平成２６年度
心のケアに関する研修会

日時：平成２７年3月5日（木）13:30～15:30
場所：愛媛県男女共同参画センター　多目的ホール

坂本 弘
井上 あいこ

プログラム

１３：３０　開　会

１３：３５～

講　演「災害時精神保健医療対策について

～DPAT の概要と現場支援の実際～」

講　師　独立行政法人国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所　災害時こころの情報支援センター

研究員　　吉田　航

１５：００～

「心のケアチーム（愛媛版ＤＰＡＴ）について」

説明　愛媛県健康増進課精神保健係　弓達純子

１５：２０～　質疑応答

１５：３０　閉　会

講師紹介

講師　吉田　航（よしだ　わたる）

所属　独立行政法人国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所　災害時こころの情報支援センター

職名　研究員
臨床心理士、日本 DMAT 登録隊員（業務調整員）

学歴　H21.3　岡山大学　教育学部　臨床心理学コース卒業
H23.3　岡山大学　大学院教育学研究科　教育臨床心理学専攻　卒業

職歴　H21.4　岡山県中央児童相談所　心理判定員　非常勤職員
H22.4　岡山県精神科医療センター　臨床心理技術者
H25.5　国立精神・神経医療研究センター　精神保健研究所
災害時こころの情報支援センター　研究員
（兼　岡山県精神科医療センター　臨床心理技術者）
（兼　H26.7　災害医療センター精神科　臨床心理技術者）

今回の講演について

今回は、基本的なDPATについての概要と、全国で初めて災害派遣精神医療チーム（DPAT）が派遣された広島市の土砂災害や、御嶽山火山噴火の際の活動等、現場支援の実際についてお話しをいただきます。

「愛媛県平成26年度心のケアに関する研修会」

災害時精神保健医療対策について
～DPATの概要と現場支援の実際～

平成２７年３月5日

国立精神・神経センター精神保健研究所
災害時こころの情報支援センター
吉田　航

DPAT
Disaster Psychiatric Assistance Team

本日の内容

1　はじめに

2　東日本大震災に以降の対策：
　こころのケアチームからDPATへ

3　DPATとは

4　DPAT活動事例

5　現場支援を想定する

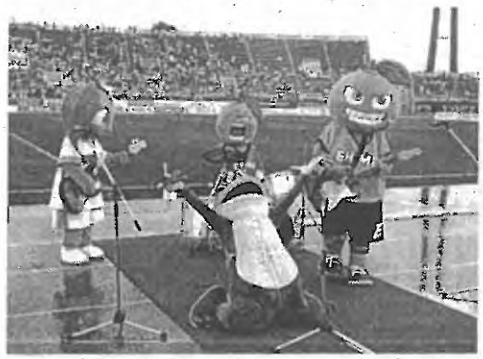
6　まとめ

DPAT
Disaster Psychiatric Assistance Team

DMAT
Japan Disaster Medical Assistance Team

自己紹介

職種：臨床心理士、日本DMAT登録隊員（業務調整員）
所属：国立精神神経医療研究センター災害時こころの情報支援センター
経歴等：岡山県精神科医療センターにて4年勤務。H25年5月、上記センターへ出向命令。出向後より災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備、伊豆大島への支援等を担当。 PFAインストラクター。
趣味：サッカーをすること、サッカー観戦、サッカー談議。



