

VIII 資料編（報告様式、リーフレット、その他）

区分	タイトル	ページ
記録様式	様式1 災害診療記録	33-36
	様式2 災害診療記録（精神保健医療版）	37
	様式3 精神保健医療版J-SPEED日報	39
	様式4 処方箋	40
	様式5 精神科病院入院患者搬送用紙（集計表）	41
	様式6 精神科病院入院患者搬送用紙（一覧表）	43
	様式7 情報提供書	45
	様式8 医薬品管理簿	46
	様式9 石川DPATミーティング記録	47
	様式10 石川DPAT活動日報（DPAT→活動拠点本部等）	48
	様式11 石川DPAT活動記録報告書（DPAT→県調整本部）	49
	様式12 DPAT活動日報（県調整本部→DPAT事務局）	50-52
	様式13 派遣チームの活動状況（構成員名簿）	53
リーフレット	救援や支援活動にたずさわっている方へ（従事者用）	54, 55
	災害時にご高齢の方に起こりやすいこと（従事者用）	56
	災害時の子どものこころのケア（従事者用）	57
	夜、眠れない方のために（住民用）	58-61
	ほっと安心手帳(住民用)	62, 63
	主な相談窓口 ～一人で悩まず、お話を聞かせて下さい～	64
参考資料	DPAT携行品一覧	65-70
	本部活動（調整本部・活動拠点本部）に必要な資器材	71
	DPAT時系列活動の内容	72
	DPAT調整本部におけるフェーズごとの活動チェック表(本県被災の場合)	73, 74
	被災者への接し方の基本	75-77
	災害後に生じうる心理的な反応	78-80
	精神科病院一覧	81

災害診療記録2018(精神保健医療版)

改訂日: 2018/10/31

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



報告元	所属・職種・氏名	
	報告対象診療日	
	今回報告の主たる診療地点 (救護所・避難所名等)	
	携帯電話番号 (報告者への連絡方法)	
	電子メール	

災害名	
-----	--

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

<特記事項>

<隊員の健康状態>

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

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

<隊員の健康に関する報告>

精神科病院入院患者搬送用紙（集計表）

【作成の注意点】

- ・被災病院ごとに精神科病院入院患者搬送用紙を作成する。
- ・集計表にある項目の概数をまず把握し、上位本部へ報告する。
- ・大規模な患者搬送が必要な場合は、病棟ごとに精神科病院入院患者搬送用紙を作成する（搬送先が病棟毎に異なる場合があるため）
- ・被災病院で作成した精神科病院入院患者搬送用紙の原本は被災病院に保管し、搬送先（転院先を含む）にはコピー等を保管する。
- ・搬送完了時点で、搬送先とその患者数を所属本部へ報告する。
- ・搬送先から更に後方搬送する場合は、新たに精神科病院入院患者搬送用紙を作成する。

作成日時： 月 日 / 時 分

作成場所：

作成チーム名：

被災病院名：

41

START法別の患者数		搬送調整別合計	救護区分別の患者数			病床別の患者数				
START法		救命処置以外	救護区分			搬送時要医療処置者	病床別			
			独歩	護送	担送					
緑	人	人				精神病床	任意・医療保護入院			
							多床室・個室	人	保護室	人
黄	内、救命処置以外	人	人	人	人	一般病床 療養病床 等	措置入院等※			
							多床室・個室	人	保護室	人
赤	内、要救命処置	要救命処置	救護区分			←救命処置を要する患者は速やかに搬送を依頼すること				
	人		独歩	護送	担送					
	人	人		人	人					

※措置、緊急措置、刑事訴訟法・医療観察法の鑑定入院

1病棟50名の患者搬送調整（案）

①救命処置等が必要な患者

赤の1名、黄の1名の計2名をDMAT等に搬送依頼

②搬送中に医療処置を必要とする患者

2名の車両確保

③行動制限・措置入院等の患者

3 + 2 = 5名の救護区分に基づき車両調整

④残りの患者

42名 + 一般病床1名の車両調整

精神科病院入院患者搬送用紙（集計表） 記載例

2018.12.10 時点

【作成の注意点】

- 被災病院ごとに精神科病院入院患者搬送用紙を作成する。
- 集計表にある項目の概数をまず把握し、上位本部へ報告する。
- 大規模な患者搬送が必要な場合は、病棟ごとに精神科病院入院患者搬送用紙を作成する（搬送先が病棟毎に異なる場合があるため）
- 被災病院で作成した精神科病院入院患者搬送用紙の原本は被災病院に保管し、搬送先（転院先を含む）にはコピー等を保管する。
- 搬送完了時点で、搬送先とその患者数を所属本部へ報告する。

作成日時： 月 日 / 時 分

作成場所：

作成チーム名：

被災病院名：

START法別の患者数		搬送調整別合計	救護区分別の患者数			搬送時要医療処置者	精神病床	一般病床療養病床等	その他の患者の搬送調整	
START法	救命処置以外	独歩	護送	担送	任意・医療保護入院 多床室・個室				保護室	
緑	46 人	48 人	35	11	2	2	47 人	42 人	3 人	
黄	3 人							0 人	2 人	
	内、救命処置以外 2 人							1 人		
	内、要救命処置 1 人	要救命処置								
赤	1 人	2								

優先順位 4
その他の患者の搬送調整

優先順位 1
救命処置等が必要な患者の搬送調整

優先順位 2
搬送中に医療処置を必要とする患者の搬送調整

優先順位 3
行動制限・措置入院等の患者の搬送調整

※措置、緊急措置、刑事訴訟法・医療観察法の鑑定入院

精神科病院入院患者搬送用紙（一覧表）

シート番号		被災病院名												
基本情報				搬送手段の確保に必要な情報		搬送先の確保に必要な情報					搬送にあたっての注意点等	搬送先・車両決定後に記載		転院先決定後に記載
No	氏名	年齢	性別	START法	救護区分	診断名	傷病名	入院形態	行動制限 (該当項目に○)	医療処置		搬送先 (搬入病院・避難場所等)	搬送車両	転院先
			男	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束 なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
			女	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束 なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
			男	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束 なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
			女	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束 なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
			男	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束 なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
			女	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束 なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
			男	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束 なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
			女	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束 なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
			男	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束 なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
			女	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束 なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
			男	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束 なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
			女	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束 なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
			男	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束 なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
			女	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束 なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
			男	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束 なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
			女	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束 なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
			男	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束 なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
			女	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束 なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
			男	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束 なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
			女	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束 なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
			男	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束 なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)				
			女	赤黄緑黒	担送 護送 独歩			措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束 なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)				

※不足分は本シートをコピーして使用してください。

様式7

_____ 病院・医院

_____ 先生

情 報 提 供 書

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

「石川 DPAT」による診療を行っています。

当所における診断および、診療経過は下記の通りです。御高診、御加療のほど何卒よろしくお願い申
上げます。

【診断・暫定診断】

【経過・その他】

年 _____ 月 _____ 日

石川 DPAT

(所属 _____)

医師 _____

石川 DPAT ミーティング記録

記録者 ()

実施日時	年 月 日 () 時 ~ 時
参加者 (所属、氏名)	
主な内容	

石川D P A T活動日報

報告日： 年 月 日

活動従事者	石川D P A T 指定機関名称			
	チーム構成員 (職種、氏名)			計 名
	リーダー氏名		報告者氏名	
	連絡先 (予備連絡先含む)	電話		
活動時間	時 ～ 時			
活動地域	都道府県		市区町村	
地域の状況				
主な活動内容				
連絡事項 課題等				
明日の予定				

石川D P A T活動記録報告書

報告日： 年 月 日

活動従事者	石川D P A T 指定機関名称			
	チーム構成員 (職種、氏名)			計 名
	リーダー氏名		報告者氏名	
	連絡先 (予備連絡先含む)	電話		
活動日数	年 月 日 () ~ 年 月 日 () 日間			
活動地域	都道府県		市区町村	
地域の状況				
主な活動内容				
連絡事項 課題等				

令和 年 月 日 ()
 石川県 DPAT 調整本部→DPAT 事務局

(災害名称) DPAT 活動日報

報告者：DPAT 調整本部 ○○県 DPAT (氏名)

1. 災害概要及び自治体の対応 (変更があれば更新)

○月○日○○において、震度○地震発生／○○警報発令。被害状況など

2. DPAT の本部体制

DPAT 調整本部	(設置日・場所)
DPAT 活動拠点本部 (設置日又は撤収日、場所)	(設置日又は撤収日、場所)

※不足分は項目を追加。活動拠点本部未設置の場合は「設置なし」と記入

3. DPAT 活動隊数

☆DPAT 派遣要請日： 月 日

本部の名称	本部活動	地域活動
DPAT 調整本部	隊	隊
【 名称 】 DPAT 活動拠点本部	隊	隊
【 名称 】 DPAT 活動拠点本部	隊	隊

活動拠点本部は設置されていない場合

地域活動		隊
------	--	---

不足分は項目を追加。活動拠点毎に本部活動と地域活動に分けて活動隊数を入力
 1日の中で同じ隊が本部と現地活動を行った場合は主な活動場所でカウントする

4. 精神科病院の被災状況

全精神科病院数 ()

