

# 資料編

# ふくおかD P A T活動マニュアル資料編 目次

## <病院一覧・連絡先>

- ・県内精神科病院一覧……………1
- ・関係機関連絡先……………6

## <記録票等様式>

- ・災害診療記録 2018（一般診療版）……………8
- ・災害診療記録 2018（精神保健医療版）……………12
- ・J-SPEED2018 診療日報（一般診療版）……………13
- ・J-SPEED2018 日報（精神保健医療版）……………15
- ・医療搬送カルテ……………16
- ・精神科病院入院患者搬送用紙……………20

## <資機材・携行品リスト>

- ・D P A T 標準ロジスティクス関連機材リスト……………26
- ・D P A T 標準個人装備携行品リスト……………28
- ・D P A T 携行医薬品・医療機器・資機材リスト……………29

## <支援者向け資料>

- ・被災した人に起こりうる心身の反応と症状……………35
- ・被災者のこころのケア……………37
- ・支援者のメンタルヘルス……………43
- ・経時的にみた災害時こころの健康状況とこころのケア支援……………46
- ・障害のある方への接し方……………47
- ・支援者が抱えるストレスへの対処……………49
- ・気軽にできるリラクゼーション（支援者）……………50
- ・ボランティアの方へ ～「心のケア」について……………51
- ・マスコミ関係の皆さまへ……………52

## <被災者向け資料>

- ・薬が手もとにないときの対応……………53
- ・避難所生活をよりよくするために……………54
- ・感染症対策参考資料……………55

## <チェックリスト>

- ・災害直後 見守り必要性チェックリスト……………61
- ・被災者のハイリスク度チェックリスト……………62
- ・トラウマを受けた子どもの行動チェックリスト……………63
- ・K 6 K 1 0 調査票……………64
- ・スクリーニング質問票（S Q D）……………65
- ・I E S - R ……67
- ・CAGE アルコール依存症セルフチェック……………69
- ・災害救援者のチェックリスト……………70
- ・支援者健康チェックリスト……………71

<厚生労働省事務連絡>

- ・東北地方太平洋沖地震における精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する入院手続の実施について……………72
- ・地震により被災した精神疾患患者の精神科医療機関の受け入れについて……………75
- ・熊本県熊本地方の地震における精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する入院手続について（追加）……………78

<要綱・協定書>

- ・ふくおか災害派遣精神医療チーム設置運営要綱……………82
- ・ふくおか DPAT の派遣に関する協定書……………84

参考文献……………87

## 県内精神科病院一覧

	名称	〒	所在地	TEL	FAX	病床数	うち精神科病床
大学・国立・県立病院							
1	九州大学病院精神科神経科	812-8582	福岡市東区馬出3-1-1	092-642-5622	092-642-5644	1,275	93
2	福岡大学病院精神科神経科	814-0180	福岡市城南区七隈7-45-1	092-801-1011	092-862-8200	915	60
3	産業医科大学病院 神経・精神科	807-8555	北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1	093-691-7253	093-692-4894	678	40
4	久留米大学病院精神科神経科	830-0011	久留米市旭町67	0942-31-7564	0942-35-6041	1,018	53
5	(独) 国立病院機構 九州医療センター	810-8563	福岡市中央区地行浜1-8-1	092-852-0700	092-847-8802	702	50
6	(独) 国立病院機構 小倉医療センター	802-8533	北九州市小倉南区春ヶ丘 10-1	093-921-8881	093-922-5072	400	50
7	福岡県立精神医療 センター太宰府病院	818-0125	太宰府市五条3-8-1	092-922-3137	092-924-4060	300	300

	管轄保健所	二次医療圏	名称	〒	所在地	TEL	FAX	病床数	うち精神科病床
8	筑紫	筑紫	筑紫野病院	818-0012	筑紫野市大字天山37	092-926-2292	092-926-1561	155	155
9			牧病院	818-0066	筑紫野市大字永岡976-1	092-922-2853	092-922-5313	321	321
10			乙金病院	816-0901	大野城市乙金東4-12-1	092-503-7070	092-503-7855	252	202
11			おおりん病院	816-0942	大野城市中央1-13-8	092-581-1445	092-591-7060	341	303
12			自衛隊福岡病院	816-0826	春日市小倉東1-61	092-581-0431	092-581-4828	200	30
13	粕屋	粕屋	北九州古賀病院	811-3113	古賀市千鳥2-12-1	092-942-4131	092-943-9622	594	93
14			福岡聖恵病院	811-3105	古賀市鹿部482	092-942-6181	092-943-7220	288	190
15			河野粕屋病院	811-2101	糟屋郡宇美町大字宇美10-2	092-932-7300	092-933-3138	225	202
16			河野病院	811-2413	糟屋郡篠栗町大字尾仲139	092-947-0611	092-947-8598	140	119
17			篠栗病院	811-2413	糟屋郡篠栗町大字尾仲94	092-947-0711	092-947-0715	320	70
18			緑風会水戸病院	811-2243	糟屋郡志免町志免東4-1-1	092-935-0073	092-935-0040	200	200
19			箱田病院	811-2304	糟屋郡粕屋町仲原1-14-14	092-938-2754	092-938-2579	132	132
20	糸島	福岡・糸島	みなかぜ病院	819-1129	糸島市篠原西1-14-1	092-322-3261	092-322-1509	205	205
21			可也病院	819-1314	糸島市志摩師吉1200	092-327-0131	092-327-5532	253	253



管轄 保健所	二次 医療圏	名称	〒	所在地	TEL	FAX	病床数	うち 精神科 病床	
22	宗像 ・ 遠賀	回生病院	811-4161	宗像市朝町200-1	0940-33-3554	0940-32-1430	231	231	
23		宗像病院	811-3414	宗像市光岡130	0940-36-2734	0940-37-0692	237	237	
24		福岡病院	811-3295	福津市花見が浜1-5-1	0940-42-0145	0940-42-7181	500	500	
25		北九 州	遠賀中間医師会 おかがき病院	811-4204	遠賀郡岡垣町大字手野145	093-282-0181	093-283-0346	100	0
26			堤病院	811-4224	遠賀郡岡垣町鍋田2-1-1	093-282-1234	093-282-1236	360	360
27		嘉穂 ・ 鞍手	高山病院	822-0007	直方市大字下境3910-50	0949-22-3661	0949-24-0838	260	210
28	直方 ・ 鞍 手		西田病院	822-0005	直方市大字永満寺1347	0949-24-5139	0949-24-4977	113	113
29			直方中村病院	822-0002	直方市大字頓野993-1	0949-26-1522	0949-26-1166	171	171
30			飯塚	飯塚病院	820-8505	飯塚市芳雄町3-83	0948-22-3800	0948-29-5744	1,048
31	飯塚記念病院			820-0014	飯塚市大字鶴三緒1452-2	0948-22-2316	0948-28-8109	400	400
32	たていわ病院			820-0003	飯塚市大字立岩1725	0948-22-2611	0948-28-7639	203	203
33	直方 ・ 鞍 手		鞍手共立病院	823-0001	宮若市龍徳554	0949-22-2057	0949-24-6534	284	236
34	飯塚		松岡病院	821-0012	嘉麻市上山田1287	0948-52-1105	0948-52-1926	230	188
35	田川		一本松すずかけ病院	825-0004	田川市大字夏吉142	0947-44-2150	0947-44-8251	434	390
36		田川	大法山病院	826-0045	田川市大字猪国690	0947-42-1929	0947-44-7800	460	460
37			見立病院	826-0041	田川市大字弓削田3237	0947-44-0924	0947-46-3090	363	363
38			英彦山病院	824-0603	田川郡添田町大字中元寺 844-14	0947-82-1300	0947-82-0198	166	147
39			上野病院	822-1102	田川郡福智町上野3420	0947-28-2182	0947-28-5828	194	194
40			田川慈恵病院	822-1212	田川郡福智町弁城3552	0947-22-1887	0947-22-6646	243	195
41	北筑 後		蒲池病院	838-0141	小郡市小郡1342-1	0942-72-2007	0942-72-3688	148	148
42		久留 米	本間病院	838-0106	小郡市三沢526	0942-73-0111	0942-73-0112	234	184
43			筑後吉井 こころホスピタル	839-1321	うきは市吉井町216-2	0943-75-3165	0943-75-5165	180	180
44			朝倉	甘木病院	838-0031	朝倉市屋永2295-2	0946-22-8111	0946-22-8114	160
45		朝倉記念病院		838-0825	朝倉郡筑前町大久保500	0946-22-1011	0946-24-6446	180	180

管轄 保健所	二次 医療圏	名称	〒	所在地	TEL	FAX	病床数	うち 精神科 病床	
46	南 筑 後	有明	甲斐病院	832-0077	柳川市筑紫町60-1	0944-73-1217	0944-72-1763	170	170
47		八 女 ・ 筑 後	筑水会病院	834-0006	八女市吉田1191	0943-23-5131	0943-23-5134	284	284
48			植田病院	833-0053	筑後市大字西牟田6359-3	0942-53-5161	0942-52-0122	221	180
49		有明	船小屋病院	835-0007	みやま市瀬高町長田1604	0944-62-4161	0944-62-4163	278	278
50	京 築	京 築	行橋厚生病院	824-0041	行橋市大字大野井640	0930-23-1230	0930-24-6872	229	185
51			行橋記念病院	824-0033	行橋市北泉3-11-1	0930-25-2000	0930-25-3477	348	288
52			大川病院	828-0011	豊前市大字四郎丸281	0979-82-2203	0979-82-4670	240	240
53			豊前病院	828-0048	豊前市大字久路土1545	0979-82-2309	0979-82-8394	232	187
54	大 牟 田	有 明	大牟田保養院	836-0872	大牟田市黄金町1-178	0944-52-3012	0944-52-3081	280	280
55			倉永病院	837-0904	大牟田市大字吉野843	0944-58-1211	0944-58-1218	295	295
56			不知火病院	836-0004	大牟田市大字手鎌1800	0944-55-2000	0944-51-4005	219	219
57			静光園第二病院	836-0885	大牟田市下池町29	0944-52-8881	0944-52-6660	184	184
58			三池病院	837-0921	大牟田市大字三池855	0944-53-4852	0944-53-0117	263	240
59	久 留 米	久 留 米	のぞえの丘病院	830-0052	久留米市上津町2543-1	0942-22-3980	0942-22-4204	69	69
60			聖マリア病院	830-0047	久留米市津福本町422	0942-35-3322	0942-34-3115	1,097	60
61			聖ルチア病院	830-0047	久留米市津福本町1012	0942-33-1581	0942-33-1586	263	263
62			のぞえ総合心療病院	830-0053	久留米市藤山町1730	0942-22-5311	0942-22-0879	150	150
63			堀川病院	830-0038	久留米市西町510	0942-38-1200	0942-35-6187	383	328
64			松岡病院	830-0078	久留米市安武町住吉1766	0942-26-2151	0942-27-4332	270	218
65			宮の陣病院	839-0801	久留米市宮ノ陣1-1-70	0942-32-1808	0942-33-8862	191	191
66			たなか病院	839-0821	久留米市太郎原町1267	0942-43-7629	0942-43-2705	124	107
67			田主丸中央病院	839-1213	久留米市田主丸町益生田 892	0943-72-2460	0943-72-3293	343	93

管轄 保健所	二次 医療圏	名称	〒	所在地	T E L	FAX	病床数	うち 精神科 病床		
68	北 九 州	新門司病院	800-0102	北九州市門司区大字猿喰 615	093-481-1368	093-481-5595	260	260		
69		門 司	門司松ヶ江病院	800-0112	北九州市門司区大字畑355	093-481-1281	093-481-7069	192	192	
70		門司	門司田野浦病院	801-0803	北九州市門司区大字田野浦 1018-1	093-331-0800	093-331-0801	479	384	
71		門司	鳥巢病院	800-0114	北九州市門司区吉志5-5-10	093-481-1831	093-481-6282	48	0	
72		小 倉 北	日明病院	803-0831	北九州市小倉北区日明3-3- 32	093-581-0012	093-583-1710	320	320	
73		小倉北	南ヶ丘病院	803-0862	北九州市小倉北区今町3- 13-1	093-571-6081	093-561-6203	320	256	
74		小 倉 南	九州労災病院	800-0296	北九州市小倉南区曾根北町 1-1	093-471-1121	093-473-0627	450	0	
75			小倉南	小倉蒲生病院	802-0978	北九州市小倉南区蒲生5-5- 1	093-961-3238	093-961-3239	254	254
76			小倉南	堤小倉病院	802-0835	北九州市小倉南区大字堀越 358	093-962-1950	093-963-1075	310	310
77		小 倉 南	平尾台病院	803-0184	北九州市小倉南区大字木下 555	093-451-0303	093-451-0180	136	136	
78			小倉南	北九州医療刑務所 医療部病院	802-0837	北九州市小倉南区葉山町1- 1-1	093-962-5931	093-965-1277	86	83
79			小倉南	松尾病院	800-0252	北九州市小倉南区葛原高松 1-2-30	093-471-7721	093-471-7878	326	326
80		若 松	住田病院	808-0122	北九州市若松区大字蟹住 1435	093-741-1301	093-741-6277	209	209	
81			若松	若戸病院	808-0132	北九州市若松区大字小敷 146	093-742-2000	093-742-2003	228	228
82		八 幡 東	河内病院	805-0046	北九州市八幡東区田代町 20-1	093-651-6737	093-652-8201	200	200	
83			八幡東	八幡大蔵病院	805-0045	北九州市八幡東区河内2-4- 11	093-651-2507	093-651-2507	180	180
84	八 幡 西	折尾病院	807-0801	北九州市八幡西区本城3- 26-18	093-691-4366	093-602-4849	197	197		
85		八幡西	八幡厚生病院	807-0846	北九州市八幡西区里中3- 12-12	093-691-3344	093-603-7213	410	410	
86		八幡西	小嶺江藤病院	807-0081	北九州市八幡西区小嶺3- 19-1	093-611-0456	093-613-3050	207	207	

管轄 保健所	二次 医療圏	名称	〒	所在地	TEL	FAX	病床数	うち 精神科 病床	
87	福岡 東	香椎療養所	813-0011	福岡市東区香椎1-9-15	092-661-1083	092-661-1084	180	180	
88		河野名島病院	813-0043	福岡市東区名島4-28-53	092-681-5231	092-672-1525	179	146	
89		雁の巣病院	811-0206	福岡市東区雁の巣1-26-1	092-606-2861	092-607-2211	293	264	
90		三善病院	813-0001	福岡市東区唐原4-18-15	092-661-1611	092-661-1612	135	120	
91		疋田病院	813-0011	福岡市東区香椎4-8-15	092-681-3111	092-682-2780	246	246	
92		筥松病院	812-0061	福岡市東区筥松1-3-9	092-621-2258	092-621-2250	183	183	
93		福岡中 央	石蔵病院	810-0042	福岡市中央区赤坂3-2-13	092-731-4848	092-771-4858	58	58
94		福岡 南	井口野間病院	815-0074	福岡市南区寺塚1-3-47	092-551-5301	092-553-8587	216	216
95			中村病院	811-1346	福岡市南区老司3-33-1	092-565-5331	092-566-5566	230	185
96			西岡病院	811-1346	福岡市南区老司2-3-34	092-565-5651	092-565-5652	150	120
97			福岡保養院	815-0004	福岡市南区高木1-17-5	092-431-3031	092-431-3190	334	334
98		若久病院	815-0042	福岡市南区若久5-3-1	092-551-2231	092-551-3192	370	370	
99		福岡 西	白翠園春日病院	819-0162	福岡市西区今宿青木1105	092-891-3535	092-891-3536	131	131
100			倉光病院	819-0037	福岡市西区大字飯盛664-1	092-811-1821	092-812-3649	130	130
101			伊都の丘病院	819-0378	福岡市西区大字徳永北18-5	092-806-1172	092-806-6685	148	148
102			今津赤十字病院	819-0165	福岡市西区今津377	092-806-2111	092-806-2314	180	60
103	川添記念病院		819-0165	福岡市西区今津4760	092-806-7667	092-806-7585	310	310	
104	今宿病院		819-0167	福岡市西区今宿2-12-7	092-806-0070	092-806-4417	140	140	
105	福岡城 南	晴明病院	814-0133	福岡市城南区七隈8-20-10	092-871-5573	092-871-1553	148	148	
106	福岡早 良	油山病院	814-0171	福岡市早良区野芥5-6-37	092-871-2261	092-863-2641	280	235	

## 関係機関連絡先

名称	所在地	TEL	FAX
福岡県保健医療介護部健康増進課 こころの健康づくり推進室	福岡市博多区東公園7番7号	092-643-3265	092-643-3271
北九州市保健福祉局障害福祉部 精神保健福祉課	北九州市小倉北区城内1番1号	093-582-2439	093-582-2425
福岡市保健福祉局健康医療部 保健予防課	福岡市中央区天神1丁目8番1号	092-711-4377	092-733-5535

### (精神保健福祉センター)

名称	所在地	TEL	FAX
福岡県精神保健福祉センター	春日市原町3丁目1-7-2F	092-582-7510	092-582-7505
北九州市立精神保健福祉センター	北九州市小倉北区馬借1-7-1-5F	093-522-8729	093-522-8776
福岡市精神保健福祉センター	福岡市中央区舞鶴2-5-1-3F	092-737-8825	092-737-8827

### (保健所)

名称	所在地	TEL	FAX
筑紫保健福祉環境事務所	大野城市白木原3-5-25	092-513-5585	092-513-5598
管轄：筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市、那珂川市			
粕屋保健福祉事務所	糟屋郡粕屋町戸原東1-7-26	092-939-1185	092-939-1186
管轄：古賀市、糟屋郡（宇美町、篠栗町、志免町、須恵町、新宮町、久山町、粕屋町）			
糸島保健福祉環境事務所	糸島市浦志2-3-1	092-322-3326	092-322-9252
管轄：糸島市			
宗像・遠賀保健福祉環境事務所	宗像市東郷1-2-1	0940-36-2473	0940-36-2473
管轄：宗像市、福津市、中間市、遠賀郡（芦屋町、水巻町、岡垣町、遠賀町）			
嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所	飯塚市新立岩8-1	0948-21-4875	0948-21-4875
管轄：飯塚市、嘉麻市、嘉穂郡（桂川町）、直方市、宮若市、鞍手郡（小竹町、鞍手町）			
田川保健福祉事務所	田川市大字伊田3292-2	0947-42-9307	0947-42-9307
管轄：田川市、田川郡（香春町、添田町、糸田町、川崎町、大任町、赤村、福智町）			
北筑後保健福祉環境事務所	朝倉市甘木2014-1	0946-22-3965	0946-22-3965
管轄：小郡市、うきは市、朝倉市、朝倉郡（筑前町、東峰村）、三井郡（大刀洗町）			
南筑後保健福祉環境事務所	柳川市三橋町今古賀8-1	0944-72-2176	0944-72-2176
管轄：大牟田市、柳川市、八女市、筑後市、大川市、みやま市、三潁郡（大木町）、八女郡（広川町）			
京築保健福祉環境事務所	行橋市中央1-2-1	0930-23-2966	0930-23-2966
管轄：行橋市、豊前市、京都郡（苅田町、みやこ町）、築上郡（吉富町、上毛町、築上町）			
久留米市保健所	久留米市城南町15-5	0942-30-9728	0942-30-9833

