

令和3年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動期間及び質の高い活動内容に関する研究」
総括研究報告書

研究代表者 太刀川 弘和
筑波大学・医学医療系 災害・地域精神医学

研究要旨

【目的】DPATの活動は要領やマニュアルに即して行われているが、一方で活動開始や活動終了時期についての基準は明確でない。このため、被災県と支援を行うDPAT事務局の間で活動開始の判断にしばしば意見の相違が生じた。本研究は、DPAT活動の開始・終了基準の提案、先遣隊以外のDPATの役割を明確化し、災害時のDPATの活動期間及び質の高い活動内容を定めることを目的とする。また、新型コロナウイルス感染症におけるDPATの活動実績の調査を実施し、DPATの位置づけのための課題を明確化させる基礎資料として用いることを目的とする。

【方法】今年度は以下の研究を実施した。

1. DPAT活動の開始基準と終結基準の認識の調査、並びに先遣隊以外のDPATの運用に関するアンケート調査（全国の精神保健福祉センター、自治体のDPAT事業担当課、DPAT隊員）
2. 新型コロナウイルス感染症に関するDPAT活動のアンケート調査並びにヒアリング調査
3. DPATが出動したJ-SPEEDデータの解析
4. PSSへの移行時期にDPAT活動の調整の担い手であったスタッフへのインタビュー調査
5. 文献調査

【結果】各分担班結果から、自治体、DPATはいずれも3割に開始・終了基準がなくマニュアル記載があっても行政手続としての記載にとどまり内容も様々であった。先遣隊以外のDPATの役割としては活動拠点本部での采井活動が多くある一方、研修不足を挙げる声もあった。調査結果と文献調査を踏まえ、DPAT活動開始・終了基準（案）を次のように定めた。

1. DPAT活動開始基準（案）

下記のいずれかの状況が生じた場合、DPAT調整本部を設置し活動を開始することが望ましい。

- ・ 自都道府県で、震度6弱以上（東京都の場合は23区内において震度5強以上、その他の地域において震度6弱以上）の地震が発生した。
- ・ 自都道府県で大津波警報が発表された。
- ・ 自都道府県に特別警報（大雨洪水等）が発令された。
- ・ 自都道府県に災害対策本部や保健医療調整本部等の上位本部が設置された。
- ・ 自都道府県にDMAT調整本部が設置された。
- ・ 隣接する都道府県がEMIS災害モードに切り替わった。
- ・ その他 自都道府県の知事が必要と認めた。

2. DPAT活動終了基準（案）

下記の全ての条件を踏まえ、DPAT活動の引継ぎ先を明確に決定し、DPAT活動の終結並びに調整本部撤収を検討すること。

- ・ EMIS 内の被災圏域の精神病床を有する医療機関等が緊急時入力項目において「支援不要」となる。
- ・ 避難者数や DPAT 活動における処方数、相談件数から精神保健活動や支援者支援のニーズの減少を総合的に推定できる*。
- ・ 被災地の精神保健医療福祉に関わる機関（行政、保健所、精神保健福祉センター、被災地の精神科医療機関等）による対応が可能となる。
- ・ 保健医療調整本部等の合同会議において、災害医療コーディネーター、精神保健福祉センター長の他、被災地の精神保健医療福祉に関わる機関や他の保健医療福祉支援チーム等から終了の同意が得られている。

また、新型コロナウイルス感染症への DPAT 活動調査から、DPAT がクラスター対応をすべきだと考えている自治体は全国で半数に満たず、実際に活動した自治体はさらに少数であったこと、ただし、活動した自治体では、災害精神医療チームである DPAT ならではの活動が功を奏し、特に精神病棟の対応は DPAT 以外の支援チームでは困難であることがわかった。課題として事前の感染症対策のトレーニングや自治体による補償、および平時からの他医療チームとの連携の重要性が示された。

【結論】今年度の活動によって、DPAT に求められるニーズや課題を明確化でき、DPAT の活動開始・終了基準案を作成することができた。また、新型コロナウイルス感染症に関する DPAT 活動の実態調査をすることにより、新興感染症対応体制における DPAT の位置づけのための課題を明確化させる基礎資料を作成できた。次年度は DPAT 事務局が主催する研修・訓練で基準案等を実際に使用し、その内容が現場で使用可能かについて議論の上、結果を次年度に DPAT 事務局に提供し DPAT 活動マニュアルの修正や加筆の必要性を検討する。他に、先遣隊以外の DPAT の役割の明確化、J-SPEED 入力をより効率的にするための「簡易ユーザーガイド」の作成をする予定である。

