

概要 三重県立こころの医療センターがDPATを軸に進めてきた体制整備と、他精神科病院が被災した場合を想定した一時受入訓練について報告する。あわせて、自治体病院として県・保健所・基礎自治体とどのように連携し、災害時の精神科医療を支えるかについて考察する。

災害拠点精神科病院におけるDPATを軸とした災害対応体制づくり —自治体病院として精神科医療を災害時に繋ぐために—

三重県本部／三重県病院事業庁職員労働組合 こころの医療センター分会 岩佐 貴史

1. はじめに

災害は、建物やライフラインだけでなく、地域の医療提供体制そのものにも大きな影響を及ぼす。特に精神科医療では、環境の急激な変化や避難生活の長期化により、不安、不眠、興奮、服薬中断、離棟リスクなどが生じやすい。また、患者本人だけでなく、家族や支援者も同時に被災するため、普段は保たれていた生活や治療の継続が一気に不安定になる。

三重県立こころの医療センター（以下当センター）は自治体病院であり、三重県の災害拠点精神科病院として、災害時にも精神科医療を途切れさせない役割を担っている。自治体病院は、採算性だけでは測れない医療や、民間医療機関だけでは担いきれない分野を支える役割を持つ。災害時の精神科医療もその一つである。県民の安心を守るためには、平時から体制を整え、訓練を通じて「実際に動けるか」を確認しておく必要がある。[5]

本稿では、当院がDPATを軸に進めてきた体制整備と、他精神科病院が被災した場合を想定した一時受入訓練について報告する。あわせて、自治体病院として県・保健所・基礎自治体とどのように連携し、災害時の精神科医療を支えるかについて考察する。

2. DPAT と災害拠点精神科病院の役割

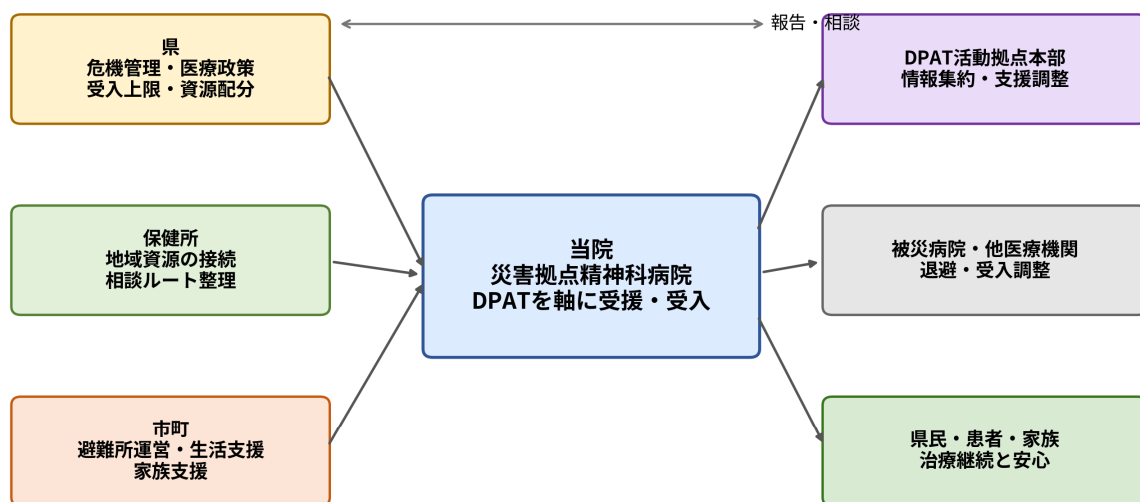
DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team: 災害派遣精神医療チーム) は、自然災害などの発生後に被災地域へ入り、精神科医療および精神保健活動を支援する専門チームであ

