大阪 **DPAT** 活動マニュアル

令和７年８月改訂

大　　阪　　府

大阪 DPAT 活動マニュアル　目次

Ⅰ　DPAT とは…… 1
　１．DPAT(Disaster Psychiatric Assistance Team)とは…… 1
　２．DPAT 活動の原則：SSS（スリーエス） …… 2
　３．DAPT 各隊の構成 …… 2
　４．活動期間…… 2
　５．主な活動内容 …… 3
　６．待機の目安 …… 3
　７．大阪府 DPAT 協力医療機関における待機の目安 …… 3
　　7.1 待機基準（自動待機） …… 3
　　7.2 待機基準（連絡待機） …… 4
　　7.3 その他…… 4
　　7.4 日本 DPAT 以外の大阪 DPAT…… 4
　８．派遣要請…… 4
　９．費用及び補償 …… 5
Ⅱ　府内発災時の組織と役割…… 6
　１．大阪府保健医療調整本部の体制…… 6
　２．大阪府 DPAT 調整本部 …… 9
　　2.1　設置場所 …… 9
　　2.2　運営要員 …… 9
　　2.3　DPAT 調整本部の派遣要請、参集 …… 9
　　2.4　DPAT 調整本部の役割 …… 10
　　2.5　DPAT 活動の終結、DPAT 調整本部の廃止 …… 10
　３．DPAT 活動拠点本部（保健所圏域、市町村等での統括） …… 10
　　3.1　設置場所…… 10
　　3.2　運営委員…… 10
　　3.3　DPAT 活動拠点本部の役割 …… 11
Ⅲ　府外発災時 …… 12
　１．大阪 DPAT 派遣時の体制…… 12
　　1.1　派遣の決定 …… 12
　　1.2　設置場所 …… 12
　　1.3　運営要員 …… 12
　　1.4　派遣時の流れ …… 12

1.5 派遣時の活動 …… **12**
1.6 派遣の終了 …… **12**
Ⅳ 活動内容 …… **14**
１．本部活動 …… **14**
1.1 府内の被災の有無等の情報収集・ニーズアセスメント …… **14**
1.2 情報発信 …… **14**
1.3 関係機関との連絡調整 …… **14**
1.4 府内 **DPAT** の指揮調整 …… **14**
1.5 隊の配置とスケジュール調整 …… **14**
1.6 受入病床及び搬送手段の確保 …… **14**
２．被災者・支援者等に対する精神保健医療 …… **15**
2.1 被災地での精神科医療の提供 …… **15**
2.2 被災地での精神保健活動の支援 …… **15**
2.3 被災した医療機関への専門的支援 …… **15**
2.4 支援者への専門的支援 …… **15**
2.5 精神保健医療に関する普及啓発 …… **16**
３．情報収集とアセスメント …… **16**
3.1 情報支援システム …… **16**
3.1.1 広域災害・救急医療情報システム …… **16**
3.1.2 災害時診療概況報告システム …… **17**
４．情報発信 …… **17**
５．活動記録と処方箋 …… **17**
5.1 活動地域（保健所等）に記録を残す …… **17**
5.2 J-SPEED に記録を保存する …… **18**
5.3 処方箋について …… **18**
６．活動情報の引継ぎ …… **18**
７．活動の終結 …… **19**
８．**DPAT** 隊員の健康管理 …… **19**
コラム① 災害医療対応の基本コンセプト …… **20**
コラム② 本部機能の確立 …… **21**
コラム③ 本部（例：活動拠点本部）の立ち上げの具体的例 …… **22**
コラム④ 災害時に収集・伝達すべき情報 …… **23**
Ⅴ **DPAT** 標準ロジスティクス関連機材リスト …… **24**
１．**DPAT** 携行資機材 …… **24**
２．**DPAT** 標準個人装備 …… **26**
３．本部活動に必要な資機材 …… **28**

Ⅵ　DPAT 携行医薬品、医療機器、資機材リスト…… 30
１．精神科薬（内用薬）リスト …… 31
２．身体科薬（内用薬）リスト …… 32
３．身体科薬（外用薬）リスト …… 33
４．蘇生・処置等薬剤リスト …… 33
５．精神科注射薬リスト…… 34
６．標準医療機器・関連機材リスト…… 34
７．医療資機材リスト …… 35
Ⅶ　大阪府内の関係機関・医療機関等一覧 …… 36
１．関係機関・団体等連絡先一覧…… 36
２．災害拠点病院一覧 …… 37
３．精神科病床のある病院及び管轄保健所一覧 …… 38
４．精神科病院及び精神科病床のある災害拠点病院（地図）…… 39
Ⅷ　リーフレット（大阪府こころの健康総合センター作成・発行）　…… 40
１．こころのケア（平成 31 年 3 月発行）…… 41
２．子どものこころのケア（平成 31 年 3 月発行）　…… 43
３．支援者のこころのケア（令和 4 年２月改訂）　…… 45
４．ストレスと上手につきあおう（令和 4 年１月改訂）　…… 47
５．気軽にリラックス（平成 27 年３月発行）　…… 49
参考資料 …… 51
１．大阪災害派遣精神医療チーム（大阪 DPAT）設置運営要綱 …… 52
２．関係機関の役割 …… 57
３．用語解説 …… 58
４．関係機関 …… 59
５．保健医療福祉チーム…… 60
６．その他災害時精神保健医療対応の際に知っておくとよい事項等…… 61
７．参考文献等 …… 63
様式 …… 65
災害診療記録 2018（一般診療版）…… 66
災害診療記録 2018（精神保健医療版）　…… 70
J-SPEED2018 日報（精神保健医療版）…… 72
精神科病院入院患者搬送用紙（集計表）　…… 73
精神科病院入院患者搬送用紙（一覧表）　…… 75

Ⅰ　DPAT とは

１．DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team）とは

自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害（以下「災害等」という。）が発生した際に、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大することが考えられる。

このような災害の場合、精神科医療機関の被災状況、それに伴う入院患者の搬送、避難所での診療の必要性等、専門的な知見に基づいて、被災地域の精神保健医療におけるニーズを速やかに把握する必要がある。そして被災地域のニーズに応える形で、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を継続する必要がある。また、多様な医療チーム、保健師等との連携を含め、災害時精神保健医療のマネー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。

大阪府によって組織され、大阪府地域防災計画に定める災害派遣精神医療チームが大阪 **DPAT** である。

なお、発災から概ね **48** 時間以内に、被災した都道府県において活動できる隊のことを日本 **DPAT** と言い、主に本部機能の立ち上げやニーズアセスメント、急性期の精神科医療ニーズへの対応等の役割を担う。

日本 **DPAT** 隊員とは、**DPAT** 事務局が実施する「日本 **DPAT** 研修」を修了し、又はそれと同等の学識・技能を有する者として厚生労働省及び **DPAT** 事務局からの認定を受け、**DPAT** 事務局に登録された者である。

２．DPAT 活動の原則：*SSS*（スリーエス）

***Self-sufficiency*：自己完結型の活動**

移動、食事、通信、宿泊等は自ら確保し、自立した活動を行うこと。また、自らの健康管理（精神面も含む）、安全管理は自らで行うこと。

***Share*：積極的な情報共有**

被災・派遣自治体の災害対策本部や担当者、被災地域の支援者、及び他の保健医療チームとの情報共有、連携を積極的に行うこと。

***Support*：名脇役であれ**

支援活動の主体は被災地域の支援者である。地域の支援者を支え、その支援活動が円滑に行えるための活動を行う。ただし、被災地域の支援者は被災者でもあることに留意すること。

大阪 **DPAT** 活動の追加原則：**PI**

***Personal Information management*：個人情報の管理**

被災地においては、被災者の円滑な支援のために個人情報を扱う場合が多い。被災状況のなかであるからこそ、個人情報の取り扱いについては、十分留意するとともに、被災地で得た個人情報を派遣終了後に持ち帰らないこと。

３．**DPAT** 各隊の構成

以下の職種を含めた数名で構成する。

－精神科医師※　（隊長）
－看護師
－業務調整員（ロジスティクス）：連絡調整、運転等、医療活動を行うための後方支援全般を行う者

※日本 **DPAT** を構成する医師は精神保健指定医でなければならない。日本 **DPAT** 以外の隊を構成する医師は精神保健指定医であることが望ましい。
現地のニーズに合わせて、児童精神科医、薬剤師、保健師、精神保健福祉士や臨床心理技術者等を含めて適宜構成する。

４．活動期間

DPAT1 隊あたりの活動期間は **1** 週間（移動日 **2** 日・活動日 **5** 日）を標準とする。

但し、発災直後等のライフライン・宿泊環境等が整っていない状況で活動を行う隊の活動期間は、隊員の健康に配慮をした期間とする。また、活動の引継ぎがある場合は、活動期間に重なりを持たせることが望ましい。

５．主な活動内容

- **DPAT** 調整本部・**DPAT** 活動拠点本部での活動
- 情報収集とニーズアセスメント
- 情報発信
- 被災地での精神科医療の提供
- 被災地での精神保健活動への専門的支援
- 被災した医療機関への専門的支援（患者避難への支援を含む）
- 支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援
- 精神保健医療に関する普及啓発
- 活動記録の作成
- 活動内容の引継ぎ

６．待機の目安

大阪府、厚生労働省は、自然災害又は人為災害が発生し、被災地域外からの精神保健医療の支援が必要な可能性がある場合は、派遣要請の手順に準じて **DPAT** 派遣のための待機を要請する。

大阪府は、被災の状況にかかわらず、**DPAT** 派遣のための待機要請の検討を行う。

– 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
– 特別警報が発出された場合
– 大津波警報が発表された場合

なお、待機の解除は待機を要請した大阪府が行う。

７．大阪府 **DPAT** 協力医療機関における待機の目安

７.１　待機基準（自動待機）

次の場合には、大阪府 **DPAT** 協力医療機関（以下、「協力医療機関」という。）である日本 **DPAT** は大阪府からの要請を待たずに、派遣のための待機を行う。

– 近畿圏※で震度６弱以上の地震が発生した場合
– 大阪府沿岸で津波警報（大津波）が発表された場合

７.２　待機基準（連絡待機）

次の場合には、日本 **DPAT** を有する協力医療機関の代表者は大阪府と連絡が取れる体制をとり、原則発災から３時間はその状態を継続する。

– 大阪府で震度５弱以上の地震が発生した場合
– 近畿圏※で震度５強以上の地震が発生した場合
– 東京都 **23** 区で震度５強以上の地震が発生した場合
– その他の地域で震度６弱以上の地震が発生した場合
– 大阪府沿岸以外で大津波警報が発表された場合
– 南海トラフ地震臨時情報（巨大地震警戒）が発表された場合
– 特別警報が発出された場合

※近畿圏は、大阪府、京都府、兵庫県、奈良県、滋賀県、和歌山県の２府４県とする。

７.３　その他

大規模な被害が予想される台風、大雨、事件、事故等が発生した場合は、大阪府と日本 **DPAT** を有する協力医療機関の代表者で協議し、上記３**.2** に準じた体制をとる。

７.４　日本 **DPAT** 以外の大阪 **DPAT**

日本 **DPAT** を有する協力医療機関以外の協力医療機関の大阪 **DPAT** については、大阪府の要請をもって待機、派遣をすることとするが、大阪府内で大規模災害が発生した場合には要請に備えるものとする。

８．派遣要請

大阪府は、大阪 **DPAT** を派遣する必要があると判断したときは、協力医療機関の長に対して派遣を要請する。

９．費用及び補償

- 協力医療機関は、原則、大阪 **DPAT** を派遣できるよう体制を維持するための費用及び活動に要する経費を負担する。 ただし、大阪府の要請に基づき、災害救助法第 **7** 条（従事命令）の定めによる救助に関する業務に従事した場合は、災害救助法第 **18** 条（費用の支弁区分）及び同法施行令第 **5** 条（実費弁償）の定めるところにより費用を大阪府が弁償する。
- 大阪府は、大阪 **DPAT** が活動において負傷、あるいは疾病に罹患又は死亡した場合に対応するため、傷害保険に加入し、必要な補償が行われるようにする。
- 大阪 **DPAT** の待機に要する費用及び派遣に関する手当は、大阪府からの要請の有無に関わらず、協力医療機関の負担とする。

Ⅱ　府内発災時の組織と役割

１．大阪府保健医療調整本部の体制

発災時は被害状況の迅速な把握と、それに基づく適切な対策の指示が重要となる。そのために指揮体制を早期に確立すること、そして支援活動にあたる支援員もそれを熟知しておくことが大切である。

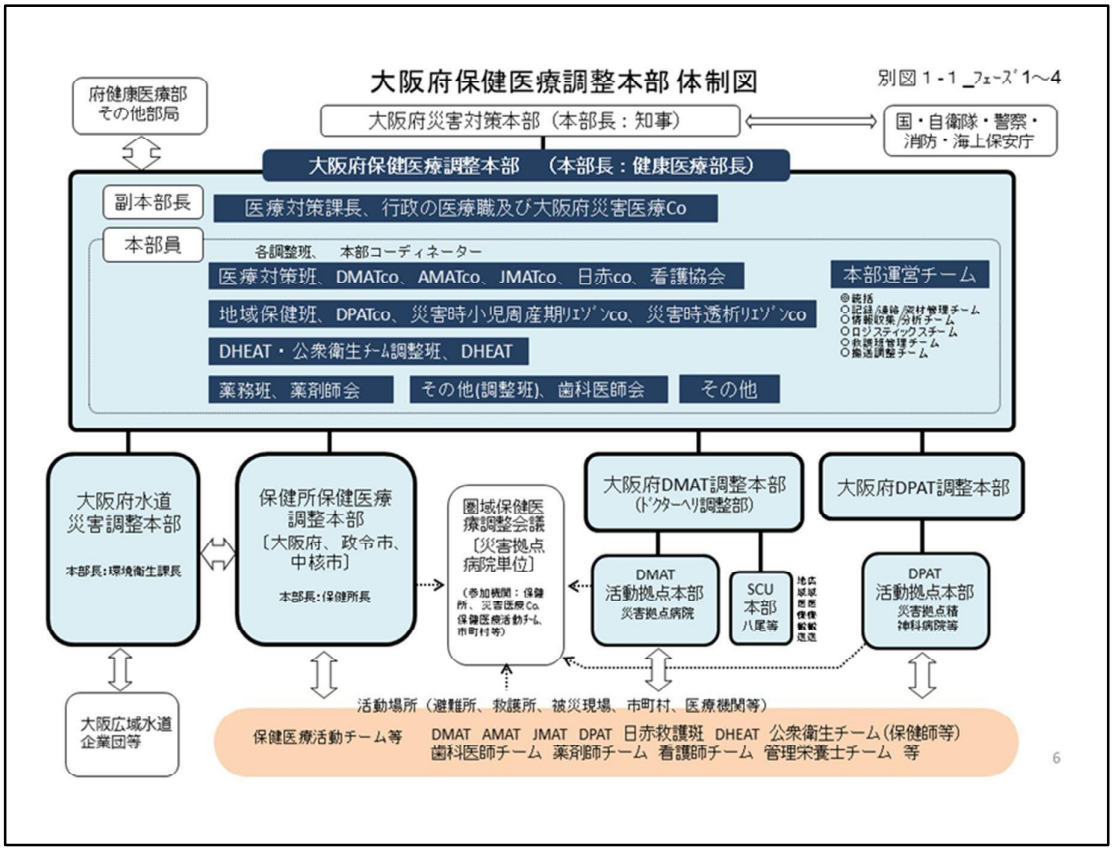
大阪府災害対策本部（以下「災対本部」という）が設置された場合で、府内の保健医療活動の総合調整を行う必要があると認めるときに、災害対策本部の下に、健康医療部長を本部長とする大阪府保健医療調整本部（以下「保健医療調整本部」という。）が設置される。ただし、大阪府域において震度 **6** 弱以上の地震が発生した場合は、自動的に設置される。

