



# DPATに必要なコンピテンシーとは何か

## - 災害精神保健分野の専門家を対象としたDelphi調査の結果 -

福井貴子<sup>1)</sup> 加藤寛<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 公益財団法人 ひょうご震災記念21世紀機構 兵庫県こころのケアセンター

### はじめに

平成25年、厚生労働省は「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領」を定め、各都道府県・政令指定都市（以下都道府県等）にDPATの体制整備や研修を行うよう求めた。兵庫県は平成26年「ひょうごDPAT」を創設、当センターではDPAT研修や活動マニュアルの作成を行っている。しかしながらDPATの果たすべき役割や持つべき力に関しては全国的に一致した見解が得られているとは言えず、各地域で手探りの取り組みが行われているのが現状である。

本研究では全国の災害精神保健の専門家を対象にDelphi法を用いて調査を行い、DPATに必要なコンピテンシー（役割を果たすために持つべき力）について合意を得ることを目的とした。本結果は、全国の災害精神保健の専門家が想定しているDPATについての合意であり、各自治体が進めるDPAT体制整備や研修の参考になるものとする。

日本トラウマティック・  
ストレス学会  
COI開示

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません

筆頭発表者名：福井貴子

### 方法・結果

#### ◆ 研究デザイン「Delphi法」

コンセンサスメソッドとも呼ばれる分析方法。確立されていない問題についてその分野の専門家に繰り返し意見を尋ね、合意を形成する。本研究で合意形成の対象としたのは、都道府県等が組織し派遣するDPATについてのコンピテンシーである。DPATのチームとしてのコンピテンシーについて尋ね、個人やDPAT先遣隊については調査対象としなかった。

#### ◆ 調査対象

全国の都道府県等の精神保健福祉センター長（センター内担当者）、災害精神保健の専門家（JSTSS学会理事）、東日本大震災時こころのケア活動に参加、受入を行った専門職、H26、H27年度「ひょうごDPAT」研修を受けたDPAT構成員あるいは県内保健所の保健師。職種は精神科医、保健師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士。全国139名に調査を依頼。

#### ◆ 第1回調査 [平成27年8月~9月]

災害支援経験の豊富な専門家6名を対象に約1時間のインタビュー調査を実施。結果をテキスト化し、KJ法で分析・検討し、78の質問項目を作成。職種は精神科医師、精神保健福祉士。男女各3名。平均年齢51.8歳。

#### ◆ 第2回調査 [平成27年12月]

同意を得られた79名（返信率56.8%）にオンライン上のアンケート（Questant）にアクセスするためのURLを記したメールを送信。74名（回答率93.7%）から回答を得た。「1.必要でない」～「5.必要である」の5段階評価とし、「5.」に80%以上が回答した項目を合意基準に達したものとした。78項目のうち34項目が合意基準に達した。5段階評価の他に自由記述も合わせて求めた。

