



# 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<sup>1)</sup>」(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<sup>2)</sup>」(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 <sup>6)</sup> .....	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年以上以降)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・参照文献	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）が記載してあり、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

<b>超急性期</b> (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。
<b>急性期</b> (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。
<b>中期</b> (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。
<b>復興・再建期</b> (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）。

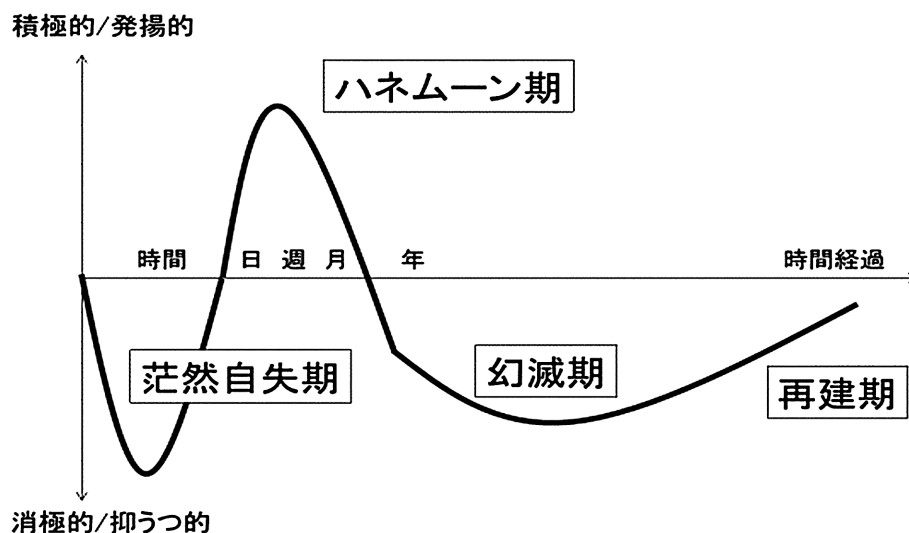


図 1. 被災者の心理の時間的経過 (外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉晴「心的トラウマの理解とケア」(2006)<sup>3)</sup>より改変)

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。災害後のこのころの反応は、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<sup>4)</sup>」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）。

