

## 第2回 消防団・DMAT・DPAT合同訓練について

厚生労働省委託事業DPAT事務局次長  
渡 路子

### 発災直後に心のケアは必要か？—DPAT設立まで

我が国は災害大国であり、様々な経験とデータが蓄積されています。その一つに、いわゆる“災害時の心のケア”があります。1995年の阪神淡路大震災の頃から、精神科医師、看護師等の専門職からなるいわゆる「心のケアチーム」が、主に発災後に起こる精神的な不調に関する相談・診療を行ってきました。2011年の東日本大震災においても、全国から心のケアチームが被災地に派遣され、その派遣実人数は3,307人、派遣に要した経費概算は3億9,443万円に上りました。従来、心のケアとは、身体的な医療支援が終了してから、発災後中長期の寄り添いを中心とした心理社会的なニーズに対応するものが主体であると考えられていました。しかしながら、東日本大震災の発災直後の現場の状況はそうではありませんでした。

#### ○避難所に入れない

平時には地域で何とか生活を送っていた精神疾患を持つ方が被災することで、その問題が顕在化しました。普段は自宅で引きこもって生活をして落ちていたものの、避難を余儀なくされ、避難所生活に適応できずに不穏になり、行方不明になったり、避難所を転々とする事例が相次ぎました。

#### ○認知症の高齢者

避難生活という新たな環境がストレスとなっ

て徘徊したり、行動が落ち着かなくなる認知症を持つ高齢者の対応は急務でした。

#### ○薬がない

避難した人の多くは薬を持たずに逃げてこられました。発災直後に医療支援に入る災害派遣医療チーム(Disaster medical assistance team; DMAT)は、身体的に重篤な被災者を対象とするため精神科薬は持参しておらず、精神科の薬物療法の中断が大きな問題となりました。急な断薬は数日内に様々な副作用や症状悪化を引き起こす可能性があり、発災直後の精神科薬剤の不足は深刻な問題でした。

#### ○精神科病院が被災した

宮城県、福島県では沿岸部の精神科病院が被災し、約1,200人の入院患者が全国に搬送されました。しかしながら、平時より災害医療のシステムに精神科の医療機関は組み込まれておらず、支援は遅れました。福島県で被災した精神科病院からは転院の際に多数の死亡例を出す事例があり、マスコミにも大きく報道されました。

このような発災直後の精神科医療ニーズには、いわゆる従来の中長期の心理社会支援主体の心のケアチームだけでは対応しきれないことがわかりました。国は、身体的な医療支援を行うDMATの体制を参考に、2013年に災害派遣精神医療チーム(Disaster psychiatric assistance team; DPAT)を設立することにしま

した。このような国を挙げた災害精神保健医療の体系的な仕組みは世界に類を見ません。我が国は、有事におけるメンタルヘルスについては、非常に先進的な国と言えるでしょう。

## 消防団員の役割－心理的応急処置(PFA)とDPATとの連携

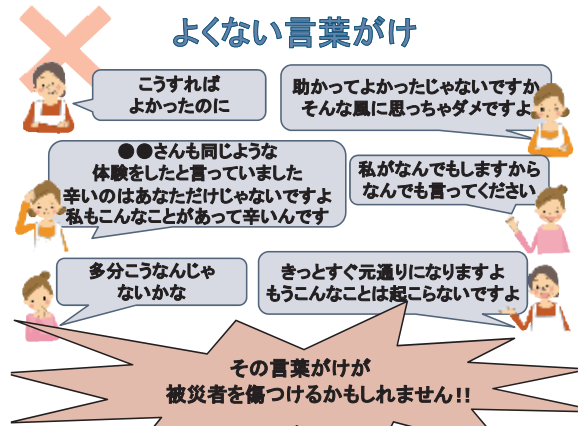
このように大規模災害時には、上記のような精神医療のニーズに加え、心的トラウマ、悲嘆、避難生活に伴う種々の現実的なストレス負荷状況など、多くの精神保健ニーズが新たに生まれます。しかしながら、後者の多くは正常な反応や、自然軽快するものであり、すべてが専門医療を要するわけではありません。このため、DPATのような専門家による支援体制だけでなく、非専門家でも行える心理的応急処置(Psychological first aid; PFA)を広く普及していくことも重要です。特に、被災者に最も早く支援を提供することになるであろう消防団員には避難誘導や身体的な応急処置と同様に必須の知識であると考えられます。