本日の内容

1　はじめに

2　東日本大震災以降の対策：
こころのケアチームからDPATへ

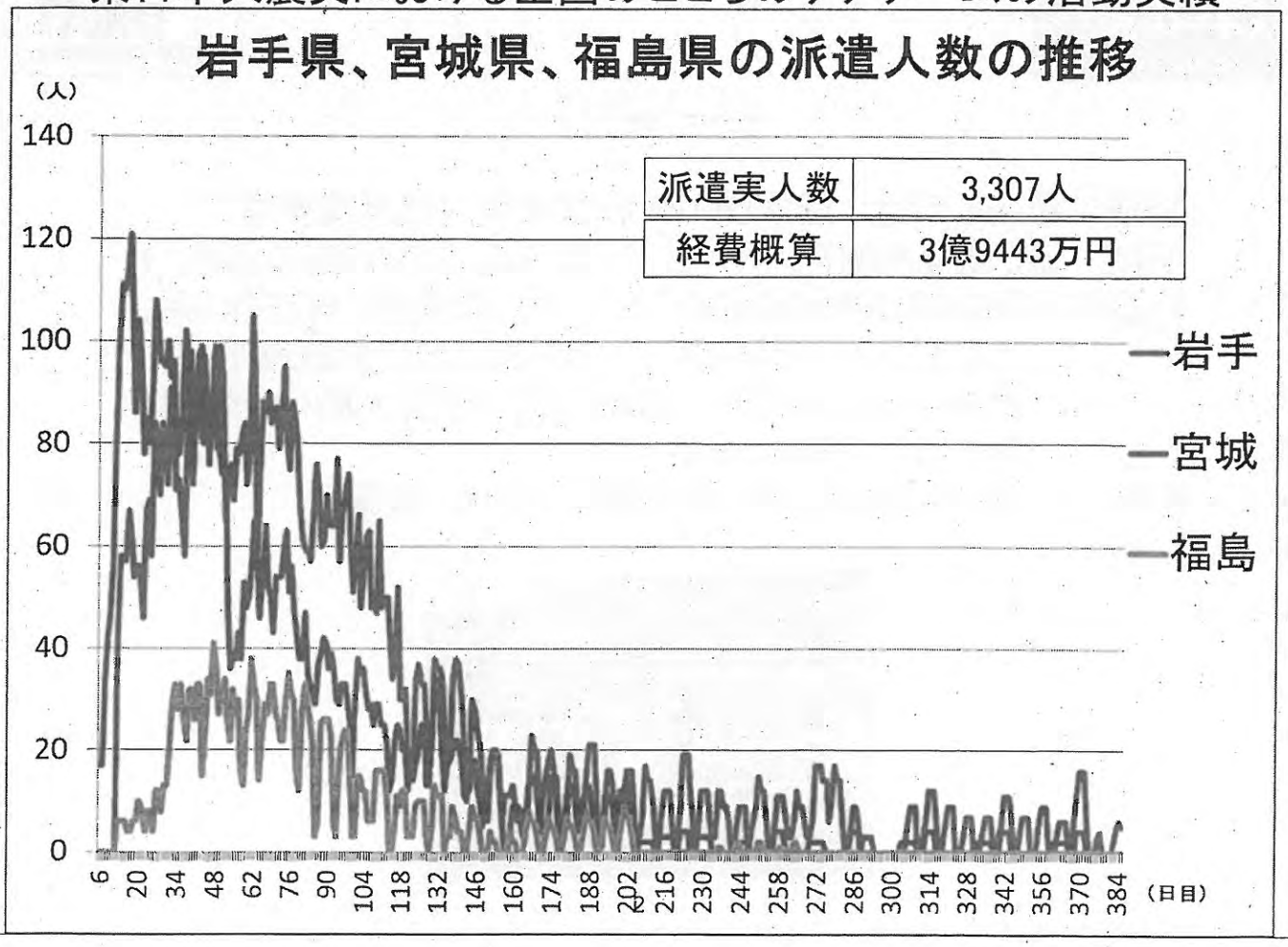
3　DPATとは

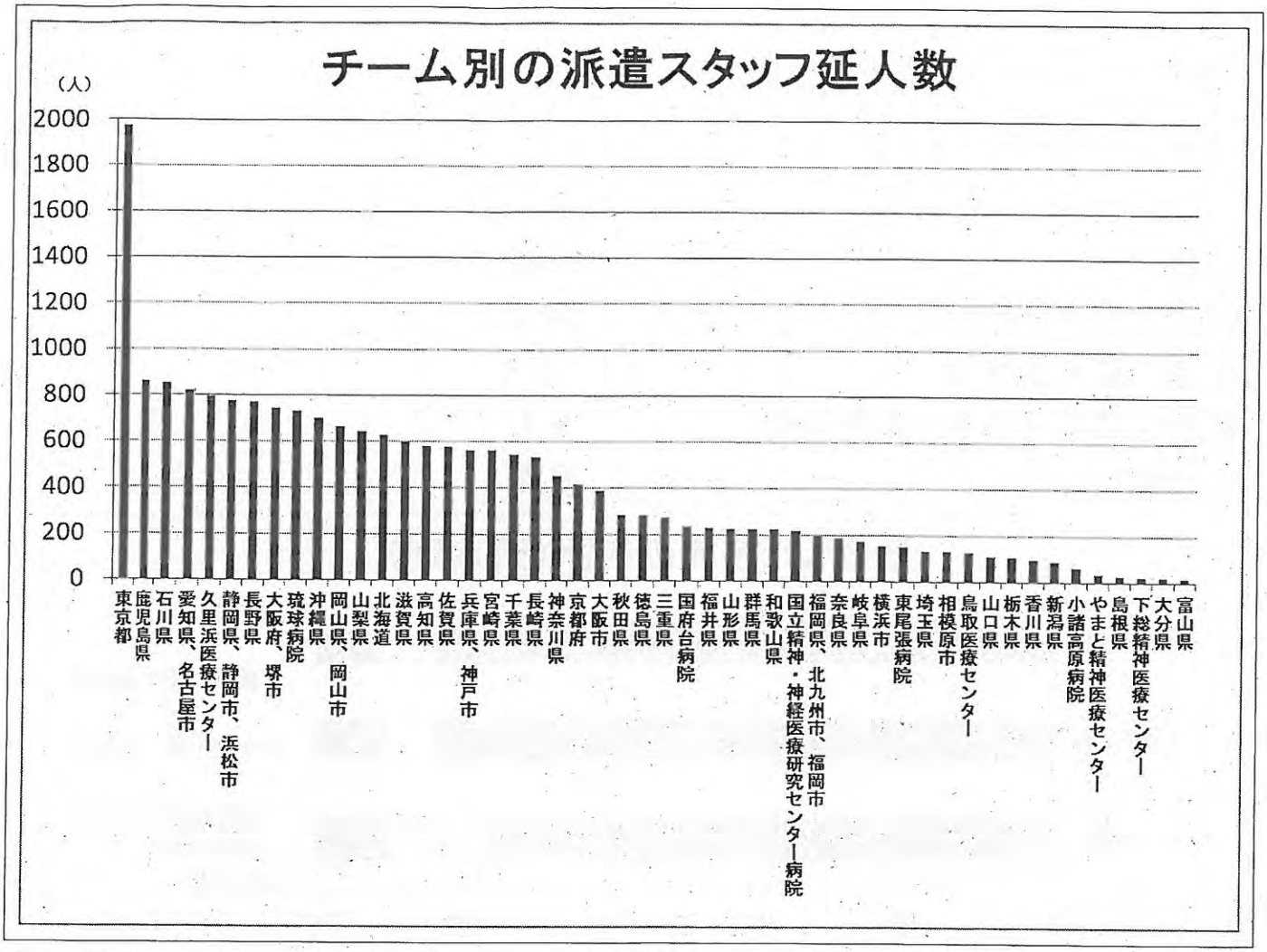
4　DPAT活動事例

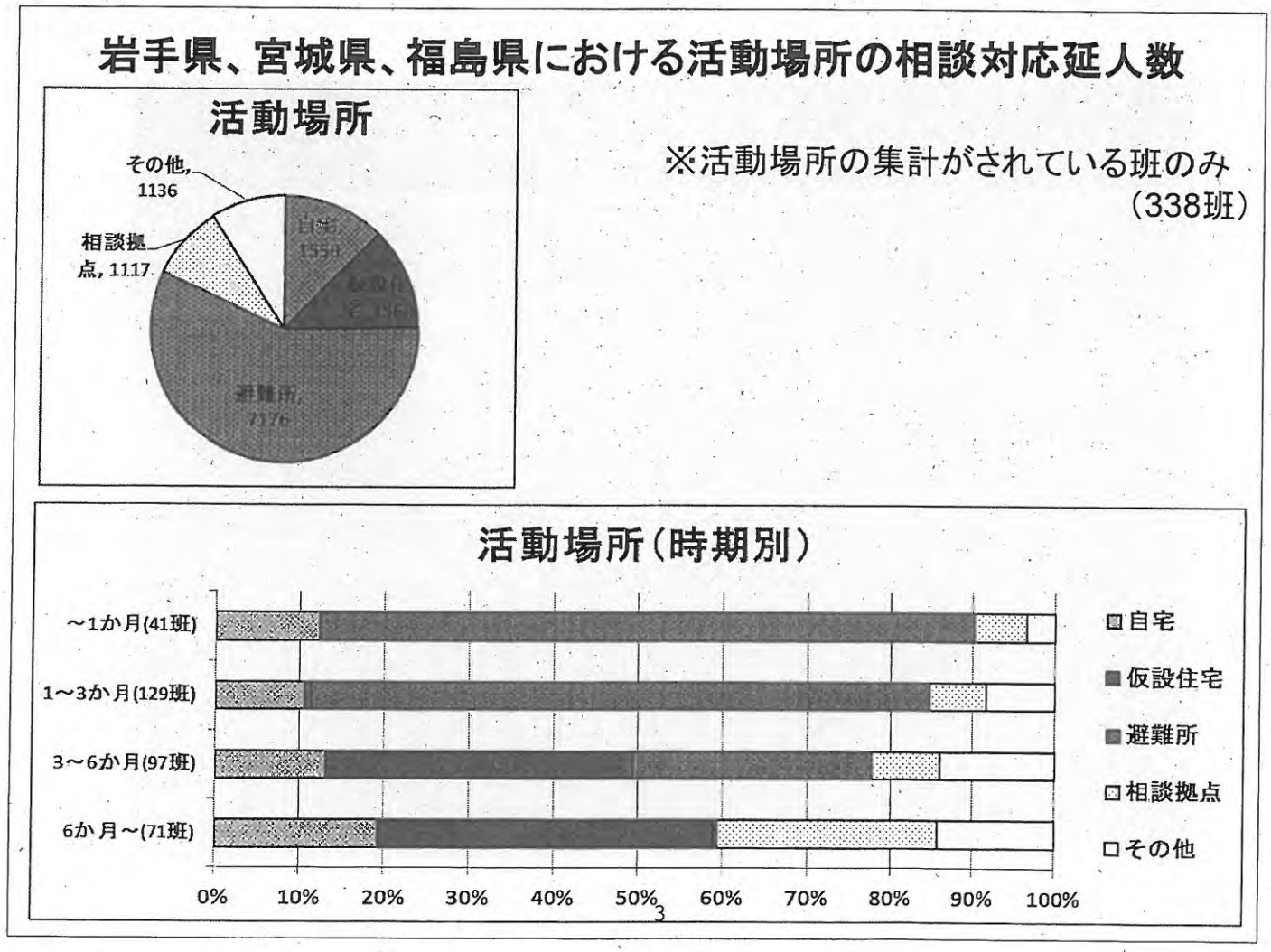
5　現場支援を想定する

6　まとめ

東日本大震災における全国のこころのケアチームの活動実績



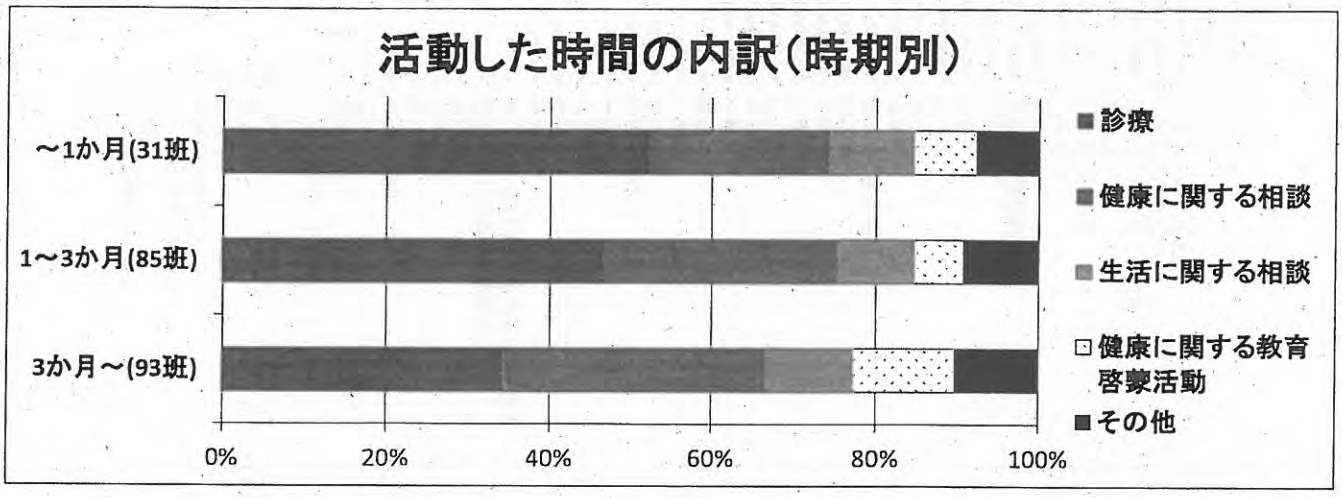

チーム別の派遣スタッフ延人数
（人）
2000
1800
1600
1400
1200
1000
800
600
400
200
0
東京都
鹿児島県
石川県
愛知県、名古屋市
久里浜医療センター
静岡県、静岡市、浜松市
長野県
大阪府、堺市
琉球病院
沖縄県
岡山県、岡山市
山梨県
北海道
滋賀県
高知県
佐賀県
兵庫県、神戸市
宮崎県
千葉県
長崎県
神奈川県
京都府
大阪市
秋田県
徳島県
三重県
国府台病院
福井県
山形県
群馬県
和歌山県
国立精神・神経医療研究センター病院
福岡県、北九州市、福岡市
奈良県
岐阜県
横浜市
東尾張病院
埼玉県
相模原市
鳥取医療センター
山口県
栃木県
香川県
新潟県
小諸高原病院
やまと精神医療センター
島根県
下総精神医療センター
大分県
富山県


岩手県、宮城県、福島県における活動場所の相談対応延人数
活動場所
その他, 1136
相談拠点, 1117
※活動場所の集計がされている班のみ
（338班）
活動場所（時期別）
～1か月(41班)
1～3か月(129班)
3～6か月(97班)
6か月～(71班)
0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%
自宅
仮設住宅
避難所
相談拠点
その他

●チームとしての活動内容に関して

活動した時間の内訳

	平均(%)
診療	41.6
健康に関する相談	29.0
生活に関する相談	10.0
健康に関する教育・啓蒙活動	9.1
その他	9.4



DPAT設立の経緯

○東日本大震災における心のケアについては、活動手法に関する要領が定まっていないことから、一部非効率な運用が見られる等の課題が明らかとなった。

○各都道府県等における心のケアチームの整備を促進するため、平成24年度から「心のケアチーム体制整備事業」を実施しているが、当該チームの定義や具体的な活動要領の作成の必要性が認められた。

○そこで、厚生労働省では平成23年度から設立された災害時こころの情報支援センター等と相談し、DMATの名称や活動要領も参考に、災害派遣精神医療チーム(DPAT)の名称や定義を定めることとしたところ。

DPAT活動指針検討会（平成25年7月、11月）

「こころのケアチーム」に関する課題整理

（1）急性期支援の必要性

（2）統括の必要性

（3）平時の準備の必要性

東日本大震災における こころのケアチームの要請と派遣までの流れ

	被災県→厚労省への要請	支援県→厚労省への支援可能の連絡または決定	支援開始
岩手県	3月17日	3月15日 ・秋田 ・東京	3月23日 ・秋田 ・東京 ・神奈川 ・山口
		3月16日 ・神奈川（23日から可能）	
宮城県	3月13日	3月14日 ・静岡県 ・岡山県精神科医療センター	3月16日 ・岡山県精神科医療センター
仙台市	3月15日	3月15日 ・徳島県（17日から可能）	3月18日 ・徳島（活動中）
福島県	3月17日	3月17日 ・山形県	3月24日 ・下総精神医療センター

発災直後の地域精神科医療ニーズ調査

対象	東日本大震災の主な被災地である岩手県、宮城県、福島県の沿岸地域の市町村の保健福祉担当者
方法	以下について対面、電話でヒアリング ・発災後1週間で医療的対応が必要であった事例数 ・その内容 ・当時必要であった支援内容
調査時期	平成26年4月11日～6月6日

