

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

「災害派遣精神医療チーム（DPAT）の機能強化に関する研究」

総括研究報告書

研究代表者 渡 路子

DPAT 事務局

研究要旨

DPAT の設立に伴い、災害時の精神科医療体制は着実に定着しつつあるが、その経時的な評価や、DPAT と既存の地域精神保健体制との連携の議論はなされていない。また、それに基づく政策へのフィードバックも着手されていない。

本研究では、

1. 「DPAT 活動マニュアル」の改訂に資するエビデンスの構築
2. DPAT 活動の実態に即した情報支援ツールの実用化
3. DPAT 活動に必要な精神保健医療機関のネットワークや各機関のフェイズごとの役割と連携のあり方の明確化

を行い、DPAT 活動マニュアルに反映し、DPAT 事務局で実施している全国レベルの DPAT 研修で周知を行い、DPAT の機能強化につなげることを目的とする。

今年度の研究計画・方法は以下の通りである。

・過去の災害において DMHISS に蓄積されている個票データを解析し、今後の DPAT の活動の指標について検証を行った。

・熊本地震について、活動した全国の DPAT 隊員へのアンケート調査の結果を解析し、DPAT 活動の実態と課題を抽出した。また、熊本県精神保健福祉センターにおいて受援側の実態を調査した。

・医療と心理社会的支援の連携について、日赤こころのケアチームとの連携モデルを検証した。

・全自治体に対し、災害時の精神科医療体制の現状を調査し、精神科病院における災害拠点病院機能についての検討を開始した。

・現行の DPAT 活動マニュアル、および DPAT が活用する情報支援システムの課題について整理した。

今年度の研究から、熊本地震での DPAT 活動実態では 6 割の隊員が支援経験や研修受講経験がなく、かつ受援側の DPAT に関する知識が乏しい状況下が明確となった。また、精神科医療機関の被災において、精神科独自の搬送、病床確保を要していた。全自治体への調査によると、DPAT 体制は自治体での整備が進んでいる一方、人材育成に関するソフト面での支援の必要性が示唆された。また、全災害拠点病院における精神病床は 10806 床で全精神病床の 3%のみとなっており、今後想定される大規模地震等における精神科医療ニーズには対応できないことがわかったため、精神科医療機関における災害拠点病院機能の明確化を図る必要があった。この災害拠点精神科病院機能の必要性については、厚生労働省医政局地域医療計画課長発の「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（医政地発 0331 第 3 号）における「災害時における医療体制の構築に係る指針」改訂の基礎資料となり、発出された。また、DPAT が主に活用する情報支援システムである DMHISS については、災害発生直後の初動体制を確立するための情報を集約する機能が脆弱であり、かつ、DPAT 活動に関する情報について他医療救護班と情報共有することが出来ない点が課題として挙げられ、今後、EMIS や医療機関マップ、J-SPEED の枠組みを積極的に活用し、DMHISS の機能の整理と再構築を行う必要があることが示唆された。

来年度は上記を踏まえ、DPAT 活動マニュアルの改訂、情報支援システムのプロトタイプの開発・運用を行う予定である。

研究分担者氏名

太刀川弘和

筑波大学 医学医療系臨床医学域精神医学
准教授

大鶴 卓

国立病院機構 琉球病院 副院長

山口喜久雄

熊本県精神保健福祉センター 所長

丸山嘉一

日本赤十字社医療センター 国際医療救援
部・国内医療救護部 部長

石峯康浩

国立保健医療科学院 健康危機管理研究部
上席主任研究官

来住由樹

岡山県精神科医療センター 院長

A . 研究目的

【太刀川班】過去の4災害（御嶽山噴火、広島水害、常総水害、熊本地震）のDPAT活動を評価することを目的に、DMHISSに蓄積されている個票データを分析した。

【大鶴班】熊本地震で活動した全国のDPAT隊員のアンケート結果を分析し、支援者側から見たDPAT活動の現状と課題を整理した。

【山口班】熊本県精神保健福祉センターにおいて受援側から見たDPATの課題を整理するため、今年度は被災した精神科医療機関の調査を実施した。

【丸山班】医療と保健・心理社会的支援との連携の在り方を検討するため、平成27年関東・東北豪雨災害における日赤こころのケアチームとDPATの連携体制の好事例について検証した。