【保健医療調整本部体制図・組織図】　（「大阪府災害医療調整本部ガイドライン」令和３年 **10** 月改訂より）

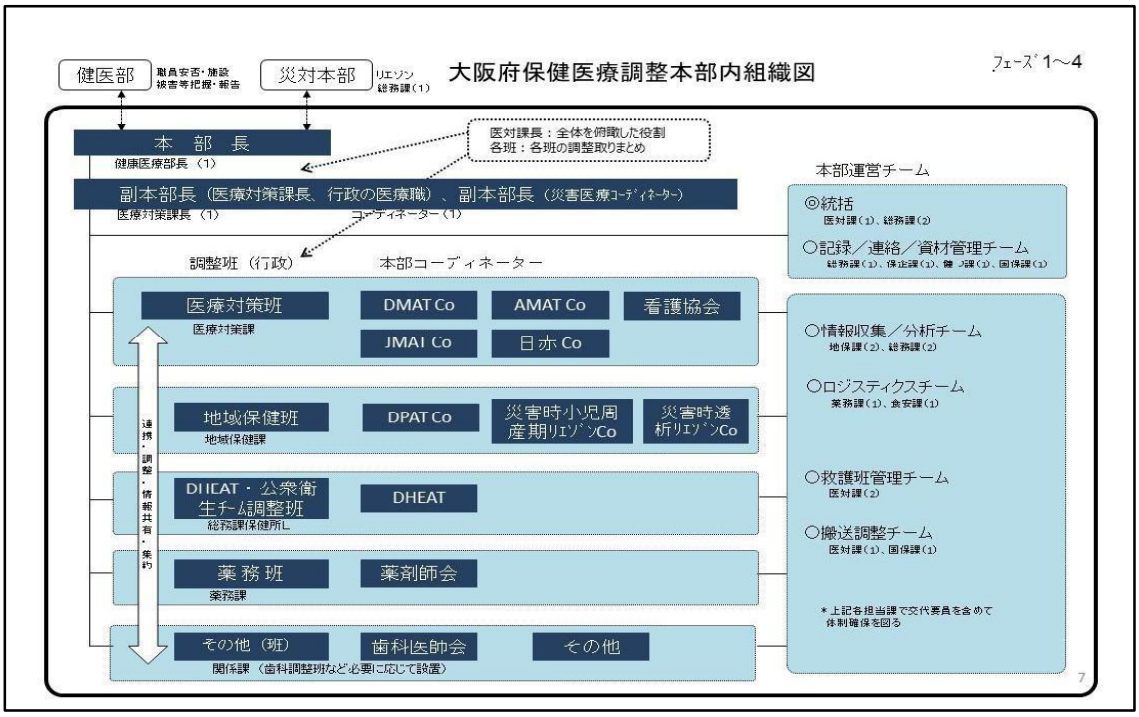
※大規模災害の種類や規模、被害状況等により、体制は変更される場合がある。

■フェーズ１～４（発災直後～１週間まで）

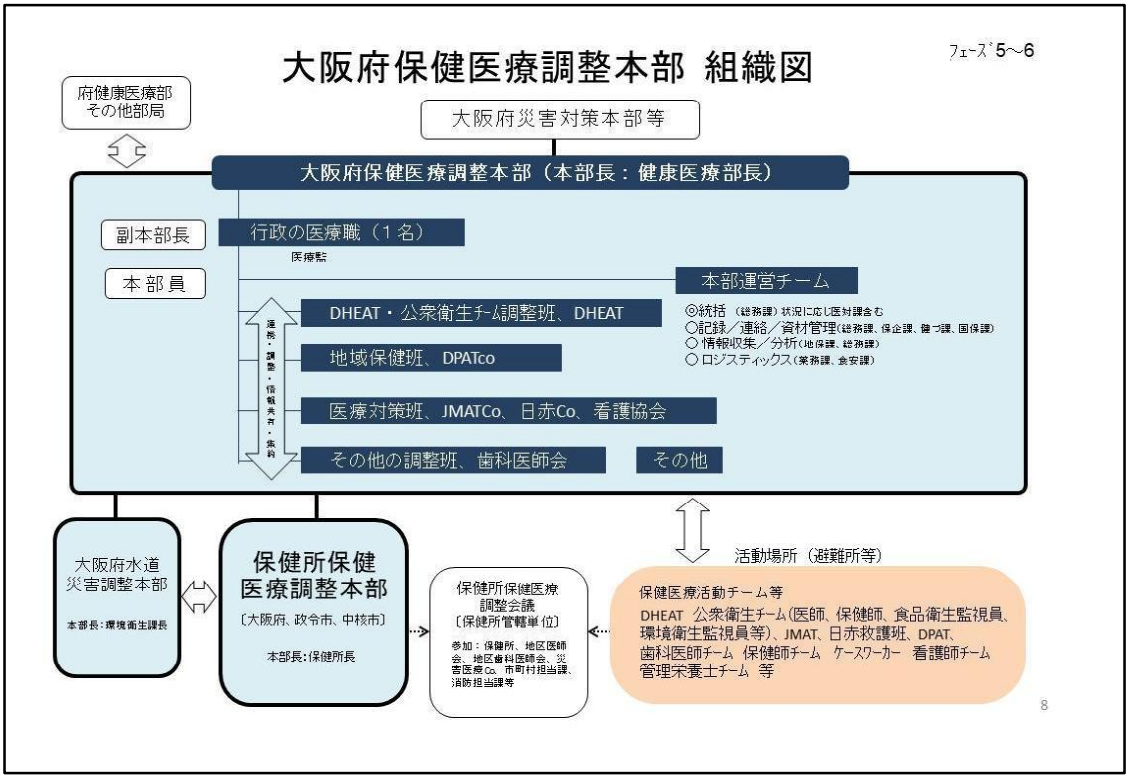
＜保健医療調整本部　体制図＞



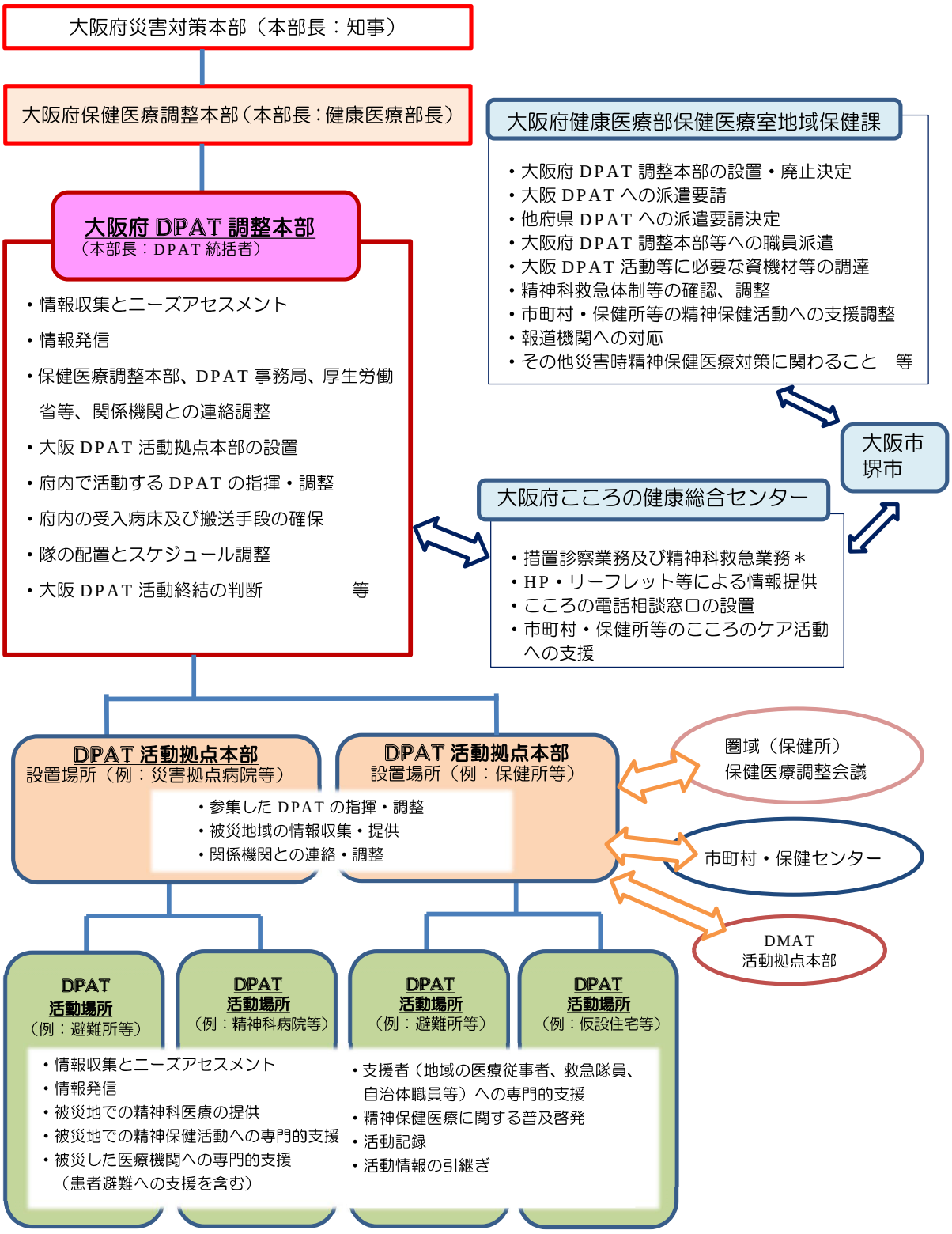
＜保健医療調整本部内組織図＞



■フェーズ **5**～**6**（発災後１週間～**1** か月まで）



【大阪 DPAT 体制図】(府内発災時)



２．大阪府 **DPAT** 調整本部

大阪府健康医療部保健医療室地域保健課長（以下、「地域保健課長」という。）は、災対本部が設置され、被災地域において精神科医療・精神保健活動の需要が増大した場合に、大阪府 **DPAT** 調整本部を設置し、**DPAT** 調整本部長（原則として、**DPAT** 統括者）を指名する。**DPAT** 調整本部長は、必要に応じて、**DPAT** 活動拠点本部の設置の決定を行う。

２.１設置場所

・ 大阪府庁等

２.１　運営要員

・ **DPAT** 統括者
・ 地域保健課・こころの健康総合センターの職員・日本 **DPAT** 隊員・大阪 **DPAT** 隊員等から、被災規模・状況に応じて人員を配置する。

２.３　**DPAT** 調整本部の派遣要請、参集

・ **DPAT** 調整本部は、**DPAT** 調整本部の設置を厚生労働省（**DPAT** 事務局）に報告する。
・ 必要に応じて地域保健課長は **DPAT** 統括者と協議し、他府県に **DPAT** の派遣の要請を決定する。
・ 大阪府は、厚生労働省（**DPAT** 事務局）に対し、**DPAT** の派遣調整を要請する。もしくは、派遣都道府県に対し、**DPAT** の派遣を要請する。
・ 地域保健課長は、協力医療機関及び大阪 **DPAT** 隊員（又はそれと同等の学識、技能を有する者）の所属する機関の長に対して、職員の派遣を要請する。
・ **DPAT** 調整本部長は、必要に応じて、被災地域内の災害拠点病院、災害拠点精神科病院、保健所、公共施設等に **DPAT** 活動拠点本部を設置する。
・ 派遣された **DPAT** は、**DPAT** 調整本部から指示された **DPAT** 活動拠点本部等に参集する。

【**DPAT** 派遣を検討する目安（例）】
－大阪府域の精神科医療機関が被災し、診療の継続（一部継続不可も含む）が困難なことが想定される場合
－大阪府内において、多数の者が継続的に避難を必要とする場合（地震・津波・河川氾濫・土砂災害等で一定期間避難生活を余儀なくされる場合）
－大阪府内において、多数の者が生命又は身体に危害を受ける、又は受けるおそれが生じている場合
等

２.４　**DPAT** 調整本部の役割

DPAT 調整本部は以下の業務を行う。

- 大阪府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。
- 災対本部・保健医療調整本部・**DMAT** 調整本部・災害医療コーディネーター等との連絡及び調整を行う。
- 府内の精神保健医療に関する被災情報の収集（精神科医療機関の被災状況等）、厚生労働省及び **DPAT** 事務局との情報共有を行う。
- 必要に応じて、**DPAT** 活動拠点本部を設置する。その設置場所と担当地域、主な活動内容についての指示を行う。　等

２.５　**DPAT** 活動の終結、**DPAT** 調整本部の廃止

- **DPAT** 活動の終結は、**DPAT** 活動における処方数、相談数等の推移を評価しながら、被災地域の精神保健医療機関の機能が回復し、かつ **DPAT** 活動の引継ぎと、その後の精神保健医療ニーズに対応できる体制が整った時点を目安とし、地域保健課長が **DPAT** 統括者の助言を踏まえて決定する。
- 厚生労働省（**DPAT** 事務局）へ **DPAT** 活動の経緯を報告し、待機中の **DPAT** や協力団体等に活動の終結を連絡する。

３．**DPAT** 活動拠点本部（保健所圏域、市町村等での統括）

必要に応じて、**DPAT** 調整本部の指揮下に **DPAT** 活動拠点本部を設置する。被災地域の保健所圏域、市町村等での **DPAT** 活動の統括は、**DPAT** 活動拠点本部が行う。

３.１　設置場所

- 医療機関（災害拠点病院、災害拠点精神科病院）、保健所、公共施設等

３.２　運営要員

- **DPAT** 隊員等

３.３　**DPAT** 活動拠点本部の役割

DPAT 活動拠点本部は以下の業務を行う。

- 参集した **DPAT** の指揮及び調整
- 管内の被災状況の把握（交通機関、死者・傷病者数、ライフライン等）
- 管内の精神保健医療に関する情報の収集（精神科医療機関の被災状況等）
- 管内の避難所の状況の把握（場所、人数、要精神科医療対象者に関する情報等）
- **DPAT** 調整本部・**DMAT** 活動拠点本部・保健所・地域災害医療コーディネーター等との連絡及び調整等

Ⅲ　府外発災時

１.大阪 **DPAT** 派遣時の体制

１.１　派遣の決定

府外で大規模災害等が発生し、被災都道府県からの **DPAT** 派遣要請または厚生労働省から派遣の調整があった場合は、**DPAT** 統括者と協議し、地域保健課長が派遣を決定し、**DPAT** 調整本部を設置する。

１.２　設置場所

・ 大阪府庁等

１.３　運営要員

・ **DPAT** 統括者
・ 地域保健課・こころの健康総合センターの職員・大阪 **DPAT** 隊員・日本 **DPAT** 隊員等から、被災規模・状況に応じて人員を配置する。

１.４　派遣の流れ

・ 地域保健課長は、協力医療機関に大阪 **DPAT** 派遣を要請する。
・ 厚生労働省（**DPAT** 事務局）が派遣の調整を行う場合、地域保健課担当者は、**DPAT** 統括者と協議し、派遣可能日程を厚生労働省（**DPAT** 事務局）に回答し、厚生労働省（**DPAT** 事務局）が派遣都道府県 **DPAT** の派遣先（都道府県）を決定する。厚生労働省を介さない場合には、派遣可能日程を被災都道府県に回答する。
・ 派遣された **DPAT** の活動地域（市町村）は被災都道府県が決定する。

１.５　派遣時の活動

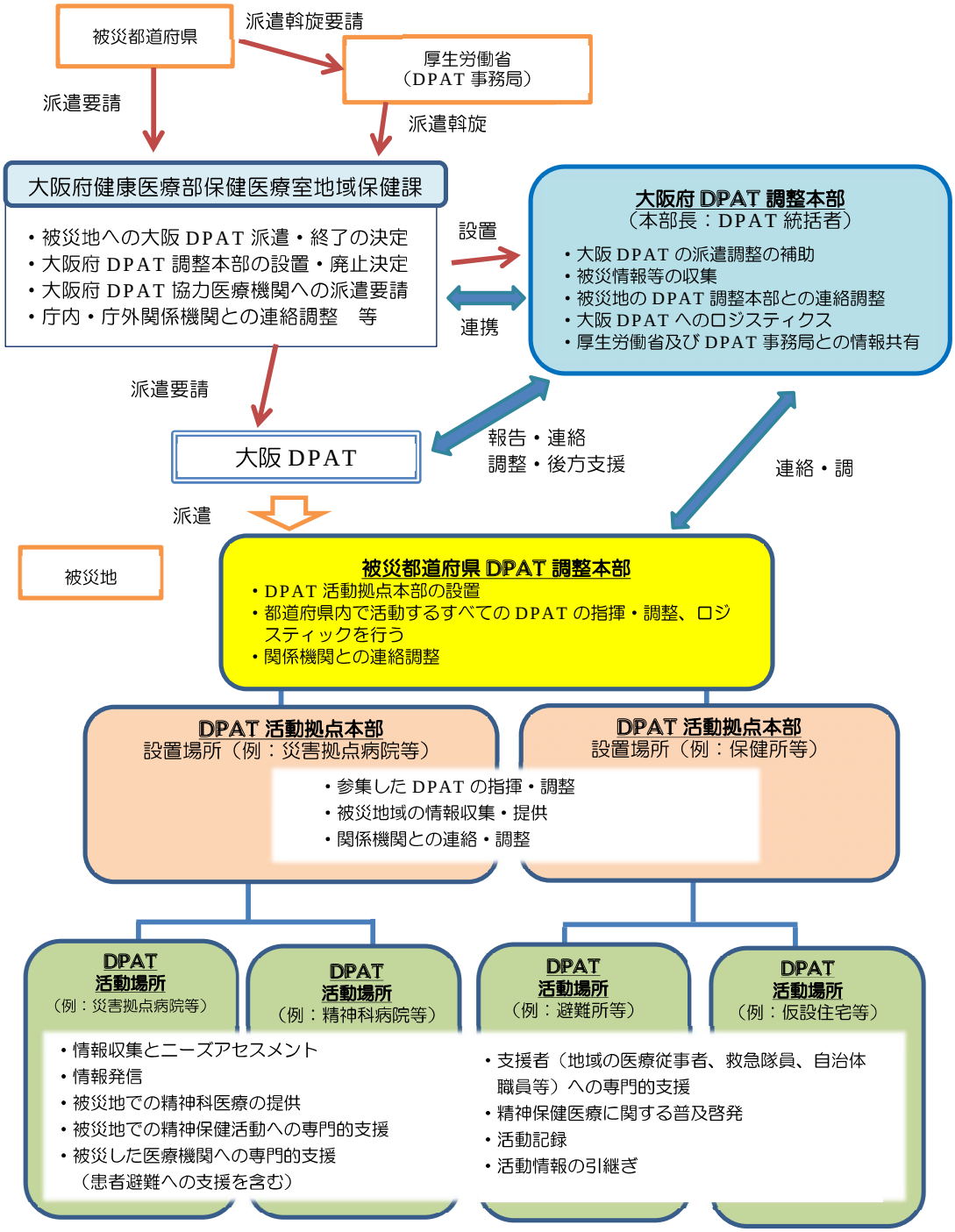
DPAT 調整本部は、大阪 **DPAT** の派遣調整の補助、被災情報等の収集、被災地域の **DPAT** 調整本部との連絡及び調整、大阪 **DPAT** へのロジスティクス、厚生労働省及び **DPAT** 事務局との情報共有等を行う。

派遣された大阪 **DPAT** は被災都道府県 **DPAT** 調整本部の指揮下で活動を行う。必要に応じ **DPAT** 調整本部に被災状況及び活動概要についての報告や後方支援の依頼を行う。

１.６　派遣の終了

大阪 **DPAT** 派遣の終了及び **DPAT** 調整本部の廃止については、**DPAT** 統括者と協議して、地域保健課長が決定する。

【体制図･活動概要】


被災都道府県
派遣斡旋要請
厚生労働省
（DPAT 事務局）
派遣要請
派遣斡旋
大阪府健康医療部保健医療室地域保健課
・被災地への大阪 DPAT 派遣・終了の決定
・大阪府 DPAT 調整本部の設置・廃止決定
・大阪府 DPAT 協力医療機関への派遣要請
・庁内・庁外関係機関との連絡調整　等
設置
連携
大阪府 DPAT 調整本部
（本部長：DPAT 統括者）
・大阪 DPAT の派遣調整の補助
・被災情報等の収集
・被災地の DPAT 調整本部との連絡調整
・大阪 DPAT へのロジスティクス
・厚生労働省及び DPAT 事務局との情報共有
派遣要請
大阪 DPAT
報告・連絡
調整・後方支援
連絡・調
派遣
被災地
被災都道府県 DPAT 調整本部
・DPAT 活動拠点本部の設置
・都道府県内で活動するすべての DPAT の指揮・調整、ロジスティックを行う
・関係機関との連絡調整
DPAT 活動拠点本部
設置場所（例：災害拠点病院等）
DPAT 活動拠点本部
設置場所（例：保健所等）
・参集した DPAT の指揮・調整
・被災地域の情報収集・提供
・関係機関との連絡・調整
DPAT
活動場所
（例：災害拠点病院等）
DPAT
活動場所
（例：精神科病院等）
DPAT
活動場所
（例：避難所等）
DPAT
活動場所
（例：仮設住宅等）
・情報収集とニーズアセスメント
・情報発信
・被災地での精神科医療の提供
・被災地での精神保健活動への専門的支援
・被災した医療機関への専門的支援
（患者避難への支援を含む）
・支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援
・精神保健医療に関する普及啓発
・活動記録
・活動情報の引継ぎ

Ⅳ　活動内容

1．本部活動

１.1　府内の被災の有無等の情報収集・ニーズアセスメント

・ **EMIS**、**J-SPEED** 等を活用し、情報収集・ニーズアセスメントを行う。
　○被災状況の把握（ライフライン、交通機関、死者・傷病者数等）
　○精神科医療機関の被災状況（施設の被害、診療機能、患者状況等）
　○避難所の状況（場所、人数、要精神科医療対象者に関する情報等）

