

令和7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 河畠譲（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（神奈川県立こども医療センター）、吉田航（西船ゆうなぎ診療所）、余田悠介（千葉県長生保健所）、池田美樹（桜美林大学）、尾崎光紗（品川区立教育総合支援センター）、納橋優奈（DPAT 事務局）

研究要旨

（目的）

南海トラフ地震等の激甚災害発生時に必要と考えられる災害派遣精神医療チーム（DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team、以下、DPAT）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し、南海トラフ地震を想定した効果的な訓練の実施に向けた課題の抽出を目的とした研究を行った。

（方法）

DPATと他の支援チームにおける連携課題において、令和5年度、6年度の研究において行った、DMATや日赤こころのケア指導者へのアンケート結果において、DPATとしてのリエゾン機能についての言及があったことから、被災地において精神科リエゾンの需要についてDMAT隊員を対象としたアンケート調査を実施した。

また、南海トラフ地震等の激甚災害発生時に必要なDPAT隊数の把握について、内閣府が発表している地震防災対策推進地域・地震津波避難対策特別強化地域から、南海トラフ地震等巨大地震において被災が想定される精神科病院数の調査を行い、想定される避難患者数を推計した。

さらに、過去の大規模地震時医療活動訓練において、DPATの活動における課題の抽出と、令和6年度同訓練において、災害拠点精神科病院における課題の抽出を行った。

（結果）

DMAT隊員155名へのアンケート調査では、精神科病院以外の医療機関への支援時に精神科医がおらず対応に苦慮した経験がある隊員は17名（約1割）であった。困難を感じた場面としては「気分の落ち込みや流涙への対応」「不安で落ち着かない患者への対応」「『死にたい』と言われた時の対応」が多く、精神科的専門性の不足が課題として浮かび上がった。また、17名中9名がDPATへ支援を依頼し、内7名がその対応を評価した。今後DPATが対応可能であれば依頼したいと答えた隊員は16名で、専門家への相談を望む声が強かった。一方で、DPATの役割の不明瞭さや指揮系統の混乱、撤退後のフォロー体制などを懸念する意見もみられた。

被災想定精神科病院調査では、南海トラフ地震の想定地域に位置する精神科病院数と病床数を算出し、耐震性や病床利用率を踏まえると、南海トラフ地震時には最大1万人規模の精神科入院患者の避難が必要となる可能性が示された。

また、措置入院や医療保護入院、行動制限者の割合から、避難対象者の中に一定数の行動制限の対象者が含まれることも推計された。しかし、現時点でDPAT隊員数は全国で約2,200隊規模にとどまっており、能登半島地震で延べ約1,000隊が活動した実績を踏まえると、想定避難規模に対して十分とは言えず、DPAT隊員の養成のほか質の均てん化が急務である。

大規模地震時医療活動訓練の分析では、DPATの参加規模は拡大しているものの、訓練内容は大きく変化しておらず、情報分析や統括調整、DMAT等との連携不足などの課題が継続していた。被災病院・受入病院との連携不全も毎年指摘されており、これらはDPAT側と他の支援チームとがそれぞれ独立した活動を行っていることが多いことが示唆される。これらの改善には、DPATを独立した調整本部として立ち上げるのではなく、保健医療福祉本部内の機能班に分散配置するなど、組織運用の見直しが必要であると示唆された。

また、上記訓練時に、併せて災害拠点精神科病院の機能検証を行ったが、患者誘導は計画通り実施できた一方、DPAT活動拠点本部を併設したことで指揮系統が乱立し、情報伝達と意思決定が曖昧になる問題が生じた。また、一時避難場所の運営体制構築が困難であり、移動中や一時避難中の措置入院や医療保護入院患者の法的扱いが不明瞭であることも新たな課題として浮上した。今後は、災害拠点精神科病院の具体的なマニュアル整備や継続的な訓練、法的整理などの制度的後押しが求められる。さらに、上記の南海トラフ地震における避難想定者数の規模を考えると、災害拠点精神科病院の整備も急務と考えられる。

(結論)

本年度は4つの調査研究を実施した。精神科標榜のない病院でのDPATによるリエゾン機能について、DMATにおいても一定のニーズがあることが確認され、DPATによる支援の新たな役割が示された。一方、南海トラフ地震では精神科病院の約4割が被災地域に位置し、最大1万人規模の患者避難が想定され、平時から耐震化や訓練参加、EMIS情報精度向上が重要であると示唆された。災害拠点精神科病院の運用課題も明らかになっており、巨大災害時のDPAT不足を踏まえ、保健医療福祉調整本部での機能班配置や措置入院者の診察にかかる手続きや移送等といった等の精神科特有の課題を含めた制度的議論が求められる。

