

災害時こころのケア ガイドライン



災害時こころのケアガイドライン（改訂版）

発行 青森県立精神保健福祉センター
編集 災害時こころのケアガイドライン検討会
発行日 2014年（平成26年）3月
発行所在地 〒038-0031 青森市大字三内字沢部353の92
電話 017-787-3951
FAX 017-787-3956

はじめに

平成23年3月11日に発生した東日本大震災は、我々がかつて経験したどの災害よりも、甚大で激しい被害をもたらしました。震災で亡くなられた方々のご冥福をお祈りするとともに、ご家族の方々への哀悼の意を表します。

阪神淡路大震災の際、あるいはその後の自然災害、犯罪・事件においても、災害時精神保健医療体制の整備を推進する必要性が痛感されましたが、このたびの未曾有の災害を目の当たりにし、あらためてより包括的で有効性ある「災害時こころのケア活動」の体制整備がもとめられております。

厚生労働省は、災害時精神保健医療体制整備を推進すべく、心のケアチーム整備促進を図ることをすすめており、平成24年度からは「心のケアチーム体制整備事業」を開始し、DMAT（災害派遣医療チーム）をもとにしたDPAT（災害派遣精神医療チーム）活動マニュアルの作成をすすめています。

これらの情勢を踏まえ、平成20年3月に青森県立精神保健福祉センターが作成した「災害時こころのケアガイドライン」を見直し、改訂する必要性が出来てまいりました。そのため、本ガイドライン改訂を図るべく、青森県内の有識者の方々による「災害時こころのケアガイドライン検討会議」を編成させていただき、以下の視座に立脚し、御討議を賜りました。

- (1) こころのケアチームが活動中に携行し、実用性・実効性が高く、かつ最新の知見をも含んだ精度の高い内容の新版であること。
- (2) 行政区域内外のこころのケアチーム活動とも連動し得るものであること。
- (3) DPAT 編成時から活用し得るものであること。

そして、各委員の御協力のもと、改訂版「災害時こころのケアガイドライン」作成に至りました。

各位におかれましては、本版を御繙読いただくとともに、こころのケア活動必要時に御活用いただきますことを切に希望しております。

最後に、「災害時こころのケアガイドライン検討会議」委員皆様の御協力に、心より感謝申し上げます。

平成26年3月

青森県立精神保健福祉センター
所長 田中 治

目 次

I	災害時のこころのケア活動	・・・・・・・・ 1～ 2
	1 こころのケア活動の目的	
	2 こころのケア活動の役割	
	3 支援者としての基本的な心構え	
II	災害時こころのケア体制	・・・・・・・・ 3～ 7
	1 災害時こころのケア体制	
	2 こころのケアチーム	
	3 青森県災害対策本部組織機構図及び県内災害時のこころのケア体制図(参考例)	
	4 国・他県等からの応援	
	5 こころのケアチーム活動開始までの編成組織図	
III	各機関ごとの役割	・・・・・・・・ 8～ 9
IV	災害後の時期に応じたこころのケア活動計画	・・・・・・・・ 9～10
V	こころのケアチーム活動の実際	・・・・・・・・10～14
	1 ケアチームの基本事項	
	2 ケアチーム派遣要請	
	3 ケアチーム派遣受け入れ準備	
	4 ケアチーム活動準備	
	5 ケアチームの現地での活動	
	6 ケアチームミーティング	
	7 ケアチームの活動の終了	

《基礎知識編》

I	災害時のストレス障害	・・・・・・・・16～19
II	災害時要援護者について	・・・・・・・・19～22
III	遺族のこころのケア	・・・・・・・・23～25

Ⅳ 支援者のこころのケア	・・・・・・・・・・	25～27
Ⅴ こころのケアに関する電話相談（ホットライン）の設置	・・・・・・・・	27
Ⅵ メディアへの対応	・・・・・・・・・・	27～28
Ⅶ 情報記録用紙標準書式について	・・・・・・・・・・	29

《「こころのケアチーム」派遣活動の実践》

「こころのケアチーム」派遣活動の実践	・・・・・・・・・・	32～44
--------------------	------------	-------

- 1 新潟県中越地震（平成 16 年 10 月 23 日）「こころのケアチーム」報告書
- 2 能登半島地震（平成 19 年 3 月 25 日）「こころのケアチーム」報告書
- 3 東日本大震災（平成 23 年 3 月 11 日）「こころのケアチーム」報告書

参考資料	・・・・・・・・・・	46～70
------	------------	-------

- 必要物品
- 災害直後、見守り必要性のチェックリスト
- 診療情報提供書
- 処方せん
- 支援者ストレスのチェックリスト
- 災害救援者のチェックリスト
- こころのケアチーム医薬品管理簿
- スクリーニング質問票（SQD）
- スクリーニングの方法
- アルコール依存度チェックリスト
- こころのケア 情報記録用紙 標準書式：フェイスシート
- こころのケアチーム活動報告書
- 災害精神保健医療情報支援システム（DMHISS）活動記録・報告書
- 関係機関一覧
- 被災された方へ
- 救援や支援活動にたずさわっている方へ
- 高齢者を見守る方へ
- お子さんをお持ちのご家族の方へ

災害時こころのケアガイドライン検討会議委員名簿

<引用・参考文献>

I 災害時のこころのケア活動

1 こころのケア活動の目的

こころのケア活動の目的は、災害体験によるつらく悲しい危機的状況を乗り越えて立ち直っていく過程で、被災者の苦しみを少しでも軽減するように支援することにあります。

災害は予期しない出来事であり、大きな心理的負担を被災地住民に与えます。家族に犠牲が出たり、家財を失うつらさと共に、将来の生活に対する不安が増大します。

又、生活の場の変化（避難所、仮設住宅等）に適応する事へのストレスの度合いが高くなり、従来からの心身の疾患が悪化したり、あらたに発生することもあります。そのためには、通常の保健活動を基盤にしながらも、住民の心理を十分理解した上で被災地の状況に合わせた活動が要求されます。

2 こころのケア活動の役割

- (1) 被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します。
 - ・ 診療が困難となった精神科医療機関の業務を支援します。
 - ・ 避難所、孤立地域の精神疾患等への対応を支援します。
- (2) 被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被災住民に対応します。
 - ・ 精神障害の発生や精神状態の悪化をきたした精神障害者への対応を行います。
 - ・ 被災者のストレスによって今後発生すると思われる精神疾患や精神的な不調への予防活動を行います。
- (3) 被災者のケアを行う支援者に対する支援を行います。

3 支援者としての基本的な心構え

- (1) 救援に向かう前に、まず自らの態勢、環境を整えます。

支援者は、時としてオーバーワークに陥ることがあります。燃えつきや深刻な後遺症などにならないようにする必要があります。

 - ・ 支援に関する自分の役割をよく理解します。
 - ・ 自分の身は自分で守るのが最低限度のルールです。（必需品・食料などをもつ）
- (2) 支援者のこころのケアについて留意します。

どんなかたちであれ、災害に関与した人はすべて、災害からなんらかの影響を受けます。支援者は、被災者を救援することで、精神的負担を抱えることもあります。

(3) 被災者の生活上のストレスを重視します。

被災者にみられる情緒的な反応の多くは、災害によって引き起こされた生活上の問題から生じます。生活の変化に着目する必要があります。

(4) 自分が精神保健サービスを必要と思う被災者はほとんどいません。

被災者たちは、自分たちが災害のせいで「こころの病気」になってしまったとの「レッテルを貼られてしまうのではないか」との不安を抱き、しばしば相談や支援の申し出を拒むことがあります。

被災者にみられる情緒的な反応の多くは、「異常な状況に対する正常な反応」であることを被災者に伝えることが大切です。

(5) 災害ストレスやストレス反応、ストレス障害への対応に留意します。

被災者のストレスに対する心身の反応は、時間により変化します。災害時の時間経過における心身の状態をアセスメントし、必要なケアへつなぐことが、こころのケア活動の課題となります。

(6) 出向いていって（アウトリーチ）、働きかけることが大きな効果を発揮します。

設置した相談所等で来所者の対応をするだけでは十分ではありません。支援が必要であっても、来所できない人が大勢います。支援者自らが避難所など被災者のいるところに出向いて（アウトリーチ）、気軽に相談に応じることが大切です。

(7) 必要に応じて、専門家への橋渡しをします。

支援者には、支援が必要な人を専門家に橋渡しする重要な役割があります。無理なことまで引き受けたり、自分が何でもやってあげようとすることは避けます。

Ⅱ 災害時こころのケア体制

1 災害時こころのケア体制

災害発生時には、被災の状況、診療機能等の情報を速やかに把握するとともに、指示を効果的に行い、総合的な対策を進める必要があります。

健康福祉部（本庁）は本庁関係課と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構築等のため以下の協議を行います。

- (1) こころのケア救護所の設置について
- (2) こころのケアに関する電話相談（こころのケアホットライン）の設置について
- (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について
- (4) 災害時こころのケア活動終結等の判断について
- (5) その他、こころのケア活動を行うために必要な事項について

また、中核市については、市（市保健所）と十分連携を図りながら実施することが必要です。

2 こころのケアチーム

こころのケアチームは、健康福祉部（本庁）からの方策・方針に基づき、地域県民局地域健康福祉部等と連携しこころのケア活動を実施します。

また、精神保健医療福祉関係機関と連携・協力し、把握された情報をもとにこころのケア活動を円滑かつ効果的に進めます。具体的には以下についての配慮が必要です。

- (1) 関係者間の情報の共有
 - ア 朝夕のミーティングの開催
 - イ 関係資料等掲示の活用
 - ウ 身体医療救護班との連携
- (2) 記録の保管
- (3) 必要物品の確保（P 46 参照）

なお、子どものこころのケア活動については「子どものこころのケアチーム」の編成が望ましいと思われます。

3 県内での災害発生時組織体制

(1) 青森県災害対策本部組織機構図(概要)

県内で災害が発生し、または発生するおそれがあり、応急措置を円滑かつ的確に講ずる必要があると認めるときは、知事は**青森県災害対策本部**(以下「県災害対策本部」という。)を設置し、青森県防災会議(県地域防災計画の作成・推進並びに防災に関する重要事項の審議、関係機関との連絡調整を行う。)と緊密な連絡のもとに、**災害応急対策を実施する**。

県災害対策本部は、災害情報の収集、災害対策の実施方針の作成及び各種関係機関との連絡調整を図る。

県内での災害における「こころのケアチーム」の活動も、県災害対策本部(直接的には障害福祉課)の指揮の下で行うものとなり、「こころのケアチーム」の活動結果等は県災害対策本部に報告するものとなる。

以下、条例・規則・規程に定められる県災害対策本部の組織概要及び当該組織において健康福祉部各課が災害対策本部の「班」として所管する事項を示す。

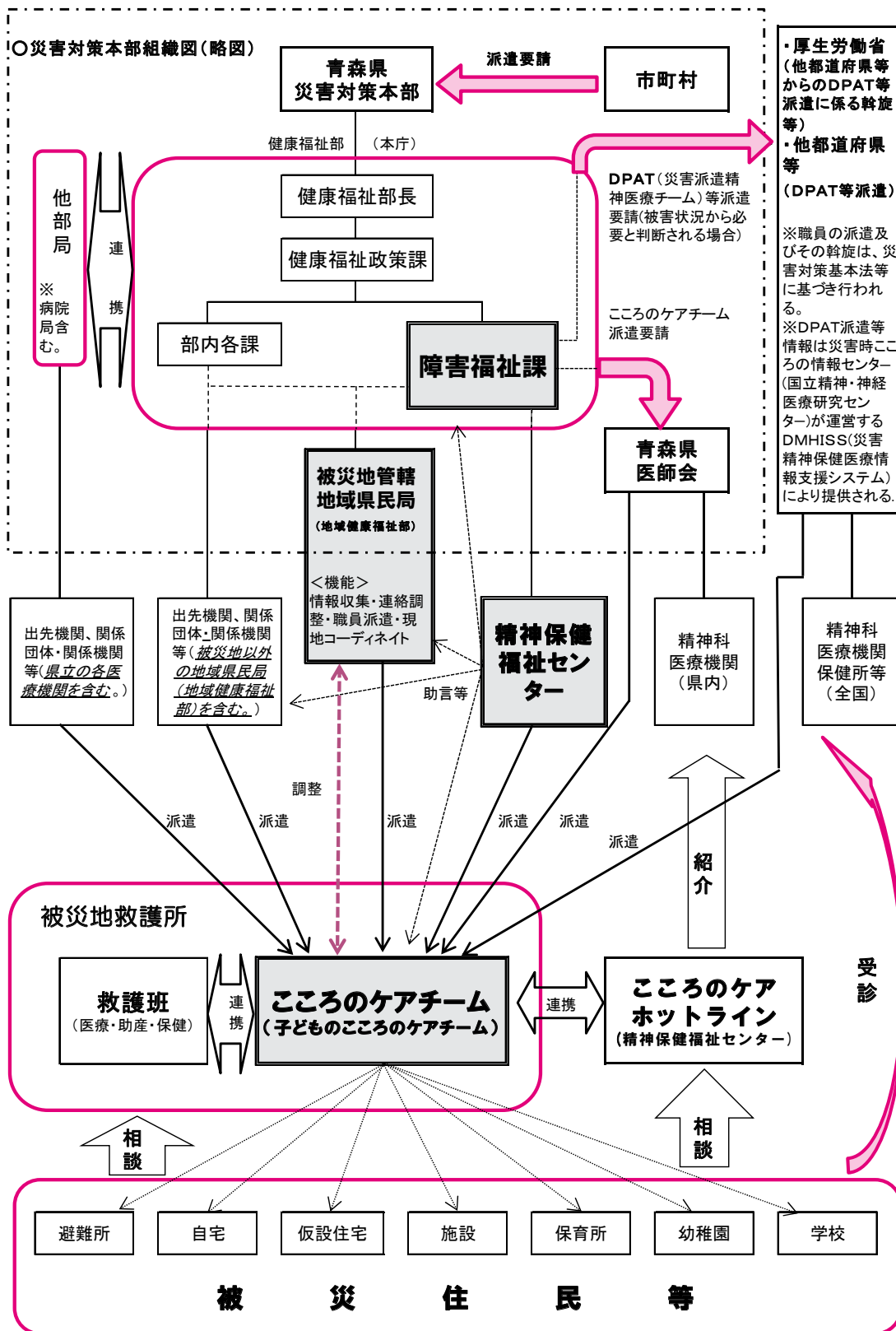


<参照>

青森県地域防災計画、青森県災害対策本部条例、青森県災害対策本部に関する規則、青森県災害対策本部の班に関する規程

(2) 県内災害時のこころのケア体制図(参考例)

以下は、全国からの応援を含む、県内災害時の「こころのケア」体制図である。
(被害状況等に応じて変更となる場合がある。)

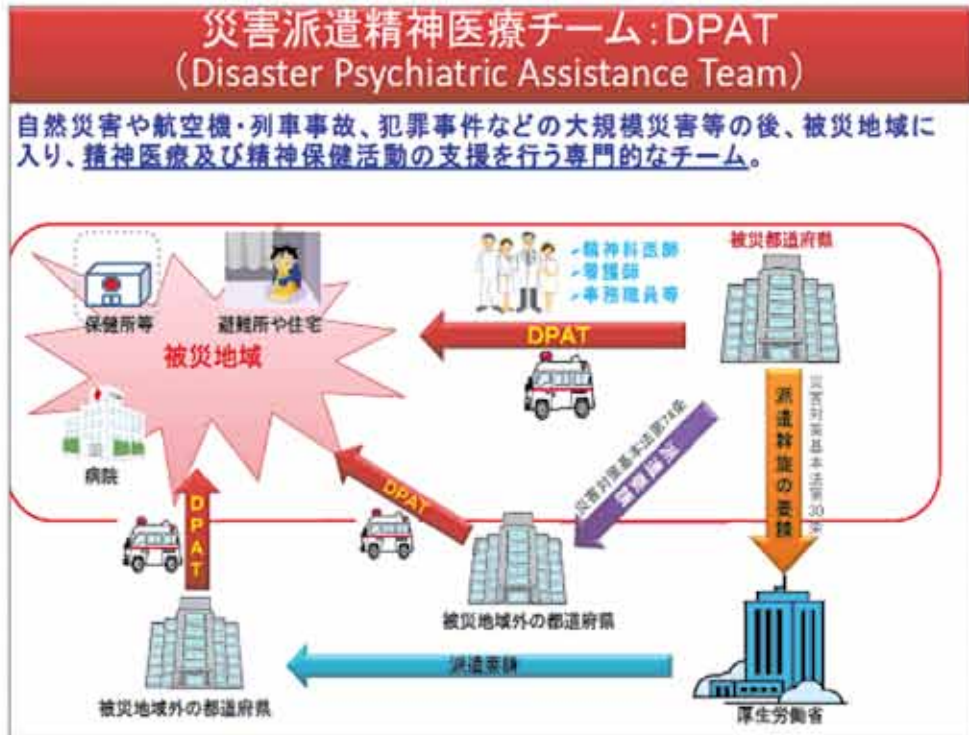


※「こころのケアホットライン」は、災害時に必要に応じて「精神保健福祉センター」に設置する電話相談窓口。

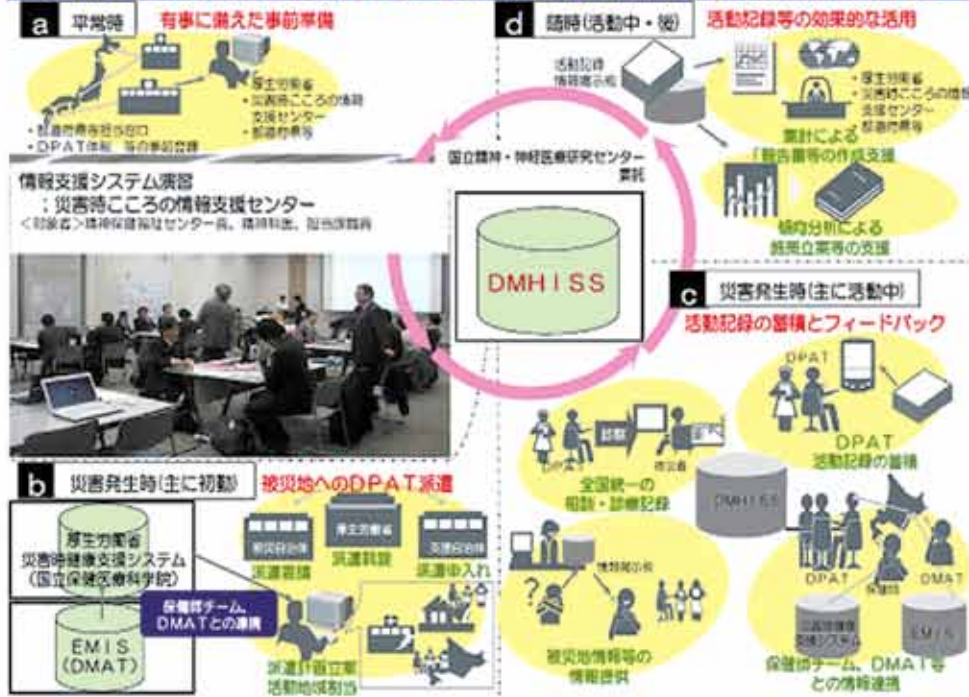
4 国・他県等からの応援

被災都道府県の知事及び市町村長等は、「災害対策基本法」「地方自治法」の規定に基づき、国や他の地方公共団体等に対し応援を求めるとともに、国に対し、他県等からの職員派遣に係る斡旋を求めるとされている。

