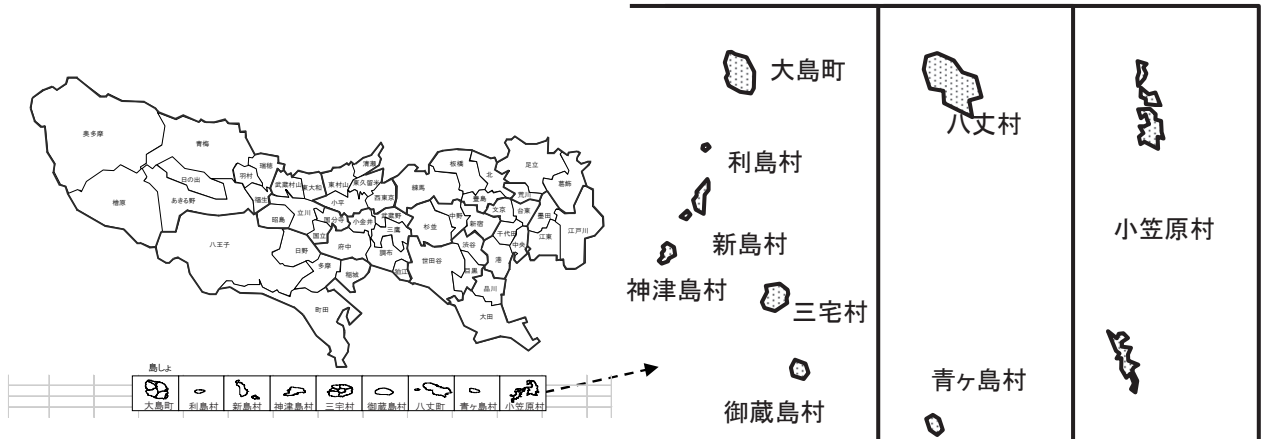


13. 島しょ保健医療圏



(1) 医療対策拠点

東京都災害対策本部地方隊（各支庁*）が対応

* 大島支庁、三宅支庁、八丈支庁、小笠原支庁の4支庁

(2) 管内自治体

① 基礎情報

区市町村	人口	病院 外来数	診療所数	精神保健福祉 手帳交付件数	自立支援医療 承認件数
大島町	6,980	0	0	43	108
利島村	349	0	0	3	5
新島村	2,366	0	0	16	20
神津島村	1,840	0	0	5	10
三宅村	2,249	0	0	11	33
御蔵島村	317	0	0	1	11
八丈町	6,925	0	0	45	109
青ヶ島村	177	0	0	0	0
小笠原村	2,907	0	0	11	16

※資料：「令和3年版 東京都精神保健福祉の動向 特別区・島しょ編」（都立中部総合精神保健福祉センター、令和4年3月）
※新型コロナウイルス感染症に係る措置の影響を除外するため、精神保健福祉手帳交付件数及び自立支援医療承認件数は、令和元年度の件数としている。

②連絡先

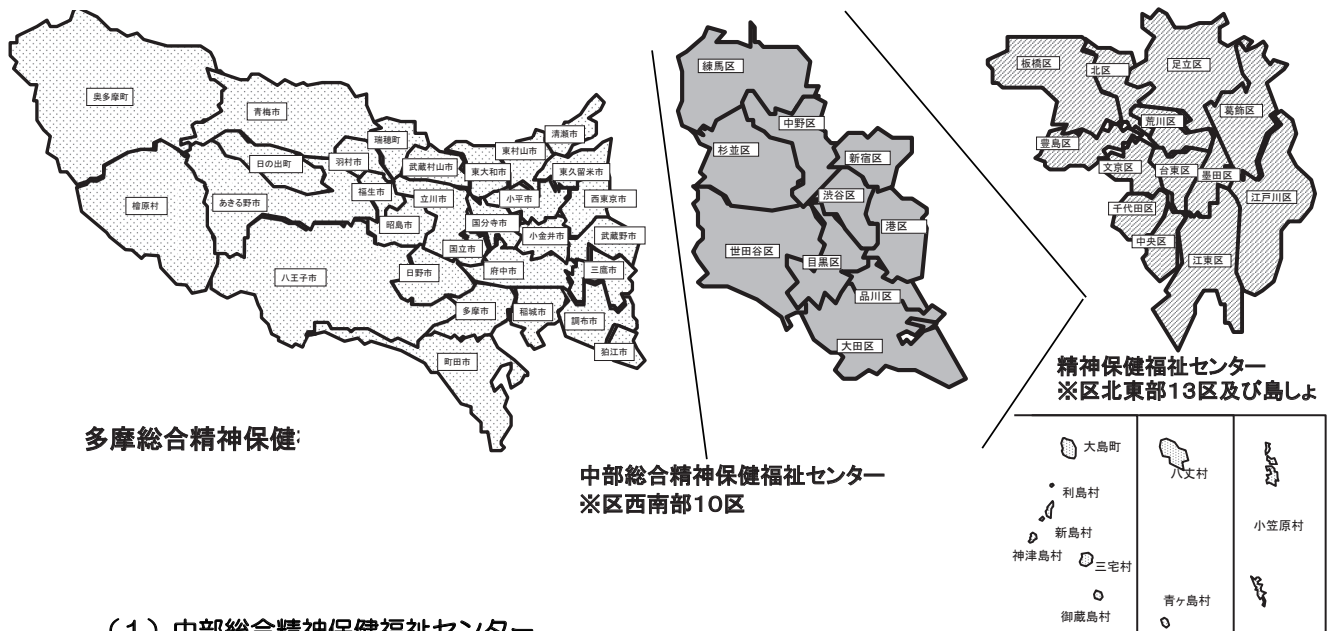
区市町村・都保健所		名称	所在地	電話番号	FAX番号
大島支庁	大島町	総務課 福祉けんこう課	大島町元町1-1-14	04992-2-1443(代)	04992-2-1371
	利島村	総務課・住民課	利島村248	04992-9-0011(代)	04992-9-0190
	新島村	総務課・民生課	新島村本村1-1-1	04992-5-0240(代)	04992-5-1304
	神津島村	総務課 神津島村保健センター	神津島村904 神津島村1009-1	04992-8-0011(代) 04992-8-0010	04992-8-1242 04992-8-7256
	島しょ保健所 大島出張所	保健指導担当	大島町元町馬の背275-4	04992-2-1436	04992-2-1740
	島しょ保健所 大島出張所 新島支所	支所長	新島村本村6-4-24	04992-5-1600	04992-5-1649
	島しょ保健所 大島出張所 神津島支所	支所長	神津島村1088	04992-8-0880	04992-8-0882
	三宅村	村民課	三宅村阿古499	04994-5-0981(代)	04994-2-1005
	御蔵島村	総務課	御蔵島村字入かねが沢	04994-8-2121(代)	04994-8-2239
	島しょ保健所 三宅出張所	保健指導担当	三宅村伊豆1004	04994-2-0181	04994-2-1009
八丈支所	八丈町	総務課 福祉健康課	八丈町大賀郷2551-2	04996-2-1121(代) 04996-2-5570(代)	04996-2-3874 04996-2-7923
	青ヶ島村	総務課	青ヶ島村無番地	04996-9-0111(代)	04996-9-0001
	島しょ保健所 八丈出張所	保健指導担当	八丈町三根1950-2	04996-2-1291	04996-2-0632
小笠原支所	小笠原村	総務課 村民課	小笠原村父島字西町	04998-2-3111(代) 04998-2-3939	04998-2-3222 04998-2-3223
	島しょ保健所 小笠原出張所	保健指導担当	小笠原村父島字清瀬	04998-2-2951	04998-2-2953
	島しょ保健所	総務課庶務担当	新宿区西新宿2-8-1第一本庁舎	03-5320-4342	03-5388-1428

