

第 4 章

東京DPATの具体的な活動内容

ここでは、東京DPATの具体的な活動を説明しています。

災害時はその時その場での情報を収集しアセスメントを行い、精神保健医療に関する課題に対して支援を展開します。

各フェーズに沿って活動を想定し活動内容を説明していますが、発災時の状況は変化し続けます。参考として、活動を検討し実践してください。

フェーズ区分と東京DPATの主な活動

1. 東京DPATの活動の考え方

2. 東京DPATの活動

(1) 本部活動

(2) 被災区市町村における精神保健医療活動

ア 精神科医療活動～被災精神科医療機関の機能補完～

1) 被災精神科病院の入院患者の転院・搬送支援

2) 避難所、在宅等の精神疾患患者・精神障害者に対する精神医療の提供

3) 被災精神科病院・診療所機能の回復までの外来診療支援

イ 地域精神保健活動～災害ストレスによる被災住民への対応等～

1) 心身の不調を来した被災住民への精神保健医療相談

2) 精神的不調を予防する心理教育と精神保健に関する普及啓発

ウ 支援者支援

3. 活動記録

4. 活動情報の引継ぎ

5. 活動の終結

フェーズ区分と東京DPATの主な活動

DPATは発災直後の精神科医療の支援から急性期以降における地域精神保健活動の支援を担うこととなります。DPATに求められる活動は災害の種類や規模、派遣時期、被災地域の特性等によっても異なるため、活動時の現地に於けるニーズに合わせて柔軟に対応することが必要です。

	フェーズ0 発災直後 (発災～6時間まで)	フェーズ1 超急性期 (72時間まで)	フェーズ2 急性期 (1週間程度まで)	フェーズ3 亜急性期 (1か月程度まで)	フェーズ4 慢性期 (3か月程度まで)	フェーズ5 中長期 (3か月程度以降)
被災地域の状況 被災者の居場所	救護所等 避難所／テント・車中 自宅・親戚知人家 ——— (必要時) 二次(福祉)避難所 ——— 借り上げ住宅・仮設住宅 —————					
東京都 災害対策本部	【情報連絡体制に移行】 ○東京都災害医療コーディネーターの参集 ○都内全域の情報収集、医療救護活動方針の策定、医療チームの配分調整等、傷病者を受け入れる 病院の確保、広域医療搬送に関する調整、DMAT都道府県調整本部に相当する業務 など					
東京DPAT 調整本部	●都内で活動するすべてのDPATの統括・調整 ・都内被災地域の状況把握、ニーズアセスメント、DPAT活動方針の策定 ・東京都災害医療コーディネーターを始めとした関係機関及びDPAT事務局との連絡調整 ・東京DPAT登録機関等への派遣要請と配分調整 ・精神疾患入院患者の転院を受け入れる病院の確保調整					
二次保健医療圏 (医療対策拠点)	【情報連絡体制に移行】 ○地域災害医療コーディネーターの参集 ○医療対策拠点の設置・運営、圏域内医療情報の集約一元化、医療チームの配分調整、 傷病者を受け入れる病院の確保、各災害医療コーディネーターとの連絡調整 など					
東京DPAT 活動拠点本部	●圏域で活動するすべてのDPATの統括・調整 ・活動拠点本部の設置(医療対策拠点内)⇒医療対策拠点閉鎖後は都立(総合)精神保健福祉センターへ移行 ・圏域内のニーズアセスメント ・地域災害医療コーディネーターを始めとした圏域内関係機関との連絡調整 ・DPATの派遣要請、東京DPAT及び他県DPATの配分決定 ・精神疾患患者を受け入れる病院の確保 →53ページ参照					
区市町村 (医療救護活動拠点)	○区市町村災害医療コーディネーターの参集 ○区市町村全域の情報収集、医療救護所の設置・運営、医療救護活動拠点の設置・運営、地区医療救護班等の 編成及び派遣、医療チームの派遣要請、傷病者を受け入れる病院の確保、医薬品・医療資機材の確保 など					
精神科病院 災害拠点精神科 (連携)病院	OEMIS入力(または災害時医療救護活動ガイドライン様式2作成) OEMIS入力(または災害時医療救護活動ガイドライン様式2作成) ○被災病院入院患者等を受け入れる					
被災区市町村で 活動するDPAT (東京DPAT (他道府県DPAT))	●被災精神科医療機関の機能補完 →60ページ参照 ・被災精神科病院の患者搬送等の支援 ・急性増悪者等への対応 ・医療救護チーム等との連携 等 ●地域精神保健活動 →66ページ参照 ・避難所での精神保健相談・仮設住宅等へのアウトリーチ活動 ・普及啓発、各種健康教育活動 等 ●支援者支援 →70ページ参照					

