

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動期間及び質の高い活動内容に関する研究

令和3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 太刀川 弘和

令和4年（2022年）5月

目 次

I. 総括研究報告	
災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動期間及び質の高い活動内容に関する研究	----- 1
太刀川弘和	
II. 分担研究報告	
1. 研究支援活動報告	----- 14
太刀川弘和、矢口知絵	
2. DPATからみた活動開始・終結基準と先遣隊以外のDPATの役割明確化の検討及び新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関するDPAT活動の調査	----- 21
五明佐也香、福生泰久、河寫讓、高橋晶、池田美樹、荒川亮介、余田悠介、吉田航、大竹正道、小見めぐみ、尾崎光紗、泉川公一	
(資料1) DPAT活動の開始基準及び終結基準に係る調査用紙	----- 33
(資料2) 先遣隊以外のDPATに係る現状調査用紙（対象：自治体のDPAT事業担当課）	----- 35
(資料3) 先遣隊以外のDPATに係る現状調査用紙（対象：先遣隊以外のDPAT隊員）	----- 36
(資料4) 新型コロナウイルス感染症におけるDPATの活動に係る調査用紙	----- 40
(資料5) クラスター対応を行ったDPATに対するインタビュー項目	----- 43
3. 自治体からみたDPATの活動開始、終了基準、先遣隊以外のDPAT隊員の役割検討に関する研究	----- 44
辻本哲士、福島昇、矢田部裕介 他	
(資料6) 災害時精神保健医療活動に関する調査用紙	----- 60
(資料7) 2021年8月18日開催 全国こころのケア協議会（配布資料）	---- 64
4. 活動データからみたDPAT活動基準の検討	----- 94
高橋晶、久保達彦、高木善史、福生泰久	
5. DMAT、日赤からみたDPATの活動開始、終了基準、Local DPATの役割に関する研究	----- 103
丸山嘉一、池田美樹、原田菜穂子、小早川義貴、赤坂美幸	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 110

令和3年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
「災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動期間及び質の高い活動内容に関する研究」  
総括研究報告書

研究代表者 太刀川 弘和  
筑波大学・医学医療系 災害・地域精神医学

研究要旨

【目的】DPATの活動は要領やマニュアルに即して行われているが、一方で活動開始や活動終了時期についての基準は明確でない。このため、被災県と支援を行うDPAT事務局の間で活動開始の判断にしばしば意見の相違が生じた。本研究は、DPAT活動の開始・終了基準の提案、先遣隊以外のDPATの役割を明確化し、災害時のDPATの活動期間及び質の高い活動内容を定めることを目的とする。また、新型コロナウイルス感染症におけるDPATの活動実績の調査を実施し、DPATの位置づけのための課題を明確化させる基礎資料として用いることを目的とする。

【方法】今年度は以下の研究を実施した。

1. DPAT活動の開始基準と終結基準の認識の調査、並びに先遣隊以外のDPATの運用に関するアンケート調査（全国の精神保健福祉センター、自治体のDPAT事業担当課、DPAT隊員）
2. 新型コロナウイルス感染症に関するDPAT活動のアンケート調査並びにヒアリング調査
3. DPATが出動したJ-SPEEDデータの解析
4. PSSへの移行時期にDPAT活動の調整の担い手であったスタッフへのインタビュー調査
5. 文献調査

【結果】各分担班結果から、自治体、DPATはいずれも3割に開始・終了基準がなくマニュアル記載があっても行政手続としての記載にとどまり内容も様々であった。先遣隊以外のDPATの役割としては活動拠点本部での採井活動が多くある一方、研修不足を挙げる声もあった。調査結果と文献調査を踏まえ、DPAT活動開始・終了基準（案）を次のように定めた。

1. DPAT活動開始基準（案）

下記のいずれかの状況が生じた場合、DPAT調整本部を設置し活動を開始することが望ましい。

- ・ 自都道府県で、震度6弱以上（東京都の場合は23区内において震度5強以上、その他の地域において震度6弱以上）の地震が発生した。
- ・ 自都道府県で大津波警報が発表された。
- ・ 自都道府県に特別警報（大雨洪水等）が発令された。
- ・ 自都道府県に災害対策本部や保健医療調整本部等の上位本部が設置された。
- ・ 自都道府県にDMAT調整本部が設置された。
- ・ 隣接する都道府県がEMIS災害モードに切り替わった。
- ・ その他 自都道府県の知事が必要と認めた。

2. DPAT活動終了基準（案）

下記の全ての条件を踏まえ、DPAT活動の引継ぎ先を明確に決定し、DPAT活動の終結並びに調整本部撤収を検討すること。

- ・ EMIS 内の被災圏域の精神病床を有する医療機関等が緊急時入力項目において「支援不要」となる。
- ・ 避難者数や DPAT 活動における処方数、相談件数から精神保健活動や支援者支援のニーズの減少を総合的に推定できる\*。
- ・ 被災地の精神保健医療福祉に関わる機関（行政、保健所、精神保健福祉センター、被災地の精神科医療機関等）による対応が可能となる。
- ・ 保健医療調整本部等の合同会議において、災害医療コーディネーター、精神保健福祉センター長の他、被災地の精神保健医療福祉に関わる機関や他の保健医療福祉支援チーム等から終了の同意が得られている。

また、新型コロナウイルス感染症への DPAT 活動調査から、DPAT がクラスター対応をすべきだと考えている自治体は全国で半数に満たず、実際に活動した自治体はさらに少数であったこと、ただし、活動した自治体では、災害精神医療チームである DPAT ならではの活動が功を奏し、特に精神病棟の対応は DPAT 以外の支援チームでは困難であることがわかった。課題として事前の感染症対策のトレーニングや自治体による補償、および平時からの他医療チームとの連携の重要性が示された。

【結論】今年度の活動によって、DPAT に求められるニーズや課題を明確化でき、DPAT の活動開始・終了基準案を作成することができた。また、新型コロナウイルス感染症に関する DPAT 活動の実態調査をすることにより、新興感染症対応体制における DPAT の位置づけのための課題を明確化させる基礎資料を作成できた。次年度は DPAT 事務局が主催する研修・訓練で基準案等を実際に使用し、その内容が現場で使用可能かについて議論の上、結果を次年度に DPAT 事務局に提供し DPAT 活動マニュアルの修正や加筆の必要性を検討する。他に、先遣隊以外の DPAT の役割の明確化、J-SPEED 入力をより効率的にするための「簡易ユーザーガイド」の作成をする予定である。

研究分担者氏名

五明 佐也香

DPAT 事務局、獨協医科大学埼玉医療センター

辻本 哲士

滋賀県立精神保健福祉センター 所長

高橋 晶

筑波大学 医学医療系災害・地域精神医学 准教授

丸山嘉一

日本赤十字社医療センター 国際医療救援部・国内医療救援部 部長

ニーズに組織的に対応するために設立された災害派遣精神医療チーム (DPAT) は、全国的に整備され、2014 年以降、2016 年熊本地震、2019 年台風 15 号、19 号、2020 年にはダイヤモンド・プリンセス号の支援など多くの支援活動実績をあげてきた。一方 DPAT の活動は要領やマニュアルに即して行われているが、活動開始や活動終了時期についての基準は明確でない。このため、被災県と支援を行う DPAT 事務局の間で活動開始の判断にしばしば意見の相違が生じた。また活動終了時期は、被災県と DPAT により、都度判断されることになっている。さらに、DPAT は国が訓練・養成を行い発災直後より活動を展開する先遣隊と、主に都道府県が養成してその後の活動を展開する地域の DPAT (Local DPAT、先遣隊以外の DPAT)

## A. 研究目的

2013 年に、災害急性期からの精神科医療

があるが、後者の定義や役割は不明確である。そこで今回、DPAT、活動連携機関、自治体それぞれの立場から、DPATによる精神医療活動の開始・終了基準、ならびにLocal DPAT（先遣隊以外のDPAT）の役割を明確化し、災害時のDPATの活動期間及び質の高い活動内容を定めることを目的に研究を行った。

また、今般の新型コロナウイルス感染症に対して、2021年の年明け以降、変異株の流行などもありこれまでの想定を上回る規模・スピードで感染拡大が生じ、病院や介護施設等でのクラスター等も発生し、その対応としてDPATの活動が行われた。「新型コロナウイルス感染症感染制御等における体制整備等に係るDPATの活用等について（依頼）」（令和3年3月31日事務連絡）等でもDPATの活用について示されているが、第8次医療計画の新興感染症対応体制におけるDPATの位置づけのための課題を明確化させる基礎資料として用いることを目的として分担研究班（獨協医科大学埼玉医療センター 五明佐也香）を新たに設置し、新型コロナウイルス感染症におけるDPATの活動実績の調査を行った。

各分担研究班の研究目的は以下の通りである。

【太刀川班】研究統括としての立場からDPAT活動開始・終了基準開発に向けて各分担班の研究支援と基礎資料作成、自治体で作成したDPATに関するマニュアル等から活動開始・終了等の文献調査を行う。

【五明班】自治体のDPAT担当課に対して、DPAT活動の開始基準と終結基準の認識の調査、並びに先遣隊以外のDPATの運用に関して自治体及び当該DPAT隊員自身がどのように認識しているのか調査を行う。ま

た、新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関するDPAT活動の実態拍を目的とした調査を行う。

【辻本班】全国の精神保健福祉センターを対象にした災害時精神保健医療活動調査、並びに全国こころのケア研究協議会の開催を行い、DPATの活動開始・終了基準の明確化と先遣隊以外のDPATに期待されている活動の明確化を行う。

【高橋班】DPATの活動をJ-SPEEDのデータから抽出し災害別の開始基準並びに活動終了の基準について分析を行い、DPATの開始・終了時期に関するエビデンスを検討する。

【丸山班】4つの災害事例を対象として、DMAT、DAPT、日赤の活動記録をもとに、DPATの精神医療（Mental health ; MH）と地域精神保健を含む心理社会的支援（PSS ; Psychosocial support）活動と他組織連携と引継ぎの実態について概観を行う。また、先遣隊から先遣隊以外のDPATへの引継ぎ、及びPSS活動における課題を検証することを目的としてオンラインインタビュー調査を行う。

## B. 研究方法

【太刀川班】①研究支援：基準案作成に向け、基礎的な資料作成と各班の研究結果のとりまとめを実施した。②文献調査：各自治体で作成したDPATに関するマニュアル等を収集し、現場に即した基準案について検討を行った。

【五明班】①DPATの活動開始・終結基準の検討：自治体のDPAT事業担当課を対象としたアンケート調査（資料1）を実施した。②先遣隊以外のDPATの役割の検討：自治体のDPAT事業担当課（資料2）及び先遣

隊以外の DPAT 隊員（資料 3）を対象としたアンケート調査を実施した。③新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関する DPAT 活動のアンケート調査（資料 4）：自治体の DPAT 事業担当課を対象とした調査を実施した。また、アンケート結果でクラスター対応を行った自治体の DPAT 事業担当課と当該自治体の DPAT 隊員に対しては半構造化されたヒアリング調査（資料 5）を実施した。

【辻本班】①災害時精神保健医療活動についてのアンケート調査：全国の精神保健福祉センターを対象とし、災害時の精神保健医療福祉支援の体制や各精神保健福祉センターが過去に行った災害支援活動等について 2 種類のアンケート調査（資料 6）を実施した。②全国こころのケア研究協議会の開催（資料 7）：「浸水害や土砂災害におけるこころのケアを考える」をテーマに、各機関が実施してきた急性期から中長期のこころのケアの取組みを振り返り、今後のこころのケアの必要性や継続性について検討する機会とした。

【高橋班】J-SPEED のデータを集積し、災害別の開始基準ならびに活動終了基準のデータ解析を行った。

【丸山班】①DMAT 事務局、DPAT 事務局、日本赤十字社が有する活動記録を収集し検討：DPAT が活動をした災害の内、平成 28 年熊本地震（熊本県）、平成 30 年 7 月豪雨（広島県）、令和 2 年 7 月豪雨災害（熊本県）、令和 3 年 7 月 1 日からの大雨による災害（静岡県）を対象とし、DPAT 活動の開始、撤収、活動期間の観点から概観し課題を抽出する。②PSS 活動への DPAT 対応を検討：DPAT が活動をした災害の内、平成 28 年熊本地震（熊本県）と令和 2 年 7 月豪雨災害（熊本県）を対象とし、MH から PSS

への移行時期に DPAT 活動の調整の担い手であった地域精神保健医療従事者 1 名へオンラインインタビュー調査を行った。

## C. 研究結果

【太刀川班】①研究支援：各班の研究結果のとりまとめを実施し、DPAT の活動開始・終了基準案の作成を行った。②文献調査：DPAT 事務局を通し、各自治体から DPAT に関するマニュアルもしくは DPAT の運用方法等が記載された災害時の対策マニュアル等を収集、活動開始・終了基準の記載の有無等の調査を行った。この調査によって、自治体が作成したマニュアル等には行政的な手続きとしての記載が多く、終了基準に関しては「各自治体組織等の機能と回復」と表記をされている場合があるが、曖昧で具体的に数値で示されていない自治体が多いことが分かった。

【五明班】①DPAT の活動開始・終結基準の検討：全 47 自治体にアンケート（資料 1）を送付し、44 自治体から回答を得た。令和元年度に行った厚生労働科学研究における DPAT 都道府県調整本部の立上げ基準（案）の項目をどの程度参考にしているかを確認したところ、「自治体内で震度 6 弱以上の地震が発生した場合」が 25.0%で最も多く、一方で「基準はない」とした自治体は 29.5%であった。DPAT 活動マニュアルに掲載されている DPAT の派遣要請基準の項目についてどの程度参考にしているかを確認したところ、「管下の精神科医療機関が被災し、診療の継続が困難であることが想定される場合」が 29.5%で最も多く、一方で「基準はない」とした自治体は 29.5%であった。令和元年度に行った厚生労働科学研究における DPAT 活動終結基準（案）の項目

をどの程度参考にしているかを確認したところ、「近隣精神科医療機関の診療機能の回復状況」が38.6%で最も多く、一方で「基準はない」とした自治体は40.9%と半数近く認めた。また、DPAT 調整本部の撤収基準は「ない」と答えた自治体が72.7%と大多数を占めた一方、「DPAT の活動を最終する判断と同じ」が20.5%であった。

#### ②先遣隊以外の DPAT の役割の検討：

i) 自治体の DPAT 事業担当課を対象とし、全47自治体にアンケート(資料2)を送付し、35自治体から回答を得た。先遣隊以外の DPAT 隊員に対する活動場所・内容としては、「活動拠点本部での活動」は82.9%、「病院指揮所」68.6%であり、「DPAT 調整本部での活動」が31.4%という結果であった。隊員の質の維持・向上、また、スムーズな活動展開するための体制として、「活動時における保険加入」は62.9%、「先遣隊以外の DPAT 所属医療機関との協定締結」が57.1%であった。

ii) 自治体 DPAT 担当課より、先遣隊以外の DPAT 隊員に当ててアンケート(資料3)を配り計400名の回答が得られた。先遣隊以外の DPAT 隊員の役割として認識している活動について、まず本部活動としては、「DPAT 活動拠点本部の運営」が74.5%(298人)と最も多く、次いで、「DPAT 調整本部の運営」が49.8%であった。隊員としての質の維持・向上、また、スムーズな活動のために行っていることについては、「DPAT 研修の資料の復習」が55.0%(220人)と最も多かった。

③新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関する DPAT 活動のアンケート調査(資料4)：全47自治体にアンケートを送付し、36自治体から回答を得た。新型コ

ロナウイルス感染症への対応について DPAT が活動をすべきであると考えていたのは11自治体(36.1%)、実際に活動したのは7自治体であった。アンケート調査の結果を踏まえ、実活動を行った自治体と DPAT 隊員に対してヒアリング調査(資料5)を行った。

(以下、一部抜粋)

➤ 自治体に対して、

①DPAT 派遣を決断した経緯と、判断した者。また、派遣終了を決断した経緯と、判断した者。

DPAT 統括者や自治体内の有識者等で DPAT の派遣を決めたという意見が多い一方、国が定める新型コロナウイルス感染症禍で活動できる医療チームのひとつとして、精神科医療ニーズを目的とせずに活用したといった自治体も認めた。

②他支援チームでなく DPAT だからできた事は何か。

DMAT や看護協会といった医療チームは精神科入院患者への対応に慣れていないが、DPAT は精神疾患の患者の特性や精神科医療機関の施設構造等、精神科に関する専門的な知識を持った上で支援に入っているので、現場の状況について詳しいという意見を認めた。

➤ 隊員に対して

①依頼された具体的な活動内容。

クラスター病院に対する看護師派遣や病棟業務、総合病院から非感染者である精神疾患患者を精神科単科病院に搬送する業務、酸素ステーションにおける資機材管理や連絡調整を依頼されたといった意見が挙げられた。事前には活動内容を何も知らされなかったという意見も散見された。

【辻本班】①災害時精神保健医療活動についてのアンケート調査(資料6)：都道府

県のセンター47か所、政令指定都市のセンター20か所の計67か所に対して調査用紙を送付し、都道府県では43か所、政令指定都市では13か所、計56か所から回答を得た。

i) 各精神保健福祉センターにおける災害時の精神保健医療福祉支援の体制について、特にDPATの派遣検討と派遣待機、DPATの活動を終了する際の意思決定、DPATに関連する研修についてアンケート調査(資料6)を実施した。政令指定都市からは、「県のもとで活動するため市としては回答できない」「県とともに動くため、市独自の活動はない」との回答が多かったため、政令指定都市の回答を除外して43か所の都道府県精神保健福祉センターの回答のみ集計した。DPATの派遣検討について災害規模や被害規模等の判断基準を定めているか確認したところ「定めている」が19自治体であり、全体の半数にも満たなかった。DPAT派遣を検討するメンバーはほとんどがDPAT統括者とDPAT担当課であり、精神保健福祉センターが関与すると回答した自治体は16にとどまった。しかし、回答があった43都道府県の8割に当たる34自治体で、DPAT統括者の所属が精神保健福祉センターとしていた。従って、8割の都道府県において精神保健福祉センターがDPAT派遣の判断に係わっていると推測された。DPATの活動終了について、DPAT調整本部以外に検討する場を定めている都道府県は4つだけであった。今後の研修で今後カリキュラムの充実ないし強化が特に必要と考えられる領域について複数回答可で確認したところ、「DPAT本部活動」が18か所、「精神保健活動の支援」「支援者支援」が共に13か所

から必要と回答があった。

ii) 精神保健福祉センターが過去に行った災害支援活動について、特に災害の種別やDPAT派遣の有無等についてアンケート調査(資料6)を実施した。2014年4月から2021年9月30日の期間でDPATが活動をした災害で一番多かったものは「風水害」で、17自治体が24回の活動を行っており内19回ではDPATが活動をしていた。DPATの活動期間では、「一週間以内」と答える自治体が8つ、「8日から1カ月未満」7つであり、比較的短期間の活動が多かった。新型コロナウイルス感染症に関する支援について確認したところ、「DPAT活動があった」が14か所であった。また、DPATの派遣を決定あるいは検討するにあたって、苦慮したことや課題と考えたことはあるか自由記載で尋ねたところ以下の回答が得られた。(一部抜粋)

・災害による被害が甚大となった保健所からは要望が上がってこなかったが、他の支援機関からはDPAT派遣要望が出てきた。保健所や市町の災害支援活動をみながら、DPATの派遣時期や支援内容等の調整に苦慮した。

・大規模災害時に派遣体制については検討されてきたが、今後は、関係機関との情報共有を含めた受援体制の確立に向けての検討が必要。

・県が取りまとめているため、派遣の検討で苦慮したことはなし。

・県内で災害が発生した際に、DPATの明確な派遣基準を定めていなかったため、派遣するのかどうかの判断に困った。

②全国こころのケア研究協議会の開催(資料7)：令和3年10月25日に「浸水害や土砂災害におけるこころのケアを考える～



各支援者の取り組みを通して～」をテーマとし、オンライン開催を行った。対象者は全国精神保健福祉センター長会会員、精神保健医療福祉関係者、教育関係者、被災者支援関係者（主に広島県内）とした。

【高橋班】J-SPEEDのデータを集積し、災害別の開始基準ならびに活動終了基準のデータ解析を行った。調整本部立ち上げ日、調整本部撤収日をDPAT活動開始・終了日とした。データに基づく撤収判断の実現するためにJ-SPEED精神保健医療版データの累積診療件数を、一定減衰仮説に基づく数理モデルを用いて予測したところ、80～90%の精度で予測可能な可能性が示された。結果としては、活動は各調整本部立ち上げから14日にピークがあった。水害関連では、発災から1週以内に対応事例がでるが、2週目においても、相談対応件数が維持される例もあった。水害の場合、徐々に水位があがり被害が拡大していくと、後半に影響が出現して、対応ケースが出現する事もあった。地震と比較して、ピークが変動しやすい可能性も考察された。災害の規模、種類によってバリエーションが認められた。

また、ダイヤモンド・プリンセス号での新型コロナウイルス感染症対応では、ストレス要因に関しては乗客のストレスは高値であるが、乗組員の方が割合は高値であった。気分障害は女性、65歳以上の群に高値の傾向があった。支援内容に関しては、傾聴・助言等が大半を占めていた。一方、乗組員は処方割合が高かった。転帰は男性、65歳以上群が支援の継続例が多かった。

【丸山班】①DMAT事務局、DPAT事務局、日本赤十字社が有する活動記録を収集し検

討：i)平成30年7月豪雨災害（広島県）におけるJ-SPEEDのデータから、メンタルヘルスケアニーズと支援件数の実績の分布を作成し、DMAT等の総診療件数、メンタルヘルスケアニーズ（災害ストレス様症状、緊急支援）と精神保健医療支援実績（支援件数、班数）、全医療救護班の対応件数においてストレス諸症状が占める割合（%）の推移を抽出した。これにより、精神保健・心理社会的支援のニーズは、超急性期から生じており、MHでは、病院避難や被災による治療中断事例等への対応、PSSにおいても、同時期からニーズがあることが示唆された。従って、活動開始は災害発生後直ちに、保健医療調整本部設置時とすることが望ましいと考えられる。

ii)対象4災害におけるDMAT、DPAT、日本赤十字社（こころのケア、健康生活支援）の派遣期間を整理した。活動期間について、被災者のPSSニーズは広範囲におよび多種多様であること、被災地のPSS対応組織・団体は、より優先度の高いMH事案への対応に従事しているため、PSS活動を休止せざるを得ないため、PSS対応のニーズが高まることが示唆された。

iii)対象4災害における外部支援組織・団体であるDPAT、DHEAT、DWAT、JRAT、日赤こころのケア班のPSS活動の連携組織・引き継ぎ先を調査した結果、被災地域の精神保健福祉センター、こころのケアセンター、保健所（保健師）、行政健康福祉部保健推進課、看護協会、介護支援専門委員会、心理師協会／士会、精神保健福祉士協会等であった。

②PSS活動へのDPAT対応を検討：PSSへの移行時期にDPAT活動の調整の担い手であった地域精神保健医療従事者1名へイン

タビュー調査の結果、以下の内容が語られた。(一部抜粋)

- ・MHは狭義の精神医療、PSSはPFAを始めとする生活全般の広い支援である。
- ・DPAT撤収時期は、PSSの担い手が立ち上がる時であった。

#### D. 考察

各班の研究結果をまとめると、次のようになった。

##### 1. DPAT活動の開始・終了基準について

●DPAT活動開始基準(案)は以下の通りとなった。

下記のいずれかの状況が生じた場合、DPAT調整本部を設置し活動を開始することが望ましい。

- ・自都道府県で、震度6弱以上(東京都の場合は23区内において震度5強以上、その他の地域において震度6弱以上)の地震が発生した。
- ・自都道府県で津波警報が発表された。
- ・自都道府県に特別警報(大雨洪水等)が発令された。
- ・自都道府県に災害対策本部や保健医療調整本部等の上位本部が設置された。
- ・自都道府県にDMAT調整本部が設置された。
- ・隣接する都道府県がEMIS災害モードに切り替わった。
- ・その他 自都道府県の知事が必要と認めた。

●DPAT活動終了基準(案)は以下の通りとなった。

下記の全ての条件を踏まえ、DPAT活動の引継ぎ先を明確に決定し、DPAT活動の終結並びに調整本部撤収を検討すること。

- ・EMIS内の被災圏域の精神病床を有する

医療機関等が緊急時入力項目において「支援不要」となる。

- ・避難者数やDPAT活動における処方数、相談件数から精神保健活動や支援者支援のニーズの減少を総合的に推定できる。
- ・被災地の精神保健医療福祉に関わる機関(行政、保健所、精神保健福祉センター、被災地の精神科医療機関等)による対応が可能となる。
- ・保健医療調整本部等の合同会議において、災害医療コーディネーター、精神保健福祉センター長の他、被災地の精神保健医療福祉に関わる機関や他の保健医療福祉支援チーム等から終了の同意が得られている。

##### 2. 先遣隊以外のDPATの役割検討について

自治体も先遣隊以外のDPAT隊員も災害時は発災48時間以降と比較的急性期における先遣隊以外のDPATの活動を想定していることがわかった。自治体が隊員に対する保険や技能維持が重要であると考えているのと同じく、多くの隊員も経験不足や研修受講後から時間が経過していること等を理由に技術的にも不安を覚えている結果となり、先遣隊以外のDPAT隊員に対する技能維持研修の重要性が示唆された。

##### 3. 新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関するDPAT活動の調査

DPATがクラスター対応をすべきだと考えている自治体は半数に満たず、実際に活動した自治体はさらに少数であった。ただし、活動したケースでは、現地の対策本部の立上げや組織体制作り等、災害精神医療

の専門チームである DPAT としての活動が功を奏しており、精神病棟の対応等、DPAT 以外の支援チームでは困難であると考えられるケースも多くあった。

一方で、事前の感染症対策のトレーニングや、自治体による補償の説明や準備の重要性が挙げられた。また、活動開始前に隊員及び所属機関に対する活動内容の説明があることにより、活動する隊員への不安が軽減され、所属機関も勤務調整等の理解が深まると考えられた。その他、他支援チームとの平時からの連携の重要性が指摘された。

## 2. 次年度研究に求められること

今年度の活動によって、DPAT の活動開始・終了基準を作成することができた。また DPAT の活動開始・終了基準、先遣隊以外の DPAT の役割についての現状把握、課題を明らかにすることができた。この成果に基づき、次年度はこれらの成果を DPAT 事務局に提供し、DPAT 活動マニュアルの修正や加筆の検討を依頼する予定である。また、先遣隊以外の DPAT の役割については次年度に更なる議論を重ねる予定である。本研究の成果物は DPAT 事務局が作成している「DPAT 活動マニュアル」への反映と、DPAT 事務局が開催する研修会を通しての啓発・訓練・普及が重要であると考えられる。次年度研究ではこの点を中心とし、現場に即したマニュアル等に落とし込む必要がある。

## E. 結論

1. DPAT の活動開始・終了基準、先遣隊以外の DPAT の役割についての現状把握、課題を明らかにするために調査研究を行っ

た。

2. 全国の精神保健福祉センターや DPAT 隊員へのアンケート調査、PSS への移行時期に DPAT 活動の調整の担い手であったスタッフへインタビュー調査、文献調査、J-SPEED のデータを集積しデータ解析を実施した。また、新型コロナウイルス感染症に関する DPAT 活動のアンケート調査やヒアリング調査を実施した。

3. 研究の結果、DPAT に求められるニーズや課題を明確化でき、DPAT の活動開始・終了基準案を作成することができた。また、新型コロナウイルス感染症に関する DPAT 活動の実態調査をすることにより、新興感染症対応体制における DPAT の位置づけのための課題を明確化させる基礎資料を作成することができた。先遣隊以外の DPAT の役割の調査においても、新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関する DPAT 活動の調査においても、災害精神医療の専門チームである DPAT として本部体制の構築や精神病棟の対応等、活動の需要や必要性は高いが、自治体による事前の補償の提示や、定期的な他支援チームを含めた実働訓練への参加や技能維持研修、また平時からの感染症対応のトレーニングや研修を行うことにより、より質が高く、隊員の不安も軽減される活動が期待される。

4. ただし、先遣隊以外の DPAT の役割については班内で議論する必要があるため次年度の課題とする。

5. 次年度は研究成果に基づき、DPAT 事務局が主催する研修・訓練で基準案等を実際に使用し、その内容が現場で使用可能かについて議論の上、結果を次年度に DPAT 事務局に提供し DPAT 活動マニュアルの修

正や加筆の必要性の検討を依頼することを予定としている。他に、J-SPEED 入力をより効率的にするための「簡易ユーザーガイド」の作成、支援側および受援側の双方の観点からみた地域の支援ニーズ評価・評価ツールの開発を行う。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

【太刀川班】

1. Kunii Y, Takahashi S, Tachikawa H, et al. Lessons learned from psychosocial support and mental health surveys during the 10 years since the Great East Japan Earthquake: Establishing evidence-based disaster psychiatry. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2022 Feb 8. doi: 10.1111/pcn.13339.
2. Takagi Y, Takahashi S, Tachikawa H, et al.: Acute-Stage Mental Health Symptoms by Natural Disaster Type: Consultations of Disaster Psychiatric Assistance Teams (DPATs) in Japan. *Int J Environ Res Public Health*. 2021, 18, 12409.
3. Midorikawa H, Takahashi S, Tachikawa H, et al.: Demographics associated with stress, severe mental distress, and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic in Japan: nationwide cross-sectional web-based survey. *JMIR Public Health Surveill*. 11(7), e29970, 2021
4. Ogawa T, Tachikawa H, et al.: Association between depressive state and behavioral changes induced by the state of emergency for Coronavirus disease 2019: Evidence from university students in Japan. *Acta Psychologica*. 221, 103445, 2021. doi.org/10.1016/j.actpsy.2021.103445
5. Shiratori Y, Tachikawa H, et al.: A longitudinal comparison of college student mental health under the COVID-19 self-restraint policy in Japan. *J Affect Disord Rep*. 2022 Apr;8:100314. doi: 10.1016/j.jadr.2022.100314. Epub 2022 Feb 10.
6. 太刀川弘和、高橋晶：被災者・支援者・医療者のメンタルヘルスケアの10年 特集：災害医療 それぞれの10年を振り返って.救急医学 45 (3) : 302-308, 2021.
7. 太刀川弘和：“感染症災害”下でのメンタルヘルスケア 患者から医療者まで 特別増大特集 新型コロナウイルス・パンデミック 今こそ知っておきたいこと、そして考えるべき未来.総合診療 31(1) : 30-32, 2021.
8. 瀬尾恵美子、太刀川弘和：医師，医療者のストレスと COVID-19. 精神科 38(6) : 702-707, 2021.
9. 太刀川弘和：COVID-19 関連メンタルヘルス—全国調査結果から. 日本医師会雑誌 150(6) : 973-977, 2021.
10. 太刀川弘和：災害精神医学の観点から.医学のあゆみ 特集 自殺予防研究の動向 279(1) : 24-28, 2021.
11. 太刀川弘和、安部秀三：災害時における医療従事者のメンタルクライシスとケア.日精協誌 40(12) : 1124-1129,

2021.