発災直後の精神保健医療概観

地域
（市町村、避難所、施設、診療所等）

＜症状再燃、顕在化＞
- 精神疾患の再発、再燃
- 未治療、治療中断ケースの顕在化
- 避難所に入れない
- 避難所を転々と移動

＜受診困難＞
- 診療所の被災、交通事情による通院困難

＜薬剤不足＞
- 薬がなく病状悪化

（DMAT、救護班には精神科薬はない）

＜情報不足＞
- 補償や制度についての情報が入らない

＜施設＞
- 老人保健施設や福祉避難所入所者増加

市町村結果概要

市町村名		人的被害犠牲者率			発災直後避難所数	役場機能被災有無	市町村内精神科病院	精神科病院の被害状況有無	発災1週間内精神疾患対応事例数（対応場所）	心のケアチーム活動開始日
		死者・行方不明者/被災前人口（H22.10.1現在国勢調査）	死亡率（%）	犠牲者率（%）						
岩手県	野田村	38 / 4,632	0.8	1.2	11	床上浸水	なし	なし	1日10件以上（役場）	3月
	山田町	752/18,617	4.0	6.6	27	地階浸水	なし	なし	1日2、3件（避難所）	3/24
	大槌町	1,232/15,276	8.1	10.3	38	全壊	なし	なし	不明（避難所）	3/23
	釜石市	1,040/39,574	2.6	7.9	88	地階1階浸水	あり	なし	1日2、3件（市役所、避難所）	3/24
	大船渡市	419/40,737	1.0	2.2	60	三陸支所全壊	なし	なし	1週間で4件（市役所）	3/25
宮城県	南三陸町	816/17,429	4.7	5.7	33	全壊	なし	なし	1日1件（避難所）	3/18
	東松島市	1,087/42,903	2.5	3.2	86	被害なし	なし	なし	確認中（保健相談センター）	3/19
	山元町	698/16,704	4.2	7.8	19	なし	なし	なし	1日1件（避難所）	3/18
福島県	相馬市	458/37,817	1.2	4.4	24	なし	なし	なし	不明（避難所）	3/29
	南相馬市	636/70,878	0.9	4.8	50	なし	あり	あり	不明（市役所、保健センター）	5/18

宮城県における発災後の精神科病院の事例

	厚労省（精神・障害保健課内資料より抜粋）	宮城県（東日本大震災～保健福祉部災害対応・支援活動の記録～より抜粋）	日本精神科病院協会（「第32回 障がい者制度改革推進会議」資料2-2-8より抜粋）、各種報道記事より		
			A病院	B病院	C病院
概要			・津波にて孤立状態 ・自衛隊が応援 ・患者搬送：70人	・津波で孤立状態。 ・患者搬送：13人 ・死亡：患者24人、職員3人（津波にて）（出典：読売新聞）	・津波被害、避難。 ・停電、断水、食料、医療資源不足。 ・死亡：肺炎7人、低体温症2人（出典：河北新報）
3月11日		A病院：被災時に訪問中であった県の保健師から被害状況の連絡あり。			
3月14日	・精神科病院被害状況の確認。 ・転院受入について都道府県等・日精協・自治体病院協会に調査 ・B病院が完全に崩壊しているとの情報。				
3月15日		B病院：県精協から救助要請あり。	転院：ほぼ完了		・減薬の結果、患者が発作を起こし始める。 ・近隣火災のため患者の緊急避難決定 避難：マイクロバス10台で15人ずつ（出典：河北新報）

宮城県における発災後の精神科病院の事例

	厚労省 （精神・障害保健課内資料より抜粋）	宮城県 （東日本大震災～保健福祉部災害対応・支援活動の記録～より抜粋）	日本精神科病院協会 （「第32回　障がい者制度改革推進会議」資料2-2-8より抜粋）、各種報道記事より		
			A病院	B病院	C病院
3月16日	**・B病院は24人死亡、83人生存の情報を確認**	C病院：医療整備課より、「近隣の火災発生により入院患者を小学校に移送した」との情報が得られた。			・避難所生活限界により、患者はバスで病院へ戻る（出典：河北新報）
3月17日		C病院：精神保健福祉センターが現地を訪問。状態を悪化させた患者9人について搬送決定			
3月22日	・宮城県に転院状況確認。 ・A病院は宮城県内だけで転院完了。 ・B病院も宮城県内で対応可能の見込。				
3月25日		C病院：療養環境に問題ないとの判断により、その後の転院の必要性はなくなった。			・ライフラインを応急復旧 ・全国からの医療チームの支援も始まった。 （出典：河北新報）
4月1日	宮城県からB病院が転院完了との報告				

福島県における発災後の精神科病院の事例

	厚労省 （精神・障害保健課内資料より抜粋）	日本精神科病院協会（「第32回　障がい者制度改革推進会議」資料2-2-8より抜粋）、各種報道記事より	
		D病院	E病院
概要		**・原発事故の影響により全員避難** **・救助・搬送が停滞し、** **死亡：患者4人（病院内）、3人（バス内）、7人（避難所に到着後）、28人（転院先）**	**・原発事故の影響により全員避難** **・避難中、転院後に** **死亡：患者4人** （出典：河北新報）
3月12日		避難：第１陣　症状の軽い患者209人（町のバス） 県には避難完了と報告、結果、重症患者ら128人、医師2人、事務員2人が残される。（出典：河北新報）	避難：症状の軽い患者（その後病院側が数日所在を確認出来ず）⇒全員避難を決断（ヘリに乗せられるだけ避難） **死亡：患者3人** （出典：河北新報）
3月13日		救助来ず。食料、水、医療器具不足 （出典：河北新報）	避難：残りの患者・職員 （出典：河北新報）
3月14日	・精神科病院避難状況について情報収集開始 ・転院受入について都道府県等・日精協・自治体病院協会に調査	**死亡：患者3人（病院内）** 避難：第2陣　患者34人⇒その後、原発爆発により急遽患者91人を残し、病院関係者のみ避難。 **死亡：患者3人（バス内）** 脱水症状患者多数。（出典：河北新報）	
3月15日		**死亡：患者1人（病院内）** 避難：90人（出典：河北新報） 転院：内科疾患合併等の移動困難な患者	

精神科病院転院患者数（宮城県）

転院合計：300名

県内医療機関等に223名

県外医療機関に49名

退院28名

出典：宮城県「東日本大震災～保健福祉部災害対応・支援活動の記録～」

※ 地図は、厚労省、日精協、各種報道記事に記載のあった病院を△☆で記した
△：転院元病院
☆：転院先病院

精神科病院転院患者数（福島県）

転院合計：918人

県内30病院に270名

県外（1都9県）88病院に648名

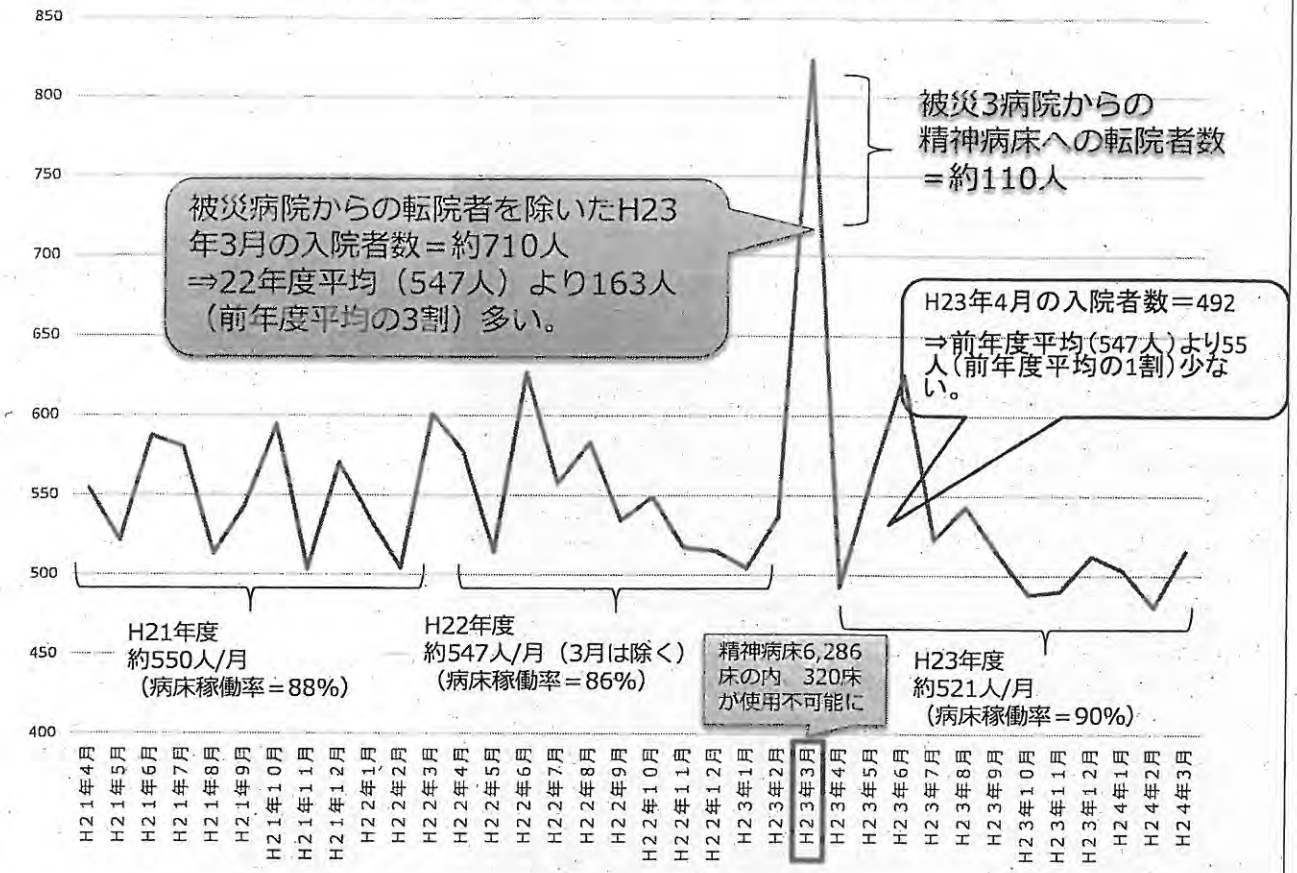
＜県外内訳＞
山形県1病院20名
茨城県19病院107名
栃木県19病院101名
群馬県2病院20名
埼玉県6病院39名
千葉県1病院10名
東京都14病院226名
神奈川県8病院77名
新潟県13病院20名
山梨県5病院28名

