

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 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）  
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を主体とした超急性期対応から、被災県内のDPAT、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。本年度、本分担研究により、平成28年熊本地震においては、市町村の保健師からの聞き取り調査、L-DPAT（Local-DPAT）の活動の活動報告の検証、DPATが対応した件数や疾患別の統計などをもとに、被災地の負担軽減のためのDPATと被災地の保健師との関わり方、DPATの適正なチーム数、活動時期の検討の必要性が示唆された。また、DPATから被災地保健師、L-DPATから市町村・保健所へのつなぎは、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行っており、DPAT活動から中長期対応への移行にあたっては、これらの部署が重要な役割を担っていることがわかった。

**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住み分けや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**

1．DPATと被災地保健師との連携の在り方の検証

熊本地震で災害時精神保健に携わった保健師31名に対して、熊本地震DPAT活動に関するヒアリングを実施した。

2．熊本地震におけるLocal-DPAT活動の検証

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。

3．精神科医療ニーズの検証

DMHISSで集積されたデータ（対応件数、圏域、疾患、年齢等）を用いて、活動時期におけるDPAT活動の傾向を調べ、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。

**C．研究結果**

1．DPATと被災地保健師との連携の在り方の検証

被災地の保健師31名から聞き取った結果は下記のものであった。

#### DPATの有用性

- ・熊本地震前からDPATを知っていた  
13名（42%）
- ・DPAT活動は被災者に有益だった  
29名（94%）
- ・DPAT活動は支援者に有益だった  
28名（90%）

#### DPATの活動時期

- ・DPAT派遣開始時期は概ね適切  
30名（97%）
- ・県外DPAT撤退時期は概ね適切  
28名（90%）

#### 県外DPAT撤退に伴う不安について

- ・非常に不安だった  
0名（0%）
- ・やや不安だった  
19名（61%）
- ・まったく不安はなかった  
12名（39%）

#### DPAT活動に関して（自由回答）

- ・良かった点
  - 「何でも安心して相談できた」
  - 「自己完結がありがたかった」
  - 「支援者にも声をかけてくれた」
  - 「ミーティングを減らす提案がありがたかった」
- ・良くなかった点
  - 「チームが入れ替わる情報が市町村に入らなかった」
  - 「支援者支援が受けにくかった」
  - 「担当チームの連絡先が頻繁に変わるので日程調整が難しかった」
  - 「報告書の様式が頻繁に変わった」
  - 「気になる住民の情報を伝えても報告がないこともあった」

## 2. 熊本地震におけるLocal-DPAT活動の検証

熊本地震の中期以降に熊本県内の精神科病院で編成したLocal-DPAT（以下L-DPAT）の活動は下記のような活動であった。

県外DPATが活動期間中（4月15日～6月30日）に、L-DPATの立ち上げのために、熊本県庁の障がい者支援課と精神保健福祉センターが主体となり、チーム登録、研修会、講習会を行い、さらに活動マニュアルを作成し、L-DPATの整備を行った。

そして、県外派遣チームの縮小（全国 九

州・沖縄 熊本）とともに、カウンターパートである被災市町村に対する体制変更の周知を行った。

L-DPATの運用は、調整本部業務としては、シフト作成、活動日修正、ミーティング開催、緊急対応等を行った。現地活動は、計123件の個別ケース対応、市町村と連携して対応困難ケースに対するケース会議、情報収集、ミーティング等を行った。

平成28年6月21日にL-DPATは活動を開始し、6、7月は週3～4日の活動、8月は週2日、9月以降は週1日の活動というように、10月17日の熊本こころのケアセンター開所に向けて、徐々に活動規模を縮小していき、平成28年10月28日、約6か月に及ぶ熊本地震における県外DPATからL-DPATへとつながるすべてのDPAT活動は終結した（図1）。L-DPATの活動時期になると、DPATのようなアウトリーチを必要とする対象者は2割に留まり、保健対応、見守り、終了が6割を占めた（図2）。なお、これらの調整、つなぎは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行っていた。