国は、東日本大震災の経験を踏まえ、DPAT(災害派遣精神医療チーム)派遣斡旋及び派遣実施の迅速化等を図ることを目的に、その中核となる情報支援システムとしてDMHISS(災害精神保健医療情報支援システム)を構築し、「災害時こころの情報センター(国立精神・神経医療研究センター)」が委託を受けて当該システムの運営をしている。

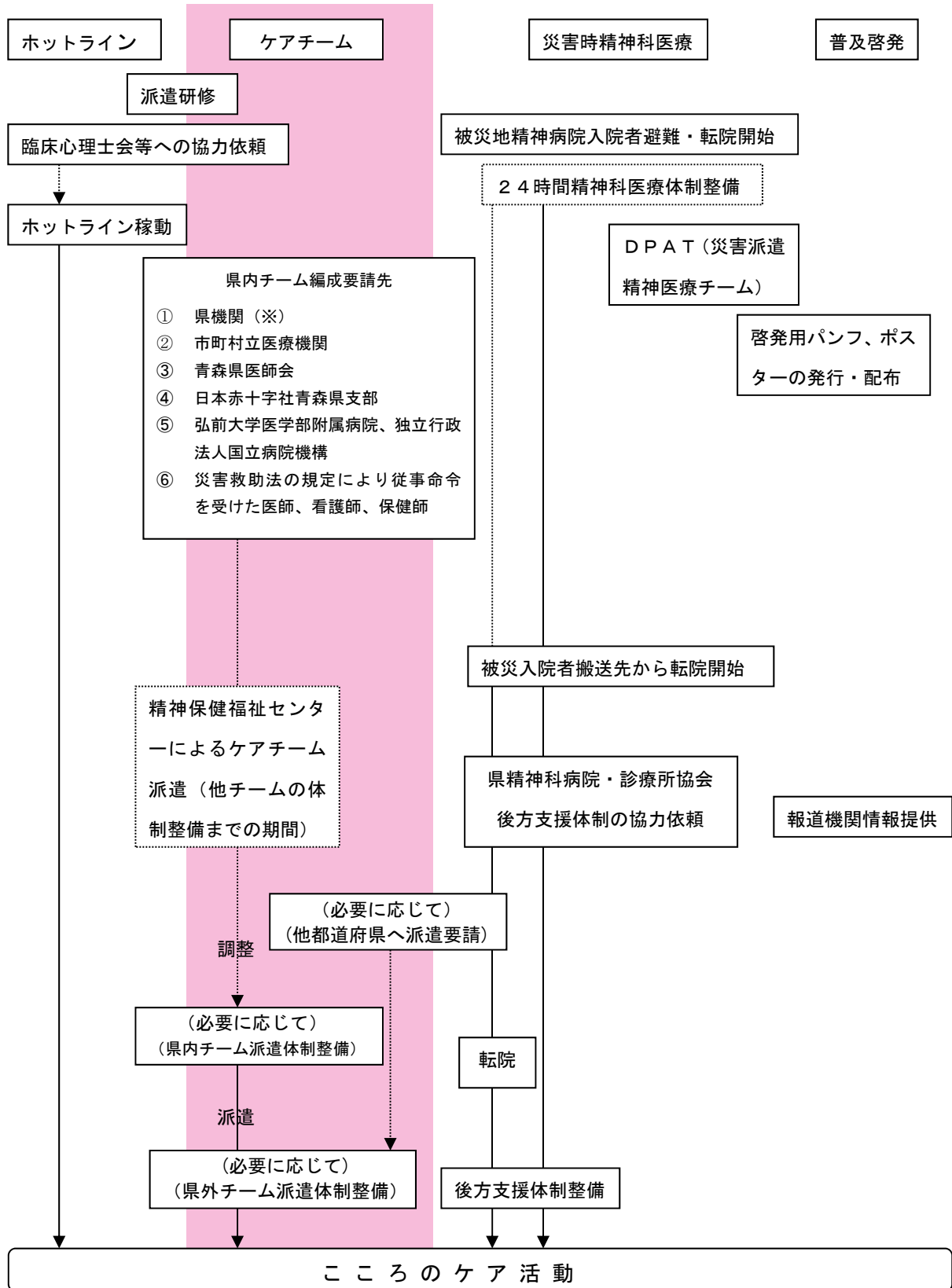


災害精神保健医療情報支援システム: Disaster Mental Health Information Support System(DMHISS)



5 こころのケアチーム活動開始までの編成組織図

☆ 発災後、概ね1週間を目途とする。



※：地域県民局地域健康福祉部、県立中央病院、つくしが丘病院、精神保健福祉センター

Ⅲ 各機関ごとの役割

各機関	項目	内容
健康福祉部 (障害福祉課)	関係機関の調整 予算確保 報道機関対応	
市町村	被災地域の現況把握	災害内容（家屋等の倒壊、道路、ライフライン、交通機関等の被害等） 避難状況（避難場所、規模、支援体制等）
	災害時要援護者等の避難状況把握と支援	高齢者、子ども、妊産婦、障害者、日本語が通じにくい方等の避難状況等
	障害者施設等の状況把握	障害者、児童・高齢者施設の被災・避難状況等
	被災者の健康調査	避難所、障害者施設、児童施設、高齢者施設等災害の規模により、家庭訪問による健康調査
	こころのケアチーム等の派遣依頼について検討と連携 依頼後の受け入れ準備	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
県民局地域健康福祉部	被災状況等把握	災害内容、避難状況、市町村災害対策本部の設置状況と連絡先等
	医療体制の現況把握	一般・精神医療機関診療体制の状況等
	障害者施設等の被災状況把握	障害者施設・児童施設・高齢者施設等の被災・避難状況等
	精神障害者の被災状況調査	市町村とともに自立支援医療受給者・訪問・相談支援者等の状況把握（避難場所、治療・服薬の継続と確保、病状悪化等）
	被災者の健康調査	市町村とともに健康調査を実施（健康状態、感染症の発生予防、障害者や難病患者等の健康状態、避難所の環境整備に配慮）
	こころのケアチームへの職員派遣及び支援	こころのケアチームへの職員派遣等必要な支援
	連絡調整	県健康福祉部（本庁）とこころのケアチーム、チーム間の連絡調整
	医療機関・市町村等の連携 および情報提供	被災地域の医療機関や市町村保健師等との連携 情報交換

	広報・相談活動	現地相談窓口の開設、こころのケアのチラシやパンフレット等の配布、情報提供
精神保健 福祉セン ター	被災地域におけるこころの ケア活動に関する助言	被災地域でこころのケア活動がスムーズに推進できるよう指導、助言
	ホットライン設置	関係機関、団体と連携を取りながら、ホットラインの設置に関する体制を整える
	こころのケアチームスタッ フの派遣	医師、心理職、保健師等のチーム編成 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（1週間前後） 派遣までの準備（医療・交通・気候情報） 必要物品の準備、出発前打ち合わせ
医療機関	治療体制整備 地域の相談活動等への職員 派遣	医療が継続できるように、職員の体制整備 避難所等への訪問、相談、支援活動等への職員の派遣

IV 災害後の時期に応じたこころのケア活動計画

時 期	被災者の心理的状況	対 応
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） ・急性ストレス障害 ・既往精神障害の悪化 ・急性期精神症状の発症 ・認知症患者等の夜間せん妄 ・身体障害者、知的障害者、発達障害者の不安反応 ・乳幼児の不安反応、退行 ・妊娠中の方・乳幼児を抱えた方 ・外国人 	<ul style="list-style-type: none"> ●被災精神障害者の医療確保 □被災精神医療機関の被害の確認 □周辺精神医療機関の受け入れの状況の確認 □被災精神医療機関あるいは周辺精神医療機関を援助するための医師等の派遣 ●被災地精神障害者の状態の確認 □在宅通院患者の安否や状態の確認 □処方薬の確保 ●被災地住民への対応 □被災地(避難所)の巡回による被災者の状況把握 □精神保健対応の需要が高いと思われる避難所や地域へのスタッフの派遣 □こころのケアに関する電話相談の設置(こころのケアホットライン等)

1週間～ 1ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> ・急性ストレス障害の顕在化 ・様々なストレス（人命、家屋の喪失、生活の変化、避難所生活による疲労や不応、家屋や経済的問題、将来の不安）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"> ●被災者への対応 □要支援者(高齢者、子ども、妊産婦、障害者、日本語が通じにくい方等)への訪問 □スクリーニングを用いたハイリスク者フォロー □避難所等への訪問、相談、健康教育 □住民対象のこころのケアの普及啓発 ●支援者のメンタルヘルスに関する普及啓発 □支援者や市町村職員に対する健康教育、パンフレットの配布等
中・長期 (1ヶ月～ 数年)	<ul style="list-style-type: none"> ・PTSDの遷延化 ・様々なストレス（人命、家屋の喪失、生活の変化、避難所生活による疲労や不応、家屋や経済的問題、将来の不安）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"> ●避難所、地域での活動 □被災住民の交流の促進 □ハイリスク者への継続対応とカンファレンス ●支援者や市町村職員に対する支援 □勤務態勢の見直し □健康状態の把握とフォロー ●地域全体に対するこころのケアに関する普及啓発

V こころのケアチーム活動の実際

1 ケアチーム派遣の基本事項

(1) 健康福祉部（本庁）は、次の機関等に派遣要請を行い、ケアチームを編成します。

- ア 県機関（地域県民局地域健康福祉部、県立中央病院、つくしが丘病院、精神保健福祉センター等）
- イ 市町村立医療機関
- ウ 青森県医師会
- エ 日本赤十字社青森県支部
- オ 弘前大学医学部附属病院、独立行政法人国立病院機構
- カ 災害救助法の規定により従事命令を受けた医師、看護師・准看護師（以下看護師と略記）、保健師

上記により編成されたケアチームをもってしても、必要なこころのケア活動の実施が困難な場合には他県へ応援を要請します。

また、青森県精神科病院・診療所協会、青森県精神保健福祉協会、青森県臨床心理士会、青森県精神保健福祉士協会等をはじめとした県内の各関係団体・

機関等の協力を得て行うことします。

(2) 被災者支援の継続性の観点等から、ケアチームの被災地派遣は原則として、被災市町村からの要請に応じて行います。ただし、県が必要と判断した場合はその限りではありません。

(3) 被災地での無秩序な派遣を避け、定量適所の派遣を行うために派遣調整は健康福祉部（障害福祉課）に一元します。

2 ケアチーム派遣要請

〈ケアチーム派遣元への主な要請内容〉

(1) 医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理士、事務職などによって構成される多職種チームを編成します。

(2) 移動手段、宿泊場所、食料等は自力で確保するなど自主的・自立的活動とし、市町村等派遣先に負担をかけない活動とします。

(3) 相談記録、日報などは情報記録用紙標準書式を使用し、市町村担当者に引継ぎをします。

(4) チーム派遣は原則として、1週間程度が望ましい。また、メンバーが代わる場合は引継ぎを徹底します。

3 ケアチーム派遣受け入れ準備

健康福祉部（障害福祉課）は以下により、市町村からの派遣要請に備えます。

(1) こころのケアチーム派遣調整

- ① 派遣チーム
 - ・派遣機関名
 - ・スタッフ職種、人数
 - ・連絡担当者氏名と連絡先
- ② 派遣可能期間
- ③ 来県ルート・方法
- ④ 医療チームと合同かどうか
- ⑤ 携帯するパソコンのメールアドレス など

* チーム従事者名簿一覧は後日送付を依頼する。

(2) 健康福祉部（障害福祉課）は、被災地域・派遣可能日及び機関等を勘案して派遣予定表を作成します。

4 ケアチーム活動準備

健康福祉部（本庁）は、ケアチームの現地活動を支援するために必要物品等の準備をします。（必要物品はP46参照）

5 ケアチームの現地での活動

（1）オリエンテーション（引継ぎ会議）

被災地担当者（保健師等）が企画・開催し、被災地の状況を的確に把握するとともに同一地域での一環した対応を行うため実施します。

〈参集者〉

- ① 派遣チームスタッフ全員
- ② 先行チームスタッフ全員
- ③ 市町村保健師
- ④ 地元精神科病院職員等

〈内容〉

- ① 全体の被災状況、被災者・避難場所等の状況
- ② 担当地区の状況
- ③ 地元精神科医療機関の被災状況と機能、連絡先情報
- ④ これまでの活動状況と留意点、業務日誌、相談記録の受け渡し、チーム活動支援品等の支給
- ⑤ 情報ネットワーク利用の説明

（2）ケアチームの活動内容

〈主な活動内容〉

- ① 活動拠点における相談・健康教育
- ② 避難所の巡回相談・診察（相談・簡単な投薬・紹介等）
- ③ 在宅の精神障害者やハイリスク者への訪問
- ④ 支援者（行政職員、保健師、医療・保健・福祉・学校関係者等）への啓発・研修
- ⑤ 支援者のこころのケア

〈活動に関する留意点〉

- ① ケアチームの活動は既存の精神科医療機関、保健所、児童相談所、市町村と連携して行います。

- ② 被災住民の状態は時間経過に伴って刻々と変わるので、時期や住民の状態に応じて支援のあり方を変えながら行うことが重要です。）
- ③ 投薬については、県が作成した処方せんを使用します。
- ④ 投薬等の医療活動はあくまでも、一時的で地域精神科医療機関とのつなぎ役であることを念頭におきましょう。
- ⑤ ストレスが身体化しやすい高齢者は身体的疾患のケアと平行して行うことが大切です。急速な認知症の進行や寝たきりに留意しましょう。
- ⑥ 地域を離れたり、家屋を喪失している人、孤立地域の人々、遺族、乳幼児を抱えた母親、子どもなどは精神的不調を来たしやすいので、注意して見守ります。
- ⑦ 支援に関わる職員、スタッフ、ボランティアの「燃え尽き」や過労の兆候を把握し、休養の必要性を助言します。
- ⑧ 被災住民には、被災による精神反応の多くは正常反応の一部であることを伝え、「自分が精神的におかしい」という不安解消に努めます。
- ⑨ 研究的な調査は、勝手に行わないようにしましょう。必ず健康福祉部（本庁）に相談しましょう。
- ⑩ 報道機関への対応は健康福祉部（本庁）で一元します。

6 ケアチームミーティング

被災地担当者（保健師等）は効率的なチーム活動を行うため、チームミーティングを企画・開催します。可能な限り、医療救護（身体）チームを含めた合同ミーティングとします。

〈参集者〉

- ① こころのケアチーム派遣スタッフ全員
- ② 医療救護（身体）チーム
- ③ 市町村保健師
- ④ 地元精神科病院職員
- ⑤ 避難所運営責任者
- ⑥ 必要に応じて地元医師会、市町村教育委員会、精神障害者社会復帰施設職員、地域包括支援センター、民生委員、町会長、ボランティア代表等

〈内容〉

- ① ケース検討・情報交換
- ② 地区内の状況分析と活動方針の決定
- ③ 支援ニーズ（ミニ講座・相談会等）の紹介と役割分担
- ④ 活動上の問題点の検討
- ⑤ その他の情報交換等

7 ケアチームの活動の終了

- (1) チームミーティングでの意見を参考にしながら、健康福祉部（障害福祉課）はケアチーム活動の終結を判断します。
- (2) 健康福祉部（障害福祉課）は待機中のケアチーム派遣元に、ケアチーム活動の終結を十分説明して待機解除を連絡します。
- (3) 市町村は、被災住民に災害に対するこころのケア活動そのものが後退としたとの印象を与えないように、こころのケア活動等について、広報等を通じて情報提供を行うなど十分に配慮することが重要です。

基礎知識編

I 災害時のストレス障害

1. 災害ストレスとは

大きな危機的状況を体験し目の当たりにすることで、心身に様々な反応や症状が現われ、それが継続する場合があります。災害ストレスやストレス反応、ストレス障害への対応はこころのケア活動の中心課題であり、「通常起こりうる反応」と「こころのケアや治療が必要な状態」についての理解が必要です。

2. 災害ストレスに対する心身の反応

災害後の時間経過におけるメンタルヘルスの状態をアセスメントし、軽症例も含め必要なケアへ振り分けることが、こころのケア活動の課題となります（図1）。また、経過の中で不安性障害や気分障害などの精神障害が誘発されることもあるので注意が必要です。

