

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発研究事業

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）への対応検討野ための研究（23IA1004）

令和5年度～令和7年度 総合研究報告書

研究代表者 福生 泰久

令和8（2026）年 5月

目 次

I. 総合研究報告

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・太刀川弘和・立石清一郎・五明佐也香	

II. 研究成果の刊行に関する一覧表	7
--------------------	---

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】

本研究班では、南海トラフ地震をはじめとする激甚災害時における DPAT の必要体制を総合的に強化することを共通の目的として取り組んだ。福生班は訓練・調査を通じて必要隊数の算出や外部評価、精神科病院の被災想定を行い、DPAT の役割と課題を整理した。太刀川班は世界の災害メンタルヘルス研究を体系化し、AI 推定や J-SPEED 分析により、災害規模・地域特性に応じたメンタルヘルスニーズと必要隊数を科学的に示した。立石班は自治体職員など支援者の健康支援体制に着目し、DOHAT・DPAT・精神保健福祉センターの連携モデルを構築し、平時からの支援体制整備を目指した。五明班は近隣自治体との広域連携を強化するため、地域ブロック隊の必要性や課題を調査し、合同訓練・研修の重要性やインストラクターの役割を明確化した。

総じて、科学的根拠・組織運用・支援者支援・広域連携の 4 側面から、激甚災害に耐えうる DPAT 体制の構築を目指した研究である。

【方法】

本研究では、以下の研究を行った。
福生班は、訓練・アンケート・被災想定分析を通じて DPAT 必要隊数の推計、活動課題の抽出、精神科医療需要の可視化を行い、DPAT の役割と運用課題を整理した。

太刀川班は、国内外の災害精神保健データや J-SPEED 記録を分析し、災害規模・地域特性に応じたメンタルヘルスケアニーズと必要隊数を科学的に推定する基盤を構築した。

立石班は、自治体職員など支援者の健康支援に着目し、DOHAT・DPAT・精神保健福祉センターの合理的連携モデルを構築し、平時からの連携強化に向けた教材開発を行った。

五明班は、都道府県間の広域連携やブロック隊体制を調査し、合同訓練・研修の必要性や DPAT インストラクターの実災害時の役割を明確化し、広域支援体制の強化を目指した。

【結果】

- 研究の結果、以下の点が示された。
- DPAT 調整本部には 12～20 名、DPAT 活動拠点本部には 13～20 名必要と判明。
 - DPAT 活動拠点本部は平均 3 か所設置され、各拠点が 15～17 病院を担当する想定。
 - 被災想定自治体によるアンケート結果では、DPAT 調整本部、DPAT 活動拠点本部において、日本 DPAT、DPAT インストラクターが必要との回答が、それぞれ 8 自治体中 8 自治体、7 自治体であった。
 - 診療継続支援は 1 病院につき 3 隊、病院避難は 15～28 名につき 3 隊、受入病院支援は 34 名につき 4～8 隊必要と推計。
 - DMAT・日赤こころのケア班調査では、DPAT は一定評価を得る一方、認知度不足・役割不明瞭が課題として浮上。
 - DMAT 隊員 155 名調査では、約 1 割が精神科のない総合病院で対応に苦慮し、DPAT のリエゾン支援への期待が高いことが判明。
 - 南海トラフ地震では、耐震性・津波リスクを踏まえると最大 1 万人の精神科入院患者が避難する可能性を推計。
 - 過去の訓練分析では、情報分析不足・DMAT 連携不足・搬送調整の課題が継続。
 - 令和 6 年度訓練では、指揮系統の重複・法的扱いの不明瞭さという新たな課題が確認された。
 - 世界の災害精神支援報告 2,722 件を精査し、災害種類・規模・症状のデータベースを構築。
 - 東日本大震災・熊本地震比較から、南海トラフ地震では最大 6,235 隊（補正後 1,592 隊）の DPAT が必要と推計。
 - 日本の災害データのメタ分析で、PTSD20.4%、ASD11.1%などの有病率を算出。
 - 能登半島地震では、相談件数の約 4 割を DPAT が担当し、不安（42.4%）、不眠（32.8%）が多かつ