研究分担者氏名

五明 佐也香

DPAT 事務局、獨協医科大学埼玉医療センター

辻本 哲士

滋賀県立精神保健福祉センター 所長

高橋 晶

筑波大学 医学医療系災害・地域精神医学 准教授

丸山嘉一

日本赤十字社医療センター 国際医療救援部・国内医療救援部 部長

ニーズに組織的に対応するために設立された災害派遣精神医療チーム (DPAT) は、全国的に整備され、2014 年以降、2016 年熊本地震、2019 年台風 15 号、19 号、2020 年にはダイヤモンド・プリンセス号の支援など多くの支援活動実績をあげてきた。一方 DPAT の活動は要領やマニュアルに即して行われているが、活動開始や活動終了時期についての基準は明確でない。このため、被災県と支援を行う DPAT 事務局の間で活動開始の判断にしばしば意見の相違が生じた。また活動終了時期は、被災県と DPAT により、都度判断されることになっている。さらに、DPAT は国が訓練・養成を行い発災直後より活動を展開する先遣隊と、主に都道府県が養成してその後の活動を展開する地域の DPAT (Local DPAT、先遣隊以外の DPAT)

A. 研究目的

2013 年に、災害急性期からの精神科医療

があるが、後者の定義や役割は不明確である。そこで今回、DPAT、活動連携機関、自治体それぞれの立場から、DPAT による精神医療活動の開始・終了基準、ならびに Local DPAT（先遣隊以外の DPAT）の役割を明確化し、災害時の DPAT の活動期間及び質の高い活動内容を定めることを目的に研究を行った。

また、今般の新型コロナウイルス感染症に対して、2021 年の年明け以降、変異株の流行などもありこれまでの想定を上回る規模・スピードで感染拡大が生じ、病院や介護施設等でのクラスター等も発生し、その対応として DPAT の活動が行われた。「新型コロナウイルス感染症感染制御等における体制整備等に係る DPAT の活用等について（依頼）」（令和 3 年 3 月 31 日事務連絡）等でも DPAT の活用について示されているが、第 8 次医療計画の新興感染症対応体制における DPAT の位置づけのための課題を明確化させる基礎資料として用いることを目的として分担研究班（獨協医科大学埼玉医療センター 五明佐也香）を新たに設置し、新型コロナウイルス感染症における DPAT の活動実績の調査を行った。

各分担研究班の研究目的は以下の通りである。

【太刀川班】研究統括としての立場から DPAT 活動開始・終了基準開発に向けて各分担班の研究支援と基礎資料作成、自治体で作成した DPAT に関するマニュアル等から活動開始・終了等の文献調査を行う。

【五明班】自治体の DPAT 担当課に対して、DPAT 活動の開始基準と終結基準の認識の調査、並びに先遣隊以外の DPAT の運用に関して自治体及び当該 DPAT 隊員自身がどのように認識しているのか調査を行う。ま

た、新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関する DPAT 活動の実態拍を目的とした調査を行う。

【辻本班】全国の精神保健福祉センターを対象にした災害時精神保健医療活動調査、並びに全国こころのケア研究協議会の開催を行い、DPAT の活動開始・終了基準の明確化と先遣隊以外の DPAT に期待されている活動の明確化を行う。

【高橋班】DPAT の活動を J-SPEED のデータから抽出し災害別の開始基準並びに活動終了の基準について分析を行い、DPAT の開始・終了時期に関するエビデンスを検討する。

【丸山班】4 つの災害事例を対象として、DMAT、DAPT、日赤の活動記録をもとに、DPAT の精神医療（Mental health ; MH）と地域精神保健を含む心理社会的支援（PSS ; Psychosocial support）活動と他組織連携と引継ぎの実態について概観を行う。また、先遣隊から先遣隊以外の DPAT への引継ぎ、及び PSS 活動における課題を検証することを目的としてオンラインインタビュー調査を行う。

B. 研究方法

【太刀川班】①研究支援：基準案作成に向け、基礎的な資料作成と各班の研究結果のとりまとめを実施した。②文献調査：各自治体で作成した DPAT に関するマニュアル等を収集し、現場に即した基準案について検討を行った。

【五明班】①DPAT の活動開始・終結基準の検討：自治体の DPAT 事業担当課を対象としたアンケート調査（資料 1）を実施した。②先遣隊以外の DPAT の役割の検討：自治体の DPAT 事業担当課（資料 2）及び先遣

隊以外の DPAT 隊員（資料 3）を対象としたアンケート調査を実施した。③新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関する DPAT 活動のアンケート調査（資料 4）：自治体の DPAT 事業担当課を対象とした調査を実施した。また、アンケート結果でクラスター対応を行った自治体の DPAT 事業担当課と当該自治体の DPAT 隊員に対しては半構造化されたヒアリング調査（資料 5）を実施した。

