

厚生労働省科学研究補助金（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 熊本地震DPAT隊員アンケート分析

研究分担者 大鶴 卓 （国立病院機構 琉球病院 副院長）

研究協力者 吉田 航 （厚生労働省委託事業 DPAT事務局）
小見 めぐみ（厚生労働省委託事業 DPAT事務局）
知花 浩也 （国立病院機構 琉球病院）
奥浜 伸一 （国立病院機構 榊原病院）
高尾 碧 （島根県立こころの医療センター）
石田 正人 （神奈川県立精神医療センター）
吉岡 美智子（国立病院機構肥前精神医療センター）
福田 貴博 （佐賀県医療センター 好生館）

研究要旨：

熊本地震で活動したDPAT隊員42自治体1018名にDPAT活動に関するアンケート調査を実施し、807名から回答を得た（回収率79.3%）。

平成29年度は熊本地震DPAT活動の派遣前・活動中・派遣後に困ったことの自由記載項目を分類・解析した。その結果、派遣前に困ったことは、準備や資機材不足、宿確保、DPAT活動のイメージが持てないこと、活動中に困ったことは、他支援チームや保健師との連携・情報共有不足、DPAT間の情報共有・引継ぎ不足、DMHISS改善希望と報告書作成、派遣後に困ったことは、活動後の休養が確保できていないこと、研修や振り返りの機会を希望することに集約された。また、医師・看護師・業務調整員の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、全国および各自治体の研修・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る。今後、DPAT活動マニュアル改定とともに上記対策を国、自治体、派遣元機関が確実に実施することが必要である。

A．研究目的

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あり方、政策へのフィードバックについては検討が不十分な現状がある。

本分担研究班は、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、得られた研究成果をDPATマニュアル等の各種マニュアルやDPATに関連する研修会等に反映させることを目的とする。

B．研究方法

1. 対象および方法

熊本地震で活動した全国のDPAT隊員（42自治体1018名）を対象とし、以下の～の項目で構成された調査票を用いてアンケート調査を行った（調査票の詳細は表1を参照）。

その調査票を集計し、当分担研究班で解析を行った。

基本情報

・職種・所属

災害関連の経験

・過去の災害支援経験の有無

・DPAT関連研修受講の有無

熊本地震への派遣について

・活動時期・活動場所

・DPAT活動の際に困ったこと(自由記載)

DPATや災害医療に関する認識についての確認

・DPATの概要・構造及び活動

- ・DPATの指揮命令系統
- ・DPATの連携
- ・災害対応の原則「CSCA」
- ・情報関連システム

平成28年度は～の自由記載以外の解析を行ったため、平成29年度はのDPAT活動の際に困ったことの自由記載(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。

2. 倫理面への配慮

当分担研究班は日本精神科病院協会及び琉球病院倫理委員会の承認を得て行った。倫理面への配慮として、疫学研究指針および人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に従い研究を行った。調査票には個人名などの個人情報に記載されないよう配慮し、同意については調査票の回答をもって同意とした。

C. 研究結果

アンケート調査時に熊本地震で活動したDPAT隊員は42自治体1018名であり、そのうち807名から回答を得ており、回収率は79.3%であった。

まずはアンケート回答者の属性を示す。アンケート回答者の職種(図1)は、医師26%、看護師35%、業務調整員39%であった。業務調整員の職種(図2)は精神保健福祉士37%、事務職員35%であり、業務調整員はこの2職種で7割強を占めていた。派遣元機関種別(図3)は、民間(精神科)病院31%、自治体病院25%、行政機関13%、国立病院機構10%、精神保健福祉センターと大学がそれぞれ9%であり、多様な精神科関連機関より派遣されていた。

熊本地震の活動時期(図4)は発災～1週間が13%、1週間～1ヵ月が43%、1か月以降が44%であった。熊本地震の活動場所(図5)は調整本部12%、活動拠点本部17%、病院6%、避難所62%であった。

過去の災害支援経験(図6)はある41%、ない58%であった。DPAT関連の研修受講の有無(図7)はある35%、ない64%であり、研修受講がある者のDPAT関連研修の形態(図8)は都道府県DPAT研修のみが51%を占めていた。

