

心のケアチーム

(愛媛版DPAT)について

愛媛県保健福祉部

健康衛生局健康増進課

精神保健係 弓達純子

心のケアチーム体制整備事業

H25. H26 年度の取り組み状況

H27年以降の取り組み

●心のケアチーム体制整備検討会の開催（H25年度～）

検討委員：愛媛県医師会・日本精神科病院協会愛媛県支部・愛媛県精神神経科診療所協会・愛媛県看護協会・日本精神科看護技術協会愛媛県支部・愛媛県精神保健福祉士会・愛媛県臨床心理士会・愛媛大学医学部医学系研究科・愛媛県薬剤師会・愛媛県保健所長会・心と体の健康センター

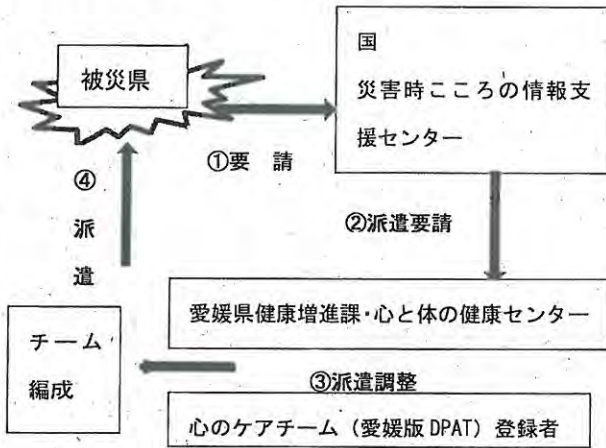
●心のケアマニュアル改訂版作成（H26年度）

H18年度作成の心のケア対応マニュアルを改訂。派遣前の基本的な心得、手引書として活用。

●人材育成

専門的な研修の受講、関係者を対象とした研修会の開催

●県外派遣のモデル図



※県内の災害・事故等にも対応

●心のケアチーム運営委員会の開催

運営委員会

設置

具体的な体制
整備

検
討

- ・チーム登録者管理
- ・優先順位選定
- ・派遣調整方法の検討
- ・資材・装備品の検討、調達
- ・記録様式等の検討

●人材育成

登録者の増加

- ・人材育成研修会
- ・国の主催するDPAT研修参加

心のケアチーム（愛媛版DPAT）登録開始

【課題】

- 派遣登録者制度の継続的運用と平時の訓練
- 地域防災計画にDPATの位置付け / 県の防災計画に位置付け
- 派遣者の身分・保障
- 県内派遣（災害対策基本法対象外）の派遣活動の整備・検討

●DMATとDPATの比較

	DMAT（災害医療派遣チーム）	DPAT（災害派遣精神医療チーム）
概要	災害時の救急医療チーム	災害時の精神保健活動支援のための精神科医療チーム
対象	身体救急患者	精神障害者及び避難者等、被災地住民（支援者側のメンタルヘルス対策も含む）
活動期間	移動を除き概ね48時間以内が基本	1チームあたり、移動を含め1週間程度で活動。数週間から数か月の間、継続的に派遣する。
チーム編成	災害拠点医療機関ごとにチームを編成。医師1名、看護師2名、業務調整員の4名基本。	県に各個人が職種別に登録し、必要に応じて県が調整してチームを編。精神科医師1名、看護師、業務調整員のほか、必要に応じて薬剤師、精神保健福祉士、保健師、臨床心理技術者等必要に応じて県が調整。1チーム5名程度で構成。
情報システム	広域災害・救急医療システム（EMIS）	災害精神保健医療情報システム（DMHISS）

心のケアチーム（愛媛版DPAT）活動要領

1 目的

この要領は、県内外において自然災害や事件、事故等による集団災害が発生し、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下した場合において、他の専門分野との連携協力のもと、被災地域の精神保健医療ニーズを把握し、迅速に災害時の精神医療活動を支援するとともに、被災地域の一般住民や支援者を対象に、いわゆる心のケアを行う専門的な緊急支援チーム（以下「心のケアチーム（愛媛版DPAT）」という。）を県が整備し、その派遣調整等を行うため、基本的な枠組み、組織体制、活動内容、構成員の事前登録の方法及びその管理等について必要な事項を定めるものとする。

2 基本的事項

(1) 根拠

「災害派遣精神医療チーム（DPAT※）活動要領について」（平成26年1月7日障精発0107第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知）のほか関係法令に基づき、県が体制を整備、運用するものとする。

※DPAT(Disaster Psychiatric Assistance Team)

