

【資料5】 平成27年2月3日

仙台市精神保健福祉審議会

仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン (案)

こころのケア活動実務マニュアル～内部職員向け～

はじめに

この仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドラインは、仙台市地域防災計画ならびに災害応急対策の手引きに準拠した、精神保健福祉活動のガイドラインであり、災害時要援護者（高齢者・障害者等）支援計画および同ガイドラインにも記載されているものです。

本ガイドラインのもととなった「仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン（平成 20 年作成）」は、当時高い確率で発生するとされていた、宮城県沖地震を想定したものでした。しかし、平成 23 年 3 月の東日本大震災では、被害の規模も要した支援もこれをはるかに上回ったため、中長期的な支援に関する記述等を充実させてより有用性を高めたガイドラインとすべく、改訂を行うこととしました。

仙台市地域防災計画は、災害対策基本法の規定に基づき、東日本大震災後に作られた仙台市震災復興計画の理念を踏まえて策定されています。この仙台市震災復興計画では、「一人ひとりの暮らしを支える」生活復興プロジェクトの中に、「誰もが安心できるきめ細かなケア」の一つとして、長期的・継続的なこころのケアが挙げられています。

被災者の心身の状態は、主観的な被害の程度および被災からの時間経過と生活環境によって、大きく左右される傾向にあります。本ガイドラインを改訂した平成 26 年度は、東日本大震災後のこころのケアを多岐にわたって継続している最中ですが、震災後 3 年あまりを経ても、支援の重要性は増すばかりです。被災ならびに支援の経験が風化しないよう、平時から目を通し、万が一の発災時に活用していただけることを願ってやみません。

平成 26 年 月 仙台市精神保健福祉総合センター

【こころのケア活動にあられる仙台市職員の方へ】

本ガイドラインは、仙台市内で大規模地震等が起きた際に、区保健福祉センター等で実際にこころのケア活動にあたる本市職員向けに具体的な行動指針を示すものです。

こころのケアにあたる職員の皆様には、本ガイドラインを指針としつつ、現場の状況に応じて臨機応変かつ適切な対応をお願いいたします。

【市外から応援にきてくださった職員の方へ】

仙台市での災害時の支援活動は、本来ならば本市職員が行うべきものであることは言うまでもありません。しかし、災害時には本市職員だけではすべての業務が担いきれない部分がありますので、市外からの派遣職員の皆様もお手伝いくださいますよう、お願いいたします。

本ガイドラインには、本市の職員が為すべき行動指針が記載してあります。市外からおいでくださった皆様向けのガイドライン（仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン～外部からの派遣職員向け～）に加え、本ガイドラインも参考にしながら、ご協力をよろしくお願いいたします。

※仙台市では、各区役所ごとに保健所が設置されています。また組織上は、保健所と福祉事務所の両方を併せた「保健福祉センター」としております。本ガイドラインにおいては、特に必要がない限り「区保健福祉センター」という呼称を使用しました。

目 次

はじめに	・・・1
第1章 仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドラインについて	
1 仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドラインの必要性	・・・4
2 本ガイドライン策定にあたっての精神保健福祉総合センターの基本的考え	・・・4
3 防災計画上の現状	・・・4
4 本ガイドラインの構成	・・・6
5 本ガイドラインの位置づけ	・・・6
第2章 災害時地域精神保健福祉活動における基本原則	・・・7
第3章 こころのケア活動の実際	
1 各時期の主たる対策	・・・9
2 普段から準備しておくこと	・・・10
3 災害が起きたとき	
・フェーズ0	・・・11
・フェーズ1	・・・11
・フェーズ2	・・・13
・フェーズ3	・・・16
・フェーズ4	・・・21
・フェーズ5-1	・・・22
・フェーズ5-2	・・・22
第4章 被災者への対応のポイント	
1 最初のアプローチに関して	・・・23
2 ストレス関連障害のアセスメントに関して	・・・24
3 地域で被災者支援・ボランティア活動を行っている支援者に対するケア	・・・25
第5章 災害時要援護者への配慮	
1 高齢者について	・・・26
2 障害者について	・・・27
3 子どもについて	・・・28
4 妊娠中の方・乳幼児を抱えた親について	・・・29
5 難病患者等について	・・・29
6 外国籍の方について	・・・29
第6章 支援者自身のセルフケア	・・・30
【参考】	
※様式類	・・・33
※健康福祉局防災実施計画（抜粋）	・・・42
※災害時における相互協力に関する覚書	・・・51
※東日本大震災時こころのケア活動配布資料	・・・52

1. 仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドラインの必要性

仙台市における災害対策としては、「仙台市地域防災計画」「健康福祉局防災実施計画」「災害時要援護者（高齢者・障害者等）支援マニュアル」「仙台市災害時保健活動実務マニュアル」等があり、それらのもとで、それぞれの対象種別ごとの態様に応じた、より実効性のある支援体制を確立していく必要性があります。

このガイドラインは、災害時のストレスによって一般市民に生じ得るこころの健康問題への支援等、精神障害者を含む市民全体を対象としたこころのケアを実施するにあたり、精神保健福祉総合センター（はあとぼーと仙台）と各区保健福祉センター等との連携・調整を行うための指針となるものです。

2. 本ガイドライン策定にあたっての精神保健福祉総合センターの基本的考え

精神保健福祉総合センターは、日常の業務の中で、精神疾患や精神障害のある方々やこころのケアを必要とする方々のケアを実施しており、災害時においてもその責務を継続します。

よって、災害時の主たる業務は、こころのケアが必要な方々への直接的支援に加え、避難所等の情報の把握、こころのケアを実施するために必要な人材を各区保健福祉センター等へ派遣、また人材の派遣を要請する調整機関としての役割をもつこととなります。

3. 防災計画上の現状

(1) 仙台市地域防災計画について

震度5弱以上の地震が発生したとき・宮城県に津波警報または大津波警報が発表されたとき・市内に気象特別警報が出されたとき等には、市長は「仙台市災害対策本部運営要綱」に基づき災害対策本部を設置します。

保健活動は保健福祉部、子供未来部、区本部で行いますが、具体的な活動内容としては下記の通りです。

【健康支援活動】

被災者への調査等により健康状態の把握に努めるとともに地域の関係機関と連携し公衆衛生看護活動・栄養改善活動・歯科保健活動・その他必要な保健活動を行います。

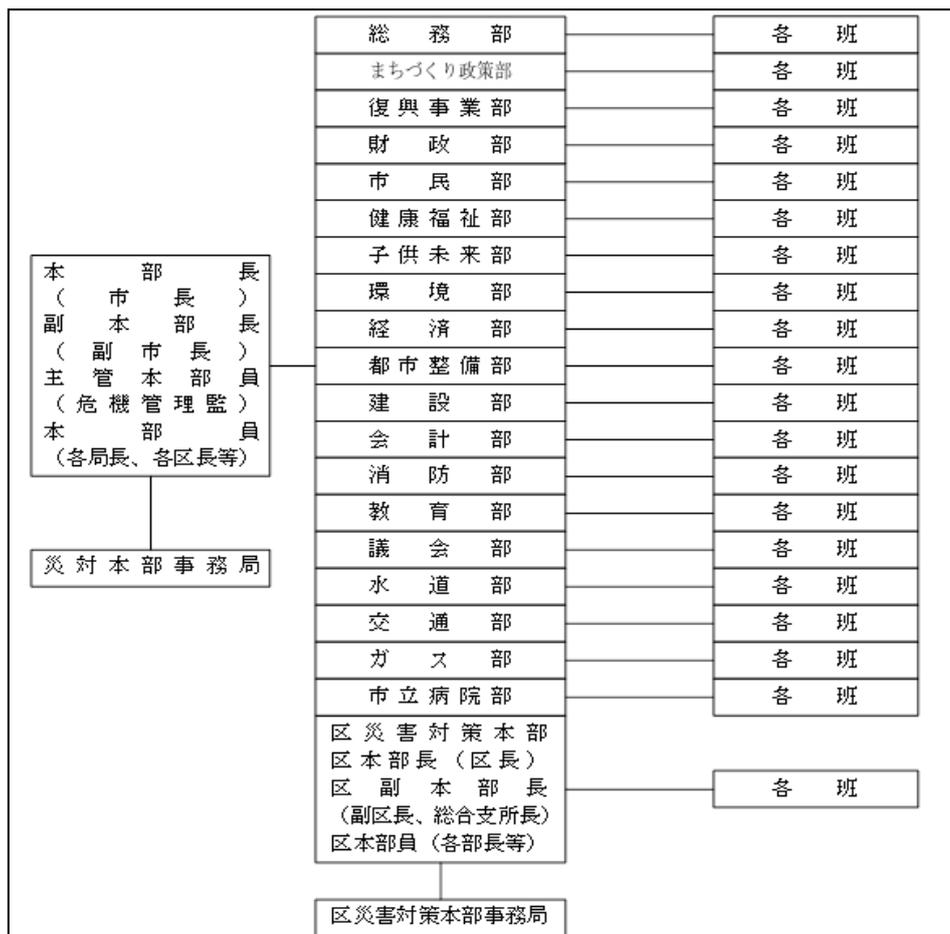
【精神保健活動】

大災害時には、被災者が心的外傷等により心身が不安定になることがあることから、健康相談活動の中で被災者のこころのケアを行うとともに、状況に応じて国、都道府県、政令指定都市に対し精神科医療チームの派遣を要請します。

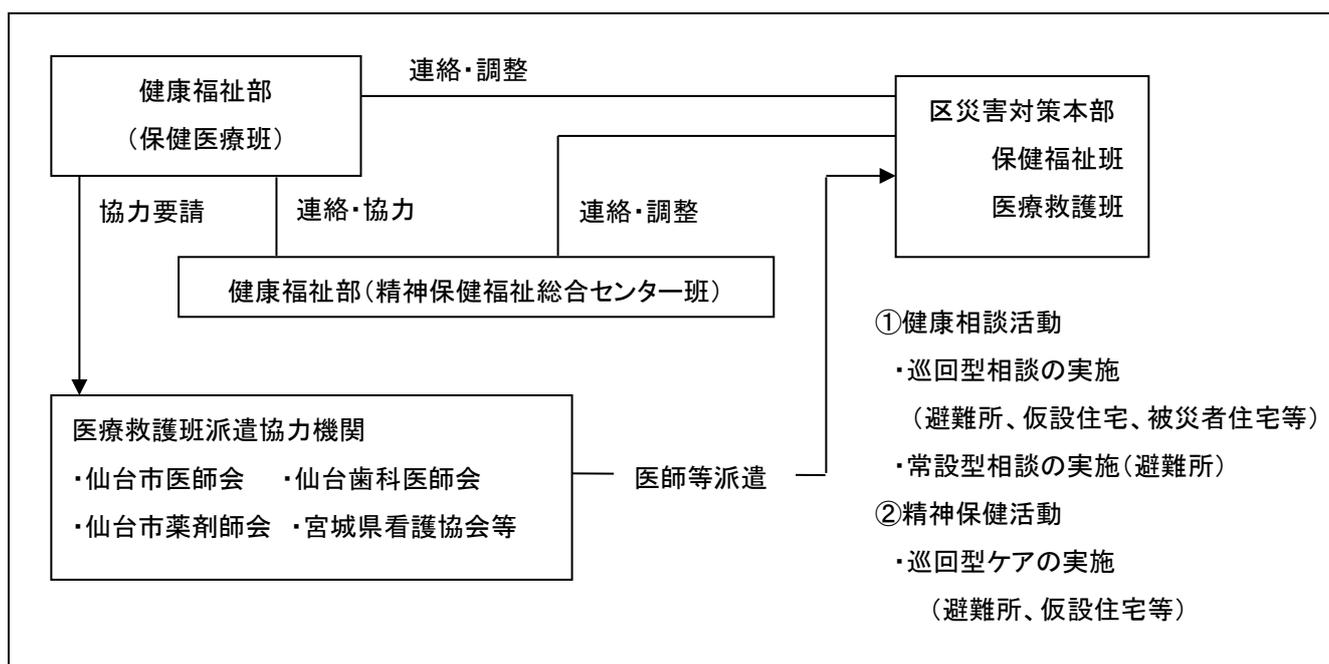
(2) 健康福祉局防災実施計画における精神保健福祉総合センターの位置づけ

精神保健福祉総合センターは、健康福祉部の1つの班としての位置づけであり、災害時は、健康福祉局防災実施計画に基づいた活動を行います。

《仙台市災害対策本部組織図》



《災害時における保健活動に関するフロー図(他都市等からの保健師受入調整を含む)》



4. 本ガイドラインの構成

精神保健福祉総合センターでは、本ガイドラインについて、より実践的な内容とするため、東日本大震災の経験をふまえた活動を反映させ、以下のとおり改訂いたしました。

1) 市民向け

仙台市民自身のセルフケアのため、災害時のメンタルヘルスに関する情報をまとめたもの

2) 内部職員向け

本市職員が、災害時メンタルヘルス支援のために知っておきたい、災害時の心身の反応に関する基礎知識や被災者への対応のポイントをまとめたもの

3) 外部からの派遣職員向け

外部からの派遣職員が本市における災害時地域精神保健福祉活動の援助に参加するうえで理解しておいてほしい事項を定めたもの

なお、派遣職員とは、行政からの依頼に基づき、厚生労働省を經由して派遣された方々等を想定している

また、宮城県精神保健福祉センターとの間においては、平成19年3月に「災害時における相互協力に関する覚書」が締結され、この中で、災害時のセンター機能保持ならびに医師を含めた専門職チームの派遣依頼に関する相互協力と、そのための情報交換に関して定められております。

