

第 1 平成 2 8 年度

調 査 研 究 ・ 報 告

ひきこもり地域支援センターにおけるひきこもり相談の取組みと課題

宮城県精神保健福祉センター

○石濱かおり 小原聡子 水本有紀 菊田久弓
若生リカ 鎌田直美 加塩涼子
粕谷祐子 川村典子 武者恵

1 はじめに

平成26年1月6日に「宮城県ひきこもり地域支援センター」（以下、「ひきこもりセンター」という。）が宮城県精神保健福祉センター（以下、「当所」という。）内に開設され、3年が経過した。

ひきこもりセンターの大きな役割は、ひきこもりに悩む本人や家族への直接支援と、県内のひきこもり支援体制の整備であり、ひきこもりの専門相談や家族会、支援者への専門研修や技術支援、関係機関のネットワーク推進などを行っている。

今回、平成26年1月の開所から平成27年度末までの来所相談者87事例を対象に、ひきこもり相談の特徴をまとめるとともに、ひきこもりセンターで行っている直接支援を振り返り、支援の課題について検討したので報告する。

2 ひきこもりセンターにおける相談支援の概要

ひきこもりセンターでは、ひきこもり当事者（以下、本人）と家族への個別相談（面接／電話）と、家族会（「青年期（ひきこもり）家族会」）を実施しており、この2つを組み合わせることで相談支援の軸としている。また、当所が行っている精神科外来、精神科デイケア（思春期・青年期デイケア）の機能も必要に応じて活用している。

平成27年度の実績は、面接相談が実51件、延べ264件であり、電話相談は延べ85件となっている。青年期（ひきこもり）家族会は月1回（年12回）開催し、30家族39人、延べ195人が参加した。

本人が相談に繋がり、社会や集団への関心が育ち始めた場合には、中間的・過渡的集団としてデイケアを活用してきたが、当所のデイケアは思春期・青年期を対象としていることから、対象年齢の上限を「概ね35歳まで」としており、年齢が対象とならない方も出てきた。また、様々なプログラムが生まれ、構造化されたトレーニングの場であるデイケアよりも、その前段階のステップが必要な方も多かったことから、より緩やかな枠組みで、居場所機能を重視した場の必要性も高まってきた。

本人支援でのこうしたニーズの高まりから、平成27年10月からは、ひきこもりセンターの相談者を対象として、月2回の居場所支援「ほっとすぺーすクローバー」を開始しており、27年度は12回実施し、実14人、延べ44人の参加があった。

3 相談支援の現状

(1) 来所相談にみられる傾向

①居住圏域別・相談者数

相談者を圏域別に見ると、大崎圏域が 42 件 (48.3%) で最も多く、次いで栗原、登米、石巻圏域となっている。ひきこもりセンターが県北部の大崎市にあることから、比較的大崎市に近い地域の相談が多くなっている。そのため、平成 27 年 8 月に仙台市太白区に「宮城県ひきこもり地域支援センター南支所」(NPO 法人わたげの会に委託) を開設し、県南部の相談体制の充実を図っている。

表 1 圏域別相談件数

圏域	仙南	塩釜	岩沼	黒川	大崎	栗原	石巻	登米	気仙沼	計
件数	1	4	4	6	42	11	7	10	2	87
割合	1.1%	4.6%	4.6%	6.9%	48.3%	12.6%	8.0%	11.5%	2.3%	100%

②初回来談者

初回来談者は「家族のみ」が 73 件 (83.9%)、「本人と家族」が 12 件 (13.8%)、「本人のみ」が 2 件 (2.3%) である。ひきこもり相談の多くが、家族の相談によってスタートすることが改めて示されている。

表 2 初回来談者

	件数	割合
本人	2	2.3%
本人+家族	12	13.8%
家族	73	83.9%
計	87	100%

初回来談者の内訳では、母親が 72 人 (82.8%) と最も多く、父親は 24 人 (27.6%) であった。なお、両親揃っての相談は 17 件 (19.5%) である。

初回来談者の多くは親であるが、親と一緒に本人の同胞や親戚が来所したケースも 10 件 (11.5%) あった。また、すでに独立し、実家を出ている同胞が単独で相談に来た事例もあり、ひきこもりの問題が、親や同居する家族の問題に留まらないことを表している。

表 3 初回来談者内訳 (複数回答)

	本人	父親	母親	祖父母	同胞	配偶者	親族	支援者
人数	14	24	72	5	9	1	2	2
割合	16.1%	27.6%	82.8%	5.7%	10.3%	1.1%	2.3%	2.3%

※割合は実件数 (87 件) に占める割合である。

※複数人で来所したケースがあるため、人数の合計は実件数を上回る。

※支援者は家族に同行して来所した。

③過去の相談歴

ひきこもりセンターへの相談申込時に、他機関への相談歴があったのは 58 人 (66.6%)

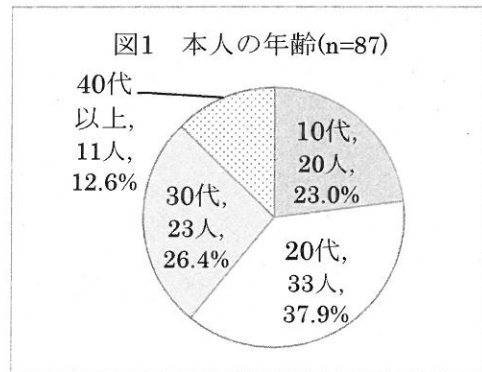
で、そのうちの10人(17.2%)は複数カ所に相談をしていた。ひきこもりの相談は効果が見えづらく、相談が途切れがちであることを示している可能性がある。

(2) ひきこもり本人の特徴

①性別, 年齢

本人の性別は、男性が69人(79.3%)、女性が18人(20.7%)で、男性が約8割を占める。

平均年齢は27.7歳(16~50歳)で、20代が33人(37.9%)と最も多く、次いで30代23人(26.4%)、10代20人(23.0%)となっている。



②ひきこもりの開始年齢

ひきこもりの開始年齢を、小学校まで(~12歳)、中学校(13~15歳)、高校年代(16~18歳)、高卒から20代前半(19~24歳)、20代後半(25~29歳)、30代、40代以上にわけてみた。その結果、19歳~24歳が30人(34.5%)と最も多く、高校年代から20代前半の時期が全体の6割を占め、中学校も加えると7割強を占めた。

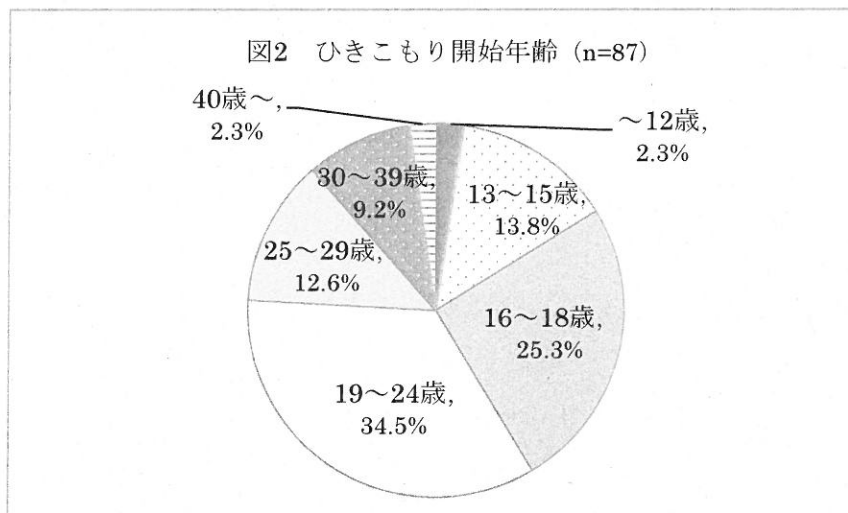


表4 ひきこもり開始年齢

年齢	~12歳	13~15歳	16~18歳	19~24歳	25~29歳	30~39歳	40歳~	計
人数	2	12	22	30	11	8	2	87
割合	2.3%	13.8%	25.3%	34.5%	12.6%	9.2%	2.3%	100%

③相談開始時のひきこもり期間

ひきこもりセンターへの相談開始時点でのひきこもり期間は「1年以上5年未満」が30人(34.5%)で最も多く、次いで「5年以上10年未満」が22人(25.3%)となっている。最長は22年である。ひきこもり期間が5年以上の人は全体の約半数おり、10年を超える

人も21人(24.1%)で全体の約1/4を占めるなど、ひきこもり期間が長期に及んでいることが改めて浮き彫りになっている。

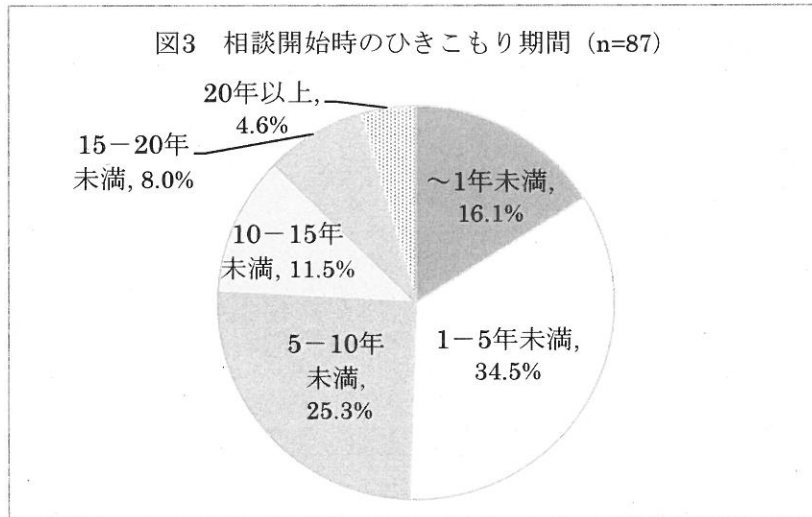
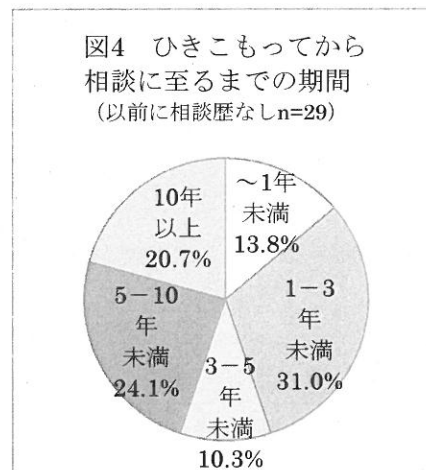


表5 相談開始時のひきこもり期間

期間	1年未満	1-5年未満	5-10年未満	10-15年未満	15-20年未満	20年以上	計
人数	14	30	22	10	7	4	87
割合	16.1%	34.5%	25.3%	11.5%	8.0%	4.6%	100%