１.2　情報発信

・　**EMIS**、メール等で情報発信する
・　複数の通信手段を確保する
　（電話、災害優先電話、衛星携帯電話、防災無線、防災無線 **FAX** など）

１.3　関係機関との連絡調整

・　**DPAT** 調整本部は災対本部・保健医療調整本部・**DMAT** 調整本部・日赤こころのケア班・災害医療コーディネーター等との連絡及び調整を行う。

１.4　府内 **DPAT** の指揮調整

・　**DPAT** 調整本部は大阪府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。
・　**DPAT** 活動拠点本部は参集した **DPAT** の指揮及び調整とロジスティクスを行う。

１.5　隊の配置とスケジュール調整

・　派遣された **DPAT** の配置と、スケジュール調整を行う。
　※同じ地域には同一の都道府県等から派遣される **DPAT** を引継いで配置する等の工夫をする。

１.6　受入病床及び搬送手段の確保

・　患者の転院が必要な場合は、関係機関と調整して受入病床及び搬送手段の確保をする。

２．被災者・支援者等に対する精神保健医療活動

被災者・支援者等に対する精神保健医療活動の手法については、被災地域の特性や被災状況に応じて柔軟に決定する（医療機関・医療救護所での診療支援、医療救護所の設置、避難所・介護施設・福祉施設での相談対応等）。

２.１　被災地での精神科医療の提供

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

２.２　被災地での精神保健活動の支援

- 災害のストレスによって心身の不調をきたした住民に対応する。特に、遺族、行方不明者の家族、高齢者、妊婦、幼い子どもを抱えた家族、子ども、外国人等、サポートの必要性が高いと考えられる住民に配慮して、活動を行う。
- ストレス反応等に対する心理教育を行う。
- 今後発生すると思われる精神疾患、精神的不調を防ぐよう対応する。
  ※一般住民への対応を行う場合、被災者が精神医療に対して抵抗を示す場合もあるため、血圧計や簡単な医療対応ができるキットを持参し、身体的な状況などを尋ねながら、精神医療というより、むしろ医療全般の相談として対応することも検討する。
  ※災害時等のこころのケアのてびき参照

２.３　被災した医療機関への専門的支援

- 外来・入院診療を補助する。
- 入院患者の搬送を補助する。
  ※必要に応じて精神科病院入院患者搬送用紙を使用する。
- 物資供給の調整を補助する。

２.４　支援者への専門的支援

- 被災地域のニーズに応じて、支援活動や支援体制作りに関する相談・助言等を行い、必要に応じて地域の社会的資源につなぐ。

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

※助言にあたっては、被災地域の支援者の活動を肯定的に評価し、助言による負担をかけないよう十分に考慮する。ストレスチェック等の評価を行う場合には、その後の支援体制を明確化、あるいは体制を構築した上で実施する。

※支援者支援については、**DPAT** 事務局ホームページに掲載の「災害時の支援者支援マニュアル」（出典：厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）「災害派遣精神医療チーム（**DPAT**）の機能強化に関する研究」）を参照すること。

https://www.dpat.jp/images/Document/Document_q7ATVK33rLJehKBZ_1.pdf

※災害時等のこころのケアのてびきも参照すること。

https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/13282/00000000/saigai202203.pdf

２.５　精神保健医療に関する普及啓発

・　被災地域のニーズに応じて、行政、教育、保健福祉等の関係者や一般住民へ向けて、メンタルヘルスに関する普及啓発を行う。

３．情報収集とアセスメント

３.１　情報支援システム

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

・　収集した情報を基に、活動した場所における精神保健医療に関するニーズのアセスメントを行う。特に発災後初期のアセスメントは、今後の活動の方針に大きく影響することに留意する。

３.１.１広域災害・救急医療情報システム
（**Emergency Medical Information System**：**EMIS**）

EMIS とは、災害時に被災した都道府県を越えて医療機関の稼動状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的としている（**EMIS**「システム概要」より）。

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

３.１.２　災害時診療概況報告システム
（**Japan-Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters**
：**J-SPEED**）

J-SPEED は **DPAT** を含む医療救護班等の活動場所毎の疾病集計であり、現在の保健医療ニーズの把握や迅速且つ適切な資源配分等を行うための情報共有ツールである。

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

※詳細な操作方法は **EMIS** ポータルサイトを参照すること。
<**https://www.emis.mhlw.go.jp/public/s/**>

４．情報発信

- **DPAT** 活動の内容（収集した情報やアセスメントの内容も含む）は、**DPAT** 活動拠点本部へ、活動拠点本部が設置されていない場合は **DPAT** 調整本部へ報告する。また、必要に応じて、被災地域の担当者や支援者、**DMAT** 等の医療救護チーム、被災地域の精神科医療機関、派遣元の都道府県等へも **EMIS** や **J-SPEED** 等を用いて発信し、今後の **DPAT** の活動についてともに検討する。
- 活動に関する後方支援（資機材の調達、関係機関との連絡調整等）が必要な場合は、状況に応じて、**DPAT** 調整本部、**DPAT** 活動拠点本部、派遣元の都道府県等に依頼する。
- 不特定多数が閲覧する可能性のある媒体では個人情報を扱うことがないよう特に留意すること。

５．活動記録と処方箋

５.１　活動地域（保健所等）に記録を残す

- 継続的な診療ができるよう、紙の記録（災害診療記録）を活動地域（保健所等）へ残す。
- **DPAT** 事務局のホームページから災害診療記録をダウンロードする。災害診療記録は一般診療用に加え、精神保健医療用を使用する。なお、それぞれが分離しないように留意する。
- 災害診療記録を持参して被災地域へ支援に入り、書式に従って、個別に対応した内容を記入する。
- 紙の記録は個人情報が含まれる（氏名等を記載）ため、管理には細心の注意を払う。

５.２　J-SPEED に記録を保存する

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

５.３　処方箋について

・　災害時の診療は医師法第 22 条 5 号（治療上必要な応急の措置として薬剤を投与する場合）に該当するため、処方箋を発行する法的な義務はない。しかし、医師法第 24 条（診療時の記録について）、及び投薬に関する責任を明確にするため、個票に、診察医師名、患者氏名、年齢、薬名、用法、用量を記入する。
・　患者へは処方内容を説明し、用紙（診察医師名、薬名、効用、用法、用量等を記載）を渡すなどして、十分な情報提供に努める。

※向精神薬の保管について
「DPAT としての医療行為については、往診の範囲と見なし、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・麻薬対策課麻薬係に確認済みである（平成 25 年 11 月）が、麻薬及び向精神薬取締法第 50 条の 21、施行規則第 40 条（かぎをつけた設備内で保管すること）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等、細心の注意を払うこと。

６．活動情報の引継ぎ

・　後続の隊が支援活動を開始する前に、被災地域の支援者を煩わせることがないよう、DPAT 間で十分な情報の引継ぎを行う。さらに、医療機関ではその医療機関のスタッフ、避難所ではそこを管轄する担当者や保健師に対し、十分な情報の引継ぎを行う。引継ぎ場所は担当エリアの活動の拠点となっている場所が望ましい。
・　引継ぎにあたっては、活動記録の受け渡しを行い、地域での実際の活動状況、連携機関（医療機関や避難所等の窓口となる人の氏名、連絡先及び活動の具体的な流れ等）、継続事例への対応についての情報を伝える。
・　隊によってあまりにも異なる対応は被災地域の支援者や住民を混乱させるため、引継ぎは極めて重要であることに留意する。

７．活動の終結

- **DPAT** 活動の終結は、被災都道府県が **DPAT** 都道府県調整本部の助言を踏まえて決定する。
- 終結を決定する際は、被災都道府県の精神保健医療機関関係者等を招集した会議を行い、その後の災害精神保健医療体制について関係機関の合意を得ることが望ましい。
- 活動終結の決定は、被災地域の支援者に対して、支援活動と事例の引継ぎを段階的に行う。
- 現地のニーズに合わせて終結後のフォローアップ体制も検討する。

８．**DPAT** 隊員の健康管理

都道府県は、活動中・活動後の休養の確保等、**DPAT** 隊員の健康障がいの防止に努め、問題が生じた場合には必要な対応を早急に取る。あわせて、原因の調査を行い、再発防止に努める。

なお、**DPAT** 隊員は、自らの健康管理に努めるとともに、被災地において、自らが持ち込まない・感染源とならないよう「インフルエンザ」「麻疹・風疹」等のワクチン接種を事前に行っておくこと（国立感染症研究所感染症疫学センター「被災地・避難所でボランティアを計画されている皆様の感染症予防について」令和元年 **10** 月 **15** 日）。

なお、新型コロナウイルスワクチンについては、昨今の状況を踏まえ、必要な回数のワクチンを受けて **2** 週間以上経過していることが望ましい（「令和 **3** 年夏季の水害に関して被災地域において注意すべき感染症について」**2021** 年 **7** 月 **9** 日現在）。

コラム① 災害医療対応の基本コンセプト

大規模事故・災害への体系的対応に必要な項目として、**MIMMS**※では「**CSCATTT(**シーエスシーエーティーティーティー）」とまとめており、**DMAT** 隊員養成研修などに採用され、災害急性期医療対応の基本コンセプトと考えられている。様々な機関と連携して活動する上で共通言語として理解しておく必要がある。

「**C**」は、**Command and Control** であり、「指揮・統制」と訳される。「指揮」とは、組織の縦の系列の命令系統であり、「統制」とは、組織間での横の連絡・調整と理解されている。「**S**」は、**Safety**（安全）である。災害救助に向かう場合は、安全の確保が重要であり、まず自分（**Self**）の安全を確保し、現場（**Scene**）の安全を確保した上で、生存者・傷病者（**Survivor**）の救出救助・治療を行うという原則である。「**C**」は、**Communication(**情報伝達**)**のことで、組織内及び組織間の情報伝達が重要ということである。「**A**」は、**Assessment**（評価）であり、災害全体の状況を評価し、活動に関するさまざまな内容を吟味する。

これらの次のステップとして、「**T**」**Triage(**トリアージ**)**、「**T**」**Treatment(**治療**)**、「**T**」**Transport**（搬送）が位置付けられ、「**TTT**」あるいは「３**T**」と呼ばれる。

CSCATTT

C：Command & Control	指揮と連携	**medical management (**医療管理項目**)**
S：Safety	安全	
C：Communication	情報伝達	
A：Assessment	評価	
T：Triage	トリアージ	**Medical support**（医療支援項目）
T：Treatment	治療	
T：Transport	搬送	

「**CSCA**」を医療管理項目（**medical management**）、「**TTT**」を医療支援項目とまとめることができるが、まずは医療管理項目「**CSCA**」が確立することで、医療支援項目「**TTT**」が円滑に機能できるということが重要である。

※**MIMMS**（**Major Incident Medical Management and Support**）は、大災害時の医療に関わる警察、消防、救急、医療機関、ボランティア、行政担当者を対象とした、各部門の役割と責任、組織体系、連携の仕方、対処法、装備などについての英国の標準的な教育プログラムである。

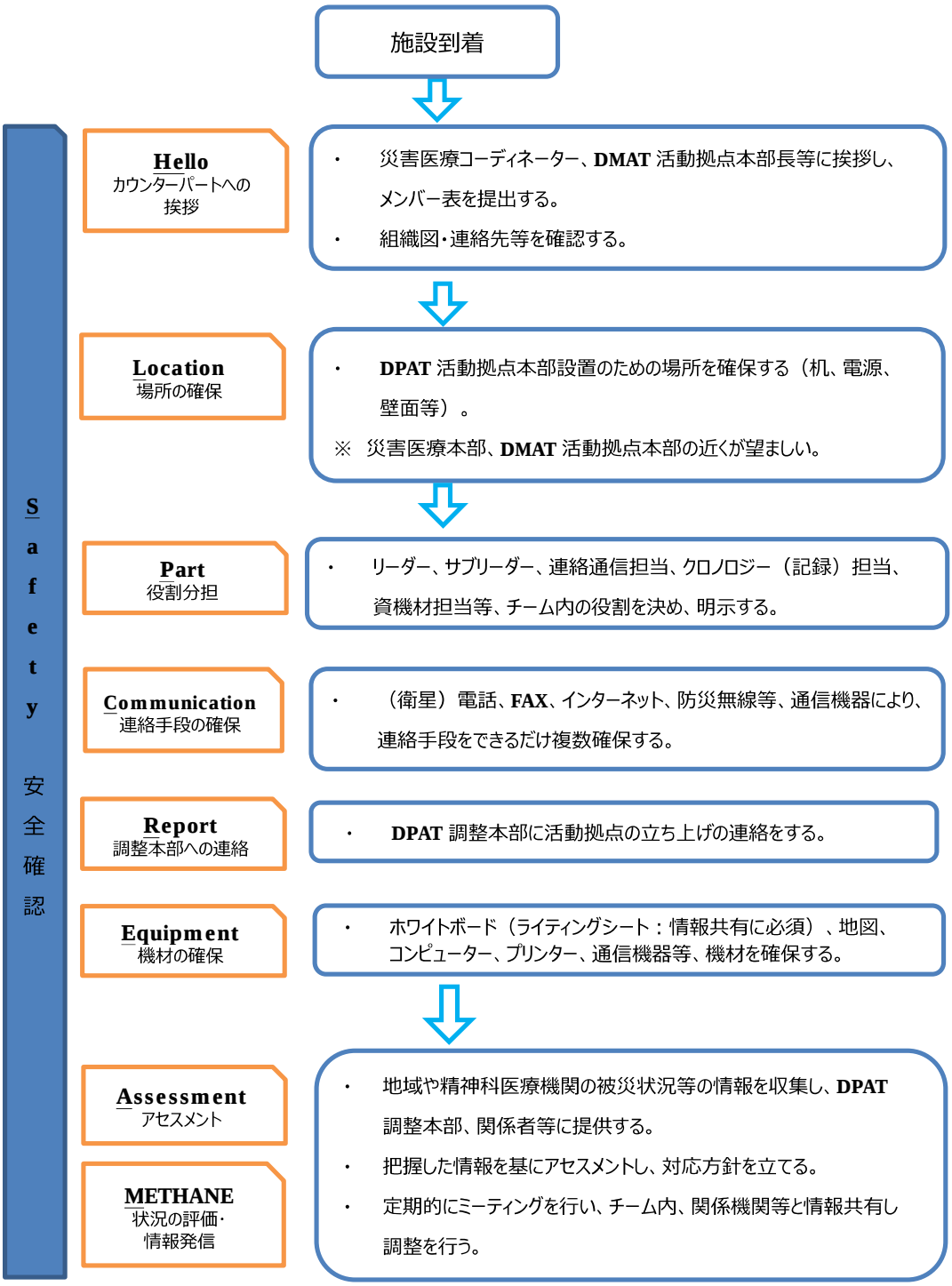
コラム②　本部機能の確立

大規模事故・災害等が発生した時には、その対応を統括する本部機能の確立が必須である。**DPAT** 事務局による「**DPAT** 研修」でも、統括 **DMAT** 研修と同様に本部立ち上げには、**HeLP-SCREAM(**ヘルプスクリーム**)**が重要であるとしている。

HeLP-SCREAM（助けてと叫ぶ）

He	**Hello**	カウンターパートへの挨拶
L	**Location**	本部の場所の確保
P	**Part**	初期本部人員の役割分担
S	**Safety**	安全確認
C	**Communication**	連絡手段の確保
R	**Report**	上位本部への立ち上げの連絡
E	**Equipment**	本部機材の確保
A	**Assessment**	アセスメント
M	**METHANE**	状況の評価と情報発信

コラム③　本部（例：活動拠点本部）の立ち上げの具体的例



コラム④　災害時に収集・伝達すべき情報

混乱する災害時において、収集し伝達すべき情報を漏れなく的確に伝えるため、**MIMMS** では「**METHANE**（メタン）」を推奨している。

METHANE

M：My call sign, Major incident
コールサイン、大事故・災害の発生、「待機」または「宣言」

E：Exact location
正確な発災場所、地図の座標

T：Type of incident
事故災害の種類（鉄道事故、化学災害など）

H：Hazard
危険性、現場と拡大の可能性

A：Access
到達経路、進入方向

N：Number of casualties
患者数、重症度と外傷の種類

E：Emergency services
消防、警察などの緊急サービス機関、現状と今後必要となるサービスなど

Ⅴ　DPAT 標準ロジスティクス関連機材リスト

DPAT 携行医薬品、医療機器、資機材リストは、「**DPAT** 活動マニュアル　**Ver.3.**１」（**DPAT** 事務局）が作成したものを掲載。

※**DPAT** 携行資器材等における注意事項

- 本リストは、**1** 隊　**5** 名、活動期間 **1** 週間を想定し、**DMAT** 標準資器材を基に作成。
- また、平成 **28** 年熊本地震における本部活動を基に、**DPAT** 携行資器材の中から、本部活動 に必要な資器材を別途リスト化。
- 通信機器のバッテリー（予備を含む）は定期的に充電を行うこと。
- 生活用品、非常食は定期的に使用期限等を確認すること。
- 発災直後に活動する場合は、被災地の状況に応じて資器材の種類・量を検討する。
- 現地のニーズは刻々と変化するため、随時状況を確認しながら調整を行う。
- 現地活動においては他の災害医療支援者の携行資機材と混在する可能性があるため、識別出来るよう、バックの色分けやチーム名の記載等の工夫をする。

1．DPAT 携行資機材

区分	品名	数量	備考
通信機器＆記録機器	モバイルパソコン	**2** 台	
	パソコン用予備バッテリー	**1** 個	
	パソコン用 **AC** アダプター	**1** 式	
	データカードルーター	**1** 個	
	LAN ケーブル	**1** 本	**20m　1** 本
	USB メモリースティック	**1** 個	**1G** 程度
	モバイルプリンター	**1** 台	プリンタードライバー付き
	プリンター用ケーブル	**1** 組	
	プリンター用 **AC** アダプター	**1** 式	
	プリンター用紙	**2000** 枚	
	プリンターインクカートリッジ	**4** 組	
	小型プロジェクター	**1** 台	
	接続ケーブル	**1** 式	
	デジタルカメラ	**1** 台	
	デジタルカメラ用充電器	**1** 個	

区分	品名	数量	備考
通信機器＆記録機器	パソコン接続用ケーブル	1 組	
	衛星携帯電話（データ通信対応機種）	1 台	BGAN500・ワイドスターⅡ等
	衛星携帯電話用予備バッテリー	1 個	
	衛星携帯電話用 AC アダプター	1 式	
	衛星携帯電話用外部アンテナ	1 台	
	衛星携帯電話アンテナ用延長ケーブル	1 式	
	衛星携帯電話用パソコン接続ケーブル	1 式	LAN 20m
	モジュラーケーブル	1 本	20m
	トランシーバー	5 台	可能であれば簡易業務用無線
	トランシーバー用充電器	5 個	
	拡声器	1 台	
	テーブルタップ	1 個	5 口（アース付）以上
	電源プラグ変換器（3P-2P 変換）	2 個	
	携行用バッテリー（医療機器用）	1 台	
	車載用 AC コンセント（インバーター）	1 個	300w～500w
	連絡先一覧	1 冊	随時追加記載
	ノート（筆記用具）	5 冊	
	ライティングシート	1 箱	白・透明
	ホワイトボードマーカー	10 本	黒・赤・青
	被災地域地図（広域:都道府県地図）	1 冊	
	被災地域地図（詳細:市町村地図）	1 冊	
生活用品・雑品	電波時計	1 個	
	携帯ラジオ	1 台	可能であればワンセグ TV
	車載カーナビ	1 台	可能であれば TV 対応
	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	6 ㎜程度
	ティッシュペーパー	10 個	
	ウエットティッシュ	10 個	
	荷造り紐	3 個	
	毛布	5 枚	
	寝袋	5 個	冬季・寒冷地
	ポリタンク（折りたたみビニール製）	3～10 個	10ℓ

区分	品名	数量	備考
生活用品・雑品	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 3 kg以上
	万能ナイフ	1 個	
	ビニールカッパ	5 個	
	ゴミ箱（針捨て BOX）	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・寒冷地用（スタッドレス可）
非常食	ミネラルウォーター	70 ℓ	1 日につき一人 2 ℓ
	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（袋大）	3 個	1 袋につき発熱材 60g×3
	割り箸	100 膳	

2．DPAT 標準個人装備

区分	品名	数量	備考
服装	DPAT ジャケット（ベスト）	1 着	派遣時着用
	帽子	1 着	派遣時着用
	手袋	1 組	
	安全靴	1 足	派遣時着用
	災害服（上下）	1 着	派遣時着用
	ヘルメット	1 個	
	ヘッドランプ	1 個	
	ヘッドランプ用乾電池	6 組	
	ゴーグル	1 個	

区分	品名	数量	備考
服装	ウエストバッグ	**1** 個	
	防塵マスク	**1** 個	
	レインコート・ポンチョ・カッパ	**1** 着	雨具
	防寒着	**1** 着	冬季
個人装備	**DPAT** 登録証	**1** 枚	
	自動車運転免許証	**1** 枚	免許取得者
	腕時計（秒針付き）	**1** 個	
	携帯電話	**1** 台	
	携帯電話充電器	**1** 個	
	着替え	**1** 式	**1** 週間分
	タオル	**1** 式	
	洗面道具	**1** 式	
	常備薬	**1** 式	必要に応じて
	現金（小銭を含む）	**1** 式	班として必要額
	名刺	**60** 枚	
ウエストバック内装備	聴診器	**1** 個	ウエストバックにて携行
	ペンライト（乾電池）	**1** 個	
	サージカルマスク	**15** 枚	
	固定用テープ（**2.5** ㎝）	**1** 個	
	包帯	**1** 個	
	三角巾	**1** 枚	
	サインペン・ボールペン	**3** 個	
	はさみ	**1** 個	
	ガーゼ	**3** 個	
	メモ帳（防水タイプ）	**1** 個	
	プラスティック手袋	**15** 枚	
感染防止装具	ゴーグル、フェイスシート	１式	
	サージカルマスク（状況に応じて、**N95** マスクも検討）	１式	
	ガウン、エプロン	１式	
	手袋	１式	
	アルコール性手指消毒剤	１式	
	キャップ	１式	

３．本部活動に必要な資機材

区分	品名	数量	備考
本部設備・備品	机（長机）	**4**～**6** 台	
	イス	**10**～**12** 脚	
	ホワイトボード	**2**～**3** 台	
	ホワイトボードマーカー	**10** 本	黒・赤・青
	ライティングシート	**1** 箱	白・透明
	テーブルタップ	**5** 本	**5** 口（アース付）以上
	電源プラグ変換器（**3P-2P** 変換）	**2** 個	
	地図（広域：都道府県知事）	**1** 冊	**A1** サイズ程度
	地図（詳細：市町村地図）	**1** 冊	**A1** サイズ程度
	道路地図	**1** 冊	
	被災地近隣地図	**1** 冊	
本部通信機器＆記録機器	モバイルパソコン	**5** 台	
	パソコン用予備バッテリー	**3** 個	
	パソコン用 **AC** アダプター	**1** 式	
	データカード・**Wi-Fi** ルーター	**1** 個	
	LAN ケーブル	**5** 本	
	USB メモリースティック	**1** 本	
	コピー機	**1** 台	
	プリンター	**1** 台	
	モバイルプリンター	**1** 台	
	プリンター用ケーブル	**1** 組	
	プリンター用 **AC** アダプター	**1** 式	
	プリンター用紙	必要数	
	プリンターインクカートリッジ	**4** 組	
	FAX	**1** 台	
	固定電話	**4** 台	受信用、発信用　各 **2** 台
	携帯電話	**4** 台	
	携帯電話充電器	**4** 台	
	災害時有線電話	**1** 台	
	衛星携帯電話（データ通信対応機種）	**2** 台	**BGAN500**・ワイドスターⅡ等
	衛星携帯電話用予備バッテリー	**2** 個	

区分	品名	数量	備考
本部通信機器 ＆記録機器	衛星携帯電話用 **AC** アダプター	**1** 式	
	衛星携帯電話用外部アンテナ	**2** 台	
	衛星携帯電話アンテナ用延長ケーブル	**2** 本	
	衛星携帯電話用パソコン接続ケーブル	**2** 本	**LAN 20m**
	モジュラーケーブル	**2** 本	**20m**
	トランシーバー	**5** 台	可能であれば簡易業務用無線
	トランシーバー用充電器	**5** 個	
	拡声器	**1** 台	
	デジタルカメラ	**1** 個	
	デジタルカメラ用充電器	**1** 個	
	パソコン接続用ケーブル	**1** 本	
	小型プロジェクター	**1** 台	
	接続ケーブル	**1** 本	
雑品	電波時計	**1** 個	
	携帯ラジオ	**1** 台	可能であればワンセグ **TV**
	ノート、メモ帳、筆記用具	必要数	
	マグネット（ホワイトボード用）	**10** 個	
	ポストイット、付箋	**10** セット	
	ガムテープ	**2** 個	
	トラテープ	**2** 個	
	ハサミ	**1** 本	
	ロープ（**10m** 程度）	**1** 本	**6** ㎜程度
	ゴミ袋	**30** 枚	**40** ℓ
	ごみ箱	**1** 箱	

Ⅵ　DPAT 携行医薬品、医療機器、資機材リスト

DPAT 携行医薬品、医療機器、資機材リストは、「**DPAT** 活動マニュアル　**Ver.3.0**」（**DPAT** 事務局）が作成したものを掲載。

※**DPAT** 携行医薬品、医療機器、資機材における注意事項

- 薬品・規格・剤形等は各医療機関の採用薬にする、医療資器材は平時より病院で採用している機材を準備する等、各医療機関や都道府県等での準備や使用が簡易になるよう配慮すること。
- 定期的に医薬品等の有効期間を確認すること。
- 被災地域の診療体制を妨げない、必要最小限の処方日数にすること。
- 発災直後に活動する場合は、被災地の薬剤補充の観点から必要に応じて種類・量を検討すること。また、現地に薬剤を補充する場合には、記録を残す等、現地での管理に配慮すること。
- 現地での薬剤供給状況は刻々と変化するため、随時薬剤入手ルートを確認しながら調整を行うこと。
- 麻薬及び向精神薬取締法第 **50** 条の **21**、施行規則第 **40** 条（かぎをつけた設備内で保管すること）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等、細心の注意を払うこと。
- 現地活動においては他の災害医療支援者の携行医療資機材と混在する可能性があるため、識別出来るよう、バックの色分けやチーム名の記載等の工夫をすること。

※参考：携行医薬品・医療機器・資機材リストの作成手順（平成 **27** 年 **1** 月）

精神科薬・・・東日本大震災において心のケアチーム等が行った処方実績及び平成 **25** 年度 **DPAT** 研修アンケート調査に基づき作成

身体科薬・・・**JMAT** 携行医薬品リスト（成人基本セット）**ver.1.0** を参考に作成

蘇生・処置等薬剤・・・**DMAT** 標準薬剤リスト **ver.2.0** を参考に作成

精神科注射薬・・・**JMAT** 携行医薬品リスト（精神科セット）**ver1.0** を参考に作成

標準医療機器・関連機材・・・**DMAT** 標準医療機器・関連機材を参考に作成

医療資機材・・・**DMAT** 医療資機材を参考に作成

1．精神科薬リスト

○内用薬

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

2．身体科薬リスト

○内用薬

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

※季節を考慮して携行

抗インフルエンザウイルス剤	院内採用薬からインフルエンザ治療薬を携行

3．身体科薬リスト

○外用薬

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

4．蘇生・処置等薬剤リスト

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

5．精神科注射薬リスト

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

6．標準医療機器・関連機材リスト

医療機器・機材	数量
体外式自動除細動器（ＡＥＤ）	**1**
移動用モニター（付属品含む）（※１）	**1**
モニター用充電コード	**1**
モニター用予備バッテリー	**1**
酸素ボンベ	**1**
減圧弁・流量計付	**1**
簡易点滴台	**1**
毛布	適宜
ターポリン担架	**1**
SpO2 モニター	**1**
血圧計	**2**
モニター用電池	適宜
心電図モニター用電極（シール）	**3** セット
体温計	**1**

※１　モニター、ＡＥＤについては、長時間バッテリー駆動が可能なものが望ましい

7. 医療資機材リスト

気道管理セット	数量
挿管チューブ 6/7/8	各 2
気管チューブホルダー （バイドブロックでも可）	2
カフ用シリンジ 10cc	2
喉頭鏡	1
ブレード 2/4	各 2
スタイレット	2
固定用テープ	適宜
喉頭鏡用電池	適宜
吸引カテーテル 10Fr,12Fr,14Fr	各 2
経鼻エアウェイ 6,7,8	各 2
バックバルブマスク	2
吸引器	1

静脈路確保セット	数量
静脈留置針 20G/22G/24G	各 3
駆血帯	3
アルコール綿	1 箱
三方活栓付延長チューブ	3
固定用透明フィルム	6
固定用絆創青	6
点滴回路（成人/小児）	各 3

季節を考慮して携行	数量
インフルエンザ検査キット	20

その他の診療備品	数量
リサーバー付きマスク	3
酸素延長チューブ	3
酸素延長チューブコネクター	3
酸素カヌラ	3
手袋（雑）	適宜
聴診器	2
ペンライト	1
はさみ	1
注射用シリンジ 1ml	5
注射用シリンジ 5ml	5
注射用シリンジ 20ml	2
18G 注射針	30
23G 注射針	10
スワブスティック（ポピドンヨード）	10
スワブスティック（ヘキシジン）	10
アルコール綿	1 箱
ノンアルコール綿	適宜
下敷き	5
4 つ折ガーゼ（滅菌）	5
8 つ折ガーゼ（滅菌）	5
速乾性手指消毒剤	1
三角巾	3
弾性包帯 4 号	5
平オムツ	2
ゴミ袋	1 袋
血糖測定器	1
血糖測定用チップ	10 本
穿刺針	10 本
トリアージタッグ	20
薬袋	100
災害診療記録	50
医療搬送カルテ	50
精神科病院入院患者搬送一覧表	10

Ⅶ　大阪府内の関係機関･医療機関等一覧

１．関係機関･団体等連絡先一覧

令和７年５月現在

機関名・担当課名			電話番号
国	内閣府政策統括官（防災担当）		03-5253-2111
	厚生労働省　医政局地域医療計画課		03-3595-2194
	DPAT 事務局（厚生労働省委託事業）		03-6453-7513
大阪府	大阪府庁（代表）		06-6941-0351
	健康医療部	○保健医療室 地域保健課　（精神保健グループ） 医療・感染症対策課（救急・災害医療グループ）	 06-6944-7524 06-6944-9168
		○健康医療総務課 （保健所・事業推進グループ）	06-6944-6721
		○大阪府こころの健康総合センター （代表） （事業推進課）	 06-6691-2811 06-6691-2810
政令市	大阪市こころの健康センター（代表）		06-6922-8520
	堺市健康福祉局健康部精神保健課		072-228-7062
	堺市こころの健康センター		072-245-9192
団体	一般社団法人　大阪精神科病院協会		072-253-3223
	公益社団法人　大阪精神科診療所協会		06-6763-5914
災害拠点精神科病院	地方独立行政法人大阪府立病院機構　大阪精神医療センター		072-847-3261
	社会医療法人北斗会　さわ病院（代表）		06-6865-1211
	社会医療法人杏和会　阪南病院（代表）		072-278-0381

2. 災害拠点病院

医療機関名	住所	代表電話番号
大阪大学医学部附属病院	吹田市山田丘 2－15	06-6879-5111
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会千里病院	吹田市津雲台 1－1－6	06-6871-0121
大阪医科薬科大学病院	高槻市大学町 2－7	072-683-1221
関西医科大学附属病院	枚方市新町 2－3－1	072-804-0101
関西医科大学総合医療センター	守口市文園町 10－15	06-6992-1001
地方独立行政法人 市立東大阪医療センター	東大阪市西岩田 3－4－5	06-6781-5101
大阪府立中河内救命救急センター	東大阪市西岩田 3－4－13	06-6785-6166
近畿大学病院	大阪狭山市大野東 377－2	072-366-0221
堺市立総合医療センター	堺市西区家原寺町 1－1－1	072-272-1199
岸和田徳洲会病院	岸和田市加守町 4－27－1	072-445-9915
りんくう総合医療センター	泉佐野市りんくう往来北 2－23	072-469-3111
大阪府泉州救命救急センター	泉佐野市りんくう往来北 2－23	072-469-3111
大阪市立総合医療センター	大阪市都島区都島本通 2－13－22	06-6929-1221
多根総合病院	大阪市西区九条南 1－12－21	06-6581-1071
独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター（DMAT 事務局）	大阪市中央区法円坂 2－1－14	06-6942-1331
大阪赤十字病院	大阪市天王寺区筆ケ崎町 5－30	06-6774-5111
大阪警察病院	大阪市天王寺区北山町 10－31	06-6771-6051
大阪公立大学医学部附属病院	大阪市阿倍野区旭町 1－5－7	06-6645-2121
地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター	大阪市住吉区万代東 3－1－56	06-6692-1201

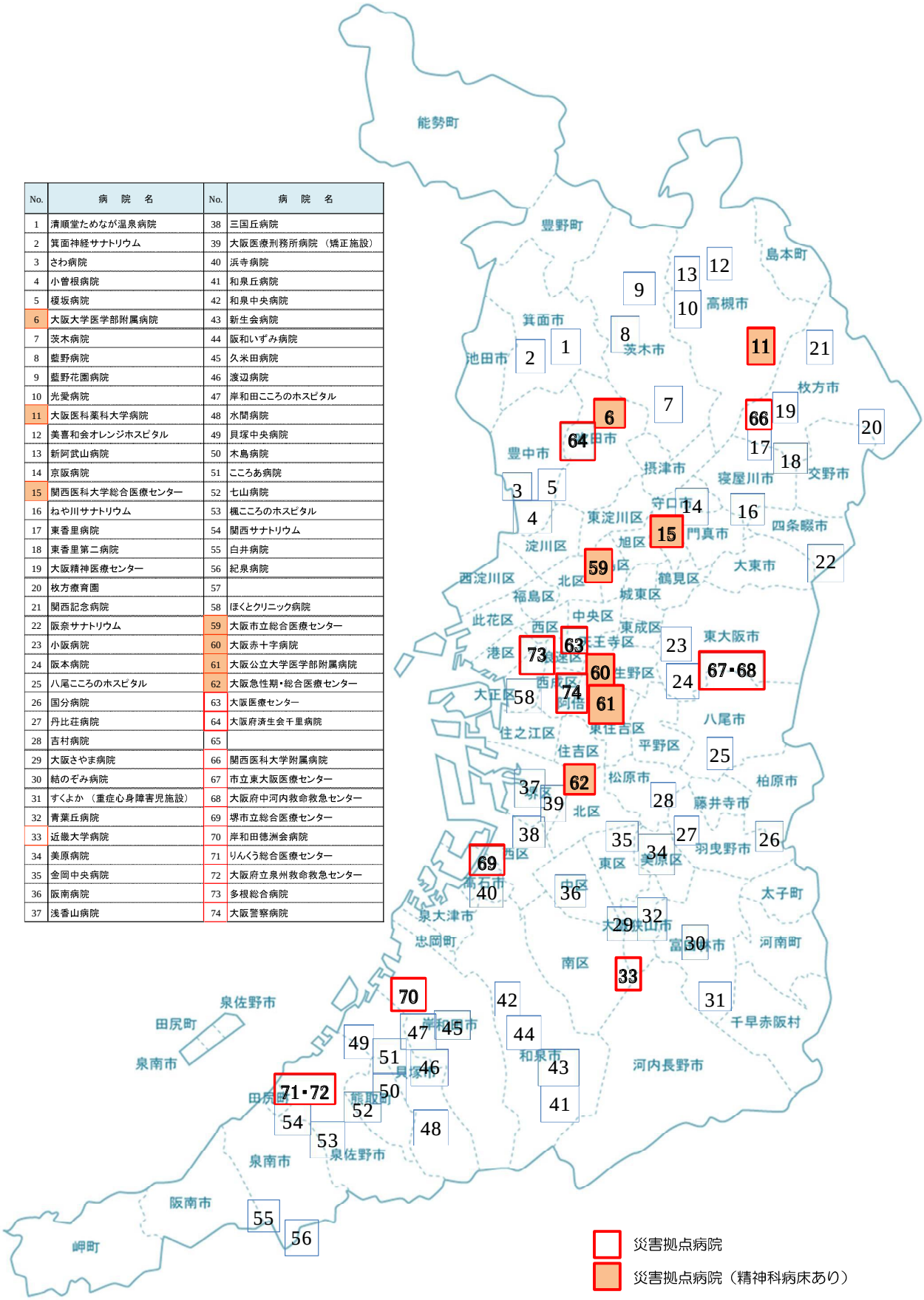
3．精神科病床のある病院及び管轄保健所　一覧表

令和６年 **12** 月９日現在

No.	保健所	電話番号	所在地	ブロック	No.	圏域	指定	応急	病　院　名	電話番号	所　在　地	精神病床	総病床数
1	大阪府 池田保健所	072-751-2990	池田市満寿美町3-19	北	1	豊能	●		清順堂ためながの温泉病院	072-729-7615	箕面市今宮4-5-24	266	316
					2	豊能	●	●	箕面神経サナトリウム	072-722-3966	箕面市牧落5-6-17	329	329
2	豊中市保健所	06-6152-7315	豊中市中桜塚4-11-1		3	豊能	●	●	さわ病院	06-6865-1211	豊中市城山町1-9-1	455	455
					4	豊能	●	●	小曽根病院	06-6332-0135	豊中市豊南町東2-6-4	416	416
3	吹田市保健所	06-6339-2227	吹田市出口町19-3		5	豊能	●	○	榎坂病院	06-6384-3365	吹田市江坂町4-32-1	360	360
					6	豊能	国立		大阪大学医学部附属病院	06-6879-5111	吹田市山田丘2-15	52	1,086
4	大阪府 茨木保健所	072-624-4668	茨木市大住町8-11		7	三島	●	●	茨木病院	072-622-2721	茨木市総持寺1-4-1	340	340
					8	三島			藍野病院	072-627-7611	茨木市高田町11-18	563	919
					9	三島	●	○	藍野花園病院	072-641-4100	茨木市花園2-6-1	552	552
5	高槻市保健所	072-661-9332	高槻市城東町5-7		10	三島	●	●	光愛病院	072-696-2881	高槻市奈佐原4－3－1	203	203
					11	三島	●		大阪医科薬科大学病院	072-683-1221	高槻市大学町2-7	40	903
					12	三島	●	●	美喜和会オレンジホスピタル	072-693-0052	高槻市奈佐原10-10	240	240
					13	三島	●	○	新阿武山病院	072-693-1881	高槻市奈佐原4-10-1	273	273
6	大阪府 守口保健所	06-6993-3133	守口市京阪本通2-5-5 （守口市庁舎8階）	東	14	北河内	●	●	京阪病院	06-6908-2019	守口市八雲中町3-13-17	231	231
					15	北河内	●	●	関西医科大学総合医療センター	06-6992-1001	守口市文園町10-15	39	477
7	寝屋川市保健所	072-812-2362	寝屋川市池田西町28-22		16	北河内	●	●	ねや川サナトリウム	072-822-3561	寝屋川市寝屋川公園2370-6	267	267
8	枚方市保健所	072-807-7625	枚方市禁野本町2丁目 13-13		17	北河内			東香里病院	072-853-0501	枚方市東香里1-24-34	95	195
					18	北河内			東香里第二病院	072-853-0502	枚方市高田2-28-30	78	78
					19	北河内	府立	●	大阪精神医療センター	072-847-3261	枚方市宮之阪3-16-21	473	473
					20	北河内			枚方療育園	072-858-0373	枚方市津田東町2-1-1	50	490
					21	北河内	●	○	関西記念病院	072-867-0051	枚方市西招提町2198	261	261
9	大阪府四條畷保健所	072-878-2477	四條畷市江瀬美町1-16		22	北河内		●	阪奈サナトリウム	0743-78-1188	四條畷市上田原613	213	261
10	東大阪市保健所	072-960-3802	東大阪市岩田町 4-3-22-300	中	23	中河内	●	○	小阪病院	06-6722-5151	東大阪市永和2-7-30	537	537
					24	中河内	●	●	阪本病院	06-6721-0344	東大阪市西上小阪7-17	312	312
11	八尾市保健所	072-994-6644	八尾市清水町１-2-5		25	中河内	●	○	八尾こころのホスピタル	072-949-5181	八尾市天王寺屋6-59	389	389
12	大阪府 藤井寺保健所	072-955-4181	藤井寺市藤井寺1-8-36		26	中河内	●	●	国分病院	072-978-6072	柏原市旭ヶ丘4-672	201	201
					27	南河内	●	○	丹比荘病院	072-955-4468	羽曳野市野164-1	310	310
					28	南河内	●	●	吉村病院	0723-36-3101	松原市別所7-5-3	222	222
13	大阪府 富田林保健所	0721-23-2684	富田林市寿町3-1-35		29	南河内	●	○	大阪さやま病院	0723-65-0181	大阪狭山市岩室3-216-1	279	279
					30	南河内	●	●	結のぞみ病院	0721-34-1101	富田林市伏見堂町95	340	394
					31	南河内			すくよか （重症心身障害児施設）	0721-34-2201	富田林市大字甘南備216	55	110
					32	南河内	●	●	青葉丘病院	072-365-3821	大阪狭山市東池尻1-2198-1	357	681
14	堺市健康部 精神保健課	072-228-7062	堺市堺区南瓦町3-1 市役所本館6階	堺市	33	堺	●	●	美原病院	0723-61-0545	堺市美原区今井380	452	452
					34	堺	●	●	金岡中央病院	072-252-3108	堺市北区中村町450	393	393
					35	堺	●	●	阪南病院	072-278-0381	堺市中区八田南之町277	652	652
	堺市こころの 健康センター	072-245-9192	堺市堺区旭ヶ丘中町 4丁3-1 健康福祉プラザ3階		36	堺	●	●	浅香山病院	072-229-4882	堺市堺区今池町3-3-16	744	967
					37	堺			三国丘病院	072-233-1880	堺市堺区榎元町1-5-1	120	120
					38	堺			大阪医療刑務所病院 （矯正施設）	072-228-0145	堺市堺区田出井町8-80	52	160
15	大阪府 和泉保健所	0725-41-1342	和泉市府中町6-12-3	南	39	泉州	●	●	浜寺病院	072-261-2664	高石市東羽衣7-10-39	594	594
					40	泉州	●		和泉丘病院	0725-54-0468	和泉市久井町1286	257	257
					41	泉州	●	○	和泉中央病院	0725-54-1380	和泉市箕形町6-9-8	206	206
					42	泉州		○	新生会病院	0725-53-1222	和泉市松尾寺町113	148	148
					43	泉州	●	●	阪和いずみ病院	0725-53-1555	和泉市あゆみ野1丁目7番1号	588	678
16	大阪府 岸和田保健所	072-422-5681	岸和田市野田町3-13-1		44	泉州	●	●	久米田病院	072-445-3545	岸和田市尾生町6-12-31	494	494
					45	泉州			渡辺病院	072-426-3456	岸和田市土生町77	336	436
					46	泉州			岸和田こころのホスピタル	072-428-2037	岸和田市下松町1344-3	150	150
					47	泉州	●	●	水間病院	072-446-1102	貝塚市水間51	541	541
					48	泉州	●		貝塚中央病院	072-422-4451	貝塚市橋本1000	403	403
					49	泉州	●	●	木島病院	072-446-2158	貝塚市森892	492	492
					50	泉州	●	●	こころあ病院	072-446-0166	貝塚市森497	450	450
17	大阪府 泉佐野保健所	072-462-4600	泉佐野市上瓦屋583-1		51	泉州	●	●	七山病院	072-452-1231	泉南郡熊取町七山2-2-1	613	613
					52	泉州	●		楓こころのホスピタル	072-463-3377	泉佐野市中庄1025	150	150
					53	泉州			関西サナトリウム	072-462-8321	泉佐野市市場西3-9-28	192	192
					54	泉州			白井病院	072-482-2011	泉南市新家2776	315	392
					55	泉州			紀泉病院	072-483-5521	泉南市新家4296	260	260
18	大阪市こころの 健康センター	06-6922-8520	大阪市都島区中野町 5-15-21 都島センタービル3階	大阪市	56	大阪市	●	●	大阪市立総合医療センター	06-6929-1221	大阪市都島区都島本通2-13-22	55	1,063
					57	大阪市	●		大阪赤十字病院	06-6774-5111	大阪市天王寺区筆ヶ崎町5-30	42	883
					58	大阪市	●		大阪公立大学医学部附属病院	06-6645-2331	大阪市阿倍野区旭町1-5-7	38	965
					59	大阪市	府立	●	大阪急性期・総合医療センター	06-6692-1201	大阪市住吉区万代東3-1-56	34	865
					60	大阪市	●	●	ほくとクリニック病院	06-6554-1399	大阪市大正区三軒家西1-18-7	50	50
	大阪府　担当課	電話番号	所在地		計		47	40				17,619	25,586
	大阪府地域保健課 精神保健グループ	06-6944-7524	大阪市中央区大手前 2丁目		「指定」･･･		精神保健福祉法に定める「指定病院」：措置入院患者の受入れを行う						
	大阪府こころの 健康総合センター	06-6691-2811	大阪市住吉区万代東 3-1-45		「応急」･･･		精神保健福祉法に定める「応急指定病院」：応急入院患者の受入れを行う 〇の応急指定病院は、精神科救急医療システム当番日のみの指定 網掛けはいわゆる「スーパー救急病棟」を持つ病院（急性期C・市総合Cは「合併症型」のスーパー救急）						

４．精神科病院及び精神科病床のある災害拠点病院（地図）

No.	病　院　名	No.	病　院　名
1	清順堂ためなが温泉病院	38	三国丘病院
2	箕面神経サナトリウム	39	大阪医療刑務所病院（矯正施設）
3	さわ病院	40	浜寺病院
4	小曽根病院	41	和泉丘病院
5	榎坂病院	42	和泉中央病院
6	大阪大学医学部附属病院	43	新生会病院
7	茨木病院	44	阪和いずみ病院
8	藍野病院	45	久米田病院
9	藍野花園病院	46	渡辺病院
10	光愛病院	47	岸和田こころのホスピタル
11	大阪医科薬科大学病院	48	水間病院
12	美喜和会オレンジホスピタル	49	貝塚中央病院
13	新阿武山病院	50	木島病院
14	京阪病院	51	こころあ病院
15	関西医科大学総合医療センター	52	七山病院
16	ねや川サナトリウム	53	楓こころのホスピタル
17	東香里病院	54	関西サナトリウム
18	東香里第二病院	55	白井病院
19	大阪精神医療センター	56	紀泉病院
20	枚方療育園	57	
21	関西記念病院	58	ほくとクリニック病院
22	阪奈サナトリウム	59	大阪市立総合医療センター
23	小阪病院	60	大阪赤十字病院
24	阪本病院	61	大阪公立大学医学部附属病院
25	八尾こころのホスピタル	62	大阪急性期・総合医療センター
26	国分病院	63	大阪医療センター
27	丹比荘病院	64	大阪府済生会千里病院
28	吉村病院	65	
29	大阪さやま病院	66	関西医科大学附属病院
30	結のぞみ病院	67	市立東大阪医療センター
31	すくよか（重症心身障害児施設）	68	大阪府中河内救命救急センター
32	青葉丘病院	69	堺市立総合医療センター
33	近畿大学病院	70	岸和田徳洲会病院
34	美原病院	71	りんくう総合医療センター
35	金岡中央病院	72	大阪府立泉州救命救急センター
36	阪南病院	73	多根総合病院
37	浅香山病院	74	大阪警察病院



Ⅷ　リーフレット（大阪府こころの健康総合センター作成・発行）

１．こころのケア（平成 **31** 年 **3** 月発行）

２．子どものこころのケア（平成 **31** 年 **3** 月発行）

３．支援者のこころのケア（令和 **4** 年２月改訂）

４．ストレスと上手につきあおう（令和７年１月改訂）

５．気軽にリラックス（平成 **27** 年 **3** 月発行）

☆１～５のリーフレットをはじめ、その他、啓発用リーフレット等を下記リンク先にも掲載しています。
各自でダウンロードしていただき、さまざまな場面でご活用ください。

<http://www.pref.osaka.lg.jp/kokoronokenko/download/index.html>

Ⅸ　参考資料

１．災害時の支援者支援マニュアル
https://www.dpat.jp/images/Document/Document_q7ATVK33rLJehKBZ_1.pdf

２．災害時等のこころのケアマニュアル
https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/13282/00000000/saigai202203.pdf

リラックスするために

気持ちを切り替えたり、落ち着かせたいときに、からだの緊張をほぐすのも大事なことです。
一度ではなかなか効果を感じられないかもしれませんが、繰り返し行ってみてください。

呼吸法

鼻からゆっくり大きく息を吸います
（おなかをふくらませます）

鼻から吸って
「1．2．3」

少し止めて

軽く止めて
「4」

鼻もしくは口からゆっくり息を吐きます
（おなかをへこませます）

鼻もしくは口から吐きます
「5．6．7．8．9．10」

伸びをする

①思いっきりグーッと
背伸びをします

②ストンと力を抜きます

力を抜くときに声を出すと、リラックス効果がさらに高まります。

専門機関への相談が必要なとき

もし、反応が長く続いたり、強すぎてつらい場合は、専門の機関に相談しましょう。
また、身近な人が強い症状に苦しんでいたら、相談を勧めましょう。
つぎのような状態が続くときは、早めに相談してください。

◎疲れているのに眠れない
◎食欲不振が続き、体重が減った
◎考えが先に進まず、何もする気がしない
◎怖い記憶が勝手によみがえり、
　パニックになる

～相談窓口～
（大阪市・堺市以外の大阪府内在住の方）
大阪府こころの健康総合センター
こころの電話相談　06-6607-8814
（大阪市在住の方）
大阪市こころの健康センター
こころの悩み電話相談　06-6923-0936
※お住いの区保健福祉センターでもご相談できます
（堺市在住の方）
堺市こころの健康センター
こころの電話相談　072-243-5500

大阪府こころの健康総合センター
〒558-0056　大阪市住吉区万代東 3-1-46
TEL 06-6691-2811(代)　FAX 06-6691-2814
http://kokoro-osaka.jp/

このリーフレットは、7,000 部作成し、1 部当たり 4 円です。　2019 年 3 月発行

大阪府

こころのケア

突然のできごとで
ショックや不安を
感じている方へ

大阪府こころの健康総合センター

突然大きなストレスを感じると・・・

災害や事故・事件など、個人で対処できないような、突然の衝撃的なできごとを体験すると、こころとからだにいろいろな反応が起こることがあります。

気持ちのコントロールが難しくなったり、生活やからだに変化が起こったり、今までの自分とどこか違うような気がして、とまどうことがあるかもしれません。

こうした反応は、「衝撃的なできごとへの自然な反応」で、誰にでも起こりうることです。

そして多くの場合、時間とともに自然に回復していきます。

同じできごとを体験していても、反応のあらわれ方は人それぞれです。また、反応がおさまるまでの期間やその経過も人によって異なります。

一人で抱え込まずに相談をすることで、多くの反応やつらい状態が和らぐことがあります。

こころやからだに生じる反応

こころの反応

一人でいるのが怖い、不安になる
怒りっぽくなる、イライラする
自分を責める
感情がわかない
何に対しても興味がもてない
気持ちが高ぶる
気持ちが落ち込む　など

からだの反応

熱が出る、汗が出る、心臓がドキドキする
頭痛・腹痛・吐き気がする
食欲がない、食べ過ぎる
下痢や便秘、頻尿などになる
なかなか眠れない、何度も目が覚める
怖い夢をみる
寝ても疲れが取れない　など

生活や行動の変化

集中できない
忘れっぽくなる
前のことが思い出せない
ひきこもりがちになる
話したくなくなる
攻撃的になる
しゃべりすぎる
飲酒量、タバコの量が増える　など

こころとからだの健康を保つために

●できるだけ、からだを休めましょう

やらなければならないことがたくさんあると、こころもからだも疲れてきます。

疲れを感じたら、短時間でも横になり、睡眠や休息をとりましょう。

●水分をこまめにとりましょう

食べ物が口に合わなかったり、食欲がなくなったり、普段と違う生活のために、食事が不規則になりがちです。

特に高齢者や子どもは脱水防止のために、こまめに水分を補給し、少しでも食べるようにしましょう。

●時々からだを動かしましょう

時々からだを動かすことで、血行がよくなり、からだの緊張もほぐれます。少し歩いたり、深呼吸やストレッチを心がけましょう。

可能なら入浴して、リラックスしましょう。

●安心できる人と話をしましょう

心配事や不安を一人で抱え込まず、安心できる人と話してみましょう。

相談機関を利用するのも一つの方法です。

話すことで気持ちが少し落ち着きます。

●お酒に頼らないようにしましょう

お酒は睡眠の質を下げたり、気分が落ち込んだりする原因にもなります。

不眠や、つらい気持ちをまぎらわせるために、お酒に頼らないようにしましょう。

まわりの大人ができること

大切なことは、子どもが安心感を取り戻し、他の人とのつながりが感じられるようになることです。

- できるだけ安全な生活を取り戻し、子どもが安心できるようにしましょう。
- 無理のない範囲で、日常生活を維持し、規則正しい生活をサポートしましょう。
- 子どもが話そうとしているときは、しっかり話を聞きましょう。無理に聞き出す必要はありません。
- 子どもの質問には、子どもが理解できる言葉で、事実や正しい情報を伝えましょう。
- リラックスして過ごせるように、ただそばに寄り添うことも大切です。
- 子どもの活動の場や遊び場をできるだけ確保しましょう。
- 子どものペースに合わせて、からだを動かす機会を持ちましょう。

大切なこと

まわりの大人が落ち着いて子どもに接すると、子どもも落ち着きを取り戻していきます。

子どもだけでなく、ご自身へのいたわりや気分転換も大切にしましょう。

また、子どもから衝撃的な話を聞くと、大人の方が耐えられなくなることもあります。

そのような場合は、大人自身が身近な人に話を聞いてもらうことが必要になります。

それでもつらいときには、相談機関などで話を聞いてもらいましょう。

専門機関への相談

もし、子どもの反応が長く続いたり、強すぎるように感じたりした場合は、相談機関や医療機関に相談しましょう。

大阪府こころの健康総合センター
〒558-0056　大阪市住吉区万代東 3-1-46
TEL 06-6691-2811(代)　FAX 06-6691-2814
http://kokoro-osaka.jp/

このリーフレットは、7,000 部作成し、1 部当たり 4 円です。　2019 年 3 月発行

大阪府

子どもの こころのケア

突然のできごとで
ショックや不安を
感じている子どもの
周囲にいる方々へ

大阪府こころの健康総合センター

突然の大きなできごとを体験すると…

災害や事故・事件など、個人で対処できないような、突然の衝撃的なできごとを体験したり、目撃したりすると、こころとからだにいろいろな反応や症状があらわれることがあります。

特に、子どもの場合は、言葉で訴えることや自分自身の状態に気づくことが難しく、からだの症状や、日頃は見られない行動としてあらわれることがあります。

これらの反応は、ショックを受けたときに、**どの子どもにも起こりうる反応**です。

大部分は時間の経過とともに徐々におさまっていきます。

また、反応の仕方や回復の仕方は、子どもによって異なります。

しかし、そのできごとが子どもにとって、あまりにもつらかったり、適切な対応を受けていない場合には、反応が長引いたり、症状をこじらせてしまうことがあります。

子どものこころやからだに生じる反応や変化

こころの反応

イライラする、機嫌が悪くなる
急に素直になる、不自然にはしゃぐ
物音や呼びかけなどにビクつく
見知らぬ場所や暗い所、狭い所を怖がる
一人になりたがらない、ぼーっとする、表情が乏しくなる
嫌なできごとや悪い結果に対して、自分のせいだと感じる
突然興奮したり、パニック状態になったりする　など

からだの反応

寝つきが悪くなる、夜中に何度も目を覚ます
何度もトイレに行く、おねしょをする
夜泣きをする、怖い夢をみる
食欲がなくなる、食べ過ぎる
ぜんそくやアトピーなどのアレルギー症状が強まる
発熱する、風邪を引きやすくなる
頭痛や腹痛、息苦しさを訴える
吐き気をもよおす、下痢や便秘になる　など

行動や生活の変化

反抗的になる、乱暴になる
指しゃぶりをする、ぐずる
甘えが強くなる、わがままを言う
身近な大人がいないと泣く、そわそわして落ち着きがなくなる
家族と一緒に寝たがる、暗くして寝ることを嫌がる
好きな遊びや勉強に集中できなくなる、集団に適応しにくくなる
地震ごっこや津波遊びなどをする　など

ここに挙げている反応や変化は、一部です。

また、子どもの年齢や発達の段階、特性によっても、反応のあらわれ方や経過はさまざまです。

職員のこころの健康を守るために

・支援者は、混沌とした状況の中で、外部への対応や膨大な判断を求められ、大きなストレスにさらされています。自分の仕事に不全感が残ることもあります。

・このようなときのストレス反応やセルフケアの重要性について、周知・啓発しましょう。

・過重労働にならないよう、業務を交代体制にするなど、管理監督者（責任者）によるマネジメントも重要です。

トラウマ体験による反応

個人で対処できない、命にかかわるような突然の衝撃的なできごとを体験したり、それを目撃したりすることで、一般的なストレス反応とは違う反応があらわれることがあります。

- **侵入症状**
  トラウマとなった出来事が急に頭に浮かぶ（フラッシュバック）、繰り返し悪夢を見る　など
- **回避症状**
  出来事を思い出させるような人・場所・場面などを避ける、考えないようにする　など
- **気分・認知の変化**
  「誰も信用できない」といった思いを持つ、悲しい・楽しいなどの感情がわいてこない　など
- **過覚醒症状**
  寝付けない、注意・集中できない、落ち着かない、怒りっぽくなる　など

専門家への相談について

懸命に支援に取り組んでいると、自分自身のこころやからだの変化には、気づかないことがあります。

また、自分で調子が悪いと感じていても、周囲に言い出しにくいこともあります。

同僚や知人、家族が先に気づくこともあります。お互いに意識して、声をかけ合うことを心がけましょう。

もしも、反応が長く続いたり、強すぎてつらい場合は、専門の相談機関や医療機関に相談しましょう。

～相談窓口～

（大阪市・堺市以外の大阪府内在住の方）
大阪府こころの健康総合センター
こころの電話相談　06-6607-8814

（大阪市在住の方）
大阪市こころの健康センター
こころの電話悩み相談　06-6923-0936
※お住いの区の保健福祉センターでもご相談できます

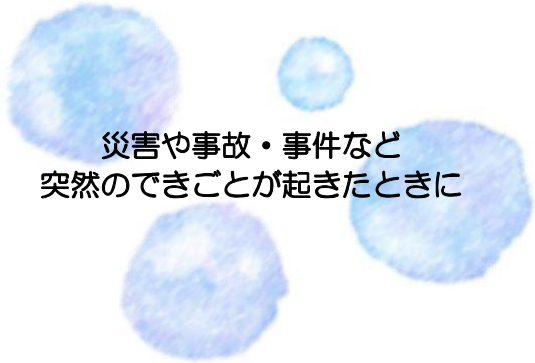
（堺市在住の方）
堺市こころの健康センター
代表電話　072-245-9192

大阪府こころの健康総合センター
〒558-0056　大阪市住吉区万代東 3-1-46
TEL 06-6691-2811(代)　FAX 06-6691-2814
http://kokoro-osaka.jp/

2017 年 3 月発行　2022 年 2 月改訂

大阪府

支援者のこころのケア



災害や事故・事件など
突然のできごとが起きたときに

大阪府こころの健康総合センター

支援者のこころの健康

災害や事故・事件などで、不安やショックを受けている人の支援にあたるとき、支援者も心理的な影響を受けることがあります。

それは、こころの強さとは関係がなく、「プロだから大丈夫」ということでもありません。

自分自身が、その出来事を体験していなくても、相手のつらい話に耳を傾けることで、まるで自分が体験したように感じたり、罪悪感を抱いたりすることもあります。
（代理受傷）

支援者は少しでも役に立ちたいと思って、つい無理を重ねてしまいがちですが、確実に、こころとからだに疲れがたまっていきます。

支援を続けるためには、支援者自身のこころとからだの健康を保つことが大切です。

支援業務における基本的な心構え

- 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。
- 支援者が処理できる業務量には限りがある。

こんな変化はありませんか？

こころの変化

- 気持ちが高ぶる
- 現実感や時間の感覚がなくなる
- 感情が麻痺する
- イライラする、怒りっぽくなる
- 自分が無力だと感じる
- 悲しさや孤独感を強く感じる
- 自分を責める
- 気持ちが落ち込む
- 上司や組織に不信感を抱く　など

からだの変化

- 眠れない、寝つきにくい
- 寝ても疲れが取れない
- 怖い夢をみる
- 頭痛や肩こり、めまいが出る
- 息苦しく感じる、動悸がする
- 音や匂いに敏感になる
- 下痢や便秘になる　など

行動の変化

- 過度に仕事に没頭する
- 思考力や集中力が低下する
- 仕事の能率が落ちる
- 涙もろくなる
- じっとしていられなくなる
- 危険を顧みず、無茶をする
- 飲酒量や、タバコの量が増える　など

このような変化は、誰にでも起こる可能性があり、特別な反応ではありません。

こころとからだの健康を保つために

●休憩や食事・水分を意識してとりましょう

- 大変なときだからこそ、意識して休憩をとりましょう。
- 食べたくないときや時間がないときには、少量に分けて食べるようにしましょう。
- 一人の時間をもつことも大事です。

●睡眠時間を確保しましょう

- からだが疲れていても、なかなか眠れないことがあります。
- 眠れなくても、からだを横にするなどして、意識して休む姿勢をとりましょう。
- お酒は睡眠の質を下げたり、気分が落ち込んだりする原因にもなりますので、お酒に頼ることは避けましょう。

●意識してからだを動かしましょう

- 時々からだを動かすことで、血行がよくなり、からだの緊張もほぐれます。
- 深呼吸やストレッチ、可能なら入浴も効果的です。

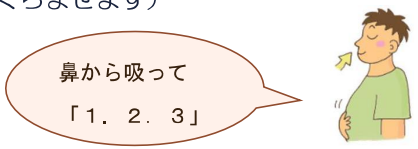
●安心できる人に話を聞いてもらいましょう

- 一人で抱え込まないために、その日経験したことや感じたことをお互いに話す機会を持ちましょう。
- その際、他人を批判しないようにしましょう。

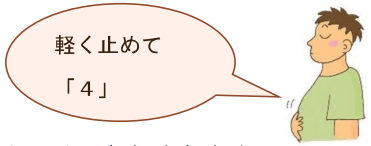
リラックスするために

呼吸法

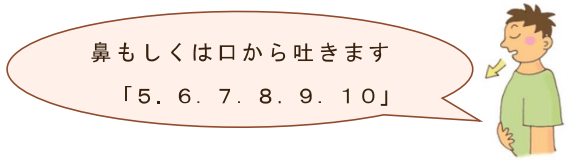
①鼻からゆっくり大きく息を吸います
（おなかをふくらませます）



②少し止めて



③鼻もしくは口からゆっくり息を吐きます
（おなかをへこませます）



伸びをする

①思いっきりグーッと
背伸びをします

②ストンと力を抜きます

力を抜くときに声を出すと、リラックス効果がさらに高まります。

ストレスを知って健康に暮らそう

ストレス社会を生きる現代人にとって、ストレスは避けて通れません。

適度なストレスは、生きる張り合いになりますが、過剰なストレスはからだの病気からこころの病気まで、さまざまな病気を引き起こすことがあります。

ストレスのことをよく知って、ストレスとうまくつきあうことが大切です。

大阪府こころの健康総合センター
〒558-0056　大阪市住吉区万代東 3-1-46
TEL：06-6691-2811（代）
FAX：06-6691-2814
HP　：http://kokoro-osaka.jp/

2025 年 1 月発行

大阪府

ストレスと上手につきあおう

大阪府こころの健康総合センター

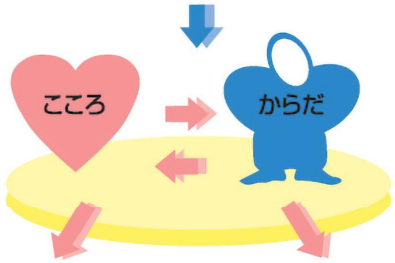
ストレスって何？

ストレスとは、外部から刺激を受けたときに生じる緊張状態のことです。日常の中で起こる様々な変化がストレッサー（ストレスの原因）になります。

ストレッサー（ストレスの原因）

倒産・失業・昇進・転勤・仕事のミス・借金・近親者の死・結婚・離婚・妊娠・子どもの誕生・看護や介護・病気やけが・転居・夫婦の問題・子どもの問題・家の購入　など

喜ばしい出来事がストレッサーになることもあります



ストレス反応

不眠・イライラ
怒り・うつ
意欲の低下など

胃痛・肩こり
頭痛・動悸
血圧上昇
免疫機能の低下
など

ストレッサーにより、こころとからだには様々なストレス反応が起こります。

ストレス反応自体は自然な反応です。適度なストレスは集中力や記憶力のアップ、意欲の向上などにつながります。しかし過度なストレス反応を放置したままにすると、こころやからだ、行動面に様々な影響が出て病気になることもあります。

ストレスマネジメント

自分のストレスに気づこう

ストレス反応は、自分のこころやからだを守るための大事な防衛反応です。ストレス反応に早めに気づくためにも、自分のストレスサインを知っておきましょう。

からだの反応

○体重が増える・減る
○頭が重い・痛い
○だるい　○肩がこる
○お腹が痛い　など

ねむりの症状

○寝つきが悪い
○ぐっすり眠れない
○夜中に目を覚ます
○いつも眠い　など

行動の変化

○ミスが増える
○タバコやお酒が増える
○服装にかまわなくなる
○食べ過ぎる
○ひきこもる　など

こころの反応

○イライラする
○不安になる
○怒りっぽくなる
○やる気がなくなる
○気がめいる　など

こころの健康の基礎を整えよう

ストレスと上手につきあうには、まず毎日の生活習慣を整えることが大切です。

バランスの取れた食事や良質な睡眠、

適度な運動の習慣を維持することが、こころの健康の基礎固めになります。

考え方やものの見方を少し変えてみるだけで、気持ちが少し楽になることがあります。

喫煙、過度な飲酒やギャンブルは避けましょう。

ストレスとうまくつきあおう

ストレス対処法

ストレスと上手につきあうために、ストレス対処法のレパートリーをたくさん用意しておきましょう。

＜ストレス対処法の例＞

たまったエネルギーを抜く・発散する

●スポーツをする
●散歩をする
●落語や漫才を聞く
●旅行をする
●カラオケで歌う
●おしゃべりをする
●掃除をする
●野球観戦に行く
など

ひとり静かにクールダウンする

●ゆっくりお風呂に入る
●ストレッチ体操をする
●深呼吸をする
●好きな音楽を聴く
●ガーデニングをする
●ぼんやり緑を眺める
●日光浴をする
●波の音をきく
など

誰かに話す・相談する

誰かに話すことで、状況や考えが整理され、解決につながることもあります。こころの中にためず、外に出すことが大切です。

まわりに話せる人がいない場合は、我慢してひとりで抱え込まず相談しましょう。

安心して相談できる相談窓口があります。

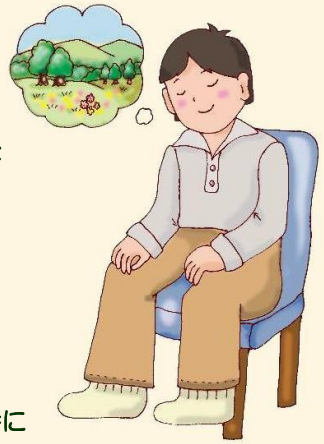
相談窓口一覧

自律訓練法

目を閉じて身体に注意を向けながら言葉をくりかえすことで、少しずつ身体の緊張をほぐし、こころもリラックスさせていく方法です。さりげなく身体に注意を向けて、力が抜ける感覚を味わいましょう。

お昼休み・お風呂上り・眠る前などに、短時間、継続しておこなうと効果的です。がんばりすぎないことが大切です。

＜ やりかた ＞



1．落ち着ける場所で
力が抜きやすい楽な
姿勢をとります。

2．目を閉じて大きく
深呼吸します。

3．以下のことばを順番に
こころの中でつぶやきます。
「気持ちが 落ち着いている・・・」
「利きうでが 重たい・・・」
「利きうでが あたたかい・・・」

4．あたたかくて落ち着ける場所を思い浮かべます。
温泉でぽかぽか、ひなたぼっこでほっこりなど…

5．「重たさ」「あたたかさ」の感覚がわかってきたら、
利きうで→両うで→両あしと注意を少しずつ全身に
広げていき、感覚を味わいます。

6．消去動作をして終わります。

①両手を
ゆっくりと
２～３回
グー パー

②両ひじを
ゆっくり
曲げ伸ばし

③大きく背伸びをします

※ からだに力を戻して、頭をすっきりさせるために必要な作業です。 忘れずに おこなってください。
就寝時は、消去動作をせず、そのまま眠ってかまいません。

一人で悩まないで、、、

こころの健康相談統一ダイヤル

0570－064－556（おこなおう まもようよ こころ）

＊地域によって受付時間が異なります。

大阪府こころの健康総合センター
〒558-0056　大阪市住吉区万代東 3-1-46
TEL 06-6691-2811㈹　FAX 06-6691-2814
http://kokoro-osaka.jp/

このリーフレットは 14,000 部作成し、１部あたり 6.26 円です。 2015 年３月発行

大阪府

気軽にリラックス

伸びをする

① 思いきりグーッと
背伸びをします

「あーっ」
「うーっ」

② ストンと力を
抜きます

「はぁ～」
「ふぅ～」

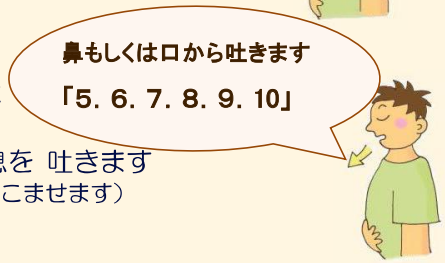
伸びをするときに 声を出すと
リラックス効果が 高まります

大阪府こころの健康総合センター

呼吸法

① 鼻から ゆっくり
大きく息を 吸います
（おなかを ふくらませます）

② 少しとめて



③ 鼻もしくは
口から
ゆっくり息を 吐きます
（おなかを へこませます）

呼吸法のコツ

1. 息を吸うのが緊張、吐くのがリラックスです。
リラックスしたいときは、
吸う息よりも 吐く息を長めに
ゆっくりと、細く長く
吐いていきます。
呼吸の長さは ご自分の
ペースで 調節してください。

2. 息を吐く時に おなかがしぼみ、息を吸う時に
おなかが膨らむようにすると効果的です。
（腹式呼吸）

3. 息を吐くときに「日ごろの緊張や疲れ、不安
や不満などの嫌な感情が、気持ちよく自分の
外に吐き出される」のをイメージしましょう。

漸進性筋弛緩法（ぜんしんせいきんしかんほう）

ストレス状態のときは、無意識のうちに 筋肉が緊張状態になっています。漸進性筋弛緩法は、意識的に筋肉に力を入れて、そのあと ゆるめることを 繰り返すことで、リラックスしていく方法です。

＜ やりかた ＞

からだの各部分に 思いきり力を入れて 緊張させましょう。
しばらく その感覚を保ったあと、ストンと力を抜きます。

両手 両手をギューッと握って…（5 秒）
→ ゆっくり広げます（10 秒）

両腕 力こぶを作るように腕を曲げ、
脇をしめて、ギューッと力を
入れ…（5 秒）
→ ストンと抜きます（10 秒）

両肩 両肩をグッと上げ 耳まで近づけて
緊張させて…（5 秒）
→ ストンと抜きます（10 秒）

首 首を下げて、首の後ろを
緊張させて…（5 秒）
→ ストンと抜きます（10 秒）

※ 首をゆっくり前後左右に動かしてもOKです

顔 目と口を ギューッとつぶって
奥歯を噛みしめて…（5 秒）
→ ポカンと口をあけます（10 秒）

背中 腕をグーッと外に広げて
肩甲骨を 引き付けて…（5 秒）
→ ストンと抜きます（10 秒）

おなか おなかをへこませて、
おなかに力を入れて…（5 秒）
→ ストンと抜きます（10 秒）

おしり おしりの穴を引き締めるように
ギューッと力を入れて…（5 秒）
→ スーッと抜きます（10 秒）

脚 足全体にグーッと力を入れて
緊張させて…（5 秒）
→ ストンと抜きます（10 秒）

漸進性筋弛緩法のコツ

力を入れているとき・抜いたときの、その部分の
感覚をじっくり味わいましょう。
特に、力を抜いたときの
じわっとゆるんで、あたたかく
なる感じが大切です。

参 考 資 料

１．大阪災害派遣精神医療チーム（大阪**DPAT**）設置運営要綱

２．関係機関の役割

３．用語解説

４．関係機関

５．保健医療福祉チーム

６．その他災害時精神保健医療対応の際にしておくとよい事項等

７．参考文献等

１．大阪災害派遣精神医療チーム（大阪 DPAT）設置運営要綱

大阪災害派遣精神医療チーム（大阪 DPAT）設置運営要綱

（目的）

第１条　この要綱は、自然災害や犯罪事件及び航空機・列車事故等の集団災害（以下「災害等」という。）における精神科医療及び精神保健活動の支援の充実強化を図ることを目的として、大阪府地域防災計画に定める災害派遣精神医療チームである「大阪災害派遣精神医療チーム（以下「大阪 DPAT」という。）」の設置及び運営等に関し必要な事項を定める。

（定義）

第２条　大阪 DPAT とは、災害等が発生した際に、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、大阪府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をいう。

２　大阪 DPAT を構成する隊のうち、厚生労働省委託事業 DPAT 事務局（以下「DPAT 事務局」という）が行う日本 DPAT 研修の修了者によって組織され、発災から概ね 48 時間以内に、被災した都道府県等で活動できる隊であって、大阪府が厚生労働省に登録したものを日本 DPAT とする。

（構成）

第３条　大阪 DPAT は、精神科医師、看護師、業務調整員を含め、１隊３名から４名程度で構成するものとし、原則、大阪 DPAT の活動に必要な知識・技能を有する者とする。また、必要に応じて、児童精神科医、薬剤師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等を含めて構成することができることとする。

