

茨城県災害派遣精神医療チーム
(茨城 DPAT) 活動マニュアル
Ver. 2.0

令和6年10月 茨城県

目 次

I はじめに	1
II 活動概要	
1 DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) とは	2
2 派遣における茨城 DPAT 活動の基本的な心構え	3
3 茨城 DPAT 活動の基本	4
4 茨城 DPAT チーム編成	4
5 茨城 DPAT 派遣協定等	6
III 派遣の仕組み	
1 県内被災の際の組織と役割	7
2 県内における災害の場合	14
3 災害発生時の対応フロー図	19
4 県外における災害の場合	20
IV 災害ステージと DPAT 活動	
1 初動期・応急対応期（発災後～2 か月程度）	21
2 中長期（発災後 2 か月以降）	24
3 DPAT 活動の記録・報告	25
様式編	
様式 1～7	27
DPAT 活動記録（茨城県版）	34
クロノロ	35
災害時「茨城 DPAT」処方箋、診療情報提供書	36
「茨城 DPAT」医薬品管理簿	38
資料編	
1 対象別支援のポイント	40
2 避難所における保健師チーム等との連携	47
3 熊本地震災害派遣での学び	49
4 DPAT 装備品・携行品リスト	55
5 EMIS、災害診療記録/J-SPEED 入力方法	59
6 災害時こころのチェックリスト	61
7 災害車両準備について	62
8 DPAT 隊員服装イメージ	70
9～11 茨城県内精神科病院一覧、茨城県内保健所一覧、その他関係機関	71
12 参考資料	76



本マニュアルは、大規模災害発生時に茨城県が行う精神保健医療活動のうち DPAT 活動について定めたものである。「災害派遣精神医療チーム (DPAT) 活動要領 (厚生労働省)」「DPAT 活動マニュアル (厚生労働省)」「被災者のこころのケア 都道府県対応ガイドライン (内閣府)」「茨城県地域防災計画」「茨城県福祉部災害対策マニュアル」等に準拠し、県として補完すべき内容を定めている。

I はじめに

本県はこれまでも、東海村 JC0 臨界事故、東日本大震災、つくば市の竜巻被害、常総市水害、令和元年房総半島台風、令和元年東日本台風など様々な災害による被災を経験している。関東地方の地下には、北米の大陸プレートの下に東から太平洋プレートが沈み込み、さらに南方からフィリピン海プレートが太平洋プレートの上に潜り込んでいて、世界でも有数な地震頻発地帯になっている。これからも災害が起こる可能性は高い。昨今はウクライナ侵攻、ガザ侵攻、元総理大臣襲撃事件、日本周辺に頻回に大陸間弾道ミサイル（ICBM）が発射されている状況など人為災害の危険性も上がっている。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックによる社会的影響も数年にわたっている感染症災害の様相を呈している。

もし今後、本県が被災した場合、県民に対して精神保健医療を通じて支援する必要性があり、また他県が被災した場合には、他県へのサポートや支援が必要になる。災害精神支援の準備、人材育成を通じて、平時の精神医療がよりよいものになっていく事が望まれている。

平成27年9月に発生した関東・東北豪雨災害における精神医療支援では、「こころのケアチーム」を立ち上げ、被災者への支援、市役所職員などの支援者支援を、他機関と協働し総合的な活動を行った。また、平成28年4月に発生した熊本地震災害では、茨城 DPAT として正式に協定を結ぶ前ではあったが、前年の関東・東北豪雨災害の際の活動経験を活かして、厚生労働省の派遣要請に基づき、茨城 DPAT として初めての県外支援活動を行った。

こうした災害支援の経験を活かし、災害に対して、「こころ」と「からだ」を守る災害に強い県としての活動の一助となるために『茨城 DPAT 活動マニュアル Ver. 1』を作成し、それから早7年経つ。茨城 DPAT の運用時に、必要十分な活動指針として策定しているが、平時の研修や訓練等経験を積み重ね、このマニュアルがアップデートされる時期となった。システムが DMHISS から J-SPEED に変更され、DPAT 調整本部の立ち上げ基準の追加、DPAT 派遣のための待機の目安の追加などがあげられる。DPAT は災害対応に対して、現状の課題を克服し、さらなる進化を遂げている。このマニュアルが皆様にとって少しでも役立つものである事を祈念している。

令和6年度 茨城 DPAT 統括 高橋 晶（筑波大学医学医療系災害・地域精神医学）

本マニュアルは、茨城 DPAT の派遣要請に係る具体的な手順等を定め、円滑な運用を図ることを目的とし策定する。

Ⅱ 活動概要



1 DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team: 災害派遣精神医療チーム) とは

自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに生じた精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大することが考えられる。

このような災害の場合、精神科医療機関の被災状況、それに伴う入院患者の搬送、避難所での診察の必要性等、専門的な知見に基づいて、被災地域の精神保健医療におけるニーズを速やかに把握する必要がある。そして、被災地域のニーズにこたえる形で、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を継続する必要がある。

また、多様な医療チーム、保健師等との連携を含め、災害時精神保健医療マネジメントに関する知見を必要とされる。

このような活動を行うために都道府県によって組織される専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームが DPAT である。

なお、厚生労働省より、DPAT の運用について都道府県の地域防災計画に記述するよう通知しているところである。(医政地発 03229 第 1 号 令和 4 年 3 月 29 日)

DPAT 活動マニュアル Ver. 3.0

DPAT 活動の 3 原則 : SSS (スリーエス)

Support : 名脇役であれ

支援活動の主体は被災地域の支援者であることを念頭に置き、地域の支援者を支え、その支援活動が円滑に行えるための活動を行うこと。ただし、被災地域の支援者は多くの場合被災者であることに留意すること。

Share : 積極的な情報共有

被災・派遣自治体の災害対策本部や担当者、被災地域の支援者、及び他の保健医療チームとの情報共有、連携を積極的に行うこと。

Self-sufficiency : 自己完結型の活動

移動、食事、通信、宿泊等は自ら確保し、自立した活動を行うこと。また、自らの健康管理(精神面も含む)、安全管理は自ら行うこと。

DPAT 活動マニュアル Ver. 3.0

2 派遣における茨城 DPAT 活動の基本的心構え

「茨城 DPAT」の一員として、責任ある行動を！！

- DPAT 活動 3 原則をしっかりと守る。

Support (名脇役であれ)、Share (積極的な情報共有)、Self-sufficiency (自己完結型の活動)

- チームワークを大切にし、お互いにフォローし合う。

- 無理をせず、健康管理に留意する (睡眠時間の確保、適切な業務量、感染対策に留意)。

- 支援者である自身にかかるストレスを自覚し、セルフケアを怠らない。

- 災害時のニーズは多種多様、「これは DPAT の仕事ではない」は禁句！

- 柔軟に臨機応変に対応する。

※SNS の投稿、調査研究活動、自己判断での取材対応はしない。

茨城 DPAT のチームワークで！



3 茨城 DPAT 活動の基本

- (1) 県内が被災した場合の DPAT 活動は、「茨城県地域防災計画」及び「茨城県福祉部災害対策マニュアル」に基づく指揮命令系統に従う。
- (2) 県外が被災し、本県から派遣された場合の DPAT 活動は、派遣先都道府県の DPAT 調整本部等の指揮命令系統に従う。
- (3) DPAT の活動に関しては、災害時診療概況報告システム（J-SPEED: Japan-Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters）を用いる。

広域災害・救急医療情報システム（EMIS:Emergency Medical Information System）も使用する。その他、様々な災害システムが運用されるため、情報収集に努め積極的に活用していくこと。（詳細は資料編 P.59 を参照）

4 茨城 DPAT チーム編成

- (1) 茨城 DPAT は、筑波大学附属病院、茨城県立こころの医療センター、茨城県精神科病院協会等それぞれがチームを組織する。
- (2) チーム編成及び派遣期間

チームの構成は、精神科医、看護師、業務調整員を含む 3～5 名（以下「隊員」という。）の構成を基本とする。状況に応じて 3～5 人にとどまらず適切な人数を配置すること。

チームは、単一機関での編成を原則とするが、必要と認められる場合は、複数の機関による編成を行うことができる。

チームのリーダーは原則精神科医とし、チームの活動を統括する。

必要に応じ、県職員、協力医療機関等の職員を茨城 DPAT に随行させることができるものとする。なお、協力医療機関等とは、茨城 DPAT の円滑な活動に協力の申し出があった病院または団体とする。

1 つのチームの派遣期間は、1 週間（移動日 2 日、活動日 5 日）を基本とし、各チームの派遣日は調整本部で協議して決定する。

DPAT 先遣隊

- ・ 発災時から概ね 48 時間以内に、本県又は本県以外の被災地域において活動できる隊を「DPAT 先遣隊」とする。
- ・ 厚生労働省委託機関である DPAT 事務局主催の「先遣隊研修」を修了した者をチーム構成員とする。
- ・ DPAT 先遣隊は、主に本部機能の立ち上げやニーズアセスメント、急性期の精神科医療ニーズへの対応等の役割を担う。
- ・ DPAT 先遣隊を構成する医師として精神保健指定医を含むこと。

DPAT 後続隊【都道府県 DPAT（ローカル DPAT）】

- ・ DPAT 先遣隊の後に派遣する隊を「DPAT 後続隊」とする。
- ・ 各都道府県で研修を行い、養成する DPAT を都道府県 DPAT と称する。
- ・ 県が実施する「DPAT 隊員研修」を修了した者をチーム構成員とする。

(3) 茨城 DPAT の構造と派遣の流れ

申し送りをしながら、状況に合わせて引き継ぎながら活動を行う。

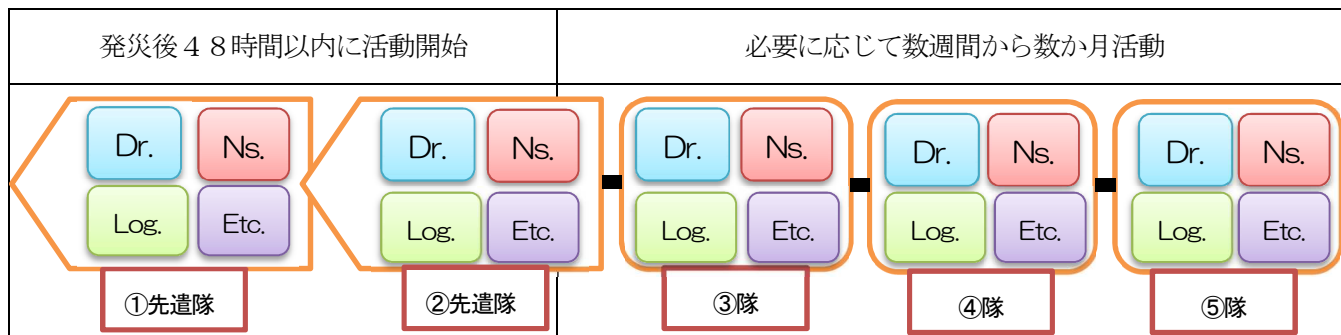
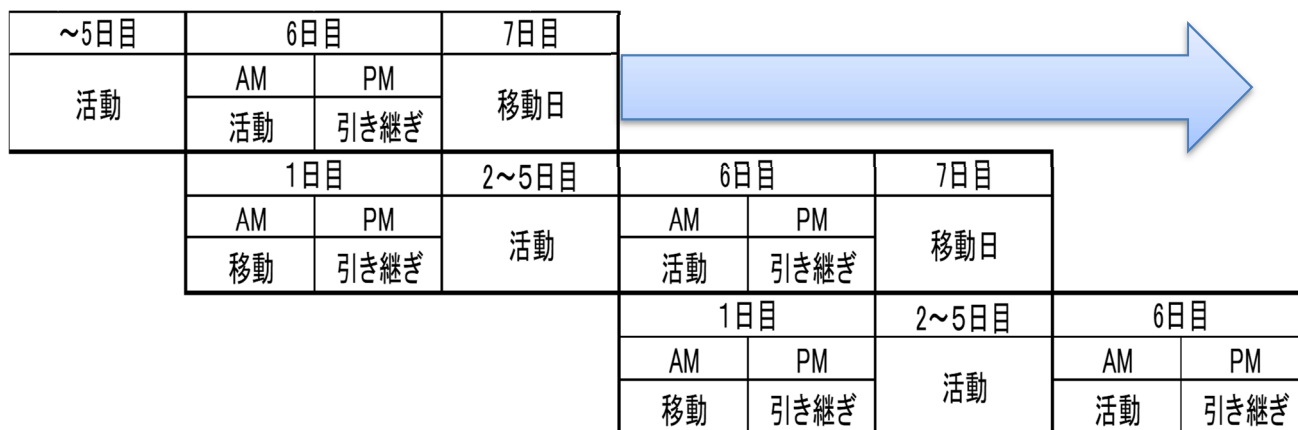


図1 DPAT の構造 (Dr. : 精神科医、Ns. : 看護師、Log. : 業務調整員、Etc. : その他職員)

＊ 1 日目の午後と 6 日目の午後を引き継ぎにあて、2 日目午前から 6 日目午前の 4 日半を活動日とする。6 日目午後に引き継ぎを行った時点で活動は終了する。



引き継ぎはとても大事！！
しっかりバトンタッチ
しよう！！

災害支援活動、お疲れ様！
休息をしっかり取って
ください！



5 茨城 DPAT 派遣協定等

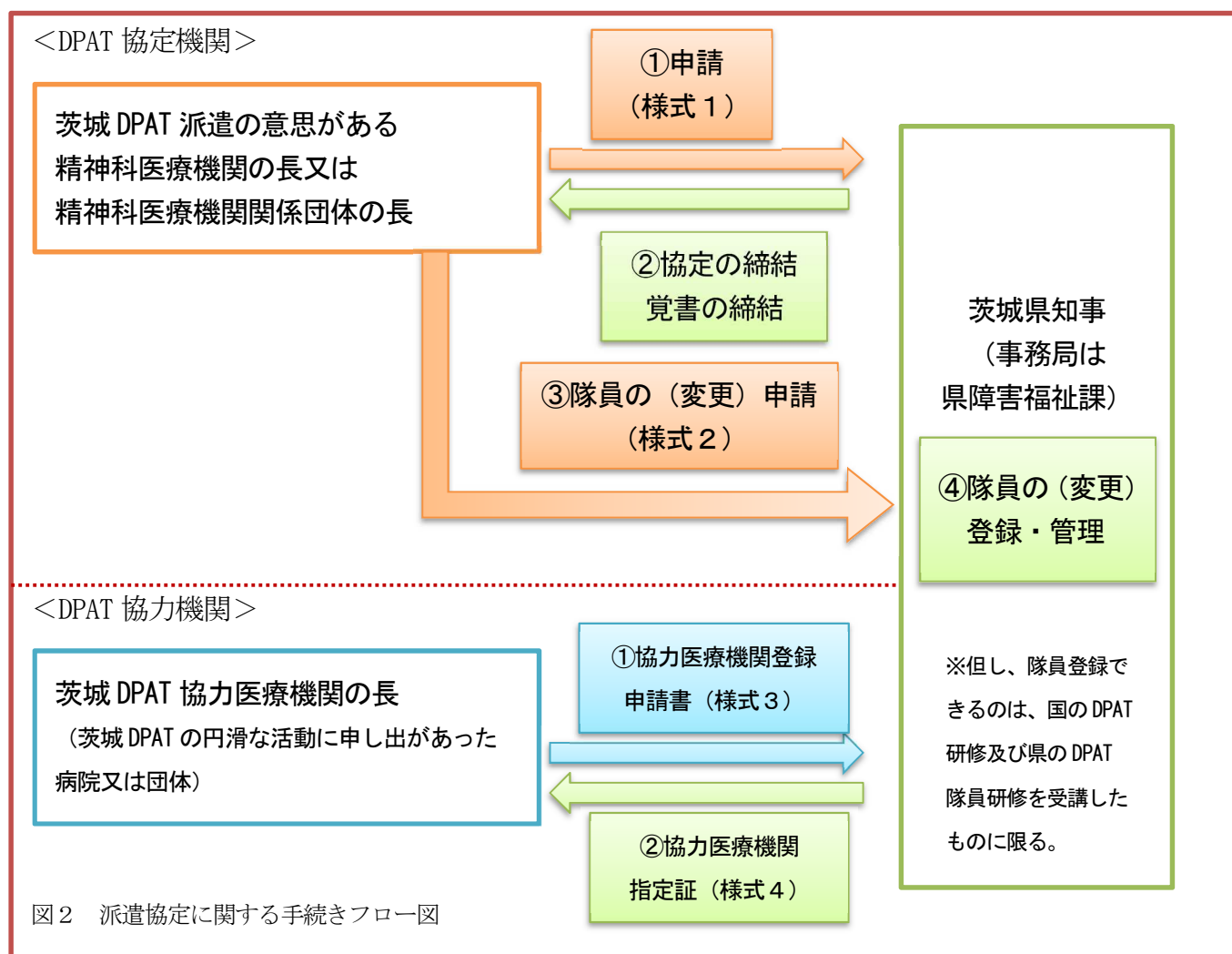
- (1) 茨城 DPAT 派遣を行う意思があり、DPAT の活動に必要な人員の構成ができる精神科医療機関及び精神科医療機関関係団体の長は、茨城 DPAT 登録申請書（様式 1）により知事に申し出ることができる。
- (2) 知事は、前項の申し出により、茨城 DPAT として適切と判断した場合には、登録を申し出た機関と協定を締結するものとする。
- (3) 茨城 DPAT 隊員名簿の報告・変更の報告

茨城 DPAT 登録医療機関及び関係団体は、毎年 4 月 1 日現在の当該機関における DPAT 隊員を決定した際は、県障害福祉課に対し速やかに報告する。（様式 2）県障害福祉課は、報告に基づき、隊員名簿の登録と整備を行う。

DPAT 登録医療機関及び関係団体は、DPAT 隊員名簿に変更があった場合は、変更箇所及び変更後の DPAT 隊員名簿を 30 日以内に県障害福祉課に報告する。（様式 2）

- (4) 茨城 DPAT 協力医療機関等について

茨城 DPAT の円滑な活動に協力の申し出があった病院または団体とし、事前に茨城 DPAT 隊員派遣協力申請書（様式 3）により知事に申し出ることができる。知事は、申し出により、協力医療機関に対し、茨城 DPAT 協力医療機関指定証（様式 4）を送付する。