EIMS 等要手配	未確認	支援不要
() 病院	() 病院	() 病院

○要手配病院への対応経過

病院名	DPAT 派遣	経過 (過去の経過も残す)
	有・無/ 隊	
	有・無/ 隊	

※不足分は表を追加

5. DPAT 隊の活動状況

DPAT 調整本部	
活動隊	〇〇県 DPAT 〇県 DPAT
本日の活動方針 活動内容	
現状評価	
明日の活動方針	

【 名称 】 DPAT 活動拠点本部 ※未設置の場合は記載不要	
本部活動隊	〇〇県 DPAT 〇県 DPAT
本日の活動方針	
活動内容	
現状評価	
明日の活動方針	
地域活動隊	〇〇県 DPAT 〇県 DPAT
主な活動内容	病院支援： 病院 避難所等巡回： 件 (内診察： 件)

令和 3 年 7 月作成版

【 名称 】 DPAT 活動拠点本部 ※未設置の場合は記載不要	
本部活動隊	〇〇県 DPAT 〇県 DPAT
本日の活動方針	
活動内容	
現状評価	
明日の活動方針	
地域活動隊	〇〇県 DPAT 〇県 DPAT
主な活動内容	病院支援： 病院 避難所等巡回： 件（内診察： 件）

※活動拠点本部が設置されていない場合、全隊をまとめてこの表に記載する。

地域活動隊	〇〇県 DPAT 〇県 DPAT
本日の活動方針	
活動内容	病院支援： 病院 避難所等巡回： 件（内診察： 件）
現状評価	
明日の活動方針	

※不足分は表を追加

様式13

石川DPAT派遣の活動状況

月 日 ()

※派遣場所を記入

No	チーム名	氏名	職種	※					合計
1	石川DPAT								
	()								
2	石川DPAT								
	()								
3	石川DPAT								
	()								
4	石川DPAT								
	()								
5	石川DPAT								
	()								
6	石川DPAT								
	()								
対 応 者 数 計									
活動結果		一時的な指導又は傾聴							
		継続的な支援が必要 医療機関との調整							
		合 計							
要支援症状別内訳		不 眠							
		不 安							
		精神科の既往症の治療							
		その他（動悸・気分高揚等）							

『〇〇〇〇〇地震』における

救援や支援活動にたずさわっている方へ

援助者・支援者としての基本的な心構え

災害時には、被害に遭われた方々の身体の安全確保に合わせて、発災後の早い時期から不安の軽減等の心のケアが必要とされています。

1 よく耳を傾けましょう。

まずは、相手の気持ちを聞くことが大切です。安易な励ましや助言は禁物です。無理に聴き出すことや、安易な励まし・助言は禁物です。

2 相手の立場に立ち、共感をもって対応しましょう。

うなずいたり、返事をしたり、時には相手の言っていることを繰り返すことが大切です。

3 災害によるストレスについて正しい知識をもつことが必要です。

被害者にみ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す。

4 必要に応じて専門家への橋渡しをします。

援助が必要な人を専門家に橋渡しをする重要な役割があります。

5 仲間で声をかけあい、自分の限界を知り、仲間と協力し合って活動しましょう。

援助者・支援者のためのこころの健康

誰かのために働くことということは、とても素晴らしいことです。

しかし、そのことが気づかない間に自分自身に大きな負担をかけていることがあります。支援者の受けるストレスは見過ごされがちです。

誰かのために働いて疲れを感じている方々、ここで一呼吸。

明日に備えるためにも、かけがえのない自分を大切にすることを忘れないでください。

災害時にご高齢の方に起こりやすいこと

ご高齢の方は、何らかの身体の病気を持っていることが多く、災害時などの非常事態や避難所生活などの環境の変化により、心身の調子を崩しやすい傾向にあります。また、被災によって失ったものをばん回していくことは、若い人に比べて大きな負担となります。

被災時、ご高齢の方々に以下のような変化が起きることがあります。

- 慣れ親しんだ土地、家屋や家財を失った悲しみから気分が落ち込み、片付けなどの意欲がなくなる。また、眠れなくなったり、食欲が落ちたりする。
- 避難所生活などの新しい環境になじめず、孤独感を感じ、他人との共同生活に疲れてしまう。
- 復興の見通しが立たないことなどから不安が強くなる。
- 現実を受け入れるのが難しく、周囲からの援助を拒む場合もある。
- 日付や場所などが思い出せなくなるなど、物忘れがひどくなる。
- 落ち着きがなくなったり、話のまとまりがなくなったりする。現実には見えないものが見えたりする(幻覚)。

したがって、周囲の方々には以下のような配慮が必要となります。

- まず、ご本人のお話をよく聴き、被災によって大切なものを失った悲しみや、先の見えない不安などの気持ちを受け止めてあげましょう。
- 現在の状況や、支援の具体的内容など、適切な情報を伝えて少しでも安心していただけるように心がけましょう。
- 頻繁に声をかけるなど、孤立感を抱かないように配慮しましょう。
- 避難所の生活などでは、ご近所や親しい人との交流をはかりやすいような配慮をしてあげましょう。
- 何もすることがない時間をなるべく作らないように、負担のない程度の活動(雑談・散歩・軽作業など)に誘いましょう。

ご高齢の方々についてご心配なことがある場合には以下にご連絡ください。

(石川 DPAT 電話 — —)

災害時の子どものこころのケア

災害を体験した子どもたちのこころは深く傷ついていることがあります。子どもは、自分の感情や苦しみを言葉で表現する力がまだ十分に育っていないために、こころやからだの症状や行動上の問題など、様々な反応を示します。また、大人は、災害の後始末に追われ、自分自身も傷ついているため、子どもの変化に気付きにくい状況にあります。

災害時に子どもに見られる反応

- 夜泣き・眠れない・怖い夢を見る
- おねしょをする・おしっこが近くなる
- 赤ちゃん返りをする・よく泣く・甘えが強くなる
- ささいなことに怯える・一人になるのを怖がる・急に興奮する
- 怒りっぽくなる・イライラしやすくなる・反抗的になる・乱暴になる
- 落ち着きがなくなる・多弁になる・気が散りやすくなる
- 災害に関連した遊びを繰り返す
- 大人の気を引くような行動をとる
- 腹痛・頭痛・吐き気・食欲不振などの身体の症状が出現する
- 元気がない・意欲が出ない・人前に入るのを嫌がる
- 無表情・言葉数が少なくなる・感情表現が乏しくなる
- 不登校・引きこもり
- 無力感や疎外感を感じる・自分を責める

災害時の子どもへの対応

●まず、子どもに安心感を与えましょう

可能な限り安全な日常生活を確保し、睡眠や食事などの生活リズムが大きく乱れないようにしましょう。できるだけ子どものそばにいてあげるなど「守られている」と子どもが感じられるような工夫をしましょう。それだけで回復の手助けとなります。子どもが理解できる言葉で、事実を話してあげましょう。

●子どもの話をじっくり聴いてあげましょう

災害のことについて、子どもが話したい時にはじっくりと耳を傾け、怖かった気持ちなどを受け止めてあげましょう。子どもが話したがらない時には、無理に聞きださないようにしましょう。不安・怒り・悲しみなどの感情を抱くことは普通のことだと伝えてあげましょう。子どもが同じ質問をしてもうさがらずに簡潔に答えてあげましょう。

●子どもの活動の場と時間を可能な限り確保してあげましょう


友達と一緒に遊ぶなど運動して楽しく過ごす時間をできるだけ作ってあげましょう。遊びやお絵かきなどで自分の気持ちを表現することは、災害によって受けたこころの傷を癒し、気持ちを整理するのに役立ちます。災害に関連した遊びを繰り返したとしても、そのことで子どもが不安定にならない限り、止めずに見守ってあげましょう。

子どもの様子についてご心配なことがある場合には、以下にご相談ください

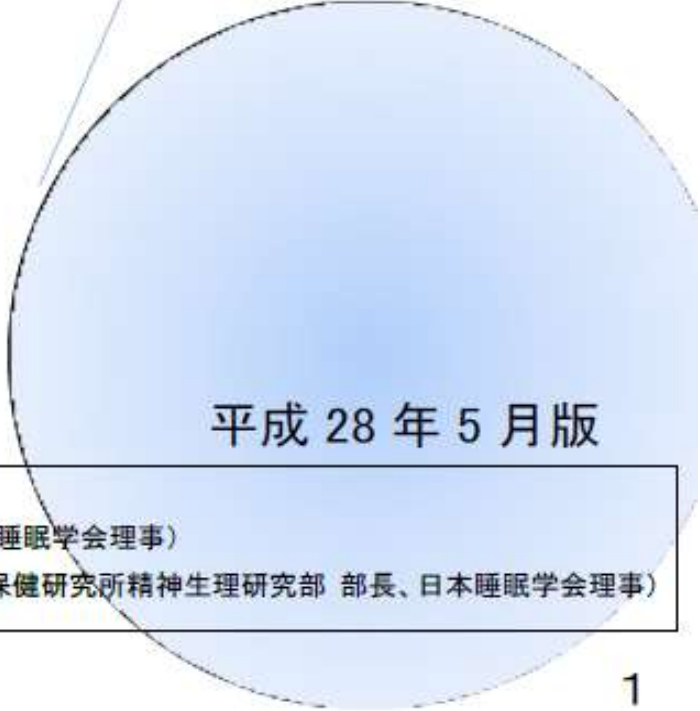
〔 石川 DPAT 電話 — — 〕



夜、眠れない方のために



(ポイントは4ページ目をご覧ください)



