

東日本大震災こころのケア活動に係る意見交換会

議題3 「情報・ルール・その他」

A グループ

○法的問題（災対法・災救法に位置づけられていない点について）

- ・ こころのケアチームの派遣にあたって、費用負担や事故が起こった場合の補償などが不明確である。
- ・ 災救法が延長・延長となった場合に期限と訪問活動がどうなるのかが問題となった。（先が見えない）
- ・ 相談業務の一環として無償で医療活動を行う。県立病院の中で一般の診療を提供してもらえないかという打診があり。（災害救助法により無料なのか、保険診療なのか不明確）
- ・ 日赤の救護活動は別の法律で動く。現地の活動と日赤の活動がうまくバランス（連携）が取れていない場合は問題となる。
- ・ こころのケアチームは保険医療機関でもないのに、医療行為を行う。（向精神薬の処方など）活動を早期に行う上でも法的な根拠が必要。
- ・ 精神保健福祉法の問題。医療保護入院など対応してよいか。
- ・ 費用負担が当初どうなるかわからなかったため、補正で予算を組んで対応した。
- ・ 災害支援については、行政サイドの事務方が法律の問題を理解していることが重要
- ・ 行政として派遣されるのか、学会からの派遣、保健所との派遣によっても法的な根拠が異なる。

○報告・連絡体制

- ・ 情報伝達の体制、正しい情報伝達の伝え方の習得等
- ・ 本庁にはメールで報告し、次のチームが派遣準備に入る。
- ・ 正確な情報がどこから取れるか。現地の情報は現地、現地の行政機関から取得する。一番役に立った。
- ・ 報告書は本庁だけでなく、保健所にも報告した。
- ・ 非公式なMLをつくって、現地で情報共有した。ただしMLに書き込む内容もきちんと管理される必要がある。
- ・ 処方箋、記録、活動用紙は地元の保健所に、最後に集約してまとめて報告した。報告のやり方については疑問も残った。
- ・ 被災地では電気がなく、ネット環境がとれなかった。

- ・ マニュアル、報告書式がある県ではそれに準拠して活動を行った。大変よかった。ただし現地ではすぐに報告書が受け取れる環境にない。

○調査上のルール

- ・ 調査研究は地元負担をかけることが大前提である。還元ができて、かつ簡易なものが望まれる。コンセンサスが必要である。
- ・ 保健所に渡す診療録については、コピーをとって派遣元に戻った。これを元に活動の調査研究をまとめるということも考えられる。
- ・ しかしながら現地の診療録はコピー、持ち出しについては原則的には慎重な考えと対応が必要。国レベルでの見解が求められる。

○記録・カルテの問題

- ・ 自由記載で書けることは活用しやすい。チェックシートで作られると聞かなければならないのでは時間がかかって大変ではないか。
- ・ 電子化については電気が使用可能であることが前提である。保健師は紙を中心に活動されることが一般的に多いので、カルチャーの理解も必要である。
- ・ 地域の精神保健福祉活動の再建であることから、原則は地元である書式を使うべき。全国的な共通化は必要ないのではないか。

B グループ

○ 法的問題

- ・ 出動の要請元をはっきりさせておく必要がある。災害救助法に基づく派遣要請がないと動けないケースがあり、初動が遅れた。
- ・ 資金は災害救助法で一部返ってくるが、初期の一時的な拠出をどう賄うか。
- ・ 派遣者の身分保障を行うことで、現地で動きやすくなるのではないか。
- ・ 前線ミッションとしての精神科救急も一般科と同様に初期から必要ではないか。他の身体科と同様に初動対応をしてもよいのではないか。リエゾン、急性期の精神科医療を担う役割は、身体科と同程度に活動してもよいのではないか。そのためには、DMAT などとして、こころのケアの法的位置付けが明確になっている必要がある。

○ 派遣者の補償

- ・ 一般交付税からの拠出、派遣元病院での扱いと同様との例があった。
- ・ 派遣者が災害にあったときの補償については曖昧なままのところが多い。
- ・ 責任者の観点では、組織から人を出すということを考えると簡単には出すわけにはいかない。派遣者の安全を考慮し、現地に寝泊まりをさせないために、近隣の被災地を選択

