

令和3年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動期間及び質の高い活動内容に関する研究」
分担研究報告書

自治体からみた DPAT の活動開始、終了基準、先遣隊以外の DPAT 隊員の役割検討
に関する研究

研究分担者名：辻本 哲士（滋賀県立精神保健福祉センター）

研究協力者名：福島 昇（新潟市こころの健康センター）

矢田部 裕介（医療法人信愛会玉名病院、公益社団法人熊本県精神科協会熊本こころのケアセンター）

全国精神保健福祉センター長会：災害時等こころのケア推進委員会

岡崎 大介（北海道立精神保健福祉センター） 林 みづ穂（仙台市精神保健福祉総合センター） 佐々木 恵美（茨城県精神保健福祉センター） 佐藤 浩司（群馬県こころの健康センター） 白川 教人（横浜市こころの健康相談センター） 藤城 聡（愛知県精神保健福祉センター） 安井 禎（名古屋市精神保健福祉センター） 楠本みちる（三重県こころの健康センター） 北村 登（神戸市精神保健福祉センター） 小野 善郎（和歌山県精神保健福祉センター） 原田 豊（鳥取県立精神保健福祉センター） 小原 圭司（島根県立心と体の相談センター） 野口 正行（岡山県精神保健福祉センター） 佐伯 真由美（広島県立総合精神保健福祉センター） 河野 通英（山口県精神保健福祉センター） 石元 康仁（徳島県精神保健福祉センター） 竹之内 直人（愛媛県心と体の健康センター） 山崎 正雄（高知県立精神保健福祉センター） 富田 正徳（熊本県精神保健福祉センター） 土山 幸之助（大分県こころとからだの相談支援センター） 宮川 治（沖縄県立総合精神保健福祉センター）

研究要旨 本研究の目的は、各自治体が DPAT の活動開始、及び活動終了の判断についての手順、それらについての判断基準と、Local DPAT（DPAT 先遣隊以外の DPAT）の活動内容を明らかにすることである。全国の精神保健福祉センターを対象にした災害時精神保健医療活動調査を実施した。調査結果の確認・補強・実践するために令和3年10月25日（月）「浸水害や土砂災害におけるこころのケアを考える」をテーマに、全国こころのケア研究協議会を開催した。（主催：全国精神保健福祉センター長会、広島県立総合精神保健福祉センター、共催：広島市精神保健福祉センター）。結果および考察として、①DPAT の活動開始や待機について、明確な基準を定めている都道府県は少なかった。自由記載意見からも、活動開始を決定する際の、明確な基準や意思決定プロセスの必要性が示唆された。②DPAT の活動終了について、精神保健福祉センターは、地域精神保健の担い手である保健所の判断を

重視していることがわかった。地域の実情を踏まえた慎重な検討が必要であった。③DPAT本部活動、精神保健活動の支援、支援者支援に関する研修が必要であり、今後、DPATの基本的な機能や連携に関する研修に加えて、これらの領域における研修の充実が求められていた。④顔の見える関係性が危機的状況下では大きな力を発揮する。日頃の支援機関間のつながりの重要性、日常業務の大切さを再認識することとなった。

A. 研究目的

本研究は、各自治体が DPAT の活動開始、及び活動終了の判断についてどのような手順を定めているか、また、それについてどのような判断基準を定めているかを明らかにすることを第一の目的、いわゆる Local DPAT (DPAT 先遣隊以外の DPAT) が行うべき、あるいは行うことを期待されている活動の内容を明らかにすることを第二の目的とした。これら目的を確認・補強・実践するために災害支援の活動調査、ならびに研究協議会開催を行った。

B. 研究方法

I. 全国の精神保健福祉センターを対象にした災害時精神保健医療活動調査

全国の 69 か所の精神保健福祉センターに質問紙を送付し調査を行った。

調査に当たっては、全国精神保健福祉センター長会常任理事会の承認を得て、全国精神保健福祉センター長会のメーリングリストを利用し、会員である 69 か所の精神保健福祉センターに調査依頼文書と調査票を送付した。調査票の回収も、同じメーリングリストを利用し電子メールで行った。

調査期間は令和 4 年 1 月 6 日から 1 月 28 日の 23 日間であった。

調査票は A と B の 2 つに分かれており、調査 A では、各精神保健福祉センター（自治体）における災害時の精神保健医療福祉

支援の体制について、①DPAT の派遣検討と派遣待機、②DPAT の活動を終了する際の意思決定、③DPAT に関連する研修、の 3 点を調べた。

調査 B では、各精神保健福祉センターが過去に行った災害支援活動について、災害の種別や DPAT 派遣の有無などを調べた。さらに、各精神保健福祉センターが過去に行った支援活動から最も活動規模が大きかった災害を抽出し、支援活動の詳細について調査した。（資料 6）