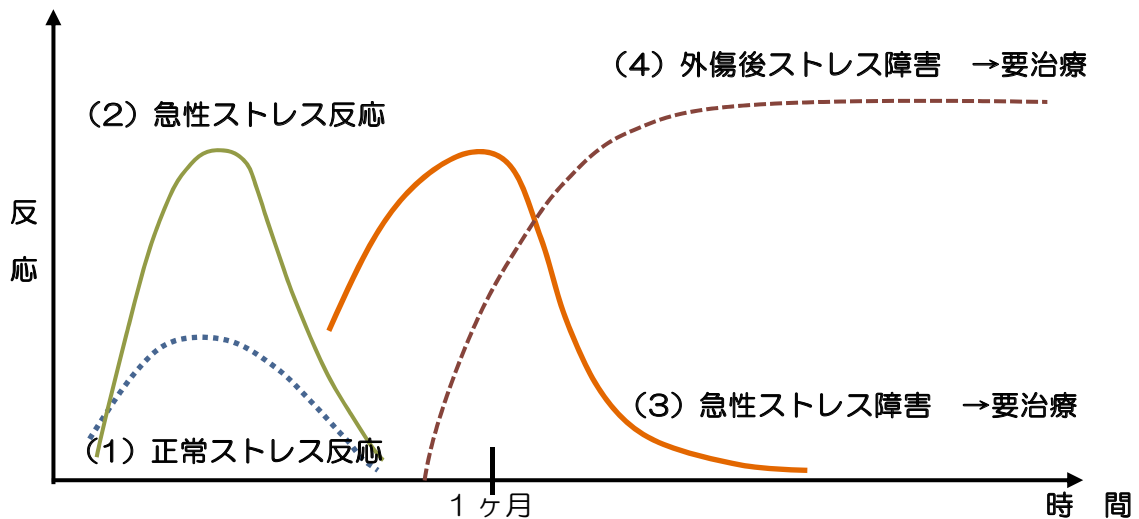


図1：災害ストレスに対する心身の反応

(1) 正常ストレス反応

気分の落ち込みや無気力感、不安感、イライラ、不眠などは、多くの人が経験する一時的な正常なストレス反応で、災害の回復や時間の経過により自然に回復していきます。

よく見られる心身の反応は次のとおりです。

感情面	思考面
無力感、感情鈍磨、恐怖感、不安、孤独感 罪責感、イライラ感、熟睡感の欠如	集中困難、思考混乱、思考力低下、記憶力 低下、判断力低下、決断力低下
行動面	身体面
興奮、易怒的になる、閉じこもり、飲酒・ 喫煙量の増加、不規則な生活、子ども返り	頭痛、肩こり、倦怠感、胃腸不良、下痢・ 便秘、息苦しさ、食欲不振

(2) 急性ストレス反応

自分自身が生死に関わるような被災状況を体験・目撃し、大きなストレスを受けた場合には、以下のような著しい症状が体験直後から出現し、数時間から2～3日で消失することがあります。

- ・再体験：突然、災害時の様子がありありと強い感情を伴いよみがえる。悪夢、という形で表現されることもあり、不眠を訴えるケースには再体験の可能性を念頭に入れ、注意深く対応する。
- ・回避：災害に関するものや場所を避ける。それに伴って物事全般への希望や意欲の低下、集中力の欠如などの症状も現われる。
- ・過覚醒：常に強い緊張感を感じている、易怒的である、我慢ができなくなる、など。対人関係に支障を及ぼすことがあり、周囲からの孤立により、さらに症状が悪化することがある。

(3) 急性ストレス障害（以下 ASD と略記）

急性ストレス反応に見られる症状が、2～3日の期間を超えて1ヶ月以内の期間に認められた場合、ASD と呼ばれます。症状消失を確認することで、外傷後ストレス障害（PTSD）の早期発見・早期治療につながります。

(4) 外傷後ストレス障害（以下 PTSD と略記）

急性ストレス障害の症状が1ヶ月以上続く場合、外傷後ストレス障害と呼ばれます。稀に、半年以上経過してから現れる「遅発性」もあるので、注意が必要です。

3. 長期経過における心理的な変化

こころのケアに関する活動では、災害発生後の被災者の心理状態がおおよそ次のような段階を踏んで経過することを念頭に入れた対応が重要になります（図2）。

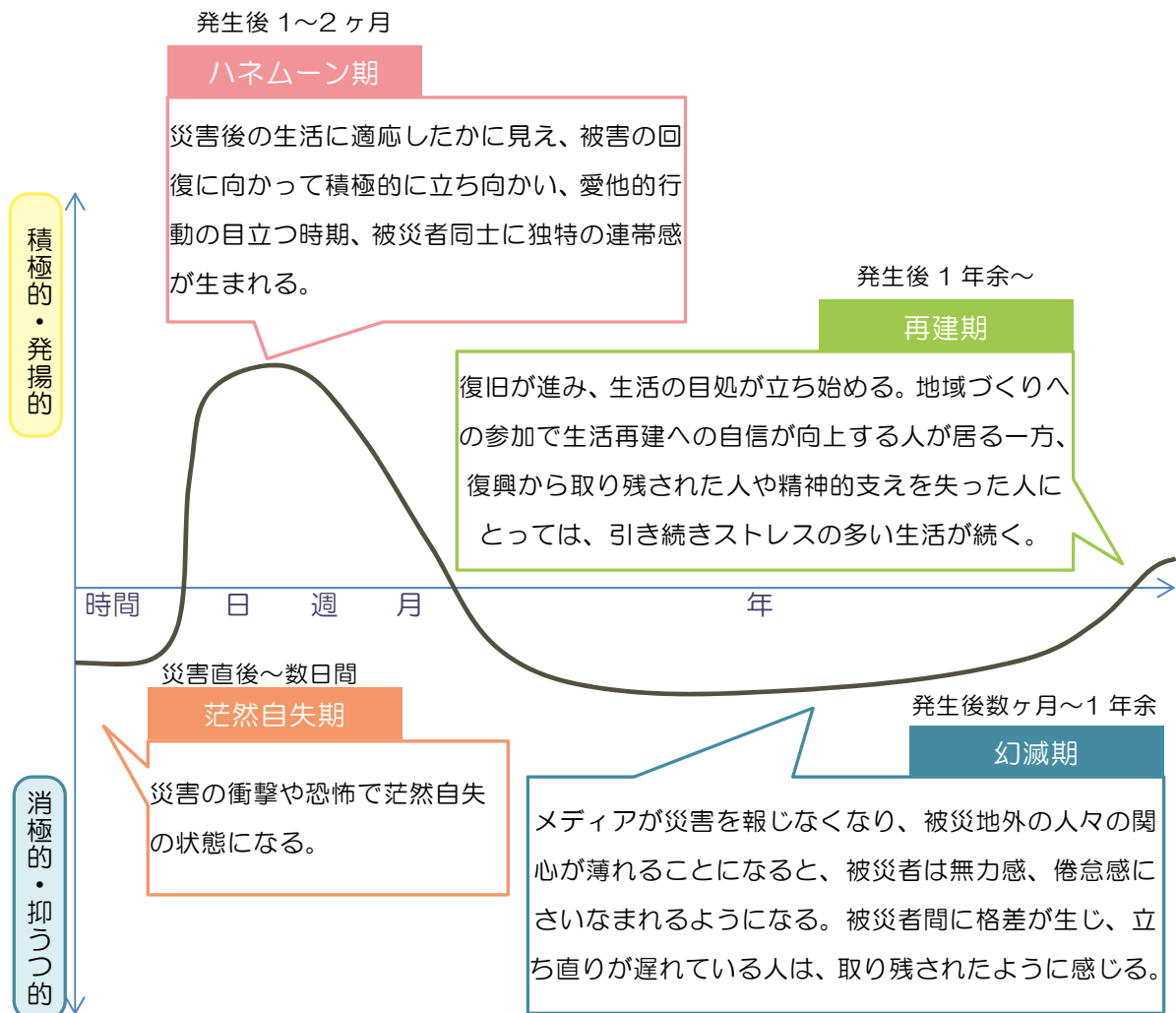


図2：災害と心の回復の時間的経過

特に幻滅期以降は、被災地が全体としては復興に向けて前進し、被災者の生活再建対策が進行する一方、生活環境ストレスに長期間さらされ続けストレスが重畳し回復が遅れる人、PTSD等の精神医学的病態を抱える人が出てきます。この時期のストレス因子として、次の2つに注意が必要です。

(1) 生活環境ストレス

通常、外傷体験から時間が経過すると外傷性ストレスは逡減していく。しかし、町並みの大きな変化や仮設住宅等への移転の繰り返しなどにより、困難な生活が長期間続くような大規模自然災害後の生活環境ストレスは、時間がたつほどに重畳していくことがある。

(2) 「取り残され感」と被災地外からの眼差し

時間経過につれて順調に回復していく人と立ち直りが遅れている人の格差が広がる。後者の人たちは「取り残され感」を抱き、自責感や自己卑小感、絶望感、自暴自棄感にさいなまれるようになり、閉じこもりがちの生活となる。また、被災地外の人々の無関心や「被災者は甘えているのではないか」という冷たい視線にさらされることが増える結果、ますます自責感や孤立無援感を抱きやすくなる。

対策としては、急性期に引き続きアウトリーチ的手法を用いながら、被災者の新しい生活の場である仮設住宅や復興住宅において、被災者住民相互の交流を促進するような事業を展開することが有効です。また、より専門的な援助が必要な者や希望する者にはカウンセリングやケースワーク的対応の提供も必要となります。その際は名称の工夫など、利用希望者が「精神科」を意識せずに精神保健サービスを受けられるような配慮が望まれます。

II 災害時要援護者について

(1) 災害時要援護者に対する避難所での配慮事項

子ども、高齢者、障害者、妊娠中の方、乳幼児を抱えた親、外国籍の方などは、周囲の急激な変化に対応することが困難で、情報から取り残されがちです。これらの方たちには、生活面・精神面でのよりきめ細やかな配慮が必要です。

種別	配慮事項および対応
子ども	子どもは、大人よりも状況の理解と受容に時間がかかります。また、頼りにしている大人がそばにいないと不安になり、心細さを感じるなど、様々な辛い感情を味わいます。
乳幼児	災害時は、大人自身も被災の後始末に追われたり、ストレスを抱えたりして、子どもの様子に十分配慮することが困難になります。そのことが子どもの不安をさらにかきたて、子どものこころや身体の不調につながるおそれもあります。
児童	
思春期	

種 別	配 慮 事 項 お よ び 対 応
	<p>子どもは、自分の身に起きていること、それに伴う感情などを表現する力がまだ十分ではありません。また、災害などの緊急時には、大人以上に不安を感じています。そのため、普段以上に目を配ることが必要です。</p> <p>《災害時の子どもへの対応》</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 生活環境が早く安定するようにし、睡眠や食事など、普段の生活リズムをできるだけ崩さないようにします。 2 できるだけそばにいて、子どもとのコミュニケーションを大事にし、話をよく聴きましょう。 3 不安や恐怖、悲しみなどの話は、そういう思いをして当然なのだと伝え、聞き流さずに、子どもの気持ちを受け止めます。 4 おねしょ・赤ちゃんがえりなどは責めずにつきあい、こういう事態では誰にでも起きるもので、その子どもが悪いわけでも、恥ずかしいことでもないことを伝えます。 5 今後の生活のことなど、できるだけ情報をわかりやすく説明し、孤立感を感じさせないようにします。 6 子どもが遊べる空間・時間を確保します。 <p>《特にケアを必要とする子ども》</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 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があります。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ります。 2 被災時に特異な体験をした子ども 家族が死亡した、あるいは負傷している、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、対応が必要となります。 3 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ります。
高 齢 者	<p>高齢者はもともと、加齢による心身の諸症状がある上に、ちょっとした変化で心身の変化を崩しやすいです。さらに、新しい環境になじみにくいという特徴もあり、災害時、特に避難生活を送る際などは、周囲の配慮が必要です。</p> <p>災害によって、長年積み重ねてきたものを失い、住み慣れた場所を離れるということは、若い人に比べて挽回することが難しいこともあり、高齢者にとって大きな負担となります。不眠、気分の落ち込み、食欲不振などがみられる場合も多く、また一時的な認知症的症状もみられることがあります。</p> <p>《災害時の高齢者への対応》</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 何に困っているのか、高齢者が表現することに耳を傾け、適切な情報を提供し、できる限り、不要な不安を取り除きます。 2 まめに声がけをして、孤立感を抱かせないようにしましょう。

種 別	配 慮 事 項 お よ び 対 応
	<p>3 ぼんやりしている時間が長くないよう、雑談・軽い体操・散歩などに誘いましょう。</p> <p>4 災害前の人間関係を保てるように、以前からの顔見知りとの交流の機会を大事にします。</p>
認知症患者	<p>認知症患者の心理的特性や行動的特性に合わせた配慮や対応が必要です。</p> <p>1 ざわつきや雑音の少ない奥まった場所など、できるだけ静かな場所を確保します。</p> <p>2 本人となじみの人を離さないようにし、必ず誰かが付き添い、一人にしないようにします。</p> <p>3 集団適応に課題がある者には、家族と一緒にいられる落ち着いた小さなスペースを提供します。(間仕切りや個室の確保等)</p> <p>4 こころのケアチームの巡回や精神科医の診察が受けられるように調整します。</p>
障害者	<p>医療や福祉の支援を受けて生活してきた方が多く、災害によってこれらの支援が途絶えることによる不安が大きくなります。また、障害によっては、情報の入手が困難な方も多いため、災害に関する適切な情報が届かないことで不安になりやすいため、医療・福祉・情報の提供をしていくことが必要です。車いすが通れる通路を確保します。また、出入り口に近い場所等、移動が少なく済む場所を確保します。</p> <p>障害者にかかわる時は、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。</p> <p>《身体障害者》</p> <p>お手伝いができることを伝え、身体機能にあった、安全で利用可能なトイレ（洋式）を用意し、できるだけトイレに近い場所を確保します。必要な情報を伝えつつ、障害特性にあった援助をします。手話通訳・ガイドヘルパーとの連携が必要になってくる場合もあります。</p> <p>《知的障害者》</p> <p>異常事態に混乱を来しやすいため、知的障害者の家族等と協力をしながら関わります。場合によっては、刺激から遠ざけるような配慮（静かな個室で一定時間過ごしていただく）なども必要です。</p> <p>《精神障害者》</p> <p>異常事態に混乱を来しやすく、不安・不穏になりやすいため、質問攻めにはせず、落ち着くまで話を聞きながら見守ります。また、継続して通院している方が多いので、被災により服薬の確保ができなくなる恐れがあります。その時は、近くで受診できる精神科や臨時に設置される診療所等を紹介します。</p> <p>《発達障害児（者）》</p> <p>発達障害児（者）の心理的特性や行動的特性に合わせた配慮や対応が必要です。</p> <p>1 可能であれば比較的人数の少ない小規模な避難所に移動できるようにします。</p> <p>2 必要な情報が伝達されるよう、その人に合わせた情報伝達の工夫をします。</p> <p>3 十分な知識と理解を持つ支援者等の派遣を依頼します。</p>

種 別	配 慮 事 項 お よ び 対 応
	<p>4 環境変化に伴う混乱状態の有無を確認します。</p> <p>5 保護者の方の心理的負担にも十分配慮します。</p>
<p>妊 娠 中 の 方・乳幼児 を 抱 え た 方</p>	<p>《妊娠中の方》 体調の変化が起こりやすいので、寒暖の影響を受けないように配慮が必要です。また、この状況の中での出産がどうなるのかの不安も抱きやすいため、できるだけ情報を提供して、落ち着いていただけるように配慮します。</p> <p>《乳幼児を抱えた方》 ミルクをつくるためのお湯や紙おむつ、授乳できるスペースなど、現実的に生じる困りごとに対して配慮が必要です。また、この状況の中での子どもの発育に対する不安を抱きやすいため、保健師・助産師等によるサポートが望ましいと思われれます。</p> <p>* 妊産婦の支援のポイント 妊産婦の心身のストレスは、家族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、かなり改善されます。また、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。</p>
<p>外国人</p>	<p>母国語が日本語でない方については、状況についての正しい情報が伝わりにくく、孤立感を抱きやすいため、通訳等の助けを得ながらのサポートが必要です。生活習慣の違いやコミュニケーション不足からくる避難生活に支障を来さないよう、通訳や話し相手等を確保します。また、その国によって、生活習慣が違うことへの配慮が必要です。</p>

Ⅲ 遺族のこころのケア

1. 災害時に死別を体験した遺族の心理

死別は遺族に大きな衝撃を与え、様々な心理的問題の原因となります。悲嘆反応とは、家族や近親者など愛する人を亡くした場合に生じる正常なストレス反応であり、それ自体は病的なものではなく時間的経過に伴って通常の生活に戻る道筋をたどるのが一般的です。しかし、遺族の中には時に数年経過しても悲嘆反応が続き、PTSD や大うつ病などの精神疾患を併発することもあります（図3）。

なお支援者は、いずれの時期においても傾聴の姿勢を基本とし、遺族の感情に巻き込まれすぎることがないように適度な距離を保ちつつ接することが重要です。その上で、悲嘆の反応には個人差があることを理解し、遺族各々のニーズに合わせた対応が大切となります。

