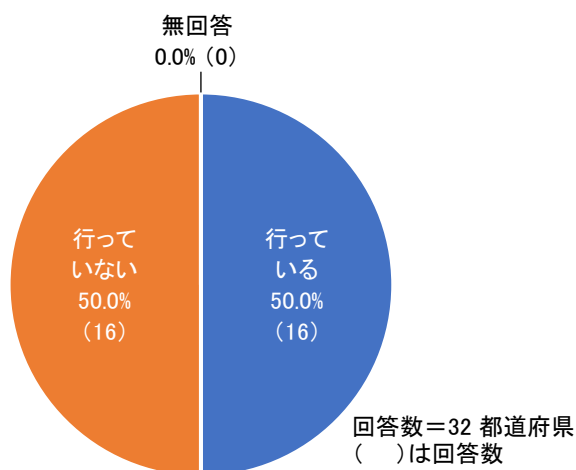
Q8 今年度、災害時の精神保健医療福祉体制に関連する研修会を開催もしくは開催する予定はありますか。

図表 9 災害時精神保健医療福祉体制に関連する研修会の開催状況



Q9 災害時の対応について、都道府県医師会や精神科病院協会等と協議を行っていますか。行っている場合、その内容についてご記入ください。

図表 10 災害時対応について医師会等との協議の有無

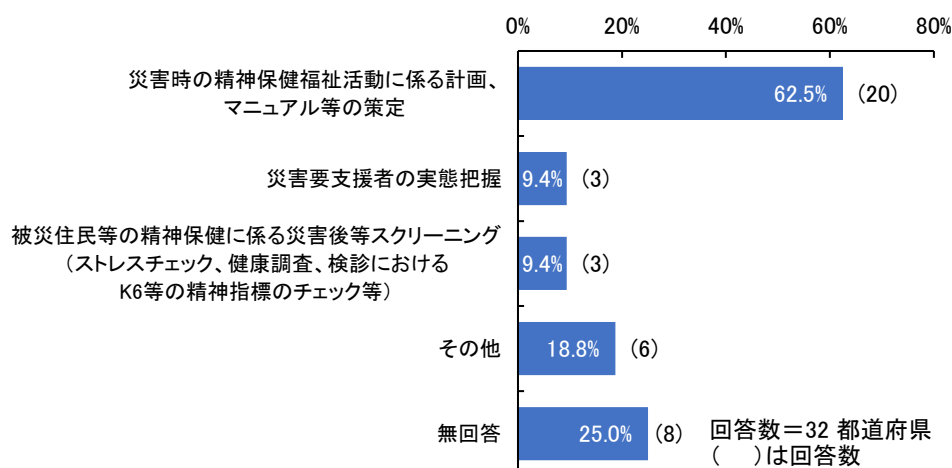


【行っている内容】

DPAT 後続隊の養成。 災害拠点精神科病院の指定等。
DPAT の運用について。
DPAT の活動方針、災害拠点精神科病院等。
被災地における精神保健福祉に関する現状把握、課題整理。 被災者の心のケアに関する対策の検討、評価及び推進に関すること。 被災地の心のケア対策の推進に必要な事項。(H29、H30 は会議開催していない。)
DPAT 運営委員会において、DPAT の体制等について協議しているほか、災害発生時にも綿密に情報共有を行っている。
DPAT 体制整備について。
DPAT に関する協議。
DPAT の派遣について等。
現在の件精神科病院協会長が、DPAT 統括者でもあることから、日頃より情報共有がなされている。(定期的な協議の場を設けている訳ではない。)
災害時の精神科医療体制の検討(共助体制、災害拠点精神科病院の指定について等)。
災害発生毎に県内対応について協議。
精神科病院協会の理事に DPAT 統括者として協力してもらっている。
精神科病院協会は、本県の DPAT の運営等を協議する「DPAT 運営委員会」の構成員であり、委員会での議論を通じて協議を行っている。
転院調整。

Q10 その他、貴都道府県で平常時に、災害時における精神保健福祉活動を想定したどのような取組を行っていますか。(複数回答)

図表 11 災害時における精神保健福祉活動を想定した取組(複数回答)

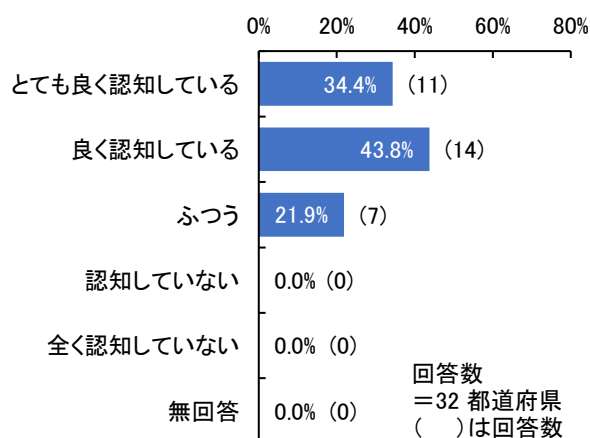


【その他の内容】

DPAT 事務局主催の DPAT 先遣隊研修等への参加。
政府主催の広域災害訓練への参加。DPAT 活動に必要な資機材の確保。
関係機関との協定締結。
国や他自治体が主催する研修会や訓練への隊員の派遣。
こころのケアセンターによる研究。
災害後に振り返りの会を開催し、課題の整理、改善を図っている。

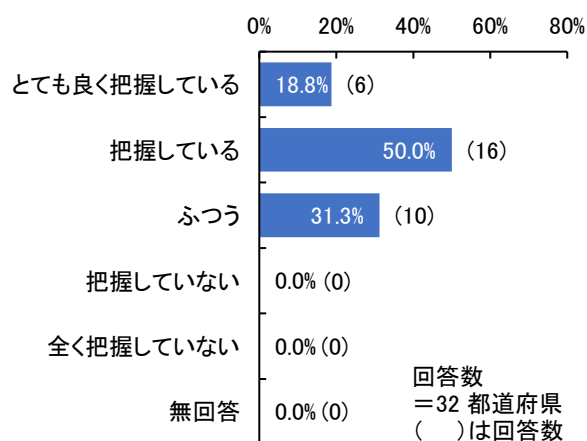
Q11 DPATについてどの程度認知をしていますか。

図表 12 DPAT認知度



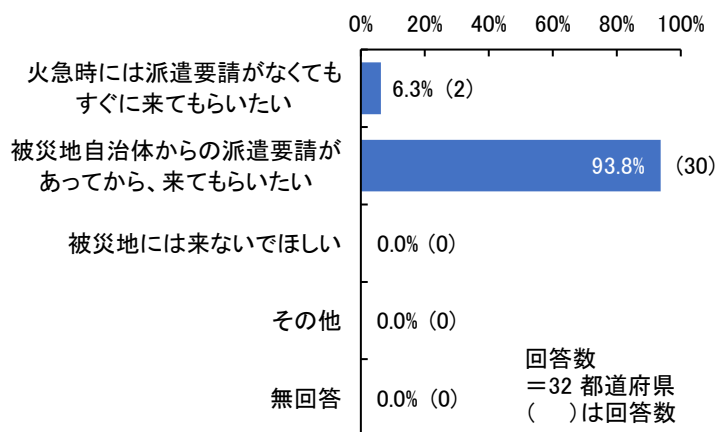
Q12 災害時におけるDPATの有効な活用法を把握していますか。

図表 13 災害時のDPAT活用法の把握状況



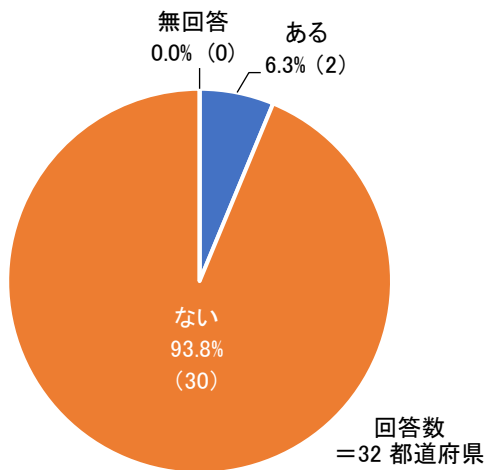
Q13 災害時にD P A Tが派遣される際には、どのような派遣の方法が望ましいと考えますか。

図表 14 望ましいD P A T派遣方法



Q14 貴都道府県において、これまでにD P A Tの派遣を受け入れたことはありますか。

図表 15 D P A T派遣受け入れ経験



Q15 →問 14 であると回答した場合

立ち上げ期、活動期、移行期、撤収期のそれぞれのフェーズにおいて、DPATとの連携でよかったこと、困ったことをご記入ください。

①立ち上げ期

【よかったこと】

- ・ DPAT 調整本部の立ち上げ等本部機能の円滑な運営に協力いただけた。
- ・ DPAT 調整本部の立上げを支援いただいたこと。県内 DPAT 派遣の準備を支援していただいたこと（説明会の開催支援）。

【困ったこと】

- ・ 県外 DPAT の活動場所の確保。

②活動期

【よかったこと】

- ・ DMAT 等と協力し、スムーズな支援を行っていただいた。
- ・ 先遣隊による被災病院への支援。

【困ったこと】

- ・ 活動記録（クロノロ含め）がほぼなく、いつ、どのようなことをされたのか、確認出来ないことが困った。
- ・ 避難所における県内 DPAT 活動のノウハウが不十分。

③移行期

【よかったこと】

- ・ DMAT 等、災害時の関係者と連携し、移行のタイミングを図る有効な情報収集につとめていただいた。

【困ったこと】

- ・ DPAT の撤収タイミング。

④撤収期

【よかったこと】

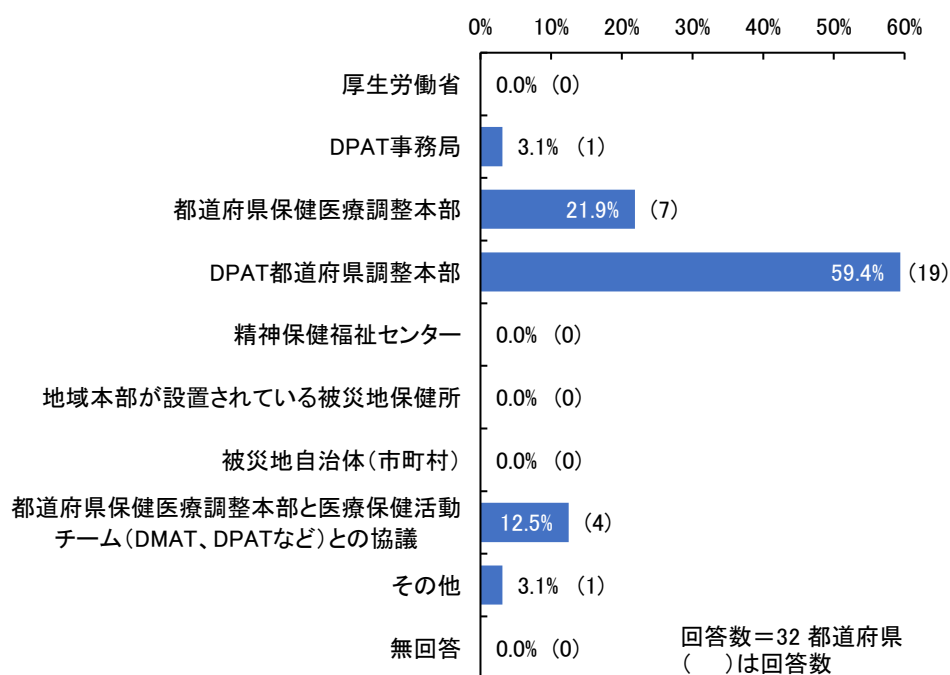
・記載なし

【困ったこと】

・精神保健福祉センターとの連携及び役割分担。

Q16 DPATの活動終結の判断と決定はどこが行うことが望ましいと考えますか。

図表 16 DPAT活動終結の判断と決定を行う機関

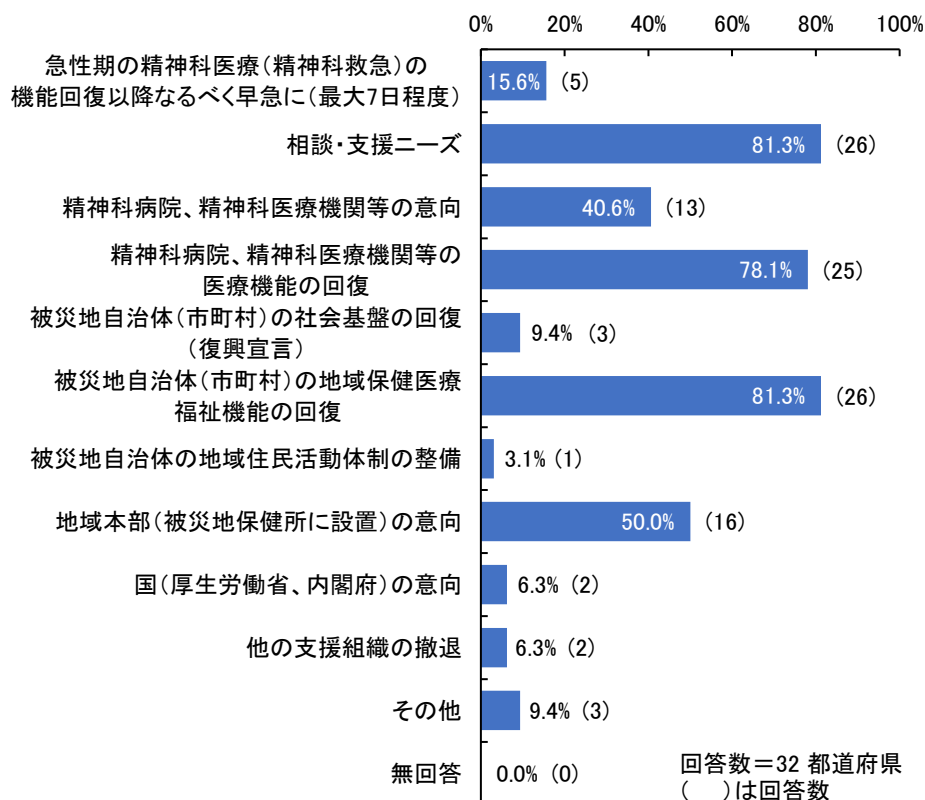


【その他の内容】

基本的には被災自治体 DPAT 調整本部の判断が重視されるべきと考えますが、その判断のもととなる協議を派遣チームも含めて行うことが賢明かと思われます。

Q17 D P A Tの活動終結を判断するに当たって、次の選択肢のうち、どの項目を重要視しますか。(複数回答)

図表 17 D P A T活動終結の判断の重要視する点



【その他の内容】

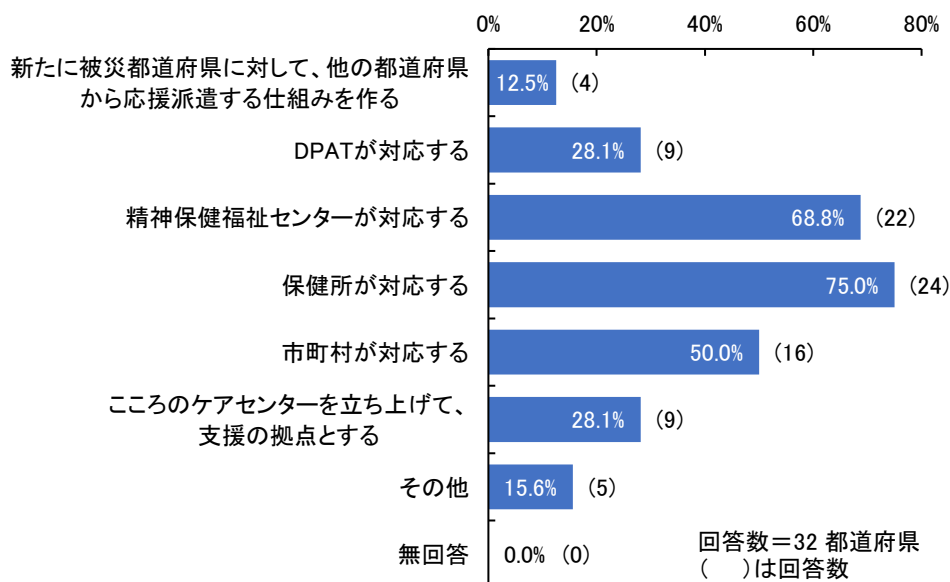
災害後の特別な長期支援体制(こころのケアセンター)の確立まで。

地域における精神保健福祉体制(後継組織)の整備状況。

被災地自治体(市町村)の意向。

Q18 DPATが活動を終結したのち、引き続き心のケアに対応するための訪問支援等が必要であるが、被災自治体の通常業務では対応が困難な場合、どのような体制が望ましいと考えますか。(複数回答)

図表 18 DPAT活動終結後の望ましい支援体制(複数回答)



【その他の内容】

3～6 が連携して支援する体制。

ケースバイケース。

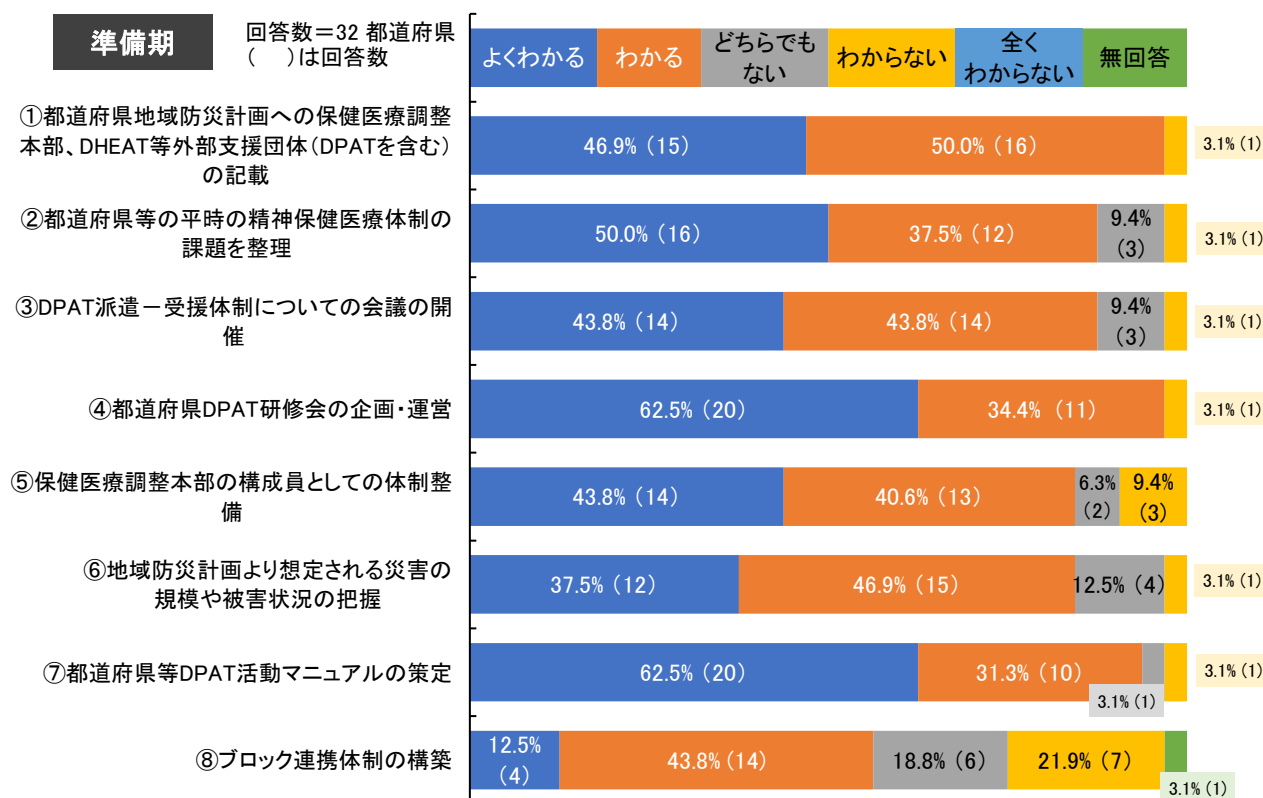
こころのケアチームの編成・派遣。

保健師等チームの応援派遣等と連携して対応する。

自らの自治体で対応できない際は、他県 DPAT 及び、他県こころのケアチーム、心理士による支援チーム等が想定されると思います。

Q19 平時から災害時までの各フェーズにおける貴組織で考える活動内容の必要性について
【よくわかる】から【全く分からない】までの5段階のいずれかひとつを選んでください。
また、追加すべき活動内容や必要ないという活動内容がありましたら、その理由も含めて、
ご記入ください。

図表 19 準備期：活動内容の必要性



【準備期】追加すべき項目とその理由

「総合防災訓練への参加」の追加：県全体の体制の中での役割や、支援にあたって必要な連携窓口等を把握できる。

DPAT 所管精神科病院との契約

DPAT 体制整備事業の予算化

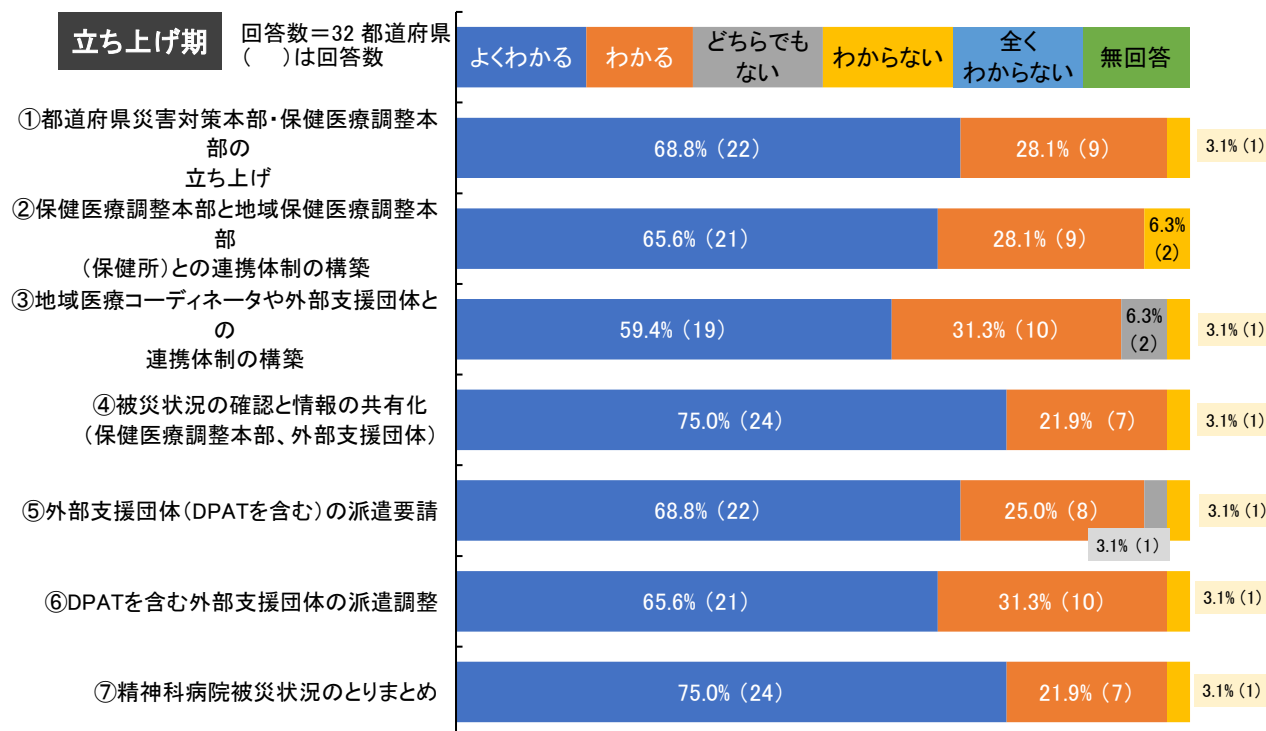
【準備期】必要ない項目とその理由

「⑤保健医療調整本部の構成員としての体制整備」について、「災害時のこころのケア体制(DPATを含む)の整備」というような、具体的な表現にすべきでは。

②通常の課題と災害時のDPATを中心とする活動の課題はイコールではないため、逆に混乱する可能性を考えるため。⑧実際の災害時にブロック連携の枠組みを優先して考えるべきか疑問があるため。

災害時におけるDPAT応援体制については、DPAT事務局により被災都道府県のニーズ等を踏まえて全体の調整が行われることや、既に各ブロックで取り組んでいるDPATだけではなく災害時の広域支援の枠組みがあることなどを踏まえ、ブロック体制の構築については、その必要性や役割を国により整理する必要があると考える。

図表 20 立ち上げ期：活動内容の必要性



【立ち上げ期】追加すべき項目とその理由

「精神保健福祉センターと連携」を追加：災害時のこころのケアにおける精神保健福祉センターの役割は大きい。

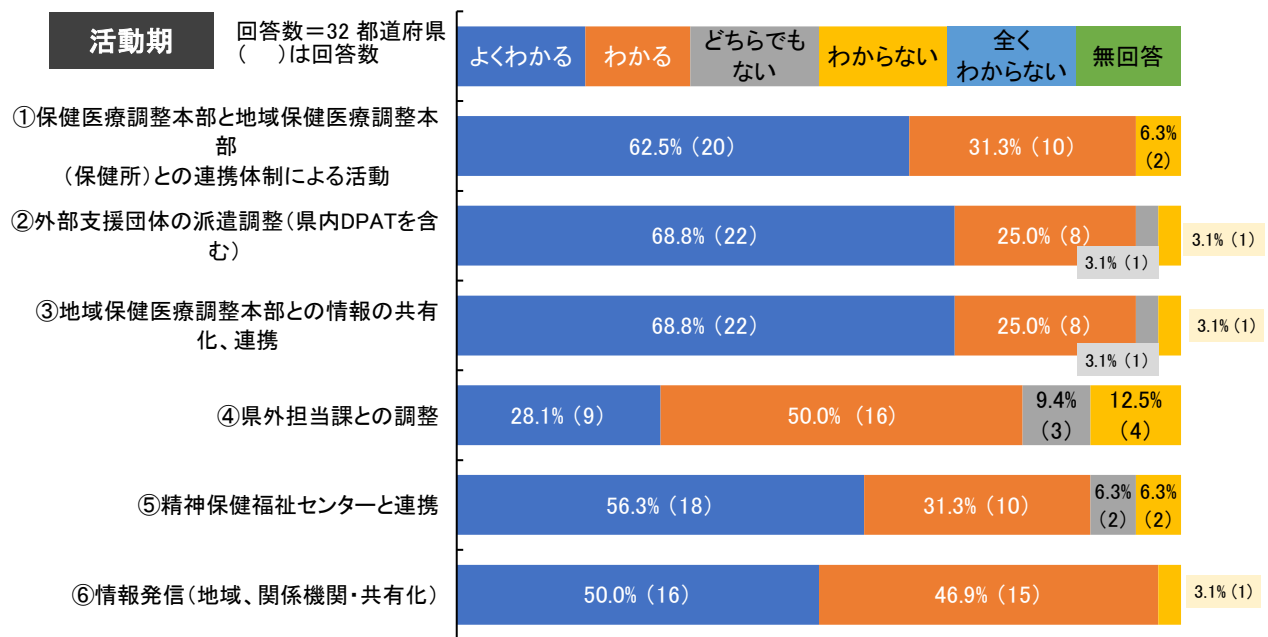
④に精神保健福祉センターを追記。

上記項目に含まれているが、ニーズの整理と活動方針の共有、関係機関と DPAT の役割分担が重要であると考え。 (地域で十分対応できており、DPAT へのニーズがなくても、精神科受診歴があったりすると”DPAT が必要”となる場合がある。地域のニーズに添った支援体制を確立していく必要がある。

【立ち上げ期】必要ない項目とその理由

精神科病院被災状況のとりまとめは、大規模災害なら各活動拠点本部でいったんまとめてもらいたい。

図表 21 活動期：活動内容の必要性



【活動期】 追加すべき項目とその理由

こころのケアセンター設置で移行方法の検討。(災害後の支援として必要。)

【活動期】 必要ない項目とその理由

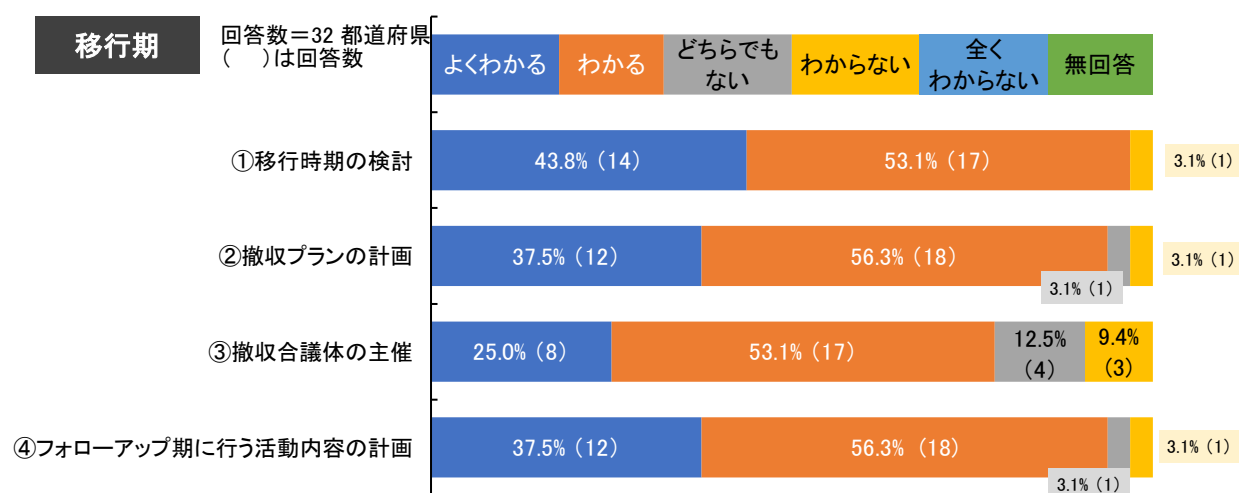
②と④の関係がわかりづらい。県外担当課について県外 DPAT の派遣元という意味であれば「②立ち上げ期」と表現を合わせるべきでは。「DPAT を含む外部支援団体との派遣調整」など。

④県外担当課と直接個別に調整する余力はない。DPAT の県外派遣は DPAT 事務局を原則通し、DPAT 調整本部で EMIS 等を使用し、派遣等のやりとりで完結すべきと考えるため。

県外から DPAT 隊が集まっている時はどの県に来てもらうかなどの調整は DPAT 事務局にお願いしたい。

県外担当課との調整は被災県担当課が直接ではなく DPAT 事務局、厚労省に担っていただきたい。

図表 22 移行期：活動内容の必要性



【移行期】 追加すべき項目とその理由

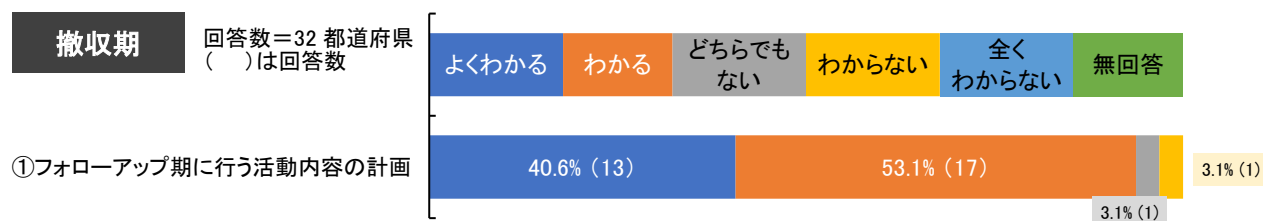
「地域保健医療調整本部との情報の共有化・連携」。地域の実情のアセスメントは地域 HC を中心に検討する事が重要と考えるため。

「精神保健福祉センター、保健所、市町村と連携」を追記：平常業務を担う関係機関との連携は重要。
「こころのケアセンターの検討」を追記：災害の規模によっては必要。

【移行期】 必要ない項目とその理由

③の指示がよく分からない。「撤収合議体の主催」についてを「フォローアップ期における活動体制・活動内容についての合議体の主催」とすべきでは（撤収の決定は、DPAT 単独の判断であり（撤収についての合議の必要性が分からない）移行後の体制構築の方が重要。

図表 23 撤収期：活動内容の必要性



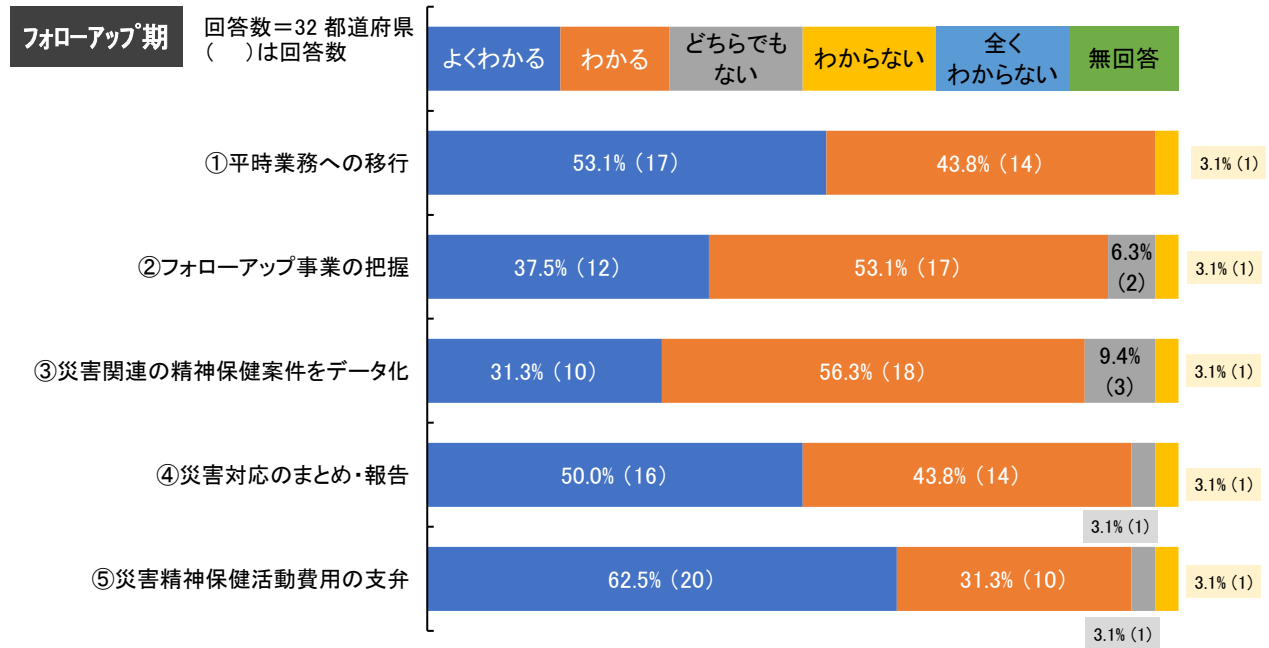
【撤収期】 追加すべき項目とその理由

「①フォローアップ期に行う支援体制及び活動内容の計画」に変更

「精神保健福祉センター、保健所、市町村と連携」

災害後設置するこころのケアセンターへのケース移行

図表 24 フォローアップ期：活動内容の必要性



【フォローアップ期】 必要ない項目とその理由

⑤費用支弁は各フェーズで発生するため、フォローアップ期だけに位置付けるのは不自然に感じる。(特に長期化した場合。)

Ⅱ 政令指定都市

Q1 貴市で精神保健福祉業務に係る配置人数をご回答ください。

図表 25 回答市の配置人数の平均値

		専任		兼任	
①精神科医	常勤	1.40	人	0.17	人
	非常勤	0.00	人	1.17	人
②精神科以外の医師	常勤	1.43	人	0.00	人
	非常勤	0.00	人	0.00	人
③看護職（看護師、保健師など）	常勤	9.00	人	1.20	人
	非常勤	0.43	人	0.00	人
④精神保健福祉士	常勤	10.27	人	1.40	人
	非常勤	3.50	人	0.00	人
⑤公認心理師・臨床心理士	常勤	1.73	人	0.00	人
	非常勤	1.00	人	0.00	人
⑥その他 具体的に ()	常勤	11.00	人	0.50	人
	非常勤	1.20	人	0.00	人

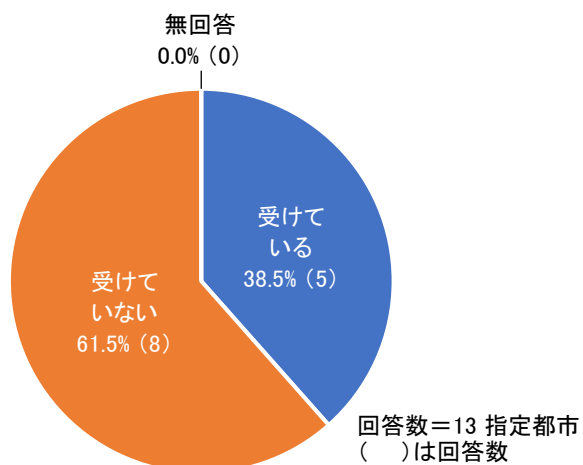
Q2 平常時の精神保健福祉活動のうち、貴市においてそれぞれの活動の業務負担をご回答ください。

図表 23 回答市における各活動の業務負担の割合（全体を 100%）

	最大値	最小値	平均値
①普及啓発、研修・人材育成	29.0%	5.0%	12.1%
②相談（訪問支援・訪問指導、退院後支援等を含む）、当事者会・家族会等支援	60.0%	10.0%	27.0%
③関係機関との協力及び連携	20.0%	5.0%	10.7%
④障害福祉サービス、自立支援医療、障害者年金に係る事務	40.0%	5.0%	21.5%
⑤審査業務（精神医療審査会）	20.0%	0.0%	8.6%
⑥入院措置・通報等に係る業務	50.0%	0.0%	17.5%
⑦その他	25.0%	22.0%	23.5%

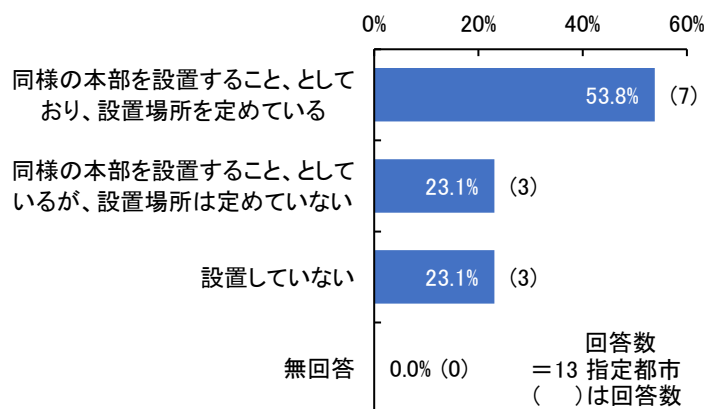
Q3 貴市は、救助実施市の指定を受けていますか。

図表 24 救助実施市の指定の有無



Q4 貴市は、都道府県が設置する「保健医療調整本部」と同様の本部が設置されますか。また、その設置場所を定めていますか。設置場所を定めている場合、具体的な設置場所をご記入ください。

図表 28 「保健医療調整本部」と同様の本部設置状況

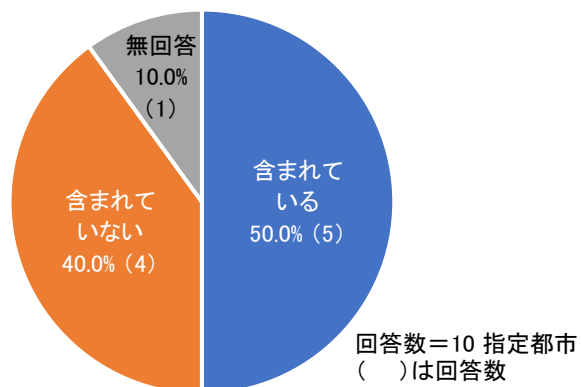


問 4 「保健医療調整本部」と同様の本部設置状況 1.設置場所
市保健所庁舎内。
市役所庁舎内会議室。 2 件
市役所庁舎の一角。
保健所の会議室。
保健福祉会館 4F 会議室。
本庁舎の一角。

Q5 →問 4 で設置すると回答した場合

「保健医療調整本部」の構成員に「精神保健主管課」は含まれていますか。含まれている場合は、部署名をご記入ください。含まれていない場合は、その理由をご記入ください。

図表 25 本部構成員に精神保健主管課が含まれているか

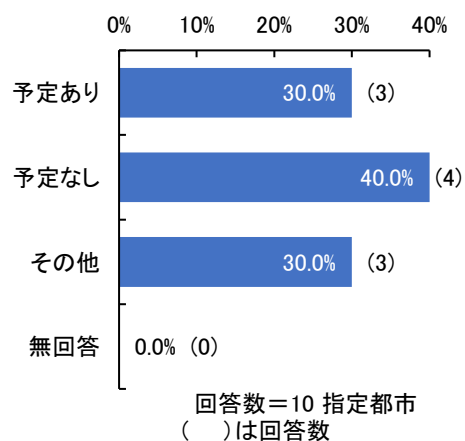


問 5 1.精神保健主管課の部署名
健康増進課。
健康福祉局健康部精神保健課。
こころの健康センター。
精神保健福祉課。
保健管理課。

問 5 2.精神保健主管課が含まれていない理由
医療政策所管課で対応する為(今年度検討中)。
精神保健に関しては当所が対応しているか、上記本部は DMAT を主眼に置いた対応をしている。
令和元年度中に体制変更を検討中。
医療政策所管課、保健所の一部の課で対応するため。

Q6 「保健医療調整本部」の「窓口」に、連絡・調整要員として、精神保健関係機関等の担当者を配置する予定はありますか。予定ありの場合、関係機関名と調整の状況等を、予定なしの場合、その理由をご記入ください。

図表 30 本部窓口への精神保健関係機関等の配置状況



問 6 本部窓口への精神保健関係機関等担当者配置予定 1.関係機関名と調整状況

DPAT を中心に、本市も担当者を配置する。

問 6 本部窓口への精神保健関係機関等担当者配置予定 2.予定なし理由

市精神保健主管課が対応するため。2 件

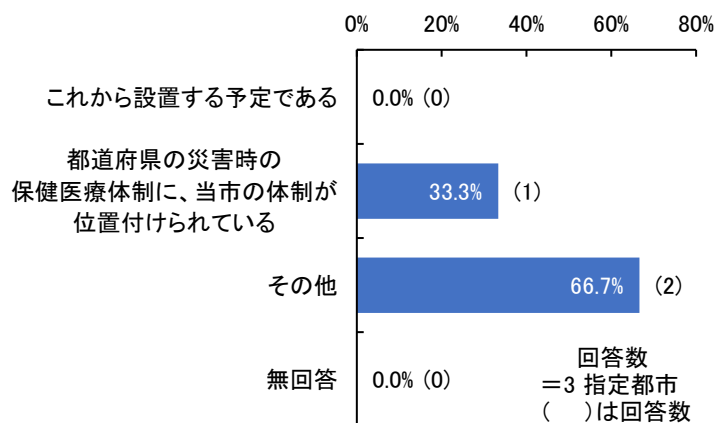
市精神保健主管課と精神保健福祉センターで対応する予定。

現在の災害時の組織体制の中で対応可能と考えているため。

Q7 →問 4 で設置していないと回答した場合

都道府県が設置する「保健医療調整本部」と同様の本部を設置していない理由について、近いものをお選びください。

図表 31 「保健医療調整本部」と同様の本部を設置していない理由



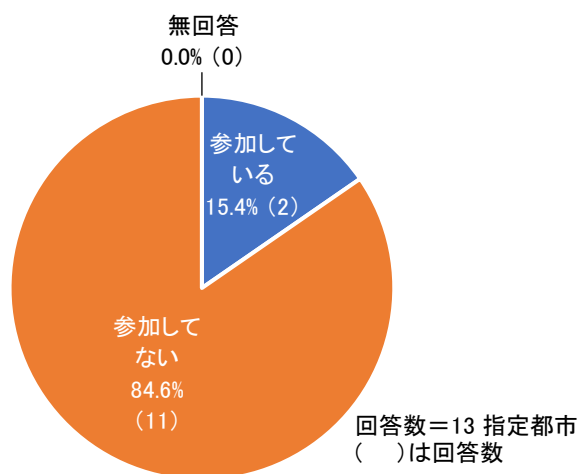
問 7 「保健医療調整本部」と同様の本部を設置していない理由 3.その他

検討中。

同様の会議体は設置しないが、適宜、関係機関と情報共有する。

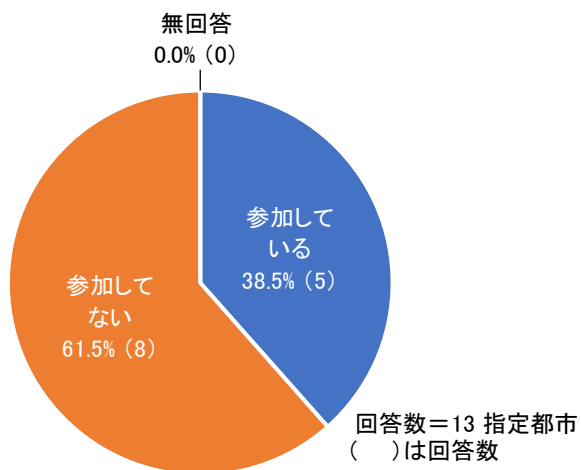
Q8 貴市の防災会議に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。

図表 32 防災会議への DPAT や精神保健医療福祉関係者の参加状況



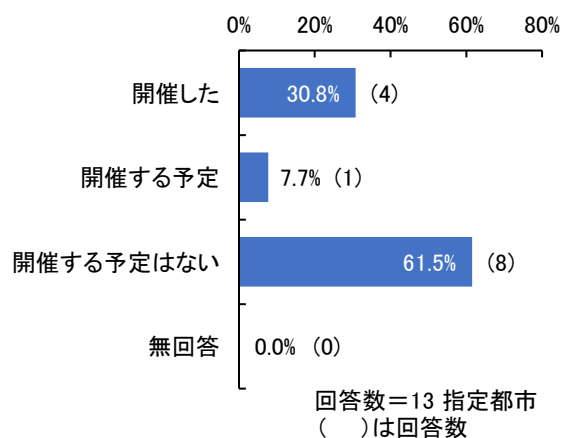
Q9 貴市の災害訓練に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。

図表 33 災害訓練への DPAT や精神保健医療福祉関係者の参加状況



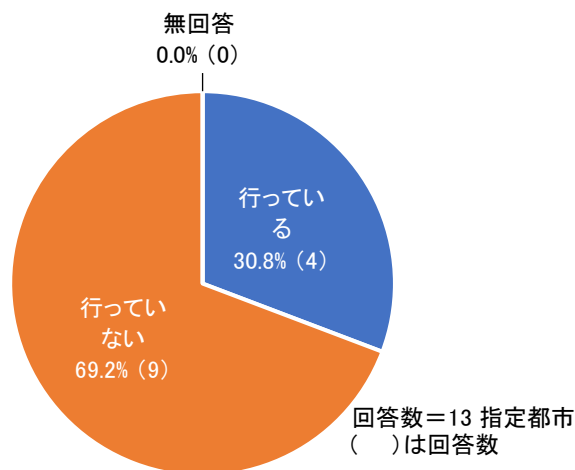
Q10 今年度、災害時の精神保健医療福祉体制に関連する研修会を開催もしくは開催する予定はありますか。

図表 34 災害時精神保健医療福祉体制に関連する研修会の開催状況



Q9 災害時の対応について、市区医師会や精神科病院協会等と協議を行っていますか。行っている場合、その内容についてご記入ください。

図表 35 災害時対応について医師会等との協議の有無



【行っている内容】

DPAT の運用体制や編成等について、県と合同で連絡調整会議を実施。

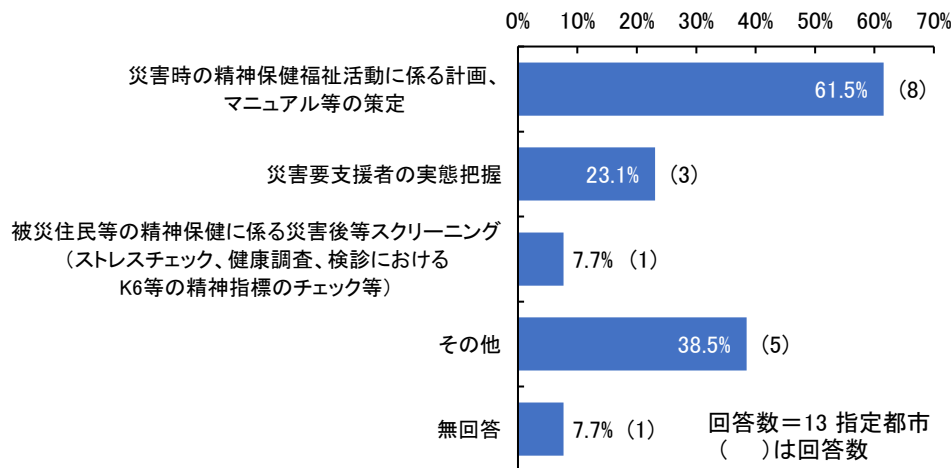
県主体の会議に本市も参加し、次のような協議等を行っている。医療資源(精神医療機関)の活用に関する情報収集や災害時の精神科医療体制の構築について。

災害時における超急性期の医療救護体制について(精神関係は除く)。※精神関係…DPAT の体制整備を県と共同で進めており、県 DPAT 運営協議会(県、市、県精神科医会、県精神科病院協会、日本赤十字県支部、大学病院等が参加)において協議。

精神保健医療体制に特化した協議ではないが、大規模災害時における医療救護活動のマニュアルを作成するにあたり、京都府医師会と協議した。また、マニュアルを踏まえた医療救護活動を各区で実施するため、各区役所・支所と地区医師会において協議をすすめている。

Q12 その他、貴都道府県で平常時に、災害時における精神保健福祉活動を想定したどのような取組を行っていますか。(複数回答)

図表 36 災害時における精神保健福祉活動を想定した取組（複数回答）



【その他の内容】

DPAT 活動用の装備(ビブス等)、活動拠点本部運営用の消耗品を徐々に揃えている。

県および県内他政令市との DPAT 協調体制の構築。

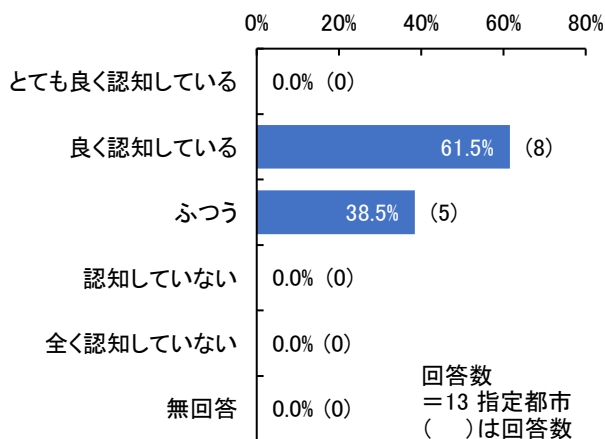
災害時保健医療ガイドラインの作成。

DPAT 検討会議に参加しており、対応については連携していくか、目下資機材を準備中である。

県及び管内精神科病院との共同防災訓練。

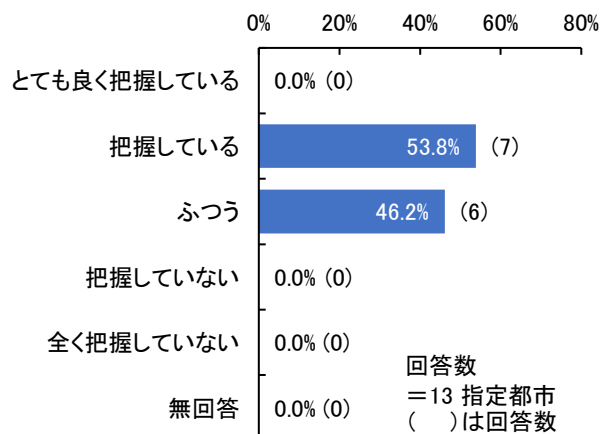
Q13 D P A Tについてどの程度認知をしていますか。

図表 37 D P A T 認知度



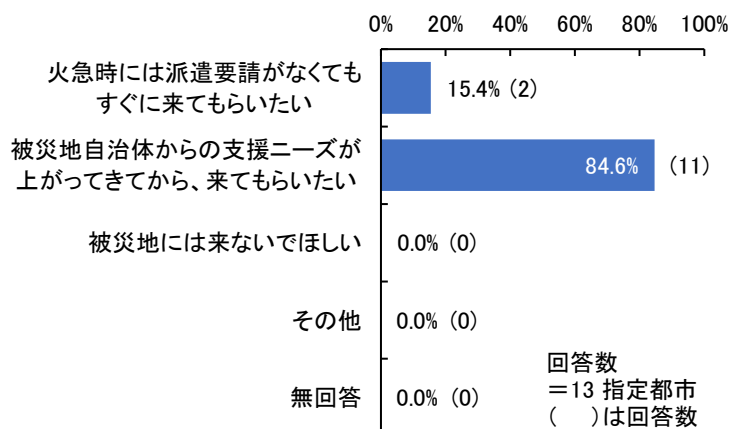
Q14 災害時におけるD P A Tの有効な活用法を把握していますか。

図表 38 災害時のD P A T活用法の把握状況



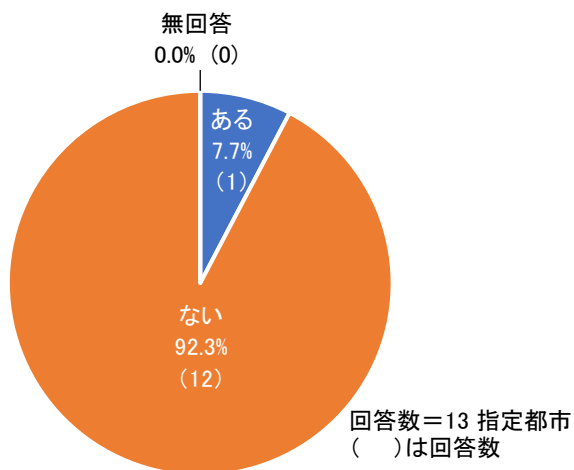
Q15 災害時にD P A Tが派遣される際には、どのような派遣の方法が望ましいと考えますか。

