

**福島県
心のケアマニュアル**

巻頭言

心のケアという言葉をよく耳にするようになりました。災害等でストレスを受けた被災者が適切なケアを受け、ダメージを最小限にとどめることが可能となります。ただし、適切なケアという点では、まだまだ正しい理解が普及していないかもしれません。被災者の多くは健常者であり、専門的な精神的ケアが必要となる人は一部です。いわゆる狭義の心のケアよりも、むしろ、安全の確保や生活の安心が真っ先に求められます。このように、被災者のニーズを丁寧に把握し、必要に応じて専門的／非専門的支援を提供することが適切なケアであり、ニーズに合わないケアは、時として被災者に余計なストレスを与えてしまいます。心のケアの専門家も非専門家も、被災者の状況・心情に配慮して接しつつ、それぞれの支援を担うことが、広い意味での心のケアなのです。

今回、東日本大震災を経験し、そこで生かされたのは、正確な情報を収集し、被災者の気持ちになって考え、心のケアにとどまらず、生活や健康の広い視点からケアのあり方を考えるという、いわば、日常の臨床に必要な技術でした。災害という特殊な事態を想定して準備しておくことも大切ですが、想定されない事態も必ず生じるものです。日常の臨床で基礎的な技術の積み重ねが、非常時に慌てずに対応できる備えとなります。そして、非常時の対応の経験が、今度はまた、日常の臨床にも生かされる…そんな良い相互作用が得られると良いでしょう。

福島県精神保健福祉センター 所長 畑 哲 信

福島県 心のケアマニュアル

《 本 編 》

I 自然災害

1. 災害時の心のケア	2
2. 災害後の心理的反応と精神疾患	2
3. 心のケア活動の留意点	7
4. 発生後の各段階における対応概要	
(1) 発生直後、概ね24時間（フェーズ0）	9
(2) 発生後～数日間（フェーズ1）	11
(3) 発生数日後～数週間（フェーズ2）	13
(4) 発生数週間後～（フェーズ3）	15
(5) 発生数ヶ月後～終結（フェーズ4）	17
(6) 平常時	19
5. 具体的な活動の流れ（例示）	20
6. 各避難場所における支援	
(1) 避難所	22
(2) 二次避難所	24
(3) 仮設住宅	25
(4) 自宅・借り上げ住宅	26
7. 特に支援が必要な方へのケア	
(1) 子どもへのケア	27
(2) 妊産婦へのケア	29
(3) 高齢者へのケア	30
(4) 精神障がい者へのケア	31
(5) 知的・発達・身体障がい者へのケア	31
(6) 遺族・安否不明者の家族への支援	33
8. 支援者へのケア	
(1) 支援者のセルフケア	34
(2) 管理職の役割	35
9. 心のケアに関するQ & A	36

II 原子力災害

1. 原子力発電所事故と心のケア	38
2. 避難者の長期的生活設計に対する課題と対応	43

《 資料・様式編 》

配付資料

1. 被災された方へ	47
2. 薬がない時の対応	48
3. 避難所生活をよりよくするために	49
4. 子どもへの接し方について	50
5. 高齢者への接し方について	51
6. 障がいのある方への接し方	52
7. 放射線！ どうすればいい？	54
8. お酒の量が増えていませんか？	56
9. 支援者の心のケア	60
10. 県外からの支援者の方へ（活動説明資料）	61
11. マスコミ関係のみなさまへ	62

心のケア活動様式

《活動前》

1. 協力要請書（様式1）	64
2. 被災状況情報提供書（様式2）	65
3. 支援者登録票（様式3）	66

《活動中》

4. 相談票（問診票）（様式4）	67
5. 相談記録（2号用紙）（様式5）	69
6. 生活支援相談票（様式6）	70
7. ケアプラン（様式7）	72
8. 受療カード（様式8）	73
9. 診療相談票（様式9）	74
10. 診療情報提供書（様式10）	75
11. 処方箋（様式11）	76
12. 医薬品管理簿（様式12）	77