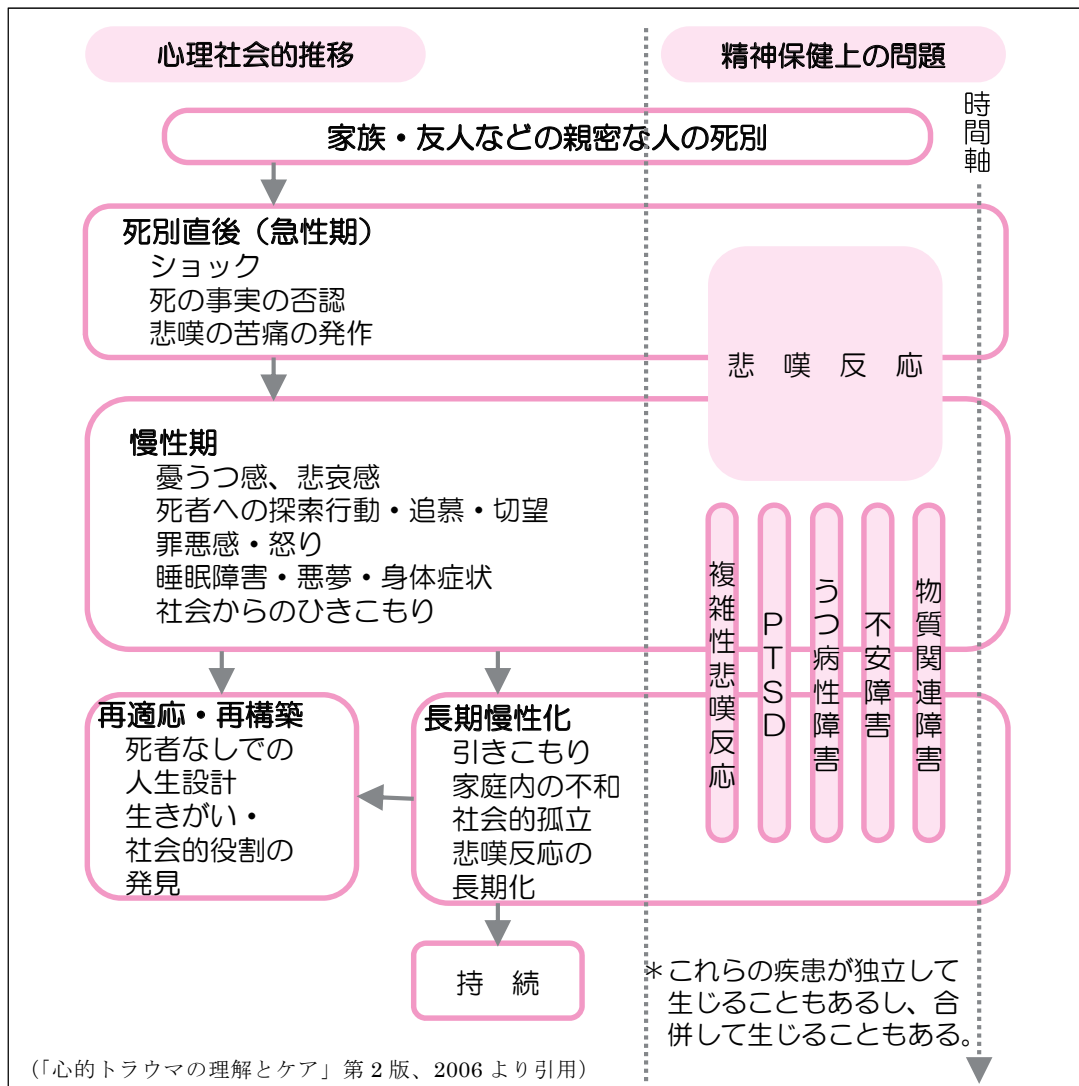


図3：死別体験に伴う心理社会的経過と生じる精神保健上の問題

2. 各時期における支援のポイント

表1 各時期と支援のポイント

死別 直後	<ul style="list-style-type: none">感情表出や話すことを無理に促そうとはしない傍らに寄り添う (遺族に求められた場合には、死の状況の説明や、現実的な生活に対する支援を行うことも考えられる)
慢性期	<ul style="list-style-type: none">時間の経過に比して悲嘆が重いことを批判しない遺族が話したくなった時にいつでも故人について話せる環境をつくる心理専門家の介入が必要かどうかを見極める
再適応・ 再構築期	<ul style="list-style-type: none">未来の計画を実現するための協力再適応のための努力を評価する再適応していくことが、故人を忘れてしまうことや、悲しみが消えてなくなるようなことにつながる訳ではないことを理解する

3. 複雑化した悲嘆反応について

悲嘆反応は死別に際して誰にでも現われる正常な反応ですが、通常の悲嘆反応よりも症状が複雑化、または長期化するような「複雑化した悲嘆」に注意が必要です。

(1) 複雑化した悲嘆反応の現われ方

- 程度の大きさ：「嘆き悲しむ」などの反応の程度が、通常予想しうるよりも甚だしく大きい。
- 慢性化：悲嘆反応が長期（6ヶ月以上）に持続する。
- 抑圧：悲嘆反応が死別からかなり遅れて現われる。また、通常予想しうるような反応が現われず、押さえ込まれている。
- 身体化：抑圧の一種とも解釈できるが、身体疾患や身体症状として表現される。

(2) 複雑化の危険因子

- 同時に、または連続して複数の喪失が重なる。
- 遺族自身が死の原因に直接的・間接的に関与したと強く感じている。
- 遺体が見つからない。または、遺体の損傷が著しい。

- 小さな子どもとの死別など、故人と非常に深い愛着関係にあった。
- 故人との関係が過度に依存的であった。または、葛藤関係や愛憎関係にあった。
- 過去に未解決な喪失体験がある。
- 精神疾患を有する。またはその既往がある。
- 死別の悲嘆を分かち合う家族や友人などのネットワークが少なく、孤立化する危険性があり、感情を表出する場が全くない。
- 幼少期または思春期の子どもにおける近親者との死別（長く経過を見守る必要あり）。
- 経済状況が困窮している。または死別によって著しく悪化した。

IV 支援者のこころのケア

被災者のケアにあたる支援者は、自身が被災者であることも多く、また外部から入った支援者についても、災害体験を被災者から聴く過程や悲惨な状況を目撃することで二次的ストレスを受け、こころや身体に様々な症状が出る場合があります。

また、人が足りない、情報がうまく得られない、被災者からやり場のない怒りをぶつけられるといったこともストレスの原因となります。

特殊な環境の下での支援活動はオーバーワークになりがちで、バーンアウト（燃え尽き症候群）を起こしやすくなり、支援者としての使命感・誇りがある一方、十分に責務を果たせない場合には罪責感や無力感を抱くこともあります。

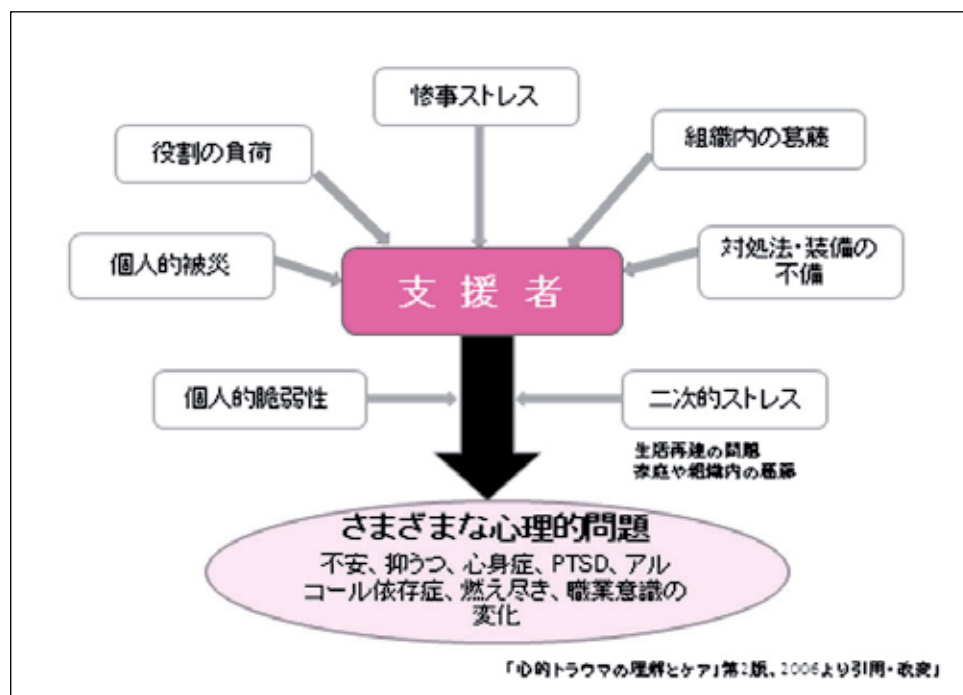


図4 支援者の被る諸次元の災害ストレス

こうした状況に対しては、以下のような取り組みが有効です。

(1) 支援者のセルフケア

《心がける点》

- 自分の限度をわきまえ、活動ペースを調整する。長時間現場にとどまらない。一日にあまりに多くの被災者と関わらない。
- 自己の健康を管理し、ストレスの兆候に早めに気づく。
- 気分転換、身体的ケア、リラクゼーション、仕事以外の仲間（家族、友人など）との交流を行う。
- ペアやチームで活動し、孤立を防ぐ。
- 仲間同士の話し合いやスーパービジョンを活用する。
- 考え方を工夫する（「できていること」に目を向けてポジティブに考える・「休んではいけない」など、セルフケアを阻害する考え方をしない）

注意が必要なサイン

- * ストレス症状が軽減していかない、または悪化する。
- * 飲酒量が増える、飲まずにいられないと感じる。
- * 集中力の低下で、簡単なミスが増えるなど実質的な影響が出てきている。

(2) リーダーシップをとる人の役割

支援者の陥りやすい状況や対処法をよく理解した上で、リーダーシップをとる人には次のような配慮が求められる。

①体制作りー休日を明示したローテーションを組む

不眠不休は活動の効率を下げ、ミスや事故の発生率を上げ、支援者の健康を害する。最低でも週に1回はしっかりとした休日がとれるようにする。特別な事態だからこそ休憩が必要だという認識が重要である。

②日常的なミーティングの開催：情報の共有（収集と提供）

報告の機会が確保されていること自体が不安の解消に役立つので、短時間でも良いから開催することが必要である。また、ミーティングによって、支援者間の協調関係を維持するとともに、負担が過重になっている支援者を早期に見ることができる。

③心理的影響を受けた職員への関わりと危機介入

相手が相談してくるのを待つのではなく、積極的に声かけを行う。相手の「大丈夫です」ということばを鵜呑みにせず、仕事の効率が下がってきたら休養を促し、必要と感じた時には、専門機関への紹介をためらわずに行う。

④支援の要請

内部の調整だけでは対処しきれない、あるいは負担が過重になる場合は、早めに外部からの支援を要請する。

(3) 支援者のためのチェックリスト

ストレス症状のスクリーニングを行ったり、ハイリスク者を把握して相談窓口の利用を勧めたりすることが必要である。定期的にストレスチェックを行い、自己管理及びリーダーとしての管理を適切に行うことが望ましい。

※P50～51：支援者のためのチェックリストを参照してください。

V こころのケアに関する電話相談（ホットライン）の設置

健康福祉部（障害福祉課）の協議により、必要に応じて、被災後初期から、こころのケア活動拠点に“ホットライン”を設置し、被災住民等からの様々な問い合わせに対応します。

相談窓口を提示することは、被災住民等にとって、安心感につながります。電話相談での対応は、傾聴による不安軽減、正しい知識や支援情報等の情報提供等が主なものです。

VI メディアへの対応

報道への対応は、災害対策本部（県）に窓口を設定し、情報の発信を一元化します。状況によっては、市町村等、関係機関と連携をとりながら、情報を定期的に発信する取り組みも必要です。

(1) 被災住民に対する取材

被災直後、被災住民は無防備な状態にあるので、プライバシーを保護し、二次被害を防止するためにも、配慮が必要です。

被災住民が不必要にメディアにさらされたり、特定の被災住民に取材

活動が集中したり、本人の意思が確認できない状態での取材が過剰とならないように、報道機関に理解を求める必要があります。

しかし、報道の肯定的な意義や報道の自由にも関わることなので、メディアを制限することは実際には難しいこともあります。そのため、被災住民に対して、プライバシーの権利や、必ずしも全ての取材に応じる必要はないことを伝えることも必要なことです。

また、取材活動における予告のないフラッシュの使用や、多数の取材者によるインタビュー、自宅・避難所生活の撮影等は、被災住民の精神不安を悪化させることがあるので、取材に伴う精神状態の悪化の可能性を報道機関に適切に伝えることが重要です。

(2) 被災住民へのマスメディアの情報

マスメディアは、災害の事実関係の情報、支援に関する情報、被災地域がその他の地域、住民と結びついているように感じられる等、有益性もありますが、情報の内容によっては、被災住民の精神不安を増強させることもありますので、両面的側面があることを理解し、テレビの放映時間や放映場所等、留意することが必要です。

※ 外部からの調査研究

災害時に、外部からの研究調査チームが、被災住民を対象とした調査研究を行うことがあります。調査研究は、質問手法や内容によっては、被災住民の不安をかき立てかねないものです。また、調査に当たっての説明や、同意の手続きにおいても、被災住民に精神的影響を及ぼしかねない状況があります。調査研究についても、県または地元自治体としてコントロールするように努め、どうしても必要と思われる場合には、継続的な支援活動に参加することを条件にする等の検討が必要です。被災者等を対象とする調査研究の倫理的配慮については、「被害者・被災者を対象とする調査研究のための倫理的ガイドライン」として報告されていますので、ご参照ください。

VII 情報記録用紙標準書式について

情報記録用紙標準書式は、（１）ケアチーム間の連携をスムーズに行う、（２）都道府県、精神保健福祉センター、市町村等の保健師、精神保健福祉士等へのケア対象者の引き継ぎをスムーズに行う、（３）活動の記録・統計をスムーズに作成する等の目的で使用します。

必要な情報をこころのケアチームと現地関係者との間で共有し、情報連携をスムーズにするために、一定の情報記録用紙標準書式(P56～P58)を用い、記録を行います。

また、災害精神保健医療情報支援システム（DMHISS）による情報提供および情報連携、活動記録の蓄積とフィードバックのために、全国統一の相談・診療記録（P59～P61）を用いることが奨励されています。

「こころのケアチーム」派遣活動の実践

「こころのケアチーム」派遣活動の実践

1 新潟県中越地震「こころのケアチーム」報告書

報告者 青森県立つくしが丘病院

林本 章（精神科医）、三上 準子（精神保健福祉士、保健師）

一山 哲哉（青森県庁事務職）

(1) 派遣地域 新潟県栃尾市（地震発生：平成 16 年 10 月 23 日）

(2) 派遣機関 平成 16 年 11 月 11 日～11 月 17 日(被災後:20日～26日)

(3) 被災地の状況

栃尾市は、最も被害の大きかった山古志村の北側に接し、長岡市の東に接する人口 2,5 万の町である。中心部に目立った被災はなかったが、山古志に接する山村部（半蔵金、栗山沢など）は、建物、道路や農地の損壊、がけ崩れなどがひどい状態だった。11 月 10 日現在、避難所は 10 箇所に分かれ（各地区の公民館等）、避難民は計 310 人。ただ、大半の人は日中自宅に戻って片付けなどに追われていた。

(4) 活動内容

青森から新潟までは JR。新潟からレンタカーで栃尾にはいり、そのままレンタカーで避難所や地域を回った。保健師の戸別訪問ですでに上がっているハイリスクの人を中心に、車で移動しながらの訪問。滞在期間中、合計 70～80 人のかたと面接した。基本的には、体の具合、不眠や不安について問い、話を聞く時間をとった。その上で必要に応じて抗不安薬と睡眠導入剤を少量処方することもあった。フォローアップが必要な人については、必ず地域保健師に引き継いだ。

(5) 活動の結果と感想

ア 多くの人々が地震を繰り返し体験した後に、音に敏感になった（また余震では、と身構える）。ちょうど地震が来たときにいた台所に行くのがこわい、などの回避症状。女性に多く、高齢者に多い印象だった。しかしほとんどの人は、生活に支障をきたすほどではなかった。

イ 地震直後に ASD（急性ストレス障害）を呈した人はいたと考えられるが、PTSD に移行しそうな人はほとんどいなかった。その理由として考えられるのは、被災地が主に山村で地域の間関係が密接であり、地震体験をそのつど共有、共感できていること。家屋損壊などは多いものの、人的被害が少なく、激しい喪失や強く死を意識する体験ではなかったこと。

ウ 一方、うつ病を起こしやすい状況があった。家屋損壊、断水、未収穫の作物、豪雪地帯であり冬が近い、今後の生活手段が決められない、など。喪失体験を抱

えつつ、終わりのない仕事をやり続けるという状況に陥りがちである。心身の疲労からうつ病になる可能性があり、実際に何人かその危険を感じさせる人がいた。

エ 経済的、体力的に余裕のない高齢者が多かった。目の前に迫った冬をどう過ごすか、仮設住宅に移ったとしても2年後はどうするのかなど、短期的長期的展望が見えない。このようなストレスを減らすのが精神保健上大事なことのように思われた。

自治体はどの時期にどういう援助をするのか、具体的な説明を早い時期に行うべきだと思う。更に、個々の建物を直すのにどのくらいの費用がかかるのか、今後の生活設計をどうするかなど、経済的なことを含めてのケースワークができれば理想的である。そのような具体的な支援ができない「こころのケアチーム」は、無力と感ずることがあった。

オ 避難所によっては、支援物資の配分や、炊き出しの割り当てに不公平感を持っている人がいた。元々の地域の間人関係が表面化してしまい、避難所生活がストレスになっている。また区長、民生委員、婦人部長など（この人たち自身も被災者）に責任がかかっていた。これらの問題は避難所の運営を区長に任せているため、最初から市役所職員が管理運営するべきだったと思う。

カ 子供たちについて。幼稚園、小学生年代では、震災後一人でトイレにいけなくなり、いつも大人といたがるなど、やや退行した子供が何人かいた。家族が受容的に接し、一人にしないなどの配慮で、それぞれ落ち着いてきている段階だった。

