

静岡県災害派遣精神医療チーム
(静岡DPAT) 活動マニュアル



令和元年 8 月

静岡県健康福祉部障害者支援局障害福祉課

目次

第1	活動の理念	
1	静岡DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) とは	1
2	DPAT活動の3原則：SSS (スリーエス)	2
3	DPAT活動の基本	2
第2	静岡DPAT活動の枠組み	
1	静岡DPATの構造	3
2	静岡DPAT指定機関及び協定締結	5
3	指揮命令系統と組織の役割	5
4	静岡県DPAT調整本部	7
5	DPAT活動拠点本部	11
6	災害時に使用する情報システム	12
第3	災害時の対応	
1	静岡DPATの待機要請	13
2	静岡DPAT出動基準	13
3	静岡DPAT出動要請手続き	13
4	静岡DPAT出動要請の流れ	14
5	静岡DPAT班員の健康管理	15
第4	フェーズ別各機関の役割	
1	フェーズごとの各機関の活動	16
2	平常時	17
3	【フェーズⅠ】発災直後～48時間以内 (初動体制)	18
4	【フェーズⅡ】発災48時間以降～1週間 (緊急対策)	19
5	【フェーズⅢ】～1か月 (応急対策)	20
6	【フェーズⅣ】～3か月程度 (応急・生活再建対策)	21
7	【フェーズⅤ】～終結 (生活再建対策)	22
第5	静岡DPATの活動内容	
1	静岡DPATの支援対象者	23
2	時系列活動の内容	25
3	情報収集とアセスメント	26
4	被災した精神科病院等の病院支援	27
5	救護所・避難所・在宅の精神疾患を持つ被災者への適切な精神科医療の 継続的な提供	28
6	支援者に対する精神保健活動の支援	28
7	ストレス反応等に対する心理教育	28

8	災害診療記録の記入	29
9	医師に求められる役割、投薬について	30
10	被災者に対応する際の留意事項	31
11	活動情報の引継ぎ	32
12	活動の終結	32
第6	費用と補償	
1	費用	33
2	補償	33
3	その他	33
第7	静岡DPATと県方面本部一覧等	34

<資料編目次>

資料1	静岡DPAT設置運営要綱	38
資料2	静岡DPATの出動に関する協定書	45
資料3	静岡県心のケア対策会議設置要綱	47

<様式編目次>

様式1	災害診療記録	50
様式2	J-SPEEDレポートニングフォーム (Ver.1.0)	55
様式3	診療情報提供書	57
様式4	処方箋	58

第1 活動の理念

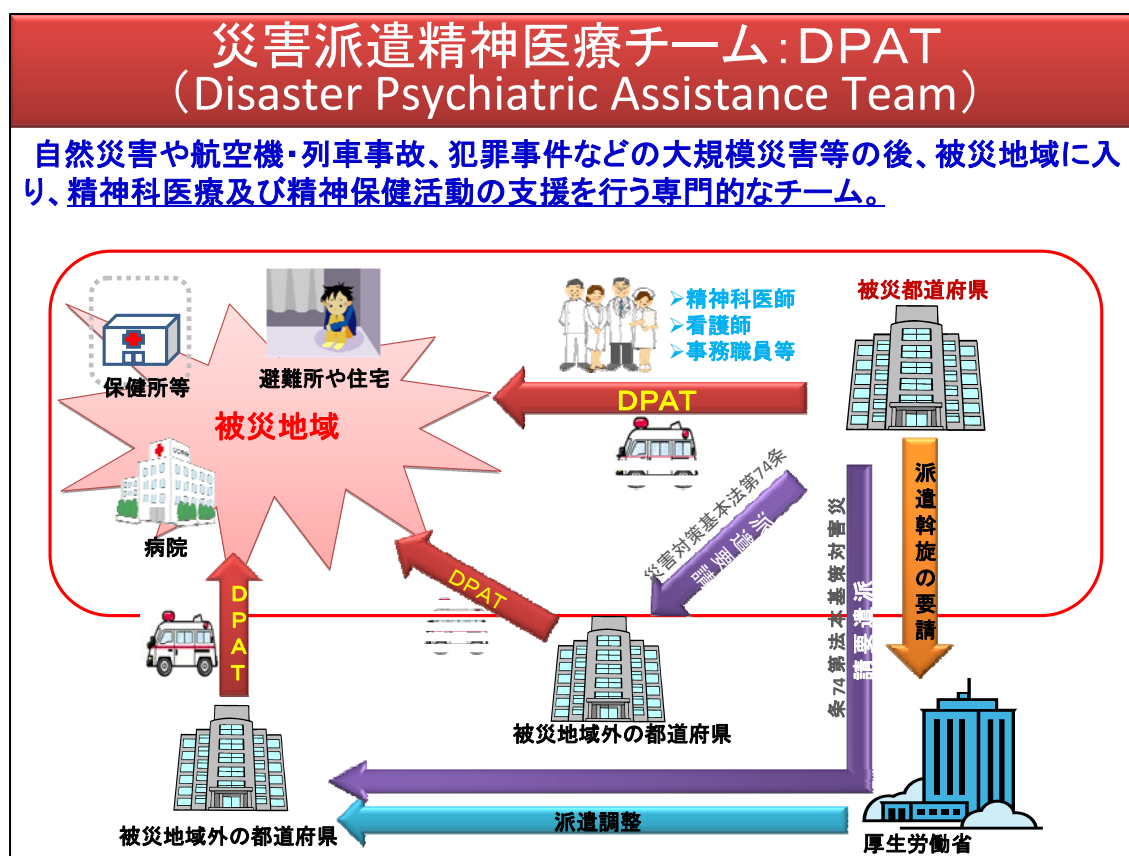
1 静岡DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) とは

静岡県内外で地震、台風等の自然災害や航空機、列車事故等の大規模災害が発生した場合に、被災地域における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、避難所での診療の必要性等、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、被災地域のニーズに応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のマネージメントに関する知見も必要とされる。

被災した都道府県又は政令指定都市からの要請に基づき、このような活動を行うために、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームをDPATといい、静岡県内の病院で構成されたDPATを静岡DPATという。



【DPAT事務局資料】

2 DPAT活動の3原則：SSS（スリーエス）

(1) **S e l f - s u f f i c i e n c y**：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、自ら健康管理（精神面も含む）、安全管理は自ら行うこと。

(2) **S h a r e**：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。

(3) **S u p p o r t**：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。

3 DPAT活動の基本

(1) 県内が被災した場合のDPAT活動は、「静岡県地域防災計画」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、広域災害救急医療情報システム（EMIS）を用いる。

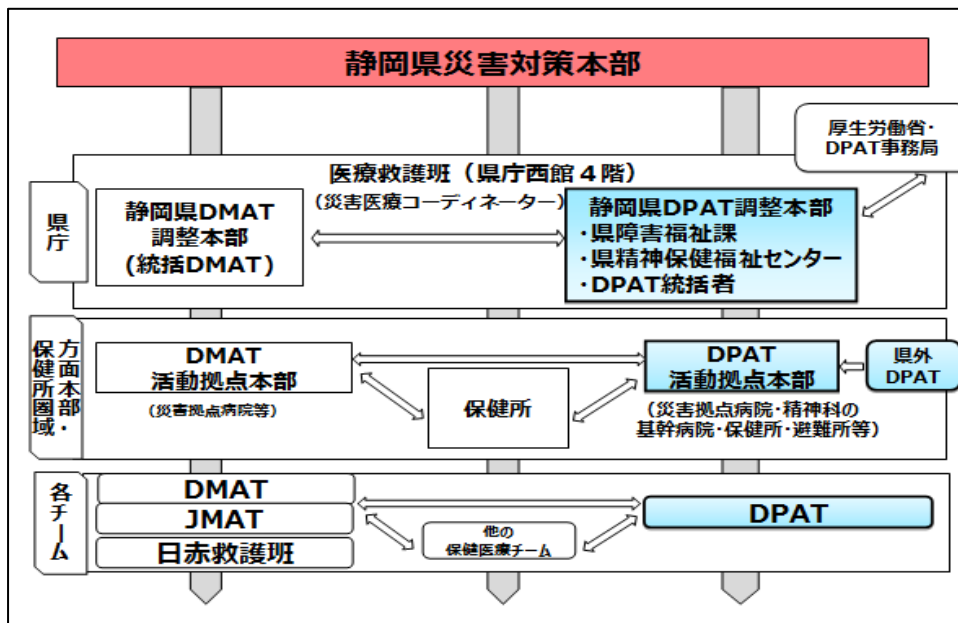
(4) 静岡DPATの活動は当該マニュアルのほか、静岡DPAT設置運営要綱（資料編資料1参照）（以下「要綱」という。）、静岡DPATの出動に関する協定書（資料編資料2参照）に基づく。

(5) DPATを含む関係機関の災害時の対応については、「災害時の心のケア対策の手引」に基づく。

第2 静岡DPAT活動の枠組み

1 静岡DPATの構造

(1) 県内被災時のDPATの位置付け



【DPAT活動マニュアル Ver. 2.1 を一部修正】

(2) 静岡DPAT及び先遣隊の定義

静岡DPATは、災害発生時に静岡県が継続して派遣する災害派遣精神医療チーム全ての班を指す。

静岡DPATを構成する班の中で、発災当日から遅くとも48時間以内に、静岡県内外の被災地域において活動できる班を先遣隊とする。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。

先遣隊の後に活動する班は、主に本部機能の継続や、被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関への専門的支援、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援等の役割を担う。

(3) 静岡DPATの編成

静岡DPATは、県が指定する静岡DPAT指定機関の職員をもって編成する。

(4) 静岡DPAT各班の構成

静岡DPAT各班は、以下の職種を含めた3名程度で構成する。

（車ででの移動を考慮した機動性の確保できる人数を検討）

- ①精神科医師 ※
- ②看護師
- ③業務調整員（ロジティクス）：連絡調整、運転等の医療活動を行うため、後方支援全般を行う者

※ 先遣隊を構成する医師は精神保健指定医でなければならない。先遣隊以外の班の医師は精神保健指定医であることが望ましい。

なお、現地のニーズに合わせて、児童精神科医、薬剤師、保健師、精神保健福祉士や臨床心理技術者等を含めて適宜構成する。

また、同一の指定機関に所属する職員で構成することを基本とするが、単一の機関により、1班の構成が困難な場合には、複数の指定機関の職員により1班を構成することができる。

(5) 静岡DPATの派遣準備

① 現地での移動手段等の確保

現地までは緊急交通路が指定されるため、発地の市町村、警察署等において緊急通行車両の確認及び確認証明書、有料道路の通行料金が免除される災害救助従事車両証明書の発行を受け、携行すること。

現地の活動区域では往診をお願いされることがある。医療器具の携行が必要になるため、カーナビ付きのワゴン車を確保すること。

② 現地での医療活動に係る装備品の確保

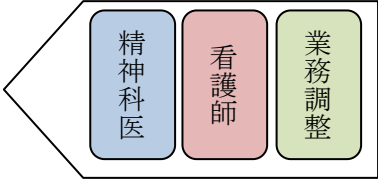
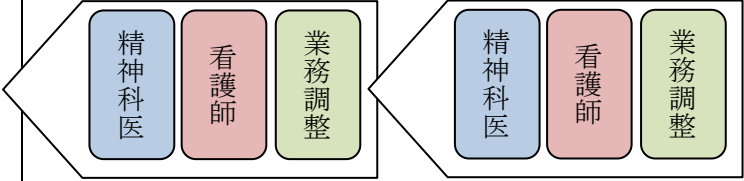
原則として、期間中は自活できる装備を用意すること。内容は、DPAT活動マニュアル Ver. 2.1 (DPAT事務局) の資料を参考にすること。

(6) 1班当たりの活動期間

1週間(被災地への移動及び前班からの引継ぎ1日+活動日5日+帰静日1日)を標準とする。

ただし、発災直後等のライフライン・宿泊環境等が整っていない状況で活動を行う班の活動期間は、班員の健康に配慮した期間とする。

なお、活動の引継ぎがある場合は、活動期間に重なりを持たせること。

先遣隊	先遣隊の後に活動する班
発災当日から遅くとも48時間以内に被災地で活動開始	先遣隊の後に活動 必要に応じて、数週間から数ヶ月活動
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	主に本部機能の継続や、被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関への専門的支援、支援者(地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等)への専門的支援等
	

2 静岡DPAT指定機関及び協定締結

(1) 静岡DPAT指定機関の指定

静岡DPAT指定機関とは、静岡DPATを出勤させる意思を有し、活動に必要な人員、資機材等を有する精神科病院が、県に対して、静岡DPATの派遣が可能であると申出を行い、県から指定を受けた以下の精神科医療機関を指す。

(2) 出勤に関する協定の締結

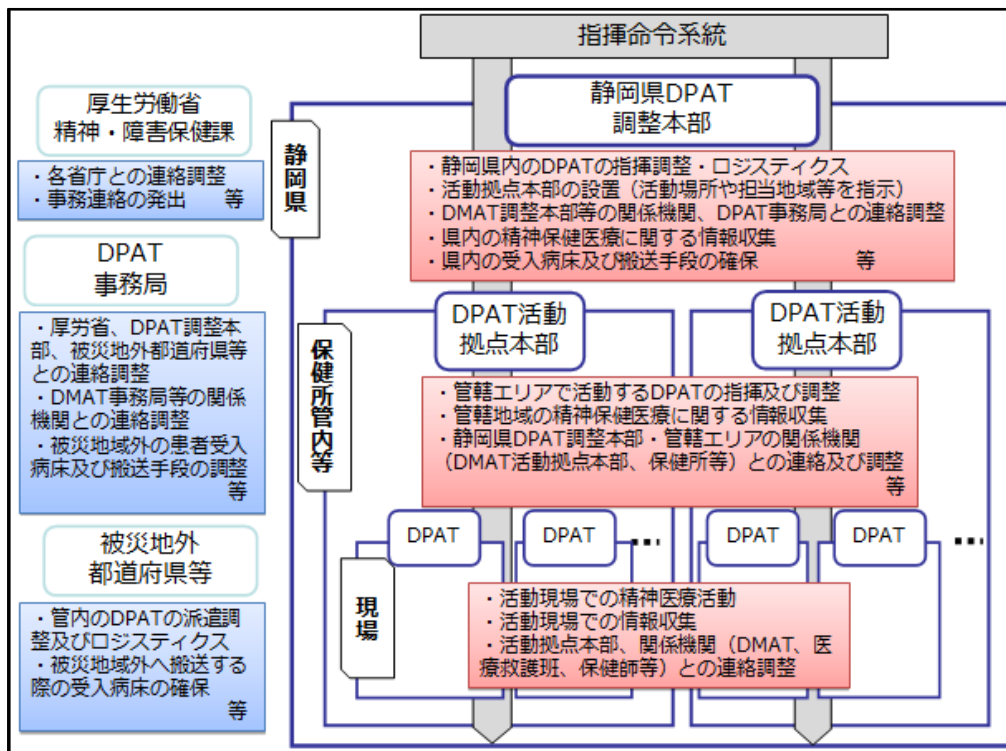
県と静岡DPAT指定機関との間で、出勤要請や活動内容及び費用弁償等に関する協定を締結する。