倫理面への配慮：本研究の調査は、筑波大学医の倫理委員会の承認を得て実施された（通知番号 1705 号）。

II. 全国こころのケア研究協議会の開催

「浸水害や土砂災害におけるこころのケアを考える」をテーマに、全国こころのケア研究協議会を開催した。西日本を中心に甚大な被害をもたらした「平成 30 年 7 月豪雨災害（西日本豪雨災害）」から 3 年が経過した。この間に各機関が実施してきた急性期から中長期のこころのケアの取組みを振り返り、今後のこころのケアの必要性や継続性について検討する機会とした。主催は全国精神保健福祉センター長会、広島県立総合精神保健福祉センター、共催は広島市精神保健福祉センター。開催日時は令和 3 年 10 月 25 日（月）10 時 30 分～16 時で、オンライン開催（ZOOM ウェビナー使用）となった。対象及び対象者は 全国精神保

健福祉センター長会会員、精神保健医療福祉関係者、教育関係者、被災者支援関係者（主に広島県内）とした。参加費無料、電子メールで受付けた。

C. 研究結果

I. 全国の精神保健福祉センターを対象にした災害時精神保健医療活動調査

調査対象となる精神保健福祉センターは、都道府県のセンターが 49 か所、政令指定都市の精神保健福祉センターが 20 か所であった。ただし、東京都は 3 つのセンターを有しているため、東京都全体で 1 つの回答とした。すなわち、最終的な調査対象は、都道府県のセンターが 47 か所、政令指定都市のセンターが 20 か所の計 67 か所となる。

回答があったのは、都道府県の精神保健福祉センター43 か所と、政令指定都市の精神保健福祉センター13 か所であり、合計で 56 か所、総回収率は 84%となった。

調査対象となったセンター数

回答のあったセンター数 (回収率) 【全センター数】

都道府県	43 (91%)	【47※】
政令指定都市	13 (65%)	【20】
合計	56 (84%)	【67】

※東京都は 3 つの精神保健福祉センターを有するが一つとして算定した。

◎調査 A. 自治体における災害時精神保健医療福祉支援体制について

調査 A について、4 つの政令指定都市の精神保健福祉センターから「県のもとで活動するため市としては回答できない」旨の返事があった。回答があっても「県とともに

動くため、市独自の活動はない」との内容が多く、独自の回答があったのは、全体の半分に満たない 9 か所のみであった。

そこで、調査 A の回答からは政令指定都市の回答を除外して、43 か所の都道府県精神保健福祉センターの回答のみ集計した。

問 1. DPAT の派遣検討と派遣待機について
問 1-1. 貴自治体では、DPAT の派遣検討について、災害規模や被害規模等の判断基準を定めていますか。

- ・定めている 19
- ・定めていない 24

問 1-2. 派遣を想定している災害の種類を教えてください。

19 の自治体から、DPAT 派遣を想定している災害について具体的な回答があった。内訳は以下の通りである（複数回答可）。

- ・風水害 19
- ・地震 18
- ・その他の自然災害 17
- ・事件・事故 15
- ・その他

その他の内容

- ・他都道府県知事等から派遣要請があった場合
- ・災害対策本部の設置、被災地域での精神科医療・精神保健活動の需要増大等、知事はその活動を要すると判断した場合
- ・自然災害等の規模及び被災状況に基づき、知事はその活動を要すると判断した場合
- ・災害救助法の適用に至る災害
- ・新型コロナウイルス感染症

問 1-3. 貴自治体では、DPAT の派遣元機関が、災害発生時に DPAT 派遣の待機に入る基準を定めていますか。

- ・定めている 17

・定めていない 25

・回答なし 1

問 1-4. 貴自治体において、DPAT の派遣要請を行うかどうか検討する際に、検討を行うメンバーやその所属について教えてください。決まっていない場合には、現時点での貴センターの想定により、お答えください（複数回答可）。

・ DPAT 統括者 43

・ DPAT 担当課 41

・ 精神保健福祉センター 16

・ 災害医療コーディネーター 8

・ 保健所 3

・ その他 3

その他の内容

・ 県庁障害者福祉担当部署

・ 本庁担当者とその所属部署

・ 県内発災の場合は、災害対策本部と調整

・ 災害対策本部に設置される DPAT 調整本部

において決定

・ DPAT インストラクター

問 1-5. 貴自治体における DPAT 統括者の所属を教えてください（複数回答可）

・ 精神保健福祉センター 34

・ 大学病院以外の公的病院 23

・ 大学病院以外の民間病院 13

・ 大学病院 8

・ 診療所 1

・ その他 4

その他の内容

・ 日本精神科病院協会支部長

・ DPAT 担当課

・ こころのケアセンター

・ 大学（大学病院以外）

・ 県職員精神科医師

問 2. DPAT の活動を終了する際の意味決定

についてお尋ねします。

問 2-1. DPAT 調整本部以外で、DPAT の活動終了について検討する場や会議がありますか。あるいは、そのような場や会議について、何らかの取り決めがありますか。

・あり 4

・なし 39

問 2-2. 検討する場あるいは会議の名称を記載してください。

・ 保健医療活動連携会議

・ 災害医療本部長と DPAT 調整本部長の協議

・ DPAT ミーティング（正式名称なし）

・ 名称は決まっていない

問 2-3. DPAT の活動終了を判断するときに、貴センターとして特に重要と考える項目を 3 つ選択してください。

・ 精神科医療機関の復興状況 33

・ 保健所意見 22

・ DPAT 意見 19

・ 障害福祉サービスの復興状況 18

・ DPAT 対応件数 6

・ その他 3

・ 市町村意見 0

その他の内容

・ 被災地に対する県としての DPAT 活動終了後における精神保健福祉体制の整備状況

・ DPAT 以外の保健医療関係の支援チームの意見、被災地の交通アクセスの復興状況等

問 3. 災害時の精神保健医療福祉支援に関する研修について

問 3-1. 貴自治体で、令和元年 4 月 1 日から令和 3 年 3 月 31 日までに実施した、災害時の精神保健医療福祉に関する研修についてお答えください。（複数回答可）

