

「愛媛県心のケアチーム体制整備検討会」

**災害時精神保健医療対策について**  
～DPATの役割～

平成26年3月6日  
国立精神・神経センター精神保健研究所  
災害時こころの情報支援センター  
渡 路子

watari,140306

**東日本大震災こころのケアチームの派遣実績**

厚生省が派遣要請をした都道府県・政令指定都市	63
そのうち派遣を行った都道府県・政令指定都市	49
厚生省が派遣要請をして派遣を行った国立病院等	9
派遣した都道府県・政令指定都市、国立病院等からの回収率	100%

総班数	891班
総スタッフ実人数	3307人

**派遣スタッフ実人数**

watari,140306

東日本大震災における全国のこころのケアチームの活動実績

**岩手県、宮城県、福島県の派遣人数の推移**

派遣実人数	3,307人
経費概算	3億9443万円

watari,140306

**チーム別の派遣スタッフ延人数**

watari,140306

**1班1日あたりの平均相談対応延人数**  
(震災後1か月未満)

watari,140306

**DPAT設立の経緯**

○東日本大震災における心のケアについては、活動手法に関する要領が定まっていないことから、一部非効率な運用が見られる等の課題が明らかとなった。

○各都道府県等における心のケアチームの整備を促進するため、平成24年度から「心のケアチーム体制整備事業」を実施しているが、当該チームの定義や具体的な活動要領の作成の必要性が認められた。

○そこで、厚生労働省では平成23年度から設立された災害時こころの情報支援センター等と相談し、DPATの名称や活動要領も参考に、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の名称や定義を定めることとしたところ。（平成25年4月）

watari,140306

**DPAT活動指針検討会（平成25年7月、11月）**

検討会構成員

厚生労働科学研究員：  
「被災地における精神障害者の情報把握  
と介入効果の検証及び介入手法の向上に関する研究」

氏名	所属
秋山 剛	日本精神神経学会
石井 正三	日本医師会
秋富 慎司	日本医師会
大塚 耕太郎	岩手県こころのケアセンター
加藤 寛	兵庫県こころのケアセンター
金 吉晴	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
齋賀 孝久	日本赤十字社
齋藤 庸男	日本精神神経科診療所協会
千葉 潜	日本精神科病院協会
富田 博秋	東北大学災害科学国際研究所 災害精神医学分野
中島 豊爾	全国自治体病院協議会
昼田 源四郎	ふくしまこころのケアセンター
福島 昇	新潟市こころの健康センター
松本 和紀	みやぎこころのケアセンター
八木 深	国立病院機構 花巻病院
渡辺 義文	精神医学講座担当学芸員

「こころのケアチーム」に関する課題整理

(1) 急性期支援の必要性

・医療機関の支援

重篤な被害を受けた精神科医療機関が孤立。機能停止した精神科病院からの患者搬送をはじめ、人員・物資等の支援に困難が生じた。

・ニーズアセスメント

精神科医療機関、避難所等における精神保健医療に関するニーズを把握することが難しく、効率的な活動の組立に困難が生じた。

watari,140306

「こころのケアチーム」に関する課題整理

(2) 統括の必要性

- ・指揮命令系統が定まっておらず、こころのケアチームを効率的にコーディネートすることが難しい状況であった。
- ・情報が分散したため、被災県全体での、こころのケアチームの活動状況を把握することが難しい状況であった。
- ・災害対策本部、災害医療本部等との連携が効果的に行われなかった。
- ・他機関からは、連携をする場合の窓口が分からなかった。

watari,140306

「こころのケアチーム」に関する課題整理

(3) 平時の準備の必要性

- ・平時から、行政機関と医療機関に連携不足があり、災害時に意思疎通が図れなかった。
- ・要請を受けてから、チームの編成を行ったために、人員・資機材の確保等に時間を要した。
- ・災害時の精神保健医療に関する継続的な研修体制がなく、専門性を持ったチームの質の担保が難しい状況であった。

