

精神保健福祉愛知

2024年度
愛知県精神保健福祉センター

巻頭言

所長 藤城 聡

令和7年1月29日に令和6年の自殺者数の暫定値が発表された。全体としては令和5年（確定値）をかなり下回り、統計を取り始めた昭和58年以降、2番目に低い水準となった。一方、報道でも取り上げられているように、小中高生の自殺者数は過去最高を記録し、特に女子生徒の自殺者数の増加は深刻である。全年齢でみた場合、わが国において、女性の自殺死亡率は男性の概ね半分であるが、G7の各国では3割前後であり、わが国はとび抜けて女性の自殺死亡率が高いという特徴がある。児童生徒においては、10年ほど前には女子生徒の自殺者数は男子生徒の半分程度という他の年齢階級と同様の状況であったが、その後上昇を続け、自殺対策関係者の注目を集めていた。そして、一昨年には中学生で、昨年は高校生で、女子生徒の自殺者数が男子生徒の自殺者数を上回った。他の年齢階級には見られない現象であり、この年代の女性に未曾有の事態が起こっていると考えるべきであろう。新型コロナウイルスパンデミックの影響が指摘されており、確かに令和2年の増加数は大きかったとはいうものの、女子生徒の自殺の増加自体は平成28年ごろから始まっている。感染症流行の影響だけとは考えられず、複合的な要因を考慮しなければならない。

一方、若者の市販薬過量服薬（オーバードーズ）の問題も注目を集めている。最新の調査では、10代の若者の物質使用障害の70%以上が、鎮咳薬や感冒薬等の市販薬の問題であり¹⁾、その多くがリストカットなどの自傷行為を伴っていると言われている。この年代の女性の自殺既遂者の3割以上に自殺未遂歴、自傷歴があり、また2022年12月から2023年12月末までに救命救急センターを受診した女性の自殺未遂者の約7割が医薬品の過量服薬であった²⁾こと、救命救急センターを受診した市販薬過量服薬患者の自殺リスクが極めて高いこと³⁾を考え合わせると女子生徒の自殺と市販薬オーバードーズとが無関係と考えるのは無理がある。精神保健福祉センターは自殺対策と依存症対策を並行して実施しているという強みがあり、教育機関等関係機関との連携を一層深めつつ、この問題に取り組んでいく責務があると考えている。

さて、今年度より、昨年度は一部施行であった改正精神保健福祉法も全部施行となった。法改正に伴う新規業務の立ち上げや従来の業務の見直しも行っている。その一つに精神科病院の業務従事者に虐待通報対応業務がある。多くの自治体では精神保健福祉主管課が対応しており、精神保健福祉センターが通報受理から指導まで一貫して行っているのは愛知県だけである。法改正に伴い新設された制度であるため、做すべき前例もないことから、正直なところ手探りで進めている面も少なくない。一つひとつの対応が前例となるため、慎重に取り組んでいるところである。本号では、初年度としての業務のまとめを掲載する。これまでをしっかりと振り返りつつ、精神科病院で治療を受けている方の人権擁護のため、着実に業務を進めていきたい。

8050 問題をはじめ、ひきこもり問題も待ったなしの状況が続いている。ひきこもりの背景の複雑多

様化に伴い、支援の主体も都道府県から市町村へと移行しつつある。精神保健福祉センターは従来通り直接支援も行いつつ、市町村をバックアップすることが求められている。当センターでは 2020 年に「市町村ひきこもり対策支援事業」を立ち上げ、様々な形で市町村支援に取り組んでいる。今回、4 年間の事業の実績から、浮かび上がった課題や支援の効果についてまとめた。今後の市町村支援の在り方を示すものとなったと考えている。

災害派遣精神医療チーム DPAT は、最近では令和 6 年 1 月の能登半島地震において、全国からの延べ 213 隊が活動を行った。愛知県も 7 隊を派遣し、被災地の方々へのメンタルヘルスのサポートに取り組んだが、活動を通して、様々な課題も浮かび上がってきた。当センターでは愛知 DPAT の養成研修を実施しているが、そうした課題を踏まえ、演習等の研修内容を見直すなどの対応を行ったところ、これまで以上に好評で、「今後も技能維持のための研修を受講したい」などの前向きな感想も聞かれている。今後、一層、養成に力を入れ、災害時精神医療支援体制の整備に努めていきたい。

精神保健福祉を取り巻く状況は大きく変化している。関係機関の皆様のご協力なしに精神保健福祉センターの役割を果たすことは不可能である。今後ともセンターの業務へのご理解とご協力、そしてご指導を賜ることができれば幸いである。

1) 松本俊彦「全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患実態調査（2024 年）」

薬物乱用・依存状況の実態把握のための全国調査と近年の動向を踏まえた大麻等の乱用に関する研究
（研究代表者：嶋根 卓也）

2) 日本臨床救急医学会 いのち支える自殺対策推進センター「自傷・自殺未遂レジストリ JA-RSA 2024 年報告書」

3) 上條吉人「救急医療における薬物関連中毒症例に関する実態調査：一般用医薬品を中心に（2022 年）」薬物乱用・依存状況の実態把握と 薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究（研究代表者：嶋根卓也）

目 次

巻頭言

精神保健福祉センター所長 藤城聡

I 精神科病院虐待通報窓口の開設と受理状況について・・・・・・・・・・ 1

管理課

阪東貞子 林あゆ美 加藤和秀

II 市町村ひきこもり対策支援事業について・・・・・・・・・・ 5

保健福祉課

西口温子 服部明子 和久田月子 林真世 成瀬茉莉 大口ひとみ 勝見優子
米井ちさと

企画支援課

日高巳鶴

メンタルクリニック アンセル 諏訪真美

III 愛知D P A T隊養成における取り組みについて・・・・・・・・・・ 25

企画支援課

石黒映美 山下泰恵 角田玉青 平出秋美 日高巳鶴 疋田和彦 神谷雅彦

精神科病院虐待通報窓口の開設と受理状況について

管理課 阪東貞子 林あゆ美 加藤和秀

1 はじめに

令和4年12月「障害者総合支援法の一部を改正する法律」の成立に伴い、精神保健福祉法が改正され、精神科病院の虐待の防止に関する規定が新設された（以下、改正精神保健福祉法）。令和6年4月に施行となり、精神科病院の管理者に対し、従事者への研修や、患者への相談体制の整備等虐待防止等のための措置の実施を義務付け、虐待を受けたと思われる患者を発見した者には、都道府県等に通報する義務が課せられた。併せて、精神科病院の業務従事者は、都道府県等に伝えたことを理由として、解雇等の不利益な扱いを受けないことを明確化した。

こうした改正精神保健福祉法施行に伴い、本県では令和6年4月から愛知県精神保健福祉センター（以下、センター）に「精神科病院虐待通報窓口（以下、虐待通報窓口）」を設置した。今回は、令和6年4月から10月まで通報窓口で受理した届出・通報受理状況のまとめを中心に、現状について考察する。

2 愛知県における精神科病院実地指導等の体制について

精神科病院の入院患者の処遇や入院制度等の適正な運用に対する指導として、精神保健福祉法第38条の6、同条の7による精神科病院実地指導がある。本県では、精神病床のある病院として名古屋市を除く36か所の精神科医療機関（令和5年度末時点）に対し、県内11か所の県保健所が管轄住所地にある精神科医療機関への指導を行っている。

改正精神保健福祉法施行以前は、精神科病院実地指導を行う県保健所にて、精神科病院の虐待に関しても対応していた。令和6年4月以降、精神科病院の虐待通報の受理や指導等は、虐待通報窓口であるセンターにて一括対応し、精神科病院実地指導に関する指導等は従前通り、病院住所地进行する県保健所にて実施することとなった。

本県では、精神科病院虐待通報と精神科病院実地指導の実施機関が、センターと県保健所の二つの機関に分かれる体制となっている。

3 虐待通報受理体制について

令和6年4月1日より、センター内に専用電話回線を設け8時45分から正午、13時から17時30分まで開設している。虐待通報窓口開設については、県庁こころの健康推進室より、名古屋市以外の精神科医療機関へ窓口開設のポスターなど周知を行った。

虐待通報を受理した場合には、必要に応じ所内検討会議を開催し、事案の緊急性や調査方法について検討し、事案に応じた報告徴取を実施する。その後、虐待を疑う事実が確認された場合には、外部専門委員を交え、虐待対応ケース会議を開催し、虐待の認定や対応方針について協議を行い、医療機関に対し必要な指導を行っている。

4 虐待通報受理状況について

令和6年4月から10月末までに受電した通報・届出の状況について表1から表11にまとめている。なお、件数については全て概数である。

虐待行為の分類については、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長より通知されている「精神科病院における虐待防止対策に係る事務取扱要領」に準じている。また、通報受理時点での内容から分類しており、その後の調査により虐待認定した結果とは異なる。

(1) 令和6年4月から10月末までの届出・通報受理件数（概数）

※届出：虐待を受けた本人からの連絡

通報：本人以外からの連絡

※専用電話回線及び、センターの代表番号への通報件数を含む

(表1) 実・延べ件数

実	延
117	181

(表2) 届出・通報内訳（以下の表は、問い合わせ1件を除く延件数を計上N=180）

届出	通報
159	21

(表3) 届出・通報者属性

男性	女性
91	89

(表4) 受理時点での虐待疑いの内容（重複）

※通報者から申し出のあった内容及び、受理時に疑いとして把握した内容で計上

虐待種類						困り事
身体的	心理的	放棄・放置	性的	経済的	その他（注1）	
24	47	57	6	6	25	59

注1）他患者からの苛め、隔離等

(2) 被虐待者の状況

(表5) 性別

男性	女性	不明
92	83	5

(表6) 年代

10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	不明
3	9	14	48	21	5	10	70

(表7) 診断名

統合失調症	双極性障害	発達障害	うつ病	認知症	知的障害	その他	不明
36	37	6	4	2	3	4	88

(表 8)

入院中	退院後
168	12

(表 9) 入院形態

措置入院	緊急措置	医療保護入院	任意入院	不明
6	1	83	23	67

(表 10) 行動制限の状況 (重複)

身体拘束	隔離	電話制限	その他 (注 2)
3	48	21	9

注 2) 外出制限等

(表 11) 虐待疑いの職員属性 (重複)

医師	看護師	准看護師	作業療法士	精神保健福祉士	その他従事者	不明
22	82	5	2	1	1	17

5 考察・まとめ

表 2 の届出・通報の内訳では、虐待を受けた本人からの通報（届出）が 8 割以上を占めている。また、院内で把握した虐待事案について、医療機関からの報告として通報を受理する場合もある。

表 4 の通報受理時の虐待疑いで多いのは、「放棄・放置」「心理的虐待」とした内容である。「放棄・放置」では、保護室入室中の対応に関する内容（職員を呼んでも来ない等）が多い。「心理的虐待」については、職員から言われた言葉に対する内容、特に表 11 の虐待疑いの職員属性でも「看護師」が多いように、看護師の言動に対する訴えが最も多い。

表 5 から表 9 の被虐待者の属性では、被虐待者の性別の差異はあまり見られないが、年齢別では、40 代が全体の約 3 割であり、診断名では、統合失調症、双極性感情障害が各 2 割を占めている。また、入院中の通報は 9 割を占め、その入院形態では医療保護入院が約 4 割であった。

表 10 の行動制限の状況でも「隔離」が多いように、通報受理時の印象でも、入院直後の保護室入室患者からの届出を受理することは多く、隔離期間中に複数回受理することもある。通報の背景には易怒性や興奮状態、被害妄想などの病状の影響もある中、精神科病院における治療上、必要と認められた場合の隔離ではあるが、自由が制限される環境下でもあるため、患者自身の負担感は大きいことも考えなければならない。

加えて、日常的な患者に対するケアを行う看護師等自身の負担感も大きいことが想像される。通報調査の中では、その多くは、必要とされるケアを行っている。多忙な業務の中で対応したことが、「虐待疑い」として扱われる心的負担感もある。

虐待通報窓口を開設して半年程が過ぎたが、当センターの対応として大切に思うことは、虐待を疑う状況について早期発見と共に、虐待防止に向けた体制作りに取り組んでいくことであると考えている。人権に配慮した精神科医療の提供には、その医療提供に従事する職員のケアなどの体制も

必要なことであり、虐待防止に向けた風土醸成、継続的な取り組みが求められる。また、こうした虐待防止への取組、通報調査には、精神科病院からの協力も不可欠である。調査に対し、引き続き関係各所への協力や連携を図ると共に、「精神科病院虐待通報窓口」業務を通じ、改正精神保健福祉法の目的でもある精神障害者の福祉の増進等の一助になることを願っている。

市町村ひきこもり対策支援事業について

保健福祉課 西口温子 服部明子 和久田月子 林真世
成瀬茉莉 大口ひとみ 勝見優子 米井ちさと
企画支援課 日高巳鶴
メンタルクリニック アンセル 諏訪真美

1 はじめに

2018 年の生活困窮者自立支援法改正により、その支援対象者にひきこもり状態にある者も含まれることが明確化され、市町村はひきこもり状態にある方やその家族からの相談を確実に受け止め、丁寧に関わり添った支援が求められるようになった。また厚生労働省は、ひきこもり支援推進事業において、より身近な市町村においてひきこもり状態にある方やその家族への支援を行い、これを都道府県がバックアップする支援体制の強化を示している。