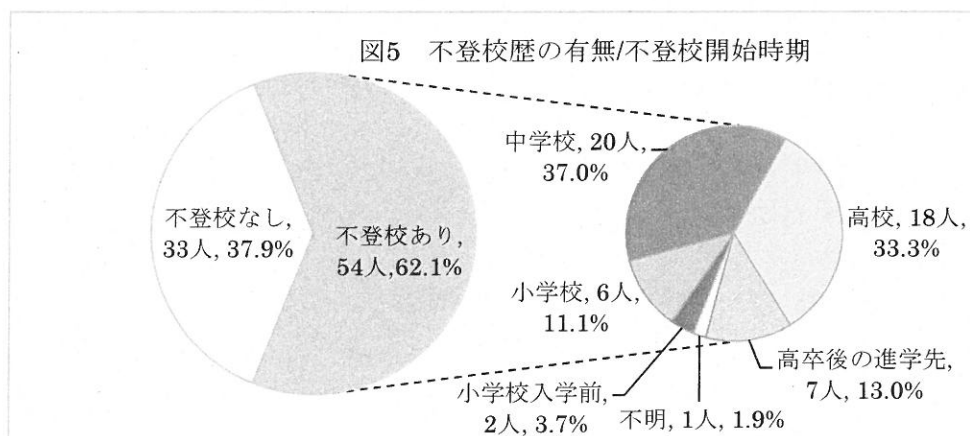
ひきこもりセンター以前に相談歴のない29人について、「相談開始時のひきこもり期間」を「ひきこもってから相談に至るまでの期間」と読み替えると、最短は2ヶ月、最長は17年であった。1年以内に相談に至ったのは4人であり、13.8%に留まっている。「1年以上3年未満」は9人(31.0%)で3割を超えており、ひきこもり期間が1年を超えた頃から不安や焦りが高まり、相談に繋がることが多いことを示す結果となっている。また、5年以上経過してからの相談は、「5年以上10年未満」が7人(24.1%)、「10年以上」が6人(20.7%)であり、合わせて44.8%に上っている。



ひきこもりの問題を長期間家庭内だけで抱えている事例が多いことを示す結果であり、本人や家族をどのように早期に相談の場に繋ぐのかが大きな課題である。

④不登校歴

不登校歴がある人は 54 人(62.1%)であった。不登校の開始時期は、中学校が 20 人(37.0%)と最も多く、次いで高校が 18 人(33.3%)であった。



⑤通院歴および医学診断

精神科通院歴があったのは 44 人(50.6%)で、約半数の人は精神科に通院していた。医学診断は、「所見なし」が最も多く 14 人(29.8%)、次いで社会不安障害や強迫性障害などの「F4(神経症性障害)」が 12 人(25.5%)、うつ病などの「F3(気分障害)」が 10 人(21.3%)である。発達障害の「F8(心理的発達の障害)」は 5 人(10.6%)である。

なお、この区分は「疑い」や「傾向」などと言われたものも含んでおり、厳密な医学診断とは一致しない。

表 6 診断分類

診断コード (ICD-10)	F2	F3	F4	F8	F9	その他 の診断	所見 なし	計
人数	3	10	12	5	1	2	14	47
割合	6.4%	21.3%	25.5%	10.6%	2.1%	4.3%	29.8%	100%

※複数の診断がついている人がいるため、合計は実人数より多くなっている。

※その他は、てんかんと、主たる精神障害を特定できなかったもの。

※F2は「統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害」、F9は「小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害」である。

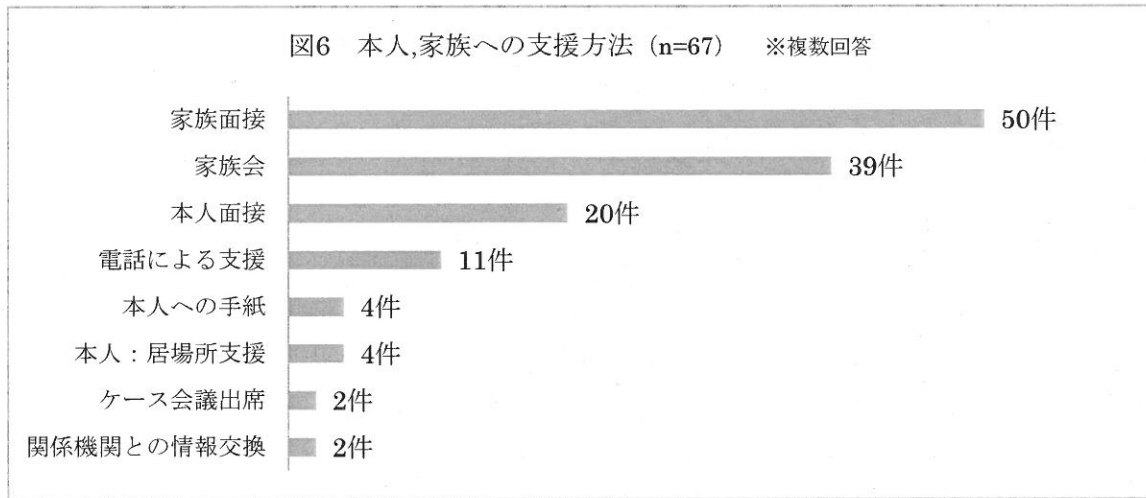
※所見なしには不明を含む。

(3) 支援状況

①支援の状況及び内容

87 事例のうち、初回相談後に継続支援となったのは 67 件(77.0%)であり、初回のみで終了となったのは 20 件(23.0%)であった。

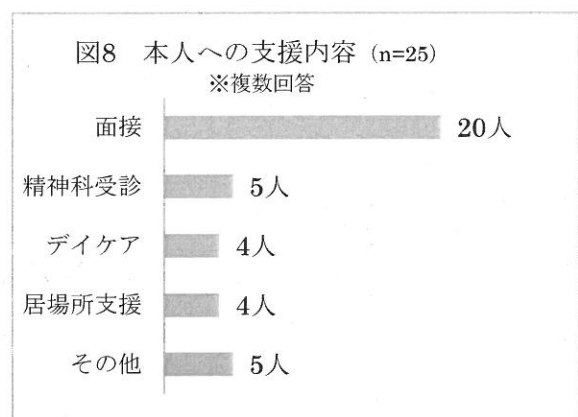
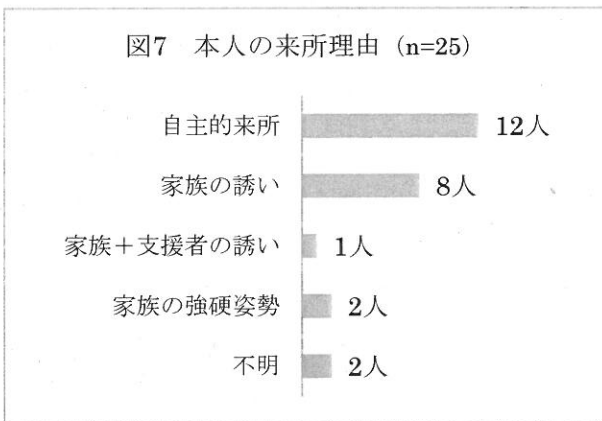
継続相談 67 件に対して行った支援内容(重複あり)は、「家族面接」が 50 件(74.6%)と最も多く、次いで「家族会」39 件(58.2%)、「本人面接」20 件(29.9%)と続いている。



②本人への支援

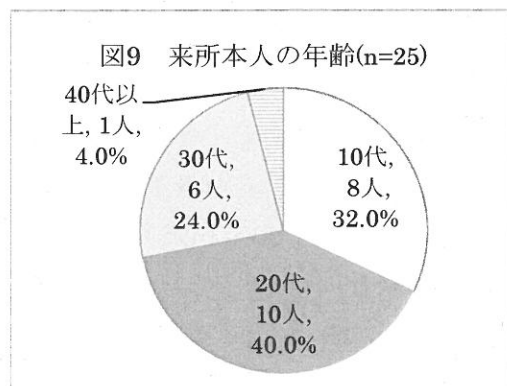
87事例のうち、「本人来所あり」は25人(28.7%)で、3割近くの相談で本人の来所があった。本人が来所した理由は、本人が相談を希望した「自発的来所」が12人(48.0%)と最も多く、次いで「家族の誘い」8人(32.0%)となっている。

本人への支援内容(重複あり)は、「面接」が20人(80.0%)と最も多く、次いで「当所の精神科外来受診」が5人(20.0%)、「居場所支援の利用」「精神科デイケアの利用」がそれぞれ4人(16.0%)となっている。



来所した本人の初回相談時の年齢は、最も多いのが20代の10人(40.0%)、次いで10代8人(32.0%)となっており、若年層が全体の7割を占めた。

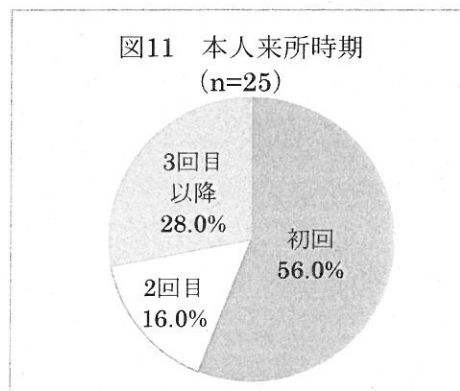
各年代の本人来所率(その年代の相談件数に占める本人来所件数の割合)は、10代が40.0%(10代の全相談の40.0%で本人が来所)、20代が



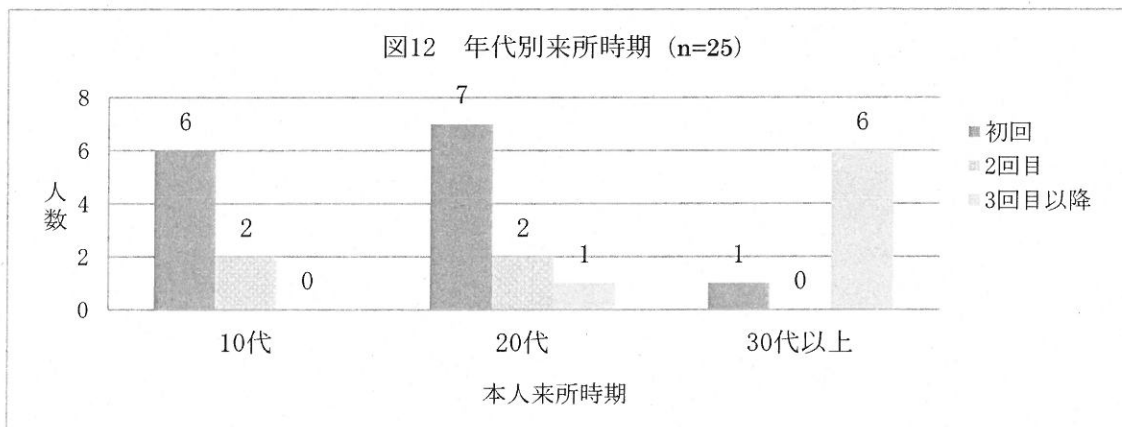
30.3%，30代が26.1%，40代以上が9.1%であり，年齢が上がるほど本人来所率は下がっていた。



本人が来所した時期は，初回が14人(56.0%)，2回目が4人(16.0%)，3回目以降が7人(28.0%)となっており，相談早期に来所している割合が高い。3回目以降の場合も，1年以上経過してからの来所は2人(8.0%)と少なく，本人が支援を望まず，家族相談が長期化しているケースにおいては，本人支援の段階に進むことが難しいことが示されている。



来所時期を年代別に見た場合には，10，20代ではほとんどが相談初期に来所しているのに対し，30代以上では3回目以降の来所が多数を占め，本人が来所するまでに時間がかかっている。年齢が上がり，ひきこもりが長期化するほど，支援を受けることへの抵抗感も強くなり，相談を決意するまでに時間がかかることを示している可能性があると思われる。