《活動後》

13. 活動報告書（様式13）	78
14. 活動完了書（様式14）	79

《チェックシート》

15. 災害後の見守り必要性チェックシート（様式15）	80
16. スクリーニング質問票SQD（様式16）	81
17. PTSDチェックリスト（様式17）	83
18. 心の健康チェック：K 6 日本語版（様式18）	84

《 参 考 資 料 》

1. 被災された方の不眠症状	86
2. 支援者の心のケア	88
3. 遺体関連業務で注意すべきこと	90
4. 自然回復を促進する条件・自然回復を阻害する要因	92
5. 福島県地域防災計画（抜粋）	93
6. 災害に関する法律	95
7. 東北地方太平洋沖地震（東日本大震災）において出された関係通知	96

福島県
心のケアマニュアル
《 本 編 》

I 自然災害

1 災害時の心のケア

(1) 心のケアの目的

- ① 地域全体に対して、精神健康を高め、ストレスと心的トラウマを減少させる。
- ② 個々の県民に対して、精神疾患の予防、早期発見、治療を行う。

(2) 心のケアの対象

- ① 災害により心のケアの必要が生じた者：災害に伴うストレスによって心や身体に不調をきたした被災者を早期に発見しケアを提供する。
- ② 既に精神科医療を受けている者：被災によって地域精神医療が損なわれた場合に、避難所や救護所、地域等への支援によって、その機能を補完する。
- ③ 支援者：支援者自身のメンタルヘルスを支援する。

2 災害後の心理的反応と精神疾患

災害後には様々な心理的反応が生じます。多くの場合は時間とともに軽減しますが、長引いたり、反応の程度が大きく、日常生活に支障が大きい場合は治療が必要となることがあります。

(1) 災害直後に誰にでも起こりうる正常な反応：多くの場合は時間とともに軽減する

<心理および感情面>

不眠・悪夢、強い不安・恐怖、意欲の減退、孤立感、イライラ感・怒りっぽさ、気分の落ち込み・自責感。

<思考面>

集中力の低下、無気力、判断力・決断力の低下、混乱して思い出せない、選択肢や優先順位を考えたり選択することができない。

<行動の変化>

神経過敏、ささいな事でけんかになる、食欲低下や過食、子ども返り、ひきこもり。

<身体面>

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

(2) 出来事のあと早い時期に見られる反応や障害（日常生活に大きな支障を来したり、長引く場合は治療が必要）

① 急性ストレス反応（ASR）

ストレスの強い衝撃から数分以内に出現し、数時間から2、3日以内に消失する著しい症状（幻聴・抑うつ・不安・激怒・絶望・過活動・ひきこもりなど）。

② 急性ストレス障害（ASD）

出来事後の反応が、二日以上持続し、1ヶ月以内の短期間だけ認められた場合、ASDと呼びます（1か月を越えて症状が出る場合はPTSDと呼びます（後述））。症状は、後述するPTSDの症状のほか、解離症状（一時的に現実がわからなくなる、後で思い出せないなど）が出てくることがあります。

③ 治療中の精神疾患の悪化

出来事のストレスや、医療が途切れることによって、治療していた精神疾患が悪化することがあります。

㊦ 統合失調症

幻聴や被害妄想といった症状がぶり返すことがあります。特に、薬が手に入らなくなるなどして服薬が中断することがきっかけになることが多いようです。

㊧ うつ病・躁うつ病（気分障害・双極性障害）

ストレスの影響や、不眠などが重なってうつ状態や躁状態がぶり返すことがあります。これまで病気がなかった方でも、ストレスをきっかけに病気を発症し、治療が必要となることもあるので注意が必要です。