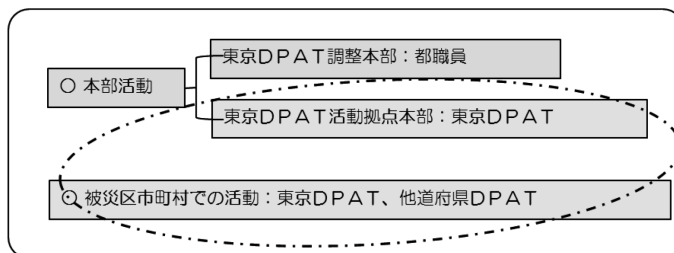
1. 東京DPATの活動の考え方

(1) 東京DPATの役割と担当者

都内発災時における東京DPATの役割は、図14のとおり、「東京DPAT活動拠点本部での活動」と「被災区市町村での活動」の2つです。

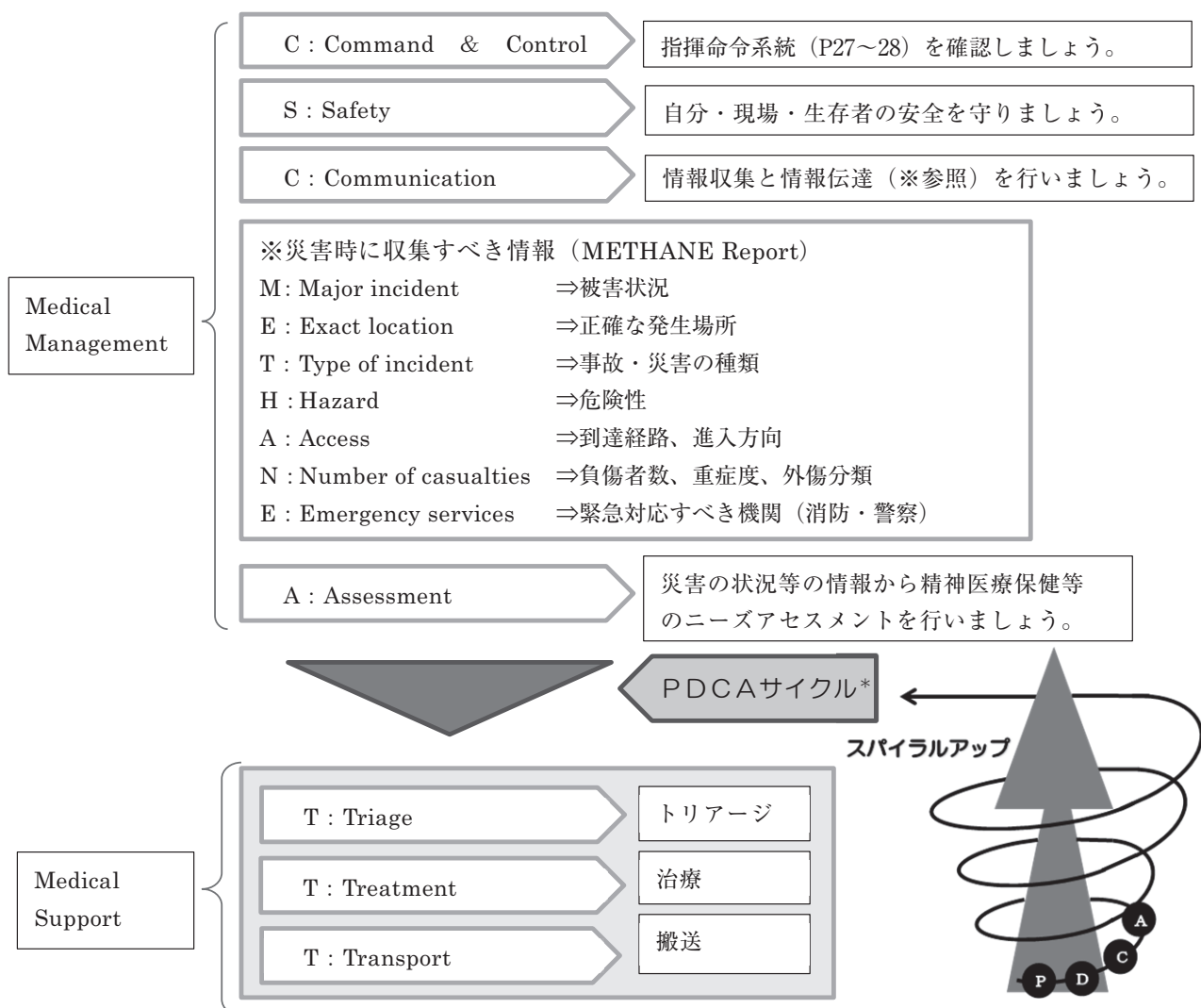
DPATは、いずれの場合でも共通した手順で活動を進めていきます。

図14：都内発災時の東京DPATの役割

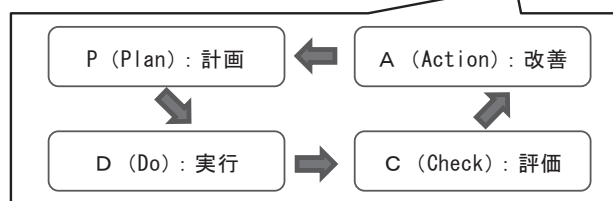


(2) DPAT活動の進め方

発災直後の東京DPATの活動は、「CSCATTT」を基に活動します。



* 災害支援を展開する上で、被災状況等の情報から、PDCAサイクル（計画・実行・評価・改善の循環）を活用し、効果的な災害支援を実践します。



2. 東京DPATの活動

(1) 本部活動（東京DPAT調整本部及び東京DPAT活動拠点本部）

ア. 東京DPAT調整本部・・・東京都職員が担当

《設置》

災害発生時、東京都災害対策本部条例及び施行規則に基づき、知事を本部長とした「東京都災害対策本部」が設置されたときは、その指揮下に「東京DPAT調整本部」を本庁内精神保健医療課に設置します。

《東京DPAT統括者及び本部担当者》

- 東京DPAT調整本部の長（以下、「東京DPAT統括者」という。）は、東京都福祉保健局障害者医療担当部長が担い、その補佐には都立（総合）精神保健福祉センター所長等があたります。
- 本部担当者は、東京都福祉保健局障害者施策推進部精神保健医療課職員が担い、その補佐には都立（総合）精神保健福祉センター職員等があたります。

《業務内容》

東京都災害医療コーディネーターの指示の下、日本DMAT調整本部等と連携を図りながら、次の業務を行います。

①東京都災害医療コーディネーターとの連絡調整に関すること

東京都災害医療コーディネーターから指示を受けるとともに、精神科医療救護活動の観点から必要に応じて助言を行います。

②都全域の精神保健医療に係る情報収集及び活動方針の策定に関すること

【情報内容】

- ・情報源：EMIS、DIS（東京都災害情報システム）、東京DPAT活動拠点本部、都災害対策本部・医療対策本部、日本DMAT調整本部等
- ・情報内容：都内全域の人的・物的被害、精神科病院被害、大規模事故、ライフライン、主要道路の状況、気象状況、避難所設置状況、その他DPAT活動の統括・調整に必要な情報等

→ 集約した情報は、状況に応じて厚生労働省（DPAT事務局）に提供します。

【活動方針の策定】

上記都内全域の被害状況や精神科医療資源等を踏まえ、DPAT活動方針を策定します。

- ・医療対策拠点設置に合わせた東京DPAT活動拠点本部の設置
 - ・DPATの派遣要請等により重点的にDPAT活動を行う地域の選定 等
- 例）東京DPAT活動拠点本部を〇〇圏域に設置し、まずは倒壊した××病院の転院搬送支援を行います。

* DPAT活動方針は、東京都災害医療コーディネーター、日本DMAT調整本部と調整しながら策定し、東京DPAT活動拠点本部等に示します。

* 被災地域の状況は刻々と変化していくため、継続的に情報集約及びニーズアセスメントを行い、活動を評価し、活動方針を見直していきます。

③都全域の精神疾患患者を受け入れる病院及び搬送手段の確保に関すること

- 入院患者の転院において、大規模な搬送か、措置入院患者または精神症状が重症の患者の搬送が必要な場合で、東京DPAT活動拠点本部から搬送先調整の要請を受けたときは、都内全域の被害状況や精神科医療資源などを踏まえ、日本DMAT調整本部等と調整を図りながら災害拠点精神科病院を中心に受入れ病院の確保をします。なお、受入れ病院を選定した後の連絡調整については、東京DPAT活動拠点本部に委任することができます。
- その他、東京DPAT活動拠点本部を設置していない区域の場合や、東京DPAT活動拠点本部では受入れ病院を確保できなかった場合にも、受入れ病院を確保します。
- また、搬送手段についても日本DMAT調整本部、消防、自衛隊等と協議し調整します。
- その他広域搬送に関する方針を定め、精神科病院では対応できない患者などの広域搬送について、日本DMAT調整本部、東京都災害医療コーディネーター等と協議の上、必要に応じて厚生労働省及びDPAT事務局などと調整します。

④東京DPATの出動要請及び他道府県DPATの派遣要請に関すること

- 活動方針に基づき、東京DPAT登録機関に対し、東京DPATの派遣要請を行います。
- 不足が見込まれる場合は、DPAT派遣要請基準に沿って他道府県にDPAT派遣要請を行うとともにDPAT受援計画を立案し、継続的な後続DPATの受援体制を整えます。

⑤東京DPAT活動拠点本部へのDPATの配分調整に関すること

- 東京DPAT活動拠点本部を介して得た区市町村や精神科病院からのDPAT派遣要請については、都内全域の被害状況や活動可能なチーム数を踏まえ、東京DPAT（状況に応じて他道府県DPAT）を東京DPAT活動拠点本部ごとに配分調整します。

⑥医療対策拠点閉鎖後の東京DPAT活動拠点本部の設置及びDPATの活動終了に関すること

- 医療対策拠点閉鎖に当たっては、事前に被災区市町村におけるDPATの活動数及び活動内容等の評価を踏まえ、医療対策拠点閉鎖後のDPAT活動拠点本部の必要設置数及び設置場所等を検討するとともに、閉鎖後の東京DPAT活動拠点本部となる（総合）精神保健福祉センター等と調整します。また、こころのケアセンターの設置等、中長期に渡る活動方針についても検討します。
- DPATの活動終了の決定については、DPAT活動の評価及び被災地域の精神保健医療体制の回復状況等を踏まえて検討し、東京都災害対策本部に助言します。
- 活動終了の決定後、待機中の東京DPATに連絡し待機を解除します。厚生労働省及びDPAT事務局に連絡し、活動の終結について報告します。

⑦厚生労働省及びDPAT事務局との連絡調整に関すること

- 派遣調整の他、都内で活動するDPATの活動報告など連絡調整を行います。

⑧一般社団法人東京精神科病院協会及び一般社団法人東京精神神経科診療所協会等との連絡調整に関すること

- 都内で活動するDPATの活動報告や精神科病院・診療所の診療状況など連絡調整を行います。

⑨その他DPAT活動が円滑に行われるための業務

- 出動中のDPATの活動に必要な情報提供や資機材の調達などの後方支援、報道機関への対応、関係機関との連絡調整等を担います。

イ. 東京DPAT活動拠点本部

《設置及び担当者》

○東京DPAT活動拠点本部は、東京DPATが担います。

医療対策拠点が設置されたとき、東京DPAT調整本部は、東京DPAT登録機関に対し指定した医療対策拠点における東京DPAT活動拠点本部の設置を指示します。

【発災直後*の東京DPAT活動拠点本部の設置について】

◆設置場所◆

・指示された二次保健医療圏の医療対策拠点（資料編P11参照）

◆設置手順◆

①医療対策拠点に到着後、東京DPAT調整本部に到着を報告。

同時に、医療対策拠点の担当者や地域災害医療コーディネーター、DMAT活動拠点本部等他の医療チームに、DPAT到着を報告(挨拶)し、緊急連絡事項や指示及びDPAT活動拠点本部の設置場所等を確認。