サ 「こころのケアチーム」は、どう活動すべきか？大きな避難所では、一般の診療のように受身的に診療するという方法がある。しかし栃尾市の場合、小規模の避難所と自宅を訪問する形であった。私たちに先立って戸別訪問した保健師がハイリスクとした挙げたケースは、「眠れない、不安」という訴えをした人たちが主だが、むしろ一時的で正常な反応がほとんどだった。このため表面をなでているだけのように感じられ、有効に機能していないのではと、はがゆかった。

家族があり、地域とつながっている人は、SOSを出すことができる。それができない老人単身生活者や、孤立しがちな家庭を地域の民生委員に挙げてもらい、訪問したほうが有効だったかもしれない。

タ 最後に、ボランティア（私たちは交通費を支給されているので仕事だが）は、一方向性のものではない。山村に暮らすお年寄りたちには、何かあるとすぐに集まって喋ることのできる濃い地域社会があり、全国からボランティアに出かけていく私たちよりむしろ精神的健康度が高い印象。そのパワーに、むしろこちらが癒されて帰ってきたようなところもあった。

2 能登半島地震「こころのケアチーム」報告書

報告者 青森県立精神保健福祉センター

所 長	渡邊 直樹
相談指導課長	野宮 富子
主 査	石田 大地

(1) 派遣地域 石川県輪島市（地震発生：平成19年3月25日）

(2) 派遣期間 平成19年4月4日～4月11日（被災後：10日～17日）

(3) 地域の状況

平成18年2月 旧輪島市及び旧門前町が合併し新輪島市となる。

平成19年4月1日現在

人 口 33,822人 世帯数 13,138世帯

高齢化率 35.2%（11,916人）

(4) 地震による被害の状況

①人的被害 死者 1人、重傷者 12人、軽傷者 80人

②住宅被害

全壊 433棟、半壊 677棟、一部損壊 5,851棟

③避難者数

3月25日(2,221人) → 4月3日(861人) → 4月12日(236人)

(5) 現地における当チームの役割

門前保健センターに設置された「石川県こころのケア救護所」に所属し、主に輪島地区住民のこころのケアを担当した。

- ・啓発活動（高齢者施設職員対象）
- ・個別相談（避難所内及び家庭訪問）

(6) 活動内容

輪島地区住民のこころのケアは「輪島市ふれあい健康センター」の精神保健福祉担当保健師を窓口とし、高齢者施設職員等を対象に被災高齢者への対応並びに職員のメンタルヘルスについてレクチャーを実施し、併せて施設利用者でケアの必要な高齢者に対し個別相談を実施した。また避難所となっている「輪島市ふれあい健康センター」の被災者のこころのケアを個別に実施した。

避難所にいる高齢者の反応としては、当初は被災者ということで避難者同士話題が共有でき、さみしいとか不安とかはないという反応が多かった。しかし、避難所での生活が2週間を経過する頃より、避難者同士の人間関係の軋轢、今後の生活の不安、全壊した家をなくしてしまったことでの喪失感等から不眠がちになる等の訴え（うつ

傾向)が増加してきていた。

参 考

①高齢者施設職員等への対応状況

6施設において援助者、支援者としての基本的な心構え、災害時の高齢者への対応、自身のメンタルヘルスについて職員にレクチャー

②個別相談 96件（うち高齢者55件）

(7) 活動を通し感じたこと

ア 信頼関係づくり

- ① 4月3日現地入りし、活動開始前に被災の状況を確認するため、地域を巡回した。後にこの巡回で把握された情報がコミュニケーションを図る上での参考となり信頼関係づくりに役立った。
- ② 被災者へのケアにあたっては、ある期間、同じスタッフが継続的に関わったことで対象者との信頼関係の構築に役立った、また、対応するスタッフ側も対象者の変化に早期に気づき、早期対応することができた。

イ 関係者間の情報の共有が重要

ケアの実施にあたっては、「こころのケアチーム」及び「一般診療科医療チーム」との連携が重要である。

現地では、こころのケアチーム及び一般診療科医療チームが各々個々に活動を展開するという状況であった。しかし、ケアを提供する上では、情報の共有が重要であることが認識され、活動後半から「医療チーム」の朝のミーティングに「こころのケアチーム」も参加した。

ウ 被災前から、健康課題を抱えている事例については、被災に伴う新たな課題が加わることになり、健康課題がさらに深刻化していた。輪島市保健師と事例の被災前の状況等を共有し、ケアできたことが何よりであった。

エ 避難所から仮設住宅に転居した後の心の問題（うつから自殺の懸念）への対応が求められると考えられることから、現地で援助した者と輪島市窓口との情報の共有が大切である。今回は、最終日に輪島市保健師へ活動の状況及び事例について引き継ぎをした。

3 東日本大震災「こころのケアチーム」報告書

☆ 東日本大震災「こころのケアチーム」活動報告1

報告者 西北地域県民局地域健康福祉部保健総室 総括主幹 野宮 富子
(東日本大震災発災時所属 障害福祉課)

- (1) 派遣地域 八戸市、おいらせ町、階上町
(2) 派遣期間 平成23年3月13日(日)～3月31日(木)

期 間	対 応 者
現地調査	
3月13日(日)	障害福祉課及び精神保健福祉センター職員
こころのケアチーム活動	
3月14日(月) ～3月20日(日)	精神保健福祉センター職員 (精神科医師、保健師、心理職)
3月21日(月) ～3月26日(土)	障害福祉課(保健師) 精神科診療所・病院協会(精神科医師) 精神保健福祉士協会(八戸市内の医療機関に勤務しているPSW)
3月27日(日) ～3月31日(木)	精神科診療所・病院協会(八戸市内の医療機関に勤務している精神科医師、看護師)精神保健福祉士協会(八戸市内の医療機関に勤務しているPSW)

- (3) 被災地の状況(平成23年3月11日現在)

各市町において避難所が設置された。

- ①八戸市：31ヶ所(避難者：8,000名)
②おいらせ町：12ヶ所(避難者：775名)
③階上町：4ヶ所(避難者：140名)

- (4) 活動内容

①3月11日(金)～3月13日(日)

(発災から「こころのケアチーム」設置、現地調査まで)

3月11日(金)、私は、宮城県居住の方から、弘前市に住んでいる引きこもり傾向の弟と連絡がとれないとの電話相談を受けていた。相談者が「地震のようだ。一旦

電話を切ります。」と話した直後、県庁北棟も大きく揺れ、電気が消えた。東日本大震災であった。

3月12日(土)、グループマネージャーから「県内被災地のこころのケア対応について検討する。明日出勤のこと。」との連絡が入る。

3月13日(日)、精神保健福祉センター、健康福祉政策課、障害福祉課による協議。その結果、「こころのケアチーム」を設置し、現地調査に出向くことが決定された。

現地調査では、精神保健福祉センター及び障害福祉課職員が出向き、八戸市、おいらせ町、階上町の各庁舎や避難所において、現状把握をするとともに「こころのケアチーム」が活動することの周知を図った。市町から気になっている事例の情報提供があった。

「こころのケアチーム」の活動開始前に、被災の状況を確認するため、私は現地入りし、地域を巡回した。後に、この巡回で把握された情報が、コミュニケーションを図る上での参考となり、信頼関係づくりに役立った。

また、青森県精神科病院・診療所協会及び青森県精神保健福祉士協会に職員の派遣の協力依頼を行うとともに、「こころのケアチーム」の現地活動について打合せをした。

並行して、障害福祉課においては現地活動にあたって、タクシーの借り上げやホテルの予約などの事務処理を進め、現地活動を後方支援するなどの調整を行った。

②3月21日(月)～3月23日(水)

(「こころのケアチーム」員としての活動)

タクシーで各避難所を巡回。被害のあった自宅等の片づけのために、日中不在の人もいたことから、各避難所を行き来し、避難所にいる方々に声掛けをした。

「眠れていますか。心配なことはありませんか。」最初の声掛けは保健師が行った。余震に対する不安から「熟睡できない。」との訴えが多かった。その後精神科医と精神保健福祉士(以下P SWと略記)が、傾聴を主体に訴えを受容した。

避難所で、「大声で怒鳴り合いをするご夫婦」「避難者同士のトラブル」「病気の夫、うつ病の息子、認知症の父を抱えイライラをつのらせる主婦」「認知症のため意思伝達ができず、つらい思いしていた高齢者」「不眠不休の市町村職員」等、たくさんの人と出会い、話を聴かせていただいた。

対応者の中には、精神科医の指示により、八戸市内の医療機関への受診を市町保健師に依頼した事例もあった。青森県精神保健福祉士協会では、八戸市内の医療機関に勤務しているP SWを派遣すべく調整をしてくださり、医療が必要な方については医療機関に繋げやすい体制ができていた。

各避難所においては、相談室を設ける場所がなく、プライバシーに配慮した対応

が難しい状況もあったが、巡回しながらの声かけや傾聴は、被災者にとって受け入れやすい利点もあった。

避難所スタッフからの「問題行動のあった者の表情が和らいだ」、被災者からの「ありがとう」「御苦労さま」「お世話になります」等の声は、「こころのケアチーム」の活動の励みに繋がった。一方で、被災のなかった地域では、避難所の設置すら知らずにいる住民がいた現実に驚いたことを思い出す。

発災直後に「こころのケアチーム」を立ち上げることの是非については、震災によるこころの不調は、発災直後よりむしろもっと後に出現することが多いこと等から様々な意見がある。

発災直後においては、その恐怖などから不安、不眠を訴えた方も多く、それは当たり前前のことであり、その一人ひとりに寄り添い、訴えを傾聴することが、後々のこころの不調の予防につながるのではないかと、私は思っている。

最後に「こころのケアチーム」を設置できたこと、そして発災直後から3月末まで継続して活動が展開できたことは、青森県精神科病院・診療所協会並びに青森県精神保健福祉士協会のご協力や迅速な対応があったのことであり、この紙面をお借りして深く感謝申し上げます。

✿ 東日本大震災「こころのケアチーム」活動報告 2

報告者 医療法人芙蓉会 芙蓉会病院 精神科医 武田 哲

(東日本大震災発災時所属 青森県立精神保健福祉センター)
こころのケアチームは、精神科医、保健師、臨床心理士とで編成。

(1) 派遣地域 青森県八戸市 三戸郡階上町 上北郡おいらせ町

(地震発生：平成23年3月11日)

(2) 派遣期間 平成23年3月14日～3月20日(被災後：3日～10日)

(3) 地域の状況

八戸市、おいらせ町、階上町は青森県南部、太平洋沿岸に位置している。人口は242,126人。今回の地震により太平洋側に面した白銀、鮫、白浜海岸、種差海岸付近が津波による浸水している。

おいらせ町、階上町は八戸市と隣り合った地域であり、同様に津波により建物の倒壊、床上浸水等の被災を受けている。

市町村名	人 口	世帯数	
八戸市	242,126人	103,433世帯	H23.2月末現在
階上町	14,627人	5,681世帯	H23.3.1現在
おいらせ町	25,144人	9,384世帯	H23.3.1現在

(4) 地震による被害の状況

- ①人的被害 死者 3名(八戸市1 三沢市2) 行方不明者 1名(八戸市)
 重傷者 10名(弘前市3 八戸市6 おいらせ町1)
 軽傷者 37名(弘前市12 八戸市11 三沢市1 藤崎町4
 おいらせ町2 三戸町1 五戸町5 南部町1)
- ②住宅被害 全壊 262棟(八戸市218 三沢市17 おいらせ町21
 階上町6)
 半壊 481棟(八戸市457 三沢市2 おいらせ町8
 階上町14)

③避難者数

- 3月14日(581人:青森市18 八戸市478 おいらせ町35 階上町10)
 3月15日(478人:青森市10 八戸市420 おいらせ町47 階上町 1)
 3月16日(359人:青森市5 八戸市304 おいらせ町40 階上町10)
 3月17日(288人:八戸市250 おいらせ町31 階上町7)
 3月18日(362人:八戸市312 おいらせ町35 階上町15)
 3月19日(371人:八戸市315 おいらせ町47 階上町9)
 3月20日(365人:八戸市309 おいらせ町47 階上町9)

(5) 現地における当チームの役割

八戸市、階上町、おいらせ町の地域住民のこころのケアを担当した。

- ・個別相談(避難所内及び家庭訪問)
- ・啓発活動(避難所)
- ・環境調整(避難所)
- ・支援者ケア(関係機関)

(6) 活動内容

八戸保健所内に「青森県こころのケアチーム」支援室を設置。近隣市町村から被災地の状況及び避難者の健康状態について情報を得た上で、避難所（3月14日現在、八戸市の避難所8ヶ所、おいらせ町2ヶ所、階上町は1ヶ所）を訪問し、被災者の健康状態のチェック及びこころのケアを個別に実施した。

活動中盤からは、県の被災地派遣保健師チームと合同で避難所を訪問し、個別ケアを実施するとともに、避難所の環境改善に関する提言を行なった。

また、避難所での生活が1週間を越えた被災者に対して、被災後の心の動き、ストレス反応、対処法などについての講話を実施した。

日中、避難所で過ごしているのは高齢者が主であるが、避難所での生活が続くことについて不眠や疲労を訴えながらも、「(他県の被災状況と比較して衣食住に)恵まれている。ありがたいと思っている」と避難所での生活について感謝を述べていた。

成人の多くは、日中は自宅の片付けや関係機関への連絡などのため、活動的にならざるを得ない状況であったが、生活再建の見通しがもてないことや行政への不満などから、怒りや不安など強い感情を表出することも徐々に見られるようになった。

被災者の多くに、震災後の主要なストレス反応は生じていたものの、医療的ケアを緊急に要する被災者は認められなかった。

参考

- ①個別相談 85件（乳幼児2 児童6 成人34 高齢者43）
- ②避難所での講話 30名（おいらせ町明神下避難所の被災者対象）

(7) 活動を通して感じたこと等

*当チームは震災直後に活動を開始しており、主な内容は急性期のこころのケア及び健康状態のチェックであった。併せて、県内の人的、建物を含めた被害状況が他県の被災地域に比べて少なかったことも、活動内容を振り返る上で重要と思われる。

①被災状況に関する情報を得ること

被災者の震災前の生活状況や震災後の地域の状況について、被災地を見たり、地域の保健師等から事前に情報を得ることで、被災者の話をより具体的に理解することができ、今後生じることが予想される問題点の把握に役立てることができると考えられる。

②活動内容の整理

当チームは震災直後に活動を開始しており、急性期の課題に特化した支援を行なった。活動時期により、支援内容に変化が生じるのは当然であるが、今できることは何か、どの機関が行なうのが効果的か、今後（中・長期的な）課題は何かについて明らかにし、活動地域の関係者に理解を得ておくことが、活動を円滑に進める上で必要と思われる。

③関係者間の情報の共有化

避難所では、地域の保健師をはじめ、多くの医療チームがボランティアで被災者の健康チェック等を行なっている。活動当初は、状況把握のために、避難所を単独で訪問していたが、被災者にとっては、複数の人からほぼ同じ内容を聴取されることになることがわかった。そこで、被災者の負担を軽減するとともに、ケアを提供する上で、情報の共有が重要であることが認識されたことから、活動後半から八戸市健康増進課のミーティングに参加し、県の被災地派遣保健師チームと合同で訪問することとし、地域の保健師に必要な情報を提供することができた。

④支援者の支援

被災地域の行政機関職員は、自らも被災者でありながら、被災者支援に従事している。特に地域の保健師は被災者の身体面、精神面に関する専門家として、他の職員から期待されており、他者に相談する時間も取り難いなど過重なストレスに曝されることが多い。同職種間で情報の共有を行なうことが、ストレス軽減に有効であると思われるが、従事時間の中で難しい場合に支援者に対する個別ケアを行なうことも必要と考えられる。

⑤環境調整について

ア：避難所での刺激の制限について

震災後、余震が続いていたため、避難所では常時テレビがつけられていた。しかし、長時間震災情報にさらされることが、被災者の疲労につながるものと推測され、特に年少児に対しては、自分が体験した以上の被災体験を印象付けることも考えられるために、テレビを視聴する時間の短縮化、普段生活する場所と視聴する場所を変える、量を調整する等の工夫が必要と感じられた。また可能であれば、静かな音楽を流す、風景等被災状況以外の映像に接する等の配慮も望ましいと思われる。

テレビの視聴については八戸市健康増進課に提案を行ない、3月18日付けで災害対策本部を通じ、各避難所にテレビの視聴時間に対する通知がなされた。

イ：避難所の情報提供について

避難所の把握は市町村が行なっているが、担当者は毎日交代するために、被災者からの要望、質問等への返答が各担当者に任せられがちである。生活再建の目途が立たず、正確な情報も入り難い状況は被災者にとって苛立ちにつながりやすい。そのことに加え、曖昧な情報が与えられたり、被災者同士で話題が共有されると、行政に対する不満や不信感をさらに募らせることになりやすい。そのため、伝える内容を明確にする、質問に対しては回答する期限を伝えるなど被災者にとって見通しを与えるような話し方を意識することが必要と思われる。

⑥その他

今回の震災により、燃料を十分確保できない状況が続いたため、公用車での移動が難しかった。そのため被災地域のタクシーを利用し、効率的に関係機関や避難所を訪問することができた。活動上の疲労を軽減するために、可能であれば、チーム員以外の方が運転業務を担うことが望ましいと考えられる。

✿ 東日本大震災「こころのケアチーム」活動報告3

報告者 (社団) 青森精神医学研究所浅虫温泉病院 石田康正
(青森県精神保健福祉士協会会長)

支援地域 宮城県東松島市 他

期間 平成23年6月20日(月)～25日(土) 他

(1) 被災地の状況

宮城県東松島市は、宮城県の中央部、仙台市の北東に位置し松島湾、石巻湾に面しています。また、航空自衛隊松島基地があり、ブルーインパルスの本拠地があることでも有名です。大震災で死者1,107名、不明者26名(H25.8.1現在)の犠牲者を出しています。東松島市の人口は、震災前、現在までほぼ横ばいで、40,000名～43,000名で推移しています。最初に訪れた際には海岸部はほぼ壊滅状態で、瓦礫の撤去などまだ手がつけられない状況でした。

