

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。

今年度の本研究班では、南海トラフ地震等の巨大地震時における被災想定や過去の災害時のデータの解析から、必要な DPAT 隊数を推計したほか、DPAT の新たな機能や連携体制を構築することを目的とした。さらに、今後質の高い研修や訓練を実施するうえで中核的な存在となりうる、DPAT インストラクターの役割等について明確化した。

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」のことであることを留意いただきたい。

【方法】本研究では、以下の研究を行った。

- ・DMAT 隊員へのアンケート調査により、被災地域において精神科を標榜しない総合病院でも精神科医療ニーズが一定数存在することを確認した。
- ・内閣府が公表している南海トラフ地震等の巨大地震における被災想定と EMIS を用いて、耐震性・津波リスクを踏まえた被災精神科病院数と避難想定入院患者数を推計した。
- ・過去の大規模地震時医療活動訓練の総括からの課題抽出のほか、令和 6 年度の大規模地震時医療活動訓練において、災害拠点精神科病院における課題の整理を行った。
- ・南海トラフ地震のメンタルヘルスケアニーズ推定では、東日本大震災・熊本地震のデータによるメタ解析で PTSS・抑うつの有症率を算出し、必要 DPAT 隊数を推計した。
- ・能登半島地震の J-SPEED 記録を熊本・胆振東部地震と比較し、地域特性による症状傾向の違いを分析した。
- ・DOHAT・DPAT 連携を強化する動画教材を作成し、インストラクター・統括者へのインタビュー調査も実施した。

【結果】研究の結果、以下の点が示された。

- ・DMAT 隊員へのアンケート調査では、被災地域における、精神科の標榜がない総合病院で精神科対応に苦慮した例が 1 割あり、抑うつ・不安・自殺念慮対応が主な困難点。DPAT 支援への期待は高いが、指揮系統や役割不明瞭さへの懸念も示された。
- ・南海トラフ地震想定では、耐震性・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あり、非自発的入院者や行動制限を要する患者も多数発生すると推計された。
- ・過去の大規模地震訓練では、情報分析・調整・DMAT 連携不足、被災病院の搬送調整、受入病院の体制整備などの課題が毎年継続し、構造的問題が示唆された。令和 6 年度訓練では指揮系統の重複や避難運営の混乱、法的扱いの不明瞭さが新たな課題として浮上した。
- ・南海トラフ地震のメンタルヘルスニーズ推定では PTSS・抑うつの有症率から必要 DPAT 隊数を算出した。能登半島地震では高齢者比率が高く、抑うつ・希死念慮・フラッシュバックなどが熊本地震より多かった。
- ・DOHAT と DPAT 連携強化のため、支援者支援モデルや J-SPEED 運用、実践知をまとめた動画教材を作成した。
- ・DPAT インストラクター調査では、初動体制構築や調整業務支援などの利点がある一方、指揮系統混乱、地域理解不足、負担増などの課題が明らかとなった。

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

協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・6年度の知見を踏まえ、日本DPATのリエゾン機能に関する需要を把握し、南海トラフ地震等で被災が想定される精神科病院数と避難が想定される患者数、および必要DPAT隊数を推計することを目的とした。また、過去の大規模地震時医療活動訓練および令和6年度の災害拠点精神科病院の機能検証訓練から課題を抽出し、今後のDPAT活動の方向性を提案することを目指した。

【太刀川班】DPATは2013年に発足し、熊本地震などを経て全国で体制整備が進んだが、自治体間の格差や外部評価の不足が課題となっている。南海トラフ地震への対応力を検証するため、本研究班は①世界の災害時メンタルヘルス研究の体系化と南海トラフ地震でのニーズ推定、②J-SPEED実働データの分析を実施した。最終年度は必要DPAT隊数の推計と、能登半島地震と熊本地震の比較から地域特性によるメンタルヘルスニーズの違いを検討する。

【立石班】本研究班では、災害時の自治体職員など支援者の健康支援体制構築を目的に、DOHATとDPAT等の連携モデルを3年間で検討してきた。令和7年度は、これまでの研究成果を実践に移すため、DOHATとDPATが円滑に連携できるよう、DPAT隊員や自治体職員向けの動画教材（資料・読み原稿）を開発することを目的とした。概念的だった連携モデルを研修で使える形にし、平時からの連携体制づくりを促進することを狙いとしている。