④ 不眠

災害のショックや避難所環境のストレスなどによって、「眠れない」と訴える人が多くいます。不眠が長引くと、心身への負担が増すので、治療が必要になってきます。

<医療機関にかかる前に工夫できること>

（環境の改善）安全の確保、不安の原因の解消、静かな環境の確保

（自分で対処する方法）眠れなくても良いので静臥して休養をとる、昼間に眠れるならば仮眠をとることもよい

<治療>

（治療が必要な場合）被災後1ヶ月以上不眠が持続する場合。不安／苦しみ／悪夢を見る／日中の眠気や集中力低下／倦怠感が強いなどの症状を伴う場合。

（注意すべき状態）高齢者ではせん妄が出現しやすく、不眠症や認知症と勘違いされることも多いので注意が必要です。脱水などの身体的不調が原因になることがあります。そうした身体的ケアや安心して眠れる環境の整備によって改善することも少なくありません。高齢者の場合、通常の睡眠薬が効かないことがあるので注意が必要です。

(3) 出来事の後、長期に見られる障害（多くの場合、治療やケアが必要です）

① 抑うつ状態（うつ病エピソード）

ア) 症状

ICD-10の診断基準では、基本症状と一般症状に大別されています。

A：基本症状	B：一般症状
<input type="checkbox"/> 抑うつ気分	<input type="checkbox"/> 集中力と注意力の減退
<input type="checkbox"/> 興味と喜びの喪失	<input type="checkbox"/> 自己評価と自信の低下
<input type="checkbox"/> 易疲労感の増大や活動性の減少	<input type="checkbox"/> 罪責感と無価値感
	<input type="checkbox"/> 将来に対する希望のない悲観的な見方
	<input type="checkbox"/> 自傷や自殺の観念や行為
	<input type="checkbox"/> 睡眠障害
	<input type="checkbox"/> 食欲不振

抑うつ状態の重症度

軽症：Aが少なくとも2つとBが少なくとも2つ

中等症：//とBが少なくとも3つ

重症：//とBが少なくとも4つ

イ) 対応の注意点

自律神経症状（動悸・手足の震え・発汗など）や疼痛（頭痛・筋肉痛・胸痛など）といった身体的な症状を訴えて内科などの一般的な身体科を最初に受診することも多いようです。また、上記の症状があっても、被災時は本人も周囲も余裕がないために、治療が必要な場合でもそれに気がつかない場合が多いようです。支援者は、対象者の表情・姿勢・身なり・生活の様子などに注意を払い、抑うつ状態の存在が疑われる場合には面接などを行い、治療やケアの必要性について評価します。

② PTSD（心的外傷後ストレス障害）

ア) 症状

大きな災害に遭遇したあと、1か月を超えて長期間、次のような症状が続く精神疾患です。災害の後、何カ月もしてから出てくるといふこともあるので注意が必要です。直接の被災者のほか、支援者も悲惨な場面を見聞きすることで症状をきたすことがあります。

再体験（フラッシュバック）

突然、災害の様子がありありと強い感情を伴ってよみがえってくる症状です。睡眠中、悪夢で目が覚めてしまうこともあるので、「眠れない」という訴えがあった時は、PTSDでないか、注意しながら話を聞きます。

麻痺・回避

災害に関係するものを避けてしまう、亡くなった身近な人が使っていたものを触ることができない、といった、できごとと関連する特定のものや場所などを避けてしまう症状です。それとともに、物事全般への希望や意欲がなくなる、集中力がなくなる、という症状も出てきます。日常生活や仕事に支障をきたす場合もあり、周囲の理解と支えが必要になります。

□ 過覚醒

いつもピリピリした感じで緊張が抜けない、怒りっぽくなった、こらえ性がなくなった、などです。対人関係の妨げとなることがあり、そうすると孤立してしまって、ますます症状が悪化してしまうという悪循環に陥ります。周りの人の理解が欠かせません。

イ) 治療・ケア

一部の症状は薬（抗うつ薬や交感神経を調整する薬）によってやわらげられます。また、心理療法として、認知療法などが有効です。それとともに、症状を周囲が理解して適切な対応ができるように環境調整することが不可欠です。

※認知療法の例：

- 日常の活動でどのようなことが症状により妨げられているかを整理する
- それぞれの難しさを点数化して、点数が低いものからトライしていく
- 症状がおこったときの対処法（呼吸法など）を身につける