した。

○ 様式

- ・ 各種様式の統一が必要。可能であれば国立精神・神経医療研究センターの HP から DL できるとよい。
- ・ 様式を持っていなかったチームは他チームの様式を活用した。また、復興の段階により、求められる様式が変わっていくのではないか。

○ 情報の重要さ

- ・ 現地での活動においては、事務をいかに短縮し、効率的に行うかが重要。
- ・ 現地情報の確認のために電話で被災自治体担当者を煩わせるのは気の毒なため、情報伝達の一本化が必要。情報が逐次更新されている県の HP は助かった。

○ 情報セキュリティー

- ・ 公務に関しては、セキュリティーへの懸念から ML の設置が難しい。また、ML を作成しても、様々な人から大量の情報が発信されたため、現地での情報の振り分け・整理が課題となり、いかに必要な情報を効率的に中央に伝達するかも課題となった。
- ・ 活動報告を上げる経路をわかりやすくする必要もある。
- ・ また、自治体ごとにセキュリティーポリシーが違い、災害時に弾力的に運用できるようにしておく必要がある。
- ・ 正確な被災者数など、各団体共通の情報源として、確固たるものが必要。その調査・集計ルールの一貫、結果の掲載形式をエクセルで統一してほしい。

○ モバイル PC

- ・ 支給 PC が不足しており、個人 PC の使用を前提としていたが、情報セキュリティー上は問題がある。
- ・ モバイル PC の活用により現地チームの活動状況を時系列で把握でき、有効であった。
- ・ 現地で県庁と同様の作業環境を再現し、現地から県庁 DB を更新できた。

○ 情報の管理

- ・ USB メモリで引き継ぎ。引き継ぎ時の情報の取り違えもあり、手法の統一が必要。
- ・ 紙ファイルで日誌などの情報を保管していたが、紛失のおそれなど不安の声もあった。

○ 記録の所属

- ・ 個人情報を持たないようにしていたが、個人を特定できる内容を書いてしまうこともあり、書き込む情報はどの程度までが必要なのか。

- ・ カルテの所属は現地ではないか。調査のために大学で使用するときは匿名化を実施した。
 - ・ 一方で、医療の継続性という観点からは原本は派遣先に置き、コピーを持ち帰った例もあった。
- 派遣者のこころのケア
 - ・ とくに若手、派遣回数が多い人。派遣後にストレスチェックを実施。
 - ・ 消防隊や警察など、前線にいる方のケアも必要。
- 調査
 - ・ 大学からの派遣としては、ある程度研究という目的がないと説明がつかず、避難者の健康調査などとしていた。
- 抗精神薬のセット
 - ・ 持参すべき抗精神薬の内容を揃えておいた方がよいのではないか。物理的にも多種多様なものは持っていけないため、単剤化、最低限の必須薬リストが必要。

C グループ

- 法的問題
 - ・ なぜチームが派遣されるのか、法的な裏づけや根拠があるとよい。
 - ・ 法的根拠がないため混乱が生じ、初動が遅れる原因にもなる。
 - ・ 行政は法律がないと動けない。行政職員は行きたくてもボランティアで行くしかない。
 - ・ 日赤チームは独自に動ける。支援チームの権限が明確にされていると支援しやすい。
 - ・ 広域連合等と国の指令とがバッティングした場合の整理ができていない。
 - ・ こころのケアの位置づけを明確化すべき。
- 報告連絡体制・正しい情報の伝え方の習得
 - ・ ミーティングの持ち方が重要。当初は必要な情報がなかなか手に入らなかったが、その後は逆に情報があふれた。必要な情報を整理しておくことが重要。
 - ・ 阪神大震災の時と異なり、メーリングリスト、電子機器等が活用できる。国として統一した情報提供ツールがあるとよい。
 - ・ 情報提供ツールについて事前に準備しておくことが重要。電子機器による新たな方法だけでなく、情報の質を担保できるような方法を検討すべき。
 - ・ 地域間の引継ぎのために情報を ML で流していたため、広範囲には流していなかった。チーム間での情報伝達も重要。
 - ・ マスコミ対応についてのルールも事前に明確化しておくことが大切。全て県を通していった県もあった。