③平成 27 年度末相談処理状況

継続相談 67 件のうち、平成 27 年度末の相談処理状況は、支援継続中が 44 件 (65.7%)、支援終了が 23 件 (34.3%) となっている。終了理由としては、「ひきこもりの解消に伴い終了」が 7 件 (10.4%)、「他機関紹介」5 件 (7.5%)、「中断」11 件 (16.4%) となっている。なお、「他機関紹介」の内訳は、「地域若者サポートステーション」3 件、「就労移行支援事業所」1 件、「自立相談支援センター」1 件である。

(4) 支援後の変化

継続相談 67 件の支援後の変化を見るため、本人および家族について、平成 27 年度末時点（終了ケースについては終了時）での状態像を評価した。

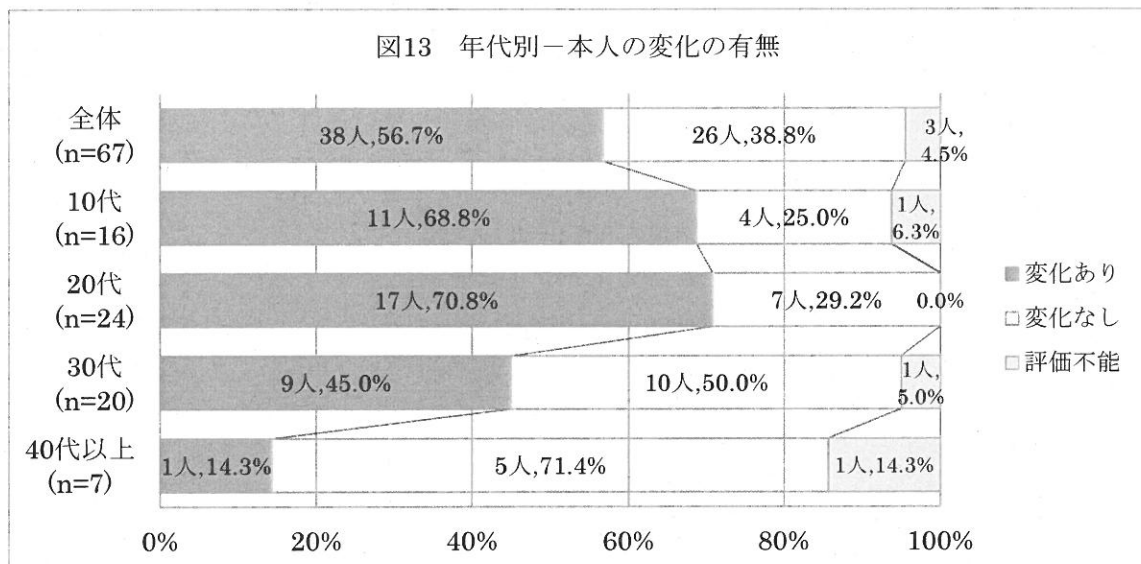
評価項目は、本人についてはひきこもり行動と対人コミュニケーションの改善の視点から作成し、家族については本人への対応や理解の変化の視点から作成した。評価者は相談担当者である。

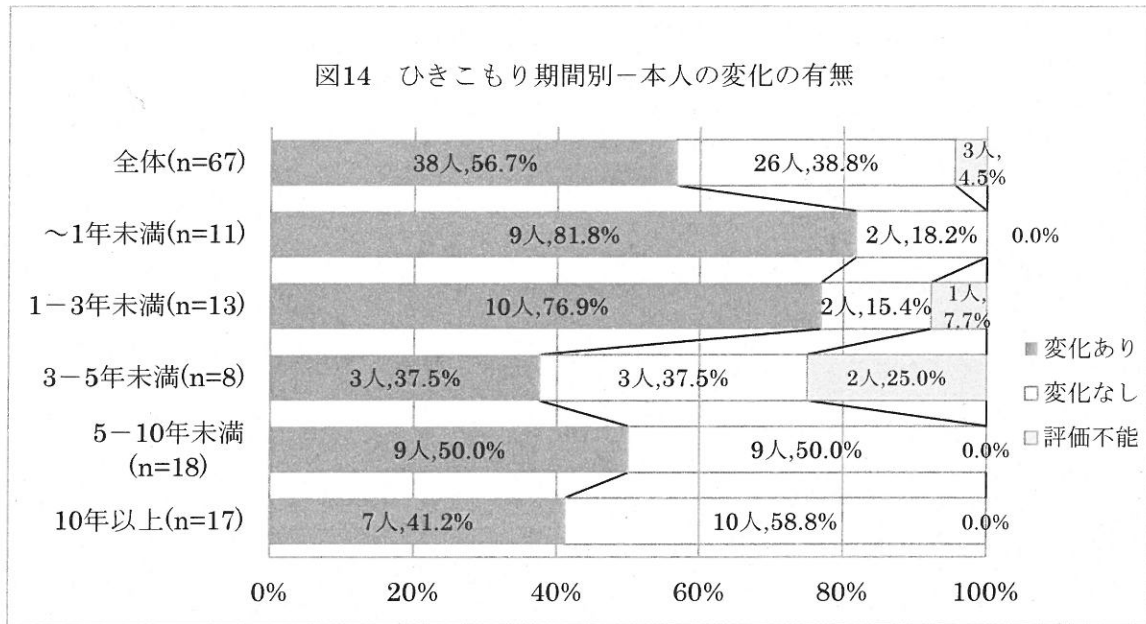
①本人の変化

相談開始時に比べ、ひきこもり行動や対人コミュニケーションの面でプラスの変化が見られたのは 38 人 (56.7%)、変化が見られなかったのは 26 人 (38.8%) であった。

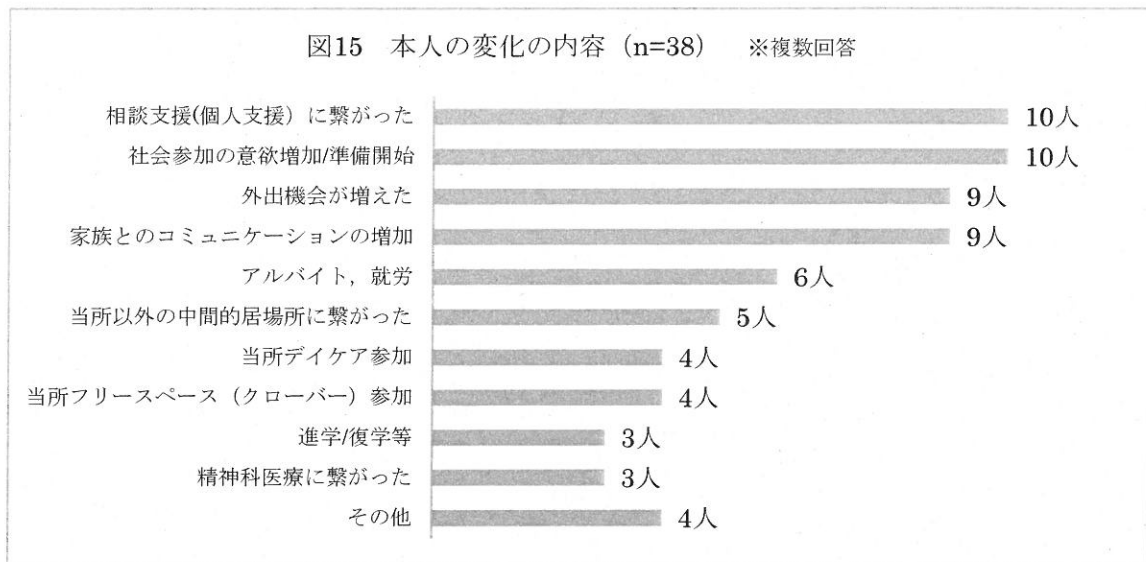
年代別では、20 代では 17 人 (70.8%) に変化が見られ、次いで 10 代が 11 人 (68.8%) となっており、若年層での支援後の変化の割合が高かった。

ひきこもり期間別に見た場合には、ひきこもり開始から「1 年未満」では約 8 割に変化が見られ、「1 年以上 3 年未満」も 7 割以上に変化が見られた一方、ひきこもり期間が「3 年以上」では変化が見られたのは 5 割以下であり、ひきこもり期間が 3 年未満の群の方が、支援後の変化の割合が高かった。





変化の内容（複数回答あり）は、「個別相談に繋がった」と「社会参加に向けての意欲が出てきた／準備を始めた」が最も多く、それぞれ10人（14.9%）であった。次いで「外出が増えた」と「家族とのコミュニケーションが増えた」が9人（13.4%）であった。継続的な社会参加が可能になり、社会に出始めたのは、「進学、復学」が3人（4.5%）、「アルバイト、就労」が6人（9.0%）であった。

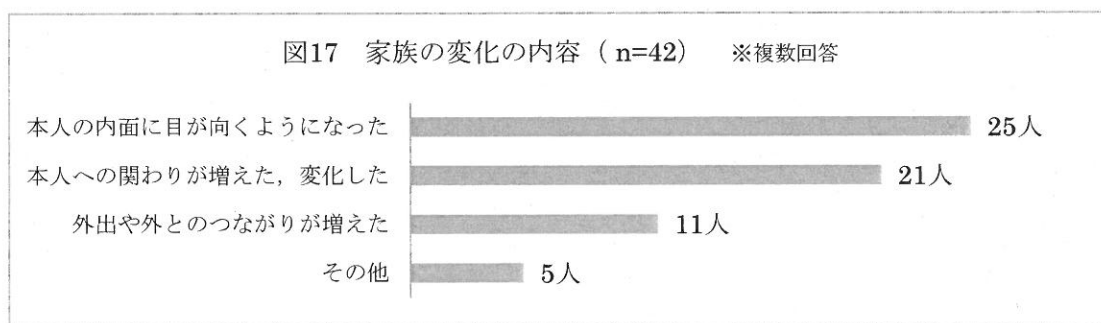
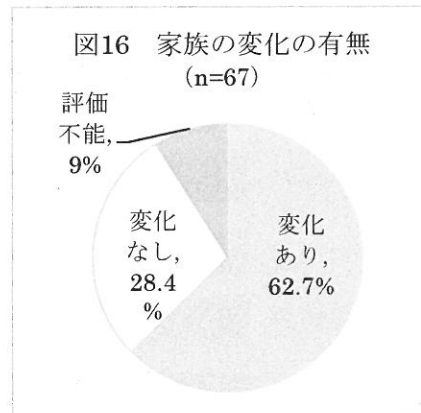


②家族の変化

家族の意識や行動にプラスの変化が見られたのは42人（62.7%）で、変化が見られなかったのは19人（28.4%）であった。

変化の内容（複数回答あり）は、「本人の内面に目が向くようになった」が25人（37.3%）

で最も多く、次いで「本人への関わりが増えた、変化した」が21人(31.3%)であった。「その他」5人(7.5%)に挙げられた具体的内容は、「夫婦仲の改善」や「ピアサポーターとしての意識の高まり」などであり、ひきこもりの相談によって、本人との関係のみならず、家族全体の関係性に変化が生じていることや、家族が自信を回復し、主体的に生きる感覚を取り戻すことにも繋がっていることが伺えた。