平成 28 年 5 月版

監修

内山 真 (日本大学医学部精神医学系 教授、日本睡眠学会理事)

三島 和夫 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神生理研究部 部長、日本睡眠学会理事)

眠れないときの対応



1. 震災後の不眠

震災などの大きなストレスがかかった後に不眠に悩む方が増えます。よく眠れない状態が続くと身体の健康、心の健康ともに大きく乱されるおそれがあります。特に持病のある人ではこうした面での心配は大きいと思います。しかし、幸いなことに、人には自然治癒能力があるため、通常は時間が経つにつれて不眠は徐々に改善していきます。

避難所などで暮らす場合は、生活環境が原因になった不眠も考えられます。このため、通常の不眠に対する対策に加えていくつかの工夫をすることが考えられます。



睡眠は身体の疲れを癒すばかりでなく、心の疲れも癒す機能を持っています。不眠の問題を解決することは、心のケアの第一歩となります。

2. 震災を経験したことによる不眠への対応

1) ストレスによる睡眠へのダメージ

震災などの大きな精神的なストレスがかかった直後に不眠症状がでてくるのは自然なことです。全身が警戒態勢に入って緊張し、目がさえて、誰もが良く眠れなくなります。リラックスしようと思っても、このような状況ではなかなか困難です。これは、自分の身の回りに生じた危機的状況に対処するための自然な反応です。

震災後の不眠症状は人によってさまざまです。寝つきが悪くなる、やっと寝付いたかと思っても何度も眠りが中断し目覚めてしまう、二度寝ができない、熟眠した感じがないなどです。また、不眠の頻度も毎晩の人もいれば、週に1、2晩程度までまちまちです。

不眠は、短期的には心配する必要はありません。個人差もありますが、震災後からしばらく不眠が続くかもしれません。日によって変動もあるでしょう。しかし、少しずつでも起床した

時の気分が改善しているようなら回復が始まっていると考えましょう。徐々に自然に眠れる日が増えてきて、いつの間にか不眠のことを考えなくなります。

昼間から「今晚は眠れるかな？」と予測するのは止めましょう。緊張が増す傾向があります。

2) 睡眠薬を使用している人

震災前からすでに不眠があり、睡眠薬を服用されている方は、そのまま服用を続けてください。被災による精神的ストレスと避難所等での生活のため不眠症状は震災前と比較して悪化している方が多いと思います。無理に増量すると、眠れないにもかかわらず、めまいやふらつきなどの副作用ばかり目立つ状態になることもあります。急に睡眠薬を中断すると強い不眠に襲われることもあります。かかりつけ医等と連絡が取れる方は睡眠薬をどのように服用するか相談をしてください。

3. 避難所等での不眠への対応

1) 生活の変化による睡眠へのダメージ

避難所等では間仕切りも十分でなくプライバシーがないことがあります。早い時間からの消灯、トイレに行く人の物音、周囲の会話、いびき、寝言など日頃の就寝環境とは異なっています。

また、集団生活する中で、早く消灯する場合に、早い時刻から無理に眠ろうと意識するとかえって寝つきが悪くなる傾向があります。長時間、横になったまま過ごすとも睡眠は浅くなっていくこともあります。暗い部屋の布団の中で一人眠れないのは、とてもつらいもので、次の日の気持ちにも影響します。

集団生活の中で睡眠パターンが急に変わると、睡眠は不安定になり、身体が冷えると、トイレで目が覚める回数も増える傾向があります。元々自分の睡眠はどうだったか、例えば睡眠が長い方か、短い方か、朝型か夜型かなどを思い出して、周りの人を妨げないように配慮しながら、できる範囲で自分のペースで休むのがいいと思います。

避難所等のなかで通常の不眠対処法を実行するのは難しいので“眠れるときに眠る”と開き直ることも考えてみましょう。夜中に皆と一緒に眠らなくてはならない、と思い込むと、かえって睡眠に対する“身構え”を強くさせ、夜になるにつれて不安が高まり、消灯すると目がさえてしまうという「不眠恐怖症」の状態になって、不眠の状態が慢性化する場合があります。

2) 避難所での睡眠への対処

夜中に寝つかれないときでも、「今はからだに眠りを求めている」と良い意味で開き直り、自然な眠気がくるまで、呼吸をゆっくりと整え、少し静かに横になってみましょう。不眠につ

いて心配をしすぎず、淡々と受け止められる場合は、日々の生活をこなすうちに眠れるようになってきます。

日中の活動や太陽の光を取り入れて過ごすなど、昼夜のメリハリをつけることが、眠りにとってとても大切です。眠る時に、足の甲、手の甲が冷たいと寝つけなくなります。手や足を暖かくする工夫としては、靴下や手袋をして休むことも役に立つと思います。

避難所の暗いところで横になっているのがとても苦痛な場合には、いったん起きて少し明るい部屋で座って過ごすとも気持ちが落ち着くことがあります。



3) 眠れない子どもたちへの配慮

子どもたちにも不眠はあります。TVなどでの被災地の映像は子どもに良くない影響を与えることがあります。なるべく子どもの前で震災の話はしないで、安心感をもたせる話しかけをしてあげてください。

子どもの不眠は、寝床に行くのを嫌がる（一見、夜ふかしに見えることもあります）、ひとりで寝るのを怖がるなどの行動であられることがあります。不安から子ども返りをすることもあるので年長の子どものでも添い寝をしてあげるとよいでしょう。

眠れない時の対応

災害時や避難所等での不眠について

- 震災などの直後は眠れなくなることがありますが、これは、危機的状況に対処するための自然な反応です。
- 人には自然治癒^{ちゆ}能力があるため、時間が経つにつれ不眠は徐々に改善していきます。少しずつでも起床した時に気分が改善しているなら回復がはじまっていると考えられます。

眠れない時にできること（ポイント）

- できる範囲で自分のペースで休みましょう。
- 日中は太陽の光をあびたり、活動したりして、昼夜のメリハリをつけてみましょう。
- 昼間にウトウトと眠れる場合は、昼でも眠るとよいでしょう。
- 夜に寝つかれない時は、「今はからだに眠りを求めている」と考えて、自然な眠気が来るまで、静かに横になってみましょう。靴下や手袋を身につけて手や足を暖かく保つことも効果的です。
- 横になって過ごすのが苦痛な場合は、いったん起きて少し明るい部屋で座って過ごすことで気持ちが落ち着くこともあります。
(子どもたちへの配慮)
- なるべく子どもの前で震災の話はせずに、安心感をもたせる話しかけをしてあげましょう。
- 年長の子どもでも添い寝をしてあげるとよいでしょう。

※詳しくは、災害時こころの情報支援センターのホームページをご覧ください。
(<http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/>)

こころの健康を守るために

被災された方へ

- お互いにコミュニケーションを取りましょう
- 誰でも、不安や心配になりますが、多くは徐々に回復します
- 眠れなくても、横になるだけで休めます
- つらい気持ちは「治す」というより「支え合う」ことが大切です
- 無理をしないで、身近な人や専門家に相談しましょう

周りの人が不安を感じているときには

- 側に寄り添うなど、安心感を与えましょう
- 目を見て、普段よりもゆっくりと話しましょう
- 短い言葉で、はっきり伝えましょう
- つらい体験を無理に聞き出さないようにしましょう
- 「こころ」にこだわらず、困っていることの相談に乗りましょう



特に子どもについては、ご家族や周囲の大人の皆様はこのようにことに気を付けましょう

- できるだけ子どもを一人にせず、安心感・安全感を与えましょう
- 抱っこや痛いところをさするなど、スキンシップを増やしましょう
- 赤ちゃん返り・依存・わがままなどが現れます。受け止めてあげましょう

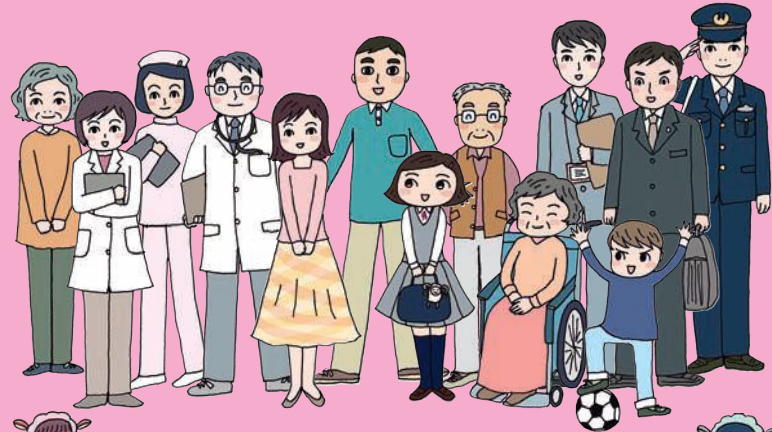
(厚生労働省)



読んで役立つ

ほっと安心手帳

声をかけあうことから始めてみませんか



災害を経験したあなたへ



内閣府

監修：独立行政法人国立精神・神経医療研究センター

震災後の心と体の変化について

ショックな出来事を体験した後、私たちの心と身体にはさまざまな変化が起こります。

眠れない…

イライラする…

誰とも話す気になれない

不安が強い…

あの時の光景が繰り返し浮かぶ…

身体の調子が悪い

これは日常とはかけ離れた大変な出来事に対する正常な反応です。多くの症状は時間がたつと自然に回復していきます。

少しでも乗り越えやすくするために…

○対応方法

1. 休息を取りましょう
2. 食事や水分を十分に取しましょう
3. お酒やカフェイン（コーヒー、緑茶、紅茶等）の取りすぎに注意しましょう
4. 心配や不安を一人で抱えずに、周りの人と話しましょう
5. お互いに声をかけあいましょう

不安や心配を和らげる呼吸法として、「6秒で大きく吐き、6秒で軽く吸う、朝、夕5分ずつ」行う方法もあります。

ほとんどの場合は病気とは言えませんが、症状が長引くようなら、気軽にお医者さんや保健師さんに相談しましょう。



被災した 子ども

に接する周囲の方へ

災害を体験した多くの子どもたちの心と身体には、いろいろな変化が起こります。



<子どもに現れやすいストレス反応>

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



家族や友人を 支えている方へ



少しでも役に立ちたいとの思いから、普段以上に気負ったり、無理を重ねることがあります。人を支えている人にも、ストレス反応が起こることがあります。

<援助する側の陥りやすい3つの危険>

- 援助する側は「隠れた被災者」です。
援助する側も被災者であったり、ストレスを受けています。
- あなたはスーパーマンではありません。
災害現場でストレスを受けない人はいません。自分だけは大丈夫と過信してはいけません。
- 自分の背中は見えません。
気づかないうちにストレスや疲れがたまっていることが多くあります。



<対応方法>

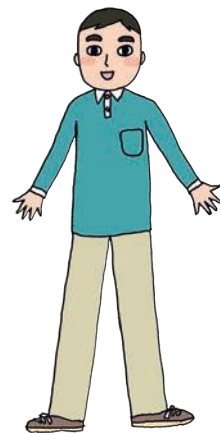
- 一緒にいる時間を増やしましょう
- 子どもが話すことは、否定せずに聴いてあげましょう
- ただし、話したくないときには無理に聞きださないようにしましょう
- 抱きしめてあげるなど、スキンシップの機会を増やしましょう
- 災害体験を遊びとして繰り返すことは、本人が落ち着いていくプロセスです。無理にとめないようにしましょう

このような身体やこころの変化は、正常な反応です。周囲の大人が落ち着いて受け止めることで、ほとんどの場合は時間とともに回復していきます。



○ストレスチェック

- 物事に集中できない
- 何をしても面白くない
- すぐ腹が立ち、人を責めたくなる
- 状況判断や意思決定にミスがある
- 頭痛がする
- 落ち込みやすい
- 物忘れがひどい
- よく眠れない
- 不安が強い
- 肩こり、冷え、のぼせなどの身体症状がみられる



休む時間があまり取れなくても、できるだけほっとする時間を持つようにしましょう。

それでも症状が長引くようなら、お医者さんや保健師さんに相談をするようにしましょう。

【相談窓口一覧】 ～ひとりで悩まず、お話しをお聞かせください～

◆こころの健康やこころの悩みに関する相談窓口

相談窓口	電話番号	受付時間
石川県こころの健康センター	076(238)5750	月～金曜日 8:30～17:15 (祝日等除く)
こころの相談ダイヤル	076(237)2700	24時間
こころの相談室 (石川産業保健総合支援センター内)	076(265)3886	月・火・水・金曜日 13:30～16:30 (祝日等除く) 木曜日 9:00～12:00/14:00～16:00
金沢こころの電話	一般 076(222)7556	月曜日～水曜日 18:00～21:00 木曜日・金曜日 18:00～23:00 土曜日 15:00～23:00
	高齢者 076(260)7272	日曜日 9:00～23:00 祝日・振休 9:00～23:00 (月・火・水曜日は21:00まで)
最寄りの県保健福祉センター		月～金曜日 8:30～17:45 (祝日等除く)
各市町の保健センター		月～金曜日 8:30～17:15 (祝日等除く)

◆多重債務、消費に関する相談窓口

相談窓口	電話番号	受付時間
石川県消費生活支援センター	076(255)2120	月～金曜日 9:00～17:00 土曜日 9:00～12:30 (祝日等除く)
法テラス石川(法律相談)	050(3383)5477	月～金曜日 9:00～17:00 (祝日等除く)
	0570-078374 (おなやみなし)	平日 9:00～21:00 土曜 9:00～17:00 (祝日等除く)
北陸財務局 多重債務相談	076(292)7951	月～金曜日 9:00～12:00/13:00～17:00 (祝日等除く)
NPO法人金沢あすなろ会	076(262)3454	電話相談はいつでも 面接相談の日時は、電話にて要相談
石川県司法書士会	電話相談 076(292)8133	月～金曜日 10:00～16:00 (祝日等除く)
	面接相談 076(291)7070	毎週水曜日 18:00～20:00 (祝日等除く)
金沢弁護士会	【面接相談予約先】 076(221)0242 (金沢弁護士会) ※相談前日までに予約	月～金曜日 13:00～15:30 (祝日等除く) ※有料もしくは、法テラスの援助要件を満たせば無料
小松法律相談センター (小松商工会議所)		木曜日 13:00～15:30 (祝日等除く) ※有料もしくは、法テラスの援助要件を満たせば無料
七尾法律相談センター (七尾パトリア5階)		木曜日 13:30～16:00 (祝日等除く) ※有料もしくは、法テラスの援助要件を満たせば無料
能登法律相談センター (珠洲市産業センター)		第一金曜日 13:30～16:00 (祝日等除く) ※無料
能登法律相談センター (能登町役場)		第四金曜日 13:30～16:00 (祝日等除く) ※無料

◆いじめ等に関する相談窓口

相談窓口	電話番号	受付時間
24時間子供SOS相談テレホン	076(298)1699	24時間
	0120-0-78310 (フリーダイヤル)	
家庭教育電話相談	076(263)1188	月～土曜日 9:00～13:00 (祝日等除く)
いじめ110番	0120(617)867	24時間
チャイルドライン・いしかわ (18歳以下の子ども専用電話)	0120(99)7777	毎日 16:00～21:00
子どものなやみごと相談(金沢弁護士会) ※弁護士による無料法律電話相談	076(221)0831	木曜日 12:30～16:30 (祝日等除く)
最寄りの児童相談所		月～金曜日 8:30～17:45 金沢市は9:00～17:45 (祝日等除く)

◆遺族のつどい

遺族交流会	詳細については石川県こころの健康センター(076-238-5750)へお問い合わせください
ひまわりの会	詳細については事務局(090-2833-3427)へお問い合わせください
小さな天使のママの会	詳細については事務局(090-4681-9378)へお問い合わせください

DPAT携行品一覧

(1) 標準ロジスティクス関連機材リスト

- ・DPAT活動マニュアルを参考に作成
- ・被災地の状況に応じて資器材の種類・量を検討すること

区分	品名	数量	備考
通信機器 & 記録機器	モバイルパソコン(ACアダプタ含む)	1台	ACアダプター含む
	ケース	1個	
	パソコン用予備バッテリー	1個	一体型 バッテリー交換不可
	データカード・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
	モバイルプリンタ(プリンタ用ケーブル、ACアダプタ含む)	1台	プリンタードライバ付
	プリンタカバン	1個	
	プリンター用紙	必要数	1セット(2,000枚程度)
	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	プロジェクターに附属
	デジタルカメラ(パソコン接続用ケーブル含む)	1台	
	デジタルカメラ用充電器	1個	乾電池式
	衛星携帯電話セット	1台	ワイドスター II
	モジュラーケーブル	1本	20m
	トランシーバー	5台	5台(1台予備)充電器セット
	拡声器	1台	
	テーブルタップ	1個	5口(アース付)以上
	電源プラグ変換用(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
	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(詳細:市町村地図)	1冊		
生活用品・雑品	電波時計	1個	
	携帯ラジオ	1台	
	車載カーナビ	1台	
	ごみ袋	1組	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
	ティッシュペーパー	2組	10個

区分	品名	数量	備考
生活用品・雑品	ウェットティッシュ	1組	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)	1セット	10ℓ (3-10個)
	簡易トイレ	1セット	必要数
	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	3.6*3.6m 重さ3kg以上
	万能ナイフ	1個	
	ビニールカップ	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(スタッドレス可)	
非常食	ミネラルウォーター	70ℓ	1人1日2ℓ想定
	非常食(例:パン缶・総菜缶等)	1セット	60食程度
	お茶・味噌汁・お菓子等	3箱	適宜
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	2組	3本(必要数6)
	やかん	1個	
	簡易食器	1式	皿 22cm 100p
	紙コップ	1組	100個(必要数60個)
	ヒートパック	1セット	袋大 1袋発熱材60g*3個
	割り箸	1セット	100善
その他	テント	4個	2人用
	発電機	1個	カセットボンベ
	キャリーバッグ	必要数	78ℓ 携行品を収納

(2)DPAT標準個人装備

- ・DPAT活動マニュアルを参考に作成
- ・被災地の状況に応じて資器材の種類・量を検討すること

区分	品名	数量	備考
服装	DPATジャケット(ベスト)	1着	
	帽子	1着	
	手袋	1組	
	安全靴	1足	
	災害服(上下)	1着	
	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(N95)	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	個人で用意
腕時計(秒針付き)		1個	個人で用意
携帯電話		1台	個人で用意
携帯電話充電器		1個	個人で用意
着替え		1式	個人で用意 派遣日数分
タオル		1式	個人で用意
体温計		1本	個人で用意
洗面道具		1式	個人で用意
常備薬		1式	必要に応じて個人で用意
現金(小銭含む)		1式	個人で用意
名刺		必要数	個人で用意
ウエストバック		聴診器	1個
	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	
感染防止装備	ゴーグル、フェイスシールド	1式	
	サージカルマスク状況に応じて、N95マスクも検討)	1式	
	ガウン、エプロン	1式	
	手袋	1式	
	アルコール性手指消毒剤	1式	
	キャップ	1式	

(3)精神科薬リスト

- ・DPAT活動マニュアルを参考に作成
- ・DPAT活動における処方や処置は繋ぎであり、根本治療は医療機関で行われること

分類	一般名	商品名 (例示:採用医薬品で選択)	錠数又は包数
抗不安薬	アルプラゾラム錠0.4mg	ソラナックス	100
	クロチアゼパム錠5mg	リーゼ	100
	ジアゼパム錠5mg	ホリゾン	100
	ロラゼパム錠0.5mg	ワイパックス	100
睡眠薬	エスゾピクロン錠1mg	ルネスタ	100
	レンボレキサント錠5mg	デエビゴ	100
	プロチゾラム口腔内崩壊錠0.25mg	レンドルミン	100
抗てんかん薬 ※気分安定薬も含む	カルバマゼピン錠100mg	テグレート	100
	クロナゼパム錠0.5mg	リボトリール	100
	バルプロ酸Na徐放錠100mg	デバケンR	100
	フェニトイン錠100mg	アレピアチン	100
	フェノバルビタール錠30mg	フェノバル	100
	レベチラセタム錠500mg	イーケブラ	100
気分安定薬	炭酸リチウム錠100mg	リーマス	100
抗パーキンソン薬	ビペリデン塩酸塩錠1mg	アキネトン	100
抗精神病薬	アリピプラゾール錠1mg	エビリファイ	100
	アリピプラゾール錠6mg	エビリファイ	100
	オランザピン口腔内崩壊錠5mg	ジプレキサ	70
	クエチアピン錠25mg	セロクエル	100
	クロルプロマジン塩酸塩錠25mg	コントミン	100
	ハロペリドール錠1.5mg	セレネース	100
	リスベリドン経口液0.1%1mL	リスパダール	50
	リスベリドン口腔内崩壊錠1mg	リスパダール	100
抗うつ薬	エスシタロプラム硝酸塩錠10mg	レクサプロ	100
	トラゾドン塩酸塩錠25mg	レスリン	100
	パロキセチン口腔内崩壊錠10mg	パキシル	100
	ミルタザピン錠15mg	リフレックス	100
	ミルナシプラン塩酸塩錠15mg	トレドミン	100
その他	グアンファシン塩酸塩徐放錠1mg	インチュニブ	140
	抑肝散又は抑肝散陳皮半夏		42

身体科薬リスト(内用薬)

分類	一般名	商品名 (例示:採用医薬品で選択)	錠数又は 包数
解熱鎮痛消炎剤	アセトアミノフェン錠200mg	カロナール	100
	ロキソプロフェンNa錠60mg	ロキソニン	100
総合感冒剤	プロメタジン1.35%等配合非ピリン系感冒剤 または プロメタジン6.75mg等配合非ピリン系感冒剤	PL配合顆粒 または ピーエイ配合錠	100
鎮痙剤	ブチルスコポラミン臭化物錠10mg	ブスコパン	100
血管拡張剤	アムロジピン口腔内崩壊錠2.5mg	アムロジン	100
	硝酸イソソルビド錠5mg	ニトロール	100
止しゃ剤、整腸剤	ビフィズス菌製剤	ビオフェルミン錠	126
消化性潰瘍用剤	ランソプラゾール口腔内崩壊錠15mg	タケプロン	100
	レバミピド口腔内崩壊錠100mg	ムコスタ	100
制酸剤	酸化マグネシウム錠330mg	マグミット	100
下剤、浣腸剤	センノシド錠12mg	ブルゼニド	100
消化器機能異常治療剤	メクロプラミド錠5mg	プリンペラン	100
混合ビタミン剤 (ビタミンA・D混合製剤を 除く。)	ベンフォチアミン25mg (B1)・B6・B12配合カプセル	ビタメジン配合カプセル	100
アレルギー性疾患治療剤	フェキソフェナジン塩酸塩口腔内崩壊錠60mg	アレグラ	100
抗インフルエンザウイルス剤 ※季節を考慮して携行	院内採用薬からインフルエンザ治療薬を携行		

身体科薬リスト(外用薬)

分類	一般名	商品名 (例示:採用医薬品で選択)	本
局所麻酔剤	リドカイン塩酸塩ゼリー2%	キシロカインゼリー	10
解熱鎮痛消炎剤	アセトアミノフェン坐剤100mg	アンヒバ	50
眼科用剤	ケトチフェン点眼液0.05%5mL	ザジテン点眼液	10
	ヒアルロン酸Na点眼液0.1%5mL	ヒアレイン点眼液	10
口内炎・歯周炎治療剤	クロルヘキシジン塩酸塩・ジフェンヒドラミン配合剤軟膏	デスパコーワ口腔用クリーム	10
気管支拡張剤	ツロブテロールテープ1mg	ホクナリンテープ	70
	ブロカテロール塩酸塩(吸入剤)	メブチンスイングヘラー	5
化膿性疾患用剤	ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%	ゲンタシン軟膏	10
鎮痒剤	クロタミンクリーム	オイラックスクリーム	10
外用副腎皮質ホルモン剤	ヒドロコルチゾン酪酸エステル軟膏	ロコイド軟膏	10
鎮痛消炎剤	インドメタシンクリーム1%	インテパンクリーム	10
	ロキソプロフェンNaテープ50mg(7×10cm非温感)	ロキソニンテープ	10袋(7枚/袋)
血行促進・皮膚保湿剤	ヘパリン類似物質クリーム0.3%	ヒルドイドクリーム	10
軟膏基剤	白色ワセリン	プロベト100g	3
小児用抗てんかん薬	ジアゼパム坐剤10mg	ダイアアップ坐剤	50

蘇生・処置等薬剤リスト

分類	一般名	商品名 (例示:採用医薬品で選択)	数量
血行代用剤	細胞外液補充液(リンゲル液500mL)	ラクテック注500mL	5
	生理食塩水100mL	生理食塩水100mL	10
	生理食塩水20mL	生理食塩水20mL	10
糖類剤	50%ブドウ糖液20mL	50%ブドウ糖液20mL	5
溶解剤	注射用蒸留水20mL(ジブレキサ筋注時用)	注射用蒸留水20mL	3
蘇生薬剤一式	アドレナリン注射液0.1%シリンジ1mL	アドレナリン注0.1%シリンジ1mL	5
	アトロピン硫酸塩注射液0.05%シリンジ1mL	アトロピン注0.05%シリンジ1mL	3
	ドパミン塩酸塩注射液600mg	塩酸ドパミン注キット600	1
	リドカイン注射液2%シリンジ5mL	リドカイン注射液2%シリンジ5mL	3

精神科注射薬リスト

分類	一般名	商品名 (例示:採用医薬品で選択)	アンプル数
抗てんかん薬	ジアゼパム注射液10mg	セルシン注射液10mg	10
	レベチラセタム注射液500mg	イーケブラ点滴静注500mg	6
抗パーキンソン薬	乳酸ピペリデン注射液5mg	アキネトン注射液5mg	10
抗精神病薬	オランザピン速効性筋注製剤10mg	ジブレキサ筋注用10mg	3
	ハロペリドール注射液5mg	セレネース注5mg	10
呼吸促進薬	フルマゼニル注射液0.5mg	アネキセート注射液0.5mg	5
救急バッグ	救急バッグ		1個