た。

- ・ 症状は発災 15～30 日でピーク、1 か月以降も約 3 割が継続。
- ・ 南海トラフ地震の PTSS 発症者は 2,780～9,390 人、抑うつは 3,590～11,800 人と推計。
- ・ DPAT 必要隊数は、PTSS で 278～939 隊、抑うつで 359～1,182 隊と算出。
- ・ 能登半島地震では高齢者が 58.4%と多く、抑うつ・希死念慮・フラッシュバックが熊本地震より有意に高かった。
- ・ 産業医ヒアリングから、健康保護準備不足・人員不足・外部支援への期待が明らかに。
- ・ 能登半島地震で DOHAT が J-SPEED を活用し、職員疲弊を可視化→休息確保に寄与。
- ・ 熊本県・石川県の調査から、長時間労働・産業保健体制の脆弱性・DPAT 安全衛生・連携不足などの課題を整理。
- ・ DOHAT・DPAT・精神保健福祉センターの合理的連携モデルを提案。
- ・ 最終年度に、DPAT×DOHAT 協働の動画教材（11 スライド）を作成し、J-SPEED 運用・支援者支援・職場環境改善策を体系化。
- ・ 47 自治体中 40 自治体が回答し、近隣自治体の DPAT 体制を把握していたのは 3 自治体のみで、連携体制は未整備。
- ・ 合同研修が少ない理由は費用・方法・地理的制約だが、DPAT 事務局主催なら参加意向は高かった。
- ・ 地域ブロック隊を想定していたのは 4 自治体のみ。
- ・ DMAT 地方ブロック訓練では、主幹自治体に参加が偏り、共同作成は 1 自治体のみ。
- ・ 全自治体が国庫補助を要望するほど費用負担が重いことが判明。
- ・ インストラクター・統括者インタビューから、
- ・ 早期参入は本部運営の安定化に寄与
- ・ 一方で指揮系統混乱・地域理解不足・役割不明瞭などの課題が判明
- ・ スキル差による萎縮・不信感などのリスクも指摘
- ・ 結果として、インストラクター制度の整備が必要であることが明確化。

なお、令和 7 年 3 月 31 日に改正された DPAT 活動要領では、「DPAT 先遣隊」の名称が「日本 DPAT」に変更となったため、本研究報告書から「日本 DPAT」を採用しているが、令和 6 年度までの研究における「DPAT 先遣隊」のことであること留意いただきたい。

研究分担者氏名

太刀川弘和

筑波大学 医学医療系臨床医学域精神医学 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】本研究の目的は、大規模地震時における DPAT の適切な活動体制の確立に向け、必要な隊数の考え方や役割を整理するとともに、関係機関との連携のあり方、ならびに運用上の課題を明らかにし、今後の活動の方向性を検討することである。

【太刀川班】過去の災害時のデータ解析等を行うことで、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した。

【立石班】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、自治体の産業保健活動の現状と課題を把握し、災害産業保健チーム（以下 DOHAT）と DPAT との連携体制を構築し、新たな支援者支援体制の確立の検討することを目的とした。

【五明班】近隣自治体との連携強化を目的に、地域ブロック隊の定義・必要性・課題を調査。自治体アンケートにより、ブロック隊創設や隣県連携の現状を把握し、合同訓練・合同研修の必要性を示した。過去の研究から、DMAT 地方ブロック訓練への参加が有効と判明したが、予算や職員負担が課題であることも明らかになり、最終年度は、連携体制の要となる DPAT インストラクターの実災害時の役割を検討した。

B. 研究方法

【福生班】令和5年度および令和6年度の大規模地震時医療活動訓練において、被災想定自治体・分析し、必要とされるDPAT隊数を推計および日本DPATやDPATインストラクターの必要性について確認したうえで、令和6年度と同訓練において、先の研究で明らかとなった必要となる隊数等を配置したうえで訓練を実施し、同内容のアンケート調査を実施した。また、他チームから見た評価として、DMATと日赤こころのケア班へのDPATに対する評価について、アンケート調査を実施した。その結果から得られた、DPATによるリエゾン機能について、改めてDMAT隊員に対しアンケート調査を実施した。さらに最終年度では、内閣府が公表している南海トラフ地震における推進地域・特別強化地域の市町村一覧のデータとEMISを用いて、南海トラフ地震での精神科病院の被災数・避難患者数・DPAT必要隊数を推計したほか、過去の訓練から指揮系統や避難運営の課題を整理し、災害拠点精神科病院の機能検証訓練を通じて新たな課題も抽出した。

