

《論文》

熊本DPATにおける精神保健福祉士の活動と視座

—フェーズ3・4におけるロジスティクスとしての役割と新たな可能性—

宮原 沙織¹⁾・茶屋道 拓哉²⁾・大畠 高昭¹⁾

1) 特定医療法人富尾会 桜が丘病院

2) 鹿児島国際大学

熊本DPATにおける精神保健福祉士の活動と視座 —フェーズ3・4におけるロジスティクスとしての役割と新たな可能性—

宮原 沙織¹⁾・茶屋道 拓哉²⁾・大寫 高昭¹⁾

1) 特定医療法人富尾会 桜が丘病院

2) 鹿児島国際大学

和文抄録：本研究では、DPAT活動を行ったロジスティクス（精神保健福祉士：PSW）が活用した知識・スキル・価値倫理と困難さを分析することを目的とした。インタビューによって得られたデータを質的研究法によって分析・考察した。その結果、①「DPATにおけるロジスティクスとして有効活用されたPSWの専門性」については7つのカテゴリを、②「PSWとしてDPATにおけるロジスティクス活動を行う上での困難さ」では4つのカテゴリを抽出し、構造化した。以上の結果から、DPAT活動を行ったPSWはロジスティクスとしての役割を越境して専門性を発揮していた一方で、様々な困難さを抱えていたことも明らかになった。また、「人と状況の全体関連性を捉える視点」を視座の核に据え、専門性を活かすことで、「ロジスティクスとしてのPSWの役割」に客観性を持って臨んでおり、PSWがロジスティクスとして職責を果たす際の新たな可能性が示唆された。

キーワード：DPAT、ロジスティクス、精神保健福祉士、熊本地震

1. 緒言

2016（平成28）年4月14日21時26分、そして4月16日1時25分に発生した熊本地震では、それぞれ最大震度7を記録し、各地に甚大な被害をもたらした。熊本県危機管理防災課（2019）によると、人的被害のうち災害関連死は270人、重軽傷者は2,734人、住家被害状況は198,119戸（うち、全壊8,642戸、半壊34,391戸）となっている。また、熊本県（2019）によれば、応急仮設住宅等（建設型仮設住宅、借上型仮設住宅、公営住宅等）への入居状況は減少傾向にあるものの、熊本県内外を合わせ7,304戸、16,519名となっており、地震から3年を過ぎた今も避難生活を余儀なくされている方々が多数存在していることがわかる。そして、熊本県DPAT調整本部（2016）によると、この地震では熊本県内の精神科病院も被災し、DMAT（Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム）、自衛隊、精神科病院協会等の協力による搬送で、7つの精神科病院から合計595人の患者が熊本県内外の病院へ転院した（熊本県内30病院に321名、熊本県外36病院に274名）ことがわかっている。

熊本地震は2013（平成25）年4月にDPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team：災害派遣精神医療チーム）の活動要領が発表されて以降、全国規模でのDPAT派遣を受け入れる初めてのケースとなった。さらに、地震後の2016（平成28）年5月から、「熊本DPAT」発足に向けて熊本県内の精神科病院や行政機関等を対象とした研修会が開かれた。同年6月末からは、「熊本DPAT」が活動を開始している。筆者らの所属する精神科病

院からも、医師・看護師・業務調整員（以下、ロジスティクスという）からなるDPATを派遣した。その後、「熊本DPAT」の活動を引き継ぐ形で、2017（平成29）年10月17日には全国で6番目となる「熊本こころのケアセンター」が開設され、精神科医、保健師、精神保健福祉士（以下、PSWという）、臨床心理士等の専門職、相談支援等を担当する相談支援員が配置され、電話相談や来所相談、訪問相談等を行い、生活再建を目的とした震災によって生じたこころの健康問題について常時相談に応じている（熊本こころのケアセンターホームページより）。また、熊本こころのケアセンターの矢田部（2017）によれば、熊本地震における災害フェーズに応じた精神保健医療支援は表1のように進捗し、全国規模でのDPATシステムと支援枠組みがシームレスに移行したことが特徴的であるとされている。

表1 熊本地震・災害フェーズに応じた精神保健医療支援

	急性期 1週間以内	亜急性期 1週間～3か月	中長期移行期 3か月～半年	中長期 半年以降
主な活動場所	精神科病院	避難所	避難所 ～仮設住宅	仮設住宅
活動内容	精神医療 ・患者搬送 ・急性増悪事例への 緊急対応	精神保健医療 ・病院支援 ・保健師と協働した 避難所等の巡回 ・地元医療機関への つなぎ	精神保健 ・保健師等がスクリーニングした 事例へのコンサルタント対応 ・アウトリーチ活動 ・啓発予防活動 ・地元医療機関へのつなぎ	
支援機関等	DPAT先遣隊	全国DPAT 災害派遣精神医療チーム（DPAT）	熊本DPAT	熊本こころの ケアセンター