### (国)

名称	所在地	TEL	FAX
D P A T 事務局	東京都港区芝浦3-15-14	03-6453-7513	03-6453-7524
厚生労働省医政局地域医療計画課	東京都千代田区霞が関1-2-2 中央合同庁舎5号館20階	03-3595-2186	03-3503-8562

## (精神科病院協会)

名称	所在地	TEL	FAX
一般社団法人福岡県精神科病院協会	福岡市中央区清川3丁目14番20号	092-522-6062	092-523-6848

## (災害拠点病院)

名称	所在地	TEL
九州大学病院	福岡市東区馬出3-1-1	092-641-1151
福岡和白病院	福岡市東区和白丘2-2-75	092-608-0001
九州医療センター	福岡市中央区地行浜1-8-1	092-852-0700
済生会福岡総合病院	福岡市中央区天神1-3-46	092-771-8151
福岡赤十字病院	福岡市南区大楠3-1-1	092-521-1211
福岡大学病院	福岡市城南区七隈7-45-1	092-801-1011
福岡記念病院	福岡市早良区西新1-1-35	092-821-4731
福岡東医療センター	古賀市千鳥1-1-1	092-943-2331
福岡青洲会病院	糟屋郡粕屋町長者原800-1	092-939-0010
宗像水光会総合病院	福津市日蔭野5-7-1	0940-34-3111
済生会二日市病院	筑紫野市湯町3-13-1	092-923-1551
福岡徳洲会病院	春日市須玖北4-5	092-573-6622
朝倉医師会病院	朝倉市来春422-1	0946-23-0077
久留米大学病院	久留米市旭町67	0942-35-3311
聖マリア病院	久留米市津福本町422	0942-35-3322
筑後市立病院	筑後市大字和泉917-1	0942-53-7511
大牟田市立病院	大牟田市宝坂町2-19-1	0944-53-1061
ヨコクラ病院	みやま市高田町濃施480-2	0944-22-5811
飯塚病院	飯塚市芳雄町3-83	0948-22-3800
田川市立病院	田川市大字糶1700-2	0947-44-2100
新小文字病院	北九州市門司区大里新町2-5	093-391-1001
戸畑共立病院	北九州市戸畑区沢見2-5-1	093-871-5421
北九州総合病院	北九州市小倉北区東城野町1-1	093-921-0560
北九州市立医療センター	北九州市小倉北区馬借2-1-1	093-541-1831
健和会大手町病院	北九州市小倉北区大手町15-1	093-592-5511
九州労災病院	北九州市小倉南区曾根北町1-1	093-471-1121
北九州市立八幡病院	北九州市八幡東区尾倉2-6-2	093-662-6565
産業医科大学病院	北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1	093-603-1611
九州病院	北九州市八幡西区岸の浦1-8-1	093-641-5111
新行橋病院	行橋市道場寺1411	0930-24-8899
小波瀬病院	京都郡苅田町大字新津1598	0930-24-5211

# 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)	<small>最初の 7 文字をメディカル ID に転記</small>			
(漢字等)	<small>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</small>			
* 生年月日・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: <input type="checkbox"/> 健存 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 全壊		
	<input type="checkbox"/> 避難先1: <input type="checkbox"/> 避難所名( )	<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"/> 避難先2: <input type="checkbox"/> 避難所名( )	<input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> テント <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> その他		
連絡先	<input type="checkbox"/> 家族・ <input type="checkbox"/> 知人・ <input type="checkbox"/> その他・ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 緑 <input type="checkbox"/> 黒 番号:
---------	---

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

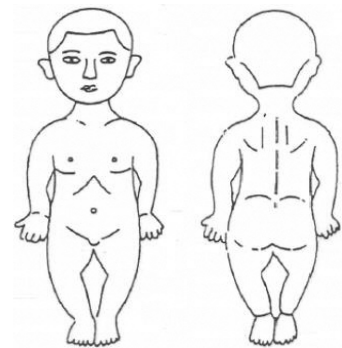
患者氏名  
(カタカナ)

\* 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☑					
初診日	西暦	年	月	日	
	再診 再々診 日付 / /	再診	再診	再診	再診
年齢		歳	再診	再診	
Demographics	性別	☐0 歳, ☐1-14 歳, ☐15-64 歳, ☐65 歳-			
	性別	1	☐	男性	
	受診区分	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	
		16	☐	発熱	
		症候・感染症	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	
	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	
	高度医療	25	☐	感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ	
		26	☐	災害ストレス関連諸症状	
	精神	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・冠動脈血栓症疑い
	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	
	34		☐	緊急の栄養支援ニーズ	
	公衆衛生	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)
		転帰	41	☐	出産・帝王切開・その他産科処置
			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	
追加症候群	57	☐	暴力(性暴力以外)		
	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: °C
	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																			
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



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

日時	所見	J-SPEED 該 当コート(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☑			相談対応日	西暦・平成			年	月	日											
年齢	_____歳		相談者氏名	(フリガナ) _____																
	<input type="checkbox"/> 0歳 <input type="checkbox"/> 1~14歳 <input type="checkbox"/> 15~64歳 <input type="checkbox"/> 65歳~																			
性別	1	<input type="checkbox"/> 男	生年月日	西暦・大正・昭和・平成						年	月	日								
	2	<input type="checkbox"/> 女																		
属性	3	<input type="checkbox"/> 支援者	住所																	
対応した場所	4	<input type="checkbox"/> 避難所																		
	5	<input type="checkbox"/> 病院・救護所																		
	6	<input type="checkbox"/> 自宅																		
	7	<input type="checkbox"/> その他																		
	8	<input type="checkbox"/> 眠れない	避難所・救護所名																	
精神的 健康 状態	本人の 訴え	9	<input type="checkbox"/> 不安だ	[携帯]電話番号																
		10	<input type="checkbox"/> 災害場面が目につかぶ	既往精神疾患	<input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明															
		11	<input type="checkbox"/> ゆうつだ																	
		12	<input type="checkbox"/> 体の調子が悪い	内服薬																
		13	<input type="checkbox"/> 死にたくなる																	
		14	<input type="checkbox"/> 周りから被害を受けている	生活歴																
		15	<input type="checkbox"/> 物忘れがある																	
		16	<input type="checkbox"/> その他																	
		17	<input type="checkbox"/> 話がまとまらない																	
		18	<input type="checkbox"/> 怒っている																	
		19	<input type="checkbox"/> 興奮している																	
		20	<input type="checkbox"/> 話しすぎる																	
		21	<input type="checkbox"/> 応答できない																	
		22	<input type="checkbox"/> 徘徊している																	
		23	<input type="checkbox"/> 自傷している																	
		24	<input type="checkbox"/> 自殺を試みる																	
	25	<input type="checkbox"/> 暴言・暴力をふるう																		
	26	<input type="checkbox"/> 酒をやめられない																		
	27	<input type="checkbox"/> その他																		
	I C D 分類 (医師による 診断)	28	<input type="checkbox"/> F0: 認知症, 器質性精神障害	現病歴																
		29	<input type="checkbox"/> F1: 物質性精神障害																	
		30	<input type="checkbox"/> F2: 統合失調症関連障害																	
		31	<input type="checkbox"/> F3: 気分障害																	
		32	<input type="checkbox"/> F4: 神経症, ストレス関連障害																	
		33	<input type="checkbox"/> F5: 心身症																	
		34	<input type="checkbox"/> F6: 人格・行動の障害																	
		35	<input type="checkbox"/> F7: 知的障害<精神遅滞>																	
		36	<input type="checkbox"/> F8: 心理的発達の障害																	
		37	<input type="checkbox"/> F9: 児童・青年期の障害																	
		38	<input type="checkbox"/> F99: 診断不明																	
		39	<input type="checkbox"/> G40: てんかん																	
	必要な支援	40	<input type="checkbox"/> 精神医療	対応・引継 (処方内容含む)																
		41	<input type="checkbox"/> 身体医療																	
		42	<input type="checkbox"/> 保健・福祉・介護																	
		43	<input type="checkbox"/> 地域・職場・家庭等での対応																	
	対応	44	<input type="checkbox"/> 処方																	
		45	<input type="checkbox"/> 入院・入所																	
		46	<input type="checkbox"/> 地域の保健医療機関へ紹介・調整																	
	転帰	47	<input type="checkbox"/> 傾聴・助言等																	
48		<input type="checkbox"/> 支援継続																		
災害と精神的健康 状態の関連 (医師による判断)	49	<input type="checkbox"/> 支援終了																		
	50	<input type="checkbox"/> 直接的関連																		
	51	<input type="checkbox"/> 間接的関連																		
	52	<input type="checkbox"/> 関連なし																		
精神科的緊急性			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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					

災害時診療概況報告システム  
J-SPEED2018診療日報(一般診療版)



改訂日：2019/03/01

※該当箇所記入し、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地点 (救護所・避難所等)	
	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1	<input type="checkbox"/> 被災地域
	<input type="checkbox"/> 被災地域外・被災都道府県内
	<input type="checkbox"/> 被災都道府県外
派遣元 区分2	<input type="checkbox"/> 海外
	<input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> DMAT
	<input type="checkbox"/> 国立病院機構
	<input type="checkbox"/> 日赤
	<input type="checkbox"/> JMAT
明日の 診療活動	<input type="checkbox"/> DPAT
	<input type="checkbox"/> その他( )
	<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
	<input type="checkbox"/> その他( )

特記メモ(災害医療コーディネータ等への報告事項):	隊員の健康状態(隊員に健康に関する報告事項):

下表記入についての補足:

- ・記入報告:まず該当する年齢・性別・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。
- ・記入方法:診療活動場所ごとに該当症候群/健康事象数を集計し、対策本部等に日報するよう努める。

Demographic	性別・受診区分	0歳		1-14歳		15-64歳		妊婦	65歳以上		合計			
		男	女	男	女	男	女		男	女				
Health Events	1-3	性別(診療件数)												
	4	中等症(トリアージ黄色)以上												
	5	再診患者												
	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											
		16	発熱											
		症候・感染症	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											
	23		人工透析ニーズ											
	高度医療	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											
		26	災害ストレス関連諸症状											
	精神	27	緊急のメンタル・ケアニーズ											
		28	深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い											
	その他	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	実施処置内容	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											
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											
追加症候群	57	暴力(性暴力以外)												
	58													
	59													
	60													

<Memo>

- データの電子入力完了
- ( )
- ( )

# 災害時診療概況報告システム J-SPEED2018診療日報 説明



報告元	所属・職種・氏名	所属先医療チーム名、報告者の職種、氏名を記載
	報告対象診療日	診療日を西暦で記載
	今回報告の主たる診療場所	診療地点の名称(わかる範囲で郵便番号・住所も記載)
	携帯電話番号(報告者への連絡方法)	報告者の携帯電話番号
	電子メール	報告者の電子メールアドレス
派遣状況	派遣元区分1	派遣元の地理情報をチェック
	派遣元区分2	派遣元の所属団体名をチェック
	明日の診療活動	明日の診療活動予定をチェック
報告	特記メモ	災害医療コーディネータ等への報告事項を記載(救護所・避難所の状況や支援要請など)
	隊員の健康状態	隊員の健康に関する報告事項を記載

Demographic	性別・受診区分	1 男性	男性(生物学的性別に基づく)	
		2 女性(妊娠なし)	女性(妊娠していない)	
		3 女性(妊娠あり)	女性(妊娠している)	
		4 中等症(トリアージ黄色)以上	歩行不能(被災前からの障害を除く)	
		5 再診患者	再診(初診は常にチェックなし)	
Health Events	外傷・環境障害	6 頭頸・脊椎の重症外傷(PAT赤)	重症頭頸・脊椎外傷(入院や全身麻酔が必要)	
		7 体幹の重症外傷(PAT赤)	重症体幹部外傷(入院や全身麻酔が必要)	
		8 四肢の重症外傷(PAT赤)	重症四肢外傷(入院や全身麻酔が必要)	
		9 中等症外傷(PAT赤以外・入院必要)	中等症外傷(鎮静や神経ブロックが必要)	
		10 軽症外傷(外来処置のみで加療可)	軽症外傷(局所麻酔以外の麻酔不要)	
		11 創傷	創傷、(臓器)損傷	
		12 骨折	骨折・骨折疑い	
		13 熱傷	皮膚/気道の熱傷	
		14 溺水	溺水と低体温症、溺水のエピソード	
		15 クラッシュ症候群	身体の長時間圧迫と意識混濁/失禁/乏尿	
	症候・感染症	16 発熱	発熱(定義は登録者判断でよい)	
		17 急性呼吸器感染症	咳、寒気、咽頭痛、発熱等(すべての症状なくともよい)	
		18 消化器感染症、食中毒	下痢・嘔吐	
		19 麻疹疑い	発熱と皮疹	
		20 破傷風疑い	外傷後の開口障害、顎や下顎の硬直(疼痛で顎が胸につかない)	
		21 急性血性下痢症	急性血性下痢症	
		22 緊急の感染症対応ニーズ	感染症専門家へのコンサルトが必要、1~4類感染症疑い	
	高度医療	23 人工透析ニーズ	人工透析が必要な急性・慢性腎不全	
		24 外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ	緊急手術が必要な症例(外傷を除く)	
		25 感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ	緊急治療(手術を除く)が必要な症例(感染症を除く)	
	精神	26 災害ストレス関連諸症状	不眠、頭痛、めまい、食欲不振、胃痛、便秘等	
		27 緊急のメンタル・ケアニーズ	自殺企図、問題行動、不穏	
	その他	28 深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い	呼吸苦、胸痛、失神、下肢の発赤腫脹(車中泊等に続く)	
		29 高血圧状態	>160/100(いずれかに該当するもの)	
		30 気管支喘息発作	呼吸困難と喘鳴	
		31 緊急の産科支援ニーズ	妊娠合併症(出血・子癇等)等	
		32 皮膚疾患(外傷・熱傷以外)	皮膚疾患(外傷・熱傷を除く、疥癬など)	
		33 掲載以外の疾病	掲載以外の疾病	
	公衆衛生	34 緊急の栄養支援ニーズ	アレルギー食、治療食、宗教食等の緊急支援必要	
		35 緊急の介護/看護ケアニーズ	要介護/看護者、身体・精神・知的障害者	
		36 緊急の飲料水・食料支援ニーズ	生存に必要な飲料水(3ℓ/日)・食料の不足	
		37 治療中断	災害による必要な治療の中断	
	Procedure & Outcome	実施処置内容	38 高侵襲処置(全身麻酔・入院必要)	全身麻酔や入院が必要な手術の実施(四肢切断と分娩を除く)
			39 低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等)	全身麻酔や入院が不要な外科処置の実施
			40 四肢切断(指切断を除く)	四肢切断術(指趾を除く)の実施
			41 出産・帝王切開・その他産科処置	経膈分娩(吸引・鉗子・骨盤位含む)、帝王切開術、産科的処置(出血・流早産対応等)の実施
			42 医療フォロー不要(再診不要)	再受診は不要
転帰		43 医療フォロー必要(再診指示)	再受診が必要	
		44 紹介(紹介状作成等)	他の医療機関へ紹介	
		45 搬送(搬送調整実施等)	搬送(搬送調整実施等)	
		46 入院(自施設)	入院	
		47 患者自身による診療継続拒否	必要な治療を拒否	
		48 受診時死亡	来院時死亡	
		49 加療中の死亡	来院後に死亡	
		50 長期リハビリテーションの必要性	長期のリハビリが必要	
Context	関連性	51 直接的関連あり(災害による外傷等)	直接的に災害によって起こった外傷	
		52 間接的(環境変化による健康障害)	災害後の環境により起こった傷病	
		53 関連なし(悪性腫瘍等・診察医判断)	災害に関係なく緊急性のない健康問題	
	保護	54 保護を要する小児(孤児等)	緊急で保護の必要のある子ども	
		55 保護を要する成人高齢者	緊急で保護の必要のある成人	
		56 性暴力	性暴力の被害者	
		57 暴力(性暴力以外)	暴力の被害者(性暴力以外)	
追加症候群	58			
	59			
	60			
その他	データの電子入力完了	電子入力(アプリ等)が完了した時点でチェック		



# 医療搬送カルテ(災害時診療情報提供書)

患者氏名: \_\_\_\_\_  
 性別: M F 年齢 歳 ( 年 月 日生 )  
 緊急連絡先: \_\_\_\_\_  
 家族氏名: \_\_\_\_\_ (続柄) \_\_\_\_\_ 連絡 済・未

最初の出発地: \_\_\_\_\_ 病院・センター  
 出発日時: \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

## 医療搬送を考慮すべき内因性病態例

集中治療管理が必要な病態、手術など侵襲的処置が必要な病態

<b>A</b>	気管挿管 人工呼吸	ARDS、重症肺炎	開胸、開腹術後
<b>B</b>	呼吸不全	肺塞栓 ACS	自然気胸 腸閉塞
<b>C</b>	ショック	Sepsis 急性中毒	進行悪性腫瘍 腹膜炎
<b>D</b>	カテコラミンや 機械によるサポート	急性脳梗塞、脳出血、SAH 脳炎、髄膜炎	大動脈解離

その他:

## 医療搬送を考慮すべき外傷病態

頭部・体幹・四肢外傷

<b>A</b>	気管挿管 人工呼吸	気道内出血	腹膜刺激症状
<b>B</b>	胸腔ドレナージ	大量気漏 大量血胸(500ml以上)	大動脈損傷 気管気管枝損傷 横隔膜損傷
<b>C</b>	FAST	心嚢液貯留 腹腔内液体貯留	多重長幹骨折 重症軟部組織損傷
<b>D</b>	骨盤X-P	骨盤骨折(不安定型) 安定型(ショック+)	安定型骨盤骨折(止血治療必要)
<b>D</b>	GCS ≤ 13で 意識レベルの悪化傾向 瞳孔不同 片麻痺 頭蓋骨開放骨折	急性硬膜下血腫 脳挫傷が主体でない 急性硬膜下血腫 中硬膜動脈や静脈洞 を横切る骨折	頭部CTで脳損傷 GCS ≤ 13 出血素因を持つ頭部外傷 気管挿管を要する頭部外傷 頭蓋底骨折