(3) 出勤させた静岡DPAT活動状況の把握

県からの出勤要請に基づき、静岡DPATを出勤させた指定機関は、出勤した静岡DPATの活動状況を常時把握し、必要な支援を行う。

3 指揮命令系統と組織の役割

(1) 指揮命令系統



【DPAT活動マニュアル Ver. 2.1 を一部修正】

(2) 組織の役割

① 静岡県D P A T調整本部（障害福祉課、精神保健福祉センター）

- ・ 県災害対策本部、健康福祉部医療救護班との連絡調整を図るとともに、必要に応じて、静岡県D P A T調整本部を設置し、総合的な精神保健医療対策を講じる。
- ・ 静岡県D P A T調整本部は、県災害対策本部及び健康福祉部医療救護班の指揮下に置かれる。
- ・ 県内で活動するD P A T活動を統括するとともに、必要に応じて、県内被災地域内の保健所、災害拠点精神科病院等に保健所圏域を統括するD P A T活動拠点本部を設置する。
- ・ 厚生労働省及びD P A T事務局と情報の共有を図るとともに、健康福祉部医療救護班やD P A T調整本部と密接な連携体制をとる。
- ・ 県外で大規模災害が発生し、厚生労働省等から県外被災地へのD P A Tの派遣要請があった場合に設置し、D P A Tの派遣について協議する。

② 方面本部健康福祉班（保健所）

- ・ 管内の精神科病院の被災状況をE M I S等により把握し、障害福祉課及び管内市町と情報共有を図る。

(D P A T活動拠点本部が置かれる場合)

- ・ D P A Tの現地活動を支援するために必要物品を用意するとともに、D P A Tが支援に参集した場合は、活動を支援する。

(D P A T活動拠点本部が別に置かれる場合)

- ・ 管内に置かれたD P A T活動拠点本部に対し、必要な情報共有を行う。なお、方面本部にD P A T活動拠点本部からリエゾンが置かれる場合は、リエゾンと連絡調整を行う。

③ D P A T活動拠点本部

- ・ 静岡県D P A T調整本部が指定した場所に先着したD P A T（本県及び他都道府県等）が、D P A T活動拠点本部を立ち上げ、当面の責任者となり、静岡県D P A T調整本部と協議し、避難所等で活動するD P A Tの指揮・調整を行う。

4 静岡県DPAT調整本部

静岡県内で活動するDPATの統括は、静岡県DPAT調整本部が行う。

(1) 設置基準

本県被災の場合	静岡県災害対策本部設置準備体制に入った場合 ※県内で震度5強以上の地震を観測し、気象庁が発表した場合
県外被災の場合	厚生労働省（DPAT事務局）、被災都道府県等からDPAT派遣要請依頼があった場合

(2) 設置場所

静岡県庁西館

(3) 人員配置

本部長	静岡県健康福祉部医療救護班精神科病院チーム長兼健康支援班メンタルヘルスケアチーム長 (=静岡県健康福祉部障害者支援局障害福祉課精神保健福祉室長) ※原則とし、不在等の場合は別の者が代わる。
DPAT統括者 (精神科医師)	静岡DPATの活動全体を統括する知事があらかじめ任命した精神科医師 (=静岡県立こころの医療センター院長及び医師1名、精神保健福祉センター所長)
本部員	医療救護班精神科病院チーム及び健康支援班メンタルヘルスケアチームに割り当てられている職員

(4) 設置の流れ

静岡県（精神科病院チーム）	DPAT統括者
設置基準を満たす時は県庁障害福祉課へ参集。 ↓ 知覚して1時間以内に障害福祉課緊急携帯からDPAT統括者3名へ電話又はメール連絡。可能であれば県庁へ招聘。調整本部設置について相談の上決定。 ↓ DPAT事務局へ状況を電話又はメール連絡。 EMISへ設置について入力。	可能であれば県庁へ参集。難しければ電話又はメール等で助言をする。

(5) 静岡県DPAT調整本部の主な役割

<本県が被災した場合>

- ・必要に応じて、DPAT活動拠点本部を設置し、主な活動内容について指示し、静岡DPATの指揮・調整とロジスティクスを行う。
- ・静岡県災害対策本部、健康福祉部医療救護班、静岡県DMAT調整本部、災害医療コーディネーター等との連絡及び調整を行う。
- ・厚生労働省及びDPAT事務局と情報共有等を行い、他都道府県DPATへ出動要

請する場合は、他都道府県D P A Tの受入調整を行う。

<他の都道府県が被災した場合>

- ・厚生労働省及びD P A T事務局と情報共有等を行い、静岡D P A Tの派遣について、被災地域のD P A T調整本部と連絡及び調整を行い、静岡D P A Tの指揮・調整とロジスティクスを行う。

(6) 静岡県D P A T調整本部の業務内容

- ①静岡県内の精神科医療機関に関する情報収集
- ②関係機関との連絡調整
- ③静岡D P A T派遣計画の立案
- ④必要に応じて、D P A T活動拠点本部を設置及び設置場所の決定
- ⑤静岡D P A T指定機関への派遣要請
- ⑥D P A T事務局を通じて他都道府県D P A Tの派遣要請※
- ⑦各D P A Tへの指示及び調整（担当地域、活動内容等）
- ⑧D P A T活動に必要な関連機材や必要物品の調整準備
- ⑨静岡D P A T、静岡県内で活動する県外D P A Tへの後方支援
- ⑩D P A T派遣終了の決定
- ⑪D P A T活動の地域精神保健活動への引継ぎ指示

※他都道府県D P A Tの派遣要請する場合

- ①静岡県内の精神科医療機関が被災し、診療の継続が困難であり、入院患者を他都道府県へ移送が必要である場合
- ②静岡県内において、多数の者が継続的に避難を必要とする場合
- ③静岡県内において、多数の者が生命又は身体に危害を受ける、又は受けるおそれが生じている場合

(7) DPAT調整本部におけるフェーズごとの動きのチェック表（本県被災の場合）

《フェーズ災害超急性期》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"/> 障害福祉課精神保健福祉室長の指示のもと、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 <input type="checkbox"/> E M I Sを中心に情報収集を行うが、連絡がつかない場合や詳細把握については衛星電話や状況によっては保健所や市町職員に状況確認を依頼する。
②被災状況を医療救護班長等及びDPAT事務局に報告	<input type="checkbox"/> 精神科病院の被災状況を医療救護班長、健康福祉部長に報告するとともに、DPAT事務局に随時報告
③DPAT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。
④DPAT調整本部会議の開催 H e L P - S C R E A M <ul style="list-style-type: none"> ・ Hello ・ Location ・ Part ・ Safety ・ Communication ・ Report ・ Equipmennt ・ Assessement ・ M E T H A N E 	※DPAT調整本部会議は「静岡県心のケア対策会議」（資料編資料3参照）を兼ねる。 <input type="checkbox"/> カウンターパートへの挨拶（医療救護班長、災害医療コーディネーター、DMAT調整本部長への挨拶） <input type="checkbox"/> 本部の場所の確保（本庁西館4階に調整本部） <input type="checkbox"/> 初期本部人員の役割分担（本部長、副本部長（DPAT活動指揮、搬送等調整）、連絡調整、記録係、資材準備係等） <input type="checkbox"/> 安全確認（県庁舎の倒壊、ライフラインなど） <input type="checkbox"/> 連絡手段の確保（衛星電話の立ち上げ等） <input type="checkbox"/> 本部立ち上げの報告（DPAT事務局へ連絡、E M I Sで周知） <input type="checkbox"/> 本部機材の確保（ホワイトボード、パソコン、プリンター、地図、通信機器等） <input type="checkbox"/> アセスメント <input type="checkbox"/> 状況の評価と情報発信
⑤医療救護班との情報共有、活動拠点本部を設定	<input type="checkbox"/> DMAT調整本部と被災情報を共有 <input type="checkbox"/> 被災状況に応じ活動拠点本部を設置する。
⑥先遣隊派遣の必要性の判断 先遣隊派遣要請	<input type="checkbox"/> 精神科医療機関等の被災状況を確認し、患者搬送が必要であると判断した場合等に、先遣隊の派遣を要請
⑦必要に応じ他県に派遣要請	<input type="checkbox"/> 県内だけでは対応できないと判断した場合、DPAT事務局に他都道府県DPATの派遣を要請
⑧先遣隊の派遣先市町の決定	<input type="checkbox"/> 厚生労働省から派遣都道府県の回答を得て、派遣先市町を決定し、派遣元と派遣先の両者に通知する。
⑨先遣隊の出動依頼	<input type="checkbox"/> 先遣隊に出動を依頼する。
⑩DPAT事務局への報告	<input type="checkbox"/> E M I Sにより、DPAT事務局に被災状況及びDPAT先遣隊の派遣状況を報告する。
⑪先遣隊からの活動報告	<input type="checkbox"/> DPAT先遣隊から、被災状況及び支援内容や今後のDPAT派遣の必要性の報告を受ける。
⑫被災精神科病院の患者搬送・調整	<input type="checkbox"/> E M I S等で搬送希望がある場合、搬送先病院の調整を行う。県内で空きがない場合、DPAT事務局に他都道府県への搬送を依頼。一時的避難が必要な場合、県立こころの医療センターに依頼。 <input type="checkbox"/> 被災病院患者の身体トリアージ、救護区分を把握
⑬搬送手段の検討、確保	<input type="checkbox"/> 搬送手段を検討し、災害対策本部に車両の確保要請
⑭搬送の実施、DPAT事務局へ報告	<input type="checkbox"/> 搬送をDPATに依頼し、DPAT事務局へ報告

《フェーズ災害急性期》発災後3日目～1週間

①後続隊D P A Tの派遣調整 他都道府県の派遣調整	<input type="checkbox"/> 継続的支援を必要とする地域がある場合には、静岡D P A T指定機関に後続のD P A Tの派遣調整について協議する。 <input type="checkbox"/> 他都道府県からの派遣D P A T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にD P A Tを派遣する。 <input type="checkbox"/> 日本赤十字社救護班やJ M A T、D H E A T、保健師チーム、日赤こころのケアチームなど他の精神科医療、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。
②D P A Tの活動拠点本部到着の報告と活動記録指示	<input type="checkbox"/> 派遣されたD P A Tが参集場所である活動拠点本部に到着した旨の報告を受ける。また、活動内容についてはJ - S P E E Dに入力するよう指示する。
③活動状況を医療救護班長等及びD P A T事務局に報告	<input type="checkbox"/> 活動状況を医療救護班長等及びD P A T事務局に報告
④活動概要及び課題の分析	<input type="checkbox"/> 活動拠点本部を担当するD P A Tから、活動報告を受け、当該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。

《フェーズ災害亜急性期～終結》1週間～3ヶ月

①後続隊D P A Tの派遣調整 他都道府県の派遣調整	<input type="checkbox"/> 日本赤十字社救護班やJ M A T、D H E A T、保健師チーム、日赤こころのケアチームなど他の精神科医療、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。
②D P A Tの活動拠点本部到着の報告と活動記録指示	<input type="checkbox"/> 派遣されたD P A Tが参集場所である活動拠点本部に到着した旨の報告を受ける。
③活動状況を医療救護班長等及びD P A T事務局に報告	<input type="checkbox"/> 活動状況を医療救護班長等及びD P A T事務局に報告
④活動概要及び課題の分析	<input type="checkbox"/> 活動拠点本部を担当するD P A Tから、活動報告を受け、当該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。
⑤D P A Tから地域精神保健医療活動へ	<input type="checkbox"/> D P A T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への支援体制を検討する。支援したケースは、随時、保健所、市町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、相談体制を整える。
⑦D P A T活動の終了	<input type="checkbox"/> 県内被災の場合は、静岡県心のケア対策会議を開催し、現地のニーズに合わせた終結後のフォローアップ体制について検討した上、D P A T活動について終結する。 <input type="checkbox"/> 県外被災の場合、被災都道府県及びD P A T事務局からD P A T活動の終了の連絡を受けた時点で、D P A T活動を終結する。
⑧D P A T調整本部の解散及び静岡D P A T指定機関への連絡	<input type="checkbox"/> D P A T調整本部を解散するとともに静岡D P A T指定機関へ連絡する。

5 DPAT活動拠点本部

(1) DPAT活動拠点本部の設置

静岡県DPAT調整本部は必要に応じて、被災地域の保健所圏域又は市町単位でのDPATの活動を統括するために、保健所、災害拠点精神科病院等において、DPAT活動拠点本部を設置する。