【五明班】過去2年間の研究から、大規模災害に備え近隣自治体との連携強化にはDPATのDMAT地方ブロック訓練参加が有効と判明したが、予算や職員負担が課題となった。本年度は、平時に研修や訓練の主で担うDPATインストラクターが実災害時に果たすべき役割を検討した。

B. 研究方法

【福生班】DMAT隊員へのアンケート調査を実施し、精神科を標榜しない総合病院への精神科医療ニーズを調査した。また、内閣府の地震想定地域データとEMISの情報を用いて、耐震性や津波・

洪水リスクを踏まえた被災想定精神科病院数と入院患者数を推計した。さらに、平成27～令和6年度の大規模地震時医療活動訓練の課題を整理し、令和6年度には災害拠点精神科病院の機能検証訓練を実施して、指揮系統や避難運営などの課題を抽出した。

【太刀川班】本年度は、研究班内および全体班会議を通じて研究方針や進捗を共有し、必要に応じて研究手法や結果解釈の検討会を実施した。

南海トラフ地震のメンタルヘルスケアニーズ推定では、当初予定していたAIによる機械学習は、過去災害の精神症状データが不足していたため断念し、東日本大震災・熊本地震の研究を対象としたメタ解析に切り替えた。Post-traumatic stress syndrome（以下PTSS）と抑うつ症状の有症率を統合し、国の南海トラフ地震避難者想定を基に相談者数を推計、1隊1日10名対応と仮定して必要DPAT隊数を算出した。

また、令和6年能登半島地震のDPAT診療記録（J-SPEED）を収集し、熊本地震（DMHISSデータ）および北海道胆振東部地震の記録と比較した。年齢・性別・相談時期・精神症状などを抽出し、発災後78日以内の共通期間で比較分析を実施。統計解析には記述統計とカイ二乗検定を用い、多重比較にはHolm-Bonferroni法を適用した。これにより、地域特性に基づく災害メンタルヘルスケアニーズの違いを明らかにする基盤を整えた。

【立石班】過去2年の成果を基に、DPAT隊員や自治体・産業保健関係者向けの動画教材を設計した。教材はDOHATの役割、能登半島地震での実践、支援者支援の体系、J-SPEEDの運用、実践知と教訓、職場環境改善チェックリスト、DOHAT・DPAT協働モデルなどを11スライドで構成し、読み原稿も付した。内容は短時間で連携の意義と手順を理解できるよう整理され、複数回の検討会議を経て精査された。

【五明班】平成28年熊本地震、平成30年西日本豪雨災害、令和3年熱海市伊豆山土石流災害、令和6年能登半島地震と、新型コロナウイルスによるクラスター対応において、主に都道府県DPAT調整本部で活動した統括者5名と、都道府県DPAT調整本部やDPAT活動拠点本部、病院支援指揮所等で活動したインストラクター9名を対象としてインタビュー調査を実施した。

C. 研究結果

【福生班】本研究では、災害時における精神科医療支援の必要性和DPATの役割を検討するため、DMAT隊員への調査、被災想定精神科病院の分析、大規模地震時医療活動訓練の検証を行った。

まず、DMAT隊員155名へのアンケートでは、約1割の17名が精神科医不在の病院支援で

精神医療対応に苦慮した経験を持ち、主な困難は「抑うつ・涙」「不安・焦燥」「『死にたい』と言われたときの対応」であった。17名中9名がDPATに支援を依頼し、その多くが対応を評価していた。また、今後DPATが対応可能であれば16名が依頼すると回答し、精神科専門性への期待が高い一方、指揮系統の混乱や役割の不明瞭さ、撤退後のフォロー体制などの懸念も示された。

次に、南海トラフ地震などの激甚災害を想定し、内閣府の地震想定地域データとEMIS情報を用いて精神科病院の被災リスクを分析した。耐震性の欠如や津波・洪水ハザードを踏まえ、病床利用率82.6%を適用して推計したところ、南海トラフ地震では最大約1万人の精神科入院患者が避難を要する可能性が示された。さらに、全国の措置入院0.6%、医療保護入院48.5%、隔離5.1%、拘束4.4%といった割合を基に、非自発的入院者や行動制限を要する患者数も推計し、災害時の精神科医療の複雑性が明らかとなった。

また、平成27～令和6年度の大規模地震時医療活動訓練を分析したところ、DPATの参加規模は熊本地震以降大幅に拡大したが、訓練内容は大きく変化していなかった。課題として、調整本部・活動拠点本部ではEMIS等を用いた情報分析、統括調整、DMATとの連携不足が継続し、被災病院では連携と搬送調整、受入病院では受入体制と一時集積が毎年の課題として残存していた。これらは複数年度にわたり改善されておらず、構造的な問題であることが示唆された。