【五明班】なし

【辻本班】なし

【高橋班】

1. Kunii Y, Takahashi S, et al. Lessons learned from psychosocial support and mental health surveys during the 10 years since the Great East Japan Earthquake: Establishing evidence-based disaster psychiatry. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2022 Feb 8. doi: 10.1111/pcn.13339.
2. Takagi Y, Takahashi S, et al.: Acute-Stage Mental Health Symptoms by Natural Disaster Type: Consultations of Disaster Psychiatric Assistance Teams (DPATs) in Japan. *Int J Environ Res Public Health*. 2021, 18, 12409.
3. Nakao T, Takahashi S, et al.: Mental Health Difficulties and Countermeasures during the Coronavirus Disease Pandemic in Japan: A Nationwide Questionnaire Survey of Mental Health and Psychiatric Institutions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021 Jul 8; 18(14):7318. doi: 10.3390/ijerph18147318.
4. Midorikawa H, Takahashi S, Tachikawa H, et al.: Demographics associated with stress, severe mental distress, and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic in Japan: nationwide cross-sectional web-based survey. *JMIR Public Health Surveill*. 11(7), e29970, 2021.
5. 前田正治、松本和紀、八木淳子、高橋晶  
東日本大震災から10年、支援者として走り続けた経験から。トラウマティック・ストレス 19 (2) 71 (159) -79 (167) (2022.01)
6. 三村 将・高橋晶他  
新型コロナウイルス感染症とこころのケア特集 国家的危機に際してメンタルヘルスを考える。日本医師会雑誌 (0021-4493)150 巻 6 号 Page961-971(2021.09)
7. 高橋晶. 災害後のメンタルヘルスと保健医療福祉連携：医学のあゆみ (0039-2359)278 巻 2 号 Page143-148(2021.07)
8. 高橋晶. 【COVID-19 と老年医学】 COVID-19 と心理・社会的影響： *Geriatric Medicine* (0387-1088)59 巻 5 号 Page459-462(2021.05)
9. 高橋晶. 【差別・偏見からスタッフを守るために コロナ離職にどう向き合うか】 災害対応の視点から考えるコロナ離職への向き合い方： *Nursing BUSINESS* (1881-5766)15 巻 6 号 Page514-517(2021.06)
10. 高橋晶. 【リエゾン精神医学における診立てと対応(2)】 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)： *臨床精神医学* (0300-032X)50 巻 3 号 Page261-268(2021.03)
11. 高橋晶. Administration Psychiatry 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関するメンタルヘルス： *精神科臨床 Legato* (2189-4388)7 巻 1 号 Page64-66(2021.04)

【丸山班】なし

## 2. 学会発表

【太刀川班】

1. 太刀川 弘和：教育講演 新型コロナウイルス感染拡大と思春期メンタルヘルスの危機：第40回日本思春期学会総会・学術集会（オンライン），2021. 9.5
2. 太刀川弘和、田口高也、他：コロナ禍における偏見的態度とメンタルヘルスの関連について：第117回日本精神神経学会学術総会（オンライン），2021. 9.19-20
3. 松山藍利、太刀川弘和、他：新型コロナウイルス感染症に関わるメンタルヘルス全国調査-精神心理症状に焦点を当てて：第117回日本精神神経学会学

- 術総会（オンライン），2021. 9.19-20
4. 翠川晴彦、太刀川弘和、他：新型コロナウイルス感染症対応病院における医療従事者のメンタルヘルス：第 117 回日本精神神経学会学術総会（オンライン），2021. 9.19-20
  5. 太刀川弘和、関根彩、間中一至：新型コロナウイルス感染拡大に関連するメンタルヘルスの諸問題～茨城県内の戦いを振り返る～：第 69 回茨城精神医学集談会，2021. 11.2
  6. 太刀川弘和：教育講演「コロナ禍のこころのケアと専門職連携」、第 14 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会，2021. 11.14
  7. 五明佐也香，福生泰久，河寫讓，太刀川弘和：都道府県等 DPAT における課題：第 27 回日本災害医学会総会・学術集会，広島，2022. 3.3-5
  8. 吉田教人，林智仁，太刀川弘和、他：J-SPEED 精神保健医療版データを用いた数理モデルによるリアルタイム診療件数予測：第 27 回日本災害医学会総会・学術集会，広島，2022. 3.3-5
- 【五明班】
1. 五明佐也香：都道府県等 DPAT における課題. 第 27 回日本災害医学会総会・学術集会、2022 年 3 月 3 日
- 【辻本班】なし
- 【高橋班】
1. 高橋 晶「COVID-19 をはじめとするパンデミックに対して精神科医療が備えたいもの」 第 23 回有床総合病院精神科フォーラム 2021 年 7 月 3 日 Web 講演
  2. 高橋 晶 教育講演 EL10 新型コロナウイルス感染症・災害に関して精神科に必要な危機管理 第 117 回日本精神神経学会学術総会 2021 年 9 月 19 日 Web 講演
  3. 高橋 晶 S39-2 災害時・コロナ禍でのメンタルヘルス スクリーニング・トリアージについて シンポジウム 39 新型コロナウイルス感染症流行下におけるメンタルヘルスへの応急処置介入方法の開発 第 117 回日本精神神経学会学術総会 2021 年 9 月 20 日 Web 講演
  4. 高橋 晶 CS29-3 東京オリンピック、大阪万博、マシギザリング災害に向けた精神・心理関連職種の準備と対応について 第 117 回日本精神神経学会学術総会 2021 年 9 月 21 日 Web 講演
  5. 高橋 晶 自然災害や新型コロナウイルス感染症などの想定外の状況のメンタルヘルス 第 60 回高知県精神保健福祉大会 2021 年 10 月 27 日 Web 講演
  6. 高橋 晶 講義 2 自然災害、犯罪被害、事故における心のケア 厚生労働省令和 3 年度こころの健康づくり対策事業心のケア相談研修 2021 年
  7. 高橋 晶 災害精神保健医療福祉領域のよりよい協働のための方策 公衆衛生学会 シンポジウム 28 「地域包括ケアと災害精神保健医療福祉対策：多職種連携は他職種の活動や役割を知ることから」 2021 年 12 月 22 日 東京
  8. 大矢 希、高橋 晶 コロナ禍における総合病院精神科の位置づけ 第 34 回総合病院精神医学会 シンポジウム 8 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）下での総合病院精神科の実践的活動～これから 5 年間の状況変化に耐えうるためには～」日本総合病院精神医学会総会 2021 年 11 月 19 日 web
  9. 高橋 晶 指定発言：「総合病院精神科の災害対策；これからの 5 年に耐えうる為に」 災害対策委員会シンポジウム 8 日本総合病院精神医学会総会 2021 年 11 月 19 日
  10. 高橋晶 「組織によるメンタルヘルスのラインケアと BCP」

- 日本看護協会 WEB 講演 2022 年 1 月  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid\\_19/covid\\_desk/mental.html](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html)
11. 高橋晶 「支援者支援の考え方」  
日本看護協会 WEB 講演 2022 年 1 月  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid\\_19/covid\\_desk/mental.html](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html)
12. 高橋晶 「管理職のメンタルヘルス」  
日本看護協会 WEB 講演 2022 年 1 月  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid\\_19/covid\\_desk/mental.html](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html)
13. 高橋晶 「看護職のキャリア支援の考え方」  
日本看護協会 WEB 講演 2022 年 1 月  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid\\_19/covid\\_desk/mental.html](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html)
14. 高橋晶 編集委員、分担者、作成  
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き別冊罹患後症状のマネジメント（暫定版）（2021 年 12 月 1 日）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000860932.pdf>
15. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）医療の現場で起きている課題と支援者支援  
第 23 回 第 23 回 感情・行動・認知（ABC）研究会 2021 年 12 月 Web 講演
16. 吉田教人，林智仁，Chimed-Ochir Odgerel, 弓屋結，田治明宏，高橋晶，太刀川弘和，河寫讓，五明佐也香，久保達彦 J-SPEED 精神保健医療版データを用いた数理モデルによるリアルタイム診療件数予測. 第 27 回日本災害医学会学術総会  
2022 年 3 月 5 日 web

【丸山班】なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

令和3年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
「災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動期間及び質の高い活動内容に関する研究」

分担研究報告 研究支援活動報告

太刀川弘和<sup>1)</sup>、矢口知絵<sup>1)</sup>

1) 筑波大学・医学医療系 災害・地域精神医学

研究要旨 今年度は DPAT の活動開始・終了基準案の作成に向けて、研究統括として各分担班への研究支援と文献調査を行った。研究支援では、全体班会議の開催、各班から提示された活動開始・終了基準案の取りまとめ及び素案作成などを行った。また文献調査では、①都道府県と政令指定都市へ協力を依頼し、各自治体が作成した DPAT に関するマニュアルもしくは DPAT の運用方法等が記載された災害時の対策マニュアル等の収集及び活動開始・終了基準の記載の有無等の調査を行った。他にも②災害時に DPAT 等支援団体へ派遣を依頼した自治体の活動報告書等をインターネットから検索し、実災害時に DPAT はどのようなタイミングで活動を開始、終了しているのかを調査した。

①②の調査結果から、1) 基準に関しては行政的な手続きとしての記載が多い、2) 行政手続きとしての開始基準と運用としての開始基準の二通りに分けられる、3) 終了基準に関しては「各自治体組織等の機能と回復」と表記をされている場合があるが、曖昧で具体的に数値で示されていない自治体が多い、4) 支援要請者も災害によって違いがあった、以上の結果がわかった。また研究統括の立場として、各班の調査結果や活動開始・終了基準への提案を取りまとめ、DPAT の活動開始・終了基準案を今年度の成果物として作成した。

## A. 研究目的

2013 年に設立された災害派遣精神医療チーム（DPAT）等活動支援団体は、近年の度重なる災害において実働を果たしている。DPAT の活動は要領やマニュアルに即して行われているが、活動開始や活動終了時期についての基準は明確ではない。このため、被災県と支援を行う DPAT 事務局の間で活動開始の判断にしばしば意見の相違が生じた。また活動終了時期は、被災県と DPAT により、都度判断されることになっている。

このような現状から、本研究班では

DPAT による精神医療活動の開始・終了基準を明確化し、災害時の DPAT の活動期間及び質の高い活動内容を定めることを目的に研究を行った。太刀川分担班においては研究統括の立場から、基準案作成に向けて各分担班の研究支援、並びに文献調査を実施した。

## B. 研究方法

**1. 全体班会議の開催**：研究の方向性や各分担班における役割分担などの整理・検討を目的に、全研究班員による会議を開催した。



**2. 文献調査**：各自治体が作成した DPAT に関するマニュアルもしくは DPAT の運用方法等が記載された災害時の対策マニュアル等の収集及び活動開始・終了基準の記載の有無等の調査、災害時に DPAT 等支援団体へ派遣を依頼した自治体の活動報告書等をインターネットから検索し文献調査を行った。

**3. 活動開始・終了基準(案)の作成**：各班の調査結果や活動開始・終了基準への提案を取りまとめ、案の作成を行った。

## C. 研究結果

**1. 全体班会議の開催**：新型コロナウイルスの影響で、一か所に集まる機会を設けることができず令和三年度はオンラインでの全体班会議を計 3 回、複数班会議を計 1 回実施した。

・2021 年 4 月 26 日：第一回全体班会議(オンライン)を実施。研究開始に当たり、分担班における研究内容及び役割分担の整理・検討を行った。(参加者 16 名)

・2021 年 8 月 2 日：太刀川班、五明班、高橋班で進捗状況の共有会議を実施。(参加者 6 名)

・2021 年 9 月 30 日：第二回全体班会議(オンライン)を実施。各分担班の進捗状況の確認を実施した。(参加者：19 名)

・2021 年 2 月 21 日：第三回全体班会議(オンライン)を実施。アンケート調査結果や JSPEED データからみた活動終了基準について各班から報告があった。太刀川班では DPAT の活動開始・終了基準を案として提示し、基準を検討した。(参加者：16 名)

・2022 年 2 月 28 日：コンセプト確認会議(オンライン)を実施。太刀川班、五明班、

高橋班で活動開始・終了基準案の検討を行った。(参加者：6 名)

## 2. 文献調査：

①各自治体が作成した災害時の DPAT 活動マニュアルの収集・調査：DPAT 事務局を通し、各自治体から DPAT に関するマニュアルもしくは DPAT の運用方法等が記載された災害時の対策マニュアル等を収集し、活動開始・終了基準の記載の有無等の調査を行った。この調査によって、自治体が作成したマニュアル等には行政的な手続きとしての記載が多く、終了基準に関しては「各自治体組織等の機能と回復」と表記をされている場合があるが、曖昧で具体的に数値で示されていない自治体が多いことが分かった。

・調査期間：2021 年 7 月 1 日～7 月 27 日

・対象自治体：67 自治体(47 都道府県、20 政令指定都市)

・回答率：都道府県 72%、政令指定都市 25%  
(34 都道府県、5 政令指定都市)

・マニュアル等の作成率：都道府県 82%、  
政令指定都市 40%  
(28 都道府県、2 政令指定都市)

・マニュアル等への DPAT 派遣等の記載率：  
都道府県 96%、政令指定都市 100%  
(27 都道府県、2 政令指定都市)

・マニュアル等への DPAT 終了基準等の記載率：  
都道府県 71%、政令指定都市 100%  
(20 都道府県、2 政令指定都市)

抽出されたマニュアルなどの基準

・各自治体の DPAT 派遣基準(一部抜粋)：行政手続きに関する記載

・知事が必要と認める場合

・他の都道府県で発生した災害等により、当該都道府県又は厚生労働省から派遣要請があった場合

・県内で発生した災害等により、市町村から派遣要請があった場合

・災害救助法を適用した災害が発生した場合

・各自治体の DPAT 派遣基準（一部抜粋）：被災状況等についての記載

・被災状況や災害の情報を EMIS や DMAT 調整本部等から収集し、派遣を検討する

・被災市町もしくは県内の組織のみでは、適切なところのケア活動や医療が提供できないと判断した場合

・東海地震、東南海・南海地震が発生した場合

・都内の支援で完結する規模の災害（震度 6 弱の地震又は死者数が 2 人以上 50 人未満若しくは傷病者数が 20 名以上見込まれる災害の場合）

・各自治体の DPAT 終了基準（一部抜粋）：その他

・DPAT 活動における処方数、相談数の推移を評価しながら、被災地域の精神保健医療機関が回復し、かつ DPAT 活動の引継ぎとその後の精神保健医療ニーズに対応できる体制が整った時点

・被災地域の精神保健医療機関の機能が回復し、その後の精神保健医療ニーズに対応できる体制が整った時点

・関係機関と協議しながら災害の規模や復興状況に応じて検討

②災害時に DPAT 等支援団体へ派遣を依頼した自治体活動報告書等を収集・調査：

インターネットを通し、災害時の活動報告書、災害精神支援活動に関する研究報告論文を収集し、活動開始・終了基準の記載の有無等の調査を行った。

調査期間：2021 年 2 月

方法：Google や Google Scholar にキーワード“災害”“活動”、“こころ”又は“DPAT”と入力し検索をした。

検索結果

・各自治体の活動報告（一部抜粋）：

・タイトル：「東日本大震災における心のケア」（平成 24 年 3 月）

作成者：宮城県精神保健福祉センター

災害名：東日本大震災

発災日：平成 23 年 3 月 11 日

活動団体：こころのケアチーム

派遣要請者：宮城県障害福祉課から厚労省へ派遣を依頼した。

要請日：平成 23 年 3 月 17 日

要請基準：県内の組織では対応が困難だと判断をした。

活動終了日：最短で平成 23 年 3 月 30 日、最長では平成 24 年 3 月 15 日と記載あり。

・タイトル：「令和元年台風 19 号」発生に伴う災害派遣精神医療チーム（DPAT）派遣活動について（宮城県精神保健福祉センター所報 第 48 号）（令和 2 年）

作成者：宮城県精神保健福祉センター

災害名：令和元年台風 19 号

発災日：令和元年 10 月 12 日

活動団体：DPAT

派遣提案者：DMAT から精神保健福祉センターへ意見が上がった。

提案日：令和元年 10 月 14 日

\*DMAT から意見が上がった当日は協議の結果 DPAT 派遣の必要性はないと決定していたが、16日に改めてニーズ把握のため宮城県精神保健推進室、精神保健福祉センター職員が現地調査を実施し、支援ニーズ(避難所で精神的な不安を抱えている避難者が複数いる、中核的な役割を担っている精神科医療機関の外来休止等)があると判断した経緯があった。

DPAT 調整本部立ち上げ:令和元年10月17日

活動開始日:令和元年10月21日

活動終了日:令和元年11月12日

③活動開始・終了基準(案)の作成:各班の調査結果等から2022年2月21日開催の第三回全体班会議内で太刀川班からの案として全体に提案をした。まずは、太刀川班、五明班、高橋班内で基準案の検討を実施し(2月28日 コンセプト確認会議)、会議の結果を太刀川班内で取りまとめ、再度五明班や高橋班でメールにて検討し、さらに五明班経由で DMAT 事務局から意見を頂いた(3月2日~15日)。その後、三班で検討した基準案を研究班内で全体共有し、メールにて検討を行い(3月15日~21日)、全体で検討した結果を太刀川班で取りまとめ3月24日に下記の基準案を完成させた。

・DPAT 活動開始基準(最終案):

下記のいずれかの状況が生じた場合、DPAT 調整本部を設置し活動を開始することが望ましい。

・自都道府県で、震度6弱以上(東京都の場合は23区内において震度5強以上、その

他の地域において震度6弱以上)の地震が発生した。

- ・自都道府県で大津波警報が発表された。
- ・自都道府県に特別警報(大雨洪水等)が発令された。
- ・自都道府県に災害対策本部や保健医療調整本部等の上位本部が設置された。
- ・自都道府県に DMAT 調整本部が設置された。
- ・隣接する都道府県が EMIS 災害モードに切り替わった。
- ・その他 自都道府県の知事が必要と認めた。

・DPAT 活動終了基準(最終案):

下記の全ての条件を踏まえ、DPAT 活動の引継ぎ先を明確に決定し、DPAT 活動の終結並びに調整本部撤収を検討すること。

- ・EMIS 内の被災圏域の精神病床を有する医療機関等が緊急時入力項目において「支援不要」となる。
- ・避難者数や DPAT 活動における処方数、相談件数から精神保健活動や支援者支援のニーズの減少を総合的に推定できる\*。
- ・被災地の精神保健医療福祉に関わる機関(行政、保健所、精神保健福祉センター、被災地の精神科医療機関等)による対応が可能となる。
- ・保健医療調整本部等の合同会議において、災害医療コーディネーター、精神保健福祉センター長その他、被災地の精神保健医療福祉に関わる機関や他の保健医療福祉支援チーム等から終了の同意が得られている\*\*。

\*なお、以下の予測式は終了日推定の参考と

なる。

厚労科研 保健医療活動チームの活動日数  
予測式<sup>1)</sup>

$$y = 0.0002x + 29.797$$

(y : 活動日数、x : 最大避難者数)

\*\*合同会議参加者については、各自治体の  
判断に応じて当該災害対応を行っている機  
関やチーム等を収集すること。

<sup>1)</sup> Sho Takahashi, “Acute Mental Health  
Needs Duration during Major Disasters:  
A Phenomenological Experience of  
Disaster Psychiatric Assistance Teams  
(DPATs) in Japan” International journal  
of environmental research and public  
health/17(5), 2020-04

#### D. 考察

自治体が作成した災害時の DPAT 等活動  
マニュアル及び DPAT 等支援団体へ派遣を  
依頼した自治体の活動報告書等の文献調査  
を実施した。

その結果、行政的な手続きとしての記載  
が多いこと、行政手続としての開始基準と  
運用としての開始基準の二通りに分けられ  
ること、終了基準に関しては「各自治体組織  
等の機能と回復」と表記をされている場合  
があるが、曖昧で具体的に数値で示されて  
いない自治体が多い、支援要請者も災害に  
よって違いがあったことがわかった。

#### E. 結論

各班の調査結果を踏まえ、DPAT 活動開  
始・終了基準案を作成した。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

論文発表

1. Kunii Y, Takahashi S, Tachikawa H,  
et al. Lessons learned from  
psychosocial support and mental  
health surveys during the 10 years  
since the Great East Japan  
Earthquake: Establishing evidence-  
based disaster psychiatry. *Psychiatry  
Clin Neurosci.* 2022 Feb 8. doi:  
10.1111/pcn.13339.
2. Takagi Y, Takahashi S, Tachikawa H,  
et al.: Acute-Stage Mental Health  
Symptoms by Natural Disaster Type:  
Consultations of Disaster Psychiatric  
Assistance Teams (DPATs) in Japan.  
*Int J Environ Res Public Health.*  
2021, 18, 12409.
3. Midorikawa H, Takahashi S,  
Tachikawa H, et al.: Demographics  
associated with stress, severe mental  
distress, and anxiety symptoms  
during the COVID-19 pandemic in  
Japan: nationwide cross-sectional  
web-based survey. *JMIR Public  
Health Surveill.* 11(7), e29970, 2021
4. Ogawa T, Tachikawa H, et al.:  
Association between depressive state  
and behavioral changes induced by  
the state of emergency for  
Coronavirus disease 2019: Evidence  
from university students in Japan.  
*Acta Psychologica.* 221, 103445, 2021.  
doi.org/10.1016/j.actpsy.2021.103445

5. Shiratori Y, Tachikawa H, et al.: A longitudinal comparison of college student mental health under the COVID-19 self-restraint policy in Japan. *J Affect Disord Rep.* 2022 Apr;8:100314. doi: 10.1016/j.jadr.2022.100314. Epub 2022 Feb 10.
  6. 太刀川弘和、高橋晶：被災者・支援者・医療者のメンタルヘルスケアの10年特集：災害医療 それぞれの10年を振り返って. *救急医学* 45 (3) : 302-308, 2021.
  7. 太刀川弘和：“感染症災害”下でのメンタルヘルスケア 患者から医療者まで特別増大特集 新型コロナウイルス・パンデミック 今こそ知っておきたいこと、そして考えるべき未来. *総合診療* 31(1) : 30-32, 2021.
  8. 瀬尾恵美子、太刀川弘和：医師，医療者のストレスと COVID-19. *精神科* 38(6) : 702-707, 2021.
  9. 太刀川弘和：COVID-19 関連メンタルヘルス—全国調査結果から. *日本医師会雑誌* 150(6) : 973-977, 2021.
  10. 太刀川弘和：災害精神医学の観点から. *医学のあゆみ 特集 自殺予防研究の動向* 279(1) : 24-28, 2021.
  11. 太刀川弘和、安部秀三：災害時における医療従事者のメンタルクライシスとケア. *日精協誌* 40(12) : 1124-1129, 2021. 学会発表
  1. 太刀川弘和：教育講演 新型コロナウイルス感染拡大と思春期メンタルヘルスの危機：第40回日本思春期学会総会・学術集会（オンライン），2021. 9.5
  2. 太刀川弘和、田口高也、他：コロナ禍における偏見的態度とメンタルヘルスの関連について：第117回日本精神神経学会学術総会（オンライン），2021. 9.19-20
  3. 松山藍利、太刀川弘和、他：新型コロナウイルス感染症に関わるメンタルヘルス全国調査—精神心理症状に焦点を当てて：第117回日本精神神経学会学術総会（オンライン），2021. 9.19-20
  4. 翠川晴彦、太刀川弘和、他：新型コロナウイルス感染症対応病院における医療従事者のメンタルヘルス：第117回日本精神神経学会学術総会（オンライン），2021. 9.19-20
  5. 太刀川弘和、関根彩、間中一至：新型コロナウイルス感染拡大に関連するメンタルヘルスの諸問題～茨城県内の戦いを振り返る～：第69回茨城精神医学集談会，2021. 11.2
  6. 太刀川弘和：教育講演 「コロナ禍のこころのケアと専門職連携」、第14回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会，2021. 11.14
  7. 五明佐也香，福生泰久，河寫讓，太刀川弘和：都道府県等 DPAT における課題：第27回日本災害医学会総会・学術集会，広島，2022. 3.3-5
  8. 吉田教人，林智仁，太刀川弘和、他：J-SPEED 精神保健医療版データを用いた数理モデルによるリアルタイム診療件数予測：第27回日本災害医学会総会・学術集会，広島，2022. 3.3-5
- H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を**

含む)：なし

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

令和3年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
「災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動期間及び質の高い活動内容に関する研究」  
分担研究報告書

DPAT からみた活動開始・終結基準と先遣隊以外の DPAT の役割明確化の検討  
及び

新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関する DPAT 活動の調査

研究分担者：五明 佐也香（DPAT 事務局、獨協医科大学埼玉医療センター）

研究協力者：福生泰久（DPAT 事務局、神経科浜松病院、藤田医科大学）、河嶋讓（DPAT 事務局、DMAT 事務局）、高橋晶（DPAT 事務局、筑波大学）、池田美樹（DPAT 事務局、桜美林大学）、荒川亮介（日本医科大学）、余田悠介（千葉県香取保健所）、吉田航（医療法人社団貴山会柏駅前なかやまメンタルクリニック）、大竹正道（日本精神科病院協会、DPAT 事務局）、小見めぐみ（日本精神科病院協会、DPAT 事務局）、尾崎光紗（日本精神科病院協会、DPAT 事務局）、泉川公一（長崎大学）

研究要旨

我々は今年度、自治体の災害派遣精神医療チーム（DPAT）担当課と DPAT 隊員に対して、①DPAT 活動の開始基準と終結基準の認識、②先遣隊以外の DPAT に関する認識、③新型コロナウイルス感染症における DPAT の活動を調査した。結果は次のようにまとめられた。

①DPAT 活動の開始基準と終結基準：DPAT 活動開始基準については、令和元年度に行った厚生労働科学研究における DPAT 都道府県調整本部の立上げ基準（案）を参考にしている自治体が多かった。一方で、DPAT 活動終結基準については、引継先については考えているものの、DPAT 都道府県調整本部の撤収基準は、「ない」と答えた自治体が 72.7%と大多数を占めた。次年度（令和4年度）は、DPAT 活動マニュアルに反映させることを目標として、各研究分担班から出される開始・終結基準を統合した上で、DPAT 研修において検証を行う予定である。

②先遣隊以外の DPAT 活動：自治体も先遣隊以外の DPAT 隊員も災害時は発災 48 時間以降と比較的急性期における先遣隊以外の DPAT の活動を想定していることが判明した一方、今後災害が起きた際に発災から 48 時間以内に活動を開始できると答えた隊員は非常に少なく、理由としては所属機関や自治体との資機材等の準備の未整備が多く挙げられた。

活動場所・内容については自治体も当該 DPAT 隊員も、DPAT 都道府県調整本部での活動については比較的低率であったものの、活動拠点本部から避難所まで様々な場所での活動を行うことを想定していた。一方で、隊員にとっては本部立上げの不安が強いことが示

唆された。技能維持研修の重要性は自治体も隊員も強く感じていたが、他支援チームとの研修や訓練の必要性については、結果に乖離が認められた。他支援チームとの連携に不安を感じている隊員が多いことを踏まえると、自治体主導による他支援チームとの合同の実働訓練・技能維持研修への参加の必要性が高いと考えられた。この結果を令和 4 年度に DPAT 事務局に提供し、DPAT 活動マニュアルの修正や加筆の必要性を検討する。

③**新型コロナウイルス感染症における DPAT の活動**：令和 3 年に発出された各自治体の新型コロナウイルス感染症における DPAT の活動について実態を把握し、第 8 次医療計画の新興感染症対応体制における DPAT の位置づけのための課題を明確化する基礎資料として用いることを目的に、自治体の DPAT 担当課に対して実態調査、ならびに当該担当課と活動した DPAT 隊員に対するヒアリング調査を実施した。

DPAT が感染症対応をすべきだと考えている自治体は全国で半数に満たず、実際に活動した自治体はさらに少数であった。ただし、活動した自治体では、DPAT ならではの活動が功を奏しており、特に精神病棟の対応は DPAT 以外の支援チームでは困難と考えられた。課題として事前の感染症対策のトレーニングや自治体による補償、および平時からの他医療チームとの連携の重要性が示された。

## A. 研究目的

### 1. DPAT の活動開始・終結基準の検討について

DPAT 活動要領に DPAT 都道府県調整本部の設置基準、DPAT 派遣要請基準は掲載されておらず、DPAT の活動開始基準については、都道府県及び政令市（以下「自治体」という。）の判断となっている。また、DPAT 研修や実災害の振り返り等において、自治体や先遣隊隊員から DPAT 事務局に対して、DPAT 都道府県調整本部をいつ設置すべきか、また、DPAT にいつ派遣要請すべきか悩ましく、DPAT 活動開始基準に係る指針を示して欲しい等の意見が多くあった。そのため、令和元年度及び 2 年度の厚生労働科学研究「災害派遣精神医療チーム (DPAT) と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」において DPAT 都道府県調整本部設置基準(案)が提示された。同様に、DPAT 派遣要請の目安は DPAT 活

動マニュアルに掲載されているが、自治体にどの程度浸透したかは把握できていない。さらに、DPAT 活動の終結に関しても、DPAT 活動要領に目安の記載があるが、開始基準と同様、自治体が実際はどのような基準を考えているのか把握できていない。そのため、今年度本分担研究班では、自治体における DPAT 活動の開始・終結基準の認識を調査することにより、現状を把握し、DPAT 活動要領の修正や加筆が必要か検討した。

### 2. 先遣隊以外の DPAT の役割の検討について

DPAT 先遣隊については、平成 26 年より DPAT 事務局にて養成研修を実施し、自治体とともに体制整備を進めたことにより、その運用について、自治体や関係機関、そして DPAT 隊員間においても一定の共通理解を得ることができた。一方、先遣隊以外



の DPAT については、自治体ごとに養成を行っているが、過去の災害においては、当該 DPAT の未養成や派遣体制の未整備等の課題が挙げられてきた。また、自治体によって当該 DPAT の運用想定に差があるため、研修内容にも差が生じていると考えられた。このため、当該 DPAT の運用に関して、自治体及び DPAT 隊員自身がどのように認識しているのか調査することにより、現状を把握し、DPAT 活動要領の修正や加筆が必要か検討した。

### 3. 新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関する DPAT 活動の調査

今般の新型コロナウイルス感染症における DPAT の活動として、「新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備に向けた一層の取組の推進について」（令和 3 年 2 月 16 日事務連絡）、及び「新型コロナウイルス感染症感染制御等における体制整備等に係る DPAT の活用等について（依頼）」（令和 3 年 3 月 31 日事務連絡）等で示されているとおり、業務継続にかかる支援チームの形成、DPAT 人材の活用や、患者等のメンタルヘルスケア等への DPAT の活用実績、病床確保のための転院等における患者等へのケア等が行われたことが確認されている。そこで、新型コロナウイルス感染症に関わる DPAT 活動実態の把握を行うことを目的とし、調査を行った。

## B. 研究方法

### 1. DPAT の活動開始・終結基準の検討について

「DPAT 活動の開始基準及び終結基準に係る調査」（資料 1）を作成し、自治体の

DPAT 事業担当課を対象として、令和 3 年 12 月 22 日から令和 4 年 1 月 26 日を回答期間とするアンケート調査を実施した。なお、本研究は日本精神科病院協会倫理会議の承認を得ている。

### 2. 先遣隊以外の DPAT の役割の検討について

「先遣隊以外の DPAT に係る現状調査」（資料 2、3）を作成し、自治体の DPAT 事業担当課（資料 2）及び先遣隊以外の DPAT 隊員（資料 3）を対象に、令和 3 年 12 月 22 日から令和 4 年 1 月 26 日を回答期間とするアンケートを実施した。なお、本研究は日本精神科病院協会倫理会議の承認を得ている。

### 3. 新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関する DPAT 活動の調査

「新型コロナウイルス感染症における DPAT の活動に係る調査」（資料 4）を作成し、自治体の DPAT 事業担当課を対象とし、令和 4 年 1 月 31 日から令和 4 年 2 月 14 日を回答期間とするアンケート調査を実施した。また、アンケート結果でクラスター対応を行った自治体の DPAT 事業担当課と当該自治体の DPAT 隊員に対しては半構造化されたインタビュー調査（資料 5）を行った。

## C. 研究結果

### 1. DPAT の活動開始・終結基準の検討について

全 47 自治体にアンケートを送付し、44 自治体から回答を得た。令和元年度に行った厚生労働科学研究における DPAT 都道府

県調整本部の立上げ基準（案）の項目をどの程度参考にしているかを確認したところ、「自治体内で震度 6 弱以上の地震が発生した場合」が 25.0%で最も多く、次いで、「自治体内に津波警報・大津波警報・東海地震注意情報・大雨特別警報のいずれかが発表された場合」が 15.9%、「自治体内に、DMAT 都道府県調整本部が立上がった場合」と続いた。自治体独自の基準として、「自治体内に保健医療調整本部が立上がった場合」が 20.5%であり、それ以外に「県災害対策本部が設置された場合」や、「DMAT 都道府県調整本部の立上げと同時に DPAT 都道府県調整本部を立上げる」といったものもあった。一方で、「基準はない」とした自治体は 29.5%であった。