(2) DPAT現場統括者

派遣されたDPAT（本県又は他都道府県）が担う。

(3) DPAT活動拠点本部の業務内容

DPAT活動拠点本部は、静岡県DPAT調整本部の指揮のもとに、静岡県地域災害医療コーディネーターリーダーと連携を図りながら、次の業務を行う。

- ①参集したDPATの指揮及び調整
- ②被災地域の精神医療機関及び避難所等の精神保健医療に関する情報の収集
- ③静岡県DPAT調整本部に対する随時の報告
- ④現地対策本部との連絡・調整
- ⑤EMISへの地域情報等の入力
- ⑥保健活動との調整
- ⑦静岡県DPAT調整本部と調整し、支援者への支援体制を検討
- ⑧各地区の精神科医療全般のサポート

《調整本部・活動拠点本部立ち上げのための備品一覧》

通信	パソコン	記録	USBメモリースティック
	モバイルルーター		プリンター用紙
	衛星電話		ホワイトボードマーカー
	固定電話		ゴミ袋
	携帯電話		ライティングシート
	防災無線		被災地域地図(広域)
	モジュラーケーブル		被災地域地図(市町)
	LANケーブル		机・いす
電源	テーブルタップ	什器	プリンター

6 災害時に使用する情報システム

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

精神科医療機関の情報、避難所の情報、DPATの活動状況等は、DMAT等の他の保健医療チームとも情報が共有できるよう、EMISを用いて行う。

(2) 災害時診療概況報告システム

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

DPATを含む医療救護班等の活動場所毎の疾病集計であり、現在の保健医療ニーズの把握や迅速かつ適切な資源配分等を行うための情報共有ツールであるJ-SPEEDを用いて活動記録を行う。

(3) 医療機関マップ (DPAT事務局ホームページに掲載)

(4) 静岡県ふじのくに防災情報共有システム (FUJISAN)

救護所開設状況把握、医療救護支援要請、道路、避難所等、多数の情報を共有することができる。

主な災害医療情報支援システム概要

	EMIS	J-SPEED
目的	病院の被災/支援状況・DMATの活動状況・避難所状況の把握	医療救護班等の診療概況・活動状況把握
使用対象者	病院、DMAT、DPAT、救護班、都道府県保健福祉担当、保健所	DMAT、DPATを含む医療救護班、都道府県等、災害保健医療関係者
使用フェイズ	原則、DMAT派遣期間	医療救護班等の派遣期間
課題等	病院の種類ごとの情報把握が困難→精神科病院は精神科医療機関マップにて対応	<ul style="list-style-type: none"> EMISとの連携 現在機能強化中

主に病院支援時に使用

主に地域支援時に使用

【DPAT事務局資料】

第3 災害時の対応

1 静岡DPATの待機要請

県は、自然災害又は人為災害が発生し、被災地域外からの精神保健医療の支援が必要な可能性がある場合は、指定機関の長に静岡DPATの待機を要請する。県の待機要請に応じるために必要な経費は、指定機関が負担するものとする。（要綱第11条）

また、次の場合は、指定機関の長は厚生労働省及び県からの要請を待たず、DPAT出動のための待機を行うこと。

- ・東京都23区で震度5強以上の地震が発生した場合
- ・その他の地域で震度6弱以上の地震が発生した場合
- ・津波警報（大津波）が発表された場合
- ・東海地震注意情報が発表された場合

2 静岡DPAT出動基準

静岡DPATの出動基準は以下のとおりであり、県からの要請に基づき出動することを基本とする。

- ①精神保健医療機能の低下や精神保健活動の需要が見込まれ、静岡DPATの支援が必要な場合
- ②国又は他都道府県等から出動要請があった場合
- ③その他知事が出動し対応することが必要と判断した場合

なお、静岡DPATの活動は、超急性期における精神科病院への後方支援から、中長期における避難者等への精神保健活動の支援まで長期にわたるため、被災地の避難者や住民及び支援者の状況等を考慮しながら出動要請を行うこととなる。

3 静岡DPAT指定機関への出動要請手続き

静岡県	静岡DPAT指定機関
①指定機関の長に対して静岡DPATの派遣を要請。（要綱第9条第1項）	②静岡DPATの出動の可否判断。 可の場合は、出動可能な班数、構成員、職種、出動可能な期間、連絡先等を速やかに知事に報告。（要綱第9条第2項）
②県外の場合は厚生労働省、被災都道府県等と協議し、派遣スケジュールを決定し、指定機関の長に連絡。	③指定機関の長は、知事の指示に従い静岡DPATを派遣。 ※標準活動期間は1週間（移動日2日・現地活動日5日）
④派遣静岡DPATの活動状況確認。	活動終了・引継ぎ
⑥活動記録報告書の受理。	⑤「静岡DPAT活動記録報告書」（要綱別紙様式第3号）により報告。

※ 先遣隊は、県と連絡がとれない等の緊急やむを得ない場合で、自ら国からのDPA Tの出動要請を確認し、被災都道府県の災害対策本部のニーズに速やかに対応しなければ被害が拡大すると判断した場合は、知事の要請を待たずに先遣隊を出動させることができる。その場合において、先遣隊を有する指定機関の長は、出動後速やかに知事に報告し、その承認を得なければならない。知事が承認した静岡DPA Tの出動は、知事の要請に基づく出動とみなす。（要綱第9条）

4 静岡DPA T出動要請の流れ

県は、静岡DPA Tの出動基準に照らして、静岡DPA Tを出動し対応することが必要であると判断した場合は、以下の流れにより静岡DPA T指定機関に対して静岡DPA Tの出動を要請する。

(1) 県外での活動で静岡DPA Tを出動要請する場合（厚生労働省を介する場合）

①被災都道府県は、管下のDPA T統括者と協議し、厚生労働省に対し、DPA Tの派遣斡旋を要請する。可能であれば、必要なチーム数、期間、優先される業務についての情報を提供する。

↓

②厚生労働省は、静岡県に対し静岡DPA Tの派遣斡旋を行う。

↓

③県は、静岡DPA T統括者と協議し、静岡DPA Tの出動の可否について確認を行った上で、派遣可能チーム数及び日程等を厚生労働省に回答する。

↓

④厚生労働省は、静岡DPA Tを派遣する都道府県を決定し、静岡県に伝達する。

↓

⑤被災都道府県は、静岡DPA Tの活動地域を決定し、厚生労働省を介して静岡県に伝達する。

↓

⑥静岡DPA T出動

↓

⑦出動した静岡DPA Tは、被災都道府県が指定する集合場所に参集し、DPA T現場統括者と活動内容、活動場所、スケジュール等を協議し、速やかに支援を開始する。

(2) 県内の活動で静岡DPA Tを出動要請する場合

①静岡県DPA T調整本部長は、静岡DPA T統括者と協議し、静岡DPA Tの出動の必要性を検討する。

↓

②静岡県DPA T調整本部長は、静岡DPA T統括者と協議し、静岡DPA Tの活動地域を決定する。

↓

③県は、静岡DPA T指定機関に対し出動要請を行う。

↓

④出動した静岡DPA Tは、DPA T活動拠点本部設置予定場所へ参集し、活動拠点本部の配置されるDPA T現場統括者と活動内容、スケジュール等について協議し、速やかに支援活動を開始する。

5 静岡DPA T班員の健康管理

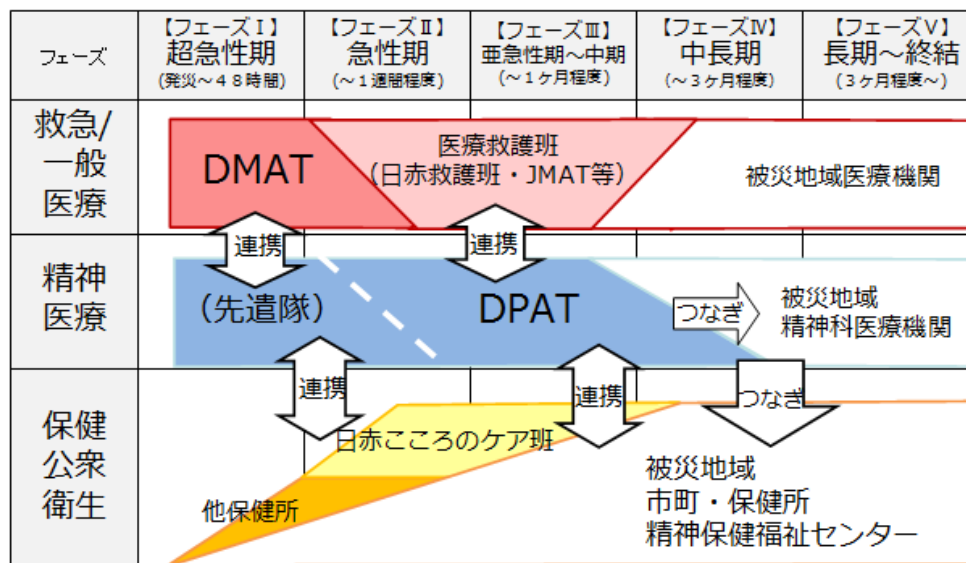
県は、活動中・活動後のDPA T班員の休養の確保等、DPA T班員の健康障害の防止に努め、問題が生じた場合には必要な対応を早急にとること。また、原因の調査を行い、再発防止に努めること。

なお、DPA T班員は、自らの健康管理に努めるとともに、被災地において、自らが感染源とならないよう「インフルエンザ」「麻疹・風疹」等のワクチン接種を事前に行うこと。

第4 フェーズ別各機関の役割

1 フェーズごとの各機関の活動

DPATに求められる活動は、発災直後の急性期精神科医療の支援から、回復期における精神保健活動の支援を担うことになる。また、災害の種類・規模、派遣時期、地域特性等によっても異なるため、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。



2 平常時

主な対策	災害に備え、日常業務での連絡会議や研修、役割分担を目的としたシミュレーション訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時に連携を図ることができるよう、防災訓練の際に、それぞれの機関の災害時の対応について理解を深めておく。 ・関係機関に対して、災害時の精神医療及び精神保健活動に関する静岡DPA T研修等を行う。
	災害時に使用する資材、機材の確認	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの機関において、災害時に必要となる資機材について準備しておく。
	住民に対する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時に備え、こころのケアについて、住民に対し啓発活動を行う。
各機関の役割	障害福祉課 精神保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> ・静岡DPA T体制の整備 ・静岡DPA T活動マニュアルの作成及び見直し ・静岡DPA T研修、訓練の実施 ・情報の収集 ・災害時メンタルヘルス研修の実施
	静岡DPA T先遣隊	<ul style="list-style-type: none"> ・出勤に備え資機材、通信環境等の整備を進める。 ・厚生労働省の委託事業DPA T事務局主催及び静岡県主催の研修・訓練等への参加
	静岡DPA T指定機関	<ul style="list-style-type: none"> ・出勤に備え資機材、通信環境等の整備を進める。 ・静岡DPA T研修への参加
	各方面本部 (健康福祉班)	<ul style="list-style-type: none"> ・所内における各担当の役割分担の明確化 ・管内関係機関との連携・連絡会議の開催 ・住民に対する普及啓発
	市町	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科病院の災害対策の把握 ・避難場所の周知 ・心のケア知識の広報 ・避難所地図の作成 ・精神医療チームの駐在救護所や必要数の事前設定 ・啓発資材の備蓄 ・避難行動要支援者台帳の整理
	精神科病院	<ul style="list-style-type: none"> ・県の防災訓練に積極的に参加する。 ・広域災害救急医療情報システム（EMIS）で災害情報の登録ができるよう備える。

3 【フェーズⅠ】発災直後～48時間以内（初動体制）

災害直後は、人命救助等の救護活動と「安全」の確保が優先される。

災害対策本部の活動方針や決定に従い、救護活動等に従事するとともに、安全な避難環境を確保することが急務となる。

主な対策	初動体制の確立	<ul style="list-style-type: none"> 活動方針を決定し、静岡県D P A T調整本部を立ち上げる。 被災者を安全な場所に誘導、避難させ、保護する。 被災状況を把握し、必要なニーズを検討する。
	安全確保、被災状況の把握、正確な情報収集と情報提供、適切な対応	<ul style="list-style-type: none"> 災害や安全に関する生活な情報を被災者へ情報提供し、安心感を与える。 要配慮者の避難や情報提供に配慮する。 被災者に適切に声をかけ、災害直後の心理的反応として、不安や恐怖で混乱することがあることは、通常見受けられる反応であることを伝える。
各機関の役割	静岡県D P A T調整本部 (障害福祉課) (精神保健福祉センター)	<ul style="list-style-type: none"> 県庁参集（県庁の被災状況確認、職員の安否確認） 静岡県D P A T調整本部立ち上げ 静岡D P A T先遣隊へ連絡し、県庁参集を依頼 広域災害救急医療情報システム（E M I S）への災害情報の登録 精神科医療機関の被災状況の確認
	静岡D P A T先遣隊	<ul style="list-style-type: none"> 広域災害救急医療情報システム（E M I S）への災害情報の登録 障害福祉課へ連絡し、静岡県D P A T調整本部へ参集し、本部運営に協力する。
	各方面本部 (健康福祉班)	<ul style="list-style-type: none"> 庁舎参集 管内市町や精神科医療機関等の被災状況の確認 広域災害救急医療情報システム（E M I S）の確認
	市町	<ul style="list-style-type: none"> 庁舎参集 被災病院の被災情報の収集及び把握 広域災害救急医療情報システム（E M I S）の確認 避難所及び医療救護所の設置
	精神科病院	<ul style="list-style-type: none"> 広域災害救急医療情報システム（E M I S）への災害情報の登録 E M I Sが使用できない場合はF A X、電話等で市町へ連絡