5. 本ガイドラインの位置づけ

仙台市地域防災計画の細部計画

第2章 災害時地域精神保健福祉活動における基本原則

災害時地域精神保健福祉活動の対象者は、被災したすべての市民であり、この中には既に精神疾患や精神障害のある方のみならず、災害によって新たにこころのケアの必要が生じた方や、被災体験により今後こころの問題が生じる可能性がある方が含まれます。また、災害によって一時的に精神的変調をきたした場合でも、ストレスに対する正常な精神的反応の範疇であって精神的心理的加療が必要とは言えない場合も少なくありません。さらに、支援者自身のメンタルヘルスの維持も重要です。

これらを踏まえると、災害時地域精神保健福祉活動における基本原則は、以下の通りになります。

1. 平時からの心得

区保健福祉センターや精神保健福祉総合センターには、災害時の対応における各々の役割があり、それらは相互にリンクして災害時地域精神保健福祉活動に臨むこととなります。したがって、平時から「仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン～内部職員向け～」等を参考に、互いの役割について確認し、災害時のより円滑で能率的な活動に努めます。

さらに災害時地域精神保健福祉活動に必要な物品・人管理体制を準備すること、被災者の心理や精神保健に関する知識を習得する等、日々研鑽を積む必要があります。

また、日頃から関わりのある精神障害者に対して、災害の備えに関する普及啓発や、地域の障害福祉サービス事業所等と災害を想定した支援体制の確認等を行っておくことも大事です。

2. 災害救助活動における保健福祉活動の一環としての位置づけ

災害時には、「仙台市地域防災計画」「健康福祉局防災実施計画」「災害時要援護者（高齢者・障害者）支援マニュアル」等に基づき、救護所の設置、医療救護班の派遣及び後方医療体制の整備などの様々な医療救護活動が実施されます。災害時地域精神保健福祉活動は、これら医療救護活動と連携し補完するものであり、被災者に対する保健福祉活動の一環として、全体の組織体制の中に位置づけることとなります。

3. 原則を踏まえつつ柔軟な臨機応変の対応

災害時には、発生後の時間経過に伴って、被害・復旧等の状況も被災者の心理状態も変化していくのが常であり、それらに即した体制や活動が求められます。行政が取り得る体制は上記のような計画に基づいて設定されるものの、刻々と変化する状況下においては、カバーしきれない事態も生じ得ることが、過去の被災・救助体験から多く示唆されています。原則的に指示系統に基づき対応することは言うまでもありませんが、ガイドラインや想定通りのシステムでは対処しきれない事態が生じた際には、これらに固執しすぎない臨機応変の対応も必要とされます。

4. 病状の把握

既に精神科医療を受けている方については、安否や環境への適応などの確認とともに、もともとの精神疾患のみならず災害による精神的影響をも含めて病状を把握し、必要に応じて医療につなぐ必要があります。

5. 相談・診療の実施

災害によって新たにこころのケアの必要が生じた方については、区保健福祉センターや精神保健福祉総合センターで随時相談を受けるほか、必要に応じて救護所内に設置予定の精神科医療救護班においても診療を行います。

6. 市民への普及啓発

市民全般に対して、ストレスによる心身の反応などに関する普及啓発活動や、医療・相談機関などの情報提供を行います。

7. 支援者のメンタルヘルス

支援者自身のメンタルヘルスに関しても留意し、平時から研修を行ったり、活動中に自らの変調に気付いたら必要に応じて相談することを心がけます。時には、自身の変調に気付かなかつたり、無理をして災害時の活動に従事する職員もいます。周囲の人が気付き、休養や専門機関への相談へ促すことも必要です。職場の管理者は、意識して休養を取らせる配慮も必要です。

8. 外部からの支援・派遣の受け入れ

災害が大きければ大きいほど、マンパワーが不足し、各機関の機能が十分に発揮されない場合があります。その際には必要に応じて外部の支援を求めることとなり、外部からの派遣職員に対応する業務も加わります。（「仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン～外部からの派遣職員向け～」を参照。）

9. 中長期的な取り組みを推進

災害時地域精神保健福祉活動は、ある期間を経て終結されて行くものでありますが、その際には災害ストレス反応が遅発性、動揺性、反復性に顕在化することに留意する必要があります。その時点においては問題が解決しているようにみえても、環境の変化(家族形態や住宅環境の変化)等に伴って災害ストレス反応が顕在化する可能性があり、適宜対応が必要です。災害時地域精神保健福祉活動の終結時には、通常精神保健福祉活動内でこれらに対応できるよう、本来の形に戻す橋渡しが必要であり、通常精神保健福祉活動において被災者への関わりが希薄にならない体制の確保・活動姿勢が求められます。

第3章 こころのケア活動の実際

1. 各時期の主たる対策

各時期のこころのケアに関する主たる対策は以下のとおりです。

	精神保健福祉総合センター	区保健福祉センター
フェーズ0 初動体制の確立 (概ね震災発生後 24時間以内)	① 災害対策本部や、それぞれの部署の方針に基づき活動する ② 被災に関する情報収集等(市災害対策本部保健医療班・区災害対策本部保健福祉班からの情報提供を含む)	① 災害対策本部や、それぞれの部署の方針に基づき活動する ② 被災に関する情報収集等(市災害対策本部保健医療班・区災害対策本部保健福祉班からの情報提供を含む)
フェーズ1 緊急対応期(災害 発生直後～概ね 3日目まで)	① 被災に関する情報収集等(市災害対策本部保健医療班・区災害対策本部保健福祉班からの情報提供を含む) ② 被災地域とその周辺の医療体制についての確認と精神救護班設置の検討(区保健福祉センターと相談) ③ こころのケア活動に関する初期方針の決定 ④ (必要時)外部からの派遣職員要請と受け入れに関する各種調整(本庁と連携)	① 災害対策本部や、それぞれの部署の方針に基づき活動する ② こころのケア活動の準備～開始 ・被災に関する情報収集等 ・こころのケア活動に関する初期方針の決定 ・物品の確保 ・支援者の確保(派遣職員(派遣チーム)の要請等) ・支援体制(派遣職員(派遣チーム)の導入を含む)の構築と運用 ・被災者からの相談への対応
フェーズ2 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 ～2週間目まで)	①こころのケア活動の展開(区保健福祉センターと連携) ・派遣職員受け入れに関する調整 ・(必要時)救護班の設置 ・こころのケアチームとしての巡回相談の実施 ・災害時メンタルヘルスに関する普及啓発、普及啓発用資料の配布 ・スタッフへの技術援助	①こころのケア活動の展開 ・要援護者への支援 ・被災者からの相談への対応 ・医療面における援助 ・救護所内における精神科医療救護班の設置 ・地域のこころのケアに関するニーズの把握 ・こころのケア活動方針の検討・調整 ・支援体制(派遣職員の導入等)の構築・運用 ・既に精神疾患や精神障害のある者への継続的医療や支援の確保 ・災害時メンタルヘルスに関する普及啓発
フェーズ3 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～2 か月まで)	①こころのケア活動の展開(区保健福祉センターと連携) ・派遣職員受け入れに関する調整 ・(必要時)救護班の設置 ・こころのケアチームとしてアウトリーチ活動の実施 ・災害時メンタルヘルスに関する普及啓発の実施、普及啓発用資料の配布 ・支援者のメンタルヘルス支援 ・スタッフへの技術援助	①こころのケア活動の展開 ・要援護者への支援(アウトリーチ活動の展開) ・派遣職員との連携活動の実施 ・被災者への普及活動、情報提供 ・地域のこころのケアに関するニーズの把握 ・支援体制(派遣職員の導入等)の運用 ・既に精神疾患や精神障害のある者への継続的医療や支援の確保
フェーズ4 復旧・復興対策期 ～仮設住宅での 生活中心の時期 ～(概ね2か月以 降)	①こころのケア活動の展開 ・ハイリスク者への継続的支援	①こころのケア活動の展開 ・ハイリスク者への継続的支援 ・支援体制(派遣職員の導入等)の運用・維持と終結 ・支援者のメンタルヘルスに関する支援 ・災害時メンタルヘルスに関する普及啓発
フェーズ5-1 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)	①こころのケア活動の展開 ・区保健福祉センターと連携し、ハイリスク者への継続支援(ストレス障害が長期化したケースへの支援) ・精神的不調をきたすおそれのある者への予防的関わり ・支援方針に関する助言・指導 ・こころのケア活動の見通し等に関する助言	① 応急仮設住宅期～復興公営住宅等への移行期(概ね3年くらいまで) ・ハイリスク者への継続支援 ・精神的不調をきたすおそれのある者への予防的関わり ② 復興公営住宅等への移行～生活再建期(概ね6年くらいまで) ・ストレス障害が長期化した者への継続的支援 ・精神的不調をきたすおそれのある者への予防的関わり ③ 生活再建期～復興完了期(概ね10年くらいまで) ・災害時メンタルヘルスの視点を含んだ平常活動への移行 ・地域コミュニティの中での孤立予防
フェーズ5-2 復興支援期・後期 ～復興公営住宅 での生活の再 建・新たなまちづ くり～(概ね10 年間)		

2. 普段から準備しておくこと

災害時の混乱下でできるだけ円滑に活動を進めるためには、日頃から、万が一の大規模災害に備え、災害時地域精神保健福祉活動に関する研修や訓練を通じて意識を高め、次のことについて準備しておく必要があります。

(1) 災害対応を想定した研修

研修や訓練の場として、定期的にガイドラインを読み合わせるなど、対応のシュミレーションを行ってください。人事異動など人員の体制が変更した際は、役割を見直す機会にもなります。

毎年度初めに実施される、人事異動で新たに精神保健福祉分野に従事する職員を対象とした研修等を活用し、「災害時地域精神保健福祉活動」について意識を高めることも必要です。

(2) 要援護者のリストアップ

日頃、区保健福祉センターにて把握し、支援しているケースについて、下記の基準などを参考にしつつリストアップしておき、いざという時に連絡を取りやすいようにしておくことが必要です。

災害発生直後の混乱の中では、区保健福祉センターの職員が支援しているケースの安否確認を迅速に行えないということが東日本大震災で確認されています。自力やまたは家族だけで避難が困難な障害者には、「仙台市災害時要援護者情報登録制度」を説明して、登録することをお勧めしてください。平時より身近な地域の方々と繋がりを持つことは非常に大切です。また、障害者相談支援事業所などの関係機関と、災害時に連絡を取り合う手段を確認し、情報を共有することも有効です。

【☆ 安否確認をすべきケースの例】

日常支援業務の中で把握し心配なケースに関して安否確認をするのが基本ですが、そのなかでも特に優先的に留意すべきケースを以下に例として示します。

- 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
- 措置入院・医療保護入院から退院して1ヶ月以内の方で病院から訪問依頼を受けている方
- 医療中断、サービス拒否などを伴ういわゆる困難ケースの中で特に必要がある方
- 不穏状態にあるなど、最近の状態に何らかの心配が大きい方

3. 災害が起きたとき

災害が起きた際の具体的な動き方について、フェーズ毎に説明します。

ただし、災害は種類や規模により様々なので、実際の動き方については本ガイドラインを参考にしつつも、実際の状況に沿って弾力的に判断されるものとします。

○フェーズ0 初動体制の確立(概ね震災発生後 24 時間以内)

1. まずは災害対策本部の方針に従う

- (1) 災害直後は、仙台市職員として、こころのケアに特化した活動よりも人命救助等の活動が優先事項となります。

まず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してください。「安全」「安心」「安眠」が確保されること自体が精神的なケアにもつながります。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します。