【渡班】災害時における精神科医療資源の評価およびDPATと災害拠点精神科病院の体制整備に係る基礎資料とするため、全自治体に対し、

災害時の精神科医療体制の現状(DPAT体制整備状況) 精神科医療機関における災害拠点病院機能を調査した。

【石峯班】DPATが活用している複数の情報支援システムの課題を整理し、今後必要となる機能を抽出し、プロトタイプとなるシステムの開発を開始した。

【来住班】過去の4災害におけるDPAT活動や各種訓練等での実態を踏まえ、現行のDPAT活動マニュアルの課題を抽出、整理した。

B . 研究方法

【太刀川班】4災害のDMHISSデータを抽出し、個票のデータセットを作成した。次に個票から複数回支援を受けている同一ケースを抽出した。得られたデータセットから、記述統計を実施し、災害別の被災者特性、支援特性を研究班員で比較・検討した。

【大鶴班】DPAT事務局が実施した熊本地震で活動した全国のDPAT隊員(42自治体1018名)へのアンケート調査(基本情報、災害関連の経験、熊本地震への派遣内容、DPATや災害医療に関する理解度)を集計、解析した。

【山口班】平成28年熊本地震に於いて、超急性期の患者搬送を行った精神科病院および一時集積場所となった施設を有する精神科病院の活動実態を把握した。

【丸山班】日赤こころのケアチームとDPATの連携体制の好事例として、平成27年関東・東北豪雨災害、平成28年熊本地震災害の2つの事例についてワークショップ形式で検討を行った。

【渡班】全67都道府県・政令指定都市担当課を対象とし、地域防災計画へのDPATの記載有無、DPAT先遣隊を除くDPAT班数、都道府県等におけるDPAT研修の開催有無と内容、DPAT運営委員会の開催有無、資機材準備の有

無、災害拠点病院における精神医療機能、精神科病院における災害拠点病院機能の有無について調査した。

【石峯班】災害時に DMAT が利用する情報支援システムである EMIS や、医療救護班における診療状況の情報収集体制等についての現状を調査し、その特徴や課題を DHMISS と比較しながら検討し、DPAT の活動をより円滑に行うための情報支援システムのプロトタイプの開発を開始した。

【来住班】DPAT 事務局が設置した DPAT 運営協議会内で検討された DPAT 活動要領改訂への提言内容等を参考に、DPAT 活動マニュアルの改訂項目を抽出した。

C . 研究結果

【太刀川班】御嶽山 12 件、広島 106 件、常総 139 件、熊本地震 2,125 件の個票データが得られ、これを集計し、データベース化した。DPAT の支援対象、活動内容、活動期間は、大きく被災地域の特性（人口構成、精神医療状況）

被災の規模・内容（人的被害、建物等被害、避難者数） 活動能力の 3 つの要素に影響されることがわかった。相談件数は発災数日後がピークであり、急性期からの DPAT 活動の重要性が確認された。また終結の目安となる相談件数の時間的推移は、災害規模・内容からある程度予想でき、局所災害は 1 か月、広域災害は 2 か月以上が目安となる可能性が示唆された。

【大鶴班】熊本地震で活動した DPAT 隊員は 42 自治体 1018 名であり、回収率は 79.3%であった。過去に災害の支援経験があった者は 41%、DPAT 関連の研修の受講歴があるものは 35%と 4 割程度であり、約 6 割の DPAT 隊員は支援経験がなく、研修未受講の状態であったことが分かった。

【山口班】熊本地震においては、DPAT の認知

度が高くなかったため、被災地の精神科医療機関と DPAT でどのように業務を分担するかを十分に議論できなかった。一時集積場所の選定を実施したり、医療観察法病棟や重症心身障害児（者）病棟など、特殊性の高い病棟からの避難を検討したりする状況があった場合には、現在の DPAT 整備状況を勘案すると、DPAT のチーム数が十分ではなくなる可能性があることが示唆された。