・ DPAT（先遣隊以外） 35

・ PFA 18

・トラウマ、PTSD	9
・グリーフケア	4
・SPR	2
・DPAT（先遣隊特化）	1
・その他	7

PFA：サイコロジカル・ファースト・エイド

SPR：サイコロジカル・リカバリー・スキル

その他の内容

- ・DPAT ロジスティクス研修
- ・他県での災害支援活動の報告
- ・災害時等、COVID-19 流行下におけるメンタルヘルス
- ・支援者のメンタルヘルス
- ・COVID-19 クラスタ対策研修
- ・災害時のこころのケア研修
- ・DPAT 構成員研修
- ・ブロック DMAT・DPAT 実動訓練

問 3-2. 災害時の精神保健医療福祉に関する研修で、今後、カリキュラムの充実ないしは強化が特に重要と考える領域を3つ教えてください。（複数回答）

・DPAT 本部活動	18
・精神保健活動の支援	13
・支援者支援	13
・DMAT との協働	10
・被災医療機関への専門的支援	9
・情報収集とアセスメント	9
・PFA	9
・情報発信	8
・活動記録	5
・普及啓発	2
・その他	2
・精神科医療の提供	1
・グリーフケア	1
・SPR	0

PFA：サイコロジカル・ファースト・エイド

SPR：サイコロジカル・リカバリー・スキル

その他の内容

- ・トラウマ・インフォームド・ケア研修
- ・過去の災害での活動を今後の活動に活かすための活動の伝達

・自治体・医療機関を含めた地域の災害時こころのケア体制構築のための研修

- ・メンタルヘルス・ファースト・エイド
- ・精神科医療機関における災害への準備

◎調査 B. 自治体が行った災害時精神保健医療支援活動について

問 1. 平成 26 年 4 月から令和 3 年 9 月 30 日までに、貴自治体が行った災害時精神保健医療福祉支援、及び COVID-19 に対応した精神保健医療福祉支援についてお答えください。災害等の種類ごとに、支援活動の回数と、そのうちの DPAT 活動の回数を記載してください。

※ 他の都道府県への派遣は対象外とし、活動がなければ 0 を記入してください

※ 政令指定都市の場合、道府県と共同で支援を行った場合も記載してください

問 1-1. 風水害

	支援回数	自治体数
・支援活動	24	17
・DPAT 活動	19	16

問 1-2. 地震

	支援回数	自治体数
・支援活動	53	14
・DPAT 活動	12	12

問 1-3. その他の自然災害

	支援回数	自治体数
・支援活動	3	2
・DPAT 活動	0	0

問 1-4. 事件及び事故

	支援回数	自治体数

- ・支援活動 26 14
- ・DPAT 活動 1 1

問 1-5. その他（自然災害以外）

- | | 支援回数 | 自治体数 |
|----------|------|------|
| ・支援活動 | 19 | 1 |
| ・DPAT 活動 | 0 | 0 |

問 1-6. COVID-19 に関する支援（回数でなく活動の有無を記載してください）

- ・支援あり（DPAT 活動あり） 14
- ・支援あり（DPAT 活動なし） 25
- ・支援なし 16

問 2. 問 1 で活動ありと回答いただいたセンターにお尋ねします。回答いただいた災害等のうち、精神保健医療支援活動が最も大規模に行われたものを一つ選定し、それについて回答してください。ただし COVID-19 への対応は除きます。

問 2-1. 選定した災害等の種類についてお答えください。

- ・風水害 15
- ・地震 12
- ・事件・事故 5

問 2-2. その災害では DPAT の活動が行われましたか。

- ・あり 24
- ・なし 8

問 2-3. 貴都道府県外からの DPAT 派遣はありましたか。

- ・あり 12
- ・なし 13

問 2-4. DPAT の活動期間を教えてください。

- ・1 週間以内 8
- ・8 日から 1 か月未満 7
- ・1 か月から 3 か月未満 6
- ・3 か月以上 3

問 2-5. DPAT 活動終了後に、通常業務の範囲

を超えた精神保健医療福祉支援は行いましたか。貴自治体の業務としてお答えください。

- ・行った 14
- ・行わなかった 9

問 2-6. 問 2-5 でお答えいただいた支援の内容をお答えください。（複数回答可）

- ・支援者支援（メンタルヘルス） 14
- ・診療相談 13
- ・教育研修 9
- ・コンサルト 9
- ・訪問 8
- ・啓発普及 7
- ・その他 3

その他の内容

- ・遺族及び行方不明者家族訪問の支援
- ・熊本地震において、DPAT 活動（H28-4/14 から 10/28）後、熊本こころのケアセンターへの引き継ぎ（H28-10/17 発足）。精保センターと共働。
- ・精神保健福祉センター内に心のケアチームを立ち上げ、多職種で被災地住民及び被災市町、管轄保健所支援を行った（健康調査に関する助言、事例検討、職員のメンタルヘルスに関する事など）”

