

DPAT 活動マニュアル

Ver.3.0



厚生労働省委託事業 DPAT 事務局

目次

I 活動理念	3
1. DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) とは	3
2. DPAT 活動 3 原則	4
II 活動の枠組み	5
1. DPAT の構造	5
2. DPAT の統括	6
3. 情報支援システム	11
4. 派遣の流れ	12
5. DPAT 隊員の健康管理	15
III 活動内容	16
1. 本部活動	16
2. 被災者・支援者等に対する精神保健医療活動	16
3. 情報収集とアセスメント	17
4. 情報発信	18
5. 活動記録と処方箋	18
6. 活動情報の引継ぎ	19
7. 活動の終結	19

IV 平時の準備	20
1. 人材の育成・確保	20
2. 受援体制の整備	21
3. 派遣体制の整備	22
V 費用	244
資料	255

I 活動理念

1. DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) とは

自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大することが考えられる。

このような災害の場合、精神科医療機関の被災状況、それに伴う入院患者の搬送、避難所での診療の必要性等、専門的な知見に基づいて、被災地域の精神保健医療におけるニーズを速やかに把握する必要がある。そして被災地域のニーズに応える形で、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を継続する必要がある。また、多様な医療チーム、保健師等との連携を含め、災害時精神保健医療のマネジメントに関する知見も必要とされる。

このような活動を行うために都道府県によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームが DPAT である。

なお、厚生労働省より、DPAT の運用について都道府県の地域防災計画・医療計画に記述するよう通知しているところである。（医政地発 0329 第 1 号令和 4 年 3 月 29 日）



2. DPAT 活動 3 原則 : *SSS* (スリーエス)

Self-sufficiency : 自己完結型の活動

移動、食事、通信、宿泊等は自ら確保し、自立した活動を行うこと。また自らの健康管理（精神面も含む）、安全管理は自らで行うこと。

Share : 積極的な情報共有

被災・派遣自治体の災害対策本部や担当者、被災地域の支援者、及び他の保健医療チームとの情報共有、連携を積極的に行うこと。

Support : 名脇役であれ

支援活動の主体は被災地域の支援者である。地域の支援者を支え、その支援活動が円滑に行えるための活動を行う。ただし、被災地域の支援者は被災者でもあることに留意すること。

Ⅱ 活動の枠組み

1. DPAT の構造 (図 1)

1.1 DPAT の定義

DPAT は、各都道府県が継続して派遣する災害派遣精神医療チーム全てを指す。

DPAT を構成する隊の中で、発災当日から遅くとも 48 時間以内に、所属する都道府県外の被災地域においても活動できる隊を先遣隊とする。先遣隊は、主に本部機能の立ち上げやニーズアセスメント、急性期の精神科医療ニーズへの対応等の役割を担う。先遣隊の後に活動する隊は、主に本部機能の継続や、被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関への専門的支援、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援等の役割を担う。

1.2 DPAT 各隊の構成

以下の職種を含めた数名（車での移動を考慮した機動性の確保できる人数を検討）で構成する。

- －精神科医師※
- －看護師
- －業務調整員（ロジスティクス）：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

※先遣隊を構成する医師は精神保健指定医でなければならない。先遣隊以外の隊を構成する医師は精神保健指定医であることが望ましい。

現地のニーズに合わせて、児童精神科医、薬剤師、保健師、精神保健福祉士や公認心理師等を含めて適宜構成する。

尚、地域の実情に応じて、都道府県の職員だけでなく、関連機関（大学付属病院、国立病院、公立病院、その他の病院、診療所等）の職員で構成することができる。

また、DPAT1 隊あたりの活動期間は 1 週間（移動日 2 日・活動日 5 日）を標準とする。但し、発災直後等のライフライン・宿泊環境等が整っていない状況で活動を行う隊の活動期間は、隊員の健康に配慮をした期間とする。尚、活動の引継ぎが

ある場合は、活動期間に重なりを持たせることが望ましい。

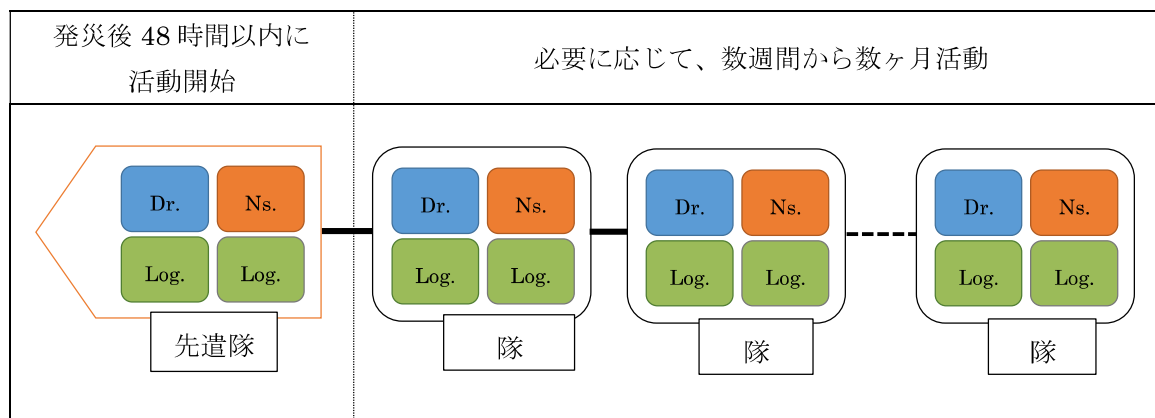


図1 DPAT の構造（Dr.：精神科医、Ns.：看護師、Log.：業務調整員）

2. DPAT の統括

2.1 DPAT 都道府県調整本部（都道府県での統括）

DPAT の統括は、都道府県の本庁担当部局によって設置される DPAT 都道府県調整本部が行う。原則として、被災都道府県の本庁担当部局は、あらかじめ各都道府県によって任命された精神科医（以下：DPAT 統括者）及び DPAT 先遣隊と共にその機能を担う。

被災地域の DPAT 都道府県調整本部は、被災地域の都道府県災害対策本部及び都道府県保健医療調整本部の指揮下に置かれる。尚、都道府県での統括業務は、長期・多岐に渡るため、都道府県は、あらかじめ各 DPAT 統括者の役割や DPAT 統括者をサポートする体制を整備する（例：DPAT 統括者を複数名任命する等）。

災害発生後、DPAT 統括者及び当該都道府県の本庁担当部局担当者は被害状況等を収集し、安全確認を行った後、登庁をする。登庁後は、必要に応じて DPAT 都道府県調整本部を立ち上げる。