【太刀川班】初年度では、世界の災害精神支援報告を収集し、災害種類・規模・症状のデータベースを構築。当初はAIによる機械学習を予定したが、データ不足のため、東日本大震災・熊本地震などのメタ解析に切り替え、PTSS・抑うつの有症率からDPAT必要隊数を推計した。また、能登半島地震のJ-SPEED記録を収集し、熊本地震・北海道胆振東部地震と比較分析を行った。

【立石班】初年度は、自治体産業医へのヒアリング調査を実施した。なお、このヒアリング調査はすべて対面で非構造化面接にておこなった。また同年度に、令和6年度能登半島地震が発災したため、同災害においてDOHATによるJ-SPEED運用の把握、さらに熊本県・石川県の関係機関への詳細ヒアリングを追加で実施した。翌年度はその支援体制の実態、職員の健康課題、組織間連携の障壁、産業保健の必要性などを質的に分析した。最終年度には、連携モデルを実践に移すため、DPAT隊員・自治体職員向けの動画教材を開発した。

【五明班】初年度は47都道府県の災害精神保健医療担当課にアンケートを行い、ブロック隊体制や隣県連携の現状を調査した。翌年度には、前年度の結果を踏まえ、すでにブロック訓練を実施している、DMAT地方ブロック訓練に対して、幹事都道府県DPAT担当課にも調査を行い、連携強化の有効性と、予算・人員負担などの課題を明確化した。さらに、最終年度では、研修や訓練、自治体等との連携の要となるDPATインストラクターの役割を明確化するため、熊本地震・西日本豪雨・熱海土石流・能登半島地震などでDPAT調整本部を担った統括者・インストラクターへの対面およびオンラインにて構造化面接でのインタビューを実施し、実災害時におけるDPATインストラクターの役割と課

DPAT隊員へのアンケートおよびインタビュー調査を実施した。本調査において、DPATの活動実態を題を整理した。

C. 研究結果

【福生班】初年度および次年度の大規模地震時医療活動訓練に参加した被災想定自治体やDPAT隊員へのアンケート調査の結果から、DPAT調整本部には12～20名、DPAT活動拠点本部には13～20名程度の人員が必要であることが明らかになった。また、DPAT活動拠点本部は平均3か所設置され、各拠点が15～17病院を担当する体制が想定された。また、被災想定自治体によるアンケート結果では、DPAT調整本部、DPAT活動拠点本部において、日本DPAT、DPATインストラクターが必要との回答が、それぞれ8自治体中8自治体、7自治体であった。なお、不要と回答した1自治体は、回答日時点において自治体内のDPATマニュアルにおいて、DPATインストラクターの位置づけがないためと回答された。DPATの必要量隊数については、診療継続支援では1病院につき3隊、病院避難時には避難患者15～28名につきDPAT3隊、さらに避難患者を受け入れる災害拠点精神科病院に対しては、受入れ患者34名あたり4～8隊が必要であることが示された。

DMAT（76名）や日赤こころのケア指導者（265名）への調査では、DPATの活動は一定の評価を得た一方で、認知度が低く、「何をしているかわからない」という課題が示された。

最終年度には、アンケート結果を踏まえ、精神科の標榜のない総合病院へのリエゾン機能について調査するため、DMAT隊員（155名）に対し再度アンケート調査を実施した。その結果、約1割（17名）が当該病院における対応に困難を感じており、DPATによる支援への期待が高いことが示された。さらに、EMISを用いた統計では、南海トラフ地震等の想定において、耐震性や津波リスクを踏まえると、最大約1万人の精神科入院患者が避難を要する可能性が推計された。詳細は、令和7年度の報告書を参照いただきたい。過去の訓練分析では、情報分析不足、DMATとの連携不足、搬送調整の課題が複数年度にわたり継続していた。特に令和6年度大規模地震時医療活動訓練では、指揮系統の重複や法的扱いの不明瞭さといった新たな課題も確認された。

【太刀川班】初年度、世界の災害精神支援報告2,722件を精査し、災害種類・規模・症状のデータベースを構築した。東日本大震災（1,133隊）と熊本地震（930隊）の比較から、南海トラフ地震では最大6,235隊、補正後でも1,592隊のDPATが必要と推計した。詳細な計算は令和5年度の報告書をご参照いただきたい。次年度は、日本の災害データからASD・PTSDの有病率をメタ分析し、

