

改訂版

仙台市災害時地域  
精神保健福祉ガイドライン

精神保健福祉総合センター  
災害時所内運営マニュアル

平成28年3月

仙台市精神保健福祉総合センター  
(はあとぽーと仙台)

「仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン」に基づき、精神保健福祉総合センターが、災害時メンタルヘルス対策に関する役割をスムーズに遂行するため、「精神保健福祉総合センター 災害時所内運営マニュアル(以下『所内運営マニュアル』とする)」を策定する。

## <目 次>

### 庁舎管理篇

#### 精神保健福祉活動篇

平常時からの備え

災害が起こったら…

1. フェーズ0（初動体制の確立）～フェーズ1（緊急対応期）
2. フェーズ2（応急対応期・前期）～フェーズ3（応急対応期・後期）
3. フェーズ4（復旧・復興対策期）
4. フェーズ5-1（復興支援期・前期）～フェーズ5-2（復興支援期・後期）

#### 精神科医療救護班の運用について

#### 参考資料

健康福祉局防災実施計画（抜粋）

災害時における相互協力に関する覚書

普及啓発チラシ

精神科医療機関リスト

庁舎平面図

## 一庁舎管理編一

### 【災害発生直後の庁舎管理業務】

#### 1. 業務遂行中における災害発生の場合

- センター内の職員は、自衛消防組織編成表の担当に準じて活動する。
- 災害発生時に外出していた職員は状況及び安否を報告する。

##### ①安全確保

- ・安全に避難経路を確保し利用者の避難誘導を行なう。また、災害拡大を最大限防止する。
  - エレベーターの使用禁止
  - 天井からの落下物などに注意
  - ガスコンロや電熱器などの火気使用設備器具の元栓・器具栓の閉止又は電源遮断
- ・事務室内の職員は、非常用持ち出しカバンなどを運び出す。
- ・一時避難場所は、当センター専用駐車場とする。

##### ②避難確認・応急救護

- ・避難した者の状態確認をする。
- ・被災時のセンター利用者（デイケア利用者・相談者・職員等）の人数と照らし合わせ、逃げ遅れた利用者がある場合、出来る範囲で救出に努める。
- ・負傷者の怪我の程度を確認し、応急手当をおこなう。
- ・隣接施設も含めて負傷者がおり応援依頼があった場合、可能な範囲で応援する。
- ・所長を中心に、正確な情報の把握及び共有を図る。  
(報告は、可能な限りメモを用いる。事態が流動しているので日時を付記する)

##### ③建物使用可否の判断と対応

- ・地震動終了後、二次災害の発生を防ぐため、あらためて、建物、火気使用設備器具および危険物等について点検や検査を実施し、異常が認められた場合は応急措置をおこなう。併せて、建物使用の可否・使用範囲の制限等を判断する。
  - ガスなどの異臭の確認
  - 全ての火気使用設備器具の元栓・器具栓の閉止、又は電源遮断
  - 壁、柱や天井のひび割れ、傾き、破片や照明器具などの落下状況の確認
- ・建物が使用可能である場合、使用範囲を明確にして、建物内での業務を開始する。
- ・建物が使用不能である場合、地域避難場所である広瀬川牛越緑地に避難する。
- ・気象条件などにより広瀬川牛越緑地が避難場所として適当ではない場合、避難所である仙台市立第一中学校に避難する。

## 一庁舎管理編一

### ④本庁との連絡

- ・健康福祉局総務課(災害対策本部が設置された場合は局庶務班)に現状及び経過報告し、災害の現状について情報交換する。
- ・災害警戒本部又は災害対策本部が設置された場合は、健康福祉局会議室に情報連絡室が設置される。仙台市役所複合情報通信ネットワークシステムにより、庁内内線が比較的つながりやすい。
- ・事態によっては、携帯電話の利用、健康福祉局への連絡員派遣を行なう。

### ＜所外におけるデイケア活動中または訪問支援中における災害時の対応＞

- ①デイケア利用者等と職員の安全を確保する。(避難が必要な時は、最寄りの避難所へ避難する)
- ②所長(センター)に連絡を取り状況を報告する。(センターの電話不通の場合、緊急連絡網を参照)
- ③公共交通機関が機能しているかを確認し、帰宅可能なデイケア通所者は帰宅させる。
- ④帰宅できないデイケア利用者について、その家族等に対し可能な限り連絡をとる。
- ⑤職員は、可能なかぎりセンターにもどる。
- ⑥随時、所長(センター)に報告し指示を仰ぐ。  
(最寄りの避難所へ避難した場合、状況によっては、その避難所の直近動員に成り得るので避難所に従事している職員と連携を密にする)

## 2. 業務時間外における災害発生の場合

- センター緊急連絡網を活用し、職員相互の情報を収集する。
- 参集できない職員は、所長へできない現状を報告する。

### ①職員の参集

職員は、非常配備の基準に従い勤務場所等所定の場所に参集する。

### ②建物使用可否の判断と対応

- ・建物・火気使用設備器具および危険物施設等について点検・検査を実施し、異常が認められた場合は応急補修をして、保全措置をおこなう。併せて、建物使用の可否・使用範囲を判断する。
  - ガスなどの異臭の確認
  - ガスコンロや電熱器等の火気使用設備器具の元栓・器具栓の閉止、電源遮断
  - 壁、柱や天井のひび割れ、傾き、破片や照明器具などの落下状況の確認
- ・健康福祉局総務課に現状及び経過を報告し、災害の現状について情報交換する。事態によっては、携帯電話の利用、健康福祉局への連絡員派遣を行なう。

## 一庁舎管理編一

<参考>

### ア) 非常配備の基準

配備区分	配備基準
非常一号配備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内で震度5弱を観測する地震が発生したとき</li> <li>・宮城県に津波警報が発表されたとき</li> <li>・大雨, 洪水, 暴風等により, 市内に災害が発生し, かつ, 拡大のおそれがあるとき</li> <li>・市内に大規模な火災, 爆発その他重大な災害が発生したとき</li> <li>・その他市長が必要と認めたとき</li> </ul>
非常二号配備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内で震度5強を観測する地震が発生したとき</li> <li>・宮城県に大津波警報が発表されたとき</li> <li>・大雨, 洪水, 暴風等により, 災害が市内の区域に広範囲に発生し, 更に拡大するおそれがあるとき</li> <li>・その他市長が必要と認めたとき</li> </ul>
非常三号配備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内で震度6弱以上を観測する地震が発生したとき</li> <li>・市内の全域に大規模な災害が発生したとき, または全域に拡大することが予想されたとき</li> <li>・その他市長が必要と認めたとき</li> </ul>

	所属動員	指定動員	直近動員
参集場所	自らの勤務場所へ参集	指定された場所へ参集 (指定場所)	一時的に勤務場所以外の場所へ参集し, その後上司の指示に従う (指定場所)
該当職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・課長相当職以上の職員</li> <li>・部庶務班員</li> <li>・区本部総務班員</li> <li>・災害対策活動上欠くことの出来ない職員</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本部, 区本部事務局員</li> <li>・情報連絡員 〔市災害情報センター〕</li> <li>・避難所開設運営要員 〔指定避難所〕</li> <li>・本部事務局初動対応要員 〔市又は区災害情報センター〕</li> <li>・その他の参集先の指定が必要な職員 〔指定された場所〕</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・交通の途絶, 道路の損壊等により勤務場所に参集できない職員 〔居住地近くの区役所等〕</li> </ul>

## 一庁舎管理編一

イ) 動員の区分 (震度6以上の地震発生時)

- \* 自らや家族の安全を確保した後に、参集することで差し支えない。
- \* 非常配備の参集場所は勤務場所(所属動員)であるが、震度6弱以上の地震発生時(非常三号配備)は指定動員・直近動員が発生する。
- \* 当センターでの指定動員が決定した時、防火管理者はただちに当センターの非常配備職員名簿を作成し配布する。

### 【災害発生後の庁舎管理業務】

- ①建物の安全点検を行なう。(建設局と連携をとる)
- ②電話回線、建物の破損の応急修理を業者に発注する。必要な物資の補充をする。
- ③建物が破損により当面使用出来ない場合は、健康福祉局の指定した活動拠点で活動できるように体制を整える。

## 平常時からの備え

災害時は、通常業務とは異なる精神保健福祉活動を要する上に、職員自体も被災者となったり当センターの建物の安全も脅かされたりと、様々な混乱が予想される。実際の災害時精神保健福祉活動は、災害対策本部より活動開始指示が出てから行うことになるが、こうした混乱下でできるだけ円滑に活動を進めるためには、以下に挙げるような平常時からの備えが重要である。

### 1. 災害時精神保健福祉業務に必要な物品の整備

災害時の精神保健福祉業務に必要な物品を持ち出しの容易な鞆などにまとめておく。具体的には、

- ① 「仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン」一式（全4冊）
- ② はあとページ（資料編）をプリントアウトしたもの
- ③ 精神保健福祉ハンドブック
- ④ せんだいふれあいガイド
- ⑤ 記録用紙（「災害時メンタルヘルス支援マニュアル（専門職員用）」の巻末に掲載されているもののコピーと通常使用している罫紙）
- ⑥ 文房具（筆記用具・ノートなど）
- ⑦ 当該年度の緊急連絡網
- ⑧ 地図
- ⑨ 聴診器・血圧計・神経学的診察用具・簡単な救急用具（消毒薬・絆創膏程度）
- ⑩ 連絡用携帯電話（鞆への常備が難しければ置き場所を明確にして充電しておく）

①～⑩を所内の所定の場所に準備し、防火管理者が消防訓練時に合わせて1年毎に確認する。また、①～⑦は職員各自も持ち出しやすい形にまとめて準備しておく。

災害時には個人所有の携帯電話も重要な連絡手段の一つとなることが予想されるため、必要な電話番号はあらかじめ登録しておくことが望ましい。

### 2. センター利用者のうち災害発生時の安否確認・支援を要する者のリストアップ

継続相談や通院医療、精神科デイケアなどでセンターを利用している者のうち、災害発生時に安否確認や支援を要すると思われる者を担当者が随時抽出し、ケース台帳に適宜シール貼付もしくは除去することにより目印を付けると共に、各係長が消防訓練時に合わせて見直し更新する。

### 3. こころのケアに関する啓発用資料の作成

災害発生後、特に応急対応期には、地域における災害時相談支援活動の一環として、災害時メンタルヘルスに関する予防的健康教育を行う必要が予想されるが、被災後の混乱の中で資料を作成するのは容易ではない。このため、平常時からあらかじめこころのケアに関する啓発用資料を作成し、必要部数を備蓄しておく。

### 4. 災害時地域精神保健福祉活動に関する知識の習得

通常業務の中で自らの所属する組織や業務、関係機関などについて把握しておくのはもちろんのことであるが、「仙台市地域精神保健福祉ガイドライン」や「所内運営マニュアル」を参考に、日頃から災害時に取り得る体制や組織、自らの役割などに関する知識を高め、原則的に何をすべきかイメージ出来るようにしておく。また、年度替わりには、非常配備の基準や動員の区分を確認し、参集基準毎にセンターへ参集する者が誰であるかを把握しておく。

### 5. 被災者の心理や精神保健に関する知識の習得

災害時には、正常ストレス反応や病的反応を含めて通常とは異なる精神状態となることが多く、年齢層によっては一般成人とは異なる心身の変化が現れる場合もある。また、被災者の心理は災害発生後の時間経過と共に変化するため、それに応じた支援が必要である。これらのことをあらかじめ理解しておくためには、平常時から研修を行うとともに、「災害時地域保健福祉ガイドライン」などを参考に知識を習得しておくことが望ましい。

### 6. 救援活動に伴う支援者のメンタルヘルスに関する知識の習得

センター職員は支援者として災害時の精神保健福祉活動業務を行うが、自分自身も被災者となる可能性もあり、また、凄惨な光景を目の当たりにしての衝撃や被災者の要望に十分応えられない場合の焦燥感・無力感など、救援活動に伴う種々のストレスも無視できない※。こうした中で、それぞれの職員が自分自身のメンタルヘルスを維持しながら業務を行うために、救援活動時の支援者の心の動きに関しても、平常時から研修などに参加し、研鑽を積んでおきたい。

### 7. センター利用者に対する災害時メンタルヘルスに関する予防的健康教育の実施

災害時に、センター利用者（デイケア利用者・継続相談等）が自分の身を守り、できるかぎり落ち着いて対処できるよう、平常時から避難訓練や災害時のこころのケアに関する学習会等を行う。

※「外傷体験を負った人の話に耳を傾けることで生じる被害者と同様の外傷性ストレス反応」を、「代理受傷」「共感性疲弊」などと呼びます。被災者の調査をしている研究者、悲惨な場面に曝される救急隊員や消防士などが負うと示唆されています。症状としては、いわゆる PTSD 症状（再体験、回避、覚醒亢進）、燃え尽き、世界観の変容などが挙げられます。被害者の語りが繰り返し頭の中で再生される、被害者が語った外傷体験などが悪夢として体験される、支援者としての適性を疑うなどが含まれます。（日本トラウマティック・ストレス学会 HP より抜粋）

## 災害が起こったら…

災害発生後の精神保健福祉活動に関して、当センターの役割を中心に記載するもので、所内安全確保のための初期対応が完了し、当センター庁舎が使用可能な状態であることを想定して記載する。また、仙台市役所内関係部局の名称については「仙台市地域防災計画」に基づき、災害対策本部設置後の呼称で記載するものとする。

### 【災害時メンタルヘルス活動展開の検討及び方針決定】

1. 職員は各自分担の上、健康福祉部庶務班等を窓口とし、市内全域の被災状況に関する情報を集約する。所長はその情報をもとに、災害時メンタルヘルス活動を展開するかを検討、方針決定する。
2. 所長（不在等の場合は主幹）は、健康福祉部庶務班に連絡し、「仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン」に基づき、災害時のこころのケア活動について、精神保健福祉に関する情報の集約、外部派遣職員のコーディネートに関する部分について、当センターが中心となって業務を遂行することについての了解を得る。

また被災状況に応じて、必要と判断された場合においては、以下の事柄についても了解を得るものとする。

- ①当センター職員が欠ける等の理由で、上記の業務を遂行するのに十分な人員が確保できない場合は、宮城県（県内全域が被災した場合は他県）の精神保健福祉センターに対し、当センター機能の補強のための技術援助を要請すること

