

● このスライドの著作権は、原則として著作者に帰属します。著作権法上認められた場合を除き、その利用には原則として著作者の許諾が必要です。

As a general rule, the copyright of the slides belongs to the author. In principle, the author's authorization is required for their use, except in cases recognized by the copyright law.

福島県立医科大学国際シンポジウム2026

大災害後のこころのケアの現状と課題

兵庫県こころのケアセンター 加藤 寛

災害後の精神科医療活動と精神保健活動

急性期の医療活動

- 被災病院支援
- 被災診療所支援
- 精神科救急事例

移行期の地域活動

- 避難所へのアウトリーチ
- 支援者支援

中長期の保健活動

- 高リスク住民支援
- 啓発活動
- 支援者支援
- 専従組織の開設

震災後早期の精神科医療活動

- ▶ 被災した精神科病院入院患者の転院
- ▶ 外来通院患者への医療提供
- ▶ 未治療の精神障害者への対応
- ▶ 精神科救急事例への対応
- ▶ 新たな精神的問題への対応

これらは、災害の種類、規模、発生場所、精神科医療資源などによって異なる。

災害後早期の精神科医療 および精神保健活動

- ▶ 阪神・淡路大震災 (1995)
 - ▶ 被災した精神科診療所支援 (精神科救護所)
 - ▶ 大規模な外部支援と混乱
- ▶ 新潟県中越地震 (2004)
 - ▶ 外部支援者のコントロールに成功
- ▶ 東日本大震災 (2011)
 - ▶ 新たな課題：精神科病院の被災
 - ▶ 大規模かつ長期の外部支援と混乱
- ▶ DPAT制度の活用：熊本地震(2016)など

阪神・淡路大震災後に設置された 精神科救護所の特徴

- ▶ 開設のきっかけは、被災した診療所の通院患者に継続的に投薬すること
- ▶ 中心的役割を果たしたのは、保健所を核とする震災前からの精神医療ネットワーク
- ▶ 被災状況や応援態勢などの違いによって、地域ごとに独自性の高い活動が展開された
- ▶ 全体のコーディネート機能は、実際の活動に追従する形で立ち上がった

東日本大震災後の精神科医療ニーズ

- ◆ 宮城県：被害の著しい3病院から300名の転院
- ◆ 診療を継続している精神科医療機関に患者が集中
- ◆ 精神科のない災害拠点病院を精神科患者が受診
- ◆ 福島県：原発事故により浜通りの病院からの転院
- ◆ 搬送中に患者が亡くなるという悲劇
- ◆ 状況把握と転院調整が遅れたことへの批判
- ◆ 近隣の県だけでなく広域の精神科病院が協力した

東日本大震災における こころのケアチーム

- ▶ 厚生労働省経由の都道府県チーム
 - ▶ 被災地からのニーズを得て派遣場所を指定
 - ▶ 宮城県：32、岩手県：30、福島県：2
- ▶ 大学病院経由（精神医学講座担当者会議）
- ▶ 医療チームの中に精神科医がいた場合
- ▶ 精神科病院協会、学会などの派遣

東日本大震災急性期の課題

- ▶ コーディネート体制確立までに時間を要した。
- ▶ 支援のアンバランスがあった。
 - ▶ 注目された被災地 vs. 忘れられた被災地
 - ▶ 福島への支援の遅れ
- ▶ 地元のコーディネーターの疲弊
- ▶ 支援者のトレーニング、心構えの不足
 - ▶ やりがい、業務量
 - ▶ 「自己完結」をめぐる誤解
- ▶ 情報管理の問題

災害派遣精神医療チーム（DPAT）の創設

- ▶ 東日本大震災後の反省から厚生労働省が設置を決定した。
- ▶ DMATがモデル
- ▶ 指揮命令系統の確立
- ▶ 情報管理の徹底（EMIS, J-Speedなど）