出所：矢田部裕介（2017）「熊本地震とアルコール関連問題」

2. 問題意識の所在

さて、PSWである筆者らは、ロジスティクスとして「熊本DPAT」の活動に参加した。活動前は、DPATの活動が「被災地に向き、被災したクライアントが生活している地域で展開していく」観点から、精神科病院で勤務する筆者らが日常業務として多くの時間を割いている「来院患者を待ち、生活の場をイメージしながら展開していく入院患者への支援」とは異なるといった印象を持っていた。しかし、実際に活動する中で、「被災地で新しい活動を展開する」事よりも、「被災したクライアントとの関わりを通して、その人の望む生活の実現のため、地域の社会資源をコーディネートし、支援をしていく」という点においては、普段行っているソーシャルワーク業務や基本的視座がロジスティクスとしても活かされ、基本であったことを体感した。福井ら（2017）は、DPATのコンピテンシーについて合意形成を行うことを目的とした研究において、全国の精神保健の専門職（精神保健福祉士を含む）を対象にインタビュー調査を行っている。そこで合意基準を満たした項目の中に、ロジスティクスに関係するものとして、「関係機関と役割や担当地域などの業務内容の調整を行う」、「活動拠点本部で開催されるミーティングや地域のキーパーソンから活動に必要な情報を得る」、「被災地で得られた情報（特に個人情報）を適切に管理する」など、さらに支援に必要なスキルとして「各機関（DMAT、保健師チーム、職能団体チーム）との連携」などを挙げている。当然のことであるが、これらは、ロジスティクスとして現場に入る可能性の高い精神保健福祉士の基盤となる専門性とも重なる部分が多い。例えば日本精神保健福祉士協会（2018・2014）による「精神保健福祉士の倫理綱領」や「業務指針及び業務分類」など一連の関連する事項が記載されている。

熊本地震により一時的に様々な社会資源の機能レベルが低下した。正確に物事を判断し難い中でも、被災者であるクライアントの可能性や強みを信じ、再び主体的な生活ができるようネットワークを駆使しつつ、社会資源を創出し、コーディネートしてきたPSWは、ロジスティクスとしての役割はもちろん、被災したクライエ

ントや地域のリカヴァリーにおける鍵になっていたのではないかという問いが筆者らの中に立っていた。

3. 本研究の目的

厚生労働省（2014）が示した「DPAT活動要領」には、DPATにおけるロジスティクスについて「連絡調整、運転等、医療活動を行うための後方支援全般を行うもの」と記載されており、PSWとしての活動が記載されているわけではない。しかし、PSWがロジスティクスとして活動することによって、その役割は、医療活動の後方支援の範疇をいい意味で越境することができる可能性を持つ。被災したクライアントが再び主体的な生活を取り戻すためには、クライアントを中心に据え、医療や福祉における支援を地域ベースでマネジメントしていくことが重要である。そこで本研究では、DPAT活動を行ったロジスティクス（PSW）が活用した知識・スキル・価値倫理と困難さを分析することを目的としたい。本研究では、筆者らの問題意識の発端となった熊本地震における「熊本DPAT」の活動（表1における中長期移行期・中長期：以下、フェーズ3・4とする）にターゲットを絞る。大規模災害時における「後方支援だけにとどまらないPSWらしさが加味された新たなロジスティクスとしての役割の有無やその視座」を見出していくこととしたい。

4. 研究の方法

1) 質的研究の方法

熊本県内の異なる病院に所属する「熊本DPAT」の活動に参加したPSW 7名に個別インタビューを実施した。インタビューの骨子は、①DPAT活動において有意に活用された知識・スキル・価値倫理②DPATにおける困難さ③今後日常業務に加えることのできる新たな視点、とした。インタビューの実施期間は2018年9月～2019年2月であり、インタビュー時間はそれぞれ約60分であった。調査対象者の概要は、表2のとおりである。

表2 調査対象者の基本属性

調査対象者	所属	性別	PSWとしての 経験年数	所属機関での 経験年数	保有資格	派遣先
A氏	精神科病院	男性	18	12	PSW・SW	西原・菊池圏域
B氏	精神科病院	女性	10	10	PSW	西原・菊池圏域
C氏	精神科病院	男性	13	17	PSW・SW	阿蘇圏域
D氏	精神科病院	男性	13	7	PSW	阿蘇圏域
E氏	相談支援事業所	男性	16	16	PSW	益城・熊本圏域
F氏	精神科病院	男性	7	7	PSW	益城・熊本圏域
G氏	精神科病院	女性	4	4	PSW	御船・宇城圏域

インタビューによって得られた音声は逐語録によってデータ化し、対象者が語っている内容の意味を解釈しながらデータを読み込んだ。分析焦点を①DPAT活動においてどのようなPSWの専門性が有効活用されたか、②そこでどのような困難さが生じたか、に設定し、目的に沿ったデータを抽出しつつ、そのデータの意味を表現するラベルをつけ（1次コーディング）、さらにそのラベルの中からいくつかの集団を作る中で抽象度を高めつつ上位の概念を示し（2次コーディング）、帰納的推論を繰り返す中で、最終的に語りの中から得られた本質的命題（現象に一貫して存在する概念：コア概念）を抽出した。

2) 倫理的配慮

調査対象者には文書と口頭で研究の主旨や目的、方法について説明した。調査に当たっては、拒否権・選択権があり、途中でやめても不利益を被ることはないこと、得られた情報は研究目的以外には使用しないこと、

そのための個人情報保護の方法や研究中および研究終了後の対応方法などを説明した。インタビューはプライバシーの確保ができる個室で実施した。また、同意書を2部作成し、調査対象者・研究者が署名・捺印した上で、双方保管することとした。これらの手続きを経てインタビューを実施した。なお、本調査は、特定医療法人富尾会桜が丘病院倫理審査委員会による倫理審査を受け、その承認（2018年8月10日付承認）を得た後に実施している。

5. 結果

「DPATにおけるロジスティクスとして有効活用されたPSWの専門性」、「PSWとしてDPATにおけるロジスティクス活動を行う上での困難さ」の各項目の分析の結果を以下（1～2）に示す。表記については、《 》：カテゴリ（コア概念）、〈 〉：サブカテゴリ（2次コード）、「 」：対象者の語り、[]：補足としている。

