

第4部

**精神保健福祉士の災害時における
対応強化のための具体的な方策**

1. 災害時における精神保健福祉士の役割の明確化

(1) 災害派遣福祉チーム（DWAT）における精神保健福祉士の役割の明確化と対応強化のための取り組み（案）

【DWAT における活動について】

DWAT は、現時点では一般避難所での活動実績が多く、地元行政機関や社会福祉協議会等の避難所運営責任者の指揮下で、DWAT 事務局あるいはコーディネーターの調整のもと、複数のチームが支援を引継ぎながら活動を行ってきた。チームを構成する登録人員はアンケート調査の間4②で示されている。

【DWAT における精神保健福祉士の役割の明確化について】

アンケート調査問4④によると、精神保健福祉士に期待される役割は「精神疾患を持った方とその家族への対応」「被災によるストレスへの対応」「他の支援関係者との連携」等が挙げられており、ヒアリング調査の分析を通じて前述のいずれにも対応している実績があることが明らかとなった。つまり、DWAT における精神保健福祉士に期待する役割と、担ってきた役割は概ね一致しているといえる。

また、ヒアリング調査では

- ①「ソーシャルワーク的な活動（チームの取りまとめ、ネットワークの構築等）に係る事項」
- ②「精神保健福祉的なニーズに係る事項（メンタルヘルス的なアプローチ及び専門的なアプローチ）」
- ③「医療用語等への対応力に係る事項」
- ④「災害派遣福祉チーム内の支援（支援者支援）に係る事項」

以上の項目が、精神保健福祉士の役割・有用性として多くのヒアリング発言から挙げられた。

①「ソーシャルワーク的な活動（チームの取りまとめ、ネットワークの構築等）に係る事項」

精神保健福祉士は、避難所に入る他の専門職チーム等との連携、避難所外の社会資源との連携、中長期の支援を意識した連携を行うことができる。また、精神保健福祉士をメンタルヘルスの専門家と認識している他の支援者からの相談や対応ニーズにも応じることができる。

②「精神保健福祉的なニーズに係る事項（メンタルヘルス的なアプローチ及び専門的なアプローチ）」

精神保健福祉士は、日常的な実践から、本人と環境を意識したアセスメントを行うために傾聴しており、そのことが避難所にいる方の気持ちに寄り添った対応に繋がる。年齢や障害の有無に関わらず、幅広く対応できることも強みである。災害時は健常な方でも、被災によるストレス、将来への不安、激変した環境下で睡眠不足などの変調をきたす恐れがあり、避難所生活における精神的な負担を軽減するための支援は不可欠である。

③「医療用語等への対応力に係る事項」

医療機関に所属する精神保健福祉士は特に、医療用語や略語等にも対応でき、災害派遣医療チーム（DMAT）や災害派遣精神医療チーム（DPAT）との連携においても特徴を発揮できる。

④「DWAT 内の支援（支援者支援）に係る事項」

精神保健福祉士は、活動を共にする DWAT 員だけでなく避難所運営スタッフ等の健康状態にも配慮し違和感への気づきと助言が可能である。また、DWAT が活動する避難所外の、自身が所属する職能団体等の外部環境からサポートを受けることが可能である。

アンケート調査とヒアリング調査から、精神保健福祉士は、メンタルヘルスの視点を持ち、本人と環境を適切に評価する技術を有し、避難所生活の後の生活を視野に入れた「つなぐ連携」（※1）を実践できるといえる。精神保健福祉士は日常的に生活支援を実践しており、災害時は被災された多くの方が生活支援の対象になり、特に、環境の変化に弱く、服薬の困難さなどが課題となりやすい精神疾患や精神障害を持たれた方は災害時要支援者となるため、精神保健福祉士の存在は有用である。

また、DWAT 内外の避難所運営に携わる支援者の健康状態に気を配ることもできるという意見もヒアリングから挙げられており、支援者支援も精神保健福祉士の強みであるといえる。生活再建・復興の過程は長期に及ぶため、地元の支援者の負担を軽減する視点を持つ精神保健福祉士は災害時にも有用である。

なにより、精神保健福祉士による早期介入と支援の引継ぎは、被災された方の孤立化を防ぎ、飲酒やうつに起因するような災害関連死対策にも資するものであり、生活支援を行ううえで中長期の課題も念頭に置いた支援が行えることが強みであり役割であるといえる。