【丸山班】平成 27 年関東・東北豪雨災害では、医療本部撤収後、精神保健活動へ移行するフェーズにおいて、DPAT と心理社会的支援を主体とする「日赤こころのケアチーム」の間で、初の試みとして両組織が本部を共有し「合同本部」を設けての活動を展開した。また、DPAT は避難所巡回を担当、日赤こころのケアチームは、市役所内の職員のケアを担当しながら連携し、医療と保健・心理社会支援の協働を行っていた。

【渡班】記載予定を含めると 81%の自治体が地域防災計画へ DPAT を位置付けていた。しかしながら、都道府県等における DPAT 研修については、研修開催自治体が全体自治体の半数にとどまり、そのうちの 7 割は DPAT 事務局が定める研修要件を満たしていなかった。また、全災害拠点病院における精神病床は 10806 床で全精神病床の 3%のみとなっており、今後想定される大規模地震等における精神科医療ニーズには対応できないことがわかった。一方で、既存の精神科病院において災害拠点病院機能を担える可能性が示唆された。

【石峯班】DMHISS は地域支援時に利用することを主眼として開発されていたため、災害発生直後の初動体制を確立するための情報を集約する機能が脆弱であり、かつ、DPAT 活動に関する情報について他医療救護班と情報共有することが出来なかった。そのため、熊本地震時には EMIS や既存の医療機関マップを使用

する等で補完したが、EMIS に登録されていない精神科病院が多かった点や、避難所情報の中から精神科ニーズを抽出する方策を検討していなかったために情報を活用できなかった。上記のことから、EMIS を利用しながらも精神科病院の機能を抽出した医療機関マップの機能強化を図る必要性があり、改良作業を実施した。また、地域での支援については、今後、他の医療救護班と情報を共有するためには J-SPEED の枠組みを積極的に活用し、DMHISS の機能の整理と再構築を行う必要があることが示唆された。

【来住班】現行のマニュアルは、活動要領と同様の内容に留まり、具体的な記載には至っていなかった。特に DPAT の定義（先遣隊と後続隊の機能）、統括（現場隊の役割）、情報支援システム、平時の準備、活動内容（病院避難・避難所アセスメント・支援者支援）において、改定をする必要があると考えられた。

D．考察

熊本地震の DPAT の活動においては、支援側・受援側ともに DPAT に関する知識の普及や人材育成が不十分な実態が明確となった。全自治体の調査においては、DPAT 体制自体は進んでいるものの、研修の実施状況は不十分で、その内容にはばらつきが大きいことがわかっており、今後は自治体レベルで DPAT の質の担保のため、特にソフト面での支援が必要である。同時に、全災害拠点病院における精神病床は 10806 床で全精神病床の 3%のみとなっており、今後想定される大規模地震等における精神科医療ニーズには対応できないことがわかったため、精神科医療機関における災害拠点病院機能の明確化を図る必要があった。この災害拠点精神科病院機能の必要性については、厚生労働省医政局地域医療計画課長発の「疾病・事業

及び在宅医療に係る医療体制について」（医政地発 0331 第 3 号）における「災害時における医療体制の構築に係る指針」改訂の基礎資料となり、発出された。また、現行の DPAT が利用する情報支援システムや DPAT 活動マニュアルで必要とされる改訂項目が抽出された。特に既存の DMHISS の課題については、EMIS、J-SPEED の機能の活用が期待された。来年度以降、特に中長期の地域精神保健医療機関とのつなぎや DPAT の活動の指標について検討を加えた上で、改訂につなげる必要がある。

E．結論

全国レベルでの DPAT 活動の実態および体制整備状況、現行の活動マニュアル、情報支援システムの課題の抽出を行った。DPAT 体制は自治体での整備が進んでいるものの、特に人材育成に関するソフト面での支援、精神科医療機関における災害拠点病院機能の明確化を図る必要がある。来年度は上記を踏まえ、DPAT 活動マニュアルの改訂、情報支援システムのプロトタイプの開発・運用を行う予定である。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

なし

2．学会発表

大鶴卓：熊本地震における DPAT と多機関連携の実際と課題.第 22 回集団災害医学会, 愛知,2017.2 . 13 なし

H．知的財産権の出願・登録状況

なし