問 2-7（DPAT 活動が行われなかった場合のみお答えください）精神保健医療福祉支援の内容をお答えください。（複数回答可）

- ・診療相談 7
- ・訪問 6
- ・支援者支援（メンタルヘルス） 4
- ・啓発普及 3
- ・コンサルト 3
- ・教育研修 2

問 2-8. DPAT 以外に、何らかのチームによる支援を行いましたか。例. こころのケアチ

ーム

- ・行った 14
- ・行わなかった 17

問 2-9. 問 2-8 でお答えいただいたチームの構成員についてお答えください。(複数回答可)

- ・保健師 13
- ・精神科医 12
- ・精神保健福祉士 9
- ・心理職 8
- ・看護師 6
- ・作業療法士 5
- ・事務職 4
- ・業務調整員(県職員) 1

問 2-10. 災害後に、被災住民に精神保健医療福祉分野における継続的支援を行うために新たな組織を立ち上げましたか。

- ・立ち上げた 3
- ・立ち上げない 29

問 2-11. 名称を教えてください(自由記載)。

- ・岡山県こころのケア相談室
- ・熊本こころのケアセンター

問 2-12. DPAT の派遣を決定、あるいは、検討するにあたって、苦慮したことや課題と考えたことがあったら記載してください。

(自由記載)：原文の意味を生かすため、明らかな誤字脱字以外は修正せずにそのまま記載した。

・DPAT 活動においては災害そのものだけではなく、交通アクセス、医療機関、各種関係機関との連携状況など、その土地ならではの特色も重要であり、そういった情報を収集していく難しさがある。

・災害による被害が甚大となった保健所からは要望が上がってこなかったが、他の支援機関からは DPAT 派遣要望が出てきた。保

健所や市町の災害支援活動をみながら、DPAT の派遣時期や支援内容等の調整に苦慮した。

・大規模災害時に派遣体制については検討されてきたが、今後は、関係機関との情報共有を含めた受援体制の確立に向けての検討が必要。

- ・DPAT が活動できる隊員を増やすこと。
- ・関係機関の連携強化
- ・マニュアルの必要性
- ・本庁担当課との認識の共有が課題
- ・職員の異動があり、DPAT 派遣の決定や検討のために必要な知識や経験の蓄積が難しい。

・DPAT の統括機能は県にあるため、政令市である本市のみの判断で派遣を決定することはできない。県と政令市との平時からの連携・連絡体制が必要と感じた。

・どの程度の規模、期間の支援が必要になるかの見通しを立てることが難しいため、人員が限られる精神科医の通常業務の調整や人選、他職種も含めたローテーションの検討に苦慮した。

・DPAT 隊員の安全確保

・DPAT 派遣の決定等のプロセスが整理されておらず、訓練等で課題に感じていたが、徐々に整理されてきている。

・H28-4月 熊本地震当時は自県では知識なく、佐賀県、沖縄県 DPAT 等にご指導いただき立ち上げ、R2-7月 球磨川流域豪雨水害では自県で調整本部を立ち上げましたが沖縄県 DPAT 等の支援が必要でした。わずか4年でも行政には当時の経験者がほとんど異動している問題があります。

・どの程度であれば支援要請を出すべきなのかという判断は難しい。感染症が蔓延し

ている状況では、支援を受けること自体にリスクが生じる可能性もあり、応援要請を躊躇する場合も生じるのではないだろうか。

- ・県で決定されることになっている。
- ・県が取りまとめているため、派遣の検討で苦慮したことはなし。

- ・県外からの支援を受けるかどうかの決定が困難だったが、調整本部運営に不慣れであったため、本部運営の経験のある方々に支援していただいたことは非常に良かった。意思決定に際しては DPAT 事務局から来ていただいたリエゾンにご支援いただいた。

DPAT は県と政令市が一体で運営していたが、その他の支援チームは別々に運営していたため、政令市における DPAT 派遣に係るニーズの吸い上げとチーム間の連携が複雑であった。災害時の支援の全体像を予め知っておくことが必要である。

- ・県内で災害が発生した際に、DPAT の明確な派遣基準を定めていなかったため、派遣するかどうかの判断に困った。

- ・県内限定的な被災において、DPAT として活動すべきか、心のケアチーム等の災害対応モードでの精保センターにおける被災地支援を行うかの判断に迷った。そのため、県において DPAT 活動要領やマニュアルの策定に至った。

- ・行政が主導する体制であるので、純粋な精神保健医療上の検討に留まらず、行政の思惑が介入してくることがある。

- ・実務者の意向や派遣先・派遣元のニーズと、DPAT 事務局の認識にズレが生じた。

- ・西日本豪雨に DPAT を組織した。外部支援を依頼するかどうかの判断に苦慮した。また DPAT 事務局とのリエゾンがいなかったため、連絡が大変であった。DMAT からは、

不眠などの問題にすべて DPAT が対応すべきではないかとの意見も出ており、DMAT ともサイコロジカル・ファースト・エイドの共有なども課題ではないかと考えられた。