(2) 活動内容

東松島市の基本姿勢は、「地震で助かった命、津波で助かった命をこれ以上失いたくない」というものでしたので、そのスローガンに沿って手探りの支援が行われておりました。精神保健福祉士（以下PSWと略記）として、どんな支援が出来るのかを確認しようと支援と調査を目標としましたが、ただただ体力を消耗する支援にとどまってしまったようで、反省しなくてはいけない事だと思っております。

地震と津波、余震により、緊張感が持続しており、これから何をしようかとかは全く考えられない時で、パニックがまだ続いていた時期でした。

避難所生活も長期化し、そのことによるイライラが増し、行政の出足の悪さに対しての苛立ちも顕著に認められました。

自衛隊による撤去作業も進んではいましたが、集めた瓦礫をどこに運べばいいのか決まっておらず、あちらこちらに、瓦礫の山が出来ていました。

日本各地から様々な支援の手が入っていましたが、ともかく人出が足りない状況が続いていました。そのような中で、地元の役場の方（保健師、保護課の職員等）と避難所を歩き、今後の相談などできるだろうと考えていたのですが、避難所にいる人々は、自宅の後片付けに出掛け、私たちはそのあとを追って、後片付けの手伝いをしているという状況が続きました。自衛隊、消防署、警察の人達が、遺体の捜索をしているのを横目でみながら・・・おかしな話ですが、私は雪掻きの作業をしているような感覚に、無機質な永遠に続くような感覚に、今何をしているのかが、わからなくなってしまいました。

(3) 反省と感想

反省ばかりが頭の中にあります。被災した人々が生活の全てに近いものを全て失ったという喪失感、自分がこうしていれば・・・という自責感、罪悪感を持っているかもしれないという事を、しっかり自分のものとして、支援に向かわなかったという反省があります。心構えがしっかりしていれば、時間をもっと有効につかえたと思います。現地の福祉の土台から消えてしまっていたという事実。消失してしまった書類も多く、作り直さないと使えないツールが多すぎました。ひとつの様式にしても、多くの有名な先生方が調査と実験を兼ねて、多くのツールを置いて行くのですが・・・一つ一つは素晴らしいものかも知れませんが、同じもので統一して頂かない事には全く使えないと思えました。また、混乱期はしかたがないのかも知れませんが、医療、福祉、保健の相互の情報不足。極端に言うとならば何をやっているのかが、わからないのです。同じ事を何度も

という事もあり、対象の方には大変なご迷惑をおかけしたと反省しきりです。

こんな事をだらだらとやってしまったという、自分の中から何かが抜けていってしまうという、とても大きな喪失感を味わった支援であり、前段階での自分の覚悟の不足、思いの足りなさ、共感しようとする容量の不足など、自分自身の足りなさに気付かされました。支援に入っておるという上からの目線もあったと思います。いつも後輩には目線を合わせてと言っているのに・・・

ただ、東日本大震災は、かつて無かった災害であり、これからという意味では反省を生かせる場でもあったと思います。私自身その後何度か、岩手、宮城、福島と入らせていただきましたが、回数を重ねるうちに、避難所から仮設へ、仮設から住宅、自宅へと人々が移動し、その心も、パニックから落ち着き、未来を考えられるようになりましたが、人の心には光と闇があります。これからも闇の部分への支援は欠く事はできません。また、支援に終結はないと思います。ことに福島を考えると涙がこぼれてきます。万全という事はないのですが、万全に近い準備を早急に終わられる事を期待いたします。

参 考 资 料

必 要 物 品

No.	品 名	備 考
1	ネームプレート、身分証明書及び名刺	
2	筆記用具（ボールペンは首から下げられるタイプ）クリップ付き板、メモ用紙、マジック	
3	血圧計、聴診器、相談記録票、活動報告書、チェックリスト、スクリーニング表等、健康教育用チラシなど一式、薬剤	薬剤は精神保健福祉センターが準備・管理する。
4	時計、携帯電話、携帯ラジオ、懐中電灯、カメラ 衛星電話、トランシーバー	充電器や乾電池等も併せて準備する。
5	寝袋、災害服、ヘルメット、軍手、ゴム長靴、リュック、雨具、デスポ手袋、くつカバー、マスク、非常食、ウェットティッシュ、ティッシュペーパー、ゴミ袋等	各自持参が原則
6	被災地周辺地図、被災派遣等従事者車両証明書、緊急車両許可証	
7	行政・保健医療機関等連絡先等一覧、情報ネットパソコンメールアドレス一覧、こころのケアガイドライン	

青森県

災害直後、見守り必要性のチェックリスト

記入者氏名	地区	
記入者所属	日時	月 日 午前・午後 時
	氏名	
(携帯) 電話番号	年齢	
	性別	

チェック項目

(あてはまる欄に○を記入する)

	非常に	明らかに	多少	なし
落ち着かない・じっとできない				
話がまとまらない・行動がちぐはぐ				
ぼんやりしている・反応がない				
怖がっている・おびえている				
泣いている・悲しんでいる				
不安そうである・おびえている				
動機・息が苦しい・震えがある				
興奮している・声が大き				
災害発生以降、眠れていない				

今回の災害前に、何らかの大きな事故・災害の被害があった 1 はい 0 いいえ

今回の災害によって、家族に不明・死亡・重傷者が出ている 1 はい 0 いいえ

治療が中断し、薬がなくなっている(身体の病気を含む) 1 はい 0 いいえ
病名 薬品名

災害時要援護者(高齢者、乳幼児、妊産婦、障害者、傷病者、日本語が通じにくい者)である
1 はい () 0 いいえ

家族に災害時要援護者がいる
1 はい 0 いいえ

(国立精神・神経医療センター：災害時地域精神保健医療活動ガイドラインより引用・一部改編)

青森県

_____ 病院・医院

_____ 先生

診 療 情 報 提 供 書

患者_____ 様を御紹介申し上げます。

私どもは先の「_____ 災害」にあたり、青森県において「こころのケアチーム」による診療を行っております。

当所における診断及び、診察経過は下記のとおりです。御高診、御加療のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

患者氏名	男・女	明・大・昭・平 年 月 日 生
住 所	連絡先 TEL ()	
主訴及び 疾病名（診断名）		
診療情報 提供目的		
【既往歴】		
※ 感染症	無 ・ 有	(HB 抗原・HCV・その他)
※ アレルギー	無 ・ 有	()
【症状経過】		
【現在の処方】		

平成 年 月 日

「 _____ 災害」こころのケアチーム

医師（署名） _____

青森県

処 方 せ ん

記入日	平成 年 月 日	ケース番号	
患者氏名		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)
住 所		連絡先	

(処方内容)

処方医師 (署名)		取扱者 (署名)	
--------------	--	-------------	--

1. 身体

- 快眠、快食、快便のどれかが欠けている
- 体がだるい
- 頭痛、あるいは頭が重い
- すぐに風邪を引き、なかなか治らない
- 動悸がする

2. 感情と行動

- 物事に集中するのが難しい
- 家族の安否が気になる
- これまで楽しんでいたことが楽しめない
- 人と話すのが億劫になった
- 自分の判断を信頼できない
- 周囲の人や状況が自分の支配下にないと落ち着かない
- 世の中が安全だと感じられない
- 理由もなく、涙が出る
- 他人を信じるのが難しくなった

3. 仕事と職場

- 上司、同僚が自分の仕事に理解を示さない
- 休みが取れない
- 今の仕事は、これまでに体験したことがない内容である
- いざというときに頼れる仲間がいない
- 自分の仕事には意味がないと思う
- 支援相手の境遇が自分や自分にとって大切な人の境遇と似ている
- 仕事に関する重要な意思決定に参加できない
- 必要な設備や人材が整っていない
- 支援相手と同じようなトラウマ体験を抱えている
- 今の仕事は、自分の能力を超えた仕事量、または内容である

4. 対人関係

- 家族や友人から「イライラしている」と指摘される
- 家族、友人、同僚との口論が増えた
- 家族や友人と過ごす時間が減った
- 家族が自分の仕事に不満を持っている

5. 既存ストレス

- この1年間に生活上の大きな変化（転職、結婚、出産、離婚、別居、大病、死別など）を体験した

*該当する項目が多いほどストレスが高いと思われる。支援活動の種類によっては、「災害救援者のチェックリスト」および「IES-R（改訂出来事インパクト尺度）」と合わせて、定期的に自身のストレスチェックを行い、適切な対処をすること。

（出典：外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉晴（編）：心的トラウマの理解とケア 第2版、じほう、東京、2006より引用）

A. 状 況

- 通常では考えられない活動状況であった
- 悲惨な光景や状況に遭遇した
- ひどい状態の遺体を眼にした、あるいは扱った
- 自分の子どもと同じ年齢の子どもの遺体を扱った
- 被害者が知り合いだった
- 自分自身あるいは家族が被災した
- 救援活動をとおして殉職者やケガ人が出た
- 救援活動をとおして命の危険を感じた
- 救助を断念せざるをえなかった
- 十分な活動ができなかった
- 住民やマスコミと対立したり、非難された

B. 活動後の気持ちの変化

- 動揺した、とてもショックを受けた
- 精神的にとっても疲れた
- 被害者の状況を、自分のことのように感じてしまった
- 誰にも体験や気持ちを話せなかった、話しても仕方がないと思った
- 上司や同僚あるいは組織に対して怒り・不信感を抱いた
- この仕事に就いたことを後悔した
- 仕事に対するやる気をなくした、辞めようと思っている
- 投げやりになり皮肉な考え方をしがちである
- あの時ああすれば良かったと自分を責めてしまう
- 自分は何もできない、役に立たないという無力感を抱いてる
- 何となく身体の調子が悪い

*この表は救援活動の心理的影響を考える目安となるものである。A の項目を 2 個以上満たすときは、心理的影響が生じる可能性の高い活動と考えられる。また、B に 3 個以上あるときは、救援活動による心理的影響が強く出ており、何らかの対処が必要である。

(出典：外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉晴(編)：心的トラウマの理解とケア 第2版、じほう、東京、2006 より引用)

こころのケアチーム医薬品管理簿

こころのケアチーム名				
医薬品名		_____ () mg		
責任医師名				
医薬品受入先				
月日	受入数	払出数	残数	摘要

青森県

スクリーニング質問票（SQD）

実施日： 年 月 日

氏名： 年齢： 歳（男・女）

住所：

携帯電話：

【質問】

大災害後は生活の変化が大きく、色々な負担（ストレス）を感じるものが長く続くものです。
最近1ヶ月間に今からお聞きするようなことはありませんでしたか？

1. 食欲はどうか。普段と比べて減ったり、増えたりしていますか。	はい いいえ
2. いつも疲れやすく、身体がだるいですか。	はい いいえ
3. 睡眠はどうか。寝つけなかったり、途中で目が覚めることが多いですか。	はい いいえ
4. 震災に関する不快な夢を、みることがありますか。	はい いいえ
5. 憂鬱で気分が沈みがちですか。	はい いいえ
6. イライラしたり、怒りっぽくなっていますか。	はい いいえ
7. ささいな音や揺れに、過敏に反応してしまうことがありますか。	はい いいえ
8. 震災を思い出させるような場所や、人、話題などを避けてしまうことがありますか。	はい いいえ
9. 思い出したくないのに震災のことを思い出すことがありますか。	はい いいえ
10. 以前楽しんでいたことが楽しめなくなっていますか。	はい いいえ
11. 何かのきっかけで、震災を思い出して気持ちが動揺することはありますか。	はい いいえ
12. 震災についてはもう考えないようにしたり、忘れようと努力していますか。	はい いいえ

スクリーニングの方法

災害後に発生する精神的問題のうち、うつ状態とPTSD（外傷後ストレス障害）症状のハイリスク者をスクリーニングします。

質問は10分以内で終わります。質問の言い回しは、相手がわかりやすいように変えても問題ありません。

判定基準

- PTSD：3 4 7 8 9 10 11 12 のうち5個以上が存在し、その中に4 9 11 のどれかひとつは必ず含まれる。
- うつ状態：1 2 5 6 10 のうち4個以上が存在し、その中に 5 10 のどちらか一方が必ず含まれる。

備 考

PTSDの3大症状（再体験、回避、過覚醒）及びうつ症状に対応するのは、それぞれ次の項目である。

- 再体験 : 4 9 11
- 回避 : 8 10 12
- 過覚醒 : 3 6 7
- うつ症状 : 1 2 3 5 6 10

「PTSD遷延化に関する調査研究報告書—阪神・淡路大震災の長期的影響」
ヒューマンケア研究機構兵庫県こころのケアセンター編（平成13年）より抜粋

青森県

アルコール依存度チェックリスト

	最近6ヶ月の間に次のようなことがありましたか	はい	いいえ
1	酒が原因で、大切な人（家族や友人）との人間関係にひびが入ったことがある	3. 7	-1.1
2	せめて今日だけは酒を飲むまいと思っても、つい飲んでしまうことが多い	3. 2	-1.1
3	周囲の人（家族、友人、上司など）から大酒のみと非難されたことがある	2. 3	-0.8
4	適量でやめようと思っても、つい酔いつぶれるまで飲んでしまう	2. 2	-0.7
5	酒を飲んだ翌日に、前日のことをところどころ思い出せないことがしばしばある	2. 1	-0.7
6	休日には、ほとんどいつも朝から酒を飲む	1. 7	-0.4
7	二日酔いで仕事を休んだり、大事な約束を守らなかったりしたことがある	1. 5	-0.5
8	糖尿病、肝臓病、または心臓病と診断されたりその治療を受けたことがある	1. 2	-0.2
9	酒がきれたときに、汗が出たり、手が震えたり、イライラや不眠などで苦しいことがある	0. 8	-0.2
10	商売や仕事上の必要で飲む	よくある 0. 7	時々ある 0
11	酒を飲まないで寝付けないことが多い	0. 7	-0.1
12	ほとんど毎日3合以上の晩酌（ウィスキーなら1/4本以上、ビールなら大びん3本以上）をしている	0. 6	-0.1
13	酒の上での失敗や警察のやっかいになったことがある	0. 5	0
14	酔うといつもおこりっぽくなる	0. 1	0

(久里浜式・KAST)

判定

- ◆ 合計点2点以上：きわめて問題が多い
- ◆ 2～0点：問題あり
- ◆ 0～-5点：まあまあ正常
- ◆ -5点以下：まったく正常

こころのケア 情報記録用紙 標準書式：フェイスシート

相談対応者名： _____ 所属 _____ NO. _____

相談日	平成 年 月 日	初回面接所要時間(分程度)
相談場所	1. 自宅・避難所 () 2. 仮設住宅 ()・3. その他 ()	
現住所	連絡先1 電話番号 連絡先2 (連絡先1で連絡が取れない場合) 電話番号 (フリガナ) 主たる対象者氏名 (M・T・S・H 年 月 日生/男・女 満 歳)	対象者の属性 (該当するものを、すべてに○) 1. 乳幼児 2. 妊産婦 3. 児童(小・中・高) 4. 成人 5. 高齢者 6. その他() <input type="checkbox"/> 独居の場合はこちらをチェック
把握経緯	()からの紹介・巡回訪問での把握・その他()	
生活基盤	1. 家屋(a. 全壊・b. 半壊・c. 一部損壊・d. 物品落下や破損)※e. 借家・f. 持家・g. その他() 2. 収入被害() 3. 近親者の傷病(誰)、4. 本人の傷病(部位) 5. 近親者行方不明/6. 死亡(誰) 7. (乳幼児、高齢者の場合)生活サポートの有無(誰)	
えや、相談時の様子 ・相談内容	1. 本人のこと ・ 2. 本人以外(家族など)のこと(誰)	
ADL	1. 自立・2. 要介助 要介護度 (a. 要支援：1・2 b. 要介護1・2・3・4・5) ←必要時 3. 介助者有()・無 <input type="checkbox"/> ←介護が必要に思われるが、介護保険未申請などの場合はこちらをチェックしてください	
初回面談時の心身の様子() さんについて()	<p>■体調について(該当項目を○で囲む)</p> <p>1. 体温(°C) 2. 血圧：右/左(/) mmHg 3. 頭痛 4. 腹痛 5. 嘔吐 6. 吐き気 7. 下痢/便秘 8. 食欲不振 9. 不眠/浅眠 10. 手足や体のふるえ 11. 疲れやすい 12. 体重の減少(kg くらい) 13. 腰痛/身体の痛み() 14. その他()</p> <p>※該当する症状がある場合、いつ頃からどのように</p> <p>■気分等について(該当項目を○で囲む)</p> <p>1. イライラしやすい 2. 不安 3. 落ち着きがない 4. ゆうつ 5. 喪失感 6. 孤立感 7. やる気がでない 8. 自分を責める気持ちが強い 9. 涙がでてしまう 10. 以前はできていたことができない 11. その他()</p> <p>※該当する症状がある場合、いつ頃からどのように</p> <p>■上記以外の症状や特記事項</p> <p>※状態や初発時期等、特記しておくべきことがあればご記入ください。</p>	

かかったことのある 病気	病名(現在の病気は除く)	いつからいつまで (時期が確定できない場合は、り患時の 年齢)	備考
		~ / 才の頃	
		~ / 才の頃	
		~ / 才の頃	
現在かかっている病気	病名1 () 通院機関 () 診療科 () 科)		
	病名2 () 通院機関 () 診療科 () 科)		
	現在の服薬等治療状況 継続/中断(選択)		
	薬の種類	1回あたりの服用数 一日あたりの服薬回数	備考
	1.	()錠・包/回 ()回/日	
	2.	()錠・包/回 ()回/日	
3.	()錠・包/回 ()回/日		
4.	()錠・包/回 ()回/日		
5.	()錠・包/回 ()回/日		
(自由記載欄) その他特記事項	※幼児の場合は通園治療、高齢者ならリハビリ治療や鍼灸等、本シート項目以外の情報や、ご本人が好きなこと等、以前の生活のご様子、普段、よく会話している人等、何でも気づいた点や聞き取った点をご記入ください		
行った支援・伝えた内容	【支援】 1. 傾聴 2. 心理教育 3. リラクゼーション法指導 4. 心理検査 5. 薬物療法 6. 受診勧奨 7. 他のサポート紹介 () 8. その他 () ※ご本人等に伝えたり支援した内容の概要と、その意図等		
今後の方針と次の支援者への伝言	■今後の計画 1. 支援終了 2. 本シートを元に要継続 継続の方法 ①ご本人からの申し出時 ②こちらから連絡()頃 3. 他の支援方法で継続 ①医療機関 ②他のサポート紹介 ③その他() ※次の支援者やチームメンバーと共有が望ましい事項・所感等についてご記入ください。		
所感			