２　日本 DPAT を構成する医師は、精神保健指定医でなければならない。また、日本 DPAT 以外の隊を構成する医師は、精神保健指定医であることが望ましい。

（隊員登録）

第４条　大阪府は、大阪 DPAT として活動する意思を有し、所属長から推薦を受けた者を対象に、大阪 DPAT 養成研修を実施する。

２　大阪府は、大阪 DPAT 養成研修を修了した者を大阪 DPAT 隊員登録者名簿（様式第１号）に登録し、大阪 DPAT 隊員登録証（様式第２号）を交付する。

３　その他、厚生労働省が定める「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領」に規定されている研修を修了した者についても、大阪 DPAT 隊員登録申請書（様式第３号）に

より申請することで、大阪 DPAT として隊員登録できることとする。この場合、前項により名簿登録及び登録証交付を行う。

4　第２項及び第３項により登録された者（以下、「大阪 DPAT 隊員」という。）は、登録証の記載事項について変更するとき又は登録を辞退するときは、速やかに、所属長を経て大阪 DPAT 隊員登録証記載事項変更等申出書（様式第４号）を大阪府に届け出る。

（協力医療機関）

第５条　大阪府は、大阪 DPAT の派遣にあたり、大阪 DPAT 隊員の派遣が可能な医療機関から、協力の申出を受けて、大阪 DPAT 協力医療機関として登録する。

２　前項の申出にあたっては、大阪 DPAT 協力医療機関申出書（様式第５号）により、大阪 DPAT として活動できる大阪 DPAT 活動職員名簿（様式第６号）を添付するものとする。

３　協力医療機関の長は、登録内容について変更するとき又は登録を辞退するときは、速やかに、大阪 DPAT 協力医療機関登録内容変更等申出書（様式第７号）により届け出ることとする。

（派遣基準）

第６条　大阪 DPAT の派遣基準は、以下のとおりとする。

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

（２）災害対策基本法に基づく被災都道府県知事又は所掌大臣からの派遣要請があった場合。

（３）その他、大阪府がその活動を要すると判断した場合。

（派遣要請）

第７条　大阪府は、大阪 DPAT を派遣する必要があると判断したときは、大阪 DPAT 派遣要請書（様式第８号）により、協力医療機関及び大阪 DPAT 隊員又はそれと同等の学識・技能を有する者の所属する機関の長（以下「協力医療機関等の長」という。）に対して派遣を要請する。

２　協力医療機関等の長は、前項の要請を受けたときは、派遣の可否について、速やかに大阪 DPAT 派遣回答書（様式第９号）により大阪府に報告する。

３　前２項の定めにかかわらず、緊急時等で指定様式による派遣要請及び派遣回答することができなかった場合は、事後、速やかに規定する手続きを行うこととし、派遣を優先させるものとする。

（DPAT 統括者）

第８条　大阪府は、原則として、次の要件をいずれも満たす者から適当と認める者を大阪DPAT統括者に任命し、厚生労働省に登録する。

（１）災害精神医療、精神科救急体制に関わる精神科医師、地域精神保健医療に関わる精神科医師。

（２）日本DPAT隊員であり、DPAT事務局が行う「DPAT統括者・事務担当者研修」を受講済みの者。

（３）夜間休日の緊急連絡体制を確保できる者

２　大阪DPAT統括者は、第１０条に定める災害等発生時の精神保健医療活動の中心的な役割を担うものとする。

（府内発災時におけるDPAT調整本部、DPAT活動拠点本部の設置と廃止）

第９条　大阪府健康医療部保健医療室地域保健課長（以下、「地域保健課長」という。）は、大阪府災害対策本部（以下、「災害対策本部」という。）が設置され、被災地域において精神科医療・精神保健活動の需要が増大した場合に、DPAT調整本部を設置し、DPAT調整本部長を指名する。

２　前項により設置されたDPAT調整本部の廃止は、精神保健医療機関の機能が回復し、かつDPAT活動の引継ぎと、その後のニーズに対応できる体制が整った時点を目安とし、地域保健課長が決定する。

３　第１項により設置されたDPAT調整本部は、府内で活動する大阪DPAT、日本DPAT及び他の都道府県から派遣されたDPATの指揮・調整とロジスティックス、災害対策本部・保健医療調整本部・DMAT調整本部等との連絡及び調整、大阪府災害医療コーディネーターとの連携、府内の精神保健医療に関する被災情報の収集（精神科医療機関の被災状況等）、厚生労働省及びDPAT事務局との情報共有等の統括業務を行う。

４　第１項により指名されたDPAT調整本部長は、必要に応じて、医療機関、保健所、公共施設等へのDPAT活動拠点本部の設置を決定することができる。

５　第３項により設置されたDPAT活動拠点本部は、当該本部に参集した大阪DPAT、日本DPAT及び他の都道府県から派遣されたDPATの指揮・調整、管内の地域の精神保健医療に関する情報収集、DPAT調整本部・DMAT活動拠点本部・地域災害医療対策会議・保健所等との連絡及び調整等の業務を行う。

（府外発災時におけるDPAT調整本部の設置と廃止）

第１０条　大阪府外で大規模災害等が発生し、厚生労働省等からDPAT派遣の要請があり地域保健課長が被災地へのDPAT派遣を決定した場合、地域保健課長はDPAT調整本部を設置し、DPAT調整本部長を指名する。

２　前項により設置されたDPAT調整本部の廃止及びDPAT派遣の終了は地域保健課長が決定する。

３　第１項により設置されたDPAT調整本部は、DPAT派遣調整の補助、被災地へ派遣するDPATのロジスティックス、被災地のDPAT調整本部等との連絡及び調整、被災地の精神保健医療に関する被災情報の収集（精神科医療機関の被災状況等）、厚生労働省及びDPAT事務局との情報共有等を行う。

（活動内容）

第１１条　大阪DPATは、原則として、被災した都道府県によって設置されるDPAT調整本部及びDPAT活動拠点本部の調整下で次項に定める活動を行うものとする。なお、第２条第２項に定める日本DPATは、主に本部機能の立ち上げやニーズアセスメント、急性期の精神科医療ニーズへの対応等の役割を担うものとする。

２　大阪DPATの活動内容は、「大阪DPAT活動マニュアル」に定めるとおりとする。

３　大阪DPATはその活動に際して収集した個人情報について、その取扱いに留意するとともに、活動の目的外で使用しない。

（装備機材）

第１２条　大阪DPATを構成する各隊は、大阪府内又は大阪府外での活動に関わらず、被災地の交通事情やライフラインの被害等、あらゆる状況を想定し、交通・通信手段、宿泊、日常生活面等で自立して活動することを基本とする。

（研修等）

第１３条　大阪府は、大阪DPATの資質向上等を図るため、研修及び訓練の実施に努めるものとする。

２　協力医療機関の長は、災害等の発生時に大阪DPATを派遣できるよう体制の維持を図るとともに、その資質を維持するべく院内外における研修及び訓練に努めるものとする。

（新興感染症に係る活動）

第１４条　大阪府は、新興感染症に係る患者が増加し、通常の府内の精神保健医療提供体制の機能維持が困難、又はその恐れがあると認められる場合に、登録機関にDPATの派遣を要請する。

２　大阪府は、新興感染症に係る患者が増加し、府外からの精神保健医療の支援が必要な場合には、他の都道府県又は厚生労働省（DPAT事務局を含む）にDPATの派遣を要請する。

３　DPATは、要請に基づき、感染症の専門家とともに大阪府の患者受け入れを調整する機能を有する組織・部門での精神疾患を有する患者の入院調整や、クラスターが発生した精神医療機関等の感染制御や業務継続の支援等を行う。

（費用及び補償）

第１５条　協力医療機関は、原則、大阪 DPAT を派遣できるよう体制を維持するための費用及び活動に要する経費を負担する。ただし、大阪府の要請に基づき、災害救助法第７条（従事命令）の定めによる救助に関する業務に従事した場合は、災害救助法第１８条（費用の支弁区分）及び同法施行令第５条（実費弁償）の定めるところにより費用を弁償する。

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

３　大阪 DPAT の待機に要する費用及び派遣に関する手当は、大阪府からの要請の有無に関わらず、大阪 DPAT を擁する協力医療機関の負担とする。

（その他）

第１６条　その他、この要綱に定めのない事項については、必要に応じて別途定めるものとする。

附　則

この要綱は平成３０年７月１９日から施行する。

附　則

この要綱は令和３年１１月１９日から施行する。

附　則

この要綱は令和５年２月９日から施行する。

附　則

この要綱は令和６年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、令和７年５月２３日から施行し、令和７年４月１日から適用する。

附　則

この要綱は、令和７年７月３１日から施行する。

２．関係機関の役割

	府内発災時	府外発災時	平時
大阪府 地域保健課	・**DPAT** 調整本部の設置 ・要員の調整・派遣 ・資機材等の調達 ・医療機関の被災状況の把握 ・費用の手続き	・大阪 **DPAT** 派遣支援本部の設置 ・要員の調整・派遣 ・資機材等の調達 ・費用の手続き	・**DPAT** 等体制整備 ・資機材等の準備 ・各種協定　・予算 ・議会対応 ・研修の受講 ・災害訓練の実施 ・傷害保険加入手続き
大阪府こころの健康総合センター	・**DPAT** 調整本部や精神保健医療対策への支援 ・要員の派遣 ・措置診察の継続 ・支援者のメンタルヘルスケア ・電話相談窓口設置	・大阪 **DPAT** 派遣支援本部の運営支援 ・要員の派遣 ・支援者のメンタルヘルスケア	・人材養成 ・研修の受講 ・災害訓練の協力
大阪市こころの健康センター	・要員の派遣 ・活動拠点設置等の協力 ・医療機関の被災状況の把握 ・電話相談窓口設置	・要員の派遣	・研修の受講
堺市精神保健課・こころの健康センター	・要員の派遣 ・活動拠点設置等の協力 ・医療機関の被災状況の把握 ・電話相談窓口設置	・要員の派遣	・研修の受講
災害拠点 精神科病院	・日本 **DPAT** 等要員の派遣 ・活動拠点設置等の協力 ・患者受入の協力	・日本 **DPAT** 等要員の派遣 ・患者受入の協力	・日本 **DPAT** 等の人材養成 ・研修の受講
一般社団法人 大阪精神科 病院協会	・被災状況の報告 ・要員の派遣協力 ・患者受入の協力	・要員の派遣協力 ・患者受入の協力	・研修の受講
公益社団法人 大阪精神科 診療所協会	・被災状況の報告 ・状況に応じた精神保健医療への支援	・状況に応じた精神保健医療への支援	・研修の受講
大学病院精神科	・被災状況の報告 ・要員の派遣協力 ・患者受入の協力	・要員の派遣協力 ・患者受入の協力	・研修の受講

３．用語解説

◆フェーズ

「大阪府災害等応急対策実施要領」（令和**4**年**4**月改訂、大阪府）では、災害発生後約**1**か月を応急対策業務の実施期間の目安としている。その時間区分について、以下の**1**～**6**フェーズに分ける。

フェーズ	時間区分	考え方
第 **1** フェーズ	災害発生から発災後 **3** 時間まで	発災後、迅速な体制の確立とともに、府民に対し避難情報など緊急情報の確実な発出と、応援機関に対する速やかな救助要請の伝達などを最優先する。 また、災対本部会議を通じて、全庁の情報共有と対応方針の統一を図る。
第 **2** フェーズ	発災後 **24** 時間まで	迅速かつ円滑な救出・救助活動を行うため、人命確保を最優先した被害情報の収集と各機関への提供及び交通路等の確保と二次被害を防ぐ活動を実施する。
第 **3** フェーズ	発災後 **72** 時間まで	発災後 **72** 時間が経過すると生存率が急激に低下するため、確保しうるマンパワーを人命確保にかかわる業務に最大限投入する。
第 **4** フェーズ	発災後１週間まで	避難者は発災直後のショック状態を脱しつつも、多様なニーズの発生が予測される。 避難者の **QOL** 確保を優先業務とする。
第 **5** フェーズ	発災後 **2** 週間まで	ライフラインなど社会フローシステムの復旧が始まり、府民は生活の再建を意識し行動し始める。 避難者の **QOL** を優先しつつ、生活再建に向けた動きを開始する。
第 **6** フェーズ	発災後 **1** か月まで	災害発生後の非常体制から復旧・復興に向けた体制に変更する時期となる。応急対策業務は概ねこの時期までに完了させる。以降、中長期的視野で復旧・復興を進めていく。

※台風接近時には、「タイムライン判断基準に基づく体制」に基づき、判断基準に応じて組織体制を段階的に引き上げるものとされている。

４．関係機関

関係機関名	概要
一般社団法人 大阪精神科病院協会 （大精協）	• 大阪府内の民間精神科病院による組織 • 精神科救急医療システムの中心的な役割を担う
公益社団法人 大阪精神科診療所協会 （大精診）	• 大阪府内の精神科診療所による組織
精神保健福祉センター	• 大阪府（大阪市・堺市のぞく大阪府）及び政令市である大阪市、堺市を所管する「大阪府こころの健康総合センター」「大阪市こころの健康センター」「堺市こころの健康センター」がある • 災害時等には電話相談、普及啓発、人材養成などを行う
保健所	• 発災時、保健所保健医療調整本部を立ち上げるとともに、情報管理班、企画調整班、地域保健班、生活衛生班等に分かれ、それぞれの業務を行う • 管内の医療機関の情報収集、災害時要援護者状況等確認等を行う
市町村・保健センター	• 市町村は、平時より地域防災計画を作成するとともに、発災時には災対本部等の設置、災害に関する情報収集・伝達、居住者等に対する避難勧告・指示、都道府県や他市町村への応援要請、避難所の設置運営等を行う • 保健センターは、平時、地域住民に対する健康相談、保健指導、予防接種や各種検診等を行い、地域の保健ニーズを把握する。発災時にはそれらを活かし、避難所の運営や住民対応等を行う
災害拠点病院 （府内 **19** 病院）	• 災害初動期における救急医療体制支援を行う医療機関 • 重症患者等の受け入れや、二次医療圏内の市町村災害医療センター及び災害医療協力病院等への転送を担う
災害拠点精神科病院 （府内 **3** 病院） ・大阪精神医療センター ・さわ病院 ・阪南病院	• **24** 時間緊急対応し、災害発生時に被災地の精神科医療の必要な患者の受入を行う • 被災地からの精神疾患を有する患者の受入拠点となる

５．保健医療福祉チーム

チーム名	概要
DMAT **（Disaster Medical Assistance Team）**	• 災害急性期に活動できる機動性を持ち、トレーニングを受けた医療チーム • 医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場において、急性期（おおむね **48** 時間以内）に活動を行う
JMAT **（Japan Medical Association Team）**	• 日本医師会により組織される災害医療チーム • 被災地の支援に入り、現地の医療体制が回復するまでの間、地域医療を支える
日赤医療救護班	• 日本赤十字社が災害時に派遣する医療救護班 • 被災地の医療機関の機能が回復するまでの空白を埋めるとともに、避難所等への巡回診療を行うこともある。
AMAT **（All Japan Hospital Medical Assistance Team）**	• 全日本病院医療支援班 • 災害の（急性期～）亜急性期において、災害医療活動の研修を受け災害時要援護者にも配慮した医療救護活動を行なえる医療チームとして、「防ぎえる災害関連死」を無くすことを主目的として活動する
JRAT **（Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team）**	• 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会 • 災害のフェーズに合わせたリハビリテーション支援を実施
DHEAT **（Disaster Health Emergency Assistance Team）**	• 災害時健康危機管理支援チーム • 被災者の保健医療ニーズとリソースを迅速に把握分析するとともに、医師会等の地元資源や外部からの保健医療支援チーム等を組織・職種横断的に全体調整するなど、被災都道府県等に設置される健康危機管理組織が行う指揮調整を補佐する • 公衆衛生医師・保健師・管理栄養士・薬剤師・ロジスティックスなど数名で構成されるチーム
JDA-DAT **（The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team）**	• 日本栄養士会災害支援チーム • 被災地内の医療・福祉・行政栄養部門と協力して、緊急栄養補給物資の支援など、状況に応じた栄養・食生活支援活動を通じ、被災地支援を行う
DWAT **（Disaster Welfare Assistance Team）**	• 一般避難所で災害時要配慮者に対する福祉支援を行う災害福祉チーム

６．その他災害時精神保健医療対応の際に知っておくとよい事項等

用語	解説
EMIS （**Emergency Medical Information System**）	• 広域災害救急医療情報システム • 医療機関と行政、関係機関の情報共有ツール • 大阪府救急・災害医療情報システムと連携
大阪府救急・災害医療情報システム	• 大阪府内の救急医療機関・災害関係医療機関等に関する情報を、インターネットを通じて消防機関及び医療関係者等に提供することにより、円滑な救急搬送、災害時患者搬送を支援することを目的とする • 内容は、救急告示医療機関、災害関係医療機関、消防関係機関に公開 • 災害時にこのシステムに入力された医療機関情報が **EMIS** に反映される
J-SPEED （**Japan-Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters**）	• 災害時診療概況報告システム • スマホアプリとウェブサイト（本部用）がある • スマホアプリは災害医療チームが診療日報報告に使用するツールであり、ウェブサイト（本部用）は各災害医療チームの報告集計が閲覧でき、本部スタッフが診療概況把握に使用するツール
措置診察	• 精神保健福祉法 **22** 条から **26** 条までの規定による申請、通報又は届出のあった者、入院させなければ精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあることが明らかな時に、都道府県知事が指定医にさせる診察（**27** 条） • 指定医に診察を行わせた都道府県知事の監督下にある職員の立ち合いが必要 • 大阪府こころの健康総合センター（大阪市、堺市のぞく大阪府）、大阪市こころの健康センター（大阪市）、堺市精神保健課（堺市）それぞれで実施
緊急措置診察受付窓口	• 休日や夜間において精神保健福祉法第 **23** 条による通報に基づく指定医による診察等が必要な場合の緊急体制の窓口 • 大阪府、大阪市、堺市共同実施
おおさか精神科救急ダイヤル	• 夜間・休日において、精神疾患を有する方や家族などからのこころの病気の緊急時に、必要に応じて精神科救急医療機関の利用について案内 • 大阪府、大阪市、堺市共同実施
精神科救急医療情報センター	• 警察、消防隊、府民（おおさか精神科救急ダイヤル）から依頼のあった夜間・休日に精神科救急医療を必要としている者に対し、当番救急病院への受診、受入の調整を行う窓口 • 大阪府、大阪市、堺市共同実施

