

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活動マニュアルの改訂」に関する研究

研究分担者	来住 由樹	（岡山県精神科医療センター院長）
研究協力者	吉田 航	（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）
	小見 めぐみ	（厚生労働省委託事業DPAT事務局）
	辛島 昌秀	（茨城県立こころの医療センター）
	野口 正行	（岡山県精神保健福祉センター長）
	林 みづ穂	（仙台市精神保健福祉総合センター長）
	福島 昇	（新潟県精神保健福祉センター長）
	小原 聡子	（宮城県精神保健福祉センター長）
	畑 哲信	（福島県精神保健福祉センター長）
	山口 喜久雄	（熊本県精神保健福祉センター長）

研究要旨 昨年度の研究においては、DPAT 運営協議会から厚生労働省に対して行われた DPAT 活動要領の改定内容の提言等を参考に、改定項目の抽出を行った。その提言は、DPAT 体制整備以降の DPAT 活動の課題を踏まえて行われたが、災害精神医療活動自体は DPAT 体制整備以前より行われており、それらの活動において得られた知見も反映させる必要がある。また上記の提言の他にも、DPAT 体制整備以降の DPAT 活動について更に研究が進められており、その内容についても反映させる必要がある。本年度は、阪神・淡路大震災、新潟県中越沖地震、東日本大震災における被災都道府県等の精神保健福祉センター長等計 6 名に対し、災害時に受援者となる立場から、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、また他の分担研究班の研究結果も合わせ、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。

A．研究目的

本分担研究班の目的は、都道府県・政令指定都市（以下；都道府県等）のDPAT体制整備、DPAT発足後の局所災害、大規模災害におけるDPAT活動の課題を踏まえ、最終的にDPAT活動マニュアル改訂項目の提言をすることである。

昨年度の研究においては、DPAT運営協議会から厚生労働省に対して行われたDPAT活動要領の改定内容の提言等を参考に、改定項目の抽出を行った。その提言は、DPAT体制整備以降のDPAT活動の課題を踏まえて行われたが、災害精神医療活動自体はDPAT体制整備以前より行われており、それらの活動において得られた知見も反映させる必要がある。また上記の提言の他にも、DPAT体制整備以降のDPAT活動について更に研究が進められており、その内容についても反映させる必要がある。

そこで本年度は、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。

B．研究方法

（1）DPAT体制整備以前の知見の反映

阪神・淡路大震災、新潟県中越沖地震、東日本大震災における被災都道府県等の精神保健福祉センター長等計6名に対し、災害時に受援者となる立場から、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。

（2）DPAT体制整備以降の課題の抽出

平成29年11月22日の本研究班の全体班会議にて報告された他の分担研究班の研究結果から、現行のDPAT活動マニュアルの改定項目を抽出した。

（3）DPAT活動マニュアル改定項目案の作成

また（1）、（2）及び昨年度の研究（DPAT活動要領改訂の反映）において抽出した改定項目案を平成30年3月4日の全体班会議にて報告し、再度意見を抽出した上で、最終的な改定項目案をDPAT事務局へ提出した。

（倫理面への配慮）

本研究においては、個人情報に相当する内容は扱っていない。また、資料として掲載している研究デ

ータの取り扱いについては、データを保持・保有する所属機関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

(1) DPAT体制整備以前の知見の抽出

被災を経験した災害精神保健医療関係者の意見は以下の3つに要約された。

支援体制整備が必要

災害規模、精神科病院、精神科診療所等の被害状況、保健活動体制の事情に応じて多様な形態での支援活動が行えるよう、過去の活動事例も踏まえ、様々な活動手法を列挙すべき

中長期的な地域精神保健活動との連続性を意識した活動が必要

特に については、どの災害においても強調されてきたことであるが、現行のマニュアルでも明記されていないため、追記が必要であると考えられた。

(2) DPAT体制整備以降の課題の抽出

各分担研究班から挙げられた主なDPAT活動の課題については以下の通りである。

自己完結型の活動(宿の確保、資機材の携行等)ができていない(大鶴分担班)