watari,140306

「こころのケアチーム」に関する課題整理

(1) 急性期支援の必要性

・医療機関の支援

致命的な被害を受けた精神科医療機関が孤立。機能停止した精神科病院からの患者搬送をはじめ、人員・物資等の支援に困難が生じた。

・ニーズアセスメント

精神科医療機関、避難所等における精神保健医療に関するニーズを把握することが難しく、効率的な活動の組立に困難が生じた。

watari,140306

東日本大震災における  
こころのケアチームの要請と派遣までの流れ

	被災県 →厚労省 への要請	支援県→厚労省への 支援可能な連絡または決定	支援開始
岩手県	3月17日	3月15日 ・秋田 ・東京 3月16日 ・神奈川（23日から可能）	3月23日 ・秋田 ・東京 ・神奈川 ・山口
宮城県	3月13日	3月14日 ・静岡県 ・岡山県精神科医療センター	3月16日 ・岡山県精神科医療センター
仙台市	3月15日	3月15日 ・徳島県（17日から可能）	3月18日 ・徳島（活動中）
福島県	3月17日	3月17日 ・山形県	3月24日 ・下総精神科医療センター

watari,140306

宮城県における発災後の精神科病院の事例			
厚労省 (精神・障害保健課内資料より抜粋)	宮城県 (東日本大震災～保健福祉部災害対応・支援活動の記録～より抜粋)	日本精神科病院協会 (第32回 障がい者制度改革推進会議)資料2-2-8より抜粋)、 各種報道記事より	
		A病院	B病院
概要		・津波にて孤立状態 ・自衛隊が応援 ・患者搬送：70人	・津波で孤立状態。 ・患者搬送：13人 ・死亡：患者24人、職員3人（津波にて） <small>(出典：河北新報)</small>
3月11日	A病院：被災時に訪問中であった県の保健師から被害状況の連絡あり。		・津波被害、避難。 ・停電、断水、食料、医療資源不足。 ・死亡：肺炎7人、低体温症2人 <small>(出典：河北新報)</small>
3月14日	・精神科病院被害状況の確認。 ・転院受入について都道府県等・日精協、自治体病院協会に調査 ・B病院が完全に崩壊しているとの情報。		
3月15日	B病院：県精協から救助要請あり。	転院：ほぼ完了 <small>watari_140306</small>	・減災の結果、患者が発作を起こし始める。 ・近隣火災のため患者の緊急避難決定 避難：マイクロバス10台で15人ずつ <small>(出典：河北新報)</small>

宮城県における発災後の精神科病院の事例			
厚労省 (精神・障害保健課内資料より抜粋)	宮城県 (東日本大震災～保健福祉部災害対応・支援活動の記録～より抜粋)	日本精神科病院協会 (第32回 障がい者制度改革推進会議)資料2-2-8より抜粋)、 各種報道記事より	
		A病院	B病院
3月16日	・B病院は24人死亡、83人生存の情報を確認	C病院：医療整備より、近隣の火災発生により入院患者を小学校に移したとの情報が得られた。	・避難所生活限界により、患者はバスで病院へ戻る <small>(出典：河北新報)</small>
3月17日		C病院：精神保健福祉センターが現地を訪問、状態を悪化させた患者9人について搬送決定	
3月22日	・宮城県に転院状況確認。 ・A病院は宮城県内だけで転院完了。 ・B病院も宮城県内で対応可能な見込。		
3月25日		C病院：療養環境に問題ないとの判断により、その後の転院の必要性はなくなった。	・ライフラインを応復 ・全国からの医療チームの支援も始まった。 <small>(出典：河北新報)</small>
4月1日	宮城県からB病院が転院完了との報告	<small>watari_140306</small>	

