

広島 DPAT 活動マニュアル (第1版)



2018年7月
広島県

< 目 次 >

はじめに

I 概要

1. DPAT とは	1
2. 広島 DPAT の出動基準	3
3. 指揮命令系統と組織の役割	4
(1) 広島県災害対策本部・健康福祉部〔保健医療調整本部〕	5
(2) 広島 DPAT 調整本部	5
(3) 広島 DPAT 活動拠点本部	6
4. DPAT 派遣及び受入れの流れ	8
(1) 県内で災害が発生した場合	8
(2) 県外で災害が発生し、広島 DPAT の派遣要請があった場合	10
(3) 広島 DPAT の待機の目安	12

II 災害ステージと DPAT 活動

1. フェーズごとの各機関の活動	13
2. 各時期における課題と活動内容	14
(1) 平常時の対策	15
(2) 初動期の活動	16
(3) 急性期の活動	17
(4) 早期の活動	18
(5) 中期の活動	19
(6) 長期・終結時の活動	20

III 活動の実際

1. DPAT 活動の基本的な心構え	21
2. 平常時の準備	22
3. 広島 DPAT 派遣前後の流れ	23
(1) 広島 DPAT 派遣前後の動き	23
(2) 派遣時の広島 DPAT 活動の流れ	24
4. 広島 DPAT 活動内容	25
(1) 被災地域の情報収集とアセスメント	26
(2) 情報発信	27
(3) 被災地での精神保健医療支援	27
(4) 被災地での精神保健活動への専門的支援	27
(5) 被災した支援者への専門的支援	33
(6) 「災害時のこころの健康」に関する普及啓発活動	34
(7) 活動の記録と活動情報の引継	35

IV 費用と補償

1. 費用	-----	38
2. 補償	-----	38

<資料編目次>

1. 広島DPAT（災害派遣精神科医療チーム）設置運営要綱	-----	41
2. 広島DPAT（災害派遣精神科医療チーム）の派遣に関する協定書（案）		48
3. 広島DPAT 活動記録（様式1）	-----	50
4. 個票2号用紙（様式2）	-----	52
5. 広島DPAT 処方箋（様式3）	-----	53
6. 広島DPAT 診療情報提供書（様式4）	-----	54
7. 広島DPAT 医薬品管理簿（様式5）	-----	55
8. J-SPEED レポートニングフォーム（Ver.1.0）	-----	56
9. 災害診療記録（一般診療用）	-----	57
10. 災害診療記録（外傷，初期評価）	-----	61
11. 災害診療記録（精神保健医療）	-----	63
12. DPAT 携行品（DPAT 標準ロジスティクス関連機材）リスト	-----	64
13. DPAT 携行医薬品等リスト	-----	67
14. 各種スクリーニング調査票	-----	70
15. 被災者支援関係資料・リーフレット	-----	78
15. 関係機関 配置図	-----	104
16. 精神病床を有する病院	-----	106
17. 県担当課，保健所，精神保健福祉センター 連絡先一覧	-----	107

I 概要

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な不調が生じる等、精神保健医療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、精神科医療施設の被災状況、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都道府県・政令指定都市（以下都道府県等）によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームがDPATである。

DPAT 活動の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あることも留意すること。

（出典：DPAT 活動マニュアル Ver.2.0（平成 30 年 3 月 DPAT 事務局）

大規模事故・災害への体系的な対応に必要な項目 C S C A T T T

災害現場においては、CSCATTT の 7 つの要素が確立されているかを念頭に置いて行動することが重要となる。TTT の実施に先立って、CSCA を確立することが最優先されるべきである。

Command and Control 指揮, 統制

医療活動が一つの組織として機能するためには、指揮命令系統の確立が不可欠である。医療現場責任者（メディカルコマンダー）の指揮命令下において医療救護活動を組織的に実行することが大切であり、これは活動全体の秩序だった縦の連携を構築することを意味する。また、統制は関係機関の横の連携を意味する。

Safety 安全

災害対応における安全は、①自分自身(Self)、②現場(Scene)、③生存者(Survior)で、医療従事者は、自分と現場の安全を確認してはじめて生存者の安全を考慮できる。

Communication 情報伝達

県、市町村、医療機関などそれぞれの組織間の横の情報伝達が大切である。

Assessment 評価

災害現場の評価として、負傷者の数と傷病の種類、緊急度・重症度を把握する。評価を継続的に実施し、その情報に基づいて災害現場での医療活動が決定される。

Triage トリアージ

傷病者の重症度を正しく判断し(Right patient)、適切な場所へ(Right place)、適切な時間内に(Right time)、篩い分け(Sieve)、選別(Sort)する。

Treatment 治療

災害時の医療活動の目的は、平時の救急治療とは異なり、「できる限り多くの傷病者に最善を尽くす」ことである。災害現場での治療の目的は、傷病者を医療機関まで搬送しても良い状態を維持できるようにすることである。

Transport 搬送

搬送の目的は、傷病者を適切な時間内に、適切な場所に運ぶことである。

(Major Incident Medical Management and Support, MIMMS より)

2. 広島 DPAT の出動基準

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

- 県内で災害が発生し、県災害対策本部が設置され、被災地域において精神科医療・精神保健の活動が必要な場合
- 被災地域の県内市町からの派遣要請があった場合
- 厚生労働省又は他の都道府県からの派遣要請があった場合
- その他自然災害等の規模や被災状況により、知事がその活動を要すると判断した場合

(広島 DPAT (災害派遣精神医療チーム) 設置運営要綱第 7 条より)

DPAT と DMAT の違い

DPAT は、DMAT (災害派遣医療チーム : Disaster Medical Assistance Team) の活動要領を参考に体制整備が行われている

	DMAT (Disaster Medical Assistance Team) 災害派遣医療チーム	DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) 災害派遣精神医療チーム
概要	大地震及び航空機・列車事故等の災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な医療チーム	自然災害、航空機、列車事故、犯罪事件などの大規模災害などの後に被災者及び支援者に対して、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的な精神医療チーム
活動期間	DMAT 1 隊あたりの活動期間は、移動時間を除き概ね 48 時間以内を基本、なお、災害の規模に応じて、DMAT の活動が長期化(1 週間など)に及ぶ場合には、DMAT 2 次隊、3 次隊等の追加派遣で対応。また、DMAT ロジスティックチームの活動期間は 48 時間に限定せず、柔軟に対応。	DPAT 1 隊あたりの活動期間は、1 週間(移動日 2 日・活動日 5 日)を標準とし、必要があれば 1 つの都道府県等が数週間～数か月継続して派遣。
チーム構成	DMAT 1 隊の構成は、医師 1 名、看護師 2 名、業務調整員 1 名の 4 名を基本。	DPAT 1 隊の構成は、精神科医師、看護師、事務職員等による数名のチーム(車での移動を考慮した機動性の確保できる人数を検討)で構成。
情報システム	広域災害・救急医療情報システム (Emergency Medical Information System:EMIS)	広域災害・救急医療情報システム (Emergency Medical Information System:EMIS)

3 指揮命令系統と組織の役割

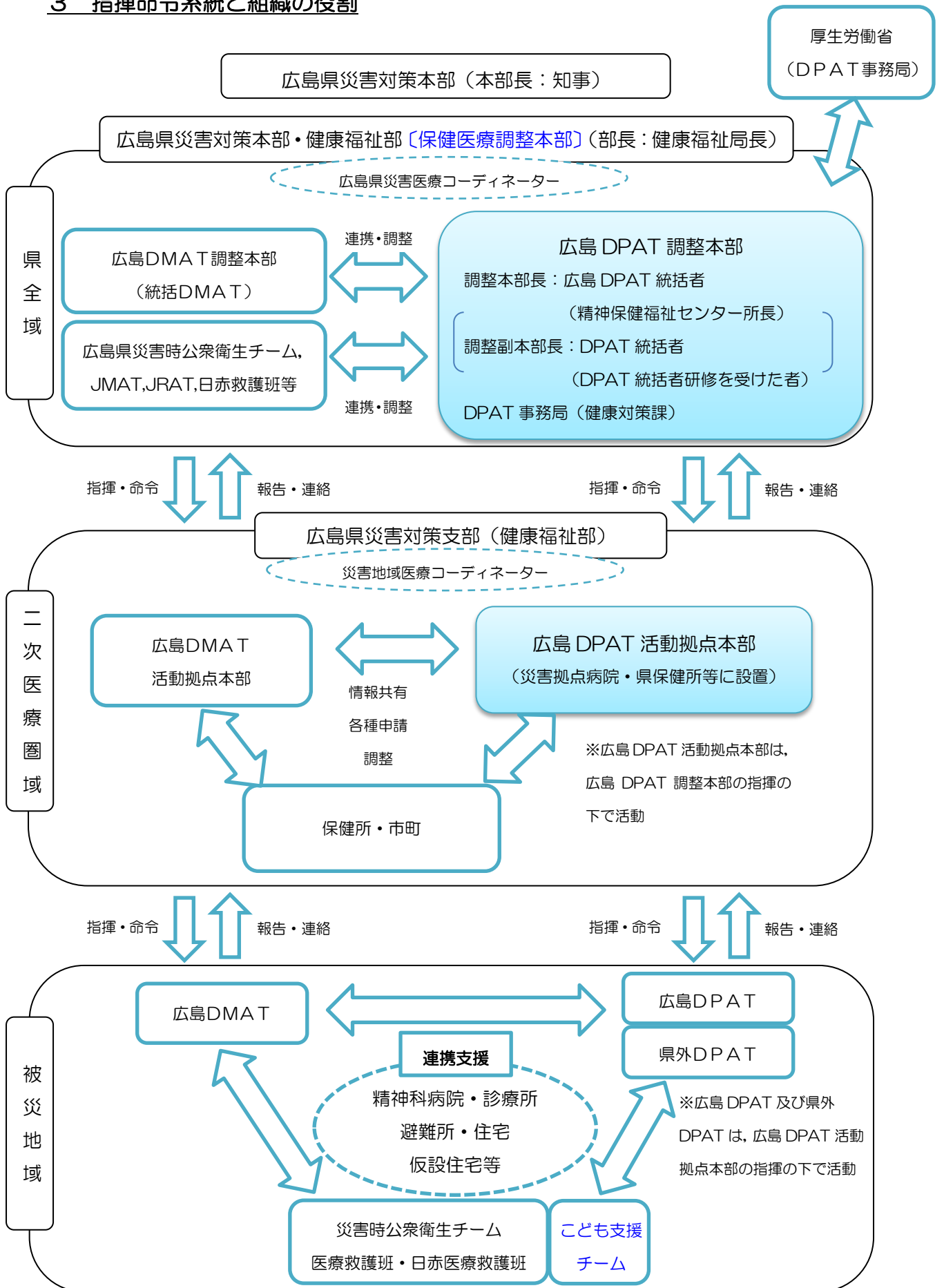


図 広島 DPAT 活動における指揮命令系統

(1) 広島県災害対策本部・健康福祉部〔保健医療調整本部〕

- ・広島DPATの受け入れ，派遣を決定する。
- ・広島DPATとDMAT，広島県災害時公衆衛生チーム，JMAT，JRAT，日赤救護班等の総合的な調整を行う。
- ・広島DPAT活動の終期を決定する。

(2) 広島DPAT調整本部

災害発生時に広島県災害対策本部長の指示のもと，広島DPAT活動を統括する機関として設置される。

① 設置場所

広島県災害対策本部（健康福祉部）〔保健医療調整本部〕（県庁本館 健康福祉局）内に置く。

② 活動内容

- ・広島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を行う
- ・広島DPAT活動拠点本部の設置場所と担当地域，主な活動内容について指示する。
- ・厚生労働省，DPAT事務局，広島県精神科病院協会等の関係機関と連携する。

③ 広島DPAT調整本部に関わる構成要員と役割

広島 DPAT 調整本部は，健康福祉部長（健康福祉局長），DPAT 調整本部長（DPAT 統括者），DPAT 調整副本部長（DPAT 統括者研修を受けた者），DPAT 調整本部事務局（県健康対策課），広島県精神科病院協会から構成されている。

ア) 健康福祉部〔保健医療調整本部〕（部長：健康福祉局長）

- ・災害時の保健・医療・福祉活動を統括する。
- ・広島DPAT調整本部の設置場所と担当地域，主な活動内容について指示する。
- ・災害状況を確認し，県外 DPAT の応援が必要な場合は，厚生労働省に対して，県外DPAT派遣を要請する。また，広島 DPAT 活動の終期を決定する。

イ) 広島DPAT調整本部長（広島 DPAT 統括者）

- ・広島県内で活動する全てのDPATの指揮・調整を行う。
- ・広島DPAT調整本部長として広島 DPAT 事務局担当者とともに調整本部スタッフになりうる者を参集し，DPAT 調整本部を立ち上げる。
- ・広島県内の精神科医療施設に関する被災状況を収集・整理する。
- ・整理された情報から必要なチーム数，期間，優先される業務を検討し，DPAT派遣の必要性について協議を行う。厚生労働省へDPAT派遣要請が必要な場合は健康福祉対策部長に上申する。
- ・DPATの活動地域（市町），活動拠点本部の設置場所を決定し，そこにDPAT

を派遣する。

- DMAT や公衆衛生チーム等関係機関が集まる定期的な会議に参加する等，連携を図りながら活動を行うために必要な情報の共有を図る。

- 健康福祉総務課：広島県災害時公衆衛生チーム
- 医療介護計画課：広島県DMAT
- 医務課：JMAT，日赤医療救護班
- 地域包括ケア・高齢者支援課：JRAT

ウ) 広島 DPAT 調整副本部長（DPAT 統括者研修を受けた者）

- 必要に応じて広島 DPAT 調整本部に副本部長を置く。
- 副本部長は広島 DPAT 調整本部長が指名する。
- 副本部長は，広島 DPAT 調整本部長と協働し，広島県内で活動する全ての DPAT の指示・調整を行う。

エ) 広島 DPAT 調整本部事務局（県庁健康対策課）

- 広島 DPAT 調整本部の設置場所の確保と，インターネット環境，衛星電話，携帯電話，LINE，メール等の情報通信手段の確保，及び EMIS，J-SPEED への記録等，ロジスティクス全般を行う。
- 広島県の精神科医療施設の被災状況，移送を要する患者の人数や入院形態，移送手段，その他の診療情報を収集・整理する。
- 広島県内の患者受入れ可能な精神科医療施設と受入れ可能人数を把握する。必要に応じて，日本精神科病院協会，中四国精神科病院協会事務局等に連絡を取り，県外の精神科病院の患者搬送受入可能人数を確認する。

オ) 広島県精神科病院協会

- 入手された情報のうち，災害支援に関連するものは，DPAT 調整本部に報告する。

(3) 広島 DPAT 活動拠点本部

① 設置場所

広島 DPAT 活動拠点本部は，当該圏域の災害時に拠点となる病院，保健所の中から広島 DPAT 調整本部が指定をする。

② 活動内容

- 発災直後，活動拠点本部予定地に先着した広島 DPAT 先遣隊は，広島 DPAT 活動拠点本部の立上げを行い，当面の責任者となり，参集した DPAT の指揮及び調整を行う。その後の責任者は，調整本部長と調整本部事務局で協議しながら随時決定する。
- 責任者となった広島 DPAT は，広島 DPAT 調整本部と協議し，フェーズに応じて災害時に拠点となる病院，県保健所，避難所等から活動を効率的に行うことができる場所を活動の拠点本部として調整する。

- 活動拠点本部に配置されたDPAT隊員は、広島DPAT調整本部と連絡・調整を行い、被災精神科病院等の入院患者の搬送及び外来・入院診療の補助などの専門的支援を行う。
- 管内の地域の精神保健医療に関する情報収集を行い、必要に応じて、医療行為を行う。
- DPAT, DMAT, 市町の担当者が集まる地域災害医療対策コーディネーターを中心とした会議への参加と情報の確実な伝達を行うと共に、J-SPEED, EMISを通じて、情報発信を行う。

災害時における各種支援団体

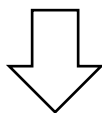
災害時には多くの災害支援団体が支援活動を行います。その中で災害医療に関係する主な団体の名称については、以下のとおりです。これらのチームと連携を取りながら活動をする必要があります。

略号	日本語名	英語名
DMAT	災害派遣医療チーム	Disaster Medical Assistance Team
DPAT	災害派遣精神医療チーム	Disaster Psychiatric Assistance Team
JMAT	日本医師会が被災地に派遣する災害医療チーム	Japan Medical Association Team
JRAT	大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会	Japan Rehabilitation Assistance Team
DHEAT	災害時健康危機管理支援チーム	Disaster Health Emergency Assistance Team

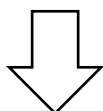
4 DPAT派遣及び受入れの流れ

(1) 県内で災害が発生した場合

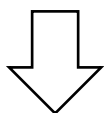
- ① 広島DPAT調整本部長（広島DPAT統括者）は事務局に速やかに被災状況を把握させ、広島DPAT調整本部の設置を決定、立ち上げる。



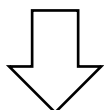
- ② 広島DPAT調整本部長は、被災状況等の情報からDPATの活動地域・必要DPAT隊数を決定し、広島県災害対策本部・健康福祉部長（健康福祉局長）へ内申する。



- ③ 広島県災害対策本部・健康福祉部長（健康福祉局長）は、広島DPAT（先遣隊）協力医療機関に対し、出動要請を行う。



- ④ 広島DPAT（先遣隊）出動
（その後必要に応じ順次後続の広島DPATの出動要請・派遣を行う）

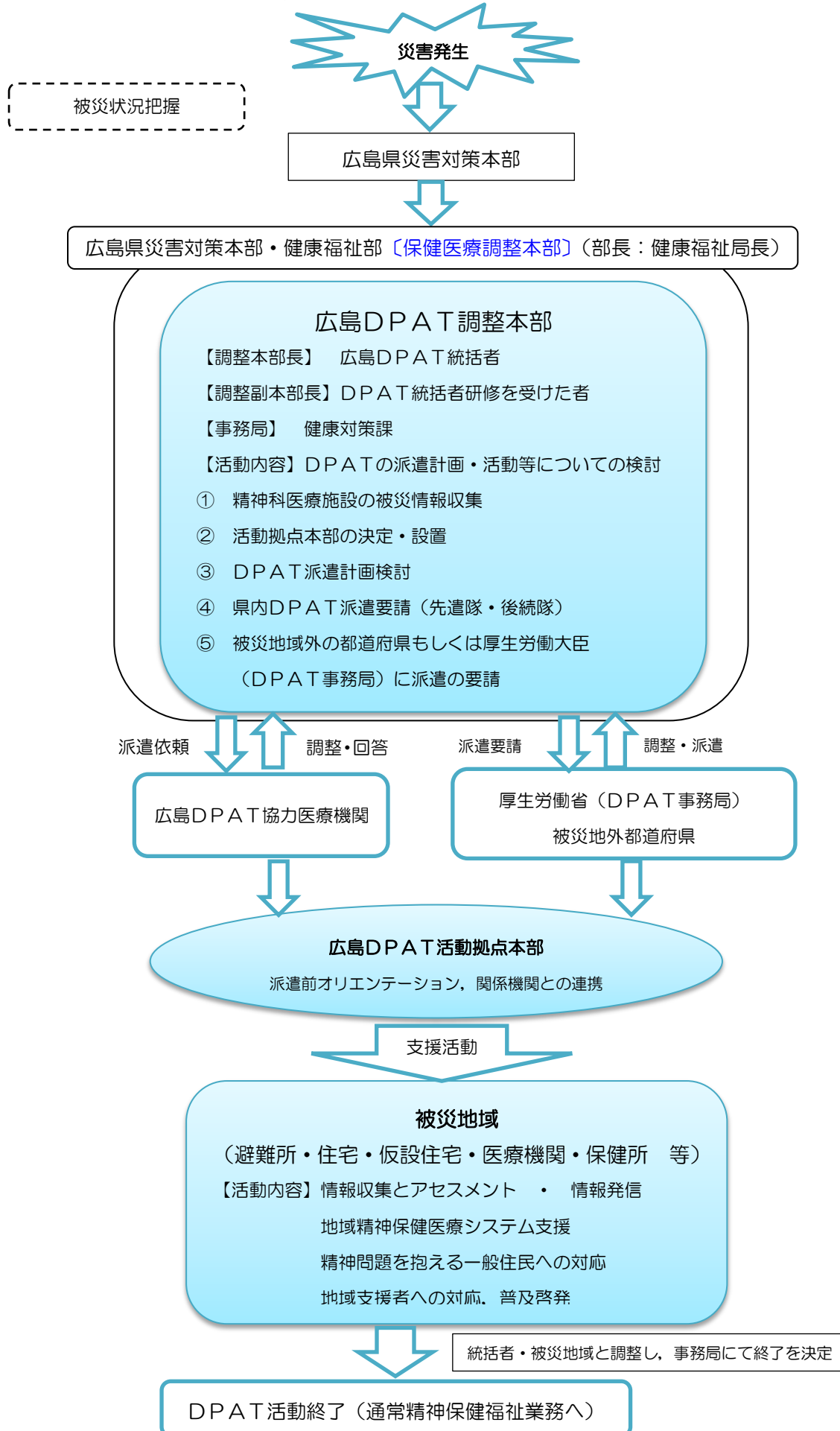


- ⑤ 出動した広島DPATは、広島DPAT活動拠点本部に参集し、配置される活動拠点本部のDPAT責任者と活動内容、活動場所、スケジュール等について協議し、速やかに支援活動を開始する。

- ⑥（①～⑤と並行して）広島県災害対策本部・健康福祉部長（健康福祉局長）は、被災地の状況及び広島DPATの活動状況等を検討し、県外の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）又は他の都道府県に、応援要請を行う。

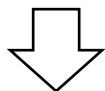
- ⑦ 広島DPAT及び県外DPATの派遣や受入れの調整及び活動の統括は広島DPAT調整本部が行う。

(県内災害時のDPAT派遣に伴うフロー図)

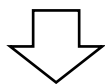


(2) 県外で災害が発生し、広島DPATの派遣要請があった場合

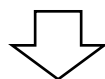
- ① 被災都道府県は、DPATによる支援活動が必要だと判断した場合は、厚生労働省（DPAT事務局）に対して、DPATの派遣を要請する。この場合、必要なチーム数、派遣期間、優先される業務などについて情報提供を行う。



- ② 厚生労働省（DPAT事務局）は、広島県（健康対策課）に対して広島DPATの派遣要請を行う。



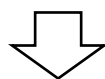
- ③ 広島県（健康対策課）は、広島DPAT統括者及び広島DPAT協力医療機関に派遣の可否について確認を行った上で、派遣可能隊数及び日程等を厚生労働省（DPAT事務局）に回答する。



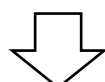
- ④ 厚生労働省（DPAT事務局）は広島DPATを派遣する都道府県を決定し、当該都道府県及び広島県に伝達する。



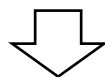
- ⑤ 広島県（健康対策課）は、広島DPAT協力医療機関に広島DPATの派遣を要請する。



