

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

分担班研究課題名 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 琉球病院）
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（国立病院機構 琉球病院）

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30年度に本分担研究班で抽出できた課題は、①事前準備、②初動（超急性期）、③DPAT調整本部、④被災精神科病院支援、⑤他機関連携、⑥情報システム、⑦活動終了後の7つに集約でき、その解決策を提示した。

本分担研究は、DPAT事務局に報告しながら進めており、既にDPAT活動マニュアルは本分担研究班の成果も活かして改定されている。本分担研究班が示した課題とその対策をDPATに関する研修会で周知することとともに、国、自治体、派遣元機関がその対策を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、①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ーズごとの役割と連携のあり方を明確化すること、②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①～④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。

①基本情報

- ・職種・所属
- ②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
- ③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）
- ④DPAT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、29年度は①～④の調査項目、自由記載を解析しており、平成30年度は本研究分担者、研究協力者、DPAT事務局関係者、熊本地震の現地関係者等の有識者と班会議等を通じて意見交換を行い、課題とその解決策を提示した。

2. 倫理面への配慮

当分担研究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

平成29年、30年度の本分担研究班で解析を行い、平成30年度に班会議等で抽出できた熊本地震におけるDPAT活動の課題は、①事前準備、②初動（超急性期）、③DPAT調整本部、④被災精神科病院支援、⑤他機関連携、⑥情報システム、⑦活動終了後の7つに集約でき、その解決策を提示する。

①事前準備

熊本地震では、事前準備の不足の意見が多く挙げられた。

各県でDPAT活動マニュアルを整備し、派遣前に派遣元となる自治体は派遣機関とDPAT活動時の補償、保険（協定等）を締結する必要がある。

DPAT活動を円滑に行うためには通信手段や薬剤も含んだDPATの標準携行資器材のリスト作成は必須であり、先遣隊と後続隊、本部機能と現地隊、活動フェーズによりDPAT隊が携行する資器材は変化するため、それを考慮した資器材準備も重要である。また、個人が準備する装備品、DPAT派遣に使用する緊急車両登録も事前に準備、登録しておく必要がある。

DPAT派遣時は被災地に負担をかけないよう自己完結（宿確保、体調管理、移動手段等）の徹底を研修会等で周知を徹底する必要がある。

②初動（超急性期）

熊本地震は、初めてDPATが全国から派遣されたため初動に関する意見も多かった。

各自治体で大規模な災害が起こった際のDPAT調整本部立ち上げの基準・手順を事前に作成しておく必要がある、その立ち上げは被災自治体の災害対策本部、医療調整本部の立ち上げと合わせる事が望ましい。また、DPAT調整本部の立ち上げメンバー（具体的には、DPAT統括者、精神保健福祉センター、県庁担当課、DPAT先遣隊等が想定される）は各自治体のDPATマニュアル等で事前に選定しておき、他の本部と同時に立ち上げができる体制構築が重要である。

超急性期にDPAT先遣隊が速やかに被災地に入り活動することは非常に重要である。DPAT先遣隊は被災自治体や厚生労働省からの派遣要請の前から、派遣準備を進める必要がある、そのためにはDPAT隊の自動待機基準を設定する必要がある。また、派遣要請があった際に、DPAT先遣隊が速やかに派遣できるよう、DPAT統括者等から常に派遣許可を受けることができる体制を作る必要がある。

③DPAT調整本部

DPAT調整本部での実際の活動は、被災自治体のDPAT関係者は、DPAT全体の統括と被災自治体内の関係機関の調整を中心に行い、外部支援DPATは、上記以外のすべての作業を担う役割分担が重要である。また、DPAT事務局や厚生労働省の主な役割は、被災自治体外の調整が必要な場合であることも広く周知する必要がある。

DPAT調整本部は、DPAT活動拠点本部や現地DPAT隊の各階層に決定権があり、解決困難な場合のみ上位本部に相談するように指示を行う必要がある。

熊本地震ではDPATの参集場所が不明確で、参集せず活動する隊も複数存在したため、DPAT活動拠点本部（場合によってはDPAT調整本部）に参集し、指示を受けることを明記する必要がある。

熊本地震の例を参考にするとDPAT活動の収束は、全国⇒ブロック⇒被災自治体のフローになると想定され、DPAT調整本部は発災直後より、DPATの収束の時期を検討しながら活動する必要がある。

④被災精神科病院支援

「DPATは、超急性期から被災精神科病院に入り診療支援をしてほしかった」との声は複数上がっている。DPATが行う医療行為は、災害救助法で支弁され、保険請求できないことは確認できている。ただし、DPATが行った医療行為の責任の所在が不明確なままでは、自治体から派遣されたDPATが医療行為を行うことは難しい面も残るため、現状では被災精神科病院の管理者の責任・指示の下で、協議しながら活動することを原則とするしかない状況である。

⑤他機関連携

熊本地震では、DPAT内外より医療調整本部や他の医療救護班との連携不足の指摘が多かった。

そのため、今後のDPAT活動を行う際は、医療調整本部にリエゾンを置く、日赤こころのケアチームと連携や役割分担を行う、医療調整本部等が行う合同・調整会議に参加した場合はDPATの活動状況、方針を報告する、福祉施設・クリニックの情報も他機関・他救護班より情報収集を行うことなどが必要である。