ウ) 予防

〈PTSDがおこりやすい状況〉

- 過去に他の心の傷をうけたことがある（災害、犯罪被害や虐待など）
- 災害後の生活の不安定さが長く続く
- サポート（心の支え）が得られない（支えにしていた人が亡くなるなど）
- 二次被害（周りが本人の気持ちを傷つけることを言うなど）

〈PTSDを予防するために必要な支援〉

- 少しでも生活を安定させること
- 孤立しないように配慮し、心の支え（気持ちを受け止め、安心感を持ってもらう、周囲の理解をうながす）を提供する
- 二次被害を与えないように注意する。（周りの人への指導も含め）
- 過去に心の傷を受けたことがある人に対しては特に注意して上記を心掛ける。

③ 複雑性悲嘆

死別体験による悲嘆反応は、誰にでも起こりえますが、その反応が長期的に強いまま持続して日常生活や社会生活および対人関係に大きな支障を来すことがあります。これを複雑性悲嘆と呼びます。

ア) 悲嘆反応

- 死を受け入れられない
- 故人を追い求める、渴望する
- 強い孤独感、空虚感
- 自分が生きているのが不公平で無意味だと感じる（「なぜ自分が生き残ったのか」など）
- 故人のことで頭が一杯になる、没頭して考える（侵襲的に思い出されることもある）
- 死別や故人にまつわることを回避する

イ) 複雑化・長期化させる要因

- 死別状況：突然の予期しない死、事件など暴力的な死、遺族や死者に責任がある場合。
- 死者との関係：死者との依存的な関係、愛憎半ばする両価的な関係、子どもや配偶者の死。
- 遺族の特性：繰り返し死別を体験する、身体的・精神的な障害を有する、依存的な性格、不安定な性格、自己評価の低さ。
- 社会的な要因：家族や親戚や友人が少ないなど孤立した状況、経済状態の悪さ、社会的地位の低さ、仕事にやりがいがない、幼い子どもがいる、被介護者がいる。
- 二次被害：マスコミの取材、警察・司法関係者・医療関係者からの冷たいぞんざいな対応、未熟な治療者による悲嘆の軽視、近隣の風評など。

④ アルコール依存症

ア) アルコール依存症にまつわる問題

- 災害をきっかけとして、不安・不眠・緊張などを和らげるために、飲酒量が増加して、問題飲酒が顕在化する
- 元来アルコール依存症で断酒に成功していた方が、再飲酒（スリップ）する
- これまで多量飲酒を続けていた人が、災害によりいきなり飲酒できなくなったために、いわゆるアルコール離脱症候群や振戦せん妄（幻覚などの著しい症状）を発症し、入院治療が必要となることもあります。
- 日中から飲酒してしまうなどして、泥酔して周囲の避難者に迷惑をかけてトラブルとなるなど、一緒に避難している家族や親族が困りはてることもあります。結局その避難所に居づらくなるといった事例も見うけられます。

イ) 対応の手順：予防に力を入れる

- スクリーニング：避難所などにおいて、なるべく初期の段階で問題飲酒者やその予備軍をスクリーニングや周囲からの情報によって把握し、節酒・断酒指導を行います。
- フォローアップ：とりあえず、1か月程度、飲酒状況のセルフチェックを行ってもらいと、問題を認識する手助けになります（※）一ヶ月後に面接をして、治療への動機付けを図ります。
- アルコールに触れさせないように環境を整えることが必要で、一般的には、避難所内では酒類の持ち込みは禁止とする場合が多いようです。

※アルコール依存傾向のスクリーニング（AUDIT）とブリーフ・インターヴェンション：面接によるスクリーニングののち、簡単な酒害教育を実施し、本人参加型の節酒・断酒指導を行う方法です。（配布資料8参照）

(1) 誰を対象とするか

- ① 地域に居住する精神障がい者や通院患者の病状再燃予防
- ② 災害時のストレス、避難生活のストレスから生じる新たな精神的不健康への早期介入
- ③ 新たな精神的不健康が生じないような心理教育や普及啓発