A. 研究目的

令和5年度及び6年度の研究において得られた知見を踏まえ、DPATによるリエゾン機能についての需要調査および、南海トラフ地震等における被災想定精神科病院数を把握し、その対応に必要と考えられるDPAT隊数の推計を行った。

さらに今年度は、過去DPATが参加した大規模地震時医療活動訓練や、令和6年度と同訓練で行った災害拠点精神科病院の機能検証訓練からDPATの活動及び災害拠点精神科病院におけ

る課題を抽出し、今後の方向性を提案したい。

なお、令和7年3月31日に改正されたDPAT活動要領において、「DPAT先遣隊」から「日本DPAT」に名称が変更となったことから、本報告書から日本DPATの名称を用いることとする。

B. 研究方法

1. 対象および方法

○DPATに求められる対応に関する調査
DMAT事務局に対し、本研究概要について文

章を用いて説明を行い、実施の承諾を得た上で、全 DMAT 隊員に対しアンケート調査（資料 1）を Microsoft forms を用いて実施し、当分担当研究班員で解析を行った（以下、DMAT 活動における精神医療ニーズに関する調査）。

○南海トラフ地震等激甚災害における DPAT 隊数に関連した調査

激甚災害時に被災が想定される精神科病院数、精神病床数、推計入院患者数の調査をそれぞれ実施した（以下、被災想定精神科病院調査）。

具体的には、内閣府が公表している、南海トラフ地震、首都直下型地震、日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震における、地震防災対策推進地域・地震津波避難対策特別強化地域から、被災想定地域を抽出した。

そして厚生労働省が運用している Emergency Medical Information System（以下、EMIS）の情報を、厚生労働省から利用許可を取った上で、地震防災対策推進地域のうち、耐震構造がない精神科病院数、精神病床数を抽出した。同様に、地震津波避難対策特別強化地域のうち、津波・洪水ハザードマップ地域の精神科病院、精神病床数を抽出した。さらに、令和 6 年度病院報告の病床利用率をかけることで、想定される避難すべき入院患者数を推計した。なお、全患者避難が想定される被災状況については、DMAT の基準を参考とした。

○大規模地震時医療活動における課題抽出
まず、DPAT 事務局で保管されているデータの中から、平成 27 年度から令和 6 年度までの大規模地震時医療活動訓練の概要と、各自治体での DPAT コントローラー、DPAT 事務局、自治体において報告された訓練課題を年度ごとに抽出した。

尚、平成 28 年度については熊本地震、令和 2 年度、3 年度については新型コロナウイルス対応の影響で DPAT 訓練が未実施または縮小されたことから分析の対象外とした（以下、大規模地震時医療活動訓練調査）。

さらに、令和 6 年度における大規模地震時

医療活動訓練のある被災想定自治体において、災害拠点精神科病院の以下の機能検証を行った（以下、災害拠点精神科病院の機能検証訓練）。

- ①患者誘導経路と人員配置
- ②指揮命令系統
- ③一時避難場所の運営体制
- ④新たに生じた課題の抽出

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. DMAT 活動における精神医療ニーズに関する調査

DMAT 隊員に向けてアンケート調査を実施し、155 名から回答を得た。

155 名のうち、過去 DMAT 活動において、精神科病院以外の病院支援時に精神医療のニーズがあり、その病院に精神科医がおらず対応に苦慮したことがあったと回答した隊員は 17 名と約 1 割であった（図 1）。

その 17 名を対象に、どのような症状や疾患で苦慮したかを尋ねたところ、「気持ちが沈んでいる／泣いているときの対応」が 11 名（約 65%）、「不安で落ち着かないときの対応」が 7 名（約 41%）、「『死にたい』と言われたときの対応」6 名（約 35%）と続いた（図 2）。

17 名のうち、DPAT に対応を依頼した隊員は 9 名で、うち 7 名が DPAT の対応を評価したが、うち 2 名は「どちらともいえない」という回答であった（図 3、表 1）。

17 名のうち、今後 DPAT の対応が可能であった場合、DPAT に依頼するかという問いに対しては、16 名が「依頼すると思う」と回答した。（図 4、表 2）。

最後に、精神科病院以外の病院支援時における精神医療ニーズへの対応について、DPATに期待すること、およびデメリットについて質問した。DPATに期待することとしては、

「専門家としての精神疾患患者への医療の提供」、「被災者、家族、支援者へのメンタルヘルスケア」、「DMAT 等他の支援チームとの連携」が挙げられ、デメリットとしては、

「DPAT としての役割の不明瞭さ」、「DMAT や病院に加え DPAT が入ることによる指揮系統の乱立による混乱」、「DPAT による継続支援・DPAT 撤退後のフォロー体制」などが挙げられた。（表 3、表 4）