熊本地震後の早期のDPAT活動

- ▶ 被災した7病院から計591人の患者を転院
- ▶ DPAT先遣隊の準備が奏功した
- ▶ 日本の精神科医療が未だ病院中心であることを考えると重要な役割を果たした
- ▶ 災害対策本部に入った意義：DMATや自衛隊との連携がスムーズに行われた

熊本地震発災から4週目の状況

- ▶ 医療支援は終わり地域保健活動に軸足
- ▶ 外部支援チーム配置の濃淡
- ▶ 地元の保健関係者の役割が増えると同時に疲弊が顕在化
- ▶ DPAT以外の心理的支援も始まる
- ▶ 中長期の「こころのケア」活動の検討



能登半島地震におけるDPAT活動



DPATの課題（災害後早期）

- ▶ 病院支援に重点が置かれすぎている
- ▶ 医療行為ができない
- ▶ 診療所、福祉施設への支援が想定されていない
- ▶ 受け入れ側の負担大（受援体制が脆弱）
- ▶ 地域保健関係者との連携の重要性を看過しがち
- ▶ 縮小と撤退時期のコーディネート
- ▶ 先遣隊（日本DPAT）とローカル隊との格差
- ▶ ローカル隊運用上の課題

災害後の精神科医療活動と精神保健活動

