

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（熊本県山鹿保健所 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 医長）
辻本 哲士（全国精神保健福祉センター長会 会長）

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 活動を検証することで、DPAT による被災精神科病院から患者搬送などの用務を行う超急性期対応から、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、被災病院入院患者を受け入れた隣接各県の県庁担当課や各県精神病院協会に調査を行い、県外搬送時の課題を検証した。県外搬送作業開始前の DPAT 調整本部とのカウンターパートは、行政主体型と精神科病院協会主体型の 2 つのパターンがあり、受け入れ患者の調整機関として、行政と精神科病院協会の協調型と、精神科病院協会単独型の 2 つのパターンがあったが、それらは各県の精神科病院協会の組織規模に大きく依拠していることがわかった。平成 28 年 10 月の DPAT 活動終結時、発災から約半年経過し、避難者の減少、精神科医療機関の機能回復により、DPAT 活動における処方数、相談数は少なくなり、自治体保健機関（精神保健福祉センター、保健所等）では通常業務も再開していた。DPAT 活動終結に際しては、DPAT 派遣要請範囲のコントロール、精神保健医療関係者の合意形成、こころのケアセンターの立ち上げ、市町村へのケースの引き継ぎ、市町村及び保健所への通達、被災市町村訪問による中長期支援体制の協議などは、DPAT 活動を引き継いでいた熊本県精神保健福祉センターが中心となって行い、最終的にこころのケアセンターへと業務を移管した。

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。しかし平成 28 年 4 月の熊本地震発災前に 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。

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が、（超）急性期、中長期など時期的側面、医療機関や行政組織の回復過程により、どのように DPAT 活動を次にステージに移行させていくか、また元来機能していた地域精神保健医療機関との住み分けについての指標は明確ではなかった。

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、被災地内で平時に機能していた地域精神保健医療機関との初めての協働が行われた。

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（県外）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

（Local-DPAT；以下 L-DPAT と略す）、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を目的とした。そして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ようなテーマを選定した。

B. 研究方法

1. 県外患者搬送にかかる課題

熊本県内の被災精神科病院の入院患者の県外搬送を受入れた福岡県、佐賀県、宮崎県、鹿児島県の搬送時の対応を、各県庁所管課（精神保健福祉担当課）、各県精神科病院協会への聞き取り調査により検証した。

2. DPAT活動終結時の状況

DPAT活動終結時の精神保健福祉センター、市町村、こころのケアセンターの連携を検証した。熊本地震のDPAT活動に関する記録物、熊

本県精神保健福祉センター及び熊本こころのケアセンターの記録から、DPAT活動終結（H28年10月28日）前後の事柄を抽出した。

C. 研究結果

1. 県外患者搬送にかかる課題

県外搬送開始前のDPAT調整本部とのカウンターパートは、下記のように行政主体型(①)、精神科病院協会主体型(②)の2つのパターンがあった。

①県庁所管課（障害福祉課等）：
鹿児島県、宮崎県

②精神科病院協会：
佐賀県、福岡県

県外搬送時の受け入れ患者のマッチング等を行った調整機関として、行政と精神科病院協会の協調型(③)と、精神科病院協会単独型(④)の2つのパターンがあった。

③県庁・精神科病院協会（協調型）：
鹿児島県、宮崎県

④精神科病院協会（単独型）：
佐賀県、福岡県

精神科病院協会の人員規模は各県で異なり、職員が少ない県(⑤)は行政との協調により患者搬送を行ったが、精神科病院協会の組織規模が大きな県(⑥)は、単独で受入れ作業を行うというように2つのパターンがあった。

⑤鹿児島県・宮崎県：専属職員1名

⑥佐賀県：事務局（会長病院）・事務職員（会長病院職員が兼務）、
福岡県：事務局（単独施設を保有）・事務職員（専属職員3名以上）

したがって、県精神科病院協会の規模（協会施設、職員数等）が小さな県（鹿児島県、宮崎県）は県庁と協調して転院搬送の調整を行い、協会の規模が大きな県（佐賀県、福岡県）は、精神科病院協会単独で、転院搬送の調整を行うというように、精神科病院協会の規模に依拠する結果となった。