図表 39 望ましいD P A T派遣方法



Q16 貴市において、これまでにD P A Tの派遣を受け入れたことはありますか。

図表 40 D P A T派遣受け入れ経験



Q17 →問 16 であると回答した場合

立ち上げ期、活動期、移行期、撤収期のそれぞれのフェーズにおいて、D P A Tとの連携でよかったこと、困ったことをご記入ください。

①立ち上げ期

【よかったこと】

- ・DPAT 事務局及び県外 DPAT の協力を得て、DPAT 調整本部及び活動拠点本部の早期立ち上げと適正な運営をすることができた。

【困ったこと】

- ・DPAT 活動拠点本部を設置する場所、必要な機材、消耗品、運営手順など事前にマニュアル化していなかったため、本市のみで活動拠点本部を立ち上げすることができなかった。そのため、DPAT 調整本部と活動拠点本部を県市共同で県庁内に設置することになった。

②活動期

【よかったこと】

- ・DPAT 調整本部と活動拠点本部が県庁内で一緒に活動することになり情報共有と迅速な方針決定をすることができた。

【困ったこと】

- ・本市内開設の避難所におけるニーズ把握を行う体制、市災害対策本部の各活動班との情報共有を図る体制が構築されていなかったため、手探りでニーズ把握等を行うこととなった。また、本市における DPAT 活動は、7 月 7 日から 8 月 10 日まで続き、並行して避難所運営応援の動員が並行で行われ、通常業務への多大な影響が出た。

③移行期

【よかったこと】

- ・県市が DPAT 調整本部及び活動拠点本部を県庁内に共同で立ち上げる形となったため、避難所への DPAT 派遣要請の状況、地域の精神通院医療の復旧状況などを逐一、調整本部に提供することができ、県からは、撤収時期の見込み等の情報を早期に受け取ることができた。

【困ったこと】

- ・DPAT 活動により作成した被災住民のカルテの写しを、事前に県から受け取っていなかったため、カルテを活用した支援を、すぐに実施できない場面もあった。

④撤収期

【よかったこと】

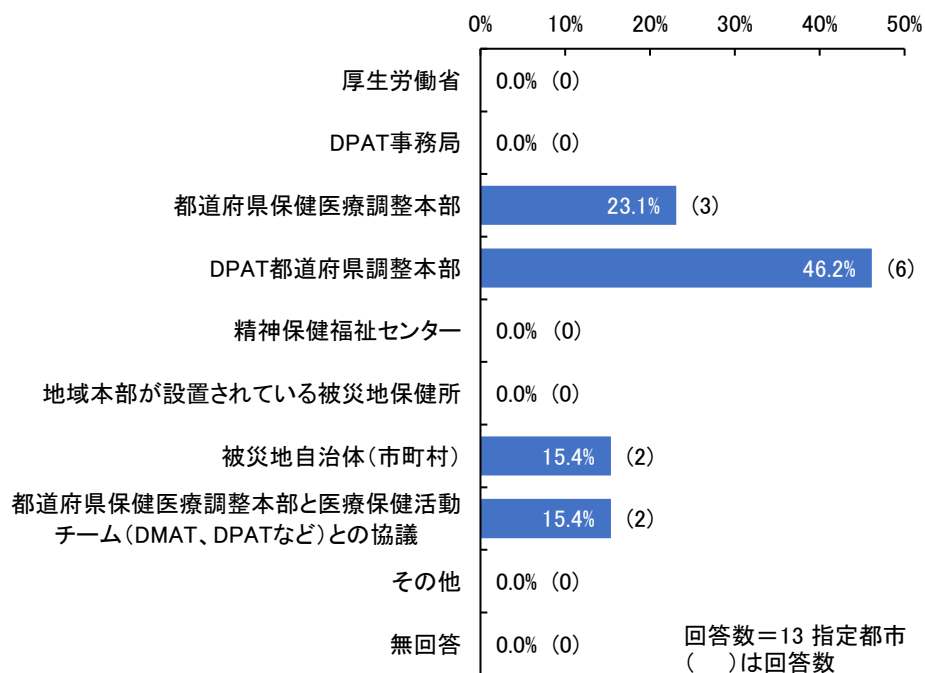
- ・避難所への DPAT の派遣要請がほぼなくなるまで、支援が続いたため、被災住民への被災区にスムーズに移行することができた。

【困ったこと】

- ・記載なし

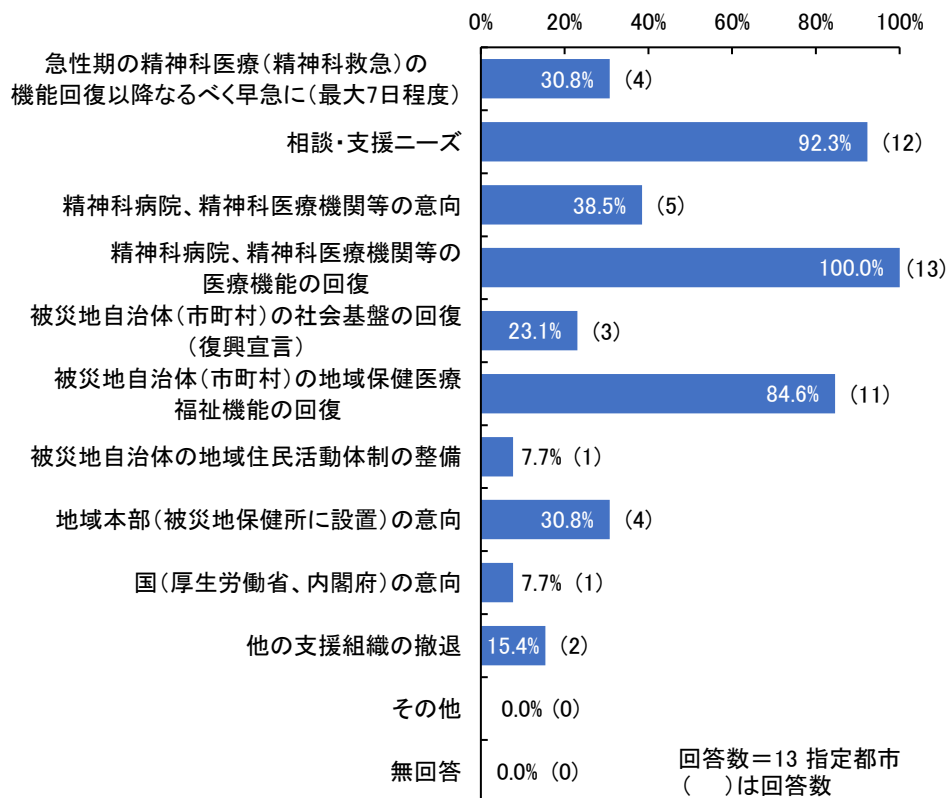
Q18 DPATの活動終結の判断と決定はどこが行うことが望ましいと考えますか。

図表 40 DPAT活動終結の判断と決定を行う機関



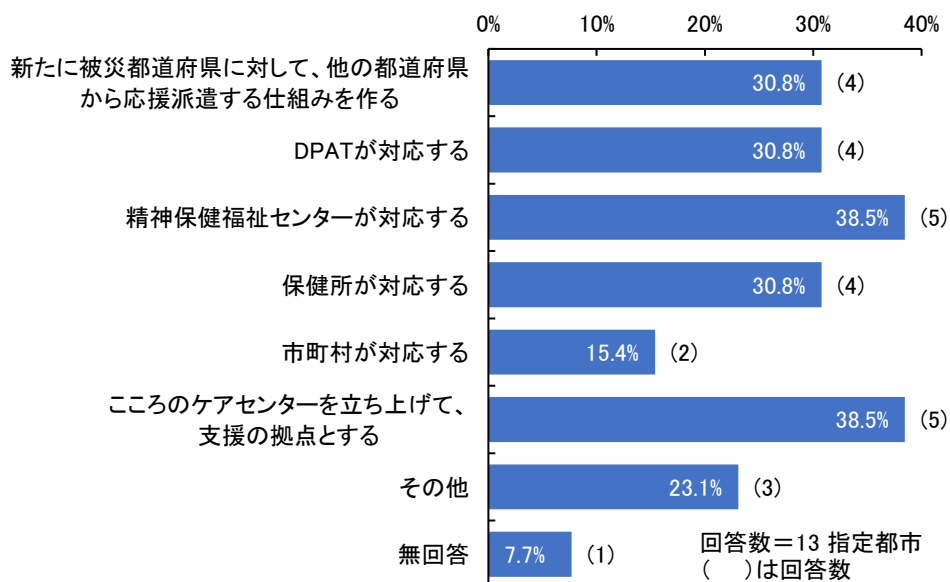
Q19 D P A Tの活動終結を判断するに当たって、次の選択肢のうち、どの項目を重要と考えますか。(複数回答)

図表 41 D P A T活動終結の判断の重要と考える項目



Q20 DPATが活動を終結したのち、引き続き心のケアに対応するための訪問支援等が必要であるが、被災自治体の通常業務では対応が困難な場合、どのような体制が望ましいと考えますか。(複数回答)

図表 42 DPAT活動終結後の望ましい支援体制(複数回答)



【その他の内容】

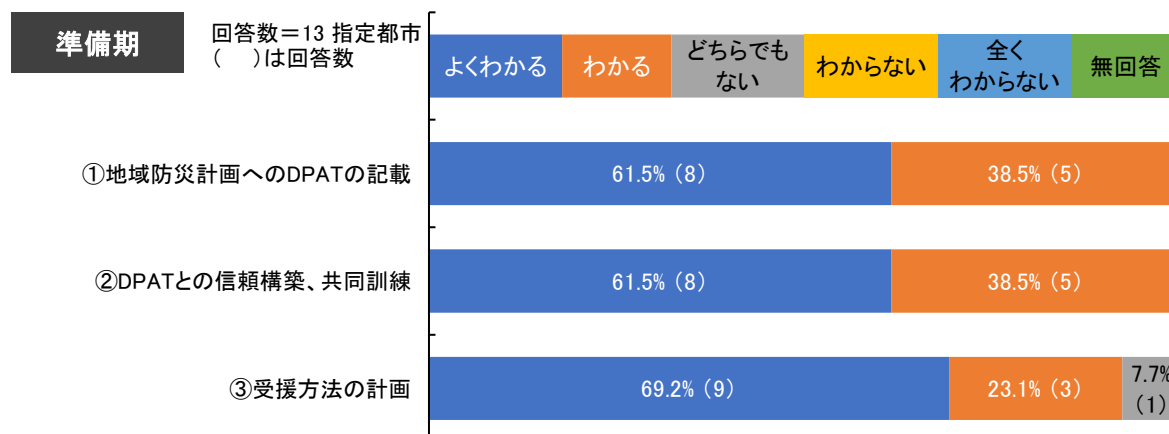
近隣自治体によるこころのケアチームの派遣により対応する。

区役所が対応する。

精神保健福祉センターが検討する内容と考えます。

Q21 平時から災害時までの各フェーズにおける貴組織で考える活動内容の必要性について【よくわかる】から【全く分からない】までの5段階のいずれかひとつを選んでください。また、追加すべき活動内容や必要ないという活動内容がありましたら、その理由も含めて、ご記入ください。

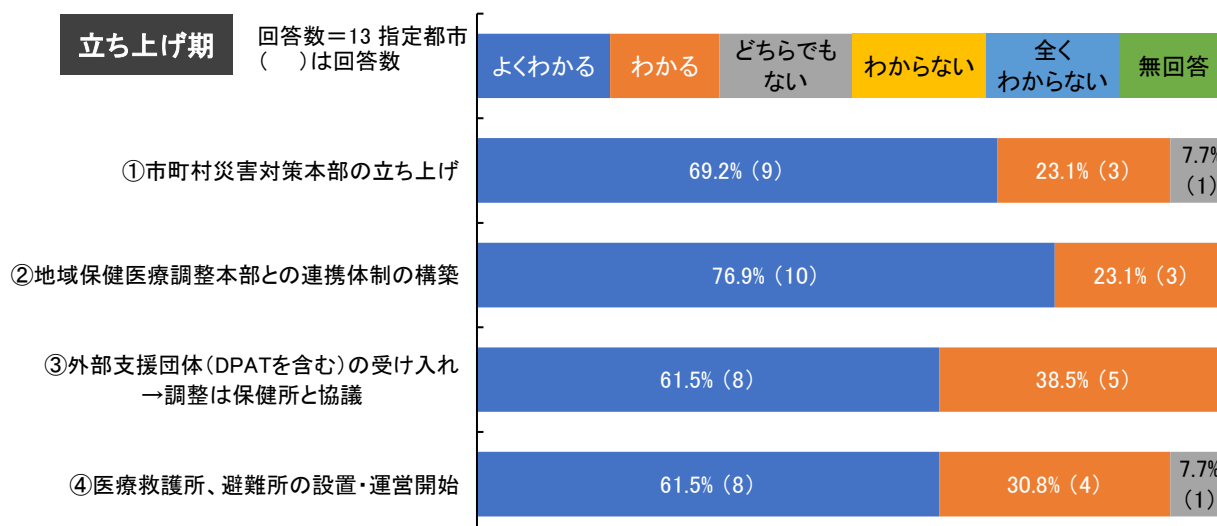
図表 43 準備期：活動内容の必要性



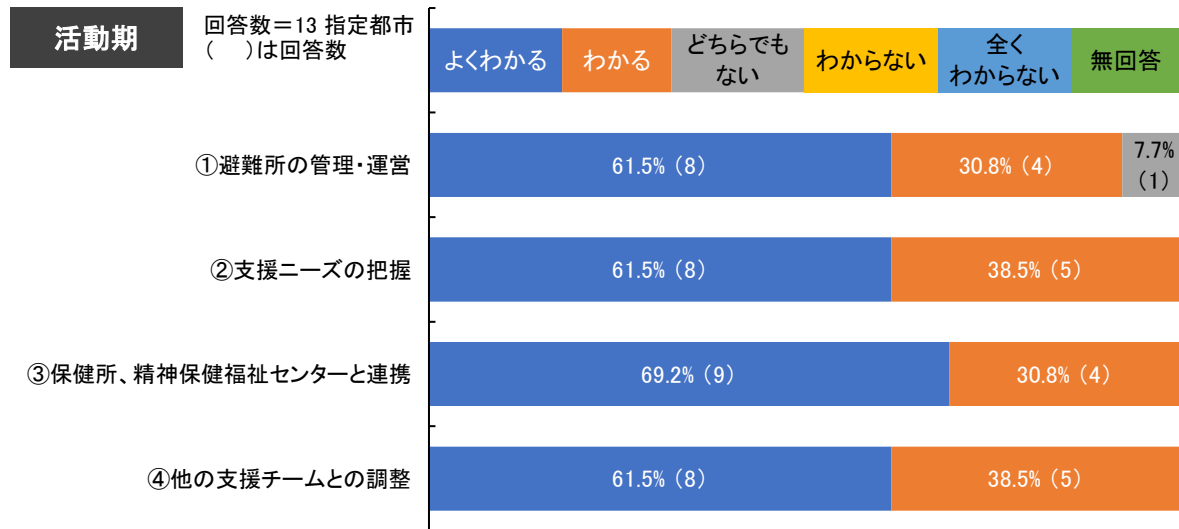
【準備期】 必要ない項目とその理由

政令市では、保健所の体制と市町村部の記載について重複または、同一の記載について記入することが難しい点がある。

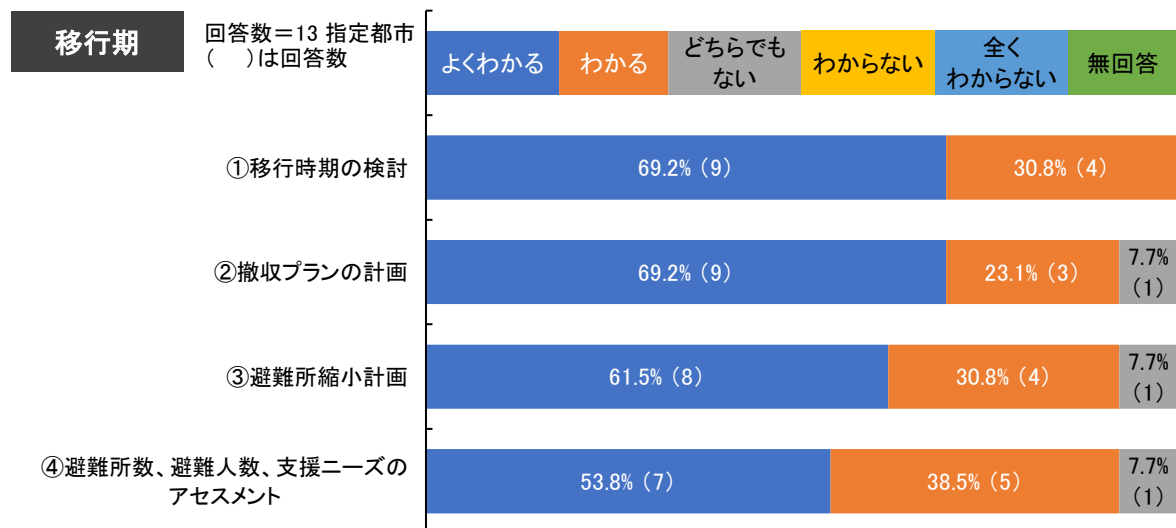
図表 44 立ち上げ期：活動内容の必要性



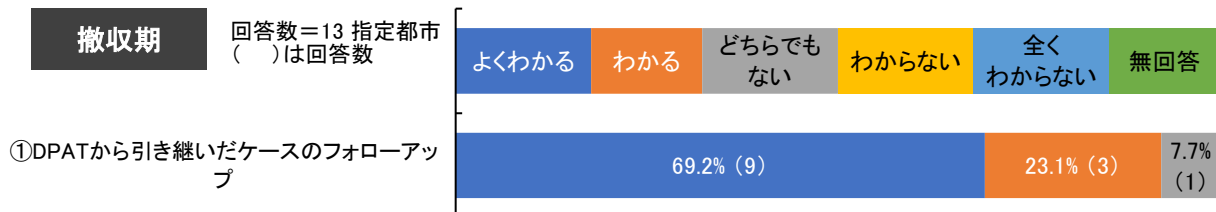
図表 44 活動期：活動内容の必要性



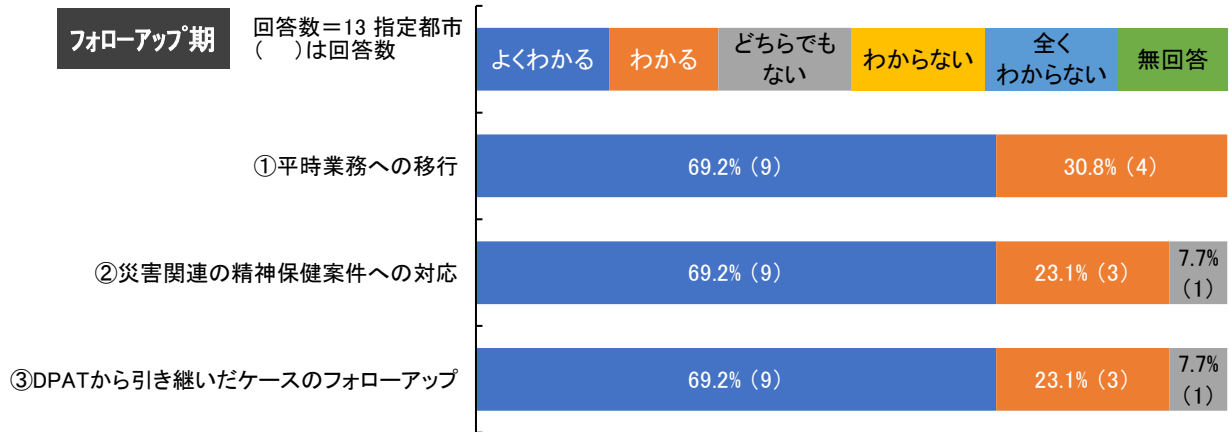
図表 45 移行期：活動内容の必要性



図表 46 移行期：活動内容の必要性



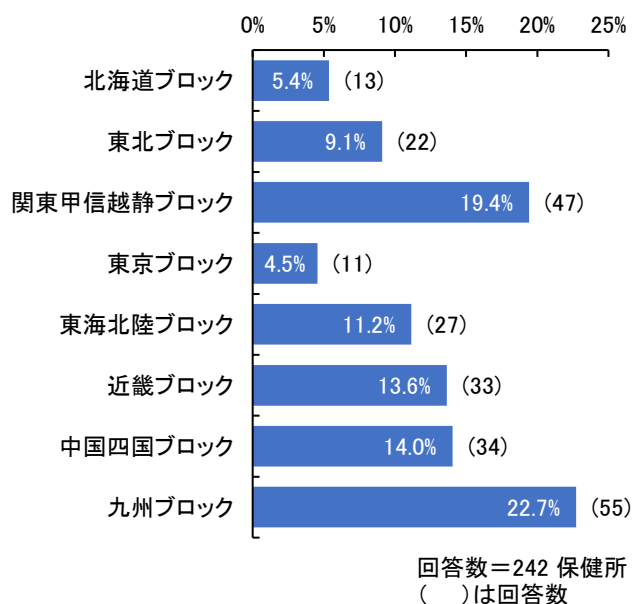
図表 47 フォローアップ期：活動内容の必要性



Ⅲ 保健所

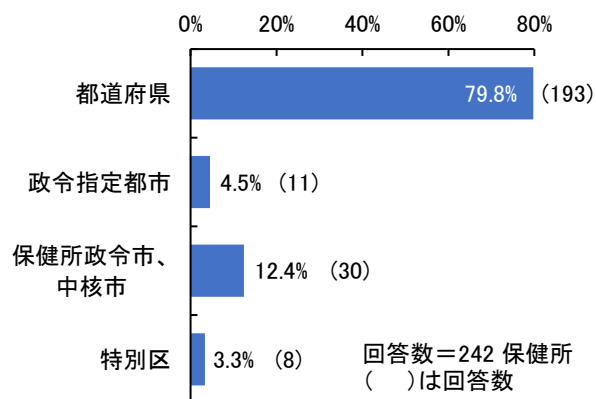
(1) 回答保健所の所在地（ブロック別）

図表 48 回答保健所の所在地（ブロック別）



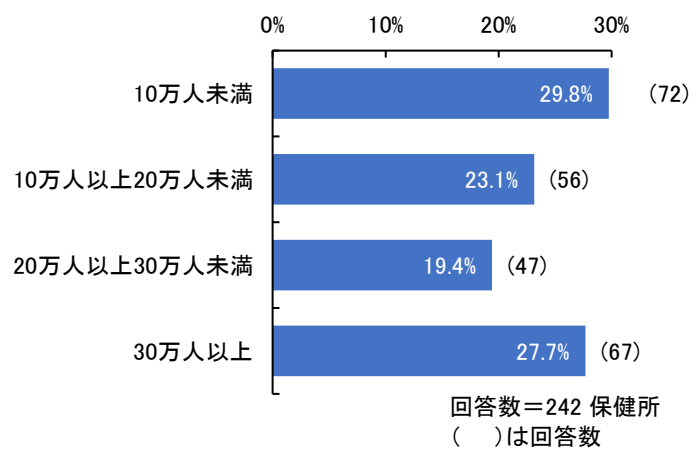
(2) 回答保健所の設置主体

図表 49 回答保健所の設置主体



(3) 回答保健所の管内人口

図表 50 回答保健所の管内人口



Q1 貴所で精神保健福祉業務に係る配置人数をご回答ください。

図表 61 回答保健所の配置人数の平均値

		専任		兼任	
①精神科医	常勤	0.04	人	0.09	人
	非常勤	1.44	人	0.82	人
②精神科以外の医師	常勤	0.65	人	0.96	人
	非常勤	0.04	人	0.01	人
③看護職（看護師、保健師など）	常勤	4.07	人	6.30	人
	非常勤	0.49	人	0.46	人
④精神保健福祉士	常勤	1.60	人	0.26	人
	非常勤	0.36	人	0.08	人
⑤公認心理師・臨床心理士	常勤	0.20	人	0.01	人
	非常勤	0.05	人	0.00	人
⑥その他 具体的に ()	常勤	1.64	人	1.64	人
	非常勤	0.71	人	0.18	人

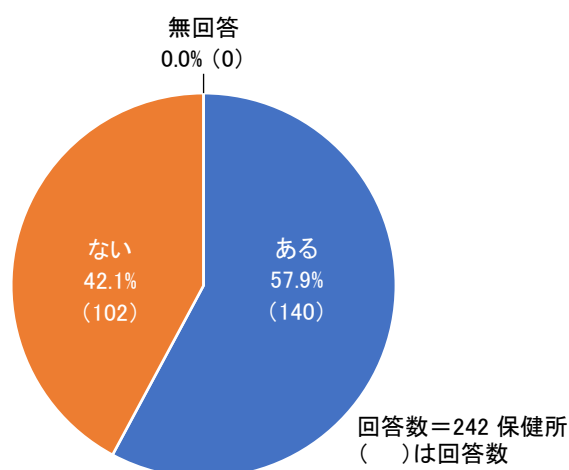
Q2 平常時の精神保健福祉活動のうち、貴所においてそれぞれの活動の業務負担をご回答ください。

図表 52 回答保健所における各活動の業務負担の割合（全体を 100%）

	最大値	最小値	平均値
①普及啓発、研修・人材育成	40.0%	0.0%	13.9%
②相談（訪問支援・訪問指導、退院後支援等を含む）、当事者会・家族会等支援	84.0%	0.0%	37.7%
③関係機関との協力及び連携	55.0%	0.0%	18.2%
④障害福祉サービス、自立支援医療、障害者年金に係る事務	40.0%	0.0%	9.8%
⑤審査業務（精神医療審査会）	20.0%	0.0%	1.7%
⑥入院措置・通報等に係る業務	90.0%	0.0%	16.9%
⑦その他	50.0%	0.0%	8.0%

Q3 貴所を開催主体とした地域災害医療対策会議等が大規模災害時に開催される計画がありますか。

図表 53 地域災害医療対策会議等の開催計画



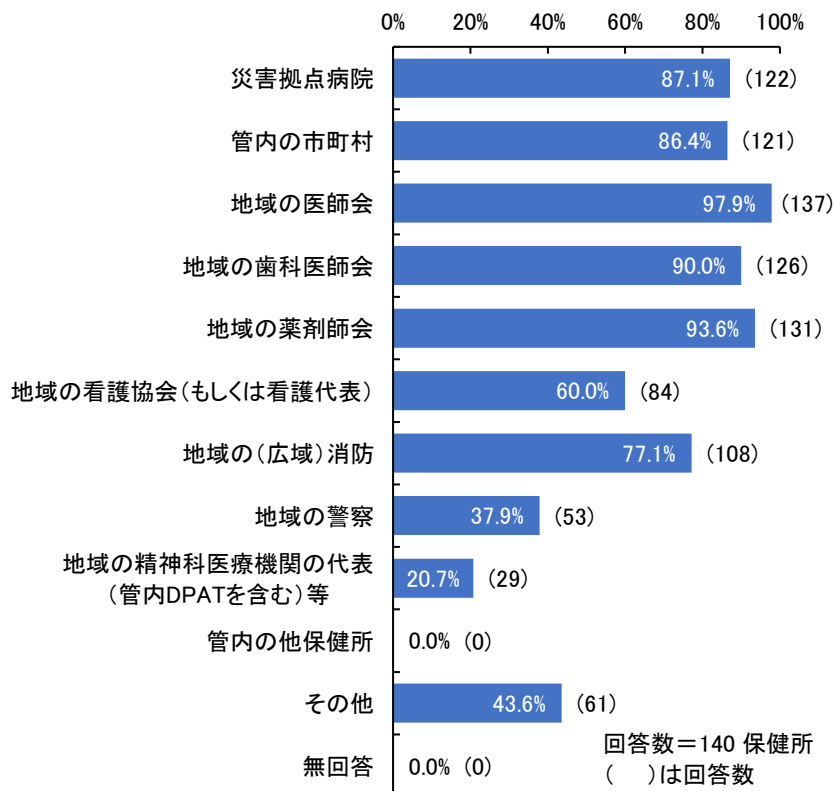
図表 54 地域災害医療対策会議等の開催計画（設置主体別）

	合計	ある	ない	無回答
全体	242	140	102	0
	100.0	57.9	42.1	0.0
都道府県	193	121	72	0
	100.0	62.7	37.3	0.0
政令指定都市	11	7	4	0
	100.0	63.6	36.4	0.0
保健所政令市、中核市	30	9	21	0
	100.0	30.0	70.0	0.0
特別区	8	3	5	0
	100.0	37.5	62.5	0.0

Q4 →計画がある場合

貴所を開催主体とした地域対策医療対策会議等について、その構成メンバーとして予定されている管内の機関等について該当するものを全てお選びください。

図表 55 地域災害医療対策会議等の構成メンバー予定機関等



【その他の内容】

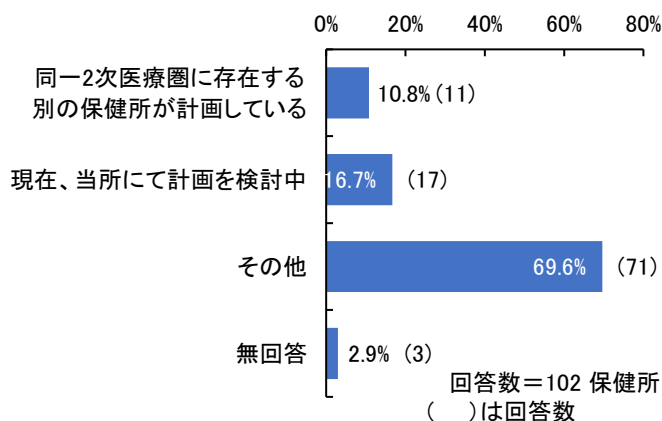
DMAT、JMAT、日本赤十字社の救護班、県内外から派遣された保健医療活動チーム
DMAT、JRAT、災害医療コーディネーター
DMAT、保健・医療支援活動中のチーム（県内外）
ケアマネ協議会代表 民生委員代表
その他、必要と認める者
その他医療機関
医薬品卸業協会・管内行政区役所・その他必要に応じた関係機関
海上保安部 2 件
管内に常勤の精神科医がいない。
管内の医療機関、自衛隊
管内の一部の病院
管内の全病院（精神科病院を含む） 2 件
管内の病院 2 件
救急告示病院、輪番制病院
居宅介護支援員の代表
介護支援専門員会
健康福祉部、病院部、災害医療コーディネーター（県指定）
県地域活性化局防災担当職員、災害医療コーディネーター
公衆衛生協議会、社会福祉協議会、老人クラブ連合会、民生委員・児童委員協議会、商工会議所、青年会議所、その他関係行政機関
広域救護病院
災害医療コーディネーター 5 件
災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター、外部支援団体
災害対策本部としての土木事務所、管内一般病院
自衛隊
自衛隊、地域災害医療コーディネーター、管内に派遣された医療救護班
自治会等住民組織、医薬品・医療機器関係機関
社会福祉協議会 2 件
社協、広域リハセンター、ケアマネ協議会、栄養士会
柔道整復師会 3 件
柔道整復師会 防災安全課（市役所） 市行政県税事務所 県庁医務課
柔道整復師会、歯科衛生士会など
柔道整復師会、DMAT、JMAT、他自治体の応援 等
県土木事務所
他地域の支援団体等
地域の栄養士会・地域災害医療コーディネーター
地域の獣医師会

地域の二次救急医療機関
地域医療支援病院、地域の柔道整復師会
地域内外の保健、医療、福祉に関する機関・団体
地域包括支援センター、社会福祉協議会、訪問看護ステーション協議会、地域女性団体協議会
統括DMAT(災害拠点病院所属の医師)
透析医療地区ブロック代表
透析災害医療地域ブロック代表(医師)、災害時小児周産期リエゾン(医師)
特に定めていない
保健医療活動チーム
未定
民間病院協会代表、二次救急病院代表
陸上自衛隊
輪番病院、管内のライフライン事業者、会議において必要と認めるもの

Q5 →計画がない場合

貴所を開催主体とした地域対策医療対策会議等の開催の計画がない理由について、最も近いものをお選びください。

図表 56 地域災害医療対策会議等の開催計画がない理由



【その他の内容】

「地域対策会議」の開催計画はないが、災害発生時、医療関係団体と緊密に連携を図りつつ、医療救護活動を行うことをマニュアルに規定している。

医療・福祉・保健に係る総合的な検討体制がない。年に1回災害拠点病院にて地域災害医療連携会議で顔を合わせるが、医療に係る検討が中心。

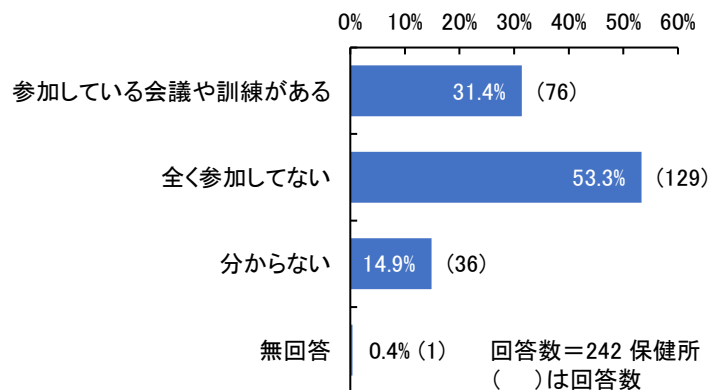
一市一保健所であり、市が開催主体となる。

会議開催について防災計画に記載されていないが、具体的な行動を示すアクションカードには明記されている。
外部の関係機関を含めた「地域対策会議」の設置については、今後の検討課題として認識しております。
各市で開催する方が現実的と思われる。又、保健所で実施する体制が整っていない。
管内の医師会等の医療関係者を主体とする「地域災害時医療対策委員会」が設置されているため。
俱知安保健所と連携。俱知安保健所の回答を参照願います。
計画はない
圏域の地域医療コーディネーターが開催する他の会議がある。
検討に至っていない。
県で計画している
県と市の役割が明確になっていないため
県の計画では、当該保健所が所属する二次医療圏の各市が開催主体となる
県事務所による災害対策本部が開催される
県保健医療調整本部がその役割を担っており、保健所は支部として位置づけられていることから役割が異なる。
現在のところ、振興局で設置している災害対策地方本部及び地方本部指揮室において関係機関との連携を図っているため
現在本庁において、地域対策会議の開催等を含む災害時医療活動計画を策定しているため、同会議の開催の有無については、その計画の内容次第となる。
現地、保健医療調整本部の元、情報交換の会議は開催されると思われるが今のところ計画はない。
構成メンバー等具体的に決まっていないため
市は、県保健医療調整市支部を設置する。県保健医療調整本部が必要に応じ災害医療対策会議の開催を要請する。
今後については未定 3 件
今後検討したい。
災害医療救護支援センターの開設を行い、そこで地域や避難所、医師会等4師会、災害拠点病院の状況等、情報収集を行い、課題解決のため必要に応じて会議が開催されると想定している。
災害拠点病院の DMATDr・Ns 等より、平常時からの地域災害医療対策会議の立ち上げに関する顔の見える関係づくりが必要との話があり、検討を行っている。
災害拠点病院及び公的病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、消防、行政で構成している会議あり
災害時の会議に保健所も参画するが、防災部局が中心となるため、保健所は開催主体ではない。
災害対策本部の指導下で、医療チーム等を交えたスタッフミーティングを計画
災害対策本部は本庁、区対策部は区役所に置かれる
災害発生時に設置することについて検討中
市地域防災計画に基づき作成した、公衆衛生活動マニュアルにおいては、外部支援チームを含めた保健所内で情報共有会議の開催を想定している。
情報がなく、よくわからないため
精神保健対策の「地域対策会議」は無し。検討無し。

県は、市が主体となって「地域対策会議」を開催する 13 市、県立保健所が主体となって「地域対策会議」を開催する 8 地域を指定しており、当所管内 2 市は、13 市に区分されるため。
他機関が実施
他保健所の状況を見ながら、今後、開催について検討していく。
地域の災害対策会議の中に位置付けられている
地域災害医療コーディネーターが都からの委託を受け開催している
地域対策会議等を明文化したものはないが、発災時には同様の機能をもつ会議は開催される
地区医師会、災害拠点病院等で構成する「市連合地区地域保健対策協議会」に、「災害時医療救護検討委員会」を設置し、毎年、関係機関と情報連携を行っている。
当医療圏を管轄する県型保健所(圏域外)が開催する。
当該保健所管内で災害が発生した際には恐らく「地域対策会議」を当該保健所で開催されと考えているが、県との正式な協議は行っていない。
当地域では、県災害対策本部佐久地方部の保健福祉班内に災害医療コーディネートチームを設置し、医療救護等に関する調整を行うこととしている。構成メンバー：三師会、県看護協会佐久支部、災害拠点病院、広域連合消防本部、保健福祉事務所
同一 2 次医療圏で実施
同一 2 次医療圏に存在する県保健所と連携し、災害医療コーディネート研修を実施している。
福祉保健部(本庁)にて検討中
平常時における災害時医療に係る意見交換会を年 2 回開催しており、DPAT も参加している。
保健所が設置する「医療救護本部」内にある「医療救護活動拠点」(医療コーディネーターを中心とした関係団体の活動場所)の助言を聞いて地域内の救護計画を立てる。
保健所も含め地域の関係機関並びに関係団体等に時間的余裕がないことや、地域対策会議を開催しなくても災害発生時の現地混乱の中で可能な範囲で互いに連携しあえると判断しているため。
保健所単独ではなく、地方部(地域対策本部)としての開催
本区では、区地域防災計画に基づき、区全体で対応するため。
隣接する 2 次医療圏を含む 2 つの医療圏をエリアとする「地域災害保健医療調整本部」が設置される。

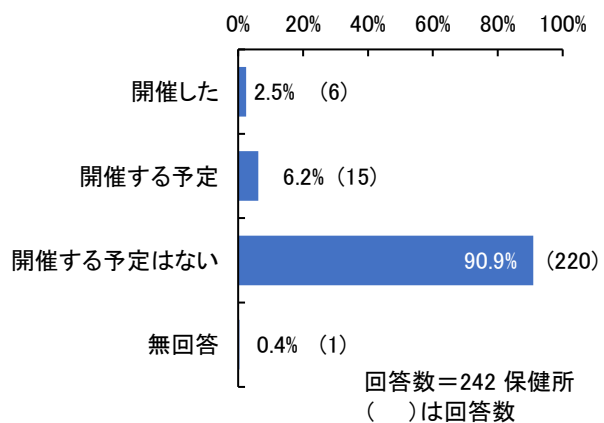
Q6 貴所管内の地域防災会議や災害訓練などに、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。

図表 57 地域防災会議等の DPAT や精神保健医療福祉関係者の参加状況



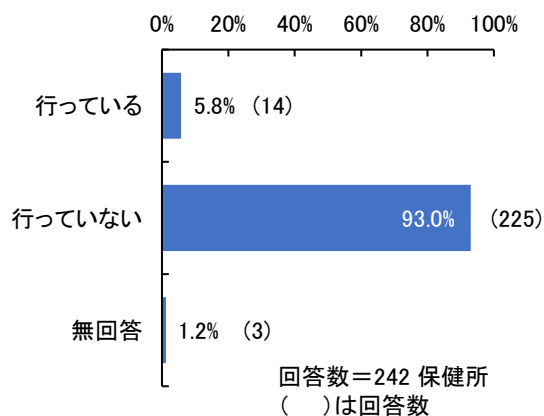
Q7 今年度、災害時の精神保健医療福祉体制に関連する研修会を開催もしくは開催する予定はありますか。

図表 58 災害時精神保健医療福祉体制に関連する研修会の開催状況



Q8 災害時の対応について、地域の精神科医療機関の代表等と、協議等を行っていますか。

図表 59 地域の精神科医療機関の代表等との協議状況

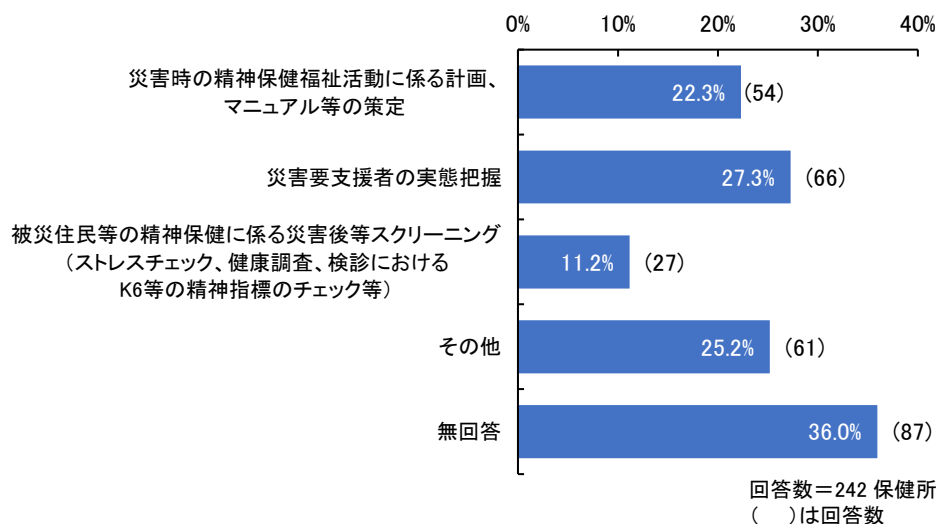


【行っている内容】

県主催の会議に本市も参加し、次の協議等を行っている。〔医療資源等(精神科医療機関)の活用に関する情報収集や災害発生時の精神科医療体制の構築について〕
災害医療コーディネートチーム研修会が関係会議等で患者対応や病院支援及び心の相談・支援等の対応について検討や情報共有等を予定。
災害発生時、保健所と管内医療機関(精神科医療機関を含む)が連絡することを確認している。
在宅で生活する精神障害者に関する要支援者の状況把握・支援、医療の確保、居場所の確保について協議。
県のマニュアルの確認、DPAT との連携
市病院協会との間で「災害時の医療救護に関する協定書」を締結しており、市内精神科病院(1 か所)において、必要時精神科救護所を設置することになっている。
実地指導の際に個々の病院の災害時の対応能力や支援体制について確認を行っている
障害者支援課(本庁主管課)と DPAT 先遣隊を有する精神科病院と総合防災訓練後の課題等について協議している
被災住民の PTSD 対策、救助者の惨事ストレス対策、被災精神科病院の入院患者の転院・搬送支援
平時には管轄下の救急・災害関連情報を精神保健関係職員とメーリングリストで共有し、発災後の対応に関しては保健医療調整本部訓練にDPATが必ず参加している。

Q9 その他、貴所で平常時に、災害時における精神保健福祉活動を想定したどのような取組を行っていますか。（複数回答）

図表 60 災害時における精神保健福祉活動を想定した取組（複数回答）



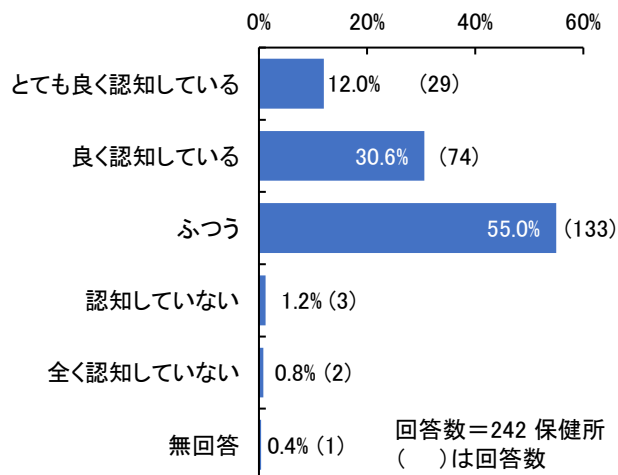
【その他の内容】

「地域災害時医療対策委員会」の構成員として関与している。
・「災害時の準備チェック」用紙を渡し、指定避難所や応急救護所の周知や災害時の備えについての啓発を実施。豊橋市避難行動要支援者支援事業への登録勧奨。
・連携強化を目的とした地域精神保健担当者連絡会の定例開催 ・支援者の支援スキル向上を目的とした研修会（被災者こころのケア従事者研修会）の開催
DPATに係る研修会の受講など。（災害時の精神保健福祉活動に係る計画、マニュアル等は県主管課において策定されている。）
DPAT 活動用の装備（ビブス、血圧計等）、活動拠点本部運営用の消耗品を徐々に揃えている。
DPAT 研修
H28 年度に地域自立支援協議会の精神障害関係部会にて、「精神障害者のための災害時サポートマニュアル」を作成。患者に災害時緊急カードを配布するようにした。
PFA
PFA 研修の受講、職員・市民向けの啓発
こころの健康センター作成「災害時こころの健康危機管理マニュアル」に基づく活動を想定
マニュアル、スクリーニングは精神保健福祉センターで作成し全保健所に配布されている。
管轄町と災害時の保健活動全般に関する研修や連絡会を実施している。
管内精神科病院との災害発生を見越した平時からの体制の協議
県が「災害時こころのケアマニュアル」を策定。
計画やマニュアル策定等、独自に実施することではなく、県全体として実施。

県で作成した「災害時心のケア活動の手引き」の確認、共有
県として、精神保健福祉センター、精神科病院、保健所、心理士会、看護協会等が参加した検討委員会で検討中。
現時点では、具体的な取組を実施していないが、災害後の一般住民への支援、精神障害者の医療確保や避難所生活での配慮など市町村と協議する場を持つ必要があると考える
県災害時公衆衛生マニュアルに精神保健福祉の対応も含まれる。
今回、台風 19 号による管内被災市職員の災害後スクリーニング(K6、SQD)実施への支援を行っている
今後、全体的に災害時対応を検討していく中で、検討課題の1つである。
今年度は、被災地の精神保健福祉センター長を講師に、研修会を予定し、また、保健所で実施する訓練において、DPAT 活動拠点本部の立ち上げについて検証(確認)予定
災害にも対応した病院 BCP 策定支援(精神科病院を含む、研修会実施)
災害を想定した情報伝達訓練
災害時に配布できる啓発チラシの作成
災害時に避難所等で活用できるリーフレット等の作成
災害時に優先して行う業務の洗い出し
災害時を想定した訓練は実施しているが、精神保健福祉活動に特化した取組は実施していない。
災害時要支援者名簿整備
災害時要配慮者に対する訓練の実施
市村と協力し災害時を想定し備えは考えている。
精神障害福祉サービス事業所との連絡会で、区の地域防災計画や災害時の活動などについて共有したことがある。
精神保健に特化していないが、災害時の保健活動マニュアルのなかで、心のケアやスクリーニング等を検討し、取り組んでいる
精神保健業務は、通常は市保健所組織以外で行っているが、災害時には、災害時公衆衛生マニュアルのもと、市保健所と担当課で協議しながら支援する想定。
精神保健福祉センター主催の DPAT 研修や災害時こころのケア研修会への参加
県及び管内精神科病院との共同防災訓練
措置及び医療保護入院、精神通院医療、精神保健福祉手帳所持者、訪問対象者等について、アクセスで個人情報情報を管理しており、災害時にも活用できる。県として DPAT の結成。
相談名簿作成等
保健所の大規模災害対策マニュアルの中に、精神保健活動にかかる計画があります。
保健所災害対応マニュアルの中に精神保健福祉活動も含めて策定されている
町村、地元医師会などと連携し、PTSD 等のおそれのある住民の早期発見に努めることと、精神科医等の専門的な相談・治療の体制確保
日頃の精神保健福祉活動をとおした有機的な連携を図っている。
日常の精神保健福祉業務の中での防災教育
特になし 16 件

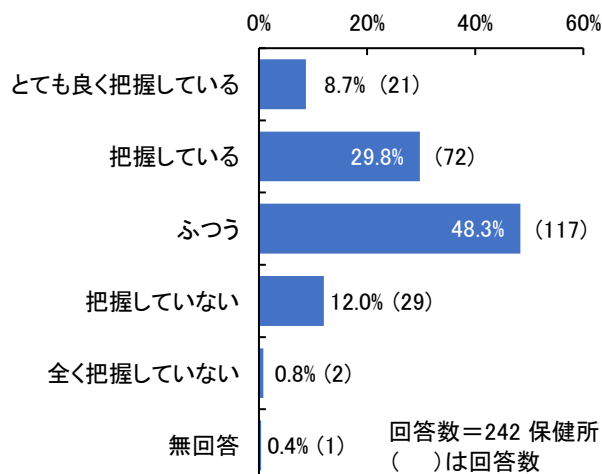
Q10 D P A Tについてどの程度認知をしていますか。

図表 61 D P A T 認知度



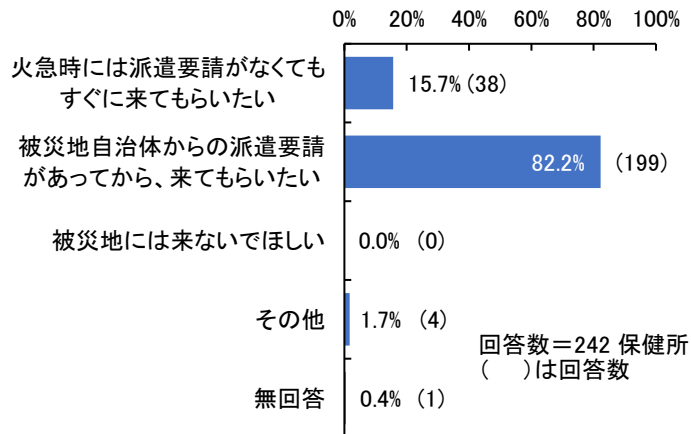
Q11 災害時におけるD P A Tの有効な活用法を把握していますか。

図表 62 災害時のD P A T活用法の把握状況



Q12 災害時にD P A Tが派遣される際には、どのような派遣の方法が望ましいと考えますか。

図表 63 望ましいD P A T派遣方法



【その他の内容】

原則は被災地自治体からの派遣要請ありきであり、被災規模によっては派遣された DPAT により逆に混乱することも想定され、来る必要がないこともあると考える。

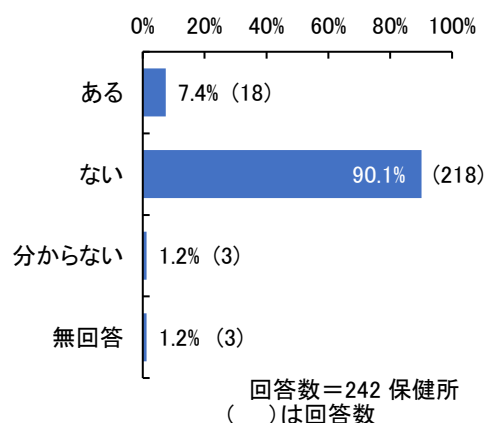
精神科病院の医師等の職員が確保できない場合の代替の医療職としてのみ

大規模災害で被害が広範囲に及ぶ場合には、派遣要請がなくても支援に来ていただけるとありがたい。被害が局所的な場合には、派遣要請があつてから来てもらうほうがありがたいかと思う。

地域の精神科病院が被災している場合は、要請がなくても来てもらいたい、被災していない場合は、派遣要請があつてから来てもらいたい。

Q13 貴所管内において、これまでにD P A Tの派遣を受け入れたことはありますか。

図表 64 D P A T派遣受け入れ経験



Q14 →問 13 であると回答した場合

立ち上げ期、活動期、移行期、撤収期のそれぞれのフェーズにおいて、D P A Tとの連携でよかったこと、困ったことをご記入ください。

①立ち上げ期

【よかったこと】

- ・ D P A Tが保健所へ状況把握等、来所をされたこと。
- ・ 住民に丁寧に対応していただき、必要な方は適確に医療機関につなげていただいた。
- ・ 保健師の家庭訪問へ同行や、ケースのスーパーバイズをいただき、相談支援の参考になった
- ・ 被災地域の精神保健に関するアセスメントをしていただくことで、課題が明確になった。
- ・ DPAT 事務局及び県外 DPAT の協力を得て、DPAT 調整本部及び活動拠点本部の早期の立ち上げと適正な運営をすることができた。
- ・ 支援者支援の活動を開始するにあたり、災害時の市町の行政職員の疲弊を防ぐために、DPAT が精神科病院・クリニックを回り、行政職員の時間外受診枠の確保のお願いをしたり、各市町を回り、災害に関する対応窓口を保健所とする旨の通知を速やかに行うなど、スムーズな支援者支援の枠組みを作ることができ、よかったと思う。
- ・ 支援要請に迅速に対応してもらえたこと
- ・ 精神的なアドバイスをいただけた。
- ・ 被災精神科病院において精神科医師による患者の状況を診ていただいたこと。
- ・ 保健師チームと DPAT がペアで巡回する方法によりチーム数が増え、マンパワーに繋がった
- ・ 要請前に医療機関に DPAT の巡回があった、その際には希望が無かった。
- ・ 立ち上げを検討するために被災直後から現場に赴き直接現場を確認してもらったこと。

【困ったこと】

- ・ D P A Tが保健所へ来所時、保健所も混乱してうまく対応できず、どの地域にどのように支援に入るのか等の把握ができなかったこと。
- ・ DPAT 活動拠点本部を設置する場所、必要な機材・消耗品、運営手順など、事前にマニュアル化していなかったため、本市のみで活動拠点本部を立ち上げすることができなかった。そのため、DPAT 調整本部と活動拠点本部を県市共同で県庁内に設置することとなった。
- ・ 管内精神医療機関が被災がなく、被災地も限局されているなか避難所等での心のケアを DPAT にどこまでお願いできるのか不明確だったこと
- ・ 現場は混乱しており、各機関の役割や情報の共有等の連絡連携が困難でした。
- ・ 市町村からのニーズ把握前に派遣されることとなり、受援体制を検討することになった。
- ・ 被災した 1 つの精神科病院の患者避難に関与したが、当所との情報共有は積極的でなかった
- ・ 立ち上げや場の設定が受け身であること

②活動期

【よかったこと】

- ・住民だけでなく、疲弊した自治体職員の面接もしてもらったこと。
- ・個別の対応について相談でき、早めに対応できたこと。
- ・他職種が参集する活動検討会に参加していただき、こころのケアの活動状況や活動の方向性について意見をいただくことができた。
- ・次チームへの活動計画を作成していただき、引継ぎがスムーズであった。
- ・町や避難所等訪しながら、相談対応をして頂き、大変助かった。町など支援者の相談にものつていただき助かった。
- ・被災精神科病院において精神科医師による患者の状況を診ていただいたこと。
- ・地震において被災精神科病院患者の転院先として県外への調整や精神科医が診察して状況把握してくれたこと。
- ・DPAT 調整本部と活動拠点本部が県庁内で一緒に活動することとなり、情報共有と迅速な方針決定することができた。
- ・公衆衛生活動ミーティングにも参加していただき、活動の報告や課題を共有できた。
- ・心のケアに関する専門的な視点で被災者のアセスメントや支援ができた。
- ・人員が足りない中、DPAT の方が訪問をしてくれたことで、各地域における精神保健福祉ニーズを速やかに把握できたうえ、早期に対応でき、助かった。
- ・精神症状のある方を診察していただき、医療機関への治療（受診，入院）に繋がり良くなられた。
- ・地域本部に拠点をおき、避難所等での不眠等の精神的な訴えに相談や処方含めた診療、支援をいただき助かりました。
- ・被災市の職員向けにメンタルヘルスの健康教育をしていただいたこと
- ・避難所開設後、しばらく時間が経過したフェーズ 1～2 の頃に、心の不調者が出てきた。その際、即対応していただき、とても助けられた。また、疲弊した支援者の支援をしていただけたことも、心強かった。
- ・保健師等が支援が必要と考えた方のアセスメントや実際の支援を実施してもらえたこと。