※宮城県精神保健福祉センターとは、『災害時における相互協力に関する覚書』（平成19年3月5日施行）の取り交わしを行っている

- ②こころのケア活動に必要な精神保健福祉専門職員等の派遣について、全国の精神保健福祉センターに要請すること
- ③こころのケア活動に従事する専門職員等の派遣について、各職能団体に要請すること

### 【各チームの活動開始にあたって】

1. 健康福祉部庶務班からの了解が得られた後、所内での稼動可能な職員を確認の上、3チームに構成する。その際は、下記の構成人員数を目安に、所長・主幹・係長が可能な限り相談した上で人員配置をする。各チームの規模や配置については、その時々状況やニーズに応じて調整するものとする。なお、嘱託職員・臨時職員については

## 一精神保健福祉活動編一

状況に応じて、本来の業務に即した従事内容となるよう配慮の上配置することとし、以下の目安の人員数には含めない。

### 2. 所内チームを以下のように編成する。

○所内統括：所長

○情報・応援調整チーム：主幹、管理係長 他 4 名程度

○アウトリーチチーム：主幹、相談係長 他 4 名程度

○利用者対応チーム：主幹、デイケア係長 他 3 名程度

※なお主幹、係長が欠ける場合は所長の指示のもと、主査・主任が各チームの取りまとめ等を行う。

### 3. 各チーム編成後、所長・主幹・係長は、各チーム業務の初期方針を決定し、所内に周知・共有する。また、当センター通常業務を一時停止するかどうかの判断をし、健康福祉部庶務班にその判断を報告するとともに、当センター利用者や所内外に周知する。

## 1. フェーズ0（初動体制の確立）～フェーズ1（緊急対応期）

### 【初動体制の確立】（概ね災害発生後 24 時間以内）

災害の規模、発生時期（季節、平日か休日か、時間帯等）により、情報収集や初動体制は左右される。特に夜間の発生では、被害状況が把握しにくい。地震の場合は余震、津波、土砂災害や火災などにより、さらに被害が拡大する恐れがある。

停電等により、通信手段が断絶され、情報の収集や伝達が阻害される場合があるとともに、道路の安全情報の確認も難しい状況が想定される。

震災直後は、災害対策本部の活動方針・計画に従った救助活動等に従事する。「安全」「安心」「安眠」が確保されることが精神的なケアにもつながる。と同時に、被災状況等のこころのケア活動に必要な情報を収集する。

### 【緊急対応期】（災害発生直後から概ね 3 日目）

発災から 24 時間が経過し、被害状況がより明らかになる。地震災害では余震が続き、活動が制約され被害が拡大する場合がある。フェーズ 0 に引き続き、人命救助等の活動を行うとともに、被災状況などの情報収集に努める。

救援物資及び医療機関等の情報や安否確認の問い合わせ対応、医療班や救護班の設置等の調整に時間を要することが想定される。

この時期は、まず命の危険を回避する、避難所等安全な場所を確保する、心身のダメージに必要な処置をするということが優先される時期でもあり、ストレス障害に代表されるようなメンタルヘルスの問題が顕在化してくることは少ない。実際に訪問・面接等のサポートを行うことは難しい時期でもある。しかし、被災前から精神科医療を受けている方については、「薬が被災により見当たらない」、「通院先が被災してしまった」、「不穏になる」等への対応が想定される。

【フェーズ0～フェーズ1に行うこと】

	情報・応援調整 チーム	アウトリーチ チーム	利用者対応 チーム
センター利用者へセンター機能の一時停止の連絡及び安否確認	○	○	○
被災に関する情報収集 ・ 災害地域の現状把握 ・ 災害地域の精神科医療確保の状況 ・ 避難所、救護所の設置状況及び精神障害者等の避難状況（精神科医療救護班設置の必要性の検討） ・ 精神障害者社会復帰施設等の社会資源の被害状況	○		○
こころのケア活動に関する初期方針の検討	○	○	○
センター利用者のうち災害時要支援者に関する安否確認及び支援			○
市民からの相談、診察要請に随時対応		○	
子どものこころのケアとの連携	○	○※	
地方自治体、職能団体に対するこころのケア活動に従事する外部応援職員の派遣要請	○		
報道及び各種問い合わせへの対応	○		

※ フェーズ1より行う

### 【各チームの活動を開始する】

各チームは、毎日朝・夕の各1回所内ミーティングを行い、情報を共有し方針を検討する。各チームにて収集した情報についてはその都度所内で共有し、必要時は随時所内ミーティングを行い方針を検討する。

#### <所内統括：所長>

- ①「情報・応援調整チーム」、「アウトリーチチーム」、「利用者対応チーム」の動きについて、各チームのチーフを介して状況を把握し、必要時にチーフミーティングを招集する。またその時々々の状況やニーズに応じて、各チームの構成メンバーについて随時調整を図る。
- ②健康福祉部庶務班を通し、災害対策本部に対し、こころのケアに関する精神保健福祉専門職の派遣について、各自治体への応援要請を依頼する。
- ③全国精神保健福祉センター所長会のネットワーク（メーリングリスト等）を利用し、技術援助の要請をおこなう（その際は情報・応援調整チームの担当者名を申し添える）。
- ④当センター職員が欠けるなどしてセンター機能が十分に維持できない場合、宮城県精神保健福祉センター（あるいは他県の同センター）に対し、当センター機能の補強のための技術援助を要請する。その際は災害対策本部から各都道府県に職員派遣の要請がなされたことを確認の後要請する。
- ⑤報道及び各種問い合わせについて適宜対応する。

#### <情報・応援調整チーム>

- ①被災に関する情報収集ならびに情報提供を行う。
  - ※各区に情報照会する際は、区保健福祉班（区管理課）を通して情報収集することが望ましい。
- ・市内の被災状況の詳細を確認する。
  - ☞情報収集窓口：健康福祉部庶務班（災害対策本部より随時入る情報を確認）  
災害対策情報センターのホームページを確認
- ・市内の精神科医療機関の稼働状況、損壊状況を確認し情報を提供する。
  - ☞情報収集窓口：区災害対策本部、健康福祉部保健医療班
  - ※具体的な患者受入状況についても、可能な限り各医療機関に照会する。併せて区役所及び関係機関や相談者本人に情報提供してよいかも確認する。
- ・各区の避難所・救護所の設置状況と、三障害者・高齢者等の災害時要援護者関係の情報を確認する。
  - ☞情報収集窓口：区災害対策本部
- ・精神障害者等の避難の状況について情報収集する。

## 一精神保健福祉活動編一

☞情報収集窓口：区障害高齢課障害者支援係

- ・精神保健福祉支援体制や、派遣応援職員調整の必要性について情報収集する。

☞情報収集窓口：区障害高齢課障害者支援係

②各区保健福祉班の要請に基づき、精神科医療救護班設置の必要性を検討する。各区からの要請がない場合でも、当センターにて必要性を判断した場合、所長と3チームのチーフミーティング等で協議の上、設置を検討する。

③報道及び各種問合せについて適宜対応し調整を行う。

- ・報道機関や各種問合せが多く寄せられることが想定されることから、窓口として受けつけ、所長と調整のうえ適宜対応し、報道機関へ情報発信した際には、その旨健康福祉部庶務班とも情報を共有する。

④専門職能団体への、医療体制への協力等の要請に関すること

- ・宮城県内の職能団体に支援要請を行う。

（ 仙台市医師会  
宮城県精神科病院協会  
宮城県精神神経科診療所協会  
宮城県臨床心理士会  
宮城県精神保健福祉士協会 ）

⑤精神科医療救護班設置に関すること

- ・別紙「精神科医療救護班の運用について」参照

⑥子どものこころのケアとの連携を図る

- ・災害対策本部子供未来部及び教育部や各区保健福祉班との連携のうえ、支援体制の整備やアウトリーチチーム等による直接支援の体制構築に関する調整を行う。

### <アウトリーチチーム>

①診察・面接で支援中のケースへ、センター機能の一時停止を連絡し、併せて安否確認を行う。すでに予約の入っている方には、今後の対応の目途を伝える。被災状況により連絡手段（電話、FAX、メール等）の途絶がある場合は、適宜、防災連絡システム等を駆使して区役所や相談支援事業所等と協力しながら、連絡体制を確保し安否確認や目途を伝言する。

②市民からの相談、はあとラインを含めた電話相談、診察要請には随時対応する。

③子どものこころのケアとの連携を図る（フェーズ1より）。

- ・災害対策本部子供未来部及び教育部や各区保健福祉班との連携のうえ、支援体制の整備やアウトリーチチーム等による直接支援の体制構築に関する調整を行う。

④こころのケアに関する初期方針の検討

所長と各チームのチーフにて、各チームの初期方針（通常業務の一時停止、一部営業等）を決定する。

## <<こころのケア活動に従事する外部応援職員派遣受入に関すること>>

この内容については、所内体制が整い次第、被災状況の規模等をみながら、活動開始が可能になった段階から展開する。よって、次の「応急対応期」に活動を開始することも考えられるため、状況に応じ柔軟に対応する。

①全国精神保健福祉センター・自治体等への職員派遣要請の進捗状況を災害時精神保健医療情報支援システム（Disaster Mental Health Information Support System：DMHISS（厚生労働省）や全国精神保健福祉センター所長会のネットワーク（メーリングリスト等）などで確認し、その上で全国精神保健福祉センター・自治体等に向け、下記の内容をはじめとする、具体的な事項を連絡する。

- i) 職員派遣の際は、精神科医＋〔保健師あるいは看護師〕＋〔精神保健福祉士あるいは臨床心理士〕の3名でのチーム編成を可能な限り基本とした上で、使用可能な車両とともに調整いただきたいこと
- ii) 支援可能日数については、連続して滞在できる日数をあげて欲しいこと。そのうちの休日等については当センターにて調整することを了解いただきたいこと
- iii) 派遣チームの交通手段の手配、従事時間の手当て等は、派遣元において充当すること
- iv) 派遣チームの宿泊所に関する情報提供
- v) 当センターより派遣チーム宛て「外部応援職員派遣準備マニュアル」を確認し、各自ダウンロードして持参すること。また、同マニュアル内に記載がある必要物品を準備の上派遣依頼に備えていただきたいこと

②稼働可能チームの連絡があり次第、「外部応援チーム登録様式」（p. 〇）に従い必要事項を確認の上、調整次第担当より連絡することを伝える。

③複数のチームより稼働可能との連絡が入り次第、必要業務の優先順位を検討し、順次担当を割り当てる。その場合、災害支援経験チームや東北近県チームをまず優先して割り当てるものとする。その調整にあたっては後続チームも考慮に入れながら、状況に応じ適宜割り当てるものとする。

- ・派遣依頼文の手配
- ・活動日程の連絡
- ・集合場所の提示
- ・必要物品の提示
- ・想定される活動内容の提示

\*（特に初動チームには）薬剤を持参いただきたいこと、災害救助法の適応にならなければ費用を精算できない場合もありうることを説明しご理解いただく。

### ＜利用者対応チーム＞

#### ①センター利用者のうち災害時要支援者に関する安否確認及び支援

- ・当センター利用者のうち「所内災害時要支援者リスト（診療、来所継続相談、デイケア、アウトリーチ協働支援事業ごとでリストアップしたもの。避難訓練に併せて年1回更新する）をもとに行う。当該リストに加えて、直近の日常支援業務の中で心配なケースには安否確認を要する。その中でも特に優先的に留意すべきケースは以下のとおりである。

- 重複障害のある方
- 単身で生活している精神障害者
- 家族と同居であるがその家族が高齢者・未成年者・障害者等の場合
- 不穏状態にある等、最近の状態に何らかの心配が大きい方

- ・電話、面接、訪問、各関係機関と連絡を取り合う等の適切な方法により、可能な限りその安否を確認し、臨機応変に支援を行う必要がある。

注意を要する方については個別担当者による確認を基本とする。

- ・安否確認及び支援した結果を集約する。

#### ②センター利用者へセンター機能の一時停止の連絡、安否確認

- ・診察・来所相談で支援中のケース並びにデイケア通所者へ、当センターの一時停止を連絡、併せて安否確認を行うと共に、今後の対応の目途を伝える。
- ・センター利用中の被災等により、帰宅できない利用者に、最寄りの避難所へ誘導するなど臨機応変の対応を心がける。
- ・すでに相談や見学等で来所の予約が入っている方には、今後の対応の目途を伝える。また、必要に応じた支援を行う。

#### ③被災に関する情報収集

- ・精神障害者社会復帰施設等の社会資源の被害状況を災害対策本部健康福祉部より情報収集する。

#### ④こころのケアに関する初期方針の検討

所長と各チームのチーフにて、当センター内での各チームの初期方針（通常業務の一時停止、一部営業等）を決定する。

## コラム：その1

### 地震発生！！ その時デイケアでは…

震災発生時、デイケアでは心理教育プログラムの真最中だった。

「あっ、地震だ！」メンバー15名とスタッフ2名は、強くなかなか収まらない揺れを感じ皆机の下に身を寄せた。怖がるメンバーもいたがほとんどのメンバーは息をひそめ、じっと揺れが収まるのを待った。スタッフはもちろんだが、メンバー同士でも「大丈夫だから…」と声を掛け合う姿が見られ、取り乱すメンバーはほとんど見られなかった。ほどなく2階へ上がってきたDrの声に促され、着の身着のまま駐車場へと出た。寒く雪も降ってきたが、その場でしばらく、来所者やセンター職員と一緒に待機することとなった。スタッフはというと、揺れの合間をぬって室内へ戻りメンバーの上着や毛布を取りにいたり、陶芸室のプロパンガスや作業中だった窯の点検に行ったりなど、各自の判断で臨機応変に対応していた。