愛知県では、2006 年 7 月から全保健所にひきこもり相談窓口を設置するとともに、2010 年度からは愛知県精神保健福祉センターをあいちひきこもり地域支援センター（以下、センターとする）として位置づけ、ひきこもり支援や関係機関との連携、ひきこもりに関する情報発信を行ってきた。また 2020 年度にはセンターに市町村の体制整備を後方支援するための専任の職員である「市町村支援員」2 名を配置するとともに、医療、法律、心理、保健福祉、就労の専門家からなる多職種専門チームを設置し、「市町村ひきこもり対策支援事業」により市町村のひきこもり支援体制構築を支援してきた。

今回、市町村ひきこもり対策支援事業の 4 年間の実績から、市町村のひきこもり支援体制の状況や市町村が抱える課題、またバックアップ機能としてのセンターの支援の効果等明らかになったことについて、報告する。

2 市町村ひきこもり対策支援事業について

（1）目的

市町村やひきこもり関係機関に対し、精神保健福祉の視点を踏まえた技術的支援や人材育成を行うこと等により、より住民に身近な市町村におけるひきこもり支援の充実・強化を図る。

（2）実施主体

愛知県精神保健福祉センター（あいちひきこもり地域支援センター）

（3）対象

名古屋市を除く管内 53 市町村

（4）実施期間

2020 年 4 月から 2024 年 3 月まで

3 実施内容

(1) 訪問型市町村相談支援推進事業

ア 目的

管内 53 市町村を訪問し、現状や課題等について話し合い、市町村におけるひきこもり支援体制の推進を図る。

イ 方法等

2020 年度から 2023 年度の 4 年間で、管内 53 市町村を訪問し、ヒアリングを実施した。前半 2 年間は、市町村における相談体制の整備状況を把握するため、ひきこもり対策担当課を中心に、後半 2 年間は、実際の相談状況を把握するため、管内 53 市町村のひきこもり相談窓口 89 か所を訪問し、ヒアリングを実施した。前半のヒアリングを第 1 回ヒアリング、後半のヒアリングを第 2 回ヒアリングとし、結果にまとめた。

市町村には事前に「ひきこもり支援に関するシート」（第 1 回ヒアリング用、参考資料 1 参照）及び「ひきこもり相談窓口に関するシート」（第 2 回ヒアリング用、参考資料 2 参照）を作成してもらい、ヒアリング当日はシートに基づきヒアリングを実施した。実施にあたっては、県保健所や町村域の生活困窮者支援を担う県福祉相談センターに同席を依頼し、関係機関協力のもと行った。

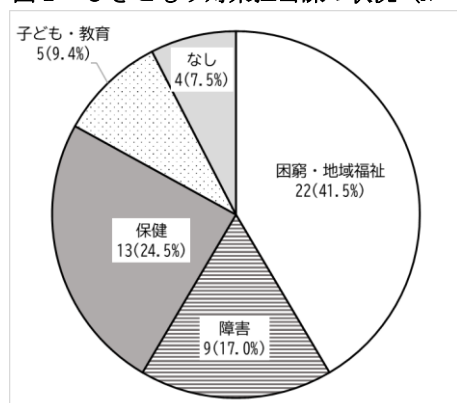
ウ 結果

(ア) 第 1 回ヒアリング（2020-2021 年度）

a ひきこもり対策担当課の状況

ひきこもりに関する連絡窓口を担う担当課が決まっている市町村は 49 自治体（92.5%）、担当課が決まっていない市町村は 4 自治体（7.5%）であった。担当課が決まっている市町村のうち、最も多かったのは「困窮・地域福祉」22 自治体（41.5%）、続いて「保健」13 自治体（24.5%）、「障害」9 自治体（17.0%）、「子ども・教育」5 自治体（9.4%）であった。

図 1 ひきこもり対策担当課の状況（N=53）



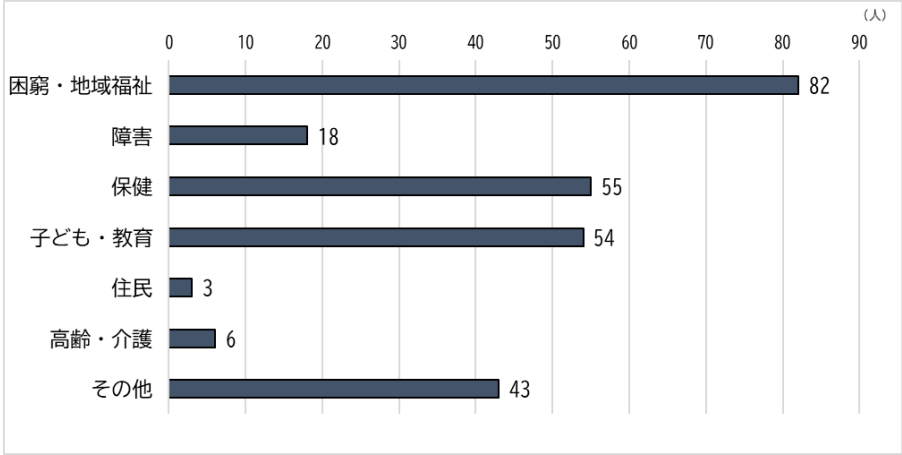
※ 厚生労働省社会・援護局地域福祉課実施「ひきこもり支援に関する状況調べ」に基づき分類
「困窮・地域福祉」：生活困窮や地域福祉担当課 例)福祉課等
「障害」：障害福祉担当課 例)障害福祉課等
「保健」：保健担当課 例)保健所、保健センター等
「子ども・教育」：子ども施策担当課、教育関係課 例)青少年課、生涯学習課等
「住民」：戸籍、住民基本台帳事務担当課 例)住民課等
「高齢・介護」：高齢福祉、介護保険担当課 例)高齢介護課、長寿課等

b 参加者

最も多かったのは、「困窮・地域福祉」で 82 人、続いて「保健」55 人、「子ども・教育」54 人であった。「その他」の内訳は、市町村からの委託等により相談を担っている就労準備

支援事業受託事業所や相談支援事業所であった。また、8050 世帯の支援等がかかわることの多い「高齢・介護」の職員の参加もみられた。

図2 ヒアリング参加者（人）

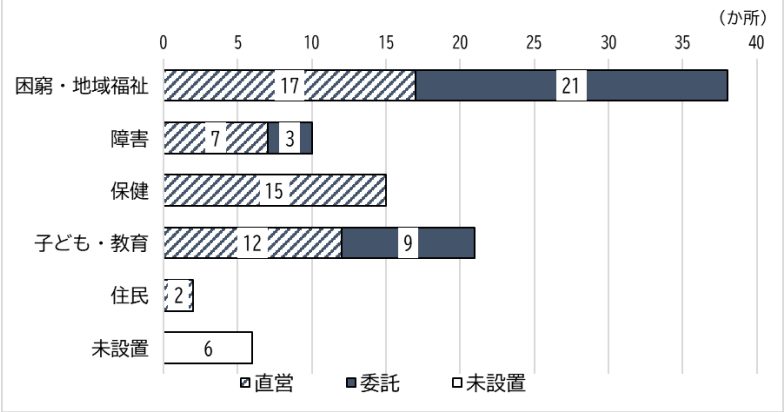


c ひきこもり相談窓口の設置状況

相談窓口を設置していると回答した市町村は 47 自治体（88.7%）、未設置は 6 自治体（11.3%）であった。窓口を設置している市町村のうち、窓口を 1 か所設置している市町村は 24 自治体、2 から 4 か所と複数設置している市町村は 23 自治体であった。設置市町村のうち、最も多かったのが「困窮・地域福祉」で 38 自治体、続いて「子ども・教育」21 自治体、「保健」15 自治体であった。「困窮・地域福祉」や「子ども・教育」では、相談窓口を社会福祉協議会や相談支援事業所等に委託している市町村が多く、「保健」や「住民」では市町村の窓口で相談を受ける直営での設置のみであった。

表1 相談窓口の設置状況（複数回答） 図3 相談窓口の設置状況（複数回答）

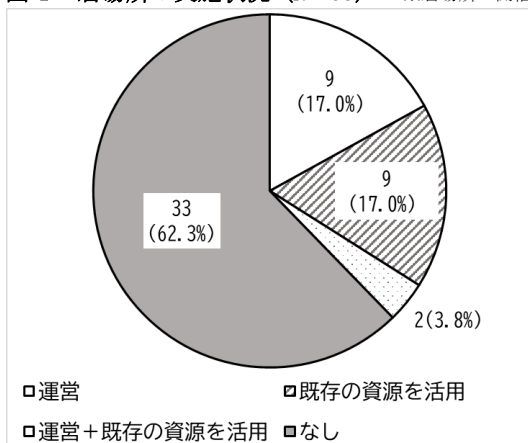
分類	自治体数		
	直営	委託	計
困窮・地域福祉	17	21	38
障害	7	3	10
保健	15	0	15
子ども・教育	12	9	21
住民	2	0	2
未設置	—	—	6



d 居場所の実施状況

居場所を運営もしくは既存の資源を活用している市町村が 20 自治体（37.8%）、運営も活用もない市町村は 33 自治体（62.3%）であった。既存の居場所を活用していないと回答した中には、地域に居場所があっても市町村で把握できていない場合もあると考えられる。

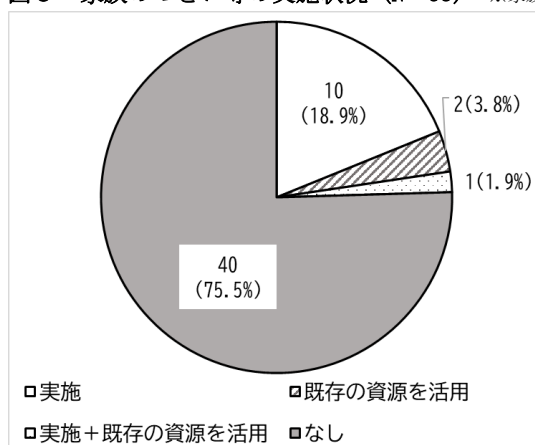
図4 居場所の実施状況 (N=53) ※居場所：開催頻度や対象は問わない



e 家族のつどい等の実施状況

家族のつどい等の実施もしくは既存のつどい等を活用していると回答した市町村が 13 自治体 (24.5%)、実施も活用もない市町村は 40 自治体 (75.5%) であった。

図5 家族のつどい等の実施状況 (N=53) ※家族のつどい等：開催頻度や対象問わない

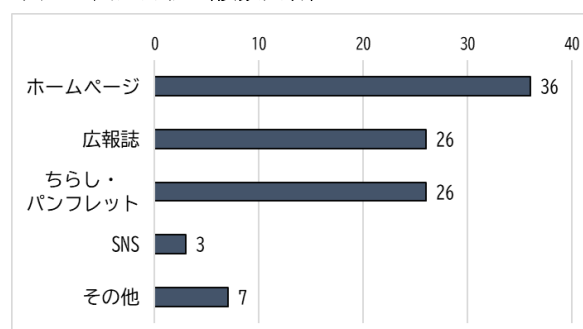


f ひきこもり相談窓口の周知方法

「c ひきこもり相談窓口の設置状況」で相談窓口を設置していると回答した 47 自治体のうち、相談窓口の周知を行っている市町村は 39 自治体 (83.0%) であった。相談窓口は設置していても、周知は行っていない市町村は 8 自治体 (17.0%) があった。

具体的な周知方法（複数回答）について、最も多かったのはホームページによる周知で、36 市町村で行われていた。また市町村広報誌への掲載やちらし・パンフレットの作成も 26 自治体で行われていた。その他としては、学校関係者や各団体への個別訪問等、工夫して周知を行っている市町村もみられた。

図6 周知方法（複数回答）



(イ) 第2回ヒアリング（2022-2023 年度）

a ひきこもり対策主管課の状況

第1回ヒアリングはひきこもりに関する連絡窓口を担う担当課を対象として実施したが、第2回ではひきこもり施策を中心に担うひきこもり対策主管課の設定状況についてヒアリングを行った。主管課をすでに設定している市町村は 40 自治体（75.5%）、未設定と回答した市町村は 13 自治体（24.5%）であった。

表2 ひきこもり対策主管課の設定状況 N=53

	自治体数
設定済み	40 (75.5%)
未設定	13 (24.5%)

b ひきこもり相談窓口の設置状況

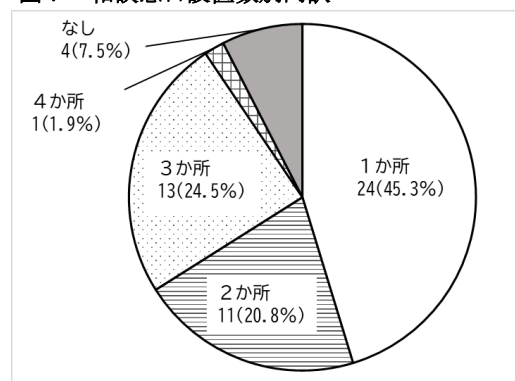
(a) 相談窓口設置数

ひきこもり相談窓口を設置していると回答した市町村は 53 自治体のうち 49 自治体（92.5%）であり、設置していない市町村は 4 自治体（7.5%）であった。県内には 49 市町村 89 か所のひきこもり相談窓口があるということがわかった。設置していると回答した中には、ひきこもり専門窓口設置等により、窓口を 1 か所に集約している市町村もあれば、既存の相談窓口の中でひきこもり相談を受け、複数窓口を設置している市町村もあった。