【困ったこと】

- ・DPAT 担当者も短期間で交代となるためか、保健所で対応していたり情報照会されたケースに関わった後の、情報提供がなかったように思う。
- ・活動内容が、タイムリーに報告いただけないことがあった。
- ・地域の精神科医療が正常に機能しており、地元医師会の精神科医師のチームや、発災直後から応援に来ていた日本赤十字社のこころのケアチームが活動に当たっていたため、DPAT との調整が困難と感じた。
- ・チームメンバーとして作業療法士が多かったが、フェーズとしては心理士が必要な時期でもあり、チーム編成のあり方を検討する必要がある。
- ・災害時活動が主であるため保健所の精神保健福祉活動との連絡連携は困難でした。
- ・支援チームの交代時の引継ぎ等を自己完結してもらいたい
- ・複数のチームが支援に入ったが、リーダーがどなたで、どの方と調整すればいいのかわかりにくかった。
- ・本市内開設の避難所におけるニーズ把握を行う体制、市災害対策本部の各活動班との状況共有を図る体制が構築されていなかったため、手探りでニーズ把握等を行うこととなった。また、本市における DPAT 活動は、7 月 7 日から 8 月 10 日まで続き、並行して避難所運営応援の動員が並行で行われ、通常業務への多大な影響が出るとともに、職員も疲弊した。

③移行期

【よかったこと】

- ・ DPAT の派遣について、支援関係者で検討した結果、不要とした。派遣するかどうか、地域の意向を確認していただき良かった。
- ・ チーム撤収後のこちらのケア体制やあり方等ご意見をいただくことができた。
- ・ 住民のニーズが減少した頃職員のフォローをしてもらったこと。
- ・ 町やこちらのケアセンター等への引継が行われていたこと。
- ・ DPAT による支援の見通しについて明確に提示いただいたので、公衆衛生活動チームの活動がしやすい環境であった。
- ・ DPAT 支援終了時期を DPAT 自身に判断してもらえたこと
- ・ 県市が DPAT 調整本部及び活動拠点本部を県庁内に共同で立ち上げる形となったため、避難所への DPAT 派遣要請の状況、地域の精神通院医療の普及状況などを逐一、調整本部に提供することができ、県からは、撤収時期の見込み等の情報を早期に受け取ることができた。
- ・ 災害の経験ない中で、DPAT 職員に相談できたり、情報共有や同行をしてもらったことで、心理的に安心感があった。
- ・ 地域本部に拠点をおき、避難所等での不眠等の精神的な訴えに相談や処方含めた診療、支援をいただき助かりました。
- ・ 撤退する時期について、被災者支援をしている保健師に相談していただけたこと。

【困ったこと】

- ・ 困ってはいないが、保健所へはあまり情報が入ってこなかった。
- ・ DPAT 活動により作成した被災住民のカルテの写しを、事前に県から受け取っていなかったため、カルテを活用した支援を、すぐに実施できない場面もあった。
- ・ 災害時活動が主であるため保健所の精神保健福祉活動との連絡連携は困難でした。

④撤収期

【よかったこと】

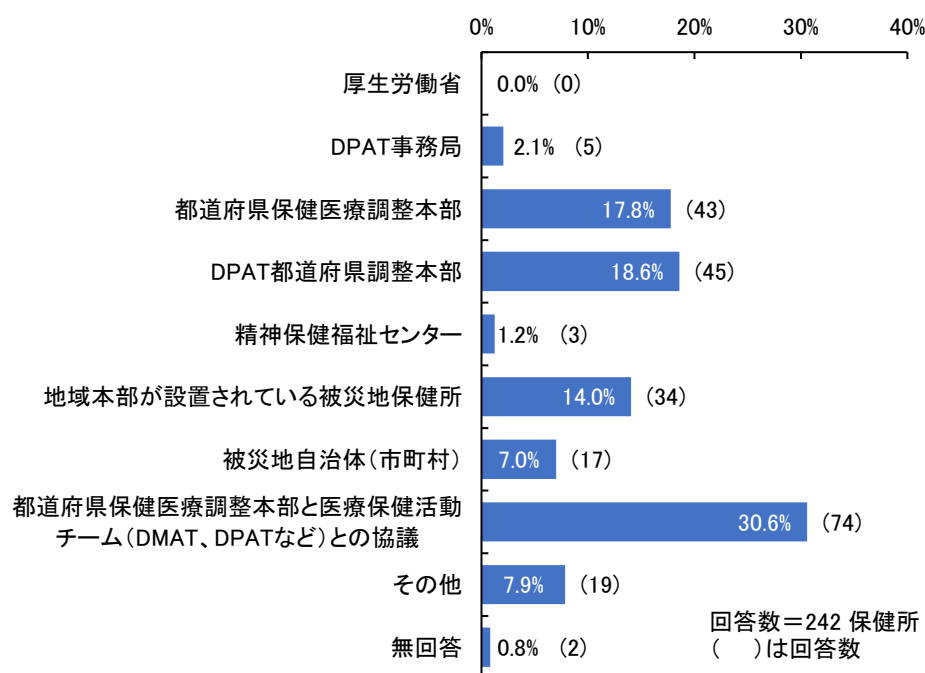
- ・ チーム撤収後の個別支援ケースを市町村に確実に引き継いでいただいた。
- ・ 個別の引き継ぎをしてもらったこと。
- ・ 町やこちらのケアセンター等への引継が行われていたこと。
- ・ DPAT 撤収から、県精神保健福祉センターの「心のケアチーム」に緩やかに引き継がれ、また、町の通常業務に引き継ぐコーディネートをしていただいたことから、支援が必要な方に対して切れ目なく支援ができています。
- ・ 精神保健福祉センターに DPAT 活動の引継ぎがなされ、心のケア活動が継続されること。
- ・ 撤収した後、こちらのケアチームを立ち上げ、長期戦への対応をして頂けたことはよかった。
- ・ 被災後の疾病の悪化等について助言をいただいた。受診の必要性についての助言をもらった。
- ・ 避難所への DPAT の派遣要請がほぼなくなるまで、支援が続いたため、被災住民への支援を被災区にスムーズに移行することができた。
- ・ 必要に応じて引き続きメンタルヘルス相談会を開催し、心の健康の推進に協力いただけて助かりました。

【困ったこと】

- ・いつまで何の役割で介入できるのか、関係機関との共有と方針の確認が必要と思われます。DPAT 独自での地域活動の継続は困難感があり、徐々に地域精神活動への引き継ぎが必要と思われ、適切な時期に適切な情報共有ができるよう平時から専門性や役割分担等保健所と精神保健福祉センターが有機的な関係づくりが必要です。
- ・書面での引継ぎ（系統だったもの）があるとよい
- ・日赤の心のケアチームとの連携分担に困った。

Q15 DPATの活動終結の判断と決定はどこが行うことが望ましいと考えますか。

図表 65 DPAT活動終結の判断と決定を行う機関



【その他の内容】

「県災害時の心のケアマニュアル」には、4が行うとされている。実際は、3、4の調整で行うが、4を3に一元化することが課題となっている。

1つの組織でなく、3～8の複数で検討した方がよい

3 または 7 または 8 と考える

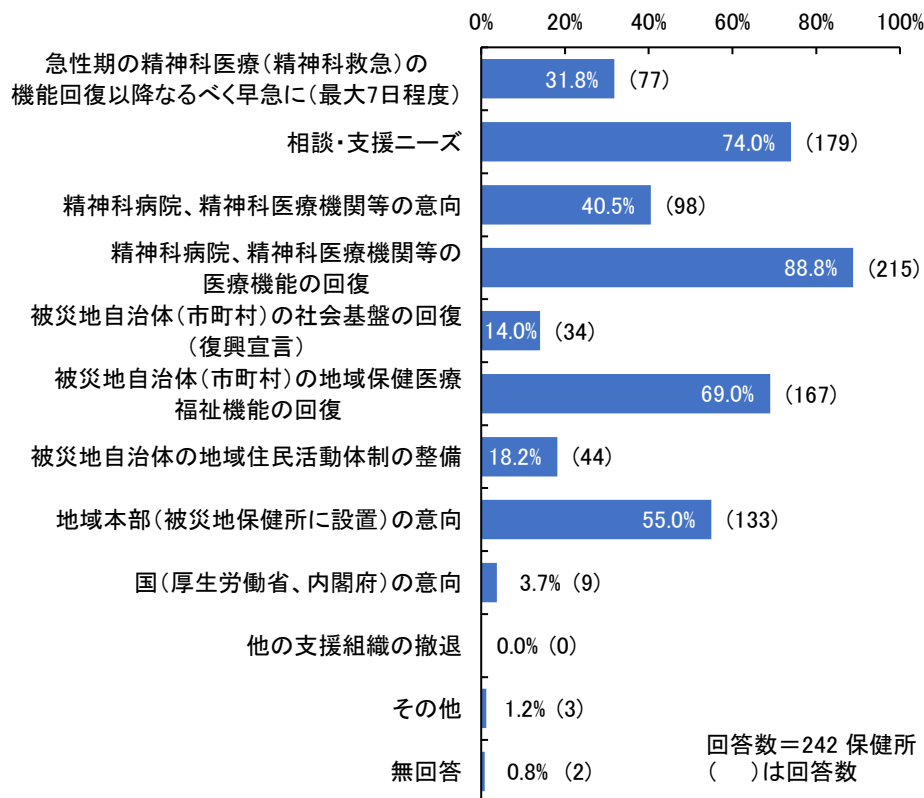
一つに選択できません。状況によって異なり、6.7.8 が該当すると考えます。

災害時の実態把握を行っている被災保健所や様々な応援隊(DMAT,DPAT,JRAT…)との会議体

市（被災自治体）の保健医療調整本部が支援に来た医療保健活動チームや地元の精神保健医療従事者らと協議の上、最終的に本部長の判断で決断することが望ましい。
精神保健福祉センター、医療保健活動チーム、被災地自治体、地域本部が設置されている被災地保健所との協議
地域（2次医療圏）毎には被災地保健所の判断と意見により、DPAT 都道府県調整本部の入る都道府県保健医療調整本部（本県では設置調整中）で決定することが望ましい。
地域災害医療対策会議
地域本部が設置されている被災地保健所と医療保健活動チームとの協議
当県では、「3. 都道府県保健医療調整本部」内に「4. DPAT 都道府県調整本部」が設置され、また、DPAT 地域活動拠点は保健所内に設置される。故に「3. 」+「4. 」+「6. 」+「7. 」間の協議の元での判断が望ましいと考える。
被災地保健所、被災地自治体、DPAT、による協議
被災地保健所と DPAT との協議
被災地保健所と医療保健活動チームとの協議
被災地保健所と都道府県保健医療調整本部、医療活動チームとの協議
被災地保健所の意見を元に都道府県保健医療調整本部が決定することが望ましい。
保健医療支援チームや災害医療コーディネーターの助言を踏まえて、被災地市町村の意向を確認し、被災地保健所と県調整本部の協議で決定することが望ましいと考える。

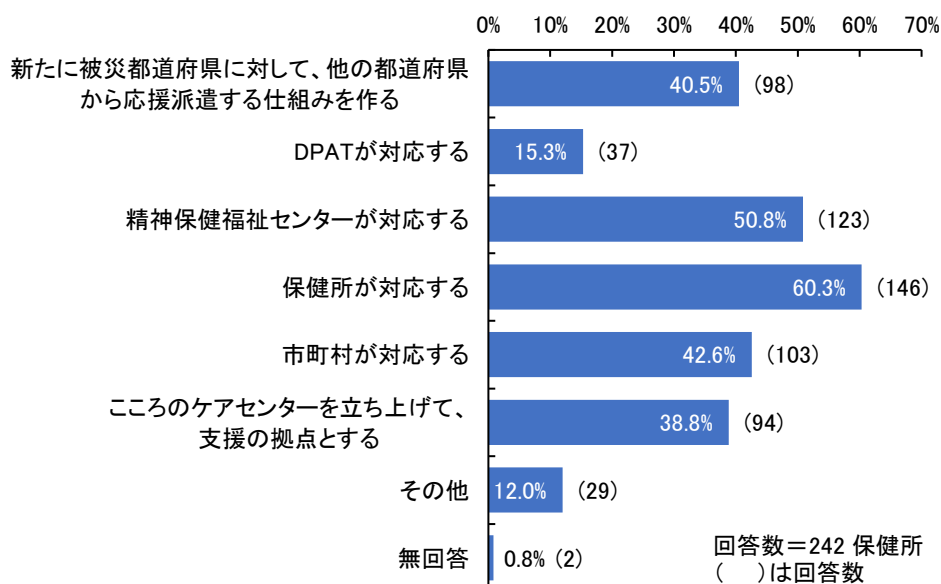
Q16 D P A Tの活動終結を判断するに当たって、次の選択肢のうち、どの項目を重要と考えますか。(複数回答)

図表 66 D P A T活動終結の判断における重要項目



Q16 DPATが活動を終結したのち、引き続き心のケアに対応するための訪問支援等が必要であるが、被災自治体の通常業務では対応が困難な場合、どのような体制が望ましいと考えますか。(複数回答)

図表 67 DPAT活動終結後の望ましい体制（複数回答）



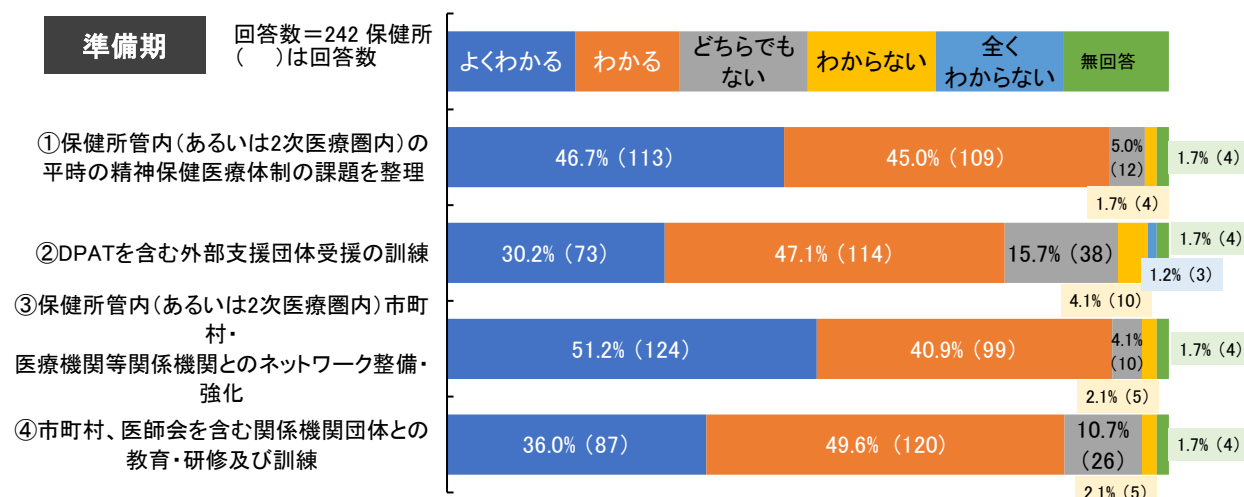
【その他の内容】

DPAT と精神保健福祉センター・管轄保健所・管轄市町村間で協議の場を設け、今後の方針を決定し、今後の業務等の役割分担を行う。
DPAT に準じた活動ができる組織にお願いしたい。
PSW をはじめとした福祉職の他都道府県からの支援派遣を求めたい。
どのような体制が望ましいかは、ニーズの内容と量、地域の状況等によりさまざまと考えられるため、その都度、関係機関で協議のうえ検討するほうがよいように考える。
まずは市町村で対応→県内(保健所)→他県からの支援→対応不可、長期化するならケアセンター
既存の他の都道府県からの保健師派遣制度を活用する。
既存の県こころのケアセンターの支援をうける
拠点を立ち上げる場合、遠方でなく1次医療圏域～2次医療圏域内に立ち上げることが望ましい。地域の事情に併せ支援拠点ができると良いため、拠点を担えそうな機関(大学病院等がない場合は担えそうな医療機関等)に協力を得ていけると良いと考える。
継続支援を考えると、基本は市町村とし、個別の支援など PSW 協会の協力を得て、保健所と精保センターがバックアップする体制。自治体の状況により、保健所やセンターが主となる時期もあると思われるが、その際も必ず市町村に入ってもら体制が必要。
県内・広域連合内での応援
県内の被災地外の精神科医療機関の協力が得られる場合には、協力を求める。

国立精神・神経医療研究センターや、精神保健学分野の有識者(大学)の助言や協力を得たい。
支援体制の仕組みを考える場合、訪問支援については、マンパワーが必要であるが確保が困難である。他からの応援派遣を受けた場合、支援終了後に地域での継続した支援が必要な場合も多くその課題や対応方法についても検討する必要がある。
質問の設定のような状況下においては、そもそも DPAT が終結できる状況ではないと考える。被災自治体のみでの対応が困難な場合は、DPAT の継続、または被災地以外からの保健師チームの投入など外部支援が必要。
社会福祉協議会や地域包括支援センター等、関係機関と連携しながら支援体制を検討
上記で一概には判断しづらい。被災規模や訪問対象人数によりかわってくると思う。
精神科病院が正常に機能しているのであればそこへつなぐほか、精神科医師(精神保健福祉センターや精神科病院、クリニック)の協力による保健師との同伴訪問等も検討したい。
精神保健福祉センターが検討すべき内容と考えます。
精神保健福祉センターが中心となり、被災地域並びに被災地周辺の関係機関の協力の下で、それぞれの役割分担を整理し、被災者に対する訪問支援等を継続させる体制。
設定状況と DPAT 活動終結に矛盾があるのではないかと。訪問支援等の受容と供給のバランスも考え、DPAT 活動終結を決定すべきである。
他の支援チームの活用
地域の精神科医療機関のスタッフと行政が連携して対応を行う。
通常の地域支援への移行を常に意識し、保健所が中心となって1～5で協議し進める。個別支援は1と2に対応。個別ニーズから必要時グループ支援など事業を実施する。DPAT や精神保健福祉センターの協力を得て、地域と保健所で役割を担う。
特別区のため、4、5 が当事者にあたるため
日常精神の対応は保健所が担っており 業務再開早期に保健所は通常業務範囲を担うことを主とし、避難所や被災の心のケアは、継続した別組織でお願いしたい
被災自治体の通常業務が困難な場合、一部署で担う事は困難と考えられる。 当市であれば、通常業務の復帰状況にもよるが、訪問支援対応可能な職種、職員の調整を図り対応するようになると考えられる。
被災自治体の通常業務では対応困難の場合、市町村だけでなく保健所も対応に限界がある。DPAT 撤退後も個別に被災市町村、保健所等関係者からの必要時の相談支援、助言を得られるような体制があると良いのではないかと。

Q18 平時から災害時までの各フェーズにおける貴組織で考えうる活動内容の必要性について
【よくわかる】から【全く分からない】までの5段階のいずれかひとつを選んでください。
また、追加すべき活動内容や必要ないという活動内容がありましたら、その理由も含めて、
ご記入ください。

図表 68 準備期：活動内容



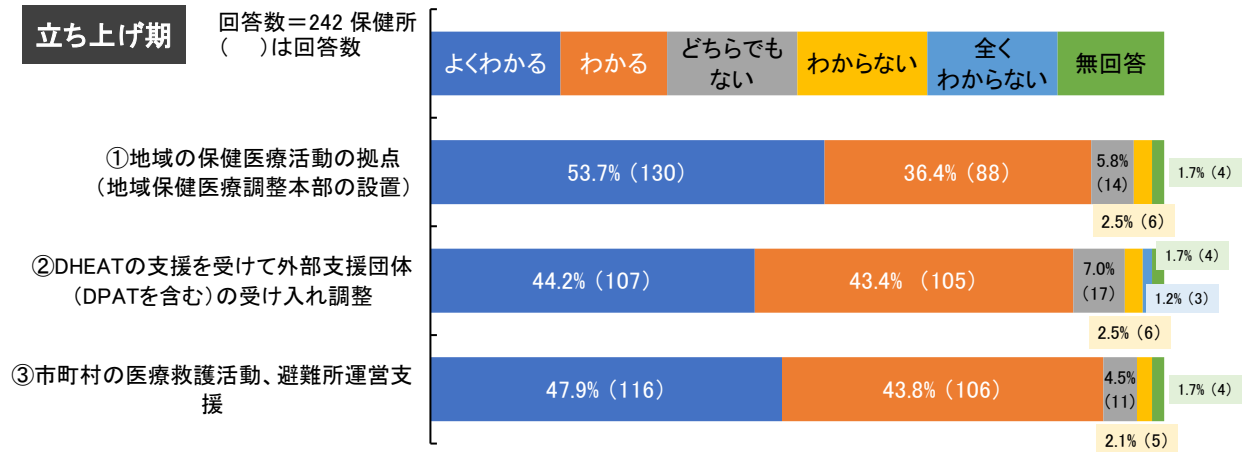
【準備期】追加すべき項目

保健所管内の、精神保健福祉支援体制の課題を整理。DPAT の受け入れを含めた、有事の体制の整備
DPAT のない精神科病院と、都道府県内の DPAT のある精神科病院との訓練
PFA(Psychological First Aid)の理解と普及
精神障害者自身の自助力を向上させるはたらきかけ(理由)被災時、どうしても医療的ケアが必要な方や高齢者等に優先的に対応せざる得ないため、避難行動要支援者登録を勧め個別支援計画も必要時たてておく必要がある
全体的に言えることだが、中核市の保健所・保健センターであるため、市町村の役割も含まれる。
地域防災計画の確認・保健所の体制の確認・中核市保健所との協力体制の確立
注：県では、平成30年6月に県と県内精神科病院が災害時に関する協定を締結。DPAT の統括はこころの健康センター長が関わっている。
追加ということではないが、DMAT は、EMIS で情報が判断材料になるが、DPAT については、避難所情報などがシステムティックに入らないので情報収集などについて、課題画あると思う。とくに急性期部分について難しいのではないか。

【準備期】必要ない項目

②については、県及び精神保健福祉センターが主催した方がよいと考える。
平時の課題整理や訓練などでは災害時保健医療から精神保健医療のみを抜き出して別途行う理由がない。県全体としての取組を優先すべきと考える。

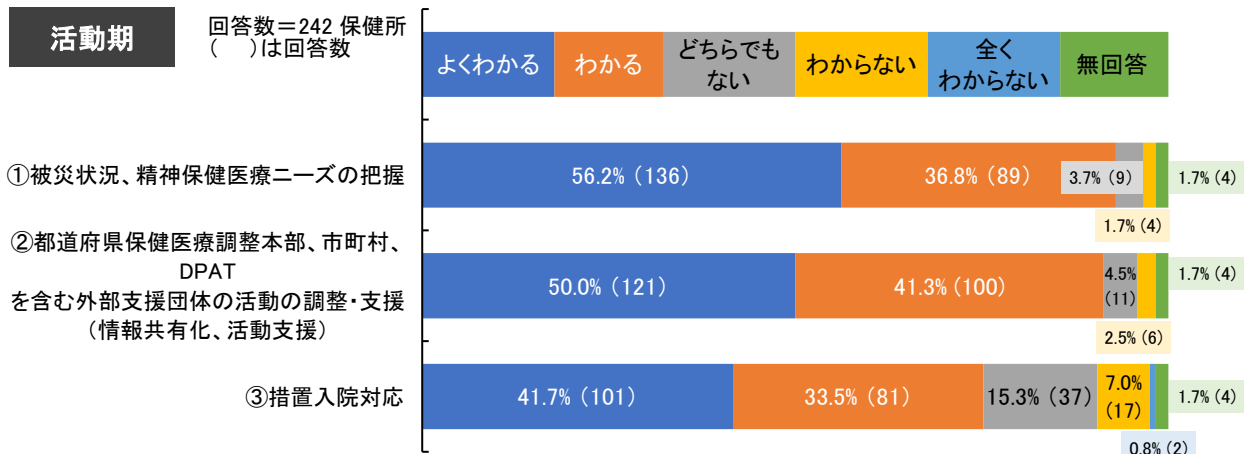
図表 69 立ち上げ期：活動内容



【立ち上げ期】追加すべき項目
被災状況。精神保健ニーズ、区の活動状況
医療機関の状況把握
情報収集、発信、共有の仕組みの確立。措置入院患者の状況把握、対応

【立ち上げ期】必要ない項目
「市町村の医療救護活動」の定義が不明なので、「わからない」とした。保健所として医療対策本部の運営は行うが、保健所職員では医療救護活動は無理。
①と②については、都道府県の活動内容のため、回答は「どちらでもない」としています。
市町村の避難所運営支援：都道府県保健所は夜間休日等の発災時は職員の参集が少ないことが考えられるため、立ち上げ期では医療機関や救護所の情報収集だけで人員が取られ、避難所運営支援までは手が回らない可能性が高いため。
県では外部支援団体の受入調整は被災保健所で行うこととしていない。(地震の経験から地元保健所レベルでは不可能と考える)

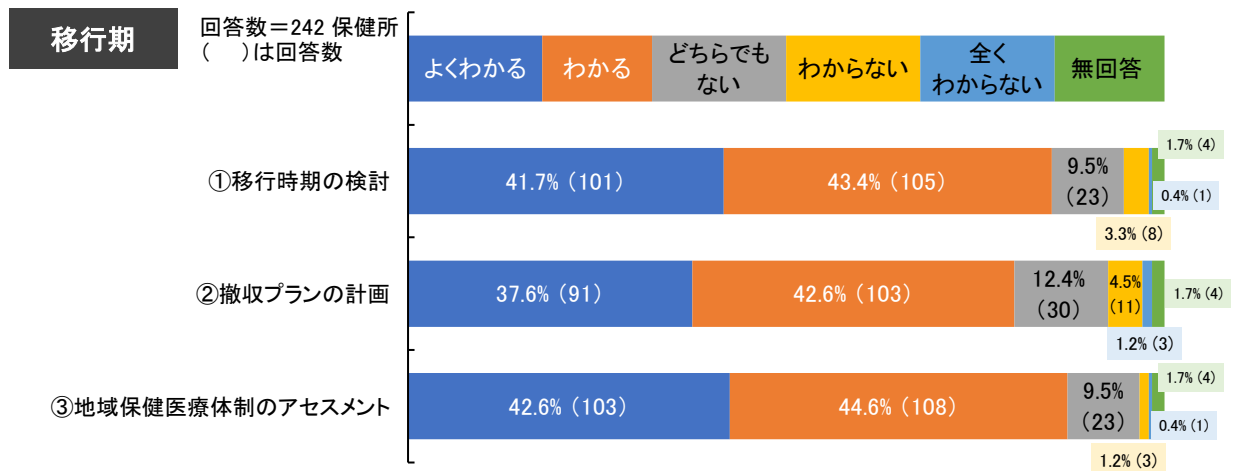
図表 70 活動期：活動内容



【活動期】 追加すべき項目
「支援者支援」について、活動期以降について対応が必要ではないか。
区の関連団体の活動状況の把握(効果的な活動のため)
23 条通報受理業務。(③は特別区保健所は措置権限を持たず該当しないため)
精神科救急の当番病院の再調整(平常時は当番病院の調整は県庁で行っているが、管内病院の被災状況を把握して受入体制を早急に再調整し、支援に来た DPAT に情報提供する必要があるため)
精神障害者の治療継続支援
アルコール依存症者への断酒継続支援
被災状況、精神保健医療ニーズの把握(と対応)。 理由:保健所が訪問等で日常的に支援しているケースについて、被災状況を把握し、必要に応じて対応する必要があるため。
措置入院対応について 措置入院だけでなく、それぞれの状況に応じた対応
支援者支援

【活動期】 必要ない項目
「措置入院対応」業務が発生しうことは理解しているが、災害の被害程度、医療活動が可能な精神科医療機関の状態などによって、何をどのようにするか決める必要があり、具体的にはイメージし難い。
措置入院対応 理由:活動期にのみ対応するわけではないため。
措置入院対応は、平常業務に於いて対応しているので、災害時の対応として項目を入れる必要はないと思う。
なぜ活動期のみ措置入院対応があるのか(活動期のみではないと思う)
措置入院対応:精神科病院が被災した場合は、転院調整が主になり、活動期の活動は避難所の方や管内の行政職員へのこころのケアが中心となるため、措置入院対応は応援体制が必要。
措置入院対応は、通常時、災害時に関係なく実施しなければならない業務であり、あえて標準化シートに項目を加えなくても良いと思われる。
措置入院対応はいずれのフェーズにもかかわらず保健所における重要業務と認識しているが、活動期に特化する意図がわからない
措置入院対応は保健所の通常業務であり、災害時も BCP 等で優先される保健所本来の業務であるため、受援プロセスではないと考える。また、活動期にのみ記載されていることにも違和感がある。
措置入院対応は保健所精神保健の通常業務であり、ここで取り立てて項目を起こす必要がない。(災害により措置入院者が出る、ということであれば納得するが、そのようなことはないと思われる)
中核市のため、措置業務を担う立場にないため
本県は措置入院等の救急対応は、特化した組織があるため、保健所では退院後の支援が主な対応となっている。

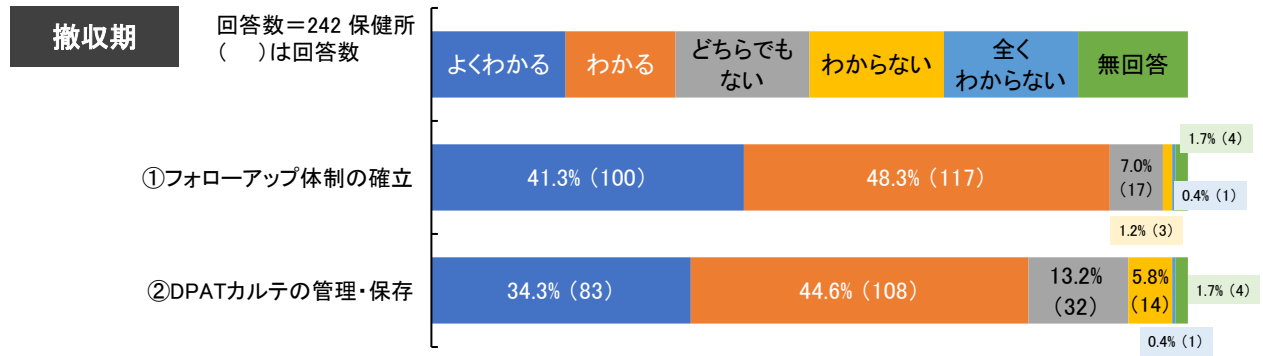
図表 71 移行期：活動内容



【移行期】 追加すべき項目
「支援者支援」について、活動期以降について対応が必要ではないか。
入院患者のうち、やむなく退院となった患者のフォローと病院と共有（被災病院では自宅で生活できそうな患者は退院する可能性がある。自宅等で不穏になる時期なので病院と共有してフォローが必要になるのではないか）
地元職員のこころのケア体制（もう少し早い段階から始めた方がよい）
医療機関の再稼働状況の確認
②と③の順序の入れ替え
こころのケアの応援体制の検討：中長期的に必要な可能性があるため。

【移行期】 必要ない項目
③については、都道府県の活動内容のため、回答は「どちらでもない」としています。
③地域保健医療体制のアセスメントは、保健所として必要な項目かどうかわからない。
移行時期や撤収プランは保健所が判断すべきか疑問
繰り返しになるが、県では被災保健所で支援団体の調整は行わない。（県庁の DPAT 調整本部で行う）
避難所での不安対応は市町中心としながら、精神症状の悪化対応を保健所が担うとすると、県全体としての支援が県内の DPAT で可能かどうか検討が必要なため、県調整本部での検討の方がよい。

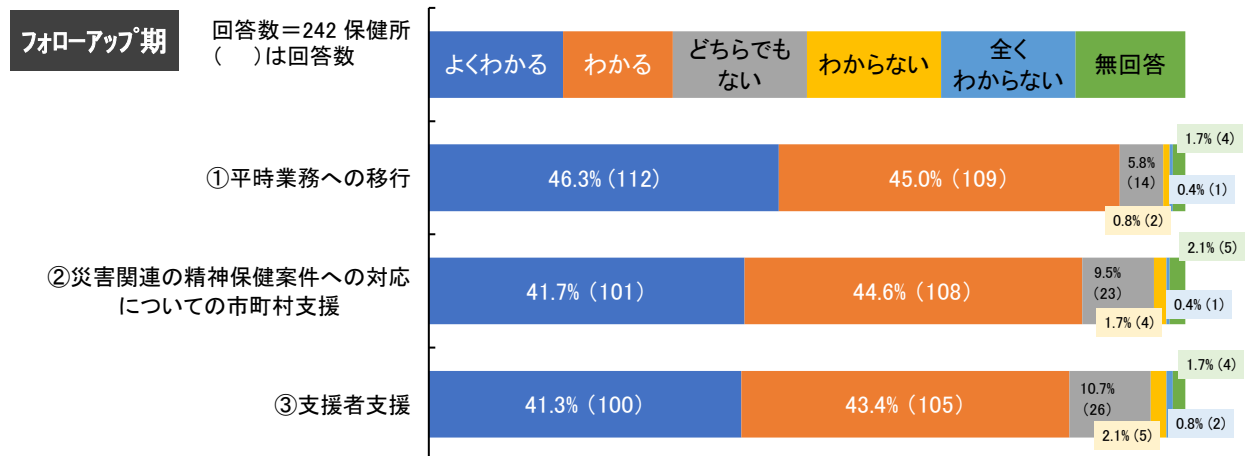
図表 72 撤収期：活動内容



【撤収期】 追加すべき項目
「支援者支援」について、活動期以降について対応が必要ではないか。
※①②とも移行期に「～の準備」は必要かと思います
管内市町村でのこころのケア状況把握及び支援計画

【撤収期】 必要ない項目
DPATが都道府県設置で、中核市の当市がカルテを入手できる立場なのかが分からないため
DPAT 支援者が保健所で支援中の方であれば、カルテを合わせる必要があるが、ない方の場合は地域の精神科医療機関につながっていれば、いったん保健所としては支援不要とするため。
本県では、DPAT カルテの管理・保存は県 DPAT 事務局の業務である。各県の DPAT 設置状況を踏まえて記載する必要があると思われる。

図表 73 フォローアップ期：活動内容



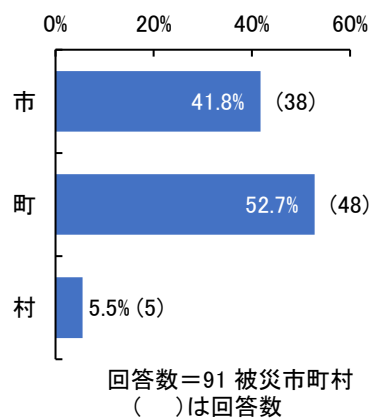
【フォローアップ期】 追加すべき項目
②災害関連の精神保健案件への対応についての市町村支援について 市町村だけでなく、関係機関に対する支援が必要
精神科病院閉院によるアウトリーチチームの発足
中長期的な対応が必要となる地域課題の抽出とその対応策の検討

【フォローアップ期】 必要ない項目
②については、市町村のため該当せず
支援者支援は日赤チームにお願いしたい。
支援者支援は保健所が実施主体となるか疑問
全てのフェーズにおいて必要性があることは十分に理解しておりますが、実際にどのように活動内容を確認させていくかについては見えておりません。
中核市は市型保健所なので、②の市町村支援は行わない。

IV 被災市町村

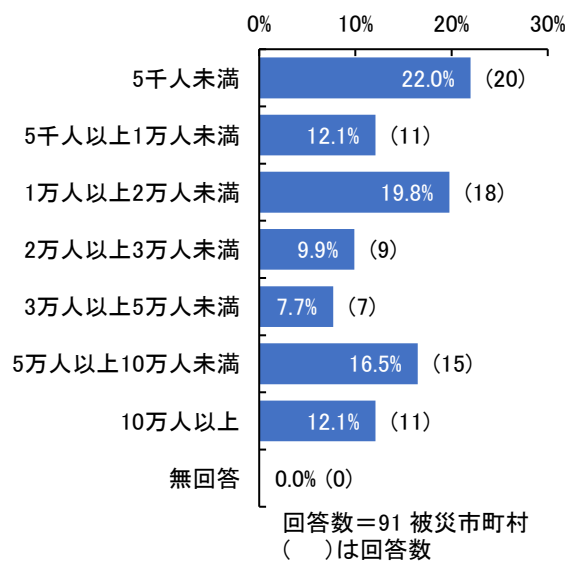
(1) 回答市町村の市町村別

図表 74 回答市町村の市町村別



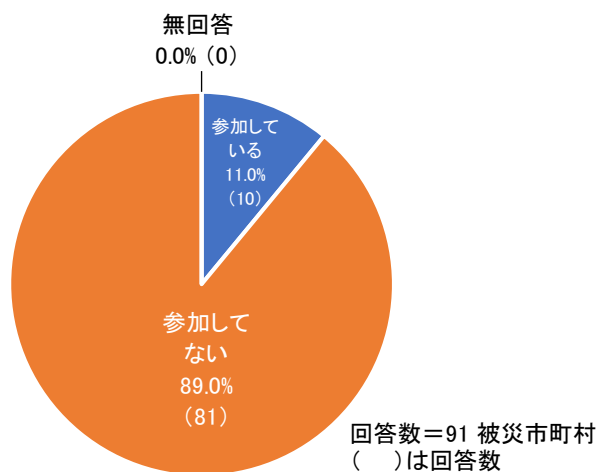
(2) 回答市町村の人口

図表 75 回答市町村の人口



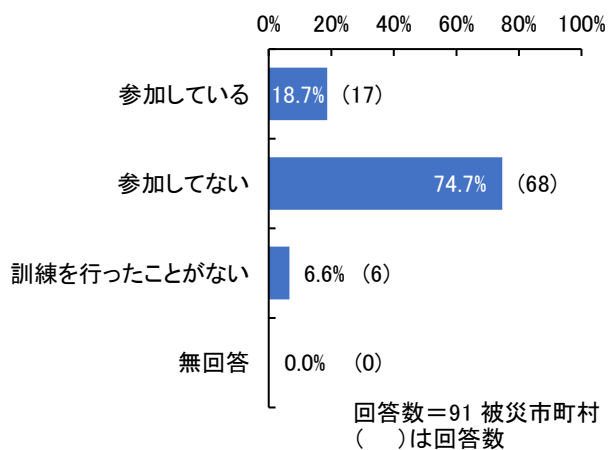
Q1 貴市町村の防災会議に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。

図表 76 防災会議への DPAT や精神保健医療福祉関係者の参加状況



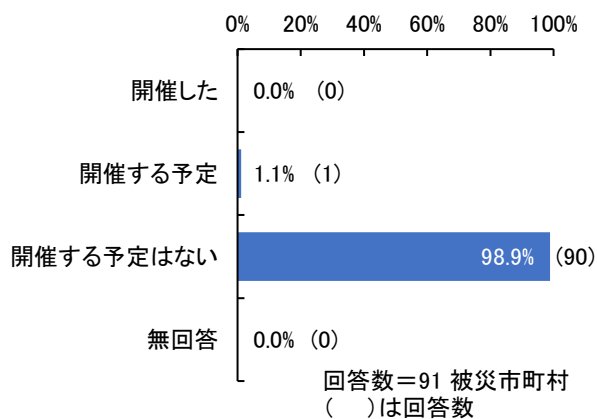
Q2 貴市町村の災害訓練に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。

図表 87 災害訓練への DPAT や精神保健医療福祉関係者の参加状況



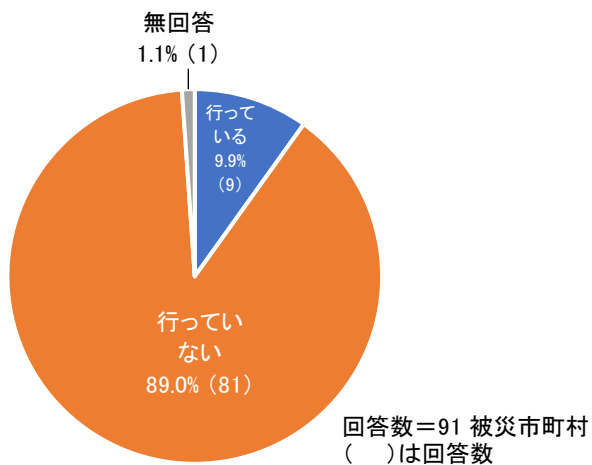
Q3 今年度、災害時の精神保健医療福祉体制に関連する研修会を開催もしくは開催する予定はありますか。

図表 98 災害時精神保健医療福祉体制に関連する研修会の開催状況



Q4 災害時の対応について、郡市区医師会や精神科病院協会等と協議を行っていますか。行っている場合、その内容についてご記入ください。

図表 109 災害時対応について医師会等との協議の有無



【行っている内容】

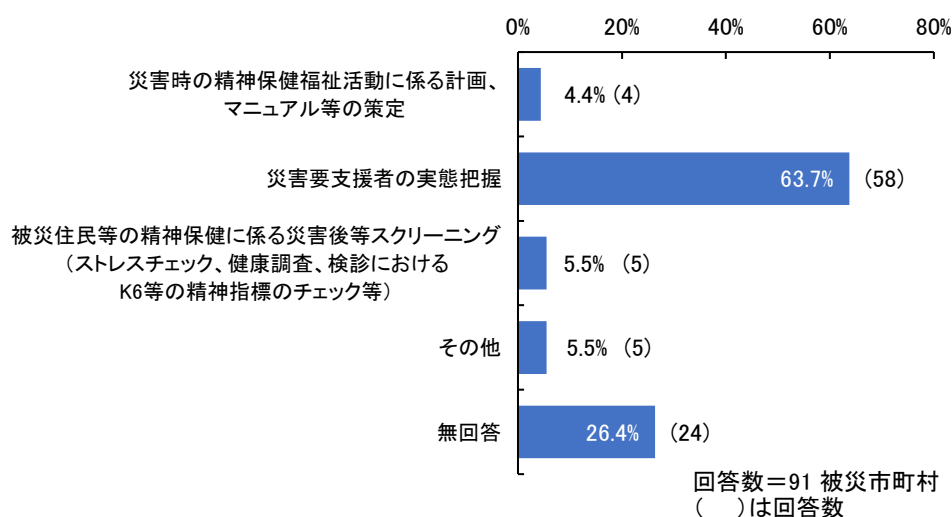
(精神科医療に限らず)一般救急医療への協力依頼(医療ケア児者への受入れ協力含む)。

応急医療の必要がある時は医師会に出動要請を行う協定を締結している。※市内の精神科を有する医療機関は医師会に所属している。

救護必要時に支援。
市医師会と協議は行っているが、精神科領域の話には及んでいない。
地元医師会のみ。精神科病院とは協議していない。
精神科に特化した協議は行っていないが防災会議のメンバーに医師会長が入っている。
町村単独ではなく、圏域で年一回は医療救護訓練を町村持ち回りで実施し、郡医師会も参加している。
年に1度医師会も含め総合防災訓練を実施している。
防災会議にて意見交換。

Q5 その他、貴市町村で平常時に、災害時における精神保健福祉活動を想定したどのような取組を行っていますか。(複数回答)

図表 80 災害時における精神保健福祉活動を想定した取組（複数回答）

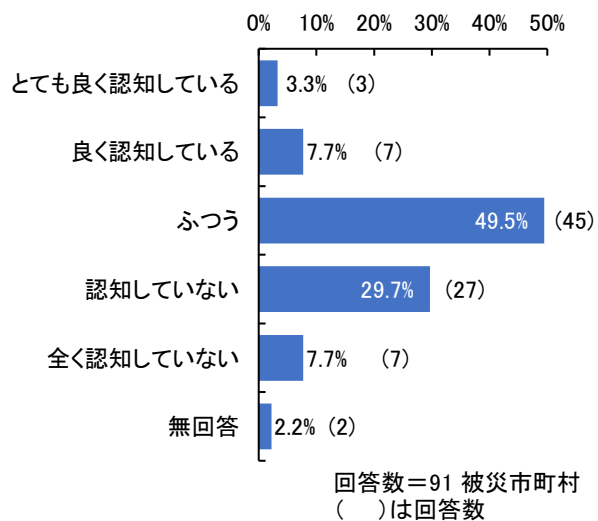


【その他の内容】

現在、精神保健福祉活動を想定した取組を行っていない。
災害時の要支援者台帳の整備。
精神保健福祉活動を想定したものではないが、高齢者世帯を中心とした要支援者台帳を整備している。
特に取り組みはしていない。
特になし。災害時要支援者の登録のみ。

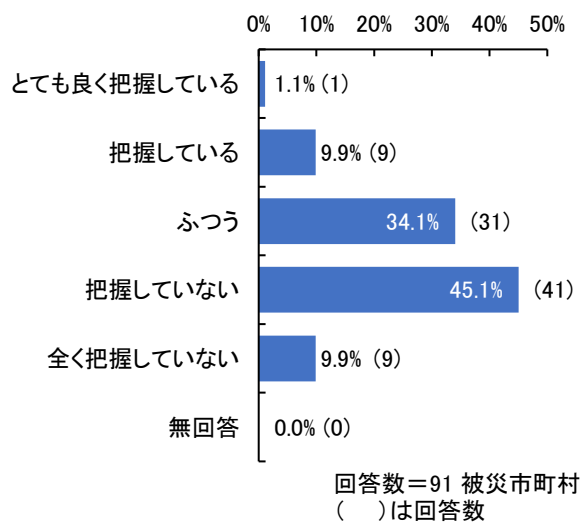
Q6 D P A Tについてどの程度認知をしていますか。

図表 81 D P A T 認知度



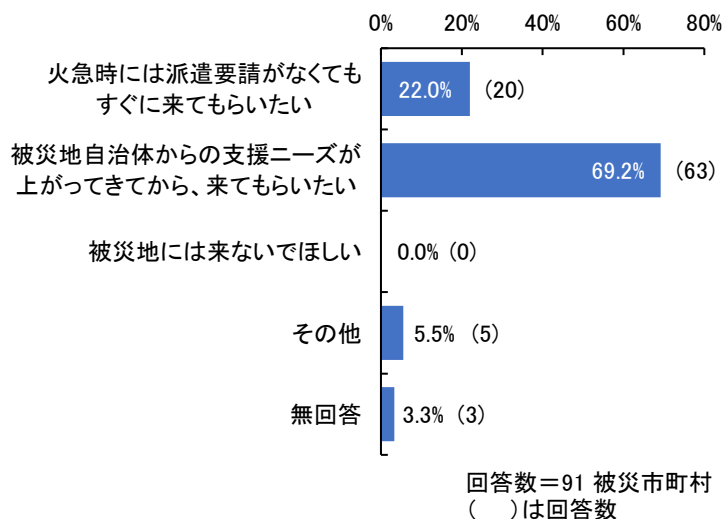
Q7 災害時におけるD P A Tの有効な活用法を把握していますか。

図表 82 災害時のD P A T活用法の把握状況



Q8 災害時にD P A Tが派遣される際には、どのような派遣の方法が望ましいと考えますか。

図表 88 望ましいD P A T派遣方法



【その他の内容】

災害発生から一定期間経過後に来てもらえるとういのではないかな。

派遣要請、または DPAT からの派遣有無の確認を受けて。

派遣要請がなくてもきて頂きたいが、次から次にチームが変わり、その度に要援護者の情報を矢継ぎ早に求めるのは控えてほしい。

早い時期に県からの打診などがあるとよい。

Q9 過去のD P A Tの受け入れについて

立ち上げ期、活動期、移行期、撤収期のそれぞれのフェーズにおいて、D P A Tとの連携でよかったこと、困ったことをご記入ください。

①立ち上げ期

【よかったこと】

- ・避難所等の精神障害者について、福祉（障害福祉係）との連携・情報共有があればよかった。
- ・これまでの DPAT の活動についての情報※をもらい、本市の状況にあわせた活動を考えることができた。又、助言もいただけた。※他の被災地での活動について等。
- ・精神的なケアが必要な方へ専門職の対応ができる。
- ・専門的な支援を受けられる。
- ・発災前は、DPAT 等支援チームの詳細がわからずにいた中、活動の概要説明、避難所への巡回を実施して頂いたこと。

【困ったこと】

- ・活動内容について良くわからなかったので、受入について判断に困った。・活動場所の確保等、自己完結して欲しい。
- ・DMAT・DPAT 等様々なチームが入れかわり支援に来られることは、本当にありがたいが、その度にチーム毎に避難所や被害の状況を説明しなければならず、時間に追われた。
- ・DPAT について、詳しく知らず、また、こころの健康にまで考えが及んでいなかった。
- ・DPAT の活動受け入れが初めてだった為、どの様に活動してもらうと良いのか悩んだ。（効果的な活動をしていただくためと思い…。）平常時より DPAT の活動について、災害時対応マニュアル等に入れておくべきであった。
- ・様々な支援チームが入ってくるが、認知不足で何をしてもらえるかしてもらえなかつたかわからず困惑した。行政として様々な動きをしないといけない時期で、受け入れ、調整にまで手が回らなかった。
- ・多くのチームが参入し、どのチームがどのような活動をいつ展開しているのか把握できなかった。
- ・当時、役所の精神保健担当部局が避難所運営に専念せざるを得ず、ケアチームとの連携をとれるまでに時間を要してしまった。受入れ側の役割体制が未確立であったと思われる。
- ・当町の災害（御嶽山噴火）は、罹災現場は山頂、罹災者は全国各地と被害は大きく、しかし、町民には直接的な被害は殆んどありませんでした。そのため、役場職員は通常の日常業務をしながら、災害の対応にも追われており、DPAT については、木曽保健福祉事務所、県精神保健センターが中心となり、罹災者、及び罹災家族に対応して頂きました。また、県内外を問わず生活の場に近い所で継続的に支援が受けられるように、配慮もして頂いたと記憶しています。

②活動期

【よかったこと】

- ・各避難所で相談支援が必要な人や避難所以外で生活されている被災者の方で支援が必要な人へのタイムリーな支援に入っていた。・各避難所を巡回してもらい情報提供してもらい共有できた。
- ・医師ら医療支援者による戸別・避難所訪問の実施。平時においても医師が居宅訪問することはほぼ皆無の状況であるため、医師の診断・助言はその後の支援においても非常に貴重な情報となった。
- ・細かな避難所、地域まで手が回らない中を、活動してもらうことで、住民ニーズの把握や対応をしてもらえた。
- ・在宅被災者宅へ訪問し、巡回相談をしていただいた。避難所、非難者の対応で追われているため、在宅被災者への対応をしてもらうと、状況把握もでき今後の支援へつなげることができる。
- ・巡回診療の実施。避難所、要援護者の支援。
- ・専門的な支援が受けられた。
- ・避難所で精神不安定の方の相談を 2 件依頼した。1 件は紹介状も作成してくれたので、家族が本人を連れて早急に受信することができた。
- ・避難所の巡回を行ってもらえたこと。事前の PHN の巡回で、要支援者への面談を実施してもらえたこと。

【困ったこと】

- ・対象者の範囲が避難所だけなのか、在宅訪問も可能なのか、はっきりしなかった。
- ・災害により精神症状が悪化した人は対象でない、と言われたが、そうなのか（基礎疾患はあるが、治療していない人）。・住民への対応が聴く姿勢でなかった。
- ・高齢部門の認知症対策と比較すると精神保健担当部局とケアチームの連携が十分にはとれる余裕がなかった。
- ・巡回が日中だけだったため、日中は片付けや仕事があり、夕方～夜間に不調を訴えられる方もいらっしやったが、対応ができない方もいた。
- ・避難所に多くのチームが入ることで、避難者にとっては、逆に負担となることも多かったようで、苦情も多数あった。何を目的に巡回しているのか、避難者にわかりづらかった。
- ・避難所のみ活動。

③移行期

【よかったこと】

- ・支援が週1回になり、効率よく対応できるよう相談会の実施と個別対応ができた。
- ・全国から派遣された DPAT が道の DPAT にひきつぎがスムーズにされ、ハイリスク者の継続支援を広域で行うことができた
- ・乳幼児健診や保育園等に出向き、気になる児童への心の相談を実施してもらい、PTSD 等心配な対象への支援につながった。。

【困ったこと】

- ・DPAT と地元医師会（精神科医療機関）へつないでいただくような流れの検討がされたかわからない。
- ・道内の支援者間で情報を共有化し、支援者支援にも尽力して頂いたが、相談日が限られるなど都合がつかないことがあった。

④撤収期

【よかったこと】

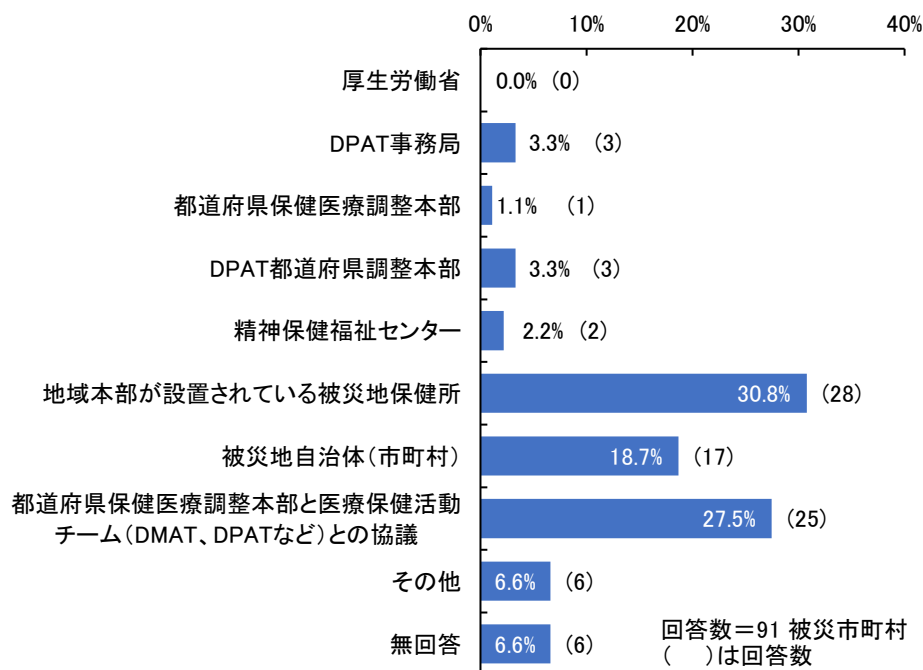
- ・被災者支援だけでなく、職員支援も行っていた。

【困ったこと】

- ・継続支援が必要な方の引継の確認があいまいになった。
- ・こころのケアチームで対応していただいたケースと精神保健担当部局との引き継ぎが不十分のまま終了に至ってしまった。
- ・人材不足、支援機関が不足しており、近隣で災害後のメンタル支援にしっかりととりくんでくれる医療機関、医師がいない。経験したことのない災害後の、長期的な心のケアに対し、リーダーシップを発揮して町の支援者を支援してくれる人材がいない。
- ・ニーズはまだあったが、活動終結されていた。