る。災害拠点病院、災害拠点精神科病院、保健所、避難所などに設置される活動拠点本部の調整のもとで活動する。〔1〕〔2〕

DPAT というと、被災地へ「派遣される」活動が注目されやすい。当センターの派遣実績としては、2016 年熊本大震災の際に 2 隊派遣し、患者搬送、避難所活動、病院支援、活動拠点本部活動を行い、2021 年にはコロナ対応として臨時応急宿泊療養施設（酸素ステーション）へ看護師や業務調整員を派遣した。2024 年の能登半島地震では石川県からの DPAT 先遣隊の派遣要請を受け、1 月 5 日から県内の第 1 隊目として能登北部地域（珠洲市）で活動。その後、2 隊目 3 隊目が輪島市に入り過酷な状況で活動を行った。以降も三重県の精神科病院と合同で 2 月初旬まで活動を継続し、活動拠点本部の運営や本部運営指揮所の立ち上げ、診療継続支援、医療職者を中心とした支援者支援、避難所支援等を実施した。

しかし、災害拠点精神科病院として考えると、派遣だけでは不十分である。被災した病院や地域から患者を受け入れること、支援を受けながら自院の機能を維持すること、行政や関係機関へ必要な情報を返すことも重要な役割である。

精神科病院が被災した場合、入院患者をどこに退避させるか、薬をどう確保するか、不穏や離棟リスクにどう対応するか、家族や行政への連絡をどう行うかといった課題が同時に発生する。これらは一つの病院だけで完結するものではなく、県、保健所、自治体、DPAT 活動拠点本部、他医療機関との連携が不可欠である。当センターの役割は、単に「患者を受け入れる」ことではなく、精神科医療の継続を支えるための受け皿となり、地域全体の混乱を少しでも抑えることである。その意味で、災害拠点精神科病院は、県民にとっての精神科医療のセーフティネットであり、自治体病院としての公共的役割を強く持っている。



自治体病院の役割：公平性・説明責任・地域偏在の補完を、平時の訓練で支える

図1 県域連携の全体像（災害拠点精神科病院を中心に）

3. 自治体病院としての意義

自治体病院は、税財源に支えられて運営されている。そのため、日常診療だけでなく、災害や感染症などの危機時にも、県民に対して一定の役割を果たすことが求められる。特に精神科医療は、地域によって医療資源に偏りがあり、災害時にはその偏在がより大きな問題となる。

たとえば、ある地域の精神科病院が被災し、入院継続が難しくなった場合、その患者を受け入れる機能がなければ、本人の治療中断だけでなく、避難所運営や救急・警察対応にも影響が及ぶ可能性がある。精神症状の悪化や服薬中断は、本人の苦痛を高めるだけでなく、家族や地域支援者の負担にもつながる。

自治体病院として当院が災害拠点精神科病院の役割を担うことは、こうした地域の不利益を最小限にするための備えである。これは、直接的には患者への支援であるが、広く見れば、県や基礎自治体の災害対応を支えることでもある。

当センターが県へ提供できることは、受入可能人数や不足物資、今後の見通しなどを整理して報告することである。保健所に対しては、福祉避難所、訪問看護、相談窓口など地域資

源との接続に必要な医療面の情報を整理できる。自治体に対しては、避難所で顕在化しやすい不穏、徘徊、服薬中断などへの対応の視点を共有できる。

自治体病院としての使命は、医療を必要とする人に対し、平時だけでなく非常時にも公平に医療へつながる機会を残すことである。精神科医療は、本人が困りごとを言葉にしにくい場合や、支援につながるまでに時間を要する 경우가少なくない。そのため、災害時には、支援を求める力の弱い人ほど取り残されやすい。災害拠点精神科病院は、こうした人々を支える最後の受け皿として機能する必要がある。

また、自治体病院は、県民に対する説明責任を負う。災害時に「どこまで受け入れられるのか」「何が不足しているのか」「どの機関と連携するのか」を曖昧にしたままでは、現場も行政も判断できない。当院が訓練を重ね、課題を記録し、改善点を明らかにすることは、単に院内の安全対策に留まらず、県民に対して備えを示す行為でもある。

4. 精神科拠点病院としての使命

災害拠点精神科病院の使命は、精神科医療の専門性を災害時にも途切れさせないことにある。精神科医療は、薬物療法や面接だけで完結するものではなく、環境調整、見守り、家族支援、生活支援、地域資源との接続を含んでいる。災害により生活環境が変わると、普段は安定していた患者でも、睡眠障害、不安、混乱、怒り、抑うつ、服薬中断などが生じることがある。

