

I 概要

0 はじめに

平成 29 年 8 月に「佐賀県 DPAT 活動マニュアル」が作成されてから丸 4 年が経過した。この間、佐賀県では令和元年の豪雨災害を受け、「災害対策本部が設置された際には直ちに DPAT 調整本部も設置する」等、DPAT の活動に関して現場レベルでの合意形成が新たになされてきた。また、情報入力支援システムとしてこれまでの DMHISS に代わり J-SPEED が使用されるようになり、DPAT の活動経験が増すにつれ必要な資機材リストの情報が更新されたり、連携する関係機関のより詳細な情報が求められたりしている。さらに、令和 4 年 3 月には DPAT のより効果的な活動を目指し国の DPAT 活動要領も改正された。

こうした新たな内容をマニュアルに反映させるため、今般、「佐賀県 DPAT マニュアル」の見直しを図り、ホームページで公開することになった。

実際の DPAT 活動にあたっては、各自で本マニュアルをホームページからダウンロードして使用していただきたい。なお、本マニュアルの内容を簡略化して記載した「アクションカード」は、印刷物を首から下げるなどして現場に携行することが可能である。ぜひ、こちらもダウンロードし災害時の DPAT 活動に役立てていただきたい。

1 DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) とは

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、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大する。

このような災害の場合には、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が必要である。

このような活動を行うために都道府県によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームが DPAT である。（以上、厚生労働省 DPAT 活動要領より抜粋）

DPAT の活動 3 原則は、以下の SSS（スリーエス）で表される。

DPAT活動3原則 SSS（スリーエス）

Support : 名脇役であれ

支援活動の主体は被災地域の支援者であることを念頭に置き、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こと。ただし、被災地域の支援者は多くの場合被災者でもあることに留意すること。

Share : 積極的な情報共有

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、及び他の保健医療チームとの情報共有、連携を積極的に行うこと。

Self-sufficiency : 自己完結型の活動

移動、食事、通信、宿泊等は自ら確保し、自立した活動を行うこと。また、自らの健康管理（精神面も含む）、安全管理は自らで行うこと。

2 DPAT の出動基準

県は、以下の場合に DPAT 派遣のための待機要請を検討する。（DPAT 活動マニュアル 3.0 より抜粋）

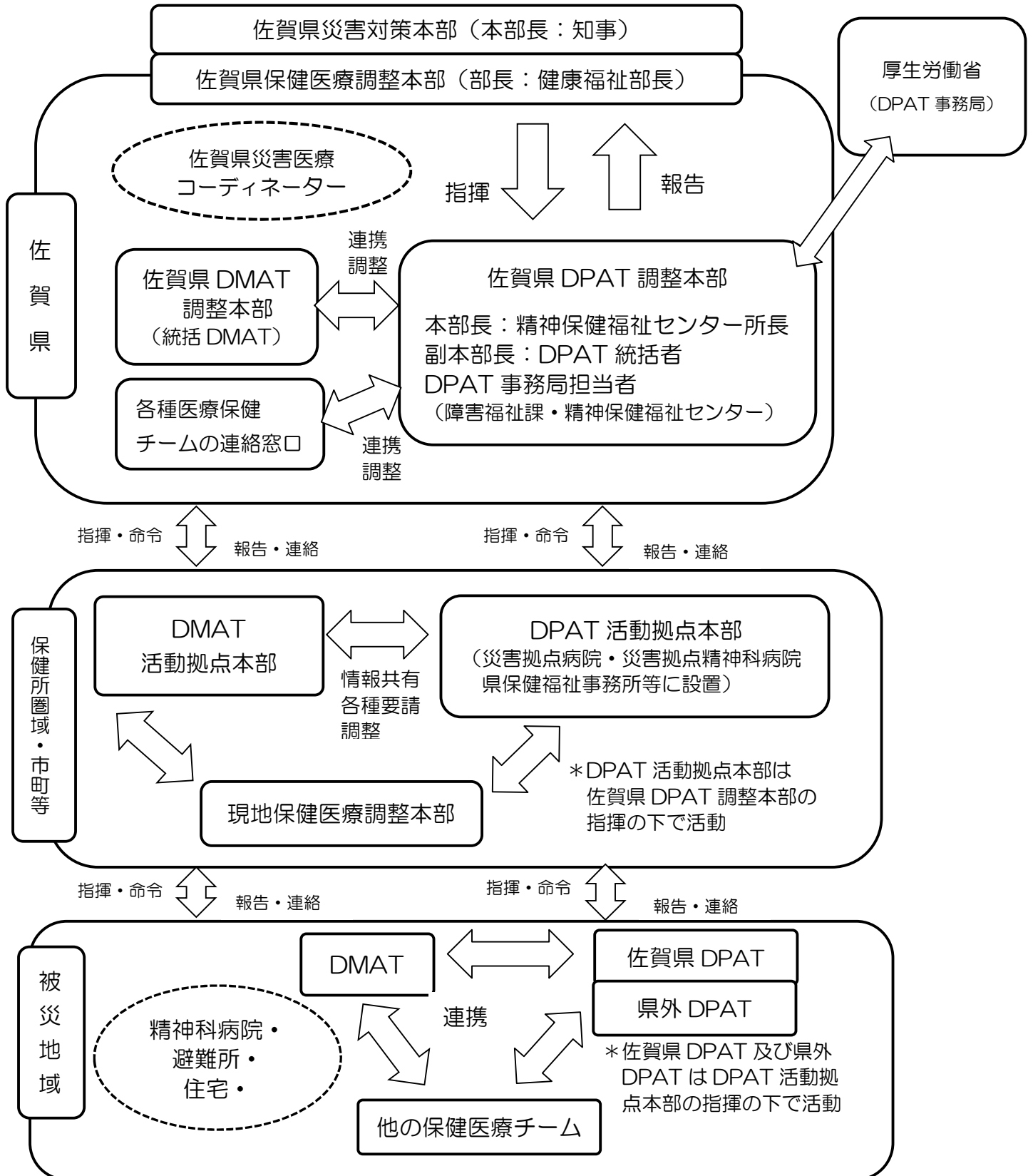
- 東京都 23 区で震度 5 強以上の地震が発生した場合
- その他の地域で震度 6 弱以上の地震が発生した場合
- 特別警報が発出された場合
- 大津波警報が発表された場合

県は、以下の場合に DPAT 先遣隊の派遣を検討し、必要に応じて関係機関等に派遣を依頼する。

- 県内の精神科医療機関が被災し、診療の継続が困難な場合
- 県内で多数の者が生命又は身体に危害を受ける、又は受けるおそれが生じている、または避難を必要としている場合（火山噴火・雪崩等で多量の死者や負傷者が発生している、地震・津波・河川氾濫・土砂災害等で避難生活を余儀なくされる場合）
- 県内で災害救助法を適用した災害が発生した場合
- 県内市町から派遣要請があった場合
- 厚生労働省または他の都道府県から派遣要請があった場合
- その他、知事が必要と判断した大規模災害及び大事故等があった場合

3 指揮命令系統

【佐賀県 DPAT 活動における指揮命令系統】



(1) 佐賀県保健医療調整本部

- DPATの受け入れ、派遣を決定
- DPATをはじめとする保健医療活動チームの総合的な調整
- DPAT活動の終期の決定

(2) 佐賀県 DPAT調整本部

災害発災時に、佐賀県保健医療調整本部長の指示のもと、DPAT活動を統括する機関として設置される。

① 設置場所

- 佐賀県災害対策本部（県庁新行政棟4階「佐賀県危機管理センター」）内に置く。佐賀県危機管理センターが使用できない場合は、佐賀県DMAT調整本部の設置場所に隣接して設置する。

② 活動内容

- 佐賀県管内で活動するすべてのDPATの指揮・調整とロジスティクス。
- DPAT活動拠点本部の設置場所と担当地域、主な活動内容についての指示。
- 厚生労働省、DPAT事務局、佐賀県精神科病院協会等の関係機関との連携。

③ 佐賀県DPAT調整本部に関わる構成要員と役割

ア) 健康福祉部長

- 保健医療調整本部長として、災害時の保健・医療・福祉活動を統括する。
- 佐賀県DPAT調整本部長（精神保健福祉センター所長）に、DPAT調整本部を設置し構成要員を参集するよう指示する。
- 厚生労働省に対し、DPAT派遣斡旋を要請する。