さらに、令和6年度の訓練では災害拠点精神科病院の機能検証を実施し、患者誘導は計画通り可能であったものの、病院内指揮系統とDPAT活動拠点本部機能が重複し、情報伝達の齟齬等が生じ、意思決定がうまくなされなかったという問題が確認された。また、一時避難場所の運営も病院職員・DPAT双方がどのような支援体制を構築することが適当であるか判断がつかず、特に措置入院・医療保護入院患者の移動中の法的扱いが不明瞭であるという新たな課題が浮上した。

以上より、災害時には精神科医療ニーズが確実に存在し、DPATの支援が期待される一方、指揮系統や法的整理、病院間連携など多くの課題が残されていることが明らかとなった。

【太刀川班】本年度は班会議・全体班会議を通じて研究の方向性を確認した。南海トラフ地震のメンタルヘルスケアニーズ推定では、メタ解析に基づきPTSS発症者約2,780～9,390人、抑うつ発症者約3,590～11,800人と算出され、必要DPAT隊数は278～1,182隊と推計された。また、能登半島地震時のDPAT相談件数は488件と、熊本地震の2,122件より少なかったが、能登半島地震の被災者の方が高齢者の割合が58.4%と高く、「不安・不眠」が主要症状であった。熊本地震と比較

すると、能登半島地震では「抑うつ」、「希死念慮」、「フラッシュバック」、「怒り」、「興奮」、「徘徊」、「暴言」などが有意に高い一方、身体症状は熊本地震の方が多かった。相談時期の分布は類似していたが、能登では79日以降も支援が継続していた。

【立石班】本研究では、DPATとDOHATが災害時に効率的かつシームレスに連携するための動画教材「DPATとDOHATの協働—効率的かつシームレスな支援者支援のために—」を作成した。

教材は全11スライドで構成され、DOHATの役割、支援者支援の体系、J-SPEEDの運用、能登半島地震で得られた実践知、職場環境改善策、両者の協働モデルなどを整理し、現場で活用できる実践的内容とした。

まずDOHATの概要として、災害時の労働者（支援者・受援者含む）の健康被害最小化を目的とし、産業医・産業看護職・労働衛生専門家で構成されること、ハザード評価や労務管理、健康相談などの主要機能を提示した。運用面ではJ-SPEED健康チェックの解析や休息確保の助言など、産業保健的アプローチを明確化した。

支援者支援戦略マップでは、1次予防（未然防止）、2次予防（早期発見・早期介入）、3次予防（職場復帰支援等）の枠組みで支援を体系化し、産業医と臨床医の役割分担を示した。

J-SPEED健康チェックでは疲労度、不調感、身体症状を指標とし、入力からスクリーニング、DOHAT・DPATへの連携までの流れを示した。能登半島地震のデータから、本部職員の疲労の深刻さや指揮統制の不明確さがパフォーマンス障害に大きく影響することを示し、具体的な個別支援事例も紹介した。

職場環境改善チェックリストでは、能登半島地震で効果が確認された10項目（方針共有、ミーティング、感謝の声かけ、休憩環境整備、メンタルヘルスケア、休暇取得促進など）を提示し、現場の混乱軽減に寄与することを示した。

DOHAT・DPAT協働モデルは6つの柱として整理され、①役割分担の明確化、②連携ハブの設置、③情報共有ルール、④紹介基準、⑤フェーズ別連携、⑥自治体組織との一体的活動を示した。最後に、誰も取り残さない支援者支援として、三位一体の健康管理、DOHATとDPATの循環モデル、労務管理と本部体制強化、平時からの準備と連携の重要性を強調した。

この教材は、研究成果を現場で活用可能な研修コンテンツへと昇華し、平時からの連携体制構築を促進することを目的としている。

【五明班】本調査では、災害時にDPAT本部運営を支えるDPATインストラクターの役割について、DPAT統括者側とDPATインストラクター側の双方から利点・課題を整理した。まずDPAT統

括者への調査では、DPAT インストラクターの早期介入が本部運営の安定化に大きく寄与する点が強調された。発災初期の混乱期に、組織体制の立ち上げや意思決定の場面で客観的助言を得られることは、DPAT 統括者の心理的負担を軽減し、迅速な対応につながった。また、行政機関との煩雑な調整業務を DPAT インストラクターが担うことで、統括者は本来の判断業務に集中でき、交代・休息も確保しやすくなるという効果が示された。さらに、経験豊富な DPAT インストラクターの存在は心理的安全性を高め、地元への思い入れから判断が揺らぎやすい場面でも客観性を保つ助けとなることがわかった。