(2) 活動にあたっての留意点

① 事前準備

避難所等のキーパーソンである避難者の責任者、支援者、自治会役員、地域の保健推進員などと情報交換を行い、個別ケースの面接や治療・ケアを行います。

② 支援の目標

長期的な支援を見据え、家族、友人、近隣、地域支援などのソーシャルサポートネットワークに結び付けることができるように支援します。そのためには、地域、家族を含めた教育を行い、サポート力を高めるための支援も必要です。

③ 被災者への対応

- ア) 良識あるふるまいを保つこと：穏やかさ、慎重さ、落ち着き、親切な態度、秘密保持。
- イ) 被災者を中心に物事を考えること：被災者の気持ち、考え、生活を優先させ、「こうあるべきだ」といった個人的な感情や考えで支援しないことが大切です。また文化と多様性の問題について良く理解し、配慮します。
- ウ) 共感的態度：被災者にとっては衣食住などの生活面の関心が大きいので、そうした苦勞について聞くことも大切です。
- エ) ケアを焦らないこと：まずはこれまでの行動に肯定的に対応することが大切です。たとえば、『こんなに大変な状況なのにきちんと片づけておられるんですね』、『子どものお弁当まで作ってすばらしいですね』などの声かけをします。
- オ) ニーズ把握を焦らないこと：混乱している時期には整理して話をすることが難しいものです。たとえば、「今、どうして欲しいのか。何が気がかりなのか。」を伝えられるように支援することも大事な心のケアの一つです。
- カ) 二次被害をできるだけ与えないように配慮すること：被災者に無理に感情表出させることはかえってマイナスです。中には、出来事を思い出すことさえ耐えられない場合もあるのです。経過を温かく見ていく姿勢が大切です。回復してくれば自分から気持ちを話すことができるようになります。

④ 連携

ア) 他の支援者と情報交換し、自分の役割を見極めながら振舞うようにします。支援者が「できないこと」は抱え込まず、早めに他の支援チーム、地域の支援システム、精神保健福祉サービス、公的機関などに紹介します。

イ) 適切な支援が得られないときは、現場のニーズを外部に伝え、支援を求めることも大切な役割です。

⑤ その他の注意事項

ア) 身体的チェックと併行して行くと、被災者に受け入れられやすいでしょう。

イ) 困難を抱えている人を見つけ出すために健康調査（スクリーニング）などが必要な場合は、『あなたのことを伺い、支援ために役立たせて欲しい。』と伝え協力を得ます。繰り返し調査を行うことは被災者の負担になりますので避けてください。

⑥ 支援者自身のセルフケア

支援者自身が健康を損ねると、適切な支援は成り立ちません。自分自身の情緒的、身体的反応に注意を払い、セルフケアを行う必要があります。

4 発生後の各段階における対応概要

(1) フェーズ0 発生直後、概ね24時間

市町村	保健所	医療機関
1 初動体制の確立 (2 救助活動) 3 被災状況の把握	1 初動体制の確立 (2 救助活動) 3 被災状況の把握	1 初動体制の確立 2 救助活動 3 被災状況の把握
		社会福祉関係機関
		1 初動体制の確立 2 救助活動 3 被災状況の確認
		教育機関
		1 初動体制の確立 2 救助活動 3 被災状況の把握
		精神保健福祉センター
		1 初動体制の確立 (2 救助活動) 3 被災状況の把握
〔主な対策〕	① 初動体制の確立 (② 救助活動) ③ 被災状況の把握	
〔心のケア活動〕	① 安全の確保・正確な情報収集と情報提供 ② 安心感の提供(社会的支え) ③ 心のケア体制の検討	

() 内は心のケア以外の活動

〔特徴〕

災害直後は、人命救助等の一般的救助活動と「安全」「安心」の確保が優先事項です。災害対策本部の活動方針、決定に従って、一般的な救助活動等に従事するとともに、安全な避難環境を確保することが急務となります。