DPAT 活動マニュアルに掲載されている DPAT の派遣要請基準の項目についてどの程度参考にしているかを確認したところ、「管下の精神科医療機関が被災し、診療の継続が困難であることが想定される場合」が 29.5%で最も多く、次いで、「管下の都道府県等において、多数の者が継続的に避難を必要とする場合」が 27.3%であった。なお、「基準はない」とした自治体は 29.5%であった。

令和元年度に行った厚生労働科学研究における DPAT 活動終結基準（案）の項目をどの程度参考にしているかを確認したところ、「近隣精神科医療機関の診療機能の回復状況」が 38.6%で最も多く、次いで、「市町村、管轄保健所、精神保健福祉センターの意見」が 27.3%であった。自治体独自の基準として、「DPAT 活動後の精神保健医療ニーズに対応できる体制が整ったとき」と答えた自治体が 38.6%であった一方、「基準は

ない」とした自治体は 40.9%と半数近く認められた。

DPAT 活動終結後の引継先としては、「保健所」が 79.5%と最も多く、次いで、「精神保健福祉センター」が 72.7%、「市町村」が 61.4%の順であった。その他として公認心理師協会や精神保健福祉士協会等の心理専門職により構成されるチーム等を挙げる自治体も散見された。

DPAT 調整本部の撤収基準は、「ない」と答えた自治体が 72.7%と大多数を占めた一方、「DPAT の活動を終結する判断と同じ」が 20.5%であった。

## 2. 先遣隊以外の DPAT の役割の検討について

### i) 自治体の DPAT 事業担当課を対象としたアンケート調査

全 47 自治体にアンケートを送付し、35 自治体から回答を得た。先遣隊以外の DPAT 隊員に対する活動範囲としては、「管内及び管外において活動」と想定している自治体が全体の 75.7%であった。また、活動開始時期としては「管内・管外のどちらの災害でも発災 48 時間以降」と比較的急性期における活動を想定している自治体が大多数であり、「管内」は 85.7%、比較的大規模な災害時に活動が想定される「管外」は 92.9%であった。

活動場所・内容としては、「活動拠点本部での活動」は 82.9%、「病院指揮所」68.6%、「被災病院業務支援」80%、「避難所での診療・相談等」が 97.1%と高率であったのに対し、比較的低率であった活動は「DPAT 調整本部での活動」が 31.4%であり、「身体科におけるリエゾン対応」は 34.4%であっ

た。

当該 DPAT の質の維持・向上のため、スムーズな活動を展開するための体制として、「活動時における保険加入」は 62.9%、「先遣隊以外の DPAT 所属医療機関との協定締結」が 57.1%、「都道府県等 DPAT 技能維持研修」が 51.4%と高率であったのに対し、「大規模地震時医療活動訓練への参加」は 25.7%、「DMAT との合同研修」が 8.6%、「他自治体と合同のブロック訓練」は 2.9%と低率であった。

## ii) 先遣隊以外の DPAT 隊員を対象としたアンケート調査

自治体 DPAT 担当課より、先遣隊以外の DPAT 隊員に当ててアンケート調査を配り、計 400 名の回答が得られた。回答者の性別は、「男性」が 281 人 (70.3%)、「女性」が 119 人 (29.7%) であった。年齢階級は、「40 代」が 155 人 (38.8%) と最も多く、「30 代」が 106 人 (26.5%)、「50 代」が 91 人 (22.8%) の順であった。現在の主たる勤務先については、「精神科単科病院」が 186 人 (46.5%) と最も多く、「大学法人」が 68 人 (17.0%)、「精神保健福祉センター」が 36 人 (9.0%)、「総合病院」が 29 人 (7.3%) の順であった。職種は、「看護師」が 110 人 (27.5%) と最も多く、「精神保健福祉士」が 89 人 (22.3%)、「医師」が 78 人 (19.5%)、「事務職」が 75 人 (18.8%) の順であった。過去、実災害において DPAT として活動したことがあるかについて、「ある」は 79 人 (19.8%)、「ない」が 321 人 (80.2%) であった。

実災害の経験活動が「ある」とした 79 人について、具体的に DPAT で活動した災害

についてみると、「平成 28 年熊本地震」が 45.6%と最も多く、「都道府県内における新型コロナウイルス感染症対応」が 24.1%、「平成 30 年 7 月豪雨」が 8.9%、「令和元年台風 19 号」が 7.6%の順であった。また、それ以外にも「熱海（伊豆山地区）土砂災害」、「東日本大震災」、「大阪北部地震」等が挙げられた。活動における課題は、「他支援チーム・保健師等との連携・情報共有」ならびに「DPAT 間の情報共有・引き継ぎ」がともに 48.1%と最も多く、「出発準備・業務調整」が 40.5%、「活動のイメージづくり」が 31.6%、「EMIS・J-SPEED の操作」が 30.4%と続いた。

実際に災害が起きた際にいつから活動できるかについては、「発災後 48 時間から 1 週間以内」が 134 人 (33.7%) と最も多く、次いで、「発災後 48 時間以内」が 94 人 (23.6%)、「発災後 1 週間以降」が 78 人 (19.6%) の順であった。また「現状、活動困難」としたのは 58 人 (14.6%) であった。理由としては、装備や資材材についての検討や準備は所属機関内でも自治体との間でも進んでいないとする意見が散見された。

所属機関の装備の準備の有無について、①薬剤・医療器材、②標準ロジスティクス関連器材、③個人装備の観点で確認をしたが、①は「標準薬剤（精神科）」が 66.8%、「医療関連器材」が 45.3%の順であり、②は「通信機器・記録機器」が 64.3%、「非常食」が 57.8%の順であった。③では、「服装」が 44.5%であった。

当該 DPAT の役割として認識している活動について、まず、本部活動としては、「DPAT 活動拠点本部の運営」が 74.5%

(298人)と最も多く、次いで、「DPAT 調整本部の運営」が49.8%、「調整本部、または、活動拠点本部の立上げ」が49.5%の順であり、先遣隊以外の DPAT としても各本部における立ち上げや運営を行う認識を認めた。DPAT 派遣の判断については、「追加派遣要請の判断」が役割であるとの意見が76.3% (305人)、「その他」が3.3%であった。技術的な活動としては、「EMIS の使用」が75.8% (303人)と最も多く、次いで、「J-SPEED / 災害診療記録の使用」が70.8%、「クロノロジーの作成」が62.3%の順であった。連携体制の構築では、「精神科医療機関との連携」が88.3% (353人)と最も多く、次いで、「他の支援チームとの連携」が85.5%、「保健所との連携」が77.5%、「精神保健福祉センターとの連携」が73.8%の順に多かった。

一方、活動における不安について、本部活動では、「調整本部、または、活動拠点本部の立上げ」を挙げた者が70.3% (281人)と最も多く、次いで、「DPAT 活動拠点本部の運営」が66.8%、「DPAT 調整本部の運営」が66.0%の順であり、本部活動自体の不安もあるが、それ以上に立上げの不安が強い結果となった。また、「実経験がない」、「研修から時間が経っている」といった意見も散見された。続いて、DPAT 派遣の判断における不安については、「追加派遣要請の判断」が74.8% (299人)、「その他」が1.0%であった。現場活動においては、「被災病院業務支援」が59.5% (238人)と最も多く、次いで、「被災病院からの患者・職員避難」が58.3%、「緊急入院対応」が54.3%の順であった。技術的な活動としては、「J-SPEED / 災害診療記録の使用」が

66.5% (266人)と最も多く、次いで、「EMIS の使用」が59.5%、「クロノロジーの作成」が58.5%の順であった。連携体制の構築では、「身体科医療機関との連携」が65.3% (261人)と最も多く、次いで、「他の支援チームとの連携」が60.0%、「避難所管轄市町村との連携」が54.0%、「精神科医療機関との連携」が51.0%の順であった。

隊員としての質の維持・向上、また、スムーズな活動のために行っていることについては、「DPAT 研修の資料の復習」が55.0% (220人)と最も多く、次いで、「都道府県等 DPAT 技能維持研修への参加」が49.8%、「院内研修会・訓練の立上げ」が19.3%の順であった。

### 3. 新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関する DPAT 活動の調査

全47自治体にアンケートを送付し、36自治体から回答を得た。新型コロナウイルス感染症への対応について DPAT が活動をすべきであると考えていたのは11自治体(36.1%)であった。また、実際に活動したのは7自治体(19.4%)であった。自治体によっては複数回の活動を行ったところもあったため、計11回の活動が報告された。その内、DPAT 調整本部を立上げたのは7回(63.6%)であった。期間としては最短が2~3週間で1回(16.7%)、最長が2か月以上で1回(16.7%)という結果であった。

活動した隊員数は1回につき2~5名の自治体が大多数を占めたが、10名を超える自治体も存在した。派遣を依頼した機関数は、多くが1~3機関であったが、10機関を超

える自治体も存在した。派遣前（事前あるいは直前）に新型コロナウイルス感染症対応もしくは新型コロナウイルス以外も含めた感染症の研修を行っていた自治体は計11回の活動の内5回（45.5%）であった。都道府県をまたぐ活動を行っていたのは1自治体（9.1%）であった。派遣後に活動隊のフォローアップ（現場の状態を含むミーティング、メール、レポート提出など）を行った自治体は計11の活動の内8回（72.7%）であった。

調整本部における活動としては、災害時とほぼ同じ活動内容ではあったが、中でもクラスターの発生した病院・施設等に関する情報収集（精神保健医療に関する事・感染対策に関する事等）や、DPAT 派遣調整、厚生労働省及び DPAT 事務局との連絡調整は計11回の活動の内8自治体（72.7%）が行っていた。新型コロナウイルス感染症対応として、感染制御医師（ICD）・感染制御看護師（ICN）等感染制御にかかわる専門家派遣調整を調整本部で行った自治体も4自治体（36.4%）認めた。

クラスターの発生した病院・施設等における活動としては、実災害と同様の活動も多く認めたが、病院・施設等内本部支援（体制確立のための支援）、感染管理体制の確立支援といった組織体制の確立を行ったとする自治体が7自治体（63.6%）みられた。

以上を踏まえて実活動を行った自治体と DPAT 隊員に対して以下の点でヒアリング調査を行った。

➤ 自治体に対して、

①DPAT 派遣を決断した経緯と、判断した者。また、派遣終了を決断した経緯と、判

断した者。

DPAT 統括者や自治体内の有識者等で DPAT の派遣を決めたという意見が多い一方、国が定める新型コロナウイルス感染症禍で活動できる医療チームの1つとして、精神科医療ニーズを目的とせずに活用した自治体も認めた。

②新興感染症対応における DPAT 活動の終了の目安はいつと考えるか。今回は妥当だったか。

精神科医療ニーズが無くなったときという意見が多く、妥当だったという意見がほとんどであった。

③派遣依頼した病院の選定方法、優先順位。

先遣隊を有する医療機関や協定を結んでいる精神科病院協会支部に依頼したといった意見が多くあったが、管内の全精神科病院に依頼した自治体も認めた。

④依頼した具体的な活動内容。

グリーンゾーンでの病棟の患者対応、業務継続支援と派遣先病院の支援のマネジメント、イエローゾーンでの感染制御の消毒や患者の健康観察のモニタリング消毒、食事、検温などの看護業務と、隊員の管理、現地の対策本部の立上げや病棟のゾーニング、さらには感染対策に関する事、新型コロナウイルス感染症の治療に関する助言や、転院調整も含めた後方支援と、自治体によってばらつきが認められたが、基本的には組織体制構築と精神保健医療ニーズに応える支援をしていた。

⑤隊員の感染対策能力の確認方法。

実際に新型コロナウイルス患者対応を行っている自治体病院等を選択したといった自治体が散見された。確認していない自治体も多く認めた。

⑥派遣後の隊員に対して、新型コロナウイルス感染症に対する PCR や補償の提示といったフォローアップ体制はあるか。

希望した隊員に対して全員 PCR 検査を施行し、さらに自院に戻るまで 2 週間の自宅待機を求められているが同居家族がおり、隔離が困難である隊員に関しては宿泊施設の準備と宿泊費も負担した自治体があった一方で、何も行っていないといった自治体もあった。

⑦他支援チームでなく DPAT だからできた事は何か。

DMAT や看護協会といった医療チームは精神科入院患者への対応に慣れていないが、DPAT は精神疾患の患者の特性や精神科医療機関の施設構造等、精神科に関する専門的な知識を持った上で支援に入っているため、現場の状況について詳しいという意見を認めた。

⑧平時の対応として、(ICT 等感染症専門家主催による) 新型コロナウイルスを含む感染症対策のトレーニングや訓練を望むか。

実際に自治体で講義と実技を含めた研修を行っているところがあれば、自治体で行うことは困難であるため各病院で行ってほしいといった意見も認めた。

⑨DPAT 派遣に関して、DPAT 事務局に求める役割は何か。

DPAT は感染症に対しては専門外であるため研修を行ってほしいといった意見や、困った時にオンラインなどを使って相談ができる体制をとってほしいといった意見があった。

➤ 隊員に対して

①依頼された具体的な活動内容。

クラスター病院に対する看護師派遣や病棟業務、総合病院から非感染者である精神疾患患者を精神科単科病院に搬送する業務、酸素ステーションにおける資機材管理や連絡調整を依頼されたといった意見が挙げられた。事前には活動内容を何も知らされなかったという意見も散見された。

②実際に活動できた内容を具体的に。

依頼内容と同じであったという意見や、医師は派遣先病院での指揮所の運営のリーダー業務、看護師はイエローゾーンで、感染の環境整備や今後引き継ぐためのマニュアル作成作業、ロジは指揮所で外部機関との連携や県庁との連携、病院との連携を取る等、職種によって活動場所が変わるケースもあった。

初動で支援に入る際のチェックリストの作成や、同じようなことが起きた時のための資料作りや研修会を行ったといったケースも認めた。

③新興感染症対応における DPAT 活動の終了の目安はいつと考えるか。今回は妥当だったか。

派遣先の医療機関において職員が復帰し、DPAT による支援がなくても支障がない状態まで活動継続するケースが多いが、多数回活動している自治体などでは、医療機関の本部体制が整って、ある程度自立して機能的に動けると判断できたら撤収し、しばらくはオンライン体制でフォローアップを行うといった形をとるように変化してきたといった意見があった。

④行く前に不安だと感じた内容と行った後に不安だと感じた内容を具体的に。

事前に具体的な活動内容が示されていない自治体は、隊員が不安を感じていたケー

スが多くあった。また、漠然とした感染症自体の不安や感染症の対応への不安を持つ隊員が多かったが、特に平時病棟業務や患者対応をしていない職種では、その不安が強いという意見があった。ゾーニングされていたとしても、感染対策の観点で、どこまでの活動・業務をやるべきか悩んだという意見があった。DPAT の機能としての不安があるといった意見はなかった。

⑤ICD・ICN がいない場合、活動前に感染対策の知識はどこから得たのか。

ICD・ICN がいない状態で活動した隊員も多くいた。元々自病院が感染症病棟を運用している等の新型コロナウイルス感染症の経験がある場合や、自病院で勉強会をしているところは平時の知識に準じて活動したところも多いが、事前の準備なく活動した隊員もいた。多数回活動している自治体の隊員は厚労省や国立感染症研究所の資料から知識を得るようになり、iCAP の医師等感染症専門家に感染症対策の知識を教えてもらう機会も増えていったとのことであった。また、実際に現場で ICD・ICN から、具体的なゾーニングを行うときに様々な知識を教えてもらったという意見もあり、自治体や活動回数によりばらつきがみられた。

⑥院内で活動した場合、ゾーニングは誰が行ったか。

自治体の感染担当である看護師と医師、DMAT 隊員によって行われたという意見があった (ICD・ICN であったかは不明)。また、ICN はすぐには参集できないため、多数回活動されている自治体では医療機関の図面を見て大まかなゾーニングを自分たちで考えて活動するといった意見もあった。いずれにせよ多くの隊員から ICD・ICN と

一緒にゾーニングをできることが望ましいといった意見が挙げられた。

⑦感染対策は元々病院などで習っていたか。

インフルエンザやノロウイルス、結核等の対応に関する院内の研修会を受講済といった意見が複数隊から認められた。また、新型コロナウイルス感染症の勉強会を行ったという隊もあったが、何もしていないといった意見も散見された。

⑧派遣後、自治体により PCR や補償について提示はされたか。

隊員全例に PCR 検査を行った自治体や、同居家族がいる隊員には宿泊施設の用意等、環境面の調整をされた自治体があった。しかし、PCR 検査や補償の説明がされたのは 2 自治体のみであった。

⑨派遣後、所属病院で PCR や勤務調整といったフォローアップはされたか。

数日の休暇といった勤務調整や、体調の相談にのってもらえた、抗原検査キットを渡されたといった意見がある一方、何もなかったという意見もあった。

⑩自治体からどのような補償があると安心して活動できるか。

事前に活動内容と共に補償を教えてもらえると活動しやすい、PCR 検査やホテル等宿泊施設の準備をしてほしい、万が一感染して家族にも感染した場合の補償が欲しい、といった意見が挙げられた。

⑪他支援チームでなく DPAT だからできた事は何か。

酸素ステーションでの活動をした隊からは DPAT ではなくても良かったのではないかといった意見があったが、精神科病院で活動した隊に関しては、精神病棟や精神科病院入院患者対応等、DPAT 以外の医療チ

ームでは困難であったのではないかといった意見も挙げられた。

⑫他支援チームとの連携は出来ているか。具体的に連携で困ったことがあるか。

全ての隊が連携は良好であったと回答した。ただし、平時からの DMAT の研修に参加する等といった連携の大切さを感じたという意見が多かった。

⑬平時の対応として、(ICT 等感染症専門家主催による) 新型コロナウイルスを含む感染症対策のトレーニングや訓練を望むか。

全ての隊員が新型コロナウイルスを含む感染症対策のトレーニングや訓練を希望するといった回答であった。ただし、時期においては、活動直前に感染症についてトレーニングや研修等があったなら、自信をもって活動できるといった意見に対して、活動直前に特別に行うのではなく、平時から行うべきだといった意見も多くあった。新型コロナウイルス感染症だけではなく、空気感染がおこるような感染症の対策を学びたいといった意見や、新型コロナウイルス感染症に関しても日々状況が変わるので、定期的な研修受講により情報のブラッシュアップの必要性があるといった意見があった。

## D. 考察

### 1. DPAT からみた活動開始・終結基準の検討について

DPAT 都道府県調整本部設置基準としては令和元年度に行った厚生労働科学研究における DPAT 都道府県調整本部の立上げ基準(案)を参考にしている自治体が多く、自治体が想定している実情に沿っている基準案であると考えられた。しかし、一定数

の自治体は活動開始基準を決めていないと回答した。

DPAT の派遣要請基準に関しては DPAT 活動マニュアルを参考にしている自治体が多く、自治体が想定している実情に沿っている派遣要請基準であると考えられた。

活動終結基準に関しては令和元年度に行った厚生労働科学研究における DPAT 活動終結基準(案)を一部参考にし、近隣精神科医療機関の診療機能の回復状況を見据え、多くが DPAT の引継先を想定してはいるものの、DPAT 都道府県調整本部の撤収基準がない自治体が大多数を占め、DPAT 活動終結に関する基準が曖昧であることが示唆された。

### 2. 先遣隊以外の DPAT の役割の検討について

自治体も先遣隊以外の DPAT 隊員も災害時は発災 48 時間以降と比較的急性期における先遣隊以外の DPAT の活動を想定していることがわかった。しかし一方で、今後災害が起きた際に発災から 48 時間以内に活動を開始できると答えた隊員は少なく、現状活動できないと回答した隊員も多く認めた。その理由として、所属機関や自治体との資機材等の準備の未整備が多く挙げられたことから、DPAT 体制整備を充実する必要性が示唆された。

活動場所・内容については、自治体も当該 DPAT 隊員も DPAT 都道府県調整本部での活動についての想定は比較的低率であったが、活動拠点本部や病院指揮所、被災病院診療支援や避難所での活動の想定は高率であった。一方で、隊員にとっては DPAT 都道府県調整本部、活動拠点本部のいずれ



の本部においても、立上げや活動自体の不安が強いことが示唆された。

自治体が隊員に対する保険や技能維持が重要であると考えているのと同じく、多くの隊員も経験不足や研修受講後から時間が経過していること等を理由に技術的にも不安を覚えている結果となり、先遣隊以外の DPAT 隊員に対する技能維持研修の重要性が示唆された。

当該 DPAT 隊員の質の維持・向上、また、スムーズな活動のために、自治体と隊員が重視している内容に乖離を認めた。自治体が重視している、隊員の保険加入や所属医療機関との協定締結は重要ではあるが、隊員は他の支援チームとの連携に不安を感じているという結果が出ていることから、今後は自治体主導による積極的な他支援チームとの合同の実働訓練・技能維持研修への参加を呼び掛ける必要があると考えられた。

### 3. 新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関する DPAT 活動の調査

DPAT がクラスター対応をすべきだと考えている自治体は半数に満たず、実際に活動した自治体はさらに少数であった。ただし、活動したケースでは、現地の対策本部の立上げや組織体制作り等、災害精神医療の専門チームである DPAT としての活動が功を奏しており、精神病棟の対応等、DPAT 以外の支援チームでは困難であると考えられるケースも多くあった。

一方で、事前の感染症対策のトレーニングや、自治体による補償の説明や準備の重要性が挙げられた。また、活動開始前に隊員及び所属機関に対する活動内容の説明があることにより、活動する隊員への不安が

軽減され、所属機関も勤務調整等の理解が深まると考えられた。その他、他支援チームとの平時からの連携の重要性が指摘された。

## E. 結論

DPAT の活動開始基準は活動要領にも記載され、都道府県 DPAT 調整本部の設置基準（案）は令和元年度の厚生労働科学研究結果としても提示された。それらを参考にして DPAT の活動開始の決定を行っている自治体も多いが、活動終結に関しては、引継ぎ先を想定はしているものの、特に DPAT 都道府県調整本部における活動終結基準は曖昧であり、自治体よっての回答にばらつきがみられた。今後研究班全体でそれぞれの立場からの開始基準、終結基準案を合わせ、令和 4 年度に DPAT 事務局が主催する研修・訓練で実際に使用し、その内容が現場で使用可能かについて議論の上、結果を令和 4 年度に DPAT 事務局に提供し、DPAT 活動マニュアルの修正や加筆の必要性の検討を依頼することを予定としている。

先遣隊以外の DPAT の役割の調査においても、新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関する DPAT 活動の調査においても、災害精神医療の専門チームである DPAT として本部体制の構築や精神病棟の対応等、活動の需要や必要性は高いが、自治体による事前の補償の提示や、定期的な他支援チームを含めた実働訓練への参加や技能維持研修、また平時からの感染症対応のトレーニングや研修を行うことにより、より質が高く、隊員の不安も軽減される活動が期待される。

## **F. 健康危険情報**

なし

## **G. 研究発表**

1. 論文発表

2. 学会発表

1) 五明佐也香：都道府県等 DPAT における課題. 第 27 回日本災害医学会総会・学術集会、令和 4 年 3 月 3 日

## **H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）**

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他

令和 3 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
「災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動期間及び質の高い活動内容に関する研究」  
分担研究報告書

自治体からみた DPAT の活動開始、終了基準、先遣隊以外の DPAT 隊員の役割検討  
に関する研究

研究分担者名：辻本 哲士（滋賀県立精神保健福祉センター）

研究協力者名：福島 昇（新潟市こころの健康センター）

矢田部 裕介（医療法人信愛会玉名病院、公益社団法人熊本県精神科協会熊本こころのケアセンター）

全国精神保健福祉センター長会：災害時等こころのケア推進委員会

岡崎 大介（北海道立精神保健福祉センター） 林 みづ穂（仙台市精神保健福祉総合センター） 佐々木 恵美（茨城県精神保健福祉センター） 佐藤 浩司（群馬県こころの健康センター） 白川 教人（横浜市こころの健康相談センター） 藤城 聡（愛知県精神保健福祉センター） 安井 禎（名古屋市精神保健福祉センター） 楠本みちる（三重県こころの健康センター） 北村 登（神戸市精神保健福祉センター） 小野 善郎（和歌山県精神保健福祉センター） 原田 豊（鳥取県立精神保健福祉センター） 小原 圭司（島根県立心と体の相談センター） 野口 正行（岡山県精神保健福祉センター） 佐伯 真由美（広島県立総合精神保健福祉センター） 河野 通英（山口県精神保健福祉センター） 石元 康仁（徳島県精神保健福祉センター） 竹之内 直人（愛媛県心と体の健康センター） 山崎 正雄（高知県立精神保健福祉センター） 富田 正徳（熊本県精神保健福祉センター） 土山 幸之助（大分県こころとからだの相談支援センター） 宮川 治（沖縄県立総合精神保健福祉センター）

**研究要旨** 本研究の目的は、各自治体が DPAT の活動開始、及び活動終了の判断についての手順、それらについての判断基準と、Local DPAT（DPAT 先遣隊以外の DPAT）の活動内容を明らかにすることである。全国の精神保健福祉センターを対象にした災害時精神保健医療活動調査を実施した。調査結果の確認・補強・実践するために令和 3 年 10 月 25 日（月）「浸水害や土砂災害におけるこころのケアを考える」をテーマに、全国こころのケア研究協議会を開催した。（主催：全国精神保健福祉センター長会、広島県立総合精神保健福祉センター、共催：広島市精神保健福祉センター）。結果および考察として、①DPAT の活動開始や待機について、明確な基準を定めている都道府県は少なかった。自由記載意見からも、活動開始を決定する際の、明確な基準や意思決定プロセスの必要性が示唆された。②DPAT の活動終了について、精神保健福祉センターは、地域精神保健の担い手である保健所の判断を

重視していることがわかった。地域の実情を踏まえた慎重な検討が必要であった。③DPAT 本部活動、精神保健活動の支援、支援者支援に関する研修が必要であり、今後、DPAT の基本的な機能や連携に関する研修に加えて、これらの領域における研修の充実が求められていた。④顔の見える関係性が危機的状況下では大きな力を発揮する。日頃の支援機関間のつながりの重要性、日常業務の大切さを再認識することとなった。

## A. 研究目的

本研究は、各自治体が DPAT の活動開始、及び活動終了の判断についてどのような手順を定めているか、また、それについてどのような判断基準を定めているかを明らかにすることを第一の目的、いわゆる Local DPAT (DPAT 先遣隊以外の DPAT) が行うべき、あるいは行うことを期待されている活動の内容を明らかにすることを第二の目的とした。これら目的を確認・補強・実践するために災害支援の活動調査、ならびに研究協議会開催を行った。

## B. 研究方法

### I. 全国の精神保健福祉センターを対象にした災害時精神保健医療活動調査

全国の 69 か所の精神保健福祉センターに質問紙を送付し調査を行った。

調査に当たっては、全国精神保健福祉センター長会常任理事会の承認を得て、全国精神保健福祉センター長会のメーリングリストを利用し、会員である 69 か所の精神保健福祉センターに調査依頼文書と調査票を送付した。調査票の回収も、同じメーリングリストを利用し電子メールで行った。

調査期間は令和 4 年 1 月 6 日から 1 月 28 日の 23 日間であった。

調査票は A と B の 2 つに分かれており、調査 A では、各精神保健福祉センター（自治体）における災害時の精神保健医療福祉

支援の体制について、①DPAT の派遣検討と派遣待機、②DPAT の活動を終了する際の意思決定、③DPAT に関連する研修、の 3 点を調べた。

調査 B では、各精神保健福祉センターが過去に行った災害支援活動について、災害の種別や DPAT 派遣の有無などを調べた。さらに、各精神保健福祉センターが過去に行った支援活動から最も活動規模が大きかった災害を抽出し、支援活動の詳細について調査した。(資料 6)

倫理面への配慮：本研究の調査は、筑波大学医の倫理委員会の承認を得て実施された（通知番号 1705 号）。

### II. 全国こころのケア研究協議会の開催

「浸水害や土砂災害におけるこころのケアを考える」をテーマに、全国こころのケア研究協議会を開催した。西日本を中心に甚大な被害をもたらした「平成 30 年 7 月豪雨災害（西日本豪雨災害）」から 3 年が経過した。この間に各機関が実施してきた急性期から中長期のこころのケアの取組みを振り返り、今後のこころのケアの必要性や継続性について検討する機会とした。主催は全国精神保健福祉センター長会、広島県立総合精神保健福祉センター、共催は広島市精神保健福祉センター。開催日時は令和 3 年 10 月 25 日（月）10 時 30 分～16 時で、オンライン開催（ZOOM ウェビナー使用）となった。対象及び対象者は 全国精神保

健福祉センター長会会員、精神保健医療福祉関係者、教育関係者、被災者支援関係者（主に広島県内）とした。参加費無料、電子メールで受付けた。

## C. 研究結果

### I. 全国の精神保健福祉センターを対象にした災害時精神保健医療活動調査

調査対象となる精神保健福祉センターは、都道府県のセンターが 49 か所、政令指定都市の精神保健福祉センターが 20 か所であった。ただし、東京都は 3 つのセンターを有しているため、東京都全体で 1 つの回答とした。すなわち、最終的な調査対象は、都道府県のセンターが 47 か所、政令指定都市のセンターが 20 か所の計 67 か所となる。

回答があったのは、都道府県の精神保健福祉センター43 か所と、政令指定都市の精神保健福祉センター13 か所であり、合計で 56 か所、総回収率は 84%となった。

調査対象となったセンター数

回答のあったセンター数 (回収率) 【全センター数】

都道府県	43 (91%)	【47※】
政令指定都市	13 (65%)	【20】
合計	56 (84%)	【67】

※東京都は 3 つの精神保健福祉センターを有するが一つとして算定した。

#### ◎調査 A. 自治体における災害時精神保健医療福祉支援体制について

調査 A について、4 つの政令指定都市の精神保健福祉センターから「県のもとで活動するため市としては回答できない」旨の返事があった。回答があっても「県とともに

動くため、市独自の活動はない」との内容が多く、独自の回答があったのは、全体の半分に満たない 9 か所のみであった。

そこで、調査 A の回答からは政令指定都市の回答を除外して、43 か所の都道府県精神保健福祉センターの回答のみ集計した。

問 1. DPAT の派遣検討と派遣待機について  
問 1-1. 貴自治体では、DPAT の派遣検討について、災害規模や被害規模等の判断基準を定めていますか。

- ・定めている 19
- ・定めていない 24

問 1-2. 派遣を想定している災害の種類を教えてください。

19 の自治体から、DPAT 派遣を想定している災害について具体的な回答があった。内訳は以下の通りである（複数回答可）。

- ・風水害 19
- ・地震 18
- ・その他の自然災害 17
- ・事件・事故 15
- ・その他

その他の内容

・他都道府県知事等から派遣要請があった場合

・災害対策本部の設置、被災地域での精神科医療・精神保健活動の需要増大等、知事はその活動を要すると判断した場合

・自然災害等の規模及び被災状況に基づき、知事はその活動を要すると判断した場合

・災害救助法の適用に至る災害

・新型コロナウイルス感染症

問 1-3. 貴自治体では、DPAT の派遣元機関が、災害発生時に DPAT 派遣の待機に入る基準を定めていますか。

- ・定めている 17

・定めていない 25

・回答なし 1

問 1-4. 貴自治体において、DPAT の派遣要請を行うかどうか検討する際に、検討を行うメンバーやその所属について教えてください。決まっていない場合には、現時点での貴センターの想定により、お答えください（複数回答可）。

・ DPAT 統括者 43

・ DPAT 担当課 41

・ 精神保健福祉センター 16

・ 災害医療コーディネーター 8

・ 保健所 3

・ その他 3

その他の内容

・ 県庁障害者福祉担当部署

・ 本庁担当者とその所属部署

・ 県内発災の場合は、災害対策本部と調整

・ 災害対策本部に設置される DPAT 調整本部  
において決定

・ DPAT インストラクター

問 1-5. 貴自治体における DPAT 統括者の所属を教えてください（複数回答可）

・ 精神保健福祉センター 34

・ 大学病院以外の公的病院 23

・ 大学病院以外の民間病院 13

・ 大学病院 8

・ 診療所 1

・ その他 4

その他の内容

・ 日本精神科病院協会支部長

・ DPAT 担当課

・ こころのケアセンター

・ 大学（大学病院以外）

・ 県職員精神科医師

問 2. DPAT の活動を終了する際の意味決定

についてお尋ねします。

問 2-1. DPAT 調整本部以外で、DPAT の活動終了について検討する場や会議がありますか。あるいは、そのような場や会議について、何らかの取り決めがありますか。