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



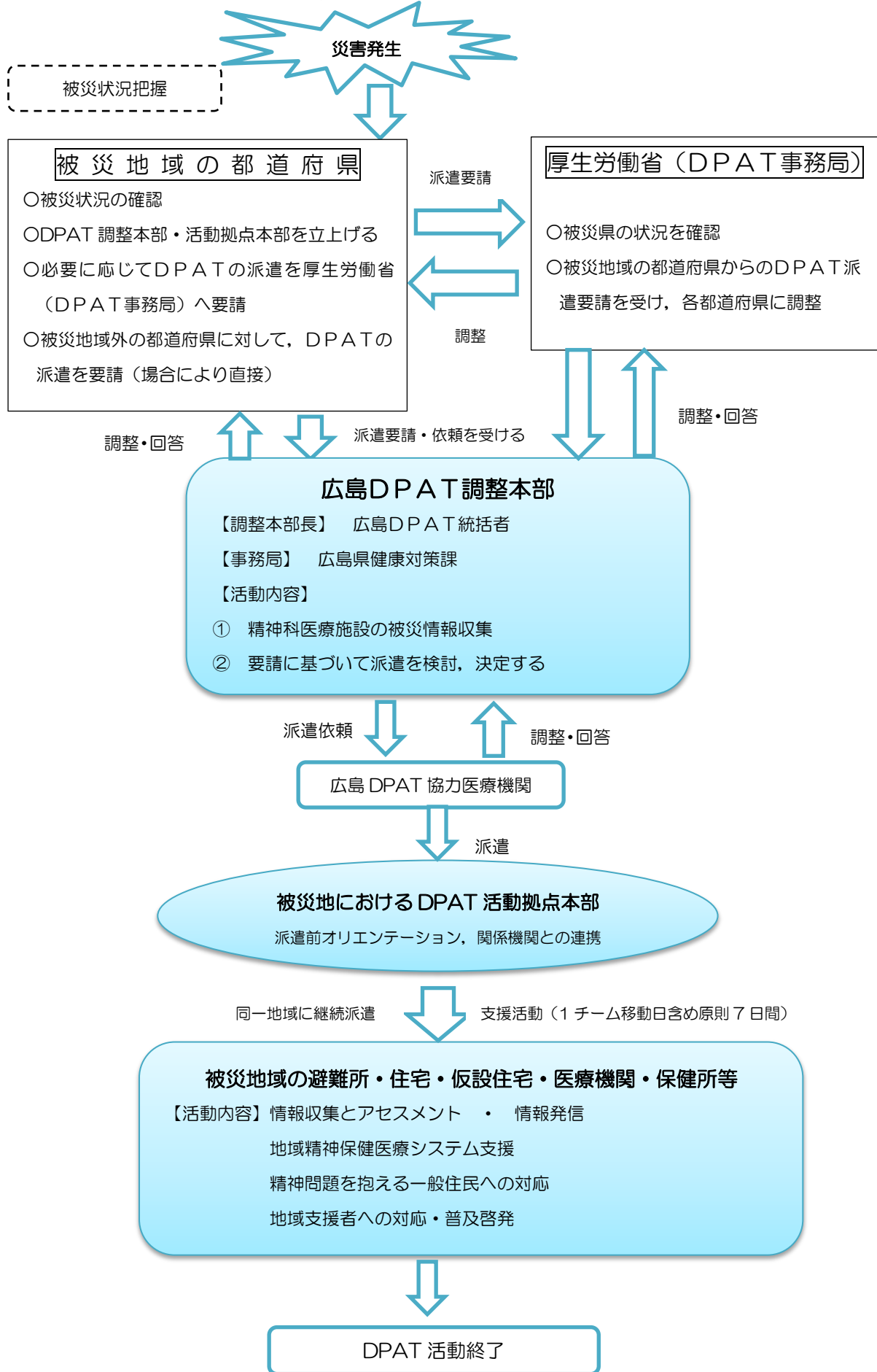
- ⑦ 広島DPAT出動（必要に応じて広島DPATの出動要請・派遣を行う）



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

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

(県外災害時のDPAT派遣に伴うフロー図)



(3) 広島DPATの待機の日安

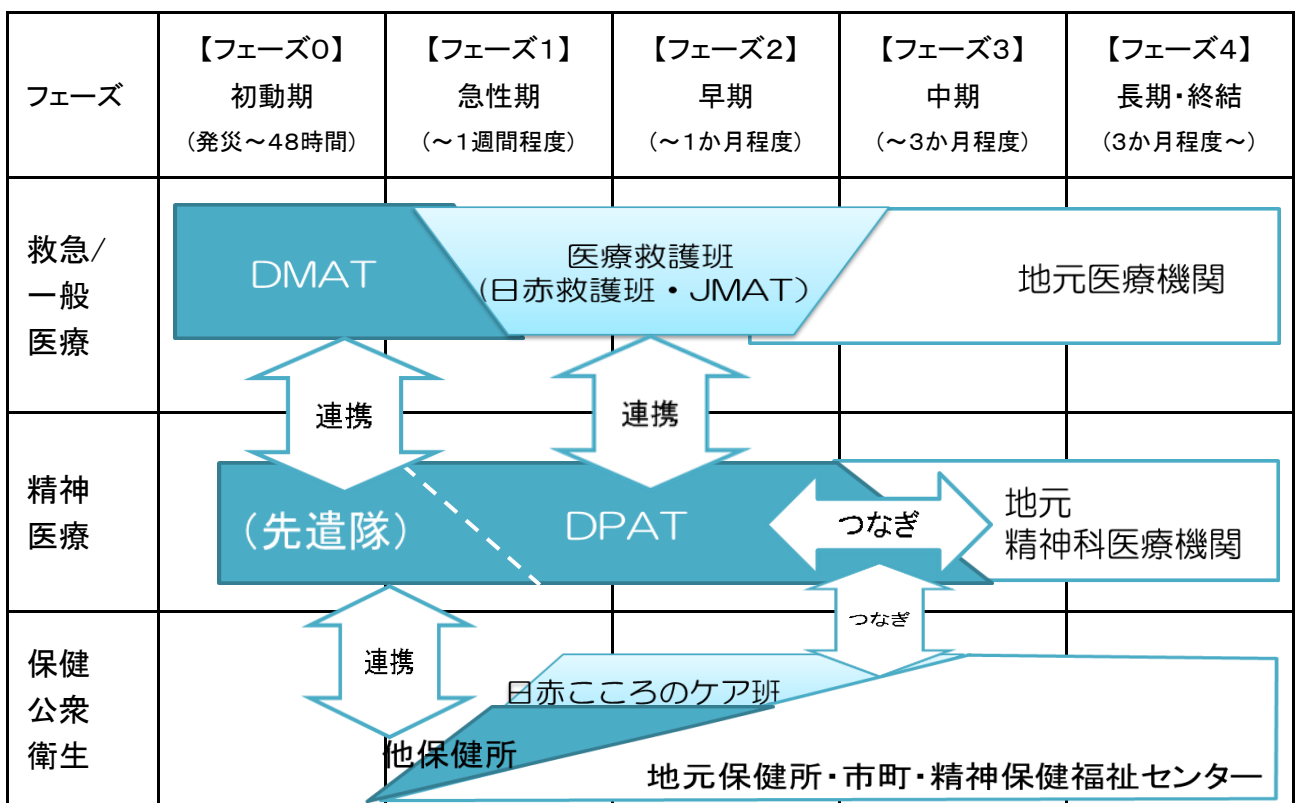
- ① 広島県（健康対策課）は、「広島DPAT（災害派遣精神医療チーム）設置運営要綱」第7条に該当する可能性があると見込まれる場合は、広島DPAT協力医療機関等に対し、派遣のための待機を要請する。
- ② 広島DPAT協力医療機関等は、次の場合には、被災の状況にかかわらず、広島県からの要請を待たずに、DPAT派遣のための待機を行う。
 - ・ 東京都23区で震度5強以上の地震が発生した場合
 - ・ その他の地域で震度6弱以上の地震が発生した場合
 - ・ 津波警報（大津波）が発表された場合

Ⅱ 災害ステージと DPAT 活動

1 フェーズごとの各機関の活動

DPAT に求められる活動は、発災直後の急性期精神科医療の支援から、回復期における精神保健活動の支援を担うことになります。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ている。

<フェーズごとの各機関の活動>



2 各時期における課題と活動内容

各時期における課題と心のケア活動の内容

フェーズ	時期	状況	支援場所	活動内容
	【平常時】	<ul style="list-style-type: none"> ・災害に備えた準備期間 ・DPAT の育成・県との協定 ・地域の DPAT 受け入れ体制の整備 ・DPAT 活動に必要な機材の整備 ・DPAT 派遣にかかる補償等の確立 	県庁 精神科病院	<ul style="list-style-type: none"> ・DPAT 活動要綱の設置 ・DPAT 運営委員会の設置 ・定期的な DPAT 研修など人材育成 ・被害想定と、受入体制の構築 ・資器材の確保
0・1	【初動期 ～ 急性期】 災害発生直後 ～ 1 週間 程度	<ul style="list-style-type: none"> ・呆然自失・現実喪失 ・余震への不安 ・不安や抑うつ、不眠などの急性ストレス障害 ・避難所生活による疲労とストレス ・医療機関への患者集中 ・治療中断による持病の悪化 	精神科病院 救護所 避難所 等	<ul style="list-style-type: none"> ●先遣隊派遣 ●派遣準備 <ul style="list-style-type: none"> ・県内 DPAT 派遣要請 ・派遣メンバー決定 ・必要物品準備 ●DPAT 継続派遣 ●患者が集中する医療機関の支援
2	【早期】 災害発生後 1 週間 ～ 1 か月 程度	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者の症状悪化 ・急性ストレス障害等の問題の表面化 ・悲嘆反応、抑うつ症状、不安障害 ・将来の生活への不安 ・子供に精神症状や行動障害 ・アルコール関連問題 ・支援スタッフの惨事ストレスによる急性反応 	救護所 避難所 遺体安置所 等	<ul style="list-style-type: none"> ●被災者へのケア（特に子供・高齢者・精神障害者などの要援護者）、アトリーチ ●精神保健領域以外の一般業務への協力 ●支援者の被災者支援のための啓発 ●支援者自身のメンタルヘルスに関する啓発 ●相談記録、処方箋、医薬品管理 ●アルコール関連問題出現時の対応（健康教育・相談等）
3・4	【中長期】 災害発生後 1 か月 ～ 6 か月 程度	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬中断 ・抑うつ状態、適応障害、PTSD ・アルコール関連問題 ・生活再建の差などにより、餓状格差が出現 ・支援者の減少による取り残され感 ・支援者にメンタルヘルス上の問題 	避難所 仮設住宅 自宅 医療施設 等	<ul style="list-style-type: none"> ●避難所の巡回相談・診療・アトリーチ（相談、薬の処方、医療機関への紹介等） ●在宅障害者、ハイリスク者の巡回相談 ●活動拠点における相談対応 ●精神保健に関する心理教育 ●避難所での一般被災者への心理教育 ●スクリーニングを用いたハイリスク者の把握とフォロー、介入 ●被災者のメンタルヘルス悪化防止啓発 ●地域全体のメンタルヘルスに関する啓発活動（一般被災者・学校関係者・保育士等）

(1) 平常時の対策

平常時		
主な対策	災害に備え、日常業務での連絡会議や研修、更には役割分担と連携を目的としたシミュレーション訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時に連携を図ることができるよう、日頃の関係機関が集まる連絡会議等において、それぞれの機関の災害時の対応について理解を深めておく。 ・関係機関に対して、災害時の精神医療及び精神保健活動に関する広島DPAT研修、実地訓練を行う。 ・国が実施する研修に参加し、先遣隊・統括者・事務担当者等災害時に中心となる人材育成を行う。
	災害時に使用する資材、機材の確認	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの機関において、災害時に必要となる資機材について準備しておく。
	住民・精神科医療機関に対する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時に備え、こころのケアについて、住民・医療機関に対し啓発活動を行う。
各機関の役割	県健康対策課	<ul style="list-style-type: none"> ・広島DPAT体制の整備 ・広島DPAT活動マニュアルの作成及び見直し ・広島DPAT研修の実施 ・DPAT事務局が実施する研修への参加 ・情報の収集 ・災害時メンタルヘルス研修の実施
	保健所（県・広島市）	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者台帳、相談記録票、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律・事務処理要領等の整備 ・所内における各担当の役割分担の明確化
	市町	<ul style="list-style-type: none"> ・研修等に参加し、こころのケアについて情報収集 ・住民に対する普及啓発 ・避難行動要支援者台帳の整理

※ 災害時においても、既存の精神保健福祉システムを活用できるよう、普段から関係機関相互の連携を密に行うことが大切です。

(2) 初動期の活動

フェーズO(初動期)：発災～48時間(初動体制)		
特徴	<p>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。</p>	
主な対策	初動体制の確立	<ul style="list-style-type: none"> 活動方針を決定し、広島DPAT調整本部を立ち上げる。 被災者を安全な場所に誘導、避難させ、保護する。 被災状況を把握し、必要なニーズを検討する。
	安全確保、被災状況の把握、正確な情報収集と情報提供、適切な対応	<ul style="list-style-type: none"> 災害や安全に関する正確な情報を被災者へ情報提供し、安心感を与える。 要配慮者(子供、高齢者、障害者、妊産婦、外国人、その他避難行動要支援者)の避難や情報提供に配慮する。 被災者に適切に声をかけること。 災害直後の心理的反応として、不安や恐怖で混乱することがあることは、通常見受けられる反応であることを伝える。
各機関の役割	調整本部 広島DPAT	<ul style="list-style-type: none"> 庁舎参集 (庁舎の被災状況確認、職員の安否確認) 広島DPAT調整本部の立ち上げ 広島DPAT先遣隊員参集状況の確認及び派遣 広域災害救急医療情報システム(EMIS)への災害情報の登録・確認 精神科医療機関の被災状況の確認 厚生労働省(DPAT事務局)へ調整本部立上げ報告
	保健所(県・広島市)	<ul style="list-style-type: none"> 庁舎参集 (庁舎の被災状況確認、職員の安否確認) 管内市町や精神科医療機関等の被災状況の確認
	市町	<ul style="list-style-type: none"> 庁舎参集 (庁舎の被災状況確認、職員の安否確認) 避難所及び医療救護所の設置

※ 初動時は安全性を最優先することが重要です。

(3) 急性期の活動

フェーズ1 (急性期) : ~1 週間 (緊急対策)		
特徴	<p>被災後1週間は、救出・救助・救急医療が優先する。</p> <p>突然の被災で混乱、不安状態に陥ったり、逆に気分が高揚することがあるが、多くは正常の反応であるので、落ち着いて対応し、自然に軽快することを伝える。</p> <p>服薬中断、環境変化により精神症状が悪化したり、既往歴のない住民においても、急性ストレス障害が見られるなど、診療・相談体制及び薬の確保が必要になる。</p>	
主な対策	被災状況・生活状況の把握	<ul style="list-style-type: none"> 被災状況や生活の状況を把握する。 精神科病院への後方支援及びこころのケア対策に関して必要な支援を検討する。
	医療体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> 精神科医療の提供が重要な時期であり、確実に提供できる体制を確保する。 ◇対象：①被災前から治療を受けていた人 ②混乱が著しいなど医療的な対応が必要な人 ◇医療体制：①倒壊の恐れがある等診療機能を保つことのできない医療機関における、患者等搬送支援 ②診療機能が保たれている医療機関における医療の提供、医療チームからの薬の提供、広島DPAT及び県外DPATによる支援
	主に避難所における精神障害者の把握	<ul style="list-style-type: none"> 服薬状況（持参薬、通院先）を確認する。
	初期心理教育	<ul style="list-style-type: none"> 心理的反応についての教育（様々な心理的反応が出てくるが、多くは自然に軽快すること）を行う。 相談方法（広島DPAT、保健所等）を伝達する。 チェックリスト等でスクリーニングし、個別面接を実施し、必要に応じて受診勧奨や環境調整を行う。
各機関の役割	広島DPAT調整本部	<ul style="list-style-type: none"> 災害対策本部等との連絡調整 被災住民の情報収集 精神障害者に関する情報収集やニーズの把握 入院患者の広域搬送に係る調整 広島DPATの編成準備及び派遣 被災状況が甚大である場合、厚生労働省及び他都道府県への県外DPATの派遣要請
	広島DPAT活動拠点本部（保健所等）	<ul style="list-style-type: none"> 避難所住民に係る情報収集 医療機関の被災状況の情報収集 必要に応じた圏域内の精神科病院の転院調整 人的支援の要請及び調整
	市町	<ul style="list-style-type: none"> 医療救護所、避難所の設置運営 障害者施設、医療関係施設等の被災状況の情報収集

(4) 早期の活動

フェーズ2(早期)：～1 か月程度 (応急対策)			
特徴	<p>不自由な避難生活のストレス、今後の生活の不安、大切な人や自宅・職業を失った悲しみなどのために、睡眠障害をはじめとする様々なストレス反応が見られる。また、支援者の疲労の問題が潜在化し始める。</p> <p>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、こころのケア対策を本格化させる時期となる。</p>		
主な対策	心のケア（新たに発生する心の問題）	<ul style="list-style-type: none"> この時期には、災害ストレスによって新たに発生するこころの問題に対する対応も必要となる。 話を聞きながら治療やケアの必要性を評価し、必要な方に受診を勧め、或いは健康教育を行う。 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、生活支援制度の利用の調整を行う。 健康教室等において、ストレス解消法や、こころの不調への気づきについて啓発する。 	
	要援護者の把握	<ul style="list-style-type: none"> 要援護者として、要配慮者、被害が大きかった方（人、物、仕事等）、相談や観察によって精神的な問題が発見された方等を把握する。 	
	支援のニーズ把握と外部支援の要請	<ul style="list-style-type: none"> 避難行動要支援者の支援のニーズを把握し、必要に応じて、外部支援を要請する。 	
	支援者への技術支援、支援者ケア（過労防止の助言）	<ul style="list-style-type: none"> 支援者に対して対応技術の支援を行う。 支援者の勤務体制など、支援者の過労防止策について検討するとともに、ストレスチェック等によって、支援者の負担が認められる場合は、勤務体制の見直しを行う。 	
各機関の役割	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright; padding-right: 5px;">調整本部</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 広島DPAT </div> </div>	県健康対策課	<ul style="list-style-type: none"> 県外DPATの受入業務 広島DPATの編成準備及び派遣
	広島DPAT活動拠点本部(保健所等)		<ul style="list-style-type: none"> 広島DPAT調整本部への広島DPAT派遣要請、活動報告 広島DPAT活動のコーディネート 住民に対するこころの健康に係る普及啓発
	市町		<ul style="list-style-type: none"> 避難所の健康相談及びメンタルヘルス不調者のスクリーニングの実施 精神障害者の現況把握 住民に対するこころの健康の普及啓発

(5) 中期の活動

フェーズ3(中期)：～3か月程度（応急・生活再建対策）	
特徴	<p>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。</p> <p>PTSDやうつ病、アルコールの問題、複雑性悲嘆など、長期の経過をたどるこころの問題に適切に対応することが求められる。</p>
主な対策	<p>こころのケア（長期的なこころの問題）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PTSD、うつ病、アルコール問題、複雑性悲嘆など、長期的なこころの問題を取り扱うことが必要となる。 ・ケアの内容としては、広島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、長期的なこころの問題への気づきと相談を促すことが重要となる。
	<p>コミュニティづくり、交流の場の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域全体の健康を高めるため、住民の交流や共助、自治活動が役立つ。 ・仮設住宅における茶話会、サロンを開設するなど、住民が集える場を設けることが孤立を防止するために大切である。
	<p>要援護者の継続支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要援護者への継続支援を行う。
	<p>支援者ケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援者の負担軽減のための支援者ケアを継続する。
各機関の役割	<p>広島DPAT調整本部</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広島DPAT及び県外DPATの派遣調整及び受入れ調整 ・国、マスコミ、関係団体等に対する対外的対応 ・長期的体制が必要な場合の整備検討 ・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 ・支援者へのコンサルテーション等の支援 ・災害時のメンタルヘルスについての研修の開催 ・保健所活動や市町活動に対する技術支援
	<p>保健所（県・広島市）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管内関係機関との連携（連絡会議等の開催等） ・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
	<p>市町</p> <ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅の巡回相談及び仮設住宅サロンなどの交流の場の提供

※ 現場の支援者は被災者でもある。支援者のメンタルヘルスにも目を向けることが大切です。

★交替で確実に休息日を確保すること！

★カンファレンスの場を持ち、ねぎらいを！

(6) 長期・終結時の活動

フェーズ4(長期・終結)：発災約3か月後～終結(生活再建対策)	
特徴	<p>仮設住宅を出て、新たな生活を作っていくことは、一方でストレスも伴う。生活再建が進まないと、焦りや不安、更には絶望感や取り残され感を抱くこともある。</p> <p>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。</p>
主な対策	<p>こころのケア(長期的なこころの問題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PTSD, うつ病, アルコール問題, 複雑性悲嘆など, 長期的なこころの問題を取り扱うことが必要となる。 ・ケアの内容としては, 広島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, 長期的なこころの問題への気づきと相談を促すことが重要となる。
	<p>コミュニティづくり, 交流の場の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域全体の健康を高めるため, 住民の交流や共助, 自治活動が役立つ。 ・仮設住宅における茶話会, サロンを開設するなど, 住民が集える場を設けることが孤立を防止するために大切である。
	<p>要援護者の継続支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要援護者への継続支援を行う。
	<p>支援者ケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援者の負担軽減のための支援者ケアを継続する。
各機関の役割	<p>広島調整本部 県健康対策課</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動の評価及び広島DPAT派遣の終結並びに広島DPAT調整本部の廃止の検討 ・長期的支援体制の整備及び実施 ・地域における精神保健福祉活動の再構築のための支援
	<p>保健所(県・広島市)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉通常業務の再開及び再構築 ・広島DPAT支援終結の検討
	<p>市町</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉通常業務の再開及び再構築 ・広島DPAT支援終結の検討

Ⅲ 活動の実際

1. DPAT 活動の基本的な心構え

DPAT活動の基本的な心構えを示す「広島DPAT」の一員として、自覚と責任のある行動を心がける。

<被災地での活動>

- DPAT活動3原則（SSS）に従う
（Self-sufficiency：自己完結型の活動，Share：積極的な情報共有，Support：名脇役であれ）
- 支援者として活動する場合，常に他者から「評価される立場」にあることを自覚して行動する。
- 支援者自身がストレスを抱えやすい環境にあることを理解し，セルフケア，相互ケアを行う。
- 活動に支障をきたすことのないよう，健康管理に気を付ける（宿泊場所の確保，睡眠時間・休養の確保，適切な業務量等）
- チーム内のみでなく，他の医療チームとも協働して活動する。
- 専門性を追求しすぎず，現地のニーズに臨機応変に対応できるよう心がける。
- 活動に際して得られた個人情報等は慎重に取り扱う。
- 好奇の視点でSNSでの投稿等を行わない。
- 被災者の権利・利益が第一であり，倫理的に十分に検討及び配慮されていない状況での調査・研究活動は実施しない。
- 自己判断で報道取材に対応しない。

<非被災地での活動（後方支援）>

- 現場活動を支える後方支援体制を整える
- 現地で活動するチームが，より効率よく支援活動に従事できるように配慮する。
- 被災地での活動が惨事ストレスにつながる可能性もある。活動を終了し自施設に戻ってきた隊員を労い，必要であれば適切な休養を取るよう勧める。

☆ 被災地にとって喜ばれるよいチームとは，
「現地を優先」「連携できる」「持続性のある」「統制がとれた」チームである。

2. 平常時の準備

(1) 災害想定

県の地域防災計画等により、想定される災害の規模や被害状況を事前に把握しておきます。その際に求められる精神保健医療のニーズ、そのニーズに応えるための広島DPATの活動、広島DPATや他県DPATを円滑に受け入れるための広島DPAT調整本部や広島DPAT活動拠点本部の活動、また、精神科医療機関に外来患者が殺到した場合の医療継続の方法及び機能停止した場合の入院患者の広域搬送の方法（受入れ先、搬送手段等）を事前に検討しておきます。

(2) 人材の育成及び確保

県及び広島DPAT先遣隊を派遣する病院は、DPAT事務局が開催するDPAT研修及びDPAT先遣隊研修に、隊員となる者を参加させます。

県は、広島DPAT隊員の資質の向上等を図るため、活動の理念、枠組み、活動方法、記録方法等についての研修を実施します。広島DPATを派遣する病院は、隊員の技術の向上等を図るため、院内外における研修、訓練に努めます。

(3) 連絡調整会議の設置

県は、平常時から防災、行政、保健、医療等の関係機関が参画する連絡調整会議を開催し、広島DPATの運用方法や活動の検証及び研修のあり方等について検討・協議するとともに、連携・関係づくりを構築します。

(4) 資機材の確保

県及び広島DPATを派遣する病院は、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平常時より想定し、可能なものは備蓄し、定期的な点検を欠かさず行います。また、医薬品やガソリン等、備蓄が難しいものについては、確保する手段を具体的に計画しておきます。

※向精神薬の保管について

平成25年11月に、「DPATとしての医療行為については、往診の範囲とみなし、向精神薬を携行・施用することは差し支えない。」との見解を厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課から確認済みであるが、麻薬及び向精神薬取締法及び施行規則に従い、活動地域での向精神薬の保管については、かぎ付きのもので行うなど、細心の注意を払う必要がある。

