

研究報告書表紙

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）活動における機能強化と激甚災害（南海トラフ地震等）への対応
検討のための研究

令和5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 福生 泰久

令和6年 5月

目 次

I. 総括研究報告	
災害派遣精神医療チーム (DPAT) 活動における機能強化と激甚災害 (南海トラフ地震等) への対応検討のための研究	1
福生 泰久	
II. 分担研究報告	
1. 研究統括・南海トラフ地震における連携課題の検証	7
福生 泰久	
(資料)	
表 1. 大規模地震時医療活動訓練における被災状況	
表 2. 想定されるDPAT活動拠点本部の数と担当する精神科病院数、その理由	
表 3. DPAT調整本部に必要な人員	
表 4. DPAT活動拠点本部に必要な人員	
表 5. 本訓練でDPATが担った役割	
表 6. 自治体におけるDPATの課題	
表 7. DPAT調整本部に必要な人員 (N=5)	
表 8. DPAT活動拠点本部での活動隊数と、対応状況	
表 9. DPAT活動拠点本部に必要な人員 (N=36)	
表10. 病院避難の支援内容 (N=28)	
表11. 籠城支援 (N=10)	
表12. 病院支援のその他の回答 (N=7)	
表13. 災害拠点精神科病院での患者受け入れ支援内容	
表14. 災害拠点精神科病院におけるその他の支援活動	
図 1. ～図 3. 令和5年度大規模地震時医療活動訓練に関する円グラフ	
表15. DPAT活動の良かった点 (N=8)	
表16. DPAT活動で良くなかった点 (N=7)	
表17. DPATの課題	
表18. その他の問題点 (両群合わせた意見)	
表19. DPATに求める活動	
表20. その他の求める活動内容 (両群合わせた意見)	
資料 1. 被災想定自治体向け調査	
資料 2. DPAT隊員向け調査	
資料 3. DMAT隊員向け調査	
2. 従来災害データの解析による南海トラフ地震の災害メンタルヘルスニーズ推定、J-SPEED等の調査結果によるデータ解析	25
太刀川 弘和	
3. 災害産業保健チームとの連携	29
立石 清一郎	
(資料)	
図 1. 健康管理個別フロー	
4. 地域ブロック隊体制の検討	35
五明 佐也香	
(資料)	
図 1. ～図17. 調査結果	
資料 1. 質問票	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	48

厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
総括研究報告書

災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動における機能強化と激甚災害
（南海トラフ地震等）への対応検討のための研究

研究代表者 福生 泰久 DPAT事務局 参与

研究要旨

【目的】平成23年に災害発生直後より精神科医療ニーズに対応できるチーム（災害派遣精神医療チーム：DPAT）が発足され、以降各自治体において着実に整備されてきている一方で、被災自治体やDPAT派遣元の自治体、ほかの支援チームからの客観的な評価は十分であるとは言い難い。さらに、今後想定される南海トラフ地震を考慮すると、現在のDPAT体制は脆弱であると言わざるを得ない。

本研究班では、DPAT体制整備が乏しい都道府県への対策として、近隣ブロック体制整備について検討を行い、南海トラフ地震を想定した訓練において課題を抽出しつつ、過去の災害時のデータ解析等を行った。さらに他の支援チームへの調査等を行うことで、新たなDPATの課題や機能、およびその効果を検証し、DPAT事務局が主催する研修に反映されるよう、提案を行うことを目的とする。

【方法】研究期間内では以下の研究を実施した。

- ・災害精神支援活動の文献データを集積し、AIに学習させ、データベースを作成した。
- ・東日本大震災におけるこころのケアチームの活動データ、熊本地震におけるDPATの活動データ、および南海トラフ地震の被災想定から、南海トラフ地震時におけるメンタルヘルス相談者数を推計し、そこからその支援に必要となるDPATの隊数を算出した。
- ・過去災害が起きた自治体等にヒアリング調査を行い、支援者支援についての現状の把握を行った
- ・能登半島地震においてDPATと産業医チーム（DOHAT）の連携の際に生じた課題等を抽出した。
- ・近隣自治体とのブロック体制の現状の把握及び、ブロック隊に関するアンケート調査を各自治体に対して実施した。
- ・令和5年大規模地震時医療活動訓練に参加する被災想定自治体担当者とともに、被災想定を確認し、そのうえで訓練内容の検討を行った。
- ・また、本訓練に参加した被災想定自治体担当者に、訓練結果を踏まえたDPAT隊数についてのアンケート調査を実施し、災害発生直後および急性期に必要なDPAT隊数を算出した。
- ・また、DMAT事務局の協力を得て、DMAT隊員に対し、DPATに求められる活動内容と、DPATにおける課題のアンケート調査を行った。

【結果】研究の結果、以下の点が示された。

- ・DPAT調整本部およびDPAT活動拠点本部における必要な人員、役割等が示された。また、病院避難、籠城支援時におけるDPAT必要隊数が示唆された。
- ・激甚災害時において、想定されるメンタルヘルスケアニーズの総数が示され、それに対応しうるDPAT隊数が示された。
- ・隣県との連携体制、ブロック隊体制についての現状と課題が示された。
- ・支援者支援において、産業医からなるDOHATとの連携体制のモデルケースが示された。
- ・DMATから肯定的な評価を得られたとともに、DMATとの連携に必要な活動や課題を把握する一助となった。

来年度は上記を踏まえ、DPAT隊数の更なる評価のほか、今年度の課題に対する対策の検討等を行う予定である。

太刀川弘和

筑波大学 医学医療系臨床医学域災害・地域精神医学 教授

立石 清一郎

産業医科大学・産業生態科学研究所・災害産業保健センター・教授

五明 佐也香

DPAT 事務局 次長

獨協医科大学埼玉医療センター 講師

A. 研究目的

【福生班】令和5年度大規模地震時医療活動訓練の被災想定自治体において、南海トラフ地震におけるシミュレーションを想定したDPAT活動訓練を実施し、災害初期に必要なDPAT隊数を評価する。さらに、DMAT隊員に対しアンケート調査を行い、DMATから見たDPATの課題と求められる活動について調査する。

【太刀川班】過去の世界の災害に関連する研究を調査し、各災害の種類や規模、被災地域のメンタルヘルス症状をデータベース化し、その後、AIなどを用いてデータベースを機械学習させ、南海トラフ地震の災害規模からメンタルヘルスニーズを推定する研究を行う。また、DPATの被災地支援活動で使用されている実働データベースを収集・分析し、DPAT活動の有用性を客観的に評価する。

【立石班】自治体の産業医にヒアリングを行うとともに、令和6年能登半島地震で行政職員健康管理版J-SPEEDシステムを導入し、災害対応職員の健康管理支援を実践し、解析および支援を行う。

【五明班】地域ブロック隊について定義し、自治体向けにブロック隊の創設や隣県との連携体制についてアンケートを実施し、その結果を解析する。

B. 研究方法

【福生班】令和5年度大規模地震時医療活動訓練における被災想定6県を対象としたアンケート調査、および本訓練に参加したDPAT隊員向けのアンケート調査、全DMAT隊員向けにアンケート調査を実施し、集計、解析を行った。

【太刀川班】1. 従来の災害データを解析して災害メンタルヘルスニーズを推定：AIを用いて機械学習させるため、世界の災害時の精神支援活動報告を調査し、各災害の種類と規模、被災地域のメンタルヘルス症状のデータベースを作成した。

2. 東日本大震災と熊本地震のDPAT活動データベースの比較分析：東日本大震災のこころのケアチーム活動記録データと熊本地震のDPAT活動のDMHISSデータを用いて、南海トラフ地震における必要な精神支援を推計するための分析を行った。

3. 東日本大震災から南海トラフの必要隊数を推計：東日本大震災のこころのケアチームの活動記録

データを用いて、南海トラフ地震における精神支援の規模を推計した。南海トラフ地震の予測被害と東日本大震災時の宮城県の相談者数、こころのケアチーム数、津波に襲われた宮城県の死者・行方不明者数を考慮して、DPAT必要隊数を推定した。また、四国地方が大きく被災するケースを想定し、熊本地震のDPAT活動データも補正に用いた。

【立石班】自治体の産業医5名にヒアリングを行った。ヒアリング対象者は専従2名と兼任3名に実施した。対象者の選定はスノーボールサンプリングにて実施した。また、令和6年能登半島地震でDOHATがJ-SPEEDを用いた支援者支援の状況を把握した。

【五明班】47都道府県の災害精神保健医療担当課を対象とし、ブロック隊体制や近隣県との連携体制についてのアンケート調査を実施した。

C. 研究結果

【福生班】自治体向けアンケート調査の結果では、6県中5県から回答を得た。本調査では、4県が震度6または7の地域にある精神科病院の割合が90%以上であることが明らかになった。またDPAT調整本部には平均14名の人員が必要であり、都道府県DPAT隊員、DPAT先遣隊、DPATインストラクターが含まれた方がよいという結果であった。さらにDPAT活動拠点本部には平均17名の人員が必要であり、その設置予定数は、平均して3か所であり、各活動拠点本部は15～17の病院をカバーする予定であることがわかった。最後にDPATの活動評価では、災害拠点精神科病院の補助を担えたのは2県のみであった。DPATに関する課題としては、人員不足、登録医療機関の不足、質の向上、予算不足、研修回数の不足、他の支援チームや担当課との連携が挙げられた。

DPAT隊員向け調査では、災害時の精神科病院への支援活動に関する人員配置と役割分担についてのデータを収集し、DPAT隊員84名から回答が得られた。調査結果によると、DPAT調整本部で活動した隊員は5名、DPAT活動拠点本部で54名、被災精神科病院で28名、災害拠点精神科病院で6名であった。多くの隊員が人員不足を感じており、特にDPAT活動拠点本部では約73%の隊員が「もう少し人員が欲しかった」と回答があった。必要な役職としては、平均して本部長1名、副本部長1名、連絡係2名、情報収集係2名、記録係2名、リエゾン係1名が必要で、資機材準備／管理や交代要員として1～3名が加わると11名程度が適切とされた。病院避難対応にはそれぞれ平均して3隊が必要であるとされた。また、病院支援指揮所の活動にも2隊が必要と回答を得た。

DMAT隊員向け調査の結果では、76名のDMAT隊員のうち10名が令和5年度大規模地震時医療活動訓練でDPATと共に活動していた。活動場所は主にDPAT活動拠点本部で、DPATの評価は概ね肯定的で

あった。しかし、一部の DMAT 隊員からは DPAT の活動内容や位置が不明確であると感じており、特に一緒に活動しなかった群からはそのような意見が多く認められた。また、DMAT 隊員は DPAT に対して、被災した精神科病院からの患者転院やメンタルヘルスケアの提供などを求めている一方で、自身やチームの心のケアについては低い関心を示していた。

【太刀川班】1. 従来災害データの解析による災害メンタルヘルスニーズ推定：データベース（医学中央雑誌、PubMed、CINAHL、CiiNi）を使用し、検索式を（地震 OR 津波）AND（精神保健 OR 精神医学 OR 心的外傷後ストレス障害 OR うつ病 OR 抑うつ OR 精神 OR ストレス）にして検索を行った。検索結果から重複（208 件）を除外した 2,722 件を調査対象とした。引き続きデータ解析を行うために論文から必要な項目を抽出する作業を行っていく。

2. DMHISS の実働データベースを収集・分析：「東日本大震災こころのケアチーム活動記録」の宮城県データおよび熊本地震 DPAT 活動の DMHISS データを比較し、【総派遣隊数】東日本大震災 1,133 隊／熊本地震 930 隊、【平均派遣隊数】東日本大震災 15 隊／熊本地震 12 隊、【一班あたり相談者数】東日本大震災 7.38 人／熊本地震 2.28 人等を示すことができた。

3. 東日本大震災から南海トラフの必要隊数推計：東日本大震災時の宮城県の相談者数、こころのケアチーム数÷津波に襲われた宮城県の死者・行方不明者数×2015 年南海トラフ地震における予測死者・行方不明者数の数式を用いて、南海トラフ地震におけるメンタルヘルス相談者数は最大 220,255 人、必要な DPAT スタッフ数は 24,920 人、必要チーム総数は 6,235 隊、熊本地震で補正しても 1,592 隊に上ることがわかった。

【立石班】ヒアリング調査の結果では、産業医の中には、災害時の労働者の健康保護に必要な準備が不十分であると感じている人がいること、特に健康チェックの実施や有害物からの保護などの対策が不足していると感じていることがわかった。また、災害対応に必要な人員が不足する可能性があるという懸念を感じており、日常的なサービス提供を絞り込むことで対応している現状であった。さらに外部支援に関しては、スクリーニング的なアプローチや重篤な医療問題への適切な対応への期待が寄せられている一方で、災害対応における発言には慎重さが求められており、ステークホルダーとのコミュニケーションや組織の経験が重要であるとわかった。

また、能登半島地震での活動においては、行政職員健康管理版 J-SPEED の活用により、各自治体の職員の疲弊状況を可視化することで、各自治体職員の休息時間を促す等の対策に繋げることができた。また、支援を必要とする職員に対応することで、DPAT 等の医療支援や組織的支援に繋げることができた。

【五明班】アンケート結果では、47 都道府県中 40

自治体が回答し、近隣自治体の DPAT 体制を把握しているのは 3 自治体のみだった。連携体制の必要性については、30 自治体が「必要だがまだ連携体制ができていない」と回答したが、実際に連携している自治体は認められなかった。合同研修や訓練の実施は少なく、その理由として、多くの自治体が、具体的な方法や費用、地理的問題を挙げていた。しかし、DPAT 事務局が隣県との合同研修や訓練を主催する場合、多くの自治体に参加意向を示す結果となった。また、地域ブロック隊の構想については、4 自治体が想定しており、他自治体からの DPAT 隊員派遣要請に対しては、多くの自治体が、「要請があれば検討する」と回答していた。

D. 考察

本研究から、南海トラフ地震時等の激甚災害時に必要とされる DPAT 隊数の推計値が算出された。DPAT 調整本部や DPAT 活動拠点本部等の本部人員として、約 10～15 人前後の人員が必要となり、かつそれぞれに、DPAT 先遣隊や DPAT インストラクター資格の隊員も必要との回答を得た。病院避難時にかかる隊数、籠城支援にかかる隊数も算出できた。さらに同規模の災害時に生じるメンタルヘルスケアニーズについても算出を行い、そのすべてに対応する場合の DPAT 隊数も推計することができた。これらの結果から、現時点での DPAT 先遣隊隊員数、都道府県 DPAT 隊員数が極めて少なく、不足していることが証明された。

今後は、DPAT 隊員数をさらなる増やすため、DPAT 事務局および都道府県による、DPAT 隊員を養成する新規の研修および技能維持研修の開催回数を増やしていくことが必要である。そのためには研修のファシリテーターを行える DPAT インストラクターの数も増やしていく必要があり、そうすることで実災害時への DPAT インストラクターの本部派遣にもつながることとなることが期待される。

また、DPAT 間の連携については、本調査から、近隣自治体を対象とした合同研修及び合同訓練を実施し、自治体間の連携を深める必要性があると考えられた。しかし、当該研修や訓練について具体的な対応が困難であり、費用やその他の課題が挙げられたため、次年度は DPAT が DMAT 地方ブロック訓練に参加をしている自治体の DPAT 隊員に対し、インタビューを行い、近隣自治体同士による連携を深めるため、好事例の調査をする必要がある。

最後に他の支援チームとの連携については、DMAT から肯定的な評価は認めたものの、依然として DPAT 活動についての詳細を知られていない DMAT 隊員も多くいられたことが浮き彫りになった。さらに、DOHAT との連携については、令和 6 年能登半島地震におけるケースがよいモデルケースとなった。今回の連携体制を軸に、より洗練された体制づくりについて、議論していく必要がある。

E. 結論

本研究によって、隣県とのブロック体制の現状と課題のほか、他の支援チームから見た DPAT の評価及び新たな連携体制について検討できた。また、大規模地震時医療活動訓練時での調査及び、過去の災害時支援から得られたデータ解析から、急性期及び地域支援時における DPAT の必要隊数を算出することができた。その結果 DPAT に対する肯定的な評価及び新たな連携体制の構築ができた一方で、南海トラフ地震等の激甚災害時には、現在の DPAT 隊数では不十分であることが示された。来年度は上記を踏まえ、その対策についての検討のほか、他の支援チームからの評価等を行う予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

太刀川弘和、矢口知絵、高橋晶、高木善史、久保達彦、福生泰久：南海トラフ地震における DPAT 必要数を東日本大震災こころのケア活動から推計する, 第 29 回日本災害医学会 2024 年 2 月京都.

矢口知絵、太刀川弘和、高橋晶、高木善史、久保達彦、福生泰久：日本の地震災害における精神症状のシステムティックレビュー, 第 29 回日本災害医学会（京都）2024 年 2 月京都.

立石清一郎：産業精神保健の立場から事故や災害時の救援者や支援者の組織に対する支援、第 29 回日本災害医学会シンポジウム、シンポジウム 6；救援者・支援者のメンタルヘルスサポート、2024 年 2 月京都.

立石清一郎：災害時における医療職・レスポンドーの健康影響、第 29 回日本災害医学会教育講演、2024 年 2 月京都.

立石清一郎：災害産業保健センターの参画に向けて我が国の健康危機管理センター創設に向けて～オールハザード叡知の結集への挑戦、第 29 回日本災害医学会シンポジウム、2024 年 2 月京都.