イ) 精神保健福祉センター所長

- 佐賀県精神科病院協会及び佐賀県精神科診療所協会等と連携し、佐賀県内の精神保健医療に関する被災情報（精神科医療機関の被災状況等）を収集・整理する。
- 整理された情報から必要なチーム数、期間、優先される業務等を検討し、DPAT派遣の必要性について協議を行い、厚生労働省へのDPAT派遣斡旋要請について保健医療調整本部長に上申する。
- 保健医療調整本部長の指示を受け、佐賀県DPAT調整本部長として構成機関職員を参集し、DPATの活動地域（市町）を決定する。
- 佐賀県DPAT調整本部の設置場所の確保と、インターネット環境、衛星電話、携帯電話、メール等の情報通信手段の確保、およびJ-SPEED、EMISへの記録等、ロジスティクス全般を行う。
- 県医務課と連携を図りながら、佐賀県DMAT調整本部のロジスティクスとの

情報共有・連絡調整を行い、被災精神科病院の患者の移送に必要な物資や移動手段の確保、移送ルートの確認を行う。

- 県福祉課と連携を図りながら、保健福祉事務所や市町から避難所、救護所、福祉施設や自宅等にいる地域の被災者情報を収集し、精神科医療のニーズを確認する。

ウ) DPAT統括者

- 佐賀県DPAT調整副本部長として、佐賀県管内で活動するすべてのDPATの指揮・調整を行う。
- DPAT活動拠点本部の設置場所と担当地域、主な活動内容についてDPAT調整副本部長と協議しDPAT活動拠点本部に指示を行う。
- DPAT活動拠点本部からの情報を収集し、必要な指示を行う。
- DPAT事務局との連絡・調整を行う。
- 国への連絡が必要な際など、必要に応じてDPAT調整副本部長の指示を仰ぐ。

エ) DPAT先遣隊

- DPAT調整本部の立ち上げおよび運営に協力する。

オ) 佐賀県精神科病院協会

- 佐賀県内の精神科医療機関の被災状況、移送を要する患者の人数や入院形態、移送手段、その他の診療情報を収集・整理し、佐賀県DPAT調整本部に連絡する。
- 佐賀県内の患者受け入れ可能な精神科病院と患者搬送受け入れ可能人数を把握する。必要に応じて日本精神科病院協会、九州精神科病院協会事務局等に連絡を取り、県外の精神科病院の患者搬送受け入れ可能人数を確認する。これらの情報を佐賀県DPAT調整本部に連絡する。
- 佐賀県精神科診療所協会に連絡を取り、佐賀県内の精神科診療所の被災状況や被災精神科病院・精神科診療所の通院患者を受け入れ可能な精神科診療所を確認し、佐賀県DPAT調整副本部長に連絡する。
- 県委託の佐賀県精神科救急情報センターにおいて、当番病院の被災状況を把握し、新たな入院患者の受け入れが不能であれば代替病院を指定する。

(3) 佐賀県DPAT活動拠点本部

① 設置場所

圏域の災害拠点病院、災害拠点精神科病院（国立病院機構 肥前精神医療センター）、保健福祉事務所等の中から佐賀県DPAT調整本部が指定する。

② 活動内容

- 超急性期の場合、保健福祉事務所等に先着した佐賀県DPAT先遣隊は、DPAT活動拠点本部の立ち上げを行い、当面の責任者となり、参集したDPATの指揮及び調整を行う。
 - 責任者となったDPATは、佐賀県DPAT調整本部と協議し、フェイズに応じて、災害拠点病院、精神科の基幹病院、精神保健福祉センター、保健福祉事務所、避難所等から、活動を効率的に行うことができる場所を活動の拠点として調整できる。
 - 佐賀県DPAT調整本部、佐賀県DMAT活動拠点本部、現地保健医療調整本部と連絡・調整を行い、被災精神科病院の入院患者の搬送を速やかに行えるよう医療介入する。
 - 管内の地域の精神保健医療に関する情報収集を行い、必要に応じて、医療行為を行う。
 - DPAT、DMAT、市町の担当者が集まる地域災害医療対策コーディネーターを中心とした会議への参加と情報の確実な伝達を行うと共に、J-SPEED、EMISを通じて情報発信を行う。
- * 佐賀県DPAT活動拠点本部は、佐賀県DPAT調整本部の指揮下に置かれるが、現場の判断が優先される場面では、佐賀県DPAT調整本部からの指示を待つことなく、指揮を取れる。



災害派遣医療チーム DMAT について

DMAT（Disaster Medical Assistance Team）とは、「災害急性期に活動できる機動性を持った、トレーニングを受けた医療チーム」と定義されています。医師・看護師・業務調整員（医師・看護師以外の様々な職種）で構成され、大規模自然災害や多数傷病者発生事故などにおいて即時的（概ね 48 時間以内）に活動します。

その活動内容は現場での医療活動にとどまらず、

- 様々な機関の動きを統括、支援する行政機関での調整本部運営
- 被災地の病院機能維持、拡張のために医療行為を支援する病院支援
- 大規模災害時に、多数の傷病者が平時レベルの医療を受けられるように被災地外に搬送する広域医療搬送
- 情報を集約・統合して、様々な資機材や搬送支援を行うロジスティック部門
- 亜急性期から慢性期に向けて被災地の“Health”を維持するための支援と関係機関との連携・調整

など多岐にわたる活動を行っています。

平成28年の熊本地震においては初めて超急性期から DPAT と連携しての大規模な病院避難が行われました。それ以降、豪雨などの局地災害においても連携活動が行われています。

今後も大規模災害発生時にとどまらず、地域のニーズに合わせて平時から情報や活動方針を共有しながら備えることで、有事の際により円滑に対応できるものと考えます。

4 DPAT調整本部の設置

佐賀県 DPAT 調整本部は、精神保健福祉センター所長及び DPAT 統括者の協議により設置を検討する。ただし、県内において、自然災害又は大事故等が発生し、佐賀県災害対策本部が設置された場合には、被害状況にかかわらず、県保健医療調整本部長の指示に基づき、直ちに DPAT 調整本部を設置するものとする。

DPAT 調整本部の設置から DPAT 派遣検討までの流れは以下の(1)(2)のとおりとする。

(1) 佐賀県災害対策本部が設置された場合

- ① 県障害福祉課 DPAT 担当職員は、県災害対策本部が設置されたため、DPAT 調整本部の設置準備を行うことを精神保健福祉センター所長及び各 DPAT 統括者に通知し、県庁への参集を呼び掛ける。



- ② 通知を受けた精神保健福祉センター所長及び各 DPAT 統括者は、登庁の可否を県障害福祉課 DPAT 担当職員に伝え、登庁可能者は県庁に参集する。



- ③ 精神保健福祉センター所長又は DPAT 統括者が県庁に到着次第、県保健医療調整本部長の指示に基づき、DPAT 調整本部を設置する。



- ④ DPAT 調整本部の設置完了後、引き続き被害情報等を収集するとともに、精神保健福祉センター所長及び各 DPAT 統括者の協議により県内 DPAT の派遣や県外 DPAT の派遣要請について検討を行う。

(2) その他県内において DPAT の出動の可能性のある自然災害又は大事故等が発生した場合

- ① 県障害福祉課 DPAT 担当職員は、県内において DPAT の出動が見込まれる自然災害又は大事故等が発生したことを精神保健福祉センター所長に通知する。精神保健福祉センター所長は、必要に応じて各 DPAT 統括者等との協議のうえ、DPAT 統括者の招集について県障害福祉課に対して指示を行う。



(DPAT 統括者を招集する場合)

② 県障害福祉課 DPAT 担当職員は、DPAT 調整本部の設置の検討を行うことを各 DPAT 統括者に通知し、県庁への参集を呼びかける。



③ 精神保健福祉センター所長及び通知を受けた各 DPAT 統括者は、登庁の可否を県障害福祉課 DPAT 担当職員に伝え、登庁可能者は県庁に参集する。



④ 精神保健福祉センター所長及び各 DPAT 統括者は県庁に参集後、協議により DPAT 調整本部の設置を検討する。



(DPAT 調整本部を設置する場合)

⑤ 県保健医療調整本部長の指示に基づき DPAT 調整本部を設置する。県障害福祉課 DPAT 担当職員は、DPAT 調整本部を設置することを県庁に参集していない DPAT 統括者に通知する。



⑥ DPAT 調整本部の設置完了後、引き続き被害情報等を収集するとともに、精神保健福祉センター所長及び各 DPAT 統括者の協議により県内 DPAT の派遣や県外 DPAT の派遣要請について検討を行う。

(DPAT 統括者を招集しない場合)

県障害福祉課 DPAT 担当職員は、DPAT 調整本部の設置は行わないことを各 DPAT 統括者に通知する。



(DPAT 調整本部を設置しない場合)