次に、DPAT活動の際に困ったことの自由記載の解析結果を示す。なお、今回の解析では、熊本地震DPAT活動全体の課題を抽出するために、意見が多かった回答を中心に解析した。

派遣前に困ったこと(表2)で3職種ともに共通していた点は、3Sのカテゴリーの資機材

等の事前準備不足、宿確保や移動が困難、その他のカテゴリーのDPAT活動のイメージが持てない、研修未受講の不安、通常業務の調整困難との意見であった。看護師と業務調整員からは、Cのカテゴリーの現地の情報不足、引継ぎの不足、連絡や通信の不足の意見が上がった。

活動中に困ったこと(表3)で3職種ともに共通していた点は、Cのカテゴリーの他支援チーム・保健師との情報共有・連携の不足、DMHISSの機能不足、DPAT内での情報共有の不足、記録や報告書が過多との意見であった。医師と業務調整員からは、CのカテゴリーのDPATの指揮系統が不明確、DPAT隊の配置が不明確との意見が上がった。

派遣後に困ったこと(表4)で3職種ともに共通していた点は、Sのカテゴリーの派遣後に休みなく通常勤務に戻った点、疲労の蓄積、心身ともに不調をきたした点、メンタルサポートの不足であった。医師からは、その他のカテゴリーの活動後に振り返りが点、DPAT研修の希望、経験を活かしたいとの意見が上がった。看護師と業務調整員からは、Cのカテゴリーの活動後も現地DPAT活動の情報を得たい点、DPATが使用するシステムの不備、引継ぎの不足の意見が上がった。

D. 考察

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。その分類と対策を表5にまとめた。

派遣前に困ったことは、準備や資機材不足、宿確保、DPAT活動のイメージが持てないことの3点に集約される。準備や資機材不足の課題の対策は、熊本地震DPAT活動を振り返り、DPAT活動マニュアル資機材リストを整備すること、派遣元の自治体や機関が事前に資機材を準備しておくことが必要である。宿確保の課題の対策は、派遣DPAT隊の負担軽減のために、派遣元の自治体や機関元が宿確保も含めた後方支援を行う体制が必要である。DPAT活動のイメージが持てない課題の対策は、DPAT研修受講や訓練参加が必要である。平成28年度の当分担研究班の研究結果でも、DPATに関する研修受講者は過去の支援経験のみに比べてDPAT活動の理解度が高いこと、DPATに関する研修を複数受講した者はDPAT活動の理解度が高いことが示されている。全国や各自治体でのDPAT研修受講と訓練参加をくり返すことが最も有効な対策である。

活動中に困ったことは、他支援チームや保健師との連携・情報共有不足、DPAT間の情報共有・引継ぎ不足、DMHISS改善希望と報告書作成の3点に集約される。DPAT活動では他支援チームや保健師との協働は必須である。他支援チームや保健師との連携・情報共有の不足の課題の対策は、DPAT研修や訓練で、その連携や情報共有の重要性をくり返し確認し、理解や認識を強化し続ける必要がある。熊本地震が初めての全国規模でのDPAT派遣であったこともあり、活動時のDPAT間の情報共有・引継ぎ不足の課題が上がった。その対策として現地で引継ぎを行えるようDPAT派遣体制を見直すこと、活動中のDPAT間での連携を強化するための情報システムも含めた体制整備が必要である。DMHISSの課題はDPATしか利用できないシステムであることに由来しており、その対策として既存の他災害支援システムをできる限り利用し、DPAT間だけでなく他支援チームとも情報共有を図る体制整備が必要である。報告書作成が過多の課題に対する対策は、DPAT活動に関する報告書等の様式を統一することが必要である。

派遣後に困ったことは、活動後の休養が確保できていないこと、研修や振り返りの機会を希望することの2点に集約される。活動後の休養の課題の対策は、派遣元の自治体や機関がDPAT派遣後に休養が確保できるようサポート体制の整備をさらに強化する必要がある。研修や振り返りの課題に対する対策は、派遣元の自治体や機関で研修や振り返りの機会を作る体制整備が必要である。