Q10 DPATの活動終結の判断と決定はどこが行うことが望ましいと考えますか。

図表 89 DPAT活動終結の判断と決定を行う機関

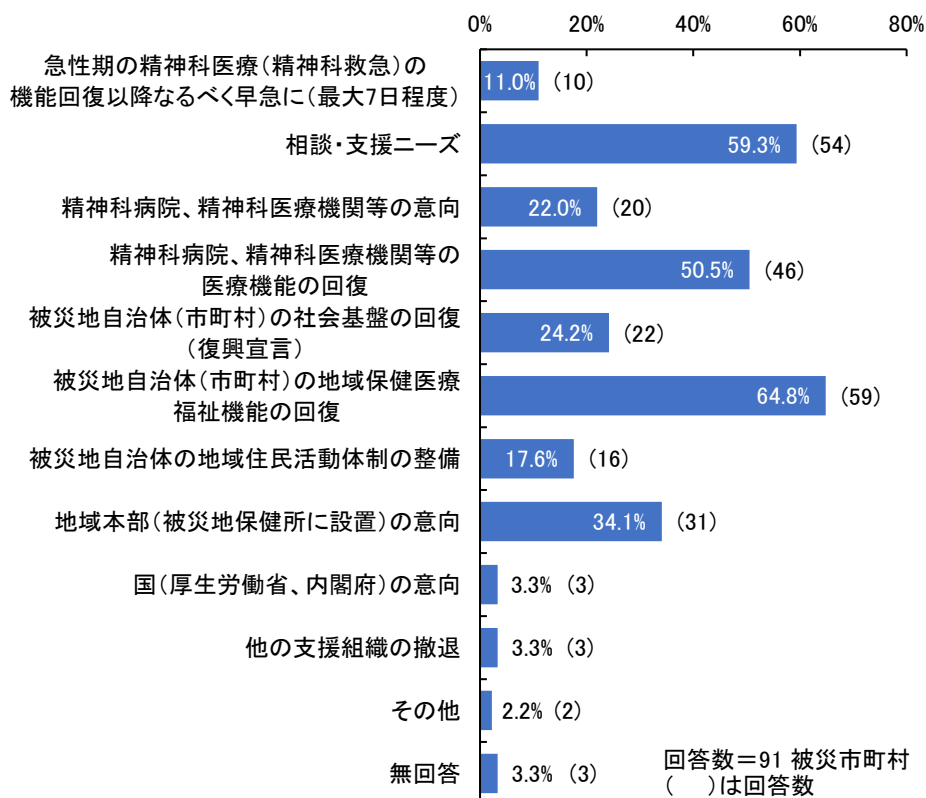


【その他の内容】

被災地自治体(市町村)と都道府県保健医療調整本部と医療保険活動チーム(DMAT、DPAT など)と3者での協議。
被災地自治体(市町村)と都道府県保健医療調整本部と医療保健活動チームが望ましい。被災市町村の意見もきいてほしい。
被災地自治体、被災地保健所 DPAT チームとの協議。
要請団体と DPAT との協議。
わからない。2 件

Q11 D P A Tの活動終結を判断するに当たって、次の選択肢のうち、どの項目を重要と考えますか。(複数回答)

図表 90 D P A T活動終結の判断の重要と考える項目



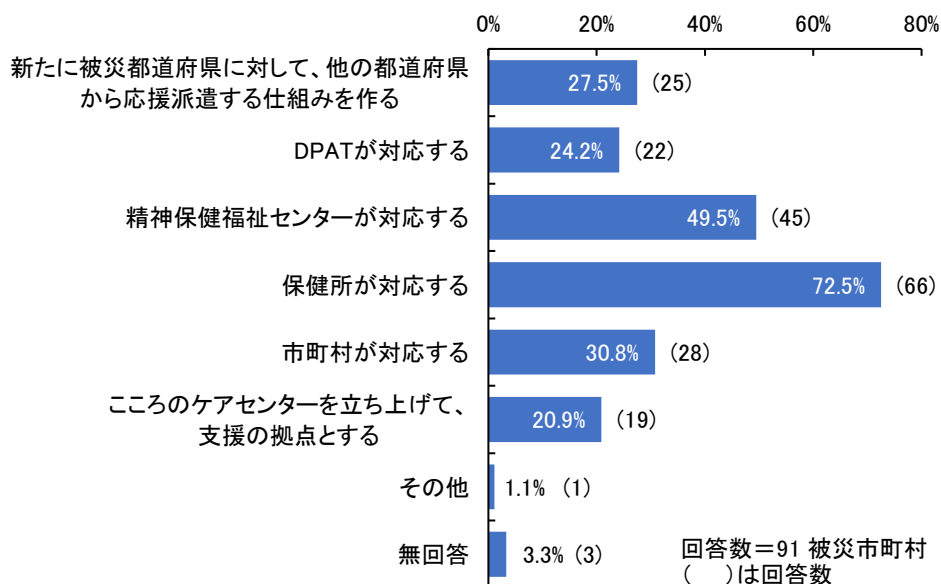
【その他の内容】

生活基盤の回復。

わからない。

Q12 DPATが活動を終結したのち、引き続き心のケアに対応するための訪問支援等が必要であるが、被災自治体の通常業務では対応が困難な場合、どのような体制が望ましいと考えますか。(複数回答)

図表 91 DPAT活動終結後の望ましい支援体制(複数回答)

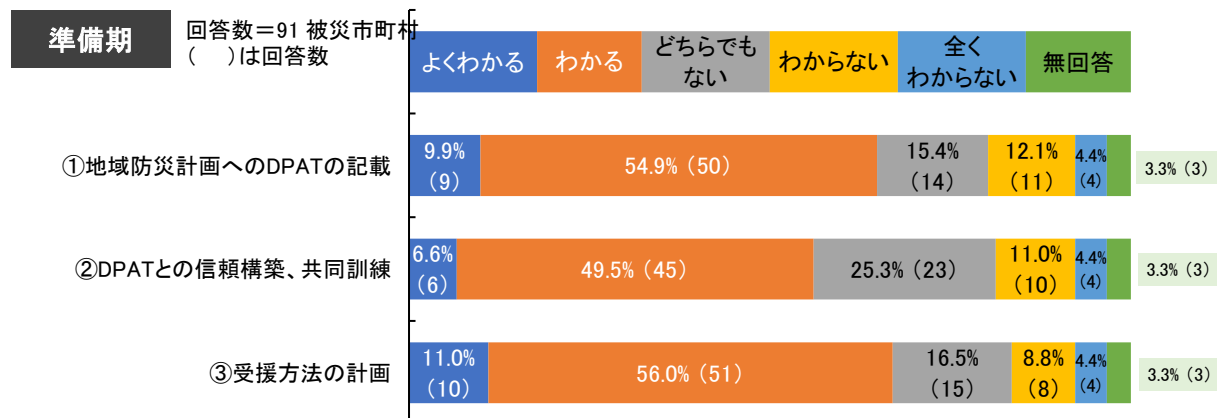


【その他の内容】

精神科病院→訪看サービスの利用。

Q13 平時から災害時までの各フェーズにおける貴組織で考える活動内容の必要性について
【よくわかる】から【全く分からない】までの5段階のいずれかひとつを選んでください。
また、追加すべき活動内容や必要ないという活動内容がありましたら、その理由も含めて、
ご記入ください。

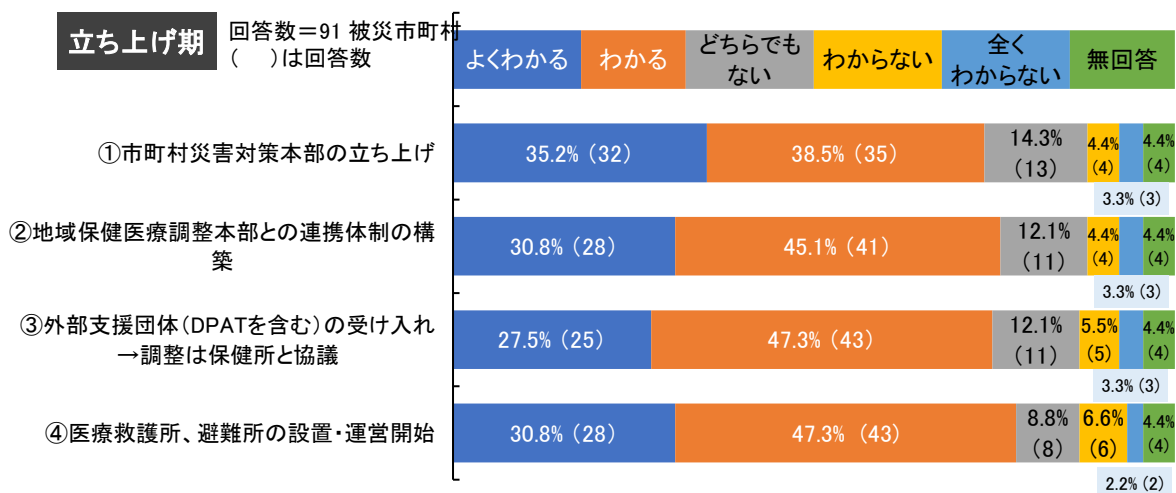
図表 92 準備期：活動内容



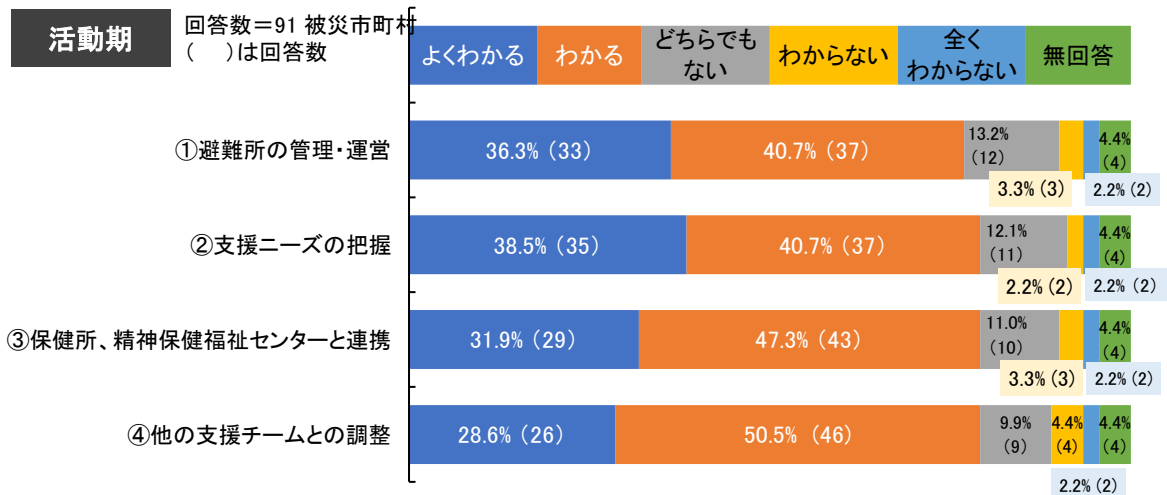
【準備期】追加すべき項目とその理由

③の中に DPAT に支援基準。

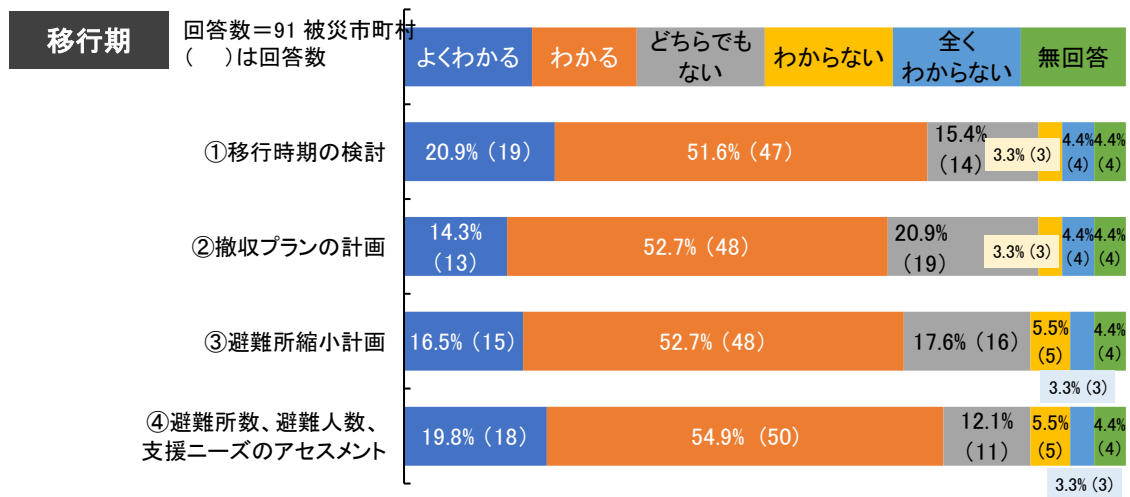
図表 93 立ち上げ期：活動内容



図表 94 活動期：活動内容



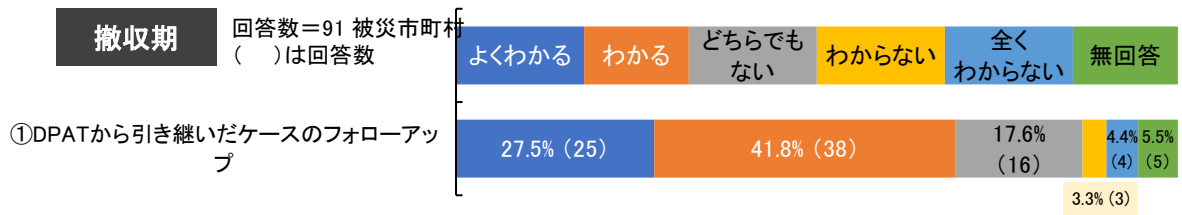
図表 95 移行期：活動内容



【移行期】追加すべき項目とその理由

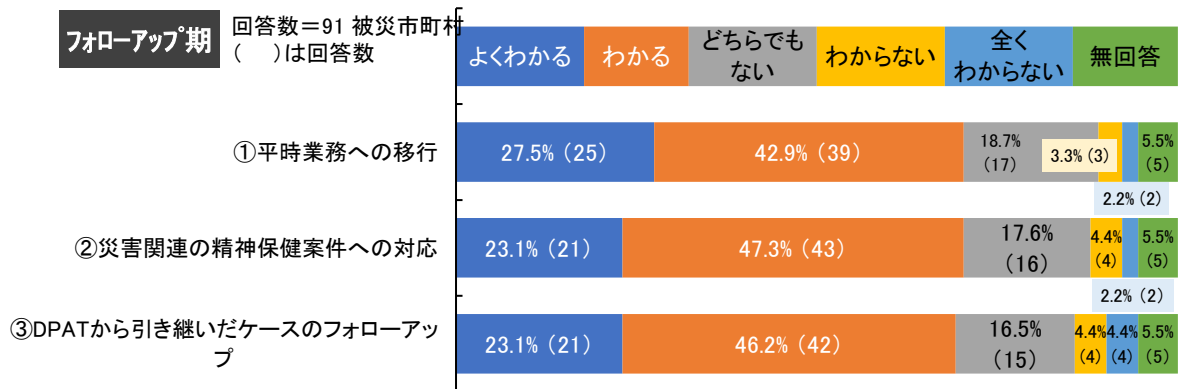
・被災市町村への引継。誰に対してどのような支援が行われたのか、継続が必要なのかも含み、必要と思われる。

図表 96 撤収期：活動内容



【撤収期】 必要ない項目とその理由
他にも支援チームが入り、全て自治体で被災受け止める事はできない。対応できない。

図表 97 フォローアップ期：活動内容



災害時の精神保健医療福祉体制のありかた検討のためのアンケート調査

【都道府県】

【目的】

一定の基準を超える災害が起きると、都道府県は地域防災計画等により、災害対策本部の下に保健医療調整本部を設置し、保健所においても、地域の拠点となる地域本部を立ち上げ、保健医療活動チーム等の指揮・調整、保健医療ニーズ等に関する情報の収集・分析、それを踏まえた対策を行うなど、被災住民の健康被害を防ぐため、対応のマネジメント業務を担うことになります。

この調査は、災害時における精神保健福祉体制等についてお伺いし、災害時に望まれる体制を検討することを目的とします。

【解説】

このアンケートで想定する災害とは、巨大地震、洪水、その他による大規模避難と自治体外支援を要する大規模災害を指します。

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

自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的なチーム

【DPAT の活動目的】

精神科医療機関の被災状況、それに伴う入院患者の搬送、避難所での診療の必要性等、専門的な知見に基づいて被災地域の精神保健医療におけるニーズを速やかに把握する。そして被災地域のニーズに応える形で、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を継続する。

【DPAT の活動内容】

- 本部活動
- 情報収集とニーズアセスメント
- 情報発信
- 被災地での精神科医療の提供
- 被災地での精神保健活動への専門的支援
- 被災した医療機関への専門的支援（患者避難への支援を含む）
- 災害のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える一般住民への対応
- 支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援
- 精神保健医療に関する普及啓発 DPAT の活動理念

●回答者される方について伺います。

1 都道府県名	
2 回答者の所属	
3 回答者の職種	

● 平時の精神保健医療福祉体制について伺います。

- 問 1 貴都道府県で精神保健福祉業務に係る配置人数をご回答ください。
 ※複数の資格をお持ちの方については、主となる資格でお答えください。
 ※専任とは、精神保健業務を主に行っていることを指し、複数の業務の専任にはなれないものとします。
 ※公立病院における配置人数は含まないものとします。

		専任	兼任
① 精神科医	常勤	人	人
	非常勤	人	人
② 精神科以外の医師	常勤	人	人
	非常勤	人	人
③ 看護職（看護師、保健師など）	常勤	人	人
	非常勤	人	人
④ 精神保健福祉士	常勤	人	人
	非常勤	人	人
⑤ 公認心理師・臨床心理士	常勤	人	人
	非常勤	人	人
⑥ その他 具体的に ()	常勤	人	人
	非常勤	人	人

- 問 2 平常時の精神保健福祉活動のうち、貴都道府県においてそれぞれの活動の業務負担を、全体を 100%としてご回答ください。
 ※保健福祉業務に係る活動の全体を 100%としてお考えください。

	業務負担
① 普及啓発、研修・人材育成	%
② 相談（訪問支援・訪問指導、退院後支援等を含む）、当事者会・家族会等支援	%
③ 関係機関との協力及び連携	%
④ 障害福祉サービス、自立支援医療、障害者年金に係る事務	%
⑤ 審査業務（精神医療審査会）	%
⑥ 入院措置・通報等に係る業務	%
⑦ その他 具体的に ()	%

平成29年7月5日に厚生労働省の5つの課・局・部の長より発出された通知「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」では、被災都道府県は「保健医療調整本部」を設置すること、とされています。

また、「保健医療調整本部」の構成員の一つに「精神保健主管課」が挙げられ、「保健医療調整本部」は（DPATを含む）保健医療活動チームや関係機関との「窓口」を設置すること、さらに、円滑な連絡・連携のために必要であれば、関係機関等の担当者を「窓口」に配置することが望ましいこと、とされています。

以上の内容に係る質問です。

問3 貴都道府県において、大規模災害時に、前述の通知で示されている「保健医療調整本部」が設置されますか。また、その設置場所を定めていますか。（1つに○）

設置場所を定めている場合、都道府県災害対策本部、また、DMAT や DPAT 等本庁に本部を設置する関係機関との位置関係をご記入ください。

<ul style="list-style-type: none"> ● 1. 本部を設置すること、としており、設置場所を定めている ● 2. 本部を設置すること、としているが、設置場所は定めていない ● 3. <u>設置していない</u> 	<p>「設置場所・本部を設置する関係機関との位置関係」 例：県庁敷地内の県防災センター2階危機管理防災課情報連絡室の一部、同じフロア別室に DMAT、DPAT 等外部支援機関の本部スペースを確保。県災対本部は、県庁舎内に設置。等</p>
<p>「設置していない理由」例：現在、検討中 等</p>	

★問3で 1. あるいは 2. と回答した方に伺います

問4 「保健医療調整本部」の構成員に「精神保健主管課」は、含まれますか。（1つに○）
含まれている場合、部署名をご記入ください。含まれていない場合、その理由をご記入ください。

1. 含まれている ●	「精神保健主管課」の部署名
2. 含まれていない ●	「理由」 例：医療政策所管課で対応するため 等

問5 「保健医療調整本部」の「窓口」に、連絡・調整要員として、精神保健関係機関等の担当者を配置する予定はありますか。（1つに○）
予定ありの場合、関係機関名と調整の状況等を、予定なしの場合、その理由をご記入ください。

1. 予定あり ●	「関係機関名と調整状況」 例：県精神科病院協会と調整し、県内 DPAT の1チームを「窓口」連絡・調整役として配置することになっている。発災後に必要であれば、外部の DPAT に依頼する予定。 等
2. 予定なし ●	「理由」 例：県精神保健主管課が対応する 等
3. その他 ●	「自由記載」

★ここからは、全ての方に伺います

問 6 貴都道府県の防災会議に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。(1 つに○)

1. 参加している 2. 参加していない

問 7 貴都道府県の災害訓練に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。(1 つに○)

1. 参加している 2. 参加していない

問 8 今年度、災害時の精神保健医療福祉体制に関連する研修会を開催もしくは開催する予定はありますか。
(1 つに○)

1. 開催した 2. 開催する予定 3. 開催する予定はない

問 9 災害時の対応について、都道府県医師会や精神科病院協会等と協議を行っていますか。(1 つに○)
行っている場合、その内容についてご記入ください。

- 1. 行っている 行っていない

→ 「協議の内容」 例：精神科対応の救護所の設置、精神科医療機関へのライフライン支援について 等

問 10 問 6、問 7、問 8、問 9 の取組の他に、貴都道府県で平常時に、災害時における精神保健福祉活動を想定したどのような取組を行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 災害時の精神保健福祉活動に係る計画、マニュアル等の策定
2. 災害要支援者の実態把握
3. 被災住民等の精神保健に係る災害後等スクリーニング（ストレスチェック、健康調査、検診における K6 等の精神指標のチェック等）

- 4. その他

→ 「自由記載」

ここからは災害時の精神保健医療体制について伺います。

問 11 DPAT についてどの程度認知をしていますか。(1 つに○)

- | | |
|----------------|--------------|
| 1. とても良く認知している | 4. 認知していない |
| 2. 良く認知している | 5. 全く認知していない |
| 3. ふつう | |

問 12 災害時における DPAT の有効な活用法を把握していますか。(1 つに○)

- | | |
|----------------|--------------|
| 1. とても良く把握している | 4. 把握していない |
| 2. 把握している | 5. 全く把握していない |
| 3. ふつう | |

問 13 災害時に DPAT が派遣される際には、どのような派遣の方法が望ましいと考えますか。(1 つに○)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 火急時には派遣要請がなくてもすぐに来てもらいたい |
| 2. 被災地自治体からの派遣要請があってから、来てもらいたい |
| 3. 被災地には来ないでほしい |
| 4. その他 (自由記載) |

問 14 貴都道府県内において、これまでに DPAT の派遣を受け入れたことはありますか。(1 つに○)

- 1. ある
- 2. ない

★問 14 で 1. と回答した都道府県の方にお伺いします。

→ 問 15 ①立ち上げ期、②活動期、③移行期、④撤収期のそれぞれのフェーズにおいて、DPAT との連携でよかったこと・困ったことを教えてください。

※各フェーズの説明

- ① **立ち上げ期**：DPAT 等の災害医療チームの派遣・受入開始から被災地側受援体制確立までの時期
- ② **活動期**：精神保健医療福祉に関する調整体制が確立し、災害医療チームの支援活動が本格化する時期
- ③ **移行期**：支援ニーズが減少し、災害医療チームの撤収計画が検討される時期
- ④ **撤収期**：災害医療チームの撤収計画が実行され、被災自治体に業務移行する時期

① **立ち上げ期**（DPAT 等の災害医療チームの派遣・受入開始から被災地側受援体制確立までの時期）

①よかったこと	
②困ったこと	

② **活動期**（精神保健医療福祉に関する調全体制が確立し、災害医療チームの支援活動が本格化する時期）

①よかったこと	
②困ったこと	

③ **移行期**（支援ニーズが減少し、災害医療チームの撤収計画が検討される時期）

①よかったこと	
②困ったこと	

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

①よかったこと	
②困ったこと	

★ここからは、全ての方に伺います

「DPAT は要請があれば、48 時間以内に被災地や事故現場まで駆け付け、各行政機関、消防、警察、自衛隊と連携をとりながら、精神保健医療ニーズがなくなるまで、数カ月乃至支援活動を行う。」ことも想定されており、また活動の終結については「被災都道府県が DPAT 都道府県調整本部の助言を踏まえて決定すること。」とされていますが、DPAT 活動の受け渡し、撤収に関して伺います。

問 16 DPAT の活動終結の判断と決定はどこが行うことが望ましいと考えますか。（1 つに○）

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

問 17 DPAT の活動終結を判断するにあたって、次の選択肢のうち、どの項目を重要視しますか。
（あてはまるものすべてに○）

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

問 18 DPAT が活動を終結したのち、引き続き心のケアに対応するための訪問支援等が必要であるが、被災自治体の通常業務では対応が困難な場合、どのような体制が望ましいと考えますか。災害の状況によっても違うかと思いますが、お答えください。（あてはまるものすべてに○）

1. 新たに被災都道府県に対して、他の都道府県から応援派遣する仕組みを作る
2. DPAT が対応する
3. 精神保健福祉センターが対応する
4. 保健所が対応する
5. 市町村が対応する
6. こころのケアセンターを立ち上げて、支援の拠点とする
7. その他（自由記載）

●ここからは各フェーズにおける貴都道府県の活動内容について伺います。

問 19 下記の表には、平時から災害時までの各フェーズにおける貴組織（貴都道府県）で考える活動内容が記してあります。各活動内容の必要性について【よくわかる】から【全くわからない】までの 5 段階のいずれかひとつに○をつけてください。

また、追加すべき活動内容や必要ないという活動内容がありましたら、その理由も含めて、自由記載欄へご記入ください。

※全体は、別紙「**別紙** 受援プロセス標準化シートを参考にご覧ください

(1) 準備期(Preparedness) 災害対応能力(人材、資機材、組織)、防災計画を準備する静穏期
(それぞれ 1 つに○)

都道府県主管課_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①都道府県地域防災計画への保健医療調整本部、DHEAT 等外部支援団体（DPAT を含む）の記載	1	2	3	4	5
②都道府県等の平時の精神保健医療体制の課題を整理	1	2	3	4	5
③DPAT 派遣－受援体制についての会議の開催	1	2	3	4	5
④都道府県 DPAT 研修会の企画・運営	1	2	3	4	5
⑤保健医療調整本部の構成員としての体制整備	1	2	3	4	5
⑥地域防災計画より想定される災害の規模や被害状況の把握	1	2	3	4	5
⑦都道府県等 DPAT 活動マニュアルの策定	1	2	3	4	5
⑧ブロック連携体制の構築	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

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

(それぞれ1つに○)

都道府県主管課_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①都道府県災害対策本部・保健医療調整本部の立ち上げ	1	2	3	4	5
②保健医療調整本部と地域保健医療調整本部（保健所）との連携体制の構築	1	2	3	4	5
③地域医療コーディネータや外部支援団体との連携体制の構築	1	2	3	4	5
④被災状況の確認と情報の共有化（保健医療調整本部、外部支援団体）	1	2	3	4	5
⑤外部支援団体（DPATを含む）の派遣要請	1	2	3	4	5
⑥DPATを含む外部支援団体の派遣調整	1	2	3	4	5
⑦精神科病院被災状況のとりまとめ	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(3)活動期(Operations) 調整体制が確立し、災害医療チームの支援活動が本格化する時期

(それぞれ1つに○)

都道府県主管課_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①保健医療調整本部と地域保健医療調整本部（保健所）との連携体制による活動	1	2	3	4	5
②外部支援団体の派遣調整（県内DPATを含む）	1	2	3	4	5
③地域保健医療調整本部との情報の共有化、連携	1	2	3	4	5
④県外担当課との調整	1	2	3	4	5
⑤精神保健福祉センターと連携	1	2	3	4	5
⑥情報発信（地域、関係機関・共有化）	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(4)移行期(Transition) 支援ニーズが減少し、災害医療チームの撤収計画が検討される時期

(それぞれ1つに○)

都道府県主管課_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①移行時期の検討	1	2	3	4	5
②撤収プランの計画	1	2	3	4	5
③撤収合議体の主催	1	2	3	4	5
④フォローアップ期に行う活動内容の計画	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

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

(それぞれ1つに○)

都道府県主管課_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①フォローアップ期に行う活動内容の計画	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(6)フォローアップ期 (Follow-up) チーム撤収後の体制が精神保健福祉ニーズに対応し、平時に復する時期
(それぞれ 1 つに○)

都道府県主管課_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
① 平時業務への移行	1	2	3	4	5
② フォローアップ事業の把握	1	2	3	4	5
③ 災害関連の精神保健案件をデータ化	1	2	3	4	5
④ 災害対応のまとめ・報告	1	2	3	4	5
⑤ 災害精神保健活動費用の支弁	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

～ ご協力ありがとうございました ～

返信用の封筒に入れ（切手不要）、11月29日（金）までにポストに投かんしてください。

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 【指定都市】

【目的】

一定の基準を超える災害が起きると、都道府県は地域防災計画等により、災害対策本部の下に保健医療調整本部を設置し、保健所においても、地域の拠点となる地域本部を立ち上げ、保健医療活動チーム等の指揮・調整、保健医療ニーズ等に関する情報の収集・分析、それを踏まえた対策を行うなど、被災住民の健康被害を防ぐため、対応のマネジメント業務を担うことになります。

この調査は、災害時における精神保健福祉体制等についてお伺いし、災害時に望まれる体制を検討することを目的とします。

【解説】

このアンケートで想定する災害とは、巨大地震、洪水、その他による大規模避難と自治体外支援を要する大規模災害を指します。

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

自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的なチーム

【DPAT の活動目的】

精神科医療機関の被災状況、それに伴う入院患者の搬送、避難所での診療の必要性等、専門的な知見に基づいて被災地域の精神保健医療におけるニーズを速やかに把握する。そして被災地域のニーズに応える形で、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を継続する。

【DPAT の活動内容】

- 本部活動
- 情報収集とニーズアセスメント
- 情報発信
- 被災地での精神科医療の提供
- 被災地での精神保健活動への専門的支援
- 被災した医療機関への専門的支援（患者避難への支援を含む）
- 災害のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える一般住民への対応
- 支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援
- 精神保健医療に関する普及啓発 DPAT の活動理念

●回答者される方について伺います

1 市名	
2 回答者の所属	
3 回答者の職種	

● 平時の精神保健医療福祉体制について伺います

- 問 1 貴市で精神保健福祉業務に係る配置人数をご回答ください。
 ※複数の資格をお持ちの方については、主となる資格でお答えください。
 ※専任とは、精神保健業務を主に行っていることを指し、複数の業務の専任にはなれないものとします。
 ※公立病院における配置人数は含まないものとします。

		専任	兼任
① 精神科医	常勤	人	人
	非常勤	人	人
② 精神科以外の医師	常勤	人	人
	非常勤	人	人
③ 看護職（看護師、保健師など）	常勤	人	人
	非常勤	人	人
④ 精神保健福祉士	常勤	人	人
	非常勤	人	人
⑤ 公認心理師・臨床心理士	常勤	人	人
	非常勤	人	人
⑥ その他 具体的に ()	常勤	人	人
	非常勤	人	人

- 問 2 平常時の精神保健福祉活動のうち、貴市においてそれぞれの活動の業務負担を、全体を 100%としてご回答ください。
 ※保健福祉業務に係る活動の全体を 100%としてお考えください。

	業務負担
① 普及啓発、研修・人材育成	%
② 相談（訪問支援・訪問指導、退院後支援等を含む）、当事者会・家族会等支援	%
③ 関係機関との協力及び連携	%
④ 障害福祉サービス、自立支援医療、障害者年金に係る事務	%
⑤ 審査業務（精神医療審査会）	%
⑥ 入院措置・通報等に係る業務	%
⑦ その他 具体的に ()	%

平成 31 年 4 月に改正災害救助法が施行され、これに伴い救助実施市制度が創設されたところです。

災害時の保健医療活動については、平成 29 年 7 月 5 日に厚生労働省の 5 つの課・局・部の長より発出された通知「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」において、被災都道府県が「保健医療調整本部」を設置すること、とされています。

また、「保健医療調整本部」の構成員の一つに「精神保健主管課」が挙げられ、「保健医療調整本部」は（DPAT を含む）保健医療活動チームや関係機関との「窓口」を設置すること、さらに、円滑な連絡・連携のために必要であれば、関係機関等の担当者を「窓口」に配置することが望ましいこと、とされています。

以上の内容に係る質問です。

問 3 貴市は、救助実施市の指定を受けていますか。（1 つに○）

1. 受けている 2. 受けていない

問 4 貴市は、前述の平成 29 年 7 月 5 日厚労省通知で示された都道府県が設置する「保健医療調整本部」と同様の本部が設置されますか。また、その設置場所を定めていますか。（1 つに○）

設置場所を定めている場合、具体的な設置場所をご記入ください。

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------|
| ● 1. 同様の本部を設置すること、としており、設置場所を定めている | 「設置場所」
例：市保健所の会議室の一角 等 |
| ● 2. 同様の本部を設置すること、としているが、設置場所は定めていない | |
| 3. <u>設置していない</u> ➡ 問 7 へ | |

★問 4 で 1. あるいは 2. と回答した方に伺います

問 5 「保健医療調整本部」の構成員に「精神保健主管課」は、含まれますか。（1 つに○）

含まれている場合、部署名をご記入ください。含まれない場合、その理由をご記入ください。

- | | |
|--------------|-------------------------|
| 1. 含まれている ● | 「精神保健主管課」の部署名 |
| 2. 含まれていない ● | 「理由」 例：医療政策所管課で対応するため。等 |

問 6 「保健医療調整本部」の「窓口」に、連絡・調整要員として、精神保健関係機関等の担当者を配置する予定はありますか。（1 つに○）

予定ありの場合、関係機関名と調整の状況等を、予定なしの場合、その理由をご記入ください。

- | | |
|-----------|--|
| 1. 予定あり ● | 「関係機関名と調整状況」 例：管内の精神科病院協会所属機関と調整し、管内 DPAT の 1 チームを「窓口」連絡・調整役として配置することになっている。 発災後に必要であれば、外部の DPAT に依頼する予定。等 |
| 2. 予定なし ● | 「理由」 例：市精神保健主管課が対応するので。等 |
| 3. その他 ● | 「自由記載」 |

★問 4 で 3. と回答した方に伺います

問 7 平成 29 年 7 月 5 日厚労省通知で示された都道府県が設置する「保健医療調整本部」と同様の本部を設置していない理由について、近いものをお選びください。（1 つに○）

1. これから設置する予定である
「設置見込み時期」 例：令和 2 年秋ごろ 等（ ）
2. 都道府県の災害時の保健医療体制に、当市の体制が位置付けられている
3. その他（自由記載 ）

★ここからは、全ての方に伺います

問 8 貴市の防災会議に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。（1 つに○）

1. 参加している
2. 参加していない

問 9 貴市の災害訓練に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。（1 つに○）

1. 参加している
2. 参加していない

問 10 今年度、災害時の精神保健医療福祉体制に関連する研修会を開催もしくは開催する予定はありますか。（1 つに○）

1. 開催した
2. 開催する予定
3. 開催する予定はない

問 11 災害時の対応について、市区医師会や精神科病院協会等と協議を行っていますか。（1 つに○）
行っている場合、その内容についてご記入ください。

- 1. 行っている
2. 行っていない

「協議の内容」 例：精神科対応の救護所の設置、精神科医療機関へのライフライン支援について。等

問 12 問 8、問 9、問 10、問 11 の取組の他に、貴市で平常時に、災害時における精神保健福祉活動を想定したどのような取組を行っていますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 災害時の精神保健福祉活動に係る計画、マニュアル等の策定
2. 災害要支援者の実態把握
3. 被災住民等の精神保健に係る災害後等スクリーニング（ストレスチェック、健康調査、検診における K6 等の精神指標のチェック等）

- 4. その他

「自由記載」

●ここからは災害時の精神保健医療体制について伺います

問 13 DPAT についてどの程度認知をしていますか。(1 つに○)

1. とても良く認知している
2. 良く認知している
3. ふつう
4. 認知していない
5. 全く認知していない

問 14 災害時における DPAT の有効な活用法を把握していますか。(1 つに○)

1. とても良く把握している
2. 把握している
3. ふつう
4. 把握していない
5. 全く把握していない

問 15 災害時に DPAT が派遣される際には、どのような派遣の方法が望ましいと考えますか。(1 つに○)

1. 火急時には派遣要請がなくてもすぐに来てもらいたい
2. 被災地自治体からの支援ニーズが上がってきってから、来てもらいたい
3. 被災地には来ないでほしい
4. その他（自由記載

)

問 16 貴市において、これまでに DPAT の派遣を受け入れたことはありますか。(1 つに○)

- 1. ある
2. ない

★問 16 で 1. と回答した市の方にお伺いします

→ 問 17 ①立ち上げ期、②活動期、③移行期、④撤収期のそれぞれのフェーズにおいて、DPAT との連携でよかったこと・困ったことを教えてください。

※各フェーズの説明

- ① **立ち上げ期**：DPAT 等の災害医療チームの派遣・受入開始から被災地側受援体制確立までの時期
- ② **活動期**：精神保健医療福祉に関する調全体制が確立し、災害医療チームの支援活動が本格化する時期
- ③ **移行期**：支援ニーズが減少し、災害医療チームの撤収計画が検討される時期
- ④ **撤収期**：災害医療チームの撤収計画が実行され、被災自治体に業務移行する時期

① **立ち上げ期**（DPAT 等の災害医療チームの派遣・受入開始から被災地側受援体制確立までの時期）

よかったこと	
困ったこと	

② **活動期**（精神保健医療福祉に関する調全体制が確立し、災害医療チームの支援活動が本格化する時期）

よかったこと	
困ったこと	

③ **移行期**（支援ニーズが減少し、災害医療チームの撤収計画が検討される時期）

よかったこと	
困ったこと	

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

よかったこと	
困ったこと	

★ここからは、全ての方に伺います

「DPAT は要請があれば、48 時間以内に被災地や事故現場まで駆け付け、各行政機関、消防、警察、自衛隊と連携をとりながら、精神保健医療ニーズがなくなるまで、数カ月乃至数年に及ぶ支援活動を行う。」ことも想定されており、また活動の終結については「被災都道府県が DPAT 都道府県調整本部の助言を踏まえて決定すること。」とされていますが、DPAT 活動の受け渡し、撤収に関して伺います。

問 18 DPAT の活動終結の判断と決定はどこが行うことが望ましいと考えますか。（1 つに○）

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

問 19 DPAT の活動終結を判断するにあたって、次の選択肢のうち、どの項目を重要と考えますか。

（あてはまるものすべてに○）

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

問 20 DPAT が活動を終結したのち、引き続き心のケアに対応するための訪問支援等が必要であるが、被災自治体の通常業務では対応が困難な場合、どのような体制が望ましいと考えますか。災害の状況によっても違うかと思いますが、お答えください。（あてはまるものすべてに○）

1. 新たに被災都道府県に対して、他の都道府県から応援派遣する仕組みを作る
2. DPAT が対応する
3. 精神保健福祉センターが対応する
4. 保健所が対応する
5. 市町村が対応する
6. こころのケアセンターを立ち上げて、支援の拠点とする
7. その他（自由記載）

●ここからは各フェーズにおける貴市の活動内容について伺います

問 21 下記の表には、平時から災害時までの各フェーズにおける貴組織(貴市)で考える活動内容が記してあります。各活動内容の必要性について【よくわかる】から【全くわからない】までの 5 段階のいずれかひとつに○をつけてください。

また、追加すべき活動内容や必要ないという活動内容がありましたら、その理由も含めて、自由記載欄へご記入ください。

※全体は、別紙「支援プロセス標準化シート」を参考にご覧ください。

(1)準備期(Preparedness) 災害対応能力(人材、資機材、組織)、防災計画を準備する静穏期
(それぞれ 1 つに○)

市町村_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①地域防災計画への DPAT の記載	1	2	3	4	5
②DPAT との信頼構築、共同訓練	1	2	3	4	5
③支援方法の計画	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(2)立ち上げ期(Activation) 災害医療チームの派遣開始から被災地側受援体制確立までの時期
(それぞれ 1 つに○)

市町村_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①市町村災害対策本部の立ち上げ	1	2	3	4	5
②地域保健医療調整本部との連携体制の構築	1	2	3	4	5
③外部支援団体（DPAT を含む）の受け入れ →調整は保健所と協議	1	2	3	4	5
④医療救護所、避難所の設置・運営開始	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(3)活動期(Operations) 調整合体制が確立し、災害医療チームの支援活動が本格化する時期
(それぞれ 1 つに○)

市町村_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①避難所の管理・運営	1	2	3	4	5
②支援ニーズの把握	1	2	3	4	5
③保健所、精神保健福祉センターと連携	1	2	3	4	5
④他の支援チームとの調整	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(4)移行期(Transition) 支援ニーズが減少し、災害医療チームの撤収計画が検討される時期
(それぞれ 1 つに○)

市町村_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①移行時期の検討	1	2	3	4	5
②撤収プランの計画	1	2	3	4	5
③避難所縮小計画	1	2	3	4	5
④避難所数、避難人数、支援ニーズの アセスメント	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(5)撤収期(Deactivation) 災害医療チームの撤収計画が実行され、被災自治体に業務移行する時期
(それぞれ 1 つに○)

市町村_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①DPAT から引き継いだケースのフォローアップ	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(6)フォローアップ期 (Follow-up) チーム撤収後の体制が精神保健福祉ニーズに対応し、平時に復する時期
(それぞれ 1 つに○)

市町村_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
① 平時業務への移行	1	2	3	4	5
② 災害関連の精神保健案件への対応	1	2	3	4	5
③ DPAT から引き継いだケースのフォローアップ	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

～ ご協力ありがとうございました ～

返信用の封筒に入れ（切手不要）、11月29日（金）までにポストに投かんしてください。

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

【保健所】

【目的】

一定の基準を超える災害が起きると、都道府県は地域防災計画等により、災害対策本部の下に保健医療調整本部を設置し、保健所においても、地域の拠点となる地域本部を立ち上げ、保健医療活動チーム等の指揮・調整、保健医療ニーズ等に関する情報の収集・分析、それを踏まえた対策を行うなど、被災住民の健康被害を防ぐためのマネジメント業務を担うことになります。

この調査は、災害時における精神保健福祉体制等についてお伺いし、災害時に望まれる体制を検討することを目的とします。

【解説】

このアンケートで想定する災害とは、巨大地震、洪水、その他による大規模避難と自治体外支援を要する大規模災害を指します。

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

自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的なチーム

DPATの活動目的

精神科医療機関の被災状況、それに伴う入院患者の搬送、避難所での診療の必要性等、専門的な知見に基づいて被災地域の精神保健医療におけるニーズを速やかに把握する。そして被災地域のニーズに応える形で、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を継続する。

DPATの活動内容

- ・本部活動
- ・情報収集とニーズアセスメント
- ・情報発信
- ・被災地での精神科医療の提供
- ・被災地での精神保健活動への専門的支援
- ・被災した医療機関への専門的支援（患者避難への支援を含む）
- ・災害のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える一般住民への対応
- ・支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援
- ・精神保健医療に関する普及啓発DPATの活動理念

●回答のしかた



単数回答です。選択肢番号を1つプルダウン、あるいは○してください。



複数回答です。あてはまる選択肢の○をプルダウンしてください。



文字を記入。スペース内に表示されていなくてもセルには入力内容が保存されています。



数字を記入してください。

【貴保健所の概要】

- 1 保健所名
- 2 回答者の所属
- 3 回答者の職種
- 4 所在地（都道府県）
- 5 所在地（市・区）

6 設置主体

- | | |
|-----------|---------------|
| 1. 都道府県 | 3. 保健所政令市、中核市 |
| 2. 政令指定都市 | 4. 特別区 |

7 管内人口

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 10万人未満 | 3. 20万人以上30万人未満 |
| 2. 10万人以上20万人未満 | 4. 30万人以上 |

8 二次医療圏と保健所の関係

①貴所が【都道府県型保健所】の場合

1. 同一の2次医療圏に存在する保健所は当所のみである
2. 同一の2次医療圏に市区型保健所が存在する
↓（保健所名を記入してください。 例：〇〇市保健所）

3. 同一の2次医療圏に他の都道府県型保健所が存在する
↓（保健所名を記入してください。 例：〇〇保健所）

②貴所が【市区型保健所】の場合

1. 同一の2次医療圏に存在する保健所は当所のみである
2. 同一の2次医療圏に都道府県型保健所が存在する
↓（保健所名を記入してください。 例：〇〇保健所）

3. 同一の2次医療圏に他の市区型保健所が存在する
↓（保健所名を記入してください。 例：〇〇市保健所）

平時の精神保健医療福祉体制について伺います

問1 貴所で精神保健福祉業務に係る配置人数をご回答ください。

※複数の資格をお持ちの方については、主となる資格でお答えください。

※専任とは、精神保健業務を主に行っていることを指し、複数の業務の専任にはなれないものとします。

※公立病院における配置人数は含まないものとします。

		専任	兼任
①精神科医	常勤	人	人
	非常勤	人	人
②精神科以外の医師	常勤	人	人
	非常勤	人	人
③看護職（看護師、保健師など）	常勤	人	人
	非常勤	人	人
④精神保健福祉士	常勤	人	人
	非常勤	人	人
⑤公認心理師・臨床心理士	常勤	人	人
	非常勤	人	人
⑥その他 具体的に ()	常勤	人	人
	非常勤	人	人

問2 平常時の精神保健福祉活動のうち、貴所においてそれぞれの活動の業務負担を、全体を100%としてご回答ください。

※保健福祉業務に係る活動の全体を100%としてお考えください。

	業務負担
①普及啓発、研修・人材育成	%
②相談（訪問支援・訪問指導、退院後支援等を含む）、当事者会・家族会等支援	%
③関係機関との協力及び連携	%
④障害福祉サービス、自立支援医療、障害者年金に係る事務	%
⑤審査業務（精神医療審査会）	%
⑥入院措置・通報等に係る業務	%
⑦その他 具体的に ()	%
全体	0 %

平成29年7月5日に厚生労働省の5つの課・局・部の長より発出された通知「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」において、

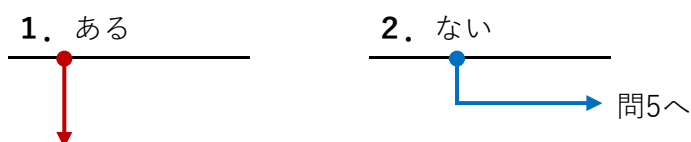
●保健所は市町村と連携して、時間の経過に伴う被災者の保健医療ニーズの変化を踏まえることに留意しながら、派遣された保健医療活動チームに対し、指揮又は連絡、避難所等への派遣の調整等を行うこと

●また、被害状況、保健医療ニーズ等について、関係機関との緊密な情報連携を行うこと

●この情報連携の手段としては、保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者と地域の医師会等の医療関係者、（外部チームを含む）救護班（医療チーム）等が定期的に情報交換することを目的として、保健所により設置される地域災害医療対策会議等が考えられること、と示されています。

貴所管内の災害時の体制の中で、前述の通知で示された、災害時の情報連携の手段としての「地域災害医療対策会議等（以下、「地域対策会議」）」の設置状況について伺います

問3 貴所を開催主体とした「地域対策会議」が、大規模災害時に開催される計画がありますか。



--

問3で「1. ある」と回答した方に伺います

問4 貴所を開催主体とした「地域対策会議」について、その構成メンバーとして予定されている管内の機関等について、該当するものを全てお選びください。

1. 災害拠点病院
2. 管内の市町村
3. 地域の医師会
4. 地域の歯科医師会
5. 地域の薬剤師会
6. 地域の看護協会（もしくは看護代表）
7. 地域の（広域）消防
8. 地域の警察
9. 地域の精神科医療機関の代表（管内DPATを含む）等
10. 管内の他保健所
11. その他（自由記載 例：管内の社会福祉協議会、ケアマネ協会の代表等）

--

問3で「2. ない」と回答した方に伺います

問5 貴所を開催主体とした「地域対策会議」開催の計画がない理由について、最も近いものを選びください。

1. 同一二次医療圏に存在する別の保健所が計画している
2. 現在、当所にて計画を検討中
3. その他（自由記載）

★ここからは、全ての方に伺います

問6 貴所管内の地域防災会議や災害訓練などに、DPATや精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。

1. 参加している会議や訓練がある
2. 全く参加してない
3. 分からない

問7 今年度、災害時の精神保健医療福祉体制に関連する研修会を開催もしくは開催する予定はありますか。

1. 開催した
2. 開催する予定
3. 開催する予定はない

問8 災害時の対応について、地域の精神科医療機関の代表（管内DPATを含む）等と、協議等を行っていますか。その場合、その内容についてご記入ください。

1. 行っている

例：協議等の内容（精神科対応の救護所の設置、管内精神科医療機関へのライフライン支援について等）

2. 行っていない

問9 問6、7、8の取組の他に、貴所で平常時に、災害時における精神保健福祉活動を想定したどのような取組を行っていますか。次の選択肢より、当てはまるものを全て選んでください。

1. 災害時の精神保健福祉活動に係る計画、マニュアル等の策定
2. 災害要支援者の実態把握
3. 被災住民等の精神保健に係る災害後等スクリーニング（ストレスチェック、健康調査、検診におけるK6等の精神指標のチェック等）
4. その他（自由記載）

災害時の精神保健医療体制について伺います

問10 DPATについてどの程度認知をしていますか。

1. とても良く認知している 3. ふつう 4. 認知していない
2. 良く認知している 5. 全く認知していない

問11 災害時におけるDPATの有効な活用法を把握していますか。

1. とても良く把握している 3. ふつう 4. 把握していない
2. 把握している 5. 全く把握していない

問12 災害時にDPATが派遣される際には、どのような派遣の方法が望ましいと考えますか。

1. 火急時には派遣要請がなくてもすぐに来てもらいたい
2. 被災地自治体からの派遣要請があってから、来てもらいたい
3. 被災地には来ないでほしい
4. その他（自由記載）

問13 貴所管内において、これまでにDPATの派遣を受け入れたことはありますか。

1. ある 2. ない 3. 分からない

問13で「1. ある」と回答した方に伺います

問14 立ち上げ期、活動期、移行期、撤収期のそれぞれのフェーズにおいて、DPATとの連携でよかったこと・困ったことをご記入ください。

▼各フェーズの説明

- ①立ち上げ期(Activation)：DPAT等の災害医療チームの派遣・受入開始から被災地側受援体制確立までの時期
②活動期(Operations)：精神保健医療福祉に関する調全体制が確立し、災害医療チームの支援活動が本格化する時期
③移行期(Transition)：支援ニーズが減少し、災害医療チームの撤収計画が検討される時期
④撤収期(Deactivation)：災害医療チームの撤収計画が実行され、被災自治体に業務移行する時期

①立ち上げ期

【よかったこと】

【困ったこと】

②活動期

【よかったこと】

【困ったこと】

③移行期

【よかったこと】

【困ったこと】

④撤収期

【よかったこと】

【困ったこと】

★ここからは、全ての方に伺います

「DPATは要請があれば、48時間以内に被災地や事故現場まで駆け付け、各行政機関、消防、警察、自衛隊と連携をとりながら、精神保健医療ニーズがなくなるまで、数カ月 に及ぶ支援活動を行う。」ことも想定されており、また活動の終結については「被災都道府県がDPAT都道府県調整本部の助言を踏まえて決定すること。」とされています。

DPAT活動の受け渡し、撤収について伺います

問15 DPATの活動終結の判断と決定はどこが行うことが望ましいと考えますか。

次の選択肢より、当てはまる番号を一つ選んでください。

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

問16 DPATの活動終結を判断するに当たって、次の選択肢のうち、どの項目を重要と考えますか。重要と考える項目を全て選んでください。

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

問17 DPATが活動を終結したのち、引き続き心のケアに対応するための訪問支援等が必要であるが、被災自治体の通常業務では対応が困難な場合、どのような体制が望ましいと考えますか。災害の状況によっても違うかと思いますが、次の選択肢より、当てはまるものを全て選んでください。

1. 新たに被災都道府県に対して、他の都道府県から応援派遣する仕組みを作る。
2. DPATが対応する。
3. 精神保健福祉センターが対応する。
4. 保健所が対応する
5. 市町村が対応する
6. こころのケアセンターを立ち上げて、支援の拠点とする。
7. その他（自由記載）

--

各フェーズにおける貴所の活動内容について

参考：受援プロセス標準化シート（全体）は次のシートをご覧ください。

問18 下記の表には、平時から災害時までの各フェーズにおける貴組織（貴保健所）で考えうる活動内容が記してあります。

各活動内容の必要性について【よくわかる】から【全く分からない】までの5段階のいずれかひとつに○をつけてください。

また、追加すべき活動内容や必要ないという活動内容がありましたら、その理由も含めて、自由記載欄へご記入ください。

(1)準備期(Preparedness)

災害対応能力(人材、資機材、組織)、防災計画を準備する静穏期（それぞれ1つに○）

保健所_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①保健所管内（あるいは2次医療圏内）の平時の精神保健医療体制の課題を整理	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
②DPATを含む外部支援団体受援の訓練	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
③保健所管内（あるいは2次医療圏内）市町村・医療機関等関係機関とのネットワーク整備・強化	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
④市町村、医師会を含む関係機関団体との教育・研修及び訓練	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(2)立ち上げ期(Activation)

災害医療チームの派遣開始から被災地側受援体制確立までの時期 (それぞれ1つに○)

保健所_活動内容	よく わかる	わかる	どちら でもない	わから ない	全くわか らない
①地域の保健医療活動の拠点（地域保健医療調整本部の設置）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
②DHEATの支援を受けて外部支援団体（DPATを含む）の受け入れ調整	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
③市町村の医療救護活動、避難所運営支援	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(3)活動期(Operations)

調整体制が確立し、災害医療チームの支援活動が本格化する時期 (それぞれ1つに○)

保健所_活動内容	よく わかる	わかる	どちら でもない	わから ない	全くわか らない
①被災状況、精神保健医療ニーズの把握	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
②都道府県保健医療調整本部、市町村、DPATを含む外部支援団体の活動の調整・支援（情報共有化、活動支援）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
③措置入院対応	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(4)移行期(Transition)