○ 調査上のルール

- ・ 簡単な質問をしたかったが、コーディネーターからとめられた。避難所ではニーズの把握が難しく、住民の負担となるため。
- ・ 市の職員の健康相談や調査をしていた際、こころのケアチームにつなごうとしたところ断られた。その理由としては以前の調査で悪い印象を与えていたためだった。
- ・ 放っておくと調査を行う人・学会等がでてくる。国や県が早めにコーディネートすべき。
- ・ 活動のニーズを集めるためにも調査は必要。
- ・ 情報伝達がしっかりしていれば調査に対する不安もなくなる。
- ・ 県の健康調査の一環として精神科の調査項目があるとやりやすい。県主導で調査をしてもらえるとよい。

○ 記録・カルテの問題

- ・ 用意された記録様式に保健師が記載していた。厚労省による提出要請が時間的に厳しかった。負担がない程度に統一様式があるとよい。
- ・ マニュアル、書式を作っていた県ではそれを活用した。スムーズに支援を行うことができた。
- ・ 各保健所で記録用紙は統一されていた。情報の持ち出しは禁止された。患者の記録は地元に残していったが、引継ぎの際もその記録しかないのでどのように伝わったかがわからない。
- ・ 薬剤の出し方、処方の仕方もきちんとしたマニュアルがあったのでそれに従って行った。
- ・ 保健師の活動に加わって健康調査を実施していたため、現地のもので使いづらいものはなかった。一番使い勝手のよいものを提示して今後活用していくことは有効である。
- ・ 今後自治体においても現地で使い勝手のよいノート PC を準備しておく必要がある。今後同じようなことがあっても迅速に動ける体制を作っていくことが重要。
- ・ 記録がどのように活用されたのかがわからないので、結果をフィードバックしてもらえるとよい。
- ・ 町によって様式が異なるが、町の様式に合わせて使っていた。
- ・ 記録の整理をする担当の確保が重要。
- ・ データを整理して公表している県もある。このようにしてもらえるとデータを活用できる。カルテや記録様式も整理されていて支援しやすかった。書式は HP からダウンロードできるようになっている。

○ 活動記録の統一、記録の所属

- ・ 情報が持ち出せないと現地のニーズもわからない。
- ・ カルテは全部置いてきたが、集計データは持ち帰った。情報がないとチームメンバーのスキルも上がらない。

- ・ 個人情報を持ち出せないが、どのような人がいるか、どのようなニーズが必要かをチーム内で引継ぎすることは必要である。
- ・ 残した情報、データがどのように活用されているかを知りたい。
- ・ 膨大な情報をまとめるには多大な労力がかかる。情報を整理する体制を構築しておくべき。
- ・ 地域の実情に応じた様式と、国レベルで最低限必要な情報について統一化した様式の使い分けが重要。
- ・ 必要最低限の情報を共有化できるしくみが必要。

○ 提言

- ・ こころのケアについても法的な位置づけを。法的根拠がないと特に急性期に動けない。
- ・ 報告連絡体制については電子機器をうまく活用する。また、混乱を避ける意味では質の高い情報を担保できるシステムを確立すべき。
- ・ 必要最低限の情報は国レベルで共有する必要がある。
- ・ 自由な立場で報道できるマスコミの役割の明確化、現場の情報を正しく共有するためのしくみ。
- ・ 調査については目的を明確にした上で、早めに県や市でコーディネートする。支援チームはその手助けをする。
- ・ データを整理し、きちんと現場に残していくとともに、数値的なデータについては支援チームでも使えるようなしくみがあるとよい（スキルアップのため）
- ・ 記録については、電気が使えないこともあるので紙ベースで残すほうがよいのではないか
- ・ カルテについても共通の様式があると各地域での傾向が把握しやすい。