福島県における発災後の精神科病院の事例			
厚労省 (精神・障害保健課内資料より抜粋)	日本精神科病院協会 (第32回 障がい者制度改革推進会議)資料2-2-8より抜粋)、 各種報道記事より	D病院	
		E病院	
概要		・原発事故の影響により全員避難 ・救助・搬送が停滞し、死亡：患者4人（病院内）、3人（バス内）、7人（避難所に到着後）、28人（転院先）	・原発事故の影響により全員避難 ・避難中、転院後に死亡：患者4人 <small>(出典：河北新報)</small>
3月12日	避難：第1陣 症状の軽い患者209人（町のバス） 中には避難完了と報告、結果、重症患者ら128人、医師2人、事務員2人が残される。 <small>(出典：河北新報)</small>	避難：症状の軽い患者（その後病院側が数日所在を確認出来ず）→全員避難を判断（バスに乗せられるだけ避難） 死亡：患者3人 <small>(出典：河北新報)</small>	
3月13日	救助来ず。食料、水、医療器具不足 <small>(出典：河北新報)</small>	避難：残りの患者・職員 <small>(出典：河北新報)</small>	
3月14日	・精神科病院避難状況について情報収集開始 ・転院受入について都道府県等・日精協、自治体病院協会に調査 死亡：患者3人（バス内） 脱水症状患者多数。 <small>(出典：河北新報)</small>	死亡：患者3人（病院内） 避難：第2陣 患者34人→その後、原発爆発により急遽患者91人を残し、病院関係者のみ避難。 死亡：患者1人（病院内） 脱水症状患者多数。 <small>(出典：河北新報)</small>	
3月15日	死亡：患者1人（病院内） 避難：90人 転院：内科疾患合併等の移動困難な患者 <small>watari_140306</small>		

宮城県

転院合計：300名

県内医療機関等に223名

県外医療機関に49名

退院28名

出典：宮城県「東日本大震災～保健福祉部災害対応・支援活動の記録～」

※ 地図は、厚労省、日精協、各種報道記事に記載のあった病院を△△で記した  
△：転院元病院  
☆：転院先病院

watari\_140306

福島県

転院合計：918人

県内30病院に270名

県外（1都9県）88病院に648名

<県外内訳>

- 山形県1病院20名
- 茨城県19病院107名
- 栃木県19病院101名
- 群馬県2病院20名
- 埼玉県6病院39名
- 千葉県1病院10名
- 東京都14病院226名
- 神奈川県8病院77名
- 新潟県13病院20名
- 山梨県5病院28名

出典：熊倉徹「原発事故による入院患者の転院とその後の対応」、病院・地域精神医学55巻1号（2012年9月）

※ 地図は、厚労省、日精協、各種報道記事に記載のあった病院を△△で記した  
△：転院元病院  
☆：転院先病院

watari\_140306

### DPAT活動要領の改定

厚生労働省精神・障害保健課長通知  
障精発0107第1号 平成26年1月7日

○被災都道府県の災害対策本部にDMAT統括本部、派遣調整本部とともにDPAT都道府県調整本部を位置づけた。

○平時及び災害時の、各都道府県等・厚生労働省・災害時こころの情報支援センターの運用の基本方針について定めた。

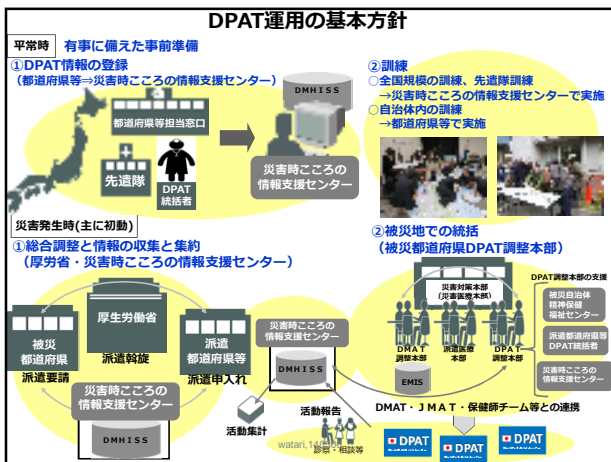
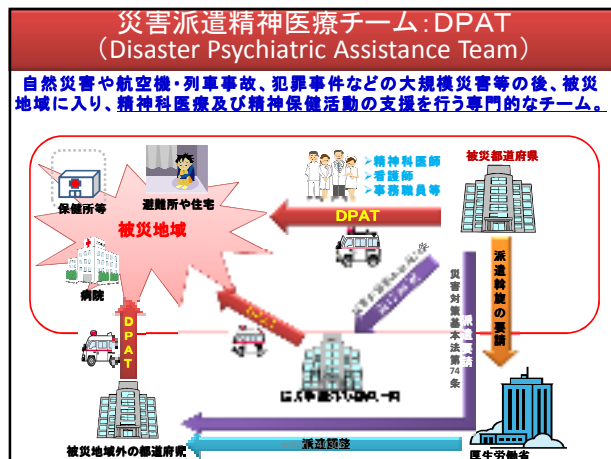
○各都道府県等の地域防災計画において、DPATの運用を実施するよう明記した。