表3 相談窓口設置数

窓口設置数	自治体数	窓口数
1 か所	24 (45.3%)	24
2 か所	11 (20.8%)	22
3 か所	13 (24.5%)	39
4 か所	1 (1.9%)	4
なし	4 (7.5%)	0
計	53 (100.0%)	89

図7 相談窓口設置数別内訳



(b) 相談窓口の設置状況

89 か所の相談窓口のうち最も多かったのが、「困窮・地域福祉」45 か所、続いて「子ども・教育」23 か所、「保健」18 か所であった。

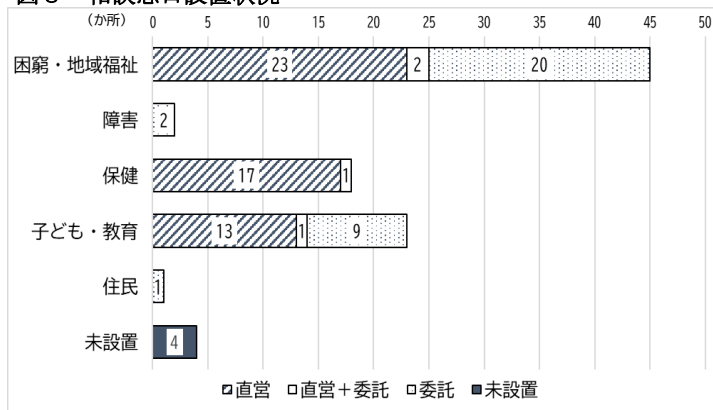
窓口の設置状況については、市町村職員が直接相談を受ける「直営」と、社会福祉協議会等への委託により窓口を設置する「委託」、さらに相談等の一部の業務を委託し、市町村職員と委託先職員が協働して相談を受ける「直営＋委託」両方により窓口を設置している場合もある。

89 か所の相談窓口のうち、27 か所の窓口では、「支援対象年齢」が設けられ、そのうち 19 か所では子ども・若者総合相談センター等「子ども・教育」分野における窓口で、義務教育終了後の 15 歳から 39 歳までを対象としていた。残りの 8 か所は「義務教育終了後」、「概ね 20 歳以上」といった支援対象年齢が設けられていた。

表4 相談窓口設置状況

分類	自治体数			
	直営	直営＋委託	委託	計
困窮・地域福祉	23	2	20	45
障害	0	0	2	2
保健	17	1	0	18
子ども・教育	13	1	9	23
住民	0	0	1	1
未設置	—	—	—	4

図8 相談窓口設置状況



※厚生労働省社会・援護局地域福祉課実施「ひきこもり支援に関する状況調べ」に基づき分類

「困窮・地域福祉」:生活困窮や地域福祉担当課 例)福祉課等

「障害」:障害福祉担当課 例)障害福祉課等

「保健」:保健担当課 例)保健所、保健センター等

「子ども・教育」:子ども施策担当課、教育関係課 例)子ども・若者総合相談センター、教育委員会等

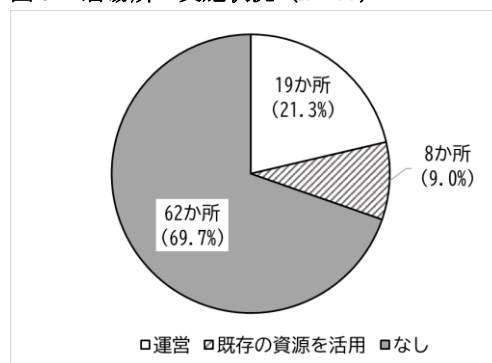
「住民」:戸籍、住民基本台帳事務担当課 例)住民課等

c 居場所の実施状況

ひきこもり相談窓口 89 か所のうち、居場所を運営している窓口は 19 か所 (21.3%)、既存の資源を活用している窓口は 8 か所 (9.0%)、運営も活用もない窓口は 62 か所 (69.7%) であった。運営している窓口の内訳をみると、「困窮・地域福祉」、「子ども・教育」で各 9 か所、「障害」 1 か所であった。また、ひきこもり状態にある本人だけを対象とした居場所となるとさらに少ない。

既存の資源を活用している窓口の中には、社会福祉協議会、家族の集まりやボランティア等他の団体が運営している居場所の利用を勧めている窓口もあった。

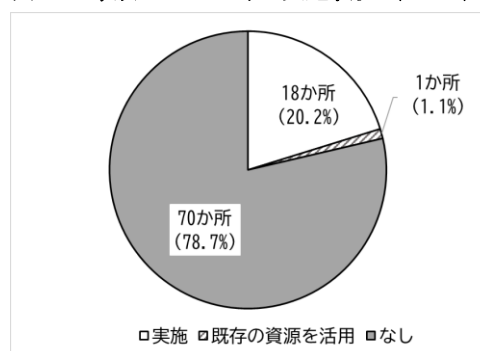
図9 居場所の実施状況 (N=89)



d 家族のつどい等の実施状況

ひきこもり相談窓口 89 か所のうち、家族のつどい等を実施している窓口は 18 か所 (20.2%)、既存の資源を活用している窓口は 1 か所 (1.1%)、実施していない窓口は 70 か所 (78.7%) であり、実施していない窓口が約 8 割を占めた。実施している窓口の内訳をみると、「困窮・地域福祉」が 11 か所、「保健」 3 か所、「子ども・教育」 4 か所であった。

図10 家族のつどい等の実施状況 (N=89)



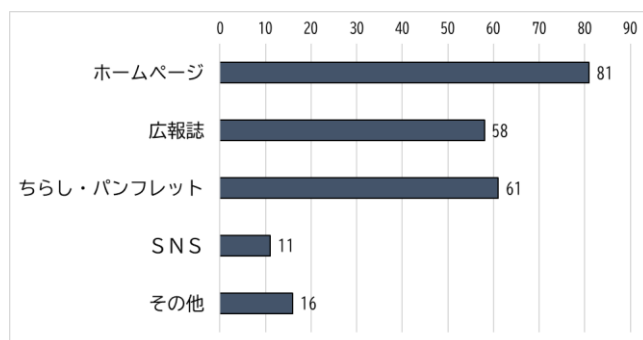
実施の中には、継続的開催もあれば、単発での開催もあった。

e ひきこもり相談窓口の周知方法

ひきこもり相談窓口 89 か所のうち、相談窓口の周知を行っている窓口は 85 か所、相談窓口は設置しているものの周知は行っていない窓口は 4 か所であった。

多くの市町村では、各市町村のホームページやちらし・パンフレット、広報誌への掲載が行われていた。その他として、中学卒業生や中高校生全員に相談窓口パンフレットやカードの配布、ケーブルテレビや地域密着型情報誌の利用、民生児童委員協議会・関係団体や地域の寄り合いへの訪問説明、スーパーマーケット等での PR といった地域の状況に応じた周知方法の工夫がみられた。最も多くの市町村で活用されているホームページについては、活用している 81 か所のうち 16 か所では「ひきこもり」と明記されておらず、ひきこもり相談ができるのかわかりにくいものもみられた。

図 11 周知の方法（複数回答）（N=85）



f ひきこもり相談窓口の職員

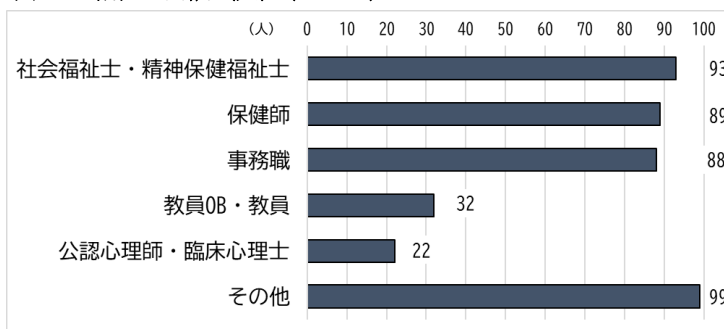
ひきこもり相談窓口 89 か所の職員、計 423 人についての勤務形態は、常勤職員が 299 人、非常勤職員が 124 人であり、職員全体の約 3 割が非常勤職員であった。また、常勤職員であっても、ひきこもり相談窓口職員のほとんどが、他の業務や相談と兼務して行っていた。

職員の職種については、「社会福祉士・精神保健福祉士」93 人、「保健師」89 人と福祉や保健の専門職が多い一方で、

次いで多かったのが「事務職」88 人であった。専門職以外に事務職員も多くひきこもり支援に従事していることがわかった。

その他の職種としては、看護師、保育士、キャリアコンサルタント、社会保険労務士、警察 OB 等であった。

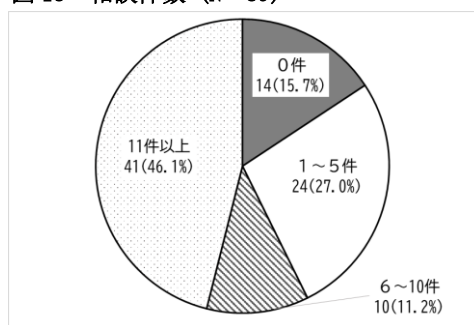
図 12 職種の内訳（人）（N=423）



g ひきこもり相談の相談件数

ひきこもり相談窓口 89 か所における年間の相談件数は、「11 件以上」と回答した窓口が 41 か所（46.1%）と最も多く、次いで「1～5 件」が 24 か所（27.0%）、「0 件」が 14 か所（15.7%）、「6～10 件」が 10 か所（11.2%）であった。

図 13 相談件数 (N=89)



※市域は 2021 年度、町村域は 2022 年度の状況

h ひきこもり相談窓口の相談内容

相談者の属性は、相談者、家族、関係者、対象者（ひきこもり状態にある本人）の性別、年代、ひきこもりのきっかけ、障害等の有無、相談対応について、各窓口で一番多いと思われる項目を回答してもらった。なお、ひきこもり相談窓口 89 か所のうち、ヒアリング時にひきこもり相談実績がなかった 14 か所の窓口を除く、75 か所の窓口の回答をまとめる。

(a) 相談者の内訳

相談者の内訳は、最も多いのが家族からの相談 64 か所（85.3%）、次いで本人 6 か所（8.0%）、関係者 5 か所（6.7%）であった。

「家族」の内訳は、母からの相談がもっとも多く 86.7%、「関係者」の内訳は、8050 世帯の親の支援で入った地域包括支援センター職員など、業務の中で把握した庁内関係部署の職員から多く相談が持ち込まれていた。

図 14 相談者 (N=75)

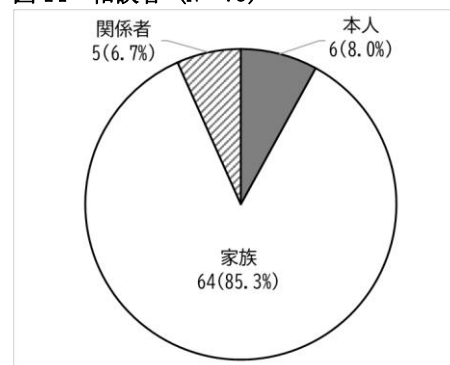


図 15 「家族」の内訳 (N=75)

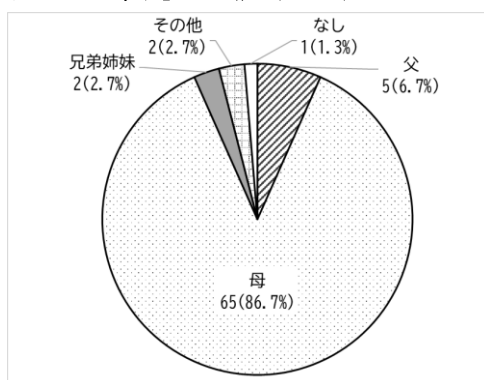
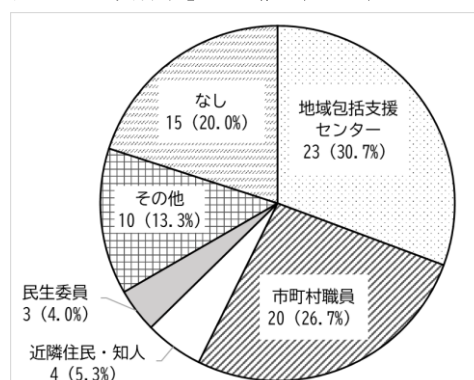


図 16 「関係者」の内訳 (N=75)



(b) 対象者（ひきこもり状態にある本人）の内訳

支援対象者の内訳は、「性別」は男性が約 9 割、「年代」は 50 歳代が最も多く 19 か所（25.3%）、10 歳代 18 か所（24.0%）、20 歳代 16 か所（21.3%）となっている。