このとき、精神科拠点病院に求められるのは、単に症状が悪化した人を受け入れることだけではない。患者の安全を守りながら、本人の尊厳を損なわない対応を行うこと、家族や支援者の不安にも目を向けること、必要に応じて保健所や自治体へつながることが重要である。特に、興奮や離棟リスクがある場面では、安全確保だけを優先すると、本人の不安や不信感を強めてしまうことがある。反対に、権利擁護だけを強調して安全管理が遅れば、本人や周囲の二次被害につながる。精神科拠点病院は、この両者のバランスを現場で具体化する役割を担う。

さらに、災害時には、地域の精神科病院やクリニック、訪問看護、福祉事業所も同時に被災する可能性がある。その場合、県内の精神科医療は一時的に大きく揺らぐ。拠点病院は、被災施設の代わりをすべて担うことはできないが、受入可能人数、必要物資、搬送の優先度、外部支援の必要性を整理して示すことで、県域全体の判断を支えることができる。これは、医療機関であると同時に自治体病院である当センターの重要な責務である。

災害時の精神科医療は、目に見える外傷や検査値だけでは評価しにくい。そのため、支援の必要性が後回しになりやすい。しかし、不眠や不安、服薬中断、家族の疲弊は、時間の経過とともに大きな問題へ発展することがある。精神科拠点病院は、こうした「見えにくい困難」を早期に捉え、医療・福祉・行政の支援につなぐ役割を持つ。この使命を果たすためには、平時から訓練を行い、どの職員でも基本の動きができる体制を整えておく必要がある。

5. 当センターの DPAT を基盤とした体制整備

当センターでは、DPAT 活動を一部の職員だけの特殊な活動にしないことを重視してきた。災害対応は、医師や看護師だけで成立するものではない。業務調整員、事務職、薬剤師、心理師、精神保健福祉士など、多職種がそれぞれの役割を理解し、共通の言葉で動けることが必要である。

そのため、当センターでは DPAT 研究会を基盤に、研修や委員会活動を継続してきた。研修では、通信手段、衛星電話、携行品、薬剤確認、EMIS など、災害時に実際に必要となる内容を取り上げている。

医療の立場から見ると、災害対応で大切なのは「分かっている人がいる」ことではなく、「その場にいる職員で最低限動ける」ことである。災害時には、予定していた職員が出勤できないこともある。管理者がすぐに現場へ入れないこともある。そのような状況でも、役割分担、記録、連絡、患者安全の基本が動くようにしておく必要がある。

そのため当センターでは、備品確認や連絡手段の確認も含め、訓練と点検を繰り返している。これは大きなことを一度に行うというより、毎年少しずつ課題を見つけ、次の改善につなげる取り組みである。

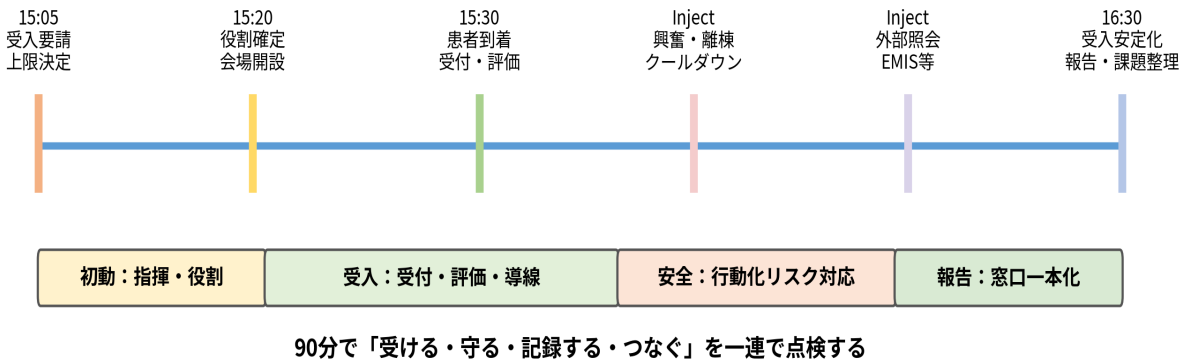
6. 他院被災時の一時受入訓練

昨年度、当センターが実施した訓練の一つに、他精神科病院が被災し、患者を院内体育館等で一時受け入れる想定の実施訓練がある。目的は、限られた人員や情報の中で、安全に受け入れられる体制を立ち上げ、患者の安定化と外部報告まで行うことである。到達目標としては、10 分以内の役割確定、ゾーニング、情報不足下での受付継続、外部報告などを設定している。