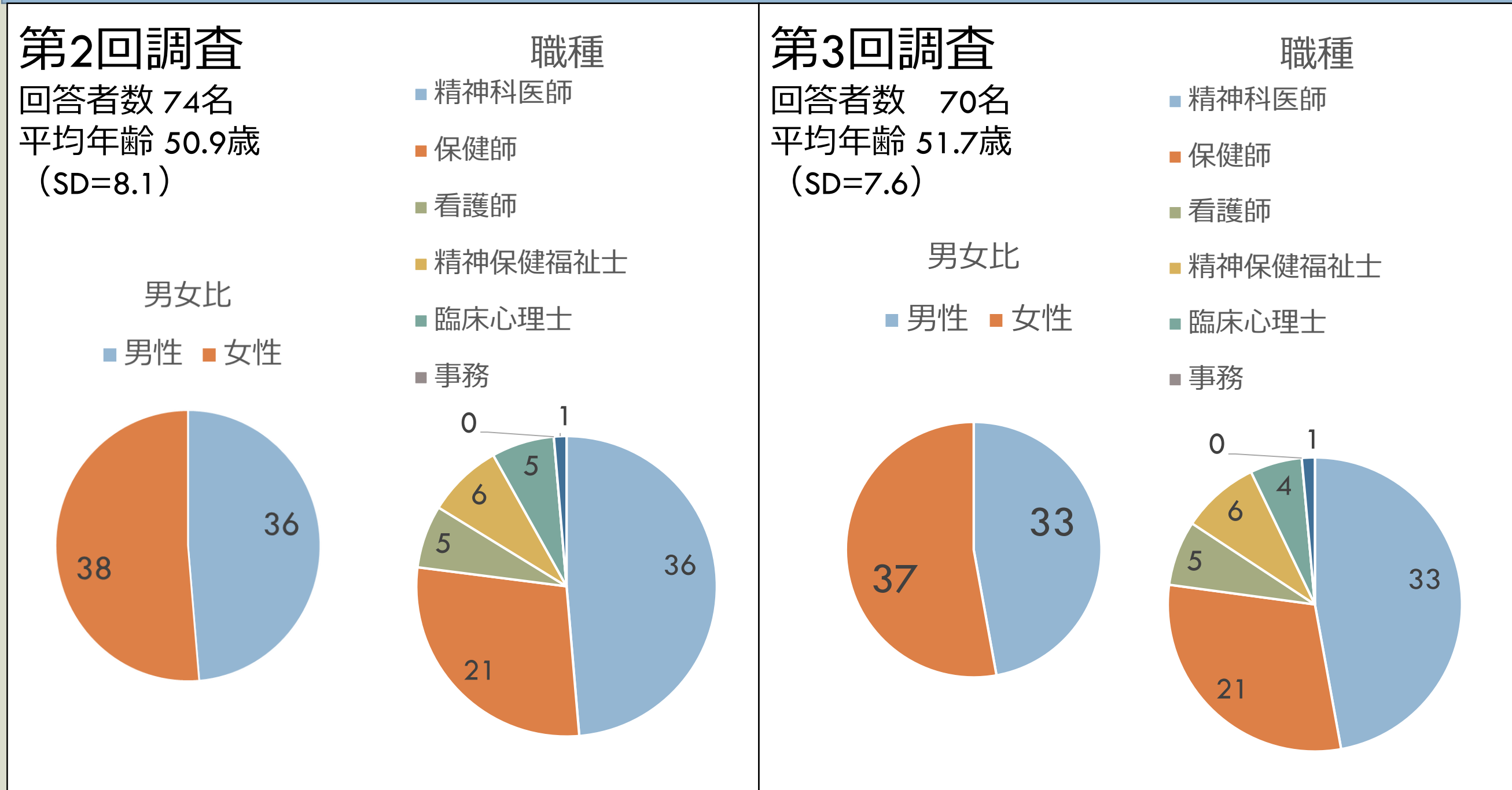
#### ◆ 第3回調査 [平成28年1月~2月]

第2回調査の回答者に同様に回答を求めた。回答者は70名（回答率94.6%）。合意基準に達しなかった44項目に追加1項目を加え、必要であると考えられた項目の修正を行い、45項目を再質問項目とした。回答の参考に、第2回調査における5段階評価の回答分布を示した資料と自由記述欄の代表的なコメントを添付した。第3回調査は3段階評価で行い「3.必要である」への80%以上の回答を合意に達したものとした。25項目が合意基準に達し、20項目が合意されなかった。最終的に79項目中59項目が合意基準に達し20項目が合意に至らなかった。