②上記①で緊急指示があった場合はその指示に関する業務に取り掛かる。同時に、指定された設置場所に持参資機材を配置し、機器の作動等を確認。

（ライティングシート、電話、パソコン、プリンター、地図等）

③東京DPAT調整本部に設置完了及び緊急連絡事項等を報告し、本部活動を開始。

*医療対策拠点閉鎖後は、必要に応じて（総合）精神保健福祉センターに移行予定。

東京DPAT活動拠点本部は、地域災害医療コーディネーターの助言の下、管轄区域内で活動するDPAT（東京DPAT及び他道府県DPAT）を統括・調整し、以下の業務を行います。

《業務内容》

①区域内の精神保健医療に係る情報収集及び活動方針の策定に関すること

○地域災害医療コーディネーターの指示の下、区域内の人的・物的被害の状況、精神科病院等の被害状況、DPAT調整本部や区市町村等から提供される精神科医療情報を集約します。

【被災地域の情報把握の例】

～情報源～

・EMIS、区市町村から医療対策拠点に提供される被災情報等

～活動に必要な現地情報例～

①被災状況：死者・傷病者数、医療機関の被災状況（施設の被害、診療機能、患者状況等）

②ライフライン：電気、水道、ガス、トイレ、通信手段

③アクセス：交通機関、道路、空港

④支援ニーズ：病院、避難所、自宅

⑤危険性：危険物の存在、二次被害の可能性

⑥支援状況：医療チーム、保健活動班 等

→ 集約した情報は随時、医療対策拠点で共有するとともに、区域内で活動するDPAT及び東京DPAT調整本部に提供します。

*DPAT活動方針は、上記情報集約及びニーズアセスメントの結果と、東京DPAT調整本部の活動方針に基づいて策定します。

*被災地域の状況は刻々と変化していくため、継続的に情報集約及びニーズアセスメントを行い、活動を評価し、活動方針を見直していきます。

＜活動方針の例＞

東京DPAT活動拠点本部は東京DPAT調整本部の方針に基づいて、××病院に△チームを派遣等の配分決定をします。

【情報収集・整理のポイント】

収集した情報は、ライティングシートを活用して整理していきます。また、整理した情報は電子データ化し、東京DPAT調整本部などと共有します。

情報を整理する際のポイントとして、以下を作成することなどが考えられます。

1. クロノロジー（経時的活動記録）

収集した全ての情報を、時刻、発信者、受信者、内容の4項目に沿って記録します。

他機関から受け取る「東京都災害時医療救護活動ガイドライン」様式1（資料編52ページ参照）を活用しながら、受け取った情報を時系列に沿って記録していきます。

2. 活動方針・未解決リスト

決定した活動方針を記載し、チーム内で共有します。また、具体的に対応すべき課題を「未解決リスト」として書き出し、活動内容を明確にします。

刻々と変化する状況に対応して見直しを行う必要があります。

3. 精神科病院被害状況表

区域内で支援が必要となった精神科病院の数や、病院ごとの被害状況、投入している支援の状況などを記載して整理します。

支援の漏れや優先順位の誤りがないように、全体概要を把握するとともに、被災病院ごとの具体的な状況を整理することで、支援に係る混乱を防ぎます。

4. 組織体制図・連絡系統図

本部内の体制と、情報連絡を行う機関との体系図を作成します。誰と連絡を取ればよいのかを視覚的に明示することで、混乱を防ぎ、効率的な活動の助けとなります。

5. DPAT活動状況管理表

区域内で活動するDPATの情報をまとめます。

6. コンタクトリスト

情報連絡を行う機関等の名称、連絡先、担当者名などを一覧表にまとめます。「連絡系統図」や「DPAT活動状況管理表」にまとめて担当者名、連絡先を記載できる場合は、作成を省略することも可能。

②区域内の精神疾患患者を受け入れる病院及び搬送手段の確保に関すること

○入院患者の転院において、地域災害医療コーディネーター等から搬送先調整の指示があった場合

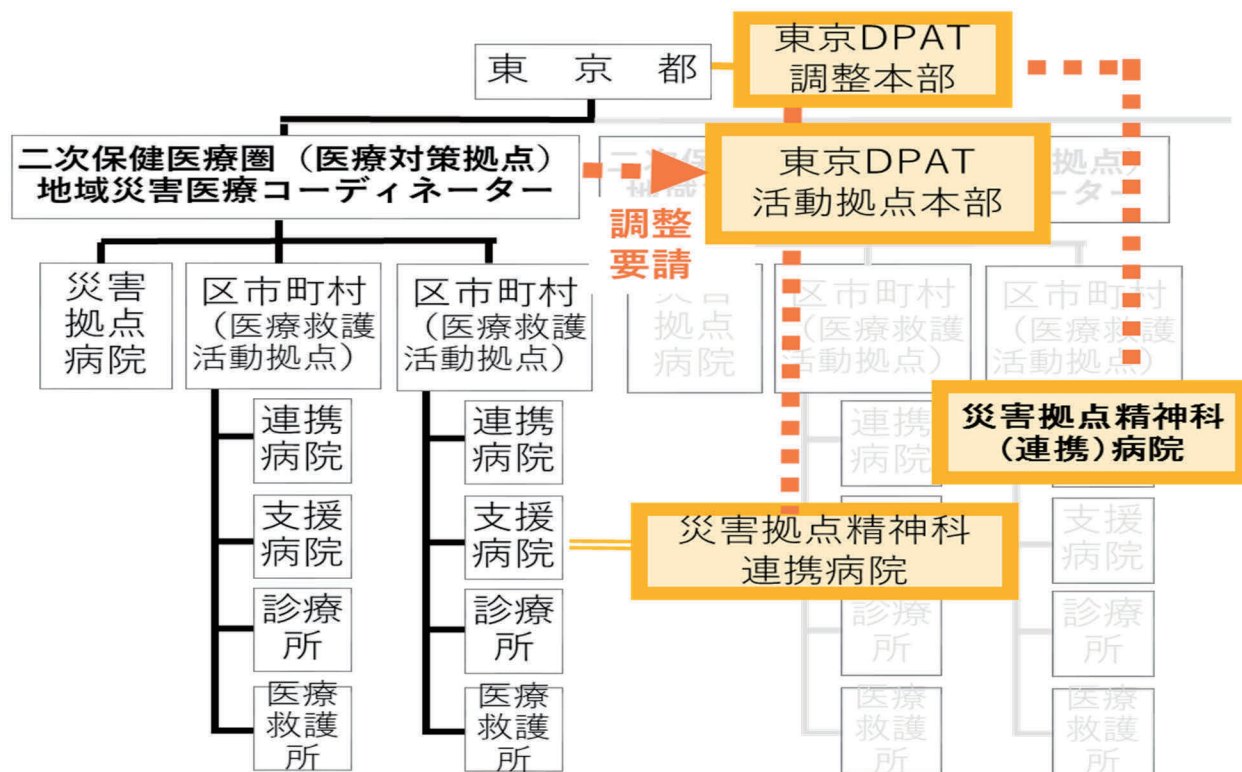
- ・搬送規模が小規模で、精神症状が中等症以下の患者については、区域内の災害拠点精神科連携病院を中心に、受入れ病院を確保します。区域内で受入れ病院を確保できない場合は、他区域の東京DPAT活動拠点本部と連携して受入れ病院を確保します。
- ・搬送規模が大規模であるか、措置入院患者または精神症状が重症の入院患者の搬送が必要である場合は、東京DPAT調整本部に受入れ先病院の確保を要請します。

○搬送手段については、地域災害医療コーディネーターの指示の下確保します。

○その他、区域内の区市町村、活動中のDPAT等から要請を受け、区域内で精神疾患患者を受け入れる病院及び搬送手段を確保します。

- EMISから得た情報等を活用し、医療対策拠点で検討しても確保できない場合は、東京DPAT調整本部に受入病院及び搬送手段の確保を要請します。
- 東京DPATの活動における情報連絡については、16ページの図5-2のとおり災害時医療救護活動ガイドラインに沿うことを原則としますが、医療対策拠点等から搬送先調整要請があった場合には、東京DPAT活動拠点本部は災害拠点精神科連携病院と、東京DPAT調整本部は災害拠点精神科病院及び災害拠点精神科連携病院と、直接情報連絡を行い、受入病院を確保します。