○フェーズ1 緊急対応期(災害発生直後～概ね3日目まで)

1. 災害対策本部の方針に従う

- (1) 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、被災状況等の情報収集に努めます。

【☆ 一般的救助活動の中で留意すべきこと】

一般的の救援活動の最中においても、市民のこころの健康面の状況に目をくばり、支援が必要な方を把握し援助することが必要です。

現場にて様々な救援活動を行ううち、気になるケースを見かけることがあるかと思えます。たとえば、順番待ち行列整理や物資の配給などの専門業務ではない仕事に従事しながらもケースの把握につとめ、形式張らない形で相談支援に導入していくことは大切です。

この場合に重要なことは、専門性を前面には出さないことです。被災者の心理としては、こころの健康問題についてなかなか言い出しづらいという点があります。「こころ」を前面に出すことなく、たとえば体調を気遣う会話から次第にこころの健康問題にアプローチしていくような工夫が必要です。

【☆ 初期の支援活動で留意すべきこと】

災害時初期のこころのケア活動は「心理学的」というよりは、より「实际的」な性質のものをめざします。こころの健康問題のみにこだわらず、その人に「いま、ここで、何が必要とされているか？」を考え、一般的の援助として行動することが大切です。緊急場面では面接相談やカウンセリングはあまり求められていないと考えた方がいいでしょう。

災害時救援活動初期における最優先事項は「安全」「安心」「安眠」の確保であり、こころのケア活動よりも優先される事項です。たとえば、空腹が満たされ、身体を横にできる環境が提供されるなど、「当面その人が必要としている支援」が得られて、ほっとできる体験ができれば、それだけでも精神的なケアになります。そして「助けてくれる人」や「支えてくれる人」の存在を認知できるだけでも、市民の多くは精神的に楽になります。

参考文献；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

- (2) 災害対策本部より、災害時地域精神保健福祉活動を開始するようこの方針が出たら、順次活動を実行してください。

2. 災害時こころのケア活動の準備

(1) 体制の確認と連絡

区保健福祉センターは、現時点でとりうる精神保健福祉活動の業務体制を組みます。また、組んだ体制について精神保健福祉総合センターが確認します。(40 ページの様式Aを用いてFAXするか、電話連絡、もしくは庁内メールなど、その時使える様々な手段を用いた連絡に協力いただく場合があります)。その後、体制に変更があった場合は、最新情報をその都度連絡してください。

こころの動きの時間経過とそれに応じた支援

災害の直後にあたる時期で、被災そのものから受けるショックも大きいです。ケガなど身体へのダメージや、家屋などに被害があった場合など、受けた被害による動揺についても考慮しなければなりません。

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・身体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るため、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く、実際にも訪問・面接等のサポートを行うことは難しい時期であります。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ます。

○フェーズ2 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～2週間目まで)

1. 当面の支援活動の展開

(1) 要援護者への支援

要援護者については、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ります。

なお、状況に応じ、後述する派遣職員等に支援を依頼する方法もあります。

[支援の方法]

① 10 ページ「(2) 要援護者のリストアップ」等を用いて、事前に把握している要援護者の安否を可能な限り確認する。

② 無事が確認されたケースの状況を確認する。

[確認すべきポイント (例)]

病状はどうか？ (緊急対応が必要か？)

本人の抱く不安の程度・状況は？

手持ちの薬の種類、残量は？

(薬の量が十分にあるか、通常と異なる処方が必要そうかどうかという点から判断)

かかりつけ医療機関への受診は可能か？

⇒本人の現段階での行動力、交通状況、医療機関の被災状況、主治医の状況などの点から判断する。(※医療機関状況や主治医状況などは、支援者側で確認することが必要な場合がある)

自宅の状況はどうか？

⇒「安全」かつ「安心」な環境かを確認する。

「安眠」がとれているか？

本人を主に支援している者(家族、知人、施設職員等)の状況は？

生活面はどうか？

⇒食料、金銭、必要な生活物資の調達見込みなどを確認する。

避難所等へ避難している場合、その環境に適応できそうか？

⇒(例：落ち着いて過ごせそうか、その環境の中でどの程度睡眠がとれているか、周囲とのトラブルはないか、不安なことはないか、など)

③ 以上の結果、支援が必要な場合は、可能な範囲において行う。

必要に応じ、精神保健福祉総合センターとも連携する。

※ 医療面の援助については14 ページ (3) も参照のこと

(2) 随時寄せられる相談への対応

区保健福祉センターには、市民からの精神的問題に関する相談(電話相談、来所相談など)が、寄せられる可能性があります。その場合は、可能な限り臨機応変に対応を行います。

区保健福祉センターだけでは対応に苦慮する際は、精神保健福祉総合センターにご相談ください。

(3) 医療面における援助の原則

災害によって、医療機関が被災することにより、従来の地域の精神科医療システムが破綻することが想定されます。その場合、区保健福祉センターや16ページで後述する派遣職員は、地域の精神科医療システムが再構築されるまでの間、その補完的な役割を果たしていく必要があります。支援の原則は次のとおりです。

- ① 医療および投薬については、かかりつけの医療機関においてなされるのが原則であり、相談があった場合もその旨にて支援する。
- ② 災害のために、かかりつけの医療機関での受診が困難な場合は、当面は近隣の医療機関へ受診するよう支援する。ただしその場合でも、可能な限り主治医と連絡をとり、主治医の了承のもとで支援を行うようつとめる。
- ③ 精神科未受診者からの相談、最終受診から数年経っている方からの相談については、受診可能な医療機関を紹介する。(医療機関情報は精神保健福祉総合センターでも集約・提供します)
- ④ 医療および薬の確保が、区保健福祉センターの援助だけでは困難であり、かつ急を要する場合には、当面の対応について精神保健福祉総合センターに相談する。

2. 管内の被災情報および精神保健医療福祉関係機関の情報について

市医師会及び市対策本部健康福祉部は、精神科医療機関や精神保健福祉に関する資源(社会復帰施設等)の被災状況や稼働状況を把握し、こころのケア対策業務の遂行につとめます。また、関係各所や市民に対し、必要に応じて随時情報提供をする役割をもちます。

情報集約にあたっては、あらゆる方面からの協力が必要となります。そのため被災地域の具体的状況について、精神保健福祉総合センターから区保健福祉センターへ情報を照会することがあります。例えば、41ページ様式Bのような内容です。その際には、情報提供をお願いいたします。

3. 救護所内における精神科医療救護班の設置について

被災地域の区役所、被災地域(避難所等)には、救護所が設置されることが考えられます。

精神保健福祉総合センターでは、区災害対策本部からの要請に基づき、または災害の状況を判断し、救護所内に「精神科医療救護班」を派遣することを検討します。また、派遣職員について、精神科医療救護班への派遣調整を行います。チームは「精神科医師」「看護職(看護師または保健師等)」「福祉・心理職(精神保健福祉士または臨床心理士等)」等の多職種で編成されます。

どの専門職員をどこの精神科医療救護班へ派遣するかについては、各地域の被災状況や派遣可能人数等を考慮し、調整します。

【☆ こころの相談に関する窓口を掲げる際の留意点】

こころの健康問題や精神科受診に関する考え方は、人によって大きく差があります。そのため、「こころの相談」に来ることをためらう人はかなり多いのが実状です。それに加え「非常時で皆が大変なのだから自分だけが弱音を言っはいけない」という心理が働きます。ですから、救護所に「こころの相談窓口」のような直接的な表現による看板を掲げても、相談につながりにくいおそれがあります。

従って、救護所において精神科医療救護班を設ける場合、看板の掲げ方に留意する必要があります。「こころの相談」などの直接的な表現ではなく、「ストレス相談窓口」などの表現の仕方が一例として考えられます。もしも何らかの事情で、精神科医療救護班の独立した窓口や看板を設けるのが難しい場合には、救護所全体として最初の窓口を一本化しておき、相談内容によって精神科医療救護班へと振り分けていただくなどのやり方もあります。

一般の健康相談スタッフにも協力を依頼し、こころの健康面でニーズのある方や気になる方がいた場合には、精神科医療救護班の専門相談に振り分けていただくよう要請してください。

4. 一般職員への協力要請を行う

区保健福祉センター職員等は、現場・救護所での精神医療活動以外の医療に従事する職員などに対し、支援が必要な方の発見に努めていただくよう協力を求めます。これは、ストレス障害の予防には早期発見・早期対応が有効であることから、現場で実際に救援に携わる多くの方のご協力をいただくことが効率的だからです。

そのため、現場で救援活動に携わる関係職員に本ガイドラインなどを配付し、協力を求めます。可能であれば、全体への業務説明の機会などを利用して要点を伝達すると、より効率的です。

こころの動きの時間経過とそれに応じた支援

避難所等での生活がスタートし始め、同時に、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す。被災者も自治体職員・施設職員も、被災のショックの反動やこれからやるべきことが山積みであることへの直面から、気分が高揚してハイになったり、せかさされてい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ります。不眠・不安が顕在化しやすい時期でもあり、また、日中の疲れをとるために、普段以上にアルコールの摂取が多くなりがちな時期でもあります。そのため、この時期は、こころの反応についての心理教育的ガイダンスを開始するのが適当な時期です。また、災害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す。

災害前から精神科医療を受けている方については、対応可能な医療機関についての情報提供を行うことが必要です。また、従来の支援ケースの安否確認も同時に行う必要があります。自らSOSをあげられないような状態の方は、自らの手で情報を入手することが困難であり、孤立する可能性がありますので、安否確認は、ライフラインや物資の流通が通常通りに動き始めるまでは、頻回に行う必要があります。

○フェーズ3 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～2か月まで)

1. 引き続き要援護者への対応を行う

応急対応期・前期に引き続き行います。

2. アウトリーチ活動を開始する

区保健福祉センターで平時から把握していた要援護者以外にも、ケアを必要とする市民の把握や、そのフォローが必要となります。そのためには避難所を巡回するなどのアウトリーチ活動が有効です。

しかし、災害によって現場が未だに混乱しているこの時期には、こころのケアのみならず身体的なケアや避難所の環境調整等も必要になりますし、区保健福祉センター職員だけでアウトリーチ活動を行うには限界があります。そのため、必要に応じてですが、こころの側面に注目する立場として、精神保健福祉総合センター職員や派遣職員（次節にて説明）と一緒にアウトリーチ活動を行います。派遣職員は災害対策本部健康福祉部において調整し派遣します。

【☆ 自分からこころの健康問題を相談してくる方は少ない！】

災害初期において、こころの健康問題について自分から積極的に相談をしてくる方は、私たち支援者側の想像以上に少ないと思ってください。「自分だけが苦しいのではない」とか「こんな大変な時期に弱音を言っていられない」、「自分よりも大変な人はたくさんいる」などと自分の精神的苦しみを言い出せない方もいますし、また、精神疾患についての社会の偏見をおそれ相談をためらう方もいます。

したがって、「待ちの姿勢」では、支援が必要な方を発見しフォローすることはできません。支援者の側が被災住民のもとへ積極的に訪問し、支援が必要な方の発見とフォローを行うアウトリーチ活動が重要となります。

また、早期発見によるフォローが、後のストレス障害の予防につながるようになります。早期発見の点からも、アウトリーチによる活動は重要となります。

3. 派遣職員との連携活動を行う

(1) 派遣職員とは

訪問によるこころのケア活動や救護所（精神科医療救護班）での活動を行うため、行政からの依頼に基づき、厚生労働省等を経由して派遣された「派遣職員」が、順次各地域へ派遣されることとなります。派遣職員の受け入れ及び派遣に関する調整は、災害対策本部健康福祉部にて行います。派遣職員による1つのユニットを「派遣チーム」と呼ぶこともあります。

(2) 派遣職員受け入れのための準備

派遣職員の受け入れにあたっては、災害対策本部健康福祉部が調整しますが、調整後は区保健福祉センターと直接やりとりする場面が大半になりますので、派遣職員のメンバーと、次項の点について確認をしてください。

[チェックポイント]

- お互いの氏名、職種、所属、窓口となる職員等の確認
- 派遣職員が現地入りするにあたり「どこに」「いつ」行けばいいかについて確認
- 派遣職員が現地入りする際の交通案内（通行可能な道路を案内）
- 派遣職員のための駐車場の確保（どんな車が何台来るかを確認）
- 派遣職員に準備してきてもらいたいものの要請
（例：地図、時計、筆記用具、記録用紙、ノートパソコン、記録様式など）
- 双方の連絡先（宿泊先・携帯電話番号など）
※ 派遣職員の宿泊等の手配は、原則として派遣側の責任で行います

