

岩手県災害時こころのケアマニュアル

第2版

本編



平成22年3月

岩手県精神保健福祉センター

は じ め に

本県における災害時こころのケアに関する取り組みは、平成16年10月、新潟県知事からの「平成16年度新潟県中越地震の被災者に対する医療救護活動等への参加」を求める通知に基づき、はじめて避難施設等でこころのケア活動に携わる専門職員を新潟県小国町（現在、長岡市）に派遣したことに始まりました。

この震災においては、関係者の努力と多くの支援の手によって、様々な支援活動が行われ、これまで無いに等しかった中から災害時こころのケア体制が形づくられました。こうした被災地へのこころのケアチームの派遣やこころのケア活動などの経験を踏まえて、本県においても災害時におけるこころのケア活動マニュアルを早急に作成する必要があると考え、平成18年3月に岩手県こころのケア研究会の協力をいただき、「岩手県災害時こころのケアマニュアル」を作成しました。このマニュアルは、市町村や保健所、精神保健福祉センター職員のほか、これら職員とともに支援活動に従事する方々を対象に、こころのケアの手引書として、平常時の対策から災害発生時に現地で支援活動を行っていく上で必要なこころのケアに関する知識や対応などを取りまとめたものでした。

本県は、平成21年6月に「平成20年岩手・宮城内陸地震」、7月には「岩手県北部を震源とする地震」と相次いで災害に見舞われましたが、このマニュアルに基づいた支援活動により一定の成果があげられたと考えています。その一方、実際の支援活動を通じるなかで、災害時初期の対応やアセスメント評価表等について見直しをする必要が認められました。限られた資源で継続的な地域全体のケアを考える場合は、被災状況や、元々対象地域が抱えてきた精神保健課題、精神医療資源に配慮しながら、介入対象集団と方法を柔軟に選択することが大切です。今般、災害支援に従事した方々から意見をいただいたこともあわせて、「岩手県災害時こころのケアマニュアル」の見直しを図りました。

マニュアルの検討の際、多くの方々からご意見をいただいたことに深く感謝申し上げます。

平成22年3月

岩手県精神保健福祉センター 所長 黒澤美枝

インデックス & 章・節目次

インデックス	章	節	タ イ ト ル	頁
こころのケア活動の概要を理解する	1	災害時のこころのケアとは？		
		1	災害時のこころのケア活動	1
		2	こころのケア活動の実際	3
		3	こころのケア活動を行うにあたり	7
時間の経過と被災者のこころのうごきを理解する	2	災害時の心身の反応と症状		
		1	トラウマとストレス障害	10
		2	被災者のこころの変化	18
		3	被災者への接し方	22
時間の経過と関係機関の役割を理解する	3	各期における関係機関の役割		
		1	こころのケア活動の全体像	35
		2	平常時における地域の備え	40
		3	初動期におけるこころのケア活動	44
		4	早期におけるこころのケア活動	53
		5	中長期におけるこころのケア活動	55
		6	統合期におけるこころのケア活動	59
携帯し、必要 なときにコピー や転写して 活用できる	※	資 料 集		
			相談記録票等	
			広報・配布資料例	
			携行資材・医薬品一覧表	

節 区 分 毎 の 目 次

章 節	タ イ ト ル	N0	項 目 名	頁		
1	1 災害時のこころのケア活動	1	なぜ、マニュアルが必要か？	1		
		2	災害時のこころのケアとは？	1		
		3	具体的には、どのような支援が必要か？	2		
	2	こころのケア活動の実際 I	1	新潟県中越地震におけるいわてこころのケアチームの活動	3	
			2	アンケートの中での声	4	
		こころのケア活動の実際 II	1	平成 20 年岩手・宮城内陸地震におけるいわてこころのケアチームの活動	5	
			2	支援従事者アンケートの中からの課題と意見	6	
	3	こころのケア活動を行うにあたり	1	「こころのケア対策」組織の構築	7	
			2	組織的な対応	8	
			3	リーダーの役割	8	
			4	支援者としての心構え	9	
	2	1 ト라우マとストレス障害	1	災害ストレス	10	
2			災害ストレスに対する心身の反応	10		
3			その他の精神障害	13		
4			ストレスを和らげる方法	14		
2		被災者のこころの変化		経時的にみる被災者の状況と対応	18	
3		被災者への接し方	1	被災者への基本的対応について	22	
			2	要援護者への対応	23	
				子どもへの対応	23	
				高齢者への対応	27	
				障がい者への対応	29	
				妊産婦への対応	32	
3		1	こころのケア活動の全体像	各期におけるこころのケアの要点	35	
		2	平常時における地域の備え	準備しておくべき事項	40	
		3	初動期におけるこころのケア活動	1	災害直後になすべきこと(各機関共通事項)	44
				2	各機関毎の役割	46
				災害時こころのケア活動の概要	52	
	4	早期におけるこころのケア活動	1	市町村の役割	53	
			2	保健所の役割	53	
			3	精神保健福祉センターの役割	54	
			4	こころのケアチームの活動	54	
	5	中長期におけるこころのケア活動	1	市町村の役割	55	
			2	保健所の役割	55	
			3	精神保健福祉センターの役割	56	
			4	こころのケアチームの活動	56	
	6	統合期におけるこころのケア活動	1	災害対策の終結に向けて(各機関共通事項)	59	
			2	市町村・保健所の役割	59	
			3	精神保健福祉センターの役割	60	
			4	こころのケアチームの派遣後	61	
	資料集					

第1章

災害時のこころのケアとは？

Chapter

- 1 災害時のこころのケア活動
- 2 こころのケア活動の実際
- 3 こころのケア活動を行うにあたり

1



災害時のこころのケアとは？

阪神・淡路大震災と新潟県中越震災から、災害時には生命や財産の損害への対応とともに、こころのケアの視点が重要であることを学びました。

第1節 災害時のこころのケア活動

ポイント

携帯し、コピーできる！

- ★ 災害時には、生命や財産の損失への対応とともに、こころのケアが大切です。
- ★ 今後の災害に備え、「こころのケア」活動を行うための指針や手引書が必要です。
- ★ 日頃から、マニュアルに目を通され、災害発生時には携帯し、必要なところをコピーして活用しましょう。



ポイント

こころのケアの基本

- ★ 1つめ、精神科医療の支援
- 2つめ、メンタルヘルスへの対応
- 3つめ、スタッフへの気配り

1 なぜ、マニュアルが必要か？

岩手県が「こころのケアチーム」を編成し、被災地に職員を派遣したのは、2004年10月に発生した「新潟県中越地震」がはじめてでした。新潟県知事からの医療救護活動等への参加要請に基づき、こころのケア活動を行う専門職員チームを精神科医師など4名で班編成し派遣しました。派遣に当たって、派遣要請から第1班派遣まで4日間という極めて短期間にチーム編成を行うとともに、防寒着や生活必需品、医薬品、医療用具等の購入、相談記録等の各種診療様式の整備のほか、車両の手配や活動拠点、宿泊地の確保等について、連携機関とも調整しながら作業を進めなければなりません。

こうした経験と体験の中から、災害時には、生命や財産の損害への対応とともに、こころのケアの視点が重要であること、また、今後起こり得る自然災害等に備えて、関係機関が効率的かつ効果的に連携を図りながら体制を構築し、こころのケア活動を行っていくための指針や手引きなどの整備が必要であることを痛感しました。

また、本県では、平成20年6月に「平成20年岩手・宮城内陸地震」、同年7月に「岩手県北部を震源とする地震」と相次いで大きな災害を体験することとなりました。被災地としての、初めて支援活動経験の中で、あらためて災害時の支援活動の重要性を感じさせられるとともに、被災地としての経験を踏まえたマニュアルの見直しの必要性にも迫られ、今回のマニュアルの見直しに至りました。

このマニュアルは、県精神保健福祉センターや保健所、市町村職員のほか、これら職員を支援する関係者を対象にこころのケアの手引書として作成しました。平常時の対策から災害発生時に現地で支援活動していく上で必要な、こころのケアについての知識や対応などをまとめましたので、ぜひ日頃から目を通され、災害発生時には携帯したり、複写して配布するなど活用されるようお願いいたします。

2 災害時のこころのケアとは？

阪神・淡路大震災（1995年）での救助救援活動を通じ、精神保健医療関係者が対応すべき課題として大きく分けて次の二点が指摘されました。

第一点は、狭義の精神医療の体制と活動を如何に行うか

第二点は、広義のメンタルヘルスケアの体制と活動を如何に行うか

また、これまで注意が払われていなかった救援活動者へのメンタルヘルス・ケアの視点も重要であるということでありました。

これらの教訓から 2004 年 10 月に発生した新潟県中越地震では、新潟県中越地震こころのケア対策会議が「こころのケアチームマニュアル」を作成し、この中でこころのケアチームの行うべき業務として、次の三項目を掲げていました。

1. 震災によって障害された既存の精神科医療システムの機能を支援する。
2. 震災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について対応する。
3. 被災者のケアを行う職員、スタッフの精神的問題も念頭に置く。

このマニュアルにおいても、上記の三項目を災害時の「こころのケア活動」の基本に据え、事前の備えとともに、災害発生時における効果的な体制の構築や被災後の時期にあわせた適切な介入、ケアのあり方などを取りまとめました。

3 具体的には、どのような支援が必要か？

実際に、こころのケア活動を専門的に行うスタッフ（以下「こころのケアチーム」という。）の支援については、新潟県中越地震こころのケアチームマニュアル（以下「中越地震マニュアル」という。）では次のように記述しています。

- 震災によって障害された既存の精神医療システムの機能を支援する。
 - ・ 壊滅した地域精神医療機関の業務を支援する。
 - ・ 避難所、孤立地域の精神疾患患者への対応を支援する。
- 震災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について対応する。
 - ・ 避難所をはじめ地域で震災によって急性の精神障害、精神状態の悪化をきたした患者への対応を行う。
 - ・ 震災のストレスによってこころや身体に不調をきたした住民を早期に発見し、対応する。
 - ・ 今後発生すると思われる精神疾患、精神的不調を予防するための介入を行う。
- 被災者のケアを行う職員、スタッフの精神的問題も念頭に置く。
 - ・ 支援に関わる職員、スタッフ、ボランティアは長時間勤務となり、ややもすると疲労を無視しがちである。燃え尽きや過労の兆候を把握し、休養の必要性について助言していくことも大切である。

4 中長期的なこころのケア

災害直後のこころのケア対策は、時間の経過とともに平時の地域精神保健福祉活動に移行していくことが望ましい。

ポイント

支援者のストレス？

- ★ 被災者のケアに当たる支援者も被災者と同じ状況におかれます。支援者のこころのケアも大事です。

ポイント

- ★ 災害弱者といわれる人への配慮も必要です。

子供から高齢者まで幅広い対応が必要！！

子ども：

災害から受ける心の衝撃は大人よりも大きいと言われます。こころと身体の不調が大人と違った形で現れる傾向があります。

高齢者：

避難所などの環境変化で精神不調が現れやすくなります。

傷病者・障がい者

情報の谷間に置かれ、支援が届かないことがあります。

日本語を母国語としない人

言葉が通じない、生活習慣の違い等で不安が増してきます。



第1章 災害時のこころのケアとは？



チーム派遣の状況

★ 派遣の状況

派遣日数 20日間(6班)

派遣人員 25人

職種 精神科医 5人

心理士 7人

保健師 6人

福祉職 7人

★ 診療・相談件数

診察件数 30件

相談件数 71件

訪問件数 28件

服薬件数 17件

★ 主な相談内容

不眠 35件

不安・恐怖 29件

無気力 5件

こんな相談も・・・

・避難所で飲酒し迷惑行為をしている・・・

・他人のイビキで眠れないので、睡眠導入剤の処方・・・

・妊娠中で不安と抑うつ状態で・・・



1 新潟県中越地震におけるいわてこころのケアチームの活動

災害時におけるこころのケア活動について、具体的にイメージしていただくために、本県が新潟県中越地震の際、派遣した「いわてこころのケアチーム」（班員：6班25名、派遣期間：20日間）が被災地でどのような活動したかを紹介します。

◆ 災害当初、被災地では、診療所機能の減退や道路の寸断等に伴う服薬中断、また、災害そのものに伴うストレスによってもたらされた精神疾患の再発や増悪がみられました。

こうした中で、いわてこころのケアチームは地元保健所と被災地の役場保健師、他県からの医療派遣チーム等と合同で定期的な連絡会議を開催し、厚生労働省派遣等保健師による全戸訪問資料から家庭訪問ケースの掘り起こし作業を行うとともに、避難所等への巡回や相談所・電話相談の開設等こころのケア計画を検討し、適宜、計画の見直しを行いながら活動を展開しました。

家庭訪問では、精神科医師と保健師が主体に本県から乗入れた公用車で緊急度が高い順に自宅を訪問し、診察・相談を行うとともに、必要に応じ最小限の投薬を行い、可能な限り主治医や地元医療機関に取りつぐようにしました。

◆ また、いわてこころのケアチームは、避難所や地域等で震災によって精神状態の悪化を来した住民への対応を行うとともに、ストレスによってこころや身体に不調を来した住民の早期発見と必要な対応、更には、今後発生すると思われる精神疾患や精神的不調を予防するために必要な取り組みも行いました。

具体的には、避難所への巡回を、他県チームと連携して早番・遅番制とし、避難所での夜間相談体制を整えるとともに、スタッフの実働時間を短縮し身体的負担の軽減に努めました。また、こころの相談所とこころの電話相談を保育所の一室に開設して、不調を訴える住民への早期対応や予防に努めたほか、「こころのケアのために」や「ストレス反応への上手な対処法」等のチラシを作成し、役場を通じて家庭に配布するなどの活動を行いました。

◆ 派遣期間の後半において、いわてこころのケアチームは被災者であると同時に、救援救護活動に携わらなければならない役場職員の悲惨な状態を目の当たりにしました。不眠不休で復旧や救援作業に携わる役場職員の中に、疲労とストレス等によりこころや身体に不調を来す人もみられたことから、役場職員を対象とする健康相談等を実施し「燃え尽き症候群」や「PTSD」などのメンタルヘルスの問題（二次受傷）を最小限に食い止めることにしました。

このように、いわてこころのケアチームは、活動の基本とされる①「精神医療システム機能の支援」、②「一般住民の精神的問題への対応」、そして③「ケアを行う職員への対応」を地元関係機関や他県チームと協働して実施しました。

2 アンケートの中での声

派遣後、ケアチームの職員にアンケート調査を実施しました。その中で「現場に行かなければ学べなかったことが沢山あった。」「若い世代を含め様々な人材に経験を積んでいただき、今後の災害に備えてほしい。」と拱手傍観してはならないとの声が多くありました。

正に、新潟県中越地震での経験に学び、近い将来起こるであろうとされる宮城県沖地震等に備えるために、こころのケアチームに対するアンケートの中の声を紹介し、今後の対策の方向性を考えたいと思います。

1. こころのケアチームの派遣は4名で約1週間

1チームの構成は、精神科医師と（臨床）心理士、保健師（精神保健福祉士）、福祉職（相談員）の4名であれば、子どもから高齢者まで幅広い階層をカバーでき、その専門性と車の乗車定員からも支障なく、機動力を発揮できます。また、派遣期間は、職員の意欲や外傷体験に伴うストレス等の問題を考慮し、約1週間程度が望ましいといえます。

2. 派遣チームは持参できる体制を

特に、災害初期は、食料や飲料水、寝袋、携行資材、基本的な抗精神病薬等を持参できる体制が必要です。

3. 地元関係機関と連携して

特に、最初の派遣チームは、地元保健所の精神保健福祉相談員や中核精神病院の精神保健福祉士（ワーカー）を通じて情報を収集し、需要を評価し、支援計画と連携体制（機能）を整えることが、以後のスムーズな活動につながります。

4. 一般医療を介して支援を

避難所等巡回では、精神科であることを前面に出すことで拒否反応を示されることもあります。災害時には精神的なストレスが身体化しやすいので、身体的な問題を聞きながら、精神的ストレスを聴いていく対応が良いと思われます。このため、一般医療チームに同伴するとか、スクリーニングで精神的問題があるケースに対応することが支援を有効にします。

5. 時期や被災住民の状態に応じて支援方法を変える

災害直後は、精神的問題については住民の自覚も乏しく、身体的な外傷から内科的問題へと需要が移ります。このあと身体的不調、不安、疲労や避難所生活や家屋の喪失などからくる抑うつ等の問題が起こります。こうした時間とともに変わる住民の状態を予測し、その把握に努めながら対応していくことが必要です。



新潟県中越地震 派遣チーム第一班

★ 第一班のチーム編成

班長 精神科医師(所長)

班員 臨床心理士

精神保健福祉士

企画主任主査

※総務員(企画主査)は派遣当初の宿泊や食料等の確保、現地災害対策本部との連絡網確保等の任に当たる。

★ 1チームの派遣期間

4泊5日、移動に前後丸1日を要したため実働3日間

★ 車両

県央(盛岡)保健所の患者移送車
RV車、5ナンバー
1800cc、7人乗り

★ 宿泊地

ホテルに宿泊先を確保
ツインタイプを基本に手配

★ 携行資材等

- # 医薬品(品名後頁参照)
- # 医療用具(血圧計、体温計、聴診器、消毒液等)
- # 装備等(防寒衣、作業衣、安全靴、雨合羽、長靴、マスク、軍手、ヘルメット、折畳み式テーブル、携帯電話、パソコン、プリンター、デジタルカメラ等)
- # 生活必需品(寝袋、炊飯セット、飲料水、食料品等)
- # 現金(高速道路、燃料代等)

班員の入替は
公共交通で。





チーム活動の状況

<一関地区>

★ 訪問相談実績

①こころのケアチーム訪問相談

初回 72 世帯 120 人

訪問相談延 81 世帯 129 人

★ 健康教育実績 3回

★ カンファレンス等

①こころのケア対策会議開催 1回

②こころのケアチーム活動ミーティング 23 回

③全戸訪問フォロー者ミーティング 2 回

<奥州地区>

★ 訪問相談実績

①ハイリスク地域訪問 121 世帯

②こころのケアチーム訪問 55 件

★ 健康教育実績 3回

★ カンファレンス等

①こころのケア対策会議開催 1回

<こどもの心のケア>

★ 訪問相談実績 66 件

相談内容内訳

不眠・恐怖 32 件

不眠 16 件

イライラ 13 件



1 平成20年岩手・宮城内陸地震におけるこころのケアチームの活動

災害時におけるこころのケア活動について、具体的にイメージしていただくために、平成20年岩手・宮城内陸地震において県内外のこころのケアチームが被災地でどのような活動したかを紹介します。

◆ 災害当日は土曜日の午前中の早い時間帯（発災8時46分）でした。震度6強の地震であったことから、関係機関の職員は、岩手県防災計画に基づき、職場等に参集しました。

こうしたなか、発災当日及び翌日にかけて、岩手県保健福祉部障がい保健福祉課と岩手県精神保健福祉センターでは、災害時のこころのケアの対応について話し合いを持ち、現地の被災状況確認の必要があるとの判断から、発災翌日に一関市、発災翌々日には奥州市にセンター職員が現地調査に赴いています。

発災翌日には、一関市に避難所が設置されるなど、被災住民のこころのケアの必要性があるとの判断から、県保健所と市が中心となり、地域の支援体制を整えていくことが確認されました。

こんな相談も・・・

(新潟では)

- ・避難所で飲酒し迷惑行為をしている・・・。
- ・他人のイビキで眠れないので、睡眠導入剤の処方・・・。
- ・妊娠中で不安と抑うつ状態で・・・。

(岩手・宮城では)

- ・長いこと生きてきてこんなにもおっかねえことは初めてだ。涙こ出てくるとめられねえ。
- ・家の中はメチャクチャ、大きなひび割れ、地割れ、何から手をつけたらいいのかわからない・・・。
- ・地震のことをもっともっと聴いてほしかった(話したかった)。
- ・地震を思い出すのでバスに乗ることができない。

2 支援従事者アンケートの中からの課題と意見

平成 20 年岩手・宮城内陸地震の支援活動に参加した職員を対象に、平成 21 年 1 月アンケート調査を実施し、同年 2 月には、本災害のこころのケアに関する報告会が開催されました。この場では、ケア内容自体は、マニュアルに基づいており、過去に発生した県外の災害時こころのケア活動と比較しても、同等の内容が実践できていたと関係者から評価されました。しかし、残念なことに、過去の活動報告で指摘されてきた、県外部機関やマスコミ等との調整の困難さや、支援者のメンタルヘルス不全の問題もまた今回課題として挙げられました。この他、県外部からの支援者を現場調整する立場と実際にケア者として出向く立場のスキルの違いも再認識させられました。

具体的なアンケートの声や評価は以下のとおりです。

- ◆ 組織間の役割の明確化と連絡調整（例：県と市町村等）
- ◆ 組織内の役割分担の明確化
- ◆ マニュアル作成と内容の充実
- ◆ 災害前の体制づくり
- ◆ 外部からの支援体制（専門職の派遣体制）
- ◆ 対策本部の設置（すみやかな精神保健医療活動の体制設置）
- ◆ こころのケアに関する事例検討や会議は、WEB 会議やテレビ会議などの積極的利用が必要である。支援者の負担を減らすために、局所的災害と異なるアプローチの工夫は、今後も継続的検討が必要である。
- ◆ 災害後一ヶ月を目途とした医学的スクリーニングの実施は、その後の精神保健医療活動の計画や継続的な援助の評価をする際の基礎資料になるとされる。もしも、地域全体の活動計画や介入評価のために、精神健康に関するスクリーニングの実施を考慮するのであれば、スクリーニングは平時の段階から住民健康診査や各種公的調査に組み込まれている体制が良いだろう。
- ◆ 児童支援活動の中で関係者から指摘された課題には、各学校での要支援児童のピックアップ方法のばらつき、避難所で使用する児童用の配布資料や教職員・保護者向け研修資料の不備などがあった。

メモ

新潟県中越地震
派遣チーム第一班

★ 第一班のチーム編成

班長 精神科医師(所長)

班員 臨床心理士

精神保健福祉士

企画主任主査

※総務員(企画主査)は派遣当初の宿泊や食料等の確保、現地災害対策本部との連絡網確保等の任に当たる。

★ 1チームの派遣期間

4泊5日、移動に前後丸1日
日を要したため実働3日間

★ 車両

盛岡保健所の患者移送車

RV車、5ナンバー

1800cc、7人乗り

★ 宿泊地

ホテルに宿泊先を確保

ツインタイプを基本に手配

★ 携行資材等

医薬品(品名後頁参照)

医療用具(血圧計、体温計、聴診器、消毒液等)

装備等(防寒衣、作業衣、安全靴、雨合羽、長靴、マスク・軍手、ヘルメット、折畳み式テーブル、携帯電話、パソコン、プリンター、デジタルカメラ等)