支援ニーズが減少し、災害医療チームの撤収計画が検討される時期

(それぞれ1つに○)

保健所_活動内容	よく わかる	わかる	どちら でもない	わから ない	全くわか らない
①移行時期の検討	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
②撤収プランの計画	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
③地域保健医療体制のアセスメント	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(5)撤収期(Deactivation)

災害医療チームの撤収計画が実行され、被災自治体に業務移行する時期

(それぞれ1つに○)

保健所_活動内容	よく わかる	わかる	どちら でもない	わから ない	全くわか らない
①フォローアップ体制の確立	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
②DPATカルテの管理・保存	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(6)フォローアップ期 (Follow-up)

チーム撤収後の体制が精神保健福祉ニーズに対応し、平時に復する時期

(それぞれ1つに○)

保健所_活動内容	よく わかる	わかる	どちら でもない	わから ない	全くわか らない
① 平時業務への移行	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
② 災害関連の精神保健案件への対応についての市町村支援	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
③ 支援者支援	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

これで調査は終わりです。ご協力ありがとうございました。

●返送先：以下に回収を委託しております。

回答ファイルを任意のフォルダ等に保存し、添付ファイルで送信をお願いいたします。

回答後は、お手数ですが、(株) コモン計画研究所宛のメールに添付し、送付してください。

(株) コモン計画研究所メールアドレス：dpatphc2019@comon.jp

なお、受信完了メールは送信いたしません。ご理解のほどをお願いいたします。

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 【被災市町村】

【目的】

一定の基準を超える災害が起きると、都道府県は地域防災計画等により、災害対策本部の下に保健医療調整本部を設置し、保健所においても、地域の拠点となる地域本部を立ち上げ、保健医療活動チーム等の指揮・調整、保健医療ニーズ等に関する情報の収集・分析、それを踏まえた対策を行うなど、被災住民の健康被害を防ぐため、対応のマネジメント業務を担うことになります。

この調査は、災害時における精神保健福祉体制等についてお伺いし、災害時に望まれる体制を検討することを目的とします。

【解説】

このアンケートで想定する災害とは、巨大地震、洪水、その他による大規模避難と自治体外支援を要する大規模災害を指します。

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

自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的なチーム

【DPAT の活動目的】

精神科医療機関の被災状況、それに伴う入院患者の搬送、避難所での診療の必要性等、専門的な知見に基づいて被災地域の精神保健医療におけるニーズを速やかに把握する。そして被災地域のニーズに応える形で、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を継続する。

【DPAT の活動内容】

- 本部活動
- 情報収集とニーズアセスメント
- 情報発信
- 被災地での精神科医療の提供
- 被災地での精神保健活動への専門的支援
- 被災した医療機関への専門的支援（患者避難への支援を含む）
- 災害のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える一般住民への対応
- 支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援
- 精神保健医療に関する普及啓発 DPAT の活動理念

●回答者される方について伺います

1 市町村名	(都道府県)		(市町村)	
2 回答者の所属				
3 回答者の職種				

4 人口（1 つに○）

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 5千人未満 | 5. 3万人以上5万人未満 |
| 2. 5千人以上1万人未満 | 6. 5万人以上10万人未満 |
| 3. 1万人以上2万人未満 | 7. 10万人以上 |
| 4. 2万人以上3万人未満 | |

● 平時の精神保健医療福祉体制について伺います

問 1 貴市町村の防災会議に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。（1 つに○）

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 参加している | 2. 参加していない |
|-----------|------------|

問 2 貴市町村の災害訓練に、DPAT や精神保健医療福祉の関係者は参加していますか。（1 つに○）

- | | | |
|-----------|------------|----------------|
| 1. 参加している | 2. 参加していない | 3. 訓練を行ったことがない |
|-----------|------------|----------------|

問 3 今年度、災害時の精神保健医療福祉体制に関連する研修会を開催もしくは開催する予定はありますか。
（1 つに○）

- | | | |
|---------|-----------|--------------|
| 1. 開催した | 2. 開催する予定 | 3. 開催する予定はない |
|---------|-----------|--------------|

問 4 災害時の対応について、郡市区医師会や精神科病院協会等と協議を行っていますか。（1 つに○）
行っている場合、その内容についてご記入ください。

- | | |
|-------------------|-----------|
| ● 1. <u>行っている</u> | 2. 行っていない |
|-------------------|-----------|

→ 「協議の内容」例：精神科対応の救護所の設置、精神科医療機関へのライフライン支援について 等

問 5 問 1, 2, 3, 4 の取組の他に、貴市町村で平常時に、災害時における精神保健福祉活動を想定したどのような取組を行っていますか。（あてはまるものすべてに○）

- | |
|---|
| 1. 災害時の精神保健福祉活動に係る計画、マニュアル等の策定 |
| 2. 災害要支援者の実態把握 |
| 3. 被災住民等の精神保健に係る災害後等スクリーニング（ストレスチェック、健康調査、検診における K6 等の精神指標のチェック等） |
| 4. その他 具体的に（ ） |

ここからは災害時の精神保健医療体制について伺います

問 6 DPAT についてどの程度認知をしていますか。(1 つに○)

- | | |
|----------------|--------------|
| 1. とても良く認知している | 4. 認知していない |
| 2. 良く認知している | 5. 全く認知していない |
| 3. ふつう | |

問 7 災害時における DPAT の有効な活用法を把握していますか。(1 つに○)

- | | |
|----------------|--------------|
| 1. とても良く把握している | 4. 把握していない |
| 2. 把握している | 5. 全く把握していない |
| 3. ふつう | |

問 8 災害時に DPAT が派遣される際には、どのような派遣の方法が望ましいと考えますか。(1 つに○)

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 火急時には派遣要請がなくてもすぐに来てもらいたい |
| 2. 被災地自治体からの支援ニーズが上がってきってから、来てもらいたい |
| 3. 被災地には来ないでほしい |
| 4. その他（自由記載） |

問 9 過去の DPAT の受け入れについて、①立ち上げ期、②活動期、③移行期、④撤収期のそれぞれのフェーズにおいて、**DPAT との連携でよかったこと・困ったこと**を教えてください。

※各フェーズの説明

- ① **立ち上げ期**：DPAT 等の災害医療チームの派遣・受入開始から被災地側受援体制確立までの時期
- ② **活動期**：精神保健医療福祉に関する調整体制が確立し、災害医療チームの支援活動が本格化する時期
- ③ **移行期**：支援ニーズが減少し、災害医療チームの撤収計画が検討される時期
- ④ **撤収期**：災害医療チームの撤収計画が実行され、被災自治体に業務移行する時期

① **立ち上げ期**（DPAT 等の災害医療チームの派遣・受入開始から被災地側受援体制確立までの時期）

よかったこと	
困ったこと	

② **活動期**（精神保健医療福祉に関する調整体制が確立し、災害医療チームの支援活動が本格化する時期）

よかったこと	
困ったこと	

③ **移行期**（支援ニーズが減少し、災害医療チームの撤収計画が検討される時期）

よかったこと	
困ったこと	

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

よかったこと	
困ったこと	

「DPAT は要請があれば、48 時間以内に被災地や事故現場まで駆け付け、各行政機関、消防、警察、自衛隊と連携をとりながら、精神保健医療ニーズがなくなるまで、数カ月に及ぶ支援活動を行う。」ことも想定されており、また活動の終結については「被災都道府県が DPAT 都道府県調整本部の助言を踏まえて決定すること。」とされていますが、DPAT 活動の受け渡し、撤収について伺います。

問 10 DPAT の活動終結の判断と決定はどこが行うことが望ましいと考えますか。（1 つに○）

- | | |
|------------------|---------------------------|
| 1. 厚生労働省 | 6. 地域本部が設置されている被災地保健所 |
| 2. DPAT 事務局 | 7. 被災地自治体（市町村） |
| 3. 都道府県保健医療調整本部 | 8. 都道府県保健医療調整本部と医療保健活動チーム |
| 4. DPAT 都道府県調整本部 | （DMAT、DPAT など）との協議 |
| 5. 精神保健福祉センター | 9. その他（自由記載 |

）

問 11 DPAT の活動終結を判断するにあたって、次の選択肢のうち、どの項目を重要と考えますか。

(あてはまるものすべてに○)

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

問 12 DPAT が活動を終結したのち、引き続き心のケアに対応するための訪問支援等が必要であるが、被災自治体の通常業務では対応が困難な場合、どのような体制が望ましいと考えますか。災害の状況によっても違うかと思いますが、お答えください。（あてはまるものすべてに○）

1. 新たに被災都道府県に対して、他の都道府県から応援派遣する仕組みを作る
2. DPAT が対応する
3. 精神保健福祉センターが対応する
4. 保健所が対応する
5. 市町村が対応する
6. こころのケアセンターを立ち上げて、支援の拠点とする
7. その他（自由記載）

●ここからは各フェーズにおける貴市町村の活動内容について伺います

問 13 下記の表には、平時から災害時までの各フェーズにおける貴組織(貴市町村)で考える活動内容が記してあります。各活動内容の必要性について【よくわかる】から【全くわからない】までの 5 段階のいずれかひとつに○をつけてください。

また、追加すべき活動内容や必要ないという活動内容がありましたら、その理由も含めて、自由記載欄へご記入ください。

※全体は、別紙受援プロセス標準化シートを参考にご覧ください。

(1)準備期(Preparedness) 災害対応能力(人材、資機材、組織)、防災計画を準備する静穏期
(それぞれ 1 つに○)

市町村_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①地域防災計画への DPAT の記載	1	2	3	4	5
②DPAT との信頼構築、共同訓練	1	2	3	4	5
③受援方法の計画	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(2)立ち上げ期(Activation) 災害医療チームの派遣開始から被災地側受援体制確立までの時期
(それぞれ 1 つに○)

市町村_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①市町村災害対策本部の立ち上げ	1	2	3	4	5
②地域保健医療調整本部との連携体制の構築	1	2	3	4	5
③外部支援団体（DPAT を含む）の受け入れ →調整は保健所と協議	1	2	3	4	5
④医療救護所、避難所の設置・運営開始	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(3)活動期(Operations) 調整体制が確立し、災害医療チームの支援活動が本格化する時期
(それぞれ1つに○)

(3)活動期(Operations) 調整体制が確立し、災害医療チームの支援活動が本格化する時期
(それぞれ1つに○)

市町村_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①避難所の管理・運営	1	2	3	4	5
②支援ニーズの把握	1	2	3	4	5
③保健所、精神保健福祉センターと連携	1	2	3	4	5
④他の支援チームとの調整	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(4)移行期(Transition) 支援ニーズが減少し、災害医療チームの撤収計画が検討される時期
(それぞれ1つに○)

(4)移行期(Transition) 支援ニーズが減少し、災害医療チームの撤収計画が検討される時期
(それぞれ1つに○)

市町村_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①移行時期の検討	1	2	3	4	5
②撤収プランの計画	1	2	3	4	5
③避難所縮小計画	1	2	3	4	5
④避難所数、避難人数、支援ニーズのアセスメント	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(5)撤収期(Deactivation) 災害医療チームの撤収計画が実行され、被災自治体に業務移行する時期
(それぞれ 1 つに○)

市町村_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①DPAT から引き継いだケースのフォローアップ	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

(6)フォローアップ期 (Follow-up) チーム撤収後の体制が精神保健福祉ニーズに対応し、平時に復する時期
(それぞれ 1 つに○)

市町村_活動内容	よくわかる	わかる	どちらでもない	わからない	全くわからない
①平時業務への移行	1	2	3	4	5
②災害関連の精神保健案件への対応	1	2	3	4	5
③DPAT から引き継いだケースのフォローアップ	1	2	3	4	5
【追加すべき項目とその理由】					
【必要ない項目とその理由】					

～ ご協力ありがとうございました ～

返信用の封筒に入れ（切手不要）、**11月29日（金）まで**にポストに投かんしてください。

質問票改訂案「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～誰が、いつ、どこで、何をしているのか～」

【必ず最初にお読みください】

- 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。
- 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。
- 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。
- 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」²⁾を参照して下さい。

【用語解説】

- **Mental health and psychosocial support : MHPSS (精神保健・心理社会的支援):** 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) では、MHPSS という用語を次のように説明しています。
「心理社会的ウェルビーイング を守り、これを促進し、または精神疾患を予防・治療することを目的とするあらゆる種類のコミュニティ内、そして外部からの支援を表す用語として本ガイドラインでは使用する。」
- **Wellbeing (ウェルビーイング):** 身体的、精神的、社会的な要素により、個人が健康な状態にあること。身体的な健康に留まらず、生活への満足度、社会への参加や貢献、自己効力感などを含め、総合的に良好な状態にあることを指します。
- **Inter-Agency Standing Committee (機関間常設委員会) :** IASC 国連や国際 NGO などから形成される機関間常設委員会
- **DMAT : Disaster Medical Assistance Team (災害派遣医療チーム) :** 災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム。
- **DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Team (災害派遣精神医療チーム) :** 災害や事故の時に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネージメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行うために都道府県及び政令指定都市によって組織される、専門的な研修・訓練を受けたチーム。
- **JRAT: Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team (大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会) :** 「災害弱者などが自立生活を再建するためのリハビリ支援」を

行うことを目的とし、平時から参加団体が相互に連携し、各地域において住民とともに災害に立ち向かえるように「災害リハビリテーション支援チーム」を発足させます。大規模災害の発生時には、災害弱者*、新たな障害者、被災高齢者などが自立生活を再建できるようリハビリテーション支援を行う。

- **ADRO (阿蘇地区災害保健医療復興連絡会) :** 熊本県災害対策本部、熊本県医療救護班調整本部の下におかれ、医療班をコーディネート（各組織の活動に協力・調整する）する機構。熊本県・阿蘇市・保健所・自衛隊・地元医師会・地元薬剤師会・地元歯科医師会・警察・消防に加えて日赤・国境なき医師団・民医連・DPAT・JRAT・JMAT 等々の医療班を擁する団体が徐々に加わる仕組みとなっていた。
- **kuraDRO (倉敷地域災害保健復興連絡会議) :** 西日本豪雨による甚大な被害が出た倉敷市で、県内外から避難所に派遣された医療チームが軸となって情報交換する中で形成された。公的機関や医療団体、ボランティア団体などが連携した医療・保健分野で必要とされる支援内容を集約・共有し、地域の実情に沿った活動を展開した。
- **アドボガシー:** 具体的な政策目標を実現するために、政策決定者および同決定プロセスに影響力を持つ個人、組織に働きかけることです。アドボカシーの方法や手法は多種多様です。
- **Child Friendly Spaces (チャイルド・フレンドリー・スペース) :** 国際人道支援現場では、Child Friendly Spaces を略して CFS と呼ばれます。東日本大震災以降、日本国内でもさまざまな子ども・子育て支援組織が被災地などでこの活動を行っています。ど活動目的は、災害の影響を受けた子どもが安心して安全に遊べる場や機会をサポートすることです。「子どもにやさしい空間」や「こどもひろば」、「キッズスペース」など呼び名はさまざまですが、活動目的はほぼ同じです。

※ 各項目のカッコ内に、過去に日本国内で行われた支援例を加えています。これらの例も参考にしてご回答をお願いいたします。

1. 被災地への情報の普及

1.1. 被害状況、救援活動、利用できるサービスの概要に関する情報提供

(※ 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 (例: 前向きな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)

(※ 例えば、熊本県精神保健福祉センターが発行した、「くまモンと、まえへ～震災後のこころのケアについて～」(2016 年 6 月)

1.3. その他 (4Ws データ収集用紙の C 列に記入)

2. 緊急支援全般において、被災地域の人たちが主体的に支援活動に取り組んだり、支援活

動を組織したり、支援活動を主導できるような環境づくりの促進

2.1. 地域主導による緊急支援への協力

(※ 例えば、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（支援の計画から実施）して行う支援活動をサポート）

2.2. 地域住民が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をするための場づくりに関する支援

(※ 例えば、「阿蘇地区災害保健医療復興連絡会（ADRO）」（2016 年熊本地震）、「倉敷地域災害保健復興連絡会議（kuraDRO）」（2018 年西日本豪雨）など、被災地域で平時より組織されているチームや組織が中心となり、実災害時に支援の内容や被災地域内外の支援組織の調整、課題解決などを行う場づくり支援など。)

2.3. その他（4Ws データ収集用紙の C 列に記入）

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の協力

(※ 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. 育児や家庭支援の強化

(※ 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. 脆弱な人びと（要配慮者等）に対する地域支援の調整

(※ 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、J R A T、透析ネットワーク、帝人酸素などによるサポートなどがある。>

3.4. 構造化された社会的活動（例：グループ活動など）

(※ 例えば、ノルディックウォーキング、ラジオ体操、シルバー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カーシェアリング支援、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（4.1 のチャイルド・フレンドリー・スペースは含まない）

(※ 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)

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. 地域における癒しのための実践を含む、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調整

(※ 例えば、ヨガや森林浴、地域の伝統的な夏祭りの支援など)

3.8. その他（4Ws データ収集用紙の C 列に記入）

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

(※ 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。)

4.2. その他（4Ws データ収集用紙の C 列に記入）

(※ 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

(※ 例えば、大阪北部地震支援の際、熊本県教育委員会が大阪府教委に教職員の心理社会的支援を目的に派遣した「学校支援チーム」。学校再開に合わせた教職員向けの、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

(※ 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、東日本大震災支援で岩手県が公立の全小中高校生を対象に行った、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（4Ws データ収集用紙の C 列に記入）

(※ 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. 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アドボカシーの実施

(※ 例えば、DPAT や日赤こころのケア班による、支援者支援（対象：個人・組織）や「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)

6.2. その他（4Ws データ収集用紙の C 列に記入）

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）

7.2. 脆弱な個人/ 家族を資源（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すること

(※ 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)

7.3. その他 (4Ws データ収集用紙の C 列に記入)

8. 心理的介入

8.1. 個人に対する基本的なカウンセリング (4Ws データ収集用紙の C 列にタイプを明記)

8.2. グループ・家族に対する基本的なカウンセリング (4Ws データ収集用紙の C 列にタイプを明記)

8.3. アルコール/ 物質使用問題への介入 (4Ws データ収集用紙の C 列にタイプを明記)

8.4. 心理療法 (4Ws データ収集用紙の C 列にタイプを明記)

8.5. 個人・グループに対する心理的デブリーフィング

8.6. その他 (4Ws データ収集用紙の C 列に記入)

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 (可能な場合は、カテゴリー7、8 を使用して支援のタイプを指定する。)

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

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

9.4. その他 (データ入力シートの C 列に記入)

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 (可能な場合は、カテゴリー7 と 8 を使用して支援のタイプを指定する。)

10.2. 専門医療による精神疾患の薬理学的管理

10.3. 入院患者の精神保健ケア

10.4. その他 (4Ws データ収集用紙の C 列に記入) 全般的な活動

11. MHPSS 支援を行うにあたっての全般的な活動

11.1. 状況分析/ アセスメント

11.2. モニタリング/ 評価

11.3. 研修/ オリエンテーション (4Ws データ収集用紙の C 列にトピックを明記)

11.4. 技術的または臨床的スーパービジョン

11.5. 支援者への心理社会的支援 (4Ws データ収集用紙の C 列にタイプを記述)

11.6. 研究活動

11.7. その他 (4Ws データ収集用紙の C 列に記入) シートの C 欄に記

～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」と答えた方：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、○○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を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、帝人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」と答えた方：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. 全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全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（心的外傷の可能性のある）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)



自治体の災害時 精神保健医療福祉 活動マニュアル



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

はじめに

平成 7（1995）年に発生した阪神淡路大震災以降、我が国で実施されるようになった被災者への精神心理社会的支援は、いわゆる「こころのケア」という名前で広く一般社会や精神保健医療福祉関係者に浸透し、様々な実践が行われるようになった。しかし、こころのケアの定義や活動内容、活動期間の認識は実践者によって様々であり、平成 15（2003）年には共通認識を図るべく「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン¹⁾」（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））が作成された。

さらに、平成 23（2011）年に生じた東日本大震災では、「災害精神保健医療マニュアル²⁾」（平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（精神障害分野））が新たに指針として作成されたものの、被災した自治体にも支援団体にも、全国から様々に参集したこころのケアチームを統括する災害急性期の支援機能が十分でなかったために、搬送準備が遅れたり、病院の患者が取り残されたり、搬送時の患者の死亡例など支援に混乱が生じ、悲劇が生じた。

このため、平成 25（2013）年には、厚生労働省委託事業として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災害派遣精神医療チーム（DPAT）が設立された。DPAT は、災害派遣医療チーム（DMAT）に準じた指揮命令システムを持ち、研修と実働を通して全国に組織されるようになり、平成 26（2014）年以降多くの大規模災害支援活動を実践している。

一方、DPAT 等の支援団体はその多くが被災地外部から参集し、急性期精神保健医療福祉活動を展開することから、被災自治体が支援団体の活動役割と運用を知らない、あるいは支援団体が被災自治体の平時の精神保健医療福祉体制とニーズを知らず、その結果、被災自治体と支援団体間で時に齟齬や混乱が生じている。さらに、精神科的支援では身体科的支援より長期にわたるケアが必要とされるが、DPAT 等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は自治体によって様々で、十分に確立されているとはいえない。

そこで、本マニュアルは、被災地における関連自治体の精神保健医療福祉担当者が、災害準備期から災害後急性期、活動期、中長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医療福祉支援を可能とすることを目的に作成された。もちろん、災害時の精神保健医療福祉体制や機能は平時に増して各自治体によって様々であることから、本マニュアルは活動のミニマルエッセンシャルとし、各自治体の現状によって適宜改変のうえご活用いただければ幸いである。

令和 3 年 3 月

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
研究班一同

目次

はじめに.....	1
目次.....	2
マニュアルの構成と使用上の注意	4
I. 総論 災害メンタルヘルスと基本的対応	5
1. 災害時に生じるメンタルヘルス問題の基礎知識	6
1.1 災害時のメンタルヘルス.....	6
1.2 災害後のこころのケア(精神保健・心理社会的支援)の方法	8
2. 災害時の精神保健医療福祉活動について.....	12
2.1 災害時の精神保健計画の立案.....	12
2.2 発災時の精神保健医療福祉の対策本部の設置.....	12
2.3 主な災害時の精神保健医療福祉活動	13
2.4 保健師活動 ⁶⁾	14
2.5 地域移行	16
3. 災害時に活動する精神保健医療福祉組織.....	17
3.1 災害時保健医療に関与する自治体組織・チーム	17
3.2 災害時精神保健医療福祉に関与する自治体組織.....	18
3.3 主に災害時精神保健医療で活動するチームと関連組織.....	19
3.4 主に災害時精神保健福祉で活動するチームと関連組織.....	20
4. 災害時の精神保健医療福祉活動の流れ	23
4.1 被災都道府県等による保健医療活動に係る指揮調整体制の構築.....	23
4.2 被災都道府県における DPAT 指揮調整体制の構築(図 6).....	23
4.3 被災都道府県における中長期災害精神保健医療福祉体制.....	24
II. 各論 災害ステージ別の具体的対応	27
5. ステージ 0(準備期:発災前)の対応.....	29
5.1 活動目標と活動内容	29
5.2 組織ごとに実施しておくこと.....	30
6. ステージ 1(立ち上げ期:発災から概ね 3 日後まで)の対応.....	31

6.1	活動目標と活動内容	31
6.2	組織ごとに実施すること.....	33
7.	ステージ 2(活動期:概ね発災 4 日後から 3 週間目まで)の対応	34
7.1	活動目標と活動内容	34
7.2	組織ごとに実施すること.....	37
8.	ステージ 3(移行期:概ね発災 3 週間から 1 か月目まで)の対応	38
8.1	活動目標と活動内容	38
8.2	組織ごとに実施すること.....	39
9.	ステージ 4(中期:概ね 2 か月目以降)の対応	40
9.1	活動目標と活動内容	40
9.2	組織ごとに実施すること.....	41
10.	ステージ 5(長期:概ね 1 年以降)の対応	42
10.1	活動目標と活動内容	42
10.2	組織ごとに実施すること	43
引用・参考文献.....		44
付録.....		47
1.	災害に役立つ情報(関係機関等ホームページ)	47
2.	本部活動に必要な物品一覧(DPAT)	48
3.	K6(日本語版)	50
4.	PTSD3 項目簡易スクリーニング	51
5.	CAGE(アルコール依存症スクリーニングテスト)	53
6.	啓発資料.....	54
7.	自治体の災害時精神保健医療福祉マニュアル(short version).....	55

マニュアルの構成と使用上の注意

本マニュアルは、災害が発生したときに被災地となった自治体で災害精神保健医療福祉活動に当たることになる全ての担当者が使用することを想定し、災害準備期から災害後中期・長期までの各災害ステージにおける災害精神保健医療福祉活動の適切な実践を目的としている。

そこで、「Ⅰ．総論 災害メンタルヘルスと基本的対応」で、災害時のメンタルヘルスの基礎知識、災害時精神保健医療福祉活動の概要、自治体の災害精神保健医療福祉体制、各支援団体の機能を説明した上で、「Ⅱ．各論 災害ステージ別の具体的対応」で、災害ステージによって都道府県主管課（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する。巻末に、災害対応に必要な資機材やスクリーニング、啓発資材例を付記する。

また、本マニュアル使用上、以下の点に注意されたい。

まず、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、平時から本マニュアルで示した活動を実行する前提として、各自治体の精神保健医療福祉関連の社会資源と各種のマニュアル、規則を参照・把握し、関係組織と十分な連携協議を行い、自治体の実情と齟齬のない活動を展開してほしい。

次に、災害の規模によっては自県の支援団体等で対応する場合と、県外の支援団体を必要とする場合がある。本マニュアルはどちらの場合でも対応できるように作成している。表 10 には、DPAT 調整本部の立ち上げ基準（案）が記載しており、この基準に当てはまらない場合は DPAT 調整本部が立ち上がらない場合もある。また、県外の支援団体を必要とする場合でも、被災地に各団体が到着するには時間が生じる。そのため日ごろから各自治体で準備をしておくことが必要である。

次に、災害後中長期に対応する精神保健医療福祉体制については、現在までに全国の自治体レベルで参考となるような共通のマニュアル等はなく、人的経済的資源の確保もできていない。この課題について現在研究班ではガイドラインの作成・提言を別途行うこととしている。したがって、本マニュアルに書かれた中長期の対応は、被災地の経験と文献的検討から導き出された望ましい対応と捉えていただきたい。今後国の体制の整備や指針によってアップデートする可能性もある。

I . 総論

災害メンタルヘルスと基本的対応

1. 災害時に生じるメンタルヘルス問題の基礎知識

1.1 災害時のメンタルヘルス

災害とは、人間集団に死傷と苦難、資産の破壊をもたらす破壊的な出来事で、大きく自然災害（地震、洪水など）と、人為災害（事故、テロ、戦争など）に分けられる。欧米では感染症拡大も災害に含まれるが、我が国では災害救助法の範疇であり自然災害が主となっている。災害で生じる健康被害には、一次被害としての負傷、窒息、ショック、二次被害として避難環境における感染症や既往症悪化などの身体的問題に加えて、個人の対処を超えた精神的衝撃（トラウマ）と地域の被災による支援（サポート）の喪失によって個人のメンタルヘルスを悪化させる。

災害発生以後の時期によって被災者の心理は時期別に表 1、時間経過としては図 1 のような経過をたどる。

表 1. 災害後の時期別の被災地域の心理的变化

超急性期 (発災後数日)	被災の心理的衝撃で茫然自失となり、恐怖・衝動的行動・虚脱状態を呈する。また強い不安、緊張、過敏反応、不眠、拒食が生じる。
急性期 (数日から数週間)	集団で苦難を乗り越えるべくソーシャルサポートを強めようとする心理が働き、ハネムーン期と呼ばれる相互扶助の活動や至福感・多幸症的、躁的言動が生じる。
中期 (1 か月～数か月)	人的物的喪失の甚大さと復興の困難さに直面し、うつ、自責感、喪失感、被害感が生じる幻滅期と呼ばれる時期。被災状況の格差に対して被遺棄感・怒りが周囲に向かうこともあれば、自分だけが生き残ったという罪悪感が生じる場合もある。
復興・再建期 (数か月以降)	全体的な災害支援は終了する中で、多くの被災者の心理は正常化するが、一部の被災者に生活のパターンの激変、経済的苦境、地域コミュニティの変化・喪失による二次的ストレスが生じる。被害全体に目が向けられ、個々の被災者は後回しにされ、問題が個別化し、深刻な心理的問題は気づかれにくくなる（缺状格差）。

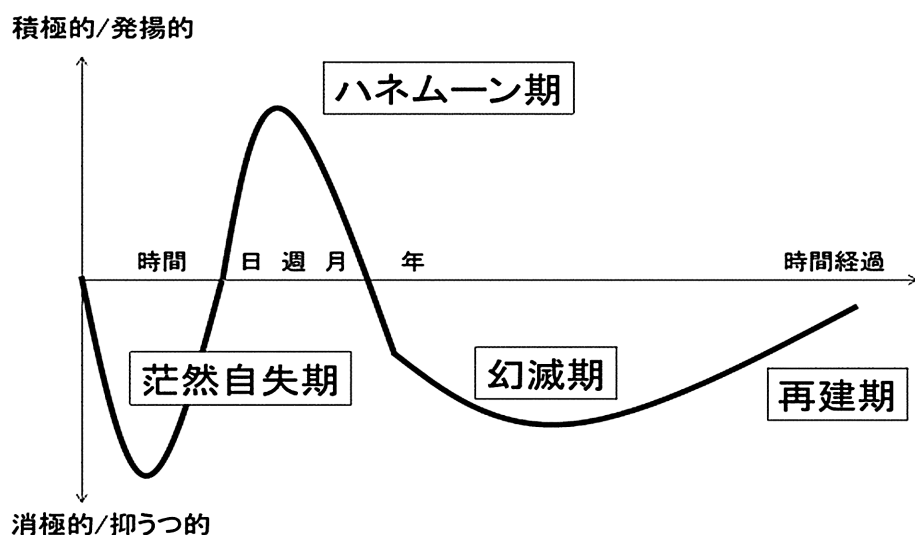


図 1. 被災者の心理の時間的経過（外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉晴
「心的トラウマの理解とケア」（2006）³⁾より改変）

このように大規模災害は、物質的な損害だけでなく、人のところにも大きな影響を与える。災害後のこころの反応は、時間の経過とともに回復をしていく者もいれば、回復に時間のかかる者など様々な経過をたどり、個人によっては表 2 のような精神障害が生じうる。

表 2. 災害後に生じやすい精神保健医療の課題

超急性期 （発災後数日）	急性ストレス障害、適応障害、不安障害、心身症、既存精神障害の悪化など
急性期 （数日から数週間）	急性ストレス障害、双極性障害（躁うつ病）、悲嘆反応、認知症の心理行動症状など
中長期以降 （1 か月以降）	うつ病、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、アルコール問題、自殺企図など

災害によってメンタルヘルスが悪化しやすいリスク集団は、未成年、高齢者、女性（特に妊婦）、社会的弱者（貧困層やマイノリティ）、既存の精神障害者、そして支援者である。このうち精神科加療中の患者は、災害によって通院や服薬が困難となるのみならず、心理的ストレスへの脆弱性が高いことから症状が悪化しやすい。

また、災害救援者（消防士、警察官、救命救急士、自衛隊員など）、支援者（医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、公認心理師（臨床心理技術者）、自治体職員など）は、活動義務を背景とした疲労が生じやすくなっている。他にも、自らや自らの家族の不安や疲労が重なり、燃え尽き等のストレスが生じることが知られている。

1.2 災害後のこころのケア(精神保健・心理社会的支援)の方法

近年、我が国でも、災害の発生後に医師、保健師、精神保健福祉士、公認心理師（臨床心理技術者）、ボランティアなどがこころのケアを行うようになってきている。危機的出来事などに遭遇した為に発生する心理状態や社会生活に関する多様な問題を予防すること、あるいはその回復を援助する活動を我が国では「こころのケア（活動）」と呼ぶことが定着しているが、海外では該当する言葉はなく、類似の言葉として精神保健・心理社会的支援（Mental Health and Psychosocial Services: MHPSS）がある。

MHPSS とは、被災をした全ての人を対象としたこころの健康（メンタルヘルス）への働きかけを意味する。治療やカウンセリング等の働きかけのみならず、平時の保健医療福祉が行う心身の健やかな生活のための取り組みも含まれる。国際的な災害対応の現場では、MHPSS は必須の支援分野であり、「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 IASC ガイドライン⁴⁾」という国際ガイドラインが存在する。このガイドラインによると、MHPSS の支援は、基本的支援と安全、コミュニティ及び家庭の支援、より支援を必要としている人への支援、専門的支援の4つの階層から成り立つ（図2）。

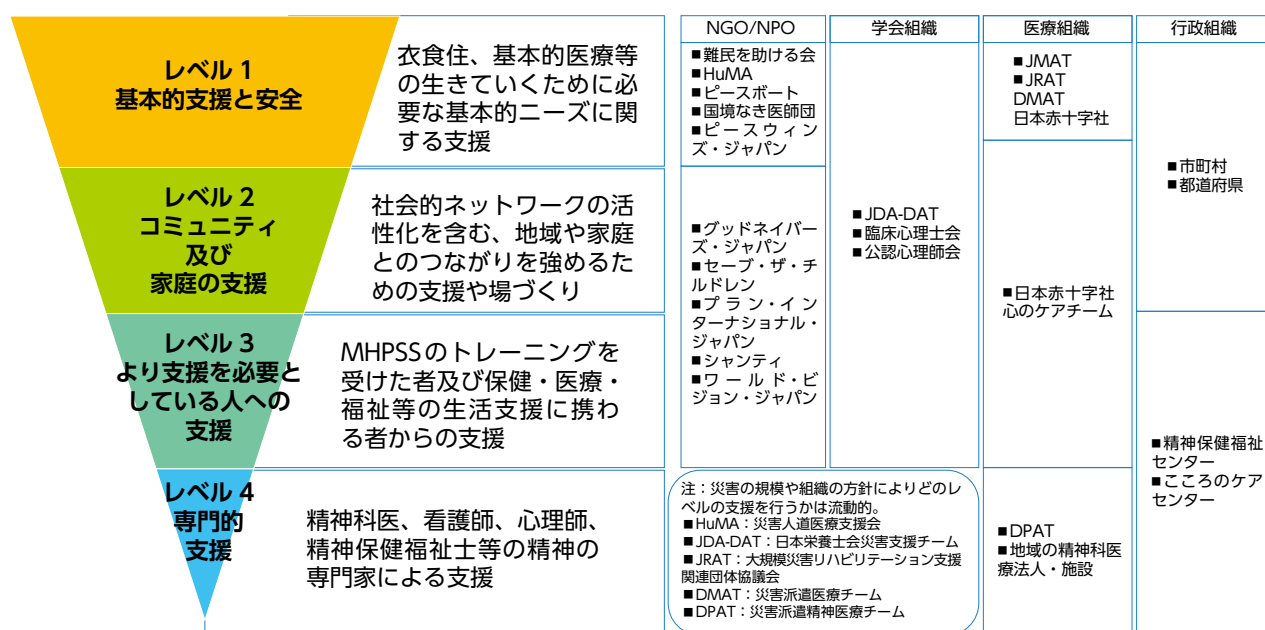


図2. つなぎマップと MHPSS の各支援レベルにおける支援団体・組織の例

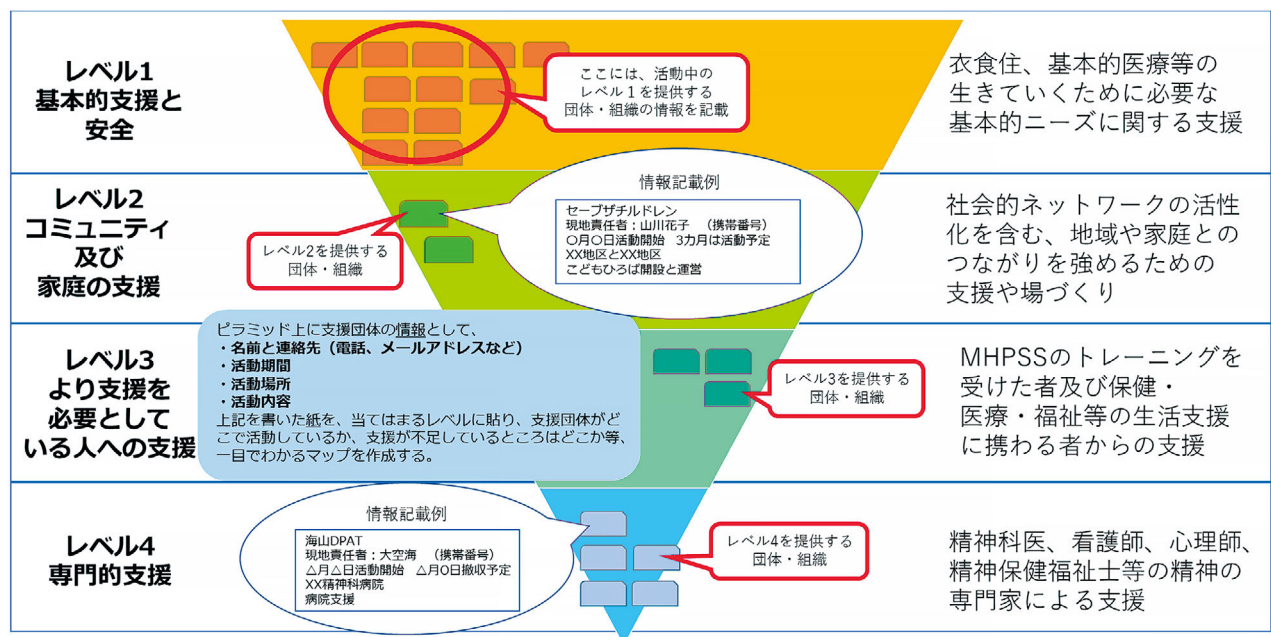


図3. つなぎマップ（使用例）

図2から分かるように、精神保健・心理社会的支援は、衣食住などの生きていく上での「基本的支援と安全（レベル1）」、「コミュニティ及び家庭の支援（レベル2）」、「より支援を必要としている人への支援（レベル3）」、専門家による治療を含む「専門的支援（レベル4）」までを含む幅広い支援活動を指す。被災者した全ての人に対して、各レベルで行われる支援が相互補完的に、かつ並行して提供されることを目指す。様々な組織が行う幅広い支援を、どの支援団体が（Who）、どこで（Where）、いつ（When）、何を（What）を実施しているのか、この4つのWを整理し、可視化することによって、支援の全体像を把握することが可能となり、地域におけるこころのケア支援の重複や欠落を防ぐことができる。図3の「つなぎマップ」は、支援団体の活動内容を支援階層のレベル別、4つのWに沿って分類した結果を示しているが、より効果的なこころのケアを提供するためのツールとして使用できる。保健医療調整本部等の会議の際にこのマップを貼り、各支援組織の支援内容に沿って、組織情報を記入するといった使い方ができる。

平時には、こころのケアを効果的に提供するために、支援者の技法の向上のみならず、支援者を支える災害時の精神保健医療福祉体制を整えておくことが必須である。

被災者のメンタルヘルスニーズは、1) 被災規模、2) 対象集団、3) 発災後の災害時期によって異なる。被害が大きい場合、被災地にあっては平時の精神保健医療福祉体制が破壊され、社会資源が機能しなくなる。このような状況で行われる支援は、1) 被災の規模・集団・時期にあわせた支援をどのように行うか、また、2) 平時の精神保健医療福祉体制をどのように補完するか、という二点に集約される。以下に時期別に行う精神保健・心理社会的支援の要点を述べる。

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（精神科病院と精神科診療所をあわせて指す。以下も同じ）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、外部支援を得て支援を

実施する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こころのケアチームなどのシステムの運用が必要となる。

長期（概ね数か月）：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）を発症する者等が残る。他にも生活再建が困難な者等も残る。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。

図4に、大規模災害の場合の精神保健医療福祉ニーズを曲線で示した。縦線両方向矢印がその時期に必要な支援の規模を表している。立ち上げ期から活動期にかけては、精神保健医療福祉ニーズの増加と医療機関・保健機関の被災に伴う被災地の精神保健医療福祉機能の低下が共に生じるため、最大の支援投入が必要で、外部支援の役割が大きい。その後精神保健医療福祉ニーズが減少しても、平時のキャパシティが小さくなく、精神保健医療福祉機能の回復は十分でないため、これを地域の支援団体等で補完する必要がある。

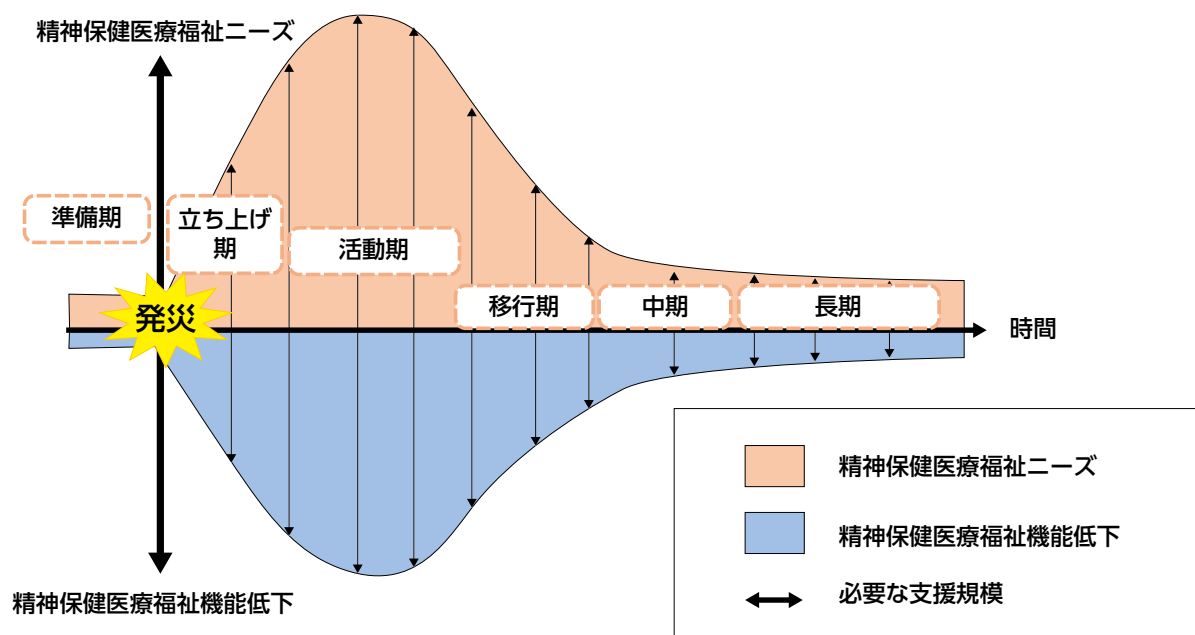


図4. 災害時の精神保健医療福祉ニーズと必要な支援規模(自治体視点)

災害後の時期（災害ステージ）をどのように分けるかについては、支援機関によって呼称が異なるためにその定義は重要であるが、現在までに一致した見解は得られていない。表3に示すように、災害時期は一般に発災直後または「超急性期」、「急性期」、「中長期」、「復興期」で分けられることが多いが、支援団体では世界保健機関（WHO）の災害医療チーム調整セル（Emergency Medical Team Coordination Cell：EMTCC）の考え方に沿い、団体が支援活動を立ち上げる「立ち上げ期」、活動を実施する「活動期」、活動の撤収を検討する「移行期」、「撤収期」、その後被災地を見守る「フォローアップ期」としている。一方自治体では、「初動期」、「緊急対応期」、「応急対応期」、「復旧復興期」、「復興支援期」などと活動時期を分類することがある。本マニュアルでは、自治体担当者と外部支援者の双方が実働で理解しやすいように、災害ステージを「準備期（ステージ0）」、「立ち上げ期（ステージ1）」、「活動期（ステージ2）」、「移行期（ステージ3）」、「中期（ステージ4）」、「長期（ステージ5）」と定義し、使用者に統一的理解を得られるように工夫した。

表 3. 関係機関の支援に応じた災害ステージの呼称の違い

期間	平時	～48時間	～1か月			～数か月	～数年
災害時期	平時	超急性期	急性期			中期	復興期
支援団体		立ち上げ期	活動期	移行期	撤収期	フォローアップ期	
自治体		初動期	緊急 対応期	応急対応 前期	応急対応 後期	復興復旧期	復興支援期
							
本マニュアルの 災害ステージ	準備期 （ステージ0）	立ち上げ期 （ステージ1）	活動期 （ステージ2）	移行期 （ステージ3）	中期 （ステージ4）	長期 （ステージ5）	
本マニュアルの 災害ステージに 対応する期間*	発災前	発災～ 概ね3日後まで	概ね発災4日後～ 3週間目まで	概ね3週間～ 1か月目まで	概ね2か月目以降	概ね1年以降	

*「本マニュアルの災害ステージに対応する期間」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。

2. 災害時の精神保健医療福祉活動について

2.1 災害時の精神保健計画の立案

災害時のこころのケアを実施するに当たっては、災害時の精神保健計画の立案と防災計画への位置づけが都道府県、市町村いずれにも必要である。また、自治体の防災計画作成には精神保健の専門家が参画すべきである。

自治体の精神保健医療福祉関係者は、災害時の役割分担や活動の法的根拠などを理解する必要がある。計画が、実動を伴わない机上の空論にならないよう、精神保健医療福祉活動も含めた防災訓練の実施を進めていくことが望ましい。また、想定外の状況に対応していくことが危機管理であることを考えると、法的根拠だけではなく、運用や役割分担について柔軟な対応を検討する必要がある。

自治体や医療機関等の精神保健医療福祉関係組織では、災害時の支援体制や事業継続計画（Business Continuity Plan：BCP）を事前に立案し、平時から、指揮系統や連絡体制、勤務体制、初期危機介入のあり方を整備しておく必要がある。実際の災害の現場では、想定外の対応が多く、多忙な平時の業務のなかで計画立案に労力を注ぐのは困難であるかもしれない。しかしながら、計画立案は、平時の業務の見直しや役割分担の明確化につながり、平時の業務の質を高めることにつながる。都道府県や精神保健福祉センター、保健所は、事前に他の資源との連携の在り方を検討しておき、精神医療、保健、福祉と連動した災害支援活動を準備・訓練しておく必要がある。

2.2 発災時の精神保健医療福祉の対策本部の設置

発災直後から、地域の精神保健医療福祉関係者を集めた対策本部を立ち上げ、支援活動を実施する。災害初期は、被災地は混乱しているので、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、保健所が中心になって、精神保健医療福祉に関する対策本部を設置することが望ましい。対策本部は「保健医療調整本部」の中に入れるか、もしくは密に連携し、災害復興対策本部等に被災者支援策について精神保健医療福祉の立場から助言を行う役割が期待される。

対策本部は、被災状況や他関係組織からの情報収集を一元的に行い、被災地に随時提供する。災害時の情報発信の一元化と正確で時宜を得た情報発信は、住民の不安軽減にもつながる。情報発信の主体については、災害の規模、場所といった種々の条件で規定される。場合によっては、都道府県内部での情報系統の整備不足、被災地と都道府県の対策本部との物理的距離によって必要な情報が集まらないことも想定され、情報が円滑に伝達されなかった場合に、行政に対する不信感が増し、根拠のない噂話が増える事にもなりうる。実際には、消防・警察、日本赤十字社（日赤）やメディアのほうの情報収集力を発揮する場面もある。災害時のコミュニケーションはこころのケアに対して重要な意味をもつ。そのため、対策本部は過去の出来事を時系列に記録したクロノロジー（以下クロノロ）や災害時に被災した都道府県を越えて医療機関の稼動状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的とした広域災害救急医療情報システム（Emergency Medical Information System：EMIS）⁵⁾を用い、常時、連携相手と情報入手、発信経路を整理する。

通常、対策本部は被災地の情報を収集し、状況を分析し、被災地へ支援団体を派遣する。派遣に当たっ

ては、都道府県主管課（主に精神保健福祉担当課）、被災地管轄保健所、市町村保健福祉部門と調整をした上で、被災地に入り、現場に混乱をもたらさない配慮が必要である。また、ニーズ把握や分析を誰（どの関係機関・支援団体）がするか等、役割を決めることが重要であり、精神保健医療福祉全体を総括するような対策本部設置が望ましい。なお、現場と対策本部が離れている場合、あるいは災害の規模がある程度大きく、現場での調整業務が多くなる場合には、管轄保健所に活動拠点本部を置き、そこが現場のニーズの把握と必要な支援マッチングを行う。もしニーズが大きく、支援提供量が不十分な場合には、対策本部に支援要請を行うなど、活動拠点本部と対策本部で役割分担を明確にすることが大切である。

2.3 主な災害時の精神保健医療福祉活動

災害時の被災地における精神保健医療福祉活動は、診療機能の維持が困難となった精神保健医療機関の支援、受診困難となった精神障害者及び被災により新たに発症した精神障害のための医療・相談・ケアの確保、ならびに被災者全般のメンタルヘルスの保持増進等を主な目的とする。

・精神科病院への支援(入院患者の安全と医療の確保)

災害発生時には、まず精神科病院の被害を確認する必要がある。建物の損壊やライフライン被害等のために、病棟機能の維持が困難となっていれば、早急に入院患者を他の医療施設に搬送しなければならない。病棟機能が保たれていても、人員や物資が不足していれば、人的物的な支援が必要となる。

・地域住民の精神科医療の確保

次に考えるべきは、地域住民のための精神科医療の確保である。従前から精神科に通院していた住民のための医療確保に加え、災害の影響で新たに発症する急性ストレス反応、PTSD、うつ病等にも対応しなければならない。これら精神科医療ニーズに対応するため、DPAT 等外部支援団体の支援を受けて活動する場合も多い。

・被災地の精神保健福祉活動

災害後には多くの被災者がストレス反応として不安や不眠などを経験する。また、一部の被災者は精神疾患を発症する。これらの問題を早期に発見し対処するために、心理的反応や精神疾患について、被災住民を対象とする普及・啓発活動は非常に重要である。住民に直接対応する保健師や社会福祉協議会、地域支え合いセンターの職員等の地域の支援者を対象として、平時もしくは災害後にメンタルヘルスに関する研修を実施することも有効である。

災害が発生してから時間が経過すると、市町村等により、住民の健康調査などの保健活動が実施される。精神保健の立場から健康調査等に関わる必要がある。調査の結果抽出されたメンタルヘルス不調者への対応も考えておかねばならない。災害から受ける影響の度合いは様々であるため、被災者のニーズに応じて適切な支援を提供できるような体制づくりが必要である（図5）。

災害の心理的影響は長期に及ぶことから、外部支援者が撤退した後にも、長期的な視点を持って、住民の精神的健康を見守っていかねばならない。

必要としている人（と周囲に）、必要な支援を届ける

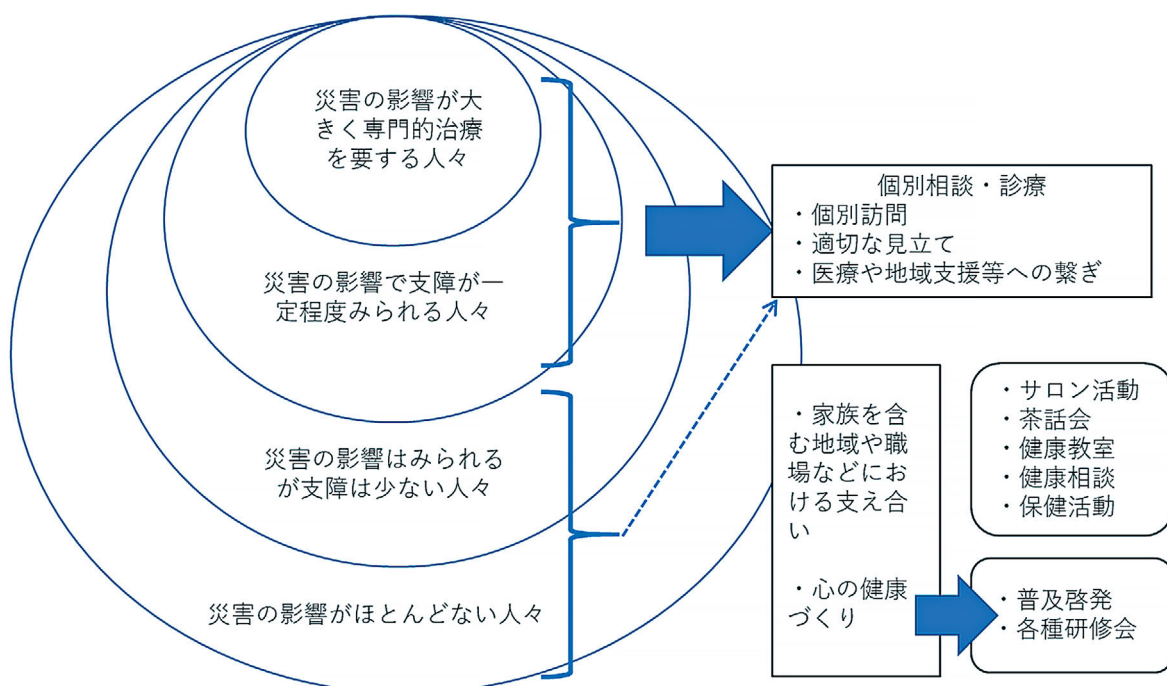


図 5. こころのケアに関する基本的な考え方

支援者との関係構築

災害において、外部支援者の役割は、急性期を中心とした一時的なものにとどまるが、被災した住民を長期的に見守りながら支援を行うのは地元の保健師やボランティア等であり、彼らが災害支援の主役である。

一方で、地元支援者は、厳しい環境下で、長期にわたって困難を伴う活動を強いられるため、疲弊しやすく、メンタルヘルスの問題を抱えることがある。そのため、早い段階から支援者の活動支援、支援者自身のメンタルヘルスケアなどの支援者支援に取り組むことが重要である。

2.4 保健師活動⁶⁾

本マニュアル内の保健師とは、地域によって役割が異なるため、市町村保健師と保健所保健師の両方を指している。一般的に市町村保健師の役割とは、地域の精神障害者に対する支援施策を市町村が実施することであり、保健所保健師とは市町村がこれらの事務を円滑に実施できるよう、専門性や広域性が必要な事項について支援を行うこととなっている。地域によって異なるが、各保健師の役割の例は以下（表 4）のようなものである。

表 4. 保健所保健師と市町村保健師の役割の例(地域によって異なる)