「ひきこもりのきっかけ」は、不登校 39 か所（52.0%）、続いて就職後不適応 18 か所（24.0%）、不明 8 か所（10.7%）となっている。

「障害等の有無」については、発達障害や精神疾患の診断を受けている方またはその疑いのある方についての相談が多くなっている。

図 17 対象者の性別 (N=75)

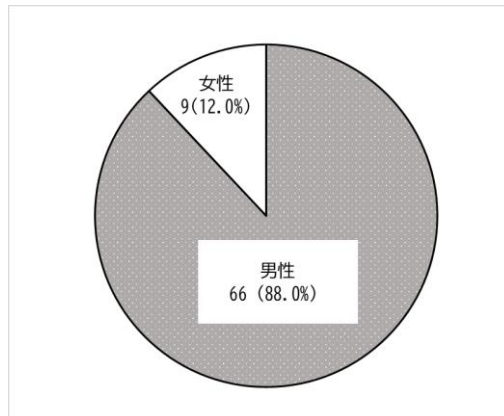


図 18 対象者の年代 (N=75)

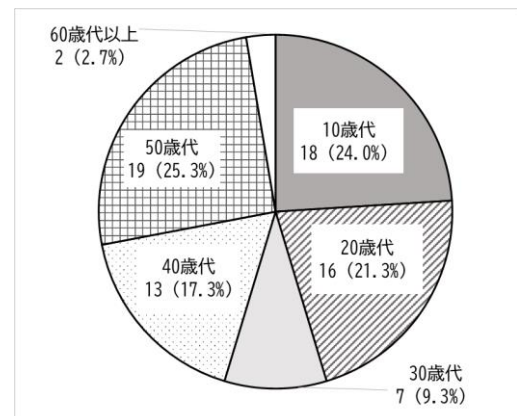


図 19 ひきこもりのきっかけ (N=75)

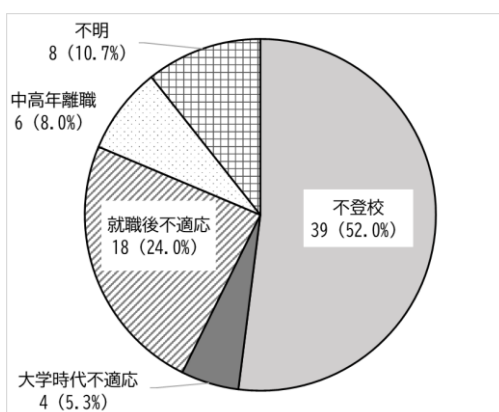
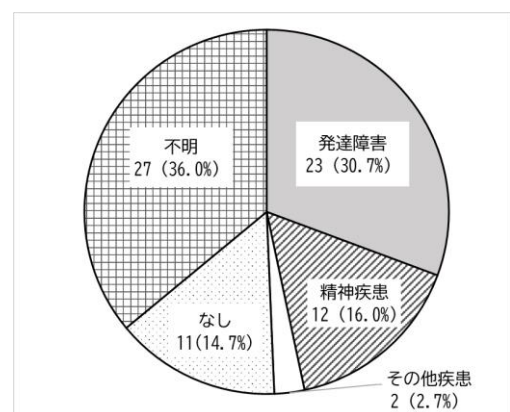
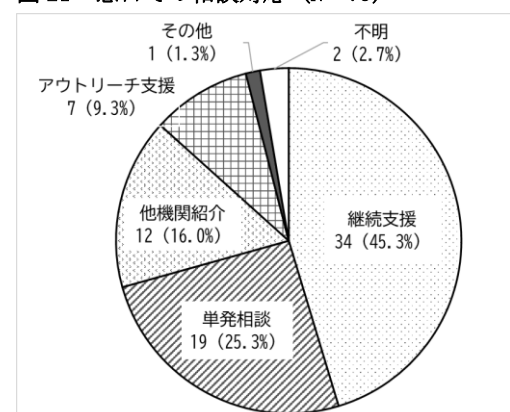


図 20 障害等の有無 (N=75)



窓口の対応として最も多かったのは、継続支援 34 か所 (45.3%)、単発相談 19 か所 (25.3%)、他機関紹介 12 か所 (16.0%) であった。アウトリーチ支援を主な対応としている窓口も 7 か所あった。家族等の相談者からの「本人に会って話をしてほしい」等の依頼に応じ、早期に家庭訪問する窓口もあり、「本人が経済的に困窮している場合は、思った以上に本人に会って話ができる」という意見もあった。

図 21 窓口での相談対応 (N=75)



他機関紹介については、居場所がある相談窓口はその利用を紹介する場合が多く、公的サービスについては、生活保護や生活困窮の相談がほとんどであった。

i ひきこもり相談窓口が抱えている課題

窓口職員から課題として挙げられたことを「支援」「体制整備」「地域」の3つに分類し、整理した。

「支援」の課題で最も多く挙げられたのは、ひきこもり支援を行う「職員の支援スキル不足」であった。それに伴うものとして、本人が登場しないひきこもり支援では、どのように支援を継続したらよいのか、本人が困っていないので継続支援できないということも課題として挙げられた。

「体制整備」の課題では、相談を受けるための体制や環境面をどのように整えていくか、他部署や他機関といかに連携するか、また丁寧に支援すればするほど担当ケースが雪だるま式に増えていくのでどうしたらよいかといった人材確保の問題が挙げられた。

「地域」の課題では、社会資源の不足や家族や支援者を含めた地域住民の理解不足が挙げられた。

表5 相談窓口が抱えている課題（複数回答）

課題		窓口数	課題		窓口数
支援	職員の支援スキル不足	26	体制整備	環境整備（体制・相談室確保等）	16
	継続支援が困難	13		相談窓口の周知不足	7
	本人に会えない	12		関係機関との連携	7
	本人は困っていない（支援の同意が得られない）	9		相談件数の増加	5
	家族が支援拒否	4		人材確保	3
	ひきこもりがあっても問題化しない	4		国の補助金をうまく活用できない	1
	義務教育終了後の把握	2	地域	社会資源不足（就労先を含む）	13
	本人の病院受診のハードルが高い	2		家族・地域住民・支援者の理解不足	6
	アウトリーチが困難	1			
	本人からの相談がしやすい工夫	1			

j ひきこもり相談窓口での工夫

各相談窓口で行われている取り組みの工夫として挙げられたことを「担当者が一人で抱え込まない工夫」「支援の工夫」「本人が社会参加しやすい工夫」の3つに分類し整理した。

「担当者が一人で抱え込まない工夫」としては、継続的な支援を必要とするひきこもり支援では、担当者自身もこのままでよいのかと迷うことも多い。そのため、相談経験を重ね、力のある市町村では、支援者自身が一人で抱え込まないよう定期的に情報共有やスーパーバイズを受ける体制が整備されていた。

「支援の工夫」としては、8050世帯に見られるようにさまざまな問題が複合的に絡んでいる場合もあり、その場合ひきこもりの相談窓口だけでなく、その他関係機関との連携が求められる。重層的支援体制整備事業にみられるようにひきこもり状態にある本人を含む世

帯全体を支援する体制づくり、一般住民を巻き込んだ地域全体での見守りや支援する地域づくりに取り組んでいる市町村もみられた。

「本人が社会参加しやすい工夫」として、オンラインゲーム等の活用により参加しやすい環境の整備や、軽作業の対価を準備することで参加意欲を促すといった取り組みがみられた。

表6 相談窓口での工夫

担当者が一人で抱え込まない工夫	
	月1回庁内支援職員全員で支援中の家庭について報告・情報共有
	スーパーバイズを受ける体制を整備
支援の工夫	
	重層的支援体制整備事業の中でひきこもり支援を一体的に行う
	地域の社会資源を活用して地域全体でひきこもり支援を行う
	アウトリーチにより潜在化している家庭へのアプローチ
	LINE や Zoom 等を活用したオンライン相談
	地域住民を対象としたひきこもりの理解を深めるための研修会等の開催
	ひきこもり支援サポーターの養成
本人が社会参加しやすい工夫	
	ひきこもりに限らない居場所の開設
	オンラインゲーム等を活用しオンライン居場所の開設
	居場所で軽作業をする場合の対価を保障
	高齢者等への支援を通じたひきこもり本人の社会参加の場を提供

(2) 事例検討会

ア 目的

センター内に医療・法律・心理・保健福祉・就労の専門家から構成する多職種専門チームを設置し、専門的観点からの助言等を得られる体制を整備し、市町村の抱える困難事例への助言を行う。

イ 方法等

訪問型市町村相談支援推進事業を実施する中で、市町村が困難事例を抱えている場合には、市町村支援員が共に事例の整理を行ったり、多職種専門チーム構成員を市町村が主催する事例検討会に派遣する等、技術的助言や支援を行った。

2021 年度からは事例検討会の前後に、プレミーティング、アフターミーティングを設定した。プレミーティングでは、市町村担当者が作成した事例シートに沿って、情報の整理、追加情報の検討、多職種専門チーム構成員や参加機関の協議、アフターミーティングでは、事例検討会後の経過や担当者の思いを丁寧に聞く作業を行った。プレミーティング及びアフターミーティングは、必要に応じて複数回実施した。

図 22 事例検討会の流れ

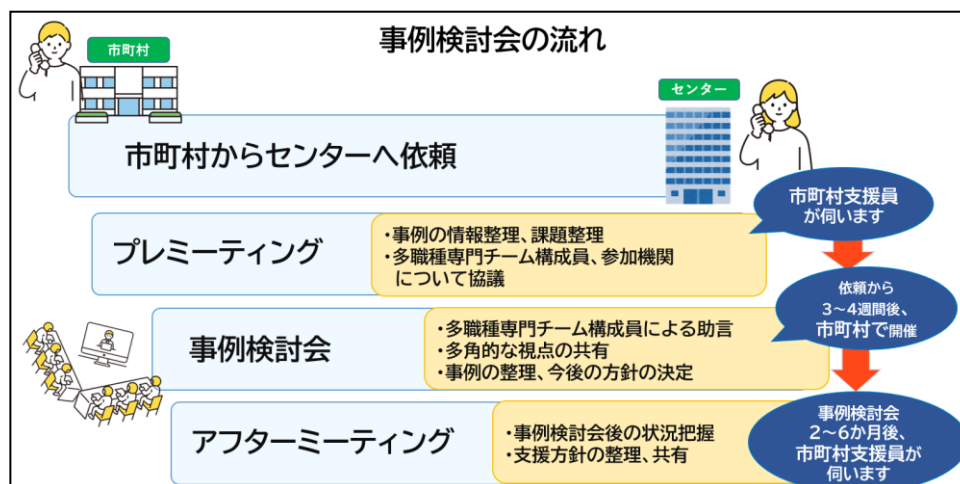


表 7 多職種専門チームを活用した事例検討会開催状況 (件)

年度	2020	2021	2022	2023	合計
市町村からの依頼	2	2	2	7	13
プレミーティング		4	3	9	16
事例検討会	2	2	2	5	11
アフターミーティング		-	1	3	4

※プレミーティング、アフターミーティングは2021年度から設定

ウ 結果

(ア) 事例検討

事例検討会にあげられた事例は表8のとおりである。事例検討会では、個別の事例だけでなく、居場所の運営等、ひきこもりに関する事業全体をどう進めたらよいかといった事業支援も行った。

表 8 検討事例

年度	事例数	概要	専門分野※
2020	1	定期面接を行っているが、状態が明確でなく進展しない	医療
	2	10代で強迫症と診断 以降ひきこもり、清潔保持が困難	医療
2021	3	就労体験は上手くできるが、2回目以降出勤できない	就労
	4	ひきこもりから自死(事前告知有)	心理 保健福祉
2022	5	統合失調症で未受診 単身でゴミ捨て等できず、短期就労を繰り返す	医療
	6	○家族のつどいの内容や進め方について(2事例を中心に)	心理 保健福祉
		事例1: 大学中退後ひきこもり 家族不在時は調理もする 事例2: 退職後ひきこもり 掃除や食事の準備など家での役割を持ち、自ら就職活動をしている	
2023	7	就労続かず家事能力も低下 買い物以外の外出なく、奇異な行動の出現あり	医療 法律
	8	発達障害 10代からひきこもり 1か月単位で動くことができたり、動けなくなったりする事例への就労支援	医療
	9	母は余命短く様々な機関に相談 共依存と思われる子への支援	心理
	10	母の支援を受け単身で生活 衝動性が高く仕事中にパニックになる	心理
	11	支援機関に SNS で苦情を大量発信し、精神的に不安定	心理

※多職種専門チーム構成員の専門分野

(イ) 市町村が感じていた課題及び多職種専門チームの助言内容等

事例検討会開催を通じて、市町村が感じた課題及びそれに対する多職種専門チームからの助言を表9に整理した。

市町村が受けた助言は、支援者としての家族への関わり方や長期的な支援方法など、今後にかされる内容であった。

アフターミーティングでその後の経過や課題を聞き取ると、助言により支援が変化し、事例の家族関係が改善し、就労に向けて支援しているといった事例もみられた。

中には変化がない事例もあるが、市町村からは「単発相談だった事例が継続支援になった」「一緒に受診やサービスの手続きができた」「受診は必須ではないとわかり、焦りが取れて次の支援を考えることができた」など、今後につながる発言があった。