1) 五明佐也香：各自治体の枠を超えた合同 DPAT チームの検討. 第 29 回日本災害医学会総会・学術集会、令和 6 年 2 月京都.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし。

2. 実用新案登録

該当なし。

3. その他

該当なし。

令和5年度厚生労働科学研究費
「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動における機能強化と
激甚災害（南海トラフ地震等）への対応検討のための研究」
分担研究報告書

分担研究課題名 南海トラフ地震時の急性期における DPAT の隊数および役割の検討

研究分担者 福生泰久 （DPAT 事務局、神経科浜松病院、藤田医科大学）

研究協力者 河嶋讓（DPAT 事務局、DMAT 事務局）、高橋晶（DPAT 事務局、筑波大学）、松田宏樹（DMAT 事務局）、石田正人（神奈川県立精神医療センター）、吉田航（柏駅前なかやまメンタルクリニック）、池田美樹（桜美林大学）、尾崎光紗（DPAT 事務局）

研究要旨

（目的）南海トラフ地震時に必要なDPAT（Disaster Psychiatric Assistant Team）隊数を推計すること、また、他の支援チームから見たDPATに求められる活動内容および現在の課題を明確化、南海トラフ地震を想定した訓練を実施することを目的とする研究を行った。

（方法）内閣府が主催する南海トラフを想定した令和5年度大規模地震時医療活動訓練において、甚大な被害が起きると想定されている6県において、研究協力者とともに本訓練におけるDPAT活動のシミュレーションを行った上で、本訓練を実施した。その後、被災想定県および訓練に参加した211名のDPAT隊員に対し、各本部等で必要であったDPAT隊数等についてアンケート調査を実施した。さらに、DPATに求められる役割と課題について、DMAT隊員にアンケート調査を実施した。

（結果）被災想定県5県および84名のDPAT隊員から回答を得た。その結果、行政担当者からの回答では5県中4県において震度6～7の地域に9割以上の精神科病院があることが分かった。また、DPAT調整本部、DPAT活動拠点本部に必要な人員は、12～17名程度であり、それぞれの本部には、DPAT先遣隊隊員やDPATインストラクターも必要であり、設置予定のDPAT活動拠点本部数は平均3か所であった。さらに、病院避難における患者28名搬送にDPAT1隊、燃料の補給、電源車の派遣、給水などを実施し、病院機能を維持する籠城支援については、1病院につき2隊で対応していた。DMAT隊員からのアンケート結果では、76名から回答があった。そのうち上記訓練にてDPATと一緒に活動した10名のうち9名からDPAT活動について肯定的な評価を得られた。一方で、DPATの課題については「何をやっているのか、わからない」

「コミュニケーションがとれない」の順に高い割合を占めていた。また、DPATに求められる役割としては、「被災した精神科病院の支援（病院避難、籠城支援）」の他、「身体合併症を負った精神的な対応」や、「避難所におけるメンタルヘルスケアニーズの対応」が挙げられていた。

（結論）本調査の結果、DPAT調整本部やDPAT活動拠点本部な隊数および病院支援に必要な隊数の一定の根拠が得られた。しかし、災害拠点精神科病院における必要な隊数については、本調査では示すことは困難であった。またDMAT隊員からみたDPATの効果については、一緒に活動した隊員からは肯定的な評価が得られたが、一方で多くの課題や求められる活動についての意見が認められた。今後はこれらの課題に対し、どのような対応が可能か検討していきたい。

A. 研究目的

大規模地震時医療活動訓練における南海トラフ地震のシミュレーション及び訓練を行うことで、南海トラフ地震等の激甚災害におけるDPATの必要隊数の算出と、他の支援チームからみたDPATの評価、及びDPATに求められる役割と課題の抽出を行う。

B. 研究方法

1. 対象および方法

- ・令和5年度大規模地震時医療活動訓練における被災想定6県を対象としたアンケート調査（以下、被災想定自治体向け調査）（資料1）を作成し、各自治体にメールにて送付した。以上の調査から得られた回答を集計し、当分担研究班員で解析を行った。

- ・上記訓練に参加した211名のDPAT隊員に向けたアンケート調査（以下、DPAT隊員向け調査）（資料2）を作成し、各自治体災害精神保健医療担当者を通じて、メールにて回答を求めた。回収した調査票を集計し、当分担研究班員で解析を行った。

- ・DMAT事務局に、本研究概要についてメールと文章にて説明を行い、実施の承諾を得た上で、全DMAT（Disaster Medical Assistant Team）隊員に対しアンケート調査（以下、DMAT隊員向け調査）（資料3）を実施した。以上の調査から得られた回答の集計し、後述の研究結果に示すデータ解析を行った。

2. 倫理面への配慮

いずれの調査票についても、日本精神科病院協会の倫理委員会の承認を得て行った。また、調査票には個人名などの個人情報に記載されないよう配慮し、同意については調査票の回答をもって同意とした。

C. 研究結果

1. 被災想定自治体向け調査

本訓練に参加した自治体6県中、5県から回答を得た。なお、本調査結果は誹謗中傷対策等の観点から対外的に公開することが難しい内

容を含み回答していただいた自治体名をA～E県として表記している。

DHCoS（Damaged Hospital. Continuation Support、災害時病院対応と病院籠城支援シミュレーション）の結果を基にした各自治体における被災を受ける人的被害、および精神科病院数は表1の通りである。特筆すべきは、E県を除く4県においては、震度6または震度7地域の精神科病院の割合が、県内の精神科病院の概ね90%以上であった。

次に想定される活動拠点本部数については、表2の通りである。今回の調査では隊数が十分であると判断したうえで、必要な活動拠点本部数を回答していただいた。その結果、各自治体における活動拠点本部設置予定数は、最低1か所から最大6か所であり、平均3か所であった。また、活動拠点本部1か所あたりに対応する予定の病院数は15～17病院程度であった。

本訓練を踏まえた、DPAT調整本部に必要な人員の結果は、表3の通りである。本調査結果から、DPAT調整本部に必要な人員は14名程度と考えられ、人員についての回答の内訳は、都道府県DPAT隊員、DPAT先遣隊、DPATインストラクターも本部人員として必要（4県）、都道府県DPAT隊員、DPATインストラクターが本部人員として必要（1県）であった。

同じくDPAT活動拠点本部に必要な人員に関する調査結果（表4）から、平均17名程度の人数が必要と回答された。また、すべての県が、「都道府県DPAT、DPAT先遣隊、DPATインストラクターが必要である」と回答した。

さらに、DPATの活動の評価について、本訓練でDPATが担った活動と、貴自治体における課題の結果を、それぞれ表5、表6に示す。本訓練では、調整本部業務、活動拠点本部業務、転院搬送の補助をメインとして行い、災害拠点精神科病院の補助を担えた県は2県であった。また、自治体におけるDPAT課題についての回答とその内訳は、DPAT隊員が少ない（2県）、DPAT登録医療機関が少ない（4県）、DPATの質の向上（5県）、DPAT関連予算が少ない（1県）、DPAT

研修回数が少ない（2 県）、DMAT 等の支援チームや担当課との連携（5 県）であった。

2. DPAT 隊員向け調査

本訓練に参加した DPAT 隊員に対し、アンケート調査を実施し、84 名から回答を得た。その結果、DPAT 調整本部で活動した隊員が 5 名、DPAT 活動拠点本部で活動した隊員が 54 名、被災精神科病院で活動した隊員は 28 名、災害拠点精神科病院で活動した隊員は 6 名、避難所、身体科病院、その他と回答した隊員は 0 名であった。本回答は、複数回答可としている。

DPAT 調整本部で活動した隊員に対し、行った調査結果は表 7 の通りである。役割ごとの必要人数の平均は、副本部長 1 名、連絡係 3 名、情報収集係 2 名、記録係 3 名、リエゾン係 2 名であり、これに本部を指揮する本部長 1 名を足し、合計 12 名程度必要との結果であった。

DPAT 活動拠点本部で活動した隊員に対して行った結果は、表 8 の通りである。回答者のうち、本訓練では 2 隊で対応したと回答した者が 34 名（約 63%）と多く、その内 25 名（訳 73%）が「もう少し人員が欲しかった」と回答した。必要な役職について、平均をとると、副本部長 1 名、連絡係 2 名、情報収集係 2 名、記録係 2 名、リエゾン係 1 名であり、これに本部長 1 名を足し、平均 9 名程度必要であった（表 9）。その他の役職として、回答数は少なかったものの、資機材準備／管理として、交代要員として、フリースタイルの要員として等の理由で 1～3 名と回答した者もあり、これらも加えると 11 名程度は必要と考えられた。

被災した精神科病院への支援の内訳として、病院避難対応が 23 名、籠城支援が 10 名、その他が 7 名であった。病院避難と回答した者に対して行った調査結果は表 10 の通りである。その結果、平均して 28 名程度の患者搬送を行い、必要な隊数としては 3 隊であったと回答を得た。また、籠城支援に関する結果は、表 11 の通りである。本調査の平均では、籠城支援については 2 隊程度必要との結果であった。最後に「その他」と回答した内容では、「病院支援指揮

所」と「トリアージ、搬送調整、集計表や詳細リスト、車両調整」と回答されており、後者も病院支援指揮所の内容である。そのため、病院支援指揮所の活動に必要な隊数としても 2 隊必要であったとの回答を得た（表 12）。

最後に災害拠点精神科病院での活動した隊員への調査結果は表 13、14 の通りである。

3. DMAT 隊員向け調査

DMAT 隊員に向けて、アンケート調査を実施し、76 名から回答を得た。

76 名のうち、令和 5 年度大規模地震時医療活動訓練で DPAT と一緒に活動した者は 10 名（22%）、残りの 66 名（78%）は一緒に活動しなかった（図 1）。

一緒に活動した 10 名に対し、どこで活動をしたのか尋ねたところ、調整本部と回答した者が 2 名、活動拠点本部が 7 名、被災病院が 1 名であった（図 2）。また、DPAT の評価としては、「とても良かった」（2 名）、「良かった」（7 名）で、「あまり良くなかった」（1 名）であった（図 3）。良かった点、良くなかった点については、それぞれ表 15、表 16 でまとめた。

DMAT から見た、DPAT の課題について、DPAT と一緒に活動した群と、一緒に活動しなかった群に分けて、集計した（表 17）。その結果、いずれの群でも多かったのは「何をやっているのかわからない」「コミュニケーションがとれない」が占めたが、一緒に活動しなかった群では「どこにいるのかわからない」が 54%で最多となった。その他の回答は表 18 の通りである。さらに、DMAT からみて DPAT に求める活動についても同様に、DPAT と一緒に活動した群と、一緒に活動しなかった群に分けて、集計した（表 19）。一緒に活動した群では、「被災した精神科病院からの転院搬送」が 100%の回答であったのに対し、一緒に活動しなかった群では 69%とやや低値であった。前述の回答のほか、「被災した精神科病院の籠城支援」「身体合併症を負った患者の精神的な対応」「避難所におけるメンタルヘルスケアニーズ」のいずれも 60%以上と多くの回答が得られた。一方で、「自分やチームの心

の不調に対するケア」については、いずれも30%台と低値であった。その他に挙げられた回答は、表20の通りである。

D. 考察

1. DPAT 調整本部に必要な隊数

自治体向け調査、DPAT 隊員向け調査の結果をまとめると、DPAT 調整本部に必要な人員は、12～14名程度必要であり、実際は県庁職員も含まれるため、10～12名程度としても、DPAT 1 隊の最低人数は3名であるため、3～4 隊は必要という計算になる。さらに、都道府県 DPAT のほか、DPAT 先遣隊、DPAT インストラクターも本部要員として参集し、役割毎の人数としては、本部長1名、副本部長1名、連絡係3名、情報収集係2名、記録係3名、リエゾン係2名であった。

2. DPAT 活動拠点本部に必要な隊数

同じく、自治体向け調査、DPAT 隊員向け調査の結果をまとめると、DPAT 活動拠点本部に必要な人員は、11～17名必要であり、上記と同様に計算すると、DPAT 4～6 隊必要な計算となる。さらに、DPAT 活動拠点本部は、激甚災害時には1自治体につき平均3か所設置されることを考えると、1自治体につき、12～18 隊は急性期に必要という計算になる。そのいずれにも DPAT 先遣隊、DPAT インストラクターも参集する必要がある、役割毎の人数としては、本部長1名、副本部長1名、連絡係2名、情報収集係2名、記録係2名、リエゾン係1名で、その他の人員に2名であった。

3. 病院支援について必要な隊数

DPAT 隊員向け調査から、病院避難時には、平均して28名の患者搬送時には DPAT 3 隊が、籠城支援時には1病院につき2 隊が、病院支援指揮所を設置する場合、1 指揮所につき2 隊が必要となる。実際には、表1に示したように四国・九州地方では震度6または7の地域に建つ病院が複数あるため、上記の必要隊数に被災病院数や避難する患者数をかける必要が生じてくる。

4. 災害拠点精神科病院に必要な隊数

今回の訓練においては、災害拠点精神科病院での訓練課題まで到達した県が少なく、回答者数も6名であったため、今後さらなる検討が必要である。

5. 自治体における課題

自治体における課題として、DPAT 隊員が少ないと回答した県は2自治体であったが、DPAT 登録医療機関が少ないと回答したのは4県だった。そのため、特定の医療機関にのみ DPAT 隊員が偏っていることが示唆される。本研究結果について、DPAT 事務局から提供いただいた、令和5年度 DPAT 関連体制整備調査結果も踏まえると、A 県を除いた4県の DPAT 登録医療機関割合はわずか11%に過ぎなかった。また、DPAT 関連予算が少ないと回答したA 県では、他の4県に比べ、半額程度の予算しかついていないことが、令和5年度 DPAT 関連体制整備調査の結果から示された。DPAT 研修回数が少ないと回答した県は2県であったが、研修回数については、令和5年度 DPAT 関連体制整備調査結果からは差はみられなかった。最後に5県全県が課題と感じたこととして、DPAT の質の向上と DMAT 等、他の支援チームや担当課との連携が挙げられていた。

6. DMAT による DPAT の評価と問題点

令和5年度大規模地震時医療活動訓練において、DPAT とともに活動した DMAT 隊員からの評価は、10名中9名が良かったと回答したことから、DPAT による高い評価が得られたと考えられる。一方で、「つけているトリアージの色が精神的な赤であり、身体的トリアージとは異なり、少し混乱した」「情報共有等の連携に難渋した」「移送方法などに関しては、それほど詳しくないのでは」との回答もみられたことから、DPAT 研修においてこれらの問題点を解決すべく、強調して伝えていただくよう、DPAT 事務局に働きかける必要がある。

7. DMAT からみた DPAT の課題と求める役割

DPAT と一緒に活動した群についても「DPAT が何をしてくれるかわからない」との回答が上

位を占める等、DMAT に対して DPAT の周知がなされていないことが浮き彫りになった。また、DPAT に求める活動については、ほぼ DPAT がこれまで行ってきた活動を求めている結果となったが、一方で「外傷診療を行う際の精神的なサポート」「幅広く災害医療全般にかかわってほしい」といった声もあがっており、災害医療全体の中の DPAT の位置づけを行う必要が示唆された。

8. 本研究の限界

本研究における南海トラフ地震の被災想定は、各県毎に策定されたものであるため、統一性に欠ける点があげられる。また、今回の想定では、被災想定 6 県以外では被災していないという前提であったが、実災害時には隣県も被災している可能性があり、現地に行くまでのアクセスの問題も考慮する必要がある。実際に令和 6 年に起きた能登半島地震においては雪の影響等もあり、被災地への支援が遅れていた現状がある。そのため、被災時期によっては同様の問題が生じる可能性が高く、県外からの派遣はより遅れる可能性があり、自県内の DPAT 体制整備が一層求められる。

E. 結論

南海トラフ地震を想定した大規模地震時医療活動訓練内容を、各被災想定の方精神医療担当者と研究協力者とともに検討し、訓練に臨んだ。また、被災想定県の担当者および訓練に参加した DPAT 隊員に対しアンケート調査を行うことで、災害初期に必要な DPAT 調整本部、DPAT 活動拠点本部、病院支援に必要な DPAT 隊数の算出を行った。激甚災害時におけるアクセスの問題を考えると、上記隊数は自治体内で育成する必要があると考える。

さらに DMAT 隊員による DPAT への評価等に対するアンケート調査を実施し、肯定的な評価を得られたが、課題についての意見も得られた。次年度は、今年度の結果を踏まえ、内容の精査や他の支援チームへの調査の実施を予定している。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

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

なし

表 1. 大規模地震時医療活動訓練における被災状況

自治体	今年度の大規模地震時医療活動訓練における人的被害（人）	電力被害が予想される精神科病院数	水道被害が予想される精神科病院数	ガス被害が予想される精神科病院数	震度 7 地域の精神科病院数（A）	震度 6 強地域の精神科病院数（B）	震度 6 弱地域の精神科病院数（C）	震度 6 または 7 の精神科病院数（A+B+C）
A	24,800	14	14	14	2	14	2	18
B	25,200	15	14	0	1	15	0	16
C	63,502	10	4	9	4	9	6	19
D	29,980	9	7	7	0	10	13	23
E	4,038	無回答	無回答	無回答	0	14	3	17