【辻本班】①災害時精神保健医療活動についてのアンケート調査：全国の精神保健福祉センターを対象とし、災害時の精神保健医療福祉支援の体制や各精神保健福祉センターが過去に行った災害支援活動等について 2 種類のアンケート調査（資料 6）を実施した。②全国こころのケア研究協議会の開催（資料 7）：「浸水害や土砂災害におけるこころのケアを考える」をテーマに、各機関が実施してきた急性期から中長期のこころのケアの取組みを振り返り、今後のこころのケアの必要性や継続性について検討する機会とした。

【高橋班】J-SPEED のデータを集積し、災害別の開始基準ならびに活動終了基準のデータ解析を行った。

【丸山班】①DMAT 事務局、DPAT 事務局、日本赤十字社が有する活動記録を収集し検討：DPAT が活動をした災害の内、平成 28 年熊本地震（熊本県）、平成 30 年 7 月豪雨（広島県）、令和 2 年 7 月豪雨災害（熊本県）、令和 3 年 7 月 1 日からの大雨による災害（静岡県）を対象とし、DPAT 活動の開始、撤収、活動期間の観点から概観し課題を抽出する。②PSS 活動への DPAT 対応を検討：DPAT が活動をした災害の内、平成 28 年熊本地震（熊本県）と令和 2 年 7 月豪雨災害（熊本県）を対象とし、MH から PSS

への移行時期に DPAT 活動の調整の担い手であった地域精神保健医療従事者 1 名へオンラインインタビュー調査を行った。

C. 研究結果

【太刀川班】①研究支援：各班の研究結果のとりまとめを実施し、DPAT の活動開始・終了基準案の作成を行った。②文献調査：DPAT 事務局を通し、各自治体から DPAT に関するマニュアルもしくは DPAT の運用方法等が記載された災害時の対策マニュアル等を収集、活動開始・終了基準の記載の有無等の調査を行った。この調査によって、自治体が作成したマニュアル等には行政的な手続きとしての記載が多く、終了基準に関しては「各自治体組織等の機能と回復」と表記をされている場合があるが、曖昧で具体的に数値で示されていない自治体が多いことが分かった。

【五明班】①DPAT の活動開始・終結基準の検討：全 47 自治体にアンケート（資料 1）を送付し、44 自治体から回答を得た。令和元年度に行った厚生労働科学研究における DPAT 都道府県調整本部の立上げ基準（案）の項目をどの程度参考にしているかを確認したところ、「自治体内で震度 6 弱以上の地震が発生した場合」が 25.0%で最も多く、一方で「基準はない」とした自治体は 29.5%であった。DPAT 活動マニュアルに掲載されている DPAT の派遣要請基準の項目についてどの程度参考にしているかを確認したところ、「管下の精神科医療機関が被災し、診療の継続が困難であることが想定される場合」が 29.5%で最も多く、一方で「基準はない」とした自治体は 29.5%であった。令和元年度に行った厚生労働科学研究における DPAT 活動終結基準（案）の項目

をどの程度参考にしているかを確認したところ、「近隣精神科医療機関の診療機能の回復状況」が38.6%で最も多く、一方で「基準はない」とした自治体は40.9%と半数近く認めた。また、DPAT 調整本部の撤収基準は「ない」と答えた自治体が72.7%と大多数を占めた一方、「DPAT の活動を最終する判断と同じ」が20.5%であった。

②先遣隊以外の DPAT の役割の検討：

i) 自治体の DPAT 事業担当課を対象とし、全47自治体にアンケート(資料2)を送付し、35自治体から回答を得た。先遣隊以外の DPAT 隊員に対する活動場所・内容としては、「活動拠点本部での活動」は82.9%、「病院指揮所」68.6%であり、「DPAT 調整本部での活動」が31.4%という結果であった。隊員の質の維持・向上、また、スムーズな活動展開するための体制として、「活動時における保険加入」は62.9%、「先遣隊以外の DPAT 所属医療機関との協定締結」が57.1%であった。

ii) 自治体 DPAT 担当課より、先遣隊以外の DPAT 隊員に当ててアンケート(資料3)を配り計400名の回答が得られた。先遣隊以外の DPAT 隊員の役割として認識している活動について、まず本部活動としては、「DPAT 活動拠点本部の運営」が74.5%(298人)と最も多く、次いで、「DPAT 調整本部の運営」が49.8%であった。隊員としての質の維持・向上、また、スムーズな活動のために行っていることについては、「DPAT 研修の資料の復習」が55.0%(220人)と最も多かった。

③新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関する DPAT 活動のアンケート調査(資料4)：全47自治体にアンケートを送付し、36自治体から回答を得た。新型コ

ロナウイルス感染症への対応について DPAT が活動をすべきであると考えていたのは11自治体(36.1%)、実際に活動したのは7自治体であった。アンケート調査の結果を踏まえ、実活動を行った自治体と DPAT 隊員に対してヒアリング調査(資料5)を行った。

(以下、一部抜粋)

