

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。

本研究班は、超急性期から中長期にかけての連続性のある支援体制や、医療と保健などの幅広い分野との連携を目的に、過去の災害での DPAT 活動の実態を検証し、エビデンスに基づいた DPAT 活動手法の開発を行うとともに、国・自治体および関係機関における現状を踏まえた災害時の精神科医療体制に対する提言を行う。

本研究の成果は以下 3 点とする。

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を明確化し、DPAT 活動マニュアルに反映、DPAT 研修で周知

今年度の研究計画・方法・結果は以下の通りである。

DMHISS に蓄積されている個票データから 1)被災者の精神症状、精神科診断、2)被災地で実施した個別対応の特性を分析し、DPAT 活動に即した個票データセットを開発した。熊本地震で活動した DPAT 隊員へのアンケート調査の結果を解析し、DPAT 活動の課題を解決するための対策を提示した。また、熊本県における中長期の活動を検証し、超急性期から中長期への連続した災害精神保健医療体制を検討した。一方、医療と心理社会的支援の連携については日赤こころのケアチームとの連携モデルを検証した上で、支援者支援に関するマニュアル作成を進めた。さらに、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、平成 30 年度より医療計画に盛り込まれた災害拠点病院機能の現状を分析した。上記の結果を踏まえ、本研究班として、現行の DPAT 活動マニュアルの改訂案と、DPAT 活動に必要な情報支援システムの実用案を提示した。

この結果を踏まえ、平成 30 年 3 月末に厚生労働省による DPAT 活動要領の改訂、および DPAT 事務局による DPAT 活動マニュアルの改定が行われた。また、同年 4 月には DPAT が活用する情報支援システム J - SPEED の運用が開始された。

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

国際医療救護部・国内医療救護部 部長

久保達彦

産業医科大学医学部公衆衛生学 准教授

来住由樹

岡山県精神科医療センター 院長

の検討から得られた知見を元に支援の実際を検討し、実際にマニュアルを作成・配布する上での問題整理、項目整理を目標とした。

【渡班】全自治体に対し、災害時の精神科医療体制の現状を調査することで、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ことを目的とした。

【久保班】DHMISS の課題を克服する情報支援ツールを同定し DPAT に実装することを目的として検討を実施した。

【来住班】DPAT 体制整備以降における DPAT 活動の課題と、DPAT 体制整備以前の知見を反映させた DPAT 活動マニュアル改定項目を提言することを目的とした。

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）における DPAT 活動のうち、症状・診断・対応を評価することを目的に、DMHISS の個票データセットを分析した。

【大鶴班】熊本地震は DPAT が全国規模で派遣された初めての活動であった。本分担研究班では熊本地震で活動した DPAT 隊員のアンケート結果を分析することで、DPAT 活動に必要な精神保健医療機関のネットワークや関係する機関のフェイズごとの役割と連携のあり方を明確化することを目的とした。

【山口班】平成 28 年 4 月の熊本地震における、DPAT と地域精神保健医療機関との連携を検証し、超急性期から中長期への連続した災害精神保健医療体制を検討した。

【丸山班】支援者支援の目的、定義、対象を明らかにした上で、平成 28 年度本研究班

B. 研究方法

【太刀川班】個票データの備考欄を参照して不備を修正するとともに、個別対応をカテゴリー化して、最終的な 4 災害のデータセットを確定した。同時に同データセットを分析し、1) 被災者の精神症状、精神科診断、2) 被災地で実施した個別対応の特性を分析した。

【大鶴班】DPAT 活動の際に困ったこと of 自由記載（派遣前、活動中、派遣後）を 3 職種に分け、災害医療対応の原則（CSCATTT）・DPAT 活動の 3 原則（3S）・他に分類・解析し、課題を抽出した。

【山口班】熊本地震で災害時精神保健に携わった保健師に対して、熊本地震 DPAT 活動に関するヒアリングを実施すると共に、L-DPAT の活動を立ち上げから、熊本こころのケアセンターへの移行までを、活動実績を元に検証した。また、DMHISS データ

より熊本地震における圏域ごとの相談件数から精神医療ニーズの収束時期を検証した。

【丸山班】マニュアル作成に向けて支援者支援の目的、定義、対象を明確にするとともに、情報共有、役割分担、補償等の支援に係る具体的検討が必要であると考えられた。

【渡班】全 67 都道府県・政令指定都市担当課および管下の精神科病院を対象とし、当該都道府県等の災害拠点病院における精神科医療機能調査と精神科病院における災害拠点病院機能調査を行った。

【久保班】J-SPEED については電子システムの採用前に実施すべき環境整備として、まず精神保健医療版 J-SPEED の紙様式を開発し、J-SPEED の提唱母体である「災害時に診療録のあり方に関する合同委員会」による採択を得た。

【来住班】被災都道府県等の精神保健福祉センター長等対し、現行の DPAT 活動マニュアルの改善点についてヒアリングを実施した。また、他の分担研究班の結果から DPAT 体制整備後の DPAT 活動の課題をまとめ、DPAT 活動マニュアルの改定内容の提言を行った。

