

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～令和 4 年度 総合研究報告書

研究代表者 太刀川 弘和

令和 5 年（2023 年）5 月

厚生労働科学研究費補助金研究報告書表紙

目 次	
I. 総合研究報告	
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	
(資料1) DPAT活動の開始基準及び終結基準に係る調査用紙 ----- 21	
(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） ----- 23	
(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） ----- 24	
(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 ----- 27	
(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 ----- 28	
(資料6) DPAT活動の開始基準及び終結基準に係る調査用紙・結果 (対象：DPAT統括者・事務担当者研修参加者) ----- 32	
(資料7) DPAT活動の開始基準及び終結基準に係るWebアンケート調査 (対象：DPAT統括者・事務担当者研修参加者) ----- 38	
(資料8) 災害時精神保健医療活動に関する調査用紙 ----- 41	
(資料9) 2021年8月18日開催 全国こころのケア協議会（配布資料） ----- 45	
(資料10) DPAT活動の開始基準及び終結基準に係る資料 ----- 75	
(資料11) 精神保健医療版 災害診療記録/J-SPEED簡易ユーザーガイド ----- 80	
(資料12) J-SPEED 精神版 英語表記例版 ----- 81	
(資料13) つなぎマップ作成に係る資料 ----- 82	
II. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 91	

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～令和4年度
総合研究报告書

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】災害急性期からの精神科医療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）の活動は、活動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。参考基準は活動マニュアルに記述されているが、活動開始は被災都道府県の要請によるとされ、要請の基準はない。このため、被災県と 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 があるが、後者の定義や役割は不明確である。このため災害によっては、こころのケアチームとして長期に活動を継続する場合もあれば、早期に活動を終了することもあり、自治体と活動内容のコンセンサスが得られていない。そこで本研究では、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ついて、2022 年以降、変異株の流行などもあって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 の活動も行われた。今後の DPAT の活動に活かすためにも、その実績や課題を早急に明らかにする必要があると考える。そのため対応に関する実態調査を実施し、課題を明らかにすることも目的とした。

【方法】研究期間に以下の研究を実施した。

1. DPAT 活動開始・終了基準案の作成・提案
2. 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 の運用に関してのアンケート調査
3. 新型コロナウイルス感染症に対する DPAT 活動のアンケート調査、ならびにヒアリング調査
4. DPAT 活動開始・終了基準案を検討するためのシミュレーション研修、インタビュー調査
5. 先遣隊以外の DPAT の活動を検討するためのインタビュー調査

6. 「精神保健医療版 災害診療記録/J-SPEED 簡易ユーザーガイド」の作成

【結果】研究の結果、以下の点が示された。

1. DPAT 活動開始・終了基準案: 次のように作成できた。

◎DPAT 活動開始基準案

下記のいずれかの状況が生じた場合、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。

2. 先遣隊以外の DPAT の役割: 研究期間中に事務局が整理をし、先遣隊以外の DPAT を「都道府県 DPAT」と呼称し、概念を明確化した。また、インタビュー調査等から、被災地での精神科医療の提供、困難ケース対応への助言、被災した医療機関への専門的支援、支援者支援等の多様なニーズに対応できる役割が望まれていることがわかった。

3. 新型コロナウイルス感染症への DPAT 活動調査 : 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 ならではの活動が有用で、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。

4. 他の研究成果：ダイヤモンド・プリンセス号の支援内容分析、「J-SPEED 簡易ユーザーガイド」の作成を行った。

【結論】2年間にわたる今研究によって、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」、「J-SPEED 簡易ユーザーガイド」を成果物として作成できた。また新興感染症拡大に対して DPAT 活動の有用性が確認できた。今回提案された基準案を共有し、今後自治体ごとの DPAT ガイドライン策定や、国の DPAT 活動要項の改定時に参考し、質の高い活動に反映してほしい。

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

DPAT の活動は活動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 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ついては、令和 3 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。

A. 研究目的

2013 年に、災害急性期からの精神科医療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

「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）では 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必要がある。そこで検討の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 の活動実績の調査も行った。

各分担研究班の研究目的は以下の通りである。

【太刀川班】研究統括として全期間分担班の研究進捗を管理する。令和 3 年度は自治体が作成した DPAT に関するマニュアル等から DPAT 活動開始・終了に関する文献調査を行う。令和 4 年度は、研究統括としての立場から DPAT 活動開始・終了基準案（以下「基準案」という）開発に向けて各分担班の研究支援と基礎資料作成を行う。

【五明班】令和 3 年度は自治体の 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 活動の実態を目的とした調査を行う。令和 4 年度は、作成をした基準案が、実災害時に適用できるかを検討することを目的として、DPAT 研修時にシミュレーション訓練を試行する。

【辻本班】令和 3 年度は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。令和 4 年度は、災害支援を経験した精神保健福祉センターを中心として聞き取り調査を実施し、自治体からみた基準案、災害時における精神保健医療福祉支援に関し、DPAT 活動を中心に量的・質的な検討をすすめる。

【高橋班】令和 3 年度は DPAT の活動を J-SPEED 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。令和 4 年度は、J-SPEED データの更なる解析と「J-SPEED 簡易ユーザーガイド」の作成を行う。

【丸山班】令和 3 年度は 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。令和 4 年度は、PSS 活動に対する DPAT 活動の実態と課題を明確する。また MHPSS 活動の可視化を促進するために、コーディングの質問項目、入力方法、表示方法の改善を検討する。

B. 研究方法

【太刀川班】令和 3 年度は、以下の方法で研究を進めた。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：各自治体が作成した 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。

令和 4 年度は、以下の方法で研究を進めた。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解析支援：高橋分担研究班の

「ダイヤモンド・プリンセス号のデータ」に関して解析支援・論文作成を行った。

【五明班】令和 3 年度は、以下の方法で研究を進めた。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。

令和 4 年度は、以下の方法で研究を進めた。①基準案が実災害時に適用できるものであるかの検討（シミュレーション訓練）

（資料 6）：令和 3 年 9 月 9 日に行われた DPAT 統括者・事務担当者研修の受講者 54 名のうち、本シミュレーション訓練への参加に同意が得られた DPAT 統括者、都道府県担当者、計 39 名を 10 グループに分け、3 つの観点から、基準案が実災害時に適用できるものであるかについて検討した。

②先遣隊以外の DPAT の役割の検討（Web アンケート調査）（資料 7）：令和 3 年 9 月 9 日に行われた DPAT 統括者・事務担当者研修受講者 54 名に対して、Web アンケート調査にて、基準案の項目ごとに、判断の可否の選択し、各項目を適用できない場合はその理由について、自由記述形式で回答を求めた。

【辻本班】令和 3 年度は、以下の方法で研究を進めた。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 8）を実施した。②全国こころのケア研究協議会の開催（資料 9）：「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。

令和 4 年度は、以下の方法で研究を進めた（資料 10）。①令和 5 年 1 月 4 日から 16 日にかけ、被災経験のある精神保健福祉センター所長 6 人にインタビュー調査（1 人約 1 時間）を実施、調査内容を分析した。聞き取り項目は、DPAT 活動開始・終了について、先遣隊以外の DPAT の活動について、である。

【高橋班】令和 3 年度は、①J-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。

令和 4 年度は、①J-SPEED データの更なる解析、ならびに②J-SPEED データ解析における課題を踏まえて災害対応時も参照可能な簡易ユーザーガイドの作成を行った（資料 11、12）。

【丸山班】令和 3 年度は、以下の方法で研

究を進めた。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。

令和 4 年度は、以下の方法で研究を進めた。①PSS 活動に対する DPAT 活動の実態と課題を明確化（インタビュー調査）：令和 4 年 7 月～令和 5 年 1 月の間に、DPAT 統括者、精神保健福祉センター長等の立場で、地元の DPAT の実質的な活動および全体のマネジメントに携わったことがある医師 5 名を対象とした。ガイディングクエスチョンは、令和 3 年度分担班研究で実施したパイロット・インタビューの結果、抽出された以下の項目である。

1. 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。
 2. 被災県から見て、DPAT は PSS を担っていたのか。
 3. 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。
 4. DPAT として被災者支援調整会議（NGO 地域会議等）との連携はどのようにだったか。
- ②MHPSS の検討：MHPSS 活動コード（4Ws）の質問項目、入力方法、表示方法に関して、簡便性、即時性、汎用性が必要条件と

考えられ、それぞれの検討を行った。簡便性として、簡単な入力方法、わかりやすい表現を用いるなど入力内容の改善を検討した。即時性についてはスマートホンからの入力や PC での集計など電子媒体使用することで可視化の即時性を検討した。汎用性として、受援・支援双方にとり有用な情報表示方法を検討した（資料 13）。

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解析支援：高橋分担研究班の「ダイヤmond・プリンセス号のデータ」に関して解析支援を行った。

◎調査期間：2020 年 2 月 9 日～2020 年 2 月 21 日

◎調査対象：新型コロナウイルス感染症のパンデミックによって横浜に停泊したダイヤmond・プリンセス号に乗船していた乗客、乗組員を対象とした。

◎データ総数：333 例のデータ（J-SPEED 身体版 206 例、精神保健版 127 例）

解析結果から以下のことがわかった。

- ・精神保健版は、身体版に比べて有意に女性が多く、平均年齢が低かった。
- ・相談者の約 1 割が乗員であった。
- ・症状は、発熱が最も多く、次いで災害ストレス関連症状、急性呼吸器感染症の順であった。発熱は男性で有意に頻度が高く、災害ストレス関連症状は、女性で頻度が高くなかった。精神症状の内訳は、「不安」の頻度が最も多く、次いで「不眠」、「他の症状」、「抑うつ」、「怒り」、「自殺念慮」の順となっていた。乗員は不眠、抑うつなどの症状が、

乗客よりも多く認められた。

・ストレス内容では、COVID-19 よりも「検疫」のストレスが強く、女性と乗員で顕著に多くみられた。

・最頻の診断は、「重度ストレス反応および適応障害」であった。

・支援内容で最も多かったのは相談・助言からなるカウンセリングであり、およそ 7 割の人は、単回のカウンセリング後、直ちに精神症状が改善し、支援終了となった。

③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：

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。

④基準案が実災害時に適用できるものであるかの検討（シミュレーション訓練）（資料 6）：第一の災害想定（自都道府県発災）では、基準案に対しては、「特別警報が発令された場合は DPAT 調整本部を立ち上げるべき」といった活動開始に前向きな意見が複数みられた。一方、「大雨特別警報が出てすぐにというのは被害が出るかどうかわからぬいため立ち上げづらい」「自県のマニュアルは地震想定のみで、地震以外の想定はない」といった活動開始に消極的な意見も散在した。自都道府県の体制に対しては、「未経験でどうしたらいいかわからないため訓練をしたい」「DMAT 調整本部が立ち上がるときに同時に DPAT 調整本部も立ち上げるべきである」といった意見もみられた。

第二の災害想定（隣接する都道府県発災時）では、基準案に対しては、「隣接する都道府県の EMIS が災害モードに切り替わった場合は DPAT も調整本部を立ち上げるべき」「近隣県で DPAT 調整本部が立ち上がつたら同時に自都道府県でも立ち上がるようにするべきだ」といった早期の DPAT 調整本部の立ち上げに積極的な意見がある一方、「自都道府県の体制も整っていないので、隣県への対応は厳しい」「隊が少ないから無理」といった消極的な意見も認められた。

自都道府県の体制に対しては、「初動のマニ

ュアルの共有を近隣県と出来ていない」「近隣県 DPAT との交流が無いので訓練をしていきたい」といった DPAT 体制整備についての反省を述べる意見もあった。また、「DPAT 事務局から言われたら考える」「国からの依頼があればやる」といった意見もあり、都道府県によって DPAT 体制整備状況にばらつきを認めた。

第三の災害想定は活動終了基準案に関する内容とした。基準案に対しては、「全ての条件を踏まえて活動を終了すべきである」といった、基準案に対する肯定的な意見が大半で、「活動終了時は、『DPAT がいたら安心だから帰らないでください』と言われて活動を終了できないことがよくあるので、基準があることは大切だ」という意見も認められた。一方、基準案に対する意見ではないが、「基準だけで撤収することは難しい」といった意見もあった。

また、自都道府県の体制に対しては、「現在はマニュアルもないし検討もしていないので協議が必要」「職能団体等と協定を結んでおくべきかもしれない」「平時から精神医療が充実していないと長期化する」「特に体制が脆弱な地域の撤収は段階的に行うべきではないか」といった意見が認められた。

⑤先遣隊以外の DPAT の役割の検討（Web アンケート調査）（資料 7）：回答率は 81.5%

（N=44）であった。活動開始基準案の 6 項目についての回答は、「震度 6 弱以上の地震が発生した」や「その他自都道府県の知事が必要と認めた」については「調整本部の設置が必要と判断できる」との回答が大半であった活動終結基準案の 4 項目を全て満たせば、DPAT 活動終結と判断できるか否かの質問を行ったところ、回答者 44 名中 42 名 (95.5%) が活動終結と判断できると回答

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（資料8）：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に関する研修についてアンケート調査（資料8）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8）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が活動を行っていた。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つたが、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つたので、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9）：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。

③DPAT活動開始・終了について、先遣隊以外のDPATの活動についての検討（インタビュー調査）：被災経験のある精神保健福祉センター所長6人に資料10を元にインタビュー調査を実施した。基準案に対しては、「よい～ややよい」の評価が多かった。また、「基準がはっきりしなかった時期はどこで判断するか悩んだ。明確に整理された、これを基準に具体案を各自治体で考えなければならない」という意見があった。他にも、DPAT先遣隊の派遣、参集における課題として「平時からの意思疎通、準備が重要。定期的にDPATに関する連絡会議を開催する」等があげられた。活動終了基準案に対しては、「よい～ややよい」の評価が多かった。また、「目安がないと終わりにくい、終わるために根拠は大事」「具体的に書いてあるので、これを参考に自治体でどのように現実化するかが大切」という意見があった。他に「市町村が健康調査等を行い、保健所・精神保健福祉センターが把握、その動向をもとに検討する」「平時の支援に落とし込んでいく。継続させる支援、終結させていく支援を整理する」等があげられた。先遣隊以外のDPATの活動については、被災地での精神科医療提供、被災地での精神保健活動への専門的支援、自治体がDPATに望む精神保健活動への支援、DPATから被災地の機関への引

継ぎにおける課題、等の様々な意見があげられた。

【高橋班】①J-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を実現するために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きるが、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。

②より正確なJ-SPEEDへのデータ入力の為には、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のアナウンスが必要であると考えられた。検証のために、J-SPEED入力をDPATインストラクター研修の中で隊員に

入力訓練を行ってもらいその結果を研修会でフィードバックしてもらい、特に理解の深まった事項として下記があげられた。

- ・J-SPEED データはカルテ（災害診療記録）から抽出されるデータであり、入力対象となるのはカルテを作成した被災傷病者である。（当該被災傷病者を通じて直接、診察をしていない家族の状態について相談にのった場合、別途カルテを作成しないのであれば基本的には J-SPEED 入力対象とならない）

- ・J-SPEED データは活動の実績を示す貴重なデータエビデンスであり、入力漏れは直接 DPAT 活動の過少報告になってしまふ。被災傷病者に対する多様な支援を示していくために、より積極的な入力が行われるべきである。この際には医学的な正確性というより災害医療現場活動の実践性を踏まえた観点からの入力が許容される。

以上のことと踏まえ、「精神保健医療版 災害診療記録/J-SPEED 簡易ユーザーガイド」の作成を行った（資料 11、12）。

【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。

③PSS 活動に対する DPAT 活動の実態と課題を明確化（インタビュー調査）：被災地精神保健センター、こころのケアセンターから見た MHPSS 全体から見た DPAT 終結（撤収）の課題として、急性期では被災者支援調整に係る医療系・非医療系の会議は別開催であること、中長期では MHPSS 活動に関する

る NPO・NGO 等との繋ぎは地域・個人によってまちまちであることがあげられる。DPAT へのニーズは、災害時に活動する PSS 組織（ピースボード災害支援センターなど被災地内外の市民団体や災害支援を専門とする組織）からは、活動における専門的アドバイスや専門科介入に係るコンサルテーションの希望があった。

④MHPSS の検討：IASC の「災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援の連携・調整のための活動コード・マニュアル～誰が、いつ、どこで、何をしているのか～」の入力において簡便性を重視した。そして電子媒体を利用することで即時性を高め、入力後直ちに受援、支援ともにその情報を共有できるように努めた。今後、一般化に向けては研修等を取り入れ、入力方法を習熟するなど周知に向けての取り組みが必要である。

運用に関しては、特定のアプリ、IT ベンダーを必要とせず、ランニング・コストがかからない利点を有している。また、質問→分類→可視化という手法は汎用性があり、今後、MHPSS 支援組織だけでなく、災害支援ボランティア団体、災害時支援組織・団体の活動調整、情報共有にも応用できる手法である（資料 13）。

D. 考察

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、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、

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（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**。

*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
 $y = 0.0002x + 29.797$

(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。

2. 先遣隊以外の DPAT（都道府県 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、都道府県 DPAT 隊員に対する技能維持研修の重要性が示唆された。他にも、被災地での精神科医療の提供、困難ケース対応への助言、被災した医療機関への専門的支援、支援者支援等の多様なニーズに対応できることが望まれていることが示唆された。

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數であった。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。

4. 「精神保健医療版 災害診療記録/J-SPEED 簡易ユーザーガイド」の作成について

- ・J-SPEED データ解析における課題としては、より正確なデータ入力の為に、入力ミスの防止が必要であった。そのため簡易ユーザーガイドを作成し、より正確な情報を入力できるよう示した。
- ・J-SPEED 情報提供サイトにも掲載していき、これから実災害においても J-SPEED を使用していく災害派遣医療チームが有効活用できるようにしていく。

(<https://www.jspeedplus.net/ma/>)

E. 結論

1. 全期間を通して DPAT 活動開始・終了基準案の作成、先遣隊以外の DPAT の役割についての現状把握、これらの課題を明らかにするため、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 活動の調整の扱い手であったスタッフヘインタビュー調査、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. 令和 3 年度の研究結果から、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。
4. 令和 3 年の研究結果を踏まえ、令和 4 年度は先遣隊以外の DPAT の役割について調査を行い、課題を明確化させる基礎資料を作成することができた。また、J-SPEED へ正確な情報を入力・蓄積・解析することができるよう「精神保健医療版 災害診療記録 J-SPEED 簡易ユーザーガイド」(資料 11、12)を作成した。

F. 研究発表

1. 論文発表

【太刀川班】

1. Tachikawa H, Kubo T, Gomei S, Takahashi S, Kawashima Y, Manaka K, Mori A, Kondo H, Koido Y, Ishikawa H, Otsuru T, Nogi W. Mental health needs associated with COVID-19 on the diamond princess cruise ship: A case series recorded by the disaster psychiatric assistance team. *Int J Disaster Risk Reduct.* 2022 Oct 15;81:103250. doi: 10.1016/j.ijdrr.2022.103250. Epub 2022 Aug 20. PMID: 36032696; PMCID: PMC9391089.
2. Yumiya Y, Chimed-Ochir O, Taji A, Kishita E, Akahoshi K, Kondo H, Wakai A, Chishima K, Toyokuni Y, Koido Y, Tachikawa H, Takahashi S, Gomei S, Kawashima Y, Kubo T.