2. 被災想定精神科病院調査

内閣府が公表している、南海トラフ地震、首都直下型地震、日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震における、地震防災対策推進地域・地震津波避難対策特別強化地域から、被災想定地域に該当する精神科病院数、精神病床数をまとめた。（表 5）

そのうち、その病院の耐震構造等を加味し、令和 6 年度の病床利用率 82.6%をかけたうえでまとめた。（表 6）

本結果から、南海トラフ地震時には、最大約 1 万人の患者避難が想定される結果となった。

さらに、令和 6 年度 630 調査を使用し想定される精神保健及び精神障害者福祉に関する法律における非自発的入院者（措置入院・医療保護入院）および隔離・拘束を要する行動制限者の推計人数を算出した。（表 6）

3. 大規模地震時医療活動訓練調査

3-1) 過去の大規模地震時医療活動訓練における課題抽出

各年度の大規模地震時医療活動訓練について、活動規模を示すために共通項目で整理したところ、平成 28 年熊本地震以降に体制整備が本格化した DPAT の訓練規模は、平成 29 年度から令和 6 年度にかけて活動拠点本部数・参加隊数が 3 倍以上に増加し、規模が拡大している。一方で訓練内容は、本部活動・籠城

支援・患者搬送・精神科病院の受入訓練など大きな変化はなかった。

訓練課題は、調整本部・活動拠点本部・被災病院・受入病院の 4 つの活動場所ごとに分類して分析した。その結果、以下のことが判明した（表 7～10）。

・本部機能では「情報分析（EMIS・クロノロジー）」「統括調整」「DMAT との連携」が主要な課題

・被災病院では「被災病院との連携」「搬送調整」が継続的な課題

・受入病院では「受入病院との連携」「一時集積」が毎年課題として残存

特に、DMAT との情報共有の不足や、被災病院・受入病院との連携不全など、複数年度にわたり改善されていない課題が多く確認された。

3-2) 令和 6 年度大規模地震時医療活動訓練における、災害拠点精神科病院の機能検証

ある被災想定自治体において、災害拠点精神科病院の機能検証訓練を実施したところ、以下の結果となった。

- ① 患者誘導経路と人員配置：事前のシミュレーション通りに運用することができた。
- ② 指揮命令系統：病院内の指揮系統だけでなく、当該病院は災害拠点精神科病院としての機能のほか、DPAT 活動拠点本部機能も有したことから、指揮系統が乱立し、災害拠点精神科病院としての情報の流れと意思決定プロセスが曖昧となる結果となった。
- ③ 一時避難場所の運営体制：災害拠点精神科病院は、一時避難場所としての役割を担うが、当該病院の職員だけでなく、派遣され現地で活動した DPAT も、当該病院内で活動を行うにあたり、病院側との指揮命令系統の調整や、支援を行っている DMAT や病院スタッフ等との連携体制といった運営体制の構築に苦慮した。

- ④ 新たに生じた課題：被災想定病院から避難してきた患者で、その移動中・一時避難中の法的な患者の取り扱いが不明瞭であることがわかった。特に措置入院や医療保護入院といった、非自発入院中の患者の法的な解釈が乏しく、外出、転院の移動中、退院後かにより、対応が異なると考えられた。

D. 考察

1. DMAT 活動における精神医療ニーズに関する調査

精神科病院以外の病院支援時における精神医療のニーズについて、精神科医が不在で対応に苦慮したと回答した DMAT 隊員が 1 割程度いることがわかった。災害時における精神科病院以外での精神科医療ニーズ調査は、きわめて珍しく、現地で活動している DMAT 隊員にとっても今後直面する課題として提示できたことに、本調査の意義があると考えられる。

一方、DPAT がリエゾン支援を行うにあたり、大きなデメリットはないという回答も認められたが、DPAT 活動に関する周知がされておらず、理解が得られていないことや、院内の指揮命令系統の混乱を招く可能性があるとの意見から、今後リエゾンとして活動する場合は、DMAT 等の他支援チームとの十分なコミュニケーションが必要と考えられた。

2. 被災想定精神科病院調査

内閣府等が公表している南海トラフ地震等の被災地域のデータ及び EMIS データから、被災想定に所在する精神科病院数および全患者避難となりうる病院数、患者数が推計された。現時点での南海トラフ地震において、被災想定地域の精神科病院数は全国で約 4 割に上り、そのうち耐震構造がない等により全入院患者の避難を想定した場合、1 万人規模の避難となりうることが想定された。

