

厚生労働省 令和2年度障害者総合福祉推進事業

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 支援体制に関する調査研究

報 告 書

令和3(2021)年3月



公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
Japanese Association of Mental Health Social Workers

厚生労働省 令和2年度障害者総合福祉推進事業

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 支援体制に関する調査研究

報 告 書

令和3(2021)年3月



公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
Japanese Association of Mental Health Social Workers

はじめに

公益社団法人日本精神保健福祉士協会（以下、「本協会」）による組織的な災害支援活動は、本協会の前身である日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会時代、1995年の阪神・淡路大震災からでした。その後も全国各地で相次ぐ地震、風水雪被害などの災害現場に赴いて災害支援を実践するなか、2007年10月に組織内で災害支援検討委員会（現、災害支援体制整備委員会）を設置し、2010年には「社団法人日本精神保健福祉士協会災害支援ガイドライン」を作成しました。2011年には災害支援ガイドラインの普及と災害支援体制の整備を目指し、全国各ブロックを対象に災害支援活動に関する研修などを実施してきました。その矢先に東日本大震災が発災し、本協会では基本的にガイドラインに沿った活動を展開しました。主な支援活動としては、被災自治体への精神保健福祉士の単独派遣が中心でした。これまでの本協会による災害支援活動から得られた知見、教訓、課題等を検証し、災害支援における体制の整備、知識の普及、精神保健福祉士の役割、有効性を整理し、2016年6月に公益社団法人日本精神保健福祉士協会災害支援ガイドライン Ver. 2（ガイドラインは本協会のウェブサイト上で公開しています）を発行しています。

この間、国、都道府県では災害に備えて災害時の医療支援、福祉支援の体制整備に取り組み、厚生労働省が2013年度に災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領を定め（2017年5月改正）、都道府県等で体制整備が進められ、2018年5月には「災害時の福祉支援体制の整備について」にて「災害時の福祉支援体制に向けたガイドライン」が公表されました。このことにより災害時の福祉支援におけるネットワーク構築に取り組む都道府県が増加し、災害福祉支援に関する災害派遣福祉チーム（DWAT）の組織が編成され、その活動の多くに社会福祉士や介護福祉士が参画し、災害福祉支援現場での活動を展開しています。しかしその一方で、精神保健福祉士は災害福祉支援現場での活動実績があるにもかかわらず、ネットワーク、派遣チームへの参画が遅れている実態がありました。

本協会では令和2年度障害者総合福祉推進事業として「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関する調査研究」というテーマで、精神保健福祉士が精神保健医療福祉における専門職として、災害時の対応や都道府県が組成する災害派遣福祉チーム（DWAT）、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の災害時における精神保健福祉士の活動実態や役割を整理し、災害福祉支援ネットワークへの参加が遅れている実態と要因等を明らかにすることを通して、本協会が作成したガイドラインと照らし合わせ、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を提示することを目的として本事業に取り組みました。

本事業では、都道府県を対象とした「災害福祉支援ネットワーク」の構築状況及びネットワークへの精神保健福祉士の参加状況等の把握を目的として都道府県主管部局を対象に、アンケート調査を実施しました。また、精神保健福祉士の災害時の対応における課題、役割、有効性等を明確にするため、今後の支援体制構築の方策を提言していくことを目的とし、災害派遣福祉チーム（DWAT）、災害派遣精神医療チーム（DPAT）で派遣活動に参加した経験を有する精神保健福祉士及び精神保健福祉士と共に活動した他職種等を対象にヒアリング調査を実施いたしました。

アンケート調査、ヒアリング調査の分析から得られた災害福祉支援における精神保健福祉士の役割、有効性について、今後都道府県における災害福祉支援ネットワーク、災害派遣福祉チーム（DWAT）、災害派遣精神医療チーム（DPAT）などの支援体制構築に際し、精神保健福祉士の災害支援活動時等の役割、有効性の理解の促進が進み、参画する一助になればと考えます。

本調査におきましては、新型コロナウイルス感染症対策等でご多忙な中、ご協力いただきました都道府県のご担当者様、公益社団法人日本精神科病院協会 DPAT 事務局、公益社団法人日本社会福祉士会及び公益社団法人日本介護福祉士会、特定非営利活動法人全国災害ボランティア支援団体ネットワーク、全国及び都道府県社会福祉協議会事務局のご担当者様はじめ、ヒアリング調査にご協力いただきました皆様方に深く感謝申し上げます。

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 副会長 水野 拓二

【本報告書における表記について】

● 「災害福祉支援ネットワーク」及び「災害派遣福祉チーム (DWAT)」

自治体によって様々な呼称を用いているが、「災害福祉支援ネットワーク」「災害派遣福祉チーム (DWAT)」として統一表記する。なお、調査結果における表記についてのみ、回答表記やヒアリング内容に従うものとする。

● 「都道府県精神保健福祉士協会」

47 都道府県単位の精神保健福祉士を冠する職能団体名は「～精神保健福祉士協会」「～精神保健福祉士会」等と様々な名称であるが、「都道府県精神保健福祉士協会」として統一表記する。また、「全国または都道府県の精神保健福祉士職能団体」を指す場合は、「精神保健福祉士協会」とする。

目 次

第1部 事業目的等	1
1. 本調査研究事業の背景	3
2. 本調査研究事業の目的	4
3. 本調査研究事業の実施内容	5
(1) 実施体制	5
(2) 実施内容	7
第2部 都道府県における災害福祉支援ネットワークの構築及び精神保健福祉士の参加等の状況に関するアンケート調査の結果及び考察	9
1. 調査概要	11
(1) 目的	11
(2) 対象	11
(3) 調査方法及び回答方法	11
(4) 回答期間	11
(5) 回答率	11
2. 調査結果	12
3. 考察	29
(1) 災害福祉支援ネットワークの設置現状	29
(2) 災害派遣福祉チームの設置現状	30
(3) まとめ	31
第3部 災害派遣対応の経験がある精神保健福祉士及び他職種へのヒアリングの結果及び考察	33
1. 調査概要	35
(1) 目的	35
(2) 対象	35
(3) 対象の選定方法	35
(4) 調査方法	35
(5) 調査実施日	35

2. 調査結果	36
(1) ヒアリング調査A：災害派遣福祉チーム（DWAT）の 派遣活動に参加した経験を有する精神保健福祉士	36
(2) ヒアリング調査B：災害派遣福祉チーム（DWAT）の派遣活動に 参加した経験または派遣調整等に関与した経験を有する他職種	46
(3) ヒアリング調査C：災害派遣精神医療チーム（DPAT）の 派遣活動に参加した経験を有する精神保健福祉士	56
3. 考察	68
(1) ヒアリング項目の取りまとめ	68
(2) 支援体制の整備に資する項目についてのカテゴリ別考察及び提言	76
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	85
1. 災害時における精神保健福祉士の役割の明確化	87
(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）	87
(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）	89
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	91
(1) 精神保健福祉士協会	91
(2) 都道府県社会福祉協議会	92
(3) 都道府県	92
(4) 国	93
資料編	95
1. アンケート調査 調査票	97
2. 質的調査 インタビューガイド	101
(1) 災害派遣福祉チーム（DWAT）の派遣活動に 参加した経験を有する精神保健福祉士	101
(2) 災害派遣福祉チーム（DWAT）の派遣活動に参加した経験または 派遣調整等に関与した経験を有する他職種	102
(3) 災害派遣精神医療チーム（DPAT）の派遣活動に 参加した経験を有する精神保健福祉士	103

第1部

事業目的等

1. 本調査研究事業の背景

厚生労働省は災害時における緊急一時的な福祉支援体制の構築を一層推進するため、「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」（以下、「ガイドライン」）を策定し、2018年5月31日に各都道府県に技術的助言として通知し、地域の実情にあった災害時の福祉支援体制の構築を促した。

ガイドラインの策定は、近年の大規模災害を受け、高齢者や障害者、子どものほか、傷病者等といった地域の災害時要配慮者が、避難所等において、長期間の避難生活を余儀なくされ、必要な支援が行われない結果、生活機能の低下や要介護度の重度化などの二次被害が生じている場合もある。こうした災害時要配慮者が、避難生活終了後、安定的な日常生活へと円滑に移行するためには、避難生活の早期の段階から、その福祉ニーズを的確に把握するとともに、可能な限りそのニーズに対応し、生活機能の維持を支援していく体制の構築が喫緊の課題となっていたことを背景としている。

ガイドラインでは、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を目的として、都道府県、社会福祉協議会や社会福祉施設等関係団体等の官民協働による「災害福祉支援ネットワーク」を構築するものとされている。厚生労働省調べによると、2019年10月18日現在において34都府県で災害福祉支援ネットワークが構築されており、6道県が2019年度内の構築予定、7県が検討中であった。また、災害派遣福祉チームが設置されているのは、22府県であった。

ガイドラインには、災害福祉支援ネットワークの構成員として主管部局及び都道府県防災部局、保健医療部局、都道府県社会福祉協議会、社会福祉施設等関係団体とともに、「福祉職による職能団体」が掲げられている。都道府県単位の社会福祉士会、精神保健福祉士協会、介護福祉士会の災害福祉支援ネットワークの参加状況としては、社会福祉士会と介護福祉士会はともに33都府県に参加していたものの、精神保健福祉士協会の参加は20都府県に留まっていることが明らかとなった（2019年11月6日現在、厚生労働省調べ）。

災害時の精神医療分野に目を転じると、東日本大震災における心のケア活動における課題を踏まえて、2012年度に「心のケアチーム体制整備事業」が実施され、翌2013年4月1日には「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領」が定められた（現在の活動要領は2014年1月制定）。DPATは、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に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援といった活動を行うために都道府県及び政令指定都市によって組織される、専門的な研修・訓練を受けたチームである。

活動要領では、DPAT各班の構成は、精神科医師、看護師、業務調整員（ロジスティクス、連絡調整、運転等、医療活動を行うための後方支援全般を行う者）を含めた数名とされ、児童精神科医、薬剤師、保健師、精神保健福祉士や臨床心理技術者等の職種は、現地のニーズに合わせて適宜構成することとされている。実際は、精神保健福祉士は業務調整員としてDPATに参加していることが多く、「熊本地震DPAT隊員へのアンケート分析」（研究分担者：大鶴卓、2016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（精神障害分野）「災害派遣精神医療チーム（DPAT）の機能強化に関する研究」）によると、業務調整員としてアンケートに回答した者のうち、精神保健福祉士は37%と最も多かった。しかしながら精神保健福祉士は、DPATの必須構成職種とされていないこともあり、災害時の精神医療及び精神保健活動における役割は明確になっていない。

精神保健福祉士は保健・医療・福祉に跨ることを特徴とする専門職であるがゆえに、災害時の被災地支援等における役割が明確化されておらず、他方で、全国組織である日本精神保健福祉士協会及び都道府県精神保健福祉士協会は「福祉職の職能団体」としての認知度が低い状況にあることが推察された。このため、災害時における精神保健福祉士による活動の実態を整理するとともに、災害福祉支援ネットワークへの参加状況が遅れている要因等を明らかにすることが必要となった。

2. 本調査研究事業の目的

精神保健福祉士は精神保健医療福祉における福祉専門職として災害時の対応や都道府県が組成する災害派遣福祉チーム（DWAT）における活動実態があるものの、災害福祉支援ネットワークへの参加に関しては社会福祉士や介護福祉士と比べて対応が遅れている実態がある。

本調査研究事業は、災害時における精神保健福祉士による活動の実態を整理するとともに、災害福祉支援ネットワークへの参加状況が遅れている要因等を明らかにすることを通して、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を提示することを目的として実施した。

3. 本調査研究事業の実施内容

(1) 実施体制

①企画検討会議の設置

本事業の実施にあたっては、精神医療・保健・福祉の多職種で構成する企画検討会議を設置し、事業実施の企画と取り組む具体的内容の検討を行った。

[企画検討会議の開催]

第1回 2020年8月23日 場所：Zoomミーティングによるオンライン会議

[企画検討会議構成員]

(敬称略、順不同/2020年3月現在)

氏名	所属
園崎 秀治	特定非営利活動法人全国災害ボランティア支援団体ネットワーク
岡本 達也	公益社団法人日本社会福祉士会 (富山県庁)
中野 朋和	公益社団法人日本介護福祉士会 (医療法人社団仁智会 金沢南ケアハウス)
森谷 就慶	学校法人東北文化学園大学 東北文化学園大学
島津屋 賢子	学校法人日本社会事業大学 日本社会事業大学
河合 宏	医療法人梁風会 こころの医療 たいよの丘ホスピタル
水野 拓二 (事業責任者)	公益社団法人日本精神保健福祉士協会 副会長 (公益財団法人復康会 鷹岡病院)
長谷 諭 (事業責任者)	公益社団法人日本精神保健福祉士協会 理事 (地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立精神医療センター)

②作業部会の設置等

本協会の構成員かつ本協会の災害支援体制整備に関わる者で構成する作業部会を設置し、本事業における調査等の設計及び実施と報告書の作成等を行った。また、事務局職員が事務的実務及び経理を担当した。

[作業部会の開催]

第1回	2020年 9月 20日	場所：Zoom ミーティングによるオンライン会議
第2回	2020年 11月 14日	場所：Zoom ミーティングによるオンライン会議
第3回	2021年 1月 28日	場所：Zoom ミーティングによるオンライン会議

※作業部会の開催のほか、調査票及び報告書の作成等に係る担当者間のミーティングや、メールリストを活用した協議を行った。

[作業部会構成員]

(敬称略、順不同/2020年3月現在)

氏名	所属
山村 哲	医療法人立青会 なるかわ病院
木谷 昌平	医療法人社団松原会 相談支援事業所ピアサポートのと
木ノ下 高雄	社会福祉法人青生会 就労サポートセンター 菊陽苑
濱谷 翼	埼玉県立精神医療センター
大原 弘之	和歌山県立こころの医療センター
日向 晴美	さぬき市民病院
木太 直人	公益社団法人日本精神保健福祉士協会

[その他の事業担当者等]

	氏名	所属
事業担当者	植木 晴代	公益社団法人日本精神保健福祉士協会
事業担当者	小澤 一紘	公益社団法人日本精神保健福祉士協会
事業に係る 経理責任者	坪松 真吾	公益社団法人日本精神保健福祉士協会
事業に係る 経理担当者	大仁田 映子	公益社団法人日本精神保健福祉士協会

(2) 実施内容

都道府県における災害福祉支援ネットワークの構築状況及び当該ネットワークへの精神保健福祉士の参加状況等を把握することを目的として量的調査を、精神保健福祉士の災害時の対応における課題、役割、有効性等を明確にし、今後の支援体制構築の方策を提言していくことを目的として質的調査を行った。

① 量的調査の実施

アンケート調査	都道府県における災害福祉支援ネットワークの構築及び精神保健福祉士の参加等の状況に関するアンケート調査
---------	--

② 質的調査の実施

次の対象群に焦点を当てたヒアリング調査を実施した。

ヒアリング調査A	災害派遣福祉チーム（DWAT）の派遣活動に参加した経験を有する精神保健福祉士
ヒアリング調査B	災害派遣福祉チーム（DWAT）の派遣活動に参加した経験または派遣調整等に関与した経験を有する他職種
ヒアリング調査C	災害派遣精神医療チーム（DPAT）の派遣活動に参加した経験を有する精神保健福祉士

【調査協力者】

(敬称略・五十音順／2020年3月現在)

足立 厚子	社会福祉法人仙人福祉事業会 グリーンビラ夜久野
石本 淳也	一般社団法人 熊本県介護福祉士会
板倉 重彦	長野市障害者相談支援センター
大寫 高昭	特定医療法人富尾会 桜が丘病院
嶋原 裕二	医療法人生愛会居宅介護支援センター
篠原 智哉	医療法人群栄会 田中病院 デイケア「ねむの木」
鈴木 伸明	社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会
鈴木 弓子	社会福祉法人静香会 障害者支援施設 悠雲寮
知花 浩也	独立行政法人国立病院機構 琉球病院
角掛 孝太	社会医療法人智徳会 未来の風せいわ病院
成田 政章	地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立精神医療センター
牧野 秀鏡	地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター

第2部

都道府県における災害福祉支援ネットワーク
の構築及び精神保健福祉士の参加等の状況
に関するアンケート調査の結果及び考察

1. 調査概要

(1) 目的

都道府県における災害福祉支援ネットワークの構築状況及び当該ネットワークへの精神保健福祉士の参加状況等を把握することを目的とする。

(2) 対象

都道府県における災害福祉支援ネットワーク構築に係る主管部局（47 か所）を対象とした。

なお本調査への回答は、災害福祉支援ネットワークの構築もしくは検討に関わっている担当部署の職員に依頼した。

(3) 調査方法及び回答方法

調査方法：インターネット調査

回答方法：回答専用 Web フォームからの回答送信（セキュリティ等の事情により Web フォームでの回答が難しい場合は、Word 版調査票への回答入力、メール添付で提出）

(4) 回答期間

2020 年 10 月 7 日～12 月 19 日

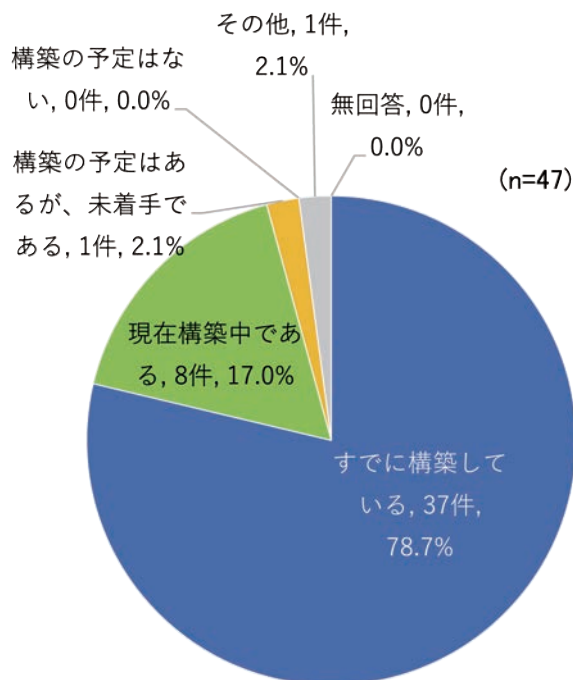
(5) 回答率

回答数：47 件 対象 47 か所に対する回答率：100.0%

2. 調査結果

<災害福祉支援ネットワークに関する質問>

Q1. 災害福祉支援ネットワークの構築状況



- ・ 災害福祉支援ネットワーク（以下、「ネットワーク」）については、「構築済み」が 37 件（78.7%）、「現在構築中」が 8 件（17.0%）であった。
- ・ 「予定があるが未着手」と回答した 1 件（山梨県）にその理由を尋ねたところ、「情報収集等を進めているが、新型コロナウイルスの影響により、関係団体と意見交換ができていない状況である。今後、設置に向けて、関係団体と調整を進めていく。」と回答があった。
- ・ また、「その他」の 1 件（和歌山県）からは「本県では以前から、福祉避難所の充実、福祉施設間での職員の相互派遣など、災害時に配慮を要する方に対する支援体制の構築を進めてきたところ。厚生労働省が示すネットワーク会議の設置及び DWAT の編成については、これまでの本県の取り組みに屋上屋を架す形とならないよう、論理的な整合性を含め、可能か否かを慎重に検討している状況にある。」と回答があった。
- ・ なお、2019 年度の厚生労働省調べとの比較において、「構築済み」は 4 件増えていた。

Q2-1. 災害福祉支援ネットワークの名称

- ・ ネットワークの名称は、構築にかかる回答状況と合わせた以下の一覧表のとおりであった。
- ・ なお構築状況については、比較のため 2019 年度の厚生労働省調べにおける状況を掲示している。

【ネットワークの構築状況とネットワークの名称】

		災害福祉支援ネットワーク		
		2019 年度 MHLW 調査	2020 年度本事業 アンケート回答	ネットワークの名称
1	北海道	年度内構築予定	現在構築中	北海道災害福祉支援ネットワーク
2	青森県	構築済	構築済	青森県災害福祉広域支援ネットワーク協議会
3	岩手県	構築済	構築済	岩手県災害福祉広域支援推進機構
4	宮城県	構築済	構築済	宮城県災害福祉広域支援ネットワーク
5	秋田県	構築済	構築済	秋田県災害福祉広域支援ネットワーク協議会
6	山形県	構築済	現在構築中	山形県災害福祉支援ネットワーク協議会
7	福島県	構築済	構築済	福島県広域災害福祉支援ネットワーク協議会
8	茨城県	年度内構築予定	構築済	茨城県災害福祉支援ネットワーク
9	栃木県	構築済	構築済	栃木県災害福祉広域支援協議会
10	群馬県	構築済	構築済	群馬県災害福祉支援ネットワーク
11	埼玉県	構築済	構築済	埼玉県災害福祉支援ネットワーク
12	千葉県	年度内構築予定	構築済	千葉県災害福祉支援ネットワーク協議会
13	東京都	構築済	構築済	東京都災害福祉広域支援ネットワーク
14	神奈川県	構築済	構築済	かながわ災害福祉広域支援ネットワーク
15	新潟県	構築済	構築済	災害福祉広域支援ネットワーク協議会
16	富山県	構築済	現在構築中	富山県災害福祉広域支援ネットワーク
17	石川県	年度内構築予定	構築済	石川県災害福祉支援ネットワーク会議
18	福井県		現在構築中	未定
19	山梨県		予定はあるが未着手	
20	長野県	構築済	構築済	長野県災害福祉広域支援ネットワーク
21	岐阜県	構築済	構築済	岐阜県災害福祉広域支援ネットワーク協議会
22	静岡県	構築済	構築済	静岡県災害福祉広域支援ネットワーク
23	愛知県	構築済	構築済	災害福祉広域支援推進協議会
24	三重県	構築済	構築済	災害時における福祉支援ネットワーク協議会
25	滋賀県	構築済	構築済	滋賀県災害福祉支援ネットワーク
26	京都府	構築済	構築済	京都府災害時要配慮者避難支援センター
27	大阪府	構築済	構築済	大阪府災害福祉支援ネットワーク