DPAT 都道府県調整本部は以下の業務を行う。

- ・必要に応じて、DPAT 活動拠点本部を設置する。その設置場所と担当地域、主な活動内容についての指示を行う。
- ・被災都道府県管内で活動するすべての DPAT の指揮・調整とロジスティクスを行う。
- ・都道府県災害対策本部・都道府県保健医療調整本部・DMAT 都道府県調整本部・都道府県災害医療コーディネーター等との連絡及び調整を行う。
- ・被災都道府県内の精神保健医療に関する被災情報の収集（精神科医療機関の被災状況等）、厚生労働省及び DPAT 事務局との情報共有を行う。
- ・DPAT 活動の引継ぎを考慮し、中長期における精神保健福祉ニーズへの対応の主体である精神保健福祉センターと初動から連携を行う。

※被災地域外の DPAT を派遣する都道府県は、管下の DPAT の派遣調整の補助、被災情報等の収集、被災地域の DPAT 都道府県調整本部との連絡及び調整、管下の DPAT へのロジスティクス、厚生労働省及び DPAT 事務局との情報共有等の業務を行うため、DPAT 調整本部を設置することが望ましい。

2.2 DPAT 活動拠点本部（保健所圏域、市町村等での統括）

必要に応じて、被災地域の保健所圏域、市町村等での DPAT の統括は、DPAT 活動拠点本部が行う。DPAT 活動拠点本部は、DPAT 都道府県調整本部の指揮下に置かれる。

DPAT 活動拠点本部は以下の業務を行う。

- ・参集した DPAT の指揮及び調整
 - ※同じ地域には同一の都道府県から派遣される DPAT を配置する等の工夫をする。
- ・管内の地域の精神保健医療に関する情報収集
- ・DPAT 都道府県調整本部・DMAT 活動拠点本部・保健所・地域災害医療コーディネーター等との連絡及び調整 等

※被災地域における DPAT の指揮命令系統を図 2 に示す。なお、被災地域の都道府県を被災都道府県、被災都道府県外の都道府県を派遣都道府県とする。

2.3 厚生労働省及び DPAT 事務局

厚生労働省は、DPAT 事務局と一体となって、被災都道府県を支援する。必要に応じて、患者受入病床の確保や搬送手段の調整を行う。

DPAT 事務局は、厚生労働省、DPAT 都道府県調整本部、派遣都道府県、DMAT 事務局等の関係機関との連絡調整を行う。

2.4 派遣都道府県

派遣都道府県は、管下の DPAT の派遣調整及びロジスティクスを行い、必要に応じて、被災地外へ患者を搬送する際の受入病床の確保を行う。

※広域災害時における DPAT の指揮命令系統と役割の例を図 3 に示す。DPAT 活動は組織的に活動を行いながら、DPAT 各隊が活動現場において被災地域のニーズに応じて必要な判断、対応を適宜行う必要があることに留意する。