当分担研究班の熊本地震DPAT活動のアンケート調査解析により、平成28年度はDPAT研修の有効性、平成29年度はDPAT活動前・中・後の課題とその対策を明らかにすることができた。平成30年度は、アンケート調査の少数意見も含めた解析を行い、その結果を熊本地震の現地支援者と協議することで課題と対策をさらに明らかにする計画である。

E．結論

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る。

今後、DPAT活動マニュアル改定とともに上記対策を国、自治体、派遣元機関が確実に実施することが必要である。

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

- 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

H．知的財産権の出願・登録状況

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

なし

参考文献

- 1) 厚生労働省 災害時こころの情報支援センター事業:DPAT 活動マニュアル Ver.1.1
- 2) DPAT 事務局:DPAT 活動要領

平成28年熊本地震で活動したDPAT隊員へのアンケート調査

全ての項目において、ご自身のことについて、ご回答ください。

<回答方法について>

- ・「複数回答可」の記載がある問い以外は、あてはまる回答1つを選択し、その数字（選択肢によってはアルファベットにも）に○をつけてください。
- ・「※」で注意書きしてあるものについては、よく読んでご回答ください。
- ・3、の2）については自由記述、4、については○×を記入してください。

※尚、本調査のデータは研究報告に使うことがあります（倫理委員会で承認済み）。回答の提出を持って、研究協力への同意をしたとみなさせていただきます。

※自由記述欄においては、個人名の記載はお控えください。

1. 基本情報

1) 職種

※③を選択した方は平時の職種について、a. ~f. からあてはまるものに○をつけてください。

f. を選択した方は()内にご記入ください。

①医師

②看護師・保健師

③業務調整員



a. 薬剤師

b. 精神保健福祉士

c. 作業療法士

d. 臨床心理士

e. 事務職

f. その他()

2) 現在主に従事している場所

※のを選択した方は()内にご記入ください。

①自治体病院

②国立病院

③民間病院

④大学

⑤精神保健福祉センター

⑥行政機関

⑦その他()

2. 災害関連の経験

1) 平成28年熊本地震以前の災害支援活動の従事経験

※①を選択した方は支援の詳細について、

a. ~c. からあてはまるものに○をつけてください。

①ある



a. 被災地外の支援者として

b. 被災地内の支援者(受援者)として

c. 両方

②ない

2) 平成28年熊本地震以前のDPAT関連研修の受講経験

※①を選択した方は受講した研修について、a. ～c. からあてはまるものに○をつけてください（複数回答可）。

①ある



- a. 国が実施するDPAT研修(DPAT統括者、都道府県等の災害精神保健医療担当者対象)
b. 国が実施するDPAT先遣隊研修 c. 都道府県が実施するDPAT研修

②ない

3. 熊本地震への派遣について ※複数回派遣に行った方は、1回目の派遣についてご回答ください。

1) 熊本地震への派遣について

(1) 主な活動時期 ※活動時期が2つの選択肢にまたがる場合は、より現地での滞在期間が長い方を選択してください。

- ①発災～1週間(4月14日～21日) ②1週間～1ヶ月(4月22日～5月14日)
③1ヶ月以降(5月15日～6月30日)