(3) 派遣職員が到着したら

派遣職員が到着したら、まず始めに身分・職位・職種を確認します。また、到着した旨を精神保健福祉総合センターへ連絡してください。

次に、派遣職員に対して以下の点を伝達・引継ぎします。ただし、次項に述べる引継ぎ会議の開催が可能ならば、その会議で併せて実施します。

- 区保健福祉センターと派遣職員の自己紹介
- 連絡方法、手段の確認（携帯電話番号、宿泊施設の連絡先等）
- 保健福祉センター管内の地域情報（地理、地域特性等）の伝達
- 管内の医療機関の復旧状況
- 管内で活動している他の医療チームの活動状況
- 避難所（あるいは仮設住宅）の状況
- 地域全体のメンタルヘルスの状況（避難所・仮設住宅・在宅の要援護者の状況も含む）
- 現在までの支援状況およびケースの引継ぎ
〔 今までの保健所での支援方法や体制、各職員の支援担当地区などの具体的事項、
ケース一覧表の提示とケースの説明などを行う。その場合、「従来からの支援ケース」
か、「災害をきっかけとして新たに発生したケース」かを明確にしておく。 〕
- 従事してほしい活動内容の説明
⇒ 「従来からの支援ケースへの個別支援」か、「災害をきっかけに支援の必要性が生じた
ケースへのサポート」か、「避難所巡回によるアウトリーチ活動」か等、目的別に説明
するとイメージしやすい。
- 事務的事項：様式を印刷し、派遣職員へ支給（チームが持参している場合を除く）

(4) 引継ぎの際のミーティング

派遣職員は臨時的要員なので、1チームごとの活動期間は限られています。そのため、前後のチーム間で支援の引継ぎを行い、支援の一貫性を保たなければなりません。

可能であれば、前チーム、新チーム、受け入れ側（区保健福祉センター職員や精神保健福祉総合センター職員）の3者が一同に会して引継ぎ会議を持つことが理想です。必要に応じて区保健福祉センター職員からの助言等を行い、支援の一貫性が保たれるように配慮します。

もし、3者が一同に会して引継ぎ会議を開催することが不可能な場合、区保健福祉センター職員等が前チームから引継ぎを受け、新チームに対し確実に引き継ぐことが必要です。

〔引継ぎ会議の進行の例〕

- ① 区保健福祉センター側の代表による簡単な挨拶（両チームへの謝辞を含める）
 - ② 互いの自己紹介（氏名と職種程度の簡単な内容とする）
 - ③ 区保健福祉センター職員より、管内地域の状況（地理・地域特性等の説明を含む）及び今までの支援概況についての説明
 - ④ 前チームより、支援状況の詳細について報告
 - ⑤ 事務的事項の説明（様式、報告書、使用ツール等）
 - ⑥ 質疑応答
- ※ ③や⑤については、時間に余裕が無い場合には省略し、後ほど区保健福祉センター職員から新チームに伝えるなど、臨機応変に対応する。

（５） 派遣職員の活動をコーディネートする

派遣職員は、あくまで外部から一時的に派遣された臨時要員という位置づけのため、区保健福祉センター側で毎日の活動をコーディネートする必要があります。具体的には、以下の内容を中心とした打ち合わせを毎日おこないます。

〔毎日の打ち合わせの仕方〕

①活動開始前の打合せ

1. その日の活動予定について打合せ。
2. 派遣職員に支援してほしいケースが発生した場合、情報の提供及び支援依頼。
3. 地域情報の提供：医療機関及び社会資源の状況変化について情報提供する。
4. 助言：派遣職員から支援内容などの相談が寄せられた場合、適宜助言する。

②活動終了後の打合せ

1. 活動報告：その日の活動状況を報告してもらい、区保健福祉センター職員が助言する。
事務的な面については、本ガイドラインの巻末掲載の様式を用いて報告書を提出してもらう。
2. 翌日の活動の確認

【☆ 派遣職員はあくまで短期の臨時要員】

派遣職員は、あくまで短期間の臨時要員であり、後続の派遣職員に順次支援が引き継がれます。最終的には区保健福祉センターの職員がすべてを引き継いで地域支援を継続することになります。

このように災害時の支援活動は、いろいろな人が引き継いで行うため、支援の一貫性が保たれなくなる場合があります。そうすると、ケースに対して悪影響がもたらされるおそれがあります。

また派遣職員は、地域の事情がわかりません。支援活動の際には、地域の特性を理解しないと支援が困難な場合があります。たとえば、精神医療に対する偏見の度合い、病院の位置、普段の交通事情、治安状況、住民の雰囲気などが支援に影響してくることは、普段の業務でも感じているとおりです。従って、派遣職員にも地域事情をできるだけ理解してもらう必要があります。

このような事情から、派遣職員に支援活動を担ってもらう場合でも、現地の区保健福祉センター職員が活動をコーディネートし、可能な限り派遣職員の活動に同行できる内部職員（区保

健福祉センター及び精神保健福祉総合センター職員)を配置することが望まれます。支援の一貫性の維持、地域事情に見合った支援の実施、そして最終的に現地の自分たちが支援を引き継ぐ際に困らないようにすることを目的するためです。

また、以上のことは、派遣職員にも理解してもらう必要があります。あくまで短期の臨時要員であることを理解してもらい、他の方に引き継いでも支障が出ないような支援をするよう、区保健福祉センター職員が助言する必要があります。

(6) 派遣職員への休息配慮

派遣職員は、慣れない土地での非常事態活動ということもあり、被災地の職員以上に精神的・肉体的に消耗が激しい場合があります。短期間の派遣とはいえ、3～4日程度を一つの区切りとして、1日ないし半日程度休息が確保できるよう、配慮が必要です。

派遣職員の休息確保については、精神保健福祉総合センターでも配慮の上、派遣日程の調整につとめます。

(7) 精神保健福祉総合センターの役割

精神保健福祉総合センターは、派遣職員の受け入れに関する調整等を行うと共に、各区保健福祉センターが実施するアウトリーチ活動が円滑に遂行されるため、区保健福祉センターと協働し支援を実施します。

4. 住民への啓発活動、情報提供等を行う

アウトリーチによる支援の必要な方の掘り起こしを行う一方で、大切なのは、予防を視野に入れた啓発活動と、社会資源の情報提供です。具体的には、ストレスによる心身の変化等の保健情報や、困ったときにどこに相談できるか等の情報をわかりやすく提供します。

方法としては、チラシ配布、ミニ講演会、出前講座、インターネット、マスコミの活用などの方法があります。必要時は本ガイドラインの52ページ～59ページに掲載した教材をチラシとして活用してください。ミニ講演会・出前講座の実施などは、派遣職員に担当してもらう方法もあります。

精神保健福祉総合センターにおいても区保健福祉センターへ随時情報提供を図っていきますので、活用してください。

【☆ 情報提供の重要性】

市民の中には、災害ストレスによる様々な心身の反応について「異常になってしまった」などと不安になる方もいます。その場合、「ストレスによる心身の反応は、決して異常なことではなく、無理もない当たり前のこと」など、正しい情報を提供することで、過剰な不安感を減少させることができ、相談しやすい雰囲気を少しでも作ることができます。

また、受診・相談できる機関はどこなのか？ 精神障害を持つ当事者の集える社会復帰施設はどこなのか？などといった情報を、積極的に市民へ提供していくことが必要です。これは単なる案内にとどまるものではなく、これらの情報提供自体が「相談できる場所がある」という安心感をもたらし、市民の不安を軽減させる効果が期待できます。

5. 電話相談

精神保健福祉総合センターでは、通常の電話相談（「はあとライン」「ナイトライン」など）を順次再開するほか、状況に応じて、各種団体が設置する「こころのケアホットライン（仮称）」のような臨時電話相談回線の設置を行う場合があるため、市民への情報提供をお願いします。

こころの動きの時間経過とそれに応じた支援

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す。一方、復興が進まないことによる不安・落胆・苛立ちなどが生じる時期でもあります。また、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、自分を責める気持ちや、無力感を感じる時期でもあります。

災害後 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も必要となります。

また、災害前や災害直後は症状が落ち着いていたのに、被災を機に状態が悪化する方への支援も必要になります。

○ フェーズ4 復旧・復興対策期 ～仮設住宅での生活中心の時期～

～生活の再建・地域の再建～ (概ね2か月目以降)

1. ハイリスク者への継続的支援の実施

この頃になると街の復旧もだいぶ進み、避難所が縮小し仮設住宅へ移る人も多く、生活環境は落ち着き始めますが、様々なストレスから心身に不調をきたす場合があります。そのため、精神的に不調である、または、その恐れがあるために支援が必要な方に対する関わりは、通常精神保健福祉活動と並行して継続的に行っていくこととなります。

災害後のこころの変化は、健康状態、生活環境、経済状況など、さまざまな生活のストレスから生じるもので、こころの問題のみを取り扱うことよりも、一般的な健康問題、生活再建問題などを含めた幅の広い支援をこころのケアの視点を持ちながら行うことが求められます。

生活のストレスの一例

- ・ 仮設住宅、借り上げ民間賃貸住宅（みなし仮設住宅）など新たなコミュニティでの孤立感
- ・ 災害の影響による失職、転職及びそれに伴う収入減
- ・ 災害の影響による家族構成の変化、それに伴う生活環境の制限（家族間の物理的距離が近くなる）
- ・ 被災により新たに発生したケガ、病気によるストレス／災害前からあった病気の再発・慢性化
- ・ 生活再建の速度の違いによる取り残され感

災害後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も必要となります。（詳しくは 第4章 を参照のこと）

また、災害前や災害直後は症状が落ち着いていたのに、被災を機に状態が悪化する方もいますので、そのような方への支援も必要になります。

こころの動きの時間経過とそれに応じた支援

徐々に平常の生活に戻ってくる時期ですが、回復については個人差が大きいです。そのため被災者が孤立感を抱きやすくなるため、孤立感を抱かせないようなサポートをおこなっていく必要があります。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）が顕在化してくる時期であることを念頭に置き、心配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す。

支援が必要と判断した方で、仕事の関係で何度訪問や連絡をしても会えない方や、拒否的な方の場合でも、手紙等で根気よく連絡をとり続け、関係を築けるよう努力しましょう。

【あらゆる機会を利用して、支援が必要な方を把握しましょう】

東日本大震災の後には、自治体や団体が数々の健康調査等を実施しました。支援が必要な方をくまなく把握するために、このような調査から被災者のSOSをキャッチし、各団体との連携を密にする必要があります。

また、書面上では特に問題がないように感じても、「家族構成」「住居環境」「経済状況」等が災害前後に変化していないかなど、ストレス悪化となる要因を抱いていないかに注目し、少しでも気になることがあったら、直接状況を確認し、必要時には継続した関わりを行っていきます。

○ フェーズ 5-1 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)

1. ハイリスク者への継続的支援を行う

この時期は、住宅の再建、復興公営住宅への転居など恒久的な生活の場に移ることにより、生活が安定し、安心・安全を取り戻していくため、災害そのもののストレス障害への支援が必要な方は減少していくことが予想されます。また、派遣職員による支援は、徐々に縮小あるいは終了し、最終的には区保健福祉センター職員へ支援が引き継がれます。

そのため、災害後のこころのケア関連業務は、地域の状況に沿って通常の精神保健福祉活動の中に移行していきませんが、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ます。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す。

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求められます。理由としては、経済状況や再建方法が決められない、そもそも再建に対する意欲がわからない、などが考えられますが、生活再建の準備が整う時期は人それぞれですので、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ります。

ストレス反応の例

- ・災害後は仕事に打ち込んでいたが、退職を契機に災害について考えるようになり精神的に不調になる（遅発性）。
- ・いったん回復したものの、何らかの誘因（環境の変化、記念日反応など）をきっかけに、調子を崩したり、落ち込んだりする（動揺性・反復性）。

○ フェーズ 5-2 復興支援期・後期 ～新たなまちづくり～

(概ね10年間)

1. ハイリスク者への継続的支援を行う

復興公営住宅へ移行した後は、地域でのコミュニティを新たに築いていく作業が必要になりますが、地域でのコミュニティが築かれる前は、近所での外出先が少なかったり、近所の人との交流がなく、自宅にこもりがちになります。孤立予防はこころのケアにおいても重要になります。これまでの災害後のこころのケアの取り組みの中で育まれた地域の人材やネットワークを活用し、市民全体のメンタルヘルスの向上を図る事業を展開していく必要があります。

こころの動きの時間経過とそれに応じた支援

復興公営住宅や新しい住まいへの転居に伴い、生活環境が変わり、またその環境に適応し、定着することを求められる時期です。そういった中で出てくる生活ストレス（地域コミュニティの変化・ソーシャルサポートの変化等）が顕在化する場合があります。相談したいときにいつでも相談にのれる体制をつくることと、またいつでも相談できることを被災者に伝え続けることが大切です。

また復興が進むことで、社会的にも災害のことが風化することが予測されます。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」との評価をされてしまうという認識の差が生じ、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ります。そのため、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ります。

1. 最初のアプローチに関して

まずは被災者の話を聴くことが大前提です。支援者が被災者ひとりひとりと接すること自体、被災者の不安を軽減し、安心感をもたらすこととなります。しかし、災害当時のことを無理に聴き出す必要はありません。また、安易に励ましたり、自分の考えを押し付けたりすることは控えましょう。災害後に、一過性のストレス反応として不安、落ち込み、不眠、恐怖感、苛立ち、焦りなどが生じるのは誰にでも起こり得ることですので、そのような様子が見受けられた場合は「災害直後では皆さんに一般的にみられることなので、あまり心配しすぎないで、少し様子をみましょう」と伝えてください。しかし、不眠、パニック、興奮、気分の落ち込み、放心状態などが強い場合には、できるだけ早期にメンタルヘルスの専門機関につなげるように促してください。

また、プライバシーへの配慮は必須です。避難所など多くの人がいる場所で話を聴く場合の配慮も、可能な限り考える必要がありますし、どこの誰がこう言っていた、などと知りえたことをもたらすことのないように心がけることも必要です。

(被災者へのメンタルケアを効率的に提供するために)

- ・ まずは、被災者・支援者とも身の安全や生活の安全を確保する。
- ・ 支援者の方から被災者のもとへ出向くことが重要。(アウトリーチ)
- ・ メンタルヘルスの問題をあまり強調しないこと。

メンタルヘルスの問題だけを取り上げるような形ではなく、身体面や生活面も含めたアプローチをとり、関係性の継続の中で心理的な援助を提供することを目指します。

- ・ 他職種との連携を図る。
- ・ 被災者の精神面の正確なアセスメントを行う。

前述のとおり、被災者は感情が麻痺したようになり、現実感がなかったりするのでその部分も考慮して判断してください。複数回のアプローチを行わないと、判断できるほどの情報が得られない場合もあります。

(被災者の対応で配慮するポイント)

- ・ 無理に話を聞き出そうとせず、じっくり耳を傾ける。被災者が話し出すまで継続的に関わりを持つ。
- ・ 批判したり、支援者自身の考えを押し付けたりしない。
- ・ 自責的になっている人には、「あなたが悪いのではない」ということを伝える。
- ・ 「異常な事態における正常な反応である」ことを伝える。
- ・ 被災者が精神的に苦しくなったとき、孤立感を抱いたときのために、相談できるところ(相談窓口・相談電話・地域の担当者名)があることを伝える。

2. ストレス関連障害のアセスメントに関して

被災者と面接する際には、以下の項目を念頭に置きながら話を聴いて、見守りでよいのか、専門機関に紹介したほうがいいのかを判断していきます。

(1) 状態のアセスメント

- ・ 主訴はなにか
- ・ 災害発生からどのくらい経過してからの症状発生か
災害発生後4週間以降になっても落ち着かない場合はPTSD（心的外傷後ストレス障害）の可能性も考慮する。
- ・ ソーシャルサポートの有無と、その内容
サポート資源に恵まれていなければ、問題を把握した時点で、積極的な介入が必要になることが多い。なお、ソーシャルサポートが災害を契機に変化している可能性も考慮する。（家族構成の変化や住環境の変化等）
- ・ 災害前の適応状態
災害前から不適応行動が多い場合は、災害後のストレスとあいまって、より深刻な不適応状態に陥る可能性もある。

上記のことを聴きながら、次のような様子が顕著な場合、メンタルヘルスの専門機関に紹介することを検討します。起こりうる可能性が比較的高いものを列挙しますが、これ以外でも明らかな精神的な不調がある場合は精神科医へ相談してください。

(2) 精神科医への紹介が必要なとき

被災後、比較的早期の段階で生じる可能性のある症状

- ・ 災害前からの精神疾患の症状が悪化した場合。
- ・ 安心・安全な環境に生活拠点を移してもなお継続する不眠。
- ・ パニック発作や重い解離症状があるとき（健忘、遁走、離人感）。
- ・ フラッシュバック、生々しい悪夢が頻発するとき。
- ・ PTSDの諸症状があり、生活に大きな影響を与えているとき。

被災後、一定期間経過した後で生じる可能性のあるもの

- ・ 災害前からの精神疾患の症状が悪化した場合。
- ・ 重度の抑うつ、不安状態があるとき。
- ・ 希死念慮、自殺企図があるとき。
- ・ 災害前と比較して飲酒量が著明に増えた場合、またはアルコールに起因したトラブルが頻発するようになった場合。

ここで注意して欲しいのは、「トラウマ的な出来事の経験＝PTSD（心的外傷後ストレス障害）の発症」と短絡的に判断しないことです。平成23年3月に発生した東日本大震災の後、被災された方の多くにこころのケア活動を行いました。PTSDのみならず、うつ病を発症した方や不眠、アルコールの問題が著明になった方もいましたし、新潟県中越地震の被災地域の高齢者を対象とした調査*でも、震災後3年間の精神疾患の有病率では、

男性のアルコール関連問題が6.0%、女性のうつ病・小うつ病性障害が10.0%、自殺の危険性があった者の割合が8.1%であった一方、PTSDの該当者がなかった、と報告されていることから、PTSDのみに注目するのではなく、うつ病やアルコール問題、自殺についても長期間継続して注視していく必要があると考えられます。

* 鈴木友理子：新潟中越地震3年後の地域高齢者における精神障害の有病率調査。精神経誌（2009）111巻4号

3. 地域で被災者支援・ボランティア活動を行っている支援者に対するケア

被災者支援・ボランティア活動を行っている支援者に対しても、市職員として配慮すべき点があります。このような方々は自身も被災者でありながら、被災された方のために、どうしても無理をしがちになってしまい、結果的にバーンアウト（燃えつき症候群）してしまう恐れもありますので、以下の点にも注意を払うように、働きかけてください。

- ・ ストレスを感じていることを認める。
- ・ 物事に優先順位をつけ、考えること、やることを整理して、一つずつ取り組む。
- ・ 1人でできることには限界がある。援助を求めることも責任ある行動の一つ。
- ・ 肩の力を抜いて、マイペースの生活を心がけ、「まあいいか」と自分自身に言い聞かせて休憩することも必要。
- ・ 自分の体調や健康を無視するのをやめる。たまに無理をすることがあっても無茶はしない。無理した後は休むなどバランスをとる。
- ・ 生活や身体・精神面の変化に注意する。
- ・ 自分や家族のための時間を作る。
- ・ 忙しいと思っているときこそ、ちょっと立ち止まってOnとOffの切り替えを行う。

※ 詳細は第6章(P30~32)をご覧ください。

【傾聴することの大切さ】

当然のことですが、支援者は被災者のためになんとかしたいという強い使命感を抱きます。そのため、被災者に対して、なにかをしなないといけないと強く思ったり、なにもしていない、できていない、と被災者に対して申し訳ないという思いを抱いてしまいます。そのため、なんとか被災者を楽にしようと様々な言葉やアドバイスを被災者に向け、そしてそれに対する被災者からの反応を強く求めがちになります。しかし、時に、そういった支援者の強い思いからくる言葉やアドバイスで被災者は傷つくこともあります。

被災者に対する基本的な姿勢は、被災者の話に丁寧に耳を傾け、表情やしぐさなど言葉以外の様子にも注意を払いながら、相手の伝えたいことをしっかりと聴くことです。すなわち傾聴することです。傾聴することは、被災者のそばに寄り添い、その被災者を心理的に支えるというとても重要なことであり、それだけで被災者の安心や心のケアに大きな効果があります。決してただ聴いているだけでなにもしていないということではありません。被災者の支援においては、まずこの傾聴を心がけることが大切です。

災害時要援護者とは、災害が発生した場合に、必要な情報を迅速かつ的確に入手し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するといった、災害時の一連の行動において、第三者の支援を必要とする方々をいいます。

平時から、介護や支援が必要な高齢者や障害者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。また、子ども、妊娠中の方、乳幼児を抱えた親、外国籍の方は、災害時には手助けが必要となる可能性があることから、生活面、精神面でのよりきめ細やかな配慮が必要です。

1. 高齢者について

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調子を崩しやすいです。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、特に避難所生活を送る際などは、周囲の配慮が必要です。

(災害時に、高齢者に起こりやすい変化)

- ・ 日付、場所などがわかりにくくなる。
- ・ 失った人や物、場所に強くこだわり、現実を受け入れるのが難しくなる。
- ・ 新しい環境になじめず、孤立感を抱いたり、被害的になったり、協調した生活ができず周囲とうまく接しにくくなる。
- ・ 誰かがそばにいないと、不安が強くなる。
- ・ 先が見えない絶望感などから、周囲からの援助を拒む場合もある。
- ・ 先の生活の不安から支援物資や不要なものまでもため込んでしまい不衛生になる。

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。上記の他にも不眠、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。周囲の方は、以下のことに配慮してください。

(災害時の高齢者への対応)

- ・ 何に困っているのか、高齢者が表現することに耳を傾け、それに対して適切な情報を提供し、できる限り余計な不安を取り除く。
- ・ まめに声がけをして、孤立感を抱かせない。
- ・ ぼんやりしている時間が長くないよう、雑談・軽い体操・散歩などに誘う。
- ・ 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する。

2. 障害者について

(1) 身体障害者

障害特性や状態によって必要な支援が異なりますので、その方の状態に合わせた支援を行います。

- ・ 視覚障害者は、視覚による理解が難しいため、おかれた状況がわからず瞬時に行動をとることが難しかったり、周りの状況に合わせた避難等が難しい場合が多いです。そのため、言葉での情報伝達や説明が必要であり、避難誘導等の際には、介助が必要です。
- ・ 聴覚障害者は、音声による避難誘導や指示が認識できません。補聴器を使用している方もいますが、コミュニケーション手段としては手話や筆記等になります。そのため、手話や文字・絵等を使用した情報伝達が必要になります。手話通訳等の支援者との連携が必要になってくる場合もあります。
- ・ 言語障害者は、発声によって自分の状況等を伝えることが困難であることが多いため、手話や筆記等のコミュニケーション手段が必要になります。
- ・ 肢体不自由者は、体幹や下肢の障害がある場合、自力歩行が難しいために素早い行動がとれない場合があります。また、避難所等の雑然とした場所では、段差や障害物が多いため、歩行の介助や車椅子等の補助が必要になる場合があります。
- ・ 内部障害者は、健常者と変わりなく見えることが多いですが、継続した治療（透析等）が必要であったり、ストマの装具等が必要であったり、ペースメーカー装着のために生活環境に配慮が必要であったりと、常に配慮を要します。また、環境の変化等から体調を崩す心配もあります。

(2) 知的障害者

緊急事態の認識が不十分なため、環境の変化に対応できず、混乱する場合があります。また自分の置かれている状況を上手に説明できない方もいます。避難誘導等の際には家族など本人が安心できる方と協力し誘導する等、気持ちを落ち着かせるための配慮が必要です。また、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。

(3) 精神障害者

普段は適切な治療と服薬により症状をコントロールできますが、状況変化に対して混乱しやすくなり、激しく動揺する場合があります。不安・不穏になりやすいことから、適切な治療と服薬を継続する必要があります。被災により服薬の確保ができなくなる場合がありますので、その際には、近くで受診できる精神科医療機関や臨時に設置される診療所等を紹介してください。

また、情報を集める・調べるといったことが苦手な方もいますので、医療情報だけでなく、避難場所や物資の入手方法、ライフラインの復旧状況といった生活情報の提供も必要になります。

障害特性から、大勢の人が集まる環境が大きなストレスとなることもあり、避難所で過

ごせずに自宅で過ごされている方もいると想定されます。自宅で過ごされている方に対して、安心できる居場所の提供や、情報が発信できる体制の確保、不安等を相談できる場の提供も必要になります。自ら情報を求めたり探したりすることが苦手な方もいますので、平時から、ネットワークを構築する等、必要な支援につながるための働きかけが必要です。