一方で、それに対応する DPAT 隊員は、令和 7 度末時点の日本 DPAT 研修修了者数が 1,438 人、都道府県 DPAT 隊員数が令和 6 年度末時点

で 5,240 人である（注：一部重複者も含む）。1 隊 3 人換算とすると、日本 DPAT は約 480 隊、都道府県 DPAT が 1,746 隊であり、令和 6 年能登半島地震での DPAT 活動隊数が延べ約 1,000 隊であることを踏まえると、更なる養成の強化が求められる。

さらに、大人数の患者避難の受け皿となる災害拠点精神科病院は令和 7 年 11 月時点で全国に 51 か所と少なく、対応が困難となると予測される。これらのことから、災害拠点精神科病院の整備が急務である。

3. 大規模地震時医療活動訓練調査

3-1) 過去の大規模地震時医療活動訓練における課題抽出

大規模地震時医療活動訓練では DPAT の参加規模が拡大し、活動拠点本部も増えている。しかし、参加隊数には限界があり、調整本部や活動拠点本部運営に人員が偏ると、被災想定現場で訓練を行う DPAT が少なくなり、現場対応力が低下する恐れがある。

また、調整本部や活動拠点本部では情報分析や統括調整、DMAT との情報共有不足が継続的な課題となっている。

これらの改善には、令和 7 年度大規模地震時医療活動訓練で実施されたように、DPAT が独立して調整本部を設置するのではなく、保健医療福祉本部内の機能班に分散配置するなど、組織運用の見直しが必要と考えられる。今後、機能班配置に関して、DPAT は実際にどのような運営が可能か、訓練を通じた検証が求められる。被災病院・受入病院では DPAT と被災病院、受入病院のスタッフとの情報の共有や支援体制の確立等の連携不足が続き、DPAT 側の意識に起因する問題も多いため、訓練や研修で、被災病院や受入病院とのどのように連携をすればよいか、より具体的な手法の確立を行う必要がある。さらに、一時避難や精神科病院入院患者搬送用紙の運用など未改善の課題も残っており、DPAT 事務局が各都道府県の課題を集約し、次年度訓練で検証する体制強化が求められる。

3—2) 令和6年度大規模地震時医療活動訓練における、災害拠点精神科病院の機能検証

災害拠点精神科病院については、まず実働的に機能を発揮できるよう、具体的なマニュアルを整備したうえで、実態に即した研修や訓練を継続的に実施していく必要がある。

また、災害時に患者が移動や一時避難に置かれる状況について、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律上の入院先の扱いや外出・退院の位置づけを明確にしておくことも検討が必要である。

4. 本研究の限界

被災想定精神科病院数や想定避難患者数は、災害が起きる時間帯や季節により被災想定が異なることや、EMIS 情報は令和8年1月現在の情報をもとに作成しており、耐震構造等の未入力除いて試算しているため、今後情報が更新されれば、変更となる可能性がある。

E. 結論

今年度はDPATに求められる新たな役割として、精神科標榜のない病院へのリエゾン機能について調査した。DMAT 隊員の1割程度とはいえ、精神科医療ニーズがある以上DPATとして活動が求められることが望まれる。

一方で、南海トラフ地震における被災想定では最大約4割程度の精神科病院が被災想定地域に所在し、約1万人程度の患者避難が必要となる可能性が示唆された。今後この被災想定病院や患者を減らすためには、耐震構造や津波・洪水のハザードに対して対策を行うことや、政府主催の大規模地震時医療活動訓練、各都道府県での防災訓練やDMAT等の地域ブロック訓練への積極的参加により防災意識を高めることが求められる。また、精神科病院によって入力されるEMIS情報の精度を高めることも重要である。実際に「耐震構造」や「津波・洪水等のハザードマップ地域にあるか」の項目について入力状況は決して高いと

は言えない。EMISでの精神科病院の「耐震構造」の未診断率、未入力率はそれぞれ7%、27%、「津波・洪水のハザードマップ浸水地域にあるか」の未入力率は26%である。これらの病院の耐震構造に関する診断結果によっては、被災が想定される病院数や避難を余儀なくされる患者数が増大する可能性がある。

これらの結果から、災害拠点精神科病院に求められる役割も増していると考えられる。しかし、災害拠点精神科病院の運用について具体を議論されたことは多くはなく、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の運用に関する諸課題が露呈した。次年度以降はこれらの課題をどのように対策をとっていくのか積極的な議論が期待される。

以上のことから、南海トラフ地震等の巨大災害が出現した際には、DPATの隊数が乏しく十分な活動ができないことが想定される。昨年度までの大規模地震時医療活動訓練の課題抽出でも記載したが、調整本部活動に訓練に参加しているDPAT人員比重が重くなると、DPATの現地活動に支障をきたす懸念がある。