## 3. 精神科医療ニーズの検証

対応延べ人数は、概ね発災から2か月でDPAT1班あたり3名以下になっていた（図3）。疾患別内訳をみると、発災から一貫して多いのは、F4（神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害）であった。またF0（症状性を含む器質性精神障害）、F2（症状性を含む器質性精神障害）、F5（生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群）が発災後1か月は多い傾向にあり、F3（気分〔感情〕障害）は発災後2か月より増加する傾向にあった。

圏域ごとの対応延べ人数は、東日本大震災と比較すると、熊本地震では圏域ごとの差は明瞭ではなかった。

## D. 考察

### 1. DPATと被災地保健師との連携の在り方の検証

熊本地震におけるDPAT活動は被災地保健師との連携体制を構築できたと考えられ、活動内容、活動開始・撤退時期の妥当性も確認された。また、被災地では県外自治体から派遣された保健師やボランティアなど多様な支援活動が重層的に存在しており、DPATはときに橋渡し役になったり、自治体職員の不安に配慮した支援枠組みを作ったりなど、多様

な活動が期待されていることもわかった。

被災地保健師との連携にあたっての課題としては、DPAT活動における支援者支援は整理が必要であり、報告書の様式・用途の統一、被災地保健師との連絡手段の工夫が必要であると思われた。

## 2. 熊本地震におけるLocal-DPAT活動の検証

実際の活動記録を検証していくと、L-DPATは大規模～中規模災害におけるシームレスな支援枠組み移行のモデルとなり得ることが分かった。

さらに、L-DPATの活動をより効率的に行うために、平時からの準備として、災害時のブロック連携体制の構築、市町村・保健所のDPATへの理解を深めていくための研修会の開催等を行っていくことで、災害の中期以降の支援としての、より効果的なL-DPATの運用につなげていくことが可能になると思われる。

## 3. 精神科医療ニーズの検証

対応延べ人数は、県外DPATからL-DPATに活動を移行した時期から、DPAT1班あたりほぼ3名以下になっており、L-DPATへの移行時期は適正であったと考えられたものの、災害規模に応じたDPATの適正なチーム数、活動時期の検討の必要性が示唆された

疾患別内訳をみると、発災から一貫して多いのは、F4（神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害）であり、過去の大震災同様、F3（気分〔感情〕障害）は発災2か月より増加傾向にあった。F0（症状性を含む器質性精神障害）、F2（症状性を含む器質性精神障害）、F5（生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群）が発災後1ヶ月は多い傾向にあったが、避難所での生活など、環境の変化により、症状が顕在化した可能性もある。

圏域ごとの対応延べ人数は、東日本大震災と比較すると、対応人数がそれほど多くなかったためか、熊本地震では圏域ごとの差は明らかではなかった。

## E. 結論

災害支援において、効率的な支援を行うためには、被災地保健師との連携が最も重要であり、保健師との連絡手段の確立、情報共有可能な統一した報告書等を整理する必要がある。

連続した災害精神保健医療体制の構築に

向けて、熊本地震におけるローカルDPAT活動報告書を検証することで、DPAT縮小撤退のひとつのモデルを提示することができ、また、今後も頻発すると思われる局所災害におけるL-DPAT活動の参考ともなりうる。

熊本地震の規模では、発災後2か月くらいから、精神保健分野でのニーズは減少していくため、中長期における支援では、フレキシブルに動くことができる地元の医療機関中心のL-DPATの活動が現実的である。また災害規模に応じて、DPATの適正なチーム数をコントロールしていく必要性も示唆された。DPATから被災地保健師、L-DPATから市町村・保健所へのつなぎは、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行っており、DPAT活動から中長期対応への移行にあたっては、これらの部署が重要な役割を担っていることがわかった。