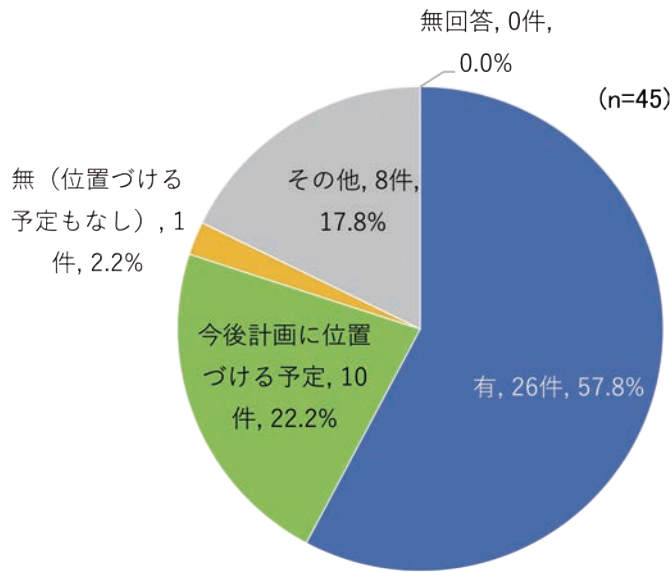
		災害福祉支援ネットワーク		
		2019 年度 MHLW 調査	2020 年度本事業 アンケート回答	ネットワークの名称
28	兵庫県	構築済	構築済	兵庫県災害福祉広域支援ネットワーク
29	奈良県	構築済	構築済	奈良県災害福祉支援ネットワーク
30	和歌山県		その他	
31	鳥取県	構築済	構築済	鳥取県災害派遣福祉チーム (DCAT)
32	島根県	構築済	構築済	しまね災害福祉広域支援ネットワーク
33	岡山県	構築済	構築済	岡山県災害福祉支援ネットワーク推進会議
34	広島県		現在構築中	未定
35	山口県	構築済	構築済	特になし
36	徳島県	構築済	構築済	徳島県災害福祉支援ネットワーク
37	香川県	年度内構築予定	構築済	香川県災害福祉支援ネットワーク協議会
38	愛媛県	構築済	構築済	愛媛県災害時福祉支援地域連携協議会
39	高知県		現在構築中	高知県災害福祉支援ネットワーク会議
40	福岡県	構築済	現在構築中	福岡県災害福祉支援ネットワーク協議会 (予定)
41	佐賀県		構築済	佐賀県災害福祉支援ネットワーク
42	長崎県	構築済	構築済	長崎県災害福祉広域支援ネットワーク
43	熊本県	構築済	構築済	熊本県災害派遣福祉チーム (熊本 DCAT) 連絡会
44	大分県	構築済	現在構築中	未定
45	宮崎県		構築済	宮崎県災害福祉支援ネットワーク協議会
46	鹿児島県	年度内構築予定	構築済	鹿児島県災害福祉広域支援ネットワーク協議会
47	沖縄県	構築済	構築済	沖縄県災害派遣福祉支援協議会

Q2-3. 災害福祉支援ネットワークの事務局

都道府県	14 件
都道府県社会福祉協議会	15 件
都道府県・都道府県社会福祉協議会	13 件
都道府県社会福祉士会	1 件
未定・調整中	2 件
無回答	2 件

- ・ ネットワークの事務局については、「都道府県」が 14 件、「都道府県社会福祉協議会」が 15 件、「都道府県と都道府県社会福祉協議会で共同」が 13 件、「未定・調整中」が 2 件、無回答が 2 件であった。

Q2-4. 地域防災計画での災害時福祉支援体制の位置づけ



- ・ 地域防災計画での災害時福祉支援体制の位置づけについては、「有る」が26件（57.8%）で、「今後計画に位置づける予定」が10件（22.2%）、「無い」が1件（2.2%）であった。
- ・ 「その他」は8件（17.8%）で、その内容は以下のとおりであった。

・ 未定〔千葉県〕
・ 今後検討していきたい〔三重県〕
・ 現時点で、災害派遣福祉チーム（DWAT）が組織できていないため、組織後に改めて検討〔兵庫県〕
・ 検討中〔山口県〕
・ 一般的な福祉支援については記載しているが、「災害派遣福祉チーム」に関しては、令和2年3月に結成されたため、次の改正時に位置付ける〔徳島県〕
・ ネットワーク及びチームを正式に立ち上げ後、これらの活動について記載する予定〔徳島県〕
・ 県地域防災計画の資料編に本協定書を掲載している〔長崎県〕
・ 災害派遣福祉チーム（DWAT）について、位置づける予定〔沖縄県〕

Q2-5. 災害福祉支援ネットワークの構成員

①災害福祉支援ネットワークへの都道府県精神保健福祉士協会の参加の有無

参加あり：22件	青森県/岩手県/山形県/福島県/茨城県/栃木県/群馬県/埼玉県/千葉県/ 東京都/新潟県/長野県/岐阜県/三重県/滋賀県/奈良県/島根県/徳島県/ 香川県/愛媛県/高知県/宮崎県
参加なし：20件	北海道/宮城県/秋田県/神奈川県/富山県/石川県/静岡県/ 愛知県/京都府/大阪府/兵庫県/鳥取県/岡山県/山口県/福岡県/佐賀県/ 長崎県/熊本県/鹿児島県/沖縄県
検討中：3件	福井県/広島県/大分県

- ・ ネットワークの構成員として、都道府県精神保健福祉士協会の参加が「あり」は22件、「なし」は20件、検討中は3件であった。

②災害福祉支援ネットワークの主な構成員

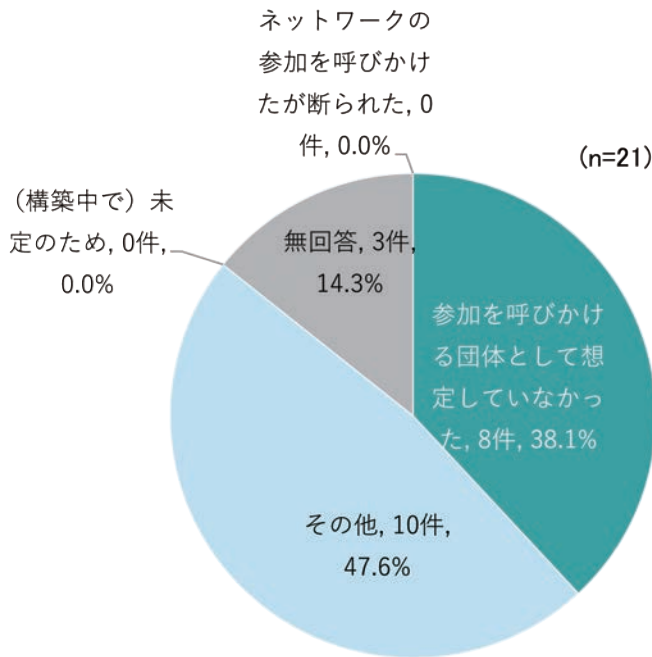
職能団体	件数
社会福祉士会	36
介護福祉士会	35
精神保健福祉士協会	22
介護支援専門員協会	22
医療ソーシャルワーカー協会	12
理学療法士会	8
相談支援専門員協会	5
民生委員児童委員協議会（連盟）	5
医師会	4
看護協会	4
歯科医師会	3
作業療法士会	3

福祉団体	件数
社会福祉協議会	38
知的障害（がい）者福祉協会	22
保育協議会	17
地域包括・在宅介護支援センター協議会	11
社会就労センター協議会	10
身体障害者福祉協会	4
精神保健福祉協会	3

施設系団体	件数
経営者協議会	32
老人福祉施設協議会	31
老人保健施設協会	21
身体障害（児）者施設協議会	17
児童養護施設協議会	11
救護施設協議会	8
日本認知症グループホーム協会支部	7

- ・ ネットワークの主な構成員としては、職能団体では社会福祉士会が 36 件と最も多く、次いで介護福祉士会が 35 件であった。福祉団体では社会福祉協議会が 38 件と最も多く、次いで知的障害（がい）者福祉協会が 22 件であった。また、施設系団体では老人福祉施設協議会が 31 件と最も多く、次いで老人保健施設協会が 21 件であった。

Q2-6-1. 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していない経緯



- ・ ネットワークに精神保健福祉士協会が参加していない経緯としては「その他」が最も多く10件(47.6%)、次いで「参加を呼びかける団体として想定していなかった」が8件(38.1%)であった。一方、「ネットワークの参加を呼びかけたが断られた」は0件であった。
- ・ 「その他」の内容は以下のとおりであった。

・ DPAT として別に組成され、災害対策本部として活動しているため〔宮城県〕
・ 他県例を参考とした〔石川県〕
・ ネットワーク構成団体を検討する際、精神保健福祉士協会の名前は挙がったが、当時の検討の結果、構成団体には含まれず、DCAT 開始以降に検討することとなった〔静岡県〕
・ 「愛知県精神障がい者福祉協会」を構成員としたため〔愛知県〕
・ 「災害時における応援・協力に関する基本協定」を締結した団体等を中心にネットワーク化したため。なお、本県では DWAT とは別に、兵庫県こころのケアチーム「ひょうご DPAT」が構築されており、精神科医療及び精神保健活動支援を行っている〔兵庫県〕
・ 設立段階で、職能団体の参加までは想定していなかったため〔岡山県〕

Q2-6-2. 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

- ・ ネットワークへの精神保健福祉士協会の参加がない自治体に対して「今後ネットワークに精神保健福祉士協会の参加を進めていくにあたって、どのような情報や取り組みが必要か」を尋ねたところ、以下のとおりであった。

<ul style="list-style-type: none"> ・ もともとサービス種別ごとの協議会のメンバーで派遣チームの検討をしていたことから、職能団体ということでは参加の呼びかけはしてこなかったことから、精神保健福祉士協会に限らず、今後の検討事項と考える〔秋田県〕
<ul style="list-style-type: none"> ・ これから協議を進めるところであり、現時点では未定〔山形県〕
<ul style="list-style-type: none"> ・ DPAT との関係〔石川県〕
<ul style="list-style-type: none"> ・ 設置要綱により、「静岡県災害福祉広域支援ネットワーク加入同意書」をネットワーク事務局に提出する必要がある〔静岡県〕
<ul style="list-style-type: none"> ・ 先に DPAT が構築されているため、DPAT との兼ね合いが必要〔京都府〕
<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神保健福祉士の必要性を訴えるために、避難生活による体調の悪化・災害関連死（二次被害）などの情報が必要。精神保健福祉士の必要性を訴えて、粘り強くネットワークへの参加を促す〔大阪府〕
<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神保健福祉士協会等及び協定締結団体等との協議、情報共有等〔山口県〕
<ul style="list-style-type: none"> ・ DPAT による活動内容やチーム員との住み分けを明確にするため、庁内の DPAT 所管課との情報共有〔福岡県〕
<ul style="list-style-type: none"> ・ 担当部署との連携または、佐賀 DCAT への活動員登録の協力をお願いしたい〔佐賀県〕
<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時、避難所での精神保健福祉士の役割や活動実績等の情報〔長崎県〕
<ul style="list-style-type: none"> ・ 既に公益社団法人熊本県精神科協会と協定を締結しているため、職能団体の参加を進めるにあたっては、各団体の役割分担を整理する必要がある〔熊本県〕

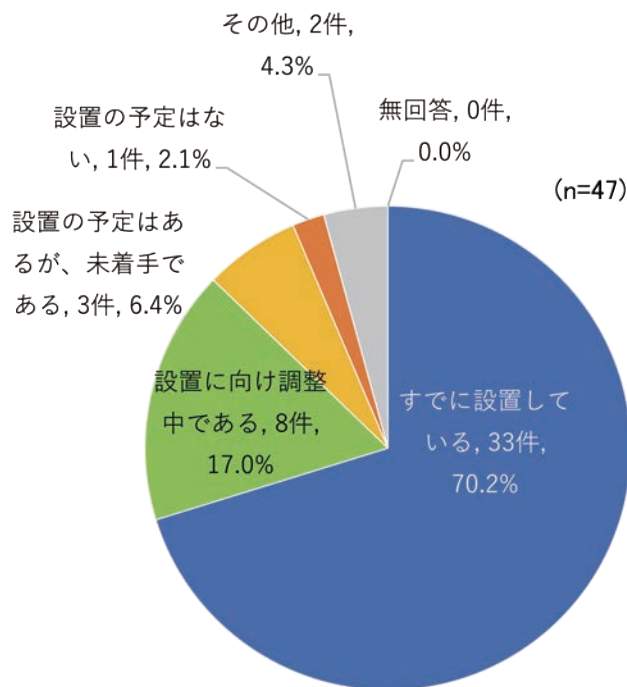
Q2-6-3. 精神保健福祉士協会の立場でネットワーク参加に必要な取り組み

- ・ 精神保健福祉士協会の立場で、ネットワークに参加していくために必要な取り組みについて尋ねたところ、以下のとおりであった。

・ 現在のネットワークの構成が種別団体の構成になっており、職能団体として加入してもらうことに関しては、他の団体同様に検討事項であるので、まずはネットワークの担当課又は事務局に対して、参加意向を示してもらえればと考える〔秋田県〕
・ これから協議を進めるところであり、現時点では未定〔山形県〕
・ 年に1度、ネットワーク加入団体を集めた会議を開催しているので、その場を用いてネットワークに加入する旨を情報提供する必要があると感じる〔静岡県〕
・ 災害発生時の福祉ニーズに円滑に対応するため、ネットワーク構成団体と行政において、相互の取り組みの情報集約や共有、被災地の福祉ニーズへの連携した取り組みや調整など〔大阪府〕
・ 県及び協定締結団体等との協議、情報共有等〔山口県〕
・ 担当部署との連携または、佐賀 DCAT への活動員登録の協力をお願いしたい〔佐賀県〕
・ 平時からの地域や福祉施設との避難訓練。避難行動要支援者の個別支援計画の作成への協力〔長崎県〕

<災害派遣福祉チームに関する質問>

Q3. 災害派遣福祉チームの設置状況



- ・ 災害派遣福祉チーム(以下、「チーム」)の設置状況としては、「すでに設置」が33件(70.2%)で、「設置に向け調整中」が8件(17.0%)、「設置の予定はあるが、未着手」が3件(6.4%)、「設置の予定なし」が1件(2.1%)であった。
- ・ 「その他」と回答した2件の内容は以下のとおりであった。

・ 災害福祉支援ネットワークを母体として設置予定〔福井県〕
・ 本県では以前から、福祉避難所の充実、福祉施設間での職員の相互派遣など、災害時に配慮を要する方に対する支援体制の構築を進めてきたところ。厚生労働省が示すネットワーク会議の設置及びDWATの編成については、これまでの本県の取り組みに屋上屋を架す形とならないよう、論理的な整合性を含め、可能か否かを慎重に検討している状況にある〔和歌山県〕

- ・ また、「設置の予定はあるが、未着手」「設置の予定なし」の理由を尋ねたところ、以下のとおりであった。

・ まだネットワークの稼働実績もなく、現時点ではDWATの設置に向けた具体的な検討に至っていません〔東京都〕
・ 災害福祉派遣チーム設置の予定をしているが、災害福祉支援ネットワークが未設置のため、未着手である〔山梨県〕
・ チーム設置に向け検討を始めたところであり、まだ、関係機関の合意が得られていないため〔兵庫県〕
・ 本県では、既に災害時公衆衛生チームがあり、災害時には避難所等で活動を行っている(広島県精神保健福祉士協会とも協定締結)。このため、まず災害福祉支援ネットワークを構築させた後、災害派遣福祉チーム(DWAT)の在り方や既存の災害時公衆衛生チームとの活動領域の整理を行う予定である〔広島県〕

Q4-1. 災害派遣福祉チームの名称

- ・ チームの名称は、チームの設置状況と合わせて以下の一覧表のとおりであった。

【災害派遣福祉チームの設置状況と名称】

		災害派遣福祉チーム		
		2019 年度 MHLW 調査	2020 年度本事業 アンケート回答	チームの名称
1	北海道		設置に向け調整中	北海道災害派遣福祉チーム
2	青森県	設置済	設置済	青森県災害福祉支援チーム（青森 DCAT）
3	岩手県	設置済	設置済	岩手県災害派遣福祉チーム（岩手県 DWAT）
4	宮城県	設置済	設置済	宮城県災害派遣福祉チーム（宮城県 DWAT）
5	秋田県	設置済	設置済	秋田県災害派遣福祉チーム
6	山形県	設置済	設置済	山形県災害派遣福祉チーム
7	福島県	設置済	設置済	福島県災害派遣福祉チーム
8	茨城県		設置済	いばらき DWAT
9	栃木県	設置済	設置済	栃木県災害福祉支援チーム（栃木 DWAT）
10	群馬県	設置済	設置済	群馬県災害派遣福祉チーム（ぐんま DWAT）
11	埼玉県	設置済	設置済	埼玉県災害派遣福祉チーム
12	千葉県		設置済	千葉県災害福祉支援チーム（千葉県 DWAT）
13	東京都		設置の予定なし	
14	神奈川県		設置に向け調整中	未定
15	新潟県	設置済	設置済	災害福祉支援チーム
16	富山県		設置に向け調整中	富山 DWAT
17	石川県		設置済	石川県災害派遣福祉チーム
18	福井県		その他	
19	山梨県		予定はあるが未着手	
20	長野県	設置済	設置済	長野県災害派遣福祉チーム （活動時名称：長野県ふくしチーム）
21	岐阜県	設置済	設置済	岐阜県災害派遣福祉チーム（岐阜 DCAT）
22	静岡県	設置済	設置済	静岡 DCAT
23	愛知県	設置済	設置済	愛知県災害派遣福祉チーム（略称：愛知 DCAT）
24	三重県		設置済	三重県災害派遣福祉チーム（三重県 DWAT）
25	滋賀県		設置済	滋賀県災害派遣福祉チーム（しが DWAT）
26	京都府	設置済	設置済	京都府災害派遣福祉チーム（京都 DWAT）
27	大阪府		設置済	大阪府災害派遣福祉チーム（大阪 DWAT）
28	兵庫県		予定はあるが未着手	
29	奈良県		設置済	奈良県災害派遣福祉チーム（奈良 DWAT）
30	和歌山県		その他	
31	鳥取県	設置済	設置済	鳥取県災害派遣福祉チーム（DCAT）

		災害派遣福祉チーム		
		2019年度 MHLW調査	2020年度本事業 アンケート回答	チームの名称
32	島根県	設置済	設置済	島根県災害派遣福祉チーム（愛称：しまね DWAT）
33	岡山県	設置済	設置済	岡山県災害派遣福祉チーム（通称「岡山 DWAT」）
34	広島県		予定はあるが未着手	
35	山口県		設置に向け調整中	未定
36	徳島県		設置済	徳島県災害派遣福祉チーム
37	香川県		設置済	香川県災害派遣福祉チーム（香川 DWAT）
38	愛媛県	設置済	設置済	愛媛県災害時要配慮者支援チーム
39	高知県		設置に向け調整中	高知県災害派遣福祉チーム（高知県 DWAT）
40	福岡県		設置に向け調整中	福岡県 DWAT（予定）
41	佐賀県		設置済	佐賀 DCAT
42	長崎県	設置済	設置済	長崎県災害派遣福祉チーム（長崎 DCAT）
43	熊本県	設置済	設置済	熊本県災害派遣福祉チーム（熊本 DCAT）
44	大分県	設置済	設置済	大分 DCAT
45	宮崎県		設置に向け調整中	現在、検討中
46	鹿児島県		設置に向け調整中	鹿児島 DCAT
47	沖縄県		設置済	沖縄県災害派遣福祉チーム（DWAT おきなわ）

Q4-2. 災害時の災害派遣福祉チームの招集方法

ネットワーク事務局・本部から／経由して招集	35 件
事務局・本部以外	3 件
未定	3 件

- ・ 災害時のチームの招集方法としては、「ネットワーク事務局・本部から、または経由して招集」が 35 件、「事務局・本部以外が招集」が 3 件、「未定」が 3 件であった。
- ・ 上記以外の招集方法の内容は以下のとおりであった。

・（事務局：社会福祉法人岩手県社会福祉協議会）岩手県災害福祉広域支援推進機構本部から協力団体・施設等に登録チーム員の派遣を要請する
・（事務局：山形県社会福祉協議会（検討中））県より協力団体に派遣を要請し、協力団体にて協力施設と調整を行い県へ報告してもらい、県から協力施設へ派遣を要請する
・（事務局：調整中（現在は、主管部局で対応中））知事は、協力団体の長又は個別協力施設の長に対して、長崎 DCAT の構成員の派遣を要請する

Q4-3. チームの登録人員（人数）

- ・ チームの職種ごとの登録人数または登録の状況は以下の一覧表のとおりであった。

【職種ごとの登録人員及び登録状況】

都道府県	社会福祉士	精神保健福祉士	介護福祉士	介護支援専門員	看護師・准看護師	ホームヘルパー	相談支援専門員	社会福祉主事	保育士	生活支援員	理学療法士	作業療法士	その他／分類不可
北海道	未定	登録なし	未定										
青森県★	23	6	56			8			22				
岩手県★	63	30	150	71					34	15			
宮城県	8	1	19	6		2		1					4
秋田県	12	3	43	19					3				
山形県★	16		84	42				数名			数名		61
福島県★	58	9	140	87							75	49	
茨城県★	9	4	26	人数不明					人数不明				
栃木県★	78	11	145	74		35			35				
群馬県	64	37	97	56	4	14	5	35	40		1	1	27
埼玉県★	67	16	167	48	11		21		43				
千葉県★	27	6	34	9	6		6		7		1	1	4
神奈川県	未定	未定	未定										
新潟県★	未集計	未集計	未集計										
富山県	未定	未定	未定										
石川県	47	登録なし	23										
長野県★	10	1	10										
岐阜県★	47	25	114										
静岡県	46	4	130	53					31				
愛知県	72	14	147	72	12	40		10	15				
三重県★	9	登録なし	19	9	2	1	1	3	7		3		6

※★は災害福祉支援ネットワークに「精神保健福祉士協会」を含む県

※延べ人数（複数の資格を有するメンバーをそれぞれにカウント）での回答が含まれる

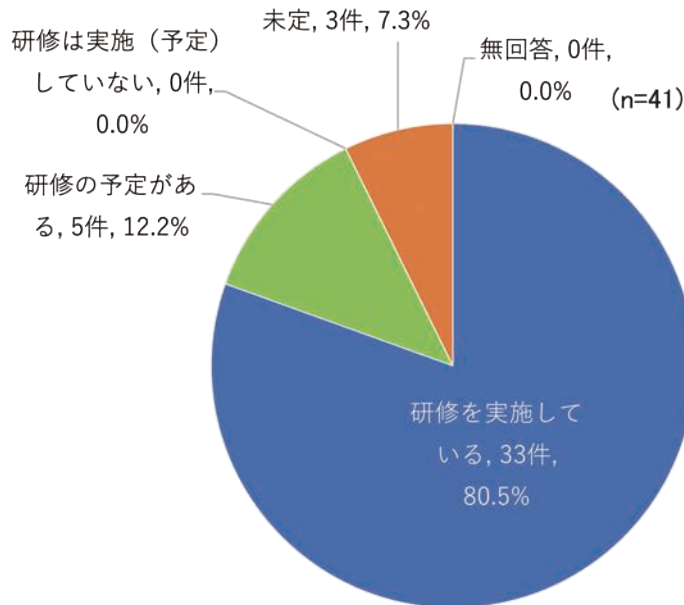
Q4-4. 災害派遣福祉チームへの登録要件

登録にあたり研修等を受講すること	27 件
登録に係る所属機関の承諾が得られていること	26 件
職能団体等の団体からの推薦があること	14 件
その他	13 件
未定	4 件
特に要件は定めていない	2 件

- ・ チームへの登録要件を尋ねたところ、「登録にあたり研修等を受講すること」が最も多く 27 件、次いで「登録に係る所属機関の承諾が得られていること」が 26 件、「職能団体等からの推薦があること」が 14 件、「その他」が 13 件、「特に要件は定めていない」が 2 件であった。
- ・ 「その他」の登録要件の内容は以下のとおりであった。

災害派遣福祉チームへの登録要件 その他の内容	業務 経験	協定
資格に基づく業務経験が3年以上〔青森県〕	○	
所属施設が加盟する団体が県と協定を締結しており、所属施設も県と協定を締結していること。介護福祉士等資格を所持し、実務経験が3年以上であること〔山形県〕	○	○
県と派遣協定を締結した法人等から、資格を有する職員、又は職種からチーム員予定者登録簿を提出してもらい、該当の予定登録者に研修を受講していただいてから、チーム員として登録する〔福島県〕		○
対象となる資格又は職種に係る実務経験が3年以上〔茨城県〕	○	
高齢、障害、児童、保育の各分野の福祉施設等での業務経験が3年以上ある人〔富山県〕	○	
県と「岐阜県災害派遣福祉チームの派遣等に関する協定」を締結した団体に加入する施設等の職員又は会員〔岐阜県〕		○
社会福祉施設の職員、職能団体の会員等で所定の業務経験3年以上〔愛知県〕	○	
センター構成団体のうち、福祉関係団体から推薦を受けること〔京都府〕		
所属法人等が奈良県及び奈良県社会福祉協議会と「奈良県災害派遣福祉チームの派遣に関する協定書」を締結すること〔奈良県〕		○
資格を有する者〔鳥取県〕		
現在、検討中〔宮崎県〕		
選択したものを明確に要件としているわけではなく、団体からの推薦があった者を登録することとしているので結果として1、2が該当〔鹿児島県〕		
（公的保有資格者）社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、保育士、ホームヘルパー（職種）相談支援専門員、介護職員、生活相談員、生活支援員、地域包括支援センター職員、児童指導員 以上の公的保有資格者や職種の者のうち、当該業務経験が3年以上の者〔沖縄県〕	○	

Q4-5. 災害派遣福祉チームへの登録前または登録後の研修等の実施状況



- ・ チームに対する研修等の実施状況としては、「実施している」が33件（80.5%）で、「予定がある」が5件（12.2%）、未定が3件（7.3%）であった。
- ・ 実施している研修の内容は以下のとおりであった。

登録にあたっての研修・基礎研修・養成研修	26件
スキルアップ・フォローアップ研修	12件

※その他：講義・演習、研修プログラム等

Q4-6. 災害派遣福祉チームにおいて精神保健福祉士に期待される役割

- ・ チームにおける精神保健福祉士に対する役割期待を尋ねたところ、以下のとおりであった。

災害派遣福祉チームにおいて精神保健福祉士に期待される役割	
青森県	・ 精神障害者と言われる方々、あるいは災害時に情緒不安定になる方は少なくないと言われており、精神保健福祉士の専門性は重要である
秋田県	・ 主に精神障害者に対する福祉的支援
山形県	・ 一般避難所等に避難する要配慮者のうち、精神障害者に対して医療とは異なる観点から必要な支援等を行うこと

栃木県	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害を抱えた方に対する支援方法等の助言 ・DPAT 等との連携協力 等
千葉県	<ul style="list-style-type: none"> ・一般避難所で避難所生活を送る精神障害者やその家族に対する福祉支援
長野県	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患を持った避難者への支援や避難所における生活環境調整 ・被災したことによる精神負担に対する支援の実施
三重県	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障がい者やその家族からの相談及び助言 ・DPAT との連携やノウハウの共有 ・不安を抱える避難者への寄り添い、相談
奈良県	<ul style="list-style-type: none"> ・一般避難所で精神疾患等を患っている方々が精神的に安定した状態で避難生活を送れるよう、特にファーストアプローチを大切にしながら、メンタル面でしっかりとサポートをしていただけることを期待しています
岡山県	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者への支援や避難所におけるストレス対策において専門的な支援を期待しています
徳島県	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患の避難者や家族の相談対応 ・精神疾患の避難者に対する支援関係者（DMAT や DPAT、地元の医療・福祉関係者、行政）等との連携調整 ・避難所から自宅や仮設住宅へ移行する際の地元の福祉関係者等との連携調整
香川県	<ul style="list-style-type: none"> ・特に、一般避難所に避難してきた障害者に対する支援については、専門性を活かし、他のチーム員をけん引いただきつつ、共に支援いただきたい
愛媛県	<ul style="list-style-type: none"> ・避難者のうち、精神障がいのある方への対応や、家族も含めた相談事の傾聴、また、そのような方が避難所生活を送るために必要なことの助言等 ・避難所閉鎖後も引き続きケアが必要な方についての、関係団体や施設等への繋ぎ
高知県	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者の避難所生活にかかる相談、助言、他機関へのつなぎ
福岡県	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所における精神障がいのある人やその家族の相談対応、避難所での生活が困難な場合は支援機関へのつなぎ ※精神保健福祉士の災害時の支援活動について、県の DWAT 所管課でも勉強中であるため、どのような支援が可能かお示しいただけると助かります
佐賀県	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者の避難生活における支援・避難生活で受けるストレス等への対応など
鹿児島県	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所内にて、精神疾患を持つ方や災害により強いストレスを受けた方への相談対応、助言、指導

3. 考察

(1) 災害福祉支援ネットワークの設置現状

本調査の回答を47都道府県(回収率:100.0%)より得たことは、災害福祉支援ネットワーク(以下、「ネットワーク」)の構築と精神保健福祉士の参加等の状況に大いに関心があることが伺えた。ネットワークについては、「すでに構築済み」(37件)であった。2019年度の厚生労働省調べより、ネットワークの構築は整い、さらに、未構築の地域でもその取り組みが進んでいることが判明した。ネットワークの名称については、若干の呼称の違いがみられた。地域防災計画における災害時の福祉支援体制の位置づけについては、約半数が有りと回答していた。今後の計画に位置付ける予定、その他については、チームが整備されて間もないこともあって、「未定」や「今後検討していく」、「無し」と記載した回答もあった。

ネットワークの構成員について、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」は20件、「検討中」とするものが3件であった。精神保健福祉士協会以外では、社会福祉士会(36件)、介護福祉士会(35件)がネットワークの構成員の中核を占めている。福祉団体では、社会福祉協議会(38件)、知的障害(がい)者福祉協会(22件)、保育協議会(17件)、地域包括・在宅介護支援センター協議会(11件)が参加しており、知的障害、高齢、子ども支援と対象を広くカバーしている。施設系団体では、社会福祉法人全国社会福祉協議会の経営者協議会(32件)や、高齢者を対象としている老人福祉施設協議会(31件)、老人保健施設協会(21件)、身体障害(児)者施設協議会(17件)が参加しており、障害種別を網羅する形となっていた。これらは、ネットワークの事務局や構成員についても、都道府県の事情や支援ネットワークの成り立ちに由来するものと考えられた。

精神保健福祉士協会がネットワークへの参加をしていない経緯としては、参加を呼びかけたが断られたとする回答はなかった。しかし、団体として想定されていなかったり、職能団体として加盟がない、災害派遣精神医療チーム(DPAT)として別に組織されている、今後検討する等の回答があった。これは、精神保健福祉士の役割が多岐にわたっており、各地域のネットワークが構築時に求める役割によって、参加・不参加が定められた経緯があると考えられる。

精神保健福祉士協会の立場でネットワーク参加を進めていくにあたってどのような情報や取り組みが必要とされるかでは、DPATやDCAT、他団体との関係性の整理の必要性を上げている回答があった。また災害時、避難生活による体調の悪化・災害関連死(二次被害)などを予防するための精神保健福祉士の役割や、これまでの活動実績等の情報を伝えることが不足していることが伺えた。精神保健福祉士の必要性を訴えることに加え、協議を進めるにあたり、協定締結団体等との情報共有等が必要である。

精神保健福祉士協会の立場でネットワーク参加していくために必要な取り組みについては、これから協議を進めるところであり、現時点では未定とする都道府県や、職能団体として加入を検討事項している都道府県もある。ネットワークへの参加の前提として、ネットワーク構成団体と行政において、相互の取り組みの情報集約や共有、被災地の福祉ニーズへの連携した取り組みや調整が挙げられる。都道府県及び協定締結団体等との協議を要するため、担当部署や事務局に対して、参加意向を示すことが求められる。災害発生時の福祉ニーズに円滑に対応するために、平時からの地域や福祉施設との避難訓練、避難行動要支援者の個別支援計画の作成への協力等

が有効であると思われる。

(2) 災害派遣福祉チームの設置現状

チームの設置では、「すでに設置している」、「設置に向け調整中である」が約9割近くであり、整備が進んでいるといえる。その一方で、ネットワークが未設置や稼働実績がないものや、すでに既存の災害支援体制との連携や整合性を含めて検討しているものがあつた。今後、地域の実情に合わせ、時間をかけて解消していくものと思われる。

チームの名称は、「都道府県名＋災害派遣福祉チーム」とし、英文字略称を「DWAT」とするものが多かつた。活動時名称を、「都道府県名（ひらがな）＋災害派遣福祉チーム」、英文字略称を使用せずチーム呼称とするなどの工夫があつた。しかし、異なる略称標記は、都道府県境を越えるような大規模支援活動の際に混乱が起きる可能性もある。いずれにせよ、今後、「災害派遣福祉チーム（DWAT）」を、DMAT（災害派遣医療チーム）やDPAT（災害派遣精神医療チーム）のように、市民や関係団体に広く理解を得られる災害派遣福祉支援活動の略称として広める必要があると思われる。

災害時のチームの招集方法は、事務局（相当する機関）によって一元管理され、協力団体に登録チーム員の派遣を要請する仕組みが確立されているといえる。

チームの登録人員（チームを設置済・設置に向け調整中の都道府県）では、職種別にみると介護福祉士、次に続く社会福祉士が登録されており、両職種とも「登録なし」とするところはなかつた。次に介護支援専門員・ケアマネジャーが続くことから、対象を高齢とする介護ニーズが高いことが推察された。次に、その他／分類不可の後に、対象を子どもとする保育士、精神保健福祉士が続く。精神保健福祉士は、看護職・リハビリ職（理学療法士、作業療法士）より多いものの、登録なしの都道府県があることや、社会福祉士・介護福祉士の登録より圧倒的に少ない。さらに、延べ人数（複数の資格を有するメンバーをそれぞれにカウント）での回答に含まれるため、実数は少ないことが考えられる。

チームの概要について、登録については、いずれかの団体に所属しており、経験年数（3年程度）や研修を受けている有資格専門職が登録されるような体制となっている。その一方で、所属機関の理解を得られない場合や、団体に所属していない専門職は登録されにくいと捉えることができる。また災害支援に意欲的であっても、所属団体等が、都道府県や都道府県社会福祉協議会と協定を結んでいない場合は登録されることが難しい。多くのチームが一定の登録要件を設けている。所属する団体と都道府県の担当部署との関係性によっても、登録に影響があると考えられる。

登録後の研修については、71.7%が実施しており、予定ありが10.9%と、8割以上の都道府県が研修を設定していた。そのうち、登録時の研修や基礎研修、養成研修が26件あり、登録後のフォローアップ研修は12件であつた。研修の内容までは回答を求めているものの、一定の登録要件のうえに研修を実施することで更なる質の向上を図っている。一方で未実施は0件であり、未定の回答は6件あつた。登録時や登録後であっても何らかの研修を設定している都道府県が多く、未定の都道府県にとっても、登録者の研修を組み込んでいくことが想定される。そのような事態に対して、他の先行事例などが研修の設定に参考となるように、全国規模の団体等が情報の取りまとめを行い、情報提供ができるような取り組みが有効ではないかと考える。

精神保健福祉士に期待される役割は、「避難者のメンタルヘルス」に回答が集中していた。さ

らに、避難所や福祉避難所では開設・運営補助から、福祉施設等・医療機関への搬送補助、手配といったことに加え、福祉ニーズを把握し生活環境調整や、要支援者のスクリーニング、災害時に精神的に不安定になる方に対しての福祉的支援に関する専門性が求められている。また平常時の業務から、福祉施設や医療機関との連携支援などについて、一定程度の制度や法律の理解が求められることから、災害時には実践的な支援を行うことが可能となっていると思われる。

メンタルヘルスの活動や、二次被害の予防、支援者支援といった活動は、精神保健福祉士の専門性が発揮できる支援といえる。そして、避難所から自宅などに戻る際の地元支援者への引継ぎ連携支援のような段階から、災害ケースマネジメントに着手することも求められていた。「避難所支援における主導的な役割」に期待する回答もあり、環境に対するアセスメントに基づいたマネジメント機能について避難所での支援が期待されている。しかし、災害時において、精神保健福祉士の具体的な支援活動が、まだ各都道府県に十分に浸透していないことから、過去の被災地での活動実績等を広く周知していくことで、更なるニーズの把握や充足に繋がると考えることができる。

(3) まとめ

精神保健福祉士がこれまで災害福祉支援現場での活動実績があるにも関わらず、災害福祉支援ネットワーク、災害派遣福祉チームへの参画が遅れている実態が明らかになった。

ネットワークに精神保健福祉士協会を含む都道府県であっても、チームには登録がないこともあり、精神保健福祉士の登録は今後の課題である。

厚生労働省が「災害時の福祉支援体制の整備について」（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）に続き、平成 30 年 7 月 7 日付事務連絡「高齢者、障害者等の災害時要配慮者への緊急的対応及び職員の応援確保について」のなかで、関係団体として、全国社会福祉法人経営者協議会、日本介護福祉士会、日本社会福祉士会を挙げており、そのため職能団体として精神保健福祉士の参加が少ないことが考えられる。

精神保健福祉士の職能団体としての支援に加え、さらに、都道府県における災害福祉支援ネットワーク、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、災害派遣福祉チームなどの支援体制の構築に参画する必要性は極めて高い。今後、災害福祉支援における精神保健福祉士の役割や有効性についての理解が進み、より有効な災害支援ができるようになることが望まれる。

第3部

災害派遣対応の経験がある 精神保健福祉士及び他職種へのヒアリング の結果及び考察

<調査内容の取り扱いについて>

第3部の質的調査内容・結果及び考察では、個人情報の保護のために固有名詞及び地名等を伏せる配慮をしております。

1. 調査概要

(1) 目的

災害派遣福祉チーム（DWAT）及び災害派遣精神医療チーム（DPAT）の派遣活動に参加した経験を有する精神保健福祉士及び他職種等を対象にヒアリング調査を実施し、聞き取った内容の分析を通して精神保健福祉士の災害時の対応における課題、役割、有効性等を明確にし、今後の支援体制構築の方策を提言していくための素材とすることを目的とする。

(2) 対象

ヒアリング調査A：災害派遣福祉チーム（DWAT）の活動に参加経験のある精神保健福祉士 4名

ヒアリング調査B：災害派遣福祉チーム（DWAT）において精神保健福祉士と活動を共にした経験のある他職種またはDWAT事務局担当者 4名

ヒアリング調査C：災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動に参加経験のある精神保健福祉士 4名

(3) 対象の選定方法

- ・対象A B：都道府県を対象としたアンケート調査結果から災害派遣福祉チーム（DWAT）に参加している都道府県精神保健福祉士協会を把握し、実際にDWATに参加した会員及び他職種等の紹介を受けて選定した。
- ・対象C：本事業作業部会メンバーからの情報集約及び公益社団法人日本精神科病院協会 DPAT事務局のご協力により選定した。

(4) 調査方法

調査担当者（企画検討会議の本協会構成員と作業部会メンバー）による Zoom ミーティングを活用したヒアリング調査

(5) 調査実施日

ヒアリング調査A：災害派遣福祉チーム（DWAT）の活動に参加経験のある精神保健福祉士

第1回：2021年1月14日

第2回：2021年1月18日

第3回：2021年1月20日

第4回：2021年1月25日

ヒアリング調査B：災害派遣福祉チーム（DWAT）において精神保健福祉士と活動を共にした経験のある他職種またはDWAT事務局担当者

第1回：2021年1月6日

第2回：2021年1月8日

第3回：2021年1月20日

第4回：2021年2月1日

ヒアリング調査C：災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動に参加経験のある精神保健福祉士

第1回：2021年1月13日

第2回：2021年1月25日

第3回：2021年1月26日

第4回：2021年2月2日

2. 調査結果

(1) ヒアリング調査 A

災害派遣福祉チーム (DWAT) の派遣活動に参加した経験を有する精神保健福祉士

①ヒアリング対象者 A

ヒアリング実施日	2021年1月14日(木)
ヒアリング担当者	木谷 昌平、長谷 諭

【ヒアリング内容の要約】

1) 災害派遣福祉チーム (DWAT) への参加の経緯

- ・2011年東日本大震災当時、看護師・作業療法士・理学療法士・介護支援専門員・社会福祉士・精神保健福祉士がチームで支援を行った実績が自治体内にあったことから、都道府県内の広域支援ネットワークが立ち上がった。
- ・当該ネットワークで DWAT の研修会が開始、実践形式のロールプレイングを行い、方言の問題なども含めた本番を想定した訓練が行われた。
- ・実際の災害時は、研修とは想定やケースが違い、研修効果を役立てることは難しかった。
- ・災害地を経験したことがなく、当初派遣については不安を感じていた。

2) 活動内容

(活動の概要)

- ・台風災害での派遣の際は、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士の計3名で参加
- ・派遣前はマニュアルに沿って昼食や飲み物、身分証、衛生用品等の準備を行った。
- ・ある地域では、看護師協会と理学療法士・作業療法士協会の DWAT と一緒になったが、役割分担がかなりできていて活動しやすかった。
- ・ある地域では、保健師が居宅訪問を担当し、最後に行政の保健師含め、報告会を行った。

(活動する中で感じた不安や辛さ、課題、改善点等)

- ・平時の研修に参加すると、自動的にチーム員として登録されるが、派遣要請があればすぐに支援に入れるわけではない。
- ・ある地域の派遣は、チーム員がすべて男性で、全体的に見ても男性比率が高い。
- ・避難所の管理者が別の自治体の方の場合、避難所間の横連携が取れず、情報がない状態が発生する。
- ・一人の被災者に対し、何人もの支援者が同じ質問をすることがある。

3) 精神保健福祉士として活動した感想・良かった点

(良かった点)

- ・平時からアセスメントをする機会が多いため、多くの支援者から同じことを聞かれて疲弊している被災者に対し、その様子を伺いながらお話を聴くことができた。
- ・他職種からすると、精神保健福祉士は「こころの専門家」と思われており、精神科領域を担当することへの期待を感じた。

(改善が見込める点)

- ・介護職の方が突然被災者の話を聴き、アセスメントすることは、テクニックが必要なので難しいこともある。
- ・精神保健福祉士の中にもベテランから新人まで、経験の差があるため、経験豊富な方が1人は入るように配置すれば、精神保健福祉士同士の相談もできて良い。
- ・実際にその場にはいないとしても、職場の上司や職能団体の方などがアドバイスしてくれると心強い。
- ・災害時の支援について、事前に心構えが無いと、活動がうまくいかない。

4) 精神保健福祉士の役割・有効性

- ・うつ等の疑いがあり、治療につなげられていないような方について、精神科受診を促すことができる。

5) 今後の拡大に向けて

- ・都道府県や市町村、あるいはその圏域内で旗を振り、取りまとめる方の意識の高さが重要。
- ・職場の上司や家族の理解が無いと、支援活動に出向くことができない。

【考察】

支援チームの編成・構成

多職種間の役割分担が整理されていることは、活動のしやすさ（≒パフォーマンスの向上）に影響するため、相談とソーシャルワーク、それぞれの役割を交えた意図的な配置が効果的であると考えられる。役割のほかにも、得手不得手を考え、ペアを組む人員を考えると、また、相互フォローが重要であると考えられる。

また、女性が相談に出向いた方が良いケースもあるため、チームの構成に留意が必要である。

さらに、現場で活動するスタッフのバックアップ体制の構築が重要であると考えられる。

十分な事前準備

派遣の事前準備を可能にするツール等があると効果的であると考えられる。また、被災地の環境を鑑み、情報連携に係るルールを事前に決めることが重要であると考えられる。

調整役・リーダーシップの必要性

有事の際に速やかに現地に入れるような仕組みづくりが重要である。様々な団体からの派遣があるため、各団体内の体制構築が重要であるとともに、各団体の動きを調整する人員が必要であると考えられる。

意識の高いまとめ役がいることで、その会の会員も触発されると考えられる。

活動に関する普及啓発

平時から災害派遣対応についての国民的理解に働きかける必要があると考えられる。

教育機会の創出

災害に特化した研修や、精神保健福祉士同士で災害支援に関する相互教育の機会があると効果的であると考えられる。

②ヒアリング対象者B

ヒアリング実施日	2021年1月18日（月）
ヒアリング担当者	河合 宏、森谷 就慶

【ヒアリング内容の要約】

1) 災害派遣福祉チーム（DWAT）への参加の経緯

- ・都道府県精神保健福祉士協会の災害支援委員に加入した関係から DWAT への誘いがあった。
- ・所属病院が都道府県精神保健福祉士協会の事務局をしていたことと、事務局を担当していた所属長と同じ部署で勤務をしていたことから誘いがかかった。

2) 活動内容

（活動の概要）

- ・自身が活動したチームは、他チームの構成を考慮したうえで、現地における同性介助を想定し、女性チーム員が途切れないように配置されたチームであった。
- ・初めて DWAT に参加した際の災害派遣は、3クール3チームであったが、それぞれに女性チーム員が途切れないような構成になっていた。
- ・「なんでも相談」を掲げ、避難者が血圧測定を行うタイミングでコミュニケーションを取り、「集いの場」というお茶ができるスペースでは、午前は高齢者、午後は小学生など時間帯を分け、不安等を探った。
- ・保健師と一緒に巡回し、福祉的なフォローが必要な方や医療的な処置についてアドバイスをいただきながら、継続的なフォローを行った。また、同時に避難所の方の家族構成や持病、福祉サービス利用の有無等についても情報収集を心掛けた。
- ・リーダーとして活動した際は、行政との関わりや、避難所を運営する学校や行政等と連携し、ミーティングで共有した個別ケースを各担当者にフィードバックした。

(活動する中で感じた不安や辛さ、課題、改善点等)

- ・ どのような活動をしたら良いか不安だったため、「やりすぎない」、「やれることをやる」という気持ちで活動を開始した。
- ・ 現場では、必要な場合は応援依頼をするが、基本的には自己完結で行うことが多い。
- ・ 避難している方のその後の自立を考えると、「やりすぎ」ない支援が必要である。
- ・ 派遣された際、引継ぎの情報が得られない(あるいは第1陣として参加する)場合があり、支援に入るチーム員は不安になってしまうことがある。そういった中においては、他チームとも情報が共有されづらく、バラバラの活動になりがちである。活動に必要な情報の収集と整理が必要な場合もある。
- ・ 一般的に福祉や医療業界は人手が足りないため、快く災害派遣に送り出してくれる職場ばかりではなかった。
- ・ 支援に入る方の環境により、中長期間自宅を離れづらい方がいた。
- ・ 参加者の負担が大きい。

3) 精神保健福祉士として活動した感想・良かった点

(良かった点)

- ・ 当初、DWAT 活動の具体的なイメージが湧かなかった。
- ・ 避難所で認知症の父とそれにいら立つ 50 代の息子のケースがあり、まずは息子の苦勞を聞き、関係性ができてから父の支援に入れたケースがあった。
- ・ 避難所の閉鎖時期や仮設住宅の抽選といった時期になると、今後の生活に向けた支援の必要性が強くなっていく。そういった、支援の転換期に気づくことができた。

4) 精神保健福祉士の役割・有効性

- ・ 精神保健福祉士の役割は「メンタルケア」と身体的な課題を見つけて適切な機関に繋ぐ「連携」である。
- ・ DWAT の中で医療用語に強いのは医療ソーシャルワーカー (MSW) と精神保健福祉士だと感じ、役割が大きい部分だと感じた。

5) 今後の拡大に向けて

- ・ 参加できる精神保健福祉士の分母を増やすことが重要。
- ・ SNS 等も活用し、人の目に触れる回数が増えるような活動をしていかないと、災害派遣の珍しさだけが際立ってしまう。

【考察】

継続的な支援活動

災害時においては、適切な支援者が、途切れないように派遣される仕組みや、後続のクールで現地入りするチームへの引継ぎを念頭に置いた活動が重要であると考えられる。

また、役割を過度に担いすぎないことが大切であり、一日中同じ場所で同じことをするよりも、交代制や役割の変更などの工夫があることで、支援者のストレスも軽減されるといえる。

有事の際に派遣しやすい、あるいは支援者が派遣を受け入れやすくなるための、平時からの環境整備が必要であると考えられる。

多職種による支援活動

専門職同士の強みを相互理解したうえで、適切な組み合わせ・活動を行うことが重要であると考えられる。

日常的に関わる専門職ではないからこそ、積極的かつこまめな情報共有が重要となるといえる。

普及啓発の重要性

精神保健福祉士会としての普及啓発活動をはじめ、災害支援活動に対する興味を持ってもらうための活動が必要である。平時からの、災害派遣に係る業務内容等の周知の強化が必要であり、柔軟な発想で普及啓発を行うことが重要であると考えられる。

より多くの方の目にとまるような普及啓発を団体として行う必要性が高いと考えられる。

精神保健福祉士の専門性を活かした支援

精神保健福祉士の支援活動は、「メンタルケア」と「連携」が精神保健福祉士のキーワードといえる。精神保健福祉士として、世帯を対象としたメンタルヘルスケアの実施が可能であることや、病院勤務の精神保健福祉士は医療用語や略語等にも対応ができる、支援の転換期を察知し、後のチームに支援の方向性を伝えることができるなど、精神保健福祉士の役割は大きいと考えられる。

③ヒアリング対象者C

ヒアリング実施日	2021年1月20日(水)
ヒアリング担当者	長谷 諭、山村 哲

【ヒアリング内容の要約】

1) 災害派遣福祉チーム (DWAT) への参加の経緯

- ・自身も東日本大震災当時職場で被災し、近くの避難所を回る機会があった時に、自分にできることはないかと考えていた。
- ・病院で DWAT として活動している方から勧められたのをきっかけに自身も DWAT へ参加することになった。

2) 活動内容

(活動の概要)

- ・チーム構成は男性2名、女性2名の計4名。
- ・リーダーは男性で介護施設勤務の社会福祉士、ケアマネ、精神保健福祉士を保有、サブリーダーは介護福祉士の女性で普段から災害の復興支援の部署に所属する相談業務を担当、もう一人の女性は介護福祉士で施設職員としてケース対応を普段から行っていた。
- ・DWAT 事務局に活動先の状況を確認し、経験のある上司から情報をもらい、1週間生活でできるくらいの衣類と、何かあった時の食糧などを用意した。
- ・実際に活動に行くところと、拠点として動くところの被害状況が違っていた。
- ・支援活動は、病院の業務として参加した(登録時より業務扱い)。
- ・8時～18時まで活動。
- ・活動初日は、都道府県社会福祉協議会と合流し、実際の活動場所(避難所小学校)を確認し、挨拶及び地区の状況を確認。
- ・活動した小学校には体育館や各校舎に300人近くの避難者がいた。
- ・当初は体育館の中は段ボールなどの簡易な仕切りだけで生活環境は整っていなかったのので、校長先生に相談をして、洗濯物が見えてしまう、車いすや高齢者のためのスロープの設置など、避難者のニーズに対するアセスメントを行った。
- ・チーム内での役割分担について、サブリーダー(介護福祉士)と私は、なんでも相談コーナーで避難者の声を聴き、リーダー(社会福祉士、ケアマネ、精神保健福祉士)は、他の支援チームとの情報共有や活動の取りまとめをし、もう一人のメンバー(介護福祉士)は、他県から派遣された保健師チームと共にアセスメントを行った。
- ・なんでも相談コーナーでは、血圧を測ることをきっかけに話題作りをし、また、食事や体操の時間などの様子を見て声掛けをしていった。
- ・他の福祉チームと意見交換をして足並みを揃えることに気を遣った。
- ・災害独特の補償制度など、必要な制度や手続きを把握し、支援制度を一覧にしたファイルを作成し、避難者に説明した。
- ・今、被災者が何を苦しんでいるか、被災者の声を聞き、何ができるのか、どう対処したら

良いのか考えることに気をつけて臨んでいた。

(活動する中で感じた不安や辛さ、課題、改善点等)

- ・経験豊富なチーム員の方が多い中、経験の浅い自分に何かできるのか不安だった。
- ・豪雨災害では、初動での派遣だったので、まず何から進めたら良いのかわからないことと、メンバーはどのような人たちなのかという不安があったが、移動時間の中でコミュニケーションをとることで不安を解消していった。
- ・被災から2週間近くたち、小学校が避難所として利用されているため、子ども達の勉強や遊びの場などを確保する活動ができなかった。
- ・地域性など考え方の異なる部分があり、状況によって優先順位が異なる中、優先すべき事を理解してもらうことが難しかった。
- ・様々な地域からチームが集まるため、話し方や温度感等の違いがある。
- ・他チームの支援方針について違和感があり、同意見を持っていた方たちと内々にミーティングを行い、対策を講じた。
- ・災害状況に応じて準備や、気持ちを作ることは大変であった。

3) 精神保健福祉士として活動した感想・良かった点

(良かった点)

- ・医療チームや看護チームと協働したケースで、精神疾患を患う母親と小さい子どものケースがあった。母親は、子の泣き声を気にかけて、車中泊をしており支援が必要な状況。リーダーと話し合い、早番と遅番で分け、2人1組でラウンドを実施した。母親は、保健師チームと協働し、精神科病院へ入院することができ、子は父親に引き取ってもらうこととなった。
- ・支援する方へのアセスメントも重要である。

4) 精神保健福祉士の役割・有効性

- ・精神疾患の方に対して、家族の状況などを把握して支援を行う。

5) 今後の拡大に向けて

- ・職場の理解、家族の理解が必要。
- ・精神保健福祉士が何をやる人なのか知ってもらうことが必要

【考察】

コミュニケーションの重要性

活動開始前にチームコミュニケーションをとることが大切であるとともに、現場で他チームとの支援方針を共有するコーディネート力が大切であると考えられる。多職種チームと調整の上、それぞれの役割を發揮することの重要性が考えられる。

支援者としての心構え

いつ災害がおきても大丈夫のように心づもりや、支援する立場として身体管理をしておくことが大事であると考えられる。

活動の普及啓発

精神保健福祉士の役割やその活動を伝える場の創出が必要であると考えられる。また、精神保健福祉士の理解を深めてもらえるよう他職種等と触れ合う機会を設ける必要があると考えられる。

④ヒアリング対象者D

ヒアリング実施日	2021年1月25日(月)
ヒアリング担当者	河合 宏、木ノ下 高雄

【ヒアリング内容の要約】

1) 災害派遣福祉チーム(DWAT)への参加の経緯

- ・都道府県社会福祉協議会の声掛けから、DWATを立ち上げることとなった。
- ・設立会議が行われ、精神保健福祉士協会、社会福祉士会、看護協会、介護福祉士会をはじめ、多くの団体が参加していた。
- ・DWAT発足式の後、登録研修会が行われたが、その直後に台風被害が発生したことからDWATが出動することとなった。

2) 活動内容

(活動の概要)

- ・自身の職場が行政委託を受けていること、また職場の理解もあり支援活動が勤務時間となり助かった。
- ・体制としては、避難所を巡回するチーム、他の避難所に常駐するチームに分かれた。
- ・発災当初は自らの法人の被災状況や利用者支援を行った。
- ・「精神保健福祉士」と書かれたビブスを着用し、相談ブースに来た方とお話をしたり、行政の方と支援の方向性について情報交換したり、保健師とともにラウンドを行った。
- ・災害前から支援での関わりがあった、自宅での生活を希望した統合失調症の方が、避難所から自ら自宅に戻りベッドで寝ているのを発見した。その際、床には札幌が転がっており、一般のボランティアを入れるわけにはいかない、というケースがあった。
- ・地理や地域性を知っている人間が避難所支援に入ることで多くのメリットを感じた。
- ・日頃からの関係性があった行政担当者が家電の斡旋等の支援で避難所を訪れた際に避難所マップを提供したり、つながりのあった他のDWATの方が避難所マップを作ってくれたり、気軽さと繋がり大切さを感じた。

(活動する中で感じた不安や辛さ、課題、改善点等)

- ・災害支援についてどうやって他者に伝えていくかが難しいポイントである。
- ・派遣入りする団体が多く、誰がどこに派遣されるかが全くわからなかった。
- ・地域の違いや立場の違いにより、たとえ同じ精神保健福祉士同士だとしても、現場での調整が難しいことがある。
- ・支援に入るまでの間、役割分担や事前の決め事が無いままの状態だったため、自治体の中での調整に苦慮していた様子が垣間見られた。
- ・精神保健福祉士が現場にいて、避難所に「おかしな人がいるの？」と聞かれたことがあった。普段からの障害理解の促進などの普及啓発が、大切と感じた。

3) 精神保健福祉士として活動した感想・良かった点

(良かった点)

- ・精神保健福祉士はメンタルヘルスの観点から相談を受ける、というスタンスを継続することで、被災者の理解促進が進む。

(改善が見込める点)

- ・頑張りすぎてしまうチーム運営者やチーム員のメンタルヘルスチェックの役割など、支援者支援の役割をもっと担うことができたのではないかな。
- ・支援終了後の継続支援が難しいなか、相談についてどのように次につなげていくのか、連携を考えていくことが必要と感じた。

4) 精神保健福祉士の役割・有効性

- ・チーム員の調整役としての役割を担うことも重要。

5) 今後の拡大に向けて

- ・地域で生活する障害のある被災者の理解促進に向けては、地域づくりを担っている相談支援専門員の数が重要。障害分野だけにとらわれず広い視点で、日常的に精神障害者の理解の普及啓発が必要。
- ・職務として活動に参加できるような体制整備が大切であり、普段の職務を調整していくことに理解を得るのは難しい。システムとして機能していくために、行政やそれぞれの職場で通常業務のほかに、専門職としての職務や災害時支援について、普段から理解いただけるような働きかけが必要かもしれない。
- ・事前に DWAT 事務局などに自らの資格でできることを伝えるなど、日常的な関係を構築することが大切。
- ・派遣先での有事を想定した「保険」の在り方について検討が必要。
- ・支援活動の内容を知らない有資格者が多く、不安が募る。自身の体験を伝えていくことが必要かと思う。
- ・知らない土地での支援への不安軽減があるため、その除去が必要。

- ・活動のための費用保障について検討する必要がある。
- ・精神保健福祉士の専門性が見えにくく、精神保健福祉士本人がその役割を理解していなければ、他職種連携するときに困る。

【考察】

事前準備の重要性

専門職が関与する必要があるケースの想定を事前に立てておくことと良いことから、事前に事例などを学び、イメージを持つことが大切である。事前に現地で何をすべきかを想定するためにも、早期の派遣先決定及び通知されることが重要であると考えられる。

一方で、日常からの関係性が発災時においても重要になることが多いため、平時より、地域の中できめ細やかな調整をしていることが大切だと考えられる。

精神保健福祉士の認知

メンタルヘルスに馴染みのない高齢者には、精神保健福祉士の役割の説明が必要になることもあるため、平時からの精神保健福祉士に関する普及啓発の必要性が高いと考えられる。

支援者の健康維持

支援者自身の健康チェックは重要なことである。その点においても精神保健福祉士は、支援者のメンタルヘルス、健康チェックなどを行い、チームの調整役・ブレーキ役を担うことができると考えられる。

参加しやすさのための取組

支援者が安心して活動に参加できる環境づくりに向けた職場内・都道府県内・職能団体内での環境整備が重要であると考えられる。

精神保健福祉士の範疇となる業務の棚卸・簡便な形での提示が必要であり、業務指針のような手引きがあると安心して参加できるといえる。

また、災害派遣についての情報発信の強化も必要となると考えられる。

(2) ヒアリング調査B

災害派遣福祉チーム（DWAT）の派遣活動に参加した経験または派遣調整等に関与した経験を有する他職種

①ヒアリング対象者E

ヒアリング実施日	2020年1月6日（木）
ヒアリング担当者	河合 宏、水野 拓二、山村 哲
他職種の種別	介護福祉士

【ヒアリング内容の要約】

1) 災害派遣福祉チーム（DWAT）への参加の経緯

- ・自らも被災した中、所属する職能団体として災害支援を行うために活動を開始。
- ・都道府県担当課に連絡し、災害派遣チームの枠組とは別で困りごとを聞き、活動を開始。

2) 活動内容

（活動の概要）

- ・都道府県職能団体から全国団体へ応援を要請。
- ・SNS等を活用し人手の確保に努めた。
- ・当初、正会員のみで募集をかけていたが人数の確保が困難であったため、都道府県内外の職能団体の非会員やヘルパー資格の介護職なども募集した。
- ・現場をコーディネートする役割と、地域で活動する役割に分けて体制を整備した。
- ・主な活動内容としては、「介護ニーズに対する対応」、一般避難所における高齢者や障害者に適さない環境に対する「環境整備へのアドバイス」、日々変化する避難所などの「情報収集」、あるいは様々な施設への「職員派遣」などであった。
- ・コーディネート役は、関係する多団体との役割分担（調整）、あるいは関係機関・団体・国等への情報共有や支援の要請等も実施。

（活動する中で感じた不安や辛さ、課題、改善点等）

- ・災害支援に奔走するなかでも、同じく被災者である自らの家族を家に残していくこと。
- ・自宅で待つ家族よりも、避難所の方々が温かく良い食べ物にたどり着けているが、支援者として、避難所の物資に手を付けるわけにはいかないこと。
- ・様々な団体がそれぞれバラバラで活動すると、団体間連携がうまくいかない。
- ・利用者の介助等の直接的な支援をすることを得意とする職種（介護福祉士等）と、情報を収集したり社会資源につなげたりすることを得意とする職種（社会福祉士等）では、前者の方が現地における受け入れが良い。
- ・災害派遣医療チーム（DMAT）は法律上、行政の要請が無くても初動から被災地に入れるが、福祉系は入ることができない。

3) 精神保健福祉士と活動した感想・良かった点

(良かった点)

- ・社会福祉士と精神保健福祉士はシェアリングやアセスメント、行政との調整などで力を発揮した。

(改善が見込める点)

- ・精神保健福祉士は複数の国家資格（例えば社会福祉士など）を持っていることが多く、チームにどの職種・立場で参加しているかわかりづらいことがある。
- ・どのような災害の際に活動を開始するのかを明確にすることが大切（別の災害時に都道府県精神保健福祉士協会が動けないことがあった）。
- ・1日当たりの派遣数が少なかった。
- ・ソーシャルワークという範疇の中で、精神保健福祉士と社会福祉士の違いが知られていない。
- ・3福祉士（介護福祉士・社会福祉士・精神保健福祉士）の連携の強化。

4) 精神保健福祉士の役割・有効性

- ・避難所などでは知的障害や精神障害、または発達への偏りや依存症などがある方などを現場でスクリーニングするうえでは、初動の段階から精神保健福祉士がいると良い。
- ・精神科特有のロジックを持ち、災害弱者に対して適切なアプローチや情報収集を行うことができる。
- ・災害後の支援において、仮設住宅での生活におけるストレスに対応できる。
- ・障害児や発達障害者（児）の支援においては、精神保健福祉士の関わりが求められる。

5) 今後の拡大に向けて

- ・精神保健福祉士自身が、精神保健福祉士の役割を語れなければならない。
- ・関係者や団体のみならず、広く精神保健福祉士の役割や有効性を周知することが重要。
- ・精神保健福祉士が個人としての活動のみならず、精神保健福祉士協会という団体としてのアクションが大切である。
- ・災害にコミットした研修会や勉強会の継続的な開催が重要。
- ・災害時支援に入る個人のモチベーションを維持するための方策の検討。
- ・職能団体として、都道府県ごとに発災時を想定した体制を構築していくことが大切。

【考察】

役割分担の整理

発災時の支援活動においては、だれがどういった役割を担うのかを事前に決めておくことが重要である。地域において、研修会や勉強会等を活用し、地域における役割分担について醸成していくことが必要だと考えられる。

〇〇の場合はこの職種が担当するという「役割の柱」をそれぞれの職能団体が具体

的に可視化することで、災害時においてももちろん、平時から、自らの職能の役割を理解し、災害時も含めた準備を広めていけると考えられる。直接的な支援を得意とする職種は、実際に介護・介助をする中で発見された課題について、精神保健福祉士協会や社会福祉士会へつなぐ、等の分担ができると良いといえる。

また、精神保健福祉士と社会福祉士の役割の違い等を、関係者・行政等に周知すべきであるともいえる。

ルール作りの重要性

発災時には様々な団体が応援派遣事業を行っているため、行先や職種を整理することが重要である。同じエリアで同時に動くのではなく、そもそもの担当エリアを団体ごとに分けるなどの工夫が必要だと考えられる。

被災地における複雑なニーズに対しては連携して対応する、などのルール作りが重要であり、福祉以外の関係団体にも周知することが必要になると考えられる。

また、初動の段階から法的根拠を持ち、3福祉士が被災地に入れるようにすることが重要だとも考えられる。

関係者との連携構築

発災時の支援活動を開始する際、職能団体と行政との関係性が構築されているかどうか重要であるため、市町村・都道府県行政や地域の関係団体とのコミュニケーションを醸成することが不可欠であると考えられる。

平時からの、発災を想定したコミュニケーションを行う機会の創出などが必要と考えられる。

より質の高い支援

平時と異なる生活環境におかれている方に対する、早期からのメンタルアプローチにおいて、精神保健福祉士の存在が大変重要である。一般避難所ではなく、福祉避難所に誘導すべき方の早期発見をはじめ、特に障害児や発達障害児等の支援においては、精神保健福祉士や社会福祉士の力が必要となることが多いと考えられる。

また、発災後しばらくするとソーシャルワークやメンタルヘルスのニーズが高くなり、息の長い支援が必要となると考えられる。

一方で、被災地域の専門職は同時に被災者であるということを忘れてはならない。過度な自己犠牲を払うことが正しいとはいえない。被災地内の専門職が初動で十分な動きをすることは難しいという前提に立ち、外部の支援者がその点を理解し、支援に入ることが重要であると考えられる。

②ヒアリング対象者F

ヒアリング日時	2021年1月8日（金）
ヒアリング担当委員	島津屋 賢子、水野 拓二、山村 哲
他職種の種別	災害派遣福祉チーム（DWAT）事務局

【ヒアリング内容の要約】

1) 災害派遣福祉チーム（DWAT）への参加の経緯

- ・2014（平成 26）年、都道府県の災害福祉広域支援ネットワーク構築の担当となり、同年 10 月に災害福祉広域支援ネットワークの検討会を立ち上げた。
- ・翌年、施設間の相互応援協定を締結。その後、DWAT の派遣に関する協定を締結。
- ・2017（平成 29）年度には研修カリキュラムを検討。同年度末に一期生が登録となった。
- ・上記の体制構築の過程により、また、所属先からの推薦もあり、自身も DWAT に登録。

2) 活動内容

（活動の概要）

- ・「なんでも相談」として、行政と避難者の橋渡しの役割も含めた相談ブースを避難所の入口に設置し、福祉限定ではなく生活全般の悩みごとなど伺った。
- ・重複ヒアリングにならないよう、保健師と一緒に巡回を行い、福祉の面で気になる人をピックアップしていくなど、保健師の活動に沿った活動を行った。
- ・アセスメント過多とならないように、全国保健師長会の健康相談票を統一様式として使用した。
- ・「集いの場」の運営として、サロンや交流スペースを作り、日中活動を行う機会を設けた。
- ・生活環境改善においては、段差の解消、手すりの設置等を実施。
- ・子どもへの支援として、学習支援はあったが、「遊び場」がないことでストレスを抱える子どもがいたため、行政や関係団体と子どもの遊びのプロジェクトを立ち上げた。最終的には、お年寄りも含め総合的なサロンとなる。

3) 精神保健福祉士と活動した感想・良かった点

（良かった点）

- ・日程が合わず参加できなかった精神保健福祉士が、Facebook メッセージで活動者の写真を見て、表情から心配だと思われる支援員に外からサポートしてくれた。

（改善が見込める点）

- ・引継ぎの際に MSW と精神保健福祉士が医療用語等の専門用語を用いて書類を作成してしまい、引継いだ団体は支援ができなくなった。それを翻訳するのにワンクールかかってしまった事例がある。
- ・DWAT の活動領域は、避難所閉所までの運営期となるので、閉所後の仮設住宅等への支援等は他の支援団体に引き継ぐことになる。

4) 精神保健福祉士の役割・有効性

- ・避難者に寄り添い、精神保健福祉士だからこそ気づくことなどの情報を共有してくれたことがプラスに働き、その後の活動にも役立った。
- ・心のケア、ストレスケアという点で避難者に寄り添いやすい職種であり、平時から支援経験もある職種だということを、支援活動などを通して感じている。
- ・子どもからお年寄りまで様々な対象者への支援が得意な精神保健福祉士もいれば、依存症支援など、一つに特化した支援を得意とする精神保健福祉士もいるので、活動者への後方支援の立ち位置でも活動ができるのではないかな。
- ・チームの活動者への支援や情報共有も含めて、専門性は現場直ではなくて後方支援的な役割としてもチームを支える動きなど、精神保健福祉士の特性は災害時の福祉活動の中で活かせるのではないかな。
- ・平時から多様な機関との調整を図りながらの業務経験は、避難所や現場での相談にも活かせるのではないかな。

5) 今後の拡大に向けて

- ・災害支援の仕組みを構築している都道府県が増え、災害に関する勉強会を実施したいと要望が挙がる中、様々な災害に精神保健福祉士として、どのように向き合っているのかを情報共有していくことが重要。
- ・国組織、県組織で活動を検討することはあるが、協会組織としての活動を可視化したものが見えてこない。
- ・業務派遣が上手くいった要因は、当初より DWAT の事だけでなく、事業所の継続を考えた仕組みを構築していったからだといえる。

【考察】

被災者に寄り添う支援

支援活動では、「福祉」と限定せず、「なんでも」とすることで、相談に訪れるハードルが下げることができるため、「福祉」に限定しない支援も重要だと考えられる。

また、アセスメントの重複防止に資する調整など、被災者の負担を考慮することが不可欠だといえる。

さらに、不足する資源の「開発」を行う視点を持つことが大切だと考えられる。

現場支援者を支える後方支援

被災地で活動する支援者に対して、後方支援的な役割としてチームを支えることができる。現場のスタッフのメンタルケアにつながる外部環境からのバックアップ体制が大切だと考えられる。

精神保健福祉士の役割

MSW と精神保健福祉士は、医療用語の翻訳という役割を担うことができる。多職種連

携に際しては、医療用語の理解度に差があることが課題となるため、精神保健福祉士の役割は大きいと考えられる。また、メンタルヘルスに係る避難者スクリーニングに係る期待が大きいともいえる。

精神保健福祉士はつなぎの支援を得意とする職種である。直接的なケアワークではなく、ソーシャルワークとしての専門性の再確認・整理・検討などの必要性があると考えられる。現場支援のみに限らない、後方支援も含めた精神保健福祉士の役割について整理・検討が必要であるとも考えられる。

組織活動の可視化

フェーズ別、活動場所別にどのような活動が必要なのか、職能団体がどのように関わるのかという整理が必要であり、可視化したものを各職能団体に共有できるとよいと考えられる。

領域別にスキルを整理し、チームとしてできる事、編成によって共通項目としてできること、専門的にできることと分けて見るとよいといえる。

③ヒアリング対象者G

ヒアリング日時	2021年1月20日(水)
ヒアリング担当委員	河合 宏、水野 拓二
他職種の種別	介護支援専門員

【ヒアリング内容の要約】

1) 災害派遣福祉チーム(DWAT)への参加の経緯

- ・都道府県社会福祉協議会の要請を受けて、DWATに登録。
- ・都道府県主催の災害対策訓練に参加し、被災者の誘導やアセスメントを経験。
- ・豪雨災害時に、前述の都道府県より要請がありDWATに参加。

2) 活動内容

(活動の概要)

- ・発災から約1か月フェーズで、地元DWATの後方支援として、5日間の派遣であった。
- ・チーム構成は男性2名女性2名の4名1チーム。女性は医療機関勤務の看護師。男性は介護老人保健施設職員と老人デイサービスセンター勤務の介護福祉士。年齢は上が60代、下は30代と幅広かった。
- ・資格などの職種専門性や幅広い年齢層・性別でメンバー選別。特に班長は震災の経験者とする配慮があった。
- ・交通費と宿泊代は都道府県が負担し、食費と日当は事業所負担だった。
- ・相談支援「何でも相談コーナー」では、慣れない生活で苦勞しそれぞれの事情を持つ被災

者に対して尊重し、適切な距離感をとりながら挨拶や声掛けすることから始めた。

- ・メンタル的な相談や行政に対する不満や苦情もあった。
- ・避難所を巡回し、避難者や環境の状況把握に努めた。

(活動する中で感じた不安や辛さ、課題、改善点等)

- ・事務局からの情報やTV報道だけではわからない、宿舎や食糧等の派遣先の環境や身支度で必要なものなどの情報が不足しており不安があった。
- ・4人1組のメンバーや事務局の方は皆初対面で、待ち合わせ場所で相手の顔もわからないという点が不安だった。
- ・相談支援「なんでも相談」に際しては、我々が見聞きしたことを上につなげていけるのかという不安があった。
- ・地元 DWAT へどう繋いでいくかが課題であり歯がゆさもあった。支援は継続しているので地元主体での支援の在り方を考えていって欲しいと思う。

3) 精神保健福祉士と活動した感想・良かった点

(良かった点)

- ・DWAT 活動に関わったことにより、自分自身も視野が広がり、引き続き支援活動に携わっていきたいと思う。

4) 精神保健福祉士の役割・有効性

- ・要配慮者、高齢者、子どもだけでなく一般の方も被災され生きる術を失い PTSD を発症することもある。精神保健福祉士はそこを理解し適切な言葉掛けができるからこそ「何でも相談」窓口になることが大事だと思う。
- ・復興が進んでも、災害当時の記憶は長期に強く残る。そういう方への中長期的継続支援をどう繋いでいくかというところにソーシャルワーカー、精神保健福祉士は大きな役割がある。

5) 今後の拡大に向けて

- ・災害派遣後の活動等、他都道府県 DWAT の活動を知り刺激を受けた。
- ・依頼を受け、老人施設や専門学校などへ DWAT 活動の講演や演習を行っている。今後も啓発活動を続けていきたい。

【考察】

被災地支援におけるチーム活動

専門性や年齢層、性別、被災地支援経験の有無などを考慮し、意図を持ったチーム員編成が重要であると考えられる。

チームの一員として、自分一人で判断するのではなく、チーム員に報告相談して事務局に繋げていく事が重要であるといえる。

支援者としての自らの立ち位置や、他の支援者・避難者との関係性を客観的に捉えることが重要であるといえる。今出来る事が何か、その場の役割分担を理解して動くことで混乱を避けることができる。精神保健福祉士は自身の役割を理解し、活動を広げることを念頭に支援していくことが重要であると考えられる。

中長期的継続支援

被災地支援においては、メンタルケアを得意とする精神保健福祉士だから聞ける困りごとがあるなど、精神保健福祉士の専門性を活かした活動が重要であると考えられる。

また、発災直後の役割と一定期間経ってからの役割の変化を想定することが重要であることから、精神保健福祉士に対する期待は大きいといえる。

活動の普及啓発

活動内容を発信することが重要であり、単発ではなく、継続的な普及啓発が重要であると考えられる。

④ヒアリング対象者H

ヒアリング日時	2021年2月1日（月）
ヒアリング担当委員	河合 宏、長谷 諭
他職種の種別	社会福祉士

【ヒアリング内容の要約】

1) 災害派遣福祉チーム（DWAT）への参加の経緯

- ・本都道府県 DCAT は、災害福祉支援ネットワークの構成団体に所属する福祉施設の職員であることが資格要件になっている。
- ・勤務している障害者支援施設は、上記ネットワークの構成団体である都道府県知的障害者福祉協会の会員施設で、活動に協力する旨を社協事務局へ申し出たことから、養成研修参加へ繋がった。
- ・実際の派遣に際しては、女性をチームに編成するという条件があったため、自身が女性であることと、社会福祉士と精神保健福祉士の資格を有していることから声がかかった。
- ・自身が勤務シフトを組み立てる立場であったこと、該当期間の業務を他職員へ変更できたこと、また施設長からの了解も得られ、参加が可能となった。
- ・災害派遣や災害ボランティアに参加した経験がなく、不安があったが、先遣隊員から色々情報提供があったので、準備等がしやすく、不安の解消になった。

2) 活動内容

（活動の概要）

- ・チーム構成は、男性2名女性2名の計4名。うち3名が高齢者関係の職員であり、2名ケ

アマネで、1名は介護福祉士、1名は社会福祉士・精神保健福祉士であった。

- ・支援活動（移動日も含め）は、業務扱いとして参加した。台風のため、1日活動できなかった日は休みとした。
- ・チーム4名とは県内で集合し、都道府県社協の方とミーティングをした上で、新幹線で災害地へ移動した。到着日夜は、先行チームと情報共有を行った。
- ・1日目は、ラウンドやなんでも相談室等、先遣隊が作った基盤に沿った支援活動の引継ぎを行った。
- ・チーム内の役割分担について、ラウンドに男性陣が行くと警戒される事があるため、女性陣がラウンド（体育館と教室）を行い、男性陣はなんでも相談室などの当番や、行政とのやり取りなどを行った。
- ・発災から1か月以上経過している為、昼間は自宅の片づけに行かれている方が多く、避難者の把握が困難であった。避難者マップを参考にラウンドで確認した情報を行政に報告し、気になる人を他のチームに繋いだ。
- ・保健師チームと一緒にラウンドをすることでアセスメント過多が起きないようにした。
- ・支援に入った時期は、仮設住宅申込の話が出ていたので、見通し等の相談があった。

（活動する中で感じた不安や辛さ、課題、改善点等）

- ・可能な限り、各チームに高齢、障害、児童の職種を入れる方針であったが、ひとつのチームは児童の職種はいなかった。
- ・避難所が体育館と教室で分かれていて、環境の違いによる避難者の不満に対する対応に悩んだ。
- ・小学校再開にあたり、教室で避難している方を体育館や併設施設へ移動しなくてはいけなかったが、認知症などの方もいて、調整が難しかった。
- ・仮設住宅等の情報が入るが、避難者にどの程度まで話をして良いのか、情報の取扱いが難しかった。
- ・活動4日目まで、現地 DWAT の方が1名だけだったので、現地の福祉について土地勘もなく、一からサービスや医療機関などを調べる必要があり大変だった。
- ・他県と被災地 DWAT でチームワークを形成し、信頼関係をつくっていく必要がある。
- ・専門職で組織しているチームなので、専門職を活かして活動ができるようにコーディネートする人が必要だと思う。

3) 精神保健福祉士と活動した感想・良かった点

（良かった点）

- ・発災後1か月以上経過しているので、健常な方でも、将来に不安を抱えたり、睡眠不足に悩んだり、精神的な負担が多くなっていく。精神保健福祉士がいることで、医療機関に繋ぐなど適切な支援ができた。
- ・高齢者の転倒等、不測の事態に備えるためにリハビリ専門チームなどが環境アセスメントを行えることや、入れ歯を無くした方には歯科衛生士が対応できるなど、様々な専門職が

避難者のニーズに合わせて適切に対応ができる。

(改善が見込める点)

- ・中長期的なメンタルケアも精神保健福祉士の有効性であると考えられるが、支援期間で何ができるか。

4) 精神保健福祉士の役割・有効性

- ・発災後時間が経つにつれ、PTSD など精神的不安が出てくると思う。
- ・人は見えない部分で頑張ってしまうので、他職種の人が気付かない心の不安を整理してあげる。

5) 今後の拡大に向けて

- ・精神保健福祉士の必要性を広めていくことが大切。

【考察】

事前準備の重要性

活動に参加する上での不安を軽減するためにも、事前の準備やレクチャーが重要であると考えられる。

また、多職種連携のためにはそれぞれの専門職の得意分野を理解しておくことも大切だと考えられる。

チーム編成・構成

職種ごとの役割を考慮した協働が望まれるため、専門性・専門領域のバランスを考えたチーム編成が重要であると考えられる。性差等も考慮した適切な役割分担ができるようチーム編成することも大切である。

有事の際に、バランスの良いチームを円滑に作るためには、登録人員の確保が必要となる。

また、地元の情報を知っているメンバーの存在は重要であると考えられる。

さらに、コーディネーターの確保及び育成が必要であると考えられる。

限られた期間内で変化するニーズに対応

限られた期間で遂行すべき精神保健福祉士の役割を整理する必要があると考えられる。また、支援の段階を踏まえたアセスメントが大切である。

被災者は時間が経つ必要となるメンタルケアや、支援者に対するケアは精神保健福祉士の役割といえる。

(3) ヒアリング調査C

災害派遣精神医療チーム (DPAT) の派遣活動に参加した経験を有する精神保健福祉士

①ヒアリング対象者 I

ヒアリング実施日	2021年1月13日(水)
ヒアリング担当者	大原 弘之、河合 宏

【ヒアリング内容の要約】

1) 災害派遣精神医療チーム (DPAT) への参加の経緯

- ・東日本大震災の後に DPAT が設立されるという中、勤務先の国立病院が手を挙げ、DPAT 隊員として選出された。
- ・DPAT 先遣隊隊員、DPAT インストラクターとして活動。
- ・2015 (平成 27) 年に九州ブロックの有志が企画した DPAT 研修に参加をした後、岡山県で開催された DPAT 先遣隊研修にファシリテーターとして携わった。
- ・2016 (平成 28) 年の熊本地震で、DPAT 隊第 1 陣として活動したことからやりがいを感じた。
- ・研修という形で東京の DPAT 事務局の事務局員として勤務しているときに、和歌山で開催された大規模地震時医療活動訓練に訓練コントローラーとして参加した。
- ・今も被災地へ行くことへの不安はある。

2) 活動内容

(活動の概要)

- ・2016 (平成 28) 年熊本地震時のチーム構成は、医者 1 名、看護 1 名、業務調整員 2 名 (臨床心理士 1 名、精神保健福祉士 1 名) の計 4 名。
- ・活動期間は 1 週間。
- ・県庁にて DPAT 調整本部の本部員として活動した。
- ・DPAT 調整本部の本部員として連絡調整、支援システムへの入力その他、被災した精神科病院の 600 人近い患者さんを九州各県に搬送する調整を行った。
- ・令和 2 年熊本豪雨災害時 (2020 年) のチーム構成は、医者 1 名、看護 1 名、業務調整員 3 名で (臨床心理士 2 名、精神保健福祉士 1 名) 計 5 名。
- ・発災から 3 日後の日中に依頼が入り、翌日に出発ということもあり、依頼に備えた準備や体制づくりをしていたので、業務調整もスムーズだった。
- ・県庁の DPAT 調整本部で活動した。業務としては他県 DPAT 隊の派遣調整、被災地の情報収集及び集約、また他の隊員のサポートにまわり全体を取りまとめ、総括の先生方の相談役なども行った。

(活動する中で感じた不安や辛さ、課題、改善点等)

- ・平成 28 年熊本地震の際、県庁 DPAT 調整本部で活動中に本震が起き、しばらく地震に対す

る恐怖が抜けず、現地で自分の身に起きるかもしれない事柄に対して不安が今もある。

- ・私は災害支援では、「熱意」と「知識」と「体制」がそろわないと活動できない、活動するべきではないという考えを持っている。
- ・被災者と会うことこそ支援だという考えを持つ隊員（特に専門職の方）が多い。被災者に対する直接的な支援も大事であるが、中には、本部業務等間接的な支援を下働きと捉え、本部の配置を嫌がる方も少なからずおり、支援とは何かをとっても考えさせられた。
- ・平成 28 年熊本地震で活動した DPAT 隊員約 800 人にアンケート調査をした結果、本部業務をやりたくない、下働きは嫌、避難所に行きたいという意見も多かった。色々な経験や専門家として意識の強さからだと思う。
- ・災害支援の活動には CSCATTT という要素がある。最初の「C」Command & Control（指揮と連携）では、まず DPAT の組織である縦のライン、次に横のラインである他の医療チーム、被災地域との連携、もうひとつ意識しなくてはいけないのは時間軸で、被災状況を把握し、自分たちの立ち位置を意識して、先の状況を考えることである。
- ・元通りになることを支えていくということをゴールに据えて、そのためにいつ、どんな支援活動が必要となるかという時間軸を意識していないといけない。
- ・被災地に派遣される際、所属機関で担当患者を持っている精神保健福祉士は、業務調整の難しさがある。担当患者を簡単に引継ぐことは難しい。

3) 精神保健福祉士と活動した感想・良かった点

(良かった点)

- ・災害派遣医療チーム (DMAT) や日赤などの医療チームの業務調整員に精神保健福祉士等のソーシャルの職種は少ない。DPAT の業務調整員には精神保健福祉士が多数活動しており、普段から調整業務を担っている者が多いので、災害現場でスムーズな調整ができ、初期から長期にかかる全ての分野で力を活かせる。他のチームには少ない職種であり、DPAT の強みである。

4) 精神保健福祉士の役割・有効性

- ・DPAT の構成としては医者、看護、業務調整員に分けており、災害支援はこの 3 つの役割が不可欠で、業務調整員は様々な医療の部分をサポートしていく役割を担っている。
- ・災害支援のフェーズを急性期、中期、長期という区分けで考えることができる。
- ・特に急性期は、マネジメント業務 (CSCA の確立) が本部でも現場でも大切である。搬送調整等、精神保健福祉法による法的な業務には、精神保健福祉士の力が発揮できる。地元の精神保健福祉士は病院のリストにない地元の情報について周知している。医療用語が飛び交う中での活動でも、平時の業務が活かされる部分がある。
- ・中期は、主に避難所での支援活動が中心になることが多い。在宅で精神疾患や福祉支援が必要な方の支援も大切。医療、福祉のサポートが必要な方を、外部支援や地元の医療、福祉と繋ぐことも役割である。
- ・急性期から、外部支援は撤退することを念頭に、被災地のチームが活動し、地元の医療、

情報にコミットできる強みを活かした調整を行う体制を作っていくことが重要。そこに被災地内外の精神保健福祉士が寄与できることは多い。

- ・長期的には、終了を見据えた中で、地域との繋ぎに精神保健福祉士が寄与することが多い。
- ・法は絶対に遵守すべきなので、災害時における法の運用法を考えることが重要。また災害時に発出される臨時的な通知の確認など自ら情報へアクセスすることも求められる。
- ・災害支援活動においては、「精神保健福祉士」など“職種”に固執すべきではないと考える。被災地や被災者が求めることに答えるために支援者ができることをやることが大事であり、その支援の過程でこの役割は「精神保健福祉士」が主で担うことが適切な支援となるということがあれば「精神保健福祉士」が担うなど柔軟に対応することこそ災害時において必要な支援であると考えている。
- ・DPAT においては、現状精神保健福祉士が関与している部分は多くある。

5) 今後の拡大に向けて

- ・参加を広げるためには平時の体制が課題となってくる。災害時、院内に残る方に、参加する者のサポートをするのは当然だということはない。
- ・各病院から精神保健福祉士が多数参加しているからこそ、精神保健福祉士が所属している所属機関への働きかけがあると良い。
- ・精神保健福祉士の役割を伝えることで、精神保健福祉士協会にも動きが出て精神保健福祉士の活躍の場が広がっていくことが発展に繋がっていくと考えている。
- ・DPAT インストラクターに精神保健福祉士が増えてくれると良い。

【考察】

活動経験を活かす仕組み作り

経験が人を作る、経験が次に生きる——活動を通じて学んだことを伝える仕組み作りが必要と考えられる。

現場における調整業務等の重要性

本部で行うマネジメントや調整業務は、隊のサポートになり、それが支援に繋がることになるため非常に重要である。指揮・連携に際しては、縦（組織）・横（他チーム）・時間軸での意識が重要であると考えられる。

一支援者としての活動

精神保健福祉士は、普段から調整業務を担っている者が多いので、災害現場でスムーズな調整ができると考えられる。

一方で、精神保健福祉士としてではなく、支援が必要な人たちに何ができるのが重要であり、精神保健福祉士として固有の役割があるという認識を捨てることも必要となると考えられる。

被災状況を把握し、被災者と支援者を支えるためには何が必要か、被災者を支える

支援者たちはこういった枠組みであれば負担なく活動できるのかを考えることが重要であると考えられる。

法令遵守

活動においては法令遵守が大前提であるが、災害時における活動の訴訟範囲及び非常事態時における法的課題等について、検討する事が望まれると考えられる。

活動の理解を深める取組

被災地に行く意味を示すようなものがあれば、もう少し理解は高まっていくのではないかと考えられる。

②ヒアリング対象者J

ヒアリング実施日	2021年1月25日(月)
ヒアリング担当者	島津屋 賢子、濱谷 翼、日向 晴美

【ヒアリング内容の要約】

1) 災害派遣精神医療チーム (DPAT) への参加の経緯

- ・東日本大震災の際に、都道府県の精神科医会の派遣メンバーに選出。第1陣として発災直後の派遣と、同年6月以降毎月1週間翌年3月まで派遣。
- ・精神保健福祉士がメンバーに選出されたのは、現地では情報が錯綜していて、人との交渉や調整が必要と予想されるため、そういった業務に慣れている職種として選出されたと思われる。
- ・当時は、DPAT 組織がなかった。

2) 活動内容

(活動の概要)

- ・東日本大震災時は、医師・看護師・事務職・精神保健福祉士でチーム編成。
- ・初期は、避難所の巡回診療や往診等、精神科救急に近い動き。
- ・中盤は、保健師と組んで行政支援や、メンタルヘルスサポートの体制づくり。
- ・熊本地震の際は、DPAT 先遣隊チームとして派遣。医師・看護師・ソーシャルワーカーと事務職の4名で編成。
- ・活動拠点本部で、参集した DPAT 対応マネジメントや、被災した病院からの病院間避難(搬送)の調整を行った。
- ・西日本豪雨の際は、DPAT 先遣隊チームとして派遣。医師・看護師・ソーシャルワーカーの3名で編成。
- ・甚大な被害を受けた病院への物資の搬入、業務支援や調整、避難所の巡回診療を行った。
- ・新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う武漢帰国者対応の際には、DPAT 先遣隊チームと

して派遣。医師・看護師・ソーシャルワーカーと事務職の4名で編成。隔離宿泊者に対し、健康管理と啓発活動（ストレス回避）を行った。

（活動する中で感じた不安や辛さ、課題、改善点等）

- ・派遣に対するストレスや不安はなかった。むしろ、不在となる日常業務への心配がある。
- ・日常業務で、個別のケースを担当しているので、派遣中にその個別ケースワークがやや滞ってしまう事が障壁。自分の持っているケースはその患者さんとの関係性の上に成り立っているので、なかなか他のソーシャルワーカーさんをお願いできない。
- ・準備する荷物については、普段診療で使っているものワンセットそのまま持って行くぐらいでないと、現地での活動に支障が出ると思った。

3) 精神保健福祉士と活動した感想・良かった点

（良かった点）

- ・避難所で精神運動興奮状態になっている患者さんを、やむを得ず鎮静をかけ診察及び入院調整をしなければならなかったケース。入院の同意者確保が難しく、入院できる病院までどうにかして患者さんを動かさなくてはならない。その時に医療として必要な判断と、法律上守らなければならない人権配慮の判断が非常に難しい状況に陥る。そこを精神保健福祉士は踏みとどまって考えることができる。
- ・病院間で大量に患者を移送しなければならないケースで、措置の患者さんをどうするか、医療保護入院の方について転院先で改めて同意が必要なのかなどの情報整理には精神保健福祉士がいて良かったのだろうと思う。

4) 精神保健福祉士の役割・有効性

- ・緊急的な精神保健福祉法に基づく判断をしなければならないような症例に出合ったときに、精神保健福祉士として倫理観や知識であるとか、法律的な面も踏まえ、医師への助言ができるのではないかと思う。
- ・DPAT チーム内の役割として、精神保健福祉士は業務調整員に含まれている。業務調整員とされる他職種（心理士や作業療法士）は、専門領域的な関わり方になるが、精神保健福祉士には、様々な役割を担っていける柔軟性がある。
- ・ソーシャルワーカーは、日常業務より連絡調整能力に長けている方が多い。また、地域の力量や、こういった地域文化があるかをソーシャルな視点で把握し、問題解決していこうという思考を持つ。
- ・被災地では、非日常的な現場にいるため、支援側もアドレナリンが出ていて極端な判断をしがちになる。そういった現場できちんと柔軟な対応をしながら、冷静な情報整理ができるのは、実は精神保健福祉士、ソーシャルワーカーがいるからで、だからうまく回っているのではないかなと思う。
- ・東日本大震災での支援の後半は、自治体への働き掛けや支援者支援などに活動の本質が移っていった。それこそがソーシャルアクションの部分で、その役割を担っていけるのがソ

ーシャルワーカーだと思う。被害を受けて復興していくまでは、病気を発症してからリハビリをして社会復帰していくまでにすごく似ている。長期的なプランの中で短期的な目標を設定し、今の時期は何をしなければいけないかを考えていくところは、精神保健福祉士がやっているソーシャルワークやケースワークに非常に近い。

5) 今後の拡大に向けて

- ・自分が助けてもらう立場になるかもしれないと考えた時に、全国で災害支援活動のことも分かっているソーシャルワーカーさんが増えるとお互いの安心感になると思う。災害の視点で支援を考えられるのは強みになると思う。
- ・地元の行政機関や自治体とソーシャルワーカーが日頃から災害視点で組んでいくのが大事だと思う。
- ・災害派遣の現場では、システムやツールが増えている。インターネット上の情報収集の仕方や様々なスキルが求められている。(例えば、EMIS や衛星電話等)
- ・被災地が回復していく為の支援は、ソーシャルワーカーとして1つのケースワークだけではなくソーシャルワークという大きな視点で考えていく良い機会だと思う。

【考察】

十分な事前準備

活動に支障を来さないよう、衣食住の全てを賄えるように準備していくことが必要である。推奨される携行資機材一式リストを確認し、準備することが重要であると考えられる。

また、システムやツールを使いこなすスキルアップも重要であると考えられる。

専門性を活かした支援活動

緊急的な精神保健福祉法に基づく判断をしなければならないような症例に出合った時に、精神保健福祉士として倫理観や知識、法律的な面も踏まえ、医師への助言ができることから、精神保健福祉士の関与は重要であると考えられる。

より日常的で冷静な判断を、非日常の場面が多い災害地に持って行けるのはソーシャルワーカーといえる。国や県が行っている災害研修に積極的にソーシャルワーカーとして参加していくことが大切であると考えられる。

職場の理解

若い関心がある方が積極的に参加できるようにするため、それをバックアップできるような組織や職場であることが重要であると考えられる。

③ヒアリング対象者K

ヒアリング実施日	2021年1月26日(火)
ヒアリング担当者	長谷 諭、水野 拓二

【ヒアリング内容の要約】

1) 災害派遣精神医療チーム (DPAT) への参加の経緯

- ・東日本大震災で被災をし、発災2週間後より、ケアや看護が必要な患者の転入院の受け入れを行った。院内の業務と転入院調整の掛け持ちに苦労した。その際、災害派遣医療チーム (DMAT) の方に助けられた経験がきっかけになった。
- ・DPAT が組織化され、先遣隊の机上訓練が初めて行われた。当時、精神科救急病棟でソーシャルワークをしていたが、病院が訓練の参加に手を挙げたことで声がかかり、自身も興味があったので訓練に参加した。
- ・訓練・研修に参加したことにより、精神保健福祉士として、東日本大震災での課題等、サポートできることがあるのではないかと強く感じ、研修後に被災地に派遣され活動することになる。
- ・災害というボランティアとか避難所の運営とかDPATの活動とは違う方向を見ていたが、実際に活動に参加して精神保健福祉士としてできるのではないかと感じた。
- ・精神保健福祉士として、多くの活動の場があれば良いと思い、新しい分野である災害分野に参加することで、少しでも職域の拡大に力添えできればと思った。
- ・他の災害で地元DPATの支援活動をチェックして、事前の心構えや活動のシミュレーションをしていたので、さほど不安は感じなかった。
- ・熊本地震の本震後、厚労省から災害精神保健医療情報支援システム (DMHISS) を通じて全国のDPAT隊に派遣依頼が来た。

2) 活動内容

(活動の概要)

- ・先遣隊の派遣の時に、DPAT マニュアルにある薬が不足していて、薬剤科の協力が大きな力になった。
- ・先遣隊のチーム構成は、医者1名、看護師2名、保健師1名、事務1名の計5名。ロジスティックについては、保健師と事務がまかなった。
- ・2陣のチーム構成は、医師2名、看護師1名と自身(精神保健福祉士)の計4名で参加。
- ・DPATは、自分たちが行くことで迷惑をかけるのを避けるため、食事、移動、宿泊など自己完結型の活動 (Self-sufficiency)、混乱のないよう積極的な情報共有 (Share)、主役である被災者に支援や援助の押し売りはしない名脇役であれ (Support) を心掛けた。
- ・現地の調整本部で指揮命令系統を意識して活動した。
- ・実際の活動については、DPAT 活動拠点本部からの指示や、各避難所に常駐している保健師など他の支援チームから相談を受け、それらの相談から情報整理を行い、巡回、相談、診察、処方などを行った。

- ・指示が入らない時は、移動中、地域の繋がりが強く、避難所として把握されていない自主避難所が多く見られたので、その巡回も行い本部に報告した。
- ・アセスメントについては、なるべく広い地域にアプローチして課題を洗い出す作業が必要だったので、急性期の対応をしながら必要なことを考え活動した。
- ・2陣は病院間搬送のトリアージに関わることもなかったが、日々10から20件くらいの相談の電話があり、診察に行くのか電話対応にするのか等の対応を行った。
- ・情報センター付きのアウトリーチチームというイメージを持ち、トリアージの基準はだいぶ緩やかに設定し、日に5・6か所くらい避難所を回り、なるべく現地の力でということ意識しながら診察をしたが、行くフェーズによって役割が変わってくると思う。
- ・役割分担としては、初見で広くニーズ調査をしたほうが良いという時は二手に分かれ、他部隊が先に巡回している時は、4人で全体を巡回した。
- ・経験豊富な医師がリーダーになり最終決定を行い、もう1人の医師は診察と処方、看護師は医師の補助を行い、私（精神保健福祉士）はトリアージや情報整理など調整業務を行った。
- ・DPAT全体の活動としては、約五百数十人を県内外の精神科病院に搬送・転入院させた。
- ・DPAT全体が対応した相談件数は2,125件。抗不安薬や睡眠薬を処方した件数は165件。自殺企図の恐れのある方、幻覚妄想で対外行為に至ってしまった方など、急性期のメンタルヘルスニーズはDPATが派遣された半年間で60件弱あった。

（活動する中で感じた不安や辛さ、課題、改善点等）

- ・情報共有の効率化は課題だと感じた。現在は、DMATが利用しているEMISで情報共有を計りながら災害用カルテ（J-SPEED）活用しており、災害用カルテは一般診療用のカルテの中に黄色以上のトリアージ情報、DPATの記録を挟み、それを標準様式としている。

3) 精神保健福祉士と活動した感想・良かった点

（改善が見込める点）

- ・精神科領域自体、それぞれの職種で固有の役割というのが（良い意味で）薄いと感じているので、他の専門的な活動を除いて幅広く活動していたので、固有の役割というのは見えづらかった。
- ・寄り添うとか希望思考が必要な時期もあるが、活動時は問題解決の時期だったので、いかに短時間で問題を解決するかという思考であった。

4) 精神保健福祉士の役割・有効性

- ・例えば、発災から数日はDPAT先遣隊、数日から1か月程度は全国DPAT、1か月から数か月は地元DPAT、数か月以降はこころのケアセンターのように、フェーズによって主に介入する機関、役割は異なる。
- ・どのフェーズでも精神保健福祉士固有の役割としては「人と環境の相互作用」「人と状況の全体関連性」この視座は災害時にも応用できるその「人」が困難な状況にあるのは、「災

害」という状況によるのはもちろんのこと、有事をきっかけに平時から抱えていた困難がより大きく、顕在化しているかもしれない。例えば、経済的な問題とか、家族問題とか。先遣隊でも、今いる病院は被災して機能低下、停止している。それでは、この「人」をどこに搬送するか、どの環境に移せば適切な医療できるかとか。そのへんを念頭にトリアージ、アセスメントする視点は必要になる。

- ・個人的には、連携のハブ、チームマネジメント、トリアージなどは固有の役割（職場内で精神保健福祉士として、中心的に担っている役割）だと感じた。

5) 今後の拡大に向けて

- ・派遣時期のニーズに合わせて柔軟に視点を切り替えることが大切。
- ・今学んでいる学生に対して、実際の災害活動の経験談などを聞く機会を作ることが大切。

【考察】

事前準備の重要性

事前の知識や心構え、シミュレーションが重要であり、災害の初期段階を想定した訓練や、精神科救急に関する知識や技術も必要であると考えられる。

また、現場で指揮命令系統がしっかり機能するように準備する事が大切である。派遣前の準備段階より、他職種連携による大きな効果が得られると考えられる。

3Sの重要性

「自己完結型の活動 (Self-sufficiency)」「積極的な情報共有 (Share)」「名脇役であれ (Support)」の3Sが大切であると考えられる。

現地で使用する様式等の統一により、スムーズな情報共有を実現可能にすることが重要であると考えられる。

支援者の視点

災害時はサポートの前に支援者として問題を解決する視点が必要であり、活動時期のニーズに合わせて柔軟に視点を切り替える事が重要であると考えられる。

対象者と周りの環境などとの関係性など、「人と環境が繋がっている」としてみる視点、災害によってあぶりだされた平時からの課題など、人の背景や環境を幅広くみる視点を持つことが精神保健福祉士の役割であるといえる。

役割を認識した上の活動

実際の活動においては、活動するフェーズや所属機関、経験年数など外的要因によって役割が変化することが想定される。フェーズごとに変化する役割を認識する必要があると考えられる。

チーム構成に合わせた柔軟・適切な役割分担、他の支援チームとの役割分担や、バランス調整が重要であると考えられる。

学生に対する取組

教育過程の中で災害活動に興味を持てるように取り組むことや、興味や関心を持っている方に活動経験を伝える場所が大切であると考えられる。

④ヒアリング対象者L

ヒアリング実施日	2021年2月2日(火)
ヒアリング担当者	木ノ下 高雄、山村 哲

【ヒアリング内容の要約】

1) 災害派遣精神医療チーム (DPAT) への参加の経緯

- ・日本精神保健福祉士協会が災害支援ボランティア活動の募集をしていたので、応募し、仮設住宅への訪問や記録の引継ぎなど、初めて災害支援活動に携わった時、そこに参加している方達の熱意に影響を受けた。

2) 活動内容

(活動の概要)

- ・熊本地震時の DPAT チームは、医師 1 名、看護師 1 名、業務調整員 1 名で構成。
- ・週 3 回ほど避難所への訪問や、支援者 (保健師) の支援をメインで行った。
- ・県からの委託という形でお金が出た (業務として病院から給料は無い)。
- ・自身はコメディカルと医師の調整、看護師長は看護師の調整を行った。
- ・他の病院は DHMISS からの情報を受け、保健師からの依頼で動く体制をとっていた。
- ・豪雨災害時の DPAT チームは、医師 1 名、看護師 1 名、業務調整員 2 名、病院の施設管理 1 名で構成。
- ・先遣隊は、機能停止した病院などもあるので、薬を持っていかなくてはならず、その薬の準備や医師の業務調整の関係から予定より遅れて出発した。

(活動する中で感じた不安や辛さ、課題、改善点等)

- ・看護師の数がアウトリーチチームだけでは足りなかったもので、病棟の看護師にも協力をしてもらい、自身か看護師長のどちらかが必ずチームに入るという構成で活動をしていた。
- ・日赤など他の支援チームも、災害派遣医療チーム (DMAT) の設備等を使わせてもらっており、避難所での色々なニーズを情報提供してくれたので、連携ができた。
- ・現地での連携により、DPAT の存在を色々な団体の方に知ってもらうことができたので、そこからはたくさんのニーズが集まってきた。
- ・発災直後や中長期など、状況に応じて支援活動も変えていかなければならない。
- ・被災地で様々な会議があるが、ニーズなどの話が多く、連携についての話には至らない。それでは役割分担はうまくいかないのではないかと感じた。

- ・指揮命令系統の確立のため、医師との距離感で言えばベテランより若手の先生、同じ法人や病院内で関係性の良い医師と活動する方が良い。

3) 精神保健福祉士と活動した感想・良かった点

(良かった点)

- ・熊本地震で感じたのはチーム編成にはチームワークが大切。
- ・中長期的な関わりで、精神保健福祉士の持つネットワークを駆使してサポートネットを広げていき、こぼれた人たちをどうしていくのかというのを会議などで報告し対応を考えていく。
- ・災害支援に携わる医療従事者の一員としての意識が強くあり、精神保健福祉士として蓄積してきた知識やスキルが役に立つ。
- ・支援を行う側も、メンタルヘルスの支援を受ける体制が必要。
- ・粘り強くサポートする視点やインフォーマルなネットワークは、精神保健福祉士固有のものだと思う。

4) 精神保健福祉士の役割・有効性

- ・医師不足のため、チーム編成が困難であった。

5) 今後の拡大に向けて

- ・平常時のアウトリーチで発生したクライシスへの対応を積み重ねることで、災害時もそのノウハウを活かして柔軟に活動ができる。
- ・研修などの延長線上に災害支援活動の充実がある。
- ・精神保健福祉士協会を中心として、コメディカル部会、看護協会などにも声をかけ、災害時に何ができるのか、実際の災害を想定した研修を行うことが必要である。

【考察】

人材確保の必要性

必要な人材を確保する為のルール作りが重要と考えられる。災害支援は特別なものではなく、平常時のノウハウを活かすことができる。研修等に災害支援のエッセンスを加えることが大切だと考えられる。

また、様々な病院に DPAT への興味を持ってもらうために、精神保健福祉士が発信をすることが大切である。また、病院に所属する精神保健福祉士がどういったアクションができるのか考えていく必要があると考えられる。

有機的な連携を深める仕組み作り

現地の他チームとの有機的な連携が大切である。ニーズに対し色々なサポート機関と結びつける役割を担うのに、精神保健福祉士のネットワークが活用できると考えられる。

DMAT、DPAT の垣根を取り除き、どう連携、協力して活動することが最も重要であるといえる。関係者との役割分担を整理する上でも連携を深める仕組み作りが重要であると考えられる。

変化するニーズへの対応

被災地域の状況、フェーズ毎に変化する支援ニーズに対応することが重要であると考えられる。

指揮系統確立のため、CSCA (command&control、Safety、Communication、Assessment) (指揮統制・安全・情報伝達・評価) が重要であると考えられる。

支援チームにはチームワークが不可欠であり、チームワークを促す役割を担うのは精神保健福祉士が非常に適しているといえる。

3. 考察

調査では災害派遣対応の経験がある精神保健福祉士及び他職種へヒアリングを行い、それぞれの立場から精神保健福祉士の災害時の対応における役割と支援体制に関する貴重な示唆を得ることができた。

(1) ヒアリング項目の取りまとめ

ヒアリング項目のうち、「活動内容」「精神保健福祉士と（あるいは精神保健福祉士として）活動した感想」「精神保健福祉士の役割・有効性」「今後の精神保健福祉士参加拡大に向けて」において語られた精神保健福祉士の役割と支援体制に関連する内容を以下に抜粋する。なお、一部他のヒアリング項目への関連付けが強いと思われる内容については当該項目へ記載し、重複内容は整理した上での記述とした。

①ヒアリング項目：活動内容

DWAT 派遣対応経験がある精神保健福祉士	<ul style="list-style-type: none"> ・「なんでも相談」を掲げ、避難者が血压測定を行うタイミングでコミュニケーションを取り、午前は高齢者、午後は小学生など時間帯を分け、不安等を探った ・専門職同士の強みを相互理解したうえで、適切な組み合わせ、活動を行う重要性 ・現場で他チームとの支援方針を共有するコーディネート力が大切 ・避難している方のその後の自立を考えると、「やりすぎ」ない支援が必要である ・役割を過度に担いすぎないこと、経験者（あるいは上司等）からの声掛け等のサポートが重要 ・日常からの関係性が、発災時においても重要になることが多い ・平時からの精神保健福祉士に関する普及啓発の必要性が高い ・相談とソーシャルワーク、それぞれの役割を交えた意図的な配置が効果的 ・多職種間の役割分担が活動のしやすさ（≒パフォーマンスの向上）に影響する ・経験のある上司から情報をもらい、1週間生活できるくらいの衣類と、何かあった時の食糧などを用意した ・他の福祉チームと意見交換をして足並みを揃えることに気を遣った ・経験豊富なチーム員の方が多い中、経験の浅い自分に何かできるのか不安だった ・活動開始前にチームコミュニケーションを取ることが大切
DWAT 派遣対応経験がある他職種	<ul style="list-style-type: none"> ・なんでも相談として、福祉限定ではなく生活全般の悩みごとなど伺った ・被災者の負担を考慮した、アセスメントの重複防止に資する調整の重要性 ・一般避難所における高齢者や障害者に適さない環境に対する「環境整備へのアドバイス」 ・不足する資源の「開発」を行う視点を持つことが大切 ・メンタル的な相談や行政に対する不満や苦情もあった ・避難所を巡回し、避難者や環境の状況把握に努めた ・職種ごとの役割を考慮した協働

	<ul style="list-style-type: none"> ・支援の段階を踏まえたアセスメントが大切 ・被災地にいる方は同時に被災者であるということ。被災地内部の方が初動で十分な動きをすることは難しいという前提に立ち、外部の支援者がそこを理解し、支援に入ることが重要 ・様々な団体がそれぞれバラバラで活動すると、団体間連携がうまくいかない ・情報を収集したり社会資源に繋げたりすることを得意とする職種（社会福祉士等） ・今できることが何か、その場の役割分担を理解して動くこと、他の支援者・避難者との関係性を客観的に捉えることが重要 ・発災時に誰がどういった役割を担うのか、事前に決めておくことが効果的 ・コーディネート役は、関係する多団体との役割分担（調整）、あるいは関係機関・団体・国等への情報共有や支援の要請等も実施 ・情報が不足しており不安があった ・地元主体での支援の在り方を考える ・専門性・専門領域のバランスを考えたチーム編成の重要性 ・専門職を活かして活動ができるようにコーディネートする人が必要だと思う
<p>DPAT 派遣 経験がある 精神保健 福祉士</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・活動拠点本部で、参集した DPAT 対応マネジメントや、被災した病院からの病院間避難（搬送）の調整を行った ・甚大な被害を受けた病院への物資の搬入や調整、避難所の巡回診療を行った ・新型コロナウイルス感染拡大に伴う武漢帰国者対応の際には、隔離宿泊者に対し、健康管理と啓発活動（ストレス回避）を行った ・推奨される携行資機材一式リストを確認し、準備する ・DPAT 調整本部の本部員として連絡調整、支援システムへの入力その他、被災した精神科病院の 600 人近い患者さんを九州各県に搬送する調整を行った。 ・本部で調整業務やマネジメントを行うことは隊のサポートになり、それが支援に繋がる ・私は災害支援では、「熱意」と「知識」と「体制」がそろわないと活動できない、活動するべきではないという考えを持っている。 ・現地の調整本部で指揮命令系統を意識して活動した ・アセスメントについては、なるべく広い地域にアプローチして課題を洗い出す作業が必要だったので、急性期の対応をしながら必要なことを考え活動した ・情報センター付きのアウトリーチ集団というイメージ。行くフェーズによって役割が変わってくると思う ・3 S（Self-sufficiency、Share、Support）が大切 ・避難者・支援者の双方への支援を考えることが大切 ・他の支援チームとの役割分担や、バランス調整が重要 ・災害派遣におけるメンタルヘルスニーズは高い ・現地で使用する様式等の統一により、スムーズな情報共有を実現 ・現地の他チームとの有機的な連携が大切