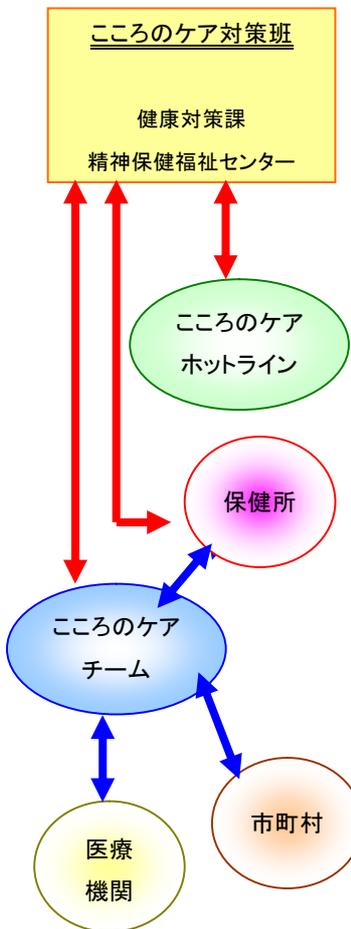
生活必需品(寝袋、炊飯セット、飲料水、食料品等)

現金(高速道路、燃料代等)

参考

新潟県中越地震
「こころのケア対策」

新潟県中越
地震こころ
のケア対策
会議
事務局
健康対策課



1 「こころのケア対策」組織の構築

災害発生時には、実際にこころのケア活動を指揮する部署やスタッフも混乱しがちで、何が大切かを見失いがちになるとも考えられます。

したがって、平常時から効果的かつ組織だった活動を行うために必要な体制づくりについて定めておくことが大切です。

当県においても新潟県中越地震の教訓に学び、県中央レベルでの組織体制を想定していましたが、今回の平成20年岩手・宮城内陸地震の経験を通してあらためて有効かつ機能的な県レベルでの組織体制の重要性が認識されたところです。

なお、災害の規模等に応じ保健所（広域）段階でも対策会議等が必要になると思われます。

(1) 地域防災計画に連動した総合的な対策

災害発生時には、被害の状況、診療機能等の情報を速やかに収集するとともに、支援機関・団体との調整、こころのケアチームの割振りなどの統括、指示を効果的に行う必要があります。この機能については地域防災計画に連動し、総合的な対策を進める観点から県本庁保健福祉部（障がい保健福祉課及び保健福祉企画室）が担当します。

(2) こころのケア対策会議の設置

上記部署が精神保健医療関係機関・団体等を速やかに召集し、被災状況の確認及び精神医療体制、こころのケア活動体制を構築するための協議を行う必要があります。精神保健医療を担当する部署である県本庁保健福祉部（障がい保健福祉課及び保健福祉企画室）が「こころのケア対策会議」を設置します。

こころのケア対策会議における役割として、

- ① 診療可能な診療所・病院及びこころの相談所や電話相談（ホットライン）等の情報を保健所や市町村、避難所等に周知する。或いは、各種メディアを通じて情報の提供を行う。
- ② 入院受け入れ体制を整備するとともに、入院のための搬送手段の確保に努める。
- ③ こころのケアチームの派遣計画や他県からの受入れ計画等を作成する。
- ④ こころの相談所やこころの電話相談（ホットライン）の設置計画を作成する。
- ⑤ 関係職員に対する研修計画や住民向けの啓発資料等の配布計画を作成する。
- ⑥ その他、こころのケア活動を行うために必要な事項を取りまとめる。

(3) こころのケア対策班の設置

こころのケア対策会議が定めたこころのケア対策方針に基づき、

保健所や被災市町村等と調整し、ころのケア活動を具体的に実施するために「ころのケア対策班」を設置し、その事務局を精神保健福祉センターが担います。(52頁・「災害時ころのケア活動の概要」参照)

2 組織的な対応

さて、被災地にころのケアチームを派遣する際に、派遣元として大切なことについて、厚生労働省の「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」から一部引用し紹介します。

◆ 役割分担と業務ローテーションを明確化

災害直後はやむを得ないとしても、派遣された支援者の活動期間、交替期間、責任、業務内容をできるだけ早期に明確にする必要があります。

◆ 支援者のストレスについての研修

支援者のストレスについて、それを恥じるべきことではなく、適切に対処すべきことを、あらかじめ研修しておく必要があります。

◆ 支援者の心身のチェックと相談体制

支援者は、心身の変調についてのチェックリストを携帯し、必要に応じて、健康相談等を受けられるよう指導する必要があります。

◆ 住民の心理的な反応への研修

ころのケア活動において、住民から心理的反応として、怒りなどの強い感情が向けられることについて、研修しておく必要があります。

◆ 被災現場のシミュレーション

派遣先の被災現場では様々な悲惨な状況が想定されます。災害が生じた場合の情景、死傷者の光景などについて、あらかじめスライド体験などのシミュレーションを行っておくことも必要です。

◆ ころのケア活動の評価

ころのケア活動のリーダーや後方支援部署の責任者が、活動の成果を明確に認めて、労をねぎらうことがとても大切です。

(東京都福祉保健局作成「災害時のころのケアの手引き」から一部引用)

3 リーダーの役割

ころのケアチームのリーダーは、スタッフの安全だけでなく、ストレスについても配慮する責任があり、心理的な支援に努める必要があります。

- リーダー自身がストレス処理の良いお手本になることです。
- 活動計画や役割分担を明確に指示します。
- スタッフのことを気にかけていることを行動で示します。
- どんなに忙しくてもスタッフに定期的に休息を取らせます。
- ミーティングを開き、チーム全体でストレス処理を行います。

任務を終えて解散する前に全員が集まって活動中に体験した出来事や感じたことを話し合います。問題がありそうなスタッフについては

ポイント

支援者自身の「ころのケア」

★二次受傷と燃え尽き症候群:被災者のケアに当たる支援者は、被災者と同じ状況におかれまます。災害という外傷の体験の話を聞くと聞き手も精神的な打撃を受け、ころと身体に色々な変化が起こります。(二次受傷)



★ストレス症状のチェックをしてみましょう。(巻末資料参照)

●災害現場の光景が突然目に浮かぶ、●食欲不振、●睡眠障害、●脱力感、強い疲労を感じる、●強い無気力感や悔しさを感じる、●強い罪悪感や自責感を持つ、●気分、感情がすぐれない、●涙もろくなる、●憂鬱、気が滅入る、●落ち込みやすい、悲観的になる、●飲酒、喫煙量が増加か、減少、●興奮気味、常に緊張している、●胃腸の調子が悪い、●集中力がなくなる、●悪夢をよく見る、●怒りっぽくなる、など



★ストレス対処法

■兆候が現れたら、恥じることなくストレスを感じていることを素直に認めましょう。■現場でどんな活動をしたかを簡単に報告してから任務を解きましょう。■自分の体験・目撃した災害状況や自分の気持ちを仲間と話し合ってみましょう。■自分だけで何とかしようと気負わず、自分の限界を知り、仲間と協力し合い、お互いに声をかけながら活動することが大切です。■時々仕事をやめ、身体を伸ばしたり、深呼吸してみましょう。

第1章 災害時のこころのケアとは？

ポイント

支援者の対応のポイント

★ストレス反応を軽減させる方法と

して、最も良い方法は被災体験を聴くことです。聴くときには、相手の話のペースに任せてひたすら聴くことが大事です。

★**怒りへの対応**:被災後の「幻滅期」には、多くの人が怒りや不満を感じ、感情を八つ当たりに表出されることがあります。支援者は深呼吸し、こころを落ち着かせて対応します。怒りを受止めた後に、具体的に困っていること等を聴きます。



★**悲しみへの対応**:泣くことは大切なものや人を失ったことへの自然な反応であり、悲しみを抑える必要はありません。このとき、相談者のそばに寄り添うことに意味があります。ゆっくり話をよく聴くこと



が大切です。相談者の感情に巻き込まれ過ぎないように、一定の距離を保つことも必要です。

★**有効なコミュニケーション**:触れることは、恐怖、悲しみ、怒りを和らげる効果があります。例えば、隣に座る、別れ際に握手するとか、高齢者には肩をもむ、子供には抱っこするなど、しかし、身体接触を嫌がる人もいますので、人と場に応じた対応が必要です。

★**留意事項**:支援活動内容を毎日、必ず記録し、派遣職員交代時にはきちんと引継ぎしましょう。

個別に専門家のアドバイスを得よう勧めます。

(日本赤十字社「こころのケア」の手引きから一部引用)

4 支援者としての心構え

災害発生時に被災地で支援活動を行っていく上で必要な、支援者としての基本的な心構えとして大切なことは次のとおりです。

◆ 支援に向かう前に、なるべく自分の状況を整えます

- ① 事前の健康管理に注意し、体調を整える。
- ② チームメンバーと各自の行動を打ち合わせる。
- ③ 支援に関してチームと自分の役割について把握する。
- ④ 自分の身は自分で守ることを最低限度のルールとする。
- ⑤ チームで常備薬や気候対策、携行物資や機材、食糧等を自給できるように準備する。

◆ 対象地域の様々な情報を知っておきましょう

- ① 被災地の状況や情報を出来るだけ事前に得ることがスムーズな活動につながる。
- ② 被災地で既に活動している支援者から、事前に説明や情報を得るとともに、相談しながら進めることが大事である。
- ③ 現地の窓口と連携し、チームで行動する。

◆ 支援者は二次受傷者となります

被災地では環境が混乱しており、ストレスの高い状況が続き、支援者も精神的な影響を被り心身に変調をきたしがちです。被災者を支援することで自らも心に傷を持つこともあります(二次受傷)。

◆ 災害によるストレスについて正しい知識を持つことが必要です

被災者にみられる精神的な動揺の多くは、災害時に誰もが起こり得る正常な反応であることを被災者に伝えることが大切です。

◆ 出向いて行って、働きかけることも大切です

相談所への来所者に対応するだけでなく、避難所など被災者がいる所に出向いて、相談に応じることも大切です。その際、現地の人とペアを組んで出向くことが望ましいです。

◆ 専門用語はあまり使用しない

「カウンセリング」や「メンタルヘルス」、「トラウマ」、「PTSD」、「精神」、「こころ」等の言葉は安易に使用しない。

「お話する」とか「お手伝いする」などの日常の言葉を使用します。

◆ 必要に応じて、地元の専門家への橋渡しをします

被災者からの無理なことまで引き受けて、できない約束をしてはいけません。出来るだけ地元の専門家に橋渡しをするのも支援者の重要な役割です。

◆ 被災者が自己決定できるよう被災者の考えを尊重し支えます

支援者の援助の押し付けではなく、被災者の自律性の回復を重視した支援を行います。

困難度が高かったり、混乱のひどい被災者においても、被災者の考えをなるべく尊重し、本人自身が適切な決定を行えるよう応援します。(東京都福祉保健局作成「災害時のこころのケアの手引き」一部引用)

第2章 災害時の心身の反応と症状

Chapter

2

1 ト라우マとストレス障害

2 被災者のこころの変化

3 被災者への接し方

被災者のこころの動きを理解することが、スムーズな支援の第一歩です



災害時の心身の反応と症状

災害直後の精神的な動揺や心身の症状の多くは、ひどいショックを受けたときに誰にでも起こりうる反応です。大部分の被災者は、家族や友人などの身近な人の援助や自身の対処行動により、多くの場合1ヶ月以内で回復します。一部の人々には、時がたってもその体験が過去のものとなっていかに、こころやからだの不調が長引くことがあります。

第1節 ト라우マとストレス障害

参考

こころの変化

このような「こころの変化」は決して特別な反応ではありません。ひどいショックを受けたとき誰にでも起こり得る正常な反応で、ほとんどの変化は時間とともに回復していきます。

- ★ 頭痛、めまい、吐き気、下痢、胃痛、動悸、しびれなどが取れない。
- ★ 気が高ぶって寝つきが悪くなり、途中で目がさめたりする。
- ★ 食欲がおちる。
- ★ 疲れやすく、身体がだるい。
- ★ 災害体験に関連した内容の不快感な夢を見る。
- ★ 災害の体験に関連した光景が、突然、繰り返しよみがえって不快となる。
- ★ 以前と比べて、活力や集中力が低下している。
- ★ 物音などちょっとした刺激でもびっくりする。
- ★ 以前に比べて、イライラして、怒りっぽくなる。
- ★ 涙がとまらない。
- ★ なんとなく落ち着かない。
- ★ 強い不安や心配、おそれの気持ちわく。

1 災害ストレス

災害によって生じる心理的負荷には、心理的な外傷（心的トラウマ）と環境ストレスとがあります。心的トラウマと社会環境ストレスについて説明します。

(1) 心的トラウマ

災害全般においてさまざまな側面で生じるストレスで、具体的には、以下のようなストレスが挙げられます。

- ◆ 災害の体感によって生じるストレス → 地震の揺れなど
- ◆ 災害による被害によって生じるストレス → 負傷、親族の死傷、自宅の被害
- ◆ 災害の目撃によって生じるストレス → 建物の倒壊、火災、爆発など

(2) 社会環境ストレス

社会環境ストレスは、避難所や転居による不慣れな生活、それまでの日常生活の破綻、対人関係の負担、情報取得への負担、被災者として注目されることへの負担等が挙げられます。

2 災害ストレスに対する心身の反応

ストレスは、生命体の生理的な現象であり、ストレスが長期に続く状況では精神的・身体的障害を生じさせます。

人は誰でもストレスを抱えています。予期せぬ出来事（自然災害など）に対するストレスは特に過剰となります。この時注意すべきことは、災害時のような極限的な状況においては、ストレスの程度の差はあっても、誰もが異常な状態にあり、いろいろな要因からのストレスを処理できなければ、誰もが深刻な事態になりうるはず。これらは、誰にでも起こりうるものとして理解した方が、予防的見地からも有効です。

また、災害時にストレスが現れない人でも、時間の経過とともにストレスが増大することも考えられます。

第2章 災害時の心身の反応と症状

(1) ストレス反応

災害前には精神的に何ら問題がなかった人にも次のような様々なストレス反応が現れます。反面、以前から精神的な病気を抱えていた人の中には、災害時にその病気を悪化させる人もいますが、一般に思われているよりも災害による悪影響は意外に少ないようです。

◆ 心理・感情面のストレス反応 (例)

感情のマヒ、睡眠障害、恐怖の揺り戻し、不安、孤独感、疎外感、イライラ・怒り・落ち込み、生き残ったことへの罪悪感など

◆ 思考面のストレス反応 (例)

集中困難、思考力のマヒ、混乱、無気力、短期の記憶喪失、判断力や決断力の低下、選択肢や優先順位を考えつかないなど

◆ 行動面のストレス反応 (例)

怒りの爆発、けんか、過激な行動、家族間のトラブル、ひきこもり、社会からの孤立、飲酒や喫煙の増加、拒食・過食、子どもがえりなど

◆ 身体面のストレス反応 (例)

頭痛・筋肉痛、高血圧・心臓病、胃腸疾患、免疫機能の低下による疾患など

(2) ストレス障害

◆ 心的外傷後ストレス障害 (PTSD) について

極度に外傷的な体験の後に生じる特徴的な不安、解離、他の症状が外傷体験後、1ヶ月以上持続したものを外傷後ストレス障害 (PTSD post traumatic stress disorder) と言います。

◆ 急性ストレス障害 (ASD) について

PTSD に示したような症状が短期間だけ認められた場合 (2日以上の上の持続、外傷体験から1ヶ月以内の消失)、急性ストレス障害 (ASD acute stress disorder) と呼び、PTSD とは区別される必要があります。

◆ 心的外傷後ストレス障害 (PTSD) の診断基準 (DSM-IV) について

① その人が、以下の二つの要素を伴うトラウマティックな出来事を体験したとき

- ・ 実際の死や死の脅威、または深刻な負傷、若しくはそれらの生じる恐れ、或いは自分自身若しくは他者の身体的保全に対して脅威となるような出来事を体験したり、目撃したり、若しくはそのような事態に直面したとき。
- ・ その人の反応が、極度の恐怖、無力感、絶望感などを含んでいたとき。

※ 子どもの場合、こうした感情は、取り乱した行動や興奮をともなった振舞いという形で表現されることがあります。

ポイント

起こりうる反応と症状

心理・感情面

- 睡眠障害(不眠・悪夢)
- 恐怖の揺り戻し、強い不安
- 孤立感、意欲の減退
- イライラする、怒りっぽくなる
- 気分が落ち込む
- 自分を責める

思考面

- 集中力低下 ●無気力
- 混乱して思い出せない
- 判断力や決断力の低下
- 選択肢や優先順位を考えつかない

行動の変化

- 神経が過敏
- ちょっとしたことでけんかになる
- ひきこもる
- 食欲不振や過食
- 子どもがえり

身体面

- 頭痛、筋肉痛、胸痛
- だるい、めまい、吐き気
- 下痢、胃痛
- 風邪を引きやすい
- 持病の悪化
- 動悸、震え、発汗



怖くて、トイレに行けない

ポイント

長引くと外傷後ストレス障害が疑われます!!

こうした症状が災害後1ヶ月未満に消退すれば急性ストレス障害(ASD)、1ヶ月以上長引く場合には、心的外傷後ストレス障害(PTSD)が疑われます。

★ **再体験症状:**



この症状は、災害の体験に関する不快で苦痛な記憶が、フラッシュバックや夢の形で繰り返しよみがえることです。或いは何かのきっかけで災害の体験のことを思い出させられたときの気持ちの動揺や、動機や冷汗などの身体反応も含まれます。

★ **回避・麻痺症状:**

災害の体験に関して考えたり話したり、感情がわき起こるのを極力避けようとすることや、思い出させる場所や物を避けようとすることです。また一部の記憶を思い出せないという場合もあります。



そのほか、趣味や日常の活動に以前ほど興味や関心が向かなくなる、感情が麻痺したようで愛情や幸福などの感情を感じにくくなる、といった心の変化が生じます。

★ **過覚醒症状:**



睡眠障害、いらいらして怒りっぽくなる、物事に集中できないといったことや、何事にも必要以上に警戒してしまったり、ちょっとした物音などの刺激でもひどくビクッリしてしまうなど、精神的緊張が高まった状態です。

② ト라우マとなった出来事が以下の少なくとも一つの様式で繰り返し体験される時。

- ・ その出来事の反復的、侵襲的で苦痛をともなった想起。それらはイメージ、思考、ないし知覚の形をとります。
- ・ その出来事に関係した、苦痛をともなった夢の反復。

※ 子どもにおいては、その恐ろしい夢の内容をはっきりと把握できない場合もあります。

- ・ ト라우マとなった出来事が、あたかも今繰り返かえされているかのような行動や感情が生じる（ここには、トラウマとなった出来事を再体験しているという感情、錯覚、幻覚、そして解離的なフラッシュバックのエピソードが含まれる。こうした現象は、覚醒時でも、もしくは薬物やアルコールなどの影響を受けた状態においても生じます）。
- ・ ト라우マとなった出来事のある局面に類似していたり、その出来事を象徴するような、内的、外的なきっかけに直面したときに生じます。強烈な精神的苦痛があります。
- ・ ト라우マとなった出来事のある局面に類似していたり、その出来事を象徴するような、内的、外的なきっかけに直面したときに生じます。生理学的な反応です。

③ ト라우マに関連した刺激の恒常的な回避、および反応性の全般的な麻痺（これらは、その体験以前には存在していなかった）が、以下のうち少なくとも三つの形で見られます。

- #1 ト라우マに関連した思考や感情や会話を避けようとする努力。
- #2 ト라우マを思い出させるような行動や場所や人を避けようとする努力。
- #3 ト라우マの重要な局面の想起不能。
- #4 重要な活動に対する興味や参加の著しい減退。
- #5 他人からの疎遠感もしくは隔絶感。
- #6 感情の狭窄（たとえば、人を愛するという感情が持てないなど）。
- #7 将来が短くなったような感じ（たとえば、仕事を持ったり、結婚をして子どもを持ったり、といったことを期待しなくなったり、平均的な寿命を生きられるとは思えなくなるなど）。

④ （トラウマ体験以前には見られなかった）覚醒の亢進症状が、以下のうち少なくとも二つの形で見られます。

- #1 入眠もしくは睡眠持続の困難
- #2 イライラや怒りの爆発
- #3 注意集中困難
- #4 過剰警戒
- #5 極端な驚愕反応

⑤ 障害（上記の②、③、④の症状）が1ヶ月以上継続している。

⑥ 障害のために、臨床的に顕著な苦痛が生じていたり、社会的領域や職業的領域で、若しくはその他の重要な領域で、重大な問題

第2章 災害時の心身の反応と症状

が生じています。

【特定事項】

急性：症状の継続が3ヶ月以内の場合。

慢性：症状の継続が3ヶ月以上の場合。

遅発性：症状の発現がトラウマとなる事態から6ヶ月以上経過している場合。

3 その他の精神障害

災害などによって生命や存在の危機にさらされた人は、精神状態や行動にさまざまな影響を受け、ストレスによる精神障害を引き起こすことがあります。

突然我が身に降りかかる災害、ただでさえ現代はストレスの多い心の時代と言われていています。思ってもみなかった災害に心身共に窮地に立たされ、そこに過度のストレスが続くと、PTSD（心的外傷性ストレス障害）やASD（急性ストレス障害）といった身体症状が出現します。

生きている限り、ストレスは付きまとうわけですが、それにも限界というものがあります。外部から加わるストレスが、その人の耐えられる限度を超えてしまうと、心身に異常が起きてきます。

災害によって出現する心身の不調は、PTSDやASDだけではありません。他にもみられる精神障害について説明します。

(1) 適応障害

軽度の（しかし病的反応を引き起こしうる強さの）ストレスによって、脆弱性や対処能力上の問題がある人に生じ、軽度の（しかし異常な）情緒的または行為上の障害のことを言います。

症状には、抑うつ気分、不安、日課遂行の障害などがあります。

(2) 身体化障害

多数の身体症状を繰り返し訴え、医師が「異常は無い」と言っても受け入れない障害です。消化器や皮膚に関する訴えが多く、経過は慢性的で動揺性です。女性に多い障害です。

(3) 心気障害

一つあるいはそれ以上の重篤で進行性の身体的障害（例えば腫瘍など）にかかっているとかたくなに信じ、執拗な身体的愁訴や身体的外見へのとらわれを示す障害です。

(4) ふれあい恐怖症候群

集団行動になじめず孤立する症状です。

人づきあいを負担に感じ、人とふれあうことに恐怖を抱くようになることをふれあい恐怖症候群といいます。人づきあいを負担に感じるのは、そもそも対人関係で自分が傷つくのを恐れていることです。

参考

**次のような場合には
早期に専門機関に
つなぎましょう！！**

- ★ 強度の不眠が続いている。
- ★ 強い緊張と興奮がとれない。
- ★ 幻覚、妄想
周囲に対し、被害的言動が目立つ。
- ★ 表情が全くない。
- ★ ストレスによる身体症状が深刻
- ★ ひどく落ち込んでいたり、自殺の恐れが感じられたりする。
- ★ 心的外傷後のストレス症状が顕著