そのため、今後は、保健医療福祉調整本部のいわゆる機能班への配置などによる対応が検討されるべきである。しかし、精神科医療には、措置入院者は指定病院・指定病床にし入院ができないことや、非自発的入院者の転院に際して都道府県知事等や家族等の同意取得が必要なこと、さらに移送の問題がある。また、新たに入院が必要となった患者に対しては、精神保健指定医の診察が必要であり、当該患者の移送には医療者のみでは行えないといった精神保健福祉法に関する課題がある。さらに、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に係わる患者の移送等は地方厚生局との連携が不可欠である。加えて、保護室の使用や身体拘束が必要な者の転院調整といった精神科病院特有の構造課題が存在する。さらに、精神科医師数は約1万6千人いる一方

で、精神保健福祉法上の判断を担う精神保健指定医に限られている点も課題である。このような精神科特有の諸課題の解決のためには、厚生労働省の DPAT 担当部局のみならず、精神医療担当部局も含め、これらの課題をいかに議論の中に組み込んでいくかが重要である。

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

- 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
-

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

DMAT活動における精神医療ニーズに関する調査フォーム



セクション 1

...

過去のDMAT活動における、精神科病院以外での精神医療ニーズについて

1. 過去のDMAT活動において、精神科病院以外の病院支援時に精神医療のニーズがあり、その病院に精神科医がおらず対応に苦慮したことがありますか？ *

- ☐ 苦慮した経験がある
- ☐ 苦慮した経験はない

2. ①「苦慮した経験がある」と回答した方にお伺いします。どういった症状または疾患でお困りになりましたか？
(複数選択可) *

- ☐ 「死にたい」と言われた時の対応
- ☐ 興奮状態、怒っている状態の対応
- ☐ 幻覚妄想状態の対応
- ☐ 気持ちが沈んでいる、泣いているときの対応
- ☐ 不安で落ち着かないときの対応
- ☐ 認知症によるBPSD対応
- ☐ 多量飲酒者の対応
- ☐ せん妄状態の対応
- ☐ その他

3. 「苦慮した経験がある」と回答した方にお伺いします。上記の際に、DPATに対応を依頼したことがありますか？ *

- ☐ ある
- ☐ ない

資料1（続き）

4. DPATが対応して良かったと思いますか？ *

- ☐ 良かった
- ☐ 良くなかった
- ☐ どちらともいえない

5. 上記の回答理由について、具体的に教えてください。

回答を入力してください

6. DPATに依頼ができるなら、しようと思いますか？ *

...

- ☐ 依頼しようと思う
- ☐ 依頼しないと思う

7. 上記の回答理由について、ご記載ください。

回答を入力してください

セクション2

...

DPATに期待すること

8. 精神科病院以外の病院支援時における精神医療ニーズ対応について、DPATに期待することを教えてください。

回答を入力してください

セクション3

...

DPATがリエゾンを行うことのデメリットについて

9. 精神科病院以外の病院支援時における精神医療ニーズ対応に、DPATが行うことのデメリットはなにかあれば教えてください。（※例：平時は精神科医療がない病院にDPATが入ることは過剰医療になる、外部支援者への対応による疲弊、なにかあったときの責任問題等）