精神科合併症支援システム	• 夜間・休日において精神科合併症患者を受け入れた二次救急医療機関や救命救急センター等が、精神科病院（合併症支援病院）から精神科領域の電話コンサルテーションを受けることができる • 夜間・休日において、二次救急医療機関等で身体的な処置を終えた患者のうち、精神科治療が必要な患者を精神科病院（合併症支援病院）につなぐことができる • 大阪府、大阪市、堺市共同実施
業務継続計画（**BCP**）	• 大規模な災害時において、人、物等の資源の制約がある状況下において、優先的に実施すべき業務（災害応急対策業務や業務継続の優先度の高い通常業務が対象）を特定するとともに、業務の執行体制や対応手順継続に必要な資源の確保等をあらかじめ定める計画
圏域保健医療調整会議	• 概ねフェーズ１（災害発生から発災後３時間まで）からフェーズ３（発災後 **72** 時間まで）に、主に救命救急、外傷治療等の医療救護活動において、圏域での連携を図るため、災害医療コーディネーター、**DMAT**、保健医療活動チーム、保健所、市町村等が参加し、各機関がもつ情報の共有や今後必要な取組みの検討などを行う会議体
保健所保健医療調整会議	• 概ねフェーズ３終了以降に、主に慢性疾患の治療の継続といった医療救護活動や避難所等での保健活動において、保健所管内での連携を図るため、３師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）、保健所、市町村等が参加し、各機関がもつ情報の共有や今後必要な取組みの検討などを行う会議体
公衆衛生活動	• 被災者の生命と健康を守るための医療活動、健康や生活機能を保持するための保健活動、被災地域や避難所の飲料水・食品やトイレの衛生管理等生活環境改善及び感染症対策並びに福祉・介護サービスの確保、福祉的視点による生活支援などの要配慮者対策
ASD（**Acute Stress Disorder**）	• 生命に関わるような出来事や性暴力の暴露によって、以下の症状が発現、または悪化するもので、出来事が起こってから **3** 日～**1** か月にみられるもの • 侵入症状（苦痛な侵入的な記憶が繰り返される、苦痛な出来事の遊びを繰り返す、悪夢、フラッシュバック）、陰性気分（幸福・満足・愛情を感じられない）、解離症状（ぼーっとする、思い出せない）、回避症状（出来事と関連する人や場所や状況を避けようとする、苦痛な記憶や考え、感情を避けようとする）、覚醒症状（睡眠障害、イライラ、怒り、過度の警戒心、集中困難、過剰な驚愕反応）など
PTSD（**Posttraumatic Stress Disorder**）	• 生命に関わるような出来事や性暴力の暴露によって、出来事が起こってから **1** か月以上経過して以下の症状が存在するもの • 侵入症状（苦痛な侵入的な記憶が繰り返される、苦痛な出来事の遊びを繰り返す、悪夢、フラッシュバック）、回避症状（出来事と関連する人や場所や状況を避けようとする、苦痛な記憶や考え、感情を避けようとする）、認知と気分の陰性の変化（過剰に否定的な信念や予測、出来事へのゆがんだ認識、恐怖、怒り、罪悪感、恥、幸福・満足・愛情を感じられない）、覚醒症状（睡眠障害、イライラ、怒り、過度の警戒心、集中困難、過剰な驚愕反応）など

PFA （**Psychological First Aid**）	• 心理的応急処置、サイコロジカル・ファースト・エイド • 災害時には様々な心身のストレス反応があらわれるが、多くの人は時間とともに回復し、社会的なサポートが十分と感じられるとその回復が促進されると言われている • **PFA** は、必要なニーズを確認して、基本的なニーズ（食料、水、毛布、必要な情報など）を満たす手助けをし、安全・安心を確保すること、現実的な生活場面での支援を通して、被災者自身の対処能力を取り戻すことなどをめざしている • 専門家による「特別な」ケアではなく、災害現場等で活動するあらゆる立場の人が実践できるものである
心理教育	• 一般には疾患の理解やその対処法などを患者や家族などに伝えるもので様々な医療や相談の場面で使われている • 災害時においては、災害の後にどのような心理的変化が起こりうるのか、どのような経過をたどるのか、どのような対処が重要か、どのような援助が受けられるのかなどについて、一般住民や支援者に伝えるものである • 被災者の持つ回復力を促進させること、リスクが高い住民を把握し適切な機関につなぐことが重要とされる
デブリーフィング （心理的デブリーフィング）	• 災害直後数日から数週間後に行われる急性期介入 • トラウマ体験の語りを促し、トラウマ対処の心理教育を行うものでさまざまな機関で実施されてきた • 現在では **PTSD** への予防効果は否定されており、時によっては有害な刺激となり、自然な回復過程を阻害する場合があるとされ、推奨されない

７．参考文献等

◆ 「災害派遣精神医療チーム（**DPAT**）活動要領について」の一部改正について　厚生労働省医政局地域医療計画課

◆ 「**DPAT**活動マニュアル　**Ver.3.1**」　**DPAT**事務局

◆ 「大阪災害派遣精神医療チーム（大阪**DPAT**）設置運営要綱」 大阪府

◆ 「改訂第２版　**DMAT**標準テキスト」 へるす出版

◆ 「**MIMMS**　大事故災害への医療対応　第３版」 永井書店

様　式

１．災害診療記録 **2018**（一般診療版）

２．災害診療記録 **2018**（精神保健医療版）

３．災害診療記録 **2018**（精神保健医療版）の使用上の注意

４．**J-SPEED2018** 日報（精神保健医療版）

５．精神科病院入院患者搬送用紙 **Ver2.0**

災害診療記録2018

＊は必須記録項目

＊初診日	西暦	年	月	日
＊初診医師氏名				
＊患者氏名（カタカナ）	最初の 7 文字をメディカル ID に転記			
（漢字等）	氏名不詳なら個人特定に役立つ情報（救出された場所や状況等）を記載 性別： 男 ・ 女			
＊生年月日・年齢	年齢不詳の場合は推定年齢 西暦・明治・大正・昭和・平成 年 月 日（ ）歳			
保険証情報	保険者番号：	記号：	番号：	
[携帯]電話番号				
＊住所	自宅： 〒	状態：□健存 □半壊 □全壊		
	□避難先1： □避難所名（ ） □知人宅 □テント □車内 □その他			
	□避難先2： □避難所名（ ） □知人宅 □テント □車内 □その他			
連絡先	□家族・□知人・□その他・□連絡先なし			
職 業				

【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）
□災害時要配慮者：□高齢者 □障害者 □乳幼児 □妊婦 □日本語が不自由□その他（ ）

【要保護者】□支援者のいない要配慮者等 該当状況：□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		

メディカル ID＝西暦生年月日 8 桁＋性別＋氏名カタカナ上位 7 桁
例）1950年09月08日生まれ 男性 トヨトミヒデヨシ⇒ 19500908M トヨトミヒデヨ

トリアージタグ	□赤 □黄 □緑 □黒 番号：

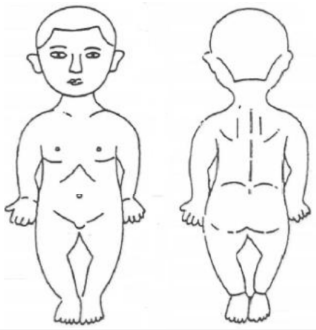
メディカル ID									M/F							

患者氏名（カタカナ）	＊氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載	初診医師氏名	

一般診療版 J-SPEED2018 当てはまるもの全てに☑

				再診	再々診
初診日		西暦　　年　　月　　日		日付 /	/
Demographics	年齢		歳		
			□0 歳, □1-14 歳, □15-64 歳, □65 歳-		
	性別・受診区分	1	□ 男性	□	□
		2	□ 女性（妊娠なし）	□	□
		3	□ 女性（妊娠あり）	□	□
		4	□ 中等症（トリアージ黄色）以上	□	□
		5	☒ 再診患者	□	□
Health Events	外傷・環境障害	6	□ 頭頸・脊椎の重症外傷（PAT 赤）	□	□
		7	□ 体幹の重症外傷（PAT 赤）	□	□
		8	□ 四肢の重症外傷（PAT 赤）	□	□
		9	□ 中等症外傷（PAT 赤以外・入院必要）	□	□
		10	□ 軽症外傷（外来処置のみで加療可）	□	□
		11	□ 創傷	□	□
		12	□ 骨折	□	□
		13	□ 熱傷	□	□
		14	□ 溺水	□	□
		15	□ クラッシュ症候群	□	□
	症候・感染症	16	□ 発熱	□	□
		17	□ 急性呼吸器感染症	□	□
		18	□ 消化器感染症、食中毒	□	□
		19	□ 麻疹疑い	□	□
		20	□ 破傷風疑い	□	□
		21	□ 急性血性下痢症	□	□
		22	□ 緊急の感染症対応ニーズ	□	□
	高度医療	23	□ 人工透析ニーズ	□	□
		24	□ 外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ	□	□
		25	□ 感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ	□	□
	精神	26	□ 災害ストレス関連諸症状	□	□
		27	□ 緊急のメンタル・ケアニーズ	□	□
	その他	28	□ 深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い	□	□
		29	□ 高血圧状態	□	□
		30	□ 気管支喘息発作	□	□
		31	□ 緊急の産科支援ニーズ	□	□
		32	□ 皮膚疾患（外傷・熱傷以外）	□	□
		33	□ 掲載以外の疾病	□	□
	公衆衛生	34	□ 緊急の栄養支援ニーズ	□	□
		35	□ 緊急の介護/看護ケアニーズ	□	□
		36	□ 緊急の飲料水・食料支援ニーズ	□	□
		37	□ 治療中断	□	□
Procedure & Outcome	実施処置	38	□ 高侵襲処置（全身麻酔・入院必要）	□	□
		39	□ 低侵襲外科処置（縫合・デブリドマン等）	□	□
		40	□ 四肢切断（指切断を除く）	□	□
		41	□ 出産・帝王切開・その他産科処置	□	□
	転帰	42	□ 医療フォロー不要（再診不要）	□	□
		43	□ 医療フォロー必要（再診指示）	□	□
		44	□ 紹介（紹介状作成等）	□	□
		45	□ 搬送（搬送調整実施等）	□	□
		46	□ 入院（自施設）	□	□
		47	□ 患者自身による診療継続拒否	□	□
		48	□ 受診時死亡	□	□
		49	□ 加療中の死亡	□	□
		50	□ 長期リハビリテーションの必要性	□	□
Context	関連性	51	□ 直接的関連あり（災害による外傷等）	□	□
		52	□ 間接的（環境変化による健康障害）	□	□
		53	□ 関連なし（悪性腫瘍等・診察医判断）	□	□
	保護	54	□ 保護を要する小児(孤児等)	□	□
		55	□ 保護を要する成人高齢者	□	□
		56	□ 性暴力	□	□
		57	□ 暴力（性暴力以外）	□	□
	追加症候群	58	□	□	□
		59	□	□	□
		60	□	□	□

バイタルサイン	意識障害：□無・□有	呼吸数：　/ min
	血圧：　/　mmHg	体温：　℃
	脈拍：　/ min　整・不整	
身長・体重	身長：　cm	体重：　/ kg
既往症	□高血圧　□糖尿病　□喘息　□その他	
予防接種	□麻疹　□破傷風　□今期インフルエンザ　□肺炎球菌 □風疹　□その他（　　）	
主訴		
現病歴（日本語で記載）	□外傷⇒黄色タグ以上は外傷版記録へ（J-SPEED は記入） □精神保健医療⇒精神保健医療版記録へ（J-SPEED は記入）	



診断	
処置	□無・□有
処方	□無・□有
転帰	□帰宅 □搬送 → 搬送手段 搬送機関 搬送先 □紹介 → 紹介先 □死亡 → 場所 時刻 確認者

対応者署名（判読できる文字で記載）	所属（チーム名等）		医師	看護師
	薬剤師	業務調整員	その他	データ入力

〈メモ〉

＊追加症候群は保健医療調整本部等からの指示に応じて集計

メディカル ID＝西暦生年月日 8 桁＋性別＋氏名カタカナ上位 7 桁

メディカル ID								M/F							

患者氏名（カタカナ）	＊氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載	医師氏名	＊本ページを最初に利用した医師氏名

日時	所見	J-SPEED 該当ｺｰﾄﾞ(4 度目受診以降)	処置・処方	・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

メディカル ID＝西暦生年月日 8 桁＋性別＋氏名カタカナ上位 7 桁

メディカル ID									M/F							

患者氏名（カタカナ）	＊氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載	医師氏名	＊本ページを最初に利用した医師氏名

年号	西暦
明治40年	1907
45年	1912
大正元年	1912
5年	1916
10年	1921
15年	1926
昭和元年	1926
5年	1930
10年	1935
15年	1940
20年	1945
25年	1950
30年	1955
35年	1960
40年	1965
45年	1970
50年	1975
55年	1980
60年	1985
64年	1989
平成元年	1989
5年	1993
10年	1998
15年	2003
20年	2008
25年	2013
31年	2019
新年号元年	2019

日時	所見	J-SPEED 該当コード(4 度目受診以降)	処置・処方	・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

メディカル ID＝西暦生年月日 8 桁＋性別＋氏名カタカナ上位 7 桁

メディカル ID									M/F							

災害診療記録2018（精神保健医療版）

改訂日：2018/10/31

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

相談対応日	西暦　・平成　　年　　月　　日
相談者氏名	（フリガナ）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
生年月日	西暦・大正・昭和・平成　　年　　月　　日
住所	
避難所・救護所名	
〔携帯〕電話番号	
既往精神疾患	☐ あり（　　）☐ なし　☐ 不明
内服薬	
生活歴	
	被災状況：☐ 家族・友人の死亡・行方不明　☐ 自身の負傷 ☐ 家屋の損壊または浸水 家　族：☐ あり　☐ なし
現病歴	
現症	
対応・引継（処方内容含む）	精神科的緊急性　☐ あり　☐ なし

所属チーム名	相談者への対応者名		
	医師	看護師（保健師含む）	業務調整員

メディカルID									M / F							

災害診療記録2018（精神保健医療版）

改訂日：2018/10/31

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

本人の訴えが無くても、相談対応者から見てあてはまる項目があればチェックする。

主診断のみチェックする。

今回の対応者と同じ組織による支援が終了する場合、あるいは、他の支援組織の支援が継続される場合は「支援終了」に

基本的には、
災害による新規疾病発症等を「直接的関連」、
既存の疾病の増悪等を「間接的関連」として
チェックする。
ただし、対応した医師による判断にて決定してよい。

相談対応日	西暦　・平成　　年　　月　　日
相談者氏名	（フリガナ）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
生年月日	西暦・大正・昭和・平成　　年　　月　　日
住所	
避難所・救護所名	
〔携帯〕電話番号	
既往精神疾患	☐ あり（　　）☐ なし　☐ 不明
内服薬	
生活歴	被災状況：☐ 家族・友人の死亡・行方不明　☐ 自身の負傷 ☐ 家屋の損壊または浸水 家　　族：☐ あり　☐ なし
現病歴	
現症	
対応・引継（処方内容含む）	精神科的緊急性　☐ あり　☐ なし

対応した医師が判断しチェックする。

所属チーム名	相談者への対応者名		
	医師	看護師（保健師含む）	業務調整員

メディカルID									M / F							

精神保健医療版J-SPEED日報 2018

改訂日：2018/10/31

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

災害名	

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

＜特記事項＞

＜隊員の健康状態＞

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

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

＜隊員の健康に関する報告＞

精神科病院入院患者搬送用紙（集計表）

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

作成日時：　　月　　日 /　　時　　分

作成場所：

作成チーム名：

被災病院名：

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

※措置、緊急措置、刑事訴訟法・医療観察法の鑑定入院

精神科病院患者搬送調整（案）記載例

2018.12.10　時点

1病棟50名の患者搬送調整（案）

①救命処置等が必要な患者

　赤の1名、黄の1名の計2名をDMAT等に搬送依頼

②搬送中に医療処置を必要とする患者

　2名の車両確保

③行動制限・措置入院等の患者

　３＋２＝５名の救護区分に基づき車両調整

④残りの患者

　42名＋一般病床1名の車両調整

作成日時：　　月　　日 /　　時　　分

作成場所：

作成チーム名：

被災病院名：

緑	46 人		48 人	35 人	11 人	2 人	2 人	精神病床	47 人	任意・医療保護入院 多床室・個室 42 人 / 保護室 3 人	
										措置入院等※ 多床室・個室 0 人 / 保護室 2 人	
黄	3 人	内、救命処置以外 2 人						一般病床 療養病床 等	1 人		
		内、要救命処置 1 人	要救命処置	救護区分 独歩	護送	担送					
赤	1 人		2								

優先順位１
救命処置等が必要な患者の搬送調整

優先順位２
搬送中に医療処置を必要とする患者の搬送調整

優先順位3
行動制限・措置入院等の患者の搬送調整

優先順位４
その他の患者の搬送調整

※措置、緊急措置、刑事訴訟法・医療観察法の鑑定入院

精神科病院入院患者搬送用紙（一覧表）

シート番号	
被災病院名	

基本情報				搬送手段の確保に必要な情報		搬送先の確保に必要な情報					搬送にあたっての注意点等	搬送先・車両決定後に記載		転院先決定後に記載
No	氏名	年齢	性別	START法	救護区分	診断名	傷病名	入院形態	行動制限	医療処置		搬送先（受入病院・避難場所等）	搬送車両	転院先

精神科患者搬送

番号を記載

患者の読み仮名がわかりにくい人は記載する

リストから選択
リストにない場合は手入力する

記載漏れを防ぐため「なし」も記載する

可能な限り車両情報も記載する

一次的避難場所に集約する場合は、転院先が決定してから記載する

シート番号	
被災病院名	

基本情報				搬送手段の確保に必要な情報		搬送先の確保に必要な情報					搬送にあたっての注意点等	搬送先・車両決定後に記載		転院先決定後に記載
No	氏名	年齢	性別	START法	救護区分	診断名	傷病名	入院形態	行動制限	医療処置		搬送先（受入病院・避難場所等）	搬送車両	転院先
1	しょうじ 東海林　れな	35	女	緑	担送	統合失調症		措置	隔離・拘束	なし		D病院	自衛隊車両	D病院
2	さかき　よしえ 榊　芳恵	47	女	緑	護送	気分[感情]障害		医療保護	隔離	なし		D病院	DPAT車両	D病院
3	ひかる 中島　光	65	男	黄	護送	統合失調症		医療保護	なし	なし	可能であれば個室でお願いします	D病院	警察車両	D病院
4	こうじ 浜田　浩二	85	男	黄	護送	認知症		医療保護	なし	吸引 人工栄養（胃瘻・IVH等）		D病院	民間救急車	D病院
5	ながたき　けいた 長瀧　慶太	35	男	赤	担送	統合失調症	骨盤骨折疑い	任意	なし	なし	左側腹部に皮下出血、腹部膨満、腹腔内出血疑い、ショックバイタル	E病院	DMAT車両	E病院
6	山口　いずみ	44	女	緑	独歩	統合失調症		任意	なし	なし		D病院	大型観光バス	F病院

令和３年　9 月発行
令和７年　8 月改訂
大阪府 健康医療部 保健医療室 地域保健課 精神保健グループ
TEL 06-6941-0351（代表）　FAX 06-4792-1722
https://www.pref.osaka.lg.jp/chikikansen/dpat/index.html

大阪府こころの健康総合センター
TEL 06-6691-2811（代表）　FAX 06-6691-2814
https://www.pref.osaka.lg.jp/kokoronokenko/oosakadpat/index.html