4 考察および今後の課題

87事例の分析から、ひきこもりの開始時期は中学校卒業後から20代前半の時期が多く、不登校歴がある割合も高いなど、思春期～青年期の時期に何らかの躓きや生きづらさを感じる経験をしている方が多いことが明らかになった。

また、支援後の変化の分析では、本人に変化が見られた事例は10～20代の若年層に多く、年齢が上がるとともにひきこもりからの回復が難しくなる傾向も見えてきた。ひきこもり期間との分析でも、ひきこもり期間3年を境に、支援後に本人に変化が見られる割合に差が出ており、こうした結果は、“若年層”、“ひきこもり早期”への重点的な支援の必要性を示していると考えられる。

学校年代の躓きについては、卒業や中退などの出口で支援が途切れている状況があると考えられることから、今後のひきこもりセンターの重点課題として、躓きの初期段階に直接的な支援をしている教育機関との連携を強化し、支援を途切れさせないシステム作りを進めていくことが必要であると考えられる。

相談開始時期の分析では、ひきこもりの開始から1年以内に支援機関に繋がっていたのは1割強に留まり、5年以上経過してからの相談が半数近いという結果が出ており、多くの事例で支援の空白期間が生じていることもわかった。

ひきこもりセンターの役割として、今現在ひきこもりに悩みながらも支援に繋がっていない本人や家族を、支援機関に繋げるための取組みも重要であると考えられる。そのためには、まずは相談窓口が広く周知されていることと、足を運びやすい地域に支援機関があ

ることが重要であると思われることから、各圏域での相談支援機関、団体とのネットワークを充実させ、身近な場所で様々なサービスを受けられるような体制作りを行っていきたいと考えている。

さらに、本人や家族を早期に相談に繋げ、ひきこもりの長期化を防ぐには、相談への心理的ハードルを下げる取組みが必要であると考えられる。家族が相談を決意するまでに時間がかかった理由として「本人が動き出すのを待っているうちに今になってしまった」という声を聞くことがあり、ひきこもりに対して「ひきこもりは本人が動かないことにはどうにもならない」という誤解があり、家族相談の意義や効果が一般的に認知されていないことが、家族が相談を足踏みする一因になっていると感じられた。

ひきこもりセンターでは、これまで支援者向け研修会を開催して支援者のスキルアップを図ってきたが、今後は一般向けフォーラム等を実施して、ひきこもりに悩む当事者達に向けたメッセージを発信し、本人と家族が早期に支援機関に繋がれるように、ひきこもりに対する啓発を行っていくことが必要であると考えている。

ひきこもりセンターが行っている相談支援の課題として、本人が支援機関の関わりを望まない等の理由で、家族支援段階が長くなっている事例では、その後本人が来所したケースは多くなく、家族の変化を通じて本人に来所を促すアプローチのみでは、本人に出会い、支援に進むのが難しいことが見えてきた。

本人に変化が見えにくく、家族支援段階が長期化している事例では、再アセスメントを行って支援を見直すとともに、ひきこもりセンターとしてアウトリーチや居場所支援などの支援方法の拡充を図ることも必要であると考えている。

今回のまとめにあたり、支援経過での状態像の変化を評価したが、ひきこもりセンターではこれまで支援効果を評価するためのツールを整備していなかったことから、本報告での本人と家族の変化についての評価項目の検討が十分でなかったことは反省が残る点である。ひきこもり支援は変化が見えにくく、相談が長期にわたることも多いため、その中で家族が進展を感じられずに相談を中断してしまうこともある。評価ツールの整備は、家族が本人や自分自身の変化を実感し、相談動機を高める上でも意義があると考えられるため、来年度からの活用を目標に評価ツールの整備を行っていきたいと考えている。

5 まとめ

今回の報告は、自分たちの相談支援の取組みがどうだったかを振り返り、相談事例の変化を改めて意識し、次の支援課題を考える貴重な機会となった。

今回、示唆されたひきこもり支援の課題については今後も検討を続け、県内のひきこもり支援の充実に役立てたいと考えている。

「平成28年熊本地震」発生に伴う災害派遣精神医療チーム (DPAT) 派遣活動調査について

宮城県精神保健福祉センター

石川なおみ 石川拓 小原聡子 水本有紀 菊田久弓

工藤順子 粕谷祐子 石濱かおり 武者恵

宮城県障害福祉課

村上めぐみ 松田祐子 佐藤幸徳

I 調査の概要

1 調査の背景

平成25年度より当県においてもDPAT派遣体制等について検討を重ねてきたところであるが、この度「平成28年熊本地震」の発生に伴い、熊本県から厚生労働省を通じて災害対策基本法第74条に基づく災害派遣精神医療チーム（以下DPATとする）の派遣要請があった。そのため、当県においてはDPAT派遣体制整備の途中ではあったものの、各関係機関の多大な御協力の下、実人数32人（延べ33人）で8チーム編成し、42日間に渡って派遣することができた。

今回、その活動状況を踏まえ課題を明らかにし、今後のDPAT派遣体制整備の資料とするため、本調査を実施した。

2 調査の目的

現地での活動状況を踏まえ、課題や困難感などを把握し、今後の宮城県DPAT派遣体制整備の基礎資料とする。

3 調査の対象者

平成28年4月18日から同年5月29日までに宮城県DPAT隊として派遣した32人。

4 調査内容

- ・派遣前の状況
- ・派遣決定から派遣までの状況
- ・現地での活動
- ・ストレスや疲労・負担につながったこと
- ・セルフケア
- ・県のサポート体制
- ・職場のサポート体制
- ・今後の宮城県DPATの体制 等

5 調査方法

調査対象者に対して調査用紙をメール送信し、メール返信にて回答する。

6 調査期間

平成28年6月2日から6月20日まで

7 回収状況

32人に調査票を発送し、32人から回答を得た。回収率は100%であった。

なお、派遣者数については延べ33人であるが、1人については、2回(1チーム、5チーム)派遣したことから、実数調査であるため、1チームに計上した。

II 調査結果

1 DPAT派遣者の属性

性別は男性が多く、年齢構成は40代と30代をあわせると26人(82.0%)であった。職種は医師が多かった(表1)。

派遣者の平均職務年数は、16.6年であり、中堅期・管理期に該当する方々であった。(表2)。また、これまでの派遣経験をみると、「派遣あり」が18人(56.3%)であり、そのうち全員が東日本大震災において災害派遣を経験していた(図1, 表3)。

また、DPAT研修(DPAT事務局及び日精協が主催のもの)の受講歴があるものは9人(28.1%)であり、4チームまでは研修受講者がチーム内に含まれていたが、6チーム以降は研修受講者が0人であった(表4)。DPAT活動内容の認知については13人(40.6%)、心理的応急処置(PFA)への認知については20人(62.5%)であった(表5)。

表1 派遣者の属性

職種	性別		年齢(再掲)			計	割合
	男性	女性	30代	40代	50代		
1. 医師	7	2	4	3	2	9	28.1%
2. 看護師	4	3	3	4		7	21.9%
2. 看護師 5. 精神保健福祉士		1		1		1	3.1%
4. 保健師		4		1	3	4	12.5%
5. 精神保健福祉士	5		2	2	1	5	15.6%
6. 臨床心理士	2	1	2	1		3	9.4%
7. 事務	3		1	2		3	9.4%
計	21	11	12	14	6	32	100.0%
割合	65.6%	34.4%	37.5%	43.8%	18.8%	100.0%	

表2 平均職務経験年数

派遣チーム	平均職務年数
1	14.0
2	13.5
3	18.8
4	19.0
5	13.6
6	15.1
7	17.0
8	21.3
総計	16.6

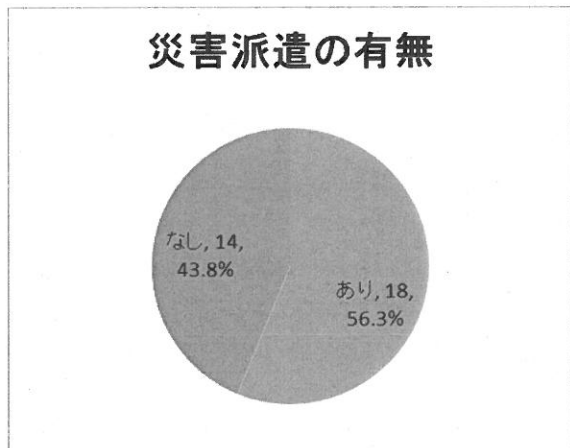


図1 災害派遣の有無

表3 震災別派遣経験者数

震災名	人数	割合※
阪神淡路大震災	3	9.3%
新潟中越地震	0	0.0%
宮城県北部沖地震	2	6.3%
岩手宮城内陸地震	5	15.6%
東日本大震災	18	56.3%
その他	1	5.6%

※派遣者数 32 人に対する割合

表4 派遣チーム別研修受講歴

派遣チーム	研修受講歴		総計
	ある	なし	
1	4	1	5
2	2	2	4
3	2	2	4
4	1	3	4
5		3	3
6		4	4
7		4	4
8		4	4
総計	9	23	32

表5 DPAT活動及び心理的応急処置（PFA：サイコロジカルファーストエイド）の認知度

	認知度				計
	知っていた	割合	曖昧だった/ 知らなかった	割合	
DPAT活動内容の認知	13	40.6%	19	59.4%	32
PFAの認知	20	62.5%	12	37.5%	32

第1-2

2 DPAT派遣状況

1) DPAT派遣準備状況について

(1) 派遣準備平均日数

派遣時期が早期であるほど日数が少ない傾向にあった(表6)。最も少ないもので1日、多いもので30日であった(表7)。

表6 派遣準備平均日数

派遣チーム	派遣準備の平均日数
1	1.6
2	5.0
3	9.5
4	12.0
5	8.0
6	14.0
7	21.0
8	25.0
総計	11.9

表7 派遣準備日数基本統計量

平均値	11.9
中央値	10.0
最大値	30.0
最小値	1.0
分散	65.2
標準偏差	8.1
歪度	0.5
尖度	-0.7

(2) 派遣準備での困難感

派遣準備で大変だったことは「職務引き継ぎ」が17人(53.1%)と一番多く、「技術習得」が2人(6.3%)と一番少なかった(図2)。

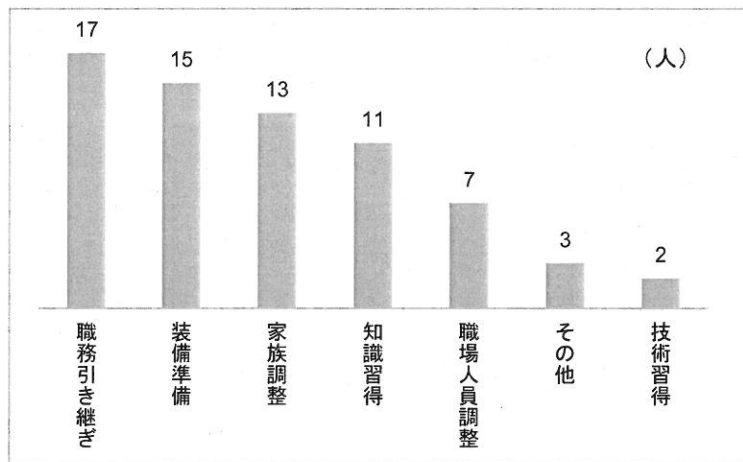


図2 派遣準備で大変だったこと

(3) 派遣前の不安

29人(90.6%)が派遣前の不安の1位から3位までのいずれかに回答があった。3人が1位から3位まで「なし」と回答していた(図3)。派遣前の不安は、1位から3位までの選択総数でみると「活動(支援)内容」についてが15人(46.9%)で一番多かった。「その他」としては、自由記述から、「通常業務への支障」や「家族への影響」など、日常生活への影響に不安を感じたという意見とともに、「東日本大震災での派遣受け入れの経験から、派遣により被災自治体の負担を増やすことを心配した」という意見もあった。