クラッシュ症候群 輸液1L後  利尿無し  利尿あり  
 広範囲熱傷

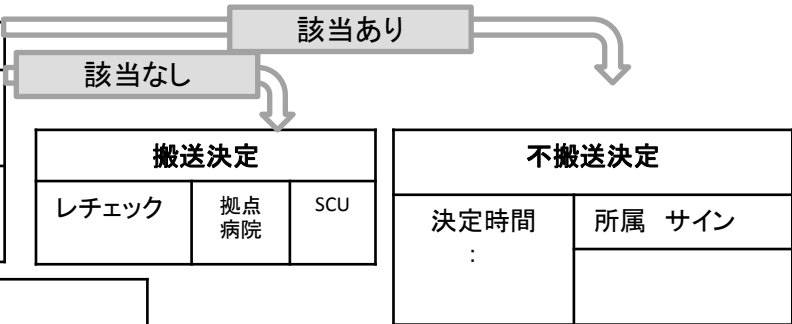
傷病名	既往歴 アレルギー	所属 サイン
受傷機転	家族情報	

出発地・(時刻)	(搬送手段)	到着地・(時刻)
( 時 分 ) ⇒ ( ) ⇒		( 時 分 )
( 時 分 ) ⇒ ( ) ⇒		( 時 分 )
( 時 分 ) ⇒ ( ) ⇒		( 時 分 )
( 時 分 ) ⇒ ( ) ⇒		( 時 分 )

使用資機材	
生体モニター	
人工呼吸器	
酸素	
輸液ポンプ	
シリンジポンプ	

## 広域医療搬送時には以下をチェック

<b>広域医療不搬送基準</b>
重症体幹四肢外傷 ① FiO2 1.0下の人工呼吸でSpO2 95%未満 ② 急速輸液1000ml後に、収縮期血圧60mmHg以下
頭部外傷 ① 意識がGCS ≤ 8またはJCS3桁で、かつ両側瞳孔散大 ② 頭部CT検査で中脳周囲脳槽が消失



SCU時間経過		
搬入時間	:	:
所属 サイン		
搬出時間	:	:
所属 サイン		

MATTS入力  ID

病院検査所見

<b>Xp</b> 実施チェック・所見記載	時分	<input type="checkbox"/> 胸部 _____ <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 骨盤 _____ <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> 未	<b>ECG</b> (ACSなど必要時)
	時分	<input type="checkbox"/> 頭部 _____ <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> その他(部位 _____) _____	
<b>FAST (US)</b> 実施チェック・所見記載	時分	<input type="checkbox"/> 施行 _____ <input type="checkbox"/> 未 _____	
<b>血液検査</b>	時分	WBC      Hb      Ht      Plt pH      PaO2      PaCO2      BE (条件 _____) Na      K      Cl      Ca      CK	
	広域医療搬送時の航空医学処置		SCUから搬出前に確認せよ <input type="checkbox"/> 点滴内の空気抜き <input type="checkbox"/> 胃管挿入 <input type="checkbox"/> 身体固定 <input type="checkbox"/> 胸腔ドレーン

時間・場所					
意識レベル					
瞳孔径(右/左)(mm)					
対光反射(右/左)					
呼吸回数(回/分)					
血圧(mmHg)					
脈拍数(回/分)					
SpO2(%)/条件					
体温(°C)					
点滴(投与量/積算量)					
尿量(投与量/積算量)					
所属・サイン					



# 身体所見と処置

## 気道確保

気管挿管 ( mm cm )  
 気管切開 ( mm )  
 エアウェイ

胸腔ドレーン ( Fr )

静脈路確保 ( G )

留置バルーン ( Fr cc)

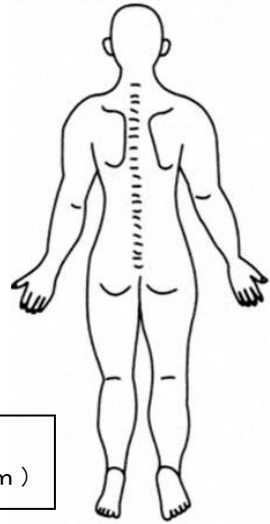
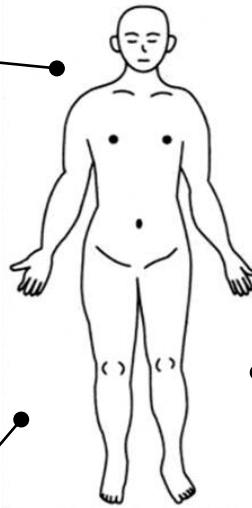
酸素投与 ( L マスク カヌラ )  
 人工呼吸器 (換気条件: MV L, RR /分, FiO2 )

胃管 ( Fr cm)

胸腔ドレーン ( Fr )

静脈路確保 ( G )

中心静脈路確保  
 ( S W T cm )



時間・場所					
意識レベル					
瞳孔径(右/左)(mm)					
対光反射(右/左)					
呼吸回数(回/分)					
血圧(mmHg)					
脈拍数(回/分)					
SpO2(%)/条件					
体温(°C)					
点滴(投与量/積算量)					
尿量(投与量/積算量)					
所属・サイン					



# 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		保護室		
緑	人	人	人	人	人	精神病床	人	多床室・個室		人	人
	措置入院等※							保護室		人	人
黄	内、救命処置以外	人	人	人	人	一般病床 療養病床 等	人				
	人										
赤	内、要救命処置	要救命処置	救護区分			←救命処置を要する患者は速やかに搬送を依頼すること					
	人		独歩	護送	担送						
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







精神科病院入院患者搬送用紙（一覧表）

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

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

※不足分は本シートをコピーして使用してください。

精神科病院入院患者一覧表

シートの番号		被災病院名		患者の読み仮名がわかるように記載する		リストから選択する		リストにない場合は2枚目の用紙を使用		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				
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事項		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(搬送項目に○)	医療処置	搬送にあたっての注意事項	搬送先(搬入病院・避難場所等)	搬送車両	転院先		
1	東海林 れな	35	男	赤 黄 緑 黒	担送 護送 独歩	統合失調症		措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)		D病院	自衛隊車両	D病院		
2	榊 芳恵	47	女	赤 黄 緑 黒	担送 護送 独歩	気分[感情]障害		措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)		D病院	DPAT車両	D病院		
3	中島 光	65	男	赤 黄 緑 黒	担送 護送 独歩	統合失調症	骨盤骨折疑い	措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)	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	浜田 浩二	85	女	赤 黄 緑 黒	担送 護送 独歩	認知症		措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input checked="" type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)		D病院	民間救急車	D病院		
5	長瀬 慶太	35	男	赤 黄 緑 黒	担送 護送 独歩	統合失調症		措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)	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	赤 黄 緑 黒	担送 護送 独歩	統合失調症		措置 緊措 応急 医保 任意	隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)		D病院	大型観光バス	F病院		

シートの番号		被災病院名		患者の読み仮名がわかるように記載する		リストから選択する		リストにない場合は2枚目の用紙を使用		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				
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事項		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(搬送項目に○)	医療処置	搬送にあたっての注意事項	搬送先(搬入病院・避難場所等)	搬送車両	転院先		
			男	赤 黄 緑 黒	担送 護送 独歩				隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)						
			女	赤 黄 緑 黒	担送 護送 独歩				なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)						
			男	赤 黄 緑 黒	担送 護送 独歩				隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)						
			女	赤 黄 緑 黒	担送 護送 独歩				なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)						
			男	赤 黄 緑 黒	担送 護送 独歩				隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)						
			女	赤 黄 緑 黒	担送 護送 独歩				なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)						
			男	赤 黄 緑 黒	担送 護送 独歩				隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)						
			女	赤 黄 緑 黒	担送 護送 独歩				なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)						
			男	赤 黄 緑 黒	担送 護送 独歩				隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)						
			女	赤 黄 緑 黒	担送 護送 独歩				なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)						
			男	赤 黄 緑 黒	担送 護送 独歩				隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)						
			女	赤 黄 緑 黒	担送 護送 独歩				なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)						
			男	赤 黄 緑 黒	担送 護送 独歩				隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)						
			女	赤 黄 緑 黒	担送 護送 独歩				なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)						
			男	赤 黄 緑 黒	担送 護送 独歩				隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)						
			女	赤 黄 緑 黒	担送 護送 独歩				なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)						
			男	赤 黄 緑 黒	担送 護送 独歩				隔離・拘束	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)						
			女	赤 黄 緑 黒	担送 護送 独歩				なし	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工栄養(胃瘻・IVH等)						

※不足分は本シートをコピーして使用してください。



DPAT標準ロジスティクス関連機材リスト ※3人1チームを想定

区分	品名	数量	備考
通信機器 & 記録機器	モバイルパソコン・タブレット端末	1台	
	パソコン(タブレット)用予備バッテリー	1個	
	パソコン(タブレット)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	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
	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	
	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	インマルサットBGAN750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
	簡易業務用無線機	3台	
	簡易業務用無線機用充電器	3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
	ノート(筆記用具)	3冊	
	ライティングシート	2箱	ポリオレフィン製(白・透明)
	ホワイトボードマーカー	10本	黒・赤・青
	被災地域地図(広域:都道府県地図)	1冊	
被災地域地図(詳細:市町村地図)	1冊		
ふくおかDPAT活動マニュアル・所定記録様式	3冊		
災害派遣等従事車両証明書	適宜		
こころのケア関係チラシ・リーフレット	適宜		

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

DPAT標準個人装備携行品リスト

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

DPAT携行医薬品・医療機器・資機材リスト

①精神科薬リスト

分類	一般名	商品名(例示)	錠数又は包数
抗不安薬	アルプラゾラム錠0.4mg	ソラナックス	100
	クロチアゼパム錠5mg	リーゼ	100
	ジアゼパム錠5mg	ホリゾン	100
	ロラゼパム錠0.5mg	ワイパックス	100
睡眠薬	エスゾピクロン錠1mg	ルネスタ	100
	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
	プロチゾラム口腔内崩壊錠0.25g	レンドルミン	100
抗てんかん薬	カルバマゼピン錠100mg	テグレートール	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	フェノバル	100
	レベチラセタム錠500mg	イーケブラ	100
気分安定薬	炭酸リチウム錠100mg	リーマス	100
抗パーキンソン薬	ビペリデン塩酸塩錠1mg	アキネトン	100
抗精神病薬	アリピプラゾール錠1mg	エビリファイ	100
	アリピプラゾール錠6mg	エビリファイ	100
	オランザピン口腔内崩壊錠5mg	ジプレキサ	70
	クエチアピン錠25mg	セロクエル	100
	クロルプロマジン塩酸塩錠25mg	コントミン	100
	ハロペリドール錠1.5mg	セレネース	100
	リスペリドン経口液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

DPAT携行医薬品・医療機器・資機材リスト

②身体科薬リスト(内用薬)

分類	一般名	商品名(例示)	錠数又は包数
解熱鎮痛消炎剤	アセトアミノフェン錠200mg	カロナール	100
	ロキソプロフェンNa錠60mg	ロキソニン	100
総合感冒剤	プロメタジン1.35%等配合非ピリン系感冒剤 または プロメタジン6.75mg等配合非ピリン系感冒剤	PL配合顆粒 または ピーエイ配合錠	100
鎮痙剤	ブチルスコボラミン臭化物錠10mg	ブスコパン	100
血管拡張剤	アムロジピン口腔内崩壊錠2.5mg	アムロジン	100
	硝酸イソソルビド錠5mg	ニトロール	100
止しゃ剤、整腸剤	ビフィズス菌製剤	ビオフィエルミン錠	126
消化性潰瘍用剤	ランソプラゾール口腔内崩壊錠15mg	タケブロン	100
	レバミピド口腔内崩壊錠100mg	ムコスタ	100
制酸剤	酸化マグネシウム錠330mg	マグミット	100
下剤、浣腸剤	センノシド錠12mg	ブルゼニド	100
消化器機能異常治療剤	メクロプラミド錠12mg	プリンペラン	100
混合ビタミン剤 (ビタミンA・D混合製剤を除く。)	ベンフォチアミン25mg (B1)・B6・B12配合カプセル	ビタメジン配合カプセル	100
アレルギー性疾患治療剤	フェキソフェナジン塩酸塩口腔内崩壊錠60mg	アレグラ	100
抗インフルエンザウイルス剤	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)	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・菌歯炎治療剤	クオールヘキシジン塩酸塩・ジフェンヒドラミン配合剤軟膏	デスパコーワ口腔用クリーム	10
気管支拡張剤	ツロブテロールテープ1mg	ホクナリンテープ	70
	ブロカテロール塩酸塩(吸入剤)	メブチンスイングヘラー	5
化膿性疾患用剤	ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%	ゲンタシン軟膏	10
鎮痒剤	クロタミンクリーム	オイラックスクリーム	10
外用副腎皮質ホルモン剤	ヒドロコルチゾン酪酸エステル軟膏	ロコイド軟膏	10
鎮痛消炎剤	インドメタシンクリーム1%	インテバンクリーム	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
軟膏基材	白色ワセリン	プロベト100g	3
小児用抗てんかん薬	ジアゼパム坐剤10mg	ダイアアップ坐剤	50

④蘇生・処置等薬剤リスト

分類	一般名	商品名(例示)	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600	1
	リドカイン注射液2%シリンジ5mL	リドカイン注射液2%シリンジ5mL	3

DPAT携行医薬品・医療機器・資機材リスト

⑤精神科注射薬リスト

分類	一般名	商品名(例示)	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	オランザピン即効性筋注製剤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

DPAT携行医薬品・医療機器・資機材リスト

⑥DPAT標準医療機器・関連機材リスト

機器・機材名称	数量
体外式自動除細動器(AED) ※長時間バッテリー稼働が可能なものが望ましい	1
移動用モニター(付属品含む) ※長時間バッテリー稼働が可能なものが望ましい	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
酸素ポンプ	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

DPAT携行医薬品・医療機器・資機材リスト

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
咽頭鏡	1
ブレード 2/4	各2
スタイレット	2
固定用テープ	適宜
咽頭鏡用電池	適宜
吸引力カテーテル 10.12.14	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 20/22/24G	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
固定用ばんそうこう	6
点滴回路(成人/小児)	各3



その他の診療備品	数量
リザーバー付きマスク	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つ折りガーゼ(滅菌)	5
8つ折りガーゼ(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
インフルエンザ検査キット	20

# 被災した人に起こりうる心身の反応と症状

## (1) 急性ストレス反応 (A S R : Acute Stress Reaction)

災害直後の精神的な動揺や心身の症状の多くは、強いストレスに遭遇した時に誰にでも起こりうる反応である。不安と抑うつが中心症状で、多くの場合は1ヶ月以内に回復する。その反応を4つの側面からみると、下記のとおり。

### 心理・感情面

- ・睡眠障害（不眠・悪夢）
- ・恐怖の揺り戻し、強い不安
- ・イライラする、怒りっぽい
- ・気分が落ち込む、自分を責める

### 思考面

- ・集中力低下
- ・無気力
- ・出来事を思い出せない
- ・判断力や決断力の低下

### 身体面

- ・頭痛、筋肉痛、胸痛
- ・だるい、めまい、吐き気
- ・下痢、胃痛
- ・動悸、震え、発汗

### 行動の変化

- ・神経が過敏、トラブルを起こす
- ・出来事を話すことを拒否
- ・子どもがえり、ひきこもり、
- ・食欲不振や過食

## (2) 悲嘆反応

親しい人を失ったことから生じる反応を悲嘆反応と総称するが、その反応の中心は抑うつである。悲嘆は正常にみられる反応だが、反応が著明であったり、遷延したり、遅延性であったり、質的な偏りがみられた場合は異常悲嘆反応と言われる。悲嘆とトラウマ（心的外傷体験）は別々の過程であり、両者は区別して考えた方がよいとされている。

## (3) 抑うつ状態

抑うつ状態（うつ病エピソード）は、災害時の支援において、もっとも重要な病態である。

1 基本症状		
・抑うつ気分	・興味と喜びの喪失	・活力の減退と活動性の低下
2 その他の一般症状		
・集中力、注意力の低下	・自己評価の低下	・罪責感と無価値感
・悲観的な考え方	・自傷の観念	・不眠
・食欲低下	・頭痛、肩こりなどの身体症状	

抑うつ状態では、自分から症状を訴えることは少なく、また身体症状が前景にでている場合も多くみられる。そのため、抑うつ状態は見落とされがちである。支援者は、抑うつ状態の存在の評価を念頭におきながら対応する必要がある。

#### (4) 心的外傷後ストレス障害 (PTSD : PostTraumatic Stress Disorder)

一部の人々では、被災後、1ヶ月以上経過しても心や体の不調が持続することがある。このような場合はPTSDが疑われ、早期の発見と治療が大切である。

##### <PTSDの主症状>

##### ① 再体験症状

災害の体験に関する不快で苦痛な記憶が、侵襲的に想起されたり、フラッシュバックや夢の形で繰り返しよみがえる。被災時の出来事のひとつの側面を表す心理的苦痛や生理的反応（気持ちの動揺や動悸、発汗など）を契機に再体験がおこる。子どもの場合は、災害と関連するような遊びを繰り返したりする。

##### ② 回避、麻痺症状

災害の体験に関する会話や体験時の感情がわき起こるのを極力避けようとする。また思い出させる場所や物を避けようとする。重要な活動に、以前ほど興味や関心を向けなくなり、感情が麻痺したようで、幸福感や愛の感情などを持つことができにくくなる。

##### ③ 過覚醒症状

何事にも必要以上に警戒心を持つ。不眠やイライラ感が強い。物事に集中できず、精神的緊張が高まった状態が持続する。

##### ④ うつ症状

災害体験の重要な部分を思い出せない。自分を責めたり恥じたりする。他人を信じられない。世の中への怒りなどの変化が見られる。

##### <医療機関への紹介例>

- ・ 重度の抑うつ状態や不安状態があるとき
- ・ 希死念慮に関連した言動がみられるとき
- ・ パニック発作（動悸、発汗、震え、息苦しさ、胸痛、吐き気などの激しい症状が突然起こること）が頻回にみられるとき
- ・ 幻覚や妄想、興奮、強い緊張などが認められるとき
- ・ 苦痛を伴う再体験症状や回避・麻痺症状、過覚醒症状が著明なとき
- ・ その他、精神的な苦しみが何われ、日常生活に大きな影響を与えているとき