(2) 主な活動場所

- ①調整本部 ②活動拠点本部 ③病院 ④避難所

2) DPAT活動に際して、困ったことについて具体的にご記入ください。

(1) 派遣前

(2) 活動中

(3)派遣後

--

4. DPATや災害医療に関する認識についての確認

※これは個人を特定して評価するものではありませんので、マニュアル等資料を見ずにご回答ください。

以下の記述のうち、正しいと思う項目に○を、誤っていると思う項目に×をつけてください。

回答欄は各記述の頭部分（色付きのところ）です。

1)DPATの概要、構造および活動

(1)DPAT1チームは、医師、看護師、業務調整員の3～5人から構成される。

(2)DPATは被災地域の都道府県からの派遣要請に基づき派遣される。

(3)DPAT活動の終結は被災都道府県がDPAT都道府県調整本部の助言を踏まえて決定する。

2)DPATの指揮命令系統

(1)DPATは被災都道府県の指揮下で活動する。

(2)DPAT統括者は、当該都道府県管内で活動するすべてのDPATの指揮および調整を行う。

(3)DPAT活動拠点本部は、DPAT調整本部に対し、被災地域の保健所圏域、市町村でのDPAT活動を統括するよう指示する。

3)DPATの連携

(1)災害医療コーディネータは、人命救助・緊急医療体制の確保に関する調整を行うため、DPATの医療連携とは関わらない。

(2)日本赤十字社は、赤十字病院の医師、看護師などを中心に構成された医療救護班による救護活動を行い、こころのケアは行わない。

(3)DMAT(Disaster Medical Assistance Team)は、発災後48時間以内に撤退できるよう訓練を受けている。

4) 災害医療対応の原則「CSCA」

- (1) 災害時における指揮調整体制の確立は、実際の医療支援活動より優先される。
- (2) DPAT活動は、絶対安全な地域で行う。
- (3) 情報伝達の失敗が現場活動の失敗につながる。
- (4) 災害時に収集すべき情報「METHANE」レポートの「A(Access)」で到達経路を検討し、常に被災地までの最短距離の経路を選択すべきである。

5) 情報関連システム

- (1) DMHISSには医療機関に振り分けられたIDとパスワードを使用してログインする。
- (2) EMIS (Emergency Medical Information System)とは広域災害救急医療情報システムのことで、入力はDMAT隊員に限られている。
- (3) 所属医療機関に被害がなければ、EMISの緊急時入力是不要である。
- (4) DPAT事務局ホームページの医療機関マップから、災害拠点病院および精神科病院の詳細を閲覧することができる。