※DPAT標準医療機器・関連機材や医療資機材については、DPAT活動マニュアルを参考にし、状況に応じて検討をすること。

本部活動(調整本部、活動拠点本部)に必要な資器材

・DPAT活動マニュアルを参考にして作成、状況に応じて種類・量を検討すること

区分	品名	数量	備考
本部設備、備品	机(長机)	4~6台	
	イス	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	
	テーブルタップ	2~5本	
	電源プラグ変換用(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	
	本部通信機器 & 記録機器	モバイルパソコン(ACアダプタ含)	3台
パソコン用予備バッテリー		3個	
データカード・Wi-Fiルーター		2個	
LANケーブル		3本	
USBメモリ		1本	
コピー機		1台	
プリンター		1台	
モバイルプリンター(ケーブル,ACアダプタ含)		1台	
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	受け2 発信2
拡声器		1台	
デジタルカメラ		1個	
携帯電話		2台	受け1 発信1
携帯電話充電器	2個		
雑品	電波時計	1個	
	携帯ラジオ	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
	ゴミ箱	1箱	

DPAT 時系列活動の内容

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

時期		状況・課題	支援場所	活動内容
超急性期 ～急性期	災害発生 ～1週間	<ul style="list-style-type: none"> ・被災精神科病院患者の転送 ・呆然自失 ・余震への不安 ・不安や抑うつ不眠等の急性ストレス障害 ・医療機関への患者集中 ・避難所生活による疲労とストレスの始まり ・治療中断による持病の悪化 	<ul style="list-style-type: none"> ・各現場 	<ol style="list-style-type: none"> ①日本 DPAT の派遣 ②被災精神科病院の患者転送 ③DPAT の継続派遣準備 <ul style="list-style-type: none"> ・県内 DPAT 派遣要請 ・派遣チームの決定 ・必要物品準備 ④DPAT の継続派遣 ⑤患者が集中する医療機関の支援
亜急性期 ～中期	災害発生 後 1週間 ～1か月	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者の症状悪化 ・急性ストレス障害などの問題の表面化 ・悲嘆反応、抑うつ症状、不安障害 ・将来の生活への不安 ・子どもの精神障害や行動障害 ・アルコール関連問題発生 ・支援スタッフの惨事ストレスによる急性反応 	<ul style="list-style-type: none"> ・救護所 ・避難所 ・遺体安置所等 	<ol style="list-style-type: none"> ①被災者へのケア ②精神保健領域以外の一般業務への協力 ③支援者の被災者支援のための啓発 ④支援者自身のメンタルヘルスに関する啓発 ⑤相談記録、処方箋、医薬品管理 ⑥アルコール問題出現時の対応
中長期～ 長期	災害発生 後 1か月 ～6か月	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬中断・抑うつ状態、適応障害、不安障害、PTSD ・アルコール関連問題・生活再建の差等より、格差が出現・支援者の減少による取り残された感・支援者にメンタルヘルス上の問題 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所 ・仮設住宅 ・自宅 ・医療施設等 	<ol style="list-style-type: none"> ①避難所の巡回相談・診療 ②在宅障害者、ハイリスク者への巡回相談 ③活動拠点における相談対応 ④精神保健に関する心理教育 ⑤避難所での一般被災者への心理教育 ⑥スクリーニングを用いたハイリスク者の把握とフォロー ⑦被災者のメンタルヘルス悪化予防啓発

DPAT 調整本部におけるフェーズごとの活動チェック表（本県被災の場合）

≪災害急性期≫災害発生直後 48 時間以内

①県 DPAT 調整本部の設置 被災状況確認情報収集	<input type="checkbox"/> 県障害保健福祉課長は、DPAT 統括者と協議の上、県 DPAT 調整本部を立ち上げ、厚生労働省（DPAT 事務局）に報告する。 <input type="checkbox"/> 県障害保健福祉課長は、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。 <input type="checkbox"/> 県 DPAT 調整本部員等を中心に、県内の被災状況について情報収集 <input type="checkbox"/> EMIS を中心に情報収集を行うが、連絡がつかない場合や詳細把握については電話や状況によっては、DMAT や保健所、市町職員に状況確認を依頼する。
②被災状況を保健医療調整本部（災害医療支援室）及び DPAT 事務局に報告	<input type="checkbox"/> 精神科病院の被災状況を保健医療調整本部長【（災害医療調整室長）：県健康福祉部長】に報告するとともに、DPAT 事務局に随時報告
③県 DPAT 調整本部会議の開催 H e L P - S C R E A M ・ Hello ・ Location ・ Part ・ Safety ・ Communication ・ Report ・ Equipment ・ Assessment ・ M E T H A N E	<input type="checkbox"/> カウンターパートへの挨拶【保健医療調整本部（災害医療支援室）長、災害医療コーディネーター、DMAT 調整本部長への挨拶） <input type="checkbox"/> 本部の場所の確保 <input type="checkbox"/> 本部人員の役割分担（本部長、（DPAT 活動指揮、搬送等調整）、連絡調整、記録係、資材準備係等） <input type="checkbox"/> 安全確認（県庁舎の倒壊、ライフラインなど） <input type="checkbox"/> 連絡手段の確保（専用電話、メール等） <input type="checkbox"/> 本部機材の確保（ホワイトボード、パソコン、プリンター、地図、通信機器等） <input type="checkbox"/> アセスメント <input type="checkbox"/> 状況の評価と情報発信
④医療救護班との情報共有、活動拠点本部を設定	<input type="checkbox"/> 県 DMAT 調整本部と被災情報を共有 <input type="checkbox"/> 被災状況に応じ活動拠点本部を設置する。
⑤日本 DPAT 派遣の必要性の判断 日本 DPAT 派遣要請	<input type="checkbox"/> 精神科医療機関等の被災状況を確認し、患者搬送が必要であると判断した場合等に、日本 DPAT の派遣を要請
⑥必要に応じ他県に派遣要請	<input type="checkbox"/> 県内だけでは対応できないと判断した場合、DPAT 事務局に他都道府県 DPAT の派遣を要請
⑦日本 DPAT の派遣先市町の決定	<input type="checkbox"/> 厚生労働省から派遣都道府県の回答を得て、派遣先市町を決定し、派遣元と派遣先の両者に通知する。
⑧日本 DPAT の派遣依頼	<input type="checkbox"/> 日本 DPAT に派遣を依頼する。
⑨DPAT 事務局への報告	<input type="checkbox"/> EMIS により、DPAT 事務局に被災状況及び日本 DPAT の派遣状況を報告する。
⑩日本 DPAT からの活動報告	<input type="checkbox"/> 日本 DPAT から、被災状況及び支援内容や今後の DPAT 派遣の必要性の報告を受ける。
⑪被災精神科病院の患者搬送・調整	<input type="checkbox"/> EMIS 等で搬送希望がある場合、搬送先病院の調整を行う。県内で空きがない場合、DPAT 事務局に他都道府県への搬送を依頼。一時的避難が必要な場合、県立こころの病院に依頼 <input type="checkbox"/> 被災病院患者の身体トリアージ、救護区分を把握
⑫搬送手段の検討、確保	<input type="checkbox"/> 搬送手段を検討し、災害対策本部に車両の確保要請
⑬搬送の実施、DPAT 事務局へ報告	<input type="checkbox"/> 搬送を DPAT に依頼し、DPAT 事務局へ報告

《災害急性期》発災後3日目～1週間

①後続隊 DPAT の派遣調整 他都道府県の派遣調整	<input type="checkbox"/> 継続的支援を必要とする地域がある場合には、石川 DPAT 指定機関に後続の DPAT の派遣調整について協議する。 <input type="checkbox"/> 他都道府県からの派遣 DPAT を含めた派遣計画を立てた上で、被災地域の活動拠点本部に DPAT を派遣する。 <input type="checkbox"/> 日本赤十字社救護班や JMAT、DHEAT、保健師チーム、日赤こころのケア班など他の精神科医療、保健チームと連携を図り、効率的な支援になるよう配慮する。
②DPAT の活動拠点本部到着の報告と活動記録指示	<input type="checkbox"/> 派遣された DPAT が参集場所である活動拠点本部に到着した旨の報告を受ける。また、活動内容については EMIS に入力するよう指示する。
③活動状況を DPAT 事務局に報告	<input type="checkbox"/> 活動状況を DPAT 事務局に報告
④活動概要及び課題の分析	<input type="checkbox"/> 活動拠点本部を担当する DPAT から、活動報告を受け、当該地域における精神保健医療活動の課題及び今後の派遣状況等を整理し、活動概要としてまとめる。

