

令和 4 年度厚生労働科学研究費
「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

自治体からみた活動開始・終了基準、Local DPAT の役割検討

研究分担者：辻本哲士（滋賀県立精神保健福祉センター）

研究協力者：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：災害時等こころのケア推進委員会

研究要旨

自治体からみた活動開始・終了基準、災害時における精神保健医療福祉支援に関し、DPAT 活動を中心とした量的・質的な検討をすすめるため、被災経験のある精神保健福祉センター所長 6 人にインタビュー調査を行った。DPAT 活動開始・終了について、自治体の災害時精神保健医療福祉活動マニュアル、DPAT 活動開始・終了基準（最終案）の実際の体制や活動に照らして実用性等の評価は、両方「よい～ややよい」の評価が多かった。DPAT 活動を中心とした災害支援の量的・質的な検討では ①事前の準備 ②災害支援の普及啓発 ③情報収集、情報共有、情報発信 ④災害支援の基本的な考え方 ⑤被災のフェーズの違い ⑥人材や保健医療福祉資源 ⑦身体医療支援との連携 ⑧医療と行政との連携 ⑨日頃の支援機関の顔の見える関係性 が重要であった。

A. 研究目的

令和 R3 年度の研究では、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（メーリングリストを利用した質問紙）を行った。その結果を踏まえ、令和 4 年度は、災害支援を経験した精神保健福祉センターを中心として聞き取り調査を実施し、自治体からみた活動開始・終了基準、災害時における精神保健医療福祉支援に関し、DPAT 活動を中心に量的・質的な検討をすすめる。

B. 研究方法

過去に災害支援を経験した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の委員、オブザーバーに、R3 年度に行った災害時精神保健医療活動調査をもとに聞き取り項目を選定し、資料を配布後にオンラインによるインタビュー調査を実施、調査内容を分析した。聞き取り項目は、以下の通りである。

1. DPAT 活動開始について

①自治体の災害時精神保健医療福祉活動マニュアル（以下、マニュアルと表記）（資料 3-1、資料 3 表 1）、DPAT 活動開始基準（最

終案) (資料 3 表 2) について ②活動開始時における意思決定の仕組みについて ③ DPAT 派遣要請の意思決定について

2. DPAT 活動終了について

①マニュアル、DPAT 活動終了基準 (最終案) (資料 3 表 3) について ②過去の災害における終了の判断について ③DPAT や心のケアチームの活動終了後について

3. 先遣隊以外の DPAT の活動について ①被災者・支援者等に対する精神保健医療活動ー特にマニュアルのステージ 2 における活動について ②中長期活動への移行について

4. その他

倫理面への配慮として、インタビュー対象者には人権擁護上に配慮し、研究に関して十分に説明し、同意 (インフォームド・コンセント) を得ている。

C. 研究結果

R5 年 1 月 4 日から 16 日にかけて、被災経験のある精神保健福祉センター所長 6 人にインタビュー調査 (1 人約 1 時間) を行った。

1. DPAT 活動開始について

①自治体の災害時精神保健医療福祉活動マニュアル (以下、マニュアルと表記)、DPAT 活動開始基準 (最終案) について

a. マニュアルについて、実際の体制や活動に照らして実用性等の評価

- ・「よい～ややよい」の評価が多かった
- ・よく整理されている。全国的にこのマニュアルに沿った同じ基準で要請して動いていくことが望まれる

b. DPAT 活動開始基準 (最終案) について、実際の体制や活動に照らして実用性等の評

価

- ・「よい～ややよい」の評価が多かった
- ・基準がはっきりしなかった時期は、どこで判断するか悩んだ。明確に整理された、これを基準に具体案を各自治体で考えなければならぬ