休養等が取れず、体調不良(疲労感、高揚感等)

や不全感があった(大鶴分担班)

本部の設置場所が異なる等、他の災害医療チーム等との連携がうまくいかなかった(大鶴分担班)

DMHISSはDPATの活動内容を反映できていない(大鶴分担班、久保分担班、太刀川分担班)

DMATに比べ、初動体制を立ち上げるのに時間がかかる(大鶴分担班)

DPAT調整本部・DPAT活動拠点本部、被災現場における役割と活動が理解できていない(大鶴分担班)

支援者支援の内容が曖昧(丸山分担班)

DPAT間での引継ぎができておらず、現地の保健師との連携が非効率となることがあった(大鶴分担班、山口分担班)

(3) DPAT活動マニュアル改定項目案の作成

昨年度の研究成果および(1)(2)を踏まえたDPAT活動マニュアルの改定項目案を作成した(表1)。全体班会議において、章の順序に関する指摘が多くあったため、平時の準備については、活動内容の後とした。また活動内容においては、精神科病院の支援や地域での精神医療活動等の現地での精神保健医療活動について、本部活動と対比する形で「被災者・支援者等への直接的な精神保健医療活動」と表記することとした。

D . 考察

本研究においてDPAT体制整備以降のDPAT活動の課題を抽出したことは、DPAT活動マニュアルをより実態に即したものにすると考えられる。一方で、各分担研究班から挙げられたDPAT活動の課題

については、現行のDPAT活動マニュアルにも記載されている内容も多いことから、活動マニュアルを作成・修正するだけでは、一定程度の質が担保されたDPAT活動とはなり得ないことが分かる。

これまでの災害で活動を行ったDPAT班員は、研修を未受講、つまりDPAT活動が具体的にイメージできないまま活動を行っていることから見ても、活動マニュアルに基づいた研修・訓練をあらかじめ受けておくことが効率的なDPAT活動につながると考えられる。

一方で、支援が必要となる内容は、災害ごとに異なり、地域ごとの精神保健医療の状況によって異なるため、統一された方法のみではなく、災害ごと、地域ごとに柔軟に対応をしていく必要がある。そのためには、被災都道府県等の事情を踏まえた上で想定された場所(本部等)で、被災都道府県等の事情を把握している人間が活動立案に関わる必要がある。これらについては、災害後に迅速に活動を行っていくために事前の計画が必要である。平成29年3月に内閣府より「地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドライン」が発出されたことから、都道府県等は事前にDPAT活動の受援をするための体制や計画を練っておく必要があるだろう。