- ・通信手段の確保
- ・派遣医療機関の調整

問 2-13. DPAT の活動終了にあたって、苦慮したことや課題と考えたことがあったら記載してください。(自由記載): 原文の意味を生かすため、明らかな誤字脱字以外は修正せずにそのまま記載した。

- ・激甚災害であり、DPAT から中・長期的支援に移行するため、被災地の要請により、精神科医等を派遣する「こころのケアチーム」や精神保健福祉士等が被災住民を訪問して継続的に支援する「こころの保健室」など支援体制を整備した。

- ・被災地の精神保健福祉が抱える課題（人手不足、スティグマ）は、発災前から存在しているものであることが多い。このため、DPAT 活動を地域に引き継ぐ際の調整、申し送りには、とてもきめ細かい配慮が必要であり、難しいポイントであると思われる。

- ・精神科外来診療機能（診療所含む）の把握が課題。

- ・保健所や精神保健福祉センターの通常業務に円滑に移行できたが、災害の種類や規模によっては、業務の移行や引継ぎ等が課題になると思われる。”

- ・被災自治体へ活動終了後の今後の方針を示すこと。

- ・DPAT の活動を終了する明確な基準を定めていなかったため、いつまで行うのかについて判断に困った。

- ・DPAT を急性期対応に限定すべきか、それとももう少し中長期も対応する体制にする

のかに関して意見の一致がなく、活動終了の時期の議論にやや混乱が見られた。この点の議論と方向性の一致が必要と考える。

・DPAT活動が終了となっても、被災者支援は継続するため、DPATに代わる支援チームの立ち上げのタイミングの見極め、活動終了後の支援体制の周知が他の支援機関へ十分にできなかった。平時から、災害時の支援体制に関し理解してもらう必要がある。

・DPAT活動終了後における精神保健福祉体制の検討、関係機関等との調整、予算協議等
・活動後、隊員が十分休養できるような仕組みを作るのが困難であった。

・活動終了と同時にこころのケアチームの発足が決定しており、毎日開催の保健医療活動連携会議で他のチームとも足並みを揃えつつスムーズに決定できた。一部の市町がDPATによる支援継続を希望しており、終了を見据えて計画的に支援を調整して終了した。DPATと日赤こころのケア班とが混在して支援していた地域では、日赤こころのケア班撤退に際して引継ぎを受けた。その他の地域はDPATの診療記録は県が一括して保管し、必要時にDPAT統括(こころのケアチームのバックアップも行った)が参照は出来たが、災害時に収集した個人情報についてどこがどのように管理するのが最適なのか、検討の必要があると感じている。

・熊本県で決定されることになっている。
・県が取りまとめているため、活動終了にあたって苦慮したことはなし。

・豪雨災害では、コロナ禍とかさなり特に県外DPATの要請・派遣には苦慮しました。被災地精神科医療機関が稼働していること、交通路が復旧したのを機に早めの活動終了を打ち出し、精保センターとこころのケア

センターの巡回へ切り替えるという統括会議の決定事項も県庁のDPAT担当課となかなか折り合いがつかずストレスがかかりました。

・先遣隊の活動終了時における後続DPAT隊への適切な引継ぎ

・地域の精神科医療機関の復旧をもっていったん活動終了としたものの、その後に住民支援のための再開の判断をしたことから、フェーズの切り替えの判断には十分かつ慎重な情報収集が欠かせないことが痛感された。

・派遣実績なし

・被災地の地域精神保健の状況を見ながら徐々に被災自治体にケースを引き継いでいくことになるが、支援する側の人的資源にも限りがあるため、支援活動の段階的な縮小をどのように見通すのが難しいと感じた。

II. 全国こころのケア研究協議会の開催

□当日プログラム

10:40~12:00 基調講演

座長：佐伯真由美

(広島県立総合精神保健福祉センター)

演題：地震と水害・ふたつの自然災害後のこころのケアについて

講師：矢田部裕介

(熊本こころのケアセンターセンター長)

(医療法人 信愛会 玉名病院) (資料7)

13:15~15:45 シンポジウム

座長：佐伯真由美

(広島県立総合精神保健福祉センター)

皆川英明

(広島市精神保健福祉センター)

テーマ：浸水害や土砂災害におけるこころ

のケアを考える

～各支援者の取り組みを通して～

シンポジスト

○広島こころのケアチームの立場から

吉川早百合

(広島県立総合精神保健福祉センター)

○市行政保健師の立場から

橋口洋子

(呉市保健所地域保健課東保健センター)

○市地域支え合いセンターの立場から

永谷しのぶ(東広島市社会福祉協議会)

○スクールカウンセラーの立場から

岡田幸彦(広島県臨床心理士会)

全体討論

指定討論者:矢田部裕介(熊本こころのケアセンター)

1.災害時におけるメンタルヘルス不調の全般について

・実際の支援ケースとしてトラウマ関連障害はそこまで多くない。

・うつ病のケースが多い。病気まで至っていないレベルのストレス反応、多様な問題を抱えてストレス反応を呈する人が多い。

・うつ病を発病して医療機関に繋がらなかったが、生活困窮で繋げることが難しいケースもあった。

・アルコール問題を抱える人の支援が多かった(うつ病に次いで)。災害後、アルコール問題の相談が増える。地震の影響で生きづらくアルコール問題が起こったのか、もともとアルコール問題があった人が相談に上がったのかどちらかと言えば後者の方が多い印象。