## F. 健康危険情報

なし。

## G. 研究発表

（文献）

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

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

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）

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

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

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

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

#### **H . 知的財産権の出願・登録状況**

該当なし。

参考文献

なし

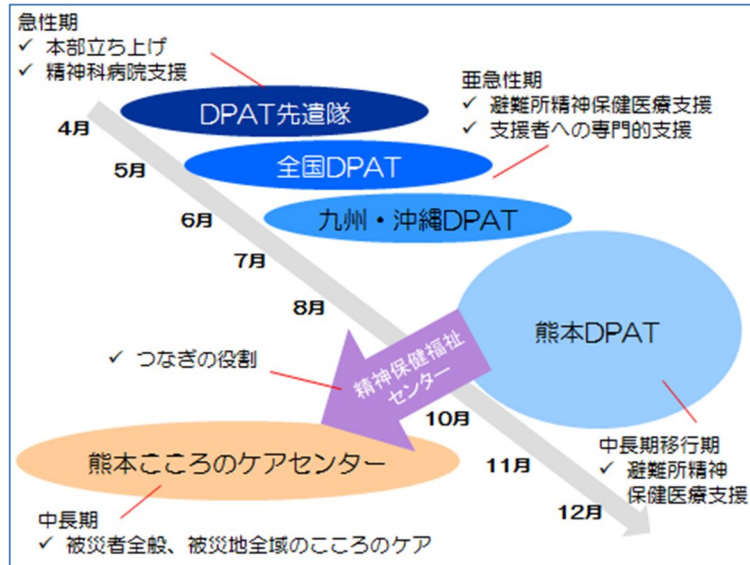


図1. 熊本地震における支援枠組みの推移

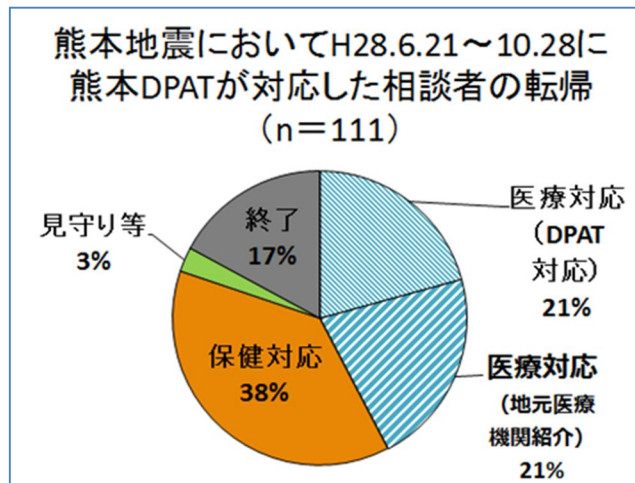


図2. 熊本地震において熊本 DPAT が対応した相談者の転帰

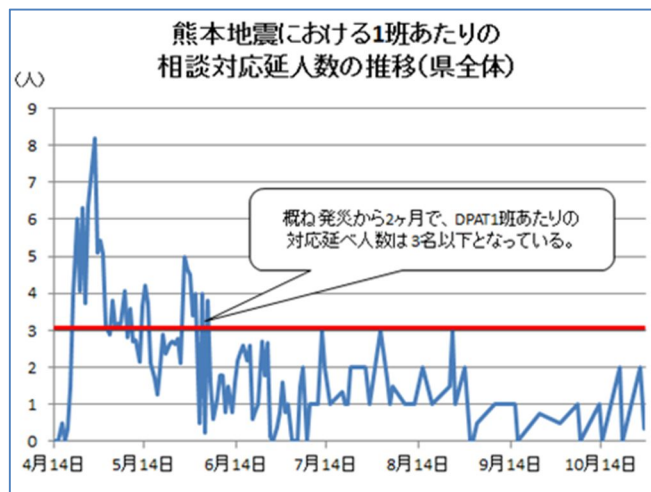


図3. 熊本地震における1班あたりの相談対応延人数の推移(県全体)