1) 「DPATにおけるロジスティクスとして有効活用されたPSWの専門性」について

この項目については、《信頼関係形成能力》、《即時的な支援ルート確保》、《主体性の回復と尊重の視点》、《チーム内におけるマネジメント能力》、《被災地域の支援者とのネットワークづくり》、《災害支援体制のコーディネーター》、《人と状況の全体関連性を捉える視点》の7つのカテゴリ（コア概念）が抽出された。また、それぞれのカテゴリに付随するサブカテゴリは表3に示す通りである。

《信頼関係形成能力》では、「あまり[スタッフの数が]多くないほうがいい」、「避難所でたくさん[面談]スペースも作れない」と、本人の状況と周辺環境を踏まえた上で、クライアントが話しやすい面接の環境設定（〈面接空間への配慮〉）をしていた。実際の面接の場面では、「お互いに不利益にならないように」というように、クライアントだけではなくチームメンバーや関係者も含めた上で、〈個人情報保護の視点〉を意識していたと言える。その上で、「まずは話を聴いて」、「その人に何が必要かという話をするのが先」、というように、支援者側が聴きたいことではなく、まずは直接クライアントのことを知ろうとするPSWの視座をもとに、〈インタビュー面接の技術〉が活かされた場面が見られた。

《即時的な支援ルート確保》は、「私達も期間が過ぎると[ずっと]そこにいるわけではない」に表現されたよう、DPATの限られた期間の中で素早く支援を展開するために必要な視座であった。PSWは「地域の情報に長けている」ことを活かし、「患者さんの受け入れ」や「受診の流れ」の「段取り」を、「ほくたちとしては当たり前のことをしてる」という感覚で行っていた（〈社会資源のコーディネーター〉）。その中で「基本的にアルコール[依存症の治療]はA病院なんだけど、とてもそういう状況じゃないってことで、B病院に相談した」と、熊本県内で組織されたDPATチームだからこそ、即時的な判断が可能になった場面も見られた。また、クライアントへ直接の支援が難しい場合は、「継続的にフォローする」地域の支援者や、「精神[障害]の分野に弱い[慣れていない]」支援者へ、「社会資源の提示」、「社会資源の情報提供」を行う（〈他機関・家族へのコンサルテーション〉）ことで、DPAT活動終了後も支援が続いていくための礎を作っていた。

《主体性の回復と尊重の視点》では、避難所において「熊本県です。あなたの家からまあ近いところ[の支援機関]ですと伝えて」、「普通に挨拶をして」関わることで、「病気の人、避難している人」というよりも、クライアントを「そこに住んでいる人」や〈生活者として捉える視点〉を持っていたことなどが明らかとなった。「[住民の]ニーズにどう対応するか」検討する中で、クライアントの「復興[リカヴァリー]できる力を信じて」、「社会資源ありきでは支援しない」という〈エンパワメントの意識〉を持っていた。その意識と「[専門職の]色を出さない。見えない[表に出すぎない]のを活かす」といった〈クライアント中心の視点〉が有機的に連動していた。PSWの専門性がより表出された支援のありようとして確認された。

《チーム内におけるマネジメント能力》では、「日程調整は普段からしている」ことにより培われてきた〈スケジュール管理能力〉を活かし、多くのPSWが他機関と連絡を取り、その能力を発揮していたことが明らかとなった。避難所での活動場面においても、「取り囲んで話をするんじゃなくて」、「看護師さんと一緒に[行っ

て]。でも必要なければフロアで待っておく」とニーズや状況を踏まえ、〈有効的なチームアプローチのためのチーム内コーディネート〉をPSWが担うことで、「チームで行く意味はあった」とチームマネジメントが結果としてクライアントに有効に機能したことが示唆された。

《被災地域の支援者とのネットワークづくり》においては「[他機関との] やり取りはPSWが通常の業務でやっている」(〈他機関との連絡調整能力〉) が活かされていた。特に、「保健師さんからオーダーがあったら多職種で行く」、「保健師さんとまず連絡を取って」、「保健師さんに声をかけて」など、〈保健師と協働する姿勢〉をもとに、地域の保健師とのやり取りが丁寧に行われていたことが示された。その関わりの中で、「何かあればいつでも[相談の対応に] 行けます」という被災地域の支援者との信頼関係づくりや〈新たなネットワークづくり〉のスキルも散見された。また、「普段から顔の見える関係づくりができていたからこそ、事前に情報を得られていた」、「[DPAT活動] に入った地域の病院のワーカーとも親しかったので、地域の情報に関する意思疎通が取れていた」と熊本で組織されたDPAT特有の〈蓄積してきた既存のネットワークの活用〉も明らかとなった。

《災害支援体制のコーディネート》では、「県外の方とかいろいろ[支援者が] いる」、「いつもだったら[対応を] 知っている人がどこに[支援に] 行ったか分からない」ような混乱した被災地におけるPSWの動きが明らかとなった。「あっちに相談したらいいか。こっちに相談したらいいかっていうのを招かないように」するために、地域の支援機関に対して「いつでも病院[DPATチームの所属機関] に電話してください」という声掛けや「相談があったらすぐいけるような体制」づくり(〈相談窓口としての体制づくり〉)を行っていた。また、「看護師の夜勤の日や医師の不在の日」を考えながら、「PSWが[DPAT] チームを組んだ」に見られるよう、〈チーム派遣体制のコーディネート〉を担っていた。