保健所保健師	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療福祉に係る計画の策定・実施・評価の推進（地域医療計画、地域医療構想 雄への精神医療分野の記載、調整・評価） ・市町村、関係機関（精神科病院、医療機関、障害者施設）、団体（医師会、精神病 院協会等）との連絡調整 ・困難なケースに対して、精保センターの指導を受けての市町村支援（同行訪問、相 談、研修） ・組織育成 （患者会、家族会、断酒会等の自助グループや、職親会、ボランティア団体等） ・入院等関係事務 ・社会復帰及び自立と社会参加への支援、退院支援 ・市町村への協力及び連携（自殺対策計画作成支援、住民組織育成支援）
市町村保健師	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発 ・相談指導（自立支援法の障害福祉サービスの利用に関する相談） ・社会復帰及び自立と社会参加への支援入院及び自立支援医療費（精神通院医療） 関係事務 ・自殺対策計画作成 ・市町村障害福祉計画の策定 ・各種社会資源の整備 ・精神障害者保健福祉手帳 ・避難所・仮設住宅の設置、支援

災害後には、保健・衛生活動を通じて、住民のニーズや身体的な健康の保持にあわせて、精神的な健康にも配慮することが、国連の関連機関である機関間常設委員会（Inter-Agency Standing Committee: IASC）が作成した「災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関する IASC ガイドライン⁴⁾」で推奨されている。我が国の地域保健制度の中で考えると、保健師の災害時の役割は大きい。避難所における健康管理、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多い。災害時における保健師の活動及び派遣のあり方については、「災害時の保健活動推進マニュアル（令和元年度地域保健総合推進事業）⁷⁾」を参照してほしい。

また、災害時の保健師活動を有効に機能させるためには、平時から、保健師と他機関の関係者間で顔の見える関係を構築し、役割分担の明確化と業務連携が必要である。平時の様々な地域精神保健ネットワークには、以下（表 5）のような取り組みがある。これら既存のネットワークを生かして災害時に対応していく必要がある。

表 5. 具体的な精神保健ネットワークの例

・地域関連	地域の保健医療福祉に関する研修会や連携の機会、精神保健関連では、地域精神保健福祉連絡協議会及び担当者連絡会議やその他、自殺対策、ひきこもり、障害者自立支援、退院促進に関する会議や研修・検討会など
・子ども・学校関連	教育委員会、スクールカウンセラーとの連携、特に虐待事例を通じた連携
・危機管理関連	特定の事件・事故ごとの中長期的な対応協議会、マニュアル作成検討会、要支援者システムに関する会議等

2.5 地域移行

急性期の支援ニーズが一段落すると、平時の精神保健医療福祉資源に支援活動を引き継ぐことになる。支援者交代の際には、地元での継続的な支援を可能とするために、プライバシーを配慮した上で名前、受けた被災状態、今後必要だと考えられること等の情報を外部支援者から引き継ぐ。実際には、記録する時間的余裕がないので、事前に簡便な統一的な書式・電子記録の準備を要する。従って、現場に応じたものを地域で事前に作成しておくことが望ましい。

被災地の保健師は、災害時は大変多忙になるので、外部支援者が記録の整理の役割を担うこともある。復興時の保健活動の業務において災害時支援の経緯が分かるように、かつ災害時の支援体制やその効果を明確にし、支援体制の状況を把握し、機能しているかどうか評価し活動を検証するためにも、個別の支援記録からも災害時対応の記録が参照できるようにする。災害時の対応のみで支援が完結できない事例に対しては、災害時の対応が分かるように支援記録を残す。

精神保健医療福祉に関する対策本部は、災害時の支援体制の状況を把握し、その効果を評価し、活動を検証していく必要がある。このためには、データ収集や解析などの技術支援体制を設けることが望ましい。一方で煩雑な評価に時間と労力を割くことで、支援者、住民の負担が増えないように留意する。

3. 災害時に活動する精神保健医療福祉組織

災害が発生すると多数の組織・チーム・機関が連携して精神保健医療福祉対応に当たる。支援対象、支援時期、所轄によって様々な組織・チーム・機関があるため、それぞれの役割・機能を理解しておく必要がある。表 6 に各組織の大まかな分類を示したうえ、各組織の役割を概説する。

表 6. 災害時精神保健医療福祉に関わる組織・チーム・機関の分類

組織・チーム・機関分類	名称
災害時保健医療に関与する自治体組織とチーム	都道府県災害対策本部、保健医療調整本部、市町村災害対策本部、DMAT、DHEAT、JMAT、JRAT 等
災害時精神保健医療福祉に関与する自治体組織	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
主に災害時精神保健医療で活動するチームと関連組織	DPAT、こころのケアチーム、厚生労働省、DPAT 事務局、災害拠点精神科病院、ストレス・災害時こころの情報支援センター
主に災害時精神保健福祉で活動するチームと関連組織	日本赤十字社（日赤）と日赤こころのケア、心のケアセンター、厚生労働省、災害派遣福祉チーム（DWAT/DCAT）、精神保健福祉士や医療ソーシャルワーカーなどの精神保健系の士会を基盤とした支援組織、地域支え合いセンター、NGO/NPO と個人ボランティア等

3.1 災害時保健医療に関与する自治体組織・チーム

・都道府県災害対策本部

災害対策基本法第 23 条に基づき、都道府県地域防災計画の定めるところにより、災害が発生、または発生する恐れがある場合や、防災の推進を図るため必要があると認めるときに知事を本部長とし設置される。

・保健医療調整本部⁸⁾

大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たり、災害対策本部の下に設置される本部で、医務、保健衛生、薬務、精神保健等の主管課等で構成される。保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報連携、保健医療活動に係る情報の整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う。

・市町村災害対策本部

災害対策基本法第 23 条に基づき、市町村地域防災計画の定めるところにより、災害が発生する、あるいは発生する恐れがあるときに、災害対応を強力かつ迅速に対応するために市町村長を本部長とし設置される。

・DMAT(Disaster Medical Assistance Team):災害派遣医療チーム⁹⁾

医師、看護師、業務調整員（医師看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、超急性期から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームである。

・DHEAT(Disaster Health Emergency Assistance Team):災害時健康危機管理支援チーム^{10) 11)}

都道府県や政令指定都市の職員で組織され、重大な健康危機が発生した際に、被災都道府県等に派遣され、被災自治体による災害時の指揮調整機能を補佐する、健康危機管理支援チームである。

・JMAT (Japan Medical Association Team):日本医師会災害医療チーム^{12) 13)}

日本医師会により組織される災害医療チーム。急性期の災害医療を担当する DMAT が活動終了し、その後の医療ニーズに対応して被災地の支援に入り、現地の医療体制が回復するまでの間、地域医療を支える。

3.2 災害時精神保健医療福祉に関与する自治体組織

・都道府県主管課(主に精神保健福祉担当課)

多くの地方自治体では、精神保健医療福祉施策を担当する主管課が、災害時の精神保健医療福祉対策を担当することになる。一般医療や災害医療を所管する部署とは異なる場合が多いことから、双方の部署の庁内連携が重要となる。発災時には、DPAT 調整本部に職員を派遣することになる。

・精神保健福祉センター

精神保健福祉法第 6 条に規定された、都道府県及び政令指定都市に 1 ヶ所（東京都は 3 ヶ所）設置される、精神保健福祉の技術的中核となる機関である。災害時には、都道府県主管課（主に精神保健福祉担当課）と連携して対策の企画調整に当たることが多い。令和 2 年時点で、49 ヶ所の自治体で、精神保健福祉センターの医師が DPAT 統括者となっており、発災時には DPAT 調整本部に職員を派遣することになる。中長期的支援においては、技術援助や普及・啓発といった本来の機能を生かして、精神保健活動に当たる。

・保健所

地域住民の健康や衛生を支える機関の一つであり、都道府県、政令指定都市、その他中核市や特別区等が設置する。都道府県が設置する保健所は、複数の市町村を管轄とすることが多い。政令指定都市や中核市では、市役所本庁の保健衛生を所管する部局が保健所となっていて、保健所機能が「地域保健（福祉）センター」等に移されていることがある。災害時には、地域の保健医療を統括する本部や DPAT 活動拠点本部が置かれて、地域における保健医療活動の拠点となる。

・市町村

市町村は、災害時には避難所や仮設住宅を開設するなど、直接の住民支援において中心的な役割を担うことになる。市町村の保健師は、住民の健康を支援する最前線で働くこととなる。

災害時、保健福祉だけでなく、土木やライフライン、生活全般に関することなど、災害に対応するあらゆる業務が市町村によっては集中する。

・心のケアセンター

心のケアセンターは、一部の大規模被災地に設置されている。これまで、災害後に設置された心のケアセンターは全国で数ヶ所（兵庫県、新潟県、岩手県、宮城県、福島県、熊本県等）（表 17）であり、災害後中長期的における被災地域住民のメンタルヘルス維持に特化した特別な災害精神保健福祉の支援を提供する役割を担っている。

3.3 主に災害時精神保健医療で活動するチームと関連組織

・DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) : 災害派遣精神医療チーム^{14) 15)}

DPAT とは、自然災害や犯罪、事件・事故等の集団・人為災害において、精神科専門医療の提供と精神保健活動の支援を行うために、都道府県・政令指定都市が組織するチームである。この活動は「災害派遣精神医療チーム (DPAT) 活動要領」¹⁶⁾により規定されている。

自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、精神保健医療への需要が拡大することが考えられる。このような災害時の専門的な研修・訓練を受け、都道府県・政令指定都市（以下、都道府県等）によって組織されるチームである。班の構成は、精神科医（先遣隊を構成する医師は精神保健指定医でなければならない。先遣隊以外の班を構成する医師は精神保健指定医であることが望ましい。看護師、業務調整員（ロジスティクス：連絡調整、運転等の後方支援全般を行う者）の職種を含めた数名（車での移動を考慮した機動性の確保できる人数を検討）である。1 班当たりの活動期間は 1 週間（移動日 2 日・活動日 5 日）を標準とする。

・DPAT 先遣隊

DPAT を構成する班の中で、発災から遅くとも 48 時間以内に所属する都道府県外の地域においても活動できる班を「DPAT 先遣隊」と呼ぶ。DPAT 先遣隊は、本部機能の立ち上げやニーズアセスメント、急性期の精神科ニーズへの対応等の役割を担う。また、被災した精神科医療機関からの入院患者の搬送等の役割を担う。

・都道府県等 DPAT

先遣隊の後に活動する班で、主に本部機能の継続や、被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関への専門的支援、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援等の役割を担う。

・こころのケアチーム

DPAT 発足以前、災害時に活動する災害派遣精神医療チームを、慣例的に「こころのケアチーム」と呼んでいた。東日本大震災など様々な災害において、こころのケアチームによる支援活動が行われていたが、DPAT が発足したことによりいったん DPAT に吸収される形となった。しかし、現在でも、災害時に精神保健医療活動を行うチームについて、被災自治体の判断により「こころのケアチーム」という名称が使われることがある。例えば、チームに精神科医師が加わらないなど、DPAT の班員要件を満たさない精神保健支援チームの名称として使われる場合がある。

・災害拠点精神科病院¹⁷⁾

運営体制として、1) 24 時間緊急対応し、被災地内の患者の受入れ及び搬出が可能な体制を有する。2) 被災地からの精神科医療の必要な患者の受入れ拠点となる。3) DPAT の保有及びその派遣体制を有し、なおかつ、4) 病棟、診療棟等精神科診療に必要な部門を設置しており、5) 耐震構造を有し、6) 3 日分程度の燃料の確保、食料、飲料水、医薬品等の備蓄をしており、7) 病院敷地内等に患者の一時的避難所を運営するための施設を前もって確保してある等の精神科病院が災害拠点精神科病院に指定される。

被災した精神科病院から多数患者を搬送する際に患者の一時的避難所として機能する災害精神医療の拠点病院として整備されつつある。第 7 次医療計画¹⁸⁾に盛り込まれた事業継続計画 (Business

Continuity Plan : BCP) と DPAT を持ち、都道府県において災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う。

・DPAT 事務局

厚生労働省の委託事業として、平時は DPAT 先遣隊研修、統括研修等を行う。発災時には、厚生労働省、DPAT 調整本部、被災地外都道府県、DMAT 事務局等の関係機関等との連絡調整を行う。

・ストレス・災害時こころの情報支援センター¹⁹⁾

災害に関する精神保健医療対策、調査、研究、支援を行うために設立され、その後、災害以外のトラウマや重度のストレスに活動の幅を広げている。危機的な出来事に見舞われて、苦しんでいる者の心理的回復を支えるための、人道的、支持的、かつ実際の役に立つ様々な支援をまとめた心理的応急処置 (Psychological First Aid : PFA)²⁰⁾ の普及やトラウマ対応の専門家の育成に取り組んでいる。

・厚生労働省

平時において、災害発生に備えた体制の整備 (マニュアル等の作成、人材の養成・訓練等) を行うとともに、災害発生時には、被災都道府県、DPAT 事務局等と連携して、被災状況等 (医療機関の被害状況、転院の必要性、精神障害者の安否、被災者の健康状態等) を確認の上、被災都道府県等に対して必要な支援を行う。

3.4 主に災害時精神保健福祉で活動するチームと関連組織

・災害時、精神保健・心理社会的支援(MHPSS)で活動する組織・団体

精神保健福祉領域の活動組織は多岐にわたるため、精神保健・心理社会的支援 (MHPSS) の 4 階層の枠組みで理解するとよい。MHPSS の支援は、図 2 でも説明したように、レベル 1-4 の階層に分けられる。効率的な連携をするためには、支援活動を行う組織が互いに、「誰が (Who)、いつ (When)、どこで (Where)、何をしているのか (What) (4Ws)」を把握する必要がある。ニーズと支援のギャップをより小さいものにし、支援組織間の有機的な連携や協同を可能にするために図 2 や表 7 をもとに「つなぎマップ」(図 3) を作成し、目で見える形でその時点における支援状況の情報共有ができる。

表 7. MHPSS の 4 階層の支援レベル

レベル1	基本的支援と安全	安全の提供、基本的身体的ニーズへの対応を意味する。基本的身体的ニーズには、水、食料、衣類や寝具の提供、最低限の医療へのアクセスなどが含まれる。
レベル2	コミュニティ及び家庭の支援	安否確認、茶話会等の社会的ネットワーク活性化、子ども広場、葬儀など、家族単位から地域コミュニティへの働きが含まれる。
レベル3	より支援を必要としている人への支援	研修と指導を受けた支援者による個人、家庭、集団への支援。
レベル4	専門的支援	専門職による心理的、精神医学的な支援。

以下に、精神保健福祉に関わるチーム・組織をそれがどのレベルに該当するかも含めて紹介する。

・日本赤十字社(日赤)²¹⁾と日赤こころのケア

日赤は表 7 のレベル 1「基本的支援と安全」とレベル 2「コミュニティ及び家庭の支援」を主に担い、日赤こころのケアはレベル 2 とレベル 3「より支援を必要としている人への支援」、医療救護はレベル 3 を主に担っている。日赤組織内で横の連携を図り、広い領域で多数の対象への支援を調整しながら行える特徴がある。日本赤十字社救護規則に基づく救護業務には、医療救護、こころのケア、救援物資の備蓄・配分という MHPSS 活動が含まれる。また、様々なボランティア活動や国際赤十字と連携した保護活動等の MHPSS 活動を行っている。日赤こころのケアの基本的な活動原則は、心理的応急処置（PFA）を主体とする被災者、被災地コミュニティに対する支援である。被災地の個人とその家族に対し、傾聴などを通じてストレスの軽減を図り、さらなるケアが必要な場合には地元の保健師等と連携し、DPAT、精神保健福祉センターなど専門医につないでいる。また、支援者支援にも重きを置いている。

日赤こころのケアの活動体制には、救護班帯同型、単独型、そして近年では多組織連携と赤十字内の情報共有のために調整班が組織される。要員は教育された救護班員やボランティアから構成される。救護班帯同型は、発災直後の急性期に医療救護班の一員として共に活動し、アセスメントや情報収集を中心に行う。単独型は保健師、DPAT 等支援団体と協働して支援を行う。調整班は東日本大震災から導入され、赤十字内外、被災地内外の様々な災害支援活動や保健医療調整本部等との連携を図り、日赤こころのケア活動を調整するチームである。

・災害派遣福祉チーム:DWAT(Disaster Welfare Assistance Team)/DCAT(Disaster Care Assistance Team)²²⁾

各都道府県に災害派遣福祉チーム(DWAT/DCAT 自治体によって名称が異なる)が整備されつつある。災害時に障害者・高齢者・子ども等の災害時要配慮者への福祉支援を担う組織であり、活動は、都道府県知事からの派遣要請を受けて行う。また、保健医療調整本部の調整下に入り活動することを基本とする。チームは社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー、看護師、保育士、公認心理師ら 4~6 人程度で構成される。長期避難者の生活機能の低下や要介護度の重度化など二次被害防止のため、一般避難所で災害時要配慮者に対する福祉支援等を行う。専門職組織であるため、災害弱者へのサポーターとしての質の担保は期待できる。MHPSS のレベル 1、2、3 を担える組織であり、精神保健福祉士が構成員であればレベル 4「専門的支援」も部分的に提供が可能な組織である。

・精神保健福祉士や医療ソーシャルワーカーなどの精神保健福祉系の士会を基盤とした支援組織

リハビリテーション職は合同で JRAT（大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会）²³⁾ という組織を作り、JMAT の仕組みの中で活動を行なっている。精神保健福祉士や医療ソーシャルワーカーも小規模ではあるが、全国士会が被災地に派遣し支援を行った実績を有する。現時点では、全ての災害で活動をしている組織ではないが、今後の組織連携の一端を担う組織であろう。

・公認心理師

平成 29 年に施行された公認心理師法に基づき国家資格となった心理専門職。保健医療、福祉、教育その他の分野において、心理学に関する専門的知識及び技術をもって、心理に関する支援を要する者等に対する心理的支援やこころの健康に関する知識の普及等を行う。災害時の支援のあり方については検討中である。

・CPAT (Clinical Psychologist's Assistance Team) : 災害支援心理士

日本臨床心理士会に所属する臨床心理士によって構成されるチームであり、心理支援ニーズの把握や心理支援活動等を行う。日本臨床心理士会は、CPAT の統括・管理、行政機関等の要請に対応した支援者の派遣調整、他機関 (DPAT、JMAT、DMAT) の活動への協力、緊急スクールカウンセラー派遣等を行っている。「(災害支援心理士の活動のためのガイドライン²⁴⁾」(一般社団法人日本臨床心理士会災害支援プロジェクトチーム)

・緊急スクールカウンセラー²⁵⁾

平成 23 年に発生した東日本大震災に係る災害救助法が適用された地域等において、都道府県または市町村が、被災した幼児児童生徒等のこころのケア・教職員・保護者等への助言・援助等様々な課題に対応するために学校等にスクールカウンセラー等を派遣する事業。派遣調整は日本臨床心理士会が行い、熊本地震、西日本豪雨災害においても派遣された。

・地域支え合いセンター

地域支え合いセンターとは、被災者を身近で見守りつつ、総合的な相談窓口となり、課題を専門機関につなぐ役割を担う機関である。仮設住宅が設置される規模の災害が生じた場合、各被災市町村に設置されるが、市町村社会福祉協議会に委託されることが多い。地域支え合いセンターが仮設住宅入居者を中心とした見守り支援を行う中で、心身の変調が懸念される被災者がいれば、市町村の精神保健担当者(主に保健師)や生活再建担当者につながる。

・NGO/NPO と個人ボランティア

NGO/NPO は MHPSS のレベル 1 とレベル 2 を担う。近年の NGO/NPO は大規模災害時には、連絡協議体を形成し調整と連携に基づいた支援を行っている。その調整面でのリーダーシップを取っているのが全国災害ボランティア支援団体ネットワーク (Japan Voluntary Organizations Active in Disaster: JVOAD)²⁶⁾ である。JVOAD もしくは、被災地の災害対応中間支援組織、(例: 熊本地震以降における熊本災害ボランティア支援団体ネットワーク (KVOAD²⁷⁾) 等主催の連絡会議に出席せずに活動するボランティア団体もあり、この点が保健医療調整本部に則った医療支援と異なる。また、JVOAD は内閣府が後援していることもあり、被災都道府県に支援に入っている内閣府職員も JVOAD 主催の連絡会議に参加する場合がある。ただし、現在のところ、保健医療調整本部との連携については、保健医療調整本部が当該の調整会議にもリエゾン(災害時の連携要員)を出すかどうか、もしくは医療系 NGO (例: HuMA²⁸⁾、ピースウィンズ・ジャパン²⁹⁾ 等) が入るかどうかに依存するため、保健医療組織と NGO/NPO 間の連携は、社会的支援における今後の課題である。

なお、ボランティアを、無資格者及び研修などを受けていない者から成る有志の個人であると整理すると、ボランティアは社会福祉協議会などのボランティアセンターに登録した上で、各世帯や活動場所に派遣される。したがって、広義で MHPSS に関わっているメンバーであると位置づけることができるが、組織的ではないこと、単発的な活動であること、基礎的な研修を受けていない者が大多数であるという現状を踏まえ、本マニュアルでは NGO と区別をした。

・厚生労働省

「3.3 主に災害時精神保健医療で活動するチームと関連組織」参照。

4. 災害時の精神保健医療福祉活動の流れ

4.1 被災都道府県等による保健医療活動に係る指揮調整体制の構築

・保健医療に係る応急救助と指揮調整等

災害救助法が適用された場合は、被災都道府県が応急救助の実施主体（法定受託事務）となり、応急救助を行うとともに、事前の取り決めに基づき応急救助の一部を市町村に委任し、その補助のもとに保健医療に係る応急救助を行う。被災都道府県は、応急救助の実施主体として、市町村と連携して、市町村に委任した業務も含めた保健医療に係る応急救助全般について指揮調整等を行う。

・災害時の保健医療活動に係る指揮調整等の整備

被災都道府県は、都道府県災害対策本部のもとに、その災害対策に係る保健医療活動の指揮調整等を行うため保健医療調整本部を設置し、保健所とともに、保健医療活動に関する情報の収集、整理及び分析、保健医療活動チームの派遣調整等を行う。

・被災都道府県及び保健所、市町村の関係

被災都道府県は、被災現場である市町村に積極的に出向いて市町村と連携して保健医療活動の指揮調整等を行う。市町村は当該市町村内で対応できないことを都道府県保健所に、都道府県保健所はその所管区域内で対応できないことを保健医療調整本部に報告・応援要請し、都道府県及び都道府県保健所は市町村の応援及び広域調整を行う。保健所設置市及び特別区は、平時から都道府県保健所と一般市町村の役割を一体的に担っていることから、事前に都道府県と災害時の業務について協議を行う。また、災害時には被災都道府県が、保健所設置市及び特別区と連携して指揮調整等を行う。

4.2 被災都道府県における DPAT 指揮調整体制の構築(図 6)

・DPAT 派遣要請

被災都道府県は、被災規模や精神医療ニーズを勘案して DPAT の派遣が必要と判断した場合は、管下の DPAT 統括者と協議し、厚生労働省又は DPAT 事務局に対し、DPAT の派遣調整を要請する。可能であれば、必要チーム数、期間、優先される業務についての情報を提供する。厚生労働省及び DPAT 事務局は、派遣都道府県に対して派遣の調整を行う。派遣都道府県の本庁担当者は、管下の DPAT 統括者と協議し、派遣可能日程を厚生労働省又は DPAT 事務局に回答する。厚生労働省は、派遣都道府県等 DPAT の派遣先（都道府県）を決定する。被災都道府県は、派遣都道府県等 DPAT の活動地域（市町村）を決定する。派遣都道府県 DPAT は、活動内容、活動場所、スケジュール等を被災都道府県と協議し、速やかに支援に入る。

・DPAT の活動

被災都道府県の精神科病院の診療支援や、精神科救護所の開設等の支援を行う。精神科病院の被災の程度が激しいため入院継続や診療が困難と判断した場合は、DMAT と連携をして転院先病院の調整と精神障害者の移送を行う。指定避難所や自宅避難者の一時支援は、通常、保健師班やその他行政チームが行い、精神症状や問題行動等がみられる場合や精神科医療が必要と判断される場合は、DPAT の診療に繋ぐと共に、症状が重篤で鑑定が必要と判断された場合は、保健所、都道府県庁からの担当者の派遣や精神保健指定医の診察を行い措置入院や医療保護入院を行う。

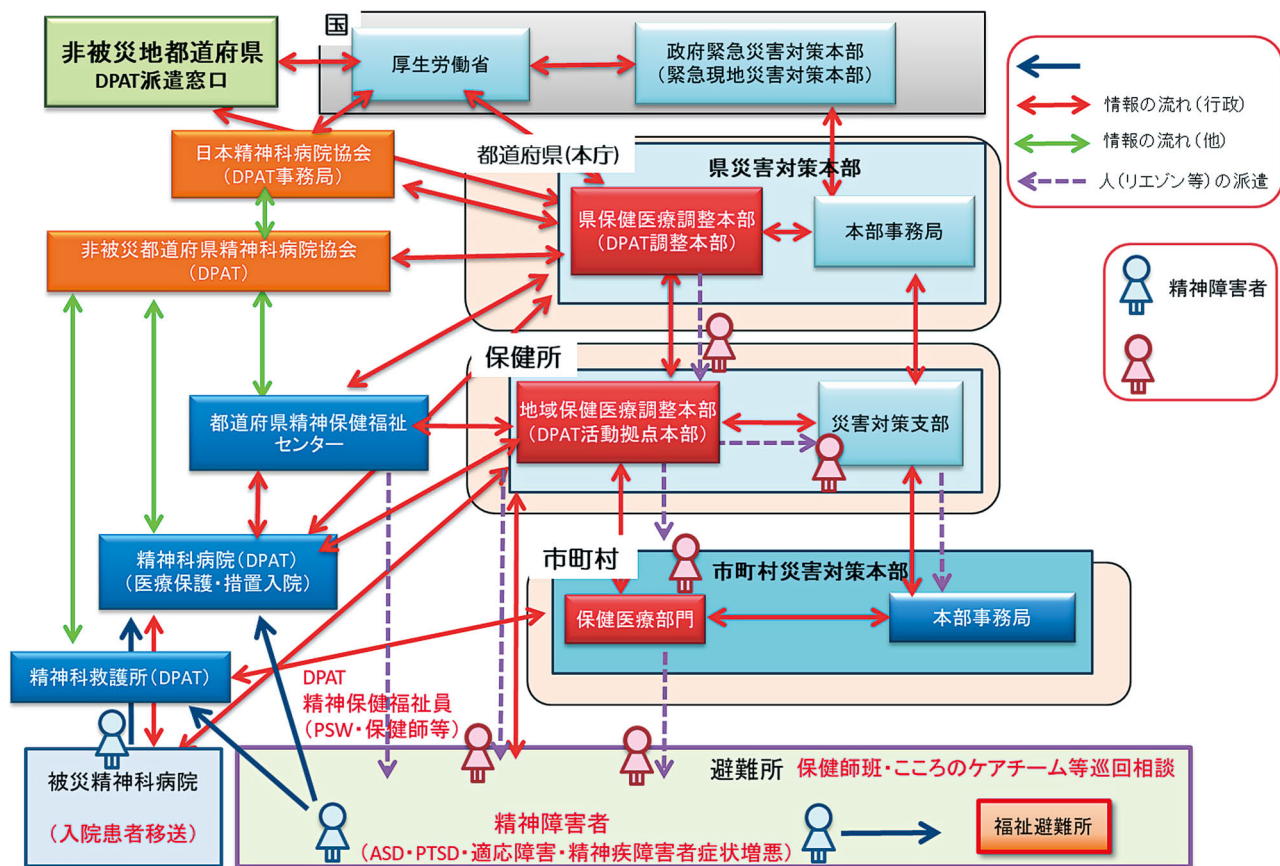


図 6. DPAT と連携した災害時の精神保健医療福祉体制

4.3 被災都道府県における中長期災害精神保健医療福祉体制

災害中長期における災害精神保健医療福祉体制については、現時点では自治体によって様々に試行錯誤している状況にあり、標準的な体制は定まっていない。精神保健福祉センターや保健所を中心とした自治体を主体とする継続的な支援体制の構築が望まれる。

表 8 の東日本大震災後の宮城県女川町の例に示したように、中長期の精神保健福祉ケアで重要なことは、「こころの健康を支える環境づくり（ポピュレーションアプローチ）」であり、地域保健を基盤にしたこころのケア体制の整備とその活動を支える保健医療福祉機関の一体化した取り組みを進めていく必要がある。

表 8. 中長期におけるこころのケアの対象者と対応の基本的な考え方（例：宮城県女川市）

*大塚耕太郎先生（岩手医大）提供資料を改変

レベル 1	基本的支援と安全	地域 （家族・同僚等） の支えあい	【地域・職場における支えあい】 ・サロン活動、語らいの場（お茶っこ会） ・日常活動の工夫、健康相談、語らい ・通常の保険・医療活動での配慮等 ・人材の活用・支援 （聞き上手ボランティア、ここから専門員、暮らしの相談員等）
レベル 2	コミュニティ及び家庭の支援	一般診療・地域の支えあい	【専門家・行政と地域の協同】 ・サロン活動、語らいの場（お茶っこ会） ・健康教室（節酒）、各種研修（人材育成） ・聞き上手ボランティアの活動等 ・こころのケアスタッフ→総合医：地域医療センター（G-P ネット）
レベル 3	より支援を必要としている人への支援	一般診療	
レベル 4	専門的支援	精神科医療	【専門家・行政主体】 ・ハイリスク者ケアと治療体制（精神救護所、巡回診療） ・訪問（PHN、ここから専門員、暮らしの相談員） ・紹介（ここから専門員→PHN→こころのケアスタッフ） ・医療連携体制 （こころのケアスタッフ→総合医：地域医療センター） （G-P ネット：総合医：地域医療センター→精神科医）

*サロン活動：地域交流の場所を作る活動

*お茶っこ会：2011 年平成 23（2011）年東日本大震災の被災者向けの地域交流の会

*ここから専門員、聞き上手ボランティア：地域にいるボランティア

*G-P ネット（一般医-精神科医ネットワーク）：精神科医と一般かかりつけ医の連携方法を明確にしたシステム

*PHN（Public Health Nurse）：保健師

Ⅱ．各論

災害ステージ別の具体的対応

各論では、災害対応を便宜的に 6 つの時期（ステージ）に分けて、自治体担当者の具体的対応を述べる。DPAT が活動する時期は概ねステージ 2「活動期」までを想定している。なお、時間経過の目安は熊本地震（平成 28 年）クラスの大規模災害を基準としているが、水害などの中規模災害では移行期まで 1 か月程度である。熊本地震以上では、ステージ 2 以降の期間がより長くなる。

表 9. 災害ステージと時間経過の目安

ステージ		時間経過の目安
0	準備期	発災前
1	立ち上げ期	発災から概ね 3 日後まで
2	活動期	概ね発災 4 日後から 3 週間目まで
3	移行期	概ね発災 3 週間から 1 か月目まで
4	中期	概ね 2 か月目以降
5	長期	概ね 1 年以降

5. ステージ0(準備期:発災前)の対応

5.1 活動目標と活動内容

都道府県等は精神保健医療福祉支援のための人材育成・確保、支援を受ける体制の整備、派遣体制の整備を平時より行う。そのために都道府県は、精神保健医療関係者・災害医療関係者（災害医療コーディネーター³⁰⁾等）を含んだ会議等を実施し、DPAT 統括者、DPAT 先遣隊隊員等とともに、準備を進める。また、DPAT 事務局の主催する研修に定期的に参加し、先遣隊登録機関の構成員を、DPAT 先遣隊研修に定期的に参加させるなど、DPAT 等支援人材の人材育成に努める。

支援を受ける体制の整備として、災害を想定し各都道府県等の平時における精神保健医療福祉体制の課題について整理しておく。さらに、都道府県等の地域防災計画より、想定される災害の規模、被害状況を把握する。地域ごとの精神保健医療福祉体制を踏まえた上で、その際に求められる精神保健医療福祉のニーズと、ニーズに応えるための DPAT の活動、精神科医療機関が機能停止した場合の入院患者の搬送の方法（受け入れ先、交通手段等）と外来患者の医療継続の方法等について検討し、その内容について、訓練等で検証をすることが望ましい。

また、DPAT 都道府県調整本部や DPAT 活動拠点本部の設置について検討しておく。例えば、設置場所を複数検討する、統括者を複数名任命する、統括者をサポートする体制の検討をする等が挙げられる。また、各々の本部活動に関する資機材を平時より想定し、可能なものは備蓄し、定期的な点検を欠かさずに行い、備蓄が難しいものについては、確保する手段を具体的に計画しておく。

他に、都道府県は必要に応じて DPAT の派遣を考慮する。基本的に DPAT の派遣は災害対策基本法に基づいて行われる。被災都道府県外からの支援が必要な規模の災害の場合は、厚生労働省を介して、派遣要請を行う場合と、厚生労働省を介さず、近隣都道府県に派遣要請を行う場合がある。また、被災都道府県内の支援で完結する規模の災害の場合もあるため、災害時はどの派遣形態が必要であるかを選択する必要がある。また、東日本大震災のような大規模災害時には、国が被災都道府県からの派遣要請を待たずに、派遣都道府県等に対して応援を要請する（プッシュ型支援）場合がある。

調整本部の立ち上げの基準として、以下のいずれかを満たす場合、直ちに DPAT 統括者及び都道府県の担当課職員が登庁し、DPAT 調整本部を立ちあげることが望ましい。統括者及び自治体内先遣隊と、予め調整し、協定・契約等を締結しておく。

表 10. DPAT 調整本部の立ち上げ基準(案)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・自治体内で、震度6弱以上（東京都の場合は、23区内において震度5強以上、その他の地域において震度6弱以上）の地震が発生した場合・自治体内に、津波警報・大津波警報・東海地震注意情報・大雨特別警報のいずれかが発表された場合
その他、以下のような場合においても、直ちに登庁し、DPAT 調整本部を立ち上げる。・EMIS(広域災害救急医療情報システム)上、自身の自治体が災害モードに切り替わった場合・自治体内に、DMAT 調整本部が立ち上がった場合・その他、自治体内における精神保健医療福祉体制に障害をきたす場合 |
|---|

5.2. 組織ごとに実施しておくこと

・都道府県主管課(主に精神保健福祉担当課)

都道府県地域防災計画への保健医療調整本部、DPAT 等外部支援団体の記載を行う。都道府県等の平時における精神保健医療福祉体制の課題を整理した上で、DPAT 派遣一支援を受ける体制についての会議の開催、年 1 回以上の都道府県 DPAT 研修会の企画・運営、保健医療調整本部の構成員としての体制整備、地域防災計画より想定される災害の規模や被害状況の把握、都道府県等 DPAT 活動マニュアルの策定、EMIS の入力等の訓練、災害コーディネーターの確認、市町村への DPAT の周知を行う。

・精神保健福祉センター

都道府県等の平時における精神保健医療福祉体制の課題を整理しておく。都道府県主管課(主に精神保健福祉担当課)とともに DPAT 統括研修・訓練を受講する。災害によって当該地域の精神科相談・医療機関が機能不全となった場合における、DPAT 等外部支援を受けるための方法(災害時のメンタルヘルスについての研修を行い、支援者のスキルアップを図る等)を計画しておく。また、災害時の精神保健医療福祉対策やメンタルヘルスに関する全県的な研修等を実施する。

・保健所

保健所管内(あるいは 2 次医療圏内)の平時における精神保健医療福祉体制の課題を各組織と必要に応じて共有、整理しておく。精神障害者台帳、相談記録票、都道府県精神保健関連事務処理要領等の整備、DPAT を含む外部支援団体支援を受ける有事の体制の整備・訓練、所内における各担当の役割分担の明確化、保健所管内(あるいは 2 次医療圏内)市町村・医療機関等関係機関とのネットワーク整備・連携・連絡会議の開催、市町村・医師会を含む関係機関団体との教育・研修及び訓練、DPAT のない精神科病院と、都道府県内の DPAT のある精神科病院との連携訓練、PFA の理解と普及、精神障害者自身が自分自身を守る力を向上させる働きかけ、地域防災計画の確認、保健所の災害時精神医療供給体制の確認を関係機関と連携して検討・対応する。また、平時から住民に対する災害時のメンタルヘルス知識の普及・啓発の実施ができれば望ましい。

・市町村

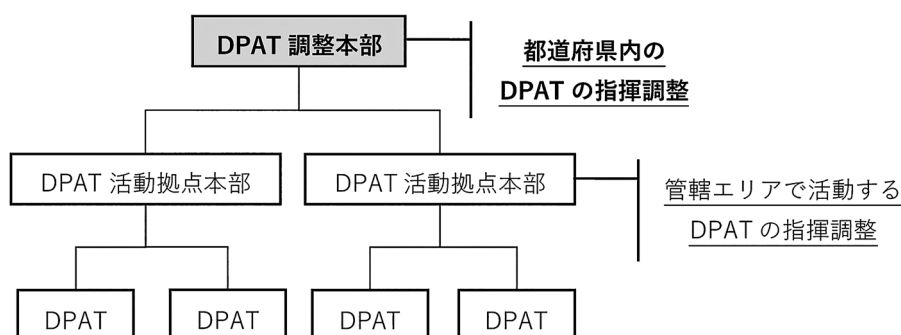
災害時メンタルヘルスについて災害に関わりのある課が理解しておく。地域防災計画に DPAT を記載する。災害派遣に関わる域内精神科病院との共同訓練を検討する。外部支援チームの派遣依頼・支援を受けるための方法を計画する。都道府県関連研修参加や、保健所との連携会議などの機会にこころのケアについて知識と技術の取得を行う。住民に災害時のメンタルヘルスに関する普及・啓発を行う。避難行動要支援者台帳を整理しておく。

6. ステージ 1(立ち上げ期:発災から概ね 3 日後まで)の対応

6.1 活動目標と活動内容

災害が発生した直後から数時間の初動段階では、被害の全貌を把握することは困難であり、状況も刻々と変わっていく。そのような段階でまず行うべきことは、必要な情報を入手して、的確な判断を行うための体制を立ち上げることである。都道府県担当者は、本部立ち上げ基準を満たす場合、直ちに登庁し、DPAT 調整本部を立ち上げ、DPAT 統括者及び自治体内先遣隊に参集依頼をする。また、調整本部の立ち上げに当たり、保健医療調整本部及び DMAT 所管部局への連絡を行い、調整本部の設置に必要な資器材の確保を行う。

図 7 . DPAT の組織体制



・職員の参集

災害が発生した場合、DPAT 統括者を含む対応職員は、都道府県庁等の災害対策本部が開設される場所に直ちに参集する。DPAT 調整本部を立ち上げるために最低限必要な 4 から 6 人を確保できるよう、参集する職員を決める際には、あらかじめ人数に余裕を持っておく必要がある。参集する職員は、DPAT 統括者、都道府県主管課（主に精神保健福祉担当課）職員、精神保健福祉センター職員、DPAT 先遣隊等の中からあらかじめ決めておく。DPAT 統括者は、活動開始後の交代も考えて複数名指定しておくことが望ましい。過去に DPAT 調整本部の業務を経験したことがある者を、DPAT 調整本部に入れるようにしておくと、特に活動の初期には大いに助けになる。

・ DPAT 調整本部の立ち上げ

参集したメンバーは、本部立ち上げの基本的な原則（表 11）により、DPAT 調整本部の立ち上げを行う。DPAT 調整本部は情報を入手しやすく、他の支援者と連携のしやすい、災害対策本部内に立ち上げる必要がある。初動から急性期には、DMAT と連携することが多いため、できれば DMAT 調整本部の隣が望ましいとされる。

表 11. 本部立ち上げの原則

・カウンターパートへの挨拶	・(災害対策本部やDPAT事務局へ)立ち上げの報告
・場所の確保	・機材の確保
・初期本部構成員の役割を決める	・アセスメント
・安全確認	・状況評価と情報発信
・連絡手段の確保	

・人員確保と役割分担

最低限、4 から 6 人のメンバーを確保し、本部長、連絡調整係、資・機材準備係、情報収集係を分担する。当初は、集まることができたメンバーで臨機応変に対応しなければならない。

・被災状況の把握

被災地自治体が設置する都道府県災害対策本部や EMIS 等を通じて以下の情報を入手する。発災後早期には情報が錯綜するため、専門家による的確な情報収集と、その情報を基にした的確なアセスメントが重要となる。災害時には、電話やインターネット回線に障害が生じることが多い。それに加えて、被災地の市町村や保健所には、様々な部門からの問い合わせが集中するため、直接の情報収集は困難となる。災害対策本部や DMAT 調整本部など、様々なソースから情報を収集しなければならない。

表 12. 把握すべき情報

全般的状況	災害規模、ライフライン・道路状況、死傷病者数、避難所設置状況
保健医療資源の状況	医療機関の被災状況、DMAT 等医療救護班の活動状況、救護所の設置状況
精神科医療ニーズ	精神科医療機関の被災状況、地域での緊急対応事例、薬剤補給状況
精神科医療資源の状況	(DPAT 活動開始後は)DPAT の派遣依頼及び参集状況及、受入可能精神科病院の情報

・DPAT 派遣の決定

DPAT 調整本部では収集した情報を基に、災害対策本部内及び関係機関と協議の上、DPAT の派遣要請を行うか否かを決定する。DPAT 統括者単独での意思決定は難しい。DPAT 統括者を中心に、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等を含めて、他都道府県の DPAT の被災地域への派遣要請、都道府県等 DPAT への被災地派遣の必要性について慎重に吟味をする。先遣隊については派遣すべき状況（被災規模、被災地域の現状等に応じて県外 DPAT の支援が必要と思われる状況）を平時にあらかじめ決めておくといふ。場合によっては、被災地の精神保健医療ニーズの把握ができないために、先遣隊の派遣を検討する必要もある。

外部 DPAT の派遣要請については、DPAT 事務局や関係機関とよく協議することが重要である。DPAT 調整本部を立ち上げたが、派遣を要請しないということもありうる。災害直後ではわからなかった被害の状況がのちになって分かるなどで改めて外部 DPAT の要請を行う場合もありうる。その派遣の要請の判断や

被災状況を国と共有するためには、DPAT 事務局のリエゾン担当者（災害時の連携要員）の派遣を要請することも相談してみる。

6.2. 組織ごとに実施すること

・都道府県主管課(主に精神保健福祉担当課)

都道府県災害対策本部・保健医療調整本部を立ち上げる。担当課は DPAT 統括とともに、DPAT 調整本部を立ち上げる。次に、保健医療調整本部と地域保健医療調整本部（保健所）との連携体制の構築、ならびに災害医療コーディネータや外部支援団体との連携体制の構築を行う。原則は災害前に連携体制を構築しておくべきだが、想定通りにならない場合もあるため連携体制の再構築を災害後に行う必要がある。

調整本部において、精神科医療機関、避難所等被災状況の確認と情報の共有化（保健医療調整本部、外部支援団体）を行う。これらの分析から、都道府県知事名で DPAT 等外部支援団体の派遣要請を行うか決定したのち、DPAT 事務局と連絡を取り、DPAT を含む外部支援団体の派遣調整を行う。

・精神保健福祉センター

センター長が DPAT 統括を兼ねている場合がほとんどであり、都道府県庁に参集して都道府県主管課（主に精神保健福祉担当課）とともに、DPAT 調整本部の立ち上げを実施、もしくは支援する。また DPAT 統括として保健医療調整本部の会議に出席するなど連携を確認し情報収集を行う。都道府県内の精神科病院協会等に連絡を取り、精神科病院被災状況の把握と必要な支援の情報収集を行う。

・保健所

まず庁舎に参集し、庁舎の被災状況確認、職員の安否確認の上、地域の保健医療活動の拠点となる地域保健医療調整本部を設置し、地域災害医療連絡調整会議と連携するなど、情報収集、発信、共有の仕組みの確立を行う。次に、管内市町村や精神科医療機関等の被災状況の確認、措置入院患者の状況把握を含む精神保健ニーズ、避難所住民に係る情報収集、市区町村の活動状況の把握、その他医療機関の状況把握を行う。これらの情報分析から必要に応じて DHEAT の支援を受けつつ、外部支援団体（DPAT を含む。）等人的支援の要請、受け入れ調整を開始する。その後必要に応じた圏域内の精神科病院の転院等の調整を地域の体制に応じて支援し、市町村の医療救護活動、避難所運営支援を行う。

・市町村

まず庁舎に参集し、庁舎の被災状況確認、職員の安否確認の上、市町村災害対策本部を立ち上げる。次に地域保健医療調整本部との連携体制の構築、避難所及び医療救護所の設置運営を開始する。さらに、障害者施設、医療関係施設等の被災状況の情報収集の上、保健所と協議・調整を行い、外部支援団体（DPAT 等を含む。）を状況に応じて受け入れる。

7. ステージ 2(活動期:概ね発災 4 日後から 3 週間目まで)の対応

7.1 活動目標と活動内容

精神科病院が被災して病棟の機能維持が困難になると、病院支援や病院からの患者搬送が必要となる。病棟機能が維持できたとしても、人的・物的な支援が必要となる場合がある。また、精神科医療機関が被災して外来診療機能が失われる、あるいは、受診するための交通手段が失われると、通院患者が医療を受けることができなくなる。一方、避難所、あるいは自宅で暮らしている住民は、被災による心的トラウマなどによる直接的ストレスに加えて、避難生活による二次的なストレスに曝される。精神科領域以外にも、DHEAT、DMAT、JMAT、など様々な外部支援者が保健医療活動を展開する。

・DPAT 活動拠点本部の立ち上げ協力

DPAT 調整本部を設置し、被災状況の情報収集を行う。具体的には、①災害の発生場所（地域）、②危険性（現状と拡大の可能性）、③被災地域の交通状況、④死者数、負傷者数、⑤精神科病院の被災状況、である。これらの状況をもとに、DPAT の派遣の要請の有無と、DPAT 活動拠点本部の設置を決定する。活動拠点本部を設置する場所は、災害拠点精神科病院等の医療機関や保健所等となるが、急性期には DMAT との密接な連携が必要となるため、DMAT 活動拠点本部と同じ機関内に設置することが望ましい。DPAT 活動拠点本部は次のような活動を行う。

表 13. DPAT 活動拠点本部の活動

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ DPAT 調整本部との連絡調整・ 被災状況及び避難状況の把握・ 医療機関の被害状況と医療体制の把握・ 転院調整が必要な場合、調整本部と連携して転院調整を行う・ DPAT 隊の受け入れとオリエンテーション、指揮、調整・ 精神科医療ニーズ、支援状況の把握・ DPAT 隊の活動報告のとりまとめ及び調整本部への報告 |
|--|

・DPAT と連携した精神保健医療活動の概要

精神科病棟が倒壊・浸水などの被害を受けた場合、食料や飲料水などの補給や、DMAT、自衛隊、消防隊等と連携した患者搬送が必要となる。基本は、活動拠点本部が患者の詳細は DPAT 隊からの情報で把握する。調整本部は精神科ニーズごとに転院調整が必要なのかを把握し、都道府県内外の医療機関や関係機関と調整し、搬送先や搬送手段を確保する。この時、自治体は災害拠点精神科病院、DPAT と連携し、搬送先病院の情報収集、措置入院患者の移送先確保の支援を行う。

また、精神科医療機関の外来機能が失われた場合や、機能はしていても交通が遮断されて受診が困難となった場合には、避難所の巡回診療や精神科救護所の設置を行うなど、地域の外来機能を維持する必要がある。さらに、精神科病院の人員や物資の確保が困難となる場合には、病院の機能維持も困難となることから、DPAT 隊員等の外部医療スタッフが災害救助法の適用下で診療の支援を行うこともある。このよう

な場合、被災病院の患者情報、避難所の精神科患者情報を DPAT と活動拠点本部、ないし地域保健医療調整本部で共有し、連携した活動を行う。

活動の際には EMIS や関係機関からの情報等を基に、被災地域の精神科医療機関、避難所、医療救護所等の精神保健医療福祉ニーズを把握する。被災状況の把握できない場所があった場合は、安全を確保した上で、直接出向き、状況の把握に務める。また、必要に応じて、被災地域の担当者や支援者、DMAT 等の医療救護チーム、被災地域の精神科医療機関、派遣元の都道府県等へも発信し、活動についてともに検討する。

・普及・啓発と教育研修

災害時には不眠や不安など様々な心理的反応が生じる。その多くは、「異常な状況に対する正常な反応」であり、時間の経過とともに自然に回復していく。被災者に、そのようなメッセージを伝える普及・啓発活動は非常に重要である。平時からあらかじめ啓発用のリーフレットのひな形を作成しておき、災害発生時に即座に配布できるようにしておく。マスメディアや自治体からの情報発信の中で伝えていくことも有効である。なお、メンタルの問題を発信する際には、それ単独ではなく、身体の問題などと合わせて発信できるとよい。住民に対する啓発と合わせて、住民を支える市町村保健師、行政職員や地域包括支援センターの職員等に対して、災害時のメンタルヘルスに関する情報提供を行うことも有効である。状況が落ち着いていれば、研修会も開催できるとよい。

・住民に対する相談活動

災害後の住民は心理的反応を生じるが、周囲の目を気にしたり、問題を自覚することができなかつたりするため、自ら診療や相談を求めてくることは少ない。避難所を担当する保健師や行政職員等は、体の健康や生活に関する相談の中で、メンタルヘルス上の問題が懸念される場合には、見守りや DPAT 等の専門的チームにつなぐことを意識する必要がある。一方で、保健師の対応で十分にできている場合もあるため、支援者へのアドバイスや現在の支援を肯定するなどにより、既存の支援資源をうまく育成するという視点も有用である。

・健康調査、スクリーニング

避難所や自宅にいる被災者に対して、市町村が主体となって健康調査や見守りのための訪問などが行われ、その中で、メンタルヘルスに関するスクリーニングが行われる場合がある。その際には、調査の実施から結果の取り扱い、ハイリスク者への対応などについて、市町村の保健部局や精神保健担当課と保健所、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。DPAT がまだ活動している時期であれば、コンサルテーションやアウトリーチによる支援など、DPAT 等支援団体の協力を得ることができる。

表 14. 被災地における精神保健活動の特徴と留意点

- ・被災後の時期に合わせた適切な介入、ケアを提供する
- ・避難所や仮設住宅など現場に出かけていく活動（アウトリーチ）に重点を置く
- ・生活全体の支援の一環として活動を行い、求められていることを行う
- ・被災者の心理についての正しい知識を持つ（被災者の情動反応の多くは異常な事態に対する正常な反応）であり、そのことを被災者に告げることが重要
- ・被災地の特性を把握し、互助機能を尊重、利用する
- ・関係する諸機関（行政、保健医療福祉チーム等）と相互の連携を図る
- ・支援者は二次被災者であることを理解し、そのメンタルヘルスの維持に努める。

・報道への対応

災害時における報道機関の役割は非常に重要である。被災の状況を伝えるだけでなく、相談窓口に関する情報や、メンタルヘルスに関する情報を広く住民に届けることができる。ただし、取材が過剰になることもあり、その影響で被災者に負担がかかることがあるため留意する必要がある。

・支援者の支援

支援者の支援には二つの種類がある。一つは、地元支援者の活動を、DPAT 等の外部支援団体の外部支援者が技術的に援助することである。具体的には、精神疾患が疑われる住民の訪問に DPAT 等の外部支援団体が同行したり、精神疾患を有する避難者の対応について DPAT 等支援団体の精神科医が助言を行ったりすることが考えられる。もう一つは、支援者をメンタルヘルスなどの健康面で支援することである。災害発生後の早い段階から、支援者の健康を保持増進するための対策について、関係機関に対して幅広く発信していくことが望ましい。特に負担を受けやすい行政職員のメンタルヘルスケアのために、DPAT 等支援団体の外部支援者を活用することも考慮すべきである。具体的には、職員に対する相談会やメンタルヘルスに関する研修会などを開催できるとよい。日赤のこころのケアチームは支援者の支援を主な活動としており、傾聴やマッサージ、足湯などの技法を用いて支援を行う。自治体は彼らに協力して支援の場所や心配な支援者情報を提供する。

支援者個人の精神不調に対しては、相談・助言等を行った上で、支援者の所属する組織の労務管理・産業メンタルヘルス体制へつなぐ。

表 15. 報道対応のポイント

- ・こころのケアに関して報道対応窓口を定めて定期的な情報発信を行う
- ・報道関係者に対して適正な報道のあり方について依頼する
- ・報道関係者に対して、避難所や救護所に許可なく入ることや、被災者へむやみに取材を行うことがないように注意喚起をする（避難所への張り紙など）
- ・被災者に対して、取材を断ってもよいということを周知する

7.2 組織ごとに実施すること

・都道府県主管課(主に精神保健福祉担当課)

保健医療調整本部と地域保健医療調整本部(保健所)との連携体制による活動を行う。調整本部においては、外部支援団体の派遣調整(都道府県等 DPAT 等を含む。)、地域保健医療調整本部との情報の共有化、連携、他都道府県の担当課との調整、精神保健福祉センターとの連携を適宜行う。また精神保健医療福祉の状況について情報発信し、地域、関係機関で共有する。報道機関に対応する。

・精神保健福祉センター

都道府県主管課(主に精神保健福祉担当課)と連携し、調整本部の支援や都道府県内の精神保健医療の被災状況に関する情報収集、被災住民へのこころの相談電話の開設、こころのケアのリーフレットなど資料の提供や普及・啓発活動の展開、支援者支援を開始する。

・保健所

被災状況、精神保健医療ニーズの把握と対応、都道府県保健医療調整本部、市町村、DPAT 等を含む外部支援団体の活動の調整・支援(情報共有化、活動支援)を行う。市町村の関連団体の活動状況の把握、精神障害者の治療継続支援、措置入院対応、精神科救急の当番病院の再調整、アルコール依存症者への断酒継続支援、市町村保健師等の支援者支援、住民に対するこころの健康に係る普及・啓発を行う。

・市町村

避難所の管理・運営・支援ニーズの把握、避難所の健康相談及びメンタルヘルス不調者のスクリーニングの実施、精神障害者、独居高齢者、生活困窮者等の現況把握を行い、適宜保健所、精神保健福祉センターと連携して DPAT 活動の必要性の検討や派遣要請を行う。また、避難所等でリーフレット配布やミニ研修会を実施して住民に対するこころの健康の普及・啓発を行う。

8. ステージ3(移行期:概ね発災3週間から1か月目まで)の対応

* 移行期の期間について、大規模災害ではこの限りではない。

8.1 活動目標と活動内容

被災地の状況としては、ライフラインや公共交通機関は復旧してきており、避難所から自宅や仮設住宅等への退去が進み、最終的には避難所が閉鎖される。DMAT等の外部医療支援者は概ね撤退する。

精神科医療機関は概ね復旧(外来、入院、デイケア等)する。市町村保健センター等では平時の業務が再開されるが、被災者支援を継続するため、保健師チームや長期派遣保健師の支援を受けることを継続する自治体もある。中長期の精神保健医療福祉体制を模索する時期と言える。

・DPATを含む外部支援者の活動終結の判断

DPATの活動終結について検討を行う。そのために、精神保健医療福祉対策について関係者が一堂に会して検討する場を作れるとよい。その上で、表14の情報を集めて、被災地域のニーズアセスメントを行い、DPATの撤退時期等を含めた今後の対策を検討することになる。