watari\_140306

## DPATとは

- 自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害等の後に被災者及び支援者に対して、被災地域の都道府県の派遣要請により被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的な精神医療チーム。
- 自然災害に限らず犯罪事件・航空機・列車事故等の大規模な集団災害において、一度に多くの傷病者が発生し医療の需要が急激に拡大すると、被災地域の都道府県等だけでは対応が困難な場合も想定される。
- このような災害に対しては、被災地域での精神科医療及び精神保健活動の支援を行いつつ、被災地域に参集する各医療関係団体から派遣される医療チームとの有機的な連携が重要。
- また、このような災害時の精神医療活動には、通常の診療に加え、DMAT等の多様な医療チーム、保健師チーム等との連携を含めた災害時精神保健医療のマネージメントに関する知見が必要。
- この活動を担うべく、専門的な技術・能力を有する災害派遣精神医療チームがDPAT。

watari,140306



### DPATの構造 こころのケアチームとDPATの違い

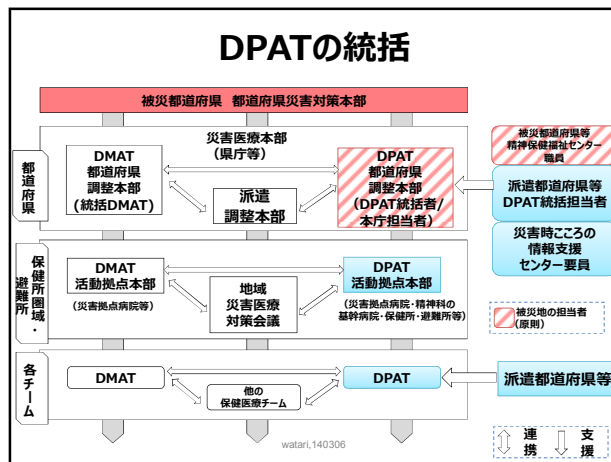
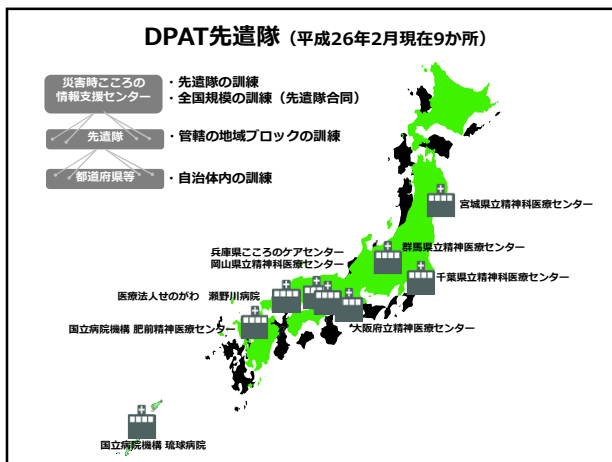
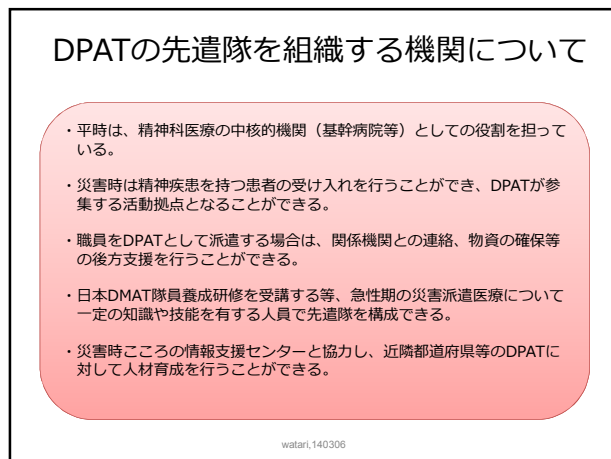
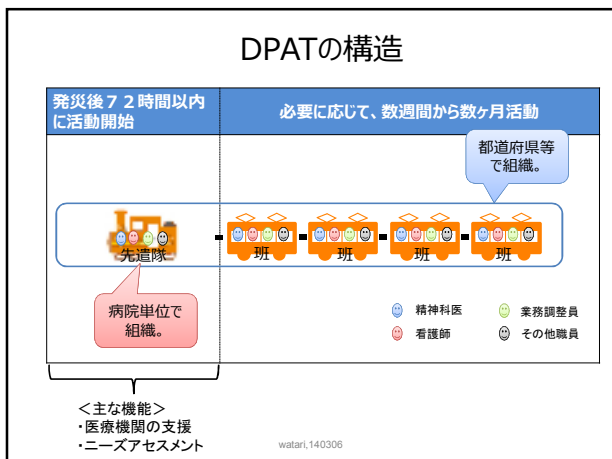
全体概要	発災 ～6時間	～7 2時間	～1週間 程度	～1ヶ月 程度	～3ヶ月 程度	3ヶ月 程度～
精神保健医療に関する状況			医療中断等により、 外来患者の症状が悪化	一部の精神科病院が機能停止 入院患者の搬送	災害ストレスにより 新たな精神的問題が発生 支援者支援	
主な保健医療 救護活動チーム	DMAT			こころのケアチーム		
				JMAT		