が、それがかえって裏目に出てしまい、放っておくと拒否からうつ病へと進展してしまうこともあります。

(5) パニック障害

特別な状況や環境的背景によらず、突然不安発作が起こり、反復する障害です。主症状は、動悸、胸痛、窒息感、めまい、非現実感などであり、多くは死や自制心の喪失、発狂に対する恐怖が持続します。

ストレスが過剰になると、うつ病や神経症、心身症をはじめ、さまざまな病気を引き起こします。なかには、意外な病気に心のストレスが関わっていることもあります。

セルフコントロールやセルフケアがうたわれている時代です。心の病に倒れたら早急に受診することです。家族や身近な人が心の病になったら、よく理解してやり、的確な治療を受けるように配慮してください。

参考

ストレス対策として

(呼びかけ)

- ★ 食事や睡眠など日常生活のリズムをなるべく崩さないようにしましょう。
- ★ お酒は避難中はやめましょう。家族や周囲の人々に影響を与え、家庭内、集団生活上トラブルが発生する可能性があります。
- ★ イライラが強まったときは、深呼吸をしてリラックスするようにしてみましょう。
- ★ 人と人のつながりを大事にしましょう。ご家族同士、ご近所同士で、声を掛け合しましょう。
- ★ 信頼できる人に話を聞いてもらうことは、こころを軽くするのに役立ちます。ただし、無理に話すことはありません。

症状が改善しないとき

(呼びかけ)

- ★ 相談窓口や巡回の人に声をかけましょう。
- ★ 最寄りの医療機関や保健所、保健センターなどに相談しましょう。

その方法の基本となるのが、「標準練習」です。

4 ストレスを和らげる方法

災害により、一時的にストレスによる反応を起こすことは、自然なことです。しかし、これを上手に対処できない時は、深刻な障害を引き起こすこともあります。ストレスを蓄積しないように和らげる方法を知っておくことは大切です。

私たちの生活からストレスをなくしてしまうことはできません。ストレスがあっても、心の健康を保っていけるように、ストレスの受け止め方を変えてみたり、上手にストレスを解消する方法を見つけましょう。

(1) サインを見逃さない

情緒の不安定、イライラや不機嫌、気分が暗く落ち込む、気力や集中力の低下、体のだるさ、疲労感、頭痛、動悸、めまい、胸痛、呼吸困難、肩こり、食欲不振、胸やけ、吐き気、腹部膨満感、便秘、下痢などの胃腸症状等は心が発するサインです。

このように心や体の不調が続く場合は、ストレスを疑ってみることも必要です。心の病気というと、気軽に病院に行きにくいイメージがありますが、悩みを抱え込まず、早めに専門医に相談してください。

(2) 自律訓練法・リラクゼーション法

心身の緊張をとくためのリラックス療法があります。

最もよく行われるのが、「自律訓練法」と筋肉の弛緩による「リラクゼーション法」です。自律訓練法は、一種の自己暗示をかけて、心身を緊張状態から弛緩状態へと変換させる方法です。

「資料1 自律訓練法の練習のしかた」(16頁)を参考

第2章 災害時の心身の反応と症状

標準練習は、6段階から成り立っており、第1段階から順にマスターして、心身のリラックスをはかります。1回2～3分間、1日に2～4回（例えば起床時、昼、夕、就寝前）行いましょう。

リラクゼーション法には、主に「ブリーフ・リラクゼーション」と「プログレッシブ・リラクゼーション」などがあります。いずれも筋肉を弛緩させ、心身をリラックスさせます。「プログレッシブ・リラクゼーション」では「力をグッと入れ、一気に力を抜く」と、筋肉が緊張状態からリラックス状態に変わります。

「資料2 リラクゼーション法」(16頁)を参考

(3) 医師との面接

心の病気を治す心理療法にもさまざまありますが、面接はそのすべての基本となります。日ごろの悩みをじっくり聞いてもらえるだけで、心が軽くなる人もいます。

1. 面接は心理療法の場となります。
2. 訴えを聞き、不安や緊張をやわらげてくれます。
3. 自分に気づき、解決法を見つける手助けをしてくれます。

(4) カウンセリング

カウンセリングは、医師やカウンセラーが「心の鏡」となって、本人が自覚していない心の問題に気づいてもらい、自ら問題を克服できるように手助けをしてくれます。

(5) ストレスを減らす工夫

ストレスが自分の耐えられる限度を超えると、心身にひずみが生じます。自分なりに工夫をして、ストレスの種を少しでも減らすようにしましょう。

例えば、避けられるストレスは避け、逃げられるストレスからは逃げる。或いは、引き受けすぎ、抱え込みすぎは止めましょう。

被災地では、「疲れた」と思ったら素直に休むとか、自分ひとりで何でも背負い込むようなことをせずに、チーム員で調整しながら対応することが大切です。

(6) ストレスをためないために

ストレスがあっても、その人の受け取り方によって、その重みは違ってきます。ストレスがたまりやすい人は、自分の考えや行動を変えてみることも大切です。

- ◆ ストレスを当たり前のこととして受け止める。
- ◆ 自分がストレス状態にあることを認める。
- ◆ ストレスを上手に発散する。
- ◆ 発想の転換をはかり、心の柔軟性を高める。
- ◆ 行動パターンを変える。

参考

心身の疲れをいやす 手軽なリラックス法

ストレス病になる人には、緊張が続いてもそれを上手に解消できない人が少なくありません。

★ 緊張状態に気づき、早めに解消することが大切です。

★ 自分に合った方法でリラックスを図ってください。

「資料3 筋肉のリラクゼーション」(17頁)を参考

★ ストレスの場と距離を置いてみることも大切です。

★ 入浴が可能であれば入浴し、全身の血行を促進し、代謝が活発になり、心身の緊張をほぐしリフレッシュします。

★ どこでも出来る腹式呼吸で緊張をほぐしてください。

資料1 自律訓練法の練習のしかた

● **基本姿勢**

あらかじめベルトやネクタイなど体を締め付けるものはゆるめ、腕時計や眼鏡もはずしておく。布団かベッドに仰向けに寝るか椅子に掛けて、いずれかの基本姿勢をとる。足は少し開き、体の力を抜いて、目と口は軽く閉じる。



● **背景公式**

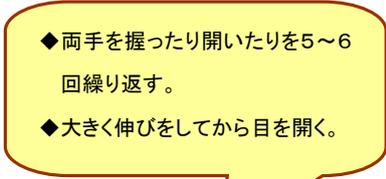
基本姿勢がとれたら、ゆっくり深呼吸しながら「気持ちがとても落ち着いている」という言葉を心の中で繰り返す。

● **公式1 (四肢重感公式) の練習**

まず利き腕から始める。右利きの人なら「右腕がだんだん重くなってきた・・・右腕が重たい・・・右腕がとても重たい・・・」と心の中で唱える。利き腕が重たいというイメージをマスターできたら、同様に「左腕が重たい」「両腕が重たい」「右足が重たい」「両足が重たい」「両腕・両足が重たい」へと練習を進めていく。

● **消去動作**

練習を終えるときは、筋肉の緊張と意識を取り戻すための消去動作を必ず行う。



● **自律訓練法の標準練習の手順**

公式0 (背景公式) 気持ちがとても落ち着いている。

公式1 (四肢重感公式) 両手両足が重たい。

公式2 (四肢温感公式) 両手両足が温かい。

公式3 (心臓調整公式) 心臓が規則正しく打っている。

公式4 (呼吸調整公式) 楽に呼吸している。

公式5 (腹部温感公式) おなかが温かい。

公式6 (額部冷感公式) 額が気持ちよく涼しい。

※基本となる標準練習は公式1から順に行う。



資料2 リラクゼーション法

● **ブリーフ・リラクゼーション**

軽く目を閉じて、両腕・両足を完全に投げ出す。呼吸は鼻から自然に吸って、自然に吐く。吐き終わったら数秒間、呼吸静止状態におく。

息を吹きながら「気持ちがとても落ち着いている」「とてもリラックスしている」と交互に唱えるとか、息を吐き終わるたびに「ひと一つ」と心の中で繰り返す。四肢の重みを感じられるのがよく、十分にリラックスすると手足の先がふくれる感じが現れる。1回の所要時間は10~15分ほど。

静かな室内で、ベッドか畳の上に仰向けに寝るカーテンを引いて、室内を薄暗くするか、たたんだハンカチを目にのせる。

両腕は力を抜き、わき腹から10~15cmほど離す。



気持ちよくて寝ちゃうかも……

● **プログレッシブ・リラクゼーション**

第2章 災害時の心身の反応と症状

(手)

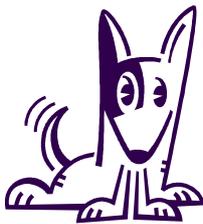
- ① 体は楽にして、右手(左利きの方は左手)のこぶしを固く握り締める。こぶし、前腕に緊張を感じる(約10秒)。
- ② 一気にリラックス。指をゆるめ、緊張との違いを味わう(約20秒)。
- ③ もう一度①②を繰り返す。
- ④ 次に左手で、同様に緊張と弛緩を繰り返す。
- ⑤ 今度は両手でこぶしをキュッと握り、前腕を緊張させて、その感覚を味わう(約10秒)。
- ⑥ 一気にリラックス。指を伸ばし、リラクゼーションを感じる。手や腕をもっとリラックスし続ける(約20秒)。

(腕)

- ① ひじを曲げて二の腕に力を入れる。ひじを強く引き締めてその緊張を感じる(約10秒)。
- ② 一気にリラックス。腕を下に戻し、力を抜く(約20秒)。
- ③ もう一度①②を繰り返す。
- ④ 次に腕をいっぱい伸ばす。二の腕の筋肉に力をこめ、緊張を感じるようにする(約10秒)。
- ⑤ 一気にリラックス。腕を楽な位置に戻して弛緩し続ける(約20秒)。
- ⑥ もう一度④の緊張と⑤の弛緩を繰り返す。

資料3 筋肉のリラクゼーション

◆ 心の緊張と筋肉の緊張は、密接に結びついています。筋肉の緊張を緩めることで心の緊張をほぐす方法です。



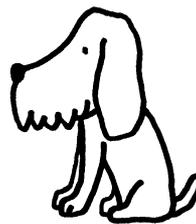
◆ 椅子に座って、まぶたを1分間ほどギュッと閉じる。目のところに固く緊張したものを感じたら、まぶたの力をスッと抜く。このとき目のまわりに広がる感覚がリラクゼーションです。

◆ 腕のリラクゼーション



◆ 腕にだんだん力をいれていき、こぶしを固く握る。限界まで力をこめたら、力を抜く。

◆ 肩のリラクゼーション



◆ 両肩を後に引いて、肩甲骨の間を緊張させ、急に力をぬく。

◆ 胸のリラクゼーション



◆ 左腕を胸の前に持ってきて、左胸のあたりに緊張を感じたら、急に力を抜く。右も同様に行う。

◆ 腰のリラクゼーション



◆ 背中をそらして、その姿勢を保つ。背中の筋肉に緊張を感じたら、急に力を抜く。

※「専門医がやさしく教える心のストレス病」(河野 友信著:PHP研究所)より一部引用

第2節 被災者のこころの変化

ポイント

被災者の地域に
おける心理的経過

1. 茫然自失期(災害直後)

- ◆ 恐怖体験のため無感覚、感情の欠如、茫然自失の状態となります。
- ◆ 自分や家族・近隣の人々の命や財産を守るために、危険をかえりみず行動的になる人もいます。



経時的にみる被災者の状況と対応

(1) 初動期(被災直後～1週間まで)

① 現地の状況

災害直後であり、救命救急や鎮火、ライフラインの確保が最先となります。被災した住民は大きな衝撃を受けて茫然自失となり、無感動・無表情な状態に陥ったり、逆に強い興奮や精神の高揚を体験します。

避難が開始されると、住民は身近な集会所やテント等に避難します。この時期はライフラインや交通網、情報等が分断されて援助体制が整いにくく、被災者は家族や身内の安否を気遣い、不自由な生活環境への適応を余儀なくされるなど、疲労やストレスを相当抱えています。そこで初動期は特に怪我や慢性疾患の悪化、急性のストレス反応、睡眠障害に注意し、被災者が心身に受けた衝撃の応急手当を中心に行います。

② こころのケア活動において想定される課題

初動期は救急医療や安否確認、身体看護、介護等が優先され、「こころのケア」のニーズは表面化しにくいです。援助者は被災者が直面している生活上の困難と現実的な不安に対応する姿勢を心掛けます。

この時期の心理的变化は本人や周囲から否定されやすいが、実際には被災直後の恐怖体験を思い出すなど、さまざまな変化が生じています。そこで、「被災時にはこのような心理的变化が起こりうるものである」と知らせることが、住民のメンタルヘルス向上に役立ちます。

「災害後のさまざまな心身の不調は、災害という異常な事態に対する正常な反応であること」「多くは自然に回復するが、症状が長引いたり辛い時には、気軽に専門家に相談できること」をわかりやすく伝えると、被災者は「今、自分に何が起きているのか」を理解し安心します。このような情報提供は、住民全体の精神健康度を高めることとなります。

この時期のもう一つの留意点として、避難場所での対応の工夫があげられます。避難所やテント、車などへの避難は、安全のためとはいえ、生活環境の急変によるさまざまな不自由さとストレスをもたらします。特に狭い場所や人が密集した場所での生活は、プライバシーが保持しにくく、対人関係等に困難を示す人が増加します。特に障害をもつ人や乳幼児、高齢者とその家族は、不自由な環境に適応しにくく負担も大きいため、必要に応じて、個別対応できる場を確保するなどの配慮が大切です。

また、被災による通院や服薬等の中断と精神疾患の悪化を防ぐため、精神障害を持つ人の情報把握と受診援助が必要です。

第2章 災害時の心身の反応と症状

特にてんかんを持つ人は、服薬中断により発作が誘発される可能性があり、早期に医療機関や救護所への受診を勧める必要があります。

なお、相談にあたってはプライバシーの確保に十分に配慮することや、被災者が話しやすいように、まず睡眠状態や日常生活から話を聞き、その後で精神状態について確認するなどの工夫があるとよいでしょう。

(2) 早期（被災後1週間～1ヶ月頃）

① 現地の状況

住民は避難し、必要物資も徐々に整えられるなど、災害発生当時の混乱は収束してきます。しかし、被災状況が明らかになるにつれて、大切な人の死傷や家財の喪失など、災害により失ったものの大きさを直視せざるを得ない時期でもあります。

これまで気を張って対応してきた被災者も、過剰なストレスや緊張、過労のために、心身の不調が起りやすくなります。症状としては頭痛、高血圧、食欲不振、不眠や気分の落ち込み、感情失禁、パニックなどの訴えが増えてきます。

② こころのケア活動において想定される課題

災害の規模や被災状況が明確になることにより、被災者は今後の生活展開への不安が高まります。『なぜ自分だけが』というやりきれない思いや、災害の対応への不満、怒り、後悔や悲しみなどの感情が現れ、時に援助者にぶつけてきます。

避難所などの集団生活では、対人関係のトラブルを持つ人も表面化してきます。

また過労が心身の不調として現れやすく、不定愁訴や不安、抑うつ状態、パニック症状、アルコール関連問題等が出現します。子どもの赤ちゃん返り、高齢者の認知症状等にも注意する必要があります。

さらに、膨大な災害対策に追われる援助者の疲労とストレスも増大します。特に援助者自身も被災者である場合、相当な負担がかかっており、健康管理に十分な配慮が必要です。

(3) 中長期（災害後1ヶ月～3ヶ月頃）

① 現地の状況

被災による混乱から徐々に平常を取り戻しつつある一方、住宅再建や経済的問題など、さまざまな困難に直面する時期です。順調に回復し、生活のめどを立てて復帰する人と、今後の見通しが立たず、立ち直りが遅れていく人との格差が出てきますので、被災者一人一人の生活状況を踏まえた具体的援助が必要になります。被災による急性ストレス症状は多くの場合、時間の

2. ハネムーン期

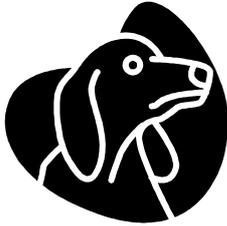
- ◆ 劇的な災害の体験を共有し、くぐり抜けてきたことで、被災者同士が強い連帯感で結ばれます。援助に希望を託しつつ、がれきや残骸を片づけ助け合います。
- ◆ 被災地全体が温かいムードに包まれます。



3. 幻滅期

- ◆ 災害直後の混乱がおさまり始め、復旧に入る頃
- ◆ 被災者の忍耐が限界に達し、援助の遅れや行政の失策への不満が噴出します。
- ◆ 人々はやり場のない怒りにかられ、けんかなどトラブルも起こりやすくなります。飲酒問題も出現します。

- ◆ 被災者は自分の生活の再建と個人的な問題の解決に追われるため、地域の連帯感は失われる場合もあります。



4. 再建期

- ◆ 復旧が進み、生活の目処が立ち始める頃
- ◆ 地域づくりに積極的に参加することで、生活の再建への自信が向上します。フラッシュバックは起こりますが徐々に回復してゆきます。
- ◆ ただし、復興から取り残されたり精神的支えを失った人には、ストレスの多い生活が続きます。



経過と共に自然に回復します。しかし強いトラウマを体験したり、生活環境ストレスが大きい場合などに、症状が長引き、PTSDの症状が出始めることがあります。

② こころのケア活動において想定される課題

ストレス状態の改善に個人差があり、PTSD症状が出てくる時期です。被災者の心理的負担は、住宅再建や収入確保など社会生活上の問題と連動しており、生活再建に向けた具体的支援も欠かせません。

援助者は、これまで同様に被災者の現実的な不安に対応し、その原因となっている生活上の困難を軽減する援助を継続することが大切です。できる限り「安全・安心・安眠」の確保をめざす援助活動を行う中で、なお症状の重い人や、家族に死傷者がいる・家財の喪失が大きい・トラウマ体験が強い、などのリスクの高い被災者に注意する必要があります。また、地域住民のスクリーニング等による要支援者の早期発見と介入も重要になります。

(4) 統合期

① 現地の状況

生活の復興が進み、避難所が閉鎖され、多くの住民は生活再建に立ち向かっています。一方で従来のコミュニティに変化が生じ、地域の連帯感が失われたり、新しい土地での生活を余儀なくされるなど、再建に負担を感じる被災者も出てきます。特にお年寄りや障害をもつ人は、新しい環境への適応に困難を感じやすく、孤独を感じたり、取り残された気持ちになりやすいので配慮が必要です。

② こころのケア活動において想定される課題

新しい地域への不応感や、大切な人と家財を失った喪失感、今後への不安などから、閉じこもりやアルコール関連問題などが出現します。生活再建の支援と共に、うつ病や自殺対策も必要となります。避難所での援助体制と異なり、住民が自ら相談や治療を希望しないと支援の継続が難しくなってきます。また、障害を持つ人が、居住地の移転などにより、従来受けていた治療や支援が途切れる可能性もあるので、情報収集と環境調整に配慮する必要があります。

参考資料

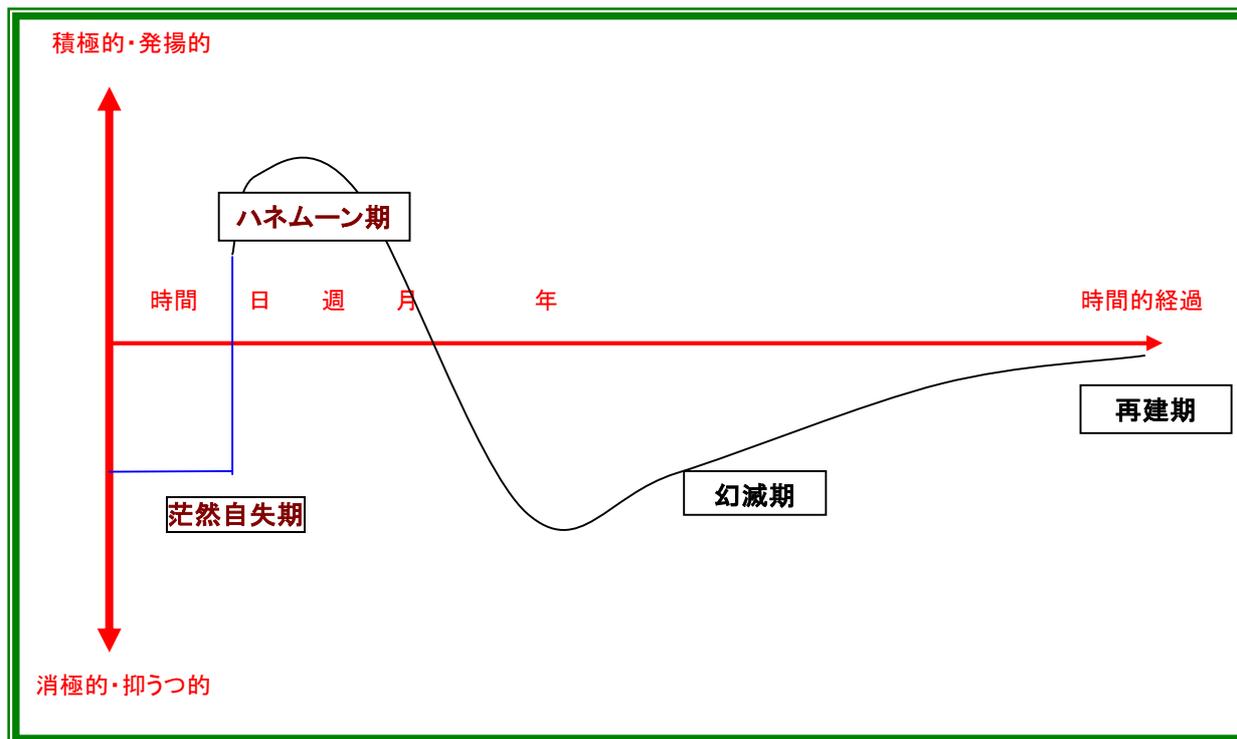


図1 被災者の心理状態:3相性の変化 (金 吉晴著「心的トラウマの理解とケア」より引用)

時間経過	被災者のニーズ	被災者の行動	あるべき対策	
秒～分	生命の安全の確保	避難行動	警報の伝達	緊急対策
時	心理的安心の確保	安全確認 帰宅 家族との連絡、安否確認	避難の誘導 災害情報の伝達 交通の再建 停電の解消	
日	生活の復旧	被害の後片付け 貴重品の確保	埋設管施設(上水道・ガス)の復旧 避難所の設置(住の確保) 生活物資(衣食)の確保 物流の確保	応急対策
週	生活の再建	損害保険請求 減免措置請求	罹災証明の交付 資金援助	再建対策
月	人生の再建 心理的安定の確保	住居の再建 「こころの傷」への治療希求	仮設住宅の提供 「こころのケア」	
年	喪の作業 災害文化の育成	体験の想起と共有化 体験の教訓化 体験の風化と忘却	記念行事、防災教材	