表 2. 想定される DPAT 活動拠点本部の数と担当する精神科病院数、その理由

自治体	想定される DPAT 活動拠点本部数【理想値】	想定される DPAT 活動拠点本部が管轄する精神科病院数	想定される DPAT 活動拠点本部数の理由についてお答えください
A	1	12	A 県において東部県域に県内の半数以上の精神科病院があるため。
B	2	18	県内圏域を東西で分けること。また、DMAT の圏域に合わせるため。
C	3~6	1~9	本訓練時に設置した活動拠点本部数（3 か所）～各保健所圏域毎に設置（6 か所）を想定した。
D	5	24	福祉保健所圏域ごとに設置を行う。
E	3	22	被害が大きいと想定される南部、中部、東部への設置が必要と考えられるため。
平均	3	15~17	

表 3. DPAT 調整本部に必要な人員

自治体	本訓練で DPAT 調整本部に何人で対応しましたか	上記人数で、十分な対応できましたか	具体的に何人いたほうがよかったですか？	運営に必要なメンバー		
				都道府県 DPAT	DPAT 先遣隊	DPAT インストラクター
A	8	なんとか対応できたが、もう少し人数がほしかった	10	必要	必要ではない	必要
B	3	なんとか対応できたが、もう少し人数がほしかった	6	必要	必要	必要
C	10	なんとか対応できたが、もう少し人数がほしかった	15	必要	必要	必要
D	16	なんとか対応できたが、もう少し人数がほしかった	20	必要	必要	必要
E	19	十分対応できた	19	必要	必要	必要
平均	11		14			

表 4. DPAT 活動拠点本部に必要な人員

自治体	本訓練では、一つのDPAT活動拠点本部に何人で対応しましたか	上記人数で、十分な対応ができましたか	具体的に何人いたほうがよかったですか？	運営に必要なメンバー		
				都道府県DPAT	DPAT先遣隊	DPATインストラクター
A	18	なんとか対応できたが、もう少し人数がほしかった	20	必要	必要	必要
B	無回答	無回答	無回答	必要	必要	必要
C	10	なんとか対応できたが、もう少し人数がほしかった	15	必要	必要	必要
D	10～15	対応できなかったもので、もっと人数が欲しかった	20	必要	必要	必要
E	12	なんとか対応できたが、もう少し人数がほしかった	14	必要	必要	必要
平均	13		17			

表 5. 本訓練で DPAT が担った役割

自治体	DPAT調整本部業務	DPAT活動拠点本部業務	転院搬送の補助	未入力病院の情報収集	災害拠点精神科病院の補助	龍城支援	支援者支援	その他	その他を選んだ方はその理由
A	行った	行った	行った	行った	行った	行った	行っていない	行っていない	
B	行った	行っていない	行っていない	行った	行っていない	行っていない	行っていない	行っていない	
C	行った	行った	行った	行っていない	行った	行っていない	行っていない	行った	被災想定病院において患者のトリアージ
D	行っていない	行った	行った	行った	行っていない	行った	行っていない	行っていない	
E	行った	行った	行った	行っていない	行っていない	行った	行っていない	行っていない	

表 6. 自治体における DPAT の課題

自治体	DPAT隊員が少ない	DPAT登録医療機関が少ない	DPATの質の向上	DPAT関連予算が少ない	DPAT研修回数が少ない	DMAT等、他の支援チームや担当課との連携	その他
A	該当しない	該当しない	該当する	該当する	該当しない	該当する	特になし
B	該当する	該当する	該当する	該当しない	該当する	該当する	特になし
C	該当しない	該当する	該当する	該当しない	該当しない	該当する	特になし
D	該当する	該当する	該当する	該当しない	該当する	該当する	特になし
E	該当しない	該当する	該当する	該当しない	該当しない	該当する	特になし

表 7. DPAT 調整本部に必要な人員 (N=5)

必要な人数	副本部長	連絡係	情報収集係	記録係	リエゾン係	その他
1人	2	0	0	1	0	0
2人	1	3	3	2	3	0
3人	0	1	1	1	0	0
4人	0	0	0	0	0	0
5人	0	0	0	0	0	0
6人	0	1	0	1	0	0
0人	2	0	1	0	2	5
平均	1	3	2	3	1	0

表 8. DPAT 活動拠点本部での活動隊数と、対応状況

Q.何隊で対応したか		Q2.Q1の隊数で十分な対応ができましたか			
対応した隊数	回答数	十分対応できた	なんとか対応できたが、もう少し人数がほしかったもう少し人数がほしかった	対応できなかったなので、もっと人数が欲しかった	無効回答
1	2	0	2	0	0
2	34	9	22	3	0
3	3	1	2	0	0
4	3	0	3	0	0
7	3	3	0	0	0
無回答	7	3	4	0	0
無効回答	2	0	0	0	2
計	54	16	33	3	2

表 9. DPAT 活動拠点本部に必要な人員 (N=36)

必要な人数	副本部長	連絡係	情報収集係	記録係	リエゾン係	その他
1	21	3	5	4	13	3
2	7	19	16	14	9	2
3	0	4	5	11	0	1
4	0	4	2	3	0	0
5	0	0	0	1	0	0
0	8	6	8	3	14	30
平均	1	2	2	2	1	0

表 10. 病院避難の支援内容 (N=28)

	搬送患者数	内措置入院	内医療保護入院	内任意入院	内その他	内隔離患者数	内拘束患者数	搬送を行った隊数	本来必要だった隊数
	10	1	7	2	0	0	7	4	4
	48	2	0	0	0	0	0	1	2
	28	1	17	10	0	0	0	2	4
	10	1	7	2	0	4	4	2	2
	30	2	18	10	0	3	3	1	4
	30	1	18	11	0	3	2	2	2
	37	2	33	2	0	2	2	0.5	4
平均	28	1	14	12	0	2	3	2	3

表 11. 籠城支援 (N=10)

籠城支援の内容	対応した隊数	必要だった隊数
ライフライン支援 発電に要する軽油の依頼（ポリタンク配給可能） 食料供給	2	2
離院リスクの高く不穏の患者 10 名の観察	4	4
病院避難を計画しましたが、搬送の手筈がつかず。結果籠城することになったところで訓練終了しました。	2	3
情報支援 当日籠城であったが、翌日以降の搬送調整	2	1
要約予定	2	3
ライフライン調整、人員調整、DMATとの搬送調整	2	3
患者搬送の調整、搬送	0	0
EMIS入力、患者搬送調整、災害時入院取り扱い等の情報収集、必要物品調整	1	3
EMIS入力、患者搬送調整、災害時入院取り扱い等確認	1	2
平均	2	2

表 12. 病院支援のその他の回答 (N=7)

その他を具体的に	対応した隊数	必要だった隊数
病院支援指揮所	2	3
トリアージ、搬送調整、集計表や詳細リスト、車両調整	2	2

表 13. 災害拠点精神科病院での患者受け入れ支援内容

受け入れ患者数							対応した隊数	必要だった隊数
	内措置入院	内医療保護入院	内任意入院	内その他	内隔離患者数	内拘束患者数		
3	0	2	0	1	0	0	2	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	0	0	0	0	0	0	2	4

表 14. 災害拠点精神科病院におけるその他の支援活動

その他活動内容
クロノロ（データ可も）、連絡調整（活動拠点本部）、情報収集（EMIS）
搬送・受け入れ患者のトリアージ・一時集積
搬送・現地指揮所運営サポート・院内本部との調整

図 1

令和5年度大規模地震時医療活動
訓練において、DPATと一緒に活動
しましたか

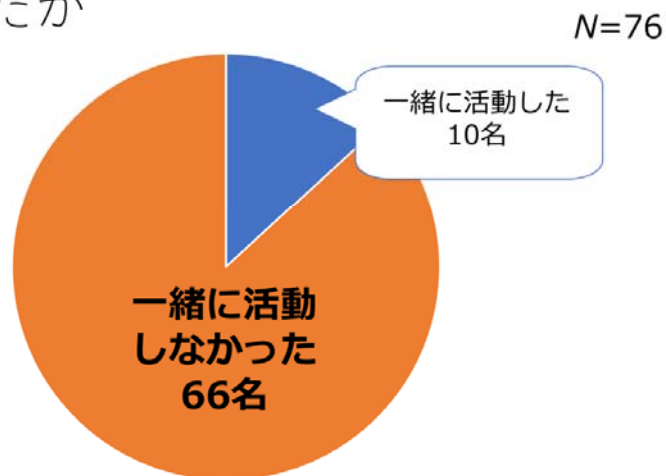


図 2

一緒に活動したと回答した隊にお尋ねします。どこで活動をされましたか。

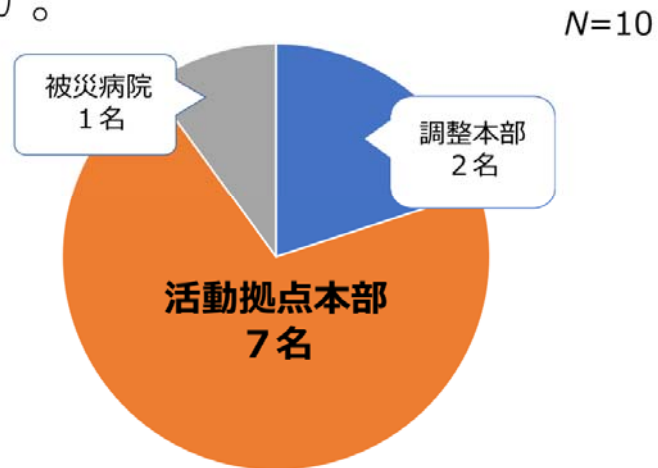


図 3

本訓練における貴隊からみたDPATの評価についてお答えください

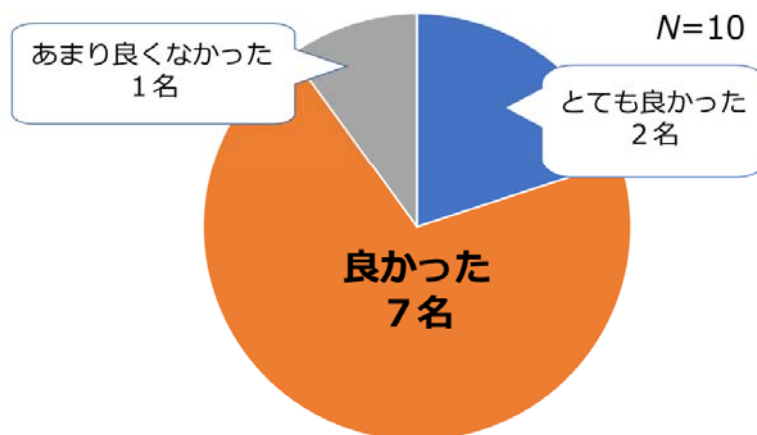


表 15. DPAT 活動の良かった点 (N=8)

- 精神科病院に関する被災状況や病院支援の現状分析と課題について、本部内で共有することができた。
- DMATと非常にうまく連携されていた
- 被災地内の通信確保（衛星携帯、衛星データ通信）がしっかりされていた。
- 情報共有を活かすことができ、搬送などの医療資源の分配などうまくできたと思う。
- DPATで活拠を設置し運営していた(長野県はDMATに併設の計画)
- DPATが先着しており、患者の状況把握をしていた。
- 精神科病院における、アセスメントをしてもらい、短期的な方針が立てられた点。
- 精神疾患患者および精神科病院の入院患者のついでの情報収集と把握能力の高さ。

表 16. DPAT 活動でよくなかった点 (N=7)

- 精神科病院に関する病院支援や患者の搬送支援の依頼もあったが、DMAT調整本部の活動に関する優先度も考慮するとDPAT調整本部の現状分析に関する情報の共有や連携に難渋した点もあった(リアルタイムにDPAT調整本部からの依頼を受諾することは困難であった)。
- なし
- 特にありません。訓練にあたっては想定をリンクさせるのか、それぞれ別として進めるか事前すり合わせがあるとより良いと思いました。
- DMATとの連携ができていたのかできていなかったのかよくわからなかった(そもそも活拠にDPAT案件がなかったのかも?)
- DPATが先着しており、患者の状況把握をしていた。つけているトリアージの色が精神的な赤であり、身体的トリアージとは異なり、少し混乱した。
- 移送方法などに関しては、あまり詳しくないのではないかと思います。
- DMAT側からの依頼がないと情報が共有されていないこと。

表 17. DPAT の課題

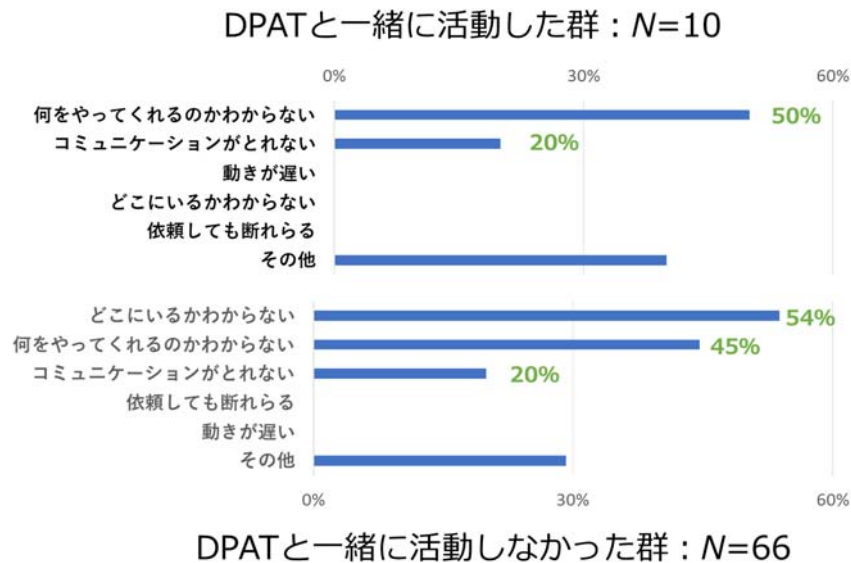


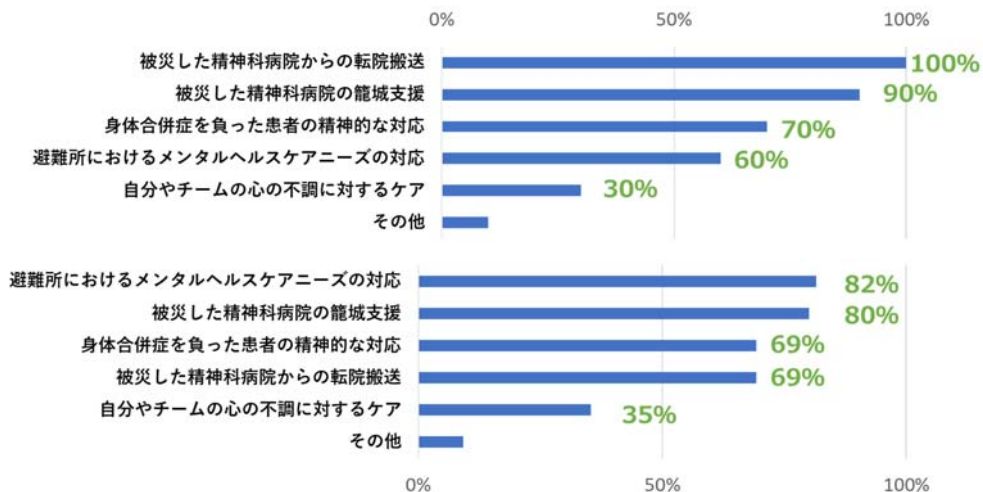
表 18. その他の問題点（両群合わせた意見）

- DMAT/DPAT調整本部内の現状分析と課題について本部内での整合性や合致する点があるかどうか判断するタイミングが適切なタイミングで確保できず、本部のどの担当部署で共有するのか困惑した。
- 日頃の活動に関して未知な部分が多く、どういったところでコラボレーションできるかがまだお互いに探り合いだと思う。
- 不勉強でDPAT活動についてきちんと理解しておりません。搬送リソースはあるのか。精神がからんだ場合、どこまで関わったらいいのかなど。
- DPATの問題点が特にはないですが、病院支援などの際に協力してもらい本当にありがたかったです。
- 精神科患者の移送はDPATの専門です。DPATで得た情報を共有し、DMATからのコンサルテーションを引き受けてくださると助かる。
- 指示系統が別であったため、直接当院DMAT隊との接点がありませんでした。
- 傍観者から見ていて、精神科病院の安定を図るために移送などを計画しているのだと思います。先日の訓練では、DPATだけの調整が困難な事例に対し、DMAT調整本部との連携に困難を要しているように感じました。
- DPATと活動したことがないので、問題点を感じたことがない。
- 自分たちは病院支援で被災状況の確認に行っていたため、直接関わることもなく問題点を見出すに至っていません。
- 活動拠点本部立ち上げ後に参加し、配属された部署とDPATに関わりがなかったため
- DMATのcommand & controlの下にある組織ではないため現場レベルでの直接的協力が難しい。
- 被災者においては皆が何かしらの不安を抱えており、こころのケアが必要だと思います。実際の災害であれば通信手段も限られている中で迅速にDPATの方々との連携方法がより明確であれば嬉しく思います。

- 活動拠点本部でお見かけしたような気もしますが、どちらに所属して待機しているのかよくわかりませんでした。
- DPATはいつも優遇されて別格扱いを受けている。後からきて丁寧に対応されて本部で座っているだけのイメージ。隊員として現地で話しかけられたことはなく、終わってからアンケートを依頼されるが何かフィードバックされることはない。研究のためのチームなのかなと思っている。
- 特に問題点を感じない
- 精神科関連事案に特化しすぎている。
- どのような人を対象として活動してもらえかがわからない
- 個の団体として活動してる？ イメージです