Prevalence of Mental Health Problems among Patients Treated by Emergency Medical Teams: Findings from J-SPEED Data Regarding the West Japan Heavy Rain 2018. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Sep 12;19(18):11454. doi: 10.3390/ijerph191811454. PMID: 36141727; PMCID: PMC9517656.

3. 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.
 4. 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.
 5. 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
 6. 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
 7. 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.
1. 太刀川弘和：災害精神医療の観点から別冊医学のあゆみ 自殺の予防と危機・救急対応：24-28, 2022.8
 2. 翠川晴彦, 太刀川弘和: 新型コロナウイルス感染症に関連する不安や恐怖 臨

- 床精神医学 51 (9) : 981-988, 2022.9
3. 氏原将奈, 太刀川弘和: コロナ禍で戦う支援者の心理的支援—モラルの視点を踏まえて 地域保健 53(6): 30-33, 2022. 11
 4. 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.
 5. 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 今こそ知りたいこと、そして考えるべき未来.総合診療 31(1) : 30-32, 2021.
 6. 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.
 7. 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.
 8. 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.
 9. 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. Kawakami I, Iga JI, Takahashi S, Lin YT, Fujishiro H. Towards an understanding of the pathological basis of senile depression and incident dementia: Implications for treatment. Psychiatry Clin Neurosci. 2022 Dec;76(12):620-632. doi: 10.1111/pcn.13485. Epub 2022 Oct 22. PMID: 36183356.
 2. Tachikawa H, Kubo T, Gomei S, Takahashi S, Kawashima Y, Manaka K, Mori A, Kondo H, Koido Y, Ishikawa H, Otsuru T, Nogi W. Mental health needs associated with COVID-19 on the diamond princess cruise ship: A case series recorded by the disaster psychiatric assistance team. Int J Disaster Risk Reduct. 2022 Oct 15;81:103250. doi: 10.1016/j.ijdrr.2022.103250. Epub 2022 Aug 20. PMID: 36032696; PMCID: PMC9391089.
 3. Sodeyama N, Takahashi S, Aiba M, Haraguchi Y, Arai T, Tachikawa H. A Comparison of Mental Health among Earthquake, Tsunami, and Nuclear Power Plant Accident Survivors in the Long Term after the Great East Japan Earthquake. Int J Environ Res Public Health. 2022 Oct 28;19(21):14072. doi: 10.3390/ijerph192114072. PMID: 36360954; PMCID: PMC9659037.
 4. Yumiya Y, Chimed-Ochir O, Taji A, Kishita E, Akahoshi K, Kondo H, Wakai A, Chishima K, Toyokuni Y, Koido Y, Tachikawa H, Takahashi S, Gomei S, Kawashima Y, Kubo T. Prevalence of Mental Health Problems among Patients Treated by Emergency Medical Teams: Findings from J-SPEED Data Regarding the West Japan Heavy Rain 2018. Int J Environ Res Public Health. 2022 Sep 12;19(18):11454. doi: 10.3390/ijerph191811454. PMID: 36141727; PMCID: PMC9517656.
 5. Hamano J, Tachikawa H, Takahashi S, Ekoyama S, Nagaoka H, Ozone S, Masumoto S, Hosoi T, Arai T. Changes in home visit utilization during the COVID-19 pandemic: a multicenter cross-sectional web-based survey. BMC Res Notes. 2022 Jul 7;15(1):238. doi: 10.1186/s13104-022-06128-7. PMID: 35799212; PMCID: PMC9261221.
 6. Shigemura J, Takahashi S, Komuro H, Suda T, Kurosawa M. Mental health consequences of individuals affected by the 2022 invasion of Ukraine: Target populations in Japanese mental healthcare settings. Psychiatry Clin Neurosci. 2022 Jul;76(7):342-343. doi: 10.1111/pcn.13369. Epub 2022 May 10. PMID: 35452567.

7. Sodeyama N, Tachikawa H, Takahashi S, Aiba M, Haraguchi Y, Arai T. The Mental Health of Long-Term Evacuees outside Fukushima Prefecture after the Great East Japan Earthquake. *Tohoku J Exp Med.* 2022 Jul 9;257(3):261-271. doi: 10.1620/tjem.2022.J038. Epub 2022 Apr 28. PMID: 35491126.
8. Hamano J, Tachikawa H, Takahashi S, Ekoyma S, Nagaoka H, Ozone S, Masumoto S, Hosoi T, Arai T. Exploration of the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of home health care workers in Japan: a multicenter cross-sectional web-based survey. *BMC Prim Care.* 2022 May 26;23(1):129. doi: 10.1186/s12875-022-01745-4. PMID: 35619098; PMCID: PMC9134976.
9. Kunii Y, Usukura H, Otsuka K, Maeda M, Yabe H, Takahashi S, Tachikawa H, Tomita H. 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 Jun;76(6):212-221. doi: 10.1111/pcn.13339. Epub 2022 Mar 1. PMID: 35137504; PMCID: PMC9314661.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 高橋晶. さまざまな対応 災害時支援精神科 Resident(2435-8762)3巻4号 Page282-283(2022.11)
14. 高橋晶. 多発する災害・コロナ禍において総合病院精神科に求められることと人材・リーダーシップ. 総合病院精神医学 (0915-5872)34巻4号 Page342-347(2022.10)
15. 高橋晶. 医療者への対応・リモート 総合病院での新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関わるこころのケア. 精神療法 (0916-8710)48巻4号 Page466-472(2022.08)
16. 高橋晶. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)蔓延下で高齢者に起きていることと認知症予防. 総合病院精神医学(0915-5872)34巻2号 Page136-146(2022.04)
17. 高橋晶. 局所・広域の自然災害に対する精神医療保健福祉支援体制の現状と展望. 精神神経学雑誌(0033-2658)124巻3号 Page176-183(2022.03)
18. 高橋晶. 新型コロナウイルス感染症とメンタルヘルス あれから2年を過ぎて今必要な事. 東京の精神保健福祉 (1343-3830)41巻2号 Page1-3(2022.03)
19. 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. トライマティック・ストレス 19(2) 71 (159) – 79 (167) (2022.01)
20. 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 国家の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)
21. 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)
22. 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)
23. 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)
 24. 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)
 25. 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: COVID-19 がもたらしたメンタルヘルスの問題 招待シンポジウム「COVID-19 の心理的影響、そして今後の方向性」第 14 回日本不安症学会学術集会, 東京, 2022. 5.22
 2. 太刀川弘和:コロナ禍の災害精神支援と自殺対策へのヒント シンポジウム1 災害と自殺予防第 46 回日本自殺予防学会総会(熊本)2022. 9.9
 3. 太刀川弘和, 矢口知絵, 高橋晶, 辻本哲士, 丸山嘉一, 五明佐也 : 災害派遣精神医療チーム (DPAT) の活動開始・終了基準の検討. 第 30 回日本精神科救急学会学術総会 (埼玉) 2022. 10.1
 4. 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
 5. 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
 6. 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
 7. 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
 8. 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
 9. 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
 10. 五明佐也香, 福生泰久, 河嶽讓, 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
 11. 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, 2022.3.3

2. 五明佐也香：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. 第 30 回日本精神科救急学会災・学術集会、2022.10.1
3. 余田悠介：新型コロナウイルス感染症対応における災害派遣精神医療チーム活用の有効性. 第 81 回日本公衆衛生学会総会、2022.10.9
4. 余田悠介：実働における都道府県 DPAT の現状と課題～都道府県 DPAT 隊員へのアンケート調査より～. 第 28 回日本災害医学会総会・学術集会、2023.3.9
5. 福生泰久：都道府県 DPAT が担う役割と活動における不安 ～都道府県 DPAT 隊員へのアンケート調査結果から～. 第 28 回日本災害医学会総会・学術集会、2023.3.11

【辻本班】なし

【高橋班】

1. 高橋晶、太刀川弘和. ダイヤモンドプリンセス号で支援活動を行った救援者のメンタルヘルス. 第 28 回災害医学会（青森）2023.3
2. 高橋晶. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）罹患後精神症状に対する漢方薬の使用経験とその可能性. 東洋心身医学研究会（東京）2023.3
3. 高橋晶. 総合病院精神科における BCP について. 第 35 回日本総合病院精神医学会（東京）2022.10
4. 高橋晶, 田口高也, 高橋あすみ, 笹原信一朗, 川島義高, 新井哲明, 太刀川弘和. ダイヤモンドプリンセス号で支援活動を行った救援者のメンタルヘルス. 第 30 回日本精神科救急学会（埼玉）2022.10
5. 高橋晶. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）罹患後症状と女性の生活環境・就労. 第 50 回日本女性心身医学会（東京）2022.8
6. 高橋晶. 長期化した新型コロナウイルス感染症対応における医療従事者のメンタルヘルス. 第 21 回トラウマティックストレス学会（東京）2022.7
7. 高橋晶. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）罹患後の精神症状への理解と対応. 第 118 回日本精神神経学会学術大会（福岡）2022.6
8. 高橋晶. 水害の中長期的フォローアップとその課題. 第 118 回日本精神神経学会学術大会（福岡）2022.6
9. 高橋晶. 急性期から中長期にかけての災害精神医学的対応の例 教育講演 24 災害医療システム委員会企画 「災害時のメンタルヘルス・ケア」 第 13 回日本プライマリ・ケア連合学会 学術大会 2022.6
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 2021.7.3 Web 講演
3. 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 2021.9.19 Web 講演
4. 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 2021.9.20 Web 講演
5. 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 2021.9.21 Web 講演
6. 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 2021.10.27 .Web 講演
7. 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
8. 高橋晶 災害精神保健医療福祉領域のよりよい協働の方策
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」（東京） 2021.12.22
9. 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 2021.11.19. web
10. 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 2022.11.19
11. 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 2022.1
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html
12. 高橋晶 「支援者支援の考え方」
日本看護協会 WEB 講演 2022.1
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html
13. 高橋晶 「管理職のメンタルヘルス」
日本看護協会 WEB 講演 2022.1
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html
14. 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 2022.1
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html
15. 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）（2021.12.1）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000860932.pdf>
16. 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 感情・行動・認知（ABC）研究会 2021.12 Web 講演
17. 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, 河嶋謙, 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 2022.3.5 web

【丸山班】

1. 一般演題「精神保健・心理社会的支援活動の見える化」第28回日本災害医学会総会・学術集会（青森）2023.3

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

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、又は受けれ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

- 1-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

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）

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

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活動を行なった自治体の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

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^{※1}・ICN^{※2}等の感染制御にかかる専門家派遣調整
- 感染制御にかか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^{※1}・ICN^{※2}等の感染制御にかかる専門家派遣調整
- 感染制御にかか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が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。

先遣隊以外の DPAT に係る現状調査

<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、不安な点はありますか。

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

12-1-1. 「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。

12-2. DPAT 派遣の判断（複数回答可）

追加派遣要請の判断・その他

12-3. 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

12-3-1. 「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。

12-4. 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

12-4-1. 「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。

12-5. 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

12-5-1. 「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。

13. 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

13-1. 「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。

図 1 災害想定 1：自都道府県発災

問 1

災害想定

- 皆さんはA県に在住しています。
- 昨日夕方より、A県で線状降水帯による大雨が降り続けており、気象庁は本日午後9時、A県に対して大雨特別警報を発表しました。
- 上記を受けて、A県では本日午後10時に災害対策本部を立ち上げました。
- 現在午後11時半です。EMISは1時間前に災害モードに切り替わりました。

→A県統括者・A県のDPAT担当者として、以下の「DPAT活動開始基準」を参考にしながらDPAT調整本部の立上げの検討を行い、課題となることを具体的に挙げてください。

図 2 災害想定 2：隣接した都道府県発災

問 2

災害想定

- 皆さんはA県に在住しています。
- 本日早朝、隣県であるB県に震度7の地震が発生し、EMISは災害モードに切り替わりました。
- B県ではDPAT調整本部が立ち上がっており、複数の精神科病院が被災しているといった情報が入っています。
- 同じブロック地域であるA県に対して、DPAT派遣要請をされています。
- A県では本日昼よりDMAT調整本部が立ち上がりました。

→A県統括者・A県のDPAT担当者として、「DPAT活動開始基準」を参考にしながらDPAT調整本部の立上げの検討を行い、課題となることを具体的に挙げてください。

図 3 想定 3：終結基準における想定

問 3

現状想定

- 現在、発災より約1か月が過ぎました。
- A県外のDPATは活動を終了しています。
- A県全ての精神科病院は通常通り業務を行っています。
- 避難所の精神科医療対応は、心理士会や看護協会の下、A県精神保健福祉センターを中心として行われています。
- DMATロジスティックスチームやJMAT、日赤医療班は、地域医療機関に引き続いでいく準備を行っています。
- 本日午後、保健医療調整本部の合同会議が行われる予定です。

→統括者・県のDPAT担当者として、以下の基準を参考にしながらDPAT調整本部の終了の検討を行い、課題となることを具体的に挙げてください。

図4 想定1を用いた立ち上げ基準（案）に対する意見

基準案に対して	自都道府県の体制に対して
この想定であればDPAT調整本部を立ち上げるべき（複数意見）	自県のマニュアルは地震想定のみで、 <u>地震以外の想定はない</u> （複数意見）
「大雨特別警報が出てすぐに」というのは被害が出るかどうかわからないため立ち上げづらい	本部立ち上げはハードルが高い はっきりと決まっていない スイッチを入れる人が決まっていない 自県では実務者LINEグループがありそれで調整している
<その他の意見>	
未経験でどうしたらしいかわからない	
訓練をしたい DMAT調整本部が立ち上がるときに同時に立ち上げるべき	

図5 想定2を用いた立ち上げ基準（案）に対する意見

基準案に対して	自都道府県の体制に対して
この想定であればDPATも調整本部を立ち上げるべき（複数意見）	自県の体制も整っていないので、隣県への対応は厳しい 隊が少ないから無理
近隣県でDPAT調整本部が立ち上がったときに自県でも立ち上るようにするべきだ	初動のマニュアルの共有を近隣県と出来ていない
特別警報すぐに立上げは難しいのでは	
<その他の意見>	
近隣県DPATとの交流が無いので訓練をしていきたい	
DPAT事務局から言われたら考える 国からの依頼があればやる	