急性期の医療活動

- 被災病院支援
- 被災診療所支援
- 精神科救急事例

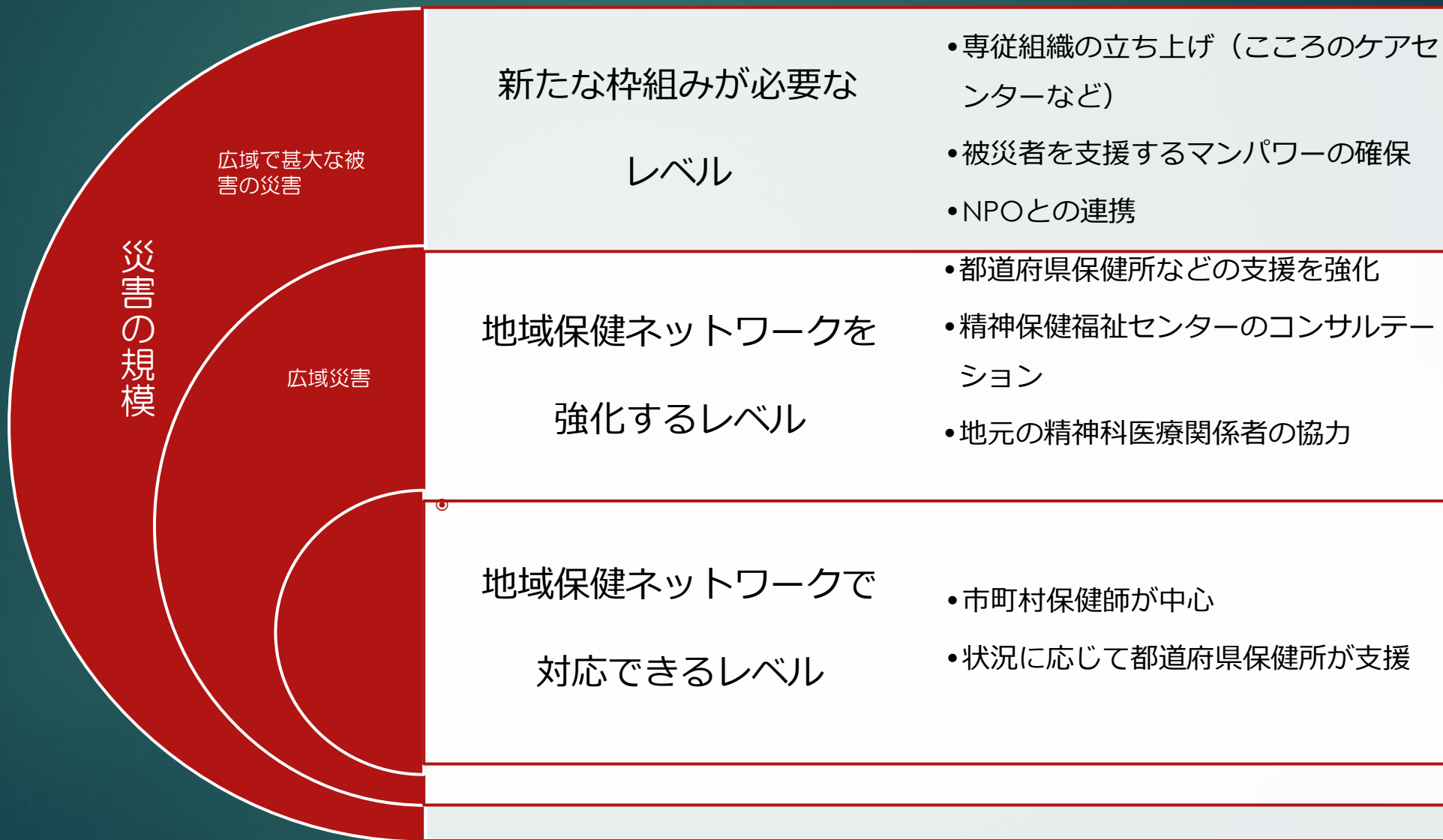
移行期の地域活動

- 避難所へのアウトリーチ
- 支援者支援

中長期の保健活動

- 高リスク住民支援
- 啓発活動
- 支援者支援
- 専従組織の開設

災害後に行われる中長期の精神保健活動の階層



「こころのケアセンター」が 設置された災害

災害名	設立年月日	設置期間	運営主体	年間予算
阪神・淡路大震災（1995年）	1995年6月	5年間	精神保健福祉協会	3億円
新潟県中越地震（2004年）	2005年9月	10年間	精神保健福祉協会	最大1億円
東日本大震災(2011年)				
	岩手県2012年2月	未定	岩手医科大学	最大9億円
	宮城県2011年12月	14年間	精神保健福祉協会	最大9億円
	福島県2012年2月	未定	精神保健福祉協会	最大9億円
熊本地震(2016年)	2016年10月	6年半	精神保健福祉協会	最大7千万円
能登半島地震（2024年）	2024年1月	未定	精神科病院協会	非公開