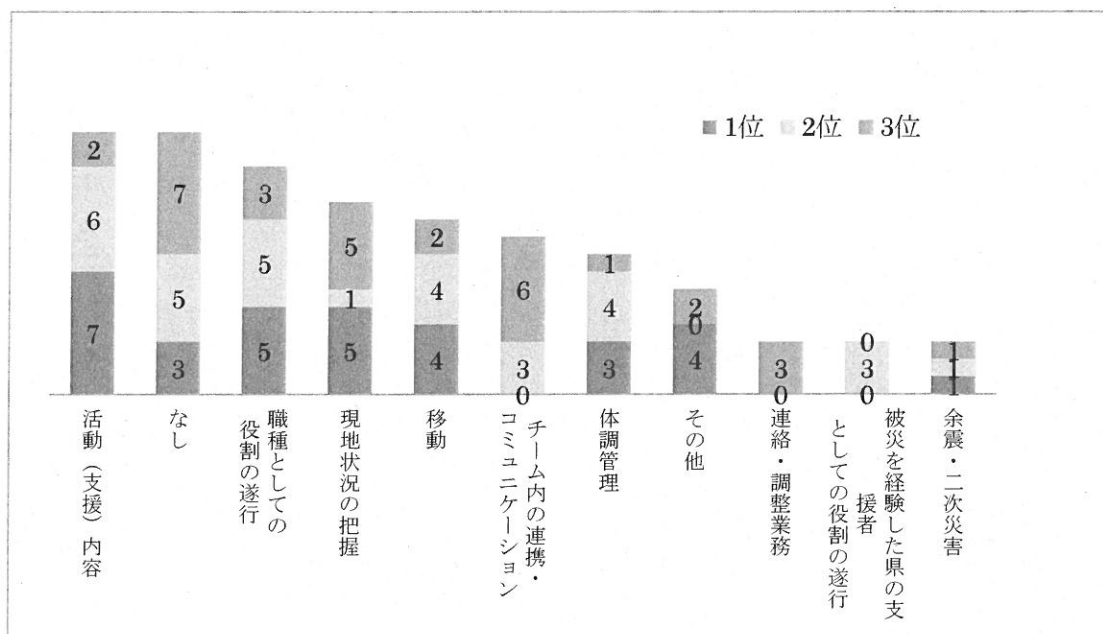


図3 派遣前の不安

(4) 派遣前の不安と災害派遣経験・DPAT研修の有無

派遣前の不安の有無と災害派遣経験の有無に関連は見られなかった(表8)。また、DPAT研修受講の有無との関連もみられなかった(表9)。

表8 派遣前の不安と災害派遣経験の有無

災害派遣経験	派遣前の不安		計
	あり	なし	
あり	17	1	18
なし	12	2	14
計	29	3	32

P>0.05(FISHERの直接確率検定)

表9 DPAT派遣研修の有無と派遣前の不安

DPAT研修	派遣前の不安		計
	あり	なし	
あり	8	1	9
なし	21	2	23
計	29	3	32

P>0.05(FISHERの直接確率検定)

(5) 派遣決定から実際に派遣されるまでの率直な気持ち(自由回答)

28人から回答があり、「東日本大震災の経験から、外部からの支援者が被災地域の負担を増やす危険性があることを知っていたため、本当に行ってもよいのか複雑な心境だった」という回答や、「DPATがどのような活動に従事するのか、どのような活動は行わないのか、について全く理解していなかったため、派遣先でどのような活動をするのかイメージがつかなかった」、「職種として役割遂行ができるのか不安でした」、「チームメンバーともうまくまとまれるのか不安な気持ちが大きかった」という回答であった。

2) 現地での活動

(1) 情報収集・連絡業務について

「現地での情報収集」、「DHMISS情報共有・連絡調整」、「宮城県との情報共有・連絡調整」のいずれも、概ね「まあまあできた」、「スムーズだった」と回答されていた（表10）。

自由記述をみると、現地での情報収集が「難しかった」とした回答理由では、地理等の基本的な情報も十分でないところから活動を開始しなければならなかったことや、どうしても必要な情報を得られるかがわからなかったという意見があった。また、情報収集について地元の支援者をあてにすることは負担につながることから、自分たちで情報を集めようと考えた、という意見もあった。

被災地内でのDHMISS・メール・電話等による情報共有・連絡調整が「難しかった」とした回答理由では、報告の方法や様式の問題点を挙げる意見が複数あり、報告の効率化や、現場が必要とする情報を反映しやすい報告様式への改善を求める意見があった。また、急性期の被災地では調整本部と活動拠点本部も混乱しており、現場と本部とでの問題共有が難しかったり、指揮系統などの混乱があった、という意見もあった。その他、通信機器への不慣れさなどをあげる意見もあった。

宮城県（派遣元）との情報共有・連絡調整が「難しかった」とした回答理由では、報告の効率化を求める意見や、宮城県に対して派遣元としての機能強化を求める意見があった。

表 10 現地での情報収集・連絡業務

	現地での情報(被災状況等)		DHMISS情報共有・連絡調整		宮城県との情報共有・連絡調整	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
難しかった	5	15.6%	6	18.8%	3	9.4%
まあまあできた	21	65.6%	21	65.6%	17	53.1%
スムーズだった	6	18.8%	5	15.6%	12	37.5%
合計	32	100.0%	32	100.0%	32	100.0%

(2) 活動内容と実施の有無

被災者対応・支援については約 8 割で担当したと回答があった。一方、調整本部業務の担当はなかった（図4）。

被災者対応・支援を行ったと回答したのは26人で、活動内容は、避難所等の巡回、診察、被災者への心理援助・相談対応、他機関との連絡調整、ケア会議参加、情報収集などであった。

支援者支援を行ったと回答したのは21人で、活動内容は、災害時の精神保健対応についてのレクチャーや避難所運営等の支援活動への助言、個別ケースへの助言、支援者のストレス状況の確認、支援者自身のメンタルヘルスに関する講話の実施、支援者の業務代行などであった。また、東日本大震災の経験知の伝達を挙げた意見も複数あった。

普及啓発を行ったと回答したのは11人で、活動内容は、心のケアに関するパンフレットの配布及び掲示、支援者へのレクチャー、東日本大震災の経験の伝達、活動車両へのDPATの名称掲示などであった。

活動拠点本部の業務を担当したと回答したのは7人で、活動内容は、調整本部との連絡調整、DPATチーム間の連絡調整及びマネジメント、会議進行や報告書作成などであった。

医療機関支援を行ったと回答したのは4人で、活動内容は、患者の診療、災害時精神医療についてのレクチャーなどであった。

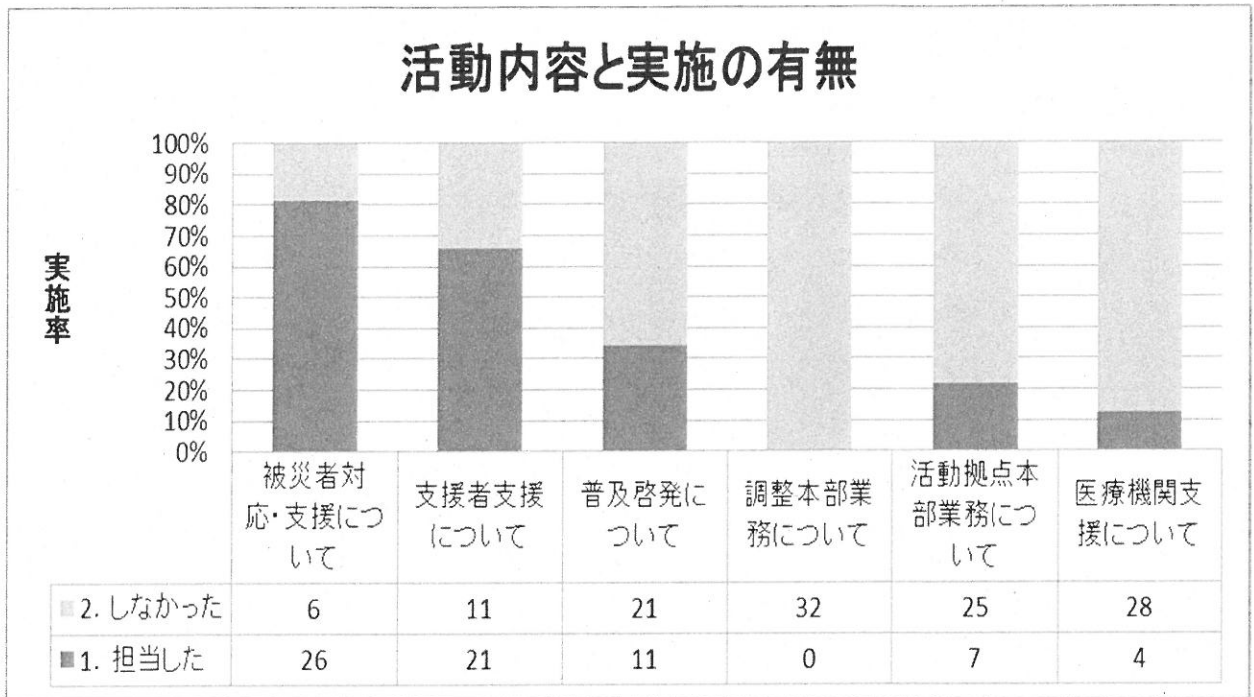


図4 活動内容と実施の有無

(3) 活動内容と困難感

被災者対応・支援を行った26人のうち、7人(26.9%)が「難しかった」と回答しており、その理由として、災害時対応の不慣れさやDPATの認知度の低さ、現場の混乱や地元機関との連携不足、専門領域外への対応(例えば小児の精神医療等)、チーム内での方針のすり合わせなどが挙げられていた。

支援者支援については、5人(23.8%)が「難しかった」と回答しており、その理由として、被災者支援で手一杯という意見や、支援者支援が被災地の支援者の負担になることへの不安を挙げる意見があった。また、DPATとしての支援者支援の枠組みが不明確という意見や、被災地の様々な要望にどの程度応えるべきか迷ったという意見があった。

普及啓発については、6人(54.5%)が「難しかった」と回答しており、その理由として、DPATの認知不足、時期的に受け手側の準備が整っていない、被災地のニーズの把握の難しさを挙げる意見があった。

活動拠点本部業務については、3人(42.9%)が「難しかった」と回答しており、その理由として、調整役としての対応の不慣れさを挙げる意見が多かった。

医療機関支援業務については、2人(50.0%)が「難しかった」と回答しており、その理由として、医療機関支援に関するDPATの役割が不明確という意見や、現場の要請と本部からの指示にズレがあり対応に迷ったという意見があった(図5)。