D グループ

○ 情報・ルール・その他

○ 法的問題

- ・ 自治体の要請なら良いが、万一何かあった場合の保障が必要。
- ・ 実際には被災をしていない状態で二次の震災で調子を崩される方、夜泣きを心配する方等、裾野が広く影響がでていた。こうした情報を事前に入手できればよりよい対応ができた。
- ・ 情報不足は課題であった。
- ・ 情報ごとに集約される場所を作っておく必要がある。現場での情報は保健所に集約。
- ・ 詳しい情報は活動しながら得ていくことになる。これらについては活動したスタッフがレポートをまとめてくれていて、これをセンターに上げていた。

- ・ 個人の情報は保健所・市町村が継続管理することを基本としているが、被災者の移動が激しい県では、移動先への情報の引き継ぎが課題であった（精神保健福祉センターを介して、要ケア者リストを引き継ぎ）。
 - ・ 患者さん自身に医療記録を持たせていたのも工夫の一つ。
 - ・ 地元の医療機関がなくなっていて患者の治療状況がわからなくなったが、精神保健福祉センターにあった自立支援医療の診断書を活用した。
 - ・ そもそも法的根拠がないことに気付いていなかった。市が厚労省との話し合いで決めた被災地に行く医療チームに“もぐり込んだ”。その後は大都市間連携の中で行った。初期は何らかの根拠が必要。
 - ・ 災害が起きると行ってしまいうので、そのあたりは本庁がうまくやってくれているだろうという前提の下活動したが、精神保健活動にも法的根拠が必要。
 - ・ 法的位置づけが不明確なため「何かあったときにどうするのか」という問いに答えられない。
 - ・ なるべく若い職員を派遣。保健所 P S W を派遣しようとしたら「どこから要請がでるのか」と問い返されたので、平常時からの整理が必要。
-
- ・ 一福島のどこに行くかの連絡がかなり遅れた。地区担当自治会の情報がなかなか出ないということもあった。
 - ・ 一様式/フォーマットも作り、チーム間の縦の引き継ぎがうまくいくようにした。
 - ・ 一二次避難所では健康調査という形でアプローチしていった。が、ケアを必要とする被災者が減っていき、最終的には現地からいらない、と言われたが、被災地の情報を県でも集約できない中、本当にいらなかったかは疑問。
 - ・ 支援者に対する情報提供も必要。
 - ・ 子どもに絵を描かせようとするボランティアをどうにかしないと（ボランティアにも何らかのお世話が必要）
 - ・ 派遣元の大規模避難所：救護班の運営は医師会が任されて、かなりよくがんばってくれたが、三連休が終わると医師会は引き上げてしまった。

報告連絡体制、正しい情報の伝え方の習得

- ・ 集約が必要だが、現地に行ってみないとわからない。
- ・ 担当範囲に限定して情報を得れば良いのではないか。
- ・ デマへの対応は必要。
- ・ コーディネータがコーディネート機能を発揮すれば良い。
- ・ 被災地の情報はわかりにくい。ML 等である程度の情報は入るが内容が偏っていたり、

二次的/三次的になっていて精度に疑問。必要な情報は自分でとりにいくことが重要。派遣先被災地の情報は予め得ておいて、活動をデザインすべき。

- ・ 地域で何ができるか、何が必要かという情報収集が必要（県全体の情報ではなく）。
- ・ 発災直後は地域が混乱しているので、報告連絡はミーティングによる必要がある。多少冗長で時間がかかっても、対面による情報交換/意見交換を省略するリスクは高い。会議は必ずしも無駄ではない（チーム間の連携を強固にする効果もあり）。
- ・ 情報発信をしなければならない立場として、ML等で発信。ただ、知らない間に予期せぬ方向にメールが行っていた。また、メールは返せないなので、発信をうまくやらないといけない（どこかで一括管理等）。
- ・ 中越、阪神に支援に入ったチームによりガイドラインを作っていたが、これを見直した。
 - ・ 記録を県の障害福祉センターに毎日報告しろ、と言われたが、朝夕ミーティングして、記録を手書きで作って、ファックスするのが、本当に必要だったのか疑問。簡便にする必要はあり。
 - ・ 市の健康増進課が受け入れ窓口となっていて、ここでのミーティングに参加していたことから情報が一本化できた。
 - ・ 避難所の数、人数が減っていた中で、うまく機能していないところは避難所の管理者が日替わりとなっていて、人によって言うことが違っていたりするのが特徴。
- ・ 月に1回程度は face to face の会議をしたいが、基本はインターネットの会議を週1回くらい持って、気になるケースを報告し合いたいと考えている。
- ・ 質の均質化は必要。前もって被災地に情報収集に行き、それに基づき個別性を持たせたチームを派遣したことが有効であった。
- ・ 避難所の移動に際して身体科のカルテは本人に持たせたが、精神科はそういうわけにはいかず、保健師が運んだ。仮設/借り上げへの移動では、記録が散逸してしまったのが課題。
- ・ 被災地でセンター長会議を持って、記録の核心的な部分は共通フォーマットとしたい（比較検討するため）。
- ・ 実務的にはこころのケアチームも精神科をよくわかっているとは限らないので、うつ等のチェックリストも必要。