表 19. DPAT に求める活動

DPATと一緒に活動した群：N=10



DPATと一緒に活動しなかった群：N=66

表 20. その他の求める活動内容（両群合わせた意見）

- 被災した総合病院にDPAT隊が派遣されて病院内の調査を行うのはいかがでしょうか？DPATの皆さんの働きは、精神科病院だけではないと思っています。
- DPATがどんな活動をするのか理解できていません。DMATと連携して何ができるのか教えて頂きたいです。
- フェーズによってニーズは変わるので、どの選択肢も含まれると思います。
- 精神科疾患の特殊な内服薬の持参がなく避難されている方の診療にこまったことがある。巡回診療を早くから取り組んでほしい。避難所生活の高齢者は、不眠や夜間せん妄などで困っておられたことがあった。福祉避難所への入所もなかなか決まらないこともあり、避難所を運営している方は、対処方法等素人ではわからないから、情報が欲しいと言われていたことがあった。避難所でのトラブルのもとになりそうだと感じた。
- 一緒に活動することになったDMAT隊への助言
- 元々の精神疾患患者の外傷診療を行う際の精神科的サポート
- 精神科だけでなく、幅広く災害医療全般に関わってもいいのでは？ DMATとの垣根のない連携が望ましいと思います

資料 1. 被災想定自治体向け調査

南海トラフ地震を想定した他の災害医療チームとの新たな連携体制や
DPAT の派遣可能な隊数の検討に向けたアンケート調査

※【理想値】現在のDPAT体制とは関係なく、DPATを組織できる病院数、DPAT隊数、災害拠点精神科病院数が
適正にあると想定した場合の数値を記入ください。

<回答欄の種類について>

青色部分・・・青色部分をクリックしてリストから1つ選択

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。

↓回答対象↓

1. 自治体名を記載ください。

←全員選択

2. 令和5年度大規模地震時医療活動訓練における被災想定についてお尋ねします。

←全員選択

2-1) 今年度の大規模地震時医療活動訓練における被災状況等についてお答えください

人的被害

電力被害が予想される精神科病院数

水道被害が予想される精神科病院数

ガス被害が予想される精神科病院数

震度7地域の精神科病院数

震度6強地域の精神科病院数

震度6弱地域の精神科病院数

想定されるDPAT活動拠点本部数【理想値】

想定されるDPAT活動拠点本部が管

轄する精神科病院数

DHCoSの結果で可

人

病院

病院

病院

病院

病院

病院

個所

病院

2-2) 想定されるDPAT活動拠点本部数の理由についてお答えください

以下の質問は、今回の大規模地震時医療活動訓練の結果を踏まえて回答ください

2-3) DPAT調整本部に必要な人員についてお尋ねします

2-3-1) 本訓練では、DPAT調整本部に何人に対応しましたか

人

←全員選択

2-3-2) 上記人数で、十分な対応ができましたか

○ 十分対応できた ○ なんとか対応できたが、もう少し人数がほしかった ○ 対応できなかったで、もっと人数が欲しかった

←全員選択

2-3-3) 2-3-1) の質問でもう少し人数が必要だったと回答した自治体にお尋ねします。

人

←該当する都道府県のみ回答

具体的に何人いたほうがよかったですか？

2-3-4) DPAT調整本部の運営に必要なメンバーについてチェックを入れてください【複数選択可】

←全員選択

☐ 都道府県DPAT (自県内) ☐ DPAT先遣隊 (自県内) ☐ DPATインストラクター (自県内)
☐ 都道府県DPAT (他自治体) ☐ DPAT先遣隊 (他自治体) ☐ DPATインストラクター (他自治体)

2-4) DPAT活動拠点本部に必要な人員

2-4-1) 本訓練で実際にたてたDPAT活動拠点本部数を教えてください

個所

←全員選択

2-4-2) 上記活動本部が管轄する精神科病院数を教えてください

病院

2-4-3) 本訓練では、一つのDPAT活動拠点本部に何人に対応しましたか

人

←全員選択

2-4-4) 上記人数で、十分な対応ができましたか

←全員選択

○ 十分対応できた ○ なんとか対応できたが、もう少し人数がほしかった ○ 対応できなかったで、もっと人数が欲しかった

2-4-4-1) 2-4-4) で「人数が必要だった」と回答した自治体にお尋ねします。

人

←全員選択

具体的に何人いたほうがよかったですか？

2-4-5) DPAT活動拠点本部の運営に必要なメンバーについてチェックを入れてください【複数選択可】

←全員選択

☐ 都道府県DPAT (自県内) ☐ DPAT先遣隊 (自県内) ☐ DPATインストラクター (自県内)
☐ 都道府県DPAT (他自治体) ☐ DPAT先遣隊 (他自治体) ☐ DPATインストラクター (他自治体)

2-5) DPAT活動の評価

2-5-1) 本訓練でDPATが担った役割をすべて回答ください。【複数選択可】

←全員選択

☐ DPAT調整本部業務 ☐ DPAT活動拠点本部業務 ☐ 転院搬送の補助
☐ 未入力病院の情報収集 ☐ 災害拠点精神科病院の補助 ☐ 龍城支援
☐ 支援者支援 ☐ その他

2-5-1-1) 2-4-1) で、その他を選んだ方はその理由をご記入ください

←該当する都道府県のみ回答

2-5-2) 貴自治体におけるDPATの課題について、あてはまるものをすべてご回答ください【複数選択可】

←全員選択

☐ DPAT隊員が少ない ☐ DPAT登録医療機関が少ない ☐ DPATの質の向上
☐ DPAT関連予算が少ない ☐ DPAT研修回数が少ない ☐ DMAT等、他の支援チームや担当課との連携
☐ その他

2-5-2-1) 2-4-2) でその他を選んだ方はその理由をご記入ください

←該当する都道府県のみ回答

アンケート調査はこれで終了です。

ご協力ありがとうございました。

資料 2. DPAT 隊員向け調査

南海トラフ地震を想定した他の災害医療チームとの新たな連携体制や DPAT の派遣可能な隊数の検討に向けたアンケート調査

※【理想値】現在のDPAT体制とは関係なく、DPATを組織できる病院数、DPAT隊数、災害拠点精神科病院数が
満沢にあると想定した場合の数値を記入ください。

<回答欄の種類について>
青色部分・・・青色部分をクリックしてリストから1つ選択
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I列に記載していますので、よく読んでご回答ください。

↓回答対象↓

1. 所属自治体名を記載ください。

←全員選択

2. 令和5年度大規模地震時医療活動訓練での活動についてお尋ねします。

←全員選択

2-1) 活動場所は以下の内、どこでしたか。【複数回答可】

DPAT調整本部 →2-2)へ DPAT活動拠点本部 →2-3)へ 被災精神科病院 →2-4)へ
☐ 災害拠点精神科病院 →2-5)へ ☐ 避難所 身体科病院（リエゾン）
☐ →2-6)へ ☐ →2-7)へ
☐ その他 →2-8)へ

2-1-1) その他を選んだ方は活動場所をご記入ください

←該当する隊のみ回答

2-2) DPAT調整本部で活動したDPAT隊員にお尋ねします。

←該当する隊のみ回答

2-2-1) 本訓練で参加した人数で、調整本部業務は対応できましたか。

☐ 十分対応できた ☐ なんとか対応できたが、もう少し人数がほしい ☐ 対応できなかったが、もう少し人数が欲しい

2-2-2) 2-2-1) で「もう少し人数が必要だった」と回答した方にお尋ねします。

←該当する隊のみ回答

DPAT調整本部の運営には、どの役割が何人いたほうがよかったですか？【複数選択可】【理想値】

☐ 副本部長 人
☐ 連絡係 人
☐ 情報収集係 人
☐ 記録係 人
☐ リエゾン係 人
☐ その他 人

2-2-3) 2-2-2) でその他を選んだ方は、その係を教えてください

←該当する隊のみ回答

2-3) DPAT活動拠点本部で活動したDPAT隊員にお尋ねします。

←該当する隊のみ回答

2-3-1) DPAT活動拠点本部の運営に何隊で対応しましたか

←該当する隊のみ回答

2-3-2) 上記人数で、十分な対応ができましたか

☐ 十分対応できた ☐ なんとか対応できたが、もう少し人数がほしい ☐ 対応できなかったが、もっと人数が欲しい

2-3-3) 2-3-2) で人数が必要だったと回答した方にお尋ねします。

←該当する隊のみ回答

DPAT活動拠点本部の運営には、どの役割が何人いたほうがよかったですか？【複数選択可】【理想値】

☐ 副本部長 人
☐ 連絡係 人
☐ 情報収集係 人
☐ 記録係 人
☐ リエゾン係 人
☐ その他 人

2-3-4) 2-3-3) でその他を選んだ方は、その係を教えてください

←該当する隊のみ回答

2-4) 被災精神科病院で活動したDPAT隊員にお尋ねします。

←該当する隊のみ回答

2-4-1) 被災精神科病院でどのような活動をされましたか【複数選択可】

☐ 病院避難 ☐ 龍城支援 ☐ その他

2-4-2) 2-4-1) で病院避難と回答した隊にお尋ねします。

①その患者数と内訳について教えてください【机上訓練の場合はその数】

←該当する隊のみ回答

搬送患者総数 人
 入院形態 内措置入院 人
 内医療保護入院 人
 内任意入院 人
 内その他 人
 行動制限 内隔離患者数 人
 内拘束患者数 人

②実際に搬送を行ったDPAT隊数 隊

③本来必要であったDPAT隊数【理想値】 隊

←該当する隊のみ回答

←該当する隊のみ回答

2-4-3) 2-4-1) で龍城支援に対応した隊にお尋ねします。

①龍城支援をした内容について教えてください。

←該当する隊のみ回答

②実際に対応したDPAT隊数 隊

③本来必要であったDPAT隊数【理想値】 隊

←該当する隊のみ回答

←該当する隊のみ回答

資料 2. DPAT 隊員向け調査（続き）

2-4-4) 2-4-1) でその他の対応した隊にお尋ねします。						
①その内容について教えてください。						← 該当する隊のみ回答
②実際に対応したDPAT隊数					隊	← 該当する隊のみ回答
③本来必要であったDPAT隊数【理想値】					隊	← 該当する隊のみ回答
2-5) 災害拠点精神科病院で活動したDPAT隊員にお尋ねします。						
2-5-1) 災害拠点精神科病院で受け入れた患者についてお尋ねします						
①その患者数と内訳について教えてください【机上訓練の場合はその数】						← 該当する隊のみ回答
搬送患者総数					人	
入院形態 内措置入院					人	
内医療保護入院					人	
内任意入院					人	
内その他					人	
行動制限 内隔離患者数					人	
内拘束患者数					人	
②実際に対応したDPAT隊数					隊	← 該当する隊のみ回答
③本来必要であったDPAT隊数【理想値】					隊	← 該当する隊のみ回答
2-5-2) その他の活動を行った場合、その内容について教えてください。						← 該当する隊のみ回答
2-6) 避難所で活動したDPAT隊員にお尋ねします。						
①具体的な活動内容について教えてください。						← 該当する隊のみ回答
②実際に対応したDPAT隊数					隊	← 該当する隊のみ回答
③本来必要であったDPAT隊数【理想値】					隊	← 該当する隊のみ回答
2-7) 総合病院・身体科病院（リエゾン）で活動したDPAT隊員にお尋ねします。						
①その内容について教えてください。						← 該当する隊のみ回答
②実際に対応したDPAT隊数					隊	← 該当する隊のみ回答
③本来必要であったDPAT隊数【理想値】					隊	← 該当する隊のみ回答
2-8) その他で活動したDPAT隊員にお尋ねします。						
①その内容について教えてください。						← 該当する隊のみ回答
②実際に対応したDPAT隊数					隊	← 該当する隊のみ回答
③本来必要であったDPAT隊数【理想値】					隊	← 該当する隊のみ回答
アンケート調査はこれで終了です。						
ご協力ありがとうございました。						

資料 3. DMAT 隊員向け調査

南海トラフ地震を想定した他の災害医療チームとの新たな連携体制や DPAT の派遣可能な隊数の検討に向けたアンケート調査			
<回答欄の種類について> 青色部分・・・青色部分をクリックしてリストから1つ選択 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H列に記載していますので、よく読んでご回答ください。			
↓ 回答対象 ↓			
1. 令和5年度大規模地震時医療活動訓練時、どの自治体で活動しましたか。			
← 全員選択			
2. 令和5年度大規模地震時医療活動訓練におけるDPATへの評価についてお尋ねします。			
2-1) 本訓練においてDPATと一緒に活動をされましたか			
← 全員選択			
☐ 一緒に活動した ☐ 一緒に活動しなかった → 3へお進みください			
2-1-1) 2-1) で一緒に活動したと回答した隊にお尋ねします。どこで活動をされましたか。			
← 該当する隊のみ回答			
☐ 調整本部 ☐ 活動拠点本部 ☐ 被災病院			
2-2) 本訓練における貴隊からみたDPATの評価についてお答えください			
← 該当する隊のみ回答			
☐ とても良かった ☐ 良かった ☐ あまり良くなかった ☐ 良くなかった ☐ まったく良くなかった			
2-2-1) 良かった点、良くなかった点を具体的に教えてください			
良かった点			
← 該当する隊のみ回答			
良くなかった点			
← 該当する隊のみ回答			
3. DPATの課題と求める活動についてお尋ねします。			
3-1) 貴隊からみて、DPATの問題点はなんだと思いますか。【複数選択可】			
← 全員選択			
☐ 動きが遅い ☐ どこにいるかわからない ☐ 何をしてくれるのかわからない ☐ コミュニケーションがとれない ☐ 依頼しても断れらる ☐ その他			
3-1-1) その他を具体的に教えてください			
← 該当する隊のみ回答			
3-2) 貴隊からみて、DPATに求める活動についてお答えください。【複数選択可】			
← 全員選択			
☐ 被災した精神科病院からの転院搬送 ☐ 被災した精神科病院の籠城支援 ☐ 身体合併症を負った患者の精神的な対応 ☐ 避難所におけるメンタルヘルスケアニーズの対応 ☐ 自分やチームの心の不調に対するケア ☐ その他			
3-2-1) その他を具体的に教えてください			
← 該当する隊のみ回答			
アンケート調査はこれで終了です。 ご協力ありがとうございました。			

従来災害データの解析による南海トラフ地震の災害メンタルヘルスニーズ推定、JSPEED等の調査結果による データ解析

太刀川弘和¹⁾、矢口知絵¹⁾、高橋晶¹⁾、高木善史²⁾、久保達彦³⁾、福生泰久⁴⁾

1) 筑波大学・医学医療系 災害・地域精神医学
2) 岩手県立大学 社会福祉学部、3) 広島大学、4) DPAT 事務局

研究要旨

今年度は、世界の災害メンタルヘルスに関する文献データベースを構築するとともに、南海トラフ地震が起きた際のDPAT必要隊数、相談者数等を、東日本大震災時の宮城県での相談者数・こころのケアチーム隊数、ならびに熊本地震のDMHISSデータから推計した。その結果、南海トラフ地震におけるメンタルヘルス相談者は最大220,255人、必要なDPATスタッフ数は24,920人、必要チーム総数は6,235隊、熊本地震で補正しても1,592隊に上ることがわかった。南海トラフ地震にむけ今後も全国のDPAT隊数を増やすことが急務と考えられた。

次年度は、文献データベースからメタ解析やAI学習に資する災害メンタルヘルスデータベースの構築へと歩を進め、発災地点から調査場所の距離を元に、災害規模による災害後メンタルヘルスの被害規模を予測し、南海トラフ地震のメンタルヘルスニーズとDPAT必要隊数推計の精緻化を図る。

A. 研究目的

2013年に、災害発生直後より精神科医療ニーズに対応できるチーム（災害派遣精神医療チーム：DPAT, Disaster Psychiatric Assistant Team）が発足し、2023年4月現在、DPAT先遣隊は46都道府県106医療機関が整備され、各自治体が整備する都道府県DPAT隊員も2021年末時点で、3,654人まで整備されている。

しかし、被災自治体やDPAT派遣元の自治体、ほかの支援チームからの客観的な評価は十分であるとは言い難い。また、全国のDPAT体制整備は進んできているが、自治体毎の差が認められる現状もある。さらに、今後想定される南海トラフ地震を考慮すると、現在のDPAT体制は脆弱であると言わざるを得ない。

当該分担任は、南海トラフ地震等を想定したDPATの課題や機能、およびその効果検証を行い、DPAT事務局が主催する研修に反映されるよう提案を行うという全体目的達成のため、過去の世界の災害時精神支援に関わる研究活動報告を渉猟するメタレビューを行い、各災害の種類・規模と被災地域のメンタルヘルス症状をデータベース化する。続いてデータベースをAI等で機械学習させた後、南海トラフ地震の災害規模からメンタルヘルスニーズを推定させる研究を行う。さらに、これまでDPATの被災地支援活動で災害診療記録に用いてきたDisaster Mental Health Information Support System (DMHISS)、Surveillance in Post Extreme

Emergencies and Disasters, Japan version (JSPEED)等の実働データベースを収集・分析し、DPAT活動の有用性に関わる客観的評価の検証を行う。

B. 研究方法

1. 班会議の開催・全体班会議への参加：研究班内の方向性の確認や進捗報告などを目的に会議を開催した。また全体班会議では班の進捗報告や他班との研究協力などについて相談を行った。