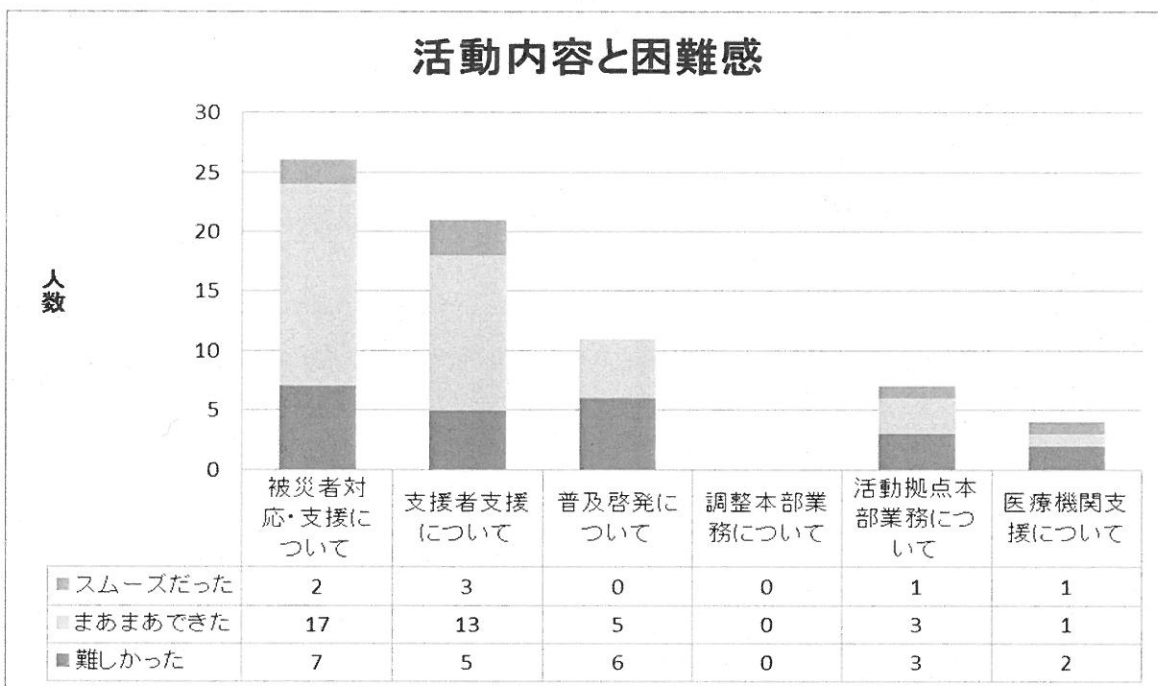


図5 活動内容と困難感

(4) 派遣中のセルフケア

最終派遣の8チームで全員が「難しかった」と回答していた(表11)。最終チームにおいては宮城DPATの引き上げ業務と他県DPATチームや被災地への引継業務が負荷されており、業務量が多かったことが一因として考えられる。

自由記述を見ると、体調管理が「難しかった」と回答した7人は、その理由として、宿泊地の遠さや業務の多さを挙げており、そのために食事が不規則になったり、睡眠不足になっていた。また、派遣前に通常業務の調整に無理があり、疲れを持ち越したまま被災地に入ったという意見もあった。逆に、体調管理をする上で良かった点として、宿泊施設がシングルルームだったことを挙げる意見もあった。

表11 派遣中のセルフケアの困難感

派遣チーム	派遣中のセルフケア			総計
	難しかった	まあまあできた	スムーズだった	
1		3	2	5
2		3	1	4
3	1	1	2	4
4	1	2	1	4
5		1	2	3
6		3	1	4
7	1	2	1	4
8	4			4
総計	7	15	10	32

(5) 活動中のストレス疲労要因

ストレスが1位から3位まで「なし」と回答した者は2人であった。1位から3位までのいずれかで「あり」とした者は30人(93.8%)だった。

1位で回答の多かったものは「移動」であった。2位で回答の多かったものは「現地での連絡・連携・調整」であった(図6)。

「その他」の具体的内容としては、調整本部及び活動拠点本部の機能不全を挙げる声が複数あり、急性期の被災地での混乱が支援活動をする上でのストレスに繋がったようであった。

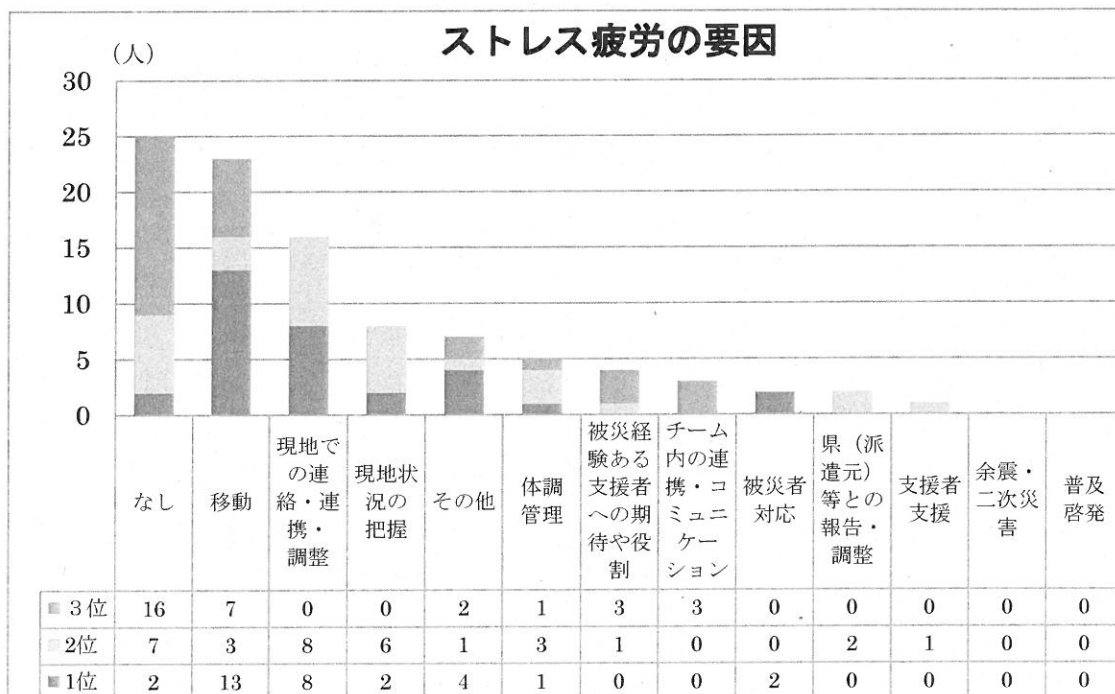


図6 活動中のストレス・疲労要因

3) サポート体制

(1) 県のサポート体制

「事前説明会」や「派遣装備」については約9割で「十分だった」、「まあまあだった」と回答があった。また、「派遣中のサポート」では1人のみが「不十分だった」としており、おおむねサポートできたのではないと思われる(図7)。

事前説明会について「不十分だった」と回答したのは3人で、その理由として、現地の情報や具体的な活動内容についての説明不足、派遣元の宮城県の責任等の説明不足が挙げられた。

派遣装備について「不十分だった」と回答したのは4人で、その理由として、必要物品の不足の他、準備された物品の使い勝手の悪さを挙げる声もあった。

派遣中のサポートについて「不十分だった」内容としては、現地の状況に即したサポートを望むことや派遣の責任体制が不明瞭であることが挙げられていた。

県に望むサポートを自由記述で回答を求めたところ、19名から意見が寄せられた。内容としては、「平時からの体制づくり」、「DPATの役割、使命等についての事前研修」、「装備等の改善」、「報告の簡略化」、「予備人員の確保」、「派遣中の給与や旅費などの十分な説

明」,「派遣後の休暇取得がしやすくなるサポート(県から所属に対しての指示など)」等の意見があった。

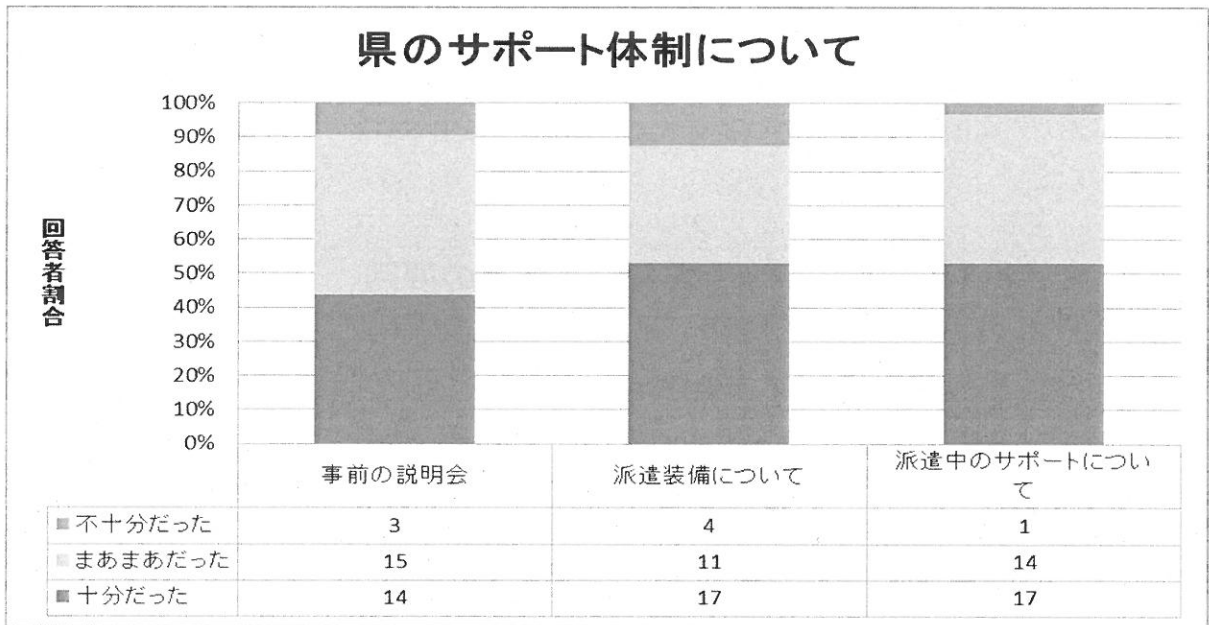


図7 県のサポート体制

(2) 職場のサポート体制

職場のサポート体制は30人(93.8%)が「あった」と回答している(図8)。

サポートの内容としては、「業務の調整(勤務調整, 業務の負担軽減等)」,「派遣にかかる資金援助」,「休暇取得」,「移動手手段の確保」,「派遣中の賃金, 手当の保証」,「資材調達」であった。また,「派遣中も常に状況を把握してくれていた」や「派遣後に職場から労いを受けた」など,精神的サポートを挙げる声もあった。

職場に望むサポート(自由記述)では,「休暇取得」と「勤務調整」が多く,その他として「給与面の配慮」,「職場として派遣するという意識」,「職場としての労い, 気遣い」,「職員の安全への配慮」,「派遣に関わる情報収集」などの回答があった。