## 被災者のこころのケア

被災者は、個人の力では制御できない衝撃的な出来事に遭遇し、強い恐怖、無力感や戦慄を体験している場合が多く、さらに、家族の喪失、環境の変化、余震や将来に対する不安などで疲弊状態にある。支援者は、被災者の体験や心身の状態を出来るだけ共感し、援助することが必要である。

### ポイント 安全の確保から身体とこころのケアへの視点

- 災害時は安全・安心の確保が大切である。
- 生活の場に出向くなどアウトリーチで関わる。
- 身体そしてこころの健康という視点で、不安、不眠などがないか等を念頭において、静かに耳を傾ける。
- 被災者のニーズに合わせて、支援のあり方を変えることが大切。
- 様々な心身の変化については、「災害という非常事態には、誰にでも起こりうる正常な反応であること」を伝える。
- 支援に際して特に必要なのは、妊産婦や乳幼児、学童期の子ども、高齢者、障害者への配慮である。被災者の視点に沿った対応が重要。
- 実証的な知見に基づいた支援を心がけること。しかし、災害時のこころのケアについての研究は始まったばかりなので、未知の部分が多いとも言える。

### (1) 支援を開始するにあたって

- ① 現地に赴いて、現場の状況などから総合的に判断して支援の方法を考える視点が重要。一方、災害時の支援の一般的な流れを理解しておくことも大切である。
- ② 支援に際しては、「こころの健康相談」と「身体疾患の健康相談」の連携が重要。同時に、アウトリーチの視点も必要である。
- ③ 支援活動の成功の鍵はミーティングである。情報交換の場として、定期的にミーティングを行うこと。
- ④ 統括部署のコーディネート機能も重要。管理部門と現場との双方向の情報交換が不可欠である。
- ⑤ 支援に向かう前に、まず自らの心身の体制を整えること。一人で気負わずに、仲間との連携が重要。支援活動では、通常の3～4割の力が発揮できれば十分。

## (2) 援助をする際の留意点

### ① “いたわり”と“なぐさめ”の声かけから

支援は、被災者の悲しみと不安を思いやり、“いたわり”と“なぐさめ”の気持ちを込めた自然な形の声かけからはじまる。

### ② 安全の確保と身体的なケア

まず安全・安心の確保を第一に。必要な場合は身体的ケアを優先する。家族との再会を手助けすることも重要。衣食住の確保など生活上の援助も大切である。

### ③ 体験や不安を共有する

災害時の恐怖、現在の不安、苦痛や生活上の困難などについての訴えに静かに耳を傾ける。最初の数分間は自由に話してもらうことが大切である。悲哀を尊重し、怒りを認め、すべての感情をうけ止めることも必要。支援者は、相手の体験や気持ちを自分のこととして、出来るだけ共感することが重要である。しかし、話を聴いてもらいたい時と、そうでない時があるので、その気持ちを尊重すること。次々と質問することは非難に通じることがある。

### ④ 被災者間の連携を支援する

「同じ境遇に置かれている人やその苦痛を切り抜けた人たちと感情を分かち合い、話し合えたことが良かった」と言う被災者の多くの声がある。被災者間の連携をはかり、相互扶助を育むことも重要。

### ⑤ 全体状況を出来るだけ前向きに伝える

「状況はコントロール下にあるのか?」「状況は今後どのようになるのか?」など不透明な状態が続くと被災者の不安は大きくなり、二次性のストレス障害が生じやすくなる。全体状況は出来るだけ前向きな方向に伝えること。また、子ども達には「何が起きたのか、今後どうなるのか」を繰り返し伝えることが重要。

## ポイント 被災者が受け入れがたい言葉

- ・がんばれ
- ・あなたが元気にならないと亡くなった人も浮かばれないですよ。
- ・泣いていると亡くなった人が悲しみますよ。
- ・命があったんだからよかったと思って
- ・まだ、家族もいるし、幸せな方じゃないですか。
- ・このことはなかったと思ってやり直しましょう。
- ・こんなことがあったんだから将来はきっといいことがありますよ。
- ・思ったより元気そうですね。

### (3) 経時的にみた被災者の心理反応とその対応

時期	心理反応	対応
災害直後 ～ 1ヶ月	<p><b>茫然自失期</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害直後の混乱した時期。</li> <li>・自分の身に何が起こったか理解できないことが。</li> <li>・感情反応の欠如や現実感喪失。</li> </ul> <p><b>ハネムーン期</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性ストレス反応（不安、抑うつ、不眠、焦燥、不定愁訴、退行）。</li> <li>・ライフラインの確保等のために興奮、精神的な高揚状態が続く。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こころのケアだけでなく、身体面も含めたケア。最初は救急医療が中心。</li> <li>・個別支援は被災者の視点に立ったこころのケアが大切。</li> <li>・特に、妊産婦、子供、高齢者、疾病を抱えた人や障害者と言った要支援者、さらに災害時に家族を失った人や支えてくれる親族や友人がいない人に対しては、こころのケアが必要となる。</li> <li>・支援に際しては、一般健康相談とこころのケア相談との連携が重要。</li> </ul>
1ヶ月 ～ 3ヶ月	<p><b>幻滅期</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害早期の高揚した気分は次第に薄れ、疲弊感が出現する。</li> <li>・本格的に復興が始まる時期で、被災者の多くが仕事や家庭、経済的問題といった現実的な課題に追われるようになり、将来への不安と相まって、被災者の焦燥感やいらいら感が強まり、怒りが爆発することもある。</li> <li>・災害からの精神的な立ち直りの個人間の格差が目立つようになる。</li> <li>・抑うつやPTSDと言ったメンタルヘルス上の問題が浮かび上がる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談所に待機するのみでなく、巡回訪問などアウトリーチを通じてケアに当たる。</li> <li>・ミーティングによる支援者間の情報交換が支援の円滑な遂行に不可欠。</li> <li>・被災者のメンタルヘルス上の問題に関する評価を行い、こころのケア対策を策定する。</li> <li>・被災者に対してPTSD等のメンタルヘルスに関する心理教育や啓発活動を積極的に展開し、理解を促す。</li> <li>・精神医学的問題があると考えられるケースに遭遇した場合には医療機関による治療も必要となる。</li> </ul>
3ヶ月 ～ 6ヶ月	<p><b>復興期</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・復興疲れがみられる時期。</li> <li>・災害以前の生活に戻れない場合には、幻滅や失望に直面することになる。</li> <li>・順調に回復した被災者とそうでない被災者との差がさらに鮮明になってくるが、慢性期になると世間の関心も乏しくなり、メンタルヘルス上の問題を抱えていても、そのことを訴えづらくなる。抑うつやPTSDが、閉じこもりや対人関係障害、アルコール依存症などの形を示す場合もある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こころのケア相談窓口での相談を続けるとともに、要支援者に対する巡回訪問を継続する。慢性期にしばしばみられる自殺には特に気をつける。</li> <li>・二次性ストレス障害の予防のためにも、従来にもまして、被災者一人一人の生活状況を踏まえた援助が必要。</li> <li>・自助グループ活動やコミュニティ活動の支援も重要。</li> <li>・復興期のこころのケアの重要性について、メディアや広報誌、講演会などの啓発活動を展開。</li> </ul>

#### (4) 配慮が必要な人への対応

##### ① 妊産婦

妊娠・出産後は、ホルモンバランスの変化や身体的な疲労などが重なり、通常でも抑うつ状態に陥りやすくなる。そのうえ、被災による心身のストレスが加わると、妊産婦には心身の変調が一層おこりやすくなる。

##### 【対応】

- 「過度に心配しないように」などの声かけを頻回に。
- 育児物品や物資の入手困難からくる育児不安を取り除くように配慮する（ミルク、おむつ、入浴など）。
- 医療機関が再開したら、母子の健康チェックのため早めの受診を勧める。
- プライバシー保護の配慮も。避難所での授乳に際しカーテンなどの仕切りを工夫することも大切。

##### ② 乳幼児

コミュニケーションが母子間で十分とれない状況下におかれると、母親への依存度が高い乳幼児は、情緒的な問題を生じやすくなる。このような場合、乳幼児はストレスによる不安を、言葉で表現することは少なく、以下のような行動（症状）で訴えることが多い。

- ・ ちょっとしたことで泣くか、逆に泣く元気もない
- ・ 音や振動に過敏に反応する
- ・ なかなか寝つかない
- ・ 特定のものや場所を極端に怖がる
- ・ 親から離れられない
- ・ 指しゃぶりやおもらしをする
- ・ 夜泣きをする

本人や母親をはじめとして、家族全員の不安を和らげることに努める。精神的安定が図られるように環境を整えることが重要。

##### 【保護者へのアドバイス】

- この年齢の子どもたちが一番恐れるのは、誰も自分を守ってくれないのではないかという不安である。抱きしめるなどのスキンシップが大切。
- 子どもと会話したり、遊んだりなど一緒に過ごす時間を多く持つこと。子どもの遊び場や遊具（おもちゃ、絵本、人形、ボール等）の確保も大切。
- 子どもがいつもと違う行動をとっても、その行動の大部分は一時的なことである。周囲の人は冷静な対応に努めること。
- 3～5歳の子どもの場合は余震と言われてもなかなか分からないことが多い。何度も何度も繰り返し説明してあげることが重要である。

### ③ 学童期の子ども

子どもたちは災害により、家族、友達、家、ペットやおもちゃなど愛着を持っていた多くを失う喪失体験に遭遇する。一方、支える立場の大人自身もストレス状態にあり余力がないのが現実。そのため、学童期の子どもたちは、ストレスを十分受けとめることができず、不適切な対処戦略をとったり、心や身体に変調をきたしやすいと言える。

- ・ 内的な体験を言葉で表現することが苦手な子は、不安や怒りを別のかたちで表現することが多い。(表現されたものの一部は防衛機制に基づくもの)。
- ・ よく見られる行動(症状)として、退行(赤ちゃんがえり)、保護者から離れることに対する不安(まとわりつき、一人ではいられない)、落ち着かない、引きこもり、粗暴な態度、暗闇への恐れ、寝つけない、身体症状(チック、下痢、便秘、腹痛など)等がある。
- ・ また、恐怖や不安の表現として、あるいは安全が確保された後に出やすいコントロール感を取り戻すための自己治療として「地震ごっこ」などが見られる。
- ・ 不適切な反応がすぐ外には現れず、「おとなしくてよい子」に見える場合でも、後になって問題が生じてくることがある。

#### 【保護者へのアドバイス】

- 子どもが安心感をもてるよう配慮する。愛情をことばや態度で示すことが大切。
- 子どもとしっかり向き合い、接触を多くして、自分の気持ちを表現できるように配慮すること。一緒に居る時間を増やす。添い寝をすることも時に必要。
- 子どもの活動場を確保すること。自発的な遊びを通して、不安や恐怖心を乗り越えていくことが多い。「地震ごっこ」などは禁止せず、見守り、子どもたちが建設的な方向に目を向けるようにかかわること。後片付けの手伝いをさせたりして、子どもたちが達成感を築くようにすることも大切。
- 「怖かった」「悲しい」など言葉だけでなく、手紙、日記、描画、遊び等の表現方法を利用すると効果的だが、個別的な配慮が必要。地震の絵を描いている場合は、最終的に、どうすれば自分を護れるのか、あるいは自分は助かるのかという考え方に結びつくような絵にすることが重要。
- 退行しているときは、親が厳しくその行動を禁止すると、退行は却って悪くなる場合がある。逆に、そのまま容認しようとする、退行を乗り越えようとしなないことが多い。このような場合、子どもと話し合い、お互いが納得できる解決方法を一緒に考えることがよいと言われている。この場合も子どもの視点に立った対応が重要。



#### ④ 高齢者

高齢者は、加齢に伴う心身の諸症状があるうえに、経済的な問題を抱えている場合も多く、さらに新しい環境に馴染みにくい側面もある。急激な環境の変化やそれに伴う不安に加えて、被災による喪失体験から将来に対する絶望感なども重なる。以上のことから、心身に支障をきたしやすく、精神的な治療を要する ASR やせん妄、抑うつ状態などを引き起こしやすいと言える。

さまざまな不安に対して、安心感を与える試みをすること。信頼関係の構築が重要。そのためには、高齢者の視点に立った対応が必要。話をする時は視線を同じ高さにし、話しやすい雰囲気づくりを心がけること。

##### 【介助者・支援者へのアドバイス】

- 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、焦らずゆっくりと相手のペースに合わせて対応すること。叱ることや強い口調での注意は禁忌。避難所でも、災害前のコミュニティの形態や機能を出来るだけ保つことが高齢者にとって重要。
- 生活に「はりあい」を取り戻せるよう援助すること。ぼんやりしている様子が目立つ時は、声をかけて雑談する、あるいは、一緒に体を動かす（体操や散歩など）。運動は、周囲の人々との連帯感を育むのに役立ち、さらに抑うつ気分の改善にも有効。
- プライバシーの保護に配慮すること。避難所などで、ポータブルトイレなどを使用する場合は、カーテンなどの仕切りの工夫も必要。

#### ⑤ 障がい者

社会で生活している障がい者の中には、家族と同居している人、単身で生活している人、あるいは仲間と共同生活している人もいる。また家族や病院職員、保健師などから支援を受けながら地域で生活している人も大勢いる。このような場合、災害のために従来の支援体制が機能しなくなり、不安状態に陥っていることが多くある。避難先での生活において移動や情報の入手が困難だったり、精神的に不安定になりやすい方もいるので配慮が必要。

生活状況（食事、排泄、睡眠、人間関係等）の悪化から健常者以上に困難な状況に陥りやすいと言える。その立場や心境を理解すること。

##### 【介護者、支援者へのアドバイス】

- 障がい者のニーズに沿った実際的な援助が重要。生活環境の改善を図ることが、不安の軽減につながる。いろいろな事務手続きの援助や片付けの手伝いなどを行いながらコミュニケーションを図ることも大切。
- 被災時の状況などについて語ることを躊躇する場面もでてくる。その気持ちを察することも重要。

## 支援者のメンタルヘルス

支援者にも、被災者と同じようなメンタルヘルス上の問題（不安、抑うつ、無力感、罪責感、不眠、食欲不振、PTSD、アルコール依存症など）が高頻度で生じることが知られており、その予防が重要である。

### ポイント 支援活動の効率は求めない

- ・災害時の支援は、通常の業務のように定例化されたものでなく、災害の種類や規模、状況によって支援の内容が異なってくる。
- ・支援者のメンタルヘルスを考慮した支援計画を立案することが重要です。
- ・支援活動では、通常の3～4割程度の力が発揮できれば十分。
- ・むしろ、支援に力を入れすぎると、支援者の疲労は多大となり、燃え尽きを起こしやすくなる。
- ・支援できていること自体を評価していくこと。

### (1) 支援者にメンタルヘルス上の問題が生じる背景

- 支援者には、職業人としての使命感と誇りがある。しかし、状況によっては職務を十分に果たせない事態も起こる。このような場合、無力感に陥り、時には罪責感さえ抱き、職業的アイデンティティがゆらぎがちである。
- 災害時は、様々な援助の要請を一人で請け負って孤立無援の状態になることがしばしばある。このような時には、バーンアウト（燃え尽き症候群）を起こしやすくなる。
- 予想を超えた事態においては、いわゆる非常事態ストレスまたは惨事ストレス（CIS：Critical Incident Stress）と呼ばれる著しい心理的負荷がかかり、支援者の側にも心理的問題が生じやすいと言われ次のような状況で起きやすいとされる。
  - ・悲惨な状況の遺体を扱う：損傷の激しい遺体
  - ・子どもの遺体を扱う：とくに自分の子どもと同じ年齢の場合
  - ・被害者が肉親や知り合いの場合
  - ・同僚が怪我をしたり、死亡すること
  - ・十分な成果が得られない場合
  - ・これまでに経験したことがない状況

## ポイント 支援者を支援する

- ・支援者も被災者であることが多い。
- ・支援者の多くは疲労し、混乱しながらも再建に努めている。
- ・〇〇をやりましょうかと自ら手伝ったり気づいた事を一緒に行う姿勢が大切。

### (2) 組織へのアドバイス

緊急時には総じて、支援者は目の前の業務に追われて、自分の健康を見失いがちである。また被災者と違って支援することが義務的行為である分だけ、症状を訴えにくかったりする。さらに、支援者自身が被災者である場合もある。概して熱心なスタッフほど、精神的なダメージが大きいといわれている。

#### ① 支援者のストレスについての教育

災害時には支援者にも、不安や抑うつなどの反応が生じやすく、時には回避や否認もおこる。これらの心理的な反応は恥じるべきことではなく、適切に対処すべきであることを教育しておくことが必要。

#### ② 住民の心理的な反応についての教育

援助活動において住民の心理的な反応（怒りや不安などの感情）が支援者個人に直接向けられることもある。住民の反応への対処方法についての教育も大切。

#### ③ 心身のチェックと相談体制

心身の変調についてのチェックリストを支援者本人に手渡すなどして、自己管理を促すと共に、必要があれば、健康相談を容易に受けられるようなカウンセリング体制を整えることも必要。

#### ④ 上司は部下のねぎらいを

支援者は、混乱した環境下で、通常業務とは異なる初めての仕事を行うことになる。上司は、冷静になり、現状を適切に把握して、業務を順次立てて整理し、全体の状況を見通しながら、部下をねぎらうことに努めること。

### (3) 個人へのアドバイス

効果的な援助をするために、支援者は、ストレスに対する耐性を高めるセルフケアの方法を身につけることも重要。

#### ① 支援に向かう前に、まず自ら体制を整える

支援に関する自分の役割と限界を理解する。災害に関与する全ての人は何らかの影響を受け、被災者を支援することで、自らも傷つくこと（支援者は二次的被害者）を自覚することも重要。さらに支援者はオーバーワークに陥りやすいことを意識する。

## ② 仲間同士の協力

自分だけで何とかしようと気負わずに、自分の限界を知った上で仲間と協力し合いながらお互いに気をつけ合い、声かけをし合いながら活動することが大切である。

## ③ 仲間との会話

情報交換の時間を定期的に持ち、その日の体験を仲間同士で話し合うなど、仲間とのコミュニケーションを密にすること。支援時の不安、不満や怒りなどを言語化して、情動を表出することも重要。メンタルヘルスの維持には、休憩時間の有効活用も必要（体操や早歩きなどの運動も情動発散に有効）。

## ④ 仕事にメリハリを

交代時間を守り、オーバーワークにならないように気をつけること。仕事の時間とそうでない時間の使い分けを意識し、積極的に心身の休養をとり、仕事のことは考えない時間をつくることも大切。

## ⑤ ストレス対処戦略を意識化

支援の際、困難な状況に直面したら、問題は何か、問題を解決するためには何をすべきか、それは自分だけで解決できるものか、それとも援助が必要なものかを評価すること。手に負えないと思ったら援助者を探し積極的に相談することが重要。

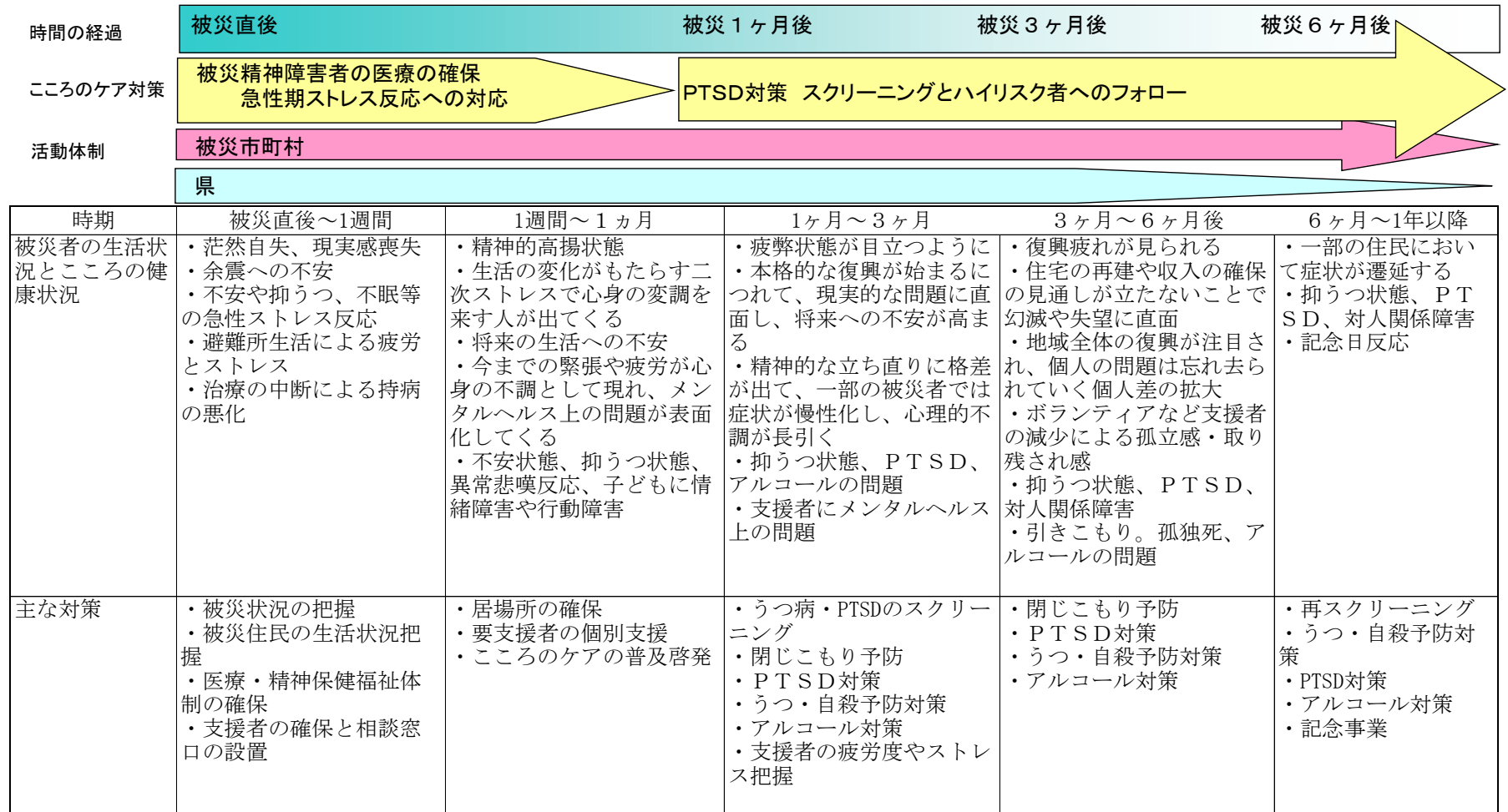
## ⑥ クール・ダウンの時間を設ける

災害支援から、家庭や職場に復帰する場合は、適切なクール・ダウンの処置をとること。

## ⑦ 援助を受けることを躊躇しないようにする

復帰後、何らかの精神的な問題が持続する場合は、専門的な援助を受けることを躊躇しないことが重要。

図 経時的にみた災害時こころの健康状況とこころのケア支援



## 障がいのある方への接し方

障がいと関連して、ストレスを強く感じ、人一倍、不安になりやすいです。

- 災害によって、これまで受けてきた医療や福祉の支援が途切れてしまうことによる不安
- 障がいがあることによって情報が入手しづらいかたも多く、災害に関する適切な情報が届かないことによる不安

### <障害のあるかたへの対応>

- 障がいがあることによる避難生活での不具合や遠慮してしまう気持ちなど、ご本人の話をよく聞いて、受け止めましょう。
- 避難所などおおぜいの人がいる場所では落ち着かないことが多いので、個別にゆっくり話を聞く配慮が必要です。
- 必要な情報を分かりやすく伝えてください。
- 食事、排せつ、睡眠など、生活への気配りを優先して行うことが大切です。

### <身体障がい者>

- 視覚障がい
  - ・ 話す前に名乗る
  - ・ 誘導介助の際は、支援者が前に立ち、肘の上をつかんでもらい、ゆっくり歩く
  - ・ 周囲の状況を言葉で具体的に説明する
- 聴覚障がい
  - ・ 正面からゆっくり話す
  - ・ 筆談の準備
  - ・ 補聴器使用者には大きな声で話さない
- 身体障がい
  - ・ 杖や車いすなどの補装具の準備をする
  - ・ 通路に障害物を置かない

○ 内部障がい

- ・ 塩分、水分、薬の管理や、人工透析条件の把握
- ・ 医療機関からの指示、対処方法を聞いて対応する

<知的障がい・発達障がい>

- ・ 本人の特徴をよく知っている家族などと協力して支援する
- ・ わかりやすく説明する（絵や身振りをまじえると伝わりやすい）
- ・ できるだけ災害前の生活ができるよう配慮する（特定のモノがあると安心することもある）
- ・ 何かがかきかけで落ち着かない場合は、きっかけとなった刺激から遠ざける
- ・ 著しい興奮状態など、対処困難なときは医師に相談する

<精神障がい>

- ・ 人目を気にせずに服薬できる場所を確保する
- ・ 服薬を確認し、服薬が続けられるよう配慮をする
- ・ 短くわかりやすい言葉で説明する
- ・ 相手のペースをゆっくり待って、分からないところがないか確認する
- ・ 落ち着かないときは、周りがつられてあわてることのないよう、穏やかに対応し、一息ついてから『心配なことがあるの？』など聞いてみるとよい



福岡県精神保健福祉センター

TEL(ご相談) 092-582-7500

## 支援者が抱えるストレスへの対処

### 個人でできること

- **健康管理に留意し、体調を調整する**
  - 水分・糖分を適度に摂取
- **自分の感情やストレスの状態を理解する**
- **デマや噂に流されないよう、被災地の情報を正確に把握・伝達する**
- **無理なことまで引き受けず、自分やメンバーの役割を把握して、分担する**
- **交代時間を守り、休憩をとる**
  - 「休憩」と言いにくかったら、「ミーティング」と言って現場を離れるなど
- **仕事と私事にメリハリをつけ、リラックスできる時間を持つ**
  - 家族や友人との交流を大切にする
  - 読書
  - 運動
- **一人で抱え込まず、同僚や上司などに相談する**
- **我慢せずに、DPATや現場の保健師などにご相談を**

### チーム（組織）でできること

- **業務ローテーションを組む、役割を明確化する**
  - オーバーワークの防止
  - 休憩時間の確保
  - 業務内容の明確化
- **心身のチェックと相談体制**
  - 健康管理・チェックリストの配布
  - 健康相談
- **スタッフミーティングを定期的実施する**
  - 活動報告・情報共有
  - メンバー間で互いに疲労感などを把握
  - 仲間内で共有しあうなど、ホッとできる場としての機能
- **リーダーや管理者の役割**
  - 想定される危険と対処の指示
  - 状況・情報の把握と伝達
  - 援助活動での役割や価値を認め、支持し、ねぎらう
  - メンバーや管理者自身の心身の健康チェックやケア

たいへんお疲れさまです  
ありがとうございます



福岡県精神保健福祉センター

TEL(代表) 092-582-7510



支援にあたる  
皆さまへ

## 気軽にできるリラクゼーション

被災地での支援は、不安や緊張状態が続き、自律神経系の機能の乱れが生じることもあります。そんな時に、リラクゼーションを行うと、気持ちが穏やかになり、心身の調子が整うことにもつながります。

### ◇ 肩の上げ下げ

- ① あごを引いて背中をすっと伸ばし、両手は力を抜いて、下におろしてください。
  - ② 両肩を耳にくっつけるようなイメージで、ゆっくりと引き上げます。
  - ③ いっぱいまで上げて、肩にだけ力が入っている感覚を感じたら…
  - ④ ストーンと、両肩の力を抜きます。
  - ⑤ 力を抜いた後は、その時の筋肉が緩んだ感じ（リラックスした状態）を味わいます。
- ★ これを、2～3回繰り返しましょう。（肩の力は一気に抜くだけでなく、ゆっくり抜いたりもしてみましょう）

### ◇ 腹式呼吸

- ① 3つ数えながら、鼻からゆっくり息を吸います。  
（下腹部が膨らむように）
  - ② 息を止め、2つ数えます。
  - ③ 5つ数えながら、ゆっくりと口から息を吐きます。  
（下腹部はへこませる）
- ★ リラックスした状態を意識して、5回ほど繰り返しましょう。



福岡県精神保健福祉センター

TEL 092-582-7510

## ボランティアの方へ～「心のケア」について

被災地でのボランティア活動にご協力いただき、誠にありがとうございます。皆様の善意の活動によって、多くの被災住民が癒され、勇気づけられていることと思います。

被災住民の多くは、強い衝撃を受けていて、中にはストレスによる心身の症状を強く示すかたもいます。「心のケア」ボランティア活動を行うにあたって、次の点にご配慮いただきますようお願いいたします。

### ◆被災者から災害時の体験を聞き出すことは避けてください

被災者の話を丁寧に聴いていただくことは、被災者の心を和らげる効果がありますが、無理に話を聞き出すと、災害時の恐怖や不安がよみがえり精神的に不安定になるおそれがあります。ただし、被災者が話をしたがつているような場合には、静かに耳を傾けるようにしましょう。

### ◆被災者に共感しながら支援を提供してください

目線を下げ、優しい言葉で、普段よりゆっくりと話しましょう。時にはその地域の方言も有効です。「心のケア」にこだわらず、困っていることの相談にのりましょう。

### ◆持参した薬や栄養剤などを被災者に渡さないようにしてください

お薬は、医師の処方せんに基づいて適切な用量・用法で服用する必要があります。

### ◆心身の症状がある場合は専門機関に引き継いでください

夜眠れない、食欲がない、気持ちの落ち込みが激しい、落ち着かない、からだの調子が悪いなどの症状がある被災者について、避難所の職員や巡回の保健師などに伝えて、専門機関につなぐようにしてください。電話相談が設置されていることも多いので、相談窓口を紹介するのもよいでしょう。専門的な資格や技能をお持ちのかたであっても、一時的なボランティア活動では継続ケアができないので、地域の専門機関に任せるようにしてください。

### ◆善意の押し売りをしない

善意からの支援であっても、被災者の意に沿わないものであれば、断られることもあります。相手のニーズを汲みとった支援を心がけ、善意の押し売りにならないように注意しましょう。

### ◆ご自身の心の健康管理に注意してください

少しでも役に立ちたいとの思いから、普段以上に気負ったり、無理を重ねることがあります。また、被災者の話を聴くことで、ボランティアのかた自身も衝撃を受け、精神的に不安定になることがあります。頑張りすぎて疲れてしまうこともありますので、自分自身の健康に注意し、休養に心がけてください。

## マスコミ関係の皆さまへ

～取材にあたって気をつけていただきたいこと～

被災者のトラウマ体験にご配慮ください。

私たちは、非常に衝撃的な体験をした場合、その体験が過ぎ去った後も記憶に残り、精神的な影響を受け続けることがあります。このような精神的後遺症のことをトラウマ（心的外傷）といい、またトラウマによる精神的な変調をトラウマ反応といいます。災害や事故などに巻き込まれ、強い恐怖感や無力感を体験した後に起こりやすい症状です。

トラウマ反応は、異常な状況に対する正常な反応であり、その多くは自然に回復していきますが、そのためには周囲の配慮が大切です。取材時には以下のことに留意してください。

- 取材中の光、音、被災者の心に強引に入り込むような言動は、被災者にとって二次的なトラウマとなることがあります。カメラのフラッシュや質問の内容によっては、恐怖体験をよみがえらせ、被災者につらい思いをさせることがあります。
- 無理に聞き出そうとすると、回復を妨げ、心に傷を負わせてしまうことがあります。これを二次被害といいます。
- 避難所生活者へのインタビューについて：取材を制限させていただく場合もありますので、避難所管理者の指示に従ってください。
- 被災者や被害者にマイナスイメージを与えるようなコメント（たとえば「怒りっぽい」「興奮しやすい」「態度がはっきりしない」など）は、世間の誤解や偏見を招き、被災者の心身の回復や社会復帰を妨げる一因となります。

取材者も二次受傷することがあります。現状を目の当たりにしたり、被災体験を詳しく聞くことで、取材者自身がトラウマ状態になることがあります（これは支援を担当しているスタッフも同じです）。気になることがあれば、無理をせずに医療従事者などの専門スタッフにご相談ください。

～心の不調・病気を抱える方へ～

## 薬が手もとにない時の対処法

このたびの災害で、とてもご不安なことと思います。精神疾患の治療は薬が中心ですが、不安感や落ち着かない気持ちが強いとき、薬以外にも症状を和らげる方法があり、実際の医療の中でも応用されています。自分ひとりでもできますし、周りに支援してくれる人がいれば、一緒にやってみると良いでしょう。

◆ 周りの人へお願い：優しく声をかけて、話を聞いてください。下のような方法を一緒にやってみることもできます。そのときも本人がなるべく自分で考えて話せるように、じっくり耳を傾けて聞くことがコツです。

- (1) どんな症状がつかいか整理して書き出してみる
- (2) 症状でつらい時にどのように対処したら良いか、考えられることをありったけ書き出してみる（もし近くに同じような病気を持った人がいるなら、一緒に考えましょう）
- (3) 書き出した方法を見比べて、手軽にできる方法を順に試し、自分に合った方法を探す（他の人にとって良い方法が自分にも良いとは限りません。自分に合った方法を探してください）

### <対応方法の例>

- 深呼吸する    身近な人に話をする    楽しかった時のことを思い浮かべる
- 好きな風景を思い浮かべる    身近にすてきな風景がないか探してみる
- 好きな音楽を聴く    好きな歌を歌う（ただし周りの人の迷惑にならないように）
- 散歩をする    ストレッチ体操をする    ふとんをかぶって寝る
- 「大丈夫」と自分に言い聞かせる
- つらいことでも前向きに考えるように見方を変えてみる
- 親しい人に体や痛いところなどをさすってもらう

### <日常生活の注意点>

- 規則正しい生活を心がける（決まった時間に寝る、食事の時間を決める、体操をするなど）
- 軽い運動を取り入れる（散歩、ストレッチ体操など）    会話を楽しむ
- ・他の人が話している時はじっと耳を傾けることが楽しむコツです
- ・話したくない時は断りましょう



福岡県精神保健福祉センター

TEL 092-582-7500

## ～避難所生活をよりよくするために～

このたびの被災で、とてもご不便、ご不安なことと思います。少しでも気持ちや体がリラックスできるよう、下記のような方法も取り入れてお過ごしください。

### ○ 基本的な呼吸法

① 鼻からゆっくり息を吸ってください — ひとつ、ふたつ、みっつ —

〈肺からお腹まで、気持ちよく空気で満たします〉

② 空気が体にいきわたるイメージで、そのまま 2, 3 秒待ちます。

③ 今度は口からゆっくり息をはきます — ひとつ、ふたつ、みっつ —

〈肺からお腹まで、すっきり息をはききりましょう〉

④ 空気と一緒に気持ちの中のしこりが出ていくイメージで、そのまま 2, 3 秒待ちます。

ゆったりとした気持ちで、①～④を 5 回くらい繰り返しましょう。



### ○ 体のリラックス

じっと動かないでいることは、かえって体にはストレスになります。

〈エコノミークラス症候群：ずっと座ったままでいると血管の中に血の固まりができて、体に大きな影響が生じることがあります〉

伸びをする、少し散歩する、ストレッチ体操をするなど、自分に合った軽い運動をやってみましょう。毎日決まった時間に運動すると、体のリズムが作られ調子が整いやすいです。

### ○ 休むこと

思った以上に体が疲れています。何かしていないと落ち着かない、ということもあるかもしれませんが、できるだけ決まった時間に睡眠をとるようにこころがけてください。眠れなくても静かに横になっていると体は休まります。

### ○ 仲間どうしのリラックス

お互いの気持ちを話し合うことが、人との関係をやわらかくします。

- ・ 相手が話すときは、静かに耳を傾けて聞く
- ・ なるべく前向きな面を見つけて話をする
- ・ 話をしたくないときは、遠慮しないで「今はちょっと静かに過ごしたい」と言って断りましょう