県障害福祉課 DPAT 担当職員は、DPAT 調整本部を設置は行わないことを県庁に参集していない DPAT 統括者に通知する。

5 DPAT派遣及び受け入れの流れ

(1) 県内で災害が発生した場合

- ① 県保健医療調整本部長は、速やかに被災状況等を把握し、県 DPAT 調整本部の設置を指示する。



- ② 県 DPAT 調整本部長は、構成機関職員を参集し、佐賀県 DPAT の活動地域を決定する。



- ③ 県保健医療調整本部長は、佐賀県 DPAT（先遣隊）関係医療機関等に対し、出動要請を行う。



- ④ 佐賀県 DPAT（先遣隊）出動
（その後必要に応じ順次後続の佐賀県 DPAT の出動要請・派遣を行う）

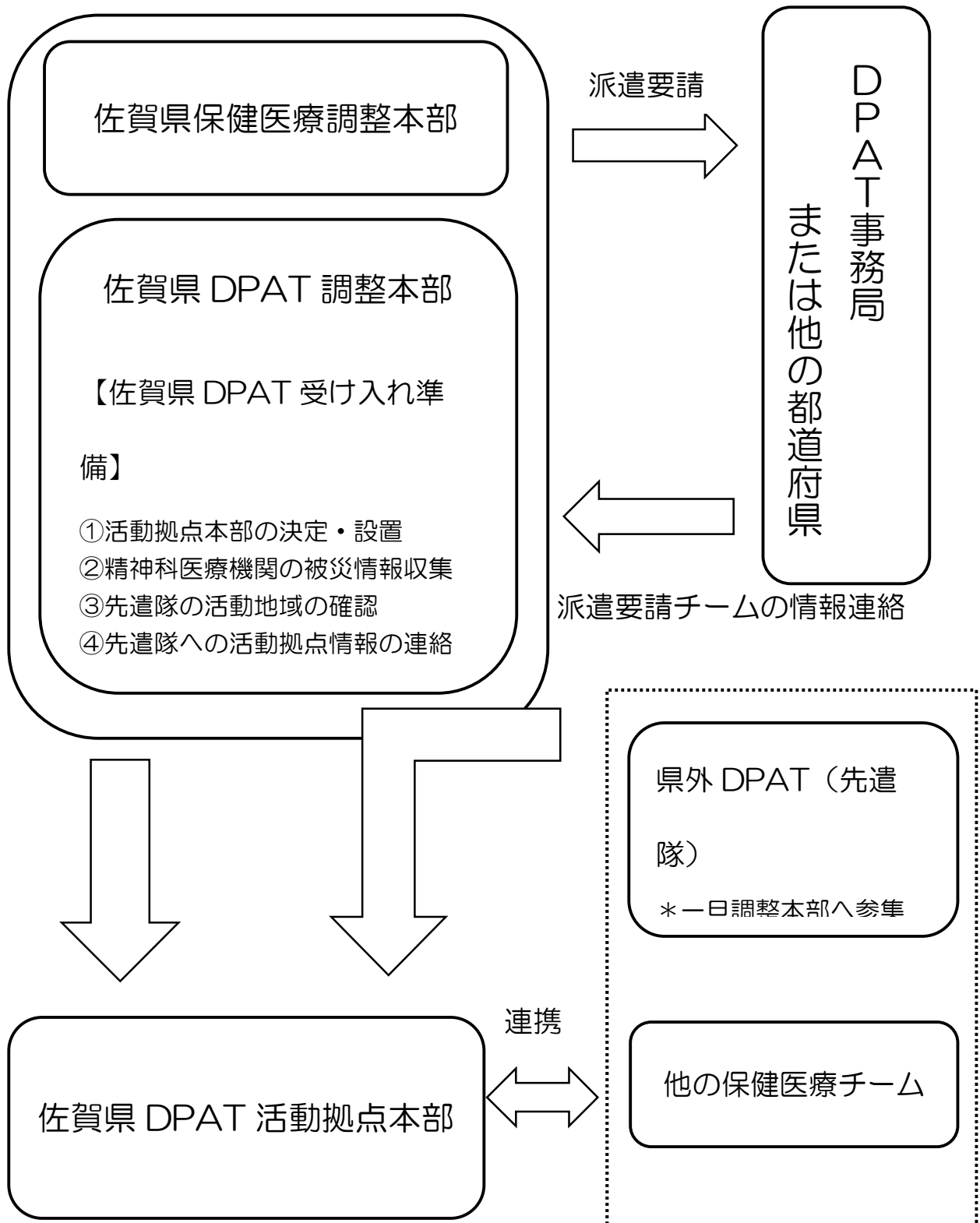


- ⑤ 出動した佐賀県 DPAT は、DPAT 活動拠点本部に参集し、配置される現場の DPAT 責任者と活動内容、活動場所、スケジュール等について協議し、速やかに支援活動を開始する。

- ⑥（①～⑤と並行して）県保健医療調整本部長は、被災地の状況及び佐賀県 DPAT の活動状況等を検討し、県外の DPAT の応援が必要と判断した場合は、速やかに厚生労働省（DPAT 事務局）または他の都道府県に、応援要請を行う。

- ⑦ 佐賀県 DPAT 及び県外 DPAT の派遣や受け入れの調整及び活動の統括は、県 DPAT 調整本部が行う。

【受け入れのフロー図】



(2) 県外で災害が発生し、佐賀県 DPAT を派遣要請する場合

- ① 被災都道府県は、DPAT による支援活動が必要と判断した場合は、厚生労働省（DPAT 事務局）に対して、DPAT の派遣斡旋を要請する。この場合、必要なチーム数、派遣期間、優先される業務などについて情報提供を行う。



- ② 厚生労働省（DPAT 事務局）は、佐賀県に対し佐賀県 DPAT の派遣斡旋を行う。



- ③ 県は、佐賀県 DPAT の派遣の可否について確認を行った上で、派遣可能隊数及び日程等を厚生労働省（DPAT 事務局）に回答する。



- ④ 厚生労働省（DPAT 事務局）は佐賀県 DPAT を派遣する都道府県を決定し、当該都道府県及び佐賀県に伝達する。



- ⑤ 県健康福祉部長は、関係医療機関等に佐賀県 DPAT の派遣を要請する。



- ⑥ 被災都道府県は、佐賀県 DPAT の活動地域を決定し、厚生労働省（DPAT 事務局）を介して、佐賀県に伝達する。



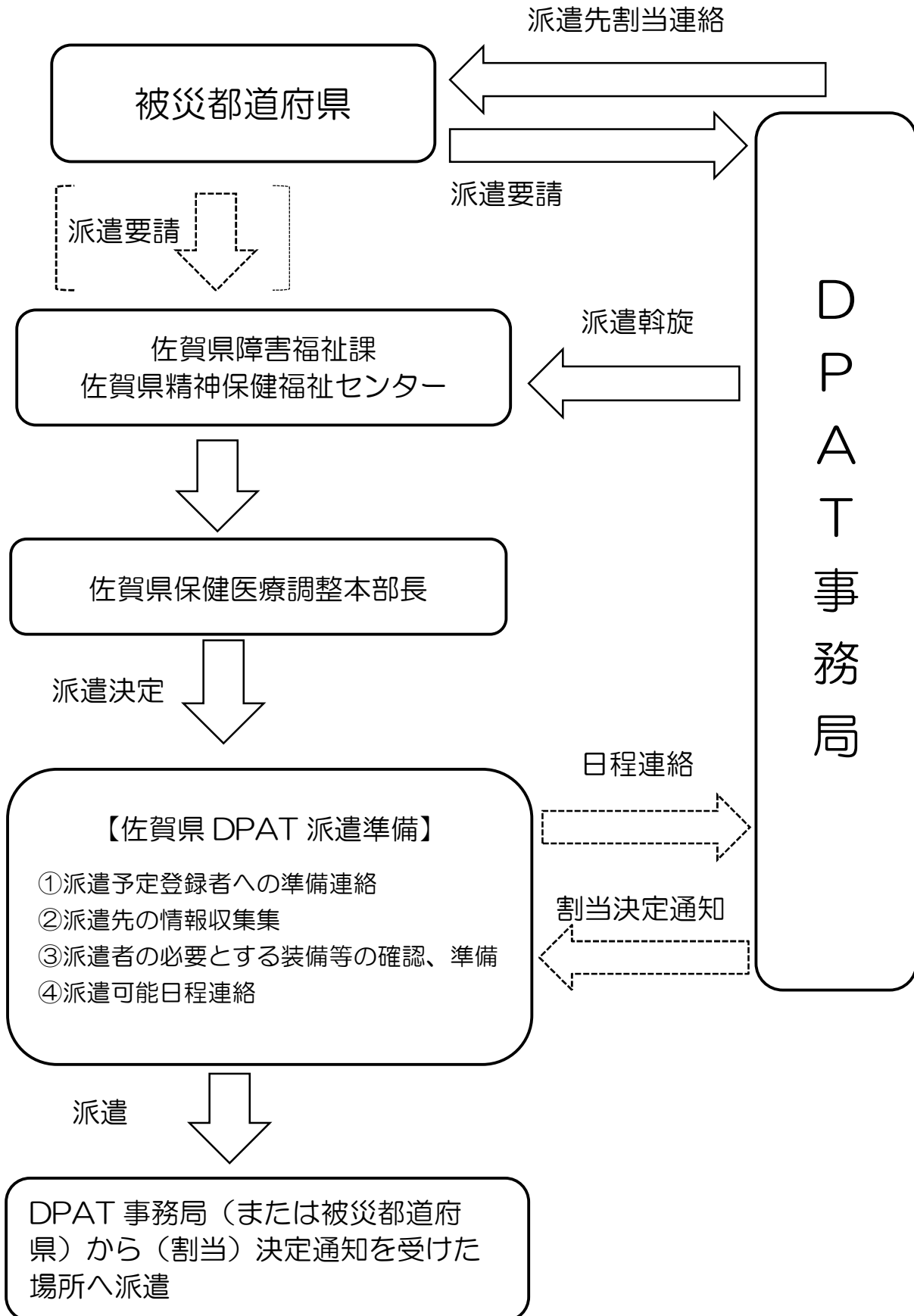
- ⑦ 佐賀県 DPAT（先遣隊）出動
（その後必要に応じ順次後続の佐賀県 DPAT の出動要請・派遣を行う。）