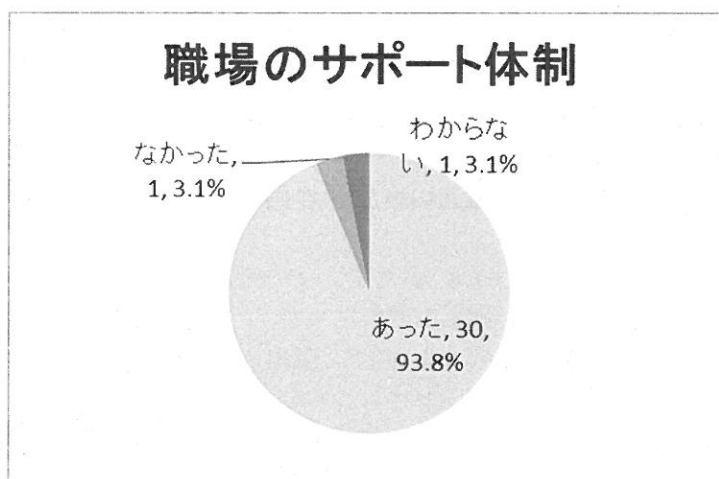


図8 職場のサポート体制

4 今後の宮城県DPAT体制整備に関する意見

1) 必要な取り組み

今後の必要な取り組みとして、「派遣者向けの研修」、「派遣のシステム作り」、「県のDPAT体制周知」の順で多く、いずれも過半数を超えていた（図9）。

「その他」の具体的内容としては、「職員を派遣する施設等への平時からの説明、派遣協定」、「東日本大震災の経験を踏まえた宮城県版DPATの体制構築」、「他支援チームとの連携システムの構築」、「装備の充実」などの回答があった。

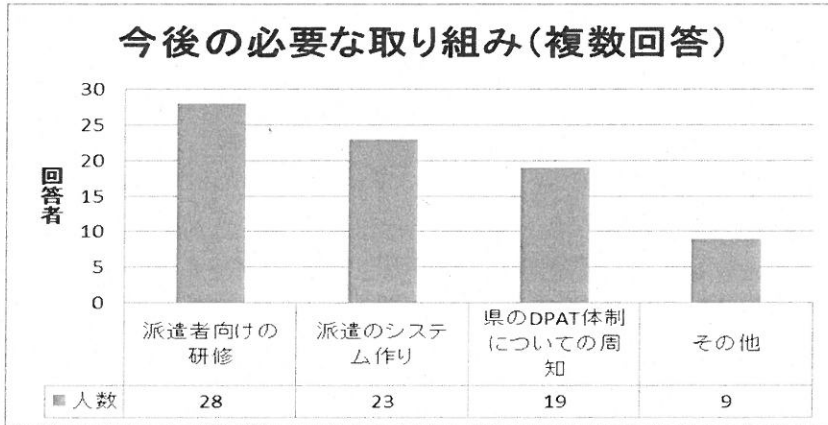


図9 今後の必要な取り組み

2) 必要な研修内容

研修内容としては「DPAT業務」、「具体的な活動内容」、「DHMISS」の順に多かった（図10）。

「その他」として、「災害時の精神医療」、「支援者支援」、「災害ロジスティックス」、「派遣者自身のストレスとセルフケア」「各業種の役割について」などの回答があった。また、「現地での役割別のシミュレーション、フェーズ毎のシミュレーション、ロールプレイなど、実際の活動に近い研修」を求める声や、「スーパーバイズする体制」、「平時からの顔の見えるネットワークの構築」、「派遣予定者間での関係性づくり」を求める声もあった。

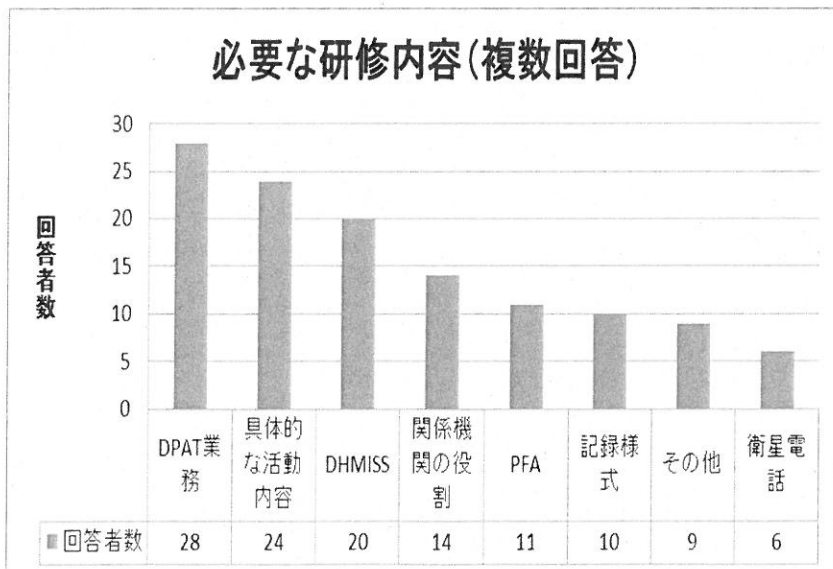


図10 必要な研修内容

5 DPAT活動に対する想い

1) DPAT活動参加の感想

派遣者の9割の方が「DPAT派遣活動に参加して良かった」との回答があった(図11)。

「良かった」と回答した人の理由としては、「自分自身の学び、経験になった」、「被災地の役に立てたという思い」、「東日本大震災の経験の伝達の重要性を認識した」、「DPAT体制の問題点を感じた」などがあった。

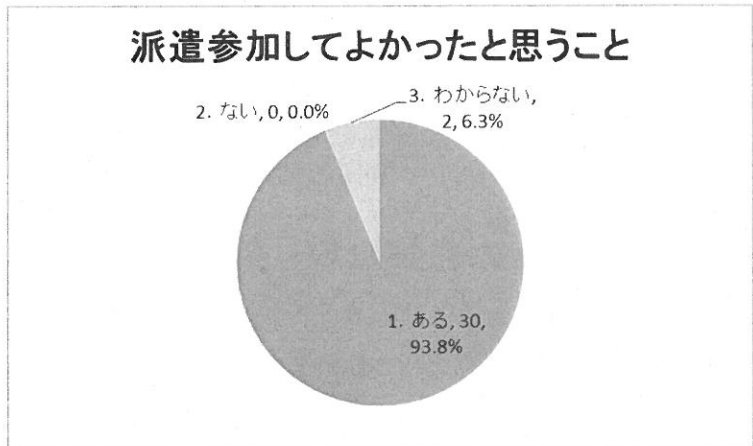


図11 派遣参加して良かったと思うこと

2) 今後のDPAT参加の意向について

今後のDPAT派遣の参加意向については、約8割の方が「ある」と回答していた(図12)。

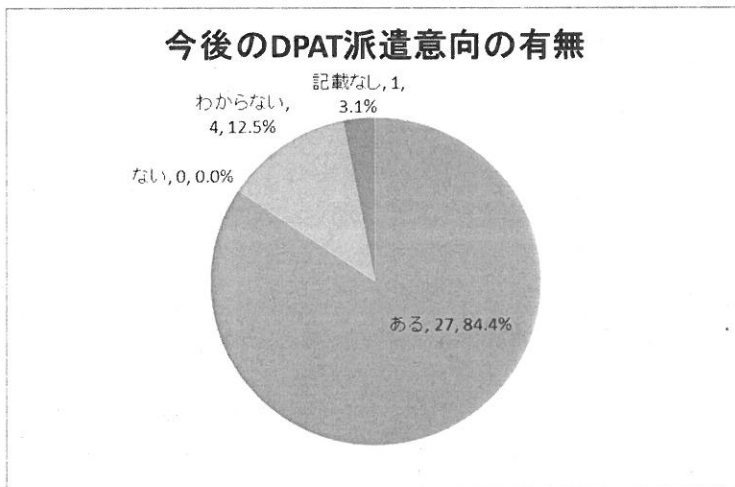


図12 今後のDPAT派遣意向の有無

6 全体を通しての意見、感想

今回のDPAT派遣全体を通じての感想、意見(自由記述)については27人から回答があった。

今回の派遣でうまくいった点についての感想として、「同じ職場内でのチーム編成で、余計な気を遣わずに済み、ストレスが少なかった」、「複数のDPAT隊で活動する際に、窓口を一つに決めたのは良かった」といった意見があった。

一方、今回の派遣で課題を感じたという意見も多く、今後の体制整備に向けて、様々な意見や改善の要望が寄せられた。

まず、DPATの使命・役割について、被災後の急性期精神科医療への支援と考えるのか、被災地の地域精神保健活動の支援も含むのかが不明瞭な部分があったと指摘する意見が複数あった。

派遣隊の構成等については、「フェーズに合わせた職種編成」、「次期派遣チームへの円滑な引継ぎのため、隊員1名は派遣を1日ずらして次のチームと重なる日を設けて引き継ぐ」といった意見があった。また、現行のDHMISSの問題点を挙げる意見も複数あった。

他に、現地本部（調整本部・活動拠点本部）に余裕がなく、現場と本部との意思共有が難しかったという意見もあり、調整本部へ配置されることも想定した研修等の準備や、地域で活動した部隊からの選抜者がDPAT本部に異動して活動するような、二段構えの配置システムなどの提案があった。

平時の準備としては、研修の充実などにより人材の育成・確保を行うことや、資機材のスムーズな調達のために災害時の協定を結んでおくといった意見が出された。

III 考察

宮城県においてはDPATの体制整備途中の段階ではあったが、「平成28年熊本地震」が発生し熊本県から厚生労働省を通じてDPATの派遣要請があったことから、県内関係機関の方々に御協力をいただき宮城DPATとして派遣することができた。今回、その活動の中から課題を明らかにし、今後のDPAT派遣体制整備の資料とするため、調査を実施したものである。この調査により、派遣の準備や活動内容、サポート体制や体制整備、国のDPATシステムに関する課題が確認された。自由記載を含め多くの示唆に富む御意見をいただいた。

発災後4日目から42日間に渡り派遣し、その活動内容として「被災者支援」を中心に「医療機関支援」、「活動拠点本部業務」、「支援者支援」、「普及啓発」まで幅広く活動が行われていた。

DPAT研修受講者が少ない中、これらの活動に対応できたのは宮城県DPATチームメンバーの半数以上が東日本大震災での支援活動を経験していたこと、中堅期以降のメンバーが多かったことなどが要因として挙げられる。また、アンケートからは、それぞれの活動の中で自らの被災地支援経験から、「地元支援者の負担にならないような配慮」をした活動をしていたことが伺えた。

今回、詳細が決定していない状況での派遣であったため、派遣者や所属機関、家族それぞれの準備や心構えが追いつかない中での派遣となり、派遣者本人に様々な面での負担がかかっていたものと思われた。

派遣前の不安が全く無かった人は3人だけで、ほとんどの派遣者が何らかの不安を抱えていた。派遣者の派遣前の不安については、「活動(支援)内容」に関するものが最も多かった。熊本県という遠隔地への派遣及び災害による状況の違いも想定され、派遣者としての活動内容が具体的に見えないことへの不安があったことが自由記載からも見られている。これらの不安は、事前準備のない急な状態での派遣であったことも強く影響していると思われるが、経験年数や災害派遣活動の有無、研修受講の有無とは関連がなかったことや災害毎に規模や状況が違うという特性を考慮すると、災害支援活動の不安は、事前に全てが解決できるものではないと思われた。