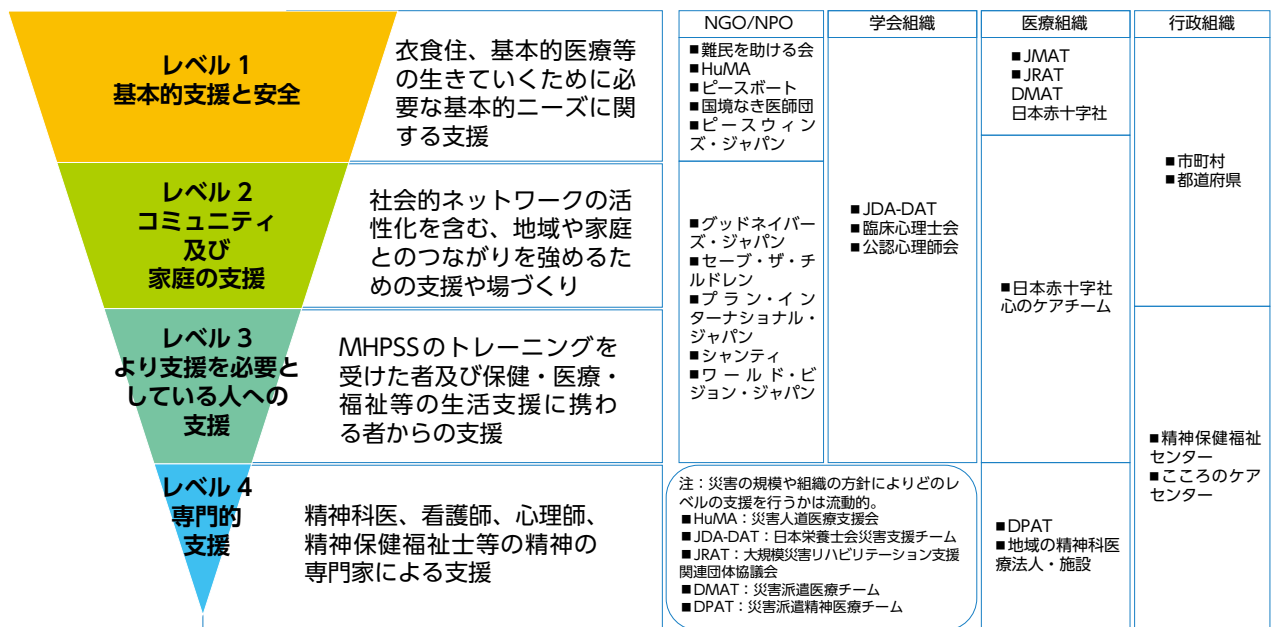


図2. つなぎマップと MHPSS の各支援レベルにおける支援団体・組織の例

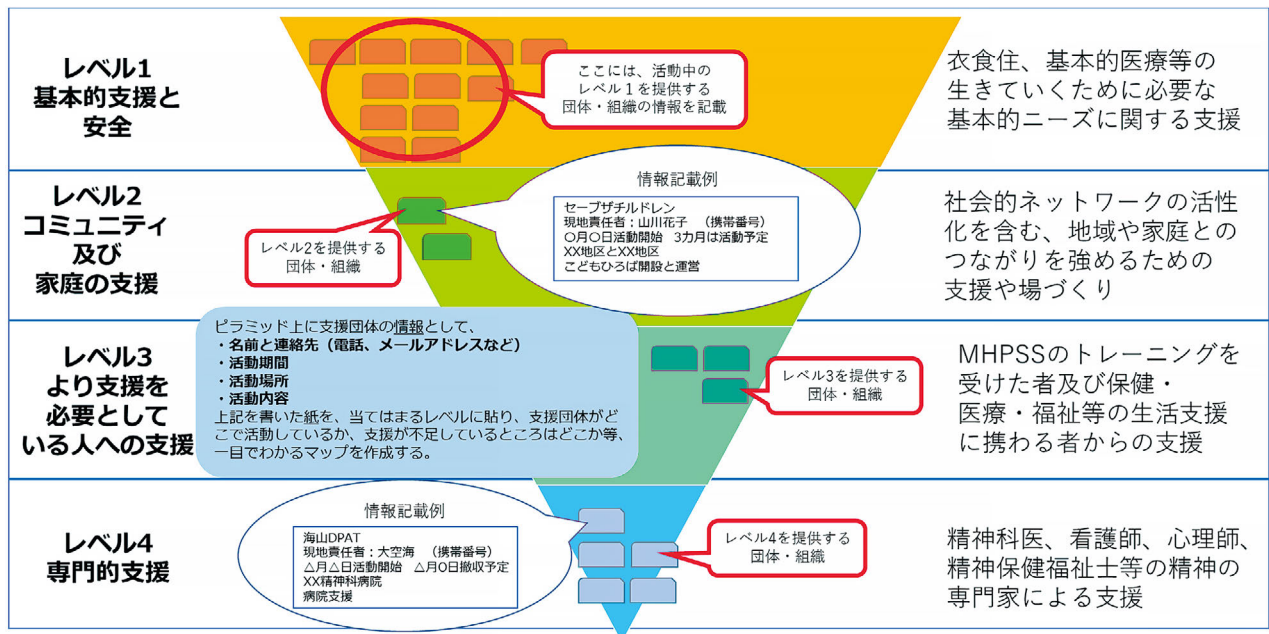


図3. つなぎマップ（使用例）

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大きくなく、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。