- ⑧ 出動した佐賀県 DPAT は、被災都道府県が指定する集合場所に参集し、現場の DPAT 責任者と活動内容、活動場所、スケジュール等について現地において協議し、速やかに支援活動を開始する。

*なお、被災都道府県が厚生労働省（DPAT 事務局）を介さずに、直接佐賀県に対し佐賀県 DPAT の派遣要請を行った場合は、③以降のやり取りを直接被災都道府県と行い、佐賀県 DPAT を派遣する。

【派遣のフロー図】



Ⅱ 活動の実際

1 DPAT活動の基本的な心構え

DPAT 活動の基本的な心構えを示す。「佐賀県 DPAT」の一員として、自覚と責任のある行動を心掛ける。

<被災地での活動>

- DPAT 活動 3 原則（SSS）に従う。
（Support:名脇役であれ、Share:積極的な情報共有、Self-sufficiency:自己完結型の活動）
- 支援者として活動する場合、常に他者から「評価される」立場にあることを自覚して行動する。
- 支援者自身がストレスを抱えやすい環境にあることを理解し、セルフケア、相互ケアを行う。
- 活動に支障をきたすことがないように、健康管理に気をつける（宿泊場所の確保、睡眠時間・休養の確保、適切な業務量等）
- チーム内のみでなく、他の医療チームとも協働して活動する。
- 専門性を追求しすぎず、現地のニーズに臨機応変に対応できるように心がける。
- 活動に際して得られた個人情報等は、慎重に取り扱う。
- 好奇の視点で SNS での投稿等を行わない。
- 被災者の権利・利益が第一であり、倫理的に十分に検討および配慮されていない状況での調査・研究活動は実施しない。
- 自己判断で報道取材に対応しない。

<非被災地での活動>

- 現場活動を支える後方支援体制を整える。
- 現地で活動するチームが、より効率よく支援活動に従事できるように配慮する。
- 被災地での活動が惨事ストレスにつながる可能性もある。活動を終了し自施設に戻ってきた隊員を労い、必要であれば適切な休養を取るよう勧める。

被災地にとって喜ばれる良いチームとは、
「現地を優先」「連携できる」「持続性のある」「統制がとれた」チームである。

2 DPATチーム派遣前後の動き

発災前の平時から派遣準備、派遣期間、活動終了時までの「佐賀県 DPAT」登録病院とその DPAT 隊員の動きを表 1 に示す。

表 1 「佐賀 DPAT」登録病院、DPAT 隊員の派遣前後の動き

	「佐賀県 DPAT」登録病院	「佐賀県 DPAT」隊員
平時	<ul style="list-style-type: none"> 佐賀県の要請に基づき、登録を行い、隊員が DPAT 事務局で行う研修に参加する。 	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に県が行う DPAT 研修を受ける。 災害時のこころのケアについて学ぶ。 家族に対して、自分が DPAT 隊員に登録しており、発災時には派遣される可能性があることに理解を得ておく。 常備薬や防寒用の衣服等の個人に必要な物品を準備する。
発災・派遣準備	<ul style="list-style-type: none"> DPAT 派遣が予想される大規模な災害が起きた場合、派遣を予想し体制を整える。 厚生労働省、県の派遣要請に対し、チームとしての回答をすみやかに行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 派遣にむけて、家族の了承を得る。 派遣に向けて、仕事の調整を行う。 DPAT 研修の内容を見直し、「佐賀県 DPAT 活動マニュアル」を読み直す。 県外へ派遣される時、派遣先のマニュアル・情報等がある場合にはそれに目を通し、携行する。 派遣前にチームでミーティングを行い、活動内容、情報、物品等の確認を行う。 常備薬や防寒用の衣服等の個人に必要な物品を準備する。
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>佐賀県 DPAT 調整本部の指示を受け、DPAT 活動の方向性や注意点を確認する。</p> </div>	
派遣期間	<ul style="list-style-type: none"> DPAT 隊員が安心して被災地での活動に専念できるよう県と連携して後方支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> 往復の移動時、派遣期間中を通じて、自身の健康と安全を維持して活動する。 県・登録病院と定期的に情報共有を行う。
活動終了時	<ul style="list-style-type: none"> 隊員に対し、労をねぎらい十分な休養をとらせる。 不在期間の仕事が個人の負担となることのないように配慮する。 不在期間に構成員の仕事をカバーした他職員に対しても労をねぎらう。 	<ul style="list-style-type: none"> 帰着後、県、登録病院や所属先に報告を行い、活動から得られた知見等に基づいて提案や提言を行う。 休息を十分にとる。
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>二回目以降の派遣の可能性も考慮し、体制や体調を整える。</p> </div>	

3 DPAT活動内容

DPAT が被災地域で行う活動内容の概略を表 2 に示す。

表 2 DPAT 活動内容一覧

活動	対象	活動内容
情報収集と アセスメント		<ul style="list-style-type: none"> 調整本部や活動拠点本部でのミーティングへの参加、他機関（DMAT・消防・自衛隊・警察等）との連携を通じて、情報共有をはかる。 調整本部・活動拠点本部の指示のもと、被災が予想される精神科医療機関、避難所、医療救護所等へ直接出向き、状況の把握に務める。 収集した情報を基に、DPAT 活動に関するニーズのアセスメントを行う。
情報発信と 引継ぎ		<ul style="list-style-type: none"> 調整本部や活動拠点本部に、活動内容や収集した情報（アセスメント内容も含む）の報告を行う。また、必要時他機関へ情報提供し、連携して活動を行う。 J-SPEED・EMIS を活用し、厚生労働省や DMAT 等の医療救護チーム、被災地域の担当者等へ情報共有を行う。 被災地域の支援者を煩わせず、切れ目のない活動を実施するために、派遣前後のチーム間で活動の引継ぎを確実にを行う
被災した 既存の精神医 療システムの 支援	被災地の 医療機関 被災者	<ul style="list-style-type: none"> 被災した地域精神科医療機関の機能を補完し、外来・入院診療の補助や物資供給の調整の補助等を行う。 避難所、在宅の精神疾患を持つ被災者に対して継続的、かつ適切な精神科医療を提供する。
災害のストレ スによって生 じた問題への 対応	被災者	<ul style="list-style-type: none"> 災害のストレスによって心身の不調をきたした被災者への対応。 災害時に生じるストレス反応について心理教育等を行い、今後発生すると思われる精神疾患、精神的不調を予防する。 地域医療への橋渡しとして、支援活動を行う。
支援者支援	被災地の 支援者	<ul style="list-style-type: none"> 支援者（医療従事者、救急隊員、行政職員、保健職員等）に対して、支援活動への助言や支援者自身に関する相談を行う。 啓発活動として支援者向けの研修を行う。
普及啓発活動	被災地の 支援者・ 地域住民	<ul style="list-style-type: none"> 被災地域のニーズに応じて、行政、教育、保健福祉等の関係者や住民へ向けて、メンタルヘルスに関する普及啓発活動を行う。