図6 想定3を用いた終結基準（案）に対する意見

基準案に対して	自都道府県の体制に対して
全て満たせば終了すべき（複数意見）	現在はマニュアルもないし検討もしていないので協議が必要
去り際は「いたら安心だから居続けてください」と言われることがよくあるからマニュアルは必要	職能団体とかと協定を結んでおくべきかもしれない
最初にDPAT関係者で合意を得てから県の災対本部にあげるといい	
基準のみで撤収は難しい	
<その他の意見>	
平時から精神医療が充実していないと長期化する 特に体制が脆弱な地域の撤収は段階的に行うべき	

表1 回答者の属性

		N人 (%)				
性別	男性	24 (54.5%)				
	女性	18 (40.9%)				
	無回答	2 (4.5%)				
		計	44 (100.0%)			
年齢	20代	7 (15.9%)				
	30代	12 (27.3%)				
	40代	8 (18.2%)				
	50代	12 (27.3%)				
	60代	3 (6.8%)				
	無回答	2 (4.5%)				
		計	44 (100.0%)			
所属機関	医療機関	5 (11.4%)				
	精神保健福祉センター	13 (29.5%)				
	都道府県庁	24 (54.5%)				
	無回答	2 (4.5%)				
		計	44 (100.0%)			
職種	医師	10 (22.7%)				
	看護師	0 (0.0%)				
	保健師	5 (11.4%)				
	事務職	21 (47.7%)				
	精神保健福祉士	1 (2.3%)				
	公認心理師	3 (6.8%)				
	その他	2 (4.5%)				
	無回答	2 (4.5%)				
		計	44 (100.0%)			
DPAT関連研修の参加回数		0回	1回	2回以上	計	
DPAT先遣隊研修		41(93.2%)	3(6.8%)	0(0.0%)	44(100.0%)	
DPAT統括者・事務担当者研修		22(50.0%)	20(45.4%)	2(4.5%)	44(100.0%)	
都道府県DPAT研修		31(22.8%)	10(22.7%)	3(6.8%)	44(100.0%)	
大規模地震時医療活動訓練		43(97.7%)	0(0.0%)	1(2.2%)	44(100.0%)	
DPATとしての災害時の活動回数		0回	1回	2回	3回	計
		36(81.8%)	7(15.9%)	0(0.0%)	1(2.2%)	44(100.0%)
DPAT以外での災害時の活動回数		0回	1回	2回	3回以上	計
		29(65.9%)	10(22.7%)	2(4.5%)	3(6.8%)	44(100.0%)

図7 DPAT活動開始基準案に対する回答

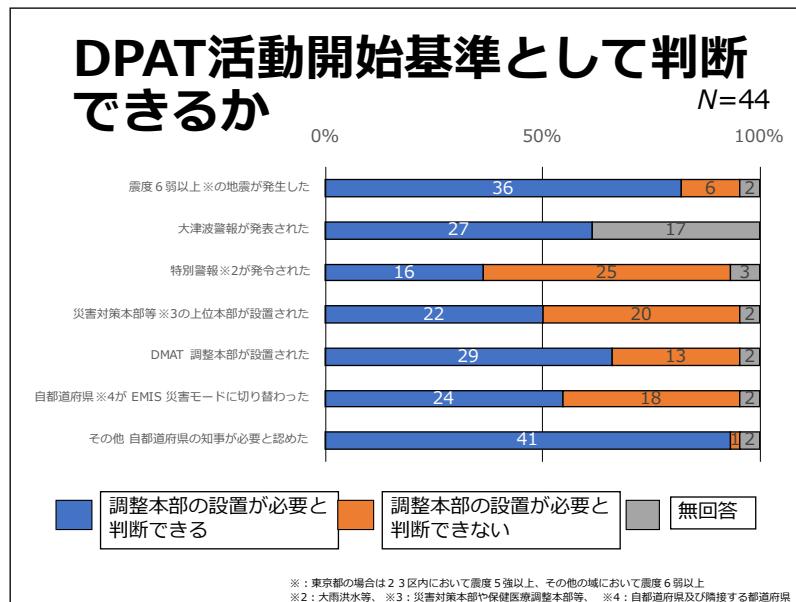


図8 特別警報が発令された場合活動開始できない理由（複数回答）

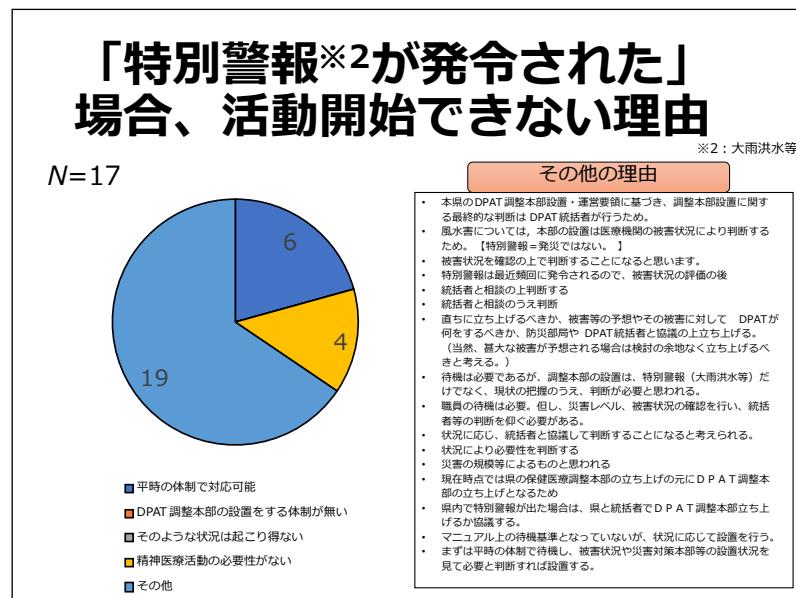


図9 災害対策等の上位本部が設置された場合活動できない理由

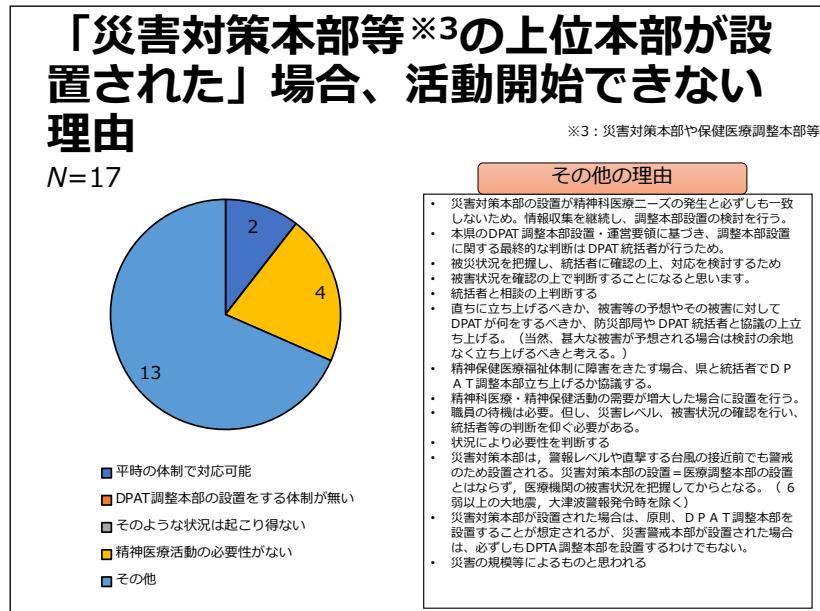


図10 DMAT調整本部が設置された場合活動開始できない理由

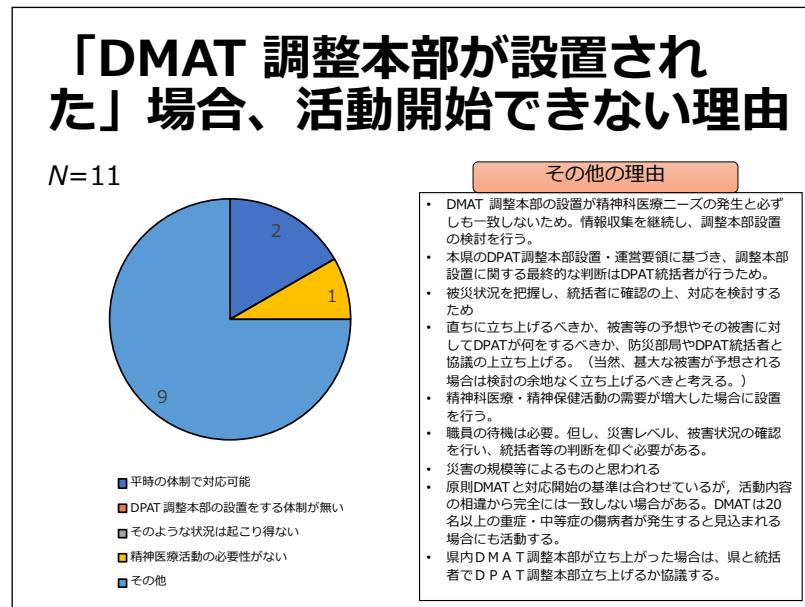


図 11 自都道府県等が EMIS 災害モードに切り替わった場合活動開始できない理由

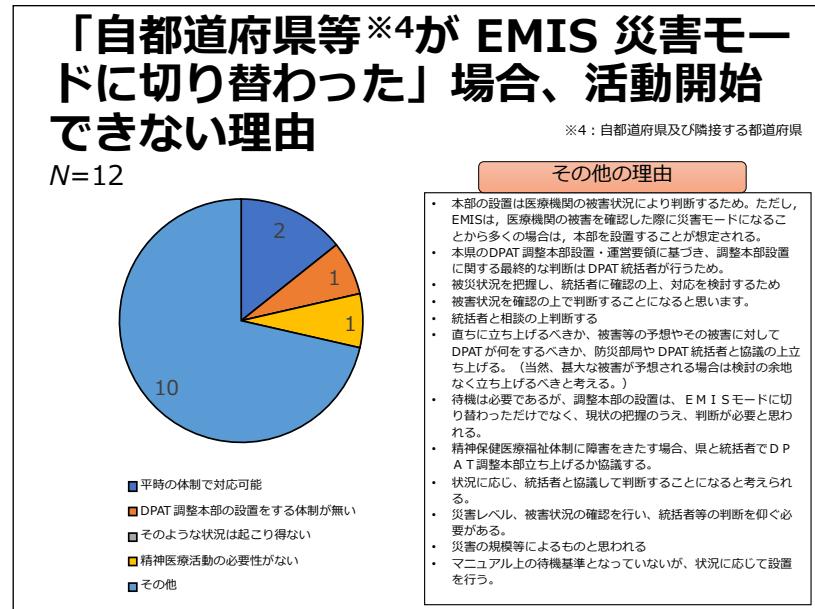
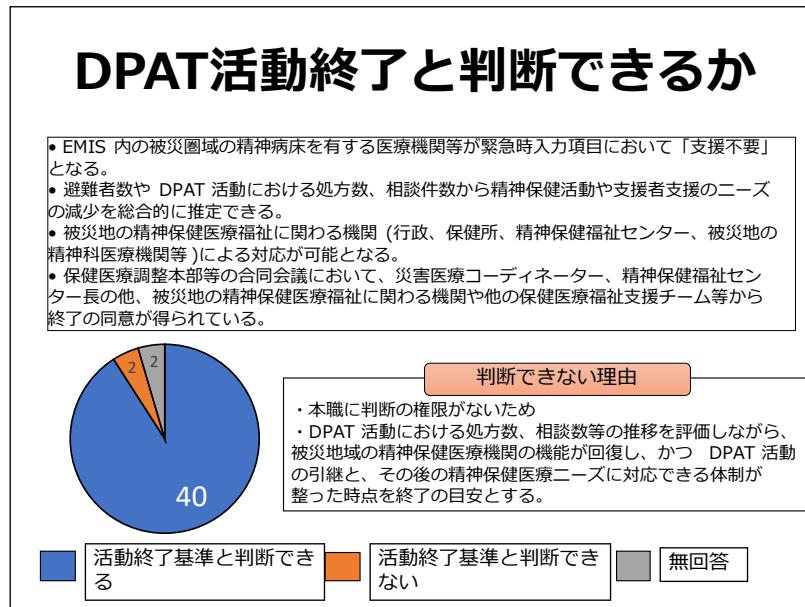


図 12 DPAT 活動終結基準案に対する回答



添付資料 質問票（研究 2）

令和3年度厚生労働科学研究費補助金研究「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」（研究代表者：筑波大学災害・地域精神医学 太刀川弘和）において、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つ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ことから、「DPAT活動開始基準（案）」と「DPAT活動終了基準（案）」が策定されました。

実際に皆さまがDPAT調整本部を設置し、活動を開始または終了する際に、基準の項目を参考にして活動することが出来るか否か、該当するものにチェックを入れて理由を教えてください。

なお、調査の前提として、過去の災害事例や他の医療機関チームの活動基準等を参考に、DPAT活動が必要とされることを想定しています。

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。

1. 属性について

1) 性別

- 男性 女性

2) 年齢

- | | | |
|--------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> 20代 | <input type="radio"/> 30代 | <input type="radio"/> 40代 |
| <input type="radio"/> 50代 | <input type="radio"/> 60代 | <input type="radio"/> 70代以上 |

3) 現在の主たる勤務先

- | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> 医療機関 | <input type="radio"/> 精神保健福祉センター | <input type="radio"/> 都道府県庁 |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|

4) 現在の職種（複数回答可）

- | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 医師（統括者） | <input type="checkbox"/> 医師（統括者以外） | <input type="checkbox"/> 看護師 |
| <input type="checkbox"/> 保健師 | <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 | <input type="checkbox"/> 公認心理師 |
| <input type="checkbox"/> 臨床心理技術者 | <input type="checkbox"/> 事務職 | <input type="checkbox"/> その他 |

5) 過去のDPATが関連する研修・訓練の受講・参加回数

DPAT先遣隊研修
DPAT統括者・事務担当者研修
都道府県DPAT研修
大規模地震時医療活動訓練

6) 過去DPATとして災害での活動回数

7) 6) でDPATとしての災害活動のご経験があるとお答えした方にお聞きします。どのような活動をされましたか。（複数選択可）

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 本部活動（調整本部） | <input type="checkbox"/> 病院支援 | <input type="checkbox"/> 地域支援 |
| <input type="checkbox"/> 支援者支援 | <input type="checkbox"/> その他 | |

8) 過去DPAT以外での災害での活動回数

9) 8) でDPAT以外での災害活動のご経験があるとお答えした方にお聞きします。どのような活動をされましたか。（複数選択可）

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 本部活動（調整本部） | <input type="checkbox"/> 病院支援 | <input type="checkbox"/> 地域支援 |
| <input type="checkbox"/> 支援者支援 | <input type="checkbox"/> その他 | |

(次ページへ続く)

2. DPAT活動開始基準についてお尋ねします。以下のいずれの基準で、DPAT調整本部を立ち上げ、DPAT活動を開始しますか。

1) 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、その他の域において震度6弱以上）の地震が発生した。

- 調整本部の設置が必要と判断できる 調整本部の設置が必要と判断できない

1-1) 調整本部を設置しないと回答された方にお聞きします。設置されない理由は以下の内どれですか。（複数回答可）

- 平時の体制で対応可能 DPAT調整本部の設置をする体制が無い そのような状況は起こり得ない
- 精神医療活動の必要性がない その他

1-2) 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。

2) 自都道府県で大津波警報が発表された。

- 調整本部の設置が必要と判断できる 調整本部の設置が必要と判断できない

2-1) 調整本部を設置しないと回答された方にお聞きします。設置されない理由は以下の内どれですか。（複数回答可）

- 平時の体制で対応可能 DPAT調整本部の設置をする体制が無い そのような状況は起こり得ない
- 精神医療活動の必要性がない その他

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) 自都道府県に特別警報（大雨洪水等）が発令された。

- 調整本部の設置が必要と判断できる 調整本部の設置が必要と判断できない

3-1) 調整本部を設置しないと回答された方にお聞きします。設置されない理由は以下の内どれですか。（複数回答可）

- 平時の体制で対応可能 DPAT調整本部の設置をする体制が無い そのような状況は起こり得ない
- 精神医療活動の必要性がない その他

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) 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

- 調整本部の設置が必要と判断できる 調整本部の設置が必要と判断できない

4-1) 調整本部を設置しないと回答された方にお聞きします。設置されない理由は以下の内どれですか。（複数回答可）

- 平時の体制で対応可能 DPAT調整本部の設置をする体制が無い そのような状況は起こり得ない
- 精神医療活動の必要性がない 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) 自都道府県にDMAT調整本部が設置された

- 調整本部の設置が必要と判断できる 調整本部の設置が必要と判断できない

5-1) 調整本部を設置しないと回答された方にお聞きします。設置されない理由は以下の内どれですか。（複数回答可）

- 平時の体制で対応可能 DPAT調整本部の設置をする体制が無い そのような状況は起こり得ない
- 精神医療活動の必要性がない その他

5-2) 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。

6) 自都道府県及び隣接する都道府県がEMIS災害モードに切り替わった

- 調整本部の設置が必要と判断できる 調整本部の設置が必要と判断できない

(次ページへ続く)