watari,140306

### DPATの構造 こころのケアチームとDPATの違い

全体概要	発災 ～6時間	～7 2時間	～1週間 程度	～1ヶ月 程度	～3ヶ月 程度	3ヶ月 程度～
精神保健医療に関する状況			医療中断等により、 外来患者の症状が悪化	一部の精神科病院が機能停止 入院患者の搬送	災害ストレスにより 新たな精神的問題が発生 支援者支援	
主な保健医療 救護活動チーム	DMAT			DPAT		
				JMAT		

watari,140306



#### DPAT・こころのケアチームの都道府県・政令市地域防災計画への記載状況について（平成25年9月12日時点）

都道府県	DPATの記載	こころのケアチームの記載	都道府県	DPATの記載	こころのケアチームの記載
北海道	○	○	山口県		
青森県			徳島県		
岩手県			香川県	○	○
宮城県			愛媛県		
秋田県			高知県		
山形県			徳島県		
福島県			佐賀県		
茨城県			長崎県		
栃木県			熊本県		
群馬県			大分県	○	○
埼玉県			宮崎県		
千葉県			鹿児島県		
東京都			沖縄県		
神奈川県			札幌市		
新潟県			仙台市		
富山県			さいたま市		
石川県			千葉市		
福井県			横浜市		
山梨県			川崎市		
長野県			相模原市		
岐阜県			新潟市		
静岡県			静岡市		
愛知県			浜松市		
三重県			名古屋市		
滋賀県			京都市		
京都府			大阪市		
大阪府			堺市		
兵庫県			神戸市		
奈良県			岡山市		
和歌山県			広島市		
鳥取県			北九州市		
徳島県			福岡市		
岡山県			熊本市		
広島県					

DPATの記載：3  
こころのケアチームの記載：30  
未記載：34

### ● DPAT活動マニュアル（平成26年1月）

ダウンロード先  
災害時こころの情報支援センターHP：  
<http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/index.html>