《人と状況の全体関連性を捉える視点》では、まず、「この方たちがいつ帰れるんだろう」、「1年や2年で帰れる問題じゃない」、「長期的にできる支援を[する]」といった〈未来を見据える視点〉が見られた。また、「社会資源も週ごとに変ったり、更新されていったり」、「本人と環境にどう[関与] していくかっていう一つに社会資源がある」という被災地の実情に対する〈全体性を捉えようとする視点〉や〈地域アセスメント能力〉を有していた。さらに、「保健師さんとか地域の方、行政の方もそこでずっと精一杯頑張っている」、「どうやったら[住民や被災地域の支援者が] 安心した環境で暮らせるのか」といった〈支援者支援の意識〉を持って関わるPSWの姿が確認された。

表3 「DPATにおけるロジスティクスとして有効活用されたPSWの専門性」のカテゴリ

〈カテゴリ〉	〈サブカテゴリ〉
〈信頼関係形成能力〉	〈面接空間への配慮〉 〈個人情報保護の視点〉 〈インテーク面接の技術〉
〈即時的な支援ルート確保〉	〈社会資源のコーディネート〉 〈他機関・家族へのコンサルテーション〉
〈主体性の回復と尊重の視点〉	〈生活者として捉える視点〉 〈エンパワメントの意識〉 〈クライアント中心の視点〉
〈チーム内におけるマネジメント能力〉	〈有効的なチームアプローチのためのチーム内コーディネート〉 〈スケジュール管理能力〉
〈被災地域の支援者とのネットワークづくり〉	〈保健師と協働する姿勢〉 〈他機関との連絡調整能力〉 〈蓄積してきた既存のネットワークの活用〉 〈新たなネットワークづくり〉
〈災害支援体制のコーディネート〉	〈相談窓口としての体制づくり〉 〈チーム派遣体制のコーディネート〉
〈人と状況の全体関連性を捉える視点〉	〈未来を見据える視点〉 〈地域アセスメント能力〉 〈全体性を捉えようとする視点〉 〈支援者支援の意識〉

2) 「PSWとしてDPATにおけるロジスティクス活動を行う上での困難さ」について

この項目については、《分からなさによる災害支援のしづらさ》、《アウトリーチ活動の経験値の低さによる支援のしづらさ》、《DPAT独自のシステムの中での動きづらさ》、《被災者でありながらDPAT活動を行うことのジレンマ》の4つのカテゴリ（コア概念）が抽出された。また、それぞれのカテゴリに付随するサブカテゴリは表4に示す通りである。

《分からなさによる災害支援のしづらさ》は、「全く [被災状況が] わからないところ」「非常事態の時にどういうふうになっていくのか、情報やいろんな機関が動いていくのかわからない知識がない」といった〈被災地の状況の不明確さ〉とともに、「初めて行っていくことの緊張 [感]」を生んでいた。また、「精神疾患とか不安な気持ちへ力になればと思っていた」反面、現場は「すごい [被災] 状況だったのでそれどころじゃない [と感じた]」上に、「ニーズを掘り起こさせない空気」を感じ、支援に入る抵抗感が生まれるなど、〈災害支援の経験値の低さによる不安〉も支援のしづらさを生じさせていた。

《アウトリーチ活動の経験値の低さによる支援のしづらさ》では、「[これまでの経験が活かされていた] 病院内のルール」や「[病院内で] 待っていたら [患者さんが] 来てくれる」状況に慣れていて、「どういふふうに [地域に] 出ればいいのか」、「[アウトリーチ活動の] イメージも具体的にわからない」状況（〈地域支援の経験値の低さ〉、〈地域における支援体制構築の難しさ〉、〈クライアントの情報が少ない中での介入のしづらさ〉）を当初は抱えていた。さらに、「役場に相談すると周囲に広がってしまうから [DPATへの] 相談を懸念する」状況などが〈精神科病院へのスティグマによる動きづらさ〉や〈本人の希望が伴わない支援のしづらさ〉を生じさせていたが、「地域性を見立てて活動するとか支援に関わることが必要。でもそこができなかった」というその後の内省を行う姿勢も見られた。

《DPAT独自のシステムの中での動きづらさ》では、「DPAT自体の全体像が見えない」状況下で、「どこまで踏み込むか」など、〈DPAT活動に対する知識の低さ〉からくる〈活動範囲と役割の判断のしづらさ〉や〈定められた期間の中での動きづらさ〉があった。また、「DPATの役割と一人の精神保健福祉士としての思いが入り乱れている状況」、「[DPAT] どころじゃなくて [クライアントやほかの支援者の] 石を運んだり [被災した家屋の片づけなど] が必要なんじゃないかと思いつつ」、「[DPATでなければ] もっとフリーにいろいろ出来るのに」という〈ロジスティクスとPSWとしての思いの狭間で葛藤〉の中でDPAT活動に取り組んでいた。また、「短期間勝負」の支援体制の中で「対象者の理解をすることが難しい」一方、「ニーズもなかった」、「もうちょっと [DPATによる相談窓口を] 早く閉じてよかった」と活動期間の長さを感じるPSWもいた。この差は、活動する地域の被災状況・地域性が異なること、「[電話やり取りだけではなく] 現地に行っていればよかった」「違う枠組みで [活動して] もよかった」というようにニーズに即したDPAT活動内容であったか否かによるものであった。

《被災者でありながらDPAT活動を行うことのジレンマ》には、「はっきり言ってPSWとしてとか感じる余裕はなかった」「うち [の病院] 自体が被災した」状況の中により〈被災病院がDPAT活動をすることの難しさ〉を抱えていた。一方、「まずは行って考えていくしかない」「何かしないといけない」とDPAT活動と被災病院としての業務に取り組もうとするPSWの語りからは、「通常の業務にプラスしていろんなことがあった」や「少しずつ振り返ったりする余裕がない」と〈被災者であり支援者でもあることのジレンマ〉も見られた。それと同時に、「何か力になっているんだろうか」と感じたり「これでよかったのかなというのはずっとあります」と振り返るなど、発災から時間が経った調査時点でも〈使命感の強さから発生する不全感〉を抱えていた。

