

# 石川DPAT活動マニュアル

石川県健康福祉部  
令和8年3月



## 目 次

I	マニュアル作成の趣旨と考え方	・ ・ ・ ・ 1
1	作成経緯、趣旨	・ ・ ・ 1
2	マニュアル作成にあたっての基本的な考え方	・ ・ ・ 1
II	DPAT 活動の理念及び枠組み	・ ・ ・ ・ 3
1	DPAT とは	・ ・ ・ 3
2	石川 DPAT 活動の枠組み	・ ・ ・ 4
III	災害発生時の対応	・ ・ ・ ・ 12
1	石川 DPAT の待機要請	・ ・ ・ 12
2	石川 DPAT 派遣基準	・ ・ ・ 12
3	石川 DPAT 派遣要請の流れ	・ ・ ・ 13
4	フェーズ別各機関の役割	・ ・ ・ 14
IV	石川 DPAT の活動	・ ・ ・ ・ 20
1	支援活動を進めるにあたっての基本的な心構え	・ ・ ・ 20
2	具体的な業務内容	・ ・ ・ 21
3	情報収集とアセスメント	・ ・ ・ 22
4	活動記録と処方箋	・ ・ ・ 23
5	被災した精神科病院等の病院支援	・ ・ ・ 24
6	活動情報の引継ぎ	・ ・ ・ 25
7	活動の終結	・ ・ ・ 25
8	支援者自身のこころのケア	・ ・ ・ 25
V	県外被災地への DPAT の派遣について	・ ・ ・ ・ 27
1	派遣の決定、体制の整備	・ ・ ・ 27
2	派遣終了の検討	・ ・ ・ 27
VI	平常時の備え	・ ・ ・ ・ 28
1	基本方針	・ ・ ・ 28
2	指揮系統の確認と専任責任者の決定	・ ・ ・ 28
3	災害時の精神保健医療活動連携体制の整備	・ ・ ・ 28
4	必要物品の準備	・ ・ ・ 30
5	普及啓発	・ ・ ・ 30
6	県外 DPAT への対応	・ ・ ・ 30
VII	費用と補償	・ ・ ・ ・ 30
1	費用	・ ・ ・ 30
2	補償	・ ・ ・ 30
VIII	資料編（報告様式、リーフレット、その他）	・ ・ ・ ・ 32



# I マニュアル作成の趣旨と考え方

## 1 作成経緯、趣旨

- ・本県では、平成 16 年の新潟県中越沖地震等の発生を受け、県健康福祉部として「災害時の医療・保健活動マニュアル」を作成し、対応してきたところである。
- ・このマニュアルでは、医療救護、健康対策、精神保健医療対策、生活環境対策等について、県健康福祉部と県保健福祉センターの役割や対応体制、活動内容について記載した。
- ・平成 19 年に発生した能登半島地震においては、「災害時の医療・保健活動マニュアル」に基づき、現地活動のための「災害時精神保健医療班活動マニュアル」を作成し、主に、班の活動内容や必要物品、注意事項、記録様式等を記載した。
- ・平成 23 年の東日本大震災の発生を受け、地域防災計画の見直しに伴い、保健、医療、福祉関係分野の活動マニュアル等の見直しを行うこととなり「災害時の医療・保健活動マニュアル」から独立して「災害時のこころのケア活動マニュアル」を作成し、内容の充実を図ったところである。
- ・平成 25 年に、厚生労働省は DPAT 活動要領を策定し、各都道府県に DPAT を設置するよう通達がされたことから、「災害時のこころのケア活動マニュアル」の内容を一部改訂し、DPAT の運用体制や活動内容を記載した。
- ・令和 3 年 3 月に、県立こころの病院を災害拠点精神科病院として指定するとともに、DPAT の派遣体制を拡充したことから、災害時の精神保健医療が適切に実施できるよう、記載内容を充実し、名称も「石川 DPAT 活動マニュアル」に変更した。
- ・令和 6 年 1 月の能登半島地震の経験を踏まえ、「石川 DPAT 活動マニュアル」の内容を一部改訂し、DPAT 調整本部の設置や運営等に関する記載内容を充実した。

## 2 マニュアル作成にあたっての基本的な考え方

- ・災害想定は、石川県地域防災計画に基づき、石川県災害対策本部が設置される場合（県下に震度 5 強以上の地震が発生したこと等により、被害が県内複数圏域に及ぶ大規模災害）とするが、県庁舎が被災せず、県庁内災害対策本部との通信や指揮系統機能が保守されていることを前提とする。

- ・ 県外で上記のような大規模災害が発生した場合には、近隣県が速やかに連携し、医療救護等の支援を実施することが不可欠であることから、別章を設け、県外で大規模災害が発生した場合の対応についても記載する（「Ⅴ 県外被災地へのDPATの派遣について」）。
- ・ なお、作成に当たっては、厚生労働省が定める「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領」等に準拠するとともに、災害精神医療チーム（DPAT）による被災者等への精神保健医療活動等を中心に記載し、県健康福祉部が作成する「石川県災害時医療救護対応マニュアル」「災害時の健康管理活動マニュアル」等、他の災害時対応マニュアルと整合性を図る。

## II DPAT活動の理念及び枠組み

### 1 DPATとは

#### (1) DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) 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することが考えられる。
- ・このような災害の場合、精神科医療機関の被災状況、それに伴う入院患者の搬送、避難所での診療の必要性等、専門的な知見に基づいて、被災地域の精神保健医療におけるニーズを速やかに把握する必要がある。そして被災地域のニーズに応える形で、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を継続する必要がある。
- ・また、多様な医療チーム、保健師等との連携を含め、災害時精神保健医療のマネジメントに関する知見も必要とされる。
- ・このような活動を行うために、専門的な研修・訓練等を受けた災害派遣精神医療チームをDPATという。

#### (2) DPAT活動3原則：SSS（スリーエス）

- ・Self - sufficiency：自己完結型の活動  
移動、食事、通信、宿泊等は自ら確保し、自立した活動を行うこと。また自らの健康管理（精神面も含む）、安全管理は自らで行うこと。
- ・Share：積極的な情報共有  
被災・派遣自治体の災害対策本部や担当者、被災地域の支援者、及び他の保健医療チームとの情報共有、連携を積極的に行うこと。
- ・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。地域の支援者を支え、その支援活動が円滑に行えるための活動を行う。ただし、被災地域の支援者は被災者でもあることに留意すること。

#### (3) DPAT活動の基本

- ・県内が被災した場合のDPAT活動は、「石川県地域防災計画」に基づく指揮命令系統に従う。
- ・県外が被災し、本県から派遣された場合のDPAT活動は、派遣先都道府県のDPAT調整本部等の指揮命令系統に従う。