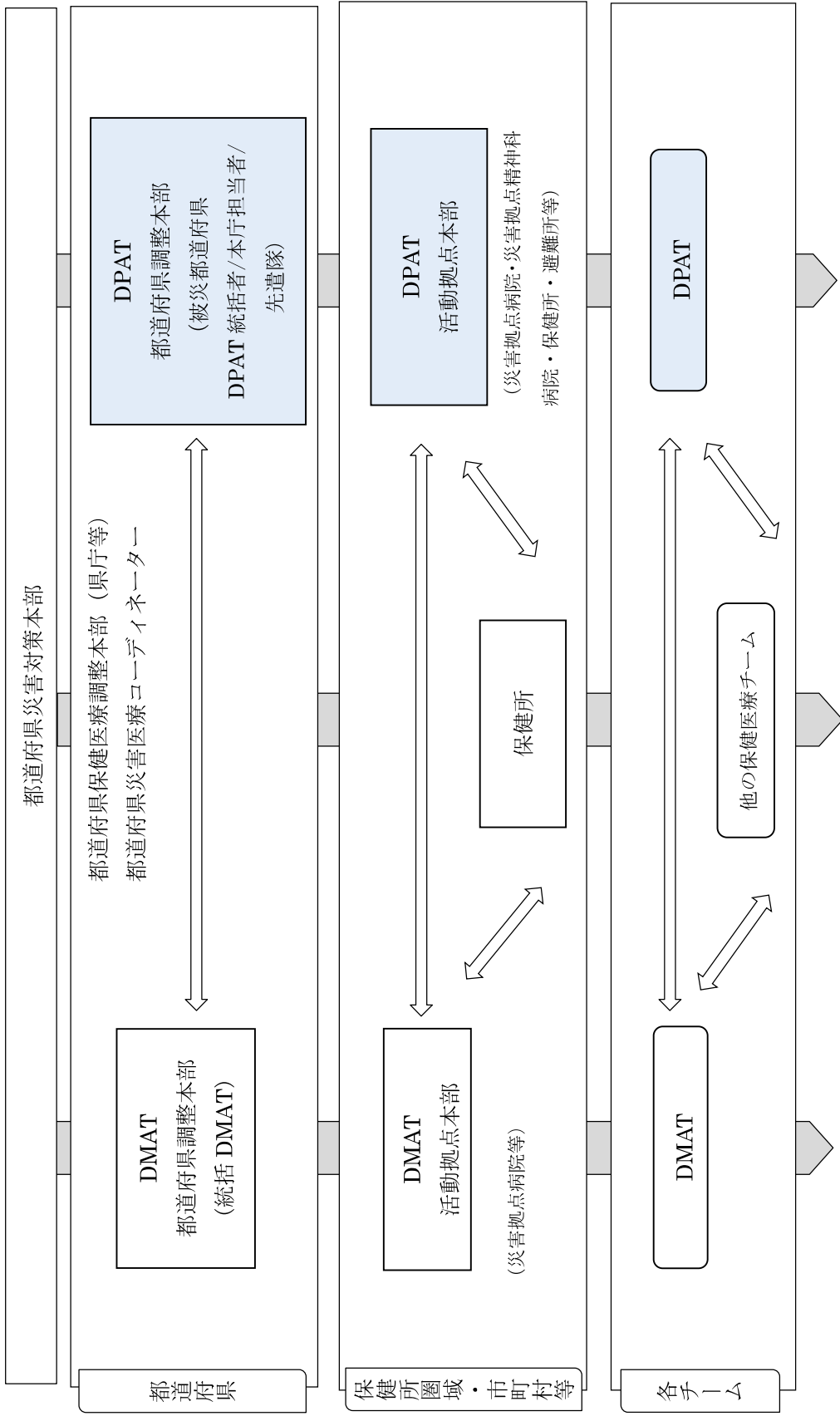


図 2 被災地域の災害医療体制における DPAT 指揮命令系統

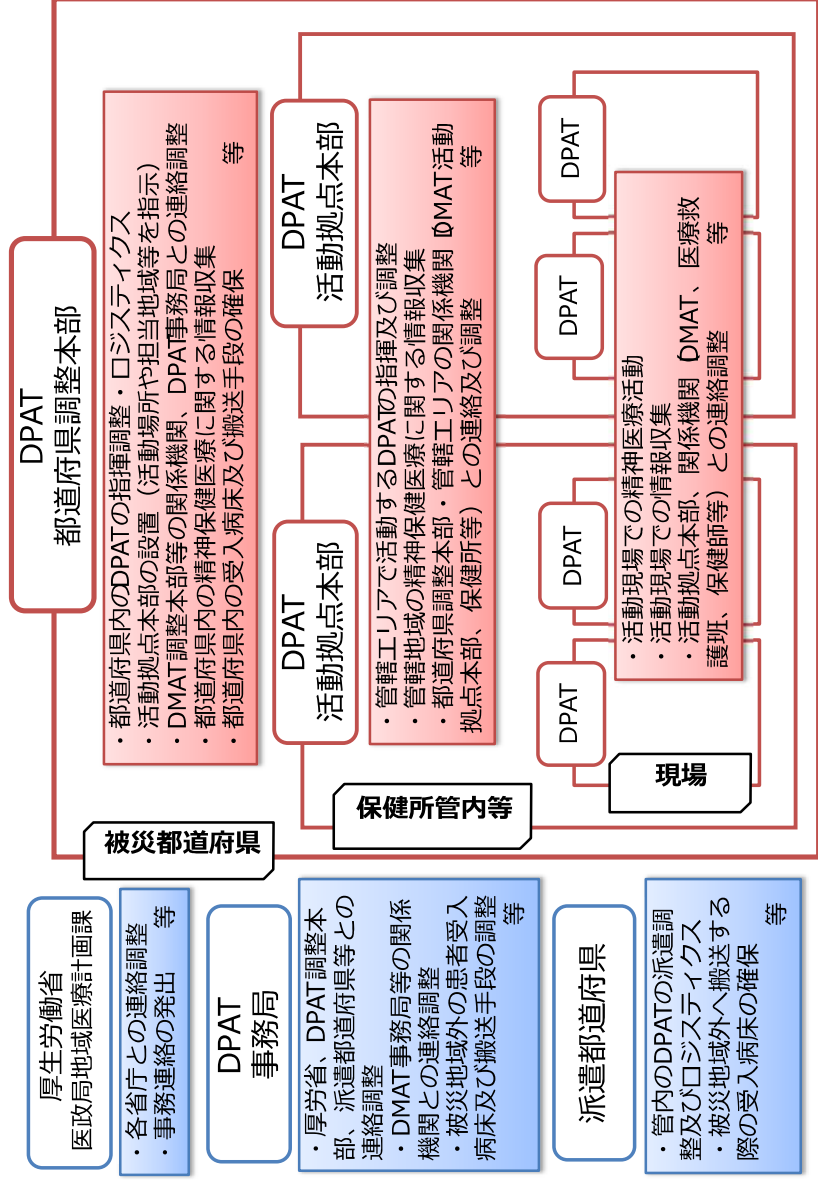


図 3 広域災害時の DPAT の指揮命令系統と役割の例

3. 情報支援システム

DPAT の活動に関しては、以下の情報支援システムを使用する。

3.1 広域災害・救急医療情報システム (Emergency Medical Information System : EMIS)

EMIS とは、災害時に被災した都道府県を越えて医療機関の稼動状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的としている (EMIS「システム概要」より)。

DPAT の活動に関連する、精神科医療機関の情報、避難所の情報、DPAT の活動状況等は、DMAT 等の他の保健医療チームと情報が共有できるよう、EMIS を用いて行う。

3.2 災害時診療概況報告システム

(Japan-Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters : J-SPEED)

J-SPEED は DPAT を含む医療救護班等の活動場所毎の疾病集計であり、現在の保健医療ニーズの把握や迅速且つ適切な資源配分等を行うための情報共有ツールである。

J-SPEED+はスマートフォンのアプリケーション (以下、J-SPEED+アプリ) 及び J-SPEED+ Web 版を用いた以下の機能を有する。

3.2.1 J-SPEED+アプリの機能

- ユーザー情報登録機能
- J-SPEED 活動日報作成、報告機能
- クロノロジー作成機能

3.2.2 J-SPEED+ Web 版の機能

- 集計機能

※詳細な操作方法は DPAT 事務局のホームページを参照すること。

4. 派遣の流れ

DPAT の派遣は、基本的に災害対策基本法に基づいて行われる。

4.1 被災都道府県外からの支援が必要な規模の災害の場合

4.1.1 厚生労働省（DPAT 事務局）を介して、派遣要請を行う場合（図 4）

- 1) 被災都道府県の本庁担当者は、管下の DPAT 統括者と協議し、厚生労働省（DPAT 事務局）に対し、DPAT の派遣調整を要請する。可能であれば、必要な隊数、期間、優先される業務についての情報を提供する。
- 2) 厚生労働省（DPAT 事務局）は、派遣都道府県に対して派遣の調整を行う。
- 3) 派遣都道府県の本庁担当者は、管下の DPAT 統括者と協議し、派遣可能日程を厚生労働省（DPAT 事務局）に回答する。
- 4) 厚生労働省（DPAT 事務局）は、派遣都道府県 DPAT の派遣先（都道府県）を決定する。
- 5) 被災都道府県は、派遣都道府県 DPAT の活動地域（市町村）を決定する。
- 6) 派遣都道府県 DPAT は、活動内容、活動場所、スケジュール等を被災都道府県と協議し、速やかに支援に入る。

4.1.2 厚生労働省を介さず、派遣要請を行う場合

- 1) 被災都道府県の本庁担当者は、管下の DPAT 統括者と協議し、派遣都道府県に対し、DPAT の派遣を要請する。
- 2) 派遣都道府県の本庁担当者は、管下の DPAT 統括者と協議し、派遣可能日程を被災都道府県に回答する。
- 3) 被災都道府県は、派遣都道府県 DPAT の活動地域（市町村）を決定する。
- 4) 派遣都道府県 DPAT は、活動内容、活動場所、スケジュール等を被災都道府県と協議し、速やかに支援に入る。

※被災都道府県が管下の DPAT を派遣する場合は、4.2 の流れで DPAT を派遣する。

4.2 被災都道府県内の支援で完結する規模の災害の場合

- 1) 被災都道府県の本庁担当者は、管下の DPAT 統括者と協議し、DPAT の派遣の必要性を検討する。
- 2) 被災都道府県は、被災都道府県 DPAT の活動地域（市町村）を決定する。
- 3) 被災都道府県 DPAT は、活動内容、活動場所、スケジュール等を被災地域の担当者と協議し、速やかに支援に入る。

