

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」
分担研究報告書

DPAT からみた活動開始・終結基準と先遣隊以外の DPAT の役割明確化の検討
及び

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

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）、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

我々は今年度、自治体の災害派遣精神医療チーム（DPAT）担当課と DPAT 隊員に対して、①DPAT 活動の開始基準と終結基準の認識、②先遣隊以外の DPAT に関する認識、③新型コロナウイルス感染症における DPAT の活動を調査した。結果は次のようにまとめられた。

①DPAT 活動の開始基準と終結基準：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上げ基準（案）を参考にしている自治体が多かった。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」と答えた自治体が 72.7%と大多数を占めた。次年度（令和4年度）は、DPAT 活動マニュアルに反映させることを目標として、各研究分担班から出される開始・終結基準を統合した上で、DPAT 研修において検証を行う予定である。

②先遣隊以外の DPAT 活動：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判明した一方、今後災害が起きた際に発災から 48 時間以内に活動を開始できると答えた隊員は非常に少なく、理由としては所属機関や自治体との資機材等の準備の未整備が多く挙げられた。

活動場所・内容については自治体も当該 DPAT 隊員も、DPAT 都道府県調整本部での活動については比較的低率であったものの、活動拠点本部から避難所まで様々な場所での活動を行うことを想定していた。一方で、隊員にとっては本部立上げの不安が強いことが示

唆された。技能維持研修の重要性は自治体も隊員も強く感じていたが、他支援チームとの研修や訓練の必要性については、結果に乖離が認められた。他支援チームとの連携に不安を感じている隊員が多いことを踏まえると、自治体主導による他支援チームとの合同の実働訓練・技能維持研修への参加の必要性が高いと考えられた。この結果を令和 4 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。

③**新型コロナウイルス感染症における DPAT の活動**：令和 3 年に発出された各自治体の新型コロナウイルス感染症における DPAT の活動について実態を把握し、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する基礎資料として用いることを目的に、自治体の DPAT 担当課に対して実態調査、ならびに当該担当課と活動した DPAT 隊員に対するヒアリング調査を実施した。

DPAT が感染症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。ただし、活動した自治体では、DPAT ならではの活動が功を奏しており、特に精神病棟の対応は DPAT 以外の支援チームでは困難と考えられた。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。

A. 研究目的

1. DPAT の活動開始・終結基準の検討について

DPAT 活動要領に DPAT 都道府県調整本部の設置基準、DPAT 派遣要請基準は掲載されておらず、DPAT の活動開始基準については、都道府県及び政令市（以下「自治体」という。）の判断となっている。また、DPAT 研修や実災害の振り返り等において、自治体や先遣隊隊員から DPAT 事務局に対して、DPAT 都道府県調整本部をいつ設置すべきか、また、DPAT にいつ派遣要請すべきか悩ましく、DPAT 活動開始基準に係る指針を示して欲しい等の意見が多くあった。そのため、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。同様に、DPAT 派遣要請の目安は DPAT 活

動マニュアルに掲載されているが、自治体にどの程度浸透したかは把握できていない。さらに、DPAT 活動の終結に関しても、DPAT 活動要領に目安の記載があるが、開始基準と同様、自治体が実際はどのような基準を考えているのか把握できていない。そのため、今年度本分担研究班では、自治体における DPAT 活動の開始・終結基準の認識を調査することにより、現状を把握し、DPAT 活動要領の修正や加筆が必要か検討した。

2. 先遣隊以外の DPAT の役割の検討について

DPAT 先遣隊については、平成 26 年より DPAT 事務局にて養成研修を実施し、自治体とともに体制整備を進めたことにより、その運用について、自治体や関係機関、そして DPAT 隊員間においても一定の共通理解を得ることができた。一方、先遣隊以外

の DPAT については、自治体ごとに養成を行っているが、過去の災害においては、当該 DPAT の未養成や派遣体制の未整備等の課題が挙げられてきた。また、自治体によって当該 DPAT の運用想定に差があるため、研修内容にも差が生じていると考えられた。このため、当該 DPAT の運用に関して、自治体及び DPAT 隊員自身がどのように認識しているのか調査することにより、現状を把握し、DPAT 活動要領の修正や加筆が必要か検討した。