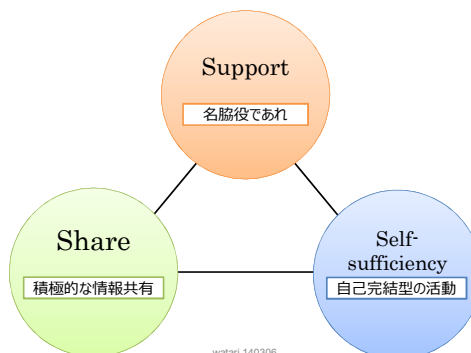
TOP ⇒ DPAT/DMHISS ⇒ DPAT活動マニュアル（PDFファイル）

## DPAT活動マニュアルの構成

<b>I. 活動理念</b> 1. DPATとは 2. DPAT活動3原則	<b>IV. 活動内容</b> 1. 情報収集とアセスメント 2. 情報発信 3. 災害によって障害された既存の精神医療システムの支援 4. 災害のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える一般住民への対応 5. 支援者の支援 6. 普及啓発 7. 活動記録と処方箋 8. 活動情報の引き継ぎ 9. 活動の終結
<b>II. 活動の枠組み</b> 1. DPATの構造 2. DPATの統括 3. 情報システム 4. 派遣の流れ	<b>V. 費用と保障</b> 1. 費用 2. 保障
<b>III. 平時の準備</b> 1. 災害想定 2. 人材の育成・確保 3. 資機材の確保	

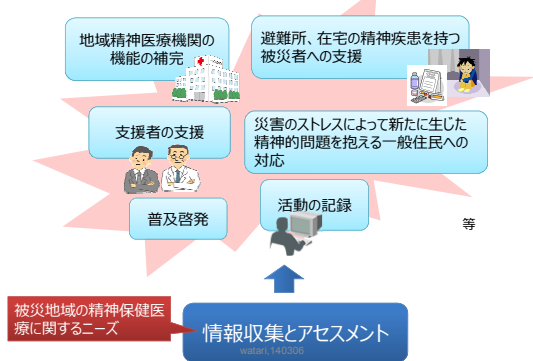
watari,140306

## DPAT活動3原則：スリーエス



watari,140306

## 活動内容



watari,140306

## 平時の準備

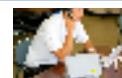
### 災害想定

地域防災計画から災害の規模、被害状況を把握する。それに伴うDPAT活動についてあらかじめ検討する。



### 人材の育成・確保

全国での研修、地域ブロックでの研修に参加する。都道府県等内での研修を行う。DPAT統括者を任命し、バックアップ体制についても検討しておく。



### 資機材の確保

一定期間の自立した精神保健医療活動を行うための資機材について、可能なものは備蓄し、備蓄が難しいものは確保する手段を具体的に計画する。



行政機関とDPATを構成する関連機関の情報共有・意思疎通を図る。

## DMATとDPATの比較(枠組み)

	DMAT (Disaster Medical Assistance Team) 災害派遣医療チーム	DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) 災害派遣精神医療チーム
<b>概要</b>	・大地震及び航空機・列車事故等の災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な医療チーム。	・自然災害、航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害等の後に被災者及び支援者に対して、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的な精神医療チーム。
<b>活動期間</b>	・DMAT1隊あたりの活動期間は、移動時間を除き概ね48時間以内を基本。なお、災害の規模に応じて、DMATの活動が長期(1週間など)に及ぶ場合には、DMAT2次隊、3次隊等の追加派遣に対応。また、DMATロジスティックチームの活動期間は、48時間に限定せず、柔軟に対応。	・DPAT1隊あたりの活動期間は、1週間(登勤日2日・活動日5日)を標準とし、必要があれば一つの都道府県等が数週間～数カ月継続して派遣。
<b>チーム構成</b>	・DMAT1隊の構成は、医師1名、看護師2名、業務調整員1名の4名を基本。	・DPAT1隊の構成は、精神科医師、看護師、業務調整員等による数名のチーム(車での移動を考慮した機動性の確保できる人数を検討)で構成。
<b>情報システム</b>	広域災害・救急医療情報システム (Emergency Medical Information System; EMIS)	災害精神保健医療情報支援システム (Disaster Mental Health Information Support System; DMHSS)