(3) 管内災害拠点病院

(4) 管内精神科病院 ※精神科病床を有する病院

} なし

(4) 都立(総合)精神保健福祉センターの担当地域



(1) 中部総合精神保健福祉センター

①管内自治体

区市町村	港区、新宿区、品川区、目黒区、大田区、世田谷区、渋谷区、中野区、杉並区、練馬区
------	---

②連絡先

所在地	電話番号	FAX番号	衛星携帯電話番号	渉外担当者
世田谷区上北沢2-1-7	03-3302-7575	03-3302-7839		

(2) 多摩総合精神保健福祉センター

①管内自治体

区市町村	青梅市、福生市、羽村市、瑞穂町、奥多摩町、あきる野市、日の出町、檜原村、八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市、調布市、狛江市、府中市、小金井市、武蔵野市、三鷹市、昭島市、国分寺市、東大和市、武蔵村山市、小平市、西東京市、東村山市、清瀬市、東久留米市
------	--

②連絡先

所在地	電話番号	FAX番号	衛星携帯電話番号	渉外担当者
多摩市中沢2-1-3	042-376-1111	042-376-6885		

(3) 精神保健福祉センター

①管内自治体

区市町村	千代田区、中央区、文京区、台東区、墨田区、江東区、豊島区、北区、荒川区、板橋区、足立区、葛飾区、江戸川区、大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村
------	---

②連絡先

所在地	電話番号	FAX番号	衛星携帯電話番号	渉外担当者
台東区下谷1-1-3	03-3844-2210	03-3844-2213		

(5) 東京DPAT調整本部連絡先

東京都福祉保健局障害者施策推進部精神保健医療課

所在地	電話番号	FAX番号	衛星携帯電話番号	渉外担当者
新宿区西新宿2-8-1	03-5320-4464	03-5388-1417		

(6) 災害時の医療チーム等

医療チーム等種別と活動内容

* URL は全て平成 30 年 3 月 1 日アクセス

名称	活動内容・特徴	資料・URL*
東京DMAT	・東京DMATとは、都の研修・訓練を受けた災害医療派遣チームである。この東京DMATは、大規模災害時に、東京消防庁と連携して災害現場の多数傷病者等に対して救命処置などを行う。 ・東京DMAT指定病院は、1チーム当たり、医師1名、看護師等2名の計3名を基準として、東京DMATを編成する。ただし、必要に応じて業務調整員を含めることができる。	東京都福祉保健局ホームページ 東京DMAT http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kyuukyuu/saigai/tokyodmat.html
DMAT 災害派遣 医療チーム	DMAT (Disaster Medical Assistance Team) ・DMATは災害発生直後の急性期（概ね48時間以内）に活動を開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた医療チームである。 ・DMAT1隊の構成は、医師1名、看護師2名、業務調整員1名の4名を基本とする。 ・DMATは、本部活動、広域医療搬送、病院支援、地域医療搬送、現場活動等を主な活動とする。 ・DMAT派遣は、被災地域の都道府県の派遣要請に基づく（但し緊急の場合は、厚生労働省は都道府県等にDMAT派遣を要請できる）。	日本DMAT活動要領（平成28年3月改正） http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-lseikyoku/0000089045.pdf
JMAT 日本医師会 災害医療チーム	JMAT (Japan Medical Association Team) ・JMATは、被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療の再生を支援することを目的とする災害医療チームである。 ・JMATは、災害発生時、被災地の都道府県医師会の要請に基づく日本医師会からの依頼により、全国の都道府県医師会が都市区医師会や医療機関などを単位として編成する。 ・医師、看護師等により編成され、主に災害急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地の病院・診療所への支援を行う。	日本医師会ホームページ 「JMAT要綱」 http://www.med.or.jp/doctor/report/saigai/jmat_youkou20140401.pdf
日本赤十字社 救護班	・全国の病院、施設に500班の救護班（医師、看護師等）があり、47都道府県を6ブロックに分けて活動する（東京都は2ブロックに属する：茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、神奈川県、東京都、山梨県、新潟県）。 ・救護所の設置、被災現場や避難所での診療、こころのケア活動などを行う。 ・被災地入りした救護班の救護活動は、被災地支部長（47都道府県支部）の指揮命令下で実施される（DMAT活動を行う場合はDMAT現地活動本部の調整下に入る）。	日本赤十字社ホームページ www.jrc.or.jp/

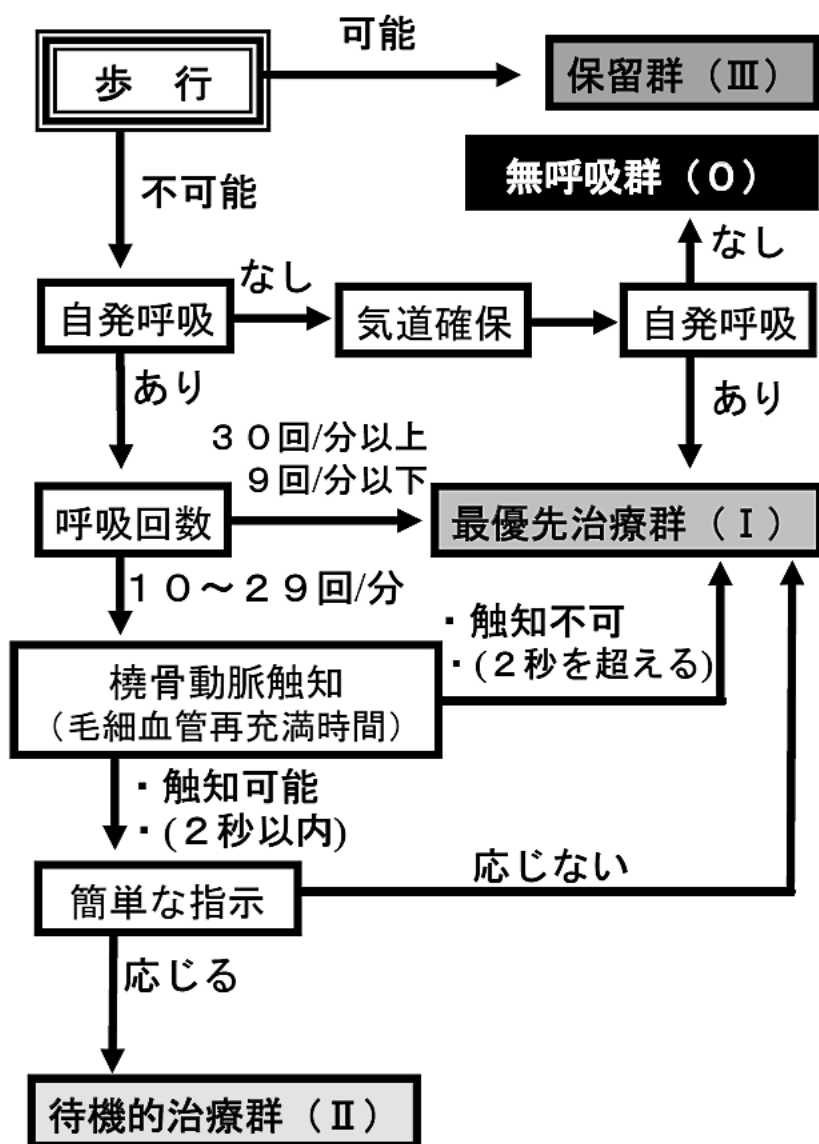
名称	活動内容・特徴	資料・URL*
AMAT 全日本病院協会 災害時医療支援 活動班	AMAT (All Japan Hospital Association Medical Assistance Team) ・全日本病院協会が派遣を要請する医療チームである。 ・医師、看護師等で編成され、1 隊あたり 48 時間～72 時間以内の活動を基本とする。 ・原則、被災地の幹事指定病院に参集し、病院支援及び被災現場、医療救護所、避難所等における業務を主な業務とする。	公益社団法人全日本病院協会 AMAT 活動要領(平成 28 年 8 月改正) http://www.ajha.or.jp/hms/amat/pdf/160902a.pdf
日本看護協会 災害支援ナース	・看護機能団体の一員として、被災した看護職の心身の負担を軽減し支えるよう努めるとともに、被災者が健康レベルを維持できるように、被災地で適切な医療・看護を提供する役割を担う看護職であり、都道府県看護協会に登録されている。 ・発災後 3 日以降から 1 か月を目安に活動し、派遣期間は移動時間を含めた 3 泊 4 日とされている。 ・災害の規模に応じて、レベル 1・2・3 (1:被災県の看護協会のみで対応可能、 2:近隣都道府県看護協会がナース派遣、 3:全国の都道府県看護協会がナース派遣) に対応区分を分け、都道府県看護協会が派遣調整を行う。	公益法人日本看護協会「災害支援ナース派遣要領」 https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/pdf/hakenyoryo.pdf
JRAT 大規模災害 リハビリテーション 支援関連 団体協議会	JRAT (Japan Rehabilitation Assistance Team) ・日本リハビリテーション医学会をはじめ 13 団体(平成 28 年 8 月現在) から成る、リハビリテーションの立場から支援を行うチーム。 ・DMAT 等の医療チーム、行政と協力し、①被災高齢者や障害者に対するリハビリテーションや福祉用具の助言・指導、②不活発予防のための運動指導、③仮設住宅のバリアフリーについての助言・指導、④その他リハビリテーションに関する支援を行う。	JRAT パンフレット「熊本地震を踏まえた応急対応策・生活支援策検討ワーキンググループ」(第 2 回) 参考資料 http://www.bousai.go.jp/updates/h280414jishin/h28kumamoto/okyus-eikatu_wg.html