(2) 名称

心のケアチーム（愛媛版DPAT）は、県が継続して被災地等に派遣する各班の総称とする。

(3) 構成

精神科医師、薬剤師、看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種の専門家及びロジスティクス（業務調整員：連絡調整・運転等、医療活動を行うための後方支援全般を行う者）を担当する事務職員等で構成する数名（5名程度）を1班とする。

(4) 派遣期間

派遣期間は、移動日を含め、1班につき概ね1週間程度とし、後続班への引継ぎに要する日数をこれに含める。

(5) 活動内容

ア 県外において大規模災害等が発生し、国又は被災地自治体の要請に基づいて派遣する場合は、原則として被災地域内の災害拠点病院、精神科の基幹病院、保健所又は避難所等、被災地域内に設置されるDPAT活動拠点本部に参集し、現地の災害対策本部等の指揮下において概ね次に掲げる活動を行う。

(ア) 情報収集とアセスメント

被災地の精神科医療機関、避難所、医療救護所等へ出向き、状況把握と情報収集に努め、現地の精神保健医療に関するニーズのアセスメントを行う。

(イ) 情報発信

収集した情報等は、現地のD P A T活動拠点本部に報告するとともに、3
(1) に定める心のケアチーム（愛媛版D P A T）調整本部へ報告する。

(ウ) 災害によって障害された既存の精神医療システムの支援

- a 災害によって障害された地域精神科医療機関の補完
- b 外来・入院診療の補助
- c 入院患者の搬送の補助
- d 物資供給の調整の補助

(エ) 避難所又は在宅の精神疾患を持つ被災者に対する継続的な精神医療の提供

- a 症状の悪化や急性反応への対応
- b 薬が入手困難な患者への投薬
- c 受診先が無くなった患者に対する受診可能な医療機関の紹介
- d 移動困難な住宅患者の訪問

(オ) 災害のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える一般住民への対応

- a 災害のストレスによって心身に不調をきたした住民への対応
- b ストレス反応等に対する心理教育
- c 二次的に発生すると思われる精神疾患及び精神的不調の防止

(カ) 支援者（地域の医療従事者、救急隊員、行政職、保健師等）の支援

被災地域において支援活動を行う支援者への助言、協力と支援者自身の精神的問題に関する相談対応を行う。

(キ) 普及啓発

支援対象地域のニーズに応じ、行政、教育、保健福祉等の関係者や一般住民に向けたメンタルヘルスに関する普及啓発を行う。

(ク) その他

被災者等の心的外傷後ストレス障害（P T S D）やうつ病等を軽減することで、生きる活力が得られるよう中長期的な心のケア活動を行う。

イ 県内において大規模災害が発生した場合又は限局した地域で災害等が発生した場合においては、県外から派遣された災害派遣精神医療チーム（D P A T）等と協調しつつ、前記アに準じた活動を行う。

3 組織体制

災害等の発生により、心のケアチーム（愛媛版D P A T）の派遣を要することが想定される場合は、県は、愛媛県災害対策本部に設置される保健福祉対策部内に心のケアチーム（愛媛版D P A T）調整本部を設置する。

（図1；指揮命令系統フロー図を参照）

(1) 心のケアチーム（愛媛版D P A T）調整本部

ア 心のケアチーム（愛媛版D P A T）調整本部（以下「調整本部」という。）は、本部長、副本部長、統括者及び本部員をもって組織する。

イ 本部長は愛媛県健康増進課長、副本部長は心と体の健康センター所長とし、統括者と協議して調整本部を運営する。

ウ 統括者は、知事が任命する精神科医師とし、心のケアチーム（愛媛版DPA T）を統括する。

エ 調整本部の事務局は、愛媛県健康増進課に置き、本部員は健康増進課及び心と体の健康センターの職員を充てる。

オ 調整本部は、愛媛県災害医療対策本部内に設置されるDMAT*愛媛県調整本部と連携するほか、3（3）に定める心のケアチーム（愛媛版DPA T）活動拠点本部と連携し、心のケアチーム（愛媛版DPA T）の招集、派遣、活動の調整、終結等に関する協議、決定等を行う。

*DMAT:災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team)

カ 県内において大規模災害等が発生し、県外から災害派遣精神医療チーム（DPA T）等を受入れる場合は、心のケアチーム（愛媛版DPA T）活動拠点本部と連携して派遣調整等を行う。

（2）心のケアチーム（愛媛版DPA T）運営会議

ア 調整本部長は、統括業務上必要と認めた場合は、心のケアチーム（愛媛版DPA T）運営会議（以下「運営会議」という。）を招集する。

イ 運営会議は、心のケアチーム（愛媛版DPA T）の派遣調整等、運営上重要な事項を審議する。

ウ 運営会議は、本部長が別に委嘱する委員で構成し、会長は本部長とする。

エ 運営会議の事務は、愛媛県健康増進課が処理する。

（3）心のケアチーム（愛媛版DPA T）活動拠点本部

ア 県外に派遣する場合

（ア）心のケアチーム（愛媛版DPA T）を県外の被災地に派遣する場合は、被災地の都道府県が指示する場所に参加し、その参加場所に心のケアチーム（愛媛版DPA T）活動拠点本部（以下「活動拠点本部」という。）を置く。