WHOが出しているPFAは、「見る; look」「聞く; listen」「つなぐ; link」の3Lを活動原則とし、被災者の長期経過の調査から、良好な予後と関連する要因を抽出し、対応の指針としてまとめたものです ([http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/who\\_pfa\\_guide.pdf](http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/who_pfa_guide.pdf)) (図表1)。具体的には、災害によ

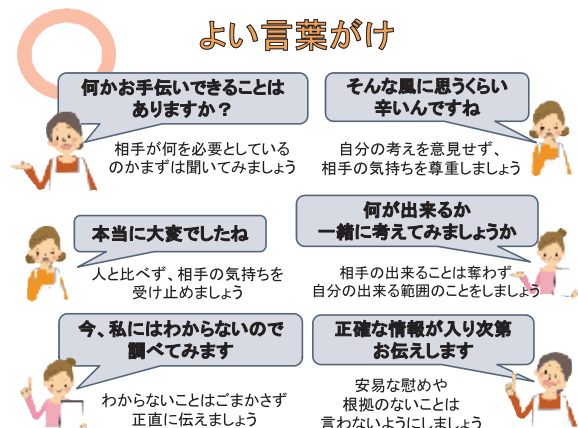


図表 1

り心身共に傷ついた被災者をこれ以上傷つけないための接し方、そして自然な回復力を促進し妨げないための対応と、必要な支援につなげていくためのポイントが挙げられています。実際はロールプレーを使った研修が行われますが、ここでは参考までに接し方の例をまとめておきます (図表2,3)。



図表 2



図表 3

## 消防団と医療チームの連携－消防団・DMAT・DPAT合同訓練

このように災害時の心のケアとは、専門医療を行うDPAT、そして支援者すべてが行う心理的応急処置の対応のどちらも必要であり、その連携が不可欠になります。この考え方から、消防団とDMATやDPATなどの医療チームで合同の訓練ができないかと、消防団関係者の方々と意見を交換し、計画したのが、平成27年2月に奈良市で行われた「奈良市消防団・DMAT・

## 平成26年度 奈良市消防団、DMAT、DPAT合同訓練

日時：平成27年2月9日（月）  
場所：奈良市ロイヤルホテル（全館貸切、停電状態）  
主催：奈良市消防団  
共催：奈良市消防局  
国立精神・神経医療研究センター災害時こころの情報支援センター

参加機関：奈良市消防団、奈良市消防局、災害時こころの情報支援センター、消防団員等公務災害等共済基金  
DMAT（市立奈良病院）、日赤救護班（京都第一赤十字病院、日赤救護班京都府支部）  
DPAT9自治体（奈良県、千葉県、富山県、静岡県、大阪府、岡山県、山口県、福岡市、沖縄県）  
奈良県精神保健福祉センター、奈良市医師会、奈良市保健所、奈良市危機管理課  
奈良市佐保川地区自主防災防犯協議会、奈良市女性防災クラブ、奈良ロイヤルホテル、  
他自治体消防団

見学機関：総務省消防庁、厚生労働省、奈良市議会、陸上自衛隊第7施設群、日本火災学会、JR西日本、  
奈良県医師会、奈良県下消防本部、奈良県下消防団、奈良県防災統括室、奈良県消防救急課、  
奈良県保健予防課、奈良県地域医療連携課、奈良県臨床心理士会、奈良市自主防災防犯協議会、  
近代消防社、国立大阪医療センター、他自治体関係者、他自治体消防団

協力機関：公益財団法人 日本消防協会

計427名

図表 4

DPAT合同訓練」です。これは所管がそれぞれ縦割りでは普段は顔を合わせる事のない、しかし災害現場では連携が欠かせない機関が初めて合同で行った全国初の訓練となりました。

＜奈良市消防団・DMAT・DPAT合同訓練＞  
（図表4）

○目的；災害時における連携を目標として、消防関係者と医療関係者の顔の見える関係を作る。

○内容；奈良市における局所災害を想定し、訓練Ⅰとして消防団による避難誘導（写真1）、訓練Ⅱとして消防関係者と医療関係者による避難所での対応（写真2,3）を行う。

全国初の試みであったことから、消防関係者と医療関係者だけでなく、国、自治体、その他関係機関が集まり、合計427人が参加した大規模実働訓練となりました。訓練後に集計した消防局・消防団およびDPATの意見をまとめます（図表5.6）。両者とも、平時に顔を合わせる事のない他機関との連携の重要性と、そのために自らが改善すべき点が明らかになったという感想