【対応強化のための取り組み】

DWAT については、前述した精神保健福祉士の役割を伝えていくために日本精神保健福祉士協会や都道府県精神保健福祉士協会から行政機関や社会福祉協議会等への発信、精神保健福祉士の所属する機関が派遣に応じやすくなるための体制整備、災害支援を行える精神保健福祉士の数を増やすための研修等の機会の提供等を、重層的に行うことが重要である。

※1 「つなぐ連携」とは、本報告においては、避難所閉所後の生活を見据えた時間軸を意識したものとして用いる。

(2) 災害派遣精神医療チーム (DPAT) における精神保健福祉士の役割の明確化と対応強化のための取り組み (案)

【DPAT における活動について】

DPAT 活動には 3 S (スリーエス) と言われる 3 原則がある。原則 1 は「Self - sufficiency : 自己完結型の活動」であり、移動や食事、通信、宿泊等を自ら確保し自立した活動を行う。つまり、各隊は通信機材や記録機材、個人装備、診療材料、衛生材料、生活用品、非常食、調理器具等々の資機材を携行する。原則 2 は「Share : 積極的な情報共有」であり、被災・派遣自治体の災害対策本部や担当者、被災地域の支援者、他の保健医療チーム、福祉チーム等との情報共有、連携を積極的に行うことである。原則 3 は「Support : 名脇役であれ」であり、主体は被災地域の支援者であるため、DPAT は被災地域の支援者を支え、その支援活動が円滑に行えるための活動を行う。

DPAT 隊は、精神科医師 (先遣隊は精神保健指定医でなければならない)、看護師、業務調整員 (ロジスティクス) の 3 名から 5 名程度で構成される。ロジスティクスとは、医療活動を行うための後方支援全般をいう。主に、通信の確保・連絡調整・記録・活動環境の整備・物品確保・生活環境 (食料、トイレ、休憩、お金、宿泊場所) の整備及び確保・移動手段の確保及び調整等を行う。精神保健福祉士が DPAT として活動する時には、職種としてではなく業務調整員 (ロジスティクス) という役割として派遣される。そのため、必ずしも精神保健福祉士が隊員を担っているわけではない。

【DPAT における精神保健福祉士の役割の明確化について】

疾病性のみならず生活支援の視点を持つ精神保健福祉士は、被災者と取り巻く環境との相互作用を評価し解決を目指す。災害によって表面化された平時からの課題や被災者の背景等を幅広く見ることにも求められる。さらに、日頃から精神保健福祉士はリカバリーの視点を有し、被災地が復興していく過程が精神疾患の発症からリハビリテーションを経て社会復帰していくまでの過程とオーバーラップする、との考え方もある。そのため、災害支援におけるフェーズごとの課題を見出し、解決方法を模索しやすい傾向にある。

精神保健福祉士は、DPAT 隊の構成メンバーである精神科医師と看護師とともに日頃から意見を交わす関係にある、との特性を持つ。災害派遣時、精神科救急等によって非常に難しい状況に陥る場合があり、精神保健福祉士は法律等の知識や倫理的観点から精神科医師へ気兼ねなく助言でき、対応を協議できる。精神保健福祉士は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく入院形態に関する知識を有し、行政機関との折衝や医療機関への依頼する技術を持ち得ている。トリアージや必要な医療的情報を収集し、整理を行うこともできる。

精神保健福祉士は、日頃から様々な関係機関とのやり取りをしながら地域の力量や地域文化等をソーシャルな視点で対応する。多様なニーズに関わる機関は多岐にわたり、各機関や団体がどのような機能を有しどのような職種がいるのかなどを把握していないと混乱を招く可能性がある。そのため、精神保健福祉士による相談先の選定や先方への相談する技術が重要となる。

DPAT の業務調整員 (ロジスティクス) には、「いつ・どこで・誰が・何を・どのように」等の状況整理を行い、さらに「どの機関とどのような調整をするか、どうやって現場まで行くか、運ぶか、道路の安全状況はどうか、そのために何を準備するか、搬送する車両をどうするか、必要な医療資機