出典：「西多摩圏都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)

3. 活動に必要な知識に関する情報

(1) トリアージ（START法）について

1 START



*参考(START plus 法):最後に介助歩行可能の場合「保留群」と判断する。

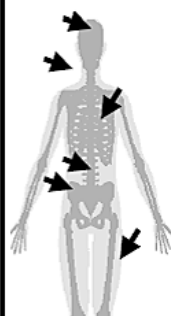
2 生理学的・解剖学的評価法

第1段階 生理学的評価

意識 JCS II 桁以上
呼吸 ≥ 30 回/分 or < 10 回/分
呼吸音の左右差・異常呼吸
SpO₂ $< 90\%$
循環 脈拍 ≥ 120 回/分 or < 50 回/分
血圧 < 90 mmHg or ≥ 200 mmHg
ショック症状・低体温 $\leq 35^{\circ}\text{C}$

第2段階 解剖学的評価

開放性頭蓋骨陥没骨折
外頸静脈の著しい怒張
頸部又は胸部の皮下気腫
胸郭の動揺、フレイルチェスト
開放性気胸
腹部膨隆、腹壁緊張
骨盤骨折（動揺、圧痛、下肢長さ）
四肢の切断
四肢の麻痺
頭部・体幹部の穿通性外傷
デグロービング損傷
15%以上の熱傷、顔面・気道熱傷



第3段階 受傷機転

体幹部の挟圧
1 肢以上の挟圧
（4 時間以上）
爆発
高所墜落
異常温度環境
有毒ガス
NBC汚染

第4段階 災害時要援護者

小児
高齢者
妊婦
基礎疾患
（心・呼吸器疾患、
糖尿病、肝硬変、
透析、出血素因）
旅行者

3 救護所等におけるトリアージカテゴリー

(1) 災害現場（現場救護所）

識別色/分類	内 容
最優先治療群 (Ⅰ)	最初に現場救護所へ搬出します。
待機的治療群 (Ⅱ)	赤色の搬出が終了したら現場救護所に搬出します。
保 留 群 (Ⅲ)	歩いて現場救護所に向かわせます。
無 呼 吸 (○)	最後に現場救護所へ搬出します。

(2) 緊急医療救護所・医療救護所

識別色/分類	内 容
最優先治療群 (Ⅰ)	応急処置後、主に「災害拠点病院」に搬送します。
待機的治療群 (Ⅱ)	応急処置後、主に「災害拠点連携病院」に搬送します。
保 留 群 (Ⅲ)	緊急医療救護所や医療救護所で応急処置を行います。
無 呼 吸 (○)	医師が死亡診断した場合は、遺体安置所に搬送します。

4 トリアージタグの記載方法

- トリアージタグの表面は、トリアージを行うためにトリアージ実施者などが記載します。
- 追加・修正に備え、枠内のスペースを残し上に詰めて記載します。
- トリアージタグの裏面は、災害現場や収容医療機関等で医療従事者などが、搬送・治療上特に留意すべき事項、あるいは、応急処置の内容などを記載します。

記載項目	記載方法及び記載内容
タグのNo.	・ トリアージ実施場所ごとに「通し番号」をつけます・ ・ 再度トリアージを行った場合でも、最初に記載した番号は、変更しません。
氏名、年齢、性別、住所、電話	・ 氏名、年齢、性別、住所は、必ず記入します。なお、性別は、○で囲みます。 * 氏名はカタカナで記入します。 ・ 不明の場合には、例えば、「氏名不詳」「推定〇〇歳」「新宿区西新宿一丁目 10 番路上で収容」など、具体的に記載します。
トリアージ実施月日・時刻	・ トリアージを行った月日・時刻を分の単位まで記載します。
トリアージ実施者氏名	・ トリアージを行った者の氏名をフルネームで記載します。 ・ 医師が死亡を確認した場合には、例えば、「死亡確認医師：東京太郎」など、検視・検案が容易にできるように記載します。
搬送機関名	・ 例えば、「〇〇消防本部〇〇救急隊」「家族の自家用車」など、搬送した機関名を具体的に記載します。
トリアージ実施場所	・ 例えば、「〇〇駅前医療救護所」「□□学校医療救護所」「△△病院」など、トリアージを行った場所を具体的に記載します。
収容医療機関名	・ 例えば、「△△病院」「〇〇診療所」など、患者を収容した医療機関名を記載します。
トリアージ実施機関	・ 例えば、「〇〇大学病班」「〇〇地区医師会班」などトリアージを行った者が所属する機関名を記載します。 ・ あわせて、トリアージを行った職種のうち医師、救急救命士、その他の 3 種から選択し○で囲みます。
傷病名	・ 医師は、傷病名を記載します。 ・ 医師が傷病名を特定できない場合、又は看護師などが記載する場合には、傷病者の症状を例えば「創傷」「骨折」「出血」などと記載します。 ・ 医師が死亡を確認した場合には、例えば「脳挫傷による死亡を確認」あるいは「出血多量による死亡を確認」など、検視・検案が容易にできるように具体的に死因を記載します。

記載項目	記載方法及び記載内容
トリアージ区分	・ トリアージ区分を○で囲むとともに、トリアージ区分と同じモギリ部分を残して切り離します。 ・ 症状が重くなったことによりトリアージ区分を変更する場合には、最初に○で囲んだ区分を×で消して新たな区分を○で囲み、トリアージ区分変更者の氏名と変更時間を下側スペースに追記します。 あわせて、変更後のトリアージ区分と同じモギリ部分を残して切り離します。 ・ 症状が軽くなったことによりトリアージ区分を変更する場合には、1Bタグは除去せずに大きく×を記入し、新たに2枚目のトリアージタグを作成して体につけます。 ・ 医師が死亡を確認した場合のみ死亡群（0）に○を付けるとともに、死亡確認の月日、時間を分単位まで記載します。
特記事項	・ 災害現場、搬送機関、収容医療機関で共通に使用します。 ・ 医療従事者などが、搬送・治療上特に留意すべき事項等を記載します。（応急処置の内容、既往症、発見の状況、今後の治療方針で重要な事項など） なお、収容医療機関から他の医療機関への転院は、原則としてトリアージタグを使わずに紹介状を作成します。
人体図	・ 負傷個所を表示するとともに負傷状況を具体的に記載します。