市町村の中には、相談が増加する中、誰にも相談できず担当者が孤立しやすい現状もみられ、事例検討会をすることで、市町村と県保健所、センター等との関係づくりができ、連携しながら支援する体制につながった事例もあった。

表9 市町村が感じていた課題及び多職種専門チームの助言内容等

市町村が感じていた課題	多職種専門チームの助言内容等
本人に会えない 家族の意向が優先してしまい、 本人の思いが確認できない	・ 本人が信頼できる相談機関につながる ・ 家族の希望のみで判断せず、事実を確認しながら支援する ・ 本人の思いや考え方を大切にする ・ 家族を通して「あなたを忘れていない」メッセージを送る
本人が受診拒否	・ 受診の必要性や優先度と具体的アプローチの方法 ・ 診断の参考になる情報や観察ポイント ・ 発達特性やそれに応じた接し方
親亡き後の支援	・ 保護義務者、相続等法的視点 ・ 早期に継続的な介入
長期支援	・ 見守りを含むゆるやかな支援 ・ 家族や相談者をエンパワメントする支援 ・ 関係機関と連携しながら細く長くつながる支援
相談先がない	・ 支援者支援（支援スキル、支援者のメンタルヘルス）

(ウ) 事例検討会から市町村が気づいたこと、学んだこと

事例検討会後やアフターミーティングで聞き取った市町村の気づきや学んだことを表10に整理した。「事例の見立て」だけでなく、「事例提供者への支援の場」としての発言があった。

表 10 事例検討会から市町村が気づいたこと、学んだこと

事例の見立て	
	・ 家族の言葉から本人を知ろうとしていたが、正確に把握できていないことがわかった
	・ ひきこもり事例のアセスメント方法を学ぶことができ、具体的な支援方法を考えることができた
	・ 法律面は、本人と家族の生活を支えていくために重要であり、できる限り早い段階から考えていく必要性がわかった
支援者支援	
	・ 事例への支援だけでなく、事例担当者の支援の場となり、組織として支援者のメンタルサポートに取り組む必要性を認識した
	・ 参加者全員から助言を受けられ、支援に自信が持てた
	・ 他機関の情報や状況を知ることができた

(3) ひきこもり相談対応者研修

ア 目的

市町村やひきこもり支援関係機関の職員が、ひきこもりに関する知識や対応について学び、地域における支援体制を考えることで、各地域の支援体制の整備を図る。

イ 対象者

市町村職員及び市町村から事業を受託しているひきこもり支援関係団体職員

ウ 開催状況等

2021 年度は、コロナ禍で集合研修をすることが難しくオンラインによる研修を実施した。2022 年度からは、基礎的な内容を学ぶ基礎研修とより具体的な支援方法や技術を学ぶ専門研修をそれぞれ分けて実施した。基礎研修については、遠方の市町村からも参加しやすいようにオンライン形式で行った。一方専門研修は、集合形式で行い、演習を取入れ参加者同士で意見を出し合うことでより支援スキルを高めあうことを目的に行った。

そして、県やセンターの取り組みについて周知すべく、県主管課(医務課こころの健康推進室)から県のひきこもり対策、センターのひきこもり支援や市町村ひきこもり対策支援事業について、情報提供を行った。また、地域で行っている特徴ある取り組みについて学ぶ機会とするため、市町村の活動報告も行った。

エ 結果

基礎研修はオンライン形式にすることで、参加者増加につながった。53 市町村の参加状況を経年的に見ると、一度も参加していない市町村がある一方で、毎回参加している市町村も複数あった。

事後アンケートでは、県内の市町村がいきいきと取り組んでいる様子を間近に感じ、自らの市町村でもできることから取り組みたいとの前向きな意見や、多くの事例を紹介して欲しい、演習時間を多くして参加者で意見交換したい、当事者の話を聞きたいとの意見もあった。

表 11 ひきこもり相談対応者研修の実施状況

年 度		2020	2021	2022		2023	
名 称		基礎研修 専門研修	基礎研修 専門研修	基礎研修	専門研修	基礎研修	専門研修
形 式		集合	オンライン	オンライン	集合	オンライン	集合
時 間		1 日	1 日	半日	1 日	半日	1 日
内 容	講 義	精神科医師	精神科医師	精神科医師	精神科医師	精神科医師	公認心理師
	活動報告	半田市 東海市 センター	犬山市 知多市 センター	センター	西尾市 長久手市	豊明市 東浦町 センター	—
	行政説明	こころの健康 推進室	こころの健康 推進室	こころの健康 推進室	—	こころの健康 推進室	こころの健康 推進室
	演 習	—	—	—	グループワーク 「架空事例に て事例検討」	—	グループワーク 「家族支援に ついて事例検 討」
参加者数		54 名	98 名	50 名	46 名	104 名	38 名
市町村		39 名 (38 自治体)	83 名 (36 自治体)	39 名 (26 自治体)	36 名 (24 自治体)	87 名 (27 自治体)	24 名 (17 自治体)
県機関		15 名 (15 機関)	15 名 (15 機関)	11 名 (11 機関)	10 名 (10 機関)	17 名 (15 機関)	14 名 (12 機関)

4 まとめ

(1) 市町村のひきこもり支援体制について

市町村においては、既存の窓口や地域の社会資源、各市町村の強みを活かしながら体制整備を行っていることがわかった。相談窓口について取り上げると、第1回ヒアリング時点では未設置が6市町村であったが、第2回ヒアリング時点では未設置は4市町村になっており、各市町村では体制整備に向けて庁内での検討や職員のスキルアップ等に励み、着実な準備が進められている。

多くの相談を受けている市町村では、センターの研修や事例検討会を活用しながら、支援スキルを身に着けるとともに、当事者や家族の声にこたえようとオンラインの相談体制や家族のつどいを新たに実施する等支援メニューを充実させ、ひきこもりの世帯がゆるやかに暮らせる地域づくりを行っていた。一方で、相談があっても他の機関を紹介するにとどまり、本人が登場しないこと等から単発相談で終了している市町村もみられた。また相談窓口を設置していても、住民に周知していないため、相談が全く入らないという窓口や、年齢等により支援対象が限られていたり、同じ市町村の中で複数窓口があることでどこに相談に行ったらよいかわからないという現状もあった。ひきこもり支援に一生懸命向き合い、相談体制や地域支援を充実させ、年々力をつけている市町村と、そうでない市町村との差が大きくなりつつある。

センターが市町村へ出向くことで市町村の生の声を聴くことができ、センターの事業の実施方法を見直すきっかけとなった例もある。オンラインひきこもり家族教室もその一つである。それまで各県保健所で実施していた家族教室を2022年度からセンターで集約化し実施している。

オンラインで自宅からでも参加しやすいというメリットがある一方で、8050 世帯等オンラインに不慣れな方には参加が難しいというデメリットもあった。市町村からセンターの配信する家族教室を、市町村で実施している家族のつどいで視聴してもよいか提案をいただいた。これにより、より多くの家族が身近な市町村で視聴することができるようになった。また市町村にとっても、講師を調整する時間や費用が発生せず家族教室を実施できるメリットもある。

このように本事業は、市町村の気づきだけでなく、センターも市町村から学ぶことが多い。市町村とセンターが双方に学びあう機会となり、県内のひきこもり相談体制構築の一助につながっていると思われた。

(2) 市町村職員への支援について

市町村の抱える課題として最も多く声が上がった「職員の支援スキル不足」は、センターの研修や事例検討会参加により、担当者が自信をつけ、継続支援につながった例もあり、一定の効果がみられている。本人が登場することの少ないひきこもり支援は、その多くが家族支援から始まる。家族の言葉から、いかに本人のアセスメントを行い、長期的な伴走型支援につなげていくかが重要となる。ひきこもりの相談経験が豊富な人材が少ない市町村においては、研修や事例検討会で得られた助言や仲間からの言葉が、事例担当者のエンパワメントに繋がり、センターの強みを活かした有効な支援となった。

5 おわりに

2020 年度からの 4 年間の市町村ひきこもり対策支援事業を通じて、市町村と顔の見える関係を構築することで、ヒアリングから研修や事例検討会、相談につながった。さらには一生懸命取り組んでいる市町村の活動は研修で報告してもらうことにより、市町村同士のつながりが生まれ、ひきこもり支援の輪が広がりつつあるように感じる。センターの従来の事業は、外部からの相談や依頼に対応する形が多かったが、本事業はセンターが市町村に出向き、市町村担当者と膝を突き合わせ話し合う「市町村への出前タイプ」と言える。これは市町村がセンターをより身近に感じ、センターの機能を具体的に知る機会となり、保健所を介して市町村とセンターがつながり、連携強化に有効であると感じた。

今後も引き続きセンターが市町村に出向き、県内様々な情報を共有し、市町村のひきこもり相談体制の在り方についてともに考え、時には市町村に気づきを促すような関わりを続けていくことで、県全体のひきこもり相談体制構築の底上げを図っていきたい。

そしてヒアリングを行う中で、地域住民、支援者の理解不足や行政の窓口へ相談するまでのハードルの高さが話題にあがった。ひきこもりに関する普及啓発として、センターでは 2023 年度から一般県民向け講演会を開催した。市町村単位ではこういった普及啓発の実施が困難な状況もあるため、県として広域で普及啓発を推進することの意義を改めて感じた。こうした普及啓発についても今後もセンターの役割として継続して実施していきたい。

最後に本事業を推進するにあたって、管内 53 市町村はもとより、県保健所と県福祉相談センタ

一に多大なる御協力をいただいた。また市町村のさまざまな取組を教えていただき、センターとしての学びの場となった。この場をお借りして感謝申し上げます。

参考文献

- ・厚生労働省 Web ページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/hikikomori/index.html

- ・愛知県のひきこもり対策の推進について（第4回報告書）」（2023年3月愛知県ひきこもり支援推進会議）

ひきこもり支援に関するシート

参考資料1

(第1回ヒアリング用)

記入日 年 月 日

市町村名	人 口	人 (現在)			
	ひきこもり者数(推計)	15～39 歳	人	40～64歳	人
	ひきこもり対策担当課	課 (電話)			

○ ひきこもり相談窓口

名 称		担 当 課	
所 在 地		連 絡 先	
周知方法			
職 員	常 勤	名 (職種:)	非常勤 名 (職種:)

○ プラットフォーム

会 議 名		事 務 局		設置時期	
構 成 団 体	所内				
	所外				

○ 役場内の連携状況

担 当 課	連 携 状 況	備 考

○ 支援関係団体等との連携状況

種 別	名 称	連 携 状 況	備 考
自立相談支援機関			
ひきこもり支援団体			
地域包括支援センター			
障害福祉サービス事業所			
若者サポートステーション			
ハローワーク			
保健所			
医療機関			
その他			

○ ひきこもり支援の現状

相談件数	なし	1～5件	6～10件	11件以上
実態調査				
強み				
課題				

○ 居場所

名称				
運営主体				
開催日時			場所	
対象者				
	登録者	名	平均参加人数	名
活動内容				
参加費				
申込先				
強み				
課題				
職員	常勤	名(職種:)	非常勤	名(職種:)

○ 家族のつとめ等

名称				
運営主体				
開催日時			場所	
対象者				
	登録者	名	平均参加人数	名
活動内容				
参加費				
申込先				
強み				
課題				
職員	常勤	名(職種:)	非常勤	名(職種:)

ひきこもり相談窓口に関するシート

参考資料2

(第2回ヒアリング用)

記入日 年 月 日

市町村名	主 管 課			
	電話番号		担 当 者	

○ ひきこもり相談窓口について

名 称			担 当 課	
所 在 地			連 絡 先	
受付時間				
職 員	常勤	名(職種:)	非常勤	名(職種:)
周知方法				
特 徴				
	対象年齢			

○ 相談内容(ひきこもりに関連する相談も含む)

相談実件数	なし	1～5件	6～10件	11件以上
-------	----	------	-------	-------

以下の項目については一番多いと思われる数字を記入してください。

相 談 者		①本人 ②家族 ③関係者 ④その他()	
		家 族 ①父 ②母 ③兄弟姉妹 ④その他() ⑤なし	
		関係者 ①民生委員・児童委員 ②地域包括支援センター職員 ③市町村職員 ④近隣住民・知人 ⑤その他() ⑥なし	
対 象 者	性 別	①男 ②女 ③その他()	
	年 代	①10歳代 ②20歳代 ③30歳代 ④40歳代 ⑤50歳代 ⑥60歳代以上	
	きっかけ	①不登校 ②大学時代不適應 ③就職後不適應 ④中高年離職 ⑤不明 ⑥その他()	
	障害等の有無	①なし ②精神疾患(疑い含む) ③発達障害(疑い含む) ④知的障害(疑い含む) ⑤その他の疾患 ⑥不明	
相談対応		①単発相談 ②継続支援 ③他機関紹介 ④アウトリーチ支援 ⑤その他()	
課 題			