## DMATとDPATの比較(活動内容)

	DMAT (Disaster Medical Assistance Team) 災害派遣医療チーム * 日本DMAT隊員要請研修受講要請研修受講生用マニュアル参照	DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) 災害派遣精神医療チーム
<b>トリアージ</b>	・現有する人員・医薬品・資器材で最大多数の患者の救命・良好な予後を求める。 ・START法、PAT法等、身体的なアセスメントに基づいたトリアージ。	・精神的アセスメントに基づいたトリアージ。方法については今後検討が必要。 ・入院患者においては、入院形態を考慮する必要あり。
<b>治療</b>	身体的な治療 ・気道、呼吸、循環の確保のために必要な治療(安定化)を行う。 ・根本治療は災害拠点病院・救急救命センター等で行う。	精神的な治療 ・超急性期から、被災地の精神医療機能が回復するまでの、中長期的な精神医療活動を行う。
<b>患者搬送</b>	・間断なき医療の継続を目的とし、分散搬送が基本。 ・EMISで得られた情報を基に、域内の災害拠点病院等へ搬送を行う。 ・地域のキャンパシーを超えた場合は、患者を一旦SCUへ収容し、域外への搬送(広域医療搬送)を行う。 ・搬送手段は救急車、ヘリコプター、大型航空機等。	・DMHSS, EMIS等で得られた情報を基に、域内の精神科病院等へ搬送を行う。 ・域外への搬送については、DMATとは別の搬送ルート、手段の検討が必要。

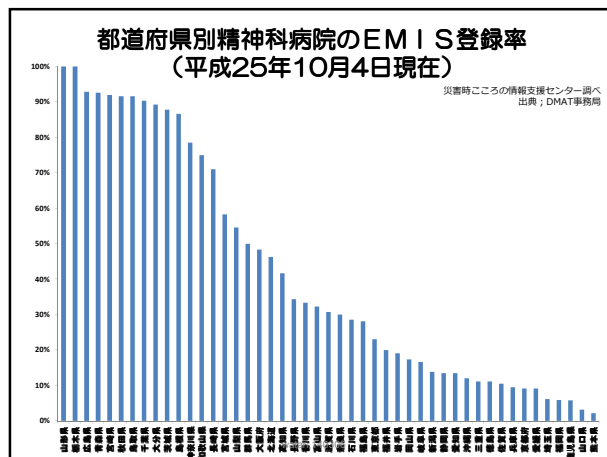
大規模事故・災害への体系的な対応に必要な項目  
CSCATTT

C: Command & Control	指揮と連携	
S: Safety	安全	Medical
C: Communication	情報伝達	Management
A: Assessment	評価	

T: Triage	トリアージ	
T: Treatment	治療	Medical
T: Transport	搬送	Support

(英国MIMMS® Major Incident Medical Management and Support) より引用、改変  
DMAT事務局 大野龍男先生より提供



平成25年度DPAT研修  
(平成26年1月8, 14, 15, 16日)

主催; 国立精神・神経医療研究センター  
災害時こころの情報支援センター  
協力; DMAT事務局、国立保健医療科学院  
対象; 都道府県・政令指定都市  
1. 精神保健福祉センター長  
2. チームリーダー  
3. 事務担当者  
参加者: 全67自治体、計188名  
内容; 1. 講義  
(DPATの意義、DPATマニュアル、ロジについて)  
2. 実習 (衛星通信・無線電話、DMHISS)  
3. 大規模災害演習 (DPATの派遣と受入)

watari,140306

平成25年度 災害派遣精神医療チーム(DPAT)研修  
(全67自治体188名参加)

ロジスティクスについての講義・実習

DMATによる衛星電話・無線通信の講義・実習

DMHISS講義・実習

watari,140306

大規模災害演習

架空災害想定を用いたDPAT活動の検討

DPAT都道府県調整本部の訓練

地図の見方についての講義

地域特性や災害想定に基づく精神保健医療対策の検討

watari,140306