回答を入力してください

+ 新規追加

図 1

過去のDMAT活動において、精神科病院以外の病院支援時に精神医療のニーズがあり、その病院に精神科医がおらず対応に苦慮したことがありましたか？

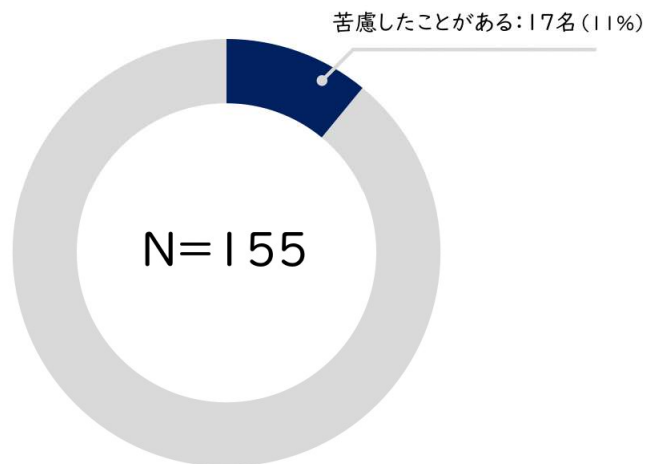
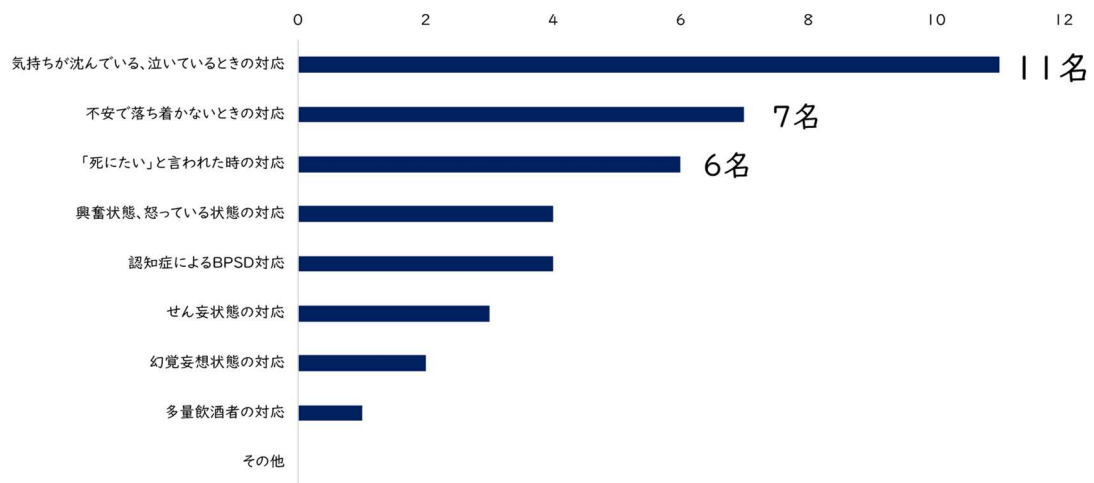


図 2

①「苦慮した経験がある」と回答した方にお伺いします。こういった症状または疾患でお困りになりましたか？(複数選択可)

N=17



「苦慮した経験がある」と回答した方にお伺いします

DPATに対応を依頼したことがありますか？

DPATが対応して良かったと思いますか？

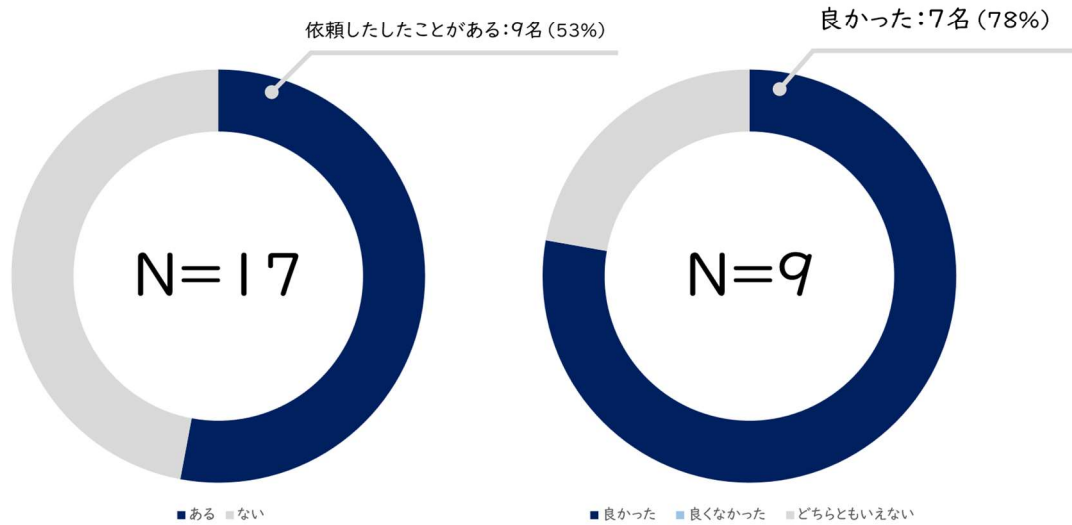


表 1

回答理由について、具体的に教えてください。

良かった	どちらともいえない
• 具体的な対応はなかったが、緊急時の対応体制を整えることができた • 時間をかけられなかったこと、対応に自信がないこと • 震災後に自殺企図した患者を診察した際に精神科フォローできた事よかった。 • 段階的に施設避難を行なっている高齢者福祉施設で発災から10日以上経っても避難が完了せず、職員の精神的な安定が保てていないと判断し、DPAT要請しました。	• 避難所での出来事であり、該当の患者は書状が悪化している上に、あと数日で常用薬が途切れてしまうという状況だったため、ちょうど巡回してきてくれたDPATに携行医薬品で処方してもらうか、または類似の薬剤を検討してほしいだったが、携行医薬品に限りがあり、他の薬を処方したとしても調剤してもらえなかった。 • 対応を依頼したが、DPATから対応後のフィードバックが無く、こういった対応がされて今後どういう方針なのか分からず、ひとまずDPATが対応したという事実だけが残ったため評価困難。