	<ul style="list-style-type: none"> ・フェーズ毎の支援ニーズの変化に対応する重要性 ・DMAT、DPAT の垣根を取り除き、どう連携・協力して活動するかが最も重要 ・被災地で様々な会議があるが、ニーズなどの話が多く、連携についての話には至らない。それでは役割分担はうまくいかないのではないかと感じた ・CSCA (Command&Control、Safety、Communication、Assessment) (指揮統制・安全・情報伝達・評価) が重要である
--	---

「活動内容」では災害派遣福祉チーム (DWAT)、災害派遣精神医療チーム (DPAT) いずれにおいても「連携」や「調整」、「協働」に関連する言葉が多く挙げられ、また「なんでも相談」のように特定の分野に限らない生活全般を意識した支援の実態と重要性が語られていた。災害時においては様々な専門職が被災地支援のために現地に集うが、緊急な医療提供の必要性が高い場合などを除き、被災者は特定のニーズのみを持った対象者ではなく、災害発生初期においては混乱の時期にあつて自身の心身の状態に気付きにくいこともあり、そのような視点から思量すると、被災者は「多くの潜在的な支援ニーズを抱えた生活者」である可能性が考えられる。その支援には生活全般を意識した多方面からの関わりが重要となり、そのための連携や調整などが重要であるといえる。精神保健福祉士は精神疾患や精神障害を抱えた方に対して「生活者の視点」を意識した関わりを行っており、平日頃からその必要性に応じて他職種や他機関との連携を行っている。この視点は被災地における支援においても必要な視点のひとつといえると考えられる。

また、被災者 (人) と環境の全体性を考慮した支援の必要性やメンタルヘルスに関する相談への対応など、精神保健福祉士の通常業務にて見聞きされる言葉も多く語られていた。災害支援における基本である CSCATTT や 3 S (Self-sufficiency、Share、Support) についてもその重要性が改めて強調され、保健医療調整本部の指揮命令系統下において「様々な団体がそれぞれバラバラで活動すると、団体間連携がうまくいかない」など、専門職がそれぞれの役割を明確化し、適切な時期や場で活動することの重要性と現状における課題も示されていた。

②ヒアリング項目：精神保健福祉士と (あるいは精神保健福祉士として) 活動した感想

DWAT 派遣対応経験がある精神保健福祉士	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯を対象としたメンタルヘルスケアの実施が可能 ・頑張りすぎてしまうチーム運営者やチーム員のメンタルヘルスチェックの役割をもっと担うことができたのではないかと ・支援者の健康チェックは重要なことである ・平時からアセスメントをする機会が多い ・他職種からすると、精神保健福祉士はここらの専門家と思われており、精神科領域を担当することへの期待を感じた ・医療チームや看護チームと協働したケースで多職種チームと調整のうえ、それぞれの役割を發揮することができた ・支援する方へのアセスメントも重要である ・災害に特化した研修の実施が効果的
-----------------------	--

<p>DWAT 派遣対応経験がある他職種</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉士と精神保健福祉士はシェアリングやアセスメント、行政との調整などで力を発揮した ・精神保健福祉士がいることで、医療機関に繋ぐなど適切な支援ができた ・現場直ではなくても、後方支援的な役割としてチームを支えることができる ・MSW と精神保健福祉士は、医療用語の翻訳、という役割を担うことができる ・フェーズ別、活動場所別にどのような活動が必要なのか、職能団体がどのように関わるのかという整理が必要 ・外部環境からのバックアップ体制が、現場のスタッフのメンタルケアに繋がる ・精神保健福祉士と社会福祉士の役割の違い等を、関係者・行政等に周知すべき ・それぞれの専門職の得意分野を理解することが大切
<p>DPAT 派遣対応経験がある精神保健福祉士</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急的な精神保健福祉法に基づく判断をしなければならないような症例に出合った時に、精神保健福祉士として倫理観や知識であるとか、法律的な医師への助言ができる ・精神保健福祉士は、普段から調整業務を担っている者が多いので、災害現場でスムーズな調整ができる ・他の専門的な活動を除いて幅広く活動していた ・活動時期のニーズに合わせて柔軟に視点を切り替えることが重要 ・チームワークが大切。チームワークを促す役割を担うのは精神保健福祉士が非常に適している ・ニーズに対しいろいろなサポート機関と結びつける役割を担うのに、精神保健福祉士のネットワークが活用できる ・災害支援に携わる医療従事者の一員としての意識が強くあり、精神保健福祉士として蓄積してきた知識やスキルが役に立つ

「精神保健福祉士と（あるいは精神保健福祉士として）活動した感想」では、アセスメントやメンタルヘルスケア、医療機関への繋ぎ、支援者支援、精神保健福祉法に関連する助言、調整業務、チームワーク促進など多くの場面で精神保健福祉士との協働にて有用性を感じた、または精神保健福祉士として活動できたとの実感が語られていた。特に DWAT においては医療用語の翻訳や医療機関との連携など医療に関連する役割期待が大きかったことが伺える。また、派遣対応経験がある精神保健福祉士からは、事前に受講した災害に特化した研修への参加経験が非常に役立ったとの話もあり、後述でも触れるが研修の重要性が改めて示された。

DPAT 活動においては、精神科特有の精神保健福祉法に基づく入院患者の転院などの場面において、精神保健福祉士が有する知識や倫理観が必要となることについてや、平時から医師や看護師などの医療スタッフや他機関と連携しているという土台に基づいた調整能力、チームワークの醸成などの有効性に関する話題が多く挙げられ、精神保健福祉士が有する知識や技術などが災害支援の場面においても有用であることが示唆された。

この項目においても前段の「活動内容」と同様に専門職がそれぞれの役割を明確化し、適切な時期や場で活動することの重要性が挙げられていた。

③ヒアリング項目：精神保健福祉士の役割・有効性

<p>DWAT 派 遣対応経 験がある 精神保健 福祉士</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「メンタルケア」と「連携」が精神保健福祉士のキーワードとなる ・DWAT のなかで医療用語に強いのは MSW と精神保健福祉士だと感じ、役割が大きい部分だと感じた ・チーム員の調整役としての役割を担うことも重要 ・支援者のメンタルヘルス、健康チェックなどを行い、チームの調整役・ブレーキ役を担うことができる ・うつ等の疑いがあり、治療に繋がられていないような方について、精神科受診を促すことができる ・精神疾患の方に対して、家族の状況などを把握して支援を行う ・より日常的な冷静な判断を災害地に持って行けるのはソーシャルワーカー
<p>DWAT 派 遣対応経 験がある 他職種</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・知的障害や精神障害、あるいは発達への偏りや依存症などがある方などを現場でスクリーニングするうえでは、初動の段階から精神保健福祉士がいると良い ・一般避難所ではなく、福祉避難所に誘導すべき方の早期発見につながる ・平時と異なる生活環境におかれている方に対する、早期からのメンタルアプローチにおいて、精神保健福祉士の存在が大変重要 ・障害児や発達障害児の支援においては、精神保健福祉士等の関わりが求められる ・避難者に寄り添い、精神保健福祉士だからこそ気付くことなどの情報を共有してくれたので助かり、その後の活動にも役立った ・メンタルヘルスに係る避難者スクリーニングに期待を寄せている ・平時からいろいろな機関との調整をしながら支援している経験は、避難所や現場での相談にも活かせるのではないかと ・要配慮者、高齢者、子どもだけでなく一般の方も被災され生きる術を失い PTSD を発症することもある。精神保健福祉士はそこを理解し適切な言葉掛けができるからこそ「何でも相談」窓口になることが大事だと思う ・発災後しばらくするとソーシャルワークやメンタルヘルスのニーズが高くなり、息の長い支援が必要となる ・中長期的継続支援をどう繋いでいくかというところにソーシャルワーカー、精神保健福祉士は大きな役割がある ・他職種の人が気付かない心の不安を整理してあげる
<p>DPAT 派 遣対応経 験がある 精神保健 福祉士</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急的な精神保健福祉法に基づく判断をしなければならないような症例に出合ったときに、精神保健福祉士として倫理観や知識であるとか、法律的な医師への助言ができるのではないかと ・DPAT チーム内の役割として、精神保健福祉士は業務調整員に含まれている。業務調整員とされる他職種（心理士や作業療法士）は、専門領域的な関わり方になるが、精神保健福祉士には、様々な役割を担っていきける柔軟性がある

	<ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルワーカーは、日常業務より連絡調整能力に長けている方が多い。また、地域の力量や、どういった地域文化があるかをソーシャルな視点で問題解決していこうという思考を持つ ・業務調整員は様々な医療の部分をサポートしていく役割を担っている ・精神保健福祉士としてではなく、支援が必要な人たちに何ができるのかが重要であり、そこに精神保健福祉士としての経験、知識を活かすことが重要 ・初期は、マネジメント業務が本部でも現場でも大切である ・精神保健福祉法による法的な業務には、精神保健福祉士の力が発揮できる ・医療用語が飛び交う中での活動でも、平時の業務が活かされる部分がある ・医療、福祉のサポートが必要な方を、外部支援や地元の医療、福祉と繋ぐことも役割である ・長期的には、終了を見据えた中で、地域との繋ぎに精神保健福祉士が寄与することが多い ・DPAT においては、現状精神保健福祉士が関与している部分はそれなりにある ・対象者と周りの環境などの関係性など、人と環境が繋がっているとしてみる視点が精神保健福祉士ならではの役割である ・災害によってあぶりだされた平時の時から課題など、人の背景や環境を幅広くみる視点を持つことが精神保健福祉士の役割である
--	---

「精神保健福祉士の役割・有効性」では知的障害者や精神障害者などへの対応、あるいはその疑いがある方へのスクリーニングやアセスメント、早期のメンタルヘルスアプローチ、中長期的な視点の関わり、精神保健福祉法の知識の活用、人と環境の全体性に関する視点など、精神保健福祉士の通常業務に求められる知識や技術等に関連するものが多く挙げられていた。これらの知識や技術等については精神保健福祉士の養成カリキュラムの段階から触れられているものも多く、また資格取得後の本協会による生涯研修制度や災害支援に関する研修、同協会が発行する災害支援ガイドラインなどにおいてもその重要性が繰り返し謳われている。今後はそれらの研修等に参加する精神保健福祉士をさらに増やしていくことが、災害時における精神保健福祉士の役割遂行に資するものと考えられる。

また、精神保健福祉士は平時より他機関との連絡調整を業務としている場合も多く、「連絡調整能力に長けている方が多い」との言葉も聞かれ、さらに医療機関においてはチーム内の調整役を担う場合も多いことから、チーム内外における調整役としての役割や有効性が認められ、災害時においてもその特徴が発揮される可能性が示された。さらにヒアリングからは災害時の活動における精神保健福祉士の汎用性の高さについて評価する声も聞かれていた。

④ヒアリング項目：今後の精神保健福祉士参加拡大に向けて

<p>DWAT 派遣対応経験がある精神保健福祉士</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・参加できる精神保健福祉士の分母を増やすことが重要 ・平時からの、災害派遣に係る業務内容等の周知・情報発信の強化が必要 ・事前に事例などを学び、イメージを持つことが大切 ・精神保健福祉士会としての普及啓発活動をはじめ、災害支援活動に対する興味を持ってもらうための活動が必要 ・有事の際に派遣しやすい、あるいは支援者が派遣を受け入れやすくなるための、平時からの環境整備の必要性 ・職務として活動に参加できるような体制整備が大切 ・有事の際に速やかに現地に入れるような仕組みづくりの重要性 ・安心して活動に参加できる環境づくりに向けた職場内・都道府県内・職能団体内部での環境整備の重要性 ・業務指針のような手引きがあると安心して参加できる ・平時から災害派遣対応についての国民的理解に働きかける必要がある ・事前に DWAT 事務局などに自らの資格でできることを伝えるなど、日常的な関係を構築することが大切（精神保健福祉士の範疇となる業務の再確認・整理・検討・簡便な形での提示、精神保健福祉士は何をする人なのか、という普及啓発の必要性） ・精神保健福祉士は何をする人なのか知ってもらうことが必要 ・精神保健福祉士の役割を普及啓発 ・精神保健福祉士の活動を伝える場の創出 ・他職種等と触れ合う機会の創出 ・各団体内部の体制構築の重要性
<p>DWAT 派遣対応経験がある他職種</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉士自身が、精神保健福祉士の役割を語れなければならない ・災害にコミットした研修会や勉強会の開催が重要 ・様々な災害に精神保健福祉士として、どのように向き合っているのかを情報共有していくことが重要 ・活動内容を発信すること、単発ではなく、継続的な普及啓発が重要 ・国組織、都道府県組織で活動を検討することはあるが、協会組織としての活動を可視化したものが見えてこない ・精神保健福祉士の必要性を広めていくことが大切 ・精神保健福祉士会としてのアクションが大切である ・初動の段階から法的根拠を持ち、3福祉士が被災地に入れるようにすることが重要
<p>DPAT 派遣対応経験がある</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国や県が行っている災害研修に積極的にソーシャルワーカーとして参加していくことが大切 ・被災地が回復していくための支援は、ソーシャルワーカーとしてひとつのケースワークだけではなくソーシャルワークという大きな視点で考えていく良い機会だと思う

<p>精神保健 福祉士</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・システムやツールのスキルアップも重要 ・参加を広げるためには体制の部分が課題となってくる ・各病院から精神保健福祉士が多数参加しているからこそ、精神保健福祉士が所属している所属機関への働きかけがあると良い ・災害の初期段階を想定した訓練や、精神科救急に関する知識や技術も必要 ・教育の時点で災害活動に興味を持てるようにする。興味や関心を持っている方に活動経験を伝える場所が大切 ・災害支援は特別なものではない ・研修に災害支援のエッセンスを加える ・精神保健福祉士協会を中心として、コメディカル部会、看護協会などにも声をかけ、災害時に何ができるのか、実際の災害を想定した研修を行うことが必要である ・経験が次に生きる。これを伝える仕組み作りが必要 ・様々な病院に DPAT への興味を持ってもらうために、精神保健福祉士が発信をすることが大切。また、病院に所属する精神保健福祉士がどういったアクションができるのか考えていく必要がある。
---------------------	--

「今後の精神保健福祉士参加拡大に向けて」では、精神保健福祉士の役割を明確にし、職能団体内部はもとより広く普及啓発を行っていくことや、研修会等の更なる充実による人材育成やスキルアップ、災害支援に対応できる精神保健福祉士の数を増やしていくこと、継続的な情報発信の必要性、地域における災害支援関連ネットワークへの参画推進、平時における環境整備など、主に精神保健福祉士個人ではなく組織的な課題への言及が多く聞かれた。また、災害時の派遣においては所属機関の理解が重要であることから、平時における国や県などとの連携や職能団体としての働きかけなどによる理解の促進が必要であることや、実際の派遣時に羅針盤となりうるような手引きを求める声も聞かれていた。

さらには災害支援に入るための法的根拠の整備や精神保健福祉士の養成課程における教育段階からの働きかけの重要性などについても意見が述べられていた。

その他のヒアリング項目においても、「本番を想定した研修プログラムの重要性」や「事前の知識やシミュレーションの重要性」、「精神保健福祉士がメンバーに選出されたのは、現地では情報が錯綜していて、人との交渉や調整が必要と予想されるため、そういった業務に慣れている職種として選出されたと思われる。」「経験が人を作る。これをシステム化できないか。」など示唆に富んだ内容が語られていた。また今回ヒアリングを行った対象者の中には東日本大震災などにおいて過去に自身が被災した経験を持つ方も一定数おり、「災害派遣医療チーム（DMAT）の方に助けられた経験がきっかけになった」など被災、受援の経験が自身の災害支援活動に何らかの影響を与えているという言葉も聞かれていた。

(2) 支援体制の整備に資する項目についてのカテゴリ別考察及び提言

ヒアリング調査の結果から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示唆された。これには「実際の活動実績が十分に蓄積、収斂、発信されていない」「災害時に活動できる精神保健福祉士の数が十分とはいえない」などの理由が挙げられるが、これらに対する具体的な方策が必要であると考えられる。ヒアリング結果から精神保健福祉士の災害派遣に対するニーズは確実にあるといえることから精神保健福祉士の災害時における役割を明確化し、その支援体制を整えることは重要である。

本ヒアリング調査から得られた知見をもとに考えられる精神保健福祉士の専門性と災害時における役割について下記に記すとともに、その支援体制の整備に資する項目についてカテゴリ別に考察と提言を述べる。

①ヒアリング結果からみる精神保健福祉士の専門性及び災害時における役割

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

精神保健福祉士には、災害現場における各種調整機能を発揮することが期待されている。

例えば、個別支援において、本人の平時からの課題、背景を踏まえたアセスメントを行い、直接的な支援に限らず環境に働きかける支援を行うことや、あるいは専門機関と行政等の繋ぎの支援などに期待がされている。

また一方では、災害派遣チームがより効果的・効率的に動けるよう働きかける、チーム内部の調整業務等に強みがあり、かつ、期待を寄せられている。

b) 精神保健医療福祉ニーズへの対応に係る事項

精神保健福祉士には、精神保健医療福祉に関するニーズに対応することが求められており、大別すると、広く一般の方をも対象としたメンタルヘルス的なアプローチに係る期待と、精神障害者などに対する専門的なアプローチに係る期待が寄せられている。

○メンタルヘルス的なアプローチに係る事項

災害派遣での活動において、メンタルヘルスに関連するニーズは多くみられる。一般の方であっても精神的な負担が大きくなる環境下にあって、精神科特有のロジックを理解し、広くメンタルケアを得意とする立場から支援を展開できる精神保健福祉士に係る期待は大きい。

特に、災害派遣福祉チームというカテゴリで見た際に、高齢者や障害者への対応を得意とする職種は多いが、精神保健福祉士や社会福祉士といった全世代に対応できる職種の存在価値は高く、個別のみならず、世帯を対象としたメンタルヘルスケアのニーズへの対応が求められる。

○専門的なアプローチに係る事項

上記とは打って変わり、精神障害者に対する専門的なアプローチについても、精神保健福祉士に対する期待は大きい。

精神科医療や福祉的なサポートが必要な方のアセスメントやスクリーニングに対応することができ、かつ、必要に応じて精神保健福祉法に基づく判断を下すことや、精神保健福祉士の倫理観や知識、法律的な知見をベースとして、適切な機関等への繋ぎができるという点で、固有の役割と考えることができる。

c) 医療用語等への対応力に係る事項

精神保健福祉士の強みとして、精神科医療機関に勤務する方が多いこともあり、医療用語の理解度が高いことが、災害支援という現場の特性にあって重宝されるスキルであることが伺える。

特に多職種連携に際し、医療用語の理解度の差がその連携に支障をきたすことも多い現場となることから、精神保健福祉士及び社会福祉士は専門用語や略語等に対応可能なスタッフが多く、災害派遣福祉チーム内においても医療用語の翻訳などについて、その力を発揮する機会が多くなる。

d) 災害派遣チーム内の支援（支援者支援）に係る事項

精神保健福祉士は災害派遣チーム内のマネジメントにも対応可能（強みを発揮できる）な職種である。

災害支援という特異な環境にあっては、被災者（避難者）等に対する支援のみならず、支援者に対するメンタルヘルスの側面からのサポートが効果的であることが考えられる。

支援者のメンタルヘルス、あるいは、健康チェックなどを精神保健福祉士が担うことで、災害派遣チームの調整役として無理をしすぎない、あるいは二次被害などを防ぐことに寄与することができると考えられる。

②ヒアリング結果のカテゴリ別の考察・提言

a) 教育に関する事項

災害支援に係る事前・事後の教育の充実が重要である。

教育においては、主に研修等による事前の学び、あるいは災害支援を経験した者から後発の専門職への伝達、現場における指導を行う人材の育成などの要素が重要と考えられる。

○研修や伝達等の重要性

精神保健福祉士が参加する研修の場において、そのカリキュラムに災害支援（本番）を想定した内容が充実されていくことが、実際に被災地において支援を実施する際の不安の軽減や、迅速かつ適切な支援活動の開始に寄与すると考えられる。

こうした研修等により、災害支援に対する意識や関心を醸成することが大切であり、そのタイミングは精神保健福祉士の資格取得後に限らず、資格取得前の段階より成されることがより効果的であると考えられる。

また、実際に災害支援を実践した経験を持つ者が、その経験を伝える場を持つことで、より現場のニーズに即した知識の獲得やシミュレーションの実施が可能になる。

精神保健福祉士同士での相互の学びも、同じ職種の視点から災害支援に係る知見を深めることができる点から重要である。あるいは事前学習の段階から多職種が合同で学びを深めることで、現場における多職種連携の円滑な実践に向けた準備が整えられる効果が期待できる。

○指導者・コーディネーターの育成の重要性

災害支援の現場においては、災害地特有のニーズ（支援ニーズ、連携促進に係る課題等）があり、それらを把握したうえでコーディネートをする人材が、より適切な災害支援を実践するうえで重要な役割を担う。

いつ発生するか予測ができない災害に対し、平時よりこういった役割を担うことのできる指導者・コーディネーターの育成を図ることが肝要である。

b) 事前準備に係る事項

災害支援が実際に行われる、その前の準備が重要である。

特に検討すべき準備の事項としては、精神保健福祉士及び多職種あるいは災害派遣チームの役割に係る内容、速やかな支援開始に向けた派遣のルール設定、現場における引継ぎの事項等を明らかとすることが求められる。

○役割の整理の重要性

発災時、誰が、どこで、何を、どのような役割を担うのか、といったことを、5W1Hに沿って決めておくことが重要である。

また、個別の職種ごとに役割を整理することも重要であるが、災害支援の現場においては、災害地のチームのみならず多様な地域や機関等から災害派遣チームが集結し活動を展開することから、様々な団体が行っている応援派遣について、その行先や職種を整理することが肝要となる。

さらには、災害派遣においては、CSCA の考え方が大変重要であることから、個別のチームにおいても、指揮統制はどのような形で行うのか、安全性の確保に向けた決まりごと、情報伝達の在り方、支援活動の方針を決める際の評価の在り方などについて、一定のルールを取り決めることが効果的だと考えられる。

○派遣前の準備等に係るルールの重要性

突発的に発生する災害等においても、速やかな派遣を実現するために、平時からの派遣ルール、あるいはそのための保障や支援に係る事項について、準備をすることが重要である。

例えば、派遣が決定してから速やかに携帯資機材を準備できるよう、リストを作成し周知することや、どういった災害の場合自らが派遣されるのかを知るためのルールづくりなどが当てはまる。