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 活動の調査

今般の新型コロナウイルス感染症における DPAT の活動として、「新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備に向けた一層の取組の推進について」（令和 3 年 2 月 16 日事務連絡）、及び「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）等で示されているとおり、業務継続にかかる支援チームの形成、DPAT 人材の活用や、患者等のメンタルヘルスケア等への DPAT の活用実績、病床確保のための転院等における患者等へのケア等が行われたことが確認されている。そこで、新型コロナウイルス感染症に関わる DPAT 活動実態の把握を行うことを目的とし、調査を行った。

B. 研究方法

1. DPAT の活動開始・終結基準の検討について

「DPAT 活動の開始基準及び終結基準に係る調査」（資料 1）を作成し、自治体の

DPAT 事業担当課を対象として、令和 3 年 12 月 22 日から令和 4 年 1 月 26 日を回答期間とするアンケート調査を実施した。なお、本研究は日本精神科病院協会倫理会議の承認を得ている。

2. 先遣隊以外の DPAT の役割の検討について

「先遣隊以外の DPAT に係る現状調査」（資料 2、3）を作成し、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）を対象に、令和 3 年 12 月 22 日から令和 4 年 1 月 26 日を回答期間とするアンケートを実施した。なお、本研究は日本精神科病院協会倫理会議の承認を得ている。

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

「新型コロナウイルス感染症における DPAT の活動に係る調査」（資料 4）を作成し、自治体の DPAT 事業担当課を対象とし、令和 4 年 1 月 31 日から令和 4 年 2 月 14 日を回答期間とするアンケート調査を実施した。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インタビュー調査（資料 5）を行った。

C. 研究結果

1. DPAT の活動開始・終結基準の検討について

全 47 自治体にアンケートを送付し、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、次いで、「自治体内に津波警報・大津波警報・東海地震注意情報・大雨特別警報のいずれかが発表された場合」が 15.9%、「自治体内に、DMAT 都道府県調整本部が立上がった場合」と続いた。自治体独自の基準として、「自治体内に保健医療調整本部が立上がった場合」が 20.5%であり、それ以外に「県災害対策本部が設置された場合」や、「DMAT 都道府県調整本部の立上げと同時に DPAT 都道府県調整本部を立上げる」といったものもあった。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、次いで、「管下の都道府県等において、多数の者が継続的に避難を必要とする場合」が 27.3%であった。なお、「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、次いで、「市町村、管轄保健所、精神保健福祉センターの意見」が 27.3%であった。自治体独自の基準として、「DPAT 活動後の精神保健医療ニーズに対応できる体制が整ったとき」と答えた自治体が 38.6%であった一方、「基準は

ない」とした自治体は 40.9%と半数近く認められた。

DPAT 活動終結後の引継先としては、「保健所」が 79.5%と最も多く、次いで、「精神保健福祉センター」が 72.7%、「市町村」が 61.4%の順であった。その他として公認心理師協会や精神保健福祉士協会等の心理専門職により構成されるチーム等を挙げる自治体も散見された。

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 の活動を終結する判断と同じ」が 20.5%であった。

2. 先遣隊以外の DPAT の役割の検討について

i) 自治体の DPAT 事業担当課を対象としたアンケート調査

全 47 自治体にアンケートを送付し、35 自治体から回答を得た。先遣隊以外の DPAT 隊員に対する活動範囲としては、「管内及び管外において活動」と想定している自治体が全体の 75.7%であった。また、活動開始時期としては「管内・管外のどちらの災害でも発災 48 時間以降」と比較的急性期における活動を想定している自治体が大多数であり、「管内」は 85.7%、比較的大規模な災害時に活動が想定される「管外」は 92.9%であった。

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%、「被災病院業務支援」80%、「避難所での診療・相談等」が 97.1%と高率であったのに対し、比較的低率であった活動は「DPAT 調整本部での活動」が 31.4%であり、「身体科におけるリエゾン対応」は 34.4%であっ