表 16. DPAT 撤退判断の基準(案)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・DPAT 活動における処方数、相談件数等の推移・避難所の開設状況や避難者数の推移・近隣精神科医療機関の診療機能の回復状況・ライフライン、道路、公共交通機関の復旧状況・市町村、管轄保健所、精神保健福祉センターの意見・地域の精神科医療関係者の意見 |
|---|

終結を決定する際は、被災都道府県の精神保健医療福祉関係者等を招集した会議を行い、DPAT 都道府県調整本部の助言を踏まえ、その後の 災害精神保健医療福祉体制について関係者の合意を得ることが望ましい。終結の判断をした場合、DPAT の活動を一気に終了させるのか、全国派遣→近隣都道府県派遣→県内派遣のように都道府県等 DPAT を用いて、段階的に終了させるのかなど終了のパターンについて検討する。同時に、DPAT が対応したケースについて、その重症度や支援の必要度に応じて、地元支援機関への対応・連携等の方法を考える。活動終結の決定後は、被災地域の支援者に対して、支援活動と事例の検討・連携を段階的に行う。

・DPAT から平時の医療資源への移行

DPAT の医療的役割は精神科医療機関へ移行する。DPAT が担っていた精神保健活動は、支援の継続／終結を見極めた上で、個別ケース支援(フォロー中のケース、新規ケース)は市町村へ、調整・後方支援は精神保健福祉センター、保健所等がフォローアップする。精神保健に関する調整・後方支援は、各被災地での精神保健医療福祉関連施設が開設されれば、同施設がフォローアップする。さらに、医療機関ではその医療機関 のスタッフ、避難所ではそこを管轄する担当者や保健師に対し、十分な情報の引継ぎを行う。

引継ぎに当たっては、活動記録の受け渡しを行い、地域での実際の活動状況、連携機関（医療機関や避難所等の窓口となる者の氏名、連絡先及び活動の具体的な流れ等）、継続事例への対応についての情報を伝える。隊によってあまりにも異なる対応は被災地域の支援者や住民を混乱させるため、引継ぎは極めて重要であることに留意する。

8.2 組織ごとに実施すること

・都道府県主管課（主に精神保健福祉担当課）

DPAT 等外部支援団体からの移行時期を検討し、団体が撤収するプランの計画を行う。終結を判断するための合議体を主催し、終結時期・終結方法を合議により決定する。あわせて団体撤収後の地域に基づいた中期・長期に行う支援活動内容を計画する。

・精神保健福祉センター

都道府県主管課（主に精神保健福祉担当課）の合議体に参加し、移行時期の検討、撤収プランの計画を提案する。そのほかに支援者支援活動を行う。

・保健所

外部支援終結の判断基準となる各種の情報を収集する。精神科医療機関や精神保健福祉施設等の復旧状況の把握を含む、地域保健医療福祉体制のアセスメントを行う。その上で、都道府県主管課（主に精神保健福祉担当課）の合議体に参加し、管内関係機関と連携し、移行時期の検討、撤収プラン作成の支援を行う。そのほか、支援者支援活動、医療機関の再稼働状況の確認、中長期のこころのケアの応援体制の検討を行う。

・市町村

移行時期の検討、撤収プランの計画、避難所縮小計画、避難所数、避難人数、支援ニーズのアセスメントを行う。可能であれば、NPO、ボランティアらの協力を得て、仮設住宅の巡回相談及び仮設住宅サロンなどの交流の場を提供する。

9. ステージ 4(中期:概ね 2 か月目以降)の対応

9.1 活動目標と活動内容

被災者の心理変化としては、支援の対応に疲労が重なる時期（現在の状況に幻滅し疲労を感じる時期）に入り、停滞感が広がる時期である。将来の生活に関する不安が高まり、行政の復興対策への落胆や怒りが噴出する。また、これまでの緊張や疲労が蓄積し、心身の不調が徐々に表面化する。仮設住宅入居等による環境変化から、認知症高齢者の精神症状悪化や子どもの退行現象がみられることもある。支援者のバーンアウトが生じやすい時期でもある。また、災害規模にもよるが徐々に外部支援者は活動終了としている時期でもある。ただし支援継続が必要な場合は外部支援者が活動継続をしている場合もある。

・災害後精神保健専門機関の立ち上げ

既存の地域資源のみでは、被災地の復興期におけるメンタルヘルスに関する課題への対応が難しいと判断された場合に、国からの財源等により、こころのケアセンター等の災害後地域精神保健を担う機関が設置されることがある。

こころのケアセンターのような機関は、被災地の精神保健医療福祉体制を人員の面でも予算の面でも強化することができる。一方で、設置するまでの準備に多大な人員と時間を必要とすることや、有期限であるため、人員の確保が難しく、期限終了後の事業の継承が難しいなどのデメリットも存在する。

都道府県主管課（主に精神保健福祉担当課）を中心として、これらのメリットとデメリットを踏まえて、専門機関立ち上げの協議を行うこととなる。状況を評価して、既存の地域精神保健ネットワークで対応可能であるか、地域精神保健ネットワークを強化して対応する必要があるのか、全く新たな機関の立ち上げを要するのかなどといった判断をしなければならない。支援の空白期間をなくすため、先災地の例などを参考に、この判断は可能な限り早急になされる必要がある。

表 17. 過去に被災者メンタルヘルス支援機関が立ち上がった災害

阪神・淡路大震災	兵庫こころのケアセンター
新潟中越地震	新潟県精神保健福祉協会こころのケアセンター
東日本大震災	岩手県こころのケアセンター、みやぎ心のケアセンター ふくしま心のケアセンター
熊本地震	熊本こころのケアセンター
平成 30 年 7 月豪雨	おかやまこころのケア相談室、広島県こころのケアチーム

・仮設住宅等の見守り体制の支援

仮設住宅等における精神保健活動の主体は市町村保健師である。近年、仮設住宅が供与される規模の災害では、市町村ごとに地域支え合いセンターが設置される傾向にある。同センターは、被災者の中に入り、課題を専門機関につなぐ役割を担う機関である。地域支え合いセンターには専門職ではない職員も多く、精神保健に関する情報提供や後方支援は必要不可欠である。

地域支え合いセンターが仮設住宅入居者を中心とした見守り支援を行う中で、心身の変調が懸念され

る被災者がいれば、市町村の精神保健担当者（主に保健師）や生活再建担当者につなぐ必要がある。さらに、市町村での対応が困難であったり、判断に迷ったりするケースでは、後方支援機関（保健所、精神保健福祉センター、こころのケアセンター等）につないで、アウトリーチ対応や支援に関する助言を行うといった連携体制がとられる。

従来の建設型のプレハブ仮設団地よりも、民間のアパート等を借り上げ、仮設住宅として供与するみなし仮設制度が普及している。コスト面や入居までの期間が早いというメリットがある一方で、見守りが難しく、コミュニティの恩恵を受けにくく、ボランティア支援の対象になりにくい等、精神保健上のデメリットもある。相対的に孤独死も多い。みなし仮設への見守り体制をどのように構築していくかは重要である。

・住民に対する啓発活動

ストレスによる心身の変化や相談窓口等の情報を分かりやすく提供する。災害ストレスによる様々な心身の反応について「異常なことではなく正常な反応であること」など、正しい情報を提供することで、過剰な不安感を減少させることができる。方法としては、パンフレット配布、市町村広報誌、講演会、出前講座、インターネット、メディアの活用などの方法がある。

対象によっては個別の精神保健課題（うつ、不眠、アルコール問題、ギャンブル問題など）に関する啓発が有効な場合もある。保健所や精神保健福祉センターに既存のパンフレット等があるので活用するとよい。

・支援者の支援

この時期には外部支援者が撤退するために、地元支援者の負担も増していく。それに加えて、発災から蓄積してきた疲労の影響や、平時の業務の再開による業務負担も重なるために、バーンアウトが発生しやすい時期でもあり、支援者支援に重点的に取り組む必要がある。平時の産業メンタルヘルス対策に加えて、相談会やセルフケア、管理監督者向け研修を実施する必要もある。

9.2 組織ごとに実施すること

・都道府県主管課(主に精神保健福祉担当課)

中期・長期に行う活動内容を計画する。

・精神保健福祉センター

精神保健福祉に関する相談・助言、支援者スキルアップのための研修、被災者支援に関する統括、支援者支援活動を行う。

・保健所

被災者、ならびに DPAT から連携を受けたケースのフォローアップ体制を確立する。災害時の診療記録の管理・保存を行う。支援者支援活動を行う。管内市町村でのこころのケアの状況把握及び支援計画を策定する。ほかにも、平時の業務の再開及び再構築、DPAT 支援終結の検討を行う。

・市町村

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、母子、児童などへのアウトリーチ活動を開始する。精神保健福祉の平時の業務再開及び再構築、DPAT 支援終結の検討を行う。

10. ステージ 5(長期:概ね 1 年以降)の対応

10.1 活動目標と活動内容

仮設住宅での暮らしが定着し、住宅の再建や復興住宅への転居なども進む。地域社会が平時を徐々に取り戻し、全体としては被災者の生活も安定してくる。しかしながら、生活再建を果たし幻滅期から脱する被災者と、再建の見通しが立たない被災者との間で、心理的格差が広がっていく（缺状格差）。仮設住宅での近隣トラブル、DV、アルコール問題、高齢者の生活不活発病が問題になることもある。

被災に伴う多重ストレスからうつ状態や適応障害を呈する者、従前からのアルコール依存症や発達障害が顕在化する者、トラウマ反応が遷延化する者、仮設住宅での暮らしに適応困難な認知症者など、様々なメンタルヘルス課題がみられる。節目の時期にはアニバーサリー（記念日）反応がみられることもある。自治体の平時の業務も再開するため、平時の業務と被災者支援業務を両立させることの難しさも出てくる。精神保健医療福祉の再生が大きな課題となる。

・長期の支援体制の調整

直接的支援を市町村や地域の支援を担当する組織（例：地域包括支援センター、地域支え合いセンター等）が行い、保健所、精神保健福祉センター、こころのケアセンター等が支援を担う。徐々に平時の精神保健医療福祉体制へ移行していけるように、可能な限り地域資源の活用・補強を意識し、地域の実情に即した支援を心掛ける。そのためには、市町村から依頼があがるのを待つのみでなく、継続的にアウトリーチをして市町村の意向を丁寧にくみ取りながら、後方支援等はなされるべきである。

また、地域のこころのケアに関するニーズの把握が必要となる。仮設住宅入居者を対象とした健康調査が実施され、ハイリスク者の把握とともに、全体的な被災地の心身の健康状態の傾向が把握される。これを基に、必要な支援体制を修正・検討することもある。中長期になると、外部支援が少なくなるため、どれだけのマンパワーを投入できるかがポイントとなる。やった方がよいことはたくさんあり、また、外部から様々な提案がなされることもある。マンパワーや予算などの実状に応じて現実的な選択ができるよう、現場をサポートする支援が必要である。

・長期における支援活動の内容

メンタルヘルスの課題を自ら相談してくる被災者は少ない。そのため、アウトリーチ活動や健康調査等を駆使して、積極的にハイリスク者を抽出し、フォローしていく体制が望まれる。支援においては関係づくりが第一となる。いきなりこころのケアの話をするのではなく、まずは人として信頼してもらう。そのためには、再建状況や今の困りごとを丁寧に聞き取りながら、本人のニーズの範囲内から介入していく。

こころのケアを実践していくに当たっては、いくつかの支援技術を習得することが助けになる。例えば、PFA、SPR（Skills for Psychological Recovery）³¹⁾、節酒教育、ゲートキーパー養成等であり、後方支援機関は地域支援者に対してこれらの技術の普及に努める。こころの問題の解決よりも現実的問題の解決など福祉の支援が必要な状況も多い。被災者個々人の生活状況を踏まえた支援が必要である。

精神障害者ではないが、心身の健康・経済・生活その他について見守りが必要な者は、支援の狭間に落ちてしまいがちである。

・関係機関との連携

専門性の高い支援が必要になるケースもあり、表 18 に示すような関係機関との連携を積極的に図るべきである。多機関連携支援となる場合には、ケース会議を開催するなどして市町村当該部署を中心に情報共有を図るべきである。

表 18. 関係機関の例

高齢者	地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、認知症疾患医療センター等
子ども	学校、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、発達障害者支援センター、子ども若者総合相談窓口、児童相談所、家庭児童相談員(室)等
生活困窮者	社会福祉協議会、生活困窮者支援窓口等
ひきこもり	ひきこもり地域支援センター、子ども若者総合相談窓口等
アルコール問題	保健所、精神保健福祉センター、自助グループ(断酒会 ³²⁾ 、AA ³³⁾ 等)等
複雑困難事例	保健所、精神保健福祉センター、こころのケアセンター等

10.2 組織ごとに実施すること

・都道府県主管課(主に精神保健福祉担当課)

平時の業務への移行を行う。また災害後のフォローアップ事業の把握、災害関連の精神保健案件のデータ化を行う。さらに、発災後現在までの災害対応のまとめを報告書や議会などで報告する。

・精神保健福祉センター

平時の業務として、精神保健福祉に関する相談・助言を行う。一方で災害メンタルヘルスの対応として、被災者向けの長期支援に関する統括、自治体職員などへの支援者支援活動を行う。センターが行政組織と連携をして、被災地における現状を把握することが望ましい。

・保健所

平時の業務への移行を行う。また、災害関連の精神保健案件への対応についての市町村担当課への支援、ならびに支援者支援活動を行う。中長期的な対応が必要となる地域課題の抽出とその対応策の検討を行う。

・市町村

平時の業務への移行を行う。また、災害関連の精神保健案件への対応、DPAT 活動以降の要長期支援ケースのフォローアップを行う。地域精神保健医療福祉資源が十分に回復しない場合、適宜精神保健福祉を補完する。アウトリーチチームを発足させて支援活動を継続することが望ましい。年 1 回程度被災者の精神保健福祉ニーズに関する調査を実施することが望ましい。

引用・参考文献

- 1) 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン(2003)
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)
https://www.ncnp.go.jp/nimh/pdf/saigai_guideline.pdf
- 2) 災害精神保健医療マニュアル(2011)
平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業(精神障害分野)
大規模災害や犯罪被害等による精神疾患の実態把握と介入手法の開発に関する研究
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seijin/H22DisaManu110311.pdf>
- 3) 心的トラウマの理解とケア 第 2 版(2006)
外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉晴
- 4) 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 IASC ガイドライン(2007)
IASC(機関間常設委員会:Inter-Agency Standing Committee)
https://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_IASC_guideliness_japanese.pdf
- 5) 広域災害救急医療情報システム(Emergency Medical Information System:EMIS)
<https://www.wds.emis.go.jp/>
- 6) 平成 24 年 3 月 30 日
障発 0330 第 21 号、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知
「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9397&dataType=1&pageNo=1
- 7) 災害時の保健活動推進マニュアル(2019)
令和元年度地域保健総合推進事業 日本公衆衛生協会、全国保健師長会
<http://www.nacphn.jp/02/saigai/>
- 8) 平成 29 年 7 月 5 日
科発 0705 第3号、医政発 0705 第4号、健発 0705 第6号、薬生発 0705 第1号、障発 0705 第2号
厚生労働省大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、社会・援護局障害保健福祉部長連名通知
「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000197833.pdf>
- 9) DMAT(Disaster Medical Assistance Team):災害派遣医療チーム
DMAT 事務局
<http://www.dmat.jp/>
- 10) DHEAT(Disaster Health Emergency Assistance Team):災害時健康危機管理支援チーム
全国保健所長会
http://www.phcd.jp/02/t_bousai/dheat06.html

- 11) 平成 30 年 3 月 20 日
健健発 0320、第 1 号厚生労働省健康局健康課長通知
「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000198472.pdf>
- 12) JMAT (Japan Medical Association Team): 日本医師会災害医療チーム
日本医師会
http://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/002049.html
- 13) JMAT 要綱(2018)
http://www.med.or.jp/doctor/report/saigai/jmat_youkou_20140401.pdf
- 14) DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team): 災害派遣精神医療チーム
DPAT 事務局
<https://www.dpat.jp/>
- 15) DPAT 活動マニュアル(Ver.2.1.)
https://www.dpat.jp/images/dpat_documents/3.pdf
- 16) 平成 30 年 3 月 30 日
障精発 0330 第 1 号、厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部精神・障害保健課長通知
「災害派遣精神医療チーム(DPAT)活動要領について」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000204723.html>
(https://www.dpat.jp/images/dpat_documents/2.pdf)
- 17) 令和元年 6 月 20 日
医政発 0620 第 8 号、障発 0620 第 1 号厚生労働省医政局長、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
長通知
「災害拠点精神科病院の整備について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000568723.pdf>
(<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000568718.pdf>)
- 18) 厚生労働省 第 7 次医療計画
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/index.html
- 19) ストレス・災害時こころの情報支援センター
<https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/>
- 20) 心理的応急処置(Psychological First Aid : PFA)
<https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pfa.html>
(WHO 版/ストレス災害時こころの情報支援センター訳)
*他にも <http://www.j-hits.org/psychological/>
(アメリカ国立 PTSD センター、アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク版/
兵庫県こころのケアセンター訳)がある。
- 21) 日本赤十字社
<http://www.jrc.or.jp/>

- 22) 平成 30 年 5 月 31 日
社援発 0531 第 1 号、厚生労働省社会・援護局長通知
「災害時の福祉支援体制の整備について」
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000209712.pdf>
- 23) JRAT(大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)
<https://www.jrat.jp/>
- 24) 災害支援心理士の活動のためのガイドライン(2019)
一般社団法人日本臨床心理士会災害支援プロジェクトチーム
http://www.jsccp.jp/suggestion/sug/pdf/20191202syusei_gaidorainn%20.pdf
- 25) 緊急スクールカウンセラー
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1373180.htm
- 26) JVOAD(認定 NPO 法人 全国災害ボランティア支援団体ネットワーク)
<http://jvoad.jp/>
- 27) KVOAD(特定 NPO 法人くまもと災害ボランティア団体ネットワーク)
<https://www.kvoad.com/>
- 28) HuMA(認定 NPO 法人 災害人道医療支援会)
<http://www.huma.or.jp/>
- 29) 特定 NPO 法人 ピースウィンズ・ジャパン
<https://peace-winds.org/>
- 30) 災害医療コーディネーター活動要領(2019)
<https://www.jschild.or.jp/wp-content/uploads/2019/02/000478165.pdf>
- 31) SPR(Skills for Psychological Recovery)
アメリカ国立 PTSD センター、アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク/
兵庫県こころのケアセンター訳
<http://www.j-hits.org/spr/index.html>
- 32) 公益社団法人 全日本断酒連盟
<https://www.dansyu-renmei.or.jp/>
- 33) アルコホーリクス・アノニマス(A.A)
<https://aajapan.org/>
- 34) 大災害後のメンタルヘルス対策—仙台市の経験より(2012) 林みづ穂
- 35) 大分県急性期の DPAT 活動マニュアル 大分県被災時の対応(2019) 大分県
- 36) 「ひょうご DPAT」活動マニュアル(2015) 兵庫県
<http://www.j-hits.org/dpat/index.html>

付録

1. 災害に役立つ情報(関係機関等ホームページ)

- ・災害支援ガイドライン ver.2(2016)
公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
<http://www.japsw.or.jp/ugoki/hokokusyo/20160630-guideline2016.html>
- ・赤十字防災セミナー 災害への備え(2019)
日本赤十字社
<http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/pdf/d9329144178ae6847e71990cfe2b36b8eb260a73.pdf>
- ・災害時要援護者対策ガイドライン(2006)
日本赤十字社
http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/pdf/saigaikyugo-3_document.pdf
- ・災害時のこころのケア(2008)
日本赤十字社
http://www.jrc.or.jp/vcms_lf/care2.pdf
- ・災害対策基本法
<http://www.bousai.go.jp/taisaku/kihonhou/index.html>
- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(精神保健福祉法)
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=325AC1000000123>
- ・災害救助法
<http://www.bousai.go.jp/taisaku/kyuujo/kyuujo.html>
- ・総務省消防庁 地域防災計画データベース
<https://www.fdma.go.jp/bousaieikaku/>
- ・全国の精神保健福祉センター一覧
<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/support/mhcenter.html>
- ・社会福祉法人 全国社会福祉協議会
<https://www.shakyo.or.jp/index.htm>
- ・全国保健所長会
<http://www.phcd.jp/>
- ・熊本県災害時保健活動マニュアル(第二版)
<https://www.pref.kumamoto.jp/uploaded/attachment/57241.pdf>

2. 本部活動に必要な物品一覧(DPAT)

「DPAT 活動マニュアル ver.2.1」

https://www.dpat.jp/images/dpat_documents/3.pdf

区分	品名	数量	備考
本部設備、備品	机（長机）	4～6 台	
	イス	10～12 脚	
	ホワイトボード	2～3 台	
	ホワイトボードマーカー	10 本	黒、赤、青
	ライティングシート	1 箱	白、透明
	テーブルタップ	5 本	5 口（アース付）以上
	電源プラグ変換器（3P-2P 変換）	2 個	
	地図（広域：都道府県地図）	1 冊	A1 サイズ程度
	地図（詳細：市町村地図）	1 冊	A1 サイズ程度
	道路地図	1 冊	
	被災地近隣地図	1 冊	
本部通信機器& 記録機器	モバイルパソコン	5 台	
	パソコン用予備バッテリー	3 個	
	パソコン用 AC アダプター	1 式	
	データカード・Wi-Fi ルーター	1 個	
	LAN ケーブル	5 本	
	USB メモリースティック	1 本	
	コピー機	1 台	
	プリンター	1 台	
	モバイルプリンター	1 台	
	プリンター用ケーブル	1 組	
	プリンター用 AC アダプター	1 式	
	プリンター用紙	必要数	
	プリンターインクカートリッジ	4 組	
	FAX	1 台	
	固定電話	4 台	受信用 2 台、 発信用 2 台
	携帯電話	4 台	受信用 2 台、 発信用 2 台
	携帯電話充電器	4 台	
	災害時優先電話		
	衛星携帯電話（データ通信対応機種）	2 台	BGAN500・ ワイドスターⅡ等

区分	品名	数量	備考
本部通信機器& 記録機器	衛星携帯電話用予備バッテリー	2 個	
	衛星携帯電話用 AC アダプター	1 式	
	衛星携帯電話用外部アンテナ	2 台	
	衛星携帯電話アンテナ用延長ケーブル	2 本	
	衛星携帯電話用パソコン接続ケーブル	2 本	LAN 20m
	モジュラーケーブル	2 本	20m (50m)
	トランシーバー	5 台	可能であれば簡易業務用無線
	トランシーバー用充電器	5 個	
	拡声器	1 台	
	デジタルカメラ	1 個	
	デジタルカメラ用充電器	1 個	
	パソコン接続用ケーブル	1 本	
	小型プロジェクター	1 台	
	接続ケーブル	1 本	
雑品	電波時計	1 個	
	携帯ラジオ (可能であればワンセグ TV)	1 台	
	ノート、メモ帳、筆記用具	必要数	
	マグネット (ホワイトボード用)	10 個	
	ポストイット、付箋	10 セット	
	ガムテープ	2 個	
	トラテープ	2 個	
	はさみ	1 本	
	ロープ (10m 程度)	1 本	6mm 程度
	ゴミ袋	30 枚	40ℓ
	ごみ箱	1 箱	

3. K6(日本語版)

引用)大野裕他

「一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究」

(平成 14 年度厚生労働科学特別研究事業)

過去 30 日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか

		0 点	1 点	2 点	3 点	4 点
1	神経過敏に感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
2	絶望的だと感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
3	そわそわ、落ち着かなく感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
4	気分が沈み込んで、何が起ころっても気が晴れないように感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
5	何をするにも骨折りだと感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
6	自分は価値のない人間だと感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも

合計得点 _____点

合計得点が 9 点以上であれば、うつ病や不安障害の可能性が高いと言えます。

4. PTSD3 項目簡易スクリーニング

ストレス災害時こころの情報支援センター

<https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/ptsd3.html>

記入日 ____年 ____月 ____日

あなたの年齢 ____才 ____ヶ月

あなたの性別 女・男（○で囲んでください）

あなたの今までの人生の中で、下のようなことはありましたか。当てはまる口に✓を入れて下さい
（当てはまるものが一つもない場合、以降の回答は不要です）。

- 1 ☐ 深刻な事故（火事、爆発、自動車、飛行機、船の遭難など）
- 2 ☐ 自然災害（地震、台風、洪水、津波、土砂災害など）
- 3 ☐ 身体的暴行（殴打、強盗、銃撃、刃物を突きつけられるなど）
- 4 ☐ 性的暴行（レイプ、レイプ未遂、武器で脅された性的行為など）
- 5 ☐ 生命に関わる病気（心臓発作、致命的な可能性のあるがんの告知など）
- 6 ☐ 児童虐待（過剰な殴打、体罰としての監禁、死の恐怖を抱かせる威嚇、
身近な暴力の目撃、生存が危うくなるような遺棄など）
- 7 ☐ 戦闘体験
- 8 ☐ 監禁、拷問
- 9 ☐ 突然の死の目撃、損傷した遺体の目撃、身近な人の突然の死の知らせ
- 10 ☐ その他（ _____ ）

この 1 ヶ月で最も悩まされているのは何番ですか。_____

（一つにだけ✓をつけた場合は、その番号をお書きください）

⇒ それが起こった（始まった）のは何才の頃でしょうか。 ____才 ____ヶ月

⇒ （持続的な出来事の場合）それが終わったのは、何才の頃でしょうか。

____才 ____ヶ月

「最も悩まされている」出来事について、過去1ヶ月間に、次のようなことはありましたか。

最もよく当てはまる番号(0～3)に○をつけて下さい。

望まないにもかかわらず、トラウマ的出来事に関する考えやイメージが頭に浮かんで動揺した。			
0	1	2	3
まったくない、 もしくは、一度だけあった	週に1回以下／ ときどき	週に2～4回／ ほぼ半分の時間	週5回以上／ ほとんどいつも

トラウマ的出来事に関する不快な夢や悪夢をみた。			
0	1	2	3
まったくない、 もしくは、一度だけあった	週に1回以下／ ときどき	週に2～4回／ ほぼ半分の時間	週5回以上／ ほとんどいつも

トラウマ的出来事について思い出させられたとき、生理的な反応を体験した(たとえば、汗がふきでた、心臓がどきどきした)。			
0	1	2	3
まったくない、 もしくは、一度だけあった	週に1回以下／ ときどき	週に2～4回／ ほぼ半分の時間	週5回以上／ ほとんどいつも

* * * ご回答いただきありがとうございました * * *

国立精神・神経医療研究センター 成人精神保健研究部

出典 A new short version of the Posttraumatic Diagnostic Scale: validity among Japanese adults with and without PTSD

Mariko Itoh, Yuri Ujiie, Nobukazu Nagae, Madoka Niwa, Toshiko Kamo, Mingming Lin, Sayuri Hirohata & Yoshiharu Kim European Journal of Psychotraumatology 2017 Sep 5;8(1):1364119

<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008198.2017.1364119>

5. CAGE(アルコール依存症スクリーニングテスト)

①飲酒量を減らさなければと感じたことがありますか？	
はい	いいえ

②人から飲酒を非難されて気に障ったことがありますか？	
はい	いいえ

③自分の飲酒に後ろめたさを感じたことがありますか？	
はい	いいえ

④神経を落ち着かせたり、二日酔いを治すために迎え酒をしたことがありますか？	
はい	いいえ

* 上記のうち、2 項目以上あてはまる場合は、アルコール依存症の可能性あります。

6. 啓発資料

下記の資料は新型コロナウイルスに関する内容だが、必要に応じて地域住民向けのチラシ等を作成し、目ごろからの啓発に努めることも重要である。

新型コロナウイルス感染症と「こころのケア」

●●年●月●日版

＜ 感染流行で生じやすい、さまざまな “こころの問題” ＞

感染が拡大する状況では、不安やストレス、恐怖、怒り、興奮、不眠など、こころやからだに様々な変化が起こりやすいと考えられています。こうした反応は決して特別なものではなく、「誰にでも起こりうる自然な反応」です。ほとんどの場合は状況が改善することで自然におさまっていきます。

ただ、感染流行や行動制限が続くと、こころに疲れがたまりやすくなりますので、以下のことに気を付けて過ごしましょう。また、こころの不調が続く場合は、無理をせず、当センターやこころのホットライン等に相談してください。

< どのようなことに気をつければよいのでしょうか？ >

1. 「こころとからだを健康に保つ生活」を送りましょう

- 十分な睡眠、バランスの良い食事をとって、規則正しい生活をしましょう。
- メールや電話などで信頼できる友達や家族と話をしましょう。
- 人込みを避けた場所での散歩や適度な運動を心がけましょう。
- 気持ちを落ち着けつづけるためのアルコールやタバコ等の摂取は控えましょう。

2. 「正しい情報」を「適切な量」で取り入れましょう

- 情報源が明らかな正しい情報と知識を得るようにしましょう（国や自治体で紹介されている情報を得ることが安全です）。
- さまざまな情報で不安になる時は、テレビやインターネットを見る時間を減らし、情報を取り入れすぎないようにしましょう。

3. デマ・偏見・差別をふせぐために

- 感染拡大による不安から、しばしば「不正解な噂やデマ」「偏見」「いじめ」が発生することがあります。情報を発信する時、受け取る時は、ひと呼吸おいて、情報源を確かめるなど正しいものかどうかチェックしてからにしましょう。

< 支援や対策に携わる方へ ～無理はしないでください～ >

多くの支援者の皆様、大変お疲れ様です。

活動にあたっては、こまめに休憩を取り、仲間と支え合い、お互いにねぎらい、孤立しないようにしてください。精神的につらくなったら、上司や信頼できる人に早めに相談しましょう。当センターでも相談を受けつけます。

こちらの情報は●●県精神保健福祉センター ホームページに掲載しています。
(<http://www.●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●>)

●●県精神保健福祉センター

■このマニュアルの目的

このマニュアルは、災害発生後に生じる被災者のメンタルヘルスの問題に對して被災自治体の担当者が各災害ステージ（災害の時期）においてどのようなふるまえばよいか最低限の活動を知ることとを目的としています。そこで、災害時期によって都道府県主管課（主に精神保健福祉担当課）、精神保健福祉センター、保健所、市町村ごとに必要な活動の要点を掲載しています。なお、平時の学習や詳細ポイントの確認はマニュアルのロングバージョンを参照ください。

■マニュアルの使い方

まず、現在の災害ステージと、支援対象者、連携する支援組織を確認しましょう。次に、災害時期における各組織の全体的な動きを把握しましょう。最後に組織別のチェックリストを参照して、自身の組織が現在の災害時期に行うべき活動を実施しましょう。実施出来たらチェックをしてください。

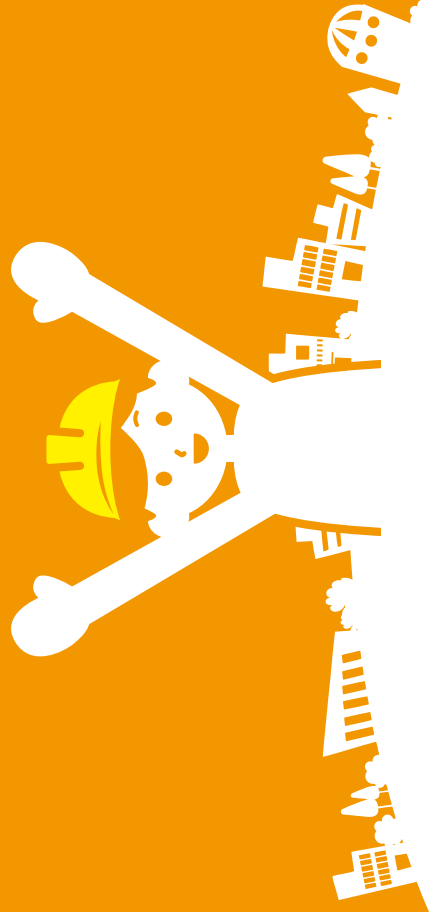
■災害で生じるメンタルヘルスの問題

災害が起きると、急性期には被災者に不安、不眠、パニックが生じます。建物の損壊やライフライン被害等のために、病院の病棟機能の維持が困難となっていれば、早急に入院患者を他の医療施設に搬送しなければなりません。また受診や服薬が困難となるため、統合失調症などの患者の精神症状が悪化するリスクが高まります。中期・長期には、復興、被災状況の格差などを背景に、うつ病、PTSD、アルコール依存、自殺企図が生じやすくなります。被災者の心理的経過は、図1のような経過をたどります。

・図1の詳細については、「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）」内を参照してください。



自治体の災害時 精神保健医療福祉 活動マニュアル



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

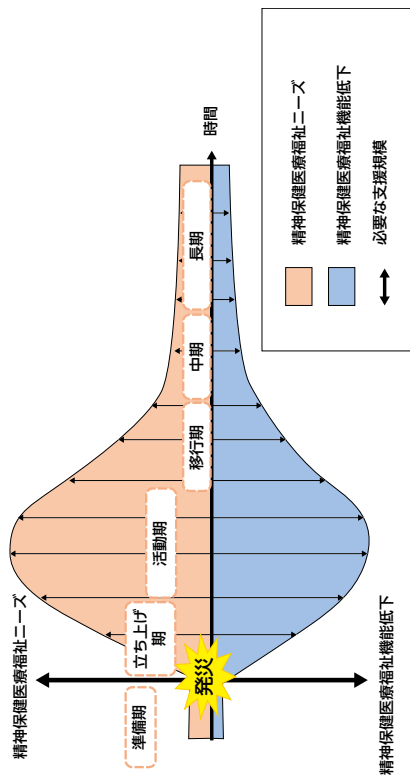


図2. 災害時の精神保健医療福祉ニーズと必要な支援規模（自治体視点）

表1に本マニュアルの災害ステージの定義、並びに支援団体、自治体が使用するステージの名称が載せてあります。図2では、災害後の精神保健医療福祉ニーズを曲線で示してあります。縦線両方向矢印がその時期に必要な支援の規模を表しています。立ち上げ期から活動期にかけては、精神保健医療福祉ニーズが最大となり、被災地の精神保健医療福祉機能が最も低下するたため、最大の支援投入が必要となり、外部支援の役割が大きくなります。その後、精神保健医療福祉ニーズが減少しても、平時のキャパシティが大きくななく、精神保健医療福祉機能の回復が十分でないため、地域の支援団体等で不足した機能を補完する必要があります。

■災害時に連携する支援組織

災害時のこのころのケアには、被災した全ての人を対象に行うこころの健康（メンタルヘルス）への働きかけを意味する MHPSS（精神保健及び心理社会的支援：Mental health and Psychosocial Support）の考え方を知っておくことが役に立ちます。MHPSSは衣食住などの「基本的支援と安全（レベル1）」、「コミュニティ及び家庭の支援（レベル2）」、「より支援を必要としている人への支援（レベル3）」、専門家による治療を含む「専門的支援（レベ

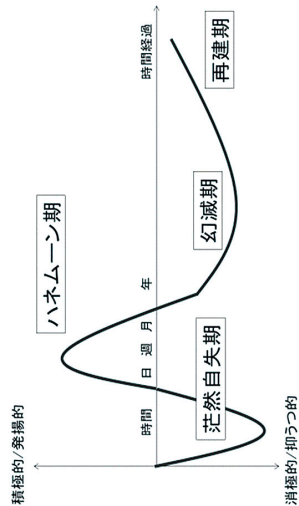


図1. 被災者の心理的経過（外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉晴「心的トラウマの理解とケア」(2006) 3) より改変）

■支援活動

立ち上げ期には支援本部の立ち上げと支援要請、公的支援組織と連携した精神医療支援を要します。中期・長期には、被災地域の支援者を中心に個別訪問、スクリーニング、心理教育等の精神保健活動を要します。

■災害時期のニーズと各組織が使用する名称・定義

表1. 関係機関の支援に応じた災害ステージの呼称の違い

期間	平時	～48時間	～1か月	～数か月	～数年
災害時期	平時	超急性期	急性期	中期	復興期
支援団体		立ち上げ期	活動期	移行期	撤収期
自治体		初動期	緊急対応期	応急対応後期	復興復興期
本マニュアルの災害ステージ	準備期（ステージ0）	立ち上げ期（ステージ1）	活動期（ステージ2）	移行期（ステージ3）	長期（ステージ4）
本マニュアルの災害ステージに 対応する期間*	発災前	発災～ 概ね3日後まで	概ね発災4日後 ～3週間目まで	概ね2か月目 以降	概ね1年以降

*「本マニュアルの災害ステージに対応する期間」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ありません。

①都道府県主管課（主に精神保健担当課）

準備期（ステージ0：発災前）	
業務内容	対応日
・都道府県地域防災計画への保健医療調整本部、DHEAT 等外部支援団体（DPAT を含む）の位置づけ	□ /
・都道府県等の平時における精神保健医療福祉体制の課題を整理	□ /
・DPAT 派遣一支援を受ける体制についての会議の開催	□ /
・都道府県 DPAT 研修会の企画、運営	□ /
・保健医療調整本部の構成員としての体制整備	□ /
・地域防災計画より想定される災害の規模や被害状況の把握	□ /
・都道府県等 DPAT 活動マニュアルの策定	□ /
・広域災害医療情報システム（EMIS）入力等の訓練	□ /
・災害医療コーディネーターの確認	□ /
・市町村への DPAT の周知	□ /

立ち上げ期（ステージ1：発災から概ね3日後まで）	
業務内容	対応日
・都道府県災害対策本部、保健医療調整本部の立ち上げ	□ /
・保健医療調整本部と地域保健医療調整本部（保健所）との連携体制の構築	□ /
・災害医療コーディネーターや外部支援団体との連携体制の構築	□ /
・被災状況の確認と情報の共有化（保健医療調整本部、外部支援団体）	□ /
・外部支援団体（DPAT を含む）の派遣要請	□ /
・DPAT を含む外部支援団体の派遣調整	□ /
・DPAT 調整本部、活動拠点本部の立ち上げ	□ /

■時期に応じた各組織の活動チェックリスト

発災日時： 年 月 日（ ）

【チェックリストのポイント】

各部署が災害の時期ごとに行う対応について記載されています。各時期と各組織の役割に沿って業務内容が記載されていますので、内容を確認して、対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れてください。また、準備期（平時）に記載されている業務内容は、平時に対応を済ませてください。

・災害時の精神保健医療福祉体制や機能は各地域自治体によって様々なので、地域の現状によって適宜変更のうえご活用ください。

②精神保健福祉センター

準備期（ステージ0：発災前）		
業務内容	対応済	対応日
・都道府県等の平時における精神保健医療福祉体制の課題を整理	<input type="checkbox"/>	/
・DPAT 統括研修、訓練を受講	<input type="checkbox"/>	/
・DPAT 等外部支援を受けるための方法を計画（災害時のメンタルヘルスについての研修を行い支援者のスキルアップを図る等）	<input type="checkbox"/>	/
・災害時の精神保健医療福祉に関する研修（災害時の精神保健医療対策やメンタルヘルスに関する全県的な研修等）	<input type="checkbox"/>	/

立ち上げ期（ステージ1：発災から概ね3日後まで）		
業務内容	対応済	対応日
・DPAT 調整本部、活動拠点本部の立ち上げもしくは支援	<input type="checkbox"/>	/
・DPAT 統括として保健医療調整本部との連携確認	<input type="checkbox"/>	/
・精神科医療機関の被災状況のとりまとめ	<input type="checkbox"/>	/

活動期（ステージ2：概ね発災4日後から3週間目まで）		
業務内容	対応済	対応日
・都道府県主管課（主に精神保健福祉担当課）と連携	<input type="checkbox"/>	/
・調整本部の支援や都道府県内の精神保健医療の被災状況に関する情報収集	<input type="checkbox"/>	/
・被災住民へのこころの相談電話の開設、こころのケアのリーフレット等資料の提供や普及啓発活動の展開	<input type="checkbox"/>	/
・支援者支援	<input type="checkbox"/>	/

活動期（ステージ2：概ね発災4日後から3週間目まで）		
業務内容	対応済	対応日
・保健医療調整本部と地域保健医療調整本部（保健所）との連携体制による活動	<input type="checkbox"/>	/
・外部支援団体の派遣調整（都道府県等 DPAT を含む）	<input type="checkbox"/>	/
・地域保健医療調整本部との情報の共有化、連携	<input type="checkbox"/>	/
・他都道府県の担当課との調整	<input type="checkbox"/>	/
・精神保健福祉センターと連携	<input type="checkbox"/>	/
・精神保健医療福祉の状況について情報発信（地域、関係機関との共有化）	<input type="checkbox"/>	/

移行期（ステージ3：概ね発災3週間から1か月目まで）		
業務内容	対応済	対応日
・移行時期の検討	<input type="checkbox"/>	/
・撤回プランの計画	<input type="checkbox"/>	/
・撤回合議体の主催	<input type="checkbox"/>	/
・中期、長期に行う支援活動内容の計画	<input type="checkbox"/>	/

中期（ステージ4：概ね2か月目以降）		
業務内容	対応済	対応日
・中期、長期に行う支援活動内容の計画	<input type="checkbox"/>	/

長期（ステージ5：概ね1年以降）		
業務内容	対応済	対応日
・平時の業務への移行	<input type="checkbox"/>	/
・フォローアップ事業の把握	<input type="checkbox"/>	/
・災害関連の精神保健案件をデータ化	<input type="checkbox"/>	/
・災害対応のまとめ、報告	<input type="checkbox"/>	/

③保健所

準備期（ステージ0：発災前）		対応日
業務内容		対応済
・保健所管内（あるいは2次医療圏内）における平時の精神保健医療福祉体制の課題を整理		□ /
・精神障害者台帳、相談記録票、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律事務処理要領等の整備		□ /
・DPATを含む外部支援団体の支援を受け入れる体制の整備・訓練。それらを含めた有事の体制の整備		□ /
・保健所管内（あるいは2次医療圏内）の市町村や医療機関等関係機関とのネットワーク整備、強化		□ /
・関係機関との連携、連絡会議の開催		□ /
・市町村、医師会を含む関係機関団体との教育研修及び訓練		□ /
・保健所管内（あるいは2次医療圏内）の、精神保健福祉支援体制の課題を整理		□ /
・管内のDPATのない精神科病院と、DPATのある精神科病院との訓練		□ /
・PFA（Psychological First Aid）の理解と普及		□ /
・精神障害者自身が自分自身を守る力を向上させる働きかけ		□ /
・地域防災計画の確認		□ /
・保健所の災害時精神医療供給体制の確認		□ /
・所内における各担当の役割分担の明確化		□ /
・住民に対する災害時のメンタルヘルス知識の普及啓発		□ /

移行期（ステージ3：概ね発災3週間から1か月目まで）		
業務内容		対応日
・移行時期の検討		□ /
・撤回合議体への参加		□ /
・撤回プランの計画		□ /
・支援者支援		□ /

中期（ステージ4：概ね2か月目以降）		
業務内容		対応日
・精神保健福祉社に関する相談、助言		□ /
・被災者支援に関する統括		□ /
・支援者支援		□ /
・支援者スキルアップのための研修		□ /

長期（ステージ5：概ね1年以降）		
業務内容		対応日
・平時の業務への移行		□ /
・精神保健福祉社に関する相談、助言		□ /
・支援者支援		□ /
・被災者支援に関する統括		□ /
・被災地における現状を把握		□ /

移行期（ステージ3：概ね発災3週間から1か月目まで）		
業務内容	対応済	対応日
・移行時期の検討	<input type="checkbox"/>	/
・撤収プランの計画	<input type="checkbox"/>	/
・撤収合議体への参加	<input type="checkbox"/>	/
・地域保健医療福祉体制のアセスメント	<input type="checkbox"/>	/
・支援者支援	<input type="checkbox"/>	/
・医療機関の再稼働状況の確認	<input type="checkbox"/>	/
・こころのケアの応援体制の検討	<input type="checkbox"/>	/
・管内関係機関との連携（連絡会議等の開催等）	<input type="checkbox"/>	/
・精神科医療機関や精神保健福祉施設等の復旧状況の把握	<input type="checkbox"/>	/

中期（ステージ4：概ね2か月目以降）		
業務内容	対応済	対応日
・フォローアップ体制の確立	<input type="checkbox"/>	/
・災害時の診療記録の管理と保存	<input type="checkbox"/>	/
・支援者支援	<input type="checkbox"/>	/
・管内市町村でのこころのケア状況把握及び支援計画	<input type="checkbox"/>	/
・平時の業務の再開及び再構築	<input type="checkbox"/>	/
・DPAT 支援終結の検討	<input type="checkbox"/>	/

長期（ステージ5：概ね1年以上以降）		
業務内容	対応済	対応日
・平時の業務への移行	<input type="checkbox"/>	/
・災害関連の精神保健案件への対応についての市町村担当課への支援	<input type="checkbox"/>	/
・支援者支援	<input type="checkbox"/>	/
・中長期的な対応が必要となる地域課題の抽出とその対応策の検討	<input type="checkbox"/>	/

立ち上げ期（ステージ1：発災から概ね3日後まで）		
業務内容	対応済	対応日
・庁舎参集（庁舎の被災状況確認、職員の安否確認）	<input type="checkbox"/>	/
・地域の保健医療活動の拠点（地域保健医療調整本部の設置）	<input type="checkbox"/>	/
・地域災害医療連絡調整会議との連携	<input type="checkbox"/>	/
・市町村の医療救護活動、避難所運営支援	<input type="checkbox"/>	/
・被災状況、精神保健ニーズ、市町村の活動状況の把握	<input type="checkbox"/>	/
・医療機関の状況把握	<input type="checkbox"/>	/
・情報収集、発信、共有の仕組みの確立	<input type="checkbox"/>	/
・管内市町村や精神科医療機関等の被災状況の確認	<input type="checkbox"/>	/
・措置入院患者の状況把握、対応	<input type="checkbox"/>	/
・DHEAT の支援を受けて外部支援団体（DPAT を含む）の受け入れ調整	<input type="checkbox"/>	/
・人的支援の要請及び調整	<input type="checkbox"/>	/
・避難所住民に係る情報収集	<input type="checkbox"/>	/
・医療機関の被災状況の情報収集	<input type="checkbox"/>	/
・必要に応じた圏域内の精神科病院の監院調整	<input type="checkbox"/>	/

活動期（ステージ2：概ね発災4日後から3週間目まで）		
業務内容	対応済	対応日
・被災状況、精神保健医療ニーズの把握	<input type="checkbox"/>	/
・都道府県保健医療調整本部、市町村、DPAT を含む外部支援団体の活動の調整や支援（情報共有化、活動支援）	<input type="checkbox"/>	/
・DPAT 調整本部への DPAT 派遣要請報告	<input type="checkbox"/>	/
・DPAT 活動のコーディネート	<input type="checkbox"/>	/
・支援者支援	<input type="checkbox"/>	/
・市町村の関連団体の活動状況の把握	<input type="checkbox"/>	/
・精神障害者の治療継続支援	<input type="checkbox"/>	/
・精神科救急の当番病院の再調整	<input type="checkbox"/>	/
・措置入院対応	<input type="checkbox"/>	/
・アルコール依存症者への断酒継続支援	<input type="checkbox"/>	/
・被災状況、精神保健医療ニーズの把握と対応	<input type="checkbox"/>	/
・住民に対するこころの健康に係る普及啓発	<input type="checkbox"/>	/

④市町村

準備期（ステージ0：発災前）		
業務内容	対応済	対応日
・災害メンタルヘルスについての理解	<input type="checkbox"/>	/
・地域防災計画へのDPATの記載	<input type="checkbox"/>	/
・災害派遣に関わる域内精神科病院との共同訓練を検討する	<input type="checkbox"/>	/
・外部支援チームの派遣依頼、支援受け入れに関する方法を計画	<input type="checkbox"/>	/
・研修等に参加し、こころのケアについての知識と技術の取得	<input type="checkbox"/>	/
・住民に対する災害時のメンタルヘルス知識の普及啓発	<input type="checkbox"/>	/
・避難行動要支援者台帳の整理	<input type="checkbox"/>	/

立ち上げ期（ステージ1：発災から概ね3日後まで）		
業務内容	対応済	対応日
・庁舎参集（庁舎の被災状況確認、職員の安否確認）	<input type="checkbox"/>	/
・市町村災害対策本部の立ち上げ	<input type="checkbox"/>	/
・地域保健医療調整本部との連携体制の構築	<input type="checkbox"/>	/
・避難所及び医療救護所の設置	<input type="checkbox"/>	/
・障害者施設、医療関係施設等の被災状況の情報収集	<input type="checkbox"/>	/
・外部支援団体（DPATを含む）の受け入れ→調整は保健所と協議	<input type="checkbox"/>	/
・医療救護所、避難所の設置・運営の開始	<input type="checkbox"/>	/

活動期（ステージ2：概ね発災4日後から3週間目まで）		
業務内容	対応済	対応日
・避難所の管理、運営	<input type="checkbox"/>	/
・支援ニーズの把握	<input type="checkbox"/>	/
・保健所、精神保健福祉センターと連携	<input type="checkbox"/>	/
・他の支援チームとの調整	<input type="checkbox"/>	/
・避難所の健康相談及びメンタルヘルス不調者のスクリーニングの実施	<input type="checkbox"/>	/
・精神障害者、独居高齢者、生活困窮者の現況把握	<input type="checkbox"/>	/
・DPATの必要性の検討、保健所への派遣要請	<input type="checkbox"/>	/
・住民に対するこころの健康の普及啓発	<input type="checkbox"/>	/

移行期（ステージ3：概ね発災3週間から1か月目まで）		
業務内容	対応済	対応日
・移行時期の検討	<input type="checkbox"/>	/
・撤収プランの計画	<input type="checkbox"/>	/
・避難所縮小計画	<input type="checkbox"/>	/
・避難所数、避難人数、支援ニーズのアセスメント	<input type="checkbox"/>	/
・仮設住宅の巡回相談及び仮設住宅サロン等の交流の場の提供	<input type="checkbox"/>	/

中期（ステージ4：概ね2か月目以降）		
業務内容	対応済	対応日
・DPATから連携を受けたケースのフォローアップ	<input type="checkbox"/>	/
・平時の業務の再開及び再構築	<input type="checkbox"/>	/
・DPAT支援終結の検討	<input type="checkbox"/>	/
・障害者、独居高齢者、母子、児童等へのアウトリーチ活動	<input type="checkbox"/>	/

長期（ステージ5：概ね1年以降）		
業務内容	対応済	対応日
・平時の業務への移行	<input type="checkbox"/>	/
・災害関連の精神保健案件への対応	<input type="checkbox"/>	/
・DPAT活動以降の要長期支援ケースのフォローアップ	<input type="checkbox"/>	/
・精神保健福祉の補完	<input type="checkbox"/>	/
・アウトリーチチームを発足し支援活動を継続	<input type="checkbox"/>	/
・被災者の精神保健福祉ニーズに関する調査	<input type="checkbox"/>	/

③ DPAT 事務局

平時には、DPAT 先遣隊研修、統括研修等を行います。発災時には、厚生労働省、DPAT 調整本部、被災地外都道府県、DMAT 事務局等の関係機関等との連絡調整を行います。

④ こころのケアチーム

DPAT 発足以前、災害時に活動する災害派遣精神医療チームを、慣例的に「こころのケアチーム」と呼んでいました。東日本大震災など様々な災害において、こころのケアチームによる支援活動が行われていましたが、DPAT が発足したことによりいったん DPAT に吸収される形となりました。しかし、現在でも、災害時に精神保健医療活動を行うチームについて、被災自治体の判断により「こころのケアチーム」という名称が使われることがあります。例えば、チームに精神科医師が加わらないなど、DPAT の班員要件を満たさない精神保健支援チームの名称として使われる場合があります。

⑤ DMAT (Disaster Medical Assistance Team)

医師、看護師、業務調整員（医師看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、超急性期（概ね 48 時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームです。

（参照：<http://www.dmat.jp/>）

⑥ DHEAT (Disaster Health Emergency Assistance Team)

都道府県や政令指定都市の職員によって組織され、重大な健康危機が発生した際に、被災都道府県等に派遣され、被災自治体による災害時の指揮調整機能を補佐する、健康危機管理チームです。

（参照：<http://www.phcd.jp/>）

⑦ 日赤こころのケアチーム（日本赤十字社救護班）

赤十字病院の看護師の中で、特別に訓練を受けたこころのケア要員が被災

■ 災害後メンタルヘルスに関わる各支援組織の概要と役割

時期 / 機能	立ち上げ期 (発災～概ね3日)	活動期 (概ね発災3週間～3週間目まで)	移行期 (概ね発災3週間～1か月まで)	中期 (概ね2カ月目以降)	長期 (概ね1年以上以降)
精神保健医療	(先遣隊)	DPAT・日赤こころのケア班等		被災地域の精神科医療機関	
保健 公衆衛生	発	自県他保健所・他県保健所等	撤	被災地域の保健所・精神保健福祉センター	
救急 一般医療	災	DMAT (日赤救護班・JMAT 等)	収	被災地域の医療資源	

図 4. 災害時精神保健医療に関わる組織・チーム・機関の概ねの介入時期

① DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team)

自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大することが考えられます。DPAT とは、このような災害時に精神科専門医療の提供と精神保健活動の支援を行うために、都道府県・政令指定都市が組織する、災害派遣精神医療チームです。

（参照：<http://www.dpat.jp/>）

② DPAT 先遣隊・都道府県等 DPAT

DPAT 先遣隊とは、発災から遅くとも 48 時間以内に所属する都道府県外の地域においても活動できる班です。主に本部機能の立ち上げやニーズアセスメント、急性期の精神科ニーズへの対応、被災した精神科医療機関からの入院患者の搬送等の役割を担います。先遣隊の後に活動する班（都道府県等 DPAT）は、主に本部機能の継続や、被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関の専門的支援、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援等の役割を担います。

⑫市町村

災害時、市町村には保健福祉だけでなく、土木やライフライン、生活全般に関することなど、災害に対応するあらゆる業務が市町村によっては集中します。この中で保健部門は健康診断や訪問活動など住民の精神保健にも深く関与します。

⑬厚生労働省

平時において、災害発生に備えた体制の整備（マニュアル等の作成、人材の養成・訓練等）を行うとともに、災害発生時には、被災都道府県、DPAT事務局等と連携して、被災状況等（医療機関の被害状況、転院の必要性、精神障害者の安否、被災者の健康状態等）を確認の上、被災都道府県等に対して必要な支援を行っています。

⑭NGO、NPO

大規模災害時には、連絡協議体を形成し調整と連携に基づいた支援を行っています。その調整面でのリーダーシップを取っているのが認定NPO法人全国災害ボランティア支援団体ネットワーク（JVOAD）です。JVOADもしくは、被災地の災害対応中間支援組織、（例：熊本災害ボランティア支援団体ネットワーク）等主催の連絡会議に出席せずに活動するボランティア団体もあり、この点が保健医療調整本部に即った医療支援と異なっています。