6-1) 調整本部を設置しないと回答された方にお聞きします。設置されない理由は以下の内どれですか。（複数回答可）

- 平時の体制で対応可能 DPAT調整本部の設置をする体制が無い そのような状況は起こり得ない
 精神医療活動の必要性がない その他

6-2) 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。

7) その他 自都道府県の知事が必要と認めた

- 調整本部の設置が必要と判断できる 調整本部の設置が必要と判断できない

7-1) 調整本部を設置しないと回答された方にお聞きします。設置されない理由は以下の内どれですか。（複数回答可）

- 平時の体制で対応可能 DPAT調整本部の設置をする体制が無い そのような状況は起こり得ない
 精神医療活動の必要性がない その他

7-2) 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活動終了基準についてお尋ねします。

以下のすべての基準を満たすことでDPAT調整本部を撤収し、DPAT活動を終結することができますか。

- 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。

- 活動終了判断基準とできる 活動終了判断基準とできない

1) 活動終了判断基準とできないと回答された場合、その理由。

以上でアンケートは終了となります。ご協力いただき、誠にありがとうございました。

災害時精神保健医療活動に関する調査

資料8

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ひいたします。

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思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. 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



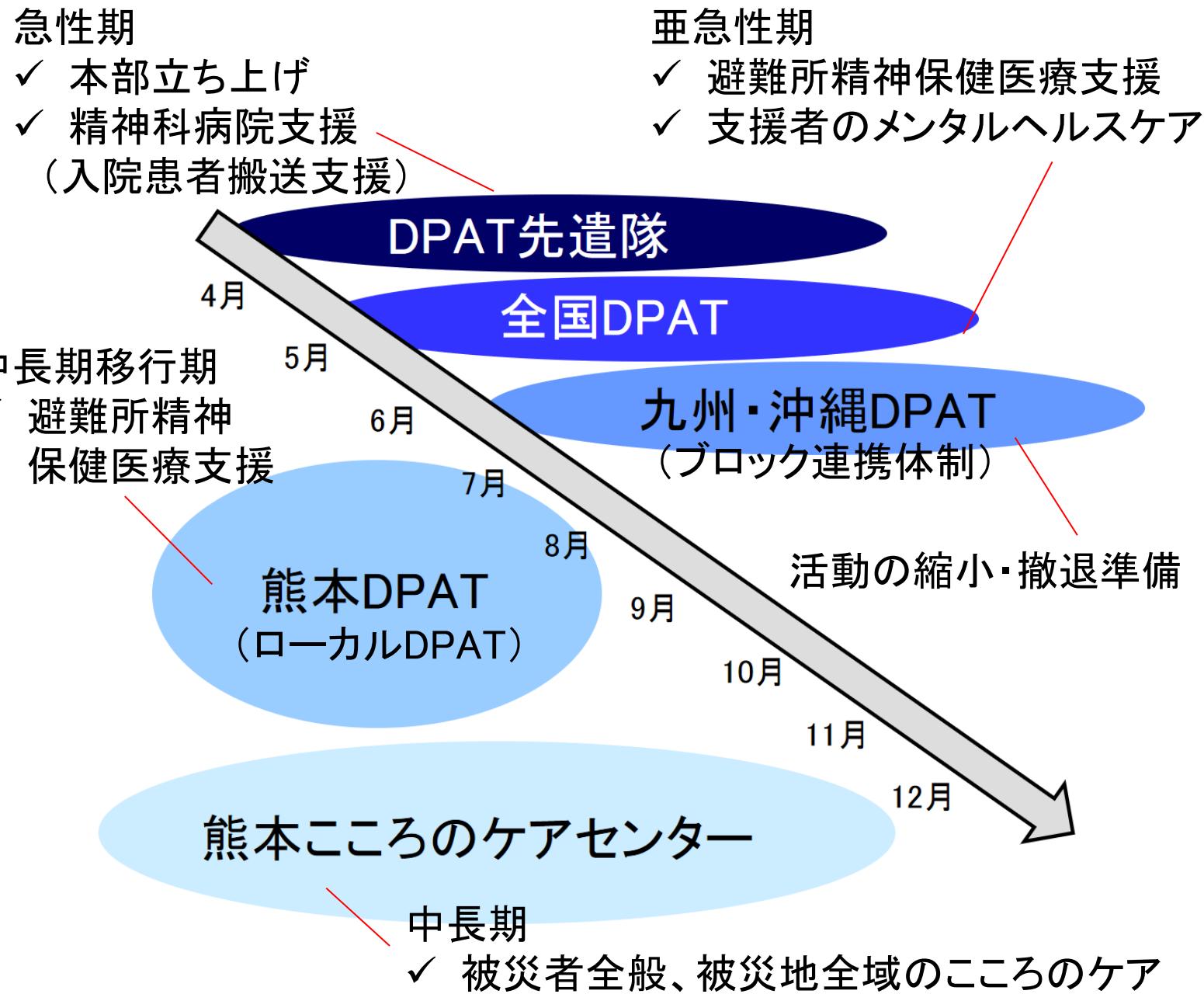
平成28年熊本地震

- 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



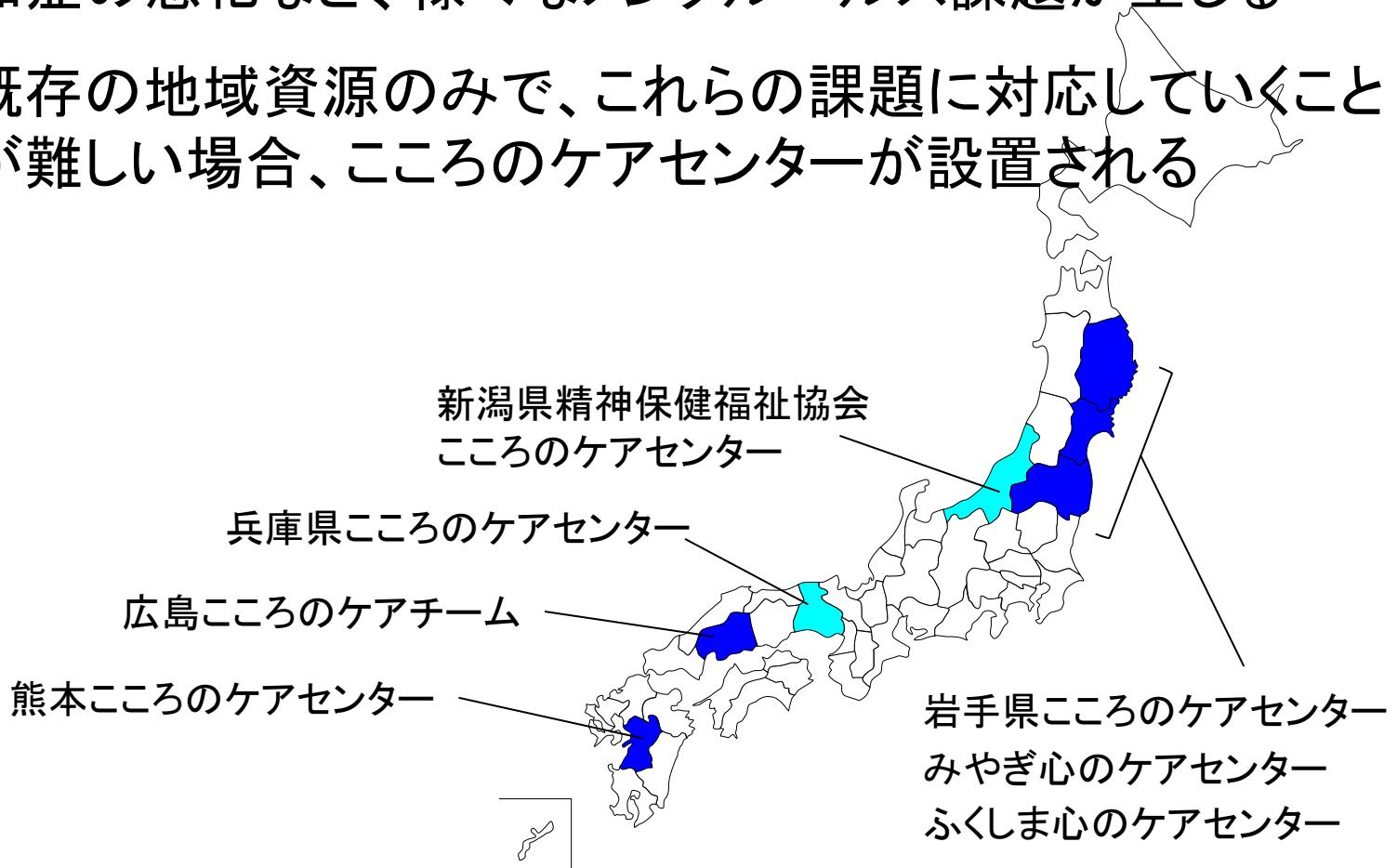
熊本地震のこころのケア

支援枠組みの推移



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

※ 疑い病名含む

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

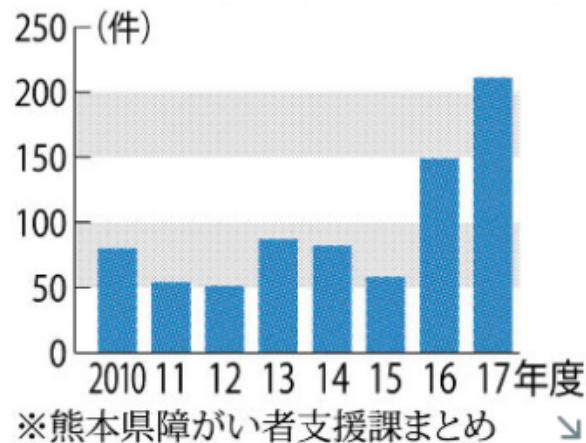
アルコール依存、相談件数 3.6 倍と急増

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

17年度 211 件 過度のストレス解消のためか



※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

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

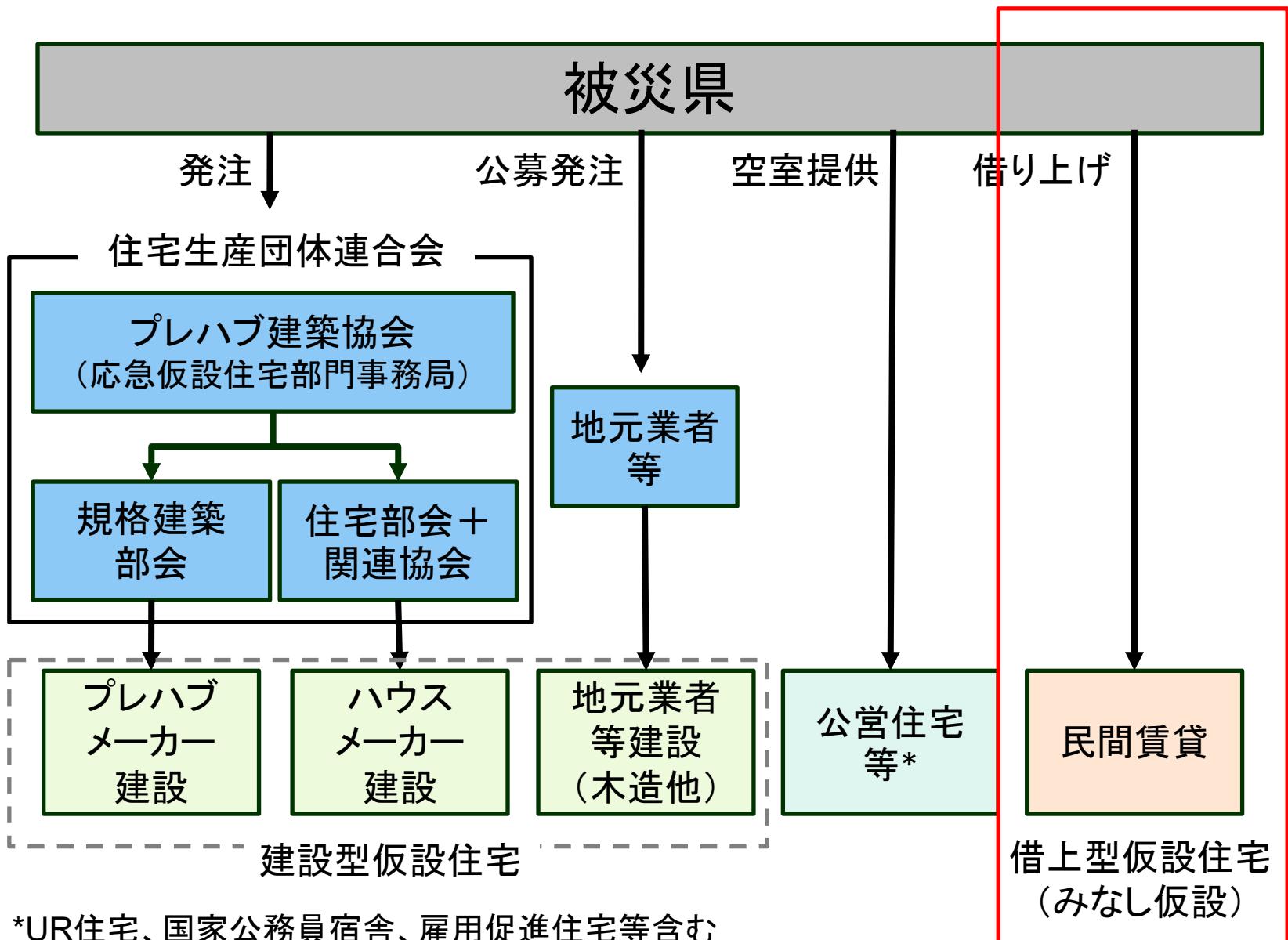
- ・ケース3. 50代男性 アルコール依存症
- ・ケース4. 50代男性 アルコール依存症

居住区分とγ-GTP悪化との関連

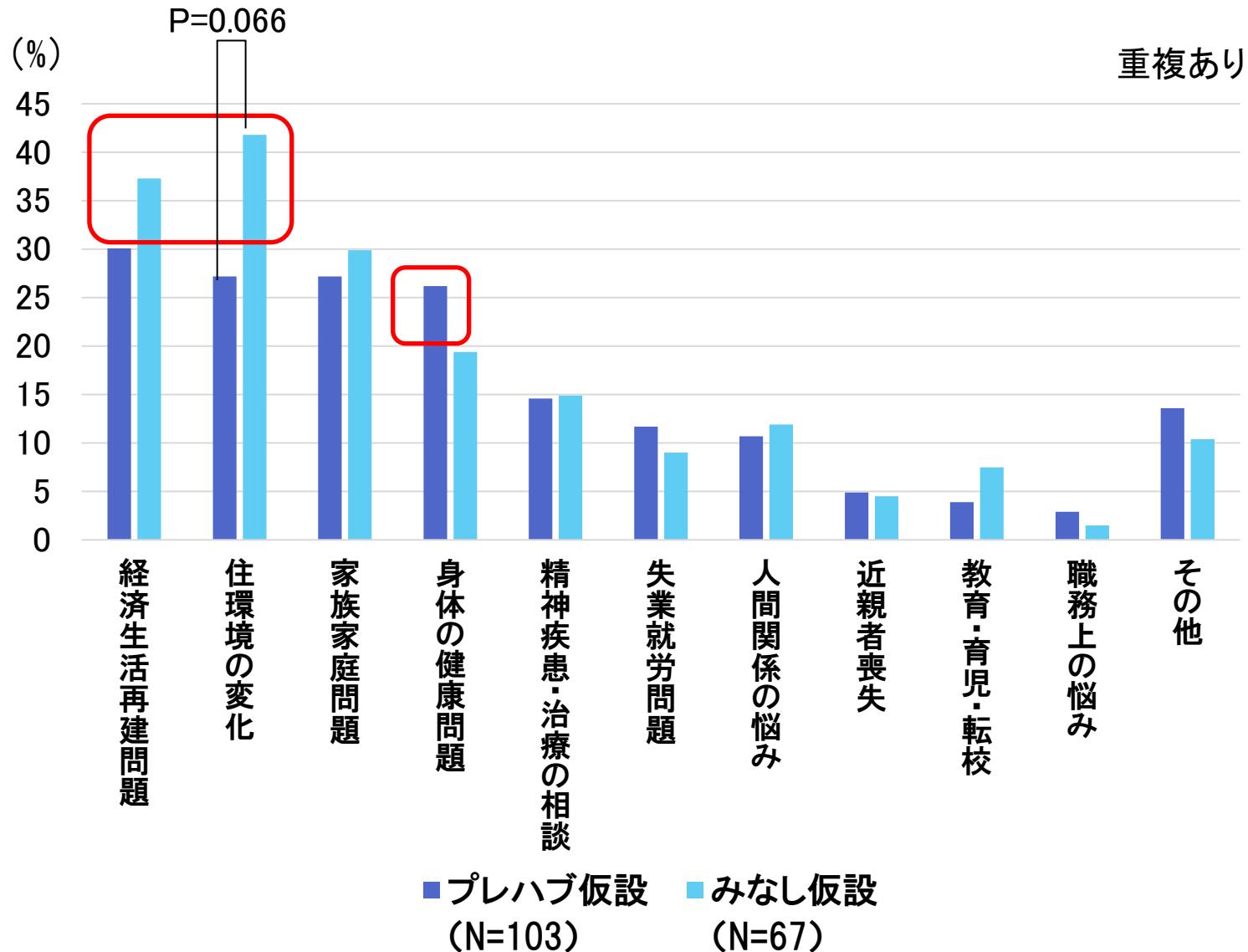
	震災前と同じ	プレハブ仮設	みなし仮設	家族・友人・親戚宅	新居
対象者数	331	201	55	17	13
悪化群 対象者数	24	28	13	3	1
性・年齢 調整解析	1.00 (Reference)	1.71 (0.94–3.13)	3.54 (1.62–7.73)	2.91 (0.73–11.59)	1.33 (0.16–11.30)
多変量 調整解析	1.00 (Reference)	1.59 (0.85–2.98)	3.29 (1.44–7.55)	3.56 (0.88–14.49)	1.30 (0.14–11.69)