2. 従来災害データの解析による災害メンタルニーズ推定：

AI等で機械学習させるため、世界の災害時精神支援活動報告を渉猟し、各災害の種類・規模と被災地域のメンタルヘルス症状のデータベースを作成する準備を行った。

◎調査期間：～2023年12月1日

◎データベース：医学中央雑誌、PubMed、CINAHL、CiiNi

◎検索式：(地震 OR 津波) AND (精神保健 OR 精神医学 OR 心的外傷後ストレス障害 OR うつ病 OR 抑うつ OR 精神 OR ストレス)

3. 東日本大震災および熊本地震 DPAT 活動データベースの比較分析：

東日本大震災こころのケアチーム活動記録データおよび熊本地震DPAT活動のDMHISSデータを用いて解析を行った。

◎調査対象：東日本大震災こころのケアチーム活動記録データおよび熊本地震 DPAT 活動の DMHSS データ。

◎調査内容・目的：南海トラフ地震における必要な精神支援を推計するため、対象災害の精神支援データを用いた分析を行った。

4. 東日本大震災から南海トラフの必要隊数推計：

南海トラフ地震では、これまで各種の研究班で様々な被害推定が行われてきたが、メンタルヘルスニーズや DPAT 必要数の推定は行われていない。精神支援の規模を、東日本大震災におけるこころのケアチームの活動記録データを用いて推計した。

◎使用データ：東日本大震災の支援データについては、「平成 23 年東日本大震災こころのケアチーム報告」を用いた。

◎南海トラフ地震の予測被害：内閣府ワーキンググループ第一次報告「南海トラフ巨大地震の被害想定について」（平成 24 年 8 月）推計値を用いた。

◎東日本大震災時の宮城県の相談者数、こころのケアチーム数÷津波に襲われた宮城県の死者・行方不明者数×2015 年南海トラフ地震における予測死者・行方不明者数の数式を用いて、DPAT 必要隊数を推計した。

◎推計に際しては、四国地方が大きく被災するケースを想定し、熊本地震の DPAT 活動データ (DMHSS) による補正も試みた。

C. 研究結果

1. 班会議の開催・全体班会議への参加：

① 班会議への参加

第一回：2023 年 5 月 1 日

第二回：2023 年 6 月 21 日

第三回：2023 年 8 月 25 日

第四回：2023 年 10 月 19 日

第五回：2024 年 1 月 18 日（*DPAT 隊員として能登半島地震へ支援に参加したため中止）

② 全体班会議への参加

第一回：2023 年 4 月 23 日

第二回：2023 年 12 月 8 日

第三回：2024 年 3 月 12 日

2. 従来災害データの解析による災害メンタルニーズ推定：

データベース検索から特定した文献数は 2,930 件で検索エンジン別の内訳は、CiNi (359 件)、CINAHL (678 件)、PubMed (1696 件)、医中誌

(197 件)であった。ここから重複 (208 件)を除外した 2,722 件を調査対象とし、論文の検索結果から、災害関係の論文を抽出し、さらに内容を精査し以下の項目の抽出を開始した。

抽出項目：災害名、発災日、発災国、死者数、

避難者数、調査時期、調査場所、調査人数、調査対象（子供、成人、老人か）、ASD (Acute Stress Disorder)・PTSD (Post-traumatic Stress Disorder)・Depression・Insomnia・その他に対応する心理検査名とその結果 (%) (ASD 等がどの程度出現したか)

3. 東日本大震災および熊本地震 DPAT 活動データベースの比較分析：

南海トラフ地震における必要な精神支援を推計するため、東日本大震災及び熊本地震の精神支援活動データについて、次の方法で分析した。

◎「東日本大震災こころのケアチーム活動記録」の宮城県データおよび熊本地震 DPAT 活動の DMHSS データを比較した。

- 活動期間は熊本地震の 77 日間を基準

- 派遣隊数、相談者数、平均相談者数等を算出

◎結果：

【日毎換算総派遣隊数】

東日本大震災 1133 隊／熊本地震 930 隊

【総派遣隊数】

東日本大震災 184 隊／熊本地震 47 隊

【平均派遣隊数】

東日本大震災 15 隊／熊本地震 12 隊

【最大派遣隊数】

東日本大震災 25 隊(17 日目)／熊本地震 23 隊(17 日目)

【総相談者数】

東日本大震災 8358 人／熊本地震 2122 人

【一班あたり相談者数】

東日本大震災 7.38 人／熊本地震 2.28 人

4. 東日本大震災から南海トラフの必要隊数推計：

南海トラフ地震における必要な DPAT 隊数を推計するため、「平成 23 年東日本大震災こころのケアチーム活動記録」の宮城県データおよび「平成 24 年 8 月内閣府南海トラフ巨大地震対策検討ワーキンググループ第一次報告」の推計データを用い、以下の計算式から推定数を算出した。

*平成 24 年南海トラフ巨大地震被害（四国地方・冬・深夜）では地震動ケースが標準と陸側では死者数や避難者数が異なるため 2 パターンごとに計算を行った。

【南海トラフの相談者数】

標準) 東日本大震災宮城県死者数 11,587÷同相談者数 11,784×南海トラフ四国地方推計死者数 73,000～168,000=71,780～165,191 人

陸側) 11,587÷11,784×130,000～224,000=127,827～220,255 人

【DPAT 必要隊員数】

標準) 東日本大震災宮城県派遣こころのケアチーム隊員数 1,311÷11,784×73,000～168,000=

8,121～18,690 名

陸側) $1,311 \div 11,784 \times 130,000 \sim 224,000 =$

14,462～24,920 名

【DPAT 必要隊数】

標準) 東日本大震災宮城県派遣こころのケアチー

ム数 $328 \div 11,784 \times 73,000 \sim 168,000 = 2,032 \sim$

4,676 隊

陸側) $328 \div 11,784 \times 130,000 \sim 224,000 = 3,618 \sim$

6,235 隊

【熊本地震と東日本大震災の 77 日間の総派遣隊

数比で補正した DPAT 必要隊数】

標準) 熊本地震総派遣隊数 $47 \div$ 東日本大震災宮城

心のケアチーム数 $184 \times 2,032 \sim 4,676 = 519 \sim 1,194$

隊

陸側) $47 \div 184 \times 3,618 \sim 6,235 = 924 \sim 1,592$ 隊

D. 考察

今年度は、世界の災害メンタルヘルスに関する文献データベースを構築するとともに、南海トラフ地震が起きた際の DPAT 必要隊数、相談者数等を、東日本大震災時の宮城県での相談者数・こころのケアチーム隊数、ならびに熊本地震の DMHISS データから推計した。その結果、南海トラフ地震におけるメンタルヘルス相談者は最大 220,255 人、必要な DPAT スタッフ数は 24,920 人、必要チーム総数は 6,235 隊、熊本地震で補正しても 1,592 隊に上がることがわかった。東日本のこころのケアチームと現在の DPAT 体制は異なり、今回の算出は相談のみで解釈の限界があるが、南海トラフ地震にむけ今後も全国の DPAT 隊数を増やすことが急務と考えられた。

次年度は、文献データベースからメタ解析や AI 学習に資する災害メンタルヘルスデータベースの

構築へと歩を進め、発災地点から調査場所の距離を元に、災害規模による災害後メンタルヘルスの被害規模を予測し、南海トラフ地震のメンタルヘルスニーズと DPAT 必要隊数推計の精緻化を図る。

E. 結論

1. 東日本大震災と熊本地震の活動データを用いて、南海トラフ地震に必要な DPAT 隊数並びに相談数を推計できた。
2. 次年度は各国の災害に関する論文から発災地点から調査場所の距離を元に、災害後にどのようなメンタルヘルスの悪化につながるかを分析する。

F. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

- 太刀川弘和, 矢口知絵, 高橋晶, 高木善史, 久保達彦, 福生泰久: 南海トラフ地震における DPAT 必要数を東日本大震災こころのケア活動から推計する, 第 29 回日本災害医学会 (京都) 2024. 2. 22
- 矢口知絵, 太刀川弘和, 高橋晶, 高木善史, 久保達彦, 福生泰久: 日本の地震災害における精神症状のシステムティックレビュー, 第 29 回日本災害医学会 (京都) 2024. 2. 22

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: 特記すべきことなし。

令和 5 年度厚生労働科学研究費
「災害派遣精神医療チーム (DPAT) 活動における機能強化と
激甚災害 (南海トラフ地震等) への対応検討のための研究」
分担研究報告書

災害産業保健チームとの連携

研究分担者：立石 清一郎 (産業医科大学 産業生態科学研究所 教授)

研究協力者：五十嵐 侑 (産業医科大学 産業生態科学研究所 講師)

研究協力者：森 晃爾 (産業医科大学 産業生態科学研究所 教授)

研究協力者：久保達彦 (広島大学 大学院医系科学研究科 教授)

研究協力者：五明 佐也香 (DPAT 事務局 次長、獨協医科大学埼玉医療センター 救急医療科 講師)

研究協力者：池田 美樹 (桜美林大学 リベラルアーツ学群 准教授)

研究要旨

研究目的：自治体の産業保健活動の現状と課題を把握し、災害産業保健チームとの連携体制を構築することである。

研究方法：自治体の産業医にヒアリングを行うとともに、令和 6 年能登半島地震で行政職員健康管理版 J-SPEED システムを導入し、災害対応職員の健康管理支援を実践した。

研究結果：自治体の産業保健担当者は災害時に労働者の健康を守ることが困難であると感じており、外部支援に期待を寄せていることが明らかになった。また、自治体職員健康管理 J-SPEED システムの活用により、各自治体の職員の疲弊状況が可視化され、休息や食事などの対策につながったほか、重症者に対しては DPAT や産業医などの医療支援や組織的支援に繋げることができた。

考察：災害産業保健支援チームは、既存の支援者支援の枠組みに加えると、自治体の期待に応えうる可能性があるが、十分なトレーニングや人員の確保、活動費用の支弁などの課題が残ることが指摘された。

A. 研究目的

産業保健活動は通常、労働による職業性のばく露から労働者の健康を守るためのとりくみである。災害発生時には労働者のメンタルヘルスを含めた健康影響は大きくなるがそれを防ぐための取り組みがない。そのため、自治体の産業保健担当部門のメンバー 5 名にヒアリングを行うとともに、ヒアリングで得られた情報を踏まえ実践した令和 6 年能登半島地震での活動について報告を行う。

B. 研究方法

(研究 1)

自治体の産業医 5 名にヒアリングを行った。ヒアリングの目的は災害時に期待する支援の外部支援の在り方についてであり項目は、①自らの組織において準備していること、②自らの対応で対応困難で外部支援が必要であること、③外部支援者について留意してほしいこと、について聴取した。ヒアリング対象者は専従 2 名と兼任 3 名に実施した。対象者の選定はスノーボールサンプリングにて実施した。

(研究 2)

令和 6 年能登半島地震で実践した災害産業保健支援の内容を後方視的に研究分担班において質的に分析した。

C. 研究結果

(研究 1)

① 自らの組織において準備していること

災害を経験した自治体の産業医は災害時に労働者の健康を守ることが事前の準備がされていないと語った。一人のみが準備としてのマニュアルや体制づくりを行い、外部支援の準備を行っていた。

② 自らの対応で対応困難で支援が必要であること

活動について、災害派遣職員の事前・事後の健康チェックの必要性について語られた。一方で、災害に伴うばく露防止 (有害物からの保護、保護具の着用、モニタリングの実施、過重労働や連続勤務への介入など) について言及はなかった。自組織において災害対応時にマンパワーが足りるかどうかについては足りないこともありうるという意見であった。自治体産業保健は兼任であったり十分な人員が配置されていなかったりすることから平時からサービス提供を絞って対応する必要があることから、災害時に十分なサービス提供が実施できるかについて容易ではないという回答であった。

外部支援の可能性についてはスクリーニング的な実装が期待された。また、重篤な医療上の問題について適切に医療に繋ぐことに対する期待があった。

③ 外部支援者について留意してほしいこと

一方で、就業上の措置などについて、踏み込んだ発言をされると災害対応に支障をきたすなどの影響があることから、「無邪気に正論を振りかざすことは現場に悪影響を及ぼす」ので慎重に対応してほしい、

という意見があり、そのような対応を行うにはステークホルダーに対する慎重なコミュニケーションと、組織に対する十分な経験が必要であるとの意見が目立った。

(研究 2)

1. 行政職員健康管理版 J-SPEED システムの運用

2024 年 1 月 1 日に発生した能登半島地震において、J-SPEED システムを用いた行政職員の健康管理システムが 1 月 14 日より開始され、稼働終了となる 3 月 31 日までに 5,506 件の入力 が得られた。

J-SPEED 集計期間 1 月 14 日～3 月 31 日

- a. 入力件数 : 5,506 件
- b. 実人数 : 1,435 名
- c. 導入自治体
 - i. 珠州市 (職員数約 600 名) : 1 月 14 日開始
 - ii. 石川県庁 (職員数約 5,000 名) : 1 月 19 日開始
 - iii. 輪島市 (職員数約 600 名) : 1 月 19 日開始
 - iv. 志賀町 (職員数約 400 名) : 1 月 21 日開始
 - v. 教育委員会 ((職員数約 3,900 名) : 1 月 23 日開始
 - vi. 穴水町 (職員数約 400 名) : 1 月 24 日開始
 - vii. 能都町 (職員数約 400 名) : 2 月 1 日開始
- d. 評価項目
 - i. 個人属性
 - ☒ 所属部署名
 - ☒ 連絡先電話番号
 - ☒ 氏名
 - ☒ 年齢
 - ☒ 男 女 無回答/その他
 - ii. 現状
 - ☒ 住民と対面する業務に従事している
 - ☒ 職場で寝泊まりしている
 - ☒ 昨晚の睡眠時間が 5 時間未満
 - ☒ 発災後、一日も休めていない
 - ☒ 持病の薬が内服できていない属性 : : 2 項目 (年代、性別)
 - iii. 活動環境 (CSCA)
 - ☒ コミュニケーションがとれていない
 - ☒ 問題なし (安全に活動可能)
 - ☒ 体制・指揮系統が不明確
 - ☒ 安全な活動環境の確保困難
 - ☒ 食事・休憩がとれていない
 - ☒ 通信の確保が困難
 - ☒ 感染防護具の不足
 - ☒ その他、活動の支障あり
 - iv. 症状
 - ☒ 特になし
 - ☒ 風邪症状 (体温 37.5 度以上、咳、鼻汁、倦怠

感等)

- ☒ 嗅覚・味覚障害
- ☒ 消化器症状 (食欲低下、下痢等)
- ☒ 眠れていない
- ☒ イライラしている
- v. パフォーマンス (労働機能障害 W-Fun 改編)
 - ☒ 特になし
 - ☒ ※著作権のため非開示
 - ☒ ※著作権のため非開示
 - ☒ ※著作権のため非開示
 - ☒ ※著作権のため非開示
 - ☒ ※著作権のため非開示
- vi. いま感じている疲労感 (10 段階)
 - ☒ 1 疲れを全く感じない最良の感覚
 - ☒ 2
 - ☒ 3
 - ☒ 4
 - ☒ 5
 - ☒ 6
 - ☒ 7
 - ☒ 8
 - ☒ 9
 - ☒ 10 何もできないほど疲れきった最悪の感覚
- vii. 報告連絡相談
 - ☒ 自身の健康/安全管理について本部等に相談したい
 - ☒ 身近に心配な人がおり本部等に相談したい
- 2. J-SPEED の運用体制
 - a. 導入・周知啓発について
 - i. 1 月 12 日から石川県庁にて支援を開始し、能登半島の被災圏域の各自治体の人事総務担当者らと連絡をとり、自治体ごとに導入が決定された。導入時には、DHEAT (Disaster Health Emergency Assistance Team) の医師らの仲介も重要な役割を果たした。
 - ii. 各自治体で、会議やメール、掲示などによって職員に啓発がなされた。
 - b. 運用体制
 - i. 行政職員健康管理版 J-SPEED は、広島大学公衆衛生学教室の J-SPEED 解析支援チームと産業医科大学災害産業保健センター (災害産業保健支援チーム DOHAT, Disaster Occupational Health Assistant Team) で構成される J-SPEED 班によって運用された。
 - ii. 導入自治体職員が入力した結果を災害産業保健支援チームが、職員の健康状態を随時把握し、必要に応じて電話面接や SMS 連絡を即日実施した。
 - iii. 行政職員健康管理版 J-SPEED の結果を導入自治体の人事総務担当者に日報として報告し、会議資料や啓発等に活用された。志賀町災害対策本部会