3. 子どもについて

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、心細さを感じる等、様々な辛い感情を味わいます。

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。

子どもは、自分の身に起きていること、それに伴う感情等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。

(災害時において、子どもによく見られる変化)

子どもの性格や育った環境、被災時や被災後の状況等によって様々な表れ方をします。

- ・ よく泣く。
- ・ 夜泣き、おねしょ、赤ちゃんがえりをする。
- ・ ささいなことにおびえる、一人で居られず傍についていてほしいがる。
- ・ 親の気を引くようなふるまいをする。
- ・ 怒りっぽい、イライラしている、反抗的・攻撃的になる。
- ・ 妙に元気になる、気が散りやすくなる。
- ・ 表情に乏しい、ぼんやりする。
- ・ 気分が落ち込む、自分を責める。
- ・ 災害を連想させるような遊び（地震ごっこ、津波ごっこ等）をする。
- ・ 眠れなくなる、食欲がなくなる。
- ・ 特に病気ではないのに、頭痛、腹痛、便秘、下痢等が起こる。

このような状態は、多くは時間の経過と共に落ち着いてくることが多いです。その際、周囲の大人は、以下のことに特に気を付けて接してください。

(災害時の子どもへの対応)

- ・ 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する。
- ・ できるだけそばにいてやり、子どもとのコミュニケーションを大事にする。
- ・ 話を強要する必要はないが、子どもが話したがるならばどんな話にでも耳を傾け、気持ちを受けとめる。
- ・ おねしょ、赤ちゃんがえり等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、その子が悪いわけでも恥ずかしい事でもないことを伝える。
- ・ 今後の生活のこと等について情報があればわかりやすく説明し、子どもがなるべく安

心できるようにする。

- ・ 一見落ち着いているかのような子どもにも、安心できるような配慮とコミュニケーションを欠かさない。
- ・ 子どもが遊べる空間・時間を確保する。

4. 妊娠中の方・乳幼児を抱えた親について

(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をすることが必要です。また、この状況の中での出産がどうなる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。

(乳幼児を抱えた親)

ミルクを作るためのお湯や紙オムツ、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しての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ます。

5. 難病患者等について

疾患によって症状や状態が異なるため必要な支援は様々ですが、継続した療養環境の確保が必要になります。人工呼吸器や胃ろう等を使用していて医療ニーズの高い方々は、災害による停電時にも人工呼吸器等の医療機器を作動させなければならず、より一層の配慮が必要になります。

また、運動麻痺や関節の運動障害等のために移動困難な難病患者は、安全に避難するために周囲の介助が必要になります。

6. 外国籍の方について

母国語が日本語でなく、日本に国籍を有しない方については、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。また、その国によって生活習慣が違うことへの配慮を要します。

【☆ 避難所で配慮すべき事】

要援護者ではありませんが、災害時、避難所という環境下で女性に対して配慮すべきことがあります。避難所はオープンスペースですので、着替え一つとってもプライバシーが守れないことがあります。

東日本大震災では「風呂をのぞかれる」「夜間のトイレに怖くて1人で行けない」「生理用品をもらいに行けない」「下着など洗濯物を干せない」「寝相や寝顔が見られると思うと熟睡できない」等々精神的にも身体的にも影響が大きいものでした。また、共同炊飯や食事の配食、共同スペースの掃除等々、女性というだけで役割が付加され、そのことも負担になっていきます。

生活環境への配慮はもちろん、身体的・精神的な相談がなされるように特別の配慮が必要です。

第6章 支援者自身のセルフケア

最後に、どうしても後回しになりがちな「私たち自身のメンタルヘルス」について記します。

私たちは公務員であるという立場上、市民のために復旧活動をしなければなりません。しかし、同時に忘れてはならないのは、私たち自身も被災者の1人であり、ケアが必要な対象であるということです。つまり、私たち自身がストレスの高い状態になり、心身の変調が生じる可能性があります。これは、生身の人間として当たり前のことです。プロ意識や適性などの問題ではありません。使命感からつい自分自身のことを後回しにしがちですが、私たち自身の精神的健康が安定しなければ、満足なメンタルヘルス活動を展開することは不可能です。自身のケアに常に目を向けてください。

次に、災害時救援活動によって受けるストレスにも留意してください。災害現場で悲惨な光景を目にしたたり、被災者の被災体験を聞いたりすると、それが私たちのストレスとなります。この可能性を認識し、不調を感じたら、専門家に相談することが必要となります。相談先については、精神保健福祉総合センターでも紹介できます。(もちろんご相談内容の守秘義務は厳守します)

また、災害時救援活動は、被災市民の要望に十分こたえられず、不安全感が残りやすい業務と言えます。可能な援助には限界があるということを自覚することが必要です。限界を自覚せず、使命感のみで行動することは、自分自身を無力感という窮地に陥れることとなります。

特に上司の立場にある者が、支援者自身のメンタルヘルスの維持の重要性について正しい認識をし、支援者同士の十分な話し合いの時間を確保する、交代で休息を計画的に取るように配慮するなど、組織的に対策をとっておくことが必要です。

〔セルフケアに関するチェックリスト〕

- ①救援活動に伴うストレス及びセルフケアについて勉強する機会を設けているか？
- ②休息の計画的取得について組織として考えているか？
- ③自分たちの苦しさを互いに話し合える環境を設けているか？
- ④組織として仲間の活動報告を聞き、慰労・激励する時間を短時間でも設けているか？
- ⑤心身の緊張を解くためには、日々の活動の話し合いが有効であるため、その時間を確保できているか？

なお、①に記載した勉強の機会は、災害時のほか平常時から設けておくことが理想的であり、そのこと自体が、支援者自身のストレス障害の予防につながります。研修等について、精神保健福祉総合センターからの技術支援が可能ですので、ご相談ください。

ストレス症状と対処法の代表的な例は次の通りです。

<支援者に起こりやすいストレス症状>

- ・ 気分が高揚する。
- ・ 怒りっぽい、イライラする。
- ・ 疲れがとれず、いつもだるい。

- ・ 食欲低下、あるいは過食傾向。
- ・ 不眠、寝つきが悪い、朝早く目覚める、悪夢をみる。
- ・ 自責感や無力感が強くなる。
- ・ 落ち込み気分や悲しい気分が続く。
- ・ なんとなく緊張感や不安感がある。
- ・ その他(頭痛、吐き気・胃痛などの消化器症状、性欲の変化)

<対処法>

- ・ 自分の疲れに注意をむける。
- ・ 「バーンアウト（燃えつき症候群）」* にならないように注意する。
- ・ ストレスを残さないようにそれぞれの生活の中で工夫する。

- 被災者に対し、感情的に深入りする必要はありません。
- 被災者はあなたのような人が存在しているだけで支えられていると感じているのです。
- 支援者も ASD (急性ストレス障害) や PTSD (心的外傷後ストレス障害) になることがあります。それはプロ意識が足りないからでも、職業上の適性がないからでもなく、このような非常時の状況下で生じたものです。支援者であっても、早期に必要なサポートを受けることは大切です。

* 「バーンアウト（燃えつき症候群）」とは

支援に懸命になるあまり、こころや身体が多少辛くても無理をして頑張ってしまうことがあります。我慢して頑張り続けると、こころのバランスを崩してしまいます。この状態をバーンアウト（燃えつき症候群）と言います。燃えつきてしまう前に、上述のように自分の心身の状態にも目を向けて、休養やストレス解消をこころがけましょう。一人で背負いこまずに、チームで相談して支援したり、支援者同士でお互いのことを気遣うことも大切です。

<支援者の燃えつきを防ぐ3原則>

- ① 一人で抱え込まない
- ② 自分の限界を知る
- ③ ペースを守る

ASD・PTSDとは

ASD（急性ストレス障害 Acute Stress Disorder）とは

自然災害などの心的外傷を受けた直後から1か月後以内に見られる一過性の過剰なストレス反応です。不安、恐怖、抑うつ、過度の悲嘆、様々な身体的不調、過活動など、多彩な症状が生じますが、重度の場合はPTSDの3徴候に加えて解離症状と呼ばれる健忘や現実感の喪失などがみられます。ASDは自然回復の可能性が高いといわれますが、PTSDの発症を十分に予測するという議論もあります。

PTSD（心的外傷後ストレス障害 Posttraumatic Stress Disorder）とは

自然災害や犯罪被害など、生命をおびやかされるような事態に直面した後、1ヵ月以上にわたって精神的な苦痛が持続する状態のことを示します。ASDとPTSDは、症状自体はかなり重複するものですが、その発症時期によって区別して考えます。

（PTSDの主要3症状）

- ・ 再体験：その体験を思い出し、怖い思いをすること。その体験を思い出させるようなものを避けたいようになること。
- ・ 回避・麻痺：体験を思い出すような状況や場面を、意識的あるいは無意識的に避け続けること、および、感情や感覚などの動きが鈍くなること。
- ・ 過覚醒：物音や周囲の言動などに過敏でイライラしやすくなること。

これらの症状で強い苦痛を感じたり生活に支障が出ているような状態のことをPTSDと称します。このPTSDは、災害や事故・犯罪被害などの生命に危険が及ぶような体験をした本人だけではなく、身近な人の生命に危険が及ぶ状況に直面・目撃した方や、災害や事故の救援活動に携わった職員になる場合もあります。

いずれにせよ、被災者すべてがASD、PTSDを発症するわけではありません。それと同時に、ASD、PTSDと診断されていなくても、持続的に不眠や不安感などを抱えながら生活している被災者も存在します。

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)	
<p>*自覚症状チェックリスト</p> <p>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</p>	
所見(見立て)	診断(※)
今回とった対応	
<p>今後の方針</p> <p><input type="checkbox"/> 終了</p> <p><input type="checkbox"/> 継続(余白に以後の計画を記載)</p> <p><input type="checkbox"/> 他機関紹介…機関名： 連絡先： 担当者：</p>	

(※ 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ご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-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">★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																																																																																																											

災害時こころのケア活動に関する情報提供票

(仙台市精神保健福祉総合センター宛：FAX 022-265-2190)

報告者：	<input type="checkbox"/> 青葉区	<input type="checkbox"/> 宮城野区	<input type="checkbox"/> 若林区	<input type="checkbox"/> 太白区	<input type="checkbox"/> 泉区
	<input type="checkbox"/> 宮城総合支所	<input type="checkbox"/> 秋保総合支所			
	所属課（		）課	氏名（	
報告日時：	月	日	曜日	時	分 現在
地域名：	地区（				
1. こころのケアについて、どのような対策が必要と予想されるかチェックしてください。					
<input type="checkbox"/> 高齢者に対するケア対策が必要（高齢者が多い地域など）					
<input type="checkbox"/> 就学前児童に対するこころのケア対策が必要					
<input type="checkbox"/> 小学生・中学生・高校生に対するケア対策が必要					
<input type="checkbox"/> 妊産婦に対するケア対策が必要					
<input type="checkbox"/> 要介護者・要援護者（高齢者、子ども、障害者など）を抱える者へのケア対策が必要					
<input type="checkbox"/> アルコール問題への対策が必要					
<input type="checkbox"/> 孤独な被災市民に留意したケアが必要（自殺予防対策やアルコール問題対策など）					
<input type="checkbox"/> 精神障害者に対するケアが必要					
<input type="checkbox"/> その他各種障害を抱える者へのケアが必要					
<input type="checkbox"/> 外国人など意思疎通に困難を抱える者へのケアが必要					
<input type="checkbox"/> 不安を訴えている住民が多いのでこころのケアに関する専門職員の増員が必要 →必要な専門職員の人数・職種等の要望があれば記載：					
<input type="checkbox"/> その他					
2. この地域のこころのケアについて特に必要と思われる事項等があれば記載してください。					
3. 周辺の精神科医療機関や精神障害者福祉関係機関の状況について情報があれば、わかる範囲で構いませんので記載してください。					

(注1) 記載欄が不足する場合は、任意の用紙を適宜補って使用してください。

(注2) FAX が使用不能の場合は、上記情報を仙台市精神保健福祉総合センターまで電話連絡してください。(TEL 022-265-2191)

(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25年4月1日現在

組織体制

- (1) 災害時における本局の組織及び任務（「仙台市災害対策本部運営要綱」第5条関係）

【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 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、衛生研究所長の順とする。

- (2) 情報連絡室の設置（「仙台市災害対策本部運営要綱」第6条関係）

局長は、市に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を設置する。

情報連絡室への連絡
電 話 3110(外線214-8183)
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