5 トリアージタグの記載上の注意事項

- トリアージを迅速に行うために、トリアージを実施する前に、患者本人、家族、トリアージ実施補助者などが、氏名（カタカナ）、年齢、性別、住所、電話番号を記載します。
- 一時的に多数の傷病者がトリアージエリアに殺到した場合には、トリアージ実施者は、トリアージに必要なNo、トリアージ実施月日・時刻、トリアージ実施者氏名、トリアージ区分を記載し、氏名、住所、電話番号等については、その後の応急処置の際に記載するなど混乱をさける配慮をします。
- トリアージ実施者は、必ず、氏名、年齢、性別、住所、電話番号の記載内容について再度確認し、トリアージを実施します。
- 搬送機関名、収容医療機関名など、記載時に確定していない項目は、あとで書き加えられるように、斜線などを引かないで空欄のままにします。
- トリアージは、一回だけでは終わらないので、数行記載できるように上に詰めて記入します。中央部分に大きい文字で記載することはしないでください。
- 誤記を訂正する場合は、二重線で抹消します。
- 容態変化などで追記する場合は、二重線で抹消することなく、同一欄の下側スペースに追記します。
- 複写された文字（青色）と区別できるように黒色のボールペンなどを使用します。

6 記載済みのトリアージタグの保存

(1) 災害現場（医療救護所）

- 搬送機関に患者を引き渡した場合には、搬送機関名および収容医療機関名を記載し、トリアージタグ（災害現場用）をはがし、番号順に保管します。
- なお、家族の自家用車などを使って個人等が患者を搬送する場合には、トリアージタグ（搬送機関用）をはがさないよう、搬送車に話します。

(2) 搬送機関

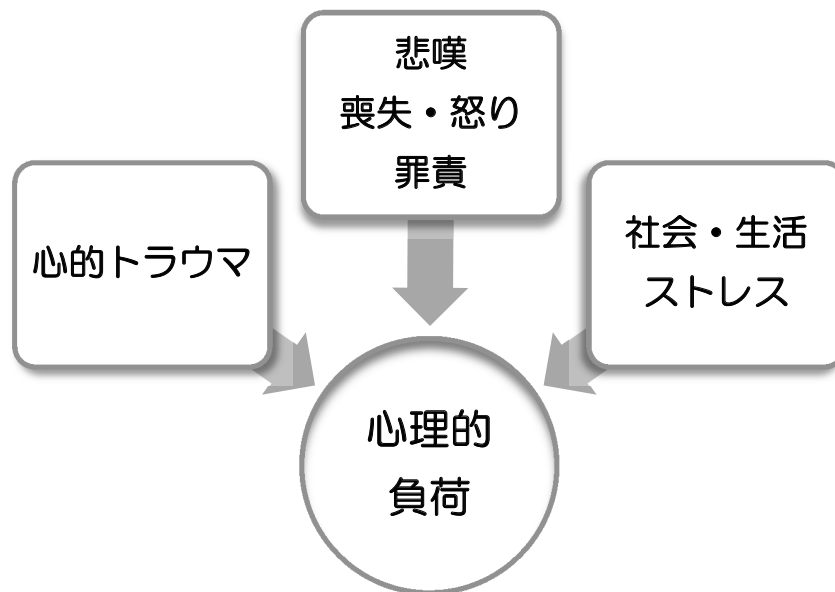
- 収容医療機関に患者を引き渡した場合は、収容機関名を記載し、トリアージタグ（搬送機関用）をはがし、トリアージ実施場所ごとに、番号順に保管します。

(3) 収容医療機関

- トリアージタグ（医療機関用）は、カルテの代用として使用します。
- 家族の自家用車などを使って個人等が患者を搬送する場合には、トリアージタグ（医療機関用）をはがし、保管します。
- 収容医療機関で一回目のトリアージを実施した場合には、（災害現場用）（搬送機関用）をはがさずに、番号順に保管します。
- 症状が軽くなり新たにトリアージタグを作成した場合には、最初のトリアージタグと一緒に保管します。

出典：トリアージハンドブック（東京都福祉保健局、平成29年改正）

(2) 被災時の心理的負荷について



心的トラウマ（災害体験それ自体による衝撃）

- ① 災害の体感（地震の揺れや音、火災の炎や熱、溺れるなどの水の恐怖、爆発の音や熱風など）
- ② 災害による被害（負傷、近親者の死傷、自宅の被害など）
- ③ 災害の目撃（死体、火災、家屋の倒壊、激しい水流、津波、人々の混乱など）

悲嘆、喪失、怒り、罪責

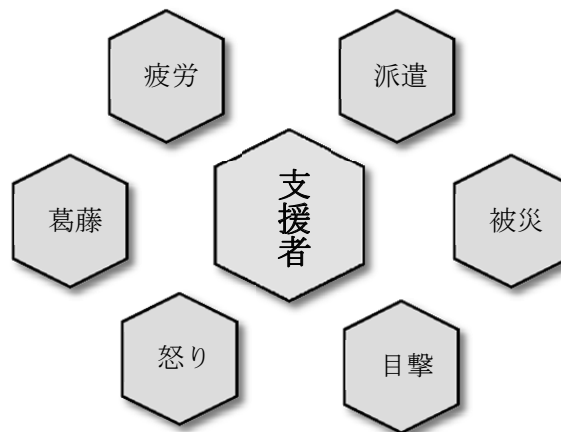
- ① 死別、負傷、家財の喪失などによる悲嘆
- ② 罪責（自分だけが生き残ったこと、適切にふるまえなかったこと）
- ③ 周囲に対する怒り（援助の遅れ、情報の混乱など）
- ④ 過失による災害の場合の過失責任機関・責任者に対する怒り、犯罪が関与する場合の犯人に対する怒り

社会・生活ストレス

- ① 避難・転宅（新しい環境でのストレス、集団生活など）
- ② 日常生活の破たん（学校、仕事、地域生活、これまでの疾病の治療。乳幼児や高齢者、障がい者のケアなど）
- ③ 新たな人間関係や情報の負担（情報や援助を受けるための対人接触、情報内容の処理）
- ④ 被災者として注目されることの負担（人目につくことのストレス、同情や好奇の対象になっているのではないかと不安など）

出典：被災者のこころのケア都道府県対応ガイドライン（内閣府、2012）を基に作成

(3) 支援者のストレス要因



① 急性期における業務形態が慢性化することによる疲労

災害直後の不眠不休の援助活動が中長期化した場合、疲労の蓄積などの問題が生じる。また、直後の混乱が整理されないまま経過すると、過剰な責任感による「燃え尽き」症候群の発生をまねきかねない。

② 使命感と現実との制約とのあいだで葛藤を生じやすい

多くの支援者は、純粋な使命感に駆られているが、実際の現場では、理想とする援助活動ができない場合もある。その場合、使命感と現実の制約とのあいだで心理的な葛藤が生じ、罪悪感や無力感につながる。

③ 被災住民からの怒りなどの強い感情を向けられる

一般に被害を受けた際、怒りや罪責などの感情的な反応が起こり、身近な支援者に怒りを向けられることが少なくない。支援者はその怒りを個人に向けられたものと感じたとき、非常なストレスとなる。前項の使命感と現実との制約があると感じたときなど、さらに罪悪感を強めたり、業務に対する忌避感情が生じる。

④ 災害現場の目撃によるトラウマ反応

災害現場で活動した消防隊員や警察官、自衛官、海上保安官、警察官、医療従事者、行政職員などは、悲惨な光景や犠牲者の遺体などを目撃する確率が高く、そのことによって将来、PTSDなどのトラウマ反応が生じる可能性がある。

⑤ 支援者自身が被災住民である場合

支援者自身が被災住民の場合、家族や知人も同様に被災している可能性もある。そのケアを犠牲にして業務や支援活動にあたることになり、心理的な緊張や疲労感をもたらす。

⑥ 他地域からの支援者のストレス要因

他地域からの出向者の場合、睡眠や食事などの不適応を生じたり、日常的に行っているストレスへの対処行動が実行できないため、ストレスが蓄積しやすい。また出向の長期化や、期限が不明確な場合さらにストレスが大きくなる。