東日本大震災のような大規模災害時には、被災地域からの派遣要請がなされるまでに時間を要したり、被害が甚大なために派遣要請を行えない場合がある。その場合は、国が被災都道府県からの派遣要請を待たずに、派遣都道府県に対して応援を要請する可能性があるため、派遣都道府県は、DPAT 統括者の判断により、必要に応じて、DPAT 派遣のための待機を関係機関へ要請することが望ましい。

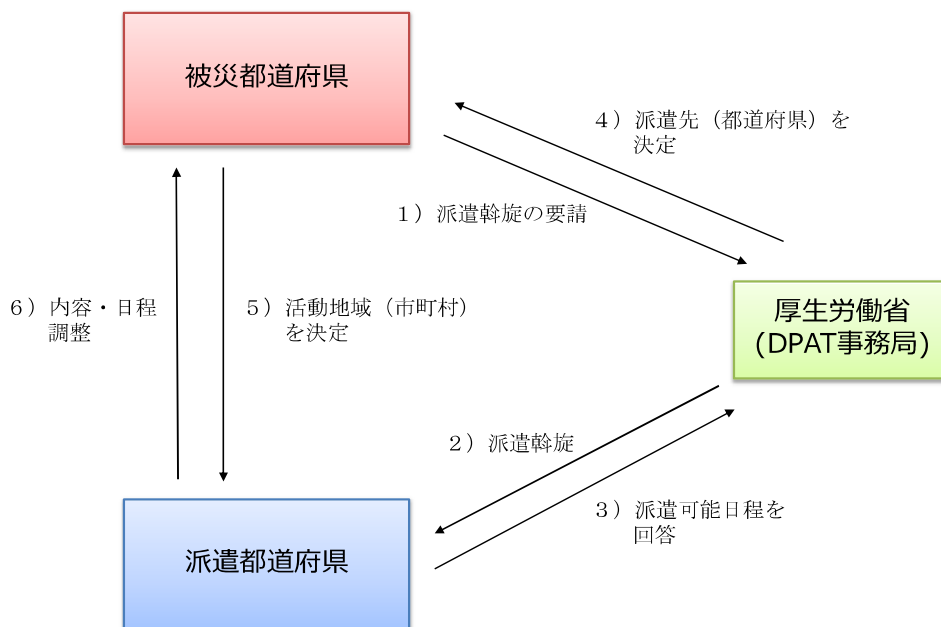


図4 厚生労働省を介した場合の派遣の流れ

4.3 待機の目安、派遣要請

4.3.1 待機の目安

都道府県、厚生労働省は、自然災害又は人為災害が発生し、被災地域外からの精神保健医療の支援が必要な可能性がある場合は、派遣要請の手順に準じて、DPAT 派遣のための待機を要請する。

都道府県は、次の場合には、被災の状況にかかわらず、DPAT 派遣のための待機要請の検討を行う。

- 東京都 23 区で震度 5 強以上の地震が発生した場合
- その他の地域で震度 6 弱以上の地震が発生した場合
- 特別警報が発出された場合
- 大津波警報が発表された場合

なお、待機の解除は、待機を要請した都道府県が行う。

4.3.2 派遣要請

被災地域の都道府県は、「Ⅱ. 活動の枠組み 4.3.1 待機の目安」に加え、精神保健医療の需要が拡大することが予想される以下の場合、DPAT 先遣隊の派遣要請を検討する。

- ― 管下の精神科医療機関が被災し、診療の継続が困難な場合
- ― 管下の都道府県内において、多数の者が避難を必要とする場合（地震、津波、河川氾濫、土砂災害等で避難生活を余儀なくされる場合）
- ― 管下の都道府県内において、多数の者が生命又は身体に危害を受ける、又は受けるおそれが生じている場合（火山噴火・雪崩等で多数の死者や負傷者が発生している場合）

等

5. DPAT 隊員の健康管理

都道府県は、活動中・活動後の休養の確保等、DPAT 隊員の健康障害の防止に努め、問題が生じた場合には必要な対応を早急にする。合わせて、原因の調査を行い、再発防止に努める。

また、DPAT 隊員は、自らの健康管理に努めるとともに、被災地において、自らが感染源とならないよう「インフルエンザ」「麻疹・風疹」等のワクチン接種を事前に行っておくこと（国立感染症研究所感染症疫学センター「被災地・避難所でボランティアを計画されている皆様の感染症予防について」平成 28 年 4 月 22 日）。

なお、新型コロナウイルスワクチンについては、昨今の状況を踏まえ、必要な回数のワクチンを受けて 2 週間以上経過していることが望ましい（「令和 3 年夏季の水害に関して被災地域において注意すべき感染症について」2021 年 7 月 9 日現在）。

Ⅲ 活動内容

DPAT の各隊は、原則として、被災地域内の災害拠点病院、災害拠点精神科病院、保健所、避難所等に設置される DPAT 活動拠点本部に参集し、その調整下で被災地域での活動を行う。但し、状況に応じ、DPAT 都道府県調整本部に参集することもある。

1. 本部活動

- ・ DPAT 都道府県調整本部、DPAT 活動拠点本部において、DPAT の指揮調整、情報収集、関係機関等との連絡調整等の本部活動を行う。
- ・ 各本部の活動内容については「Ⅱ. 活動の枠組み 2. DPAT の統括」を参照すること。

2. 被災者・支援者等に対する精神保健医療活動

2.1 被災地での精神科医療の提供

- ・ 症状の悪化や急性反応に対応する。
- ・ 薬が入手困難な患者への投薬を行う。
- ・ 受診先が無くなった患者に対し、受診可能な現地医療機関の紹介を行う。
- ・ 移動困難な在宅患者を訪問し、対応する。

2.2 被災地での精神保健活動への専門的支援

- ・ 災害のストレスによって心身の不調をきたした住民に対応する。遺族、行方不明者の家族、高齢者、妊婦、幼い子どもを抱えた家族、子ども、外国人等、サポートの必要性が高いと考えられる住民に配慮して、活動を行う。
- ・ ストレス反応等に対する心理教育を行う。
- ・ 今後発生すると思われる精神疾患、精神的不調を防ぐよう対応する。

※一般住民への対応を行う場合、被災者が精神医療に対して抵抗を示す場合もあるため、血圧計や簡単な医療対応ができるキットを持参し、身体的な状況などを尋ねながら、精神医療というよりむしろ医療全般の相談として対応することも検討する。