C. 研究結果

【太刀川班】1) 症状・診断について：精神症状は、不安・不眠・気分・情動・身体症状が、頻度の多い中核症状であった。精神疾患の診断者のうち約 3-7 割は、既往診断のない新規ケースであった。診断別には、ストレス関連障害が著増する一方で、問題行動は主に統合失調症圏、器質性精神障害圏によって生じており、既存障害への対応も重要であることが確認された。継続ケー

スは全支援者の約 1 割だが、死亡が多い災害では 3 割に達した。幻覚・妄想、問題行動、てんかん症状は継続ケースが多かった。2) 個別対応について：東日本大震災と熊本地震では、対応事例の症状経過が類似していたが、処方例は減少していた。4 災害をあわせて、対応は傾聴・助言・診断・受診勧奨・つなぎが多かった。相談ニーズは発災 2 週間後までに最大となり、急性期支援は重要であることが確認された。過去に心のケアが行われた災害も加えると、支援期間は局所災害で 1 か月であり、広域災害でも避難者数から活動終結の目安が推測できる可能性が示唆された。

【大鶴班】熊本地震 DPAT 活動の派遣前・活動中・派遣後に困ったことを分類・解析した結果、3 職種でその結果は大きな違いがなかった。DPAT 活動の課題を解決するための対策は、DPAT 活動マニュアル改定、全国及び各自治体の研修・訓練のさらなる充実、災害時支援システムの整備、報告書等の様式統一、DPAT 間および他団体との連携・情報共有の強化、派遣元の準備・支援体制の強化にまとめることができた。

【山口班】熊本県における中長期の活動を検証し、発災後 2 か月から、精神保健医療分野でのニーズは減少していくため、フレキシブルに動くことができる地域の医療機関中心の L-DPAT から市町村・保健所へのつなぎが重要であり、熊本県精神保健福祉センターとその主管課である障がい者支援課が主体となってその役割を担っていることがわかった。

【丸山班】昨年度の事例検討を受けて支援者支援の定義等を明らかにし、支援の実際を検討した。これらを元にマニュアルの概

要・骨子を定め、日本集団災害学会や本研究他班との調整を行った。

【渡班】今回得られた全災害拠点病院の27%が精神病床を有しているが、総数は全精神病床の3%しかなく、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。また、今回得られた精神科病院の災害時入院患者受入可能合計数から、南海トラフ地震の際には自ブロックのみでの受入は不可能であり、DPATの派遣機能18%に留まっていることから、大量患者の一時避難を含む広域搬送とDPAT体制整備を両輪で進める必要性が明らかになった。

【久保班】精神科医療機関マップについて、病院ごとの震度を地図上に表示するシステムを開発し、2017年9月よりDPAT事務局ホームページでの配信を開始した。また、DMHISS更新としては、太刀川分担班が開発した精神保健医療版の災害診療記録及びJ-SPEEDを「災害時の診療録のあり方に関する合同委員会」に提案し、我が国の標準様式としての採択を得るとともに、同様式を収載するJ-SPEED電子システムをDPATが地域支援時に活用するシステムとして採用することが決定した。

【来住班】ヒアリングと他の分担研究班の結果から現行のDPAT活動マニュアルの改定項目を抽出した。各分担研究班から挙げられた課題には、現行のDPAT活動マニュアルに記載されてあるものも多くあったことから、マニュアルは作成するだけでなく、研修等を用いて周知を行うことが重要であることが再認識された。また、災害時に必要となるDPAT活動は、災害の状況や被災地域の精神保健医療の状況を踏まえる

必要があることから、各都道府県等は被災時に備え、被災地域の状況を鑑みながら判断できる医師等を任命しておく等、受援体制を準備しておく必要があると考えられた。

D. 考察

DMHISSに蓄積されている過去のDPAT活動実績を分析し、精神症状は、不安・不眠・気分・情動・身体症状が、頻度の多い中核症状であること、一方で問題行動は主に統合失調症圏、器質性精神障害圏によって生じており、既存障害への対応も重要であることが確認された。さらにこれまでの災害での相談ニーズは発災2週間後までに最大となるため、急性期支援は重要であることが確認された。これを踏まえ、DPAT活動に即した個票データセットを開発した。熊本地震で活動したDPAT隊員へのアンケート調査では、報告書等の様式統一、DPAT間および他団体との連携・情報共有の手法、派遣元の準備・支援体制の強化等の課題を抽出、DPAT活動マニュアルの具体的な改定項目案を提示した。また、熊本県における中長期の活動を検証し、発災後2か月から、精神保健医療分野でのニーズは減少していくため、フレキシブルに動くことができる地域の医療機関中心のL-DPATから市町村・保健所へのつながりが重要であり、熊本県精神保健福祉センターとその主管課である障がい者支援課が主体となってその役割を担っていることがわかった。一方、医療と心理社会的支援の連携については日赤こころのケアチームとの連携モデルを検証した上で、支援者支援に関するマニュアル作成を進めた。また、平成30年度医療計画に盛り込まれた災害拠点精神科病院機能の