表4 「PSWとしてDPATにおけるロジスティクス活動を行う上での困難さ」のカテゴリ

〈カテゴリ〉	〈サブカテゴリ〉
〈分からなさによる災害支援のしづらさ〉	〈被災地の状況の不明確さ〉 〈災害支援の経験値の低さによる不安〉
〈アウトリーチ活動の経験値の低さによる支援のしづらさ〉	〈精神科病院へのスティグマによる動きづらさ〉 〈本人の希望が伴わない支援のしづらさ〉 〈クライアントの情報が少ない中での介入のしづらさ〉 〈地域支援の経験値の低さ〉 〈地域における支援体制構築の難しさ〉
〈DPAT独自のシステムの中での動きづらさ〉	〈ロジスティクスとPSWとしての思いの狭間での葛藤〉 〈活動範囲と役割の判断のしづらさ〉 〈定められた期間の中での動きづらさ〉 〈DPAT活動に対する知識の低さ〉
〈被災者でありながらDPAT活動を行うことのジレンマ〉	〈被災病院がDPAT活動をすることの難しさ〉 〈被災者であり支援者でもあることのジレンマ〉 〈使命感の強さから発生する不全感〉

6. 考察と本研究の課題

1) 考察

さて、本研究の目的は、熊本DPAT活動において活用した知識・スキル・価値倫理と困難さを分析することで、大規模災害時における「後方支援だけにとどまらないPSWらしさが加味された新たなロジスティクスとしての役割の有無やその視座」を見出していくことであった。結果で述べた「DPATにおけるロジスティクスとして有効活用されたPSWの専門性」については図1、「PSWとしてDPATにおけるロジスティクス活動を行う上での困難さ」については図2のように概念構造図を作成した。以下、概念構造図を概観しながら、本研究の全体を考察していく。

図1は「DPATにおけるロジスティクスとして有効活用されたPSWの専門性」を構造化したものである。ロジスティクスとして活動したPSWは、精神科医（Dr）や看護師（Ns）とともにチームが効果的・機能的に動くことが可能となるよう、チームの中と外とを適切に調整するべく《チーム内におけるマネジメント能力》を発揮していた。これはまさに、ロジスティクスの役割である「連絡調整、運転等、医療活動を行うための後方支援全般を行うもの」に合致し、発揮された専門性であった。そして重要なことはロジスティクスとして活動したPSWは後に述べるようなジレンマは抱えつつも、このロジスティクスとしての役割の中心を外すことなく、その視座はPSW個人ではなく、チームスタッフとして二つの方向へ向かっていたことにある。一つは、《信頼関係形成能力》、《主体性の回復と尊重の視点》をもとにした、被災したクライアントや家族に対する個別支援を志向した視座である。そして、もう一つは《災害支援体制のコーディネート》、《被災地域の支援者とのネットワークづくり》はメゾレベルでの地域支援中心の間接援助を志向した視座である。さらに、災害時特有のコミットとして、クライアントや家族といった個人と既存の支援組織を適切に結びつける《即時的な支援ルート確保》の視座は、先に述べた二つの志向性を同時に有しているPSWであるからこそ保有し実践することができた機動的なものであったと考えられる。