2.3 被災した医療機関への専門的支援

- ・ 外来・入院診療を補助する。
- ・ 入院患者の搬送を補助する。
必要に応じて精神科病院入院患者搬送用紙（DPAT 事務局ホームページよりダウンロード可能）を使用する。
- ・ 物資供給の調整を補助する。

2.4 支援者への専門的支援

- ・ 被災地域のニーズに応じて、支援活動や支援体制作りに関する相談・助言等を行い、必要に応じて地域の社会的資源につなぐ。
- ・ 支援者自身への対応については、相談・助言等を行った上で、支援者の所属する組織の労務管理・産業メンタルヘルス体制へつなぐ。

※助言にあたっては、被災地域の支援者の活動を肯定的に評価し、助言による負担をかけないように十分に考慮する。ストレスチェック等の評価を行う場合には、その後の支援体制を明確化、あるいは体制を構築した上で実施する。

※支援者支援については、DPAT 事務局ホームページに掲載の「災害時の支援者支援マニュアル」（出典：厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）「災害派遣精神医療チーム（DPAT）の機能強化に関する研究」）を参照すること。

2.5 精神保健医療に関する普及啓発

- ・ 被災地域のニーズに応じて、行政、教育、保健福祉等の関係者や一般住民へ向けて、メンタルヘルスに関する普及啓発を行う。

尚、被災者・支援者等に対する精神保健医療活動の手法については、被災地域の特性や被災状況に応じて柔軟に決定する（医療機関・医療救護所での診療支援、医療救護所の設置、避難所・介護施設・福祉施設での相談対応等）。被災地域のニーズに即時的に応じる必要がある場合は、被災地域において 24 時間体制で活動を行うことも視野に入れる。

3. 情報収集とアセスメント

- ・ EMIS や J-SPEED、関係機関からの情報等を基に、被災地域の精神科医療機関、避難所、医療救護所等の精神保健医療ニーズを把握する。被災状況の把握できない精神科医療機関、避難所、医療救護所等があった場合は、安全を確保した上で、

直接出向き、状況の把握に務める。

- ・収集した情報を基に、活動した場所における精神保健医療に関するニーズのアセスメントを行う。特に発災後初期のアセスメントは、今後の活動の方針に大きく影響することに留意する。

4. 情報発信

- ・DPAT 活動の内容（収集した情報やアセスメントの内容も含む）は、DPAT 活動拠点本部へ、活動拠点本部が設置されていない場合は DPAT 都道府県調整本部へ報告する。また、必要に応じて、被災地域の担当者や支援者、DMAT 等の医療救護チーム、被災地域の精神科医療機関、派遣元の都道府県へも EMIS や J-SPEED 等を用いて発信し、今後の DPAT の活動についてともに検討する。
- ・活動に関する後方支援（資機材の調達、関係機関との連絡調整等）が必要な場合は、状況に応じて、DPAT 都道府県調整本部、DPAT 活動拠点本部、派遣元の都道府県に依頼する。

5. 活動記録と処方箋

5.1 活動地域（保健所等）に記録を残す

- ・継続的な診療ができるよう、紙の記録（災害診療記録）を活動地域（保健所等）に残す。
- ・DPAT 事務局のホームページから災害診療記録をダウンロードする。災害診療記録は一般診療版に加え、精神保健医療版を使用する。尚、それぞれが分離しないように留意する。
※災害診療記録の記載方法等については DPAT 事務局のホームページを参照すること。
- ・災害診療記録を持参して被災地域へ支援に入り、書式に従って、個別に対応した内容を記入する。
- ・紙の記録は個人情報が含まれる（氏名等を記載）ため、管理には細心の注意を払う。

5.2 J-SPEED+アプリに記録を保存する

- ・被災・派遣都道府県や厚生労働省が活動を把握し、効率的に DPAT の運用を行っていくために、J-SPEED+アプリに災害診療記録の J-SPEED 項目と、精神

保健医療版 **J-SPEED** 項目を入力する。

- ・活動地域において通信環境が整っていない場合は、**J-SPEED**＋アプリに入力しておき、通信環境を確保した上で報告する。

5.3 処方箋について

- ・災害時の診療は医師法第 22 条 5 号（治療上必要な応急の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な義務はない。しかし、医師法第 24 条（診療時の記録について）、及び投薬に関する責任を明確にするため、個票に、診察医師名、患者氏名、年齢、薬名、用法、用量を記入する。
- ・患者へは処方内容を説明し、用紙（診察医師名、薬名、効用、用法、用量等を記載）を渡すなどして、十分な情報提供に努める。

6. 活動情報の引継ぎ

- ・後続の隊が支援活動を開始する前に、被災地域の支援者を煩わせることがないよう、DPAT 間で十分な情報の引継ぎを行う。さらに、医療機関ではその医療機関のスタッフ、避難所ではそこを管轄する担当者や保健師に対し、十分な情報の引継ぎを行う。引継ぎ場所は担当エリアの活動の拠点となっている場所が望ましい。
- ・引継ぎにあたっては、活動記録の受け渡しを行い、地域での実際の活動状況、連携機関（医療機関や避難所等の窓口となる人の氏名、連絡先及び活動の具体的な流れ等）、継続事例への対応についての情報を伝える。
- ・隊によってあまりにも異なる対応は被災地域の支援者や住民を混乱させるため、引継ぎは極めて重要であることに留意する。

7. 活動の終結

- ・DPAT 活動の終結は、DPAT 活動における処方数、相談数等の推移を評価しながら、被災地域の精神保健医療機関の機能が回復し、かつ DPAT 活動の引継ぎと、その後の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、被災都道府県が DPAT 都道府県調整本部の助言を踏まえて決定する。終結を決定する際は、被災都道府県の精神保健医療関係者等を招集した会議を行い、その後の災害精神保健医療体制について関係者の合意を得ることが望ましい。
- ・活動終結の決定後は、被災地域の支援者に対して、支援活動と事例の引継ぎを段階的に行う。
- ・現地のニーズに合わせて終結後のフォローアップ体制も検討する。

IV 平時の準備

都道府県は人材育成・確保、受援体制の整備、派遣体制の整備を平時より行う。そのために管下の都道府県 of 精神保健医療関係者・災害医療関係者（災害医療コーディネーター等）を含んだ DPAT 運営委員会等を実施し、DPAT 統括者、DPAT 先遣隊隊員等とともに、準備を進める。