4 DPAT活動の記録、報告

一日の活動が終了した後、その日の活動について記録し、報告を行う。

表3 記録取り扱い表

種別	種類	用途	報告・保存先	記録先	記録方法	報告・保存方法
活動記録	「佐賀県DPAT」活動報告 様式1	DPATの具体的な活動記録	報告：佐賀県 DPAT 関係者（佐賀県 DPAT 調整本部）	PC 専用ファイル	データ入力	データをEmailで送付
			報告：所属本部（保存先は被災都道府県の指示に従う）	被災都道府県の指示に従う	データ入力or手書き	被災都道府県の指示に従う
	J-SPEED 共通様式	1日の活動記録	<①アプリ使用可> 報告：所属本部 保存：J-SPEEDシステム	WEB	データ入力	別頁操作マニュアル参照
			<②アプリ使用不可> 報告：所属本部 保存：所属本部	プリントアウトした紙	手書き	所属本部へ提出
個人記録	災害診療記録 共通様式	患者情報	報告：所属本部 保存：被災都道府県の指示に従う	プリントアウトした紙	手書き	被災都道府県の指示に従う
	個票2号用紙 様式2	個人記録（Ⅲの補助）	保存：DPAT活動拠点本部	PC専用フォルダ or プリントアウトした紙	データ入力or手書き	個人記録（カルテ）として、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵの用紙と一緒に綴って保管する
	「佐賀DPAT」処方箋 様式3	保存	保存：DPAT活動拠点本部	（PC内に様式有）	写し	
	「佐賀DPAT」診療情報提供書 様式4	保存	保存：DPAT活動拠点本部	（PC内に様式有）	写し	
管理簿	「佐賀県DPAT」医薬品管理簿 様式5	医薬品管理	保存：DPAT用ファイル	プリントアウトした紙 or PC専用ファイル	手書きorデータ入力	用紙をファイルに綴る

*様式1～5については、資料編に掲載

(1) 方法

- DPAT 活動の記録・報告、保存方法については記録取り扱い表を参照する。
- ・DPAT 用ファイルはチームの引継時に申し送る。
- ・個人記録（カルテ）（Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵを綴じたもの）は一部のみをファイリングし、保管・管理方法については活動拠点本部の指示に従う。
- ・活動拠点本部に残す紙の記録は、DPAT 派遣終了後、地域支援者への引継資料となる。

(2) 報告・保存先と目的

- ① DPAT 活動拠点本部
被災地域の支援者が DPAT の活動状況を把握する。
- ② 佐賀県 DPAT 関係者（佐賀県 DPAT 調整本部）
佐賀県 DPAT 関係者が DPAT の活動状況を把握し、活動方針を検討する。
- ③ J-SPEED・関係諸機関（EMIS）
被災・派遣都道府県等や厚生労働省が DPAT の活動状況の全体像を把握し、効率的に DPAT の運用を行う。統計データとしても活用される。
- ④ DPAT（引継ぎ）用ファイル
派遣中の DPAT が管理し、活動時に使用する。

(3) 記録・報告上の注意

記録をつける際には被災地域の心情を鑑み、時・場所等を配慮して行う。
個人情報が含まれる記録の管理には細心の注意を払い、決してデータを持ち出さない。
災害診療記録は必ず被災地に記載済用紙を残すこと（原本を持ち帰らない）。

*DPAT チームのリアルタイムな活動状況（準備・移動・活動・撤収等）については、広域災害救急医療情報システム（Emergency Medical Information System：EMIS）の「活動状況入力」へ都度入力し、記録を行う。




5 サイコロジカル・ファーストエイドに関して

本稿では、実際に支援者が身につけておくべき心構えと対応に関して、WHO 版 PFA(サイコロジカル・ファーストエイド)の概要を述べたい。

PFA は、深刻な危機的出来事に見舞われた人に対して行う、人道的、支持的、かつ実際の支援のことである。PFA は専門家しかできない専門的な知識や実践を必要とするものではなく、誰でも実践でき、どのような言葉をかけ、どのような行動をとればもっとも支えとなるかを考える参考として作られている。PFA では Do No Harm の原則に基づき、実際に役立つ方法で行うことが求められる。

PFA を実践する際には、被災者の安全、尊厳、権利を尊重することが重要になる。WHO 版 PFA フィールドガイドには、被災者をさらに傷つけることを避け、最善のケアを提供し、被災者の最善の利益のみを考慮して行動するための指針として、「倫理的にすべきことと、してはならないこと」の詳細が記載されている。

PFA の活動原則は、「準備」「見る」「聴く」「つなぐ」である。被災者と自分の安全を守りつつ、適切な支援につなげるための原則になる。被災者に無理に語らせる必要はなく、寄り添い、必要な現実的支援につなげることが重要になる。

見る	<ul style="list-style-type: none">▶ 安全確認▶ 明らかに急を要する基本的ニーズがある人の確認▶ 深刻なストレス反応を示す人の確認	
聞く	<ul style="list-style-type: none">▶ 支援が必要と思われる人びとに寄り添う▶ 必要なものや気がかりなことについてたずねる▶ 人びとに耳を傾け、気持ちを落ち着かせる手助けをする	
つなぐ	<ul style="list-style-type: none">▶ 生きていく上での基本的なニーズが満たされ、サービスが受けられるよう手助けする▶ 自分で問題に対処できるよう手助けする▶ 情報を提供する▶ 人びとを大切な人や社会的支援と結びつける	

(WHO 版心理的応急処置 (PFA) 現場の支援者ガイドより転載)

また、自分自身や同僚のケアについても考える必要がある。支援者として活動する際には、事前の準備、事後の休養や振り返りの時間を持つなど、必要な対策を講じるようにする。なお、以下のホームページからダウンロードすることができるので参照していただきたい。

WHO 版心理的応急処置 (PFA) 現場の支援者ガイド
(災害時こころの情報支援センターホームページ)
http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/who_pfa_guide.pdf

Ⅲ 災害ステージと DPAT 活動

1 発災直後から急性期の活動

発災直後の活動は、厚生労働省委託事業 DPAT 事務局に先遣隊として登録されている班が活動を行い、発災当日から遅くとも48時間以内に被災地域において活動を開始する。原則として、DPAT 調整本部や、被災地域内の災害拠点病院、災害拠点精神科病院、保健福祉事務所等に設置される DPAT 活動拠点本部に参集し、その調整下で被災地域での活動を行う。被災地域のニーズに即時的に応じる必要がある場合には、被災地域において24時間体制で活動を行うことも視野に入れる。

(1) 被災地域の情報収集および情報発信

「被災地は今、どのような状況にあり、DPAT に何ができるのか」について、注意をはらいながら活動を進めていくことが大切である。派遣期間がどの時点であっても情報収集とニーズアセスメントの視点は常に必要となる。特に、発災直後のアセスメントは、今後の活動に大きく影響することを留意する。

派遣前に得ていた情報に加え、被災地に到着した後、活動拠点本部から（活動拠点本部が設置されていない場合は佐賀県 DPAT 調整本部から）、以下の情報を収集し、現状の確認を行う。特に、DPAT 先遣隊は、DPAT 活動拠点本部の立ち上げを行うこともあり、情報収集が非常に大切である。

〈確認する情報〉 METHANE Report

- M Major incident：大事故災害 「待機か」または「宣言か」
- E Exact location：正確な発生場所 地図の座標
- T Type of incident：事故・災害の種類 鉄道事故、化学災害、地震など
- H Hazard：危険性 現状と拡大の可能性
- A Access：到達経路 進入方向
- N Number of casualties：負傷者数、重症度、外傷分類
- E Emergency services：緊急対応すべき機関 ー現状と今後必要となる対応（精神科医療機関の状況等）

活動拠点本部をおく災害拠点病院、災害拠点精神科病院、保健所等には様々な情報が集まってくるため、DPAT 活動に必要な情報を各員がしっかりと把握する。さらに刻々と状況が変わる被災地において最新の情報を知るために、情報の入手先として現地あるいは外部支援者団体等の窓口やキーパーソン、または関係者が集まるミーティングの場等を活用することもできる。正式な情報以外にも被災地に流れる噂の類も現地の状況を反映するものであり、まずは耳を傾け、被災者がどのような状況にあるのかを知る材料とする。

こうして得た情報をもとに、「佐賀県 DPAT」として何を行うべきか、ニーズアセ

スメントを行い、活動を進めていく。支援活動の主体は現地の支援者であり、あくまでもサポート役であることを忘れずに、地域に喜ばれる活動は何かを考える。状況の変化とともに派遣元である佐賀県職員や佐賀県 DPAT 統括者、佐賀県 DPAT 先遣隊長に懸案事項を伝え、活動の方向性を確認する。活動に関する後方支援（資機材の調達、関係機関との連絡調整等）が必要な場合には、佐賀県 DPAT 調整本部または佐賀県障害福祉課に依頼する。

客観的な情報だけでなく、関係諸機関との連携の仕方、各被災者にあわせた声のかけ方、さまざまな活動上のコツ等、生きた情報には多くの示唆が含まれている。各チームが経験から得た情報は「佐賀県 DPAT」の共有財産となる。効果的な活動を行うために、常に情報収集とニーズアセスメントの視点を持っておく。