図14-2：東京DPATの情報連絡系統



【情報連絡系統】—— 災害時医療救護活動ガイドライン ■■■ DPAT版

※ DPAT 版で情報連絡した場合、地域災害医療コーディネーター、区市町村災害医療コーディネーターには、経過について適宜情報共有を図ります。

③東京DPAT調整本部へのDPATの派遣要請に関すること

- 区域内の区市町村や精神科病院等からのDPAT派遣要請を受理し、求められている活動内容等について確認した上で、東京DPAT調整本部に派遣要請を行います。

【DPAT派遣を検討するポイント】

DPATを派遣するか検討するにあたっては、以下がポイントとして考えられます。地域災害医療コーディネーターと相談したうえで、DPATの派遣が必要かを判断します。

- ① 被災病院の状況がわからない（情報収集とその後の支援のための派遣）
- ② 入院患者の搬送が必要となった（搬送支援）
※身体的な負傷がある場合は、DMATなどに協力を要請する。
- ③ ライフライン断絶により物資が不足している（籠城支援）
- ④ 本部活動の人員が不足している（本部増援）
- ⑤ 被害が大きい地域で緊急メンタルヘルスケアニーズがあがる可能性が高い
- ⑥ 被災による医療機能低下により外来患者が集中している

④区域内へのDPATの配分決定に関すること

- 東京DPAT調整本部より配分調整されたDPATを、区市町村のDPATの派遣要請に基づき調整し、区市保健所や保健センター等に設置される医療救護活動拠点等にDPATを配分決定します。
- また、東京DPAT調整本部の指示により参集した東京DPAT及び他道府県DPATの受付、活動に関するオリエンテーションを行います。

【受付及びオリエンテーションの内容】

- 1. 受付
 - (1) 参集DPATの各チーム構成員の職種及び氏名
 - (2) その他
- 2. 依頼したい内容
 - (1) 主な派遣先
 - (2) 主な活動内容・活動時間
 - (3) 「従来からの支援対象者への個別支援」「災害により新たに支援の必要性が生じた要支援者へのサポート」「避難所巡回によるアウトリーチ活動」等、目的別に説明するとイメージしやすく、効率的である。
- 3. 情報共有会議等の打ち合わせの予定（時間・場所の確認）
 - (1) 活動を行う上での注意事項
- 1. 記録様式・提出物
 - (1) 記録・報告用紙の提示
 - (2) 提出時間、場所、保管場所等
- 2. その他
 - (1) 連絡方法・手段の確認（携帯電話番号・衛星携帯電話番号・宿泊施設連絡先等）
 - (2) 移動手段の確認
 - (3) 地域情報の伝達
 - (4) 地域の医療情報
 - (5) その他

⑤地域災害医療コーディネーターに対する精神保健医療に関する技術的助言に関すること

- 精神科医療救護活動の観点から必要に応じて、地域災害医療コーディネーターに対し、助言を行います。
- また、医療対策拠点本部内の関係者ミーティングに参加し、精神保健医療ニーズや活動方針を確認するとともに、必要時、精神科医療に関する専門的な助言を行います。

⑥区域内のDPATの活動終了に関すること

- 区域内の各被災区市町村で活動するDPATと地域の支援者とともにDPATの活動状況及び復興状況等について協議し、活動の終結の時期を検討します。その結果を東京DPAT調整本部に報告し協議します。

⑦その他東京DPAT調整本部、区市町村災害対策本部及び都保健所との連絡調整に関すること

- 区域内のDPATの活動に関して、共有すべき情報を把握した時や確認事項が生じた時は連絡調整を行います。

⑧その他DPAT活動が円滑に行われるための業務

- 区域内で活動中のDPATに必要な情報提供や関係機関との連絡調整等を担います。

コラム：本部立ち上げ時（活動開始時）に行うこと～「Help-SCREAM」について～

災害発災時に、本部を立ち上げる際は、「Help-SCREAM（助けてと叫ぶ）」に沿って行動します。（DPAT事務局研修資料より）

「Help-SCREAM（助けてと叫ぶ）」
本部の立ち上げ（活動開始時）

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

出典:総括DMAT研修（DMAT事務局提供）

(2) 被災区市町村における精神保健医療活動

D P A Tは精神科医療救護と保健活動を兼ね備えた活動で長期に支援します。

D P A Tは、各区市町村や医療機関からの支援要請を受け、発災直後から中長期まで長期にわたって活動します。超急性期には精神科医療救護活動として、日本DMATや医療救護班、医療チーム等と連携しながら被災した精神科病院の患者搬送等の支援、急性増悪患者への対応など被災した精神科医療機関の機能補完を行います。被災地域の医療体制の回復状況やニーズ変化により、亜急性期以降の活動の中心は地域精神保健活動（災害ストレスによる被災住民への対応等）、支援者支援へと移行し、保健活動班や保健医療福祉関係機関等と連携して活動を行います。その後、通常の地域の精神保健医療体制に引継ぎ、活動終結になります。

図15のように、地域の被災状況や医療体制等により活動は医療救護フェーズとともに変化し、これに伴い、連携する機関も変化していきます。この図では、超急性期から急性期までの主な活動として「医療救護」を、亜急性期から慢性期まで（実際の活動はP49のように中長期までを想定。）の主な活動を「地域精神保健活動」、「支援者支援」として記載しています。

図15：フェーズによる医療救護と保健活動におけるD P A T活動



出典：「西多摩圏域市町村災害時保健活動ガイドライン～保健師の活動を中心に～」(東京都西多摩保健所、平成29年3月)
(P17表Ⅲ－3医療救護と保健活動の関係) を基に作成

<DMATとの連携> 「茨城県災害派遣精神医療チーム（茨城DPAT）活動マニュアルVer.1」
（茨城県、平成29年3月）より引用

災害発生直後の精神科医療機関の被災状況に応じ、DMATと協力しながら負傷者のトリアージを行った上で精神科的評価を行い、与えられた状況下で適した患者搬送を行います。

DMATのトリアージによる赤タグケース以外について、身体合併症治療の必要性を協議し、精神科的評価を行った上で、その内容をDMATに伝え、搬送先医療機関について、DMAT若しくは搬送先医療機関に助言します。

軽度の負傷、若しくは無傷ではあるが、精神症状が不安定で隔離対応が必要と判断されるケースは、隔離対応可能な精神科病院への搬送を行います。

**コラム：被災地域における精神科病院への入院等に際しての
法的対応について【参考】**

熊本地震の際、厚生労働省より平成28年4月19日付事務連絡「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）」（資料編P7～10参照）が発出されました。活動時には必ず確認しましょう。

- ① 措置入院を行うため、精神保健指定医の診察に都道府県職員の立ち会いができない場合、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ります。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、都道府県職員の立ち会いが困難な場合は、精神保健指定医2名（やむを得ない場合、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。）の診察の下、電話により都道府県職員に確認を求めることにより措置入院に移行することも可能とされました。
- ② 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ず（法第29条の2の2）、都道府県職員の同行を原則として運用しているが、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とされました。
- 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、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、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、所要の手続も不要とされました。

ア. 精神科医療活動～被災精神科医療機関の機能補完～

災害によって既存の精神医療システムの機能が障害された場合に、機能補完を行います。

想定される活動例（各本部活動と現地活動のフロー例 P61：精神科病院の継続診療が困難になった場合、P63：避難所で急性期の患者対応が必要になった場合）を示します。

1）被災精神科病院の入院患者の転院・搬送支援

災害による倒壊、浸水、停電、物資の不足等から継続診療が困難になった精神科病院の入院患者の転院や退院などを支援します。受入病院や搬送手段の確保などについて、当該自治体、東京 D P A T 活動拠点本部及び東京 D P A T 調整本部等と緊密に連絡を行うことが必要です。

① 情報共有と役割の確認

- D P A T は病院到着後、被災精神科病院の窓口担当者を確認します。
- 病院の状況（倒壊状況やスタッフの状況、ライフライン、物資の確保等）及び被災者の状況（傷病者の有無、重傷者の有無等）等を把握し、D P A T の支援役割を確認します。