・あり 4

・なし 39

問 2-2. 検討する場あるいは会議の名称を記載してください。

・ 保健医療活動連携会議

・ 災害医療本部長と DPAT 調整本部長の協議

・ DPAT ミーティング（正式名称なし）

・ 名称は決まっていない

問 2-3. DPAT の活動終了を判断するときに、貴センターとして特に重要と考える項目を 3 つ選択してください。

・ 精神科医療機関の復興状況 33

・ 保健所意見 22

・ DPAT 意見 19

・ 障害福祉サービスの復興状況 18

・ DPAT 対応件数 6

・ その他 3

・ 市町村意見 0

その他の内容

・ 被災地に対する県としての DPAT 活動終了後における精神保健福祉体制の整備状況

・ DPAT 以外の保健医療関係の支援チームの意見、被災地の交通アクセスの復興状況等

問 3. 災害時の精神保健医療福祉支援に関する研修について

問 3-1. 貴自治体で、令和元年 4 月 1 日から令和 3 年 3 月 31 日までに実施した、災害時の精神保健医療福祉に関する研修についてお答えください。（複数回答可）

・ DPAT（先遣隊以外） 35

・ PFA 18

・トラウマ、PTSD	9
・グリーンケア	4
・SPR	2
・DPAT（先遣隊特化）	1
・その他	7

PFA：サイコロジカル・ファースト・エイド

SPR：サイコロジカル・リカバリー・スキル

その他の内容

- ・DPAT ロジスティクス研修
- ・他県での災害支援活動の報告
- ・災害時等、COVID-19 流行下におけるメンタルヘルス
- ・支援者のメンタルヘルス
- ・COVID-19 クラスタ対策研修
- ・災害時のこころのケア研修
- ・DPAT 構成員研修
- ・ブロック DMAT・DPAT 実動訓練

問 3-2. 災害時の精神保健医療福祉に関する研修で、今後、カリキュラムの充実ないしは強化が特に重要と考える領域を3つ教えてください。（複数回答）

・DPAT 本部活動	18
・精神保健活動の支援	13
・支援者支援	13
・DMAT との協働	10
・被災医療機関への専門的支援	9
・情報収集とアセスメント	9
・PFA	9
・情報発信	8
・活動記録	5
・普及啓発	2
・その他	2
・精神科医療の提供	1
・グリーンケア	1
・SPR	0

PFA：サイコロジカル・ファースト・エイド

SPR：サイコロジカル・リカバリー・スキル

その他の内容

- ・トラウマ・インフォームド・ケア研修
- ・過去の災害での活動を今後の活動に活かすための活動の伝達

・自治体・医療機関を含めた地域の災害時こころのケア体制構築のための研修

- ・メンタルヘルス・ファースト・エイド
- ・精神科医療機関における災害への準備

◎調査 B. 自治体が行った災害時精神保健医療支援活動について

問 1. 平成 26 年 4 月から令和 3 年 9 月 30 日までに、貴自治体が行った災害時精神保健医療福祉支援、及び COVID-19 に対応した精神保健医療福祉支援についてお答えください。災害等の種類ごとに、支援活動の回数と、そのうちの DPAT 活動の回数を記載してください。

※ 他の都道府県への派遣は対象外とし、活動がなければ 0 を記入してください

※ 政令指定都市の場合、道府県と共同で支援を行った場合も記載してください

問 1-1. 風水害

	支援回数	自治体数
・支援活動	24	17
・DPAT 活動	19	16

問 1-2. 地震

	支援回数	自治体数
・支援活動	53	14
・DPAT 活動	12	12

問 1-3. その他の自然災害

	支援回数	自治体数
・支援活動	3	2
・DPAT 活動	0	0

問 1-4. 事件及び事故

	支援回数	自治体数

- ・ 支援活動 26 14
- ・ DPAT 活動 1 1

問 1-5. その他（自然災害以外）

- |           | 支援回数 | 自治体数 |
|-----------|------|------|
| ・ 支援活動    | 19   | 1    |
| ・ DPAT 活動 | 0    | 0    |

問 1-6. COVID-19 に関する支援（回数でなく活動の有無を記載してください）

- ・ 支援あり（DPAT 活動あり） 14
- ・ 支援あり（DPAT 活動なし） 25
- ・ 支援なし 16

問 2. 問 1 で活動ありと回答いただいたセンターにお尋ねします。回答いただいた災害等のうち、精神保健医療支援活動が最も大規模に行われたものを一つ選定し、それについて回答してください。ただし COVID-19 への対応は除きます。

問 2-1. 選定した災害等の種類についてお答えください。

- ・ 風水害 15
- ・ 地震 12
- ・ 事件・事故 5

問 2-2. その災害では DPAT の活動が行われましたか。

- ・ あり 24
- ・ なし 8

問 2-3. 貴都道府県外からの DPAT 派遣はありましたか。

- ・ あり 12
- ・ なし 13

問 2-4. DPAT の活動期間を教えてください。

- ・ 1 週間以内 8
- ・ 8 日から 1 か月未満 7
- ・ 1 か月から 3 か月未満 6
- ・ 3 か月以上 3

問 2-5. DPAT 活動終了後に、通常業務の範囲

を超えた精神保健医療福祉支援は行いましたか。貴自治体の業務としてお答えください。

- ・ 行った 14
- ・ 行わなかった 9

問 2-6. 問 2-5 でお答えいただいた支援の内容をお答えください。（複数回答可）

- ・ 支援者支援（メンタルヘルス） 14
- ・ 診療相談 13
- ・ 教育研修 9
- ・ コンサルト 9
- ・ 訪問 8
- ・ 啓発普及 7
- ・ その他 3

その他の内容

- ・ 遺族及び行方不明者家族訪問の支援
- ・ 熊本地震において、DPAT 活動（H28-4/14 から 10/28）後、熊本こころのケアセンターへの引き継ぎ（H28-10/17 発足）。精保センターと共働。
- ・ 精神保健福祉センター内に心のケアチームを立ち上げ、多職種で被災地住民及び被災市町、管轄保健所支援を行った（健康調査に関する助言、事例検討、職員のメンタルヘルスに関する事など）”

問 2-7（DPAT 活動が行われなかった場合のみお答えください）精神保健医療福祉支援の内容をお答えください。（複数回答可）

- ・ 診療相談 7
- ・ 訪問 6
- ・ 支援者支援（メンタルヘルス） 4
- ・ 啓発普及 3
- ・ コンサルト 3
- ・ 教育研修 2

問 2-8. DPAT 以外に、何らかのチームによる支援を行いましたか。例. こころのケアチ



ーム

- ・行った 14
- ・行わなかった 17

問 2-9. 問 2-8 でお答えいただいたチームの構成員についてお答えください。(複数回答可)

- ・保健師 13
- ・精神科医 12
- ・精神保健福祉士 9
- ・心理職 8
- ・看護師 6
- ・作業療法士 5
- ・事務職 4
- ・業務調整員(県職員) 1

問 2-10. 災害後に、被災住民に精神保健医療福祉分野における継続的支援を行うために新たな組織を立ち上げましたか。

- ・立ち上げた 3
- ・立ち上げない 29

問 2-11. 名称を教えてください(自由記載)。

- ・岡山県こころのケア相談室
- ・熊本こころのケアセンター

問 2-12. DPAT の派遣を決定、あるいは、検討するにあたって、苦慮したことや課題と考えたことがあったら記載してください。

(自由記載)：原文の意味を生かすため、明らかな誤字脱字以外は修正せずにそのまま記載した。

・DPAT 活動においては災害そのものだけではなく、交通アクセス、医療機関、各種関係機関との連携状況など、その土地ならではの特色も重要であり、そういった情報を収集していく難しさがある。

・災害による被害が甚大となった保健所からは要望が上がってこなかったが、他の支援機関からは DPAT 派遣要望が出てきた。保

健所や市町の災害支援活動をみながら、DPAT の派遣時期や支援内容等の調整に苦慮した。

・大規模災害時に派遣体制については検討されてきたが、今後は、関係機関との情報共有を含めた受援体制の確立に向けての検討が必要。

- ・DPAT が活動できる隊員を増やすこと。
- ・関係機関の連携強化
- ・マニュアルの必要性
- ・本庁担当課との認識の共有が課題
- ・職員の異動があり、DPAT 派遣の決定や検討のために必要な知識や経験の蓄積が難しい。

・DPAT の統括機能は県にあるため、政令市である本市のみの判断で派遣を決定することはできない。県と政令市との平時からの連携・連絡体制が必要と感じた。

・どの程度の規模、期間の支援が必要になるかの見通しを立てることが難しいため、人員が限られる精神科医の通常業務の調整や人選、他職種も含めたローテーションの検討に苦慮した。

・DPAT 隊員の安全確保

・DPAT 派遣の決定等のプロセスが整理されておらず、訓練等で課題に感じていたが、徐々に整理されてきている。

・H28-4月 熊本地震当時は自県では知識なく、佐賀県、沖縄県 DPAT 等にご指導いただき立ち上げ、R2-7月 球磨川流域豪雨水害では自県で調整本部を立ち上げましたが沖縄県 DPAT 等の支援が必要でした。わずか4年でも行政には当時の経験者がほとんど異動している問題があります。

・どの程度であれば支援要請を出すべきなのかという判断は難しい。感染症が蔓延し

ている状況では、支援を受けること自体にリスクが生じる可能性もあり、応援要請を躊躇する場合も生じるのではないだろうか。

- ・県で決定されることになっている。
- ・県が取りまとめているため、派遣の検討で苦慮したことはなし。

- ・県外からの支援を受けるかどうかの決定が困難だったが、調整本部運営に不慣れであったため、本部運営の経験のある方々に支援していただいたことは非常に良かった。意思決定に際しては DPAT 事務局から来ていただいたリエゾンにご支援いただいた。

DPAT は県と政令市が一体で運営していたが、その他の支援チームは別々に運営していたため、政令市における DPAT 派遣に係るニーズの吸い上げとチーム間の連携が複雑であった。災害時の支援の全体像を予め知っておくことが必要である。

- ・県内で災害が発生した際に、DPAT の明確な派遣基準を定めていなかったため、派遣するかどうかの判断に困った。

- ・県内限定的な被災において、DPAT として活動すべきか、心のケアチーム等の災害対応モードでの精保センターにおける被災地支援を行うかの判断に迷った。そのため、県において DPAT 活動要領やマニュアルの策定に至った。

- ・行政が主導する体制であるので、純粋な精神保健医療上の検討に留まらず、行政の思惑が介入してくることがある。

- ・実務者の意向や派遣先・派遣元のニーズと、DPAT 事務局の認識にズレが生じた。

- ・西日本豪雨に DPAT を組織した。外部支援を依頼するかどうかの判断に苦慮した。また DPAT 事務局とのリエゾンがいなかったため、連絡が大変であった。DMAT からは、

不眠などの問題にすべて DPAT が対応すべきではないかとの意見も出ており、DMAT とともにサイコロジカル・ファースト・エイドの共有なども課題ではないかと考えられた。

- ・通信手段の確保
- ・派遣医療機関の調整

問 2-13. DPAT の活動終了にあたって、苦慮したことや課題と考えたことがあったら記載してください。(自由記載): 原文の意味を生かすため、明らかな誤字脱字以外は修正せずにそのまま記載した。

- ・激甚災害であり、DPAT から中・長期的支援に移行するため、被災地の要請により、精神科医等を派遣する「こころのケアチーム」や精神保健福祉士等が被災住民を訪問して継続的に支援する「こころの保健室」など支援体制を整備した。

- ・被災地の精神保健福祉が抱える課題（人手不足、スティグマ）は、発災前から存在しているものであることが多い。このため、DPAT 活動を地域に引き継ぐ際の調整、申し送りには、とてもきめ細かい配慮が必要であり、難しいポイントであると思われる。

- ・精神科外来診療機能（診療所含む）の把握が課題。

- ・保健所や精神保健福祉センターの通常業務に円滑に移行できたが、災害の種類や規模によっては、業務の移行や引継ぎ等が課題になると思われる。”

- ・被災自治体へ活動終了後の今後の方針を示すこと。

- ・DPAT の活動を終了する明確な基準を定めていなかったため、いつまで行うのかについて判断に困った。

- ・DPAT を急性期対応に限定すべきか、それとももう少し中長期も対応する体制にする

のかに関して意見の一致がなく、活動終了の時期の議論にやや混乱が見られた。この点の議論と方向性の一致が必要と考える。

・DPAT活動が終了となっても、被災者支援は継続するため、DPATに代わる支援チームの立ち上げのタイミングの見極め、活動終了後の支援体制の周知が他の支援機関へ十分にできなかった。平時から、災害時の支援体制に関し理解してもらう必要がある。

・DPAT活動終了後における精神保健福祉体制の検討、関係機関等との調整、予算協議等  
・活動後、隊員が十分休養できるような仕組みを作るのが困難であった。

・活動終了と同時にこころのケアチームの発足が決定しており、毎日開催の保健医療活動連携会議で他のチームとも足並みを揃えつつスムーズに決定できた。一部の市町がDPATによる支援継続を希望しており、終了を見据えて計画的に支援を調整して終了した。DPATと日赤こころのケア班とが混在して支援していた地域では、日赤こころのケア班撤退に際して引継ぎを受けた。その他の地域はDPATの診療記録は県が一括して保管し、必要時にDPAT統括(こころのケアチームのバックアップも行った)が参照は出来たが、災害時に収集した個人情報についてどこがどのように管理するのが最適なのか、検討の必要があると感じている。

・熊本県で決定されることになっている。

・県が取りまとめているため、活動終了にあたって苦慮したことはなし。

・豪雨災害では、コロナ禍とかさなり特に県外DPATの要請・派遣には苦慮しました。被災地精神科医療機関が稼働していること、交通路が復旧したのを機に早めの活動終了を打ち出し、精保センターとこころのケア

センターの巡回へ切り替えるという統括会議の決定事項も県庁のDPAT担当課となかなか折り合いがつかずストレスがかかりました。

・先遣隊の活動終了時における後続DPAT隊への適切な引継ぎ

・地域の精神科医療機関の復旧をもっていったん活動終了としたものの、その後に住民支援のための再開の判断をしたことから、フェーズの切り替えの判断には十分かつ慎重な情報収集が欠かせないことが痛感された。

・派遣実績なし

・被災地の地域精神保健の状況を見ながら徐々に被災自治体にケースを引き継いでいくことになるが、支援する側の人的資源にも限りがあるため、支援活動の段階的な縮小をどのように見通すのが難しいと感じた。

## II. 全国こころのケア研究協議会の開催

□当日プログラム

10:40~12:00 基調講演

座長：佐伯真由美

(広島県立総合精神保健福祉センター)

演題：地震と水害・ふたつの自然災害後のこころのケアについて

講師：矢田部裕介

(熊本こころのケアセンターセンター長)

(医療法人 信愛会 玉名病院) (資料7)

13:15~15:45 シンポジウム

座長：佐伯真由美

(広島県立総合精神保健福祉センター)

皆川英明

(広島市精神保健福祉センター)

テーマ：浸水害や土砂災害におけるこころ

のケアを考える

～各支援者の取り組みを通して～

シンポジスト

○広島こころのケアチームの立場から

吉川早百合

(広島県立総合精神保健福祉センター)

○市行政保健師の立場から

橋口洋子

(呉市保健所地域保健課東保健センター)

○市地域支え合いセンターの立場から

永谷しのぶ(東広島市社会福祉協議会)

○スクールカウンセラーの立場から

岡田幸彦(広島県臨床心理士会)

全体討論

指定討論者:矢田部裕介(熊本こころのケアセンター)

1.災害時におけるメンタルヘルス不調の全般について

・実際の支援ケースとしてトラウマ関連障害はそこまで多くない。

・うつ病のケースが多い。病気まで至っていないレベルのストレス反応、多様な問題を抱えてストレス反応を呈する人が多い。

・うつ病を発病して医療機関に繋がらなかったが、生活困窮で繋げることが難しいケースもあった。

・アルコール問題を抱える人の支援が多かった(うつ病に次いで)。災害後、アルコール問題の相談が増える。地震の影響で生きづらくアルコール問題が起こったのか、もともとアルコール問題があった人が相談に上がったのかどちらかと言えば後者の方が多い印象。

・震災後のストレス要因は経済生活、住環境の変化である。孤立感(体験の共有がしに

くい)に基づく。

・孤独死をどのように減らしていくかが課題。

・元来あった生きにくさ等が目立つようになった。

2.こころのケア対策の考え方:対象・ターゲット

・震災後のストレス要因は経済生活、住環境の変化である。

・発生当初はトラウマ→生活ストレス体験(交通渋滞や避難生活の継続などインフラの被害、休校、遊び場の減少)に変化してく。

・相談内容は健康・医療が多い。精神面の相談は徐々に減っていくが最後までなくなる。

・事前情報では大きな被害がないから大丈夫と聞いていても、実際に出向くと様々な支援が必要な人がいる。大したことないという言葉の背景を読み取ることが大切。

・子どもへの支援

→始めは心理的な影響を見せる子どもは少なかった。しばらく後に見せる子どももいた。

→親の不安のサポートをすることで子どもも落ち着く。

→避難所では遊び場の確保はストレス発散に役立つ。

3.支援のありかた

(1)支援のスタンス

・災害が起こると様々な困難ケースが掘り起こされ、こころのケアの範疇となるが、うまくいかないことも多い。支援スキルより何かしら関わり続けることが大切。

・こころのケアに抵抗感があるため「こころのケア」という言葉は表に出さずに体の健康や日常生活の話から始めている。

・安心感を持ってもらうため、訪問時には

身近な支援者と同伴することも有用。

- ・依頼があればタイムリーに対応することも大切。
- ・被災者の中には支援疲れを感じている人も出てくる。
- ・発災から3週間後には乳幼児検診など通常業務もおこなった。通常業務でも災害の辛さを話す人がいた。通常業務に戻すことにより日常を取り戻すケアになる。
- ・強固にタイトに関わり続けるのはしんどくなる。こちらが無理のない程度に関わるということを常に意識していた。しんどいと思うと続かない、ゆるく関わる。しんどい時もあるがゆるく関わり続ける。

#### (2) 多職種連携

- ・相談員は民生委員経験者、元教員などが多く、こころのケア専門ではないこともある。災害で仕事を失ったため相談員になっている人もいる。地元の人採用は、地域性を知っている強みとなる。
- ・急性期の学校への支援には県外からの支援を受けた。児童・生徒への直接支援を複数校担当しているスクールカウンセラーが全て担うのは困難、県外から来ている心理士の支援も時限的であり、日常的に子どもに関わる親や教員にコンサルテーションすることになった。日常関わる大人が安定できることが大切。

- ・民間の支援と連携も重要
- ・DMATと共同

#### (3) 支援体制・アウトリーチ活動

- ・市の保健所は普段から民生委員と顔の見える関係であったため、それが災害支援で活かせることとなる。被災者の同行訪問もしてもらうことができた。
- ・平時の精神保健福祉ネットワークを使い

ながら災害用に追加をしていくことで情報の漏れは少なくなっている。

- ・市町村との協議を精神保健福祉センターが丁寧にするので、こころのケアセンターが直接行うアウトリーチを減らすことができる。
- ・元からあった課題が表面化してくるのは被支援者のみではなく、組織の課題も同様である。
- ・精神保健福祉センターとして災害が起きたときに、どのような体制を組んでいくのか、災害の規模に応じて考えておく必要がある。
- ・相談窓口を市役所に設置して待っていても来所訪問は少ないためアウトリーチが必要。

#### (4) 支援者支援

- ・支援者のストレスをどうするのか、一段落してから離職する職員もいる。対応するチームで情報共有、怒り等の感情の表出が大切。
- ・平時からの顔の見える関係があると、危機時、崩れることがあっても修復が可能となる。
- ・今後に希望を感じるような何気ない話をするとか、意識的に休みを入れることが役立っていた。支援から帰って来た人たちとの情報交換も大事。
- ・支援者の中にも被災者がいて、思いを胸にとどめながら活動をする職員もいた。支援者が安定できるようにセルフケアの習得にも力を入れる。
- ・職員間で温度差があったため、こころのケアチームがコーディネートする座談会を開催した。
- ・中長期支援にあたっては、支援者支援の

ニーズはニーズ全体の約半分を占めた。

・100%支援しないといけないと思っていたが、100%はしなくともいいとアドバイスをもらってから肩の荷が下りた。

#### 4. その他

##### (1) 水害の特徴

・直接死の数は水害時の方が地震時よりも多くなる。

・水災害は地震災害より被害のコントラストが明確で遺族ケアも多くなる。豪雨が局地的であるため、同じ市でも被害が大きいところと少ないところが明確に分かれる。

・水災害は予想できる災害のため、遺族も「仕方なかった」と割り切ることが難しく「避難させておけば」など後悔が付きまとう。地震は注目されやすいが、水災害は関心が冷めやすい。冷めやすい＝支援の量の減少、被災した人は辛さを吐き出しにくいという現状がある。

##### (2) 住居対策

・空いている民間賃貸住宅を県が借り上げて仮設住宅にするほうが、新しく仮設住居を作るより建設費等の負担がなく、プライバシーも守られる。今後はみなし仮設の方法が主流になるのではないかとされている。しかし、みなし仮設は情報や支援の谷間に置かれがちで、孤立(被災体験の共有がしにくい)の問題もあり、メンタル面の不調や孤独死が多いとの報告がある。

#### D. 考察

##### I. 全国の精神保健福祉センターを対象にした災害時精神保健医療活動調査

##### ◎調査 A. 自治体における災害時精神保健医療福祉支援体制について

##### 1. DPAT の活動開始に係る意思決定について

て

回答があった 43 都道府県のうち、DPAT の派遣を検討する基準を具体的に定めていたのは、19 自治体であり、全体の半数に満たなかった。

DPAT 派遣を検討するメンバーは、ほとんどが DPAT 統括者と DPAT 担当課であり、精神保健福祉センターが関与すると回答した自治体は 16 にとどまった。しかし、回答があった 43 都道府県の 8 割に当たる 34 自治体で、DPAT 統括者の所属が精神保健福祉センターとしていた。したがって、8 割の都道府県において、精神保健福祉センターが DPAT 派遣の判断に係わっていると推測された。

##### 2. DPAT の活動終了に係る意思決定について

DPAT の活動終了について、DPAT 調整本部以外に検討する場を定めている都道府県は 4 つだけであった。

DPAT の活動終了を判断するに際して、各精神保健福祉センターが重視している項目は、①精神医療機関の復興状況、②保健所の意見、③DPAT の意見であった。DPAT が被災地の精神科医療を補完するチームであることを考えれば、精神科医療機関の復興状況が最も重要であるのは当然であり、多くの精神保健福祉センターが、地域における精神保健福祉支援の担い手である保健所の意見を重視していることがわかった。

##### 3. 研修の実施状況と今後の研修のポイント

多くの自治体が先遣隊研修以外の DPAT 研修を実施していた。それ以外では、PFA(サイコロジカル・ファースト・エイド)研修を実施している自治体が多かった。

一方、今後充実が必要な研修としては、① DPAT 本部活動、②精神保健活動、③支援者支援が挙げられていた。

前述のように約 8 割の都道府県で精神保健福祉センターの医師が DPAT 統括者を務めている。また、災害時には精神保健福祉センターから DPAT 調整本部等に人員を派遣し、あるいは連携して調整業務を担うことになる。そのため、多くの精神保健福祉センターが、DPAT 本部活動の研修を重視していると考えられる。

また、精神保健活動の支援や支援者支援については、DPAT 活動要領 1) 都道府県が行う DPAT 研修の項目 1) には含まれていないため、今後の充実が期待されていると考えられた。

## ◎調査 B. 自治体が行った災害時精神保健医療支援活動について

### 1. 実際に行われた災害支援活動の全体像

DPAT が創設された平成 26 年 4 月から、令和 3 年 9 月までに、各自治体が行った災害時精神保健医療福祉支援活動を調べた。

風水害では 17 自治体が 24 回の活動を行っており、うち 19 回では DPAT が活動していた。

地震では、14 自治体が 53 回の活動を行っており、うち 12 回では DPAT が活動していた。

事件及び事故では、14 自治体が 26 回の活動を行っており、回数では、風水害や地震に匹敵することがわかった。しかし、DPAT が活動したのは、そのうち 1 回だけであり、事件及び事故においては、DPAT としての活動がほとんど行われていないことがわかった。

COVID-19 については、39 自治体が活動を行っていたが、DPAT の活動は 14 自治体にとどまっていた。COVID-19 の影響は全国に及んでおり、何らかの精神保健医療福祉支援が行われているが、DPAT を投入するかどうかについては、自治体により対応に違いあることがわかった。

### 2. 災害支援活動の詳細について

#### (1) 活動の概要

各自治体が行った精神保健医療支援活動の中から、最も大規模な支援活動が行われた災害を選定してもらい、それについて活動の詳細を調べた。

選定された災害 32 件の内訳は、風水害が 15 件、地震が 12 件、事件及び事故が 5 件であった。

(2) DPAT 活動とその後の継続支援について  
全 32 件のうち 24 件で DPAT が活動していた。県外からの DPAT 派遣を受けた災害はそのうち 12 件であるので、半数の災害では、県外からの派遣なしで DPAT を運用したことになる。

DPAT の活動期間は、1 週間未満が 8 件、1 か月未満が 7 件であり、比較的短期間の活動が多かった。しかし、14 件では、DPAT の活動終了後も通常業務の範囲を超える精神保健医療福祉支援が行われていた。災害時には、DPAT 活動だけで支援が完結することは少なく、DPAT 活動の終了後も継続した支援が必要な場合が多いことがわかった。なお、継続支援の内容は、支援者支援、診療・相談、教育研修、コンサルテーションなどであった。

#### (3) DPAT 以外のチームによる支援

全 32 件中 14 件の災害では、DPAT 以外の何らかのチームによる支援が行われていた。

DPAT 制度が発足した後も、DPAT 以外のチームによる支援が行われていることがわかった。

チームの構成員を見ると、保健師や精神科医が中心であった。看護師がそれほど多くないことから、精神科医療よりも精神保健支援を主体としたチームが多かったと推測される。

### 3. 自由記載欄の意見から一派遣決定における課題一

DPAT の派遣決定において、苦慮したことや課題と考えたことについて自由記載で意見を集めた。その結果を以下にまとめる。

- ・明確な派遣の基準が存在しない。派遣決定プロセスの整理が必要。
- ・情報の収集が難しい。特に被害が大きい地域の情報が集まらない。
- ・派遣する側の準備に比べ、受援の準備が遅れている。
- ・DPAT 隊員を確保すること。派遣医療機関、精神科医等の派遣スケジュールの調整が難しい。
- ・派遣された DPAT 隊員の安全を確保すること。
- ・行政では定期的な異動があるため、DPAT 活動に関する知識や経験の蓄積が難しい。
- ・県と政令市の連携が必要。
- ・DPAT 派遣が行政の思惑に左右される。

### 4. 自由記載欄の意見から一活動終了における課題一

DPAT 活動の終了決定において、苦慮したことや課題と考えたことについて自由記載で意見を集めた。その結果を以下にまとめる。

#### (1) 活動終了の判断（基準）について

- ・明確な終了基準を定めていなかったため、

終了の判断が難しかった。

- ・DPAT を急性期対応に限定するか、それとも中長期に対応するか意見の一致がなく、活動終了の議論に混乱が見られた。
- ・精神科医療機関の復旧をもっていったん活動を終了したが、その後に住民支援のための再開の判断をした。フェーズの切り替えの判断には十分かつ慎重な情報収集が欠かせない。

#### (2) DPAT 活動終了後の体制について

- ・DPAT 活動終了後における精神保健福祉体制の検討、関係機関等との調整、予算協議等。
- ・活動終了にあたって、精神科医や精神保健福祉士等による中長期的な支援体制を整備した。
- ・被災自治体へ活動終了後の方針を示すこと。
- ・精神科外来診療機能（診療所含む）を把握すること。
- ・DPAT に代わる支援チームの立ち上げのタイミングの見極めや DPAT 活動終了後の支援体制の周知が十分にできなかった。

#### (3) 地域への引き継ぎについて

- ・被災地の地域精神保健福祉が抱える課題は災害前からのものであり、引き継ぐ際の調整には繊細な注意が必要だった。
- ・活動終了と同時にこころのケアチームの発足が決定しており、毎日開催の保健医療活動連携会議で他のチームとも足並みを揃えつつスムーズに決定できた。一部の市町が DPAT による支援継続を希望しており、終了を見据えて計画的に支援を調整して終了した。
- ・DPAT と日赤こころのケア班とが混在して支援していた地域では、日赤こころのケア



班撤退に際して引継ぎを受けた。

- ・被災地の地域精神保健の状況を見ながら徐々に被災自治体にケースを引き継いでいくことになるが、支援する側の人的資源にも限りがあるため、支援活動の段階的な縮小をどのように見通すのが難しい。

#### (4) その他の課題

- ・災害時に収集した個人情報についてどこがどのように管理するのが最適なのか、検討の必要がある。

- ・活動後、隊員が十分休養できるような仕組みを作るのが困難であった。

- ・コロナ禍と重なり、特に県外 DPAT の要請・派遣には苦慮した。

- ・先遣隊の活動終了時における後続 DPAT への適切な引継ぎ。

参考文献：DPAT 活動要領 9.2013

## II. 全国こころのケア研究協議会の開催

1. 災害後の中長期支援のなかで、平時に戻った状況下で起こった災害・支援を振り返り、今後の教訓にしていく広島県・広島市の取り組みは先進的であった。このような取り組みが全国の自治体で開催されることが望まれる。

2. 改めてこころのケアセンターの役割や立ち上がりの経緯を知ることができた。どの時点かで閉鎖される機関であるため、こころのケアセンターのみで支援するのではなく、支援機関と連携しながら支援する姿は精神保健福祉センターの役割と似たところがある。

3. こころのケアセンターは災害時に立ち上がるセンターであるため、精神保健福祉センターの平時のネットワークを活用することでスムーズな運営が期待できる。

## E. 結論

### 1. DPAT の活動開始について

DPAT の活動開始や待機について、明確な基準を定めている都道府県は少なかった。自由記載意見からも、活動開始を決定する際の、明確な基準や意思決定プロセスの必要性が示唆された。

### 2. DPAT の活動終了について

DPAT の活動終了について、精神保健福祉センターは、地域精神保健の担い手である保健所の判断を重視していることがわかった。

過去の災害支援では、DPAT 活動の終了にあたって、中長期における地域精神保健福祉体制の整備と地域の支援者への丁寧な引き継ぎが行われてきた。

しかし、DPAT が中長期支援をどこまで担うかが明確でなかったために活動終了時に混乱が見られたことや、DPAT がいったん活動を終了した後に住民支援のために活動を再開した事例もあり、DPAT 活動の終了にあたっては、地域の実情を踏まえた慎重な検討が必要であることがわかった。

### 3. 研修について

精神保健福祉センターでは、DPAT 本部活動、精神保健活動の支援、支援者支援に関する研修が必要であると考えていることがわかった。今後は、DPAT の基本的な機能や連携に関する研修に加えて、これらの領域における研修の充実が求められる。

4. 日頃の支援機関間のつながりの重要性  
顔の見える関係性が危機的状況下ではさらに大きな力を発揮することとなる。日常業務の大切さを再認識することとなった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

令和3年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
「災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動期間及び質の高い活動内容に関する研究」  
分担研究報告書

活動データからみた DPAT 活動基準の検討

研究分担者：高橋 晶（筑波大学 医学医療系 災害・地域精神医学）  
久保 達彦（広島大学 大学院医系科学研究科 公衆衛生学）  
高木 善史（岩手県立大学 社会福祉学部）  
福生 泰久（藤田医科大学 精神神経学講座／神経科浜松病院）