※ 居場所、家族のつどい等の項目については、「ひきこもり支援に関するシート」と同様の内容を聞き取り

愛知D P A T隊養成における取り組みについて

企画支援課 石黒映美 山下泰恵 角田玉青 平出秋美 日高巳鶴 疋田和彦 神谷雅彦

1 はじめに

災害派遣精神医療チーム「D P A T」(Disaster Psychiatric Assistance Team)の体制整備に関しては、平成 26 年 1 月 7 日に国から通知された「災害派遣精神医療チーム(D P A T)活動要領について」において、都道府県等は、防災基本計画に基づき、それぞれの都道府県等のD P A Tの整備に努めることが示された。

これを受けて、愛知県ではD P A Tの体制整備を県こころの健康推進室が、D P A T隊の養成を愛知県精神保健福祉センター(以下、センターとする)が担うこととし、平成 28 年度から愛知D P A T隊の養成を開始。大規模災害時の精神医療活動の指揮・調整と、具体的な手法、及び関係機関の組織との連携のあり方を理解し、災害発生時には愛知D P A Tとして活躍する人材を育成するとともにD P A Tの質の維持及び向上を目的に、センターが愛知D P A T研修を開催している。

平成 28 年度から平成 30 年度までは1日研修だったが、令和元年度からは内容を充実させるために、1日半の研修に変更となった。また、令和3年度からは事前学習としてeラーニングを導入し、研修の質のさらなる向上に努めている。

本稿では、eラーニング導入後の令和4年度から令和6年度までの研修内容についてまとめ、今後の取り組みの一助とする。なお、令和2年度、令和3年度はコロナ禍により対面形式での研修を実施することができず、技能維持を目的としたオンライン研修を実施したことをここに記しておく。

2 D P A T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、他の保健医療福祉体制との連携、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D P A Tである。〔「D P A T活動要領(厚生労働省)」より抜粋〕

なお、東日本大震災の際、精神科医療の支援の遅れが指摘されたことから、平成 25 年に厚生労働省委託事業として災害急性期からの精神科医療ニーズに組織的に対応するために災害派遣精神医療チーム(D P A T)が設立されたという経緯がある。

3 愛知D P A Tについて

愛知D P A Tは「愛知D P A T(災害派遣精神医療チーム)設置運営要領(平成 27 年2月制定、

令和6年3月最終改定)」ならびに「災害時こころのケア活動の手引き（平成31年3月制定、令和6年3月最終改定）」によって以下のとおり定められている。

(1) 隊の構成

愛知DPATは次のとおり編成する。

構 成	○精神科医師（精神保健指定医であることが望ましい） ○看護師 ○業務調整員（ロジスティクス）
チーム人数	3～5名による編成を基本とする。 (状況に応じて増減し編成できる。)
編 成 方 針	原則として所属機関ごとに編成する。 (同一機関での編成が困難な場合は、県は、必要に応じて、他の機関との混合によるチーム編成を調整)

(2) 隊員の登録等

県は、県の実施する「愛知DPAT研修」を修了した者を愛知DPAT隊員として登録し、厚生労働省及びDPAT事務局へ報告する。

登録した隊員については、毎年4月1日時点で所属医療機関等を通じ、登録内容の更新を行う。

(3) 愛知DPAT先遣隊について

愛知DPATのうち、発災から48時間以内に、被災地において活動できるチームのこと。県はDPAT先遣隊を組織できる機関を厚生労働省及びDPAT事務局に登録する。また、DPAT事務局の実施する「DPAT先遣隊研修(平成28年度以降の開催)」を受講した者を先遣隊員として厚生労働省及びDPAT事務局に登録する。

主に、本部機能の立ち上げや、ニーズアセスメント、急性期の精神科医療ニーズ等へ対応等を行う。

4 愛知DPAT研修の概要

(1) 対象者

以下のいずれかに該当する者。

ア 愛知DPAT設置運営要領に基づき、知事と愛知DPATの派遣に関する協定を締結した医療機関等に所属する者であって、チームで参加することが可能な者。なお、チームは同一機関に在籍する医師、看護師、事務職員等をメンバーとする3～5名で構成するものとする。

イ 愛知DPAT隊員として登録済みの者で技能維持のために受講を希望する者、または既存のDPAT隊の補充隊員の対象となる者

ウ 愛知県精神保健福祉業務担当職員

(2) 研修内容

DPATインストラクターである愛知県精神医療センターの医師、同精神医療センターの先遣

隊隊員、県こころの健康推進室職員と内容を検討して決定している。

ア 令和4年度

第1日をオンラインで実施。第2日は前半にDPA T活動に必要なロジスティクスについて講義を行った後、後半に演習を行った。演習では、グループごとに、活動拠点本部、被災病院、DPA T隊の役割にわかれ、災害を想定したシナリオをもとにロールプレイで実際の動きを確認した。また、1時間ごとにローテーションし、すべての役割を経験できるようにした。各グループにはファシリテーターを配置し、演習の進行ならびに受講者への助言を担ってもらった。具体的な研修内容は表1、事後アンケート結果（一部抜粋）は図1、表2に示す。

表1 令和4年度愛知DPA T研修

日時	第1日：令和4年12月3日（土）午後1時から午後5時まで 第2日：令和5年2月5日（日）午前9時から午後5時まで
場所	第1日：オンラインライブ開催 第2日：愛知県自治センター6階 災害情報センター
内容	第1日 1 災害時における関係機関の活動について（Ⅰ） （1）「災害におけるDMA Tの活動について」 講師 日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院 第一救急科部長 稲田眞治氏 2 愛知県の大規模災害時の体制について（行政説明） （1）「愛知県における大規模災害時の体制について」 講師 災害対策課 主査 小島慶洋氏 （2）「愛知県の災害医療体制について」 講師 医務課 課長補佐 関谷博之氏 （3）「愛知県の精神保健医療体制について～DPA Tを中心に～」 講師 医務課 こころの健康推進室 室長補佐 三原亜矢巳氏 3 災害時における関係機関の活動について（Ⅱ） （1）「災害における日本赤十字社の活動について」 講師 日本赤十字社愛知県支部 救護・事業推進課長 工藤祐介氏 （2）「災害時保健活動と災害時健康機器管理支援チーム（DHEAT）について」 講師 医療計画課 課長補佐 加藤直実氏 4 災害医療概論及びDPA T活動の実際について 講師 精神医療センター 副院長 平澤克己氏 第2日 1 講義 「DPA T活動に必要なロジスティクスについて」

	講師 愛知県精神医療センター 副院長 平澤克己氏 愛知県精神医療センター D P A T先遣隊隊員 (1) 愛知県D P A T研修の目的(愛知D P A T隊員の役割) (2) 情報管理 クロノロジー (3) 災害診療記録/J-S P E E D操作説明 (4) J-S P E E D操作説明 (5) 病院支援時の情報支援システムE M I S 2 実践演習オリエンテーション 講師 愛知県精神医療センター 副院長 平澤克己氏 3 実践演習 演習コントローラー・ファシリテーター 松崎病院豊橋こころのケアセンター 院長 竹澤健司氏 愛知医科大学病院 森康浩氏 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 粉川進氏 愛知県精神医療センター 院長 高木宏氏 副院長 平澤克己氏 中岡健太郎氏 柏木洋子氏 石川敦成氏 波多野幹弘氏 成岡梨絵氏 宮澤佳久氏 梶田敦子氏 川合勇馬氏 藤本悠子氏 精神保健福祉センター 所長 藤城聡
受講者数	第1日：46名(内訳：医療機関30名、行政機関16名) 第2日：44名(内訳：医療機関28名、行政機関16名)

図1 令和4年度愛知D P A T研修 演習における理解度・難易度・活用度・満足度

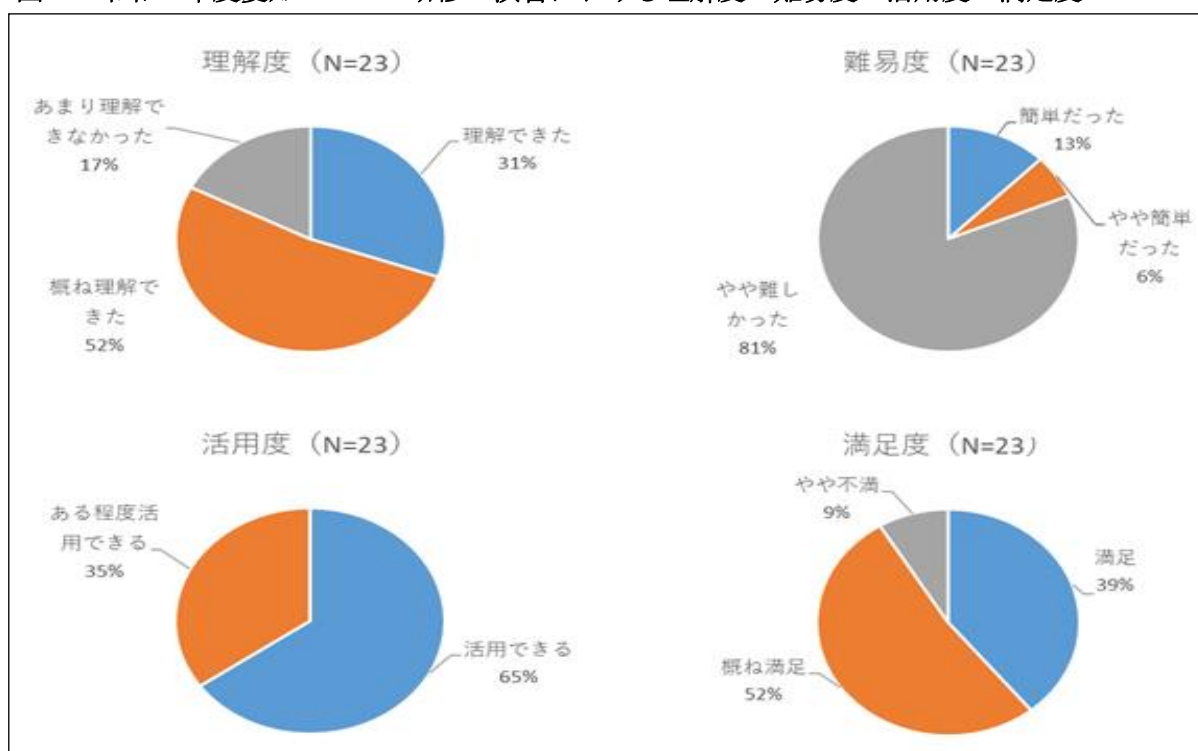


表2 令和4年度愛知DPAT研修受講者の意見・感想（抜粋・要約）

- ・ある程度目標を絞ったシナリオを作った上で進めると、全体の役割の演習に繋がると思う。シナリオが全くないので、本部長がある程度動かないと周囲が動けないと思われた。
- ・特に、実習が一番勉強になった。症例やパソコンの使い方、スマホでの登録の仕方が役立った。
- ・演習で実際にEMISやJ-SPEEDを使って必要な情報を集めたり入力しようとする、意外と難しい事がわかった。また、他県への派遣（避難所支援）は行ったことがあり、最低限の知識はあったが、活動拠点本部での活動や被災した側としての対応を行うにあたって、知識・技術、準備が不足している事を痛感した。今回の気づきを所属病院への還元していきたい。
- ・演習を通して、被災医療機関とDPAT隊は、敢えて別とせずに、実際の場面を想定するとすべて合同で動けるような流れとして、連絡・情報の共有に人的ロス、タイムロスがないように思いました。
- ・ボード活用は、1名体制で集約し、その近隣で常に発信・共有し、意見交換できるような場面につながるとよいと思う。
- ・経験の多少も医療機関によって異なる為、状況に応じて柔軟な動き、展開ができるよう演習の場面では「役割の明文化と実際」という観点で持ち回り経験ができるとよいと思う。
- ・早速院内でEMIS入力訓練をルーティンとできるよう、月次災害対策委員会で毎回委員ひとりずつ実際に入力を行えるよう準備することした。EMISの重要性を再確認できた。
- ・精神科ならではの搬送の難しさがあるが、搬送時に起こり得る問題を想定した演習までやれると、実際の動きにもう少し近づけるのかと感じた。
- ・被災病院になった時にどんな発信をすると良いのか参考になった。
- ・災害が起きる前から、関係機関との連携やクロノロの練習等、普段から準備しておくことが必要だと痛感した。
- ・講義で学んだことを演習で行うという流れだったのでとても実践的でわかりやすかった。
- ・eラーニングで学んだ内容と実際の講義が重なる部分が多く、節約してほしかった。
- ・講義・演習でEMISの操作方法をもう少し時間をかけて教えてもらえると勉強になると思った。

イ 令和5年度

研修の習熟度を上げる目的から、第1日を対面研修とした。また、各講義の内容が重なる部分が多いとの意見から、講義内容をしばって行った。第2日では、前年度と同様、前半にロジスティクスに関する講義、後半にグループでの演習を行った。演習では3つの役割をロールプレイで体験。流れがわかりやすいように、シナリオを受講者に配布する工夫をした。前年度と同様、各グループに演習ファシリテーターを配置した。具体的な研修内容は表3、事後アンケート