② 被災した病院における入院患者のトリアージ（転院・退院・避難所等の選択）

- 身体救急の必要性を見極めます（トリアージの方法は資料編 P36～41 参照）。
- 以下のことを確認します。

- ・ 搬送手段の検討に必要な情報：身体トリアージ、救護区別（護送・担送・独歩）等
- ・ 搬送先の検討に必要な情報：精神疾患の状態（診断名、入院形態、治療状況等）、行動制限（隔離・拘束）、医療処置等

- 精神疾患の状態により、他の精神科病院への転院を選択するか、福祉避難所・一般の避難所へ移るか、又は自宅等への一時的な退院を選択するかなどを見極めます。
- 患者一覧表を作成し、患者の状態に応じて搬送に係る支援方法、優先順位、搬送手段等を検討します。
- 検討結果を東京 D P A T 活動拠点本部に報告し、受入病院や搬送手段の確保を依頼します。

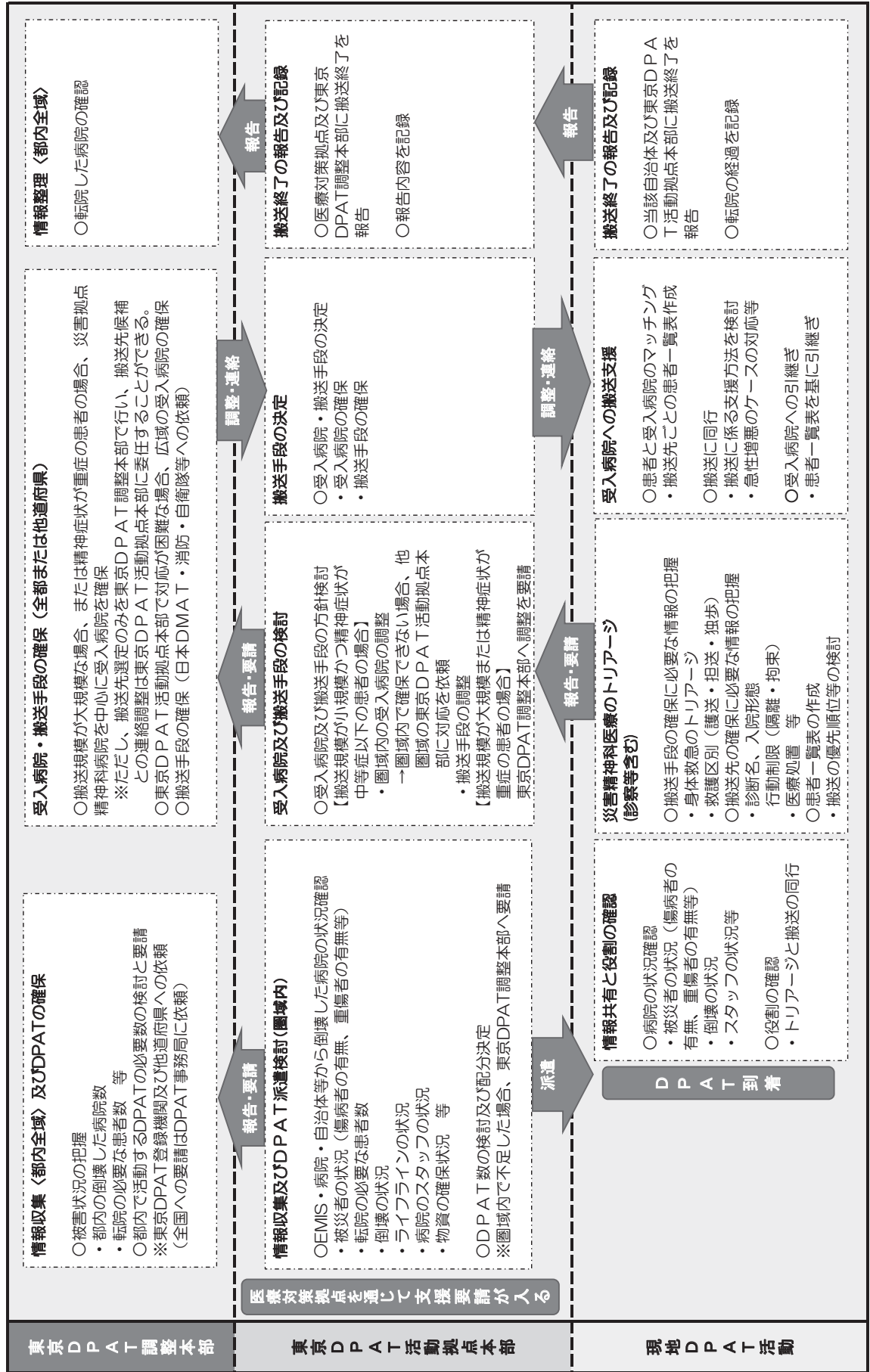
③ 受入病院等への搬送支援～搬送時の急性増悪患者への対応～

- ②で作成した患者一覧表を基に、患者と受入病院等とのマッチングを検討し、病院や施設など転院先別の患者一覧表を作成します。
- 検討結果を D P A T 活動拠点本部に報告します。
- 状況に応じて搬送に同行します。急性錯乱や精神運動興奮状態、昏迷状態、自殺企図等搬送時に早急に対応が必要な患者については、元来の精神疾患の増悪によるものか、被災時のストレスによるものなのかを見極め対応します。
- 早急に対応が必要な患者には応急処置・投薬を行い、投薬内容は診療録に記録します。
- 受入病院等に到着後、病院スタッフ等に転院先別患者一覧表を基に引継ぎを行います。
- 搬送終了後、当該自治体、東京 D P A T 活動拠点本部に報告し、経過を記録します。

* さまざまな状況が想定されます。具体的な活動については演習を通して体験しましょう。
ここには、最低限考えられる内容について記載しています。

各本部活動と現地活動のフロー例 ～精神科病院が継続診療が困難になった場合～

- ・現地でのDDPAT活動開始後、DPAT要請のなかった自治体で、ライフラインが途絶え継続診療が困難となった精神科病院が、EMIS又はFAXにより自治体に被害状況を報告し、支援を要請。



2) 避難所、在宅等の精神疾患患者・精神障害者に対する精神科医療の提供

D P A Tは関係者ミーティングへの参加などにより、被災区市町村や都保健所、医療救護チーム等の支援者の協力を得て、避難所や自宅等で精神医療が必要な対象者を把握し、連携のもとに対応します。

また、必要に応じて、携行した医薬品（P34：表16「携行医薬品標準例」）を処方・投薬します。

① 急性増悪患者への対応（必要時入院支援を行う）

- 避難所等で精神症状により問題行動を起こしたケース等について、家族・避難所管理者等から相談を受けて対応します。服薬できなかったことによる症状の悪化、災害ストレスによる発症などを見極める必要があり、地域の支援者との連携は不可欠です。
- 診察は、プライバシーを確保した場所で行い、治療の必要性を判断し今後の方針を検討します。内服等が必要な場合は持参薬を処方します。
- また、入院等で受診が必要な場合、受診先の調整や同行等について、区市町村災害医療コーディネーターを始め地域の支援者と連携し検討します。地域で受診先が確保されない場合、東京D P A T活動拠点本部に要請し、確保された場合、必要に応じ同行します。
- 精神科救急対応（警察官通報等）が該当する場合は、警察と連携した対応を行います（P21：「東京都の精神科救急医療体制について」参照。）。

② 急性ストレス反応を呈した患者への対応

- 避難所・自宅等で急性ストレス反応を呈した患者を診察し、その症状に応じた処方を一時的に必要な最小限行い、処方・投薬内容を診療録に記録します。
- 不眠を訴える被災者が多くみられても、被災後の状況下における一過性の反応であることも多いことから、安易な投薬は避けます。
- D P A Tの診察・処方・投薬は応急対応であり、地域の医療機関が復旧した際には、速やかに地域の医療機関につなぐことが大切です。