アンケートは以上です。もう一度記入漏れがないかご確認ください。ご協力、誠にありがとうございました。

図1: アンケート回答者の職種

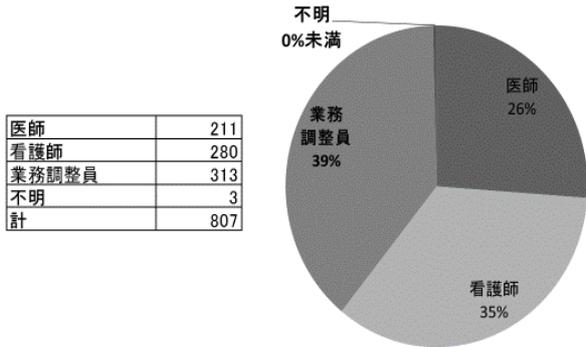


図2: 業務調整員の職種

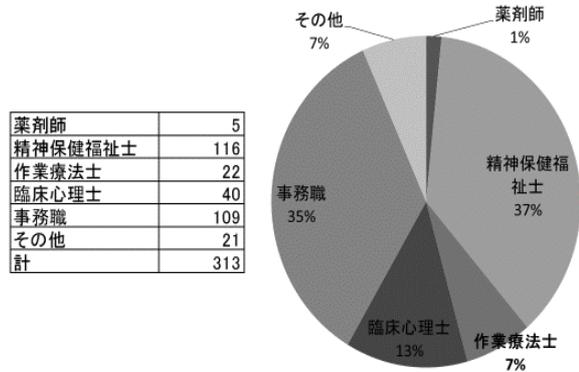


図3: 派遣元機関種別

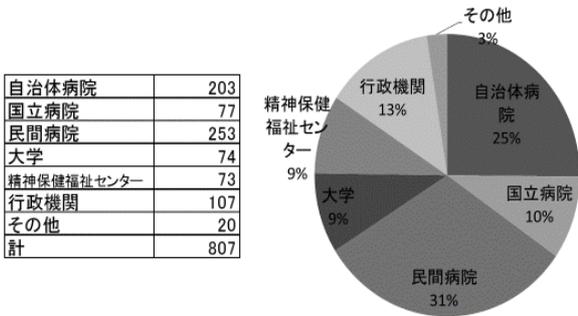


図4: 熊本地震の活動時期

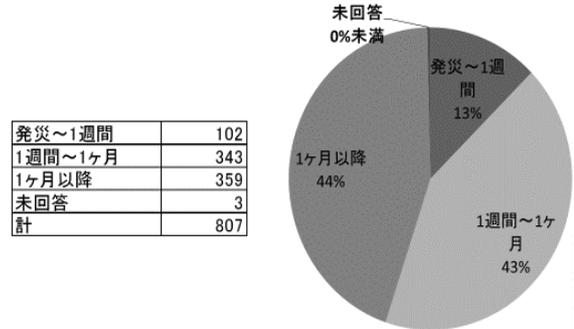


図5: 熊本地震の活動場所

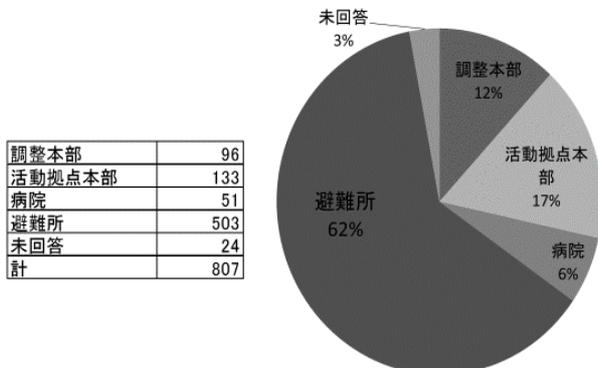


図6: 過去の災害支援経験

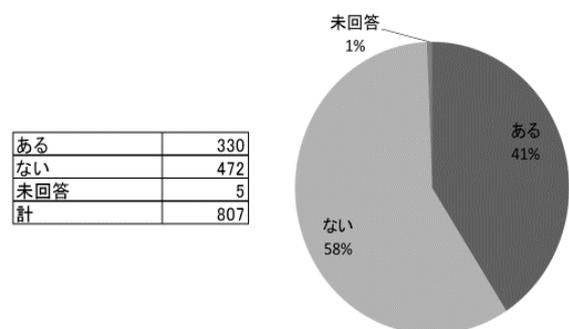


図7: DPAT関連の研修受講の有無

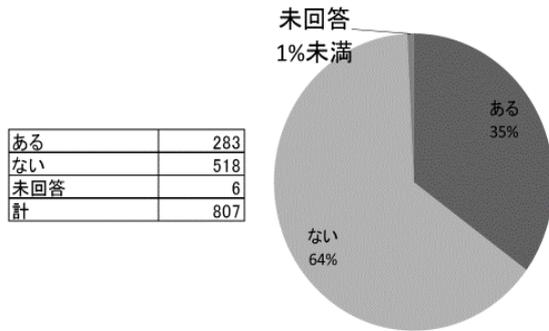


図8: DPAT関連の研修形態

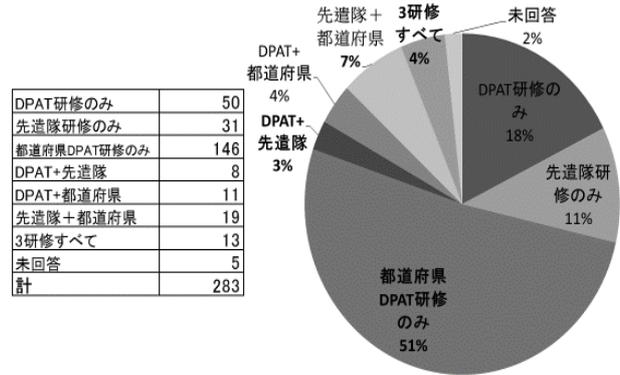


表2 派遣前に困ったこと

回答者 214名	派遣前に困ったこと: 143件 主な意見(件数)	
医師	3S	43件 ・資機材の準備不足、必要物品の多寡(23) ・宿泊先の確保と移動に苦慮(6)
	他	51件 ・DPATの活動イメージがわからない(18) ・通常業務の調整が大変(10) ・研修未受講による不安(6)
回答者 285名	派遣前に困ったこと: 218件 主な意見(件数)	
看護師	C	38件 ・現地の情報が不明(18) ・DMHISSの活用できなかった(9) ・前隊の情報不足、引継ぎ不足(6)
	3S	38件 ・宿、食料、資機材の準備(26) ・平時から装備品、医薬品等の準備が不足(11)
	他	74件 ・活動のイメージが持てない(30) ・勤務調整(10) ・研修未受講や災害支援未経験による不安や知識不足(26)
回答者 322名	派遣前に困ったこと: 267件 主な意見(件数)	
業務調整員	C	64件 ・現地の情報が不足していた(37) ・引き継ぎが不十分(10) ・通信機器が不足(2) ・県職員と連絡が取れなかった(2)
	3S	67件 ・資機材準備不足、準備に時間を要した(43) ・宿の確保と移動に苦慮(17)
	他	102件 ・研修未受講、災害支援未経験による不安(49) ・自身の活動イメージが持てなかった(21) ・通常業務の調整が大変(4)