こころのケアチーム活動報告書

報告日 平成 年 月 日

活動日	平成 年 月 日 ()							天気:
活動場所	()市・町・村 ()地区・避難所							
活動従事者	()こころのケアチーム (活動人員 名)							
相談実施状況	相談者の状況	乳幼児	妊産婦	児童	成人	高齢者	精神障害者	合計
	相談件数	件	件	件	件	件	件	件
	【その他特記事項】							
主な活動内容	【AM】 【PM】							
要望								
連絡事項								

現況について上記のとおり報告します。

報告者(所属) _____

災害精神保健医療情報支援システム (DMHISS) 活動記録・報告書

個票

相談日時： 年 月 日
(時 分)

相談経過	新規 / 継続	※過去に相談歴のある者は同一のIDを使用すること		チーム名：
ID	※生年月日を把握している場合：ID=相談日+生年月日 生年月日を把握していない場合：ID=相談日+相談時刻+9999			相談対応者：
氏名：	(歳)	男・女・不明	生年月日：	年 月 日
居住区： (避難前の住所)				電話番号：
主訴：				

相談方法 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 集団活動の中での相談 <input type="checkbox"/> その他	被災状況 (複数選択可) <input type="checkbox"/> 家族の死亡・行方不明 <input type="checkbox"/> 親族・知人等の死亡・行方不明 <input type="checkbox"/> 自身の負傷 <input type="checkbox"/> 家族の負傷 <input type="checkbox"/> 親族・知人の負傷 <input type="checkbox"/> 家屋の倒壊 <input type="checkbox"/> 自宅からの強制的退去 <input type="checkbox"/> 家屋以外の財産等の喪失 <input type="checkbox"/> 仕事の喪失 <input type="checkbox"/> その他	相談の契機 <input type="checkbox"/> 本人からの相談・依頼 <input type="checkbox"/> 家族・親族からの依頼 <input type="checkbox"/> 近隣・職場からの依頼 <input type="checkbox"/> 健康調査・全戸訪問等によるピックアップ <input type="checkbox"/> 他の保健医療関係者からの紹介 <input type="checkbox"/> 行政機関からの依頼 <input type="checkbox"/> その他
相談場所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 仮設住宅 <input type="checkbox"/> 民間賃貸借上住宅 <input type="checkbox"/> 復興住宅 <input type="checkbox"/> 相談拠点 <input type="checkbox"/> その他	生活環境 (自由記述) 	これまでに診断されている、 または これまでに発症が疑われる主病名 病名あり / 病名なし / 不明
他機関・チーム同席 同席あり / 同席なし <input type="checkbox"/> 被災地の県・市町村担当 <input type="checkbox"/> 保健師チーム <input type="checkbox"/> 精神科以外の医療チーム <input type="checkbox"/> その他	相談の背景 (複数選択可) <input type="checkbox"/> 近親者喪失 <input type="checkbox"/> 居住環境の変化 <input type="checkbox"/> 経済生活再建問題 <input type="checkbox"/> 失業・就労問題 <input type="checkbox"/> 人間関係 <input type="checkbox"/> 家族・家庭問題 <input type="checkbox"/> 教育・育児・転校 <input type="checkbox"/> 放射能 <input type="checkbox"/> 健康上の問題 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明	ICD-10 コード 病名 発症時期 <input type="checkbox"/> 災害発生前より存在 (診断歴あり) <input type="checkbox"/> 災害発生後に発症 <input type="checkbox"/> 不明
相談者と本人との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 支援者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 友人・知人	現在の治療状況 <input type="checkbox"/> 継続中 <input type="checkbox"/> 中断 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 未治療	処方されている内容 (複数選択可) 処方あり / 処方なし / 不明 <input type="checkbox"/> 抗精神病薬 <input type="checkbox"/> 気分安定薬 <input type="checkbox"/> 抗うつ薬 <input type="checkbox"/> 抗認知症薬 <input type="checkbox"/> 抗不安薬 <input type="checkbox"/> 身体治療薬 (感冒・血圧等) <input type="checkbox"/> 睡眠薬 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 抗てんかん薬

症状	症状あり / 症状なし / 不明				
大項目	※縦1列に1チェック(1症状)のみ記入すること				
	症状1	症状2	症状3	症状4	症状5
身体症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
睡眠の問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
不安症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
気分・情動に関する症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
解離・転換症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
強迫症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
幻覚・妄想症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
行動上の問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
てんかん・けいれん発作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
飲酒の問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
意識障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
小児に特有の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
小項目 ※チェックした大項目の 具体的な症状を記載すること					

本日の精神科医師による診察	診察あり（診察医師名： _____ ） / 診察なし
---------------	----------------------------

診断病名	病名あり / 病名なし / 不明	
	主病名	副病名
主病名 ICD-10コード		
病名		
発症時期	<input type="checkbox"/> 災害発生前より存在（診断歴あり） <input type="checkbox"/> 災害発生後に発症 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 災害発生前より存在（診断歴あり） <input type="checkbox"/> 災害発生後に発症 <input type="checkbox"/> 不明

処方内容（複数選択可）		薬剤名、用法、用量	特記事項（対応等）
処方あり / 処方なし			
<input type="checkbox"/> 抗精神病薬 <input type="checkbox"/> 抗うつ薬 <input type="checkbox"/> 抗不安薬 <input type="checkbox"/> 睡眠薬 <input type="checkbox"/> 抗てんかん薬	<input type="checkbox"/> 気分安定薬 <input type="checkbox"/> 抗認知症薬 <input type="checkbox"/> 身体治療薬 （感冒・血圧等） <input type="checkbox"/> その他		

日報

記録者：

活動年月日	年 月 日	派遣期間	開始	年 月 日
チーム名			終了	年 月 日
班名		派遣先	都道府県	市区町村
所属 (都道府県・政令市)		活動場所		

構成 (職種)	人数	医師	保健師	看護師	精神保健福祉士	社会福祉士	作業療法士	薬剤師	臨床心理技術者	事務職員等

住民支援	相談対応延人数		
	集団活動	件数	
		人数	
	健康調査	訪問件数	
		不在件数	
	ケース会議（対象者出席の場合）	件数	
その他	件数	内容	
特記事項			

人材育成・研修		件数	人数
	専門家向け講演会・研修会		
	一般向け講演会・研修会		
	事例検討会		
その他			
特記事項			

職員研修		件数	人数
	事例検討会		
	その他		
特記事項			

支援者支援	支援者支援延件数			
	支援対象	学校・幼稚園・保育園の児童生徒への対応	件数	
		一般事業所・企業への対応	件数	
		地方公共団体・警察・学校・医療機関・福祉施設・国の出先機関への対応	件数	
		その他	件数	内容
	支援内容	支援に関する指導・相談		件数
				人数
		ケース会議（対象者欠席の場合）		件数
		健診支援		件数
	その他	件数	内容	
特記事項				

調査・研究	調査・研究の実施	あり / なし
	調査・研究への協力	あり / なし
	その他	あり / なし
	特記事項	

会議・コーディネート		件数
	チーム/心のケアセンター内の会議への参加	
	チーム/心のケアセンター外の会議への参加	
	連絡・調整	
	その他	
特記事項		

普及・啓発	講演会	件数	
		人数	
	普及啓発教材配布	件数	
	報道機関対応	件数	
	ホームページ管理・更新・情報提供	あり / なし	
	その他	件数	内容
特記事項			

その他の活動	
備考	
引継ぎ事項、次回計画等	

関係機関一覧

(1) 保健所・精神保健福祉センター

NO	機 関 名	電話番号	郵便番号	住 所
1	東青地域県民局地域健康福祉部 保健総室（東地方保健所）	017-739-5421	030-0113	青森市第二問屋町4-11-6
2	中南地域県民局地域健康福祉部 保健総室（弘前保健所）	0172-33-8521	036-8065	弘前市西城北1-3-7
3	三八地域県民局地域健康福祉部 保健総室（八戸保健所）	0178-27-5111	039-1101	八戸市尻内町字鴨田7
4	西北地域県民局地域健康福祉部 保健総室（五所川原保健所）	0173-34-2108	037-0056	五所川原市末広町14
5	上北地域県民局地域健康福祉部 保健総室（上十三保健所）	0176-23-4261	034-0082	十和田市西二番町10-15
6	下北地域県民局地域健康福祉部 保健総室（むつ保健所）	0175-24-1231	035-0084	むつ市大湊新町11-6
7	青森市保健所	017-765-5280	030-0962	青森市佃2-19-13
8	青森県立精神保健福祉センター	017-787-3951	038-0031	青森市三内字沢部353-92

(2) 児童相談所

NO	機 関 名	電話番号	郵便番号	住 所
1	東青地域県民局地域健康福祉部 こども相談総室（中央児童相談所）	017-781-9744	038-0003	青森市石江字江渡5-1
2	中南地域県民局地域健康福祉部 こども相談総室（弘前児童相談所）	0172-32-5458	036-8065	弘前市西城北1-3-7
3	三八地域県民局地域健康福祉部 こども相談総室（八戸児童相談所）	0178-27-2271	039-1101	八戸市尻内町字鴨田7
4	西北地域県民局地域健康福祉部 福祉こども総室（五所川原児童相談所）	0173-38-1555	037-0046	五所川原市栄町10
5	上北地域県民局地域健康福祉部 福祉こども総室（七戸児童相談所）	0176-60-8086	039-2594	上北郡七戸町蛇坂55-1
6	下北地域県民局地域健康福祉部 福祉こども総室（むつ児童相談所）	0175-23-5975	035-0073	むつ市中央1-1-8

(3) 福祉事務所

NO	機 関 名	電話番号	郵便番号	住 所
1	東青地域県民局地域健康福祉部 福祉総室（東地方福祉事務所）	017-734-9950	030-0801	青森市新町2-4-30
2	中南地域県民局地域健康福祉部 福祉総室（中南地方福祉事務所）	0172-35-1622	036-8345	弘前市蔵主町4

3	三八地域県民局地域健康福祉部 福祉総室（三戸地方福祉事務所）	0178-27-5111	039-1101	八戸市尻内町字鴨田7
4	西北地域県民局地域健康福祉部 福祉こども総室（西北地方福祉事務所）	0173-35-2156	037-0046	五所川原市栄町10
5	上北地域県民局地域健康福祉部 福祉こども総室（上北地方福祉事務所）	0176-62-2145	039-2594	七戸町蛇坂55-1
6	下北地域県民局地域健康福祉部 福祉こども総室（下北地方福祉事務所）	0175-22-2296	035-0073	むつ市中央1-1-8
7	青森市福祉事務所	017-734-1111	030-8555	青森市中央1-22-5
8	弘前市福祉事務所	0172-35-1111	036-8551	弘前市上白銀町1-1
9	八戸市福祉事務所	0178-43-2111	031-8686	八戸市内丸1-1-1
10	黒石市福祉事務所	0172-52-2111	036-0396	黒石市市ノ町11-1
11	五所川原市福祉事務所	0173-35-2111	037-8686	五所川原市岩木町12
12	十和田市福祉事務所	0176-23-5111	034-8615	十和田市西十二番町6-1
13	三沢市福祉事務所	0176-51-8770	033-0011	三沢市幸町3-11-5 三沢市総合社会福祉センター内
14	むつ市福祉事務所	0175-22-1111	035-8686	むつ市金谷1-1-1
15	つがる市福祉事務所	0173-42-2111	038-3192	つがる市木造若緑61-1
16	平川市福祉事務所	0172-44-1111	036-0104	平川市柏木町藤山16-1

(4) 総務部・環境生活部・健康福祉部等関係機関

NO	機 関 名	電話番号	郵便番号	住 所
1	防災消防課	017-722-1111	030-8570	青森市長島1-1-1
2	原子力安全対策課	017-722-1111	030-8570	青森市長島1-1-1
3	健康福祉政策課	017-722-1111	030-8570	青森市長島1-1-1
4	がん・生活習慣病対策課	017-722-1111	030-8570	青森市長島1-1-1
5	医療薬務課	017-722-1111	030-8570	青森市長島1-1-1
6	保健衛生課	017-722-1111	030-8570	青森市長島1-1-1
7	高齢福祉保険課	017-722-1111	030-8570	青森市長島1-1-1
8	こどもみらい課	017-722-1111	030-8570	青森市長島1-1-1
9	障害福祉課	017-722-1111	030-8570	青森市長島1-1-1
10	青森県立中央病院	017-726-8111	030-8553	青森市東造道2-1-1
11	青森県立つくしが丘病院	017-787-2121	038-0031	青森市三内字沢部353-92
12	青森県立子ども自立センターみらい	017-738-2043	030-0134	青森市合子沢字松森265
13	青森県立あすなろ医療療育センター	017-781-0174	038-0003	青森市石江字江渡101
14	青森県立さわらび医療療育センター	0172-96-2121	036-8385	弘前市中別所字平山168

(5) その他精神保健福祉関係団体

NO	機 関 名	電話番号	郵便番号	住 所
1	(社法)青森県医師会	017-723-1911	030-0801	青森市新町2-8-21
2	青森県精神保健福祉協会	017-787-3951	030-0031	青森市三内字沢部353-92 県立精神保健福祉センター内
3	青森県精神科病院・診療所協会	0172-34-7111	036-8151	弘前市北園1-6-2 弘前愛成会病院内
4	日本精神科病院協会青森県支部	017-738-2214	030-0133	青森市雲谷山吹93-1 芙蓉会病院内
5	青森県臨床心理士会	FAXでのみ問合せ 0172-36-8726	036-8065	弘前市西城北1-3-7 県弘前児童相談所内
6	青森県看護協会	017-723-4579	030-0822	青森市中央3-20-30 県民福祉プラザ内
7	(NPO法人) 青森県精神保健福祉会連合会	017-787-3951	038-0031	青森市三内字沢部353-92 県立精神保健福祉センター内
8	青森県精神保健福祉士協会	017-752-3004	039-3501	青森市浅虫内野27-2 浅虫温泉病院内
9	青森県精神障害者福祉事業者協会	017-754-3010	030-1271	青森市六枚橋字磯打95-26 やましろ内
10	(社)日本精神科看護技術協会 青森県支部	0172-34-7111	036-8151	弘前市北園1-6-2 弘前愛成会病院内
11	一般社団法人 青森県作業療法士会	0172-39-5991	036-8564	弘前市本町66-1

(6)市町村

NO	市町村名	電話番号	郵便番号	住 所
1	青森市	017-734-1111	030-8555	青森市中央1-22-5
2	弘前市	0172-35-1111	036-8551	弘前市大字上白銀町1-1
3	八戸市	0178-43-2111	031-8686	八戸市内丸1-1-1
4	黒石市	0172-52-2111	036-0396	黒石市大字市ノ町11-1
5	五所川原市	0173-35-2111	037-8686	五所川原市字岩木町12
6	十和田市	0176-23-5111	034-8615	十和田市西十二番町6-1
7	三沢市	0176-53-5111	033-8666	三沢市桜町1-1-38
8	むつ市	0175-22-1111	035-8686	むつ市金谷1-1-1
9	つがる市	0173-42-2111	038-3192	つがる市木造若緑61-1
10	平川市	0172-44-1111	036-0104	平川市柏木町藤山25-6
11	平内町	017-755-2111	039-3393	平内町大字小湊字小湊63
12	今別町	0174-35-2001	030-1502	今別町大字今別字今別167
13	蓬田村	0174-27-2111	030-1211	蓬田村大字蓬田字汐越1-3
14	外ヶ浜町	0174-31-1111	030-1393	外ヶ浜町字蟹田高銅屋44-2
15	鱒ヶ沢町	0173-72-2111	038-2792	鱒ヶ沢町大字本町209-2
16	深浦町	0173-74-2111	038-2324	深浦町大字深浦字苗代沢84-2
17	西目屋村	0172-85-2111	036-1492	西目屋村大字田代字稲元144
18	藤崎町	0172-75-3111	038-3892	藤崎町大字西豊田1-1
19	大鰐町	0172-48-2111	038-0292	大鰐町大字大鰐字羽黒館5-3
20	田舎館村	0172-58-2111	038-1113	田舎館村大字田舎館字中辻123-1
21	板柳町	0172-73-2111	038-3692	板柳町大字板柳字土井239-3
22	鶴田町	0173-22-2111	038-3595	鶴田町大字鶴田字早瀬200-1
23	中泊町	0173-57-2111	037-0392	中泊町大字中里字亀山434-1
24	野辺地町	0175-64-2111	039-3131	野辺地町字野辺地123-1
25	七戸町	0176-68-2111	039-2792	七戸町字森ノ上131-4
26	六戸町	0176-55-3111	039-2392	六戸町大字犬落瀬字前谷地60
27	横浜町	0175-78-2111	039-4145	横浜町字寺下35
28	東北町	0176-56-3111	039-2492	東北町上北南4-32-484
29	六ヶ所村	0175-72-2111	039-3212	六ヶ所村大字尾鮫字野附475
30	おいらせ町	0178-56-2111	039-2192	おいらせ町中下田135-2
31	大間町	0175-37-2111	039-4692	大間町大字大間字大間104
32	東通村	0175-27-2111	039-4292	東通村大字砂子又字沢内5-34
33	風間浦村	0175-35-2111	039-4502	風間浦村大字易国間字大川目28-5
34	佐井村	0175-38-2111	039-4711	佐井村大字佐井字糠森20
35	三戸町	0179-20-1111	039-0198	三戸町大字在府小路町43
36	五戸町	0178-62-2111	039-1513	五戸町字古館21-1
37	田子町	0179-32-3111	039-0292	田子町大字田子字天神堂平81
38	南部町	0178-84-2111	039-0892	南部町大字苫米地字下宿23-1
39	階上町	0178-88-2111	039-1201	階上町大字道仏字天当平1-87
40	新郷村	0178-78-2111	039-1801	新郷村大字戸来字風呂前10