《災害亜急性期～終結》1週間～3ヶ月

①後続隊 DPAT の派遣調整 他都道府県の派遣調整	<input type="checkbox"/> 日本赤十字社救護班や JMAT、DHEAT、保健師チーム、日赤こころのケア班など他の精神科医療、保健チームと連携を図り、効率的な支援になるよう配慮する。
②DPAT の活動拠点本部到着の報告と活動記録指示	<input type="checkbox"/> 派遣された DPAT が参集場所である活動拠点本部に到着した旨の報告を受ける。
③活動状況を保健医療調整本部長（災害医療支援室長）等及び DPAT 事務局に報告	<input type="checkbox"/> 活動状況を保健医療調整本部長（災害医療支援室長）等及び DPAT 事務局に報告
④活動概要及び課題の分析	<input type="checkbox"/> 活動拠点本部を担当する DPAT から、活動報告を受け、当該地域における精神保健医療活動の課題及び今後の派遣状況等を整理し、活動概要としてまとめる。
⑤DPAT から地域精神保健医療活動へ	<input type="checkbox"/> DPAT の派遣期間の見通しを立て、避難所のみならず、自宅にて被災による生活課題を抱える精神障害者への支援体制を検討する。支援したケースは、随時、県保健福祉センター、市町担当者に引き継いでいく。
⑥支援者への支援	<input type="checkbox"/> 被災地域の支援者支援の必要性について、現状を分析し、相談体制を整える。
⑦DPAT 活動の終了	<input type="checkbox"/> 県内被災の場合は、必要に応じて関係機関と協議し、現地のニーズに合わせた終結後のフォローアップ体制について検討した上、DPAT 活動について終結する。 <input type="checkbox"/> 県外被災の場合、被災都道府県及び DPAT 事務局から DPAT 活動の終了の連絡を受けた時点で、DPAT 活動を終結する。
⑧県 DPAT 調整本部の解散及び石川 DPAT 指定機関への連絡	<input type="checkbox"/> 県 DPAT 調整本部を解散するとともに石川 DPAT 指定機関へ連絡する。

被災者への接し方の基本

(1) 個別支援（相談）のポイント

ア 傾聴すること

- ・まずは、相手の気持ちをそのまま聴くこと。相手の立場に立ち、共感を持って対応する。

イ 「こころのケア」ということを前面に出さない

- ・「こころのケアをします」ということがすべての人に受け入れられる訳ではないことを念頭に、無理に聞き出したり、安易な励ましをしたりしない。
- ・単に専門家に繋がればよいというものではなく、まずは被災者の思いを受容し、安心、安全を伝える。

ウ 被災者を傷つける言葉を避ける

- ・悲しい気持ちや辛い思いをしている被災者に寄り添い、ありのままに気持ちを受け止めるようにする。
- ・被災者を励まそうとして、「頑張れ」「命があるだけでも良かったと思いましょう」「将来はきっといいことがある」などの言葉は、これ以上頑張れないと思っている人を、かえって傷つけることになりかねない。

エ 感情の取り扱いに注意する

- ・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。感情を無理に押さえ込むことはかえって回復を遅らせることに繋がる。
- ・感情のコントロールができず、ひどく混乱している場合、落ち着かない状態が継続している場合は受診勧奨する。

オ 必要に応じて専門家の助言を得ながら支援を行う

- ・無理なことまで引き受けない。できない約束はしない。

カ 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る

- ・支援者の援助の押しつけではなく、被災者の自立性の回復を重視した支援を行う。

キ 二次被害の防止に努める

- ・デマ、噂に注意して、正確な情報の伝達に努める。
- ・本人の意に反した取材活動、調査などは心理的な負担となる。

ク 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る。プライバシーの保護に配慮する。

(2) 精神障害者等への配慮

ア 対応の留意点

- ・一人ひとり症状の特性があるため、状況に応じた適切な支援が必要となる。
- ・本人や支える家族の要望を確認して支援し、また、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などに対するこころのケアが必要とされる。
- ・不安を和らげるために、優しく、わかりやすい言葉で声かけをする。
- ・質問攻めにせず、落ち着くまで話を聴く。
- ・周囲に障害を知られたくない場合もあるので、相談や服薬場所に配慮する。
- ・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。

イ 服薬中断となった精神障害者への対応

- ・被災前から精神科医療を受けていた被災者は、普段の処方薬が手元にならないために服薬を中断したり、被災体験で症状が強くなったりする可能性が高い。
- ・当該精神障害者の精神状態の把握と服用中の薬物の確保が主な課題となる。薬物の供給システムが回復しない期間は、地域医療支援関係機関と協議の上、DPATが直接薬物を投与する。
- ・入院の必要性がある場合は、入院先の確保や入院施設までの搬送について援助することも必要。
- ・入院施設が被災し、入院患者の転院が必要となった医療機関に対しては、積極的に援助を申し出て、転院先に関する情報収集や調整、入院患者に対する直接ケアの援助など、可能な限りの支援を行うことが求められる。

ウ 被災後、存在が明らかとなった未治療精神障害者への対応

- ・災害ストレスをきっかけに精神症状が悪化したり、キーパーソンの家族等を失ったために社会との関わりに支障が生じ症状が顕在化するなど、発症が疑われる場合がある。精神保健の専門家に繋ぎ、その人の状態に応じて受診への援助や見守り支援が必要である。

エ 認知症者への対応

- ・周囲の状況を把握する能力が低下しているため、不安症状が出現する可能性が高い。ストレスをできるだけ軽減できる環境設定と地域の保健・福祉・介護など複数機関のサポートが必要。
- ・軽度の認知症は短期記憶の障害から始まる。対象者と思われる者には受診勧奨をする。

オ 被災体験により生じたストレスにより不眠や不安が持続している被災者住民への対応

- ・ 家族を失った遺族や独居高齢者またはひきこもりがちになった人には、特に傾聴や静かな見守り支援が必要であり、また不眠や不安が継続する場合は、時に専門医への相談が必要である。

カ 一般高齢者への配慮

- ・ さまざまな不安に対して安心感を与える試みをする。視線を同じ高さに合わせながら、高齢者のペースで話を進める。
- ・ 環境の急激な変化に適応できず、混乱している場合があるため、焦らずにゆっくりとした対応が重要。
- ・ 生活に「張り合い」を取り戻せるようにする。ぼんやりしている様子が目立つときは、雑談したり、体操や散歩に誘ったりし、孤独にならないように心がける。

キ 子どもへの対応

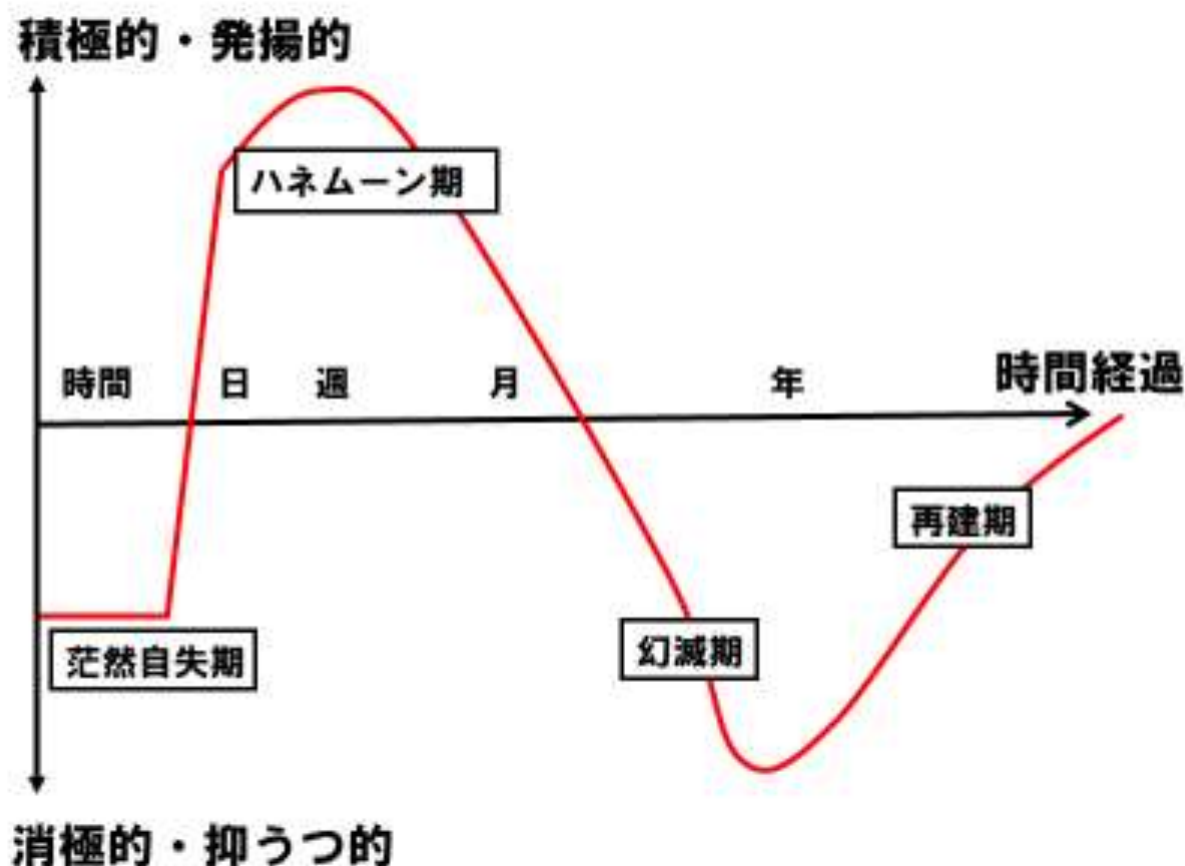
(ア) 乳幼児

- ・ 本人や母親をはじめとして、家族全員の不安を和らげることに努める。
- ・ 精神的安定が図られるように環境を整える。
- ・ 子どもとのスキンシップが大切。「誰も自分を守ってくれないのではないか？」という不安をこの時期の子どもたちは恐れている。
- ・ いつもと違う行動をとっても一次的なことなので慌てないようにする。
- ・ 子どもと会話をし、遊んだりするなど一緒に過ごす時間を多く持つようにする。