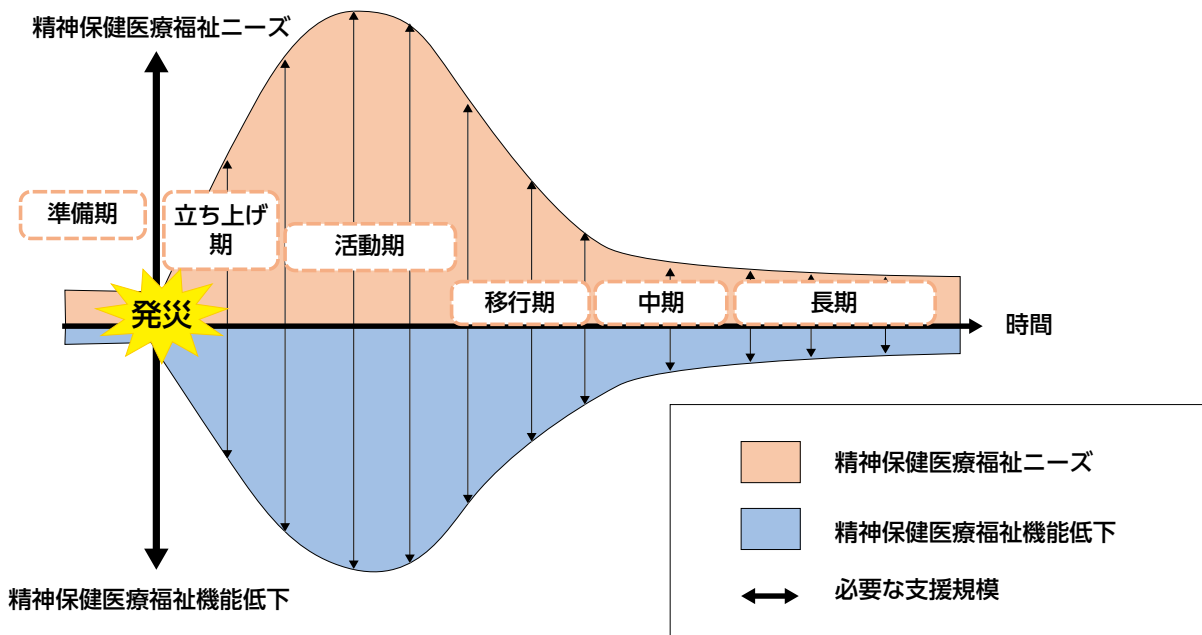


図4. 災害時の精神保健医療福祉ニーズと必要な支援規模(自治体視点)

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ため、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システムの整備不足、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）<sup>5)</sup>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