研究要旨 DPAT の活動を災害時診療概況報告システム（J-SPEED）のデータから抽出して分析し、DPAT の開始・終了時期に関するエビデンスを検討した。2018年6月28日～2021年7月31日の間に起きた災害で DPAT が活動した災害データを解析した。データから調整本部立ち上げ日、終了日を活動の開始・終了とした。活動は各調整本部立ち上げから14日にピークがあった。水害関連では、発災から1週間以内に対応事例がピークとなるが、2週目においても、相談対応件数が維持される例もあり、災害の規模、種類によってバリエーションが認められた。ダイヤモンド・プリンセス号での COVID-19 対応では、ストレス要因に関して乗客、乗組員ともストレス割合は高かった。気分障害は女性、65歳以上の群で罹患率が高い傾向があった。支援内容に関しては、傾聴・助言等が大半を占めていた。一方、乗組員は処方の割合が高かった。転帰は男性、65歳以上の群が支援の継続例が多かった。以上の結果をまとめて次年度には開始・終了基準の参考となるエビデンスを提案するとともに、より正確な J-SPEED 入力のために、補助的なガイドが必要と思われ、簡易マニュアル作成を行う予定である。

**A. 研究目的**

DPAT の活動を災害時診療概況報告システム（J-SPEED）のデータから抽出し、災害別の開始基準ならびに活動終了の基準について、統計分析し、DPAT の開始・終了時期に関するエビデンスを検討する。

**B. 研究方法**

**1. 災害別の活動開始から終了までの相談件数解析**

J-SPEED のデータを集積し、災害別の開始基準ならびに活動終了基準のデータ解析を行った。

・調査期間：2018年6月28日～2021年7月31日

・対象災害：平成30年7月豪雨、北海道胆振東地震、令和元年8月豪雨、令和元年台

風15・19号、令和2年7月豪雨、令和3年7月伊豆山土砂災害、新型コロナウイルス感染症対応事案※

※コロナ関連はダイヤモンドプリンセス号、医療機関クラスターを除外した。

**2. ダイヤモンド・プリンセス号の活動データ分析**

2020年2月9日～21日横浜港で新型コロナウイルス検査中のダイヤモンド・プリンセス号支援で得た J-SPEED データをクロス集計し、その特徴を検討した。

（倫理面への配慮）

J-SPEED データの研究利用については広島大学倫理審査委員会にて審査を受け承認を得ている。

## C. 研究結果

### 1. 災害別の活動開始から終了までの相談件数解析

#### 1. 分析起算日の課題

起算日の課題として、水系災害で発災日がはっきりしない事が課題としてあがった。また発災日に診療は発生しないことが多いことや、J-SPEED データは診療実績ベースでの評価となる事があった。

#### 2. 分析起算日の設定方法

##### 2-1. 起算日の選択肢

- ・発災日、調整本部立ち上げ日、診療開始日 (J-SPEED 入力開始日)
- ・調整本部撤収日、診療終了日 (J-SPEED 入力終了日)

##### 2-2. 起算日の設定

【開始点】 DPAT 調整本部立ち上げ日

【終了点】 DPAT 調整本部撤収日

- ・調整本部の開始・終了を起算日とし、分析を行うなかで他の選択肢も検討していく。
- ・災害ごとに開始・終了日を決定する。

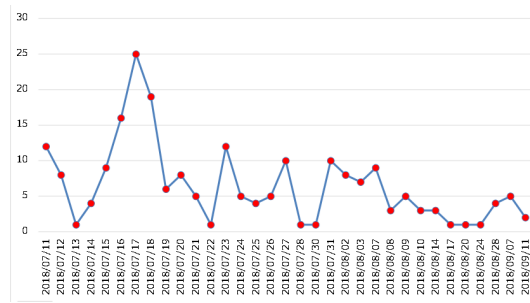
### J-SPEED 開始後の開始日、終了日の一覧

災害	発災日	調整本部		J-SPEED		被災地評価
		開始日	終了日	開始日	終了日	
平成30年7月豪雨	H30.6.28	H30.7.7		H30.7.11	H30.9.7	
令和元年8月豪雨	R1.8.27	R1.9.10		R1.9.12	R1.9.12	
15号	R1.9.9	R1.9.11	R1.9.12	—	—	
19号	R1.10.12	R1.10.12	R1.11.20	R1.10.15	R1.11.12	
令和2年7月豪雨	R2.7.3	R2.7.4	R2.7.28	R2.7.6	R2.7.17	
胆振東部地震	H30.9.6	H30.9.6	H30.9.14	H30.9.8	H30.9.14	
伊豆山土砂災害	R3.7.1	R3.7.3	R3.7.20	R3.7.5	R3.7.31	
コロナ(武漢)				R2.2.2	R2.2.25	

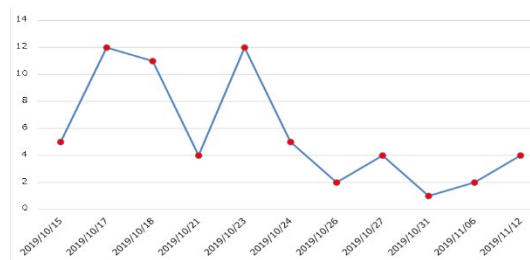
#### ・災害別の対応件数の推移

豪雨(災害別)

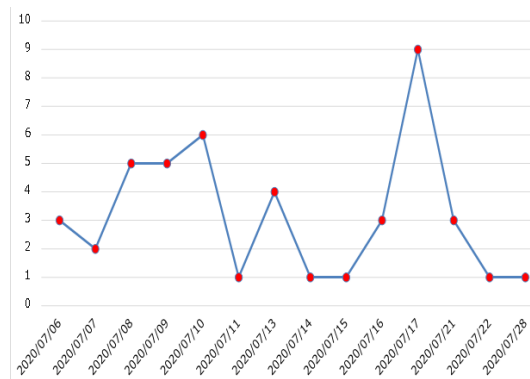
平成30年7月豪雨



台風19号

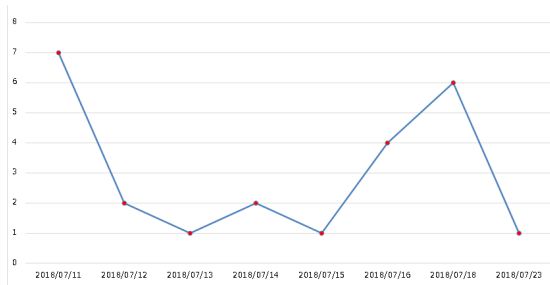


令和2年7月豪雨・熊本県

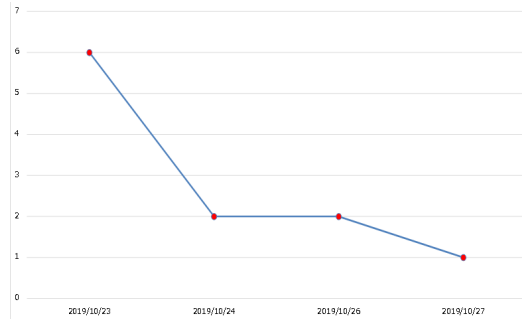


各調整本部立ち上げから10-14日に対応件数のピークがあった。水害関連では、発災から1週以内に対応事例がでるが、2週目においても、相談対応件数が維持される例もあった。

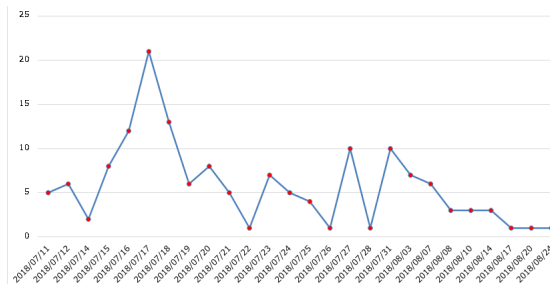
平成30年7月豪雨・岡山県



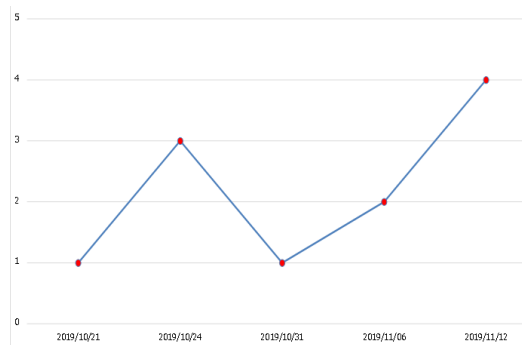
台風19号・福島県



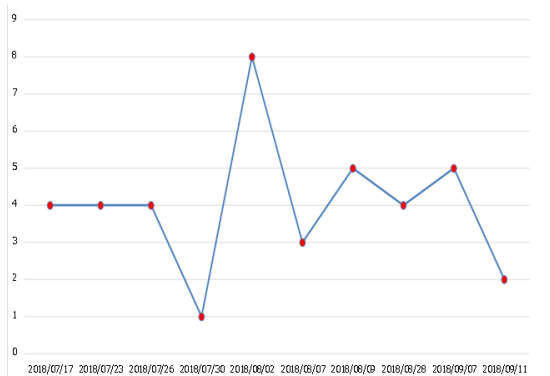
平成30年7月豪雨・広島県



台風19号・宮城県

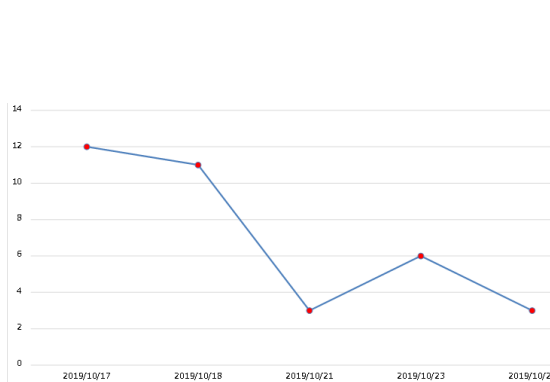


平成30年7月豪雨・愛媛県

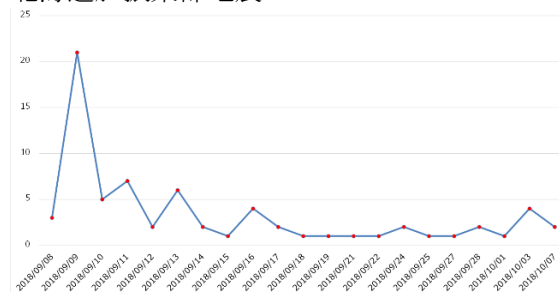


水害関連では、発災から1週以内に対応事例がでるが、2週目においても、相談対応件数が維持される例もあった。被災の程度にも影響している可能性があることが想定される。比較的軽度であれば、初期の対応後、比較的スムーズに減少し、安定する事がある。一方、水害の場合、徐々に水位があがり、被害が拡大していくと、後半に影響が出現して、対応ケースが出現する事もあった。

台風19号・茨城県



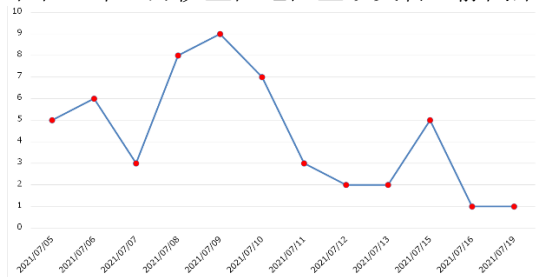
北海道胆振東部地震



9/6 調整本部立ち上げから3日までにピークがあった。比較する対象として熊本地震では発災から2週間までにピークがあった(福生, 2018)

## 土砂災害

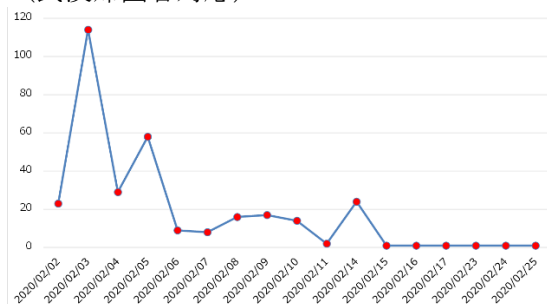
令和3年7月伊豆山地区土砂災害・静岡県



7/3 調整本部立ち上げから6日までにピークがあった。

## 新型コロナウイルス感染症対応

(武漢帰国者対応)



活動開始から2日までにピークがあった。一方、県を越える広範囲の活動であったり、調整本部が立ち上がっていないこともあり、調整本部立ち上げ日は明確にわからなかった。感染症対応時は、自然災害時とはちがう活動の方向性があるので、今後の検討課題と考えられた。

### ・数理モデルを用いた解析

データに基づく撤収判断の実現するためにJ-SPEED 精神保健医療版データの累積診療件数を、一定減衰仮説に基づく数理モデルを用いて予測したところ、80~90%の精度で予測可能な可能性が示された。今後、数理モデルをチューニングして予測精度と実用性の向上を図っていく。

	災害	累計患者数	推定累積患者数	一致率
2018	西日本豪雨	341	281.6224673	82.6%
	北海道胆振東部地震	271	273.9834364	101.1%
2019	台風19号	254	230.8860904	90.9%
2020	熊本豪雨	81	74.0950332	91.5%
2021	長野	67	66.82472877	99.7%
	熱海市伊豆山土石災害	124	145.0807958	117.0%

## 2. ダイヤモンド・プリンセス号の活動データ分析

支援期間:2020年2月9日~2020年2月21日のうち、得られたデータ総数はそれぞれ206件(一般診療版)、127件(精神健康診療版)であった。データをグループ別に比較した。

### ・年代グループ

年代グループ	一般診療版		精神健康診療版	
	男性	女性	男性	女性
01-14歳	1	0	1	0
15-64歳	41	59	13	50
65歳以上	51	42	19	33
不明	6	6	6	5
総数	99	107	39	88

J-SPEEDの入力システムでは、0-14歳、15-64歳、65歳以上の3段階にしか入力できないため、このような結果であったが、外国の豪華客船であり、全体的には中高年の夫婦が多い印象であったのでそれを反映していると考えられた。

### ・健康不調の内容

健康不調の内容	N	発生率(%)
発熱	83	40.3
災害ストレス関連諸症状	68	33
急性呼吸器感染症	48	23.3
緊急のメンタルケアニーズ	22	10.7
高血圧	8	3.9
その他の疾病	7	3.4
緊急の感染症対応ニーズ	3	1.5
消化器感染症、食中毒	2	1
感染症以外の緊急医療ニーズ	2	1
頭部外傷	1	0.5

健康不調としては、発熱、急性呼吸器感染症が当然高値であった。同時に身体的な不調も高かった。そして、災害ストレス関連諸症状は33%、緊急のメンタルケアニーズは

10.7%と高値であった。今回、身体的のみならず精神的なストレスが高く、それに伴った精神的不調が高かった事が示された。

・グループ別の精神心理症状

精神心理症状	性				年齢						乗客・乗員				総計	
	女性		男性		15-64歳		65歳以上		不明		乗客		乗員		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
不眠	29	15.3	8	14.3	23	18.0	13	12.6	1	6.7	27	12.6	10	31.3	37	15.0
不安	62	32.6	19	33.9	33	25.8	42	40.8	6	40.0	79	36.9	2	6.3	81	32.9
フラッシュバック	1	0.5	0	0.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.1	1	0.4
抑うつ	19	10.0	5	8.9	15	11.7	9	8.7	0	0.0	21	9.8	3	9.4	24	9.8
身体愁訴	11	5.8	0	0.0	2	1.6	9	8.7	0	0.0	11	5.1	0	0.0	11	4.5
希死念慮	13	6.8	1	1.8	4	3.1	9	8.7	1	6.7	14	6.5	0	0.0	14	5.7
被害念慮	1	0.5	0	0.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0	1	0.4
物忘れ	0	0.0	1	1.8	0	0.0	1	1.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0	1	0.4
話がまとまらない	4	2.1	0	0.0	4	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	12.5	4	1.6
怒っている	14	7.4	4	7.1	13	10.2	4	3.9	1	6.7	14	6.5	4	12.5	18	7.3
興奮している	9	4.7	2	3.6	6	4.7	4	3.9	1	6.7	11	5.1	0	0.0	11	4.5
話しすぎる	5	2.6	0	0.0	5	3.9	0	0.0	0	0.0	1	0.5	4	12.5	5	2.0
応答できない	0	0.0	1	1.8	0	0.0	1	1.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0	1	0.4
自傷している	1	0.5	0	0.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0	1	0.4
その他	21	11.1	15	26.8	21	16.4	10	9.7	5	33.3	32	15.0	4	12.5	36	14.6

・ストレス要因、診断、支援内容、転帰

	性別				年齢						乗客・乗員				総計	
	女性		男性		15-64歳		65歳以上		不明		乗客		乗員		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
ストレス要因																
感染症	15	25.0	8	36.4	14	34.1	7	18.9	2	50.0	17	24.6	6	46.2	24	28.2
検疫環境	45	75.0	13	59.1	27	65.9	29	78.4	2	50.0	51	73.9	7	53.8	60	70.6
その他	0	0.0	1	4.5	0	0.0	1	2.7	0	0.0	1	1.4	0	0.0	1	1.2
診断																
認知症等	1	2.5	1	11.1	0	0.0	2	10.5	0	0.0	2	5.9	0	0.0	2	4.1
気分障害	5	12.5	0	0.0	2	6.7	3	15.8	0	0.0	4	11.8	1	6.7	5	10.2
ストレス関連障害	33	82.5	8	88.9	28	93.3	13	68.4	0	0.0	27	79.4	14	93.3	41	83.7
心身症	1	2.5	0	0.0	0	0.0	1	5.3	0	0.0	1	2.9	0	0.0	1	2.0
支援内容																
傾聴・助言等	80	86.0	35	92.1	53	81.5	53	94.6	9	90.0	106	92.2	9	56.3	115	87.8
処方	10	10.8	3	7.9	10	15.4	2	3.6	1	10.0	6	5.2	7	43.8	13	9.9
ケースワーク	3	3.2	0	0.0	2	3.1	1	1.8	0	0.0	3	2.6	0	0.0	3	2.3
転帰																
支援継続	31	33.0	15	48.4	17	26.6	28	47.5	1	8.3	38	30.9	8	66.7	46	34.1
支援終了	63	67.0	16	51.6	47	73.4	31	52.5	11	91.7	85	69.1	4	33.3	89	65.9

グループ別の精神心理症状としては、不眠は男性、女性ともほぼ同率で存在した。また乗組員の不眠が 31.3%と高値であった。不安に関しては、男女問わず 30%以上の高値であった。また 65 歳以上の乗客はそれ以下の年齢層に比較して、不安が高かった。高齢者の死亡のリスクがあり、それに関連したものと推測される。抑うつに関しては、乗客で 8-10%存在した。

希死念慮は女性が高値であった。また 65 歳以上に比較的多く存在した。易怒性に関しては 15-64 歳群で高値であり、また乗組員に高かった。比較的若い層が怒りが前面に出ていた印象であった。

ストレス要因に関しては感染症のストレスは当然高値であるが、乗組員の方が割合は高値であった。感染管理において、乗客は配慮されていたが、混乱した状況の中で、乗組員への感染制御はまだ十分といえない事も影響していた事が推測された。診断に関しては男性が多かった。気分障害は女性、65 歳以上の群に高値の傾向があった。支援内容に関しては、傾聴・助言等が大半を占めていた。一方、乗組員は処方割合が高かった。転帰は男性、65 歳以上群が支援の継続例が多かった。また乗組員は継続例が多く、これは精神的ストレスや自身がいつ感染するかわからない環境下で、支援者としても勤務している二重の高いストレスがあることと関連している可能性があった。

・ J-SPEED データ解析における課題  
分析の過程で、例えば、対応した場所として「避難所」と「その他」の重複などが認められた。他にも、災害と精神的健康状態の関連→「直接的関連」と「間接的関連」の重複、「間接的関連」と「関連なし」の重複がみられた。

## D. 考察

### 1. 災害別の活動開始から終了までの相談件数解析

災害別のデータでは、水害関連では、発災から 1 週以内に件数のピークが生じるが、2 週目においても、対応件数が維持される例もあった。被災の程度にも影響している可能性があることが想定された。比較的軽度であれば、初期の対応後、比較的スムーズに減少し、安定する事がある。一方、水害の場

合、徐々に水位があがり、被害が拡大していくと、後半に影響が出現して、対応ケースが出現する事もあった。地震と比較して、ピークが変動しやすい可能性も考察された。より多くの災害対応のデータを蓄積していきたい。

J-SPEED データ等から開始すべき基準と終了基準について、今後さらにデータを解析し、より整合性の高い災害精神モデルの構築も必要と考えられた。災害種類や被害の大きさによって、想定される日数を計算し、それによって災害対応日数を予測する事が可能になるか今後の解析を要する。

### 2. ダイヤモンド・プリンセス号の JSPEED データ分析

精神心理症状としては、不眠、不安の割合が男女問わず高かった。また 65 歳以上の乗客はそれ以下の年齢層に比較して、不安が高く、感染リスクに関連した不安が推測された。

希死念慮は女性が高かった。また 65 歳以上に比較的高い割合だった。船舶での対応では船舶独自のルールがあり、希死念慮はそのまま船外退去を求められる事があり、また外国籍の船であり、対応に関しては国際的な状況を配慮する必要があった。

易怒性に関しては 15-64 歳群、乗組員に割合が高い傾向があった。

ストレスに関しては乗客の感染症のストレスは当然高く、乗組員の割合も高かった。感染管理において、混乱した状況の中で、乗組員への感染制御はまだ十分といえない事も影響していた可能性があった。

支援内容に関しては、傾聴・助言等が大半を占めていた。一方処方が必要なケースには船内で処方がされており、乗組員は処方の割合が高かった。転帰は男性、65 歳以上群が支援の継続例が多かった。また乗組員は継続例が多く、これは精神的ストレスや自身がいつ感染するかわからない環境下で、支援者としても勤務している二重の高いストレスがあることと関連している可能性があった。

J-SPEED データの課題としては、より正確なデータ入力のために、入力ミスの防止が必要であった。二重回答、入力漏れ、質問紙の不理解の防止の為にガイドが必要であると考えられた。そこで J-SPEED 入力をより効



率的にするために「精神保健医療版 災害診療記録/J-SPEED 簡易ユーザーガイド」の初版を作成した。同ガイドは J-SPEED 情報提供サイトにも掲載して実用しつつ今後も継続的にブラッシュアップを図っていく計画である。

## E. 結論

DPAT の活動を J-SPEED のデータから抽出し、災害別の開始基準ならびに活動終了の基準について、分析し、DPAT の開始・終了時期に関するエビデンスを検討した。2018年6月28日～2021年7月31日の間に起きた災害で DPAT が活動した災害データを解析した。データから DPAT 調整本部立ち上げ日、終了日を活動の開始・終了とした。活動は各調整本部立ち上げから 14 日にピークがあった。水害関連では、発災から 1 週以内に対応案件がでるが、2 週目においても、相談対応件数が維持される例もあった。災害の規模、種類によって相談件数の時期別推移に違いが認められた。ダイヤモンド・プリンセス号での COVID-19 対応では、ストレス要因に関しては乗客のストレスは高値であるが、乗組員の方が割合は高値であった。気分障害は女性、65 歳以上の群に高値の傾向があった。支援内容に関しては、傾聴・助言等が大半を占めていた。一方、乗組員は処方の割合が高かった。転帰は男性、65 歳以上群が支援の継続例が多かった。またより正確な J-SPEED 入力のために、補助的な案内が必要に思われ、その作成を継続して行う。

J-SPEED 各災害の解析からの初動と終了時期の基礎データを作成した。また J-SPEED 入力をより効率的にするために「精神保健医療版 災害診療記録/J-SPEED 簡易ユーザーガイド」の試案を作成し、来年に完成を目指す。また J-SPEED ダイヤモンド・プリンセス号対応結果の分析を行った。

この結果から DPAT 活動の終了基準の作成を想定し、太刀川班での統合的な基準作成に貢献する。

## F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

## G. 研究発表

### 論文発表

1. Kunii Y, Takahashi S, et al. Lessons learned from psychosocial support and mental health surveys during the 10 years since the Great East Japan Earthquake: Establishing evidence-based disaster psychiatry. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2022 Feb 8. doi: 10.1111/pcn.13339.
2. Takagi Y, Takahashi S, et al.: Acute-Stage Mental Health Symptoms by Natural Disaster Type: Consultations of Disaster Psychiatric Assistance Teams (DPATs) in Japan. *Int J Environ Res Public Health.* 2021, 18, 12409.
3. Nakao T, Takahashi S, et al.: Mental Health Difficulties and Countermeasures during the Coronavirus Disease Pandemic in Japan: A Nationwide Questionnaire Survey of Mental Health and Psychiatric Institutions. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2021 Jul 8; 18(14):7318. doi: 10.3390/ijerph18147318.
4. Midorikawa H, Takahashi S, et al.: Demographics associated with stress, severe mental distress, and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic in Japan: nationwide cross-sectional web-based survey. *JMIR Public Health Surveill.* 11(7), e29970, 2021.
5. 前田正治、松本和紀、八木淳子、高橋 晶  
東日本大震災から 10 年、支援者として走り続けた経験から。トラウマティック・ストレス 19 (2) 71 (159) - 79 (167) (2022.01)
6. 三村 将・高橋 晶他  
新型コロナウイルス感染症とこころのケア特集 国家的危機に際してメンタルヘルスを考える。日本医師会雑誌 (0021-4493)150 巻 6 号 Page961-971(2021.09)
7. 高橋 晶. 災害後のメンタルヘルスと保健医療福祉連携: 医学のあゆみ (0039-2359)278 巻 2 号 Page143-

- 148(2021.07)
8. 高橋 晶. 【COVID-19 と老年医学】 COVID-19 と心理・社会的影響 : Geriatric Medicine (0387-1088)59巻5号 Page459-462(2021.05)
  9. 高橋 晶. 【差別・偏見からスタッフを守るために コロナ離職にどう向き合うか】 災害対応の視点から考えるコロナ離職への向き合い方 : Nursing BUSINESS (1881-5766)15 巻 6 号 Page514-517(2021.06)
  10. 高橋 晶. 【リエゾン精神医学における診立てと対応(2)】 新型コロナウイルス感染症(COVID-19) : 臨床精神医学 (0300-032X)50 巻 3 号 Page261-268(2021.03)
  11. 高橋 晶. Administration Psychiatry 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関するメンタルヘルス : 精神科臨床 Legato (2189-4388)7 巻 1 号 Page64-66(2021.04)

学会発表

1. 高橋 晶 「COVID-19 をはじめとするパンデミックに対して精神科医療が備えたいもの」  
第 23 回有床総合病院精神科フォーラム 2021 年 7 月 3 日 Web 講演
2. 高橋 晶 教育講演 EL10 新型コロナウイルス感染症・災害に関して精神科に必要な危機管理 第 117 回日本精神神経学会学術総会 2021 年 9 月 19 日 Web 講演
3. 高橋 晶 S39-2 災害時・コロナ禍でのメンタルヘルス スクリーニング・トリアージについて シンポジウム 39 新型コロナウイルス感染症流行下におけるメンタルヘルスへの応急処置介入方法の開発 第 117 回日本精神神経学会学術総会 2021 年 9 月 20 日 Web 講演
4. 高橋 晶 CS29-3 東京オリンピック、大阪万博、マスギャザリング災害に向けた精神・心理関連職種の準備と対応について  
第 117 回日本精神神経学会学術総会 2021 年 9 月 21 日 Web 講演
5. 高橋 晶 自然災害や新型コロナウイ  
ルス感染症などの想定外の状況のメンタルヘルス  
第 60 回高知県精神保健福祉大会 2021 年 10 月 27 日 Web 講演
6. 高橋 晶 講義 2 自然災害、犯罪被害、事故における心のケア  
厚生労働省令和 3 年度こころの健康づくり対策事業心のケア相談研修 2021 年
7. 高橋 晶 災害精神保健医療福祉領域のよりよい協働のための方策  
公衆衛生学会 シンポジウム 28  
「地域包括ケアと災害保健医療福祉対策 : 多職種連携は他職種の活動や役割を知ることから」  
2021 年 12 月 22 日 東京
8. 大矢 希、高橋 晶 コロナ禍における総合病院精神科の位置づけ  
第 34 回総合病院精神医学会 シンポジウム 8 「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 下での総合病院精神科の実践的活動～これから 5 年間の状況変化に耐えうるためには～」日本総合病院精神医学会総会  
2021 年 11 月 19 日 web
9. 高橋 晶 指定発言 : 「総合病院精神科の災害対策 ; これからの 5 年に耐えうる為に」  
災害対策委員会シンポジウム 8 日本総合病院精神医学会総会 2021 年 11 月 19 日
10. 高橋晶 「組織によるメンタルヘルスのラインケアと BCP」  
日本看護協会 WEB 講演 2022 年 1 月  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid\\_19/covid\\_desk/mental.html](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html)
11. 高橋晶 「支援者支援の考え方」  
日本看護協会 WEB 講演 2022 年 1 月  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid\\_19/covid\\_desk/mental.html](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html)
12. 高橋晶 「管理職のメンタルヘルス」  
日本看護協会 WEB 講演 2022 年 1 月  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid\\_19/covid\\_desk/mental.html](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html)
13. 高橋晶 「看護職のキャリア支援の考

え方」

日本看護協会 WEB 講演 2022 年 1 月

[https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid\\_19/covid\\_desk/mental.html](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html)

14. 高橋晶 編集委員、分担者、作成  
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き別冊罹患後症状のマネジメント（暫定版）（2021 年 12 月 1 日）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000860932.pdf>
15. 高橋晶 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）医療の現場で起きている課題と支援者支援  
第 23 回 第 23 回 感情・行動・認知（ABC）研究会 2021 年 12 月 Web 講演
16. 吉田 教人，林 智仁，Chimed-Ochir Odgerel, 弓屋結，田治明宏，高橋 晶，太刀川弘和，河寫讓，五明佐也香，久保達彦 J-SPEED 精神保健医療版データを用いた数理モデルによるリアルタイム診療件数予測. 第 27 回日本災害医学会学術総会  
2022 年 3 月 5 日 web

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得  
なし。
2. 実用新案登録  
なし。
3. その他  
特記すべきことなし。

令和3年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
「災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動期間及び質の高い活動内容に関する研究」  
分担研究報告書

DMAT、日赤からみた DPAT の活動開始、終了基準、Local DPAT の役割に関する研究

研究分担者：丸山 嘉一

（日本赤十字社医療センター国際医療救援部・国内医療救援部 部長）

研究協力者：池田 美樹（桜美林大学/DPAT 事務局）

原田 菜穂子（宮崎大学）

小早川 義貴（国立病院機構本部 DMAT 事務局・福島復興支援室）

赤坂 美幸（公益社団法人 セーブ・ザ・チルドレン ジャパン）

研究要旨

本分担班の目的は「DMAT、日赤からみた DPAT の開始・終了基準・local DPAT の役割の提言」である。調査1：平成28年熊本地震（熊本県）、平成30年7月豪雨（広島県）、令和2年7月豪雨（熊本県）、令和3年7月1日からの大雨による災害（静岡県）の4災害事例を対象として、DMAT、DAPT、日赤の活動記録をもとに、DPAT の精神医療（Mental health；MH）と地域精神保健を含む心理社会的支援（PSS；Psychosocial support）活動と他組織連携と引継ぎの実態について概観を行った。開始基準はほぼ明確であるが、終了基準については、PSS 活動における DPAT の対応が課題と考えられた。調査2：先遣隊から Local DPAT への引継ぎ、および PSS 活動における課題を検証することを目的として、熊本県における2事例において、上記 DPAT 活動の全体調整に関わった被災地域の精神医療従事者を対象として、オンラインインタビュー調査を行った。その結果、DPAT 活動の終了時には、DPAT 活動としての PSS の全体像を把握することが困難であること、しかし MHPSS の連続性を維持するために、DPAT は協働する NGO 等を調整する役割が期待されることがあげられた。今後、支援側および受援側の双方の観点からみた、地域の支援ニーズ評価、および評価ツールの開発が望まれる。

A. 研究目的

本研究分担班の目的は、精神科医療チーム（DPAT）の活動時期に重なりのある DMAT、及び日本赤十字社（以下、日赤）からみた活動開始、および活動終了基準について検討を行い、いわゆる Local DPAT

の役割について提案を行うことである。

災害支援において、時系列で見ると DMAT は、発災直後の超急性期の医療支援を担う医療チームである。一方、DPAT は、精神科医師を含む精神科専門医療チームとして、超急性期の精神医療（Mental Health: MH）