現状を分析したところ、既存の災害拠点病院にある精神病床は全精神病床の3%しかなく、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明らかであった。さらに既存の精神科病院における災害時入院患者受入可能数からは、南海トラフ地震の際には自ブロックのみでの受入は不可能であること、さらにDPATの派遣機能を有する病院が18%に留まっていることから、大量患者の一時避難を含む広域搬送とDPAT体制整備の更なる必要性が示唆された。上記の結果を踏まえ、本研究班として、現行のDPAT活動マニュアルの改訂案と、DPAT活動に必要な情報支援システムの実用案を提示した。

E. 結論

今年度の結果を踏まえ、平成30年3月末に厚生労働省によるDPAT活動要領の改訂、およびDPAT事務局によるDPAT活動マニュアルの改定が行われた。また、同年4月にはDPATが活用する情報支援システムJ-SPEEDの運用が開始された。

F. 研究発表

【太刀川班】

1. 福生泰久, 太刀川弘和, 高木善史, 高橋晶, 新井哲明, 渡路子: 被災地における精神科医療チーム活動の比較検討～東日本大震災こころのケアチームと熊本地震DPAT～. 第25回日本精神科救急学会, 金沢, 2017.11.2-3
2. 高橋 晶, 太刀川弘和, 福生泰久, 高木善史, 新井哲明, 渡 路子: DPAT活動における派遣数のピークと予後予測について. 第25回日本精神科救急学会, 金沢, 2017.11.2-3

3. 太刀川弘和, 高橋 晶, 福生泰久, 高木善史, 新井哲明, 渡 路子: DPAT活動における災害急性期の精神症状の特徴-過去4災害のDMHISSデータから-. 第25回日本精神科救急学会, 金沢, 2017.11.2-3

4. 高橋 晶: 最近の災害精神医学の動向について. シンポジウム「被災地と精神医療 - これまでとこれから - », 第30回総合病院精神医学会, 富山, 2017.11.17.

【大鶴班】

1. 知花浩也, 高江洲 慶, 吉田 航, 小見めぐみ, 小菅清香, 大鶴卓, 渡 路子: 平成28年熊本地震におけるDPAT隊員へのアンケート調査 - DPAT研修の有効性について -. 第25回日本精神科救急学会学術総会, 金沢, 2017.11.3

2. 知花浩也, 高江洲 慶, 高尾 碧, 奥浜伸一, 吉田 航, 小見めぐみ, 小菅清香, 大鶴 卓, 渡 路子: 平成28年熊本地震におけるDPAT隊員へのアンケート調査結果報告 - DPAT活動における課題抽出と今後の展望 -. 第25回日本精神科救急学会学術総会, 金沢, 2017.11.3

3. 石田正人, 奥浜伸一, 吉岡美智子, 小菅清香, 大鶴 卓, 知花浩也, 吉田 航, 小見めぐみ, 渡 路子: 平成28年度熊本地震から見えてきたDPATの看護師の役割(第2報). 第25回日本精神科救急学会学術総会, 金沢, 2017.11.3

【山口班】

(文献)

1. 山口喜久雄: 熊本地震から一年を振り返って. 東京都こころの健康だより 119: 6-7, 2017

2. 山口喜久雄: DPATの受け入れと災害時のこころのケア支援. 公衆衛生情報 5:

14-15, 2017

3.山口喜久雄: 熊本県精神保健福祉センターの動き. 連盟だより(日本精神保健福祉連盟) 60: 3, 2017

(講演)

1.山口喜久雄: 熊本地震における DPAT 活動. 第 112 回日本精神神経学会, 幕張メッセ, 千葉, 6 月 2 日, 2016

2.山口喜久雄: 熊本地震における DPAT 活動. 平成 28 年度全国精神保健福祉センター長会総会, アジュール竹芝, 東京, 7 月 15 日, 2016

3.山口喜久雄: 熊本地震の経験から. PTSD 対策専門研修大規模災害対策コース(平成 28 年度こころの健康作り対策事業), 国立精神・神経医療研究センター, 東京, 2 月 14 日, 2017

4.山口喜久雄: 熊本地震での経験:DPAT の導入をふまえて. 災害に係るこころのケア支援研修(災害等におけるストレス関連疾患対策情報支援センター事業), 国立精神・神経医療研究センター, 東京, 10 月 19 日, 2017

【丸山班】なし

【渡班】

(講演)

1) 渡 路子: 災害支援報告会. 第 25 回日本精神科救急学会学術総会, 金沢ニューグランドホテル, 石川県, 11 月 3 日, 2017

2) 渡 路子: DPAT の活動と精神科における災害拠点病院機能について. 第 70 回九州精神神経学会・第 63 回九州精神医療学会, JA AZM ホール, 宮崎県, 1 月 26 日, 2018

3) 渡 路子: これからの災害支援. 第 37 回日本社会精神医学会, 京都テルサ, 京都府, 3 月 1 日, 2018

【久保班】久保達彦: 災害時診療概況報告システム J-SPEED の運用が被災地行政官の健康に寄与するメカニズム 労働の科学. 72(3) P132-136. 2017.

【来住班】なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし