

鹿児島県DPATマニュアル



鹿児島県

余白

はじめに

日本は多くの自然災害が起こり、これまで阪神・淡路大震災の経験をふまえ、新潟県中越地震、東日本大震災などの災害で様々な心理的支援が行われてきました。それらは、こころのケアと呼ばれるものでした。その後、東日本大震災後の平成25年4月に厚生労働省より都道府県に災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team：DPAT）を設置するよう通達が出されました。そして、平成28年4月に発生した熊本地震では全国より多数のDPATが派遣され、鹿児島県はDPAT未整備県でしたが、急遽、精神科医師、看護師、県庁職員で構成したチームを編成し活動を行いました。

その後、鹿児島県でも正式にDPAT登録病院を指定し、DPATが整備されました。また、鹿児島県DPAT運営委員会を開催し、鹿児島県におけるDPATのあり方を検討してまいりました。

ここに、鹿児島県DPATが、今後自然災害や事故等が発生した際、鹿児島県内外で活動するための鹿児島県DPATマニュアルを作成しました。このマニュアルは、今後鹿児島県DPATが活動を行い、また、研修等を通じて更新していくものと考えています。

鹿児島県は、桜島を含め多くの火山が存在します。自然災害や事故等が発生しないことを願うばかりですが、もしもに備えて平時より準備していくことも大変重要となります。今後、鹿児島県DPATの平時よりの準備、また活動する機会がありましたらこのマニュアルを大いに活用されることを期待いたします。

鹿児島県DPAT統括者
（県DPAT運営委員会会長）
県精神保健福祉センター所長

竹之内 董

「鹿児島県DPATマニュアル」とは

マニュアルの目的

- 県内で災害が発生した場合に、精神科病院や行政等が当マニュアルを用いて適切な対応を図る。
- DPATの基本的な心構えや指揮系統や活動内容等を理解する。
- 県内の精神科病院の施設情報等を掲載する。 など

こんな場合を想定

- 県内災害と県外災害発生時のそれぞれの活動内容を知りたい。
- 自院が被災した場合、どのように支援を求めるか、またDPATが支援に入った際の被災病院としての動きを知りたい。
- 関係機関の連絡先を知りたい。 など

このような考え方をもとに作成した「鹿児島県DPATマニュアル」です。
国が主催する研修などにより、新しい情報があった場合には、情報を順次更新・追加していきます。本マニュアルでは以下のことを掲載します。

- ・ DPATとは？
- ・ 災害医療連携体制はどうなっている？

- ・ 鹿児島県DPATとは？
派遣基準，DPAT登録，
活動の流れ，活動の内容 等

- ・ EMISについて
- ・ DPATの活動記録，活動情報の引継ぎ，活動の終結 等

- ・ 資料編には，
精神科病院，保健所等一覧
記録用紙や厚生労働省が発出した通知類を掲載。

鹿児島県 DPAT マニュアル 目次

はじめに

| | | |
|----|---------------------------------------|----|
| 1 | 定義 | 1 |
| 2 | 災害医療体制 | 2 |
| 3 | DPATとは | 3 |
| | ◇ コラム：鹿児島では忘れてはいけない火山対策 | 5 |
| 4 | 鹿児島県DPATとは | |
| 1 | 鹿児島県DPATの定義 | 6 |
| 2 | 鹿児島県DPATの派遣基準 | 7 |
| 3 | 県外における大規模災害発災時に被災した都道府県等から要請があった場合 | 7 |
| | ◇ コラム：県外チームに伝えておきたい鹿児島弁 | 7 |
| 4 | 鹿児島県DPAT登録について | 8 |
| 5 | 出動するチームの活動の流れ | 9 |
| 6 | 指揮命令系統 | 10 |
| | ◇ コラム：ロジスティックとは | 10 |
| 5 | DPAT派遣及び受け入れの流れ | |
| 1 | 県内で災害が発生した場合 | 13 |
| 2 | 病院支援における注意点 | 14 |
| 3 | 平時にできること | 15 |
| 4 | 県外で災害が発生し、鹿児島県DPATを派遣要請する場合 | 16 |
| 5 | 被災地における精神保健医療活動 | 17 |
| | ◇ コラム：被災地域における精神科病院への入院等に際しての法的対応について | 17 |
| 6 | 被災精神科病院・診療所機能の回復までの外来診療支援 | 18 |
| | ◇ コラム：災害時の保険診療の取り扱いについて | 18 |
| 7 | 地域精神保健活動 ～災害ストレスによる被災住民への対応等～ | 19 |
| 8 | 心身に不調を来した被災住民への精神保健医療相談 | 19 |
| 9 | 支援者支援 | 20 |
| 10 | DPATチーム派遣前後の動き | 21 |
| 11 | DPAT活動内容 | 22 |

| | | |
|---|--------------------------|---------|
| 6 | 情報システム | |
| | 広域災害・救急医療情報システム（EMIS） | -----23 |
| 7 | 活動記録 | 24 |
| 8 | 活動情報の引継ぎ | 25 |
| 9 | 活動の終結 | 26 |
| | （参考）サイコロジカル・ファーストエイドに関して | 27 |
| | 県外支援者のための鹿児島弁ミニ講座 | 28 |

1 定義

このマニュアルで使用する各用語の定義は以下のとおりです。

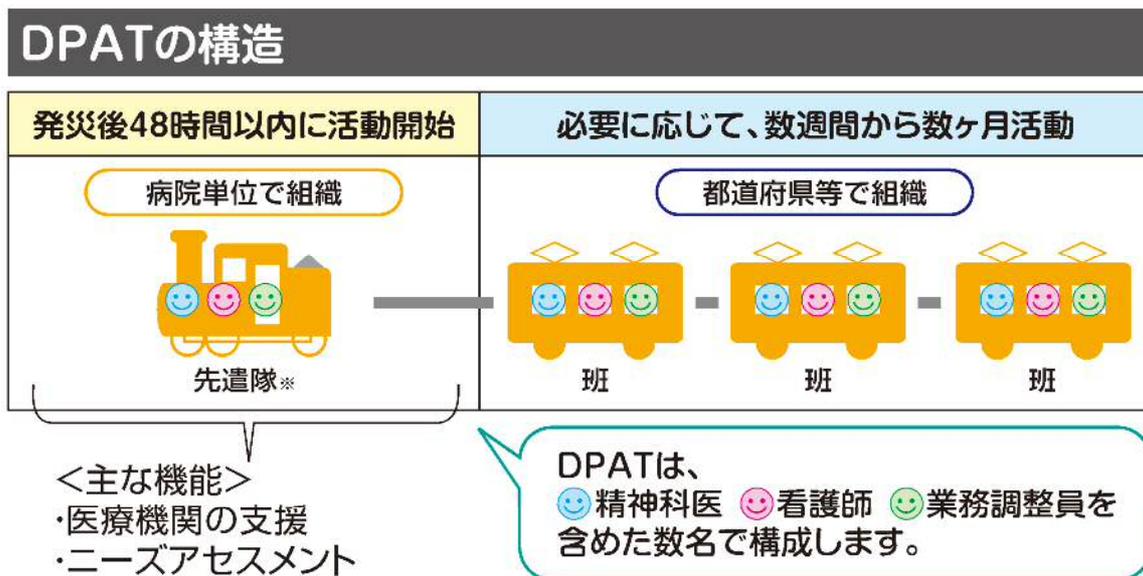
DPATとは?

自然災害や航空機・列車事故，犯罪事件などの集団災害の後，被災地域に入り，精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的な研修・訓練を受けたチームのことを言います。

先遣隊とは?

発災から概ね 48 時間以内に，被災した都道府県等において活動できる班です。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います。

図表 1 DPATの構造と役割



※都道府県等が先遣隊機関として事務局へ登録する。詳しくはDPAT活動要領参照。

[厚生労働省委託事業DPAT事務局]

統括者とは?

あらかじめ各都道府県によって任命された精神科医で，被災した都道府県DPAT調整本部において，被災地のDPATを統括するほか，都道府県が派遣する全てのDPATを統括します。

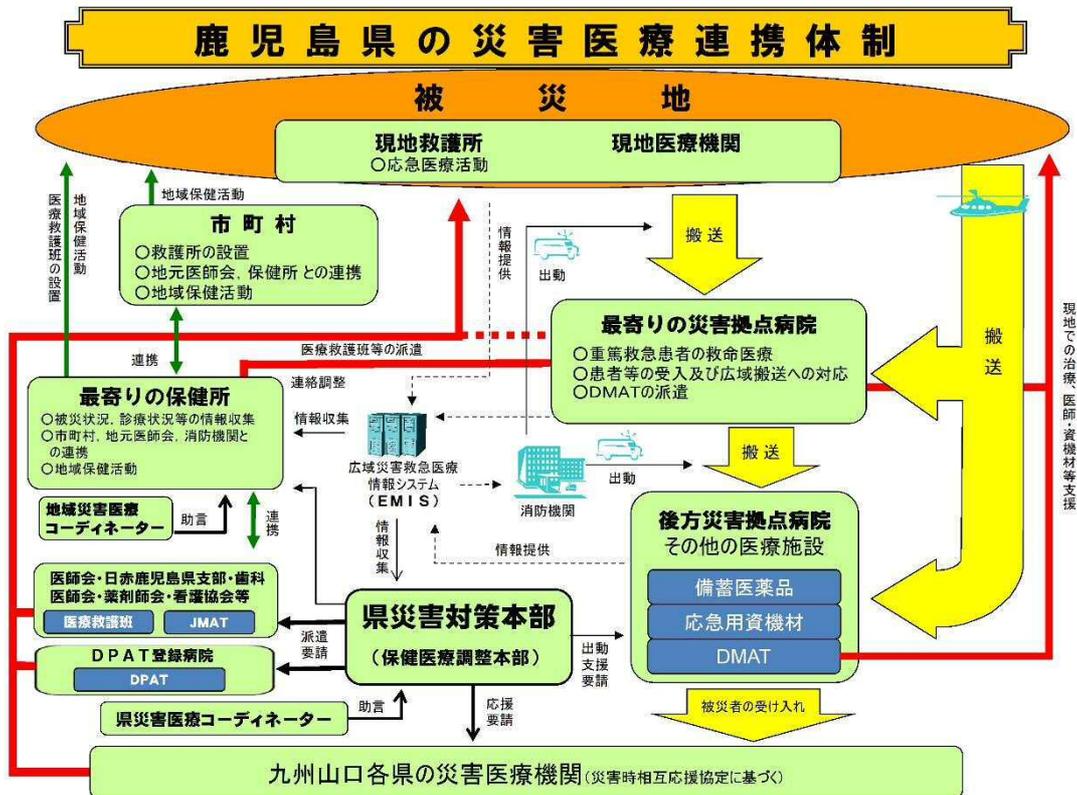
DPATになるには?

鹿児島県が実施するDPAT研修を修了した者を鹿児島県DPAT構成員として登録します。DPATをチームとして派遣できる医療機関をDPAT登録病院として指定します。県と医療機関等による「派遣に関する協定」などの手続きが必要となります。→P8を参照

2 災害医療体制

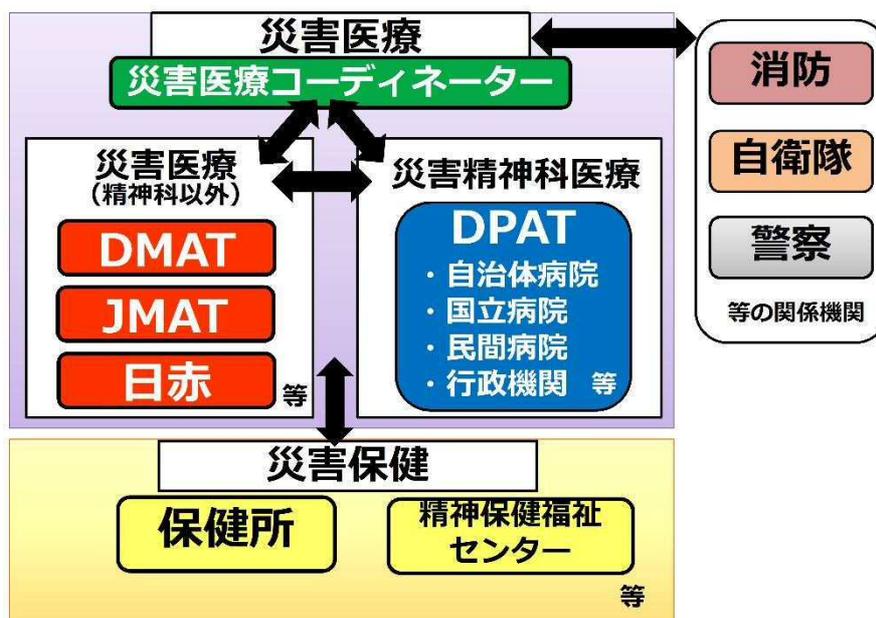
県における災害医療体制は図表2のとおりです。県地域防災計画（資料編P56）に基づきDPATについても他の関係機関と密接に連携し、活動します。

図表2 本県の災害医療体制



[保健医療計画]

図表3 災害保健医療体制の中のDPAT（連携）



[厚生労働省委託事業DPAT事務局]

3 DPATとは

災害等が発生した場合、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ます。

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ります。そして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ります。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ジメントに関する知見も必要とされます。

このような活動を行うために都道府県・政令指定都市（以下、都道府県等）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です。

DPATの活動3原則は、以下のSSS（スリーエス）で表されます。

DPAT活動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もあることに留意すること。

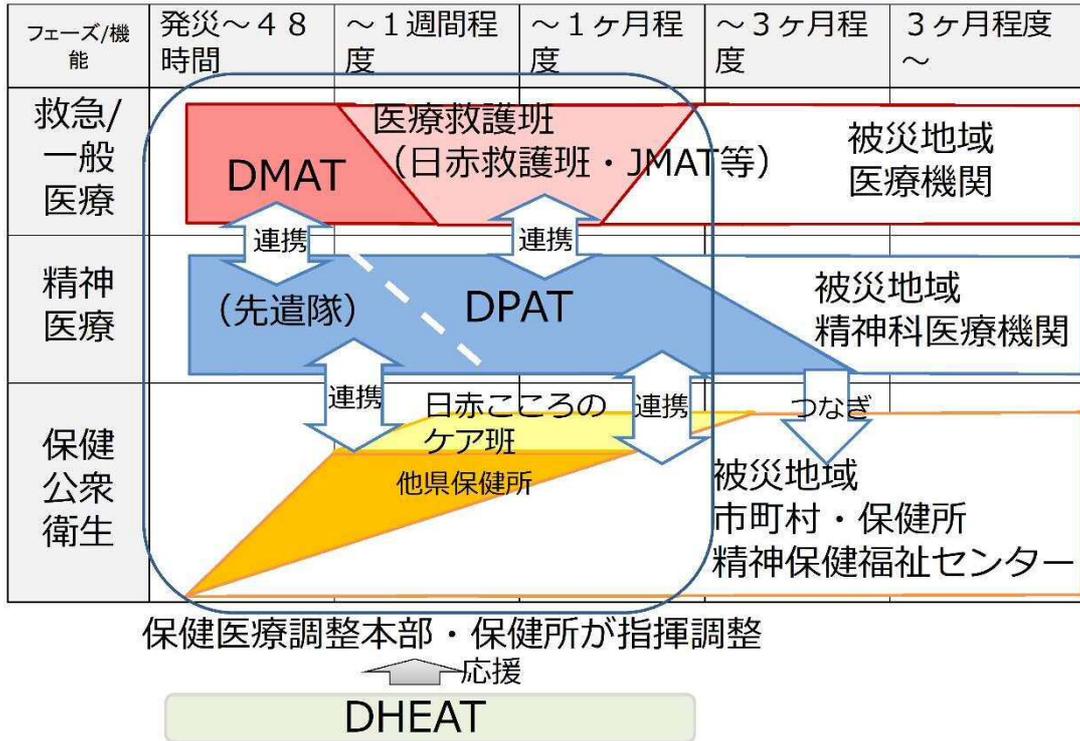
Share : 積極的な情報共有

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）、安全管理は自らで行うこと。

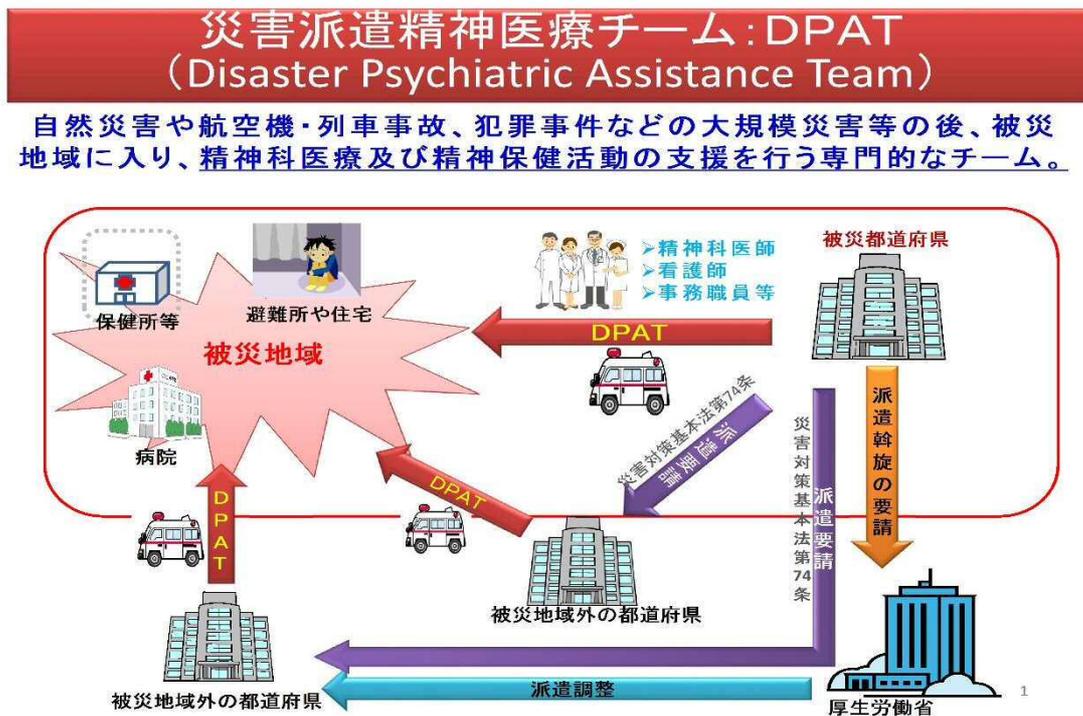
図表4 DPATの活動時期と主な連携体制



[DPAT活動マニュアル Ver. 2.1 (厚生労働省委託事業DPAT事務局 平成31年3月) 抜粋]

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、活動を終了させます。

図表5 DPATのスキーム



[厚生労働省委託事業DPAT事務局]

<主な活動>

- ・本部活動
 - ・情報収集とニーズアセスメント，情報発信
 - ・被災地での精神科医療の提供
 - ・被災地での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（患者避難への支援を含む）
 - ・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
- 上記活動を行いつつ，心理・社会的支援活動との連携や医療的バックアップも行います。

コラム：鹿児島では忘れてはいけない火山対策

鹿児島県には桜島や霧島など多くの活火山があり，火山災害への備えも忘れることができません。火山噴火というと，真っ赤に光輝く溶岩が噴き上がったたり，火山灰で一面，真っ暗になったりするイメージが鮮烈なため，究極の天変地異のような印象を持たれがちです。

しかし，実際は火山災害で多数の死者が出るのは極めて稀です。日本国内では死者 100 人以上の火山災害は，泥流に巻き込まれて 144 人が亡くなった 1926 年の北海道・十勝岳の噴火以降，起きていません。その半面，火山噴火はいったん始まると長びく傾向が強く，長期間の避難を強いられたり，移住を余儀なくされたりします。その上，農林水産業や観光業等の被災地の産業に甚大な影響が出る場合もあります。

この結果，住民らは「命は助かったものの，今後，どうやって生活をしていけばよいか分からない」という大きな不安にさらされることとなります。そのため，火山災害時の精神保健活動では，住民への息の長い支援を想定した対策を，活動初期からしっかりと準備することが重要です。

4 鹿児島県DPATとは

4-1 鹿児島県DPATの定義

自然災害や航空機・列車事故，犯罪事件などの集団災害の後，被災地域に入り，精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的な研修・訓練を受けたチームのことを鹿児島県災害派遣精神医療チーム（鹿児島県DPAT）と言います。

- ✓いつから？ 大規模災害時等の緊急時
- ✓活動期間はどのくらい？ **発災直後から中長期まで**
平成 28 年熊本地震の時は，DPAT未整備県でしたが，隣県であることから，県立始良病院，鹿児島大学病院の精神科医師，看護師，県庁職員で構成したチームを派遣（4月～6月末まで 54 日延べ 50 名が活動しました。）
- ✓活動はどんなことをする？ 被災によって機能しなくなった精神医療の補完
被災した精神障害者や災害ストレスによる被災住民等への対応及び地域精神保健活動の支援等専門的なこころのケアに関する対応など円滑かつ迅速に行う。
- ✓どのようなチームか？ **鹿児島県が指定する研修等を受けた者**（精神科医師，看護師，業務調整員等）で構成されるチーム
- 先遣隊は発災から遅くとも 48 時間以内に被災地域で活動するチームです。
⇒厚生労働省委託事業DPAT事務局が実施する研修を修了すること。
先遣隊を派遣できる機関としてDPAT事務局に登録すること。
- 先遣隊の後続隊は，中長期にわたる活動が必要な場合に先遣隊の業務を引き継ぎ活動します。
- 各チームは，被災地域の交通事情やライフラインの障害等あらゆる状況を想定し，交通・通信手段，宿泊，日常生活面で自立した活動を行います。
- 登録の手続きや活動スケジュールの詳細はP 8～9を参照してください。

4-2 鹿児島県DPATの派遣基準

鹿児島県DPATは、次の各号のいずれかに該当し、知事が鹿児島県DPATの活動が必要と判断した場合に出動することとし、必要に応じて関係機関等に派遣を依頼します。

- (1) 県内で災害救助法を適用した災害が発生した場合
- (2) 県内市町から派遣要請があった場合
- (3) 厚生労働省または他の都道府県から派遣要請があった場合
- (4) その他知事が必要と判断した大規模災害及び大事故等

4-3 県外における大規模災害発災時に被災した都道府県等から要請があった場合

被災した都道府県、厚生労働省又はDPAT事務局から要請があった場合に、要請に基づき県が派遣を決定し、速やかに鹿児島県DPAT登録病院に対し、DPATの派遣の可否を確認します。

鹿児島県DPAT登録病院は、出動の可否を検討し、その結果を県に回答します。

出動可能と回答したDPATは、県と被災都道府県等で活動地域等を調整した結果について連絡を受け、被災地域へ出動します。

県外の被災地域へ派遣されたDPATは、被災した都道府県等の災害対策本部の指示の下、活動を行います。

コラム：県外チームに伝えておきたい鹿児島弁

鹿児島島の方言が独特なことは、県外でも広く知られています。とは言え、鹿児島県内で災害が発生した際に、県外DPATの隊員が鹿児島弁を練習してから支援に入るということは、あまり期待できません。支援をするには、まずは被災者の状況を本人や家族から聞き取るという作業が不可欠ですから、最低限の意思の疎通ができるように、鹿児島県内の関係者で、できる限りの準備はしておきたいものです。

2016年の熊本地震の際にも、発災当初は熊本県外から来た支援者には被災者の方言が理解できず、コミュニケーションがうまく取れないという状況が多く発生しました。そこで、ボランティアグループが基本的な挨拶や意味が分かりにくい方言、聞き取りにくい発音などをまとめた資料を作成して配布したところ、支援活動をスムーズに行えるようになったそうです。特に、医療支援チームに配った体の部位を表す方言を書き込んだ人体図はとても便利だということで、評判が良かったとのことでした。

鹿児島県でも上のような好事例に学んで、事前に準備をしておくことが望まれます。そうすれば、支援に行った県外DPATの隊員と被災者の会話がまったく成立せず、被災者に「ンダモシタン、コイハ、ヤッセン」と言われるようなことは起こらないでしょう。（P28 参照）

4-4 鹿児島県DPAT登録について

「DPAT登録病院」（以下「登録病院」と）とは、DPATをチームとして派遣することができる医療機関で、県が登録病院として指定した医療機関のことをいう。

[鹿児島県災害派遣精神医療チーム運営要綱（以下「要綱」）第2条第2項]

〈登録病院の登録要件〉

- 厚生労働省委託事業DPAT事務局主催のDPAT研修を修了していること。
- 厚生労働省委託事業DPAT事務局が県に対し登録を推薦していること。
- 県が修了証を交付するDPAT研修を受講済みであること。
- DPATを派遣する意思があり鹿児島県DPATの活動に必要な人員、派遣体制があること。

[鹿児島県DPAT登録までの流れ]

県は、DPATの設置について協力を申し出た医療機関を登録病院に指定する。

[要綱第2条第2項]

- (1) 協力を申し出る医療機関は県に対し「鹿児島県DPAT協力申出書」を提出する。
- (2) (1)の医療機関と県は、「鹿児島県DPATの派遣に関する協定」を締結する。
- (3) 協定締結後に、登録病院は県に対し、「DPAT構成員推薦書」を提出する。

[要領第3条第1項]

- (4) 登録病院の指定は、県が「DPAT登録病院指定証」を交付する。

[要領第2条]

〈構成員の登録要件〉

次の職種を満たし、3～5名による編成を基本とし、各種研修に参加できる者

ア 精神科医師

イ 看護師

ウ 業務調整員（ロジスティクス）等

※災害支援活動に意欲があり、所属長の承諾を得られる者

【協定・鹿児島県DPAT登録病院及び鹿児島県DPAT構成員の有効期間等】

① 協定の有効期間…1年間

協定締結の日から起算して1年間とする。

ただし、有効期間満了の日から1月前までに何らかの意思表示がない場合は1年間延長し、それ以降もまた同様とする。

② 鹿児島県DPAT登録病院の有効期間…なし

協定の締結に合わせて「鹿児島県DPAT登録病院の指定証」を交付します。

③ 鹿児島県DPAT構成員登録証の有効期間…5か年度間

構成員の登録した年度を含めて5か年度間かつ協定期間の満了日です。

2（3）の内容に変更又は登録の抹消の必要が生じたときは、登録病院の長は、知事に対して速やかに鹿児島県DPAT構成員証変更等申出書（別記第5号様式）を提出してください。

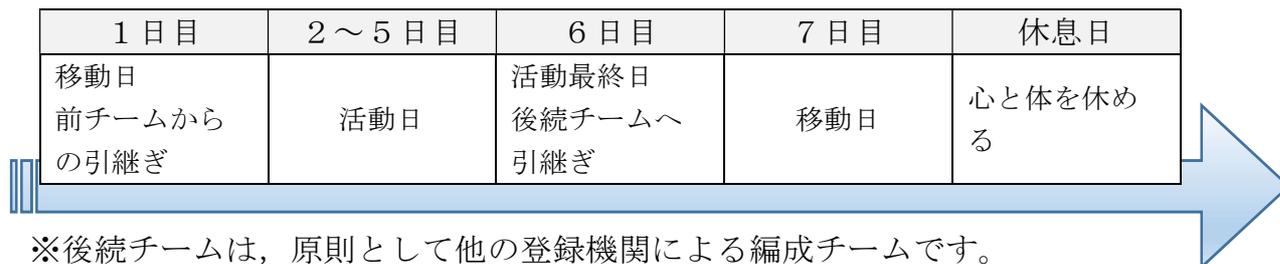
ただし、編成に必要な人員に欠員が生じた時は欠員を補充するよう努めてください。

4-5 出動するチームの活動の流れ

(1) 出動期間中の活動の流れ

1 チームの活動期間は1週間を標準とします。1日目と7日目は移動日にあて、2日目～6日目の5日間が活動日になります。また、1日目の到着後と6日目の活動後は引継ぎにあてます。6日目の引継ぎを行った時点で活動は終了となります。引継ぎの詳細についてはP25を参照してください。

図表6 活動期間中の活動の流れ



(2) 1日の活動の流れ

活動時間は9時から17時を基本とします。

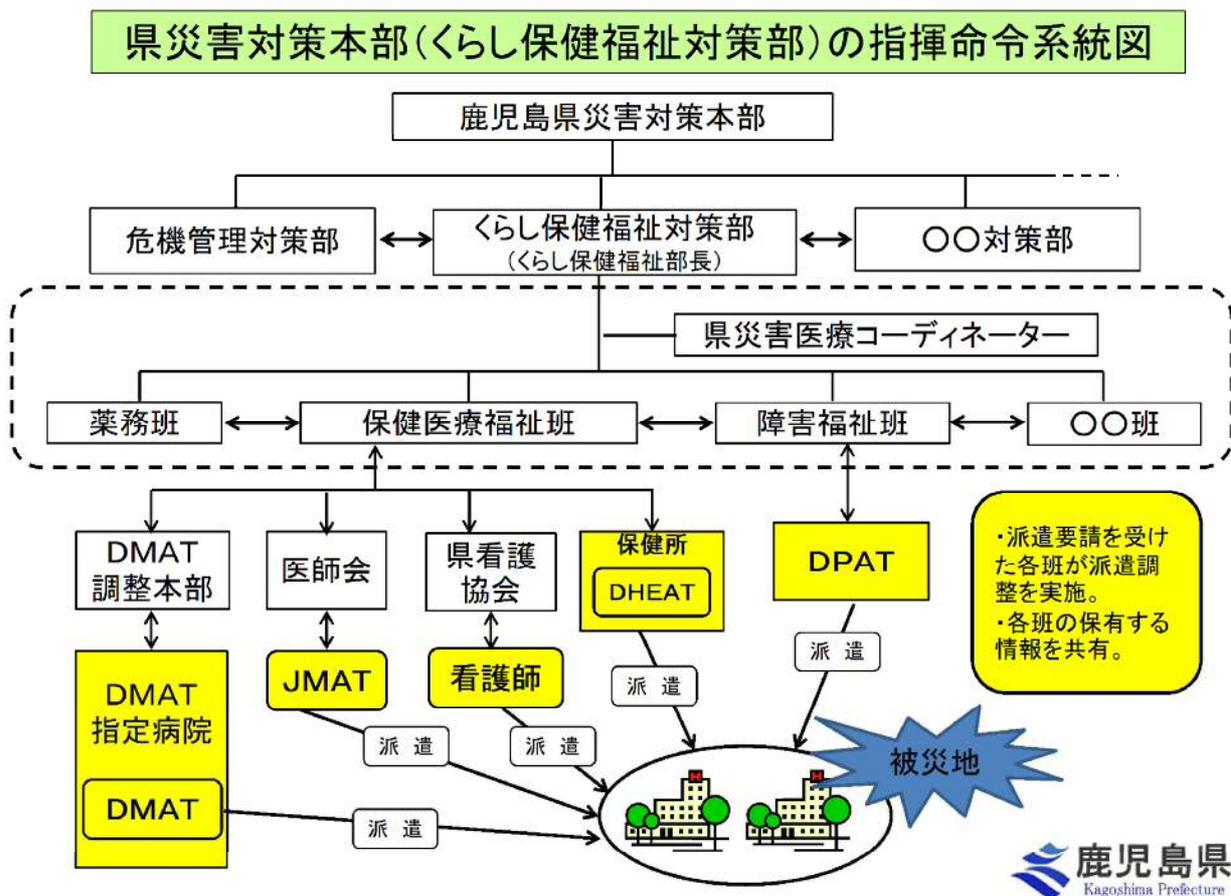
なお、被災した精神科病院や被災者の動向によっては変則的な対応（夜勤体制等）が必要となることがあります。そのような場合は、事前にDPAT活動拠点本部に連絡し、活動記録にも実際の活動時間と活動内容を明記してください。

図表7 1日の活動の流れ（被災市町村で活動するチームの例）

| 出動期間 | 時間と主な活動 |
|-----------------|--|
| 1日目 | 指示された参集場所に到着。DPAT活動拠点本部の担当者等に挨拶，受付し，オリエンテーションを受ける。前チームから引継ぎを受ける。 |
| 2日目 ～ 5日目 | 9時頃 派遣先の市町村（病院）でミーティング 情報収集と1日の活動内容の確認 |
| | 10時頃 派遣先のニーズに応じて活動 診察以外にも精神医学的観点から保健活動班等のニーズに対し，柔軟に対応 |
| | 16時頃 派遣先の市町村（病院）で活動報告 個票や日報等活動記録の作成 |
| | 17時頃 DPAT活動拠点本部への定時連絡とDPAT活動記録のデータ送付 ※定時連絡以外に，大きな余震等不測な出来事等があった場合は，DPAT活動拠点本部へ随時連絡を入れてください。 |
| 6日目 | 派遣先の区市町村（病院）で活動 活動拠点本部に移動し，担当者等に挨拶 後続チームへ引継ぎを行います。 |
| 7日目 | 移動し，派遣元の登録機関へ帰着 |
| 休息日 | |

4-6 指揮命令系統

図表8 くらし保健福祉対策部の指揮命令系統図



[鹿児島県保健医療福祉課資料]

コラム：ロジスティクスとは

ロジスティクスとは、チームが活動を円滑に行うための後方支援全般を担います。

DPATはDMATと同様に、交通・通信手段・宿泊・日常生活面等で自立して活動できる自己完結が基本です。

ロジスティクスは被災地に負担をかけず、精神保健医療活動を行うための限りある人員と資機材等を、被災地のニーズに応じて効果的に活用してもらえるようマネジメントを行います。

そのため、常に広い視野を持ち、次に必要な行動は何かと考え、その準備を積み重ねていく、一步も二歩も先を見据えた行動計画のエキスパートとして非常に期待されています。

ロジスティクスはチームが最大限の能力を発揮するためには欠かせない『チームの要』です。

- ① 県保健医療調整本部長は、速やかに被災状況等を把握し、県D P A T調整本部の設置を指示します。
- ② 県D P A T調整本部長は、構成機関職員を参集し、鹿児島県D P A Tの活動地域を決定します。
- ③ 県保健医療調整本部長は、鹿児島県D P A T（先遣隊）関係医療機関等に対し、出動要請を行います。
- ④ 鹿児島県D P A T（先遣隊）出動（その後必要に応じて、順次後続の鹿児島県D P A Tの出動要請・派遣を行います。）
- ⑤ 出動した鹿児島県D P A Tは、D P A T活動拠点本部に参集し、配置される現場のD P A T責任者と活動内容、活動場所、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します。
- ⑥ 保健医療調整本部長は、被災地の状況及び鹿児島県D P A Tの活動状況等を検討し、県外のD P A Tの応援が必要と判断した場合は、速やかに厚生労働省（D P A T事務局）または他の都道府県に、応援要請を行います。
- ⑦ 鹿児島県D P A T及び県外D P A Tの派遣や受け入れの調整及び活動の統括は、県D P A T調整本部が行います。

5 DPAT派遣及び受け入れの流れ

5-1 県内で災害が発生した場合

災害発生時、知事を本部長とする災害対策本部が設置された時は、その指揮下に県DPAT調整本部（保健医療調整本部内）を設置します。

災害時は、初動が最も重要であり、支援ニーズに対し、必要な医療資源を速やかに投入することが求められます。

その際には、図表9のとおり災害医療の基本であるCSCATTT＝「災害医療の7つのキーワード」を用いて、他の機関と協働、連携します。

図表9 CSCATTT

| | |
|-----------------------|---------------------|
| C : Command & Control | 指揮命令系統，組織間相互協力体制の確立 |
| S : Safety | 安全確保 |
| C : Communication | 情報収集と情報伝達 |

※災害時に収集すべき情報

| | |
|--------------------------|------------------|
| M : Major incident | 被害状況 |
| E : Exact location | 正確な発生場所 |
| T : Type of incident | 事故・災害の種類 |
| H : Hazard | 危険性 |
| A : Access | 到達経路，進入方向 |
| N : Number of casualties | 負傷者数，重症度，外傷分類 |
| E : Emergency Services | 緊急対応すべき機関（消防・警察） |

| | |
|----------------|-------|
| A : Assessment | 評価 |
| T : Triage | トリアージ |
| T : Treatment | 治療 |
| T : Transport | 搬送 |

病院避難の決定者は病院長です。

① すぐに避難が必要な要件

－入院病棟の倒壊の恐れがあり，敷地内・近隣に適切な避難場所が確保できない場合

－電源が全く確保できない場合

② 避難が必要となる可能性がある要件

－浸水や道路不通等により病院が孤立し，補給が容易でない場合

[出典：日本DMAT事務局 DMAT隊員養成資料]



県内発災において、まず行うことは…

発災後は、病院の安全確認を行うとともに、EMISの入力を行います。
EMISについてはP23に記載しています。

病院内の安全確認

- 患者・職員の安全確保
- 被害状況（人的・物的被害，ライフライン，通信手段等）の確認
- 被害状況の報告
 - ↳通信手段あり：広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の入力
 - 通信手段なし：電話・FAX等により連絡

●緊急時入力（発災直後情報）

発災直後の医療機関情報（医療機関として機能しているか，支援が必要か）の入力を行います。

⇒緊急時入力は病院の安否確認です。

●詳細入力（医療機関情報）

医療機関の情報がある程度把握できた頃に入力を行います。

医療機関の状況，災害医療の実績を入力します。

⇒詳細情報入力は病院の状況の発信です。この情報を見れば，病院の状況がわかります。

※「EMIS」未入力の意味について

入力を忘れている。忙しくてできない。入力できる環境でない。

★回線の寸断等で通信が出来ない。

★被害が大きく入力ができる状況でない。

⇒保健所等による代行入力をお願いします。

5-2 病院支援における注意点

- (1) 病院の支援ニーズを丁寧に確認すること
- (2) DPATに何ができるかを丁寧に説明すること
- (3) 複数の指揮系統（病院・DMAT・DPAT等）ができることに留意すること
- (4) 複数のDPAT隊が活動する場合は，病院支援指揮所を立ち上げ，DPAT内の指揮系統を確立すること

本部の立ち上げ時（活動開始時）には、「H e L P S C R E A M （助けてと叫ぶ）」に沿って行動します。

| | |
|--------------------------|--|
| He : Hello | カウンターパートへの挨拶 病院長等 精神病棟担当リーダー DMA T 指揮所リーダー 等 |
| L : Location | 本部の場所の確保 院内災对本部の近くが望ましい |
| P : Part | 初期本部人員の役割分担 D P A T 活動指揮担当，医療ニーズ情報担当， 搬送等調整担当，記録係，連絡係等 |
| S : Safety | 安全確認 設置場所の倒壊，ライフラインなど |
| C : Communication | 連絡手段の確保 通信手段の確保，衛星電話などの立ち上げ |
| R : Report | 上位本部への立ち上げの連絡 D P A T 活動拠点本部へ連絡 |
| E : Equipment | 本部機材の確保 ホワイトボード，コンピューター，プリンター，地図， 通信機器等 |
| A : Assessment | アセスメント |
| M : METHANE | 状況の評価と情報発信 |

5-3 平時にできること

精神科病院の災害に備えた平時の準備として、自院の土地、建物のほか、電気、水道、ガス、燃料、通信等のライフライン、医薬品や食料の備蓄状況など、災害時のリスクを評価しておくことが大事になってきます。

通常のリライフラインが停止した場合、どのようにライフライン等を確保するかなどの対策を講じておくことが非常に大事になります。

5-4 県外で災害が発生し、鹿児島県DPATを派遣要請する場合

- ① 被災都道府県は、DPATによる支援活動が必要と判断した場合は、厚生労働省（DPAT事務局）に対して、DPATの派遣斡旋を要請する。この場合、必要なチーム数、派遣期間、優先される業務などについて情報提供を行う。



- ② 厚生労働省（DPAT事務局）は、県に対し鹿児島県DPATの派遣斡旋を行う。



- ③ 県は、鹿児島県DPATの派遣の可否について確認を行った上で、派遣可能隊数及び日程等を厚生労働省（DPAT事務局）に回答する。



- ④ 厚生労働省（DPAT事務局）は鹿児島県DPATを派遣する都道府県を決定し、当該都道府県及び鹿児島県に伝達する。



- ⑤ 県は、鹿児島県DPAT登録病院等に鹿児島県DPATの派遣を要請する。



- ⑥ 被災都道府県は、鹿児島県DPATの活動地域を決定し、厚生労働省（DPAT事務局）を介して、県に伝達する。



- ⑦ 鹿児島県DPAT（先遣隊）出動
（その後必要に応じ順次後続の鹿児島県DPATの出動要請・派遣を行う）



- ⑧ 出動した鹿児島県DPATは、被災都道府県が指定する集合場所に参集し、現場のDPAT責任者と活動内容、活動場所、スケジュール等について現地において協議し、速やかに支援活動を開始する。

※ なお、被災都道府県が厚生労働省（DPAT事務局）を介さずに、直接県に対し鹿児島県DPATの派遣要請を行った場合は、③以降のやり取りを直接被災都道府県と行い、鹿児島県DPATを派遣する。

5-5 被災地における精神保健医療活動

D P A Tは精神科医療救護と保健活動を兼ね備えた活動で長期に支援します。

D P A Tは、各区市町村や医療機関からの支援要請を受け、発災直後から中長期まで長期にわたって活動します。

超急性期には精神科医療救護活動として、日本D M A Tや医療救護班、医療チーム等と連携しながら被災した精神科病院の患者搬送等の支援、急性増悪患者への対応など被災した精神科医療機関の機能補完を行います。

被災地域の医療体制の回復状況やニーズ変化により、亜急性期以降の活動の中心は地域精神保健活動（災害ストレスによる被災住民への対応等）、支援者支援へと移行し、保健活動班や保健医療福祉関係機関等と連携して活動を行います。

その後、通常の地域の精神保健医療体制に引継ぎ、活動終結になります。

コラム：被災地域における精神科病院への入院等に際しての法的対応について（参考）

熊本地震の際、厚生労働省より平成28年4月19日付事務連絡「熊本県熊本地方の地震における精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する入院手続について（追加）」（資料編P37～参照）が発出されました。活動時には必ず確認しましょう。

- ① 措置入院を行うため、精神保健指定医の診察に都道府県職員の立ち会いができない場合、法第29条の2第1項に基づき、精神保健指定医1名（緊急措置入院を行う医療機関の精神保健指定医でも良い。）の診察を経て緊急措置入院によることとなります。この場合、都道府県知事は72時間以内に措置入院を行うか否かを決定しなければならず、都道府県職員の立ち会いが困難な場合は、精神保健指定医2名（やむを得ない場合、措置入院を行う医療機関の精神保健指定医2名でも差し支えない。）の診察の下、電話により都道府県職員に確認を求めることにより措置入院に移行することも可能とされました。
- ② 措置入院者については都道府県知事が移送しなければならず（法第29条の2の2）、都道府県職員の同行を原則として運用しているが、緊急的な状況下においては、都道府県知事の責務により、他の適切な方法により移送を行って差し支えないとされました。

被災した医療機関から他の医療機関に医療保護入院者や措置入院者を転院させる場合、転院先の医療機関に連続して入院したものとみなすため、法第29条の2の2及び第34条に基づく入院に当たっての移送として取り扱わず、所要の手続も不要とされました。

5-6 被災精神科病院・診療所機能の回復までの外来診療支援

地域の精神科医療体制が復旧するまで、精神医療を補完する業務が求められます。被災地域のニーズに応じて、D P A Tも被災により診療機能が低下した精神科病院や診療所の外来診療の支援を行います。診察の結果、症状に応じ一時的に処方を行います。地域の医療機関の復旧状態を把握し、継続した治療が必要な場合などできる限り受診可能な地域の医療機関につないでいくことが必要です。

コラム：災害時の保険診療の取り扱いについて

大規模災害等により災害救助法が適用された場合の被災地における医療についてはその都度、厚生労働省保険局医療課及び厚生労働省老健局老人保健課より、「被災に伴う保険診療関係等と診療報酬の取り扱いについて」通知（資料編P41～参照）が出されました。

通知では、「災害救助法に基づく医療の一環として、都道府県知事の要請に基づき日本赤十字社の救護班D M A T、J M A Tなどボランティアが避難所等で行った医療に係る経費については補助対象とし、保険診療として取り扱うことはできない。また、救護所、避難所救護センター等で処方せん（災害処方せん）の交付を受けたと認められる場合には、当該調剤に係る報酬は救護所の設置主体である区市町に請求する。」とされました。

また、熊本地震において、D P A Tが被災した精神科病院を含め医療機関の機能を補完する活動について、事務連絡が出されました。その結果、あくまでも救護活動の一環として被災した精神科病院の診療支援をすることに止め、保険診療の一環として被災した精神科病院の診療支援をすることは不可とされました。

5-7 地域精神保健活動 ～災害ストレスによる被災住民への対応等～

災害発生時の地域精神保健活動の目的は、住民の生命・安全な暮らしの確保を図り、避難生活に伴う健康被害（二次障害等）を予防しながら、被災地域全体の早期復興へ向けた支援を行うことです。その主体は市町村であり、保健所もその業務を担います。そのため、DPATは市町村の活動を精神保健医療の観点から保健所等と連携しながらバックアップします。

○被災地域のニーズに応じた支援活動への助言・支援

・市町村災害医療コーディネーターの助言の下、被災地域の保健師等のニーズに合わせ、保健師等に負担をかけない範囲内での活動を基本とします。
※市町村のニーズに基づき、ストレスチェック等調査活動を行う場合は、必ずDPAT活動拠点本部の許可を得て、その後のフォロー体制について事前に検討しておきます。

○被災地域の精神保健活動の機能回復支援

・DPAT派遣終了後も支障なく精神保健活動が継続できるよう保健師等のエンパワーメントを行うとともに、常に派遣終了を見据えて活動し、平時の精神保健活動へと移行します。

5-8 心身に不調を来した被災住民への精神保健医療相談

災害後に生じるさまざまな「こころや身体の不調」は誰にでも起こり得る反応です。DPATは、精神科医療が必要となる「疾患」レベルの被災者、精神保健活動を中心に適切な支援を行わないと疾患レベルに移行する可能性が高い「見守り必要」レベルの被災者を「災害ストレスによる被災住民」の支援対象者として、必要に応じて対応します。

想定されるDPATの活動例

避難所には管理者や健康相談担当者、さまざまな医療救護等チームが被災者の支援として入ります。これらの支援者から、被災者等に対する精神科の診察や保健相談などのニーズを上手くDPATにつなげてもらえるよう、連携して活動することが必要です。

① DPATへの依頼の入り方

○医療救護チーム等との関係者ミーティングからの把握

○保健師等、支援者からの直接の依頼

→医療救護活動拠点等で行われる朝のミーティング時や、避難所管理者等から保健師に相談が入り、依頼されることも多くあります。

② DPATの対応（被災地域のニーズに応じた保健師等との連携による活動）

○紹介ケースに対し精神科医療の観点から専門的助言を行います。

○次に、関係者ミーティング参加者と疾患特有の対応（例えばアルコール依存症対応）について情報共有します。

○最後に、避難所の対応についての助言を行います。

5-9 支援者支援

災害発生時に被災地域で住民を支える地元の支援者は、支援者自身が被災者であっても自分や家族のことは後手に回して、業務に携わらなければならないような状況や、人的な制約がある中でさらに多大な業務や課題に追われ、休息も十分とれないような厳しい状況下で活動をしていることもあります。

D P A Tはそのような支援者の状況を理解し、支援者が心身の健康を維持できるようにサポートしていくことが必要です。

- ニーズに応じて、支援者に負荷をかけず、労いの気持ちを常に持ちながら、精神保健活動に関する現実的で具体的な助言や技術的支援等を行います。
- 被災住民と同様に発災後早期から支援者のこころの健康に配慮し、ストレスと対処法に関する啓発やストレス反応の評価、必要時、助言等を行います。

○専門的技術支援

・精神保健医療の観点から専門的助言等を行います。また、ニーズに応じて、行政、教育、保健福祉等の関係者に対し、精神保健に関する研修会等を行います。

○支援者のメンタルヘルス

・発災後早期から支援者のこころの健康に配慮し、生じやすいストレスと対処方法を個人や必要時、所属組織に対して啓発や、ストレス反応に対するアセスメント等を行います。

想定されるD P A Tの活動例

① D P A Tへの依頼の入り方

○医療救護チーム等との関係者ミーティングからの把握

○保健師等、支援者からの直接の依頼

→医療救護活動拠点等で行われる朝のミーティング時や、避難所管理者等から保健師に相談が入り、依頼されることも多くあります。

② D P A Tの対応（被災地域のニーズに応じた保健師等との連携による活動）

○状況把握と対応を検討します。

5-10 D P A T チーム派遣前後の動き

発災前の平時から派遣準備、派遣期間、活動終了時までの「鹿児島県D P A T 登録病院」とそのD P A T 構成員の動きは以下のとおりです。

図表 10 鹿児島D P A T 登録病院， D P A T 構成員の派遣前後の動き

| | 「鹿児島県D P A T」登録病院 | 「鹿児島県D P A T」構成員 |
|---|--|--|
| 平時 | <ul style="list-style-type: none"> 鹿児島県の要請に基づき、登録を行い、隊員がD P A T事務局で行う研修に参加する。 | <ul style="list-style-type: none"> 定期的に県が行うD P A T研修を受ける。 災害時のこころのケアについて学ぶ 自分がD P A T構成員であり、発災時には派遣される可能性があることを家族に理解してもらっておく。 常備薬や季節に合わせた衣服等の個人で必要な物品を準備する。 |
| 発災・派遣準備 | <ul style="list-style-type: none"> D P A T派遣が予想される大規模な災害が起きた場合、派遣を予想し体制を整える。 厚生労働省、県の派遣要請に対し、チームとしての可否を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> 派遣に向けて、家族の了承を得る。 派遣に向けて、仕事の調整を行う。 研修資料や鹿児島県D P A Tマニュアルを読み直す。 県外へ派遣される時、派遣先のマニュアル・情報等がある場合にはそれに目を通し、携行する。 派遣前にチームでミーティングを行い、活動内容、情報、物品等の確認を行う。 常備薬や防寒用の衣服等の個人で必要な物品を準備する。 |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>鹿児島県D P A T調整本部の指示を受け、D P A T活動の方向性や注意点を確認する。</p> </div> | | |
| 派遣期間 | <ul style="list-style-type: none"> D P A T隊員が安心して被災地での活動に専念できるよう県と連携して後方支援する。 | <ul style="list-style-type: none"> 往復の移動時、派遣期間中を通じて、自身の健康と安全を維持して活動する。 県・登録病院と定期的に情報共有を行う。 |
| 活動終了時 | <ul style="list-style-type: none"> 隊員に対し、労をねぎらい十分な休養を取らせる。 不在期間の仕事が個人の負担となることのないように配慮する。 不在期間に構成員の仕事をカバーした他職員に対しても労をねぎらう。 | <ul style="list-style-type: none"> 帰着後、県、登録病院や所属先に報告を行い、活動から得られた知見等に基づいて提案や提言を行う。 休息を十分に取る。 |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>2回目以降の派遣の可能性も考慮し、体制や体調を整える。</p> </div> | | |

5-11 D P A T 活動内容

D P A T が被災地域で行う活動内容の概要は図表 11 のとおりです。

図表 11 D P A T 活動内容一覧

| 活動 | 対象 | 活動内容 |
|----------------------|-----------------|--|
| 情報収集とアセスメント | | <ul style="list-style-type: none"> 調整本部や活動拠点本部でのミーティングへの参加，他機関（D M A T ・消防・自衛隊・警察等）との連携を通じて，情報共有を図る。 調整本部・活動拠点本部の指示のもと，被災が予想される精神科医療機関，避難所，医療救護所等へ直接出向き，状況の把握に務める。 収集した情報を基に，D P A T 活動に関するニーズのアセスメントを行う。 |
| 情報発信と引継ぎ | | <ul style="list-style-type: none"> 調整本部や活動拠点本部に，活動内容や収集した情報（アセスメント内容も含む）の報告を行う。また，必要時他機関へ情報提供し，連携して活動を行う。 E M I S 等の情報システムを活用し，厚生労働省や D P A T 事務局との情報共有を行う。 被災地域の支援者を煩わせず，切れ目のない活動を実施するために，派遣前後のチーム間で活動の引継ぎを確実にを行う。 |
| 被災した既存の精神医療システムの支援 | 被災地の医療機関 被災者 | <ul style="list-style-type: none"> 被災した地域精神科医療機関の機能を補完し，外来・入院診療の補助や物資供給の調整の補助等を行う。 避難所，在宅の精神疾患を持つ被災者に対して継続的，かつ適切な精神科医療を提供する。 |
| 災害のストレスによって生じた問題への対応 | 被災者 | <ul style="list-style-type: none"> 災害のストレスによって心身の不調をきたした被災者への対応 災害時に生じるストレス反応について心理教育等を行い，今後発生すると思われる精神疾患，精神的不調を予防する。 地域医療への橋渡しとして，支援活動を行う。 |
| 支援者支援 | 被災地の支援者 | <ul style="list-style-type: none"> 支援者（医療従事者，救急隊員，行政職員，保健職員等）に対して，支援活動への助言や支援者自身に関する相談を行う。 啓発活動として支援者向けの研修を行う。 |
| 普及啓発活動 | 被災地の支援者・地域住民 | <ul style="list-style-type: none"> 被災地域のニーズに応じて，行政，教育，保健福祉等の関係者や住民へ向けて，メンタルヘルスに関する普及啓発活動を行う。 |

6 情報システム

6-1 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）

○ EMIS (Emergency Medical Information System)とは

災害発生時に、被災した都道府県を越えて医療機関の稼動状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域で迅速かつ適切に医療救護に関する情報を集約・提供していくためのシステムです。同じ情報を共有することで、最大限効率化された対応を行うため（必要な資源を必要な場所へ送るため）のツールです。

○ 利用時期

県内及び隣接する県で地震の発生等により、EMISの運用は災害モードに切り替わり、利用可能になります。原則、DMATが活動している間は使用できません。

また、県に申請いただければ訓練モードに設定のうえ、訓練等で利用可能になります。

○ 情報内容と利用できる機関

医療機関の被災状況（ライフライン、設備の被害、入院患者状況、アクセス状況等）や救護所・避難所の設置状況、DMAT・医療救護班の活動状況が把握できます。

県においては、県災害対策本部（県災害医療コーディネーター）、活動拠点本部（地域災害医療コーディネーター）、市町村災害対策本部又は医療救護活動拠点（市町村災害医療コーディネーター）、病院、保健所などが活用して情報を共有します。

○ 入力方法

入力方法の詳細については、研修会等において、別途資料を配布します。

また、鹿児島県医師会ホームページの災害医療情報にもEMISの入力動画などが掲載されており、わかりやすく紹介されていますので参照してください。

(http://www.kagoshima.med.or.jp/disaster_medical_information/top-index.htm)

* EMIS <http://www.wds.emis.go.jp>

※インターネットの検索サイトから「EMIS」と入力・検索してアクセスしてください。

* 機関ID _____

* パスワード _____

* 入力責任者 _____

◎上のメモ欄に所属の登録機関のIDとパスワードを記載しておきましょう。

7 活動記録

(1) 活動日報と個別対応の記録

各チームは1日の活動が終了した後、その日の活動内容について活動日報を作成します。また、個別対応を行った場合は個票（相談・診療記録）を作成することがあります。

個票は被災市町村等の担当者が、D P A Tの支援状況を把握し、その後も必要時に支援が継続できるよう、最終的には被災市町村や保健所または医療機関に引き継ぐこととなります。個人情報の取扱いには細心の注意を払ってください。

※災害診療記録は資料編P31参照

・熊本地震の際には、県において報告様式を定め、活動記録を作成しました。
※今後、鹿児島県D P A Tが出動する場合は、県から様式を提示する予定です。

(2) 情報システムによる記録

EM I Sは、災害時における医療機関と行政、関係機関の情報共有ツールであるため、EM I S稼働期間中、被災市町村で活動する各チームは活動状況について毎日入力します。

EM I S入力時にはログインIDとパスワードが必要となるため、出動前に所属の登録機関より情報を得てメモしておいてください。（P23参照）

D P A T活動マニュアル（Ver.2.0平成30年3月）においては、J-SPEEDの記載がありますが、今後のD P A T活動要領における情報システムに係る記載が修正される予定であるため、本マニュアルでの記載は行いません。

(3) 処方・投薬の記録と医薬品管理簿

医薬品を処方・投薬した際は、医師法第24条（診療録の記載および保存）の規定に基づき対応をお願いします。

また、毎日の活動終了後に医薬品の使用と実際の残薬を照合し、医薬品管理簿に記載するなどして管理徹底をお願いします。

8 活動情報の引継ぎ

- ・被災地域の支援者を煩わせないよう、後続のチームが支援活動を開始する前に、チーム内で十分な情報の引継ぎを行う。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、十分な情報の引継ぎを行う。
- ・引継ぎにあたっては、活動記録の受け渡しを行い、地域での実際の活動状況、連携機関（窓口となる人の氏名、連絡先）、継続事例への対応についての情報を伝える。

(1) DPAT活動拠点本部で活動するDPAT

後続のチームに対し、DPAT活動拠点本部において特に重要な項目は書面にして、対面で引継ぎます。引継内容は、本部業務や連携先等の活動の手順、道路状況やライフライン等を含めた被災状況及び復旧状況、実施した活動内容、病院支援の継続ニーズ、DPATを派遣した市町村の状況、未着手の支援ニーズやDPATの追加派遣要請の判断、終息の目安等今後の見通しなどについてです。

(2) 被災市町村で活動するDPAT

被災地域の支援者を混乱させないように、後続チームが活動を開始する前に、チーム間で十分な情報の引継ぎを行います。引継ぎは、活動記録等の書面の受渡しを対面で行い、地域での実際の活動状況、活動に必要な連携機関の担当者及び連絡先、継続事例への対応、未着手の支援ニーズ、当該区市町村における支援の継続性や終息の目安など今後の見通しについて、情報を伝達します。チームごとに大きく異なる対応は支援者や住民を混乱させるため、引き継いだ活動記録等は必ずチーム全員が一読して情報を共有し、一貫性のある対応を行うことが大切です。

9 活動の終結

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渡ることが想定されます。

被災地域の状況変化に合わせてニーズアセスメントを繰り返し行う必要があります。

被災市町村で支援を担う各チームはニーズアセスメントを行い、被災地域の支援者、D P A T活動拠点本部（D P A T活動拠点本部が設置されていない場合は D P A T調整本部）と協議しながら、災害の規模や回復状況に応じて、活動の終結の時期を検討します。

D P A T活動の終結の目安は、D P A T活動における処方数、相談数等の推移を評価しながら、被災地域の精神保健医療機関の機能が回復し、かつD P A T活動の引き継ぎと、その後の精神保健医療ニーズに対応できる体制が整った時点を目安とし、D P A T調整本部の助言を踏まえて、県が決定します。

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い、活動終結後のフォローアップ体制については、現地のニーズに合わせて検討します。

サイコロジカル・ファーストエイドに関して

実際に支援者が身につけておくべき心構えと対応に関して、WHO 版 PFA(サイコロジカル・ファーストエイド)の概要は以下のとおりです。

PFA は、深刻な危機的出来事に見舞われた人に対して行う、人道的、支持的、かつ実際の支援のことである。PFA は専門家しかできない専門的な知識や実践を必要とするものではなく、誰でも実践でき、どのような言葉をかけ、どのような行動をとればもっとも支えとなるかを考える参考として作られている。PFA では Do No Harm の原則に基づき、実際に役立つ方法で行うことが求められる。

PFA を実践する際には、被災者の安全、尊厳、権利を尊重することが重要になる。WHO 版 PFA フィールドガイドには、被災者をさらに傷つけることを避け、最善のケアを提供し、被災者の最善の利益のみを考慮して行動するための指針として、「倫理的にすべきことと、してはならないこと」の詳細が記載されている。

PFA の活動原則は、「準備」「見る」「聴く」「つなぐ」である。被災者と自分の安全を守りつつ、適切な支援につなげるための原則になる。被災者に無理に語らせる必要はなく、寄り添い、必要な現実的支援につなげることが重要になる。

| | | |
|------------|--|---|
| 見る | <ul style="list-style-type: none">▶ 安全確認▶ 明らかに急を要する基本的ニーズがある人の確認▶ 深刻なストレス反応を示す人の確認 |  |
| 聴く | <ul style="list-style-type: none">▶ 支援が必要と思われる人びとに寄り添う▶ 必要なものや気がかりなことについてたずねる▶ 人びとに耳を傾け、気持ちを落ち着かせる手助けをする |  |
| つなぐ | <ul style="list-style-type: none">▶ 生きていく上での基本的なニーズが満たされ、サービスが受けられるよう手助けする▶ 自分で問題に対処できるよう手助けする▶ 情報を提供する▶ 人びとを大切な人や社会的支援と結びつける |  |

(WHO 版心理的応急処置 (PFA) 現場の支援者ガイドより転載)

また、自分自身や同僚のケアについても考える必要がある。支援者として活動する際には、事前の準備、事後の休養や振り返りの時間を持つなど、必要な対策を講じるようにする。なお、以下のホームページからダウンロードすることができるので参照していただきたい。

WHO 版心理的応急処置 (PFA) 現場の支援者ガイド
(災害時こころの情報支援センターホームページ)
http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/who_pfa_guide.pdf

県外支援者のための鹿児島弁ミニ講座

2018年のNHK大河ドラマ「西郷どん」でも多くの薩摩言葉が使われましたが、県外からの支援者の皆様が鹿児島県で活動する際の参考にしていただくため、独特のイントネーションと難解！？難読！？の「鹿児島弁」を少し御紹介

Q よく眠れていますか？

「眠れなかった」 … ねーがでけんかった。ねーがならんがお。
^
全然 … いっちゃん、ねーがならんかった。

Q 食欲はありますか？

「食欲がない」 … しょつがね。しょつがなか。

Q 体調はいかがですか？

「体調が悪い」 … ぐあいがわり（かった）！

「頭痛がする」 … びんたがいて！

「腹痛」 … 腹がいて！

「吐き気がある」 … はこごっあっ（ちゃい）！

「風邪をひいた」 … かぜひっ！

「疲れた」 … ひんだれた。だれた。

^
ものすごく！ … わっぜ、だれた。しったい、だれた。

「きつい」 … てそい（か）。てせー。

【その他】

暑い … ぬき。ぬっか。 寒い … さみ。さんか。

悲しい … ぐらしい。なんだがでっ（涙が出る）。

怒る … はらがきっせいえた。びんてきた（頭にきた）。

※番外編～1文字で3つの意味で使う言葉～

- ・ “へ”（桜島の灰）が降ってきた！
- ・ “へ”（ハエ）が飛んできた
- ・ “へ”（おなら）が出た！