〔主な対策〕

① 初動体制を確立

活動方針を決定し組織的な体制を確立します。

② 救助活動

災害対策本部活動方針に沿った救助活動を行います。

③ 被災状況の把握

被災状況を把握し、今後の情報収集や心のケアの方針を検討します。

〔具体的な活動〕

① 安全の確保・正確な情報収集と情報提供

- 安全な場所に被災者を誘導、保護します。
- 災害や安全に関する正確な情報収集と被災者への情報提供は、安心感をもたらします。
- 災害弱者の避難や情報提供には特に配慮します。
(高齢者・障がい者・母子・外国人・その他の要支援者)

② 安心感の提供（社会的支え）

- 支援者ができるだけ早く現場に駆けつけ、被災者に適切に声をかけること
これによって、被災者に“支援者に守られている”という安心感を持ってもらうことができます（支援者が心のケアの専門家である必要はありません）。
- 災害直後の心理的反応：不安や恐怖で混乱してしまうことがあるでしょうが、「異常な事態において通常みられる反応」として、落ち着いて対応し、また周囲にもそのように指導します。

③ 心のケア体制の検討

災害規模や公所の被災状況などを把握し、どのような体制で実施するか検討します

- 1) 市町村単独で対応
 - 2) 該当保健所の支援が必要
 - 3) 全県からの支援が必要
 - 4) 県外からの支援が必要
- 原則として、現場が支援を要請し、支援する側はその要請を待つこととなります。
 - 支援者側から「支援が必要ではないか？」と問い合わせて、「支援要請を出してもらうように要請する（支援要請の要請）」場合もあります。

(2) フェーズ1 発生後～数日間：救出・救助・救急医療

市町村	保健所	医療機関	
1 地区の現状把握 ・災害内容・ライフライン ・避難状況 2 被災者へのファーストコンタクトと応急的ケア 3 精神障がい者の現況把握 ・手帳所持者 ・自立支援医療受給者 ・継続支援者等 をもとに、 ・該当者の避難場所 ・治療の確保 ・病状の変化 について把握する 4 医療体制の現況把握 5 障がい者施設等の状況把握 6 精神科医療援助、心のケア派遣依頼の検討	1 被災地区の現状把握 ・災害内容・ライフライン ・避難所の状況 ・市町村災害対策本部の状況 2 医療体制の現況把握 ・各診療体制の状況 ・精神科病院の診療状況 ・精神看護体制の状況 3 精神障がい者社会復帰施設、社会福祉施設等の被災状況の把握。 4 精神障がい者の被災状況の調査（左記） 5 被災者の健康調査の準備 6 精神科医療援助、心のケア導入に向けての検討	1 患者の安否確認 2 被災状況の確認 3 医療スタッフの確保 4 医療開始体制の確立 社会福祉関係機関 1 被災状況の確認 2 利用者の状況確認 3 利用開始体制の確立 教育機関 1 安否確認 2 救急救命対応 3 心身の健康状態の把握 4 組織体制の確立 精神保健福祉センター 1 現地調査・情報収集 2 現地保健所・市町村に対して心のケア体制について助言 3 市民からの相談受入体制整備 4 心のケアに関する資料準備 5 心のケアチームの派遣対応	
	県		
		1 状況に応じて精神科救護所を設置 2 心のケアチームの派遣 3 精神科病床及び搬送体制の確保	
	主な対策	① 被災状況・生活状況の把握 ② 医療体制確保 ③ 支援者確保	
	心のケア活動	① 主に避難所での心の相談・医療の提供 ② 精神障がい者の把握 ③ 初期心理教育 ④ 遺族へのケア	

〔特徴〕

被災後1週間は、救出・救助・救急医療が優先になります。心理的には、突然の被災で混乱・不安状態に陥ったり、逆に気分が高揚したりします。多くは正常な反応であるので、落ち着いて対応し、自然に軽快することを伝えます。