一方でデメリットとして、DPAT インストラクターが DPAT 統括者のように振る舞うことで指揮命令系統が曖昧になる懸念が挙げられた。また、被災地外からの派遣者は地域事情に不慣れで対応が遅れる可能性があり、被災地へのリスペクトが欠けると不信感を招く恐れがある。さらに、役割が周囲に理解されないと混乱を生むため、立ち位置を明確化し、活動要領等に明記する必要性が指摘された。

DPAT インストラクター側の調査では、早期介入のメリットが多く示された。災害初期に CSCA を整理し、他組織と交渉して活動拠点の場を確保し、情報窓口を一本化することで、支援活動を組織的に進められる点が大きい。また、平時から訓練を重ねているため、情報収集能力が高く、行政機関や DMAT 等との調整も迅速に行える。DPAT 事務局との連携もスムーズで、現地 DPAT 隊員や DPAT 統括者の精神的支えとなることが示唆された。さらに、J-SPEED や活動日報の作成等のロジ業務を担い、DPAT 統括者交代時の申し送りを補完することで情報断絶を防ぐ役割も果たすことがわかった。加えて、急性期から中長期までのフェーズを見通し、潜在的ニーズを踏まえた支援継続や拡充の判断ができる点も強みとされた。

。DPAT インストラクター介入に大きなデメリットは報告されなかったが、課題として DPAT インストラクター間での意見が異なった場合や、特にオンライン介入では意図が曖昧になりやすく、指揮命令系統の混乱が挙げられた。被災地外からの DPAT インストラクターが派遣される場合、地域事情の理解不足や役割認知の低さから現地支援者との調整が難しくなる可能性がある。また、平時の地域体制を踏まえない画一的支援は方針の乖離を招く恐れがある。さらに、派遣費用の扱いが日本 DPAT と異なるため所属機関の理解が得にくい点、長期活動による身体的・精神的負担や職場への説明責任など、インストラクター自身の負担も大きいと指摘されている。

総じて、DPAT インストラクターの早期介入は

本部運営の安定化と支援活動の質向上に大きく寄与する一方、指揮系統の混乱防止、役割の明確化、地域理解、負担軽減などの課題に対する制度的整備が求められることが明らかとなった。

D. 考察

南海トラフ地震が生じた際、全国の約 4 割の精神科病院が被災地域に含まれ、最大 1 万人規模の患者避難が必要と推計されたが、現状の DPAT 隊数では対応が困難であり、養成強化が求められる。さらに、災害拠点精神科病院は全国 51 か所で、受け入れ可能病床が約 2,000 床となっており、8,000 人程の患者が避難できない現状となっていることから、整備が急務である。訓練調査では、情報共有不足や病院間連携の不備が継続的課題であり、指揮系統の整理、具体的な連携手法の確立、法的整理などが必要とされた。

また、避難所における支援においては、南海トラフ地震の想定では、既存の DPAT 隊数では広域災害に十分対応できない可能性があり、PTSS・抑うつへの専門支援体制強化が課題と示された。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ニーズ（抑うつ、希死念慮、トラウマ症状、徘徊・興奮など）と長期支援の必要性が明らかとなった。今後の大規模災害では、高齢化率や地理条件を踏まえた DPAT 配置計画と中長期支援体制の整備が重要であることが示唆された。

また、他の支援チームとの連携の調査については、DMAT 隊員における調査では、精神科医の標榜がない病院において精神医療ニーズに対し、対応に苦慮した隊員が約 1 割おり、災害時にも精神科医療ニーズが一定数存在することが示された。本件については、DPAT への期待は高い一方、役割の不明瞭さや指揮系統の混乱などの懸念も指摘された。また、DOHAT からは、過去 2 年の研究成果を現場で使える動画教材としてまとめ、DOHAT・DPAT 連携モデルの実装に向けた大きな前進となった。教材は能登半島地震の実証データを基に、指揮統制の重要性や支援者の疲労実態を示し、役割分担を「6つの柱」で整理した点が特徴である。また、現場で即活用できる 10 項目の改善チェックリストも提示した。一方、教材だけでは連携体制は構築できず、研修への組み込みや効果検証など今後の課題も残る。