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γ-GTP悪化との関連」(辻一郎)

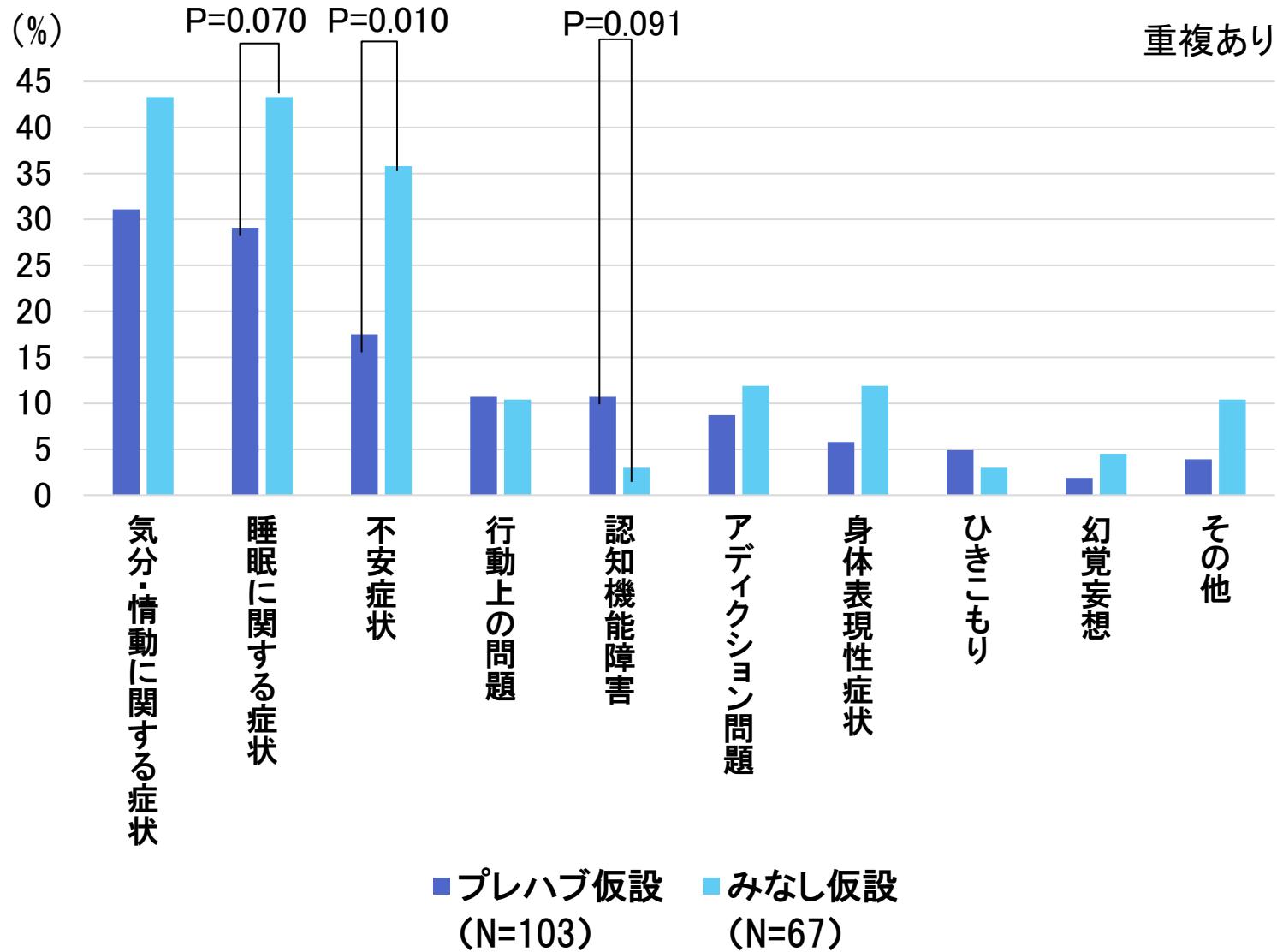
応急仮設住宅の種類



建設型vs借上型_ストレス要因の比較

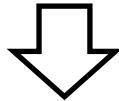


建設型vs借上型_精神症状の比較



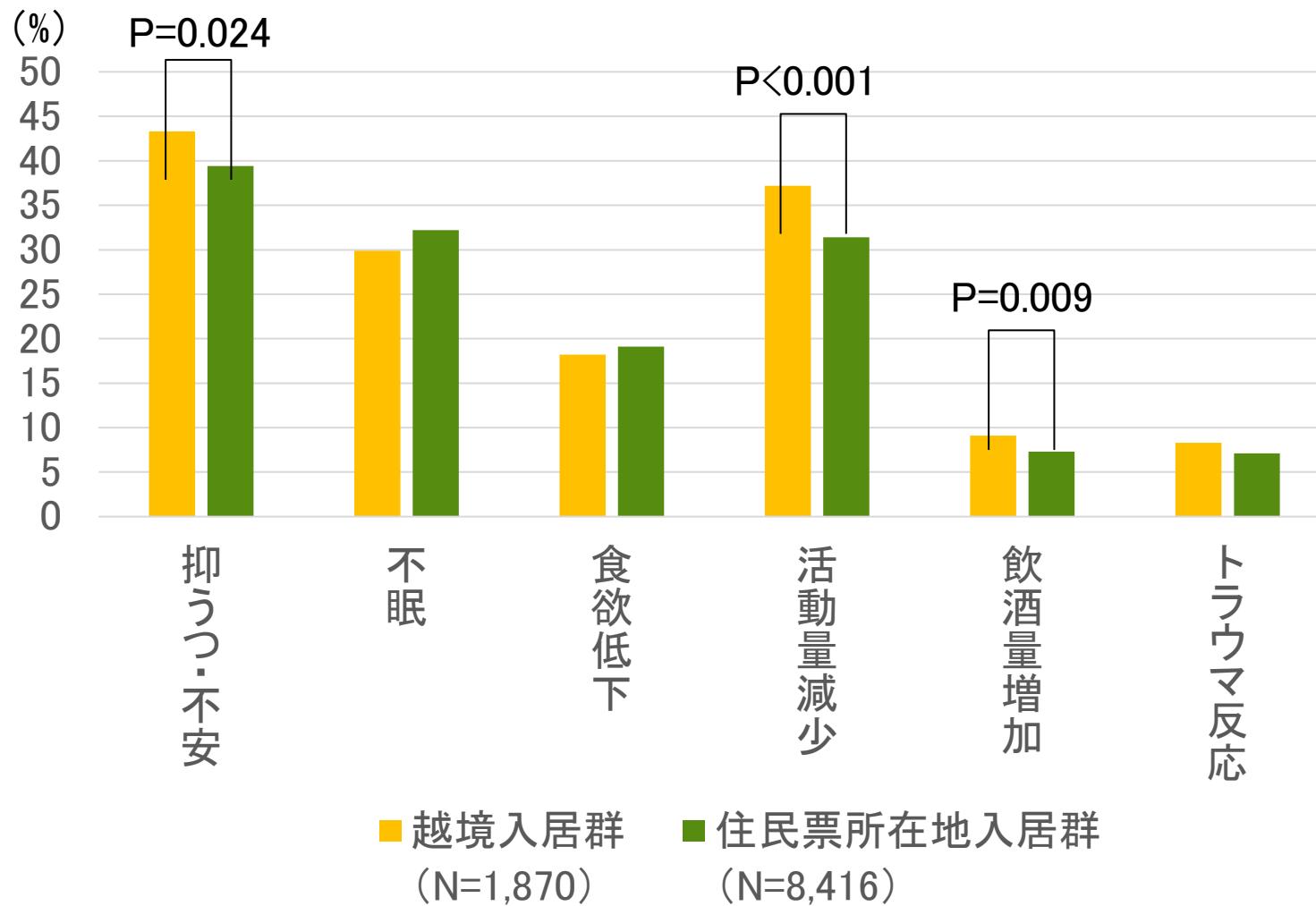
建設型vs借上型__メンタルヘルスの観点から

- 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

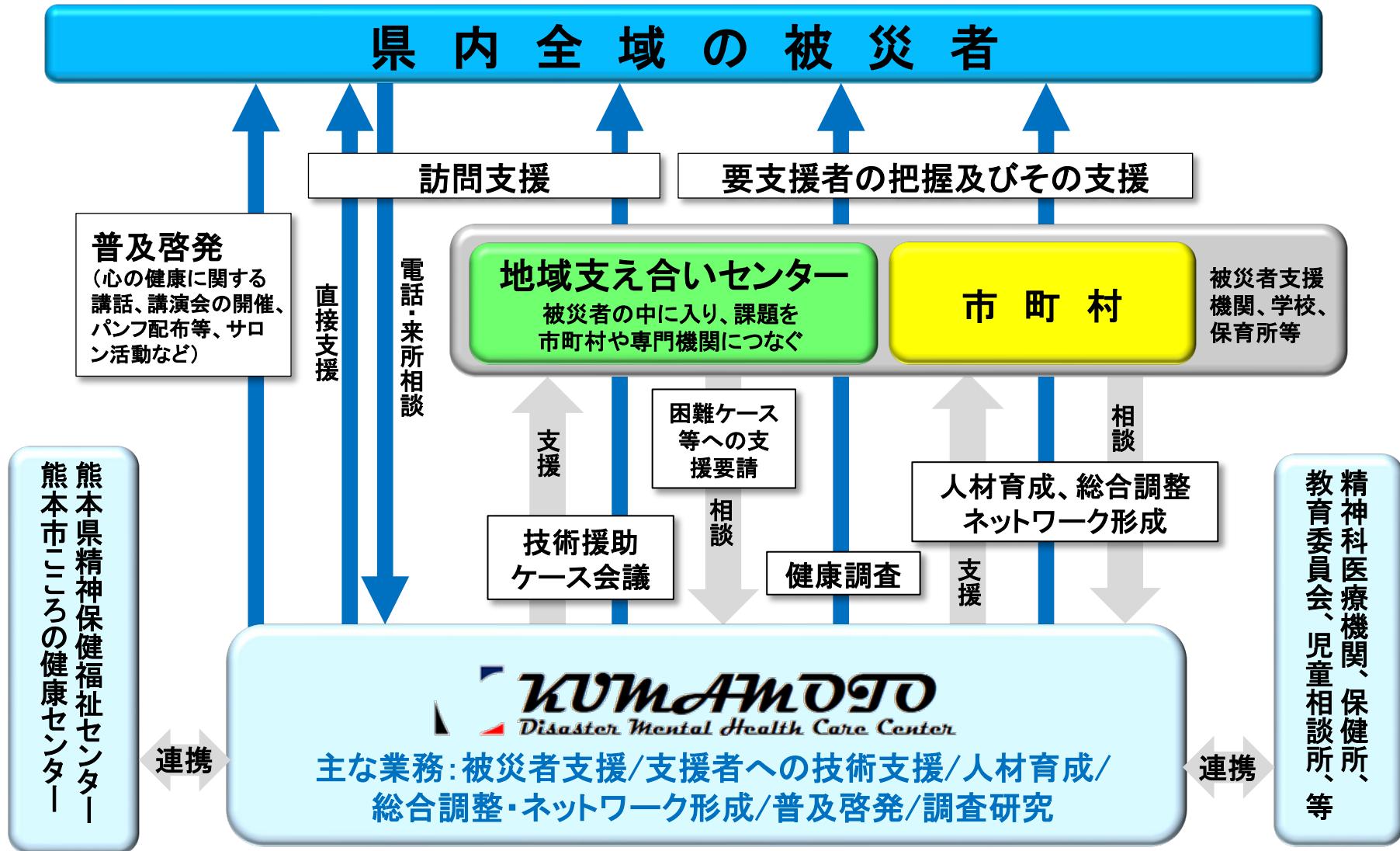
子育て世帯等

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的心のケアは続く



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

2020年1月
2020年2月
2020年3月
2020年4月
2020年5月
2020年6月
2020年7月
2020年8月
2020年9月
2020年10月
2020年11月
2020年12月
2021年1月
2021年2月
2021年3月
2021年4月
2021年5月

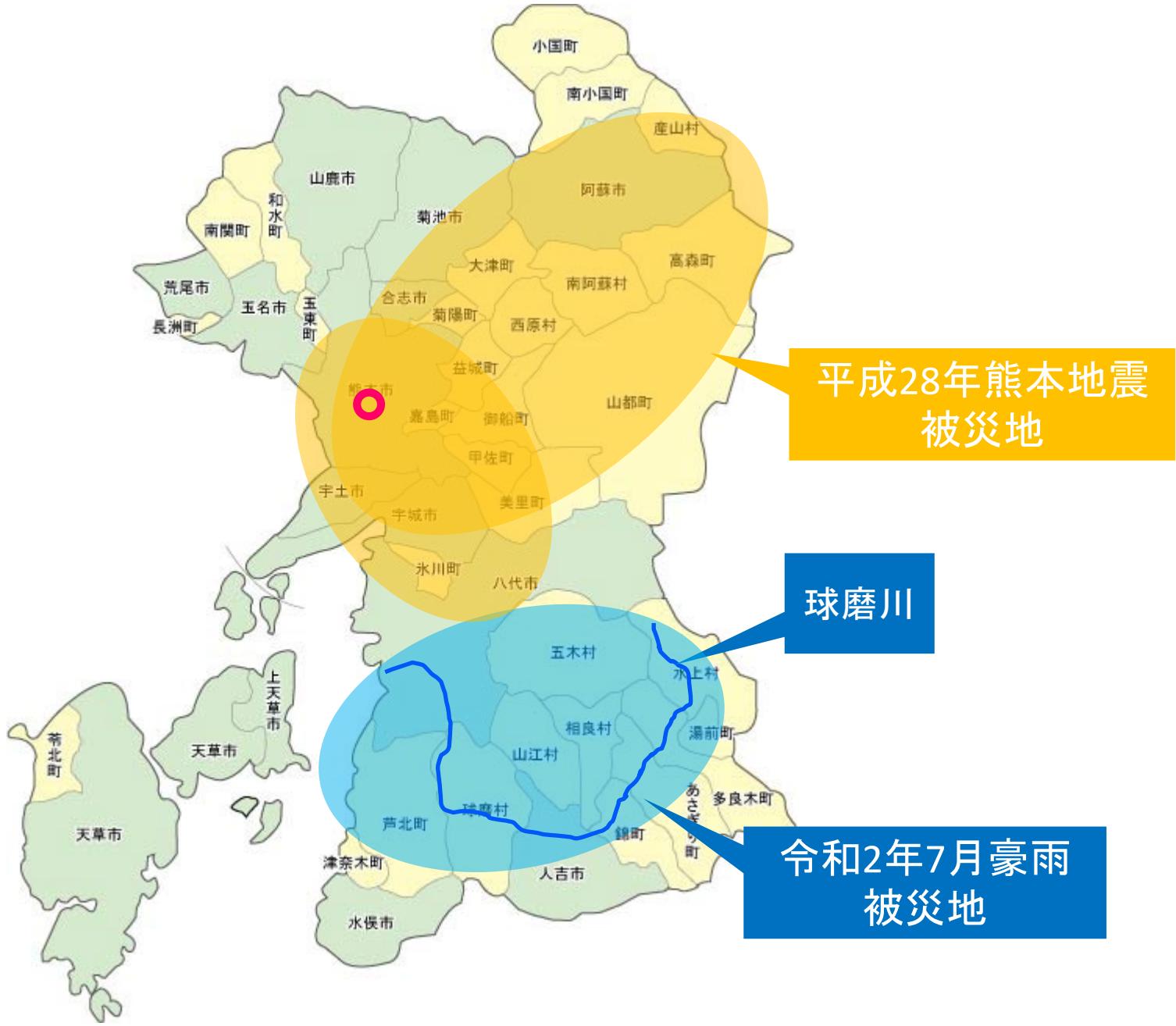


令和2年7月豪雨

- 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)