3 DPAT派遣前後の流れ

(1) DPATチーム派遣前後の動き

発災前の平常時から派遣準備、派遣期間、活動終了時までの「広島DPAT」協力医療機関とそのDPAT隊員の動きは次のとおりとする。

表1 広島DPAT協力医療機関、DPAT隊員、事務局の派遣前後の動き

	広島DPAT協力医療機関	広島DPAT隊員	事務局
平常時	<ul style="list-style-type: none"> 広島DPAT設置運営要綱に基づき、登録を行い、DPAT事務局等で行う研修にDPAT隊員を参加させる。 	<ul style="list-style-type: none"> 定期的にDPAT研修・訓練を受ける。 災害時こころのケアについて学ぶ 家族に対して、自分がDPAT隊員に登録しており、発災時には派遣される可能性があることに理解を得ておく。 常備薬や防寒用の衣服などの個人に必要な物品を準備する。 	<ul style="list-style-type: none"> DPATの体制を整備する。 協力医療機関と協定締結する。 DPAT隊へ定期的な研修を実施する。 派遣時に必要な備品等の準備をする。
発災・派遣準備時	<ul style="list-style-type: none"> DPAT派遣が予想される大規模な災害が起きた場合、派遣を予想し勤務調整等体制を整える。 厚生労働省、県の派遣要請に対し、チームとしての回答を速やかに行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 派遣に向けて、家族の了承を得る。 派遣に向けて、仕事の調整を行う。 DPAT研修の内容を見直し、「広島DPAT活動マニュアル」を読み直す。 県外へ派遣される時、派遣先のマニュアル、活動内容、情報、物品等の確認を行う。 常備薬や防寒用の衣服等の個人に必要な物品を準備する。 	<ul style="list-style-type: none"> DPAT調整本部を立ち上げる。 被災地の情報収集を行い、派遣の可否及び場所等について決定する。 派遣先の調整をする。 支援要員を確保する。(協力医療機関へDPAT派遣依頼、調整) DPAT活動に必要な物品(器材、薬品、食料、生活用品等)を準備する 交通手段(車)、宿泊の手配をする
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 広島DPAT調整本部の指示を受け、DPAT活動の方向性や注意点を確認する。 </div>			
派遣活動中	<ul style="list-style-type: none"> DPAT隊員が安心して被災地での活動に専念できるよう県と連携して後方支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> 往復の移動時、派遣期間中を通じて自身の健康と安全を維持して活動する。 県、協力医療機関と定期的に情報共有を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 被災地の情報収集を行い、派遣継続についての検討を行う。 定期的な報告の中から情報を収集し、派遣隊員の安全を図る。 他関係機関等との連絡調整。
活動終了後	<ul style="list-style-type: none"> 隊員に対し、労をねぎらい、十分な休養を取らせる。 不在期間の仕事が個人の負担となることのないよう配慮する。 不在期間に構成員の仕事をサポートした他職員に対しても労をねぎらう。 	<ul style="list-style-type: none"> 帰着後、県、自身の所属先に報告を行い、活動から得られた知見等に基づいて提案や提言を行う。 休息を十分にとる。 	<ul style="list-style-type: none"> 被災地の状況に応じて、被災県や支援担当県と協議の上、派遣終了を決定する。 派遣にかかった費用についての精算、報告書を確認する。 派遣終了後の報告会を実施する。 DPAT隊員の健康障害防止に努め、問題発生時には早急に対応し、原因調査及び再発防止に努める。
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 2回目以降の派遣の可能性を考慮し、体制や体調を整える。 </div>			

(2) 派遣時の広島DPAT活動の流れ

原則として、同じ地域には同一の地域（都道府県）が派遣を継続し、活動を行う。

1 チームの活動期間は1週間（移動日2日・活動日5日）を標準とする。7日目に引き継ぎを行った時点で活動は終了する。

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

チームA	～6日目	7日目		
	活動日	移動日 次チームへ引継ぎ		
チームB		1日目	2日目～6日目	7日目
		移動日 前チームから引継ぎ	活動日（5日間）	移動日 次チームへ引継ぎ
チームC				1日目
				移動日 前チームから引継ぎ

(1 チームの大まかな流れ)

1日目	<ul style="list-style-type: none"> 派遣先（DPAT活動拠点本部等指示のあったところ）に到着 活動拠点本部の担当者等、関係者に挨拶、顔合わせ 前チームから引継ぎを受ける。 	
2日目 ～ 6日目	8：30～9：00頃	ミーティング
	10：00頃～	<ul style="list-style-type: none"> 担当医療施設・避難所等で活動 要フォローケース以外にも必要に応じて、他の支援チームと連携を取りながら支援実施 必要に応じて派遣先の活動拠点本部に連絡
	16：00頃	<ul style="list-style-type: none"> 活動拠点本部にて活動報告 活動記録作成（指定の書式）
	17：00	<ul style="list-style-type: none"> 広島DPAT調整本部へ定時連絡（活動報告作成中でも） メール等で広島DPAT調整本部へ活動記録を送信
7日目	<ul style="list-style-type: none"> 活動拠点本部の担当者等、関係者に挨拶 次チームへ引継ぎを行う。 派遣元へ帰着 	

※ 活動時間は9：00～17：00を基本とするが、被災者の動向によっては変則的な対応が必要となる。例えば、日中は学校や仕事に行っているため、会うことのできない被災者に夕方以降の面接などが挙げられる。

4 広島DPAT活動内容

広島DPATが被災地域で行う活動内容の概略は下記の表のとおり

DPAT 活動内容一覧

活動	対象	活動内容
(1) 被災地域の情報収集とアセスメント (P25～)		<ul style="list-style-type: none"> 調整本部や活動拠点本部等でのミーティングへの参加, 他機関 (DMAT, JMAT, 消防, 自衛隊, 警察等) との連携を通じて情報共有を図る。 調整本部・活動拠点本部の指示のもと, 被災が予測される精神科医療機関, 避難所, 医療救護施設等へ直接出向き, 状況の把握に努める。 収集した情報を基に, DPAT活動に関するニーズのアセスメントを行う。
(2) 情報発信 (P26～)		<ul style="list-style-type: none"> 調整本部や活動拠点本部に活動内容や収集した情報 (アセスメント内容も含む) の報告を行う。また必要に応じて被災地域の担当者や支援者, 被災地域の精神科医療機関, 派遣元の都道府県へも情報提供し, 連携して活動を行う。 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) が必要な場合は派遣元の都道府県に依頼する。
(3) 被災地での精神保健医療支援 (P26～)	被災地の医療機関 被災者	<ul style="list-style-type: none"> 被災した地域の精神科医療機関の機能を補完 (外来, 入院診療の補助, 入院患者の搬送, 物資供給の調整の補助等) 避難所, 在宅の精神疾患を持つ被災者に対する継続的で適切な精神医療の提供 (症状悪化や急性反応への対応, 薬剤入手困難者への投薬, 現地医療機関の紹介, 移動困難者への往診等)
(4) 被災地での精神保健活動への専門的支援 (P26～)	被災者	<ul style="list-style-type: none"> 災害ストレスによって心身の不調をきたした被災者への対応 災害時に生じるストレス反応について心理教育等を行い, 今後発生すると思われる精神疾患, 精神的不調を防ぐよう対応する。 (精神医療のみでなく, 医療全般の相談として対応支援)
(5) 被災した支援者への専門的支援 (P32～)	被災地の支援者	<ul style="list-style-type: none"> 支援者 (地域医療従事者, 救急隊員, 行政職, 保健職など) に対して支援活動への助言や支援者自身に関する相談を行う。
(6) 「災害時のこころの健康」に関する普及啓発活動 (P33～)	被災地の支援者 地域住民	<ul style="list-style-type: none"> 被災地域のニーズに応じて, 行政, 教育, 保健福祉等の関係者や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。
(7) 活動の記録と活動情報の引継 (P34～)		<ul style="list-style-type: none"> 他の支援者がDPATの活動を把握できるよう, 活動地域 (避難所・保健所等) に記録を残す。(紙での記録を残す) J-SPEED に個別相談・診療記録及び1日のチーム活動記録 (日報) を記録する。

(1) 被災地域の情報収集とアセスメント

「被災地は今、どのような状況にあり、DPAT に何ができるのか」について注意を払いながら活動を進めていくことが大切である。派遣期間がどの時点であっても情報収集とニーズアセスメントの視点は常に必要である。特に、発災直後のアセスメントは、今後の活動に大きく影響することに留意する。

派遣前に得ていた情報に加え、被災地に到着した後、活動拠点本部から（活動拠点本部が設置されていない場合は広島 DPAT 調整本部から）、以下の情報を収集し、現状の確認を行う。特に、DPAT 先遣隊は DPAT 活動拠点本部の立ち上げを行うこともあり、情報収集が非常に大切である。

<確認する情報> METHANE Report

- M : Major incident : 大事故災害 「待機か」または「宣言か」
- E : Exact location : 正確な発生場所地図の座標
- T : Type incident : 事故・災害の種類 鉄道事故, 化学災害, 地震など
- H : Hazard : 危険性 現状と拡大の可能性
- A : Access : 到達経路 侵入方向
- N : Number of casualties : 負傷者数, 重症度, 外傷分類
- E : Emergency services : 緊急対応すべき機関—現状と今後必要となる対応
(精神科医療機関の状況等)

活動拠点本部をおく災害拠点病院、保健所等には様々な情報が集まってくるため、DPAT 活動に必要な情報を各員がしっかりと把握する。さらに刻々と状況が変わる被災地において、最新の情報を知るために、情報の入手先として現地あるいは外部支援者団体等の窓口やキーパーソン、または関係者が集まるミーティングの場等を活用することもできる。正式な情報以外にも、被災地に流れる噂の類も現地の状況を反映するものであり、まずは耳を傾け、被災者がどのような状況にあるのかを知る材料とする。

こうして得た情報をもとに、「広島 DPAT」として何を行うべきか、ニーズアセスメントを行い、活動を進めていく。支援の主体は現地の支援者であり、あくまでもサポート役であることを忘れずに地域に喜ばれる活動は何かを考える。

効果的な活動を行うために、常に情報収集とニーズアセスメントの視点を持っておく。

また、中長期以降は、他都道府県からの DPAT 派遣終了後も支障なく地域の人材が活動を担えるよう、被災地の支援者をエンパワーメントし、確実に活動を引き継ぐことができるよう計画的に活動する。DPAT 活動の終了を見据え、地域が力を育むことが出来るように活動を展開させることが重要である。

住民からどんな要望があり、どんな形で支援することが望ましいのか、時期や地域の状況に合わせてアセスメントを続けていく必要がある。

(2) 情報発信

災害の現場は、状況の変化とともに常にニーズや課題も変化していく。DPAT 活動の中で収集した情報・懸案事項は、派遣元である広島県や広島 DPAT 統括者、広島 DPAT 先遣隊に伝え、活動の方向性を確認する。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）が必要な場合には、広島 DPAT 調整本部または広島県健康対策課に依頼する。

客観的な情報だけでなく、関係諸機関との連携の仕方、各被災者に合わせた声のかけ方、さまざまな活動上のコツ等、生きた情報には多くの示唆が含まれている。各チームが経験から得た情報は「広島 DPAT」の共有財産となる。

(3) 被災地での精神保健医療支援

大規模な災害の発生時には、精神科医療としての対応が必要なさまざまな問題が生じる。地域医療機関の被災により、継続治療を必要とする精神障害者に適切な治療を提供することができなくなり、また災害そのものが強烈なストレスであるのと同時に、災害を境に一変した環境での生活は当然被災者に強い影響を与えることになる。

こうした状況により、精神症状の悪化や新たな精神症状の顕在化が見られる。外部から派遣された DPAT は、地域の精神保健医療体制が復旧するまで、精神科医療を補完する業務が求められる。外来・入院診療、入院患者搬送、物資供給の調整を補助する。特に、遠方への入院患者搬送は混乱を生じうるため、搬送先の医療機関、自衛隊や DMAT 等の各関係機関とよく相談をしながら搬送を行う。

早急な対応が必要な状態像としては、急性錯乱状態や幻覚妄想による興奮状態、自殺企図などがある。それらが精神疾患の再発・再燃、あるいは顕在化によるものなのか、被災時の強烈なストレスによって引き起こされたものなのかを見極め、適切に対処しなければならない。スムーズな対応の為には地域支援者や外部から支援に入っている他医療救護チームとの連携が不可欠である。また、被災により通院できなくなった精神障害者の症状悪化を防ぐため、服薬を継続できるよう支援する。特に発災直後の数日間は抗てんかん薬等の離脱作用のある薬剤を服用していた患者への服薬継続の支援が必要である。可能な限り、情報把握（服薬状況、かかりつけ医療機関の被災状況等）を行う。投薬内容は処方箋に記入する。発災後、時間の経過とともに状態像は変化し、持続する避難ストレスによって生じる不眠や不安、対人関係上の問題、問題行動への対応などが求められるようになる。不眠を訴える被災者が多くみられるが、被災後の状況下における一過性の反応であることも多く、安易な投薬はしないようにする。避難所では、複数の医療チームから投薬を受けることがあり、重複処方にならないよう、身体疾患の薬も含め他のチームからすでに投薬を受けていないかを確認する。保健師はできる限り受診可能な地域の医療機関につなぐ。

(4) 被災地での精神保健活動への専門的支援

発災直後は、災害によって障害された地域精神科医療機関の機能の補完を行うことに目が向きがちであるが、避難所、在宅の精神疾患がある被災者に対する精神医療の継続的な提供や、災害のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える被

災者への対応も初動期から求められる。

医療支援型の DPAT 活動と地域精神保健型の DPAT 活動は、発災直後に、いわば車の両輪のように始動し、被災地域の精神科医療機関の機能の回復、ライフラインや交通機関の復旧後は、医療支援型の DPAT 活動から地域精神保健型の DPAT 活動へと重点をシフトしていく。

① 被災者への支援

ア) 相談活動

被災者は避難所、救護所、自宅（車中）などへ分散して避難している為、巡回して相談活動を行う。

このようなアウトリーチの活動は、自分から不調を訴えないケースや、自分では異変に気づいていないケースに有用である。自分自身のケアが必要であると認識している被災者はほとんどいない。また、災害のせいでおかしくなってしまったというレッテルを貼られてしまうことをおそれて、例え支援を必要とする被災者であっても「こころのケア」を拒むことが多くみられる。

現地のニーズに応じ、地元の保健師等との連携のもとに活動することが重要であり、こころのケアに特化した相談活動よりも生活支援や身体の健康についての相談と合わせて行う方が望ましい。活動の形態に関しては、DPAT 単独で巡回するよりも他チームの活動の中から抽出されたケースに対応する、保健師や医療救護チームに加わる等、現場の状況に合わせて活動する。

ただし、フォロー体制が不十分な中でケースを表面化させることの危険性や外部支援者が頻回に避難所等を巡回することにより、被災住民に負担をかけるというような弊害も考慮しながら活動する。

イ) スクリーニングの実施

スクリーニングは、県の保健活動の一環として行うものであり、DPAT はそれが効果的なものとなるよう支援し、スクリーニングによって支援を必要とする被災者が抽出された場合、フォローできる体制を事前に整えておく。

スクリーニングにより精神的不調をきたしている被災者を把握し、専門的な支援につなげることができるとともに、スクリーニングの質問項目自体が被災者自身の気づきにつながることもある。スクリーニングの結果抽出されたケースへの対応については、プライバシーの保護に十分配慮しながら、現場の保健師とともに直接、間接的に支援する。

スクリーニングの実施にあたっては、くり返し質問用紙に回答を求めるなどして被災者に負担をかけないように留意する。

② 要配慮者への支援

要配慮者とは、「子供、高齢者、障害者、妊産婦、外国人等で、災害が発生したときに特別な配慮を必要とする人」をいう。

市町が作成している「災害が起こった際の要配慮者リスト」を参考に、地元保健師の活動をサポートする形で援助を行う。

ア) 子供

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子供たちは、心や身体の症状、行動上の問題など、大人とは違った様々な形で反応を示すことがある。

支援のポイント

- 子供が安心して、信頼できる人間関係を作り、不安感を取り除く
- 生活環境が整うと、症状の多くは徐々に消失する
- 養育者の気持ちが子供に影響するので、養育者への支援や配慮が必要である

	気になる症状・状態	対応の留意点
乳幼児	<ul style="list-style-type: none"> • ちょっとしたことでも泣く、あるいは泣く元気もない • 寝つきが悪い 夜泣きをする • 音や振動に過敏に反応する • 保護者から離れない • 指しゃぶりやおもらしをする • 食欲低下、下痢、便秘などの症状 	<ul style="list-style-type: none"> • 子供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 • 子供の遊び場や遊具を確保し、一緒に遊んだり、話す時間を多く持つ • いつもと違う行動をとっても、一時的なことなので慌てない • 物資（ミルク、オムツ、離乳食は必須）の供給ができていないか配慮する
小学生	<ul style="list-style-type: none"> • 赤ちゃんがえり（退行） • 保護者にまとわりつく、離れない • 落ち着きがない • 身体症状（チック、下痢、腹痛など） • 粗暴な行動、かんしゃく • 暗闇をおそれる • 寝つけない 	<ul style="list-style-type: none"> • 子供の話をよく聞き、言葉や態度で安心感を持たせる • 小さなお手伝いなど役立つ体験をさせる • 「地震ごっこ」等被災体験を遊びで表現する時はむやみに止めない • 遊び相手になれる大人、仲間、遊び場の確保に気を配る
中学生	<ul style="list-style-type: none"> • 不機嫌な表情 無表情 • 荒っぽい言葉遣いや反抗的態度 • ひきこもりがちで学校に行かない • 頭痛やめまいなどの身体的症状を訴える • ボーっとしている 	<ul style="list-style-type: none"> • 内心は不安でも、子供扱いされることを嫌い表面に出さない • 言葉かけは大人に対する時と同じ気遣いで対応する • 姿は大人でも心は子供と理解しておく

広島県子ども支援チームとの連携

広島DPATは、被災した児童等に対し、長期的な支援を提供する必要があるケースが生じた場合など、必要に応じて「広島県子ども支援チーム」と連携を図り、情報を引き継ぐ等適切な支援を継続します。

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る。

支援のポイント

- ・保健担当、高齢者・介護保険担当等が連携して支援体制を作る
- ・環境の急激な変化に適応できず混乱している場合が多いので、焦らずゆっくり相手のペースに合わせて対応する
- ・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"> ・不眠、食欲不振、便秘、下痢、めまい ・月日、季節、場所等が分からない ・持病（高血圧、心臓病等）の悪化 ・失った人や物に固執する ・生き残った事への強い罪悪感 ・孤独感 	<ul style="list-style-type: none"> ・規則的な生活や身だしなみに気を配れるように促す ・得意なことで、できそうなことをやらせてもらう ・ストレス反応や2次災害の正しい情報を提供し、不安を和らげる ・雑談や散歩に誘ったりして、外出の場、人と触れ合う場の提供に努める
要支援高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・誰かと一緒にいないと不安 	<ul style="list-style-type: none"> ・今の状況をできるだけわかりやすくくり返し伝える ・身体に触れたり、軽く肩をたたいて話すとうちとけやすい ・なるべく同じ人が顔を見せ、声をかける ・孤立、孤独にならないよう配慮する ・物資（いす、排泄用具、高齢者向きに配慮した食事等）の供給に配慮する

ウ) 障害者

障害者は、障害の特性により移動や情報の入手・伝達が困難な方や精神的に不安定になりやすい方もあり、一人ひとりの状況に応じた、適切な支援が必要になる。

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
- ・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こころのケアが必要

対応の留意点
身体障害
<p>【視覚障害】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、肘をつかんでもらい、ゆっくり歩く ・言葉で周囲の状態を具体的に説明する
<p>【聴覚障害】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・補聴器使用者には必要以上に大声で話さない ・顔を見ながらわかりやすい言葉や表現を使い、身振りや手ぶりを交えて簡潔に要点を伝える ・筆談、もしくは可能であれば手話を活用する
<p>【肢体不自由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、身体に触ってはいけない ・杖、車いすなど緊急時に使える福祉用具を準備しておく ・通路に障害物を置かない
<p>【内部障害】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関からの指示、対処法を聞き対応する ・塩分、水分、薬の管理、透析条件の把握を行う ・緊急連絡カードを作成しておくで安心
知的障害
<ul style="list-style-type: none"> ・家族等と協力して支援する ・わかりやすく説明し、説明が分かっているか確認しながら先に進める ・大人に対しては、必要以上に子供扱いしないよう気を付ける ・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、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
精神障害
<ul style="list-style-type: none"> ・不安を和らげるよう優しく声をかける ・落ち着くまで話を聞き、見守る ・話は具体的に、わかりやすい言葉で伝える ・周囲に障害を知られたくない場合もあるので、服薬できる場所を確保する ・薬の残量確認、服薬継続への配慮（薬の確保）が大切である ・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
発達障害
<p>【自閉症スペクトラム障害】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・言葉を聞いて理解することが難しい場合は、絵や図・文字のような視覚的支援があると現状を理解しやすいので、工夫して取り入れる ・集団に入ることが苦手な方が多いので、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とる方もいるので、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】

- ・主治医より処方された薬を飲んでいる方の場合、服薬継続できるように配慮する
- ・指示は簡単、明瞭に伝えるよう努める
- ・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

工) 妊産婦

妊婦、出産後は、ホルモン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る。そのうえに被災によるストレスが加わると、妊産婦は心身の不調がより起こりやすい状況になる。

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、周囲がこまめに声をかける

	気になる症状・状態	対応の留意点
妊婦	<ul style="list-style-type: none"> ・イライラしやすい ・妊娠中の異常や胎児の発達の不安 ・食欲不振、栄養の偏り ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦の重労働は控える ・必要物品の補充（ミルク、オムツ、洗浄綿、ナプキン等）に気を配る ・医療機関再開後は早めに母子の健康チェックを勧める ・避難所での授乳の際は別室の準備やカーテンでの仕切りを工夫するなどしてプライバシーの確保に配慮する ・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
産婦	<ul style="list-style-type: none"> ・食糧不足による身体の回復の遅れ、不調 ・母乳分泌低下やミルクの入手困難等 ・神経過敏 ・睡眠不足 	

才) 日本語を母国語としない外国人

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

(5) 被災した支援者への専門的支援

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に^①変調をきたしがちである。被災地で救援や支援活動にあたると、少しでも役に立ちたいという思いから普段以上に気負って、無理を重ねがちである。

長期にわたり人を支援する過程で過度に打ち込むあまり、極度に心身が疲労し感情の枯渇などが生じることもある。(燃え尽き症候群)

また、被災者の体験を聴いたり、悲惨な光景を目の当たりにすることで精神的打撃を受け、支援者自身も二次的な被災者となり、被災者と同様に多大な心理的影響を受けることもある(二次受傷)。

地域住民を支える行政職員は、地震が被災者であっても自分自身や家族のことは後まわしにして、終わりの見えない業務に追われることになる。現場の声、上司の指示、外部支援者からのアドバイス等の板ばさみになり、様々な葛藤を抱えながら活動を続けていることもある。

災害救援者とも呼ばれる消防、警察、自衛隊等は、災害現場の過酷な状況で働く機会も多いため、普段から惨事ストレスへの関心は高く、知識としては心得ているが、実際に悲惨な場面に遭遇すると、住民の健康と安全を最優先するあまり、自身の心身の健康を省みる余裕はなくなる。

保健・医療関係者も自身が地域住民の健康を守る専門家であるという自負から、自らがバーンアウトした時に同業者に援助を求めにくい傾向がある。

災害時のストレスがいろいろな職種の支援者に与える影響や、職業柄配慮すべき事項を心に留めながら、支援者のサポートを行う必要がある。

① 支援者への技術支援

被災者支援にあたっている地域の支援者に対するバックアップを行う。対応に苦慮しているケースについてコンサルテーションを行い、今ここでできる現実的な支援を一緒に考え、助言をする。

また、災害後に起きやすい被災者と支援者の心の動きの特徴やその対応についての研修等を支援者に対して行う。研修の内容については、地域の状況や支援者のニーズに合わせて対応する。

② 支援者ストレスについての啓発

支援者に生じやすいストレスやその対処法について、支援者あるいは組織に対して啓発を行う。

<支援者に対して>

- ・災害時に地域の支援者が抱えやすいストレスの特徴を学ぶ。
- ・不眠不休では身体がもたない。睡眠のリズムを乱さないよう心がける。
- ・交代時間は守り、適宜休息を取り体力を回復させる。
- ・自分だけで何とかしようと気負わず、個人にできる限界を知り、バーンアウトに気を付ける。
- ・ストレスの兆候に気づき、ストレス解消法を持つ。
- ・孤立することなく、気持ちを共有できる仲間とのコミュニケーションを大切にする。

<組織に対して>

- ・過重労働への対策が重要であり、職員の健康管理自体が職員に対するストレス対策となる
- ・支援者の活動期間、交代時期、責任、業務内容をできるだけ早期に明確にし、役割分担や業務ローテーションについて見直し、休息を取ることのできる環境を整える。
- ・業務の負担が過重になりすぎる場合、外部からの支援を要請する。
- ・ミーティングなど顔を合わせる機会を持ち、職員間の協調関係を維持する。
- ・組織（上司）が職員に対し、援助活動の価値を明確に認め、日々の尽力について労う言葉をかける。後方支援にあたっている職員へも労いの言葉が必要である。
- ・孤立している職員や無力感を抱えた職員に対して声掛けを行い、バーンアウトに気を配る。

③ 支援者のストレスチェックとスクリーニング

スクリーニングは、県の保健活動の一環として、もしくは支援者の所属する組織からの依頼で行う。

面接は個人のプライバシーに配慮しながら、被災者に申し訳ないという支援者としての気持ちを慮り、被災者の目に触れない別室で行う。

面接場面では、被災地にとどまり努力を続けていることに敬意をはらい、労いの言葉をかけ、話を聴かせていただくという姿勢を忘れてはならない。同じ支援者、仲間として暖かくエンパワーメントする気持ちで接することが大切である。積み重ねた疲労やストレスが許容量を超えている時には、本人のこれまでの頑張りを尊重しながら、休養を促す。

勤務形態の変更や休養・療養等が必要であると判断した場合には、本人の了承を得て、所属組織の上司や人事課と話をする必要が出てくることもある。

継続治療が必要と思われるケースは、専門家に橋渡しをする。

(6) 「災害時のこころの健康」に関する普及啓発活動

発災後、被災者には様々な心身の不調が現れ、通常経験したことのない心身の状態に関して、不安を感じても口に出せない人も多い。このような場合、「災害後のさまざまな心身の不調は、災害という異常な事態に対する正常な反応であること」「多くは自然に回復するが、症状が長引く場合やつらい時には気軽に精神保健の専門家に相談できること」をわかりやすく伝え、被災者は「今、自分に何が起きているのか」を理解し安心する。

発災直後の混乱した状況では、できる限り被災者の負担にならないことが大切であり、こうした内容を載せた簡単なリーフレット(参考：P95～)を配布したり、県や市町のホームページなどの「災害こころの健康」に関する案内や相談窓口を紹介するなど、一般県民への普及啓発に努めることが大事である。その際、心理的な反応のみに特化せず、必要に応じ心身の健康、病気の予防、また相談窓口の情報なども併せて提供するのがよい。

(7) 活動の記録と活動情報の引継

① DPAT活動の記録, 報告

1日の活動が終了した後, その日の活動について記録し, 報告を行う。

記録取扱表

種別	種類	用途	報告・保存先	記録先	記録方法	報告・保存方法	
活動記録	I 広島DPAT 活動記録 様式1	DPATの具体的な活動記録	報告: DPAT 調整本部	PC専用フォルダ	データ入力	データをEmailで送付	
			報告: DPAT 活動拠点本部	PC専用フォルダ or プリントアウトした紙	データ入力 or 手書き	用紙をファイルに綴る	
			保存: DPAT 用ファイル				
	II	J-SPEED 活動日報 (アプリ)	1日の活動記録	報告: DPAT 調整本部 保存: クラウドサーバで共有	J-SPEED クラウドサーバ	データ入力	操作マニュアル参照
			保存: DPAT 用ファイル	プリントアウトした紙	データ入力		
個人記録	III	災害診療記録 (一般用) (精神保健医療)	患者情報(診療結果)記録	報告: DPAT 調整本部 保存: DPAT 活動拠点本部	記録用紙 J-SPEED クラウドサーバ	手書き 及び データ入力	手書きの診療記録の一部をJ-SPEEDで報告
		J-SPEED 活動日報 (アプリ)	患者情報(診療結果)記録	報告: DPAT 調整本部 保存: クラウドサーバで共有 保存: DPAT 用ファイル	WEB(アプリ) プリントアウトした紙	データ入力 データ入力	操作マニュアル参照 個人記録(カルテ)として, III, IV, V, VIの用紙と一緒に保管
	IV	個票2号用紙 様式2	個人記録 (IIIの補助)	保存: DPAT 活動拠点本部	PC専用フォルダ or プリントアウトした紙	データ入力 or 手書き	
	V	広島DPAT 処方箋 様式3	保存	保存: DPAT 活動拠点本部	(PC内に様式有)	写し	
	VI	広島DPAT 診療情報提供書 様式4	保存	保存: DPAT 活動拠点本部	(PC内に様式有)	写し	
	管理簿	VII 広島DPAT 医薬品管理簿 様式5	医薬品管理	保存: DPAT 用ファイル	PC専用フォルダ or プリントアウトした紙	手書き or データ入力	用紙をファイルに綴る

ア) 方法

DPAT 活動の記録・報告、保存方法については記録取扱表を参照する。

- DPAT 用ファイルは、チームの引継時に申し送る。
- 個人記録（カルテ）（Ⅲ，Ⅳ，Ⅴ，Ⅵを綴ったもの）は一部のみをファイリングし、保管・管理方法については活動拠点本部の指示に従う。
- 活動拠点本部に残す紙の記録は、DPAT 派遣終了後、地域支援者への引継資料となる。

イ) 報告・保存先と目的

(ア) DPAT 活動拠点本部

被災地の支援者が DPAT の活動状況を把握する。

(イ) 広島 DPAT 調整本部

広島 DPAT 関係者が DPAT の活動状況を把握し、活動方針を検討する。

(ウ) 関係機関（J-SPEED ※（ア）（イ）を含む。）

被災・派遣都道府県等や厚生労働省が DPAT の活動状況の全体像を把握し、効率的に DPAT の運用を行う。統計データとしても活用される。

(エ) DPAT（引継ぎ）用ファイル

派遣中の DPAT が管理し、活動時に使用する。

ウ) 記録・報告上の注意

記録をつける際には被災地域の心情を鑑み、時・場所等を配慮して行う。個人情報が含まれる記録の保管には細心の注意を払い、決してデータを持ち出さない。

② 活動情報の引継ぎ

被災地域の支援者を煩わせることがないように、後続の班が支援活動を開始する前にチーム内で十分な情報の引継ぎを行う。さらに、医療機関ではその医療機関のスタッフ、避難所ではそこを管轄する担当者や保健師に対し、十分な情報の引継ぎを行う。

引継ぎにあたっては、活動記録の受け渡しを行い、地域での実際の活動状況、連携機関（窓口となる人の氏名、連絡先）、継続事例への対応についての情報を伝える。

サイコロジカル・ファーストエイドについて

【サイコロジカル・ファーストエイド Psychological First Aid (PFA)】

「苦しんでいる人、助けが必要かもしれない人に同じ人間として行う人道的、支持的な対応のこと。」(心理的(サイコロジカル)という言葉を使っていますが、PFA には心理的支援だけでなく社会的支援も含まれる)

それには、以下のことが含まれる。

- ・実際に役立つケアや支援を提供する、ただし押し付けない
- ・ニーズや心配事を確認する
- ・生きていく上での基本的ニーズ(食料、水、情報など)を満たす手助けをする
- ・話を聞く、ただし話すことを無理強いしない
- ・安心させ、心を落ち着けるように手助けする
- ・その人が情報やサービス、社会的支援を得るための手助けをする
- ・それ以上の危害を受けないように守る

【PFA の対象】

PFA の対象は、重大な危機的出来事にあっただけで苦しんでいる人びと。

【責任ある支援】

責任をもって支援するためには、次の 4 点が大切です。

- ① 安全、尊厳、権利を尊重する
- ② 相手の文化を考慮して、それに合わせて行動する
- ③ その他の緊急対応策を把握する
- ④ 自分自身のケアを行う

【PFA の活動原則】

PFA の三つの基本的な活動の原則は、「見る」「聞く」「つなぐ」です。

見る

安全確認

明らかに急を要する基本的ニーズがある人の確認

深刻なストレス反応を示す人の確認

聞く

支援が必要と思われる人びとに寄り添う

必要なものや気がかりなことについてたずねる

人びとに耳を傾け、気持ちを落ち着かせる手助けをする

つなぐ

生きていく上での基本的なニーズが満たされ、サービスが受けられるよう手助けする

自分で問題に対処できるよう手助けする

情報を提供する

WHO 版心理的応急処置 (PFA) フィールドガイドより引用

IV 費用と補償

1. 費用

広島 DPAT の派遣に要した費用は、派遣要請を行った都道府県が支弁する。

実費支弁の範囲については、災害救助法に規定する活動を行う場合に要する人件費、旅費、薬剤費等である。

人件費：災害救助費の賃金職員等雇上費（実費）として災害救助法の規定に基づき支弁される。


旅費：派遣に要する旅費（被災県内等で移動に要した費用を含む）及び宿泊費（実費）

薬剤費：使用した薬剤・治療材料及び破損した医療機器の修繕に要した費用（実費）

2. 補償

県の要請に基づき出動した広島 DPAT が、災害救助法第4条の規定による救助に関する業務に従事したため、負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合には、県は災害救助法及び同法施行令の定めるところにより扶助金を支給する。

また、災害救助法に基づく扶助金の対象にならない場合においては、県が加入している傷害保険から保険金を支払う。



資料

広島D P A T（災害派遣精神医療チーム）設置運営要綱

（目的）

第1条 この要綱は、広島県内外で地震、台風等の自然災害や航空機、列車事故等の大規模災害（以下「災害等」という。）が発生した場合に、被災地域等における精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門チームとして災害派遣精神医療チーム（以下「広島D P A T」という。）を派遣する際の編成及び運営等に関し必要な事項を定めることにより、災害時における精神科医療及び精神保健活動の支援体制の充実強化を図ることを目的とする。

（活動範囲）

第2条 広島D P A Tの活動範囲は、広島県内外の災害等の被災地域とする。

（活動内容）

第3条 広島D P A Tは、被災地域に設置される災害派遣精神医療チーム（D P A T）活動拠点本部に参集し、その調整のもと、関係機関や災害派遣医療チーム（D M A T）と連携し次の各号に定める活動を行う。

- （1）情報収集とアセスメント
- （2）情報発信
- （3）被災地での精神保健医療支援
- （4）被災地での精神保健活動への専門的支援
- （5）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）
- （6）精神科医療に関する普及啓発
- （7）活動の記録と活動情報の引継
- （8）その他支援に必要と認められる活動

2 広島D P A Tの構成員は、前項に掲げる活動を行う場合、自らの安全の確認等を行いながら、事故及び二次災害の防止に努めなければならない。

（協定派遣等）

第4条 広島県知事（以下「知事」という。）は、広島D P A Tの派遣に協力する意思があり、広島D P A Tの活動に必要な人員、装備等を有する精神科病院、その他の医療機関及び精神保健医療関係団体（以下「協力医療機関等」という。）と広島D P A Tの派遣に関する協定を締結するものとする。

2 協力医療機関等は、別記様式第1号を知事に提出し、広島D P A T登録機関（以下「登録機関」という。）として、広島D P A Tの登録を行うものとする。

3 登録機関の長は、人事異動等により広島D P A T隊員に変更等が生じた場合は、別記様式第2号によりその旨を速やかに知事に報告しなければならない。

（チーム編成）

第5条 広島D P A Tは、次の各号で定める職種で構成する3～5名程度の班で編成する。

- （1）精神科医師（精神保健指定医であることが望ましい）
- （2）看護師または保健師
- （3）精神保健福祉士、臨床心理士又は作業療法士
- （4）業務調整員（ロジスティクス）等

2 広島D P A Tは、病院ごとに同一の機関に所属する職員で編成することを基本とするが、単一の病院により1チームの編成が困難な場合には、複数の協力医療機関等の職員によりチームを編成することとする。

3 知事は、必要に応じて、広島県職員を広島D P A Tに随行させることができる。

4 広島DPA Tのうち、発災直後から概ね48時間以内に活動するチームを先遣隊とし、その編成は次のとおりとする。

(1) 先遣隊員は、DPA T事務局の実施した「DPA T先遣隊研修」を終了し、DPA T先遣隊として厚生労働省に登録をした者とする。

(2) 先遣隊を構成する医師は精神保健指定医でなければならない。

(統括)

第6条 知事は広島DPA Tを統括する者（以下「広島DPA T統括者」という。）を選任する。

2 広島DPA T統括者に事故のある時又は欠けた時は、知事があらかじめ選任する者がその職務を代理する。

(派遣基準)

第7条 広島DPA Tの派遣基準は次のとおりとする。

(1) 県災害対策本部が設置され被災地域において精神科医療・精神保健の活動への需要が増大する等、知事がその活動を要すると判断した場合

(2) 災害対策基本法（昭和36年法律第223号）に基づく被災地域の市町村若しくは都道府県知事又は厚生労働省からの派遣要請があった場合

(3) その他自然災害等の規模及び被災状況に基づき、知事がその活動を要すると判断した場合

(派遣要請)

第8条 知事は、前条の派遣基準を満たし、広島DPA Tの派遣が必要であると認めた場合には、登録機関の長に対して広島DPA Tの派遣を要請する。この場合、想定される業務や災害等の状況等を登録機関の長に伝えるものとする。

2 登録機関の長は、前項の要請を受けた時は、広島DPA Tの派遣の可否について、速やかに知事に報告する。

3 知事は、前項の報告を踏まえ、別に定めるところにより活動先及び活動期間等を調整し、広島DPA Tを派遣させる。

4 知事は、災害等の状況により他の都道府県に対して派遣要請が必要であると判断した時は、厚生労働省又は他の都道府県に派遣を要請する。

(活動期間)

第9条 広島DPA Tの活動期間は、原則として被災地域の精神保健医療体制が復旧するまでとする。ただし、被災地域から引き続き派遣要請がある場合は、活動期間を延長することができる。

2 広島DPA Tの1チームあたりの活動期間は、7日間を標準として、1日目と7日目を移動と引継ぎにあて、2日目～6日目の5日間を活動日とする。

(費用負担等)

第10条 広島DPA Tの派遣に要する費用のうち、災害救助法（昭和22年法律第118号。以下「法」という。）による救助費の支弁対象となる費用については、法の定めるところにより県が費用を負担する。

2 知事は、広島DPA Tの活動における事故（天災による事故も含む）に対応するため、傷害保険に加入し、広島DPA Tの派遣により業務に従事したものが負傷した場合等の損害補償をする。

3 前項に定めるもののほか、広島DPA Tの派遣に要した費用のうち、知事が必要と認めたものについては、県が費用を負担する。

4 知事は他の都道府県からの派遣要請に基づき、登録機関に広島DPA Tの派遣を要請した場合については、派遣要請した都道府県に経費の負担を求めるものとする。

5 登録機関の長は、第7条の規定による広島DPATの派遣に要した費用を知事に請求するものとする。

(研修等)

第11条 知事は、広島DPATの技術の向上等を図る研修、訓練等の企画及び実施に努める。

2 登録機関の長は、隊員の技術の向上等を図るための研修及び訓練に努めるとともに、隊員が国又は県等が開催する災害時の精神医療活動に関する研修を受講できるよう努める。

(協議組織)

第12条 知事は、広島DPATに関する運営体制、活動の検証及び研修の方法等について協議を行う広島DPAT運営委員会（以下「委員会」という。）を設置することができる。

2 委員会の設置については、別に定める。

(その他)

第13条 その他広島DPATに関しての必要な事項については、知事が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年1月18日から施行する。

(広島DPAT構成員名簿)

番号	職種	氏名 (生年月日)	(連絡先) 電話番号 メールアドレス	医療機関名
1		(. .)		
2		(. .)		
3		(. .)		
4		(. .)		
5		(. .)		
6		(. .)		
7		(. .)		
8		(. .)		
9		(. .)		
10		(. .)		

広島DPAT登録変更・取消申請書

広島県知事 様

所在地.....
 医療機関の名称..... ㊟
 代表者名.....

広島DPAT（災害派遣精神医療チーム）設置運営要綱第4条の規定に基づき、広島DPATの登録（変更・取消）を申請します。

記

派遣可能なチーム	【変更前】 単独チーム（チーム数： チーム） 協同チーム チーム → チーム	【変更後】 （チーム数： チーム） → チーム												
派遣可能な職種及び人数	変更者のみ記載 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>変更前</th> <th>変更後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>氏名（職種）</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名（職種）</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名（職種）</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> ※変更後詳細は別添「広島県DPAT構成員名簿」のとおり			変更前	変更後	氏名（職種）			氏名（職種）			氏名（職種）		
	変更前	変更後												
氏名（職種）														
氏名（職種）														
氏名（職種）														
※広島DPATの1チーム当たりの標準的な編成は、精神科医師（*）・看護師又は保健師（*）・精神保健福祉士，臨床心理士，作業療法士又は業務調整員（ロジスティクス）（*）等の3～5人体制を基本とする。 （*）：必須要員 ※広島DPATは，1つの機関で編成するか，又は他の機関等との協同チームの編成も可能とする。														

事務担当 所属部署 _____
 氏名 _____
 電話番号 _____
 FAX _____
 Email _____

(広島DPAT構成員名簿) 【変更後】

番号	職種	氏名 (生年月日)	(連絡先) 電話番号 メールアドレス	医療機関名
1		(. .)		
2		(. .)		
3		(. .)		
4		(. .)		
5		(. .)		
6		(. .)		
7		(. .)		
8		(. .)		
9		(. .)		
10		(. .)		

広島DPAT（災害派遣精神医療チーム）の派遣に関する協定書（案）

広島県(以下「甲」という。)と〇〇〇〇(以下「乙」という。)は、広島DPAT（災害派遣精神医療チーム）設置運営要綱（以下「運営要綱」という。）第4条に基づき、大規模災害発生時における広島県災害派遣精神医療チーム（以下「広島DPAT」という。）の派遣等に関し、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、大規模災害が発生した際に、専門的な研修や訓練を受けた広島DPATを県内外の被災地域等に派遣し、精神医療及び精神保健活動の支援を行うことにより、災害時の心のケアの充実を図ることを目的とする。

（派遣等）

第2条 甲は、運営要綱第8条の規定により、広島DPATの派遣が必要と認めるときは、乙に対してその派遣を要請するものとする。

2 乙は、前項の規定により甲から要請を受けた場合は、広島DPATを甲が指定する被災地域等へ派遣するものとする。

（活動内容）

第3条 乙が派遣する広島DPATは、被災地域等の現場において、DPAT活動拠点本部のもとで、運営要綱第3条に規定する活動を行うものとする。

2 甲及び乙は、災害時診療概況報告システム（J-SPEED）等を活用し、互いに情報共有することにより、派遣された広島DPATの後方支援を行う。

（指揮系統等）

第4条 広島DPATは、広島DPAT調整本部の下で活動することを基本とする。

2 広島DPATが被災都道府県へ派遣される場合には、被災都道府県のDPAT調整本部の下で活動するものとする。

3 前2項の規定に関わらず、乙が派遣する広島DPATの活動を行う者の身分については、派遣元である乙の管理下にあるものとする。

（費用弁償）

第5条 第2条の規定により、甲の要請に基づき乙が派遣した広島DPATが、第3条に規定する活動を実施した場合に要する次の経費等は、災害救助法（昭和22年法律第118号）の例により甲が負担するものとする。

（1）広島DPATの派遣に要する経費（派遣のための待機に要する費用を除く。）

（2）広島DPATが携行した医薬品等を使用した場合の実費

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

た経費

2 前項に定める費用弁償の内容については、甲乙協議の上、定めるものとする。

(損害補償)

第6条 甲は、広島DPATが第3条に規定する活動に従事したことに伴う事故等に対応するため、広島DPAT隊員に係る傷害保険に加入する。

(協議)

第7条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じた場合は、その都度甲乙が協議して定めるものとする。

(適用)

第8条 この協定は、締結の日から適用し、甲又は乙が文書をもって協定の終了を通知しない限り、その効力は継続するものとする。

この協定の締結を証するため、本書2通を作成し、甲乙記名押印の上、各自その1通を保有する。

平成30年 月 日

甲 広島市中区基町10-52

広島県

広島県知事 湯崎英彦

乙 ○○○○○○○○

○○○○○○○○○

○○○○○ ○○○○○○

DPAT 活動記録

○チーム名 広島 DPAT 班 ○活動日時 年 月 日 () 天気○対応件数 件 (内診察件数 件)

① 本日の活動内容				
<時間>	<活動場所>	<内容>		
② 診察したケースについて（全件の概要を記載してください。）				
年齢	性別	症状	対応	転帰
③ 明日の活動予定（活動場所・内容・次隊引き継ぎなど確認）				
④ 課題・連絡事項等（避難所情報・行事予定など） ※わかる範囲で				

DPAT 活動記録

○チーム名 広島 DPAT 班 ○活動日時 年 月 日 () 天気○対応件数 12 件 (内診察件数 2 件)

① 本日の活動内容				
<時間>	<活動場所>		<内容>	
10:00	○○避難所		要フォロー者の面接	
13:00	××精神保健福祉センター		ミーティング	
15:00	△△地域		家庭訪問 (担当保健師と同行訪問・DPAT チームでの訪問)	
19:00	宿泊先 (□□ホテル)		活動報告記録・報告書作成	
② 診察したケースについて (全件の概要を記載してください。)				
年齢	性別	病名・症状	対応	転帰
10	女	引きこもり	母親より話を聞き、今後の対応についてのアドバイス	保健師にフォロー依頼
45	男	統合失調症 (幻覚・妄想)	◎◎心療内科に紹介	◎◎心療内科受診
③ 明日の活動予定 (活動場所・内容・次隊引き継ぎなど確認)				
<p>【午前】避難所巡回：担当者 (市職員) より避難者の情報収集を行う。</p> <p>【午後】オンコール体制</p>				
④ 課題・連絡事項等 (避難所情報・行事予定など) ※わかる範囲で				
△△町役場職員を対象とした心の支援について講義依頼あり。日程未定 (現在調整中)				

災害時「広島 DPAT」処方箋

(No.)