➤ 自治体に対して、

①DPAT 派遣を決断した経緯と、判断した者。また、派遣終了を決断した経緯と、判断した者。

DPAT 統括者や自治体内の有識者等で DPAT の派遣を決めたという意見が多い一方、国が定める新型コロナウイルス感染症禍で活動できる医療チームのひとつとして、精神科医療ニーズを目的とせずに活用したといった自治体も認めた。

②他支援チームでなく DPAT だからできた事は何か。

DMAT や看護協会といった医療チームは精神科入院患者への対応に慣れていないが、DPAT は精神疾患の患者の特性や精神科医療機関の施設構造等、精神科に関する専門的な知識を持った上で支援に入っているので、現場の状況について詳しいという意見を認めた。

➤ 隊員に対して

①依頼された具体的な活動内容。

クラスター病院に対する看護師派遣や病棟業務、総合病院から非感染者である精神疾患患者を精神科単科病院に搬送する業務、酸素ステーションにおける資機材管理や連絡調整を依頼されたといった意見が挙げられた。事前には活動内容を何も知らされなかったという意見も散見された。

【辻本班】①災害時精神保健医療活動についてのアンケート調査(資料6)：都道府

県のセンター47か所、政令指定都市のセンター20か所の計67か所に対して調査用紙を送付し、都道府県では43か所、政令指定都市では13か所、計56か所から回答を得た。

i) 各精神保健福祉センターにおける災害時の精神保健医療福祉支援の体制について、特にDPATの派遣検討と派遣待機、DPATの活動を終了する際の意思決定、DPATに関連する研修についてアンケート調査(資料6)を実施した。政令指定都市からは、「県のもとで活動するため市としては回答できない」「県とともに動くため、市独自の活動はない」との回答が多かったため、政令指定都市の回答を除外して43か所の都道府県精神保健福祉センターの回答のみ集計した。DPATの派遣検討について災害規模や被害規模等の判断基準を定めているか確認したところ「定めている」が19自治体であり、全体の半数にも満たなかった。DPAT派遣を検討するメンバーはほとんどがDPAT統括者とDPAT担当課であり、精神保健福祉センターが関与すると回答した自治体は16にとどまった。しかし、回答があった43都道府県の8割に当たる34自治体で、DPAT統括者の所属が精神保健福祉センターとしていた。従って、8割の都道府県において精神保健福祉センターがDPAT派遣の判断に係わっていると推測された。DPATの活動終了について、DPAT調整本部以外に検討する場を定めている都道府県は4つだけであった。今後の研修で今後カリキュラムの充実ないし強化が特に必要と考えられる領域について複数回答可で確認したところ、「DPAT本部活動」が18か所、「精神保健活動の支援」「支援者支援」が共に13か所

から必要と回答があった。

ii) 精神保健福祉センターが過去に行った災害支援活動について、特に災害の種別やDPAT派遣の有無等についてアンケート調査(資料6)を実施した。2014年4月から2021年9月30日の期間でDPATが活動をした災害で一番多かったものは「風水害」で、17自治体が24回の活動を行っており内19回ではDPATが活動をしていた。DPATの活動期間では、「一週間以内」と答える自治体が8つ、「8日から1カ月未満」7つであり、比較的短期間の活動が多かった。新型コロナウイルス感染症に関する支援について確認したところ、「DPAT活動があった」が14か所であった。また、DPATの派遣を決定あるいは検討するにあたって、苦慮したことや課題と考えたことはあるか自由記載で尋ねたところ以下の回答が得られた。(一部抜粋)

・災害による被害が甚大となった保健所からは要望が上がってこなかったが、他の支援機関からはDPAT派遣要望が出てきた。保健所や市町の災害支援活動をみながら、DPATの派遣時期や支援内容等の調整に苦慮した。

・大規模災害時に派遣体制については検討されてきたが、今後は、関係機関との情報共有を含めた受援体制の確立に向けての検討が必要。

・県が取りまとめているため、派遣の検討で苦慮したことはなし。

・県内で災害が発生した際に、DPATの明確な派遣基準を定めていなかったため、派遣するのかどうかの判断に困った。

②全国こころのケア研究協議会の開催(資料7)：令和3年10月25日に「浸水害や土砂災害におけるこころのケアを考える～

各支援者の取り組みを通して～」をテーマとし、オンライン開催を行った。対象者は全国精神保健福祉センター長会会員、精神保健医療福祉関係者、教育関係者、被災者支援関係者（主に広島県内）とした。