メンバーの多くは公共交通機関を利用していたことから交通状況把握のため川内営業所へ走ったスタッフもいた。バスは運行中止。「帰宅困難者を出してはいけない。メンバーを帰しましょう」という所長の指示で、16時、メンバーを帰宅させることが決定した。徒歩で帰れるメンバーは徒歩で、公共交通機関を利用しているメンバーはタクシーで…。スタッフは国道まで付き添いそれぞれの帰りを見届けた。自家用車利用のメンバーには、同じ方向のメンバーを途中まで乗せてもらうという、通常ではやらない対応をお願いせざるをえなかった。帰宅の際には、センター内の自販機から飲み物をそれぞれに手渡し、「デイケアは当分休止。開始の際にはセンターから連絡を入れる」ことを伝え、休止中混乱しないよう注意を払った。

後日、帰宅メンバーの無事を確認したのだが、早めの帰宅宣言で明るいうちにセンターを離れ、大きな問題もなく自宅にたどり着くことができたのは幸いであった。あと10分でも遅ければタクシーは満車となり、自宅へたどり着けないメンバーもいたことだろう。情報がなかなか入らない中での早い判断が功を奏したわけだが、スタッフが落ち着いて臨機応変に行動したことが、メンバーの不安軽減を図り混乱を防げた要因とも思われた。

災害時には混乱を避け、メンバーの病状やその場の状態に合わせた対応が必要となる。仮に不安定なメンバーがいたり、遅い時間帯に地震で発生したりした場合は、施設内にとどまる選択もあったのかもしれない。

(デイケア係/看護師 森谷郁子)

## 2. フェーズ2（応急対応期・前期）～フェーズ3（応急対応期・後期）

### 【応急対応期・前期】

（避難所生活中心の時期：概ね災害発生4日目から2週間目）

ライフラインが復旧または一部復旧してくるとともに、避難所への支援体制が整ってくる時期である。それに伴って、医療機関が通常の体制に戻ってくることから、救護所の継続及び撤退についての検討や、避難所の統合・縮小・閉鎖の検討、避難所となっている学校の再開の検討が始まる。

また、自宅の被災状況が判定され、再建見通し等に個人差があらわれる時期である。避難所や被災地への人の出入りが激しくなり、犯罪や事故等の危険性が高まることも想定される。

被災者は、避難所等での生活がスタートし、災害の危機を回避した方同士の強い連帯感が生まれる時期である。被災者も支援者も、被災のショックの反動やこれからやすべきことが山積みであることの直面から、気分が高揚したり、急かされていたりするような感じが強くなり、オーバーワークになりやすい時期でもある。不眠・不安等が顕在化しやすい時期でもあり、日中の疲れをとるために、普段以上にアルコール摂取が多くなりやすい時期でもある。そのため、この時期は心理教育的ガイダンスを開始することが適当であり、また復興に関する社会資源の情報も可能な限り提供することが必要である。

### 【応急対応期・後期】

（避難所から仮設住宅入居までの期間：概ね災害発生3週間から2か月目）

自宅へ戻れない人は、避難所の閉鎖や集約により移動を余儀なくされ、避難生活が長期化する可能性がある。長引く避難生活に伴う疲労の蓄積による身体症状の悪化等がみられることから、被災者への健康調査、継続支援ケースの引き継ぎ、通常業務の継続、関係機関との役割分担などを検討する必要がある。

また、自宅での生活が可能であるにもかかわらず、精神的な問題や不安などから避難所に長くとどまる避難者もみられ、自宅への帰宅に向けた支援も必要になる。

被災者の避難生活は多少落ち着き、仕事や学校などが通常通りに動き始め、流通も回復してくる時期である。その一方で、復興が進まないことへの不安・落胆・苛立ちが生じる時期でもある。仮設住宅等への入居が開始される時期でもあり、身の振り方が決まらない方は、取り残され感や悲しさ、寂しさ等を強く感じやすく、自責の念や無力感を感じることもある。震災後4週間を過ぎる頃からは、PTSD（心的外傷後ストレス障害）や抑うつ状態、長期化・複雑化した悲嘆、アルコール関連問題などの発症が疑われる方を把握し、早期に専門機関と連携した支援が必要となる。

【フェーズ2～フェーズ3に行うこと】

	情報・応援調整 チーム	アウトリーチ チーム	利用者対応 チーム
<b>状況調査</b> ・各被災地域に関する情報収集及び分析	○		
<b>地域精神保健福祉活動に関する援助方針の検討</b> ・精神科医療体制，精神保健福祉相談体制の確保も含めたこころのケア対策について協議 ・外部応援チームの導入の詳細について検討，調整	○		
<b>外部支援チームの受け入れに関する各種調整</b>	○		
<b>必要な体制整備の調整</b> ・精神科医療救護班及び巡回相談に関する外部応援職員派遣の調整	○		
<b>市民からの相談に対して随時対応</b>		○	
<b>地域での災害時相談支援活動の実施</b> ・災害時メンタルヘルスに関する予防的健康教育の実施	○	○	○
・災害時ストレス症状への対応技術の指導 ・被災地域のこころのケア活動への助言 ・災害時相談電話の広報 ・援助者のメンタルヘルスに関することへの助言指導 ・避難所等における救護所スタッフ等との協議		○	
・精神障害者への対応技術の指導			○
<b>子どものこころのケアとの連携</b>	○	○	
<b>報道及び各種問い合わせへの対応</b>	○		
<b>デイケア活動、継続相談の順次再開とその周知</b>			○
<b>センター利用者に対する災害時メンタルヘルスに関する健康教育の実施</b>			○

### 【応急対応期の活動を展開するにあたって】

緊急対応期で収集された情報に基づき決定された所内の初期方針に従い、状況に応じ柔軟な取り組みが求められることを理解の上、各チームの業務を遂行する必要がある。また緊急対応期に引き続き、各チームにおいては、毎日朝・夕の各1回ずつもしくは随時、所内ミーティングをもち、情報共有・方針検討をおこなう。各チームにて収集した情報についてはその都度所内で共有し、必要時は随時方針を検討するものとする。

一方、対応職員に疲労等が蓄積する時期でもあるため、休養の確保などについても十分配慮の上業務体制を組む必要も生じてくる。

#### ＜所内統括：所長＞

- ① 3チームの動きについて、各チームのチーフを介して状況を把握し、必要時にチーフミーティングを招集する。またその時々状況やニーズに応じて、各チームの構成メンバーについて随時調整を図る。
- ② 業務遂行上必要な各関係機関との関係を円滑に保つための各種調整をおこなう。
- ③ 職員の健康状態に配慮し、休養の調整を図る。

#### ＜情報・応援調整チーム＞

- ① 緊急対応期に引き続き、外部応援派遣チーム受け入れに関する各種調整をおこなう。

##### 外部派遣応援職員調整に関すること

- ・可能な限り各区障害高齢課とのやりとりを密に保ち情報を収集することで円滑な連携を維持し、被災状況等に応じた各地域ごとのニーズの把握に努め、それに応じてアウトリーチチームや外部応援チーム数の活動内容の調整を図り、充当する。
- ・各区への割り当ての際は、災害支援の経験のあるチームや東北近県チームをまず優先して割り当てるものとする。その調整にあたっては後続チームも考慮に入れながら、状況に応じ適宜割り当てるものとする。
- ・上記調整後は、受け入れ区に随時情報提供する。
- ・外部派遣チームは基本的に活動する区の保健福祉センターへ集合し、区担当職員によるオリエンテーションを受けた後、活動に従事するものとする。

##### 専門職能団体からの応援調整に関すること

- ・各専門職能団体へ、想定される業務内容と必要な人員数を伝え、回答をもらう。
- ・各専門職能団体からの応援職員数が把握できた段階で、当センターに集合してもらい、想定される業務についてのオリエンテーションをおこなう。
- ・各職能団体からの応援について詳細が決まり次第、職能団体ごとの応援日程と人数を健康福祉部庶務班に報告する。

## 一精神保健福祉活動編一

- ②各被災地域に関する状況調査（情報収集）を継続して行う。
- ③緊急対応期に引き続き、市内の精神科医療機関の稼働状況・損壊状況を確認、情報を提供する。
- ④各区保健福祉班と連携の上、地域精神保健福祉活動に関する援助方針の検討を行う
  - ・ ころのケア対策にかかる関係機関の連絡会議を企画・開催することで、精神科医療体制、精神保健福祉相談体制の確保も含めたころのケア対策全般に関する情報共有と課題抽出を目指し、対応可能な方針を検討する。
- ⑤必要な体制整備の調整を行う。
  - ・ 精神科医療救護班（救護所）および巡回相談に関する外部応援職員派遣の調整（本庁庶務班と連携）
- ⑥地域での災害時相談支援活動を実施する。
  - ・ 避難所等における救護所スタッフと協議をおこない、精神保健福祉活動上必要な情報を収集し、可能な支援を検討する。
  - ・ 関係機関が開催する各種連絡会議へ参加し、連携を図る。
  - ・ 災害時メンタルヘルスに関する予防的健康教育のうち、ころのケアに関する啓発用資料の配布をおこなう。
- ⑦子どものころのケアとの連携を図る。
  - ・ 災害対策本部子供未来部及び教育部や各区保健福祉班との連携のうえ、支援体制の整備やアウトリーチチーム等による直接支援の体制構築に関する調整を行う。
  - ・ 関係部署が開催する各種会議に参加し、情報交換と連携を図る。
  - ・ 必要に応じて、研修講師や相談員派遣等の技術援助を行う。
- ⑧緊急対応期に引き続き報道及び各種問合せに対応する。

### ＜アウトリーチチーム＞

- ①市民からの相談、はあとラインを含めた電話相談、診察要請には随時対応する。
- ②地域での災害時相談支援活動を実施する。
  - ・ 被災地域や避難所などを巡回し、被災状況や被災者の置かれている状況、被災者の状態やニーズの把握や情報収集を行う。
  - ・ 被災地域や避難所などでの被災者からの相談、診察要請に対して随時対応する。
  - ・ 避難所等における救護所スタッフと協議を行い、精神保健福祉活動上必要な情報を収集し、可能な支援を検討する。
  - ・ 外部応援チーム等に向け、災害時ストレス症状への対応技術の助言指導をおこなう。
  - ・ 被災地域のころのケア活動に関して、各区保健福祉班や外部応援チームからの要請に基づき同行訪問を実施するとともに、助言指導、コンサルテーションを行う。
  - ・ 関係機関が開催する各種連絡会議へ参加し、情報収集に努めるとともに、メンタル

## 一精神保健福祉活動編一

ヘルスケア推進にあたっての問題点やニーズを把握し、それへの助言指導を行うなどにより連携を図る。

- ・活動の展開にあたっては従事職員をコーディネートし、必要な助言指導をおこなう。
- ・援助者のメンタルヘルスに関する研修の企画運営、技術支援等、必要なものについての実施を検討し、関係機関と連携の上、実施する。
- ・災害時メンタルヘルスに関する予防的健康教育のうち、被災者等に対するミニ講演会の開催について企画・運営をおこない、関係機関と連携の上、実施する。

### ＜利用者対応チーム＞

- ①緊急対応期に引き続き、当センター利用者のうち要援護者（診療、相談、デイケアごとでリストにあがっている者）への安否確認の集約をおこなう。
- ②緊急対応期に引き続き、各区障害高齢課、健康福祉局障害企画班を通して市内の精神障害者社会復帰施設等の社会資源の被害状況を確認する。収集した情報は chiefs を通じ所内で共有する。
- ③地域での災害時相談支援活動の実施
  - ・精神障害者への対応技術の指導
  - ・市内精神障害者社会復帰施設等の社会資源からの要請に基づいた助言指導、コンサルテーションを実施する。
  - ・関係機関が開催する連絡会議へ参加し、連携を図る。
  - ・ボランティアの対応について本庁関係部局と連携の上、助言・協力をおこなう。
  - ・災害時メンタルヘルスに関する予防的健康教育の実施  
救助にあたる一般職員等関係職員への教育研修の企画運営、技術支援等、必要なものについて実施を検討し、関係機関との連携のうえ実施する。
- ④デイケア活動、継続相談の順次開始とその周知
  - ・デイケア活動及び来所相談の再開について、利用者と所内外に周知し順次再開する。
- ⑤センター利用者に対する災害時メンタルヘルスに関する健康教育の実施
  - ・デイケア通所者に対して、デイケアプログラムの中で災害時メンタルヘルスに関する健康教育を実施する。

## コラム：その2

### 災害時こころのケアチームの取り組み—精神科医として—

東日本大震災では、3月14日より「こころのケアチーム」を結成し、避難所の巡回を開始した。震災当初の被災者は、まさに一言では全く表現できないたくさんの問題や事情を抱えている状態であり、混沌と混乱のなかでの支援であった。

今回の震災での経験として、“こころのケア”に視点を置きすぎた支援は被災者からの受け入れがあまり良くなかったことがあげられる。一般的に言われるいわゆる“こころのケア活動”は、被災者の“こころのケア”を行うことのみで特化して行われると考えられやすい。しかし、実際の現場である避難所で被災者が抱える問題は精神的なケアのみで解決されることはほとんどなく、そのため精神的なケアに重点を置いたアプローチは受け入れられなかったり、反感を持たれたりという反応が起こりやすかった。

被災者の置かれている状況を考えれば当然の心性である。そういったことを踏まえ、まず“こころのケア活動”においては、被災者の身体的な健康面などを中心にアプローチしていくことが大切であると考え。例えば、血圧測定をしながら身体の調子を伺ったり、睡眠状況や食事のことなどを話題にしながら被災者の抱える様々なストレスについて話を伺ったりすることが大切である。

「こころのケアチーム」の活動は、一般精神科診療とは異なったものである。身体科仮設診療所のようにたくさんの被災者が自ら希望して相談を求めることはない。被災者にとっての当面のニーズは精神的なものではないため当然のことである。そのようなことを念頭に置く必要がある。無理に被災者に精神的なストレスについての話を聞くことよりも、身体的なことを中心に話を聞きながら、相談がいつでもできる状況をつくったうえで、待ちの姿勢でいることも大切であると考え。

(主幹 原田 修一郎)

### コラム：その3

#### 災害時こころのケアチームの取り組み—臨床心理士として—

東日本大震災では、精神科医、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士など他職種チームで“こころのケア活動”を行いました。震災直後の避難所巡回からはじまり、避難所集約、仮設住宅への入居など、被災者の環境が変わるなか、“こころのケア活動”も柔軟な活動を求められてきました。