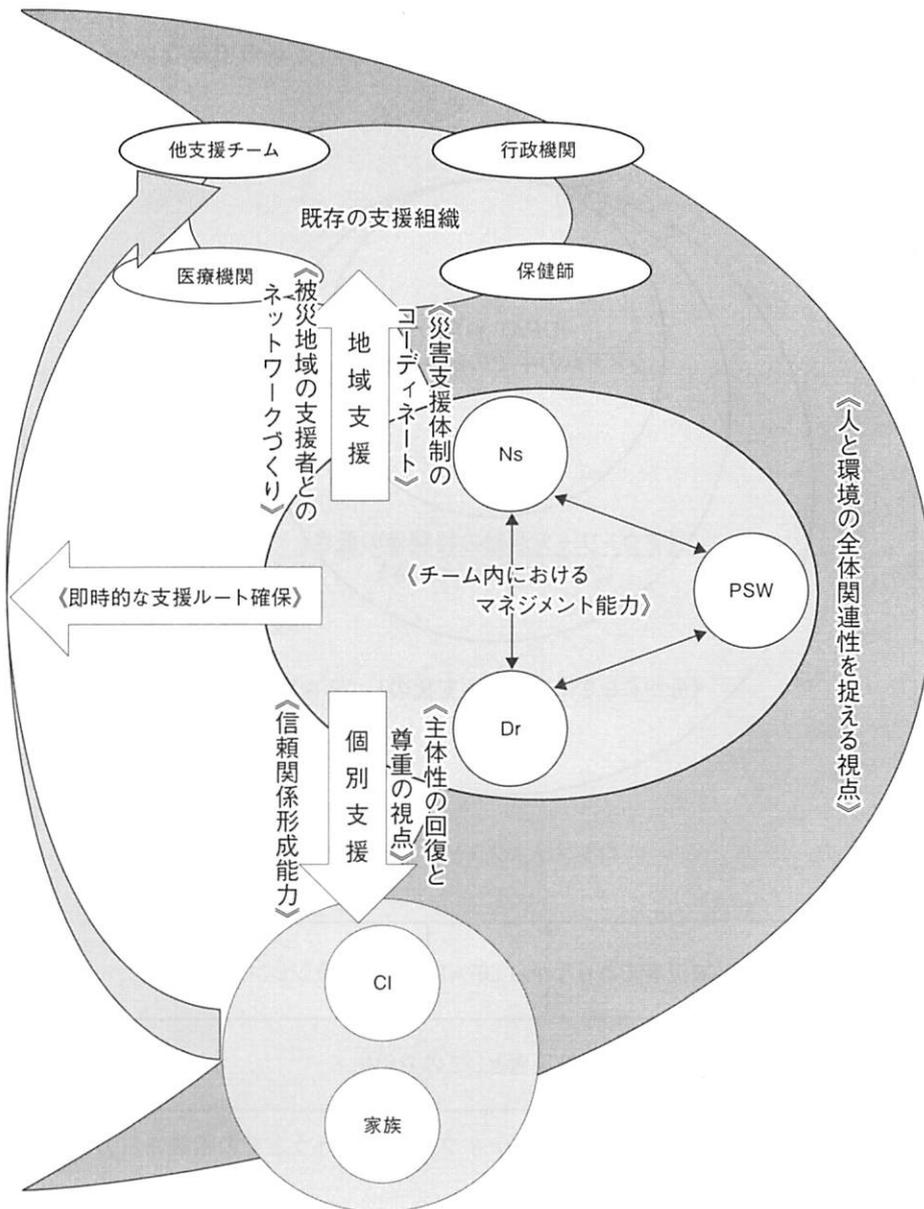


図1 「DPATにおけるロジスティクスとして有効活用されたPSWの専門性」の概念構造図

他方で、ロジスティクスをPSWが担うことによる影響は肯定的側面ばかりではないことも論じられている。例えば、福井ら（2016）の行った調査結果では、ロジスティクス担当者の重要性に関する自由記述分析の中で、「連絡調整は、専門職ではなく（事務）担当者が主となって地元や本部と行うことが望ましい。専門職だけの連絡調整や判断は、しばしば「やりすぎ」を招くように思う」との意見を紹介している。ロジスティクスとしての役割はあくまでも「連絡調整、運転等、医療活動を行うための後方支援全般」であり、PSWに求められている役割とは重なる部分があるものの、今回の結果からはそれらを越境し、もう一歩踏み込んだ活動が見られた。ただし、このことに関してはPSWの専門性から、以下のように捉えなおすこともできる。

日本精神保健福祉士協会（2014）が示した「精神保健福祉士協会業務指針及び業務分類（第2版）」には、「具体的にアプローチするレベルが「個人」であろうと「地域」であろうと、「人と状況の全体関連性」の観点から「ミクロー-メゾ-マクロ」の連続性において現象を捉え、業務を展開する」と記されている。本研究の結果で得られた《人と状況の全体関連性を捉える視点》は、これらの二つの志向性の視座の核（コア）として存在している。これにより、困難さやジレンマを抱えつつ被災地域に介入していったPSWが立ち止まって考える（ロジ

スティックスの立場であるPSW自身をも含んだ人と状況の全体関連性を内省する) ことで客観性を保持し、「ロジスティクスとしてのPSWの役割」を遂行した原動力となったといえるのではないか。