表1. Delphi結果

第2回・第3回調査の結果（背景が青色の項目が合意に至らなかった項目）		第2回調査 評定5 (%)	第3回調査 評定3 (%)		
I. 精神科医療の提供	I-1. 基本的な精神科医療	①対応した相手と信頼関係を築くことができる	85.1		
		②統合失調症、感情障害、認知症、不安障害など主な精神疾患の患者に接したことがある	81.1		
		③精神障害の診断と治療に関して、新しい知識を持っている → 精神障害の診断と治療に関して、基本的な知識を持っている	44.6	95.7	
		④向精神薬に関する知識を持ち、適切にそれを用いることができる	74.3	82.9	
	I-2. 災害時特有の精神科医療	⑤精神保健福祉法を理解し、法に準拠した適切な処置をすることができる → 精神保健福祉法を理解し、法に準拠した処置をすることができる	59.5	82.9	
		⑥チーム医療の重要性を認識している	95.9		
		①トラウマ反応や悲嘆反応など災害後に生じる特有の心理的反応について知識を持っている	86.5		
		②アウトリーチでの医療活動の重要性を理解している	82.4		
	I-3. 身体ケア	③安易な処方を避け、重症処方注意などの被災地における投薬についての留意点を理解している	87.8		
		④精神障害者の急性増悪、被災者の重度のストレス反応に適切に対処できる	82.4		
		⑤継続したかわりが必要とする被災者に対して、保健師などと情報共有し、サポート体制を構築することができる	91.9		
		①身体的な救急医療の知識や経験を有し、トリアージを行うことができる	14.9	28.6	
I-4. 地域精神科医療機関の機能の補完	②身体的な慢性疾患（高血圧、糖尿病など）の治療継続を必要とする時、その重症度を判断し、軽症であれば治療を行うことができる	21.6	42.9		
	③感冒などの軽症の身体的問題に対応することができる	35.1	81.4		
	④専門的知識を必要とする場合には他の医療チームにつなぐことができる	95.9			
	①被災した医療機関での外来・入院診療を補助または代行する	40.5	70.0		
II. 地域精神保健活動への支援	II-1. 地域精神保健活動への支援	②転院を必要とする入院患者の搬送を補助する	39.2	57.1	
		③物資供給（薬品、食料など）の調整を補助する	23.0	41.4	
		①地域精神保健における保健師の役割を理解し、その活動を支援する	82.4		
		②日常的に地域精神保健活動に関心を持ち、保健師などともに活動する経験を持っている	47.3	70.6	
	II-2. 被災者の訴え	③こころのケアを前面に押し出すことなく、被災者に抵抗感を与えずに接することができる	87.8		
		④被災者の訴える不安や不眠などに対して、適切な心理教育を行うことができる → 被災者の訴える不安や不眠などに対して、心理教育（わかりやすい説明）を行うことができる	70.3	91.4	
		⑤対応を必要とする住民に対して、医療以外の幅広い支援を行うことができる	44.6	65.7	
		⑥安易に診断したり、投薬をするなどの医療モデルによって、すべての被災者に対応することの危険性を理解している	90.5		
	III. 支援者支援	III-1. 支援者支援	①支援先の組織が抱えている機能上の問題や葛藤状況を的確に把握することができる	63.5	82.9
			②被災地域に入る外部支援者（チーム）のコーディネートを地域の支援者に代わって行う	13.5	14.3
			③専門外の業務であっても、地域支援者からの求めに応じてマンパワーを提供する → 専門外の業務であっても、地域支援者からの求めがあれば可能な支援を行う	31.1	61.4
			④地域内の支援者に対する心理的相談を受けられることができる	78.4	97.1
III-2. DPAT活動におけるスキル		⑤地域内のさまざまな職種（保健師、看護師、臨床心理士、事務）の支援者に関する研修を行うことができる	62.2	78.6	
		⑥災害精神保健に関する専門性を持ち、地域の支援者に中長期を見通した課題や方向性を伝えることができる	51.4	77.1	
		⑦機軸ストレスや、支援の長期化などによって生じる支援者の疲労について理解している		98.6	
		⑧被災者に負担をかけない共感的な態度で関係づくりをする	87.8		
IV. 支援に必要なスキル		IV-1. サイコロジカルファーストエイド	②安全と安心感を提供できるよう、当座の現実的な支援を行う	81.1	
			③倒壊している被災者の混乱を鎮め、見通しを持って支援する	68.9	91.4
			④適切な情報を集め、必要な支援へつなぐアセスメントを行う	81.1	
			⑤被災者が、今必要としていることに取り組むために、現実的な支援をする	70.3	94.3
	IV-2. DPAT活動におけるスキル	⑥被災者が周囲の人々とのかわりを持ち、そのかわりを維持できるよう支援する	63.5	88.6	
		⑦被災者が災害に関連したストレスに対処するために役立つ情報を提供する	77.0	100.0	
		⑧被災者に必要なサービスの紹介、引継ぎを行う	75.7	94.3	
		①住民が集まる会などで、リラクゼーションの仕方や呼吸法などを指導することができる	33.8	61.4	
	IV-3. ロジスティクス	②ボランティアなどが行う茶話会などにスタッフの一員として参加し、場を盛り上げることができる → ボランティアなどが行う茶話会などにスタッフの一員として参加し、会の進行を手伝うことができる	17.6	47.1	
		③講話などを通じて、被災地域の住民に対しメンタルヘルスに関する普及啓発ができる	48.6	85.7	
		①DPATの派遣元である本部（調整本部）と現場の活動拠点との間で連絡調整をする	83.8		
		②関係諸機関と役割や担当地域などの業務内容の調整を行う	75.7	94.3	
IV-4. 各機関との連携	③情報が不足している時、機動力を発揮して精神科医療機関、避難所などに直接出向き、情報を収集する	59.5	71.4		
	④通信インフラが整っていない場合にも無線機や衛星電話を使いこなし、活動を維持することができる	45.9	62.9		
	⑤DMHSS（災害精神保健医療情報支援システム）の活動記録機能を適切に使うことができる	45.9	61.4		
	⑥活動拠点本部などで開催されるミーティングや地域のキヤンパから活動に必要な情報を得る	74.3	98.6		
V. あり方	V-1. 位置づけの理解	⑦得られた様々な情報を総合して判断し、活動に活かすことができる	75.7	100.0	
		⑧被災地で得られた情報（特に個人情報）を適切に管理する	91.9		
		⑨現場での移動、食事、宿泊等を自ら確保し、被災地域に迷惑をかけず自立した活動を行うことができる	94.6		
		①他チームの活動を尊重し、良好な関係を構築し、維持することができる	91.9		
	V-2. 被災地の支援者への礼儀や配慮	②被災直後から活動するDMATや日赤などの救急医療チームと情報交換を行い、連携した活動を行う → DMAT（発災直後48時間を活動期間とする）や日赤などの救急医療チームと情報交換を行い、連携した活動を行う	70.3	90.0	
		③被災地域外から派遣された身体科医療チームと情報交換を行い、連携した活動を行う	68.9	91.4	
		④被災地域外から派遣された保健師チームと情報交換を行い、連携した活動を行う	81.8		
		⑤被災地域外から派遣された他のDPATと情報交換を行い、連携した活動を行う	83.8		
	V-3. チームのあり方	⑥被災地域外から派遣された心のケアに関係する職能団体チームと情報交換を行い、連携した活動を行う	64.9	88.6	
		①災害において、DPATが派遣されるプロセスを理解している	71.6	90.0	
		②被災地における指揮命令系統を理解し、それに沿って活動する	90.5		
		③派遣先の状況に応じて、チームが果たすべき役割を見極め、適切に力を提供する	90.5		
V-4. 後方支援	④活動の方向性について現場で積極的に意見を主張し、リーダーシップを発揮する	13.5	14.3		
	⑤被災地域のニーズに即時的に応じる必要がある場合、24時間体制で活動を行うことも視野に入れる	23.0	31.4		
	①被災地の支援者の気持ちを思いやり、備わっていないように配慮し、ねぎらう	94.6			
	②被災地の支援者に対して、無理な助言をしないようにつとめる	90.5			
V-5. 被災地の支援者への礼儀や配慮	③DPATはあくまでも一時的な支援の担い手であり、つなぎ役である事を自覚している	95.9			
	④外部支援者としての限界を理解し、地域が引き継ぐことのできないような特別な活動をしない	83.8			
	①チームが果たすべき役割について、チーム内で共通認識を持っている	94.6			
	②チームとしての独立性を保ち、信念を持って活動する	35.1	37.1		
V-6. チームのあり方	③チームの活動において必要な点を冷静に互いに指摘しあい、改善に向けて努力することができる	74.3	90.0		
	④チームの構成員がお互いの業務をカバーし合うことができる → チームの構成員の誰もが基本的な業務について理解しており、その業務を実施することができる	64.9	85.7		
	⑤チームの中に災害後のこころのケアに関する知識や活動経験が豊富なメンバーがいる	47.3	65.7		
	⑥地域の活動方針を理解し、チーム（班）が交代しても継続性のある活動ができる	89.2			
V-7. 後方支援	⑦チーム構成員がセルフケアをするともに、互いをねぎらい、安定した活動を維持することができる	93.2			
	①安全の確保や保障など、安心して活動するための仕組みが整備されている	89.2			
	②状況に応じて、派遣元の調整本部が資機材の調達や、情報の収集、関係機関の連絡調整などのサポートを行う	74.3	92.9		
	③DPAT構成員が所属する職場が活動の意義を理解し、派遣中の通常業務に関するサポートがある	91.9			
V-8. 後方支援	④経験や知識、相性など、構成員の組み合わせが考慮されたチーム編成がされている	67.6	91.4		
	⑤各構成員の状況に合わせ、派遣可能な時期、家庭も含めた個人の状況などに関する配慮がある	85.1			
	⑥活動するに、十分な研修の機会が保障されている	82.4			