精神科の受入では、身体的な重症度だけでなく、興奮、離棟、服薬状況、家族連絡、貴重品、同意の確認など、多くの要素を見る必要がある。しかも、災害時には情報が十分にそろわない。そのため、情報が足りないから受けられない、という発想ではなく、最低限の情報で受け入れ、必要な情報を後から補う仕組みが重要となる。

訓練では、指揮統括、①運用、②受付・記録、③トリアージ、③薬剤・貴重品、④安全確保、⑤物資、⑥連絡調整などの役割を分ける。これは難しい言葉で整理するためではなく、誰が何を担当するかを明確にし、現場が混乱しないようにするためである。また、会場を受付、静養、重点観察、クールダウン、薬剤・貴重品管理、スタッフ拠点などに分けることで、患者の安全とスタッフの動きやすさを両立させる。特に精神科では、環境刺激を減らすこと、出口や導線を確認すること、見守りの線を作ることが重要である。

この訓練は、単なる院内訓練ではない。災害拠点精神科病院として必要な運営体制が、実



際に動くかを確認するための訓練である。指定要件を満たしているという書類上の確認だけでなく、現場で機能することを点検する意味を持つ。[3]

7. 訓練から見えた課題

訓練を行うと、院内だけでは解決できない課題も見えてくる。第一に、情報不足への対応である。患者の氏名、診断名、常用薬、最終内服、家族連絡先、行動化リスクなど、何を最小限の情報として扱うかを整理しておく必要がある。

第二に、外部との連絡窓口である。災害時には、県、保健所、自治体、搬送元、活動拠点本部など、複数の機関から照会が入る可能性がある。現場がそれぞれに対応していると、患者対応が手薄になる。そのため、窓口を一本化し、短く、必要な内容を報告する仕組みが必要である。

第三に、受入上限の判断である。病院単独で「何人まで受けるか」を決めることには限界がある。人員、物資、夜間体制、再搬送の見通しなどを含め、県域での調整が必要となる。病院が無理に抱え込むのではなく、県・保健所・自治体と分担しながら、持続可能な受入体制を作ることが重要である。これらの課題は、訓練を行ったからこそ具体的に見えてくる。訓練は成功を確認するだけでなく、「どこが詰まるか」を明らかにする場でもある。