c. DPAT 活動調整本部立ち上げにおける課題や問題

- ・本庁、災害コーディネーター、DMAT・DPAT 統括、精神保健福祉センターとの連携、連絡体制・調整、意思疎通

- ・情報収集・共有のしかた。EMIS、電話・ファックス、LINE 等。アウトリーチ活動も重要

- ・平時からの支援機関の関係性、準備・シミュレーション

②活動開始時における意思決定の仕組みについて

a. DPAT 先遣隊の派遣、参集における課題

- ・実際に発災したとき、DPAT 先遣隊の派遣元となる病院等に派遣の協力を得られるか。参集・即応の意識付け、実動力

- ・地震と降雨等の局地災害 (被害がない地域の存在) の違い

- ・統括が複数人になった場合に備えた共通した参集・立ち上げ基準

- ・平時からの意思疎通、準備が重要。定期的に DPAT に関する連絡会議を開催する

b. 先遣隊以外の関係者 (自治体職員等) の体制

- ・行政事務職員等の知識・技量・体制の維持、年 1 回程度の災害対策に係る研修、課長・担当者へのレクチャー、国の DPAT 研修の継続的な受講

- ・平時から災害に際して行政・組織を動か

す根拠(通知やマニュアル)の準備をしておく

③DPAT 派遣要請の意思決定について

a.派遣決定の体制や派遣要請に関する課題

・要請すべきかの決断はできる。派遣のタイミング、必要な支援チーム数等の判断が難しい。DPAT 事務局と話し合いながら調整する方法は有用

・平時からの連携・情報交換、被災時シミュレーションが必要。地域偏在なく多くの医療機関の DPAT 登録—精神科医療機関への普及啓発・意識付けが重要

・被災地域の依頼・ニーズ把握が難しい

b.過去の活動における課題や問題

・事前の訓練が大切

・情報収集・共有・発信。早め早めの判断は、情報がどれだけ上がってくるかによる。複数ルートからの収集が重要。情報の全体把握が難しく、錯綜もする。現場ニーズがあっても受け取る手段がないこともある。様々な会議に参加するなど積極的に情報を得るようにすべき。フェーズによって状況も変わっていく

・被災地支援に対する考え方の整理—過度に「支援したい」「やるべし」論があると調整が難しくなる。災害支援は「やりがいを求める」のではなく「自己完結」が基本

2.DPAT 活動終了について

①マニュアル、DPAT 活動終了基準(最終案)について

a.マニュアルについて、実際の体制や活動に照らして実用性等の評価

・「よい～ややよい」の評価が多かった

b.DPAT 活動終了基準(最終案)について、

実際の体制や活動に照らして実用性等の評価

・「よい～ややよい」の評価が多かった

・目安がないと終わりにくい、終わるための根拠は大事

・具体的に書いてあるので、これを参考に自治体でどのように現実化するかが大切

c.活動終了基準における「被災地の精神保健医療福祉に関わる機関による対応が可能」とは

・医療の部分では、精神科医療機関がおおむね平時の状況(元々の外来・入院の機能がはたせる)までの復旧。精神保健の部分では、地域の精神保健ニーズに、①立ち上がった場合は心のケアセンター、②精神保健福祉センター、保健所、市町村が対応・連携できる状態

・元通りは難しいので、整理ができればいい—避難所・仮設住宅等の数、保健所・市町・精神保健センターの相談機能、医療機関の稼働状況—支援者がイメージできる

②過去の災害における終了の判断について

a.活動終了の意思決定における課題

・支援側と受援側の間に終了判断のずれが生じると調整に難航する

・活動終了後に何が控えているかで変わってくる。心のケアセンターができる等、安心感があれば、そのタイミング合わせて終了

・終了の決定は災害救助法の適用期間、経済的側面等の外部要因等が関わってくる。地域の政治的了解・納得が必要

③DPAT や心のケアチームの活動終了後について

a.DPAT 活動終了後の企画、活動、計画や指

針

・災害時の精神保健に関する外部支援の例
(資料3図1)

・市町村が健康調査等を行い、保健所・精神保健福祉センターが把握、その動向をもとに検討する

・平時の支援に落とし込んでいく。継続させる支援、終結させていく支援を整理する

・精神保健福祉センターの本来業務(普及啓発・人材育成・技術支援等)と重なってくる。調整できないところは、関係団体に依頼する

・支援継続のためには、行政としての計画・指針等を作っておく

b.心のケアセンター等の立ち上げ

・心のケアセンターは災害規模が大きく、従来の体制だけでは対応ができず、長期的なリソースが必要という状況で立ち上げられる。「お役所的な組織」にならないように理念・目的をもってタイミング、場所、人員、財源、地域の要望・ニーズ、マイナス面、組織図等を考えて作る