PTSD20.4%、ASD11.1%と算出した。能登半島地震の相談データでは、相談件数の約4割をDPATも約3割が継続していた。最終年度は、南海トラフ地震のPTSS発症者を2,780～9,390人、抑うつ発症者を3,590～11,800人と推計した。また、地震発生1日後・1週間後・1か月後時点のDPAT必要隊数は、PTSSでは278～939隊、抑うつでは359～1,182隊と算出した。能登半島地震では高齢者が58.4%と多く、抑うつ・希死念慮・フラッシュバックなどが熊本地震より有意に高かった。

【立石班】初年度では、産業医5名へのヒアリングから、災害時の労働者の健康を保護するための準備不足、人員不足、外部支援への期待が明らかになった。また能登半島地震ではDOHATとして活動し、J-SPEEDを作成、活用することにより職員疲弊を可視化し、休息確保につなげた。次年度では、熊本県・石川県の関係機関へのヒアリングから、長時間労働、産業保健体制の脆弱性、DPAT隊員の安全衛生、連携不足などの課題を整理し、DOHAT・DPAT・精神保健福祉センターの「合理的連携モデル」を提案した。最終年度は、研究成果を実践化するため、DPAT×DOHAT協働の動画教材（11スライド）を作成し、J-SPEED運用、支援者支援戦略、職場環境改善策、協働モデルなどを体系化した。

【五明班】初年度には、全国のDPAT担当者に対し、アンケート調査を実施し、47自治体中40自治体からの回答を得た。近隣自治体のDPAT体制を把握していたのは3自治体のみで、連携体制はほぼ未整備であった。合同研修が少ない理由としては、費用・方法・地理的制約が挙げられたが、DPAT事務局主催であれば参加意向が高い傾向が見られた。また、地域ブロック隊について想定している自治体は、4自治体のみであった。次年度では、DMAT地方ブロック訓練の幹事自治体を調査した。その結果、訓練参加が主幹自治体に偏り、共同実施は1自治体のみであった。訓練実施に伴う費用負担が重く、全自治体が国庫補助を要望した。最終年度は、DPATインストラクターと統括者へのインタビューを実施した。DPATインストラクターへの早期参入が各本部運営の安定化に寄与する一方、指揮系統の混乱、地域理解不足、役割不明瞭などの課題が示された。DPATインストラクターのスキル差による萎縮や、被災地側の不信感などのリスクも指摘され、制度的整備の必要性が明確となった。

D. 考察

本研究では、南海トラフ地震等の激甚災害においてDPATが果たすべき役割と必要体制を多面的に検討した。その結果、DPAT調整本部およびDPAT活動拠点本部の運営には12～20名規模の人員が必要であり、日本DPATやDPATインストラクターの配置が不可欠であることが明らかとなった。ま

が担い、不安（42.4%）、不眠（32.8%）が多く、症状ピークが発災15～30日に集中し、1か月以降た、病院避難や籠城支援に必要な隊数、避難所支援に必要な隊数も推計され、災害後に生じるメンタルヘルスニーズをすべてカバーするには、現行のDPAT隊員数では大幅に不足していることが示された。特に南海トラフ地震では、全国の約4割の精神科病院が、内閣府が示している地震防災対策推進地域に含まれ、どの地方が大きく被災するケースであっても、15自治体が被災する想定となっている。活動期間を1か月に限定し、先の計算式に被災自治体数Yに15自治体数を代入し、平均3か所の活動拠点本部が設定されると想定すると、本部活動に必要なDPAT隊数は1,350隊となる。その状況下において、最大1万人の入院患者が避難を要する可能性が推計され、加えて、避難所支援として発災後翌日、1週間後には、1,000隊規模の隊員が必要となる。

しかし、DPAT事務局によると、令和8年4月1日時点で、日本DPAT隊員数は1,268名（323隊）、DPATインストラクター69名となっており、都道府県DPAT隊員数は令和6年度末時点で5,240名（1,747隊）（日本DPATとの重複を含む）あることから、DPAT隊数が圧倒的に不足していることがわかる。そのため今後はDPAT事務局および自治体による研修拡充とDPATインストラクター養成が急務である。