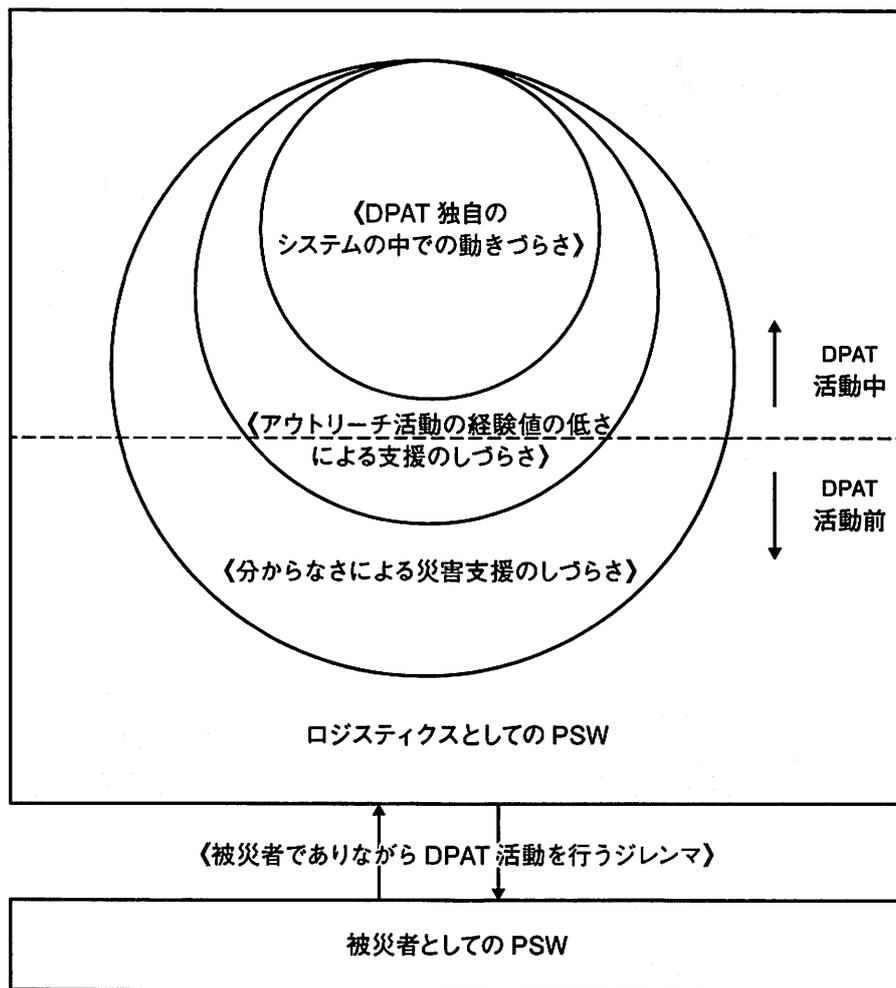


図2 「PSWとしてDPATにおけるロジスティクス活動を行う上での困難さ」の概念構造図

次に、図2は「PSWとしてDPATにおけるロジスティクス活動を行う上での困難さ」を構造化したものである。図1で示したように、ロジスティクスとして有効活用されたPSWの専門性とその構造が確認された一方、先に述べた結果でも触れたように、複雑な条件下で活動した熊本DPATのPSWは、「分からなさ」や判断・支援行為に関する「動きづらさ」などを伴っていたことも明らかとなった。これらは、時間軸によってDPAT活動前とDPAT活動中に分けて考えることとしたい。まず、DPAT活動前はそもそもの《分からなさによる災害支援のしづらさ》が根底にあり、それに加えDPAT活動開始以前に培ってきたスキルや経験の有無によって《アウトリーチ活動の経験値の低さによる支援のしづらさ》を抱えることとなっていた。では、PSWが精神科病院や相談支援事業所における日常業務の中においてアウトリーチ活動を行う機会がこれまで少なかったのかといえばそうではない。訪問看護、退院前訪問、サービス等利用計画作成のための訪問など「アウトリーチ」に分類される業務をPSWが多く担うようになっている。ただし、その「アウトリーチ」の対象となっているクライアントの多くは、「クライアント」としてPSWと援助関係が成立している状態にある者がほとんどである。他方、「いわゆるアウトリーチ」の対象となっている精神科未受診者や受療中断者、引きこもり、援助拒否者といった援助関係の形成が困難な者に対する訪問は、まだ経験値として蓄積されていない場合がほとんどである。大規模災害という外発的要因により急激に生活の変化に見舞われ、新たなメンタルヘルス課題を抱えることとなったクライアントもいる。あるいはこれまで潜在化していたメンタルヘルス課題が大規模災害や避難所生活

によって顕在化してくるケースも見られる。そのような方々と関係性を構築する際、戸惑いや不安などによって援助関係を積極的に形成することが困難な場合も多い。そういった観点から《アウトリーチ活動の経験値の低さによる支援のしづらさ》が形成されたと考えられる。よって、この《アウトリーチ活動の経験値の低さによる支援のしづらさ》はDPAT活動前と活動中を通して発生した困難さと位置付けられる。

また、DPAT活動中は、《DPAT独自のシステムの中での動きづらさ》が核として存在している。こうした「ロジスティクスとしてのPSW」が抱えてきた3つの困難さは、「被災者としてのPSW」との間で《被災者でありながらDPAT活動を行うことのジレンマ》を形成する。これは、実際のDPAT活動現場において、通常業務で慣れていない「いわゆるアウトリーチ」や《わからなさによる災害支援のしづらさ》がDPATの活動として直面化することで、困難さがさらに複雑になり積み重ねられたと考えられる。PSW自身も被災者であることから調査対象者の語りの中にみられた「次から次にいろんなことを経験してきた」中で、相談や振り返りができない状況から、多くのPSWがその使命感との狭間において「不安全感」を長期に渡って抱える実態を生んだ。

こういった一連の困難さへの対応を以下の2点から考えてみたい。ひとつは、PSWなどの専門職が災害時支援や防災教育に関して、標準的に学ぶ機会を保有することである。それは専門職としての生涯学習や研修だけでなく、基礎的な知識・考え方において養成教育の段階における学習や体験する機会の保障も必要であろう。さらに、災害時におけるメンタルヘルス課題に関しては、広く一般市民が知識として保有する機会が前提にあることで、援助要請行動がスムーズに起こり、援助関係の形成に関する困難さが軽減される。

もうひとつは、ロジスティクスとしてのPSW自身やクライアントを地域の中の一住民・一チームと捉える視点を持つことである。DPATは精神医療チームであるが、〈精神科病院へのスティグマによる動きづらさ〉や〈本人の希望に伴わない支援のしづらさ〉のあるケースに対しては、精神保健医療福祉の専門職としての立場性を弱め、「専門職の色が見えない・出さない」かわりの能力が必要であり、〈生活者として捉える視点〉を持つてかかわることが重要である。また、その視点を持つことで、《被災地域の支援者とのネットワークづくり》や《災害支援体制のコーディネート》能力の向上にもつながる。地域に存在し生活しているPSWが日常生活や日常業務を通じ、「人」や「地域社会」にさらなる興味・関心を持ち、地域や人を知る姿勢から、PSW自身の《信頼関係形成能力》や《被災地域の支援者とのネットワークづくり》の強化にもつながる。それによって、スムーズな援助関係の形成とネットワークが形成され、早期から被災したクライアントのニーズへ焦点を当てることで、早期の介入と支援の展開につながられると考える。

2) 本研究の限界と課題

本研究を遂行するにあたって、筆者らも熊本DPAT活動の経験者であったため、調査の実施や分析に当たっては筆者らの体験に関する主観のすべてを排除し、完全に客観性を持って検証することは不可能であった。一方、DPAT活動（ロジスティクス）の経験者だからこそ、活動内容や考えについて調査対象者との間で共通言語があり、具体的かつ重層的なデータが得られたことや、具体的場面を想起しながら分析することができた点において効果的であったと考える。また、本研究の調査対象者は、対象となることのできるPSWの少なさから7名に限定されており、質的データの収集に関して偏りやデータの質にばらつきがあったとも考えられる。さらに、本研究は熊本地震におけるフェーズ3・4の熊本DPAT活動に限定したものである。活動時期や、災害の種類、程度、被災地からの派遣か否かによっても結果は異なる可能性があると考えられ、一般化のためにはさらなる調査研究が必要となってくる。以上を現時点での本研究の限界とし、今後の課題としたい。