平成28年4月14日21時26分に発生した熊本地震の前震発生時は、病院機能を喪失した2つの病院からの患者搬送は、熊本県内の精神科病院のみで対応可能であったが、同年4月16日1時25分の本震発生後は県内各地の病院も被災し、入院患者の受入が困難となり、県外の精神科病院への患者搬送作業が行われた。搬送方法は下記に示すように、様々な方法で行われた。

・鹿児島県（112名）：自衛隊、民間バスにより鹿児島県内広域に及ぶ各病院に搬送

[4月17日 22:30完了]

・佐賀県（55名）：搬出病院バス、中継拠点病院（早津江病院）所有バスにより中継拠点病院にいったん搬送し（一時的避難場所）、その後、

転院受入れ先の各病院所有のバス等により各病院に向けて搬送

[4月17日18:15完了]

・福岡県（29名）：介護タクシー（2名）、民間バスにより各病院に搬送

[4月17日深夜0時・1時完了]

[4月18日19:00完了]

・宮崎県（76名）：自衛隊、搬出病院バス、DMATにより宮崎県北部の各病院に搬送

[4月21日17:30完了]

なお、鹿児島県、福岡県に向けて転院搬送を行った場合、搬出開始時間の遅れ、地理不案内による各病院を回るルート設定の不手際、途中の交通渋滞などの理由により、患者到着の時間がスタッフの手薄な深夜帯となった病院もあり、受入病院からは安全面に問題があるとの指摘があった。

2. DPAT活動終結時の状況

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。

熊本地震の中期以降に熊本県内の精神科病院でL-DPATを編成し活動した。それぞれのL-DPATは気心の知れたメンバーで構成したほうがよいと考え、単一の医療機関から編成し、複数の医療機関の職員からなる混成チームは作らなかった。

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。

平成28年10月のDPAT活動終結時の状況は下記の通りである。

・発災から約半年経過し、避難者は106名にまで減少

- ・DPAT活動における処方数は0、相談数は2件/週
- ・精神科医療機関の機能回復（一部病院の入院機能を除く）
- ・自治体保健機関（精神保健福祉センター、保健所等）では通常業務が再開
- ・県精神保健福祉センターがDPAT活動を引き継ぎつつ、こころのケアセンターへと業務を移管

DPAT活動終結に際しては、DPAT調整本部・活動拠点は熊本県精神保健福祉センター内に設置し、センターの通常業務に下記の災害対応業務を追加した。そのため、精神保健福祉センター職員にとっては過重業務とならざるを得なかった。精神保健福祉センターで行った業務としては、

- ・DPAT派遣要請範囲のコントロール
- ・会議による精神保健医療関係者の合意形成
- ・こころのケアセンターの立ち上げ
- ・市町村へのケースの引き継ぎ
- ・文書による市町村及び保健所への通達
- ・被災市町村訪問による中長期支援体制協議などがあげられる。

D. 考察

県外搬送開始前のDPAT調整本部とのカウンターパートは、行政主体型と精神科病院協会主体型の2つのパターンがあった。また、県外搬送時の受け入れ患者のマッチング等を行った調整機関として、行政と精神科病院協会の協調型と、精神科病院協会単独型の2つのパターンがあった。精神科病院協会の人員規模は各県で異なり、職員が少ない県は行政との協調により患者搬送を行ったが、精神科病院協会の組織規模が大きな県は、単独で受入れ作業を行った。

全国の都道府県に設置されている精神科病院協会は、各都道府県の事情により、規模や平時からの行政との協力体制、行政との関わり方の範囲・程度など様々である。

今回の熊本地震でみえたものは、規模が大きな精神科病院協会は、被災病院に対する支援をほぼ協会単独で行うことが可能であるが、規模の小さな協会は県庁などの行政組織と協調しながら、支援作業を進めていたことであった。

今後想定される大規模災害において、DPATにおいても、事前に各都道府県の精神科病院協会の規模を把握しておき、県外搬送時において、最初に連絡、調整を行うカウンターパートをあらかじめ決めておき、その後、協会と行政のどちらが主体性をもって災害対応を行うであろうかなど、あらかじめ想定しておくべきである。