自治体の災害精神保健活動に本マニュアルが少しでも役立つことを祈ります。

地に派遣されて「こころのケア活動」を行います。ここでいう「こころのケア活動」とは、精神保健医療分野における専門的な支援ではなく、「傾聴」「共感」などのより一般的な心理社会的支援を意味します。

（参照：<http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/saigai/pdf/saigaukyugo130816-01.pdf>）

⑯その他のチーム

- ・JMAT (Japan Medical Association Team：日本医師会災害医療チーム)
（参照：http://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/002049.html）
- ・JRAT (Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team：大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)
（参照：<https://www.jrat.jp/>）

⑰都道府県主管課（主に精神保健福祉担当課）

多くの地方自治体では、精神保健医療福祉施策を担当する主管課が、災害時の精神保健医療福祉対策を担当することになります。一般医療や災害医療を所管する部署とは異なる場合が多いことから、双方の部署の庁内連携が重要となります。発災時には、DPAT調整本部に職員を派遣することになります。

⑱精神保健福祉センター

令和2年時点で、49ヶ所の自治体で、精神保健福祉センターの医師がDPAT統括者となっています。発災時にはDPAT調整本部に職員を派遣することになります。中長期的支援では、技術援助や普及・啓発といった本来の機能を生かして、精神保健活動に当たります。

㉑保健所

災害時には地域の保健医療を統括する本部やDPAT活動拠点本部が置かれることがあり、地域における保健医療活動の拠点となります。（これらの本部は医療機関に置かれることもあります。）

救護班や病院で対応する職員の方々は、一般的なストレス反応だけではなく、ご自身の仕事内容に関連して、無力感、不安全感、フラストレーションなど、特有のストレスを感じるかもしれません。

■特有のストレス

- ・「もっとこうすれば良かったのでは」と考えてしまう
- ・感染するのではないかという恐怖や不安
- ・患者さんや家族等からのプレッシャーや期待
- ・誹謗中傷にさらされたり、痛み、苦しみを目の当たりにした経験…等

そのようなときは、

- ①おすすめすること
 - ・感情をありのまま受け止めましょう。自分の感覚や今必要なことは何かを理解し、表現できる時間を持ちましょう。
 - ・困難を感じたり不安に陥った時、また、重要な決断をしなければならぬ時は、家族や友人などに助けを求めてみましょう。
- ②避けたほうが良いこと
 - ・「患者さん全員を助けなくてはならない」などといったあまり現実的ではない、合理的ではない期待や要求を自分自身に課することは避けましょう。
 - ・休憩を全く取らなかったり、疲労困憊するまで過度に働くことは控えましょう。

出典：日本赤十字社
http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200330_006139.html



ストレス・災害時こころの情報センター

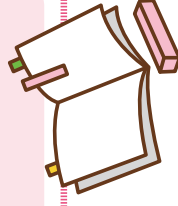
災害に関する精神保健医療対策、調査、研究、支援を行うために設立された団体です。災害以外のPFAの普及やトラウマ対応の専門家の育成にも取り組んでいます。

参照：<https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/>



個別の支援記録の作成のポイント

- ・支援者交代の際には、地元での継続的な支援を可能とするために、外部支援者からブライバシーを配慮した上で名前、受けた被災状態、今後必要だと考えられること等の情報を引き継ぎましょう。
- ・中期や長期の保健活動において、災害時支援の経緯が分かるように、個別の業務記録からも災害時対応の記録が参照できるようにしておきましょう。



災害救援者や支援者は、大変厳しい環境下で、長期にわたって困難を伴う活動することを強いられるため、非常に疲弊しやすく、メンタルヘルス上の問題を抱えることがあります。早い段階から支援者支援に取り組むことは非常に重要です。

■支援者のストレス対策とセルフケア

1. 職務の目標設定
記録をつけて頭の中を整理など。
2. 生活ペースの維持
十分な睡眠、食事、水分など。（酒・タバコのとり過ぎに注意）
3. 自分の心身の反応に気づく
「自分だけ休んでいい」と罪悪感が生じることは自然なことです。ですが、支援者自身が調子を崩すと、その影響がかえって周囲に及ぶことがあります。同僚とともに休憩を取るのも一つの方法です。
4. 気分転換
目を閉じる、ストレッチ、運動、音楽を聴く、食事、入浴など。
5. 一人で大め込まない
家族や友人などに積極的に連絡をする。
支援活動に没頭せず、生活感・現実感を取り戻すことも必要。
話したくない場合は、無理して話す必要はない。
6. 職員同士でお互いを気遣うこと
なるべくこまめに声を掛け合うこと。
自分自身で心身の変化に気づかない場合は、お互いの気づき合いが大切。
話したくない場合は、無理して話す必要はない。



「支援者のストレス対策（セルフケア）」出典：
ストレス・災害時こころの情報支援センター
<https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/>

＊「災害救援者メンタルヘルス・マニュアル」より抜粋
平時より確認しておくことが望ましいです。



自治体の災害時精神保健医療福祉活動マニュアル

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」研究班

自治体の災害時精神保健医療福祉
活動マニュアル
(short version)

令和 3 年 3 月

執筆・作成

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」研究班

研究代表者:太刀川弘和

研究分担者:五明佐也香 丸山嘉一 高橋晶 辻本哲士 宇田英典

研究協力者

福島昇 矢田部裕介 中原由美 木脇弘二 服部希世子 高木善史 福生泰久 石田正人 知花浩也
余田悠介 吉田航 小見めぐみ 池田美樹 原田奈穂子 赤坂美幸 矢口知絵 山田典子 久保達彦



自治体の災害時精神保健医療福祉活動マニュアル



自治体の災害時 精神保健医療福祉 活動マニュアル



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

■このマニュアルの目的

このマニュアルは、災害発生後に生じる被災者のメンタルヘルスの問題に対して被災自治体の担当者が各災害ステージ（災害の時期）においてどのようにふるまえばよいか最低限の活動を知ることを目的としています。そこで、災害時期によって都道府県主管課（主に精神保健福祉担当課）、精神保健福祉センター、保健所、市町村ごとに必要な活動の要点を掲載しています。なお、平時の学習や詳細ポイントの確認はマニュアルのロングバージョンを参照ください。

■マニュアルの使い方

まず、現在の災害ステージと、支援対象者、連携する支援組織を確認しましょう。次に、災害時期における各組織の全体的な動きを把握しましょう。最後に組織別のチェックリストを参照して、自身の組織が現在の災害時期に行うべき活動を実施しましょう。実施出来たらチェックをしてください。

■災害で生じるメンタルヘルスの問題

災害が起きると、急性期には被災者に不安、不眠、パニックが生じます。建物の損壊やライフライン被害等のために、病院の病棟機能の維持が困難となっていれば、早急に入院患者を他の医療施設に搬送しなければなりません。また受診や服薬が困難となるため、統合失調症などの患者の精神症状が悪化するリスクが高まります。中期・長期には、復興、被災状況の格差などを背景に、うつ病、PTSD、アルコール依存、自殺企図が生じやすくなります。被災者の心理の時間的経過は、図1のような経過をたどります。

* 図1の詳細については、「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）」内を参照してください。

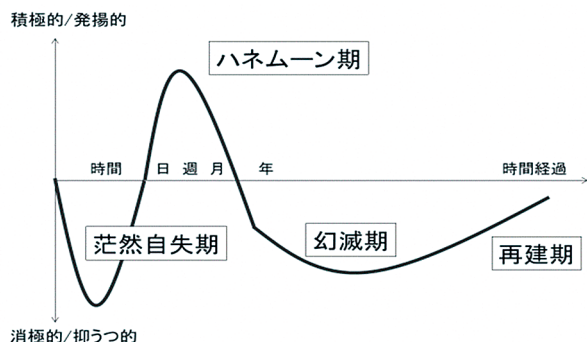


図 1. 被災者の心理の時間的経過（外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉晴「心的トラウマの理解とケア」（2006）3）より改変）

■支援活動

立ち上げ期には支援本部の立ち上げと支援要請、公的支援組織と連携した精神医療支援を要します。中期・長期には、被災地域の支援者を中心に個別訪問、スクリーニング、心理教育等の精神保健活動を要します。

■災害時期のニーズと各組織が使用する名称・定義

表 1. 関係機関の支援に応じた災害ステージの呼称の違い

期間	平時	～48 時間	～ 1 か月			～数か月	～数年
災害時期	平時	超急性期	急性期			中期	復興期
支援団体		立ち上げ期	活動期	移行期	撤収期	フォローアップ期	
自治体		初動期	緊急対応期	応急対応前期	応急対応後期	復興復旧期	復興支援期
本マニュアルの災害ステージ	準備期 (ステージ 0)	立ち上げ期 (ステージ 1)	活動期 (ステージ 2)	移行期 (ステージ 3)	中期 (ステージ 4)	長期 (ステージ 5)	
本マニュアルの災害ステージに対応する期間*	発災前	発災～ 概ね 3 日後まで	概ね発災 4 日後 ～ 3 週間目まで	概ね発災 3 週間 ～ 1 カ月目まで	概ね 2 カ月目 以降	概ね 1 年以降	

*「本マニュアルの災害ステージに対応する期間」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ありません。

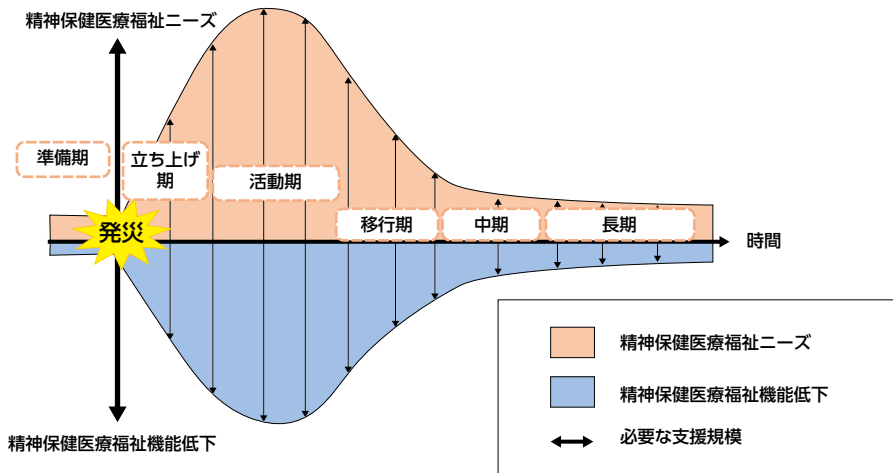


図 2. 災害時の精神保健医療福祉ニーズと必要な支援規模（自治体視点）

表 1 に本マニュアルの災害ステージの定義、並びに支援団体、自治体が使用するステージの名称が載せてあります。図 2 では、災害後の精神保健医療福祉ニーズを曲線で示してあります。縦線両方向矢印がその時期に必要な支援の規模を表しています。立ち上げ期から活動期にかけては、精神保健医療福祉ニーズが最大となり、被災地の精神保健医療福祉機能が最も低下するため、最大の支援投入が必要となり、外部支援の役割が大きくなります。その後、精神保健医療福祉ニーズが減少しても、平時のキャパシティが大きくなり、精神保健医療福祉機能の回復が十分でないため、地域の支援団体等で不足した機能を補完する必要があります。

■災害時に連携する支援組織

災害時のこころのケアには、被災した全ての人を対象に行うこころの健康（メンタルヘルス）への働きかけを意味する MHPSS（精神保健及び心理社会的支援：Mental health and Psychosocial Support）の考え方を知っておくことが役に立ちます。MHPSS は衣食住などの「基本的支援と安全（レベル 1）」、「コミュニティ及び家庭の支援（レベル 2）」、「より支援を必要としている人への支援（レベル 3）」、専門家による治療を含む「専門的支援（レベ

ル4)」までを含みます。支援活動を行う組織が互いに、「どの組織が（Who）、いつ（When）、どこで（Where）、何をしているのか（What）（4つのW）」を把握することは効率的な連携につながります。調整会議の際に、図3のつなぎマップを貼っておき各支援組織の支援内容に沿って、組織情報を記入するといった使い方ができます。

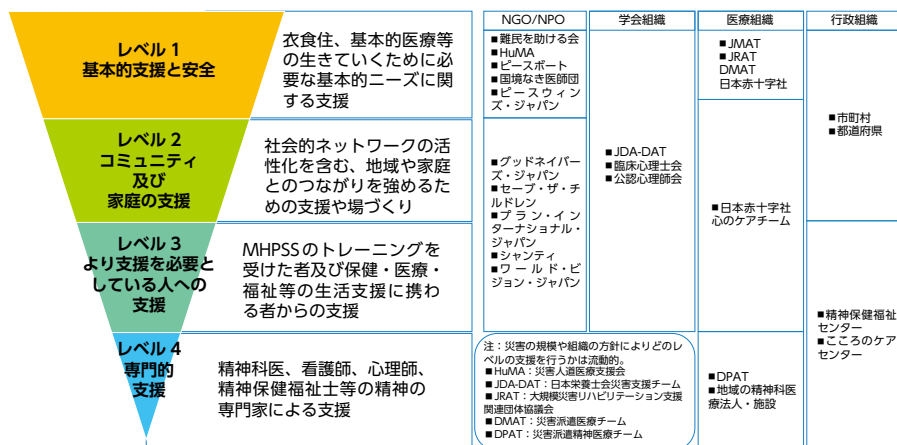


図3. つなぎマップと MHPSS の各支援レベルにおける支援団体・組織の例

* 図3の詳細については、「自治体の災害時精神保健福祉医療マニュアル（ロングバージョン）」内を参照してください。

実災害時に役立つサイト①

全国保健所長会

全国の保健所の保健所長をもって組織し、保健所の進展と相互連携を図り、公衆衛生の向上も目的とする組織。DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）の情報も載っています。



参照：<http://www.phcd.jp/>



表 2. 災害支援時期における各組織の動きの全体像

	準備期 (Preparedness) (ステージ 0: 発災前)	立ち上げ期 (Activation) (ステージ 1: 発災から概ね 3 日後まで)
都道府県 主管課 (主に精神 保健福祉 担当課)	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県地域防災計画への保健医療調整本部、DHEAT 等外部支援団体 (DPAT を含む) の位置づけ ・都道府県等の平時における精神保健医療福祉体制の課題を整理 ・DPAT 派遣一支援を受ける体制についての会議の開催 ・都道府県 DPAT 研修会の企画、運営 ・保健医療調整本部の構成員としての体制整備 ・地域防災計画より想定される災害の規模や被害状況の把握 ・都道府県等 DPAT 活動マニュアルの策定 ・広域災害医療情報システム (EMIS) 入力等の訓練 ・災害医療コーディネーターの確認 ・市町村への DPAT の周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県災害対策本部、保健医療調整本部の立ち上げ ・保健医療調整本部と地域保健医療調整本部 (保健所) との連携体制の構築 ・災害医療コーディネータや外部支援団体との連携体制の構築 ・被災状況の確認と情報の共有化 (保健医療調整本部、外部支援団体) ・外部支援団体 (DPAT を含む) の派遣要請 ・DPAT を含む外部支援団体の派遣調整 ・DPAT 調整本部、活動拠点本部の立ち上げ
精神 保健福祉 センター	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県等の平時における精神保健医療福祉体制の課題を整理 ・DPAT 統括研修、訓練を受講 ・DPAT 等外部支援を受けるための方法を計画 (災害時のメンタルヘルスについての研修を行い支援者のスキルアップを図る等) ・災害時の精神保健医療福祉に関する研修 (災害時の精神保健医療対策やメンタルヘルスに関する全体的な研修等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・DPAT 調整本部、活動拠点本部の立ち上げもしくは支援 ・DPAT 統括として保健医療調整本部との連携確認 ・精神科医療機関の被災状況のとりまとめ
保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所管内 (あるいは 2 次医療圏内) における平時の精神保健医療福祉体制の課題を整理 ・精神障害者台帳、相談記録票、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律事務処理要領等の整備 ・DPAT を含む外部支援団体の支援を受け入れる体制の整備・訓練。それらを含めた有事の体制の整備 ・保健所管内 (あるいは 2 次医療圏内) の市町村や医療機関等関係機関とのネットワーク整備、強化 ・関係機関との連携、連絡会議の開催 ・市町村、医師会を含む関係機関団体との教育研修及び訓練 ・保健所管内 (あるいは 2 次医療圏内) の、精神保健福祉支援体制の課題を整理 ・管内の DPAT のない精神科病院と、DPAT のある精神科病院との訓練 ・PFA(Psychological First Aid) の理解と普及 ・精神障害者自身が自分自身を守る力を向上させる働きかけ ・地域防災計画の確認 ・保健所の災害時精神医療供給体制の確認 ・所内における各担当の役割分担の明確化 ・住民に対する災害時のメンタルヘルス知識の普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・庁舎参集 (庁舎の被災状況確認、職員の安否確認) ・地域の保健医療活動の拠点 (地域保健医療調整本部の設置) ・地域災害医療連絡調整会議との連携 ・市町村の医療救護活動、避難所運営支援 ・被災状況、精神保健ニーズ、市町村の活動状況の把握 ・医療機関の状況把握 ・情報収集、発信、共有の仕組みの確立 ・管内市町村や精神科医療機関等の被災状況の確認 ・措置入院患者の状況把握、対応 ・DHEAT の支援を受けて外部支援団体 (DPAT を含む) の受け入れ調整 ・人的支援の要請及び調整 ・避難所住民に係る情報収集 ・医療機関の被災状況の情報収集 ・必要に応じた圏域内の精神科病院の転院調整
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・災害メンタルヘルスについての理解 ・地域防災計画への DPAT の記載 ・災害派遣に関わる域内精神科病院との共同訓練を検討する ・外部支援チームの派遣依頼、支援受け入れに関する方法を計画 ・研修等に参加し、こころのケアについての知識と技術の取得 ・住民に対する災害時のメンタルヘルス知識の普及啓発 ・避難行動要支援者台帳の整理 	<ul style="list-style-type: none"> ・庁舎参集 (庁舎の被災状況確認、職員の安否確認) ・市町村災害対策本部の立ち上げ ・地域保健医療調整本部との連携体制の構築 ・避難所及び医療救護所の設置 ・障害者施設、医療関係施設等の被災状況の情報収集 ・外部支援団体 (DPAT を含む) の受け入れ→調整は保健所と協議 ・医療救護所、避難所の設置・運営の開始
DPAT	<ul style="list-style-type: none"> ・隊員のトレーニング (統括者・都道府県等担当者研修会、先遣隊研修会等) ・都道府県等、精神科医療機関の情報集約 ・都道府県等の平時の精神保健医療体制の課題を整理 ・DPAT 都道府県調整本部、DPAT 活動拠点本部の設置について検討 ・本部、隊の資器材の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・DPAT 調整本部、活動拠点本部の立ち上げ支援 ・都道府県主管課 (主に精神保健福祉担当課) と連携開始 ・精神科医療機関の被災情報収集
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院: 活動拠点本部の設置に協力 ・精神科病院協会: 精神科病院被災状況の把握

<div> <div></div> <div>活動期 (Operations)</div> <div>(ステージ2：概ね発災4日後から3週間目まで)</div> </div>	<div> <div></div> <div>移行期 (Transition)</div> <div>(ステージ3：概ね発災3週間から1か月目まで)</div> </div>
<ul style="list-style-type: none"> 保健医療調整本部と地域保健医療調整本部（保健所）との連携体制による活動 外部支援団体の派遣調整（都道府県等 DPAT を含む） 地域保健医療調整本部との情報の共有化、連携 他都道府県の担当課との調整 精神保健福祉センターと連携 精神保健医療福祉の状況について情報発信（地域、関係機関との共有化） 	<ul style="list-style-type: none"> 移行時期の検討 撤収プランの計画 撤収協議体の主催 中期、長期に行う支援活動内容の計画
<ul style="list-style-type: none"> 都道府県主管課（主に精神保健福祉担当課）と連携 調整本部の支援や都道府県内の精神保健医療の被災状況に関する情報収集 被災住民へのこころの相談電話の開設、こころのケアのリーフレット等資料の提供や普及啓発活動の展開 支援者支援 	<ul style="list-style-type: none"> 移行時期の検討 撤収協議体への参加 撤収プランの計画 支援者支援
<ul style="list-style-type: none"> 被災状況、精神保健医療ニーズの把握 都道府県保健医療調整本部、市町村、DPAT を含む外部支援団体の活動の調整や支援（情報共有化、活動支援） DPAT 調整本部への DPAT 派遣要請報告 DPAT 活動のコーディネート 支援者支援 市町村の関連団体の活動状況の把握 精神障害者の治療継続支援 精神科救急の当番病院の再調整 措置入院対応 アルコール依存症者への断酒継続支援 被災状況、精神保健医療ニーズの把握と対応 住民に対するこころの健康に係る普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 移行時期の検討 撤収プランの計画 撤収協議体への参加 地域保健医療福祉体制のアセスメント 支援者支援 医療機関の再稼働状況の確認 こころのケアの応援体制の検討 管内関係機関との連携（連絡会議等の開催等） 精神科医療機関や精神保健福祉施設等の復旧状況の把握
<ul style="list-style-type: none"> 避難所の管理、運営 支援ニーズの把握 保健所、精神保健福祉センターと連携 他の支援チームとの調整 避難所の健康相談及びメンタルヘルス不調者のスクリーニングの実施 精神障害者、独居高齢者、生活困窮者の現況把握 DPAT の必要性の検討、保健所への派遣要請 住民に対するこころの健康の普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 移行時期の検討 撤収プランの計画 避難所縮小計画 避難所数、避難人数、支援ニーズのアセスメント 仮設住宅の巡回相談及び仮設住宅サロンなどの交流の場の提供
<ul style="list-style-type: none"> 活動拠点本部にて担当者に挨拶 当日の活動内容について避難所の担当者や保健師に確認 被災地での精神科医療の提供（トリートメント：診察、処方） 被災地での精神医療活動（トリアージ、ケースワーク） 被災した医療機関への専門的支援（個別搬送や病院避難への対応） 	<ul style="list-style-type: none"> 移行時期の検討 撤収プランの計画 支援ニーズのアセスメント 支援者支援に関する助言
<ul style="list-style-type: none"> DMAT、JMAT、JRAT、日赤、DHEAT、その他の職能団体 	<ul style="list-style-type: none"> DHEAT、日赤、その他の職能団体

 中期 (MidTime) (ステージ 4：概ね 2 か月目以降)	 長期 (Longterm) (ステージ 5：概ね 1 年以降)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 中期、長期に行う支援活動内容の計画 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平時の業務への移行 ・ フォローアップ事業の把握 ・ 災害関連の精神保健案件をデータ化 ・ 災害対応のまとめ、報告
<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神保健福祉に関する相談、助言 ・ 被災者支援に関する統括 ・ 支援者支援 ・ 支援者スキルアップのための研修 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平時の業務への移行 ・ 精神保健福祉に関する相談・助言 ・ 支援者支援 ・ 被災者支援に関する統括 ・ 被災地における現状を把握
<ul style="list-style-type: none"> ・ フォローアップ体制の確立 ・ 災害時の診療記録の管理と保存 ・ 支援者支援 ・ 管内市町村でのこころのケア状況把握及び支援計画 ・ 平時の業務の再開及び再構築 ・ DPAT 支援終結の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平時の業務への移行 ・ 災害関連の精神保健案件への対応についての市町村担当課への支援 ・ 支援者支援 ・ 中長期的な対応が必要となる地域課題の抽出とその対応策の検討
<ul style="list-style-type: none"> ・ DPAT から連携を受けたケースのフォローアップ ・ 平時の業務の再開及び再構築 ・ DPAT 支援終結の検討 ・ 障害者、独居高齢者、母子、児童等へのアウトリーチ活動 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平時の業務への移行 ・ 災害関連の精神保健案件への対応 ・ DPAT 活動以降の要長期支援ケースのフォローアップ ・ 精神保健福祉の補完 ・ アウトリーチチームを発足し支援活動を継続 ・ 被災者の精神保健福祉ニーズに関する調査
<ul style="list-style-type: none"> ・ カルテの情報共有、申し送り、電子診療記録等のデータ引き継ぎ、患者の引き渡し ・ 被災地域の支援者に対して、支援活動と事例についての検討や連携を段階的に行う ・ 現地のニーズに合わせて終結後のフォローアップ体制も検討 ・ 支援者支援に関する助言 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被災地から依頼があれば助言を行う ・ 支援者支援に関する助言 ・ 災害対応のレビューと教訓化
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域精神医療機関：DPAT 対応患者の対応・連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・ こころのケアセンター、地域支え合いセンター

■時期に応じた各組織の活動チェックリスト

発災日時： 年 月 日（ ： ）

【チェックリストのポイント】

各部署が災害の時期ごとに行う対応について記載されています。各時期と各組織の役割に沿って業務内容が記載されていますので、内容を確認して、対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れてください。また、準備期（平時）に記載されている業務内容は、平時に対応を済ませておきましょう。

* 災害時の精神保健医療福祉体制や機能は各地域自治体によって様々なので、地域の現状によって適宜変更のうえご活用ください。

①都道府県主管課（主に精神保健担当課）

準備期（ステージ0：発災前）		
業務内容	対応済	対応日
・都道府県地域防災計画への保健医療調整本部、DHEAT 等外部支援団体（DPAT を含む）の位置づけ	<input type="checkbox"/>	/
・都道府県等の平時における精神保健医療福祉体制の課題を整理	<input type="checkbox"/>	/
・DPAT 派遣－支援を受ける体制についての会議の開催	<input type="checkbox"/>	/
・都道府県 DPAT 研修会の企画、運営	<input type="checkbox"/>	/
・保健医療調整本部の構成員としての体制整備	<input type="checkbox"/>	/
・地域防災計画より想定される災害の規模や被害状況の把握	<input type="checkbox"/>	/
・都道府県等 DPAT 活動マニュアルの策定	<input type="checkbox"/>	/
・広域災害医療情報システム（EMIS）入力等の訓練	<input type="checkbox"/>	/
・災害医療コーディネーターの確認	<input type="checkbox"/>	/
・市町村への DPAT の周知	<input type="checkbox"/>	/

立ち上げ期（ステージ1：発災から概ね3日後まで）		
業務内容	対応済	対応日
・都道府県災害対策本部、保健医療調整本部の立ち上げ	<input type="checkbox"/>	/
・保健医療調整本部と地域保健医療調整本部（保健所）との連携体制の構築	<input type="checkbox"/>	/
・災害医療コーディネータや外部支援団体との連携体制の構築	<input type="checkbox"/>	/
・被災状況の確認と情報の共有化（保健医療調整本部、外部支援団体）	<input type="checkbox"/>	/
・外部支援団体（DPAT を含む）の派遣要請	<input type="checkbox"/>	/
・DPAT を含む外部支援団体の派遣調整	<input type="checkbox"/>	/
・DPAT 調整本部、活動拠点本部の立ち上げ	<input type="checkbox"/>	/

活動期（ステージ 2：概ね発災 4 日後から 3 週間目まで）		
業務内容	対応済	対応日
・保健医療調整本部と地域保健医療調整本部（保健所）との連携体制による活動	<input type="checkbox"/>	/
・外部支援団体の派遣調整（都道府県等 DPAT を含む）	<input type="checkbox"/>	/
・地域保健医療調整本部との情報の共有化、連携	<input type="checkbox"/>	/
・他都道府県の担当課との調整	<input type="checkbox"/>	/
・精神保健福祉センターと連携	<input type="checkbox"/>	/
・精神保健医療福祉の状況について情報発信（地域、関係機関との共有化）	<input type="checkbox"/>	/

移行期（ステージ 3：概ね発災 3 週間から 1 か月目まで）		
業務内容	対応済	対応日
・移行時期の検討	<input type="checkbox"/>	/
・撤収プランの計画	<input type="checkbox"/>	/
・撤収合議体の主催	<input type="checkbox"/>	/
・中期、長期に行う支援活動内容の計画	<input type="checkbox"/>	/

中期（ステージ 4：概ね 2 か月目以降）		
業務内容	対応済	対応日
・中期、長期に行う支援活動内容の計画	<input type="checkbox"/>	/

長期（ステージ 5：概ね 1 年以降）		
業務内容	対応済	対応日
・平時の業務への移行	<input type="checkbox"/>	/
・フォローアップ事業の把握	<input type="checkbox"/>	/
・災害関連の精神保健案件をデータ化	<input type="checkbox"/>	/
・災害対応のまとめ、報告	<input type="checkbox"/>	/

②精神保健福祉センター

準備期（ステージ0：発災前）		
業務内容	対応済	対応日
・都道府県等の平時における精神保健医療福祉体制の課題を整理	<input type="checkbox"/>	/
・DPAT 統括研修、訓練を受講	<input type="checkbox"/>	/
・DPAT 等外部支援を受けるための方法を計画（災害時のメンタルヘルスについての研修を行い支援者のスキルアップを図る等）	<input type="checkbox"/>	/
・災害時の精神保健医療福祉に関する研修（災害時の精神保健医療対策やメンタルヘルスに関する全県的な研修等）	<input type="checkbox"/>	/

立ち上げ期（ステージ1：発災から概ね3日後まで）		
業務内容	対応済	対応日
・DPAT 調整本部、活動拠点本部の立ち上げもしくは支援	<input type="checkbox"/>	/
・DPAT 統括として保健医療調整本部との連携確認	<input type="checkbox"/>	/
・精神科医療機関の被災状況のとりまとめ	<input type="checkbox"/>	/

活動期（ステージ2：概ね発災4日後から3週間目まで）		
業務内容	対応済	対応日
・都道府県主管課（主に精神保健福祉担当課）と連携	<input type="checkbox"/>	/
・調整本部の支援や都道府県内の精神保健医療の被災状況に関する情報収集	<input type="checkbox"/>	/
・被災住民へのこころの相談電話の開設、こころのケアのリーフレット等資材の提供や普及啓発活動の展開	<input type="checkbox"/>	/
・支援者支援	<input type="checkbox"/>	/

移行期（ステージ 3：概ね発災 3 週間から 1 か月目まで）		
業務内容	対応済	対応日
・移行時期の検討	<input type="checkbox"/>	/
・撤収合議体への参加	<input type="checkbox"/>	/
・撤収プランの計画	<input type="checkbox"/>	/
・支援者支援	<input type="checkbox"/>	/

中期（ステージ 4：概ね 2 か月目以降）		
業務内容	対応済	対応日
・精神保健福祉に関する相談、助言	<input type="checkbox"/>	/
・被災者支援に関する統括	<input type="checkbox"/>	/
・支援者支援	<input type="checkbox"/>	/
・支援者スキルアップのための研修	<input type="checkbox"/>	/

長期（ステージ 5：概ね 1 年以降）		
業務内容	対応済	対応日
・平時の業務への移行	<input type="checkbox"/>	/
・精神保健福祉に関する相談、助言	<input type="checkbox"/>	/
・支援者支援	<input type="checkbox"/>	/
・被災者支援に関する統括	<input type="checkbox"/>	/
・被災地における現状を把握	<input type="checkbox"/>	/

③保健所

準備期（ステージ0：発災前）		
業務内容	対応済	対応日
・保健所管内（あるいは2次医療圏内）における平時の精神保健医療福祉体制の課題を整理	<input type="checkbox"/>	/
・精神障害者台帳、相談記録票、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律事務処理要領等の整備	<input type="checkbox"/>	/
・DPATを含む外部支援団体の支援を受け入れる体制の整備・訓練。それらを含めた有事の体制の整備	<input type="checkbox"/>	/
・保健所管内（あるいは2次医療圏内）の市町村や医療機関等関係機関とのネットワーク整備、強化	<input type="checkbox"/>	/
・関係機関との連携、連絡会議の開催	<input type="checkbox"/>	/
・市町村、医師会を含む関係機関団体との教育研修及び訓練	<input type="checkbox"/>	/
・保健所管内（あるいは2次医療圏内）の、精神保健福祉支援体制の課題を整理	<input type="checkbox"/>	/
・管内のDPATのない精神科病院と、DPATのある精神科病院との訓練	<input type="checkbox"/>	/
・PFA（Psychological First Aid）の理解と普及	<input type="checkbox"/>	/
・精神障害者自身が自分自身を守る力を向上させる働きかけ	<input type="checkbox"/>	/
・地域防災計画の確認	<input type="checkbox"/>	/
・保健所の災害時精神医療供給体制の確認	<input type="checkbox"/>	/
・所内における各担当の役割分担の明確化	<input type="checkbox"/>	/
・住民に対する災害時のメンタルヘルス知識の普及啓発	<input type="checkbox"/>	/

立ち上げ期（ステージ 1：発災から概ね 3 日後まで）		
業務内容	対応済	対応日
・庁舎参集（庁舎の被災状況確認、職員の安否確認）	<input type="checkbox"/>	/
・地域の保健医療活動の拠点（地域保健医療調整本部の設置）	<input type="checkbox"/>	/
・地域災害医療連絡調整会議との連携	<input type="checkbox"/>	/
・市町村の医療救護活動、避難所運営支援	<input type="checkbox"/>	/
・被災状況、精神保健ニーズ、市町村の活動状況の把握	<input type="checkbox"/>	/
・医療機関の状況把握	<input type="checkbox"/>	/
・情報収集、発信、共有の仕組みの確立	<input type="checkbox"/>	/
・管内市町村や精神科医療機関等の被災状況の確認	<input type="checkbox"/>	/
・措置入院患者の状況把握、対応	<input type="checkbox"/>	/
・DHEAT の支援を受けて外部支援団体（DPAT を含む）の受け入れ調整	<input type="checkbox"/>	/
・人的支援の要請及び調整	<input type="checkbox"/>	/
・避難所住民に係る情報収集	<input type="checkbox"/>	/
・医療機関の被災状況の情報収集	<input type="checkbox"/>	/
・必要に応じた圏域内の精神科病院の転院調整	<input type="checkbox"/>	/

活動期（ステージ 2：概ね発災 4 日後から 3 週間目まで）		
業務内容	対応済	対応日
・被災状況、精神保健医療ニーズの把握	<input type="checkbox"/>	/
・都道府県保健医療調整本部、市町村、DPAT を含む外部支援団体の活動の調整や支援（情報共有化、活動支援）	<input type="checkbox"/>	/
・DPAT 調整本部への DPAT 派遣要請報告	<input type="checkbox"/>	/
・DPAT 活動のコーディネート	<input type="checkbox"/>	/
・支援者支援	<input type="checkbox"/>	/
・市町村の関連団体の活動状況の把握	<input type="checkbox"/>	/
・精神障害者の治療継続支援	<input type="checkbox"/>	/
・精神科救急の当番病院の再調整	<input type="checkbox"/>	/
・措置入院対応	<input type="checkbox"/>	/
・アルコール依存症者への断酒継続支援	<input type="checkbox"/>	/
・被災状況、精神保健医療ニーズの把握と対応	<input type="checkbox"/>	/
・住民に対するこころの健康に係る普及啓発	<input type="checkbox"/>	/

移行期（ステージ 3：概ね発災 3 週間から 1 か月目まで）		
業務内容	対応済	対応日
・移行時期の検討	<input type="checkbox"/>	/
・撤収プランの計画	<input type="checkbox"/>	/
・撤収合議体への参加	<input type="checkbox"/>	/
・地域保健医療福祉体制のアセスメント	<input type="checkbox"/>	/
・支援者支援	<input type="checkbox"/>	/
・医療機関の再稼働状況の確認	<input type="checkbox"/>	/
・こころのケアの応援体制の検討	<input type="checkbox"/>	/
・管内関係機関との連携（連絡会議等の開催等）	<input type="checkbox"/>	/
・精神科医療機関や精神保健福祉施設等の復旧状況の把握	<input type="checkbox"/>	/

中期（ステージ 4：概ね 2 か月目以降）		
業務内容	対応済	対応日
・フォローアップ体制の確立	<input type="checkbox"/>	/
・災害時の診療記録の管理と保存	<input type="checkbox"/>	/
・支援者支援	<input type="checkbox"/>	/
・管内市町村でのこころのケア状況把握及び支援計画	<input type="checkbox"/>	/
・平時の業務の再開及び再構築	<input type="checkbox"/>	/
・DPAT 支援終結の検討	<input type="checkbox"/>	/

長期（ステージ 5：概ね 1 年以降）		
業務内容	対応済	対応日
・平時の業務への移行	<input type="checkbox"/>	/
・災害関連の精神保健案件への対応についての市町村担当課への支援	<input type="checkbox"/>	/
・支援者支援	<input type="checkbox"/>	/
・中長期的な対応が必要となる地域課題の抽出とその対応策の検討	<input type="checkbox"/>	/

④市町村

準備期（ステージ0：発災前）		
業務内容	対応済	対応日
・災害メンタルヘルスについての理解	<input type="checkbox"/>	/
・地域防災計画への DPAT の記載	<input type="checkbox"/>	/
・災害派遣に関わる域内精神科病院との共同訓練を検討する	<input type="checkbox"/>	/
・外部支援チームの派遣依頼、支援受け入れに関する方法等を計画	<input type="checkbox"/>	/
・研修等に参加し、こころのケアについての知識と技術の取得	<input type="checkbox"/>	/
・住民に対する災害時のメンタルヘルス知識の普及啓発	<input type="checkbox"/>	/
・避難行動要支援者台帳の整理	<input type="checkbox"/>	/

立ち上げ期（ステージ1：発災から概ね3日後まで）		
業務内容	対応済	対応日
・庁舎参集（庁舎の被災状況確認、職員の安否確認）	<input type="checkbox"/>	/
・市町村災害対策本部の立ち上げ	<input type="checkbox"/>	/
・地域保健医療調整本部との連携体制の構築	<input type="checkbox"/>	/
・避難所及び医療救護所の設置	<input type="checkbox"/>	/
・障害者施設、医療関係施設等の被災状況の情報収集	<input type="checkbox"/>	/
・外部支援団体（DPAT を含む）の受け入れ→調整は保健所と協議	<input type="checkbox"/>	/
・医療救護所、避難所の設置・運営の開始	<input type="checkbox"/>	/

活動期（ステージ2：概ね発災4日後から3週間目まで）		
業務内容	対応済	対応日
・避難所の管理、運営	<input type="checkbox"/>	/
・支援ニーズの把握	<input type="checkbox"/>	/
・保健所、精神保健福祉センターと連携	<input type="checkbox"/>	/
・他の支援チームとの調整	<input type="checkbox"/>	/
・避難所の健康相談及びメンタルヘルス不調者のスクリーニングの実施	<input type="checkbox"/>	/
・精神障害者、独居高齢者、生活困窮者の現況把握	<input type="checkbox"/>	/
・DPAT の必要性の検討、保健所への派遣要請	<input type="checkbox"/>	/
・住民に対するこころの健康の普及啓発	<input type="checkbox"/>	/

移行期（ステージ 3：概ね発災 3 週間から 1 か月目まで）		
業務内容	対応済	対応日
・移行時期の検討	<input type="checkbox"/>	/
・撤収プランの計画	<input type="checkbox"/>	/
・避難所縮小計画	<input type="checkbox"/>	/
・避難所数、避難人数、支援ニーズのアセスメント	<input type="checkbox"/>	/
・仮設住宅の巡回相談及び仮設住宅サロン等の交流の場の提供	<input type="checkbox"/>	/

中期（ステージ 4：概ね 2 か月目以降）		
業務内容	対応済	対応日
・DPAT から連携を受けたケースのフォローアップ	<input type="checkbox"/>	/
・平時の業務の再開及び再構築	<input type="checkbox"/>	/
・DPAT 支援終結の検討	<input type="checkbox"/>	/
・障害者、独居高齢者、母子、児童等へのアウトリーチ活動	<input type="checkbox"/>	/

長期（ステージ 5：概ね 1 年以降）		
業務内容	対応済	対応日
・平時の業務への移行	<input type="checkbox"/>	/
・災害関連の精神保健案件への対応	<input type="checkbox"/>	/
・DPAT 活動以降の要長期支援ケースのフォローアップ	<input type="checkbox"/>	/
・精神保健福祉の補完	<input type="checkbox"/>	/
・アウトリーチチームを発足し支援活動を継続	<input type="checkbox"/>	/
・被災者の精神保健福祉ニーズに関する調査	<input type="checkbox"/>	/

■災害後メンタルヘルスに関わる各支援組織の概要と役割

時期 / 機能	立ち上げ期 (発災～概ね3日)	活動期 (概ね発災4日後～ 3週間目まで)	移行期 (概ね発災3週間～ 1カ月まで)	中期 (概ね2カ月目以降)	長期 (概ね1年以降)	
精神保健医療	発 災	(先遣隊) DPAT・ 日赤こころのケア班等		撤 収	被災地域の 精神科医療機関	
保健 公衆衛生		自県他保健所・他県保健所等			被災地域の保健所・ 精神保健福祉センター	
救急 一般医療		DMAT 医療救護班 (日赤救護班・JMAT 等)			被災地域の医療資源	

図 4. 災害時精神保健医療に関わる組織・チーム・機関の概ねの介入時期

① DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team)

自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大することが考えられます。DPAT とは、このような災害時に精神科専門医療の提供と精神保健活動の支援を行うために、都道府県・政令指定都市が組織する、災害派遣精神医療チームです。

(参照：http://www.dpat.jp/)

② DPAT 先遣隊・都道府県等 DPAT

DPAT 先遣隊とは、発災から遅くとも 48 時間以内に所属する都道府県外の地域においても活動できる班です。主に本部機能の立ち上げやニーズアセスメント、急性期の精神科ニーズへの対応、被災した精神科医療機関からの入院患者の搬送等の役割を担います。先遣隊の後に活動する班（都道府県等 DPAT）は、主に本部機能の継続や、被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関の専門的支援、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援等の役割を担います。

③ DPAT 事務局

平時には、DPAT 先遣隊研修、統括研修等を行います。発災時には、厚生労働省、DPAT 調整本部、被災地外都道府県、DMAT 事務局等の関係機関等との連絡調整を行います。

④ こころのケアチーム

DPAT 発足以前、災害時に活動する災害派遣精神医療チームを、慣例的に「こころのケアチーム」と呼んでいました。東日本大震災など様々な災害において、こころのケアチームによる支援活動が行われていましたが、DPAT が発足したことによりいったん DPAT に吸収される形となりました。しかし、現在でも、災害時に精神保健医療活動を行うチームについて、被災自治体の判断により「こころのケアチーム」という名称が使われることがあります。例えば、チームに精神科医師が加わらないなど、DPAT の班員要件を満たさない精神保健支援チームの名称として使われる場合があります。

⑤ DMAT (Disaster Medical Assistance Team)

医師、看護師、業務調整員（医師看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、超急性期（概ね 48 時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームです。

（参照：<http://www.dmat.jp/>）

⑥ DHEAT (Disaster Health Emergency Assistance Team)

都道府県や政令指定都市の職員によって組織され、重大な健康危機が発生した際に、被災都道府県等に派遣され、被災自治体による災害時の指揮調整機能を補佐する、健康危機管理チームです。

（参照：<http://www.phcd.jp/>）

⑦ 日赤こころのケアチーム（日本赤十字社救護班）

赤十字病院の看護師の中で、特別に訓練を受けたこころのケア要員が被災

地に派遣されて「こころのケア活動」を行います。ここでいう「こころのケア活動」とは、精神保健医療分野における専門的な支援ではなく、「支持」「傾聴」「共感」などのより一般的な心理社会的支援を意味します。

(参照：<http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/pdf/saigaikyugo130816-01.pdf>)

⑧その他のチーム

- ・ JMAT (Japan Medical Association Team：日本医師会災害医療チーム)

(参照：http://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/002049.html)

- ・ JRAT (Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team：

大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)

(参照：<https://www.jrat.jp/>)

⑨都道府県主管課（主に精神保健福祉担当課）

多くの地方自治体では、精神保健医療福祉施策を担当する主管課が、災害時の精神保健医療福祉対策を担当することになります。一般医療や災害医療を所管する部署とは異なる場合が多いことから、双方の部署の庁内連携が重要となります。発災時には、DPAT 調整本部に職員を派遣することになります。

⑩精神保健福祉センター

令和2年時点で、49ヶ所の自治体で、精神保健福祉センターの医師がDPAT 統括者となっています。発災時にはDPAT 調整本部に職員を派遣することになります。中長期的支援では、技術援助や普及・啓発といった本来の機能を生かして、精神保健活動に当たります。

⑪保健所

災害時には地域の保健医療を統括する本部やDPAT 活動拠点本部が置かれることがあり、地域における保健医療活動の拠点となります。(これらの本部は医療機関に置かれることもあります。)

⑫市町村

災害時、市町村には保健福祉だけでなく、土木やライフライン、生活全般に関することなど、災害に対応するあらゆる業務が市町村によっては集中します。この中で保健部門は健康診断や訪問活動など住民の精神保健にも深く関与します。

⑬厚生労働省

平時において、災害発生に備えた体制の整備（マニュアル等の作成、人材の養成・訓練等）を行うとともに、災害発生時には、被災都道府県、DPAT事務局等と連携して、被災状況等（医療機関の被害状況、転院の必要性、精神障害者の安否、被災者の健康状態等）を確認の上、被災都道府県等に対して必要な支援を行っています。

⑭ NGO、NPO

大規模災害時には、連絡協議体を形成し調整と連携に基づいた支援を行っています。その調整面でのリーダーシップを取っているのが認定 NPO 法人全国災害ボランティア支援団体ネットワーク（JVOAD）です。JVOAD もしくは、被災地の災害対応中間支援組織、（例：熊本災害ボランティア支援団体ネットワーク）等主催の連絡会議に出席せずに活動するボランティア団体もあり、この点が保健医療調整本部に則った医療支援と異なっています。

自治体の災害精神保健活動に本マニュアルが少しでも役立つことを祈ります。

ストレス・災害時こころの情報センター

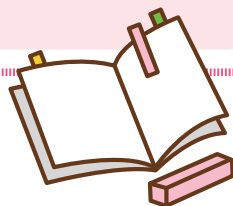
災害に関する精神保健医療対策、調査、研究、支援を行うために設立された団体です。災害以外の PFA の普及やトラウマ対応の専門家の育成にも取り組んでいます。

参照：<https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/>



個別の支援記録の作成のポイント

- ・ 支援者交代の際には、地元での継続的な支援を可能とするために、外部支援者からプライバシーを配慮した上で名前、受けた被災状態、今後必要だと考えられること等の情報を引き継ぎましょう。
- ・ 中期や長期の保健活動において、災害時支援の経緯が分かるように、個別の業務記録からも災害時対応の記録が参照できるようにしておきましょう。



救護班や病院で対応する職員の方々は、一般的なストレス反応だけではなく、ご自身の仕事内容に関連して、無力感、不全感、フラストレーションなど、特有のストレスを感じるかもしれません。

■特有のストレス

- ・「もっとこうすれば良かったのでは」と考えてしまう
- ・感染するのではないかという恐怖や不安
- ・患者さんや家族等からのプレッシャーや期待
- ・誹謗中傷にさらされたり、痛み、苦しみを目の当たりにした経験
…等

そのようなときは、

①おすすめすること

- ・感情をありのまま受け止めましょう。自分の感覚や今必要なことは何かを理解し、表現できる時間を持ちましょう。
- ・困難を感じたり不安に陥った時、また、重要な決断をしなければならない時は、家族や友人などに助けを求めてみましょう。

②避けたほうが良いこと

- ・「患者さん全員を助けなくてはならない」などといったあまり現実的ではない、合理的ではない期待や要求を自分自身に課すことは避けましょう。
- ・休憩を全く取らなかったり、疲労困憊するまで過度に働くことは控えましょう。

出典：日本赤十字社

http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200330_006139.html



支援者のストレス対策（セルフケア）

災害救援者や支援者は、大変厳しい環境下で、長期にわたって困難を伴う活動することを強いられるため、非常に疲弊しやすく、メンタルヘルス上の問題を抱えることがあります。早い段階から支援者支援に取り組むことは非常に重要です。

■支援者のストレス対策とセルフケア

1. 職務の目標設定
記録をつけて頭の中を整理など。
2. 生活ペースの維持
十分な睡眠、食事、水分など。（酒・タバコのとり過ぎに注意）
3. 自分の心身の反応に気づく
「自分だけ休んでいられない」と罪悪感が生じることは自然なことです。ですが、支援者自身が調子を崩すと、その影響がかえって周囲に及ぶことがあります。同僚とともに休憩を取るのも一つの方法です。
4. 気分転換
目を閉じる、ストレッチ、運動、音楽を聴く、食事、入浴など。
5. 一人でため込まない
家族や友人などに積極的に連絡をする。
支援活動に没頭せず、生活感・現実感を取り戻すことも必要。
話したくない場合は、無理して話す必要はない。
6. 職員同士でお互いを気遣うこと
なるべくこまめに声を掛け合うこと。
自分自身で心身の変化に気づかない場合は、お互いの気づき合いが大切。
話したくない場合は、無理して話す必要はない。

「支援者のストレス対策（セルフケア）」出典：
ストレス・災害時こころの情報支援センター
<https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/>

＊「災害救援者メンタルヘルス・マニュアル」より抜粋
平時より確認しておくことが望ましいです。



MEMO

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」研究班

自治体の災害時精神保健医療福祉
活動マニュアル
(short version)

令和３年３月



自治体の災害時精神保健医療福祉活動マニュアル

災害後の自治体における 中長期の精神保健医療福祉体制ガイドライン

ガイドライン策定の経緯

平成 23（2011）年 3 月に発生した東日本大震災から 10 年の歳月が流れた。

この間、熊本地震をはじめ、地震、風水害など多数の大規模災害が生じ、震災を教訓として災害時の精神保健医療は、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の全国整備など特に災害後急性期の活動に一定の進展がみられている。一方で、こころのケアセンター等震災被災地における精神保健医療福祉活動は 10 年を経ていまだ長期に活動を継続している。

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、現在までに全国の自治体レベルで参考となるような共通のマニュアル等はない。そこで厚生労働科学研究費補助金「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」研究班では、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方を示すガイドラインを作成した。

作成の過程は次の通りである。まず、研究班で現在の課題を検討した。次に課題解決のために望まれる体制案を作成した。体制案をガイドライン素案として、全国精神保健福祉センター長会、全国保健所長会に修正意見を求めた上で、決定稿とした。

本ガイドラインが提言している体制の具体化は、今後の課題であり、具体化していくためには、今後、ガイドラインに示した多職種、ならびに当該人材が所属する関係組織・機関との協議を経てコンセンサスを得ることも必要である。震災後 10 年を経て、災害後の精神保健医療福祉の重要性がますます叫ばれる今日、各自治体におかれては、体制整備の検討に当たって、本ガイドラインに示す災害後中長期における精神保健医療福祉体制のあり方を参考にいただければ幸いである。

令和 3 年 3 月

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」

研究代表者 太刀川弘和 筑波大学災害・地域精神医学 教授

研究分担者 五明佐也香 厚生労働省委託事業 DPAT 事務局 次長

丸山嘉一 日本赤十字医療センター国内医療救援部、国際医療救援部 部長

高橋 晶 筑波大学災害・地域精神医学 准教授

辻本哲士 滋賀県立精神保健福祉センター 所長

宇田英典 地域医療振興協会地域医療研究所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

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

1) 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。

2) 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。

3) 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つて担う人材を養成（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つ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。

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

これまでの自治体における災害時精神保健医療福祉体制の問題点

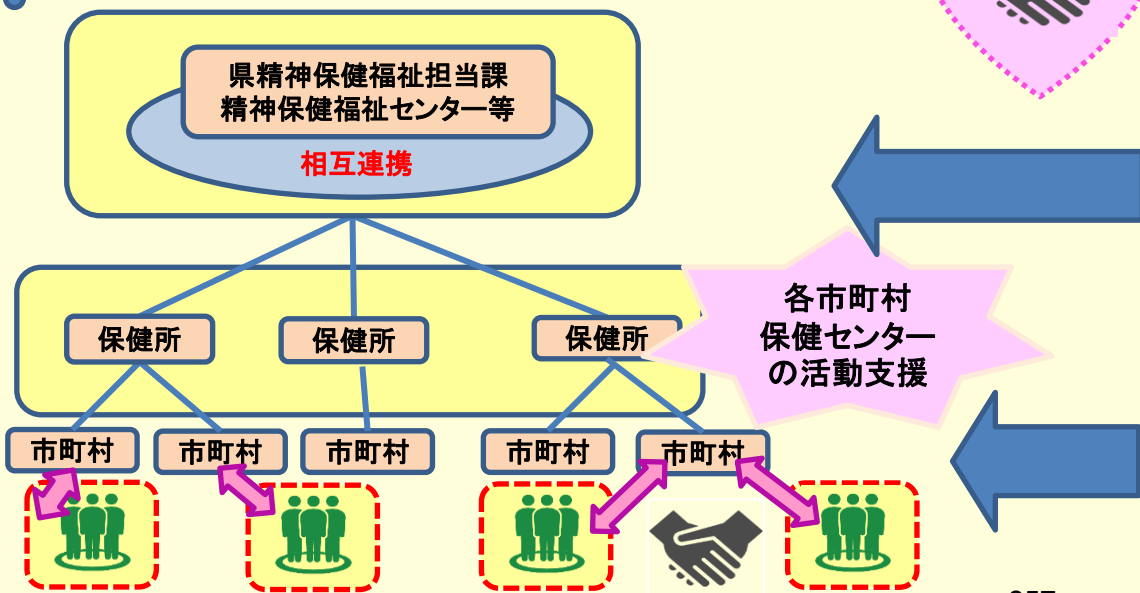
- ・各自治体において、中長期における精神保健医療福祉体制について参考となるマニュアル等がない
- ・中長期の精神保健医療福祉支援活動を平時の精神保健医療福祉システムで実施するためにはマンパワー不足

- 目的:
1. 中長期の精神保健医療福祉問題をカバーする新しい支援体制の構築が必要
 2. 精神保健福祉センター、保健所の精神関連活動の支援をする組織ないし人材・中長期の支援が可能な地域の体制が必要

災害時の新たな精神保健医療福祉サービスの体制作りと実施

- ・地域の精神保健医療福祉人材で構成された支援システム ・主に公認心理師・精神保健福祉士・保健師で構成
- ・中長期の地域災害精神保健医療福祉支援活動を行う期間限定のサービス

1. 活動体制：地域精神保健医療福祉の補完支援



2. 研修・養成・統括体制

専用の教育
プログラムを
作成・実施！



【地域で養成される人材】

- ・地域の公認心理師、精神保健福祉士等
- ・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



【研修体制】

- ・各県で協議体あるいは委員会を作る
- ・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協議体を平時から作る
- ・構成員のオンライン、オフラインで行う養成、研修、教育システムを構築する

-<<257>>-

効果

- ・実災害が起きてもフレキシブルに地域資源で対応することができる
- ・災害医療ではなく災害後の精神保健福祉を支援できる(チーム内に医師は必須ではない)