（イ）活動拠点本部の活動内容は、情報の収集、伝達、活動報告とする。

（ウ）活動拠点本部の代表は、班の中で定めるリーダーとする。

（エ）後続の班に引継ぎを行う際は、自らの班が行った活動内容のほか、活動拠点本部の代表としての役割を後続班のリーダーに引継ぐ。

イ 県内で大規模災害が発生した場合

（ア）県内で大規模災害が発生した場合は、原則として被災地域を管轄する県保健所に活動拠点本部を置く。

（イ）活動拠点本部は、調整本部の指揮下で活動する。

（ウ）活動拠点本部は、被災地の地域災害医療対策会議及びDMAT活動拠点本部等との情報共有、調整、連携を図り、必要な情報を調整本部に報告する。

（エ）活動拠点本部は、県外から派遣されたDPA Tの受け入れ、必要な情報提供、活動報告を受け、調整本部に報告する。

ウ 県内の限局した地域で災害等が発生した場合

心のケアチーム（愛媛版DPA T）の支援のみで完結するものと想定できる場合は、原則として、派遣を要請した市町を管轄する県保健所に活動拠点本部を置いて、前イに準じた運営を行う。

4 派遣方針

(1) 班の編成

- ア 発災後、最初に現地に入る第1班の構成員は、原則、県職員で構成する。
- イ 第2班以降の後続班は、現地の被災状況や、現地のニーズに応じて、派遣登録者の中から人数、職種等を調整して班編成を行う。
- ウ 各班にリーダーを置き、そのリーダーが班を統括するほか、県外に派遣する場合は、活動拠点本部の代表としての職を担う。
- エ 活動内容を後続班に引き継ぐ際は、リーダーが後続班のリーダーに引き継ぐ。

(2) 派遣活動の終結

心のケアチーム（愛媛版DPA T）の活動は、調整本部が被災地の活動拠点本部及び調整本部等と協議して終結時期を定める。

5 派遣の流れ

(1) 県外に派遣する場合（図2；派遣のフロー図 参照）

- ア 厚生労働省又は災害時こころの情報支援センター（以下「厚生労働省等」という。）から派遣斡旋要請を受けた愛媛県健康増進課は、調整本部を立ち上げ、心と体の健康センター及び統括者と協議する。
- イ 心と体の健康センターは、登録者の中から候補者を選定し、候補者及びのその所属先との連絡調整を行い、派遣計画を立案する。
- ウ 調整本部は、厚生労働省等に派遣可能日程を連絡する。
- エ 調整本部は、厚生労働省等から割当決定通知を受けた被災都道府県（以下「被災県」という。）が決定した活動地域への派遣決定及び派遣スケジュールを被災県に通知する。
- オ 心と体の健康センターは、派遣者に対し派遣決定の通知を行い、派遣決定通知を受けた者は、速やかに支援に入る。

(2) 県外からDPA Tを受け入れる場合

- ア 県内において、災害対策基本法が適用される災害が発生し、県外のDPA Tの派遣を要請する必要がある場合は、愛媛県健康増進課は、調整本部を設置したうえで必要な協議を行い、厚生労働省等に対してDPA T派遣の斡旋を要請する。
- イ 調整本部は、厚生労働省等から派遣先割当の決定通知を受け、県外から派遣されるDPA Tの受け入れ地域（市町）を決定し、派遣元の都道府県に通知する。
- エ 調整本部は、県外から派遣されたDPA Tと活動内容、活動場所、日程等と協議し、速やかに支援の受入を行う。

(3) 県内の限局した地域で災害等が発生した場合

- ア 被災地域の市町災害対策本部から県災害対策本部へ、心のケア専門の緊急支援チームの派遣の要請があった場合は、愛媛県健康増進課は、保健福祉対策部内の関係機関等と協議のうえ、調整本部を立ち上げ、心のケアチーム（愛媛版DPAT）の派遣の必要性を検討する。
- イ 心と体の健康センターは、派遣登録者の中から派遣候補者を選定するため、登録者本人及びその所属先と連絡調整を行い、派遣候補者の人選及び派遣計画を立案する。
- ウ 調整本部は、心と体の健康センターが立案した派遣計画をもとに、心のケアチーム（愛媛版DPAT）の派遣を決定する。
- エ 心と体の健康センターから派遣者に対し派遣決定を通知する。
- オ 派遣決定通知を受けた派遣者は速やかに支援に入る。