・震災後のストレス要因は経済生活、住環境の変化である。孤立感(体験の共有がしに

くい)に基づく。

・孤独死をどのように減らしていくかが課題。

・元来あった生きにくさ等が目立つようになった。

2.こころのケア対策の考え方:対象・ターゲット

・震災後のストレス要因は経済生活、住環境の変化である。

・発生当初はトラウマ→生活ストレス体験(交通渋滞や避難生活の継続などインフラの被害、休校、遊び場の減少)に変化してく。

・相談内容は健康・医療が多い。精神面の相談は徐々に減っていくが最後までなくなる。

・事前情報では大きな被害がないから大丈夫と聞いていても、実際に出向くと様々な支援が必要な人がいる。大したことないという言葉の背景を読み取ることが大切。

・子どもへの支援

→始めは心理的な影響を見せる子どもは少なかった。しばらく後に見せる子どももいた。

→親の不安のサポートをすることで子どもも落ち着く。

→避難所では遊び場の確保はストレス発散に役立つ。

3.支援のありかた

(1)支援のスタンス

・災害が起こると様々な困難ケースが掘り起こされ、こころのケアの範疇となるが、うまくいかないことも多い。支援スキルより何かしら関わり続けることが大切。

・こころのケアに抵抗感があるため「こころのケア」という言葉は表に出さずに体の健康や日常生活の話から始めている。

・安心感を持ってもらうため、訪問時には

身近な支援者と同伴することも有用。

- ・依頼があればタイムリーに対応することも大切。
- ・被災者の中には支援疲れを感じている人も出てくる。
- ・発災から3週間後には乳幼児検診など通常業務もおこなった。通常業務でも災害の辛さを話す人がいた。通常業務に戻すことにより日常を取り戻すケアになる。
- ・強固にタイトに関わり続けるのはしんどくなる。こちらも無理のない程度に関わるということを常に意識していた。しんどいと思うと続かない、ゆるく関わる。しんどい時もあるがゆるく関わり続ける。

(2) 多職種連携

- ・相談員は民生委員経験者、元教員などが多く、こころのケア専門ではないこともある。災害で仕事を失ったため相談員になっている人もいる。地元の人採用は、地域性を知っている強みとなる。
- ・急性期の学校への支援には県外からの支援を受けた。児童・生徒への直接支援を複数校担当しているスクールカウンセラーが全て担うのは困難、県外から来ている心理士の支援も時限的であり、日常的に子どもに関わる親や教員にコンサルテーションすることになった。日常関わる大人が安定できることが大切。

- ・民間の支援と連携も重要
- ・DMATと共同

(3) 支援体制・アウトリーチ活動

- ・市の保健所は普段から民生委員と顔の見える関係であったため、それが災害支援で活かせることとなる。被災者の同行訪問もしてもらうことができた。
- ・平時の精神保健福祉ネットワークを使い

ながら災害用に追加をしていくことで情報の漏れは少なくなっている。

- ・市町村との協議を精神保健福祉センターが丁寧にするので、こころのケアセンターが直接行うアウトリーチを減らすことができる。
- ・元からあった課題が表面化してくるのは被支援者のみではなく、組織の課題も同様である。
- ・精神保健福祉センターとして災害が起きたときに、どのような体制を組んでいくのか、災害の規模に応じて考えておく必要がある。
- ・相談窓口を市役所に設置して待っていても来所訪問は少ないためアウトリーチが必要。

(4) 支援者支援

- ・支援者のストレスをどうするのか、一段落してから離職する職員もいる。対応するチームで情報共有、怒り等の感情の表出が大切。
- ・平時からの顔の見える関係があると、危機時、崩れることがあっても修復が可能となる。
- ・今後に希望を感じるような何気ない話をするとか、意識的に休みを入れることが役立っていた。支援から帰って来た人たちとの情報交換も大事。
- ・支援者の中にも被災者がいて、思いを胸にとどめながら活動をする職員もいた。支援者が安定できるようにセルフケアの習得にも力を入れる。
- ・職員間で温度差があったため、こころのケアチームがコーディネートする座談会を開催した。
- ・中長期支援にあたっては、支援者支援の

ニーズはニーズ全体の約半分を占めた。

・100%支援しないといけないと思っていたが、100%はしなくともいいとアドバイスをもらってから肩の荷が下りた。

4. その他

(1) 水害の特徴

・直接死の数は水害時の方が地震時よりも多くなる。

・水災害は地震災害より被害のコントラストが明確で遺族ケアも多くなる。豪雨が局地的であるため、同じ市でも被害が大きいところと少ないところが明確に分かれる。

・水災害は予想できる災害のため、遺族も「仕方なかった」と割り切ることが難しく「避難させておけば」など後悔が付きまとう。地震は注目されやすいが、水災害は関心が冷めやすい。冷めやすい＝支援の量の減少、被災した人は辛さを吐き出しにくいという現状がある。