た。

当該 DPAT の質の維持・向上のため、スムーズな活動を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%、「都道府県等 DPAT 技能維持研修」が 51.4%と高率であったのに対し、「大規模地震時医療活動訓練への参加」は 25.7%、「DMAT との合同研修」が 8.6%、「他自治体と合同のブロック訓練」は 2.9%と低率であった。

ii) 先遣隊以外の DPAT 隊員を対象としたアンケート調査

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調査を配り、計 400 名の回答が得られた。回答者の性別は、「男性」が 281 人 (70.3%)、「女性」が 119 人 (29.7%) であった。年齢階級は、「40 代」が 155 人 (38.8%) と最も多く、「30 代」が 106 人 (26.5%)、「50 代」が 91 人 (22.8%) の順であった。現在の主たる勤務先については、「精神科単科病院」が 186 人 (46.5%) と最も多く、「大学法人」が 68 人 (17.0%)、「精神保健福祉センター」が 36 人 (9.0%)、「総合病院」が 29 人 (7.3%) の順であった。職種は、「看護師」が 110 人 (27.5%) と最も多く、「精神保健福祉士」が 89 人 (22.3%)、「医師」が 78 人 (19.5%)、「事務職」が 75 人 (18.8%) の順であった。過去、実災害において DPAT として活動したことがあるかについて、「ある」は 79 人 (19.8%)、「ない」が 321 人 (80.2%) であった。

実災害の経験活動が「ある」とした 79 人について、具体的に DPAT で活動した災害

についてみると、「平成 28 年熊本地震」が 45.6%と最も多く、「都道府県内における新型コロナウイルス感染症対応」が 24.1%、「平成 30 年 7 月豪雨」が 8.9%、「令和元年台風 19 号」が 7.6%の順であった。また、それ以外にも「熱海（伊豆山地区）土砂災害」、「東日本大震災」、「大阪北部地震」等が挙げられた。活動における課題は、「他支援チーム・保健師等との連携・情報共有」ならびに「DPAT 間の情報共有・引き継ぎ」がともに 48.1%と最も多く、「出発準備・業務調整」が 40.5%、「活動のイメージづくり」が 31.6%、「EMIS・J-SPEED の操作」が 30.4%と続いた。

実際に災害が起きた際にいつから活動できるかについては、「発災後 48 時間から 1 週間以内」が 134 人 (33.7%) と最も多く、次いで、「発災後 48 時間以内」が 94 人 (23.6%)、「発災後 1 週間以降」が 78 人 (19.6%) の順であった。また「現状、活動困難」としたのは 58 人 (14.6%) であった。理由としては、装備や資材材についての検討や準備は所属機関内でも自治体との間でも進んでいないとする意見が散見された。

所属機関の装備の準備の有無について、①薬剤・医療器材、②標準ロジスティクス関連器材、③個人装備の観点で確認をしたが、①は「標準薬剤（精神科）」が 66.8%、「医療関連器材」が 45.3%の順であり、②は「通信機器・記録機器」が 64.3%、「非常食」が 57.8%の順であった。③では、「服装」が 44.5%であった。

当該 DPAT 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%、「調整本部、または、活動拠点本部の立上げ」が49.5%の順であり、先遣隊以外の DPAT としても各本部における立ち上げや運営を行う認識を認めた。DPAT 派遣の判断については、「追加派遣要請の判断」が役割であるとの意見が76.3% (305人)、「その他」が3.3%であった。技術的な活動としては、「EMIS の使用」が75.8% (303人)と最も多く、次いで、「J-SPEED / 災害診療記録の使用」が70.8%、「クロノロジーの作成」が62.3%の順であった。連携体制の構築では、「精神科医療機関との連携」が88.3% (353人)と最も多く、次いで、「他の支援チームとの連携」が85.5%、「保健所との連携」が77.5%、「精神保健福祉センターとの連携」が73.8%の順に多かった。

一方、活動における不安について、本部活動では、「調整本部、または、活動拠点本部の立上げ」を挙げた者が70.3% (281人)と最も多く、次いで、「DPAT 活動拠点本部の運営」が66.8%、「DPAT 調整本部の運営」が66.0%の順であり、本部活動自体の不安もあるが、それ以上に立上げの不安が強い結果となった。また、「実経験がない」、「研修から時間が経っている」といった意見も散見された。続いて、DPAT 派遣の判断における不安については、「追加派遣要請の判断」が74.8% (299人)、「その他」が1.0%であった。現場活動においては、「被災病院業務支援」が59.5% (238人)と最も多く、次いで、「被災病院からの患者・職員避難」が58.3%、「緊急入院対応」が54.3%の順であった。技術的な活動としては、「J-SPEED / 災害診療記録の使用」が