6 活動記録及び報告

派遣先における心のケアチーム（愛媛版DPAT）の活動状況は、派遣先で指定された所定の様式に記録し、派遣先のDPAT活動拠点本部へ必要な事項を報告するとともに、調整本部に毎日最低1回活動状況を報告する。

なお、調整本部に報告するための報告書の様式は別に定める。

- ア 災害精神保健医療情報支援システム（DMHISS）*（以下「DMHISS」という。）への記録は、各班が個別相談・診療の記録を所定の個票に記録し、その活動記録を日報に記録する。

DMHISS への入力、派遣先のインターネット環境などに左右されることから、原則として、各班の報告をもとに、調整本部が入力を代行する。

*災害精神保健医療情報支援システム（DMHISS）とは、厚生労働省 障精発第 0107 第 1 号「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領」に基づき、災害時に効率的な活動を行うためのインターネットを用いた情報共有システムであり、派遣要請機能、派遣先割り当て機能、活動記録機能、集計機能を有するシステムである。運用・保守は、災害時こころの情報支援センターが行っている。

- イ 災害時の診察は、医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 22 条第 5 号（治療上必要な応急措置として薬剤を投与する場合）に該当するため、処方箋を発行する法的義務はないが、DMHISS 用の個票用紙に、処方した診察医師名、患者氏名、年齢、薬名、用法及び用量等を記載するとともに、患者に処方内容を説明し、十分な情報提供に努める。

7 構成員の登録

(1) 構成員となるための登録

次の要件を満たす者とする。

- ア 県が主催する災害時の心のケアに関する研修会又は国等が主催する災害時の精神保健医療活動に関する研修を受講する等、災害時の心のケアに関する一

定の基礎的知識を有する者。

イ 災害支援に対する活動に意欲のある者。

ウ 所属機関又は団体の長の推薦及び承諾がある者。

(2) 登録方法 (図3 ; 登録のフロー図参照)

ア 愛媛県健康増進課は、関係機関・団体の長を通じて、心のケアチーム (愛媛版DPA T) の構成員の登録申請を依頼する。

イ 関係機関・団体の長は、職員及び構成員に、心のケアチーム (愛媛版DPA T) の趣旨及び登録に関する周知に努める。

ウ 登録を希望する者は、心のケアチーム (愛媛版DPA T) 登録申請書 (様式1) 及び個人情報の取扱いに関する承諾書 (様式2) に必要事項を記載し、所属機関・団体の長に提出する。

エ 所属機関・団体の長は、登録申請等を承認した場合は、心のケアチーム (愛媛版DPA T) 登録の申請書 (様式3) を作成する。

オ 所属機関・団体の長は、様式1・2・3を愛媛県健康増進課へ提出する。

カ 愛媛県健康増進課は、提出された申請書等を審査のうえ登録者を決定し、別に定める登録者台帳に登載し、これを管理する。

(3) 登録者の管理 (図4 ; 登録者管理のフロー図参照)

ア 登録者は、住所、連絡先、就業先及び研修受講歴に変更があったとき、又は登録の取消しを求める場合は、心のケアチーム (愛媛版DPA T) 登録変更・取消申請書 (様式4) を所属機関・団体の長を経由して、愛媛県健康増進課へ提出する。

イ 愛媛県健康増進課は、登録者の所属機関・団体の長に対し、登録者台帳に登載した登録事項を定期的に確認する。

ウ 愛媛県健康増進課は、ア及びイにより登録者台帳を補正する。

(4) その他

大規模災害又は派遣期間の長期化等により、登録者のみでの対応が困難な場合は、愛媛県健康増進課が緊急的に派遣候補者を募り派遣体制の整備に努める。

8 派遣者の心のケア

県は、派遣者が派遣後6カ月及び1年を経過した時点で、アンケート又は面談等の方法により、その者の健康状態を把握するとともに、その後の健康の維持に努める。

9 費用

心のケアチーム (愛媛版DPA T) の構成員として活動する際の費用については、災害救助法 (昭和22年10月18日法律第118号) が適用された場合は、同法第20条第1項に基づき、被災都道府県にその費用を求償することができる。

10 保障

心のケアチーム（愛媛版DPAT）の構成員が、その活動のために負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合には、災害救助法第12条に基づき、扶助費を支給する。