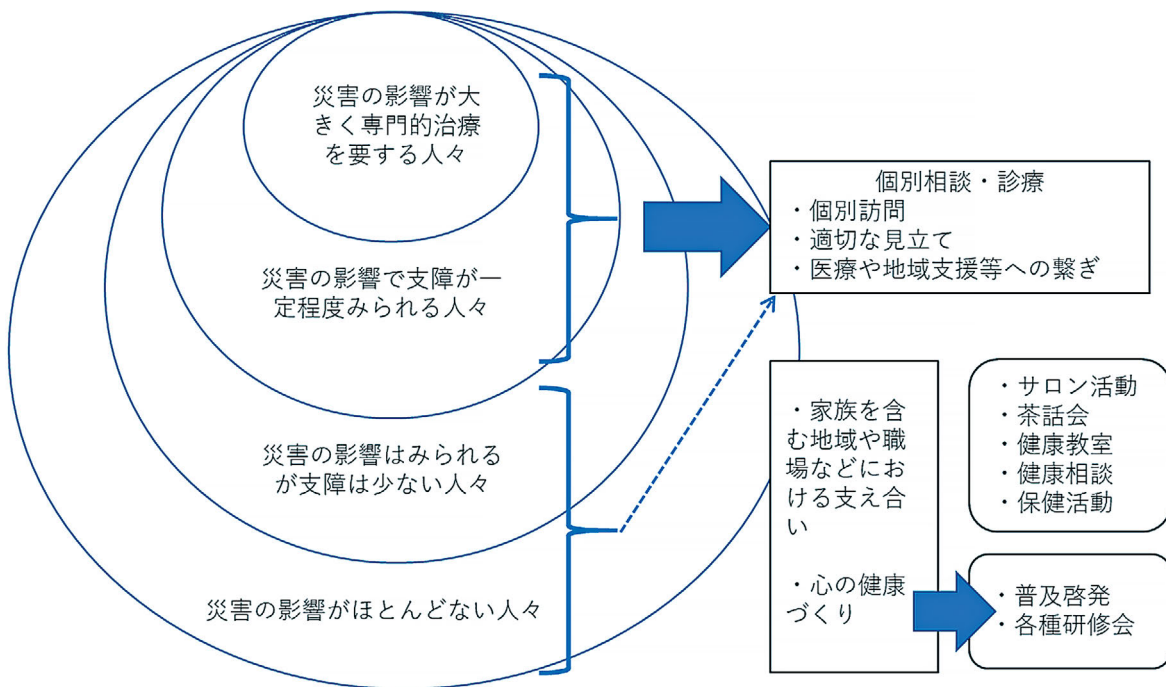


図 5. こころのケアに関する基本的な考え方

### 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<sup>6)</sup>

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"> <li>・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）</li> <li>・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</li> <li>・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）</li> <li>・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）</li> <li>・入院等関係事務</li> <li>・社会復帰及び自立と社会参加への支援、退院支援</li> <li>・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）</li> </ul>
市町村保健師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・普及啓発</li> <li>・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）</li> <li>・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</li> <li>・自殺対策計画作成</li> <li>・市町村障害福祉計画の策定</li> <li>・各種社会資源の整備</li> <li>・精神障害者保健福祉手帳</li> <li>・避難所・仮設住宅の設置、支援</li> </ul>

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<sup>4)</sup>」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）<sup>7)</sup>」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**

<p>・地域関連</p>	<p>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</p>
<p>・子ども・学校関連</p>	<p>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</p>
<p>・危機管理関連</p>	<p>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</p>

## 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<sup>8)</sup>

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<sup>9)</sup>

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<sup>10)11)</sup>

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<sup>12)13)</sup>

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<sup>14) 15)</sup>

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」<sup>16)</sup>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<sup>17)</sup>

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<sup>18)</sup>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<sup>19)</sup>**

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)<sup>20)</sup>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)<sup>21)</sup>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)<sup>22)</sup>

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)<sup>23)</sup>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<sup>24)</sup>」(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<sup>25)</sup>

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)<sup>26)</sup> 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 (KVOAD<sup>27)</sup>) 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：HuMA<sup>28)</sup>、ピースウィンズ・ジャパン<sup>29)</sup> 等) が入るかどうか依存するため、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、災害時においては被災都道府県が、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。