66.5% (266人)と最も多く、次いで、「EMIS の使用」が59.5%、「クロノロジーの作成」が58.5%の順であった。連携体制の構築では、「身体科医療機関との連携」が65.3% (261人)と最も多く、次いで、「他の支援チームとの連携」が60.0%、「避難所管轄市町村との連携」が54.0%、「精神科医療機関との連携」が51.0%の順であった。

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)と最も多く、次いで、「都道府県等 DPAT 技能維持研修への参加」が49.8%、「院内研修会・訓練の立上げ」が19.3%の順であった。

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 活動の調査

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%)であった。また、実際に活動したのは7自治体(19.4%)であった。自治体によっては複数回の活動を行ったところもあったため、計11回の活動が報告された。その内、DPAT 調整本部を立上げたのは7回(63.6%)であった。期間としては最短が2~3週間で1回(16.7%)、最長が2か月以上で1回(16.7%)という結果であった。

活動した隊員数は1回につき2~5名の自治体が大多数を占めたが、10名を超える自治体も存在した。派遣を依頼した機関数は、多くが1~3機関であったが、10機関を超

える自治体も存在した。派遣前（事前あるいは直前）に新型コロナウイルス感染症対応もしくは新型コロナウイルス以外も含めた感染症の研修を行っていた自治体は計11回の活動の内5回（45.5%）であった。都道府県をまたぐ活動を行っていたのは1自治体（9.1%）であった。派遣後に活動隊のフォローアップ（現場の状態を含むミーティング、メール、レポート提出など）を行った自治体は計11の活動の内8回（72.7%）であった。

調整本部における活動としては、災害時とほぼ同じ活動内容ではあったが、中でもクラスターの発生した病院・施設等に関する情報収集（精神保健医療に関する事・感染対策に関する事等）や、DPAT 派遣調整、厚生労働省及び DPAT 事務局との連絡調整は計11回の活動の内8自治体（72.7%）が行っていた。新型コロナウイルス感染症対応として、感染制御医師（ICD）・感染制御看護師（ICN）等感染制御にかかわる専門家派遣調整を調整本部で行った自治体も4自治体（36.4%）認めた。

クラスターの発生した病院・施設等における活動としては、実災害と同様の活動も多く認めたが、病院・施設等内本部支援（体制確立のための支援）、感染管理体制の確立支援といった組織体制の確立を行ったとする自治体が7自治体（63.6%）みられた。

以上を踏まえて実活動を行った自治体と DPAT 隊員に対して以下の点でヒアリング調査を行った。

➤ 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1つとして、精神科医療ニーズを目的とせずに活用した自治体も認めた。

②新興感染症対応における DPAT 活動の終了の目安はいつと考えるか。今回は妥当だったか。

精神科医療ニーズが無くなったときという意見が多く、妥当だったという意見がほとんどであった。

③派遣依頼した病院の選定方法、優先順位。

先遣隊を有する医療機関や協定を結んでいる精神科病院協会支部に依頼したといった意見が多くあったが、管内の全精神科病院に依頼した自治体も認めた。

④依頼した具体的な活動内容。

グリーンゾーンでの病棟の患者対応、業務継続支援と派遣先病院の支援のマネジメント、イエローゾーンでの感染制御の消毒や患者の健康観察のモニタリング消毒、食事、検温などの看護業務と、隊員の管理、現地の対策本部の立上げや病棟のゾーニング、さらには感染対策に関すること、新型コロナウイルス感染症の治療に関する助言や、転院調整も含めた後方支援と、自治体によってばらつきが認められたが、基本的には組織体制構築と精神保健医療ニーズに応える支援をしていた。

⑤隊員の感染対策能力の確認方法。

実際に新型コロナウイルス患者対応を行っている自治体病院等を選択したといった自治体が散見された。確認していない自治体も多く認めた。

⑥派遣後の隊員に対して、新型コロナウイルス感染症に対する PCR や補償の提示といったフォローアップ体制はあるか。

希望した隊員に対して全員 PCR 検査を施行し、さらに自院に戻るまで 2 週間の自宅待機を求められているが同居家族がおり、隔離が困難である隊員に関しては宿泊施設の準備と宿泊費も負担した自治体があった一方で、何も行っていないといった自治体もあった。

