

災害後の自治体における 中長期の精神保健医療福祉体制ガイドライン

ガイドライン策定の経緯

平成 23（2011）年 3 月に発生した東日本大震災から 10 年の歳月が流れた。

この間、熊本地震をはじめ、地震、風水害など多数の大規模災害が生じ、震災を教訓として災害時の精神保健医療は、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の全国整備など特に災害後急性期の活動に一定の進展がみられている。一方で、こころのケアセンター等震災被災地における精神保健医療福祉活動は 10 年を経ていまだ長期に活動を継続している。

また、DPAT 等外部支援団体の活動終了後、中長期のケアに関わる地域精神保健医療福祉への移行時期や移行後の体制について、現在までに全国の自治体レベルで参考となるような共通のマニュアル等はない。そこで厚生労働科学研究費補助金「災害派遣精神医療チーム（DPAT）と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」研究班では、災害後の自治体における中長期の精神保健医療福祉体制のあり方を示すガイドラインを作成した。

作成の過程は次の通りである。まず、研究班で現在の課題を検討した。次に課題解決のために望まれる体制案を作成した。体制案をガイドライン素案として、全国精神保健福祉センター長会、全国保健所長会に修正意見を求めた上で、決定稿とした。

本ガイドラインが提言している体制の具体化は、今後の課題であり、具体化していくためには、今後、ガイドラインに示した多職種、ならびに当該人材が所属する関係組織・機関との協議を経てコンセンサスを得ることも必要である。震災後 10 年を経て、災害後の精神保健医療福祉の重要性がますます叫ばれる今日、各自治体におかれては、体制整備の検討に当たって、本ガイドラインに示す災害後中長期における精神保健医療福祉体制のあり方を参考にいただければ幸いである。

令和 3 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

「災害派遣精神医療チーム（DPAT）と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」

研究代表者 太刀川弘和 筑波大学災害・地域精神医学 教授

研究分担者 五明佐也香 厚生労働省委託事業 DPAT 事務局 次長

丸山嘉一 日本赤十字医療センター国内医療救援部、国際医療救援部 部長

高橋 晶 筑波大学災害・地域精神医学 准教授

辻本哲士 滋賀県立精神保健福祉センター 所長

宇田英典 地域医療振興協会地域医療研究所ヘルスプロモーション研究センター
シニアアドバイザー

1. 災害時期別の精神保健医療福祉の必要性

災害以後の時期によって被災者の心理は異なるため、地域の精神保健医療福祉ニーズは変化する。このため、その支援内容にあわせて時期別の精神保健医療福祉体制は次のように構造を変える必要がある。

超急性期（発災後数日）：この時期に必要な支援は主に災害精神医療である。精神科医療機関が被災した場合の搬送、患者の診療継続等の支援、多数の被災者の心理的安全の確保が必要となる。このためには、平時のシステムだけで対応することは困難であり、統括システムを持ち、訓練を受けた DPAT 等支援団体に応援要請を行い、支援を実施することが必要となる場合もある。

急性期（概ね数日から数週間）：多数の被災者が避難環境のストレス等によりメンタルヘルスが悪化し、眠れない、落ち着かない、いらいらするなどの精神的な不調が生じる。ここでは、新たに発症した精神疾患のための医療確保と被災者のメンタルヘルスの保持が重要となる。このため、精神医療に加え、精神保健福祉活動が実施される必要がある。また被災地に支援に訪れる多数の支援団体への対応も必要となる。支援者の疲労、メンタルヘルスの悪化が生じるため、支援者支援も重要となる。

中期（概ね1か月から数か月）：多くの被災者のメンタルヘルスの保持増進が中心課題となる。このため、メンタルヘルスが悪化している者を見出すスクリーニング、自宅にひきこもっているリスク者へのアウトリーチ、被災者全体への啓発活動などの精神保健福祉活動が中心となる。この時期には、DPAT 等支援団体は撤退し、地域精神保健医療福祉体制がまだ十分でない中で精神保健福祉活動が必要となる。

長期（概ね数か月以降）：おおむね地域の精神保健医療福祉システムは平時の運用が可能となり、多数の被災者のメンタルヘルスが改善する一方で少数の心的外傷後ストレス障害（PTSD）等が残る。彼らに専門的支援を可能とする地域における継続的な取り組みが地域精神保健医療福祉システムにおいて維持される必要がある。

2. これまでの災害後中長期における地域精神保健医療福祉の課題

これまでの災害後の地域精神保健医療福祉のうち、中長期における体制や活動について次の課題があった。

- ・各自治体における災害支援にかかわる精神保健医療福祉体制について、標準的なマニュアル等がないことから、自治体によって、急性期対応に限定する、独自のチームで支援をする、センターが設置されるなど、対応は様々であった。
- ・平時の精神保健医療福祉システムで支援活動を実施するにはマンパワー不足であった。
- ・いわゆるこころのケアチーム（法令に規定されない従来型の精神科医療チーム）には研修、統括システムがなかった。