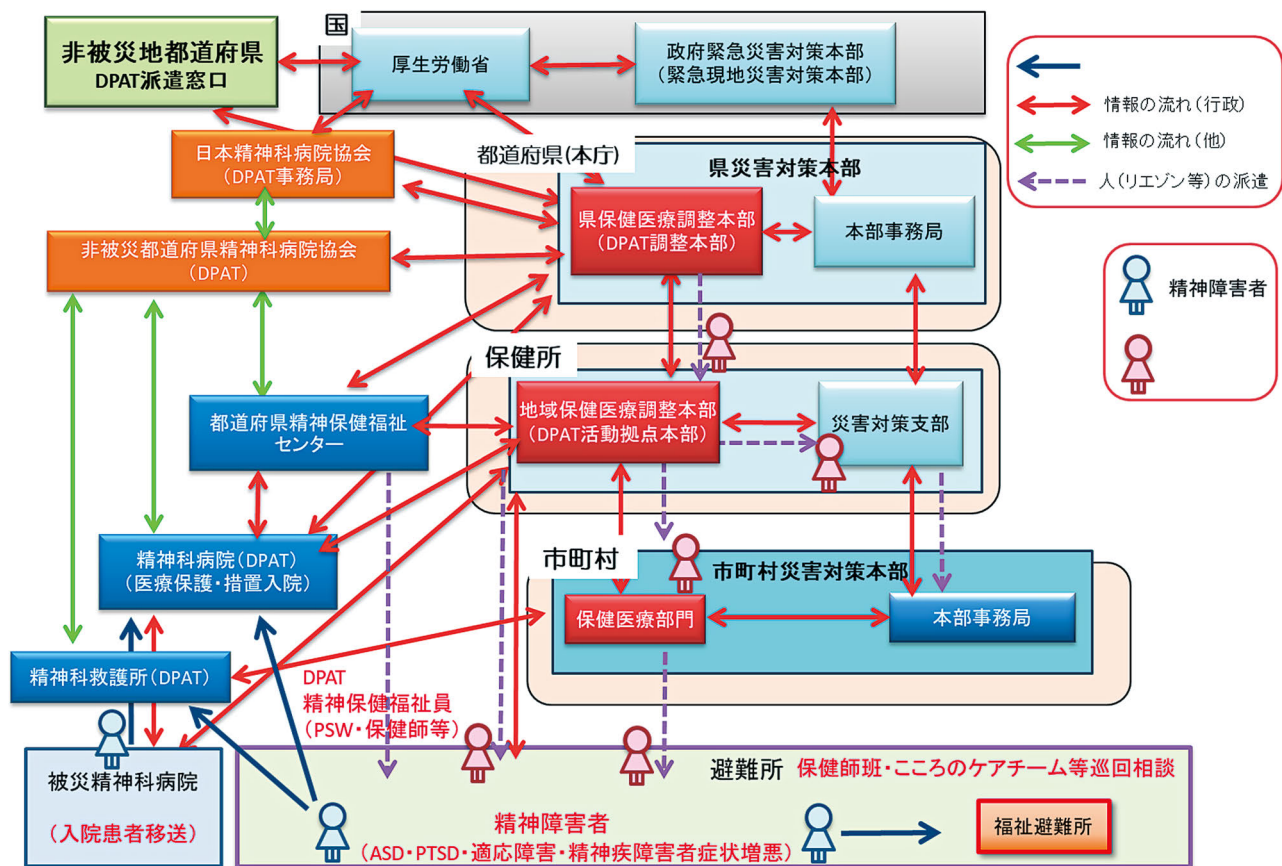


図 6. DPAT と連携した災害時の精神保健医療福祉体制

#### 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)
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	・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 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<sup>30</sup>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、災害時ほ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"><li>・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</li><li>・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<br/>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。</li><li>・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</li><li>・自治体内に、DMAT 調整本部が立ち上がった場合</li><li>・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</li></ul> |
|---|

## 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

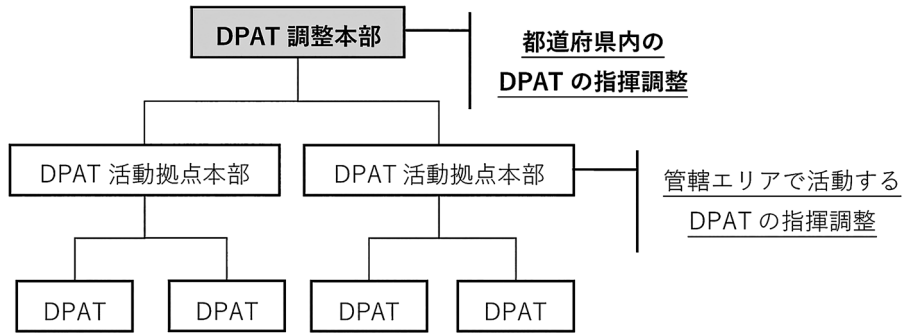
災害時メンタルヘルスについて災害に関わりのある課が理解しておく。地域防災計画に DPAT を記載する。災害派遣に関わる域内精神科病院との共同訓練を検討する。外部支援チームの派遣依頼・支援を受けるための方法を計画する。都道府県関連研修参加や、保健所との連携会議などの機会にこころのケアについて知識と技術の取得を行う。住民に災害時のメンタルヘルスに関する普及・啓発を行う。避難行動要支援者台帳を整理しておく。