(2) 住居対策

・空いている民間賃貸住宅を県が借り上げて仮設住宅にするほうが、新しく仮設住居を作るより建設費等の負担がなく、プライバシーも守られる。今後はみなし仮設の方法が主流になるのではないかとされている。しかし、みなし仮設は情報や支援の谷間に置かれがちで、孤立(被災体験の共有がしにくい)の問題もあり、メンタル面の不調や孤独死が多いとの報告がある。

D. 考察

I. 全国の精神保健福祉センターを対象にした災害時精神保健医療活動調査

◎調査 A. 自治体における災害時精神保健医療福祉支援体制について

1. DPAT の活動開始に係る意思決定について

て

回答があった 43 都道府県のうち、DPAT の派遣を検討する基準を具体的に定めていたのは、19 自治体であり、全体の半数に満たなかった。

DPAT 派遣を検討するメンバーは、ほとんどが DPAT 統括者と DPAT 担当課であり、精神保健福祉センターが関与すると回答した自治体は 16 にとどまった。しかし、回答があった 43 都道府県の 8 割に当たる 34 自治体で、DPAT 統括者の所属が精神保健福祉センターとしていた。したがって、8 割の都道府県において、精神保健福祉センターが DPAT 派遣の判断に係わっていると推測された。

2. DPAT の活動終了に係る意思決定について

DPAT の活動終了について、DPAT 調整本部以外に検討する場を定めている都道府県は 4 つだけであった。

DPAT の活動終了を判断するに際して、各精神保健福祉センターが重視している項目は、①精神医療機関の復興状況、②保健所の意見、③DPAT の意見であった。DPAT が被災地の精神科医療を補完するチームであることを考えれば、精神科医療機関の復興状況が最も重要であるのは当然であり、多くの精神保健福祉センターが、地域における精神保健福祉支援の担い手である保健所の意見を重視していることがわかった。

3. 研修の実施状況と今後の研修のポイント

多くの自治体が先遣隊研修以外の DPAT 研修を実施していた。それ以外では、PFA(サイコロジカル・ファースト・エイド)研修を実施している自治体が多かった。

一方、今後充実が必要な研修としては、① DPAT 本部活動、②精神保健活動、③支援者支援が挙げられていた。

前述のように約 8 割の都道府県で精神保健福祉センターの医師が DPAT 統括者を務めている。また、災害時には精神保健福祉センターから DPAT 調整本部等に人員を派遣し、あるいは連携して調整業務を担うことになる。そのため、多くの精神保健福祉センターが、DPAT 本部活動の研修を重視していると考えられる。

また、精神保健活動の支援や支援者支援については、DPAT 活動要領 1) 都道府県が行う DPAT 研修の項目 1) には含まれていないため、今後の充実が期待されていると考えられた。

◎調査 B. 自治体が行った災害時精神保健医療支援活動について

1. 実際に行われた災害支援活動の全体像

DPAT が創設された平成 26 年 4 月から、令和 3 年 9 月までに、各自治体が行った災害時精神保健医療福祉支援活動を調べた。

風水害では 17 自治体が 24 回の活動を行っており、うち 19 回では DPAT が活動していた。

地震では、14 自治体が 53 回の活動を行っており、うち 12 回では DPAT が活動していた。

事件及び事故では、14 自治体が 26 回の活動を行っており、回数では、風水害や地震に匹敵することがわかった。しかし、DPAT が活動したのは、そのうち 1 回だけであり、事件及び事故においては、DPAT としての活動がほとんど行われていないことがわかった。

COVID-19 については、39 自治体が活動を行っていたが、DPAT の活動は 14 自治体にとどまっていた。COVID-19 の影響は全国に及んでおり、何らかの精神保健医療福祉支援が行われているが、DPAT を投入するかどうかについては、自治体により対応に違いあることがわかった。

2. 災害支援活動の詳細について

(1) 活動の概要

各自治体が行った精神保健医療支援活動の中から、最も大規模な支援活動が行われた災害を選定してもらい、それについて活動の詳細を調べた。

選定された災害 32 件の内訳は、風水害が 15 件、地震が 12 件、事件及び事故が 5 件であった。

(2) DPAT 活動とその後の継続支援について
全 32 件のうち 24 件で DPAT が活動していた。県外からの DPAT 派遣を受けた災害はそのうち 12 件であるので、半数の災害では、県外からの派遣なしで DPAT を運用したことになる。

DPAT の活動期間は、1 週間未満が 8 件、1 か月未満が 7 件であり、比較的短期間の活動が多かった。しかし、14 件では、DPAT の活動終了後も通常業務の範囲を超える精神保健医療福祉支援が行われていた。災害時には、DPAT 活動だけで支援が完結することは少なく、DPAT 活動の終了後も継続した支援が必要な場合が多いことがわかった。なお、継続支援の内容は、支援者支援、診療・相談、教育研修、コンサルテーションなどであった。