○ 調査上のルール

- ・ 誰のための調査か、最小限とすべき。
- ・ オーソライズも必要。
- ・ 初期に採血までやってるグループもいた。なんの調査にしても、調査をしてフォローするまでが必要なのに、フォローは地元スタッフがやらなければならない。フォロー

体制までを考えた調査でなければ計画を練り直してほしい。要配慮。

- ・ 集中して現地に負担がかからないように、国レベルでの管理が必要。
- ・ 地域の負担やフォローに配慮しながらやっていく。調査は長いスパンで考える必要あり。発災直後の調査は必要最小限にとどめるべき。
- ・ ボランティアの選別を精神保健福祉センターで、という話もあったが現実的ではない。調査の選別も同じ話ではないか。
- ・ 診察に関してもある程度のルールづくり（フォロー体制等）が必要。

○ 記録、カルテの問題

- ・ しかるべき公的機関が管理する必要があるが、ケアの継続性をいかに確保するかも重要。
- ・ 個人情報となるので、最小限の記載にとどめるべき（救急的な対応の記録として）
- ・ 避難所の用紙と仮設住宅の用紙はフォームが違ってくる。
- ・ 記録用紙/カルテは現地が最終的に引き継ぐかどうかポイントなので、現地の方のためにする記録という観点からは自治体の用紙を使うのが筋。自治体側では平時から様式を作成して、これをHP等にアップしておけば、派遣チームも対応可能。統一する必要はないが、自治体として備えておく必要あり。

○ 活動記録の統一、記録の所属

- ・ 簡潔にしないと後から読み返すのもたいへん。
- ・ 全国共通のフォーマットを使うかどうか。フォーマットはあった方が良いが、これを作ることによるマイナス面にも目を向ける必要。被災地の支援者が困らないような統一書式とする必要あり。
- ・ 県のフォーマットを使用し、記録はすべて県において帰った。
- ・ ローテクの作業につきる。記録は手書きでも良い。

○ メディア対策

- ・ いかにドラマチックに演出するかに腐心しているメディアへの対応も問題。
- ・ メディア対策は必要。メディアに対してどのような情報を発信し、どこから対応を拒否するか線引きが課題。発災後2~4週間後のネタ切れ時期にこころのケアにメディアは目を向ける。本当に被災者のことを考えたら、あまり対応すべきではないのではないか。
- ・ メディア側の思いこみで勝手にかけられるより、HPにきちんと情報を上げていきたい（英語含む）。
- ・ 避難所に常駐している市町村職員が休みなく働いていたが、「こんな人まで働いている」とメディアが美談として伝えたために、働き続けざるを得ない状況に陥っていた。

E グループ

○法的問題

- ・ 何かあったとき労災になるかなどの疑問。
- ・ 民間病院の医師も、準公務員・県職員として派遣。
- ・ 位置付けがもっとはっきりしていると良い。
- ・ 派遣されるかどうかは現場での判断ではなく、本庁の判断による。
- ・ 政令指定都市のセンター所属だが、県のチームとして派遣された。チームの中には大学病院なども混在。
- ・ 初期3班は県の職員で構成。4班以降は準公務員として民間混在。公用車の利用など公務員の存在が必要。
- ・ 地域における保健師の保健活動指針に基づいて活動。国からの指示で派遣。
- ・ 保健師、都立病院の医師、民間など準公務員としての扱い。
- ・ 災害対策基本法のもとでしか動けないのが現状だが、DMATのように事前に指定されていれば独自に動ける必要があるか。
- ・ DMATは急性期で活動が完了するが、精神面は中長期のケアが必要なため、状況が異なる面の考慮が必要。
- ・ 医療機関に搬送まで可能な医療チームを指定できると良い。
- ・ 日赤：精神科医がいない場合もある。看護師が心のケアの教育を受けていることもある。日赤の中だけで情報が完結してしまう。精神科担当だった看護師さんがトリアージを行っているような状況。