図2 被災者のニーズ、行動とあるべき対策の時系列的変化
(公開講座「都市の防災」(林 春男 1993 年)

第3節 被災者への接し方

1 被災者への基本的対応について

用語

* アウトリーチ

「手を伸ばす」、「手を差し伸べる」という意味で、社会福祉の実施機関がその職権によって潜在的な利用希望者に手を差し伸べ利用を実現させるような取組みのことを言います。

ポイント

初期対応の
ポイント

★ **安全**： 比較的安全な場所に被災者を誘導・保護します。

★ **安心**： 被災者の孤立感を和らげ、援助のネットワークによって“支援者に守られている”ということを認識してもらうことが大切です。

★ **安眠**： 睡眠を確保できる環境を早期に提供しましょう。

安全・安心
安眠をできる
だけ早く確保



(1) 被災者の安全の確保を優先して行う

災害時は本人にとって安全・安心が確保されているかの確認が大切です。基本的には生活の場に出向くなど*アウトリーチして、被災者に関わり、身体そして心の健康という視点で、不眠、不安などのストレス反応はないか等を念頭におきながら、話を聴いていく姿勢が大切です。ストレス症状の出現時期や回復の程度には個人差があり継続的支援が必要です。

(2) 普及・啓発活動の有効性

災害時は身体と同様、こころも傷つくことを知らせることが大切です。災害時の心のケア対策を広く周知するうえでも、健康相談や健康教育等を適宜、行っていくことが有効です。こうした活動を通じて、被災者自身が自身のメンタルヘルスの向上に関心をもつよう働きかけることも重要です。

(3) 地域のコミュニティを活かす

被災地では、人と人とのつながりが大切です。現地では、避難所生活、仮設住宅での生活など集団での生活状態が当分の間、継続することが予想されます。このような場合、地区ごとにまとまって生活することは重要で、周囲に知り合いの人々がいることで被災者の孤独感、不安が緩和されます。平素からのコミュニティを活かすような働きかけも重要です。

(4) 臨機応変な対応

現地での活動前に、現地の詳細な情報収集を行い、ある程度の活動方針を決めることで速やかに活動に入ることができます。緊急事態では情報収集に時間を要します。災害直後は、多くの組織が入り、活動を展開するため調整と柔軟な活動が必要です。特に、こころのケアは、活動時期、被災状況により支援内容が異なることから、他支援チームや地元支援者と協調していくことが大切であり、また、時期に応じて職種や人数の変更も必要です。

2 要援護者への対応

(1) 子どもへの対応

災害に出会った時、子どももまた、大人と同じく、被災、救助、避難所生活、復興を体験します。大切なものを失った「喪失体験」もしています。また、自我機能の未発達な子どもたちは、信頼関係に支えられた環境で、大人が傍にいないければ、大人以上に問題を持ちやすいこと、危険を理解することも、生き延びることも困難な存在であることを理解する必要があります。

大人でさえ混乱する状況の中で、子どもは、何が起きているのか、どう振舞えばよいのか、まったく分からない状態にあります。誰に助けを求めればよいのか分からず、自分からは、うまく SOS を発信することができない状態にあるということです。

子どもの場合は、各発達段階によっても症状に差があることを理解した対応が必要になります。次に発達段階、症状に分けた対応のポイントをまとめました。

ア 発達段階による特徴と対応

(ア) 乳児

身体的な最弱者です。乳児用に用意された環境、食物、ケアがなければ生きられません。養育者の気持ちも大きく影響しますので、母親等が安心して世話できる環境への配慮が必要です。

(イ) 幼児

幼児は、慣れた環境の中では、判断や行動が可能ですが、状況が少しでも変化すると、“おしっこをしたい時には、どうすればよいか”といったことでさえ、まったく分からなくなってしまいます。

幼児は、大人の言動を手がかりにして、安全・危険などの状況を判断しています。大人の混乱した態度が、子どもの恐怖心に拍車をかけることもあります。養育に当たる大人の笑顔は子どもの安心につながります。

(ウ) 小学生

災害時には、幼児と同じと考えてください。大人からの指示や手厚い保護と手を求めています。普段おしゃべりが上手な子どもでも、自分の不安な気持ちや辛さを適切に表現するだけの言葉の能力は、まだ身につけていません。子どもからの訴えがなくても、常に支援の対象と考えてください。

パニックの時期を過ぎ、避難生活が始まると、小学生らしさを取り戻します。考えて行動ができ、見通しや理由が分かれば、安心して行動するようになりますので、次に何が起こるのかを

ポイント

衝撃は大人よりも大きい

災害から受ける心の衝撃は大人よりも大きいといわれます。

こころや身体の不調が大人と違った形で現れる傾向があります。



気になる子どもの言動と反応

★ 乳児：夜泣き、寝付きが悪い、少しの音にも反応する、表情が乏しくなる。発熱、下痢、食欲低下、哺乳力低下など

★ 幼児から学童：

・赤ちゃん返りがみられる（退行：指しゃぶり、夜尿、失禁、だっこの要求、親から離れないなど）

・食欲低下、落ち着かない、無気力、無感動、無表情、集中力低下

・爪かみ、チック、頻尿、夜尿、自傷行為

・泣く、怒りやすい、聞き分けがなくなる、突然暴れるなど、いつものこどもの行動とは異なった行動

・震災ごっこ、積み木崩し、暴力的遊びなど

・フラッシュバックのようなパニック行動

★ 学童期以降:

- ・食欲低下、落ち着かない、無気力、無感動、無表情、集中力低下
- ・爪かみ、チック、頻尿、夜尿、遺糞
- ・感情失禁(泣きやすい、怒りやすい)、聞き分けがなくなる、突然暴れるなど、いつもの子どもの行動とは異なった行動、
- ・幼児返り(指しゃぶり、幼児言葉)
- ・ケンカ、物を破壊する
- ・フラッシュバックのようなパニック行動
- ・ぜんそく発作、じんましん、円形脱毛、吃音(語)、一過性自律神経失調兆候
- ・よい子すぎて気になる子、がんばりすぎる子、無口な子



大事な視線

- ・どこに子どもたちがいるのか?
- ・どんな子どもがいるのか?
- ・誰といるか?
- ・どんな行動をとっているか?

きちんと伝えることが大切です。

小学生は、仲間からも学ぶことができます。仲間の行動を見て、真似て、危機を切り抜けようとします。同じ仲間がいる環境は心強い支えになります。自分が役立つ存在であると感じることで、自信を取り戻し、生き抜く勇気を持つことができます。小さなお手伝いでも役立つ体験をさせてあげることが大切です。

小学生では、自分の体験を、一人で自分の心の中に持ち続けることが難しく、信頼した大人に気持ちを話さないと、安心して眠ることができません。親の存在は不可欠であり、丸1日、親に会えない状況は避ける必要があります。しかし、混乱の最中であって、やむなくそういった状況にある子どももいますので、親に代わる養育者について、十分に配慮してあげることが必要です。

「地震ごっこ」「救出遊び」など災害をテーマにした遊びが展開することがあります。遊びに緊張が伴っているなど、気になる状態であれば注意が必要ですが、子どもなりに心を癒すための作業を本能的に行っているものですので、むやみに禁止せず、注意深く見守ることが大切です。

ただし、再現させるような、遊び、描画、作文を子どもに強要することは厳に慎まなければなりません。

(エ) 中学生

中学生は、“姿は大人でも心は子ども”です。心の動きは、小学生と同じと理解してください。

ただし、感じたまま素直に振舞ったら、子どもっぽく見えるのではないかと気にしています。心細さや辛さ、苛立ちを、気持ちのままに表現することには抵抗が大きいのです。

繊細な心理状態を隠すために、不機嫌な表情をしていたり、無愛想なことも多いものです。中学生の心にも、小学生にするのと同じような配慮が必要なのですが、言葉かけは、「手伝う必要があったら言ってください」といったように、大人に対するときと同じ気遣いが必要です。

イ 症状と対応

(ア) 被災直後から1週間

ストレスと生活の激変のために、不安定になります。食欲不振・嘔吐・下痢・便秘・皮膚のかゆみ・おもらし・吃音・持病の悪化などの身体症状が起きます。情緒面の不安定さ、睡眠の障害、退行現象が起こることもあります。

子どもは、食事・排泄・睡眠でさえも慣れない環境ではスムーズにできなくなります。この時期の症状は、ストレスへの一般的な反応として、誰にでも起こる可能性があります。

ただし、身体症状を心の症状として片付けてしまうことには、本当の疾病を見逃してしまう危険性もありますので、辛い体験したからといって、安易に因果関係を結びつけることをせず、丁寧に診てあげることが必要です。

叱責や我慢を強要することは、症状を長引かせることになりかねませんので、安心感を持たせるかかわりが大切ですし、身体症状を丁寧に扱ってもらえる体験が、子どもの安心感につながります。

(イ) 被災後1週間から1ヶ月

心の症状が表面化してきます(親にしがみつく、不安・恐怖、多動・感情不安定、退行、睡眠障害、その他の神経症状)。

自分や身内に深刻な被害がなければ、子どもの症状は4週間ほどで軽減しますので、親自身が自分の気持ちを安定させ、子どもの症状を理解して、付き合うことが大切です。

災害時、身近な家族は、子どもの症状を軽くみてしまう傾向があります。子どもの辛さに直面することもまた親のストレスになりますので、考えたくないという心のメカニズムが働くからです。周囲の大人が、子ども自身の様子に十分注意を払い、小さなサインも見落としのないようにすること、親への支援が必要になります。

(ウ) 被災後1ヶ月以降

家族が受けた身体的、心理的、経済的ダメージの大きさと、家族の立ち直りの状態が子どもの心に影響します。

前述のとおり、この時期には、子どもたちの症状は軽減され、落ち着きを取り戻してきますが、中には、症状が長期間続いたり、強い罪悪感・自傷行為、自殺をほのめかす、活動性の著しい低下、解離症状、混乱、激しい怒りのような症状がみられる子どもがいます。精神科医師、臨床心理士といった専門家の支援が必要です。

被災以前から、発達面や情緒面などに何らかの問題を抱えていた子どもは、被災後、症状を悪化させたり、長期化することがありますし、避難所生活で刺激への反応性が高まったり、周囲との協調の問題が表面化することもあります。同時に、周囲への遠慮、孤立感など親の心情への理解と支援も必要です。

初期には、比較的適応が良いように見られていた子どもに、半年、1年後に何らかの問題を生じることもあります。

ウ 子どもへのケア

災害時の援助の基本的な目標は、①子どもが安心して信頼できる人間関係を作り、不安感を取り除いてあげること、②子どもの精神機能が耐えられる形で、心的外傷や喪失体験を過去の記憶として整理し、現実適応を促進するということです。

ポイント

**支援の
ポイント**



★ 大人が落ち着いた時間を持ち、話したり、スキンシップをとったりすることが大切です。

★ 子どもの反応の意味を親や家族へ説明し、一緒に遊んだり、抱きしめて「大丈夫」と伝える方法を伝えます。

★ 学童以降の子どもたちは、大人たちが忙しく働いている傍らで手伝えない子どもは孤立感を持ったり、落ち着かない状況に陥ったりすることがあります。子どもたちにもできる仕事づくりなど、家族の一員、或いは避難所での生活の中で、子どもたちも役割を見出すことができるような参画の仕方を計画的に実施します。子どもたちが安心して、安全に果たせる仕事を見出すことも大切なことです。

★ 子どもは何も知らなくてもよいというのではなく、何がどのような状況になっているか、大人たちがしていることを説明することも大切です。

★ 気になる子どもの言動と反応に掲げた項目で、頻回に生じたり、長く続いたりする場合には専門職が介入する必要がある場合があるので、注意深く経過を観察し、必要時には専門機関への依頼などの調整を行います。

ポイント

全般的援助の
4大原則

- ① しっかりと向き合い、子どもとの接触を多くし、自然に気持ちを表現できるようにします。
- ② 安心感をもてるように配慮します。
- ③ 子どもの活動を確保します。
- ④ 子どもが耐えられる環境を確保します。

ポイント

岩手県学校事件事故後の
こころのケア

生活環境が整うにつれて、子どもの症状の多くは、徐々に消失していきます。まずは、安心感を持てることが、早期改善につながります。避難所での生活でも、遊び相手になれる大人の存在（ボランティア）、遊び仲間、活動と活動のためのプレイスペースの確保が必要です。できるだけ早期に、幼稚園（保育所）、学校、通所施設などが再開し、日常生活に戻してあげることも、子どもの健康維持や心の回復には重要なポイントになります。

被災地では、大人も子どもも援助者もまた被災者です。辛い体験をみんなで乗り越えることで、子どもの成長が促進されることもあります。必要以上に悲観的になるのではなく、ポジティブな視点を持つことが大切です。

◆ 特に動揺が大きい場合の援助のポイント

- ① 関わる大人が、あわてたり、怒ったりせずに、落ち着いて相手をします。
- ② 刺激になったものを除去します。抱きしめるなどで安心感を与えます。
- ③ 優しく穏やかな口調で、「必ず良くなるから」「ほら平気でしよう」など、“もう安心だ”と認識させるような言葉かけをします。
- ④ 苦痛の我慢を強いることはせず、退行症状などを受容します。
- ⑤ 子どもとともに対応策を考えます。
- ⑥ 身近な人の死といった喪失体験があるときには、逃げずに対応します。十分な配慮の下で、儀式への参加や年齢に応じた説明をします。

特にケアを必要とする子どもたち

ハイリスクな状態の子ども	解 説
身体的問題を抱えている子ども	生命維持に必要な機器や処置(酸素、吸引など)が必要な子どもは、 医療機関とのコンタクトや、薬や処置の継続などの対応が必要 となる。
知的/情緒的問題を抱えている子ども	避難所など他の人たちとの共同生活となる場合は、刺激への反応性が高まることもある。多動・奇声などが奇異な言動とみなされる場合があり、周りとの協調性などに影響を与えることがある。
生活の自立に困難がある子ども	自立移動や生活行動(食事、排泄、睡眠、着脱など)への継続的介助が必要 となる。
被災時に特異な体験をした子ども	家族が死亡した、或いは負傷している、家屋に閉じ込められた、死者をみた、怪我をした、家屋が全壊した、町が壊滅したなどの体験が、心的外傷となる、もしくは、なっている可能性があり、対応が必要となる。
被災前から心理的問題を抱えていた子ども	不登校、家庭環境に問題を抱えていたなど、通常でも環境への適応課題を抱えていることにより、傷つきやすさが増している場合がある。

※ 厚生労働科学研究「自然災害発生時における医療支援活動マニュアル」より引用

(2) 高齢者への対応

高齢者の場合、加齢に伴う心身の諸障がいがあり、新しい事態に適応しづらく、新しい環境にも馴染みにくい要素があります。これらに加えて、被災による喪失体験からくる恐怖感や無力感が強くなりやすく、さらには、将来に対する絶望感等さまざまなストレスを伴い、心や体への影響が強くなる傾向にあります。

一方で、日常から町内会や老人クラブ等でコミュニティ活動ができていた人は、平素の活動体験を活かすことができ、避難所等で有効な動きができるものと期待できます。

高齢者に対する対応の留意事項としては、地域の保健担当、高齢者福祉担当、介護保険担当が連携し、安否情報等の整理、災害による要支援者の早期発見を行い、支援体制の整備と高齢者全体のこころのケア対策を検討することが大切です。また、災害前は自立した生活を送っていても、軽度認知症がある高齢者は環境の変化に適応できず、認知症の症状が悪化し、顕在化することも予想され、十分な注意を払う必要があります。

災害時特有の時間的経過によって、心身状況が大きく変わってきます。高齢者に出現しやすいストレス反応の特徴と問題点、その対応について整理しました。

ア 高齢者にみられるストレス反応の特徴と問題点

(ア) 身体症状として

- ◆ 不眠、食欲不振、便秘、下痢、めまいなどが出現することがあります。
- ◆ 持病（高血圧、心疾患、喘息など）が悪化することがあります。

(イ) 情緒的、行動的反応

- ◆ 孤独感を感じたり誰かといっしょにいないと不安を感じるがあります。
- ◆ 家族や知人の死に遭遇した場合は悲嘆、喪失感によって無気力、抑うつになります。時には、生き残った自分に対し、強い罪悪感を持つことがあります。
- ◆ 新しい環境に適応できず、周囲についていくことが難しくなることがあります。
- ◆ 先が見えないことに対する不安から絶望的になり、周囲の人からの援助を拒むことがあります。
- ◆ 過去の大災害や戦争の体験等、その時の記憶がよみがえってストレスが強まる場合と、一方で、その時の体験をもとに、立ち直っていく場合もあります。

ポイント

高齢者

避難所などの環境変化で問題行動が現れやすくなります。

対応策

環境を整え、人間関係を大切にして安心感を与えることが大切です。症状が顕著に現れないことがありますので心配りが大切です。



ポイント

精神面での変化

災害後の環境の変化によって、次のような精神面での変化もみられます。

- ★ 月日、季節、場所等の見当がつかなくなる。
- ★ 生き残ったことについて、強い罪悪感を持つ。
- ★ 失った人や物に固執し、現実を容認できなくなる。
- ★ 新しい環境に馴染めず、周囲についていけなくなる。
- ★ 孤独感を感じたり、誰かと一緒にいないと不安を感じるがある。
- ★ 先が見えないことへの不安から絶望的になり、周囲の人からの援助を拒むことがある。

イ 対応

(ア) 被災直後から1週間

高齢者といっても、これまで生きてきたそれぞれの生活歴によって、被災時の心の変化も違ってきますが、突然の災害による環境の急変で不眠や食欲不振、不安などストレス反応を呈します。こうした、ストレス反応に対し、安心させるよう支援することが必要です。

具体的な対応として、

- ◆ 今の状況をできるだけわかりやすく、同じ言葉で繰り返します。
- ◆ ストレス反応や二次災害に関する正確な情報を与えることによって、少しでも不安を取り除くことができます。
- ◆ できるだけ同じ人が顔を見せて、声をかけ安心させます。
- ◆ 高齢者の心身の状態に注意しながら、血圧測定や肩をたたいたり、体に触れて話をすると心が打ち解けやすくなります。

(イ) 被災後1週間から1ヶ月

避難所での生活により、安全、ライフラインの確保が一応でき、災害発生直後の混乱が収束してくる時期でもありますが、災害の規模や被災状況が明確になることにより、生活確保に関する不安が高まる時期でもあります。こうした状況下では生活に張り合いを持たせることが必要です。

具体的な対応として、

- ◆ 規則的な生活や周りに気を配ることでぼんやりした時間を少なくします。
- ◆ 歯磨き、ひげ剃り、化粧等身だしなみに気を遣うよう促すようにします。
- ◆ 得意なこと、できそうなことをやってもらいます。
- ◆ 外出の場、娯楽の場、人とふれ合う場の提供が望ましい。
- ◆ 家族が側にいないなどサポートする人が周囲にいない場合は近隣や地域の支えが必要です。

(ウ) 被災後1ヶ月以降

被災者の生活復興に向けての取り組みが、着々と進む時期ですが、災害を機に家族を亡くしたり、生活基盤を失ったりする問題も考えられます。新たなコミュニティの精神保健福祉活動体制の構築が大切な要素になります。また、今後も継続的な支援を要する高齢者の確認と、今後の支援策について検討していくことが必要です。

具体的な対応として、

- ◆ 住み替え者の把握、行政機関、自治会、推進員等による見守り活動の実施。
- ◆ 孤独にならないよう、人とふれ合う場を提供する。定期

ポイント

適切な対応例

- ★ 環境の変化により、物忘れがひどくなったり、精神的に混乱を起こしている場合でも“ボケた”



という言葉は禁句です。

- ★ 叱ったり、注意をしないように、焦らず、ゆっくり相手のペースにあわせて接することが大切です。



- ★ 精神的混乱を起こしている場合は日付とか時間、状況を繰り返し説明して、認識を助けることも必要です。



阪神・淡路大震災の仮設住宅で見られた「孤独死」

- ★ 震災後の仮設住宅で数多く報告された「孤独死」の背景にはアルコール依存の問題が多く隠されていました。

健康相談、趣味の集い、イベント開催など活用。

- ◆ 平常活動に移行しても、対象者（要援護者）の整理と支援活動の確保が必要です。

(3) 障がい者への対応

障がいを持つ人が障がい者ですが、身体機能に重い障がいがあっても福祉器機の活用や周囲の支えで社会のリーダーとして活躍している人も多くいます。反面、中には自分の障がいとどう向き合うかで悩み、苦しんで社会参加を躊躇している人もいます。重複障がいのため、単身での自立生活が困難で家族や地域での支援を受けながら生活している人もいます。障がいの原因、種類、程度、受けとめ方、障がい者を取り巻く人的・物的環境条件等さまざまな要因で、トータルとしての障がいの現れ方に大きな違いが出てきます。

健常者よりも環境要因に影響を受けやすい障がい者は、災害時の生活環境の変化と社会の混乱がもたらす状況により、厳しいストレス状況にさらされます。また、食事、排泄、睡眠、人間関係等についての生活状況の悪化から健常者以上に困難な状況が予測されます。災害時は、普段以上に優先して障がい者への気配りが欠かせません。

障がい者に関わる時は、その立場や心境を理解して必要な配慮のもと、本人の意向を確認しながら、その能力を十分に発揮できるよう援助することが大切です。家族や関係者の要望も確かめたいものです。介助で負担が大きい家族も支えたいものです。

支援者としては、日頃からどのような障害があるのか、障がいがあるために災害時にはどのようなことが困難になるのかなど、障がいの種類や特徴を知っておくことが大事です。

ア 阪神・淡路大震災の教訓から

(ア) 生活空間

ユニバーサルデザイン化されていない生活空間は、特に移動や日常生活動作に制限がある障がい者の活動と参加の妨げとなります。避難所等の生活空間を点検してできる限りの環境調整を行います。また、介助の必要性を確認し必要な手立てを講じます。介助の必要性が高いため、他の避難者への遠慮から孤立したり、避難場所を転々とせざるを得ない状況は避けなければなりません。

(イ) 情報手段

情報入手や伝達の方法の確認と手段の確保に優先的な配慮が必要です。それができずに、支援物資を受け取れなかったり、仮設住宅の入居申し込み等の手続きが困難となるなど、援助が十分に受けられなかった事例もあります。

参考

災害時における障がい者支援

災害時要援護者（災害弱者）

- ★ これまで「災害弱者」という言葉が広く使われてきましたが、最近では「災害時要援護者」という言葉も用いられるようになってきました。
- ★ 災害時要援護者とは、災害が発生した際に安全な場所への移動やその避難先での生活において大きな困難が生じている方々です。
- ★ 災害時に援護、援助を必要とする方は、移動が困難な方、車椅子など補装具が必要な方、情報の入手が困難な方、精神が不安定になりやすい方などです。
- ★ また、高齢者や乳幼児、外国人などもその中に含まれます。
- ★ 阪神・淡路大震災、新潟県中越地震とも、亡くなられた方の半数以上が高齢者でありました。高齢社会の到来と共に高齢の障がい者も増えつつあります。今後、災害時要援護者対策がますます重要となっています。

高齢社会への対応が必要..