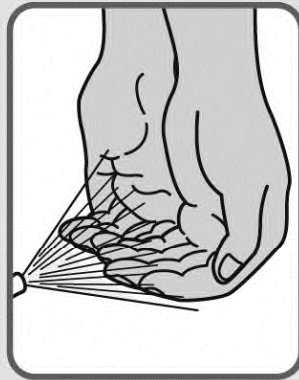
### ○ 気持ちがつらいとき

気持ちが不安定、突然恐怖感がおそってくるなど、つらいときには、医療機関の受診が必要かもしれません。役所職員や、巡回相談、当センター相談電話などにご相談ください。

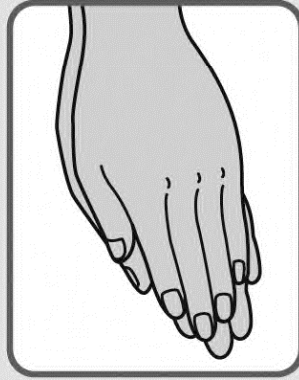
福岡県精神保健福祉センター（相談電話） TEL 092-582-7500



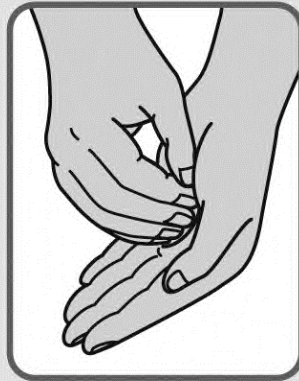
# 手指の正しい消毒手順



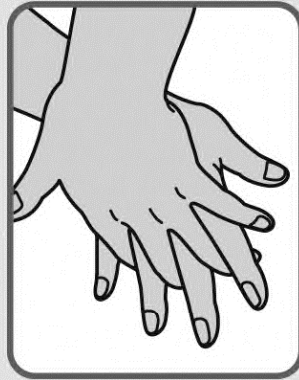
1 噴射する速乾性手指  
消毒剤を指を曲げな  
がら適量手に受ける



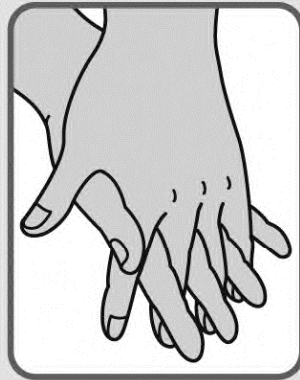
2 手の平と手の平を  
擦り合わせる



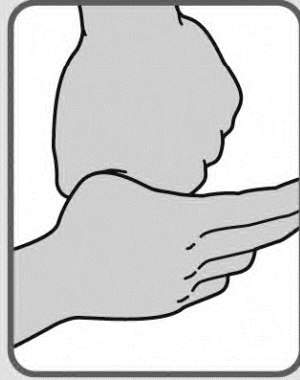
3 指先、指の背を  
もう片方の手の平で  
擦る(両手)



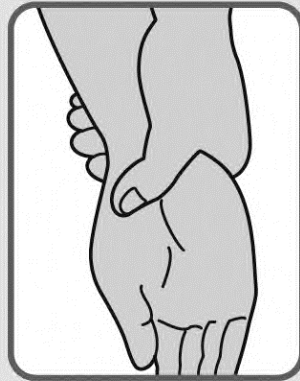
4 手の甲をもう片方の  
手の平で擦る  
(両手)



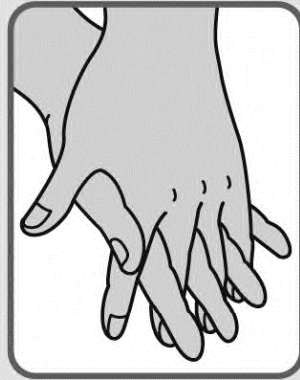
5 指を組んで両手の  
指の間を擦る



6 親指をもう片方の  
手で包みねじり擦る  
(両手)



7 両手首まで  
ていねいに擦る



8 乾くまで擦り込む

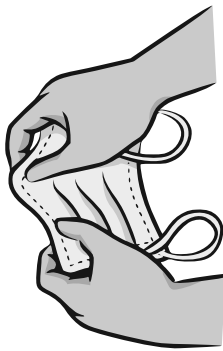
# 安全なマスクの着け方と外し方

## 着け方

point

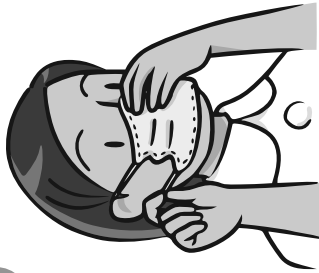
鼻と口、あごまで  
きちんと覆う!

1



ノーズピース部分に  
折り目をつける

2



ゴムヒモを耳にかける

3



針金を顔の形に合わせる

4



蛇腹をあごの下まで  
伸ばし鼻と口を覆う

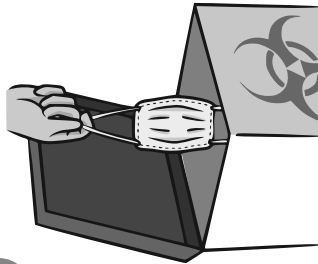
## 外し方

1



表面に触れないように  
ゴムヒモを外す

2



表面に触れないように  
ゴムヒモを持って捨てる

point

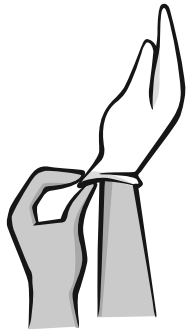
- マスクの表面に触れないように外して、捨てる!
- マスクを外した後、手指衛生を行う
- 衛生的に使用するため、適時交換する



# 安全な手袋の着け方と外し方

## 着け方

1



手袋の手首の部分を  
つかんではめる

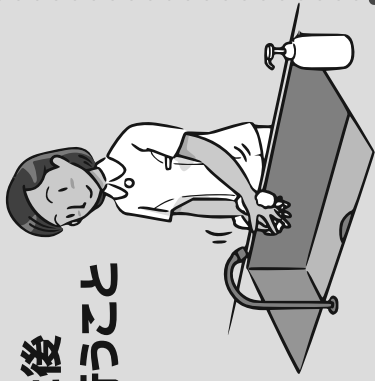
2



反対の手も①同様に  
手袋を着用する

point

- 素手で手袋表面に触れないこと
- 手袋を外した後  
手指衛生を行うこと



## 外し方

1



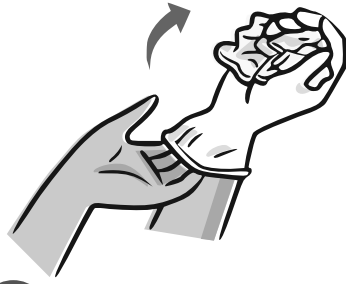
片方の手袋の  
袖口をつかむ

2



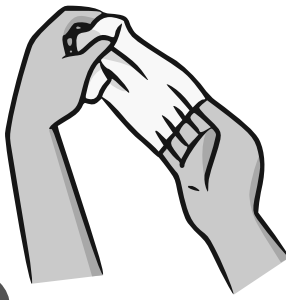
手袋を裏表逆に  
なるように外す

3



手袋を外した手を反対の  
手袋の袖口に差し込む

4



手袋を裏表逆に  
なるように外す



# 安全なガウンの着け方と外し方

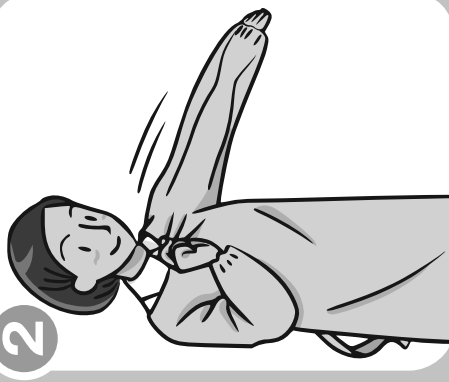
## 着け方

1



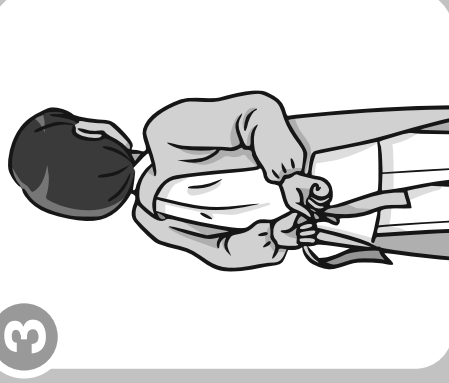
ガウンを首にかける

2



袖を通す

3



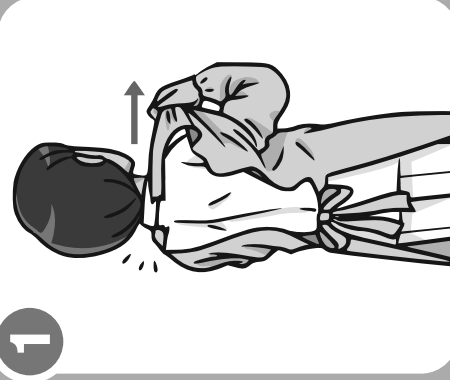
腰ひもを後ろで結ぶ

point

- 新品のガウンを使用する
- ガウンの表面に素手で触れないように外す
- ガウンを外した後、手指衛生を行うこと

## 外し方

1



首ひもをちぎる

2



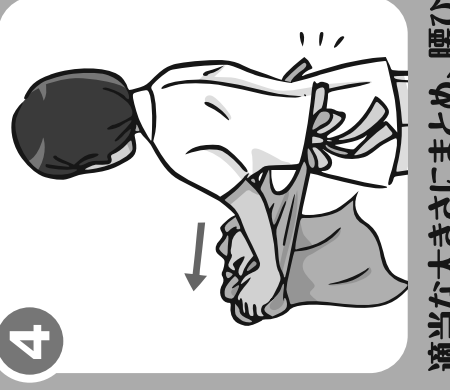
汚染面が内側になるよう  
腰のあたりで折りたたむ

3



袖から両腕を抜く

4



適当な大きさにまとめ、腰ひもをちぎって外し、廃棄する

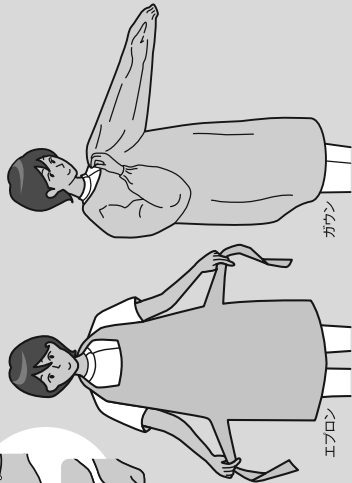
## 着け方：病室へ入るときに必要な個人防護具を装着する

最初に  
手洗いまたは  
手指消毒



### ① エプロン・ガウン

十分に広げてユニホームを覆う



### ② マスク・シールド付きマスク

ノーズワイヤーを  
フィットさせ、  
フリーツを  
顎の下まで  
伸ばす



シールド付きマスク

### ③ ゴーグル・フェイスシールド

隙間を  
なくすように  
フィットさせる



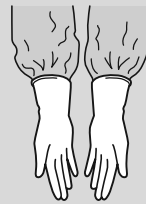
ゴーグル



フェイスシールド

### ④ 手袋

ガウンの袖口の上に  
手袋を被せる



## 外し方：病室内で外す

使用後のすべての個人防護具の外側表面は汚染している  
外側表面を直接素手で触れない！  
周囲環境を汚染させない！！

### ① 手袋

静かに外す



外側を  
つまむ

### ②



外側が内側に  
なるように外す

### ③



袖口から中へ指先を  
差し込む

### ④



手洗いまたは  
手指消毒

### ② ゴーグル・フェイスシールド

ゴーグルの柄の部分  
またはヘッドバンドの  
部分を持って外す



ゴーグル



フェイス  
シールド

※エプロン、ガウンの汚染が  
ひどい場合はゴーグル、  
フェイスシールドを着けたまま  
エプロン、ガウンを先に外す  
(外すときに飛沫を発生させる  
可能性があるため)

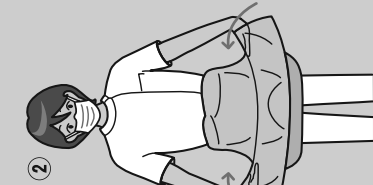
### ③ エプロン・ガウン

外側が内側になるように外し、小さくまとめて廃棄する

#### ① エプロン



#### ②



#### ③



#### ④



#### ⑤



手洗いまたは  
手指消毒

### ④ マスク・シールド付きマスク

ゴムひもをつまんで外す



マスク



シールド付き  
マスク

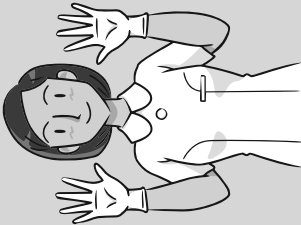
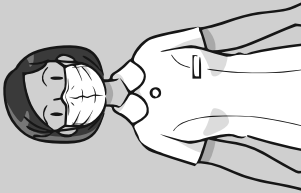
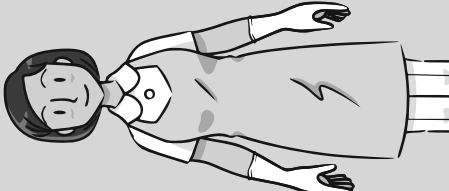
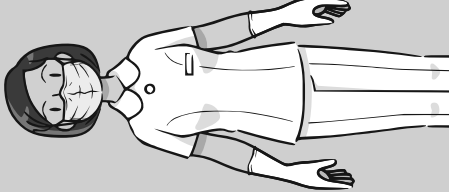
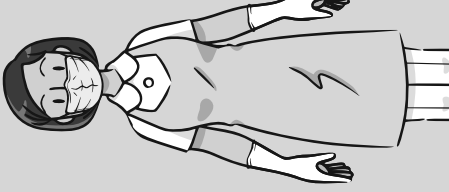

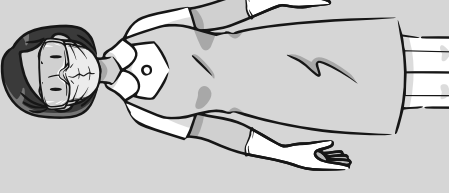

個人防護具を  
すべて  
外したら  
手洗いまたは  
手指消毒



# 個人防護具使用例

© SARAYA CO., LTD.

## 必要なPPE (例)

必要なPPE (例)	必要なPPE (例)	必要なPPE (例)	必要なPPE (例)	必要なPPE (例)	必要なPPE (例)	必要なPPE (例)	必要なPPE (例)	必要なPPE (例)	必要なPPE (例)	必要なPPE (例)	必要なPPE (例)	必要なPPE (例)
キャップ												●
ゴーグル												●
マスク	●		●									●
ガウン				●								●
エプロン	●		●									●
手袋	●		●		●							●
処置・ケア	<p>採血、血管確保、尿道留置カテーテル挿入<sup>※1</sup>、口腔ケア<sup>※2</sup>など</p> 	<p>呼吸器症状のある患者のケア、インフルエンザ流行時の外来診療時など</p> 	<p>おむつ交換<sup>※3</sup>、胃瘻・腸瘻・PEGの管理など</p> 	<p>注射剤のミキシング(抗がん剤、高カロリー輸液を除く)など</p> 	<p>嘔吐物・排泄物の処理<sup>※4</sup>、<sup>※5</sup>、ドレーンの管理<sup>※4</sup>、環境整備など</p> 	<p>汚染リネンの交換など</p> 	<p>口腔・気管内吸引、気管カニューレ交換、人工呼吸器の取り扱い、透析時の穿刺・抜針など</p> 	<p>医療器材の洗浄・消毒、抗がん剤の無菌調製<sup>※6</sup>など</p> 				

◆サージカルマスクとゴーグルの代わりにフェイスマスクを用いることも可能です。ただし、フェイスマスクは口の汚染を受けやすいいため、場合によりマスクが必要ですが、必要に応じてエプロンを追加 ※2 必要に応じてゴーグル、マスク、エプロンを追加 ※3 必要に応じてゴーグル、マスク、エプロンを追加 ※4 必要に応じてゴーグルを追加 ※5 必要に応じてエプロンを追加 ※6 必要に応じてエプロンに追加

## 災害直後 見守り必要性チェックリスト

災害時地域精神保健医療活動ガイドライン（H13厚生科学研究報告）

地区		名前		年齢	
				性別	男・女
チェック日	年	月	日（ ）	午前・午後	時
				非常に	明らかに
				多	少
				な	し
落ち着かない・じっとできない					
話がまとまらない・行動がちぐはぐ					
ぼんやりしている・反応がない					
怖がっている・おびえている					
泣いている・悲しんでいる					
不安そうである・おびえている					
動悸・息苦しい・震えがある					
興奮している・声大きい					
災害発生以降眠れていない					
				は	い
				い	いえ
今回の災害前に、何らかの大きな事故・災害の被害があった					
今回の災害によって、家族に不明・死亡・重症者が出ている					
治療が中断し、薬が無くなっている（身体の病気を含む）					
病名：		薬品名：			
災害弱者（高齢者・乳幼児・障害者・傷病者・日本語の通じにくい者）である					
家族に災害時要援護者がいる					
記入者所属		名前		(携帯) 電話番号	

## 被災者のハイリスク度チェックリスト

<b>1.</b>	<b>心的外傷体験</b>
<input type="checkbox"/> 今回の災害で、危うく死ぬような目にあった <input type="checkbox"/> 今回の災害で、家族や親しい友人が亡くなった <input type="checkbox"/> 今回の災害以前にも、心的外傷体験がある	
<b>2.</b>	<b>家族</b>
<input type="checkbox"/> ひとり暮らしである <input type="checkbox"/> 家族の中に、介護の必要な人がいる（寝たきり老人、乳幼児、障害者など） <input type="checkbox"/> 家族の中に、その人の世話をしてくれる人物がいない	
<b>3.</b>	<b>対人関係とコミュニケーション</b>
<input type="checkbox"/> ほとんど毎日話をする人物は、家族以外にはいない <input type="checkbox"/> 日本語での疎通に困難を伴う	
<b>4.</b>	<b>サポート態勢</b>
<input type="checkbox"/> 家族以外に、定期的に訪問してくれる援助者はいない	
<b>5.</b>	<b>身体的状態など*</b>
<input type="checkbox"/> 身体疾患がある <input type="checkbox"/> 身体疾患があるが、医療機関に通院していない <input type="checkbox"/> 障害（身体、精神、知的）がある <input type="checkbox"/> 障害（身体、精神、知的）があるが、障害の認定を受けていない <input type="checkbox"/> 週に5日以上飲酒する <input type="checkbox"/> 65歳を超えている <input type="checkbox"/> 80歳を超えている	
<p>*ここにあげる項目のうちあてはまるものの数が多い人ほど、災害後の精神的立ち直りが遅れたり、孤立し閉じこもりがちになったり、PTSDなどの精神医学的病態を発症しやすい。あてはまる項目の多い者を重点的にケアする必要がある。</p> <p>当てはまる項目はすべて選ぶ。たとえば5では、86歳の人ならば「65歳を超えている」「85歳を超えている」の両方があてはまる。</p>	