出典：熊倉徹雄「原発事故による入院患者の転院とその後の対応」，病院・地域精神医学55巻1号（2012年9月）

※ 地図は、厚労省、日精協、各種報道記事に記載のあった病院を△☆で記した
△：転院元病院
☆：転院先病院

宮城県　精神病床への入院者数の推移

（宮城県障害福祉課、精神保健福祉センター調べ）



発災直後の精神保健医療概観

東日本大震災の精神医療における被災とその対応　～宮城県の直後期から急性期を振り返る～
松本　和紀・松岡　洋夫編　より

精神科病院

＜外来＞
- 新規患者増加
- 専門外の小児や妊婦の対応増加
- 診察後の患者受入れ先の確保困難

＜入院＞
- 転院や避難所からの入院によるオーバーベッド
- 服薬中断や減量による、病状悪化
- 隔離室が満室、拘束帯不足

＜薬剤＞
- 分包機が使用不可、手作業で処方
- 薬剤服用時の飲料水不足、散薬からの錠形変更

＜栄養＞
- ミキサー使用不可、非常食をペーストにする等の食事形態の工夫

＜管理＞
- 電気錠が解除、24時間非常口前に待機

総合病院

＜精神病床＞
- 避難所、精神科病院からの身体合併症患者の増加
- 広域搬送基準を満たす程の身体疾患は有していないため県外搬送困難
- 入院患者の多くは高齢者、認知症、身体合併症に伴うせん妄、異常体験反応、アルコール離脱せん妄、双極性障害の躁転、遠方からの支援者の発症、肺炎、消化管出血、骨折、リチウム誘発性尿崩症、脱水、けいれん等
- 精神科病床の死亡者数増加

＜リエゾン＞
- トリアージゾーンで対応できない精神疾患
- 高齢者が多く、認知症や入院後せん妄を呈して不穏、徘徊、大声
- 自殺企図が多く、腹部などの切創、過量服薬などにより救急搬送

厚生労働科学研究費補助金　障害者対策総合研究
東日本大震災の精神医療における被災とその対応　～宮城県の直後期から急性期を振り返る～松本　和紀・松岡　洋夫編　より一部改編

●DPAT活動要領（改定）
厚生労働省精神・障害保健課長通知
障精発0107第1号　平成26年1月7日

●DPAT活動マニュアル（平成26年1月）

ダウンロード先
災害時こころの情報支援センターHP：
http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/index.html

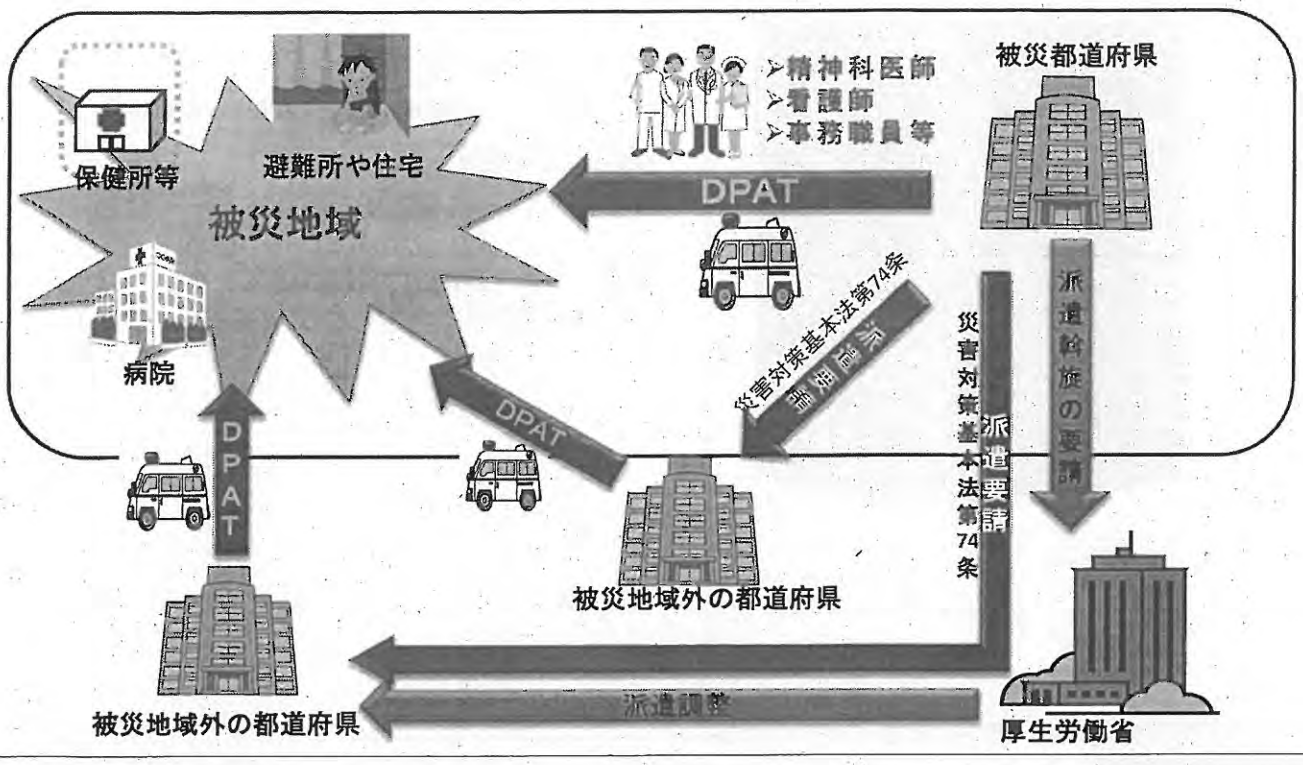
TOP ⇒ DPAT/DMHISS ⇒
DPAT活動マニュアル（PDFファイル）

本日の内容

1　はじめに
2　東日本大震災に以降の対策：こころのケアチームからDPATへ
3　DPATとは
4　DPAT活動事例
5　現場支援を想定する
6　まとめ

災害派遣精神医療チーム：DPAT
（Disaster Psychiatric Assistance Team）

自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害等の後、被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う専門的なチーム。



ＤＰＡＴとは

- 自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害等の後に被災者及び支援者に対して、被災地域の都道府県の派遣要請により被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的な精神医療チーム。
- 自然災害に限らず犯罪事件・航空機・列車事故等の大規模な集団災害において、一度に多くの傷病者が発生し医療の需要が急激に拡大すると、被災地域の都道府県等だけでは対応が困難な場合も想定される。
- このような災害に対しては、被災地域での精神科医療及び精神保健活動の支援を行いつつ、被災地域に参集する各医療関係団体から派遣される医療チームとの有機的な連携が重要。
- また、このような災害時の精神医療活動には、通常の診療に加え、DMAT等の多様な医療チーム、保健師チーム等との連携を含めた災害時精神保健医療のマネージメントに関する知見が必要。
- この活動を担うべく、専門的な技術・能力を有する災害派遣精神医療チームがDPAT。

第34回中央防災会議におけるDPATの位置づけ

（平成26年3月28日）

大規模地震防災・減災対策大綱
〔2 災害発生時の効果的な災害応急対策への備え〕
③避難所運営への対応

「地方公共団体は、DPAT（災害派遣精神医療チーム）の派遣等により、精神保健医療への需要拡大に対応するための体制の充実を図る。」

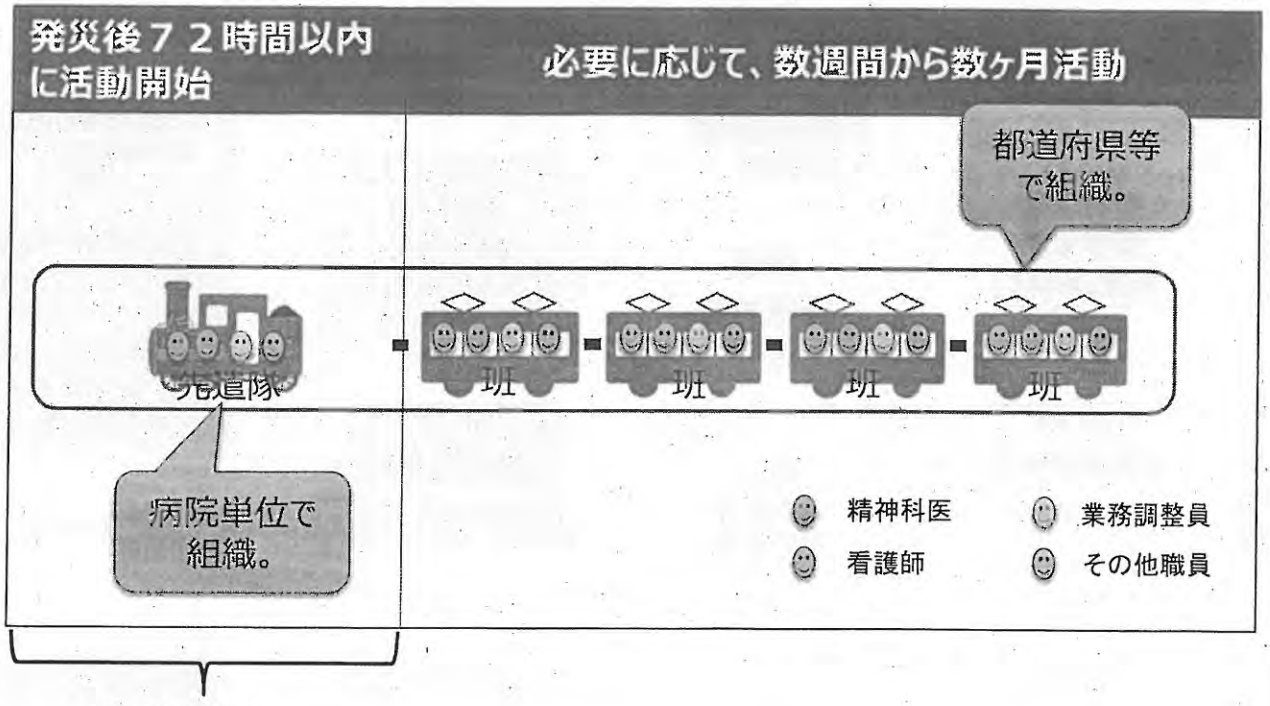
首都直下地震緊急対策推進基本計画
7 緊急対策区域における緊急対策の円滑かつ迅速な推進に関し政府が講ずべき措置
8 ③円滑かつ迅速な災害応急対策、災害復旧・復興への備え
オ 膨大な数の避難者・被災者への対応