3. 課題解決のために望まれる中長期における精神保健医療福祉体制の構築

中長期における課題解決には、次に示す精神保健医療福祉体制の構築が望まれる。

- ・自治体で十分に対応しきれない地域精神保健医療福祉問題をカバーできる支援体制
- ・精神保健福祉センター、保健所等の精神関連活動の支援をする組織ないし人材
- ・保健所や市町村などの支援先自治体に支援内容を明示した支援組織
- ・地域に根付いた平時から関係性のある人員で構成された組織
- ・精神保健医療福祉支援において、被災地域自治体の保健活動の中核となる保健師業務の強力な補完を可能とする体制

4. 中長期における災害時精神保健医療福祉サービスの体制の構築

前記3を具体化するため、次の体制を構築することが望まれる。

① 災害時精神保健医療福祉サービスの活動内容

- ・DPAT等の支援団体は、発災直後から被災地の精神保健医療活動をサポートするが、時期を見て終結することから、その後の地域精神保健医療福祉のサポートを目的とする。
- ・住民向け普及啓発、支援者向け教育研修、直接の相談支援に関する技術援助（コンサルテーション、助言など）、直接の相談支援、（必要に応じ）調査研究などを行う。
- ・活動拠点本部となる各市町村保健センターの活動支援を行う。
- ・従来の活動拠点本部の立ち上げ方法では人員や場所の確保が必要となり保健所に負担をかけるため、必要な会議はオンライン等で行う。
- ・既存の精神保健医療福祉システムで対応が可能と判断される状況になったら解散する。
- ・平時の活動としては、地域内で定期的に実災害時を想定した訓練を実施する。

② 災害時精神保健医療福祉サービスの体制概要

1) 人材

- ・主に地域の公認心理師、精神保健福祉士、保健師で構成する（自治体職員だけでなく地域内の幅広い人材により構成）。
- ・他に各都道府県の精神保健福祉関連行政職、各都道府県の精神保健医療福祉のスタッフ、DPATで育成されたDPAT隊員等で構成する。
- ・必ずしも専門職とは限らず、支援にかかわる人を幅広く対象とする。
- ・災害時の他機関、多職種と連携するリエゾン活動を担う県・保健所の保健師や精神保健福祉相談員等の災害後のサポートのために、県・保健所の保健師、精神保健福祉相談員等のリエゾン活動に関する人員体制も強化を図る。
- ・構成員の登録を県自治体から県公認心理師協会、県精神保健福祉士会、県精神科病院協会など関連団体をお願いする。

2) 統括体制

- ・ 平時から、精神保健福祉センターを中心に県精神科病院協会、大学、行政、総合病院精神科、精神科関連職能団体等による運用協議体を作っておく。
- ・ 災害時の活動はリエゾン対応だけでなく、職員養成、組織運営まで多岐にわたり、また業務内容は膨大となる。過去の災害でも、精神保健福祉センターや保健所の職員が新たな組織の立ち上げと運営で手一杯になり、本来の業務ができなくなるという事態が見られるため、県や保健所など指揮部門の増員や専門職員の育成などの体制強化をあわせて行う。
- ・ 上記の上で、県、保健所によってサービスを統括する。

3) 予算

- ・ 体制の内容によって拠出先を検討する。

③ 災害時精神保健医療福祉サービスを実施するための人材養成

災害時保健医療福祉サービスに必要な人材は、次により養成することが望まれる。

- ・ 国において、各自治体における体制整備や人材の養成等を中心となって担う人材を養成（指導者養成研修）し、その上で、各自治体において研修修了者が中心となって対応する仕組みを構築する。
- ・ これらの研修は、業務内容が直接の相談支援だけでなく、啓発・研修事業等の企画調整も包括することから地域の様々な支援者との協働が必須であるため、地域における保健医療福祉サービスや生活支援の仕組み、行政の組織等に関するカリキュラムを含む総合的な研修とする。
- ・ さらに、現任訓練（On-the-Job Training）として実務をさせることで、災害時教育で職員を養成することが望まれ、県・保健所職員の参加や過去に勤務経験のあるスタッフの採用など工夫をして、職員を養成する仕組みを構築する。
- ・ オンライン／オフラインで行う専用の養成、研修、教育システムを構築し実施する。
- ・ このサービスに必要な人材を養成する研修指導者として、精神医療の部門で働く職員や保健所、精神保健福祉センター等の職員等といった専門職の職員に対して養成研修をする。
- ・ 人材養成、組織構築に際しては、一定の質を担保するため、当該地域において災害精神保健医療福祉に携わる専門家の助言・支援を受けること。

5. 新たな災害時精神保健医療福祉サービスを設置することによる効果・課題

新たな災害時精神保健医療福祉サービスを設置することにより次の効果と課題がみこまれる。

- ・ 平時より地域内の精神保健医療福祉人材の協議体を作ることにより、実災害が起きてもフレキシブルに地域資源で対応できる活動が見込まれる。
- ・ 災害医療ではなく、支援が手薄となる災害後の精神保健福祉を地域内で支援できる。
- ・ 医療ではなく災害後の精神保健福祉を支援するため、チーム内に医師は必須ではない。
- ・ ただし、医療が必要かどうか判断に迷う事例が生じることがあるため、医師にコンサルテーションできる体制は必須である。