4 【フェーズⅡ】発災 48 時間以降～ 1 週間（緊急対策）

被災後 1 週間は、救出・救助・救急医療が優先する。

突然の被災で混乱、不安状態に陥ったり、逆に気分が高揚することがあるが、多くは正常の反応であるので、落ち着いて対応し、自然に軽快することを伝える。

服薬中断、環境変化により精神症状が悪化したり、既往歴のない住民においても、急性ストレス障害が見られるなど、診療・相談体制及び薬の確保が必要になる。

主な対策	被災状況・生活状況の把握	<ul style="list-style-type: none"> 被災病院入院患者の処遇 心のケア体制の整備 住民の不安の軽減
	医療体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> 災害や安全に関する生活な情報を被災者へ情報提供し、安心感を与える。 要配慮者の避難や情報提供に配慮する。 被災者に適切に声をかけ、災害直後の心理的反応として、不安や恐怖で混乱することがあることは、通常見受けられる反応であることを伝える。
各機関の役割	静岡県 D P A T 調整本部 (障害福祉課) (精神保健福祉センター)	<ul style="list-style-type: none"> 被災病院の入院患者の転院搬送に係る広域調整 取材活動の被災住民への配慮の要請 報道機関による広報・啓発 D P A T の応援調整
	D P A T 活動拠点本部 (災害拠点精神科病院内等)	<ul style="list-style-type: none"> 避難所住民に係る情報収集 医療機関の被災状況の情報収集 必要に応じた圏域内の精神科病院の患者転院搬送調整 人的支援の要請及び調整
	静岡 D P A T 指定機関	<ul style="list-style-type: none"> 被災状況等の報告 被災病院の入院患者の転院 可能な範囲での外来診療の実施 出動の準備
	各方面本部 (健康福祉班)	<ul style="list-style-type: none"> 被災病院の入院患者の転院搬送に係る管内調整 応援職員の動員及び管内市町支援 D P A T の受入体制の整備 <p>※必要に応じて、保健所等に D P A T 活動拠点本部が設置されるため、D P A T 活動拠点本部へ協力・連携する。</p>
	市町	<ul style="list-style-type: none"> 被災病院の入院患者の転院搬送支援 被災住民への情報の提供 取材活動の避難住民への配慮の要請 D P A T の応援要請

5 【フェーズⅢ】～1ヶ月程度（応急対策）

不自由な避難生活のストレス、今後の生活の不安、大切な人や自宅・職業を失った悲しみなどのために、睡眠障害をはじめとする様々なストレス反応が見られる。また、支援者の疲労の問題が潜在化し始める。

こうした災害によって新たに生じる心の問題に対応するために、心のケア対策を本格化させる時期となる。

主な対策	心のケア（新たに発生する心の問題）	<ul style="list-style-type: none"> この時期には、災害ストレスによって新たに発生する心の問題に対する対応も必要となる。 話を聞きながら治療やケアの必要性を評価し、必要な方の受診を勧める。 ストレスの原因となっている生活上の不安や困難を解消するために、市町、保健所等と連携し、生活支援制度の利用の調整を行う。
	支援者への技術支援、支援者ケア（過労防止の助言）	<ul style="list-style-type: none"> 支援者に対して対応技術の支援を行う。 支援者の勤務体制など、支援者の過労防止策について検討するとともに、ストレスチェック等によって、支援者の負担が認められる場合は、勤務体制の見直しを行う。
各機関の役割	静岡県DPAT調整本部 （障害福祉課） （精神保健福祉センター）	<ul style="list-style-type: none"> 県外DPATの受入業務 静岡DPATの編成準備及び派遣
	DPAT活動拠点本部 （災害拠点精神科病院内等）	<ul style="list-style-type: none"> 静岡県DPAT調整本部へのDPAT派遣要請、活動報告 DPAT活動の準備・調整
	静岡DPAT指定機関	<ul style="list-style-type: none"> 出動の準備
	市町	<ul style="list-style-type: none"> 避難所の健康相談及びメンタルヘルス不調者のスクリーニングを実施 精神障害者の現況把握 住民に対する心の健康の普及啓発

6 【フェーズⅣ】～3ヶ月程度（応急・生活再建対策）

災害による避難生活が少し落ち着き、生活再建に向けて地域社会は平常に戻りつつある時期であるが、そのペースは人によって様々で、復興の波から取り残されてしまうと、孤立感が高まってしまう。

PTSDやうつ病、アルコールの問題など、長期の経過をたどる心の問題に適切に対応することが求められる。

主な対策	心のケア（長期的な心の問題）	<ul style="list-style-type: none"> ・ PTSD、うつ病、アルコール問題など、長期的な心の問題を取り扱うことが必要となる。 ・ ケアの内容として、静岡DPATや医療機関での診療、集団を対象としたストレス対応のほか、長期的な心の問題への気づきと相談を促すことが重要となる。
	支援者ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援者の負担軽減のための支援者ケアを継続
各機関の役割	静岡県DPAT調整本部 （障害福祉課） （精神保健福祉センター）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 静岡DPAT及び県外DPATの派遣調整及び受入調整 ・ 国、マスコミ、関係団体等に対する対外的対応 ・ 精神科医療機関や精神保健福祉施設等の復旧状況の把握 ・ 保健所活動や市町活動に対する技術支援
	静岡DPAT	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管内におけるDPAT活動及び活動状況をDPAT活動拠点本部へ随時報告
	DPAT活動拠点本部 （災害拠点精神科病院内等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 静岡県DPAT調整本部へのDPAT派遣要請、活動報告 ・ DPAT活動の準備・調整 <p>※地域の精神科医療機関が精神保健医療ニーズに対応できるまで回復した場合は、DPAT調整本部がDPAT活動拠点本部の廃止を検討・決定する。</p>
	市町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仮設住宅の巡回相談及び交流の場の提供

7 【フェーズV】～終結（生活再建対策）

仮設住宅を出て、新たな生活を作っていくことは、一方でストレスも伴う。

生活再建が進まないと、焦りや不安、更には絶望感や取り残され感を抱くこともある。

孤立を防ぎ、地域における精神保健福祉活動でしっかり支えていく活動が大切である。

主な対策	心のケア（長期的な心の問題）	<ul style="list-style-type: none"> ・ PTSD、うつ病、アルコール問題など、長期的な心の問題を取り扱うことが必要となる。 ・ ケアの内容として、静岡DPATや医療機関での診療、集団を対象としたストレス対応のほか、長期的な心の問題への気づきと相談を促すことが重要となる。
	支援者ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援者の負担軽減のための支援者ケアを継続
各機関の役割	静岡県DPAT調整本部 （障害福祉課） （精神保健福祉センター）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動の評価及び静岡DPAT派遣の終結並びに静岡県DPAT調整本部の廃止の検討・決定
	静岡DPAT	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管内におけるDPAT活動及び活動状況をDPAT活動拠点本部へ随時報告 ・ DPAT活動が終結時の活動報告を作成 ・ しっかりとした休養
	DPAT活動拠点本部 （災害拠点精神科病院内等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 静岡県DPAT調整本部へのDPAT派遣要請、活動報告 ・ DPAT活動の準備・調整 ・ DPAT支援終結の検討 ※地域の精神科医療機関が精神保健医療ニーズに対応できるまで回復した場合は、静岡県DPAT調整本部がDPAT活動拠点本部の廃止を検討・決定する。
	市町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神保健福祉通常業務の再開及び再構築 ・ DPAT支援終結の検討

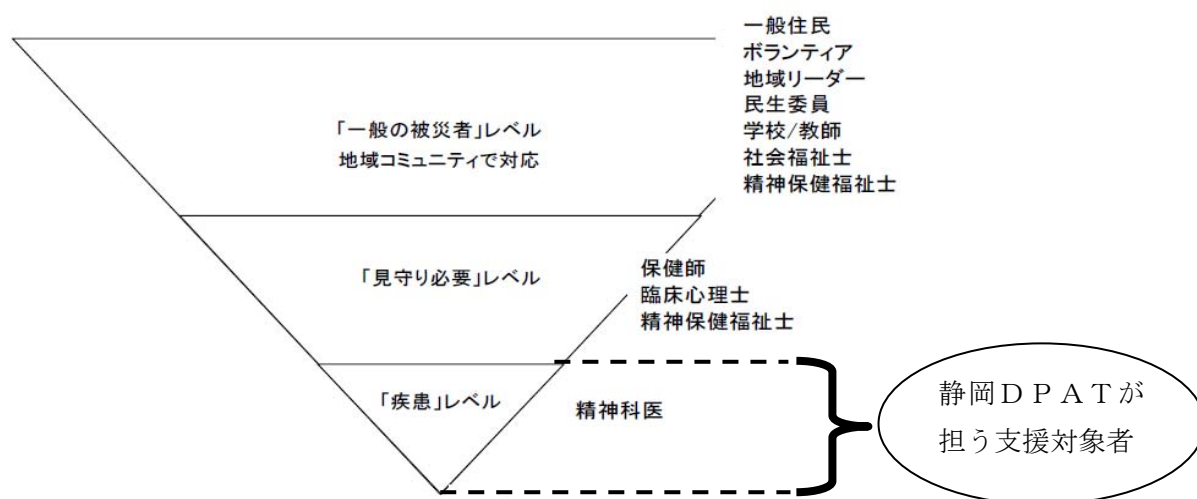
第5 静岡DPATの活動内容

1 静岡DPATの支援対象者

災害時における「心のケア」は、被災者に必要とされるケアの特性によって、以下の3段階に分類される。

一般の被災者レベル (地域コミュニティで対応)	生活支援、情報提供等により一般の被災者に心理的安心感を与え、立ち直りを促進するためのケア（主としてコミュニティの維持・再生やコミュニティに帰属しているという実感の醸成による対応が必要なケアを想定）
見守り必要レベル	精神科医療を必要としないものの家族を亡くしたり、独居など継続した見守りが必要な被災者に対するケア（保健師、臨床心理士、精神保健福祉士等専門家による見守り、傾聴、心理教育等による対応を想定）
疾患レベル	被災により精神科医療が必要となった被災者及び発災前から精神科医療を受けていた被災者に対する診療（医療機関での対応が必要なケアを想定）

3段階の心のケアレベルを図解すると以下のとおりであり、静岡DPATの支援対象者は見守り必要レベルと疾患レベルとなる。



【出典：内閣府「被災者のこころのケア都道府県対応ガイドライン」より】

次表に掲げる対象者は、時間の経過に伴って課題が同表右欄のとおり変化するものとみなす。

対象者	時間の経過に伴って変化する課題の概要
見守り必要レベル (災害によりストレスが出る人)	<p>(1) 発災直後から 災害によるストレス反応への対応方法についての啓発が中心となる。</p> <p>(2) 1週間経過する頃から 大人は、気持ちの張りからストレスをあまり感じないが、子どものストレス反応が目立ち、親を中心とした心のケアが必要となる。 余震が収まり生活が落ち着いてくる(2～3週間経過)頃になると、多くの子どもは落ち着きを取り戻すが、大人は、ストレス反応や「燃え尽き」によるうつ症状が心配されるようになり、救援者等による見守りや、早期の心のケアが必要となる。</p> <p>(3) 1ヶ月経過する頃から 一部の人は、PTSDやうつ病等に移行することがあるため、専門的な治療が必要となる。</p> <p>(4) 3ヶ月経過する頃から(生活再建の時期) 再建から取り残される住民の一部に、アルコール依存症や認知症が認められ、その人たちへの健康支援が必要となる。</p> <p>(5) 1年後 災害発生の日にち前後に「記念日反応」でストレス反応が再燃することがあるので、追悼事業などの対応が必要となる。</p>
疾患レベル (精神障害のある人)	<p>(1) 発災直後から 被災病院の入院患者の移送業務が中心となる。</p> <p>(2) 1週間経過する頃から 定期薬が不足する人が現れ、精神医療チーム等による薬の提供が必要となる。 また、避難所での集団生活に困難を感じる人も現れ、避難生活上の配慮が必要となる。</p> <p>(3) 1ヶ月経過する頃から 医療機関の機能が回復し、通常の医療サービスを受けられるようになるが、避難所の閉鎖に伴い、一部の人は住宅確保の支援が必要となる。</p>
救 援 者	<p>(1) 発災直後から 遺体の処理や悲惨な現場で活動した職員の中には、役割意識から過剰に感情を抑えることで強いストレス反応を示すものが現れるおそれがあるため、同僚と体験を話すなどにより、組織的にストレスを緩和する必要がある。</p> <p>(2) 1ヶ月経過する頃から 長期にわたる長時間勤務の影響で心身ともに「燃え尽き」を起し、うつ症状を示す職員が現れるおそれがあるため、予防的に勤務体制を調整し、組織的に休息をとる必要がある。 それでも、一部の職員は、PTSDやうつ病等に移行することがあるため、早期の専門的な治療が必要となる。</p>

2 時系列活動の内容

D P A Tの活動としては、発災直後の急性期精神科医療の支援から、回復期における精神保健活動を担うことになる。

時 期		状況・課題	支援場所	活動内容
超急性期 ～急性期	災害発生 ～ 1週間	<ul style="list-style-type: none"> 被災精神科病院患者の転送 呆然自失 余震への不安 不安や抑うつ不眠等の急性ストレス障害 医療機関への患者集中 避難所生活による疲労とストレスの始まり 治療中断による持病の悪化 	<ul style="list-style-type: none"> 各現場 	<ol style="list-style-type: none"> D P A T先遣隊の派遣 被災精神科病院の患者転送 D P A Tの継続派遣準備 <ul style="list-style-type: none"> 県内D P A T派遣要請 派遣チームの決定 必要物品準備 D P A Tの継続派遣 患者が集中する医療機関の支援
亜急性期 ～中期	災害発生 後1週間 ～1ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害者の症状悪化 急性ストレス障害などの問題の表面化 悲嘆反応、抑うつ症状、不安障害 将来の生活への不安 子どもの精神障害や行動障害 アルコール関連問題発生 支援スタッフの惨事ストレスによる急性反応 	<ul style="list-style-type: none"> 救護所 避難所 遺体安置所等 	<ol style="list-style-type: none"> 被災者へのケア 精神保健領域以外の一般業務への協力 支援者の被災者支援のための啓発 支援者自身のメンタルヘルスに関する啓発 相談記録、処方箋、医薬品管理 アルコール問題出現時の対応
中長期 ～長期	災害発生 後1ヶ月 ～6ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> 服薬中断 抑うつ状態、適応障害、不安障害、PTSD アルコール関連問題 生活再建の差等より、格差が出現 支援者の減少による取り残された感 支援者にメンタルヘルス上の問題 	<ul style="list-style-type: none"> 避難所 仮設住宅 自宅 医療施設等 	<ol style="list-style-type: none"> 避難所の巡回相談・診療 在宅障害者、ハイリスク者への巡回相談 活動拠点における相談対応 精神保健に関する心理教育 避難所での一般被災者への心理教育 スクリーニングを用いたハイリスク者の把握とフォロー 被災者のメンタルヘルス悪化予防啓発

