

令和4年度厚生労働科学研究費  
「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」  
分担研究報告書

DPATの活動開始・終結基準の検討

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）、河嶋讓（DPAT事務局、DMAT事務局）、高橋晶（DPAT事務局、筑波大学）、高尾碧（DPAT事務局、島根県立こころの医療センター）、池田美樹（DPAT事務局、桜美林大学）、荒川亮介（日本医科大学）、余田悠介（千葉県香取保健所）、吉田航（医療法人社団貴山会柏駅前なかやまメンタルクリニック）、大竹正道（日本精神科病院協会、DPAT事務局）、小見めぐみ（日本精神科病院協会、DPAT事務局）、尾崎光紗（日本精神科病院協会、DPAT事務局）、泉川公一（長崎大学）

研究要旨

DPATの活動開始・終結基準を統一化する目的で、我々は令和3年度に都道府県のDPAT担当課と、DPAT隊員に対してDPAT活動の開始基準と終結基準に関する認識を調査した。その結果、DPAT活動開始基準については、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ち上げ基準（案）を参考にしている都道府県が多かった。一方で、DPAT活動終結基準については、引継先については考えているものの、DPAT都道府県調整本部の撤収基準は、「ない」と回答した都道府県が72.7%であった。

DPATのみならず、様々な災害支援チームからも了解の得られる基準を作成すべく、各研究分担班から出された開始・終結基準を統合し、「DPATの活動開始・終結基準案（以下「基準案」という）」として、令和4年度のDPAT事務局が主催するDPAT研修において、基準案の検証を行った。研修受講者に対して3つの災害想定（資料1図1、図2、図3）を提示し、基準案が実災害時に適用できるものであるかを確認したところ、基準案は効果的であり、DPATが基準案を用いて活動を開始し、終結することができると結論づけられた。

本研究から得られた知見により、基準案は実災害で用いることが可能と考えられ、DPAT活動マニュアルに反映させることを提案する。

A. 研究目的

DPATの活動開始基準に関して、DPAT活動要領に明確に記載されていない。また、終結基準に関しては、目安の記載はあるが、

いずれも都道府県の判断となっている。

そのため、DPAT研修や実災害の振り返り等において、DPAT活動開始・終結基準に係る指針を示して欲しい等といった意見

が多くあり、令和元年度及び2年度の厚生労働科学研究「災害派遣精神医療チーム（DPAT）と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」においてDPAT都道府県調整本部設置基準（案）が提示された。

令和3年度は、現状を把握することを目的とし、都道府県におけるDPAT活動の開始基準と終結基準に関する認識を調査した。その調査結果と各研究分担班から出された活動開始・終結基準を統合し、DPATのみならず、様々な災害支援チームからも了解の得られるDPATの活動開始・終結基準案（以下「基準案」という）を作成した。令和4年度は、基準案が、実災害時に適用できるかを検討することを目的として、DPAT研修時に以下のシミュレーション訓練を試行した。

## B. 研究方法

研究1：令和3年9月9日に行われたDPAT統括者・事務担当者研修の受講者54名のうち、本シミュレーション訓練への参加に同意が得られたDPAT統括者、都道府県担当者、計39名を10グループに分け、以下の3つの観点から、基準案が実災害時に適用できるものであるかについて検討した。なお、訓練では以下の3つの観点に応じて、資料1図1～3に示す災害想定を設けた。

- 1.活動開始基準（案）—自都道府県発災時（資料1図1）
- 2.活動開始基準（案）—隣接する都道府県発災時（資料1図2）
- 3.活動終了基準（案）（資料1図3）

研究2：令和3年9月9日に行われたDPAT統括者・事務担当者研修受講者54名に対して、Webアンケート調査にて、基準案の項目ごとに、判断の可否の選択し、各項目を適用できない場合はその理由について、自由記述形式で回答を求めた。調査項目は、質問票の通りである（資料2）。

## C. 研究結果

研究1：各グループで集約を行った意見データについて、質的に統合した結果、「基準案に対して」、「自都道府具体制に対して」、「その他」に分類された（資料1 図4～6）。

第一の災害想定（資料1図1）は、①大雨特別警報が発令され、②災害対策本部が立ち上がっており、③災害医療の中核システムとなっている広域災害救急医療情報システム（EMIS）も災害モードになっているといった①～③の要素を含め、近年の災害で一番多い大雨の災害に関する想定とした。

基準案に対しては、「特別警報が発令された場合はDPAT調整本部を立ち上げるべき」といった活動開始に前向きな意見が複数みられた一方、「大雨特別警報が出てすぐにとるのは被害が出るかどうかかわからないため立ち上げづらい」「自県のマニュアルは地震想定のみで、地震以外の想定はない」といった活動開始に消極的な意見も散在した。

自都道府県の体制に対しては、「未経験でどうしたらいいかわからないため訓練をしたい」「DMAT調整本部が立ち上がると同時にDPAT調整本部も立ち上げるべきである」といった意見もみられた。