「膨大な数の避難者・被災者へ対応するため、国〔内閣府等〕は、都県及び市町村による以下の取組を促進する。」
・災害派遣精神医療チーム（DPAT）の派遣

南海トラフ地震防災対策推進基本計画
第3章 南海トラフ地震に係る地震防災対策の基本的な施策〕
8避難者等への対応

「地方公共団体は、DPAT（災害派遣精神医療チーム）の派遣等により、精神保健医療への需要拡大に対応するための体制の充実を図る。」

DPATの構造

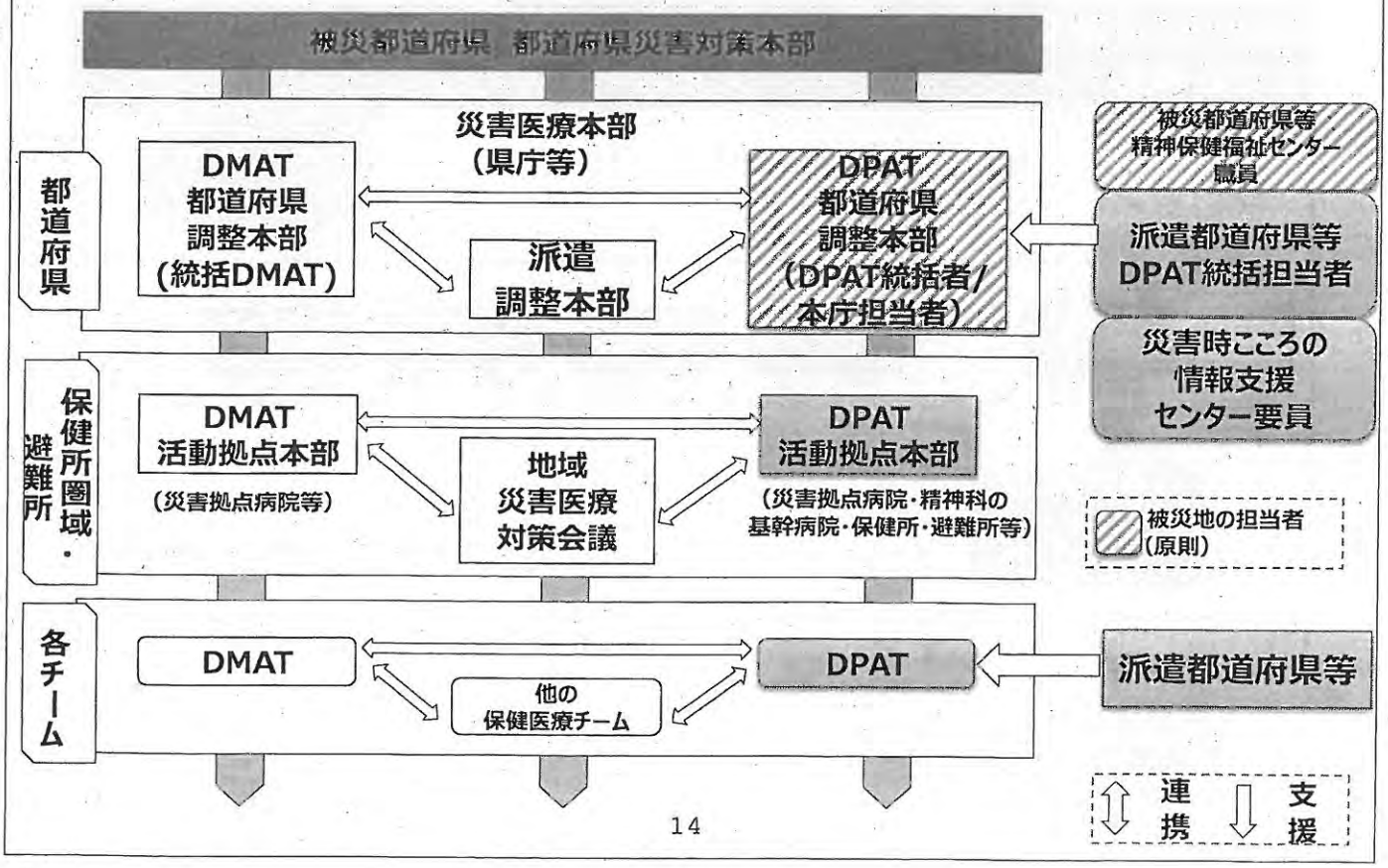


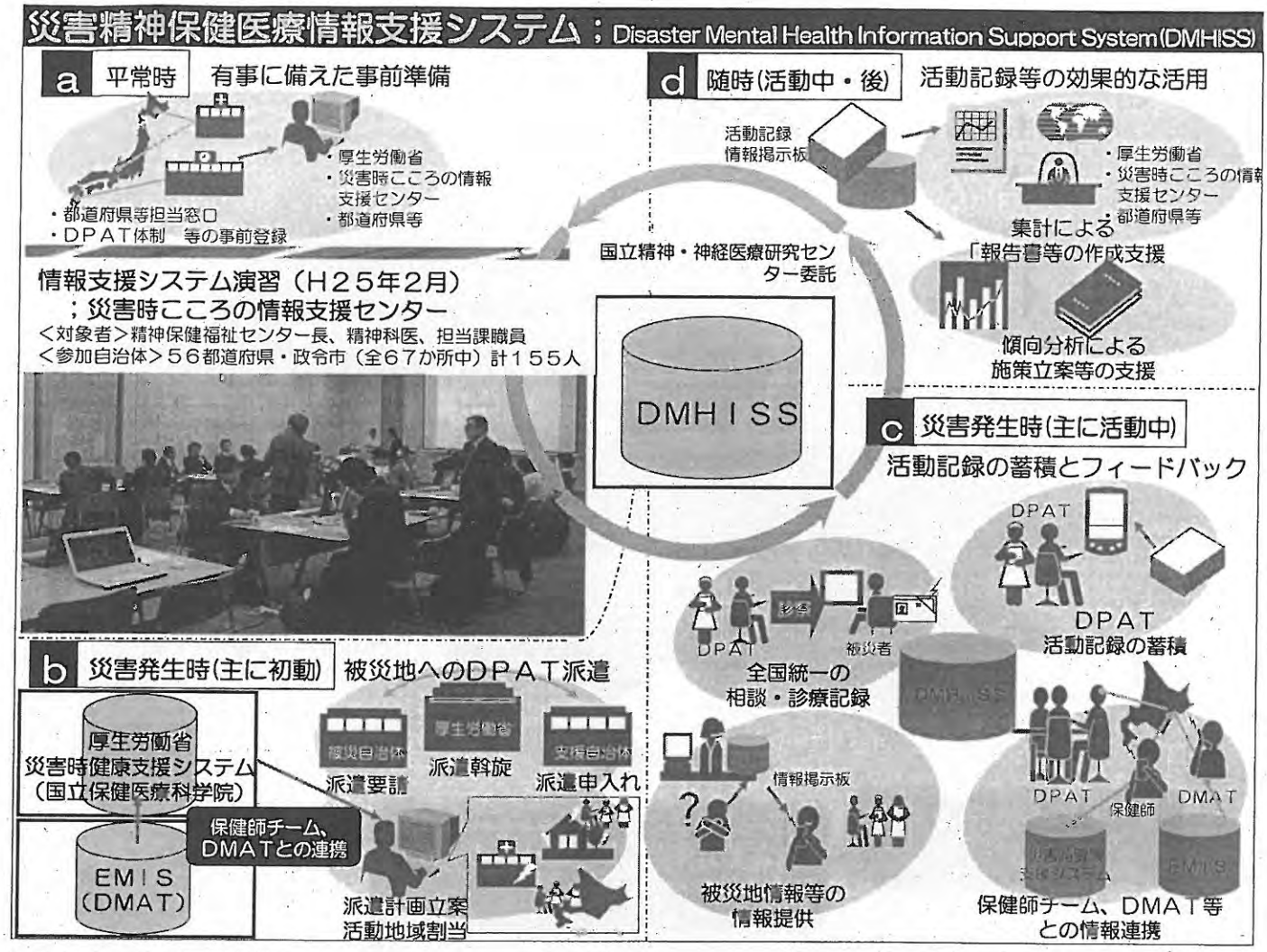
＜主な機能＞
・医療機関の支援
・ニーズアセスメント

DPAT先遣隊を組織できる機関

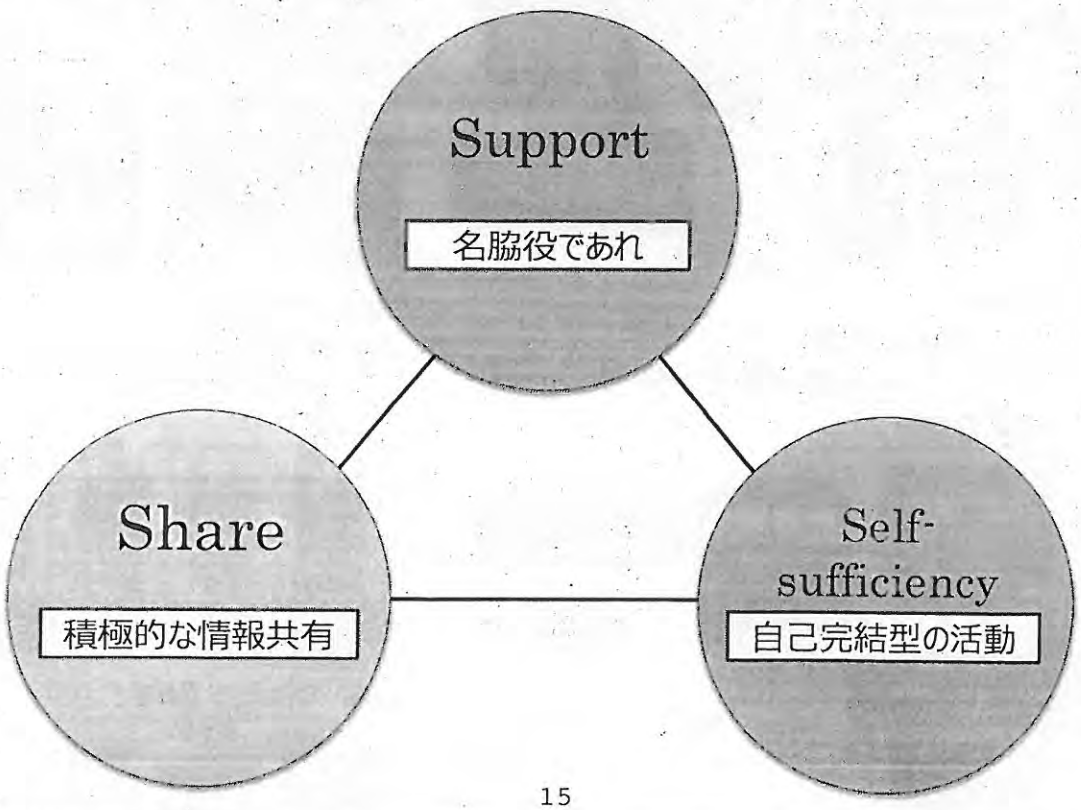
平成26年9月時点、**先遣隊登録済15か所**

DPATの統括

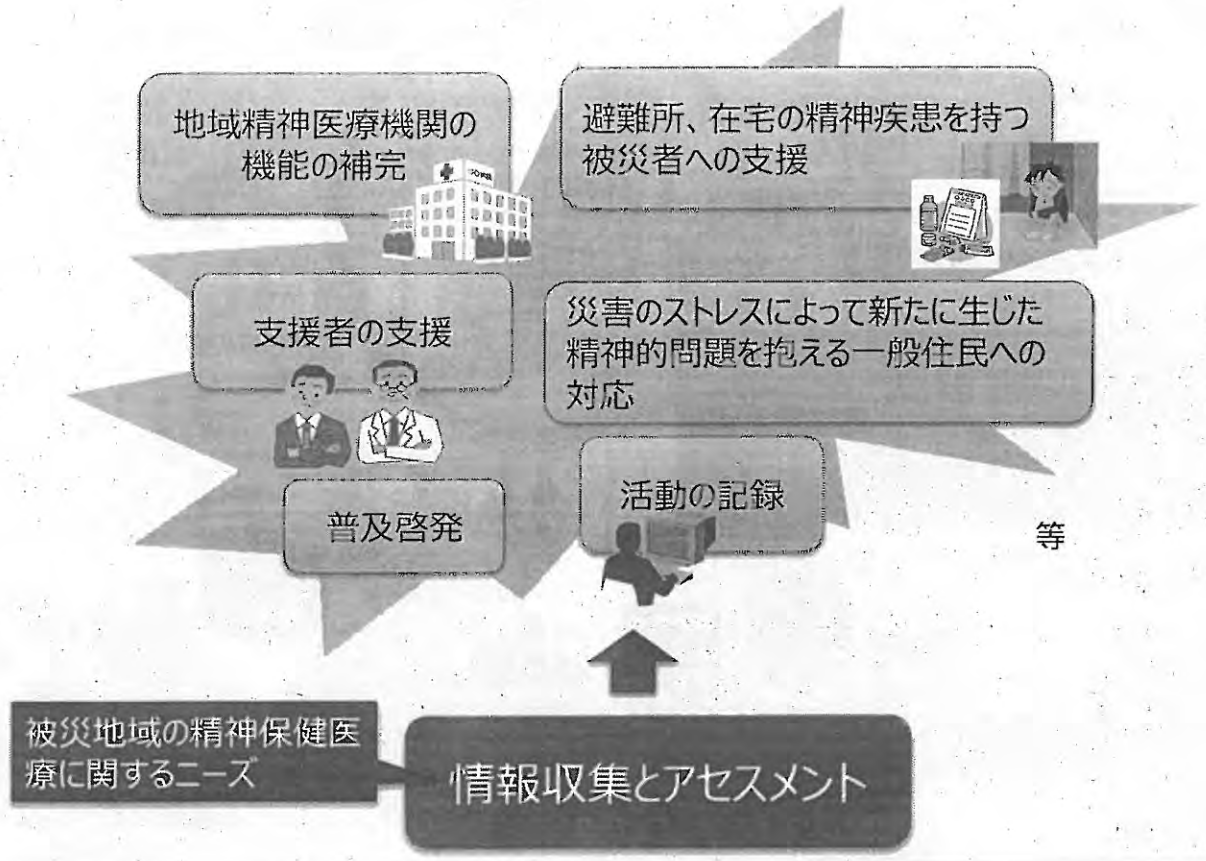




DPAT活動３原則：スリーエス



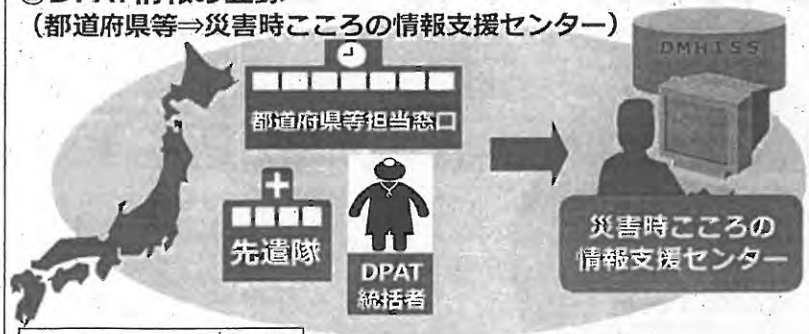
活動内容



DPAT運用の基本方針

平常時　有事に備えた事前準備

①DPAT情報の登録
（都道府県等⇒災害時こころの情報支援センター）

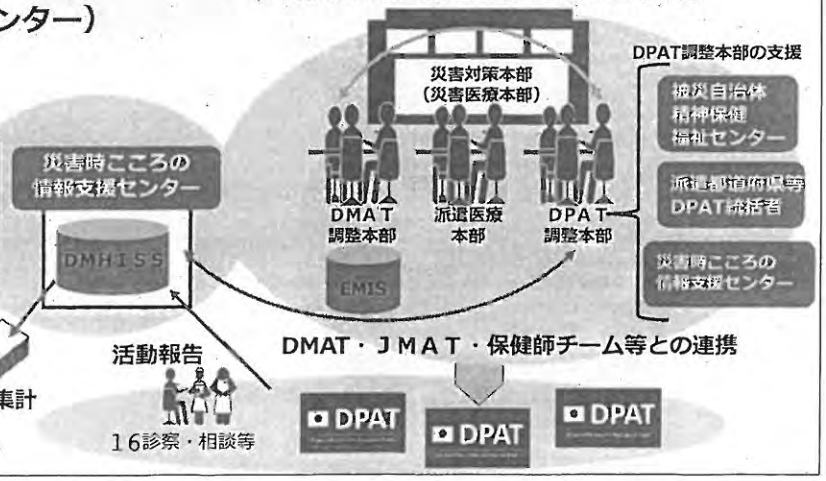


②訓練
○全国規模の訓練、先遣隊訓練
→災害時こころの情報支援センターで実施
○自治体内の訓練
→都道府県等で実施

災害発生時(主に初動)

①総合調整と情報の収集と集約
（厚労省・災害時こころの情報支援センター）

②被災地での統括
（被災都道府県DPAT調整本部）



平時の準備

災害想定

地域防災計画から災害の規模、被害状況を把握する。
それに伴うDPAT活動についてあらかじめ検討する。

人材の育成・確保

全国での研修、地域ブロックでの研修に参加する。都道府県等内での研修を行う。DPAT統括者を任命し、バックアップ体制についても検討しておく。

資機材の確保

一定期間の自立した精神保健医療活動を行うための資機材について、