処方日時	年 月 日
氏名	(男・女)
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
【処方内容】	
処方医師（自署）	

診 療 情 報 提 供 書

病院・医院

先生

この度の震災にあたり，広島 DPAT による診療活動を行っています。
当チームによる診断及び診療経過は下記のとおりです。
今後の御高診，御加療について，よろしくお願ひ申し上げます。

患者氏名： _____ 様
生年月日：明・大・昭・平 _____ 年 月 日（ _____ 歳）
性別： 男 ・ 女

【診断・暫定診断】

【紹介目的】

【既往歴及び家族歴】

【症状経過・その他】

【処方】

年 月 日

広島DPAT
医師（自署）



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

※該当箇所に記入し、および☑を入れる

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

※記入報告: 症例毎にまず該当する年齢・妊婦区分(縦軸)を決定したのち、該当する症候群(横軸)全てをカウントしていく(死亡例は性別と主因の記入のみとする)。
 ※記入方法: 連日、該当症候群/健康事象をチーム毎に積算し、対策本部等に報告するよう努める。

N	症候群/健康事象										合計													
	0歳	1-8歳	9-74歳 (妊婦除く)	75歳以上	妊婦	死亡	死亡	死亡	死亡	死亡	症例	死亡												
性別/受診者数	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	合計	死亡												
重症度	1 男	2 女	3 中等症(トリアージ黄色)以上	4 搬送必要性	5 創傷	6 骨折	7 熱傷	8 溺水	9 クラッシュ症候群	10 人工透析	11 深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い	12 発熱												
外傷/環境被害	13 急性呼吸器感染症	14 消化器感染症、食中毒	15 麻疹疑い	16 破傷風疑い	17 皮膚疾患(外傷・熱傷以外)	18 高血圧症	19 気管支喘息発作	20 災害ストレス関連諸症状	21 緊急のメンタルケアニーズ	22 緊急の介護/看護ケアニーズ	23 緊急の飲料水・食料支援ニーズ	24 緊急の栄養支援ニーズ												
慢性疾患	25 治療中断	26 災害関連性なし	27	28	29	30																		
メンタル	歩行不能(被災前からの障害を除く)	診療場所からの搬送が必要な病状(実施は問わない)	創傷(臓器)損傷	骨折・骨折疑い	皮膚/気道の熱傷	溺水と低体温症、溺水のエピソード	身体の長時間圧迫と意識混濁/失禁/尿尿	人工透析が必要な急性・慢性腎不全	呼吸器、胸痛、失神、下肢の発赤腫脹(車中泊等に続く)	発熱(定義は急診者判断でよい)	咳、寒気、咽頭痛、発熱等(すべての症状なくともよい)	下痢・嘔吐	発熱と皮疹	開口障害、頭や下顎の硬直(疼痛で顎が胸につかない)	熱傷/外傷以外の皮膚疾患	>160/100 (いずれかに該当するもの)	呼吸困難と喘鳴	不眠、頭痛、めまい、食欲不振、胃痛、便秘等	自殺企図、問題行動、不穏	要介護/看護者、身体・精神・知的障害者	生存に必要な飲料水(3日/日)・食料の不足	アレルギー食、治療食、宗教食等の緊急支援必要	災害による必要な治療の中断	災害との関連が明らかでない病態(医師判断)
公衆衛生																								
追加症候群																								

災害診療記録

項目は、 および必要記入項目です。

年 月 日

<input type="checkbox"/> トリアージタグ&番号	<small>*該当項目に○を付す</small> 赤 黄 緑 黒	<input type="checkbox"/> 番号	<input type="checkbox"/> トリアージタグ記載者・場所・機関
-------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------	---

メディカルID	<small>*該当性別に○を付す</small> M F
---------	-------------------------------------

<input type="checkbox"/> フリガナ	<small>*氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載</small>	男	保険者番号
<input type="checkbox"/> 氏名		女	記号・番号

<input type="checkbox"/> 生年月日 年齢	<small>*年齢不詳の場合は推定年齢</small> M T S H 年 月 日 () 歳	[携帯]電話番号
-------------------------------------	---	----------

<input type="checkbox"/> 住所	自宅	<small>*該当項目に○を付す</small> 健存 半壊 全壊
	<input type="checkbox"/> 避難所1	<input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> テント <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 避難所2	<input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> テント <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> その他

<input type="checkbox"/> 職業	連絡先(家族・知人・その他) 連絡先なし
-----------------------------	---

【禁忌事項等】

アレルギー

禁忌食物

【特記事項(常用薬等)】

抗血小板薬 ()

抗凝固薬 ワーファリン ()

糖尿病治療薬 インスリン 経口薬

ステロイド ()

抗てんかん薬 ()

その他 ()

透析

在宅酸素療法(HOT)

災害時要援護者(高齢者 障害者 乳幼児 妊婦 日本語が不自由
 その他 ())

【フォローアップ】 必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的/社会的/その他)

傷病名	開始	診察場所	所属・医師サイン
	年 月 日		

は、および必要記入項目です。

年 月 日

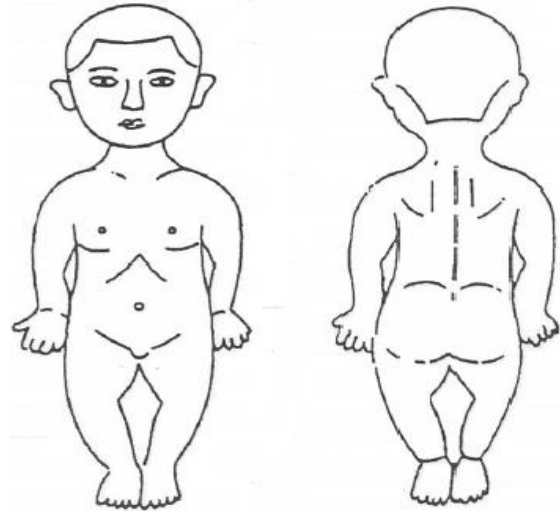
*該当性別に○を付す

メディカルID										M	F	
バイタルサイン等	意識障害: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		呼吸数: /min	脈拍: /min	*該当項目に○を付す 整 不整		血圧: / mmHg	体温: °C				
身長: cm、体重: kg	既往歴	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> その他()										
予防接種歴	<input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> その他()										妊娠	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

主訴

外傷⇒黄色タグ以上は外傷カルテへ(J-SPEEDは記入)

- 痛み (頭痛 胸部痛 腹痛 その他: _____)
- 熱発 _____ 日
- 咽頭痛 咳 呼吸苦
- 食思不振 下痢 _____ 日 (水様便、血便)
- 不眠 めまい
- 皮膚症状 眼の症状 耳の症状
- その他



診断	<input type="checkbox"/> 処置あり <input type="checkbox"/> 処置なし	処方 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
#1	<input type="checkbox"/> 創処置 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 注射 *その場の処置としての <input type="checkbox"/> 外用 <input type="checkbox"/> 内服 <input type="checkbox"/> その他	#1

初診時J-SPEED

<input type="checkbox"/> 1 男性	<input type="checkbox"/> 7 熱傷(皮膚/気道)	<input type="checkbox"/> 13 呼吸器感染症	<input type="checkbox"/> 19 気管支喘息発作	<input type="checkbox"/> 25 治療中断
<input type="checkbox"/> 2 女性	<input type="checkbox"/> 8 溺水	<input type="checkbox"/> 14 消化器感染症	<input type="checkbox"/> 20 災害ストレス諸症状	<input type="checkbox"/> 26 災害関連性なし
<input type="checkbox"/> 3 歩行不能(被災後~)	<input type="checkbox"/> 9 クラッシュ症候群	<input type="checkbox"/> 15 麻疹疑い	<input type="checkbox"/> 21 緊急心理ケア	<input type="checkbox"/> 27
<input type="checkbox"/> 4 搬送必要	<input type="checkbox"/> 10 人工透析必要	<input type="checkbox"/> 16 破傷風疑い	<input type="checkbox"/> 22 緊急支援助要	<input type="checkbox"/> 28 介護/看護
<input type="checkbox"/> 5 創傷(臓器)損傷	<input type="checkbox"/> 11 深部静脈血栓症疑	<input type="checkbox"/> 17 皮膚疾患	<input type="checkbox"/> 23 水・食料	<input type="checkbox"/> 29
<input type="checkbox"/> 6 骨折	<input type="checkbox"/> 12 発熱	<input type="checkbox"/> 18 血圧 >160/100	<input type="checkbox"/> 24 栄養	<input type="checkbox"/> 30

【記載者】 (医師 看護師 薬剤師 その他)

所属

氏名

は、 および必要記入項目です。

* 該当性別に○を付す

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

日時	所 見	前頁のJ- SPEED#37# 26の該当コ トを記載	処置・処方	診療場所 所属 医師等サイン

は、および必要記入項目です。

*該当性別に○を付す

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

日時	所 見	2頁のJ- SPEED#3-# 2の該当コ トを記載	処置・処方	診療場所 ・所属 ・医師等サイン

【転帰】 年 月 日

1帰宅

2転送(手段:

搬送機関:

搬送先:

年 月 日

3紹介先

4死亡(場所:

時刻:

確認者:

)

【災害と傷病との関連】

1有 (新規 / 悪化 / 慢性疾患増悪)

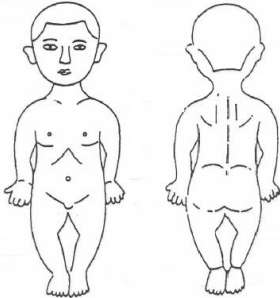
2無

3わからない

最終診療記録管理者 _____

災害診療記録(緊急処置と外傷評価)(裏)

項目は、☑および必要記入項目です。

メディカルID			
<p>A 気道の異常</p> <p><input type="checkbox"/> 口腔内吸引 <input type="checkbox"/> エアウェイ</p> <p><input type="checkbox"/> 気管挿管 (挿管チューブ 内径 mm cm固定 カフ ml)</p> <p><input type="checkbox"/> 輪状甲状靭帯切開 (気切チューブ 内径 mm カフ ml)</p> <p>B・Cの異常</p> <p><input type="checkbox"/> 酸素投与(L/分)</p> <p><input type="checkbox"/> 胸腔ドレナージ(☐右 ☐左 ☐両側 サイズ Fr 吸引圧 cmH2O)</p> <p><input type="checkbox"/> 気管挿管(挿管チューブ 内径 mm cm固定 カフ ml)</p> <p><input type="checkbox"/> 人工呼吸(FiO2 TV ml 換気回数 回/分 PEEP cmH2O)</p> <p>Cの異常</p> <p><input type="checkbox"/> 圧迫止血 <input type="checkbox"/> 細胞外液輸液 <input type="checkbox"/> 心電図モニター</p> <p><input type="checkbox"/> 心嚢穿刺・切開ドレナージ <input type="checkbox"/> 胸部X線撮影 <input type="checkbox"/> 骨盤X線撮影</p> <p><input type="checkbox"/> 骨盤シーツラッピング <input type="checkbox"/> TAE <input type="checkbox"/> 外科的治療 <input type="checkbox"/> 四肢の循環障害</p> <p>Dの異常</p> <p><input type="checkbox"/> 酸素投与(L/分)</p> <p><input type="checkbox"/> 気管挿管(挿管チューブ 内径 mm cm固定 カフ ml)</p> <p><input type="checkbox"/> 頭部CT検査</p> <p>その他の処置</p> <p><input type="checkbox"/> 末梢ルート①(G ☐右 ☐左 ☐上肢 ☐下肢) ②(G ☐右 ☐左 ☐上肢 ☐下肢)</p> <p><input type="checkbox"/> NG チューブ(Fr cm固定) <input type="checkbox"/> 尿道バルーンカテーテル Fr</p> <p><input type="checkbox"/> 動脈ライン(☐右 ☐左 ☐上肢 ☐下肢) <input type="checkbox"/> 末梢血検査 <input type="checkbox"/> 血液ガス分析</p> <p><input type="checkbox"/> 創傷処置()</p> <p><input type="checkbox"/> 投与薬物()</p>			
受傷機転			
<p>傷病分類 <input type="checkbox"/> 頭頸部(☐頭部外傷 ☐頸部外傷 ☐頸椎・頸髄損傷)</p> <p><input type="checkbox"/> 顔面(☐骨折 ☐眼損傷 ☐耳損傷 ☐鼻出血 ☐口腔損傷)</p> <p><input type="checkbox"/> 胸部(☐フレイルチェスト ☐肋骨骨折(☐多発) ☐血胸 ☐気胸)</p> <p><input type="checkbox"/> 腹部(☐腹腔内出血 ☐腹膜炎(☐腹部反跳痛 ☐筋性防御) ☐腎・尿路損傷(☐肉眼的血尿))</p> <p><input type="checkbox"/> 四肢と骨盤(☐両側大腿骨骨折 ☐開放性骨折 ☐脱臼 ☐切断 ☐骨盤骨折(☐不安定型))</p> <p><input type="checkbox"/> 体表(☐剥皮創 ☐穿通創 ☐挫創 ☐熱傷(☐Ⅱ度 ☐Ⅲ度 面積 % ☐気道熱傷有)</p> <p><input type="checkbox"/> 圧挫症候群 ☐胸・腰椎(髄)損傷 ☐低体温 ☐汚染(☐化学物質 ☐放射線)</p> <p><input type="checkbox"/> その他の傷病名(身体所見) ()</p>			
必要な治療・処置			
<p><input type="checkbox"/> 外科的治療(☐緊急手術を要す、☐待機的手術を要す) <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 動脈塞栓術(TAE)</p> <p><input type="checkbox"/> 創外固定 <input type="checkbox"/> 直達牽引 <input type="checkbox"/> 創傷処置 <input type="checkbox"/> 除染(☐化学物質 ☐放射性物質)</p> <p><input type="checkbox"/> 破傷風トキソイド <input type="checkbox"/> 抗破傷風免疫グロブリン</p> <p><input type="checkbox"/> その他()</p>			
診断、特記事項等(自由記載)			

DPAT 携行品（DPAT 標準ロジスティクス関連機材）リスト

・県準備物

区分	品名	数量	備考
通 信 機 器 ・ 記 録 機 器	モバイルパソコン（又はタブレット端末）	2台	
	パソコン用予備バッテリー	1個	
	パソコン(タブレット端末)用 AC アダプター	1式	
	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	2個	1GB 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本	
	プリンター用 AC アダプター	一式	
	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	一式	
	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	
	トランシーバー	2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	2個	
	拡声器	1台	
	テーブルタップ（延長コード）	2個	5口（アース付き）以上
	電源プラグ変換機（3P-2P 変換）	2個	
	携行用バッテリー（医療機器用）	1個	300W～500W
	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	
	ライディングシート	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
	広島 DPAT 活動マニュアル・所定記録様式	適宜	
	被災地域等地図（広域：都道府県地図）	適宜	
	被災地域等地図（詳細：市町村地図）	適宜	
被災地派遣等充取扱車両証明書	適宜		
こころのケア関係リーフレット	適宜		
装 備 品	ネームプレート	30個	
	防塵マスク	10個	
	救急セット	2セット	三角巾・包帯・ガーゼ・体温計・はさみ等
	サージカルマスク	150枚	
	軍手	30組	
	ゴム手袋	10組	

・県準備物（続き）

区分	品名	数量	備考
生活 用品 ・ 雑 品	携帯ラジオ	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	太さ6mm程度
	ティッシュペーパー	10箱	
	ウェットティッシュ	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	
	ゴミ箱（針捨てボックス）	1個	感染性廃棄物用
	ゴミ箱	1個	
	タイヤチェーン	1組	冬季・寒冷地（スタッドレス可）
ガソリン携行缶	2個		
精神保健福祉法詳解	1冊	最新版	
非常 食	ミネラルウォーター	70ℓ	1人2ℓ/日
	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
	割りばし	100膳	

※ 1チーム5名、活動期間7日間を想定

・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 (県が貸与)
	帽子	1 着	派遣時着用
	手袋	1 組	
	安全靴	1 足	派遣時着用 (先遣隊)
	災害服 (上下)	1 着	派遣時着用
	ヘッドランプ	1 個	
	ヘルメット	1 個	(県が貸与)
	ヘッドランプ用乾電池	6 組	
	ゴーグル	1 個	
	ウェストバック又はリュック	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・寒冷地
	個 人 装 備	DPAT 証明書	1 枚
自動車運転免許証		1 枚	免許所有者のみ
携帯電話		1 台	
健康保険証 (コピー)		1 枚	
資格を有する書類 (コピー)		1 枚	国家資格, 精神保健指定医 等
腕時計 (秒針付き)		1 個	
携帯電話充電器		1 個	
着替え		1 式	1 週間分
タオル		1 式	
洗面用具		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 にて携行)	救急セット (再掲)	1 セット	県装備品 (県が貸与)
	聴診器	1 個	
	ペンライト (乾電池)	1 個	
	サインペン・ボールペン	3 個	
	メモ帳 (防水タイプ)	1 個	
	プラスチック手袋	15 枚	

・DPAT 携行医薬品等リスト（キャリーバッグ等にて携行）

精神科薬リスト【内用薬】

分類	規格	錠数又は包数
一般名（主な商品名）	(mg)	
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
ジアゼパム（セルシン）	5	100
プロチゾラム（レンドルミンD）	0.25	200
抗てんかん剤		
カルバマゼピン（テグレトール）	200	100
クロナゼパム（リボトリール）	0.5	100
ゾニサミド（エクセグラン）	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（アレピアチン）	100	100
フェノバルビタール（フェノバル）	30	100
レベチラセタム（イーケブラ）	500	100
抗パーキンソン剤		
ピペリデン塩酸塩（アキネトン）	1	100
抗精神病薬		
オランザピン（ジプレキサザイデリス）	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）	12.5	100
	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	200
抗うつ薬		
トラゾドン塩酸塩（レスリン）	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		
【再掲】オランザピン（ジプレキサザイデリス）	5	70
	10	70
炭酸リチウム（リーマス）	200	100
【再掲】バルプロ酸ナトリウム（デパケンR）	100	100

・DPAT 携行医薬品等リスト（続き）

身体科薬リスト【内用薬】

分類	数量	種別
一般名（主な商品名）		
解熱鎮痛消炎剤		
アセトアミノフェン（カロナール 200mg）	200	錠
ロキソプロフェンナトリウム水和物（ロキソニン 60mg）	200	錠
鎮けい剤		
ブチルスコポラミン臭化物（ブスコパン 10mg）	100	錠
血管拡張剤		
アムロジピンベシル酸塩（アムロジピン OD5mg）	100	錠
止しゃ剤，整腸剤		
耐性乳酸菌またはビフィズス菌（ビオフェルミン R 錠）	200	錠
消化性潰瘍用剤		
レバミピド（ムコスタ）	200	錠
制酸剤		
酸化マグネシウム（マグミット 330mg）	300	錠
下剤，浣腸剤		
センノシド（プルゼニド）	100	錠
その他の消化器官用薬		
メトクロプラミド（プリンペラン）	100	錠
副腎ホルモン剤		
プレドニゾロン（プレドニゾロン 5mg）	100	錠
止血剤		
トラネキサム酸（トランサミン 250mg）	200	錠
漢方製剤		
葛根湯エキス（ツムラ葛根湯エキス顆粒）	180	2.5g包
主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの		
アモキシシリン水和物・クラバン酸カリウム（オーグメンチン配合錠 250RS）	180	錠
セフジニル（セフゾン 100mg）	200	CAP
合成抗菌剤		
レボフロキサシン水和物（クラビット 500mg）	100	錠
抗ウイルス剤		
オセルタミビルリン酸塩（タミフル）※季節を考慮	200	CAP

・DPAT 携行医薬品等リスト（続き）

身体科薬リスト【外用薬】

分類	数量	種別
一般名（主な商品名）		
眼科用剤		
レボフロキサシン水和物（クラビット点眼 0.5%）	10	5ml/本
血管拡張剤		
硝酸イソソルビド（フランドルテープ）	50	枚
気管支拡張剤		
プロカテロール塩酸塩水和物（メプチンエア）	10	本
化膿性疾患用剤		
ゲンタマイシン硫酸塩（ゲンタシン軟膏 10g）	10	本
鎮痛，鎮痒，収斂，消炎剤		
クロタミトン（オイラックスクリーム）	10	本
ロキソプロフェン（ロキソニンテープ 50mg 7枚入り）	50	袋
抗ウイルス剤		
ラニナミビルオクタン酸エステル水和物（イナビル吸入粉末剤 20mg）※季節を考慮	20	本

蘇生・処置等薬剤リスト

区分	商品名	数量
補液	生理食塩液 500ml	5
蘇生薬剤一式	0.1%エピネフリン注シリンジ 1ml	5
その他	20%ブドウ糖液 20ml	10
	注射用蒸留水 20ml	10

精神科注射薬リスト

分類	規格（mg）	アンプル数
一般名（主な商品名）		
催眠鎮静剤，抗不安剤		
ジアゼパム（セルシン注射液）	10	10
抗パーキンソン剤		
乳酸ピペリデン（アキネトン注射液）	5	10
精神神経用剤		
ハロペリドール（セレネース注）	5	10
呼吸促進剤		
フルマゼニル（アネキセート注射液）	0.5	10

各種スクリーニング調査票

改定 出来事インパクト尺度日本語版 (IES-R)

お名前 (男 ・ 女 歳) 記入日 20 年 月 日

下記の項目は、いずれも強いストレスを伴うような出来事に巻き込まれた方々に、後になって生じることもあるものです。() に関して、この 1 週間でそれぞれの項目の内容について、どの程度強く悩まれたか、あてはまる欄に○を付けてください。

なお、答えに迷われた場合は不明とせず、もっとも近いと思うものを選んでください。

※ () 内は原因となる出来事(地震・津波など)を検査者が記入して配布します。

	(この 1 週間の状態についてお答え下さい。)	0 全く なし	1 少し	2 中く らい	3 かな り	4 非常 に
1	どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、その時の気持ちがぶりかえしてくる。					
2	睡眠の途中で目がさめてしまう					
3	別のことをしていても、そのことが頭から離れない。					
4	イライラして怒りっぽくなっている。					
5	そのことについて考えたり思い出すときは、何とか気を落ち着かせるようにしている。					
6	考えるつもりはないのに、そのことを考えてしまうことがある。					
7	そのことは、実際には起きなかったとか現実のことではなかったような気がする。					
8	そのことを思い出させるものには近寄らない。					
9	その時の場面が、いきなり頭に浮かんでくる。					
10	神経が過敏になっていて、ちょっとしたことでどきっとしてしまう。					
11	そのことは考えないようにしている。					
12	そのことについては、まだいろいろな気持ちがあるが、それには触れないようにしている。					
13	そのことについての感情はマヒしたようである。					
14	気が付くとまるでその時にもどってしまったかのように、ふるまったり感じたりすることがある。					
15	寝つきが悪い。					
16	そのことについて、感情が強くこみ上げてくることがある。					
17	そのことを何とか忘れようとしている。					
18	物事に集中できない。					
19	そのことを思い出すと、身体が反応して汗ばんだり、息苦しくなったり、むかむかしたり、ときどきすることがある。					
20	そのことについての夢を見る。					
21	警戒して用心深くなっている気がする。					
22	そのことについては、話さないようにしている。					

「IES-R」の使い方

IES-R (Impact of Event Scale-Revised) 改訂出来事インパクト尺度日本語版

IES-Rは、旧IES (Horowitz et al 1979)の改訂版として、米国のWeissらが開発した心的外傷性ストレス症状を測定するための自記式質問紙である。旧IESは侵入症状7項目、回避症状8項目の計15項目より構成されているが、IES-Rは過覚醒症状項目を追加し計22項目より構成されている。IES-R日本語版は集団災害から個別被害まで、幅広い種類の心的外傷体験暴露者の症状測定が可能であり、横断調査、症状経過観察、スクリーニング目的などに、すでに広く使用されている。

使用法 「教示」の空欄部分(下線部)に当該の外傷的出来事(例:地震、事件被害、事故)を記入し配布する。

採点法 各選択肢の得点0-4点を合計し、尺度全体ないし下位尺度ごとの得点とする。

下位尺度構成は次のとおりである(下記Weiss論文参照)

侵入症状 Intrusion (8項目): 1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20

回避症状 Avoidance (8項目): 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22

過覚醒症状 Hyperarousal (6項目): 4, 10, 15, 18, 19, 21

この調査はあくまでもストレス症状を調べるものであり、診断をするものではない。診断および治療が必要な場合は、精神科機関を紹介する。

PTSD症状の高い人をスクリーニングする目的では、25点以上を要支援者とする。

参考文献

- Asukai,N.,Kato,K.,Kawamura,N.,Y.,Kishimoto,J.,Miyake,Y.,Nishizono-Maher,A.:Reliability and validity of the Japanese-Language version of the Impact of Event Scale-Revised(IES-R-J):Four Studies on different traumatic events. The Journal of Nervous and Mental Disease 190:175-182,2002
- Weiss,D.S. :The Impact Of Event Scale-Revised. In:Wilson,J.P., Keane T.M.eds., Assessing psychological trauma and PTSD (Second Edition). The Guilford Press. New York, pp168-189,2004

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、いろいろな負担(ストレス)を感じるものが長く続くものです。最近 1 か月間に、今からお聞きするようなことはありませんでしたか？

1 食欲はどうか。普段と比べて減ったり、増えたりしていますか。	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 睡眠はどうか。寝つけないこと、途中で目が覚めることが多いですか。	はい いいえ
4 災害に関する不快な夢を見ることがありますか。	はい いいえ
5 ゆうつで、気分が沈みがちですか。	はい いいえ
6 イライラしたり、怒りっぽくないっていますか。	はい いいえ
7 些細な音や揺れに、敏感に反応してしまうことがありますか。	はい いいえ
8 災害を思い出させるような場所や人、話題などを避けてしまうことがありますか。	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すことはありますか。	はい いいえ
10 以前は楽しんでいたことが楽しめ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がありますか。	はい いいえ
12 災害についてはもう考えないようにしたり、忘れようと努力していますか。	はい いいえ

スクリーニングの方法

災害後に発生する精神的問題のうち、うつ状態と PTSD(心的外傷後ストレス障害)症状のハイリスク者をスクリーニングします。

質問は、10分以内で終わります。

質問の言い回しは、相手がわかりやすいように変えても問題ありません。

【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 1 つは必ず含まれる。

・うつ状態 : 1 2 5 6 10 のうち 4 個以上が存在し、その中に 5 10 のどちらか一方が含まれる。

【備考】

PTSD の 3 大症状（再体験、回避、過覚醒）及びうつ症状に対するのは それぞれ次の項目である。

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

(「PTSD 遷延化に関する調査研究報告書—阪神・淡路大震災の長期的影響」
ヒューマンケア研究機構標語県こころのケアセンター編(平成13年)より抜粋)

こころの健康チェック表 K6/K10 (日本語版)

質問「過去 30 日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。あてはまるところに○をつけてください。」

	質 問	回答欄					得点欄	
		全く ない	少し だけ	時々	たい てい	いつ も	K6	K10
1	理由もなく疲れ切ったように感じましたか	0	1	2	3	4		
2	神経過敏に感じましたか	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	どうしても落ち着けないくらい、神経過敏に感じましたか	0	1	2	3	4		<input type="checkbox"/>
4	絶望的だと感じましたか	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	そわそわ、落ち着かなく感じましたか	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	じっと座ってられないほど落ち着かなく感じましたか	0	1	2	3	4		<input type="checkbox"/>
7	ゆううつに感じましたか	0	1	2	3	4		<input type="checkbox"/>
8	気分が沈み込んで、何が起ころっても気が晴れないように感じましたか	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	何をするのも骨折りだと感じましたか	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	自分は価値のない人間だと感じましたか	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
集計							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※K6/K10 日本語版の使い方

- K6/K10 は米国ケスラーらが開発した自記式スクリーニング調査票である。
- K6/K10 がスクリーニングできるのは、抑うつ性障害及び不安障害である。
- カットオフポイント（精神疾患である確率が50%以上）は、
K6 15点以上
K10 25点以上
- カットオフポイントを超える得点の場合、専門家への相談が推奨される。

CAGE アルコール依存症セルフチェック

お酒を飲みすぎていませんか？

ストレス解消や楽しみでお酒を飲んでいたはずが、いつの間にかお酒に依存していることがあります。飲酒状態の自己診断を試みましょう。下記の質問にお答えください。あなたはいくつ当てはまりますか？

1 飲酒量を減らさなければならぬと感じたことがありますか。

(Cut Down)

2 他人があなたの飲酒を非難するので気にさわったことがありますか。

(Annoyed by criticism)

3 自分の飲酒について悪いとか申し訳ないと感じたことはありますか。

(Guilty feeling)

4 神経を落ち着かせたり、二日酔いを治すために、「迎え酒」をしたことがありますか。

(Eye-opener)



2 項目以上当てはまる場合は、アルコール依存症の可能性がある。

(Ewing.J.A : Detecting Alcoholism JAMA252 : 1905-1907.1984)

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
- ・ 隠れ酒をする
- ・ 大事な用事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、発汗や発熱、震えなどの不快症状がおこる

依存症になると、自力で断酒、節酒が困難となります。早めに専門機関に相談しましょう。

AUDIT(アルコールスクリーニングテスト)

以下の1～10までの項目について、該当する番号に○を付けてください。

1. あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？

0. 飲まない 1. 1カ月に1度以下 2. 1カ月に2～4度 3. 1週に2～3度 4. 1週に4度以上

2. 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？

ただし、日本酒1合=2ドリンク、ビール大瓶1本=2.5ドリンク、ウイスキー水割りダブル1杯=2ドリンク、焼酎お湯割り1杯=1ドリンク、ワイングラス1杯=1.5ドリンク位、梅酒小コップ1杯=1ドリンク(1ドリンク=純アルコール9～12g)

0. 1～2ドリンク 1. 3～4ドリンク 2. 5～6ドリンク位 3. 7～9ドリンク 4. 10ドリンク以上

3. 1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？

0. ない 1. 1カ月に1度未満 2. 1カ月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

4. 過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0. ない 1. 1カ月に1度未満 2. 1カ月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

5. 過去1年間に、普通だで行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0. ない 1. 1カ月に1度未満 2. 1カ月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

6. 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0. ない 1. 1カ月に1度未満 2. 1カ月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

7. 過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0. ない 1. 1カ月に1度未満 2. 1カ月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

8. 過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0. ない 1. 1カ月に1度未満 2. 1カ月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

9. あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？

0. ない 2. あるが、過去1年にはなし 4. 過去1年間にあり

10. 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？

0. ない 2. あるが、過去1年にはなし 4. 過去1年間にあり

AUDIT 点数が示す飲酒の影響と望ましい対処

10点未満の方は・・・

- 今のところあなたのお酒の飲み方にあまり大きな問題はないようです。
- 【適正飲酒のすすめ10カ条】を参考にするなど、さらに楽しく健康的なお酒との付き合いを心がけてください。
- 1日2ドリンク（缶ビール500ml1本か日本酒1合弱）までの飲酒にとどめましょう。

10～19点の方は・・・

- 現在のお酒の飲み方を続けると、今後お酒のためにあなたの健康や社会生活に影響が出る恐れがあります。
- これまでのお酒の飲み方を修正された方が良いでしょう。
具体的には1日2ドリンク（缶ビール500ml1本か日本酒1合弱）までの飲酒にとどめましょう。

10～19点の方で現在糖尿病や肝臓病の治療中の方は・・・

- 現在のお酒の飲み方を続けると、お酒が現在治療中の病気の回復の妨げになるばかりか、病状を悪化させる恐れがあります。
- まずはこれから2週間お酒を飲むのをやめて、お酒が身体に与えた影響を確かめましょう。

20点以上の方は・・・

- 現在のお酒の飲み方ですと、次ページに示すようにアルコール依存症が疑われ、飲酒のためにあなたの健康だけでなく、家庭や職場での生活に悪影響が及んでいることが考えられます。
- 今後のお酒の飲み方については、一度専門医にご相談ください。
診断によっては、断酒が必要となります。

（ワークブック「あなたが作る健康ノート」—基礎編—
国立病院機構肥前精神医療センター 第1版2008年2月 から引用）

被災した子どもの支援をする方々へ ～急性期の心理的なサポートについて～

この手引きは、看護師、保健師、心理士、養護教諭など子どものこころのケアを行う方々を対象に、日本児童青年精神医学会・災害対策委員会が作成したものです。

1. はじめに

災害にあうと、その後精神医学的な問題が長期にわたっておこる子どももいます。災害が発生してから1ヶ月程度(災害によってこの時期は異なります)の間に、子どもたちが適切なケアを受けられると、精神医学的な問題が起こることを一定程度予防することができると考えられています。この時期に子どもにとってストレスとなるものは、災害の衝撃そのものから引き起こされるものと、災害後の不自由な生活状況から引き起こされるものがあります。

2. 急性期の心理的なサポートの目的

- 1) 被災した子どもや家族が少しでも安全に過ごすことができ、少しでも安心を感じられるようにします。
- 2) 混乱している子どもや家族と関わり、気持ちを落ち着かせ、周囲の人たちとのつながりが持てるようにします。
- 3) 被災した子どもや家族が適切な行動をとれるようにアドバイスし、少しでも自信を取り戻せるようにします。
- 4) 被災した子どもを、家族、友人、ご近所、学校や幼稚園や保育園などの慣れた生活環境に戻していきます。
- 5) 災害のもたらす心理的な影響についての正確な情報を提供し、被災した子どもや家族が対応しやすいようにします。
- 6) 専門的なケアが必要な子どもを見つけて、ケアが受けられるように紹介します。

3. 心理的サポートを行う際の原則

- 1) その場所の様子や雰囲気をよく観察し、介入すべきかどうかよく考えましょう。
- 2) 急に話しかけるとこわがってしまったりおびえてしまう子どももいるので、まずは相手にこちらがいることを知ってもらいましょう(例えば相手が小さい子どもならおもちゃを見せるなど)。
- 3) 話しかけるときは距離や目の高さや声の大きさに気をつけて、相手の緊張が少なくなるようにしましょう。
- 4) できるだけ、わかりやすく短いことばで話しましょう。漢字であらわされる言葉よりも、ひらがなやかたかなで表される言葉のほうが子どもにはよいでしょう。
- 5) 親を援助することで、親が子どもに十分な情緒的支えを提供できるようにしましょう。
- 6) もし被災した子どもや家族が何か頼み事をしてくれたら、できることなら待たさずにすぐに対応し

てあげましょう。今すぐに対応してあげることで信頼感や安心感が増します。

7) 被災した子どもや家族が話した最も気になることをしっかりと聞き、それ以外に話を掘げないことを原則と考えましょう。

8) 安全でないのに励まそうとして「安全だよ」と言ったり、全くわからない状況で「大丈夫だよ」と安易に保証することは原則として避けましょう。

9) 災害直後の大部分の情緒的な反応は異常なものではなく、「今は特殊な状況だから、こういった反応がおこることはおかしいことではない。」と考えられるものです。安易に病気として取り扱いすぎないようにしましょう。

4. 支援を行う場所

災害発生直後は、病院などへ心理的なケアを求めてくることはあまりありません。また、この時期には精神医学的な問題が悪化することを予防することが重要ですから、避難所や被災した現場へ出向いて、支援を展開することが必要です。

5. 現場で行う支援

1) 被災した子どもや家族と関わる

①目の前で混乱している子どもへの対応

その子どもがひとりぼっちなら、その子のことを知っている人を探しましょう。そして、子どもが混乱している状況について情報を集めましょう。

その子どもが親と一緒にいれば、親が子どもに上手に関われるように援助します。親も一緒になって混乱している場合には、親を安定させることが重要です。この際、親が自信を失うような状況にならないように注意してください。

混乱している子どもを安定させる方法には次のようなやり方があります。

- ・ まず、こちらが近くにいる、関わろうとしていることに気付いてもらう。「こんにちは、私は〇〇です。保健師をしています。」と言って、所属機関名の入った名札などをみせる。
- ・ 「お名前はなんていうの?」「大丈夫ですか?」など簡単に答えられる質問をする。
- ・ 話ができるようであれば話を続ける。
- ・ 「気持ちがつらくなると、混乱してしまってどうしていいかわからなくなるよね」「混乱しても時間が経てばすこしずつましになっていくからね」「ゆっくり深呼吸すると、楽になるかも。やってみようか。」と言ってできそうならば、一緒にやってみる。
- ・ もし、その子どもが混乱するに到った状況が明らかになれば、その解決の見通しが持てるような情報を提供する。
- ・ 話ができるようにならない場合には、そばにいて話せそうになるまで待つ。

長時間話せるようにならない場合や、興奮が著しい場合や、危険な行動が見られる場合には、精神保健の専門家に紹介してください。

②被災した子どもと家族の情報を集める

心理的なサポートが必要な子どもと家族について、「支援した子どもの記録」というプリント(付録1)を埋める形で情報を集めていきます。ただし、ショッキングなつらかった出来事について詳しく尋ねすぎると、被災者がその時の状況をありありと思い出してしまって、苦痛を与えてしまう可能性がありますので注意してください。

③現実的な問題を解決する

心理的なサポートが必要な子どもと家族に、「なんとかなるな」「自分にもできるな」と思えるような経験をしてもらうことはとても重要です。達成できそうな目標を設定し、そのために必要な情報を提供し、具体的に行動するやりかたを教え、実際に付き添って実行してもらいましょう。

④今後の心理的サポートについての情報提供

災害後の子どもの心の問題についての説明および対処法と、どこでサポートを受けられるかについて記載されたパンフレット(付録2)を渡して説明する。パンフレットがあると、後で症状が出現した時にあわてずにすみ、また必要な対処法をとることができます。

⑤紹介と引継ぎ

紹介は次のような状況の場合に行います。

- ・ 切迫した精神医学的な症状がある。
- ・ 自傷や他害のおそれが切迫している。
- ・ もともと、発達障害や精神障害などの問題を抱えていて、いまま落ち着かない。
- ・ 災害で大きなけがをする、閉じ込められるなど、とても怖い体験をした。
- ・ 大切な人が亡くなったり、悲惨な場面の目撃がある。
- ・ 災害後長期にわたり(およそ4週間以上のあいだ)精神医学的な症状が継続している。

紹介する際には次のようなことに注意しましょう。

- ・ 集めた情報を文書にまとめて紹介先に渡す。
- ・ 紹介が必要な子どもと家族に、紹介先の情報を伝え、なぜ紹介したほうがよいのか、どういったケアを受けられるのかを説明する。

2)災害後の子どもの心の問題についての広報活動

子どもたちの精神的な問題の予防と問題が起こったとき早期に支援が受けられるようにする目的で、災害後によく見られる子どもの心の反応についての説明および対処法と、どこでサポートを受けられるかについて記載されたパンフレット(付録2)を、救援スタッフや被災者に配ります。

3)子どもたちの生活環境を調べる

避難所で子どもたちが暮らしている場合は、どんな生活環境かを調べ、より子どもに適した環境にできないか工夫します。

①子どものため遊び場を確保できるか？

子どもの遊んでいい場所を作りましょう。ある程度大人の目が届き、安全で、救援活動の邪魔にならないところがいいでしょう。子どもが昼間そこで大声を出して遊ぶことを周りの大人たちに認めてもらいましょう。

可能であればおもちゃを置きます。もし、おもちゃがない場合は、手遊び、しりとり、おりがみ、あやとりなどが考えられます。

できれば時々大人が入って様子を見たり遊びを提案するように周りの大人にアドバイスしましょう。思春期の子どもに、幼い子どもたちの面倒をみてもらう役割をお願いすることも有用です。

②睡眠をとることができる状況か？

家族がまとまって、安心して眠れることが必要です。周囲からの視線を少しでもさえぎることができるかと安心しやすいです。

③トイレがスムーズにできる状況か？

恥ずかしがらずに、怖がらずにトイレに行くことができるようにする必要があります。

④子どもたちが必要とする物が足りているか？

お尻拭き、ノート、おりがみ、鉛筆、色鉛筆、クレヨン、シャボン玉、ふうせんなど。

⑤トラウマを思い出すきっかけになるものから身を守れているか？

被災者がテレビやラジオの放送などを視聴できる場合、特に子どもと思春期の人には、そうした報道に見たり聞いたりしすぎるとつらくなることがあります。親には、子どもが災害の報道を見たり聞いたりしすぎないように注意してください。また、記者やその他のマスコミ、野次馬から、子どもたちを保護してください。

⑥子どもが周りの人たちと良い関係にあるか？

周囲の人々とよい関係を持つことが出来ていると、回復がスムーズになります。家族、親戚、友人と連絡を取り合うことは重要ですが、いま近くにいる人たちとつながりをもつことも重要です。

可能なら、元の保育園、幼稚園、学校などの集団生活に早く戻れるようにしましょう。ただし、元の生活に戻すといっても、みんな疲れていますから、がんばり過ぎないでゆったりしたスケジュールをこころがけましょう。また、災害発生前からその集団生活でなじめていなかった子ども(例えば不登校の子ども)を集団に戻す際には注意が必要です。

6. 大切な人を喪った子どもを支える

大切な家族が亡くなったときに、子どもに起こる反応はさまざまです。亡くなってただちに悲嘆を感じる場合もあるし、亡くなって数週間たってもその家族は生きていて帰ってくると信じる場合もあります。幼児の場合は「死というのは一時的なもので、死んだ人はま

た帰ってくる」と考えることもよくあります。5歳から9歳の子どもの多くは、死んだ人とはもうあえなくなるということは分かるけれども、死が自分自身や知っている人に起こりうるのだとは信じられないものです。

こういった子どもの反応は正常なのですが、大切な人の死を受け入れられないことが過度に長く続くことや、悲しみを感じたり表現したりすることを極端に避けてしまうことは、後でかえって大きな心理的な問題につながる可能性があります。

お葬式に子どもが出席することを嫌がらなければ、出席させてもかまいませんが、嫌がる場合は無理強いしないほうがいいと考えられています。子どもが出席できない場合は、別の機会にお線香やろうそくを灯してお祈りをしたり、写真を整理したりといったなんらかの簡単な儀式を行うことは有用です。亡くなった人の思い出を話し合う機会があれば、その人との楽しかったポジティブな記憶を子どもと共有することができるかもしれません。もしかすると、子どもは大切な人をうしなった悲しみや怒りを表現するかもしれませんが、それはできる範囲で受け止めてあげてください。

ずいぶんあとになって、子どもが亡くなった人についての感情を表現することもあります。保護者や周りの人は、その子が感情を表現しても構わないのだと思えるように接してあげましょう。

大切な家族を喪った子どもには、付録2に書いてあるような変化が、より起こりやすくなりますので、よく読んでください。

大切な家族を喪った子どもをサポートするためには、その子どもの保護者をサポートすることが重要です。保護者も家族をうしない悲しみとショックのために混乱し、正しい判断や十分な養育ができないことがあります。以下のようなやり方で、こういった保護者の子育てを支援していきましょう。

- ・ 保護者の現実的な日常生活の手助けを行う。
- ・ 上述したような子どもに起こりうる変化について保護者に情報提供し、適切な判断ができるようにアドバイスする。

また、以下のような状態になれば専門家に紹介することを検討してください。

- ・ 眠れない、食べられない、周りのことに興味がない、ひどくおびえるといった症状の程度が強い、あるいは長期に持続している。
- ・ 亡くなった人の真似を繰り返し行う。
- ・ 亡くなった人と一緒に過ごしたいと何度も言い続ける。

親を亡くした子どもの場合、今は大丈夫なように見えても、後で心理的な問題が出てくる可能性がありますので、何らかの形で専門家とのつながりを持つか、少なくとも支援者が長期間フォローすることが望ましいです。

7. 持続可能な支援のために

支援をおこなう方々も、ご自身が被災したり、あるいは被災されなかったとしても支援を行っていくことで疲れていくことがよくあります。

息の長い支援を行うためには、支援者が支援者自身の体調に留意し、休みを定期的にとることが必要です。

特に、支援開始初期にハイペースで仕事をしすぎてしまい、あとで調子を崩してしまうバーンアウトという現象があることが知られています。

対策としては次のようなことが考えられます。

- ・疲れを感じていなくても、定期的に休みを取る。
- ・可能であれば、支援者同士がおしゃべりをしたり、ぐちを聞きあったりする。

参考文献・図書

- 1) 心的トラウマの理解とケア 第2版 金吉晴編 じほう
- 2) アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク, アメリカ国立PTSDセンター「サイロジカル・ファーストエイド実施の手引き第2版」兵庫県こころのケアセンター訳, 2009年3月.
<http://www.j-hits.org/>
- 3) Children and Grief American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 成育医療研究センターチーム訳
http://www.aacap.org/cs/root/facts_for_families/children_and_grief

震災に関連した不眠・睡眠問題への対処について

■ 震災後に増加する不眠

被災地におられる方々はもちろんのこと、被災地にいなくても衝撃的な震災情報に日々接することで、不眠に悩む方々が急増しています。自然災害やテロリズムなど大きな社会的出来事があった後に不眠に悩む方が増加することは過去にも報告されています。阪神淡路大震災（1995年）、スマトラ島沖地震（2004年）、東日本大震災（2011年）の直後にも約6割の方々が週に数回以上の不眠で悩まされました。そこで震災後の睡眠問題にどのように対処すべきかまとめました。

■ 震災直後の不眠は“正常な”反応

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、夜中に何度も目覚めてしまう、二度寝ができない、熟眠感がない、などです。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。

震災などの大きな精神的なストレスがかかった直後に上記のような不眠症状がでてくるのは決して珍しいことではなく、むしろ身の回りに生じた危機的状況に対処するための正常な生体反応です。あまり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4週間程度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。「今晚は眠れるかな？」と予測するのは止めましょう。緊張が増すばかりです。多くの方は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。

■ 夜寝にこだわらない

避難所におられる方、不便が多くても自宅に戻られた方、仮設住宅に入居された方、知り合いのお宅等に身を寄せておられる方、さまざまだと思います。慣れない環境でストレスを感じながら日々を過ごされていることに変わりはありません。特に避難所では間仕切りもなくプライバシーがありません。早い時間から消灯する、空腹感が強い、雑音（周囲の会話、いびき、寝言）など就寝環境は劣悪です。

このような環境下では通常の不眠対処法（e-ヘルスネット：[「快眠のためのテクニック」](#)、[「快眠と生活習慣」](#)）を実行するのは困難です。したがって、“眠れるときに眠る”という開き直りが必要です。夜中に皆と一緒に眠らなくてはならない、という思い込みは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、消灯すると目が冴えてしまうという「不眠恐怖症」の状態に陥ります。どうしても眠れない人のために、周囲を気にせず起きていられるコーナー（別室）を設けるのも一つの方法です。昼寝にも使えます。

逆に、昼間は安心感があり、眠るつもりでないときにかえってウトウトと眠れることがあります。避難所の管理者の方は上記のように日中に仮眠をとれるコーナーを設けてあげることも大事です。

このようにして昼でも夜でも良いので、“眠れたという体験”を積み重ねてください。“眠れずに焦りばかりがつゆる”状態が長いほど不眠症を悪化させます。夜中に寝つかれないときでも、「今は体が眠りを求めている」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、静かに横になっているだけで結構です。羊を数えるのは止めましょう。不眠症に点数を付けてどれだけ眠れないか確認作業をしているのと同じです。過度の心配をせず、不眠があっても淡々と受け止めていけば、日々の生活をこなすうちに多くの方は眠れるようになってきます。

夜間リビングスペース（夜他人に迷惑をかけることなく過ごせる場）

- 夜間眠れない時などに起きて過ごす場があるとストレス軽減や不眠の改善といった効果が期待できます。
- 学校であれば1教室を夜間リビングスペースとして開放するという対応が考えられます。また、日中皆が集まる場所の設備を見直して、夜間にも活用するといった方法も考えられます。
- 長椅子などゆったり座って過ごすことができるものを用意するとよいでしょう。
- 明るさは家庭の居間の明るさ（200ルクスを目安）がよいでしょう。明るすぎる場合は、スイッチの切り替えや蛍光灯を外すことで明るさの調整をして下さい。
- 多くの方が寝ているスペースに光が漏れないようにしましょう。

日中仮眠スペース（日中に静かに休める場）

- 学校であれば1教室を仮眠スペースとする方法や、その他間仕切りをしたコーナーを作る方法が考えられます。プライバシーが保たれている環境や布団が使用できる環境であれば、なおよいでしょう。

■ 睡眠薬とお酒

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。不眠症状は震災前に比較して悪化している方が多いと思います。それでも**自己判断で増量するのは控えてください**。増量しても期待ほどの効果は得られません。なぜならば、先にも書いたように体が目覚めやすい準備状態になっているからです。無理に増量すると、眠れないにもかかわらず、副作用ばかり目立つ状態になることもありますので注意が必要です（ふらつき、めまい、など）。睡眠薬を服用してからは、眠れなくても寝床から出るのは控えましょう。睡眠薬は体にも効いているので、ふらついて転倒する危険があるからです。かかりつけ医や救急医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。

睡眠薬がなかなか入手できない場合にも、**急に断薬しないよう気をつけましょう**。ときに離脱症状（禁断症状）が出ることもあるからです。離脱症状には、強い不眠、いらいら・焦燥感、手足のしびれ感、発汗や動悸、などがあります。それらを避けるためにも、**睡眠薬の残量を確認してください**。しばらく追加の睡眠薬を受けられない場合には、睡眠薬を長持ちさせる工夫をしましょう。現在服用している睡眠薬の半量程度にして服用する（2錠以上であれば錠数を減らす、1錠であれば錠剤を割る）、1錠と半錠の夜を交互にもうける、などの方法があります。徐々に減量しながらであれば、睡眠薬が無くなっても離脱症状は起きにくくなります。

睡眠薬代わりにお酒を飲むのは控えましょう。飲酒により若干寝つきが良くなる人もいますが、じきに効果が弱くなります。逆に、お酒は深い睡眠を減らしてしまい、朝方の目覚めが多くなってしまいます。禁酒を進めている訳ではありません。睡眠薬代わりに飲んでも効果が乏しいという意味です。

■ 子供たち

子供たちにも不眠はあります。特にTVなどで繰り返し流される衝撃的な被災地の映像は子供の精神面に良くない影響を残すことがあります。なるべく子供前で震災の話はしない、安心感をもたせる話しかけをしてあげてください。

子供の不眠は、**寝床に行くのを嫌がる（夜更かしに見える）、ひとりで寝るのを怖がる**などの症状で出ることがあります。不安感から子供返りをすることもあるので年長の子供でも添い寝をしてあげるとよいでしょう。

■ せん妄を見逃さない

震災地では、特に高齢の方で、強いストレス、睡眠不足、環境の急激な変化などから、“せん妄”という不眠症に似た病気になりやすいことが分かっています。せん妄は、意識混濁（寝ぼけ状態）に不穏・興奮が加わった状態です。一般的には強い不眠があり、もうろう状態のまま夜間徘徊したり、興奮して大声を出すこともあります。逆に昼間にはウトウトと午睡が増えます（昼夜逆転）。症状には変動があり、問いかけても状況が理解できないときもあれば、比較的すっきりとしている時間帯もあります。多くの場合には数日から1週間程度で軽減してきますが、時には数週間以上にわたって持続する場合があります。認知症とは異なり、睡眠リズムが整って意識混濁が治れば元に戻ります。

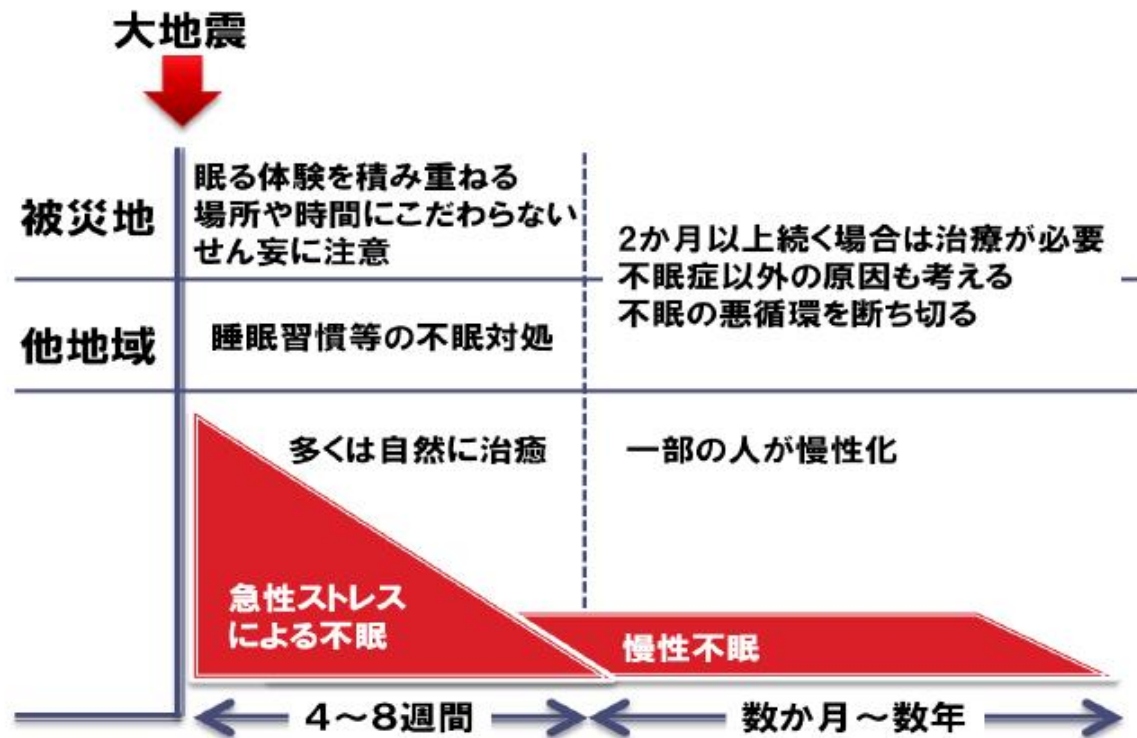
せん妄の中には、不穏症状が目立たず、不眠だけが目立つタイプ、無気力や活気がないなどうつ状態に見えるタイプ、記憶力低下や見当識障害（時間や場所が分からない）などの認知症に似た症状が目立つタイプもあるため、注意が必要です。

せん妄は不眠症とは原因も治療法も異なります。せん妄はご自分では分かりません。周囲の方が気づき、援助してあげる必要があります。不眠症とは異なり、昼間に熟睡しないように、ウトウトしていたらなるべく声をかけて起こし、昼夜のメリハリをつけるよう心がけてください。一般的なベンゾジアゼピン系の睡眠薬や安定剤（抗不安薬）は効果が乏しく、むしろこれらの薬剤によってせん妄を悪化させてしまうこともあります。したがって、不眠と一緒に上記のような変わった様子が見られる場合には、せん妄を見逃さないように慎重に対処する必要があります。

また、習慣性飲酒のあった方が震災後に急に断酒をした後にせん妄が出現することがあります（振戦せん妄）。意識混濁に不穏・興奮状態のほか、手の震えや発汗、動悸などがみられるのが特徴的です。この場合には至急の対処が必要ですのでできるだけ早く医療関係者に相談してください。

■ 長引く不眠（慢性不眠症）の場合

震災後の不眠の多くは時間とともに改善してゆきます。ただし、8週間を超えても不眠症状が持続している（慢性不眠症）がみられる場合には注意が必要です（「不眠症」）。特に、不眠症状だけではなく、不眠による不安や苦しみが和らがない、悪夢をよく見る、日中の眠気が強い、集中力が低下してケアレスミスが多い、倦怠感が強い、意欲が出ない、悲観的な考えが浮かぶ、などの症状が日中にみられる場合には、専門的な治療が必要である可能性があります。単なるストレスによる不眠ではなく、うつ病などのこころの病気やその他の睡眠障害による不眠である場合も少なくありません。また、高血圧や糖尿病などの生活習慣病をおもちの方では、慢性不眠によって血圧や血糖値が上昇することがしばしばあります。感染症にかかりやすくなることも知られています。慢性不眠と日中の問題がある場合にはこれを軽視せず、医師に相談されることをお勧めします。



震災後の不眠対処のまとめ

1) 震災直後の不眠

- 震災直後の不眠は正常な反応。過度の心配は不要。多くの方は自然に眠れる日が増えてくる。いつの間にか不眠のことを考えなくなる。
- 眠れるときに眠る、(夜でも昼でもよいので) 眠れたという体験を積み重ねる。不眠があっても淡々と受け止める。日々の生活をこなすことに集中する。
- 眠れないときに周囲を気にせず起きていられるコーナーを作る。
- 眠いときに昼寝ができるコーナーを作る。
- 睡眠薬は同量を継続する。急な断薬を避ける。
- 子供にも不眠がある。衝撃的な映像をなるべく見せない。
- 不眠と間違えやすい“せん妄”に注意する。

2) 慢性不眠

- 8週間を超える不眠は注意が必要。
- 不眠症状だけでなく、日中に不眠による深刻な問題がある場合には治療が必要。
- うつ病などのこころの病気やその他の睡眠障害による不眠である場合もある。
- 生活習慣病など持病の悪化に注意する。

■ おわりに

心身を健康に保つには夜間の睡眠と十分な休養が欠かせません。長引く不眠がある場合には放置をせず、適切な不眠対処ができるようにご本人はもとより、周囲の方々のご支援をお願いします。一日も早く震災の後遺症から抜け出し、平穏な生活を取り戻されるよう祈念しています。

詳細は下記リンクもご参照ください。

- 日本睡眠学会 <http://jssr.jp/index.html>
- e-ヘルスネット（休養・こころの健康）
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart>
- 災害時 こころの情報支援センター <http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/>

文責：国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
三島和夫

被災時の飲酒問題

飲酒は気持ちをやわらげ、ストレス緩和、解消の一手段となっています。逆に、ストレスにより、飲酒量が増えることも、また、飲酒がもとで、心身を害したり、対人関係上のトラブルを招いたりすることも往々にして見受けられる現象です。過ぎた飲酒は心身に悪影響を与えることは言うまでもありません。

■不眠と飲酒

被災によるストレスで、寝つきが悪くなり、やっと寝ついたかと思うと中途覚醒してしまう現象は誰にでも起こる正常な反応です。「寝つけない」、「目が覚める」と、飲酒を繰り返すと、アルコールが翌日まで持ち越し、日中のだるさとして精神活動、身体活動に悪影響を及ぼします。また、飲酒による睡眠は睡眠の質を悪くします。睡眠にはレム睡眠といって、脳は働きながらも、筋肉が休まる睡眠段階がありますが、飲酒によるレム睡眠は、筋肉の興奮を引き起こし、全身の倦怠感を生み出すことがあります。したがって、ストレスによる不眠に対しては、アルコールにたよらず、「不眠症状への対応」を参照してください。

■アルコール依存症の離脱

飲酒が継続している限り、アルコール依存症はなかなか顕在化しません。しかし、被災によりアルコールの供給が絶たれると、アルコール依存症は離脱症状（退薬徴候）として顕在化することがあります。この離脱症状は、早ければ、飲酒の減量や断酒後7時間頃より始まり、2～4日後にピークを迎え、重篤な場合には、その後3～4日間ほど持続します。

軽い症状としては、イライラ感、不安、抑うつ気分などの不快感情や心悸亢進、発汗、体温変化などの自律神経症状、手指・眼瞼・軀幹の振戦などがあります。重篤なものとしては、けいれん発作もありますが、特に重要なのは、振戦せん妄と言われる状態で、粗大な振戦、精神運動興奮、幻覚（幻視、幻聴が多い）、意識障害などの出現です。

軽い症状の場合には、症状が重篤化しないように、ベンゾジアゼピン系薬物を予防的に投与することが重要です。重篤化した後のベンゾジアゼピン系薬物投与はほとんど効果を示しません。また、これらの離脱症状の背景には、栄養障害があることが多く、その場合には、補液をしながら、ビタミンB₁、B₆、B₁₂やニコチン酸、葉酸などを補液に加えます。振戦せん妄に対しては、同様の補液と共に、夜間も室内を明るく保つと良いとされています。意識障害がありますから、目を離してはいけませんが、精神運動興奮が激しい場合には、隔離、拘束が必要になることもあります。

いずれの場合も、通常は1週間以内で離脱し終え、回復します。

■避難所での飲酒

避難生活が長期化してくると、避難所内での「酒盛り」の危険が否定できません。飲酒は気持ちを和らげ、ストレス緩和、解消の一手段となる反面、飲酒がもとで、心身を害したり、対人関係上のトラブルを招いたりすることも事実です。

避難所内での「酒盛り」は原則禁止です。

■飲酒と自殺

アルコール依存症はうつ病と共に、自殺との結びつきが強い疾患です。また、アルコール依存症者はうつ病を併存していることが少なくなく、そのことが、なおさら自殺との関連を強めています。

しかも、単なる「飲み過ぎ」でも、うつ状態を引き起こし、自殺の危険を高めます。困難な問題を抱えている人が、飲みながらその解決策を考えたり、不安や苦痛、つらい気持ちをアルコールでまぎらわせるのは危険なことです。自暴自棄的な考えに陥りやすいからです。「追い詰められたときには、飲みながらものを考えない」ということが大切です。

震災という心的外傷下では、短期的にも、長期的にも、この問題も考慮しておく必要があります。

詳細は下記リンクをご参照ください。

久里浜アルコール症センター (<http://www.kurihama-alcoholism-center.jp/info.html>)

e-ヘルスネット (<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/index.html>)

(<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-04-002.html>)

(文責：和田 清 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部)

死亡告知・遺体確認における遺族への心理的ケア

大切な方を失った家族の悲しみや衝撃は計り知れないものがあります。特に、死の告知や遺体確認は強い心理ストレスであり、混乱などの精神的反応を起こすことが考えられます。ここでは一般的な配慮や対応の方針を提示しておりますが、状況にあわせて柔軟に対応していただくようお願いいたします。

1. 死の告知にあたっての留意事項

- ① 告知前に故人の状況（発見された状況など）をできるだけ把握する。
- ② 告知者は自分の所属や身分を明らかにする。
- ③ 伝えるべき相手かどうか、どのような関係者であるか確認する。適切であると思われる成人の家族がまず告知を受けるようにする。子どもと一緒に聞くかは成人の遺族に確認する。遺体を確認する人、遺体に対面するかどうかは遺族の意思を尊重する。
- ④ 告知は基本的には対面で行う。できる限り電話等での告知は避ける。
- ⑤ 告知の場所はできるだけ他の人のいない静かな場所で行う。できれば遺族には座ってもらい、告知者も座って伝える。遺族の顔を見て説明する。
- ⑥ 簡潔でわかりやすい言葉を使う（生存しているととられるような誤解を招くようなあいまいな言葉は使わない）。敬意を持って丁寧な言葉を使う。亡くなられた方をお名前や「息子さん」という言い方で呼ぶ。
- ⑦ 遺族の質問や要望を確認し、できる範囲でそれに対応する（わからないことは慰めであっても言わない、遺品の確認、搬送や埋葬・届け出など今後の手続き、他の家族への告知）。

2. 遺体と対面する遺族への支援・配慮

- ① 亡くなられた方の尊厳に可能な限り配慮する（体をきれいにし、損傷部位に包帯をまく、きれいな布をかける、棺にいれる、遺品をきちんと保存する、花をおくなど）。
- ② 遺体の損傷が激しい場合には事前にそのことを説明する。損傷がひどくてすべてを見せるのがためられる場合には、比較的きれいな状態である部分を見てもらうことも検討する。
- ③ 対面すべき遺体とだけ対面するように確実に案内する。付添者は確認場所まで案内し、確実に戻って来られるように手配する。
- ④ 対面時十分にお別れが言えるようにプライバシーを尊重する。付添者は少し離れて見守る。対面時に遺族がどのような反応をしても、それを尊重する。遺体に触れることも危険がない限りは妨げない（皮膚が剥離してしまうような場合には事前にそのことを伝えておく）。
- ⑤ 対面しないことを希望する場合、遺体の写真をとっておくことが後日役に立つことがある。
- ⑥ 今後遺族が必要としている社会資源や制度についての情報を提供する。また、今後の心理支援が行える団体等を紹介する。

3. 遺族の心理反応への支援

(1) 遺族の心理反応（*これらの反応には個人差がある）

- 泣く、泣き叫ぶ、ふらついたり、倒れたり、しゃがみ込んだり、立ってられない状態になる、パニック状態になる（過呼吸、動機、震えなど）
- 強い怒りを示す、死を認めようとしめない、自分を責める
- 呆然とする、話に反応しない、感情の麻痺や解離（表情がない、淡々とおちついている）

(2) 対応（多くの場合、遺族に共感的によりそうことで遺族自身が徐々に落ち着いてくる）

- 支援者・告知者が動揺せず、暖かく共感的で落ち着いた態度や口調を示す。
- 背中をさする、手を握るなどの身体接触は慰めになることも多いが、一方不快に感じる遺族もいる。特に家族以外の異性の支援者は行わない方がよい。
- あらかじめ遺族の混乱が予想される場合には複数の支援者・告知者が付き添う。
- 最初は、遺族が泣いたり怒ったりしている言葉を静かにうなずきながら聞く。感情をむやみに抑えようとするのはしない。事実関係を述べ説得しようとするとう論になりやすい。
- パニックをおこしたら、椅子に深く腰をかけさせ、ゆっくり息を吸い、吐き出すように声掛けをする。少し落ち着くまで寄り添い休ませる。座れる場所につれていく。
- 呆然として周囲の状況が分からないような状態になった場合は、穏やかに遺族の名前を繰り返すなど、声掛けを行う。体に力が入らないようであれば、現実感覚を取り戻すような手伝いをする（手を数回握ったり開いたりしてもらい、冷たいタオルをあてるなど）。
- 遺族が一見冷静に見える場合でも、実際には落ちついた状態であるわけではない。「しっかりとしている」「大丈夫」など感情を抑制していることを褒めるような発言をさける。
- きょうだいや親をなくした子どもに対して、感情を抑制させるような発言は避ける（「しっかりとしなさい」、「お母さんを支えるようにがんばりなさい」など）。

4. その後のケア

- ① 反応が強いあるいは、その後の状態が心配される遺族に対しては、別れる前にあらかじめ連絡先や連絡手段を確認し、後日連絡してもよいか確認する。
- ② 可能であれば、1か月後くらいに連絡し様子を確認する。うつ病等が疑われる場合には、医療機関の受診をすすめる。

執筆：伊藤正哉、中島聡美（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）、小西聖子（武蔵野大学）柳田多美（大正大学）

参考文献：

(1) Pan American Health Organization & WHO: Management of Dead Bodies in Disaster Situations. Disaster Manuals and Guidelines Series, N° 5, Washington, D.C., 2004

(2) 柳田多美、中島聡美：突然の死の告知。金吉晴編：心的トラウマの理解とケア。第2版。じほう、東京、2006。

災害救援者・支援者メンタルヘルス・マニュアル

監修： 重村淳(防衛医科大学校精神科学講座)

金吉晴(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所成人保健研究部)

(1) はじめに

大規模災害における救援者・支援者のストレス(惨事ストレス)は甚大である。

- 惨状の体験・目撃
- 被災者・遺族への関わり
- 遺体への関わり
- 二次災害の危険性
- 指揮系統の混乱
- 過重労働
- 地元の支援者の場合は、自分自身も被災者である
- 使命感のために、自分のストレスを自覚しにくい

過酷な状況においても、人はその環境に適応する能力を持っている。しかし、大惨事の場合、そのストレスは甚大である。そのため、本来の適応能力では対処しきれないまでの衝撃を受けうる。

- 惨事ストレスは「異常事態に対する正常な反応」で、誰にでも起こりうる。
- 反応が出た場合でも、多くの場合は一時的で、次第に収まり完全に回復する。
- しかし、一部の場合は、その影響が長引く場合もありえる。
- ストレスを受けた際の心身の反応を理解する必要がある。
- 反応が長引く場合には、なるべく早く周囲に相談するのが望ましい。

(2) 災害支援者に生じうる心身の反応

<p>心の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 気分の高ぶり ● イライラ ● 怒り ● 憤り ● 不安 ● 無念さ ● 無力感 ● 自分を責める ● 憂うつになる 	<p>心の変化(強度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 現実感がなくなる ● 時間の感覚がなくなる ● 繰り返し思い出してしまう ● 感情が麻痺する ● 仕事が手につかなくなる ● 他人と関わりたくなる 	<p>体の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 不眠、悪夢 ● 動悸 ● 立ちくらみ ● 発汗 ● 呼吸困難 ● 消化器症状 ● 音に過剰に驚く
<p>業務への影響</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 業務に過度に没頭する ● 思考力の低下 ● 集中力の低下 ● 作業能率の低下 	<p>行動への影響</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 酒が増える ● タバコが増える ● 危険を顧みなくなる 	<p>遺体関連業務有の反応</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 気持ち悪さ ● 嫌悪感 ● 遺体・遺留品に感情移入する ● におい刺激への反応 ● 吐気、嘔吐、食欲低下 ● 遺体を連想させる食物が食べられない

(3) 支援業務における基本的心構え（過重労働対策）

- 大規模緊急事態において、業務量は無限となりうる。
 - 支援者がすべての業務をこなせるわけではない
 - 支援者がすべての問題を解決できるわけではない
- 支援者にとって、業務内容の曖昧さ、本来の目的が分からなくなる事態は大きな負担となる。
 - 業務の目的を明確にし、優先順位をつけることが重要
- 支援者が処理できる業務量には限りがある。
 - 休憩の確保、体調の自己管理が求められる
 - 支援者が自分自身を犠牲にするとストレスに圧倒され、周囲にマイナスの影響を与えうる
- 支援者もまた被害を受けていることを自覚する
 - 実際に地元で被災している場合がある
 - 悲惨な現場の目撃は心理的なトラウマとなる

(4) 支援者のストレス対策（セルフケア）

1. 職務の目標設定
 - 支援業務への専念
 - 業務の重要性、誇りを忘れない
 - 業務を見失わない
 - 日報・日記・手帳などで記録をつけて頭の中を整理
2. 生活ペースの維持
 - 十分な睡眠をとる
 - 十分な食事・水分をとる
 - カフェイン（コーヒーなど）のとり過ぎは気分が悪影響を与えうる
 - 酒・タバコのとり過ぎに注意
3. 自分の心身の反応に気づくこと
 - 心身の反応が出ている場合は、休憩・気分転換を心がける
 - 休憩にあたっての注意
 - ◇ 「自分だけ休んでいられない」と罪悪感が生じることは自然なこと
 - ◇ しかし、支援者自身が調子を崩すと、その影響がかえって周囲に及びうる
 - ◇ 同僚とともに休憩を取るのも一法
4. 気分転換の工夫
 - 深呼吸 目を閉じる 瞑想 ストレッチ
 - 散歩 体操 運動 楽を聴く
 - 食事 入浴など
5. 一人でためこまないこと
 - 家族・友人などに積極的に連絡する
 - ◇ 支援活動に没頭せず、生活感・現実感を取り戻すことも必要
 - ◇ 自分の体験、気持ちを話したい場合、我慢する必要はない
 - ◇ でも、話したくない場合は、無理して話す必要はない
 - 職員同士でお互いのことを気遣うこと
 - ◇ なるべくこまめに声を掛け合うこと
 - ◇ お互いの頑張りをねぎらうことは重要
 - ◇ 自分自身で心身の変化に気づかない場合は、お互いの気づき合いが大切
 - ◇ 他職員の負担が強くなっている場合には、本人・指揮担当者に伝える必要性
 - ◇ 自分の体験、気持ちを話したい場合、我慢する必要はない
 - ◇ でも話したくない場合は、無理して話す必要はない

(5) 遺体関連業務で注意すべき要素

影響を受けやすい支援者	影響を受けやすい状況	影響を受けやすい遺体の特徴
<ul style="list-style-type: none">● 若い者● 未経験者・未訓練者● 女性（しかし男性でも反応は生じる）	<ul style="list-style-type: none">● 多数の遺体の目撃● 予期しない状況、衝撃的な状況での遺体の目撃● 遺体に長時間関わる	<ul style="list-style-type: none">● 損傷の激しい遺体● 損傷が少ない（まるで生きているような）遺体● 支援者が感情移入しやすい遺体

(6) 遺体関連業務への心構え：総論

- 職務の重要性、誇り、目標を忘れずに。
- 予測される最悪の事態を想定して、業務前に「心の準備」をする。
- 可能な限り、業務内容の詳細を事前に知る。
- 未経験者は、刺激の少ない状況から慣れていき、徐々に負担を増やしていく。
- 経験者の同僚から話を聞く。
- 遺体への関わりは必要最小限に。
- 遺体にはあくまでも職務として関わる。
- 遺体や遺留品に感情移入しないように。
- 遺体はあくまでも遺体であり、もう生きていないことを言い聞かせる。
- 清潔を保ち、食事と水分をしっかり摂る。
- 休憩をこまめにとる。
- 業務外の時間では、心身ともに休む。
- 自分のストレス反応を認識し、それを話し合える場を作る。
- 業務ローテーションを明確にする。

(7) 遺体関連業務への心構え:各論

- 敷居、カーテン、パーティション、袋などの使用。(他人に必要以上に見せない)
- 防護服・手袋を着用し、二次感染の危険性を減らす。
- 遺体内の細菌・ウィルスは死後速やかに死滅するので二次感染の危険性は低い。
- 防臭効果の優れたマスクの着用。
- 臭い消しの香水・香料は使わない。(匂いが後に業務体験を思い出させる危険がある)
- 遺体に接する時間をなるべく減らす。
- 遺体はあくまでも遺体であって、もう生きてはいないことを、自分の中で言い聞かせる。また、そのような距離感を取ったことに対して、決して自分自身を責めない。
- 遺体の扱い方には文化的な違いが大きく、とりわけ大規模災害においては歴然となる。その違いにより心の戸惑いが生じうるが、周囲および自分自身を責めないこと。
- とりわけ注意が必要な遺体
 - 損傷の激しい遺体
 - ◇ 水死体
 - ◇ 焼死体
 - ◇ 首を切断された遺体
 - ◇ においの激しい遺体
 - 損傷が少ない(まるで生きているような)遺体
 - 感情移入しやすい遺体
 - ◇ 子供の遺体
 - ◇ 自分が近い人を連想させる遺体
 - ◇ 殉職者
 - ◇ 自分が知っている人の遺体
- 特定の犠牲者・遺留品への感情移入は極力避ける。
- 遺留品は身元確認のために重要であり、遺族にとって大切な所有品。扱いには注意を払う。

(7) 遺体関連業務への心構え:管理職・幹部の注意点

- 管理職自身のストレスが何より大きい。部下に率先してセルフケアを実践すること。
- 影響を受けやすい支援者にとりわけ注意。
 - 若い者
 - 遺体関連業務の未経験者・未訓練者
 - 女性(しかし男性でも反応は生じうる)
- 業務の目的と想定される事態を、事前に具体的に説明する。
- 想定される最悪の事態を説明し、「予期せぬ事態」を避ける。
- 可能な限り、遺体安置所などで事前訓練の機会を設ける。
- 部下を一人で働かせず、同僚とチームを組ませる。
- 同じような業務上の刺激を長時間受けさせないため、部下の業務内容を適宜ローテートする。
- 過重労働させないようにする。
- 部下に大きな負担がかかっているにもかかわらず、休ませることは多くの場合困難で、かえってその人のプライドを傷つきかねない。その場合は、ほかの業務に配置転換するなどの工夫が有効。
- 部下に話してもらおうよう促す。しかし、話したがっていない場合は無理強いさせない。
- 業務のストレスを乗り越えるための方法は人によって異なるので、特定のストレス対処法を他人に押し付けない。

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、屋でも眠るとよいでしょう。
- 夜に寝つかれない時は、「今はからだか眠りを求めている」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.ncrp.go.jp/>)

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いだと思います。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。



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。

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。

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。リラックスタイムと思っても、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、やっとな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、二度寝ができないう、熟眠した感じがしないなどです。また、不眠の頻度も毎晩の人もいれば、週に1、2晩程度までまらちます。

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。

屋間から「今晩は眠れるかな？」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、睡眠薬を使用されている方は、そのまま服用を続けしてください。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は、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睡眠は浅くなってしまうこともあります。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り、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が、短い方が、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、と思いつくと、かえって睡眠に対する「身構え」を強くさせ、夜になつて不安が高まり、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もあります。

2) 避難所での睡眠への対応

夜中に寝つかれないときでも、「今はからだを眠りを求めている」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すと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などの被災地の映像は子どもにも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。不安から子どもも返りをするこもあるので年長の子どもでも添い寝をしてあげるとよいでしょう。