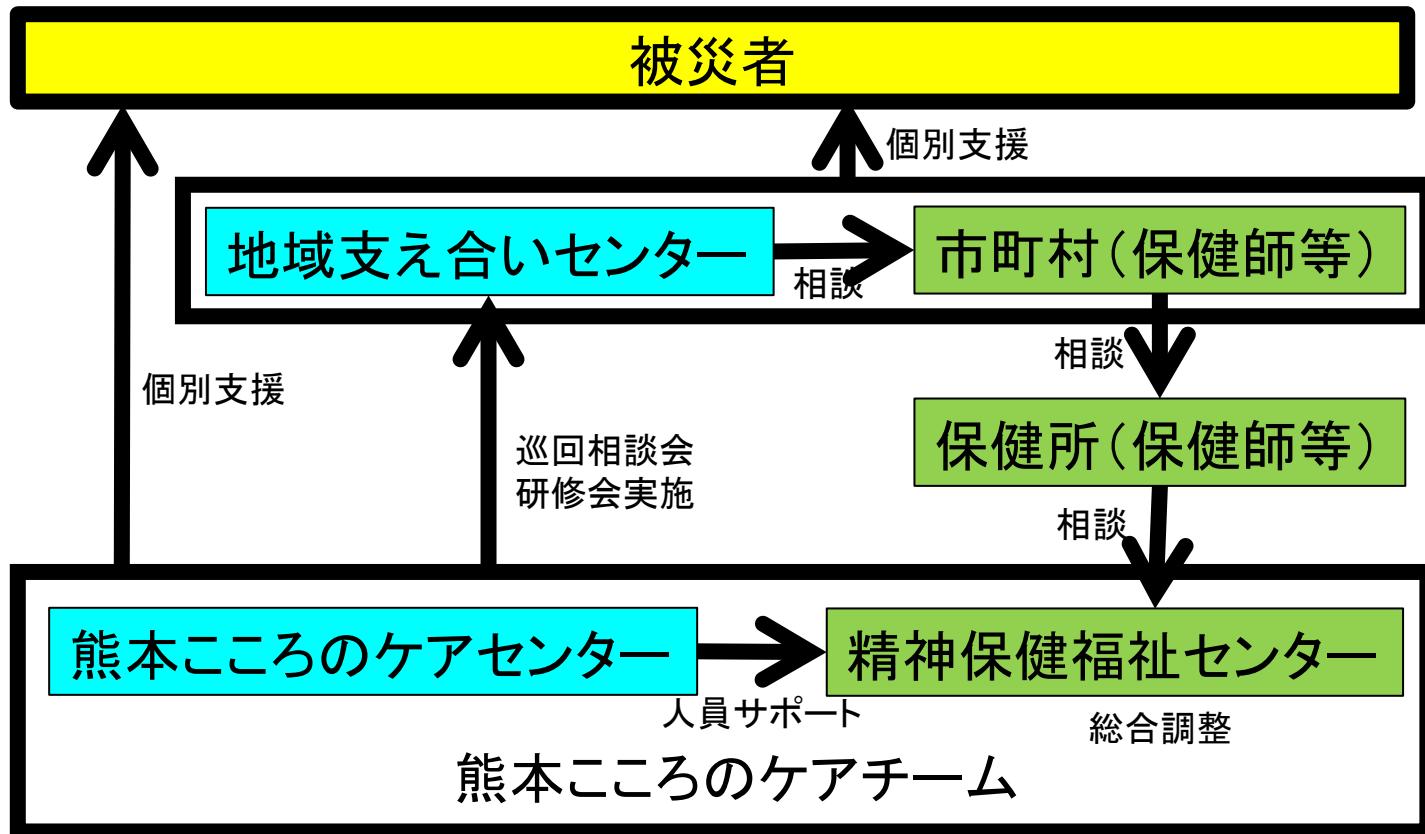
【活動隊数】16隊(県内11隊、県外5隊(沖縄3隊、佐賀1隊、山口1隊))

【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、させなかつた後悔
- リマインドの多さ
 - 「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。

資料3-1



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)と地域精神保健システムの連携手法に関する研究



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)と地域精神保健システムの連携手法に関する研究

表1

表2. 災害支援時期における各組織の動きの全体像

	準備期 (Preparedness) (ステージ0: 発災前)	立ち上げ期 (Activation) (ステージ1: 発災から概ね3日後まで)	活動期 (Operations) (ステージ2: 概ね発災4日後から3週間目まで)	移行期 (Transition) (ステージ3: 概ね発災3週間から1か月目まで)	中期 (MidTime) (ステージ4: 概ね2か月目以降)	長期 (Longterm) (ステージ5: 概ね1年以降)
都道府県 主管課 (主に精神 保健福祉 担当課)	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県地域防災計画への保健医療調整本部、DHEAT等外部支援団体(DPATを含む)の位置づけ 都道府県等の平時における精神保健医療福祉体制の課題を整理 DPAT派遣一支援を受ける体制についての会議の開催 都道府県DPAT研修会の企画、運営 保健医療調整本部の構成員としての体制整備 地域防災計画より想定される災害の規模や被害状況の把握 都道府県等DPAT活動マニュアルの策定 広域災害医療情報システム(EMIS)入力等の訓練 災害医療コーディネーターの確認 市町村へのDPATの周知 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県災害対策本部、保健医療調整本部の立ち上げ 保健医療調整本部と地域保健医療調整本部(保健所)との連携体制による活動 外部支援団体の派遣調整(都道府県等DPATを含む) 地域保健医療調整本部との連携体制の構築 災害医療コーディネーターや外部支援団体との連携体制の構築 被災状況の確認と情報の共有化(保健医療調整本部、外部支援団体) 外部支援団体(DPATを含む)の派遣要請 DPATを含む外部支援団体の派遣調整 DPAT調整本部、活動拠点本部の立ち上げ 	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療調整本部と地域保健医療調整本部(保健所)との連携体制による活動 外部支援団体の派遣調整(都道府県等DPATを含む) 地域保健医療調整本部との情報の共有化、連携 他都道府県の担当課との調整 精神保健福祉センターと連携 精神保健医療福祉の状況について情報発信(地域、関係機関との共有化) 	<ul style="list-style-type: none"> 移行時期の検討 撤収プランの計画 撤収合議体の主催 中期、長期に行う支援活動内容の計画 	<ul style="list-style-type: none"> 中期、長期に行う支援活動内容の計画 	<ul style="list-style-type: none"> 平時の業務への移行 フォローアップ事業の把握 災害間連の精神保健案件をデータ化 災害対応のまとめ、報告
精神 保健福祉 センター	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県等の平時における精神保健医療福祉体制の課題を整理 DPAT統括研修、訓練を受講 DPAT等外部支援を受けるための方法を計画(災害時のメンタルヘルスについての研修を行い支援者のスキルアップを図る等) 災害時の精神保健医療福祉に関する研修(災害時の精神保健医療対策やメンタルヘルスに関する全般的な研修等) 	<ul style="list-style-type: none"> DPAT調整本部、活動拠点本部の立ち上げもしくは支援 DPAT統括として保健医療調整本部との連携確認 精神科医療機関の被災状況のとりまとめ 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県主管課(主に精神保健福祉担当課)と連携 調整本部の支援や都道府県内の精神保健医療の被災状況に関する情報収集 被災住民へのこころの相談電話の開設、こころのケアのリーフレット等資材の提供や普及啓発活動の展開 支援者支援 	<ul style="list-style-type: none"> 移行時期の検討 撤収合議体への参加 撤収プランの計画 支援者支援 	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健福祉に関する相談、助言 被災者支援に関する統括 支援者支援 支援者スキルアップのための研修 	<ul style="list-style-type: none"> 平時の業務への移行 精神保健福祉に関する相談・助言 支援者支援 被災者支援に関する統括 被災地における現状を把握
保健所	<ul style="list-style-type: none"> 保健所管内(あるいは2次医療圏内)における平時の精神保健医療福祉体制の課題を整理 精神障害者台帳、相談記録票、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律事務処理要領等の整備 DPATを含む外部支援団体の支援を受け入れる体制の整備・訓練。それらを含めた有事の体制の整備 保健所管内(あるいは2次医療圏内)の市町村や医療機関等間連機関とのネットワーク整備、強化 関係機関との連携、連絡会議の開催 市町村、医師会を含む関係機関団体との教育研修及び訓練 保健所管内(あるいは2次医療圏内)の、精神保健福祉支援体制の課題を整理 管内のDPATのない精神科病院と、DPATのある精神科病院との訓練 PFA(Psychological First Aid)の理解と普及 精神障害者自身が自分自身を守る力を向上させる働きかけ 地域防災計画の確認 保健所の災害時精神医療供給体制の確認 所内における各担当の役割分担の明確化 住民に対する災害時のメンタルヘルス知識の普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 庁舎参集(庁舎の被災状況確認、職員の安否確認) 地域の保健医療活動の拠点(地域保健医療調整本部の設置) 地域災害医療連絡調整会議との連携 市町村の医療救援活動、避難所運営支援 被災状況、精神保健ニーズ、市町村の活動状況の把握 医療機関の状況把握 情報収集、発信、共有の仕組みの確立 管内市町村や精神科医療機関等の被災状況の確認 管内のDPATのない精神科病院と、DPATのある精神科病院との訓練 DHEATの支援を受けて外部支援団体(DPATを含む)の受け入れ調整 人的支援の要請及び調整 避難所住民に係る情報収集 医療機関の被災状況の情報収集 必要に応じた圏域内の精神科病院の転院調整 	<ul style="list-style-type: none"> 被災状況、精神保健医療ニーズの把握 都道府県保健医療調整本部、市町村、DPATを含む外部支援団体の活動の調整や支援(情報共有化、活動支援) DPAT調整本部へのDPAT派遣要請報告 DPAT活動のコーディネート 支援者支援 市町村の関連団体の活動状況の把握 精神障害者の治療継続支援 精神科救急の当番病院の再調整 措置入院対応 アルコール依存症者への断酒継続支援 被災状況、精神保健医療ニーズの把握と対応 住民に対するこころの健康に係る普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 移行時期の検討 撤収プランの計画 撤収合議体への参加 地域保健医療福祉体制のアセスメント 支援者支援 医療機関の再稼働状況の確認 こころのケアの応援体制の検討 管内関係機関との連携(連絡会議等の開催等) 精神科医療機関や精神保健福祉施設等の復旧状況の把握 	<ul style="list-style-type: none"> フォローアップ体制の確立 災害時の診療記録の管理と保存 支援者支援 管内市町村でのこころのケア状況把握及び支援計画 平時の業務の再開及び再構築 DPAT支援終結の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 平時の業務への移行 災害間連の精神保健案件への対応についての市町村担当課への支援 支援者支援 中長期的な対応が必要となる地域課題の抽出とその対応策の検討
市町村	<ul style="list-style-type: none"> 災害メンタルヘルスについての理解 地域防災計画へのDPATの記載 災害派遣に関わる域内精神科病院との共同訓練を検討する 外部支援チームの派遣依頼、支援受け入れに関する方法等を計画 研修等に参加し、こころのケアについての知識と技術の取得 住民に対する災害時のメンタルヘルス知識の普及啓発 避難行動要支援者台帳の整理 	<ul style="list-style-type: none"> 庁舎参集(庁舎の被災状況確認、職員の安否確認) 市町村災害対策本部の立ち上げ 地域保健医療調整本部との連携体制の構築 避難所及び医療救護所の設置 障害者施設、医療関係施設等の被災状況の情報収集 外部支援団体(DPATを含む)の受け入れ→調整は保健所と協議 医療救護所、避難所の設置・運営の開始 	<ul style="list-style-type: none"> 避難所の管理、運営 支援ニーズの把握 保健所、精神保健福祉センターと連携 他の支援チームとの調整 避難所及び医療救護所の設置 障害者施設、医療関係施設等の被災状況の情報収集 DPATの必要性の検討、保健所への派遣要請 住民に対するこころの健康の普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 移行時期の検討 撤収プランの計画 避難所縮小計画 避難所数、避難人数、支援ニーズのアセスメント 仮設住宅の巡回相談及び仮設住宅サロンなどの交流の場の提供 	<ul style="list-style-type: none"> DPATから連携を受けたケースのフォローアップ 平時の業務の再開及び再構築 DPAT支援終結の検討 障害者、独居高齢者、母子、児童等へのアウトリーチ活動 	<ul style="list-style-type: none"> 平時の業務への移行 災害間連の精神保健案件への対応 DPAT活動以降の要長期支援ケースのフォローアップ 精神保健福祉の補完 アウトリーチチームを発足し支援活動を継続 被災者の精神保健福祉ニーズに関する調査
DPAT	<ul style="list-style-type: none"> 隊員のトレーニング(統括者・都道府県等担当者研修会、先遣隊研修会等) 都道府県等、精神科医療機関の情報集約 都道府県等の平時の精神保健医療体制の課題を整理 DPAT都道府県調整本部、DPAT活動拠点本部の設置について検討 本部、隊の資器材の確保 	<ul style="list-style-type: none"> DPAT調整本部、活動拠点本部の立ち上げ支援 都道府県主管課(主に精神保健福祉担当課)と連携開始 精神科医療機関の被災情報収集 	<ul style="list-style-type: none"> 活動拠点本部にて担当者に挨拶 当日の活動内容について避難所の担当者や保健師に確認 被災地での精神科医療の提供(トリートメント: 診察、処方) 被災地での精神医療活動(トリアージ、ケースワーク) 被災した医療機関への専門的支援(個別搬送や病院避難への対応) 	<ul style="list-style-type: none"> 移行時期の検討 撤収プランの計画 支援ニーズのアセスメント 支援者支援に関する助言 	<ul style="list-style-type: none"> カルテの情報共有、申し送り、電子診療記録等のデータ引き継ぎ、患者の引き渡し 被災地域の支援者に対して、支援活動と事例についての検討や連携を段階的にを行う 現地のニーズに合わせて終結後のフォローアップ体制も検討 支援者支援に関する助言 	<ul style="list-style-type: none"> 被災地から依頼があれば助言を行う 支援者支援に関する助言 災害対応のレビューと教訓化
その他		<ul style="list-style-type: none"> 災害拠点病院: 活動拠点本部の設置に協力 精神科病院協会: 精神科病院被災状況の把握 	<ul style="list-style-type: none"> DMAT、JMAT、JRAT、日赤、DHEAT、その他の難能団体 	<ul style="list-style-type: none"> DHEAT、日赤、その他の難能団体 	<ul style="list-style-type: none"> 地域精神医療機関: DPAT対応患者の対応・連携 	<ul style="list-style-type: none"> こころのケアセンター、地域支え合いセンター

表2 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活動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。

表3 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する機関(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す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。