1. 人材の育成・確保

- ・都道府県は、DPAT 事務局へ登録した DPAT 統括者、本庁担当者を、DPAT 事務局の主催する「DPAT 統括者・事務担当者研修」に定期的に参加させる。
- ・都道府県は、DPAT 事務局へ登録した先遣隊機関の構成員を、DPAT 事務局の主催する「DPAT 先遣隊研修」に定期的に参加させる。
- ・DPAT 事務局へ登録された先遣隊隊員は、登録有効期間内において、DPAT 事務局の主催する「DPAT 先遣隊隊員技能維持研修」に 1 回以上参加する。
- ・都道府県は、管内において、DPAT の活動理念、枠組み、活動方法、記録方法等についての研修を行うなど、DPAT の人材育成に努める。尚、研修の実施にあたっては、以下の項目及び演習（机上訓練等）を含むこと。

- －各都道府県の防災計画等の体制
- －各都道府県の平時の精神保健医療サービスの体制
- －災害医療概論（災害精神医療概論を含む）
- －DPAT の役割
- －災害現場における指揮命令・安全確保・情報伝達
- －災害現場における諸機関との連携

上記研修の講師については、以下の有識者を含むことが望ましい。

- －当該都道府県の DPAT 統括者
- －当該都道府県の DPAT 先遣隊隊員
- －DPAT 事務局関係者（DPAT インストラクター）
- －災害医療コーディネーター、DMAT、日赤救護班、日本医師会災害医療チーム（JMAT）等の災害医療関係者
- －精神保健福祉センター・保健所・市町村等の災害精神保健医療関係者

1.1 DPAT インストラクター・DPAT プレインストラクターの定義

- ・DPAT インストラクターとは、災害精神医療の活動に関する高い水準の知識・

技術を有し、平時における研修・訓練等の指導や、災害時における本部運営等について支援を行う者を指す。

- ・ DPAT インストラクターは、DPAT プレインストラクターとして登録を行った者が、DPAT インストラクター要件を満たし、DPAT 事務局の認定を受けた者とする。
- ・ なお、DPAT プレインストラクターは、DPAT 事務局が主催する研修の修了者であって、DPAT 事務局及び都道府県が主催する研修運営への参加を希望する者とする。
- ・ DPAT インストラクターは以下を通じて、DPAT の運用全体を把握・理解し、DPAT 体制の維持・発展に務める役割が求められる。
 - ①DPAT 事務局が主催する研修（DPAT 統括者・事務担当者研修、DPAT 先遣隊研修、DPAT 先遣隊隊員技能維持研修等）及び都道府県が開催する DPAT 研修等のインストラクションと運営サポート
 - ②大規模地震時医療活動訓練、地方ブロック訓練、各都道府県における災害対策訓練（医療分野）の企画及び運営の支援
 - ③発災時における被災地の情報収集・発信、DPAT 都道府県調整本部や DPAT 活動拠点本部における、本部活動のマネジメントに対する支援（DPAT 事務局への支援を含む）
 - ④所属する地方ブロックの DPAT 整備への積極的な関与
- ・ 認定要件、更新要件は DPAT 事務局ホームページを参照すること。
- ・ 都道府県は DPAT インストラクターの情報を把握し、平時・災害時の DPAT 体制整備において連携すること。

2. 受援体制の整備

2.1 災害想定

- ・ 管下の都道府県の平時の精神保健医療体制の課題について整理する。
- ・ 都道府県の地域防災計画より、想定される災害の規模、被害状況を把握する。
- ・ 地域ごとの精神保健医療体制を踏まえた上で、その際に求められる精神保健医療のニーズと、そのニーズに応えるための DPAT の活動、精神科医療機関が機能停止した場合の入院患者の搬送の方法（受け入れ先、交通手段等）と外来患者の医療継続の方法等について検討する。
- ・ 検討した内容については、訓練等で検証をすることが望ましい。

2.2 DPAT の統括体制の整備

- ・DPAT が効率的に活動するための DPAT 都道府県調整本部・DPAT 活動拠点本部の設置について検討する（設置場所を複数検討する、DPAT 統括者を複数名任命する、統括者をサポートする体制の検討をする等）。

※尚、災害時は状況に応じて柔軟に対応する必要があることに留意する。

2.3 本部資機材の確保

- ・DPAT 都道府県調整本部・DPAT 活動拠点本部の活動に関する資機材を平時より想定し、可能なものは備蓄し、定期的な点検を欠かさずに行う。
- ・備蓄が難しいものについては、確保する手段を具体的に計画しておく。詳細は資料を参照すること。

※受援体制の整備については、DPAT 事務局ホームページに掲載の「自治体の災害時精神保健医療福祉活動マニュアル」（出典：厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）「災害派遣精神医療チーム（DPAT）と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」）を参照すること。

3. 派遣体制の整備

3.1 人材の育成・確保

- ・「IV 平時の準備 1. 人材の育成・確保」を参照すること。

3.2 資機材の確保

- ・都道府県は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を平時より想定し、可能なものは備蓄し、定期的な点検を欠かさずに行う。また、医薬品やガソリン等、備蓄が難しいものについては、確保する手段を具体的に計画しておく。以下は主な資機材の例である。詳細は資料を参照すること。

- ・車（2 台が望ましい）：出発前に緊急車両登録を必ず行う
- ・個人装備（防災服、ヘルメット、金銭 等）
- ・通信機器（携帯電話、無線機、衛星電話、ノート PC、モバイルプリンター、充電器、予備電源 等）
- ・生活用品（寝袋、懐中電灯：太陽電池のもの、毛布、ティッシュペーパー、ガソリン、ガソリン缶 等）
- ・事務用品（ペン、メモ用紙、ホッチキス 等）
- ・食料（ミネラルウォーター、缶詰、お茶 等）
- ・医薬品（向精神薬、抗てんかん薬、風邪等の一般的内科疾患の治療薬、簡単な外傷や打撲の治療薬、緊急対応用の点滴セットや注射薬 等）
- ・災害診療記録（DPAT 事務局ホームページからダウンロードが可能）
- ・診療情報提供書
- ・感染防止装備一式（眼鏡、N95 マスク、フェイスシールド、ガウン、手袋、キャップ、アルコール性手指消毒剤 等）

等

※向精神薬の保管について

「DPAT としての医療行為については、往診の範囲と見なし、向精神薬を携行・施用することは差し支えない。」との見解を厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課麻薬係に確認済みである（平成 25 年 11 月）が、麻薬及び向精神薬取締法第 50 条の 21、施行規則第 40 条（かぎをつけた設備内で保管すること）に従い、活動地域での向精神薬の保管については、かぎ付きのもので行う等、細心の注意を払うこと。

