

令和 4 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

DMAT、日赤からみた DPAT の活動開始、終了基準、Local DPAT の役割に関する研究

研究分担者 丸山 嘉一

（日本赤十字社医療センター国際医療救援部・国内医療救援部 部長）

研究協力者 池田 美樹（桜美林大学/DPAT 事務局）

原田 菜穂子（宮崎大学）

小早川 義貴（国立病院機構本部 DMAT 事務局・福島復興支援室）

赤坂 美幸（公益社団法人 セーブ・ザ・チルドレン ジャパン）

#### 研究要旨

本分担班の目的は「DMAT、日赤からみた DPAT の開始・終了基準・local DPAT の役割の提言」である。令和 4 年度の研究では、DPAT 活動の終了時には、DPAT 活動としての PSS の全体像を把握することが困難であるが、MHPSS の連続性を維持するために、DPAT は協働する NGO 等を調整する役割が期待されることを提言した。

研究 1 令和 3 年度分担班研究で示された DPAT の終了時、特に PSS 活動に対する DPAT 活動の実情と課題を明確にすることを目的とした。令和 3 年度調査に基づいてインタビューガイドを作成し、新たに実災害での支援を行った統括レベルの DPAT 医師 5 名を対象に 1 対 1 の半構造化されたオンラインインタビュー調査を実施した。逐語データの内容分析の結果、DPAT の終了時期は、精神科医療ニーズの対応が終わるまでであるが、MH と PSS を担う組織の繋ぎ役（調整者）、および PSS を担う組織のリエゾンとしての役割が期待されていることが示唆された。

研究 2 MHPSS において支援側・受援側ともに「いつ、どこで、誰が、何を支援している（4Ws）」を知ることは大切である。これまでの分担研究においても IASC コーディング、つながりマップを用いた可視化を検討してきた。令和 4 年度の研究では、可視化するにあたり「簡便性、即時性、汎用性」が必要と考え、電子媒体を用いたつながりマップ、クラスター分類、付箋、ガントチャートへの可視化を検討した。

#### A. 研究目的

本研究分担班の目的は、精神科医療チーム（DPAT）の活動時期に重なりのある

DMAT、及び日本赤十字社（以下、日赤）からみた活動開始、および活動終了基準について検討を行い、いわゆる Local DPAT の

役割について提案を行うことである。

#### 研究 1

DPAT の終了時、精神保健心理社会的支援 (Mental health and Psychosocial Support ; MHPSS) のうち、特に PSS 活動に対する DPAT 活動の実態と課題を明確にすることである。

#### 研究 2

活動の状況や終了の指標として支援・受援側双方、とりわけ受援側にとり「いつ、どこで、誰が、どんな支援をしているか(4Ws)」を知ることは大変重要である。令和 2 年度厚生労働科学研究費補助金 (障害者政策総合研究事業)「災害派遣精神医療チーム (DAPT)と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」筑波大学・太刀川班の丸山分担班研究「精神医療・精神保健に係る受援体制のあり方」において 2019 年台風 15 号・19 号により被災した千葉県安房保健所圏域における精神保健・心理社会的支援活動に係る調査を行った。保健医療調整本部の職員 (被災地保健所職員等) へのインタビューの結果、1) 全体の把握、俯瞰が出来なかった、2) 支援組織の記録はあるが、「いつ、どこで、何をしているか」がわからないという結果を得た。

同災害に参集した支援組織に対して、平成 30 年度厚生労働科学研究 障害者政策総合研究事業 「災害派遣精神医療チーム (DPAT)の機能強化に関する研究において日本語訳を作成した「災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援の連携・調整のための活動コード・マニュアル～誰が、いつ、どこで、何をしているのか～(フィールド・テスト版)」を用いてつなぎマップへの可視化を行った。その結果、支援側は

自組織の立ち位置や周りの組織が明らかになり、受援側はいつ、誰が、何をしているかが容易に確認できることが示された。しかし、活動内容の捉え方に違いが見られ、コーディング内容にズレが生じた。本ツールの項目が難解であることが原因であり、回答者が答えやすいように改訂することが望まれた。研究 2 では MHPSS 活動の可視化を促進するために、コーディングの質問項目、入力方法、表示方法の改善を検討した。