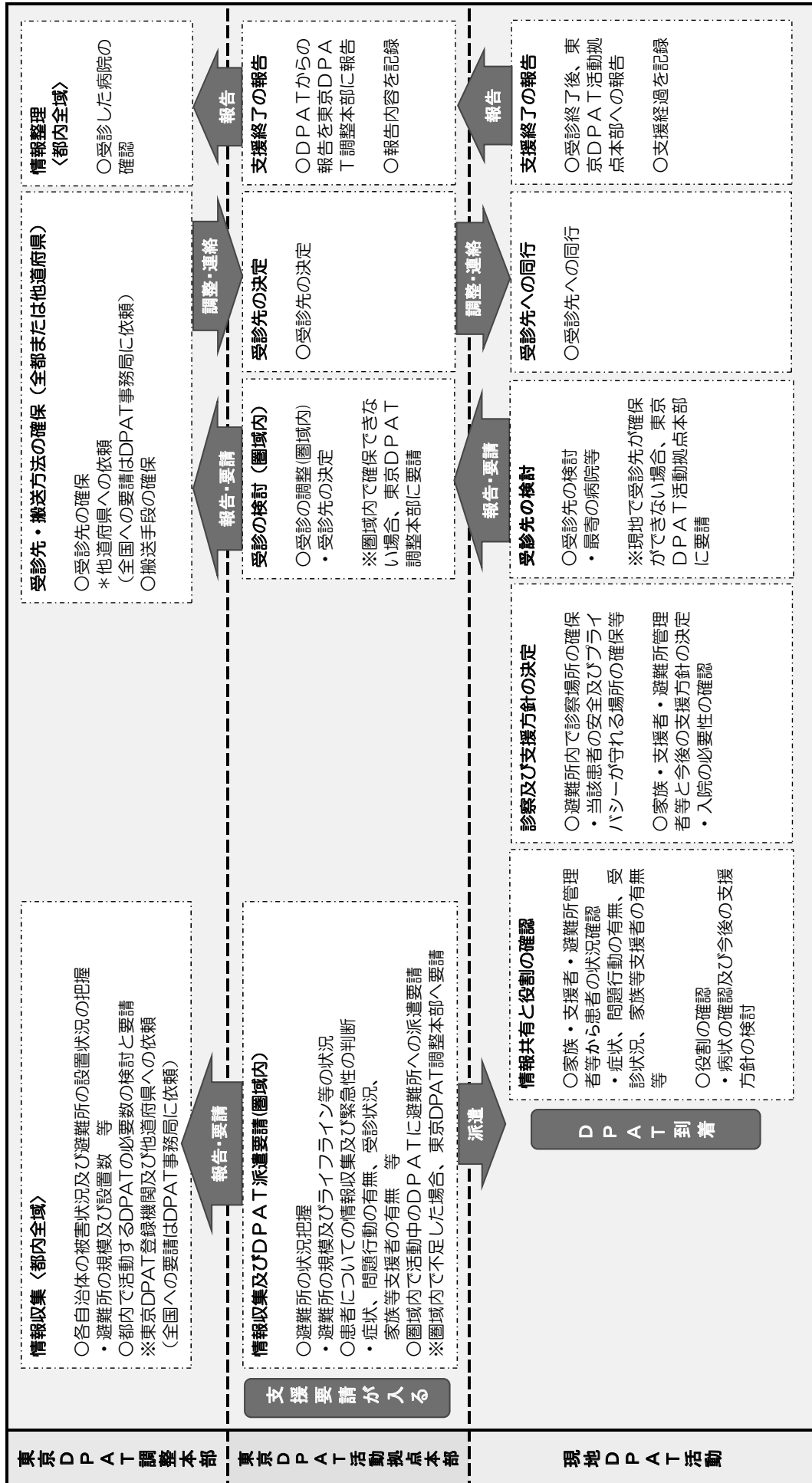
③ 内服薬の無い住民への対応

- 医療救護所で対応できない場合などで、内服薬を持たずに避難所に避難した住民に対し、一時的に処方を行います。
- 被災により通院できなくなった精神障害者の症状悪化を防ぐため、服薬を継続できるよう、服薬状況、かかりつけ医療機関の被災状況を確認して適切な処方を行います。
- 処方・投薬内容は診療録に記録します。身体疾患の処方も含め、他のチームからの処方も確認して重複しないように留意します。

各本部活動と現地活動のフロー例

～避難所で急性期の患者対応が必要となった場合～

- ・ 現地でのDPAT活動開始後、DPAT要請のなかった自治体の避難所で、急性期症状を呈する患者（警察官通報の対応を除く。）が発生したため、避難所の管理者から当該自治体に相談。
- ・ 当該自治体はその状況を確認するとともに、東京DPAT活動拠点本部に連絡し、DPATの派遣要請を行った。



コラム：避難所とは

1 指定緊急避難場所

災害が発生し、又は発生するおそれがある場合にその危険から逃れるための避難場所
※避難場所の他、自治会等で定めている地域の集合場所があります。

2 指定避難所

災害の危険性のため避難した住民等を、災害の危険性がなくなるまでに必要な間滞在させ、又は災害により家に戻れなくなった住民等を一時的に滞在させるための施設

3 二次（福祉）避難所

指定避難所のうち主として要配慮者（高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者）を滞在させることが想定されるもので、必要に応じて開設

なお、平成 25 年 6 月の災害対策基本法の改正により、避難所は在宅の住民を含め、生活物資や情報に関する地域の拠点として位置づけられ、「災害応急対策責任者は、やむを得ない理由により避難所に滞在することができない被災者に対しても、必要な生活関連物資の配布、保健医療サービスの提供、情報の提供その他これらの者の生活環境の整備に必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」（第 86 条の 7）とされています。

コラム：災害精神科医療のトリアージ 「災害時のこころのケア」日本赤十字社より

災害現場で大勢の被災者がいる場合には、こころのケアにもトリアージ※¹が必要になります。被災の状態を冷静に見極め、必要性に応じて適切なケアを施すことが重要です。

トリアージ 1：即時ケア群

最優先で対処し心の専門家（精神科医、心理カウンセラー）に相談しましょう。

- 付き添う必要があるか、専門家のケアが必要な人
- 暴力行為や自殺未遂のおそれのある人
- パニック状態※²あるいは解離状態※³にある人

トリアージ 2：待機ケア群

即時ケアに必要な人の対応がすんだ後に、こころのケアをしましょう。

- ケアを行わないと即時ケアが必要になりそうな人
- 後日、相互支援やカウンセリングなどが必要な人
- 悲哀・悲嘆が強く引きこもりや過剰行動が見られる人

トリアージ 3：維持ケア群

即時ケア、待機ケアの必要な人のあとに対応します。被災者の様子を見ながら対話を行ったり、グループ活動への参加も促してみましょう。

- ストレス処理法を伝えることで自分で対処できそうな人
- 会話を中心としたコミュニケーションが維持できる人

※1 トリアージ：限られた医療資源の中で一人でも多くの傷病者を救うために、治療および搬送の順序をつけること

※2 パニック状態：不安に襲われたり、気が動転し、ふらつき、震え、めまい、呼吸困難を示す状態

※3 解離状態：思考の流れや行動が互いに関連を失っている状態

3) 被災精神科病院・診療所機能の回復までの外来診療支援

地域の精神科医療体制が復旧するまで、精神医療を補完する業務が求められます。

被災地域のニーズに応じて、DPATも被災により診療機能が低下した精神科病院や診療所の外来診療の支援を行います。診察の結果、症状に応じ一時的に処方を行います。地域の医療機関の復旧状態を把握し、継続した治療が必要な場合などできる限り受診可能な地域の医療機関につないでいく必要があります。

コラム：災害時の保険診療の取扱いについて

大規模災害等により災害救助法が適用された場合の被災地における医療についてはその都度、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より、「被災に伴う保険診療関係等と診療報酬の取り扱いについて」通知が出されました。

通知では、「災害救助法に基づく医療の一環として、都道府県知事の要請に基づき日本赤十字社の救護班 DMAT、JMAT などボランティアが避難所等で行った医療に係る経費については補助対象とし、保険診療として取り扱うことはできない。また、救護所、避難所救護センター等で処方せん（災害処方せん）の交付を受けたと認められる場合には、当該調剤に係る報酬は救護所の設置主体である県市町に請求する。」とされました。

また、熊本地震において、DPAT が被災した精神科病院を含め医療機関の機能を補完する活動について、事務連絡が出されました。その結果、あくまでも救護活動の一環として被災した精神科病院の診療支援をすることに止め、保険診療の一環として被災した精神科病院の診療支援をすることは不可とされました。

東日本大震災の時に、こんな取り組みを行いました ～「こころのケア外来」を立ちあげ～

東日本大震災では発災後、県外から複数の支援チームや地元の関係機関がこころのケアチームとして、避難所や被災者宅の巡回相談や巡回診療をしていました。

ほとんどの精神科医療機関が津波による壊滅的な被害を受けたため、薬物治療や継続診療の必要なケースを地元の精神科医療に繋げることはできない状況でした。また、日を追うごとに命が助かった被災者の方のこころの問題も表面化してきました。