こころのケアセンターの役割と課題

役割

- 復興期のアウトリーチ活動
- 啓発
- コンサルテーション

課題

- 設置時期が遅れ、認知されるまでに時間がかかる
- 活動方針が不明確
- マンパワーの確保が難しい

対処

- 既存組織との連携が不可欠
- 即応性と柔軟性

専従組織の利点と課題

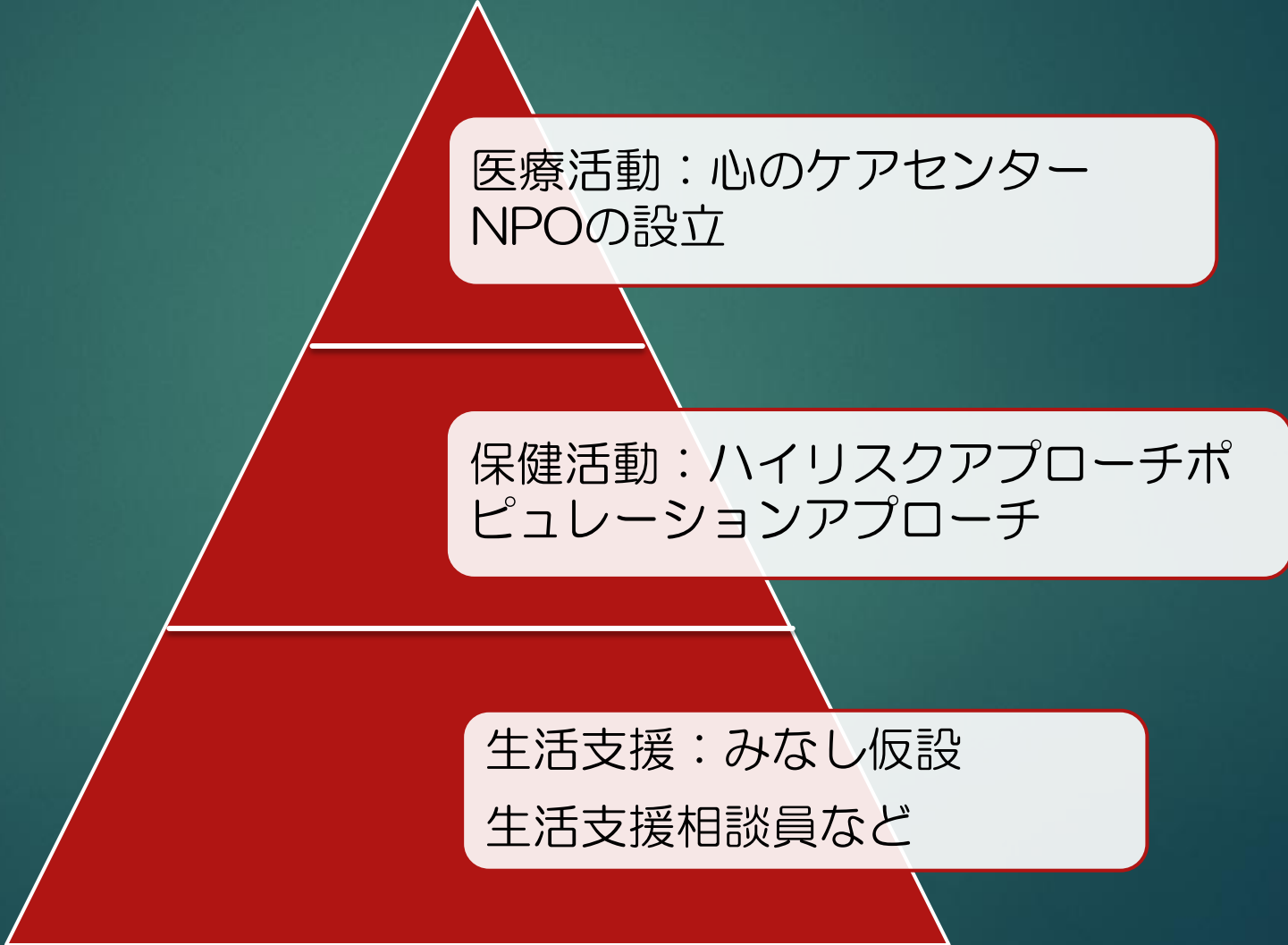
▶ 利点

- ▶ 専門職のマンパワーが増える
- ▶ 民間組織であり柔軟な事業展開ができる

▶ 課題

- ▶ 設置するための調整に時間がかかる
- ▶ 認知されるまでに時間を要する
- ▶ マンパワー確保とモチベーション維持の困難さ
- ▶ 行政組織との調整
- ▶ 有期限であり、事業の継承が難しい

東日本大震災における各階層の工夫



医療活動：心のケアセンター
NPOの設立

保健活動：ハイリスクアプローチポ
ピュレーションアプローチ

生活支援：みなし仮設
生活支援相談員など

精神保健活動の新たな展開

- ▶ 女川町こころとからだとくらしの相談センター
- ▶ 震災こころのケア・ネットワークみやぎ
 - ▶ からころステーション
- ▶ 相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会
 - ▶ 相馬広域こころのケアセンターなごみ
 - ▶ 訪問看護ステーションなごみ
 - ▶ 地域活動支援センターなごみCLUB など
- ▶ いわてこどもケアセンター

東日本大震災での新たな試み

心のケアセンター運営に関して

- ▶ 岩手県：自殺対策などの精神保健施策を推進してきた岩手医科大学が運営主体
- ▶ 宮城県：雇用した職員の一部を被災自治体に出向させた。
- ▶ 仙台市：心のケアセンター事業を活用し嘱託職員を雇用しマンパワーを補った。
- ▶ 福島県：相双地区では業務をNPO法人に委託した。

こころのケアセンターにalternativeはあるか

- ▶ 阪神・淡路大震災がひな形になった功罪
 - ▶ 基金を財源とした民間組織という枠組みでいいか？
- ▶ 精神保健福祉センターの役割の変化
- ▶ 都道府県保健所と市町の役割
- ▶ 公的機関のマンパワー確保の変化
 - ▶ 多くの自治体で任期制職員を活用
- ▶ DPATは活用できるか？

専従組織設置の根拠はあるか？

▶ 防災基本計画80ページ「被災者の心のケア対策」

- ▶ 被災都道府県は、災害による被災者のストレスケア等のため、必要に応じて、被災地域外の医療機関、国〔厚生労働省〕及び被災地域外の都道府県に対して、災害派遣精神医療チーム(DPAT)等の編成及び協力を求めるものとする。
- ▶ 国〔厚生労働省〕、被災地域外の都道府県及び独立行政法人国立病院機構は、被災都道府県からの要請に基づき、精神科医を確保し、災害派遣精神医療チーム(DPAT)等を編成する。その際、必要に応じて、公的医療機関及び民間医療機関の協力を要請するものとする。
- ▶ 災害派遣精神医療チーム(DPAT)等を編成した都道府県及び独立行政法人国立病院機構は、その旨を国〔厚生労働省〕に報告するものとする。
- ▶ 国〔厚生労働省〕及び被災都道府県は、災害派遣精神医療チーム(DPAT)等の派遣に係る調整、活動場所の確保等を図るものとする。

▶ 同109ページ「被災者等の生活再建等の支援」

- ▶ 国〔内閣府、厚生労働省等〕及び地方公共団体は、被災者等の生活再建に向けて、住まいの確保、生活資金等の支給やその迅速な処理のための仕組みの構築に加え、生業や就労の回復による生活資金の継続的確保、コミュニティの維持回復、心身のケア等生活全般にわたってきめ細かな支援を講じる必要がある。

地域防災計画におけるこころのケア

- ▶ 地域防災計画での規定
 - ▶ 災害早期のDPATに関する記載は多い。
- ▶ 福島県：第14節防疫及び保健衛生、第5精神保健活動
 - ▶ 「被災者のメンタルヘルスケア」；県（生活福祉班、健康衛生班）及び市町村は、被災者となることで顕在化する精神保健上の問題に対応するため、早期に避難所に相談員やヘルパー等を派遣、常駐させ、被災者のメンタルヘルスの把握に努めるとともに、必要に応じ災害派遣精神医療チーム（DPAT）を避難所等に巡回させ、メンタルヘルスケアを実施する。
- ▶ 復興期の「こころのケア」の必要性を指摘する記載は多いが、専従組織の設置に言及しているところはない。
 - ▶ 兵庫県の記載：県（健康福祉事務所）は、関係機関との活動の連携を図り、今後の対策を決定するためにこころのケア連絡会議を開催することとする。

事前復興という考えかた

- ▶ 防災分野で東日本大震災後に提案された考え方
- ▶ 防災・減災対策と並行して、事前に被災後の復興まちづくりを考え、準備すべき復興事前準備の取組を進めておくこと
- ▶ 復興期の精神保健活動について平時から検討しておく
 - ▶ 災害種類、災害規模に応じた体制を確認
 - ▶ 専従組織を設置する手順のシミュレーション
 - ▶ 関与する組織の連携強化
 - ▶ 中心となる人材の確保と訓練

専従組織の設置プロセスを 確認しておく



まとめ

- ▶ 復興期の精神保健活動を担う「こころのケアセンター」について、設置された経緯を振り返った。
- ▶ 設置時期が遅れ活動が軌道に乗るまでに時間がかかる、人材確保が難しい、などの課題がある。
- ▶ 事前に復興期の精神保健活動の体制を検討し準備しておく必要がある。

● このスライドの著作権は、原則として著作者に帰属します。著作権法上認められた場合を除き、その利用には原則として著作者の許諾が必要です。

As a general rule, the copyright of the slides belongs to the author. In principle, the author's authorization is required for their use, except in cases recognized by the copyright law.