V 費用

- DPAT の派遣に要した費用は、原則として DPAT を派遣した都道府県が支弁をする。ただし、災害救助法が適用された場合、被災都道府県の DPAT 派遣要請を受けた都道府県は、同法第 20 条第 1 項に基づき、被災都道府県に対してその費用を求償できる。
- 前項に基づき DPAT の派遣に要した費用を求償された被災都道府県は、求償した都道府県に対して、同法第 18 条により費用を支弁する。ただし、同法第 20 条第 2 項の規定に基づき、国に支弁を要請することができる。
- 都道府県は、その他の補償や災害救助法が適用されない場合の費用の支弁と補償に関して、DPAT を構成するための関連機関と事前の取り決めをしておく。

資料

・ DPAT 標準ロジスティクス関連機材リスト

DPAT 携行資器材等における注意事項

- ・本リストは、1 隊 5 名、活動期間 1 週間を想定し、DMAT 標準資器材を基に作成しました。
- ・平成 28 年熊本地震における本部活動を基に、DPAT 携行資器材の中から、本部活動に必要な資器材を別途リストにまとめました。
- ・また、新型コロナウイルス感染症蔓延下での活動も想定し、令和 2 年 7 月豪雨における DPAT 活動を基に、感染防止装備一式を追加しました（令和 4 年 3 月）※新興感染症対応のために活動する場合はこの限りではありません。
- ・通信機器のバッテリー（予備を含む）は定期的に充電を行ってください。
- ・生活用品、非常食は定期的に使用期限等を確認してください。
- ・発災直後に活動する場合は、被災地の状況に応じて資器材の種類・量を検討してください。また、現地のニーズは刻々と変化するため、随時状況を確認しながら調整を行ってください。
- ・現地活動においては他の災害医療支援者の携行資機材と混在する可能性があるため、識別出来るよう、バックの色分けやチーム名の記載等の工夫をしてください。

区分	品名	数量	備考
通信機器&記録 機器	モバイルパソコン	2 台	
	パソコン用予備バッテリー	1 個	
	パソコン用 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	1G 程度
	モバイルプリンター	1 台	プリンタードライ バー付き
	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	BGAN500・ワイ ドスターⅡ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
	トランシーバー	5 台	可能であれば簡易 業務用無線
	トランシーバー用充電器	5 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
	連絡先一覧	1 冊	随時追加記載
	ノート（筆記用具）	5 冊	
	ライティングシート	1 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	
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）	1 台	

	TV)		
	車載カーナビ（可能であれば TV 対応）	1 台	
	ゴミ袋	30 枚	40ℓ
	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	
	アルコール含浸クロス	一式	
	荷造り紐	3 個	
	毛布	5 枚	
	寝袋	5 個	冬季・寒冷地
	ポリタンク（折りたたみビニール製）	3～10 個	10ℓ
	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	
	ビニールカップ	5 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（スタットレス可）
非常食	ミネラルウォーター	70ℓ	1 日につき 1 人 2ℓ
	非常食（例：パン缶・惣菜缶等）	60 食	
	お茶・味噌汁・お菓子等	3 箱	
調理器具	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

区分	品名	数量	備考
服装	DPAT ジャケット（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
	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	DPAT 登録証	1 枚	DPAT 先遣隊隊員 登録証等
	自動車運転免許証	1 枚	免許所有者
	腕時計（秒針付き）	1 個	
	携帯電話	1 台	
	携帯電話充電器	1 個	
	着替え	1 式	1 週間分
	上履き	1 足	避難所活動用
	タオル	1 式	
	洗面道具	1 式	
	体温計	1 本	
	常備薬	1 式	必要に応じて
	現金（小銭を含む）	1 式	隊として必要額
	名刺	60 枚	

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	
感染防止装備	ゴーグル、フェイスシールド	一式	
	サージカルマスク（状況に応じて、 N95 マスクも検討）	一式	
	ガウン、エプロン	一式	
	手袋	一式	
	アルコール性手指消毒剤	一式	
	キャップ	一式	

・本部活動に必要な資器材

区分	品名	数量	備考
本部設備、備品	机（長机）	4～6 台	
	イス	10～12 脚	
	ホワイトボード	2～3 台	
	ホワイトボードマーカー	10 本	黒、赤、青
	ライティングシート	1 箱	白、透明
	テーブルタップ	5 本	5 口（アース付） 以上
	電源プラグ変換器（3P-2P 変換）	2 個	
	地図（広域：都道府県地図）	1 冊	A1 サイズ程度
	地図（詳細：市町村地図）	1 冊	A1 サイズ程度
	道路地図	1 冊	
	被災地近隣地図	1 冊	

本部通信機器& 記録機器	モバイルパソコン	5 台	
	パソコン用予備バッテリー	3 個	
	パソコン用 AC アダプター	1 式	
	データカード・Wi-Fi ルーター	1 個	
	LAN ケーブル	5 本	
	USB メモリースティック	1 本	
	コピー機	1 台	
	プリンター	1 台	
	モバイルプリンター	1 台	
	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	必要数	
	プリンターインクカートリッジ	4 組	
	FAX	1 台	
	固定電話	4 台	受信用 2 台、発信 用 2 台
	携帯電話	4 台	受信用 2 台、発信 用 2 台
	携帯電話充電器	4 台	
	災害時優先電話		
	衛星携帯電話（データ通信対応機 種）	2 台	BGAN500・ワイ ドスターⅡ等
	衛星携帯電話用予備バッテリー	2 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	2 台	
	衛星携帯電話アンテナ用延長ケーブ ル	2 本	
	衛星携帯電話用パソコン接続ケーブ ル	2 本	LAN 20m
	モジュラーケーブル	2 本	20m（50m）
	トランシーバー	5 台	可能であれば簡易 業務用無線
	トランシーバー用充電器	5 個	
	拡声器	1 台	
	デジタルカメラ	1 個	

	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 本	
	小型プロジェクター	1 台	
	接続ケーブル	1 本	
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	
	ノート、メモ帳、筆記用具	必要数	
	マグネット（ホワイトボード用）	10 個	
	ポストイット、付箋	10 セット	
	ガムテープ	2 個	
	トラテープ	2 個	
	はさみ	1 本	
	ロープ（10m 程度）	1 本	6mm 程度
	ゴミ袋	30 枚	40ℓ
	ごみ箱	1 箱	

・ DPAT 携行医薬品、医療機器、資機材リスト

DPAT 携行医薬品、医療機器、資機材における注意事項

【作成手順】

- ・ 本リストは 1 週間の活動を想定し、平成 28 年熊本地震における DPAT の処方実績等を参考に、DPAT 活動マニュアル ver.2.0（携行医薬品・医療機器・資機材リストについては平成 27 年 1 月に作成※参考）より以下のコンセプトで改訂を行った。
 - ①DPAT 活動の処方や処置は繋ぎであり、根本治療は医療機関で行われること
 - ②DMAT 等の医療救護班との連携実績があり、連携した活動が想定されること
 - ③災害時の薬剤物流ネットワークが発展していること
 - ④準備時の費用、移動性も考慮すること
 - ⑤急変対応、精神科救急対応が実施できること
- ・ 尚、本リストについては以下の関連学会・団体より助言を受けた。
日本精神神経学会、日本児童青年精神医学会、日本てんかん学会、日本災害医学会、日本医師会、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会