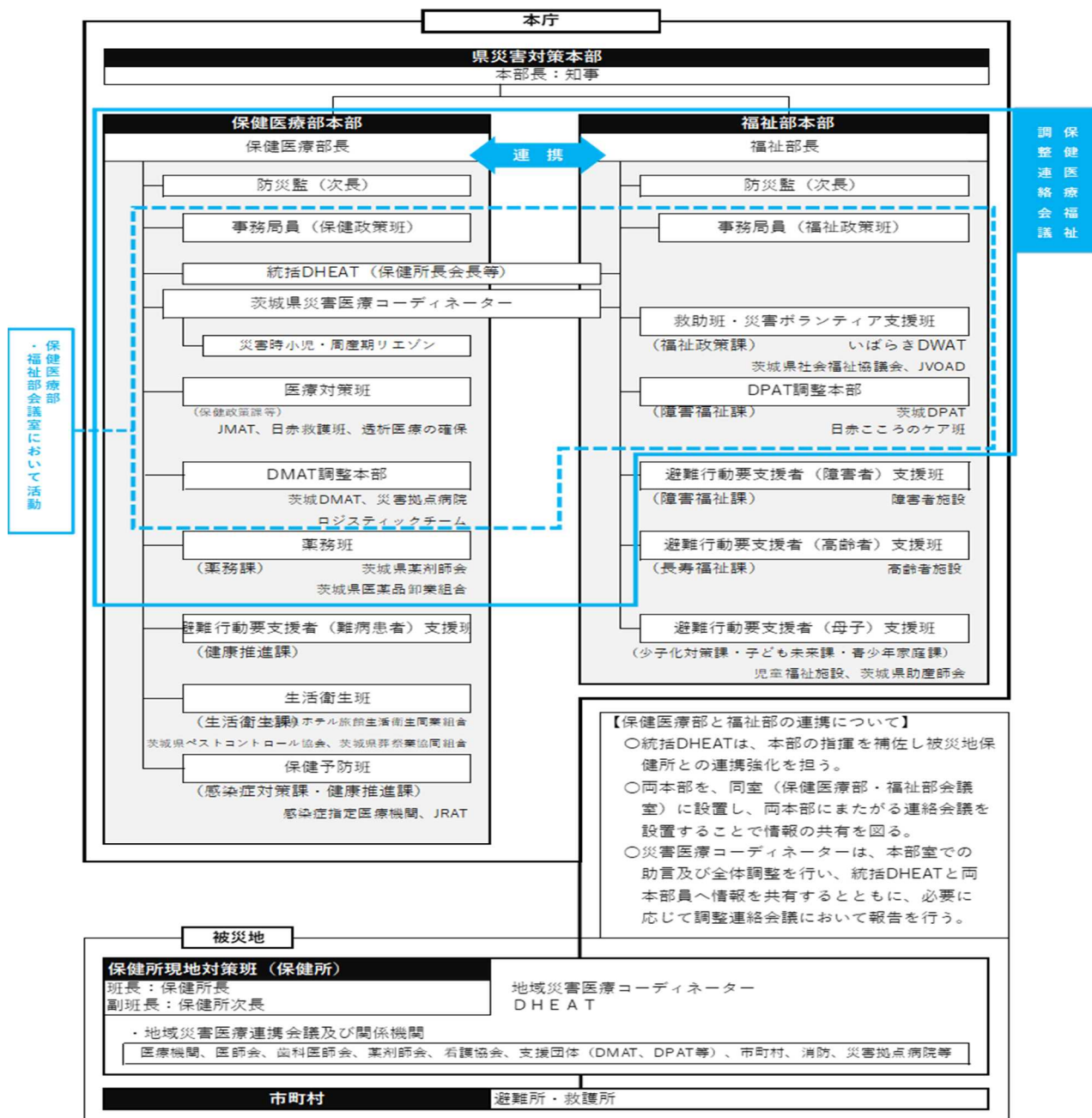
Ⅲ 派遣の仕組み

1 県内被災の際の組織と役割

(1) 災害対策本部福祉部



- 茨城県福祉部長（以下、「福祉部長」という。）は、知事が茨城県災害対策本部を設置した時は、茨城県内における医療救護活動のための必要性を考慮し、福祉部に災害対策本部福祉部を設置し、適宜、保健医療福祉調整連絡会議を開催し、保健医療部と福祉部が連携して災害対策を講じる。なお、県庁が被災し、県災害対策本部福祉部を県庁内に設置することが困難であると部長が判断した場合は、被災していない最寄りの出先機関内に設置するものとする。
- 防災監（次長）は、随時、県庁各課長が指揮する各活動班の業務を調整し、円滑に応急対策活動が展開できるよう指示をする。
- 災害対策本部福祉部会議（以下、「会議」という。）は、部長、防災監、子ども政策局長、企画室長、各活動班の責任者をもって組織し、災害対策に関する重要な事項について協議し、情報を共有する。
- 県災害対策本部と県災害対策本部福祉部の情報共有、連絡調整を行うための連絡調整員を配置する。
- 県現地災害対策本部が設置されたときは、県現地災害対策本部内に福祉部現地対策本部を設置し、県災害対策本部福祉部から必要人員を派遣し、県災害対策本部福祉部及び県現地対策本部との調整、現地における指揮等にあたる。
- DPAT 調整本部は、県障害福祉課内に設置する。被害の状況の把握、これに基づく被災地への DPAT の派遣調整、後方支援医療機関の調整・確保等、大規模災害時の DPAT 活動の総合的な指揮をとる。
- DPAT 調整本部長は、知事があらかじめ指名した DPAT 統括者が担う。DPAT 調整本部連絡調整員として、障害福祉課及び精神保健福祉センター職員を置く。
- DPAT 調整本部は、DPAT 統括者の指揮のもと、保健政策課（県災害医療コーディネーター、DMAT 調整本部）と連携を密にして活動にあたる。



（２）茨城 DPAT 調整本部

○県内被災の際の DPAT の統括は、茨城県 DPAT 調整本部が行う。

○茨城県 DPAT 調整本部は、茨城県災害対策本部及び茨城県災害対策本部福祉部の指揮下に置かれる。

①構成機関

県障害福祉課、精神保健福祉センター、茨城県立こころの医療センター、筑波大学附属病院等
事務局は、県障害福祉課

②設置場所

原則、県障害福祉課（保健医療部・福祉部会議室内）

③役割

- 「茨城 DPAT」と茨城県内で活動する県外 DPAT の統括
- ア 茨城県内の精神科医療機関に関する情報の収集
 - イ 茨城県災害対策本部、その他関係機関との連絡調整
 - ウ DMAT、医療救護班、保健師チーム所管課との連絡調整
 - エ 国の DPAT 事務局、厚労省との連携と情報収集
拠点本部への情報伝達
 - オ 茨城 DPAT 調整本部会議の開催
 - カ 茨城 DPAT 派遣計画の立案
 - キ 茨城 DPAT 登録機関及び協力機関への派遣要請
 - ク DPAT 活動に必要な関連機材や必要物品の調整、準備
 - ケ DPAT 活動拠点の設置場所の決定
 - コ 各 DPAT への指示及び調整（担当地域、活動内容等）
 - サ 茨城 DPAT、茨城県内で活動する県外 DPAT への後方支援
 - シ DPAT 派遣終了の決定
 - ス DPAT 活動の地域精神保健活動への引き継ぎ指示

④立ち上げ基準

- ア 茨城県内で、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）の地震が発生した場合。
- イ 茨城県内に、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
- ウ その他、以下のような場合においても、直ちに登庁し、DPAT 調整本部を立ち上げる。
- エ E M I S が災害モードに切り替わった場合
- オ D M A T 調整本部が立ち上がった場合
- カ その他、精神保健福祉医療体制に障害をきたす場合
- キ 県内 DPAT が災害派遣されている場合

⑤本部立ち上げの原則

- ア カウンターパートへの挨拶
- イ 場所の確保
- ウ 初期本部構成員の役割を決める
- エ 安全確認
- オ 連絡手段の確保
- カ 災害対策本部や DPAT 事務局へ立ち上げの報告
- キ 機材の確保
- ク アセスメント
- ケ 状況評価と情報発信

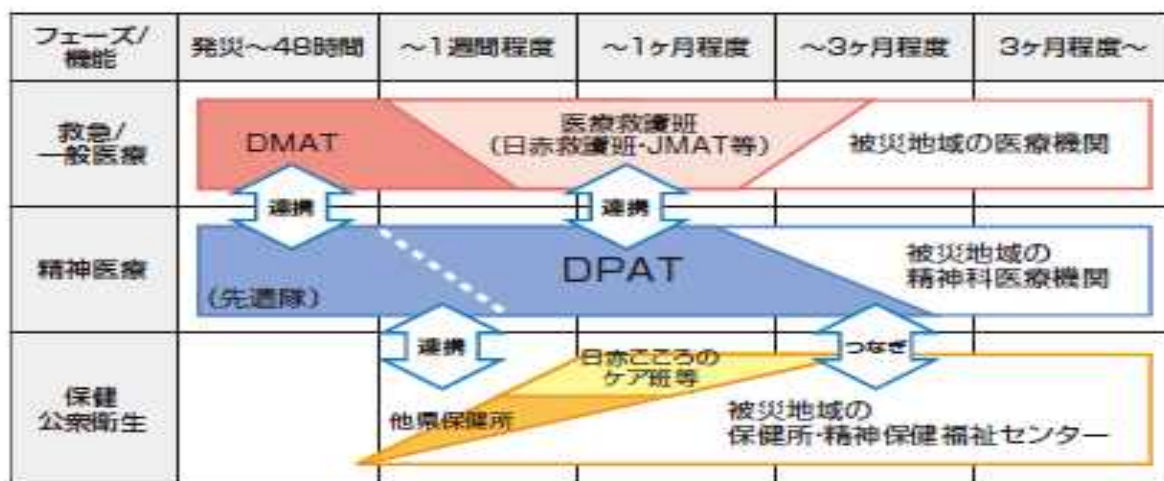
茨城 DPAT 調整本部におけるフェーズ毎の動きチェック表
 〈フェーズ 0～1〉 災害発生直後 48 時間以内

① 被災状況確認 情報収集	<input type="checkbox"/> 障害福祉課長の指示のもと、障害福祉課職員を中心に、県内の被災状況について情報収集を行う。 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター長及び職員等が県庁に参集する。
② DPAT 統括者招聘 DPAT 調整本部設置	<input type="checkbox"/> DPAT 統括者に連絡し、県庁に招聘する。 <input type="checkbox"/> DPAT 調整本部を設置する。
③ 災害対策本部福祉部 との情報共有 活動拠点本部の決定	<input type="checkbox"/> 災害対策本部福祉部において EMIS による被災病院情報もしくは、DPAT 調整本部から精神科医療機関の被災情報等を確認。また、被災地域における避難所設置状況を確認。 <input type="checkbox"/> 災害対策本部福祉部から地域災害拠点本部の場所を確認し、派遣先の優先順位を決めたうえで活動拠点本部の場所を決定する。 地域災害拠点本部と同じ場所になることが望ましい。
④ 先遣隊等派遣の必要性の判断 先遣隊等派遣要請	<input type="checkbox"/> 精神科医療機関等の被災情報を確認した場合に、県は、県立こころの医療センター及び筑波大学附属病院等に DPAT 先遣隊等の派遣を要請。出動の可否を確認する。
⑤ 必要時、 他県に派遣要請	<input type="checkbox"/> また、大規模災害であり、県内の DPAT チームだけでは対応できないと判断した場合、統括者の指示に従い、障害福祉課職員は、厚生労働省あるいは近隣都道府県に DPAT 先遣隊の派遣を要請する。
⑥ 先遣隊等の派遣先の決定	<input type="checkbox"/> 厚生労働省からの派遣都県の回答を受け、派遣先を決定し、派遣元と派遣先の両者へ通知する。
⑦ 先遣隊等の出動準備 及び派遣	<input type="checkbox"/> 派遣要請を受けた県立こころの医療センター及び筑波大学附属病院等もしくは他都道府県が、48 時間以内に被災地域で活動を開始できるよう、DPAT 先遣隊等の編成報告を受け、資機材等出動準備を行う。
⑧ 国への報告	<input type="checkbox"/> 障害福祉課職員は、厚生労働省に対して、本県の被災状況ならびに、DPAT 先遣隊等の派遣状況を報告する
⑨ 先遣隊等からの活動 報告	<input type="checkbox"/> DPAT 調整本部は、DPAT 先遣隊等から、被災状況及び支援内容や今後の DPAT 派遣の必要性について報告を受ける。
⑩ 被災精神科病院の患者 搬送・調整	<input type="checkbox"/> DPAT 調整本部は、DPAT 先遣隊等の報告や DMAT 調整本部からの情報により、必要に応じて被災精神科病院の患者搬送等について、搬送先病院の調整を行い、DPAT 先遣隊に搬送を指示する。 <input type="checkbox"/> 患者搬送にあたっては、自衛隊や警察等と連携して安全に行う。
⑪ 災害対策本部福祉部 への報告	<input type="checkbox"/> DPAT 調整本部は、DMAT 調整本部に DPAT 先遣隊等の活動状況を伝達するとともに、災害対策本部福祉部に報告する。

〈フェーズ2～3〉 発災後3日目～数カ月

① 後続の DPAT の派遣調整 他都道府県 の派遣調整	<input type="checkbox"/> 災害対策本部福祉部において、継続的支援を必要とする地域がある場合には、DPAT 調整本部は、茨城県精神科病院協会等に後続の DPAT の派遣調整について協議する。 <input type="checkbox"/> DPAT 調整本部は、他都道府県からの派遣 DPAT を含めた派遣計画を立てた上で、被災地域の活動拠点本部等に DPAT を派遣する。 <input type="checkbox"/> 日本赤十字や JMAT、DHEAT、保健師チーム、日赤こころのケアチームなど他の精神医療、保健チームと連携を図り、効率的な支援になるよう配慮する。
② DPAT の活動 記録と報告	<input type="checkbox"/> 災害対策本部福祉部の DPAT 調整本部は、派遣された DPAT が、参集場所に到着した旨の報告を受ける。また、活動内容について、J-SPEED に個別相談・診療記録及び1日のチーム活動記録（日報）を記録する。
③ DPAT の派遣 及び活動報 告	<input type="checkbox"/> DPAT 調整本部は、災害対策本部福祉部長に、DPAT の派遣について報告。
④ 活動概要及 び課題の分 析	<input type="checkbox"/> DPAT 調整本部は、活動拠点本部を担当する DPAT から、活動報告を受け、当該被災地域における精神保健医療活動の課題及び今後の派遣状況等を整理し、活動概要としてまとめる。
⑤ DPAT から地 域精神保健 医療活動へ	<input type="checkbox"/> DPAT の派遣期間の見通しを立て、避難所のみならず、自宅にて被災による生活課題を抱える精神障害者（特に認知症、統合失調症、発達障害など）への支援体制を検討する。必要時、保健センター、市町村地域包括支援センターと一緒に個別訪問等アウトリーチ活動を実施し、支援したケースについては必ず市町村の担当者に引き継いでいく。
⑥ 支援者への 支援	<input type="checkbox"/> 被災地域の支援者支援の必要性について、現状を分析し、精神保健福祉センターにおける相談体制を整える。
⑦ 調整本部の 変更	<input type="checkbox"/> 災害対策本部福祉部が解散となったが、こころのケアの継続が必要であると判断した場合、DPAT 調整本部は精神保健福祉センター内に置くこととする。

DPATの活動時期と主な連携体制



DPATは発災直後から中長期に渡り、様々な関係組織と連携しながら活動します。最終的には被災地域の支援者に対して、支援活動等の引き継ぎを段階的に行い、活動を終結させます。

(3) 活動拠点本部

- 必要に応じて、被災地域の保健所圏域、市町村等での DPAT の統括は、DPAT 活動拠点本部が行う。
- DPAT 活動拠点本部は、茨城県 DPAT 調整本部の指揮下に置かれる。

①設置場所

DMAT 及び県の災害体制に準ずる場所（DMAT 活動拠点本部設置場所等）、精神保健福祉センター、保健所等
 ※被災状況によっては、県立こころの医療センター、筑波大学附属病院等も活動拠点本部となる。
 関係機関と調整の上、適切な場所を DPAT 活動拠点本部とする。

②役 割

DPAT 活動拠点本部において、拠点本部の役割を担う DPAT は、以下の業務にあたる。

- ア DPAT 調整本部に対する定時の報告の開始（午前、午後各 1 回）
- イ 現地対策本部との連絡・調整、並びに指揮・命令系統の確立
- ウ 管内の地域精神医療に関する情報収集
- エ 後続して参集した DPAT への指揮及び調整
- オ E M I S への地域情報等の入力
- カ 保健医療活動との調整
 - ・救護所での活動
 - ・避難所における要精神科医療対象者への対応
 - ・避難所、仮設住宅等における DPAT を活用した「こころのケア相談室」等の設置
 - ・被災病院への診療継続支援

- ・被災病院の患者避難等への対応
- キ DPAT 調整本部、精神保健福祉センターと調整し、支援者への支援体制を検討。

DPAT 活動マニュアル Ver.3.0

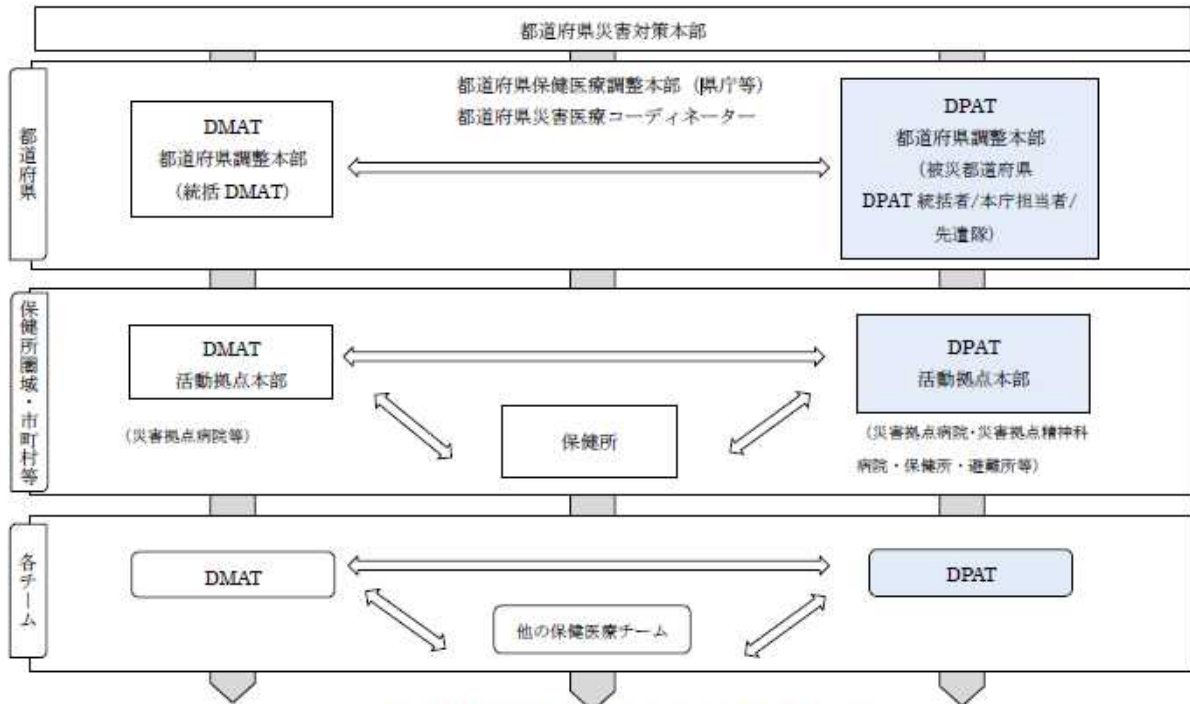


図2 被災地域の災害医療体制における DPAT 指揮命令系統



厚生労働省委託事業 DPAT 事務局

9

DPAT 活動マニュアル Ver.3.0

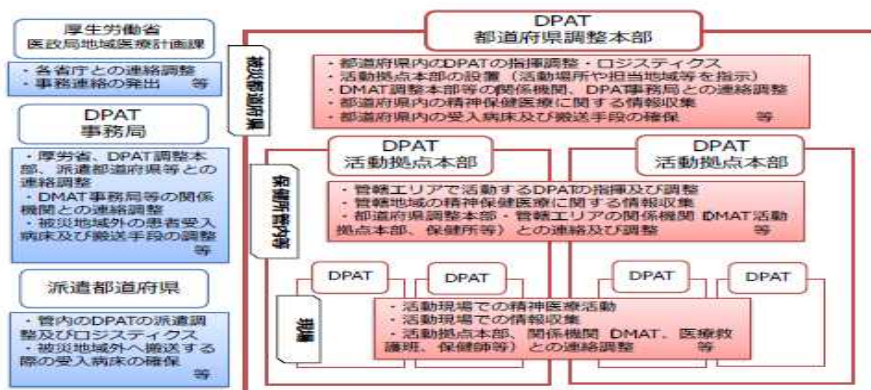


図3 広域災害時の DPAT の指揮命令系統と役割の例



厚生労働省委託事業 DPAT 事務局

10

2 県内における災害の場合

(1) 平時における備え

①定 期

毎年4月に、茨城 DPAT 隊員名簿（窓口担当者、隊員情報（氏名、連絡先、派遣可否、研修受講歴等）の更新を行う。

②随 時

ア 隊員名簿変更の報告があったときは、随時更新を行う。

イ DPAT 運営検討委員会等の開催により、情報交換等を図る。

ウ EMIS（広域災害救急医療情報システム）入力訓練、DPAT 隊員研修、DPAT 訓練を実施し、日頃から有事の際にも円滑に対応できるように努めるとともに、燃料等の備蓄や通信手段の確保など、災害時への備えを促す。

エ DPAT 隊員研修、国の DPAT 関連研修への積極的な参加を促すとともに、DPAT 隊員の増加を図る。

(2) 災害時の対応初動対応

①DPAT 派遣のための待機の日安

ア 東京都23区で震度5強以上の地震が発生した場合。

イ その他の地域で震度6弱以上の地震が発生した場合。

ウ 特別警報が発出された場合。

エ 大津波警報が発表された場合。

上記に該当し、DPAT 統括者等と検討のうえ、待機が必要と認められる場合は、県立こころの医療センター及び筑波大学附属病院等へ待機要請を行う。

②茨城県 DPAT 調整本部の設置

ア 県災害対策本部が設置される規模の地震等の大規模災害により、県内において多数の傷病者の発生や医療機関の被害が予想される場合には、障害福祉課内に茨城 DPAT 調整本部（以下「DPAT 調整本部」という）を設置する。

イ 上記災害が発生した場合は、統括 DPAT を招聘し保健政策課（災害医療コーディネーター、DMAT 調整本部）及び統括 DPAT 間で速やかに連絡を取り合い、DPAT 派遣の調整を行う。

ウ DPAT 調整本部には、原則として DPAT 統括者、DPAT インストラクター、DPAT 先遣隊員、障害福祉課、精神保健福祉センター職員等が参集し、対応する。