【高橋班】J-SPEEDのデータを集積し、災害別の開始基準ならびに活動終了基準のデータ解析を行った。調整本部立ち上げ日、調整本部撤収日をDPAT活動開始・終了日とした。データに基づく撤収判断の実現するためにJ-SPEED精神保健医療版データの累積診療件数を、一定減衰仮説に基づく数理モデルを用いて予測したところ、80～90%の精度で予測可能な可能性が示された。結果としては、活動は各調整本部立ち上げから14日にピークがあった。水害関連では、発災から1週以内に対応事例がでるが、2週目においても、相談対応件数が維持される例もあった。水害の場合、徐々に水位があがり被害が拡大していくと、後半に影響が出現して、対応ケースが出現する事もあった。地震と比較して、ピークが変動しやすい可能性も考察された。災害の規模、種類によってバリエーションが認められた。

また、ダイヤモンド・プリンセス号での新型コロナウイルス感染症対応では、ストレス要因に関しては乗客のストレスは高値であるが、乗組員の方が割合は高値であった。気分障害は女性、65歳以上の群に高値の傾向があった。支援内容に関しては、傾聴・助言等が大半を占めていた。一方、乗組員は処方割合が高かった。転帰は男性、65歳以上群が支援の継続例が多かった。

【丸山班】①DMAT事務局、DPAT事務局、日本赤十字社が有する活動記録を収集し検

討：i)平成30年7月豪雨災害（広島県）におけるJ-SPEEDのデータから、メンタルヘルスケアニーズと支援件数の実績の分布を作成し、DMAT等の総診療件数、メンタルヘルスケアニーズ（災害ストレス様症状、緊急支援）と精神保健医療支援実績（支援件数、班数）、全医療救護班の対応件数においてストレス諸症状が占める割合（%）の推移を抽出した。これにより、精神保健・心理社会的支援のニーズは、超急性期から生じており、MHでは、病院避難や被災による治療中断事例等への対応、PSSにおいても、同時期からニーズがあることが示唆された。従って、活動開始は災害発生後直ちに、保健医療調整本部設置時とすることが望ましいと考えられる。

ii)対象4災害におけるDMAT、DPAT、日本赤十字社（こころのケア、健康生活支援）の派遣期間を整理した。活動期間について、被災者のPSSニーズは広範囲におよび多種多様であること、被災地のPSS対応組織・団体は、より優先度の高いMH事案への対応に従事しているため、PSS活動を休止せざるを得ないため、PSS対応のニーズが高まることが示唆された。

iii)対象4災害における外部支援組織・団体であるDPAT、DHEAT、DWAT、JRAT、日赤こころのケア班のPSS活動の連携組織・引き継ぎ先を調査した結果、被災地域の精神保健福祉センター、こころのケアセンター、保健所（保健師）、行政健康福祉部保健推進課、看護協会、介護支援専門委員会、心理師協会／士会、精神保健福祉士協会等であった。

②PSS活動へのDPAT対応を検討：PSSへの移行時期にDPAT活動の調整の担い手であった地域精神保健医療従事者1名へイン

タビュー調査の結果、以下の内容が語られた。(一部抜粋)

- ・MHは狭義の精神医療、PSSはPFAを始めとする生活全般の広い支援である。
- ・DPAT撤収時期は、PSSの担い手が立ち上がる時であった。

D. 考察

各班の研究結果をまとめると、次のようになった。

1. DPAT活動の開始・終了基準について

●DPAT活動開始基準(案)は以下の通りとなった。

下記のいずれかの状況が生じた場合、DPAT調整本部を設置し活動を開始することが望ましい。

- ・自都道府県で、震度6弱以上(東京都の場合は23区内において震度5強以上、その他の地域において震度6弱以上)の地震が発生した。
- ・自都道府県で津波警報が発表された。
- ・自都道府県に特別警報(大雨洪水等)が発令された。
- ・自都道府県に災害対策本部や保健医療調整本部等の上位本部が設置された。
- ・自都道府県にDMAT調整本部が設置された。
- ・隣接する都道府県がEMIS災害モードに切り替わった。
- ・その他 自都道府県の知事が必要と認めた。

●DPAT活動終了基準(案)は以下の通りとなった。

下記の全ての条件を踏まえ、DPAT活動の引継ぎ先を明確に決定し、DPAT活動の終結並びに調整本部撤収を検討すること。

- ・EMIS内の被災圏域の精神病床を有する

医療機関等が緊急時入力項目において「支援不要」となる。

- ・避難者数やDPAT活動における処方数、相談件数から精神保健活動や支援者支援のニーズの減少を総合的に推定できる。
- ・被災地の精神保健医療福祉に関わる機関(行政、保健所、精神保健福祉センター、被災地の精神科医療機関等)による対応が可能となる。
- ・保健医療調整本部等の合同会議において、災害医療コーディネーター、精神保健福祉センター長の他、被災地の精神保健医療福祉に関わる機関や他の保健医療福祉支援チーム等から終了の同意が得られている。