3 情報収集とアセスメント

被災が予想される又は精神疾患を持つ患者が集中する精神科医療機関、被災現場に併設される医療救護所並びに被災した住民が避難する避難所等に直接出向き、被災状況やニーズの把握に努めること。

また、静岡県ふじのくに防災情報共有システム（F U J I S A N）及び広域災害・救急医療情報システム（Emergency Medical Information System : EMIS）並びに災害時診療概況報告システム（Japan-Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters : J-SPEED）等を活用し、D P A Tの活動に必要な情報を収集し、情報の共有化に努めること。

収集した情報をホワイトボードで共有し、活動場所における精神保健医療に関するニーズのアセスメントを行う。

収集した精神科医療機関の被災情報や医療救護所の対応状況及びアセスメントの内容は、D P A T活動拠点本部に配置されるD P A T現場統括者へ逐次報告するとともに、各システムに登録するとともに、クロノロジーとしてライティングシートに記載する。

ホワイトボードで共有すべき情報

- 経時活動記録(クロノ)
- 問題・解決リスト
- 活動方針
- 本部体制図、指揮系統図と活動部隊の配置
- 主要連絡先
- 受入病院の一覧 等
- 患者・患者数一覧表
- 被災状況・現場状況(地図)
- その他

経時的活動記録(クロノロジー)

- 本部・チームを通り過ぎていく情報を時刻とともに記載
- 本部・チームに入った情報および指示事項を記載
- 予定については、予定が立った時刻、予定事項、予定時刻を記載
- 決定事項を強調して明記
- クロノロにはすべて書く（書かない情報はない）
- 定期的に情報を共有、見直し、方針を明示する
- 記録員1名～2名の専任⇒共有、記録のためにも電子化する

時刻	発信	受信	内容

【発信・受信】 基本は組織名のみ ※担当者が複数など状況に応じて「組織名+担当者名」を記載
組織名は統一する（「本部」=調整本部？災害対策本部？）

【D P A T事務局資料】

4 被災した精神科病院等の病院支援

静岡県DPAT調整本部から、DPAT活動拠点本部での被災地域の病院支援を要請されたDPAT（主として先遣隊）は、DPAT活動拠点本部に参集し、EMISの救護班登録を行い、病院避難の支援を行う。

病院に到着したDPATは被災病院が用意した患者一覧表に基づき、入院患者の搬送を行う。

また、診療所の機能が停止することが予想され、診療所通院患者が多数来院するため、外来、入院患者の補助も行う。その際のDPATの診療は保険診療にならない。


精神科病院入院患者一覧表

【搬送手段の確保に必要な情報】

- ・ 身体トリアージ
- ・ 救護区分

基本情報		搬送手段の確保に必要な情報		搬送先の確保に必要な情報			搬送にあたっての注意点等		搬送先・車両決定後に記載		転院先	
No.	氏名	年齢	性別	身体トリアージ (該当項目に○)	救護区分	診断名	入院形態	行動制限 (該当項目に○)	医療処置	搬送先 (受入病院・避難場所等)	搬送車両 (車種・ナンバー)	転院先
				赤 黄 緑 黒				隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃造口・胃ろう)			
				赤 黄 緑 黒				隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃造口・胃ろう)			
				赤 黄 緑 黒				隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃造口・胃ろう)			
				赤 黄 緑 黒				隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃造口・胃ろう)			
				赤 黄 緑 黒				隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃造口・胃ろう)			

救護区分の評価と搬送車両



- ・ 救護区分は各医療機関の評価を優先する。
- ・ 車両等への移動、車内での付添い人数等は現場で判断する。

救護区分	評価の注意点	搬送に適した車両
独歩	・ 指示に従い、独りで歩くことができる	バス DPAT車両等
護送	・ 車イス ・ 歩くことができるが移動に介助（援助）が必要 ・ 座位保持の持続時間	バス 救急車・民間救急車 福祉タクシー DMAT、DPAT車両等
担送	・ 歩くことができない ・ 長時間の座位保持が困難	救急車・民間救急車 自衛隊車両（アンビ） 福祉タクシー DMAT車両等

【DPAT事務局資料】

5 救護所・避難所・在宅の精神疾患を持つ被災者への適切な精神科医療の継続的な提供

D P A T活動拠点本部に参集したD P A Tは、発災前より精神疾患を抱えていた被災者や災害により精神的問題が生じた被災者の救護所や避難所及び在宅における医療的対応が必要となる。医療的対応の必要性の有無は「災害時の心のケア対策の手引」にある「災害直後の見守り必要性チェックリスト」（資料 14 参照）等を活用し、保健師等が判断し、D P A Tに繋ぐ。場合によっては、市町との連携のもと、福祉避難所へ避難させることも検討すること。

6 支援者に対する精神保健活動の支援

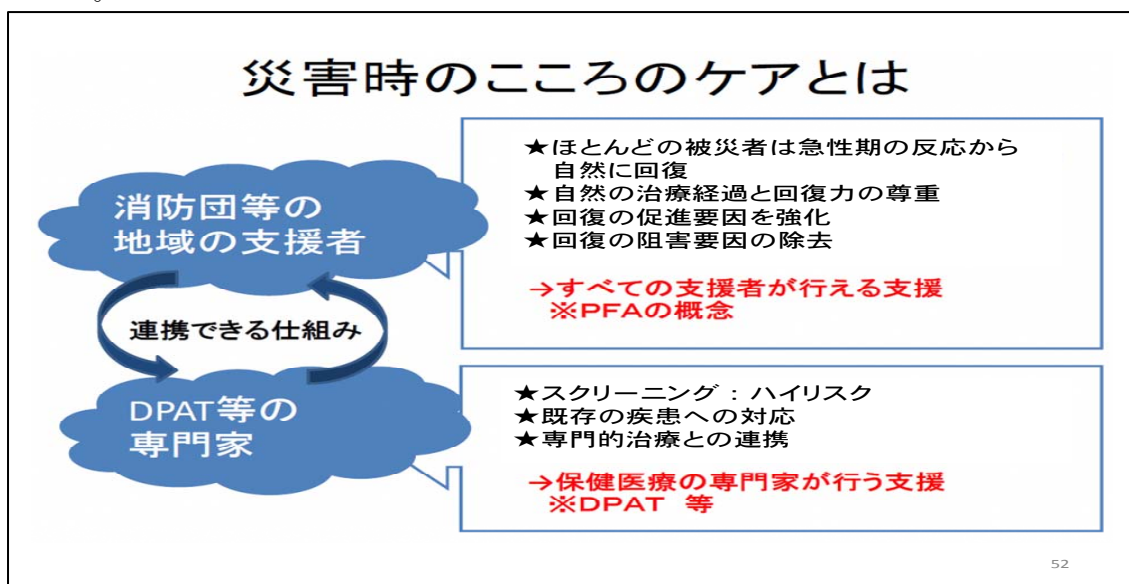
地域の医療従事者、救急隊員、保健・行政などの職員等の災害時の支援者に対して、D P A Tへの相談があった場合は、メンタル面の相談及び診察を実施し、専門家として診察・評価し、必要な地域資源に繋げる。

その際には、「災害時の心のケア対策の手引」にある「災害援助者チェックリスト」（資料 20 参照）を用いるなどすること。

7 ストレス反応等に対する心理教育

被災地域の市町や保健等と連携を図りながら、被災地域のニーズに応じて、メンタルヘルス等に関する普及啓発を行い、災害ストレスによる新たな精神疾患の発生を防止する。

普及啓発に用いるパンフレット等は「災害時の心のケア対策の手引」を参照すること。



【D P A T事務局資料】


8 災害診療記録の記入

災害診療記録は一般診療用と精神保健医療用（様式編様式1参照）のセットで必ず運用すること。紙に記載した内容はJ-SPEED（様式編様式2参照）に記録する。J-SPEEDを使用することにより、災害保健医療チーム及び自治体職員等との情報共有が可能となる。

【災害時:DPAT隊員】派遣中:災害診療記録への記入

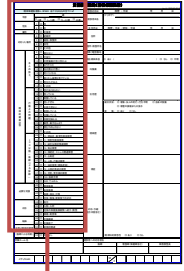
1. 災害診療記録は一般診療用と精神保健医療用のセットで必ず運用すること。その際、分離しないよう、工夫をすること。
 - ・一般診療用A3サイズ二つ折りに、精神保健医療用A4サイズを挟み込む
 - ・重複している項目にも記入を行う 等
2. J-SPEEDおよび精神保健医療版J-SPEEDはあてはまるもの全てにチェックすること。

一般診療用



J-SPEED

精神保健医療用



精神保健医療版 J-SPEED

災害診療記録は、

- ・診療地点
(救護所・避難所等)
- ・医療拠点
(活動拠点本部、医療調整本部等)
- ・行政機関
(市町村役場・保健所等)

等に保管を行うことが望ましい

保管運用のモデル(災害時の診療録のあり方に関する合同委員会)

【災害時:DPAT隊員】派遣中:活動日報作成

活動日報編集

1 診療日時・地点を登録

✓ 診療日 2018/05/06

✓ 診療地点 両国避難所1

2 患者情報を入力

患者情報入力

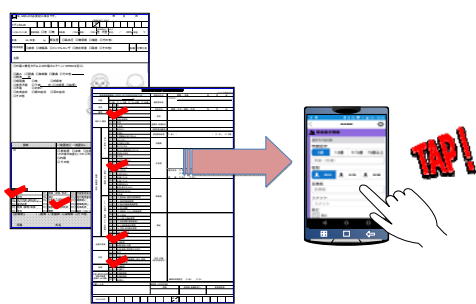
患者一括登録

個別	一括	患者人数
0	0	0

3 活動日報を本部へ報告

報告日時 --/-- --

災害診療記録のJ-SPEEDおよび精神保健医療版J-SPEEDに記入した内容をここで入力する



【DPAT事務局資料】

9 医師に求められる役割、投薬について

(1) 医師に求められる役割

ア 緊急的な精神医療や継続支援の必要性の判断が求められる。

イ 1回で支援を終了する場合は、本人に判断理由をきちんと伝え、本人がなるべく安心できるようにする。また、必要時いつでも支援が受けられるように啓発用のチラシなどを渡すことも必要である。

継続支援が必要な場合は具体的な支援内容（いつ、誰が、どのような方法で、何を行うか）をチーム員や市町保健師と話し合い、本人に説明する。主治医がいる場合には、通院医療機関への受診を勧めるなど、なるべく地域の医療機関につなぐ。

ウ 継続支援を行っている被災住民については、これまでの支援方針を踏まえて対応する。

エ 入院など緊急に精神医療が必要と判断された場合は、保健所と相談し、医療機関を選択する。受診の手配等については、なるべく医師が直接連絡を取り、診療情報提供書などの情報提供も合わせて行う。

オ 地域医療活動の再開を考慮し、気になる人には診療情報提供書（様式編様式3参照）を利用者に交付するなどにより精神科医療機関に引き継ぐ。

(2) 投薬について

災害時の診療は、医師法第22条5号（治療上必要な応急の措置として薬剤を投与する場合）に該当するため、処方箋を発行する法的義務はない。

ただし、医師法第24条（診療時の記録について）及び投薬に関する責任を明確にする必要があるため、災害診療記録に、診察医師名、患者氏名、患者年齢、薬名、用法、用量を記入すること。

(3) 処方箋について

ア 処方内容を指定の処方箋（様式編様式4参照）に記入する。

イ 通院中であつたが、受診が不可能な状況にある患者の場合、可能な限り主治医と連絡を取り、最小限の処方を行い、最終的には主治医の医療機関につなぐ。

ウ 新たに投薬が必要な患者については、初期対応を中心として、長期的に継続した治療が必要な場合には、できる限り受診可能な地域の医療機関につなぐ。

エ 不眠を訴える被災者が多いが、安易に睡眠薬を投与せず、まず相談として話を聴き不安を受け止める。そのうえで、必要と判断した場合に安全を考慮して投与する。

オ DPATによる投与及び医療活動は無料であるため、その役割はあくまでも応急対応である。DPATによる処方行為の終了時期は、地域の医療機関の復旧状況を把握しながら、県本部、県方面本部、関係機関と協議して決定する。また、その際には地域の医療機関への引継ぎに支障が生じないように留意する。

10 被災者に対応する際の留意事項

(1) 被災者に二次被害を与えないために

ア 被災者を一方的に患者扱いしないようにする。被災者は、災害という当然の大きな環境変化や喪失等の困難な体験をされているということを十分理解して接する。現実的不安や被災ストレスによる精神反応の多くは、正常反応の一部であることを明確に伝え、介入や対応にあたっては、「自分は精神的におかしくなったのか」という不安を抱かせることのないような配慮が必要である。特に医療につなぐ場合は配慮する。

イ 被災者の気持ちを決めつけないようにする。個別性を尊重したかかわりが大切であり、マニュアル的な決めつけや思い込みで対応しないようにすること。

(2) 身体の不調から心のケアへ

ア 精神疾患に対する偏見などにより、DPA Tを利用することへの抵抗は少なからずあると考えられる。被災時は精神的ストレスが身体化しやすく、体調の確認や血圧測定を通して身体的な不調を聞きながら、精神的な不調やストレスを聞いていくなど、被災者が相談しやすい工夫が必要である。

イ 避難所等では、通常、健康相談の窓口が開設されるので、そこに協働する方法もある。

(3) 時間経過に伴う被災者の状態の変化に応じた対応

ア 被災から間もない時期は被災地の混乱も続いており、精神的問題についての被災者の自覚は一般に乏しい状況にある。身体的にも、ようやく外傷から内科的問題へ需要が移りつつある時期である。この時期は、特に心のケアに特化せず、被災者自身の回復力を高めるような安全・安心感を取り戻すための支援や基本的なニーズを充足させるための支援も必要である。