⑦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ため、現場の状況について詳しいという意見を認めた。

⑧平時の対応として、(ICT 等感染症専門家主催による) 新型コロナウイルスを含む感染症対策のトレーニングや訓練を望むか。

実際に自治体で講義と実技を含めた研修を行っているところがあれば、自治体で行うことは困難であるため各病院で行ってほしいといった意見も認めた。

⑨DPAT 派遣に関して、DPAT 事務局に求める役割は何か。

DPAT は感染症に対しては専門外であるため研修を行ってほしいといった意見や、困った時にオンラインなどを使って相談ができる体制をとってほしいといった意見があった。

➤ 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。

②実際に活動できた内容を具体的に。

依頼内容と同じであったという意見や、医師は派遣先病院での指揮所の運営のリーダー業務、看護師はイエローゾーンで、感染の環境整備や今後引き継ぐためのマニュアル作成作業、ロジは指揮所で外部機関との連携や県庁との連携、病院との連携を取る等、職種によって活動場所が変わるケースもあった。

初動で支援に入る際のチェックリストの作成や、同じようなことが起きた時のための資料作りや研修会を行ったといったケースも認めた。

③新興感染症対応における DPAT 活動の終了の目安はいつと考えるか。今回は妥当だったか。

派遣先の医療機関において職員が復帰し、DPAT による支援がなくても支障がない状態まで活動継続するケースが多いが、多数回活動している自治体などでは、医療機関の本部体制が整って、ある程度自立して機能的に動けると判断できたら撤収し、しばらくはオンライン体制でフォローアップを行うといった形をとるように変化してきたといった意見があった。

④行く前に不安だと感じた内容と行った後に不安だと感じた内容を具体的に。

事前に具体的な活動内容が示されていない自治体は、隊員が不安を感じていたケー

スが多くあった。また、漠然とした感染症自体の不安や感染症の対応への不安を持つ隊員が多かったが、特に平時病棟業務や患者対応をしていない職種では、その不安が強いという意見があった。ゾーニングされていたとしても、感染対策の観点で、どこまでの活動・業務をやるべきか悩んだという意見があった。DPAT の機能としての不安があるといった意見はなかった。

⑤ICD・ICN がいない場合、活動前に感染対策の知識はどこから得たのか。

ICD・ICN がいない状態で活動した隊員も多くいた。元々自病院が感染症病棟を運用している等の新型コロナウイルス感染症の経験がある場合や、自病院で勉強会をしているところは平時の知識に準じて活動したところも多いが、事前の準備なく活動した隊員もいた。多数回活動している自治体の隊員は厚労省や国立感染症研究所の資料から知識を得るようになり、iCAP の医師等感染症専門家に感染症対策の知識を教えてもらう機会も増えていったとのことであった。また、実際に現場で ICD・ICN から、具体的なゾーニングを行うときに様々な知識を教えてもらったという意見もあり、自治体や活動回数によりばらつきがみられた。

⑥院内で活動した場合、ゾーニングは誰が行ったか。

自治体の感染担当である看護師と医師、DMAT 隊員によって行われたという意見があった (ICD・ICN であったかは不明)。また、ICN はすぐには参集できないため、多数回活動されている自治体では医療機関の図面を見て大まかなゾーニングを自分たちで考えて活動するといった意見もあった。いずれにせよ多くの隊員から ICD・ICN と

一緒にゾーニングをできることが望ましいといった意見が挙げられた。

⑦感染対策は元々病院などで習っていたか。

インフルエンザやノロウイルス、結核等の対応に関する院内の研修会を受講済といった意見が複数隊から認められた。また、新型コロナウイルス感染症の勉強会を行ったという隊もあったが、何もしていないといった意見も散見された。

⑧派遣後、自治体により PCR や補償について提示はされたか。

隊員全例に PCR 検査を行った自治体や、同居家族がいる隊員には宿泊施設の用意等、環境面の調整をされた自治体があった。しかし、PCR 検査や補償の説明がされたのは 2 自治体のみであった。

⑨派遣後、所属病院で PCR や勤務調整といったフォローアップはされたか。

数日の休暇といった勤務調整や、体調の相談にのってもらえた、抗原検査キットを渡されたといった意見がある一方、何もなかったという意見もあった。

⑩自治体からどのような補償があると安心して活動できるか。

事前に活動内容と共に補償を教えられると活動しやすい、PCR 検査やホテル等宿泊施設の準備をしてほしい、万が一感染して家族にも感染した場合の補償が欲しい、といった意見が挙げられた。