平成28年10月のDPAT活動終結時の状況は、発災から約半年経過し、避難者は106名にまで

減少しており、精神科医療機関の機能はほぼ回復していることもあり、DPAT活動における処方数は0、相談数は2件/週にまで減少していた。また、自治体保健機関（精神保健福祉センター、保健所等）では通常業務に戻っていた。

熊本県精神保健福祉センターが中心となり、センター内に調整本部、拠点本部を設置し、DPAT活動を引き継ぎつつ、こころのケアセンターへと業務を移管した。

DPAT活動終結に際しては、精神保健福祉センターとその主管課である熊本県障がい者支援課がDPAT派遣要請範囲のコントロール、会議による精神保健医療関係者の合意形成、こころのケアセンターの立ち上げ、市町村へのケースの引き継ぎ、文書による市町村及び保健所への通達、被災市町村訪問による中長期支援体制を協議し、DPAT活動終結がスムーズにいくように進めていった。

熊本地震における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え、さらにこころのケアセンターが新設される場合にはとくに重要な役割を持つことがわかった。

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。

E. 結論

日本の精神科病院の多くは精神科の単科病院であり、また病床数も多い。そのため、精神科病院が入院治療を含めて病院機能を喪失するほどの被災を受けると、精神疾患を持つ数百人規模の患者が転院を余儀なくされる。基本的には被災都道府県内での転院となるが、転院患者が多くなる場合は、転院先を隣接する都道府県に求めることになる。

県外搬送においても、精神科病院協会同士の協力が不可欠で、そこに県庁などの行政組織も加わり、転院支援を行うことになる。その枠組みは平時において形成しておかなければ、緊急を要する災害時には混乱が生じてしまう。

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DPAT縮小撤退の過程を検証することで、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り、精神保健福祉センターが主体的に活動することで、こころのケアセンターを設置する場合も含めて、被災市町村の平時の活動にスムーズに移行させていくことができる。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

(文献)

1. 山口喜久雄：熊本地震の特徴 ―被災者の避難行動から見えるもの―. *トラウマティック・ストレス*, 16:1,67-75,2018

2. 富田博秋, 山口喜久雄, 富田正徳, 矢田部裕介, 犬飼邦明, 相澤明憲, 伴亨, 高階憲之, 岩舘敏晴, 菅野 庸, 渡部 康, 千葉 潜, 松田ひろし: 精神科病院の災害対策～東日本大震災と熊本地震の教訓から～. *日本精神科病院協会雑誌*, 37:11,10-16,2018

(講演)

1. 矢田部裕介: 熊本地震における精神保健医療活動. 第17回日本トラウマティックストレス学会, 大分, 別府国際コンベンションセンター・ビーコンプラザ, Jun 9-10,2018

2. 矢田部裕介: 熊本地震における多職種連携について. 第114回日本精神神経学会学術総会, 兵庫, 神戸国際会議場, Jun 21-23,2018

3. 矢田部裕介: 建設型仮設住宅と借上型仮設住宅のメンタルヘルス相談背景の比較検討. 第98回熊本精神神経学会, 熊本, ANAクラウンプラザホテル熊本ニュースカイ, Jul 21,2018

4. 山口 喜久雄, 富田 博秋, 奥山純子, 根本晴美: 東日本大震災の教訓を活かした熊本地震後の精神保健支援活動体制の検討, 平成29年度共同研究成果報告会兼プロジェクトエリア・ユニット報告会, 東北大学青葉山新キャンパス災害科学国際研究所, 宮城, Jul 21, 2018

5. 山口喜久雄: 熊本地震の振り返り -- 全国DPATの初めての参集 --
第56回全国自治体病院協議会精神科特別部会総会・研修会, 鹿児島, HIROYAMA HOTEL kagoshima, Aug 29-31, 2018

6. 山口喜久雄: 熊本地震の経験から -- 災害と精神科病院、その関わり方 --. 第99回鹿児島県精神神経学会, 鹿児島, HIROYAMA

HOTEL kagoshima, Dec 8, 2018

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

参考文献

なし