イ 徐々に、避難所生活等での生活環境のストレスや被災による様々な喪失体験等からくるメンタル面での問題が増加してくるものと予測される。

ウ PTSDは初期の段階では中心的な問題ではないが、ある程度の時間（およそ半年以降）が過ぎた段階での精神的な不調は長期化も予測されるため、より適切な対応が求められる。

(4) 要援護者への配慮

ア 高齢者はストレスが身体化しやすく、身体疾患のケアと並行して対応することが望ましい。また、急速な認知症の進行や寝たきり等日常生活機能の低下に留意する。

イ 地域にネットワーク（コミュニティ）から切り離された人、特に地域を離れて避難している人、家屋を喪失している人、孤立地域の人々、遺族、乳幼児を抱えた母親、子ども、障害児・者等は、精神的な不調をきたしやすいので注意して見守る。

(5) 被災者のプライバシーの保護に配慮する。また、研究を目的とした調査は行わない。

(6) マスコミの取材に対しては安易に回答せず、必ず静岡県DPA T調整本部に相談する。

11 活動情報の引継ぎ

後続のチームが支援活動を開始する前に、被災地域の支援者を混乱させることがないように、チーム間で十分な情報の引継ぎを行うこと。

さらに、精神科病院で活動を行った場合は、その病院のスタッフに、また、避難所で活動を行った場合は、そこを所管する担当者や保健師に対し、十分な情報の引継ぎを行う。

後続チームへの引継ぎに当たっては、活動記録の受け渡しを行い、地域での実際の活動状況、連携機関、継続事例への対応について情報を伝達すること。

チームによってあまりにも異なる対応は、被災地域の支援者や住民を混乱させるため、引継ぎは極めて重要であることに留意する必要がある。

静岡D P A Tを派遣した指定機関の長は活動終了後7日以内に要綱第10条第6項に規定する「静岡D P A T活動記録報告書」を静岡県D P A T調整本部に提出すること。

12 活動の終結

静岡D P A Tの活動の終結は、静岡県災害医療統括コーディネーターの意見、災害の規模や被災都道府県の復興状況を踏まえて、知事が決定する。

静岡D P A Tの活動期間は、発災当日から被災地域の精神保健医療体制が回復するまで長期間に及ぶことがあるため、被災地域のニーズアセスメントを十分に行うこと。

被災地域の支援者、D P A T活動拠点本部、D P A T活動拠点本部が立ち上がっていない場合は静岡県D P A T調整本部と協議しながら、災害の規模や復興状況に応じて活動終結の時期を検討する。

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継ぎを段階的に行う。現地のニーズに合わせて、活動終結後のフォローアップ体制を検討することになる。

第6 費用と補償

1 費用

静岡D P A Tの派遣に要した費用は、原則として派遣要請を行った都道府県が支弁することとなる。

ただし、災害救助法が適用された場合は、同法第20条第1項に基づき、派遣要請を行った都道府県に対し費用を求償できる。

前記に基づき静岡D P A Tの派遣に要した費用を求償された都道府県は、求償した都道府県に対して、同法第18条により費用を支弁する。

同法第20条第2項の規定に基づき、支弁を行った都道府県は、国に支弁を要請することができることになっている。

2 補償

静岡D P A Tの隊員が、活動に際して負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合においては、県が加入している損害保険から保険金を支払う。

また、災害救助法第12条に基づき、派遣した都道府県が扶助金を支給する。

医療行為に関連した損害賠償請求が行われた場合は、県が加入している医師賠償責任保険から対応することになる。

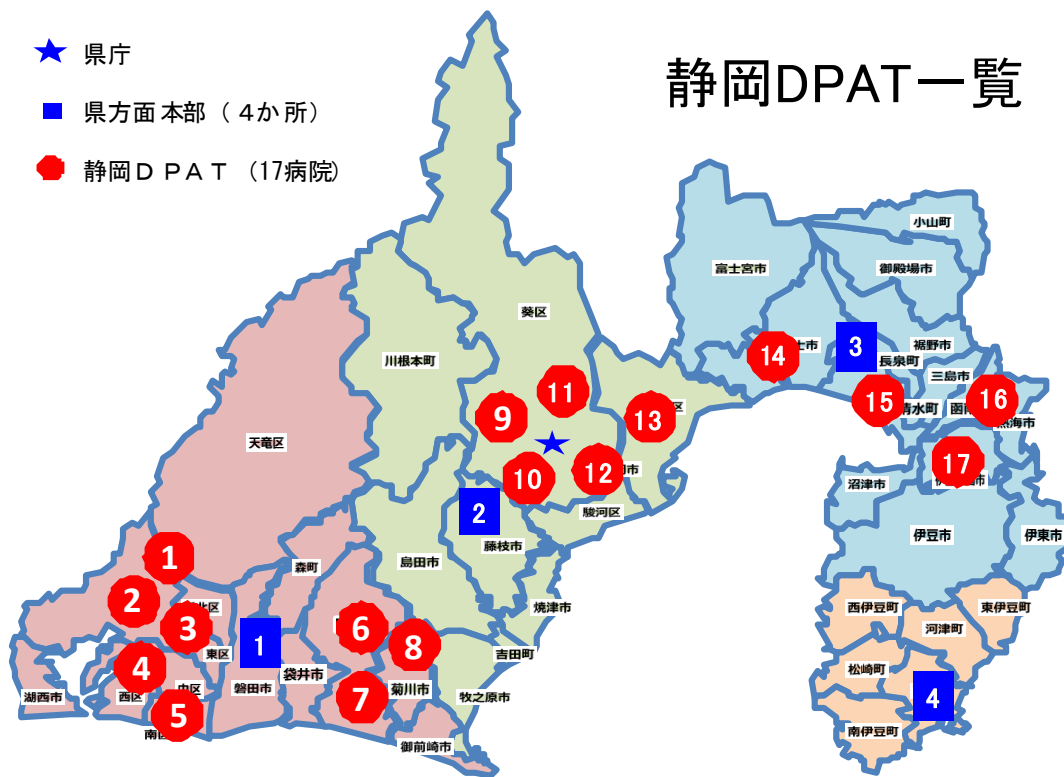
3 その他

災害救助法適用外、又は同法が適用されない場合の費用の支弁と補償に関して、県は整備することになる。

第7 静岡DPATと県方面本部一覧等

- ★ 県庁
- 県方面本部（4か所）
- 静岡DPAT（17病院）

静岡DPAT一覧



静岡DPAT指定機関病院		
① 聖隷三方原病院	⑦ 小笠病院	⑬ 清水駿府病院
② 朝山病院	⑧ 菊川市立総合病院	⑭ 鷹岡病院
③ 浜松医科大学医学部附属病院	⑨ 県立こころの医療センター	⑮ 沼津中央病院
④ 神経科浜松病院	⑩ 静岡赤十字病院	⑯ NTT東伊豆病院
⑤ 三方原病院	⑪ 県立こども病院	⑰ 順天堂大学医学部附属静岡病院
⑥ 川口会病院	⑫ 溝口病院	

先遣隊を有する静岡DPAT指定機関	
④ 神経科浜松病院	先遣隊：1 隊
⑨ 県立こころの医療センター	先遣隊：2 隊

方面本部	
① 西部方面本部（中遠総合庁舎）	③ 東部方面本部（東部総合庁舎）
② 中部方面本部（藤枝総合庁舎）	④ 賀茂方面本部（下田総合庁舎）

◀ 関係する連絡先 ▶

区分	連絡先	NTT 電話番号	電子メールアドレス	
		F A X 番 号		
管 轄 市 町				
総括	県庁 障害福祉課	054-221-2920	seisin@pref.shizuoka.lg.jp	
		054-221-3267		
技術面	精神保健 福祉センター	054-286-9245	mental@pref.shizuoka.lg.jp	
		054-286-9249		
管轄	賀茂健康 福祉センター	0558-24-2056	kfkamo-fukushi@pref.shizuoka.lg.jp	
		0558-24-2159		
	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、西伊豆町、松崎町			
	熱海健康 福祉センター	0557-82-9117	kfatami-fukushi@pref.shizuoka.lg.jp	
		0557-82-9131		
	熱海市、伊東市			
	東部健康 福祉センター	055-920-2087	kftoubu-fukushi@pref.shizuoka.lg.jp	
		055-920-2191		
	沼津市、三島市、伊豆市、伊豆の国市、裾野市、函南町、清水町、長泉町			
	御殿場健康 福祉センター	0550-82-1222	kfgotenba-fukushi@pref.shizuoka.lg.jp	
		0550-82-4345		
	御殿場市、小山町			
	富士健康 福祉センター	0545-65-2658	kffuji-fukushi@pref.shizuoka.lg.jp	
		0545-65-2288		
	富士市、富士宮市			
	中部健康 福祉センター	054-644-9281	kfchuubu-fukushi@pref.shizuoka.lg.jp	
		054-644-9229		
	静岡市、焼津市、藤枝市、島田市、牧之原市、川根本町、吉田町			
西部健康 福祉センター	0538-37-2252	kfseibu-fukushi@pref.shizuoka.lg.jp		
	0538-37-2241			
浜松市、掛川市、菊川市、御前崎市、磐田市、袋井市、湖西市、森町				

資料編

静岡D P A T設置運営要綱

(目的)

第1条 この要綱は、静岡県内外で地震、台風等の自然災害や航空機、列車事故等の大規模災害（以下「災害」という。）が発生した場合に、被災地域における精神保健医療機能の低下や精神保健医療への需要拡大に対応するため、他の保健医療体制と連携して精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行う災害派遣精神医療チーム（以下「静岡D P A T※」という。）を派遣する際の構成及び運営等に関し必要な事項を定めることにより、災害時における精神科医療救護体制の充実強化を図ることを目的とする。

※D P A T : Disaster Psychiatric Assistance Team

(活動内容)

第2条 静岡D P A Tは、被災都道府県の災害対策本部の指揮下で以下の活動を行うものとする。

- (1) 被災した地域精神科医療機関の機能の補完
 - ア 外来、入院診療を補助する。
 - イ 入院患者の搬送を補助する。
 - ウ 物資供給の調整を補助する。
 - (2) 避難所や在宅の精神疾患を持つ被災者への適切な精神科医療の継続的な提供
 - ア 症状の悪化や急性反応に対応する。
 - イ 薬が入手困難な患者への投薬を行う。
 - ウ 受診先が無くなった患者に対し受診可能な現地医療機関の紹介を行う。
 - エ 移動困難な在宅患者を訪問し、対応する。
 - (3) 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
 - ア 災害のストレスによって心身の不調をきたした住民からの相談等に対応する。遺族、行方不明者の家族、高齢者、妊婦、幼い子どもを抱えた家族、子ども、外国人等、サポートの必要性が高いと考えられる住民に配慮して、活動を行う。
 - イ ストレス反応等に対する心理教育を行う。
 - ウ 今後発生すると思われる精神疾患、精神的不調を防ぐよう対応する。
 - (4) 支援者（地域の医療従事者、救急隊員、行政職員等）の支援
 - (5) その他必要な業務
- 2 静岡D P A Tは、被災地域の精神保健医療ニーズの把握に努め、被災地域で活動する他の災害保健医療体制と連携して、支援活動を行う。
- 3 活動に当たっては、厚生労働省（D P A T事務局）が作成するD P A T活動要領、D P A T活動マニュアル等に準拠する。
- 4 静岡D P A Tは、移動、医薬品等の医療資器材の調達、生活手段等について、自ら確保しながら継続した活動を行うことを基本とする。

(指定等)

第3条 次の要件を満たす精神科病院、精神科病床を有する病院は、その旨を静岡県知事（以下「知事」という。）に申し出るものとする。

(1) 静岡DPATを出動させる意思を有していること。

(2) 静岡DPATの活動に必要な人員、資機材等を有していること。

2 知事は、前項の申し出を踏まえ、適当と判断した場合には、該当機関を静岡DPAT指定機関（以下「指定機関」という。）として指定（様式第1号）するとともに、指定機関との間に静岡DPATの出動に関する協定を締結する。

(先遣隊)

第4条 知事は、指定機関の長からの推薦に基づき、発災当日から遅くとも72時間以内に県内及び被災都道府県において活動することのできる静岡DPAT先遣隊（以下「先遣隊」という。）を厚生労働省（DPAT事務局）に登録し、「静岡DPAT先遣隊登録者名簿」（様式第2号）を保管するものとする。

2 先遣隊を有する指定機関の長は、人事異動等により静岡DPAT先遣隊の構成員に欠員や変更が生じた場合には、速やかに知事に報告するものとする。

(統括者)

第5条 知事は、静岡DPATの活動全体を統括する精神科医師（以下「統括者」という。）をあらかじめ任命し、厚生労働省（DPAT事務局）に登録する。

2 統括者は、DPAT調整本部の機能を補佐するものとする。

(政令市との連携)

第6条 知事は、静岡DPATの設置、運営について、静岡市及び浜松市（以下「政令市」という。）と連携を図ることとする。

(構成)

第7条 静岡DPATは、指定機関の職員をもって構成することを基本とし、以下の職種を含めた数名で構成する。なお、現地のニーズに合わせて、児童精神科医、薬剤師、保健師、精神保健福祉士や臨床心理技術者等を含めて構成することができる。

ア 精神科医師

イ 看護師

ウ 業務調整員（ロジスティクス）：連絡調整、運転等、医療活動を行うための後方支援全般を行う者

2 静岡DPATは、同一の指定機関に所属する職員で構成することを基本とするが、単一の機関により1班の構成が困難な場合には、複数の指定機関の職員により1班を構成することができる。

(出動基準)

第8条 静岡DPATの出動基準は以下のとおりとする。

- (1) 県内において、災害等により精神保健医療機能の低下や精神保健活動の需要が見込まれ、静岡DPATによる支援が必要な場合
- (2) 国又は他都道府県等から静岡DPATの出動要請があった場合
- (3) 前号に定める場合のほか、静岡DPATが出動し対応することが必要であると知事が認めた場合