特に、震災直後は被災者の気持ちの変化が大きく、「被災体験を話さずにはいられない」という様子だった方も、震災から1週間・・・2週間と経過し、次々に訪れる支援者やマスコミへ何度も被災体験を話すうちに、「被災体験を話したくない」、「こころのケアは必要ない」と口を閉ざすようになりました。

「こころのケアが必要な方に支援を届けるために何ができるか？」

被災者が周りを気にせず相談できるように、避難所の一角を借りて相談所を開設したり、区の担当保健師や民生委員に「こころのケアの必要性」を知っていただき、適切なケアにつなげてもらうために研修を開催したりこころのケアに関するチラシを作成したりと様々な工夫をしました。

被災地の支援者は、日々変化する現場で外部応援チームのコーディネートなど臨機応変な対応が求められます。「こころのケアに携わる支援者の一人として」現場の状況を把握し、所内で共有し、「何ができるか」を考えていくことが大切だと思いました。

(相談係 高橋 由里)

### 3. フェーズ4（復旧・復興対策期）

#### 【復旧・復興対策期】（仮設住宅での生活中心の時期：概ね3ヵ月目以降）

仮設住宅に入居し生活は確立してくるが、将来の生活不安が顕在化する時期でもある。

家や財産の喪失、仕事の喪失、役割の喪失などの被災によるストレスに加え、住み慣れた土地を離れての暮らしが新たなストレスとなり、心身の変化が起こる可能性がある。

被災者の生活は、徐々に平常の生活に戻る時期であるが、回復については個人差が大きい。そのため被災者が孤立感を抱かないようなサポートを行っていく必要がある。生活環境が大幅に変わったことによる生活上のストレス（地域コミュニティの変化・ソーシャルサポートの変化・不自由な生活の継続・雇用等の経済問題）が顕在化していく時期であることを念頭に置き、不安なときは相談できることを被災者に伝え続けることが大切である。

#### 【フェーズ4に行うこと】

##### 1. こころの健康相談

- ①来所相談
- ②はあとライン、ナイトライン

##### 2. 被災者のこころのケア支援事業（地域総合支援事業：アウトリーチ協働支援事業）

- ①保健福祉センター等への技術支援
- ②被災者支援に従事する職員等の人材育成
- ③被災者こころのケア担当者との連絡調整
- ④被災者のこころのケアに関するマネジメント

##### 3. 自死対策

- ①生活困りごとと、こころの健康相談
- ②ゲートキーパー養成講座
- ③被災者支援に関わる職員向け研修

##### 4. アルコール関連問題対策

- ①個別訪問、相談
- ②アルコール関連問題に関する普及啓発
- ③被災者支援に関わる職員向け研修

##### 5. 子どものこころのケアとの連携

### 【復旧・復興期の活動を展開するにあたって】

災害発生から3か月目以降は、災害以前の平時活動に移行するべく体制を整えることが必要である。そのため、被災者や各関係機関のニーズの確認に努めた上で、緊急性の高いニーズがない限りは、災害発生に伴い組織された3つのチーム体制を解除し、従来の「管理係」、「相談係」、「デイケア係」としての業務を再開する。

#### ＜所内統括：所長（必要に応じて主幹・係長が補佐をする）＞

- ① 諸々の状況と照らし合わせ、チーム体制の解除の時期を検討し、所内ならびに各関係機関にその旨を周知する。
- ② 外部応援チームの派遣要請について、諸々の状況と照らし合わせ、派遣要請終了の時期を検討し、所内ならびに各関係機関にその旨を周知する。
- ③ 各区へ設置した精神科医療救護班について、各区と相談の上、その設置を終了する時期を検討し、所内ならびに各関係機関にその旨を周知する。
- ④ こころのケア対策にかかる関係機関連絡会議について、今後の開催頻度を検討するとともに、こころのケア対策の今後の方向性を検討する。
- ⑤ こころのケア活動に関する評価のために必要な準備について検討、調整を図る。

#### ＜こころの健康相談＞

- ① 平常時に行っていた、様々なこころの悩みに関する精神保健福祉相談を再開する。来所相談のなかで、災害に起因する精神症状、アルコールや自死等の問題が明らかとなった場合には、保健福祉センターや相談支援事業所等との連携による支援、後述の事業による支援を行う。
- ② 平常時に行っていた、こころの電話相談（はあとライン・ナイトライン）を再開する。基本的に匿名による相談ではあるが、災害に起因する精神症状、アルコールや自死等の問題が明らかとなり、本人が希望する場合には、来所相談と同様に、保健福祉センター等との連携による支援、後述の事業による支援へとつないでいく。

#### ＜被災者のこころのケア支援事業（地域総合支援事業：アウトリーチ協働支援事業）＞

- ① 保健福祉センター等への技術支援を行う。
  - ・ 仮設住宅入居者は、生活環境の変化やコミュニティの変化に伴い、少なからずストレスを感じることや、活動量が低下することが予測される。プレハブ仮設住宅では、健康教育が実施されることも多いが、当センターは、ストレスへのセルフケアやアルコールに関する正しい知識の普及等を目的に健康教室への講師派遣を実施する。被災者が予防的な知識を習得するとともに、困った際の相談窓口の情報も提供していく。
  - ・ 保健福祉センターでは仮設住宅入居者等に対する健康調査等を実施する可能性が高い。そこからピックアップされたハイリスク者（PTSD・不眠・抑うつ・悲嘆反応の表出・

## 一精神保健福祉活動編一

アルコール関連問題・医療中断者等) に対して、保健福祉センター職員と協働訪問を実施する。

- ・各区で支援しているケースに対するスーパーバイズとして、区が実施するところのケアレビューに、精神科医・心理士・保健師・精神保健福祉士等を派遣する。
- ② 被災者支援に従事する職員等の人材育成を行う。
- ・災害時メンタルヘルス研修会を開催し、被災者のこころのケアに関する技術の向上を図る。内容としては、被災者のこころのケアに関する基礎知識や悲嘆のケア、あいまいな喪失に関する事など、震災直後～数年間に表出される問題をテーマとすることが求められる。
  - ・保健福祉センターで被災者のこころのケアに従事している職員を対象とした研修会を開催し、支援者のスキルアップを図るとともに、情報交換や交流を促進する場を提供する。
  - ・支援者の疲弊が見られる時期であり、民生委員・消防団・社会福祉協議会等の地域の支援者へのフォローを目的とした研修会の開催や健康教育等への講師派遣を行う。
- ③ 被災者のこころのケア担当者との連絡調整を図る。
- ・各区の状況や課題を確認したり、取り組みの方向性を共有するための場として、こころのケア担当者連絡会議等を開催する。
  - ・大規模な災害の際には、取り組みが県内全域に及ぶこともあるため、宮城県や宮城県精神保健福祉センター等と連携を図る。
- ④ 被災者のこころのケアに関する業務についてマネジメントを行う。
- ・こころのケアに関する事業実績などの情報収集と分析を行う。
  - ・ストレス状況は、被災者のとりまく生活環境に大いに影響していることから、生活関連及び被災者の健康支援に関する情報収集を行う。
  - ・全市的なこころのケアに関する課題を明確にする。
  - ・こころのケアに関する事業の円滑かつ活発な実施に向けた情報発信を行う。
  - ・東日本大震災の際には、大規模な被害がみられ、避難生活も長期化することが予想された。そのため被災者の心のケアに関しても中長期的な展望を持つことと全市的に取り組みの方向性を統一するため、発災から10年間の取り組みを示した「仙台市震災後心のケア行動指針」を作成した。

### <自死対策>

- ①本市の自死対策のうち、被災者支援を重点課題として対策を行う。なお、東日本大震災の際は、この時期は被災地の自殺死亡率が低下していた時期ではあったが、被災地以外の地域では徐々に上昇していた時期でもあるので、その動向に留意していく。
- ②相談対応として、被災された方のうち、相続や二重ローン（住宅ローンの返済が残っていた住宅が倒壊した上に、新たな住居確保のためにローンを組まなければならない）

## 一精神保健福祉活動編一

など、法律相談のニーズも高まることから、弁護士、司法書士といった法律家と、当センターの専門職による、法律、こころの健康の並列の相談対応を行う。（法律相談希望者も、問診で精神的な悩みや辛さを抱えている方が含まれることから、あえて並列相談で対応）

- ③人材育成として、ゲートキーパー養成講座を行う。仮設住宅での生活を強いられている方のサインに気づき、声かけをして、支援者につなぐ意識を、仮設住宅の自治会単位などのコミュニティ全体に広まることを目的に行う。
- ④被災者支援担当と連携を密にしながら、被災者の抱えている現状を踏まえつつ、区役所等直接被災者支援に関わっている職員向けの研修会を行う。

### <アルコール関連問題対策>

- ①フェーズ3（応急対応期・後期）に引き続き、アルコール関連問題などの発症に留意しながら、被災者支援担当者と連携を密にしながら事業を計画していく。
- ②相談対応として、アルコール関連問題のケースが徐々に顕在化してくる時期でもあるので、被災者支援担当とともに個別訪問・相談での対応を行う。
- ③併せて、仮設住宅で生活している被災者等へのアルコールの適切な使用について各種媒体で普及啓発を行う。
- ④人材育成として、被災者支援担当と連携を密にしながら、区役所等直接被災者支援に関わっている職員向けのアルコール関連問題に関する支援方法などの研修会を行う。

### <子どもこころのケアとの連携>

- ①災害対策本部子供未来部及び教育部や各区保健福祉班との連携のうえ、支援体制の整備やアウトリーチチーム等による直接支援の体制構築に関する調整を行う。
- ②関係部署が開催する各種会議に参加し、情報交換と連携を図る。
- ③必要に応じて、研修講師や相談員派遣等の技術援助を行う。

## コラム：その4

### こころのケアチームの編成について（1）

2011年3月11日（金）に起こった東日本大震災では、停電のために電話もメールも通じぬ中で情報を集めながら準備を進め、14日（月）からは当センター職員で編成した「こころのケアチーム」を派遣し、翌15日には市内近隣医療機関の応援を加えるとともに、県を通じて厚生労働省に支援を要請し、18日からは兵庫県・徳島県をはじめとする外部チームの応援をもいただいて、支援を行った。

チームの編成には、幅広い情報収集が前提となる。混乱下では三居沢まで情報が行き渡るとは限らないため、座して待たずに本庁や各区や主たる医療機関などに足を運んで積極的に情報を集める必要がある。特に、急性期には同じ日でも刻々と状況が変わることや、発信者・受信者の特性によるバイアスにも留意したい。これらの情報と、従前から把握されている各区の特徴その他を併せ考えて、支援の優先順位をつけた（今回は、被災が著しく避難者も多かった宮城野区と若林区の避難所を中心に、概ね各2チームの支援とした）。

今回、当センターとともに動いて下さったのは、OBをはじめとする個人的御支援、市の関係機関（市立病院精神医療相談室・アーチル）の職員、東北大学や近隣精神科医療機関の医師ならびにコメディカルスタッフ、厚生労働省を通じた外部応援チーム（兵庫県・徳島県・香川県・福井県）、川崎医科大学、日本精神神経科診療所協会の皆様であった。市の機関と厚生労働省には支援要請を行ったが、有り難くも、自ら支援を申し出て下さった方々も多かった。今後の万が一の被災でも、厚生労働省が推し進めるDPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team）としてだけではまとまりきれない多種多様な御支援をいただく可能性があるため、いかに現場に合わせてコーディネートするかが問われる。なお、今回の支援にあたっては、「こころのケア」の窓口を当センターに一本化すると市内外に示していたことが、情報を得るのにも支援を申し出るにも役立ったとの声が多く聞かれた。

## コラム：その4

### こころのケアチームの編成について（2）

センター職員が外部チームに同行するかどうかは、チーム編成上の重要な分岐点である。今回は、少なくとも1名が同行しており、ナビゲーター、現場における支援と情報収集、区保健福祉センターならびに必要時の紹介等にあたっての関係機関との繋ぎ、随時の潤滑油的働きなどに、非常に大きな役割を果たした。同行自体とそれを可能とするための後方負担は少なくなく、また、これを書いている2016年3月現在ではDPATへの被災地職員の同行は求められていないものの、同行することの意味合いは非常に大きいと考える。

職員を同行させるには、勤務・派遣のローテーションや後方支援も大切である。被災の規模にもよるが、今回のように先の見えない長期的な支援が予想される場合は、休日も早くから忘れずに確保することが、職員の心身を大切に、息の長い良質な支援を行うために役に立つ。出勤困難や体調不良などにより稼働可能な職員数が限られる中でさまざまな模索の結果、同じ職員はできるだけ同じ区・地域に支援に入るようにし、時には所内勤務の日を挟み、不定期でも10日に2日間は休日を入れることが、通常業務をほぼ休止して「こころのケア」を最優先で行っていた3月中の、最善のローテーションであった。

円滑な支援要請と受け入れのためには、局・主管課をはじめとする市内部のみならず、県や厚生労働省、全国精神保健福祉センター長会などへの情報発信が欠かせない。各外部応援チーム来仙時には事前情報の提供も必要である。疲弊下ではあってもまとめ作業を軽視せずに、メール・電話・対面など適時適切な手段で能動的に発信するのが肝要である。

支援を立ち上げかつ持続させるために必要なものは多々あるが、根底には覚悟と理性とたおやかさが求められると感じている。最後に、これを読んでいらっしゃる皆様の心身が比較的健康的であることを願い、御自分をも忘れずに大切にしようお伝えして、筆を置く。

（所長／精神科医 林 みづ穂）

## 4. フェーズ5-1（復興支援前期）～フェーズ5-2（復興支援後期）

### 【復興支援期・前期】（復興公営住宅に移行するまで：概ね1年以降）

生活再建が進み、応急仮設住宅から復興公営住宅等に入居するなど、生活環境や人間関係が大きく変化する中で、不安やストレスなどによって新たな心の健康問題が生じること懸念される。新たな地域でのコミュニティづくり支援が必要となってくる。