地元を活用できる精神科医療資源がない状況の中、継続的に精神保健相談と医療を提供する必要性から、県の要請により、「こころのケア外来」を立上げました。その際、協力可能な地元の精神科医療機関が無かったため、外来の立上げから運営までをこころのケアチームで行いました。初めは被災していない小学校の一角で週1回行っていましたが、小学校の再開に伴い、コミュニティーセンターに移転しました。

チラシから相談につながるケースがあるため、「こころのケア外来」のPR活動もこころのケアチームで行いました。「こころのケア外来」は週1回の外来予定でしたが、実際は受診の変更や訪問診療なども多く臨時外来での対応が求められました。

イ. 地域精神保健活動 ～災害ストレスによる被災住民への対応等～

災害発生時の地域精神保健活動の目的は、住民の生命・安全な暮らしの確保を図り、避難生活に伴う健康被害（二次障害等）を予防しながら、被災地域全体の早期復興へ向けた支援を行うことです。その主体は区市町村であり、多摩地域及び島しょにおいては都保健所もその業務を担っています。そのため、DPATは区市町村の活動を精神保健医療の観点から都保健所等と連携しながらバックアップします。

○被災地域のニーズに応じた支援活動への助言・支援

・区市町村災害医療コーディネーターの助言の下、被災地域の保健師等のニーズに合わせ、保健師等に負担をかけない範囲内での活動を基本とします。

※区市町村のニーズに基づき、ストレスチェック等調査活動を行う場合は、必ず東京DPAT活動拠点本部の許可を得て、その後のフォロー体制について事前に検討しておきます。

○被災地域の精神保健活動の機能回復支援

・DPAT派遣終了後も支障なく精神保健活動が継続できるよう保健師等のエンパワメントを行うとともに、常に派遣終了を見据えて活動し、平時の精神保健活動へと移行します。

1) 心身に不調を来した被災住民への精神保健医療相談

災害後に生じるさまざまな「こころや身体の不調」は誰にでも起こり得る反応です。東京DPATは、精神科医療が必要となる「疾患」レベルの被災者、精神保健活動を中心に適切な支援を行わないと疾患レベルに移行する可能性が高い「見守り必要」レベルの被災者を「災害ストレスによる被災住民」の支援対象者として、必要に応じて対応します。

想定されるDPATの活動例

（P67：心身に不調を来した住民への対応、関係者への普及啓発）を示します。

避難所には管理者や健康相談担当者、さまざまな医療救護等チームが被災者の支援として入ります。これらの支援者から、被災者等に対する精神科の診察や保健相談などのニーズを上手くDPATにつなげてもらえるよう、連携して活動することが必要です。

① DPATへの依頼の入り方

○医療救護チーム等との関係者ミーティングからの把握

○保健師等、支援者からの直接の依頼

→医療救護活動拠点等で行われる朝のミーティング時や、避難所管理者等から保健師に相談が入り、依頼されることも多くあります。

② DPATの対応

*被災地域のニーズに応じて、保健師等との連携の下に活動します。

○紹介ケースに対し精神科医療の観点から専門的助言を行います。

○次に、関係者ミーティング参加者と疾患特有の対応（例えばアルコール依存症対応）について情報共有します。

○最後に、避難所の対応についての助言を行います。

→個別ケースの対応のみにとどまらず、発災後の地域の健康課題として捉え、負担をかけない実践に役立つ具体的な助言が期待されます。

亜急性期～中長期におけるDPATの活動事例

活動事例：心身に不調を来した住民への対応、関係者への普及啓発

地域の状況

【フェーズ2～3】

- ・精神科医療機関の機能は徐々に回復してきているが、まだ閉院しているクリニックも少なくない状況
- ・避難所の縮小や閉鎖準備も徐々に始まり、仮設住宅の建築など仮設対策が進んできている
- ・保健活動班は、派遣保健師チームやDPAT、JMAT、日赤など複数の支援チームと連携しながら避難所を中心とした保健活動を行っている状況

相談の経緯

- ・医療救護活動拠点における関係者ミーティングで、保健活動班からDPATに対し、事例への対応を依頼された

～昼夜逆転傾向の60代単身男性（避難所入所中）の飲酒について～

- ・昼頃覚醒し、避難所の居住スペースで飲酒開始。時折、酔って大声を出す、ふらつく、他の入所者とのトラブルあり。消灯後も飲酒は続き、近隣居住者からの苦情も避難所管理者に寄せられている。

- ・保健師の巡回にも拒否的なため、対応に困っている

DPATの対応

- ①紹介ケースに対する精神科医療の観点からの専門的助言

○アルコール依存症の可能性について

○その他の精神障害の可能性について

○その後の個別フォローの方法や現状の医療機関の回復状況に合わせた医療機関へのつなぎ方などの実践的な助言を行う

- ②関係者ミーティング参加者へのアルコール依存症対応についての知識の普及

○被災とアルコール依存症の関連、今後と同様事例の増加が想定されること、その対応等について説明する

- ③避難所の対応についての助言

○避難所は住民の生活の場であること、過去の震災から避難所内での飲酒禁止のルール作りや普及啓発用チラシの紹介など具体的な方法も含めて助言する

2) 精神的不調を予防する心理教育と精神保健に関する普及啓発

災害ストレスによる心身の不調は誰にでも起こり得る反応ですが、現れ方や感じ方は人によって異なります。子どもや高齢者、障害者、妊産婦、日本語を母語としない外国人等のいわゆる要配慮者は特に大きな影響を受けやすく、特別な配慮が必要です。資料編 P47 に要配慮者への対応について掲載していますので、参照してください。

ここでは、子どもについて記載します。

子どものこころのケア

- 子どもにとって、災害で体験した出来事や急激な環境の変化は、何が起きているか理解しにくく、今後の見通しも立てにくいため、ストレス度合が高くなります。
- また、言葉でうまく表現できないため、子どものこころと身体には大人とは異なるさまざまな変化が起きます。
- 保護者など子どもを見守る人にとって、そのストレス反応は不安要素となるため、反応や対応方法、相談場所などについて情報提供します。

表18：子どもに現れやすいストレス反応と対処方法

子どもに現れやすいストレス反応と対処方法		
子どもに現れやすい ストレス反応	こころの反応	・赤ちゃん返りをする ・ぐずぐず言う ・災害体験を遊びとして繰り返す ・甘えが強くなる ・反抗的になったり乱暴になったりする
	からだの反応	・食欲がなくなる、あるいは食べ過ぎる ・何度も目を覚ます ・何度もトイレに行く ・吐き気、腹痛、下痢、めまい、頭痛、息苦しさなどの症状を訴える ・喘息やアトピーなどのアレルギー症状が強まる ・寝つきが悪くなる ・嫌な夢を見る ・夜泣きをする ・おねしょをする
対処方法		・現在起きている症状は、誰にでも起きるものなので、その子のせいではないこと、恥ずかしいことではないことを説明する ・一緒にいる時間を増やす ・子どもが話すことは否定せずに聞く。ただし、話したくないときには無理に聞き出さないよう配慮する。 ・抱きしめてあげるなどスキンシップの機会を増やす ・災害体験を遊びとして繰り返すことは、本人が落ち着いていくプロセスなので無理に止めないで見守る

出典：地域精神保健医療活動都道府県ガイドライン（厚生労働省、平成15年）より作成

○ストレス反応等への心理教育

- ・地域の支援者らと協働し、発災後早期からストレス反応とその対処方法について基本的な情報をリーフレットや広報等により情報提供し、こころの健康の回復を促します。
- ・ストレス反応が1か月以上続いたり、つらい場合は、専門家への相談を勧めます。

○被災地域のニーズに応じたメンタルヘルスに関する普及啓発

- ・地域の状況を把握し、住民を対象に「こころのケアに関する普及啓発」を工夫して行います。

乳幼児健康診査の待ち時間を活用したミニ講座 ～熊本地震における活動経験から～

平成28年熊本地震の際、被災地域の保健師と検討したうえで、震災後に再開された乳幼児健康診査のなかで、診察などの待ち時間を利用した普及啓発活動を行いました。震災を経験した子どもに起こりやすい変化とその対応などについて、リーフレットを配布しながらミニ講座を実施し、個別相談も可能であることを伝えました。乳幼児を抱える母親からは、「直接話を聞くことで不安が軽減した。」といった声が聞かれました。