## 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、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**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・カウンターパートへの挨拶</li> <li>・場所の確保</li> <li>・初期本部構成員の役割を決める</li> <li>・安全確認</li> <li>・連絡手段の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(災害対策本部やDPAT事務局へ)立ち上げの報告</li> <li>・機材の確保</li> <li>・アセスメント</li> <li>・状況評価と情報発信</li> </ul>
---	--

**・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"><li>・ DPAT 調整本部との連絡調整</li><li>・ 被災状況及び避難状況の把握</li><li>・ 医療機関の被害状況と医療体制の把握</li><li>・ 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</li><li>・ DPAT 隊の受け入れとオリエンテーション、指揮、調整</li><li>・ 精神科医療ニーズ、支援状況の把握</li><li>・ DPAT 隊の活動報告のとりまとめ及び調整本部への報告</li></ul> |
|--|

#### ・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"><li>・DPAT活動における処方数、相談件数等の推移</li><li>・避難所の開設状況や避難者数の推移</li><li>・近隣精神科医療機関の診療機能の回復状況</li><li>・ライフライン、道路、公共交通機関の復旧状況</li><li>・市町村、管轄保健所、精神保健福祉センターの意見</li><li>・地域の精神科医療関係者の意見</li></ul> |
|--|

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。そのほかに、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、コミュニティー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)<sup>31)</sup>、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。被災者個人々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 <sup>32)</sup> 、AA <sup>33)</sup> 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](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\\_guidelines\\_japanese.pdf](https://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_IASC_guidelines_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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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、心臓がときどきした)。			
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)

<b>①飲酒量を減らさなければと感じたことがありますか？</b>	
はい	いいえ

<b>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？</b>	
はい	いいえ

<b>③自分の飲酒に後ろめたさを感じたことがありますか？</b>	
はい	いいえ

<b>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？</b>	
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がります。



### ■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が目的としています。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ご参照ください。