## トラウマを受けた子どもの行動チェックリスト

- 何かの拍子に、強く脅えることがある
- 死を強く恐れる
- 特定のできごとについて繰り返し話すことがある
- 何かのできごとに関連した遊びをする
- 怖い夢をみることがあるようである
- 過去にあったいやなできごとが、あたかも今起こっているかのようにおびえたり、怖がったり、泣き出したりすることがある
- 何かを思い出して、取り乱すことがある
- 特定のできごとについて考えたり、話したくないという
- 特定のできごとを思い出させるような場所や人や物、あるいは活動を避けることがある
- 過去にあった嫌なできごとを思い出しにくい
- 他の子どもがすすんで参加するような新たな活動に興味を持ちにくい
- 「赤ちゃん返り」「幼児返り」がみられる
- 「一人ぼっちでさびし」といった様子がある
- 「わかってくれない」ということがある
- 大人にまわりつく
- 感情表現が少ない
- 将来についての夢がない
- 寝つきがわるい
- 夜中に目を覚ますことがあり、ぐっすり眠らない
- 怒ったり、癇癢（かんしゃく）を起こすことがある
- 集中力がない
- 警戒心が強く、用心深い
- 急な物音にびっくりすることがある
- 何かを思い出したのをきっかけに、身体のだるさ、不調、腹痛や頭痛や吐き気などを訴えることがある
- 何か特定のできごとがまた起こるのではないかと怖がるような態度がみられる
- あるできごとを悪いことの前兆だと思っている（こだわり、ジンクス、縁起かつぎなど）
- 特定のできごとを自分のせいで起こったと感じていたり、そのことについて自分を責めるようなことがある

\*トラウマを受けた子どもは言葉ではなく、行動で現すことが多い。安全と保護を回復し、信頼関係がうまれた後、ここにあげた行動をチェックしてほしい。場面によって子どもの行動は変わるので、できれば複数の援助者で行うとよい。

# K6K10調査票

記入日： 年 月 日

行政区： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

氏名： \_\_\_\_\_ (男・女) 生年月日： S・H 年 月 日

住所： \_\_\_\_\_ (満 歳)

TEL： \_\_\_\_\_

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？  
右側の当てはまる番号に○をつけてください。

	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
a. わけもなく疲れ切ったように感じましたか。	1	2	3	4	5
b. しんけいかびん 神経過敏に感じましたか。	1	2	3	4	5
c. どうしても落ち着けなくらいに、神経過敏に 感じましたか。	1	2	3	4	5
d. 絶望的だと感じましたか。	1	2	3	4	5
e. そわそわ、落ち着かなく感じましたか。	1	2	3	4	5
f. じっとすわってられないほど、落ち着かなく感じ ましたか。	1	2	3	4	5
g. ゆううつに感じましたか。	1	2	3	4	5
h. 気分が沈み込んで、何が起ころしても気が晴れ ないように感じましたか。	1	2	3	4	5
i. 何をするのも骨折りだと感じましたか。	1	2	3	4	5
j. 自分は価値のない人間だと感じましたか。	1	2	3	4	5

ご協力ありがとうございました。

## スクリーニング質問票 (SQD)

実施日： 年 月 日

氏名： 年齢： 歳 (男・女)

住所：

備考：

【質問】大災害後は生活の変化が大きく、色々な負担(ストレス)を感じるものが、長く続くものです。最近2週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。寝つけなかったり、途中で目が覚めることが多いですか。	はい いいえ
4. 災害に関する不快な夢を、見ることはありますか。	はい いいえ
5. 憂鬱で気分が沈みがちですか。	はい いいえ
6. イライラしたり、怒りっぽくなっていますか。	はい いいえ
7. ささいな刺激に、過敏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はありますか？	はい いいえ
12. 災害についてはもう考えないようにしたり、忘れようと努力していますか。	はい いいえ



以上の質問項目は、震災で被災した復興住宅住民を対象とした、訪問や検診の時に、精神的問題がないかスクリーニングするためのものです。一般に、心身の健康状態を簡単な問診あるいはアンケートによってスクリーニングすることは、簡単なことではありません。また精神的な問題に関しては、抵抗感を生みやすいので、上手く導入する必要があります。したがって、いきなり質問をするのではなく、挨拶を交わし、来意を告げ、世間話をするなど自然な流れの中で、使用すべきものです。質問の流れも抵抗感を減らすために、身体的な項目から徐々に精神的な項目になるように並べてあります。

災害後に発生する精神的問題は多岐にわたりますが、この質問項目では「うつ状態」と「PTSD（外傷後ストレス障害）症状」に焦点をあてて、そのハイリスク者を見分けられるような内容にしてあります。

判定基準が示されていますが、診断を意味するのではなく、ハイリスク者を見分けるための基準です。この基準を満たす場合はかなりリスクが高く、継続した関与、あるいは専門スタッフへの紹介が必要であることを示します。しかし、質問にきちんと答えていなかったり、抵抗や否認が強い場合などは、必ずしも基準を満たさない場合があります。答えるときの態度や会話の内容などから、問題を感じたときは、専門スタッフと検討するべきでしょう。

項目数は多く感じるかも知れませんが、実際に施行してみると10分以内で終わることができます。なお、質問の内容は分かりやすい言葉遣いにしてありますが、相手の理解しやすいように、言い回しを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のどれかひとつは必ず含まれている。
- ・ うつ状態 : 1,2,3,5,6,10のうち4個以上が存在し、その中に5,10のどちらか一方が必ず含まれる。

#### 【備考】

PTSDの3大症状およびうつ症状に対応するのは、それぞれ次の項目である。

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

## I E S - R (改訂 出来事インパクト尺度表)

お名前 \_\_\_\_\_ (男・女 \_\_\_ 歳) 記入日 \_\_\_ 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まきこまれた方々に、後になって生じることのあるものです。 \_\_\_\_\_ に関して、本日から含む最近の1週間では、それぞれの項目の内容について、どの程度強く悩まされましたか。あてはまる欄に○をつけてください。

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

(最近の1週間の状態についてお答えください。)		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、そのときの気も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、なんとか気を落ちつ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よらない。					
9	そのときの場面が、いきなり頭にうかんでくる。					
10	神経が敏感になっていて、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	気がつくとき、まるでそのとき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、感情が強くこみあげることがある。					
17	そのことを何とか忘れようとしている。					
18	ものごとに集中できない。					
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、ど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。					

## I E S - R (Impact of Event Scale-Revised) 改訂 出来事インパクト尺度日本語版

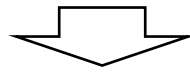
- \* IES-R は旧 IES (Horowitz et al,1979) の改訂版として、Weiss らによって開発された心的外傷ストレス症状を測定するための自記式質問紙である。旧 IES は Intrusion (侵入症状) 7 項目、Avoidance (回避症状) 8 項目の計 15 項目より構成されているが、IES-R は Hyperarousal (過覚醒症状) 項目を追加し計 22 項目より構成されている。
- \* 下位尺度構成は、下記 Weiss 論文を参照し以下としたが、米国においても以下の構成で使用されていることを確認済みである。
  - Intrusion (8 項目); 1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20
  - Avoidance (8 項目); 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22
  - Hyperarousal (6 項目); 4, 10, 15, 18, 19, 21
- \* 旧 IES より改訂された点は次のとおりである。
  - ◆ 睡眠障害を中途覚醒(項目 2) と入眠困難(項目 15) とに分け、前者は侵入症状に、後者は過覚醒症状に加えた。
  - ◆ 侵入症状として、解離性フラッシュバック(項目 14) を加えた。
  - ◆ 回避症状はそのままで変更せず。
  - ◆ 新しく過覚醒症状として 6 項目を追加した(入眠困難を含めて)。
- \* 下位尺度構成に関するこれまでの若干の混乱の原因
  - ◆ Stamm のテキスト (Stamm,B.H.ed.Measurement of Stress,Trauma,and Adaptation) では項目 14 が過覚醒症状として記載されていたこと(理由は不明)。
  - ◆ 項目 19 のリマインダー曝露による生理学的反応は DSM-IV では再体験症状に分類されているが、IES-R では DSM-III-R と同様に過覚醒症状に含まれていること。
- \* 採点法の問題: IES-R は当初は旧 IES に準じて過去 1 年間の症状「頻度」を 0, 1, 3, 5 点の 4 段階で尋ねる形式であった。しかし原著者らの改変により、現在の IES-R は過去 1 週間の症状「強度」を 0, 1, 2, 3, 4 点の 5 段階で尋ねる形式を採っている(本日本語版も後者の形式を採用しているが、同じ IES-R でも旧版形式を採っている場合があることに注意)。
- \* 再テスト信頼性: 2 週間後の再テスト(N=114)スピアマン順位相関係数  $r=.86(P=0.0001)$
- \* 内部一貫性(4 集団: 工場労働者、阪神震災、毒物混入事件、地下鉄サリン事件被害者)  
Cronbach's  $\alpha$  係数 =.92-.95(Total), =.88-.91(Intrusion)  
=.81-.90(Avoidance), =.80-.86(Hyperarousal)
- \* カットオフ - 合計得点 24/25 (PTSD+partialPTSD のスクリーニング目的)  
早期(毒物混入事件) 感度=.89,特異性=.93,陽性的中率=.80,陰性的中率=.96  
長期(阪神淡路大震災) 感度=.75,特異性=.71,陽性的中率=.44,陰性的中率=.90
- \* 文献:
  - ◆ Asukai,N.,Kato,H.,Kawamura,N.,Kim,Y.,Yamamoto,K.,Kisimoto,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.& Marmar,C.R.:The Impact of Event Scale-Revised.In:Wilson,J.P.,Keane T.M.eds.,Assessing psychological trauma and PTSD.The Guilford Press,New York,1997,p399-411.

## CAGEアルコール依存症セルフチェック

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。自分のお酒の飲み方をチェックしてみましょう。

次の4項目のうち、いくつ当てはまりますか？

- 1 飲酒量を減らさなければいけない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がありますか？  
(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あります。**

(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。
- \* 少しだけ…のつもりがとことん飲んでしまう。
- \* 隠れて飲酒する。
- \* 大事な用件や約束事よりも飲酒を優先させる。
- \* 身体の病気や家庭、社会生活に問題が起きているのにお酒を止められない。
- \* お酒がないと、イライラ、不眠、発汗、ふるえなどの不快な症状がおきる。

○いったんアルコール依存症の状態になってしまうと、自力でお酒を止めたり減らしたりすることができなくなります。早めに専門機関に相談しましょう。

## 災害救援者のチェックリスト (本人記入)

この表は救援活動の心理的影響を考える目安となるものです。

### A. 状況

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

### B. 活動後の気持ちの変化

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

**A項目**：2個以上は、心理的影響が生じる可能性が高い活動と考えられます。

**B項目**：3個以上は、救援活動による心理的影響が強く出ており、何らかの対処が必要です。

(金吉晴編 外傷後ストレス関連障害に関する研究会「心的トラウマの理解とケア」一部改変)

## 支援者健康チェックリスト

災害によるストレスに対する反応は、心理面の症状のほか、思考面、行動面、さらには身体的症状とさまざまです。

特に、支援者は、トリアージなどの重大な判断、災害現場で悲惨な光景を目撃するなど、多くのストレスを生じます。ストレス症状について知ることが自身のストレスの処理に役立ちます。以下のチェックリストを参考に、ストレス症状の自己診断にご活用ください。

記入日： 年 月 日 活動場所： \_\_\_\_\_

チェック項目	チェック (該当項目を○で囲む)
① ケガや病気になりやすい	はい いいえ
② 物事に集中できない	はい いいえ
③ 何をしてもおもしろくない	はい いいえ
④ すぐ腹が立ち、人を責めたくなる	はい いいえ
⑤ 考えなければならない問題を考えられない	はい いいえ
⑥ 状況判断や意思決定にミスがある	はい いいえ
⑦ じっとしていられない	はい いいえ
⑧ 落ち込みやすい	はい いいえ
⑨ ひきこもりがちになりやすい	はい いいえ
⑩ 物忘れがひどい	はい いいえ
⑪ いらいらする	はい いいえ
⑫ よく眠れない	はい いいえ
⑬ 不安が強い	はい いいえ
⑭ 頭痛、肩こり、冷え、のぼせなどの身体症状がみられる	はい いいえ

上記 14 項目の症状のうち、2～3 項目程度なら問題ありませんが、5～6 項目以上当てはまる場合には、自身のストレス度について、再度、ご理解ください。

(日本赤十字社「災害救援マニュアル」より一部引用)

事 務 連 絡  
平成 23 年 3 月 14 日

各都道府県・指定都市  
精神保健福祉主管課 御中

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部精神・障害保健課

東北地方太平洋沖地震における精神保健及び精神障害者福祉  
に関する法律に規定する入院手続の実施について

東北地方太平洋沖地震の影響で、業務上の支障が生じていることと思いますが、被災中の標記に係る取扱いについては、添付の Q & A をご了知いただき、精神障害者に対する適切な医療の確保をお願いいたします。

<連絡先>

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

精神・障害保健課 企画法令係 中野、高寺（内線 3055）

精神医療係 元村、川崎（内線 3058）

TEL 03-3595-1111

FAX 03-3593-2008

(別添)

1. 24条通報を受けた場合の診察等の体制が十分にとれない場合はどうするのか。

警察から精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「法」という。）第24条の規定に基づく通報を受けた場合、措置入院を行うためには、法第27条の規定に基づき都道府県知事の監督下にある職員が精神保健指定医の診察の立ち会いを行うことが必要である。

当該職員の立ち会いを行うことができないが入院が必要である場合、法第29条の2第1項に基づき、精神保健指定医1名（緊急措置入院を行う医療機関の精神保健指定医でも良い。）の診察を経て緊急措置入院によることとなる。

この場合、都道府県知事は72時間以内に措置入院を行うか否かを決定しなければならず、措置入院に移行する際は、精神保健指定医2名による診察を要し、都道府県の職員は診察の立ち会いを行うことが必要であるところ、被災県において、交通網の事情等により、県職員の立ち会いが著しく困難である場合には、精神保健指定医2名（やむを得ない場合には、措置入院を行う医療機関の精神保健指定医2名でも差し支えないものとする。）の診察のもと、精神保健指定医から電話により県職員に確認を求めることをもって措置入院に移行することも可能とする。

なお、そのような形で、措置決定をした場合、県の職員は、できる限り速やかに入院した患者の診察が適切に行われたかを確認することが求められる。

2. 被災した医療機関から他の医療機関に医療保護入院者を転院させたいが、保護者が見つからず、同意をとれない場合はどうするのか。

このような被災した精神科医療機関からの転院においては、転院先の医療機関に連続して入院したものとみなし、新たな保護者の同意及び精神保健指定医の診察は不要として差し支えないものとする。

なお、被災した医療機関においては、当該患者の退院届につき提出が可能な場合は提出するものとする。

また、転院先の医療機関においては、入院届を提出するものとし、「入院を必要と認めた精神保健指定医氏名」欄及び「保護者」欄は被災した医療機関において記載していた内容を記載するとともに、「生活歴及び現病歴」欄に当該特例の取扱いによる転院である旨が分かるよう記載しておくこと。



3. 医療保護入院を行う際、保護者や扶養義務者を見つけるのが困難な場合はどうするのか。

医療保護入院を行うに当たっては、まずは保護者となる者を探し、扶養義務者がいる場合には法第33条第2項に基づく入院手続きを行うこととなっているが、そのような保護者や扶養義務者を見つけることが困難な場合（保護者や扶養義務者と連絡が取れない場合等も含む。）には、市町村長同意を行って差し支えない。

なお、市町村長以外に保護者になりうる者がいることが明らかになった場合は、速やかにこれらの者の同意による医療保護入院に切り替えること。

4. 居住地のある市町村長と入院先医療機関の市町村長のいずれの同意を要するのか。

保護者が見つからず医療保護入院の手続きを行う場合、法第21条には、市町村長が保護者となることとされており、その市町村は「その精神障害者の居住地を管轄する市町村」となっており、居住地がないか又は明らかでないときは「その精神障害者の現在地を管轄する市町村長」が保護者になることと規定されている。

入院患者の居住地が被災地域にあり、それが失われている可能性がある場合や、居住地の市町村長が同意することが著しく困難である場合は、現在地（入院する医療機関が存在する市町村）の市町村長の同意でも医療保護入院の手続きを行うことは差し支えない。

## 事 務 連 絡

(関係団体) 御中

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部精神・障害保健課

地震により被災した精神疾患患者の精神科医療機関への受け入れについて

熊本県熊本地方の地震にあたっては、医療の確保にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、地震の影響による標記の取扱いにつきましては、災害派遣精神医療チーム（DPAT）において、被災した精神科医療機関等からの精神疾患患者の転院先の調整等を行っているところです。つきましては、比較的被害の少ない精神科医療機関、被災県の近隣の県の精神科医療機関等においては、別添の Q&A についてご了知をいただくとともに、患者の積極的な受け入れについて、ご協力方よろしくお願い申し上げます。

<連絡先>

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

精神・障害保健課 鶴田、占部、臼杵

TEL 03-3595-1111（内線3004）

Email usuki-masato@mhlw.go.jp

精神疾患患者を医療法の定員を超過して入院させる場合等の取扱いについて

医療法について

1. 医療機関が、被災した精神疾患患者を精神病床の定員を超過して入院させる場合等の医療法上の取扱い如何。

(答)

地震により被災した精神疾患患者を、緊急時の対応として、①精神病床の病室に定員を超過して入院させる場合、②一般病床、療養病床、感染症病床若しくは結核病床の病室に入院させる場合又は③廊下や処置室等病室以外の場所に入院させる場合は、医療法施行規則第10条ただし書の臨時応急の場合に該当する(参考)。

ただし、その場合においても、適切な医療環境の確保に努めること等安全性の確保に十分に注意する必要がある。

診療報酬について

2. 被災した精神科医療機関等からの精神疾患患者の転院を受け入れたため、病室に所定病床数を上回る患者を入院させることとなった場合、入院基本料の減額措置の対象となるのか。

(答)

「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」(平成18年3月23日保医発第0323003号)に基づき、1か月の平均入院患者数が病床数の100分の105までは所定の入院料を算定できるほか、これを超えた場合でも、災害等やむを得ない事情の場合には、入院した月について、当該減額規定は適用しないこととされている。なお、このほかの措置については、受け入れた入院医療機関の今後の状況により、必要に応じ検討することとなる。

3. 超過して受け入れた患者を廊下や処置室等の病室以外の場所に收容した場合は、入院基本料は算定できるか。

(答)

患者を廊下や処置室等の病室以外の場所に收容した場合は、入院基本料は算定できない。ただし、当該患者に対して行う処置等に係る診療報酬については、算定要件を満たせば算定できる。

(参考)

○ 医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)(抄)

第10条 病院、診療所又は助産所の管理者は、患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させるに当たり、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。ただし、第一号から第三号までに掲げる事項については、臨時応急のため入院させ、又は入所させるときは、この限りでない。