また、住宅再建や復興公営住宅へ移行できない自ら解決する力の弱い人への支援も重要となってくる。

震災後のこころのケア関連業務は、地域の復興状況に併せて通常精神保健福祉活動に移行されるが、被災者の中には、問題が複雑化・遷延化し、より専門的な支援が必要になる場合も予想される。この時期に新たに症状が出たり、悪化する方もおり、ストレス反応が遅発性・動揺性・反復性に生じることへの留意が必要である。また、生活再建後の問題の顕在化に注目するとともに、様々な理由によって生活再建することが困難な方への支援が必要となるが、再建が進まない理由としては、経済状況・再建方法が決められない・再建に対する意欲がわからない等が考えられる。生活再建の準備が整う時期は人それぞれであるので、その人の状況に応じた支援を、準備ができるまで提供し続ける必要がある。

### 【復興支援期・後期】（生活の再建・地域の再建：概ね10年間）

震災後一定期間が経過し家族構成に変化があったり、別の地域に生活再建するなどといったことから、地域住民の入れ替わりが起こってくる時期である。地域によっては、若い世代の流出入による人口構造の変化と高齢化の進行や単身世帯の増加が予想される。

産業振興を含めた地域づくり、まち全体を復興させる取り組みが必要となる。

復興が進むことで、社会的にも災害のことが風化することが予測される。そのため、被災の話をする、「まだそんなことを言っている」「いつまでもぐずぐずと被災のことを話し続けている」との評価をされるといった認識の差が生じ、その認識の差によって、被災者が周囲の人に災害によって生じた悩みを打ち明けにくくなる恐れがある。被災地内外に対し災害に関係した情報を発信し続け、災害を風化させない努力が必要となる。

被災者に対しては、問題が顕在化した際に、いつでも相談にのれる体制をつくることや、いつでも相談できることを伝え続けることが大切である。

## 【フェーズ 5-1～フェーズ 5-2 に行うこと】

### 1. こころの健康相談

- ① 来所相談
- ② はあとライン、ナイトライン

### 2. 被災者のこころのケア支援事業（地域総合支援事業：アウトリーチ協働支援事業）

- ① 保健福祉センター等への技術支援
- ② 被災者支援に従事する職員等の人材育成
- ③ 被災者こころのケア担当者との連絡調整
- ④ 被災者のこころのケアに関するマネジメント

### 3. 自死対策

- ① 生活困りごとと、こころの健康相談
- ② ゲートキーパー養成講座
- ③ 被災者支援に関わる職員向け研修

### 4. アルコール関連問題対策

- ① 個別訪問，相談
- ② アルコール関連問題に関する普及啓発
- ③ 被災者支援に関わる職員向け研修

### 5. 子どものこころのケアとの連携

## 【復興支援期の活動を展開するにあたって】

災害発生から 1 年以降は、災害以前の平時活動の体制である「管理係」、「相談係」、「デイケア係」の各業務の中で保健福祉センター等との連携により被災者支援を行う。

### ＜こころの健康相談＞

- ① 様々なこころの悩みに関する精神保健福祉相談（来所相談）のなかで、災害に起因する精神症状、アルコールや自死等の問題が明らかとなった場合には、保健福祉センターや相談支援事業所等との連携による支援、後述の事業による支援を行う。
- ② こころの電話相談（はあとライン・ナイトライン）を再開する。基本的に匿名による相談ではあるが、災害に起因する精神症状、アルコールや自死等の問題が明らかとなった場合には、来所相談と同様に、保健福祉センター等との連携による支援、後述の事業による支援へとつないでいく。

＜被災者のこころのケア支援事業（地域総合支援事業：アウトリーチ協働支援事業）＞

- ①引き続き、保健福祉センター等への技術支援を行う。
  - ・生活が再建された後でも、生活環境（住まいや経済状況等）の変化によって、ストレス反応が遅発性・動揺性・反復性に出現する可能性があることに留意し、ハイリスク者に対し継続したフォローを行っていく。
  - ・生活再建が進まない被災者（仮設住宅に取り残されていく被災者）に対する支援を行う。再建が進まない不安から、抑うつ症状やアルコール関連問題等がみられる場合がある。問題の背景にある被災者の事情を理解し、寄り添った支援を展開する。
  - ・各区で支援しているケースに対するスーパーバイズとして、区が実施するこころのケアレビューに、精神科医・心理士・保健師・精神保健福祉士等を派遣する。
- ②引き続き、被災者支援に従事する職員等の人材育成を行う。
  - ・災害時メンタルヘルス研修会を開催し、被災者のこころのケアに関する技術の向上を図る。中長期的な支援を行う際の重要な視点や支援手法等を学ぶことが重要となる。
  - ・徐々に通常の地域精神保健福祉業務と被災者のこころのケア業務の統合を図る時期でもある。被災者のこころのケアを専従で担当してきた職員と、そうではない職員との間に認識のズレが生じやすい時期でもあるため、職員の疲弊などに配慮し、情報交換や交流の場を作る。定期的な研修会やグループワーク等も良い機会となる。
  - ・支援から見える現状や課題に応じて、管理職、係長、一般職員、嘱託など意識づけしたい対象を意図的に選定して行うことも有用である。
- ③引き続き、被災者のこころのケア担当者との連絡調整を図る。
  - ・各区の状況や課題を確認したり、取り組みの方向性を共有するための場として、こころのケア担当者連絡会議等を開催する。
  - ・大規模な災害の際には、取り組みが県内全域に及ぶこともあるため、宮城県や宮城県精神保健福祉センター等と連携を図る。
- ④引き続き、被災者のこころのケアに関する業務についてマネジメントを行う。
  - ・こころのケアに関する事業実績などの情報収集と分析を行う。
  - ・ストレス状況は、被災者のとりまく生活環境に大いに影響していることから、生活関連及び被災者の健康支援に関する情報収集を行う。
  - ・全市的なこころのケアに関する課題を明確にする。
  - ・こころのケアに関する事業の円滑かつ活発な実施に向けた情報発信を行う。
  - ・東日本大震災の際には、「仙台市震災後こころのケア行動指針」の進捗管理を行うことで、取り組みの方向性や方針について統一を図った。

### ＜自死対策＞

- ①フェーズ4に引き続き、本市の自死対策のうち、被災者支援を重点課題として対策を行う。なお、東日本大震災の際は、この時期あたりから被災地の自殺死亡率が徐々に上昇に転じる時期ではあったため、その動向に特段の留意を払う。
- ②引き続き、相談対応として、被災された方のうち、相続や二重ローンなど、法律相談と、こころの健康の並列の相談対応を行う。一方、震災の経過につれ、直接震災に関連していないものの間接的に震災に関連している法的問題（DV、離婚、リストラ）を抱えた被災者、市民のケースが増加したことから、事業名を全面的に“震災”を打ち出さないなど工夫する。
- ③引き続き、人材育成として、ゲートキーパー養成講座を行う。仮設住宅での生活を強いられている方のサインに気づき、声がけをして、支援者につなぐ意識を、仮設住宅の自治会単位などのコミュニティー全体に広まることを目的に行う。
- ④徐々に復興公営住宅への移行も進んでくることから、復興公営住宅の所在する地域（町内会、民生委員、その他の地域リーダー等）も含めた地域全体にゲートキーパーの意識が広められるよう、研修を企画する。
- ⑤被災者支援担当と連携を密にしなが、被災者の抱えている現状を踏まえつつ、区役所等直接被災者支援に関わっている職員向けの研修会を行う。東日本大震災の際は、地域での保健福祉および法律、消防、警察などの様々な関係機関の支援者、職員に働きかけ、ネットワークを構築して地域全体で支援する意識づけできるように働きかける。

### ＜アルコール関連問題対策＞

- ①引き続き、アルコール関連問題などの発症に留意しながら、被災者支援担当と連携を密にしなが、事業を計画していく。東日本大震災の際は、アルコール関連問題を抱えた被災者の支援について、支援中にコンタクトが取れなくなったり、中断してしまったりしたこともあったため、丁寧に関わりを持っていく。
- ②相談対応として、アルコール関連問題のケースが顕在化してくる時期でもあるので、被災者支援担当とともに個別訪問・相談での対応を行う。
- ③併せて、仮設住宅で生活している被災者等へのアルコールの適切な使用について各種媒体で普及啓発を行う。
- ④人材育成として、被災者支援担当と連携を密にしなが、区役所等直接被災者支援に関わっている職員向けのアルコール関連問題に関する支援方法などの研修会を行う。東日本大震災の際は、フェーズ5の時期には、区独自でアルコール問題に関する研修会を開催した経過もあったため、積極的に技術支援していく。

### <子どものこころのケアとの連携>

- ①災害対策本部子供未来部及び教育部や各区保健福祉班との連携のうえ、支援体制の整備やアウトリーチチーム等による直接支援の体制構築に関する調整を行う。
- ②関係部署が開催する各種会議に参加し、情報交換と連携を図る。
- ③必要に応じて、研修講師や相談員派遣等の技術援助を行う。

## コラム：その5

### 区役所職員向けの戦略的研修

被災者のストレス反応は遅発性・動揺性・反復性に出現するといわれていたとおり、東日本大震災の際にも、復興状況によって出現する問題が様々で、時間の経過によって変化しました。そのため、こころのケアに対応する職員は、被災者の取り巻く環境や状況に併せて、“震災ストレス問題”のみならず、“生活上での問題”にも対応するスキルを身に着ける必要があったため、各区役所や精神保健福祉総合センターに配置された非常勤嘱託職員を中心とした被災者の心のケア担当者を対象に、研修会を定期的に行いました。研修会では、事例検討を繰り返し行いました。さまざまな事例を扱うことで、参加者一人一人がさまざまな支援手法をイメージできたとともに、情報交換を通じて、日頃の迷いや悩みの解消が図られました。各区・各支所の担当者を参集したことは、復興公営住宅への移行期において、区をまたいで転居をした被災者に対して継続した支援体制の確保がスムーズになりました。また、従前の問題と震災ストレス反応の支援が一体化して展開できるような組織体制の確立のために管理的立場にある職員を対象とした会議等を実施しました。

恒久的にこころのケアを実施する体制を作っていくためには、直接支援を行う職員を対象とした人材育成や、管理的立場にある職員を対象としたアプローチを、経年に渡り継続して行っていく必要があります。

(相談係/保健師 田崎 香菜子)

# 災害時こころのケアチーム 診療・相談票 (詳細版・A3)

No. \_\_\_\_\_

実施年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※ 記入上の注意: 下記の事項は、聞き取り可能なもののみを記載し、無理に聞き出すことの無いようご配慮願います。  
 なお、個人情報の取り扱いには厳重なお配慮をお願いします。

氏名	フリガナ	男女	年 月 日生 ( 歳)
住所	Tel:	避難所	
配慮事項	高齢者 子ども:乳幼児、学童(小・中・高) 妊産婦 難病患者 傷病者 障害者(身・知・精) 他( ) 上記の者が家族にいる場合→( )		
問診場所	自宅・避難所・他( )		

主訴 (困っていること)

状況

既往歴・現病歴・服薬治療状況等

(医療機関名

主治医名

)

\*自覚症状チェックリスト

睡眠障害 食欲不振 疲れやすい 肩凝り 吐き気 熱っぽい めまい  
胃腸症状 動悸 息切れ 身体の痛み(部位)  
ゆううつ おっくう感 気力低下 集中困難 イライラ 不安  
災害のことが頭から離れない 悪い夢をみる 誰とも話したくない  
災害のことが頭に浮かぶと気分が悪い 神経過敏 記憶力低下

所見(見立て)

診断(※)

今回とった対応

今後の方針

終了

継続(余白に以後の計画を記載)

他機関紹介…機関名:

連絡先:

担当者:

(※ 診断欄は原則として医師以外の方は記入しないでください)

記入者

(チーム名

)

災害時こころのケアチーム 診療・相談票 (簡略版・A4) No. \_\_\_\_\_

実施年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※記入上の注意: 下記の事項は、聞き取り可能なもののみを記載し、無理に聞き出すことの無いようご配慮願います。  
 なお、個人情報の取り扱いには厳重なお配慮をお願いします。

氏名	フリガナ	男 女	年 月 日生 ( 歳)
住所	Tel : _____		避難所 _____
配慮事項	高齢者 子ども:乳幼児、学童(小・中・高) 妊産婦 難病患者 傷病者		
	障害者(身・知・精) 他( _____ ) 上記の者が家族にいる場合→( _____ )		
問診場所	自宅・避難所・他( _____ )		

主訴 (困っていること)	
状況	
既往歴・現病歴・服薬治療状況等	
(医療機関名	主治医名 _____ )
所見 (見立て)	診断 (※)
今回とった対応	
今後の方針 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 継続 (余白に以後の計画を記載) <input type="checkbox"/> 他機関紹介…機関名 : _____ 連絡先 : _____ 担当者 : _____	

( ※ 診断欄は原則として医師以外の方は記入しないでください )

記入者 \_\_\_\_\_ (チーム名 \_\_\_\_\_ )

災害時こころのケアチーム処方箋

処方日時	年 月 日
氏名	(男・女)
生年月日	年 月 日生まれ
記録番号	
処方内容	
処方医師 (自署)  (チーム名 )	

病院・医院

先生 御侍史

## 診 療 情 報 提 供 書

患者 \_\_\_\_\_ 様 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生、 \_\_\_\_\_ 歳、男・女)  
をご紹介します。

このたびの災害にあたり、「災害時こころのケアチーム」による診療活動を行っています。当チームによる診断および診療経過は下記の通りです。ご高診、ご加療のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

### 【診断・暫定診断】

### 【経過・その他】

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

年 月 日

災害時こころのケアチーム

医師 (自署)