⑥情報システム

今回の熊本地震での大きな課題の1つは、DPATが使用していた災害精神保健医療情報支援システム(DMHSS)が機能しなかったことであり、その意見も多く上がった。

今後は、他の医療救護班も利用している広域災害救急医療情報システム(EMIS)を利用することが必要である。

DPATの診療記録も他の医療救護班でも使用されている災害時の診療録のあり方に関する合同委員

会が提唱する災害診療記録（一般診療版+精神保健医療版）を使用する必要がある。

DPATの対応・診療情報をリアルタイムで把握し活動方針を決定するためにも災害時診療概況報告システム（J-SPEED）の利用は必要である。

⑦活動終了後

熊本地震ではDPAT活動終了後の引継ぎやアフターフォローの課題も多く挙げられた。

DPAT間の引き継ぎは、各本部と現地活動の全ての階層で、後続隊に活動手順や内容を文書化し、現地で確実に引き継ぎを行い撤収する必要がある。

DPAT派遣後のDPAT隊員のアフターフォローとしては、派遣前・中・後の休養確保や業務調整、心身の状態のフォローは派遣元機関が責任を持って行う必要がある。

D. 考察

熊本地震における課題は、前述の通り①～⑦に集約でき、それぞれについて特に課題となっている点について考察を行う。

①事前準備

各自治体がDPAT隊を派遣し安全に活動できるためには、DPAT活動マニュアルの整備、派遣前にDPAT活動時の補償、保険（協定等）の締結、通信手段や薬剤も含んだDPATの標準携行資器材の準備を行うことは必須事項である。平時の準備無くして超急性期からDPAT活動を行うことは隊員を危険にさらすリスクが高まるため、平時に各自治体でDPAT関係者と協議しながら準備を進める必要がある。

②初動（超急性期）

熊本地震ではDPAT調整本部の立ち上げやDPAT先遣隊活動はDMAT等の他の医療救護班に遅れた。超急性期には人命救助や精神科病院搬送が必要となり、情報収集を行い、DPAT先遣隊を的確に最も重要な活動を行うよう指示する体制を速やかに構築する必要がある。

被災自治体の災害対策本部、医療調整本部の立ち上げと同時にDPAT調整本部も立ち上がるように各自治体の災害医療マニュアルやDPATマニュアルにその手順を明記する必要がある。

また、DPAT隊の自動待機基準を設定し、DPAT統括者等から常に派遣許可を受けることが可能な体制を作ること、超急性期にも速やかにDPAT活動を行うことが可能となる。

③DPAT調整本部

被災自治体関係者は、DPAT以外の通常業務も抱え、支援者であり被災者でもある非常に高いストレスの中で業務に当たらざるを得ない現状がある。そのため、被災自治体DPAT関係者の役割を統括と

関係機関の調整のみに限定し、外部支援DPATがほとんどの役割を担うことが現実的であり、また被災地の支援者支援にもつながる。

熊本地震の例より、全国規模のDPAT活動の収束は、全国⇒ブロック⇒被災自治体のフローになると想定でき、DPAT調整本部は、発災直後よりDPAT対応件数の推移を見ながら、関係機関と協議を行いDPAT活動の収束・撤退の時期を検討し続ける必要がある。

④被災精神科病院支援

DPATの派遣元は各自自治体であり、そこから派遣されたDPATが医療行為を行った際の医療行為の責任の所在の整理が現状では不明確である。医療者である以上、救命などの緊急処置は当然やらなければならないことは明らかだが、その他の通常の精神科医療（外来・入院診療、当直業務など）を行った際に医療事故が起こった場合の責任を負うのが、派遣元か、診療を指示した被災精神科病院管理者かの整理はついていない。そのため、現状では被災精神科病院管理者の指示の下で、協議しながら診療も含め活動を行うしかない状況と考える。

⑤他機関連携

熊本地震では、DPAT内外より医療調整本部や他の医療救護班との連携不足の指摘が多かった。DPATの研修会やマニュアルでもDPAT以外の機関との連携を強化することが必要である。

⑥情報システム

被災地の各種情報を速く正確に収集し、全体像をつかみ方針を決定するとともに、個別対応につなげる情報システムの構築は災害医療において最も重要な点である。

今回の熊本地震ではDMHISSが機能しなかったため、DPATも他の医療救護班に合わせたEMIS、災害診療記録を利用する必要がある。J-SPEEDの利用は、被災地の医療情報をリアルタイムで把握し活動方針を決定するだけでなく、診療日報を作成する機能もある。それを各DPAT隊の活動日報として運用することが望ましく、それはDPAT隊の負担軽減にも繋がる。

⑦活動終了後

被災地でのDPAT活動は心身ともに非常にストレスが高く、終了後のアフターフォローは重要であり、休息や心身の状態のフォローはDPATマニュアルに明記するとともに派遣元機関が責任を持って行う必要がある。

E. 結論

平成30年度に本分担研究班で抽出できた課題は、①事前準備、②初動（超急性期）、③DPAT調整本部、

④被災精神科病院支援、⑤他機関連携、⑥情報システム、⑦活動終了後の7つに集約でき、その解決策を提示した。

本分担研究は、DPAT事務局に報告しながら進めており、既にDPAT活動マニュアルは本分担研究班の成果も活かして改定されている。本分担研究班が示した課題とその対策をDPATに関する研修会で周知することとともに、国、自治体、派遣元機関がその対策を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：災害拠点精神科病院を想定した多数患者受入訓練の成果と課題，第26回日本精神科救急学会学術総会，沖縄，2018.10.11

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.2.1
- 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

※⑦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の緊急時入力は不要である。

(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。