## 2 石川DPAT活動の枠組み

### (1) 石川DPATの構造

#### ア 県内被災時のDPATの位置付け

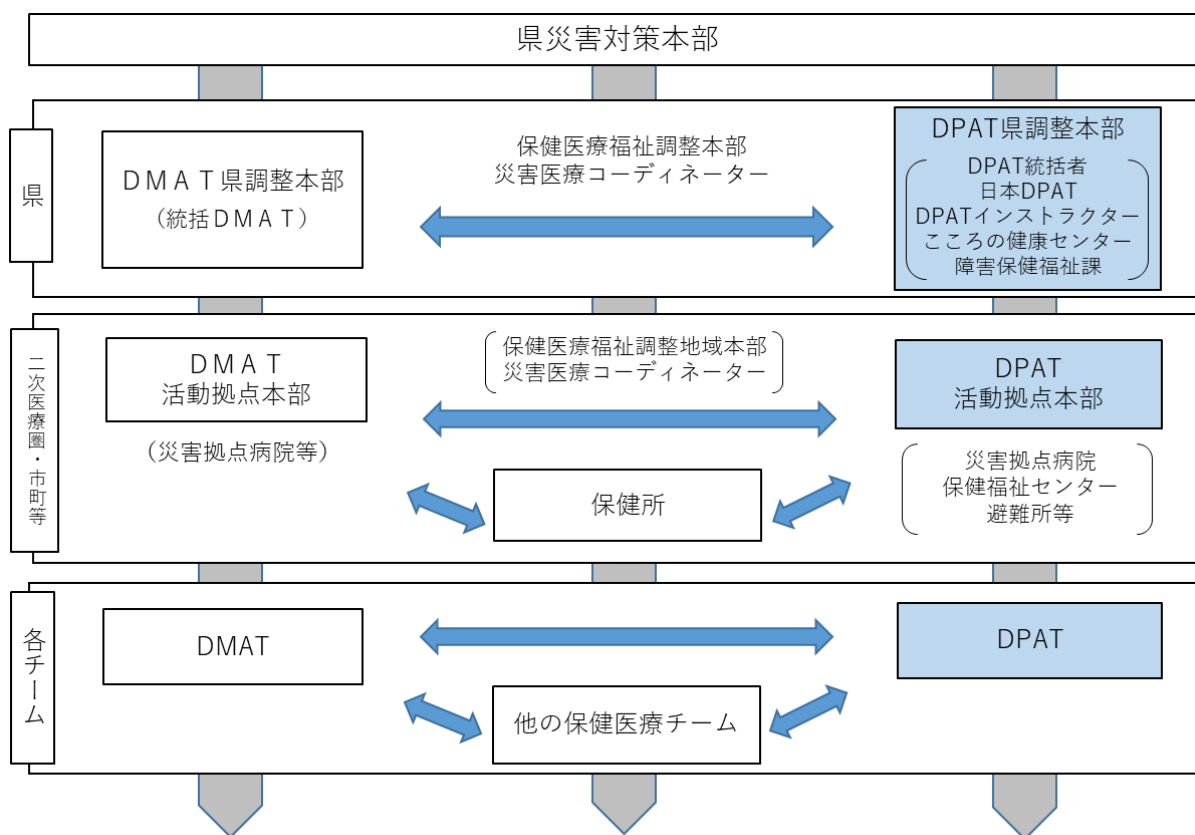


図1 被災地域の災害医療体制におけるDPAT指揮命令系統

#### 【DPAT 活動マニュアルより一部改変】

#### イ 石川 DPAT の編成

石川 DPAT は、災害発生時に石川県が継続して派遣する災害派遣精神医療チーム全ての隊を指す。

##### < 日本 DPAT >

- ・石川 DPAT を構成する隊の中で、発災から遅くとも 48 時間以内に、石川県内外の被災地域において活動できる隊を日本 DPAT という。
- ・日本 DPAT は、主に本部機能の立ち上げやニーズアセスメント、急性期の精神科医療ニーズへの対応等の役割を担う。

##### < 日本 DPAT 以外の石川 DPAT >

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

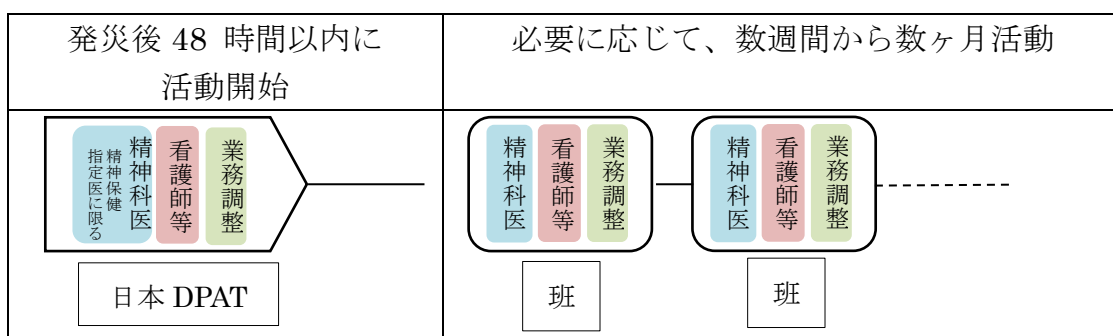
#### ウ 石川 DPAT 各隊の構成

- 石川 DPAT 各隊は、以下の職種を含めた数名程度で構成する。  
(車での移動を考慮した機動性の確保できる人数を検討)
- ①精神科医師 ※
- ②看護師
- ③業務調整員(ロジスティクス):連絡調整、運転等の後方支援全般を行う者
- 各隊は、同一の指定機関に所属する職員で構成することを基本とするが、単一の機関により、1 隊の構成が困難な場合には、複数の指定機関の職員により 1 隊を構成することができる。

※ 日本 DPAT を構成する医師は精神保健指定医でなければならない。  
日本 DPAT 以外の石川 DPAT 隊の医師は精神保健指定医であることが望ましい。

#### エ 1 隊当たりの活動期間

- 1 週間（移動日 2 日＋活動日 5 日）を標準とする。
- 発災直後等のライフライン・宿泊環境等が整っていない状況で活動を行う隊の活動期間は、隊員の健康に配慮した期間とする。なお、活動の引継ぎがある場合は、活動期間に重なりを持たせる。



#### オ 石川 DPAT の派遣準備

- ①現地での移動手段等の確保
  - 緊急交通路が指定されるため、県障害保健福祉課から、有料道路の通行料金が免除される災害派遣等従事車両証明書の発行を受け、携行する。
  - 現地の活動区域で往診を求められることがあるため、医療器具の携行やカーナビ付きのワゴン車を確保することが望ましい。
- ②現地での医療活動に係る装備品の確保
  - 原則として、期間中は自活できる装備を用意する。(Ⅷ資料編 P65 参照)

## (2) 石川 DPAT 指定機関及び協定締結

### ア 石川 DPAT 指定機関

- ・石川 DPAT 指定機関とは、石川 DPAT を派遣させる意思を有し、活動に必要な人員、資機材等を有し、県から指定を受けた精神科医療機関等を指す。

### イ 派遣に関する協定の締結

- ・県と石川 DPAT 指定機関との間で、派遣要請や活動内容及び費用負担等に関する協定を締結する。

### ウ 石川 DPAT の活動支援

- ・県からの派遣要請に基づき、石川 DPAT 指定機関は石川 DPAT を派遣する。県 DPAT 調整本部は、派遣した石川 DPAT の活動状況を随時把握し、災害支援に必要な情報提供や連絡調整等を行う。

### (3) 指揮命令系統と組織の役割

#### ア 指揮命令系統

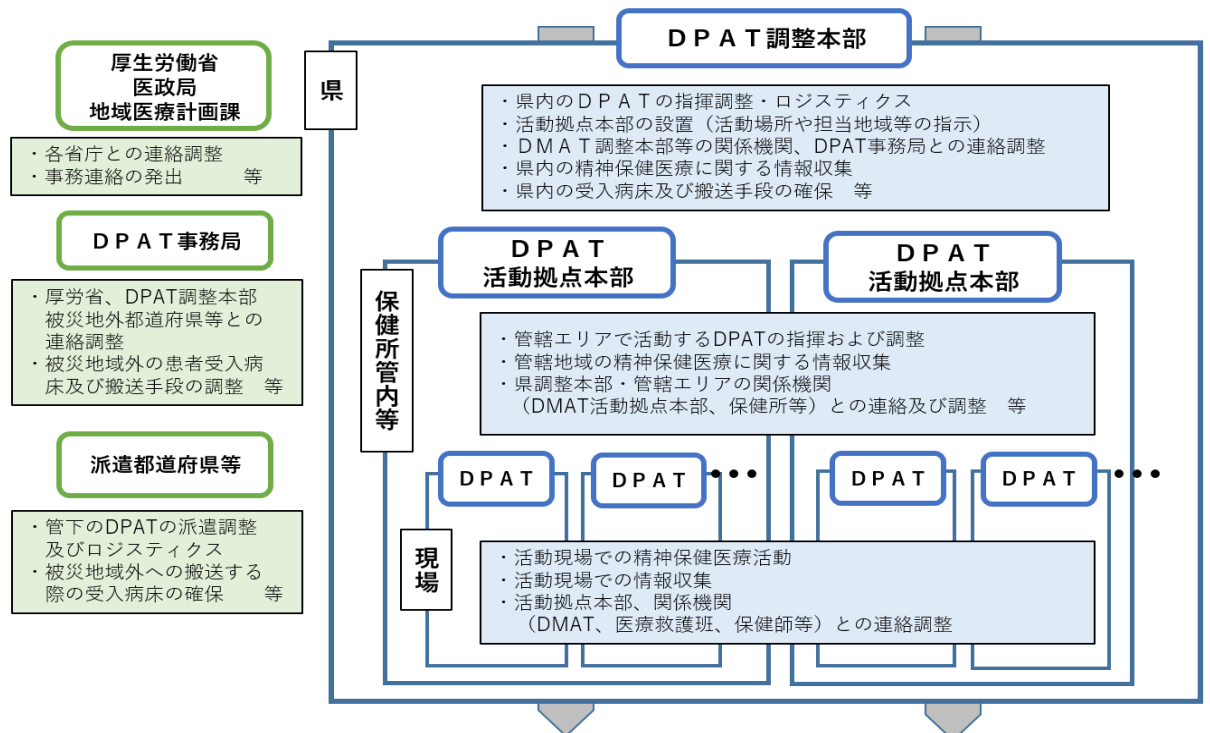


図2 広域災害時のDPATの指揮命令系統と役割の例

【DPAT活動マニュアルより一部改変】

#### イ 組織の役割

##### ① 県 DPAT 調整本部

###### ◇基本事項

- ・ 県内被災の際、県障害保健福祉課長は、DPAT 統括者と協議の上、県 DPAT 調整本部を設置する。
- ・ 県 DPAT 調整本部は、県災害対策本部及び県健康福祉部保健医療福祉調整本部の指揮下に置かれる。
- ・ 県内で活動する DPAT 活動を統括するとともに、必要に応じて、県内被災地域内の災害拠点病院、県保健福祉センター等に二次医療圏を統括する DPAT 活動拠点本部を設置する。
- ・ 厚生労働省及び DPAT 事務局と情報共有を図るとともに、DMA T 調整本部などと密接な連携体制をとる。

###### ◇設置基準

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

◇設置場所

石川県庁内（※状況に応じて設置場所は変更する場合がある。）

◇運営要員

本部長	DPAT 統括者（県障害保健福祉課長が指名する）
本部員	DPAT 統括者、日本 DPAT 隊員、DPAT インストラクター 県障害保健福祉課職員、こころの健康センター職員等

◇設置・初動

- ①設置基準を満たす災害を確認後、県障害保健福祉課長は、直ちに DPAT 統括者及び、日本 DPAT 隊員、DPAT インストラクター等に県庁への参集を依頼する。
- ②DPAT 調整本部は、DPAT 調整本部の設置を厚生労働省（DPAT 事務局）に報告する。
- ③県庁に参集した DPAT 統括者は、精神科病院の被害状況等に関する情報を収集し、県内・他都道府県への DPAT 派遣要請の可否を判断する。
- ④派遣要請が決定した場合、石川 DPAT 指定機関に派遣を依頼する。
- ⑤他都道府県 DPAT の応援が必要と判断した場合は、速やかに厚生労働省（DPAT 事務局）に派遣調整を依頼する。  
※厚生労働省（DPAT 事務局）を介さず、派遣要請を行うことも可能。  
その際は、県障害保健福祉課長は、DPAT 統括者と協議し、派遣都道府県に対し、DPAT の派遣を要請する。

◇主な役割

<本県が被災した場合>

- ・県内の精神保健医療に関する被災状況等に関する情報の収集を行う。
- ・県災害対策本部、県 DMAT 調整本部、災害医療コーディネーター等との連絡及び調整を行う。
- ・石川 DPAT の派遣要請の可否判断を行う。
- ・厚生労働省及び DPAT 事務局と情報共有等を行い、他都道府県 DPAT へ派遣要請する場合は、受入調整を行う。
- ・県内における DPAT 活動方針の策定を行う。
- ・DPAT 活動拠点本部（二次医療圏・市町等での DPAT 活動の指揮及び調整）設置の必要性を判断し、設置した場合は主な活動内容を指示するとともに、石川 DPAT の指揮・調整等を行う。
- ・精神科医療機関への後方支援を行う。
- ・DPAT の撤退及び追加派遣の必要性の判断を行う。
- ・その他必要な業務を行う。

※＜把握すべき情報＞

全般的状況	災害規模、ライフライン・道路状況、死傷病者数、避難所設置状況
保健医療資源の状況	医療機関の被災状況、DMAT 等医療救護班の活動状況、救護所の設置状況
精神科医療ニーズ	精神科医療機関の被災状況、緊急対応事案、薬剤補給状況
精神科医療資源の状況	DPAT の派遣依頼及び参集状況、受入可能精神科病院の情報

※＜他都道府県 DPAT の派遣要請をする場合＞

- ・ 県内の精神科医療機関が被災し、診療の継続が困難であり、石川 DPAT だけでは対応が困難な場合
- ・ 多数の者が継続的に避難を必要とする場合
- ・ 多数の者が生命又は身体に危害を受ける、又は受けるおそれが生じている場合 など

※＜DPAT 撤退判断の視点＞

- ・ DPAT 活動における処方数、相談件数等の推移
- ・ 避難所の開設状況や避難者数の推移
- ・ 精神科医療機関の診療機能の回復状況
- ・ DPAT 活動の引継ぎと、その後の精神保健医療ニーズに対応できる体制整備の状況 など

＜他の都道府県が被災した場合＞

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

→県 DPAT 調整本部におけるフェーズごとの活動チェック表はⅧ資料編 P73 参照

② DPAT 活動拠点本部（二次医療圏・市町等での DPAT 活動の指揮及び調整）

◇設置

- ・ 被災地域の二次医療圏又は市町単位での DPAT 活動を統括するために、災害拠点病院、県保健福祉センター等に、DPAT 活動拠点本部を設置する。
- ・ 県 DPAT 調整本部が指定した場所に先着した DPAT が、DPAT 活動拠点本

部を立ち上げ、当面の責任者となり、県 DPAT 調整本部と協議し、避難所等で活動する DPAT の指揮・調整を行う。

#### ◇業務内容

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

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

→活動拠点本部立ち上げのための備品一覧についてはⅧ資料編 P71 参照

#### ③県保健福祉センター

- ・ 管内の精神科病院の被災状況を EMIS 等により把握し、県 DPAT 調整本部及び管内市町と情報共有を図る。

(DPAT 活動拠点本部が保健福祉センターに設置される場合)

- ・ DPAT の現地活動を支援するために必要物品を用意するとともに、DPAT 活動を支援する。

(DPAT 活動拠点本部が保健福祉センターとは別に置かれる場合)

- ・ 管内に置かれた DPAT 活動拠点本部に対し、必要な情報提供を行うとともに、DPAT 活動を支援する。

#### ④災害拠点精神科病院

- ・ 災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神保健福祉法に基づく精神科医療を行う。
- ・ 被災した病院から速やかに患者を避難させるために、受入れ病院に関する調整の間、一時的な避難場所として、患者を集約する機能を担う。
- ・ DPAT の派遣を行う。

#### (4) 災害時に使用する情報システム

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

EMIS とは、災害時に被災した都道府県を超えて医療機関の稼働状況など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・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的としている。

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

##### イ 災害時診療概況報告システム

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

J-SPEED は 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等を行うための情報共有ツールである。

J-SPEED は EMIS の高セキュリティ領域機能 ( J-SPEED 診療日報・患者登録、搬送調整) に含まれており、使用する端末は、事前に登録が必要である。日報作成・患者登録・本部への報告をすることができる。

※詳細な操作方法は EMIS ポータルサイトを参照すること。

#### 主な災害医療情報支援システム概要

	EMIS	J-SPEED
目的	病院の被災・支援状況・DMATの活動状況・避難所状況の把握	医療救護班等の診療概況・活動状況把握
使用対象者	病院、DMAT、DPATを含む医療救護班、都道府県等、災害保健医療関係者	DMAT、DPATを含む医療救護班、都道府県等、災害保健医療関係者
使用フェイズ等	原則、DMAT派遣期間主に病院支援時に使用	医療救護班等の派遣期間主に地域支援時に使用

【DPAT事務局資料より一部修正】

### Ⅲ 災害発生時の対応

#### 1 石川 DPAT の待機要請

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

また、次の場合は、被災状況にかかわらず、DPAT 派遣のための待機要請の検討を行う。

- ・県下に災害が発生し、その規模及び範囲等から災害対策本部を設置し、その対策を要すると知事が認めた場合
- ・県下に、災害救助法による救助を適用する災害が発生し、災害対策本部を設置してその対策を要すると知事が決めた場合
- ・県下に震度 5 強以上の地震が発生した場合
- ・大津波警報が発表された場合
- ・県外で、震度 6 弱以上の地震が発生した場合（東京都 23 区で震度 5 強以上の地震が発生した場合）
- ・特別警報が発出された場合