ポイント

支援のポイント

- ★ 避難所や家庭等への訪問により、正確な情報を提供しましょう。障害者が今必要としていることなど話をじっくり聴きます。語りたくない場合もありますので、無理に聴きだすことはやめましょう。
- ★ 障がい者が必要としていることに添った実際的な援助活動を行い、生活環境の改善を図っていくことが不安の軽減となります。
- ★ ひどく情緒的混乱に陥っている人の場合には、専門の医療機関等への紹介が必要となります。

説明は、
具体的に
お願いします。



支援のポイント

- ★ 話す前に自身の名を名乗ります。
- ★ 誘導は支援者が前に立ち、相手の手を引いてゆっくり行います。
- ★ 言葉で周囲の状況を具体的に説明します。避難所のトイレ、水道、寝るところ等の場所へは説明だけでなく、実際に連れて行きます。

(ウ) 補装具等の調達

福祉用具の紛失、破損により日常生活に支障をきたすこともありますので、必要により調達の手助けをします。リハビリテーションの中断や運動不足により、体調を崩したり、身体機能が低下した事例もあり、配慮が必要です。

イ 障がいのある方全般への対応

- ◆ 避難所や家庭等への訪問により、正確な情報を提供することが必要です。このとき、筆談に必要なメモ帳や携帯用ホワイトボード、筆記用具などを常に身につけておくようにします。
- ◆ 障がいと支援の内容を把握します。障がいの状態は、例えば、下肢障がいにしても、杖や車イスを使えば自分で移動できる方から自分では移動が困難な方まで様々ですし、2種類以上の障がいのある人もいます。障がいのある人にとって、自分の障がいや心身の状態をよく判ってくれている支援者がいることは、いざという時に非常に心強いものです。
- ◆ 障がい者が今必要としていることや、そのほかの話をじっくりと聴きます。その際、本人の意向やペースを尊重し、無理に聞き出すことはやめます。片付けの手伝い、いろいろな事務手続きなどの援助活動を行いながら、コミュニケーションを図るなどは良い方法です。その人の必要としていることに添った実際的な援助活動をし、生活環境の改善を図っていくことが、不安の軽減となります。
- ◆ 緊急連絡カードなどを作成してどのような支援を望んでいるかを明確にしてもらうのも一方法です。

〈記載する項目例〉

住所、氏名、生年月日、血液型、障害の種類・程度、身体障害者手帳などの番号、緊急時の連絡先（自宅、家族、親戚、医療機関など）、服用している薬の種類、必要とする支援の内容、その他気をつけなければならない心身の状況

〈具体的使用例〉

- 厚紙に貼ったりパスケースに入れて、携帯できるようにする。
- 支援を必要とする時にいつでも渡せるように、何枚かコピーして、用意しておく。
- 掲示できるよう、大きくコピーし、厚紙等で補強して非常用持出袋に入れておく。
- ひどい情緒的混乱に陥っている人の場合には、専門の医療機関等への紹介が必要となります。

ウ 視障がい障害のある方への対応

視覚障がいには、光覚（光を感じる感覚）もない全盲から補

助具の使用により拡大文字が識別できる方までおります。

視力や視野の障がいにより、慣れない環境では周囲の状況が得にくいいため、単独での移動には困難が生じます。

誘導介助は、自分の肘の上を視覚障がいのある人に片手でつかんでもらい、歩行速度に気をつけて歩きます。決して後ろから押ししたり、手を引っ張ったり、肩や白杖をつかんだりしないようにします。言葉で、周囲の状況を具体的に丁寧に説明します。常に声をかけるよう心がけて、不安を軽減します。

エ 聴覚障がいのある方への対応

完全に聴力がない方から補聴器の使用により近くの音の聞き取りが可能な方までおります。幼少時期より前から障がいがある場合、音声や言語の機能に障害がなくても言葉の聞き取りが困難なため、話すことに支障が生じることが多くあります。この場合、手話や口話（読唇法）、筆談などを総合的に使ってコミュニケーションを図ります。正確な意思確認には、手話ができる人との連携が大切です。

補聴器をつけている人には大声で話しかけず、正面からゆっくり、はっきり普通の声で話しかけます。

オ 歩行障がいのある方への対応

肢体不自由の方だけではなく三半規管などによる平衡機能や中枢神経系の働きによる姿勢や動きを調整する機能の障がいから、四肢体幹に異常がなくても、転倒したり、著しくよろめくなどの歩行障がいが生じます。

必要に応じて、杖、車いすを用意したり、誘導するなどの介助をします。

カ 内部障がい（腎機能障がい、ぼうこうと直腸障がい）のある方への対応

(ア) 腎機能障がい

体内の水分や塩分の調節、老廃物の排泄、血圧などの調節が困難なため、水分や塩分摂取の調整、食事療法、身体活動の制限が必要で、大多数の方が定期的に人工透析が必要です。通院による透析ができなくなった時に備え、県外の医療機関での透析など確認しておきます。ドライウェイトやダイアライザーのタイプなどの透析条件を緊急連絡カードに記入しておきます。食事、水分、薬の管理が重要です。食事と水分を上手にコントロールするよう気をつけて支援します。

(イ) ぼうこうと直腸の障害

自分の意志で尿や便の排泄がコントロールできないため、自分で管を使用して尿を体外へ排泄することや、身体に造設されたストマ（人工的な排泄器官）からの定期的な排泄処理

支援のポイント

- ★ 正面に立って、ゆっくり話します。伝わらないときは、書いた文字を見せます。
- ★ 突然うしろから話かけるとびっくりするので、肩を軽くたたいてから正面に立って話します。
- ★ 補聴器をつけている人には大声で話しかけず、普通の声で正面からゆっくり話します。

支援のポイント

- ★ 必要に応じて、杖、車椅子などの補装具を用意したり、誘導する等の介助をします。
- ★ 通路等に障害物を置かないようにして、車椅子の通路を確保します。

避難所には
車椅子や杖
を置いてね。



支援のポイント

- ★ 人工透析、人工肛門、人工呼吸器、定時投薬など医療を常時必要としている人は、悪化を防ぐために、早めに医療機関との連絡を取る必要があります。

支援のポイント

- ★ 避難所のような集団生活の場所では、「精神障がい」と聞いただけで排斥される心配がありますので、支援者は「精神」とかという言葉に注意するなどの配慮が必要です。
- ★ 話はじっくり聴くようにします。
- ★ 再発予防のために服薬を継続することが大事ですので、他人の目を気にしないで服薬できる場所を工夫したり、あと何日分残っているかなどを確認します。
- ★ 睡眠が十分に取れるよう配慮します。
- ★ 対応が困難な場合は、主治医か専門機関に相談します。

参考

新潟県中越地震での
いわてこころのケアチ
ームの取扱事例

- ★ 33歳の女性、4人目を妊娠中、望んでいなかった妊娠ということでこころのケア相談所に来所した。不安と抑うつ状態にあり精神保健福祉士が1時間以上対応した。
- ★ 知的に遅れていて未婚で母親になった人が、育児らしいことをしていないということでの相談もあった。



が必要で、活動が制限されます。

医療機関からの指示や緊急時の対処法等を聞き、理解しておきます。

キ 精神障がいのある方への対応

精神障がいは、精神的な疾患により、精神の機能に支障があったり、不十分な状態にあるため、日常生活の維持、社会生活への適応などが著しく困難となる障がいです。障がいの状態は、原因となる精神的な疾患などにより様々です。

障がいの程度は、一人では適切な日常生活の維持（衣、食、排泄など）ができず、適切な意思伝達も困難なため、常に援助が必要なものから、通院や服薬により僅かな援助で問題なく一人で社会生活も可能なものまであります。

日頃から服用している薬があれば、他人の目を気にしないで服薬できる場所を工夫したり、あと何日分残っているかなどを確認します。睡眠が十分取れるように配慮します。

努めて冷静な態度で行動し、状況を簡潔に説明して障がいのある人を安心させ、必要な行動をとります。

話をする場合は、一度に多くの内容を盛り込まず、ひとつのことを簡潔に伝えるようにします。

災害時の不安から大声や異常な行動が出て、大騒ぎしたり、叱ったりしないようにします。また、妄想や幻覚の訴えがある場合も、強く否定したりせず、相槌をうつ程度にとどめます。

強い不安や症状悪化がみられる場合は、速やかに主治医に連絡し指示を受けます。

(4) 妊産婦への対応

妊娠・出産はどのような場合でも、その程度に差こそあれ、誰もがあれこれ不安になります。また、身体面においても体調が変化しやすくなります。

特に産後は、ホルモンのバランス変化などにより、通常でも涙もろさ・抑うつ気分・不安・集中困難などの症状が出やすく、身体的にも疲労感・動悸・便秘などを訴えることが多くなります。さらに、育児や母性としての生活の苦労や、被災による心身のストレスが加わることで、うまく子育てができないなど、より変調がおこりやすくなります。

ア ストレス反応の特徴と問題点

(ア) 妊婦の場合

- ◆ 自分自身と胎児に危険が及ばないか？という予測に基づく心配などでイライラしやすくなります。
- ◆ 災害によるショックや食欲不振・極端な栄養の偏りなどにより、妊娠中の異常や胎児の発育等への不安を感じやすくなります。

- ◆ ライフラインの遮断により、水くみや片付けなど重労働になりやすく、さらにストレスも加わって、流産をおこしやすくなります。

(イ) 産婦の場合

- ◆ 産褥期は、神経が過敏になりやすく、睡眠障害に陥ったり、子育てに無関心になることがあります。
- ◆ 震災後の食料不足により、産婦自身の身体の回復が遅れ、出血が続くことがあります。
- ◆ 乳汁分泌低下やミルクの入手困難などにより、育児についての不安が生じやすくなります。

イ 対応

妊産婦の心身のストレスは、第一に家族、特に夫の支持的対応が有効です。ついで、母親同士のコミュニケーションによって、かなり改善されていきますが、次のような点に留意する必要があります。

- ① ストレス反応が認められる場合は、可能な限り夫や家族が側に付いてあげます。また、過度に心配しないように周囲の人が声かけをします。
- ② 流産を引き起こしやすい労働（重いものを持つなど）は、できるだけ控えます。周囲も、そのような環境をつくってやるように努めます。
- ③ 出産後、物品・物資の入手困難からくる育児不安を取り除くように配慮します。（ミルク・オムツ・入浴など）
- ④ 出血が続く場合など、その手当てが十分にできるように物品の補充と環境の確保に配慮します。（清浄綿・ナプキンなど）
- ⑤ 医療機関が再開されたら、早めに母子の健康チェックのための受診を勧めます。
- ⑥ 睡眠障害や不安症状が認められ、「死にたい」などの言動がある場合は、必要に応じ専門機関に相談します。

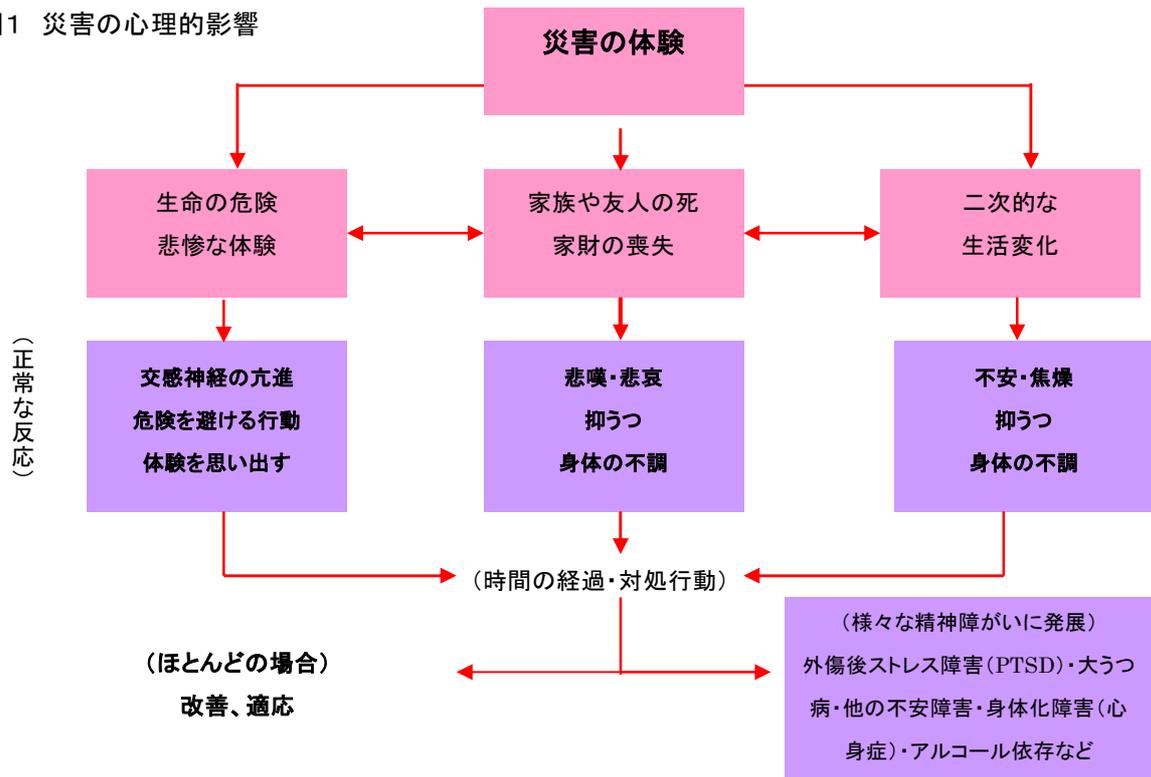
支援のポイント

- ★ 過度に心配しないように周囲から声かけをする。
- ★ 早めに母子の健康チェックのための受診を勧める。
- ★ 腹圧のかかる仕事など重労働は控えるように配慮する。
- ★ 物資の入手困難からくる育児不安を取り除くよう配慮する。

隣近所でのコミュニケーションを



図1 災害の心理的影響



※「心的トラウマの理解とケア」(金 吉晴著、株じほう発行より引用)

第3章

各期における関係機関の役割

Chapter

3

- 1 こころのケア活動の全体像
- 2 平常時における地域の備え
- 3 初動期におけるこころのケア活動
- 4 早期におけるこころのケア活動
- 5 中長期におけるこころのケア活動
- 6 統合期におけるこころのケア活動

時間の経過とともに、ひとや場所に応じた対応が必要となるんだよね。



各期における関係機関の役割

こころのケア活動は災害対策の一環として実施されます。生命の安全と生活の安定は、被災住民のこころの健康回復に大きく貢献します。ここでは活動モデルを4期に区分して、関係機関の活動をシミュレーションしてみました。

第1節 こころのケア活動の全体像

ポイント

シミュレーション①

- ★ **災害直後**: 避難が開始され、住民は身近な集会所や路上、車等に避難する。避難直後から数日間はライフラインや交通網、情報等の寸断や制限が起き、救助体制も整っていない状況にある。
この時点では、避難した住民にとって家族や身内の安否確認が第一の関心事になる。
- ★ **情報が伝わりづらい**: 新聞、テレビ等のマスコミ情報が寸断されるため、被災情報や行政等の対策が住民に伝わりづらい。このため家族や身内の安否、田畑、家屋、財産等の情報がとれないことによるいらだちや不安が心の混乱を強める。
- ★ **環境に適応しにくい**: 避難所や車、テント、ガレージ、納屋等に避難するため、生活環境が変化し、対人関係等に困難を示す人が多い。特に障害を持つ人は適応しづらく不安が大きい。



新潟県中越地震3年後の地域住民調査結果によると、ハイリスク者の割合は低値であったが、臨床レベルにはいたらないものの自殺の危険性等、精神不健康の状態にある者は、地域に相当の割合で存在する可能性が指摘されています。このことから、災害後の精神保健支援には、精神疾患の治療という医学モデルよりも、サブクリニカルな状態の人の精神健康向上を目指すヘルスプロモーションや公衆衛生的アプローチが必要だという意見もあります。本県は、平時において全国と比して高い自殺率を呈しています。このため、被災後の長期的な経過把握や地域サポートの検討を含めたケア活動の流れが必要です。

限られた資源で継続的な地域全体のケアを考える場合は、被災状況や、元々対象地域が抱えてきた精神保健課題、精神医療資源に配慮しながら、介入対象集団と方法を柔軟に選択することが大切です。例えば、被災地域は、以前から健康課題として高齢者の自殺集積性が予め地域診断されている場合は、独居高齢者の訪問や介護、老人クラブなどへの支援の集中を検討します。

こうした長期的流れを踏まえながら、以下を参考にこころのケアを進めていきましょう。

はじめに、災害時にみられるこころの動きの時間経過について説明します。災害時特有のこころの変化は時間軸に沿うと大きく次の4つの時期に大別することができます。

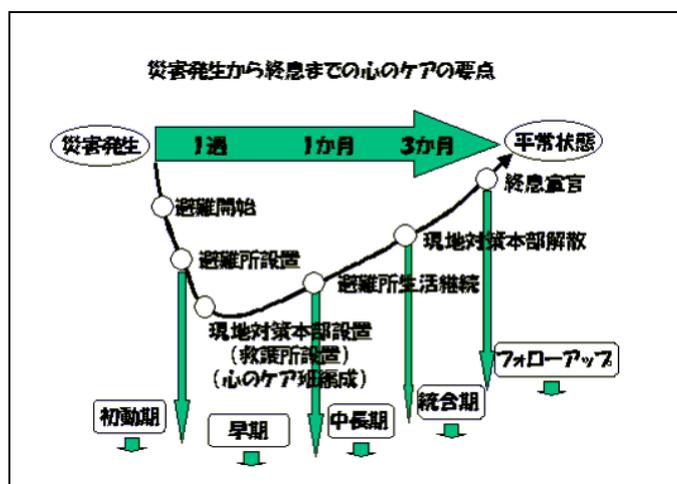


図1 「災害時こころのケア活動ハンドブック」(北海道)より引用

各期におけるこころのケアの要点

1 初動期(災害直後の初期のストレス時期)

〔特徴〕 災害発生後の1週間が目安ですが、突然の被災で、自分の身に何が起こったのか理解できず、錯乱状態や不安状態に陥ったりします。一時的な当惑は正常反応の範囲内といえますが、極度の興奮や精神的な高揚が表面化する場合には、無理に励ましたりせず、温かく見守ることが必要です。

また、心身の治療を受けている人は、服薬の中断により、病気の再発悪化が危惧されます。特に、てんかん症状を呈す人は、服薬の中断により発作が再発される危険があります。

早期に薬の確保をする必要がありますので、医療機関や救護所を受診することが大切です。

2 早期(災害による危機が回避される時期)

〔特徴〕 災害発生後の1週間から1ヶ月が目安ですが、水や食料などのライフラインの確保、また、被災者同士の間に関連感が生まれる時期でもあり、オーバーワークになったり、自分たちの地域が周囲から注目を受けているとの意識が高まるなど精神的な高揚が続くことが予想されます。多くの住民の間に興奮が高まるこの時期は、ハネムーン期とも呼ばれます。

一方で、生活の不安などに基づく睡眠障害などが加わり、被災後の不安状態に陥ることがあります。災害によって生じるさまざまなストレス反応(抑うつ反応、不安障害など)が見られる時は、専門機関につなげることが必要です。

3 中期(災害復興に伴う中期のストレス時期)

〔特徴〕 災害発生後の1ヶ月から3ヶ月が目安ですが、ライフラインは確保され、避難生活が少し落ち着くものの、なかなか進まない復興対策などに対し、落胆などの感情が起きやすくなります。また、同時に将来の生活に関する不安やこれまでの緊張や過労が蓄積され、心身の不調として現れる時期です。阪神・淡路大震災(1995年)の時には、被災者の間で飲酒の機会が増大し、アルコール関連の問題がみられました。アルコールで気を紛らわそうという雰囲気をつくらないように啓発することも必要でしょう。

さらに、高齢者の中には、環境の変化に伴い認知症状を生じたり、子どもの場合は、赤ちゃんがえりなどの退行現象も予想されます。会話を多くするなど不安を軽減させる配慮が必要です。

その他、災害従事者による燃え尽き症候群などの症状を呈することも起こり得る時期ですので、支援者自身も自ら

ポイント

シミュレーション②

★ **混乱の收拾**: 住民は避難所等

に避難し、

安全の確保

が一応でき、

災害発生当時

の混乱が収集し

てくる。しかし、

行方不明者の捜索や死亡者の

葬儀などが必要な状況にある。

★ **生活再開への不安**: 災害の規模や被災状況が明確になること

により、災害前の生活確保に関

する不安が高まる。

シミュレーション③

★ **避難生活にリズム**: 時間の経過

とともに避難生活に慣れ、一応の

落ち着きがみられ、避難生活のリ

ズムがでてくる。避難所と自宅を

行き来しながら被災した住宅や

田畑等の片付けや修理が進めら

れる。

★ **PTSD症状の表出**: 被災後の

生活設計に関する相談機関や体

制が整ってくるので、新たな生活

の構築に向けて活動が開始され

る時期でもある。しかし、反面、就

労や再建の困難さにも直面する

ことになるので、心的負担の個人

差が大きくなる。災害に直面した

際に起きた急性ストレス症状は、

自然に解消できる人が多くなって

ゆくが、PTSD症状が出始める時

期でもある。



第3章 各期における関係機関の役割

シミュレーション④

★ **コミュニティの変化**:復興が進み

避難所は閉鎖される。自宅を改修し戻ったり、仮設住宅や市町村営住宅等へ入居する。新しい地域に馴染めず、また財産、家族、友人知人を失ったことなどから不安や孤独感が高まり、閉じこもりやうつ病、自殺などが起きることがある。

ポイント

★ **「ハサミ状格差」**:ハサミの支点を災害発生時に見立てたもの。災害による不安症状等は時間的経過とともに徐々に回復の経過を辿るが、一方で、時間経過とともに遷延化する人もみられ、状態像が極端な二極化を示す現象をいいます。

災害による不安症状においては、大半の人は平常期に自然軽快し、元の生活が送れるようになります。

の健康管理には注意し、お互い声をかけあって支えたいものです。

4 統合期(生活再建に向けて動き出す時期)

〔特徴〕 災害発生後 6 ヶ月後が目安ですが、災害による混乱から地域社会が平常を取り戻しつつある時期です。元の生活に戻り、自信を取り戻す人も見受けられるようになります。一方で、住宅再建の問題、収入の確保など社会生活を営む上での問題が山積しています。今後の生活への見通しが立たない不安やイライラ、不眠などの身体の不調などこの時期の苦しみは個別のものとして現れます。

したがって、この時期の対応方法は、生活状況を踏まえた個別の援助が必要ですが、中には PTSD 遷延化を生じる人もみられ、経過の個人差が大きい、いわゆる ハサミ状格差 が生じます。