(2) 精神科医療機関の機能補完

大規模な災害の発生時には、精神科医療としての対応が必要なさまざまな問題が生じる。地域医療機関の被災により、継続治療を必要とする精神障害者に適切な治療を提供することができなくなり、また災害そのものが強烈なストレスであるのと同時に、災害を境に一変した環境での生活は当然、被災者に強い影響を与えることになる。

こうした状況により、精神症状の悪化や新たな精神症状の顕在化が見られる。外部から派遣された DPAT は地域の精神保健医療体制が復旧するまで、精神科医療を補完する業務が求められる。外来・入院診療、入院患者搬送、物資供給の調整を補助する。特に、遠方への入院患者搬送は混乱を生じうるため、搬送先の医療機関、自衛隊や DMAT 等の各関係機関と良く相談をしながら搬送を行う。この時には、患者情報シート（佐賀県精神科病院協会版：資料編 16 参照）を利用することが望ましい。

早急な対応が必要な状態像としては、急性錯乱状態や妄想興奮状態、自殺企図等がある。それらが精神疾患の再発・再燃、あるいは顕在化によるものなのか、被災時の強烈なストレスによって引き起こされたものなのかを見極め、適切に対処しなければならない。スムーズな対応のためには地域支援者や外部から支援に入っている他医療救護チームとの連携が不可欠である。また、被災により通院できなくなった精神障害者の症状悪化を防ぐため、服薬を継続できるよう支援する。特に発災直後の数日間は抗てんかん薬などの離脱作用のある薬剤を服薬していた患者への服薬継続の支援が必要である。可能な限り、情報把握（服薬状況、かかりつけ医療機関の被災状況等）を行う。投薬内容は処方箋に記入する。発災後、時間の経過とともに状態像は変化し、持続する避難ストレスによって生じる不眠や不安、対人関係上の問題、問題行動への対応などが求められるようになる。不眠を訴える被災者が多く見られるが、被災後の状況下における一過性の反応であることも多く、安易な投薬はしないようにする。避難所では複数の医療チームから投薬を受けることがあり、重複処方にならないよう、身体疾患の薬も含め他のチームからすでに投薬を受けていないかを確認する。保健師等との情報共有も欠くことはできない。長期的に継続した治療が必要な場合には、できる限り受診可能な地域の医療機関につなぐ。

(3) DPAT 活動における発災直後～急性期にかけての地域精神保健活動

発災直後は災害によって障害された地域精神科医療機関の機能の補完を行うことに目が向きがちであるが、避難所または在宅で過ごされている精神疾患を持つ被災者に対して精神医療を継続的に提供することや、災害のストレスによって新たに生じた精神的問題への対応も、初動期から求められる。

医療支援型のDPAT活動と地域精神保健型のDPAT活動は、発災直後から、いわば車の両輪のように始動する。そして、被災地域の精神科医療機関の機能が回復し、ライフラインや交通機関が復旧するとともに、医療支援型のDPAT活動から地域精神保健型のDPAT活動へと活動の重点をシフトしていくことになる。

①被災者への支援

ア) 相談活動

被災者は、避難所、救護所、自宅（車中）等へ分散して避難しているため、巡回して相談活動を行う。

被災者がこころの不調を自覚しても、自らDPATに支援を求めることはほとんどない。支援を要するような症状があっても、心の病気であると周囲に思われることを恐れて、こころのケアを拒むこともある。

被災者にDPAT活動をスムーズに受け入れていただくには、DPAT 単独で巡回するよりも、DMATと共に発災当初より避難所や救護所で活動を開始し、DPATの存在を広く知っていただき、DMATの身体的ケアに立ち会いながら、ニーズに応じてこころのケアを行うことが有効である。

同様に、地元の保健師と行動を共にし、生活支援や身体の健康についての相談とあわせて精神保健福祉のニーズを把握するなど、現場の状況に合わせて活動することが望ましい。

他の都道府県から派遣されたDPATは佐賀の方言を理解できず、被災者とのコミュニケーションがうまくとれない場合が想定される。予めいくつかの方言に触れ、その主だったものを理解してすることは（資料編17参照）コミュニケーションの円滑化に役立つと考えられる。

イ) 「災害時のこころの健康」に関する普及啓発活動

発災後、被災者にはさまざまな心身の不調が表れる。通常経験したことの無い心身の状態に関して、不安を感じても口に出せない人も多い。このような場合、「心身の不調は、災害という異常な事態に対する正常な反応であること」「多くは自然に回復するが、症状が長引く場合は気軽に精神保健の専門家に相談できること」をわかりやすく伝え、被災者は「今、自分に何が起きているのか」を理解し、安心することが多い。

発災直後の混乱した状況では、できる限り被災者の負担にならないように配慮することが大切である。地元保健師の健康調査に合わせて「災害時のこころの健

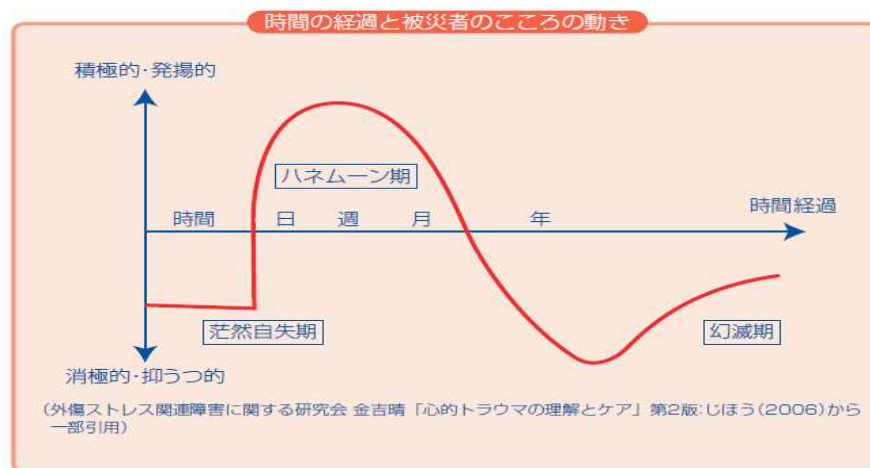
康」に関するリーフレット（資料編18参照）を配布したり、県や市町のホームページ等の「災害時のこころの健康」に関する案内や相談窓口を紹介したりするなどして一般県民へ普及啓発に努めることも大切な支援となる。

ウ) スクリーニング実施への支援（資料編19参照）

スクリーニングは県の保健活動の一環として行うものであり、DPAT はそれが効果的なものとなるよう支援する。スクリーニングによって支援を必要とする被災者が抽出された場合、フォローできる体制を事前に整えておく。

スクリーニングを実施することで、精神的不調をきたしている被災者を把握し専門的な支援につなげることができるとともに、スクリーニングの質問項目自体が被災者自身の気づきにつながることもある。ただし、スクリーニングの実施にあたっては、くり返し調査用紙に回答を求めるなどして被災者に負担をかけることがないように留意する。

スクリーニングの結果抽出されたケースへの対応については、プライバシーの保護に十分配慮しながら、現場の保健師とともに直接・間接に支援する。



被災者の心理状態は被災後、時間の経過とともに変化していくことが知られている。多くは3相性の変化があるとされ、それぞれの時期によって注意すべき特徴や表れやすい症状を知っておくことは、被災された方の理解に役に立つ。

<3相性の変化における被災者の特徴や症状（上記図も参考のこと）>

「**茫然自失期**」 発災直後から数日間、身体的な急性反応や強い恐怖や不安、イライラ感とともに思考の狭窄などが起こりやすい時期である。

「**ハネムーン期**」 数週から数か月、復興への機運が高まって気持ちの高揚もみられるものの、その陰での疲労蓄積、不眠や抑うつ感アルコール等への依存に注意が必要である。

「**幻滅期**」 抑うつ感や不安が初期ほどの強度ではないが持続している。数か月から数年と時間が経つにつれ周囲の関心が薄れることから、孤立感も深まりやすいと考えられる。

(外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉晴: 心的トラウマの理解とケア 第2版, p66, 2006)

②要配慮者への支援

要配慮者とは、「子ども、高齢者、障害者、妊産婦、外国人等で、災害が発生したときに特別な配慮を必要とする人」をいう。

市町が作成している「災害が起こった際の際の要配慮者リスト」を参考に、地元保健師の活動をサポートする形で援助を行う。

対象の特徴・留意点を踏まえて支援を行う必要がある。

ア) 子ども

自分の感情や不安・苦しみを言葉で表現する力が十分に育っていない子どもたちは、心や身体の症状、行動上の問題など、大人とは違った様々なかたちで反応を示すことがある。

支援のポイント

- ・子どもが安心し、信頼できる人間関係を大切にすることで、不安を和らげる
- ・生活環境が整うと、症状の多くは徐々に消失する
- ・養育者の気持ちが子どもに影響するので、養育者への支援や配慮も大切になる