#### 2 石川 DPAT 派遣基準

石川 DPAT の派遣基準は以下のとおりであり、県からの要請に基づき派遣することを基本とする。

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

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

### 3 石川 DPAT 派遣要請の流れ

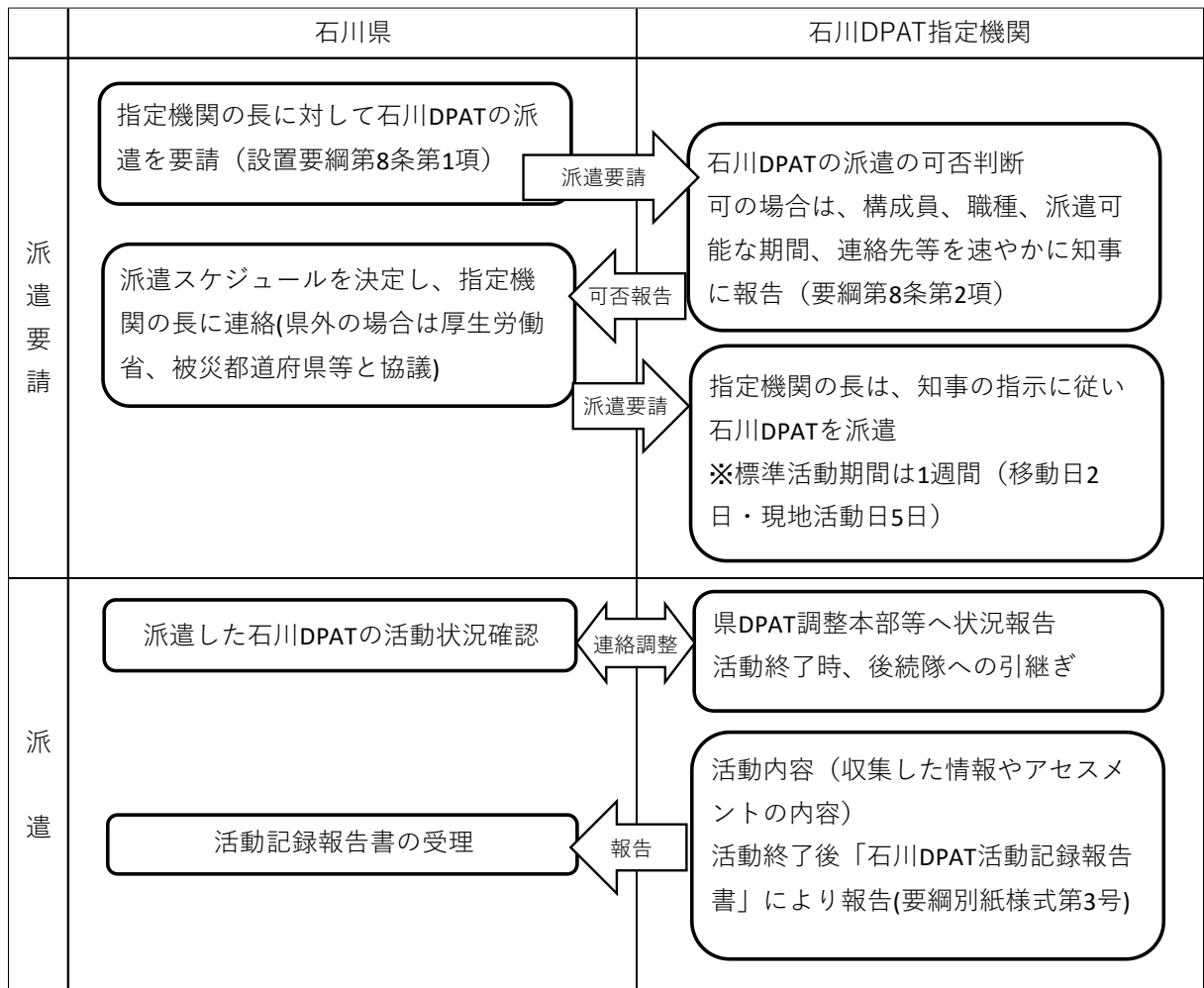
県は、石川 DPAT の派遣基準に照らして、DPAT を派遣し対応することが必要であると判断した場合は、DPAT 指定機関に対して DPAT の派遣を要請する。

#### (1) 県内の活動で石川 DPAT を派遣する場合

- ・ 県 DPAT 調整本部長は、DPAT 統括者と協議し、DPAT の派遣の必要性・活動地域を決定する。
- ・ 県は、DPAT 指定機関に対し派遣の要請を行う。
- ・ 派遣した石川 DPAT は、DPAT 活動拠点本部、もしくは設置予定場所へ参集し、活動拠点本部に配置される DPAT 活動拠点本部の責任者と活動内容、スケジュール等について協議し、速やかに支援活動を開始する。

#### (2) 県外での活動で石川 DPAT を派遣要請する場合（厚生労働省を介する場合）

→V 県外被災地への DPAT の派遣について P27 参照

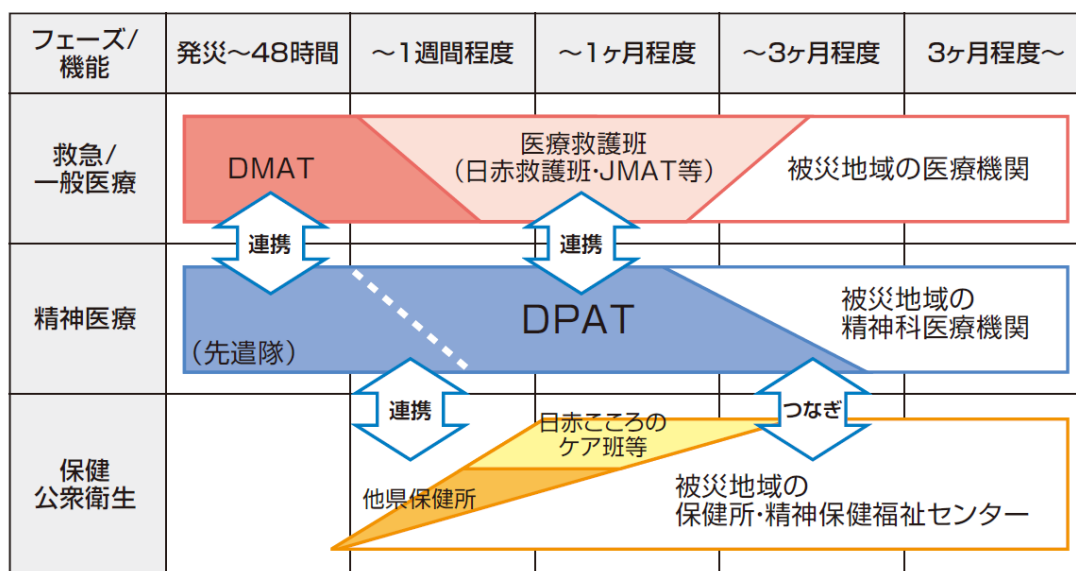


## 4 フェーズ別各機関の役割

### (1) フェーズごとの各機関の活動

- ・DPAT は、発災直後の急性期精神科医療の支援から、回復期における精神保健活動の支援を行う。また、災害の種類・規模、派遣時期、地域特性等によっても異なるため、活動時の現地におけるニーズに合わせて柔軟に対応することが求められる。

### DPATの活動時期と主な連携体制



【DPAT 事務局 リーフレットより抜粋】

## (2) 【フェーズ I】 発災直後～48 時間以内（初動体制）

- ・災害直後は、人命救助等の救護活動と「安全」の確保が優先される。
- ・災害対策本部の活動方針や決定に従い、救護活動等に従事するとともに、安全な避難環境を確保することが急務となる。

主な対策	初動体制の確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動方針を決定し、県 DPAT 調整本部を立ち上げる。</li> <li>・被災者を安全な場所に誘導、避難させ、保護する。</li> <li>・被災状況を把握し、必要なニーズを検討する。</li> </ul>
	安全確保、被災状況の把握、正確な情報収集と情報提供、適切な対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害や安全に関する生活な情報を被災者へ情報提供し、安心感を与える。</li> <li>・要配慮者の避難や情報提供に配慮する。</li> <li>・被災者に適切に声をかけ、災害直後の心理的反応として、不安や恐怖で混乱することがあることは、通常見受けられる反応であることを伝える。</li> </ul>
各機関の役割	県 DPAT 調整本部 (DPAT 統括者、日本 DPAT、DPAT インストラクター、県障害保健福祉課、こころの健康センター)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県庁参集（県庁の被災状況確認、職員の安否確認）</li> <li>・県 DPAT 調整本部立ち上げ</li> <li>・日本 DPAT へ待機等を連絡</li> <li>・広域災害救急医療情報システム (EMIS) への災害情報の登録</li> <li>・精神科医療機関の被災状況の確認</li> <li>・DPAT 活動拠点本部の設置検討</li> </ul>
	日本 DPAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広域災害救急医療情報システム (EMIS) への災害情報の登録</li> <li>・派遣準備、要請に応じて出動</li> </ul>
	精神科病院 (災害拠点精神科病院、石川 DPAT 指定機関含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広域災害救急医療情報システム (EMIS) への災害情報の登録</li> <li>・EMIS が使用できない場合は FAX、電話等で県へ連絡</li> </ul>
	県保健福祉センター等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・庁舎参集</li> <li>・管内市町や精神科医療機関等の被災状況の確認</li> <li>・広域災害救急医療情報システム (EMIS) の確認</li> </ul>
	市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・庁舎参集</li> <li>・被災病院の被災情報の収集及び把握</li> <li>・広域災害救急医療情報システム (EMIS) の確認</li> <li>・避難所及び医療救護所の設置</li> </ul>

### (3) 【フェーズⅡ】 発災 48 時間以降～ 1 週間（緊急対策）

- ・ 災後 1 週間は、救出・救助・救急医療が優先する。
- ・ 突然の被災で混乱、不安状態に陥り、逆に気分が高揚することがあるが、多くは正常の反応であるので、落ち着いて対応し、自然に軽快することを伝える。
- ・ 服薬中断、環境変化により精神症状が悪化し、既往歴のない住民においても、急性ストレス障害が見られるなど、診療・相談体制及び薬の確保が必要になる。

主な対策	被災状況・生活状況の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被災病院入院患者の処遇</li> <li>・ 心のケア体制の整備</li> <li>・ 住民の不安の軽減</li> </ul>
	医療体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害や安全に関する正確な情報を被災者へ情報提供し、安心感を与える。</li> <li>・ 要配慮者の避難や情報提供に配慮する。</li> <li>・ 被災者に適切に声をかけ、災害直後の心理的反応として、不安や恐怖で混乱することがあることは、通常見受けられる反応であることを伝える。</li> </ul>
各機関の役割	県 DPAT 調整本部 (DPAT 統括者、日本 DPAT、DPAT インストラクター、県障害保健福祉課、こころの健康センター)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被災病院の入院患者の転院搬送に係る広域調整</li> <li>・ 取材活動の被災住民への配慮の要請</li> <li>・ 報道機関による広報・啓発</li> <li>・ DPAT の応援調整</li> </ul>
	DPAT 活動拠点本部 (災害拠点病院等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 避難所住民に係る情報収集</li> <li>・ 医療機関の被災状況の情報収集</li> <li>・ 必要に応じた圏域内の精神科病院の患者転院搬送調整</li> <li>・ 人的支援の要請及び調整</li> </ul>
	災害拠点精神科病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被災した精神科病院等からの患者受入</li> <li>・ 患者の一時的避難場所の運営</li> </ul>
	石川 DPAT 指定機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被災状況等の報告</li> <li>・ 被災病院の入院患者の転院</li> <li>・ 派遣準備および派遣</li> </ul>
	石川 DPAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管内における DPAT 活動状況を DPAT 活動拠点本部へ随時報告</li> </ul>
	県保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管内市町支援</li> <li>・ DPAT の受入体制の整備</li> <li>※必要に応じて、県保健福祉センター等に DPAT 活動拠点本部が設置されるため、DPAT 活動拠点本部へ協力・連携する。</li> </ul>
	市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被災住民への情報の提供</li> <li>・ 取材活動の避難住民への配慮の要請</li> <li>・ DPAT の応援要請</li> </ul>

#### (4) 【フェーズⅢ】～1ヶ月程度（応急対策）

- ・不自由な避難生活のストレス、今後の生活の不安、大切な人や自宅・職業を失った悲しみなどのために、睡眠障害をはじめとする様々なストレス反応が見られる。また、支援者の疲労が蓄積されてくるため、メンタルヘルスに関する対応が必要となる。
- ・こうした災害によって新たに生じる心の問題に対応するために、心のケア対策を本格化させる時期となる。

主な対策	心のケア（新たに発生する心の問題）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・この時期には、災害ストレスによって新たに発生する心の問題に対する対応も必要となる。</li> <li>・話を聞きながら治療やケアの必要性を評価し、必要な方の受診を勧める。</li> <li>・ストレスの原因となっている生活上の不安や困難を解消するために、市町、県保健福祉センター等と連携し、生活支援制度の利用の調整を行う。</li> </ul>
	支援者ケア（過労防止の助言）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援者の勤務体制など、支援者の過労防止策について検討するとともに、ストレスチェック等によって、支援者の負担が認められる場合は、勤務体制の見直しを行う。</li> </ul>
各機関の役割	県 DPAT 調整本部 （DPAT 統括者、日本 DPAT、DPAT インストラクター、県障害保健福祉課、こころの健康センター）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県外 DPAT の受入業務</li> <li>・石川 DPAT の編成準備及び派遣</li> <li>・県内の精神保健医療に関する統計事務や被災状況等の国への報告及び、各関係機関へ随時情報提供する。</li> </ul>
	DPAT 活動拠点本部 （県保健福祉センター等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県 DPAT 調整本部への DPAT 派遣要請、活動報告</li> <li>・DPAT 活動の準備・調整</li> <li>・管内の被災者の健康状況及び避難所等の状況を把握し、こころのケアのニーズを把握整理する（医療救護班等連絡会及び市町情報共有会議にできるだけ参加する。）。</li> <li>・管内の精神科医療の提供状況と精神保健福祉関係機関の状況を把握し、県 DPAT 調整本部へ報告する。</li> <li>・管内住民からの相談に対応する。</li> </ul>
	石川 DPAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内における DPAT 活動状況を DPAT 活動拠点本部へ随時報告</li> </ul>
	市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所の健康相談及びメンタルヘルス不調者のスクリーニングを実施</li> <li>・精神障害者の現況把握</li> <li>・住民に対する心の健康の普及啓発</li> <li>・こころのケアが必要な要援護者の情報を DPAT 活動拠点本部に情報提供する。</li> </ul>

**(5) 【フェーズⅣ】～3ヶ月程度（応急・生活再建対策）**

- ・災害による避難生活が少し落ち着き、生活再建に向けて地域社会は平常に戻りつつある時期であるが、そのペースは人によって様々で、復興の波から取り残されてしまうと、孤立感が高まってしまう。
- ・PTSD やうつ病、アルコールの問題など、長期の経過をたどる心の問題に適切に対応することが求められる。

主な対策	心のケア（長期的な心 の問題）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ PTSD、うつ病、アルコール問題など、長期的な経過をたどる心の問題を取り扱うことが必要となる。</li> <li>・ ケアの内容として、石川 DPAT や医療機関での診療、集団を対象としたストレス対応のほか、長期的な心の問題への気づきと相談を促すことが重要となる。</li> </ul>
	支援者ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 支援者の負担軽減のための支援者ケアを継続</li> </ul>
各機関の役割	県 DPAT 調整本部 （DPAT 統括者、日本 DPAT、DPAT インストラクター、県障害保健福祉課、こころの健康センター）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 石川 DPAT 及び県外 DPAT の派遣調整及び受入調整</li> <li>・ 国、マスコミ、関係団体等に対する対外的対応</li> <li>・ 精神科医療機関や精神保健福祉施設等の復旧状況の把握</li> <li>・ 保健所活動や市町活動に対する技術的支援</li> <li>・ 障害者・精神疾患既往者の動向を明確にし、平常活動での必要な体制整備を図る。</li> <li>・ 社会復帰施設、精神科医療機関の動向を情報収集し、終息にむけ動向のとりまとめを行う。</li> </ul>
	DPAT 活動拠点本部 （県保健福祉センター等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県 DPAT 調整本部への DPAT 派遣要請、活動報告</li> <li>・ DPAT 活動の調整</li> </ul> <p>※地域の精神科医療機関が精神保健医療ニーズに対応できるまで回復した場合は、DPAT 調整本部が DPAT 活動拠点本部の廃止を検討・決定する。</p>
	石川 DPAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管内における DPAT 活動状況を DPAT 活動拠点本部へ随時報告</li> </ul>
	市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 仮設住宅の巡回相談及び交流の場の提供</li> <li>・ 精神的不調が後発する被災者や援助者の早期発見と適切な対応を図る。</li> </ul>