可能なものは備蓄し、備蓄が難しいものは確保する手段を具体的に計画する。

行政機関とDPATを構成する関連機関の情報共有・意思疎通を図る。

平成２６年度DPAT研修

（平成２７年1月１１－１２日、１７－１８日）

主催；　国立精神・神経医療研究センター　災害時こころの情報支援センター

対象；　DPAT統括者（または準ずる者）、事務担当者

参加者：計122人、65自治体（合同参加あり）

内容；

【一日目】

1．災害時の精神医療活動概観（講義）
2．災害医療現場の統括（講義）
3．災害事例（講義）
4．災害医療の基本（講義）
5．関係機関の活動（講義）
6．災害医療の指揮・調整と本部運営（講義・実習）
7．平成26年度内閣府総合防災訓練の振り返り

【二日目】

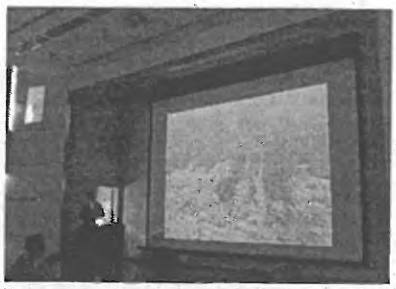
1．災害時のロジスティックス（講義・実習）
2．地域における研修の立案（実習）

平成26年度 DPAT研修

研修1日目

災害医療現場の統括

災害事例（東日本大震災・広島県土砂災害）



災害医療の基本

日赤救護班の活動

平成26年度 DPAT研修

研修1日目

消防組織の活動

防衛省・自衛隊の活動

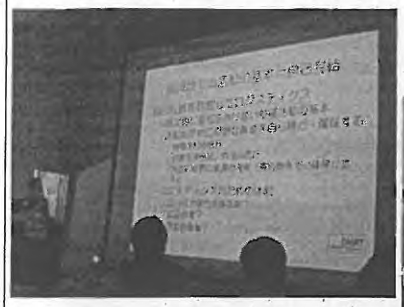
災害医療の指揮調整と本部運営

内閣府総合防災訓練振り返り

平成26年度 DPAT研修

研修2日目

災害時のロジスティクス



地域における研修の立案

平成２６年度DPAT先遣隊研修

（平成２６年７月19～20日）

主催；　国立精神・神経医療研究センター　災害時こころの情報支援センター
　　国立病院機構　災害医療センター

協力；　DMAT事務局、日赤救護班

対象；　DPAT先遣隊を組織する機関

参加者：14チーム　計66人

内容；

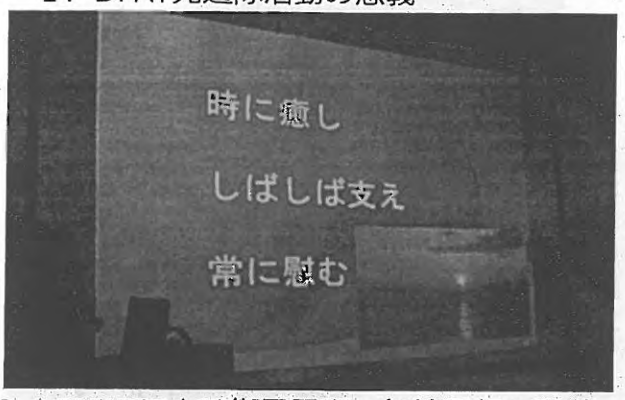
【一日目】
1．DPAT先遣隊活動の意義（講義）
2．災害派遣医療の指揮命令系統（講義）
3．災害現場でのロジスティクス（講義・実習）
4．身体科のトリアージについて（講義・実習）
5．災害時の地図の読み方について（講義）
6．大規模災害における派遣準備（実習）