- 一 病室又は妊婦、産婦若しくはじよく婦を入所させる室(以下「入所室」という。)には定員を超えて患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させないこと。
- 二 病室又は入所室でない場所に患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させないこと。
- 三 精神病患者又は感染症患者をそれぞれ精神病室又は感染症病室でない病室に入院させないこと。
- 四 同室に入院させることにより病毒感染の危険のある患者を他の種の患者と同室に入院させないこと。
- 五 病毒感染の危険のある患者を入院させた室は消毒した後でなければこれに他の患者を入院させないこと。
- 六 病毒感染の危険ある患者の用に供した被服、寝具、食器等でウイルスに汚染し又は汚染の疑あるものは、消毒した後でなければこれを他の患者の用に供しないこと。

事 務 連 絡  
平成28年4月19日

各都道府県・指定都市  
精神保健福祉主管課 御中

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部精神・障害保健課

熊本県熊本地方の地震における  
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する入院手続について（追加）

熊本県熊本地方を震源とする地震における精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する入院手続について、4月15日、17日及び18日に事務連絡を发出していたところですが、下記のとおりQ&Aを追加（2-4、3-2）いたしました。

被災中の標記に係る取扱いについては、添付のQ&Aをご了知いただき、精神障害者に対する適切な医療の確保を引き続きお願いいたします。

なお、被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについては、4月18日付けで发出されている厚生労働省保険局医療課及び厚生労働省老健局老人保健課の事務連絡をご参照ください。

<連絡先>

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部  
精神・障害保健課企画法令係 前川、田島（内線3055）  
精神医療係 岡田、中村（内線3058）  
TEL 03-5253-1111  
FAX 03-3593-2008

(別添)

1. 被災した医療機関から他の医療機関に医療保護入院者を転院させたいが、家族等が見つからず、同意をとれない場合はどうするのか。

このような被災した精神科医療機関からの転院においては、転院先の医療機関に連続して入院したものとみなし、新たな家族等の同意及び精神保健指定医の診察は不要として差し支えないものとする。

なお、被災した医療機関においては、当該患者の退院届につき提出が可能な場合は提出するものとする。

また、転院先の医療機関においては、入院届を提出するものとし、「入院を必要と認めた精神保健指定医氏名」欄及び「同意をした家族等」欄は被災した医療機関において記載していた内容を記載するとともに、「生活歴及び現病歴」欄に当該特例の取扱いによる転院である旨が分かるよう記載しておくこと。

2. 被災した医療機関から他の医療機関に措置入院者を転院させたいが、どうするのか。

このような被災した精神科医療機関からの転院においては、転院先の医療機関に連続して入院したものとみなし、新たな精神保健指定医の診察は不要として差し支えないものとする。

なお、必要な場合には、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「法」という。）第19条の8に基づく指定病院の指定手続については、他の都道府県知事が指定した指定病院に措置することができる。。

2-2. 被災した医療機関から他の都道府県の医療機関に措置入院者を転院させる場合に改めて入院措置等の手続は必要か。また、費用負担はどのようになるか。

2. のとおり、被災した精神科医療機関からの転院においては、転院先の医療機関に連続して入院したものとみなすため、都道府県知事の措置入院の解除や、新たな精神保健指定医の診察及び転院先の都道府県知事の入院措置の手続は不要である。

また、上記の場合の措置入院の費用については、法第30条に基づき入院措置を行った都道府県が負担する。

2-3. 被災した医療機関から他の医療機関に医療保護入院者や措置入院者を転院させる場合は、精神保健福祉法に基づく移送の手続が必要か。

1. 及び2. のとおり、このような被災した精神科医療機関からの転院においては、転院先の医療機関に連続して入院したものとみなすため、当該転院のための移動は、法第29条の2の2及び第34条に基づく入院に当たっての移送として取り扱わず、所要の手続も不要である。

2-4. 被災した医療機関から他の医療機関に任意入院者を転院させたいが、入院同意書は再度取り直す必要があるのか。

このような被災した精神科医療機関からの転院においては、転院先の医療機関に連続して入院したものとみなし、転院先の病院への入院について、入院同意書を再度取り直す必要はない。

ただし、退院の申請があった場合には、法第21条に則って、適切に取り扱っていただきたい。

3. 医療保護入院を行う際、家族等を見つけるのが困難な場合はどうするのか。

医療保護入院を行うに当たっては、まずは家族等となる者を探し、法第33条第1項に基づく入院手続きを行うこととなっているが、そのような家族等を見つけることが困難な場合（家族等と連絡が取れない場合等も含む。）には、市町村長同意を行って差し支えない。

3-2. 被災地で新たに措置入院を行う際の手続はどうすればよいか。

新たに措置入院を行う場合であっても、精神保健指定医2名の診察があり、その者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に外を及ぼすおそれがあると認めることについて、各精神保健指定医の診察の結果が一致した場合のみ、都道府県知事は入院措置をすることができる。

措置入院者については、都道府県知事が移送しなければならないと定められており（法第29条の2の2）、都道府県職員が移送の対象者に同行することを原則とする運用をしているが、緊急的な状況下においては、都道府県知事の責務により、他の適切な方法により移送を行って差し支えない。

4. 居住地のある市町村長と入院先医療機関の市町村長のいずれの同意を要するのか。

家族等が見つからず医療保護入院の手続きを行う場合、法第33条第3項には、市町村長の同意が規定されており、その市町村は「その精神障害者の居住地を管轄する市町村」となっており、居住地がないか又は明らかでないときは「その精神障害者の現在地を管轄する市町村長」が保護者になることと規定されている。

入院患者の居住地が被災地域にあり、居住地の市町村長が同意することが一時的に困難である場合は、現在地（入院する医療機関が存在する市町村）の市町村長の同意でも医療保護入院の手続きを行うことは差し支えない。

5. 23条通報を受けた場合の診察等の体制が十分にとれない場合はどうするのか。

警察から法第23条の規定に基づく通報を受けた場合、措置入院を行うためには、法第27条の規定に基づき都道府県知事の監督下にある職員が精神保健指定医の診察の立ち会いを行うことが必要である。

当該職員の立ち会いを行うことができないが入院が必要である場合、法第29条の2第1項に基づき、精神保健指定医1名（緊急措置入院を行う医療機関の精神保健指定医でも良い。）の診察を経て緊急措置入院によることとなる。

この場合、都道府県知事は72時間以内に措置入院を行うか否かを決定しなければならず、措置入院に移行する際は、精神保健指定医2名による診察を要し、都道府県の職員は診察の立ち会いを行うことが必要であるところ、被災県において、交通網の事情等により、県職員の立ち会いが著しく困難である場合には、精神保健指定医2名（やむを得ない場合には、措置入院を行う医療機関の精神保健指定医2名でも差し支えないものとする。）の診察のもと、精神保健指定医から電話により県職員に確認を求めることをもって措置入院に移行することも可能とする。

なお、そのような形で、措置決定をした場合、県の職員は、できる限り速やかに入院した患者の診察が適切に行われたかを確認することが求められる。



## ふくおか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、福岡県内外における自然災害や事故災害等（以下、「災害」という。）の発生時において、被災地での精神科医療の提供および精神保健活動の支援を行うふくおか災害派遣精神医療チーム（以下、「ふくおかDPA T」という。）の設置及び運営に関して必要な事項を定める。

### (実施主体)

第2条 本事業は、福岡県（以下、「県」という。）が実施する。

### (運営委員会)

第3条 本事業を行うにあたり、ふくおか災害派遣精神医療チーム運営委員会（以下、「運営委員会」という。）を設置する。

2 運営委員会の設置に関して必要な事項は別に定める。

### (活動内容)

第4条 ふくおかDPA Tの活動内容は、次のとおりとする。

- (1) 被災した精神科医療機関に対する専門的支援
- (2) 避難所及び在宅等における精神疾患を有する被災者への支援
- (3) 災害のストレスによって心身の不調をきたした被災者への支援
- (4) 被災者支援を行っている者に対する支援
- (5) その他被災地域で必要とされる精神医療保健活動

### (指揮系統)

第5条 ふくおかDPA Tが県内で活動する場合、ふくおかDPA Tは、ふくおかDPA T調整本部（以下、「調整本部」という。）の下で活動する。

2 調整本部は、県が設置運用するものとする。

3 調整本部は、厚生労働省に登録されたDPA T統括者（以下、「ふくおかDPA T統括」という。）が統括し、庶務は県こころの健康づくり推進室及び県精神保健福祉センターにおいて処理する。

4 ふくおかDPA Tが被災都道府県に派遣された場合は、被災都道府県のDPA T調整本部の下で活動するものとする。

(編成)

第6条 ふくおかDPATは、次に掲げる者により、1チーム3名以上で編成することを基本とし、各チームにリーダー1名をおく。

- (1) 精神科医師
- (2) 看護師又は保健師
- (3) 業務調整員 等

2 前項の編成は、福岡県立精神医療センター太宰府病院、県内の大学病院及び民間医療機関等(以下、「関係機関」という。)に要請し編成するほか、必要に応じ、県の職員で編成するものとする。

3 第1項の編成は、原則として所属機関ごとに編成する。ただし、同一の機関での編成が困難な場合、ふくおかDPAT統括は必要に応じて他の機関との混合によるチーム編成の調整を行うものとする。

4 第1項で編成したチームのうち、発災初期に被災地において活動できるチームを先遣隊とする。

(派遣基準)

第7条 ふくおかDPATの派遣基準は、次のとおりとする。

- (1) 県内で災害が発生し、ふくおかDPAT統括が必要と認める場合
- (2) 県外で災害が発生し、国又は被災都道府県から派遣要請があった場合
- (3) その他ふくおかDPAT統括が必要と認める場合

(研修等)

第8条 県は、ふくおかDPATの質的向上を図るための研修、訓練等の企画及び実施に努めるものとする。

2 関係機関の長は、職員に国または県等が開催する研修及び訓練を受講させるなど、技術向上等を図るものとする。

(資機材の整備等)

第9条 県は、ふくおかDPATの活動に要する資機材の整備及び管理に努めるものとする。

(協定の締結)

第10条 県は、ふくおかDPATの派遣に関し、関係機関と協定を締結するものとする。

(その他)

第11条 この要綱に定めるものの他、ふくおかDPATに係る事項については、運営委員会で協議のうえ、別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成31年2月7日から施行する。

## ふくおか災害派遣精神医療チームの派遣に関する協定書

福岡県(以下、「甲」という。)と、一般社団法人福岡県精神科病院協会、九州大学病院、福岡大学病院、久留米大学病院、産業医科大学病院及び一般財団法人医療・介護・教育研究財団(以下6者を「乙」という。)は、ふくおか災害派遣精神医療チーム設置運営要綱に基づき、ふくおか災害派遣精神医療チーム(以下、「ふくおかD P A T」という。)の派遣に関し、次のとおり協定を締結する。

### (目的)

第1条 この協定は、甲が乙の協力を得て行うふくおかD P A Tの派遣について、必要な事項を定める。

### (派遣要請)

第2条 甲は、ふくおかD P A Tの派遣が必要と認める場合は、乙と派遣期間及び派遣先等について調整のうえ、ふくおかD P A Tの派遣を要請する。

2 乙は、前項の規定により甲から要請を受けた場合は、ふくおかD P A Tを編成し、甲が指定する災害現場等に派遣するものとする。

### (指揮系統)

第3条 ふくおかD P A Tが県内で活動する場合は、ふくおかD P A T調整本部の下で活動する。

2 ふくおかD P A Tが被災都道府県に派遣された場合は、被災都道府県のD P A T調整本部の下で活動する。

### (身分)

第4条 ふくおかD P A Tの活動をする者は、その派遣元の医療機関の職員として業務に従事する。

### (活動内容)

第5条 ふくおかD P A Tの活動内容は、次のとおりとする。

- (1) 被災した精神科医療機関に対する専門的支援
- (2) 避難所及び在宅等における精神疾患を有する被災者への支援
- (3) 災害のストレスによって心身の不調をきたした被災者への支援
- (4) 被災者支援を行っている者に対する支援
- (5) その他被災地域で必要とされる精神医療保健活動

(報告)

第6条 ふくおかDPATが、第5条に基づく活動を行った場合は、必要な記録を行うとともに、甲及び乙に報告する。

(現地までの移動手段)

第7条 ふくおかDPATの災害等の現場までの移動手段は、原則として派遣元である医療機関が確保するものとする。

(費用負担)

第8条 ふくおかDPATが、第5条に規定する業務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) ふくおかDPATの派遣に要する経費（旅費、輸送費）
- (2) ふくおかDPATが使用した医薬品等の実費
- (3) 隊員がふくおかDPATの活動において、負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合の扶助金
- (4) 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

(傷害保険の加入)

第9条 甲は、乙が派遣するふくおかDPATが第5条に規定する業務に従事したことに伴う事故に対応するため、隊員の傷害保険に加入する。

(有効期間)

第10条 この協定の有効期間は、協定締結の日から平成32年3月31日までとする。

- 2 前項の有効期間満了の日の1か月前までに、甲または乙から何ら意思表示がなされないときは、有効期間満了の日の翌日から起算して1年間この協定は延長するものとし、以降も同様とする。

(その他)

第11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事項については、甲及び乙が協議して定める。

この協定の締結を証するため、本協定書を7通作成し、甲及び乙の各者が記名のうえ、それぞれ1通を保有する。

平成31年3月4日

甲 福岡市博多区東公園7番7号  
福岡県  
福岡県知事

乙 福岡市中央区清川3丁目14-20  
一般社団法人福岡県精神科病院協会  
会長

福岡市東区馬出3丁目1-1  
九州大学病院  
病院長

福岡市城南区七隈7丁目45-1  
福岡大学病院  
病院長

久留米市旭町67番地  
久留米大学病院  
病院長

北九州市八幡西区医生ヶ丘1番1号  
産業医科大学病院  
病院長

福岡市中央区高砂2丁目10番1号  
一般財団法人医療・介護・教育研究財団  
理事長代行

## 参考文献

1. American Psychiatric Association : Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR. 2000 (高橋三郎、大野 裕、染谷俊幸 : DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引、医学書院、2002)
2. 荒木憲一 : 雲仙・普賢岳噴火災害による避難住民に対する精神保健活動－精神科医による危機介入－. 精神経誌 97 : 430-444、1995
3. 飛鳥井 望 : PTSD の臨床疫学. 臨床精神医学 34 : 893-898、 2005
4. 福岡県 : 災害時のメンタルヘルスケア－防災活動従事者のために－、1999
5. 福岡県 : 心的トラウマケア・ガイドライン、2003
6. 福岡県保健福祉部 : 「こころのケア福岡県合同チーム」活動報告書、2005
7. 福岡県保健師派遣チーム : 新潟県中越地震被災地に関する活動報告、2005
8. 福岡県臨床心理士会「緊急支援の手引き」作成委員会 : 学校における緊急支援の手き～緊急事態に直面した人のこころのケアのために～、2001
9. Gelder M, Harrison P, Cowen P : Shorter Oxford Textbook of Psychiatry. Oxford, 2006
10. 後藤雅博、福島 昇 : 新潟県中越地震における災害時精神保健医療対策. 精神医学 48 : 255-261、2006
11. 原田 豊 : 2000 年鳥取県西部地震 ～ 保健相談活動とメンタルヘルス ～ 、2001
12. 北海道立精神保健福祉センター編 : 災害時こころのケアハンドブック、2005
13. 兵庫県精神保健協会こころのケアセンター : 国際シンポジウム「災害とトラウマ－長期的影響とケアの方向性－」報告書、1998 年
14. 兵庫県長寿社会研究機構 こころのケア研究所 : 災害後のメンタルヘルスケア活動に関する国際比較、2001
15. 兵庫県ヒューマンケア研究機構 こころのケア研究所 : 被災児童の震災の心理的影響等に関する調査研究報告書、2002
16. 岩井圭司 : 阪神・淡路大震災後－PTSD 症例とそれ以外の病態. こころの臨床 21 : 235-238、2002
17. 岩手県こころのケア研究会、岩手県精神保健福祉センター編 : 岩手県災害時こころのケアマニュアル、2006
18. 加藤 寛 : PTSD の発症と遷延化に寄与するもの. こころの臨床 21 : 171-173 2002
19. 金 吉晴 : 心的トラウマの理解とケア、2001
20. 厚生省 : 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン、2003
21. 前田正治、丸岡隆之、前田久雄 : ガルーダ機墜落事故とえひめ丸沈没事故－輸送災害における被災者ケア. 精神医学 48 : 295-302、2006
22. McFarlane A.C. : 災害後に必要な精神保健サービス : 災害の長期的影響から学ぶこと. 心的トラウマ研究 1 : 11-25、2005
23. 三重県健康福祉部編 : こころの健康危機管理マニュアル、2004
24. Mitchell JT, Everly GS : Critical Incident Stress Debriefing. An Operations Manual for CISD, Defusing and Other Group Crisis Intervention Services. Chevron PC , 2001 (高橋祥友 : 緊急事態ストレス・PTSD 対応マニュアル－危機介入技法としてのディブリーフィング. 金剛出版、2002 )
25. 宮城県精神保健福祉センター : 精神保健福祉センター紀要 宮城県北部連続地震版、2003
26. 日本小児精神医学研究会 : 災害時のメンタルヘルス－兵庫県南部地震 (阪神大震災) における小児メンタルヘルスへの対応マニュアルを中心として－、1995
27. 新潟県福祉保健部編 : 災害時こころのケア活動マニュアル、2006
28. 西浦研志 : 震災後のこころのケアの現場報告. 教育と医学 53 : 662-669、2005

29. 大久保恵美子：私にとっての PTSD. アルコールシンドローム 39 : 46-51、1995
30. 太田保之、荒木憲一、本田純久：雲仙・普賢岳噴火災害被災住民の長期経過後の精神的問題. 精神医学 48 : 241-246、2006
31. 実松寛晋、松本奈々子、大坪みどり、西浦研志：2005 福岡西方沖地震から 6 か月後. 精神医学 48 : 263-270、2006
32. 新福尚隆：阪神・淡路大震災被害者の直期的健康被害. 精神医学 48 : 247-254、2006
33. 白川美也子：PTSD-当事者の立場で. こころの臨床 21 : 185-191、2002
34. 静岡県健康福祉部編：災害時心のケア対策の手引、2006
35. World Health Organization : The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorder : Clinical descriptions and diagnostic guidelines. 1992 (融 道夫、中根允文、小見山 実 訳：ICD-10 精神および行動の障害：臨床記述と診断ガイドライン. 医学書院、1993)