ト結果（一部抜粋）は図2、表3に示す。

表3 令和5年度愛知DPAT研修

日時	第1日：令和5年12月9日（土）午後1時から午後5時まで 第2日：令和5年12月10日（日）午前9時から午後5時まで
場所	愛知県自治センター6階 災害情報センター
内容	第1日 1 「災害医療体制の概要について」 講師 医務課 主任 加藤浩二氏 2 「DPATを中心とする精神医療体制について」 講師 医務課 ころの健康推進室 室長補佐 三原亜矢巳氏 3 「災害時保健活動と災害時健康危機管理チームについて」 講師 医療計画課 課長補佐 市川多香子氏 4 「DPAT活動の実際について」 講師 愛知県精神医療センター 副院長 平澤克己氏 5 「事前課題の解説」 講師 愛知県精神医療センター 副院長 平澤克己氏 第2日 1 「災害時におけるDMATの活動について」 講師 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 救急科部長兼救命救急センター長 稲田眞治氏 2 「情報管理（クロノロ）について」 講師 愛知DPAT先遣隊 愛知県精神医療センター 波多野幹弘氏 3 「J-SPEEDについて」 講師 愛知DPAT先遣隊 愛知県精神医療センター 成岡梨絵氏 4 「EMISについて」 講師 愛知DPAT先遣隊 愛知県精神医療センター 宮澤佳久氏 5 演習オリエンテーション 6 実践演習 演習コントローラー・ファシリテーター 松崎病院豊橋ころのケアセンター 院長 竹澤健司氏 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 粉川進氏 愛知医科大学病院 森康浩氏

	名古屋市立大学病院 久保田陽介氏 堀川善永氏 愛知県精神医療センター 副院長 平澤克己氏 合澤祐氏 柏木洋子氏 石川敦成氏 波多野幹弘氏 成岡梨絵氏 宮澤佳久氏 梶田敦子氏 川合勇馬氏 藤本悠子氏 原口留里氏 精神保健福祉センター 所長 藤城聡 7 まとめ
受講者数	21 名（内訳：医療機関 16 名、行政機関 5 名）

図2 令和5年度愛知DPAT研修 演習における理解度・難易度・活用度・満足度

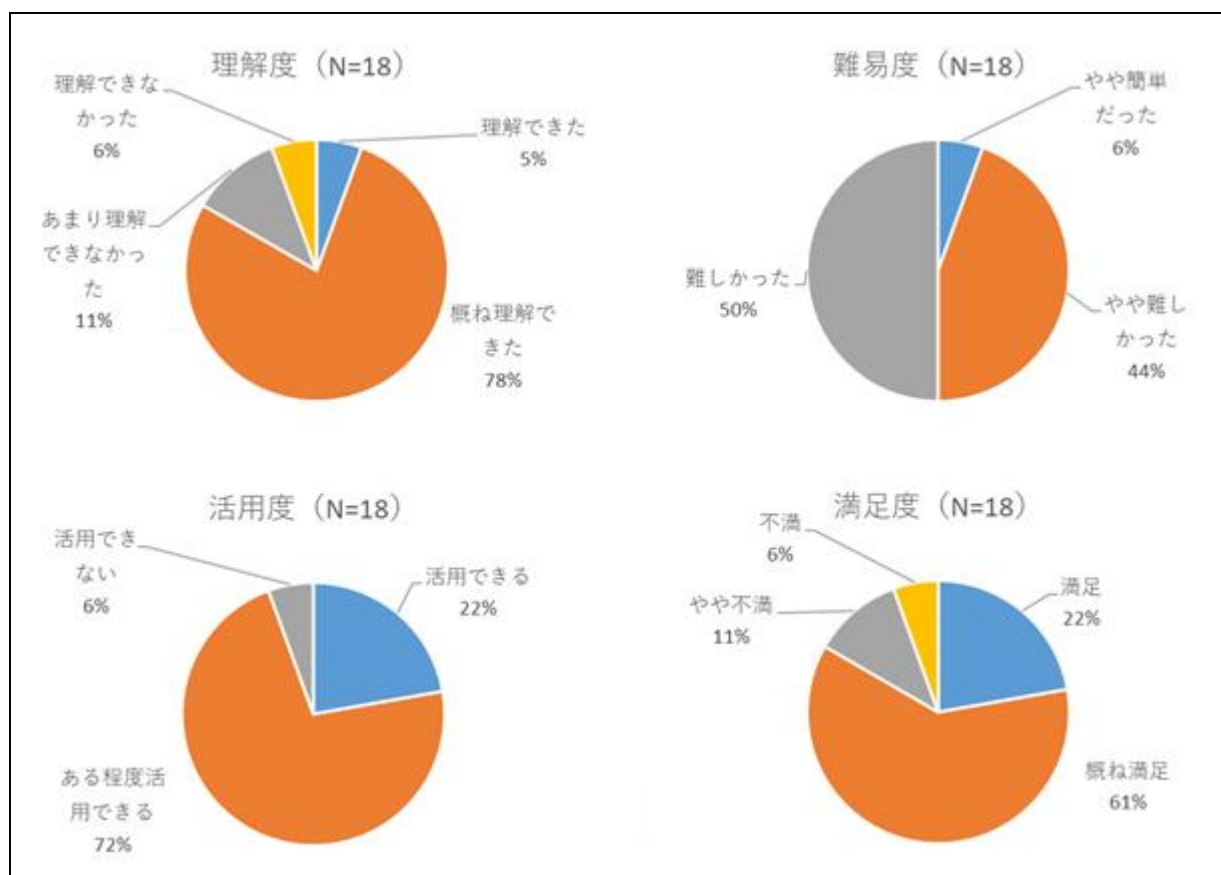


表4 令和5年度愛知DPAT研修受講者の意見・感想（抜粋・要約）

- ・頭では理解しているつもりでも、実際にその場に立つと疑問点が多く、継続的なトレーニングが必要と感じた。
- ・DPATが実際に現場でどのような活動をするのか流れのイメージをすることができた。
- ・実践演習で3つのセクションを体験することによって各セクションの動きを知ることができた。被災病院の体験ができたことがとても勉強になった。
- ・J-SPEEDはもう少し実際に入力できる時間があるとよかった。

- ・シミュレーションを通してC S C Aの流れを理解しやすかった。E M I Sを実際に操作し、情報収集することで扱い方を学ぶことができた。
- ・自施設での事前準備が必要なものがわかった。
- ・実践演習においては、役割を意識し、報告や情報共有の重要性が意識できた。今回の演習においても平時からの準備が重要だと感じた。
- ・クロノロの担当になると全般の動きの把握がしづらくなるので、短くてよいので、初めか終わりにファシリの方のロールプレイが見られたらより良かった。
- ・D P A Tの研修で被災病院での動きや活抛の動きをやる目的が分かりづらい。3回ともD P A Tでよかったのではないかな。
- ・実践演習は時間が足りないので多い回数をこなしていきたいと思った。

ウ 令和6年度

令和6年度は関係機関との連携の重要性を鑑み、第1日の講義内容を令和4年度と同等にし、充実させた。第2日では、演習の難易度が高いという令和4年度・5年度のアンケート結果をふまえ、よりわかりやすくするため、前半に個人での演習を行い、午後から同様の内容をチームで行う形式にした。また、実際の現場で必要な技術の習得に重点をおき、個人演習では特にE M I Sの入力を丁寧に行った。午後からのチーム演習では、例年、役割が多く実習の時間が不足するという課題から、活動拠点本部とD P A T隊に役割を絞って行った。その結果、事後アンケート内で演習において「満足」と回答した割合は、過去3か年で最も高い結果となった。具体的な研修内容は表5、事後アンケート結果（一部抜粋）は図3、表6に示す。

表5 令和6年度愛知D P A T研修

日時	第1日：令和6年12月21日（土）午後1時から午後5時まで 第2日：令和6年12月22日（日）午前9時から午後5時まで
場所	第1日：愛知県自治センター12階 会議室E 第2日：愛知県自治センター6階 災害情報センター
内容	第1日 1 「災害対策基本法に基づく活動について」 講師 県災害対策課 災害対策G 総括専門員 水野博仁氏 2 「愛知県の災害医療体制」 講師 県医務課 救急・周産期・災害医療G 主任 渡邊裕之氏 3 「D P A Tを中心とする精神保健医療体制について」 講師 県医務課 こころの健康推進室 こころの健康推進G 室長補佐 三原亜矢巳氏 4 「日本赤十字社の活動について」

	講師 日本赤十字社愛知県支部 救護・講習課 課長 菊池勇人氏 5 「災害時保健活動と災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）」 講師 県医療計画課 地域保健G 課長補佐 市川多香子氏 6 「災害時におけるDMATの活動について」 講師 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 第一救急科部長兼救命救急センター長 稲田眞治氏 7 「災害医療概論及びDPAT活動の実際について」 講師 DPATインストラクター 愛知県精神医療センター 平澤克己氏 第2日 1 「情報管理（クロノロ）について」 講師 愛知DPAT先遣隊 愛知県精神医療センター 波多野幹弘氏 2 「災害診療記録について」 講師 愛知DPAT先遣隊 愛知県精神医療センター 梶田敦子氏 3 技能実習【個人】 4 技能実習【チーム】 演習コントローラー・ファシリテーター 松崎病院豊橋こころのケアセンター 院長 竹澤健司氏 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 粉川進氏 笠寺精治療病院 森康浩氏 中村公園メンタルクリニック 院長 久保田陽介氏 名古屋市立大学病院 川崎友香氏 堀川善永氏 石川貴康氏 愛知医科大学病院 田島貢輔氏 愛知県精神医療センター 院長 高木宏氏 副院長 平澤克己氏 中岡健太郎氏 合澤祐氏 石川敦成氏 波多野幹弘氏 成岡梨絵氏 宮澤佳久氏 梶田敦子氏 川合勇馬氏 藤本悠子氏 原口留里氏 精神保健福祉センター 所長 藤城聡 5. まとめ
受講者数	68 名（内訳：医療機関 63 名、行政機関 5 名）

図3 令和6年度愛知DPA T研修 演習における理解度・難易度・活用度・満足度

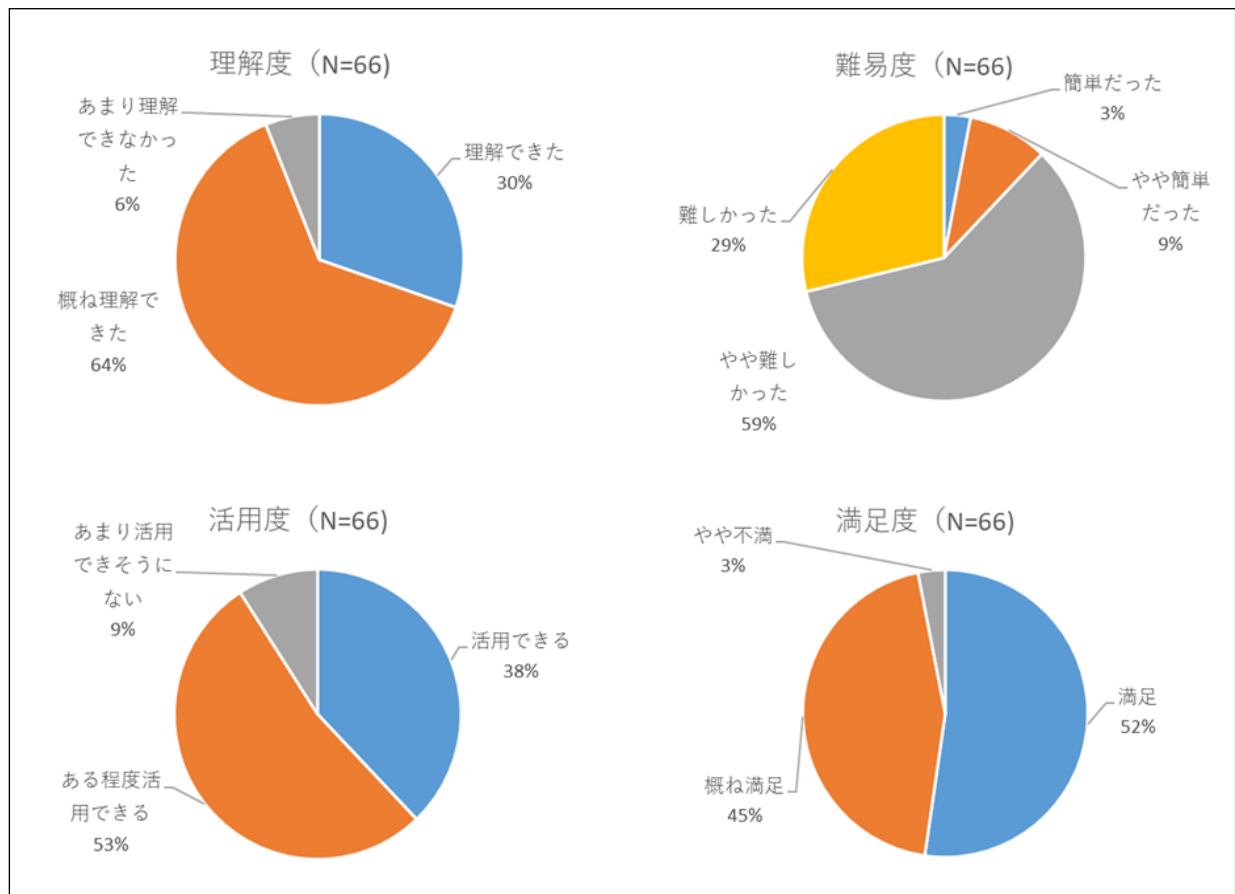


表6 令和6年度愛知DPA T研修受講者の意見・感想（抜粋・要約）

- ・ E M I S を操作してみて災害状況の見方、活動状況など実際にできてよかった。
- ・ 何度も E M I S を入力することで理解しやすかった。
- ・ E M I S を初めて使用したが実践することで実際に使用、活用する際の戸惑いを予防できてよかった。チームでの活動もリアリティがありすごく学習になった。
- ・ E M I S の訓練に時間をさいてもらえて大変よかった。昨年はあまりに短時間で何もわからないまま不安だけ残った。技能実習（チーム）も隊としての動きがイメージできるものだった。
- ・ 座学よりも実習の方が実践的で理解も深まった。実際の現場がいかに大変であるかも少し想像ができた。
- ・ 災害時の情報収集や共有の重要性、平時からしっかり準備し訓練していくことの必要性が理解できた。今後ブラッシュアップのための研修等も受けていきたい。
- ・ 災害が起こった際に D M A T をはじめ様々な医療チームが災害現場へ参入していることを知った。
- ・ 災害発生状況において情報の共有と取得がいかに重要であることを痛感した。