E . 結論

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。

F . 健康危険情報

報告すべき事象は、特に生じていない。

G . 研究発表

該当なし。

H . 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

表1 DPAT活動マニュアル改訂項目案

改定案 下線；改訂内容（）；改訂理由	現行
<p>活動理念</p> <p>1. DPAT とは</p> <p>2. DPAT 活動 3 原則</p> <p>・<u>Self Sufficiency を文頭へ変更（大鶴分担班による）</u></p>	<p>活動理念</p> <p>1. DPAT とは</p> <p>2. DPAT 活動 3 原則</p>
<p>活動の枠組み</p> <p>1. DPAT の構造</p> <p>・<u>先遣隊と後続隊の役割を追記（活動要領改訂による）</u></p> <p>・<u>先遣隊の活動開始時間を修正（活動要領改訂による）</u></p> <p>2. DPAT の統括</p> <p>・<u>調整本部/活動拠点本部/現場の各役割を具体的に明記（大鶴分担班による）</u></p> <p>・<u>災害医療コーディネーターとの連携について追記（山口分担班、活動要領改訂による）</u></p> <p>・<u>派遣調整本部の名称を保健医療調整本部に修正（平成 29 年 7 月 5 日厚生労働省通知「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」による）</u></p> <p>3. 情報支援システム</p> <p>・<u>EMIS/J-SPEED/精神科医療機関マップについて追記（活動要領改訂・久保分担班による）</u></p> <p>4. 派遣の流れ</p> <p>・<u>DMHISS を削除（大鶴分担班、久保分担班による）</u></p> <p>・<u>DPAT の待機・派遣基準を追記（大鶴分担班による）</u></p> <p>5. 安全管理</p> <p>・<u>隊員の健康管理について追記（大鶴分担班による）</u></p>	<p>活動の枠組み</p> <p>1. DPAT の構造</p> <p>2. DPAT の統括</p> <p>3. 情報支援システム</p> <p>4. 派遣の流れ</p>
	<p>平時の準備</p> <p>1. 災害想定</p> <p>2. 人材の育成・確保</p> <p>3. 資機材の確保</p>
<p>活動内容</p> <p>1. <u>本部活動（活動要領改訂による）</u></p> <p>2. <u>被災者・支援者等への直接的な精神保健医療活動（全体班会議による）</u></p> <p>2.1 <u>被災地での精神科医療の提供（活動要領改訂による）</u></p> <p>2.2 <u>被災地での精神保健活動の支援（活動要領改訂による）</u></p> <p>2.3 <u>被災した医療機関への専門的支援（活動要領改訂による）</u></p>	<p>活動内容</p> <p>1. 情報収集とアセスメント</p> <p>2. 情報発信</p> <p>3. 災害によって障害さ</p>

<p>2.4 支援者の支援 <u>・DPATの支援者支援の具体的な内容について追記(丸山分担班による)</u></p> <p>2.5 精神保健医療に関する普及啓発 <u>・過去の災害における活動手法の例を追記(来住分担班による)</u></p> <p>3. 情報収集とアセスメント</p> <p>4. 情報発信</p> <p>5. 活動記録と処方箋 <u>・災害診療記録(災害精神保健医療)の使用について追記(久保分担班による)</u></p> <p>6. 活動情報の引き継ぎ</p> <p>7. 活動の終結 <u>・終結の基準を追記(活動要領改訂による)</u></p>	<p>れた既存の精神医療システムの支援</p> <p>4. 災害のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える一般住民への対応</p> <p>5. 支援者の支援</p> <p>6. 普及啓発</p> <p>7. 活動記録と処方箋</p> <p>8. 活動情報の引き継ぎ</p> <p>9. 活動の終結</p>
<p>平時の準備 <u>都道府県等における検討会議等の実施、DPAT統括者、DPAT先遣隊隊員の体制整備への参画について追記(大鶴分担班、来住分担班による)</u></p> <p>1 人材の育成・確保 <u>・「DPAT先遣隊研修」への参加を追記(活動要領改訂による)</u> <u>・都道府県等でのDPAT研修の内容、講師等について追記(活動要領改訂による)</u></p> <p>2. 受援体制の整備(来住分担班による)</p> <p>2.1 災害想定 <u>・地域ごとの精神保健医療体制を踏まえた上で、被害状況や災害時の対応を想定するよう追記(来住分担班による)</u></p> <p>2.2 DPATの統括体制の整備 <u>・DPAT都道府県調整本部・DPAT活動拠点本部の設置場所の検討について追記(来住分担班による)</u></p> <p>2.3 本部資機材の確保 <u>・DPATを円滑に受け入れるためのDPAT都道府県調整本部・DPAT活動拠点本部の活動に関する資機材について追記(来住分担班による)</u></p>	<p>(再掲) 平時の準備</p> <p>1. 災害想定</p> <p>2. 人材の育成・確保</p> <p>3. 資機材の確保</p>
<p>費用等 <u>・DPAT活動の補償について、災害救助法での補償を削除し、都道府県等と医療機関の事前の取り決めを結ぶよう追記(活動要領改訂による)</u></p>	<p>費用と保障</p> <p>1. 費用</p> <p>2. 保障</p>