議や、能登町安全衛生委員会、珠洲市安全衛生委員会に出席し、職員の健康管理支援を行った。

iv. 行政職員健康管理版 J-SPEED の結果は、石川県保健医療福祉調整本部会議や、DHEAT 連絡会議でも用いられ、被災自治体職員の支援活動に生かされた。

3. 成果

行政職員健康管理版 J-SPEED の活用により、各自自治体の職員の疲弊状況が分かり、災害対応には職員の健康が基盤であるという考えが浸透するとともに、調整会議の週末開催のとりやめ等の会議回数の減少や、業務の簡素化、休みの取得などの対策に繋げることができた。また、支援を必要とする職員に対応することで、医療支援や組織的支援に繋げることができた。本来は派遣元/所属組織が担うべき職員健康管理のサージニーズを被災地において補完する仕組みとして、世界先端の取り組みが実現された。

a. 自治体職員の疲弊状況の可視化：

疲弊度合いとして、発災後 1 日も休めていない者や、職場で寝泊まりをしている者、症状を抱えながら勤務している者、パフォーマンス低下、疲労感、の状況を可視化した。また、災害特有の問題として、指揮系統の不明確さを感じている者や、特にストレスが高いとされる住民対面業務にあたっている者の割合を可視化した。これらの状況を踏まえ、災害対応には職員の健康が基盤であるという考えが浸透するとともに、調整会議の週末開催のとりやめ等の会議回数の減少や、業務の簡素化、休みの取得などの対策に繋げることができた。

b. ハイリスク者への個別対応：

疲労度が高い者、相談を希望する者、内服中断している者という健康障害のリスクが高いと考えられる計 283 名に対応を行った。対応方法としては、電話が 136 件、SMS が 145 件、対面が 2 件であり、対応した理由は疲労度が高い者が 195 件、相談を希望する者 66 件、内服中断が 22 件だった。また、ハイリスク者の中で、すぐに対応が必要な方については、DPAT (Disaster Psychiatric Assistant Team) や地域の保健師などの医療支援に繋がったり、自治体の人事課や産業医などの組織的支援に繋げるなどした。

c. 健康情報の発信：

支援活動で得られた情報や過去の災害対応の知見から、以下の健康情報を発信した。

J-SPEED 健康情報 No. 1 災害時の眠りのススメ

J-SPEED 健康情報 No. 2 災害時の心身の反応

J-SPEED 健康情報 No. 3 災害時の食事

J-SPEED 健康情報 No. 4 疲労と食事の関係

J-SPEED 健康情報 No. 5 災害時の持病の管理

J-SPEED 健康情報 No. 6 気持ちの ON/OFF を切り替える

J-SPEED 健康情報 No. 7 災害時の飲酒

J-SPEED 健康情報 No. 8 災害時のこころの整え方

J-SPEED 健康情報 No. 9 災害時の花粉症への対応

J-SPEED 健康情報 No. 10 災害時のこころの整え方②

J-SPEED 健康情報 No. 11 災害高血圧

J-SPEED 健康情報 No. 12 災害時のこころのケア

J-SPEED 健康情報 No. 13 がれき撤去を安全に行う方法

J-SPEED 健康情報 No. 14 災害時の腰痛対策

J-SPEED 健康情報 No. 15 あなたにもできる心の応急手当て

J-SPEED 健康情報 No. 16 隙間時間にできるプチ運動

J-SPEED 健康情報 No. 17 長時間労働者のセルフチェック&アクション

J-SPEED 健康情報 No. 18 職場で配慮を申し出る

参 考 URL)

<https://dohcuoeh.com/notoearthquakeresponderhealth/>

D. 考察

(研究 1)

自治体の産業保健職は災害への備えは必要であると感じているもののマンパワー不足が背景にあり十分に対応できないと考えていた。これらのことを解決するためには、結局外部支援を実施するしかないが、自治体側の期待として対組織への十分な経験があるかどうか、という点が重要な視点として残存することが理解できた。災害産業保健支援チームは、既存の支援者支援の枠組みに加えると、このラストピースを埋める一つの可能性であると考えられた。

(研究 2)

産業医等のヒアリングを踏まえ、令和 6 年能登半島地震において災害産業保健支援活動を実践した。J-SPEED システムによる即時入力・即時対応という個人への介入を実践し、重症者については DPAT につなぎ、就業上の措置が必要な職員については職域に繋ぐ(図 1) ことで一定の成果を上げることができた。また、個人介入の情報から必要な情報発信がどの内容なのかについても精度の高いものを提供できた。

課題として以下の 3 点が残った

a. 支援者健康管理版の導入と周知啓発

初の実災害稼働であり、自治体組織への導入に時間を要した。また、被災の大きかったが、導入にいたらなかった自治体も存在した。平時からの安全衛生体制や職員の健康管理体制が十分に構築されていなかったことから、健康管理の方策がはっきりとしていなかった。担当者も入力者も初めての経験であったため、目的や効果などについて組織に十分に浸透せず、J-SPEED システムへの入力者は全体の 2 割弱に留まった。平時から、自治体における平時から

の安全衛生体制や職員の健康管理体制の構築や、担当者の研修は今後の課題である。

b. 現地リソースへの引き継ぎ

行政職員健康管理版 J-SPEED システムは 3 月末の撤収に際し、各自治体への引き継ぎのフォーマットが定まっていなかったことから、引き継ぎの内容が市町ごとにばらつきが生じた。撤収に際して、支援先自治体への引き継ぎ方法についてフォーマット化することが必要である。

c. 支援派遣費用

3 月 31 日までに、延べ 172 名・23 名の医師・保健師をオンサイトに派遣し、災害産業保健支援活動を行った。支援に係る費用は、産業医科大学が拠出した。支援に係る派遣費用確保も今後の課題である。

d. 人材育成

支援に際して、産業医科大学の教員および修練医（専攻医）を派遣した。支援前に十分に研修を行うことができず、また派遣可能人員が少なかった。予算の関係上、産業医科大学以外からの派遣を行うことができなかった。災害産業保健の人材育成も今後の課題である。

E. 結論

自治体職員は災害時に対応ニーズが増大するが平時の産業保健体制が脆弱で災害時にはより対応が困難になることが懸念されている。外部支援チームによる支援は、令和 6 年能登半島地震での行政職員健康管理 J-SPEED の活用状況を勘案するに有用である可能性があるが、十分なトレーニングが必要であること、人員を確実に準備する必要があること、活動費用について支弁の方策がいまだ不明であることが

課題である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

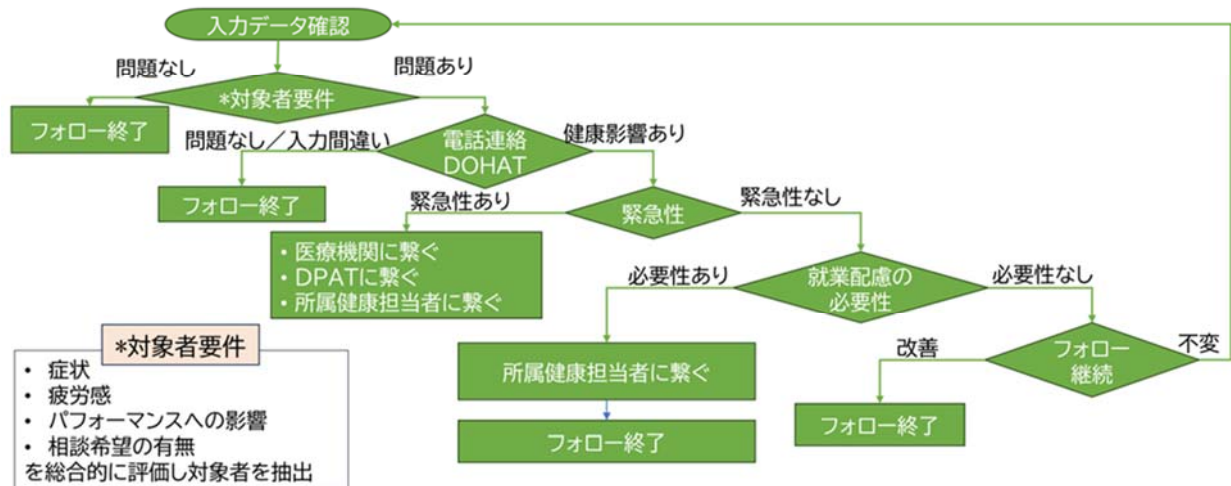
1. 第 29 回日本災害医学会シンポジウム、産業精神保健の立場から事故や災害時の救援者や支援者の組織に対する支援、シンポジウム 6；救援者・支援者のメンタルヘルスサポート、2024 年 2 月、京都
2. 第 29 回日本災害医学会教育講演、災害時における医療職・レスポnderの健康影響、2024 年 2 月京都
3. 第 29 回日本災害医学会シンポジウム、災害産業保健センターの参画に向けて我が国の健康危機管理センター創設に向けて～オールハザード叡知の結集への挑戦、2024 年 2 月

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

図 1

健康管理個別フロー



DOHAT: Disaster Occupational Health Assistance Team 災害派遣産業保健支援チーム
DPAT : Disaster Psychiatric Assistance Team 災害派遣精神医療チーム

v 1.00 2024.01.13

令和 5 年度厚生労働科学研究費
「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動における機能強化と
激甚災害（南海トラフ地震等）への対応検討のための研究」
分担研究報告書

地域ブロック隊体制の検討

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）、高尾碧（DPAT 事務局、島根県立こころの医療センター）、余田悠介（千葉県香取保健所）、知花浩也（琉球こころのクリニック）、平位和寛（肥前精神医療センター）、尾崎光紗（日本精神科病院協会、DPAT 事務局）

研究要旨

DPAT（Disaster Psychiatric Assistant Team）は、今後予想される大規模災害に備え機能強化が求められており、災害時における近隣自治体による合同チーム、いわゆる「地域ブロック隊」の可能性を検討することとなった。

地域ブロック隊の定義を「異なる近隣自治体の DPAT 隊員による混成チーム」とし、47 都道府県の災害精神保健医療担当課を対象としてアンケート調査（資料 1）を行った。

40 自治体から回答を得て、その内ほぼ全ての自治体が、近隣自治体の体制状況の把握が出来ていない事が明らかになった。また、地域ブロック隊に関しては、想定していない自治体が多数であり、各自治体における必要性が限定的という結果となった。自治体と医療機関の間に締結される、派遣に関わる傷害保険、費用支弁、補償等を明記した協定の内容は、自治体によって様々であり、他自治体との合同チームが活動した際には、混乱が生じる可能性も想定される。さらには近隣自治体との合同訓練（実動演習）においても調整・準備の負担や予算の問題が課題となっていることが明らかになった。

結果、平時において、近隣自治体の体制状況の把握や、合同研修及び合同訓練を行い、自治体間の連携を深める必要があると考えられた。これを踏まえ、次年度は DMAT 地方ブロック訓練に参加をしている DPAT 隊員に対し、インタビューを行い、近隣自治体による合同研修や合同訓練等を行うための好事例を調査していくこととする。

A. 研究目的

DPAT は、原則、医療機関毎、もしくは同一自治体に所在する複数の医療機関にて編成されている。しかし、今後予想される大規模災害等に備え機能強化が求められており、有事の際に迅速かつ質の高い活動を展開するため、自治体の枠を超えたチーム編成の可能性を検討することとなった。

B. 研究方法

47 都道府県の災害精神保健医療担当課を対象とし、アンケート調査（資料 1）を実施した。回答期間は、令和 5 年 6 月 22 日から同年 7 月 24 日までとした。

C. 研究結果

全 47 都道府県にアンケートを送付し、40 自治体から回答を得た。

近隣自治体の DPAT 体制状況の把握の有無を確認

したところ、「把握している」との回答は、3 自治体のみであった（図 1）。また、近隣自治体との連携体制の必要性を確認したところ、30 自治体は「まだないが、あったほうがよい」と回答した。一方で、すでに連携している自治体はなかった（図 2）。具体的な連携体制については、「体制整備状況の共有」「合同訓練を行う」等の意見が挙げられた（図 3）一方、具体的なイメージがつかないため、現段階では連携の必要がないと考える自治体も認めた（図 4）。

近隣自治体との合同研修（座学・机上演習）については、36 自治体が「行っていない」と回答し、理由としては「どのような研修を行えばよいか想定できない」が多く挙げられており、費用や地理的な問題等も挙げられた（図 5、6、7）。ただし、DPAT 事務局が近隣自治体との合同研修を開催した場合は 36 自治体が「参加したい」と答えた（図 8）。

近隣自治体との合同訓練（実動演習）については、

37 自治体が「行っていない」と回答し（図 9）、座学・机上演習と同様に、「どのような訓練を行えばよいか想定できない」との回答が多かったが、新型コロナウイルス感染症の影響による研修の縮小化等も挙げられた（図 10、11）。DMAT（Disaster Medical Assistant Team）の地方ブロック訓練について、把握している自治体は 26 自治体であったが、ブロック訓練について DPAT に周知しているのは 17 自治体のみであった（図 12）。また、DPAT 事務局が近隣自治体との合同訓練を開催した場合は 34 自治体が「参加したい」と回答した（図 13）。

自治体の枠を超えたチーム編成、いわゆる地域ブロック隊について、「ある自治体が被災し、1 職種のみ DPAT 隊員が不足している場合、他自治体にその職種の DPAT 隊員の派遣要請をかけて創設する合同チーム」と定義し、想定の有無を確認したところ、「想定している」と答えた自治体は 4 自治体であった（図 14）。想定していない理由としては、「自県内で対応が可能」といった意見が 8 自治体で認められた（図 15、16）。逆に、他自治体が被災し、1 職種のみ DPAT 隊員が不足しているという理由で、その職種の DPAT 隊員の派遣依頼があった場合、その要請を受けることができるか聞いたところ、「依頼があった時点で検討する」との回答が多くを占めた（図 17）。

D. 考察

自治体の枠を超えた DPAT の編成について検討を行った。前提として、ほぼ全ての自治体が、近隣自治体の体制状況の把握をしていないことが露呈した。

近隣自治体による合同研修及び合同訓練について、各自治体におけるニーズは高いものの、調整・準備の負担や予算の問題がネックとなっている。DMAT は、DMAT 訓練事業の中で地域ブロック訓練の予算が確保されており、DPAT についても同程度の措置が必要と考えられる。

地域ブロック隊の編成については、想定していない自治体が多数となり、各自治体における必要性が限定的という結果となった。むしろ、派遣に係る傷害保険、費用支弁、補償等を明記した協定の内容は自治体によって異なることや、チーム編成に係るコーディネート等を考慮すると、各自治体にとっては負担の大きいスキームになると考えられる。なお、DMAT は活動要領に DMAT 補助要員について明記しており、隊員不足を補うためには、DPAT でも補助要員の検討が必要と考えられる。

E. 結論

地域ブロック隊の検討以前に、近隣自治体を対象とした合同研修及び合同訓練を実施し、自治体間の連携を深める必要があると考えられた。

そのため、次年度は DPAT が DMAT 地方ブロック訓練に参加をしている自治体の DPAT 隊員に対し、インタビューを行い、近隣自治体による合同研修や合同訓練を行うための好事例を調査していくとともに、当該自治体がどのように近隣自治体と連携をしているか、実態を把握することとしたい。

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：各自治体の枠を超えた

合同 DPAT チームの検討. 第 29 回日本災害医学会総会・学術集会、令和 6 年 2 月 24 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