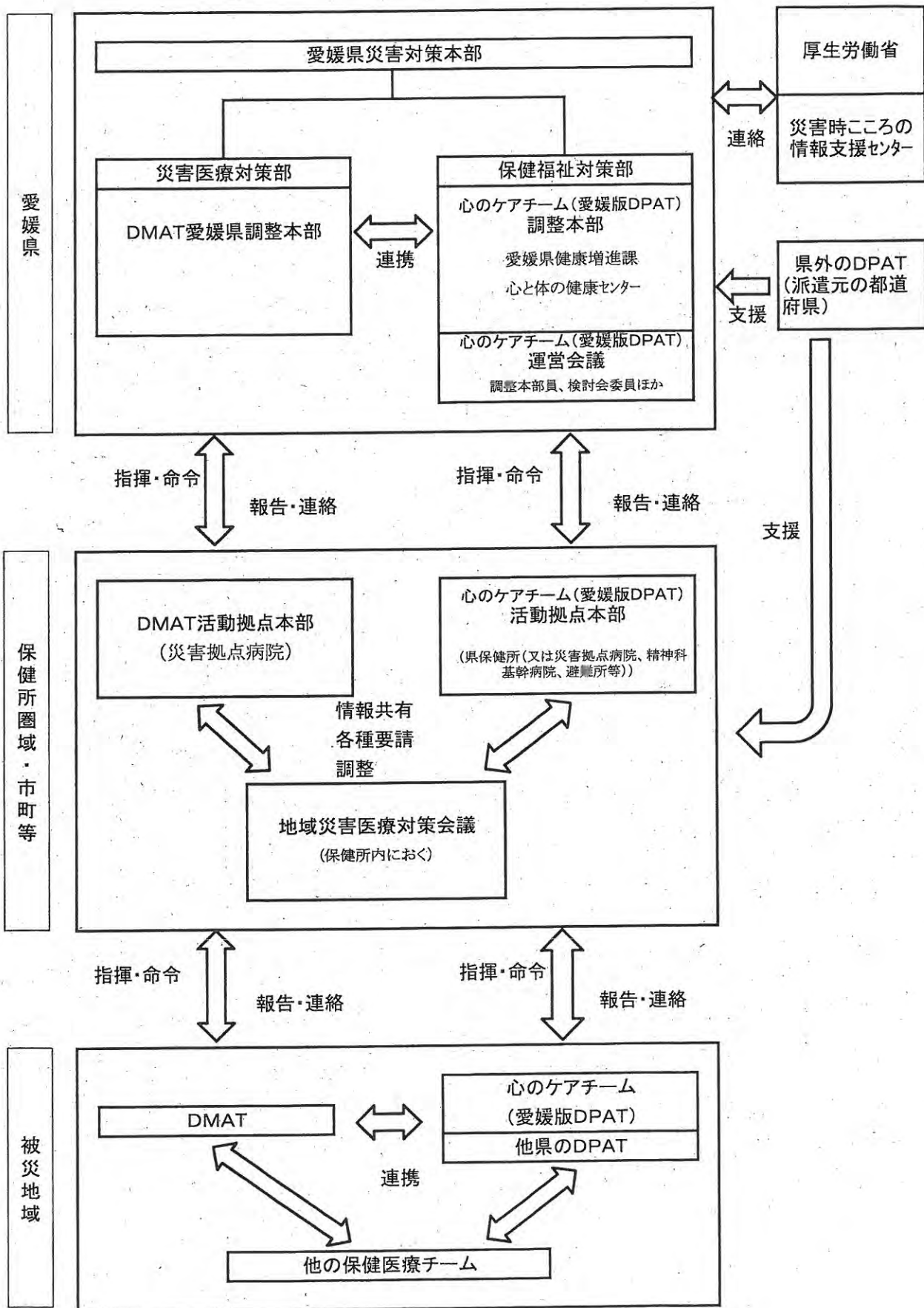
11 その他

この要領に定めのない事項は、必要に応じて別に定めるものとする。

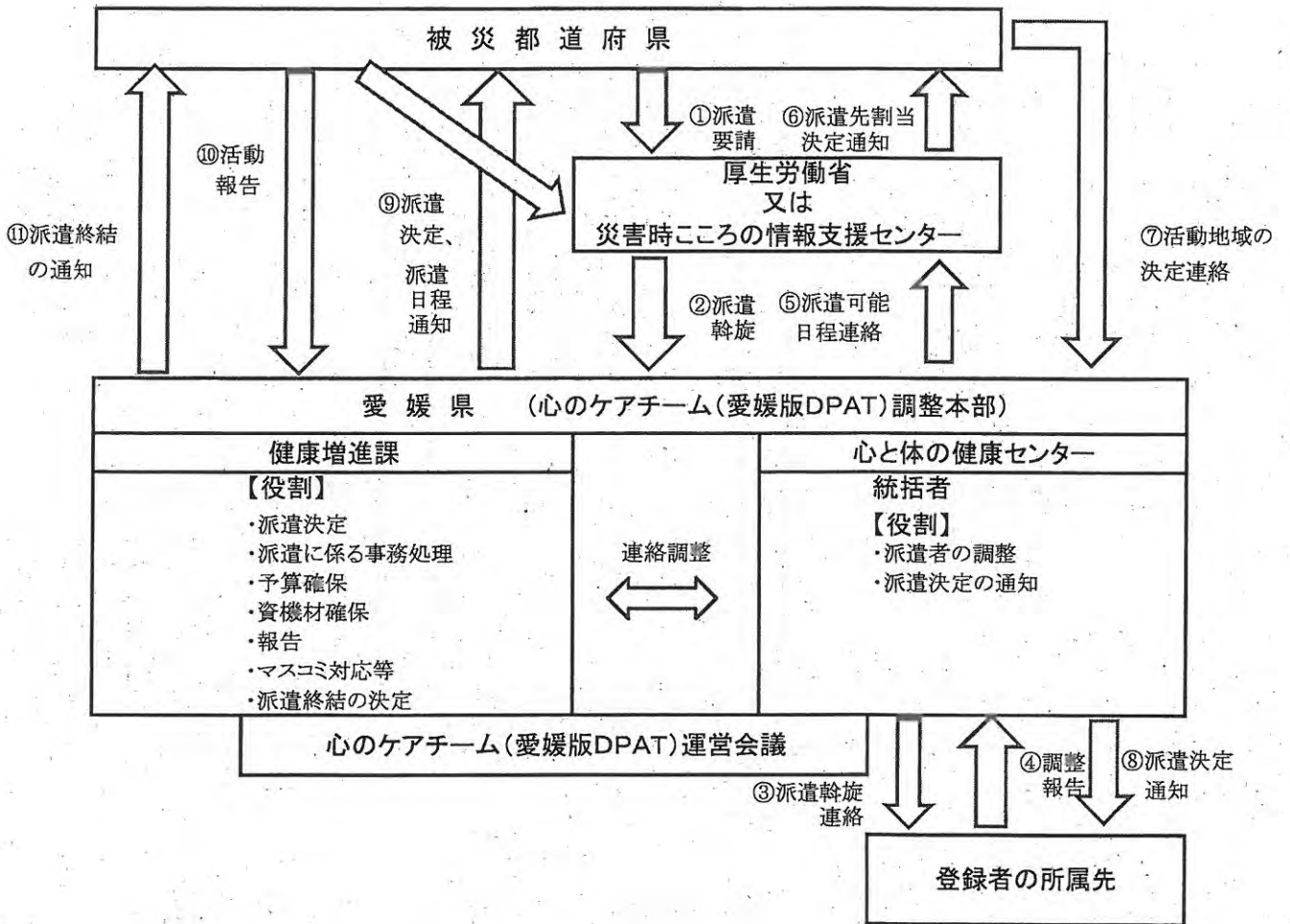
附則

この要領は、平成27年〇月〇日から施行する。

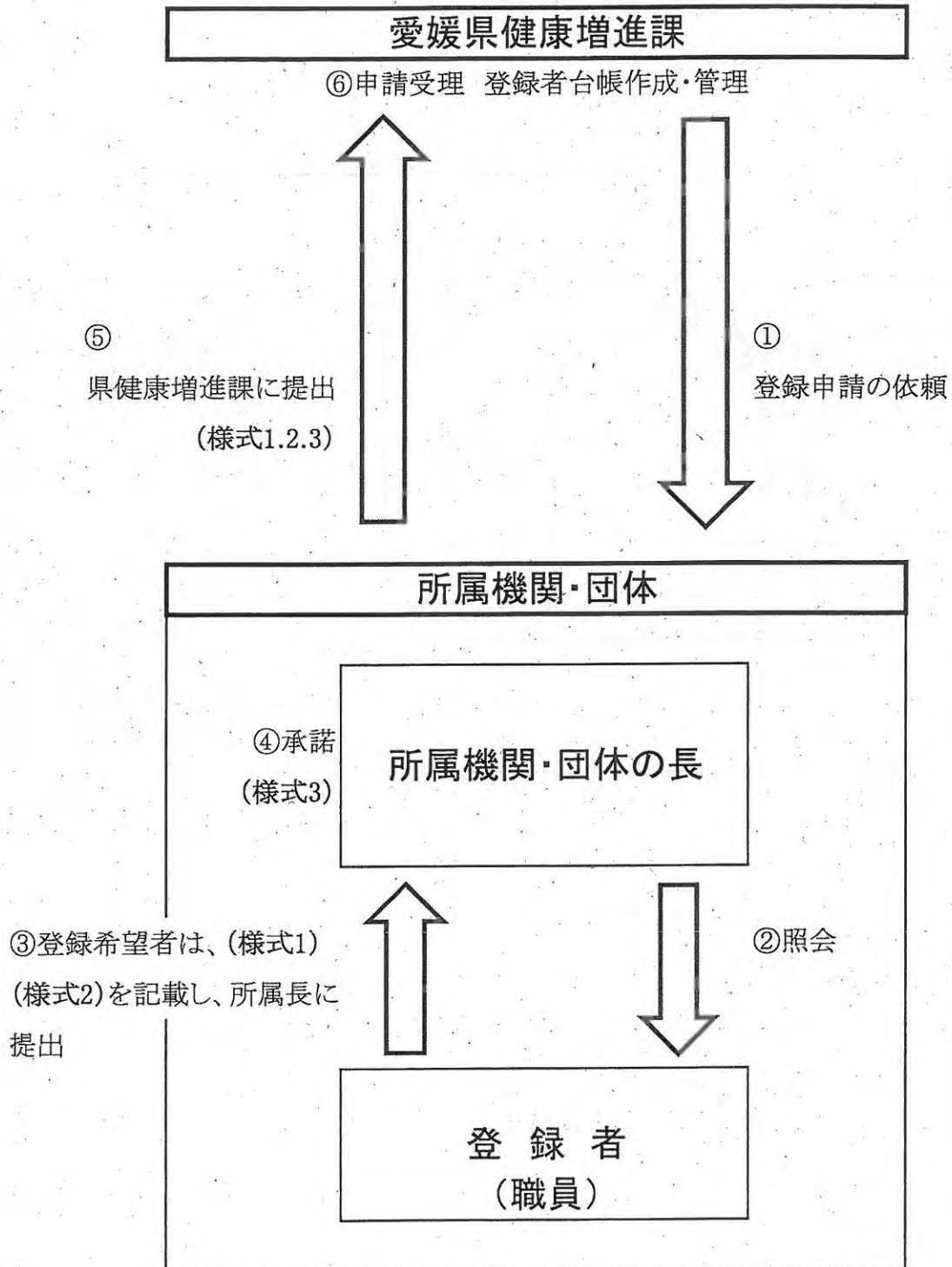
【図1】 指揮命令系統フロー図



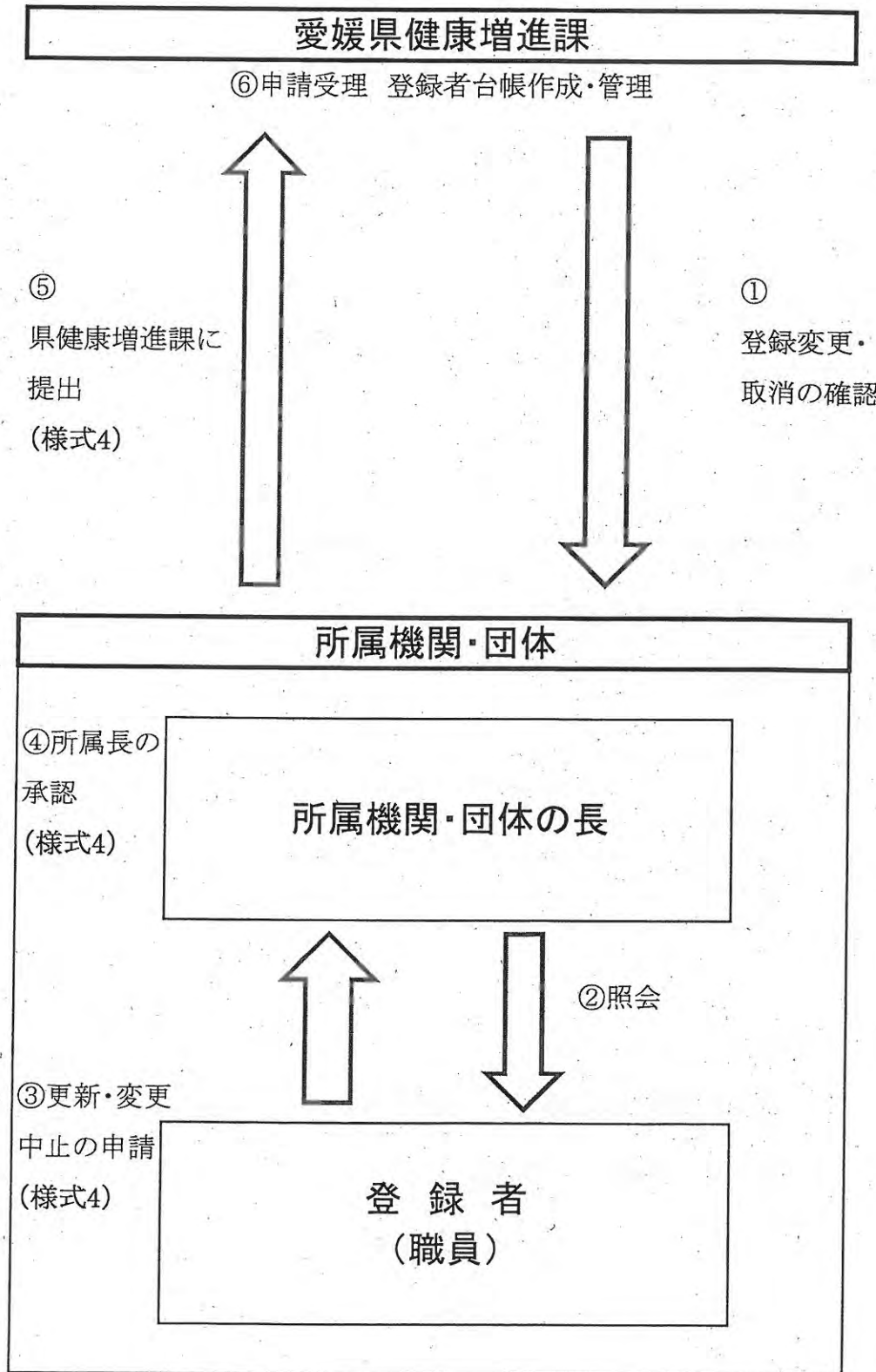
【図2】派遣のフロー図



【図3】 登録のフロー図



【図4】 登録者管理のフロー図
(変更・取消)



心のケアチーム(愛媛版DPAT)登録申請書

愛媛県知事

様

年 月 日

氏名 (ふりがな)			男 ・ 女
生年月日	(S ・ H) 年 月 日生 (歳)		
住所 (自宅)	〒 ー		
電話番号	自宅TEL:	携帯番号:	