- ・災害派遣時の指揮系統や行動手順について学べた。
- ・県全体の相談体制、発災時の流れがよくわかった。
- ・E M I SだけでなくJ－S P E E Dや衛星電話などの実習があるとよい。
- ・1日目の座学も必要だとは思う、その時間の一部で実際に活動してきた状況について写真や資料を用いて生の話が聞けるとより興味を持てる研修になるのではと感じた。
- ・チーム演習についてチームの動き方をまず見本で見せてもらいたかった。全くイメージがつかず何をどうすればいいのか難しかった。
- ・実際にE M I Sを入力したり、災害を想定したシナリオでロールプレイができたことが大変よかった。
- ・今回の研修をブラッシュアップする仕組みや機会をぜひ準備してほしい。
- ・時間的に可能であれば丸2日間開催しチームの技能実習を丸1日くらいできるとより実践に近いことができると感じた。

エ eラーニング事前学習について

研修の習熟度をさらに上げることを目的に、令和3年度からeラーニングによる事前学習を導入した。D P A T事務局が発行した「災害派遣精神医療チーム（D P A T）eラーニング研修テキスト（令和2年度版）」を基に作成。受講者には、研修受講前に視聴するとともに事前課題を課し、研修当日に回答の解説を行った。eラーニング事前学習の内容は表7のとおり。

アンケート結果では、「事前学習として有効だったか。」という問いに対し、3か年とも「有効だった」「概ね有効だった」が90%を超えており、効果的であったと考えられる。また、「事前のeラーニングがあったため、1回目の学習の予習ができ、内容が理解しやすかった。」という意見もあり、習熟度の向上に役立ったと思われる。

表7 eラーニング事前学習

- | | |
|---|---------------------|
| 1 | 災害医療概論 |
| 2 | D P A T のT T T について |
| 3 | ロジスティクス概論 |
| 4 | 病院支援時の情報支援システム |
| 5 | 災害診療記録とJ－S P E E D |
| 6 | 情報管理 |

（5）演習ファシリテーターについて

演習では、D P A T先遣隊隊員にファシリテーターを依頼して実施している。研修開始当初は、D P A T事務局や県外のD P A T先遣隊隊員に協力してもらっていたが、県内の先遣隊隊員の増員に伴い、令和4年度からは愛知D P A T先遣隊隊員のみで演習を実施できるようになった。また、協力を得られた先遣隊隊員数は年々増えており（表8）、関心の高さがうかがえる。

アンケートでは「PCの操作でファシリテーターの方がついてくださり、安心して実習に望むことができた。」「グループにファシリテーターがついてくれることで実際の支援経験の中で
の気づきや見落としがちなどころなど教えてもらえてたくさんの学びになった。」との意見があり、円滑に演習を進める上でファシリテーターが重要な役割を果たしていることがわかる。

表 8 演習ファシリテーターの人数

年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
人数	8 名 (5 名)	6 名 (3 名)	14 名 (8 名)	15 名 (9 名)	15 名	17 名	21 名

※カッコ内は愛知DPAT先遣隊隊員の人数

5 愛知DPAT隊員登録者と編成可能隊数の推移

愛知DPAT隊員新規登録者と編成可能隊数をそれぞれ表 9、表 10 に示す。新規隊員登録者数は平成 30 年度以降減少傾向にあった。また、毎年、新規隊員登録者は一定人数いるものの、編成可能隊数は数年増えていない現状がある。

そこで、新規隊員登録数の増加を目指し、令和 6 年度は医療機関向けに研修のチラシを作成（図 4）。医療機関が研修に参加するにあたって疑問や不安に思う点などをまとめ、研修の参加を促したところ、令和 6 年度は 74 名の受講申込みがあり、新規登録者も 59 名と前年度の 2 倍以上となった。

表 9 愛知DPAT隊員新規登録者

年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
登録者数	47 名	48 名	60 名	51 名	34 名	21 名	59 名

表 10 愛知DPAT隊 編成可能隊数の推移

年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
愛知 DPAT 隊	9 隊 (1 隊)	14 隊 (1 隊)	21 隊 (2 隊)	25 隊 (3 隊)	21 隊 (4 隊)	20 隊 (4 隊)	20 隊 (5 隊)	20 隊 (4 隊)

※カッコ内は愛知DPAT先遣隊の隊数

図4 令和6年度愛知DPAT研修チラシ

【表】

愛知 DPAT 研修のご案内

愛知県内の精神科医療機関職員等を対象に、愛知県が組織する災害派遣精神医療チーム(愛知 DPAT)として活動する人材を養成する研修を開催します。

【日 時】 1日目: 令和6年12月21日(土) 午後1時から午後5時まで
2日目: 令和6年12月22日(日) 午前9時から午後5時まで

【場 所】 愛知県自治センター 6階災害情報センター、602・603会議室
(名古屋市中区三の丸2-6-1)

【内 容】 別紙日程表を参照

【対 象】 愛知県内の精神科医療機関職員(精神科医師、看護師、精神保健福祉士、事務職員等)及び愛知県精神保健福祉事業担当職員等
※同一機関に在籍する医師、看護師、事務職員等をメンバーとする3~5名のチームで参加することを原則とします。ただし、すでに愛知 DPAT 隊員として登録済みで、技能維持のために受講を希望する方、または既存の DPAT 隊の補充隊員の対象となる方は個人で参加が可能です。
※その他、個人でのオブザーバー参加については裏面をご覧ください。

【その他】
・受講者は一人1台Wi-Fi環境に対応したPCまたはタブレットをご持参ください。(無い場合は、スマートフォンでも可)
・研修に先立ち、受講者には別途eラーニングによる事前学習を受けていただきます。
・両日ともに受講した方に修了証を発行します(オブザーバー参加者を除く)。修了証を発行された方は、愛知 DPAT 隊員として登録されます。

【お申込み方法】
別紙申し込み書に必要事項をご記入の上、愛知県精神保健福祉センター宛てにメールまたはFAXにて令和6年11月22日(金)までにお申込みください。

＜お申込み・お問い合わせ先＞
愛知県精神保健福祉センター 企画支援課 石黒
TEL 052-962-5377
メール seishin-c@pref.aichi.lg.jp

【裏】

DPAT 研修を受けてみませんか?

●DPAT(Disaster Psychiatric Assistance Team)とは?
災害時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、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援などの活動を行うために専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームが DPAT です。

<DPAT 先遣隊と都道府県 DPAT について>
DPAT 先遣隊とは、発災から概ね48時間以内に、被災した都道府県において活動できる隊、都道府県 DPAT は継続して派遣する災害派遣精神医療チームすべての隊を指します。
愛知 DPAT 研修では後者の都道府県 DPAT を養成するものであり、愛知県で発災した際に県内で支援が必要な場所に派遣をすることを想定しています。

●愛知県ではどのように DPAT 隊を養成しているの?
愛知県では愛知 DPAT 研修(年1回)を開催し、愛知 DPAT 隊を養成しています。
2024年9月時点での愛知県における DPAT 隊は12医療機関20隊です。

(2024年1月の能登半島地震では、DPAT 先遣隊の派遣終了に伴い、石川県は都道府県 DPAT 隊を急遽養成して災害時の対応に当たることになりました。災害が起ってから、急遽養成するような事態にならないために、愛知県において都道府県 DPAT の養成を進めたいと思います。)

●何に役に立つの?
「研修参加者からは「被災病院になった時にどんな発信をすると良いのか参考になった。」」「災害医療についてイメージがわきにくかったが、今回の研修でイメージすることができた。」等の声があり、ご自分の所属する病院が被災した際に役立つ知識(災害時の医療継続や病院避難等)を得ることができます。

●登録しても状況によっては出勤できない場合は?
⇒出勤は強制ではありません。病院ごとの状況に応じて依頼をします。また、毎年、登録更新時にも出勤の可否を確認しています。もちろん、災害が起きた際にも出勤の可否は確認しますのでご安心ください。

●興味はあるけど、病院としてチームで受講するのは難しい場合は?
⇒オブザーバーで個人の受講が可能です。まずは研修を受講していただき、基本的な知識を身につけていただければと思います。(登録はされません)

やってみよう!

災害が発生している今、発災時に自院における災害対応の中心的な役割を担う人材養成のためにも、是非受講ください。

6 課題と考察

(1) 新規隊員登録者数と編成可能隊数

令和6年度は新規隊員登録数を増やすことができた。編成可能隊数の増加を目指し、今後も継続的に新規隊員登録者を増やす必要がある。そのためには、以下について検討する必要がある。

ア 周知方法

チラシの内容を、より医療機関に興味をもってもらえるような内容にしたり、医療機関が集まる場で研修の開催を積極的に案内するなど、周知方法を工夫する。

イ 開催方法

令和5年度、令和6年度は第1日を土曜日の午後に開催し、対面研修とした。これは土曜日の午前中は診療を行っている医療機関が多いことへの配慮からだが、特に遠方の医療機関は午後からの研修を受講するのも困難な可能性がある。より研修を受講しやすくするために、第1日はオンラインでの開催を検討する。

ウ 開催時期

本研修は毎年 12 月以降に実施している。この時期は例年感染症が流行し、医療機関は対応に迫られるため参加が難しくなるとの意見があった。また、研修受講者自身も感染症にかかる可能性が高く、令和 6 年度は当日欠席者が多くみられた。このことから、感染症の流行時期を避けて時期に開催することが適当と思われる。

(2) 研修内容の充実

今後災害が起きた際、実際に D P A T 隊員として活動できるかどうかが重要である。そのためには必要な知識と技術の習得、ならびに具体的な事例の共有などが必要であり、実践に則した内容が好ましいと思われる。アンケート結果では、講義、演習ともに「活用できる・概ね活用できる」という意見が 8 割以上を占めており、内容は適当と思われる。また、演習に関しては、令和 6 年度のアンケート結果における理解度・満足度が過去 3 か年で最も高く、今年度の内容を軸にブラッシュアップしていくことが適当と思われる。一方で、「J－S P E E D はもう少し実際に入力できる時間があるとよかった」「E M I S だけでなく J－S P E E D や衛星電話などの実習があるとよい」等の意見もあり、演習内容のさらなる充実に検討が必要と考える。

今後は、ファシリテーターとして協力を得ている愛知 D P A T 先遣隊員に企画段階から参画してもらい、様々な視点から意見を出し合い、検討することが研修内容の充実につながると思われる。

(3) 技能維持の方法

研修を一度受講しただけでは技術を定着させることは困難であり、技能維持のために何度も繰り返し訓練する必要がある。しかし、毎年、1 日半の研修を受講することは登録者には負担が大きいと思われる。できるだけ受講しやすくするために、技能維持を目的とした受講者は、演習のみの参加を許可したり、研修の演習部分をハイブリッド開催にして、一部の演習をオンライン受講可能とするなど、工夫が必要と思われる。

7 おわりに

愛知 D P A T 研修は開催開始から今年で 8 年目を迎えた。この 8 年間で熊本地震や能登半島地震など大きな災害が起こり、その都度、愛知 D P A T 先遣隊が被災地に派遣されている。愛知 D P A T 研修においては、実際に派遣された経験をふまえ、毎年内容を検討し、ブラッシュアップしてきた。今後も実践に即した研修を開催できるよう、内容の充実に努めていきたい。また、例年研修に協力していただいている愛知 D P A T 先遣隊員の皆様には、改めてこの場を借りて感謝申し上げる。

精神保健福祉愛知

発行・編集 2025 年 3 月

愛知県精神保健福祉センター

名古屋市中区三の丸 3－2－1

TEL 052－962－5377