図1. 回答者属性



### 考察

#### DPATに必要なコンピテンシーとは

- 活動の基盤… 基本的な精神科医療・サイコロジカルファーストエイド（アメリカ国立PTSDセンター版）
  - 活動（研修）に必要な項目… 災害時特有の精神科医療・地域精神保健活動への支援・ロジスティクス・各機関との連携
  - 活動時の心後… 位置づけの理解・被災地の支援者への礼儀や配慮・チームのあり方・後方支援
  - 検討が必要… 支援者支援・DPAT活動におけるスキル
  - 検討不足… 身体ケア・地域精神科医療機関の機能の補完・ロジスティクスの範囲
- DPATに新たに加わった「身体ケア」や「地域精神科医療機関の機能の補完」、「ロジスティクス」業務について合意が得られにくい傾向があった。「被災地の支援者への礼儀や配慮」に示されるように、被災地での方針や思いに寄り添うことが大切であると考えられている。今後、様々な意見を取り入れ具体的な検討を重ねていくことが求められる。

### Reference

福井貴子、加藤寛、亀岡智美, et al. : 災害時のこころのケア活動を有機的に実施するためのDPAT研修カリキュラムのあり方についての研究, 平成27年度兵庫県こころのケアセンター研究報告書, 2016

Website: <http://www.j-hits.org/function/research/index.html>