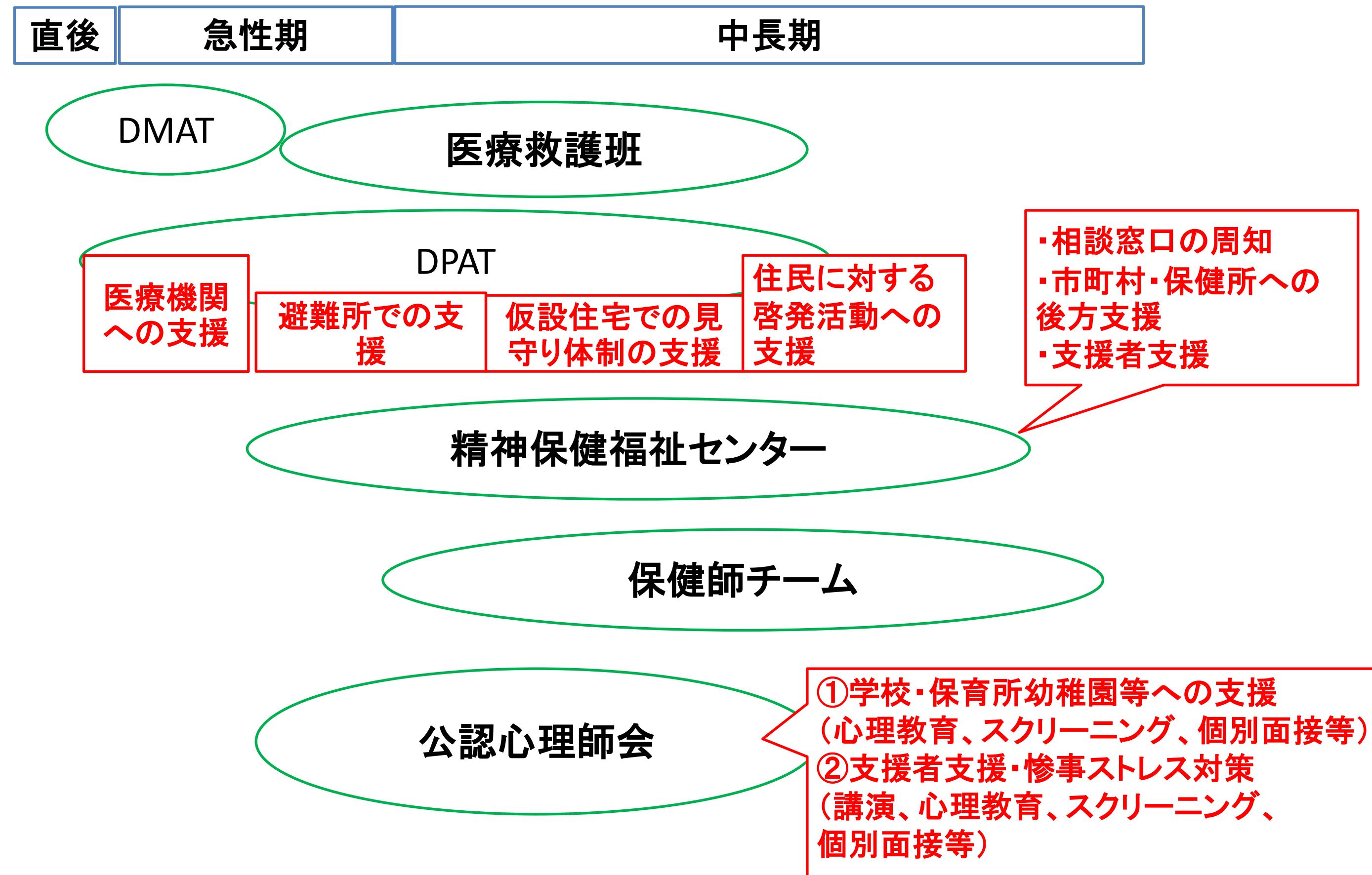
厚労科研 保健医療活動チームの活動日数予測式¹⁾

$$y = 0.0002x + 29.797 \quad (y: \text{活動日数}, x: \text{最大避難者数})$$

**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。

1) 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

図1 災害時の精神保健に関する外部支援





精神保健医療版 災害診療記録/J-SPEED簡易ユーザーガイド

DPAT等精神保健医療支援活動を行う救護班各位

1. 避難所等での被災者救護における診療情報管理の手順

- 【記録】(医師)が災害診療記録2018([一般診療版](#)+[精神保健医療版](#))を記載
(目的)継続診療の実現

災害診療記録(一般診療版/精神保健医療版)を派遣元から持参(医師が記載)
夜間保管場所は最寄り調整本部の指示に従う(本部に持ち帰り引継ぐ等)
可能な限り一般診療版との一体管理を目指して診療情報の分散を防ぐ。

- 【報告】(ロジ)がJ-SPEED+スマートフォンアプリに入力し本部報告
(目的)診療実績の即日可視化による本部指揮支援
ロジはスマートフォンアプリを予めインストールして出動([操作手順書](#)←動画リンクあり)
診療地点(避難所等)ごとにJ-SPEEDデータを入力
また活動状況の共有や安全確認等のためにチームクロノロジーを適宜入力

* 追加症候群(災害毎に設定)(○月○日現在-項目は調整本部が指定)

58 未設定

59 未設定

60 未設定

* J-SPEED電子システム[J-SPEED+]アクセス情報

スマートフォンナンバー:

○○○○○○ (訓練時は右記利用→[Alljapan](#) (半角英字))

ウェブサイト(本部用)(災害モードのみ) ※取り扱い注意

<https://www.jspeedplus.net/ma/>

ID ○○○○○○ PW ○○○○○○

2. 活用のポイント

- 医師は災害診療記録に記載後、J-SPEED項目の“当てはまるもの全て”に
- を打つほど、調整本部においては精神保健医療活動が可視化される。は支援実績であり、しないと精神保健医療の支援活動が実績として見えなくなってしまう。J-SPEEDでは現場実務的な判断が許容される。災害関連性など含めて積極的にし、全災害医療関係者から見える化することが重要。
- J-SPEEDはカルテ(災害診療記録)を作成した対象について入力するのが原則
- 一般診療版は、性別・健康事象・医療フォロー要否・災害関連性に必ずが入る(症例ごとに少なくとも4つのが発生)
- 追加症候群は災害の特性に応じて調整本部が設定
- 精神保健医療版3番__支援者は、行政職員等支援者を支援をした場合に
- 患者の同日再受診があれば二回ともカウント(必要とされた医療資源総量を計測)
- 2つの避難所を巡回診療した場合は、各避難所毎にそれぞれ入力
- 特記事項には、個人情報を配慮した上で可能な限り詳細に記載
- 隊員の健康チェックも忘れず入力(長期間の支援では特に重要)
- 最新の対応指針(追加症候群の設定等)は[J-SPEED情報提供サイト](#)で入手

J-SPEED 精神版 英語表記例

Disaster Medical Record (Mental Health Edition) J-		Date of consultation
		XXXXXX year XXXX month XXXX day
Age	<input type="checkbox"/> 0 years old <input type="checkbox"/> 1-14 years old <input type="checkbox"/> 15-84	Name of Consultant
Gender	<input checked="" type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	Date of birth
Attribu	<input type="checkbox"/> Supporter	Address
Responded to Location	<input type="checkbox"/> Shelter <input type="checkbox"/> Hospitals and first aid centers <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Other locations	
Mental health		
Complaint of the person		Name of shelter/rescue center
8	<input type="checkbox"/> Cannot sleep	
9	<input type="checkbox"/> I am anxious	
10	<input type="checkbox"/> Disasters come to mind.	
11	<input type="checkbox"/> I'm depressed.	
12	<input type="checkbox"/> I feel sick.	Telephone number
13	<input type="checkbox"/> I feel like dying	
14	<input type="checkbox"/> I am being victimized by people	
15	<input type="checkbox"/> I have memory loss	Pre-existing mental illness
16	<input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> Yes
Behavioral problems		Name of medication
17	<input type="checkbox"/> Difficulty in understanding what you are saying	
18	<input type="checkbox"/> Angry person	
19	<input type="checkbox"/> Excited	
20	<input type="checkbox"/>	
21	<input type="checkbox"/> Unresponsive	Life History
22	<input type="checkbox"/> Wandering	
23	<input type="checkbox"/> Self-harming	
24	<input type="checkbox"/> Attempting suicide	
25	<input type="checkbox"/> Is verbally abusive or violent	
26	<input type="checkbox"/> Cannot quit drinking alcohol	
27	<input type="checkbox"/> Other	
ICD Classification		<input type="checkbox"/> Death or missing family/friends <input type="checkbox"/> Injuries <input type="checkbox"/> Damage to or flooding of house
28	<input type="checkbox"/>	Family members <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> None
29	<input type="checkbox"/>	
30	<input type="checkbox"/>	
31	<input type="checkbox"/>	
32	<input type="checkbox"/>	
33	<input type="checkbox"/>	
34	<input type="checkbox"/>	
35	<input type="checkbox"/>	
36	<input type="checkbox"/>	
37	<input type="checkbox"/>	
38	<input type="checkbox"/>	
39	<input type="checkbox"/>	present illness
Support needed		
40	<input type="checkbox"/> Psychiatric treatment	
41	<input type="checkbox"/> Physical Medicine	
42	<input type="checkbox"/> Health and welfare care	
43	<input type="checkbox"/> Community, workplace, home, etc.	
Response		Response, Psychiatric urgency Yes/No
44	<input type="checkbox"/> Prescription	
45	<input type="checkbox"/> Hospitalization/residential care	
46	<input type="checkbox"/> Referral to local health care facilities	
47	<input type="checkbox"/> Listening, advice, etc.	
Outcome		
48	<input type="checkbox"/> Continuation of support	
49	<input type="checkbox"/> Termination of support	
50	<input type="checkbox"/> Directly related	
51	<input type="checkbox"/> Indirectly related	
52	<input type="checkbox"/> No relation	

質問1

【つなぎマップ入力フォーム】

1) 組織・団体名 全角 漢字、かな、カタカナ、アルファベット
母団体がある場合はその組織名 (例えば こころのケア 日本赤十字社)
フリガナ

2) 担当者/報告者名 全角 漢字、かな、カタカナ、アルファベット
フリガナ

3) 連絡先 電話 メールアドレス 半角

4) メンバー人数
数字

5) メンバー構成 チェックボックス
 医療従事者
 医師 看護師 心理士 SW PT,OT 事務職 その他
 非医療従事者
 行政職員 保健師 ボランティア その他

6) 支援対象
 要配慮者
 それ以外の人々

7) 活動領域 クラスター分類 11項目から選択 (複数選択可)
 輸送 栄養 食料確保 避難所 仮設住宅運営
 保健 保護 通信 早期復旧 教育 水と衛生

注)

輸送 : 大量のものや人を運ぶ仕組みです。クロネコヤマトや、飛行機会社やJR、日本郵政など。

栄養・食料確保 : 食料確保はその国の主食を、非常に大人数に対して確保する領域です。栄養は、必要なカロリーがとれているのか、必要な栄養素がとれているのか支援する領域です。子どものミルクなどの支援も、栄養の領域が担当します。

避難所・仮設住宅運営 : もともと英語では避難所は「Shelter（一時避難所）」、仮設住宅運営「Camp Management（難民キャンプ運営）」と記載されていますが、日本人に馴染みやすい言葉に書き換えています。

保健 : 医療・保健・福祉・公衆衛生すべて含まれます。

保護 : 災害が起きても、起きたあとでも、被災された方たちの身体的、心理的、社会的、宗教的、政治的なあらゆる被害から保護される権利を持っています。消防や警察なども含まれます。

通信 : あらゆる通信手段の再構築やより良いシステムの構築。

早期復旧 : 電気やガスなど、普段生活するときに欠かせないインフラストラクチャーを指します。

教育 : 日本では、避難所に学校が指定されていることが多く、避難所が開設されているあいだ、子どもの学ぶ権利、遊ぶ権利が著しく損なわれてしまいます。心理的応急処置（PFA）の視点でも、この教育は大事な領域です。子ども広場（Child Friendly Space）は、子どもにとって遊び場とともに学びの場を確保する大事な支援になります。

水と衛生 : 日本では飲水と生活用水の区別がありません。日本は、インフラストラクチャーでトイレに上水道が通っていて、飲水でおしりを毎回ウォシュレットで洗っているのは日本くらいです。他の国の人々が感激して自国を持って帰ってもウォシュレットが使えないことが多いです。し尿処理・排泄物処理も含まれます。

注) こころのかまえ 香田、原田 2020 より引用

8) 活動場所

記載orチェックボックス

- 避難所
- 仮設住宅
- 各戸訪問
- 救護所
- 保健所
- 医療施設
- その他

→ 記載

9) 活動期間

西暦 20××.×.×～20××.×.×

10) 活動の受益者数を教えてください。

記載

11) (活動に際してMHPSSサポートの有無)

支援活動を行うにあたり精神・心理の専門家が関わりましたか。

イエス → 11).1 11).2

11).1 専門家はどのような方ですか 複数選択可

- 精神科医師
 - 精神科以外の医師
 - 精神科看護師
 - 精神科以外の看護師
 - 心理士
 - 精神保健福祉士 PSW

11).2 その専門家は支援のどの時期に関わりましたか

- 計画時
- 実施時
- 実施後

質問2 4Wsコーディング用

<災害の影響を受けた地域を対象とした支援活動についての質問>

1. 被災地域への情報提供

1.1 被害状況、救援活動、生活支援（罹災証明、被災者生活再建支援制度、弔慰金等も含まれるか？）に関する情報提供をしましたか。

※例えば、組織や団体等によるちらし配布、
テレビ、新聞、ラジオによる情報発信

SNS、Webサイト、ホームページなどによる情報発信など。

イエスにチェック → レベル1へ振り分け

1.2. 精神保健・心理社会的支援に対する啓発活動をしましたか。

※例えば、ストレス対処法などの情報提供や利用できる精神保健サービス・心理社会的支援（精保センタ一から発出される災害時のこころのケアに関するリーフレット等）に関するメッセージなど。

イエスにチェック → レベル2に振り分け

1.3. その他 上記の情報提供を特定の人々に向けて行いましたか。

特定の人々： 災害時要配慮者（高齢者、乳幼児妊産婦、障害を持つ人、外国人等）

イエスにチェック → レベル3に振り分け

2. 被災地域の人たちの主体的な活動

2.1 地域が主導で行う緊急支援活動へ協力をしましたか。

※例えば被災地域の組織（消防、警察、医療救護班、自治体、市民団体など）が主導して行う支援活動に対して計画段階から協力、支援。

イエスにチェック → レベル1に振り分け

2.2 地域の方々が参加する支援調整会議などの場を作ることへ協力をしましたか。

※例えば緊急事態に対応するための議論、問題解決、および活動計画策定をするための会議体づくり等への協力。

イエスにチェック → レベル1に振り分け

3. 地域および家庭支援の強化

3.1. 地域が主体・中心となって行う社会的支援活動へ協力をしましたか。

※例えば、被災地域の住民が自主的に始めた炊き出し、がれき処理や屋内の片付け、高齢者の給水支援、子どもの預かりなどの社会的支援活動へのサポート。

イエスにチェック → 3.1.1の質問へ

3.1.1 在宅避難、車中泊、仮設住宅等で孤立した人々に対する参加を促しましたか。

イエスにチェック → レベル3に振り分け

イエスにチェックなし → レベル2に振り分け

3.2. 育児支援や家庭支援を強化するための活動を行いましたか。

※例えば、離れ離れになった親子の再会支援、代替ケアの支援、健康管理支援、授乳・アレルギー食など栄養支援、入浴・沐浴サポート、家事サポート、育児相談、育児交流、父子家庭支援、避難所巡回相談など。

イエスにチェック → レベル2に振り分け

3.3. 災害時要配慮者（傷病者、妊産婦、高齢者、乳幼児、日本語を母国語としない人、障害を持つ人）に対する地域支援の調整をしましたか。

※例えば、要配慮者のニーズに対応するための避難所運営サポート。医療支援活動であれば、JRAT（日本語）、透析ネットワーク、帝王酸素などによるサポートなど。

イエスにチェック → レベル3に振り分け

3.4. 予め内容・場所・時間が設定された健康・生活の支援活動を行いましたか。

※例えば、住民参加のラジオ体操、ノルディックウォークなどの活動支援。移動手段がなくなった被災者への車やバスの手配。若者に対するリスク（アルコール、たばこ、薬物等）軽減のためのグループ活動支援など