今後に向けて、災害体験を糧に、災害文化の形成を図り、人間的に成長できるような働きかけを行うことは大切ですが、同時に、PTSD などによるケアが必要な被災者には継続的・個別の援助が必要といえます。

5 災害直後のケア対策も時間の経過とともに平時の地域精神保健福祉活動に収束していくのが理想です。

よって、被災者のケアの主体は、様々な支援チームから地域のスタッフに引き継がれていく必要があります。

6 災害後の時期に相応したこころのケア活動計画(対応モデル)

被災後の時期	被災者の心理的反応	対応モデル
被災直後 (1週間以内)	<ul style="list-style-type: none"> 急性ストレス反応(不安、不眠) 既往精神障がい者の悪化 急性期精神症状の発症 認知症患者等の夜間せん妄 知的障がい者、発達障がいで不安反応 乳幼児の不安反応、退行 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 被災精神障がい者の医療確保 <ul style="list-style-type: none"> □ 被災精神科医療機関の被害の確認 □ 周辺精神科医療機関の受け入れ状況の確認 □ 入院患者の搬送 □ オーバーベットの許可 □ 被災精神科医療機関或いは周辺精神科医療機関を援助するための医師等の派遣 ■ 被災地精神障がい者の状態の確認 <ul style="list-style-type: none"> □ 保健所や医療機関における被災地の在宅通院患者の安否や状態の確認 □ 投薬の確保(近隣精神科医療機関との連携による処方と配達システム) ■ 被災地住民への対応 <ul style="list-style-type: none"> □ 被災地(避難所)の巡回による被災者の状況把握 □ 避難所における精神保健体制の確立(相談員、受け入れ

		<p>医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 精神保健対応の需要が高いと思われる地域への精神保健医療スタッフ（こころのケアチーム）の派遣 <input type="checkbox"/> 被災者のニーズと現地における可能な資源を把握し、今後の対応を検討 <input type="checkbox"/> 電話相談（こころのケアホットライン、或いは災害相談電話への精神保健スタッフの配置）の設立 ■ こころのケア（精神保健医療）対策プランの策定 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> こころのケア対策会議の設立 <input type="checkbox"/> 対策会議の開催 <input type="checkbox"/> 被災者のニーズを評価、可能な資源を把握、今後の対応を検討 <input type="checkbox"/> 必要に応じて、他地域からのこころのケアチームの派遣の依頼と受け入れ体制 ■ メディア（報道機関）への対応 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 適正な報道についての依頼 <input type="checkbox"/> 被災地域へのメディアの対応を依頼 ■ 被災者を支援するスタッフへの啓発 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> こころのケアチームを中心としたスタッフへの心理や問題、対応について啓発
<p>早期 (1ヶ月位まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害の衝撃による急性ストレス障害などの問題の表面化 ・ 様々なストレス（人命、家屋の喪失、生活の変化、避難生活による疲労や不適応、家屋や経済問題、将来への不安）からくる抑うつ、不安障害、アルコール関連障害の発生 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 外部からのこころのケアチームのマネジメント ■ 被災者への精神的ケア <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 災害弱者（要援護者：高齢者、障がい者、子ども等）に対する訪問と早期介入 <input type="checkbox"/> スクリーニングを用いたハイリスク者の同定とフォローアップ、必要に応じた介入 <input type="checkbox"/> 避難所や仮設住宅などの訪問、見守り <input type="checkbox"/> 被災者のメンタルヘルスの悪化を予防するための啓発（メディア、パンフレット、講習会） ■ 救援者への支援 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 救援者へのメンタルヘルスに関する啓発、教育（パンフレット配布、講習会の開催など） <input type="checkbox"/> スクリーニングによるハイリスク者の同定と早期介入 ■ 地域全体のメンタルヘルスへの意識向上 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 一般被災者、学校関係者、保育士、内科医への精神健康に関する啓発、教育（ポスター、パンフレット、メディア、研修会）

第3章 各期における関係機関の役割

<p>中・長期 (数ヶ月～数年)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ PTSDの遷延化 ・ 様々な災害ストレス（人命、家屋の喪失、生活の変化、避難生活による疲労や不適應、家屋や経済問題、将来への不安）からくる抑うつ、不安障害、アルコール関連障害の発生 ・ 生活の再建の差によるハサミ状格差 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 精神保健相談業務の拠点設置（支援チームから地元スタッフへの引継ぎ） <ul style="list-style-type: none"> □ 被災地のニーズ □ 中長期に必要なケア対策 ■ 避難所、仮設住宅での活動 <ul style="list-style-type: none"> □ 被災住民の交流の促進（新しいコミュニティの形成） □ スクリーニングを用いたハイリスク者の同定と訪問、必要に応じて介入 □ 高齢者、障がい者、孤立者の訪問と見守り、必要に応じた介入 ■ 一般住民に対するケア <ul style="list-style-type: none"> □ 教育、啓発 □ 健康相談会 □ スクリーニングを用いたハイリスク者の同定と訪問、必要に応じて介入 □ 高齢者、障がい者、孤立者の訪問と見守り、必要に応じた介入 ■ 救援者、地域の行政担当者への支援 ■ 地域全体のメンタルヘルスへの意識の向上 ■ アルコール問題、うつ病、自殺の予防に関する講演、広報紙、パンフレット等
--------------------------	---	---

※「自然災害発生時における医療支援活動マニュアル」(厚生労働科学研究より一部引用)

第2節 平常時における地域の備え

ポイント

★ 心のケアチームの編成

県福祉総合相談センター(精神保健福祉センター及び児童相談所)で常時1チームを編成しておく。異動等により欠員が生じたときは速やかに補完する。

★ 防災訓練に参加

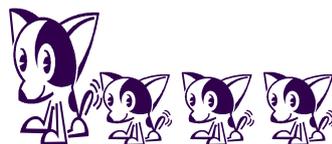
防災訓練に参加し、心のケア活動を实际的に体験するとともに、県民に対し心のケアについての理解と周知に努める。

★ 心のケアに関する研修

心のケアチームスタッフや市町村及び保健所の職員等を対象に心のケアや活動について研修を実施する。

心のケアチーム

精神科医 保健師 心理職 福祉職



1 準備しておくべき事項

(1) 県における体制及びマニュアルの整備

厚生労働科学研究費補助事業による「自然災害発生時における医療支援活動マニュアル」(以下「支援活動マニュアル」という。)の中での「精神保健医療活動マニュアル」(以下「精神保健マニュアル」という。)では、災害時(被災前)の自治体における活動チェックリストとして次の活動項目を掲げています。

- ※1 県において最低1つの災害時緊急派遣精神医療チーム(心のケアチーム)をつくり、研修を行う。
- ※2 県の防災対策に精神保健(以下「心のケア」という。)活動を実地的な形で取り入れる。
- ※3 防災訓練等の際に心のケア活動も取り組みに入れて行う。(平成17年度より防災訓練に参加)
- ※4 近隣県と災害時心のケア活動における協力体制を整備する。
- ※5 地域に即した心のケア活動における実地的なマニュアルを作成する。(本マニュアルの整備)

(2) 心のケアチームに対する研修と訓練

また、精神保健マニュアルでは、心のケアチームの派遣元である自治体においては、次の4点をあらかじめ行う必要があるとしています。

- #1 被災地派遣を行う際の業務や規程についてのマニュアルを作成する。
- #2 派遣を担当する職員(後方支援の行政職員等)に対し災害時の役割等についての研修を行う。
- #3 派遣される職員(医師、看護師、保健師、心理職、障害者福祉司等)に対し災害時の心のケアに関する研修を行う。
- #4 派遣を想定したシミュレーションを実施する。

2 各機関の役割

(1) 市町村

ア 支援者の準備

日頃から、災害対策に携わる保健師や行政担当職員は、災害時

第3章 各期における関係機関の役割

の自分や組織の役割について認識し、知識や経験・技術を高めしておくことが大切です。

- ◆ 災害時の心理状態（急性ストレス反応やPTSDなど）の知識及び災害時のこころのケアの必要性について学習する。
- ◆ 災害時のこころのケアに関する業務について学習し、職種や組織が何をすべきかが分かっていることが望ましい。
- ◆ 自治体の災害時における体制を理解する。
- ◆ 過去の災害から得られた知見を学ぶ。
- ◆ 他の地域での災害時に応援要員として積極的に出動することから学ぶことは多く、経験していることは大きい。
- ◆ 支援者は自分自身が被災者になることも想定し、自分の任務と家族としての役割の準備をしておく。災害時に家族間の心配や不安を必要以上に大きくしないことにつながる。

イ 組織としての準備

(ア) 日常業務の中で

- #1 災害時に活用したい資料（要支援者リスト）を整理しておく。
- #2 関係者を対象に、災害時のこころのケア活動についての研修を行う。
- #3 専門ボランティア等の人的援助資源の把握に努め、関係機関の連絡体制をつくり、日頃から災害時のこころのケア活動について連絡会議等を開催する。

(イ) 住民への普及・教育

- #1 広報媒体や住民対象の講演を通じて、災害時の心理的ストレス反応や精神症状、正しい対応の仕方等について周知する。
- #2 こころのケアは、専門家が行う特別のものだけではなく、家族、教師、地域社会など日常的に緊密な人同士の間で支え合うことによって精神的安定を図ることの重要性についても理解と周知に努める。
- #3 地域の防災訓練などの際に、こころのケア活動も取り入れてシミュレーションしてみることで、相談を受けることへの抵抗感を軽減し、実際にどのような援助が望ましいかを検討する。

(2) 保健所の役割

ア 災害時に備えての資料整備

- ◆ 医療機関、精神障がい者社会復帰施設、精神障がい者作業所等関係施設等の名簿を作成する。
- ◆ 自立支援医療制度利用者等名簿を整理する。

イ 災害時こころのケア活動についての研修

- ◆ 圏域の関係者を対象に災害時のこころのケア活動の研修会を開催する。

ポイント

上手に支援を受けるために

- ★ 市町村防災計画に保健活動（こころのケア活動）を位置づけておくこと。
- ★ 災害時要援護者（災害弱者）等を把握しておくとともに、役割分担を明確にしておくこと。（地域住民と共同で進める。）
- ★ 大規模災害時を想定して受け入れ可能な応援保健師数を積算しておくこと。（経験的に、全戸訪問に必要なマンパワーは、1保健師/20件~30件/1日、或いは1000人以上の大規模避難所の場合、保健師3名/1日）
- ★ 専門職ボランティアも含めた応援（こころのケアチームを含む。）受け入れ窓口をあらかじめ設定しておくこと。
- ★ 記録・報告様式を整備しておくこと。（本マニュアルを活用する。）
- ★ 災害関連研修等を保健所や精神保健福祉センター等と協議し、計画的に実施すること。（「支援活動マニュアル」より一部引用）

平素の研修や要支援者リスト作成等の備え大事...



参考

災害前チェックリスト

- こころのケア活動を防災訓練等に関連付けている。
- 装備や携行機材等を備蓄し、適宜、状態を点検している。
- こころのケア対策会議の構成員を定めている。
- こころのケア対策会議及びこころのケア対策班の構成には、精神保健の専門家が含まれている。
- こころのケアチームが1チーム以上編成されている。
- こころのケアチームスタッフに必要な研修を実施している。
- 災害直後のこころのケア活動方針等の概略を定めている。
- 外部へ応援要請する際の基準を定めている。

ウ 住民への普及啓発・教育

- ◆ 広報媒体を活用し知識の普及や住民への研修を行う。

(3) 精神保健福祉センターの役割

ア こころのケアチームの編成

- ◆ こころのケアチームを最低1チーム編成する。
- ◆ チームスタッフに対する研修を行う。
- ◆ こころのケアチームの活動の実際的なマニュアル等を整備する。
- ◆ チーム派遣に必要な装備及び携行資材等を備蓄する。
- ◆ 平素から関係機関との連携体制を点検・確認する。

イ 災害時こころのケア活動について研修・研鑽

- ◆ 災害時「こころのケア活動」に係る啓発活動を行う。
- ◆ 災害時「こころのケア活動」に係る自治体職員・住民向けに研修会を開催する。
- ◆ 「災害時こころのケア」マニュアル、リーフレット等を配布し、正しい知識の普及に努める。

ウ 関係機関との連携

- ◆ 災害時においても既存の精神保健福祉システムを活用できるようにするため、普段から関係機関との連携を密に行う。

新潟県中越地震いわてこころのケアチームスタッフアンケート結果(抜粋)

◎ 準備段階での反省点と今後の課題

- #1 日常的に心的トラウマの理解とこころのケアについての研修が必要(マニュアルやビデオを活用)
- #2 事前に「こころのケアチーム」紹介チラシ等を作成し持参すべきであった。
- #3 緊急派遣時の必需品や作業衣等の備蓄が必要
- #4 被災地には出来るだけ早く支援希望を申し出る。
- #5 こころのケアチームを早く編成し、メンバーの対応準備に余裕を持たせる。
- #6 こころのケアチームスタッフに対する派遣前の研修を実施(情報提供等)。
- #7 他機関職員の派遣に際しては、あらかじめ処遇(出張手当や代休など)を明確にしておく。
- #8 災害直後に調査班を派遣し、その結果から、援助のポイントや被災状況等について、チームスタッフに対し事前の説明会を行ってから派遣。
- #9 チームの総括者に役割を明確にしておく。
- #10 被災地の情報は多い方がよい。

第3章 各期における関係機関の役割

(参考)

資材及び物品の準備

区分	品名	数量	重要度		チェック	摘要
			重	普		
生活用品	寝袋	人数分	○			
	ユニホーム	人数分	○			
	毛布類	人数×2枚	○			
	懐中電灯	人数分	○			
	ポリタンク18ℓ	2個	○			
	ラジオ	1台	○			
	地図	1冊	○			
	使い捨てカイロ	4日分程度	○			
	携帯電話	1台	○			
	携帯電話用電池・充電器	数個		○		
	ベンチコート	人数分		○		
	防寒靴(長靴)	人数分		○		
	枕	人数分		○		
	スリッパ	人数分		○		
	拡声器	1台		○		
	養生シート	2枚		○		
	使い捨てカメラ	適量		○		
	石鹸	適量		○		
	タオル	20枚		○		
	ティッシュペーパー	10箱		○		
水なしシャンプー	2本		○			
洗濯石鹸	1箱		○			
事務用品	大学ノート	5冊	○			
	セロハンテープ	1個		○		
	ハサミ	3個		○		
	カッター	2個		○		
	千枚通し	1本		○		
	A4用紙	2締		○		
	フォルダー	100個		○		
	筆記用具	適量		○		
	カラーマジック	1セット		○		
	パソコン	1台		○		
炊事具類	ホッチキス(針)	1個(1箱)		○		
	カセットコンロ(カセットボンベ)	1個(適量)	○			
	鍋	1個	○			
	ヤカン	1個		○		
	割り箸	100膳		○		
	使い捨てスプーン	50本		○		
	紙コップ	100個		○		
	紙皿	100枚		○		
食品	紙どんぶり	100個		○		
	軍手(作業用)	5足		○		
	レトルト食品、カロリーメイト、パックご飯、缶詰、ペットボトル、ペットお茶、野菜ジュース等、日本茶ティーパック、インスタントコーヒー、パン、インスタント食品(カップめん類)、チョコレート等、果物(バナナ等)、漬物パックなど	適量		○		

※「支援活動マニュアル」より一部引用

第3節 初動期におけるこころのケア活動

ポイント

★ 災害時には、被災者救助活動の主たる担い手である行政体の対応には、効率的かつ迅速であるという点が特に求められます。そのためには、先ず持って登庁することが必須であります。

★ しかし、自身や家族が被災したとき、或いは職員が住んでいる地域の被害が大きいときは、まずは家族、地域の救援活動に従事し、可能な範囲でそうした事態を所属に連絡します。

徒歩、または自転車、バイクなどで登庁します。



1 災害直後になすべきこと(各機関共通事項)

(1) 配置につく (登庁)

それぞれの機関、組織が定める地域防災計画等 (マニュアル) に基づき、対策上必要な配置につきます。

休日や夜間などに相当の災害が発生した場合、岩手県職員の行動のフロー図は次のように規定されています。

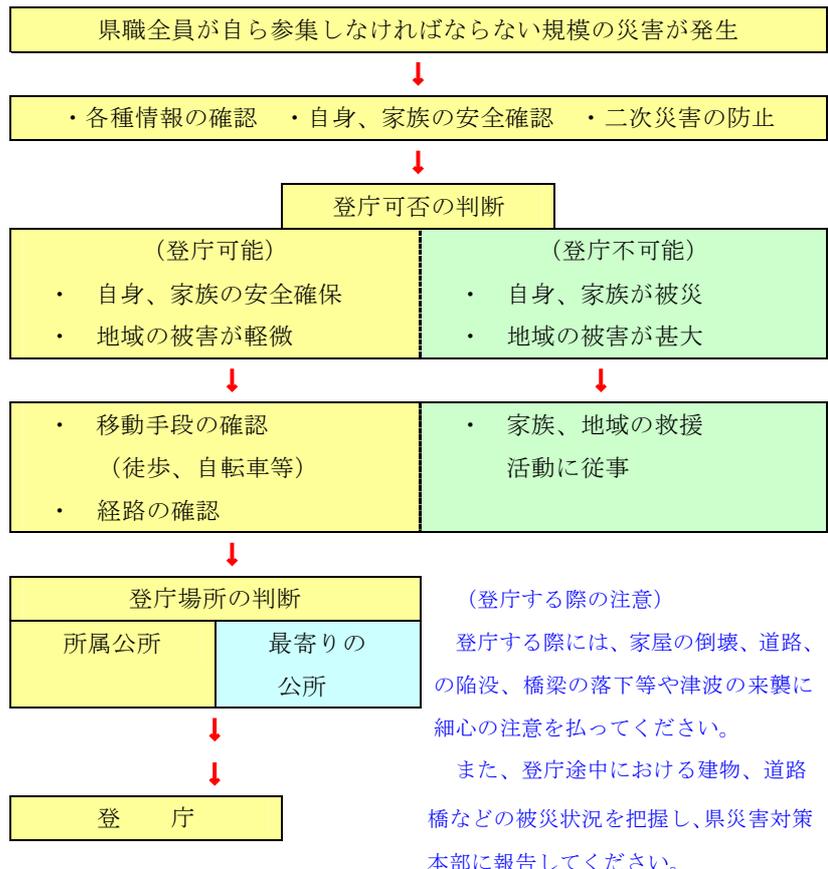


図1 大災害時の職員行動フロー図(岩手県職員防災ハンドブック)

(2) 自分の持ち場に関連した対応 (行動)

ア 被害状況の把握

- ◆ 被災者の避難場所、人数等の確認
- ◆ 精神障がい者の避難状況の把握
 - ・ 社会復帰施設等利用者の状況
 - ・ 自立支援医療制度を受けている人の状況
 - ・ 訪問、相談を受けている人の状況
- ◆ 精神科医療機関の被災状況など

イ 備蓄物資、機材等の確認

- ◆ 防寒 (暑) 衣類やヘルメット、寝具、医薬品など

第3章 各期における関係機関の役割

ウ 必要物資、機材等の手配

- ◆ 食料、衛生用品、照明器具などの手配
- ◆ 訪問、派遣用自動車等の確保など

エ スタッフ間の役割分担

次項に掲げる役割に応じ、こころのケアスタッフ間の役割分担を行います。

(3) こころのケア対策会議の設置

県においては災害対策本部の設置、被災圏域では災害対策地方支部、各市町村においても市町村対策本部が設置されます。

県では、こころのケア対策主管部署が災害発生後 48 時間以内に、「こころのケア対策会議」を設置し関係者を招集します。

こころのケア対策会議は、災害の現状や状況を収集して対策を検討します。

(4) 支援者に対する情報提供など

被災地に派遣するスタッフ等に対し、こころのケアに関する基礎知識を与えます。

内容としては、被災者援助やこころのケアの提供に関する基礎知識や支援者自身のための基礎知識などを中心に研修、情報の提供を行います。

(5) 被災者に対するこころのケア活動の遂行

ア こころのケア活動拠点の設置

こころのケア対策班等と緊密な連携の下に、こころのケア活動拠点を被災地に設置し、こころのケア対策班が「こころのケアチーム」の後方支援等にあたります。

イ 広報宣伝活動

いつ、どこで、どのようなこころのケア活動などを行っているかという情報を、種々の手段、機会を利用して広報します。この際、マスメディア等の協力を要請します。

ウ ホットラインの設置

こころのケア活動拠点に、こころのケア対策班は“ホットライン”を整備し被災者等からの様々な問合せに対応します。

エ アウトリーチ

災害後、被災者本人がこころのケアサービスを希望するのを待っていたのでは、有効な初期の救援活動は行えません。こころのケアチームスタッフ等が被災者のいる避難所や家庭に赴いて、そ

参考

★ 必要な物資等のリスト例

- ・ 医薬品：抗精神病薬、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など
- ・ 医療品：血圧計、聴診器、ペンライト、消毒薬等処置道具（簡単な診療用具が必要）
- ・ スタッフ名簿（現地の行政機関に提出）、腕章、派遣機関の名前が入ったジャケット、ネームプレートなど
- ・ 記録用のノート類：クリップボード、パソコン、プリンターなど
- ・ 宿泊設備：毛布、寝袋、被災地の気候に合わせた衣類など
- ・ 食糧品：飲料水（自給自足が望ましい）
- ・ その他（携帯電話の充電器など）

こころのケア活動に必要な車の手配も必要です。



それぞれの被災者のニーズを把握する必要があります。

第3章 各期における関係機関の役割

DMORT

(Disaster Mortuary Operational Response Team)

災害における遺族へのケア、遺族・遺体に関わるスタッフのメンタルケアなどの問題に取り組むチーム。急性期にチームとして出動し、現場で長期遺族支援に向けてのネットワークづくりなどを行います。

心のトリアージ

★ 被災者との関わりの中から、状態を冷静に見極め、それぞれの状況に応じて次の判断や対応を行う。

★ トリアージⅠ(即時ケア群): 最優先で対処した上で速やかに心の専門家(精神科医、心理カウンセラー)に相談する必要がある。暴力行為や自殺未遂の恐れがある人や、パニック状態(気が動転し、ふらつき、めまい、震え、呼吸困難など)、或いは解離状態(思考の流れと行動にお互いに関連がない)にある人が対象となります。

★ トリアージⅡ(待機ケア群): トリアージⅠに引き続き対応する必要がある。後日、相互支援やカウンセリングが必要な人や、悲哀・悲嘆が強くひきこもりや過剰行動が見られる人が対象となります。

★ トリアージⅢ(維持ケア群): トリアージⅠ、Ⅱの後に対応する。ストレス処理法を伝えることで対処できそうな人や会話を中心としたコミュニケーションが維持できる人が対象となります。