エ DPAT 調整本部は、被害の状況の把握、これに基づく被災地への DPAT の派遣調整、後方支援医療機関の調整・確保等、大規模災害時の DPAT 活動の総合的な指揮をとる。

オ DPAT の派遣要請は、DPAT 調整本部の各種調整に基づき、障害福祉課が行う。

③被害情報の収集

DPAT 調整本部は、EMIS、J-SPEED、県災害対策本部、保健政策課及びDMAT 調整本部、保健所、市町村の災害対策本部、精神科医療機関等からの情報収集に努め、被害状況及び避難所設置状況を把握する。また、これらにより、患者の受入を行うことが可能な後方医療機関の検討を行う。

④DPAT の派遣調整、派遣要請

- ア 被害情報を元に、被災地や被害を受けた精神科病院において必要となる医療救護活動の把握や、これに基づく DPAT 先遣隊等の派遣調整を行う。
- イ 被害の状況を勘案して必要があると考えられる場合には、精神保健福祉センターや保健所、県内医療機関等を活動拠点本部に指定した上で、全国の DPAT に対する派遣要請を行う。
- ウ これに基づき、DPAT 派遣計画を立て、DPAT 協定機関から先遣隊 DPAT を派遣する。また、暫時後続隊の DPAT を継続的に派遣する。

⑤被災地域におけるDPATの活動

DPATは、必要に応じて現場に赴き、DMATや消防等と連携協力して被災地における精神科医療活動（病院支援、地域医療搬送、現場活動等）及び精神科医療搬送時の支援を行う。

派遣されたDPATは、被災地域の状況及び活動の内容について、随時、上位のDPAT調整本部に報告する。報告された情報は、随時、DPAT調整本部から災害医療コーディネーター、DMAT調整本部、県災害対策本部に報告する。

また、DPATは保健所、市町村等と連携して、精神科医療活動を効果的・効率的に行うために必要な被害状況、精神科医療活動ニーズ等の情報の提供を行う。

災害の規模により、避難所等支援におけるDPAT活動が必要な場合は、後続隊の派遣を行う。後続隊の派遣調整は、DPAT調整本部が行う。避難所等支援の際には、他の医療救護チーム等との連携を図るとともに、引継ぎを円滑に行う。

被災地域でのDPAT活動が終了した時点で、DPAT調整本部は解散する。

「令和6年4月発行 茨城県福祉部災害対策マニュアルより一部引用」

（3）精神科救急医療の確保

県（障害福祉課）は、治療中断（薬切れ等）や環境の急変等から病状が悪化し、緊急に入院が必要な精神障害者に対して、県精神科病院協会、精神科医療機関の協力を得ながら、受入可能な医療機関の確認、搬送の手続など、入院できるための体制を確保する。

こうした病状の悪化した精神障害者を受け入れる病床の確保については、各医療機関と調整を行い、保健所、精神保健福祉センター等に情報提供を行う。

（4）DPAT 活動の終結

- ① 活動期間は、発災当日から被災地域の精神保健医療体制が復興するまでであり、長期間にわたることがある。そのため、各チームは、被災地域のニーズアセスメントを十分

に行い、DPAT 活動拠点本部、DPAT 調整本部と協議を行いながら、災害の規模や復興状況、当該地域のニーズに応じて慎重に終結の時期を検討し、DPAT 統括者が決定する。災害対策本部、福祉部に終結時期を報告し了解を得る。

- ② 活動終結の決定後は、被災地域の支援者に対して、支援活動と事例の引き継ぎを円滑に行う。

- ☐ 地域における精神障害者への相談支援・・・管内保健所、市町村障害福祉担当課、市町村保健センター
- ☐ 地域における認知症の方への相談支援・・・市町村高齢者福祉担当課、地域包括支援センター

- ③ 現地のニーズに合わせて終結後のフォローアップ体制も検討する。

- ☐ 相談窓口の周知・・・・・・・・・・精神保健福祉センター、県内保健所

(5) 費用と補償

①費用

○DPAT の派遣に要した費用は、原則として DPAT を派遣した都道府県が支弁する。

ただし、災害救助法が適用された場合、被災地である本県の派遣要請を受けて、他都道府県の DPAT の派遣を受けた場合は、本県は派遣都道府県からの求償に応じる。

○本県は、求償した都道府県に対して、同法 18 条により費用を支弁する。ただし、同法第 20 条第 2 項の規定に基づき、国に支弁を要請することができる。

②補償

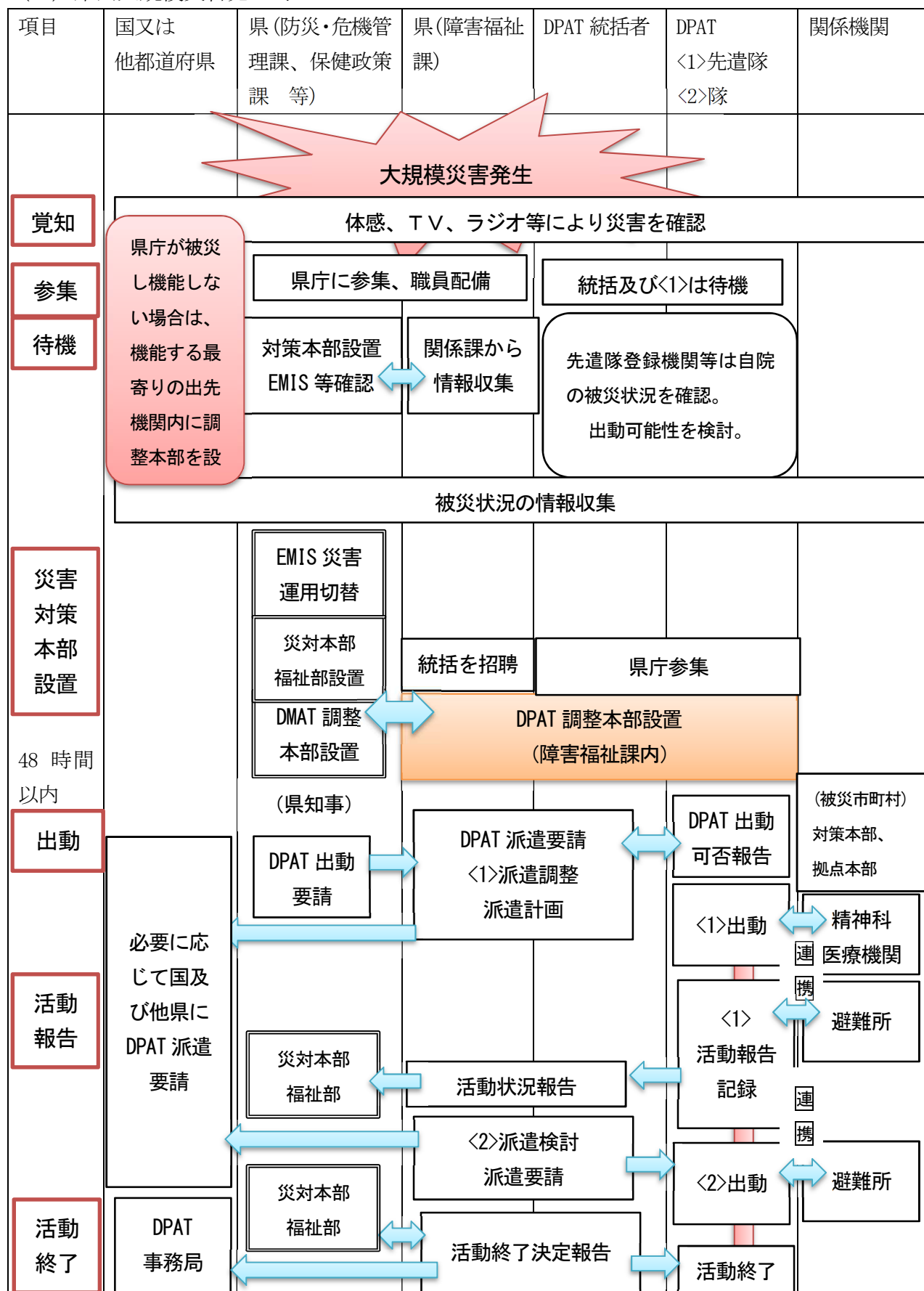
○DPAT の構成員が活動のために負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合においては、災害救助法第 12 条に基づき DPAT を派遣した都道府県が、扶助金を支給する。

(6) その他

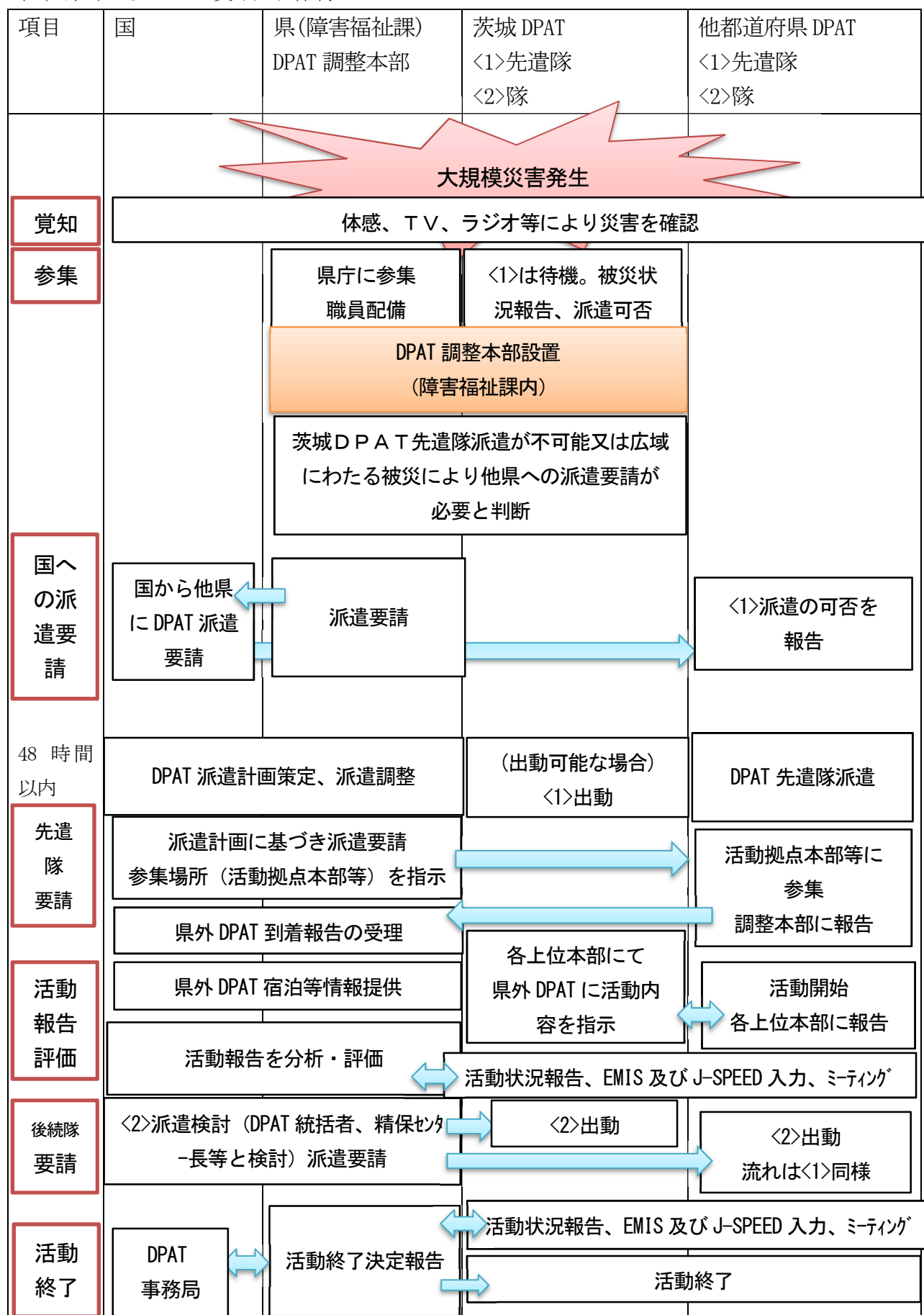
- 災害救助法の適用及び適用期間、厚生労働省、その他省庁からの災害に伴う特例通知等の動向に細心の注意を払う。
- 厚生労働省のホームページ等を適宜確認し、活動中の DPAT 隊員に情報提供する。
- これらの情報収集及び DPAT 活動拠点本部等への情報発信は、DPAT 調整本部の事務局で行う。

3 災害発生時の対応フロー図例（状況に応じて柔軟な対応を行う）

（1）県内大規模災害発生時



(2) 県外からの DPAT 受け入れ体制



4 県外における災害の場合

(1) DPAT 調整本部の設置及び先遣隊の派遣

- ① 県障害福祉課職員は、他都道府県の被災状況を確認し DPAT 統括者に報告する。
※待機基準に該当し、DPAT 統括者等と検討のうえ、待機が必要と認められる場合は、県立こころの医療センター及び筑波大学附属病院等へ待機要請を行う。
- ② DPAT 統括者の指示により、県障害福祉課内に DPAT 調整本部を設置する。
- ③ 被災都道府県又は厚生労働省から DPAT の派遣要請がある場合には、障害福祉課は、県立こころの医療センター及び筑波大学附属病院等に DPAT 先遣隊の派遣の可否、派遣可能日程を確認する。
- ④ 県障害福祉課は、県立こころの医療センター及び筑波大学附属病院等に派遣要請を行う。
- ⑤ 県障害福祉課は、被災都道府県又は厚生労働省に先遣隊の派遣について報告する。
- ⑥ 先遣隊派遣時の物品・機材等の準備については資料編 P. 55 を参照。
* 災害対策本部福祉部が設置された場合は、県内被災と同様とする。(P. 7 県内被災の際の組織と役割)

(2) 都道府県等 DPAT 派遣調整

- ① 先遣隊からの報告を基に、DPAT 調整本部は後続隊の派遣について検討する。
ただし、茨城県精神科病院協会への派遣要請は、原則として、県内及び隣接県で起きた災害に限定する。
- ② 後続隊の派遣が必要と判断した場合には、DPAT 調整本部は、県立こころの医療センター及び筑波大学附属病院等と派遣の調整を協議する。
県内及び隣接県での災害の際は、茨城県精神科病院協会とも派遣の調整を協議する。
- ③ 単独チーム編成が難しい場合には、協力機関等に対し、チーム編成について協議する。
- ④ DPAT 調整本部は、当面の派遣計画を立て、当該チームに派遣を要請する。

(3) 活動の終結

- ① 活動の終結は、被災都道府県が DPAT 都道府県調整本部の助言を踏まえて決定する。
- ② 活動期間は、発災当日から被災地域の精神保健医療体制が復興するまでであり、長期間にわたることがある。そのため、各チームは、被災地域のニーズアセスメントを十分行い、被災地域の支援者、DPAT 活動拠点本部、活動拠点本部が立ち上がっていない場合は、都道府県調整本部と協議を行いながら、災害の規模や復興状況に応じて終結の時期を検討する。
- ③ 活動終結の決定後は、被災地域の支援者に対して、支援活動と事例の引き継ぎを段階的に行う。
- ④ 現地のニーズに合わせて終結後のフォローアップ体制も検討する。

(4) 費用と補償

① 費用

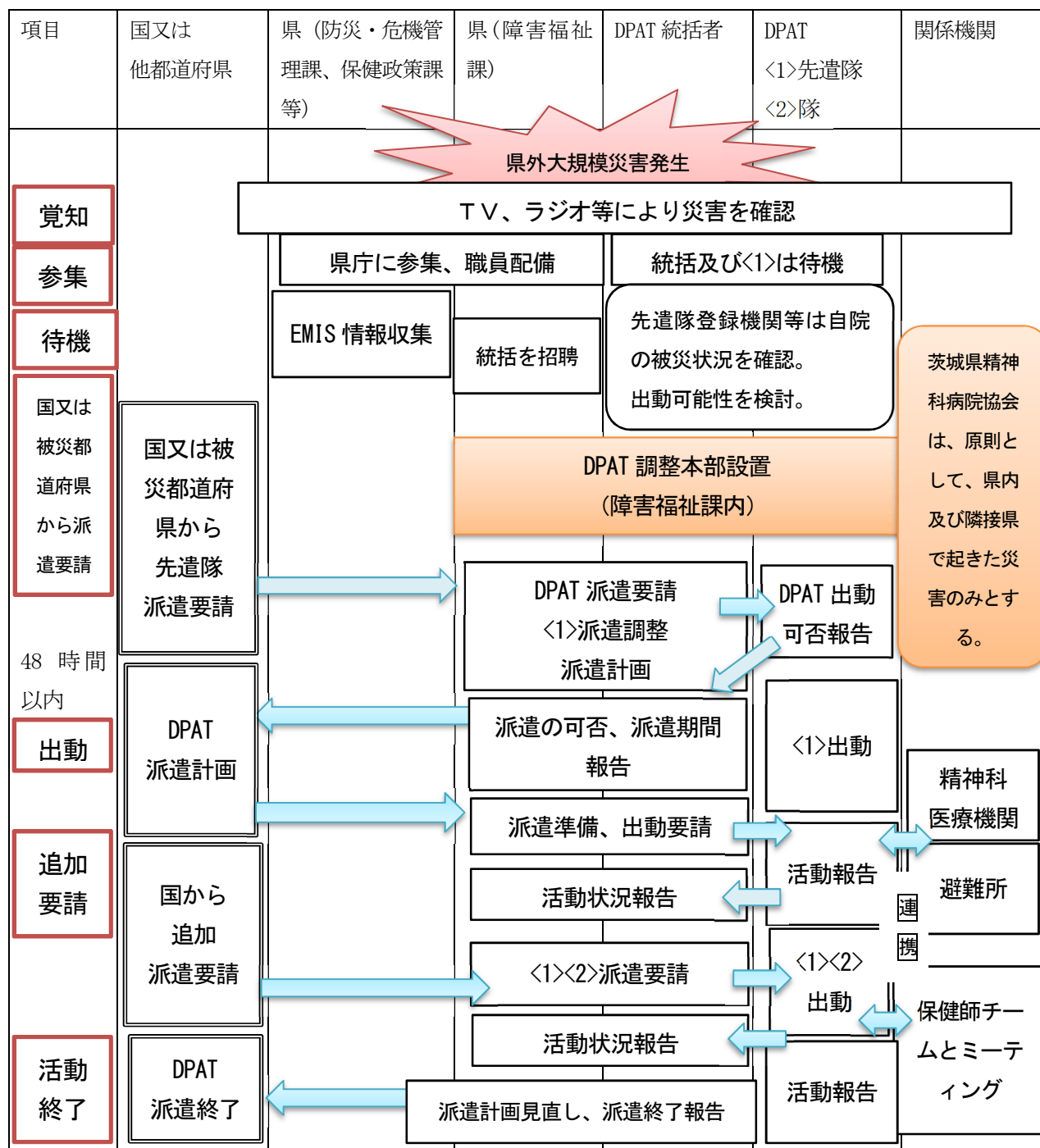
- DPAT の派遣に要した費用は、原則として本県が支弁をする。

ただし、災害救助法が適用された場合、DPAT の派遣をした本県は、被災都道府県に対し、求償する。

- 被災都道府県は、求償した本県に対して、同法 18 条により費用を支弁する。

②補償

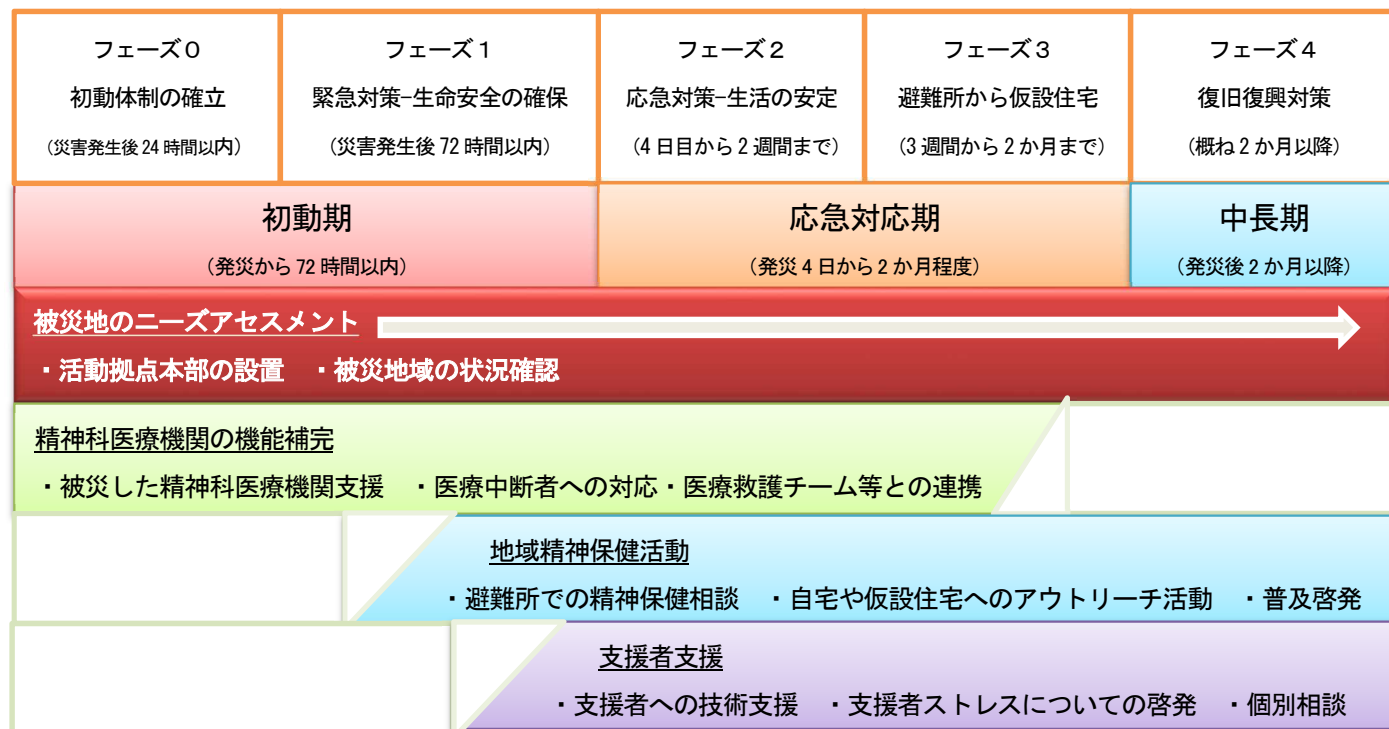
- DPAT の構成員が活動のために負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合においては、災害救助法第 12 条に基づき DPAT を派遣した本県が、扶助金を支給する。