イエスにチェック → レベル2に振り分け

3.5. 予め内容・場所・時間が設定された娯楽活動や創造的な活動を行いましたか。

※例えば、芸術活動（音楽コンサート、アートや楽器、演劇ワークショップ、郷土芸能など）、ものづくりなどの共同活動、被災地の課題解決のための交流会など。

4.1. のチャイルド・フレンドリー・スペース（キッズ・スペース）は含みません。

イエスにチェック → レベル2に振り分け

3.6. 乳幼児期の子どもの発達支援（0～8歳）

※例えば、音楽に合わせた歌やリズム遊び、言葉遊び、積み木や工作活動、読み聞かせ、体操など、心身の健全な発達を支えるための発達段階に合わせた遊びや学びの支援。

イエスにチェック → レベル2に振り分け

3.7. 祭りなど地域に根ざした伝統的な活動や行事を地域の人々が円滑に行えるように支援しましたか。

※例えば、地域伝統の祭り、盆踊り、花火大会等の行事。

イエスにチェック → レベル2に振り分け

4. 安全な場の提供

4.1 チャイルド・フレンドリー・スペースを開設・運営しましたか。

※例えば、子ども・子育て支援団体などが避難所の一角などで子どもが安心して安全に遊べる場所を支援。

「キッズスペース」や「こどもひろば」、「子どもにやさしい空間」など呼び名は多様。

イエスにチェック → レベル3に振り分け

4.2 その他安全の場を提供する活動を行いましたか。

※例えば、日本語を母国語としない方、妊産婦、障害を持つ方、ペットを持つ方への安全な場所提供など。

イエスにチェック → レベル2に振り分け

5. 教育分野における心理社会的支援

5.1 学校/学習の場における教師/その他のスタッフに対する心理社会的支援を行いましたか。

イエスにチェック → レベル2に振り分け

5.2 学校/学習の場における子どものクラス/グループへの心理社会的支援を行いましたか。

イエスにチェック → 5.2.1へジャンプ

5.2.1

5.2.1.1 緊急支援スクールカウンセラーによる巡回や相談などを行いましたか。

イエスにチェック → レベル3に振り分け

5.2.1.2 小中高校生を対象としてストレス対処や「心のサポート授業」などを行い

ましたか。

イエスにチェック → レベル2に振り分け

5.3 学習支援、復学支援、学用品支援、課外活動支援などを行いましたか。

イエスにチェック → レベル1に振り分け

6. 様々な側面から適切な社会的・心理社会的配慮を取り入れるための支援

6.1 支援組織や支援者に対して、その活動プログラムにおける社会的・心理社会的配慮に関するオリエンテーションや啓発を行いましたか。

※例えば、個人や組織を対象とした支援者支援、「こころのケア」に関するセミナーやオリエンテーション、リーフレット配布による啓発活動。

イエスにチェック → レベル1に振り分け

<災害の影響を受けた人々を対象とした支援活動についての質問>

7. (個人に焦点をあてた) 心理社会的支援活動

7.1 心理的応急処置 (Psychological First Aid : PFA) を用いましたか。

イエスにチェック → 7.1.1へジャンプ

7.1.1

7.1.1.1 地域社会全体に対して行いましたか。

イエスにチェック → レベル3に振り分け

7.1.1.2 特別なニーズのある方に個人的に行いましたか。

イエスにチェック → レベル2に振り分け

7.2 脆弱な個人・家族に対して、保健医療サービス、生計支援、地域資源など地域の支援サービスに結びつけ、支援が提供されているかどうかの確認をしましたか。

※例えば、民生委員、保健師、ソーシャルワーカーなどによる巡回相談や、それら支援のサポートなど。

イエスにチェック → レベル2に振り分け

8. 心理的介入

8.1 個人に対する基本的な相談を行いましたか
 イエスにチェック → 8.1.1へジャンプ

 8.1.1 予め時間・場所を指定した相談ですか
 イエスにチェック → レベル4に振り分け
 チェックなし → レベル3振り分け

8.2 グループ・家族に対する基本的な相談を行いましたか
 イエスにチェック → 8.2.1へジャンプ

 8.2.1 予め時間・場所を指定した相談ですか
 イエスにチェック → レベル4に振り分け
 チェックなし → レベル3に振り分け

8.3 アルコール・薬物使用問題への介入をしましたか
 イエスにチェック → 8.3.1へジャンプ

 8.3.1 予め時間・場所を指定した活動ですか
 イエスにチェック → レベル4に振り分け
 チェックなし → レベル3に振り分け

8.4 心理療法を行いましたか
 イエスにチェック → 8.4.1へジャンプ

 8.4.1 予め時間・場所を指定した活動ですか
 イエスにチェック → レベル4に振り分け
 チェックなし → レベル3に振り分け

8.5 個人・グループに対する心理的デブリーフィングを行いましたか
 イエスにチェック → 8.5.1へジャンプ

 8.5.1 予め時間・場所を指定した活動ですか
 イエスにチェック → レベル4に振り分け
 チェックなし → レベル3に振り分け

8.6 そのほかの心理的介入を行いましたか
 イエスにチェック → 8.6.1へジャンプ

 8.6.1 予め時間・場所を指定した活動ですか。
 イエスにチェック → レベル4に振り分け
 チェックなし → レベル3に振り分け

9. 精神保健を専門としない保健医療従事者（プライマリ・ヘルスケア、術後病棟担当者など）による精神疾患に対する臨床的支援活動

9.1 精神保健を専門としない保健医療従事者が、精神疾患に対して薬物を用いない支援活動を行いましたか。

 イエスにチェック → レベル4に振り分け

イエスの場合

9.1.1 あてはまる活動内容にチェックしてください。

1. (個人に焦点を当てた) 心理社会的支援活動

 □ 心理的応急処置 (Psychological First Aid : PFA)

 □ 脆弱な個人/家族を地域の支援サービス（例えば保健医療サービス、生計支援、地域資源など）に結びつけ、支援が提供されているかどうかを確認。

※ 例えば、民生委員、保健師、ソーシャルワーカーなどによる巡回相談や、それら支援のサポートなど。

 □ その他の活動

2. 心理的介入

- 個人に対する基本的な相談
- グループ・家族に対する基本的な相談
- アルコール/物質使用問題への介入
- 心理療法
- 個人・グループに対する心理的デブリーフィング
- そのほかの介入

活動の具体的な内容（回答を入力）

9.2. 精神保健を専門としない保健医療従事者が、精神疾患に対して薬物を用いた支援活動を行いましたか。
 イエスにチェック → レベル4に振り分け

9.3. 地域の保健医療従事者が、精神疾患を有する人々を認識し、専門家につなぎ、治療継続の見守りを行いましたか。
 イエスにチェック → レベル4に振り分け

10. 精神保健を専門とする保健医療従事者（プライマリ・ヘルスケアや一般保健ケア施設、精神保健ケア施設等で働く精神科医、精神科看護師、心理士など）による精神疾患に対する支援・管理

10.1. 精神保健を専門とする保健医療従事者が、精神疾患に対して薬剤を用いない支援活動行いましたか。
 イエスにチェック → レベル4に振り分け

イエスの場合

- 10.1.1あてはまる活動内容にチェックしてください。
1. (個人に焦点をあてた) 心理社会的支援活動
 - 心理的応急処置 (Psychological First Aid : PFA)
 - 脆弱な個人/家族を地域の支援サービス（例えば保健医療サービス、生計支援、地域資源など）に結びつけ、支援が提供されているかどうかを確認。※例えば、民生委員、保健師、ソーシャルワーカーなどによる巡回相談や、それら支援のサポートなど。
 - その他の活動

2. 心理的介入

- 個人に対する基本的な相談
- グループ・家族に対する基本的な相談
- アルコール/物質使用問題への介入
- 心理療法
- 個人・グループに対する心理的デブリーフィング
- そのほかの介入

活動の具体的な内容（回答を入力）

10.2. 専門医療者による精神疾患に対する薬物を用いた支援活動を行いましたか。
 イエスにチェック → レベル4に振り分け

10.3. 入院患者の精神保健ケアを行いましたか。
 イエスにチェック → レベル4に振り分け

図1 質問票 Googleフォーム 試行版

組織・団体名 母団体がある場合はその組織名（例えは こころのケア 日本赤十字社）
回答を入力
担当者/報告者名
回答を入力
電話番号 ハイフンを入れて入力をお願いします。
回答を入力
メールアドレス
回答を入力
メンバー人数
回答を入力

質問
活動領域で該当するものに回答をお願いします。
「輸送」 大量のものや人を運ぶ仕組みです。クロネコヤマトや、飛行機会社やJR、日本郵政など。
<input type="radio"/> 該当
「栄養・食料確保」 食料確保はその国の主食を、非常に大人数に対して確保する領域です。栄養は、必要な口リーがとれているのか、必要な栄養素がとれているのか支援する領域です。子どものミルクなどの支援も、栄養の領域が担当します。
<input type="radio"/> 該当
「避難所・仮設住宅運営」 もともと英語では避難所は「Shelter（一時避難所）」、仮設住宅運営「Camp Management（難民キャンプ運営）」と記載されていますが、日本人に馴染みやすい言葉に書き換えています。
<input type="radio"/> 該当
「保健」 医療・保健・福祉・公衆衛生すべて含まれます。
<input type="radio"/> 該当

質問
活動していた県
選択 ▾
活動していた市町村
回答を入力
活動場所
<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 仮設住宅 <input type="checkbox"/> 各戸訪問 <input type="checkbox"/> 救護所 <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 医療施設 <input type="checkbox"/> その他: _____
質問
活動の受益者数
回答を入力
活動に際してMHPSSサポートの有無
<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無

災害の影響を受けた地域を対象とした支援活動についての質問
1.被災地域への情報提供
被害状況、救援活動、生活支援（罹災証明、被災者生活再建支援制度、弔慰金等も含まれるか？）に関する情報提供をしましたか。 ※例えば、組織や団体等によるちらし配布、テレビ、新聞、ラジオによる情報発信、SNS、Webサイト、ホームページなどによる情報発信など。
<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
精神保健・心理社会的支援に対する啓発活動をしましたか。 ※例えば、ストレス対処法などの情報提供や利用できる精神保健サービス・心理社会的支援（精神センターから発出される災害時のこころのケアに関するリーフレット等）に関するメッセージなど。
<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
その他 上記の情報提供を特定の人々に向けて行いましたか。 特定の人々： 災害時要配慮者（高齢者、乳幼児妊娠婦、障害を持つ人、外国人等）
<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ

図2 つなぎマップ 試行版

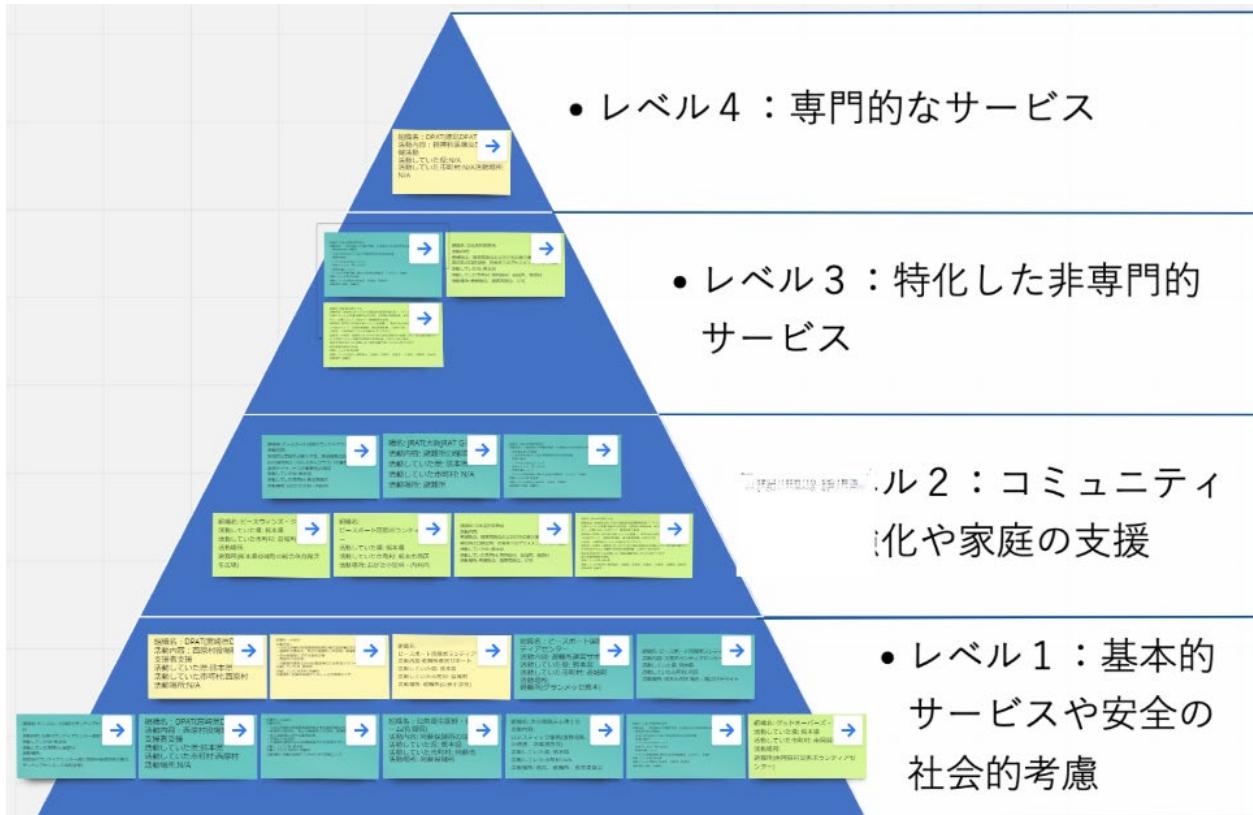


図3 付箋（個票） 試行版

クラスター：保健

組織カテゴリー：DPAT

組織名：DPAT(徳島DPAT先遣隊)

この支援活動を協働した組織名：N/A

報告書の担当者名：N/A

電話番号：N/A

担当者のメールアドレス：N/A

活動していた県：N/A

活動していた市町村：N/A

活動内容精神科医療及び精神保健活動

支援対象グループ：N/A

この活動の受益者数：N/A

この活動は現在も継続中であるか(はい・いいえ) いいえ

活動期間：2016年4月15日～4月22日(1週間)

支援従事者数：医師1、看護師2、PSW1、ロジ1

支援従事者がMHPSS関連の研修を受講しているか：N/A

活動時間：N/A

活動場所：N/A

活動やサービスは無料、もしくは有料で提供されていたか：無料

図4 クラスター分類（活動領域） 試行版

クラスター:保健

図5 ガントチャート 試行版



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
Tachikawa H, Kubo T, Gomei S, Takahashi S, Kawashima Y, Manaka K, Mori i A, Kondo H, Kido Y, Ishikawa H, Otsuru T, Nogi W.	Mental health needs associated with COVID-19 on the diamond princess cruise ship: A case series reported by the disaster psychiatric assistance team.	Int J Disaster Risk Reduct.	15;81:103 250	doi: 10.1016/j.ijdr. r.	2022
Kawakami I, Ig a JI, <u>Takahashi</u> <u>S</u> , Lin YT, Fujis hiro H.	Towards an understanding of the pathological basis of senile depression and incident dementia: Implications for treatment.	Psychiatry Clin Neurosci.	76(12):62 0-632	doi: 10.1111/pcn.1 3485	2022
Sodeyama N, Takahashi S, Aiba M, Haraguchi Y, Arai T, Tachikawa H.	A Comparison of Mental Health among Earthquake, Tsunami, and Nuclear Power Plant Accident Survivors in the Long Term after the Great East Japan Earthquake.	Int J Environ Res Public Health.	28;19(21): 14072	doi: 10.3390/ijerph 1921140 72	2022
Yumiya Y, Chi med-Ochir O, T aji A, Kishita E, Akahoshi K, Kondo H, Waka i A, Chishima K, Toyokuni Y, Kido Y, <u>Tachik</u> <u>awa H</u> , <u>Takaha</u> <u>shi S</u> , Gomei S, Kawashima Y, Kubo T.	Prevalence of Mental Health Problems among Patients Treated by Emergency Medical Teams: Findings from J-SPEED Data Regarding the West Japan Heavy Rain 2018.	Int J Environ Res Public Health.	12;19(18): 11454	doi: 10.3390/ijerph 1918114 54	2022
Hamano J, <u>Tac</u> <u>hikawa H</u> , <u>Tak</u> <u>ahashi S</u> , Ekoy ama S, Nagaoka H, Ozono S, Masumoto S, H osoi T, Arai T.	Changes in home visit utilization during the COVID-19 pandemic: a multicenter cross-sectional web-based survey.	BMC Res Notes	7:15(1):23 8	doi: 10.1186/s1310 4-022-061 28-7	2022

Shigemura J, Takahashi S, Komuro H, Suda T, Kurosawa M.	Mental health consequences of individuals affected by the 2022 invasion of Ukraine: Target populations in Japanese mental healthcare settings.	Psychiatry Clin Neurosci.	76(7):342-343	doi: 10.1111/pen.13369.	2022
Sodeyama N, Tachikawa H, Takahashi S, Aiba M, Haraguchi Y, Arai T.	The Mental Health of Long-Term Evacuees outside Fukushima Prefecture after the Great East Japan Earthquake.	Tohoku J Exp Med.	9:257(3):261-271	doi: 10.1202/tjem.	2022
Hamano J, Tachikawa H, Takahashi S, Ekoya S, Nagaoka H, Ozone S, Masumoto S, Hosoi T, Arai T.	Exploration of the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of home health care workers in Japan: a multicenter cross-sectional web-based survey	BMC Prim Care	26:23(1):129	doi: 10.1186/s12875-022-01745-4	2022
Kunii Y, Usukura H, Otsuka K, Maeda M, Yabe H, Takahashi S, Tachikawa H, Tomita H.	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.	76(6):212-221	doi: 10.1111/pen.13339	2022
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.		doi: 10.1111/pen.13339.	2022
Takagi Y, 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.	18	12409	2021
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
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

Shiratori Y, Tac hikawa H, 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.jad.2022.100314.	2022
Nakao T, Taka hashi 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.	18(14)	7318	2021
太刀川弘和	災害精神医療の観点から 別冊医学のあゆみ	自殺の予防と危機・救急対応	24-28		2022
翠川晴彦, 太刀川 弘和	新型コロナウイルス感染症に関する不安や恐怖	臨床精神医学	51 (9)	981-988	2022
氏原将奈, 太刀川 弘和	コロナ禍で戦う支援者の心理的支援 一モラルの視点を踏まえて	地域保健	53 (6)	30-33	2022
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
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 今こそ知りたいこと、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ー全国調査結果から.	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
高橋 晶	さまざまな対応 災害時支援	精神科Residen t	(2435-876 2)3巻4号	Page282-283	2022

高橋 晶	多発する災害・コロナ禍において総合病院精神科に求められることと人材・リーダーシップ	総合病院精神医学	34巻4号	Page342-347	2022
高橋 晶	医療者への対応・リモート 総合病院での新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関わるこころのケア	精神療法	48巻4号	Page466-472	2022
高橋 晶	新型コロナウイルス感染症(COVID-19)蔓延下で高齢者に起きていることと認知症予防	総合病院精神医学	34巻2号	Page136-146	2022
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 將・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・社会的影响	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Legalgato	7 (1)	64-66	2021