しかし、研修開催回数や規模の拡大について、DPAT事務局に確認したところ、現在のDPAT事務局での予算額では、日本全国で生じている会場費、交通費、人件費の高騰に追いつかず、実施回数に制限が一定の制限が生じてしまっていると回答があった。

都道府県DPAT研修において、本アンケート調査の結果では予算面では充足しているとの回答も多く認められたが、DPAT事務局のDPAT関連体制整備調査によると、DPAT事務局が示すDPAT研修の12項目を満たしていない自治体も認められている。現在DPAT関連体制整備調査において、DPAT研修にかけている予算額については未公表ではあるが、今後都道府県DPATの質の均てん化のためには、研修項目を満たす水準の予算確保は各自治体において必要となると思われる。また、自治体間連携の重要性が指摘され、合同研修・合同訓練の必要性が明らかとなったが、費用負担が大きく、全自治体が国庫補助を要望しており、連携構築の大きな障壁となっている。

今後、予算拡充のための調整が必要と考えられるが、同時に、既存のDPAT隊員が継続しやすい仕組み作りや、派遣体制の整備も必要である。実際に、令和3年度の「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 五明分担班」において、都道府県DPAT

のうち、14.6%が「現状活動困難」と回答した。本研究ではその理由までは述べられていないが、今後はこういった DPAT 隊員への調査、分析を行っていく必要があると考える。

また現在厚生労働省内で検討されている、災害支援体制について、DMAT 側から新たに合同で行う体制を提示されている。今後南海トラフ地震等の激甚災害においては、DPAT も同一の保健医療福祉調整本部内での活動を行うことが効率的であることから、参画することが望ましい。一方で、DPAT においては、精神保健福祉法に関連した機微な活動について、DMAT をはじめとする他の支援チームや担当部局では対応が困難であると考えられる。そのため、先方と十分な議論、検討が必要である。

同様に、現在の DPAT 隊員の質を担保と、他の支援チームとの連携においては平時から各種訓練等への参加が必要となることから、本研究結果からわかった。しかし、DPAT 事務局によると日本 DPAT 登録機関外の日本 DPAT 隊員の割合は約 13%と報告を受け、彼らの研修や訓練への参加が認められていないという報告も受けている。今後は、DPAT 登録機関外の DPAT 隊員でも訓練に参加できるような予算措置等を継続していくことが望まれる。他支援チームとの連携では、DMAT や日赤心のケア班の指導者から DPAT への期待は高いものの、活動内容が十分に理解されていない点が課題として残った。また、精神科を標榜していない総合病院では約 1 割の DMAT 隊員が対応に苦慮しており、災害時にも精神科医療ニーズが一定数存在することが確認された。今後総合病院へのリエゾンとしての役割については、そのデメリットを見極めつつ、DPAT 事務局に対応を検討していただく必要がある。一方、DOHAT との連携は能登半島地震で有効性が示され、支援者支援の重要性が再認識された。支援者支援体制については、役割分担、情報共有、フェーズ別対応を含む一元的な枠組みが必要であり、DPAT には自殺リスクなど緊急性の高い精神症状への介入が求められる。

さらに、能登半島地震の分析から、高齢者の多様なメンタルヘルスケアニーズ（抑うつ、希死念慮、フラッシュバック、徘徊など）が明らかとなり、長期支援体制の必要性が示された。PTSD や ASD の有病率（PTSD7.8%、ASD11.1%、推定 PTSD20.4%）を踏まえると、DPAT は急性期のみならず中長期の精神科支援を担う体制整備が求められる。

最後に、DPAT インストラクターは、災害時には、初動体制構築や指揮支援に大きく寄与する。一方で、彼らが主導しすぎると指揮系統が乱れる可能性があり、地域理解や役割分担の明確化が不可欠であることが示唆された。そのため、今後は DPAT インストラクターとなりうる人材の募集と、育成、および自治体等との連携を強化していく必要

がある。

E. 結論

本研究は、南海トラフ地震級の激甚災害における、DPAT の役割と必要体制を多面的に検討した。調査の結果、DPAT 調整本部および活動拠点本部の運営にはそれぞれ12名～20名、13名～20名の人員が不可欠であり、日本DPATやDPATインストラクターの配置が前提となることが明らかとなった。また、病院避難、避難所支援に必要な隊数を推計したところ、最大1万人の入院患者避難や発災後1週間で1,000隊規模の支援が必要となることが判明した。特に南海トラフ地震では全国の約4割の精神科病院が被災想定地域に含まれ、15自治体が同時被災する可能性があるため、本部活動だけで1,590隊が必要となる。