IV 災害ステージと DPAT 活動

DPAT に求められる活動は、災害の種類、規模、派遣時期、地域特性等によっても異なる。活動時の現地におけるニーズに合わせて、柔軟に対応することが求められる。

以下、災害ステージに合わせて DPAT が行う活動について示す。



1 初動期・応急対応期（発災後～2 か月程度）

(1) 派遣前準備

①派遣準備、機材の準備

通信機器や医薬品その他、日用品、現金等の準備も必要である（資料 P. 55～参照）。被災地では宿泊地の確保も困難になることもあり、野営も視野に入れる。災害時の支援活動は必ず自己完結し、被災地に迷惑をかけないこと。通信機器及びパソコン等は、使用する際に支障が無いように定期的な動作確認・ソフトウェアのアップデートを実施する。

車両については、緊急車両の届出を事前に行っておくことが必要（資料 P. 62 参照）。

②自病院を離れる間の仕事の引き継ぎ、ならびに後方支援体制

自病院に居残り病院業務を引き続き行うスタッフが居てこそ派遣チームが成立する。自身が留守の間の留守番となるスタッフにしっかりと仕事の引き継ぎをしていくこと。また支援活動は刻々とニーズが変わるため、当初の装備では不十分な場合もあり、後続チームからの支援を要請できる体制を整えておくこと。

③被災地の被災状況などの情報収集

報道等により大まかな被災状況の情報を収集できる他、X（旧 Twitter）や facebook 等

のツールを利用し情報を得ることもできる。安全を確保しながら、支援活動をする工程表を作成するためにも、出来るだけ多くの情報を収集する。

(2) 被災地域のニーズアセスメント

情報収集とアセスメントは、どの時点においても重要。

「被災地は今、どのような状況にあり、DPAT に何ができるのか」について、注意を払いながら活動を進めていく。派遣時期がどの時期であっても、情報収集とニーズアセスメントの視点は重要である。

派遣前に得ていた情報に加え、派遣先の活動拠点本部に到着した後、先行の DPAT あるいは活動拠点本部から以下の情報を収集し、現状の確認を行う。

- ・被災や復興の状況
- ・精神科医療機関の状況（他科医療機関、薬局、社会復帰施設等）
- ・住民の生活状況（避難所、救護所、自宅や仮設住宅の様子）
- ・地域の特徴（自然や気候、交通事情、地域性、人口分布）
- ・地域支援者の健康状態、地域コミュニティの醸成度 など

活動拠点本部や避難所には様々な情報が集まってくるため、DPAT 活動に必要な情報を各員がしっかりと把握する。被災地においては、刻々と状況が変わるため、関係者が集まるミーティングの場を活用し、最新の情報を入手するよう心がける。また、客観的な情報だけでなく、被災住民の声に耳を傾け、常に住民のニーズアセスメントを行っていく。

(3) 精神科医療機関の機能補完

①地域の精神保健医療体制が復旧するまで、精神科医療を補完する業務が求められる

大規模災害の発生時には、継続治療ができないことによる精神症状の悪化や、災害そのものの強烈なストレスにより精神症状が顕在化するなど、精神科医療としての対応が必要となるような様々な問題が生じる。

その中で、早急な対応が必要な状態像として、急性期錯乱状態や妄想興奮状態、自殺企図等がある。それらが、精神疾患の再発、再燃、あるいは顕在化によるものなのか、被災時の強烈なストレスによって引き起こされたものなのかを見極め、適切に対処しなければならない。スムーズな対応のためには、地域支援者や医療救護チームとの連携が不可欠である。

②服薬・処方について

被災により通院できなくなった精神障害者の症状悪化を防ぐため、服薬を継続できるよう支援する。可能な限り、服薬状況、かかりつけ医療機関の被災状況等を確認し、適切な処方を行う。投薬内容は処方箋（資料 P. 36）に記入する。

避難所では、複数の医療チームから投薬を受けることがあり、重複処方にならないよう、身体疾患の薬も含め、他のチームからすでに投薬を受けていないかを確認する。

- ・ DPAT による投薬及び医療活動はあくまでも応急対応である。地域の医療機関の復旧状態を把握し、必要時受診可能な医療機関への紹介を行う。
- ・ 被災した医療機関において、外来・入院診療の補助等医療活動を行うことがある。

③不眠への対応

発災後、時間の経過とともに、持続するストレスによって生じる不眠や不安、対人関係上の問題等が現れてくる。不眠を訴える被災者が多く見られるが、被災後の状況下における一過性の反応であることも多く、安易な投薬はしないようにする。

＜医薬品の管理＞

活動中においては、「茨城 DPAT」医薬品管理簿を活用し、毎日数量の確認を行う。

医薬品は医薬管理簿とともに確実に次のチームに引継ぎをし、活動終了時には、持ち込んだ医薬品や医療廃棄物を持ち帰る。



＜向精神薬の管理について＞

「DPAT としての医療行為については、往診の範囲とみなし、向精神薬を携行、施用することは差し支えない。」との見解を厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課麻薬係に確認済みである（平成 25 年 11 月）が、麻薬及び向精神薬取締法第 50 条の 21、施行規則第 40 条に従い、活動地域での向精神薬の保管については、鍵のついたもので行う等細心の注意を払うこと。

＜DMAT と DPAT 先遣隊との連携＞

- ① 災害発生直後の精神科医療機関の被災状況に応じ、DPAT 先遣隊は、DMAT と協力しながら負傷者のトリアージを行った上で、精神科的評価を行い、与えられた状況下で最適な患者搬送を行う。
- ② DPAT 先遣隊は、DMAT のトリアージによる赤タグケース以外について、身体合併症治療の必要性を協議し、精神科的評価を行った上で、その内容を DMAT に伝え、搬送先医療機関について、DMAT もしくは、搬送先医療機関に助言する。
- ③ DPAT 先遣隊は、軽度の負傷もしくは、無傷ではあるが、精神症状が不安定で隔離対応が必要と判断される事案については、隔離対応可能な精神科病院への搬送を行う。

（４）地域精神保健活動

①精神障害者や認知症の方への相談活動

精神的な問題のある方、未治療の統合失調症等の方、災害で薬物治療が中断し症状が再燃した方、認知症が災害時に悪化した方、一時的に認知機能が低下した方などが災害後に悪化することが予想される。このようなケースには、精神科受診を支援するなど臨機応変に対応することが必要になる。また、要援護者に対しては、福祉避難所へ避難できるよう調整する。

②住民に対する相談活動

主に避難所での相談活動を行う。このようなアウトリーチ活動は、自ら不調を訴えないケースや、自分では異変に気づいていないケースに有用である。

また、地域の保健師等と連携し、生活支援や身体の健康についての相談と併せて活動することが望ましい。

フォロー体制が不十分な中で、ケースを表面化させることの危険性や、外部支援者が頻回に避難所を巡回することにより被災住民に負担をかけるというような弊害を考慮しながら活動する。

③心理教育と普及啓発活動

被災者に伝えること・・・「災害後のさまざまな心身の不調は、災害という異常な事態に対する正常な反応」「多くは自然に回復するが、症状が長引いたり辛い時には、専門家に相談すること」

④関係機関との連携

市町村に設置された避難所には運営全体の管理を行う管理責任者等が配置されている。

また、DPAT チームの他に保健師チームや JMAT、JRAT、日赤救護班・日赤こころのケアチームなど様々な支援チームが関わるため、随時、管理責任者と相談・連携して避難所の運営に協力するとともに、支援開始前と終了時にカンファレンス等が実施される場合には、カンファレンスに参加し、活動の報告及び引き継ぎ等情報共有を行う。

2 中長期（発災後 2 か月以降）

地元の医療機関や交通機関の復旧状況に合わせて、DPAT は医療活動を終了し、地域保健活動や被災地の支援者に対する継続した支援などへ活動の重心を移行する。

（1）自宅や仮設住宅等の見守り体制への支援

この時期には、トラウマ反応や死別による悲嘆だけではなく、生活再建の格差や新しい環境への不適応等が生じ、今後の生活への不安から生じる抑うつや様々な身体症状、アルコール関連問題などへの対応が必要となってくる。相談のできるスペースを確保しプライバシーを保護するといった工夫が必要となる。

（2）住民に対する啓発活動への支援

地域精神保健活動の一環として、地域住民を集めて講演会を行うことがある。こうした活動には、被災後に起こるこころの問題に対する普及啓発や地域のコミュニティづくりを促すという目的がある。

3 DPAT 活動の記録・報告

(1) 活動地域への記録の保管

- ① 継続的な診療ができるよう、紙の記録（災害診療記録）を活動地域へ残す。
- ② DPAT 事務局のホームページから災害診療記録をダウンロードする。
災害診療記録は一般診療用に加え、精神保健医療用を使用する。
なお、それぞれが分離しないように留意する。30 部程度セットで持参する。
- ③ 災害診療記録を持参して被災地域へ支援に入り、書式に従って、個別に対応した内容を記入する。
- ④ 紙の記録は個人情報が含まれる（氏名等を記載）ため、管理には最新の注意を払う。

(2) J-SPEED アプリへの記録の保存

- ① 被災・派遣都道府県等や厚生労働省が活動を把握し、効率的に DPAT の運用を行っていくために、J-SPEED アプリに災害診療記録の J-SPEED 項目と、精神保健医療版 J-SPEED 項目を入力する。
- ② 活動地域において通信環境が整っていない場合は、J-SPEED アプリに入力しておき、通信環境を確保した上で報告する。
- ③ 隊の健康管理についても積極的に入力すること。

(3) 活動情報の引継ぎ

- ① 後続のチームが支援活動を開始する前に、被災地域において円滑な支援活動を実施できるように DPAT 間で十分な情報の引継を行う。さらに、医療機関ではその医療機関のスタッフ、避難所ではそこを管轄する担当者や保健師に対し、十分な情報の引継を行う。引継場所は活動の拠点となっている場所が望ましい。
- ② 引継にあたっては、活動記録の受け渡しを行い、地域での実際の活動状況、連携期間（医療機関や避難所等の窓口となる方の氏名、連絡先及び活動の具体的な流れ等）、継続事例への対応についての情報を伝える。
- ③ チームによって異なる対応は被災地域の支援者や住民を混乱させるため、引継は極めて重要であることに留意する。

茨城県災害派遣精神医療チーム（茨城 DPAT）活動マニュアル

<参考文献>

- ・『DPAT 活動マニュアル Ver. 3.0』厚生労働省委託事業 DPAT 事務局
- ・『茨城県福祉部災害対策マニュアル』令和 6 年 4 月茨城県福祉部
- ・『茨城県地域防災計画』令和 6 年 3 月茨城県防災会議
- ・『茨城県災害時保健活動マニュアル（第 2.3 版）』令和 6 年 1 月茨城県保健医療部健康推進課
- ・『被災者のこころのケア 都道府県対応ガイドライン』平成 24 年 3 月内閣府
- ・『茨城 DMAT 運用マニュアル』平成 27 年 3 月（第 4 版）茨城県
- ・『被災した認知症の人と家族の支援マニュアル<医療用>2 版』一般社団法人日本認知症学会

様式編

様式1

令和 年 月 日

茨城 DPAT 登録申請書

茨城県知事 殿

組織名

住 所 〒

代表者

印

下記により茨城県DPATの登録を申請します。

記

派遣組織	名 称：
	住 所：〒
連絡担当者	所 属：
	職氏名：
	電 話：
	F A X：
	E-mail：
派遣可能チーム数	

様式 2

茨城DPAT隊員登録者名簿

茨城DPAT登録機関名：_____
 連絡窓口担当者名：_____
 電話番号（緊急時）：_____
 E-mail：_____

報告年月日 令和 年 月 日

以下のとおり、報告します。

変更報告年月日 令和 年 月 日

以下のとおり、変更したので報告します。

班編成	No.	所属 機関	※1 職種	ふりがな 氏 名	生年 月日	メール アドレス	メール アドレスの提供 (○・×)	災害時 DPAT 活動	※2 研修 受講年 月日	※2 「先技」 「統事」 「先」 「茨城」	茨城 DPAT 登録 年月 日	登録 番号
第1隊	1											
	2											
	3											
	4											
	5											
第2隊	6											
	7											
	8											
	9											
	10											

※名簿と班編成は適宜追加して記載のこと。

※1 業務調整員は「職種」の欄に、(業)と記載し、その後に職種を記載すること。

※2 研修受講年月日は、厚生労働省主催の「先遣隊技能維持研修（先技）」「統括者・事務担当者研修（統事）」「先遣隊研修（先）」、茨城県主催の「隊員研修（茨城）」を受講した年月日を記載。受講したものについて全て記載すること。（同一の研修を複数回受講している場合は最新の研修の年月日を記載）

様式3

＜D P A T協力機関→県＞

茨城D P A T隊員派遣協力申請書

令和 年 月 日

茨 城 県 知 事 殿

(D P A T協力機関の長)

当院は、茨城D P A T設置運営要綱第6条第6項の規定により、下記のとおり、茨城D P A T協力機関として申請します。

記

1 協力内容	災害時、茨城D P A Tに <input type="checkbox"/> 精神科医師として派遣協力する <input type="checkbox"/> 看護師として派遣協力する <input type="checkbox"/> 業務調整員として派遣協力する (職種：)
2 協力派遣隊員氏名 生年月日	
3 特記事項	

様式4

＜県→D P A T協力機関＞

茨城D P A T協力機関指定証

D P A T協力機関名

上記医療機関を茨城D P A T協力機関に指定します。

ついては、災害時、県から以下の協力隊員の派遣要請があった際には、派遣の協力をお願いします。

D P A T協力派遣隊員名

令和 年 月 日

茨 城 県 知 事

様式 5

＜県→DPAT登録機関、DPAT協力機関＞

茨城DPAT（先遣隊）派遣要請書

令和 年 月 日

（DPAT登録・協力機関の長） 殿

茨城県知事

災害等の発生に伴い、貴院からの茨城DPATの（先遣隊）派遣が必要と認められるので、茨城DPAT設置運営要綱第7条に基づき、茨城DPATの派遣を要請します。

記

1 派遣要請期間	令和 年 月 日（ ）から 令和 年 月 日（ ）までの（ ）日間
2 派遣先	
3 参集場所	
4 被災地の状況	
5 特記事項	

様式6

＜DPAT登録・協力機関→県＞

FAX：029-301-3371

茨城県保健福祉部障害福祉課 御中

茨城DPAT（先遣隊） 出動報告書

令和 年 月 日

茨 城 県 知 事 殿

（DPAT登録・協力機関の長）

茨城DPATの出動について、下記のとおり決定しましたので報告します。

記

☐ 出動します

1 出動日時	令和 年 月 日（ ）から 令和 年 月 日（ ）の（ ）日間
2 出動人員	精神科医師 名 看護師 名 業務調整員 名 計 名 ※協力派遣隊員名
3 移動方法	
4 出動先	
5 参集場所	
6 特記事項	

※協力機関の長は、出動人員の欄に、協力派遣隊員の氏名を記載すること。

☐ 出動できません

様式 7

＜県→厚生労働省、応援都道府県知事、協力機関の長＞

D P A T 応援要請書

令和 年 月 日

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部精神・障害保健課長 殿

応援都道府県知事 殿

茨 城 県 知 事

下記のとおり災害等が発生したので、D P A T の派遣を要請します。

記

1 災害発生日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分	
2 被災場所	市・町・村 地	
3 被災状況	種別	地震災害、風水害、津波災害、 原子力災害、その他（ ）
	避難者数	約 名と想定
4 派遣要請数（見込）		
5 進入経路		
6 注意すべき事項 （※参集場所等特記事項 があれば記載）		

D P A T 活動記録（茨城県版）

活動年月日		年 月 日 天気（ ）	活動拠点本部					
活動時間			相談対応延人数 (EMIS 日報と合わせる)		計	訪問	巡回	来所
チーム名								
構成員氏名			(再計) 処方件数					
活 動 内 容	AM	(時間の経過、実施したこと、相談対応件数を記載)						
	PM							
活動方針 変更事項		(当日の方針やミーティング等で決定したこと等を記載)						
調整本部との 連絡・報告		(電話での定期報告等の内容を記載)						
備考 他の DPAT 関係団体		(他のチームの動きなど把握した情報や気づいたことを記載)						

*注意：個人情報に記載しないこと

記録者氏名 _____

クロノロ

令和 年 月 日

[illegible]

災害時「茨城 DPAT」処方箋

交付年月日	年 月 日
氏 名	(男・女)
生 年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日
処方内容	
処方医師（自署）	
備考	

病院・医院・クリニック

先生 御侍史

診 療 情 報 提 供 書

患者： 様（ 年 月 日生、 歳、男・女）

をご紹介します。

この度の災害に当たり、「茨城 DPAT」による診療活動を行っています。

当チームによる診断及び診療経過は下記のとおりです。

ご高診、ご加療の程何卒よろしくお願い申し上げます。

【診断・暫定診断】

【経過・その他】

年 月 日

茨城 DPAT

医師（自署）

「茨城 DPAT」 医薬品管理簿

[illegible]

資料編

1 対象別支援のポイント

(1) 子どものこころのケア

○子どもは大人と異なり、自分の状態を客観的に把握することが困難であり、子どものこころのケアはその特性を理解した上で行うことが重要である。

=====

災害に際して、子どもたちは、何が起きているのか理解しにくく、そして今後どうなるのかについての見通しも立てにくいことから、大人と比べてもストレスの度合いが高くなる。しかし、こうした状態をうまく口にできないため、災害を体験した多くの子どもたちのこころと身体には、大人とは異なるいろいろな変化が起こる。

<子どもに現れやすいストレス反応>

こころの反応

- ・ 赤ちゃんがえりをする。・ 甘えが強くなる。わがママを言う。ぐずぐず言う。
- ・ 反抗的になったり、乱暴になる。・ 災害体験を遊びとして繰り返す。

からだの反応

- ・ 食欲がなくなる、あるいは食べ過ぎる。・ 寝付きが悪くなる、何度も目を覚ます。
- ・ いやな夢を見る。夜泣きをする。・ 何度もトイレに行く、おねしょをする。
- ・ 吐き気や腹痛、下痢、めまい、頭痛、息苦しさなどの症状を訴える。
- ・ 喘息やアトピーなどのアレルギー症状が強まる。