### ■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。

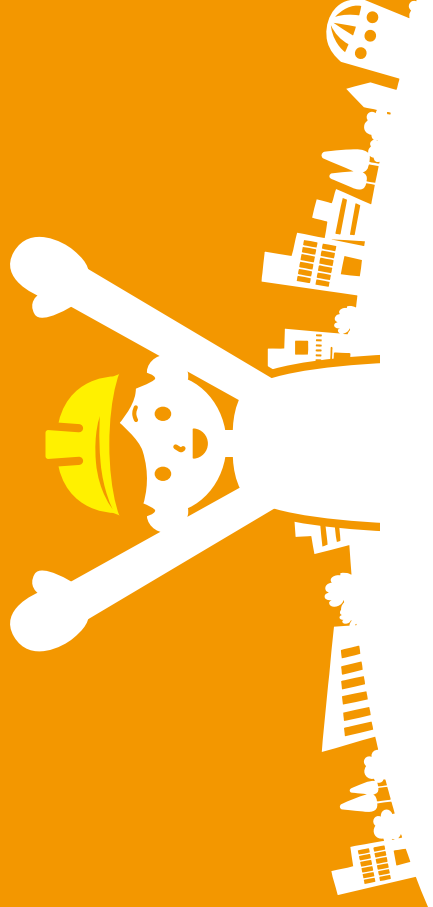
### ■災害で生じるメンタルヘルスの問題

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





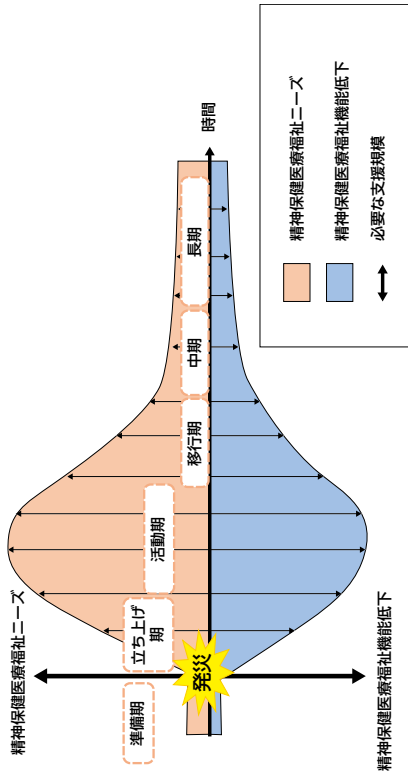


図2. 災害時の精神保健医療福祉ニーズと必要な支援規模（自治体視点）

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、自治体を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ると、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

災害時のところのケアには、被災した全ての人を対象に行うところの健康（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

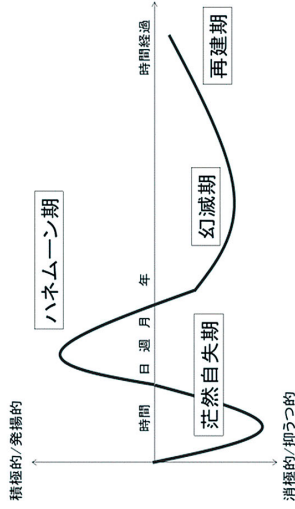


図1. 被災者の心理的経過（外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉靖「心的トラウマの理解とケア」(2006) 3）より改変）

### ■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	～数か月 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	緊急対応前期	緊急対応後期
				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)	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 概ね3日後まで	発災～ 概ね3週間まで	概ね発災4日後 ～1か月目まで	概ね2か月目 以降	概ね1年以上以降

\*「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つ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）		対応日
業務内容	対応済	
・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派遣一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）		対応日
業務内容	対応済	
・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ー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"/>	/

■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。

## 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"/>	/
・ 被災住民へのこのころの相談電話の開設、この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"/>	/

### 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	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"/>	/

### 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"/>	/
・撤回合議体への参加	<input type="checkbox"/>	/
・撤回プランの計画	<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
・精神保健福祉社に関する相談、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"/>	/
・精神保健福祉社に関する相談、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"/>	/

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"/>	/
・撤収会議体への参加	<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 支援終了の検討	<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"/>	/





### 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	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	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。

## 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則った医療支援と異なっています。

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/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](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。

## ⑲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。（これらのは本部は医療機関に置かれることもあります。）

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。

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おすすめること
  - ・感情をありのまま受け止めます。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ことは避けましょう。
  - ・休憩を全く取らなったり、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](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

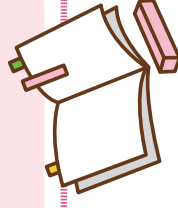
災害に関する精神保健医療対策、調査、研究、支援を行うために設立された団体です。災害以外のPFAの普及やトラウマ対応の専門家の育成にも取り組んでいます。

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。



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。

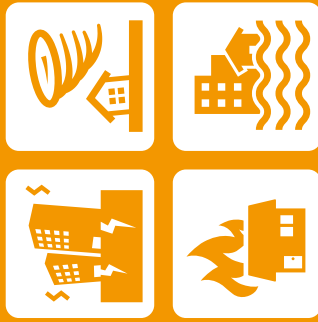
#### ■支援者のストレス対策とセルフケア

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。  
一人でため込まない
5. 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