2. 先遣隊以外のDPATの役割検討について

自治体も先遣隊以外のDPAT隊員も災害時は発災48時間以降と比較的急性期における先遣隊以外のDPATの活動を想定していることがわかった。自治体が隊員に対する保険や技能維持が重要であると考えているのと同じく、多くの隊員も経験不足や研修受講後から時間が経過していること等を理由に技術的にも不安を覚えている結果となり、先遣隊以外のDPAT隊員に対する技能維持研修の重要性が示唆された。

3. 新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関するDPAT活動の調査

DPATがクラスター対応をすべきだと考えている自治体は半数に満たず、実際に活動した自治体はさらに少数であった。ただし、活動したケースでは、現地の対策本部の立上げや組織体制作り等、災害精神医療

の専門チームである DPAT としての活動が功を奏しており、精神病棟の対応等、DPAT 以外の支援チームでは困難であると考えられるケースも多くあった。

一方で、事前の感染症対策のトレーニングや、自治体による補償の説明や準備の重要性が挙げられた。また、活動開始前に隊員及び所属機関に対する活動内容の説明があることにより、活動する隊員への不安が軽減され、所属機関も勤務調整等の理解が深まると考えられた。その他、他支援チームとの平時からの連携の重要性が指摘された。

2. 次年度研究に求められること

今年度の活動によって、DPAT の活動開始・終了基準を作成することができた。また DPAT の活動開始・終了基準、先遣隊以外の DPAT の役割についての現状把握、課題を明らかにすることができた。この成果に基づき、次年度はこれらの成果を DPAT 事務局に提供し、DPAT 活動マニュアルの修正や加筆の検討を依頼する予定である。また、先遣隊以外の DPAT の役割については次年度に更なる議論を重ねる予定である。本研究の成果物は DPAT 事務局が作成している「DPAT 活動マニュアル」への反映と、DPAT 事務局が開催する研修会を通しての啓発・訓練・普及が重要であると考えられる。次年度研究ではこの点を中心とし、現場に即したマニュアル等に落とし込む必要がある。

E. 結論

1. DPAT の活動開始・終了基準、先遣隊以外の DPAT の役割についての現状把握、課題を明らかにするために調査研究を行っ

た。

2. 全国の精神保健福祉センターや DPAT 隊員へのアンケート調査、PSS への移行時期に DPAT 活動の調整の担い手であったスタッフへインタビュー調査、文献調査、J-SPEED のデータを集積しデータ解析を実施した。また、新型コロナウイルス感染症に関する DPAT 活動のアンケート調査やヒアリング調査を実施した。

3. 研究の結果、DPAT に求められるニーズや課題を明確化でき、DPAT の活動開始・終了基準案を作成することができた。また、新型コロナウイルス感染症に関する DPAT 活動の実態調査をすることにより、新興感染症対応体制における DPAT の位置づけのための課題を明確化させる基礎資料を作成することができた。先遣隊以外の DPAT の役割の調査においても、新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関する DPAT 活動の調査においても、災害精神医療の専門チームである DPAT として本部体制の構築や精神病棟の対応等、活動の需要や必要性は高いが、自治体による事前の補償の提示や、定期的な他支援チームを含めた実働訓練への参加や技能維持研修、また平時からの感染症対応のトレーニングや研修を行うことにより、より質が高く、隊員の不安も軽減される活動が期待される。

4. ただし、先遣隊以外の DPAT の役割については班内で議論する必要があるため次年度の課題とする。

5. 次年度は研究成果に基づき、DPAT 事務局が主催する研修・訓練で基準案等を実際に使用し、その内容が現場で使用可能かについて議論の上、結果を次年度に DPAT 事務局に提供し DPAT 活動マニュアルの修

正や加筆の必要性の検討を依頼することを予定としている。他に、J-SPEED 入力をより効率的にするための「簡易ユーザーガイド」の作成、支援側および受援側の双方の観点からみた地域の支援ニーズ評価・評価ツールの開発を行う。