<対応方法>

○現在起きている症状は、誰にでも起きるもので、その子のせいではないこと、恥ずかしいことではないと説明しましょう。

○一緒にいる時間を増やしましょう。

○子どもが話すことは、否定せずに聴いてあげましょう。

○ただし、話したくないときには無理に聞き出さないようにしましょう。

○抱きしめてあげるなど、スキンシップの機会を増やしましょう。

○災害体験を遊びとして繰り返すことは、本人が落ち着いていくプロセスです。無理に止めないようにしましょう。

➤ それでも専門家の支援を必要とすることがあります。以下のような場合は医療機関や市町村のこころのケア担当・市町村の保健センターなどの専門家に相談しましょう。

○睡眠の問題が2～3週間も続いている場合

○べたつきが少なくなる場合

○おそれや不安がさらにひどくなる場合

○食事もとらないなど引きこもりが著しい場合

○身体症状が著しい場合



<引用文献>『被災者のこころのケア 都道府県ガイドライン(P64～67)』内閣府

<支援時活用資料>『支援者のための災害後のこころのケアハンドブック』静岡大学防災総合センター

『災害とこころのケア(子ども版)』『ひとりひとりができるこころの手当て—PFA—』

(2) - 1 高齢者に対するこころのケア

○高齢者の場合、加齢に伴う心身機能の低下があり、また、経済的な問題を抱えている場合も多く、急激に変化した新しい環境になじみにくいという特徴がある。

=====

その結果、以下のような症状が出る場合がある。

【体の不調】

・食欲の低下、不眠、下痢、持病(高血圧、心疾患、喘息など)の悪化

【心身の不調・行動の不調】

・孤独感、家族や知人の死に遭遇した場合の悲嘆・喪失感・無気力・抑うつ状態・生き残ったことへの罪悪感、先が見えないことに対する不安からの絶望による支援の拒否

こうした反応はしばらく続くこともありますが、多くは自然に回復していく。

長引く場合には、以下の対応が必要。

①様々な不安に対して安心感を与える試みをしましょう。

②声を掛け、名前を呼び、今の状況をわかりやすく話しましょう。

③規則的な生活や身だしなみに気を配れるように促しましょう。

④得意なことできそうなことをやってもらいましょう(役割・生活の張り合いを与えましょう)。

⑤閉じこもりを防ぐために、できるだけ被災前の人的交流を保てるよう、また外出の場、人と触れあう場の提供に努めましょう。

⑥気になることがあった場合の相談先を伝え、いつでも対応してもらえるという安心感をもってもらいましょう。

○支援に際しては、地域の保健担当、高齢福祉担当、介護保険担当が連携し、安否情報の整理、災害による要支援者の早期発見を行い、支援体制の整備と高齢者全体のこころのケア対策を検討することが大切である。また、周りの方が気になる症状を発見した場合には、すぐに相談窓口や巡回しているDPATチーム等に相談することが重要。

<引用文献>『被災者のこころのケア 都道府県ガイドライン(P70)』内閣府

<支援時活用資料>

・被災した認知症の人と家族の支援マニュアル<介護用>2版

日本認知症学会 被災者支援マニュアル作成ワーキンググループ編

<http://dementia.umin.jp/kaigo419.pdf>

・避難所での認知症の人や高齢者の健康管理

・避難所での認知症の人と家族支援ガイド

・避難所での認知症の人と家族支援ガイド(支援者用)

認知症介護研究・研修仙台センター

<https://www.dcnnet.gr.jp/support/study/#study05>

・避難所ではがんばっている認知症の人・家族等への支援ガイド

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 <http://www.roushikyo.or.jp/contents/pr/other/detail/155>

(2) - 2 認知症者への対応

1 公的サービス（介護サービス）利用者の場合

災害時の当該市町村の判断がおりてからになるが、避難所等において自宅で利用していた介護保険サービスを受けられる場合がある。熊本地震において、厚生労働省老健局から各市町村に以下の通知が発出されている。



居宅サービスは居宅において介護を受けるものとしておりますが、自宅以外の場所（避難所や避難先の家庭、旅館等）で生活している場合でも必要なサービスを受けられるよう、保険者である市町村においては、介護サービス事業者や居宅介護支援事業者等に協力を依頼するなど柔軟な対応をお願いいたします。

しかし、事業所が被災している可能性もあり、また、事業所はサービス利用者の方がどの避難場所に避難しているかは把握できない状況である。連絡が可能であれば、まず、本人・家族等から介護支援専門員の連絡先を確認し、連絡する。介護支援専門員との連絡がとれない場合は、各市町村高齢者福祉・介護保険担当課等に連絡する。

<注意事項>

- ① 避難所で集団生活を余儀なくされるため、家族にとっても普段行わない介護（トイレに並ぶ等）が発生するので、介護サービスの再調整も視野に入れ連絡すること。
- ② 利用費用については、震災後の特例措置などによって減免される場合がある。特例措置の有無や条件などについては、各市町村高齢者福祉・介護保険担当課等に問い合わせること。
- ③ 今まで利用していた公的サービス（介護サービス）が再開されるまで、民間ボランティアのサービスを利用する事も可能。民間ボランティア団体について確認する場合は、保険者である市町村にお問い合わせすること。費用が発生する事もあるので、事前に確認を行うこと。
- ④ 施設に入所されている方については、入所先の施設が転所先の手配をすることが殆どですが、施設も混乱しているので、細かな引き継ぎ等が行われずに転所される方が多い状況である。家族は地域の安全が確保されてから、転所先の施設へ訪問し、利用者の情報について伝えるよう説明すること。

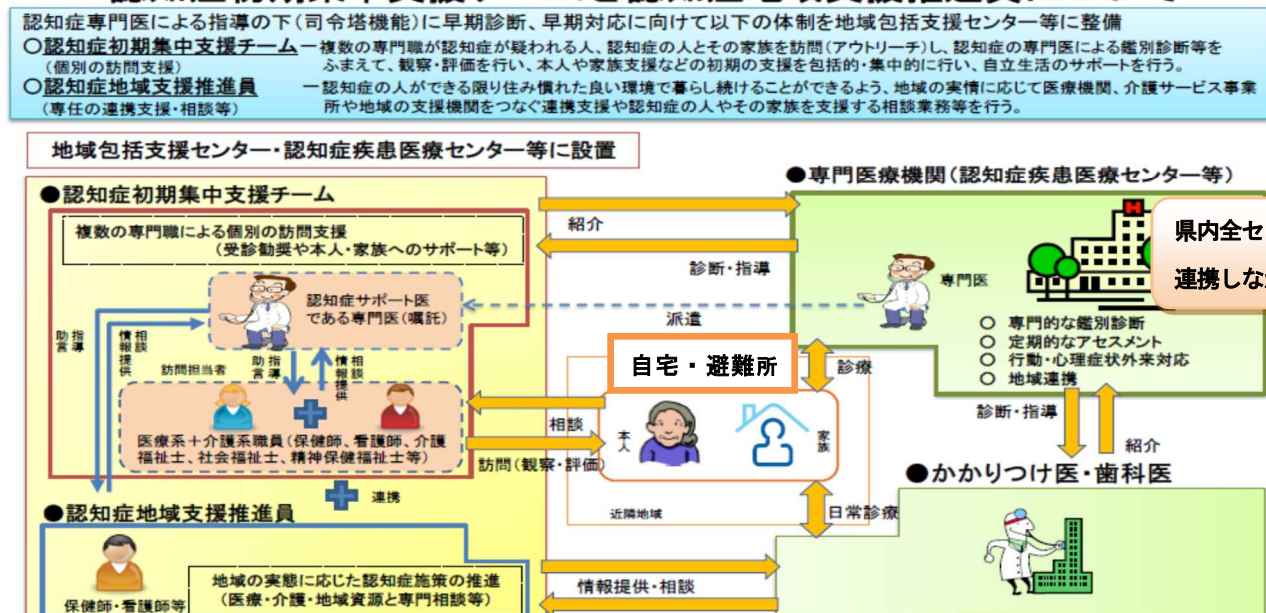
2 公的サービス（介護サービス）を利用していない場合

各市町村地域包括支援センターの認知症地域支援推進員に相談する。

認知症地域支援推進員は、地域の被災状況に応じて医療機関・介護サービス事業所や地域支援機関等へと連携していく。

なかでも、各市町村地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置されている認知症初期集中支援チームとは連携を取り、チーム員が避難所や自宅等に訪問し、専門医療機関への早期受診・介護保険サービスの導入・本人・家族への心理的サポート等を行っていく。

認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について



○主な業務の流れ

①対象者の把握

DPAT が自宅・避難所等において、認知機能、生活機能、行動・心理症状・家族の介護負担度・身体状況等を把握する。

②認知症地域支援推進員への情報提供

DPAT が、支援が必要と思われる本人・家族等について、認知症地域支援推進員に情報提供する。

※情報が提供された段階で、今までの相談の有無、本人・家族等の生活状況等を確認する。

③認知症初期集中支援チームによる初回訪問

DPAT や認知症地域支援推進員からの情報をもとに、チーム員が自宅・避難所等に訪問し、認知症への理解、専門的医療機関等の利用説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポートを行う。

④専門医を含めたチーム員会議の開催

観察・評価内容の確認、支援方針・内容・頻度等の検討を行う。

※本人の状態によっては、専門医に口頭説明し指示をもらい、専門医療機関等への受診を勧める。

⑤初期集中支援の実施

チーム員が、専門医療機関等への受診勧奨、介護保険サービス利用のすすめ、本人・家族への心理的サポート、本人の身体を整えるケア、生活環境の改善などを行う。

⑥モニタリング

専門医療機関への受診状況・服薬状況の確認、介護保険サービス利用状況等を確認し、医療機関・介護保険サービス事業所等に引き継ぐ。

今後の認知症疾患医療センターの相談対応フロー ー常総市水害時の認知症疾患医療センターの取り組みからー

- 支援の依頼元は高齢福祉課や地域包括支援センターが想定される。
- 災害時の支援は依頼元のニーズに合わせた活動を行う。
- こちらがやりたい支援を行いにいくわけではないことを認識しておく。
- 依頼元のスタッフはギリギリの状況で仕事をしているので、情報等が不十分であったりしても**現地スタッフ**を絶対に**責めたり批判したりしない**。

①活動時期

依頼元のニーズにより変わる。

支援開始時期が急性期すぎると、スタッフが様々な災害対応に追われているため、ケース把握が十分にできていないこともあり、スタッフの負担になってしまう可能性があるので留意する。

ケース整理を含めての依頼であれば急性期からの支援も検討。

その場合は先遣隊としてコメディカルチームでも良い。

②スケジュール調整

基幹型センターにて行う。チーム編成は原則、医師1名＋コメディカル2名以上

個人宅訪入の場合は3～4名とする。1名で個人宅に入ることはしない。

避難所訪問の場合はこの限りではない。



③ケース選定

依頼元にて、介入ケースを選定していただく。

災害支援チームは一時的な支援者。最終的には地域でのフォローアップしていくことになるため、依頼元にはしっかり関わってもらう必要がある。

④ケース情報

被災直後の支援時は担当課も混乱しており詳細情報は無い前提で活動するつもりで。情報は専門職ではなく、地域住民やボランティアさん等の非専門職からの通報である場合も少なくない。

災害支援活動は「これしか情報が無い」のは当たり前。

「これしか情報が無いのか？」ではなく、「まずは行って我々が確認してきます」というつもりでいること。

訪問の目的すらハッキリしないケースも中にはある。その場合はこちらでアセスメントする。

訪問ケースの問題点がある程度把握されている場合は依頼元がどのような目的で依頼しているのかを確認しておく。

「認知症なのかその他精神疾患なのかの鑑別」「専門医受診が必要かどうかの判断」等。

⑤診察・面談

・病院とは違い、アウトリーチしていくためご本人が希望されているわけではない。1回断られたくらいで引き下らず、何らか介入を試みる。

・可能であれば、HDSR（改訂 長谷川式簡易知能評価スケール）かMMSE（Mini Mental State Examination）、状態によってはGDS（老年期うつ病評価尺度）等を施行。

・お薬手帳等で内服薬や残薬をチェック。

・居宅内の様子や家族の様子も大切な情報になる。

・必要があれば診療情報提供書を医師に作成してもらい、かかりつけ医にも情報提供を行う。

・介入が必要なのか？この訪問で終了にして良いのかの判断。

・訪問しても不在の場合は、住んでいる気配があるか？等を観察。可能であればご近所さん等から「最近見かけたか？」「どこかに避難しているのか？」等の情報収集もしてくる。

⑥申し送り

訪問後の依頼元に申し送りを行う。

・支援終了又は継続介入の有無 ・介入レベルの判断：早急介入 or 災害が落ち着いてからの介入

・介入方法：医療へつなぐ？福祉へつなぐ？その他？ ・医療につなぐ場合、かかりつけ医 or 専門医

社会資源への取り次ぎは、原則的には依頼元にお願いする。

外からの支援者であるために地域特性や社会資源の状況も把握できていないため、支援チームでは提案に留める。依頼元から、その部分の支援の要望があればこの限りではない。

<災害時、認知症疾患医療センターの活動根拠>

- 「茨城県認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」（長寿福祉課）

(3) 障害を持っている方に対するこころのケア

○障害を持っている方は、障害の特性により移動や情報の入手・伝達が困難な方や精神的に不安定になりやすい方もいることから、一人ひとりの状況に応じた適切な支援が必要になる。

このような状況においては、以下のような対応が求められる。

- ①支援の必要性を確認し、避難所等での食事、排泄、睡眠、移動等、生活への気配りを優先して行いましょう。
- ②本人や支える家族の要望を確認して支援しましょう。
- ③障害があることによる避難所生活での不具合や遠慮、今後の生活への不安等に対してもこころのケアを行いましょう。
- ④情報入手や伝達方法を確認し、手段の確保に優先的な配慮をしましょう。
- ⑤福祉用具の紛失、破損により日常生活に支障を来すこともありますので、必要により調達の手助けをしましょう。

障害の種類	対応のポイント
視覚障害	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の視力や身体の状態に合わせた誘導を行いましょう。 ・誘導介助の際は支援者が前に立ち、肘の上をつかんでもらい、ゆっくり歩きましょう。 ・言葉で周囲の状況を具体的に説明しましょう。 ・常に声を掛けるよう心がけて、不安を軽減しましょう。
聴覚障害	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望を聴いて、最適なコミュニケーション手法を選択しましょう。 ・障害の軽い耳の方からゆっくり話しましょう。 ・筆談の準備もしましょう。 ・補聴器のある方には大声で話さず、正面からゆっくり、はっきり普通の声で話しかけましょう。
肢体障害	<ul style="list-style-type: none"> ・介助の方法は本人の希望に合わせましょう。むやみに車椅子や歩行器具、身体に触らないようにしましょう。 ・必要に応じて、杖、車椅子等、福祉用具を用意しましょう。
知的障害	<ul style="list-style-type: none"> ・家族等と協力して支援しましょう。 ・できるだけわかりやすい言葉を使って状況を説明しましょう。また、説明を理解しているか確認しながら話を先に進めましょう。 ・できるだけ災害以前と同じような生活ができるように配慮しましょう。 ・急に興奮したり、気分が沈んだり、パニックになるなどの情緒的反応が起こった場合は刺激から遠ざけ、落ち着くまでゆっくり待ちましょう。
精神障害	<ul style="list-style-type: none"> ・周囲に障害を知られたくない場合もあるので、日頃から服用している薬があれば、他人の目を気にしないで服薬できる場所を工夫しましょう。 ・薬があと何日残っているか、服薬が継続できるかなどを確認しましょう。 ・質問攻めにせず、落ち着くまで話を聞き、見守りましょう。 ・睡眠が十分とれるよう配慮しましょう。 ・話をする場合は、一度に多くの内容を盛り込まず、ひとつのことを簡潔に伝えるようにしましょう。

<引用文献> 『被災者のこころのケア 都道府県ガイドライン』 内閣府

(4) 支援者に対するこころのケア

○被災者のケアにあたる支援者は、自身が被災者であることも多く、また外部から入った支援者についても、災害体験を被災者から聴く過程や悲惨な状況を目撃することで精神的打撃を受け、こころや身体に様々なストレス反応がでることがある。

また、人手が足りない、情報がうまく得られない、被災者からやり場のない怒りをぶつけられるといったこともストレスの原因となる。

こうしたストレスにより、被災者と同様、支援者には以下のような反応が生じる。



- ・熟睡できない、眠れない等の睡眠障害
- ・動悸、胸痛、胸苦しさ
- ・食欲不振/食欲過多
- ・ものごとに集中できない
- ・気分の落ち込み
- ・疲れやすくなる
- ・イライラしやすくなる
- ・涙もろくなる
- ・強い罪悪感を持つ
- ・無力感を感じる
- ・頭痛や胃腸の調子が悪い等の身体症状

こうした状況に対しては、以下のような組織的取組、個人的取組が有効である。

【組織的取組】

・役割分担と業務ローテーションの明確化

業務内容や責任範囲、活動期間、交替時期をできるだけ早期に明示する。

・支援者のストレスについての教育

災害時に支援者にも不安や抑うつ反応が生じることは恥ずべきことではなく、適切に対処すべきであることを教育しておくことが有効。

・住民の心理的な反応についての啓発

支援活動において、住民からの心理的な反応(怒りや不安などの感情)が支援者に向けられることがあることを予め理解しておくことも重要。

・支援者の心身のチェックと相談体制

心身の変調についてのチェックリストを支援者本人に手渡すなどし、自己管理を促すとともに、必要があれば健康相談を容易に受けられるようなカウンセリング体制を整えることも必要。

・業務の価値付け

組織の中でしかるべき担当者が、支援活動の価値を明確に認め、労をねぎらうことが重要。

【個人的取組】

・仲間同士の協力

自分だけでなんとかしようと気負わずに、自分の限界を知った上で、仲間と協力し、お互いに気をつけ合い、声を掛け合いながら活動することが大切。

・仲間とのコミュニケーション

情報交換の時間を定期的に持ち、その日の体験を仲間同士で話し合うなど、仲間とのコミュニケーションを密にしよう。

・仕事にメリハリを

交替時間を守り、働き過ぎを避け、休息は十分とる。家族や友人と過ごせる時間を確保し、仕事のことを考えない時間を作ることも重要。



<引用文献>『被災者のこころのケア 都道府県ガイドライン』内閣府

2 避難所における保健師チーム等との連携

(1) 平時における備え

○障害福祉課

- ① 災害時に迅速かつ的確に精神科医療及びこころのケア活動ができるよう、別途「県 DPAT 活動マニュアル」を作成し適宜見直しを行う。
- ② DPAT 隊員研修等、災害時の精神医療活動に関する研修会を開催する。また、国の DPAT 関連研修や被災状況などを想定した防災訓練への積極的な参加を促す。
- ③ 災害時精神科医療及びこころのケア活動に係る応援・派遣要請の考え方を、別途「県 DPAT 活動マニュアル」で示し、市町村に周知しておく。

○精神保健福祉センター

- ① 災害時こころのケア活動及び相談を行うための役割分担や従事内容の確認及び必要物品の確認、調達を行う。迅速に必要な相談活動ができるよう保健所、市町村の連絡先（担当者、電話番号（固定・携帯）、FAX 番号、メールアドレス等）の一覧を作成する。
- ② 市町村及び保健所の保健師等に対する心のケアに関する研修会を開催する。

○保健所

- ① 早期支援を図るために、各市町村の保健活動体制や活動内容を把握し、災害時のこころのケアを含めた保健活動体制に係る連携構築に努める。

(2) 災害時の対応

○障害福祉課、精神保健福祉センター

- ① DPAT 調整本部を障害福祉課に設置し、原則として精神科医療機関の現状、保健所や市町村が行うこころのケア活動の情報収集、関係者への情報提供（FAX 等）を一元的に行う。
- ② 必要に応じて DPAT チーム編成の調整を行う。
- ③ DPAT と連絡・調整を行い、被災地の保健・医療の現況等に応じたこころのケア活動の方針等を示す。なお、DPAT は、保健所、市町村、日赤こころのケアチーム、その他の関係機関との連携を図りながら、精神保健医療の支援にあたる。

○保健所

- ①市町村と連携して次のことを実施する。

ア フェーズ 1～2

- ・こころの健康相談、DPAT による避難所への巡回診療のサポート及び必要時 DPAT と同行訪問

イ フェーズ 3（近隣の精神科医療機関による診療再開）

- ・継続的な対応が必要なケースの把握、対応、DPAT への情報提供

ウ フェーズ 4

- ・仮設住宅入居者及び帰宅者等への巡回診療、訪問活動（必要時同行訪問）

・PTSD（心的外傷後ストレス障害）への対応

- ② 特に、心理的サポートが必要となる遺族、安否不明者の家族、高齢者、子ども、障害者、外国人及び支援者に対しては十分に配慮するとともに、適切なこころのケアを行う。

○市町村における災害時のこころのケアへの対応

- ① 災害後の一過性ストレス反応（急性ストレス障害、ASD）や心的外傷後ストレス障害（PTSD）の情報や災害時の心的反応プロセスを、被災者や関係者に周知する。相談機関や相談窓口を明示し、必要な支援が得られるようにする。