## (6) 【フェーズⅤ】～終結（生活再建対策）

- ・仮設住宅を出て、新たな生活を再建することは、一方でストレスも伴う。
- ・生活再建が進まないと、焦りや不安、更には絶望感や取り残され感を抱くこともある。
- ・孤立を防ぎ、地域における精神保健福祉活動でしっかり支えていく活動が大切である。

主な対策	心のケア（長期的な心の問題）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PTSD、うつ病、アルコール問題など、長期的な経過をたどる心の問題を取り扱うことが必要となる。</li> <li>・ケアの内容として、石川 DPAT や医療機関での診療、集団を対象としたストレス対応のほか、長期的な心の問題への気づきと相談を促すことが重要となる。</li> </ul>
	支援者ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援者の負担軽減のための支援者ケアを継続</li> </ul>
各機関の役割	県 DPAT 調整本部 （DPAT 統括者、日本 DPAT、DPAT インストラクター、県障害保健福祉課、こころの健康センター）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動の評価及び石川 DPAT 派遣の終結並びに県 DPAT 調整本部の廃止の検討・決定</li> <li>・派遣活動体制の終了時期の見極めについて、県関係部署と被災市町、派遣協力機関、厚生労働省（DPAT 事務局）と調整する。</li> </ul>
	DPAT 活動拠点本部 （県保健福祉センター等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県 DPAT 調整本部への DPAT 派遣要請、活動報告</li> <li>・DPAT 活動の調整</li> <li>※地域の精神科医療機関が精神保健医療ニーズに対応できるまで回復した場合は、県 DPAT 調整本部が DPAT 活動拠点本部の廃止を検討・決定する。</li> </ul>
	石川 DPAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内における DPAT 活動状況を DPAT 活動拠点本部へ随時報告</li> <li>・DPAT 活動が終結時の活動報告を作成</li> </ul>
	市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健福祉通常業務の再開及び再構築</li> <li>・地域支援体制・見守り体制の整備に向けた関係組織との調整（コミュニティづくり）を継続する。</li> </ul>

## IV 石川 DPAT の活動

### 1 支援活動を進めるにあたっての基本的な心構え

#### (1) 支援に向かう前に、自らの立場を理解し状況を整える

- ・活動の指揮系統を理解し、チームと自分の役割や関係機関との連携、役割についても把握し、適切なチーム活動に臨むよう心がける。
- ・事前の健康管理に注意し、体調を調整しておく。
- ・自分の身は自分で守ること。(常備薬、気候対策、携帯物資や機材、食料なども含め事前にチーム内で確認しておく)

#### (2) 災害によるストレスについて正しい知識を持つ (Ⅷ資料編 P78 参照)

- ・被災者に見られる情緒的な反応の多くは「異常な状況に対する正常な反応」であることを被災者に伝えるようにすることが大切である。

#### (3) こころのケア対象者の把握方法に工夫する

- ・心の問題については言い出しづらいという被災者心理に配慮し、精神面に特化しすぎることなく一般的救助活動の中から精神的問題を拾い上げる姿勢が求められる。
- ・救護所や避難所への来所者を待って対応するだけでなく、自宅避難地域など被災者のいるところに出向き、こころのケアを必要とする対象者の把握に努める。

#### (4) 原則を踏まえつつ柔軟な臨機応変の対応を行う

- ・災害時には、発生後の時間経過に伴って、被害・復旧状況も被災者の心理状態も変化しやすく、それらに即した体制や活動が求められる。
- ・マニュアルや想定通りのシステムでは対処しきれない事態が生じた際には、これらに固執しない臨機応変な対応が求められる。

#### (5) 必要時には外部の援助を求める

- ・できないことは引き受けず、外部の支援を求める。

#### (6) 他の活動チームとの連携を密にする

- ・医療救護班や健康管理班などこころのケアに関わる関係機関からケースの紹介だけではなく、対応相談や支援調整などを求められることが少なくない。定期的に情報を共有する機会が必要であり、医療救護班等連絡会や市町が開催する情報共有会議に参画するなど、精神保健活動の連携体制について、関係機関との連携に努める。
- ・こころのケアを必要とする対象者へ一貫した支援が継続できるよう、引き継いだケースについては次への引き継ぎを確実にする。

#### (7) 支援者自身の二次受傷・燃えつき症候群に注意する

- ・深刻な話を聴いた支援者が精神的打撃を受け、そのストレスで、不安、抑うつ、罪悪感、無力感、不眠、食欲不振などの症状が出ることもある。
- ・これらは、支援者の誰にでも起こりうることであり、支援者の心のケアに留意する。

## (8) 終結近くには通常の地域精神保健福祉活動への橋渡しを目指す

- ・終結時には、通常の地域精神保健福祉活動内で本来の形に戻す橋渡しが必要であり、そのことを想定に入れた支援活動が望ましい。  
→「被災者への接し方の基本」、「災害後に生じうる心理的な反応」についてはⅧ資料編 P75～80 参照

## 2 具体的な業務内容

- ・DPAT の各隊は、原則として、被災地域内の災害拠点病院、県保健福祉センター避難所等に設置される DPAT 活動拠点本部に参集し、その調整下で被災地域での活動を行う。但し、状況に応じ、県 DPAT 調整本部に参集することもある。

### (1) 本部活動

- ・県 DPAT 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、関係機関との連絡調整等を行う。
- ・各本部の活動内容については「Ⅱ. DPAT 活動の理念及び枠組み 2 石川 DPAT 活動の枠組み」を参照すること。

### (2) 被災者・支援者等に対する精神保健医療活動

#### ①被災地での精神科医療の提供

- ・症状の悪化や急性反応に対応する。
- ・薬が入手困難な患者への投薬を行う。
- ・受診先が無くなった患者に対し、受診可能な現地医療機関の紹介を行う。
- ・移動困難な在宅患者を訪問し、対応する。

#### ②被災地での精神保健活動の支援

- ・災害のストレスによって心身の不調をきたした住民に対応する。遺族、行方不明者の家族、高齢者、妊婦、幼い子どもを抱えた家族、子ども、外国人等、サポートの必要性が高いと考えられる住民に配慮して、活動を行う。
- ・ストレス反応等に対する心理教育を行う。
- ・今後発生すると思われる精神疾患、精神的不調を防ぐよう対応する。

一般住民への対応を行う場合、被災者が精神医療に対して抵抗を示す場合もあるため、血圧計や簡単な医療対応ができるキットを持参し、身体的な状況などを尋ねながら、精神医療というよりむしろ医療全般の相談として対応することも検討する。

#### ③被災した医療機関への専門的支援

- ・外来・入院診療を補助する。
- ・入院患者の搬送を補助する。  
必要に応じて精神科病院入院患者搬送用紙（Ⅷ資料編 P41 参照）を使用する。（DPAT 事務局ホームページよりダウンロード可能）
- ・物資供給の調整を補助する。

→後述「5 被災した精神科病院等の病院支援」参照

#### ④支援者の支援

- ・支援者自身への対応については、相談・助言等を行った上で、支援者の所属する組織の労務管理・産業メンタルヘルス体制へつなぐ。

※助言にあたっては、被災地域の支援者の活動を肯定的に評価し、助言による負担をかけないように十分に考慮する。ストレスチェック等の評価を行う場合には、その後の支援体制を明確化、あるいは体制を構築した上で実施する。

#### ⑤精神保健医療に関する普及啓発

- ・被災地域のニーズに応じて、行政、教育、保健福祉等の関係者や一般住民へ向けて、メンタルヘルスに関する普及啓発を行う。
- ・被災者・支援者等に対する精神保健医療活動の手法については、被災地域の特性や被災状況に応じて柔軟に決定する。被災地域のニーズに即時的に応じる必要がある場合は、被災地域において 24 時間体制で活動を行うことも視野に入れる。

→DPAT 時系列活動についてはⅧ資料編 P72 参照

### 3 情報収集とアセスメント

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、状況の把握に務める。

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。特に発災後初期のアセスメントは、今後の活動の方針に大きく影響することに留意する。

<h4>ホワイトボードで共有すべき情報</h4>	<h4>経時的活動記録 (クロノロジー)</h4>																
<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>経時活動記録 (クロノロ)</b></li><li>● 本部体制図、指揮系統図と活動部隊の配置</li><li>● 主要連絡先 (コンタクトリスト)</li><li>● 精神科病院の被災状況および搬送リスト</li><li>● 被災状況・現場状況 (地図)</li><li>● その他 (避難所情報、保健医療ニーズ等)</li><li>● 活動方針・活動計画</li><li>● 問題・解決リスト</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 本部・チームを通り過ぎていく情報を時刻とともに記載</li><li>・ 本部・チームに入った情報および指示事項を記載</li><li>・ 予定については、予定が立った時刻、予定事項、予定時刻を記載</li><li>・ 決定事項を強調して明記</li><li>・ クロノロにはすべて書く (書かない情報は無い)</li><li>・ 定期的に情報を共有、見直し、方針を明示する</li><li>・ 記録員1名~2名の専任⇒共有、記録のためにも電子化する</li></ul> <table border="1" data-bbox="869 1697 1465 1816"><thead><tr><th>時刻</th><th>発信</th><th>受信</th><th>内容</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table> <p data-bbox="869 1825 1465 1899">【発信・受信】 基本は組織名のみ ※担当者が複数など状況に応じて「組織名+担当者名」を記載 組織名は統一する (「本部」=調整本部? 災害対策本部?)</p>	時刻	発信	受信	内容												
時刻	発信	受信	内容														

【DPAT 事務局資料】

## 4 活動記録と処方箋

DPAT 活動内容（収集した情報やアセスメントの内容）は、県 DPAT 調整本部（DPAT 活動拠点本部の設置がある場合は、DPAT 活動拠点本部）へ報告する。また、必要に応じて被災地域の市町保健師、県保健福祉センター、精神科医療機関へもフィードバックし、今後の支援について協議・検討を行う。

### (1) 災害診療記録

石川 DPAT が行った診察、処方内容等は「災害診療記録」（紙）に記入し、継続的な診療提供を行う。災害診療記録は一般診療版（A3）に精神保健医療録版（A4）を挟み込み使用し、適切に保管する。（保管場所は DPAT 調整本部又は活動場所の医療本部等の決定に従う）

※ 災害診療記録は持参して被災地域へ入ること。

※ 記録は個人情報が含まれるため、管理には細心の注意を払うこと。

→ 災害診療記録の記載方法等については下記「【参考】災害診療記録と J-SPEED」を参照

### (2) J-SPEED に記録を保存する

石川 DPAT は、県、派遣都道府県等や厚生労働省が活動を把握し、効率的に DPAT の運営を行っていくために、J-SPEED に災害診療記録の J-SPEED 項目と、精神保健医療版 J-SPEED 項目を入力する。

#### 【参考】災害診療記録と J-SPEED （様式はⅧ資料編 P30 参照）

J-SPEED 活動日報は、災害診療記録とセットで用いることで効率的な運用が可能になるようにデザインされている。

##### ○災害診療記録

- ・一般診療版（A3 シート 2 つ折り）

初診日などの基本情報と、右側に 57 項目の J-SPEED 項目を記録できる。

→ 上記 57 項目のうち、「26 災害ストレス関連諸症状」「27 緊急のメンタルケアニーズ」の 2 つのメンタルヘルス関連項目あり

- ・一般診療版とは別に A4 片面で「外傷版」（外傷を対象とする医療チーム）と「精神保健医療版」（主に DPAT）があり、一般診療版に挟み込んで現地に持参する。
- ・DPAT による初診の場合、「一般診療版」に「精神保健医療版」を挟み込んだセットに記入し、一般診療版には日付、氏名、J-SPEED 項目、対応者所属氏名を記載し、主に「精神保健医療版」のほうに詳しく記載する。
- ・DPAT で継続フォローする場合は、「一般診療版」を新たに作成する必要はなく、次回診療時に「精神保健医療版」を新しく追加して挟み込んでいく運用となる。
- ・災害時の医師診療録保管については規定がないが、記録を適切な場所に残し、コピーを持ち帰るなどの対応が必要となる。

##### ○災害診療記録と J-SPEED の運用ポイント

- ・災害診療記録と精神保健医療版 J-SPEED 活動日報の項目を集計
- ・患者 1 人ごとに災害診療記録が作成されるため、J-SPEED の項目をチェックし、本部などで活動場所ごとの集計を行う。
- ・報告は「EMIS の高セキュリティ領域機能（J-SPEED 診療日報・患者登録、搬送調整）」を利用して報告する。

→ 災害診療記録は紙、J-SPEED の日報項目は EMIS で報告

【災害派遣精神医療チーム（DPAT）e ラーニング研修テキストより一部修正】



## 6 活動情報の引継ぎ

後続の隊が支援活動を開始する前に、被災地域の支援者を煩わせることがないよう、DPAT 間で十分な情報の引継ぎを行う。さらに、医療機関ではその医療機関のスタッフ、避難所ではそこを管轄する担当者や保健師に対し、十分な情報の引継ぎを行う。引継ぎ場所は担当エリアの活動の拠点となっている場所が望ましい。

引継ぎにあたっては、活動記録の受け渡しを行い、地域での実際の活動状況、連携機関（医療機関や避難所等の窓口となる人の氏名、連絡先及び活動の具体的な流れ等）、継続事例への対応についての情報を伝える。

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

## 7 活動の終結

DPAT 活動の終結は、DPAT 活動における処方数、相談数等の推移を評価しながら、被災地域の精神保健医療機関の機能が回復し、かつ DPAT 活動の引継ぎと、その後の精神保健医療ニーズに対応できる体制が整った時点を目安とし、被災都道府県が DPAT 都道府県調整本部の助言を踏まえて決定する。終結を決定する際は、被災都道府県の精神保健医療関係者等と協議し、その後の災害精神保健医療体制について関係者の合意を得ることが望ましい。

活動終結の決定後は、被災地域の支援者に対して、支援活動と事例の引継ぎを段階的に行い、現地のニーズに合わせて終結後のフォローアップ体制も検討する。

## 8 支援者自身のこころのケア

### (1) 支援者にメンタルヘルス上の問題が生じる背景

- ・こころのケア活動とは、通常業務とは異なる緊迫した状況の中での業務であり、活動に従事する者には多大な負担がかかってくる上に、不慣れた地域への派遣や、長時間労働は大きなストレスとなる。
- ・また、悲惨な場面の目撃など心的外傷体験を伴うストレスを経験したり、十分な支援ができなかったことで過度に自責的になったりし、無力感に苛まれることもある。
- ・さらに、こころのケア活動への従事を終えても、自分の中では終止符を打つことができず、日常生活に身が入らず、あるいはイライラしたり抑うつ的になったりするというこころの生じる。他にも、被災地での活動経験のない職場や家族の中で体験を分かち合えず疎外感を感じることもあり得る。
- ・こころのケア活動への従事自体が非日常的な事象であることを、職場も従事する本人も十分に理解し、職場ぐるみの適切な配慮やセルフケアに努めることが必要となる。

## (2) 組織としての取り組み

- ・ 支援者は被災者と違い、支援することが義務的行為である分、業務に追われて健康を見失いがちであり、症状を訴えにくい場合がある。
- ・ 支援者の多くは疲労し混乱しながらも再建に努めていることから、周囲では業務を自ら手伝ったり気づいたことを一緒に行ったりする姿勢が必要である。
  - ア 十分な休養の確保と動員された援助者の業務内容や業務量、活動期間、交替時期を調整する。
  - イ 支援者にも不安や抑うつなどの反応が生じやすく、これらの心理的な反応は誰にでも起こりうるもので適切に対処すべきだと啓発する。
  - ウ 援助活動において住民の不満や怒りが支援者個人に向けられることもあるため、住民の反応への対処についての啓発が必要である。
  - エ 心身の変調についてのチェックリストを支援者本人に手渡すなどして自己管理を促すとともに、必要があれば、健康相談を容易に受けられるようなカウンセリング体制を整える。
  - オ 援助業務の報告会やマニュアルの作成など、成果を共有できる成果物を残す。

## (3) 従事者自身がセルフケアとして留意すべき点

- ・ 数日間は十分な休養と栄養、睡眠をとるよう努める。まず自らの体調を整える。
- ・ 活動終了後には同僚や家族に被災地での体験を話すとともに、同僚や家族からも留守中の職場や家庭の様子を聞くようにする。親しい仲間とコミュニケーションを密にし、不安や怒りを言語化して情動を表出する。
- ・ DPAT として派遣された場合は、活動終了時に解散会に参加し、非日常的業務の終了と通常業務への切り替えを確認する機会とする。仕事にメリハリをつける。
- ・ クールダウンの時間を設ける。
- ・ 援助を受けることに躊躇しない。

## V 県外被災地への DPAT の派遣について

### 1 派遣の決定、体制の整備

#### (1) 石川 DPAT 派遣の決定

県障害保健福祉課は、国又は他都道府県等から派遣要請があった場合、DPAT 統括者と協議し、DPAT の派遣の可否を決定する。

派遣を行う場合は、県 DPAT 調整本部を設置するとともに、日本 DPAT を有する石川 DPAT 指定機関へ速やかに連絡し、関係職員の派遣について協力を要請する。

派遣する DPAT 及び派遣日程について関係機関と調整のうえ決定し、派遣元機関へ派遣日程の連絡を行うとともに、現地被災状況などの情報提供を行う。

→石川 DPAT の構成や派遣期間等については、II DPAT 活動の理念及び枠組み P3 参照

#### (2) 派遣体制について

ア 県 DPAT 調整本部は、DPAT の派遣計画表、派遣者名簿を作成する。

イ 県 DPAT 調整本部は、DPAT の派遣について厚生労働省（DPAT 事務局）に報告する。

ウ 県 DPAT 調整本部は、派遣予定の DPAT 等に対し、派遣業務等に係るオリエンテーション等を実施し、活動に必要な情報提供を行う。

エ 派遣予定の DPAT は、現地滞在、活動等に必要な物品を準備する。

→VIII資料編 P65 参照

#### (3) 派遣期間中の後方支援

ア 県 DPAT 調整本部は、DPAT を派遣している期間中は、派遣チームの支援、活動の調整等を行うため、必要に応じ、土日を含む 24 時間の連絡体制とする。

イ 県 DPAT 調整本部は、派遣している DPAT から現地に関する情報等について、随時報告を受け、被災地の活動状況、派遣職員の健康状況、不足物品等を確認し、支援を行う。

### 2 派遣終了の検討

県 DPAT 調整本部は、派遣している DPAT からの報告や被災地自治体の要望等を勘案し、派遣終了時期を総合的に判断する。

## VI 平常時の備え

### 1 基本方針

県は、市町及び精神科医療機関と緊密な連携を図りながら、災害発生時における被災者の救護に万全を期すため、精神保健医療体制の整備に努める。

災害時には予想外の事態が数多く起きることから、どのような事態になっても状況に応じた臨機応変な対応ができるよう研修を繰り返し実施しておくことが重要である。

### 2 指揮系統の確認と専任責任者の決定

県は平時から、災害拠点精神科病院や DPAT 指定機関、県保健福祉センター、市町等と連携し、災害時の指揮系統について協議、確認しておく。さらに、災害発生時における精神保健医療活動の調整や指揮をする専任の責任者として、DPAT 統括者をあらかじめ決めておく。

### 3 災害時の精神保健医療活動連携体制の整備

#### (1) 県障害保健福祉課

- ・医療対策課及び健康推進課等と連携し、精神保健医療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、平時から情報連絡体制を整備する。
- ・震災等により精神科医療機関が被災した場合や、精神症状等により緊急に入院を要する者に対応することを想定し、精神科医療機関等の関係団体と、入院医療提供体制について、事前に協議しておく。
- ・精神科救護所設置場所について、あらかじめ市町と協議し、専門職員の配置と併せて計画する。
- ・こころの健康センターとともに、本マニュアルについて、定期的に各行政機関（県保健福祉センター、市町）や精神科医療機関等とで役割分担、連携体制等を確認し合い、訓練による実践などから、活動体制の点検を行う。
- ・DPAT 研修修了者を「石川県災害派遣精神医療チーム（DPAT）研修修了者」台帳に登録する。

#### (2) こころの健康センター

- ・災害に備えて、DPAT 研修・訓練を定期的に行い、「石川県災害派遣精神医療チーム（DPAT）研修」修了証を発行するとともに、県障害保健福祉課に修了者を報告する。

#### (3) 日本 DPAT 隊員

- ・派遣に備え、資機材、通信環境等の整備を進める。
  - ・DPAT 事務局主催の研修・訓練等への参加（登録更新は5年毎。登録有効期間（5年）内に DPAT 事務局が実施する「日本 DPAT 隊員技能維持研修」に1回以上参加）
  - ・県主催の DPAT 研修・訓練の参加等
- ※日本 DPAT 隊員とは、DPAT 事務局が実施する「日本 DPAT 研修」を修了等、厚生労働省及び DPAT 事務局から認定を受け、DPAT 事務局に登録された者

#### (4) 石川 DPAT 指定機関

- ・派遣に備え、資機材、通信環境等の整備を進める。
- ・DPAT 研修・訓練への参加等

#### (5) DPAT インストラクター

- ・こころの健康センター実施する DPAT 研修・訓練や県の防災総合訓練等でのインストラクションや運営サポートを行う。
- ※DPAT インストラクターは、災害精神医療の活動に関する高い水準の知識・技術を有し、DPAT 事務局の認定を受けた者。県 DPAT 調整本部や DPAT 活動拠点本部における本部活動のマネジメントに対する支援等の役割を担う。

#### (6) 日赤こころのケア班

- ・災害発生時の DPAT との連携体制について確認しておく。
- ※日赤こころのケアは、日本赤十字社が展開する災害救護活動の一環で、被災者・支援者に対してサイコロジカル・ファーストエイドやリラクゼーションの実施、ストレス対処法の啓発活動など、心理社会的支援を通じてレジリエンス（回復力・適応力）を高めることを目的としている。

#### (7) 災害拠点精神科病院

- ・派遣に備え、資機材、通信環境等の整備を進める。
- ・DPAT 研修・訓練への参加等
- ・業務継続計画に基づき、被災した状況（院内および地域）を想定した研修及び訓練の実施

#### (8) 精神科医療機関

- ・県の DPAT 研修や防災訓練に積極的に参加する。
- ・広域災害救急医療情報システム（EMIS）で災害情報の登録ができるように院内での役割を決める等体制を整備する。

#### (9) 県保健福祉センター

- ・精神保健医療が必要となる対象者リストや災害時の医療提供体制など、圏域内の情報管理、情報連携の方法について、関係機関であらかじめ協議検討しておく。
- ・DPAT と協働できるよう、DPAT 研修・訓練に参加するなどし、連携体制を整備しておく。

#### (10) 市 町

- ・各市町における災害時マニュアル等に準じて、災害発生時の関係機関との連絡体制について確認しておく。
- ・避難所における障害者福祉避難施設の設営について、避難所施設管理者と事前に協議しておく。
- ・要配慮者、避難行動要支援者、精神的ケアを要する対象者の情報管理と支援策を検討しておく。

#### (11) こころのケアセンター

- ・こころのケアセンターは、一部の大規模被災地に設置される。
- ・令和6年能登半島地震の直後に「石川こころのケアセンター」が設置され、災害後中長期的における被災地域住民のメンタルヘルス維持に特化した特別な災害精神保健福祉の支援を提供する。

#### 4 必要物品の準備（Ⅷ資料編 P71）

県障害保健福祉課は、DPAT 活動に必要な物品を準備し、災害に備えてすぐに活動できるよう整備しておく。

#### 5 普及啓発

##### (1) 県（障害保健福祉課、こころの健康センター、保健福祉センター）

県内関係機関や一般住民に対して、災害時はこころのケアも重要であることを研修会や広報等、機会ある毎に平時から啓発を行う。

##### (2) 市町

住民ひとり一人が災害時におけるメンタルヘルスに意識を持つよう情報提供し、地域コミュニティ形成（自助・共助）を考える機会を多くする。

#### 6 県外 DPAT への対応

県外からの DPAT の受入れは、県 DPAT 調整本部が受付窓口となり、DPAT 活動拠点本部と協議しながら支援チームの受入調整を行う。

現地で活動する DPAT が医療・保健活動と連携できるように、引き継ぎやオリエンテーションを充分に実施できるよう準備しておく。

### VII 費用と補償

#### 1 費用

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

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

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

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

#### 2 補償

県は、石川 DPAT が活動に際して負傷し、疾病にかかり又は死亡した場合に対応するため、傷害保険に加入し、必要な補償が行われるようにする。

## 【引用・参考文献】

本マニュアルでは、以下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。

- 1) 災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領（令和7年4月）
- 2) 厚生労働省委託事業：DPAT活動マニュアル Ver. 3.1（令和7年4月）
- 3) 静岡県健康福祉部：災害派遣精神医療チーム（静岡 DPAT）活動マニュアル（令和元年8月）
- 4) 高知県子ども・福祉政策部：「災害時の心のケアマニュアル第4版」（令和3年4月）
- 5) 沖縄県「沖縄県 DPAT 活動マニュアル」（令和3年3月）