材は何か」等々の考えを巡らせ、隊が最大限の能力を発揮するための動きが求められ、精神保健福祉士が持つ専門性と一致する部分が多い。

【対応強化のための取り組み】

DPAT については、各職能団体と直接的な協定を締結するなどではなく、都道府県単位の自治体と厚生労働省、DPAT 事務局が直接やり取りする。そのため、都道府県単位で精神保健福祉士職能団体が、自治体の当該主管課と平時から DPAT 活動において精神保健福祉士が専門性を活かし業務調整員（ロジスティクス）として積極的に参画する意義を伝えていくべきである。また、DPAT に関する研修や訓練等を受けられる精神保健福祉士は DPAT 活動に参加する精神科医療機関に所属する者に限られる。しかし、発災時には DPAT として派遣される精神保健福祉士と被災地として受援する精神保健福祉士との繋がりがなければ、問題解決に向けたスムーズな連携を取れなくなる。よって、都道府県精神保健福祉士協会が全会員向けに DPAT 活動を普及啓発できるような体制を整えることも重要である。

2. 災害福祉支援ネットワークへの精神保健福祉士の参加促進のための方策

本調査研究では、第1部で示されたとおり、精神保健福祉士の災害時の対応における役割の明確化と支援体制について、作業部会・企画検討会議での協議を行った。第2部では、量的調査としての都道府県を対象としたアンケート調査によって、精神保健福祉士の災害福祉支援ネットワーク等への参加状況が遅れている実態と要因が明示された。第3部では、質的調査としての災害派遣福祉チーム及び災害派遣精神医療チームの活動に参加した経験のある精神保健福祉士及び他職種や多団体の福祉専門職を対象としたヒアリング調査によって、災害時における精神保健福祉士による活動の実態が整理された。その結果、精神保健福祉士は、発災後の初期支援現場において、医療、保健、福祉の分野間を往来し汎用性の高さを発揮してきたことが示された。これは、発災後の初期支援に限らず災害福祉支援ネットワークにおいても、精神保健福祉士が参加することの有用性を示唆している。

本調査研究によって、災害支援活動において精神保健福祉士がおかれた場所に染み込みストレスを発揮してきたことが明らかになった。今後は、一人ひとりの精神保健福祉士が、災害支援における自らの有用性を価値付けし、自職場を包含する自地域からの要請にどう応えるのかという問題意識を持ち、考え悩み続ける必要がある。その前提で、災害福祉支援ネットワークへの精神保健福祉士の参加促進のための方策を、精神保健福祉士協会・社会福祉協議会・都道府県・国に対して示す。

(1) 精神保健福祉士協会

① 都道府県精神保健福祉士協会のできるごと

第2部の結果より、都道府県精神保健福祉士協会に「災害福祉支援ネットワーク参加を呼びかけたが断られた」と回答した都道府県は0%だった。都道府県精神保健福祉士協会には、引き続き、精神保健福祉士による災害支援のバトンを繋ぎ続けていただきたい。災害福祉支援ネットワークにおける職能団体の構成員は社会福祉士会、介護福祉士会に次いで精神保健福祉士協会（および介護支援専門員協会）は3位だった。災害福祉支援ネットワークを設置している都道府県において、職能団体の構成員に都道府県精神保健福祉士協会の「参加あり」が22件、「参加なし」が20件、「検討中」が3件となっている。これらの結果より、都道府県精神保健福祉士協会が、自地域の災害支援体制整備に対して組織としてソーシャルアクションを起こすべき分岐点にあると考える。「参加なし」及び「検討中」と回答のあった各県の精神保健福祉士協会には、地域の実情を鑑みつつ、災害福祉支援ネットワークへの精神保健福祉士の参加について声を上げていくことを求めたい。次に、都道府県精神保健福祉士協会「参加なし」の経緯として、災害福祉支援ネットワークと災害医療体制の役割分担により、災害派遣精神医療チーム（DPAT）を構成する職能団体として活動していることが伺えた。都道府県精神保健福祉士協会には、医療か福祉かの二者択一ではなく双方にコミットメントしていく方向で検討し、精神保健福祉士の災害時における対応強化に資することが望まれる。

②日本精神保健福祉士協会（以下、「本協会」）のできるこ

第2部の結果より、災害福祉支援ネットワークに精神保健福祉士協会が参加するのに必要なことの調査より、構成団体に「職能団体の参加まで想定していなかった」「オブザーバーとして参加」というような記述があった。これは、第3部で示唆された、精神保健福祉士が災害支援活動に従事することについて一定の有用性が認識されている一方、まだ広く浸透はしていない可能性があるという考察を支えるものである。本協会には、第3部の考察の【教育に関する事項】【精神保健福祉士の役割の再確認・整理・検討などに関する事項】【職能団体（精神保健福祉士協会）として実施すべき周知普及活動に係る事項】【災害派遣の現場を支援するための環境整備に係る事項】について取り組み、そのプロセスや成果を本協会内外に示すことが求められる。

