

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」
分担研究報告書

分担研究課題名 DPATと地域精神保健医療機関の連携体制の検討

研究分担者 山口 喜久雄（熊本県精神保健福祉センター 所長）

研究協力者 矢田部 裕介（熊本県こころのケアセンター 所長）
鈴木 友理子（国立精神・神経医療研究センター）
高尾 碧（島根県立こころの医療センター）

研究要旨：

本研究は、平成28年熊本地震における超急性期から中長期に掛けてのDPAT活動を検証し、被災地外からのDPAT隊を主体とした超急性期対応から、被災県内のDPAT隊、こころのケアセンター等を主体とした中長期対応への移行の指標を明確化させることを目的とする。

今年度、本分担研究により、平成28年熊本地震の超急性期においては、患者搬送時、一時集積場所設置の必要性や、特殊性の高い病棟からの患者避難が想定される場合には一定数のDPAT隊が必要となる可能性が示唆された。

A. 研究目的

平成25年にDPAT活動要領が厚労省から発出され、DPATが設立されたが、DPATが実働した災害は、平成26年広島土砂災害、平成26年御嶽山噴火、平成27年関東・東北豪雨災害など、局地災害での活動が主体だった。平成28年熊本地震において、初めてDPATが全国規模で活動を展開することとなり、被災県外から派遣されるDPATと、元々被災地内で機能していた地域精神保健医療機関との協働が必要となった。

DPAT活動に関しては、災害のフェイズごとにその活動内容が異なり、協働する医療チームも異なることが示唆されているが、実際にDPAT活動をフェイズに合わせてどのように移行させていくかについての指標がなく、元来機能していた地域精神保健医療機関との棲み分けやDPATの活動移行の目安等についての指標がないことが課題である。

本分担研究班は、熊本地震における超急性期から中長期に掛けてのDPAT活動を検証し、被災地外からのDPATが主として活動する超急性期対応から、徐々に被災県内のDPAT、そして、こころのケアセンターを主体とした中長期対応への移行の指標を明確化すること、得られた研究成果をDPAT活動

マニュアル等の各種マニュアルやDPATに関する研修会等に反映させ、より被災地域にとって望ましいDPAT活動の具体的行動の基礎資料となることを目的とする。

B. 研究方法

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。具体的には以下の項目について、関係者からの情報提供を元に実態把握を行った。

- ・ 転院（受援）決定
- ・ 転院調整
- ・ 転院後（受援後）の管理
- ・ DPAT調整本部あるいは活動拠点本部からの連絡
- ・ 活動後のフォロー体制
- ・ 発災後の職員に関するフォロー体制
- ・ その他（自由項目）

（倫理面への配慮）

本研究においては、関係者情報からの実態把握を主体としているため、個人名等の個人情報記録紙に記載されないよう配慮した。また、情報提供内容の取り扱いについては、各病院の承諾を得た上で掲載している。以上

の理由から、倫理面における問題はないと判断した。

C. 研究結果

< 転院（受援）決定 >

転院については、DPATが現地医療機関に支援に入った際に、多くの患者が他病棟へ避難せざるを得ないほど病院施設の損壊が激しいという実態を確認して、転院という選択肢をDPATが提示し、それを病院側が受け入れたことで転院に至っていた。避難患者の一時集積場所となった医療機関については、病棟では転院患者も受け入れつつ、翌日以降の転院先が決まっている患者の一時集積場所として体育館を提供していた。

< 転院（受援）調整 >

患者を搬出する医療機関側にDPATが関わっていない場合は、被災した医療機関が転院搬送のマネジメントを全て行うことになり、職員の負担が大きくなることが示唆された。医療機関の病棟以外の施設を一時集積場所として利用した場合は、一時避難患者の管理に関しては、主に搬送元の病院職員が行ったが、現場では搬送元の職員と一時避難施設の職員との間で、患者支援のためのやりとりも行われていた。

< DPAT調整本部あるいは活動拠点本部からの連絡 >

転院について一度決定され、搬送手段等が調整された後は、フォロー体制については支援に入った医療機関によって違いがあった。一時集積場所として利用していた際は、現場の管理を支援する役割として最後までDPATが関与していたため、被災病院とDPATの上位本部との情報交換は行われていた。

< 活動後のフォロー体制 >

転院あるいは受援が終了した後は、特別なフォロー体制がある訳ではなかった。一施設ではなかったが、いわゆる「逆搬送」の問題も示唆されていた。平時の精神科医療の延長と考えるか、特殊な状況下であることを考慮した災害医療の延長と考えるかは、今後、他の調査項目等も加味した上で検討していく必要があると考えられた。

< 発災後の職員に関するフォロー体制 >

DPATの支援者支援としては、医療機関よりも行政職員等に主たる対象が向けられたため、医療機関従事者については、あまり十分なフォロー体制の構築には至っていなかった。

< その他（自由項目） >

避難搬送の対象となる患者のプロフィールによっては、DPATの同行が望ましい場合もあったように考えられた。また一時集積場所を提供する場合には、セキュリティ管理の問題や食事を含むライフラインの問題を事前に検討しておく必要があることが示唆された。

D. 考察

平成28年熊本地震においては、自施設からの避難が必要になったか、受け入れる側の施設になったかで、同じ被災県内といえども、支援に際して、DPATの活動の方向性は大きく異なっていた。また精神科医療においては、熊本地震では、DPATを含む災害医療の認知度もあまり高くなかったため、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い場面がいくらかみられた。一時集積場所の選定を実施したり、精神科の中でも、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。

E. 結論

熊本地震では、超急性期対応をしているフェイズにおいて、一時集積場所の設置を検討するような多数避難が必要な状況の発生や、受け入れ先の限られた特殊性の高い病棟において一時的病院避難や患者搬送が必要な状況が発生したため、本分担研究により、DPATはそれらの事態も想定して支援活動すべきであることが示唆された。

F. 研究発表

なし。

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

参考文献

なし