(イ) 学童

- ・ 子どもが安心感を持てるように配慮する。愛情や言葉や態度で示す。
- ・ 子どもとしっかり向き合い、接触を多くして、自分の気持ちを表現できるように配慮する。言葉だけでなく、日記や描画、遊びで表現することも効果的である。
- ・ 一緒にいる時間を増やし、添い寝をすることも時に必要。
- ・ 子どもの活動の場を確保する。自発的な遊びを通して、不安や恐怖心を乗り越えていくことが多いため、「地震ごっこ」などは禁止せず、見守り、子どもたちが建設的な方向に目を向けるように関わっていく。
- ・ 手伝いなどを一緒にして達成感を築くことも大切。

災害後に生じる心理的な反応



被災者の心理状態の変化

(1) 茫然自失期

どうしていいかわからずに被災者が茫然としている時期。(災害発生後数時間から数日間)

(2) ハネムーン期

被害の回復に向かって積極的に立ち向かい、愛他的行為が目立つ時期。

(3) 幻滅期

被災地以外の人々の関心が薄れる頃になると、被災者は無力感・倦怠感にさいなまれる。

PTSDとは？

PTSDとは、**Posttraumatic stress disorder**の略。

日本語では、**心的外傷後ストレス障害**と言います。

PTSDは、地震、洪水、火事のような災害、または、事故、戦争といった人災やテロ、監禁、虐待、強姦等の犯罪など、多様な原因によって生じます。以下の3つの症状がPTSDと診断するための基本症状であり、**1ヶ月以上持続している場合をPTSDと診断**します。

- 1) 精神的不安定による不安、不眠等の過覚醒症状。
- 2) ト라우マの原因になった障害、関連する事物に対する回避傾向。
- 3) 事故・事件・犯罪の目撃体験等の一部や、全体に関わる追体験(フラッシュバック)。

急性ストレス反応 (災害後1ヶ月まで)

現実不安型

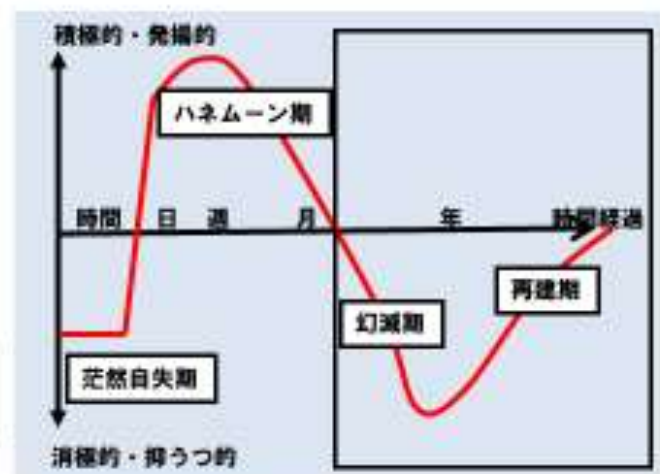
災害の原因、規模、援助の内容などがわからないことによる現実的な不安。

取り乱し型

強い不安のために、落ち着きが無くなりじっとしていることができない。動悸、息切れ、発汗、感情的乱れなど。

茫然自失型

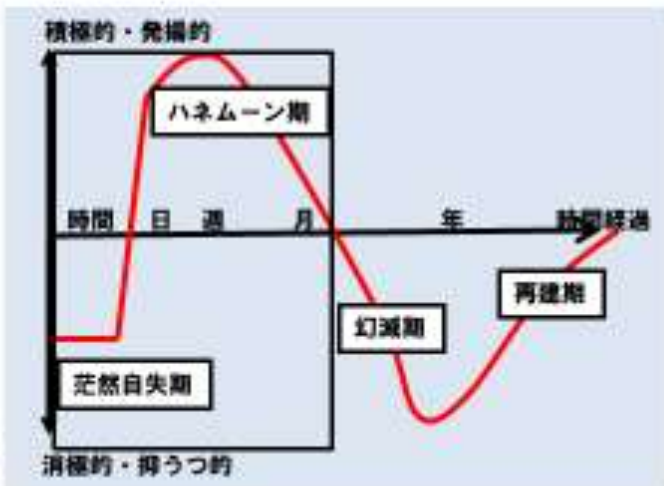
予見しなかった恐怖、衝撃のために、一見すると思考や感情が麻痺または停止したかのように思われる状態。



これらの多くは一時的で、誰にでもみられるもの。自然に回復していく場合もある。

気持ちを溜め込まずに家族や友人と話し合うことが大切。睡眠と休息をできるだけ十分にとる。心のケアの押しつけは禁。

生じる心理的变化 (災害後1ヶ月以降)



PTSD

- フラッシュバック
- 回避傾向
- 不眠
- 不安感
- 集中力低下

うつ病

- 抑うつ気分
- 意欲低下
- 自殺

スタッフの疲労・燃え尽き

- 疲弊
- 混乱
- 罪悪感
- 無力感
- 怒り
- 業務への忌避

回復の度合いに差が生じる
個別的な介入の必要性

安全・安心・安眠、理解者のネットワーク作りが大切。
現実的な被害や、生活上の困難を話し合う。
重症例には個別的な介入が必要

具体的な関わりのポイント

自然な経過回復を妨げない関わりをする

- ・ほとんどの被災者は急性期の症状から自然に回復する。
- ・向精神薬の処方には慎重さが必要。

共感、冷静、首尾一貫な態度で話を聴く

- ・相手の話を十分に聞く、気持ちを受け止める。
- ・支援者に対する怒りの感情には要注意。節度ある態度を。

分からないことは隠さない

- ・「たぶん」「かもしれません」は避ける。

「心のケア」を押し付けない

- ・急性期の介入の基本は「見守ること」。沈黙も大切。

精神科病院一覧

R3.4現在

	病院名	〒	住所	電話番号	FAX番号	指定 病床	精神 病床	応急 指定
1	金沢大学附属病院	920-8641	金沢市宝町13-1	076-265-2000	076-234-4254 (精神外来)		38	○ (1床)
2	金沢医療センター	920-0935	金沢市石引3丁目1-1	076-262-4161	076-222-2758		42	
3	県立こころの病院	929-1293	かほく市内高松ヤ36	076-281-1125	076-282-5356		400	○ (2床)
4	小松市民病院	923-8560	小松市向本折町ホ60	0761-22-7111	0761-22-7199			
5	公立能登総合病院 (精神センター)	926-0816	七尾市藤橋町ア6-4	0767-52-8760	0767-52-8761	4	100	
6	金沢医科大学病院	920-0293	河北郡内灘町大学1-1	076-286-3511	076-286-2372	5	36	
7	ときわ病院	921-8834	野々市市中林4-123	076-248-5221	076-248-5223	10	268	
8	松原病院	920-8654	金沢市石引4丁目3-5	076-231-4138	076-221-8889	15	425	○ (1床)
9	岡部病院	921-8114	金沢市長坂町チ15	076-243-1222	076-243-1522	5	287	○ (1床)
10	十全病院	920-1155	金沢市田上本町カ45-1	076-231-5477	076-231-6806	5	256	
11	かないわ病院	920-0351	金沢市普正寺町9-6	076-267-0601	076-267-0962	5	186	
12	加賀こころの病院	922-0424	加賀市小菅波町121番地1	0761-72-0880	0761-72-0875	5	184	○ (1床)
13	七尾松原病院	926-0021	七尾市本府中町ウ部5	0767-53-0211	0767-52-7650	5	130	○ (1床)
14	結城病院	921-8173	金沢市円光寺町3丁目21-7	076-241-8228	076-241-8229	5	171	
15	桜ヶ丘病院	920-3112	金沢市観法寺町ハ174	076-258-1454	076-258-5695	5	496	
16	粟津神経 サナトリウム	923-0342	小松市矢田野町ヲ88	0761-44-2545	0761-43-1877	5	263	
17	青和病院	920-0205	金沢市大浦町ホ22-1	076-238-3636	076-238-9562	5	130	
18	公立松任 石川中央病院	924-8588	白山市倉光3丁目8番地	076-275-2222	076-274-5974		30	
19	医王ヶ丘病院	920-0205	金沢市田上本町ヨ24-5	076-262-6565	076-232-2380		88	
20	片山津温泉 丘の上病院	922-0421	加賀市富塚町中尾1-3	0761-74-5575	0761-74-6382		92	
21	岡本病院	923-0904	小松市小馬出町13	0761-22-6273	0761-22-6274		20	