が挙げられました。また、このような実働訓練は継続的に行うべきであるという意見も両者から多く挙がりました。現在、この訓練の記録を基に、消防・医療お互いの機関の課題を整理しているところです。今後も、各地域で同様の訓練を継続していく予定です。

### これからの心のケア

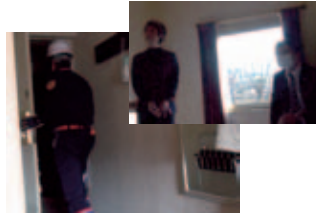
災害時の支援には、迅速性と連携が欠かせません。しかしながら、平時には消防団を始めとした地域の支援者と、我々のような医療の支援者が顔を見合わせる機会はほとんどありません。災害時の心のケアは、専門家と非専門家の連携があって初めて成り立つものです。平時より、あらゆる機関が「顔の見える関係」を構築し、被災者をこれ以上傷つけず、回復を促進できるような支援を共同で行うこと、そして必要な人には迅速に医療につなげていく連携体制を確保することが、本当の“心のケア”であると考えています。

訓練Ⅰ 消防団による避難誘導

被災者宅(ホテル居室)へ安全確認



避難誘導を拒否する認知症高齢者



寝たきり高齢者の担架搬送



要介護高齢者の車椅子搬送



写真 1

訓練Ⅱ 消防団によるPFA

特に配慮を要する人の確認



負傷者への対応



外国人観光客への対応



発達障害を有する子どもへの対応



写真 2

訓練Ⅱ 消防団・DMAT・日赤・医師会・DPAT合同で活動

消防団・DPATによるアルコール依存症への対応



消防団・DPATによる発達障害を有する子どもへの対応



消防団・DPATによる徘徊をする認知症高齢者への対応



医師会による糖尿病患者への対応



写真 3

## 訓練後の意見集約(消防局・消防団)

### <連携>

- ・関係機関との連携の重要性を感じた。
- ・DMAT、DPATの区別がついた。
- ・まだDMATとDPATがわからない。
- ・精神医療チームの役割の重要性が認識できました。
- ・各関係者の伝達がうまくいかなかった
- ・情報共有の大切さや、誰に確認するのか等、指揮系統の把握の大切さを知りました。

### <消防団として>

- ・DPATの支援内容、声のかけ方等を知りたい
- ・避難所の運営は、多くの秩序を守る人(正常な判断能力のある人)、一部守れない人(精神的な疾病の人・ストレスをもっている人・だんだんそうなっていく人)どうバランスをとって運営するか? 傾聴ばかりでは運営できない。
- ・救援が来るまでに一般人ができることを知りたい。
- ・訓練でも、こんなに緊迫感があると怖くなった。避難者の対応も、数限りない現実があり今後としても不安。
- ・団員はユニホームを着ているので、公の立場。揚げ足を取るような対応はしてほしくない。

### <今後について>

- ・非常に役に立った。避難所をイメージできた。
- ・第2回を希望。自分の住む地域でやりたい。
- ・DPATの存在、連携の重要性、地域全体(消防団含め)の防災力の為にも、今後同様の訓練を続ける事は重要だと考える。

図表 5

## 訓練後の意見集約(DPAT)

### <連携>

- ・災害時に協力する団体と顔合わせができた事は、我々にとって大きな前進
- ・消防団という普段は関わりの少ないチームとの交流できた。
- ・消防団員からDMAT・DPAT隊への情報提供や連携を訓練できたことで、一連の流れを知ることができた。
- ・各チーム・消防団の動きを把握し連携をスムーズに図る必要性を痛感した。
- ・局所災害が起こった場合の救助から医療の介入を客観的に見る事が出来たため、災害時の自分達の役割と必要とされるタイミングがよくわかった。
- ・消防局や消防団にDPATの名前と機能が共有されつつある。

### <DPATとして>

- ・消防団からDPATが支援に入っているかわからなかったと言われた。自分たちの身分を明らかにしないと他チームと連携できないと感じた。
- ・本部隊・応援部隊の両方で、実際に活動できる対策チーム作りの準備をしておいて複数回の訓練を行っていくことが必要と感じた。
- ・DMATのクロノロ<sup>\*</sup>や組織図の書き方を学んだ。
- ・診察が始まると医師に任せきりになっており、自分の役割が果たせなかった。
- ・他のDPATとの連携、スクリーニングと報告の方法について、スムーズに行けなかった。

### <今後について>

- ・今後も訓練に参加し、経験を積み重ねたい。
- ・次回は県・政令市合同チームで参加したい。

図表 6

\*クロノロ…クロノロジーの略。物事を時系列に記録していくこと。