・新しい組織として認知してもらい、どう役立ち活用してもらうかを地域や支援者にイメージにしてもらうのに苦勞する

・職員集めの課題—元々資源が少ないところに立ち上げる場合、復興支援そのものに従事する職員等も必要になり、保健所・市町村が関わるのは難しい

・最初は各市町のニーズを掘り起こす形で、時間をかけて関わるのが重要。地域ごとにニーズ、援助のしかたは異なる

・活動期間は短いほうがいい。有限組織であるがゆえに撤収・平時に戻すのが大変

・心のケアセンターの立ち上げはなくてもよいという視点

・「心のケアチーム」「心のケア相談室」として活動した自治体もある

c.NPO 団体等との連携

・被災時にいろいろな団体・組織が集まり、把握しきれなくなる。平時から打ち合わせ、意思疎通ができた方がいい。研修会等での顔合わせが望ましい

・NPO 活動が地域にフィットするか—善かれと思ってやっているので評価が難しい

・地域からの発信力—どういふ支援・NPO が必要か

3.先遣隊以外の DPAT の活動について

①被災者・支援者等に対する精神保健医療活動—特にマニュアルのステージ2における活動について

a.被災地での精神科医療の提供

・精神科以外の医療が行われている救護所での活動、自宅訪問や診療、短期間の向精神薬処方・薬剤管理。身体支援のチームとの連携は大事

・平時の精神科医療が機能していれば、精神科救急は多くならない—通常精神科救急や心のケアで対応できる

・避難所配置の保健師・現場支援者と連絡を取って助言・スーパーバイズする

b.被災地での精神保健活動への専門的支援、自治体が DPAT に望む精神保健活動への支援について

・県保健所・市町村スタッフに対する困難ケース対応への助言—専門医療が必要(外来受診・入院適応)か、相談レベルで対応できるか—実際の面接なしでの見極め

・医療支援者のからの相談—医療チーム・医療救護班等は(例えば不眠があれば)多くを精神科診療に回してくる

・昼間の活動時期に、訪問宅に住民が、避難所に避難者がいない場合もある、地域支援者の情報に基づく臨機応変のアドバイス

・被災者・支援者、市町村へのメンタルヘルスに関する健康教育・知識教授。DPAT 研修プログラムの中での健康教育役割の意識付けが必要

・DPAT には動いてもらわないわけにはいかないムードがある...中長期をイメージした質・考え方、支援者支援、後援・後方支援的活動にも期待したい

・DPAT と保健師との連携が重要。DHEAT や DWAT とも連携する

c.被災した医療機関への専門的支援

・医療機関側に、DPAT にできることを知ってもらう。DPAT の役割は災害に基づく患者搬送、全体マネジメント等の業務。できない支援は出勤できない職員の補完等、平時から継続している医療行為一仕分け、考え方の普及が必要

・DPAT は公助であり、互助・共助ではない。民間病院か公的病院か、個々の医療機関か医療機関群か一対象によって支援のあり方は異なってくる

・患者搬送に関しては、病院の考え方によるところが大きい一判断はその病院のニーズ、DPAT の力量による

・病院自体が被災した、災害時態勢がとれない、指揮命令系統が混乱したとき一DPAT 先遣隊の事務・ロジ等を含め、専門職が災害対策本部を病院内に設置する支援もある

・病院機能が保たれていれば、マンパワーを補充し本部機能をサポートする。拠点機関となることで避難所避難が不要となる

d.支援者支援

・DPAT や外部支援チームの支援者支援でできることは、重症例(外来治療・入院の必要例)の対応。専門的な助言として行政職員に対する支援は難しい

・既存の組織の中での相談を利用する。支援者支援の相談窓口は大切であるが、被災時にはあまり利用されない(顔も知らない人が突然行っても利用しづらい)