	携帯メールアドレス:		
緊急連絡先	氏名	TEL① ②	
就業先	施設名:		
	住所:		
	TEL:		FAX:
	E-mail:		
職種	精神科医師 (指定医有 ・ 指定医無)	経験年数	年
	薬剤師 ・ 看護師 ・ 保健師 精神保健福祉士 ・ 臨床心理技術者 その他() ・ 事務職	災害派遣歴 (時期、派遣先)	有 ・ 無 ()
備考	県が主催する心のケアに関する研修会又は国等が主催するこれと同等の研修の受講歴 (有(受講年、研修名:) ・ なし)		

個人情報の取扱いに関する承諾書

愛媛県は、心のケアチーム(愛媛版DPAT)への登録に際し、提供いただく個人情報に関して、個人情報保護法を遵守し、下記の通り適切に利用管理する。

1. 個人情報の収集・利用・預託

1)心のケアチーム(愛媛版DPAT)登録者及び登録申込者に関する次の情報を収集する。

登録申請書に記載する項目

2)次のために情報を利用する。

- ① 登録者名簿の作成
- ② 所属機関・団体の管理者を通じた緊急連絡、活動要請、研修会、講習会などの案内
- ③ 派遣時に必要な事務処理

2. 個人情報の取扱いに関する同意

心のケアチーム(愛媛版DPAT)登録申請書を提出した時点をもって、上記個人情報に関する内容に同意したものとする。

心のケアチーム(愛媛版DPAT)の登録に係る個人情報の取扱いについて、上記の内容に同意いたします。

愛媛県知事

様

平成 年 月 日

所属機関・団体名

氏名
(自署)

心のケアチーム(愛媛版DPAT)登録の承諾書

心のケアチーム(愛媛版DPAT)の構成員として、下記の者が登録することを承諾します。

年 月 日

所属機関・団体名: _____

施設・団体の長名: _____

印

記

NO	登録申請者名	職 種
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

心のケアチーム(愛媛版DPAT)登録変更・取消申請書

年 月 日

愛媛県知事 様

所属機関・団体名: _____

登録者氏名: _____

変 更 内 容	<input type="checkbox"/> 氏名 変更後の氏名 () <input type="checkbox"/> 自宅住所 変更後の自宅 〒 _____ TEL _____ 携帯メールアドレス _____ <input type="checkbox"/> その他 申請内容と変更のあった事項について記載してください。 ()
<input type="checkbox"/> 登録の取消	

※ 該当する項目の に レ印 を記入して下さい。

所属機関・団体の長の承認

上記のとおり申請することを承認します。

所属名: _____

職氏名: _____

※ 「変更」又は「取消」のうち、該当しない文字を=で消してください。