7. 結語

熊本地震では、先に示した表1にあるように、DPAT先遣隊、全国DPAT（県外からの派遣チーム）を引き継ぐ形で熊本DPATが活動を行った。熊本DPATによる派遣では、支援機関同士が平常時より保有していた有機的なネットワークが存在していることや、細部にわたる地域情報を保有していることが、円滑な支援活動を

行うという面において効果的に働いた場面が数多く散見された。その一方で、DPATとして派遣されたPSW自身の家庭や職場が被災している状況下において、業務負担の増加、気持ちの整理のつかなさも多く見受けられた。被災地から派遣されることの良さをさらに活かすためには、多くのPSWが災害時に対応できるようになる事前の教育訓練（職場単位での研修・地域単位での研修や体制確認）、必要物品の日常的な点検、職場や家族との話し合い、DPAT活動終了後の相談受付や気持ちの整理の時間を設けるといったサポート体制も必要であると感じた。

近年、全国的に大規模な地震が頻発している。地震に限らず暴風、豪雨、豪雪、洪水、噴火などの自然災害も同様である。それらに対するDPATの派遣も実際に行われている。厚生労働省（2014）が示した「DPAT活動要綱」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」と記載されており、これらはPSWが日常業務の中で実践を積み重ね、得意とするところである。災害支援の知識と経験を蓄積し、「いわゆるアウトリーチ」に長けたPSWを育て、強化していくことは、PSWがDPAT活動を円滑に展開していくことにつながる。そのためには、今回のような経験と分析の結果を地域のPSWと共有していくことから始めていく必要がある。

謝辞

本研究は、熊本DPATにおいてロジスティクスを経験した7名のPSW（インタビュー対象者）の協力によって生み出されたものである。心より御礼を申し上げたい。

付記

本論文は、研究の中間報告として発表した「第18回日本精神保健福祉士学会学術集会」（2019）における「熊本DPATにおける精神保健福祉士の活動と視座—フェーズ3・4におけるロジスティクスとしての役割と新たな可能性—」の分析結果に考察等を加えたものである。

【引用・参考文献】

- 熊本県（2019）「応急仮設住宅等の入居状況（H31.3.31現在）」2019年4月10日。 http://www.pref.kumamoto.jp/common/UploadFileOutput.ashx?c_id=3&id=27294&sub_id=1&flid=187537
- 熊本県危機管理防災課（2019）「平成28（2016）年熊本地震等に係る被害状況について【第289報】」2019年4月12日。 http://www.pref.kumamoto.jp/common/UploadFileOutput.ashx?c_id=9&id=424&set_doc=1
- 熊本こころのケアセンターホームページ「事業概要」。 <http://kumakoko.jp/about.html>
- 熊本DPAT調整本部（2019）「熊本DPAT調整本部発表資料」。
- 厚生労働省社会・援護局（2014）「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領」最終改正2017年5月2日。 https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaiyahukushi/kokoro/ptsd/dpat_130410.html
- 日本精神保健福祉士協会（2014）「精神保健福祉士協会業務指針及び業務分類（第2版）」
- 日本精神保健福祉士協会（2018）「精神保健福祉士の倫理綱領」2018年6月17日改訂版。 <http://www.japsw.or.jp/syokai/rinri/japsw.htm>
- 福井貴子ほか（2016）「効果的なDPAT活動に向けての論点—Delphi調査における自由記述の分析—」『心的トラウマ研究』第12号、1-22。
- 福井貴子ほか（2017）「DPATに求められるコンピテンシーとは—精神保健分野の専門家を対象としたDelphi調査の結果—」『精神医学』59巻10号、925-936。
- 矢田部裕介（2017）「熊本地震とアルコール関連問題」『日本アルコール関連問題学会雑誌』第19巻第2号、p40-45。

Activity and perspective of Psychiatric Social Worker in Kumamoto DPAT : Role and new possibilities of Logistics at Phase3 and 4

Saori MIYAHARA¹⁾, Takuya CHAYAMICHI²⁾, Takaaki OSHIMA¹⁾

1) Specified medical corporation Tomiokai Sakuragaoka Hospital

2) The International University of Kagoshima

In this research, the purpose was to analyze the knowledge, skills, value ethics, and difficulties in DPAT activities used by Logistics (Psychiatric Social worker: PSW) who conducted DPAT activities. The voice data obtained by the interview survey were analyzed and considered by the qualitative research method. As a result, seven categories were extracted for "expertise of PSW effectively used as Logistics in DPAT", and its structure was tried. In addition, four categories were extracted for "the difficulty in performing Logistics activities in DPAT as PSW", and the structure was tried. From these results, it became clear that PSW, which carried out DPAT activities, crossed the border its role as logistics and demonstrated its expertise. On the other hand, it also became clear that they had various difficulties. Furthermore, PSW placed "a viewpoint that captures the overall relationship between people and situations" at the core of that perspective. By taking advantage of such specialties, PSW has been objecting to "the role of PSW as Logistics". And, it was suggested that PSW had new possibilities when fulfilling its duties as Logistics.

Key Words: DPAT, Logistics, Psychiatric Social worker, Kumamoto earthquakes