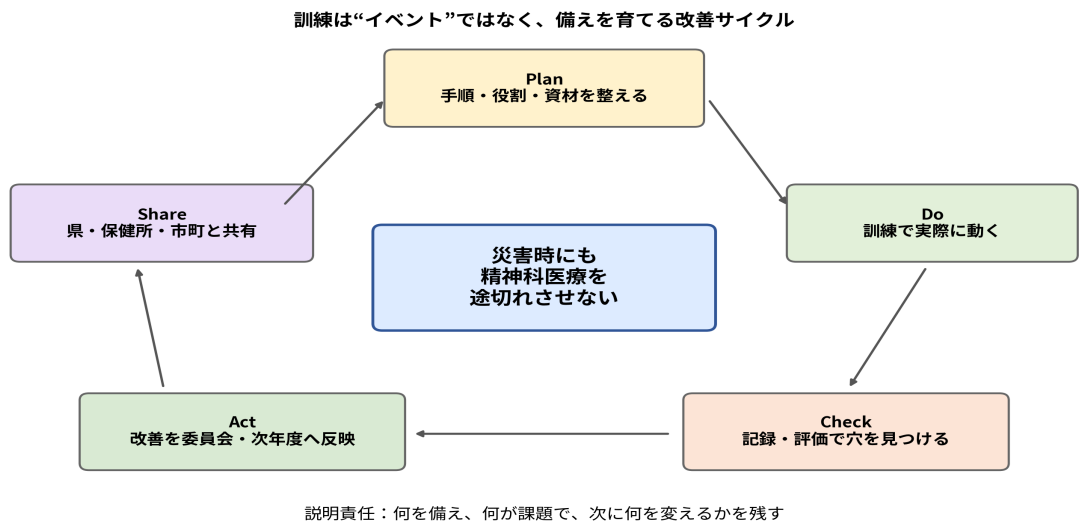
8. 今後の取り組み

今後は、訓練で見えた課題を、センター内だけでなく県域の課題として共有していく必要がある。具体的には、受入時に必要な最小情報の整理、外部報告の様式化、役割分担カードの整備、ゾーニング資材の準備、夜間体制を想定した訓練などが挙げられる。

また、保健所や自治体と連携し、避難所や福祉避難所、訪問看護、相談窓口などの地域資源とどうつなぐかも整理しておく必要がある。精神科医療は病院の中だけで完結しない。災

害時には、医療、福祉、生活支援が一体となって初めて、患者と家族の生活を支えることができる。

今後も訓練を特別な行事にせず、日常の安全管理やチーム運営の延長として位置づけたい。災害時に必要なことは、普段の病棟運営にも通じる。役割を明確にすること、情報を共有すること、患者の変化を早く捉えること、無理を抱え込まず応援を求めること。これらを平時から大切にすることが、災害対応力の土台になる。加えて、訓練結果を「良かった」「大変だった」で終わらせず、次に何を変えるかまで明確にすることが重要である。自治体病院の災害対応は、職員だけの努力では続かない。県・保健所・自治体と共有できる課題として整理し、必要な資源や調整事項を具体的に示すことで、次の訓練や計画に反映できる。こうした記録の蓄積は、毎年指定要件の確認にもつながり、県民に対して「備えを続けている」と説明する根拠にもなる。



9. おわりに

災害拠点精神科病院としての役割は、派遣する力だけではなく、受け入れる力、支援を受ける力、行政や地域とつながる力を含んでいる。当院の訓練は、これらの力を現場で確認し、改善につなげるための取り組みである。

自治体病院として、当センターには県民の精神科医療を非常時にも支える責任がある。その責任は、立派な言葉だけで果たせるものではなく、日々の準備、訓練、振り返り、改善の

積み重ねによって形になる。災害時に必要となる力は、平時の組織文化と切り離せない。患者を中心に考え、多職種で情報を共有し、困った時に応援を求めることができる組織であることが、災害時の強さにつながる。

精神科医療は、災害時に後回しにされやすい領域である。しかし、治療の中断や生活環境の変化は、本人と家族の生活に大きな影響を与える。だからこそ、災害拠点精神科病院は、見えにくい困難を支える医療の拠点として、県域の中で役割を果たす必要がある。今後も、県・保健所・自治体関係機関と連携しながら、災害時にも精神科医療が途切れない体制を整えていきたい。

本報告が、自治体病院における精神科災害対応のあり方を考える一つの実践例となり、県域の連携体制をより具体的にするための議論につながれば幸いである。

引用・参考文献

- [1] 厚生労働省（委託事業）DPAT 事務局．DPAT 活動マニュアル Ver. 3. 0.
- [2] DPAT 事務局．災害派遣医療チーム活動要綱（令和 3 年度版）．
- [3] 厚生労働省医政局・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部．災害拠点精神科病院の整備について（令和元年 6 月 20 日付 医政発 0620 第 8 号／障発 0620 第 1 号）別紙：災害拠点精神科病院指定要件．
- [4] 厚生労働省医政局．疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和 5 年 3 月 31 日付 医政地発 0331 第 14 号）別紙：災害時における医療体制の構築に係る指針．
- [5] 三重県．三重県災害拠点精神科病院指定要綱（令和 5 年 6 月 1 日施行）．
- [6] （内部資料）当院 DPAT 委員会．当院における DPAT 活動と今後の課題（令和 4 年度）．
- [7] （内部資料）災害拠点精神科病院 他院被災時の一時受入訓練シナリオ（レクセンタール想定）．

[8] 全日本自治団体労働組合三重県本部. 第 41 回地方自治研究全国集会（ふくい自治研）
におけるレポート・論文の募集について（2026 年 2 月 10 日）.