図 4

DPATに依頼が可能であれば、 依頼しようと思いますか？

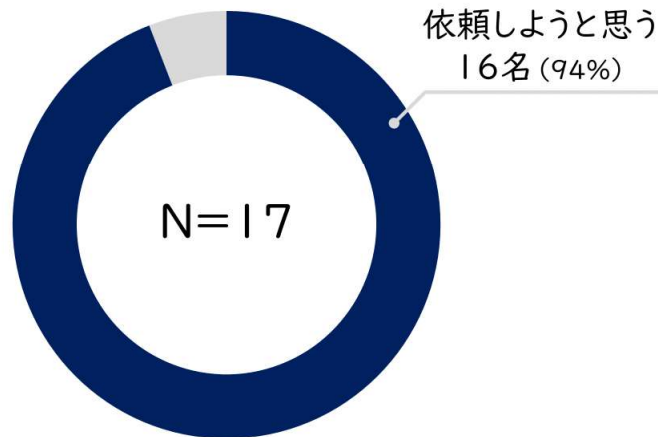


表 2

回答理由について、ご記載ください。

依頼しようと思う

- DPATがさらに患者さんを適切な相手に引継ぎ、ケアを途切れないようにして下さると考えるから。
- 災害時は多職種、多機関で対応すること、支援が充実する。
- 上記でお願いしてよかったと思っているから。
- 精神科の専門家につなげることもDMATの役目であるため。
- 精神科専門の医師や看護師に対応してもらい、診察や服薬治療、看護などを実施して頂きたいため
- 精神科的アプローチを得意とするチーム(DPAT)があるのならば、その分野の対応は任せたいと思う。ただ、どれくらいの効果があるのか正直なところ分からない。
- 精神疾患は、処方一つとっても微妙な調節が必要であり、是非専門家に介入していただきたい。
- 専門家に任せたい
- 専門診療の必要性を感じるから
- "専門性を持った対応はやっぱり助かる。メンタル対応は時間もかかるので、業務負荷が高い中に対応してくれるととても助かる"
- 東日本大震災にDMAT隊員になる前に、精神科看護師として活動しました。避難所にいらっしゃる被災者の方に、困っていることなど聞きながら巡回しましたが、なかなか被災者の方の本音を聞き出せないことに苦労した覚えがあります。
- 能登半島地震の際、DMAT隊として、一次避難所の設営及びストレスチェックを実施する中で、認知症をお持ちの避難者の担当をしていましたが、精神不安を和らげる方法や対応法を習得されているDPAT隊の方々がいらっしゃれば、心強くやれたかと思いました。

依頼しないと思う

- 緊急の対応が必要であり、緊急(数時間以内)の対応が可能なのであれば依頼するかもしれない

表 3

精神科病院以外の病院支援時における 精神医療ニーズ対応について、 DPATに期待することを教えてください。

カテゴリー	内容	N
① 精神科医療・メンタルヘルス専門支援	精神疾患対応、せん妄・不穏、薬剤調整、精神科コンサル、PTSD・うつ対応など	63
② 被災者・家族・支援者へのメンタルケア	被災者・家族・医療者・行政職員・DMAT隊員への心理支援	33
③ DMAT・医療機関との連携・情報共有	情報共有、役割明確化、指揮命令系統、協働	18
④ 搬送・転院調整	精神科病院への転院、搬送支援、受け入れ調整	14
⑤ 教育・研修・現地スタッフ支援	精神科教育、災害メンタルヘルス研修、現地職員支援	12
⑥ 避難所・地域支援	避難所でのスクリーニング、認知症・精神症状対応	17
⑦ DPATの活動体制・運用改善	プッシュ型支援、活動内容の明確化、結果共有、相談しやすさ	15
⑧ その他（不明・回答なし・戸惑い）	「わからない」「特になし」「イメージがつかない」など	7

表 4

精神科病院以外の病院支援時における 精神医療ニーズ対応に、DPATが行うことの デメリットはなにかあれば教えてください。

カテゴリー	主な内容(要点)	N
① 役割の不明確さ・線引きの曖昧さ	・DPATの役割が理解されていない ・精神的ケア／心理支援／医療行為の線引きが曖昧 ・介入タイミングが分からない ・DPATの周知不足 ・精神科に限定すると一般患者との隔たりが生じる	22
② 連携・指揮命令系統・情報共有の課題	・DMAT・病院との指揮系統混在 ・他チームとの調整負担 ・情報共有の難しさ ・コミュニケーションエラーの懸念 ・支援者増加による混乱	20
③ 継続支援の困難・撤収後のフォロー問題	・DPAT撤収後にケアが継続できない不安 ・長期介入が必要な精神科医療とのギャップ ・処方継続の問題 ・継続的なDPAT手配が困難	14
④ 資源・キャパシティ・人員不足	・精神科薬剤の不足 ・多数支援隊の流入による混乱 ・精神科対応に慣れていないスタッフの存在	10
⑤ 責任問題・リスク管理	・介入範囲の責任が不明 ・トラブル時の責任の所在 ・搬送判断の責任 ・過剰介入のリスク	8
⑥ 現場負担・混乱の可能性	・DPAT介入による現場混乱の可能性 ・地域に合わない支援方法のリスク ・外部支援者との協働による疲弊 ・スピード感の違い	12
⑦ 専門性ゆえの偏り・過集中	・精神科領域に集中しすぎる懸念／専門性が硬直化を招く可能性 ・全体対応が遅れる可能性	6
⑧ デメリットなし・不明・回答なし	・「特にない」「思いつかない」、デメリットが想像できない ・DPATはむしろ心強いという肯定的意見	37

表 5

精神科病院数および精神病床数

1. 被災地域の精神科病院数の把握

- ・ 内閣府防災情報のページより、下記災害における地震防災対策推進地域等の住所を取得
- ・ EMISデータより該当地域の精神科病院、精神病床数を抽出

南海トラフ地震	精神科病院数(1608病院)	精神病床数(約31万床)
地震防災対策推進地域※	669病院 (42%)	141,636床 (46%)
地震津波避難対策特別強化地域※	147病院 (9%)	27,219床 (9%)
首都直下型地震	精神科病院数(1608病院)	精神病床数(約31万床)
地震防災対策推進地域※	357病院 (23%)	72,908床 (23%)
地震津波避難対策特別強化地域※	0病院 (0%)	0床 (0%)
千島列島・日本海溝型地震	精神科病院数(1608病院)	精神病床数(約31万床)
地震防災対策推進地域※	209病院 (13%)	37,898床 (12%)
地震津波避難対策特別強化地域※	97病院 (6%)	15,187床 (5%)

表 6

精神科病院から避難となりうる患者数

1. 全患者避難となりうる患者数

- 全国の病床利用率:82.9%※(※令和5年病院報告より)

	対象病床数	推計避難患者数
南海トラフ地震	12,598床	10,193人
首都直下型地震	2,196床	1,797人
千島列島・日本海溝型地震	6,931床	5,439人

2. 内、措置入院者、医療保護入院者、行動制限者数

- 措置入院、医療保護入院の割合: 0.6%、48.5%
- 隔離、拘束者の割合: 5.1%、4.4%※2

※2:精神保健福祉資料より

	内 措置入院者	内 医保入院者	内 隔離患者	内 拘束患者
南海トラフ地震	65人	4,944人	520人	448人
首都直下型地震	11人	872人	92人	79人
千島列島・日本海溝型地震	33人	2,638人	277人	293人

表 7. 調整本部における課題

	H27	H29	H30	R1	R4	R5	R6	合計
DMAT との連携	0	0	1	0	1	2	1	5
統括調整	0	1	2	2	1	1	1	8
情報分析	1	4	3	0	2	2	2	14
連絡調整	0	0	1	1	1	2	1	6
本部機材確保	1	2	0	1	0	2	1	7
搬送調整	0	0	2	0	0	0	0	2

表 8. 活動拠点本部における課題

	H27	H29	H30	R1	R4	R5	R6	合計
DMAT との連携	0	1	1	0	1	0	1	4
統括調整	0	0	1	0	2	3	2	8
情報分析	0	6	0	1	0	2	1	10
連絡調整	0	0	3	1	0	1	0	5
本部機材確保	0	1	1	0	1	2	1	6
搬送調整	1	0	3	0	0	0	0	4

表 9. 被災病院における課題

	H27	H29	H30	R1	R4	R5	R6	合計
DMAT との連携	0	1	0	0	0	1	0	2
被災病院との連携	0	2	3	0	1	2	2	10
DPAT 内の連携	2	2	0	0	0	0	2	6
情報分析	0	0	0	0	1	2	0	3
本部機材確保	0	0	0	0	1	3	0	4
搬送調整	0	1	6	2	1	0	1	11

表 10. 受け入れ病院における課題

	H27	H29	H30	R1	R4	R5	R6	合計
DMAT との連携	0	0	0	0	1	0	0	1
受入病院との連携	0	4	6	0	2	2	3	17
DPAT 内の連携	0	0	0	1	1	1	2	5
情報分析	0	1	2	0	0	1	1	5
本部機材確保	0	0	0	0	1	1	0	2
搬送調整	0	0	3	0	0	0	0	3
一時集積	0	1	7	0	1	0	3	12