（2）社会福祉協議会

第4部では、精神保健福祉士が災害派遣福祉チーム（DWAT）内の支援（支援者支援）に係る機能を発揮したことが示された。本協会の東日本大震災被災地支援活動の趣旨は「被災された精神障害者をはじめこころのケアを必要とする者並びに支援にあたる者への支援のため」であった。その活動記録には、派遣に応じた精神保健福祉士が、「職員のメンタルも何とかして欲しい、職員の心もボロボロだ」「これ以上ひとりとして大切な市民を失いたくない」という派遣先自治体職員の疲弊や使命感に接した様子が残されている。また、活動評価として、「自治体の活動を補完する役割に徹し自治体保健師が休息できるよう心がけたこと、引き継ぎは現地支援者の手を煩わさないよう派遣者同士による引継ぎに配慮したこと、住民の環境調整などソーシャルワークの視点を追って活動したことなどから、地元保健師から高い評価をいただくことができた」と報告されている。精神保健福祉士が災害派遣福祉チーム（DWAT）において発揮した支援者支援の機能は、精神保健福祉士協会が災害時における対応強化に取り組んできた成果である。第2部では、災害福祉支援ネットワークの事務局は全国47件中合計28件に、都道府県社会福祉協議会が関わっていることが示された。災害福祉支援ネットワークの構築にあたって、精神保健福祉士が「社協職員」の良きパートナーになりうることをお伝えし、連携と協働を提言する。

（3）都道府県

災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン（厚生労働省）では、各都道府県における災害福祉支援ネットワーク構築の目的について、「各都道府県は、一般避難所で災害時要配慮者に対する福祉支援を行う災害派遣福祉チームを組成するとともに、一般避難所へこれを派遣すること等により、必要な支援体制を確保すること」としている。災害福祉支援ネットワークは地域防災計画での災害時福祉支援体制のプラットフォームであり都道府県それぞれの実情に沿って47通りの在り方があると考えられる。その前提で、災害福祉支援ネットワークにおいて、第3部の考察にある【効果的な連携の推進に関する事項（他の専門職及び職能団体との関係性構築、災害支援の現場における視点、自らの地域が被災地となることを想定した関係性構築）】に取り組むことを期待する。一方で、災害福祉支援ネットワークの構築目的は災害派遣福祉チーム（DWAT）の組織化である。災害派遣福祉チーム設置「未着手」または「予定なし」の都道府県は、第4部で明確化された災害時における精神保健福祉士の役割、特にDWATにおける精神保健福祉士の役割を活用し、設置

に向けて舵を切ることが必要である。

(4) 国

第2部では、本調査研究により、災害福祉支援ネットワークの構築及び災害派遣福祉チーム(DWAT)の設置が達成されていない都道府県が示された。毎年のように全国各地で災害が発生し、新型コロナウイルス感染症に対応した新しい生活様式の延伸が見込まれる状況に対応した災害時の福祉支援体制の整備が必要である。それにあたっては、第3部の考察の【事前準備に係る事項】【チームの編成・構成に係る事項】【フェーズの理解に関する事項】を、本調査によってあぶりだされた問題意識として提示する。特に、【事前準備に係る事項】に関しては、精神保健福祉士のみならず福祉専門職による災害福祉支援をボランティアな活動で要請することへの限界性から、業務派遣を条件とした実践が評価された。国には、医療・保健・福祉を経営する法人及びその団体に対して、所属する精神保健福祉士をはじめとする福祉専門職が安心して災害時の福祉支援体制に参画できる仕組みづくりを働きかけることを期待する。また、【チームの編成・構成】【フェーズの理解】に関しては、災害福祉支援ネットワークは、多機関連携によるプラットフォームであることから、一般避難所における災害派遣福祉チーム(DWAT)の組織化および活動をマイルストーンとして、さまざまなフェーズの福祉支援体制の再整備へと展開することが望ましい。

出典

- 公益社団法人日本精神保健福祉士協会「東日本大震災・支援活動記録集」編集委員会編集：東日本大震災・支援活動記録集，2015.
- 大塚淳子：日本精神保健福祉士協会による支援活動と連携・調整．病院・地域精神医学，2012，pp. 36-39.