から地域精神保健活動を含む心理社会的支援（Psychosocial support:PSS）までを担う。日赤は、急性期から医療救護班による医療支援を担うが、加えて看護師を主体とした日赤「こころのケア」班がPSSを担う。各組織の活動期間は、被災地域の支援ニーズに応じて、活動期間は異なる。とりわけ、支援の継続性を保つためには、組織間での連携・引き継ぎ等が必須である。しかしながら、各災害において、活動開始、活動期間、すなわち活動終了の決め方は、まちまちであるように見受けられる。

そこで、本研究では、DPAT、DMAT、日赤の視点から、過去の災害事例を対象に、DPATの活動開始、および終了（撤収）の時期とLocal DPATの活動について、1.開始、2.活動期間、3.撤収の観点から概観し、活動における課題を抽出することを目的とした（研究1）。さらに、研究1の結果から、終了基準を検討する際の課題とされたPSS活動へのDPAT対応を検討することを目的とした予備的インタビュー調査を行った（研究2）。

## B. 研究方法

### 研究1

（1）対象：近年の災害において、DPATが活動した災害である平成28年熊本地震（熊本県）、平成30年7月豪雨（広島県）、令和2年7月豪雨災害（熊本県）、令和3年7月1日からの大雨による災害（静岡県）の4事例を対象とした。

（2）方法：対象とする4災害において、DMAT事務局、DPAT事務局、日赤が有する活動記録を収集し、検討を行なった。

### 研究2

（1）対象：平成28年熊本地震（熊本県）と令和2年7月豪雨災害（熊本県）の2つの災害において、MHから、PSSへの移行時期にDPAT活動の調整の担い手であった地域精神保健医療従事者1名。

（2）方法：1対1の約1時間のオンラインインタビュー調査を行った。インタビュー項目は、以下の通りである。

- ・MHからPSSへの移行のタイミング、クリティカルポイントは何か
- ・被災県から見て、DPATはPSSを担っていたのか
- ・どこまでDPATが担い、現地の担い手・引継ぎはどのような状況だったか
- ・DPATとしてNGO地域会議体との連携はどのようなだったか

（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

### I. 研究1：

（1）開始：図1は、平成30年7月豪雨災害におけるJ-SPEEDのデータから、メンタルヘルスケアニーズと支援件数の実績の分布を示したものである。DMAT等の総診療件数、メンタルヘルスケアニーズ（災害ストレス様症状、緊急支援）と精神保健医療支援実績（支援件数、班数）、全医療救護班の対応件数においてストレス諸症状が占める割合（%）の推移を抽出したものであ

る。緊急のメンタルヘルスケアニーズに関しては7月11日を始めとして何件が上がっているが、それにはDPATや日赤にて対応が出来た。しかし、災害ストレス諸症状のピークは7月16日だが、支援実績のピークはその2日後となっており、一般科と精神科でもう少し早い連携・対応が求められると考えられる。また、全医療救護班の対応件数に占めるストレス諸症状の割合のピークが7月11日となっていることから、真のニーズは発災直後の初期にあるのではないかと考えられる。

以上のことから、精神保健・心理社会的支援のニーズは、超急性期から生じており、MHでは、病院避難や被災による治療中断事例等への対応、PSSにおいても、同時期からニーズがあることが示唆される。したがって、活動開始は、災害発生後直ちに、保健医療調整本部設置時とすることが望ましいと考えられる。

## (2) 活動期間

表1に対象4災害におけるDMAT、DPAT、日赤（こころのケア、健康生活支援）の派遣期間を示す。いずれの災害においても、活動期間は、医療支援<精神保健（MH）<心理社会的支援（PSS）の順に長くなっていることがわかる。熊本地震災害を対象とした調査の結果（小松他，2019）から、MHPSSのIASC支援階層（IASC，2007）のレベル1「基本的サービスと安全」の基本的支援、レベル2「コミュニティおよび家族の支援」の社会的支援（保健・福祉・介護）は長期に及び、ニーズの大きさがわかる。一方、リソース（資源）は、熊本地震災害後1か月の活動状況から、本来レベ

ル1、レベル2の対応をする現地組織が、レベル3「よりケアを必要とする人への個別の対応」：心理的支援、こころのケア等、4「精神医療の専門家による介入」：精神保健、DPAT等、へ対応せざるを得ない状況であることが推察される。そのため、日赤、NGO等の外部組織がレベル1、レベル2の補完的な活動を行うことになっていたと考えられる。

以上のことから、活動期間について、被災者のPSSニーズは広範囲におよび多種多様であること、被災地のPSS対応組織・団体は、より優先度の高いMH事案への対応に従事しているため、PSS活動を休止せざるを得ないため、PSS対応のニーズが高まることが示唆された。

## (3) 終了（撤収）

対象事例における外部支援組織・団体であるDPAT、DHEAT、DWAT、JRAT、日赤こころのケア班のPSS活動の連携組織・引き継ぎ先を調査した結果、被災地域の精神保健福祉センター、こころのケアセンター、保健所（保健師）、行政健康福祉部保健推進課、看護協会、介護支援専門委員会、心理師協会／士会、精神保健福祉士協会等であった。

図3に、平成28年熊本地震における主な医療班の派遣期間を示す。この間、2つの活動の転機となる会議が開催された。1つ目は、4月19日に県庁で開催された「急性期後における地域災害保健・医療提供体制連絡調整会議」である。2つ目は、5月11日に県庁で開催された「中長期を見据えた精神保健医療体制のあり方について」である。後者の会議では、今後の精神保健医療体制

の在り方を検討するための会として、精神医療に関連する行政担当者、病院、大学、学会、保健所長、DPAT 統括、日赤等の代表者が参加者であった。会議では、7 月以降、精神保健医療の対応を地元のリソースに移行していく予定について合意が形成された。精神医療（MH）と心理・社会的支援（PSS）の観点から整理した会議概要は、以下の通りである。

#### 1) 精神医療（MH）

今後、中長期の精神医療を担う団体を熊本のリソースに求め、精神保健福祉センターが中心となる。現在、「熊本 DPAT」は存在しないため、大学、医療センター等から「熊本 DPAT」を編成する県 DPAT 体制を構築する。並行して、全国から参集する DPAT は 6 月末で終了し、徐々に九州→熊本チームに移行していく予定（7 月には地元へ）。精神科救急は通常のルートで対応。クリニックは徐々に回復しつつあり、病院も 6 月中旬を目処に再開予定。

#### 2) 心理・社会的支援（PSS）

保健師、行政職員等が、外部支援者対応で疲弊するなど、支援者支援のニーズが非常に高まっている。これらのニーズに対応するために、日赤が、トップの理解と職場にリフレッシュルームを設ける。被災者支援については、子供支援では、市町村の母子保健を戻すと共に、メンタルヘルスチェックを含めること、学校再開にあたり、教師を対象に大学が PSS に関わる講話等を行う予定であること、そして、高齢者の認知症患者への対応ニーズが確認された。

以上のことから、終了（撤収）について、被災地の PSS の担い手はさまざまであること、平成 28 年熊本地震、令和 3 年 7 月 1 日

からの大雨による災害等の実例から、関係組織・団体連絡会議（MHPSS 調整会議）等を開催して、情報の共有、活動の問題点の整理と方針の確認、ニーズとリソースのすり合わせを行うことの重要性が示唆された。しかし、開催時期や、会議の主催、参加組織・団体については、今後の課題である。

## II 研究 2 :

インタビュー調査の結果、以下の内容が語られた。

- ・MH は狭義の精神医療、PSS は PFA を始めとする生活全般の広い支援である。

- ・Local DPAT は MH 対応を行い、PSS の担い手は地域支え合いセンターであった。

- ・DPAT 撤収時期は、PSS の担い手が立ち上がる時であった。

- ・MH も PSS も発災当初からニーズはあるが、DPAT 活動期間中は MH ニーズの評価・対応に重きが置かれるが、PSS ニーズは広範囲、多種多様にわたり DPAT のみでの対応は困難であった。

- ・DPAT は、PFA の指導者養成等人材育成といった MH の知識がある立場だからこそできる PSS の役割を担った方が良い。

## D. 考察

DPAT の活動開始は、過去の活動事例から、MHPSS のニーズは、超急性期から行うことが望まれる。活動期間は、医療、MH、PSS の順に長期間にわたり、被災地域の PSS の担い手は、様々であることから MHPSS 調整会議の重要性が示唆された。

Local DPAT の役割は、MH を中心としながら、リエゾンとして PSS 提供者間の調整

会議への支援介入を行うことやボランティア、PSSの担い手である地域支え合いセンター等への研修を担うことが提案される。そのためにも、先遣隊は、MH+PSSの必要性をアピールすること、終結時の撤収班は、現地への引継ぎのロードマップ作りを行うなどの対応が考えられる。さらに、有事の支援調整をかなえるためにも、平時には、PFAを踏まえた支援提供者の育成を強化することが望まれる。

しかしながら、DPATの活動内容について、PSSまで包括するか、およびLocal DPATの地域性については明らかにされていない。後者に関して、被災地の精神科医療や精神保健福祉センターをはじめとするMHPSS担当の範囲、および行政機関とDPATとの関係性などについては、さらなる調査が望まれる。

## E. 結論

活動開始は、DMAT等MH以外の医療支援と同様にMHニーズの覚知に対応するため、超急性期から始動することが望まれる。一方、活動期間と終了時期については、途切れのない支援を提供するためにも、MHPSSの連動性、すなわちMHからPSSへのつながりが課題である。DPAT活動としてのPSS対応について、他の災害事例も参照して検討する必要がある。MHPSSの連動性を高めるための手法やツールの開発は、次年度以降の課題である。

## 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（予定を含む）

該当なし。

## 参考文献

・小松果歩・赤坂美幸・森光玲雄・西田有希・池田美樹（2019）熊本地震における精神保健・心理社会的支援の文献レビュー～IASCの4Wsツールを用いた分類～：健康心理学専攻・臨床心理学専攻 = Health Psychology and Clinical Psychology (9), 17-33

・Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.

[http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/guidelines\\_iasc\\_mental\\_health\\_psychosocial\\_june\\_2007.pdf](http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf)

(Accessed 1 April 2022)



図1 平成30年7月豪雨災害(広島県)における精神保健医療ニーズと支援件数(J-SPEED)

メンタルヘルスケアニーズについて

J-SPEEDデータ

平成30年7月豪雨災害(精神保健医療支援) ニーズと支援件数の分布

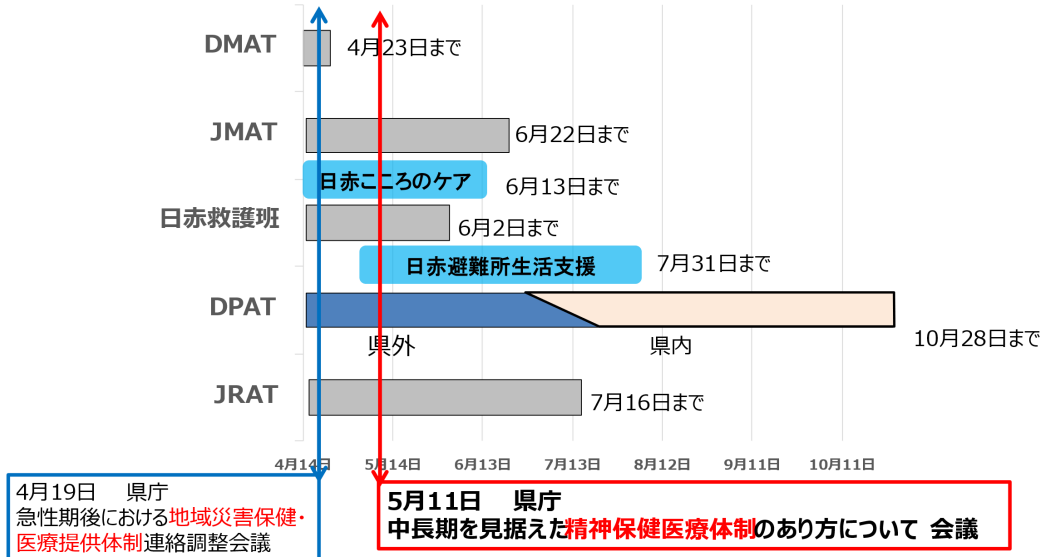
日付	DMAT等総診療件数	精神保健医療支援ニーズ		精神保健医療支援実績		災害ストレス(%) ストレス症状有/総件数
		災害ストレス諸症状	要緊急支援	支援件数	班数	
2018/07/08	39	0	0			0%
2018/07/09	41	0	0			0%
2018/07/10	79	8	0			10%
2018/07/11	41	12	3	10	10	29%
2018/07/12	160	37	0	8	2	23%
2018/07/13	247	17	0	1	1	7%
2018/07/14	327	38	0	2	2	12%
2018/07/15	408	33	4	9	4	10%
2018/07/16	619	72		16	4	12%
2018/07/17	257	24		24	5	8%
2018/07/18	276	17		59	7	6%
2018/07/19	257	14	0	21	7	5%
2018/07/20	192	10	0	19	6	5%
2018/07/21	137	9	0	26	2	7%
2018/07/22	157	7	0	9	2	4%
2018/07/23	72	5	0	0	3	7%
総計	3349	309	9			9%

- DMAT等が覚知した緊急支援ニーズ(7月11日が初)にDPATは対応できた
- 検出されたストレス症状の登録ピークから支援実績のピークは2日遅れ
- 真のピークは発災直後にあるのではないかと⇒より早期からの介入への期待

参考資料：  
広島大学  
久保達彦 先生

図2 平成28年熊本地震における主な医療班の派遣期間と連絡調整会議

平成28年熊本地震 主な医療班の派遣期間



参考；DMAT；DMAT事務局まとめ、JMAT・JRAT；日本医師会まとめ、日赤救護班；日本赤十字社 HP、DPAT；DPAT事務局まとめ

表1 4 災害における各医療班の派遣期間

各医療班の派遣期間



災害	DMAT	DPAT	日赤 こころのケア	日赤 健康生活支援
平成28年熊本地震 2016年 熊本県	10日	89日	71日	92日
平成30年7月豪雨 2018年 広島県	7日	11日	55日	—
令和2年7月豪雨 2020年 熊本県	25日	25日	26日	—
令和3年7月1日からの 大雨による災害 2021年 静岡県	18日	18日	25日	—

発災1月後  
からの活動

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Kunii Y, <u>Takahashi S</u> , <u>Tachikawa H</u> , et al.	Lessons learned from psychosocial support and mental health surveys during the 10 years since the Great East Japan Earthquake: Establishing evidence-based disaster psychiatry.	Psychiatry Clin Neurosci.		doi: 10.1111/pcn.13339.	2022
<u>Takagi Y</u> , <u>Takahashi S</u> , <u>Tachikawa H</u> , et al.	Acute-Stage Mental Health Symptoms by Natural Disaster Type: Consultations of Disaster Psychiatric Assistance Teams (DPATs) in Japan.	Int J Environ Res Public Health.	18	12409	2021
Midorikawa H, <u>Takahashi S</u> , <u>Tachikawa H</u> , et al.	Demographics associated with stress, severe mental distress, and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic in Japan: nationwide cross-sectional web-based survey.	JMIR Public Health Surveill.	11(7)	e29970	2021
Ogawa T, <u>Tachikawa H</u> , et al.	Association between depressive state and behavioral changes induced by the state of emergency for Coronavirus disease 2019: Evidence from university students in Japan.	Acta Psychologica	221	103445	2021
Shiratori Y, <u>Tachikawa H</u> , et al.	A longitudinal comparison of college student mental health under the COVID-19 self-restraint policy in Japan.	J Affect Disord Rep.		doi: 10.1016/j.jadrep.2022.100314.	2022
Nakao T, <u>Takahashi S</u> , et al.	Mental Health Difficulties and Countermeasures during the Coronavirus Disease Pandemic in Japan: A Nationwide Questionnaire Survey of Mental Health and Psychiatric Institutions.	International Journal of Environmental Research and Public Health.	18(14)	7318	2021
<u>太刀川弘和</u> 、 <u>高橋晶</u>	被災者・支援者・医療者のメンタルヘルスケアの10年 特集：災害医療それぞれの10年を振り返って	救急医学	45 (3)	302-308	2021

太刀川弘和	“感染症災害”下でのメンタルヘルスケア 患者から医療者まで 特別増大特集 新型コロナウイルス・パンデミック 今こそ知っておきたいこと、そして考えるべき未来.	総合診療	31(1)	30-32	2021
瀬尾恵美子、太刀川弘和	医師, 医療者のストレスとCOVID-19.	精神科	38(6)	702-707	2021
太刀川弘和	COVID-19関連メンタルヘルス—全国調査結果から.	日本医師会雑誌	150(6)	973-977	2021
太刀川弘和	災害精神医学の観点から.	医学のあゆみ 特集 自殺予防研究の動向	279(1)	24-28	2021
太刀川弘和、安部秀三	災害時における医療従事者のメンタルクライシスとケア.	日精協誌	40(12)	1124-1129	2021
前田正治、松本和紀、八木淳子、高橋 晶	東日本大震災から10年, 支援者として走り続けた経験から.	トラウマティック・ストレス	19 (2)	71 (159) - 79 (167)	2022
三村 将・高橋 晶・他	新型コロナウイルス感染症とこころのケア特集 国家的危機に際してメンタルヘルスを考える.	日本医師会雑誌	150 (6)	961-971	2021
高橋 晶	災害後のメンタルヘルスと保健医療福祉連携	医学のあゆみ	278 (2)	143-148	2021
高橋 晶	【COVID-19と老年医学】 COVID-19と心理・社会的影響	Geriatric Medicine	59 (5)	459-462	2021
高橋 晶	【差別・偏見からスタッフを守るために コロナ離職にどう向き合うか】 災害対応の視点から考えるコロナ離職への向き合い方	Nursing BUSINESS	15 (6)	514-517	2021
高橋 晶	リエゾン精神医学における診立てと対応(2)【新型コロナウイルス感染症(COVID-19)】	臨床精神医学	50 (3)	261-268	2021
高橋 晶	Administration Psychiatry 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関するメンタルヘルス	精神科臨床Legato	7 (1)	64-66	2021

## DPAT活動の開始基準及び終結基準に係る調査

### <回答欄の種類について>

薄オレンジ色部分・・・自由記述

### <回答対象について>

回答していただく**対象者を1列に記載**していますので、よく読んでご回答ください。

### 1. DPATの調整本部設置基準についてお尋ねします。

1-1) 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）「災害派遣精神医療チーム（DPAT）と地域精神保健福祉システムの連携手法における研究」において、DPAT調整本部の立ち上げ基準（案）が示されています。貴自治体における調整本部の立ち上げ基準として、該当するものにチェックをしてください。（複数選択可）

厚生労働科学研究班が示した調整本部立ち上げ基準（案）

- 自治体内で震度6弱以上（東京都の場合は、23区内において震度5強以上、その他の地域において震度6弱以上）の地震が発生した場合
- 自治体内に津波警報・大津波警報、東海地震注意情報・大雨特別警報のいずれかが発表された場合
- EMIS（広域災害救急医療情報システム 以下EMIS）上、自身の自治体が災害モードに切り替わった場合
- 自治体内に、DMAT調整本部が立ち上がった場合
- その他、自治体内における精神保健医療福祉体制に障害をきたす場合

その他の基準

- 犯罪事件、航空機・列車事故等、集団災害（自然災害以外）が発生した場合
- 自治体内に、保健医療調整本部が立ち上がった場合
- その他
- 基準はない

1-2) DMAT調整本部／保健医療調整本部が立ち上がった場合を選んだ方は、その基準を以下に記載してください。

1-3) その他を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

### 2. DPATの派遣要請基準についてお尋ねします。

2-1) DPAT活動マニュアルにおいて、DPAT派遣要請の目安がありますが、貴自治体におけるDPAT派遣要請の基準として、該当するものにチェックをしてください。（複数選択可）

DPAT活動マニュアルに示されているDPAT派遣要請基準

- 管下の精神科医療機関が被災し、診療の継続（一部継続不可も含む）が困難であることが想定される場合
- 管下の都道府県等において、多数の者が継続的に避難を必要とする場合（地震・津波・河川氾濫・土砂災害等で一定期間避難生活を余儀なくされる場合）
- 管下の都道府県等において、多数の者が生命又は身体に危害を受ける、又は受けるおそれが生じている場合（火山噴火・雪崩等で多数の死者や負傷者が発生している場合）

その他の基準

- 管下の市町村において、避難所が設置された場合
- DMAT等他の支援チーム等からの派遣依頼があった場合
- 上記以外でDPAT統括者が、派遣要請が必要と判断した場合
- その他
- 基準はない

2-2) その他を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

### **3. DPAT活動終結の判断についてお尋ねします。**

3-1) DPAT活動要領には、活動終結の目安が記載されています。また、厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）「災害派遣精神医療チーム（DPAT）と地域精神保健福祉システムの連携手法における研究」において、DPAT活動終結として、基準（案）が示されました。貴自治体におけるDPAT活動終結の判断として、該当するものにチェックをしてください。（複数選択可）

厚生労働科学研究班が示した活動終結の基準（案）

- DPAT活動における処方数、相談件数の推移
- 避難所の開設状況や、避難者数の推移
- 近隣精神科医療機関の診療機能の回復状況
- ライフライン、道路、公共交通機関の復旧状況
- 市町村、管轄保健所、精神保健福祉センターの意見
- 地域の精神科医療関係者の意見

その他の基準

- J-SPEEDデータから、総合的に判断
- 病院支援が終了したとき
- DPAT活動後の精神保健医療ニーズに対応できる体制が整ったとき
- DPAT活動の引き継ぎが完了したとき
- その他
- 基準はない

3-2) その他を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

### **4. DPATの活動終結後についてお尋ねします。**

4-1) DPATの活動終結後はどこが引き継ぐことになりますか。（複数選択可）

- 精神科医療機関
- 精神保健福祉センター
- 保健所
- 市町村
- その他

4-2) その他を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

### **5. DPATの調整本部撤収基準についてお尋ねします。**

5-1) 現在、DPAT調整本部撤収基準を示しているマニュアル等はありませんが、貴自治体において、DPAT調整本部の撤収基準は設けていますか。（複数選択可）

- DPAT活動終結の判断と同じ
- DMAT調整本部が撤収した時期
- 保健医療調整本部が撤収した時期
- EMIS上、自身の自治体の災害モードが解除された場合
- その他
- 基準はない

5-2) DMAT調整本部／保健医療調整本部が撤収した時期を選んだ方は、それらの撤収基準があれば以下に記載してください。

5-3) その他を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

## 先遣隊以外のDPATに係る現状調査

### <回答欄の種類について>

薄オレンジ色部分・・・自由記述

### <回答対象について>

回答していただく対象者を1列に記載していますので、よく読んでご回答ください。

### <本調査における各DPATの定義>

先遣隊：DPAT事務局主催の先遣隊研修を受講したDPAT

先遣隊以外のDPAT：各自治体主催の都道府県等DPAT研修を受講し、DPAT事務局主催の先遣隊研修を受講していないDPAT

都道府県等DPAT：先遣隊 + 先遣隊以外のDPAT

### 1. 貴自治体において、先遣隊以外のDPATの活動範囲と、活動開始時期は以下のどれを想定していますか。

#### 1-1) 活動範囲

- 管内のみ活動                       管外のみ活動                       管内及び管外にて活動

#### 1-2) 活動開始時期（管内災害時）

- 発災直後                                   発災後48時間以降                       発災後1ヶ月以降

#### 1-3) 活動開始時期（管外災害時）

- 発災直後                                   発災後48時間以降                       発災後1ヶ月以降

### 2. 貴自治体における、先遣隊以外のDPATの活動内容は以下のどれを想定していますか。（複数選択可）

#### 2-1) 本部業務

- DPAT調整本部                       DPAT活動拠点本部                       被災病院等指揮所

#### 2-2) 病院業務

- 被災病院業務支援                       被災病院からの患者・職員避難                       身体科におけるリエゾン対応

#### 2-3) 避難所等対応

- 緊急入院対応                                   避難所での診療・相談

#### 2-4) その他の活動

- 支援者支援                                   その他

2-5) その他を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

### 3. 先遣隊以外のDPATの質の維持及び向上のため、また、スムーズな活動を展開するため、どのような体制をとっていますか。（複数選択可）

- 都道府県等DPAT研修へのファシリテーター参加依頼                       都道府県等DPAT技能維持研修                       大規模地震時医療活動訓練への参加
- DMATとの合同研修                       他自治体と合同のブロック訓練                       先遣隊以外のDPAT所属医療機関との協定締結
- 活動時における保険加入（自治体において契約）                       その他

3-1) その他を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

## 先遣隊以外の DPAT に係る現状調査（対象：先遣隊以外の DPAT 隊員）

＜本調査における各 DPAT の定義＞

先遣隊：DPAT 事務局主催の先遣隊研修を受講した DPAT

先遣隊以外の DPAT：各自治体主催の都道府県等 DPAT 研修を受講し、DPAT 事務局主催の  
先遣隊研修は受講していない DPAT

都道府県等 DPAT：先遣隊＋先遣隊以外の DPAT

（※Google フォームの形で以下を選択・記載していただく）

### 1. 性別

男・女

### 2. 年齢

20代・30代・40代・50代・60代・70代以上

### 3. 所属都道府県

北海道・青森県・岩手県・宮城県・秋田県・山形県・福島県・茨城県・栃木県・群馬県・  
埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・新潟県・富山県・石川県・福井県・山梨県・長野  
県・岐阜県・静岡県・愛知県・三重県・滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌  
山県・鳥取県・岡山県・広島県・山口県・徳島県・香川県・愛媛県・高知県・福岡県・佐  
賀県・長崎・熊本県・大分県・宮崎県・鹿児島県・沖縄県

### 4. 現在の主たる勤務先

国立病院機構・自治体病院・地方独立行政法人・医療法人（精神科単科病院）・医療法人  
（総合病院）・診療所・精神保健福祉センター・都道府県庁・その他

### 5. 現在の職種（複数回答可）

医師・看護師・保健師・薬剤師・精神保健福祉士・臨床心理技術者（公認心理師含む）・  
作業療法士・事務職・その他

5-1. 「その他」を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

### 6. 過去、実災害において DPAT として活動したことはありますか。

ある・ない

6-1. 上記6で「ある」とお答えいただいた方にお聞きします。過去、DPAT としてど  
のような災害で活動されましたか（複数回答可）。



平成 26 年 8 月豪雨・平成 27 年 9 月関東・東北豪雨・平成 28 年熊本地震・平成 28 年那須雪崩事故・平成 29 年九州北部豪雨・平成 30 年 7 月豪雨・平成 30 年北海道胆振東部地震・令和元年横浜市内京急列車事故・令和元年 8 月豪雨・令和元年台風 15 号・令和元年台風 19 号・令和元年新型コロナウイルス感染症帰国者施設対応・令和元年新型コロナウイルス感染症 DP 号対応・令和 2 年 7 月豪雨・令和 3 年 7 月豪雨・令和 3 年 8 月豪雨・都道府県外における新型コロナウイルス感染症対応・都道府県内における新型コロナウイルス感染症対応・上記以外の災害等

6-2. 「上記以外の災害等」を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

7. 上記 6 で「ある」とお答えいただいた方にお聞きします。どのような活動をされましたか（複数回答可）。

DPAT 調整本部業務・DPAT 活動拠点本部業務・被災病院等指揮所業務・被災病院業務支援・被災病院からの患者・職員避難・身体科におけるリエゾン対応・緊急入院対応・避難所での診療・相談・支援者支援・普及啓発・その他

7-1. 「その他」を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

8. 上記 6 で「ある」とお答えいただいた方にお聞きします。活動における課題は何でしたか（複数回答可）。

出発準備・業務調整・資機材準備・宿泊先・移動手段の確保・DPAT 調整本部業務・DPAT 活動拠点本部業務・被災病院等指揮所業務・被災病院業務支援・被災病院からの患者・職員避難・身体科におけるリエゾン対応・緊急入院対応・避難所での診療・相談・支援者支援・普及啓発・活動のイメージづくり・他支援チーム・保健師等との連携・情報共有・DPAT 間の情報共有・引き継ぎ・EMIS・J-SPEED の操作・報告書作成・派遣後の休養確保・業務調整・感染対策・その他

8-1. 「その他」を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

9. 貴方は災害が起きた際、いつから活動を開始できますか

発災後 48 時間以内・発災後 48 時間から 1 週間以内・発災後 1 週間以降・上記期間では調整困難・現状活動困難

9-1. 「現状、活動困難」を選んだ方は、その理由を以下に記載してください。

10. 貴方の所属機関に以下の装備は準備されていますか。

10-1. 薬剤・医療器材（複数回答可）

標準薬剤（精神科）・標準薬剤（その他）・医療関連器材

10-2. 標準ロジスティクス関連器材（複数回答可）

通信機器・記録機器・生活用品・雑品・非常食・調理器具

10-3. 個人装備

服装

11. 先遣隊以外の DPAT の役割として、貴方が認識している活動はどれですか。

11-1. 本部活動（複数回答可）

調整本部、または、活動拠点本部の立ち上げ・DPAT 調整本部の運営・DPAT 活動拠点本部の運営・その他

11-1-1. 「その他」を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

11-2. DPAT 派遣の判断（複数回答可）

追加派遣要請の判断・その他

11-2-1. 「その他」を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

11-3. 現場活動（複数回答可）

被災病院業務支援・被災病院からの患者・職員避難・身体科におけるリエゾン対応・緊急入院対応・避難所での診療・相談・支援者支援・普及啓発・その他

11-3-1. 「その他」を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

11-4. 技術的な活動（複数回答可）

クロノロジーの作成・EMIS の使用・J-SPEED／災害診療記録の使用・衛星電話の使用・その他

11-4-1. 「その他」を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

11-5. 連携体制の構築（複数回答可）

他の支援チームとの連携・精神科医療機関との連携・身体科医療機関との連携・精神保健福祉センターとの連携・保健所との連携・避難所管轄市町村との連携・その他

11-5-1. 「その他」を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

12. 貴方が先遣隊以外の DPAT 活動を行うにあたり、不安な点がありますか。

12-1. 本部活動（複数回答可）

調整本部、または、活動拠点本部の立ち上げ・DPAT 調整本部の運営・DPAT 活動拠点本部の運営・その他

1 2 - 1 - 1. 「その他」を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

1 2 - 2. DPAT 派遣の判断（複数回答可）

追加派遣要請の判断・その他

1 2 - 3. 現場活動（複数回答可）

被災病院業務支援・被災病院からの患者・職員避難・身体科におけるリエゾン対応・緊急入院対応・避難所での診療・相談・支援者支援・普及啓発・その他

1 2 - 3 - 1. 「その他」を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

1 2 - 4. 技術的な活動（複数回答可）

クロノロジーの作成・EMIS の使用・J-SPEED／災害診療記録の使用・衛星電話の使用・その他

1 2 - 4 - 1. 「その他」を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

1 2 - 5. 連携体制の構築（複数回答可）

他の支援チームとの連携・精神科医療機関との連携・身体科医療機関との連携・精神保健福祉センターとの連携・保健所との連携・避難所管轄市町村との連携・その他

1 2 - 5 - 1. 「その他」を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

1 3. 貴方は DPAT 隊員として、質の維持及び向上のため、また、スムーズな活動を行うため、どのようなことを行っていますか（複数回答可）。

都道府県等 DPAT 技能維持研修への参加・都道府県等 DPAT 技能維持研修へのファシリテーター参加・大規模地震時医療活動訓練への参加・DMAT との合同研修への参加・他自治体と合同のブロック訓練への参加・院内研修会・訓練の立ち上げ・DPAT 研修の資料の復習・管轄自治体との協定締結・活動時における保険加入（医療機関において加入）・その他

1 3 - 1. 「その他」を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

アンケート調査は、以上です。ご協力いただき、ありがとうございました。

調査について：今般の新型コロナウイルス感染症におけるDPATの活動として、「新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備に向けた一層の取組の推進について」（令和3年2月16日事務連絡）及び「新型コロナウイルス感染症感染制御等における体制整備等に係るDPATの活用等について（依頼）」（令和3年3月31日事務連絡）等で示しているとおり、業務継続にかかる支援チームの形成、DPAT人材の活用や、患者等のメンタルヘルスケア等のDPATの活用実績、病床確保のための転院等における患者等へのメンタルヘルスケア等が行われたことが確認されている。