【二日目】
1．大規模災害演習（実習）
2．地域における研修の立案（実習）

平成26年度 DPAT先遣隊研修

研修1日目

1．DPAT先遣隊活動の意義

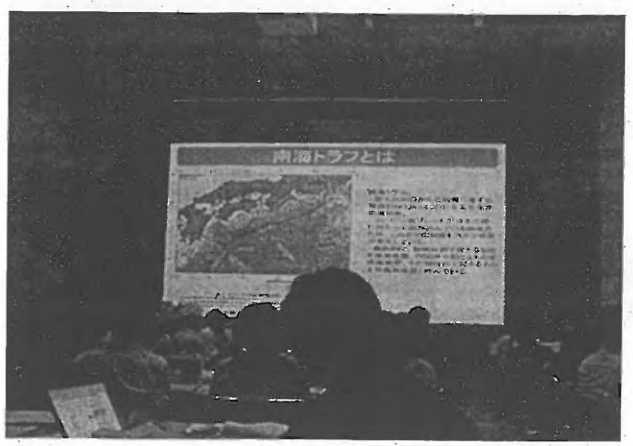


2．災害派遣医療の指揮命令系統

3．DMATによる衛星電話・無線通信の講義・実習

4．身体科のトリアージについての講義・演習

5．災害時の地図の見方について



6．大規模災害における派遣準備（DMHISS）

DPAT先遣隊研修２日目

１．大規模災害演習（本部立ち上げ）

（DPAT都道府県調整本部）

（活動拠点本部）

（地域支援）

（精神科病院支援）

（総合病院支援）

２．地域における研修の立案

平成26年度総合防災訓練における広域医療搬送訓練について

平成２６年５月９日
内閣府防災
地方・訓練担当

1　目的

南海トラフの巨大地震を想定し、東南海・南海地震応急対策活動要領（平成18年4月策定）等に基づく広域医療搬送に関する総合的な実動訓練を実施して、当該活動に係る組織体制の機能と実効性に関する検証を行うとともに、防災関係機関相互の協力の円滑化を図る。

2　実施の根拠

平成26年度総合防災訓練大綱

> 政府における総合防災訓練等
>
> 広域医療搬送訓練
>
> 8月30日に南海トラフ地震を想定し、大分県、宮崎県及び鹿児島県を被災地と想定した広域医療搬送訓練を実施する。

3　関係機関

政府機関：内閣官房、内閣府、警察庁、消防庁、厚生労働省、国土交通省、海上保安庁、防衛省

地方公共団体：大分県、宮崎県、鹿児島県、熊本県、神奈川県、新潟県、大阪府、広島県、愛媛県

宮崎県精神科病院協会、県立宮崎病院等の協力を得て、沿岸部の精神科病院の支援、避難をDMATと協力して実施予定

4　今年度の訓練の概要案

平成26年度広域医療搬送訓練のイメージ（案）参照

5　実施予定日

平成26年8月30日（土）

内閣府総合防災訓練（平成26年8月30日、宮崎県）

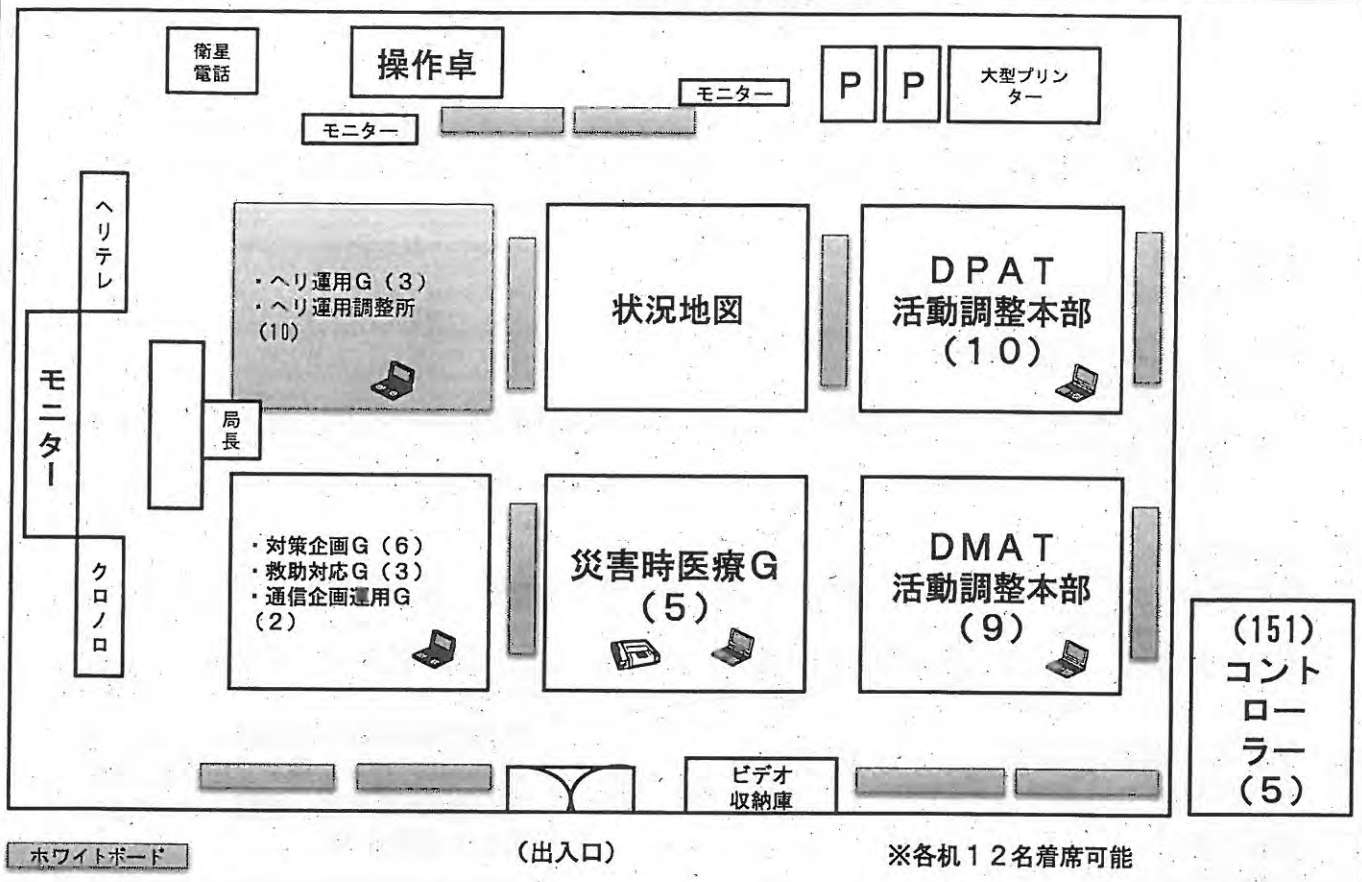
DPAT調整本部

被災精神科病院

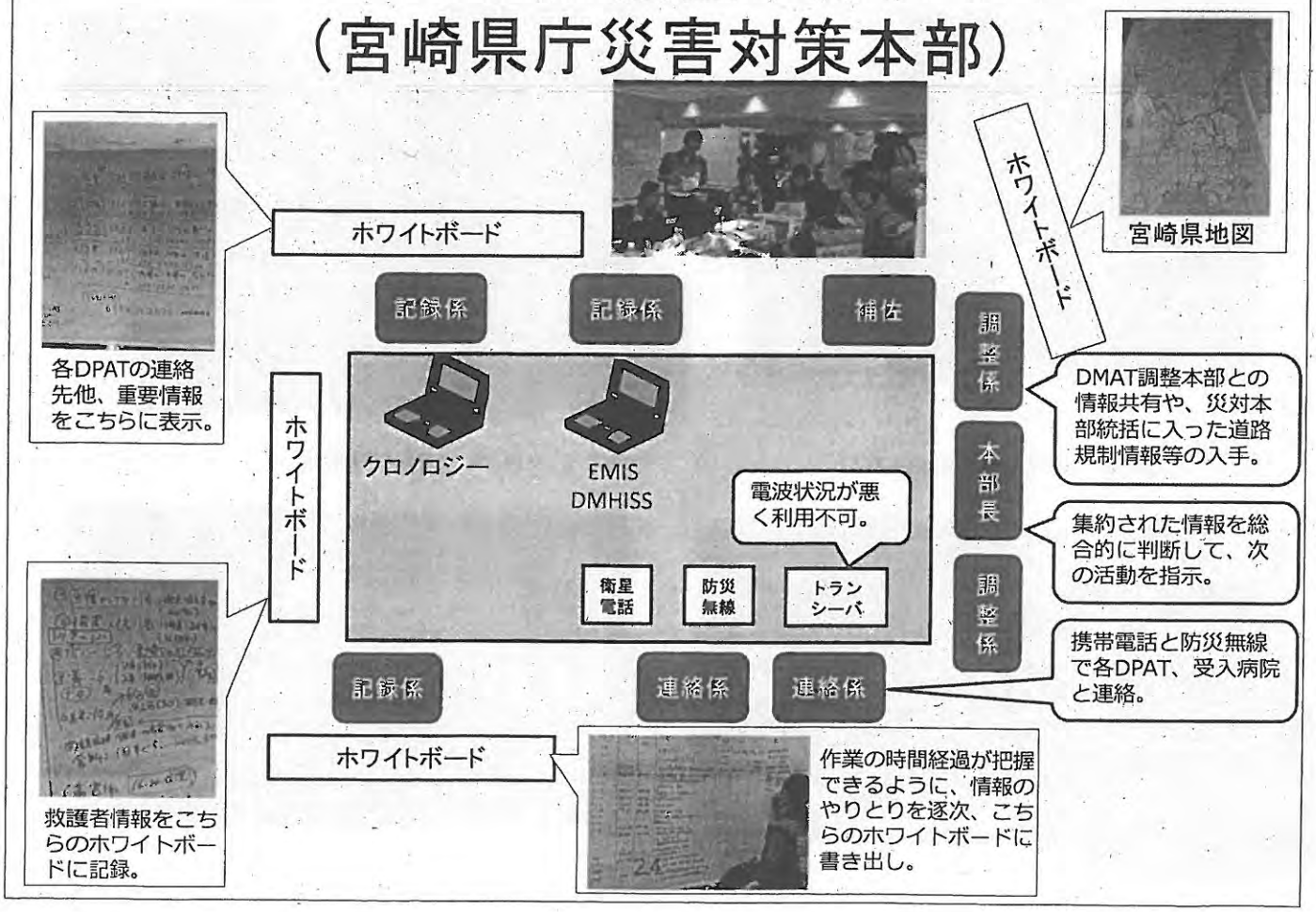
受け入れ病院（総合病院精神科）

受け入れ病院（精神科病院）

広域医療搬送訓練における本部運営の構成（宮崎県災害対策本部）



DPAT調整本部（宮崎県庁災害対策本部）



被災精神科病院（病院屋上）

負傷者以外（緑タグ）テント

DPATによる緑タグ患者の精神症状の評価。精神症状の悪化した患者多数。

島原DMATが先着し、病院長へ挨拶後本部を立ち上げ。その後患者全員に対し、START法に基づいたトリアージを実施。

クロノロ・患者情報

受付

DMAT 病院本部 EMIS

DPAT 病院本部 DMHISS

病院本部用テント

千葉 DPAT　宮城 DPAT　衛星電話　衛星電話

鳥山 DPAT　沖縄 DPAT

負傷者（赤、黄タグ）用テント

DMAT到着後、DPAT４隊到着。DPAT本部立ち上げ、病院長への聞き取り、DMAT病院本部との情報共有を開始。その後DPATによる再トリアージ、搬送先の調整を実施。