オ 一般医療(身体系)との連携

出来る限り、こころのケアチームスタッフは、避難所を巡回したり、一般医療(身体系)チームに加わるなどして被災者が「精神科」を意識せずにこころのケアが受けられるよう配慮する必要があります。

カ 他機関との連携

災害現場で死亡者が出た場合は、その家族を支援します。長期的な家族支援に向けて他機関や **DMORT** と連携をつくります。

2 各機関毎の役割

(1) 市町村の役割

ア 被災地域の現況把握

災害内容: 家屋等の倒壊、道路や橋梁の破壊、ライフラインの被害、交通機関等の被害など

避難状況: 被災者の避難場所やその規模、支援体制など

イ 災害弱者等の避難状況把握

身体・知的・精神障害者等の避難状況など

子どもや高齢者等の避難状況など

ウ 障がい者施設等の状況把握

身体・知的・精神障がい者施設の被災・避難状況など

児童・高齢者施設の被災・避難状況など

エ 被災者の健康調査

避難所において全員に健康調査

障がい者施設や児童・高齢者施設において全員に健康調査

災害の規模等に応じ、全戸訪問して健康調査

オ こころのケアチーム等の派遣依頼について検討

こころのケアチームや保健師等専門職員の派遣依頼について検討します。

(2) 保健所の役割

ア 管内市町村の被災状況等把握

災害内容: 家屋等の倒壊、道路や橋梁の破壊、ライフラインの被害、交通機関等の被害など

避難状況: 被災者の避難場所やその規模、支援体制など

対策本部: 市町村災害対策本部の設置状況と連絡先など

イ 医療体制の現況把握

一般医療機関診療体制の状況など
精神科医療機関診療体制の状況など

ウ 障がい者施設等の被災状況把握

身体・知的・精神障がい者施設の被災・避難状況など
児童・高齢者施設の被災・避難状況など

エ 精神障がい者の被災状況調査

自立支援医療受給者の状況把握など
訪問・相談支援者等の状況把握など
(※「視点」：どこに避難しているか？治療や服薬は確保されているか？病状の悪化はないか？など)

オ 被災者の健康調査

市町村とともに被災者の健康調査を開始します。
その際、一般健康状態のほか、感染症の発生予防、生活習慣病予防、障がい者や難病患者等の健康状態とともに避難所の環境調整等にも配慮が必要です。

カ こころのケア連絡会議の設置

災害の規模や広域性などを考慮し、被災地に保健所主導の下に、市町村・保健所・精神保健福祉センター・地元医師会・精神科医療機関等により、県が設置する「災害時こころのケア対策会議」に準じた対策会議を設置します。ここが県主宰の対策会議と緊密な連携の下にこころのケア活動を企画実施します。

キ こころのケアチーム等の派遣依頼

連絡会議において、こころのケアチームや保健師等専門職員等の派遣依頼について検討します。

(3) 精神保健福祉センター

ア こころのケア対策会議への参画

県が主宰する「こころのケア対策会議」のメンバーに精神保健福祉センター所長が精神医療保健専門職として参画するとともに、同センター職員は対策会議事務局に加わり、こころのケア活動計画を策定します。

イ こころのケア対策班の設置運営

こころのケア対策会議等と緊密な連携の下に、こころのケア活動を統括する「こころのケア対策班」事務局を精神保健福祉センター内に設置し、「こころのケアチーム」の後方支援にあたります。

こころのケア対策会議及びこころのケア対策班が災害時初期に果すべき任務は次のとおりです。

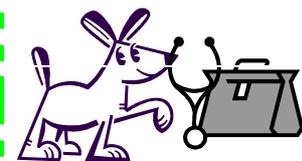
ポイント

対策とケアの原則

- ★ 災害対策は通常「準備(災害前準備)」「予防」「軽減(ケア)」の3分野から構成される。
- ★ 準備は、災害前の防災活動を指す。
- ★ 予防は、災害発生後に被災者に生じる健康上の問題を最小限にするための活動である。
- ★ 実際に生じてしまった健康上の問題に対処するのが軽減(ケア)である。

初期方針の決定

- ★ 被災地以外への応援を要請するか
- ★ 重点的救援対策の設定
- ★ 情報の提供(情報の提供それ自体が災害救援)
- ★ 救護所の設置
- ★ 日常生活(衣食住)資材の配給
- ★ 医療救護(こころのケア)の提供など



ポイント

支援窓口と情報収集センターの設置



- ★ 県庁所管課は外部からの支援者受け入れを調整する窓口を設置します。
- ★ 一般ボランティア等の支援者については、社会福祉協議会等のボランティアセンターが窓口となります。
- ★ 情報収集センターは、後方支援として重要な役割です。職員を配置して被災地の情報の収集とこころのケアチーム等に対する情報の提供に努めます。

情報の把握	災害の規模と性質を把握
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被災地とその広がり把握 ・ 災害の状況（地震・津波・自然災害等）及び規模を把握
状況の把握	救援資源の調査・把握
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通信・輸送手段の使用可能状態の把握 ・ 備蓄資材の使用可能状況の把握 ・ 救援スタッフ要員の招集状況の把握
情報の統合	被害情報等の統合
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援ニーズが高い地域・ハイリスク者等のリスト ・ 必要な支援や不足しているもののリスト
方針の決定	初期救援方針の確認
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重点的救援対象の設定 ・ 精神科医療の確保（救護所や全戸訪問等） ・ 地元医療機関等との連携・活用 ・ こころのケアチームの編成、ホットラインの開設 ・ 被災地以外地への応援要請の検討など
指示・対応	資材の調達と応援要請

ウ 外部からの支援受け入れ窓口設置

こころのケアチームなど外部（被災地以外の地域、県外）からの支援受け入れ窓口をこころのケア対策班に設置し、被災地の市町村と連携を行うスタッフを配置します。

エ 情報収集センターの設置

被災地の情報を収集してこころのケアチームや関連機関に対し情報提供する「情報収集センター」をこころのケア対策班に設置し、必要に応じて人員の支援を外部から適切に行います。

オ こころのケアチームスタッフの派遣

① こころのケアチームの選定

災害の現場では、被災の状況に合わせた柔軟な判断が求められます。最初のこころのケアチームのスタッフは臨床経験をある程度積んだ、機動力に富む構成が望ましいです。

また、当初は、慣れない被災地で車の運転をしながら、こころのケアや診療を行うことは困難であることから、出来るだけ、ドライバーを兼ねた事務スタッフ（総務員）が同行することが望ましいです。（チーム編成は、第1章第2節のⅡ参照）

② 派遣期間の決定と派遣されるスタッフの不在期間の体制

派遣期間は、新潟県中越地震の経験からは約1週間が望ましいが、派遣されるスタッフが安心して支援活動に専念でき、また、戻った後、不在期間の仕事が個人的な負担とならないようにすることも重要です。

③ 派遣までの準備

被災地の情報は混乱し、こころのケア活動に必要な情報や付随するその他現地情報の入手が難しいことが予想されます。このことから大規模災害時の情報不足は当然であることを念頭に派遣準備を進めます。

【情報収集】

医療情報	<ul style="list-style-type: none"> 被災地都道府県健康福祉関係部局、市町村役場等からの情報入手を試みます。 被災地を所管する公的機関は情報が混乱し、必要な情報や指示は得られない場合が多いですが、情報不足のまま自主的な判断により出発させることもあります。
交通情報	<ul style="list-style-type: none"> 国土交通省道路局の渋滞情報 (http://www.its.go.jp/traffic/) 等、インターネットによる各種の渋滞・通行規制情報を入手します。
気候情報	<ul style="list-style-type: none"> 被災地の気温、今後の気候の見通し等を考慮し、持参物品を準備すること。

※ 先行チームから引き継ぐ派遣の場合には、先行チームから情報を十分入手します。

【交通手段の決定】

公共機関、自動車、航空機等の進入手段の選択は、被災地までの距離と地理的条件、持参物品の量、派遣チームの人数により判断します。

※1 一般車両を利用して出勤する場合は、こころのケアチーム(救護班)である旨を車両の前部と後部に大きく表示します。(「岩手県」及び「医療救護チーム」の表示(マグネット式)を1台分、精神保健福祉センターに保管しています。)

※2 道路の陥没等による事故防止のため、日没までに被災地に到着するようにします。

※3 悪路や急勾配を通行することもあり、四輪駆動の車両が望ましいです。

【資材物品の準備】

第3章第2節(参考)の「資材及び物品の準備」(43頁)を参考

④ 出発前打ち合わせ

こころのケアチーム派遣に当たっての諸注意事項の説明、持参物品の確認、現地情報の共有化を図るためにミーティングを実施します。

参考

新潟県中越地震派遣チームに対するアンケートで次のような意見がありましたので紹介します。

- 現地では道路の破壊のほか、狭い路地裏まで訪問が必要な場合がありますので、軽自動車が必要です。
 - 遠隔地、他県に派遣する場合は、カーナビが必要です。
 - 後方支援担当職員に現地までの交通機関切符等を手配してもらったことで、安心して現地に向かうことができました。
 - 宿泊地は、比較的震災被害が少なく、早い時期にライフラインが普及するなど利便性の高いところのホテルを確保したため、夜間に戻ったとき、被災者に気兼ねなく夕食をとることができ、夜間は被災地と無縁な状況に身を置くという点で支援者の健康を維持できました。
- 一方では、避難所等に寝泊りして24時間体制で支援が必要でしたという声もありました。



参考



被災地でのマナー

- ★ 避難所では禁酒
- ★ 喫煙はマナーを守ること
- ★ 医療ゴミは最後まで責任を持つ
- ★ 救援物資は、被災者のためのものである認識を持つ
- ★ 被災地を背景として記念撮影は禁止
- ★ 言動、行動は医療関係者らしくすること
- ★ 医療保健活動目的以外は、避難生活居住区域には入らないこと
- ★ 他の救護チームとの調和を心掛けること
- ★ 他の救護チームの物資を許可無く使用しないこと

ポイント

こころのケア相談所での活動

- ★ 記録：
 - ・日々の出来事を記録すること
 - ・記録は後続のチームへ引き継ぐことを前提に記録簿を備えること
 - ・地元保健所等から日報等を求められることがあるため、予め確認し、様式を統一させること。
- ★ 情報収集
 - 相談所内ミーティングや相談所間や保健所ミーティングなど関係のあるものには積極的に参加し情報を交換すること

カ 現地での活動準備

「支援活動マニュアル」に掲げる「後方支援員」の役割を一部引用し、こころのケアチームの総務員（最初の派遣チームに同行）等の活動を記述します。

① 被災地内に入り活動拠点・場所を決定するまでの必要事項

- ◆ 出発後も情報は刻々と変わります。定期的に精神保健福祉センターの責任者（後方支援職員）と連絡を取り合い、情報を入手します。また、カーラジオや可能であればインターネット（無線式）を活用します。
- ◆ 地元自治体、被災地周辺医療機関、大規模避難所等へ出向き周辺情報を得るようにしますが、情報は錯綜しており自主的に活動拠点を探し廻る覚悟も必要です。
- ◆ 被災地内では、携帯電話がつながりにくく不通となることを予想し、あらかじめ定時報告を後方支援職員と取り決めておきます。（中越地震の際は、本県チームと後方支援職員（精神保健福祉センター次長）が朝、昼、夕方の方の3回、時間を決めて安全確認や必要な物資情報、活動計画・報告などを行いました。）
- ◆ 車の燃料は、被災地では確保しにくくなるのが想定されますので、早めに補給が必要です。（資金前途金を持参）
- ◆ 生鮮食品、弁当等の食料は、被災地域に入る直前に追加購入します。
- ◆ 行動記録を総務員はつけます。
- ◆ 深夜の行動は、道路事情が悪い場合は危険ですので、禁止とします。
- ◆ 移動中に他チームと合流した際は共同活動を試み、情報を共有化することが望ましいです。

② 現地活動の開始

現地での活動で最も大きな問題は、責任者（指揮命令者）が不明確なままで活動を開始することです。このような状況下で重要なことは、被災地の都道府県、市町村、所轄保健所、避難場所の責任者、被災者の代表、地元医師会、チームの責任者、他の医療チーム等との調和の中で、各チームが活躍し被災者の役に立てる状況を作り出していくことが大切です。

同一救護所や避難所内で複数の医療チームやこころのケアチームが活動を続けることも多く、その場合は中心となるチームを決めておき、各チーム間が同等の立場で日々のミーティングを行い、医療等の変化に対応した救護活動（こころのケア活動）ができるよう、また継続した支援が可能となるよう心がけることも重要です。

- ◆ 活動拠点（定点）の決定
 - ・積極的に避難所での救護活動を開始
 - ・避難所責任者と話し合いケア活動を行わせていただく了承を得る
 - ・活動場所の確保、荷物置き場、寝泊まりする場所を確保

(4) 県（保健福祉部）

ア こころのケア対策会議の設置

「こころのケア対策会議」のメンバーを招集し、すみやかに「こころのケア対策会議」を設置します。被災状況把握のための専門家チームの派遣や、外部機関への応援要請の必要性等について検討するなど、県としての災害時のこころのケア支援対策の方針を決定します。

ポイント

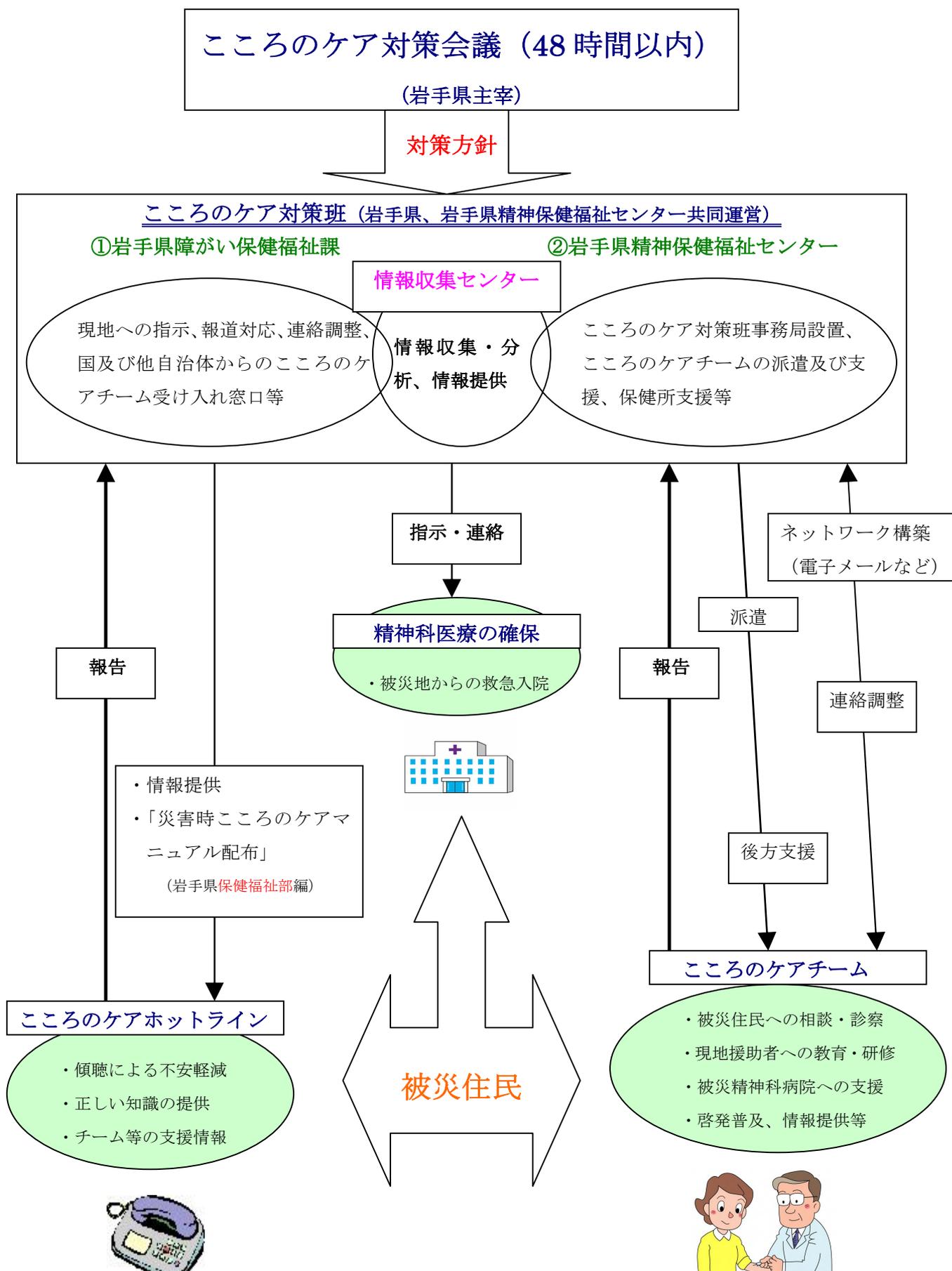
対策とケアの原則

- ★ 災害対策は通常「準備（災害前準備）」「予防」「軽減（ケア）」の3分野から構成される。
- ★ 準備は、災害前の防災活動を指す。
- ★ 予防は、災害発生後に被災者に生じる健康上の問題を最小限にするための活動である。
- ★ 実際に生じてしまった健康上の問題に対処するのが軽減（ケア）である。

初期方針の決定

- ★ 被災地以外への応援を要請するか
- ★ 重点的救援対策の設定
- ★ 情報の提供（情報の提供それ自体が災害救援）
- ★ 救護所の設置

災害時こころのケア活動の概要

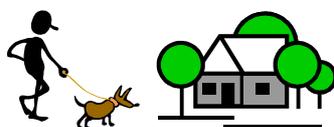


第4節 早期におけるこころのケア活動

ポイント

被災者のハイリスク度 チェックリスト

- 1 心的外傷体験
 - 今回の災害で、危うく死ぬような目にあった
 - 今回の災害で、家族や親しい友人が亡くなった
 - 今回の災害以前にも、心的外傷体験がある
 - 2 家族
 - ひとり暮らしである
 - 家族の中に、介護が必要な人がいる(寝たきり老人、乳幼児、障がい者など)
 - 家族の中に、その人の世話をしてくれる人物がいない
 - 3 対人関係とコミュニケーション
 - ほとんど毎日話をする人物は、家族以外にはいない
 - 日本語での疎通に困難が伴う
 - 4 サポート態勢
 - 家族以外、定期的に訪問してくれる援助者はいない
 - 5 身体的状態など
 - 身体疾患がある
 - 障がい(身体・精神・知的)があるが障がいの認定を受けていない
 - 週に5日以上飲酒する
 - 65歳を超えている
 - 85歳を超えている
- ※当てはまる項目の数が多いほど、災害後の精神的立ち直りが遅れたり、孤立し、閉じこもりがちになったり、PTSDなどの精神医学的病態を発症しやすいです。



健康調査票などを活用
(本マニュアル巻末資料編
にあります。)

1 市町村の役割

(1) 市町村の活動事項

- ◆ 健康相談 : 被災住民対象
- ◆ 巡回訪問
- ◆ 電話相談の設置
- ◆ 精神障がい者施設(作業所、授産施設、グループホーム等)の状況把握
- ◆ (場合によって)こころのケアチームの設置

(2) 精神保健に関する想定される課題と対応

〈被災者〉

- ◆ ファーストコンタクト
災害後できるだけ早い時期に、その時々住民のニーズに応じた者が、見守りのチェックを行い、心理的に不安定な者の同定を行ないます。
- ◆ 災害の規模や被災状況が明確になることにより、災害前の生活確保に関する不安が高まります。
- ◆ 避難生活では、物資やプライバシーが十分確保できないため、生活上のトラブル(照明、音、ゴミ、トイレ、食事、暖房等)から対人関係のトラブルへ発展することがあります。
- ◆ 高齢者や精神障がい者、知的障がい者、身体障がい者の中には、症状の出現や悪化により共同生活が難しいケースが出てきます。また、特に、精神症状を呈する場合には、不安感や、気分の変化、さらには抑うつ症状やパニック症状を呈する人もみられることが予想され、アルコールで気分転換を図ろうと考える人も出てきます。

〈行政機関〉

- ◆ 救援者に疲労によるストレスが増大する時期です。この時期は災害対策と住民との板挟みになるケースも多く、また、自分自身が被災者であり、家族や身内を失った人もいます。身体的な疲労と同時に精神的ダメージも大きく、救援者の健康には注意する必要があります。

2 保健所の役割

早期における保健所の役割として、避難所での健康相談、巡回訪問が挙げられます。特に、巡回訪問においては、継続的な支援を要する人の記録を整理し、プライバシーを確保した管理が必要です。

(1) 避難所での健康相談

- ◆ 継続支援を要する人の記録の整理と管理
活動記録管理においてはプライバシーに注意した配慮が必要です。

- ◆ 急性ストレス症状を発症した人への支援謳歌
- ◆ 精神疾患既往者への支援
- ◆ (場合によっては) 電話相談の設置
- ◆ 救援者のこころのケア対策
- ◆ (場合によって) 市町村に設置されたこころのケアチームの後方支援
- ◆ こころのケア対策会議への出席

3 精神保健福祉センターの役割

こころのケア活動の中心的役割を担う「こころのケアチーム」の派遣と活動援助を行います。また、こころのケア活動業務が円滑に行えるように、「こころのケア対策班」を設置し、その事務局を精神保健福祉センター内に置きます。

※ こころのケアチーム、関係機関への協力、指導

- ◆ こころのケアチームの業務が円滑に、適切な支援ができることを目的とした「こころのケア対策班」の事務局を設置します。
- ◆ こころのケアチームの派遣及びバックアップ（情報提供、こころのケア活動への助言）。
- ◆ 被災地の精神保健福祉活動への助言
- ◆ こころのケアチームに係る連絡調整事務
- ◆ こころのケアチームの活動状況による記録票の保持

4 こころのケアチームの活動

「支援活動マニュアル」に掲げるこころのケアチームの活動は次のとおりです。被災者の心理的反応として、震災の衝撃により、ASD（急性ストレス障害）などの問題が表面化するケースもみられるので、被災者の対応には注意する必要があります。

- こころのケア対策班と適宜、連絡をとりあい活動を行う。
- 被災者へのケア
(特に、子ども、高齢者、障がい者など要援護者への配慮)
- スクリーニングを用いたハイリスク者の同定とフォロー、必要に応じた介入
- 被災者のメンタルヘルス悪化を予防するための啓発
(パンフレット配布など)
- 救援者へのメンタルヘルスに関する啓発
- 地域全体のメンタルヘルスへの意識向上
(一般被災者、学校関係者、保育士への啓発活動)
- アルコール問題が出現した場合の対応
(避難所では禁酒)
- こころのケア対策班への活動状況報告