また、ある日の健康診査では、27名の保護者を5グループに分けて、子どもへの対応などを話し合う時間を持ちました。震災後、不安を抱えながら自宅や避難所で子どもたちと過ごされていた母親らの一時の交流の場にもなりました。

ウ. 支援者支援

災害発生時に被災地域で住民を支える地元の支援者は、支援者自身が被災者であっても自分や家族のことは後手に回して、業務に携わらなければならないような状況や、人的な制約がある中でさらに多大な業務や課題に追われ、休息も十分とれないような厳しい状況下で活動をしていることもあります。

DPATはそのような支援者の状況を理解し、支援者が心身の健康を維持できるようにサポートしていく必要があります。

○ニーズに応じて、支援者に負荷をかけず、労いの気持ちを常に持ちながら、精神保健活動に関する現実的で具体的な助言や技術的支援等を行います。

○また、被災住民と同様に発災後早期から支援者のこころの健康に配慮し、ストレスと対処法に関する啓発やストレス反応の評価、必要時、助言等を行います。

○専門的技術支援

・精神保健医療の観点から専門的助言等を行います。また、ニーズに応じて、行政、教育、保健福祉等の関係者に対し、精神保健に関する研修会等を行います。

○支援者のメンタルヘルス

・発災後早期から支援者のこころの健康に配慮し、生じやすいストレスと対処方法を個人や必要時、所属組織に対して啓発や、ストレス反応に対するアセスメント等を行います。

想定されるDPATの活動例（P71：再開した保育園の関係者に対する支援）を示します。

① DPATへの依頼の入り方

○医療救護チーム等との関係者ミーティングからの把握

○保健師等、支援者からの直接の依頼

→医療救護活動拠点等で行われる朝のミーティング時や、避難所管理者等から保健師に相談が入り、依頼されることも多くあります。

② DPATの対応

*被災地域のニーズに応じて、保健師等との連携のもとに活動します。

○状況把握と対応を検討します。

関係者ミーティング時に震災後の子供たちに関する相談対応ニーズについて把握し、その結果、ニーズに沿って勉強会や資料作成などのサポートをすることにしました。

○勉強会内容の検討及び使用リーフレット等の情報提供、ミニレクチャーを協働で実施します。

亜急性期～中長期におけるDPATの活動事例

活動事例：再開した保育園の関係者に対する支援

地域の状況

【フェーズ3】

- ・精神科医療機関の機能は徐々に回復してきているが、まだ閉院しているクリニックも少なくない状況
- ・保健活動班は、派遣保健師チームやDPAT、JMAT、日赤など複数の支援チームと連携しながら保健活動を行っているが、他県支援チームは撤退を検討している状況
- ・避難所の縮小や閉鎖準備も徐々に始まり、仮設住宅の建築など仮設対策が進んできている。そのような中、保育園も再開され、避難所から通園する園児も複数いる状況。
- ・保健活動班や支援チームに対し、避難所入所している乳幼児や児童の保護者から、子どもに関する相談も多く寄せられている

相談の経緯

- ・再開したばかりの保育園から、震災後、赤ちゃん返りや甘えが強くなった園児が数名おり、保護者が心配し、職員も対応に困っていると、自治体保健師に相談が入った
- ・自治体保健師は園を訪問し個別相談を行った。その際、園長より、「他の園も同じ状況で園長が困っている。子どもや保護者への対応について、園長会で勉強会を開きたい。」と相談された。
- ・保健師が保育園所管部署へ情報提供等働きかけをされ、園長会の定例会の中で、「震災が子どもに与える影響について」のミニレクチャーを行うこととなった
- ・保健師よりDPATに対し、上記について、一緒に対応して欲しいと依頼あり

DPATの対応

- ①状況把握と対応の検討
 - 関係者ミーティング時に保健活動班や他の支援チーム等から、震災後の子どもたちに関する相談対応ニーズについて把握する
 - ニーズに沿って、保健師への過度の負担や、その他のDPATの業務に支障のない範囲で、勉強会や資料作成などのサポートを行う
- ②勉強会開催に向けた関係者へのサポート
 - ミニレクチャーの具体的内容を保健師とともに計画
 - 使用リーフレット等について情報提供及びミニレクチャーを実施

3. 活動記録

(1) 活動日報と個別対応の記録

各チームは1日の活動が終了した後、その日の活動内容について活動日報を作成します。また、個別対応を行った場合は個票（相談・診療録）を作成します。個票は被災区市町村のケース担当者がD P A Tの支援状況を把握し、その後も必要時に支援継続できるよう、最終的には被災区市町村または医療機関に引き継ぐことになります。個人情報の取扱いには細心の注意を払うようにします。

(2) E M I Sの記録

広域災害・救急医療情報システム（E M I S）は、災害時における医療機関と行政、関係機関の情報共有ツールのため、E M I S稼働期間中、被災区市町村で活動する各チームは活動状況について毎日入力します。

E M I S入力時にはログインIDとパスワードが必要となるため、出動前に所属の登録機関または東京D P A T調整本部より情報を得てメモしておきます（P46 参照）。E M I S操作の詳細については、研修時に配布する資料を参照してください。

(3) 処方・投薬の記録と医薬品管理簿

医薬品を処方・投薬した際は、医師法第24条（診療録の記載および保存）の規定に基づき、診療録に診察医師名、患者氏名、患者年齢、薬名、用法、用量等を記入します。及び投薬に関する責任を明確にする必要があるため、診療録に診察医師名、患者氏名、患者年齢、薬名、用法、用量等を記入します。患者に対しては処方内容を説明の上、診察医師名、薬名、用法、用量等を記載した用紙を手渡すなど十分な情報提供に努めます。

また、毎日の活動終了後に医薬品の使用と実際の残薬を照合し、東京D P A T医薬品管理簿（例）に記載しておきます。

4. 活動情報の引継ぎ

(1) 東京D P A T 活動拠点本部で活動するD P A T

後続のチームに対し、東京D P A T 活動拠点本部において特に重要な項目は書面にして、対面で引き継ぎます。引継内容は、本部業務や連携先等の活動の手順、道路状況やライフライン等含めた被災状況及び復旧状況、実施した活動内容、病院等支援の継続ニーズ、D P A T を派遣した区市町村の状況、未着手の支援ニーズやD P A T の追加派遣要請の判断、終息の目安等今後の見通しなどについてです。

また、医療対策拠点が亜急性期以降に閉鎖された場合の活動拠点本部については、必要に応じて（総合）精神保健福祉センターに移行するため、当該地域の精神保健福祉センターが上記と同様に閉鎖前の医療対策拠点に出向き、活動拠点本部において、業務の引継ぎを行います。

(2) 被災区市町村で活動するD P A T

被災地域の支援者を混乱させることがないように、後続チームが活動を開始する前に、チーム間で十分な情報の引継ぎを行います。引継ぎは、活動記録等の書面の受渡しを対面で行い、地域での実際の活動状況、活動に必要な連携機関の担当者及び連絡先、継続事例への対応、未着手の支援ニーズ、当該区市町村における支援の継続性や終息の目安など今後の見通しについて、情報を伝達します。チームごとに大きく異なる対応は支援者や住民を混乱させるため、引継いだ活動記録等は必ずチーム全員が一読して情報を共有し、一貫性のある対応を行うことが大切です。

5. 活動の終結

東京D P A T の活動期間は、発災当日から被災地域の精神保健医療体制が回復するまで長期間にわたることが想定されるため、被災地域の状況変化に合わせてニーズアセスメントを繰り返す必要があります。被災区市町村で支援を担う各チームはニーズアセスメントを行い、被災地域の支援者、東京D P A T 活動拠点本部（東京D P A T 活動拠点本部が設置されていない場合は東京D P A T 調整本部）と協議しながら、災害の規模や復興状況に応じて、活動の終結の時期を検討します。

東京D P A T の活動の終結は、東京D P A T 活動における処方数、相談数等の推移を評価し、精神保健医療機関の機能が回復かつD P A T 活動を引継ぎ、精神保健医療ニーズに対応できる体制が整った時点を目安とします。東京D P A T 調整本部の助言を踏まえて、都が決定します。