被災された方へ

被災後にはこんな反応が現れます

災害のように大変強いストレスにさらされると、程度の差はあっても、誰でも次のような心身の反応や状況が現れることがあります。

＜さまざまなストレス反応の例＞

感情面

- 感情がにぶくなる
- 強い恐怖・不安
- 眠れない・夜中に目がさめる
- 孤独感・罪悪感
- イライラ

思考面

- 物事に集中できない
- 思考力の低下・まひ・混乱
- 忘れっぽい・覚えられない
- 判断力・決断力の低下

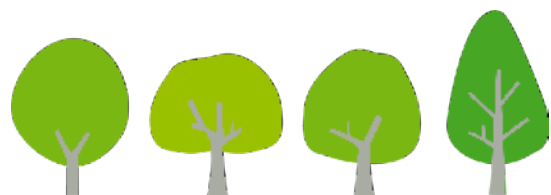
行動面

- 興奮・取り乱す・怒りっぽい
- 閉じこもり
- 飲酒や喫煙の増加
- 生活が不規則になる

身体面

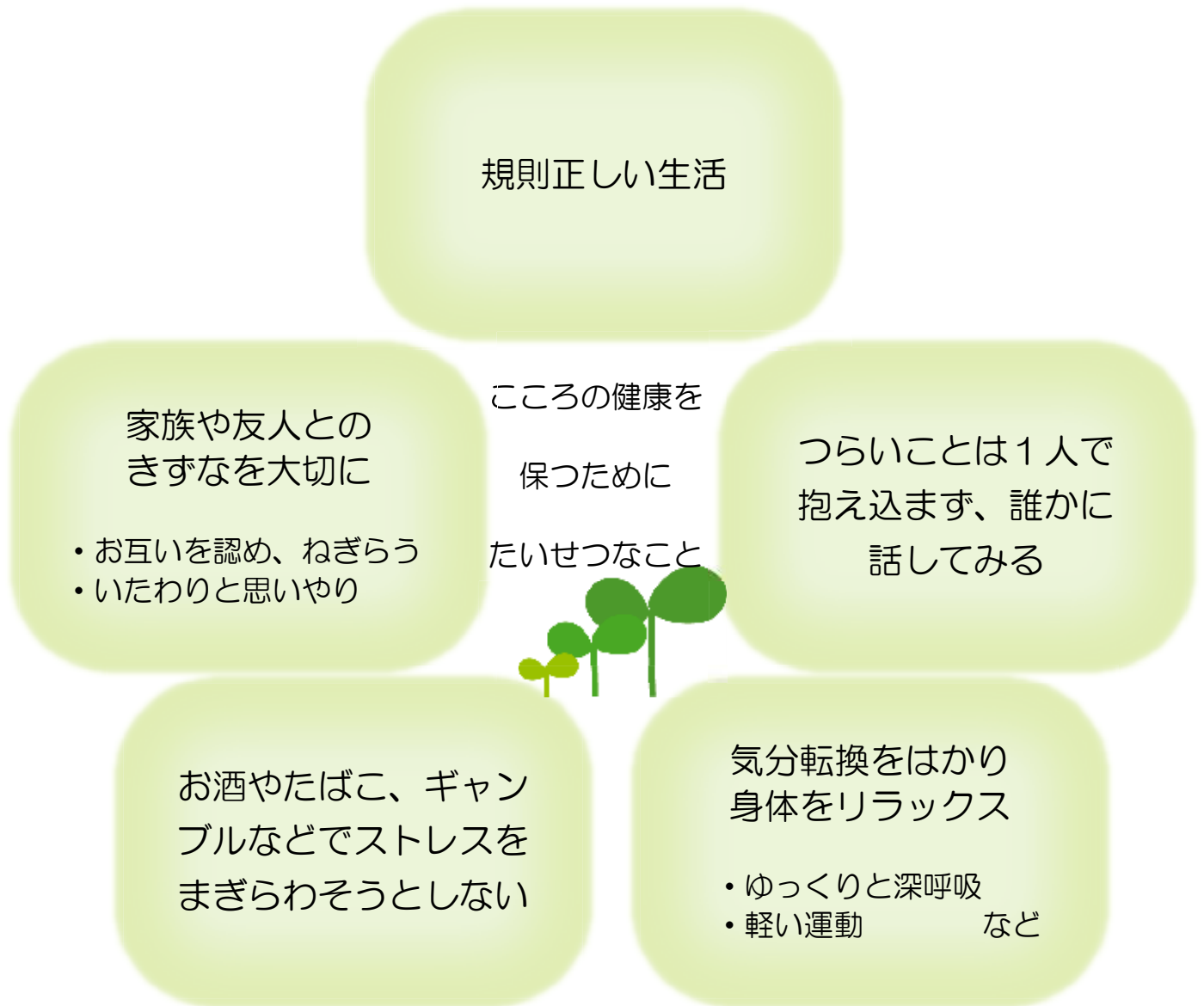
- 頭痛・肩こり
- 手足のだるさ
- 胃のもたれ・下痢便秘
- 息苦しさ
- 食欲不振

時間の経過とともに、次第に落ち着きをとりもどしていきますが、回復にかかる時間は人それぞれです。マイペースでゆっくり元気をとりもどしましょう。



ストレスに対処するには…

こころの健康を保つために、これらのことに注意しましょう。



ストレス反応が長引いたり、気になることがある時は、まずは家族や知り合いなどの身近な人や、保健師などに相談しましょう。

お住まいの市町村や保健所、青森県立精神保健福祉センターこころの電話（017-787-3957）でも、ご相談できます。

青森県立精神保健福祉センター

救援や支援活動にたずさわっている方へ

救援者・支援者としての基本的な心構え

基本は、災害にあわれた方々の身体の安全確保と不安の軽減、それに合わせて心のケアが必要となります。

- * よく耳をかたむけましょう。
まずは、相手の気持ちを聞くことが大切です。無理に聞き出すことや、安易な励まし・助言は禁物です。
- * 相手の立場になり、共感を持って対応しましょう。
うなずいたり、返事をしたり、時には相手の話す言葉を繰り返すことが大切です。
- * 災害によるストレスについて正しい知識をもつことが必要です。
被災者にみられる情緒的な反応の多くは、「異常な状況に対する正常な反応」であることを被災者に伝えるようにすることが大切です。
- * 必要に応じて専門家への橋渡しをします。
- * 仲間で声をかけ合い、自分の限界を知り、仲間と協力し合って活動しましょう。

救援者・支援者のためのこころの健康

災害後の救援や支援活動を行う中で、救援者・支援者は自分自身に大きな負担をかけていることがあります。そのストレスは軽視されがちです。

誰かのために働いて疲れを感じている方々、ここで一呼吸。明日に備えるためにも、かけがえのない自分を大切にすることを忘れないでください。



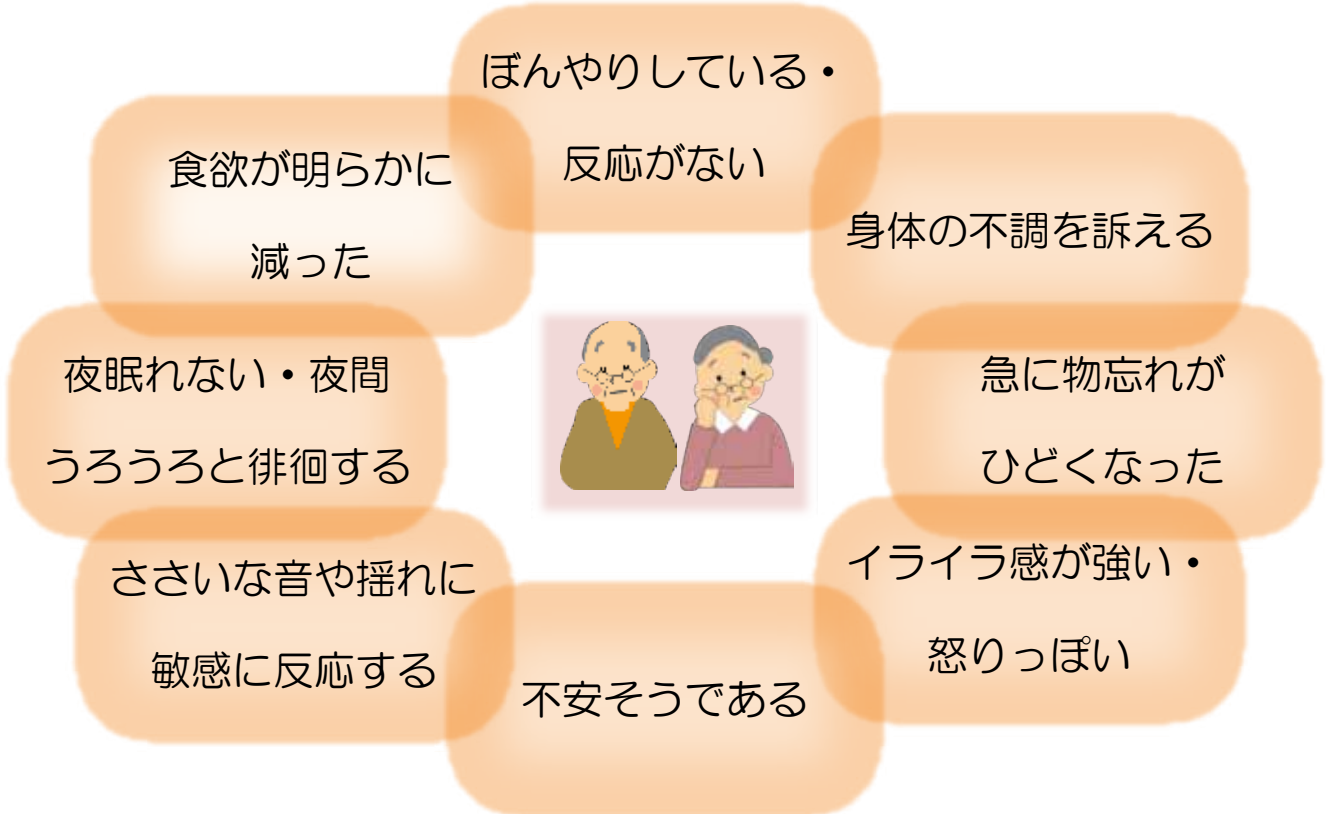
もし、ご自身・ご家族の方が過剰な心身の疲労を感じた時には、青森県立精神保健福祉センターへご相談ください。

青森県立精神保健福祉センター内
こころの電話：017-787-3957
3958
相談日時 月～金 9:00～16:00

高齢者を見守る方へ

災害により日々の生活のペースが崩れ、新しい事態に適応しなければいけないことは、高齢者にとって大きなストレスとなります。

被災された高齢者が生活を再建していくことは、心身ともに容易なことではなく、以下のような反応が現れることがあります。



高齢者への対応の注意点

- 名前を呼びかけて、今の状況を分かりやすく説明します。
- よく話を聞き、気持ちを汲んであげます。
- できるだけ被災前の人間関係を保てるよう配慮します。
- 心身の状態に注意します。

変化が長引いたり、気になることがある時は、まずは家族や知り合いなどの身近な人や、保健師などに相談しましょう。

お住まいの市町村や保健所、青森県立精神保健福祉センターこころの電話（017-787-3957）でも、ご相談できます。

青森県立精神保健福祉センター

お子さんをお持ちのご家族の方へ

普段と違う環境で暮らす中で、お子さんに次のような影響が見られることがあります。

乳幼児の場合

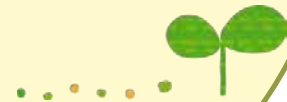
- *赤ちゃん返り（指しゃぶり、おもらし等）
- *親が見えないと大声で泣いてパニックになる
- *物音に過敏になる

児童～思春期の場合

- *物音に過敏になる
- *以前できていたことができなくなる
- *食欲がない、または食べ過ぎる
- *遊びや勉強に集中できない
- *人との接触を避ける
- *自分のことより人のことを心配する



このような心の
変化は決して驚く
ような反応では
ありません。
ほとんどの変化は
時間とともに回復
していきます。



<お子さんとのかかわりで大切なこと>

- できるだけお子さんを1人にしないでください。
- 怖かったことや悲しかったことをゆっくり聴いてあげてください。
- 痛いところがあると言う時は、さすってあげてください。

変化が長引いたり、気になることがある時は、まずは家族や知り合いなどの身近な人や、保健師などに相談しましょう。

お住まいの市町村や保健所、青森県立精神保健福祉センターこちらの電話（017-787-3957）でも、ご相談できます。

青森県立精神保健福祉センター

災害時こころのケアガイドライン検討会議委員名簿

No.	種 別	所 属	職 名	氏 名
1	医療	青森県精神病院・診療所協会	会長	田崎 博一
2		県立つくしが丘病院	診療部長兼急性期・救急診療科部長兼中央診療室長兼医療連携室長	林本 章
3		芙蓉会病院	医師	武田 哲
4		青森県精神保健福祉士協会	会長	石田 康正
5	市町村	八戸市健康増進課	主幹	秋山 幸子
6		おいらせ町環境保健課	主任保健師	栗嶋 直子
7		階上町保健福祉課	副参事	長根 清子
8	県	健康福祉政策課	総括主幹	大鰐 恭子
9		障害福祉課	主幹	鳥谷部牧子
10		東地方保健所	次長	奈須下 淳
11		八戸保健所	健康増進課長	東山 恵子
12		五所川原保健所	総括主幹	野宮 富子
13	事務局	精神保健福祉センター	所長	田中 治
14			次長	本田 親男
15			相談指導課長	星 敬子
16			相談指導課主査	齋藤 千尋
17			相談指導課主査	鈴木 早苗

《引用・参考文献》

本ガイドラインでは、次の文献等から一部引用、参考にさせていただきました。
関係者の皆様方に、厚くお礼申し上げます。

- 青森県防災会議：青森県地域防災計画（風水害等編・地域編），2007年。
青森県防災会議：青森県地域防災計画―地震編―，2010年。
青森県：自然災害時に備えた保健師活動ガイドライン，2006年3月。
青森県健康福祉部：東日本大震災における保健師活動記録誌，2012年3月。
青森県健康福祉部：自然災害時に備えた保健師活動ガイドライン（改訂版），2013年2月。
石川県：災害時の医療・保健活動マニュアル（本庁編）
災害時の医療・保健活動マニュアル（保健福祉センター編），2005年。
茨城県：災害とところのケアのために，2000年3月。
岩手県精神保健福祉センター・岩手県ところのケア研究会：岩手県災害時ところのケアマニュアル，2006年3月。
岩手県精神保健福祉センター：岩手県災害時ところのケアマニュアル第2版，2010年。
太田保之編：災害ストレスと心のケア，医歯薬出版株式会社，1996年。
外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉晴編：心的トラウマの理解とケア第2版，じほう，2006年。
金 吉春：災害時地域精神保健医療活動ガイドライン，平成2003年1月。（平成13年度厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業）
金 吉春：心的トラウマの理解とケア，2002年5月。（平成10～12年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託事業）
厚生労働省：災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領，2014年1月7日通知
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所成人精神保健部：東日本大震災 被災地での心のケアチーム活動マニュアル Ver. 2，2011年4月。
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所災害時ところの情報支援センター：災害精神保健医療マニュアル，国立精神・神経医療研究センターホームページ（saigai-kokoro.ncnp.go.jp/）（2014年3月現在）
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所災害時ところの情報支援センター：ところのケアチームマニュアル，国立精神・神経医療研究センターホームページ（saigai-kokoro.ncnp.go.jp/）（2014年3月現在）
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所災害時ところの情報支援センター：災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領マニュアル，2014年1月8日発表，国立精神・神経医療研究センターホームページ（saigai-kokoro.ncnp.go.jp/）（2014年3月現在）
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所災害時ところの情報支援センター：災害精神保健医療情報支援システム（saigai-kokoro.ncnp.go.jp/）（2014年3月現在）
静岡県：災害時の心のケア対策の手引，2006年3月。
社会福祉法人日本精神保健福祉士協会：災害支援ガイドライン，2010年3月。
鈴木友理子他：災害時の精神保健対応のあり方に関する検討，2013年6月21日加筆修正版
仙台市精神保健福祉総合センター：災害時メンタルヘルス支援マニュアル〈専門職員用〉，2006年3月発行（平成21年3月改訂）。
仙台市精神保健福祉総合センター：仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン，2006年3月発行（2009年3月改訂）。
仙台市精神保健福祉総合センター：災害時のところを理解するために（一般職員用），2006年3月発行（2009年3月改訂）。
内閣府：被災者のところのケアと都道府県対応ガイドライン，2012年3月。
名古屋市精神保健福祉センター：災害時ところのケア活動の手引，2006年3月。
新潟県：災害時ところのケア活動マニュアル，2006年3月。
日本赤十字社編：ところのケア指導者養成テキスト
日本 DMORT 研究会編：家族（遺族）支援マニュアル（東日本大震災版）
福岡県：災害時心のケア対応マニュアル，2006年3月。
福島県ところのケアマニュアル
北海道立精神保健福祉センター：災害時ところのケア活動ハンドブック，2005年3月。
北海道立精神保健福祉センター：災害時ところのケア活動ハンドブック2011，2011年3月。
三重県災害時ところのケアマニュアル
宮城県災害時ところのケア活動マニュアル