②ハイリスク者の把握

災害直後から、見守りの必要があると思われる住民に対して、こころのチェックリスト等を用いてスクリーニングを行う。

参考：（財）東京都医学総合研究所のホームページ I E S－R改定出来事インパクト尺度日本語版
www.ncnp.go.jp/pdf/mental_info_check.pdf

③ハイリスク者の対応

医療が必要と判断される場合は、避難所を巡回している DPAT の医師等に相談する。また、かかりつけ（精神科）医療機関がある場合は、その精神科医療機関の受診につなげる。その後も継続して支援する。

3 熊本地震災害派遣での学び

コラム①

災害時は様々な医療・保健チームとの連携を！！

災害時に活動する主なチームは以下のとおり。災害時活動は大学等の研究活動を行わないことが原則。

住民にとって必要な支援を提供しているチームとの連携が欠かせない。

- ①DMAT（災害派遣医療チーム）：被災者の命を守るため、いち早く現地に駆けつけ救急治療を施す。
- ②JMAT（日本医師会災害医療チーム）：DMATの活動後、現地医療体制が回復するまでの間の地域医療支援。
- ③保健師派遣チーム：災害時保健活動を支援するためのチーム。避難所における健康管理・感染予防、訪問活動。
- ④DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）：災害発生後に健康危機管理・公衆衛生学的支援を行う。
- ⑤JRA T（リハビリテーション支援チーム）：生活不活発病等の災害関連死を防ぐためのリハビリ支援活動を行う。
- ⑥災害支援ナース（日本看護協会から派遣）：被災地で適切な医療・看護を提供する役割を担う。
- ⑦日赤救護班・こころのケアチーム：災害時医療救護活動及びこころのケア活動を行う。

コラム②

被災者に生じるストレス反応・ストレス障害

＜ストレス反応の原因＞

- (1) 心的トラウマ
 - 災害体感によるもの
 - 災害の目撃によるもの
 - 災害による被害によるもの
- (2) 社会環境ストレス
 - 避難所や転居による不慣れた生活
 - 新たな対人関係への負担
 - 必要な情報が得られない
 - 被災者として注目される

＜初期のストレス反応＞

- (1) 心理・感情面のストレス反応
 - 感情の麻痺、睡眠障害、不安、孤独感、イライラ、怒り
- (2) 思考面のストレス反応
 - 集中困難、思考力麻痺、混乱、無気力、判断・決断力の低下
- (3) 行動面のストレス反応
 - けんか、閉じこもり、拒食・過食、子どもがえり
- (4) 身体面のストレス反応
 - 頭痛、高血圧、胃腸症状など

＜中長期のストレス反応＞

○被災者の多くは、時間とともにストレス反応は軽快するが、PTSDとなる方がいる。

【PTSDの症状】

- 外傷的な出来事が本人の意思と関係なく思い出される
- あらゆる物音や刺激に対して気持ちが張り詰め、不安で落ち着かず、いらだち、不眠になる
- 心的外傷体験が意識から切り離され体験の実感が乏しくなる

コラム③

被災者への接し方：基本的な心がまえ

＜生活再建を重視し、コミュニティの力を尊重した活動が必要＞

①災害後早期のこころのケア活動は、より生活再建に即した「実践的」な性質のものに！

「何が必要とされているか」を常に考え、ときには、より一般的な支援（例えば、避難所の掃除をする、申請書の書き方を教えるなど）を行うこともある。

②被災者の生活上のストレスを重視する

被災者にみられる情動的な反応の多くは、災害によって引き起こされた生活上の問題から生じているため、災害・支援に関する情報提供や生活再建のための行政機関の紹介なども視野に入れた対応が必要。

③被災コミュニティの特質を考慮し、コミュニティのもつ力を尊重し活用する

DPAT チームのマンパワーには限りがある。コミュニティの力を活用し、できるだけ多くの被災者が「お互いにつながっている」という実感を得られるようにする必要がある。

④被災者の立場に立った支援

自分がこころのケアを必要としていると思う被災者はいないため、しばしば支援の申し出を拒むことがある。生活相談や健康相談という形でアプローチすることも必要。

⑤こちらから出向いて支援をすることに重点を置く

自らが避難所等に赴いて、被災者の生の声を聞き取り、現場のニーズを把握するとともに、支援を必要としている被災者を把握する必要がある。

⑥被災者に見られる情動的な反応の多くは「異常な状況に対する正常な反応」

眠れない、不安が続く等の反応の多くは正常な反応である。そのことを、被災者にはっきり伝えることで、不安の軽減につながる。



熊本地震災害派遣でのまなび

茨城 DPAT 隊員 エコリポ①

リーダー（精神科医師）は動かず意思決定を！！

平成 28 年熊本地震での派遣が私の初めての県外派遣であった。この時のチームメンバーは 5 名。医師 1 名、看護師 1 名、業務調整員（以下、ロジスティックスを略し「ロジ」という。）として放射線技師 1 名、臨床工学士 1 名そして精神保健福祉士（以下、「PSW」という。）の私。殆どのメンバーが「はじめまして」の状態、災害支援の経験もバラバラなら、職種もバラバラ。

有難いことに私以外のロジ 2 名は DPAT での活動経験が豊富なベテランロジ。

最初に彼らから言われたことは「リーダーは動かないで下さい」。リーダーはチームの「意思決定」をする人。その人が電話をあちこちかけまわったり、動きまわったりしてしまうとその時間は意思決定が出来なくなってしまう。リーダーは意思決定のために必要なことがあれば自ら動くのではなく「メンバーに指示」をすれば良いと。なるほど！！

熊本地震災害派遣でのまなび

茨城 DPAT 隊員 エコリポ②

効果的な役割分担

エコリポ①のアドバイスに従って、我々のチームではリーダーがまず大まかな役割分担を指示した。看護師は診療補助。PSW は調整本部等との現場活動における連絡調整。この役割分担を徹底したため、活動中は医師の携帯は1度も鳴らなかった。その他のロジメンバーは事務部分の連絡調整と移動等。これがじつに上手く機能した。

熊本地震災害派遣でのまなび

茨城 DPAT 隊員 エコリポ③

避難所支援活動の効果的な動き

更に活動開始して数日で自然とチーム内の役割や流れが出来てきた。

最終的に出来上がった形は以下のとおり。

患者さんを起点として一番近い位置から①②③・・・とすると、①は当然だが医師②看護師③④⑤のロジは現場で流動的に動くというスタイルだった。そしてこの③④⑤のみトランシーバーを装備した。

大抵は③PSW、④ロジ1、⑤ロジ2（運転担当者）で現場活動が始まる。③のPSWが診療の流れをみながら「処方が出そうだな」と思うと、トランシーバーで⑤ロジ2に連絡。トランシーバーなので④ロジ1も内容は聞いて把握している。すると⑤ロジ2→④ロジ1→③PSWへ薬ケースが届き待機。必要になった時にすぐに看護師や医師に薬ケースを手渡せる。

別パターンとして、PSWは連絡調整係のため、診療の途中で調整本部からの連絡が入る。そうすると③にいたPSWはこのラインの枠外に出る。すると④にいたロジ1が③にカバーに入るのである。大抵の電話は「次は〇〇避難所に行くように」という本部からの指示なので、連絡調整係のPSWは⑤ロジ2（運転担当者）と合流して連絡を受ければ、その後の移動の流れも同時に相談し調整できるため効率も良いのである。

チームメンバーの職種にもよるとは思うが③にPSWがいるのは効率的だ。なぜなら診療を把握していると、ケースワークが必要になった時に動きやすいのとDMHISSの入力もしやすいという利点がある。看護師も診療は把握しているので、ケースワークでPSWが動く必要が出てくれば看護師がDMHISS入力のカバーに入れる。



熊本地震災害派遣でのまなび

茨城 DPAT 隊員 エコリポ④

DPAT チーム活動に求められる資質とは

限られたメンバーでの活動になるので、リーダーである医師以外のメンバーは互いの役割をカバーし合う必要がある。「私は〇〇（職種）だから、これはやらない」「〇〇（職種）だから、これをやりたい」ではなく、全メンバーがその場の流れを把握し、職種や役割関係なく、その時点で優先順位が高い業務のカバーに自然と入れることが DPAT チーム活動においては求められる資質かもしれない。

熊本地震災害派遣でのまなび

茨城 DPAT 隊員 エコリポ⑤

あなどるなかれ！感染症対策！！

避難所における災害医療活動をしていると、多くの避難住民や支援チームの出入りも多く、換気や衛生環境も十分ではないことから、インフルエンザやノロウイルスなどの感染症がまん延することがある。

今回の熊本災害においても、ノロウイルスが流行り、支援者である我々が感染拡大させてしまわないようにしなくてはと当チームの看護師から指摘があった。

考えてみると避難所巡回の際には、同じ場所で複数の方と接する機会も少なくない。次に別の方に接する際には手指消毒をしてからにしないと、支援者が感染を拡大させてしまったり、自らが感染してしまう事にもなりかねない。移動の車内にも大き目の手指消毒薬は置いていたが、現場でも毎回手指消毒できるように小さな手指消毒薬を携行しておくとお互いを守れる。

余談だが、DPAT が携帯する医薬品として、精神科専門の薬以外に、総合感冒薬や胃薬、鎮痛剤、湿布薬などを持っていくことも、ちょっとした風邪や腹痛などの訴えにも対応でき、有効な支援につながるので、準備しておこう。



熊本地震災害派遣でのまなび

茨城 DPAT 事務局 リポ①

メーリングリストでつながった茨城 DPAT

茨城 DPAT チームが熊本で活動している期間は、メーリングリストによって、今回派遣されたチームメンバー全員及び所属病院、行政（県障害福祉課）間で情報交換・共有を行った。

「派遣先で高速道路利用の際に無料で通行するための『災害派遣等従事車両証明書』を追加発行してほしい」とか、「県で用意して熊本に持って行ったパソコンとルーターは起動が遅いので、別のパソコンを用意してほしい」など、初めての災害派遣だったので、準備不足もあり、チームメンバーの皆さんにはご苦労をおかけした部分が多かったが、活動環境を少しでも整えられるよう、事務局としても即時対応を心がけることができた。

また、第1班の活動中に、第2班が宿泊場所を確保したり、引継場所や荷物の整理など、チーム同士の連携を図るのにもおおいに役立った。

何といっても、チームメンバー所属病院の先生方からの、メンバーへの励ましの言葉かけやアドバイスは、チーム JAPAN ならぬ「チーム茨城 DPAT」として、現地に行っている者、行っていない者含めて全員で熊本地震災害支援に対応している状況を作りだしたと思われる。

熊本地震災害派遣でのまなび

茨城 DPAT 事務局 リポ②

荷物・車の移動は事前準備が大事！

県外に災害派遣に向かう場合は、現地で荷物の補充がそうたやすくできるわけではないので、とにかく過不足なく準備しなくてはいけない。チームとしての荷物の他、隊員個人の1週間分の荷物も加わるので、ちょっとした引っ越し？と思われるくらいの大荷物になる。今回の熊本派遣では隊員の方から「荷物の整理が本当に大変だった！！」とご意見をいただいた。

そこで、どこに何をどれだけしまったか一目でわかるよう、ふた付きコンテナ BOX に、「食糧」「生活用品」「安全装備」「事務用品」「電子機材」等分けて、平時から準備しておくことにした。今後の茨城 DPAT 出動の際に、乞うご期待！！

災害時は、車両の通行制限などがあり、何もしないで出向くと活動に支障が出ることがある。そのため、所轄警察署に緊急通行車両等事前届出書（保健福祉部災害対策マニュアル P16 様式 2）を提出し、指定を受けると、県公安委員会から標章が交付され、標章を車両に掲示することで規制区間を通行することができる。

また、被災県から「被災地救援等のために使用する車両の取扱いについて」という通知が出されると、各高速道路会社及び道路公社が管理する有料道路を使用する場合には、災害派遣等従事車両証明書が発行できる。使用する高速道路および通行区間を確認したうえで、県障害福祉課に連絡をお願いします。県障害福祉課で証明書を発行します。

4 DPAT装備品・携行品リスト

* 1班4～5名、活動期間は1週間以内を想定。

* 野営の可能性もあり。水や食料、食器などは各自で準備携行すること。

* 現地に送られた支援物資は使用しないこと。



		数量	備考
通信・記録機器	モバイルパソコン（付属品含む）	2	定期的なソフトウェアの更新を行う
	パソコン用バッグ	2	
	衛星携帯電話（付属品含む）	1	バッテリーの定期的なメンテナンスを行う
	携帯電話	1	
	USBハブ	2	
	DPATジャケット（ベスト）	5	
	モバイルwi-fi ルーター	1	
	SDカード・USBメモリースティック	各2	
	モバイルプリンター	1	付属品含む・プリンタ予備インク（5個）
	プリンター用紙	2000枚	
	モバイルスキャナ	1	
	トランシーバー	5	予備電池・専用イヤホンマイク
	携帯ラジオ	1	
	車載用ACコンセント（インバーター）	1	
	テーブルタップ（5m）	1	
	テーブルタップ（USB対応）	1	
	ノート	5	
	ホワイトボードマーカー	各5本	黒・赤・緑
	ライティングシート	5	
	連絡先一覧		
	筆記用具		
	ゴミ袋	30枚	
	ガムテープ	2	
生活用品	ロープ（長さ10m・直径6mm）	1	
	荷造り紐	3	
	毛布・寝袋	各5	
	ミネラルウォーター（500ml）	100本	
	非常食	75食	
	栄養食	50袋	
	カセットコンロ（簡易ストーブ）	1個	
	ヘルメット	5	
装備品	防塵マスク	10	
	レインコート	5	

	品名 生活用品・雑品	数量	備考
通信・記録機器	拡声器	1	付属品含む
	電源プラグ変換器	2	
	携帯用バッテリー（医療機器用）	1	
	携帯テレビ	1	
	電波時計	1	
	車載カーナビ （可能であればT V 対応）	1	
	トラテープ	2	
	道路地図	1	
	被災地近隣地図	1	
	被災地域地図（詳細）（広域）	1	
生活用品	ティッシュペーパー	10	
	ウェットティッシュ	10	
	乾電池（単1～単4 電池）	各個	使用頻度の高い物は多めに準備
	ポリタンク（折り畳みビニール製）	3～10	
	簡易トイレ	1	
	懐中電灯	2	
	ブルーシート	1	
	万能ナイフ	1	
	ごみ箱	1	
	タイヤチェーン	1	必要時
	カセットコンロ用ボンベ	6	
	やかん	1	
	ヒートパック	3	
	簡易食器	1	
	紙コップ	60	
	割りばし	100	
	テント	1	
その他	災害診療記録 2018（一般診療版）	30	
	災害診療記録 2018（精神保健医療版）	30	
	手指消毒薬（500m l 程度）	5	
	タイヤチェーン	1	必要時

D P A T標準個人装備

個人準備

		数量	
	D P A T登録証	1	
	自動車運転免許	1	
	腕時計（秒針付き）	1	
	着換え一式（1週間分）	1	
	帽子	1	
	ウエストバック	1	
	安全靴	1	
	タオル	1	
	洗面道具	1	
	常備薬	1	
	現金		
	名刺	60	

	服装	数量	備考
	革製手袋	5	革は柔らかいもの
	軍手	5	
	ヘッドランプ	4	
	ゴーグル	1	
	防寒着	1	冬季

	ウエストバック内装備	数量	備考
	聴診器	1	
	ペンライト	1	
	サージカルマスク	15	
	固定用テープ（2.5mm）	1	
	包帯	1	
	三角巾	1	
	サインペン・ボールペン	3	
	ハサミ	1	
	ガーゼ	3	
	メモ帳（防水タイプ）	1	
	プラスチック手袋	15	
	救急キット	1	三角巾、ガーゼ、包帯、カットバンなど
	手指消毒薬	2	

標準医薬品等リスト

	一般名（主な商品名）	規格(mg)	錠・包・個	備考
精神科内服薬	ジアゼパム(セルシン)	5	20	第3種 向精神薬
	ロラゼパム(ワイパックス)	0.5	50	第3種 向精神薬
	エスゾピクロン（ルネスタ）	1	50	
	レンボレキサント（デエビゴ）	2.5	50	
	バルプロ酸ナトリウム(デパケン)	200	20	
	リスペリドン(リスパダール内用液)	1	20	
	オランザピン（ジプレキサザイデリス）	5	20	
	クエチアピンフマル酸塩(セロクエル)	25	20	
	レボメプロマジンマレイン酸塩(ヒルナミン)	5	20	
	ハロペリドール(リントン)	1.5	20	
	パロキセチン塩酸塩水和物(パキシル)	10	20	
	トラドゾン塩酸塩(レスリン)	25	20	
	ビペリデン塩酸塩(アキネトン)	1	20	
	炭酸リチウム（リーマス）	200	20	
精神科注射薬	ジアゼパム(セルシン注射液)	10	5	第3種 向精神薬
	乳酸ビペリデン(アキネトン注射液)	5	5	
	ハロペリドール(セレネース注)	5	5	
	オランザピン(ジプレキサ筋注用)	10	5	
身体科薬	非ピリン系感冒剤（PL 配合顆粒）		20	
	レボフロキサシン水和物(クラビット)	500	20	
	ランソプラゾール（タケプロン OD 錠）	15	20	
	レバミピド(ムコスタ)	100	20	
	鎮痛消炎貼付剤		5 袋	
	抑肝散加陳皮半夏（2.5 g）		50	無ければ 抑肝散
	大建中湯（2.5 g）		50	
医療資材	注射器（5ml）・注射針（18G・23G）		各 10	
	消毒綿（アルコール性・非アルコール性）		各 20	
	血圧計		1	
	体温計		2	
	パルスオキシメーター		1	
	針捨て容器		1	
	バックバルブマスク		1	
	AED		1	
	ノロウイルス対応キット			

※1 規格違いや同種同効薬への変更は差し支えありません。

※2 上記医薬品等は先遣隊が持参しそれ以降は必要時に後遣隊が持参してください。これら医薬品については室温（1～30℃）で保管してください。

5 EMIS、災害診療記録/J-SPEED入力方法

(1) 広域災害・救急医療情報システム (EMIS:Emergency Medical Information System)

- 広域災害・救急医療情報システム (EMIS) とは、災害拠点病院をはじめとした医療機関、医療関係団体、消防機関、保健所、市町村等の間の情報ネットワーク化及び国、都道府県間との広域情報ネットワーク化を図り、災害時における被災地内、被災地外における医療機関の活動状況など、災害医療に関わる情報を収集・提供し被災地域での迅速かつ適切な医療・救護活動を支援することを目的としたシステムである。

○ 操作方法：EMIS ホームページ内に掲載

The screenshot displays the EMIS homepage. At the top, there are navigation tabs for '緊急情報' (Emergency Information), 'お知らせ' (Notice), '厚生労働省' (Ministry of Health, Labour and Welfare), and '都道府県' (Prefecture). Below these, a message states '現在、緊急情報はありません。' (There is no emergency information at the time). The main content area is divided into two columns. The left column contains buttons for '出動DMAT登録' (DMAT Dispatch Registration), '救護班登録' (Rescue Team Registration), and 'DMAT活動状況入力履歴' (DMAT Activity Status Input History). The right column contains buttons for 'DMAT活動状況入力' (DMAT Activity Status Input), '救護班活動状況入力' (Rescue Team Activity Status Input), '医療機関等状況モニター' (Medical Institution Status Monitor), '統合地図ビューアー' (Integrated Map Viewer), '活動状況モニター' (Activity Status Monitor), '掲示板' (Bulletin Board), and '厚生労働省への緊急連絡' (Emergency Contact to Ministry of Health, Labour and Welfare). Below this, a section titled 'マニュアル' (Manual) is highlighted with a red box, containing buttons for 'マニュアルダウンロード' (Manual Download), 'DMAT活動状況入力ガイド' (DMAT Activity Status Input Guide), '運用ガイドライン' (Operation Guidelines), '関係各府県電話サービス' (Related Prefectural Telephone Service), 'スマホアプリ利用方法' (Smartphone App Usage Method), and 'eラーニングサイトへ' (To e-Learning Site). The footer includes the copyright notice 'Copyright (C) 2014 厚生労働省 (Ministry of Health, Labour and Welfare) All Rights Reserved.' and a link to the 'プライバシーポリシー' (Privacy Policy).