出典：被災者のこころのケア都道府県対応ガイドライン（内閣府、2012）を基に作成

(4) PFA (WHO) について

PFA とは、苦しんでいる人、助けが必要かもしれない人に、同じ人間として行う、人道的、支持的な対応のことです。

PFA の主な対象は、ごく最近に危機的な出来事に見舞われた人たちです。PFA は、つらい状況にある人と最初に出会ったときから行うことができます。それは通常、出来事の最中か直後の状況を指します。しかし、出来事の持続期間や深刻さによっては、PFA を実施するのが何日にあるいは何週間も後になることもあります。

PFA は、安全なところであれば、どこでも行うことができます。できれば必要に応じて、プライバシーを守ることのできる場所で行うようにしてください。

◆PFA には次のようなことが含まれます。

- *実際に役立つケアや支援を提供する、ただし押し付けない
- *ニーズや心配事を確認する
- *生きていく上での基本的ニーズ（食料、水、情報など）を満たす手助けをする
- *話を聞く、ただし話すことを無理強いしない
- *安心させ、心を落ち着けるように手助けする
- *その人が情報やサービス、社会的支援を得るための手助けをする
- *それ以上の危害を受けないように守る

◆PFA について、以下の点についても知っておく必要があります。

- *PFA は専門家にしかできないものではない
- *専門家が行うカウンセリングとは異なる
- *PFA は「心理的デブリーフィング」とは異なり、必ずしもつらい出来事についての詳しい話し合いを含まない
- *何か起こったのかを分析させたり、出来事やその時間を順番に並べさせたりすることではない
- *PFA では、話し合いたい人がいればその人の話を聞くが、出来事に対するその人の感情や反応を無理やり話させることはしない

◆PFA には、下記のような被災者の長期的回復を促すさまざまな要素が含まれています。

- *安心し、人びととつながっており、落ち着いて希望が持てると感じる
- *社会的・身体的・情緒的支援を受けられる
- *個人としてもコミュニティとしても、自らの力で自分を助けられると感じる

◆責任をもって支援するためには、次の4点が大切です。

- *安全、尊厳、権利を尊重する
- *相手の文化を考慮して、それに合わせて行動する
- *その他の緊急対応策を把握する
- *自分自身のケアを行う

◆現地に入る前には、可能な限り状況についての正確な情報を収集してください。

<危機の現場に入る前に調べておくべきこと>

＊危機的な出来事の概要

何が起きたのか／いつ、どこで起きたのか／どのような人が、何人、被害に巻き込まれたのかなど

＊現地で利用できるサービスや支援

緊急医療や食料、水、避難場所、家族の捜索などの、生きていく上での基本的なニーズには、誰が対応しているのか／現地の人びとはどこへ行ったらどうすれば、これらの支援が受けられるのか／ほかに援助に入っている人はいるのかなど

＊安全と治安状況

危険な出来事は収拾したのか、あるいは続いているのか／現場にはどのような危険があり得るのか／立ち入れない区域はあるのかなど

◆PFA の三つの基本的な活動の原則は「見る」「聞く」「つなぐ」です。これらの活動の原則は、災害状況の理解と安全な現地への入り方、人びとに寄り添いニーズを把握する方法、人びとの実際に役立つ支援や情報へのつなぎ方の指針になります。

<見る>

＊安全確認

＊明らかに急を要する基本的ニーズがある人の確認

＊深刻なストレス反応を示す人の確認

<聞く>

＊支援が必要と思われる人びとに寄り添う

＊必要なものや気がかりなことについてたずねる

＊人びとに耳を傾け、気持ちを落ち着かせる手助けをする

<つなぐ>

＊生きていく上での基本的なニーズが満たされ、サービスが受けられるよう手助けする

＊自分で問題に対処できるよう手助けする

＊情報を提供する

＊人びとを大切な人や社会的支援と結びつける

◆相手をさらに傷つけることなく最善のケアを提供できるように、相手の利益のためだけに行動できるようになるためのガイドとして以下に「倫理的にすべきことと、してはならないこと」を示します。

<すべきこと>

＊信頼されるように、誠実に接しましょう

＊自分の意思決定を行う権利を尊重しましょう

＊あなた自身の偏見や先入観を自覚して、それにとらわれないようにしましょう

＊たとえ今は支援を断ったとしても、あとになってから支援を受けることもできることをはっきりと伝えましょう

＊時と場合に応じて、プライバシーを尊重し、聞いた話については秘密を守りましょう

＊相手の文化、年齢、性別を考えて、それにふさわしい行いをしましょう

<してはならないこと>

- * 支援という立場を悪用してはなりません
- * 支援の見返りに金銭や特別扱いを求めてはなりません
- * できない約束をしたり、誤った情報を伝えてはなりません
- * 自分のできることを大げさに言ってはなりません
- * 支援を押しついたり、相手の心に踏み込んだり、でしゃばることをしてはなりません
- * 無理に話をさせてはなりません
- * 聞いたことを別の人に話してはなりません
- * 相手の行動や感情から「こういう人だ」と決めつけてはなりません

◆自分自身と同僚のケアについて

支援者も危機的な状況の影響を直接受けるかもしれません。直接に被害は受けなくても、支援活動中に見たり聞いたりしたことから影響を受けることもあります。支援者として、自分自身の心身の健康にしっかりと注意を払っていることが大事です。

出典：WHO版 心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド：PFA）フィールド・ガイド
（災害時こころの情報支援センター）より抜粋

(5) 要配慮者への対応について

～こころのケアにおける要配慮者の特性と配慮のポイント～

対象者	主な特性	配慮のポイント
高齢者一般	・加齢に伴う心身機能の低下 ・新しい環境への適応が苦手 ・慢性疾患の常用薬や生活用具が必要（入れ歯等）	・悲嘆、喪失感、孤独感、無気力、抑うつ状態など心身の不調も起こりやすい事を理解しておく ・身体の不調も同時に起こしやすいやすいため食事形態の工夫や脱水・便秘・持病の悪化等に注意する ・心身の不調の多くは自然回復するが、長引く場合は相談機関や専門医療に繋げる
認知症の方	理解判断力の低下や場合によりBPSD（周辺症状）が見られる。介助が必要	・不穏等の症状の観察、専門家チームの活用 ・家族の介護負担に配慮する ・市区町村の保健師、高齢福祉課、介護保険担当との連携を図る
妊産婦	妊娠中、出産後はホルモンバランスの変化や身体的疲労が重なり抑うつ状態に陥りやすい	・妊娠初期、中期、後期、産褥期によりストレスの要因が変化し個別配慮が必要 ・夫及び家族からの支援が大切であり心身への負担の軽減につなげる ・育児用品等の確保や授乳時等プライバシーへの配慮 ・医療機関の再開とともに速やかな受診勧奨
日本語を話せない方	日本語の理解が難しいため、避難情報等必要な情報が伝わり難いため、不安に陥りやすい	・わかりやすい表現で説明する ・チラシやパンフレットの利用 ・母国語のラジオや外国語ボランティアの活用 ・生活習慣等の違いへの配慮、必要時は生活ルール等の説明を行う
視覚障害者	視覚情報が把握できないため音声情報が必要 単独行動が難しい	・通路や場所のオリエンテーションを丁寧に行う ・音声や点字等による情報提供 ・白杖、ガイドヘルパーの確保 ・本人の視力や身体の状態に合わせた誘導を行う
聴覚障害者	音声情報が伝わらないため、視覚情報が必要 外見から障害があることがわかりにくい	・視覚情報（文字、絵、メール等）による情報提供 ・筆談やメール等によるコミュニケーション ・障害の軽い耳からゆっくりと話しかける ・手話通訳の必要性の検討
身体障害者	避難に介助が必要 補助具・車いす使用のため生活全般に介助が必要	・機能を生かす道具やスペースの確保 ・介助方法は本人の希望に合わせる ・身体症状がある場合は速やかに医療に繋げる
内部障害者	酸素吸入等の医療機器を使用している 人工透析治療を行っている ストーマ（人工肛門・膀胱）のパウチ交換等の処置が必要	・医療機器の継続使用ができるよう非常用電源を確保 ・衛生材料、必要物品、処置可能なスペースの確保 ・身体症状がある場合は速やかに医療に繋げる
知的障害者	理解判断が困難 環境変化に混乱しがち	・わかりやすい言葉で簡潔に説明する。 ・情緒的反応が起こった場合は刺激から遠ざける
発達障害者	想像や予測が困難 新しい場面や予定変更が苦手 感覚過敏やこだわりの強さがある 集団生活への適応が苦手	・わかりやすい視覚情報の提供（色や○×で示す、メモの活用） ・具体的な指示や場の構造化、ルールの明示等簡潔に行う ・音や光への配慮（耳栓等の活用等） ・混乱した際に避難できるスペースの確保
精神障害者	向精神薬による継続した治療が必要	・精神症状の把握（不眠・不安・独語等） ・受診状況を確認し服薬継続の支援 ・周囲に障害を知られたくない場合もあるため本人の希望に配慮する ・精神科医療機関の再開とともに速やかな受診勧奨