そこで、本調査では、上記に関わるDPAT活動実態の把握を行うことを目的とする。

本調査の結果は、第8次医療計画の新興感染症対応体制におけるDPATの位置づけのための課題を明確化させる基礎資料として用いる予定である。

調査対象：47自治体都道府県を対象として、新型コロナウイルス感染症対応におけるDPAT活動を行った自治体のDPAT担当者、およびDPAT隊員（DPATインストラクターを含む）である。

複数回のDPAT活動がある場合は、本ファイルをコピーして頂き、各々の活動を別ファイルにてご提出ください。

### 新型コロナウイルス感染症におけるDPATの活動に係る調査

1. 基礎情報 以下をご記入ください。

a.都道府県名

b.担当者名

c.担当者の電話番号

d.担当者のメールアドレス


2. 貴都道府県では、新型コロナウイルス感染症への対応についてDPATが活動をすべきであると考えますか。

回答

3. 貴都道府県では、新型コロナウイルス感染症への対応について、DPATが活動を行いましたか。

※ダイヤモンド・プリンセス号対応及び中国武漢市からのチャーター便帰国者対応は除く

回答

いいえ ⇨ 「調査は終了です」

はい ⇨ 「以下の質問にご回答ください」

4. 貴都道府県のDPAT活動において、共同している団体、あるいは部署・担当課があればご記入ください。（例：DMAT、医療整備課 等）

回答

5. 貴都道府県のDPAT活動において、DPAT調整本部は設置されましたか。設置した場合、設置期間をご記入ください。

設置有無

設置期間

令和3年

月

日

～

年

月

日

6. 活動したDPAT隊員数

回答

人

7. 6. の派遣を依頼したDPAT機関数

回答  機関

8. 活動全般に関して、以下の質問にお答えください。

a. 派遣前（事前あるいは直前）にCOVID-19対応、或いは感染症の研修は行っていましたか？

回答

b. 派遣要請をして実際に派遣するまでにCOVID-19の情報を派遣チームと共有しましたか？

回答

c. 都道府県をまたぐ広域支援を行いましたか？

回答

d. 派遣後に活動隊のフォローアップ（現場の状態を含むミーティング、メール、レポート提出など）を行いましたか？

回答

9. 該当する活動内容について、□に✓（チェック）を入れてください。※複数選択可 a.b以外の場所において活動がある場合はその他にご記入ください。

a. DPAT調整本部における活動

- 都道府県災害対策本部・保健医療調整本部・DMAT 都道府県調整本部・災害医療コーディネーター等との連絡調整
- クラスターの発生した病院・施設等に関する情報収集（精神保健医療に関する事・感染対策に関する事等）
- DPAT派遣調整
- 転院・搬送支援（転院先の確保や搬送手段の確保・療養後の転院元病院への戻し搬送調整含む）
- ICD<sup>\*1</sup>・ICN<sup>\*2</sup>等の感染制御にかかわる専門家派遣調整
- 感染制御にかかわる専門家以外の人的資源の派遣調整
- 物資供給の調達調整
- 不足資機材の調達調整
- クラスターの発生した病院・施設等の職員のメンタルヘルスケア体制整備
- 厚生労働省及び DPAT 事務局との連絡調整
- 保健所・市町村との連絡調整

b. クラスターの発生した病院・施設等における活動

- 病院・施設等内本部支援（体制確立のための支援）
- 感染管理体制の確立支援
- 転院・搬送支援（転院先の確保や搬送手段の確保・療養後の転院元病院への戻し搬送調整含む）
- ICD<sup>※1</sup>・ICN<sup>※2</sup>等の感染制御にかかわる専門家派遣調整
- 感染制御にかかわる専門家以外の人的資源の派遣調整
- 病院・施設等内での精神科医療の提供（実際の診療や薬剤処方等）
- 物資供給の調達調整
- 不足資機材の調達支援調整
- クラスターの発生した病院・施設等のメンタルヘルスケア体制整備
- 支援チームに対するメンタルヘルスケア
- 精神保健福祉センターとの連絡調整
- 保健所・市町村との連絡調整

c. その他の場所における活動（自由記述）

※1 ICD：インフェクションコントロールドクター（ICD制度協議会が認定する感染制御の専門的知識を有するエキスパート）

※2 ICN：感染管理認定看護師（日本看護協会が認定する感染管理に必要な知識・技術を持つ看護師）

10. DPATが新型コロナウイルス対応したことによって、利点と感じられたことについてご記入ください（自由記述）

11. DPATが新型コロナウイルス感染症対応するにあたっての課題についてご記入ください（自由記述）

## 【インタビュー項目】

対象：回答のあった 37 自治体の内、派遣有と回答した 7 自治体

形式：1 自治体（1～2 名活動した DPAT 隊員を含める）に対し質問者 3 名程度

時間：全部で 30 分程度

## 自治体

DPAT 派遣を決断した経緯と、判断した者。また、派遣終了を決断した経緯と、判断した者。
新興感染症対応における DPAT 活動の終了の目安はいつと考えるか。今回は妥当だったか。
派遣依頼した病院の選定方法、優先順位。
依頼した具体的な活動内容。
隊員の感染対策能力の確認方法。
派遣後の隊員に対して、新型コロナウイルス感染症に対する PCR や補償の提示といったフォローアップ体制はあるか。
他支援チームでなく DPAT だからできた事は何か。
平時の対応として、（ICT 等感染症専門家主催による）新型コロナウイルスを含む感染症対策のトレーニングや訓練を望むか。
DPAT 派遣に関して、DPAT 事務局に求める役割は何か。

## 隊員

依頼された具体的な活動内容。
実際に活動できた内容を具体的に。
新興感染症対応における DPAT 活動の終了の目安はいつと考えるか。今回は妥当だったか。
行く前に不安だと感じた内容と行った後に不安だと感じた内容を具体的に。
ICD/ICN がいない場合、活動前に感染対策の知識はどこから得たのか。
院内で活動した場合、ゾーニングは誰が行ったか。
感染対策は元々病院などで習っていたか。
派遣後、自治体により PCR や補償について提示はされたか。
派遣後、所属病院で PCR や勤務調整といったフォローアップはされたか。
自治体から、どのような補償があると安心して活動できるか。
他支援チームでなく DPAT だからできた事は何か。
他支援チームとの連携は出来ているか。具体的に連携で困ったことがあるか。
平時の対応として、（ICT 等感染症専門家主催による）新型コロナウイルスを含む感染症対策のトレーニングや訓練を望むか。

# 災害時精神保健医療活動に関する調査

資料 6

## 調査票（アンケート用紙）

都道府県名（政令指定都市）	
回答者の所属	
回答者の職種（または役職等）	

このアンケートは、厚生労働科学研究「災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動期間及び質の高い活動内容に関する研究」において、自治体からみたDPATの活動開始、終了基準及びLocal DPATの役割を検討するにあたり、各自治体、各精神保健福祉センターの状況を把握し、参考にさせていただくために実施します。

自由記載以外の結果は統計データとして取り扱いますので、自治体（センター）名が報告書等で公開されることはありません。自由記載欄の記述は、報告書に記載することがありますが、自治体（センター）名と自治体（センター）名が推測できる記載は削除いたします。

令和4年1月28日（金）までに、「新潟市こころの健康センター 福島宛」にて、メールもしくはFAXにて、ご回答いただければ幸いです。

なお、ご回答をいただいたことで、調査へのご同意をいただいたものとさせていただきます。ご多忙の折、恐れ入りますがよろしくお願いいたします。

### 調査A. 自治体における災害時精神保健医療福祉支援体制について

災害時における、貴自治体の精神保健医療福祉支援体制とその準備状況についてお尋ねします。特に指定がない場合は、番号に従って順に回答してください。

#### 問1. DPATの派遣検討と派遣待機についてお尋ねします。

問1-1. 貴自治体では、DPATの派遣検討について、災害規模や被害規模等の判断基準を定めていますか。

1. 定めている（⇒問1-2へ）    2. 定めていない（⇒問1-3へ）

問1-2. 派遣を想定している災害の種類を教えてください。（複数回答可）

1. 風水害    2. 地震    3. その他の自然災害    4. 事件・事故  
5. その他（自由記載）

※数字はカンマで区切ってください

その他

問1-3. 貴自治体では、DPATの派遣元機関が、災害発生時にDPAT派遣の待機に入る基準を定めていますか。

1. 定めている    2. 定めていない

問1-4. 貴自治体において、DPATの派遣要請を行うかどうか検討する際に、検討を行うメンバーやその所属について教えてください。決まっていない場合には、現時点での貴センターの想定により、お答えください。（複数回答可）

1. DPAT統括者    2. DPAT担当課    3. 精神保健福祉センター    4. 保健所  
5. 災害医療コーディネーター    6. その他（自由記載）

※数字はカンマで区切ってください

その他



問1-5. 貴自治体におけるDPAT統括者の所属を教えてください（複数回答可）

1. 大学病院
2. 大学病院以外の公的病院
3. 大学病院以外の民間病院
4. 診療所
5. 精神保健福祉センター
6. 保健所
7. その他（自由記載）

※数字はカンマで区切ってください

その他	
-----	--

## 問2. DPATの活動を終了する際の意味決定についてお尋ねします。

問2-1. DPAT調整本部以外で、DPATの活動終了について検討する場や会議がありますか。あるいは、そのような場や会議について、何らかの取り決めがありますか。

1. あり（⇒問2-2へ）
2. なし（⇒問2-3へ）

問2-2. 検討する場あるいは会議の名称を記載してください。なお、この質問に関しては、名称を公表する可能性がありますので、公表を希望しない場合は「公表不可」と追記してください。（自由記載）

自由記載	
------	--

問2-3. DPATの活動終了を判断するときに、貴センターとして特に重要と考える項目を3つ選択してください。

1. 被災地の精神科医療機関の復興状況
2. 被災地の精神障害者福祉サービスの復興状況
3. DPATの対応件数
4. 被災市町村の意見
5. 被災保健所の意見
6. DPAT（隊員や派遣元）の意見
7. その他（自由記載）

※数字はカンマで区切ってください

その他	
-----	--

## 問3. 災害時の精神保健医療福祉支援に関する研修についてお尋ねします。

問3-1. 貴自治体で、令和元年4月1日から令和3年3月31日までに実施した、災害時の精神保健医療福祉に関する研修についてお答えください。（複数回答可）

1. DPAT研修（先遣隊に特化したもの）
2. DPAT研修（先遣隊に特化していないもの）
3. トラウマ、PTSDに関する研修
4. PFA（サイコロジカル・ファースト・エイド）研修
5. SPR（サイコロジカル・リカバリー・スキル）研修
6. グリーフケア研修
7. その他の研修（自由記載）

※数字はカンマで区切ってください

その他	
-----	--

問3-2. 災害時の精神保健医療福祉に関する研修で、今後、カリキュラムの充実ないしは強化が特に重要と考える領域を3つ教えてください。（複数回答）

1. DPAT本部活動
2. 精神科医療の提供
3. 精神保健活動の支援
4. 被災医療機関への専門的支援
5. 支援者の支援（メンタルヘルスに関するもの）
6. 精神保健医療に関する普及啓発
7. 情報収集とアセスメント
8. 情報発信（本部への報告や支援の依頼）
9. 活動記録（JSPEEDの使用など）
10. DMATとの協働
11. PFA（サイコロジカル・ファースト・エイド）
12. SPR（サイコロジカル・リカバリー・スキル）
13. グリーフケア
14. その他（自由記載）

※数字はカンマで区切ってください

その他	
-----	--

## 調査B. 貴自治体が行った災害時精神保健医療支援活動について

DPATが創設された平成26年4月以降に貴自治体が行った、災害時の精神保健医療福祉支援活動について伺います。特に指定がない場合は、番号に従って順に回答してください。

**問1. 平成26年4月から令和3年9月30日までに、貴自治体が行った災害時精神保健医療福祉支援、及びCOVID-19に対応した精神保健医療福祉支援についてお答えください。災害等の種類ごとに、支援活動の回数と、そのうちのDPAT活動の回数を記載してください。**

※ 他の都道府県への派遣は対象外とし、活動がなければ0を記入してください

※ 政令指定都市の場合、道府県と共同で支援を行った場合も記載してください

問1-1. 風水害（支援活動の回数、DPAT活動の回数）

支援活動		DPAT活動	
------	--	--------	--

問1-2. 地震（支援活動の回数、DPAT活動の回数）

支援活動		DPAT活動	
------	--	--------	--

問1-3. その他の自然災害（支援活動の回数、DPAT活動の回数）

支援活動		DPAT活動	
------	--	--------	--

問1-4. 事件及び事故（支援活動の回数、DPAT活動の回数）

支援活動		DPAT活動	
------	--	--------	--

問1-5. その他（自然災害以外）（支援活動の回数、DPAT活動の回数）

支援活動		DPAT活動	
------	--	--------	--

問1-6. COVID-19に関する支援（回数でなく活動の有無を記載してください）

1. 行った（DPAT活動あり） 2. 行った（DPAT活動なし） 3. 行わなかった

--

**問2. 問1で活動ありと回答いただいたセンターにお尋ねします。回答いただいた災害等のうち、精神保健医療支援活動が最も大規模に行われたものを一つ選定し、それについて回答してください。ただしCOVID-19への対応は除きます。**

問2-1. 選定した災害等の種類についてお答えください。

1. 風水害 2. 地震 3. その他の自然災害 4. 事件・事故 5. その他（自然災害以外）

--

その他

--

問2-2. その災害ではDPATの活動が行われましたか。

1. 行われた（⇒問2-3へ） 2. 行われなかった（⇒問2-7へ）

--

問2-3. 貴都道府県外からのDPAT派遣はありましたか。

1. あり 2. なし

問2-4. DPATの活動期間を教えてください。

1. 1週間以内 2. 8日から1か月未満 3. 1か月から3か月未満 4. 3か月以上

--

問2-5. DPAT活動終了後に、通常業務の範囲を超えた精神保健医療福祉支援は行いましたか。

貴自治体の業務としてお答えください。

1. 行った（⇒問2-6へ） 2. 行わなかった（⇒問2-8へ）

--

問2-6. 問2-5でお答えいただいた支援の内容をお答えください。(複数回答可)

1. 被災住民の診療・相談
2. 被災住民の訪問
3. 啓発普及活動
4. 教育研修活動
5. 市町村スタッフのコンサルト対応
6. 支援者の支援(メンタルヘルスに関するもの)
7. その他(自由記載)

※数字はカンマで区切ってください

その他

問2-7 (DPAT活動が行われなかった場合のみお答えください) 精神保健医療福祉支援の内容をお答えください。(複数回答可)

1. 被災住民の診療・相談
2. 被災住民の訪問
3. 啓発普及活動
4. 教育研修活動
5. 市町村スタッフのコンサルト対応
6. 支援者の支援(メンタルヘルスに関するもの)
7. その他(自由記載)

※数字はカンマで区切ってください

その他

問2-8. DPAT以外に、何らかのチームによる支援を行いましたか。例) こころのケアチーム

1. 行った(⇒問2-9へ)
2. 行わなかった(⇒問2-10へ)

問2-9. 問2-8でお答えいただいたチームの構成員についてお答えください。(複数回答可)

1. 精神科医
2. 保健師
3. 精神保健福祉士
4. 看護師
5. 心理職
6. 作業療法士
7. 事務職
8. その他(自由記載)

※数字はカンマで区切ってください

その他

問2-10. 災害後に、被災住民に精神保健医療福祉分野における継続的支援を行うために新たな組織を立ち上げましたか。例) こころのケアセンター

1. あり
2. なし

問2-11. よろしければ名称を教えてください。なお、この質問に関しては、名称を公表する可能性がありますので、公表を希望しない場合は「公表不可」と追記してください。(自由記載)。

その他

問2-12. DPATの派遣を決定、あるいは、検討するにあたって、苦慮したことや課題と考えたことがあったら記載してください。(自由記載)

自由記載

問2-13. DPATの活動終了にあたって、苦慮したことや課題と考えたことがあったら記載してください。(自由記載)

自由記載

ありがとうございました。質問は以上となります。

令和3年8月18日  
令和3年度全国こころのケア研究協議会  
(於・広島県立総合精神保健福祉センター／WEB)

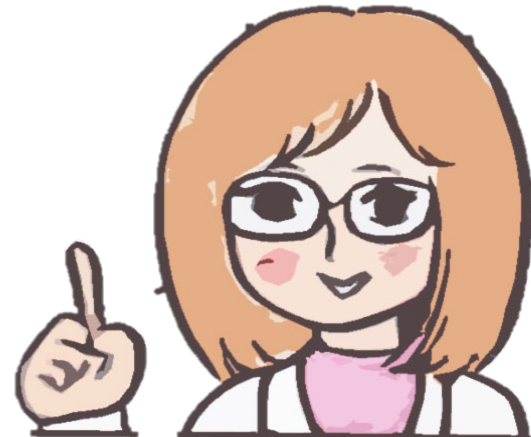
## 地震と水害 ふたつの自然災害後のこころのケアについて

- 1) 医療法人信愛会玉名病院
- 2) 公益社団法人熊本県精神科協会 熊本こころのケアセンター

矢田部裕介

# 本日の内容

1. 熊本地震とこころのケア
2. 熊本豪雨とこころのケア
3. おわりにかえて



# 平成28年熊本地震

- 2016年4月14日21時26分(前震)  
16日01時25分(本震)
- マグニチュード7.3(本震)
- 最大震度7(益城町、西原村)
- 震度4以上の地震148回
- 震度1以上の地震4544回(H30.10月現在)
- 死者272人(直接死50人)
- 重傷者1,202人
- 全壊・半壊:43,388戸
- 避難者ピーク:18万人



# 熊本地震のこころのケア

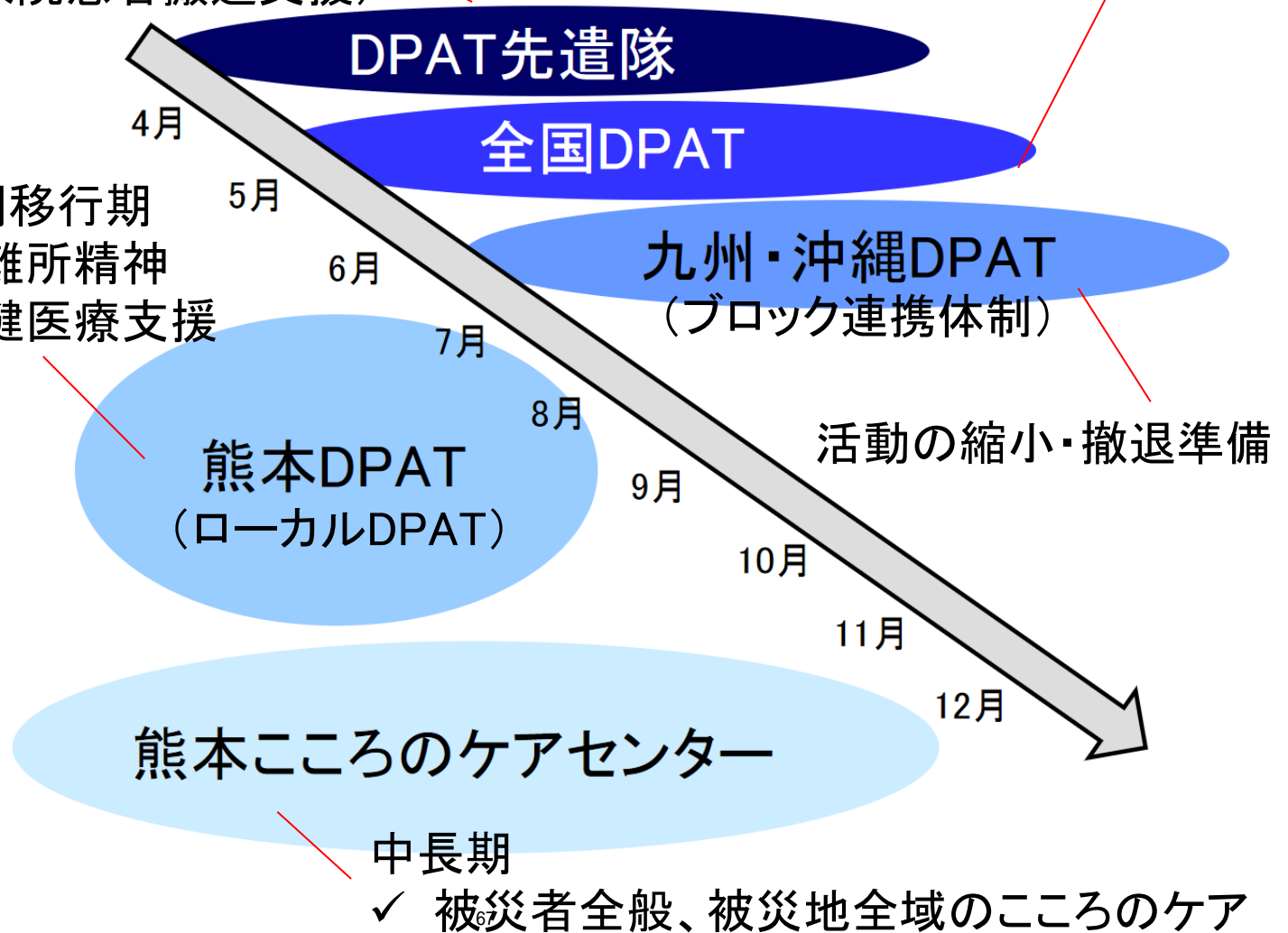
## 支援枠組みの推移

### 急性期

- ✓ 本部立ち上げ
- ✓ 精神科病院支援  
(入院患者搬送支援)

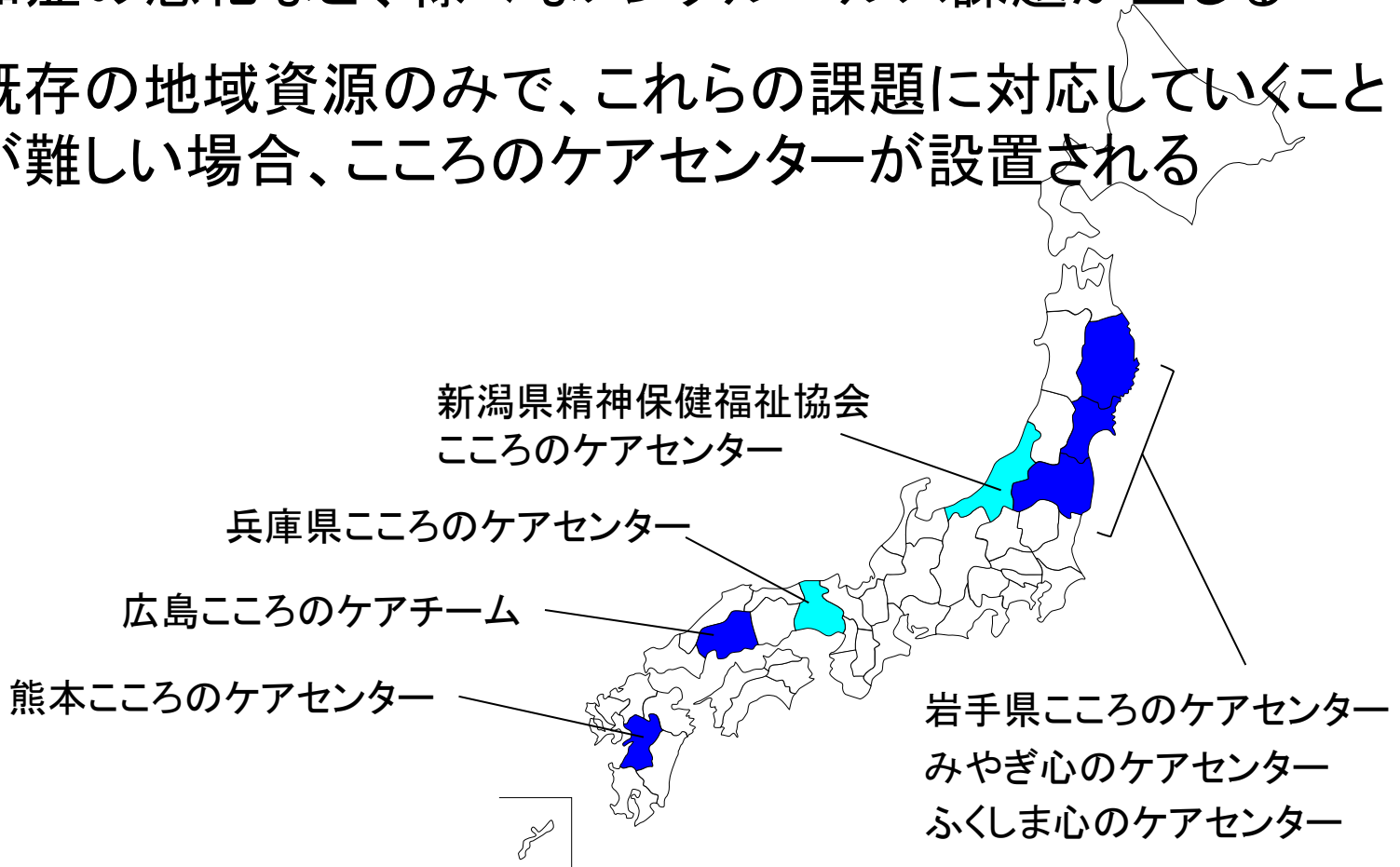
### 亜急性期

- ✓ 避難所精神保健医療支援
- ✓ 支援者のメンタルヘルスケア



# こころのケアセンター

- 災害復興期には、うつや不安、不眠、アルコール問題、認知症の悪化など、様々なメンタルヘルス課題が生じる
- 既存の地域資源のみで、これらの課題に対応していくことが難しい場合、こころのケアセンターが設置される





# アウトリーチ対象者連続303例の診断内訳

診断名	N
うつ病	49
アルコール依存症	19
認知症	19
統合失調症	12
適応障害	12
精神発達遅滞	12
自閉症スペクトラム障害	8
心的外傷後ストレス障害	7
妄想性障害	6
注意欠陥多動性障害	5
身体表現性障害	5
特定不能の不安障害	5
パニック障害	3
その他	15
不明	17
精神科診断名なし	120

# 熊本地震復興期の被災者の声 —平成30年4月の電話相談より—

- 地震で農地がやられて収入が激減。回復の見込みなし
- 自宅は全壊、工場は半壊
- 仮設暮らしに父親の死去、母親の介護、いろいろなことが重なり、先が見えない
- 介護や経済的困窮で悩みがつきない。飲酒量が増えた
- 地震後、仮設入居。難病を発症した。生きる望みがない
- 住む家が決まっていない。義父の死去で相続問題も...
- 折り合いの悪い母親から手続きを頼まれるが、苦言ばかり
- 仮設を6月で退去しなくてはいいけないが行き先がない
- 不動産業者に騙されて自宅再建が進まない

# 事例提示

- ケース1. 50代男性 うつ病
- ケース2. 80代女性 心の不健康

# 熊本地震後、アルコール依存症が増加？

## 熊本地震 2年

関連ニュースはこ

## アルコール依存、相談件数3.6倍と急増

会員限定有料記事 毎日新聞 2018年4月18日 07時30分 (最終更新 4月18日 07時30分)

自然災害 >

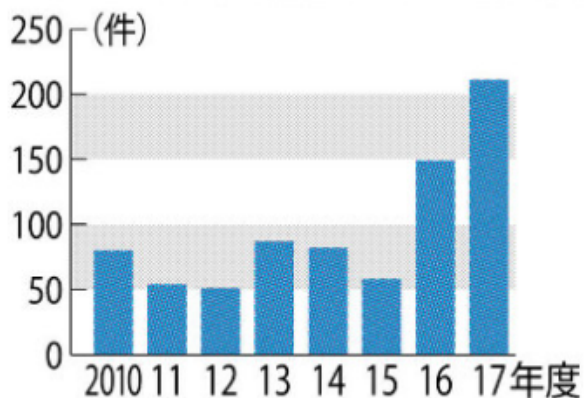
社会一般 >

速報 >

気象・地震 >

社会 >

### アルコール依存症についての相談



※熊本県障がい者支援課まとめ

アルコール依存症についての相談

### 17年度211件 過度のストレス解消のためか

熊本県に寄せられたアルコール依存症に絡む相談件数が2017年度は211件に上り、熊本地震（16年4月）前の15年度の58件に比べて3.6倍と急増していることが、県への取材で分かった。最大震度7の激震が2度襲った地震では自宅や仕事を奪われた被災者が多い。過度のストレスを解消するために酒に頼ったという相談もあり、県は態勢を強化して被災者の相談に応じている。

## 事例提示

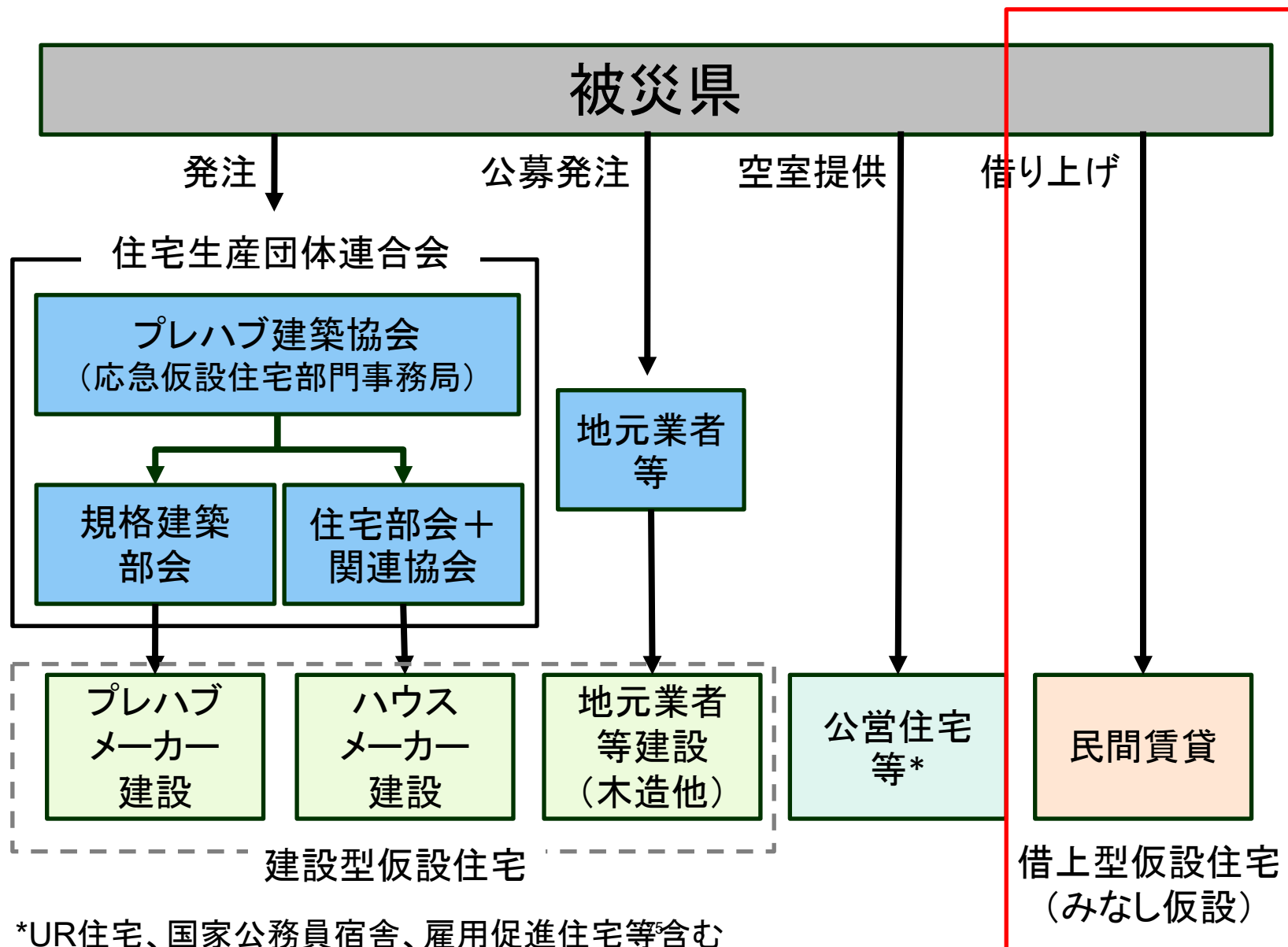
- ケース3. 50代男性 アルコール依存症
- ケース4. 50代男性 アルコール依存症