図 1

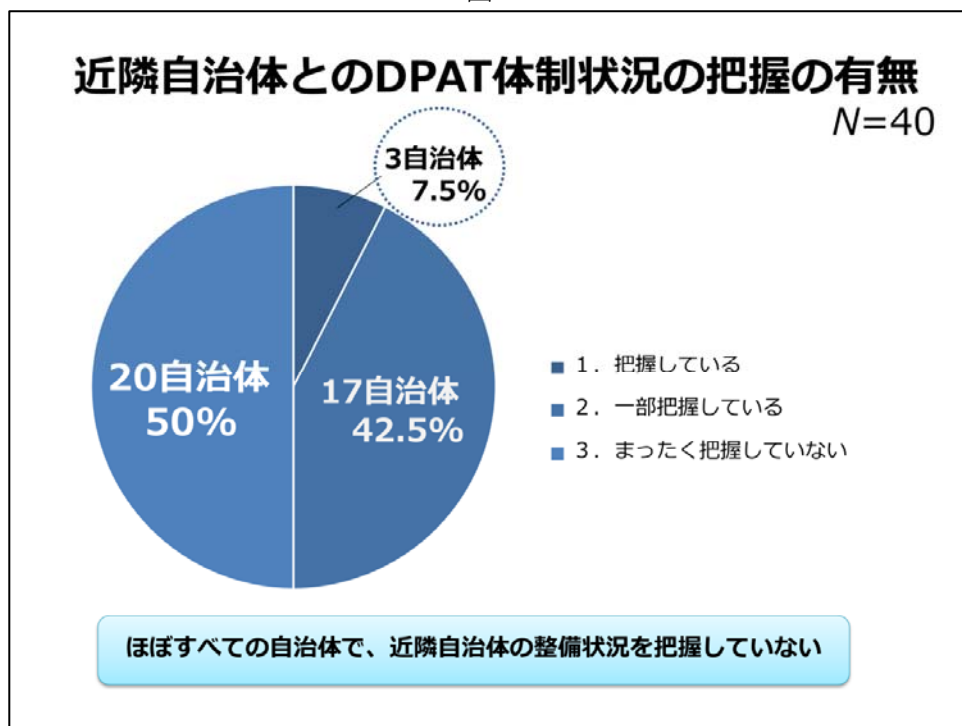


図 2

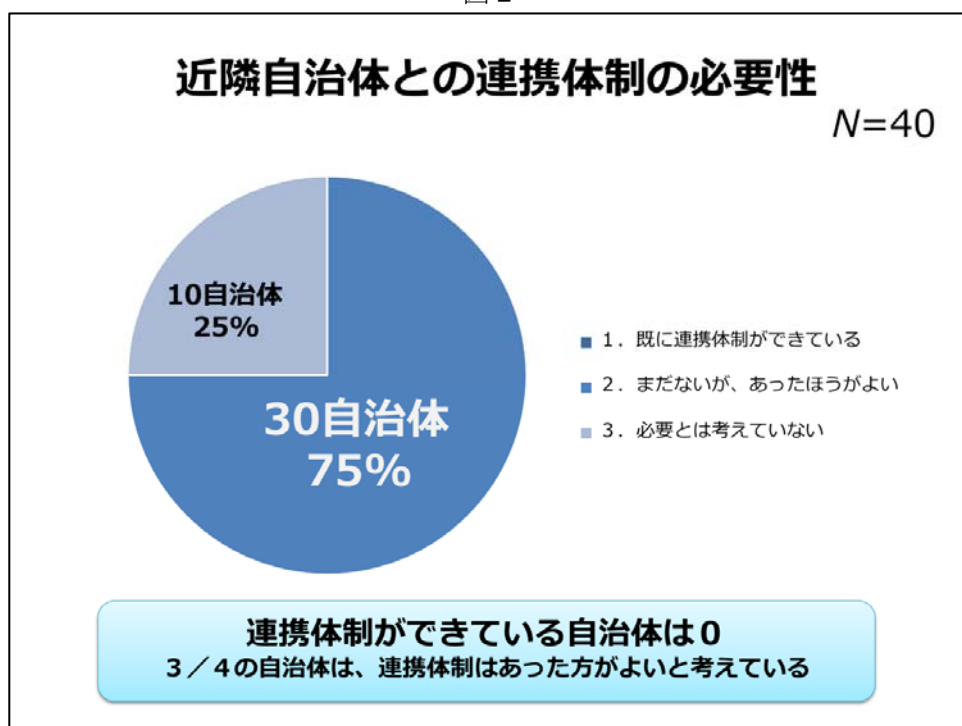


図 3

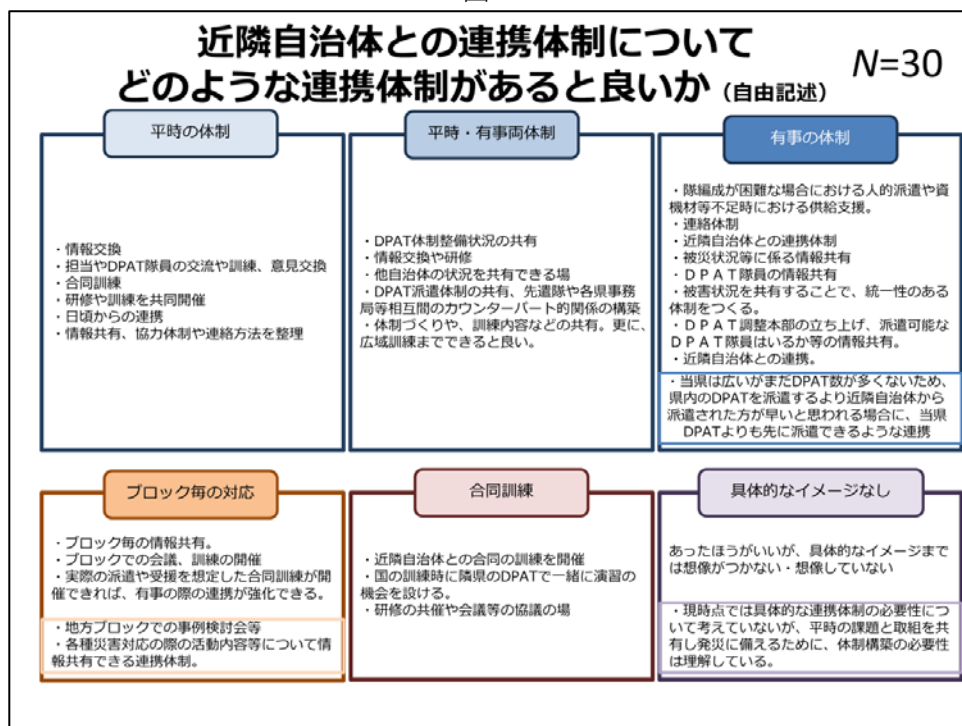


図 4

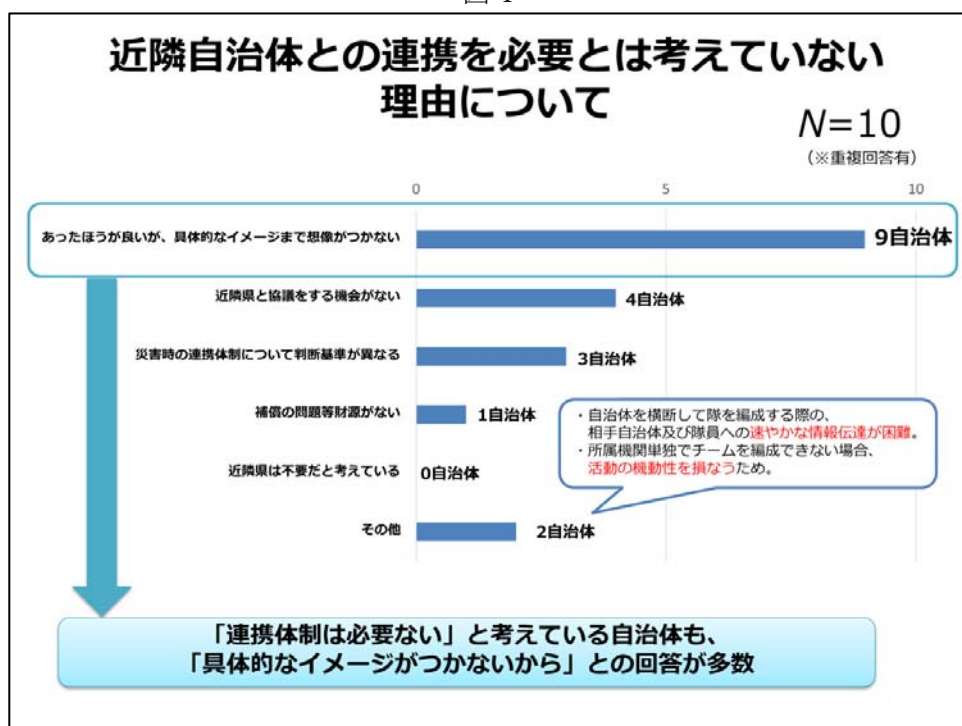


図 5

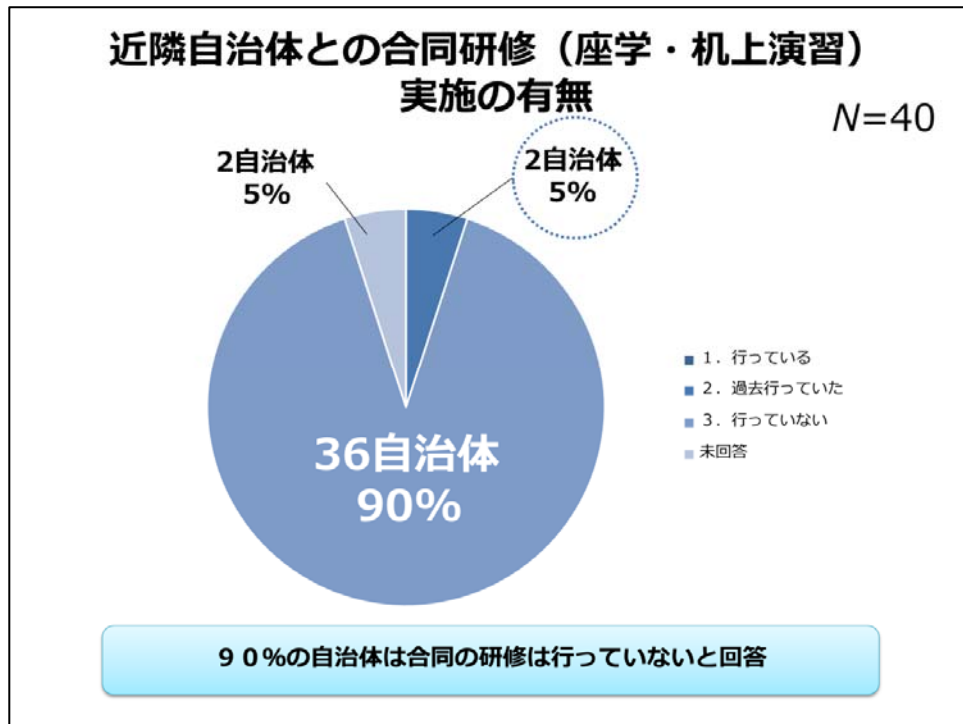


図 6

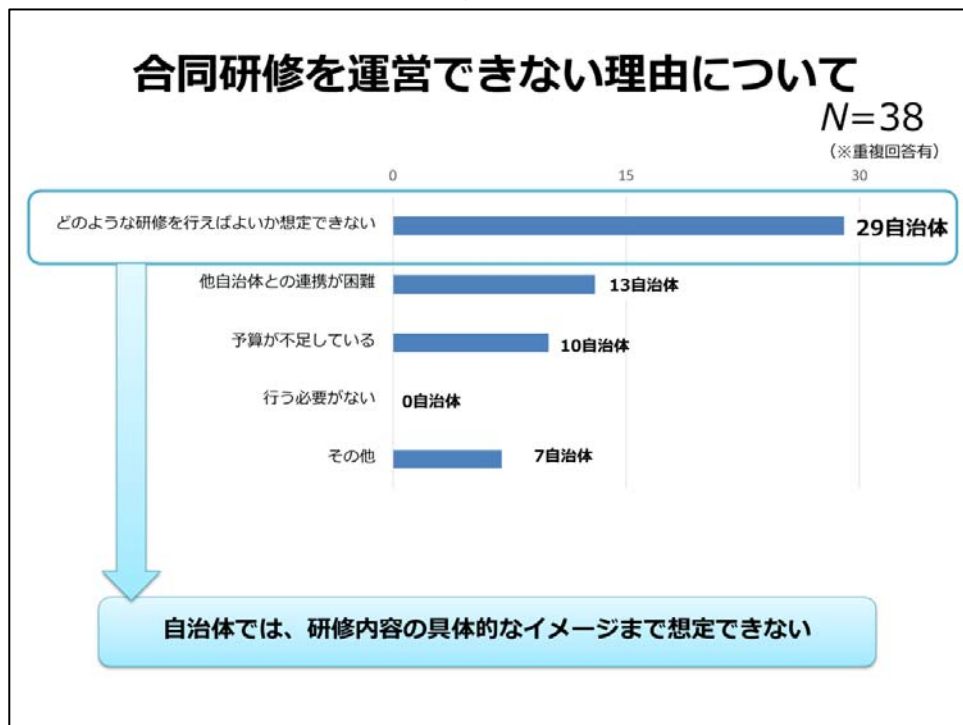


図 7

合同研修を運営できない理由について 「その他」の具体的内容 (自由記述)

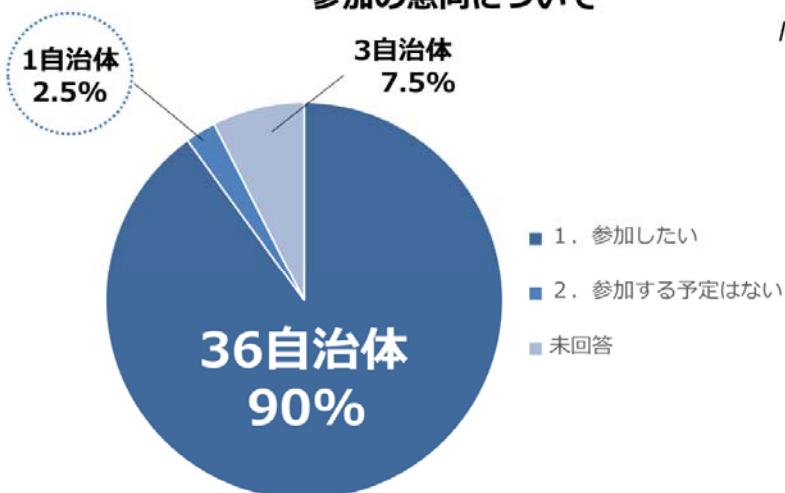
N=7

- 地理的な問題
- 県内のDPAT養成も十分とは言えない状況である。
- ここ数年は、感染症対策を講じたうえで実践訓練を行い、他県との合同での研修を企画することができなかったため。
- 検討したことがない。
- 費用の負担について、自治体間での調整が必要。
- 各県だけではDPAT相互の日程調整に係るハードルが高い。DMATのように、国又はDPAT事務局が音頭をとって欲しい。
- 新型コロナウイルス感染症による研修会の縮小等。

図 8

DPAT事務局が近隣自治体との合同研修を開催した場合、 参加の意向について

N=40



多くの自治体では、合同研修開催のニーズがある

図 9

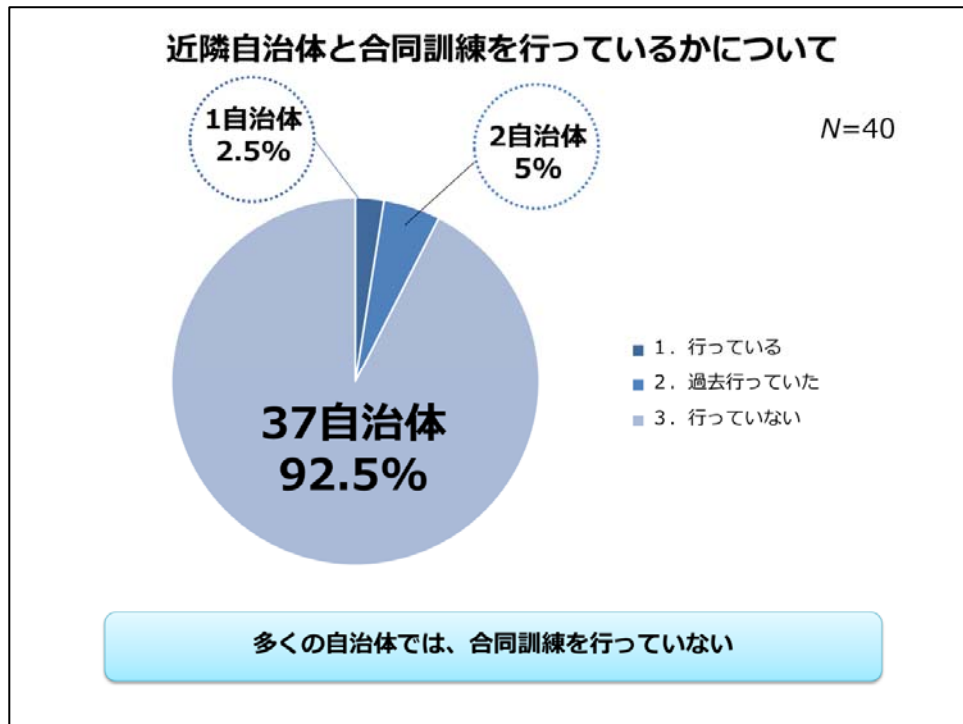
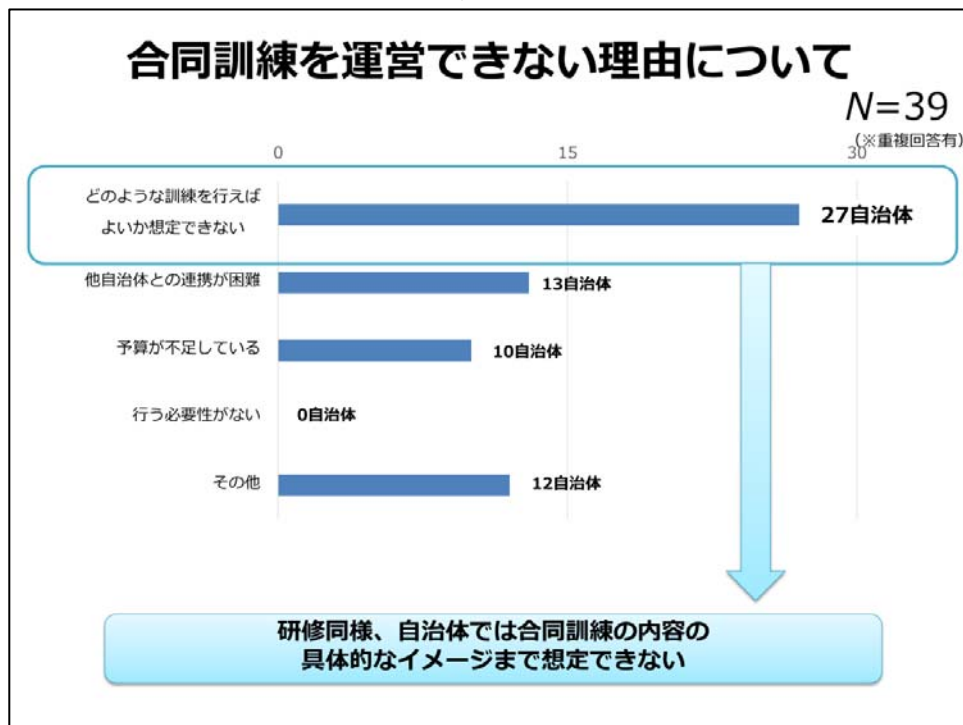


図 10



合同訓練を運営できない理由について 「その他」の具体的内容（自由記述）

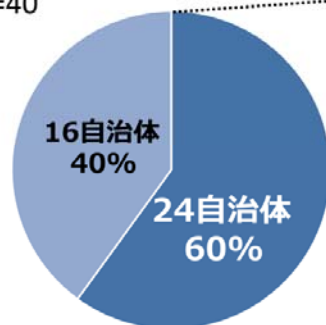
N=12

- ・ 県内のDPAT養成も十分とは言えない状況である。
- ・ 地理的な問題
- ・ ここ数年は、感染症対策を講じた上で実践訓練を行い、他県との合同手の研修を企画することができなかったため。
- ・ 都内区市町との合同訓練が優先。
- ・ 検討したことがない。
- ・ **今年度、他自治体主催のDPAT研修に参加予定。**
- ・ 中国地区DMAT実動訓練では毎年、DPATも合わせて訓練を実施しているので、DPAT単独で訓練する必要性が乏しい。
- ・ DMATブロック訓練に便乗して、DPATの訓練があり、自主開催までは不要。
- ・ 各県だけではDPAT相互の日程調整に係るハードルが高い。DMATのように、国又はDPAT事務局が音頭をとって欲しい。
- ・ 新型コロナウイルス感染症による研修会の縮小等。
- ・ 県内の体制整備を行っており、まだ、近隣自治体との合同訓練まで考えが及ばない。
- ・ R元年度に九州・沖縄ブロックDMAT実動訓練に参加している。