Home > 関係者メニュー

Copyright (C) 2014 厚生労働省 (Ministry of Health, Labour and Welfare) All Rights Reserved.
本サイト全般に関する意見お問い合わせは、[広域災害医療情報システム](#) まで。
[プライバシーポリシー](#)

マニュアルダウンロード

対象機関をクリックすると操作マニュアルをダウンロードできます。
※動作確認環境・ご利用時の留意事項については [こちら](#) をクリックしてください。

- 医療機関
 - 医療機関等状況モニター
 - 医療機関状況集計
 - 医療機関基本情報表示
 - 医療機関情報検索
- 避難所・救護所
 - 避難所基本情報管理
 - 避難所状況入力
 - 避難所状況過去検索
 - 避難所状況入力
- 共通
 - 医療機関等状況モニター
 - 統合地図ビューアー
 - 活動状況モニター
 - 掲示板
 - 厚生労働省への緊急連絡
- DMAT・救護班
 - 出動DMAT登録
 - DMAT活動状況入力
 - 救護班登録
 - 救護班活動状況入力
 - DMAT活動状況入力履歴
- MATTS
 - 救護班状況登録
 - 救護班状況登録
 - 救護班状況登録
 - 救護班状況登録
 - 救護班状況登録
- 本部活動
 - 本部活動記録・体制管理
 - 本部活動記録・体制管理
 - 本部活動記録・体制管理
 - 連絡メール送信
- 練習管理
 - 合同練習管理
- モード切替
 - 災害運用切替
- システム管理
 - 医療機関管理業務
 - 医療機関管理
 - 医療機関基本情報管理
 - 情報管理業務
 - 緊急情報・お知らせ管理
 - DMAT隊員情報管理業務
 - DMAT登録管理
 - 関係各府県連絡・連絡
 - 関係各府県連絡メール送信確認
 - 訓練予約
 - 訓練予約登録
 - 訓練データ登録
 - 訓練データ登録
- ログイン共通
 - ログイン/ログアウト
 - 関係者メニュー
 - 災害運用状況表示
 - DMAT活動状況入力促進表示
 - SSOを利用したログイン

メニューに戻る

Home > 関係者メニュー > マニュアルダウンロード

Copyright (C) 2014 厚生労働省 (Ministry of Health, Labour and Welfare) All Rights Reserved.

(2) 災害診療記録／災害時診療概況報告システム (J-SPEED)

(J-SPEED: Japan-Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters)

- 災害診療記録／災害時診療概況報告システム (J-SPEED) とは、診療記録および報告の標準様式であり、災害時に活動場所毎の患者数や症状をデータ化し、その情報を集約するシステムである。
- 記載・操作方法：下記リンク先に掲載
 - ・災害診療記録 【日本災害医学会 HP】
[災害時標準診療記録の呈示 | 一般社団法人 日本災害医学会 \(jadm.or.jp\)](http://jadm.or.jp)
 - ・災害時診療概況報告システム (J-SPEED) 【J-SPEED 情報提供サイト】
[J-SPEED 情報提供サイト](#)

6 災害時こころのチェックリスト

(厚生科学特別研究事業災害時地域精神保健医療活動ガイドラインを改変)

場所		面接日時	年 月 日		
			: ~ :		
対象者氏名		年齢・性別	歳 (男・女)		
		電話番号			
記入者所属		記入者氏名			
		非常に	明らかに	多少	なし
①落ち着かない・じっとできない 「何か、行動をおこなえば」と、焦りの気持ちを持っていて、動作がせかせかしている。					
②話がまとまらない・行動がちぐはぐ 話題があちこちに飛び、用事を合目的に実行できない。					
③ぼんやりしている・反応がない 話しかけられてもなかなか返事ができず、上の空。甚だしい場合には、茫然自失。					
④怖がっている・おびえている 小さな物音を余震と間違えるなど、普段なら平気な対象を強く恐れる。					
⑤泣いている・悲しんでいる 一見落ち着いていても、ちょっとした声かけに、涙ぐむ場合もある。					
⑥不安そうである・おびえている 具体的に何かを恐れているのではなく、漠然と、現状や先行きを心配だと感じている様子。					
⑦動悸・息が苦しい・震えがある 他覚的に確認されるものでも、自覚的なものでも可。					
⑧興奮している・声大きい 威勢が良く、張り切っている。周囲の事によく気が付くが、イライラと怒りっぽくて、他者を叱責したり、指図したりする。					
⑨災害発生以降、眠れていない 疲れてはいるけれども、緊張や警戒心で寝付けない場合と、「眠らなくても平気」と感じている場合がある。					

7 災害車両準備について

①災害対策用車両の緊急通行車両指定について

（平時における備え） 県公安委員会に災害応急対策車両として事前に届け出を行う。

（災害時の対応） 届出車両以外に指定が必要な場合は、所轄警察署あてに緊急通行車両等事前届出書（様式2号※P.63）を提出し指定を受ける。

（活動時） 県公安委員会から交付された標章は、指定された車両の見やすい部位に表示する。

②災害対策車両の給油について

（平時における備え） 各医療機関の長は、医療機関の名称が表示されている車両について、災害時応急対策車両の事前指定を行い、「災害時応急対策車両指定の報告について」（様式3号※P.64）により県障害福祉課長あて報告する。報告受理後、災害時応急対策車両である旨を示すステッカー（様式4号※P.65）を作成し車両に保管する。

（災害時の対応） 届出車両以外に指定が必要な場合は、県障害福祉課に連絡し「災害時緊急給油票」を発行してもらう。

※「災害時緊急給油票」は有効期限が3日間、有効回数は1回となる。

③高速道路の通行について

災害発生時、県障害福祉課が下記の様式に基づき「災害派遣等従事車両証明書を発行する。

災害派遣等従事車両証明書	
発行番号	
通行年月日	
道路名及び区間	道路名 入口IC名 → 出口IC名
乗車責任者の所属、氏名	
車両登録番号	
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・入口では一般レーンで通行券を受け取り、出口では一般レーンで本証明書と通行券を係員にお渡しください。ETCは利用できません。 ・本証明書に記載の入口IC、出口IC以外の利用はできません。（途中での出入りは不可）
<p>この車両は、〇〇に伴う災害派遣等従事車両であることを証明する。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">発行者の職 氏 名 印</p>	

(様式2号)

災害 応急対策用 地震防災 緊急通行車両等事前届出書 茨城県公安委員会 申請者 機関等の所在地(住所) 機関等の名称 氏名 (電話) 氏名 (電話) 年 月 日 緊急通行車両等事前届出済証 左記のとおり事前届出を受けたことを証する		第 号 茨城県公安委員会 印
番号 表示 されている番号 輸送人員(定員) 又は品名 住所 氏名 業務の内容、用途 1 燃料 2 食料 3 飲料 4 貨物 5 人員搬送 6 救急 7 医療 8 警察 9 消防 10 救急 11 消防 12 救急 13 広域警察 14 その他 3 機材 6 施設点検 9 調査研究 12 調査防止 ()		(注) 1 大規模地震対策特別措置法、災害対策基本法、原子力災害対策特別措置法又は武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律に基づく交通規制が行われたときには、この届出済証を最寄りの警察本部、警察署、交通検問所等に提出して所要の手続を受けてください。 2 届出内容に変更が生じ又は本届出済証を亡失し、滅失し、汚損し、破損した場合は、警察本部(交通規制課)に届け出て、再交付を受けてください。 3 次に該当するときは、本届出済証を返還してください。 なお、廃車等により届出に係る車両が変更するときは、車両の使用の本拠の位置を管轄する警察署又は警察本部(交通規制課)に再申請をしてください。 (1) 緊急通行車両等に該当しなくなったとき。 (2) 緊急通行車両等が廃車となったとき。 (3) その他、緊急通行車両等としての必要がなくなったとき。
通行日時 月 日 時 分 通行経路 出発地 目的地 備考 (注) この事前届出書は2部作成して、当該車両を使用して行う業務の内容を疎明する書類を添付の上、車両の使用の本拠の位置を管轄する警察署又は警察本部(交通規制課)に提出してください。		

(発行責任者名)

災害時応急対策車両指定の報告について

災害時応急対策車両を下記により指定しますので、報告いたします。

[illegible]

登録(車両)番号

〇〇〇〇

災害時応急対策車両

No. 00000

有効期限

年 月 日

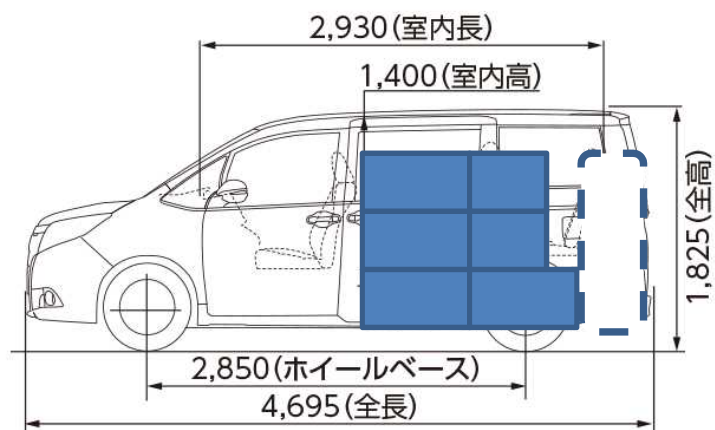
30 cm

40cm

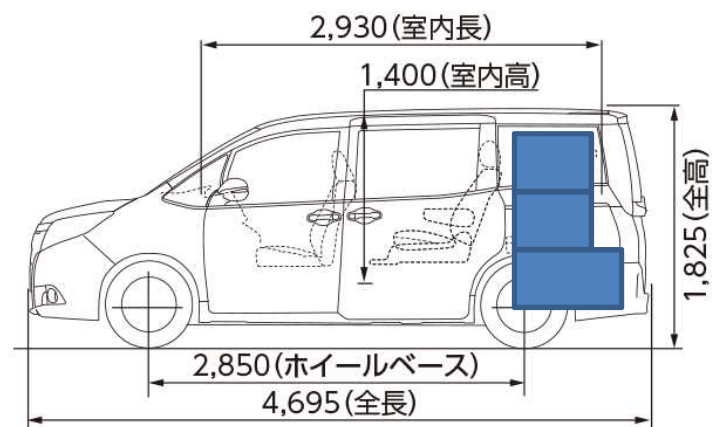
- 備考1 色彩は「〇〇〇〇」の文字を黄色,「災害時応急対策車両」の文字を青色,「登録(車両)番号」,「管理者」,「No.」,「有効期限 平成 年 月 日」の文字を黒色,登録(車両)番号,通し番号並びに年,月,日を表示する部分を白色,地を赤色とする。
- 2 「〇〇〇〇」としている部分は発行者名(県庁各部局庁,市町村,指定(地方)公共機関等)に置き換えて作成する。
- 3 裏面を磁石等により車両に貼りつけが可能な形態とする。

車両イメージ

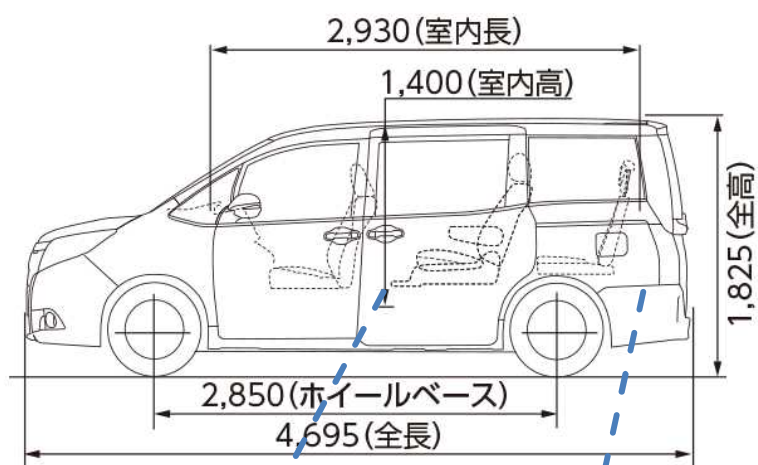
トヨタ エスクァイア ハイブリッド ※熊本派遣時に使用



飲料水・食糧・PC
安全装備等を
車載した場合
(2名乗車)



安全装備
PC等を積載
(5名乗車)



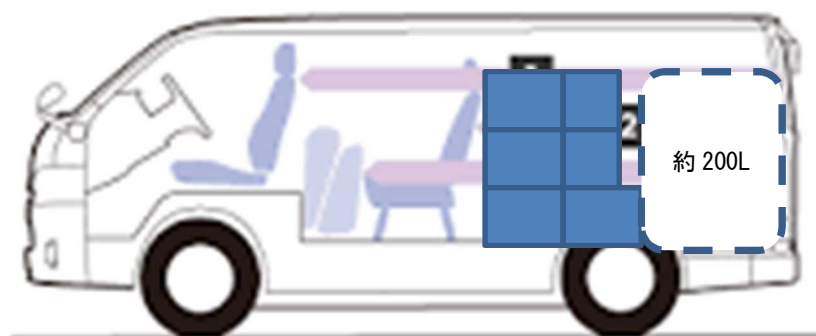
室内容積 (2人乗車・後部座席を収納時)

幅 約 150CM

高さ 約 140CM



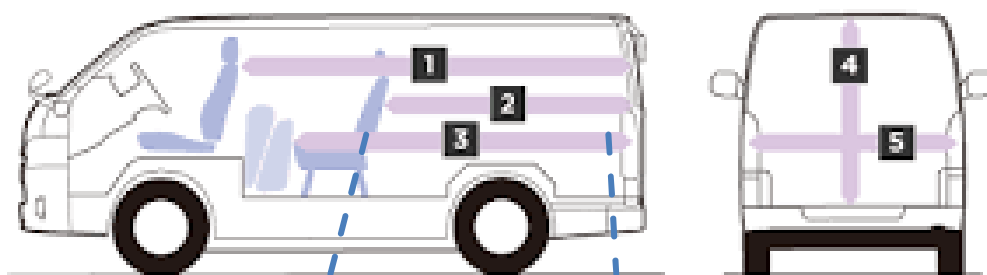
トヨタ ハイエース 標準ボディ



飲料水・食糧
安全装備・PC等を積載
(5人乗車)

5人乗車 荷物積載時のイメージ

※5日間5人分の食料・生活用品・事務機器等積載



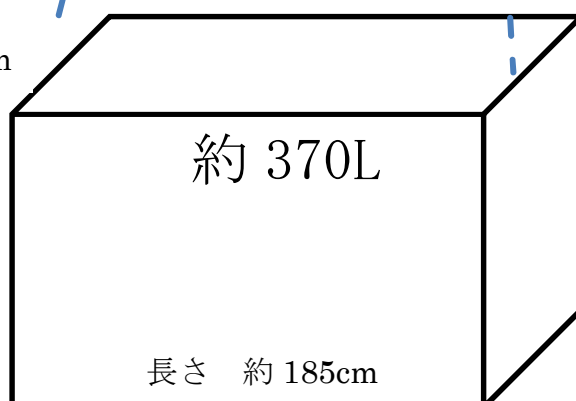
トヨタ ハイエース
2WD
標準ボディ・スーパーGI

1. 300cm
2. 185cm
3. 247cm
4. 132cm
5. 152cm

室内容積 (5名乗車時)

幅 約152cm

高さ 約132cm



長さ 約185cm

積載物品詳細・梱包方法

ふた付きコンテナボックス（サイズ展開）

50L 幅 530×奥 365×高 330 (mm)

75L 幅 650×奥 440×高 340 (mm)

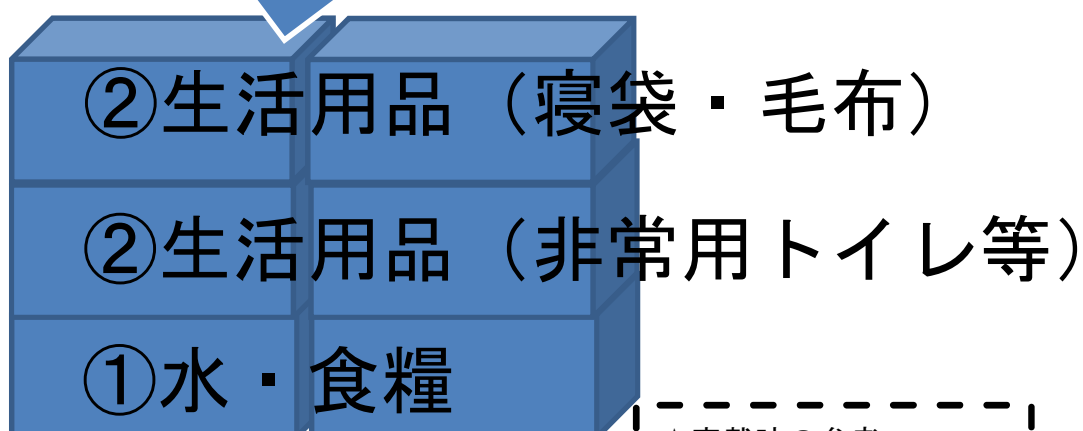
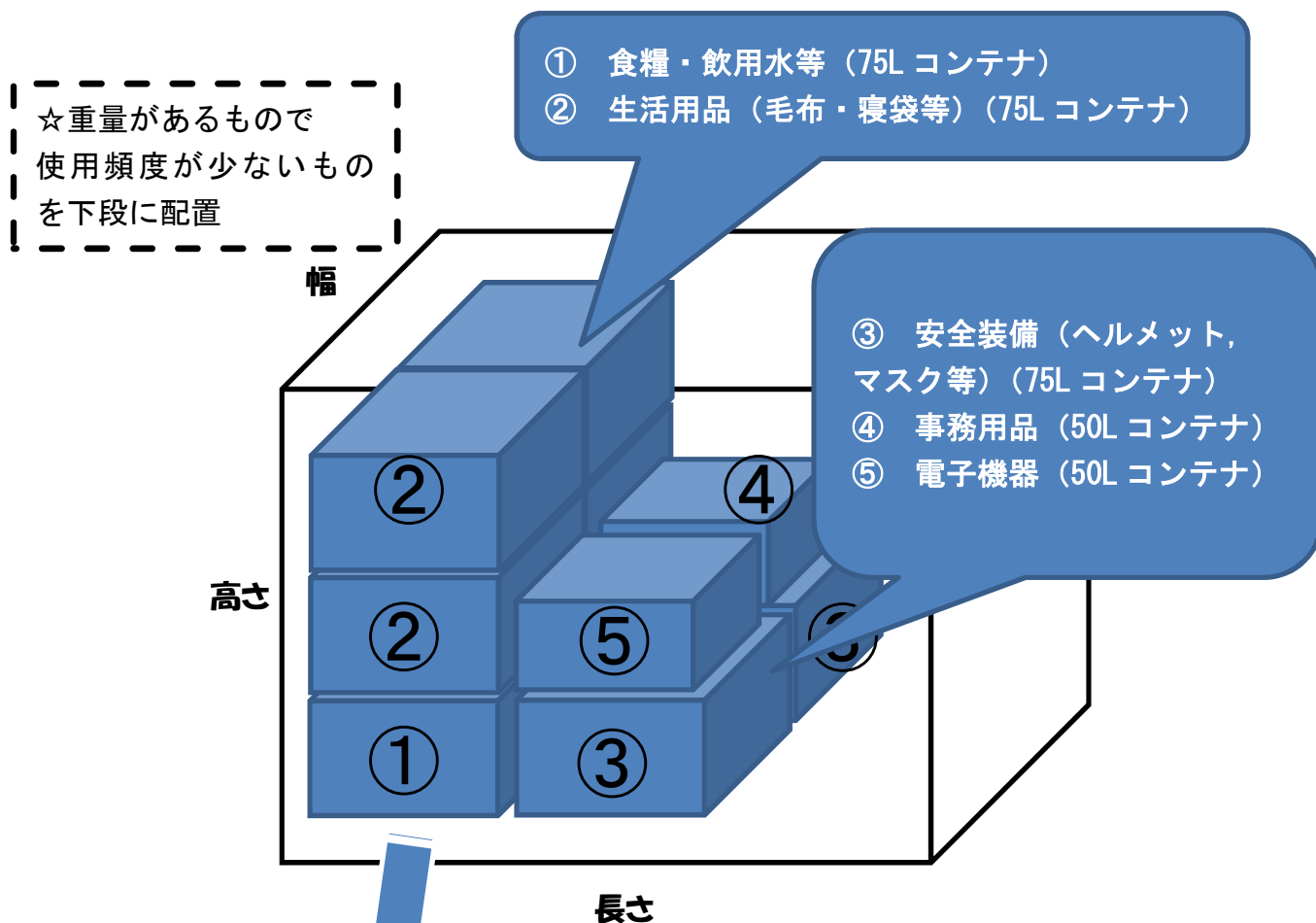