受け入れ病院；県立宮崎病院（総合病院精神科）

入口

病院災害対策本部

空床情報

看護部長　Ns　病院長　病院幹部

クロノロ・患者情報

病院本部へ報告。

宮崎DPAT

病院本部、DMATとの情報共有、受け入れの可否の調整。DPAT再トリアージ後、搬送先の調整を実施。

DMAT 病院本部 EMIS

DPAT 病院本部 DMHISS

衛星電話

PSW　ロジ　Ns

クロノロ・患者情報

ホワイトボード

受付

入口

（3F　救護所）

※本来は1F　病院入口前に設置

Ns　Dr

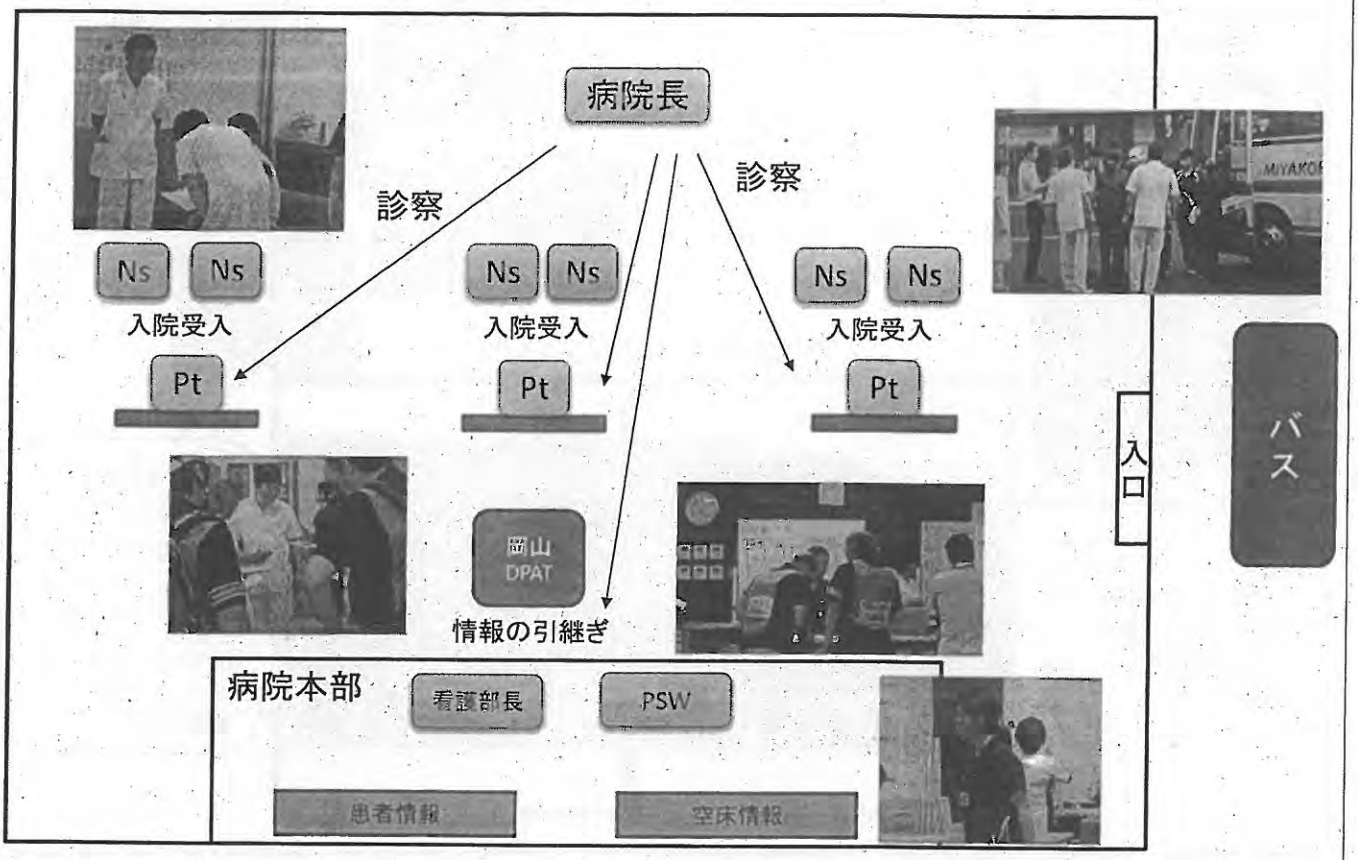
救護所に到着したPt（黄・緑）の再トリアージ。

Pt

宮崎DPAT

入口

受け入れ病院（精神科病院）



平成26年度　奈良市消防団、DMAT、DPAT合同訓練

日　時；　平成27年2月9日（月）

場　所；　奈良市ロイヤルホテル（全館貸切、停電状態）

主　催；　奈良市消防団

共　催；　奈良市消防局

国立精神・神経医療研究センター災害時こころの情報支援センター

参加機関；奈良市消防団、奈良市消防局、災害時こころの情報支援センター、消防団員等公務災害等共済基金
DMAT（市立奈良病院）、日赤救護班（京都第一赤十字病院、日赤救護班京都府支部）
DPAT９自治体（奈良県、千葉県、富山県、静岡県、大阪府、岡山県、山口県、福岡市、沖縄県）
奈良県精神保健福祉センター、奈良市医師会、奈良市保健所、奈良市危機管理課
奈良市佐保川地区自主防災防犯協議会、奈良市女性防災クラブ、奈良ロイヤルホテル、
他自治体消防団

見学機関；総務省消防庁、厚生労働省、奈良市議会、陸上自衛隊第７施設群、日本火災学会、ＪＲ西日本、
奈良県医師会、奈良県下消防本部、奈良県下消防団、奈良県防災統括室、奈良県消防救急課、
奈良県保健予防課、奈良県地域医療連携課、奈良県臨床心理士会、奈良市自主防災防犯協議会、
近代消防社、国立大阪医療センター、他自治体関係者、他自治体消防団

協力機関；公益財団法人　日本消防協会

計427名

目的；災害時における連携を目標として
消防関係者と医療関係者との顔の見える関係をつくる

内容；奈良市内における局所災害を想定

訓練Ⅰ消防団による避難誘導

訓練Ⅱ避難所対応（消防団と医療関係者との連携）

訓練Ⅰ　消防団による避難誘導

被災者宅（ホテル居室）へ安全確認

避難誘導を拒否する認知症高齢者

寝たきり高齢者の担架搬送

要介護高齢者の車椅子搬送

訓練Ⅱ　避難所対応開始

消防団・保健所による避難所本部での情報収集

奈良市・消防団・消防局による奈良市災対本部での情報収集

訓練Ⅱ　消防団によるPFA

特に配慮を要する人の確認

負傷者への対応

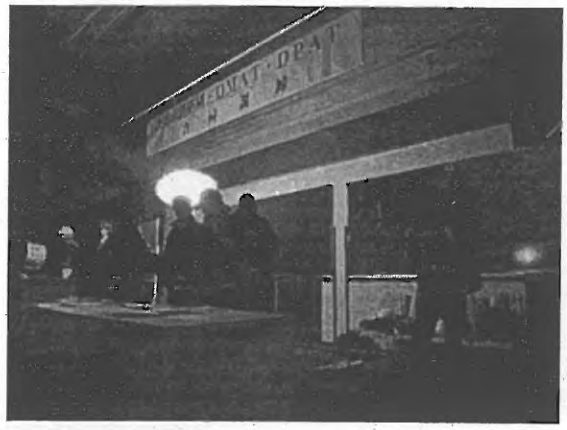
外国人観光客への対応

発達障害を有する子どもへの対応

訓練Ⅱ　DMAT到着～医療本部立ち上げ

奈良DMATと避難所本部の情報共有

避難所本部の隣に医療本部の場所を確保



奈良DMATによる医療本部の立ち上げ

訓練Ⅱ　日赤到着～赤タグ患者搬送

医療本部からの指示を日赤救護班が確認

日赤救護班が医療資機材をセット

日赤救護班による負傷者のトリアージ

奈良市消防局救急隊による赤タグ患者搬送

訓練Ⅱ　DPAT・医師会到着

医療本部からの指示を奈良DPATが確認

奈良DMAT/DPATによる医療本部活動

残りのDPAT8隊、医師会到着

奈良DPATの統括によりDPAT内の役割分担

訓練Ⅱ　消防団・DMAT・日赤・医師会・DPAT合同で活動

消防団・DPATによるアルコール依存症への対応

消防団・DPATによる発達障害を有する子どもへの対応

消防団・DPATによる徘徊をする認知症高齢者への対応

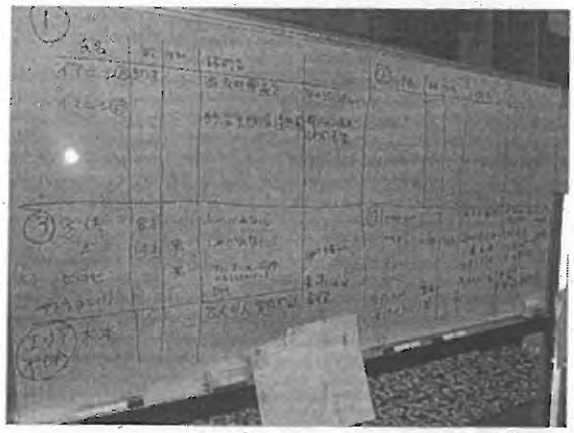
医師会による糖尿病患者への対応

訓練Ⅱ　消防団・DMAT・日赤・医師会・DPAT合同で活動

DMAT・日赤・DPATでの医療本部活動

指揮命令系統図の共有

エリアごとの要援護者情報を共有



合同ミーティングにて各隊の情報を共有

訓練Ⅱ　避難所対応タイムライン

時間	消防団	避難所責任者	奈良市保健所	DMAT	日赤救護班	救急隊	DPAT	医師会
15:30 開始								
15:50								
16:00								
16:05								
16:10								
16:50 終了								

医療チームミーティング

どのような情報があればいいのか

- 道路は大丈夫
- 建物は
- 浸水は
- 火災は
- スタッフの状況
- 備蓄 2次被害
- 薬

・どのようにして得るのか

・拠点はどうか？

・搬送手段

・受入先

- ・要援護者がどこにいるか
- ・事務所単位の情報
- ・どこが受け入れてくれるか
- 福祉避難所 など

対応のための安全情報

・グーグルマップ

災害時のマーケティング

6R

災害時では専門ではなく医療職として、
平時に救急医療に関わらずに災害時に何ができるのか