○報告連絡体制、正しい情報の伝え方の習得

- ・ 現地3日間／1チームの活動を複数のチームで引き継ぎ。メーリングリストを開設したが、概要の控えめな報告にとどまり以後の活動への具体的な指針を共有するツールにはならなかった。初期の医療活動から、精神保健活動に移行していく。
- ・ 日報を情報共有。65チーム？が連携。基本五泊六日で、一泊二日を重ねて情報共有。
- ・ 記録をどこに保管するのかわかる問題。原本は残し、コピーを持ち帰る。
- ・ 写真などを入れたレポートを独自に作成したり、支援者同市の連絡帳を使って様々なやりとりを行った。
- ・ メールに頼りすぎて失敗した面もあった。ニュアンスが伝わらずいらぬ衝突のもとになる可能性があり、有事こそ対面対話が重要。
- ・ 情報発信の専門家が必要かもしれない。個人発信の情報が一般的なものと誤解されないようにするためにも必要。
- ・ 地元発信型の掲示板があると良いが、地元のスタッフが行うのは困難。外部支援者でそれに類する業務を担当できると良い。
- ・ ロジスティック事務担当：食事、寝床、移動などのサポート。

- ・ ロジスティクスの位置づけを明確にする必要がある。
- ・ 急性期：特にロジスティクス面の情報収集が重要。特に初期には災害派遣経験が豊富で、事務能力にたけた人材を派遣する必要がある。

○調査上のルール

- ・ 急性期の活動に課題。勝手な調査を行い、メディアへ提供するなどの問題があった。
→身分チェックのフィルタをすり抜けて入る者もあり、対策は立てづらい。
- ・ 調査後の活動まで踏まえた調査が必要。調査しただけで終わらない。
- ・ 調査自体の倫理感を確立。
- ・ 調査行為自体が影響を及ぼすことを教育する必要がある。

○記録、カルテの問題

○活動記録の統一、記録の所属

- ・ 誰が書くか。何のために書くか。現地に残すために書くのか。支援センター側のフォーマットか、被災県側のフォーマット（平時から保健センターおよび大学病院で同一フォーマットを使用しているため扱いやすい）か。
- ・ フェースシートは地元のものを使用した。
- ・ 様式の違いにより困ったことはそれほどなかった。
- ・ ICD コード使用の詳細などレクチャーしておく必要がある。
- ・ パソコンプリンタを持ち込んだにも関わらず、相談記録が一日完結型→膨大な情報量になる。連続性がなく、中断状態などが見えない。再利用のしやすさを検討する必要がある。
- ・ 現地指定のフォーマットを使用。記録は現地に保管。後で地元の保健師が追えるように。
- ・ 電子カルテが動くのか？電源インフラの問題。B市で活動、C市に戻って送信など。携帯すら繋がらない状況。紙ベースで活動し、スキャンが現実的。
- ・ 情報システムがあれば良かった。紙で膨大に残っても検索できない状況である。現在やっと電子化作業を進めている。システム化しておいて、可能であれば入力してもらえ状況を整える必要がある。
- ・ 事前に用意していないと、その場でフォーマット、情報欄などを拡張していた状況。
- ・ 保健師は独自に患者記録を記載していた。当時はメーリングリストの存在なども知らなかった。
- ・ 地元の保健センターの被害を受けて残っていない状況もあり、全統一的なフォーマットの配備も必要かもしれない。
- ・ 1か月後の活動では、パソコン、プリンタがある状態。情報を無駄にせずに集計検索するためには、デジタル化、フォーマット化が必要。さらにリアルタイムな活用がで

できれば、コーディネータにとっても有用。