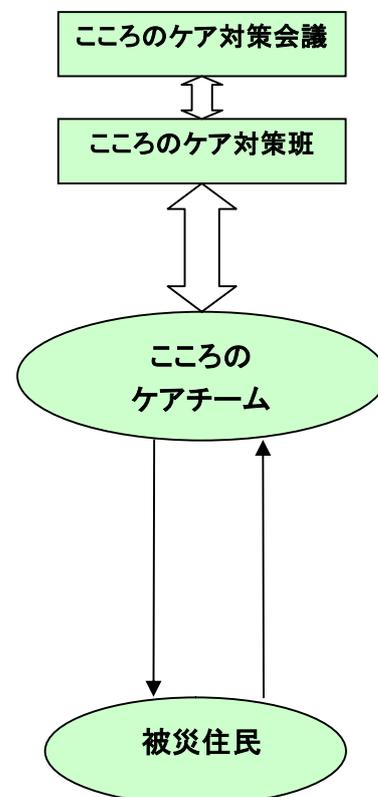
ポイント

「こころのケア対策班」の役割

岩手県では、災害が発生した場合に被災地にて、災害による心理的外傷を負った人たちに対し、情報提供や状況の把握、方針の決定等、こころのケア活動が円滑に行うことができるように「こころのケア対策会議」を県庁内に設置し、対策方針の決定を行います。

「こころのケア対策班」は「こころのケアチーム」の選定や派遣、情報提供などを行う、こころのケア活動の総合窓口です。

「こころのケア対策班」は「こころのケア対策会議」にて示された方針のもとで被災者の方のこころのケア活動が十分にされるように活動します。



第3章 各期における関係機関の役割

第5節 中長期におけるこころのケア活動

1 市町村の役割

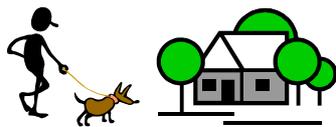
(1) 市町村の活動事項

- ◆ 健康相談 : 被災住民対象
- ◆ 巡回訪問
- ◆ 電話相談の設置 (必要に応じて開設)
- ◆ 精神障がい者施設 (作業所、授産施設、グループホーム等) の支援
- ◆ ストレスに関する健康教育
- ◆ PTSDの知識普及
- ◆ こころのケア連絡会議の開催又は出席 (災害規模等を考慮して被災市町村ごと、或いは広域圏域で開催)

ポイント

この時期に必要な こころのケア活動

- ★ 現場に出かけていく(アウトリーチ)が必要
- ★ 「精神科」あるいは「こころ」という看板を掲げすぎない
- ★ 生活全体の支援を考え、求められていることを行う
- ★ 被災者の心理に関する正しい知識を持つ
- ★ 精神症状をスクリーニングする
- ★ 関係する諸機関が相互に連携する
- ★ 救援者のメンタルヘルスの維持に努める



アウトリーチ

この場合、地域保健に精通した保健士さんなどと行動を共にすると、被災住民の抵抗感も少なくうまく現場のニーズ把握と求められている援助を提供することができます。

(2) 精神保健に関する想定される課題と対応

< 被災者 >

- ◆ ストレス状態の改善に個人差があり、PTSD 症状が出始める人がでてきます。
- ◆ 災害で生命の危険や悲惨な体験をしたり、家族や友人の死、財産の喪失等に直面すると誰もが不安や抑うつなどの心理状態を体験しますが、ほとんどの場合、時間の経過とともに自然に改善されていきます。しかし、ストレスの大きさや状況などにより症状が長期化する場合や PTSD を発症するケースがあり、早期発見と対応が必要となります。
- ◆ 回復には個人差があり、不安や不眠などの症状が長引く人や精神疾患に移行する人が出てくる場合があります。支援対象者のスクリーニングを具体的にを行う必要があります。こころの回復に複数のニーズを持ったハイリスク者には個別支援が必要となります。

< 行政機関 >

- ◆ 避難が長期化するに伴い、担当者の仕事は増加します。交代で休みを取るなど職員のメンタルヘルスに注意が必要となります。

2 保健所の役割

中長期における保健所の役割として、避難所での健康相談、巡回訪問が挙げられます。こころのケアが必要な対象者を発見し、早期の対応・継続支援が求められます。

(1) 避難所での健康相談

- ◆ 心身の両面からの健康相談
初動期の健康調査で発見された人への継続支援
- ◆ 巡回訪問、継続支援

- ◆ 管内の精神障がい者作業所、社会復帰施設等の活動支援
- ◆ 健康教育
ストレス対処に関する教育、PTSDに関する普及啓発
- ◆ PTSDを訴える人への支援
- ◆ 電話相談の継続
- ◆ 救援者のこころのケア対策

3 精神保健福祉センターの役割

こころのケア活動の中心的役割を担う「こころのケアチーム」への助言、協力、被災地の精神保健活動への助言、さらに、健康相談への支援やスクリーニング調査を含めたPTSDを呈する方への支援なども役割として挙げられます。

(1) こころのケアチーム、関係機関への協力、指導

- ◆ こころのケアチームへのバックアップ（情報提供、こころのケア活動への助言）
- ◆ 被災地の精神保健福祉活動への助言
- ◆ こころのケアチームに係る連絡調整事務
- ◆ こころのケアチームの活動状況による記録票の保持

ポイント

デブリーフィングとは？

心理や精神保健の知識を持った人を主導に、大きな心的衝撃を受けたような場合に、グループで互いの感情を吐露し、感情の共有を図ることで、孤独感の軽減、ストレスを緩和する専門的手法。

実施時期は、災害から1日ないし3日以内が最適といわれている。

(2) 住民に対する健康教育

- ◆ 健康相談、スクリーニング活動のバックアップ
- ◆ PTSD診断の支援（スクリーニング質問票 SQD 活用・巻末資料参照）
- ◆ 状況に応じてデブリーフィングなどを開催

(3) 他機関との連携

- ◆ こころのケア連絡会議への参加
- ◆ 関係機関との連絡調整

4 こころのケアチームの活動

「支援活動マニュアル」に掲げるこころのケアチームの活動は次のとおりです。

- 活動拠点における相談
- 避難所の巡回相談・診療（相談、簡単な投薬、必要に応じた紹介など）
- 在宅精神障がい者、在宅のハイリスク者の巡回相談（これは地元の保健師巡回に同行、或いは紹介によって行う）
- 救援者（行政職員、保健師、他の医療スタッフ）、保育士、介護士などケア提供者へのメンタルヘルスに関する啓発（講習会）

第3章 各期における関係機関の役割

ポイント

心理教育とは？

患者とその周囲の人々の精神的な安定を図ることを目的としたもの。病気と障害に対して正しい知識や情報を持ち、偏見や間違った自責の念などを排除することにより、ストレスを軽減し、また、同じ悩みをもつ人たちがお互いに交流することにより、経験を分かち合い、お互いに助け合う関係を築くことができます。

- 救援者のメンタルヘルスへの配慮と相談などの介入
- 避難所等にいる一般被災者への精神保健に関する心理教育（パンフレットの作成、講習会）
- メンタルヘルスの増進のためのプログラムの提言、実施（コミュニケーションの場の設定、レクリエーションなど）
- 定時（1回/日）のミーティング（地元保健師、担当者や他の医療チームと合同）
- 相談記録や処方箋の管理

図1 被災地におけるこころのケア活動の位置づけ

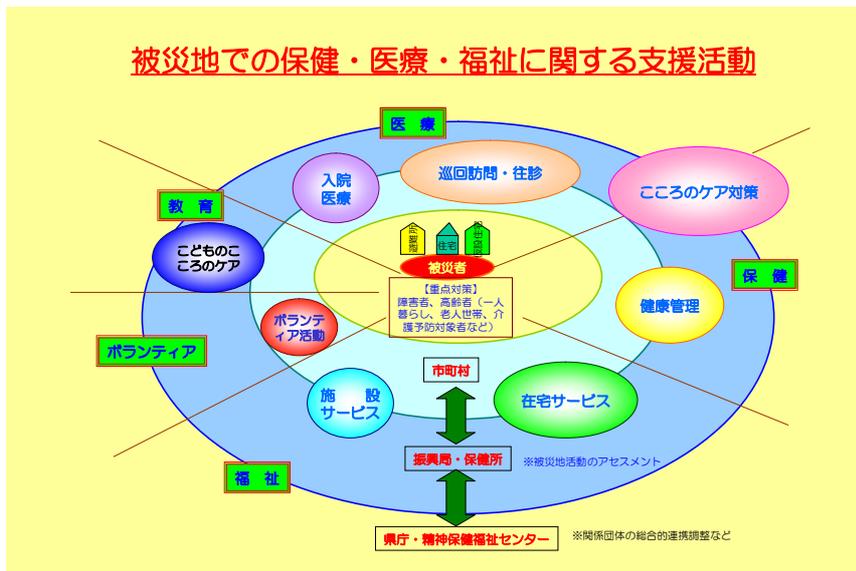


図2 こころのケア対策の主たる活動の概要



図3 こころのケア対策と時系列的な対応のモデル

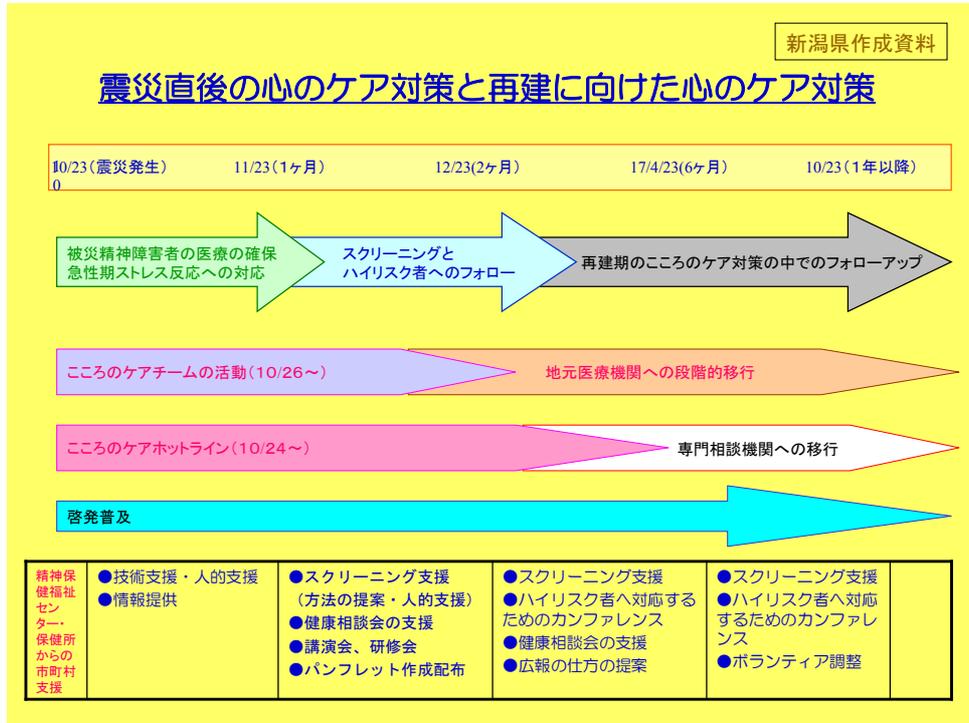
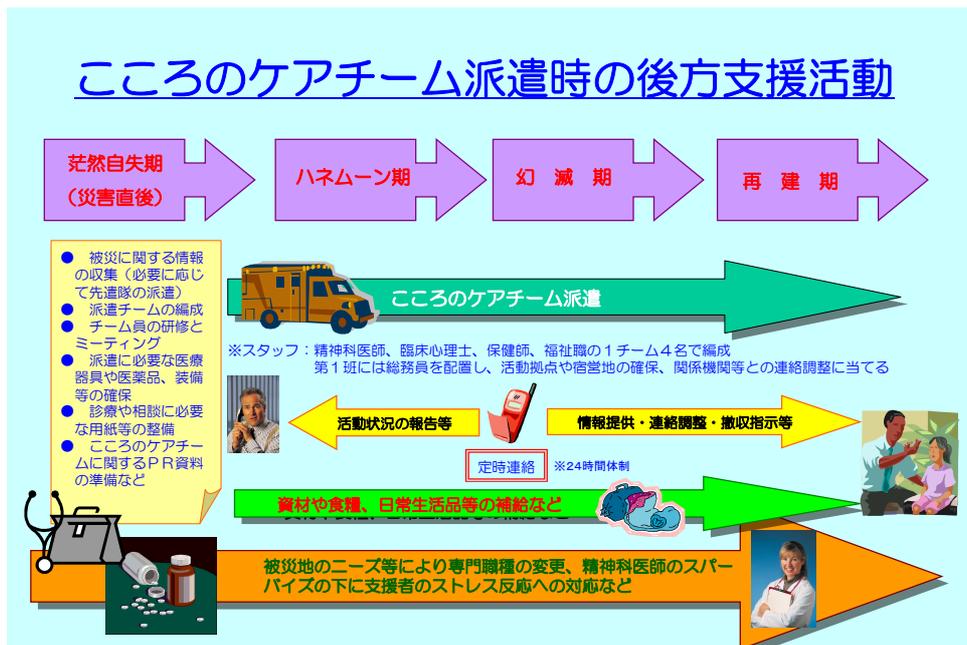


図4 後方支援活動のモデル(新潟県中越地震の実際)



第6節 統合期におけるこころのケア活動

1 災害対策の終結に向けて(各機関共通事項)

(1) 災害時支援活動の継続

平常時におけるこころのケア活動の対象者を明確化し、継続した支援に努めます。

- #1 PTSD症状の対象者
- #2 精神障がい者の既往者
- #3 新たな精神疾患を疑われる人
- #4 子どもや高齢者で問題を持っている人

ポイント

撤退と引継ぎ



★ 活動の必要性が残されていないが撤退せざるを得ない状況である場合は、他のチームに引き継ぐか、地元医療機関等に任せるなど、支援の継続性を図ったうえで撤退します。

★ 活動の必要性が薄くなり、地元医療機関に任せるなどの判断は、地元自治体、地元住民(区長など)、地元医療機関等の同意を得て撤退を決定します。

(2) 医療・相談体制の整備

地元医療機関や専門相談機関に段階的に移行するよう体制を整えます。

- #1 PTSD治療機関の確保
- #2 災害によるこころのケア専門相談体制の確立

(3) 精神保健福祉に関する社会復帰体制の整備

作業所や施設等の安定した運営に向けて必要な支援を行います。

(4) こころのケアに関する健康教育の実施

地域や学校、職場などでこころのケアに関する健康教育を継続して開催します。

- #1 閉じこもりや自殺予防に関する健康教育
- #2 PTSDに関する健康教育(知識の普及)
- #3 母子、高齢者に関する健康教育

(5) 新たなコミュニティにおける精神保健福祉活動体制の構築

仮設住宅の入所者や災害による転入者など新たなコミュニティにおける地域づくりとともにこころのケア活動体制を整えます。

2 市町村・保健所の役割

(1) 現地の状況

- ◆ 被災者の生活の復興が進み、避難所が閉鎖されます。
- ◆ 住民は自宅に戻ったり、仮設住宅や市町村営住宅などに入居します。
- ◆ 従来のコミュニティ組織が崩壊し、新たな地域で暮らす場合も

あり、地域の連帯感が希薄になることもあります。特に、高齢者や障がい者などでは取り残された気持ちや孤独感を持つ人が出てきます。

(2) 想定される課題への対応

＜被災者＞

- ① 新しい地域に馴染めず、或いは財産や家族、友人、知人を失ったことなどが加味され、自宅や仮設住宅等に閉じこもる事例が見られることがあります。この時期には、うつ病や自殺予防の対策が必要となります。
- ② 避難所等での相談や援助体制とは異なり、ある程度、自分の意思で治療や相談等を継続しなければなりません。このことから市町村と保健所が協力して、PTSD発症者等の治療機関の確保や生活支援を含めた総合的な支援体制を整える必要があります。
- ③ 精神障がい者が居住地を移転したり、仮設住宅に入居したことにより従来の治療機関や社会復帰施設等を活用できなくなることがあります。継続した支援が受けられるよう環境調整が必要となります。

＜市町村・保健所＞

- ① 災害時のこころのケア活動が徐々に平常時の体制に移行されるので、通常精神保健福祉活動につなげる対象者の整理や今後の支援活動の質や量の確保に努める必要があります。
- ② この時点で、重要なことは、どの時点で災害対策を終了し、平常時の活動に移行するか、各関係機関で合意を形成する必要があります。
- ③ 高齢者や障がい者だけでなく、PTSDや災害を契機に発症した精神疾患、生活基盤を失うなどの多問題を抱えた成人層にうつ病やアルコール関連問題が出現する等、生活再建を含めた中長期的な支援が必要となります。
- ④ 支援活動に携わった多くの支援者においては、疲労が蓄積されたストレスの高い状態が続くため、急激な環境の変化に適応できない職員も出て来ることが想定されます。救援対策から従来の仕事、業務に意識を切り替えるための時間や準備が必要となります。これら職員のこころの問題の早期発見とともに、各組織ぐるみでのフォロー体制が必要です。

ポイント



撤退の判断

- ケア活動の必要性が残っている撤退か、必要性がなくなった撤退であるか見極める
(他のチームに引き継ぐか、地元医療機関等に引き継ぐか支援の継続性を図り撤退する)
- 撤退について地元自治体、地元住民(区長など)、地元医療機関の了承を得る
- 診療記録などを何処に引き継ぐか調整する
- 診療記録などは、居住地別、50音順等に整理する
- 器材、医薬品、物品は持ち帰ることが原則
- 医療廃棄物は持ち帰ることが原則
- 使用した場所は現状に復帰して引き渡すこと
- 撤退のための移手段を確保

3 精神保健福祉センターの役割

- #1 市町村や保健所の業務が通常活動に移行できるよう必要な援助を行います。
- #2 経過観察者リストなどを整理するとともに、市町村や保健所に向いてケース検討会に参加し助言を行います。

第3章 各期における関係機関の役割



派遣後のこころのケアも大事

- #3 市町村や保健所が行うストレス予防対策に対し必要な助言指導を行います。
- #4 新たなコミュニティの地域づくりに関する地域分析や支援技術の提示などを行います。
- #5 市町村・保健所などにこころのケア活動の終結に向けた助言を行います。

4 こころのケアチームの派遣後

- #1 各派遣元でチーム派遣の報告会等を開催し、派遣業務の総括とともに、派遣団体でその成果等を共有するようにします。
- #2 慰労会などを開催して、派遣スタッフへのねぎらいをします。
- #3 派遣されたスタッフが慣れない被災地での活動による疲労のほか、悲惨な場面を目撃することの心的トラウマ、十分な救援ができなかったことによる無力感や罪責感を感じていることがあります。

緊急事態が一段落したときに起こる様々な反応

- ① 災害救助活動に終止符を打つことに抵抗する
- ② 抑うつ状態
- ③ 災害救助活動と一緒に携わった人や被災者との接触を保ちたいという欲求
- ④ 日常業務の責任遂行に気が乗らない、専心できない
- ⑤ 災害救助活動に従事していた間に山積した日常業務に関してイライラしたり憂鬱な感情となる
- ⑥ 災害時の経験に終止符を打ったという終結感に欠ける
- ⑦ 災害時の活動が周囲に認められない場合には怒りがこみ上げてくる
- ⑧ 救助活動に従事しなかった同僚たちとの間での疎外感を感じる
- ⑨ 逆に救助活動に従事しなかった人達は、人手不足のため変わり映えしない日常業務に忙殺され、賛美されたり脚光を浴びないことを憤慨する
- ⑩ 家族から疎遠になったという感情(家族には自分の体験が分かってもらえないと感じてしまう)
- ⑪ 災害の最中に不在だったことに対して怒りを感じている家族との葛藤

こころのケア活動従事者に災害後心がけていただくこと

従事者自身が自らのストレスを最小限に食い止めるために次のことを心がけて欲しいです。

- ① 緊張をやわらげ、心のしこりをほぐすためにスタッフミーティングやデブリーフィングに参加する
- ② その際には、互いの感情に耳を傾け合い、好意的、支持的な雰囲気作りが必要です。他人の感情や行動を批判してはいけません。また、「かつて誰かがもっとひどい体験をした」というような話は意味がなく、事実のみを語るように心がけます。
- ③ 八つ当たりに怒りが表出されても、個人的には受止められず、心の傷を受けた後の正常な反応のうちの一つであると余裕を持って対処します。
- ④ 支援活動がうまくいったことを互いに認め合い感謝しあうこと。このことが今後の活動への一層の励みとなります。
- ⑤ 活動後、数日は適切な食事をし、十分な睡眠をとりましょう。
- ⑥ 日常の手順を変えずに仕事をして「自分の通常の仕事をこなしている」と実感すること、このことによってこころの中の秩序を取り戻し達成感を維持するのに役立ちます。
- ⑦ 家庭生活に戻るのに困難を感じるがよくありますが、その対策として、現場で起こったことを家族に話すこと、また家族からも留守中の様子について話を聞くようにします。

※「災害時精神保健医療マニュアル」(発行: 社団法人日本栄進病院協会)より引用

【引用文献】

※ 本マニュアルでは、次の文献・書籍等から一部引用、参考にさせていただきました。
関係者の皆様方に御礼申し上げます。

- 1) 平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業「新潟県中越地震を踏まえた保健医療における対応・体制に関する調査研究」編 「自然災害発生時における医療支援活動マニュアル」
- 2) 北海道立精神保健福祉センター編 「災害時こころのケアハンドブック」
- 3) 静岡県健康福祉部編 「災害・事故時のメンタルヘルスケアマニュアル」
- 4) 滋賀県編「滋賀県障害者等防災マニュアル策定指針」
- 5) 東京都福祉保健局編「災害時の「こころのケア」の手引き」
- 6) 新潟県中越地震こころのケア対策会議作成「新潟県中越地震こころのケアチームマニュアル」のほか新潟県精神保健福祉センター作成資料
- 7) 社団法人日本精神病院協会編「災害時精神保健医療マニュアル」
- 8) 日本赤十字社編「「こころのケア」手引き」
- 9) 金吉晴著「心的トラウマの理解とケア」(株式会社じほう)
- 10) 河野友信著「専門医がやさしく教えるこころのストレス病」(PHP 研究所、2000)
- 11) 早坂泰次郎他「系統看護学講座別巻12」(医学書院、2001)
- 12) E・B フォア他編「PTSD 治療ガイドライン」(金剛出版)
- 13) 中野敬子著「ストレスマネジメント入門」(金剛出版、2005)
- 14) インターナショナルナーシングレビュー2005年増刊号「看護者が行う「心のケア」」
- 15) 中里克治編訳「災害時精神保健サービス」(岩手県立大学社会福祉学部防災心理学研究班)
- 16) Society for All4/2005「災害時における障害者支援」
- 17) 「新潟県中越地震・岩手県こころのケアチーム派遣報告」(平成16年12月:岩手県福祉総合相談センター作成)
- 18) その他(文中に注記)

【参考資料】

- 1) 日本トラウマティック・ストレス学会のホームページ・アドレス
<http://www.jstss.org/index.html>

岩手県災害時こころのケアマニュアル

平成22年3月

発行 岩手県精神保健福祉センター