# 居住区分と $\gamma$ -GTP悪化との関連

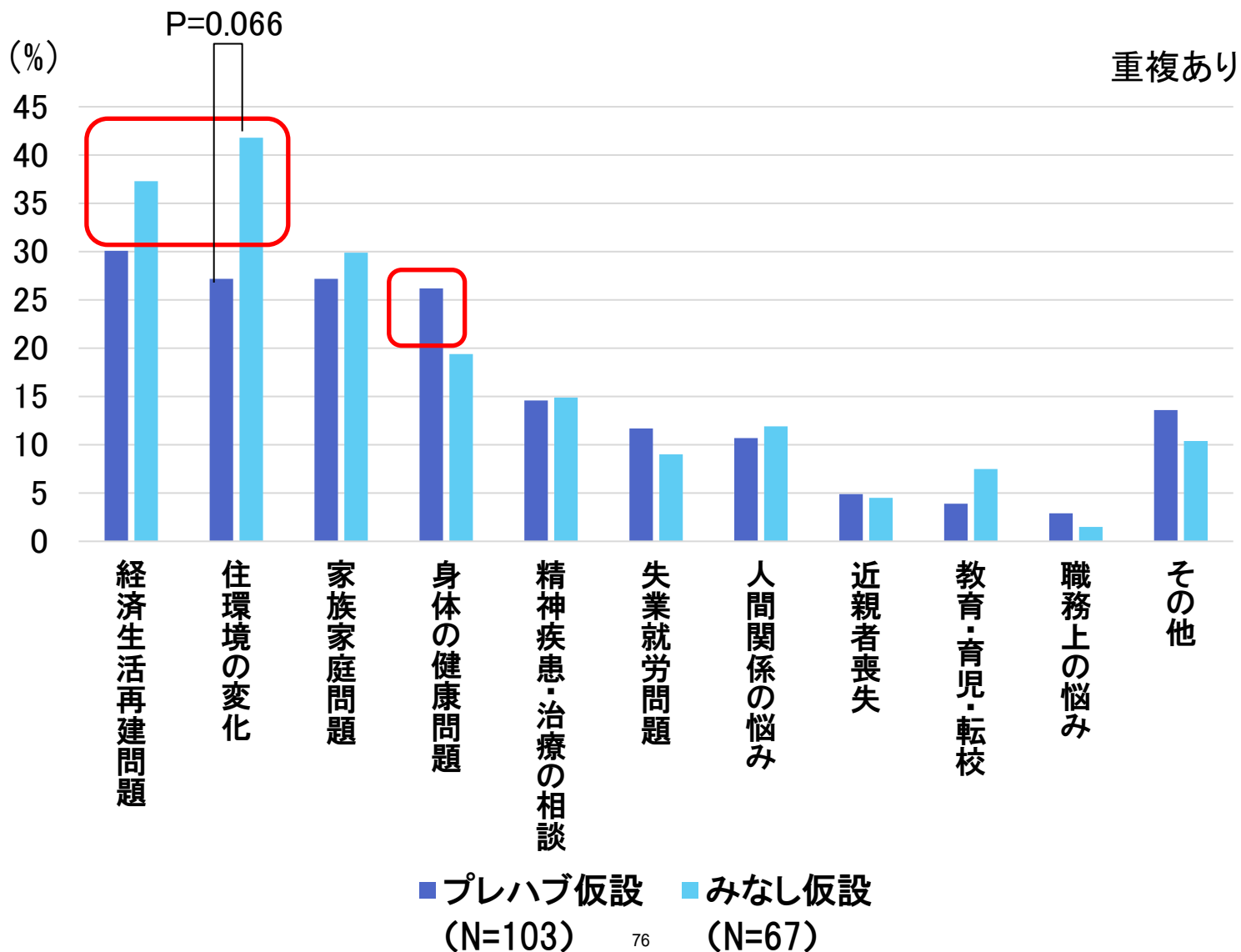
	震災前と 同じ	プレハブ 仮設	みなし 仮設	家族・友人・ 親戚宅	新居
対象者数	331	201	55	17	13
悪化群 対象者数	24	28	13	3	1
性・年齢 調整解析	1.00 (Reference)	1.71 (0.94-3.13)	3.54 (1.62-7.73)	2.91 (0.73-11.59)	1.33 (0.16-11.30)
多変量 調整解析	1.00 (Reference)	1.59 (0.85-2.98)	3.29 (1.44-7.55)	3.56 (0.88-14.49)	1.30 (0.14-11.69)

厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書  
「震災後3年目の居住区分と $\gamma$ -GTP悪化との関連」(辻 一郎)

# 応急仮設住宅の種類

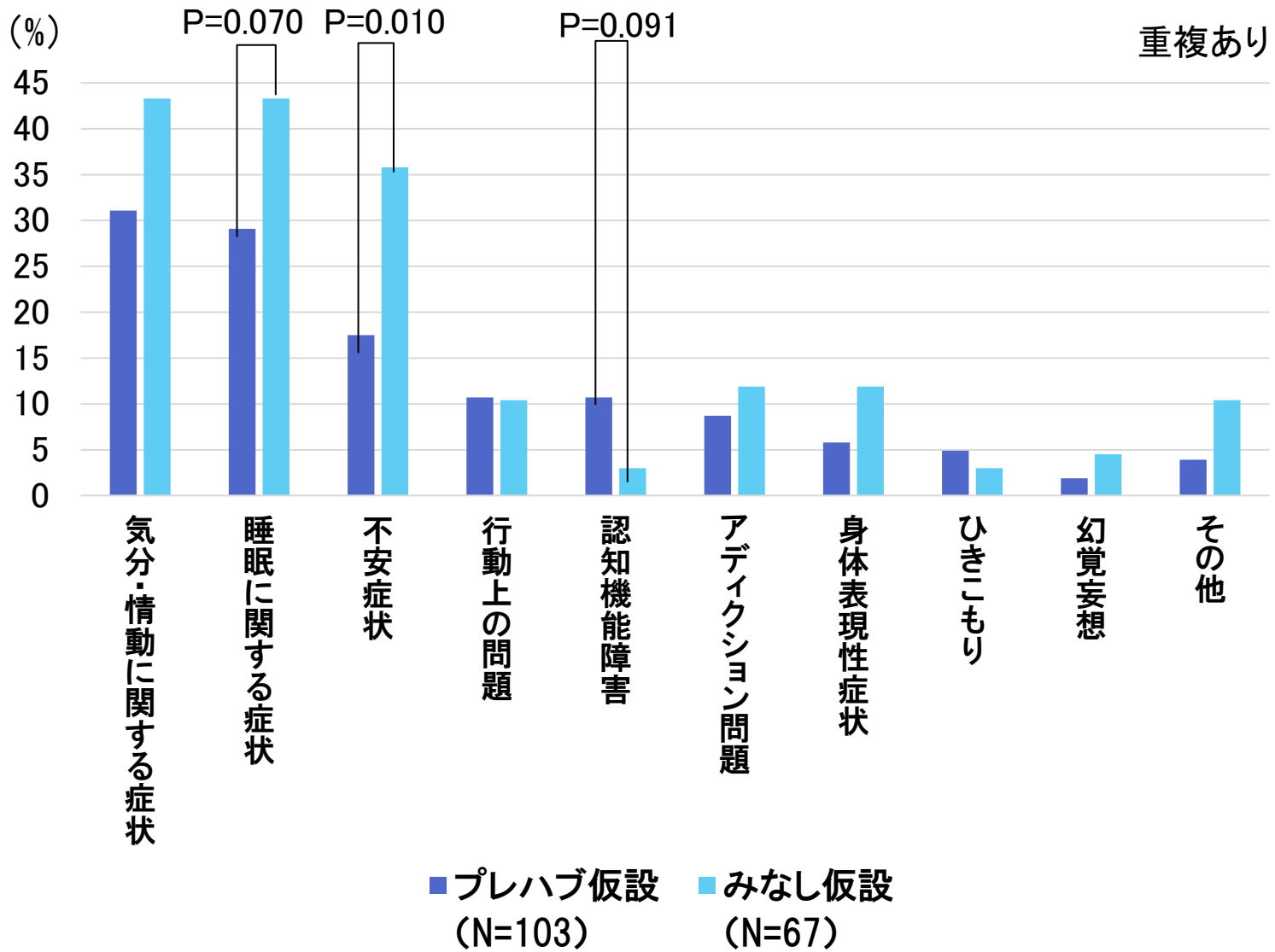


# 建設型vs借上型\_\_ストレス要因の比較



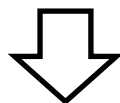


# 建設型vs借上型\_\_精神症状の比較



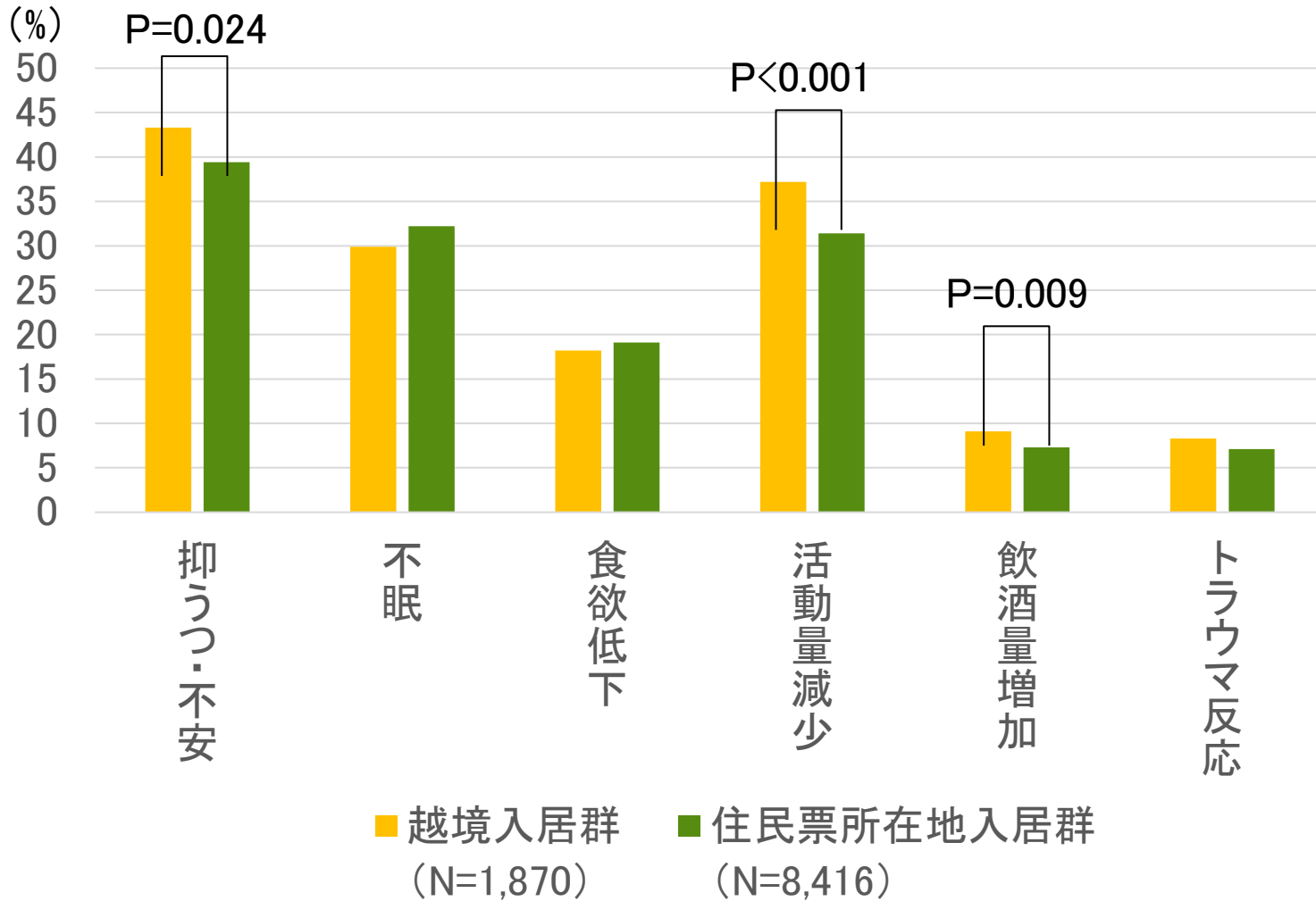
## 建設型vs借上型\_\_メンタルヘルスの観点から

- 既存のアパート等を利用したみなし仮設のほうがプレハブ仮設よりも住みやすいのではないだろうか？
  - 情報や支援の谷間に置かれがち
  - みなし仮設には上下階トラブル・リスクがある
    - 「2Fの子どもの足音がうるさい」
    - 「足腰が悪いのに3Fまであがらないといけない」
  - コミュニティの恩恵を受けにくい;被災体験や生活再建の悩みを共有できない孤立感がある(→プレハブ仮設のメリット)



- みなし仮設にはバーティカルなトラブルのリスクと様々な思いの共有困難等があり、**主観的な住みにくさ**がある
- プレハブ仮設にはある種の**不安抑止効果**がある

# 越境 vs 住民票所在地



# 建設型仮設とみなし仮設の比較

建設型仮設	みなし仮設
入居までに時間を要する	早期に入居できる
設置コスト:高	設置コスト:低
同じ境遇の者が集まるため、コミュニティが構築されやすい	被災者が点在・分散するため、コミュニティの構築が難しい
ボランティア団体等の活動対象になりやすく、様々な支援が受けやすい	ボランティア団体等の活動対象になりにくく、様々な支援が受けにくい



みなし仮設は見守りが難しい

# 地域支え合いセンター

熊本県地域支え合いセンター支援事務所(運営:熊本県社会福祉協議会)

運営支援

市町村地域支え合いセンター  
(運営:市町村社会福祉協議会等)

生活支援相談員による見守り・巡回訪問などを通じて、各種専門機関等と連携して、生活再建を総合的に支援する

- 総合相談受付
- 訪問等による見守り・生活状況の確認
- 課題の把握と専門機関へのつなぎ
- コミュニティづくりのコーディネート
- 健康づくり支援、健康相談対応
- サロン活動等の実施、住民主体の取組支援 等

連携・協力

各種専門機関等

- 地域リハビリテーション広域支援センター(生活不活発病防止等)
- こころのケアセンター(被災者の心のケア)
- 地域包括支援センター
- 民生委員・児童委員
- 社会福祉法人
- NPO法人
- ボランティア団体
- 住宅再建の相談窓口
- ハローワーク 等

総合的な支援

被災者

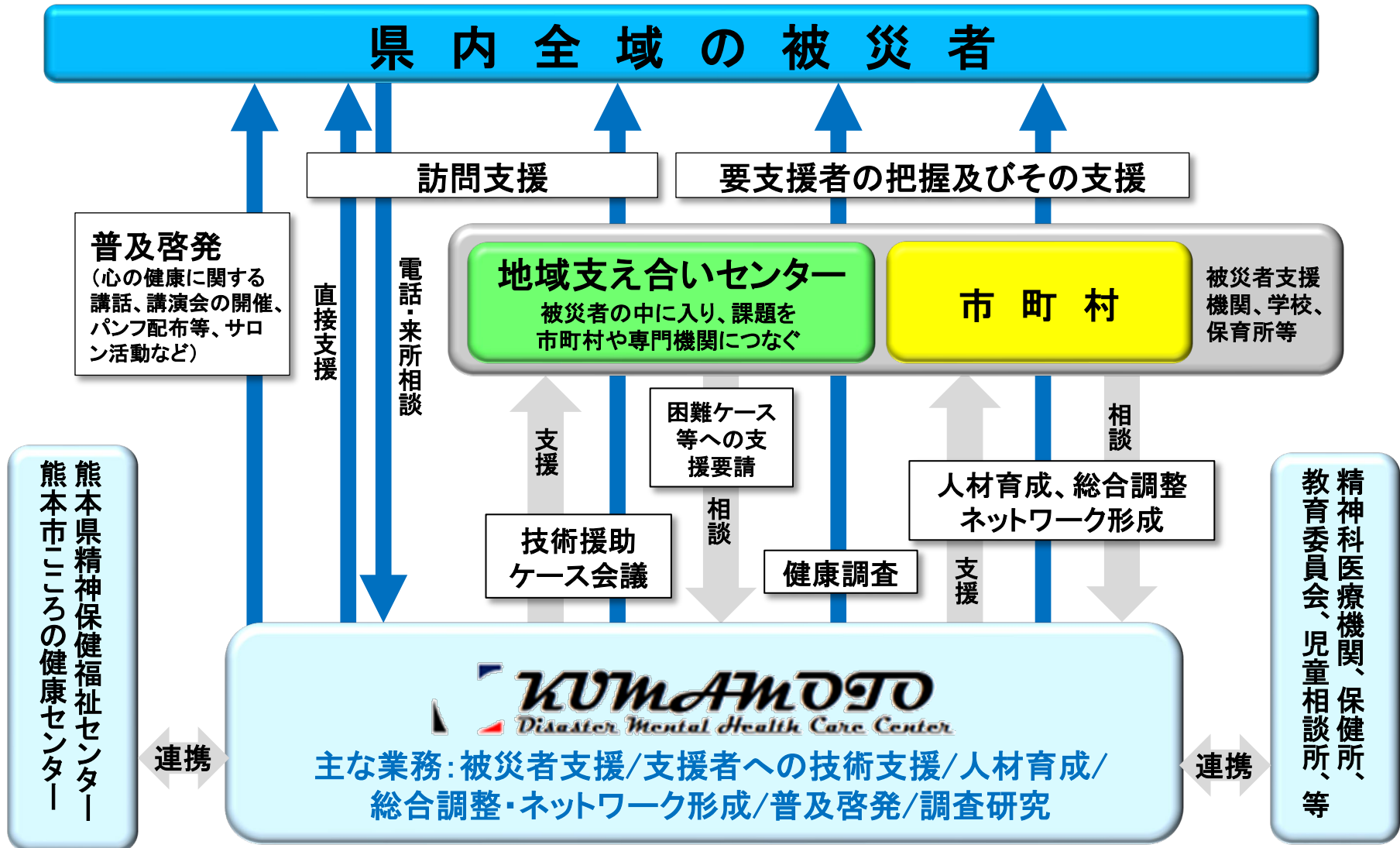
高齢者 障がい者 生活困窮者 子育て世帯等

建設型仮設住宅

借上型仮設住宅

在宅

# 熊本こころのケアセンターの事業実施体制図



# 熊本地震の心のケアで最も意識したこと

こころのケアセンターも地域支え合いセンターも時限組織  
→自分たちが居なくなっても被災者の心のケアは続く



市町村保健師が主体的に心のケアへ取り組めるように

- 直接支援より後方支援(技術支援)
- OJT: 同行訪問によるOJT
- 使いたくなるようなスキル・パッケージ
  - ✓ PFA、SPR、ゲートキーパー、節酒プログラム
- こころの問題の可視化…健康調査
- 解決することではなく、関わりを持つことを目標に

# 熊本地震/コロナ禍/令和2年7月豪雨



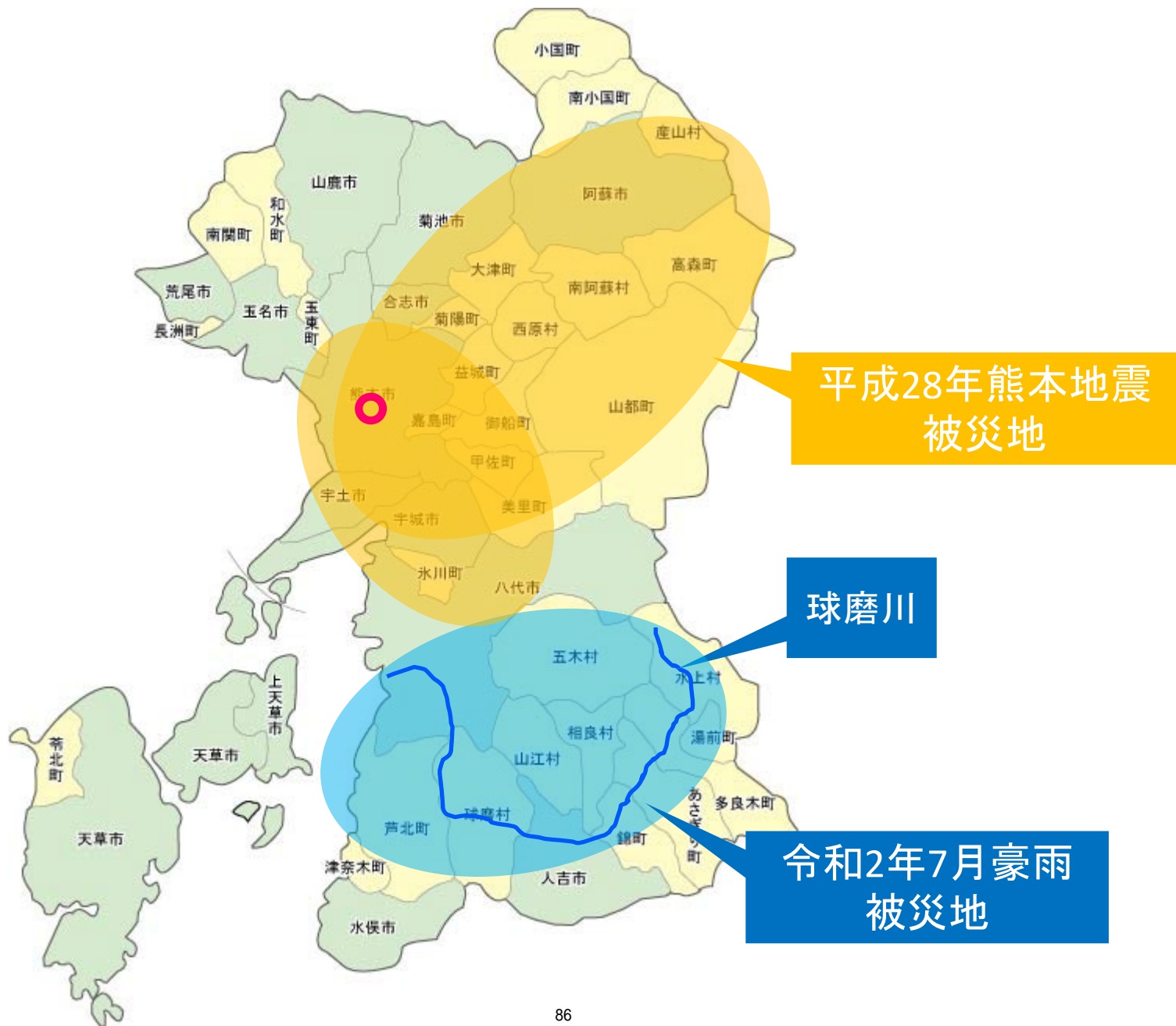


# 令和2年7月豪雨

- 令和2年7月3日以降に熊本県を中心に九州や中部地方など日本各地で集中豪雨が発生
- 熊本県では球磨川水系が氾濫・決壊し、八代市、芦北町、津奈木町、球磨村、人吉市、相良村にて浸水や土砂崩れによる甚大な被害が出た
- コロナ禍が外部支援やボランティア確保に影響

## 【熊本県の被害状況(7/26時点)】

- 死者65人、行方不明者2人
- 全壊557棟、半壊43棟、一部破損218棟、床上浸水5,949棟、床下浸水2,112棟



# 令和2年7月豪雨のDPAT活動

【活動期間】7月4日～7月28日(25日間)

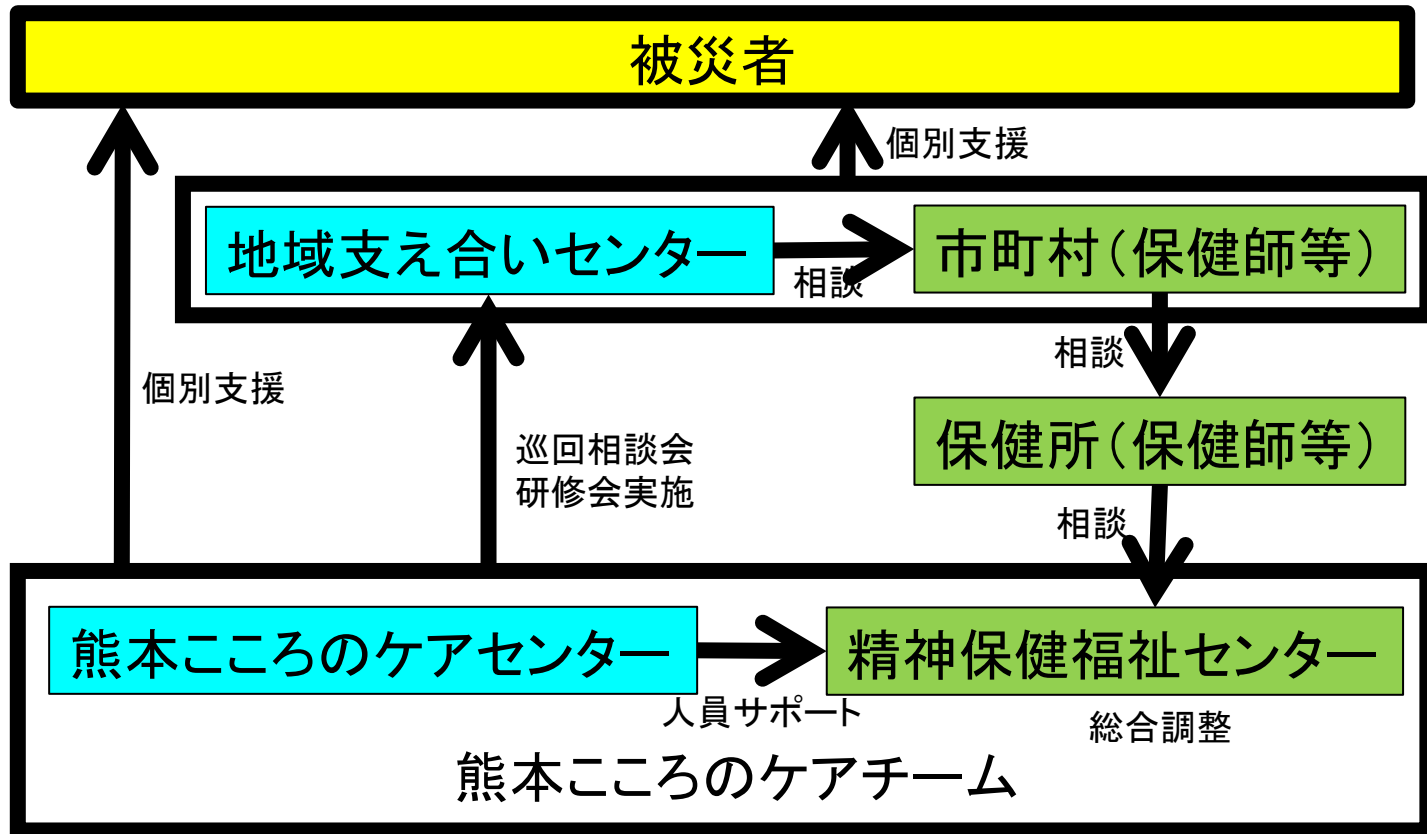
【活動隊数】16隊(県内11隊、県外5隊(沖縄3隊、佐賀1隊、山口1隊))

【対応件数】110件(うち診察件数41件)

【活動概要】

- 7/4 調整本部設置(統括:県精保センター所長)  
県内先遣隊6隊に待機依頼
- 7/5 八代・水俣方面活動拠点本部を設置→避難所支援開始
- 7/6 人吉・球磨方面活動拠点本部を設置
- 7/7 県外チームの派遣要請
- 7/8 沖縄DPAT 2隊が派遣、活動開始
- 7/11 水俣・芦北方面活動拠点本部を設置
- 7/13 県外支援者が帰県後に新型コロナ陽性の公表
- 7/14 統括者会議で早期に地元-地元支援へ移行する方針が決定
- 7/18 調整本部を県庁から県精保センターへ移設  
拠点本部3箇所を閉鎖  
以後、県精保センターチームにて本部運用兼現地活動を実施
- 7/28 DPAT活動終了

# 熊本こころのケアチームの活動概要



■ 災害時の精神保健関係機関

■ 平時の精神保健関係機関

※ コロナ禍を鑑みて、可能な限り地域完結型支援を目指した体制

# 熊本こころのケアチーム 活動実績

## 2020年7月～2021年3月

アウトリーチ対応	26件
支援者への技術支援	30件
ケース検討	24件
八代市地域支え合いセンター巡回相談会	4回
球磨村地域支え合いセンター巡回相談会	4回
市町村等との協議等	<u>54件</u>
研修会開催	7件
被災者こころの支援研修会	5回(17/19/22/9/22名)
PFA研修会	2回(25/32名)

# 水害と心のケア (vs地震、私見含む)

- 地域内でも被害のコントラストが明確
  - 最初から格差感がはっきり
  - 被災体験の共感や語りに支障
- 遺族ケアの機会が多い
  - 災害であり仕方なかったと割り切れない。大雨が来ることはわかっていた…にも関わらず避難しなかった、させなかった後悔
- リマイン드의多さ
  - 「雨」や「川」
- 地震よりも社会の関心が冷めやすい
  - 支援の少なさ
  - つらさや困りごとを吐露しにくい

# 事例提示

- ケース5. 全壊の家で暮らす男性
- ケース6. ゴミ屋敷の男性
- ケース7. 犬屋敷の女性
- ケース8. 車中泊を続ける男性
- ケース9. アルコール依存の夫婦

# 5年間を振り返って思うこと 災害時こころのケアの基本姿勢

1) とりあえず関わる

2) 関わり続ける



<http://www.kumakoko.jp>

熊本こころのケアセンター

検索



ご清聴有難うございました。

令和4年3月31日

厚生労働大臣  
~~(国立医薬品食品衛生研究所長)~~ 殿  
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職名 国立大学法人筑波大学長

氏名 永田 恭介

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 災害派遣精神医療チーム (DPAT) の活動期間及び質の高い活動内容に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学医療系・教授

(氏名・フリガナ) 太刀川 弘和 (タチカワ ヒロカズ)

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	筑波大学 医の倫理委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月22日

厚生労働大臣  
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~  
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 獨協医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 吉田 謙一郎

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 災害派遣精神医療チーム (DPAT) の活動期間及び質の高い活動内容に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 ・ 講師  
(氏名・フリガナ) 五明 佐也香 ・ ゴメイ サヤカ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	日本精神科病院協会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2022年 3月 23日

厚生労働大臣  
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~  
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 滋賀県立精神保健福祉センター

所属研究機関長 職名 所長

氏名 辻本 哲士

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 災害派遣精神医療チーム (DPAT) の活動期間及び質の高い活動内容に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 滋賀県立精神保健福祉センター・所長  
(氏名・フリガナ) 辻本 哲士 (ツジモト テツシ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	筑波大学 医の倫理委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 当機関は行政機関であり、研究機関ではないため)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 国立大学法人筑波大学)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する口<sup>○</sup>にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月31日

厚生労働大臣  
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~  
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職名 国立大学法人筑波大学長

氏名 永田 恭介

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 災害派遣精神医療チーム (DPAT) の活動期間及び質の高い活動内容に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学医療系・准教授
- (氏名・フリガナ) 高橋 晶 (タカハシ ショウ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	筑波大学 医の倫理委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する口をチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年 3月 25日

厚生労働大臣  
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~  
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 日本赤十字社医療センター

所属研究機関長 職名 院長

氏名 本間 之夫

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 災害派遣精神医療チーム (DPAT) の活動期間及び質の高い活動内容に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 日本赤十字社医療センター 国内・国際医療救援部長

(氏名・フリガナ) 丸山 嘉一 (マルヤマ ヨシカズ)

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	日本赤十字社医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。