* 障害者の支援の場合、ご本人を支えるご家族も周囲に気兼ねをしたり疲弊していることが多く、十分な配慮が必要です。

* 要配慮者への虐待や犯罪に巻き込まれていないかの視点も重要です。

出典：被災者のこころのケア都道府県対応ガイドライン（内閣府、2012）を基に作成

（６）搬送先調整における本部の役割分担

医療対策拠点から調整要請があった場合に、原則として以下の役割分担により搬送先調整を行う。

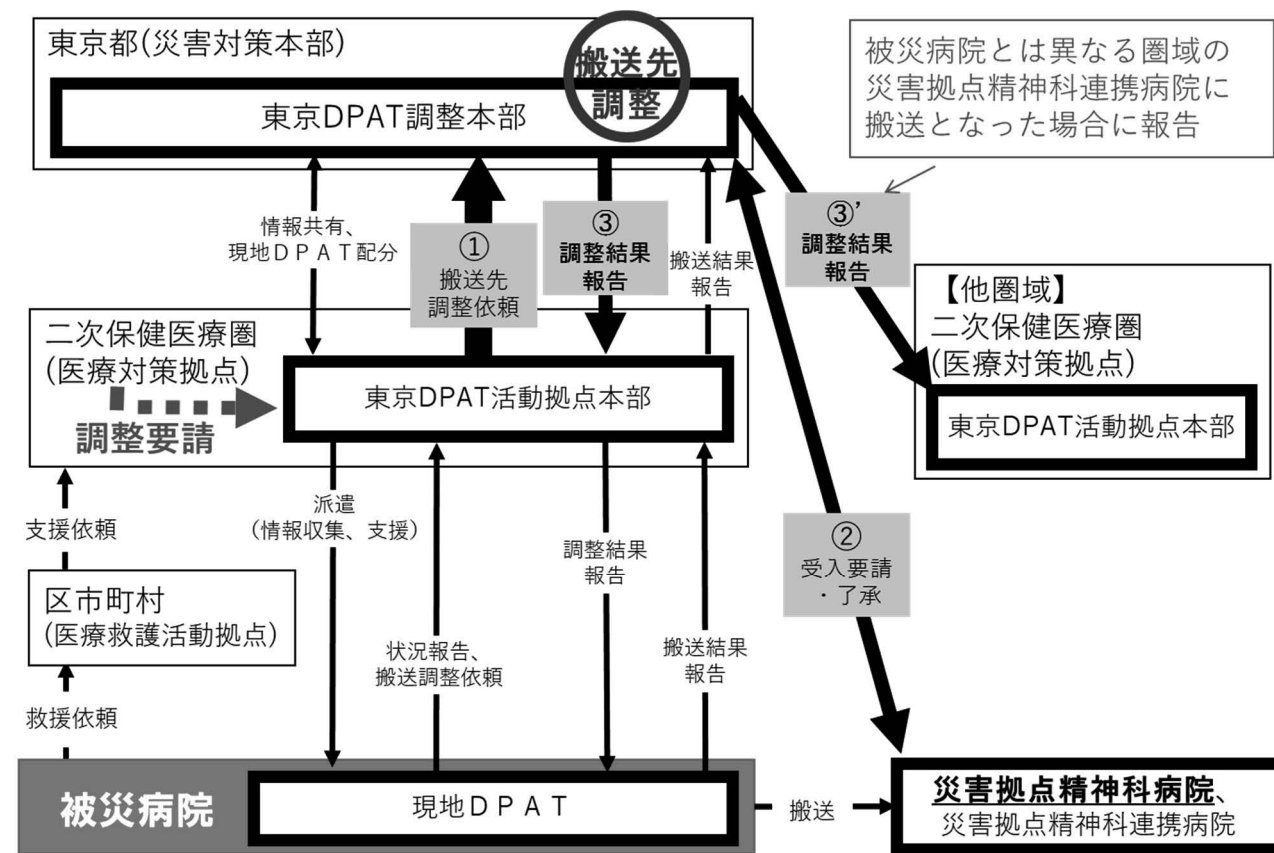
	大規模搬送 または 措置入院患者・重症患者搬送 (隔離・拘束中等)	小規模搬送 かつ 中等症以下患者搬送	
		被災病院圏域内で 搬送先確保可	被災病院圏域内で 搬送先確保不可
調整本部	○【ケース１】	△（助言等）	△（助言等）
活動拠点 本部	△【ケース２】 (搬送先選定後の連絡調整のみ)	○【ケース３】 (方針を調整本部に連絡)	○【ケース４】 (他圏域と連携)

○：主担当 △：補助

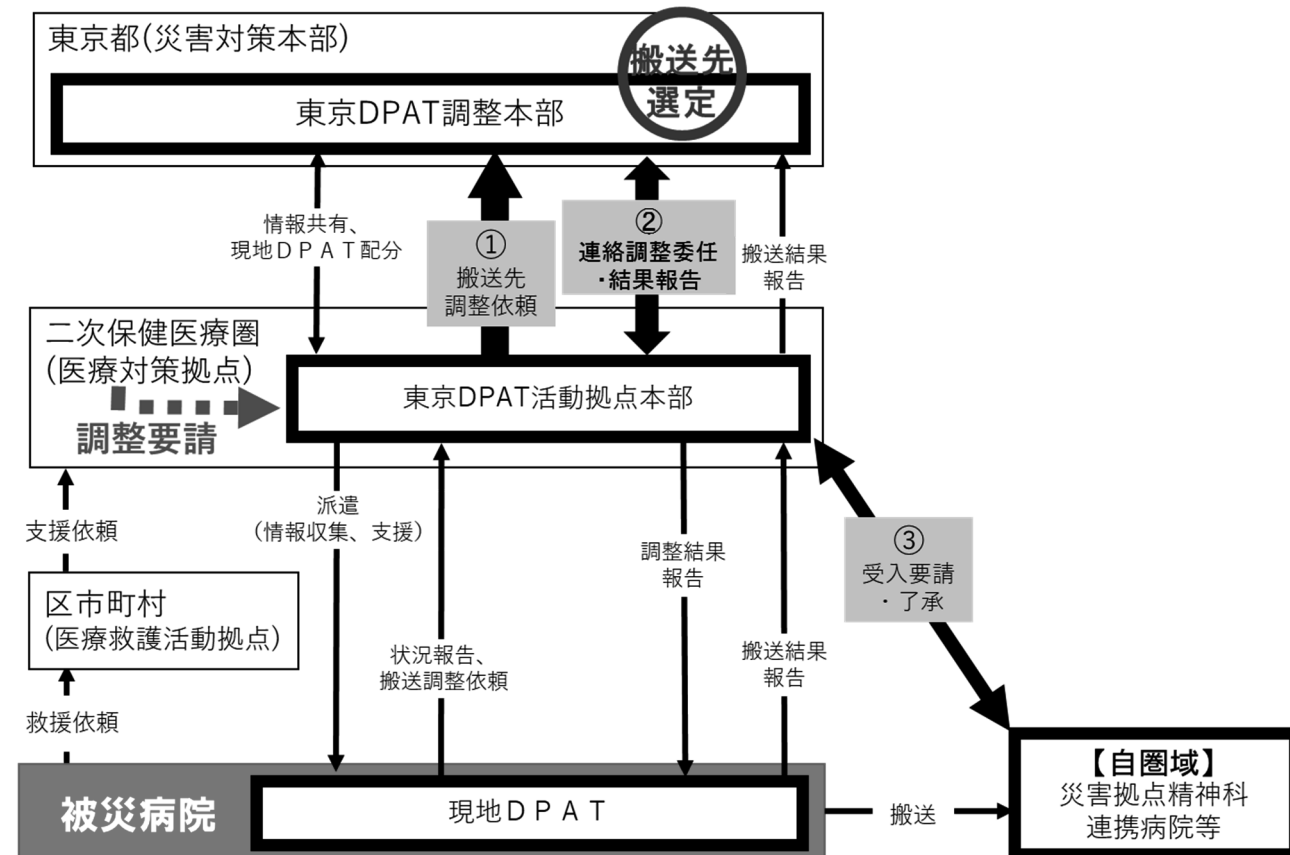
なお、大規模搬送または措置入院患者・重症患者搬送の搬送先調整については、広域調整や都の関与が必要となるため、病院同士の共助や医療救護活動拠点・医療対策拠点による調整が可能であっても、原則として、事前に調整本部に連絡することが必要。