(出動要請)

第9条 知事は、前条の出動基準に照らし、静岡DPATが出動し対応することが必要であると認めた場合には、指定機関の長に対して静岡DPATの派遣を要請する。

- 2 指定機関の長は、知事からの要請を踏まえ、静岡DPATの出動が可能と判断した場合には、出動可能な班数、構成員、職種、出動可能な期間、連絡先等を速やかに知事に報告する。
- 3 先遣隊を有する指定機関の長は、県と連絡がとれない等の緊急やむを得ない場合で、自ら国からのDPATの出動要請を確認し、被災都道府県の災害対策本部のニーズに速やかに対応しなければ被害が拡大すると判断した場合は、知事の要請を待たずに先遣隊を出動させることができる。
- 4 前項の場合において、先遣隊を有する指定機関の長は、出動後速やかに知事に報告し、その承認を得なければならない。
- 5 前項の規定により知事が承認した静岡DPATの出動は、知事の要請に基づく出動とみなす。

(出動)

第10条 知事は、前条第2項及び第4項の報告に基づき、厚生労働省（DPAT事務局）と連携して活動地域及び活動期間を決定して、指定機関の長に指示する。

- 2 指定機関の長は、知事の指示に従い静岡DPATを派遣する。
- 3 静岡DPAT 1班あたりの活動期間は1週間（移動日2日・活動日5日）を標準とする。
- 4 班のリーダーは、精神科医師とし、班の活動を統括する。
- 5 現場での活動を終了する場合には、後続の班による支援活動に支障がないよう十分な情報の引継ぎを行うこと。
- 6 活動終了後7日以内に、指定機関の長は、「静岡DPAT活動記録報告書」（様式第3号）により、知事に報告するものとする。
- 7 静岡DPATの活動の終結は、災害の規模や被災都道府県の復興状況を踏まえて、知事が決定する。

(待機要請)

第11条 知事は、災害が発生し、第8条の出動基準に該当する可能性がある場

- 合、指定機関の長に静岡D P A Tの待機を要請できるものとする。
- 2 待機要請の手順は、第9条の出動要請に準じるものとする。
 - 3 知事の待機要請に応じるために必要な経費は、指定機関が負担するものとする。
 - 4 知事は、静岡D P A Tの出動の可能性がないと判断した場合は、静岡D P A Tの待機を解除する。

(研修)

第12条 知事は、静岡D P A T構成員の技術の向上等を図る研修、訓練等の企画及び実施に努めるものとする。

- 2 指定機関の長は、静岡D P A T構成員の技術の向上等を図るため、院内外の研修及び訓練に努めるとともに、厚生労働省（D P A T事務局）又は県が開催する災害時の精神医療活動に関する研修を受講できるよう努めるものとする。

(連絡協議会)

第13条 知事は、連絡協議会を設置し、静岡D P A Tに関する運営体制、活動の検証及び研修の在り方等について検討協議を行うものとする。

(その他)

第14条 この要綱及び静岡D P A Tの出動に関する協定書に定めるものの他、静岡D P A Tの体制及び運営等に関し必要な事項は、別途知事が定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成29年3月23日から施行する。

指定証

名称

所在地

上記機関を静岡DPAT（災害派遣精神医療チーム）指定機関として指定します。

年 月 日

静岡県知事

印

静岡DPAT先遣隊登録者名簿

登録番号	指定機関	職種	(フリガナ) 氏名	登録年月日	研修修了 年月日	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

静岡DPAT活動記録報告書

報告日： 年 月 日

活動従事者	静岡 DPAT 指定機関 名 称			
	チーム構成員 (職種・氏名)			計 名
	リーダー名		報告者名	
	連絡先 (予備連絡先を含む)	電話		
活動日数	年 月 日 () ~ 年 月 日 () 日間			
活動地域	都道府県	市区町村		
地域の状況				
主な活動内容				
連絡事項・課題等				

静岡DPATの出勤に関する協定書

静岡県（以下「甲」という。）と●●病院（以下「乙」という。）とは、静岡DPAT設置運営要綱（以下「要綱」という。）第3条第2項に基づき、次のとおり静岡DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team：災害派遣精神医療チーム）の出勤に関する協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、甲の要請に基づき、乙が出勤させる静岡DPATが被災現場等に出動して行う精神科医療の提供及び精神保健活動の支援について、必要な事項を定めることを目的とする。

（出勤要請等）

第2条 甲は、次の各号に掲げる出勤基準に基づき、乙に対し、静岡DPATの出勤を要請するものとする。

- (1) 県内において、災害等により精神科医療の低下や精神保健活動の需要が見込まれる場合
- (2) 国又は他都道府県等から静岡DPATの出勤要請があった場合
- (3) 前号に定める場合のほか、静岡DPATが出動し対応することが必要であると知事が認めた場合

2 乙は、要綱第9条第1項に基づく甲からの要請を受け、静岡DPATの出勤が可能と判断した場合には、要綱第9条第2項に基づき、速やかに甲にその旨を報告し、甲の指示に従い静岡DPATを出勤させるものとする。

3 甲は、静岡DPATの出勤要請を行う際には、関係機関と調整のうえ、業務及び現場の状況等の情報の収集に努め、乙に提供するものとする。

4 乙は、現場での活動の状況を適宜、甲に報告し情報の共有化に努めるほか、活動終了後7日以内に、要綱第10条第6項に定める「静岡DPAT活動記録報告書」を甲に提出するものとする

（指揮命令系統等）

第3条 静岡DPATは、被災都道府県のDPAT調整本部の指揮下に置かれ、関係機関と連携し、活動を行うものとする。

（身分）

第4条 静岡DPATの活動をする者の身分については、乙の管理下にあるものとする。

（活動）

第5条 静岡DPATの活動は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 被災した地域精神科医療機関の機能の補完
 - (2) 避難所や在宅の精神疾患を持つ被災者への適切な精神科医療の継続的な提供
 - (3) 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
 - (4) 支援者（地域の医療従事者、救急隊員、行政職員等）の支援
 - (5) その他必要な業務
- 2 静岡DPATは、被災地域の精神保健医療ニーズの把握に努め、被災地域で活動する他の災害保健医療体制と連携して、支援活動を行う。
- 3 活動に当たっては、厚生労働省（DPAT事務局）が作成するDPAT活動要領や活動マニュアル、要綱等に準拠する。
- 4 静岡DPATは、移動、医薬品等の医療資器材の調達、生活手段等については、自ら確保しながら継続した活動を行うことを基本とする。

(費用弁償等)

第6条 甲の要請に基づき乙が出動させた静岡D P A Tが、前条に定める活動を実施した場合に要する次の費用は、甲が弁償するものとする。ただし、甲が他の者に費用負担を要請し、その者が費用負担した場合を除く。

(1) 静岡D P A Tの出動に要する経費(時間外勤務手当、旅費)

(2) 静岡D P A Tが携行した医薬品等を使用した場合の実費

(3) 前号に定めるもののほか、この協定の実施のために要した経費のうち甲が必要と認めた経費

(災害救助法適用時の実費弁償)

第7条 甲の要請に基づき乙が出動させた静岡D P A Tが、災害救助法(昭和22年法律第118号。以下「救助法」という。)第7条の規定による救助に関する業務に従事した場合には、前条の規定にかかわらず甲は、救助法第7条の定めるところによりその実費を弁償するものとする。

(待機に係る費用)

第8条 静岡D P A Tの待機に要する費用は、甲からの要請の有無にかかわらず乙の負担とするものとする。

(損害賠償)

第9条 甲は、甲の要請に基づき、乙が派遣した静岡D P A Tの構成員が、第5条に規定する活動中の事故により、負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合には、甲が他の者に費用負担を要請し、その者が費用負担した場合を除き、甲が補償する。

(医療従事者賠償責任への補償)

第10条 甲の要請に基づき、乙が派遣した静岡D P A Tの構成員が、第5条に規定する活動中に行った医療行為により、患者への損害賠償責任が生じた場合は、その損害が当該業務に従事した静岡D P A T構成員の故意又は重大な過失による場合を除き、甲が賠償の責めに任ずる。

(体制の整備)

第11条 乙は、災害時に迅速な対応がとれるよう、組織内の連絡、派遣体制の整備に努めるものとする。

(協議)

第12条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じた事項については、その都度甲乙が協議して定めるものとする。

(適用)

第13条 この協定は、締結の日から適用し、甲又は乙が文書をもって協定の終了を通知しない限り、その効力は継続するものとする。

この協定の締結を証するため、本協定書2通を作成し、甲、乙が記名押印のうえ、それぞれ1通を保有する。

平成●●年●●月●●日

甲 静岡県静岡市葵区追手町9番6号
静岡県知事 川勝平太

乙 静岡県●●●市●●●番地
●●●●●●●●●●病院
●● ●●

静岡県心のケア対策会議 設置要綱

(目的)

第1条 静岡県災害対策本部（以下「災害対策本部」という。）設置時における心のケア対策を迅速、的確に実施することを目的として静岡県心のケア対策会議（以下、対策会議という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 対策会議は災害対策本部の指揮下に置かれ、政令市管内を含めた静岡県内全域における次に掲げる事項について統括する。

- (1) 災害対策本部が設置された災害に対する国などへの災害派県精神医療チーム（DPAT）（以下「DPAT」という。）の応援要請の要否に関する判断等、災害時における心のケア対策方針の策定に関すること。
- (2) 県内で活動するすべての DPAT の広域調整及び指揮に関すること。
- (3) 精神保健医療に関する被災情報の収集に関すること。
- (4) 関係機関等との連絡及び調整に関すること。
- (5) 厚生労働省及び災害時こころの情報支援センターとの情報共有に関すること。
- (6) その他必要な事項に関すること。

2 対策会議をもって、「静岡県 DPAT 活動マニュアル」（以下「マニュアル」という。）に規定された「静岡県 DPAT 調整本部」として位置づけるが、静岡県医療救護計画等に基づき運用する。

(組織)

第3条 対策会議の構成員は次のとおりとする。

- (1) 精神保健福祉センター所長
- (2) マニュアルに規定された「DPAT 統括者」として登録されている医師
- (3) 精神保健福祉室長

2 議長は、精神保健福祉センター所長をもって充て、対策会議の業務を統括し対策会議を代表する。

3 副議長は、精神保健福祉室長をもって充て、議長を補佐し議長に事故あるときはその職務を代行する。

4 議長は必要があると認める者を追加することが出来る。

5 構成員が出席できないときは、当該構成員の指名する者が代理として出席することができる。

(対策会議の庶務)

第4条 対策会議の事務局は災害対策本部健康福祉部健康支援班メンタルヘルスケアチームに置く。

(雑則)

第5条 この要綱に定めるもののほか、対策会議の運営に関し必要な事項は議長が定める。

附 則

この改正要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

様式編

様式 1

災害診療記録 1 号紙 (表)

災害診療記録

項目は、 および必要記入項目です。

年 月 日

トリアージタグ&番号		* 該当項目に○を付す 赤 黄 緑 黒		番号	トリアージタグ記載者・場所・機関		
* 該当性別に○を付す							
メディカルID						M F	
フリガナ	* 氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載				男	保険者番号	
氏名					女	記号・番号	
生年月日 年齢	* 年齢不詳の場合は推定年齢 M T S H 年 月 日 () 歳				[携帯]電話番号		
住 所	自宅					* 該当項目に○を付す 健存 半壊 全壊	
	<input type="checkbox"/> 避難所 1	<input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> テント <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> その他					
	<input type="checkbox"/> 避難所 2	<input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> テント <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> その他					
職 業					連絡先(家族・知人・その他) 連絡先なし		
【禁忌事項等】							
<input type="checkbox"/> アレルギー							
<input type="checkbox"/> 禁忌食物							
【特記事項(常用薬等)】							
<input type="checkbox"/> 抗血小板薬 ()							
<input type="checkbox"/> 抗凝固薬 <input type="checkbox"/> ワーファリン ()							
<input type="checkbox"/> 糖尿病治療薬 <input type="checkbox"/> インスリン <input type="checkbox"/> 経口薬							
<input type="checkbox"/> ステロイド ()							
<input type="checkbox"/> 抗てんかん薬 ()							
<input type="checkbox"/> その他 ()							
<input type="checkbox"/> 透析							
<input type="checkbox"/> 在宅酸素療法(HOT)							
<input type="checkbox"/> 災害時要援護者 (<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 妊婦 <input type="checkbox"/> 日本語が不自由 <input type="checkbox"/> その他 ())							
【フォローアップ】 <input type="checkbox"/> 必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的/社会的/その他)							
傷病名		開始	診察場所		所属・医師サイン		
		年 月 日					

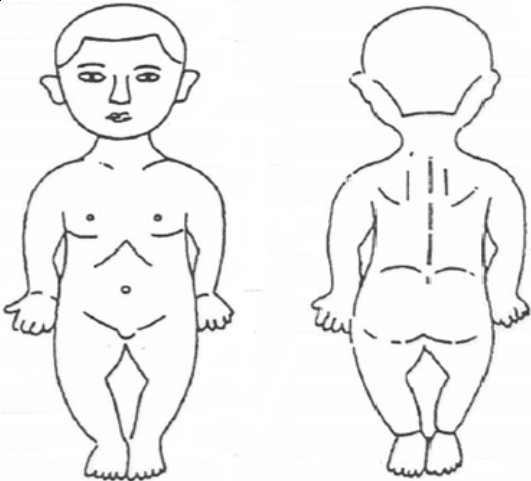
様式1

災害診療記録1号紙（内科用）

は、および必要記入項目です。

年 月 日

* 該当性別に○を付す

メディカルID										M F									
バイタルサイン等		意識障害: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		呼吸数: /min		脈拍: /min		整 不整		血圧: / mmHg		体温: °C							
身長: cm		体重: kg		既往歴		<input type="checkbox"/> 高血圧		<input type="checkbox"/> 糖尿病		<input type="checkbox"/> 喘息		<input type="checkbox"/> その他()							
予防接種歴		<input type="checkbox"/> 麻疹		<input type="checkbox"/> 破傷風		<input type="checkbox"/> インフルエンザ		<input type="checkbox"/> 肺炎球菌		<input type="checkbox"/> 風疹		<input type="checkbox"/> その他()							
妊娠		<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有															
主訴																			
<input type="checkbox"/> 外傷⇒黄色タグ以上は外傷カルテへ(J-SPEEDは記入) <input type="checkbox"/> 痛み (<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 胸部痛 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> その他: _____) <input type="checkbox"/> 熱発 _____ 日 <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 呼吸苦 <input type="checkbox"/> 食思不振 <input type="checkbox"/> 下痢 _____ 日 (<input type="checkbox"/> 水様便、 <input type="checkbox"/> 血便) <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 皮膚症状 <input type="checkbox"/> 眼の症状 <input type="checkbox"/> 耳の症状 <input type="checkbox"/> その他																			
																			