DMATの地方ブロック訓練について

DMAT地方ブロック訓練を
知っているか

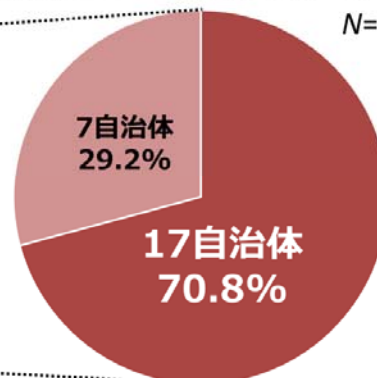
N=40



■ 知っている ■ 知らなかった

DMAT地方ブロック訓練を
貴自治体のDPATに周知を行っているか

N=24



■ 行っている ■ 行っていない

DMATの地方ブロック訓練を知らない自治体が16自治体
また、知っていても、DPATに周知を行っていない自治体が7自治体あった

図 13

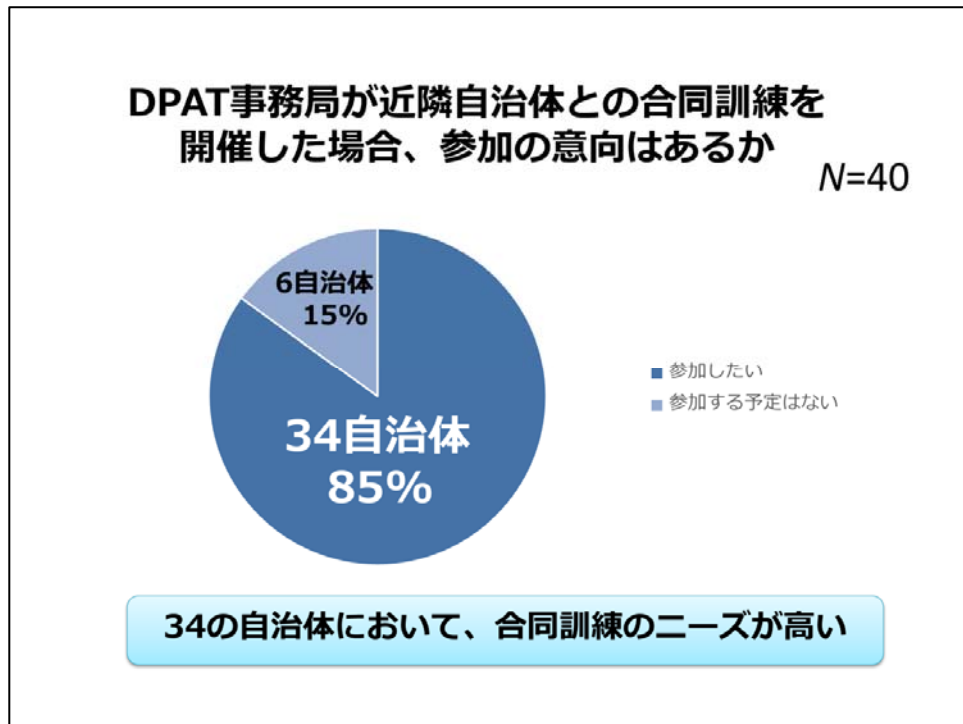


図 14

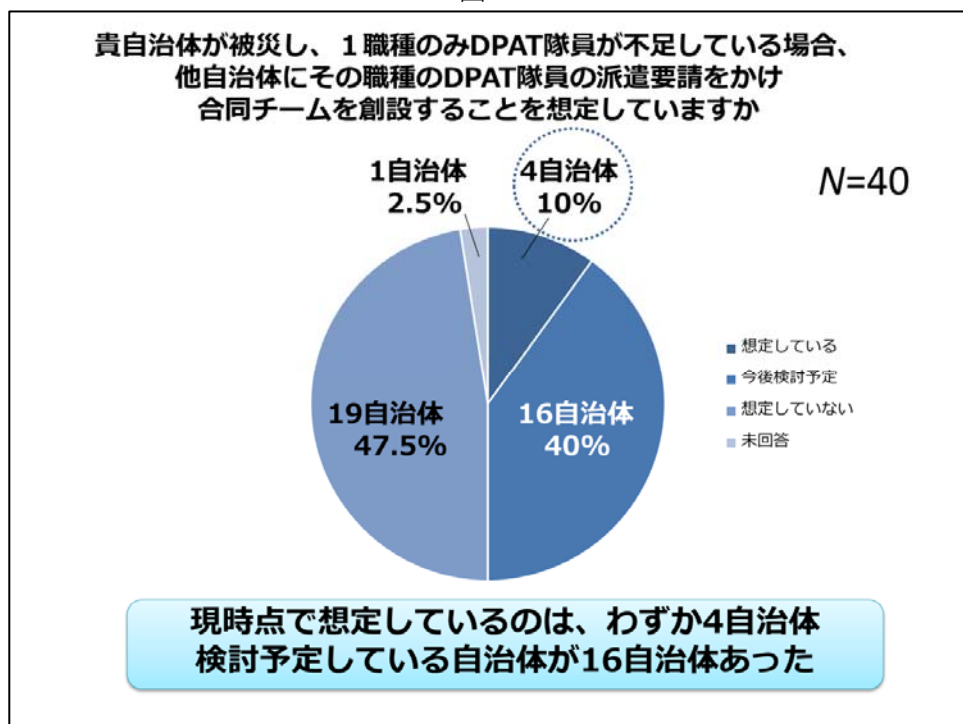


図 15

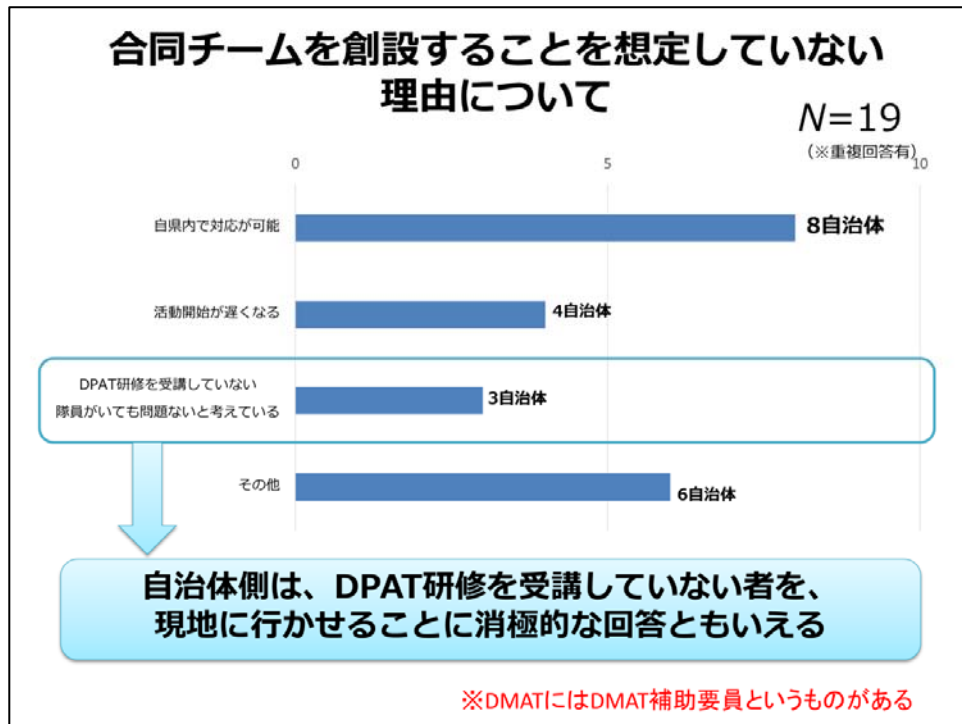


図 16

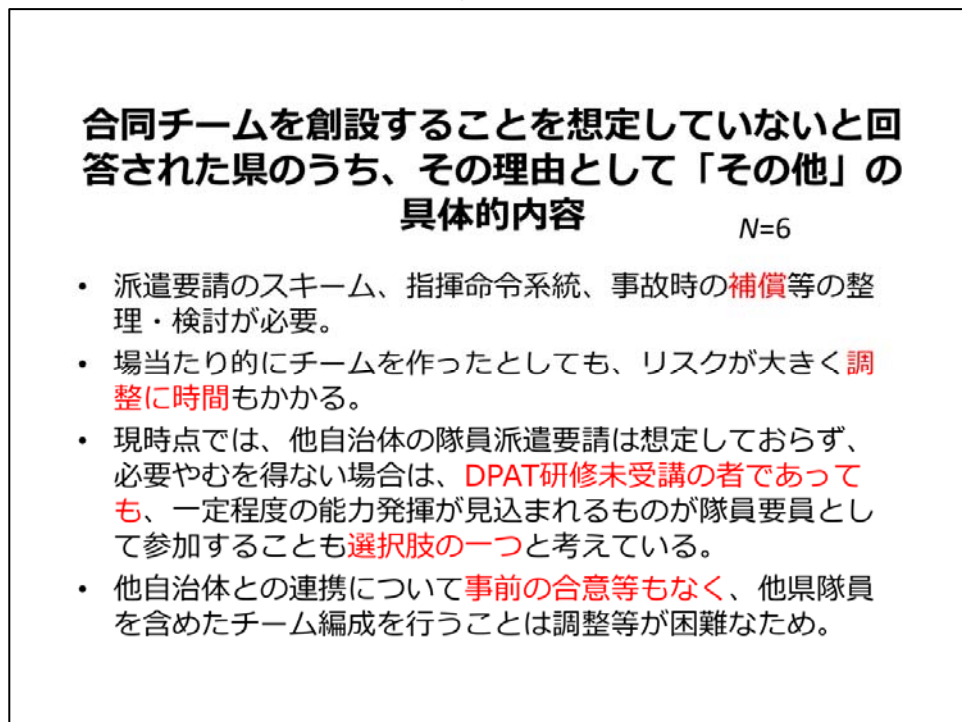
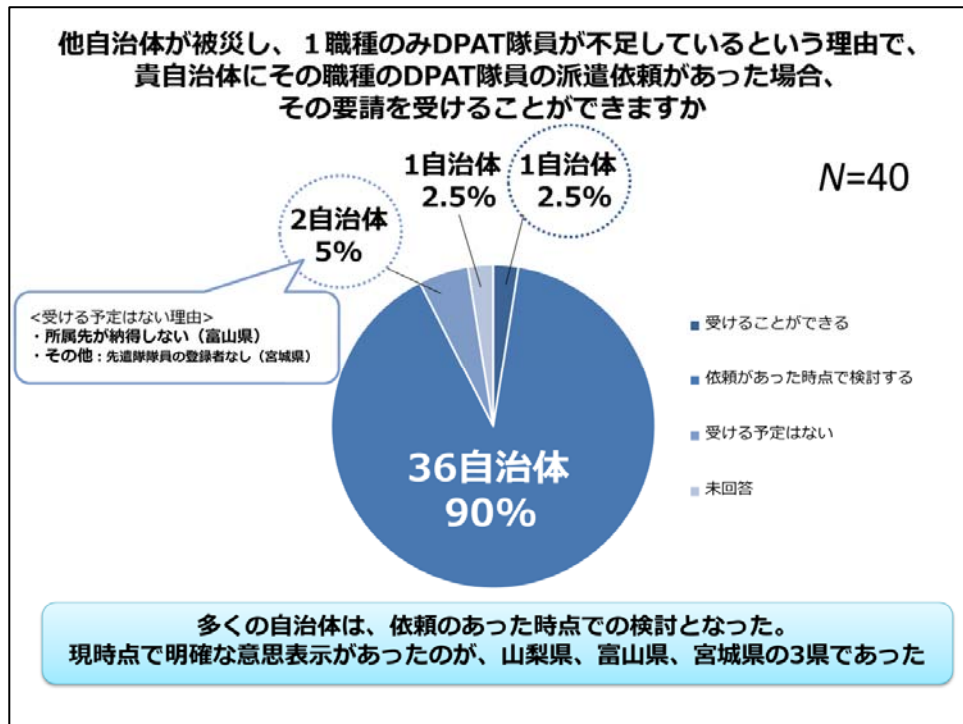


図 17



資料 1 質問票

ブロック隊創設に向けたアンケート調査					
ブロック隊の定義：異なる近隣自治体のDPAT隊員による混成チーム 例）A県のDPAT登録医師が不足しているため、B県の医師をA県のDPAT隊員として登録し、A県で起きた災害時に派遣要請をかける <回答欄の種類について> 青色部分・・・青色部分をクリックしてリストから1つ選択 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H列に記載していますので、よく読んでご回答ください。				↓回答対象↓	
1. 自治体名を記載ください。				←全員選択	
2. 近隣とのDPATの連携体制についてお尋ねします。					
2-1) 近隣県のDPAT体制整備状況を把握していますか				←全員選択	
☐ 詳細に把握している ☐ 一部把握している ☐ まったく把握していない					
2-2) 近隣県で災害が起きた場合、派遣要請がかかる可能性があることを想定していますか				←全員選択	
☐ 想定している ☐ 想定していない					
2-3) 同ブロック内の近隣県との連携体制について必要と考えていますか				←全員選択	
☐ 既に連携体制ができてい る ☐ まだないが、あったほう がよい ☐ 必要とは考えていない					
2-4) 2-3) で「既に連携体制ができています」と回答された方にお尋ねします。どのような体制がとれているか、お聞かせください				←該当する都道府県のみ回答	
2-5) 2-3) で「まだないが、あったほうがよい」と回答された方にお尋ねします。連携が現在とれていない理由についてお聞かせください【複数回答可】				←該当する都道府県のみ回答	
☐	近隣県と協議をする機会がない	☐	あったほうが良いが、具体的なイメージまで想像がつかない	☐	近隣県は不要だと考えている
☐	補償の問題等財源がない	☐	災害時の連携体制について判断基準が異なる	☐	その他
3. ブロック訓練についてお尋ねします。					
3-1) 貴自治体で近隣県とブロック訓練を行っていますか				←全員選択	
☐ 行っている ☐ 過去に行っていた ☐ 行っていない					
3-1-1) 貴自治体でブロック訓練を運営できない理由がありますか				←全員選択	
☐ 予算が不足している ☐ どのような訓練を行えばよいか想定できない ☐ 行う必要性がない					
3-2) DMATのブロック訓練についてお尋ねします					
3-2-1) DMATがブロック訓練を行っているのはご存じですか				←全員選択	
☐ 知っている ☐ 知らなかった					
3-2-2) DMAT行っているブロック訓練を貴自治体のDPATに周知を行っていますか				←全員選択	
☐ 行っている ☐ 行っていない					
3-3) DPAT事務局がブロック訓練を開催した場合、参加の意向はありますか				←全員選択	
☐ 参加したい ☐ 参加する予定はない					
4. ブロック隊についてお尋ねします。					
4-1) 貴自治体で近隣県とブロック隊を創設することを想定していますか				←全員選択	
☐ 既に創設している ☐ 今後創設予定 ☐ 想定していない					
4-2) 想定していないと回答された方に質問します。ブロック隊の想定をしていない理由は何ですか【複数回答可】				←該当する都道府県のみ回答	
☐	自県内で対応が可能	☐	自治体同士の協定が困難	☐	費用の割り振りが困難
☐	他県との連携が難しい	☐	活動開始が遅くなる	☐	所属先が納得しない
☐	必要性を感じない	☐	その他		
4-2-1) その他と回答された方に質問します。その他の内容についてご教示ください					
アンケート調査はこれで終了です。 ご協力ありがとうございました。					

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
なし					

令和6年 4月 10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 公益社団法人 日本精神科病院協会

所属研究機関長 職 名 会長

氏 名 山崎 學

次の職員の令和5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。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 災害派遣精神医療チーム (DPAT) 活動における機能強化と激甚災害 (南海トラフ地震等) への対応検討のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) DPAT 事務局・参与
(氏名・フリガナ) 福生 泰久・フクオ ヤスヒサ
- 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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6年3月11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 学長

氏 名 永田 恭介

次の職員の令和5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。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 災害派遣精神医療チーム (DPAT) 活動における機能強化と激甚災害 (南海トラフ地震等) への対応検討のための研究
- 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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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6年 4月 9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 産業医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 上田 陽一

次の職員の令和5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。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動における機能強化と激甚災害（南海トラフ地震等）への対応検討のための研究
- 研究者名 （所属部署・職名） 産業生態科学研究所 教授
（氏名・フリガナ） 立石 清一郎 タテishiセイイチロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	☒ ☐	☒	産業医科大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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：）	☐ ☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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6年 4月 10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 獨協医科大学長

氏 名 吉田 謙一郎

次の職員の令和5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。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 災害派遣精神医療チーム(DPAT)活動における機能強化と激甚災害(南海トラフ地震等)への対応検討のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 獨協医科大学埼玉医療センター・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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
		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)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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。