東京DPAT 搬送先調整手順

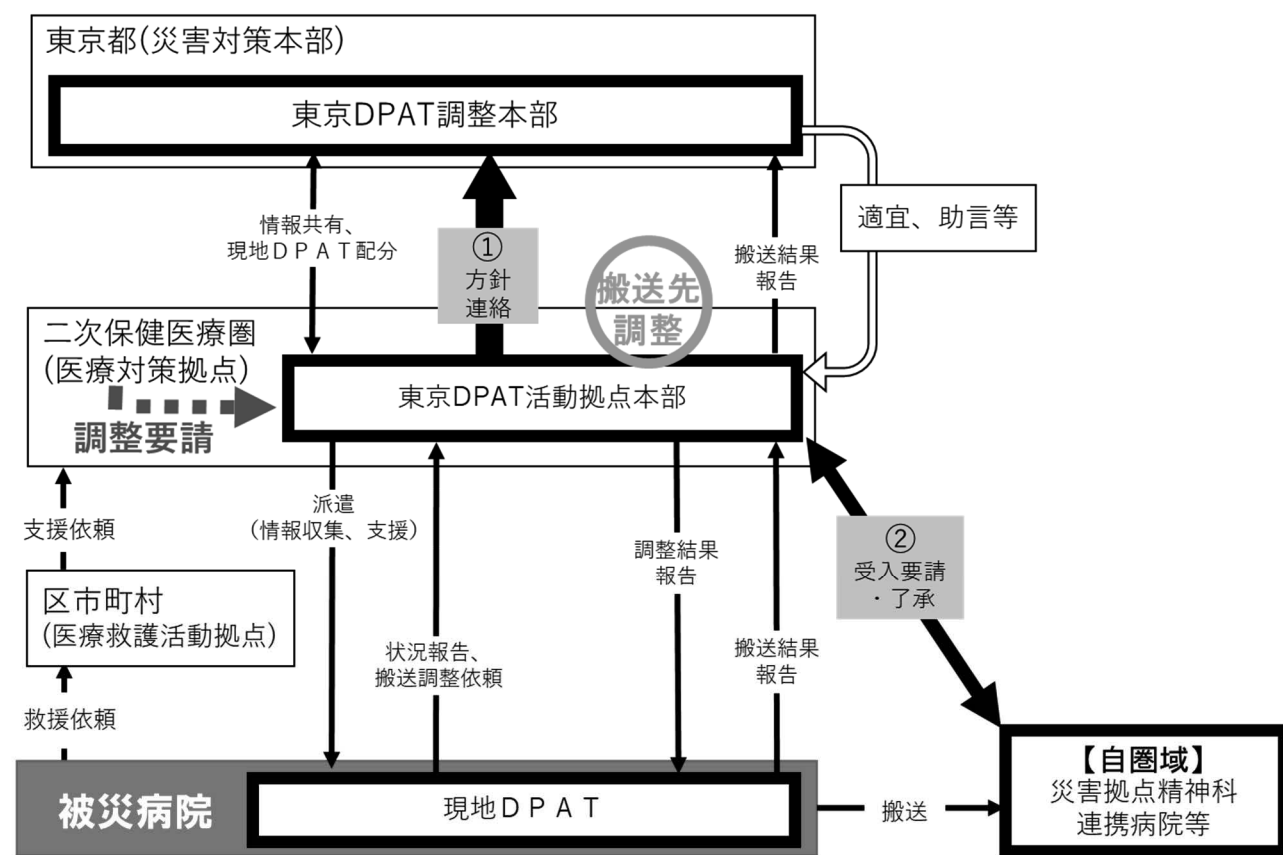
【ケース1】大規模搬送または措置入院患者・重症患者搬送（全て調整本部が搬送先調整）



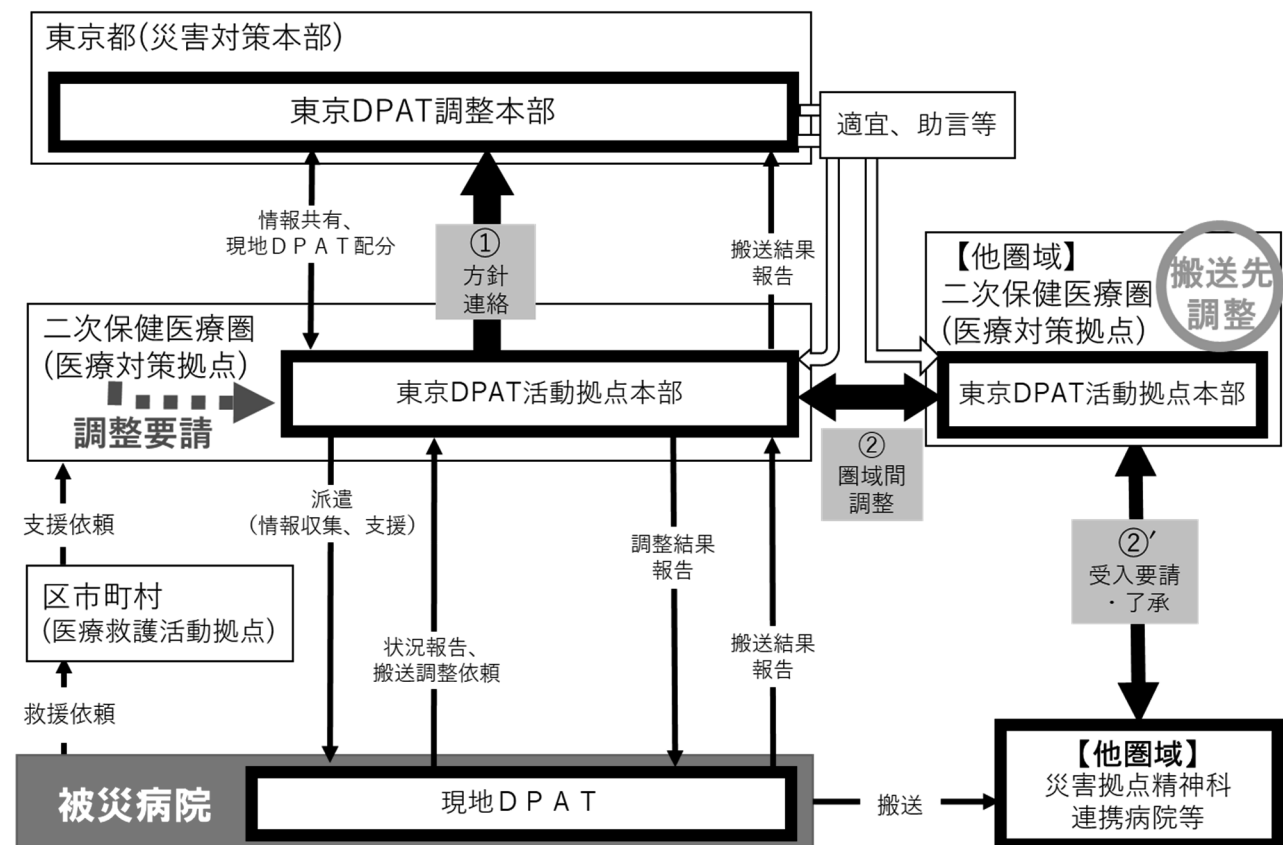
【ケース2】大規模搬送または措置入院患者・重症患者搬送（活動拠点本部に連絡調整を委任）



【ケース3】小規模搬送かつ中等症以下患者（圏域内で対応可）



【ケース4】小規模搬送かつ中等症以下患者（圏域内で対応不可）



(7) 情報収集方法と連絡様式

種別	受援情報		支援情報
内容	要転院搬送患者数	要転院搬送患者個別情報	受入れ可能な精神科患者数
目的	搬送ボリュームの把握	搬送先・搬送手段確保、搬送結果報告等	転院搬送患者の受入れ先選定
収集する情報	転院搬送が必要な患者数 (入院形態等の精神科特有の情報を含む)	転院搬送が必要な患者の個別情報	外部から受入れ可能な精神科患者数 (保護室、閉鎖病棟、開放病棟等の内訳を含む)
収集先	被災病院	被災病院	災害拠点精神科病院、 災害拠点精神科連携病院
情報収集手段	EMIS(使用できない場合は災害時医療救護活動ガイドライン様式2-2)の『詳細入力・その他欄』	【要身体救護患者】 災害時医療救護活動ガイドライン様式7※精神科独自情報は特記事項欄に記載 【身体救護が不要な患者】 精神科病院入院患者搬送用紙(一覧表)	EMIS(使用できない場合は災害時医療救護活動ガイドライン様式2-2)の『詳細入力・その他欄』 その他、メール、電話・FAX、無線等、その時点で使用可能な機器

■要転院搬送患者数 入力例

要転院搬送の入院患者は全6人で、内訳は次のとおり。

赤タグ1人(担送・任意1人)、黄色タグ2人(担送・医保2人)、緑タグ3人(担送・措置/隔離拘束1人、担送・医保/隔離1人、護送・任意1人)

■受入れ可能な精神科患者数 入力例

付添い職員がいる場合は、次のとおり合計35人受け入れ可能。

保護室2人、透析患者(閉鎖病棟)1人、閉鎖病棟(保護室、透析患者除く)12人、開放病棟20人

■精神科病院入院患者搬送用紙(一覧表) 記入例

シート番号		1												
被災病院名		テスト病院												
基本情報				搬送手段の確保 に必要な情報		搬送先の確保に必要な情報					搬送にあたっての 注意点等	搬送先・車両決定後に記載		転院先 決定後に記載
No	氏名	年齢	性別	START 法	救護 区分	診断名	傷病名	入院形態	行動 制限	医療処置		搬送先 (受入病院・避難場所等)	搬送車両	転院先
1	R・S	35	女	緑	担送	統合失調症		措置	隔離・拘束	なし		D病院	自衛隊車両	D病院
2	Y・S	47	女	緑	護送	気分[感情]障害		医療保護	隔離	なし		D病院	DPAT車両	D病院
3	I・Y	44	女	緑	独歩	統合失調症		任意	なし			D病院	大型観光バス	F病院

整理No.

様式 1

區分
至要
急請
報告
情報提供

災害時連絡用紙

令和 年 月 日 時 分

あて先	(電話番号)	(FAX番号)
件 名		
発 信	(電話番号)	(FAX番号)

[illegible]

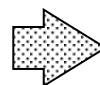
整理No.

医療機関状況報告書①

様式 2-1

令和 年 月 日 時 分 送付

医療機関名		
担当部課 担当者名		
電話番号 FAX番号	(電話番号)	(FAX番号)



(送付先に○をつける)
東京都福祉保健局
医療対策拠点
()区市町村

広域災害救急医療情報システム(EMIS)の状況

使用不能

未設置

※ EMISが使用不能又は未設置の場合、本様式を使用します。(EMISを使用する場合は、本様式を使用しません。)

医療継続の有無

継続可

一部可()

避難する

緊急時入力(発災直後情報)

年 月 日 時 分現在

倒壊情報

入院病棟の倒壊、または倒壊の恐れ 有 無

ライフライン・サプライ状況 ※代替手段でのご使用時は、供給「無」または「不足」を選択してください

電気の通常の供給

無 有

水道の通常の供給

無 有

医療ガスの不足

不足 充足

医薬品・衛生資器材の不足

不足 充足

患者受診状況

多数患者の受診

有 無

職員状況

職員の不足

不足 充足

その他支援が必要な状況

上記以外で支援が必要な理由があれば記入してください

【区市町村処理欄】 代行入力 済・未 入力者

整理No.

医療機関状況報告書②

様式 2-2

令和 年 月 日 時 分 送付

医療機関名		
担当部課 担当者名		
電話番号 FAX番号	(電話番号)	(FAX番号)



(送付先に○をつける)
東京都福祉保健局
医療対策拠点
()区市町村

詳細入力

※ EMISを使用する場合は、本様式を使用しません。

施設の倒壊、または倒壊の恐れ

年 月 日 時 分現在

入院病棟	有	無	救急外来	有	無	一般外来	有	無	手術室	有	無
------	---	---	------	---	---	------	---	---	-----	---	---

その他（上記以外に、倒壊、または倒壊の恐れのある施設の情報を記入してください。）

ライフライン・サプライ状況

年 月 日 時 分現在

電気の使用状況	停電中	発電機使用中	正 常	残り(発電機使用中の場合)	半 日	1 日	2日以上
水道の使用状況	枯 渴	井 戸使用中	貯水・給水対応中	残り(貯水・給水対応中の場合)	半 日	1 日	2日以上
医療ガスの使用状況	枯 渴	供給の見込無	供給の見込有	残り(供給の見込無しの場合)	半 日	1 日	2日以上
配管破損有無	有	無					
食料の使用状況	枯 渴	備蓄で対応中	通常の供給	残り(備蓄で対応中の場合)	半 日	1 日	2日以上
医薬品の使用状況	枯 渴	備蓄で対応中	通常の供給	残り(備蓄で対応中の場合)	半 日	1 日	2日以上

不足している医薬品（具体的に不足している医薬品を記入してください。）

医療機関の機能

年 月 日 時 分現在

手術可否	不可	可	人工透析可否	不可	可
------	----	---	--------	----	---

現在の患者数状況

年 月 日 時 分現在

実働稼働数 床

発災後受入れた患者数	重症(赤)	人	中等症(黄)	人
在院患者数	重症(赤)	人	中等症(黄)	人

今後、転送が必要な患者数

年 月 日 時 分現在

重症度別患者数	重症(赤)	人	中等症(黄)	人			
人工呼吸	人	酸素	人	担送	人	護送	人

今後、受け入れ可能な患者数

年 月 日 時 分現在

災害時の診療能力(災害時の受入重症患者数) 人

重症度別患者数	重症(赤)	人	中等症(黄)	人			
人工呼吸	人	酸素	人	担送	人	護送	人

外来受付状況、および外来受付時間

年 月 日 時 分現在

外来受付状況	受付不可	救急のみ	下記のとおり受付
時間帯1	時 分	～	時 分
時間帯2	時 分	～	時 分
時間帯3	時 分	～	時 分

職員数

年 月 日 時 分現在

医師総数	人	DMAT医師数	人	DMAT看護師数	人	業務調整員数	人
出動職員数		出動医師数	人	内、DMAT隊員数	人		
		出動看護師数	人	内、DMAT隊員数	人		
		その他出動人数	人	内、DMAT隊員数	人		

その他（アクセス状況等、特記事項を記入してください。）

【区市町村処理欄】 代行入力 済・未 入力者