	気になる症状・状態	対応の留意点
乳幼児	<ul style="list-style-type: none"> ・ちょっとしたことで泣く、あるいは泣く元気もない ・寝つきが悪い 夜泣きをする ・音や振動に過敏に反応する ・特定のものや場所を極端に怖がる ・保護者から離れられない ・指しゃぶりやおもらしをする ・食欲低下、下痢、便秘などの症状 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもと養育者の不安を和らげ、精神的安定を図り、安心して育児ができる環境を整える ・子どもの遊び場や遊具を確保し、一緒に遊ぶなど、共に過ごす時間を大切にする ・いつもと違う行動をとっても、一時的なことと理解し、慌てない ・物資（ミルク、オムツ、離乳食は必須）の供給ができていないか配慮する
小学生	<ul style="list-style-type: none"> ・赤ちゃんがえり（退行） ・保護者にまとわりつく、離れない ・落ち着きがない ・遊びに出て行かない ・身体症状（チック、下痢、腹痛など） ・粗暴な行動、かんしゃく ・暗闇を恐れる ・寝つけない 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの話をよく聞き、受容的な言葉や態度で受け止めることで、安心感を持たせる ・小さなお手伝いなど、「役に立った体験」をもたせる ・「地震ごっこ」など被災体験を遊びで表現するときはむやみに止めず、安全に配慮しつつ見守る ・遊び相手になれる大人、仲間、年齢相応の遊び場が使用できるように気を配る

中 学 生	<ul style="list-style-type: none"> ・不機嫌な表情 無愛想 ・荒っぽい言葉遣いや反抗的態度 ・ひきこもりがちで学校に行かない ・頭痛やめまいなどの身体的症状を訴える ・ボーっとしている 	<ul style="list-style-type: none"> ・内心は不安でも、子ども扱いされることを嫌い表面に出さないことに配慮する ・言葉かけは大人に対する時と同じ気遣いで対応する ・姿は大人でも心は子どもと理解しておく
-------------	--	---

イ) 高齢者

高齢者は加齢に伴う心身機能の低下を認める。そのため、急激に環境が変化し新しい環境に適応しなければならない状況は、高齢者にとって大きなストレスになる。

支援のポイント

- ・保健担当、高齢者・介護保険担当等が連携して支援体制を作る
- ・環境の急激な変化に適応できず混乱している場合が多いので、焦らずゆっくり相手のペースに合わせて対応する
- ・高齢者を介護している家族への支援や配慮も大切になる

	気になる症状・状態	対応の留意点
一 般 高 齢 者	<ul style="list-style-type: none"> ・不眠、食欲不振、便秘、下痢、めまい ・月日、季節、場所等がわからない ・持病（高血圧、心臓病等）の悪化 ・失った人や物に固執する ・生き残ったことへの強い罪悪感 ・孤独感 	<ul style="list-style-type: none"> ・規則的な生活や身だしなみに気を配れるように促す ・得意なことで、できそうなことをやってみよう ・ストレス反応や二次災害の正しい情報を提供し、不安を和らげる ・雑談や散歩に誘ったりして、外出の場、人とふれあう場の提供に努める
要 支 援 高 齢 者	<ul style="list-style-type: none"> ・先々への不安から絶望的になり、周囲の支援を拒むことがある ・誰かと一緒にいないと不安 	<ul style="list-style-type: none"> ・今の状況をできるだけわかりやすく、こころもちゆっくと話す。具体的に、繰り返して伝える ・なるべく同じ人が顔を見せ、声をかけるように配慮する。 ・孤立、孤独にならないよう配慮する ・物資（いす、排泄用具、高齢者向きに配慮した食事等）の供給に配慮する

ウ) 障害者

障害者は、障害の特性により、移動や情報の入手・伝達が困難な方や、精神的に不安定になりやすい方など様々なニーズがあることに十分留意する。

支援のポイント

- ・特に介助の必要性を確認し、避難所等での食事、排泄、睡眠等、生活への気配りを優先して行う
- ・本人や支える家族の要望を確認して支援する
- ・障害があることによる避難所生活での不具合や遠慮、今後の生活への不安等に対するこころのケアが必要である

対応の留意点

身体障害

【視覚障害】

- ・本人の視力や身体の状態を聞き、それに合った誘導をする
- ・話す前に支援者の名を名乗る
- ・誘導介助の際は支援者が前に立ち、肘の上をつかんでもらい、ゆっくり歩く
- ・言葉で周囲の状態を具体的に説明する

【聴覚障害】

- ・コミュニケーションの方法はまず本人の希望を聞いてベストな方法で行う
- ・障害の軽い耳の方からゆっくり話す
- ・補聴器使用者には必要以上に大声で話さない
- ・顔を見ながら、わかりやすい言葉や表現を使い、身振りや手振りを交えて、簡潔に要点を伝える
- ・筆談、もしくは、可能であれば手話を活用する

【肢体不自由】

- ・介助の方法は本人の希望に合わせる。むやみに車いすや歩行器具、身体に触ってはいけない
- ・杖、車いす等緊急時に使える福祉用具を準備しておく
- ・通路に障害物を置かない

【内部障害】

- ・医療機関からの指示、対処法を聞き対応する
- ・塩分、水分、薬の管理、透析条件の把握を行う
- ・緊急連絡カードを作成しておく

知的障害
<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族等と協力して支援する ・ わかりやすく説明し、説明がわかっているか確認しながら先に進める ・ 大人に対しては、必要以上に子ども扱いしないよう気をつける ・ できるだけ災害以前と同じような生活ができるように配慮する ・ 急に興奮したり、パニックになるなどの情緒的反応を起こした場合は、刺激から遠ざけ、落ち着くまでゆっくり待つ
精神障害
<ul style="list-style-type: none"> ・ 不安を和らげるよう優しく声をかける ・ 落ち着くまで話を聞き、見守る ・ 話は具体的に、わかりやすい言葉で伝える ・ 周囲に障害を知られたくない場合もあるので、服薬できる場所を確保する ・ 薬の残量確認、服薬継続への配慮（薬の確保）が大切である ・ 強い不安や症状悪化の場合は主治医に連絡し、指示を受ける
発達障害
<p>【自閉症スペクトラム障害】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 言葉を聞いて理解することが難しい場合は、絵や図・文字のような視覚的支援があると現状を理解しやすいので、工夫して取り入れる ・ 集団に入ることが苦手な方が多いので、個別のスペースを作る工夫をする ・ 生活上のこだわりや、パターン化した行動をとる方もいるので、その行動様式を尊重する ・ パニック、興奮を起こした時は、静かな所で気持ちが落ち着くまで待つ <p>【注意欠陥多動性障害】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医より処方された薬を飲んでいる方の場合は、服薬継続できるように配慮する ・ 指示は簡単、明瞭に伝えるように努める ・ 時計などを見せ、我慢する時間、待つ時間を具体的に理解させる ・ 刺激の少ない個別のスペースを作る工夫をする ・ 興奮した時は、静かな所で気持ちが落ち着くまで待つ

エ) 妊産婦

妊娠・出産後は、ホルモンのバランスの変化や身体的な疲労などにより、通常でも抑うつ状態に陥りやすい。その上に被災によるストレスが加わると、心身の不調がより起こりやすい状況になる。

支援のポイント

- ・ 家族、特に夫の支持的な対応や、妊産婦同士のコミュニケーションが効果的
- ・ 過度に心配しないように、周囲がこまめに声をかける

	気になる症状・状態	対応の留意点
妊婦	<ul style="list-style-type: none"> ・イライラしやすい ・妊娠中の異常や胎児の発達の不安 ・食欲不振、栄養の偏り ・水くみ、片づけ等の重労働やストレスで流産しやすくなる 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦が身体的負担の大きい労働にあたることのないように呼びかけ、周囲にも配慮を求める ・必要物品の補充（ミルク、オムツ、洗浄綿、ナプキン等）に気を配る ・医療機関再開後は早めに母子の健康チェックを勧める
産婦	<ul style="list-style-type: none"> ・食糧不足による身体の回復の遅れ、不調 ・母乳分泌低下やミルクの入手困難等による育児不安 ・神経過敏 ・睡眠不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所での授乳の際は別室の準備やカーテンでの仕切りを工夫するなどして、プライバシーの確保に配慮する ・育児不安や睡眠障害、「死にたい」などの訴えがある場合は、必要に応じて専門機関に相談する

才) 日本語を母国語としない外国人

支援のポイント

- ・通訳等の協力を得て正しい情報を伝え、コミュニケーションを図り、不安や孤独感を深めないよう配慮する
- ・国により生活習慣、文化の違いがあることへの配慮が必要である