・人事部関連の窓口との連携等で、早めの助言・人員配置の配慮、相談しやすい体制が望まれる。産業医とのコンタクトも必要

・一部の人に負担・しわ寄せがいかないように、自治体トップが組織として職員に休養をとらず配慮が必要

・専門的な視点で正しい知識を伝えることが大事。支援者の今時点の状態を評価した上で、関わりは有限であり、自分たちが何をできるかという視点でのアドバイス

②中長期活動への移行について

a.DPAT から被災地の機関への引継ぎにおける課題

・本庁中心に保健所・市町村へ引き継いだ。被災後 1 カ月ぐらいから整理し、役割を分担した

・精神保健福祉センター長が統括である場合、DPAT の活動内容を知っている、記録を確認しやすい等のため、中長期移行に対応しやすい

・もともと自治体がつ支援力は変わらない一被災前に力があつたところは被災後も力を保っている

b.「掘り起こし」問題など

・掘り起こしを悪いと見るか一これまで見えなかったものが見え、潜在的に問題を抱えていた人にとっては支援につながるきつ

かけになる

・掘り起こしは被災地の支援者が行うべき
一県内支援者の中では問題は少ない。県外
派遣の支援者は、掘り起こしをしないよう
意識する

・早急に医療・保健・相談につなぐ必要のな
い人を掘り起こし過ぎると、その地域のリ
ソースを消費させてしまう。支援できる量
と掘り起こされる問題・人数とのバランス
に関係してくる

4.その他

・この10年で心のケアという言葉は広がっ
た。今一度、どういう形であるべきか定義し
ていくことが重要

・平時の準備に尽きる。訓練しておかない
と動けない

・地域によって災害支援体制・医療体制・精
神医療のリソースは様々。全国的にある程
度の方針を示しながら、地域の特性に合わ
せて柔軟に変えられる活動マニュアル・資
料等が必要。各自治体が自分たちで考える
(でないとは本番では役に立たない)

・医療機関側に行政の中に入っていく意識
をもってもらおうこと自体が難しい

・日頃の都道府県・政令市・市町村・保健所・
精神保健福祉センターとの関係性、大学、専
門病院、診療所、各種団体との人脈が重要

D・E. 考察・結論

自治体からみた活動開始・終了基準、災害時
における精神保健医療福祉支援に関し、
DPAT 活動を中心とした量的・質的な検討
をすすめるため、被災経験のある精神保健
福祉センター所長 6 人にインタビュー調査
を行った。

DPAT 活動開始・終了について、自治体の
災害時精神保健医療福祉活動マニュアル、
DPAT 活動開始・終了基準(最終案)の実際
の体制や活動に照らして実用性等の評価は、
両方「よい～ややよい」の評価が多かった。
適切な基準であることが確認された。全国
的にマニュアル・基準を参考に具体案を各
自治体で考えていく必要がある。

1.DPAT 活動開始、2.DPAT 活動終了、
3.先遣隊以外の DPAT の活動、4.その他 どの
項目においても ①事前の準備、シミュ
レーション、訓練の重要性 ②DPAT 活動
等、災害支援の普及啓発・意識付けの重要性
③情報収集(現場ニーズをどう拾い上げる
か)、関係機関内での情報共有、被災地域か
ら情報発信の課題 ④支援側と受援側、自
都道府県と他都道府県の立場の違い等、被
災地支援に対する基本的な考え方 ⑤被災
のフェーズの違い、移行を踏まえての支援
のつながりの検討 ⑥量的質的な人材サポ
ート(支援者支援を含めて)、ハード面とし
ての保健医療福祉資源の確保 ⑦DMAT 等
の身体医療支援者との連携の必要性 ⑧医
療と行政との「文化の壁」を打ち壊し、被災
者支援として協働していく方向性の共有
⑨日頃の都道府県・政令市、市町村、保健所、
精神保健福祉センターの関係性や大学、病
院、診療所、各団体との人脈・信頼感が重要
で、日常の顔の見える連携、意思疎通・意見
交換が大切、が共通していた。

F. 研究発表

1.論文発表：なし

2.学会発表：なし

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