⑪他支援チームでなく DPAT だからできた事は何か。

酸素ステーションでの活動をした隊からは DPAT ではなくても良かったのではないかといった意見があったが、精神科病院で活動した隊に関しては、精神病棟や精神科病院入院患者対応等、DPAT 以外の医療チ

ームでは困難であったのではないかといった意見も挙げられた。

⑫他支援チームとの連携は出来ているか。具体的に連携で困ったことがあるか。

全ての隊が連携は良好であったと回答した。ただし、平時からの DMAT の研修に参加する等といった連携の大切さを感じたという意見が多かった。

⑬平時の対応として、(ICT 等感染症専門家主催による) 新型コロナウイルスを含む感染症対策のトレーニングや訓練を望むか。

全ての隊員が新型コロナウイルスを含む感染症対策のトレーニングや訓練を希望するといった回答であった。ただし、時期においては、活動直前に感染症についてトレーニングや研修等があったなら、自信をもって活動できるといった意見に対して、活動直前に特別に行うのではなく、平時から行うべきだといった意見も多くあった。新型コロナウイルス感染症だけではなく、空気感染がおこるような感染症の対策を学びたいといった意見や、新型コロナウイルス感染症に関しても日々状況が変わるので、定期的な研修受講により情報のブラッシュアップの必要性があるといった意見があった。

D. 考察

1. DPAT からみた活動開始・終結基準の検討について

DPAT 都道府県調整本部設置基準とし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上げ基準(案)を参考にしている自治体が多く、自治体が想定している実情に沿っている基準案であると考えられた。しかし、一定数

の自治体は活動開始基準を決めていないと回答した。

DPAT の派遣要請基準に関しては DPAT 活動マニュアルを参考にしている自治体が多く、自治体が想定している実情に沿っている派遣要請基準であると考えられた。

活動終結基準に関しては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)を一部参考にし、近隣精神科医療機関の診療機能の回復状況を見据え、多くが DPAT の引継先を想定してはいるものの、DPAT 都道府県調整本部の撤収基準がない自治体が大多数を占め、DPAT 活動終結に関する基準が曖昧であることが示唆された。

2. 先遣隊以外の DPAT の役割の検討について

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。しかし一方で、今後災害が起きた際に発災から 48 時間以内に活動を開始できると答えた隊員は少なく、現状活動できないと回答した隊員も多く認めた。その理由として、所属機関や自治体との資機材等の準備の未整備が多く挙げられたことから、DPAT 体制整備を充実する必要性が示唆された。

活動場所・内容については、自治体も当該 DPAT 隊員も DPAT 都道府県調整本部での活動についての想定は比較的低率であったが、活動拠点本部や病院指揮所、被災病院診療支援や避難所での活動の想定は高率であった。一方で、隊員にとっては DPAT 都道府県調整本部、活動拠点本部のいずれ

の本部においても、立上げや活動自体の不安が強いことが示唆された。

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。

当該 DPAT 隊員の質の維持・向上、また、スムーズな活動のために、自治体と隊員が重視している内容に乖離を認めた。自治体が重視している、隊員の保険加入や所属医療機関との協定締結は重要ではあるが、隊員は他の支援チームとの連携に不安を感じているという結果が出ていることから、今後は自治体主導による積極的な他支援チームとの合同の実働訓練・技能維持研修への参加を呼び掛ける必要があると考えられた。

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。

E. 結論

DPAT の活動開始基準は活動要領にも記載され、都道府県 DPAT 調整本部の設置基準（案）は令和元年度の厚生労働科学研究結果としても提示された。それらを参考にして DPAT の活動開始の決定を行っている自治体も多いが、活動終結に関しては、引継ぎ先を想定はしているものの、特に DPAT 都道府県調整本部における活動終結基準は曖昧であり、自治体よっての回答にばらつきがみられた。今後研究班全体でそれぞれの立場からの開始基準、終結基準案を合わせ、令和 4 年度に DPAT 事務局が主催する研修・訓練で実際に使用し、その内容が現場で使用可能かについて議論の上、結果を令和 4 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。

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。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

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、令和 4 年 3 月 3 日

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他