F. 研究発表

1. 論文発表

【太刀川班】

1. Kunii Y, Takahashi S, Tachikawa H, et al. Lessons learned from psychosocial support and mental health surveys during the 10 years since the Great East Japan Earthquake: Establishing evidence-based disaster psychiatry. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2022 Feb 8. doi: 10.1111/pcn.13339.
2. Takagi Y, Takahashi S, Tachikawa H, et al.: Acute-Stage Mental Health Symptoms by Natural Disaster Type: Consultations of Disaster Psychiatric Assistance Teams (DPATs) in Japan. *Int J Environ Res Public Health*. 2021, 18, 12409.
3. Midorikawa H, Takahashi S, Tachikawa H, et al.: Demographics associated with stress, severe mental distress, and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic in Japan: nationwide cross-sectional web-based survey. *JMIR Public Health Surveill*. 11(7), e29970, 2021
4. Ogawa T, Tachikawa H, et al.: Association between depressive state and behavioral changes induced by the state of emergency for Coronavirus disease 2019: Evidence from university students in Japan. *Acta Psychologica*. 221, 103445, 2021. doi.org/10.1016/j.actpsy.2021.103445
5. Shiratori Y, Tachikawa H, et al.: A longitudinal comparison of college student mental health under the COVID-19 self-restraint policy in Japan. *J Affect Disord Rep*. 2022 Apr;8:100314. doi: 10.1016/j.jadr.2022.100314. Epub 2022 Feb 10.
6. 太刀川弘和、高橋晶：被災者・支援者・医療者のメンタルヘルスケアの10年 特集：災害医療 それぞれの10年を振り返って. *救急医学* 45 (3) : 302-308, 2021.
7. 太刀川弘和：“感染症災害”下でのメンタルヘルスケア 患者から医療者まで 特別増大特集 新型コロナウイルス・パンデミック 今こそ知っておきたいこと、そして考えるべき未来. *総合診療* 31(1) : 30-32, 2021.
8. 瀬尾恵美子、太刀川弘和：医師，医療者のストレスと COVID-19. *精神科* 38(6) : 702-707, 2021.
9. 太刀川弘和：COVID-19 関連メンタルヘルス—全国調査結果から. *日本医師会雑誌* 150(6) : 973-977, 2021.
10. 太刀川弘和：災害精神医学の観点から. *医学のあゆみ 特集 自殺予防研究の動向* 279(1) : 24-28, 2021.
11. 太刀川弘和、安部秀三：災害時における医療従事者のメンタルクライシスとケア. *日精協誌* 40(12) : 1124-1129,

2021.

【五明班】なし

【辻本班】なし

【高橋班】

1. Kunii Y, Takahashi S, et al. Lessons learned from psychosocial support and mental health surveys during the 10 years since the Great East Japan Earthquake: Establishing evidence-based disaster psychiatry. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2022 Feb 8. doi: 10.1111/pcn.13339.
2. Takagi Y, Takahashi S, et al.: Acute-Stage Mental Health Symptoms by Natural Disaster Type: Consultations of Disaster Psychiatric Assistance Teams (DPATs) in Japan. *Int J Environ Res Public Health*. 2021, 18, 12409.
3. Nakao T, Takahashi S, et al.: Mental Health Difficulties and Countermeasures during the Coronavirus Disease Pandemic in Japan: A Nationwide Questionnaire Survey of Mental Health and Psychiatric Institutions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021 Jul 8; 18(14):7318. doi: 10.3390/ijerph18147318.
4. Midorikawa H, Takahashi S, Tachikawa H, et al.: Demographics associated with stress, severe mental distress, and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic in Japan: nationwide cross-sectional web-based survey. *JMIR Public Health Surveill*. 11(7), e29970, 2021.
5. 前田正治、松本和紀、八木淳子、高橋 晶
東日本大震災から10年、支援者として走り続けた経験から。トラウマティック・ストレス 19 (2) 71 (159) -79 (167) (2022.01)
6. 三村 将・高橋 晶他
新型コロナウイルス感染症とこころのケア特集 国家的危機に際してメンタルヘルスを考える。日本医師会雑誌 (0021-4493)150 巻 6 号 Page961-971(2021.09)
7. 高橋 晶. 災害後のメンタルヘルスと保健医療福祉連携：医学のあゆみ (0039-2359)278 巻 2 号 Page143-148(2021.07)
8. 高橋 晶. 【COVID-19 と老年医学】 COVID-19 と心理・社会的影響： *Geriatric Medicine* (0387-1088)59 巻 5 号 Page459-462(2021.05)
9. 高橋 晶. 【差別・偏見からスタッフを守るために コロナ離職にどう向き合うか】 災害対応の視点から考えるコロナ離職への向き合い方： *Nursing BUSINESS* (1881-5766)15 巻 6 号 Page514-517(2021.06)
10. 高橋 晶. 【リエゾン精神医学における診立てと対応(2)】 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)： *臨床精神医学* (0300-032X)50 巻 3 号 Page261-268(2021.03)
11. 高橋 晶. Administration Psychiatry 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関するメンタルヘルス： *精神科臨床 Legato* (2189-4388)7 巻 1 号 Page64-66(2021.04)

【丸山班】なし

2. 学会発表

【太刀川班】

1. 太刀川 弘和：教育講演 新型コロナウイルス感染拡大と思春期メンタルヘルスの危機：第40回日本思春期学会総会・学術集会（オンライン），2021. 9.5
2. 太刀川弘和、田口高也、他：コロナ禍における偏見的態度とメンタルヘルスの関連について：第117回日本精神神経学会学術総会（オンライン），2021. 9.19-20
3. 松山藍利、太刀川弘和、他：新型コロナウイルス感染症に関わるメンタルヘルス全国調査-精神心理症状に焦点を当てて：第117回日本精神神経学会学