## B. 研究方法

#### 研究 1

- ・調査時期：令和 4 年 7 月～令和 5 年 1 月
- ・対象者 (研究協力者)：選定条件は、DPAT 統括者、精神保健福祉センター長等の立場で、地元の DPAT の実質的な活動および全体のマネジメントに携わったことがある医師とした。
- ・調査手続き：研究協力者に対して、個別に 1 対 1 の 1 時間程度の半構造化されたオンラインインタビュー調査を実施した。逐語データについて内容分析を行った。
- ・調査内容：ガイディングクwestions は、令和 3 年度分担班研究で実施したパイロット・インタビューの結果、抽出された以下の項目である。
  1. MH から PSS への移行のタイミング、クリティカルポイントは何か
  2. 被災県から見て、DPAT は PSS を担っていたのか
  3. どこまで DPAT が担い、現地の担い手・引継ぎはどのような状況だったか
  4. DPAT として被災者支援調整会議 (NGO 地域会議等) との連携はどのようなだったか (倫理面への配慮) 日赤医療センター研究

倫理審査の承認（承認番号：1316）後に実施した。

## 研究2

MHPSS 活動コード(4Ws)の質問項目、入力方法、表示方法に関して、簡便性、即時性、汎用性が必要条件と考えられ、それぞれの検討を行った。簡便性として、簡単な入力方法、わかりやすい表現を用いるなど入力内容の改善を検討した。即時性についてはスマートフォンからの入力や PC での集計など電子媒体使用することで可視化の即時性を検討した。汎用性として、受援・支援双方にとり有用な情報表示方法を検討した。

（倫理面への配慮）本研究においては、個人情報に相当する内容は扱っていない。また、資料として掲載している研究データの取り扱いについては、データを保持・保有する所属機関の承諾を得た上で掲載している。以上の理由から、倫理面における問題はないと判断した。

## C. 研究結果

I. 研究1：選定基準を満たした5名の対象者の属性を表1に示す。

表1 対象者（研究協力者）の属性

ID	所属	災害の種別
1	A 大学・地域医療センター	局所災害 水害
2	B 県精神保健福祉センター	局所災害 水害
3	C 県精神医療センター	局所災害 水害
4	D 県精神保健福祉センター	大規模災害 地震
5	E 県精神医療センター	局所災害 水害

得られたインタビュー逐語データについて、内容分析を行った結果の概要は以下の通りである。

## MHPSS の範囲

- ・MHPSS は生活支援を始めとした幅広い活動も含み、潜在的なリスクを持つ人たちとの接点である\*
- ・MHPSS 組織は、医療以外の地域の支援組織や災害支援 NGO・NPO が含まれる\*
- ・DPAT と MHPSS との繋ぎ・連携の実態
- ・災害時の MHPSS 各組織と行政・精神保健福祉センターを繋いだのは心のケアセンターだった
- ・精神科医療については保健医療福祉調整会議の確立で連携ができるようになった\*
- ・MHPSS 組織が調整会議を行っていることを知らなかった\*
- ・外部の MHPSS 組織を被災地域の担当組織へ引き継ぐ際には、丁寧な引継ぎが必要であった

## MHPSS 活動との繋ぎ・連携に対する提案・意見

- ・DPAT として被災者支援調整会議（MHPSS 組織の調整会議等）にリエゾンのような形で参加する連携への提案
- ・ハイリスク者等の情報収集・避難所等の生活の場で行える配慮などについての助言を行うことで、支援全体の調整・協働につながるのではないかと\*
- ・MHPSS は、災害初期から地域の支援者が主体となるよう活動するべきである
- ・外部支援 DPAT は、あくまでも一時的支援であることを念頭に置いて活動するべきである
- ・平時から有事の際の MHPSS について計

画しておく、支援の際に混乱が少ない  
その他

・災害の種類（地震・津波災害、風水害・土砂災害等）により、必要とされる支援ニーズは異なるだろう\*

II 研究2：質問票から可視化の第一段階として、質問票に支援組織、支援者がスマホ等で入力する方法を選択した。

具体的には、

google フォームを使用して入力

↓

(IASC コード分類、活動レベルが決定)

↓

つなぎマップ（ピラミッド）のレベル分類。クラスター・アプローチに分類。詳細は付箋（個票）で確認。ガントチャートで日別活動組織一覧表示とした。

コーディング質問（1.1～10.3）については、質問と活動レベルが連動しており、支援者はイエス、ノーで回答し、コーディングについての質問が終了すると、その支援組織の IASC コード分類と活動レベルが決定するように作成した（質問1、2）。