(3) DPAT 以外のチームによる支援

全 32 件中 14 件の災害では、DPAT 以外の何らかのチームによる支援が行われていた。

DPAT 制度が発足した後も、DPAT 以外のチームによる支援が行われていることがわかった。

チームの構成員を見ると、保健師や精神科医が中心であった。看護師がそれほど多くないことから、精神科医療よりも精神保健支援を主体としたチームが多かったと推測される。

3. 自由記載欄の意見から一派遣決定における課題一

DPAT の派遣決定において、苦慮したことや課題と考えたことについて自由記載で意見を集めた。その結果を以下にまとめる。

- ・明確な派遣の基準が存在しない。派遣決定プロセスの整理が必要。
- ・情報の収集が難しい。特に被害が大きい地域の情報が集まらない。
- ・派遣する側の準備に比べ、受援の準備が遅れている。
- ・DPAT 隊員を確保すること。派遣医療機関、精神科医等の派遣スケジュールの調整が難しい。
- ・派遣された DPAT 隊員の安全を確保すること。
- ・行政では定期的な異動があるため、DPAT 活動に関する知識や経験の蓄積が難しい。
- ・県と政令市の連携が必要。
- ・DPAT 派遣が行政の思惑に左右される。

4. 自由記載欄の意見から一活動終了における課題一

DPAT 活動の終了決定において、苦慮したことや課題と考えたことについて自由記載で意見を集めた。その結果を以下にまとめる。

(1) 活動終了の判断（基準）について

- ・明確な終了基準を定めていなかったため、

終了の判断が難しかった。

- ・DPAT を急性期対応に限定するか、それとも中長期に対応するか意見の一致がなく、活動終了の議論に混乱が見られた。
- ・精神科医療機関の復旧をもっていったん活動を終了したが、その後に住民支援のための再開の判断をした。フェーズの切り替えの判断には十分かつ慎重な情報収集が欠かせない。

(2) DPAT 活動終了後の体制について

- ・DPAT 活動終了後における精神保健福祉体制の検討、関係機関等との調整、予算協議等。
- ・活動終了にあたって、精神科医や精神保健福祉士等による中長期的な支援体制を整備した。
- ・被災自治体へ活動終了後の方針を示すこと。
- ・精神科外来診療機能（診療所含む）を把握すること。
- ・DPAT に代わる支援チームの立ち上げのタイミングの見極めや DPAT 活動終了後の支援体制の周知が十分にできなかった。

(3) 地域への引き継ぎについて

- ・被災地の地域精神保健福祉が抱える課題は災害前からのものであり、引き継ぐ際の調整には繊細な注意が必要だった。
- ・活動終了と同時にこころのケアチームの発足が決定しており、毎日開催の保健医療活動連携会議で他のチームとも足並みを揃えつつスムーズに決定できた。一部の市町が DPAT による支援継続を希望しており、終了を見据えて計画的に支援を調整して終了した。
- ・DPAT と日赤こころのケア班とが混在して支援していた地域では、日赤こころのケア

班撤退に際して引継ぎを受けた。

- ・被災地の地域精神保健の状況を見ながら徐々に被災自治体にケースを引き継いでいくことになるが、支援する側の人的資源にも限りがあるため、支援活動の段階的な縮小をどのように見通すのが難しい。

(4) その他の課題

- ・災害時に収集した個人情報についてどこがどのように管理するのが最適なのか、検討の必要がある。

- ・活動後、隊員が十分休養できるような仕組みを作るのが困難であった。

- ・コロナ禍と重なり、特に県外 DPAT の要請・派遣には苦慮した。

- ・先遣隊の活動終了時における後続 DPAT への適切な引継ぎ。

参考文献：DPAT 活動要領 9.2013

II. 全国こころのケア研究協議会の開催

1. 災害後の中長期支援のなかで、平時に戻った状況下で起こった災害・支援を振り返り、今後の教訓にしていく広島県・広島市の取り組みは先進的であった。このような取り組みが全国の自治体で開催されることが望まれる。

2. 改めてこころのケアセンターの役割や立ち上がりの経緯を知ることができた。どの時点かで閉鎖される機関であるため、こころのケアセンターのみで支援するのではなく、支援機関と連携しながら支援する姿は精神保健福祉センターの役割と似たところがある。

3. こころのケアセンターは災害時に立ち上がるセンターであるため、精神保健福祉センターの平時のネットワークを活用することでスムーズな運営が期待できる。

E. 結論

1. DPAT の活動開始について

DPAT の活動開始や待機について、明確な基準を定めている都道府県は少なかった。自由記載意見からも、活動開始を決定する際の、明確な基準や意思決定プロセスの必要性が示唆された。

2. DPAT の活動終了について

DPAT の活動終了について、精神保健福祉センターは、地域精神保健の担い手である保健所の判断を重視していることがわかった。

過去の災害支援では、DPAT 活動の終了にあたって、中長期における地域精神保健福祉体制の整備と地域の支援者への丁寧な引き継ぎが行われてきた。

しかし、DPAT が中長期支援をどこまで担うかが明確でなかったために活動終了時に混乱が見られたことや、DPAT がいったん活動を終了した後に住民支援のために活動を再開した事例もあり、DPAT 活動の終了にあたっては、地域の実情を踏まえた慎重な検討が必要であることがわかった。

3. 研修について

精神保健福祉センターでは、DPAT 本部活動、精神保健活動の支援、支援者支援に関する研修が必要であると考えていることがわかった。今後は、DPAT の基本的な機能や連携に関する研修に加えて、これらの領域における研修の充実が求められる。

4. 日頃の支援機関間のつながりの重要性
顔の見える関係性が危機的状況下ではさらに大きな力を発揮することとなる。日常業務の大切さを再認識することとなった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他