チーム名

# 災害時こころのケアチーム 業務日誌 (表面)

年 月 日

チーム名		記載者
従事者名		( 名)
時刻	場所	活動内容
特記事項		

# 災害時こころのケアチーム業務日誌 (裏面)

年 月 日

活動場所	避難所巡回(                   ヶ所) ※避難所名 避難所以外の相談所(                   ヶ所) ※相談所 その他(                   ヶ所) ※場所																																																																																																										
診療・相談等 実施状況の合計	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%;">★対応ケース数</td> <td style="width: 15%;">(男</td> <td style="width: 15%;">名、女</td> <td style="width: 15%;">名、計</td> <td style="width: 15%;">名)</td> </tr> <tr> <td colspan="5">★診療・相談等件数(重複可)</td> </tr> <tr> <td>延べ診察件数.....</td> <td>(男</td> <td>名、女</td> <td>名、計</td> <td>名)</td> </tr> <tr> <td>延べ相談件数.....</td> <td>(男</td> <td>名、女</td> <td>名、計</td> <td>名)</td> </tr> <tr> <td>ケース連絡件数...</td> <td>(男</td> <td>名、女</td> <td>名、計</td> <td>名)</td> </tr> <tr> <td colspan="5">★主訴分類(重複可)</td> </tr> <tr> <td>不眠・睡眠障害</td> <td>(</td> <td>件)</td> <td>不安・恐怖</td> <td>(</td> <td>件)</td> </tr> <tr> <td>イライラ</td> <td>(</td> <td>件)</td> <td>無気力</td> <td>(</td> <td>件)</td> </tr> <tr> <td>不穏</td> <td>(</td> <td>件)</td> <td>幻覚・妄想</td> <td>(</td> <td>件)</td> </tr> <tr> <td>食欲不振</td> <td>(</td> <td>件)</td> <td>集中困難</td> <td>(</td> <td>件)</td> </tr> <tr> <td>アルコール問題</td> <td>(</td> <td>件)</td> <td>抑うつ気分</td> <td>(</td> <td>件)</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>(</td> <td>件)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5">★災害時要援護者等(重複可)</td> </tr> <tr> <td>乳幼児(～6歳)</td> <td>(</td> <td>件)</td> <td>学齢(7～18歳)</td> <td>(</td> <td>件)</td> </tr> <tr> <td>妊産婦</td> <td>(</td> <td>件)</td> <td>高齢者(65歳～)</td> <td>(</td> <td>件)</td> </tr> <tr> <td>傷病者</td> <td>(</td> <td>件)</td> <td>障害者(身)</td> <td>(</td> <td>件)</td> </tr> <tr> <td>障害者(知)</td> <td>(</td> <td>件)</td> <td>障害者(精)</td> <td>(</td> <td>件)</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>(</td> <td>件)</td> <td>難病患者</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>★継続支援必要者(実数)</td> <td>(男</td> <td>名、女</td> <td>名、計</td> <td>名)</td> </tr> </table>	★対応ケース数	(男	名、女	名、計	名)	★診療・相談等件数(重複可)					延べ診察件数.....	(男	名、女	名、計	名)	延べ相談件数.....	(男	名、女	名、計	名)	ケース連絡件数...	(男	名、女	名、計	名)	★主訴分類(重複可)					不眠・睡眠障害	(	件)	不安・恐怖	(	件)	イライラ	(	件)	無気力	(	件)	不穏	(	件)	幻覚・妄想	(	件)	食欲不振	(	件)	集中困難	(	件)	アルコール問題	(	件)	抑うつ気分	(	件)	その他	(	件)				★災害時要援護者等(重複可)					乳幼児(～6歳)	(	件)	学齢(7～18歳)	(	件)	妊産婦	(	件)	高齢者(65歳～)	(	件)	傷病者	(	件)	障害者(身)	(	件)	障害者(知)	(	件)	障害者(精)	(	件)	その他	(	件)	難病患者			★継続支援必要者(実数)	(男	名、女	名、計	名)
★対応ケース数	(男	名、女	名、計	名)																																																																																																							
★診療・相談等件数(重複可)																																																																																																											
延べ診察件数.....	(男	名、女	名、計	名)																																																																																																							
延べ相談件数.....	(男	名、女	名、計	名)																																																																																																							
ケース連絡件数...	(男	名、女	名、計	名)																																																																																																							
★主訴分類(重複可)																																																																																																											
不眠・睡眠障害	(	件)	不安・恐怖	(	件)																																																																																																						
イライラ	(	件)	無気力	(	件)																																																																																																						
不穏	(	件)	幻覚・妄想	(	件)																																																																																																						
食欲不振	(	件)	集中困難	(	件)																																																																																																						
アルコール問題	(	件)	抑うつ気分	(	件)																																																																																																						
その他	(	件)																																																																																																									
★災害時要援護者等(重複可)																																																																																																											
乳幼児(～6歳)	(	件)	学齢(7～18歳)	(	件)																																																																																																						
妊産婦	(	件)	高齢者(65歳～)	(	件)																																																																																																						
傷病者	(	件)	障害者(身)	(	件)																																																																																																						
障害者(知)	(	件)	障害者(精)	(	件)																																																																																																						
その他	(	件)	難病患者																																																																																																								
★継続支援必要者(実数)	(男	名、女	名、計	名)																																																																																																							
引継ぎ・申し送り事項																																																																																																											





## 【参考資料】

健康福祉局では、仙台市地域防災計画に基づく災害応急対策活動等を迅速かつ的確に実施するため、防災実施計画の中で、健康福祉局における組織及び運営などの具体的な項目について定めております。ここでは、その組織体制の中で特に災害時地域精神保健福祉活動において必要と思われる部分を抜粋して掲載いたします。

### 健康福祉局防災実施計画 (抜粋)

健康福祉局  
平成27年4月30日策定

#### 組織体制

- (1) 災害時における本局の組織及び任務

##### 【健康福祉部】

部 長 健康福祉局長
副部長 健康福祉局次長 健康福祉部長 保険高齢部長 保健衛生部長 保健所長、衛生研究所長
幹 事 健康福祉局総務課長
各 班 (各班の班長、構成課及び事務分掌は別表1のとおり)

※副部長の代理順は、健康福祉局次長、健康福祉部長、保険高齢部長、保健衛生部長、保健所長、衛生研究所長の順とする。

- (2) 情報連絡室の設置

局長は、市に災害対策本部が設置された場合は、健康福祉局総務課内(室)に情報連絡室を設置し、部内部における指揮体制及び情報連絡体制を確立する。

##### 健康福祉局 情報連絡室

電話 3111～3115 (外線 214-8184)・・・総務課総務係席
FAX 3119 (外線 268-2937)
災害時優先電話 外線 711-2064

- (3) 災害対策調整会議

局長は、必要に応じて災害対策調整会議を開催する。

- ① 会議構成員 部長、副部長、班長
- ② 開催場所 健康福祉局会議室

- (4) 情報連絡員の指名

災害対策本部または災害警戒本部に派遣する情報連絡員は健康福祉局総務課職員とする。

市災害警戒本部または市災害対策本部事務局の連絡先 (青葉区役所 4階災害情報センター)
--

- |   |
|---|
| ●健康福祉局情報連絡員席 電話 701-5205  |
| ●災害情報センター内の受信専用FAX 701-5132 (外線 268-4316)<br>701-5133 (外線 268-4317) |

別表 1

## 健康福祉局の災害時の組織及び任務（抄）

部 長	健康福祉局長			
副部長	健康福祉局次長 健康福祉部長 保険高齢部長 保健衛生部長 衛生研究所長			
庶務班	班 長	総務課長	構 成 課	総務課・社会課・保護自立支援課・保険年金課
事務分掌 総務課 ①～⑱ ⑳～㉓	①職員の招集に関すること ②職員の参集状況の報告に関すること ③職員のり災状況の把握に関すること ④関係機関との連絡調整及びその報告に関すること ⑤各種保存文書、情報システム及びそのデータの保全に関すること ⑥各区災害対策本部、他部及び他班の応援に関すること ⑦避難所運営に関すること（別表4のとおり） ⑧部内職員の招集及び参集状況の集約に関すること ⑨部所管施設における被害状況の集約に関すること ⑩部内の応急対策実施状況の集約に関すること ⑪部所管施設における避難状況の集約に関すること ⑫部内各班の連絡調整に関すること ⑬本部、区本部、他の部との連絡調整に関すること ⑭部所管業務に関する災害記録の収集及び整理に関すること ⑮部所管業務に関する応援職員の受け入れに関すること ⑯部内他班に属さないこと ⑰部内における避難所担当職員の調整に関すること ⑱部内の支援ニーズの把握に関すること ⑲部内の燃料在庫及び需要の把握に関すること ⑳災害救助法に基づく救助の総括に関すること ㉑各部及び区本部が行う災害救助法に基づく救助にかかる連絡調整に関すること ㉒災害弔慰金及び災害障害見舞金の支給並びに災害援護資金の貸付の総括に関すること ㉓被災者生活再建支援制度の総括に関すること ㉔災害義援金の総括に関すること ㉕小規模災害見舞金等の総括に関すること ㉖災害時における仙台市社会福祉協議会との連絡調整に関すること ㉗災害時における民生委員児童委員との連絡調整に関すること ㉘市災害ボランティアセンターとの連絡調整に関すること ㉙所管施設の保全及び利用者の保護に関すること ㉚所管施設における一時避難者対策に関すること ㉛災害時における保険料等の減免の指導に関すること ㉜住宅の応急修理及び障害物の除去の決定並びに建設業者等との契約の総括に関すること ㉝応急仮設住宅の必要戸数及び入居者の決定に関すること ㉞応急仮設住宅（借り上げ民間賃貸住宅）の入退去等の管理の総括に関すること ㉟災害時要援護者の避難支援の総括に関すること ㊱福祉避難所の開設に係る調整に関すること（福祉避難所班） ㊲指定避難所での災害時要援護者の必要な衛生用品等の把握に関すること			
社会課・保護自立支援課 ①～⑦ ⑳～㉓				
保険年金課 ①～⑦ ⑳～㉓				

障害企画班	班 長	障害企画課長	構 成 課	障害企画課・障害者支援課
	庶務班に記載の①から⑦及び⑩に関すること ⑧被災障害者援護の総括に関すること ⑨所管施設の保全及び利用者の保護に関すること ⑩所管施設における一時避難者対策に関すること ⑪障害者に係るボランティアに関すること ⑫障害者福祉施設への緊急一時入所の総括及び連絡調整に関すること			
精神保健福祉総合センター班	班 長	精神保健福祉総合センター所長	構成課	精神保健福祉総合センター
	庶務班に記載の①から⑦に関すること ⑧所管施設の保全及び利用者の保護に関すること ⑨被災障害者に係る相談及び指導に関すること			
高齢企画班	班 長	高齢企画課長	構成課	高齢企画課・介護予防推進室・介護保険課
	庶務班に記載の①から⑦及び⑩に関すること ⑧被災高齢者援護の総括に関すること ⑨所管施設の保全及び利用者の保護に関すること ⑩所管施設における一時避難者対策に関すること ⑪高齢者福祉施設への緊急一時入所の総括及び連絡調整に関すること ⑫災害時における仙台市健康福祉事業団との連絡調整に関すること ⑬高齢者福祉に係るボランティアに関すること			
保健医療班	班 長	健康政策課長	構成課	健康政策課, 健康安全課
	庶務班に記載の①から⑦に関すること ⑧被災者の医療、助産、救護活動の総括に関すること ⑨医療救護班の編成に関すること ⑩負傷者の発生状況の集約に関すること ⑪医薬品, 医療器具の調達及び配分に関すること ⑫災害時における保健活動に関すること ⑬(公財) 仙台市医療センター・(公財) 仙台市救急医療事業団との連絡調整に関すること ⑭医療ボランティアに関すること ⑮被災者の医療救護・保健活動の総括に関すること ⑯災害時医療連絡調整本部の設置に関すること ⑰災害時医療連絡調整本部との連絡調整に関すること			
生活衛生班	班 長	生活衛生課長	構成課	保健管理課, 生活衛生課, 食品監視センター
	庶務班に記載の①から⑦に関すること ⑧被災地の防疫の総括, 防疫班の編成に関すること ⑨防疫用薬剤, 資機材の調達及び配分に関すること ⑩食品, 家庭用品等の衛生に関する監視, 指導に関すること ⑪貯水槽水道, 飲用井戸水等の衛生指導に関すること ⑫遺体の収容, 安置場所の確保, 検案及び埋火葬の総括に関すること ⑬葬祭業者との連絡調整に関すること ⑭墓地, 斎場の災害防止, 被害調査及び応急復旧に関すること ⑮災害時における仙台市公園緑地協会との連絡調整に関すること			

## 災害時における相互協力に関する覚書

(趣旨)

第1条 この協定は、宮城県内において災害対策基本法(昭和36年法律第223号)第2条第1号に規定する災害(以下「災害」という。)が発生した場合において、精神障害者及びこころのケアが必要な者に対し、迅速かつ円滑な支援を遂行するため、宮城県精神保健福祉センターと仙台市精神保健福祉総合センターの相互協力に関して必要な事項を定めるものとする。

(協力の内容)

第2条 この覚書により行う協力の内容は次のとおりとする。

(1) 専門機関としての機能の保持に関すること

災害時において、センター機能低下を最低限とするため、宮城県精神保健福祉センターと仙台市精神保健福祉総合センターは相互に可能な支援を行う。

(2) 医師を含めた専門職チームの派遣依頼に関すること

イ 宮城県精神保健福祉センターと仙台市精神保健福祉総合センターは必要に応じ連携し、全国の都道府県・政令市の精神保健福祉センターに対し、医師を含めた専門職等チームの応援要請を行う。

ロ 災害により、宮城県全域が被災し、宮城県精神保健福祉センター及び仙台市精神保健福祉総合センターが著しく機能低下状態になった時は、連帯して隣県の精神保健福祉センターに応援を依頼する。

(情報交換)

第3条 宮城県精神保健福祉センター及び仙台市精神保健福祉総合センターは、この覚書に基づく協力体制が円滑に行われるよう、必要な情報等を相互に交換するものとする。

(施行期日)

第4条 この覚書は、平成19年3月5日から施行する。

平成19年3月5日

宮城県精神保健福祉センター

所長 白澤 英勝

仙台市精神保健福祉総合センター

所長 岡崎 伸郎

## 被災されたみなさまへ

### 災害などの大きな出来事の後には誰にでも起こりうる変化

#### 日常生活のリズムが乱れる、体調が整わない

- せかさされているような感じがする
- イライラしやすくなる
- どうして自分がこんな目にあわなくてはならないのかとの怒りがこみ上げてくる

#### 恐怖感・不安感におそわれる

- 体験したことが怖くてたまらない
- 物音に敏感になる
- 将来に希望が持てなくて不安になる

#### 孤独感や無力感を感じる

- 悲しさやさびしさが強くなる
- 自分がとても無力に感じる
- 何に対しても無関心・無感動で、こころが動かない感じがする

#### 日常生活のリズムが乱れる、体調が整わない

- 疲れがとれない
- 眠れない、悪夢をみる、朝早く目が覚める
- 吐き気・食欲不振・胃痛・下痢・便秘などが起きやすくなる
- じっとしていても胸がドキドキしたり、急に汗が出たりする