◎イエスであればチェックする

◎イエス→イエスに対応レベルひとつ  
→レベル決定

◎イエスに対応するレベルが複数ある場合は補助質問へジャンプ→補助質問

→イエスにチェック→レベル決定

→イエスにチェックなし→別のレベル決定

このように回答者はイエスか否かをチェックするだけで自組織の活動レベルがわかることになる。

結果の表示、可視化としては汎用性を考え、以下の4通りの方法を選択した。

1) MHPSS 活動レベル：つなぎマップ表示

2) クラスター分類（活動領域）

3) 詳細は付箋（個票）に表示

4) ガントチャートに日別活動組織一覧を表示

そして、試行版を災害時保健医療福祉活動支援システム(Disaster/Digital

information system for Health and well-being : D24H)の研究にて作成した。

資料6 図1 Google フォーム 試行版

資料6 図2 つなぎマップ 試行版

資料6 図3 付箋（個票） 試行版

資料6 図4 クラスター分類

（活動領域） 試行版

資料6 図5 ガントチャート 試行版

## D. 考察

### 研究1

被災地精保センター、こころのケアセンターから見た MHPSS 全体から見た DPAT 終結（撤収）の課題として、急性期では被災者支援調整に係る医療系・非医療系の会議は別開催であること、中長期では MHPSS 活動に関する NPO・NGO 等との繋ぎは地域・個人によってまちまちであることがあげられる。

DPAT へのニーズは、災害時に活動する PSS 組織（ピースボード災害支援センターなど被災地内外の市民団体や災害支援を専門とする組織）からは、活動における専門的アドバイスや専門科介入に係るコンサルテーションの希望があった。

以上のことから、DPAT 先遣隊は緊急度の高い支援だけではなく、MHPSS の繋ぎ役

(調整者) やリエゾンとして期待されていることが明らかになった。これらを実現するための一方策として、本分担班では以下の提言を行う。

1) リエゾン：急性期は派遣 DPAT として、派遣 DPAT 活動終了後は地域の状況・実情に応じて、ローカル DPAT 等が担うなど被災地域の精保センター・こころのケアセンターの復旧までの活動を行う。

2) MHPSS 活動の調整：DPAT 本部は、被災地域が MHPSS に対応できない時期は、派遣 DPAT や外部組織への依頼調整を行う。本活動を行うためには、MHPSS ニーズの把握、後述する「つなぎマップ」(研究 2) のレベル 1-3 とレベル 4 の連携の強化が課題となるであろう。

#### 研究 2

本研究では、IASC の「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～」の入力において簡便性を重視した。そして電子媒体を利用することで即時性を高め、入力後直ちに受援、支援ともにその情報を共有できるように努めた。今後、一般化に向けては研修等に取り入れ、入力方法を習熟するなど周知に向けての取り組みが必要である。

運用に関しては、特定のアプリ、IT ベンダーを必要とせず、ランニング・コストがかからない利点を有している。

また、質問→分類→可視化という手法は汎用性があり、今後、MHPSS 支援組織だけでなく、災害支援ボランティア団体、災害時支援組織・団体の活動調整、情報共有にも応用できる手法である。

## E. 結論

### 研究 1

被災地精保センター、こころのケアセンターから見た MHPSS 全体から見た DPAT 終結(撤収)の実態と課題を明らかにした。その結果、DPAT は急性期の精神利用活動のみならず、中長期に向けてリエゾンとして、MHPSS の調整役としてのニーズがあることが示唆された。

### 研究 2

支援側・受援側ともに「いつ、どこで、誰が、何を支援している(4Ws)」を知ることが大切である。IASC コーディングについて「簡便性、即時性、汎用性」を考慮した可視化を検討した。可視化にあたっては、電子媒体を用いた MHPSS 支援組織をつなぎマップ、クラスター分類、ガントチャートの有用性が示唆された。

## F. 研究発表

論文発表：該当なし

学会発表

1. 一般演題「精神保健・心理社会的支援活動の見える化」第 28 回日本災害医学学会総会・学術集会(青森) 2023.3

## G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

## 参考文献

Inter-Agency Standing Committee (IASC)  
(2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.  
[http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/guidelines\\_iasc\\_mental\\_health\\_psychosocial\\_june\\_2007.pdf](http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf) (Accessed 1 April 2022)