表3 活動中に困ったこと

回答者 214名	活動中に困ったこと: 164件 主な意見(件数)	
医師	C	29件 ・指揮系統が不安定、役割が曖昧で混乱、判断に苦労(18) ・本部人員の不足(2)
	C	79件 ・他団体との情報共有、連携ができていない、不十分(20) ・DMHISSに添付機能、個別連絡機能等が必要(12) ・他DPATの活動状況が不明(12)
回答者 285名	活動中に困ったこと: 223件 主な意見(件数)	
看護師	C	74件 ・DMHISS使用に不慣れ、入力が大変(24) ・他支援チーム、保健師との情報共有不足(24) ・記録や報告書が多い(15) ・他DPATチームとの連携(役割分担等)(8) ・ニーズ把握と引継ぎ不足(5)
	3S	42件 ・宿泊先の確保と移動に苦慮(12) ・食事や入浴の確保(5) ・装備品の不備(4) ・やることなく暇(2)
回答者 322名	活動中に困ったこと: 311件 主な意見(件数)	
業務調整員	C	54件 ・各本部と現場の指揮系統が不明確、指示に一貫性がない(22) ・DPAT隊の配置(5)
	C	141件 ・DMHISSの個別連絡機能や添付機能が必要(33) ・他団体との連携ができていなかった。不十分だった(21) ・報告書類が多く苦労した(20) ・通信機器の不足(11) ・情報収集等に使用するツールが多い(10)

表4 派遣後に困ったこと

回答者 214名	派遣後に困ったこと: 79件 主な意見(件数)	
医師	S	11件 ・翌日から通常業務となった(2) ・軽躁状態、疲労の蓄積(6) ・活動後に代休が取れない(2)
	他	17件 ・派遣活動の振り返りを行いたい(4) ・研修受講希望(5) ・今回の経験を生かしたい(2)
回答者 285名	派遣後に困ったこと: 122件 主な意見(件数)	
看護師	S	32件 ・体調管理、疲労感(23) ・代休・メンタルサポート(4) ・活動の不全感(2) ・活動の保障(1)
	C	52件 ・報告、振り返り(15) ・活動後の現地の状況を知りたい(2) ・前隊から引継ぎがない、不足(5)
回答者 322名	派遣後に困ったこと: 149件 主な意見(件数)	
業務調整員	S	48件 ・活動後に休みがなかった(4) ・疲労感、高揚感があった。体調を崩した(22) ・隊員のメンタルケアについて組織的なバックアップ体制が必要(8) ・活動の不全感(10)
	C	48件 ・活動後の現地の情報が不明(10) ・活動後にDMHISSでは振り返りができない(3) ・DPATが使用するシステムの整備が必要(2) ・引き継ぎが不十分(4)

表5 困ったことの種類と対策

困った事について、職種毎に大きな違いはなかった。

分類	対応案
派遣前	
・準備に時間を要した	・DPAT活動マニュアル、資機材の整備
・資機材不足	・DPAT活動マニュアル、資機材の整備
・宿確保に苦慮	・派遣元の後方支援体制の強化
・活動のイメージが持てない	・研修、訓練の実施
活動中	
・他支援チーム、保健師との連携、情報共有不足	・研修、訓練の実施 ・他団体との連携の必要性について認識を強化
・DPAT間の情報共有、引継ぎ不足	・DPAT間の連携、引継ぎの強化 ・DPAT隊の派遣体制の見直し
・DMHISSの改善希望	・既存の他災害時支援システムと併用して活用
・報告書作成に苦慮	・報告書等様式の統一
派遣後	
・休養できていない	・派遣元(所属、自治体)のサポート体制の強化
・研修、振り返り希望	・研修希望、活動後の振り返りを機会を求めるとの声が多くあがっている