#### 特に子どもの場合

- よく泣く
- 気が散りやすくなる
- 怒りっぽく、機嫌が悪い
- 親の気を引くふるまいをする
- 反抗的・攻撃的になる
- 赤ちゃんがえりする

このような心身の変化は、災害に限らず、大きな出来事に直面したときに誰にでも起こりうる正常な反応です。その人の性格等が弱いから起こるものではありません。多くは時間とともに軽減していきます。

もしもこのような変化が起こった場合、裏面も参照しながら心身の健康をはかりつつ、慌てず冷静に様子を見るようにしましょう。

## 体と心の健康のために

### 睡眠と休息-----できるだけ体を休めましょう

やらなければならないことがたくさんあって、体も心も疲れてきます。疲れを感じたら短時間でも横になるようにしてください。

〔※眠れないからとお酒に頼るのは考えものです。お酒による睡眠は質が悪く、すぐに効かなくなります。不眠が続く場合は、早めに治療を受けましょう。〕

### 食事と水分-----水分をこまめにとりましょう

食べ物が口に合わなかったり、普段と違う生活のために食事が不規則になりがちです。高齢者と子どもは脱水防止のためにこまめに水分を補給してください。

### リラックス-----ときどき体を動かしましょう

ときどき体を動かすことで、緊張がほぐれ、血行がよくなります。少し歩いたり、深呼吸やストレッチをこころがけてください。

### 話をする-----不安を一人でかかえこまずに、安心できる人と話しましょう

被災後には誰でも心配ごとが増えたり不安になったりするものです。一人でかかえこまず、安心できる人（家族や友人、ご近所の人、支援者など）と話してみませんか。話すことで気持ちが少し楽になると思います。下記電話相談が開設されていますので、利用してみるのも一つの方法です。

また、無理のない範囲でお一人の方や心身の調子が悪そうな人に、あいさつ程度に声をかけてみてください。無理に話を聴きだす必要はありません。

### 必要な治療を受ける-----こんなときは早めの受診を

たとえば次のような状態が続くなど、ご自分の体調不良が長引いて心配なときは、お近くの医療機関、保健福祉センターや専門機関へご相談ください。

- 疲れているのに眠れない
- 食欲不振が続き体重が減少している
- 考えが先に進まず何もする気がしない
- 恐怖の記憶が勝手によみがえりパニックになる
- 気分が非常に落ちこんで自殺しようとする

### こころの健康の相談先

仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぼーと仙台）Tel.022-265-2191

こころの健康電話相談 はあとライン Tel.022-265-2229（平日 10～12時、13～16時）

ナイトライン Tel.022-217-2279（年中無休 18～22時）

# がんばりすぎていませんか？

## ～震災後の心と身体の変化について～

### 心（こころ）

- ・ せかされているような感じがする。
- ・ イライラしやすくなる。
- ・ 物音に敏感になる。
- ・ どうして自分がこんな目にあわなければいけないのか怒りがこみ上げてくる。
- ・ 体験した時の光景が、くり返し浮かび、頭から離れない。
- ・ 悲しさやさみしさが強くなる。
- ・ 何に対しても、関心が持てず、ぼーっとする。



### 身体（からだ）

- ・ 眠れない。熟睡感がない。悪い夢ばかり見る。
- ・ 体調が整わない(吐気、食欲不振、動悸、倦怠感、頭痛、めまい、肩こり、胃痛、便秘、下痢など)
- ・ 疲れがとれない。

このような心と身体の変化は、災害など大きな出来事の後には誰にでも起こりうる反応で、多くは時間とともに回復していきます。

1ヶ月以上続いている時や日常生活に支障が出ている場合は、お近くの医療機関、お住まいの区の保健福祉センターや、精神保健福祉総合センター（はあとぽーと仙台）へご相談下さい。

## ～仙台市内で実施している“こころの健康相談”～ **1人で悩まず、お気軽にご相談下さい。**

◎仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぽーと仙台）では「震災後のこころの相談室」を設置しています。  
（詳しくは、はあとぽーと仙台にお問い合わせ下さい）

また、来所相談・こころの電話相談を実施しています。

仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぽーと仙台）※

来所相談（予約制） Tel 265-2191

電話相談「はあとライン」 Tel 265-2229（10～12時、13～16時 平日のみ）

「ナイトライン」 Tel 217-2279（年中無休 18～22時）

◎各区保健福祉センター・総合支所では、精神科医等が対応する「こころの健康相談」（予約制）を実施しています。

青葉区保健福祉センター障害高齢課※ Tel（代） 225-7211

青葉区宮城総合支所保健福祉課※ Tel（代） 392-2111

宮城野区保健福祉センター障害高齢課※ Tel（代） 291-2111

若林区保健福祉センター障害高齢課※ Tel（代） 282-1111

太白区保健福祉センター障害高齢課※ Tel（代） 247-1111

太白区秋保総合支所保健福祉課※ Tel（代） 399-2111

泉区保健福祉センター障害高齢課※ Tel（代） 372-3111

（※相談の受付時間 平日8:30～17:00）

# ストレスを溜めていませんか？

震災から約5ヶ月が経ちました。被災された皆様は避難先から仮設へ移り、徐々に生活が落ち着きつつあると思います。この5ヶ月の生活環境の変化もあり、震災の疲労も出てくる時期ではないでしょうか？改めて、「ストレス」について考えてみませんか？

## ～まずは自分のストレス状態について知りましょう～

### こころの変化

- 不安(いろいろな事が心配になる)
- 怒りっぽくなる(イライラ・むかむか)
- 落ち込む(気持ちが沈みがちになる)
- 頭がボーツとして考えがまとまらない
- 元気がない
- やる気が出ない

### からだの変化

- 食欲がない(ご飯を美味しく感じない)
- 眠れない・寝つきが悪い・何度も目が覚める
- だるい(疲れが取れない・疲れやすい)
- 頭痛がする
- 肩・腰・首がこりやすくなる
- 身体が重い・疲れやすい

## ～自分に合ったストレス解消法を身につけましょう～

### 十分に睡眠をとる

…夜眠れないときはお昼前後に30分前後の“ちょっと寝”を。

### 規則正しい生活をこころがけましょう

…夜は寝て、日中は身体を動かす。三食はきちんと取りましょう。

### 時には何もしないでボーツとする時間をつくる

…忙しすぎる方は意識して休憩時間をとることも大切です。

### 信頼できる人に話を聞いてもらう、相談にのってもらう

…信頼できるご友人やご家族、保健師など専門家に相談にのってもらうのも一つです。

### リラックスできる方法を身につけましょう

…ゆっくりお風呂につかったり、お茶を飲む、ゆったりと呼吸してみる事も必要です。

### 趣味や身体を動かして気分転換しましょう

…楽しめることを見つけましょう。また、軽い散歩もストレッチも気分転換に繋がります。

## ～困った時は相談してみよう～

社会的なつながりをもつことはとても大切です。上手に甘えられる人は実はストレスに強い人です。困ったときに相談できる仲間・ご友人・ご家族との関係を大事にしましょう！また、区役所の保健師に相談したり、公的なサービスを使う事もときには力になりますよ！

仙台市精神保健福祉総合センター  
(はあとぽーと仙台)

## 被災されたお子さんをお持ちのご家族の方へ

大きな災害の後は、こころや体の不調が現れやすくなります。特にお子さんの場合は、こころの不安が様々な行動となって現れることがあります。一旦落ち着いたように見えても、災害関連のニュースを見たり、災害が起きた日が近づいてきたりすると、ぶり返したように見えることもあります。

### お子さんに現れやすい変化

#### 行動の変化

- ・赤ちゃんがえり（おもらし、指しゃぶりなど）
- ・甘えが強くなる
- ・親のそばから離れたがらない
- ・そわそわして落ち着かない
- ・反抗的になったり乱暴になったりする
- ・災害を連想させるような遊びをする
- ・一人になることや知らない場所、暗い所や狭い所を怖がる

#### こころの変化

- ・イライラして機嫌が悪い
- ・小さい物音にもびっくりする
- ・突然興奮したりパニック状態になる
- ・泣いたり落ち込んだり感情が不安定になる
- ・表情が乏しくなったり、感情がなくなったかのように見える

#### 体の変化

- ・食欲がなくなったり食べ過ぎたりする
- ・寝つきが悪くなったり何度も目覚めたりする
- ・悪い夢を見たり夜泣きをしたりする



災害を経験したお子さんがこのような反応を示すことは正常なことです。右に書いてある対応をとりながら様子を見ましょう。

ただし、長引いたり心配な場合には、子どものこころの相談室（裏面）やお近くの専門機関に相談しましょう。

## お子さんと接するとき心がけたいこと

- お子さんの話をよく聴く  
現実にはないような話をしても、否定せずに耳を傾けます。その上でお子さんが安心できる言葉をかけてあげましょう。  
例えば… 「心配なことがあったら何でも言ってみてね」  
「大丈夫だよ」  
「守っているから安心してね」  
ただし、話したくなさそうなときは無理に聞き出さないようにします。
- 家族がいっしょにいられる時間を増やす
- 食事や睡眠などの生活リズムを崩さないようにする
- 小さいお子さんには自由に遊べる時間を作ったり、抱っこなどのスキンシップを増やす
- 少し大きなお子さんで周りに気を遣う頑張り屋さんの場合、負担が大きくなりすぎないように配慮する
- 災害を連想させるような遊びをしていても、とがめたり注意したりせず見守る

## ご家族自身のケアも

ご家族のこころの健康を保つことがお子さんの安心感につながります。ご家族も意識して体を動かすようにしたり、誰かに話を聴いてもらったりして、心をリラックスさせることが大切です。辛いときは抱え込まず下記や子どものこころの相談室にご相談ください。

## こころの健康電話相談

仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぽーと仙台）では、こころの悩みに関して、お電話による匿名でのご相談をお受けしています。

はあとライン ☎ 022-265-2229（平日 10～12時、13～16時）

ナイトライン ☎ 022-217-2279（年中無休、18～22時）

# 子どものこころの相談室

「震災後の影響でお子さんのご様子に気になることはありませんか」

震災によるストレス反応は誰にでも現れますが、お子さんの場合も身体や日ごろ見られない行動で現れることがあります。(裏面をご参照ください)

もしも、気になることがありましたら『子どものこころの相談室』にご相談ください。児童精神科医と専門スタッフが相談に応じます。

日 程 表 (平成 24 年度)

月 日	時 間	場 所
平成24年		
9月12日(水)	10時～15時	庄建上杉ビル3階
9月18日(火)	13時～16時	庄建上杉ビル2階
10月24日(水)	10時～15時	庄建上杉ビル5階
11月20日(火)	13時～16時	市役所5階第2会議室
11月28日(水)	10時～15時	庄建上杉ビル2階
12月19日(水)	10時～15時	市役所6階第2会議室
平成25年		
1月16日(水)	10時～15時	庄建上杉ビル2階
2月13日(水)	10時～15時	庄建上杉ビル3階
2月19日(火)	13時～16時	庄建上杉ビル2階
3月13日(水)	10時～15時	庄建上杉ビル2階
3月19日(火)	13時～16時	庄建上杉ビル2階



相談したいことがございましたら、お気軽に下記へご連絡下さい。

事前予約制

仙台市精神保健福祉総合センター (はあとぽーと仙台)

〒980-0845 仙台市青葉区荒巻字三居沢1-6 / ☎ 022-265-2191

# 被災者支援にあたる職員の方へ

## 職員・支援者の受けるストレス

職員や支援者は少しでも役に立ちたいと思ってつつい無理を重ねてしまいがちです。気持ちがハイになることもありますが、体は確実に疲れがたまっています。

### 代理受傷（二次的受傷）

- ・ 自分自身は被害を受けていなくても、被害者のつらい話に耳を傾けることで、まるで自分が被害に遭ったような経験をしてしまうことを言います。
- ・ 被災しなかった職員や支援者が罪悪感を感じる場合があります。

職員や支援者が倒れてしまえば、被災者への支援ができなくなってしまいます。「とことん頑張る」のではなく、自分の役割を続けることができるように、自分と仲間のメンタルヘルスに目を向けましょう。

### ① 休憩と食事・水分を意識してとりましょう

- ・ みんなが大変なときに休憩をとりにくいですが、お互いに声をかけて、意識して休憩をとりましょう。自宅では仕事のことを一切考えない時間を作ってください。
- ・ 食事をおろそかにしないでください。食べたくない時や時間がない時には、少量に分けて食べましょう。水分補給にも気をつけてください。

### ② 睡眠時間を確保し、不眠が続けば（お酒に頼らず）受診しましょう

気持ちがハイになっていると、身体が疲れているのになかなか眠れないときがあります。眠れないからとお酒に頼るのは危険です。お酒は睡眠の質を落とし、すぐに効かなくなります。不眠が続く場合は、早めに医療機関を受診しましょう。

### ③ 少し身体を動かしてみよう

少し身体を動かすと、体の緊張がほぐれ、血行がよくなります。深呼吸をしたり、体を伸ばしたり、お手洗いに歩いたり、意識して少し体を動かしましょう。

### ④ 誰かに自分の話を聞いてもらいましょう

- ・ 職場では普段以上に声をかけ合い、意思の疎通を図ってください。また、自分ひとりで抱え込まないため、職員同士意識して互いに話すようにしましょう。もちろん、一人になる時間も大切です。
- ・ 可能であれば、同僚が集まって、その日経験したことや感じたことを話す機会を持ちましょう。ルールは、他人への批判をしないことです。
- ・ 電話相談を利用するのも一つの方法です。話すことで気持ちが少し楽になると思います

仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぽーと仙台） Tel.022-265-2191

こころの健康電話相談

はあとライン Tel.022-265-2229（平日 10～12時、13～16時）

ナイトライン Tel.022-217-2279（年中無休 18時～22時）

精神科医療機関名簿（平成28年3月31日現在）※区または市町村ごとに五十音順で掲載  
 【精神科入院病床のある病院】（宮城県内）

名称	所在地	電話番号
<b>&lt;仙台市青葉区&gt;</b>		
国見台病院	国見 1-15-22	022-234-5251
せんだんホスピタル	国見ヶ丘 6-65-8	022-303-0125
台原高柳病院	台原 6-3-33	022-273-2525
東北会病院	青葉区柏木 1-8-7	022-234-0461
東北大学病院	星稜町 1-1	022-717-7000
西仙台病院	芋沢字新田 54-4	022-394-5721
杜のホスピタル・あおば	八幡 6-9-3	022-718-8871
<b>&lt;仙台市宮城野区&gt;</b>		
青葉病院	幸町 3-15-20	022-257-7586
自衛隊仙台病院	南目館 1-1	022-231-1111
仙台医療センター	宮城野 2-8-8	022-293-1111
安田病院	小田原 2-2-40	022-256-5166
<b>&lt;仙台市太白区&gt;</b>		
春日療養園	中田 5-5-1	022-241-4642
仙台市立病院	あすと長町 1-1-1	022-308-7111
仙台富沢病院	富沢字寺城 11-4	022-307-3375
杜都千愛病院	茂庭字人来田西 8-13	022-281-0033
<b>&lt;仙台市泉区&gt;</b>		
エバーグリーン病院	実沢字立田屋敷 17-1	022-378-3838
<b>&lt;石巻市&gt;</b>		
鹿島記念病院	広瀨字長山 100	0225-73-2420
こだまホスピタル	山下町 2 - 5 - 7	0225-22-5431
<b>&lt;塩釜市・名取市・岩沼市・白石市&gt;</b>		
緑ヶ丘病院	塩釜市西玉川町 1-16	022-362-5555
名取熊野堂病院	名取市高館熊野堂字岩口下 68-1	022-386-2131
宮城県立精神医療センター	名取市手倉田字山無番地	022-384-2236
小島病院	岩沼市桜 1-2-25	0223-22-2533
ベーテル病院	岩沼市北長谷字畑向山南 27-2	0223-24-1211
南浜中央病院	岩沼市寺島字北新田 111	0223-24-1861
仙南サナトリウム	白石市大鷹沢三沢字中山 74-10	0224-26-3101

名 称	所在地	電話番号
<b>&lt;登米市・栗原市・大崎市・気仙沼市&gt;</b>		
石越病院	登米市石越町南郷字小谷地前 245	0228-34-3211
石橋病院	栗原市若柳字川北堤下 27	0228-32-2583
旭山病院	大崎市鹿島台平渡字大沢 21-18	0229-56-2431
木村病院	大崎市古川中島町 1-8	0229-22-1608
古川グリーンヒルズ	大崎市古川西館 3-6-60	0229-22-1190
光ヶ丘保養園	気仙沼市浪板 140	0226-22-6920
三峰病院	気仙沼市松崎柳沢 216-5	0226-22-6685
<b>&lt;柴田郡・黒川郡・遠田郡&gt;</b>		
仙南中央病院	柴田郡柴田町北船岡 1-2-1	0224-54-1210
川崎こころ病院	柴田郡川崎町大字川内字北川原山 72	0224-85-2333
佐藤病院	黒川郡富谷町三ノ関字坂ノ下 116-1	022-358-6855
岡本病院	遠田郡涌谷町涌谷字白畠 29	0229-42-2876

【精神科診療所・精神科外来のある病院】（精神科の入院病床なし、仙台市内のみ）

名称	所在地	電話番号
<b>&lt;仙台市青葉区&gt;</b>		
青葉通駅前おかもとクリニック	中央 3-3-18 新庄ビル 3F	722-0058
青葉通けやきクリニック	大町 1-1-8 第3青葉ビル 4F	263-0280
あおばの杜診療所	国分町 3-4-5 クライスビル 2F	302-4535
あかかぶクリニック	中央 2-4-3 ナカジマビル 3F	224-6788
一番町メンタルクリニック	一番町 2-2-13 仙建ビル 5F	221-2277
五橋神経科クリニック	五橋 2-1-4 仙台五橋ビル 5F	214-5215
大平メンタルクリニック	八幡 3-2-11	723-5573
上杉神経科内科クリニック	上杉 5-6-25	223-8206
木町さとうクリニック	木町通 1-8-15 日吉第3ビル 3F	222-4412
JR 仙台病院	五橋 1-1-5	266-9671
トラストクリニック	一番町 1-9-1 仙台トラストタワー 3F	398-6016
高橋メンタルクリニック	五橋 1-4-6 サンシティ五橋 1F	227-8535
のだクリニック	一番町 3-5-16 アクアビル 3F	267-5822
原クリニック	昭和町 2-25 HCビル 2F	274-2772
原田クリニック	花京院 1-1-30-201	265-0366
広瀬通クリニック	中央 2-11-19 仙南ビル 6F	722-1670
マドレクリニック	中央 3-1-22 EQUINIA 青葉通り 3F	738-9067
宮城県立こども病院	落合 4-3-17	391-5111
みよしメンタルクリニック	中央 2-2-10 仙都会館 4F	797-7145
武者クリニック	子平町 8-12	728-7228
メンタルヘルス北仙台クリニック	昭和町 5-28 ロイヤルオフィス北仙台 4F	346-1068
ワナ・クリニック	通町 2-9-1	275-8186
<b>&lt;仙台市宮城野区&gt;</b>		
阿部内科神経科医院	小鶴 1-1-11	251-1804
オウクリニック	榴岡 1-2-10 エンドウビル 4F	355-9010
北村神経科内科クリニック	福室 2-6-24 仙台医療館 2F	254-6030
千葉神経科内科クリニック	榴岡 2-1-15 大内ビル 3F	295-3035
つつじが岡メンタルクリニック	榴岡 4-2-3 仙台MTビル 2F	292-7315
のむら内科心療内科クリニック	岩切 1-26-27	396-8755
みはるの杜診療所	福室 2-5-27	254-7201

名 称	所在地	電話番号
<b>&lt;仙台市若林区&gt;</b>		
あらいメンタルクリニック	蒲町字東 52-1	393-6290
河原町メンタルクリニック	河原町 1-1-5 リライアンス河原町 4F	738-7757
門脇クリニック	三百人町 100	711-3288
仙台中倉クリニック	中倉 3-9-10	237-6801
ラポール	堰場 12-5 ソレアード舟丁 1F	217-0855
<b>&lt;仙台市太白区&gt;</b>		
あすとながまち心身クリニック	あすと長町 1-2-1 仙台長町メティカルプラザ 2F	398-4892
尾子クリニック	長町 7-19-26-4F	746-5178
かさはらLクリニック	長町南 1-4-7	304-2555
サポートはぎ診療所	大野田字宮脇 10-1	746-6881
ストレスクリニック	泉崎 2-8-15	743-3225
館下診療所	長町 5-2-16	748-0173
<b>&lt;仙台市泉区&gt;</b>		
泉こころのクリニック	泉中央 1-12-2 泉パークビル 3F	374-1156
いずみの杜診療所	松森下町 8-1	772-9801
瑞泉会宮城クリニック	八乙女中央 2-3-8 東北療院 2F	739-8035
篠田クリニック	泉中央 1-38-14	371-7761
ホームドクターズ奥山	加茂 4-4-5	377-2882
八乙女クリニック	八乙女 2-12-2	374-3555

## －精神科医療救護班の運用について－

### 【精神科医療救護班について】

災害時地域精神保健福祉活動を展開するにあたり、被災地域で被災者からの相談を受け、医療等の支援を実施するための拠点が必要である。そのため、必要に応じて救護所（主として区役所に設けられる「応急救護所」）に設置するものが精神科医療救護班である。

### 【開設時期について】

おおまかな原則としては、緊急対応期（災害発生から3日目まで）における、緊急的な人命救助等の一般的救援活動が一段落つく頃を、精神科医療救護班開設の目安とする。災害の状況や規模により、緊急性の高い活動を優先することが望ましいため、臨機応変に判断することになる。

### 【準備物】

項 目	準 備 部 局	備 考
①診察・面接用スペース	区災害対策本部	
②机	区災害対策本部	
③椅子	区災害対策本部	数脚程度（医療者用・患者用）
④ついたて	区災害対策本部	必要な場合のみ
⑤血圧計	外部応援チーム	
⑥聴診器	外部応援チーム	
⑦神経学的診察用具	外部応援チーム	
⑧筆記用具	区保健福祉班	
⑨記録用紙	精神保健福祉総合センター班	「災害時メンタルヘルス支援マニュアル（専門職員用）」に掲載
⑩処方箋	精神保健福祉総合センター班	
⑪スクリーニングツール	精神保健福祉総合センター班	I E S - R 等
⑫薬剤	保健医療班・外部応援チームなど	外部応援チーム持参の薬剤は災害救助法適用により事後精算できる場合がある
⑬「面接中」札	区保健福祉班	
⑭時計	区災害対策本部	
⑮ I C D - 10	外部応援チーム	
⑯精神保健指定医の証	外部応援職員（精神科医）	精神保健指定医の場合措置診察時等に必要
⑰自動車	外部応援チーム	

## —精神科医療救護班の運用について—

※ ①については、専用スペースの確保が困難な場合は、せめて一般診療ブースの片隅に場所を確保できないかを考える必要がある。

⑫については、基本的には保健医療班との調整になると思われるが、状況によっては外部応援チームに持参してもらうことも考える。

### 【精神保健福祉総合センター班の業務手順】（担当：情報・応援調整チーム）

- ①災害発生後、情報・応援調整チームが各地域の情報収集を実施する。収集すべき情報は区マニュアル様式を参照し、特に救護所がどれだけ設置されているかを把握する。
- ②（区からの具体的要請があった場合はそれを考慮しつつ）どの救護所に精神科医療救護班を設置するか、また、配置チーム数をどうするかを検討し決定する。その際、外部応援チームがどの程度確保可能なのかを十分に考慮する。なお、決定結果は保健医療班及び区災害対策本部へ連絡する。

精神科医療救護班は、主として「応急救護所」（区役所および総合支所に設置するもの）へ設置することを原則とし、災害状況に応じて「避難所内救護所」（文字どおり避難所に設置するもの）への設置も考えるものとする。

〔 ※参考：「応急救護所」「避難所内救護所」の設置者は区災害対策本部である。  
また、そこで活動する医療救護班の派遣は健康福祉部保健医療班が担当する。 〕

- ③保健医療班または区災害対策本部に対し、精神科医療救護班を設置する救護所のハード面の整備を行うよう要請する。
- ④それと並行して、外部応援チームの調整を速やかに行う。具体的な派遣機関、派遣場所、派遣にあたっての事務事項および準備物等の連絡を行うこと。
- ⑤外部応援チームの充当が可能になったら、速やかに区災害対策本部および保健医療班へ連絡する。

※④と⑤の業務については、39 ページの様式により情報を整理する。

### 【精神科医療救護班の活動内容】

- ①来所相談および診療の実施
- ②相談および診療で把握したケースを継続支援する為の申し送り（区保健福祉班等へ）
- ③区保健福祉班職員の支援業務の補助

なお、事情に応じ、次の内容を実施することがある。

- ④避難所や地域の巡回支援活動

※本来④は、巡回訪問チームが別途当たることを前提としているが、需要状況によっては、精神科医療救護班業務と巡回訪問業務の両方を1つのチームで兼務する方法も考えられる。

## －精神科医療救護班の運用について－

### 【精神科医療救護班運用にあたっての必要人員】

精神科医療救護班には外部応援チームを充当する。チームには次の職種が含まれることが望ましい。

- ①医師
- ②看護職（看護師または保健師）
- ③精神保健福祉士または臨床心理士

※なお、チームの配置については、派遣されるチーム数の実情、地域需要、時期などの諸要因を考慮すれば、次のような形態が考えられる。

- (1) 各救護班に1チームまたはそれ以上を配置する
- (2) いくつかの救護班を1つ以上のチームが兼務する。

〔例〕

たとえば、北部の被害が甚大で、南部の被害が比較的軽度の場合、次のようなやり方が考えられる。

「泉区に3チーム」「青葉区に1チーム」「宮城野区に1チーム」

「若林区と太白区は1チームが兼務し、午前は若林区、午後は太白区で業務」

【精神科医療救護班の相談支援活動概要】

(1) 来所相談および診療の実施

- ・精神科医療救護班が直接対応し、面接・診察・情報提供等の支援を実施する。
- ・対応した内容については、「災害時メンタルヘルス支援マニュアル（専門職員用）」のP20～28に掲載してある様式に従ってまとめ、区保健福祉班に毎日報告する。
- ・精神科医療での対応が必要なケースについては、次の要領で行う。

①すでに精神科医療を利用中の患者の場合

なるべく従来の主治医を受診するように支援する。受診不可能な場合は、応急的な投薬を行う、別の医療機関を紹介するなどの、臨機応変な対応を行う。

②今まで精神科受診歴がない者またはそれに準ずる者（治療終了して久しい場合など）

地域医療機関を紹介する（受診歴がある場合はかつての主治医の再受診もすすめる）。地域医療機関での当面の対応が不可能なケースで、応急的な投薬が必要と見込まれるケースについては、チームの医師が投薬を行う。

- ・入院治療等が必要なケースなど、単に応急的な投薬だけでは対応しきれないケースについては、区保健福祉班へ対応を依頼する。
- ・一般医療との連携が必要なケースについては、医療救護班と連携して対応する。

(2) 相談および診療で把握したケースを継続支援するための申し送り

（区保健福祉班等へ）

- ・相談支援の継続が必要なケースについては、可能であれば区保健福祉班、精神保健福祉総合センター、地域の相談支援事業所等を紹介する。
- ・精神科医療救護班および巡回支援チームでの継続支援が必要ケースについては、引継ぎ資料を作成し、区保健福祉班に申し送る。

(3) 区保健福祉班職員の支援業務の補助

- ・保健福祉班職員が抱える困難ケース等に関する助言
- ・緊急対応ケースに関する支援業務の補助等

(4) 避難所や地域の巡回支援活動

- ・状況に応じ、精神科医療救護班が避難所等の巡回訪問支援を実施する場合がある。被災者を巡回訪問してニーズ把握等に努める。対応が必要な場合は、(1)(2)に準じ対応を行う。