- 術総会（オンライン），2021. 9.19-20
4. 翠川晴彦、太刀川弘和、他：新型コロナウイルス感染症対応病院における医療従事者のメンタルヘルス：第 117 回日本精神神経学会学術総会（オンライン），2021. 9.19-20
 5. 太刀川弘和、関根彩、間中一至：新型コロナウイルス感染拡大に関連するメンタルヘルスの諸問題～茨城県内の戦いを振り返る～：第 69 回茨城精神医学集談会，2021. 11.2
 6. 太刀川弘和：教育講演「コロナ禍のこころのケアと専門職連携」、第 14 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会，2021. 11.14
 7. 五明佐也香，福生泰久，河寫讓，太刀川弘和：都道府県等 DPAT における課題：第 27 回日本災害医学会総会・学術集会，広島，2022. 3.3-5
 8. 吉田教人，林智仁，太刀川弘和、他：J-SPEED 精神保健医療版データを用いた数理モデルによるリアルタイム診療件数予測：第 27 回日本災害医学会総会・学術集会，広島，2022. 3.3-5
- 【五明班】
1. 五明佐也香：都道府県等 DPAT における課題. 第 27 回日本災害医学会総会・学術集会、2022 年 3 月 3 日
- 【辻本班】なし
- 【高橋班】
1. 高橋 晶「COVID-19 をはじめとするパンデミックに対して精神科医療が備えたいもの」 第 23 回有床総合病院精神科フォーラム 2021 年 7 月 3 日 Web 講演
 2. 高橋 晶 教育講演 EL10 新型コロナウイルス感染症・災害に関して精神科に必要な危機管理 第 117 回日本精神神経学会学術総会 2021 年 9 月 19 日 Web 講演
 3. 高橋 晶 S39-2 災害時・コロナ禍でのメンタルヘルス スクリーニング・トリアージについて シンポジウム 39 新型コロナウイルス感染症流行下におけるメンタルヘルスへの応急処置介入方法の開発 第 117 回日本精神神経学会学術総会 2021 年 9 月 20 日 Web 講演
 4. 高橋 晶 CS29-3 東京オリンピック、大阪万博、マシギザリング災害に向けた精神・心理関連職種の準備と対応について 第 117 回日本精神神経学会学術総会 2021 年 9 月 21 日 Web 講演
 5. 高橋 晶 自然災害や新型コロナウイルス感染症などの想定外の状況のメンタルヘルス 第 60 回高知県精神保健福祉大会 2021 年 10 月 27 日 Web 講演
 6. 高橋 晶 講義 2 自然災害、犯罪被害、事故における心のケア 厚生労働省令和 3 年度こころの健康づくり対策事業心のケア相談研修 2021 年
 7. 高橋 晶 災害精神保健医療福祉領域のよりよい協働のための方策 公衆衛生学会 シンポジウム 28 「地域包括ケアと災害精神保健医療福祉対策：多職種連携は他職種の活動や役割を知ることから」 2021 年 12 月 22 日 東京
 8. 大矢 希、高橋 晶 コロナ禍における総合病院精神科の位置づけ 第 34 回総合病院精神医学会 シンポジウム 8 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）下での総合病院精神科の実践的活動～これから 5 年間の状況変化に耐えうるためには～」日本総合病院精神医学会総会 2021 年 11 月 19 日 web
 9. 高橋 晶 指定発言：「総合病院精神科の災害対策；これからの 5 年に耐えうる為に」 災害対策委員会シンポジウム 8 日本総合病院精神医学会総会 2021 年 11 月 19 日
 10. 高橋晶 「組織によるメンタルヘルスのラインケアと BCP」

- 日本看護協会 WEB 講演 2022 年 1 月
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html
11. 高橋晶 「支援者支援の考え方」
日本看護協会 WEB 講演 2022 年 1 月
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html
12. 高橋晶 「管理職のメンタルヘルス」
日本看護協会 WEB 講演 2022 年 1 月
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html
13. 高橋晶 「看護職のキャリア支援の考え方」
日本看護協会 WEB 講演 2022 年 1 月
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/covid_desk/mental.html
14. 高橋晶 編集委員、分担者、作成
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き別冊罹患後症状のマネジメント（暫定版）（2021 年 12 月 1 日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000860932.pdf>
15. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）医療の現場で起きている課題と支援者支援
第 23 回 第 23 回 感情・行動・認知（ABC）研究会 2021 年 12 月 Web 講演
16. 吉田教人，林智仁，Chimed-Ochir Odgerel, 弓屋結，田治明宏，高橋晶，太刀川弘和，河寫讓，五明佐也香，久保達彦 J-SPEED 精神保健医療版データを用いた数理モデルによるリアルタイム診療件数予測. 第 27 回日本災害医学会学術総会
2022 年 3 月 5 日 web

【丸山班】なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他