あるいは、物資等を含む派遣の準備は整っているものの、派遣先の決定を待つようなケースもあることから、早期に派遣通知が届くような環境整備も含まれると考えられる。

○現場における引継ぎの重要性

チーム単位では短い期間の支援であっても、災害支援という大きな括りでいうと一定以上の期間にわたって続いていくものである。そのことから、例えば発災直後に求められる支援活動と、一定の時間が経過してからの支援活動では、その内容や求められる事項（ニーズ）は変化するものだと考えられる。

そうした背景を踏まえ、後に支援に入る後発のチームへの適切な情報伝達が大変重要な役割を持つこととなる（あるいは、先発のチームからの引継ぎ事項も重要である）。

c) チームの編成・構成に係る事項

災害派遣チームが現場で活躍するためには、そのチームが適切かつ効率的な編成となっているかという点は大変重要である。

○チームの人員構成の重要性

現場での支援を想定すると、求められる（想定される）災害派遣チームの構成にはいくつかのパターンが存在すると考えられる。

例えば、直接的なケアを得意とする職種と、様々な機関等との調整を得意とする職種を混在させることや、あるいは、同性による介護・介助を想定した男女スタッフの組み合わせ、職種や経験ごとに異なる得手不得手を考慮した人員配置などである。

すなわち、チームの人員構成にあたっては、事前に狙いを持ち、意図を持った編成を行うことが重要である。

加えて、現地のフェーズに応じた適切な人材を配置し、そうした人材が途切れることなく派遣されるようにバランスを保つことも、災害派遣チームをコーディネートする機関には求められるものである。

○チーム内におけるルール、チーム派遣に関するルール等の重要性

先述のとおり、チームの編成にあたっては柔軟・適切な視点であることが重要であるが、加えて、チーム内における役割分担や方針の共有、指揮命令系統の明確化といったルールも重要になる。

さらには、初めて顔を合わせるメンバーであることも多い。そうしたチームが迅速に連携した支援を行うためには、早期の段階から顔合わせや打ち合わせ等を行うルールを設定することも大切な視点といえる。

d) 姿勢・心構えに関する事項

災害支援においては、平時の業務とは異なる空間での活動となることから、それに応じた姿勢や心構えを持つことが肝要である。

○自らに関する姿勢・心構え

災害支援においては、3S (Self-sufficiency, Share, Support) が重要であり、専門職として過度な役割を担うことや、自己犠牲を前提とした支援が必ずしも適切でないことを理解することが重要である。

また、こういったことを事前に心づもりしつつも、いつ起こるかわからない災害に対する意識を持ち、専門職としていつでも支援を展開できるよう身体管理等に励むことも大切な要素だと考えられる。

○被災地における支援に関する姿勢・心構え

専門職として、平時の活動のなかでは理念や専門性、経験等を背景に確固たる思いを持って実践にあたっている場合が多数あることが考えられる。しかし、災害という特殊な環境下において、それは専門職としての理想を被災者に押し付けることにも繋がりがねない。発災当初は、まずは災害派遣チームに慣れていただくよう活動することや、活動を広げることを念頭に支援を開始するなど、専門職としての「あるべき論」を押し付けない、柔軟な支援の展開にこそ、目を向けることが重要である。

○チームとして連携し支援をしていくうえでの姿勢・心構え

災害派遣チームにおいては、CSCATTTを意識しながら活動することが肝要である。また、精神保健福祉士としての固有の役割を発揮することも重要であるが、それ以前に、支援が必要な方々に対して何ができるのか？という視点が重要であり、その実現に向けて精神保健福祉士としての経験や知識をどのように発揮できるか、と考えることが、チームとして連携した支援を展開するうえでは大切な要素となる。

e) フェーズの理解に関する事項

一言で災害支援といっても、発災直後、発災後しばらく時間が経ってから、あるいは復興に向かっていくタイミングなど、そのフェーズごとに求められる支援の内容、ニーズは変化するものである。

また、災害の種類や被害状況等によってもこれらの要素は大きく異なるものであることを念頭に置くことが大切である。

○フェーズの違いを踏まえた支援を行うために求められる認識

フェーズ毎に支援ニーズは変化することを念頭に置くことが重要である。そういった、支援の段階を意識し、被災者に対するアセスメントを行っていくことで、その時点に適した支援方針を立てることができる。

また、そうした変化していくニーズ及びフェーズに対応した役割を認識することが専門職には求められる。

そもそも、災害派遣における被災地支援では、元々の生活（発災前）に戻っていくことを目標に据えることが大切であり、そのために行う活動と時間軸の関係を整理しながら活動することが重要になる。

当然のことながら、フェーズごとに CSCA においても考え方や実行の仕方が変化するため、専門職は常に「今の段階での自らの役割」というものを思考する姿勢が求められる。

○フェーズごとの役割

発災後の初期支援においては、マネジメント業務が重要となる。その後、しばらく時間が経つと、在宅での精神疾患や福祉的支援が必要な方に対するケアも重要になっていく。そして、中長期的には、災害派遣チームなどの外部支援の撤退を視野に入れた、その後の支援体制の構築を支援するという視点も重要になる。

いずれにしても、発災後しばらく時間が経過すると、高齢や障害といった枠にはまらない一般の被災者においても、メンタルヘルスのニーズは高くなり、息の長い支援が必要なケースが増えることから、精神保健福祉士にはその時々での役割の変化を想定しながら活動の方向性を見極めていく能力が求められる。

f) 効果的な連携の推進に関する事項

災害支援の現場において、効果的な支援を展開するためには、多様な職種・チーム間での連携の促進が必要不可欠である。

その連携関係の醸成にあたっては、職能・職域ごとの役割や連携ルールなどを明確化したうえで、他職種及び行政との平時からの関係性構築が大変重要となる。

○他の専門職及び職能団体との関係性構築

災害支援におけるチーム活動では、専門職同士の強みを相互理解したうえで、適切な組み合わせ・役割分担のうえ活動することが大変重要である。そして、その多職種間の役割分担が、活動のしやすさ（≒パフォーマンスの向上）に寄与するものである。

そのことから、職能団体（及び専門職）として求められる動きとして、どういう場合にどのような職種が主に動くべきかといった「役割の柱」を検討することや、専門職間の役割の相互理解を深めるための研修・交流の場づくり、取り決めたルール等の見える化及び共有などが重要になる。

さらには、支援の現場のみならず、派遣前の段階においても多職種連携の効果は見込めることがある（事前の準備段階での協力、打ち合わせ、フェーズに応じて必要な人材の派遣順番調整など）ことから、広い視点での連携関係の構築が必要である。

また、これらの事項について、取り決めたルール等が可視化された際には、福祉以外の関係団体や行政等にも周知・共有し、広く関係性を構築することが肝要である。

○災害支援の現場における視点

災害支援の現場では、多様な職種・チーム、また、日常的に関わることの無い方々との協働が求められる。

そうした現場においては、積極的かつこまめな情報共有が、支援の充実を図るうえでは必要不可欠である。5W1Hに則り、しなければならないこと、既に行われていること、担うべき役割などについて言語化しながら共有することで、同じ被災者に同じアセスメントを重複して行ってしまうような事態を避けることができる。

また、被災地以外から支援隊として派遣されているチームにおいては、被災地の市町村・都道府県、あるいは地域の関係団体とのコミュニケーションを積極的に図り、地元の情報を引き出していく視点も大変重要である。

○自らの地域が被災地となることを想定した関係性構築

平時より、地域のなかで、発災を想定した検討を行うことが重要である。市町村、あるいは職能団体の都道府県組織等が旗を振り、同じ地域を共有する立場でこそ準備できる事柄（役割分担、外部からの災害派遣チームに対する伝達事項等）について、きめ細やかな調整を図ることが、有事の際の活動に活かされるものである。

g) 精神保健福祉士及び職能団体（精神保健福祉士協会）が行うべき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

災害支援において精神保健福祉士がその専門性を発揮するためには、災害時のみならず、平時から、精神保健福祉士の役割を精神保健福祉士本人・他職種が理解し、災害時をも見据えた準備を進めていくことが大変重要である。

そのためには、精神保健福祉士の範疇となる業務の再確認・整理・検討などを行い、簡便な形で示すことができるようなツールを持ち、精神保健福祉士及び他職種、あるいは行政や国民等に対し、積極的に周知普及していくことが求められる。この役割を担うのは、専門職能団体の役割と考えることが妥当であろう。

役割を整理するにあたっては、特に現場で混乱しがちな事象として、ソーシャルワークを得意とする職種における精神保健福祉士の特に強みとなる事項（≒社会福祉士との役割の違いの明確化）や、フェーズが変わりつつも限られた時間のなかで行うべき支援内容などが挙げられる。

そもそも、再確認・整理・検討などをすべき事項は何かを検討したうえで、その検討事項（≒領域）ごとに、「チームとしてできること」、「編成によってできること」、「専門的にできること」などに分けながら、精神保健福祉士が発揮すべき役割やスキルを例示することが重要である。

h) 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

災害支援において精神保健福祉士がよりその専門性を発揮すること、ひいてはそうした活動により精神保健福祉士が加わっていく、そうした流れを加速させていくためには、職能団体としての精神保健福祉士協会が担うべき役割が大変大きい。

とりわけ、関係者・団体、行政機関、国民等に対する精神保健福祉士についての理解促進に資する周知普及活動の必要性が高いものと考えられる。

さらには、自職能の発展・向上に向けた、会員・非会員を問わない精神保健福祉士に向けた周知普及活動もポイントとなる。

周知普及にあたっては、柔軟な発想での取り組みの推進が重要である。平時より精神保健福祉士の役割や専門性、災害支援における役割等を普及するうえで、より多くの方の目に止まるよう SNS を活用することや、単発的でなく継続的な PR を実現することなど、より効果的・効率的な活動が望まれる。

i) 災害派遣の現場を支援するための環境整備に係る事項

専門職の職能団体として、精神保健福祉士協会が災害支援に従事する精神保健福祉士のバックアップを行うための環境整備を行う必要性は高いと考えられる。

具体的には、都道府県組織ごとに、発災時を想定した体制を構築することが大切であり、個々の精神保健福祉士が安心して災害派遣活動に参加できるよう、職場内・都道府県内・職能団体間での環境整備を行うことができる体制を構築することが求められる。

さらには、発災時を想定すると、常に経験豊富な精神保健福祉士のみが現場に向かうわけではなく、かつ、現地において潤沢なアドバイススタッフがいるとも限らないことから、必要時に相談に乗ることができる事務局体制が整備されることが望ましい。外部からのバックアップ体制は現場スタッフの安心感にも繋がることが想定される。

あるいは、メンタルヘルスに係る支援は、精神障害者に限らず、一般の方も必要であるケースが想定されることから、精神保健福祉士のみならず、他の職種からの相談も受けられる体制があれば、広く現地におけるメンタルヘルスに係る支援の展開にも繋がることが考えられる。

j) 検討すべきと考えられる事項について

安心して、必要な支援を被災地にて展開するため、職能団体として検討すべきだと考えられる事項については以下のようなものが考えられる。

- 被災者を支える支援者たちが、負担なく活動できるようになるためのルール・枠組み等
- 災害時における精神保健福祉士の所掌範囲及び非常事態時における法的課題等
- 派遣先での有事を想定した「保険」の在り方
- 活動にあたっての費用保障の在り方

k) その他職能団体として実施すべき事項について

安心して、必要な支援を被災地にて展開するため、職能団体として実施すべき（あるいはできる）事項として、以下のようなものが考えられる。

- 都道府県組織がそれぞれの地域のことを事前にまとめておく
- 地域の災害支援に関連するネットワークに参加する

調査の限界

調査結果から、精神保健福祉士の災害時の対応における役割と支援体制に関する示唆を得ることができた。一方、本調査は12名へのインタビューによる分析結果であり、調査協力者であるメンバーの経験年数や所属機関での役職、職能団体における立場などに大きな幅があった。

精神保健福祉士、他職種いずれにおいても異なる経験年数や所属機関などを対象とすれば、また異なるトーンの示唆が得られる可能性は否定できず、調査対象事例数の少なさと合わせ、本研究の限界といえる。

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) とされる 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ですること

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.

資料編

1. アンケート調査 調査票

都道府県における災害福祉支援ネットワークの構築及び 精神保健福祉士の参加等の状況に関するアンケート調査

調査票

<回答していただく方のご連絡先>

都道府県名	
部署名	
役職・名前	
電話番号	
メールアドレス	

※ご入力いただいた「役職・名前」「電話番号」「メールアドレス」へ、ご回答内容について事業担当者より連絡させていただきます。調査報告書上での掲載は「都道府県名」「部署名」までとし、個人情報は非公開といたします。

<災害福祉支援ネットワークに関する質問>

問1 貴都道府県では、厚生労働省が策定した災害福祉支援ガイドラインに基づく災害福祉支援ネットワークを構築されていますか。(1つ選択)

<input type="checkbox"/> 1. すでに構築している	} → 続いて問2をお答えください
<input type="checkbox"/> 2. 現在構築中である	
<input type="checkbox"/> 3. 構築の予定はあるが、未着手である	} → 3と4を選択された都道府県は、その理由をお聞かせください。
<input type="checkbox"/> 4. 構築の予定はない	
<input type="checkbox"/> 5. その他	} → 内容を具体的にお聞かせください。
内容を具体的にお聞かせください。	

※選択肢に係る説明

1. すでに構築している：

災害時における活動内容等の調整・協議を行うため、行政・福祉関係者・防災関係者等で構成されるネットワーク会議が設置され、災害時においてDWA Tが派遣できる又は福祉施設間において相互に人員を派遣できる協力体制が構築されている状態を指します。

2. 現在構築中である：

ネットワーク構築に向けて、庁内調整の実施、関係団体と協定に向けての協議体等を設けて検討をしている状態を指します。

3. 構築の予定はあるが、未着手である：

ネットワーク構築を考えているものの、協議体の設置等、具体的な検討には至っていない状態を指します。

問2 問1で災害福祉支援ネットワークを「1. すでに構築している」「2. 現在構築中である」と回答した都道府県にうかがいます。災害福祉支援ネットワーク（以下「ネットワーク」）の内容について、以下の項目を（予定も含めて）お答えください。

※未定の場合は「未定」、特にない場合は「特になし」とご入力ください。

① ネットワークの名称	
② ネットワークの主管部局	
③ ネットワークの事務局	
④ 地域防災計画における災害時の福祉支援体制の位置づけ（1つ選択）	<input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 無（位置づける予定もなし） <input type="checkbox"/> 3. 今後計画に位置づける予定 <input type="checkbox"/> 4. その他 ※内容をお書きください <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
⑤ ネットワークの構成員 （参加部署、団体等をすべてご記入ください）	
⑥-1 ⑤で精神保健福祉士協会等※の参加がない都道府県にうかがいます。ネットワークへの参加をしていない経緯をお聞かせください。（1つ選択）	<input type="checkbox"/> 1. ネットワークの参加を呼びかけたが断られた <input type="checkbox"/> 2. 参加を呼びかける団体として認識していなかった <input type="checkbox"/> 3. その他 ※具体的に理由をお書きください <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> <input type="checkbox"/> 4. （構築中で）未定のため
⑥-2 今後ネットワークに精神保健福祉士協会等の参加を進めていくにあたって、どのような情報や取り組みが必要とお考えですか。	
⑥-3 精神保健福祉士協会等の立場で、ネットワークに参加していくために必要な取り組みがありましたらご教示ください。	

※精神保健福祉士の職能団体の名称が、都道府県によって精神保健福祉士協会または精神保健福祉士会である関係で「精神保健福祉士協会等」としております。

<災害派遣福祉チームに関する質問>

問3 貴都道府県では、災害派遣福祉チームを設置（組成）されていますか。（1つ選択）

<input type="checkbox"/> 1. すでに設置している <input type="checkbox"/> 2. 設置に向け調整中である	} → 続いて問4をお答えください
<input type="checkbox"/> 3. 設置の予定はあるが、未着手である <input type="checkbox"/> 4. 設置の予定はない	
3と4を選択された都道府県は、その理由をお聞かせください。	
→ 設問は以上です。ありがとうございました！	
<input type="checkbox"/> 5. その他 内容を具体的にお聞かせください。	
→ 設問は以上です。ありがとうございました！	

問4 問3で災害派遣福祉チームを「1. すでに設置している」「2. 設置に向け調整中である」と回答した都道府県にうかがいます。災害派遣福祉チーム（以下「チーム」）の内容について、以下の項目を（予定も含めて）お答えください。

※未定の場合は「未定」、特にない場合は「特になし」とご入力ください。

① チームの名称 (例：〇〇県DWA Tなど)	
※DWAT、DCAT等複数のチームがある場合は、都道府県において設置運営要綱等を定めている（予定している）チームについて記載してください。	
② 災害時のチームの招集方法 (例：ネットワーク本部から協力団体に登録チーム員の派遣を要請する。)	
③ チームの登録人員（人数） ※職種ごとに登録人数または登録の状況をお答えください。	社会福祉士 登録あり→（ ）人 （ ）登録なし （ ）未定
	精神保健福祉士 登録あり→（ ）人 （ ）登録なし （ ）未定
	介護福祉士 登録あり→（ ）人 （ ）登録なし （ ）未定
	その他 具体的な職種と人数をご記入ください

<p>④ チームへの登録に際して要件があれば、<u>該当するものすべて</u>を選択してください。</p>	<p>() 1. 職能団体等の団体からの推薦があること () 2. 登録に係る所属機関の承諾が得られていること () 3. 登録にあたり研修等を受講すること () 4. その他 ※具体的に要件をお書きください</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>() 5. 特に要件は定めていない () 6. 未定</p>
<p>⑤ チームへの登録前または登録後の研修等の実施状況（1つ選択）</p>	<p>() 1. 研修を実施している ※研修の具体的な内容をお書きください</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>() 2. 研修の予定がある ※予定している研修の具体的な内容をお書きください</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>() 3. 研修は実施（予定）していない () 4. 未定</p>
<p>⑥ チームにおける精神保健福祉士に対する役割期待として、どのようなことがありますか。 ※精神保健福祉士が参加していない場合でも、参加した場合を想定してご回答ください。</p>	

質問は以上となります。ご回答いただきありがとうございました。

<回答済の調査票送信先>
contact2020@japsw.or.jp

2. 質的調査 インタビューガイド

(1) 災害派遣福祉チーム (DWAT) の派遣活動に参加した経験を有する精神保健福祉士

調査の質問項目 (インタビューガイド)

【対象：災害派遣福祉チームの活動経験がある精神保健福祉士】

※質問の順番は、前後することがあります。

1. 基本的な属性についてお尋ねします。
 - 1) 所属
 - 2) 職種
 - 3) 保健医療福祉領域での実務経験年数
2. 災害派遣福祉チームの活動に参加することとなった経緯を教えてください。
(事前登録のきっかけ、登録(活動)にあたっての不安及びその解消法など)
3. 参加された災害支援活動の内容について教えてください。
 - 1) チームの構成
 - 2) 活動時期(活動依頼がいつ入り、何日後に活動したのか、業務による派遣か否か、その間の準備・調整などを含む)
 - 3) 活動内容
 - 4) チーム内での役割分担
 - 5) その他
4. 実際の災害支援活動に参加されたご経験を通じて感じられた「災害支援における精神保健福祉士の固有の役割」があれば、お考えをお聞かせください。
5. 精神保健福祉士として災害支援活動に参加する際の難しさ(障壁となる事柄)にはどんなことがあるとお考えですか。
6. 今後、災害支援活動への精神保健福祉士の参加を広げていくために、どのようなことが必要とお考えですか。

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

(2) 災害派遣福祉チーム (DWAT) の派遣活動に参加した経験または派遣調整等に関与した経験を有する他職種

調査の質問項目 (インタビューガイド)

【対象：災害派遣福祉チームの活動経験がある他職種等】

※質問の順番は、前後することがあります。

1. 基本的な属性についてお尋ねします。
 - 1) 所属
 - 2) 職種
 - 3) 保健医療福祉領域での実務経験年数
2. 災害派遣福祉チームの活動に参加することとなった経緯を教えてください。
(事前登録のきっかけ、登録(活動)にあたっての不安及びその解消法など)
3. 参加された災害支援活動の内容について教えてください。
 - 1) チームの構成
 - 2) 活動時期(活動依頼がいつ入り、何日後に活動したのか、業務による派遣か否か、その間の準備・調整などを含む)
 - 3) 活動内容
 - 4) チーム内での役割分担
 - 5) その他
4. 実際にチームとして精神保健福祉士と災害支援活動を共にされた感想をお聞かせください。※活動を共にされたご経験がない場合は、精神保健福祉士がいたら良かった、ということがあればお聞かせください。
5. 災害支援活動における精神保健福祉士の役割や有効性はどんなところにあるか、お考えをお聞かせください。
6. 今後、災害支援活動への精神保健福祉士の参加を広げていくために、どのようなことが必要とお考えですか。

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

(3) 災害派遣精神医療チーム (DPAT) の派遣活動に参加した経験を有する精神保健福祉士

調査の質問項目 (インタビューガイド)

【対象：災害派遣精神医療チームの活動経験がある精神保健福祉士】

※質問の順番は、前後することがあります。

1. 基本的な属性についてお尋ねします。
 - 1) 所属
 - 2) 職種
 - 3) 保健医療福祉領域での実務経験年数
2. 災害派遣精神医療チームの活動に参加することとなった経緯を教えてください。
(事前登録のきっかけ、登録(活動)にあたっての不安及びその解消法など)
3. 参加された災害支援活動の内容について教えてください。
 - 1) チームの構成
 - 2) 活動時期(活動依頼がいつ入り、何日後に活動したのか、業務による派遣か否か、その間の準備・調整などを含む)
 - 3) 活動内容
 - 4) チーム内での役割分担
 - 5) その他
4. 実際の災害支援活動に参加されたご経験を通じて感じられた「災害支援における精神保健福祉士の固有の役割」があれば、お考えをお聞かせください。
5. 精神保健福祉士として災害支援活動に参加する際の難しさ(障壁となる事柄)にはどんなことがあるとお考えですか。
6. 今後、災害支援活動への精神保健福祉士の参加を広げていくために、どのようなことが必要とお考えですか。

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

厚生労働省 令和2年度障害者総合福祉推進事業

**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関する調査研究
報告書**

令和3（2021）年3月 発行

発行 公益社団法人日本精神保健福祉士協会

所在地 〒160-0015 東京都新宿区大京町23-3 四谷オーキッドビル7F

TEL. 03-5366-3152 FAX. 03-5366-2993

E-Mail : office@jamhsw.or.jp URL : <https://www.jamhsw.or.jp/>