【注意事項】

- ・ 薬品・規格・剤形等は各医療機関の採用薬にする、医療資器材は平時より病院で採用している機材を準備する等、各医療機関や都道府県での準備や使用が簡易になるよう配慮すること。
- ・ 定期的に医薬品等の有効期間を確認すること。
- ・ 被災地域の診療体制を妨げない、必要最小限の処方日数にすること。
- ・ 発災直後に活動する場合は、被災地の薬剤補充の観点から必要に応じて種類・量を検討すること。また、現地に薬剤を補充する場合には、記録を残す等、現地での管理に配慮すること。
- ・ また、現地での薬剤供給状況は刻々と変化するため、随時薬剤入手ルートを確認しながら調整を行うこと。
- ・ 麻薬及び向精神薬取締法第 50 条の 21、施行規則第 40 条（かぎをつけた設備内で保管すること）に従い、活動地域での向精神薬の保管については、かぎ付きのもので行う等、細心の注意を払うこと。
- ・ 現地活動においては他の災害医療支援者の携行医療資機材と混在する可能性があるため、識別出来るよう、バックの色分けやチーム名の記載等の工夫をすること。

※参考：携行医薬品・医療機器・資機材リストの作成手順（平成 27 年 1 月）

精神科薬・・・東日本大震災において心のケアチーム等が行った処方実績及び平成 25 年度 DPAT 研修アンケート調査に基づき作成

身体科薬・・・JMAT 携行医薬品リスト（成人基本セット）Ver.1.0 を参考に作成

蘇生・処置等薬剤・・・DMAT 標準薬剤リスト Ver.2.0 を参考に作成

精神科注射薬・・・JMAT 携行医薬品リスト（精神科セット）Ver.1.0 を参考に作成

標準医療機器・関連機材・・・DMAT 標準医療機器・関連機材を参考に作成

精神科薬リスト

分類	一般名	商品名 (例示：採用医薬品で選択)	錠数又は包数
抗不安薬	アルプラゾラム錠 0.4 mg	ソラナックス	100
	クロチアゼパム錠 5 mg	リーゼ	100
	ジアゼパム錠 5 mg	ホリゾン	100
	ロラゼパム錠 0.5 mg	ワイバックス	100
睡眠薬	エスゾピクロン錠 1 mg	ルネスタ	100
	スボレキサント錠 15 mg	ベルソムラ	100
	ニトラゼパム錠 5 mg	ベンザリン	100
	プロチゾラム口腔内崩壊錠 0.25 mg	レンドルミン	100
抗てんかん薬 ※気分安定薬も含む	カルバマゼピン錠 100 mg	テグレトール	100
	クロナゼパム錠 0.5 mg	リボトリール	100
	バルプロ酸 Na 徐放錠 100 mg	デバケンR	100
	フェニトイン錠 100 mg	アレピアチン	100
	フェノバルビタール錠 30 mg	フェノバル	100
	レベチラセタム錠 500 mg	イーケブラ	100
気分安定薬	炭酸リチウム錠 100 mg	リーマス	100
抗パーキンソン薬	ピペリデン塩酸塩錠 1 mg	アキネトン	100
抗精神病薬	アリピプラゾール錠 1 mg	エビリファイ	100
	アリピプラゾール錠 6 mg	エビリファイ	100
	オランザピン口腔内崩壊錠 5 mg	ジブレキサ	70
	クエチアピン錠 25 mg	セロクエル	100
	クロルプロマジン塩酸塩錠 25 mg	コントミン	100
	ハロペリドール錠 1.5 mg	セレネース	100
	リスパリドン経口液 0.1% 1 mL	リスパダール	50
	リスパリドン口腔内崩壊錠 1 mg	リスパダール	100
抗うつ薬	エスシタロプラム硝酸塩錠 10 mg	レクサプロ	100
	トラゾドン塩酸塩錠 25 mg	レスリン	100
	パロキセチン口腔内崩壊錠 10 mg	パキシル	100
	ミルタザピン錠 15 mg	リフレックス	100
	ミルナシブラン塩酸塩錠 15 mg	トレドミン	100
その他	グアンファシン塩酸塩徐放錠 1 mg	インチュニブ	140
	抑肝散又は抑肝散陳皮半夏		42

身体科薬リスト（内用薬）

分類	一般名	商品名（例示：採用医薬品で選択）	錠数または包数
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	ブロメタジン 1.35% 等配合非ピリン系感冒剤 または ブロメタジン 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	ブスコバン	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	ビオフェルミン錠	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
消火器機能異常治療剤	メトクロプラミド錠 5mg	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

※季節を考慮して携行

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
---------------	----------------------

身体科薬リスト（外用薬）

分類	一般名	商品名（例示：採用医薬品で選択）	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・歯周炎治療剤	クロルヘキシジン塩酸塩・ジフェンヒドラミン配合剤軟膏	デスノコーフ口腔用クリーム	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	クロタミトンクリーム	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%	インデバンクリーム	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
軟膏基剤	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

蘇生・処置等薬剤リスト

分類	一般名	商品名 (例示：採用医薬品で選択)	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（ジブレキサ筋注時用）	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

精神科注射薬リスト

分類	一般名	商品名 (例示：採用医薬品で選択)	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	イーケブラ点滴静注 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	オランザピン速効性筋注製剤 10mg	ジブレキサ筋注用 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 標準医療機器・関連機材リスト

医療機器・機材	数量
体外式自動除細動器（AED）	1
移動用モニター（付属品含む）（※1）	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
酸素ボンベ	1
減圧弁・流量計付	1
簡易点滴台	1
毛布	適宜
ターボリン担架	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

※1 モニター、AEDについては、長時間バッテリー駆動が可能なものが望ましい

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
喉頭鏡	1
ブレード 2/4	各2
スタイレット	2
固定用テープ	適宜
喉頭鏡用電池	適宜
吸引カテーテル 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
固定用絆創膏	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つ折ガーゼ（滅菌）	5
8つ折ガーゼ（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

（季節を考慮して携行）

インフルエンザ検査キット	20
--------------	----

改正履歴

平成 30 年 3 月 27 日 2.0Ver

平成 31 年 3 月 22 日 2.1Ver

令和 4 年 4 月 14 日 3.0Ver