最後に、DPAT インストラクターに求められる役割について、災害急性期の混乱下で状況把握や初動体制構築、指揮系統の確立、関係機関連携を支える重要な役割を果たし、統括者や行政職員、DPAT 隊員の心理的負担軽減にも寄与する。一方で、主導しすぎると指揮系統が乱れ、地域事情に不慣れなため対応が遅れる懸念もある。被災地へ

の敬意や適切な距離感、役割分担が不可欠であり、DPAT インストラクター自身の負担にも配慮が必要であることが示唆された。

E. 結論

本研究によって、南海トラフ地震等の巨大地震においては、DPAT の必要隊数、災害拠点精神科病院数が少なく、今後も養成の強化と、体制整備が急務である一方で、DMAT が提唱する、いわゆる機能班をはじめとする有機的な連携を行うことで、対応することが望まれることが明確化した。そのためには、DPAT と他の支援チームともに互いの役割を理解することや、緊密な連携強化を行う必要がある。またその役割を担う中心的存在として、DPAT インストラクターが求められていることが、今回の調査で判明した。DPAT インストラクターが現地でのマネジメントを行うことのメリットを強化できるよう、さらなる発展につなげていく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- Takagi Y, Takahashi S, Kubo T, Fukuo Y, Gomei S, Yaguchi C, Arai T, Tachikawa H. Characteristics of mental health needs following the 2024 Noto Peninsula Earthquake: comparison with the 2016 Kumamoto Earthquake. *Psychiatry Clin Neurosci Rep.* 2026;5(2):e70336. doi: 10.1002/pcn5.70336.
- Nagata T, Sasaki Y, Chimed-Ochir O, Khaing IK, Tateishi S, Enokida N, et al. Key contributors to fatigue in disaster responders: Analysis of the 2024 Noto Peninsula earthquake. *Saf Health Work.* 2026.
- Khaing IK, Chimed-Ochir O, Rath EM, Tateishi S, Enokida N, Mori K, et al. Relationship between days of work and presenteeism, and mediation of this relationship by fatigue among disaster responders. *J Occup Health.* 2025.
- Ogawa H, Nagata T, Yoshida T, Taji A, Yumiya Y, Shiroma N, et al. Innovative occupational health system for EMT staffs implemented by the EMTCC during Noto earthquake 2024 in Japan. *Prehosp Disaster Med.* 2025.

2. 学会発表

- 福生泰久：南海トラフ地震等巨大地震時における精神科病院の被災状況について，第 31 回日本災害医学会総会・学術集会（新潟）2026. 03. 21
- 吉田航：大規模地震時医療活動訓練での DPAT の訓練内容から考える精神科病院への支援の在り方と DMAT との協働方法の検証，第 31 回日本災害医学会総会・学術集会（新潟）2026. 03. 21
- 余田悠介：災害拠点精神科病院に求められる機能に関する課題と対応，第 31 回日本災害医学会総会・学術集会（新潟）2026. 03. 19
- Hirokazu Tachikawa, Chie Yaguchi, Sho Takahashi, Yoshifumi Takagi, Tatsuhiko Kubo, Yasuhisa Fukuo: What is the prevalence of post-traumatic stress reaction after an earthquake disaster? evidence from a meta analysis of worldwide reports. *WADDEM, Tokyo, Japan, May.2-6,2025*
- 太刀川弘和,矢口知絵：南海トラフで生じる精神疾患の推計とこころのケアの必要性. 第2回日本危機管理医学会学術総会, 2026年2月(愛知県)
- 矢口知絵, 太刀川弘和, 立森久照,高橋晶, 高木善史, 久保達彦, 福生泰久：南海トラフ地震では災害派遣精神医療チーム (DPAT) が何隊必要か? : 災害後の心的外傷後ストレス症状および抑うつ症状のメタ解析から, 第 31 回日本災害医学会, 2026 年 3 月 (新潟県)
- 立石 清一郎,【災害に対応する危機管理体制とは】「いかなる状況でも」従業員を守る 産業保健の災害時 BCP と実践体制. 産業保健 2131 巻 2 号 Page2-4(2025.10)
- 榎田奈保子,立石清一郎, 能登半島地震から約 1 年後の自治体職員における精神的苦痛の関連要因に関する横断研究. 日本産業衛生学会全国協議会 (徳島), 2025 年 11 月
- 納橋優奈：災害派遣精神医療チーム (DPAT) のブロック体制構築における課題～DPAT 関連体制整備調査の二次分析から～. 第 31 回日本災害医学会総会・学術集会、令和 8 年 3 月 21 日

3. その他

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし