

# 高知県災害時の心のケアマニュアル

第4版



令和3年4月

高知県子ども・福祉政策部



# 目 次

## 第1 マニュアルの趣旨

- 1 災害時における「精神保健医療活動」の必要性 1
- 2 マニュアルの目的 2
- 3 マニュアルの見直し 2
- 4 マニュアルの位置づけ 3

## 第2 DPAT の概要

- 1 DPATとは 4
- 2 活動の原則 4

## 第3 災害時の対応

- 1 県内における発災時（広域災害編） 5
- 2 県内における発災時（局地災害編） 8
- 3 県外における発災時 12
- 4 高知県 DPAT の編成から活動の流れ 15

## 第4 県内における発災時の DPAT の派遣要請・受入

- 1 DPAT の派遣要請 18
- 2 DPAT の受入 19

## 第5 県内における発災時の被災精神科病院への支援体制

- 1 精神科病院の被災情報収集体制 21
- 2 被災精神科病院の支援体制 22

## 第6 災害フェーズに応じた精神保健医療活動

- 1 発災～6時間 28
- 2 6時間～72時間 29
- 3 72時間～1週間 29
- 4 1週間～1ヶ月 30
- 5 1ヶ月～3ヶ月 30
- 6 3ヶ月以降 31

<b>第7 情報システム</b>	
1 EMIS（広域災害・救急医療情報システム）	32
2 J-SPEED（災害時診療概況報告システム）	33
<b>第8 DPATの活動記録・報告</b>	
1 報告先と目的	34
2 記録・報告上の注意	34
3 医薬品の管理等	35
<b>第9 費用と保障</b>	
1 費用	36
2 保障	36
<b>第10 平常時からの備え</b>	
1 県（障害保健支援課・精神保健福祉センター）における体制整備	37
2 福祉保健所・高知市保健所における体制整備	39
3 市町村における体制整備	40
<b>第11 災害時の心のケア活動（理論編）</b>	
1 災害時の各段階における状況	42
2 災害時の心身の反応と症状	45
3 災害時の心のケア活動の実際	52
4 支援者自身の心のケア	63
<b>第12 資料</b>	
1 DPAT携行品一覧	65
2 高知県精神科病院一覧	73
3 関係機関等連絡先	74
4 チラシ	79
<b>第13 様式集</b>	96
<b>第14 引用・参考文献</b>	133

## 第1 マニュアルの趣旨

### 1 災害時における「精神保健医療活動」の必要性

災害は多くの住民にとって予期しない出来事であり、大きな心理的な負担を与えます。家族に犠牲が出たり、家財を失うことのつらさ、悲しみがあります（喪失、悲嘆反応）。加えて、災害後の生活の大きな変化や、将来の生活への不安は、現実生活の上でのストレスをもたらします。とりわけ、災害弱者と呼ばれる高齢者、乳幼児、妊産婦、傷病者、障害者などは、災害後の生活に適応することが難しく、ストレスの度合いが高いです。そのために、従来からの心身の疾患が悪化したり、新たに生じることもあります。特に、災害後に治療が中断した場合には、精神疾患の場合はもちろんのこと、身体の疾患であっても、精神的な健康に悪影響を与えます。また、災害によっては、人の死傷の現場を目撃したり、地震や火災を体を感じることによって、そのショックがいつまでも刻み込まれ、フラッシュバックのようによみがえることもあります。

上記による精神的な変化としてよく見られるものは、気持ちの落ち込み、意欲の低下、不眠、食欲不振、涙もろさ、苛立ちやすさ、集中力の低下、記憶力の低下、茫然自失などです。その多くは一時的なもので自然に回復しますが、ストレスが長引くと長期化することもあります。症状の程度、持続期間によっては、うつ病、パニック発作、PTSDなどの精神疾患の診断が付くこともあります。また、こうした症状に伴って、自殺や事故、飲酒と喫煙の増加、家庭内や地域社会での不和、現実的な生活の再建の遅れ、一部には社会的な逸脱行為などが生じることが報告されています。一例として、せっかく援助に来てくれた人との間でトラブルが起きたり、次第に社会から引きこもっていくこともあります。

こうした変化は、災害でなくても、日常的な個別の事故や犯罪においても生じますが、災害の場合には、同じような被害が家族や地域に広がり、町並みの破壊や火災、日常生活の混乱が生じるため、個人の心理的な反応が拡大されてしまいます。また、災害時には多数の人が被害を受け、また、医療機関なども被災するため、通常の保健・医療のシステムでは対応しにくくなります。保健医療システムを自分から利用するような余裕が失われることもありますし、時にはシステム自体が混乱することもあります。

さらに、住民や周囲の関心は、一般的には現実の生活の再建の方に向かうので、目に見えないストレスや精神の症状は自覚しにくいです。

災害時に地域精神保健医療活動を行う際には、こうした事情を踏まえて取組みを工夫する必要があります。その際には、住民の心的ストレスの原因、生じた症状や疾患の区別を念頭に置きながら、災害後の時間経過に従って効率的に進めていく必要があります。

## 2 マニュアルの目的

本マニュアルは、南海トラフ地震等大規模災害時に備え、発災直後から精神保健医療活動が行えるよう、精神科医療の確保、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動及び関係機関の役割などの体制づくりを行うための手引きとなります。

また、災害時に現地で支援にあたる支援者の方々に必要と思われる「精神保健医療に関する基礎知識」をまとめたもので、支援者が災害時の心身の反応や心のケアについて正しい知識を得ることを目的とします。

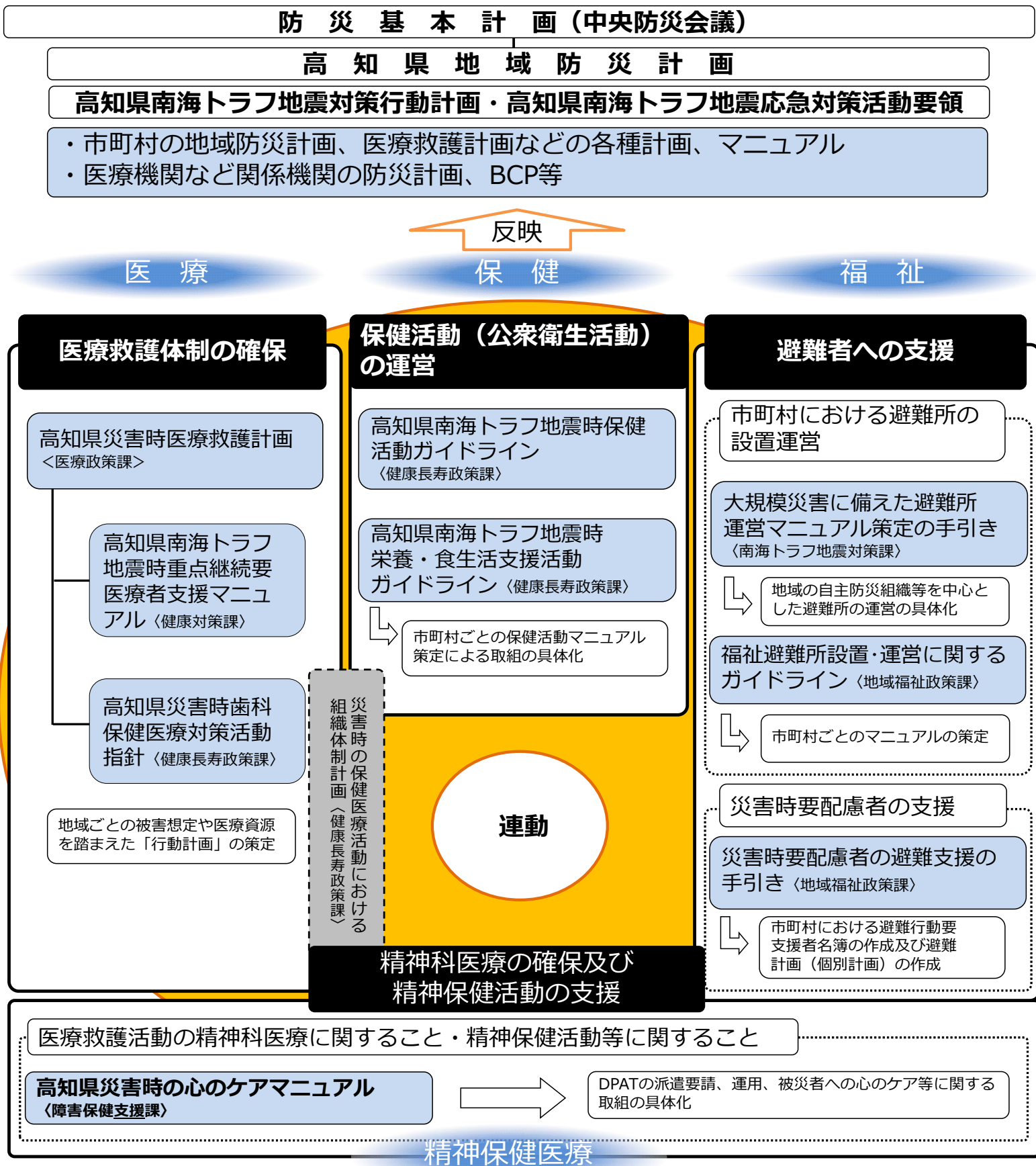
## 3 マニュアルの見直し等

- (1) 南海トラフ地震等大規模災害の発災直後から精神保健医療活動が行えるよう、実動訓練や机上訓練等を実施し、マニュアルの実効性の検証を行います。
- (2) 災害時に精神科医療を提供する上で、中心的な役割を担う「災害拠点精神科病院」の設置に向けて、関係機関と検討を行います。
- (3) 南海トラフ地震対策に関する他の計画及び保健・医療・福祉に関する他の計画等の見直しの内容も踏まえて、本マニュアルの必要な見直しを行います。

# 4 マニュアルの位置づけ

このマニュアルは、「高知県地域防災計画」、「高知県南海トラフ地震対策行動計画」、「高知県保健医療計画」、「災害時の保健医療活動における組織体制計画」、「高知県災害時医療救護計画」等におけるDPATの派遣要請、運用、被災者への心のケア等について、具体的な事項について定めるものです。

なお、これらの南海トラフ地震対策に関する他の計画及び保健・医療・福祉に関する他の計画等との関係については、下記の図のとおりです。



## 第2 「DPATの概要」

### 1 DPAT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精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大します。このような災害の場合には、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援が必要です。

このような活動を行うために都道府県及び指定都市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。

なお、DPATの行う支援の対象者については、「被災前から、精神科医療等の支援を必要とする者」、「被災後、精神的不調を訴えた者(トラウマ・PTSD関連疾患患者を含む。）」、「支援者(地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等)」です。

### 2 活動の原則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います。

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します。

#### 【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、連携を積極的に行います。

#### 【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、自立した活動を行います。

また、自らの健康管理(精神面も含む)、安全管理は自らで行います。

本マニュアルでは、「DPAT」の名称について、活動内容に応じて、次のとおり整理するものとします。

**DPAT調整本部支援チーム**：DPAT高知県調整本部を支援するために県外から派遣されるDPAT  
(DPAT事務局が開催する先遣隊研修又はDPAT研修を受講しているチーム)

**DPAT拠点本部運営チーム**：DPAT活動拠点本部を運営するために県外から派遣されるDPAT  
(各都道府県が開催するDPAT研修を受講しているチーム)

**DPAT現場活動チーム**：精神科病院、避難所等の現場で精神保健医療活動を行うDPAT



## 第3 災害時の対応

### 1 県内における発災時（広域災害編）

#### （1）高知県保健医療調整本部（精神分野）の設置

県内で大規模災害が発生した場合、医療分野、精神分野、衛生分野の総合調整を行い県内の保健医療活動を円滑に遂行するため、高知県災害対策本部長（知事）は、高知県保健医療調整本部を設置します。

本項目では、特に精神保健医療活動（精神分野）にかかる高知県保健医療調整本部の役割について定めます。

【体制】高知県保健医療調整本部（精神分野）は、次の体制で行います。

\* 本部長：健康政策部長（ただし、精神分野に関する重要な意思決定を行う際には、精神分野を所管する子ども・福祉政策部長の同意が必要）

\* 副本部長：健康政策部副部長

\* 対策統括責任者：障害保健支援課長、精神保健福祉センター所長

\* DPAT統括者：精神保健福祉センター所長

\* 本部員：障害保健支援課、精神保健福祉センターの職員

【設置場所】高知県庁本庁舎（高知市丸ノ内1丁目2番20号）

【業務】精神保健医療活動に関して次の業務を行います。

- ・ 県内の精神保健医療活動の総合調整
- ・ 精神保健医療に関する情報の収集及び提供
- ・ 高知県保健医療調整支部（精神分野）の活動の支援
- ・ 国、他の都道府県への精神保健医療支援要請
- ・ その他必要な事項

#### （2）DPAT高知県調整本部の設置

高知県保健医療調整本部でDPATの派遣要請を決定した場合、県内で活動するDPATを統括するために、DPAT高知県調整本部を設置します。

【体制】DPAT高知県調整本部は、次の体制で行います。

\* 本部長：子ども・福祉政策部長

\* 副本部長：子ども・福祉政策部副部長

\* DPAT統括者：精神保健福祉センター所長、公的病院の医長以上の精神保健指定医

\* 事務局長：障害保健支援課長

\* 本部員：障害保健支援課、精神保健福祉センターの職員

【設置場所】高知県保健医療調整本部内

【業務】DPAT高知県調整本部は、被災地域で活動するすべてのDPATを統括し、次の業務を行います。

- ・ DPATの必要チーム数、派遣期間、優先される業務の検討
- ・ 厚生労働省又はDPAT事務局へ県外DPATの派遣要請
- ・ 県外から派遣されるDPATの受け入れの連絡及び調整
- ・ 県外から派遣されるDPATの活動地域の決定及び配置計画の作成
- ・ 県外から派遣されるDPAT先遣隊又はDPAT現場活動チーム第1班に対するオリエンテーションの開催
- ・ 県外から派遣されるDPAT拠点本部運営チームへのDPAT活動拠点本部の設置の指示
- ・ 県内で活動するすべてのDPATの指揮、調整とロジスティクス
- ・ 高知県災害対策本部、高知県保健医療調整本部、DMAT高知県調整本部等との連絡及び調整
- ・ 県内の精神保健医療に関する被災状況の収集（精神科医療機関の被災状況等）
- ・ 厚生労働省及びDPAT事務局との情報共有
- ・ DPATによる支援の終結の判断

### （3）DPAT活動拠点本部の設置

DPAT高知県調整本部は、被災地域の保健所圏域でのDPAT現場活動チームを統括及び調整するために、原則として災害等が発生した地域内の高知県保健医療調整支部にDPAT活動拠点本部を設置します。

【体制】県外から派遣されるDPAT拠点本部運営チームが運営します。

\* 活動拠点本部統括者：高知県保健医療調整支部長

\* チームリーダー：県外から派遣されるDPAT拠点本部運営チームの精神科医師

【設置場所】高知県保健医療調整支部内

【業務】DPAT活動拠点本部は、被災地域の保健所圏域でのDPAT現場活動チームを統括し、次の業務を行います。

- ・ 県外から派遣されるDPAT現場活動チームの受け入れ、指揮、調整業務（派遣先、活動内容、活動時間、業務量調整）
- ・ 県外から派遣されるDPAT現場活動チームに対するオリエンテーションの開催
- ・ 管内市町村の避難状況の把握（被災者の避難場所やその規模、支援体制等）

- ・医療体制の現況把握（一般科・精神科医療機関診療体制の状況等）
- ・DPAT現場活動チームの活動報告の取りまとめ及びDPAT高知県調整本部への報告
- ・DPAT高知県調整本部、DMAT活動拠点本部等との連絡及び調整

#### **（４）県内で活動するDPAT現場活動チームの役割**

##### **ア 情報収集とニーズアセスメント**

- ・EMIS（広域災害救急医療情報システム）やJ-SPEED（災害時診療概況報告システム）、関係機関からの情報等を基に、被災地域の精神科医療機関、避難所、医療救護所等の精神保健医療ニーズを把握する。被災状況の把握できない精神科医療機関、避難所、医療救護所等があった場合は、安全を確保したうえで、直接出向き、状況の把握に努める。
- ・収集した情報を基に、活動した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。

##### **イ 情報発信**

- ・DPAT活動の内容（収集した情報やアセスメントの内容を含む）は、DPAT活動拠点本部へ、活動拠点本部が設置されていない場合はDPAT高知県調整本部へ報告する。また、必要に応じて、被災地域の担当者や支援者、DMAT等の医療救護チーム、被災地域の精神科医療機関、派遣元の都道府県等へもEMISやJ-SPEED等を用いて発信し、今後のDPATの活動についてともに検討する。
- ・活動に関する後方支援（資機材の調達、関係機関との連絡調整等）が必要な場合は、状況に応じて、DPAT高知県調整本部、DPAT活動拠点本部、派遣元の都道府県等に依頼する。

##### **ウ 被災地域での精神科医療の提供**

##### **エ 被災地域での精神保健活動への専門的支援**

##### **オ 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）**

##### **カ 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**

##### **キ 精神保健医療に関する普及啓発**

#### **【DPAT現場活動チームが作成する様式】**

災害診療記録（一般診療用＋精神保健医療用）（共通様式）、DPAT活動報告書（様式24）、診療情報提供書（様式25）、DPAT薬剤情報提供書（様式26）、DPAT医薬品管理簿（様式27）、症例引継ぎリスト（様式28）

## 2 県内における発災時（局地災害編）

### （1）高知県保健医療調整本部の設置

集中豪雨による土砂災害等発生時に、重症患者が10名以上発生、または発生することが予想され、かつ、地域の通常の救急医療体制では対応が困難と考えられる場合、医療分野、精神分野、衛生分野の総合調整を行い県内の保健医療活動を円滑に遂行するため、高知県災害対策本部（本部長：知事）は、高知県保健医療調整本部を設置します。

本項目では、特に精神保健医療活動（精神分野）にかかる高知県保健医療調整本部の役割について定めます。

（高知県災害時医療救護計画に準拠）

【体制】高知県保健医療調整本部（精神分野）は、次の体制で行います。

- \* 本部長：健康政策部長（ただし、精神分野に関する重要な意思決定を行う際には、精神分野を所管する子ども・福祉政策部長の同意が必要）
- \* 副本部長：健康政策部副部長
- \* 対策統括責任者：障害保健支援課長、精神保健福祉センター所長
- \* DPAT統括者：精神保健福祉センター所長
- \* 本部員：障害保健支援課、精神保健福祉センターの職員

【設置場所】高知県庁本庁舎（高知市丸ノ内1丁目2番20号）

【業務】精神保健医療活動に関して次の業務を行います。

- ・県内の精神保健医療活動の総合調整
- ・精神保健医療に関する情報の収集及び提供
- ・高知県保健医療調整支部（精神分野）の活動の支援
- ・国、他の都道府県への精神保健医療支援要請
- ・その他必要な事項

### （2）DPAT高知県調整本部の設置

高知県保健医療調整本部でDPATの派遣要請を決定した場合、県内で活動するDPATを統括するために、DPAT高知県調整本部を設置します。

【体制】DPAT高知県調整本部は、次の体制で行います。

- \* 本部長：子ども・福祉政策部長
- \* 副本部長：子ども・福祉政策副部長

- \* DPAT統括者：精神保健福祉センター所長、公的病院の医長以上の精神保健指定医
- \* 事務局長：障害保健支援課長
- \* 本部員：障害保健支援課、精神保健福祉センターの職員

【設置場所】高知県保健医療調整本部内

【業務】DPAT高知県調整本部は、被災地域で活動するすべてのDPATを統括し、次の業務を行います。

- ・ DPATの必要チーム数、派遣期間、優先される業務の検討
- ・ 高知大学医学部附属病院、高知医療センター、高知県立あき総合病院及び高知県精神科病院協会へのDPAT現場活動チームの編成依頼
- ・ DPATの配置計画の作成
- ・ DPATに対するオリエンテーションの開催
- ・ DPAT拠点本部運営チームへのDPAT活動拠点本部の設置の指示
- ・ 被災地域で活動するすべてのDPATの指揮、調整とロジスティクス
- ・ 高知県災害対策本部、高知県保健医療調整本部、DMAT高知県調整本部等との連絡及び調整
- ・ 県内の精神保健医療に関する被災状況の収集（精神科医療機関の被災状況等）
- ・ 厚生労働省及びDPAT事務局との情報共有
- ・ DPATによる支援の終結の判断

### （3）DPAT活動拠点本部の設置

DPAT高知県調整本部は、被災地域の保健所圏域でのDPAT現場活動チームを統括及び調整するために、原則として災害等が発生した地域内の高知県保健医療調整支部にDPAT活動拠点本部を設置します。

なお、DPAT活動拠点本部運営チームについては、高知県DPAT研修を受講している精神科病院のチームを配置します。

【体制】DPAT拠点本部運営チームが運営します。

- \* 活動拠点本部統括者：高知県保健医療調整支部長
- \* チームリーダー：DPAT拠点本部運営チームの精神科医師

【設置場所】高知県保健医療調整支部内

【業務】DPAT活動拠点本部は、被災地域の保健所圏域でのDPAT現場活動チームを統括し、次の業務を行います。

- ・ DPAT現場活動チームの受け入れ、指揮、調整業務（派遣先、活動内容、活動

時間、業務量調整)

- ・ DPAT現場活動チームに対するミーティングの開催
- ・ 管内市町村の避難状況（被災者の避難場所やその規模、支援体制等）
- ・ 医療体制の現況把握（一般科・精神科医療機関診療体制の状況等）
- ・ DPATの活動報告の取りまとめ及びDPAT高知県調整本部への報告
- ・ DPAT高知県調整本部、DMAT活動拠点本部等との連絡及び調整

#### (4) 高知県DPATの編成

被災地域外の高知県内の精神科病院、高知県職員によって編成します。

##### 【チーム構成】

次の資格を持つ2名と、ロジスティクス（業務調整員）1名で編成します。

なお、チームリーダーは、各チームの精神科医師とし、チームの活動を統括します。

また、被災地のニーズに合わせて、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士等も含めて構成することとします。

*精神科医師・・・・・・・・・・	1名	} 病院等单位
*看護師又は保健師・・・・・・・・	1名	
*ロジスティクス（業務調整員）・・・	1名	

##### 【チーム編成】

高知大学医学部附属病院、高知医療センター、高知県立あき総合病院及び高知県精神科病院協会会員病院で適宜編成します。

##### 【派遣期間】

派遣期間は、1日間から状況に応じて適宜調整します。

##### 【活動内容】

被災地域で活動するDPATは、DPAT高知県調整本部の指示のもと、次の活動を行います。

#### ア 本部活動

- ・ DPAT活動拠点本部において、DPAT現場活動チームの指揮調整、情報収集、関係機関等との連絡調整等の本部運営

#### イ 情報収集とニーズアセスメント

- ・ EMISやJ-SPEED、関係機関からの情報等を基に、被災地域の精神科医療機関、

避難所、医療救護所等の精神保健医療ニーズを把握する。被災状況の把握できない精神科医療機関、避難所、医療救護所等があった場合は、安全を確保したうえで、直接出向き、状況の把握に努める。

- ・収集した情報を基に、活動した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。

## **ウ 情報発信**

- ・DPAT活動の内容（収集した情報やアセスメントの内容を含む）は、DPAT活動拠点本部へ、活動拠点本部が設置されていない場合はDPAT調整本部へ報告する。また、必要に応じて、被災地域の担当者や支援者、DMAT等の医療救護チーム、被災地域の精神科医療機関、派遣元の都道府県等へもEMISやJ-SPEED等を用いて発信し、今後のDPATの活動についてともに検討する。
- ・活動に関する後方支援（資機材の調達、関係機関との連絡調整等）が必要な場合は、状況に応じて、DPAT調整本部、DPAT活動拠点本部、高知県に依頼する。

## **エ 被災地域での精神科医療の提供**

### **オ 被災地域での精神保健活動への専門的支援**

### **カ 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）**

### **キ 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**

### **ク 精神保健医療に関する普及啓発**

#### **【DPAT現場活動チームが作成する様式】**

災害診療記録（一般診療用＋精神保健医療用）（共通様式）、DPAT活動報告書（様式24）、診療情報提供書（様式25）、DPAT薬剤情報提供書（様式26）、DPAT医薬品管理簿（様式27）、症例引継ぎリスト（様式28）

### 3 県外における発災時

県外で大規模災害が発生し、厚生労働省あるいは被災都道府県からDPATの派遣の要請があった場合、障害保健支援課（DPAT統括者（精神保健福祉センター所長）を含む。）において、高知県DPATの派遣について協議し、派遣を行う場合は、厚生労働省に報告します。

#### （1）障害保健支援課の役割

- ・ 公的病院（高知県立あき総合病院、高知医療センター、高知大学医学部附属病院）に高知県DPATエントリーシート【公的病院用】（様式22-1）の提出を依頼します。
- ・ 必要に応じて、高知県精神科病院協会を通じて会員病院に対し、高知県DPATエントリーシート【高知県精神科病院協会会員病院用】（様式22-2）の提出を依頼します。
- ・ 高知県DPATエントリーシート集計表（様式8）を作成し、DPATを編成できる病院にDPATの派遣依頼を行います。
- ・ DPAT派遣計画を作成します。（高知県DPATスケジュール表（様式9））
- ・ 派遣されるチーム員に派遣前に傷害保険加入の手続きを行います。
- ・ 必要な物品の準備をします。
- ・ 移動手段、宿泊場所等の確保を行います。
- ・ 派遣前にチーム員へオリエンテーションを行います。
- ・ 活動中のチーム員へ被災状況等に関する情報を提供します。
- ・ 活動中及び後続のDPATの情報共有のためにメーリングリストを開設します。

#### （2）高知県DPATの編成

高知県内の精神科病院、高知県職員によって編成します。

##### 【チーム構成】

次の資格を持つ2名と、ロジスティクス（業務調整員）1名で編成します。

なお、チームリーダーは、各チームの精神科医師とし、チームの活動を統括します。

また、被災地のニーズに合わせて、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士等も含めて構成することとします。



*精神科医師・・・・・・・・・・・・・・・・	1名	} 病院等单位
*看護師又は保健師・・・・・・・・・・	1名	
*ロジスティクス（業務調整員）・・・	1名	

【チーム編成】

発災初期に対応する第1班については、精神保健福祉センターの精神科医師及び障害保健支援課の保健師及び事務職員で編成し、厚生労働省へ登録します。

第2班以降については、高知大学医学部附属病院、高知医療センター、高知県立あき総合病院及び高知県精神科病院協会会員病院で適宜編成します。

【派遣期間】

派遣期間は、原則、移動日を含め5日間（移動日2日、活動日3日）から1週間（移動日2日、活動日5日）とします。

【活動内容】

被災地に派遣する「高知県DPAT」は、高知県及び被災地のDPAT調整本部等の指示のもと、次の活動を行います。

**ア 本部活動**

- ・DPAT高知県調整本部、DPAT活動拠点本部において、DPATの指揮調整、情報収集、関係機関等との連絡調整等の本部活動を行う。

**イ 情報収集とニーズアセスメント**

- ・EMISやJ-SPEED、関係機関からの情報等を基に、被災地域の精神科医療機関、避難所、医療救護所等の精神保健医療ニーズを把握する。被災状況の把握できない精神科医療機関、避難所、医療救護所等があった場合は、安全を確保したうえで、直接出向き、状況の把握に努める。
- ・収集した情報を基に、活動した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。

**ウ 情報発信**

- ・DPAT活動の内容（収集した情報やアセスメントの内容を含む）は、DPAT活動拠点本部へ、活動拠点本部が設置されていない場合はDPAT調整本部へ報告する。また、必要に応じて、被災地域の担当者や支援者、DMAT等の医療救護チーム、被災地域の精神科医療機関、派遣元の都道府県等へもEMISやJ-SPEED等を用いて発信し、今後のDPATの活動についてともに検討する。

- ・活動に関する後方支援（資機材の調達、関係機関との連絡調整等）が必要な場合は、状況に応じて、DPAT調整本部、DPAT活動拠点本部、高知県に依頼する。

**エ 被災地域での精神科医療の提供**

**オ 被災地域での精神保健活動への専門的支援**

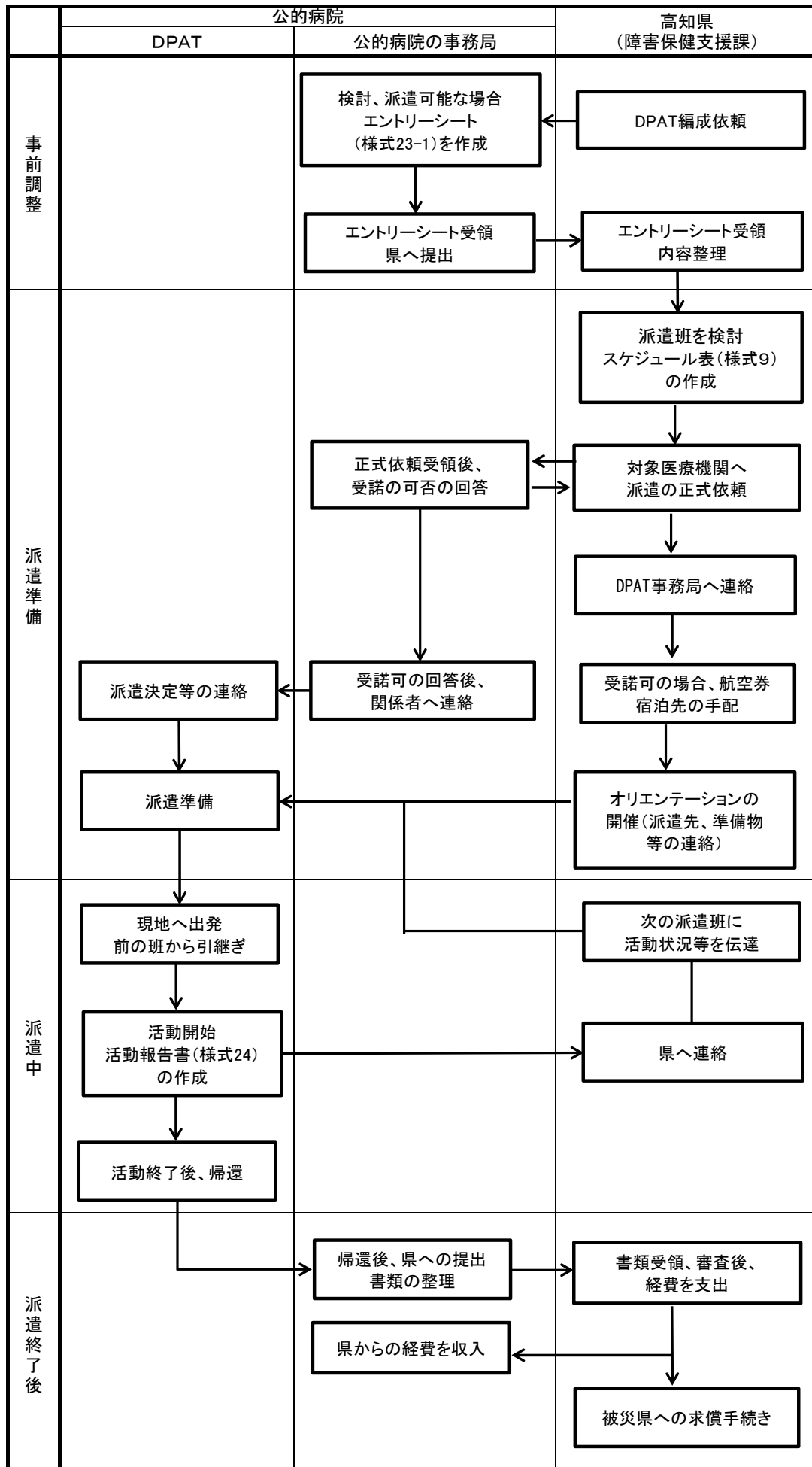
**カ 被災した医療機関への専門的支援（患者避難への支援を含む）**

**キ 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**

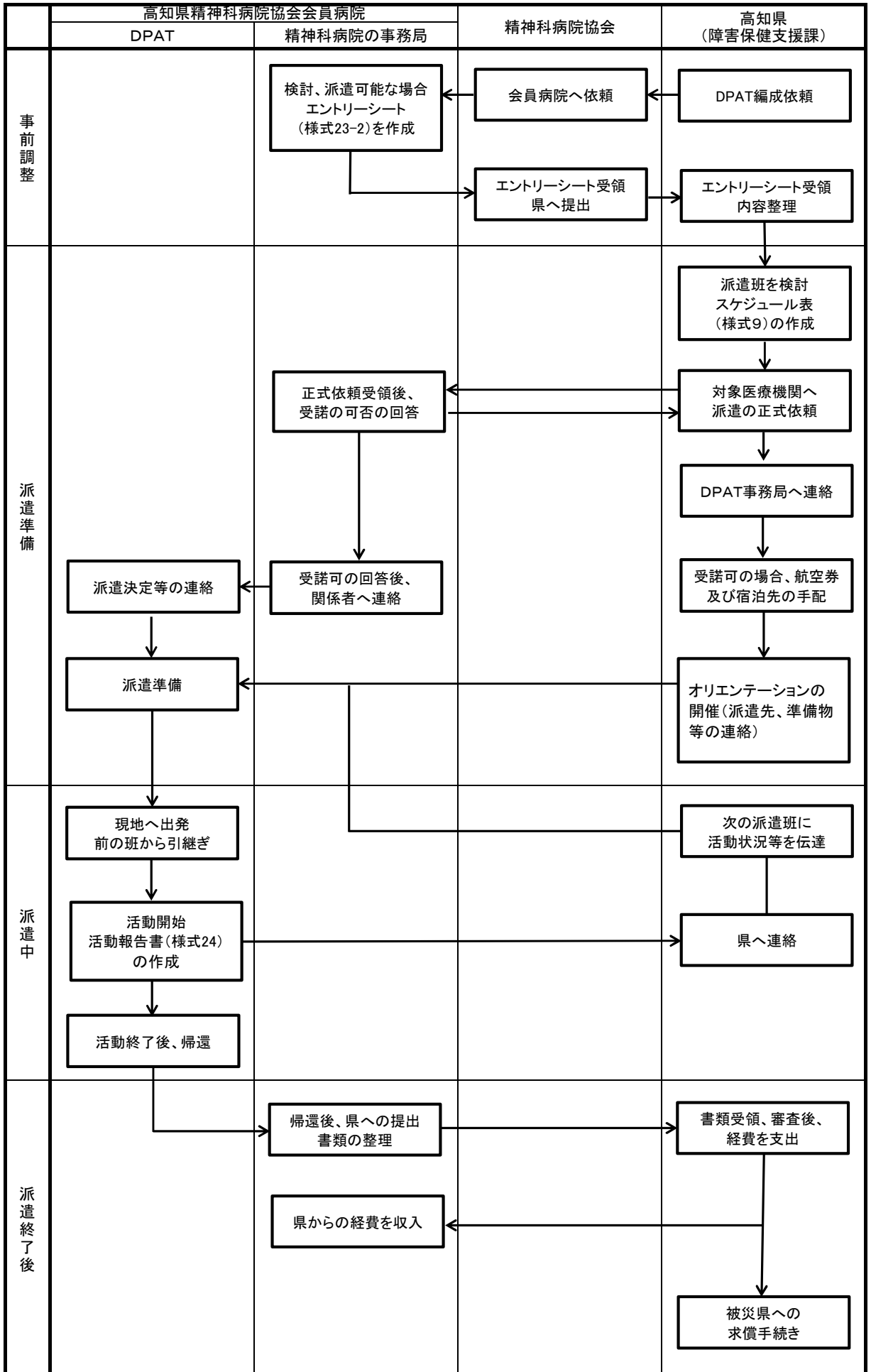
**ク 精神保健医療に関する普及啓発**

## 4 高知県DPATの編成から活動の流れ

### (1) 公的病院



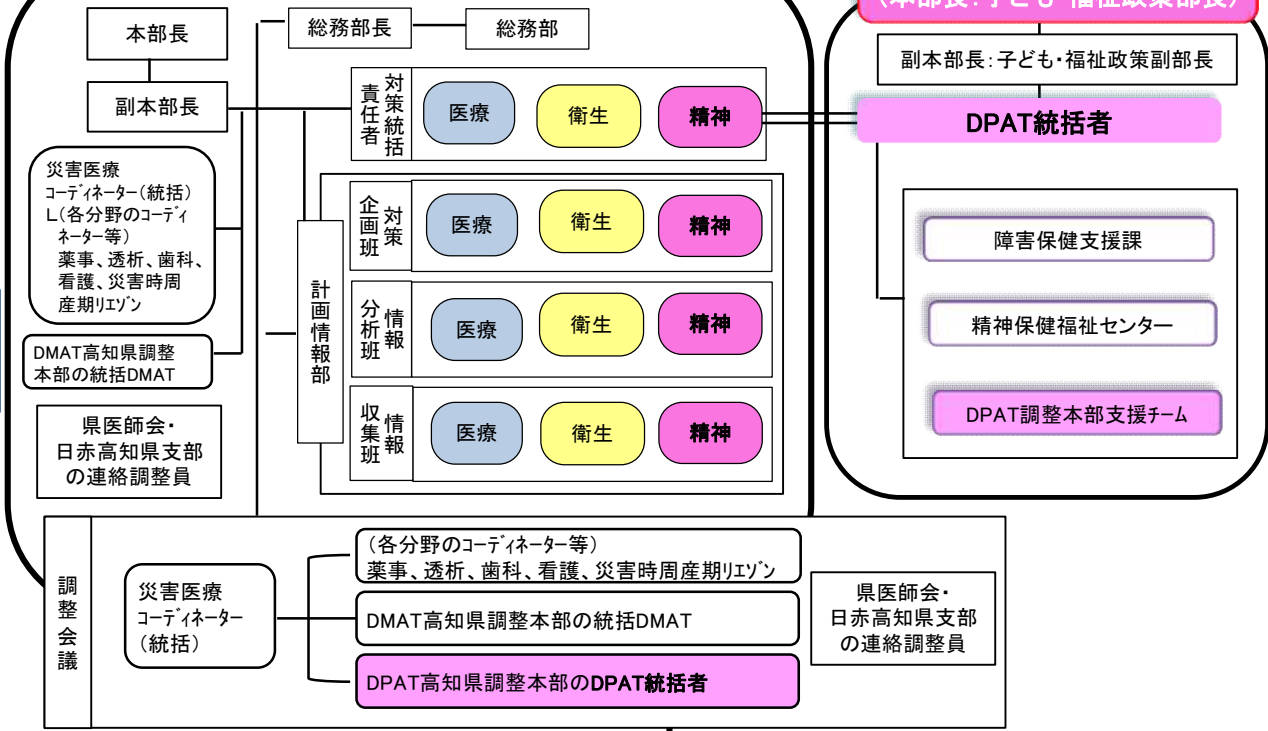
(2) 高知県精神科病院協会会員病院



# 高知県災害対策本部 (本部長：知事)

## 高知県保健医療調整本部 (本部長：健康政策部長)

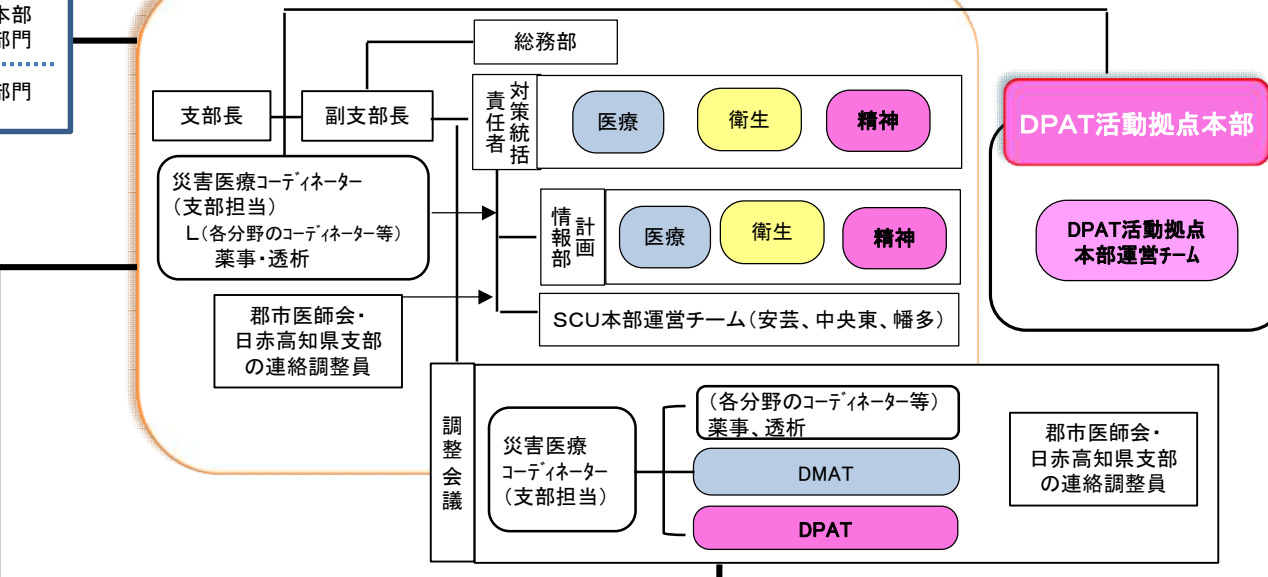
## DPAT高知県調整本部 (本部長：子ども・福祉政策部長)



## 高知県保健医療調整支部

(支部長：福祉保健所長 (安芸・中央東・中央西・須崎・幡多)・高知市保健所長)

市町村  
災害対策本部  
医療対策部門  
保健福祉部門



### 医療救護活動

医療救護チーム (DMAT、JMAT、日赤救護班、医療救護班、  
歯科医師医療救護班、薬剤師医療救護班、医療ボランティア)

### 精神保健医療活動

DPAT

保健活動  
チーム

連携  
協働

図1 県内における発災時の精神保健医療体制の体制図

## 第4 県内における発災時のDPATの派遣要請・受入

### 1 DPATの派遣要請

#### (1) 市町村

市町村は、被災状況や健康調査等から精神保健医療に関するニーズ把握を行い、DPATの支援が必要と判断した場合には、DPAT派遣要請依頼書兼派遣連絡書（様式17-1）により高知県保健医療調整支部にDPAT現場活動チームの派遣を要請します。

【DPAT現場活動チームの派遣が必要とされる状況の例】

- ・災害規模が大きく、支援が必要な人が多数になることが予想される
- ・多くの避難所が開設され、かつ長期化が予想される
- ・地域の精神科医療が機能していない（医療機関が診察できる状態にない）
- ・精神科医療機関までの道路や交通が麻痺している（受診できない状況）
- ・市町村のマンパワー不足等で、十分な精神保健活動が行えない 等

#### (2) 高知県保健医療調整支部

高知県保健医療調整支部は、市町村から精神保健医療に関する支援要請を受けた場合には、高知県保健医療調整本部に対し、DPAT派遣要請依頼書兼派遣連絡書（様式17-1）を報告します。

また、DPAT現場活動チームを管内で統括するDPAT拠点本部運営チームの受入準備のため、作業スペース等の活動環境の確保を行います。

#### (3) 高知県保健医療調整本部

高知県保健医療調整本部は、DPAT高知県調整本部に対しDPAT派遣要請依頼書兼派遣連絡書（様式17-1）を送付します。

#### (4) DPAT高知県調整本部

##### ア 南海トラフ地震等広域災害

DPAT高知県調整本部は、高知県保健医療調整本部からDPATの派遣要請があった場合、DPAT派遣要請依頼書集計表（様式4-1、4-2）を作成のうえ、厚生労働省又は他都道府県に対し、DPATの派遣要請を行います。

##### イ 県内局地災害

DPAT高知県調整本部は、県内の被災地域外の公的病院及び高知県精神科病院協会

へDPAT現場活動チームの編成依頼を行います。

DPAT現場活動チームを編成可能な病院は、高知県DPATエントリーシート（公的病院：様式23-1、高知県精神科病院協会会員病院：様式23-2）をDPAT高知県調整本部へ報告します。

### ウ 派遣地域及び派遣チーム数の決定

市町村の被災規模、被災状況、必要な支援の内容等に合わせて、DPATの派遣地域及び派遣チーム数を決定し、DPAT配置一覧（様式5）を作成するとともに、DPATチーム情報連絡票（様式6）を高知県保健医療調整本部を経由して、高知県保健医療調整支部に連絡します。

また、DPATの派遣地域及び派遣チーム数等の情報を高知県保健医療調整本部と共有するとともに、必要に応じて他の医療支援チームの派遣について、調整します。

## 2 DPATの受入

### (1) DPAT高知県調整本部

ア DPATの活動地域を決定し、DPAT配置一覧（様式5）により配置計画を作成します。

イ 高知県保健医療調整本部を経由して、派遣されるDPATのチーム情報をDPATチーム情報連絡票（様式6）により高知県保健医療調整支部に連絡するとともに、DPAT拠点本部運営チームの受入準備のため、作業スペース等の活動環境の確保を依頼します。

ウ 先遣隊又はDPAT第1班に対して、県庁でオリエンテーションシート（様式7）によりオリエンテーションを行います。

【オリエンテーションの内容】 県内全域の状況

- ・連絡方法、手段の確認（携帯電話、宿泊施設連絡先等）
- ・チームの派遣地域及び派遣期間
- ・県内全体の被災状況、ライフライン、医療機関、交通アクセスの状況
- ・派遣地域の概要
- ・避難所の設置状況（避難所一覧（様式3）） 等

※業務フローは、「受援確認シート（DPAT高知県調整本部用）」（24ページ）で確認します。

## (2) 高知県保健医療調整支部

高知県保健医療調整支部は、DPAT拠点本部運営チームが高知県保健医療調整支部に到着した旨の報告を受けます。

DPAT活動拠点本部が、DPAT現場活動チームの派遣先を決定したら、DPAT配置一覧(様式10)及び派遣されるDPAT現場活動チームの情報をDPATチーム情報連絡票(様式6)により市町村に報告します。

※業務フローは、「受援確認シート(高知県保健医療調整支部用)」(26ページ)で確認します。

## (3) DPAT活動拠点本部

ア DPAT拠点本部運営チームは、高知県保健医療調整支部内にDPAT活動拠点本部を設置します。

イ DPAT拠点本部運営チームのリーダーは、高知県保健医療調整支部と協議を行い、DPAT現場活動チームの派遣先を決定し、DPAT配置一覧(様式10)を作成します。

なお、作成したDPAT配置一覧(様式10)は、DPAT高知県調整本部等に報告します。

ウ 参集したDPAT現場活動チームに対して、DPAT活動拠点本部でオリエンテーションシート(様式11)によりオリエンテーションを行います。

### 【オリエンテーションの内容】

- ・高知県保健医療調整支部、市町村担当者の情報
- ・活動の内容(派遣先、活動内容、活動時間、ミーティングの予定)
- ・活動記録(提出書類、提出時間)
- ・連絡方法、手段の確認(携帯電話、宿泊施設連絡先等)
- ・地域の被災状況、ライフライン、医療機関、移動手段
- ・避難所の設置状況 等

※業務フローは、「受援確認シート(DPAT活動拠点本部用)」(28ページ)で確認します。



## 第5 県内における発災時の被災精神科病院等への支援体制

### 1 精神科病院の被災情報収集体制

#### (1) 精神科病院

精神科病院は、建物、職員及び患者の被災状況、転院要請患者数、受入可能患者数等を調査し、その情報をEMISに登録するとともに、こうち医療ネットの災害掲示板への登録も行います。

また、転院要請患者数、受入可能患者数について、高知県保健医療調整本部又は高知県保健医療調整支部から報告依頼があった場合は、入院患者状況報告及び転院要請依頼書（様式18）、入院患者受入可能状況報告書（様式19）により報告します。

#### (2) 市町村

市町村は、精神科病院の被災状況等の把握を行います。

また、発災後12時間経過しても第一報がない精神科病院については、現地確認、最寄りの避難所からの情報等により、被災状況の把握に努めます。

なお、収集した精神科病院に関する情報は、被災によって急性ストレス反応や精神的不調を生じた住民に対し、受診できる医療機関の情報を提供するために使用します。

#### (3) 高知県保健医療調整支部

高知県保健医療調整支部は、EMIS、市町村、高知県保健医療調整本部からの情報により管内の精神科病院の被災状況等の把握を行います。

なお、収集した精神科病院に関する情報は、治療中断又は精神症状の悪化した人の医療及び保護を行うため、また、病棟の被災により入院患者の転院調整が必要な場合に使用します。

#### (4) 高知県保健医療調整本部

高知県保健医療調整本部は、県全体の精神科病院の被災状況等をEMIS登録情報から精神科病院被災状況チェックシート（様式1）に整理し、精神科病院被災状況チェックシート集計表（様式2）に情報を集計します。

なお、転院要請患者数、受入可能患者数がEMISに登録されていない場合は、未登録の精神科病院に対し、入院患者状況報告及び転院要請依頼書（様式18）、入院患者受入可能状況報告書（様式19）により報告するよう依頼を行います。

## 2 被災精神科病院の支援体制

### (1) 精神科病院

被災精神科病院は、病棟の倒壊等に伴い入院患者の治療ができなくなった場合には、入院患者状況報告及び転院要請依頼書（様式18）により市町村に入院患者の転院への協力依頼を行います。

なお、DPATの派遣が必要となる場合は、DPAT派遣要請依頼書兼派遣連絡書（様式17-2）により市町村にDPAT現場活動チームの派遣を要請します。

また、転院の体制が整うまでの間、近隣の病院等への一時避難を行うとともに、転院に備え、精神科病院入院患者一覧表（様式20）及び精神科病院入院患者一覧集計表（様式21）を作成します。

さらに、転院調整の対応については、転院調整対応記録（様式22）に整理します。

### (2) 市町村

市町村は、被災精神科病院から入院患者の転院要請があった場合には、受入先への転院に協力するとともに、高知県保健医療調整支部と転院体制を協議します。

なお、市町村で対応できないと判断した場合は、入院患者状況報告及び転院要請依頼書（様式18）により高知県保健医療調整支部に入院患者の転院への協力依頼を行います。

### (3) 高知県保健医療調整支部

高知県保健医療調整支部は、市町村から被災精神科病院の入院患者の転院要請の報告を受けた場合には、必要に応じて、市町村から報告のあった入院患者状況報告及び転院要請依頼書（様式18）をDPAT活動拠点本部に報告し、転院に係る調整を依頼するとともに、高知県災害対策支部と連携して搬送手段の確保に努めます。

受入可能患者数がEMIS登録情報から把握できない場合は、入院患者受入可能状況報告書（様式19）により報告するよう依頼を行います。

管内の体制では対応できないと判断した場合は、入院患者状況報告及び転院要請依頼書（様式18）により高知県保健医療調整本部に入院患者の転院への協力依頼を行います。

#### **(4) DPAT活動拠点本部**

DPAT活動拠点本部は、転院に係る調整の依頼があった場合は、高知県保健医療調整支部と連携し、管内の受入可能な精神科病院との調整を行います。

管内の精神科病院の入院患者の受入可能状況等の情報を整理するため、入院患者転院要請依頼書集計表（様式13）、入院患者受入可能状況報告書集計表（様式14）を作成するとともに、DPAT高知県調整本部へ報告します。

#### **(5) 高知県保健医療調整本部**

高知県保健医療調整本部は、高知県保健医療調整支部から報告のあった入院患者状況報告及び転院要請依頼書（様式18）をDPAT高知県調整本部に報告するとともに、高知県災害対策本部等と連携して搬送手段を確保します。

#### **(6) DPAT高知県調整本部**

DPAT高知県調整本部は、高知県保健医療調整本部から被災精神科病院の入院患者の転院要請の連絡を受けた場合には、県内の受入可能病院との調整を行います。

#### **【医療観察法における入院医療及び通院医療等の対象者の取扱いについて】**

DPAT高知県調整本部は、医療観察法に基づく鑑定入院を実施している精神科病院や指定通院医療機関が被災した場合、厚生労働省、地方厚生局等と連携をとりながら、処遇対象者の転院等の調整の協力を行います。

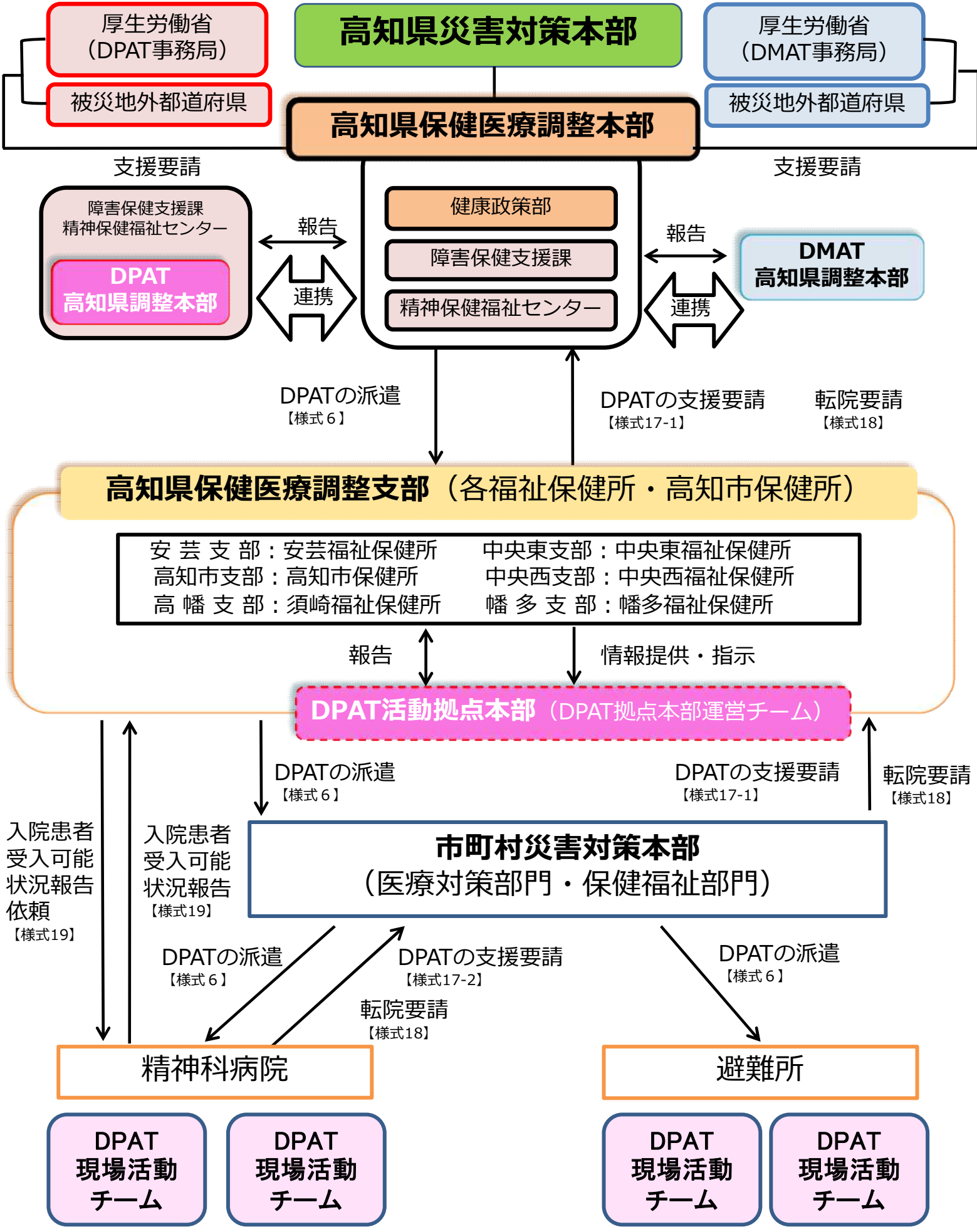


図2 県内における発災時の支援要請の流れ

## 受援確認シート(DPAT高知県調整本部用)

<b>業務名</b>	DPAT高知県調整本部の運営の支援業務
------------	---------------------

<b>ピーク時期</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 初動対応期 <input checked="" type="checkbox"/> 復旧復興初動期	<input checked="" type="checkbox"/> 応急対応期 <input type="checkbox"/> 該当なし
--------------	--	--

<b>応援者の行う具体的業務</b>	DPAT高知県調整本部の運営の補助
<b>応援者に求める具体的な職種・必要資格</b>	DPAT調整本部支援チーム(DPAT先遣隊研修又はDPAT研修のいずれかを受講しているチーム) 職種: 精神科医師(精神保健指定医)、看護師・保健師、業務調整員

### 1 指揮命令系統

指揮命令者		受援担当者	
(正)	DPAT統括	(正)	障害保健支援課 チーフ(精神保健福祉担当)
(副)	障害保健支援課長	(副)	障害保健支援課 精神保健福祉担当

### 2 業務フロー

<b>受援側が行う準備</b>
<b>1 応援要請</b>
<input type="checkbox"/> 応援要請の必要性を判断 <input type="checkbox"/> 応援要請の決定 <input type="checkbox"/> 応援者の必要チーム数の確認 <input type="checkbox"/> DPAT事務局に応援を要請
<b>2 応援活動に必要な情報の準備</b>
<input type="checkbox"/> 被害状況の情報収集 <input type="checkbox"/> 精神科医療機関に関する情報収集 <input type="checkbox"/> 各避難所の状況に関する情報収集
<b>3 応援隊の活動環境の確保</b>
<input type="checkbox"/> 執務・作業スペースの確保 <input type="checkbox"/> 運営に必要な資機材等の確保 <input type="checkbox"/> 道路事情等の確認
<b>4 応援の受入れ</b>
<input type="checkbox"/> 参集場所の決定 <input type="checkbox"/> オリエンテーションの実施(派遣先精神科医療機関の被災状況、要医療状況・応援内容)
<b>5 受援中の業務</b>
<input type="checkbox"/> 最新の被災・復旧状況の伝達 <input type="checkbox"/> DPATの最新の活動状況の伝達 <input type="checkbox"/> 引継ぎの実施
<b>6 応援の終了</b>
<input type="checkbox"/> 応援終了の判断 <input type="checkbox"/> DPAT事務局への派遣終了に関する調整
<b>7 応援終了後の業務</b>
<input type="checkbox"/> 残業務の整理 <input type="checkbox"/> 残業務の経常業務の中での再配分

## 受援確認シート(高知県保健医療調整支部用)

<b>業務名</b>	DPAT活動拠点本部の運営
------------	---------------

<b>ピーク時期</b>	<input type="checkbox"/> 初動対応期 <input checked="" type="checkbox"/> 復旧復興初期期	<input checked="" type="checkbox"/> 応急対応期 <input type="checkbox"/> 該当なし
--------------	---	--

<b>応援者の行う具体的業務</b>	DPAT活動拠点本部の運営
<b>応援者に求める具体的な職種・必要資格</b>	DPAT拠点本部運営チーム 職種: 精神科医師、看護師・保健師、精神保健福祉士、業務調整員等

### 1 指揮命令系統

指揮命令者		受援担当者	
(正)	高知県保健医療調整支部長(県福祉保健所長・高知市保健所長)	(正)	対策統括責任者(保健監または次長)・地域保健課長(高知市)
(副)	高知県保健医療調整副支部長(県福祉保健所次長(総括)・高知市保健所副所長)	(副)	対策企画班・医療対策班(高知市)

### 2 業務フロー

<b>受援側が行う準備</b>
<b>1 応援活動に必要な情報の準備</b>
<input type="checkbox"/> 被災状況に関する情報の提供 <input type="checkbox"/> 避難所(福祉避難所含む)に関する情報の提供 <input type="checkbox"/> 障害者福祉施設等に関する情報の提供
<b>2 応援隊の活動環境の確保</b>
<input type="checkbox"/> 執務・作業スペースの確保 <input type="checkbox"/> 運営に必要な資機材等の確保 <input type="checkbox"/> 道路事情等の確認
<b>3 応援の受入れ</b>
<input type="checkbox"/> 参集場所の決定 <input type="checkbox"/> オリエンテーションの実施(管内の被災・地域状況等の情報提供)
<b>4 受援中の業務</b>
<input type="checkbox"/> DPAT現場活動チームの配置計画の確認 <input type="checkbox"/> 各市町村災害対策本部への応援派遣調整 <input type="checkbox"/> DPAT現場活動チームの活動報告の確認 <input type="checkbox"/> 引継ぎの実施
<b>5 応援の終了</b>
<input type="checkbox"/> 応援終了の判断 <input type="checkbox"/> DPAT高知県調整本部へのDPAT活動拠点本部廃止に関する連絡
<b>6 応援終了後の業務</b>
<input type="checkbox"/> 残業務の整理 <input type="checkbox"/> 残業務の経常業務の中での再配分

## 受援確認シート(DPAT高知県調整本部用)

<b>業務名</b>	精神医療活動(精神科病院支援)
------------	-----------------

<b>ピーク時期</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 初動対応期 <input type="checkbox"/> 復旧復興初動期	<input checked="" type="checkbox"/> 応急対応期(初期) <input type="checkbox"/> 該当なし
--------------	---	--

<b>応援者の行う具体的業務</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科医療機関の被害状況及び精神科医療のニーズ把握</li> <li>・被災精神科医療機関の入院・外来診療の補助</li> <li>・被災精神科医療機関の入院患者の搬送の補助</li> <li>・物資供給の補助</li> </ul>
<b>応援者に求める具体的な職種・必要資格</b>	初動対応期:DPAT先遣隊 応急対応初動期:DPAT現場活動チーム 職種:精神科医師(精神保健指定医)、看護師、薬剤師等の専門職員、業務調整員(事務職員等)

### 1 指揮命令系統

指揮命令者		受援担当者	
(正)	DPAT統括	(正)	障害保健支援課 チーフ(精神保健福祉担当)
(副)	DPAT統括(病院支援担当)	(副)	障害保健支援課 精神保健福祉担当

### 2 業務フロー

<b>受援側が行う準備</b>
<b>1 応援要請</b>
<input type="checkbox"/> 応援要請の必要性を判断 <input type="checkbox"/> 応援要請の決定 <input type="checkbox"/> 応援者の必要チーム数の確認 <input type="checkbox"/> DPAT事務局に応援を要請
<b>2 応援活動に必要な情報の準備</b>
<input type="checkbox"/> 精神科医療機関に関する情報収集
<b>3 応援隊の活動環境の確保</b>
<input type="checkbox"/> 執務・作業スペースの確保 <input type="checkbox"/> 道路事情等の確認
<b>4 応援の受入れ</b>
<input type="checkbox"/> 参集場所の決定 <input type="checkbox"/> 配置計画の作成 <input type="checkbox"/> 各チームの派遣先医療機関のマッチング(措置入院患者の有無、電子カルテの使用機種) <input type="checkbox"/> オリエンテーションの実施(精神科医療機関の概況及び被災状況、要医療応援内容)
<b>5 受援中の業務</b>
<input type="checkbox"/> 精神科医療機関との連絡調整 <input type="checkbox"/> 精神科医療機関の転院患者受入可能数の把握及び受入先確保 <input type="checkbox"/> 要医療者情報等の引継ぎ <input type="checkbox"/> DPAT活動報告の確認 <input type="checkbox"/> 引継ぎの実施
<b>6 応援の終了</b>
<input type="checkbox"/> 応援終了の判断 <input type="checkbox"/> DPAT事務局への派遣終了に関する調整
<b>7 応援終了後の業務</b>
<input type="checkbox"/> 残業務の整理 <input type="checkbox"/> 残業務の経常業務の中での再配分

## 受援確認シート(DPAT活動拠点本部用)

業務名 避難所及び在宅等における精神保健活動

ピーク時期	<input type="checkbox"/> 初動対応期 <input checked="" type="checkbox"/> 復旧復興初期期	<input checked="" type="checkbox"/> 応急対応期 <input type="checkbox"/> 該当なし
-------	---	--

応援者の行う具体的業務	・避難所、在宅の精神疾患を持つ被災者への精神医療の提供 ・災害のストレスによって新たに生じた精神的問題への対応
応援者に求める具体的な職種・必要資格	DPAT拠点本部運営チーム 職種：精神科医師、看護師・保健師、精神保健福祉士、業務調整員等

### 1 指揮命令系統

指揮命令者		受援担当者	
(正)	高知県保健医療調整支部長(県福祉保健所長・高知市保健所長)	(正)	対策統括責任者(保健監または次長)・地域保健課長(高知市)
(副)	高知県保健医療調整副支部長(県福祉保健所次長(総括)・高知市保健所副所長)	(副)	DPAT活動拠点本部チーム

### 2 業務フロー

受援側が行う準備
1 応援要請
<input type="checkbox"/> 応援要請の必要性を判断 <input type="checkbox"/> 応援要請の決定 <input type="checkbox"/> 応援者の必要チーム数の確認 <input type="checkbox"/> DPAT高知県調整本部に応援を要請
2 応援活動に必要な情報の準備
<input type="checkbox"/> 各市町村災害対策本部の受入担当課の確認 <input type="checkbox"/> 被災状況に関する情報の収集 <input type="checkbox"/> 避難所(福祉避難所含む)に関する情報の収集 <input type="checkbox"/> 障害者福祉施設等に関する情報の収集
3 応援隊の活動環境の確保
<input type="checkbox"/> 執務・作業スペースの確保 <input type="checkbox"/> 運営に必要な資機材等の確保 <input type="checkbox"/> 道路事情等の確認
4 応援の受入れ
<input type="checkbox"/> DPAT現場活動チームの配置計画の作成(各DPATの活動拠点への配置) <input type="checkbox"/> 各市町村災害対策本部への応援派遣調整 <input type="checkbox"/> オリエンテーションの実施(連絡方法・手段の確認、管内の被災・地域状況、応援内容)
5 受援中の業務
<input type="checkbox"/> 各市町村災害対策本部等との連絡調整 <input type="checkbox"/> 避難所アセスメントシートや避難所の状況調査の集計及びニーズ量算出 <input type="checkbox"/> 障害者支援施設の要援護者受入可能数の把握及び受入先確保 <input type="checkbox"/> DPAT活動報告の確認 <input type="checkbox"/> 引継ぎの実施
6 応援の終了
<input type="checkbox"/> 応援終了の判断 <input type="checkbox"/> DPAT高知県調整本部への派遣終了に関する調整
7 応援終了後の業務
<input type="checkbox"/> 残業務の整理 <input type="checkbox"/> 残業務の経常業務の中での再配分



## 第6 災害フェーズに応じた精神保健医療活動

1 発災～6時間	
障害保健支援課 精神保健福祉センター	<input type="checkbox"/> 高知県保健医療調整本部（精神分野）の設置（精神科医療機関の被災状況の確認）
福祉保健所 高知市保健所	<input type="checkbox"/> 高知県保健医療調整支部の設置に向けた準備、設置
市町村	<input type="checkbox"/> 避難所及び医療救護所の設置に向けた準備、設置
精神科病院	<input type="checkbox"/> 自院の被災状況について、「EMIS（緊急時入力）」で報告

2 6時間～72時間	
障害保健支援課 精神保健福祉センター	<input type="checkbox"/> DPAT高知県調整本部の設置
福祉保健所 高知市保健所	<input type="checkbox"/> 高知県保健医療調整支部の運営 <input type="checkbox"/> DPAT活動拠点本部の設置に向けた準備、設置
市町村	<input type="checkbox"/> 災害対策本部の設置運営 <input type="checkbox"/> 避難所及び医療救護所の設置運営
精神科病院	<input type="checkbox"/> 自院の被災状況について、「EMIS（詳細入力）」及び「こうち医療ネット」で報告 <input type="checkbox"/> 必要により入院患者転院要請依頼 <input type="checkbox"/> 入院患者受入可能状況報告

3 72時間～1週間	
障害保健支援課 精神保健福祉センター	<input type="checkbox"/> DPAT高知県調整本部の運営継続
福祉保健所 高知市保健所	<input type="checkbox"/> 高知県保健医療調整支部の運営継続 <input type="checkbox"/> DPAT活動拠点本部との連携 <input type="checkbox"/> 市町村の行う被災者の健康調査を支援 <input type="checkbox"/> 精神障害者等の健康状態の把握とともに避難所での食事、睡眠等への配慮
市町村	<input type="checkbox"/> 災害対策本部の運営継続 <input type="checkbox"/> 避難所及び医療救護所の運営継続 <input type="checkbox"/> 避難所、福祉避難所、障害者支援施設、児童・高齢者支援施設において健康調査の実施
精神科病院	<input type="checkbox"/> 被害が大きな他の精神科病院からの入院患者の受け入れに協力

#### 4 1週間～1ヶ月

障害保健支援課 精神保健福祉センター	<input type="checkbox"/> DPAT高知県調整本部の運営継続
福祉保健所 高知市保健所	<input type="checkbox"/> 高知県保健医療調整支部の運営継続 <input type="checkbox"/> DPAT活動拠点本部との連携 <input type="checkbox"/> 市町村の行う健康相談や心のケア活動の後方支援 <input type="checkbox"/> 急性ストレス症状を発症した人や精神疾患既往歴患者等のより専門的な支援を必要とする人への直接支援
市町村	<input type="checkbox"/> 災害対策本部の運営継続 <input type="checkbox"/> 避難所及び医療救護所の運営継続 <input type="checkbox"/> 避難所において被災住民を対象に心身の健康相談の実施 <input type="checkbox"/> 在宅障害者、ハイリスク者の巡回相談
精神科病院	<input type="checkbox"/> 被害が大きな他の精神科病院からの入院患者の受け入れを継続

#### 5 1ヶ月～3ヶ月

障害保健支援課 精神保健福祉センター	<input type="checkbox"/> DPAT高知県調整本部の運営継続
福祉保健所 高知市保健所	<input type="checkbox"/> 高知県保健医療調整支部の運営継続 <input type="checkbox"/> DPAT活動拠点本部との連携 <input type="checkbox"/> 市町村の行う健康相談や心のケア活動の後方支援 <input type="checkbox"/> PTSDを発症した人や精神疾患既往歴患者等のより専門的な支援を必要とする人への直接支援 <input type="checkbox"/> 障害者支援施設の活動支援 <input type="checkbox"/> ストレスやPTSDに関する健康教育の実施
市町村	<input type="checkbox"/> 災害対策本部の運営継続 <input type="checkbox"/> 避難所及び医療救護所の運営継続 <input type="checkbox"/> 避難所等において被災住民を対象に心身の健康相談の実施 <input type="checkbox"/> 在宅障害者、ハイリスク者の巡回相談 <input type="checkbox"/> 障害者支援施設の活動支援 <input type="checkbox"/> ストレスやPTSDに関する健康教育、普及啓発の実施

6 3ヶ月以降	
障害保健支援課 精神保健福祉センター	<input type="checkbox"/> DPAT高知県調整本部の廃止の検討
福祉保健所 高知市保健所	<input type="checkbox"/> 高知県保健医療調整支部の廃止の検討 <input type="checkbox"/> 市町村のアセスメント・ケース検討会に参加し、経過観察対象者の整理 <input type="checkbox"/> 通常業務の再開及び再構築 <input type="checkbox"/> 管内市町村が行う活動への支援 <input type="checkbox"/> PTSDを発症した人や精神疾患既往歴患者等のより専門的な支援を必要とする人への直接支援 <input type="checkbox"/> 障害者支援施設の活動支援 <input type="checkbox"/> ストレスやPTSDに関する健康教育の実施
市町村	<input type="checkbox"/> 災害対策本部の廃止の検討 <input type="checkbox"/> 避難所及び医療救護所の廃止の検討 <input type="checkbox"/> 福祉保健所や精神保健福祉センター等から助言をもらいながら、継続支援者を整理し、フォローアップ体制を構築 <input type="checkbox"/> 避難所等において被災住民を対象に心身の健康相談の実施 <input type="checkbox"/> 在宅障害者、ハイリスク者の巡回相談 <input type="checkbox"/> 障害者支援施設の活動支援 <input type="checkbox"/> ストレスやPTSDに関する健康教育、普及啓発の実施 <input type="checkbox"/> PTSDや災害を契機に発症した精神疾患患者、生活基盤を失うなどの問題を抱えた人にうつ病やアルコール問題が出現する場合、生活再建を含めた支援

### 災害フェーズに応じた各機関の活動

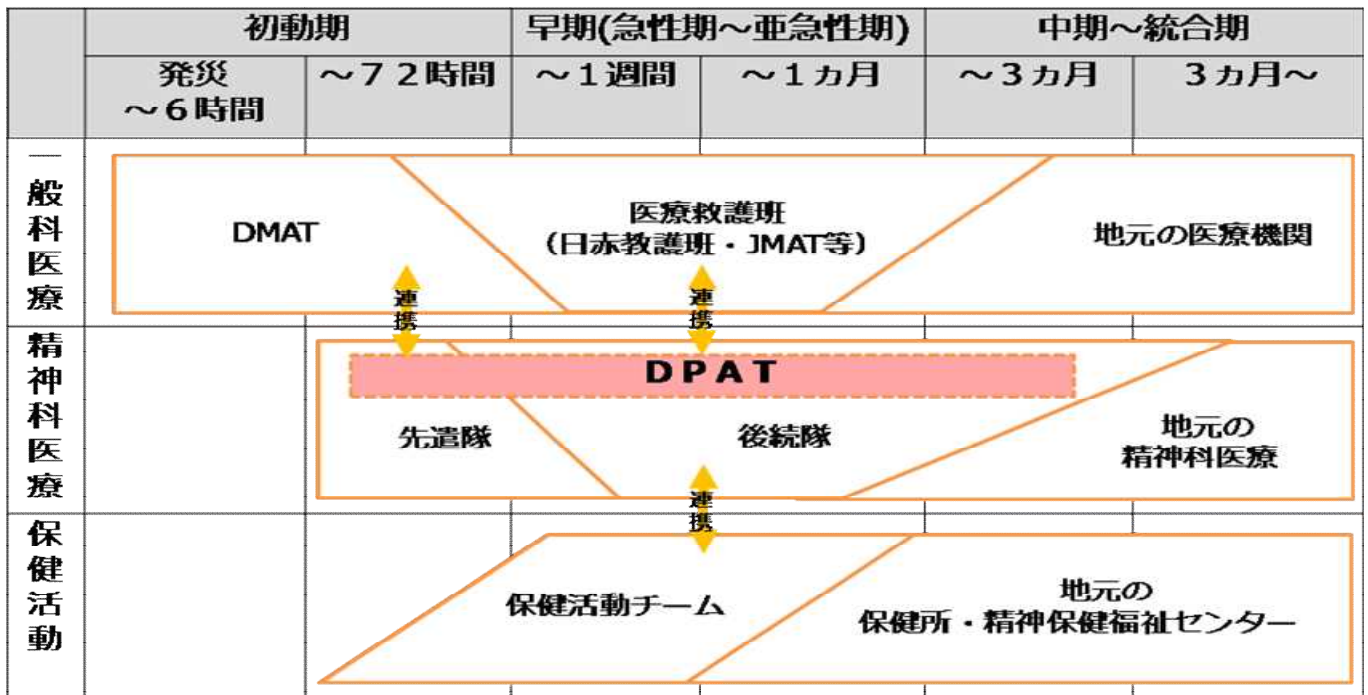


図3 各機関の活動

### 1 EMIS（広域災害救急医療情報システム）

#### (1) システムの概要

EMISは、「Emergency Medical Information System」の略称であり、災害発生時に、各医療機関の情報入力または都道府県による代行入力により、被災した都道府県を越えて各医療機関の被災状況や患者受け入れ状況などの災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療救護活動のための各種情報を集約し提供していくためのシステムです。

#### (2) システムが有する機能

##### ア 災害時施設等情報

災害発生時、医療機関から被災状況、受け入れ患者数等の情報を収集し、関係者間で情報共有する機能があります。

- ・対象：全病院、診療所、避難所、救護所、施設等
- ・入力項目：緊急時入力、詳細入力

##### イ 医療搬送患者管理機能

医療搬送患者の情報、搬送航空機等の管理を行い、搬送先である被災地外の医療機関、DMAT等と情報共有する医療搬送患者管理機能があります。

##### ウ DMAT管理機能

DMATの派遣要請、活動状況（出勤、移動、活動、撤収等）について、一元管理を行い、その情報を関係者間で共有するDMAT管理機能があります。

##### エ 緊急通報

厚生労働省等への緊急通報機能があります。

##### オ その他

DMATが急性期に避難所の状況調査（アセスメント）を実施することを想定した機能、医療救護所の患者情報等を共有する機能、亜急性期以降の救護班の活動状況を共有する機能などがあります。

## 2 J-SPEED (災害時診療概況報告システム)

### (1) システムの概要

J-SPEEDは、「Japan-Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters」の略称であり、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且つ適切な資源配分を行うための情報共有ツールです。

### (2) システムが有する機能

- ア ユーザー情報登録機能
- イ J-SPEED活動日報作成、報告機能
- ウ クロノロジー作成機能
- エ 集計機能 (Web版)

### 1 報告先と目的

#### (1) DPAT活動拠点（精神科病院、避難所、市町村等）

被災地域の支援者がDPAT現場活動チームの活動状況を随時把握できるように、支援場所ごとにJ-SPEEDアプリで活動日報を作成します。

また、後続チームが継続的な診療ができるよう、災害診療記録（紙）も残します。

なお、災害診療記録は一般診療用に加え、精神保健医療用も使用し、それぞれが分離しないように留意します。災害診療記録は、J-SPEEDアプリにも入力します。

さらに、DPAT活動報告書（様式24）を作成し、派遣先のDPAT活動拠点（精神科病院、避難所、市町村等）及びDPAT活動拠点本部に1日の活動報告を行います。

#### (2) DPAT活動拠点本部

DPAT活動拠点本部は、管内で活動しているDPATから毎日、DPAT活動報告書（様式24）を受理し、そのデータをDPAT活動報告書集計表（様式12）に集計し、DPAT高知県調整本部に報告します。

また、各DPAT現場活動チームの業務量を把握し、業務量調整シート（様式16）によりチーム間の業務量の調整を行います。

#### (3) DPAT高知県調整本部

DPAT高知県調整本部は、EMISやJ-SPEED等から県全体のDPATの活動状況を把握し、効率的なDPATの運用を行うようにします。

なお、DPAT活動拠点本部において、業務量の調整が困難な場合は、管内におけるDPATの配置の再調整若しくは追加派遣を行います。

### 2 記録・報告上の注意

(1) J-SPEED操作時には操作マニュアルを参照してください。

(2) インターネット環境が整わない場合は、J-SPEEDアプリに入力しておき、インターネット環境を確保した上で報告します。

(3) 個人情報が含まれる記録の管理には細心の注意を払う必要があります。

### 3 医薬品の管理等

(1) 災害時の診察は、医師法第22条第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定義務はありません。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、年齢、薬名、用法、用量を記入します。

患者に対しては、処方、投薬内容を説明し、DPAT薬剤情報提供書（様式26）を手渡して、十分な情報提供に努めるとともに、お薬手帳にも処方内容を記載します。

(2) DPATの活動中においては、医薬品管理簿（様式27）を活用し、毎日数量の確認を行います。

(3) 医薬品は医薬品管理簿とともに確実に次のチームに引継ぎをし、活動終了後には持参した医薬品や医療廃棄物等を持ち帰ります。

種別	種類	用途	媒体	報告・保存方法
活動記録	活動日報【J-SPEED】	DPATの具体的な活動記録	電子	・J-SPEEDアプリで入力の上、報告します。
	DPAT活動報告書（様式24）	支援場所ごとの記録		・DPAT活動拠点本部でとりまとめの上、DPAT高知県調整本部へEメールで報告します。
個人記録	災害診療記録【J-SPEED】	個人記録	紙・電子	・J-SPEEDアプリで入力の上、報告します。 ・紙媒体は、ファイルに綴ります。
	DPA薬剤情報提供書（様式26）	保存	紙	・災害診療記録と一緒に綴じてファイルに綴ります。
管理簿	医薬品管理簿（様式27）	医薬品の管理		・ファイルに綴ります。

## 第9 費用と保障

---

### 1 費用

高知県DPATの活動に要した費用は、県と医療機関の協定に基づき、職員を派遣した医療機関に対し、その費用を支払います。

### 2 保障

高知県DPATの構成員が、活動に際して死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となったときは、「災害に際し応急措置の業務に従事した者に係る損害補償に関する条例」に定めるところにより、県がその損害を補償します。

県は、高知県DPATの活動における事故等に対応するために傷害保険に加入します。



## 第10 平常時からの備え

### 1 県（障害保健支援課・精神保健福祉センター）における体制整備

#### （1）災害時心のケア対策体制の整備

県は、災害時に、心のケア対策について速やかに方針を決定し、支援活動を迅速かつ適切に行えるように、平時から支援体制を整備しておくことが重要です。

組織としては、災害時に設置される高知県災害対策本部の指揮下に、高知県保健医療調整本部、DPAT高知県調整本部を設置します。

また、保健所圏域においては、高知県保健医療調整支部の中に、DPAT活動拠点本部が設置されます。

#### （2）訓練

災害を想定して、精神科医療機関の被災状況や地域の精神保健医療に関するニーズの把握と情報伝達及び初動体制の確保などについての定期的な訓練が必要です。

また、災害時に不安や抑うつなどを訴える住民への対応として、相談窓口を設置し、相談しやすい環境整備や被災地で住民に対して行う簡単な心理教育などを想定した実地訓練を継続的に行うよう、平常時からの備えを進めます。

これらの訓練を通じて、マニュアルの実行性を高めるための検討を行います。

#### （3）人材育成及び確保

県は、DPAT事務局が開催するDPAT研修にDPAT統括者及び事務担当を派遣します。また、県においても県内の精神科病院の医師及び看護師等を対象に、DPAT研修を開催し、DPATとして活動できる人材の育成に努めます。

さらに、心のケアに関わる行政職員、医療機関職員、消防、警察、保健福祉関係職員等を対象に、知識や技術を習得するための心のケア活動研修を開催します。

#### （4）資機材の確保

県は、一定期間の自立した精神保健医療活動を行うための資機材を可能なものは備蓄し、定期的な点検を行います。

## **(5) 普及啓発**

市町村等の関係機関職員や一般住民に対して、災害時は、身体と同様に心の健康が損なわれやすく、心のケアも重要であることを、研修会の開催や、マニュアルやパンフレットを活用しながら啓発します。

## **(6) 専門家及び専門機関、各関係機関、団体との連携の強化**

災害時の支援活動では、専門家や関係機関との緊密な連携が不可欠です。そのために、日頃から、連絡や連携がとりやすい体制の構築を行います。

## 2 福祉保健所・高知市保健所における体制整備

### (1) 災害時に備えての要配慮者や支援者等の情報、資料の整備等

災害時に活用したい資料類を整理しておきます。

例) ・医療機関、障害福祉サービス事業所等関係施設の名簿の作成

- ・精神保健福祉活動対応者リスト
- ・措置入院患者リスト

### (2) 災害時心のケア活動についての研修

災害時の心のケア活動について、管内市町村、関係機関、民生委員・児童委員等を対象とした研修を行います。

### (3) 地域住民への啓発

管内の地域住民を対象に、市町村と連携して精神保健や心のケアについての知識、重要性の普及活動を行います。その場合には、子どもや高齢者等、災害時には、要配慮者となり得る方に対する啓発も行うことが必要です。

さらに、精神障害者やその家族等に対し、災害時の備え等について市町村等関係機関と連携しながら啓発します。

### (4) 精神保健福祉活動の充実支援

災害時においても既存の精神保健福祉に関するネットワークを活用できるよう、管内市町村や関係機関と日常業務の中で、連携を密に行います。また、市町村が心の健康を考慮したコミュニティ活動と地域保健福祉活動を日ごろから充実させることができるよう活動を支援します。

### (5) 関係機関との連携の強化

災害時にも関係機関との円滑な連携が不可欠です。日常業務の中で、連絡や連携のとりやすい環境づくりと体制整備を行います。一般医療機関や障害福祉サービス事業所等との連携も重要となることから、日常業務を通じて、連絡や連携のとりやすい環境づくりと体制整備を行います。

### 3 市町村における体制整備

#### (1) 災害時に備えての要配慮者や支援者等の情報、資料の整備等

災害時に活用する情報を整理しておきます。

例) 災害時避難行動要支援者名簿、障害者手帳交付者台帳、  
自立支援医療受給者名簿

また、災害時に要配慮者だけではなく、ボランティアや民生委員・児童委員等の人的資源についても把握しておきます。

#### (2) 災害時精神保健医療体制の整備

災害時に精神科医療及び心のケアを必要とする住民ニーズを早期に把握し、対応できるよう所属する自治体の災害時における体制や関係機関との連絡体制について確認しておき、誰がどのように動くのか役割を明確にしておくことが大切です。

#### (3) 知識や技術の向上

保健師をはじめ被災者の支援にかかわる市町村の職員は、精神保健、災害時の心理状態（急性ストレス反応やPTSDなど）及び災害時の心のケア活動の必要性についての研修等に参加し、基本的な知識や技術を身につけておきます。

#### (4) 地域住民への啓発

住民一人ひとりが災害に備える意識を持つことが大切です。地域保健活動や学校保健活動のなかで、災害時の心のケアの重要性について啓発します。

災害時の心理的ストレス反応や精神症状、正しい対応の仕方等についても周知します。

また、災害時だけではなく、平常時から精神保健全体への理解を深めることや、地域社会で支え合うことによって精神的安定が図られることの重要性などについても周知が必要です。

さらに、地域の防災訓練に心のケア対策に関する内容を取り入れるなどの取組みも行います。

また、その場合には、子どもや高齢者等、災害時には、要配慮者となり得る方に対する啓発も行うことが必要です。

## **(5) 精神保健福祉活動の充実**

地域での日々のコミュニティ活動や保健師の地域活動が災害時に役立ちます。福祉保健所等と連携しながら、心の健康に考慮したコミュニティ活動と地域保健福祉活動を日ごろから充実させます。

## **(6) 関係機関との連携の強化**

災害時には関係機関との円滑な連携が一層求められます。日常業務の中で、連絡や連携のとりやすい環境づくりと体制整備を心がけます。一般医療機関や障害福祉サービス事業所等との連携も重要となることから、日常業務を通じて、連絡や連携のとりやすい環境づくりと体制整備を行います。

### 1 災害時の各段階における状況

#### （1）初動期（災害直後の初期のストレス時期）

災害発生後の1週間が目安ですが、突然の被災で、自分の身に何が起こったのか理解できず、錯乱状態や不安状態に陥る場合があります。一時的な当惑は正常反応の範囲内といえますが、極度の興奮や精神的な高揚が表面化する場合には、無理に励ましたりせず、温かく見守ることが必要です。

また、心身の治療を受けている人は、服薬の中断により、病気の再発悪化が危惧されます。特に、てんかん症状を呈す人は、服薬の中断により発作が再発される危険があります。避難の際に薬を携行できなかった場合は、早期に薬の確保をする必要がありますので、医療機関等を受診することが大切です。

#### （2）早期（災害による危機が回避される時期）

災害発生後の1週間から1ヶ月が目安ですが、水や食料などのライフラインの確保に向けて活動することや、被災者同士の間に関連感が生まれる時期でもあることでオーバーワークになりがちで、また、自分たちの地域が周囲から注目を受けているとの意識が高まるなど精神的な高揚が続くことが予測されます。多くの住民の間に興奮が高まるこの時期は、ハネムーン期とも呼ばれます。

一方で、生活の不安などに基づく睡眠障害などが加わり、被災後の不安状態に陥ることがあります。災害によって生じるさまざまなストレス反応（抑うつ反応、不安障害など）が見られる時は、専門機関につなげることが必要です。

#### （3）中長期（災害復興に伴う中期のストレス時期）

災害発生後の1ヶ月から3ヶ月が目安ですが、ライフラインは確保され、避難生活が少し落ち着くものの、なかなか進まない復興対策などに対し、落胆などの感情が起きやすくなります。また、同時に将来の生活に関する不安やこれまでの緊張や過労が蓄積され、心身の不調として現れる時期です。過去の震災では、被災者の間で飲酒の機会が増大し、アルコール関連の問題がみられたこともありました。アルコールで気を紛らわそうという雰囲気をつくらないように啓発することも必要です。

さらに、高齢者の中には、環境の変化に伴い認知機能が低下したり、子どもの場合は、赤ちゃんがえりなどの退行現象がストレス反応として表れたりする場合があります。ほとんどの反応は、安心感を与えることで時間と共に回復しますので、言動を受け止めて、不安を軽減させるなどの配慮が必要です。

また、支援者の燃え尽き症候群などが起こり得る時期ですので、自らの健康管理に注意するとともに、支援者同士がお互いのストレスに気を配ることや組織として支援者の健康を守る対応が必要です。

#### **(4) 統合期（生活再建に向けて動き出す時期）**


災害発生後6ヵ月以降が目安で、災害による混乱から地域社会が平常を取り戻しつつある時期です。ライフラインが復旧し、被災住民は改修した自宅に戻ったり、住まいを失った人々は他の地域に移住したり、公営住宅や仮設住宅に入居する人もいます。復興活動に力を注いだり、新たな生活を順調に開始する人がいる一方で、住宅再建の問題、収入の確保など社会生活を営む上での問題が解決せず、今後の生活への見通しが立たない不安や焦燥感、また、不眠や食欲不振などの身体症状が表れる場合もあります。

このように、回復に向かう人がみられると同時に、PTSDの遷延化を生じる人もみられ、経過の個人差が大きい、いわゆるはさみ状格差※が生じる時期ともいえます。回復が遅れている人々は、取り残され感が強まり、ますます孤立化し、さらには「いつまでも辛いと嘆いていないで、自立すべきではないか」といった世間からの言われなき非難により更に追い詰められることもあります。

この時期の対応方法は、一人ひとりの生活状況を踏まえた個別の支援が必要となります。自信を失っている被災者が、自らの対応能力を再確認し、人生の主役として地域社会に復帰できるよう、生活支援を基本とした総合的な支援を行います。

※はさみ状格差：はさみの支点を災害発生時に見立てたもの。災害による不安症状等は時間経過とともに徐々に回復の経過を辿りますが、一方で、時間経過とともに遷延化する人もみられ、状態像が極端な二極化を示す現象をいいます。

# 経時的にみた災害時の心の健康状況と心のケア支援

段階	時期	想定される状況・課題	目標	全体の動き	
	平常時		<ul style="list-style-type: none"> <li>心のケアの体制の整備</li> <li>訓練、研修の開催</li> <li>心のケアに関する普及啓発</li> <li>関係者同士の連携、関係づくり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心のケア体制の整備</li> </ul>	
		発災後 ～6時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>茫然自失、現実感喪失</li> <li>余震への不安</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災状況の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高知県保健医療調整本部(精神分野)の設置</li> <li>被災状況等情報収集・統合</li> </ul>
		発災後 6時間 から 72時間		<ul style="list-style-type: none"> <li>被災状況の確認</li> <li>医療・精神保健福祉体制の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPAT高知県調整本部の設置</li> <li>DPAT活動拠点本部の設置</li> <li>他県へのDPATの派遣要請、受入</li> </ul>
	発災後 72時間 から 1週間	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療の中断による持病の悪化</li> <li>不安や抑うつ、不眠等の急性ストレス障害</li> <li>避難所生活による疲労とストレス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災住民の生活状況把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPAT高知県調整本部の継続運営</li> <li>DPAT活動拠点本部の継続運営</li> <li>DPATの活動継続</li> </ul>	
		発災後 1週間 から 1ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神障害者の症状悪化</li> <li>急性ストレス障害などの問題の表面化</li> <li>悲嘆反応、抑うつ状態、不安障害</li> <li>将来の生活への不安</li> <li>子どもに情緒障害や行動障害</li> <li>アルコール関連問題の発生</li> <li>スタッフの惨事ストレスによる急性反応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居場所の確保</li> <li>要支援者の個別支援</li> <li>心のケアに関する普及啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPAT高知県調整本部の継続運営</li> <li>DPAT活動拠点本部の継続運営</li> <li>DPATの活動継続</li> <li>支援者の心のケア対策について検討</li> <li>住民の健康相談、要支援者への巡回訪問</li> <li>スクールカウンセラー等の支援者への専門的助言</li> </ul>
		発災後 1ヶ月 から 3ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> <li>服薬中断</li> <li>抑うつ状態、適応障害、不安障害、PTSD</li> <li>アルコール関連障害</li> <li>生活再建の差等により、はさみ状格差が出現</li> <li>支援者の減少による取り残され感</li> <li>支援者にメンタルヘルス上の問題</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>閉じこもり予防</li> <li>PTSD対策</li> <li>うつ・自殺予防対策</li> <li>アルコール問題対策</li> <li>支援者の疲労度やストレス把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPAT高知県調整本部の継続運営</li> <li>DPAT活動拠点本部の継続運営</li> <li>DPATの活動継続</li> <li>要支援者への継続支援</li> <li>支援者の心のケア対策について検討</li> <li>継続した広報活動による普及啓発</li> <li>スクールカウンセラー等の支援者への専門的助言</li> </ul>
			発災後 3ヶ月 から 6ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> <li>服薬中断</li> <li>抑うつ状態、適応障害、不安障害、PTSD</li> <li>アルコール関連障害</li> <li>生活再建の差等により、はさみ状格差が出現</li> <li>支援者の減少による取り残され感</li> <li>支援者にメンタルヘルス上の問題</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>閉じこもり予防</li> <li>PTSD対策</li> <li>うつ・自殺予防対策</li> <li>アルコール問題対策</li> <li>支援者の疲労度やストレス把握</li> </ul>
		発災後 6ヶ月後 以降	<ul style="list-style-type: none"> <li>一部の住民においては症状が遷延化</li> <li>うつ病・自殺</li> <li>PTSD</li> <li>対人関係障害</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>うつ病、PTSDの再スクリーニング</li> <li>スクールカウンセラー等の支援者への専門的助言</li> </ul>

被災精神障害者の医療確保  
急性期ストレス反応への対応

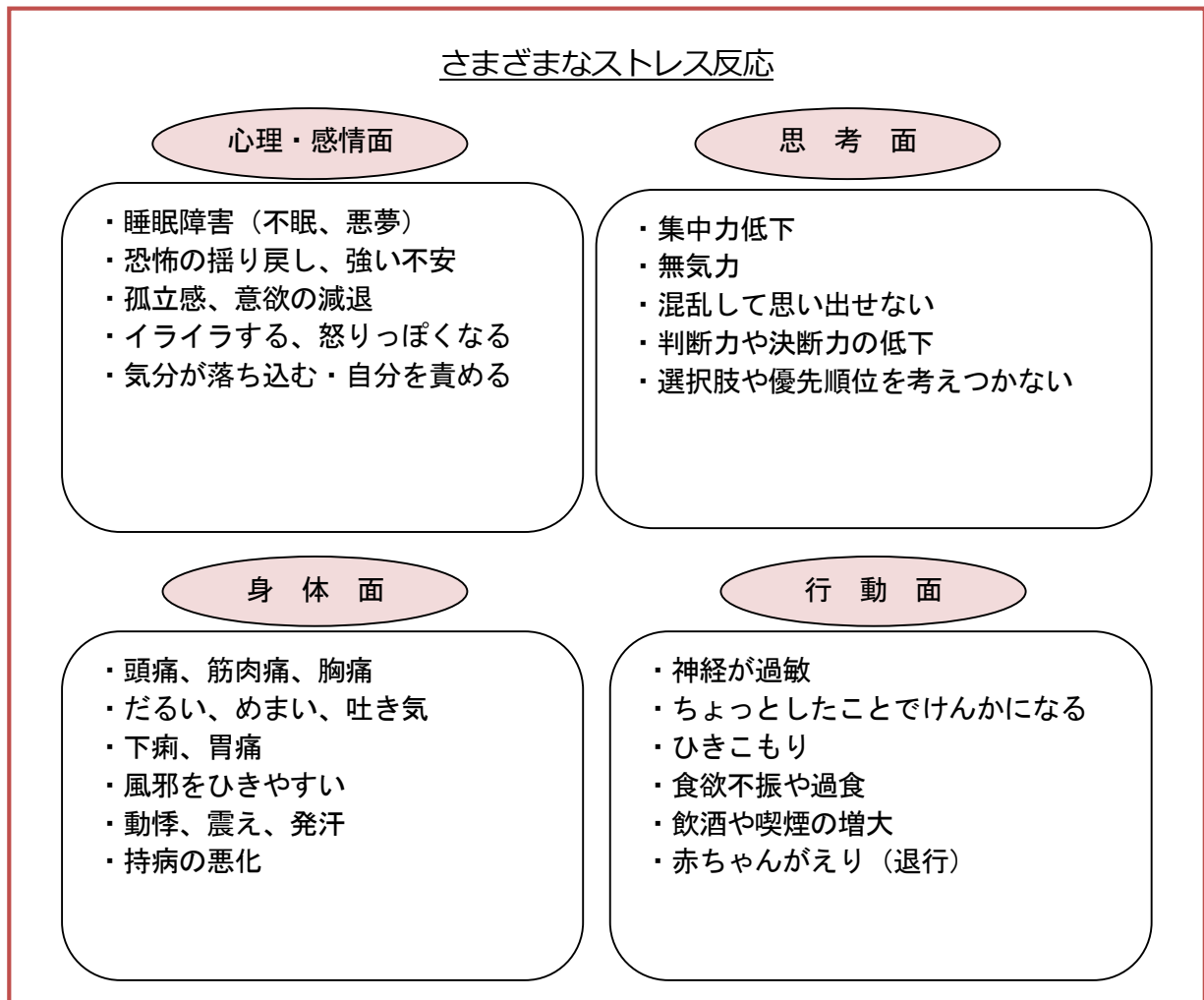
PTSD対策  
スクリーニングとハイリスク者フォロー



## 2 災害時の心身の反応と症状

### (1) 被災した人に起こりうる心身の反応と症状

災害直後の精神的な動揺や心身の症状の多くは、強く、大きなショックを受けた時に誰にでも起こりうる反応です。大部分の被災者は、家族や友人などの身近な人の援助や自身の対処行動により、多くの場合1ヶ月以内で回復します。



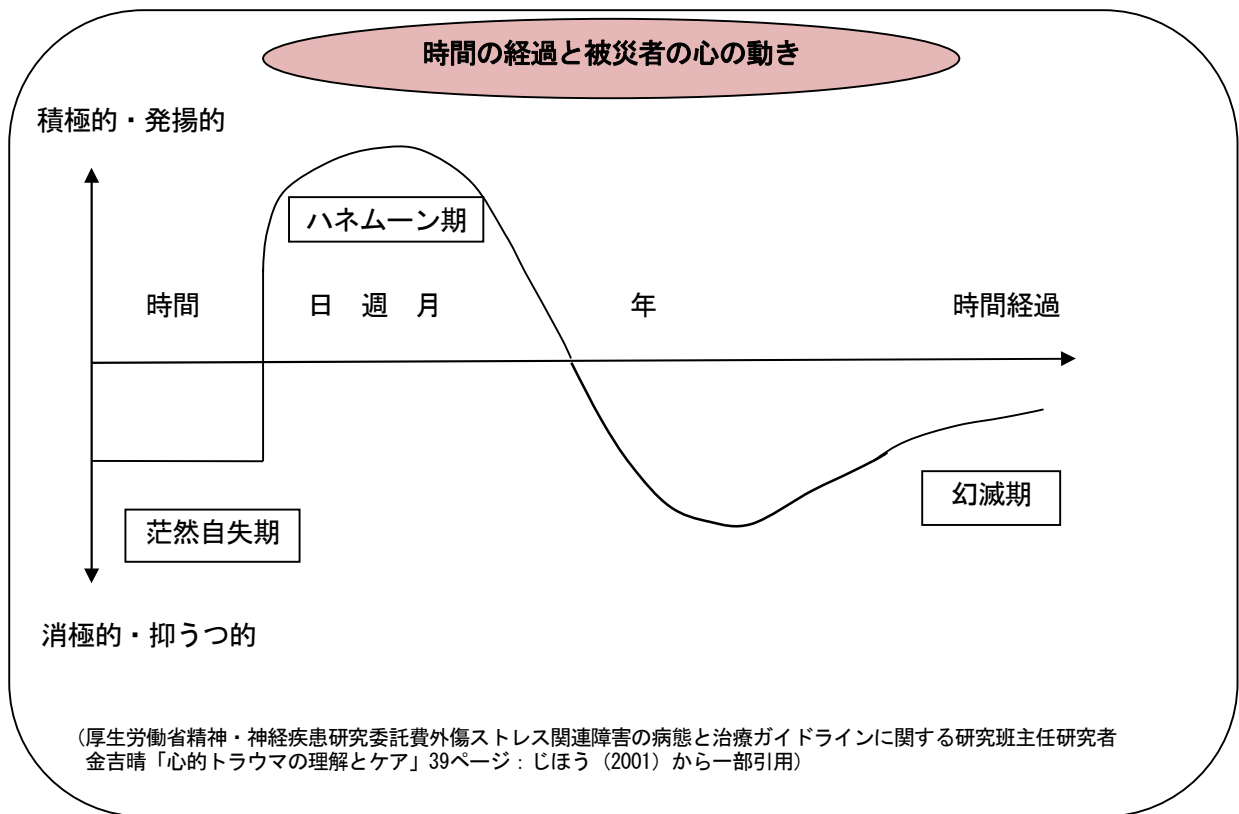
### (2) 時間の経過と被災者の心の動き

事件や事故、災害を経験した後、心のバランスをくずして、精神的に不安定になることは、異常な事態に対する正常な反応です。時間の経過とともに変化する心理状態を理解し、その時期に応じた支援が必要です。

回復の過程で、自らの体験を語ることは、大切ですが、気持ちを表現できない人や語ることができない人、語ることにストレスを感じる人もいることに配慮します。

被災した人の心理状態と支援の留意点

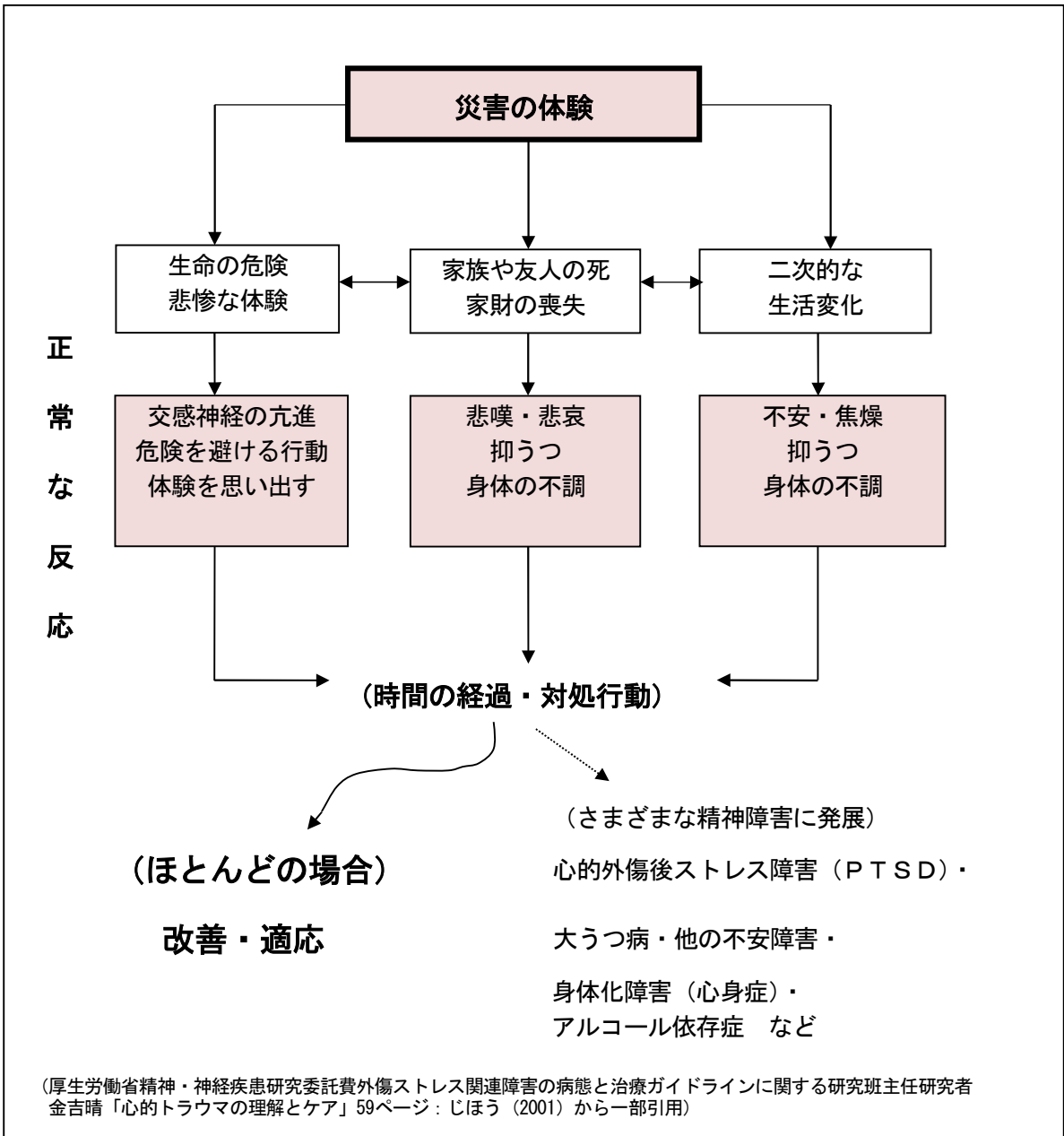
	心理状態	留意点
茫然自失期 (初期～早期)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・恐怖体験のため無感覚、感情の欠如、茫然自失の状態となります。</li> <li>・自分や家族・近隣の人々の命や財産を守るために、危険をかえりみず行動的となる人もいます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・混乱している方の気持ちを受け止め、無理に励ましたりせず、温かく見守ります。</li> <li>・休養がとれるように配慮します。</li> </ul>
ハネムーン期 (中期)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・劇的な災害の体験を共有し、くぐり抜けてきたことで、被災者同士が強い連帯感で結ばれます。援助に希望を託しつつ、がれきや残骸を片づけ助け合います。被災地全体が温かいムードに包まれます。</li> <li>・精神的な高揚状態であり、回復している心理状態ではないことを理解して対応します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災者が体験を冷静に素直な気持ちで話せるように配慮しましょう。</li> <li>・頑張りすぎたり、高揚している気持ちに注意しましょう。</li> </ul>
幻滅期 (長期)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害直後の混乱がおさまり始め、復旧に入る頃</li> <li>・被災者の忍耐が限界に達し、援助の遅れや行政の失策への不満が噴出します。</li> <li>・人々はやり場のない怒りにかられ、けんかなどトラブルも起こりやすくなります。飲酒問題も出現します。</li> <li>・被災者は自分の生活の再建と個人的な問題の解決に追われるため、地域の連帯感は失われる場合もあります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ストレス症状が現れる時期なので、PTSD、うつ病が隠れていないか留意し、不安や怒りを感じている心理状態を受け止めながら支援していきましょう。</li> <li>・アルコールの多量摂取になっている方に注意しましょう。</li> </ul>
再建期 (統合期)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・復旧が進み、生活のめどがたち始める頃</li> <li>・地域づくりに積極的に参加することで、生活の再建への自信が向上します。フラッシュバックは起こりえますが徐々に回復していきます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災者一人ひとりの生活状況を踏まえた継続的な支援が必要です。</li> <li>・復興から取り残されたり、精神的支えを失った人には、ストレスへの対処が必要です。</li> </ul>



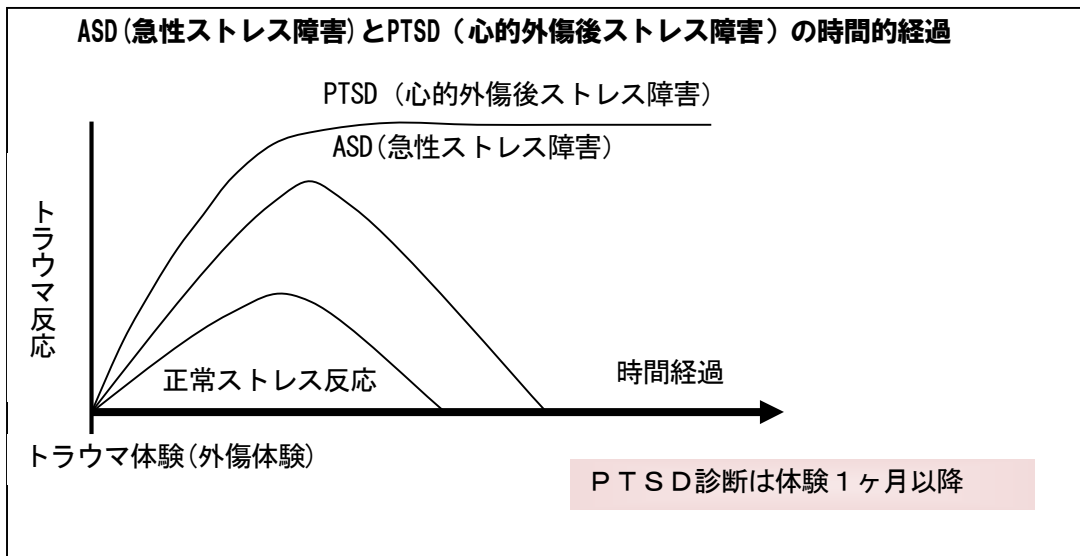
### (3) 災害ストレスとストレス障害

#### ア 災害後の心理的反応

災害時には、心的外傷や生活環境によるストレスにより、不安や抑うつ等の心の問題が発生します。多くの場合、それらは時間の経過とともに自然に治っていきます。しかし、中には様々な精神疾患に発展していくことがあります。



イ 時間的経過からみた心理的反応



## (ア) 正常なストレス反応

事件や事故、災害を経験した後、心のバランスをくずして、精神的に不安定になることは、異常な事態に対する正常な反応です。

## (イ) 急性ストレス障害 (ASD)

生命や存在の危険にさらされた人が、一時的に精神不安定となり、集中力、注意力の低下などから始まり、感覚や感情の麻痺した状態、もしくは神経が昂ぶった状態（興奮、心悸亢進、発汗、不眠）になります。多くは数日でおさまり始めます。

## (ウ) 心的外傷後ストレス障害 (PTSD)

上記の急性ストレス障害の症状が1ヶ月以上にわたり持続し長期化した状態です。症状は自然に回復することがありますが、一部は慢性化して日常生活や仕事に影響が出ることがあります。

### 【PTSD症状】

- \* 心的外傷体験が本人の意思と関係なく「侵入」してくる（侵入）
- \* 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、いらだちやすく、眠りにくくなる（過覚醒）
- \* 心的外傷体験が意識から切り離されたようになり、体験の記憶や実感が乏しくなる。周囲の人々や自分の未来からも切り離されたように感じ、人々との自然な交流や将来の計画が出来なくなる（麻痺）

1～3ヶ月・・・急性のPTSD

3ヶ月以上・・・慢性のPTSD

## (エ) 精神疾患

心的外傷をきっかけとして精神疾患が生じることがあります。

気分障害（うつ病）、不安障害、妄想性障害、アルコール依存症等

## ウ PTSDのリスク要因

同じ災害や事件・事故を経験しても、ある人はPTSDを発症し、ある人はあまり影響を受けないで回復するなど、誰もが同じような結果になるわけではありません。

PTSDを発症しやすい人は、これまでの研究で以下のような要因を持っている人が多いと言われています。

- ・ 外傷となる出来事が重篤な人
- ・ 社会的サポートがない人
- ・ 日常生活で高いストレスを受けている人
- ・ 問題を解決するための資源や資源を利用する力のない人

また、男性よりも女性がPTSDを発症しやすいという報告もあります。

PTSDの治療は、専門的な治療に結びつけることも大切ですが、PTSDを発症しないために社会的サポートを含め、早期介入して、不安や恐怖を取り除くために対応していくことが重要です。

### PTSDの適切なスクリーニング

- 事件や事故、災害を経験した後、心のバランスをくずして、精神的に不安定になることは、異常な事態に対する正常な反応です。  
しかし、PTSDの症状が出ても、正常な反応の延長としてしか理解されなかったり、被災者が苦しみを訴えられずにいたり、表面的に問題を見せていなかったりすると、PTSDを見逃して、PTSD症状を遷延化させることもあります。そのため、PTSDを適切にスクリーニングすることが重要です。
- PTSDという用語が、マスコミ等を通じて一般的にもよく使われるようになっていますが、診断は、診断基準にのっとり正確に診断されることが必要です。PTSDという言葉の安易な使用は、注意が必要です。

## エ 災害後に生じるその他の心の病気

### (ア) うつ病

うつ病は全人口の6～7%に生じるとされるありふれた疾患です。災害後にはうつ病が出現したり、あるいは元々あったうつ病が悪化することがあります。中には、不眠や倦怠感などの身体症状を主たる訴えとして、最初に内科を受診する方もいます。そのため、十分な精神科医療を受けていないこともあるので、注意が必要です。

## (イ) アルコール依存症

災害後によるストレスを軽減するために、飲酒量が増すことがあります。飲酒量の増大は、必然的にアルコール依存症の危険を高くします。依存症になると自力での回復が困難になります。早めに専門機関に繋げるようにしましょう。

飲酒をすることでうつ状態や災害での不安な気持ちを紛らわせてしまい、ストレス状態を訴えられない人もいることに配慮しましょう。

## オ 精神科医療や支援を必要とする場合

被災者の症状の多くは、時間の経過とともに軽快します。

しかし、次のような状態が見られる場合は、精神科医療につなぎましょう。

### 精神科医療や支援を必要とする状態例

- ・強い緊張、興奮が続いている
- ・強度の不眠が続いている
- ・幻覚、妄想（周囲に対し、被害的言動が目立つ）
- ・感情を全く表さない
- ・ストレスによる身体症状が深刻
- ・感情失禁（些細なことで感激する、笑う、泣く、怒る）
- ・気力がなく、ひどく落ち込んでいる
- ・無目的な行動、徘徊をする
- ・当然必要な支援を拒絶する

### 3 災害時の心のケア活動の実際

#### (1) 心のケア活動で大切なこと

##### ア 基本は、傾聴することです。

- \* 支援者が落ち着いて対応し、共感した態度で接することが大切です。
- \* 相手の気持ちをそのまま受け止め、安心感を与えるように努めましょう。

##### イ 「心のケア」ということを前面に出さない。

心のケアをしますということがすべての人に受け入れられるわけではありません。心の問題が話せない、心の苦痛を症状と思えない人もいます。無理に聞き出したり、安易な励ましをすることは禁物です。

また、心のケアといっても専門家につなげばいいというものではありません。親しみやすく、安心できる人に話をしやすいように、まずは、被災者に安心、安全を伝えることが大切です。

##### ウ 傾聴するといってもただ話を聞くことではありません。

被災者に話を聞いたほうがいいのか、話を聞かないほうがいいのかと支援者が戸惑うことがよくあります。被災者の中には、自分の話をすることに罪悪感を持つ人もいます。話をきちんと順序だてて話さなければと思って上手に話せない人もいます。話をすることでかえってつらくなる人もいます。つらい気持ちを抱えこまないように、できれば話が聞けるほうがいいのですが、話をする人の状況・状態をよく考える必要があります。無理に話を聞き出すことは避けましょう。

また、心のケア活動だけを考えるのではなく、避難所において毛布等の必要物品を配付してもらい、設営を行うなどの生活のための行動も、対象者に役割を持たせ、孤立感を軽減する意味でも、災害時心のケア活動として重要なことです。

##### エ 感情の取り扱いに注意しましょう。

被災者が、泣いたり、怒りを表現したりすることを制限しないようにしてください。感情を無理に抑え込むことはかえって回復を遅らせることになります。

しかし、感情のコントロールができず、ひどく混乱しているときは専門的治療に結びつけることも大切です。



## オ 被害者を傷つける言葉をさけましょう。

たとえば、「がんばれ」「命があるだけでもよかったと思ひましょう」「まだ、幸せなほうですよ」「このことはなかったことと思ひて・・・」「将来はきっといいことがありますよ・・・」「(思ひたより) 元気そうですね」「私ならとてもこんな状況に耐えられませんか」などの言葉は、被災者を励ましているつもりでも、これ以上がんばれないと思ひている人などをかえって傷つけることになってしまいます。悲しい気持ちやつらい思ひをしている相手に寄り添ひ、ありのままに受け止めましょう。

## カ 日常生活を安心して送れることが大切です。

心のケア活動だけでなく、衣食住の確保は大切な支援です。心のケア活動にばかり目が向きがちですが、日常生活を安心して送れるような日常生活物品の確保などの支援は重要なことです。周囲の人が十分な安心・安全を保つことができているか、気を配るようにしましょう。

## キ 支援者自身の二次受傷・燃えつき症候群に注意しましょう。

深刻な話を聞いた支援者が精神的打撃をうけることもよくあります。そのため、支援者にストレスがかかり、不安、抑うつ、罪悪感、無力感、不眠、食欲不振などの症状が出てくることがあります。これらは、支援者の誰にも起こりうることです。支援者の心のケアに注意することが必要です。

### 燃え尽き症候群 (burnout syndrome)

- 長期間にわたり、人を援助する過程で絶えず過度なストレスが持続することによって、極度の心身の疲労と感情の枯渇をもたらしてしまう症候群です。熱心に救援活動にあたっているとき、自分の努力が足りないと思ひたり罪悪感を感じたり、なかなか救援活動が進まず無力感に陥ったりします。支援者自身の心身が文字通り燃え尽きた状態となります。

## (2) 支援者としての基本的心構え

### ア 支援に向かう前に、なるべく自らの状況を整えます。

- \* 事前の健康管理に注意し、体調を調整
- \* 家族、メンバーと各自の行動の打ち合わせ
- \* 援助に関してチームと自分の役割について把握
- \* 自分の身は自分で守ることが最低限度のルール（常備薬、気候対策、携行物資や機材、食糧等も含め事前にチームで決めておく）

### イ 対象地域の様々な情報を把握しておきます。

被災地の住民は現実的な援助を必要としているので、公的機関、交通、その他諸々の情報が必要です。被災地ですでに活動している支援者から、事前に説明や情報を得るとともに、相談しながら進めることが大事になります。

対象地域ではチームで行動し、現地の窓口を活用しましょう。

### ウ 支援者は二次受傷者となり得ます。

被災地の現場では環境が混乱しており、ストレスの高い状態が続き、支援者も精神的な影響を被り心身の変調をきたしがちです。被災者を支援することで自らも傷つくこともあります。（二次受傷）

### エ 災害によるストレスについて正しい知識を持つことが必要です。

被災者にみられる精神的な動揺の多くは、災害時に誰にでも起こりうる正常な反応であることを被災者に伝えることが大切です。

### オ 出向いて行って、働きかけることも大切です。

救護所や相談所への来所者に対応するだけでなく、避難所など被災者のいる所に出向いて、気軽に相談に応じることも大切です。

### カ 専門用語は使用しないで、わかりやすい言葉を使います。

「カウンセリング」「メンタルヘルス」「トラウマ」「PTSD」などの専門用語を使用することやストレス症状のある方に対して不安な気持ちなどを十分聞かずに「精神」や「心」の反応ということで安易に理解したり、説明をしないようにし

ましょう。「お話しする」「お手伝いする」などの日常の言葉を使います。

**キ 必要に応じて専門家の助言を得ながら支援を行います。**

無理なことまで引き受けて、できない約束をしてはいけません。

**ク 被災者が自己決定できるよう被災者の考えを尊重し支えます。**

支援者の援助の押しつけではなく、被災者の自律性の回復を重視した支援を行います。混乱の激しい被災者においても、被災者の考えをなるべく尊重し、本人自身が適切な決定を行えるように支援しましょう。

**ケ 二次被害の防止に努めます。**

\*デマ、うわさに注意して、正確な情報の伝達に努めます。

\*本人の意に反した取材活動、事情調査等は心理的な負担となります。

**傾聴の大切さ**

- 心のケアの基本は、被災者の話に耳を傾けることです。しかし、被災の時の様子などを無理に聞き出そうとすることは、不安や恐怖心を強め、精神的な不安定をまねく恐れがあります。相手の気持ちのペースに合わせた傾聴が大切です。また、安易な励まし・なぐさめ・助言は禁物です。

**プライバシーの保護**

- 障害や妊娠のことを周囲に知られたくない方もいます。プライバシーの保護に配慮しましょう。

### (3) 災害時における要配慮者等への配慮

災害時要配慮者とは、高齢者、傷病者、妊産婦、外国人等であって、災害が発生したときに特に配慮を必要とする人をいいます。

#### ア 子ども

子どもは、自分の感情や不安、苦しみを言葉で表現する力が、十分に育っていないために心や身体の症状や行動上の問題など様々な反応を示します。

#### 支援のポイント

- ・子どもにとって安心できる人間関係を作り、不安感を和らげる
- ・生活環境が整うと、症状の多くは徐々に消失する。しかし、なかには、時間が経過してから心の問題が表出する場合があるので、長期的に見守ることが必要
- ・養育者の気持ちが子どもに影響するので、養育者への支援や配慮が必要

	気になる症状・状態	対応の留意点
乳幼児	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ちょっとしたことで泣く、あるいは泣く元気もない</li> <li>・寝つきが悪い</li> <li>・音や振動に過敏に反応する</li> <li>・特定のものや場所を極端に怖がる</li> <li>・保護者から離れられない</li> <li>・指しゃぶりやおもらしをする</li> <li>・夜泣きをする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもと養育者の不安を和らげ、精神的安定を図り、安心して育児ができる環境を整える</li> <li>・子どもの遊び場や遊具の確保</li> <li>・物資（ミルク、オムツ、離乳食は必須）の供給への配慮</li> </ul>
小学生	<ul style="list-style-type: none"> <li>・赤ちゃんがえり（退行）</li> <li>・保護者から離れられない</li> <li>・落ち着かない</li> <li>・ひきこもり ・寝つけない</li> <li>・身体症状（チック、下痢、便秘、腹痛など）</li> <li>・粗暴な行動、かんしゃく</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの話をよく聞き安心感をもたせる</li> <li>・小さなお手伝いなど役立つ体験をさせる</li> <li>・被災体験を遊びで表現する時はむやみにとめない</li> <li>・遊び相手になれる大人、仲間、遊び場の確保</li> </ul>
中学生	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不機嫌な表情</li> <li>・無愛想</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内心は不安であるが子ども扱いされることを嫌い表面に出さない</li> <li>・言葉かけは大人に対する時と同じ気遣いで対応する</li> <li>・姿は大人でも心は子どもと理解しておく</li> </ul>

### ポスト・トラウマティック・プレイ（再体験遊び）

- 震災後に子どもたちが「地震ごっこ」「救出あそび」をするなど、トラウマ体験の後に、遊びの中にこのような再演行為をすることがあり、上記のように呼ばれています。このときの子どもは、顔がこわばり、緊張し、決して楽しそうではありません。つまり、プレイとは言っても気持ちを表現し、感情を解放する真の遊びではありません。子どもが体験しているのは、加工されていない生々しいトラウマとなった記憶の再現と考えられています。大人たちは不謹慎だといって止めたいと思う衝動に駆られるかと思えます。しかし、この遊びを通じて、トラウマを乗り越えるという作用もありますので、禁止せずに遊びの話聞いてあげなければなりません。ただ、その遊びでますます不安や恐怖が増強するようなら、誰かが支えになって遊びがやめられるように援助しなければなりません。

## イ 高齢者

高齢者は、加齢に伴う心身機能の低下があり、急激に環境が変化し、新しい環境に適応しなければならない状況は、大きなストレスになります。

### 支援のポイント

- ・保健担当、高齢者・介護保険担当者が連携して支援体制を作る
- ・軽度認知症などの要支援高齢者の早期発見と対応
- ・高齢者を介護している家族への支援や配慮が必要

	気になる症状・状態	対応の留意点
一般高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不眠、食欲不振、便秘、下痢、めまい</li> <li>・月日、季節、場所等がわからない</li> <li>・持病（高血圧、心臓病等）の悪化</li> <li>・失った人や物に固執する</li> <li>・生き残ったことへの強い罪悪感</li> <li>・孤独感</li> <li>・先々への不安から絶望的になり、周囲の支援を拒むことがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・規則的な生活や身だしなみに気を配れるように促す</li> <li>・得意なことで、できそうなことをやってみよう</li> <li>・ストレス反応や二次災害の正しい情報を提供し、不安を和らげる</li> <li>・外出の場、人とふれあう場の提供に努める</li> </ul>
要支援高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・誰かと一緒にいないと不安</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今の状況をできるだけわかりやすく、くり返し伝える</li> <li>・身体に触れたり、軽く肩をたたいて話そうちとけやすい</li> <li>・なるべく同じ人が顔を見せて声をかける</li> <li>・孤立、孤独にならないよう配慮する</li> <li>・物資（いす、排泄用具、高齢者向きに配慮した食事等）の供給への配慮</li> </ul>

## ウ 障害者

障害者は、障害の特性により移動や情報の入手・伝達が困難な人や精神的に不安定になりやすい人もおり、一人ひとりの状況に応じた、適切な支援が必要になります。

### 支援のポイント

- ・ 介助の必要性を確認し、避難所等での食事、排泄、睡眠等、生活への気配りを優先して行う
- ・ 本人や支える家族の要望を確認して支援する
- ・ 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する心のケアが必要

### 対応の留意点

#### 身体障害

##### 【視覚障害】

- ・ 本人の視力や身体の状態を聞き、それに合った誘導をする
- ・ 話す前に支援者の名を名乗る
- ・ 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、ゆっくり歩く
- ・ 言葉で周囲の状況を具体的に説明する

##### 【聴覚障害】

- ・ コミュニケーションの方法はまず本人の希望を聞いてベストな方法で行う
- ・ 障害の軽い耳の方からゆっくり話す
- ・ 筆談の準備
- ・ 補聴器使用者には大声で話さない
- ・ 手話の活用
- ・ 顔を見ながら、わかりやすい言葉や表現を使い身振り手振りを交えて簡潔に要点を伝える

##### 【肢体障害】

- ・ 介助の方法は本人の希望に合わせる。むやみに車いすや歩行器具、身体に触ってはいけない
- ・ 杖、車いす等の福祉用具の用意
- ・ 通路に障害物を置かない

【内部障害 腎機能・膀胱・直腸等（人工透析患者、オストメイト（人工肛門、人工膀胱造設者）、喉頭摘出術患者 等）】

- ・塩分、水分、薬の管理、透析条件の把握
- ・医療機関からの指示、対処法を聞き対応する
- ・緊急連絡カードを作成しておくで安心
- ・筆談の準備

#### 知的障害

- ・家族等と協力して支援する
- ・わかりやすく説明する
- ・説明がわかっているか確認しながら先に進める
- ・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する
- ・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を起こした場合は刺激から遠ざけ、落ち着くまでゆっくり待つ

#### 発達障害

##### 【広汎性発達障害】

- ・言葉を聞いて理解することが難しい人が多く、絵や図、文字のような視覚刺激があると現状を理解しやすいので工夫する
- ・集団に入ることが苦手な人が多いので個別のスペースを作る工夫をする
- ・生活上のこだわりやパターン化した行動を取る人もいるのでその行動様式を尊重する
- ・パニック、興奮を起こした時は、静かな所で気持ちが落ち着くまで待つ

##### 【注意欠陥多動性障害】

- ・落ち着きを増すための薬を飲んでいる人もいるので、服薬継続できる配慮をする
- ・指示は簡単、明瞭に伝える
- ・時計などを見せ、我慢する時間、待つ時間を具体的に理解させる
- ・刺激の少ない個別のスペースを作る工夫をする
- ・興奮した時は、静かな所で気持ちが落ち着くまで待つ

#### 発達障害

- 発達障害者支援法の定義によれば、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」とされています。

精神障害
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 不安を和らげるよう優しく声をかける</li> <li>・ 質問攻めにせず、落ち着くまで話を聞き、見守る</li> <li>・ 話は具体的で、わかりやすい言葉で伝える</li> <li>・ 周囲に障害を知られたくない場合もあるので服薬できる場所の確保をする</li> <li>・ 薬の残量確認、服薬継続への配慮（薬の確保が大切である）</li> <li>・ 強い不安や症状悪化の場合は主治医に連絡し、指示を受ける</li> </ul>

※認知症高齢者や広汎性発達障害の子どもなどには、避難所などで多くの人と生活を共にすることが困難な人もいます。そのため、被災後も自宅等でやむなく生活を継続される場合があります。そうした人々にも配慮し、支援が届かないことのないようにすることが大切です。

## 工 妊産婦

妊娠・出産後は、ホルモンのバランスの変化や身体的な疲労などにより、通常でも抑うつ状態に陥りやすくなります。被災によるストレスによって、妊産婦には、心身の不調が起こりやすくなります。

### 支援のポイント

- ・ 家族、特に夫の支持的な対応や、妊産婦同士のコミュニケーションが効果的
- ・ 過度に心配しないように、周囲が声をかける

	気になる症状・状態	対応の留意点
妊婦	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ イライラしやすい</li> <li>・ 妊娠中の異常や胎児の発育の不安</li> <li>・ 食欲不振、栄養の偏り</li> <li>・ 水くみ、片付け等の重労働やストレスで流産しやすくなる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 妊産婦の重労働は控える</li> <li>・ 必要物品の補充（ミルク、オムツ、洗淨綿、ナプキン等）</li> <li>・ 医療機関再開後は早めに母子の健康チェックを勧める</li> <li>・ 育児不安や睡眠障害、「死にたい」などの訴えがある場合は、必要に応じて専門機関に相談する</li> </ul>
産婦	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食料不足による身体の回復の遅れ、不調</li> <li>・ 母乳分泌低下やミルクの入手困難等による育児不安</li> <li>・ 神経過敏</li> <li>・ 睡眠不足</li> </ul>	



## オ 日本語を母国語としない人

### 支援のポイント

- ・通訳等の協力を得て正しい情報を伝え、コミュニケーションを図り、不安や孤独感を深めないよう配慮する
- ・国により生活習慣、文化の違いがあることへの配慮が必要

## カ 被災により家族や親しい人を亡くした人

大切な人や身近な友人を亡くしたときには、深い悲しみや激しい情動の変化が起こることがあります。しかし、これらは、大切な人や身近な人を亡くした時に起こる当たり前の反応です。その悲嘆反応には個人差があり、皆同じ経過をたどるわけではありません。この反応は通常であれば、徐々に回復してきます。そのためには、その人を心理的に保護し、自然の回復を促進することが大事です。

しかし、一部の人では、悲嘆反応が長期にわたって持続し、それによって薬物・アルコールの乱用の問題が生じたり、うつ病に移行したりして、自殺の危険性が高まることがあります。そうした方の状況に注意をして、必要な場合は専門家へつなぐようにしてください。

また、特に子どもや思春期の人のなかには、悲しみをどう言葉で表現していいかわからず、自分の気持ちを話したがりなかつたり、短い時間しか悲しみを表さない場合があります。遊んでいたり、楽しそうにふるまっても他の家族と同じくらい強い悲しみを抱えていることがあるので、注意が必要です。

※悲嘆反応：親しい人を失ったことから生じる不随意な情緒と行動の反応。徐々に軽快する正常な反応であるので、不必要に心のケアの必要性について煽りたてない。一部では、悲嘆反応が長期化する場合があります。薬物アルコールの乱用につながったり、うつ病へ移行したりして、自殺のリスクが高まる場合もある。

### 支援のポイント

- ・悲嘆が長く続く場合は、注意して様子を見ながら、専門家へつなぐことも検討する

## サバイバーズ・ギルト（生存者の罪悪感）

- 自分以外の人間が悲惨な道筋をたどったのに自分は免れたということは、被災者にとって大きな心理的重荷となります。特に肉親を亡くした者、悲惨な死を目撃した者は、自分が生命を賭してその人を救おうとしなかった、死にゆく人々の求めに応じきれなかったと罪の意識を抱く場合があります。

#### **(4) 地域やボランティアとの連携**

行政職員のみで支援することは限界があり、地域（自治会・町内会、民生委員・児童委員等）やボランティアと連携して支援することが望まれます。単に、災害時だけに支援を求めるのではなく、日頃から、地域との連携を意識し、災害発生時に活かしていくことが有効です。

そして、災害後の町づくり、人づくりにもつなげることを考えて支援していくことも大切です。

## 4 支援者自身の心のケア

### (1) 支援者におこりやすいストレス症状

二次受傷と燃えつき症候群

被災者のケアに当たる支援者は、被災者と同じ状況におかれています。自身も被災者であり、凄惨な状況を目の当たりにしたり、また、災害という外傷的体験の話を知ると聞き手も精神的打撃を受け、心とからだにいろいろな変化が起こります。

以下のようなストレス症状がないかどうか確認してみましょう。

- ・ 熟睡できない、眠れない
- ・ 動悸、胸痛、胸苦しさがある
- ・ 肩がこる
- ・ イライラする
- ・ 涙もろくなる
- ・ 食欲がない、または過食ぎみである
- ・ 胃腸の調子が悪い（げっぷ、吐き気、嘔吐、下痢、便秘）
- ・ 頭がもやもやする
- ・ 頭痛、めまい、耳鳴りがある
- ・ 疲労感を感じる
- ・ 強い罪悪感を持つ
- ・ 無力感を感じる
- ・ 飲酒量が増加する

### (2) 対策

#### ア 支援者のストレス対処法

- (ア) ストレスの兆候が現れたら、恥じることなく、自分の気持ちやストレスに感じていることを素直に認めましょう。
- (イ) 現場でどんな活動をしたか、事実関係を簡単に報告してから任務を解きましょう。
- (ウ) 自分の行動をポジティブに評価しましょう。
- (エ) 自分の体験・目撃した災害状況や、それに対する自分の気持ちを仲間と話し合ってみましょう。
- (オ) 自分だけで何とかしようと気負わず、自分の限界を知り、仲間と協力し合い、お互いに声をかけながら活動することが大切です。
- (カ) 時々仕事から離れ、体を伸ばしたり、深呼吸をしてみましょう。
- (キ) 家族や友人と過ごせる時間を大切にしましょう。
- (ク) 定期的に休息をとりましょう。

## イ 組織的な対応

緊急時には総じて、支援者は目の前の業務に追われて、自分の健康を見失いがちです。支援者に生じるストレスや対処方法について研修しておくことが大切です。

支援者が、体験したことを抱え込まないように話し合う場を持つなど、支援者のストレスに気を配り、健康相談を受けられるように配慮し、必ず休養をとらせるように組織として気を付けることが大切です。

このため、次のような組織的な対応が望まれます。

### (ア) 役割分担と業務ローテーションを明確化

災害直後はやむを得ないとしても、動員された支援者の活動期間、交替時期、責任、業務内容をできるだけ早期に明確にします。

### (イ) 支援者のストレスについての教育

支援者のストレスについて、それを恥じるべきことではなく、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です。

### (ウ) 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チェックリストを支援者本人に手渡すなどし、必要があれば健康相談を受けられることが重要です。定期的にフォローする仕組みを作り、休養を定期的にとらせるようにしましょう。

### (エ) 住民の心理的な反応についての教育

救助活動において、住民から心理的な反応として、怒りなどの強い感情を向けられることについて教育を行っておきます。

### (オ) 被災現場のシミュレーション

各種災害が生じた場合の情景、死傷者の光景などについて、スライドなどを用いたシミュレーションを行っておくことも有効です。

### (カ) 業務の価値付け

組織の中ではしかるべき担当者が、援助活動の価値を明確に認め、労をねぎらうことが重要です。

(災害時地域精神保健医療活動ガイドライン：厚生労働省(2003)から一部引用)

### 1 DPAT携行品一覧

- (1) DPAT標準ロジスティクス関連機材
- (2) DPAT標準個人装備
- (3) 本部活動に必要な資器材
- (4) 精神科薬リスト
- (5) 精神科注射薬リスト

### 2 高知県精神科病院一覧

- (1) 高知県精神科病院リスト①
- (2) 高知県精神科病院リスト②

### 3 関係機関等連絡先

- (1) 災害拠点病院
- (2) 高知県保健医療調整本部・支部
- (3) 市町村
- (4) 国等の機関

### 4 チラシ

- (1) 被災された方へ
- (2) 被災されたお子さんをお持ちの家族の方へ
- (3) 被災された高齢者を見守る家族の方へ
- (4) 飲みすぎに注意しましょう
- (5) DPATが活動しています
- (6) スクリーニング質問票 (SQD)
- (7) DSM-5による診断基準
- (8) 災害援助者のチェックリスト

# 1 DPAT携行品一覧

## (1) DPAT標準ロジスティクス関連機材

区分	品名	数量	備考
通信機器&記録機器	モバイルパソコン	2台	
	パソコン用予備バッテリー	1個	
	パソコン用ACアダプター	1式	
	データカード・Wi-Fiルーター	1個	
	LANケーブル	1本	20m 1本
	USBメモリースティック	1個	1G程度
	モバイルプリンター	1台	プリンタードライバー付き
	プリンター用ケーブル	1組	
	プリンター用ACアダプター	1式	
	プリンター用紙	2,000枚	
	プリンターインクカートリッジ	4組	
	小型プロジェクター	1台	
	接続ケーブル	1式	
	デジタルカメラ	1台	
	デジタルカメラ用充電器	1個	
	パソコン接続用ケーブル	1組	
	衛星携帯電話(データ通信対応機種)	1台	BGAN500・ワイドスターⅡ等
	衛星携帯電話用予備バッテリー	1個	
	衛星携帯電話用ACアダプター	1式	
	衛星携帯電話用外部アンテナ	1台	
	衛星携帯電話アンテナ用延長ケーブル	1式	
	衛星携帯電話用パソコン接続ケーブル	1式	LAN 20m
	モジュラーケーブル	1本	20m
	トランシーバー	5台	可能であれば簡易業務用無線
	トランシーバー用充電器	5個	
	拡声器	1台	
	テーブルタップ	1個	5口(アース付)以上
	電源プラグ変換器(3P-2P変換)	2個	
	携行用バッテリー(医療機器用)	1台	
	車載用ACコンセント(インバーター)	1個	300w~500w
	連絡先一覧	1冊	随時追加記載
	ノート(筆記用具)	5冊	
	ライティングシート	1箱	ポリオレフィン製(白・透明)
ホワイトボードマーカー	10本	黒・赤・青	
被災地域地図(広域:都道府県地図)	1冊		
被災地域地図(広域:市町村地図)	1冊		

区分	品名	数量	備考
生活用品・雑品	電波時計	1個	
	携帯ラジオ(可能であればワンセグTV)	1台	
	車載カーナビ(可能であればTV対応)	1台	
	ゴミ袋	30枚	40ℓ
	ガムテープ	2個	
	トラテープ	2個	
	ロープ(10m程度)	1本	6mm程度
	ティッシュペーパー	10個	
	ウエットティッシュ	10個	
	荷造り紐	3個	
	毛布	5枚	
	寝袋	5個	冬季・寒冷地
	ポリタンク(折りたたみビニール製)	3~10個	10ℓ
	簡易トイレ	1個	
	懐中電灯	2個	
	道路地図	1冊	
	被災地近隣地図	1冊	
	ブルーシート	1枚	3.6m×3.6m 重さ3kg以上
	万能ナイフ	1個	
	ビニールカッパ	5個	
	ごみ箱(針捨てBOX)	1個	感染性廃棄物用
	ごみ箱	1個	
タイヤチェーン	1組	冬季・寒冷地(スタットレス可)	
非常食	ミネラルウォーター	70ℓ	1日につき1人2ℓ
	非常食(例:パン缶・惣菜缶等)	60食	
	お茶・味噌汁・お菓子等	3箱	
調理器具	カセットコンロ(簡易ストーブ)	1式	
	カセットコンロ用ボンベ	6個	
	やかん	1個	
	簡易食器	1式	
	紙コップ	60個	
	ヒートパック	3個	袋大・1袋につき発熱材60g×3
	割り箸	100膳	

(2) DPAT標準個人装備

区分	品名	数量	備考
服装	DPATジャケット(ベスト)	1着	派遣時着用
	帽子	1着	派遣時着用
	手袋	1組	
	安全靴	1足	派遣時着用
	災害服(上下)	1着	派遣時着用
	ヘルメット	1個	
	ヘッドランプ	1個	
	ヘッドランプ用乾電池	6組	
	ゴーグル	1個	
	ウエストバック	1個	
	防塵マスク	1個	
	レインコート・ポンチョ・カッパ	1着	雨具
	防寒着	1着	冬季
個人装備	DPAT登録証	1枚	
	自動車運転免許証	1枚	免許所有者
	腕時計(秒針付き)	1個	
	携帯電話	1台	
	携帯電話充電器	1個	
	着替え	1式	1週間分
	タオル	1式	
	洗面道具	1式	
	常備薬	1式	必要に応じて
	現金(小銭を含む)	1式	班として必要額
	名刺	60枚	
ウエストバック内装備	聴診器	1個	ウエストバックにて携行
	ペンライト(乾電池)	1個	
	サージカルマスク	15枚	
	固定用テープ(2.5cm)	1個	
	包帯	1個	
	三角巾	1枚	
	サインペン・ボールペン	3個	
	はさみ	1個	
	ガーゼ	3個	
	メモ帳(防水タイプ)	1個	
	プラスチック手袋	15枚	



### (3) 本部活動に必要な資器材

区分	品名	数量	備考
本部設備、備品	机(長机)	4~6台	
	椅子	10~12脚	
	ホワイトボード	2~3台	
	ホワイトボードマーカー	10本	黒、赤、青
	ライティングシート	1箱	白、透明
	テーブルタップ	5本	5口(アース付き)以上
	電源プラグ変換器(3P-2P変換)	2個	
	地図(広域:都道府県地図)	1冊	A1サイズ程度
	地図(詳細:市町村地図)	1冊	A1サイズ程度
	道路地図	1冊	
	被災地近隣地図	1冊	
通信機器&記録機器	モバイルパソコン	5台	
	パソコン用予備バッテリー	3個	
	パソコン用ACアダプター	1式	
	データカード・Wi-Fiルーター	1個	
	LANケーブル	5本	
	USBメモリースティック	1個	
	コピー機	1台	
	プリンター	1台	
	モバイルプリンター	1台	
	プリンター用ケーブル	1組	
	プリンター用ACアダプター	1式	
	プリンター用紙	必要数	
	プリンターインクカートリッジ	4組	
	FAX	1台	
	固定電話	4台	受信用2台、発信用2台
	携帯電話	4台	受信用2台、発信用2台
	携帯電話充電器	4台	
	衛星携帯電話(データ通信対応機種)	2台	BGAN500・ワイドスターⅡ等
	衛星携帯電話用予備バッテリー	2個	
	衛星携帯電話用ACアダプター	1式	
	衛星携帯電話用外部アンテナ	2台	
	衛星携帯電話アンテナ用延長ケーブル	2本	
	衛星携帯電話用パソコン接続ケーブル	2本	LAN 20m
	モジュラーケーブル	2本	20m(50m)
	トランシーバー	5台	可能であれば簡易業務用無線
	トランシーバー用充電器	5個	
	拡声器	1台	

区分	品名	数量	備考
	デジタルカメラ	1台	
	デジタルカメラ用充電器	1個	
	パソコン接続用ケーブル	1本	
	小型プロジェクター	1台	
	接続ケーブル	1本	
雑品	電波時計	1個	
	携帯ラジオ(可能であればワンセグTV)	1台	
	ノート、メモ帳、筆記用具	必要数	
	マグネット(ホワイトボード用)	10個	
	ポストイット、付箋	10セット	
	ガムテープ	2個	
	トラテープ	2個	
	はさみ	1本	
	ロープ(10m程度)	1本	6mm程度
	ゴミ袋	30枚	40ℓ
	ごみ箱	1個	

(4) 精神科薬リスト

分類	一般名(主な商品名)	規格 (mg)	錠数 又は 包数
催眠鎮静剤、抗不安剤	アルプラゾラム(ソラナックス)	0.4	100
	エチゾラム(デパス)	0.5	200
	ジアゼパム(セルシン)	5	100
	ゾピクロン(アモバン)	7.5	100
	ゾルピデム酒石酸塩(マイスリー)	5	100
	フルニトラゼパム(ロヒプノール)	1	100
	プロチゾラム(レンドルミンD)	0.25	200
	ロラゼパム(ワイパックス)	0.5	100
抗てんかん剤	カルバマゼピン(テグレート)	200	100
	クロナゼパム(リボトリール)	0.5	100
	ゾニサミド(エクセگران)	100	100
	バルプロ酸ナトリウム(デパケン)	100	100
	バルプロ酸ナトリウム(デパケンR)	100	100
	フェニトイン(アレビアチン)	100	100
	フェノバルビタール(フェノバル)	30	100
抗パーキンソン剤	ビペリデン塩酸塩(アキネトン)	1	100
抗精神病薬	オランザピン(ジプレキサザイデイス)	5	70
		10	70
	クエチアピンフマル酸塩(セロクエル)	25	100
		100	100
	クロルプロマジン塩酸塩(ウインタミン)	25	100
	スルピリド(ドグマチール)	50	100
	ゾテピン(ロドピン)	50	100
	ハロペリドール(リントン)	1.5	100
	リスペリドン(リスパダールOD)	1	100
		2	100
	リスペリドン(リスパダール内用液)	2	50
1		50	
レボメプロマジンマレイン酸塩(ヒルナミン)	5	100	
抗うつ薬	トラゾドン塩酸塩(レスリン)	25	100
	パロキセチン塩酸塩水和物(パキシル)	10	100
	フルボキサミンマレイン酸塩(ルボックス)	25	100
	ミアンセリン塩酸塩(テトラミド)	10	105
	ミルナシブラン塩酸塩(トレドミン)	25	100
	塩酸セルトラリン(ジェイゾロフト)	25	100
双極性障害治療薬	オランザピン(ジプレキサザイデイス) 再掲	5	70
		10	70
※オランザピンとバルプロ酸ナトリウムは再掲	炭酸リチウム(リーマス)	200	100
	バルプロ酸ナトリウム(デパケン) 再掲	100	100
	バルプロ酸ナトリウム(デパケンR) 再掲	100	100
その他	アトモキセチン塩酸塩(ストラテラ)	10	140
	ドネペジル塩酸塩(アリセプトD)	5	100

### (5) 精神科注射薬リスト

分類	一般名(主な商品名)	規格 (mg)	アンプル数
催眠鎮静剤、抗不安剤	ジアゼパム(セルシン注射液)	10	10
	フェノバルビタール(フェノバル注射液)	100	10
	フルニトラゼパム(ロヒプノール静注用)	2	10
抗パーキンソン剤	乳酸ビペリデン(アキネトン注射液)	5	10
精神神経用剤	オランザピン(ジプレキサ筋注用)	10	10
	ハロペリドール(セレネース注)	5	10
	レボメプロマジン塩酸塩(ヒルナミン筋注)	25	10
呼吸促進剤	フルマゼニル(アネキセート注射液)	0.5	10

## 2 高知県精神科病院一覧

### (1) 高知県精神科病院リスト①

圏域	病院名	一般 病床	療養 病床	精神 病床	感染症 病床	結核 病床	病床数 計	指定 病床	保護室・ 施設可能 個室	精神科常勤		備考
										医師数	指定医	
安芸	県立あき総合病院	175		90		5	270		10	4	2	
	やまもと病院			150			150		7	2	2	
	芸西病院		48	171			219	5	16	3	3	
中央東	高知大学医学部附属病院	583		30			613		10	15	6	
	同仁病院		38	214			252	10	13	4	4	
	岡豊病院		42	193			235		3	6	5	
	南国病院	46	56	60			162		4	2	2	
高知	海辺の杜ホスピタル			380			380	10	18	7	5	
	谷病院			70			70		4	1	1	
	愛幸病院			226			226		4	3	3	
	高知ハーモニー・ホスピタル		22	133			155	5	6	4	4	
	近森病院(総合心療センター)	452		60			512	10	12	7	4	
	高知鏡川病院			272			272	15	19	8	7	
	土佐病院			180			180	20	79	7	5	
	細木病院		36	207			243	10	8	5	5	
	下司病院			50			50		1	2	0	アルコール 専門病棟50
	藤戸病院			80			80		35	4	3	
	愛宕病院	275	217	70			562		4	3	3	
高知医療センター	588		44	8	20	660		36	5	3	児童思春期 専門病棟14	
中央西	石川記念病院			104			104		14	3	2	
	清和病院	30	53	271			354		43	7	5	
須崎	一陽病院			218			218	10	33	4	3	
幡多	渡川病院			180			180	5	12	4	2	
	聖ヶ丘病院		45	169			214	5	9	5	4	

※平成31年4月1日現在

## (2) 高知県精神科病院リスト②

圏域	区分	病院名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX
安芸	県立	県立あき総合病院	784-0027	安芸市宝永町3-33	0887-34-3111	0887-34-2687
	法人	やまもと病院	781-6742	室戸市羽根町乙1392	0887-26-1810	0887-26-1852
	法人	芸西病院	781-5701	安芸郡芸西村和食甲4268	0887-33-3833	0887-33-4367
中央東	国立	高知大学医学部附属病院	783-8505	南国市岡豊町小蓮185-1	088-866-5811	088-880-2227
	法人	同仁病院	782-0035	香美市土佐山田町百石町2-5-20	0887-53-3155	0887-53-3096
	法人	岡豊病院	783-0043	南国市岡豊町小蓮689-1	088-866-2345	088-866-2348
	法人	南国病院	783-0004	南国市大桶甲1479-3	088-864-3137	088-863-3070
高知	法人	海辺の杜ホスピタル	781-0270	高知市長浜251	088-841-2288	088-841-2280
	法人	谷病院	780-8126	高知市吸江120	088-882-4748	088-882-9218
	法人	愛幸病院	780-0041	高知市入明町14-2	088-822-2739	088-823-7811
	法人	高知ハーモニー・ホスピタル	780-0074	高知市南金田5-18	088-883-4785	088-883-4799
	法人	近森病院(総合心療センター)	780-8522	高知市北本町1-1-7	088-822-5231	088-871-7424
	法人	高知鏡川病院	780-8037	高知市城山町270	088-833-4328	088-833-4030
	法人	土佐病院	780-0062	高知市新本町2-10-24	088-822-3357	088-872-2027
	法人	細木病院	780-0925	高知市西町100	088-822-7211	088-825-0915
	法人	下司病院	780-0870	高知市本町3-5-13	088-823-3257	088-873-3658
	法人	藤戸病院	780-0901	高知市上町1-4-24	088-822-3440	088-824-8144
	法人	愛宕病院	780-0051	高知市愛宕町1-1-13	088-823-3301	088-823-3306
	公立	高知医療センター	781-8855	高知市池2125番地1	088-837-3000	088-837-6766
中央西	法人	石川記念病院	781-2128	吾川郡いの町波川77	088-892-0641	088-893-2633
	法人	清和病院	789-1202	高岡郡佐川町乙1777	0889-22-0300	0889-22-1777
須崎	法人	一陽病院	785-0037	須崎市赤崎町9-3	0889-42-1798	0889-42-1707
幡多	法人	渡川病院	787-0019	四万十市具同2278-1	0880-37-2220	0880-37-2218
	法人	聖ヶ丘病院	788-0051	宿毛市押ノ川1196	08880-63-2146	0880-63-2432

### 3 関係機関等連絡先

#### (1) 災害拠点病院

県医療支部	医療機関名	住所	連絡先			
			電話	FAX	衛星携帯電話	防災行政無線 Email
広域的な 災害拠点病院	高知医療センター	高知市池2125-1	088-837-3790	088-837-6798	090-8692-1244	電話: 493-611 FAX: 493-710 khsc0001@khsc.or.jp
	高知大学医学部附属病院	南国市岡豊町小蓮	088-866-5811 088-866-5815(夜間)	088-880-2227	090-6886-8908	電話: 492-611 FAX: 492-710 is04@kochi-u.ac.jp
	高知赤十字病院	高知市新本町2-13-51	088-822-1201	088-822-1056	090-6886-8914	電話: 494-611 FAX: 494-710 chiiki@kochi-medjrc.or.jp
安芸	あき総合病院	安芸市宝永町3-33	0887-34-3111	0887-34-2687	090-6886-8909	電話: 490-611 FAX: 490-710 620103@ken.pref.kochi.lg.jp
中央東	JA高知病院	南国市明見字中野526-1	088-863-2181	088-863-2186	090-6886-8910	電話: 491-611 FAX: 491-710 jahp@kouseiren.ja-kochi.or.jp
高知	近森病院	高知市大川筋1-1-16	088-822-5231	088-872-3059	080-1993-9951	電話: 495-611 FAX: 495-710 saigai@chikamori.com
	国立病院機構高知病院	高知市朝倉西町1-2-25	088-844-3111	088-843-6385	080-1993-9952	電話: 496-611 FAX: 496-710 7104sy01@kochi.hosp.go.jp
中央西	仁淀病院	香川郡いの町1369	088-893-1551	088-893-4892	090-6886-8911	電話: 497-611 FAX: 497-710 niyodo-h@town.ino.kochi.jp
	土佐市民病院	土佐市高岡町甲1867	088-852-2151	088-852-3549	8816-2345-2849 8816-2345-2850	電話: 478 tosa-mhp@fancy.ocn.ne.jp
高幡	須崎くろしお病院	須崎市緑町4-30	0889-43-2121	0889-42-1582	090-6886-8912	電話: 498-611 FAX: 498-710 informanage@susaki-kuroshio-hp.or.jp
	くぼかわ病院	四万十町見付902-1	0880-22-1111	0880-22-1166	090-5914-6492	kubokawa-rm@kawamurakai.com
幡多	幡多けんみん病院	宿毛市山奈町芳奈3-1	0880-66-2222	0880-66-2111	090-6886-8913	電話: 499-611 FAX: 499-710 620108@ken.pref.kochi.lg.jp

#### (2) 高知県保健医療調整本部・高知県保健医療調整支部

名称	住所	連絡先			
		電話	FAX	衛星携帯電話	防災行政無線 Email
高知県保健医療調整本部	高知市丸ノ内1-2-20 (高知県健康政策部内)	088-823-9666、9683 、9665、9667 、9629 、9678、9659 、9577、9671 、9669 088-821-4966	088-823-9137	090-6886-8901	電話: 72-9667、 72-9682 FAX: 72-9137 131601@ken.pref.kochi.lg.jp(健康長寿政策課) 131301@ken.pref.kochi.lg.jp(医療政策課) 131801@ken.pref.kochi.lg.jp(国民健康保険課) 130401@ken.pref.kochi.lg.jp(健康対策課) 131901@ken.pref.kochi.lg.jp(業務衛生課) 060801@ken.pref.kochi.lg.jp(障害保健支援課) 060303@ken.pref.kochi.lg.jp(精神保健福祉セン ター)
高知県保健医療調整安芸支部	安芸市矢ノ丸1-4-36 (高知県安芸福祉保健所)	0887-34-3175	0887-34-3170	090-6886-8902 050-5212-0305 (内線7034517)	電話: 83-614 FAX: 83-631 130111@ken.pref.kochi.lg.jp
高知県保健医療調整中央東支部	香美市土佐山田町山田1128-1 (高知県中央東福祉保健所)	0887-53-3171	0887-52-4561	090-6886-8903 050-5212-0304 (内線7023187)	電話: 481-615 380~393 FAX: 481-710 130112@ken.pref.kochi.lg.jp
高知県保健医療調整高知市支部	高知市丸ノ内1-7-45 (高知市保健所)	088-822-9955~9957 (災害時優先電話)	088-822-9958	090-6886-8907 080-1993-9970 080-1993-9971 (データ通信用)	電話: 895-611、 895-619 FAX: 895-710 kc-140200@city.kochi.lg.jp
高知県保健医療調整中央西支部	佐川町甲1243-4 (高知県中央西福祉保健所)	0889-22-1240	0889-22-9031	090-6886-8904 050-5212-0303	電話: 482-611~617 482-619、 384~387 FAX: 482-710 130115@ken.pref.kochi.lg.jp
高知県保健医療調整高幡支部	須崎市東古市町6-26 (高知県須崎福祉保健所)	0889-42-1875	0889-42-8924	090-6886-8905 050-5212-0302 (内線7027842)	電話: 84-606、 842-290 ~297、 388~391 FAX: 842-710 130116@ken.pref.kochi.lg.jp
高知県保健医療調整幡多支部	四万十市中村山手通19 (高知県幡多福祉保健所)	0880-35-5979	0880-35-5980	090-6886-8906 050-5212-0301 (内線7050448)	電話: 483-619、 483-611 FAX: 483-710 130118@ken.pref.kochi.lg.jp

## (3) 市町村

県医療支部分名	市町村名	医療救護班				
		課名	連絡先			
			電話	FAX	衛星携帯電話	防災行政無線
安芸	室戸市	保健介護課	0887-22-3100	0887-24-2287	090-2787-0340	(防災対策課) 電話:401-619 FAX:401-710
	安芸市	市民課健康ふれあい係	0887-32-0300	0887-32-0301	(危機管理課) 090-4785-1162	(危機管理課) 電話:452-619 FAX:452-710
	東洋町	住民課	0887-29-3394	0887-29-3813		電話:411-613
	奈半利町	住民福祉課	0887-38-4012	0887-38-7788	(総務課) 090-2781-0144	(総務課) 電話:412-1、412-619 FAX:412-710
	田野町	保健福祉課	0887-38-2812	0887-38-2044		電話:413-612
	安田町	町民生活課	0887-38-6712	0887-38-6780		電話:414-615、414-619
	北川村	住民課	0887-32-1214	0887-32-1234		電話:415-614
	馬路村	健康福祉課	0887-44-2112	0887-44-2779		電話:416-611、416-619
	芸西村	健康福祉課	0887-33-2112	0887-33-4035		電話:417-611、417-612
中央東	南国市	保健福祉センター	088-863-7373	088-863-7908		(危機管理課) 電話:403-619 FAX:403-710
	香南市	健康対策課	0887-57-7516	0887-55-3110		(防災対策課) 電話:409-619 FAX:409-710
	香美市	健康介護支援課	0887-52-9281	0887-53-1094		電話:410-12309
	本山町	健康福祉課	0887-76-1060	0887-70-1038		電話:418-619 FAX:418-710
	大豊町	住民課	0887-72-0450	0887-72-0474		電話:419-614 FAX:419-710
	土佐町	健康福祉課	0887-82-0442	0887-70-1312		電話:420-615
	大川村	総務課	0887-84-2211	0887-84-2328		電話:421-619 FAX:421-710
高知	高知市	高知市災害時医療救護計画に基づき、高知県保健医療調整高知市支部に医療救護班を設置	088-822-9955 ~9957 (災害時優先電話)	088-822-9958	090-6886-8907、 080-1993-9970、 080-1993-9971 (データ通信用)	電話:895-619 FAX:895-710
中央西	土佐市	健康づくり課	088-852-1113	088-850-2433	080-1993-0673	(防災対策課) 電話:404-619 FAX:404-710
	いの町	ほけん福祉課	088-893-3811	088-893-1101		(総務課) 電話:422-619 FAX:422-710
	仁淀川町	保健福祉課	0889-35-0888	0889-35-0228		(総務課) 電話:423-619 FAX:423-710
	佐川町	健康福祉課	0889-22-7705	0889-22-7721	88216-6876-4105	(総務課) 電話:425-619 FAX:425-710
	越知町	保健福祉課	0889-26-3211	0889-20-1186		(危機管理課) 電話:426-614 FAX:426-710
	日高村	健康福祉課	0889-24-5197	0889-24-7900		電話:428-619 FAX:428-710



県医療支部名	市町村名	医療救護班				
		課名	連絡先			
			電話	FAX	衛星携帯電話	防災行政無線
高幡	須崎市	健康推進課	0889-42-1280	0889-42-1245	080-2971-5612	電話:405-619 FAX:405-710
	中土佐町	健康福祉課	0889-52-2662	0889-52-2432	88216-6876-3046	電話:424-613 FAX:424-710
	梶原町	保健福祉支援センター	0889-65-1170	0889-65-0379	080-2977-0055	電話:427-619 FAX:427-710
	津野町	町民課	0889-55-2314	0889-55-2022	080-1992-3198	電話:429-619 FAX:429-710
	四万十町	健康福祉課	0880-22-3115	0880-22-3725	870-776398309	電話:430-619 FAX:430-710
幡多	宿毛市	健康推進課	0880-63-1113	0880-63-0410		電話:406-615 FAX:406-710
	土佐清水市	健康推進課	0880-82-1121	0880-82-5599		電話:407-619 FAX:407-710
	四万十市	健康推進課	0880-34-1823	0880-34-0567		電話:408-619 FAX:408-710
	大月町	保健介護課	0880-73-1365	0880-73-1552	080-2978-5602	電話:431-619 FAX:431-710
	三原村	住民課	0880-46-2111	0880-46-2114		電話:432-611 FAX:432-710
	黒潮町	健康福祉課	0880-43-2836	0880-43-2676	090-5145-6125 080-2215-1221	電話:433-619 FAX:433-710

#### (4) 国等の機関

名称	住所	連絡先	
		電話	FAX
厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課	東京都千代田区霞ヶ関1-2-2	03-3595-2307	03-3593-2008
DPAT事務局	東京都港区芝浦3-15-14	03-6453-7513	03-6453-7524

名称	住所	連絡先	
		電話	FAX
高知県子ども・福祉政策部保健支援課	高知市丸ノ内1-2-20	088-823-9669	088-823-9260
高知県立精神保健福祉センター	高知市丸ノ内1-7-36 高知興林会館4階	088-821-4966	088-822-6058

## 被災されたお子さんをお持ちの家族の方へ

お子さんに気になる様子はありませんか。

大きな災害・事件事故に遭うと子どももここに大きな痛手を受けることがあります。子どもには、身体症状や問題行動として、大人と違ったストレス反応が現れることがあります。

### 子どもによく見られるストレス

#### 乳幼児

- ◇ 指しゃぶりやお漏らしをする。寝つきが悪い、夜泣きをする。
- ◇ 特定のものや場所を怖がったり、不機嫌な状態が続く
- ◇ 保護者や大人から離れられない。



#### 児童期の子ども（小学生）

- ◇ 自分で出来ることも手伝ってもらおうとしたり、甘えたりする。赤ちゃんがえり。
- ◇ 怖い夢をみたり、怖がって泣いたりする。
- ◇ 落ち着きがなくなったり、はしゃぎすぎたり、集中できなくなる。
- ◇ 反抗的になったり、粗暴な行動やかんしゃくをおこす。

#### 思春期の子ども（中学生）

- ◇ 身体の不調を訴えたり、寝つきが悪かったり、夜中に目覚めたりする。
- ◇ 反抗的になったり、落ち着きがなくなり、勉強や物事に集中できなくなる。
- ◇ 家族や仲間との付き合いを嫌がったり、学校に行きたがらなくなる。

- **このようなストレスの反応のほとんどは、ひどいショックを受けた時に誰にでも起こりうるもので、異常なことではありません。ほとんどの反応は、守られた環境の中で、安心感を与えることで時間とともに回復してきます。**

- 大切なことは、お子さんが安心感を取り戻し、他の人とのつながりを感じられるようになることです。



### 子どもたちの回復のために大切なこと



- 家族と一緒にいる時間を増やし、子どもの話をよく聞いてあげましょう。ただし、話したくない時には無理に聞きださないようにしましょう。
- 家族もできるだけ食事や睡眠などの生活リズムを崩さないで、落ち着いた生活をするように心がけましょう
- 行動に変化があっても、むやみにしかったり、突き放したりせずを受け止めてあげましょう。
- 恐かったことや、悲しかったことをゆっくり聞いてあげて、次のような言葉かけをしてください。これらの言葉は、何度繰り返しても構いません。

〇〇ができなくても恥ずかしくないんだ

心配なことがあったら何でも言ってね

あなたはちっとも悪くないよ

お父さんやお母さんが守ってあげるからね

#### 「再体験遊び」

地震ごっこや津波ごっこ、荒々しい絵画など、子どもが体験したことが遊びの中に再現されることがあります。それをやめさせる必要はありません。ただし、悲惨な結末が繰り返される場合には、よい方向に遊びを向けるようにして下さい。例えば、救援や無事を遊びのテーマに持ち込んで終える、などの介入が出来るとういでしょう。

- 症状が長引いたり、気になる症状があるようでしたら、まず、ご家族が相談窓口や巡回の人に声をかけましょう。
- 医療機関、福祉保健所、市町村の保健師などに相談しましょう。

あなたの相談先

## 4 チラシ他

- (1) 被災された方へ
- (2) 被災されたお子さんをお持ちの家族の方へ
- (3) 被災された高齢者を見守る家族の方へ
- (4) 飲みすぎに注意しましょう
- (5) DPAT が活動しています
- (6) スクリーニング質問票 (SQD)
- (7) DSM-5 による診断基準
- (8) 災害援助者のチェックリスト

# DPATが活動しています

〇〇県からの要請を受けて、各避難所を巡回している  
専門スタッフのチームが相談を受けています。

地震後に、

不安で眠れない…  
眠りが浅い…  
夜中に目が覚める…

考えがまとまらない、  
何も手につかない…

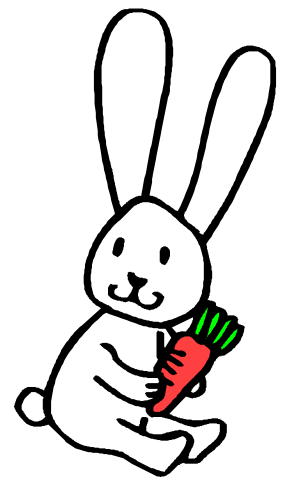
いらいらして  
落ち着かない…

体がまだ揺れて  
いるようだ…

など、お困りのことはありませんか？  
お気軽にご相談ください。

高知県DPAT

電話番号：



# 被災された方へ

**突然の大きな災害を身近に経験すると**次のような症状が起こることがあります。このような「こころの変化」は決して特別な反応ではありません。ひどいショックを受けたときには、誰にでも起こりうる正常な反応です。ほとんどの変化は時間とともに回復していきます。

<さまざまなストレス反応の例>

- 気持ちが高ぶって寝つきが悪くなったり、途中で目がさめたりする。
- 食欲がおちる。
- 疲れやすく、からだがだるい。
- 災害の体験に関連した内容の不快な夢を見る。
- 災害の体験に関連した光景が、突然、繰り返しよみがえって不快となる。
- 以前と比べて、活力や集中力が低下している。
- 物音などちょっとした刺激にもびくっとしてしまう。
- 以前と比べて、イライラして、怒りっぽくなる。
- 涙が止まらない。
- なんとなく落ち着きがない。
- 強い不安や心配、おそれの気持ちがわく。
- 頭痛、めまい、吐き気、下痢、胃痛、動悸、しびれなどが取れない。



時間の経過とともに、次第に落ち着きをとりもどしていきませんが、回復にかかる時間は人それぞれです。マイペースでゆっくり元気をとりもどしましょう。

## ■ こころとからだの健康を保つために

大切なことは、できるだけ自分に優しくし、そして遠慮をせずに周りからのサポートを受けることです。決して一人ですべてを背負おうとせず、安心できる人と思いや気持ちを共にしてください。

- 食事や睡眠など日常生活のリズムをなるべく崩さないようにしましょう。
- お酒は避難中はやめましょう。家族や周囲の人々に影響をあたえ、家庭内、集団生活上トラブルが発生する可能性があります。
- イライラが強まったときは、深呼吸をしてリラックスするようにしてみましょう。
- 人と人のつながりを大事にしましょう。ご家族同士、ご近所同士で声をかけ合しましょう。
- 信頼できる人に話を聞いてもらうことは、心を軽くするのに役立ちます。ただし、無理に話すことはありません。

#### ■ リラクゼーションのために

不安や緊張を和らげる一つの方法に呼吸法があります。

#### <呼吸法>

1. 鼻からゆっくり息を吸ってください——ひとつ、ふたつ、みっつ——肺からお腹まで、気持ちよく空気で満たします。
2. 静かにやさしく、「私のからだは穏やかに満たされています」と自分に語りかけましょう。今度は口からゆっくり息をはきます——ひとつ、ふたつ、みっつ——肺からお腹まで、すっかり息をはききりましょう。
3. 静かにやさしく、「私のからだはほぐれていきます」と自分に語りかけます。
4. ゆったりとした気持ちで、5回繰り返しましょう。
5. 必要に応じて、日中に何度でも繰り返してください。



- **症状が長く続いたり、その他気になる症状があれば**、気軽に相談窓口や巡回の人に声をかけましょう。
- 医療機関、福祉保健所・市町村の保健師などに相談しましょう。

あなたの相談先



# 飲みすぎに注意しましょう

大きな災害を体験すると、災害のショックやストレスのために、お酒の量が増すことがあります。眠るために飲むお酒の量が増えていませんか？ 不安な気持ちを紛らわせたり、疲れを癒すためについついお酒を飲んでいませんか？

アルコール飲料を大量に飲み続けると脳に変化が起こり、飲酒をコントロールできなくなります。これが、「アルコール依存症」という病気です。

## アルコールの問題

- ストレスにより飲酒量が増えます。
- 睡眠の質が悪くなります。
- アルコールはうつ病との結びつきが深く、自殺の危険性も高まります。



## アルコール依存症になると・・・

- 今日だけは飲むのをやめよう・・・ができない
- 少しだけ・・・のつもりがとことん飲んでしまう
- 隠れ酒をする
- 大事な用件や約束事よりも飲酒を優先させる
- 身体の病気や家庭・社会生活に問題が起きているのにやめられない
- 酒がないとイライラ、不眠、発熱、震えなどの不快症状がおこる

## アルコール依存症の自己チェックをしてみましょう！

(CAGE)

- あなたは今までに、飲酒を減らさなければいけないと思ったことがありますか？
- あなたは今までに、飲酒を批判され腹がたったり苛立ったことがありますか？
- あなたは今までに、飲酒に後ろめたい気持ちや罪悪感をもったことがありますか？
- あなたは今までに、朝酒や迎え酒を飲んだことがありますか？

**※判定方法：2項目以上にチェックが入るようでしたら、アルコール依存症の疑いがあります。**

● 依存症になると自力で断酒し、回復していくことが難しくなります。

早めに専門機関に相談しましょう。

### 依存症にならないためのお酒とのつきあい方

- 飲まない日を作って、肝臓を休ませましょう。週に2日は休肝日を。
- 自分のペースでゆっくりと食べながら飲みましょう。
- 自分の適量にとどめましょう。
- アルコール度の高いものは、薄めて飲むなど工夫しましょう。
- 薬といっしょに飲まないようにしましょう。

● 気になることがあれば、気軽に相談窓口や巡回の人に声をかけましょう。

● 医療機関、福祉保健所・市町村の保健師などに相談しましょう。

あなたの相談先

## 被災された高齢者を見守る家族の方へ

大きな災害等を経験すると、被災時の強い恐怖や無力感、あるいは喪失体験などから、こころやからだに変化が生じると言われています。高齢者にとって被災体験は、大きなストレスとなり、体調を崩しやすくなることに加え、不眠、抑うつ、一時的な認知機能の低下などの精神症状がでることもあります。

### <高齢者に見られるストレス反応>

#### 身体面

- 身体の不調の訴えが多くなった（ふるえ、めまい、動悸など）
- 夜眠れていない、食欲が減退する

#### 思考面

- ぼんやりしていることが多い
- 急に物忘れがひどくなった、
- 自分が今どこにいるかわからなくなった



#### 心理・感情面

- イライラ感が強く、怒りっぽくなった
- 不安そうである
- 気分の落ち込み、自分を責める

#### 行動面

- ぼんやりしていることが多い
- 夜間うろうろと徘徊する
- ささいな音や揺れに反応する

● こうした状態は突然の災害により、誰にでも起こりうるもので、異常なことではありません。多くは自然に回復していきます。

### <特に高齢者に現れやすい症状と対応について>

#### 高齢者のうつ状態

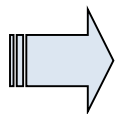
高齢者は抑うつ気分は強くは現れず、身体症状、無気力、意欲低下が全面に出ることが多い。うつ病に伴い、記憶力や思考力の低下がみられ、認知症と判断されてしまうこともある。感情の浮き沈みが大きく、時に周囲を戸惑わせることもある。

#### 【対応】

- ・むやみに励まさない
  - ・一人にせず見守る
  - ・軽く身体を動かせるような役割を用意する
  - ・昔話や経験話をしてもらう
- ⇒自分は一人じゃない、役に立っているという実感を持ってもらう

### せん妄（突然の錯乱、幻覚、妄想など）

強いストレス、環境変化、睡眠不足、体調不良、複数薬、飲酒などにより起こる。急に怒ったり泣いたり興奮したり、会話がまとまらない、ぼんやりとした様子で注意散漫に見えるなどが見られます。

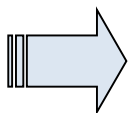


#### 【対応】

静かな口調で、今いる場所や安全であることなどを伝える。  
注意力が大きく低下しているため、けがなどしないように安全を図る。  
昼間は声かけなどで刺激を与える。  
環境上の問題だけでなく、身体疾患により引き起こされる場合もあるので、早期に医療に結び付ける。（脱水や感染症で起こることもある）

### 認知症や症状の悪化

認知症の高齢者は、避難生活になじまず、その症状が悪化しやすい。また、普段そのような傾向のなかった高齢者も、不眠、不穏、興奮や、時間や自分のいる場が分からなくなる「見当識障害」や、記憶力の低下など認知症のような症状を示すことがある。



#### 【対応】

繰り返し必要なことを伝えていく。落ち着きなく動きまわるときは、無理に引き留めずに会話をしながらつきあって、安全な場所に誘導するなどに対応する。本人の話の内容については否定せず、言葉がけも「〇〇しないでください」でなく、「〇〇しましょう」など肯定文を使う。

### 健康回復のために配慮しましょう



- 声をかけ、今の状況をできるだけわかりやすく、くり返し伝えましょう。
- 不安や悲しみなどの気持ちをくみながら、じっくり話を聞きます。
- 焦らず、ゆっくりペースに合わせて接することが大切です。
- 孤立、孤独にならないように配慮しましょう。
- 睡眠と食欲の変化に注意して、心身の状態に気を配ります。

- 介護されるご家族の方々も心配からストレス反応が起こりやすくなります。
- 気になることがありましたら、気軽に相談窓口や巡回の人に声をかけましょう。
- 医療機関、市町村・福祉保健所の保健師などに相談しましょう。

### あなたの相談先

スクリーニング質問票 (SQD)

実施日:	年	月	日
氏名:	年齢:	歳	(男・女)
住所:			
備考:			
【質問】	大災害後は生活の変化が大きく、色々な負担(ストレス)を感じるものが、長く続くものです。最近1ヶ月間に今からお聞きするようなことはありましたか？		
1 食欲はどうですか。普段と比べて減ったり、増えたりしていませんか。	はい・いいえ		
2 いつも疲れやすく、身体がだるいですか。	はい・いいえ		
3 睡眠はどうですか。寝つけなかったり、途中で目が覚めることが多いですか。	はい・いいえ		
4 災害に関する不眠な夢を、見ることはありませんか。	はい・いいえ		
5 憂うつで気分が沈みがちですか。	はい・いいえ		
6 イライラしたり、怒りっぽくなっていますか。	はい・いいえ		
7 さまざまな音や揺れに、過敏に反応してしまったり、避けられますか。	はい・いいえ		
8 災害を思い出せるような場所や、人、話題などを避けてしまったりありますか。	はい・いいえ		
9 思い出したくないのに災害のことを思い出してしまうことがありますか。	はい・いいえ		
10 以前は楽しんでいたことが楽しくなくなっていますか。	はい・いいえ		
11 何かのきっかけで、災害を思い出して気持ちが動揺することはありますか？	はい・いいえ		
12 災害についてはもう考えないようになり、忘れようと努力していますか。	はい・いいえ		

【判定基準】

- PTSD : 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12のうち5個以上が存在し、その中に4, 9, 11のどれか一つは必ず含まれている。
- うつ状態 : 1, 2, 3, 5, 6, 10のうち4個以上が存在し、その中に5, 10のどちらか一方が必ず含まれる。

【備考】

PTSDの3大症状およびうつ症状に対応するのは、それぞれ次の項目である。

- 再体験症状: 4, 9, 11
- 回避症状: 8, 10, 12
- 過覚醒症状: 3, 6, 7
- うつ症状: 1, 2, 3, 5, 6, 10

左記の質問項目は、災害を被災した住民を対象とした訪問や検診のときに、精神的問題がないかスクリーニングするためのものである。一般に、心身の健康状態を簡単な問診あるいはアンケートによってスクリーニングすることは、簡単なことではない。また精神的な問題に関しては、抵抗感を生みやすいのでうまく導入する必要がある。したがって、いきなり質問をするのではなく、挨拶を交わし、来意を告げ、世間話をするなど自然な流れのなかで使用すべきものである。質問の流れも抵抗感を減らすために、身体的な項目から徐々に精神的な項目になるように並べてある。災害後に発生する精神的問題は多岐にわたるが、この質問項目では「うつ状態」と「PTSD(外傷後ストレス障害)症状」に焦点をあてて、ハイリスク者を見分けられるような内容にしてある。判定基準を示されているが、診断を意味するのではなく、ハイリスク者を見分けるための基準である。この基準を満たす場合はかたがたハイリスクが高く、継続した関与、あるいは専門スタッフへの紹介が必要であることを示す。

(外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉晴「心的トラウマの理解とケア第2版」92、93ページ；じほう(2006)から一部引用)

### 心的外傷後ストレス障害

注：以下の基準は成人、青年、6歳を超える子どもについて適用する。6歳以下の子どもについては後述の基準を参照すること。

A. 実際にまたは危うく死ぬ、外傷を負う、性的暴力を受ける出来事への、以下のいずれか1つ（またはそれ以上）の形による曝露：

- (1) 心的外傷的出来事を直接体験する。
- (2) 他人に起こった出来事を直に目撃する。
- (3) 近親者または親しい友人に起こった心的外傷的出来事を耳にする。家族または友人が実際に死んだ出来事または危うく死にそうになった出来事の場合、それは暴力的なものまたは偶発的なものでなくてはならない。
- (4) 心的外傷的出来事の強い不快感をいただく細部に、繰り返しまたは極端に曝露される体験をする（例：遺体を収集する緊急対応要員、児童虐待の詳細に繰り返し曝露される警官）。

注：基準A4は、仕事に関連するものでない限り、電子媒体、テレビ、映像、または写真による曝露には適用されない。

B. 心的外傷的出来事後に始まる、その心的外傷的出来事に関連した、以下のいずれか1つ（またはそれ以上）の侵入症状の存在：

- (1) 心的外傷的出来事の反復的、不随意的、および侵入的で苦痛な記憶  
注：6歳を超える子どもの場合、心的外傷的出来事の主題または側面が表現された遊びを繰り返すことがある。
- (2) 夢の内容と感情またはそのいずれかが心的外傷的出来事に関連している、反復的で苦痛な夢  
注：子どもの場合、内容のはっきりしない恐ろしい夢のことがある。
- (3) 心的外傷的出来事が再び起こっているように感じる、またはそのように行動する解離症状（例：フラッシュバック）（このような反応は1つの連続体として生じ、非常に極端な場合は現実の状況への認識を完全に喪失するという形で現れる）。  
注：子どもの場合、心的外傷に特異的な再演が遊びの中で起こることがある。
- (4) 心的外傷的出来事の側面を象徴するまたはそれに類似する、内的または外的なきっかけに曝露された際の強烈なまたは遷延する心理的苦痛
- (5) 心的外傷的出来事の側面を象徴するまたはそれに類似する、内的または外的なきっかけに対する顕著な生理学的反応

C. 心的外傷的出来事に関連する刺激の持続的回避。心的外傷的出来事後に始まり、以下のいずれか1つまたは両方で示される。

- (1) 心的外傷的出来事についての、または密接に関連する苦痛な記憶、思考、または感情の回避、または回避しようとする努力
- (2) 心的外傷的出来事についての、または密接に関連する苦痛な記憶、思考、または感情を呼び起こすことに結びつくもの（人、場所、会話、行動、物、状況）の回避、または回避しようとする努力

D. 心的外傷的出来事に関連した認知と気分の陰性の変化。心的外傷的出来事後に発現または悪化し、以下のいずれか2つ（またはそれ以上）で示される。

- (1) 心的外傷的出来事の重要な側面の想起不能（通常は解離性健忘によるものであり、頭部外傷やアルコール、または薬物など他の要因によるものではない）
- (2) 自分自身や他者、世界に対する持続的で過剰に否定的な信念や予想（例：「私が悪い」、「誰も信用できない」、「世界は徹底的に危険だ」、「私の全神経は永久に破壊された」）
- (3) 自分自身や他者への非難につながる、心的外傷的出来事の原因や結果についての持続的でゆがんだ認識
- (4) 持続的な陰性の感情状態（例：恐怖、戦慄、怒り、罪悪感、または恥）

- (5) 重要な活動への関心又は参加の著しい減退
  - (6) 他者から孤立している、または疎遠になっている感覚
  - (7) 陽性の情動を体験することが持続的にできないこと（例：幸福や満足、愛情を感じる  
ことができないこと）
- E. 心的外傷的出来事と関連した、覚醒度と反応性の著しい変化。心的外傷的出来事の後に  
発現または悪化し、以下のいずれか2つ（またはそれ以上）で示される。
- (1) 人や物に対する言語的または身体的な攻撃性で通常示される、（ほとんど挑発なしでの）  
いらだたしさと激しい怒り
  - (2) 無謀なまたは自己破壊的な行動
  - (3) 過度の警戒心
  - (4) 過剰な驚愕反応
  - (5) 集中困難
  - (6) 睡眠障害（例：入眠や睡眠維持の困難、または浅い眠り）
- F. 障害（基準B、C、DおよびE）の持続が1カ月以上
- G. その障害は、臨床的に意味のある苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域  
における機能の障害を引き起こしている。
- H. その障害は、物質（例：医薬品またはアルコール）または他の医学的疾患の生理学的作  
用によるものではない。
- ▶いずれかを特定せよ  
解離症状を伴う：症状が心的外傷後ストレス障害の基準を満たし、加えてストレス因  
への反応として、次のいずれかの症状を持続的または反復的に体験  
する。
    1. 離人感：自分の精神機能や身体から遊離し、あたかも外部の傍観者であるかのように感  
じる持続的または反復的な体験（例：夢の中にいるような感じ、自己または身  
体の非現実感や、時間が進むのが遅い感覚）
    2. 現実感消失：周囲の非現実感の持続的または反復的な体験（例：まわりの世界が非現実  
的で、夢のようで、ぼんやりし、またはゆがんでいるように体験される）
 注：この下位分類を用いるには、解離症状が物質（例：アルコール中毒中の意識喪失、行  
動）または他の医学的疾患（例：複雑部分発作）の生理学的作用によるものであつて  
はならない。
    - ▶該当すれば特定せよ  
遅延顕症型：その出来事から少なくとも6カ月間（いくつかの症状の発症や発現が即  
時であったとしても）診断基準を完全には満たしていない場合

## **6歳以下の子どもの心的外傷後ストレス障害**

- A. 6歳以下の子どもにおける、実際にまたは危うく死ぬ、重傷を負う、性的暴力を受け  
る出来事への、以下のいずれか1つ（またはそれ以上）の形による曝露：
- (1) 心的外傷的出来事を直接体験する。
  - (2) 他人、特に養育者に起こった出来事を直に目撃する。  
注：電位媒体、テレビ、映像、または写真のみで見た出来事は目撃に含めない。
  - (3) 親または養育者に起こった心的外傷的出来事を耳にする。
- B. 心的外傷的出来事の後に始まる、その心的外傷的出来事に関連した、以下のいずれか1  
つ（またはそれ以上）の侵入症状の存在；
- (1) 心的外傷的出来事の反復的、不随意的、および侵入的で苦痛な記憶  
注：自動的で侵入的な記憶は必ずしも苦痛として現れるわけではなく、再演する遊び  
として表現されることがある。
  - (2) 夢の内容と感情またはそのいずれかが心的外傷的出来事に関連している、反復的で苦  
痛な夢  
注：恐ろしい内容が心的外傷的出来事に関連していることを確認できないことがある。

- (3) 心的外傷的出来事が再び起こっているように感じる、またはそのように行動する解離症状（例：フラッシュバック）（このような反応は1つの連続体として生じ、非常に極端な場合は現実の状況への認識を完全に喪失するという形で現れる）。このような心的外傷に特異的な再演が遊びの中で起こることがある。
  - (4) 心的外傷的出来事の側面を象徴するまたはそれに類似する、内的または外的なきっかけに曝露された際の強烈なまたは遷延する心理的苦痛
  - (5) 心的外傷的出来事を想起させるものへの顕著な生理学的反応
- C. 心的外傷的出来事に関連する刺激の持続的回避、または心的外傷的出来事に関連した認知と気分の陰性の変化で示される、以下の症状のいずれか1つ（またはそれ以上）が存在する必要がある、それは心的外傷的出来事の後に発現または悪化している。

刺激の持続的回避

- (1) 心的外傷的出来事の記憶を喚起する行為、場所、身体的に思い出させるものの回避、または回避しようとする努力
- (2) 心的外傷的出来事の記憶を喚起する人や会話、対人関係の回避、または回避しようとする努力

認知の陰性変化

- (3) 陰性の情動状態（例：恐怖、罪悪感、悲しみ、恥、混乱）の大幅な増加
  - (4) 遊びの抑制を含め、重要な活動への関心または参加の著しい減退
  - (5) 社会的な引きこもり行動
  - (6) 陽性の情動を表出することへの持続的減少
- D. 心的外傷的出来事と関連した覚醒度と反応性の著しい変化。  
心的外傷的出来事の後に発現または悪化しており、以下のうち2つ（またはそれ以上）によって示される。
- (1) 人や物に対する（極端なかんしゃくを含む）言語的または身体的な攻撃性で通常示される、（ほとんど挑発なしでの）いらだたしさと激しい怒り
  - (2) 過度の警戒心
  - (3) 過剰な驚愕反応
  - (4) 集中困難
  - (5) 睡眠障害（例：入眠や睡眠維持の困難、または浅い眠り）
- E. 障害の持続が1カ月以上
- F. その障害は、臨床的に意味のある苦痛、または両親や同胞、仲間、他の養育者との関係や学校活動における機能の障害を引き起こしている。
- G. その障害は、物資（例：医薬品またはアルコール）または他の医学的疾患の生理学的作用によるものではない。

▶いずれかを特定せよ

解離症状を伴う：症状が心的外傷後ストレス障害の基準を満たし、次のいずれかの症状を持続的または反復的に体験する。

1. 離人感：自分の精神機能や身体から遊離し、あたかも外部の傍観者であるかのように感じる持続的または反復的な体験（例：夢の中にいるような感じ、自己または身体の実感や、時間が進むのが遅い感覚）
2. 現実感消失：周囲の非現実感の持続的または反復的な体験（例：まわりの世界が非現実的で、夢のようで、ぼんやりし、またはゆがんでいるように体験される）

注：この下位分類を用いるには、解離症状が物質（例：意識喪失）または他の医学的疾患（例：複雑部分発作）の生理学的作用によるものであってはならない。

▶該当すれば特定せよ

遅延顕症型：その出来事から少なくとも6カ月間（いくつかの症状の発症や発現が即時であったとしても）診断基準を完全には満たしていない場合



## 急性ストレス障害

A. 実際にまたは危うく死ぬ、重症を負う、性的暴力を受ける出来事への、以下のいずれか1つ（またはそれ以上）の形による曝露：

- (1) 心的外傷的出来事を直接体験する。
- (2) 他人の起こった出来事を直に目撃する。
- (3) 近親者または親しい友人に起こった出来事を耳にする。

注：家族または友人が実際に死んだ出来事または危うく死にそうになった出来事の場合、それは暴力的なものまたは偶発的なものでなくてはならない。

- (4) 心的外傷的出来事の強い不快感をいただく細部に、繰り返しまたは極端に曝露される体験をする（例：遺体を収集する緊急対応要員、児童虐待の詳細に繰り返し曝露される警官）。

注：仕事に関連するものでない限り、電子媒体、テレビ、映像、または写真による曝露には適用されない。

B. 心的外傷的出来事の後に発現または悪化している、侵入症状、陰性気分、解離症状、回避症状、覚醒症状の5領域のいずれかの、以下の症状のうち9つ（またはそれ以上）の存在

### 侵入症状

- (1) 心的外傷的出来事の反復的、不随意的、および侵入的で苦痛な記憶  
注：子どもの場合、心的外傷的出来事の主題または側面が表現された遊びを繰り返すことがある。
- (2) 夢の内容と感情またはそのいずれかが心的外傷的出来事に関連している、反復的で苦痛な夢  
注：子どもの場合、内容のはっきりしない恐ろしい夢のことがある。
- (3) 心的外傷的出来事が再び起こっているように感じる、またはそのように行動する解離症状（例：フラッシュバック）（このような反応は1つの連続体として生じ、非常に極端な場合は現実の状況への認識を完全に喪失するという形で現れる）  
注：子どもの場合、心的外傷に特異な再演が遊びの中で起こることがある。
- (4) 心的外傷的出来事の側面を象徴するまたはそれに類似する、内的または外的なきっかけに反応して起こる、強烈なまたは遷延する心理的苦痛または顕著な生理的反応

### 陰性気分

- (5) 陽性の情動を体験する事の持続的な不能（例：幸福、満足、または愛情を感じる事ができない）

### 解離症状

- (6) 周囲または自分自身の現実が変容した感覚（例：他者の視点から自分を見ている、ぼーっとしている、時間の流れが遅い）
- (7) 心的外傷的出来事の重要な側面の想起不能（通常は解離性健忘によるものであり、頭部外傷やアルコール、または薬物など他の要因によるものではない）

### 回避症状

- (8) 心的外傷的出来事についての、または密接に関連する苦痛な記憶、思考、または感情を回避しようとする努力
- (9) 心的外傷的出来事についての、または密接に関連する苦痛な記憶、思考、または感情を呼び起こすことに結びつくもの（人、場所、会話、行動、物、状況）を回避しようとする努力

### 覚醒症状

- (10) 睡眠障害（例：入眠や睡眠維持の困難、または浅い眠り）
- (11) 人や物に対する言語的または身体的な攻撃性で通常示される、（ほとんど挑発なしでの）いらだたしさの行動と激しい怒り
- (12) 過度の警戒心
- (13) 集中困難

(14) 過剰な驚愕反応

C. 障害（基準Bの症状）の持続は心的外傷への曝露後に3日～1カ月

注：通常は心的外傷後すぐ症状が出現するが、診断基準を満たすには持続が最短でも3日、および最長でも1カ月の必要がある。

D. その障害は、臨床的に意味のある苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

E. その障害は、物質（例：医薬品またはアルコール）または他の医学的疾患（例：軽度外傷性脳損傷）の生理学的作用によるものではなく、短期精神病性障害ではうまく説明されない。

American Psychiatric Association: DESK REFERENCE TO THE DIAGNOSTIC CRITERIA FROM DSM-5  
(高橋三郎、大野 裕：「DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引」医学書院) から一部引用

## 災害救援者のチェックリスト

### A. 状況

- 通常では考えられない活動状況であった
- 悲惨な光景や状況に遭遇した
- ひどい状態の遺体を目にした、あるいは扱った
- 自分の子どもと同じ年齢の子どもの遺体を扱った
- 被害者が知り合いだった
- 自分自身あるいは家族が被災した
- 救援活動をとおして殉職やけが人がでた
- 救援活動をとおして命の危険を感じた
- 救助を断念せざるを得なかった
- 十分な活動ができなかった
- 住民やマスコミと対立したり、非難された

### B. 活動後の気持ちの変化

- 動揺した、とてもショックをうけた
- 精神的にとっても疲れた
- 被害者の状況を、自分のことのように感じてしまった
- 誰にも体験や気持ちを話せなかった、話しても仕方がないと思った
- 上司や同僚あるいは組織に対して怒り・不信感を抱いた
- この仕事に就いたことを後悔した
- 仕事に対するやる気をなくした、辞めようと思っている
- 投げやりになり皮肉な考え方をしがちである
- あの時ああすれば良かったと自分を責めてしまう
- 自分は何もできない、役に立たないという無力感を抱いている
- 何となく身体の調子が悪い

※この表は、救援活動の心理的影響を考える目安となるものである。Aの項目を2個以上満たす時は、心理的影響が生じる可能性の高い活動と考えられる。また、Bに3個以上あるときは、救援活動による心理的影響が強く出ており、何らかの対処が必要である。

災害救援者のチェックリスト（金 2001 より引用）

## 第13 様式集

---

### 1 DPAT高知県調整本部（障害保健支援課）

- (1) 精神科病院被災状況チェックシート（様式1）
- (2) 精神科病院被災状況チェックシート集計表（様式2）
- (3) 避難所一覧（様式3）
- (4) DPAT派遣要請依頼書集計表【高知県保健医療調整支部・市町村用】（様式4-1）  
DPAT派遣要請依頼書集計表【精神科病院用】（様式4-2）
- (5) DPAT配置一覧（様式5）
- (6) DPATチーム情報連絡票（様式6）
- (7) オリエンテーションシート（様式7）
- (8) 高知県DPATエントリーシート集計表（様式8）
- (9) 高知県DPATスケジュール表（様式9）

### 2 DPAT活動拠点本部

- (1) DPAT配置一覧（様式10）
- (2) オリエンテーションシート（様式11）
- (3) DPAT活動報告書集計表（様式12）
- (4) 入院患者転院要請依頼書集計表（様式13）
- (5) 入院患者受入可能状況報告書集計表（様式14）
- (6) 転院調整対応記録集計表（様式15）
- (7) 業務量調整シート（様式16）

### 3 高知県保健医療調整支部・市町村

- (1) DPAT派遣要請依頼書兼派遣連絡書【高知県保健医療調整支部・市町村用】  
（様式17-1）

#### **4 精神科病院**

- (1) DPAT派遣要請依頼書兼派遣連絡書【精神科病院用】(様式17-2)
- (2) 入院患者状況報告及び転院要請依頼書(様式18)
- (3) 入院患者受入可能状況報告書(様式19)
- (4) 精神科病院入院患者一覧表(様式20)
- (5) 精神科病院入院患者一覧集計表(様式21)
- (6) 転院調整対応記録(様式22)
- (7) 高知県DPATエントリーシート【公的病院用】(様式23-1)  
高知県DPATエントリーシート【高知県精神科病院協会会員病院用】(様式23-2)

#### **5 DPAT現場活動チーム**

- (1) 災害診療記録(一般診療用+精神保健医療用)(共通様式)
- (2) DPAT活動報告書(様式24)
- (3) 診療情報提供書(様式25)
- (4) DPAT薬剤情報提供書(様式26)
- (5) DPAT医薬品管理簿(様式27)
- (6) 症例引継ぎリスト(様式28)

精神科病院被災状況(チェックシート)

日時	年 月 日( )			時	分
記入者氏名					
医療機関名					
所在地					
連絡先	電話		FAX		
患者受入の可否	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可			
建物被害状況	<input type="checkbox"/> 影響なし	<input type="checkbox"/> 一部不能	<input type="checkbox"/> 不能		
電気使用の可否	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 一部可能	<input type="checkbox"/> 不可		
水道使用の可否	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 一部可能	<input type="checkbox"/> 不可		
ガス使用の可否	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 一部可能	<input type="checkbox"/> 不可		
空調使用の可否	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 一部可能	<input type="checkbox"/> 不可		
手術機能の可否	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 一部可能	<input type="checkbox"/> 不可		
検査機能の可否	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 一部可能	<input type="checkbox"/> 不可		
医師の状況	<input type="checkbox"/> 充足	<input type="checkbox"/> やや不足	<input type="checkbox"/> 不足		
看護師の状況	<input type="checkbox"/> 充足	<input type="checkbox"/> やや不足	<input type="checkbox"/> 不足		
その他の職員の状況	<input type="checkbox"/> 充足	<input type="checkbox"/> やや不足	<input type="checkbox"/> 不足		
空床状況	ベット(仮設ベット含む)				
備考					

転院要請患者数	措置入院				左記のうち、特に管理を有する身体合併症(人工透析等)の者	医療保護入院				左記のうち、特に管理を有する身体合併症(人工透析等)の者	任意入院	計
	隔離・拘束					隔離・拘束						
	有		無			有		無				
	開放	閉鎖	開放	閉鎖		開放	閉鎖	開放	閉鎖			
												0

受入可能患者数	措置入院				医療保護入院				任意入院	計
	隔離・拘束				隔離・拘束					
	有		無		有		無			
	開放	閉鎖	開放	閉鎖	開放	閉鎖	開放	閉鎖		
									0	

圏域	番号	区分	医療機関名	所在地	連絡先		患者受入	建物被害状況	電気使用	水道使用	ガス使用	空調使用	手術機能	検査機能	医師	看護師	その他の職員	空床	備考			
					電話	FAX																
安芸	1	県立	県立あき総合病院	安芸市宝永町3-33	0887-34-3111	0887-34-2687																
	2	法人	やまもと病院	室戸市羽根町乙1392	0887-26-1810	0887-26-1852																
	3	法人	芸西病院	安芸郡芸西村和食甲4268	0887-33-3833	0887-33-4367																
高知	4	法人	海辺の杜ホスピタル	高知市長浜251	088-841-2288	088-841-2280																
	5	法人	谷病院	高知市吸江120	088-882-4748	088-882-9218																
	6	法人	愛幸病院	高知市入明町14-2	088-822-2739	088-823-7811																
	7	法人	高知ハートモニ・ホスピタル	高知市南金田5-18	088-883-4785	088-883-4799																
	8	法人	近森病院(総合心療センター)	高知市北本町1-1-7	088-822-5231	088-871-7424																
	9	法人	高知鏡川病院	高知市城山町270	088-833-4328	088-833-4030																
	10	法人	土佐病院	高知市新本町2-10-24	088-822-3357	088-872-2027																
	11	法人	細木病院	高知市西町100	088-822-7211	088-825-0915																
	12	法人	下司病院	高知市本町3-5-13	088-823-3257	088-873-3658																
	13	法人	藤戸病院	高知市上町1-4-24	088-822-3440	088-824-8144																
	14	法人	愛宕病院	高知市愛宕町1-1-13	088-823-3301	088-823-3306																
	15	公立	高知医療センター	高知市地2125番地1	088-837-3000	088-837-6766																
	16	法人	一陽病院	須崎市赤崎町9-3	0889-42-1798	0889-42-1707																
	中央西	17	法人	石川記念病院	吾川郡いの町波川77	088-892-0641	088-893-2633															
18		法人	清和病院	高岡郡佐川町乙1777	0889-22-0300	0889-22-1777																
中央東	19	国立	高知大学医学部附属病院	南国市岡豊町小蓮185-1	088-866-5811	088-880-2227																
	20	法人	同仁病院	香美市土佐山田町百石町2-5-20	0887-53-3155	0887-53-3096																
	21	法人	岡豊病院	南国市岡豊町小蓮689-1	088-866-2345	088-866-2348																
幡多	22	法人	南国病院	南国市大浦甲1479-3	088-864-3137	088-863-3070																
	23	法人	瀬川病院	四万十市具同2278-1	0880-37-2220	0880-37-2218																
	24	法人	聖ヶ丘病院	宿毛市押ノ川1196	08880-63-2146	0880-63-2432																

可能・影響なし・充足：○ 一部不能：△ 不可・不能・不足：×







福祉保健所名 ・市町村名等	担当課	担当者	電話番号	FAX	DPATの派遣要請理由						チーム数	期間	活動地域
					災害規模 が大きく 「精神保 健医療」 の提供が 必要とな ると想定 される	多くの避 難所が開 設され、 かつ長期 的な予想 がされる	地域の精 神科医療 機能が機 能してい ない	被災した 地域から 精神科医 療機関ま での道路 や交通が 麻痺して いる	市町村の 人員不足 等で、十 分な精神 保健活動 ができな い	特殊な事 件・事故 等で、専 門的な支 援が必要 と判断さ れる			
安芸福祉保健所													
室戸市													
安芸市													
東洋町													
奈半利町													
田野町													
安田町													
北川村													
馬路村													
芸西村													
中央東福祉保健所													
南国市													
香南市													
香美市													
本山町													
大豊町													
土佐町													
大川村													
高知市													
中央西福祉保健所													
土佐市													
いの町													
仁淀川町													
佐川町													
越知町													
日高村													
須崎福祉保健所													
須崎市													
中土佐町													
榑原町													
津野町													
四万十町													
幡多福祉保健所													
四万十市													
宿毛市													
土佐清水市													
黒潮町													
大月町													
三原村													



病院名	担当者	電話番号	FAX	DPATの派遣要請理由				チーム数	期間	活動地域
				被災した地域から病院までの道路や交通が麻痺している	病院が被災しており、診療できる状況にない	病院の人員不足等で、十分な精神科医療の提供ができない	特殊な事件・事故等で、専門的な支援が必要と判断される			
県立あき総合病院										
やまもと病院										
芸西病院										
海辺の杜ホスピタル										
谷病院										
愛幸病院										
高知ハーモニー・ホスピタル										
近森病院(総合心療センター)										
高知鏡川病院										
土佐病院										
細木病院										
下司病院										
藤戸病院										
愛宕病院										
高知医療センター										
一陽病院										
石川記念病院										
清和病院										
高知大学医学部附属病院										
同仁病院										
岡豊病院										
南国病院										
渡川病院										
聖ヶ丘病院										

病院名	被災状況の把握及び精神科医療に関するニーズアセスメント	活動内容			備考	DPAT派遣連絡欄		
		入院診療の補助	外来診療の補助	入院患者の搬送補助		派遣	チーム数	チーム名
県立あき総合病院								
やまもと病院								
芸西病院								
海辺の杜ホスピタル								
谷病院								
愛幸病院								
高知ハーモニー・ホスピタル								
近森病院(総合心療センター)								
高知鏡川病院								
土佐病院								
細木病院								
下司病院								
藤戸病院								
愛宕病院								
高知医療センター								
一陽病院								
石川記念病院								
清和病院								
高知大学医学部附属病院								
同仁病院								
岡豊病院								
南国病院								
渡川病院								
聖ヶ丘病院								



①受信: 月 日 時 分 ②発信: 月 日 時 分 高知県保健医療調整本部 (精神分野) 担当者: TEL: FAX: ※連絡が取れる番号を記入	②連絡 	②受信: 月 日 時 分 ③発信: 月 日 時 分 ④発信: 月 日 時 分 高知県保健医療調整 支部(精神分野) 担当者: TEL: FAX: ※連絡が取れる番号を記入	④連絡 	④受信: 月 日 時 分 市町村名: 担当者: TEL: FAX: ※連絡が取れる番号を記入
---	---------	---	---------	---

①連絡 	③連絡 
---------	---------

①発信: 月 日 時 分 DPAT高知県調整本部 担当者:	③受信: 月 日 時 分 DPAT活動拠点本部 担当者:
-------------------------------------	------------------------------------

### DPATチーム情報連絡票

都道府県名	
所属医療機関・組織名	
派遣期間	年 月 日( ) ~ 年 月 日( )

#### 構成メンバー

No.	氏名	職種	DPAT研修の 受講の有無	精神保健 指定医
1	リーダー			
2				
3				
4				
5				

#### 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)	

#### 被災地内での移動手段

--

#### 宿泊先

名称	
所在地	
電話番号	

#### その他連絡事項

--

## オリエンテーションシート(DPAT高知県調整本部用)

実施日： 年 月 日( ) 時 分～ 時 分

## 1 チーム情報

チーム名			
構成員	医師		
	看護師		
	業務調整員		
	その他		
連絡先	電話		宿泊先
移動手段		燃料確保の状況	

## 2 DPAT県調整本部担当者

DPAT統括			
氏名		電話	
		メール	
事務局			
担当者名		電話	
		メール	

## 3 DPAT活動拠点本部担当者

所属名			
所在地			
担当者名		電話	
		メール	

## 4 活動の内容

派遣先	
活動内容	

## 5 伝達事項

県内の被災状況	
ライフライン	
医療機関	
交通アクセスの状況	
派遣市町村の概要	
その他	



高知県DPATエントリシート集計表

圏域	No.	病院名	派遣可否	連絡担当者名	電話番号	派遣可能期間	電子カルテの製品名等	精神科医師 指定医 有無	番号	看護師 氏名(ふりがな)	精神保健福祉士 氏名(ふりがな)	臨床心理士 氏名(ふりがな)	作業療法士 氏名(ふりがな)	その他 氏名(ふりがな)
安芸	1	あき総合病院												
	2	やまもと病院												
	3	芸西病院												
中央東	4	高知大学医学部附属病院												
	5	同仁病院												
	6	回豊病院												
	7	南国病院												
高知	8	高知医療センター												
	9	海辺の杜ホスピタル												
	10	谷病院												
	11	愛幸病院												
	12	高知ハートモニー・ホスピタル												
	13	近森病院(総合心療センター)												
	14	高知鏡川病院												
	15	土佐病院												
	16	細木病院												
	17	下司病院												
	18	藤戸病院												
	19	聖岩病院												
	中央西	20	石川記念病院											
21		清和病院												
須崎	22	一勝病院												
	23	渡川病院												
幡多	24	聖ヶ丘病院												





## オリエンテーションシート(DPAT活動拠点本部用)

実施日： 年 月 日( ) 時 分～ 時 分

### 1 チーム情報

チーム名						
構成員	医師					
	看護師					
	業務調整員					
	その他					
連絡先		電話			宿泊先	
移動手段				燃料確保の状況		
後続チームとの引継方法						

### 2 受入先担当者

所属名					
担当者名				電話	

### 3 活動の内容

派遣先					
活動内容					
活動時間					
ミーティングの予定					

### 4 活動記録

提出書類	DPAT活動報告				
提出時間					

### 5 伝達事項

地域の情報					
ライフライン					
医療機関					
避難所					
交通アクセスの状況					
その他					



入院患者転院要請依頼集計表

※報告経路:DPAT活動拠点本部→OPAT高知県調整本部

圏域	No.	病院名	担当者	電話番号	転院の 必要性 の有無	転院要請患者数												転院までの運搬場所	移送方法		備考
						措置入院				医療保護入院				任意入院					有無	移送車両の有無 車種・ナンバー	
						有 開放	無 閉鎖	有 開放	無 閉鎖	有 開放	無 閉鎖	有 開放	無 閉鎖	有 開放	無 閉鎖	有 開放	無 閉鎖				
安芸	1	あき総合病院																			
	2	やまもと病院																			
	3	芸西病院																			
中央東	4	高知大学医学部附属病院																			
	5	同仁病院																			
	6	岡豊病院																			
	7	南国病院																			
高知	8	高知医療センター																			
	9	海辺の杜ホスピタル																			
	10	谷病院																			
	11	愛幸病院																			
	12	高知ハーモニー・ホスピタル																			
	13	近森病院(総合心療センター)																			
	14	高知徳川病院																			
	15	土佐病院																			
	16	細木病院																			
	17	下司病院																			
	18	藤戸病院																			
	19	愛宕病院																			
中央西	20	石川記念病院																			
	21	清和病院																			
須崎	22	一徳病院																			
	23	渡川病院																			
幡多	24	聖ヶ丘病院																			

入院患者受入可能状況報告集計表

※報告経路：DPAT活動拠点本部→DPAT高知県調整本部

圏域	No.	病院名	受入可否	担当者	電話番号	計	受入可能人員				受入可能日時	受入方法			受入責任者	備考	
							開放病棟		内訳			病院の公用車での迎えの可否	対応職員	その他			
							男	女	男	女	可				否	台数	車種・ナンバー
安芸	1	あき総合病院															
	2	やまもと病院															
	3	芸西病院															
中央東	4	高知大学医学部附属病院															
	5	同仁病院															
	6	岡豊病院															
	7	南国病院															
	8	高知医療センター															
	9	海辺の杜ホスピタル															
	10	谷病院															
高知	11	愛幸病院															
	12	高知ハーモニー・ホスピタル															
	13	近森病院(総合心療センター)															
	14	高知鏡川病院															
	15	土佐病院															
	16	細木病院															
	17	下司病院															
	18	藤戸病院															
	19	愛宕病院															
	20	石川記念病院															
中央西	21	清和病院															
須崎	22	一陽病院															
	23	渡川病院															
幡多	24	聖ヶ丘病院															

転院調整対応記録集計表

※報告経路:DPAT活動拠点本部→DPAT高知県調整本部

圏域	No.	病院名	転院患者数										転院までの避難先	転院先		
			措置入院		医療保護入院		任意入院		計	受入医療機関名	所在地	連絡先				
			有	無	有	無	有	無								
			開放	閉鎖	開放	閉鎖	開放	閉鎖								
安芸	1	あき総合病院										0				
	2	やまもと病院										0				
	3	芸西病院										0				
中央東	4	高知大学医学部附属病院										0				
	5	同仁病院										0				
	6	岡豊病院										0				
	7	南国病院										0				
	8	高知医療センター										0				
	9	海辺の杜ホスピタル										0				
	10	谷病院										0				
高知	11	愛幸病院										0				
	12	高知ハーモニー・ホスピタル										0				
	13	近森病院(総合心療センター)										0				
	14	高知鏡川病院										0				
	15	土佐病院										0				
	16	細木病院										0				
	17	下司病院										0				
	18	藤戸病院										0				
	19	愛宕病院										0				
	20	石川記念病院										0				
	21	清和病院										0				
	須崎	22	一陽病院										0			
幡多	23	渡川病院										0				
	24	聖ヶ丘病院										0				

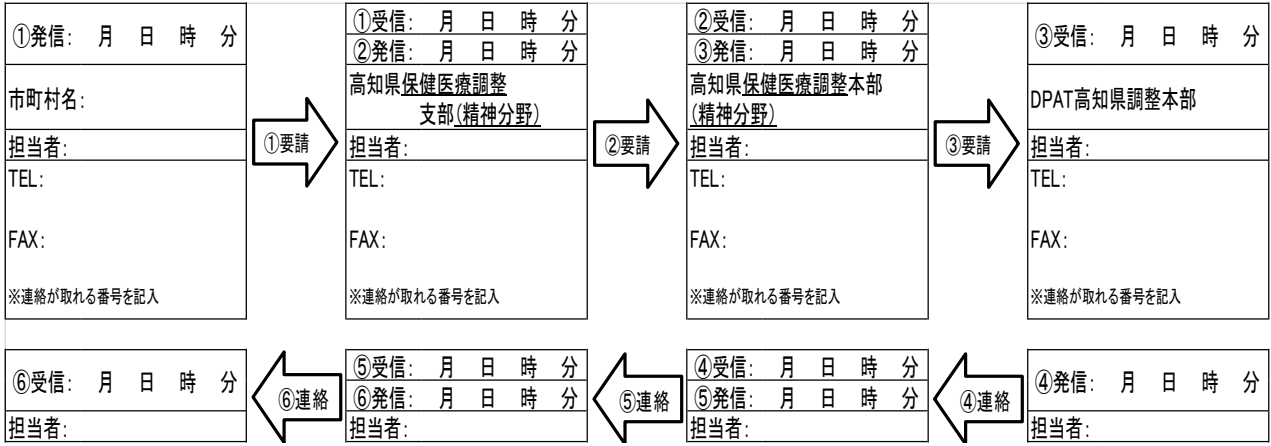


転院調整対応記録集計表

※報告経路:DPAT活動拠点本部→DPAT高知県調整本部

圏域	No.	病院名	移送方法				備考
			病院の公用車での迎えの可否		対応職員	その他	
			可否	台数			
安芸	1	あさ総合病院					
	2	やまもと病院					
	3	芸西病院					
中央東	4	高知大学医学部附属病院					
	5	同仁病院					
	6	岡豊病院					
	7	南国病院					
	8	高知医療センター					
	9	海辺の杜ホスピタル					
	10	谷病院					
高知	11	愛幸病院					
	12	高知ハーモニー・ホスピタル					
	13	近森病院(総合心療センター)					
	14	高知鏡川病院					
	15	土佐病院					
	16	細木病院					
	17	下司病院					
	18	藤戸病院					
	19	愛宕病院					
	20	石川記念病院					
中央西	21	清和病院					
須崎	22	一陽病院					
幡多	23	渡川病院					
	24	聖ヶ丘病院					





**DPAT派遣要請依頼書兼派遣連絡書**

以下のとおり、DPATの派遣を要請します。

DPAT派遣要請	<input type="checkbox"/> 災害規模が大きく「精神保健医療」の提供が必要な人が多数になると想定される <input type="checkbox"/> 多くの避難所が開設され、かつ長期的な予想がされる <input type="checkbox"/> 地域の精神科医療機関が機能していない(医療機関が診療できる状況にない) <input type="checkbox"/> 被災した地域から精神科医療機関までの道路や交通が麻痺している(受診できる状況にない) <input type="checkbox"/> 人員不足等で、十分な精神保健活動ができない <input type="checkbox"/> 特殊な事件・事故等で、専門的な支援が必要と判断される <input type="checkbox"/> その他( )
チ ャ ム 数	チ ャ ム
期 間	年 月 日 ( ) ~
活 動 地 域	
活 動 内 容	<input type="checkbox"/> 被災が予想される施設の被災状況の把握及び精神保健医療に関するニーズアセスメント (精神科医療機関・避難所・医療救護所・障害福祉サービス事業所・その他( )) <input type="checkbox"/> 避難所、在宅の精神疾患を持つ要援護者に対する精神医療の提供 <input type="checkbox"/> 災害のストレスによって心身の不調を来たした住民への対応 <input type="checkbox"/> ストレス反応等に対する心理教育 <input type="checkbox"/> 今後発生すると思われる精神疾患、精神的不調を防ぐための普及啓発 <input type="checkbox"/> 支援者への支援 (医療従事者・救急隊員・市町村職員・その他( ))
備 考	

**DPAT派遣連絡欄**

派遣チーム数	派遣チーム名	派遣予定日

※各チームの詳細情報は、別途「DPATチーム情報連絡票」でお知らせします。

その他連絡事項:

様式17-2(精神科病院用)

①発信: 月 日 時 分		①受信: 月 日 時 分		②受信: 月 日 時 分		③受信: 月 日 時 分		④受信: 月 日 時 分
病院名:	①要請	②発信: 月 日 時 分	市町村名:	②要請	③発信: 月 日 時 分	④発信: 月 日 時 分	高知県保健医療調整本部 (精神分野)	④要請
担当者:		担当者:				担当者:		担当者:
TEL:		TEL:		TEL:		TEL:		TEL:
FAX:		FAX:		FAX:		FAX:		FAX:
※連絡が取れる番号を記入		※連絡が取れる番号を記入		※連絡が取れる番号を記入		※連絡が取れる番号を記入		※連絡が取れる番号を記入
⑧受信: 月 日 時 分	⑧連絡	⑦受信: 月 日 時 分	⑦連絡	⑥受信: 月 日 時 分	⑥連絡	⑤受信: 月 日 時 分	⑤連絡	④発信: 月 日 時 分
担当者:		担当者:		担当者:		担当者:		担当者:

**DPAT派遣要請依頼書兼派遣連絡書**

以下のとおり、DPATの派遣を要請します。

DPAT派遣要	<input type="checkbox"/> 病院が被災しており、診療できる状況にない <input type="checkbox"/> 被災した地域から病院までの道路や交通が麻痺している(受診できる状況にない) <input type="checkbox"/> 病院の人員不足等で、十分な精神科医療の提供ができない <input type="checkbox"/> 特殊な事件・事故等で、専門的な支援が必要と判断される <input type="checkbox"/> その他( )
チーム数	チーム
期間	年 月 日( ) ~
活動内容	<input type="checkbox"/> 被災状況の把握及び精神科医療に関するニーズアセスメント <input type="checkbox"/> 入院診療の補助 <input type="checkbox"/> 外来診療の補助 <input type="checkbox"/> 入院患者の搬送補助 <input type="checkbox"/> その他 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
電子カルテシステムの導入の有無	1. 無 2. 有 (製品名等: )
備考	

**DPAT派遣連絡欄**

派遣チーム数	派遣チーム名	派遣予定日

※各チームの詳細情報は、別途「DPATチーム情報連絡票」でお知らせします。

その他連絡事項:
----------

①発信: 月 日 時 分 高知県保健医療調整 支部(精神分野) 担当者: TEL: FAX: ※連絡が取れる番号を記入	①依頼	①受信: 月 日 時 分 ②発信: 月 日 時 分 病院名: 担当者: TEL: FAX: ※連絡が取れる番号を記入	②報告	②受信: 月 日 時 分 ③発信: 月 日 時 分 高知県保健医療調整 支部(精神分野) 担当者: TEL: FAX: ※連絡が取れる番号を記入	③連絡	③受信: 月 日 時 分 DPAT活動拠点本部 担当者: TEL: FAX: ※連絡が取れる番号を記入
---	-----	--	-----	---	-----	--

### 入院患者状況報告及び転院要請依頼書

以下のとおり、入院患者の状況等を報告します。

入院患者数	名	入院形態		措置入院		医療保護入院		任意入院		計						
		開放病棟		男	女	名	名	男	女	名	名	男	女	名	名	
		閉鎖病棟		男	女	名	名	男	女	名	名	男	女	名	名	
転院の必要性	転院の必要性の有無:															
転院要請患者数	名	入院形態			措置入院		医療保護入院		任意入院		計					
		開放病棟	隔離・拘束	有	男	女	名	名	男	女	名	名	男	女	名	名
				無	男	女	名	名	男	女	名	名	男	女	名	名
		閉鎖病棟	隔離・拘束	有	男	女	名	名	男	女	名	名	男	女	名	名
				無	男	女	名	名	男	女	名	名	男	女	名	名
上記のうち、身体合併症(人工透析等)の者				男	女	名	名	男	女	名	名	男	女	名	名	
入院患者の病状・様子等																
転院までの避難場所																
移送方法	移送車両の有無: 台数: 台 車種・ナンバー:															
備考																

※転院要請「有」の場合で、DPATの派遣要請を伴う場合は、DPAT派遣要請依頼書兼派遣連絡書【精神科病院用】(様式17-2)も発信してください。

様式19

①発信: 月 日 時 分	①受信: 月 日 時 分	②受信: 月 日 時 分	③受信: 月 日 時 分
高知県保健医療調整 支部(精神分野)	②発信: 月 日 時 分	③発信: 月 日 時 分	
担当者:	病院名:	高知県保健医療調整 支部(精神分野)	DPAT活動拠点本部
TEL:	担当者:	担当者:	担当者:
FAX:	TEL:	TEL:	TEL:
※連絡が取れる番号を記入	FAX:	FAX:	FAX:
	※連絡が取れる番号を記入	※連絡が取れる番号を記入	※連絡が取れる番号を記入

**入院患者受入可能状況報告書**

以下のとおり、入院患者受入可能状況を報告します。

受入の可否			
受入可能患者数	名	開放病棟	男 名 女 名
		閉鎖病棟	男 名 女 名
受入可能日時	年 月 日( ) 午前・午後 時 分		
受入方法	病院の公用車での迎いの可否: 台数: 台 車種・ナンバー:  対応職員:  その他:		
受入責任者			
備考			

# 精神科病院入院患者一覧表

シート番号		被災病院名		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	基本情報		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	
	氏名	年齢 性別										
			赤 黄 緑 黒				隔離・拘束	人工呼吸器 人工透析 酸素療法 人工栄養(胃瘻・IVH等)			転院先	
			赤 黄 緑 黒				隔離・拘束	人工呼吸器 人工透析 酸素療法 人工栄養(胃瘻・IVH等)			転院先	
			赤 黄 緑 黒				隔離・拘束	人工呼吸器 人工透析 酸素療法 人工栄養(胃瘻・IVH等)			転院先	
			赤 黄 緑 黒				隔離・拘束	人工呼吸器 人工透析 酸素療法 人工栄養(胃瘻・IVH等)			転院先	
			赤 黄 緑 黒				隔離・拘束	人工呼吸器 人工透析 酸素療法 人工栄養(胃瘻・IVH等)			転院先	
			赤 黄 緑 黒				隔離・拘束	人工呼吸器 人工透析 酸素療法 人工栄養(胃瘻・IVH等)			転院先	
			赤 黄 緑 黒				隔離・拘束	人工呼吸器 人工透析 酸素療法 人工栄養(胃瘻・IVH等)			転院先	
			赤 黄 緑 黒				隔離・拘束	人工呼吸器 人工透析 酸素療法 人工栄養(胃瘻・IVH等)			転院先	
			赤 黄 緑 黒				隔離・拘束	人工呼吸器 人工透析 酸素療法 人工栄養(胃瘻・IVH等)			転院先	
			赤 黄 緑 黒				隔離・拘束	人工呼吸器 人工透析 酸素療法 人工栄養(胃瘻・IVH等)			転院先	
			赤 黄 緑 黒				隔離・拘束	人工呼吸器 人工透析 酸素療法 人工栄養(胃瘻・IVH等)			転院先	
			赤 黄 緑 黒				隔離・拘束	人工呼吸器 人工透析 酸素療法 人工栄養(胃瘻・IVH等)			転院先	
			赤 黄 緑 黒				隔離・拘束	人工呼吸器 人工透析 酸素療法 人工栄養(胃瘻・IVH等)			転院先	
			赤 黄 緑 黒				隔離・拘束	人工呼吸器 人工透析 酸素療法 人工栄養(胃瘻・IVH等)			転院先	

精神科病院入院患者一覧表(集計表)

※報告経路:病院→市町村→県保健医療支部→県保健医療本部→DPAT高知県調整本部  
 ↓DPAT活動拠点本部

身体トリアージ別	身体トリアージ別の患者数		搬送調整別合計	救護区分別の患者数			病床別の患者数	
	内、精神科病院へ搬送	人		独歩	護送	担送	病床別	内、保護室
緑	人	人	人				精神病床	人
黄	人	人	人				内、措置・緊急措置・応急入院	人
							一般病床 療養病床 等	人
赤	人	人	人				人工呼吸器 (台数)	
							台	
内、救命医療を要する		人		救護区分		←救命医療を要する患者はDMAT等へ搬送を依頼すること。		
			独歩	護送	担送			
内、救命医療を要する		人	人					





①発信: 月 日 時 分		①受信: 月 日 時 分		②受信: 月 日 時 分		④受信: 月 日 時 分
病院名:		②発信: 月 日 時 分		③発信: 月 日 時 分		⑤発信: 月 日 時 分
担当者:	①報告	市町村名:	②報告	高知県保健医療調整 支部(精神分野)	④報告	高知県保健医療調整本部 (精神分野)
TEL:		担当者:		担当者:		担当者:
FAX:		TEL:		TEL:		TEL:
※連絡が取れる番号を記入		FAX:		FAX:		FAX:
		※連絡が取れる番号を記入		※連絡が取れる番号を記入		※連絡が取れる番号を記入
				③報告		⑤報告
				③受信: 月 日 時 分		⑤受信: 月 日 時 分
				DPAT活動拠点本部		DPAT高知県調整本部
				担当者:		担当者:

**精神科病院転院調整対応記録**

転院患者数	措置入院				医療保護入院				任意入院	計
	隔離・拘束				隔離・拘束					
	有		無		有		無			
	開放	閉鎖	開放	閉鎖	開放	閉鎖	開放	閉鎖		
										0
転院までの避難先										
転院先	受入医療機関名: 所在地: 連絡先:									
移送方法	病院の公用車での迎いの可否: 台数:        台 車種・ナンバー:  対応職員:  その他:									
備考										

様式23-1(公的病院用)

①発信: 月 日 時 分		①受信: 月 日 時 分		②受信: 月 日 時 分
障害保健支援課		②発信: 月 日 時 分		障害保健支援課
担当者:		病院名:		担当者:
TEL:		担当者:		TEL:
FAX:		TEL:		FAX:
※連絡が取れる番号を記入		※連絡が取れる番号を記入		※連絡が取れる番号を記入

**高知県DPATエントリーシート(公的病院用)**

連絡先	所在地	〒 - 高知県
	担当者名等	担当者名
	担当者連絡先	電話: FAX: E-Mail
派遣可能期間 (移動2日、活動3日～5日)		年 月 日( ) ~ 年 月 日( )
電子カルテの製品名等		

**構成メンバー(精神科医師1名、看護師1名、業務調整員1名を基本とする。)**

職種	氏名(ふりがな)	指定医	
		有無	番号
精神科医師(チームリーダー)		有・無	第 号
看護師		/	
精神保健福祉士			
臨床心理士			
作業療法士			
その他( )			

※留意事項

- ・複数チームエントリー可能な場合は、このエントリーシートをコピーしてご使用ください。
- ・ご不明な点は、高知県子ども・福祉政策部障害保健支援課(088-823-9669)へご連絡ください。
- ・当該エントリーシートに基づき、高知県から派遣の正式依頼を送付します。

①発信: 月 日 時 分		①受信: 月 日 時 分		②受信: 月 日 時 分
障害保健支援課		②発信: 月 日 時 分		
担当者:	①依頼	高知県精神科病院協会	②依頼	会員病院名:
TEL:		担当者:		担当者:
FAX:		TEL:		TEL:
※連絡が取れる番号を記入		FAX:		FAX:
		※連絡が取れる番号を記入		※連絡が取れる番号を記入

**高知県DPATエントリーシート(高知県精神科病院協会会員病院用)**

病院名		
連絡先	所在地	〒 ー ー 高知県
	担当者名等	担当者名
	担当者連絡先	電話: FAX: E-Mail
派遣可能期間 (移動2日、活動3日~5日)		年 月 日( ) ~ 年 月 日( )
電子カルテを導入している場合は、その製品名等		

構成メンバー(精神科医師1名、看護師1名、業務調整員1名を基本とします。)

職種	氏名(ふりがな)	指定医	
		有無	番号
精神科医師(チームリーダー)		有・無	第 号
看護師		/	
精神保健福祉士			
臨床心理士			
作業療法士			
その他( )			

※留意事項

- ・複数チームエントリー可能な場合は、このエントリーシートをコピーしてご使用ください。
- ・ご不明な点は、高知県子ども・福祉政策部障害保健支援課(088-823-9669)へご連絡ください。
- ・当該エントリーシートに基づき、高知県精神科病院協会を通じて高知県から派遣の正式依頼を送付します。



\_\_\_\_\_ 病院・医院  
 \_\_\_\_\_ 先生

**診 療 情 報 提 供 書**

患者\_\_\_\_\_ 様を御紹介申し上げます。

私どもは先の「 \_\_\_\_\_ 」にあたり、高知県DPATによる診療を行っております。

当所における診断及び、診察経過は下記のとおりです。御高診、御加療のほど何卒よろしくお  
 願い申し上げます。

患者氏名		男・女	年	月	日	生
住 所		連絡先 TEL ( )				
主訴及び 疾病名 (診断名)						
診療情報 提供目的						
【既往歴】						
※ 感染症 無 ・ 有 (HB 抗原・HCV・その他 )						
※ アレルギー 無 ・ 有 ( )						
【症状経過】						
【現在の処方】						

年 月 日

※患者さんが受診されましたら、下記連絡先までご連絡をお願いいたします。

高知県DPAT第\_\_\_\_\_班

医師 (署名) \_\_\_\_\_

連絡先 : \_\_\_\_\_

## 薬 剤 情 報 提 供 書

氏 名	男 ・ 女 (      年      月      日生      歳)
性 別	
生年月日	
診療記録番号	
保険証番号	

処方内容

---

調剤内容

上記の処方内容のとおり調剤した。

---

処方及び調剤した年月日	年      月      日
処方及び調剤した医師（署名）	

高知県D P A T：第 \_\_\_\_\_ 班

連絡先： \_\_\_\_\_







## 第14 引用・参考文献

---

本マニュアルでは、次の文献や各自治体のマニュアル等から一部引用、参考とさせていただきます。

- ・災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領【厚生労働省 平成30年】
- ・DPAT活動マニュアル Ver.2.0【厚生労働省委託事業DPAT事務局 平成30年】
- ・「ひょうごDPAT」活動マニュアル Ver.1.0【兵庫県 平成27年】
- ・山梨県災害時心のケアマニュアル【山梨県 平成29年】
- ・茨城県災害派遣精神医療チーム（茨城DPAT）活動マニュアル【茨城県 平成29年】
- ・山形県災害派遣精神医療チーム（山形DPAT）活動マニュアル Ver.1【山形県 平成28年】
- ・大阪府DPATガイドライン【大阪府 平成29年】
- ・大分県DPAT活動マニュアル（第1版）【大分県 平成28年】
- ・愛媛県DPAT活動要領【愛媛県 平成29年】
- ・災害時の心のケア対策の手引（対策編）【静岡県 平成18年（平成27年改訂版）】
- ・災害時の心のケア対策の手引（体制編）【静岡県 平成18年（平成27年改訂版）】
- ・高知県災害時医療救護計画【高知県 平成30年】
- ・高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル【高知県 平成28年】
- ・高知県南海トラフ地震時保健活動ガイドライン【高知県 平成30年】
- ・災害時地域精神保健医療活動ガイドライン【厚生労働省 平成15年】
- ・DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引【医学書院 平成26年】

## 高知県災害時心のケア体制整備検討会委員 委員名簿

	所 属	役 職	氏 名
1	高知県医師会	常任理事	中澤 宏之
2	高知県精神科病院協会	理事	諸隈 陽子
3	高知県精神神経科診療所協会	会長	伊藤 高
4	高知大学医学部	教授	數井 裕光
5	高知医療センター	こころのサポートセンター長	澤田 健
6	高知県立あき総合病院	副医長	村上 洋文
7	高知県薬剤師会	専務理事	堀岡 広稔
8	日本精神科看護協会高知県支部	支部長	中山 智子
9	高知県精神保健福祉士協会	会員	西村 倫
10	高知県臨床心理士会	副会長	杉本 園子
11	高知市保健所	課長補佐	小原 牧
12	高知県立精神保健福祉センター	所長	山崎 正雄

高知県災害時の心のケアマニュアル

令和3年4月

発行：高知県子ども・福祉政策部障害保健支援課

〒780-8570 高知市丸ノ内1丁目2番20号

TEL088-823-9669 FAX088-823-9260