診断				<input type="checkbox"/> 処置あり <input type="checkbox"/> 処置なし				処方 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有											
#1				<input type="checkbox"/> 創処置 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 注射 *その場の処置としての <input type="checkbox"/> 外用 <input type="checkbox"/> 内服				#1											
初診時J-SPEED																			
<input type="checkbox"/> 1	男性	<input type="checkbox"/> 7	熱傷(皮膚/気道)	<input type="checkbox"/> 13	呼吸器感染症	<input type="checkbox"/> 19	気管支喘息発作	<input type="checkbox"/> 25	治療中断	<input type="checkbox"/> 2	女性	<input type="checkbox"/> 8	溺水	<input type="checkbox"/> 14	消化器感染症	<input type="checkbox"/> 20	災害ストレス諸症状	<input type="checkbox"/> 26	災害関連性なし
<input type="checkbox"/> 3	歩行不能(被災後~)	<input type="checkbox"/> 9	クラッシュ症候群	<input type="checkbox"/> 15	麻疹疑い	<input type="checkbox"/> 21	緊急心理ケア	<input type="checkbox"/> 27		<input type="checkbox"/> 4	搬送必要	<input type="checkbox"/> 10	人工透析必要	<input type="checkbox"/> 16	破傷風疑い	<input type="checkbox"/> 22	緊急介護/看護	<input type="checkbox"/> 28	
<input type="checkbox"/> 5	創傷(臓器)損傷	<input type="checkbox"/> 11	深部静脈血栓症疑	<input type="checkbox"/> 17	皮膚疾患	<input type="checkbox"/> 23	緊急水・食料	<input type="checkbox"/> 29		<input type="checkbox"/> 6	骨折	<input type="checkbox"/> 12	発熱	<input type="checkbox"/> 18	血圧>160/100	<input type="checkbox"/> 24	緊急栄養	<input type="checkbox"/> 30	
【記載者】 (<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他)																			
所属				氏名															

様式 1

災害診療記録 2号紙

は、 および必要記入項目です。

* 該当性別に○を付す

メディカルID								M F							
---------	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--

日時	所 見	前頁のJ- SPEED#3 [※] # 26の該当 コードを記載	処置・処方	・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

様式1

災害診療記録2号紙（裏面）

は、 および必要記入項目です。

* 該当性別に○を付す

メディカルID									M					
									F					

日時	所見	2頁のJ-SPEED#3~#26の該当コードを記載	処置・処方	診療場所 ・所属 ・医師等サイン

【転帰】 年 月 日

1帰宅

2転送(手段:

搬送機関:

搬送先:

年 月 日

3紹介先

4死亡(場所:

時刻:

確認者:

)

【災害と傷病との関連】

1有 (新規 / 悪化 / 慢性疾患増悪)

2無

3わからない

最終診療記録管理者 _____

様式1

災害診療記録 (精神保健医療版)

災害診療記録 (精神保健医療版)

Ver.1.1 2018年6月6日

精神保健医療版J-SPEED あてはまるもの全てに☑		相談対応日	西暦・平成	年	月	日		
年齢	____歳 ☐ 0歳 ☐ 1~14歳 ☐ 15~64歳 ☐ 65歳~	相談者氏名	(フリガナ) _____					
性別	1 ☐ 男 2 ☐ 女	生年月日	西暦・大正・昭和・平成	年	月	日		
属性	3 ☐ 支援者	住所						
対応した場所	4 ☐ 避難所	避難所・救護所名						
	5 ☐ 病院・救護所							
	6 ☐ 自宅							
	7 ☐ その他							
精神的健康状態	本人の訴え	8 ☐ 眠れない	[携帯]電話番号					
		9 ☐ 不安だ	既往精神疾患	☐ あり () ☐ なし ☐ 不明				
		10 ☐ 災害場面が目に見えすぎる						
		11 ☐ ゆううつだ	内服薬					
		12 ☐ 体の調子が悪い						
		13 ☐ 死にたくなる						
		14 ☐ 周りから被害を受けている						
		15 ☐ 物忘れがある						
	16 ☐ その他							
	行動上の問題	生活歴		17 ☐ 話がまとまらない				
				18 ☐ 怒っている				
			19 ☐ 興奮している					
			20 ☐ 話しすぎる	被災状況: ☐ 家族・友人の死亡・行方不明 ☐ 自身の負傷				
			21 ☐ 応答できない	☐ 家屋の損壊または浸水				
			22 ☐ 徘徊している	家 族: ☐ あり ☐ なし				
			23 ☐ 自傷している					
24 ☐ 自殺を試みる								
ICD分類 (医師による診断)	現病歴	25 ☐ 暴言・暴力をふるう						
		26 ☐ 酒をやめられない						
		27 ☐ その他						
		28 ☐ F0: 認知症, 器質性精神障害						
		29 ☐ F1: 物質性精神障害						
		30 ☐ F2: 統合失調症関連障害						
		31 ☐ F3: 気分障害						
		32 ☐ F4: 神経症, ストレス関連障害						
		33 ☐ F5: 心身症						
		34 ☐ F6: 人格・行動の障害						
		35 ☐ F7: 知的障害<精神遅滞>						
		36 ☐ F8: 心理的発達障害						
		37 ☐ F9: 児童・青年期の障害						
		38 ☐ F99: 診断不明						
		39 ☐ G40: てんかん						
必要な支援	対応・引継 (処方内容含む)	40 ☐ 精神医療						
		41 ☐ 身体医療						
		42 ☐ 保健・福祉・介護						
		43 ☐ 地域・職場・家庭等での対応						
		44 ☐ 処方						
対応	45 ☐ 入院・入所							
	46 ☐ 地域の保健医療機関へ紹介・調整							
	47 ☐ 傾聴・助言等							
転帰	48 ☐ 支援継続							
	49 ☐ 支援終了							
災害と精神的健康状態の関連 (医師による判断)	50 ☐ 直接的関連							
	51 ☐ 間接的関連							
	52 ☐ 関連なし	精神的緊急性 ☐ あり ☐ なし						
所属チーム名		相談者への対応者名						
		医師	看護師(保健師含む)	業務調整員				
メディカルID								

様式 2

J-SPEED レポートニングフォーム (Ver. 1.0)

災害時診療概況報告システム
J-SPEEDレポートニング・フォーム (Ver1.0)



※該当箇所に記入し、および・を入れる

報告元	【所属・職種・氏名】: 【報告対象診療日】: 【今回報告の主たる診療場所】: 【明日の診療活動】: <input type="checkbox"/> 同一地区で継続 <input type="checkbox"/> 別地区で継続 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 未定	【携帯電話番号(報告者への連絡方法)】: 【電子メール】: 【派遣元区分】: <input type="checkbox"/> 被災地元 <input type="checkbox"/> 被災地外・県内 <input type="checkbox"/> 県外 <input type="checkbox"/> 海外 【派遣元区分】: <input type="checkbox"/> DMAT <input type="checkbox"/> 国立病院機構 <input type="checkbox"/> 日赤 <input type="checkbox"/> JMAT <input type="checkbox"/> ()
特記メモ	災害医療コーディネーター等への報告事項	

※記入報告: 症例毎にまず該当する年齢・妊婦区分(縦軸)を決定したのち、該当する症候群(横軸)全てをカウントしていく(死亡例は性別と主因の記入のみとする)。

※記入方法: 連日、該当症候群/健康事象数をチーム毎に積算し、対策本部等に報告するよう努める。

No	症候群/健康事象	0歳		1-8歳		9-74歳 (妊婦除く)		75歳以上		妊婦		合計	
		症例	死亡	症例	死亡	症例	死亡	症例	死亡	症例	死亡	症例	死亡
性別/受診者数	1 男	男性											
	2 女	女性											
重症度	3 中等症(トリアージ黄色)以上	歩行不能(被災前からの障害を除く)											
	4 搬送必要性	診療場所からの搬送が必要な病状(実施は問わない)											
外傷/環境障害	5 創傷	創傷、(臓器)損傷											
	6 骨折	骨折・骨折疑い											
	7 熱傷	皮膚/気道の熱傷											
	8 溺水	溺水と低体温症、溺水のエピソード											
	9 クラッシュ症候群	身体の長時間圧迫と意識混濁/失禁/乏尿											
高度医療 循環器	10 人工透析	人工透析が必要な急性・慢性腎不全											
	11 深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い	呼吸苦、胸痛、失神、下肢の発赤腫脹(車中泊等に続く)											
症候/感染症	12 発熱	発熱(定義は登録者判断でよい)											
	13 急性呼吸器感染症	咳、寒気、咽頭痛、発熱等(すべての症状なくともよい)											
	14 消化器感染症、食中毒	下痢・嘔吐											
	15 麻疹疑い	発熱と皮疹											
皮膚	16 破傷風疑い	開口障害、顎や下顎の硬直(疼痛で顎が胸につかない)											
	17 皮膚疾患(外傷・熱傷以外)	熱傷・外傷以外の皮膚疾患											
慢性疾患	18 高血圧症	>160/100 (いずれかに該当するもの)											
	19 気管支喘息発作	呼吸困難と喘鳴											
メンタル	20 災害ストレス関連諸症状	不眠、頭痛、めまい、食欲不振、胃痛、便秘等											
	21 緊急のメンタル・ケアニーズ	自殺企図、問題行動、不穏											
公衆衛生	22 緊急の介護/看護ケアニーズ	要介護/看護者、身体・精神・知的障害者											
	23 緊急の飲料水・食料支援ニーズ	生存に必要な飲料水(3ℓ/日)・食料の不足											
	24 緊急の栄養支援ニーズ	アレルギー食、治療食、宗教食等の緊急支援必要											
	25 治療中断	災害による必要な治療の中断											
追加症候群	26 災害関連性なし	災害との関連が明らかではない病態(医師判断)											
	27												
	28												
	29												
	30												

様式 2

精神保健医療版 J-SPEED 日報

精神保健医療版 J-SPEED 日報

報告日時 _____ 年 ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分

派遣元都道府県: _____
 チーム名: _____
 被災都道府県: _____
 活動地域: _____

災害名 _____
 発生日時 _____ 年 ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分

		合計
相談対応延人数		
年齢	0歳	
	1~14歳	
	15~64歳	
	65歳~	
性別	1 男	
	2 女	
属性	3 支援者	
対応した場所	4 避難所	
	5 病院・救護所	
	6 自宅	
	7 その他	
精神的健康状態	本人の訴え	8 眠れない
		9 不安だ
		10 災害場面が目に見えすぎる
		11 ゆううつだ
		12 体の調子が悪い
		13 死にたくなる
		14 周りから被害を受けている
	15 物忘れがある	
	16 その他	
	行動上の問題	17 話がまとまらない
		18 怒っている
		19 興奮している
		20 話すぎる
		21 応答できない
		22 徘徊している
		23 自傷している
		24 自殺を試みる
		25 暴言・暴力をふるう
		26 酒をやめられない
	27 その他	
	ICD分類	28 F0: 認知症, 器質性精神障害
		29 F1: 物質性精神障害
		30 F2: 統合失調症関連障害
		31 F3: 気分障害
		32 F4: 神経症, ストレス関連障害
		33 F5: 心身症
		34 F6: 人格・行動の障害
35 F7: 知的障害 (精神遅滞)		
36 F8: 心理的発達の障害		
37 F9: 児童・青年期の障害		
38 F99: 診断不明		
39 G40: てんかん		
必要な支援	40 精神医療	
	41 身体医療	
	42 保健・福祉・介護	
対応	43 地域・職場・家庭等での対応	
	44 処方	
	45 入院・入所	
	46 地域の保健医療機関へ紹介・調整	
転帰	47 傾聴・助言等	
	48 支援継続	
災害と精神的健康状態の関連	49 支援終了	
	50 直接的関連	
	51 間接的関連	
	52 関連なし	

<特記事項>

<隊の健康状態>

被災者・被災地支援には、チームの皆様も健康であることが必要です。体調を崩している方はいませんか。チーム内に以下に該当する方がいる場合は、チェックをいってください。

- 1. 食事・休憩がとれていない
- 2. 眠れていない
- 3. イライラしている
- 4. コミュニケーションがとれていない
- 5. 活動に支障がある

<隊員の健康に関する報告>

様式3

病院・医院

先生御侍史

診療情報提供書

患者 _____ 様（ _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 歳 男・女）を御紹介申し上げます。

静岡県知事からの応援要請に基づき、「静岡県〇〇地震」の被災住民に対する心の健康支援活動の一環として、上記の方を診察した結果、次のとおりの診断及び診察経過でしたので、御高診、御加療のほど、よろしくお願い申し上げます。

【診断・暫定診断】

【経過・その他】

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

チーム名 _____

医師（自署）所属・氏名 _____

処 方 箋

処方日時	年 月 日
氏 名 (生年月日)	(男・女) (明・大・昭・平・令 年 月 日生 (歳)
住 所	
保険証番号 (所持している場合)	

【処方内容】

処方医師 (自署) _____

(チーム名 : _____)

静岡DPAT活動マニュアル Ver.1

令和元年8月

発行：静岡県

(健康福祉部障害者支援局障害福祉課)

〒420-8601 静岡市葵区追手町9番6号

電話：054-221-2920、FAX：054-221-3267