一方、令和8年時点の日本DPAT隊員数は1,268名（323隊）、都道府県DPATは5,240名（1,747隊）であり、研修拡充とインストラクター養成が急務である。しかし、研修費の高騰により開催回数が制限され、都道府県間で研修内容の質にも差があることが課題となっている。さらに、合同研修の必要性が指摘される一方で費用負担が大きく、国庫補助が求められている。

また、DPAT隊員の離脱防止や派遣しやすい制度整備も必要であり、訓練費用の減額や登録機関外隊員の訓練参加制限は質の担保を損なう懸念がある。他支援チームとの連携では、DMAT等から期待は高いがDPATの役割理解が不十分であり、総合病院へのリエゾン機能の検討も求められる。能登半島地震では高齢者の多様な精神症状が確認され、中長期支援体制の必要性も示された。さらに、インストラクターは初動や指揮支援に重要だが、指揮系統の混乱を避けるため役割分担の明確化が必要である。今後は人材育成と自治体連携の強化が求められる。

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マティックレビュー、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。

福生泰久：南海トラフ地震等への対応検討のための研究結果と得られた課題、第30回日本災害医学会総会・学術集会（愛知）2025.03.06

尾崎光紗：南海トラフ地震等の激甚災害におけるDPATの必要隊数及び役割の検討、第30回日本災害医学会総会・学術集会（愛知）2025.03.07

納橋優奈：災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動における機能強化のための課題について～自治体からの視点～、第30回日本災害医学会総会・学術集会（愛知）2025.03.06

矢口知絵、太刀川弘和、高橋晶、高木善史、久保達彦、福生泰久：地震災害後、心的外傷後ストレス障害（PTSD）はどれくらい生じるのか？、第30回日本災害医学会、2025年3月（愛知）

高木善史、太刀川弘和、高橋晶、矢口知絵、久保達彦、福生泰久：令和6年能登半島地震における災害メンタルヘルスの特徴—DPAT診療記録を用いた過去地震との比較—、第30回日本災害医学会、2025年3月（愛知）

Takahashi S, Yaguchi C, Takagi Y, Kubo T, Fukuo Y, Tachikawa H:

Estimating Number of DPATs in the Nankai Trough Earthquake from data of 'cocoro-no-care' in the Great East Japan Earthquake. 15th Asia Pacific Conference on Disaster Medicine (APCDM24), Seoul, Korea, Nov.25-26, 2024

立石清一郎：災害産業保健の100年；関東大震災から100年、過去事例を踏まえた未来志向の災害時の産業保健のあり方、第97回日本産業衛生学会メインシンポジウム、2024年5月、広島

立石清一郎：災害産業保健のUPTODATE、第97回日本産業衛生学会教育講演10、2024年5月、広島

五十嵐侑：「罹患後症状のマネジメントの手引き」と職域コホート調査および質問紙調査から職域における罹患後症状を有する従業員の支援を考察する、第97回日本産業衛生学会メインシンポジウム、2024年5月、広島

立石清一郎：災害時の職員健康支援、北海道産業衛生学会、2024年11月

立石清一郎：災害産業保健、近畿産業衛生学会基調講演、2024年12月、大阪

立石清一郎：災害時の職員支援、第30回日本災害医学会シンポジウム、2025年3月

立石清一郎：EOCにおける職員健康支援の方策、第30回日本災害医学会パネルディスカッション、2025年3月

榎田奈保子：DOHATの活動、第30回日本災害医学会シンポジウム2025年3月1) 納橋優奈：災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動における地域連携強化のための課題について～DMAT地方ブロック訓練への参加推進に向けて～、第30回日本災害医学会総会・学術集会、令和7年3月8日

3. その他

太刀川弘和：災害が起きた時 知っておくべきこと。しんぶん赤旗、2024年6月7日号 8面

太刀川弘和：令和6年能登半島地震におけるDPATの活動を通じたメンタルヘルスケアについて。令和5年度自殺対策白書、pp121, 2024.

太刀川弘和 ほか：南海トラフ心のケア最大22万人。茨城新聞 2025年2月3日号。

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。

別紙 4

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト（参考）

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
該当なし							

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
該当なし					