避難所等における不眠対策

避難所用

避難所等における不眠とその対応

- 避難所では十分なプライバシーがないことがあります。また、集団生活の中で早く消灯する場合もあり、周りの声や物音がするなど日頃の就寝環境とは異なっています。
- そのような環境で、早い時刻から眠ろうと意識したり、眠らなくてはと身構えたりすると眠れなくなったり、不眠が慢性化したりすることがあります。
- 避難所等で行うことができる不眠解消や心のケア対策として、次のような方法があります。避難所等の実情に応じて工夫をすることが考えられます。
 - ①寝られない時に、いったん起きて座って過ごせる少し明るい場所（夜間リビングスペース）を設けます。
 - ②日中自然な眠気がきたときに、気ままに眠ることが出来る仮眠スペースを設けます。

実際に夜間リビングスペースなどを設ける際の具体例

夜間リビングスペース（夜他人に迷惑をかけることなく過ごせる場）

- 夜間眠れない時などに起きて過ごす場があるとストレス軽減や不眠の改善といった効果が期待できます。
- 長椅子などゆったり座って過ごすことができるものを用意するとよいでしょう。
- 明るさは家庭の居間の明るさ（200ルクスを目安）がよいでしょう。明るすぎる場合は、スイッチの切り替えや蛍光灯を外すことで明るさの調整を下さい。
- 学校であれば1教室を夜間リビングスペースとして開放するという対応が考えられます。また、学校でない避難所等においても日中皆が集まる場所の設備を見直して、夜間にも活用するといった方法が考えられます。
- 多くの方が寝ているスペースに光が漏れないようにしましょう。

日中仮眠スペース（日中に静かに休める場）

- 学校であれば1教室を仮眠スペースとする方法や、その他間仕切りをしたコーナーを作る方法が考えられます。プライバシーが保たれている環境や布団が使用できる環境であれば、なおよいでしょう。

※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/>)

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）

被災された方へ

災害にまきこまれると、これまでに感じたことのない気持ちの変化やからだの不調がおきることがあります。

それらは多くの人が普通に体験するもので、決して特別なものではありません。

このようなことはありませんか？

- 頭痛、めまい、はきけ、下痢、胃痛、動悸、しびれなどがとれない。
- 気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。
- 食欲が落ちる、疲れやすく、からだがだるい。
- お酒やたばこの量がふえた。
- 災害の体験に関連した夢をみる。体験した光景が突然くりかえし、よみがえる。
- 以前とくらべて、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。
- イライラして、怒りっぽくなる。涙がとまらない。

多くの場合は自然に回復していきますが、回復までに時間がかかることがあります。

心とからだの健康を保つために

- 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。
- ちょっと一休み。全力で頑張りすぎないで、定期的に休みをとりましょう。
- 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あいましょう。
- 回復の早さは人それぞれちがいます。あせらないで自分のペースを大切にしましょう。

気になることがあったら

- 遠慮しないで相談窓口や巡回の人に声をかけましょう。
- 医療機関、保健所、保健センターなどに相談しましょう。

相談先

市
町
保健所・保健センター

こどもさんをお持ちのご家族の方へ

こどもさんのことでご心配なことはありませんか？

こどもたちは、一見明るく振舞っていても、小さなこころを痛めています。

こども全般によく見られる災害の影響

- 寝つきが悪くなったり、何度も目をさましたり、いやな夢を見たりする。
 - わがママを言ったり、欲張りになったり、反抗的・粗暴な言動がある。
 - 一人になることを嫌がる。
 - 年齢不相応に大人びた態度をとる。
- 頭痛や脱力感、はき気をもよおすことがある。
- ぜんそくや皮膚炎などのアレルギー症状がでたり、風邪をひきやすくなることもある。

年齢によってみられる影響

- ### 乳幼児(0～5さい)
- 赤ちゃんがえり(おもらし、べたつき、指しゃぶり、話せなくなる)
 - 以前より、よくあまえるようになる。
 - わずかな物音で起きたり夜泣きをする。
 - 親が見えないと大声で泣いてパニックになる。
 - 一人でトイレに行けない。

- ### 児童(6～11さい)
- 赤ちゃんがえり(おもらし、べたつき、指しゃぶり、できることも頼る)
 - わずかな物音で起きてしまう。
 - 食欲が落ちる。あるいは食べ過ぎる。
 - 遊びや勉強に集中できない。
 - 話しかけられることをさける。

- ### 思春期(12～18さい)
- 遊びや勉強に集中できない。
 - 喜怒哀楽を感じにくくなる。
 - 自分のことより人のことを心配する。

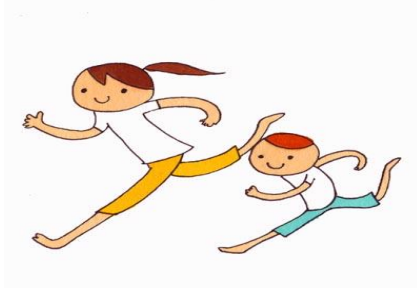
こころの変化は、決して驚くような反応ではありません。大きな災害を経験した時に見られる正常な反応として受け止めてください。ほとんどの変化は時間とともに回復していきます。

こどもさんの^{けんこう} ^{たも}こころとからだの健康を保つために

- ^{かいわ} ^{おお} 会話を多くし、こどもが ^{はな} 話すことをじっくり ^き 聞いてあげましょう。
- ^{かぞく} ^{いっしょ} 家族が一緒にいる時間を増やしましょう。
- ^{しょくじ} ^{すいみん} ^{せいかつ} ^{くず} できるだけ食事や睡眠などの生活リズムを崩さないようにしましょう。
- ^{こうどう} ^{へんか} 行動に変化があっても、むやみに ^{しか} 叱ったり、^つ ^{はな} 突き放したりせず、^う ^と 受け止めてあげましょう。
- ^{ふたん} ^{おお} がんばりやのこどもさんは、負担が大きくなりすぎないように ^き 気をつけてあげてください。

^{へんか} ^{ながび} 変化が長引いたり、^き 気になることがあったら

- ^{かぞく} ^{そうだんまどぐち} ^{じゅんかい} ^{ひと} ^{こえ} まず、ご家族が相談窓口や巡回の人に声をかけましょう。
- ^{いりょうきかん} ^{ほけんしょ} ^{ほけん} ^{そうだん} 医療機関、保健所、保健センターに相談しましょう。



^{そうだんさき}
相談先

し
市
ちよう
町
^{ほけんしょ} ^{ほけん}
保健所・保健センター

高齢の方の周囲の方へ

高齢の方は、ちょっとした変化で心身の調子を崩しやすく、新しい環境にもなじみにくいものです。

災害時に、高齢の方に起こりうる変化

- 月日、季節、場所等がよくわからなくなることがあります。
- 生き残ったことについて、強い罪悪感を感じます。
- 失った人や物に固執し、現実を受容できなくなります。
- 新しい環境に馴染めず、誰か一緒にいないと不安を感じるがあります。
- 先が見えないことへの不安から絶望的になり、周囲の人からの援助を拒むことがあります。

災害によって、長年積み重ねてきた物を失い、住み慣れた場所を離れるということは、高齢の方にとって大きな負担となります。不眠、気分の落ち込み、食欲不振などが見られる場合も多く、また一時的に認知症のような症状がみられることがあります。

周囲の方は次のような事に配慮しましょう

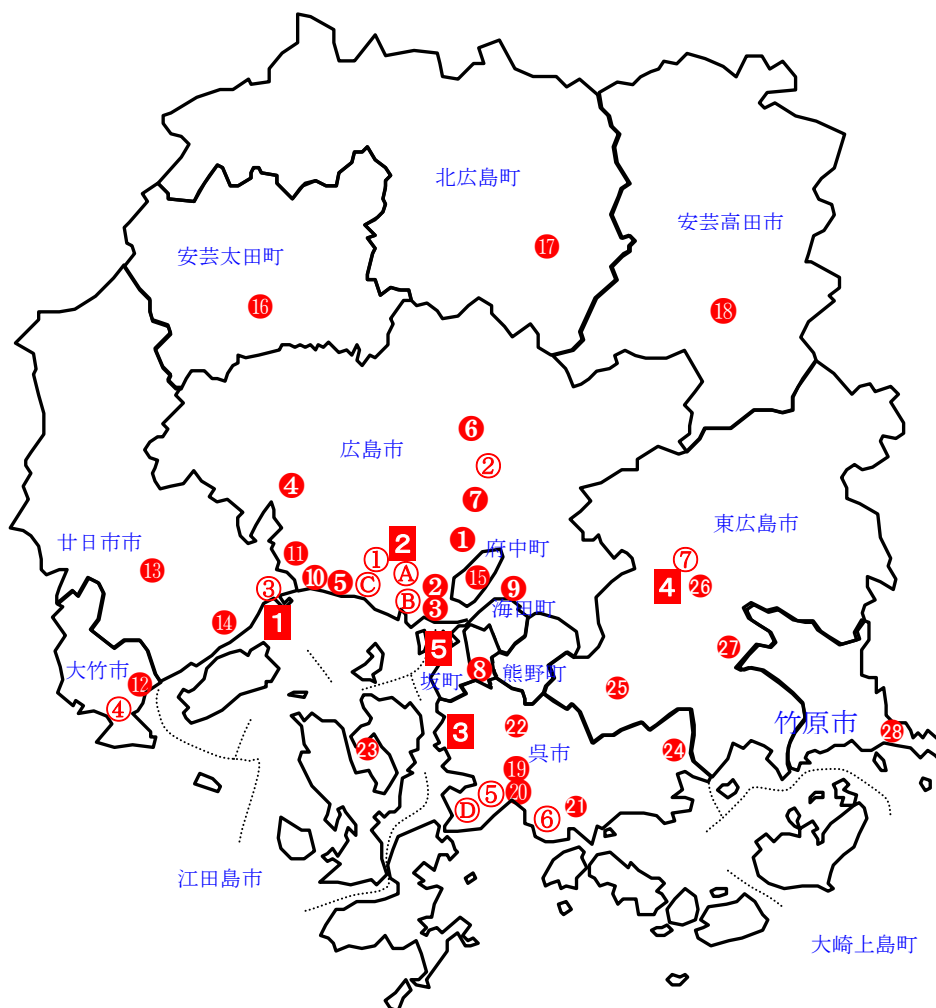
- 何に困っているのか、高齢の方が表現することに耳を傾け、それに対して正確な情報を伝えて、少しでも不安を取り除くことが大切です。
- こちら側が聞きたいことではなく、高齢の方が言いたいことを、一言でも多く話せる雰囲気づくりに努めましょう。
- できるだけ同じ人が頻繁に顔を見せて、声をかけることが安心につながります。
- 話しをする時、視線は同じ高さにします。肩を叩いたり体に触れることで心が打ち解けやすくなる場合もあります。
- 物忘れがひどくなったり、精神的に混乱を起しているようでも「ボケた」という言葉は禁句です。
- 叱ったり、注意をしないように、あせらず、ゆっくり相手のペースに合わせて接することが大切です。

- 精神的に混乱しているようなら、日付、時間、状況を繰り返し説明して、認識を助けることが必要です。
 - 昼間寝ていたり、ぼんやりしている様子が目立つ時には、声をかけて雑談や体操をしたり、散歩に誘ったりして、孤独にならないように心がけましょう。
 - 可能な範囲でみだしなみや、身の回りのことにも気を配りましょう。また、何か役割をお願いするのも役立ちます。
 - 周囲の人に遠慮してがまんしていたり、言いたいことも言えずに状態が悪くなることがあります。
 - ポータブルトイレ、排尿器、オムツを使ったりする高齢の方がいたら、カーテンなどで仕切ったり、プライバシーの保護に気をつけましょう。
 - 「避難所に行きたくない」「援助もいらない」という一人暮らしの方には、安全が確保でき、自活が可能な状態ならば、本人の意思を尊重しましょう。危険な状態なら、説得して連れ出すこともやむを得ませんが、その後のフォローが大切です。
- 遠慮しないで、相談窓口や巡回の人に声をかけましょう。
 - 薬や安静が必要なこともあります。医師、保健師、看護師にも話してみましょう。

相談先

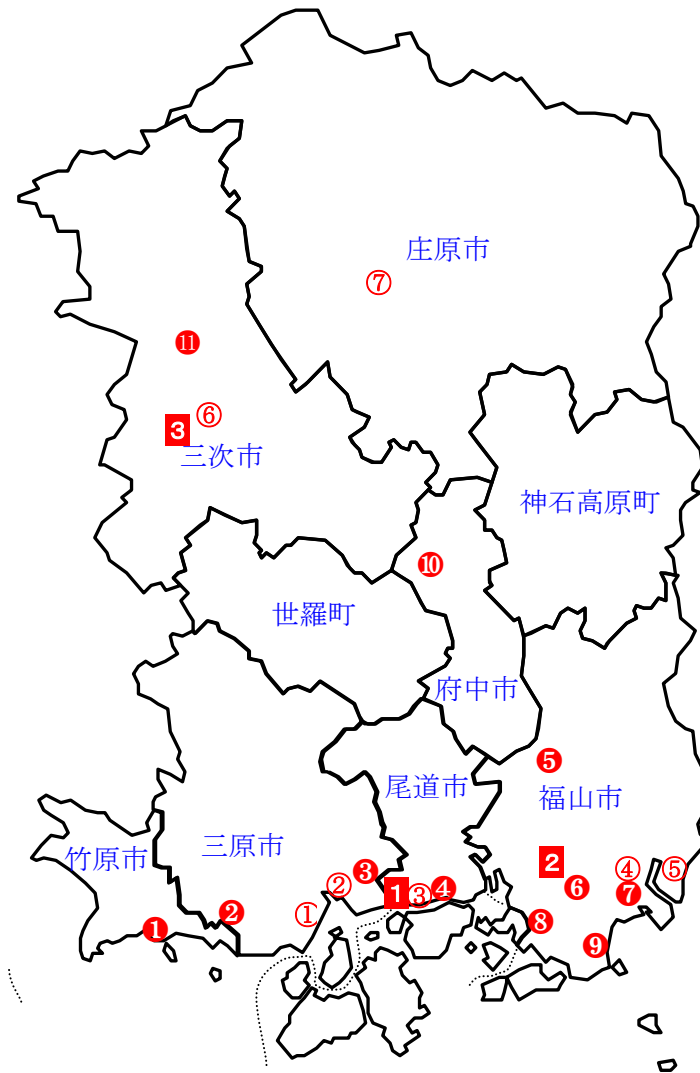
市
ちょう
町
保健所・保健センター

関係機関 配置図（県西部）



精神科病床を有する病院			
① 広島第一病院	② 比治山病院	③ 松田病院	④ 己斐が丘病院
⑤ 草津病院	⑥ 安佐病院	⑦ 児玉病院	⑧ 浅田病院
⑨ 瀬野川病院	⑩ 養神館病院	⑪ ナカムラ病院	⑫ メープルヒル病院
⑬ 友和病院	⑭ 敬愛病院	⑮ 府中みくまり病院	⑯ 安芸太田病院
⑰ 千代田病院	⑱ JA 吉田総合病院	⑲ 呉みどりヶ丘病院	⑳ ほうゆう病院
㉑ ふたば病院	㉒ 呉やけやま病院	㉓ 吉田病院	㉔ 安浦病院
㉕ 賀茂精神医療センター	㉖ エトワール西条病院	㉗ 宗近病院	㉘ 竹原病院
災害拠点病院			
① 広島赤十字原爆病院	② 安佐市民病院	③ JA広島総合病院	④ 広島西医療センター
⑤ 呉共済病院	⑥ 中国労災病院	⑦ 東広島医療センター	
災害拠点病院(精神科病床を有する病院)			
Ⓐ 広島大学病院	Ⓑ 県立広島病院	Ⓒ 広島市民病院	Ⓓ 呉医療センター
県厚生環境事務所・保健所・県立総合精神保健福祉センター			
1 西部厚生環境事務所 西部保健所		2 西部厚生環境事務所広島支所 西部保健所広島支所	
3 西部厚生環境事務所呉支所 西部保健所広島支所		4 西部東厚生環境事務所 西部東保健所	
5 県立総合精神保健福祉センター			

関係機関 配置図（県東部）



精神科病床を有する病院			
①竹原病院	②小泉病院	③三原病院	④青山病院
⑤光の丘病院	⑥福山こころの病院	⑦蔵王病院	⑧下永病院
⑨福山友愛病院	⑩府中市立湯が丘病院	⑪三次病院	
災害拠点病院			
①興生総合病院	②三原赤十字病院	③JA尾道総合病院	④福山市民病院
⑤日本鋼管福山病院	⑥市立三次中央病院	⑦庄原赤十字病院	
県厚生環境事務所・保健所・県立総合精神保健福祉センター			
① 東部厚生環境事務所 東部保健所		② 東部厚生環境事務所福山支所 東部保健所福山支所	
③ 北部厚生環境事務所 北部保健所			

精神病床を有する病院

保健所等	病院名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	病床数	うち精神病床
西部保健所	メーブルヒル病院	739-0651	大竹市玖波五丁目2-1	0827-57-7451	0827-57-5312	386	296
	友和病院	738-0202	廿日市市峠字下ヶ原500	0829-74-0888	0829-74-3385	120	120
	敬愛病院	739-0488	廿日市市大野町72	0829-56-3333	0829-56-2333	162	60
	JA広島厚生連吉田総合病院	731-0595	安芸高田市吉田町吉田3666	0826-42-0636	0826-47-0007	340	120
	府中みくまり病院	735-0003	安芸郡府中町みくまり三丁目1-11	082-281-2281	082-281-0805	317	317
	安芸太田病院	731-3622	山県郡安芸太田町下殿河内236	0826-22-2299	0826-22-0623	149	44
	千代田病院	731-1535	山県郡北広島町今田3880	0826-72-6511	0826-72-6541	158	158
	安浦病院	737-2501	呉市安浦町女子畑133	0823-84-2075	0823-84-2511	120	120
	ほうゆう病院	737-0001	呉市阿賀北一丁目14-15	0823-72-2111	0823-70-0025	323	323
	呉みどりヶ丘病院	737-0001	呉市阿賀北一丁目15-45	0823-72-6111	0823-72-6125	316	316
呉支所	国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター	737-0023	呉市青山町3-1	0823-22-3111	0823-21-0478	700	50
	ふたば病院	737-0143	呉市広白石四丁目7-22	0823-70-0555	0823-70-0557	208	208
	呉やけやま病院	737-0924	呉市焼山南一丁目8-23	0823-33-0511	0823-34-1366	184	184
	吉田病院	737-2126	江田島市江田島町津久茂二丁目6-2	0823-42-1100	0823-42-1195	131	131
	竹原病院	725-0012	竹原市下野町650	0846-22-0963	0846-22-9675	192	192
	宗近病院	739-0024	東広島市西条町御園字703	082-423-2726	082-424-3737	216	216
	エトワール西条病院	739-0041	東広島市西条町寺家741	082-423-2131	082-422-3950	200	200
	国立病院機構 賀茂精神医療センター	739-2693	東広島市黒瀬町南方92	0823-82-3000	0823-82-7352	412	312
	三原病院	723-0003	三原市中之町六丁目31-1	0848-63-8877	0848-62-0055	405	405
	小泉病院	729-2361	三原市小泉町4245	0848-66-3355	0848-66-2838	392	392
西部東保健所	青山病院	722-0025	尾道市栗原東二丁目2-69	0848-23-2488	0848-24-0750	120	120
	下永病院	720-0542	福山市金江町藁江590-1	084-935-8811	084-935-8973	159	159
	福山友愛病院	720-0832	福山市水香町7302-2	084-956-2288	084-956-2283	361	361
	福山こころの病院	720-0835	福山市佐波町576-1	084-951-2620	084-951-4730	260	260
	光の丘病院	720-1147	福山市駄家町向永谷302	084-976-1415	084-976-0954	175	175
	蔵王病院	721-0973	福山市南蔵王町六丁目23-1	084-941-2512	084-941-8817	241	241
	府中市立湯が丘病院	729-3423	府中市上下町矢野100	0847-62-2238	0847-62-8860	308	308
	三次病院	728-0025	三次市粟屋町1731	0824-62-2888	0824-62-1931	283	235
	広島市民病院	730-8518	広島市中区基町7-33	082-221-2291	082-223-5514	743	28
	広島第一病院	732-0013	広島市東区戸坂南二丁目9-15	082-229-0211	082-220-2178	200	200
福山支所	松田病院	734-0005	広島市南区翠四丁目13-7	082-253-1245	082-253-1225	110	110
	比治山病院	734-0021	広島市南区上東雲町3-1	082-281-0608	082-285-6184	162	162
	県立広島病院	734-8530	広島市南区宇品神田一丁目5-54	082-254-1818	082-253-8274	715	50
	広島大学病院	734-8551	広島市南区霞一丁目2-3	082-257-5555	082-257-5489	746	20
	己斐ヶ丘病院	733-0815	広島市西区己斐上六丁目554-1	082-272-2126	082-272-2185	221	221
	草津病院	733-0864	広島市西区草津梅が台10-1	082-277-1001	082-277-1008	429	429
	安佐病院	731-0101	広島市安佐南区八木五丁目15-1	082-873-2022	082-873-4040	395	395
	見玉病院	731-0221	広島市安佐北区可部七丁目14-39	082-814-3151	082-814-8585	396	396
	浅田病院	736-0087	広島市安芸区矢野町700	082-888-1191	082-888-1193	152	152
	瀬野川病院	739-0323	広島市安芸区中野東四丁目11-13	082-892-1055	082-892-1390	325	325
広島市	養神館病院	731-5127	広島市佐伯区五丁目一丁目12-6	082-922-3153	082-924-2450	218	218
	ナカムラ病院	731-5142	広島市佐伯区坪井三丁目818-1	082-923-8333	082-923-7179	410	210

県担当課・精神保健福祉センター・保健所等 連絡先一覧

◆広島県健康福祉局健康対策課

機関名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX 番号	備考
広島県健康福祉局 健康対策課	730-8511	広島市中区基町 10-52	082-513-3069	082-228-5256	

◆精神保健福祉センター

機関名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX 番号	所管区域
県立総合精神保健福祉 センター	731-4311	安芸郡坂町北新地二丁 目 3-77	082-884-1051	082-885-3447	広島市以外
広島市精神保健福祉 センター	730-0043	広島市中区富士見町 11-27	082-245-7731	082-245-9674	広島市

◆保健所・保健センター

機関名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX 番号	所管区域
西部保健所	738-0004	廿日市市桜尾二丁目 2- 68	0829-32-1181	0829-32-3244	大竹市, 廿日市市
西部保健所広島支所	730-0011	広島市中区基町 10-52	082-513-5521	082-222-5802	安芸高田市, 安芸郡, 山県郡
西部保健所呉支所	737-0811	呉市西中央一丁目 3-25	0823-22-5400	0823-25-9511	江田島市
西部東保健所	739-0014	東広島市西条昭和町 13-10	082-422-6911	082-422-5048	竹原市, 東広島市, 豊田郡
東部保健所	722-0002	尾道市古浜町 26-12	0848-25-2011	0848-25-2463	三原市, 尾道市, 世羅郡
東部保健所福山支所	720-8511	福山市三吉町一丁目 1- 1	084-921-1311	084-928-7882	府中市, 神石郡
北部保健所	728-0013	三次市十日市東四丁目 6-1	0824-63-5181	0824-63-5190	三次市, 庄原市
広島市中保健センター	730-8565	広島市中区大手町四丁 目 1-1	082-504-2109	082-504-2175	広島市中区
広島市東保健センター	732-8510	広島市東区東蟹屋町 9- 34	082-568-7735	082-264-5271	広島市東区
広島市南保健センター	734-8523	広島市南区皆実町一 丁目 4-46	082-250-4133	082-254-9184	広島市南区
広島市西保健センター	733-8535	広島市西区福島町二丁 目 24-1	082-294-6384	082-233-9633	広島市西区
広島市安佐南保健センター	731-0194	広島市安佐南区中須 一丁目 38-13	082-831-4944	082-870-2255	広島市安佐南区
広島市安佐北保健センター	731-0221	広島市安佐北区可部 三丁目 19-22	082-819-0616	082-819-0602	広島市安佐北区
広島市安芸保健センター	736-8555	広島市安芸区船越南 三丁目 2-16	082-821-2820	082-821-2832	広島市安芸区
広島市佐伯保健センター	731-5195	広島市佐伯区海老園 一丁目 4-5	082-943-9733	082-923-1611	広島市佐伯区
呉市西保健センター	737-0041	呉市和庄一丁目 2-13	0823-25-3542	0823-24-6826	呉市
呉市東保健センター	737-0112	呉市広古新開二丁目 1- 3	0823-71-9176	0823-74-3309	呉市
福山市保健所	720-8512	福山市三吉町南二丁目 11-22	084-928-3421	084-928-1143	福山市

広島 DPAT 活動マニュアル 第1版
平成30年7月

広島県健康福祉局健康対策課

〒730-8511 広島市中区基町 10-52

TEL 082-513-3069

FAX 082-228-5256