梱包詳細分類 ※持参個数は1チーム5名5日間の食糧・飲用水を想定

- ① 食糧・飲用水等（75L コンテナ：2個） ☆被災状況を確認し持参の判断
 - ☐ 飲用水 500ml 1×100本 (4本/日×5人×5日)
 - ☐ 非常食 75パック (3個/日×5人×5日)
 - ☐ 栄養食 50袋 (2袋/日×5人×5日)
- ② 生活用品（毛布・寝袋等）（75L コンテナ：4個） ☆被災状況を確認し持参の判断
 - ☐ 毛布 5枚 ☐ 寝袋 5個
 - ☐ エアマット 5個
 - ☐ カセットコンロ 1個 ☐ カセットコンロガス 6本
 - ☐ 非常用トイレ ☐ 処理剤（5回分） 20個
- ③ ★必ず持参 安全装備（ヘルメット、マスク等）（75L コンテナ：2個）
 - ☐ ヘルメット 5個
 - ☐ マスク（20枚入り） 5箱 ※サイズ注意
 - ☐ ヘッドライト 5個
 - ☐ LED ランタン 2個 ☐ LED サーチライト 5個
 - ☐ 拡声器 1個
- ④ ★必ず持参 事務用品（50L コンテナ：1個）
 - ☐ ライティングシート 5ロール
 - ☐ 筆記用具等（3色ペン、油性ペン、水性ペン、ノート、ガムテープ等）
 - ☐ 電池 単1（12本）2個 単3（12本）2個 単4（12本）2個
 - ☐ 個票
 - ☐ テーブルタップ（5m） 1個 ☐ A4 コピー用紙 500枚
- ⑤ ★必ず持参 電子機器（50L コンテナ：1個）
 - ☐ PC 2台 ☐ wi-fi ルーター1個
 - ☐ プリンター・スキャナ 各1個 ☐ 衛星携帯電話 1個

積載品分類

- ① 食糧・飲用水等 (75L コンテナ× 4)
- ② 生活用品 (毛布・寝袋等) (75L コンテナ× 2)
- ③ ★必ず持参 安全装備 (ヘルメット、マスク等) (75L コンテナ× 2)
- ④ ★必ず持参 事務用品 (50L コンテナ× 1)
- ⑤ ★必ず持参 電子機器 (50L コンテナ× 1)



☆車載時の参考
重量物・使用頻度少の物
は下段・奥に配置

8 DPAT隊員 服装イメージ



頭部はヘルメットか帽子
落下物から頭部を守る

ユニフォーム
被災地では様々な医療チームが活動するため所属機関を明記する
また、役割「医師」「業務調整員」など役割を明記する

ウエストポーチ
両手を空けて活動がしやすく

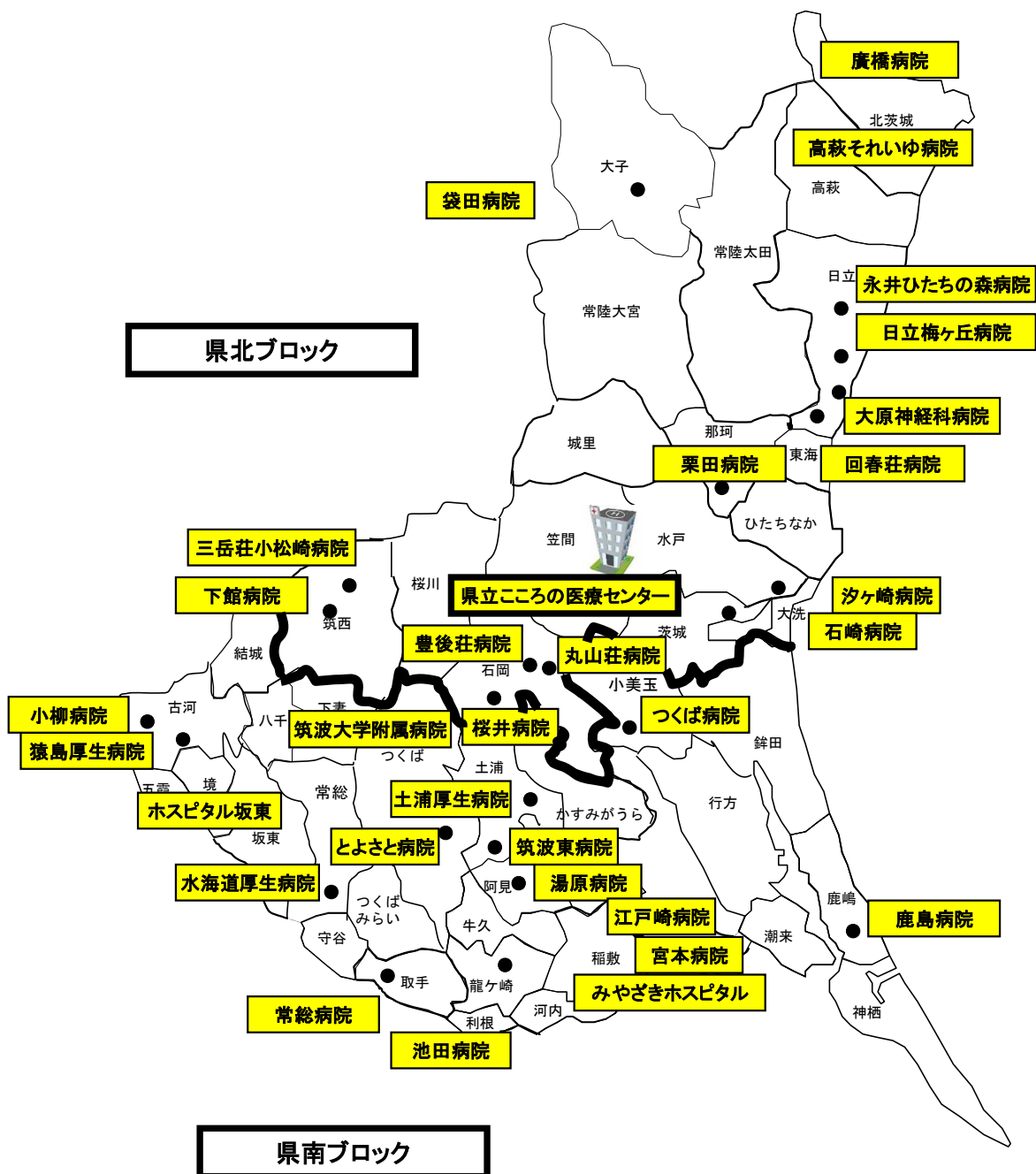
活動時は膝をついて支援することも多い
ため、ニーパットがあればより良い

安全靴・ブーツ
瓦礫・ガラス片などから保護する
避難所では着脱する機会が多いためブーツは
サイドジッパータイプであればより良い

9 茨城県内精神科病院一覧

区分	番号	法人名等	病 院 名	所 在 地	電話番号
国	1	国 立 大 学 法 人	筑波大学附属病院	つくば市天久保 2-1-1	029-853-3900
県	2	茨 城 県	県立こころの医療センター	笠間市旭町 654	0296-77-1151
指定 病院	3	(公財) 報恩会	石 崎 病 院	東茨城郡茨城町上石崎 4698	029-293-7155
	4	(医) 精光会	みやざきホスピタル	稲敷市上根本 3474	0297-87-3321
	5	(医) 滝田会	丸 山 荘 病 院	石岡市柿岡 3787	0299-43-0079
	6	(医) 霞水会	土 浦 厚 生 病 院	土浦市東若松町 3969	029-821-2200
	7	(医) 盡誠会	宮 本 病 院	稲敷市幸田 1247	0299-79-2114
	8	(医) 新生会	豊 後 荘 病 院	石岡市部原 760-1	0299-44-3211
	9	(医) 共助会	猿 島 厚 生 病 院	古河市西牛谷 737	0280-98-2231
	10	(医) 光風会	回 春 荘 病 院	日立市大みか町 6-17-1	0294-52-3115
	11	(医) 慈政会	小 柳 病 院	古河市稲宮 1001	0280-97-1110
	12	(医) 碧水会	汐 ヶ 崎 病 院	水戸市大串町 715	029-269-2226
	13	(医社) 有朋会	栗 田 病 院	那珂市豊喰 505	029-298-0175
	14	(医) 永慈会	永井ひたちの森病院	日立市小木津町 966	0294-44-8800
	15	(医社) 平仁会	下 館 病 院	筑西市野殿 1131	0296-22-7558
	16	(医) 直志会	袋 田 病 院	久慈郡大子町北田気 76	0295-72-2371
	17	(医社) 恵和会	朝 田 病 院	稲敷郡阿見町若栗 2584	029-887-0310
	18	(医) 圭愛会	日 立 梅 ヶ 丘 病 院	日立市大久保町 2409-3	0294-34-2103
	19	(医社) 広文会	江 戸 崎 病 院	稲敷市阿波 1299	029-894-2611
	20	(医社) 八峰会	池 田 病 院	龍ヶ崎市貝原塚町 3690-2	0297-64-1152
	21	(医) つくば健仁会	と よ さ と 病 院	つくば市田倉 4725	029-847-2631
	22	(医) 中村会	常 総 病 院	取手市下高井 2371	0297-78-8707
	23	(医) 仁愛会	水海道厚生病院	常総市内守谷町 3770-7	0297-27-0721
	24	(医) 聖和会	つ く ば 病 院	小美玉市高崎 2032-6	0299-26-1271
	25	(医社) 筑波東病院	筑 波 東 病 院	土浦市乙戸 57-1	029-843-2121
	26	(公財) 鹿島病院	鹿 島 病 院	鹿嶋市平井 1129-2	0299-82-1271
	27	(医) 清風会	ホ ス ピ タ ル 坂 東	坂東市沓掛 411	0297-44-2000
	28	(医) 日立渚会	大 原 神 経 科 病 院	日立市大みか町 1-13-18	0294-52-4352
非 指定 病院	29	(医) 威恵会	三岳荘小松崎病院	筑西市中館 2265	0296-24-2331
	30	(医社) 金山会	桜 井 病 院	石岡市半田 1886	0299-42-3922
	31	(医) 鴻仁会	上 の 原 病 院	桜川市上野原地新田 159-2	0296-75-3128
	32	(医) それいゆ会	高萩それいゆ病院	高萩市上手綱 268	0293-24-0770
	33	(医) 誠之会	廣 橋 病 院	北茨城市関本町福田 1871	0293-46-0630

茨城県精神科病院マップ



10 茨城県内保健所一覧

保健所名	電話番号/FAX番号 防災網選択番号	住所 局番号	管轄市町村 内線番号
中央	電話 029-241-0571 FAX 029-241-5313 13	水戸市笠原町993-2 123	笠間市、小美玉市、茨城町、 大洗町、城里町 1
ひたちなか	電話 029-265-5647 FAX 029-265-5040 8	ひたちなか市新光町95 124	常陸太田市、ひたちなか市、 常陸大宮市、那珂市、 那珂郡東海村、大子町 1
日立	電話 0294-22-4196 FAX 0294-24-5132 8	日立市助川町2-6-15 126	日立市、高萩市、北茨城市 1
潮来	電話 0299-66-2174 FAX 0299-66-1613 8	潮来市大洲1446-1 128	鹿嶋市、潮来市、神栖市 行方市、鉾田市 1
竜ヶ崎	電話 0297-62-2367 FAX 0297-64-2693 8	竜ヶ崎市2983-1 129	竜ヶ崎市、取手市、牛久市、 守谷市、稲敷市、美浦村、 阿見町、河内町、利根町 1
土浦	電話 029-821-5516 FAX 029-826-5961 8	土浦市下高津2-7-46 130	土浦市、石岡市、 かすみがうら市 1
つくば	電話 029-860-6002 FAX 029-851-5680 8	つくば市松代4-27 131	常総市、つくば市、 つくばみらい市 1
筑西	電話 0296-24-3965 FAX 0296-24-3928 8	筑西市二木成615 132	結城市、下妻市、筑西市、 桜川市、八千代町 1
古河	電話 0280-32-3068 FAX 0280-32-4323 8	古河市北町6-22 134	古河市、坂東市、五霞町、 境町 1
水戸市	電話 029-243-7311 FAX 029-243-7588 84	水戸市笠原町993-13 200	水戸市 2041

※電話番号は精神保健福祉主管課（係）を掲載

防災電話の掛け方

（※防災網選択番号〈自分の機関〉） + 8 + 局番号 + 内線番号

1 1 その他関係機関

名称	電話番号/FAX	住所
防災網選択番号	局番号	内線番号
茨城県福祉部 障害福祉課	電話 029-301-3368 FAX 029-301-3371	水戸市笠原町978-6
不要	100	3368
茨城県精神保健福祉センター	電話 029-243-2870 FAX 029-244-6555	水戸市笠原町993-2
13 ※中央保健所と共用	123	4
筑波大学附属病院	電話029-853-3900	つくば市天久保2-1-1
8#	713	3
茨城県立こころの医療センター	電話0296-77-1151 FAX0296-77-1739	笠間市旭町654
70	729	1

防災電話の掛け方

(※防災網選択番号〈自分の機関〉) + 8 + 局番号 + 内線番号

- Legend:**

 - 茨城県庁 (Ibaraki Prefecture Office)
 - ◎精神保健福祉センター・保健所 (Mental Health and Welfare Center / Health Center)
 - 茨城県立こころの医療センター (Ibaraki Prefectural Kokoro no Iyaku Center)
 - 筑波大学附属病院 (University of Tsukuba Hospital)

Facilities and their locations:

 - Health Centers (Health Centers):**
 - 日立保健所 (Hitachi Health Center): 029-422-4196
 - 中央保健所 (Chuo Health Center): 029-241-0571
 - 水戸市保健所 (Mito City Health Center): 029-243-7311
 - ひたちなか保健所 (Hitachinaka Health Center): 029-265-5647
 - 精神保健福祉センター (Mental Health and Welfare Center): 029-243-2870
 - 潮来保健所 鉾田支所 (Utsunomiya Health Center, Hiko Branch): 0291-33-2158
 - つくば保健所 (Tsukuba Health Center): 029-860-6002
 - 土浦保健所 (Tsuetsuru Health Center): 029-821-5516
 - 潮来保健所 (Utsunomiya Health Center): 0299-66-2174
 - 竜ヶ崎保健所 (Ryugasaki Health Center): 0297-62-2367
 - Hospitals:**
 - 茨城県立こころの医療センター (Ibaraki Prefectural Kokoro no Iyaku Center): 0296-77-1151
 - 筑波大学附属病院 (University of Tsukuba Hospital): 029-853-3900
 - Other Facilities:**
 - ひたちなか保健所 (Hitachinaka Health Center): 0295-52-1157
 - 茨城県障害福祉課 (Ibaraki Prefectural Disability Welfare Division): 029-301-3368
 - 古河保健所 (Furukawa Health Center): 0280-32-3068

Hospital Pass

記載の方法について

依頼日 平成 年 月 日 依頼時	
病院名 (入院中・外来) 担当者 連絡先	
依頼目的	依頼目的について判断がつかない場合はその旨依頼理由の欄に記載する
依頼理由	本人や家族、主治医の意向がどうなのかを盛り込む
緊急度	本日 ・ 1週間以内 ・ 判断一任 ・ その他()
本人	氏名 (男・女) 生年月日(年 月 日) 年齢
	住所
	健康保険証の種類 国保・社保・共済・生保・その他()
キーパーソン	氏名 結核
	住所 キーパーソンが、医療保護入院における家族等同意者でない場合は、備考欄に記載すること
	協力度 問題なし・問題あり 付添い 可・不可
	(受診・入院について 例として、家族が患者衣類の洗濯ができるかどうかなど 具体的な家族の関わりについて記載
	世帯収入 万円/月(収入種別:) 例:障害年金、アパート収入等
精神的状況	病名(聴取できる範囲で記入 例として、家族等の問題 過干渉、クレームが多い、知的に低いなど
	処方薬 過量服薬、服毒、首つり、練炭、割腹、リストカット、その他
	自殺念慮 対象(親類か他人か...)、程度、頻度
	暴力 対象(親類か他人か...)、程度、頻度
	幻聴・幻覚 どんな妄想か 例:被害妄想(例:誰かに何かをされる)、誇大妄想(例:自分が神様である)、追跡妄想(例:誰かに追われている)、注察妄想(例:誰かに見られている)など
	睡眠 睡眠時間、昼夜逆転の有無、夜間の徘徊など
	食事 過食、拒食、異食、水分摂取状況
	依存 薬物(物質名)、アルコール、ギャンブル、その他
	その他症状 支離滅裂な言動、独語、空笑、徘徊、大声、意欲低下、無関心、気分高揚、焦燥感、見当識障害、不潔行為、強迫行為など
	身体的医療状況 身体疾患とその治療状況、他科受診の必要性など記載 感染症、インスリン・酸素・褥瘡などがある場合はそれについても記載する
A D L 状況	歩行 自立・見守り・杖歩行・歩行器・車椅子(自・他)・その他()
	食事 食事形態を指定する場合はその他欄に記載(例:常食かお粥か)
	排泄 自立・見守り・一部介助・全介助(リハビリパンツ・オムツ)・その他()
	疎通 精神症状により阻害されているのか、非言語的コミュニケーションなら可能か
備考	

精神・身体症状については発症時期についても記載

Hospital Pass

依頼日 平成 年 月 日 依頼時間 :			
病院名		担当者 連絡先	
依頼目的	入院・外来(治療・診断・検査) 本人(入院中 年 月 日より・外来)		
依頼理由			
緊急度	本日・1週間以内・判断一任・その他()		
本人	氏名 (男・女) 生年月日(年 月 日) 年齢		
	住所		
	健康保険証の種類 国保・社保・共済・生保・その他()		
キーパーソン	氏名		続柄
	住所		家族状況
	協力度	問題なし・問題あり 付添い 可・不可 ()	
	受診・入院についての説明(済・これから・不明)		
	世帯収入	万円/月(収入種別:)	
	その他()		
精神的状況	病名()		
	処方薬	なし・あり ()	
	自殺念慮	なし・あり ()	
	暴力	なし・あり ()	
	幻聴・幻覚	なし・あり ()	
	妄想	なし・あり ()	
	睡眠	問題なし・問題あり ()	
	食事	問題なし・問題あり ()	
	依存	なし・あり ()	
	その他症状	[]	
身体的医療状況			
A D L 状況	歩行	自立・見守り・杖歩行・歩行器・車椅子(自・他)・その他()	
	食事	自立・見守り・一部介助・全介助・胃ろう・経管栄養・その他()	
	排泄	自立・見守り・一部介助・全介助(リハビリパンツ・オムツ)・その他()	
	疎通	問題なし・問題あり ()	
備考			

<参考：熊本地震災害時使用様式>

DPATチーム登録用紙

都道府県名	
所属医療機関・組織名	
DPATチームリーダー	
記載日時	
現地拠点本部到着日時	
現地拠点本部撤収日時	
宿泊地(住所)	
※活動期間中全ての宿泊地と住所を記載すること	

構成メンバー

No.	氏名	役割	職種	指定医
1	リーダー			
2				
3				
4				
5				
6				

通信情報

携帯電話番号(主)	
(副)	
衛星電話番号(主・機種)	
(副・機種)	
メールアドレス(主)	
(副)	

資器材

No.	資器材名	数量	補足情報
1	PC		
2	プリンター		
3	ルーター		
4	シガレット充電器		
5	シュラフ		
6	食糧・水		
7	雨具		
8	抗精神病薬		
9	抗不安薬・睡眠薬		
10	抗てんかん薬		
11	抗うつ薬		
12	抗パーキンソン病薬		
13	衛星電話		
14	携帯電話・充電器		
15	通行証		

被災地内での移動手段

--

その他

--

<参考：熊本地震災害時拠点本部報告書様式>

DPAT活動拠点本部報告書

日付

担当都道府県

DPAT調整本部

DPAT活動拠点本部

被災状況・主な支援ニーズ・活動計画

各部隊の活動

部隊名

活動場所

活動内容

対応人数

本日の活動

今後の計画

会議・コーディネート・見通し

引き継ぎ事項

明日の活動予定



災害時のガソリンスタンド（SS：サービスステーション）の情報

経済産業省：<https://www.enecho.meti.go.jp/>

担当課：資源エネルギー庁資源・燃料部 石油流通課



災害時の道路の情報

国土交通省：<http://www.mlit.go.jp/road/bosai/bosai.html>



国土交通省気象庁

天気・災害・台風・地震情報：<http://www.jma.go.jp/jma/index.html>



Wi-Fi 00000JAPAN（ファイブゼロジャパン）

Wi-Biz 無線 LAN ビジネス推進連絡：<https://www.wlan-business.org/>

00000JAPAN とは？・・・大手通信会社が加盟する連絡会（ドコモ、AU、ソフトバンク等）

設定：携帯・PCなどでwi-fiをONにした後に、SSIDで「00000JAPAN」を選択するだけで使用できる。