(参考) ～防災及び被災時の外国の方向け支援情報について～

佐賀国際交流協会ホームページには災害時の多言語支援に関する特設ページが準備されている他、防災や種々の支援団体の情報などが集約されている。災害時に備え、こうした情報に触れておくことが日本語を母国語としない被災者の支援に役立つと考えられる。

佐賀国際交流協会では以下のような事業も展開されている。

1. 「医療通訳サポーター」の養成・派遣
医療機関受診にあたって外国語の通訳が必要な場合に、英語・中国語・韓国語の通訳者を派遣（申請は医療機関と外国人住民の双方から受け付け）。
2. 電話通訳サービス「多言語通訳コールセンター」
多言語の電話通訳サービス（事前登録が必要）
3. 総合相談窓口「さが多文化共生センター」の運営
専任相談員と各言語の通訳者を配置し、さまざまな生活相談に対応

～詳細は、佐賀県国際交流協会ホームページへ <https://www.spira.or.jp/>～

③ 支援者への支援

被災地の現場では環境が混乱しており、ストレスの高い状態が続くため、支援者も精神的な影響を被り心身の変調をきたしがちである。

被災地で救援や支援活動にあたると、少しでも役に立ちたいという思いから普段以上に気負って、無理を重ねてしまう。長期にわたり人を援助する過程で過度に打ち込むあまり、極度に心身が疲労し感情の枯渇などが生じることもある（燃え尽き症候群）。

また、被災者の体験を聴いたり、悲惨な光景を目の当たりにしたりすることで精神的打撃を受け、援助者自身も二次的な被災者となり、被災者と同様に多大な心理的影響を受けることもある（二次受傷）。

地域住民を支える行政職員は、自身が被災者であっても自分自身や家族のことは後まわしにして、終わりの見えない業務に追われることになる。現場の声、上司の指示、外部支援者からのアドバイスなどの板ばさみになり、様々な葛藤を抱えながら活動を続けていることもある。

災害救援者とも呼ばれる消防、警察、自衛隊等は、災害現場の過酷な状況で働く機会も多いため、普段から惨事ストレスへの関心は高く、知識としては知っているが、実際に悲惨な場面に遭遇すると、住民の健康と安全を最優先にするあまり、自身の心身の健康を省みる余裕はなくなる。

保健・医療関係者も自身が地域住民の健康を守る専門家であるという自負から、自らがバーンアウトしたときに同業者に援助を求めにくい傾向がある。

災害時のストレスが様々な職種の支援者に与える影響や、職業柄配慮すべき事項を心に留めながら、支援者のサポートを行う必要がある。

以下に支援のポイントを示す。

ア) 支援者への技術支援

被災者支援にあたっている地域の支援者に対するバックアップを行う。対応に苦慮しているケースについてコンサルテーションを行い、今ここでできる現実的な支援を一緒に考え、助言をする。

また、災害後におきやすい被災者と支援者の心の動きの特徴やその対応についての研修等を支援者に対して行う。研修の内容については、地域の状況や支援者のニーズに合わせて対応する。

イ) 支援者ストレスについての啓発

支援者に生じやすいストレスやその対処法について、支援者あるいは組織に対して啓発を行う。そのポイントは次に挙げるとおりである。

－支援者に対して伝えたいこと－

- 災害時に地域の支援者が抱えやすいストレスの特徴を学ぶ。
- ストレスの兆候に気づき、ストレス解消法を持つ。
- 不眠不休では身体がもたない。睡眠のリズムを乱さないよう心がける。
- 交代時間は守り、適宜休息を取り体力を回復させる。
- 自分だけで何とかしようと気負わず、個人にできる限界を知り、バーンアウトに気をつける。
- 一人で抱え込まず、仲間とのコミュニケーションを大切にする。

－組織に対して伝えたいこと－

- 過重労働への対策が重要であり、職員の健康管理自体が職員に対するストレス対策となる。
- 支援者の活動期間、交替時期、責任、業務内容をできるだけ早期に明確にし、役割分担や業務ローテーションについて見直し、休息を取ることのできる環境を整える必要がある。
- 業務の負担が過重になりすぎる場合、外部からの支援を要請すべきである。
- ミーティングなど顔を合わせる機会を持ち、職員間の協調関係を維持する。
- 組織（上司）が職員に対し、援助活動の価値を明確に認め、日々の尽力についてねぎらう言葉かけが、職員のストレス対策に大きな意味があることを認識する。後方支援にあたっている職員へもねぎらいの言葉が必要である。
- 孤立している職員や無力感を抱えた職員がいないか目配りし、声かけを行い、バーンアウトに気を配る。

ウ) 支援者のストレスチェックとスクリーニング（資料編14参照）

スクリーニングは、県の保健活動の一環として、もしくは支援者の所属する組織からの依頼で行う。

面接は個人のプライバシーに配慮しながら、被災者に申し訳ないという支援者としての気持ちを慮り、被災者の目に触れない別室で行う。

面接場面では、被災地にとどまり努力を続けていることに敬意を払い、ねぎらいの言葉をかけ、話を聴かせていただくという姿勢を忘れてはならない。同じ支援者・仲間として、あたたかくエンパワーメントする気持ちで接することが大切である。積み重ねた疲労やストレスが許容量を超えている時には、本人のこれまでの頑張りを尊重しながら、休養を促す。

勤務形態の変更や休養・療養等が必要であると判断した場合には、本人の了承を得て、所属組織の上司や人事課と話をする必要が出てくることもある。

継続治療が必要と思われるケースは、専門家に橋渡しをする。

2 中長期にわたる地域住民への精神保健福祉活動

中長期には、他都道府県からのDPAT 派遣終了後も支障なく地域の人材が活動を担えるよう、被災地の支援者をエンパワーメントし、確実に活動を引継ぐことができるよう計画的に活動する。DPAT活動の終了を見据え、地域が力をはぐくむことができるように活動を展開させることが重要である。

住民からどんな要望があり、どんな形で支援することが望ましいのか、地域の状況に合わせて見極め、実際的な業務を行う。

(1) 仮設住宅等の見守り体制への支援

避難所が閉鎖され、被災者は仮設住宅等に移動して新たな環境で生活を始める。この時期には、トラウマ反応や死別による悲嘆だけでなく、生活再建の格差や新しい環境への不適應等が生じ、今後の生活への不安から生じる抑うつや様々な身体症状、アルコール関連問題などへの対応が必要とされる。

こうした背景から、地域支援者は仮設住宅等への巡回による見守り活動、相談活動等を行う。これらの活動は、要支援者を早期に発見し、適切な介入へつなげることがねらいである。地域支援者からの要請に応じて、DPAT は活動の中で把握されたハイリスク者の対応についてのスーパーバイズや、直接対応を行う。

狭い仮設住宅で周囲の目が気になり相談しにくい場合などに対しては、相談のできるスペースを確保しプライバシーを保護するといった工夫が必要であり、地域支援者ととともに効果的な方法を検討する。

(2) 地域住民に対する啓発活動への支援

地域精神保健活動の一環として、地域住民を集めて講演会を行う。こうした活動には、被災後に起こるこころの問題に対する普及啓発や地域のコミュニティづくりを促すという目的がある。

DPATは講師として、被災後に生じることの多い症状やその対処法等をテーマに話をしたり、地域活動の中で見えてきた問題について地域の担当者へスーパーバイズを行うといった支援を行う。

3 活動情報の引き継ぎ

- ・被災地域の支援者を煩わせることがないよう、後続の班が支援活動を開始する前に、チーム内で十分な情報の引き継ぎを行う。さらに、医療機関ではその医療機関のスタッフ、避難所ではそこを管轄する担当者や保健師に対し、十分な情報の引き継ぎを行う。
- ・引き継ぎにあたっては活動記録の受け渡しを行い、地域での実際の活動状況、連携機関（窓口となる人の氏名、連絡先）、継続事例への対応等の情報を伝える。

4 DPAT活動の終結

- DPATの活動期間は、発災当日から被災地域の精神保健医療体制が復興するまで長期間に渡ることがある。
- 大規模災害時等におけるDPAT活動の終了の目安は、地元精神科病院、精神科診療所の機能の回復、地域精神保健医療機関による相談窓口の設置、地域精神保健福祉医療機関による支援者支援体制の確立、等が挙げられる。
- 各DPATは、被災地域のニーズアセスメントを十分に行い、被災地域の支援者と情報を共有し、地元の保健所やDPAT活動拠点本部、佐賀県DPAT調整本部と協議を行いながら、災害の規模や復興状況に応じて終結の時期を検討する。
- DPAT活動の終結は、佐賀県保健医療調整本部が、佐賀県DPAT調整本部の助言を踏まえて決定し、国に派遣終了時期を報告する。
- 活動終結の決定後は、被災地域の支援者に対して、支援活動と事例の引き継ぎを段階的に行う。
- DPAT活動終結後のフォローアップ体制については、現地のニーズに合わせて検討する。