しかし、事前の研修等において、災害支援活動における基本的な知識や宮城県DPATとしての活動理念などの共有、現地情報の入手、派遣チームメンバー同士の意見交換等により、不安を軽減することができるのではないかと思われた。

現地における支援活動では、派遣者の多くが「被災者対応・支援」と「支援者支援」に従事した。これらの活動が難しかったという回答も多く、その理由は災害時対応の不慣れさ・現場の混乱・地元機関との連携不足など内容は多岐にわたるものであった。さらに、現地におけるDPAT認知度の低さなど、派遣者やチームでは対処しがたい内容も含まれ

ており、平時より災害支援関係者や一般市民へのDPA Tの周知が必要と思われる。

職場のサポート体制では、急な派遣ではあったが各所属から幅広いサポートを受けていた。各関係機関においては、災害支援活動の重要性の認識のもと派遣者のサポートを通し宮城県DPA T活動を後方支援して頂いたと思われる。

災害精神保健医療情報支援システム（DHMISS）では報告の方法や様式が煩雑であることが挙げられていた。緊急時に入力し、報告する内容として必要な項目であるかは、今後検討を要すると思われる。また、DHMISS内容が限定的な情報となっており、刻々変化する現場の情報が反映されないものになっているという意見もあった。

DPA T調整本部・活動拠点本部については、現場の状況がつかめていない、現場の要請と指示がずれているなど、機能していないとの意見があった。今回の活動から、より現実的な体制に修正されることが望まれる。

今後の必要な取り組みとして「派遣者向けの研修」、「派遣のシステム作り」、「県のDPA T体制周知」等の意見をいただいております。今回の調査結果を踏まえ、身分保障も含めた宮城県DPA T派遣体制を整えることが急務である。

IV おわりに

宮城県DPA Tとして本調査を含めて御協力いただいた宮城県立精神医療センター、東北大学、仙台医療センター、古川グリーンヒルズ、心のケアセンター、仙台市等の関係機関の皆様には感謝申し上げますとともに、調査により明らかになった課題や体制整備に向けた意見について今後の宮城県DPA Tの体制整備に役立てていきたい。

V 参考文献

- (1) 国立精神・神経医療研究センター：DPA T活動マニュアル Ver. 1.1
- (2) 兵庫県：ひょうごDPA T活動マニュアル Ver.1.0

DPAT活動派遣アンケート

所属: _____
 氏名: _____
 派遣期間: 第 陣 平成 年 月 日 ~ 月 日
 ※該当する番号を回答欄に記入ください

質問	あなたの属性についてお答えください。	回答
1	年齢 1. 20代 2. 30代 3. 40代 4. 50代 5. 60代	選択してください
2	性別 1. 男 2. 女	選択してください
3	職種 1. 医師 2. 看護師 3. 薬剤師 4. 保健師 5. 精神保健福祉士 6. 臨床心理士 7. 事務 8. その他	選択してください
4	3の職の経験年数	記入してください
質問	今回の派遣前の状況についてお答えください。	
5	災害派遣活動をした経験はありますか? 1. 阪神淡路 2. 新潟中越 3. 宮城県北部沖地震 4. 岩手宮城内陸地震 5. 東日本大震災 6. その他 7. なし	当てはまるものすべて選択 選択してください 選択してください 選択してください 選択してください 選択してください
6	DPAT研修(DPAT事務局及び日精協が主催のもの)に参加したことがありますか? 1. ある 2. ない	選択してください
7	一般的なDPATの活動内容について知っていましたか? 1. 知っていた 2. 曖昧だった 3. 知らなかった	選択してください
8	PFA(サイコソシアルフーストエイト)について知っていましたか? 1. 知っていた 2. 曖昧だった 3. 知らなかった	選択してください
質問	派遣決定から派遣までの状況についてお答えください。	
9	今回派遣決定から実際の派遣までの期間はどれくらいありましたか?	記入してください
10	派遣の準備で大変だったことは何ですか?(複数回答可) 1. 家族調整 2. 装備準備 3. 職場人員調整 4. 職務引き継ぎ 5. 知識習得 6. 技術習得 7. その他 ()	当てはまるものすべて選択 選択してください 選択してください 選択してください 選択してください 選択してください 選択してください
11	派遣にあたり不安だったことは何ですか?(3つまで回答可) 1. 余震・二次災害 2. 現地状況の把握 3. 移動 4. 体調管理 5. チーム内の連携・コミュニケーション 6. 活動(支援)内容 7. 職種としての役割の遂行 8. 被災を経験した県の支援者としての役割の遂行 9. 連絡・調整業務 10. なし 11. その他 11で11. その他と回答した方は、内容を教えてください。 自由記載	内容 1番 選択してください 2番 選択してください 3番 選択してください
12	派遣決定から実際に派遣されるまでの率直なお気持ちについてお答えください。 自由記載	感想 自由に記載してください
質問	現地での活動についてお答えください。	
13	現地での情報(被災状況, 生活状況等)収集等について 1. 難しかった 2. まあまあできた 3. スムーズだった 13で1. と回答した理由を教えてください。	選択してください 理由 自由に記載してください
14	活動における被災地内でのDHMISS・メール・電話等による情報共有, 連絡調整について 1. 難しかった 2. まあまあできた 3. スムーズだった 14で1. と回答した理由を教えてください。	選択してください 理由 自由に記載してください
15	活動における宮城県(派遣元)との情報共有, 連絡調整について 1. 難しかった 2. まあまあできた 3. スムーズだった 15で1. と回答した理由を教えてください。	選択してください 理由 自由に記載してください
16	被災者対応・支援について 1. 担当した 2. しなかった 16で1. と回答した方は活動内容を記載してください。 16で1. と回答した方は、活動についてどう感じますか。 1. 難しかった 2. まあまあできた 3. スムーズだった 上記で1.と回答した理由を教えてください。	選択してください 活動内容 自由に記載してください 選択してください 理由 自由に記載してください

17	支援者支援について 1. 実施した 2. しなかった 17で1. と回答した方は活動内容を記載してください。	選択してください 活動内容 自由に記載してください
	17で1. と回答した方は、活動についてどう感じますか。 1. 難しかった 2. まあまあできた 3. スムーズだった 上記で1. と回答した理由を教えてください。	選択してください 理由 自由に記載してください
18	普及啓発について 1. 実施した 2. しなかった 18で1. と回答した方は活動内容を記載してください。	選択してください 活動内容 自由に記載してください
	18で1. と回答した方は、活動についてどう感じますか。 1. 難しかった 2. まあまあできた 3. スムーズだった 上記で1. と回答した理由を教えてください。	選択してください 理由 自由に記載してください
19	調整本部業務について 1. 担当した 2. しなかった 19で1. と回答した方は具体的な活動内容を記載してください。	選択してください 活動内容 自由に記載してください
	19で1. と回答した方は、活動についてどう感じますか。 1. 難しかった 2. まあまあできた 3. スムーズだった 上記で1. と回答した理由を教えてください。	選択してください 理由 自由に記載してください
20	活動拠点本部業務について 1. 担当した 2. しなかった 20で1. と回答した方は活動内容を記載してください。	選択してください 活動内容 自由に記載してください
	20で1. と回答した方は、活動についてどう感じますか。 1. 難しかった 2. まあまあできた 3. スムーズだった 上記で1. と回答した理由を教えてください。	選択してください 理由 自由に記載してください
21	医療機関支援について 1. 担当した 2. しなかった 21で1. と回答した方は活動内容を記載してください。	選択してください 活動内容 自由に記載してください
	21で1. と回答した方は、活動についてどう感じますか。 1. 難しかった 2. まあまあできた 3. スムーズだった 上記で1. と回答した理由を教えてください。	選択してください 理由 自由に記載してください
質問	派遣中のストレスについてお答えください。	
22	自身の体調管理(食事・睡眠・清潔等)について 1. 難しかった 2. まあまあできた 3. スムーズだった 22で1. と回答した理由を教えてください。	選択してください 理由: 自由に記載してください
23	活動中、ストレスや疲労・負担につながったことは何ですか(3つまで回答可)。 1. 余震・二次災害 2. 現地状況の把握 3. 移動 4. 体調管理 5. チーム内の連携・コミュニケーション 6. 被災者対応 7. 支援者支援 8. 普及啓発 9. 被災を経験した県の支援者としての期待や役割 10. 現地での連絡・連携・調整 11. 県(派遣元)等との報告・調整 12. なし 13. その他 23で13. その他と回答した場合は内容を記載してください。 自由記載	1番 選択してください 2番 選択してください 3番 選択してください 内容 自由に記載してください
質問	県のサポート体制についてお答えください。	
24	事前の説明会について 1. 十分だった 2. まあまあだった 3. 不十分だった 24で3. と回答した理由を教えてください。	選択してください 理由 自由に記載してください
25	派遣装備(県で準備したもの)について 1. 十分だった 2. まあまあだった 3. 不十分だった 25で3. と回答した理由を教えてください。	選択してください 理由 自由に記載してください
26	派遣中のサポートについて 1. 十分だった 2. まあまあだった 3. 不十分だった 26で3. と回答した理由を教えてください。	選択してください 理由 自由に記載してください
27	全体を通してどのようなサポートが必要だと思いますか。 自由記載	内容 自由に記載してください

質問	職場からのサポートについてお答えください。	
28	今回の派遣にあたり職場からのサポート(配慮)はありましたか? 1. あった 2. なかった 3. わからない	選択してください
	28で1. と回答した方はサポート(配慮)内容もお聞かせください。 自由記載	内容 自由に記載してください
29	職場からのサポート(配慮)として、どのようなものがあればよいですか。 自由記載	内容 自由に記載してください
質問	今後の宮城県DPATの活動(体制整備)についてお答えください。	
30	今後の宮城県DPATの体制整備として必要と思われる取り組みをご回答ください。 1. 県のDPAT体制についての周知 2. 派遣のシステム作り 3. 派遣者向けの研修 4. その他	必要と思うもの 選択してください 選択してください 選択してください 選択してください
	30で4.その他と回答した方は内容を記載してください。 自由記載	内容 自由に記載してください
31	派遣に際して必要と思われる研修内容をご回答ください。 1. DPAT業務 2. DHMISS 3. 衛星電話 4. 記録様式 5. 関係機関の役割 6. PFA 7. 具体的な活動内容 8. その他	必要と思うもの 選択してください 選択してください 選択してください 選択してください 選択してください 選択してください 選択してください
	30で8.その他と回答した方は内容を記載してください。 自由記載	内容 自由に記載してください
質問	ご自身のお考えについてお答えください。	
32	あなた個人として、DPAT活動に参加してよかったと思うことはありますか。 1. ある 2. ない 3. わからない	選択してください
	32で回答した理由をお聞かせください。 自由記載	内容 自由に記載してください
33	今後、災害等があった場合にDPAT派遣に応じたいと思いますか? ※実際の依頼ではありません 1. ある 2. ない 3. わからない	選択してください
34	全体を通して、感想やご意見があれば記載してください。 自由記載	感想・意見 自由に記載してください

ご記入漏れのあった場合、こちらから連絡させていただく場合がありますので、電子メールまたは所属電話番号等、ご希望の連絡先の記載をお願いいたします。

メールアドレス _____
所属電話番号 _____

御協力ありがとうございました。

6月20日までに件名を変えず(Re:DPATアンケート調査について)として、送信ください。

送信先: seihosk@pref.miyagi.jp