「仙台市災害対策本部運営要綱」第13条に定める情報連絡員は健康福祉局総務課職員とする。

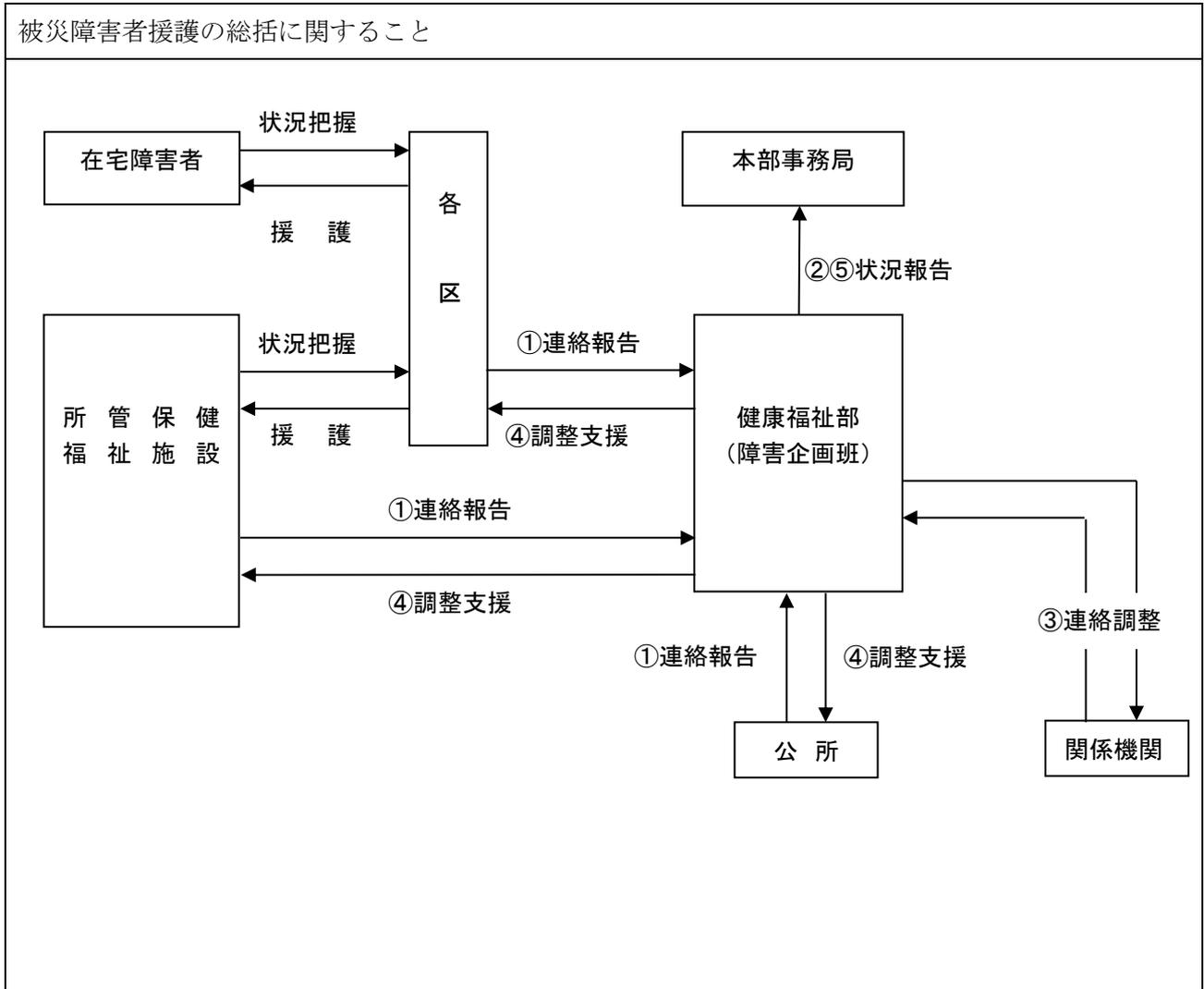
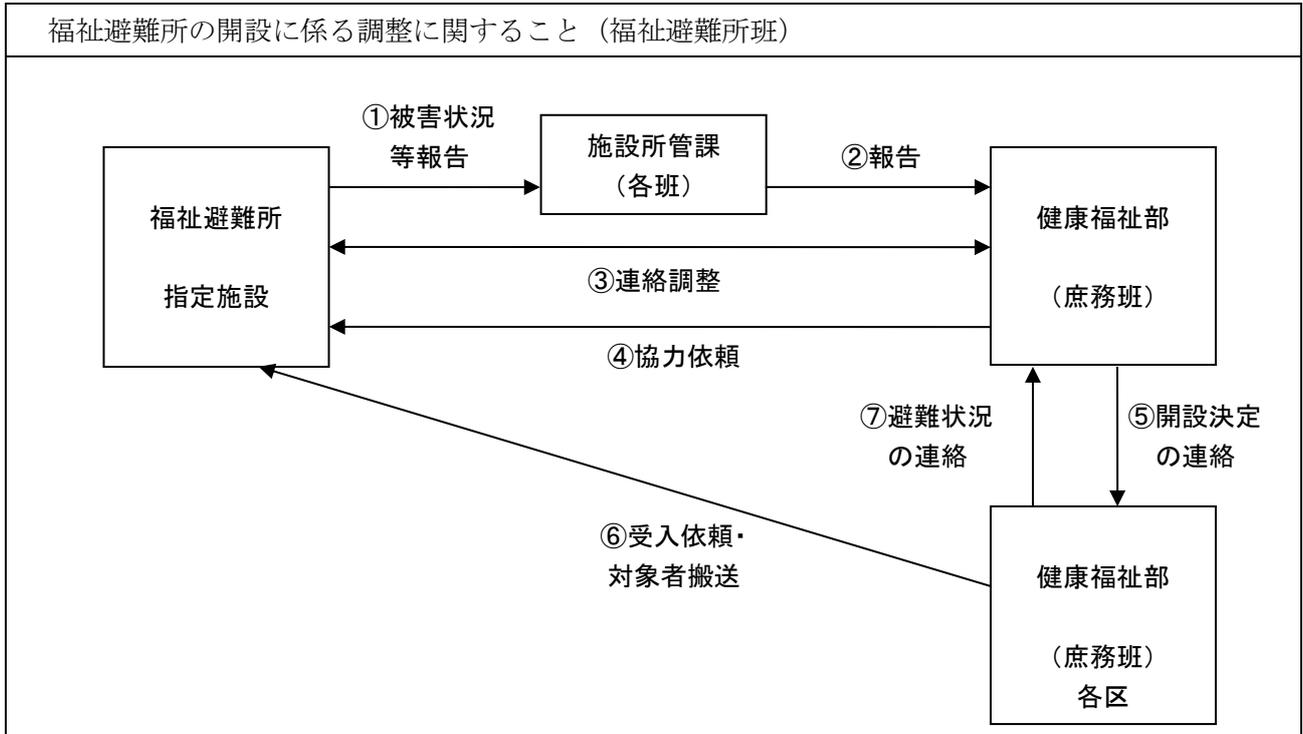
健康福祉局の災害時の組織及び任務(抄)

部 長	健康福祉局長			
副部長	健康福祉局理事 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・保険年金課
事務分掌	<ul style="list-style-type: none"> 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 			
総務課 ①～⑱ ⑳～㉟				
社会課 ①～⑦ ⑳～㉟ ㉟				
保険年金課 ①～⑦ ⑳～㉟				

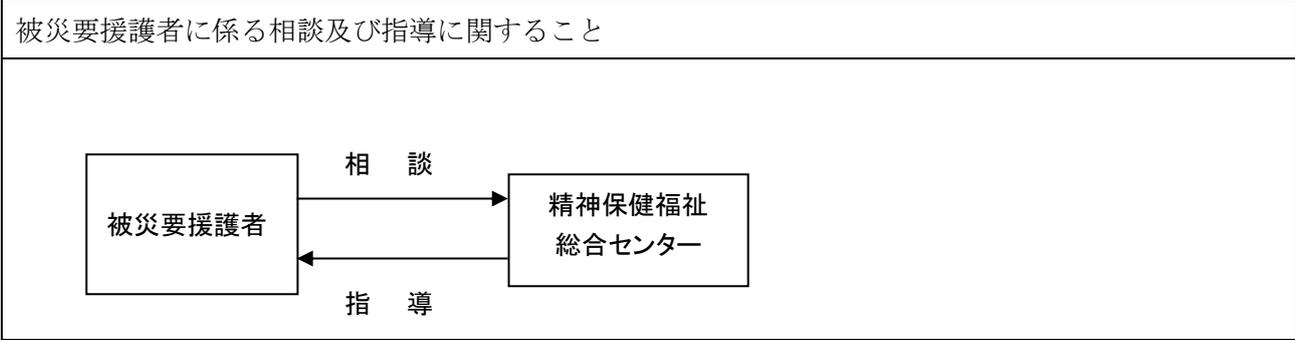
障害企画班	班 長	障害企画課長	構 成 課	障害企画課・障害者支援課
	庶務班に記載の①から⑦及び⑩に関すること ⑧被災障害者援護の総括に関すること ⑨所管施設の保全及び利用者の保護に関すること ⑩所管施設における一時避難者対策に関すること ⑪障害者に係るボランティアに関すること ⑫障害者福祉施設への緊急一時入所の総括及び連絡調整に関すること			
障害者総合支援センター班	班 長	障害者総合支援センター所長	構成課	障害者総合支援センター
	庶務班に記載の①から⑦に関すること ⑧所管施設の保全及び利用者の保護に関すること ⑨被災障害者に係る相談及び指導に関すること			
精神保健福祉総合センター班	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			
発達相談支援センター班	班 長	北部発達相談支援センター所長	構成課	北部発達相談支援センター ・南部発達相談支援センター
	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	保健医療課長	構成課	保健医療課・健康増進課・感染症対策課
	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	生活衛生課，食品監視センター
<p>庶務班に記載の①から⑦に関すること</p> <p>⑧被災地の防疫の総括，防疫班の編成に関すること</p> <p>⑨防疫用薬剤，資機材の調達及び配分に関すること</p> <p>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</p> <p>⑪貯水槽水道，飲用井戸水等の衛生指導に関すること</p> <p>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</p> <p>⑬葬祭業者との連絡調整に関すること</p> <p>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</p> <p>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</p>				

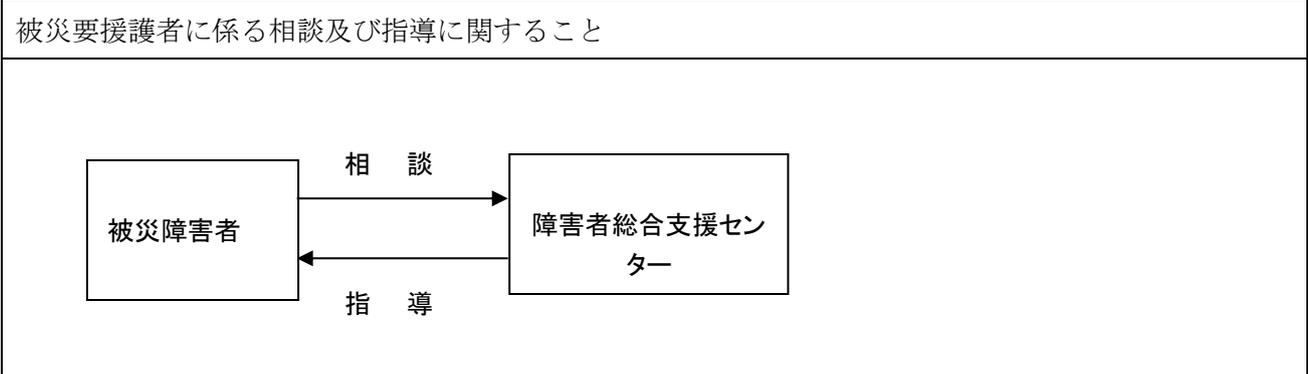
事務分掌フロー図



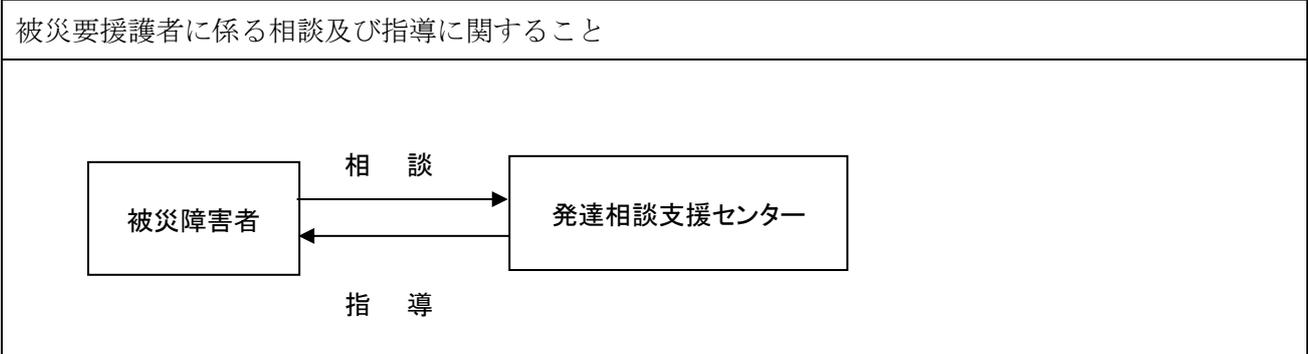
(精神保健福祉総合センター班)



(障害者総合支援センター班)

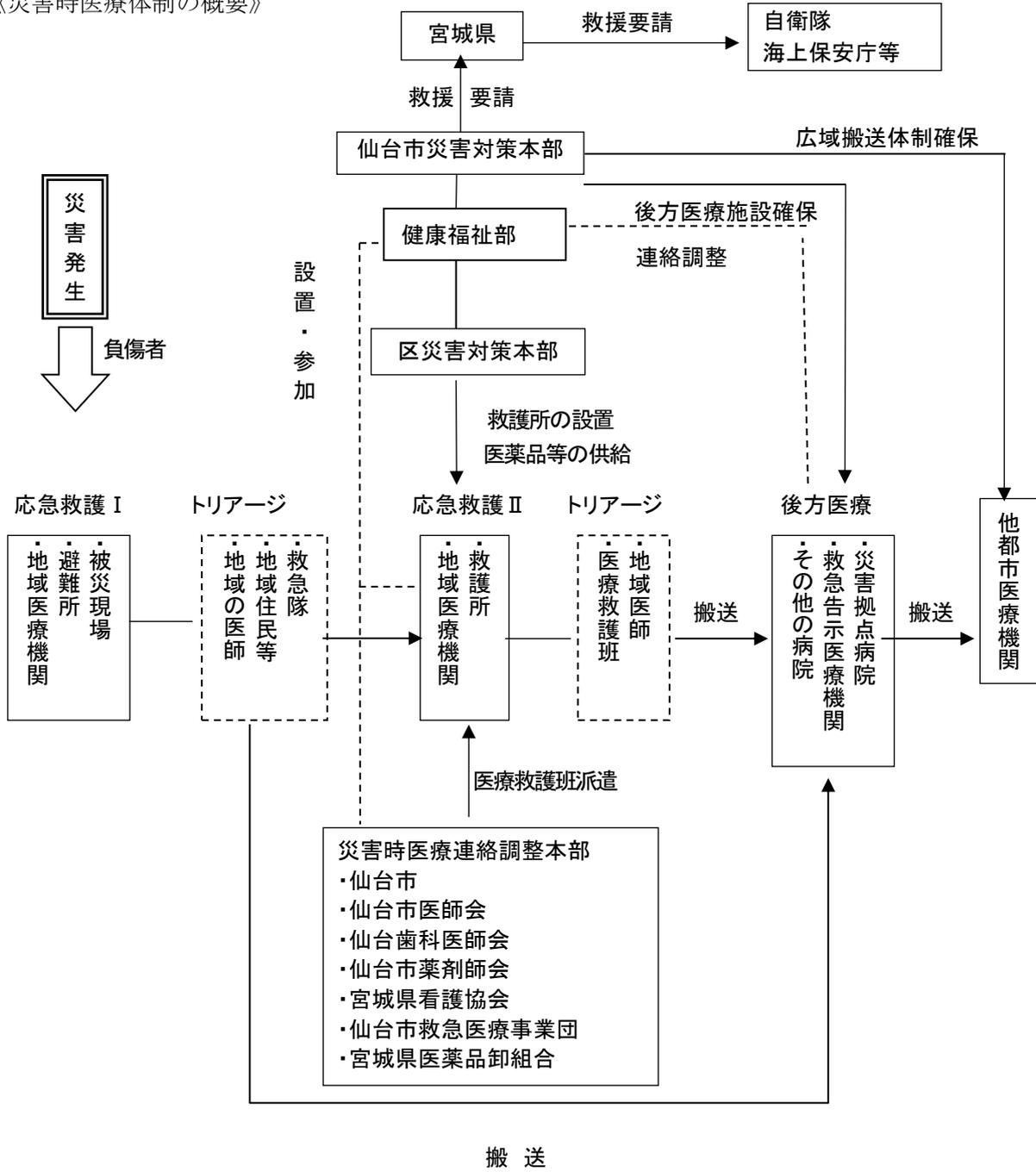


(発達相談支援センター班)



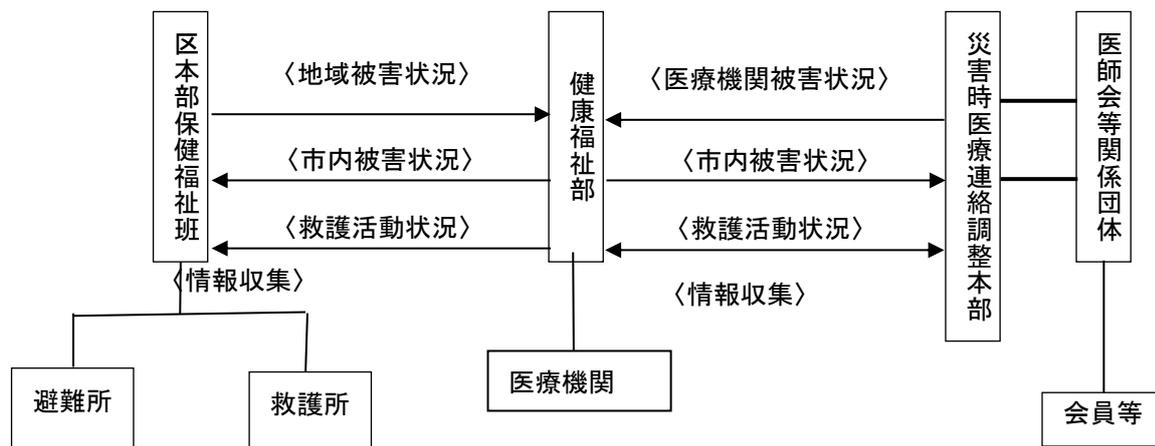
⑧ 被災者の医療、助産、救護活動の総括に関すること

《災害時医療体制の概要》

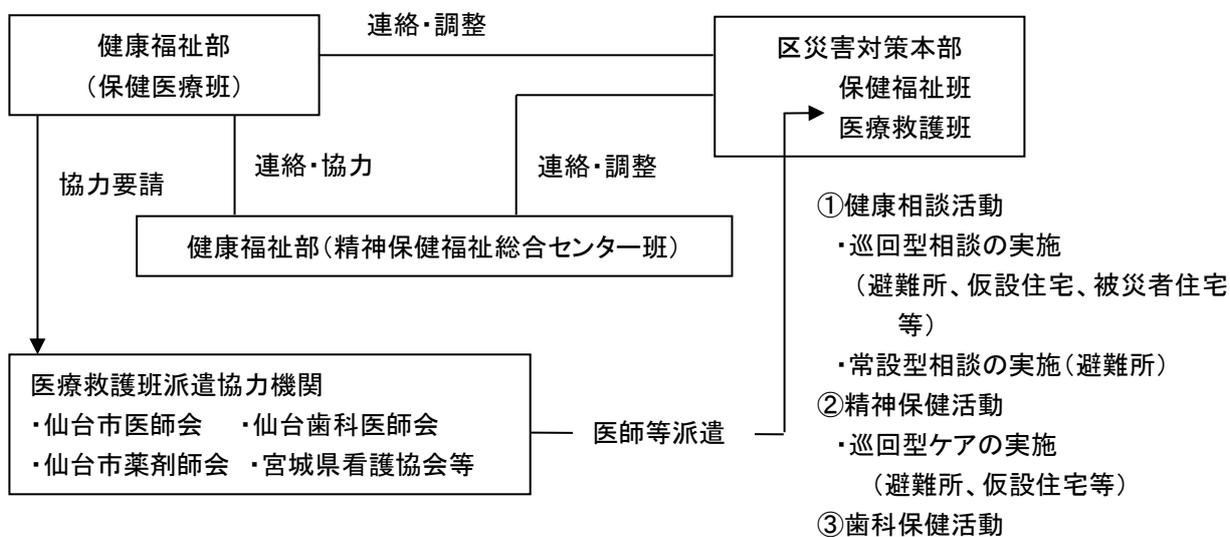


災害時における負傷者の発生状況の集約に関すること

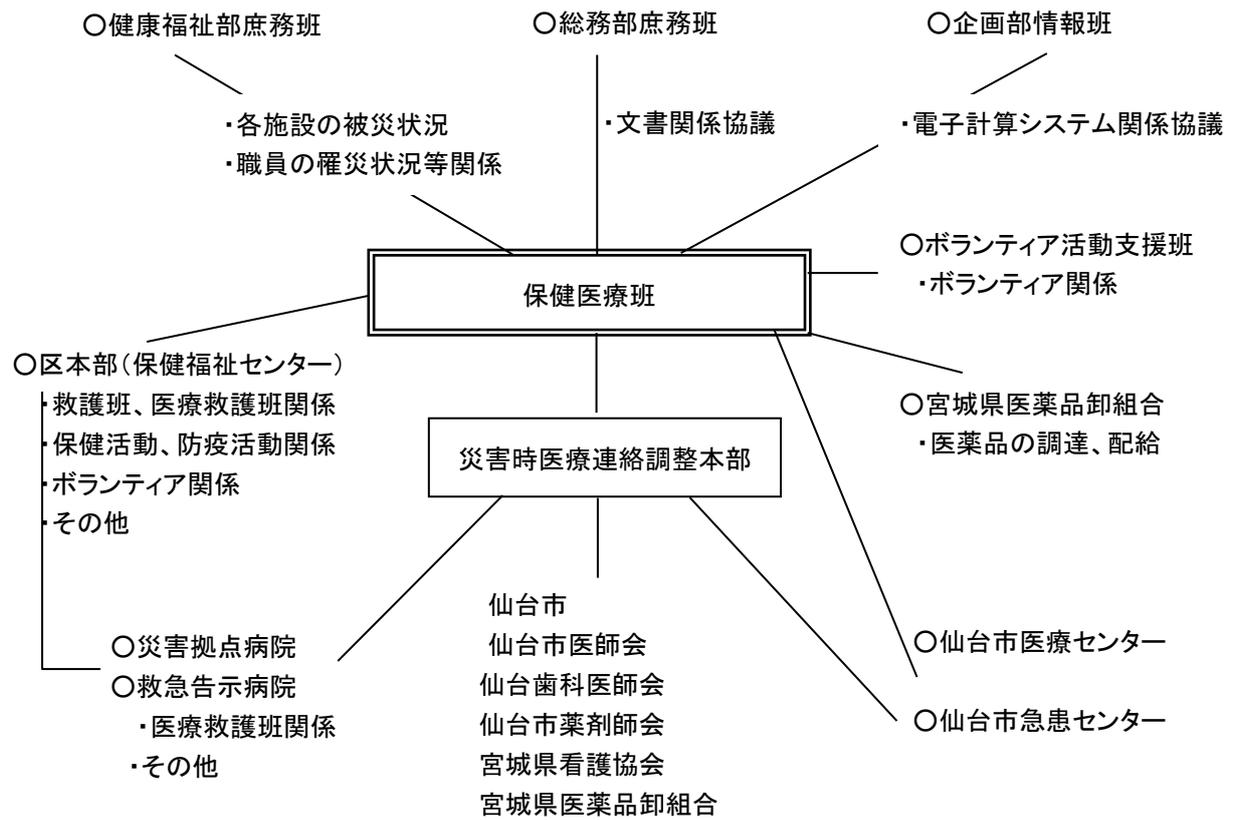
〈医療情報収集体制図〉



災害時における保健活動に関すること（他都市等からの保健師受け入れ調整を含む）



(参考) 本部、区本部、他の部、関係機関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

大きな災害の後には、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。

お子さんと接あるときに心がけたいこと

- 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
お子さんが安心して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たる時間を増やす
- 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（はあとぼーと仙台）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 (はあとぼーと仙台)

〒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）