第二の災害想定（資料1図2）は、基準案の「自都道府県及び隣接する都道府県がEMIS災害モードに切り替わった」に関す

る内容を踏まえ、「隣接する都道府県で大規模災害が発生しており、自都道府県においても DMAT 調整本部が立ち上がっている」というポイントを入れた想定とした。

基準案に対しては、「隣接する都道府県の EMIS が災害モードに切り替わった場合は DPAT も調整本部を立ち上げるべき」「近隣県で DPAT 調整本部が立ち上がったと同時に自都道府県でも立ち上がるようにすべきだ」といった早期の DPAT 調整本部の立ち上げに積極的な意見がある一方、「自都道府県の体制も整っていないので、隣県への対応は厳しい」「隊が少ないから無理」といった消極的な意見も認められた。

自都道府県の体制に対しては、「初動のマニュアルの共有を近隣県と出来ていない」「近隣県 DPAT との交流が無いので訓練をしていきたい」といった DPAT 体制整備についての反省を述べる意見もあった。また、「DPAT 事務局から言われたら考える」「国からの依頼があればやる」といった意見もあり、都道府県によって DPAT 体制整備状況にばらつきを認めた。

第三の災害想定（資料 1 図 3）は活動終結基準案に関する内容とした。基準案に対しては、「全ての条件を踏まえて活動を終了すべきである」といった、基準案に対する肯定的な意見が大半で、「活動終了時は、『DPAT がいたら安心だから帰らないください』と言われて活動を終了できないことがよくあるので、基準があることは大切だ」という意見も認められた。一方、基準案に対する意見ではないが、「基準だけで撤収することは難しい」といった意見もあった。

また、自都道府県の体制に対しては、「現在はマニュアルもないし検討もしていない

ので協議が必要」「職能団体等と協定を結んでおくべきかもしれない」「平時から精神医療が充実していないと長期化する」「特に体制が脆弱な地域の撤収は段階的に行うべきではないか」といった意見が認められた。

研究 2：回答率は 81.5%（N=44）であった。回答者の属性を資料 1 表 1 に示す。

活動開始基準案の 6 項目についての回答は以下の通りであった（資料 1 図 7）。「震度 6 弱以上の地震が発生した」や「その他自都道府県の知事が必要と認めた」については「調整本部の設置が必要と判断できる」との回答が大半であったが、それ以外の「特別警報が発令された」、「災害対策本部等の上位本部が設置された」、「DMAT 調整本部が設置された」、「自都道府県が EMIS 災害モードになった」は、資料 1 図 8～11 の理由で「調整本部の設置が必要と判断できない」と考える回答者もいた。それらの共通意見として、「本県の設置基準と異なるため」「本職に判断の権限がないため」「被災状況を把握し、統括者に確認の上、対応を検討するため」といった個々の都道府県職員による判断が困難であるといった意見が大半であり、項目そのものに対する意見はなかった。また、「DPAT 調整本部を立ち上げる前に情報を収集して被害状況から DPAT 活動を要する状況であることを確認し、保健医療調整本部の上位本部が設置されることが前提となります。また、被害状況から平時の体制で対応可能なことも想定されます。」といった、基準案だけではなく実際の被災状況を鑑みる必要性を示唆する意見も認められた。

活動終結基準案の 4 項目を全て満たせば、DPAT 活動終結と判断できるか否かの質問

を行ったところ（資料1図12）、回答者44名中42名（95.5%）が活動終結と判断できると回答した。一方、判断できないと回答したその理由は「本職に判断の権限がないため」であり、項目そのものに対する意見ではなかった。

#### D. 考察

基準案に対して、実災害時に適用できるものであるか検証を行った。結果、実際にDPATが基準案を用いて活動を開始し、終結することができるといった意見が多く認められた一方、特に特別警報が発令された際にDPAT調整本部を立ち上げることに對し、違和感をもった都道府県も散見された。それ以外の基準案に対する否定的な意見は認められなかったが、基準案に比して自都道府県での対応能力の低さや、DPAT体制の整備不足等に不安を覚えるDPAT統括者、都道府県担当者が認められた。

災害対応経験の有無により、都道府県によってDPATの体制整備状況に差があることは当然であり、未経験の都道府県からは、「国やDPAT事務局からの基準がないと動けない」といった意見が大半であったため、様々な災害支援チームからの意見を統合した基準案が明示されることには一定の効果があると示唆された。

また、災害対応経験の有無にかかわらず、多くの都道府県に共通して、訓練の必要性を訴える意見がみられた。内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練や、DMAT地方ブロック訓練等、複数の都道府県や複数の災害支援チームが参加する訓練に参加する機会を増やしていくべきであると考えられる。

#### E. 結論

基準案が明示されることは、DPAT活動に資することが期待される。一方で、未経験の災害に対しては、現段階で基準案の是非を判断することは困難である。今後、様々な想定災害訓練や実働経験を踏まえて、改訂していく余地がある。

#### F. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表
  - 1) 五明佐也香：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.第30回日本精神科救急学会災・学術集会、2022.10.1
  - 2) 余田悠介：新型コロナウイルス感染症対応における災害派遣精神医療チーム活用の有効性.第81回日本公衆衛生学会総会、2022.10.9
  - 3) 余田悠介：実働における都道府県DPATの現状と課題～都道府県DPAT隊員へのアンケート調査より～.第28回日本災害医学会総会・学術集会、2023.3.9
  - 4) 福生泰久：都道府県DPATが担う役割と活動における不安～都道府県DPAT隊員へのアンケート調査結果から～.第28回日本災害医学会総会・学術集会、2023.3.11

#### G. 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：特記すべきことなし