心身の治療を受けている人は、服薬の中断により、病気の再発悪化が危惧されます。早期に薬の確保をする必要があります。

〔主な対策〕

- ① 被災状況・生活状況の把握
- ② 医療体制確保
- ③ 支援者確保

〔心のケア活動〕

① 主に避難所での心の相談・医療の提供

ケアの対象：この時期の心のケアは、精神科医療の提供が主となります。

- 1) 被災前から継続して治療が必要な人
- 2) 混乱が著しいなどのために医療的な対応が必要な人

ケア体制：精神科医療機関の状況や被災者の状況に応じて、県内外からの心のケアチーム派遣の必要性を判断します。

ケアの形態

- 1) 避難所巡回
- 2) 状況に応じて精神科救護所を設置（医療機関の損傷が大きい場合等／県が設置）

② 精神障がい者の把握

- 1) 避難状況の確認
- 2) 服薬状況（持参薬・通院先）の確認

③ 初期心理教育

- 1) 心理的反応についての教育：「様々な心理的反応が出てくることがあるが多くは自然に軽快する」
- 2) 相談方法を伝える：心のケアチームによる巡回相談、公的相談機関、医療機関
- 3) 見守りチェックリスト等で応急的対応が必要な人をスクリーニングし個別面接
～必要に応じて受診勧奨や環境調整を行う

④ 遺族へのケア

- 1) 遺体確認現場での付き添いなど
- 2) 今後の生活についての相談窓口等の情報を伝える

(3) フェーズ2 発生数日後～数週間：新たに生じる心の問題

市町村	保健所	医療機関	
1 避難所健康相談・被災住民対象 ・ニーズ調査 ・経過観察者のリストアップ ・異常の早期発見 2 必要な医療につなげる 3 家庭訪問・継続支援 ・急性ストレス障害発症者 ・精神疾患罹患者 4 心のケアの啓発 ・子ども・妊産婦 ・高齢者・障がい者 ・不安、不眠を訴える人等 5 相談窓口の設置 6 要支援者の環境改善 7 社会復帰施設等の状況把握 8 精神保健福祉連絡会議の開催（または出席） 9 災害対策会議への参加	1 避難所健康相談 2 被災市町村や避難所巡回訪問、継続支援 ・もともと精神疾患を持っていた患者 ・新たに精神疾患を発症した患者 ・ハイリスク者 3 心のケア啓発 ・健康教育の実施・気づきと相談の促進 4 相談窓口の設置 5 支援者のケア ・過労防止の体制を確認 ・ストレスチェック 6 精神科医療の確保 7 精神保健福祉連絡会議の開催（または出席） 8 災害対策会議への参加	1 医療提供体制の準備 2 向精神薬の確保 社会福祉関係機関 1 訪問による利用者の被災状況確認 2 サービスの再開 3 他の社会資源利用の情報提供 教育機関 (1 学校再開方針決定) 2 避難先への訪問 3 子どもからの相談対応 4 保護者からの相談対応 精神保健福祉センター 1 心のケアチーム派遣調整 2 心のケア活動への助言 3 支援者の心のケアへの支援 4 心のケア啓発教材の提供 5 種々のチェックリスト等の資材or資料の提供	
	県		
		1 心のケアチーム派遣	
	主な対策	① 要支援者の把握 ② 相談・生活支援と心のケア ③ 支援者ニーズの把握と外部からの支援の要請	
	心のケア活動	① 要支援者の把握 ② 心のケア（新たに発生する心の問題） ③ 支援者への技術支援・支援者の勤務体制への助言（過労防止）	

〔特徴〕

不自由な避難生活のストレス、今後の生活の不安、大切な人や自宅・職業を失った悲しみなどのために、睡眠障害をはじめとするさまざまなストレス反応が見られます。また、支援者の疲労の問題が顕在化しはじめます。こうした、災害によって新たに生じる心の問題に対応するために、心のケア対策を本格化させます。

〔主な対策〕

- ① 要支援者の把握
- ② 相談・生活支援と心のケア
- ③ 支援者ニーズの把握と外部からの支援の要請

〔心のケア活動〕

① 要支援者の把握

- ア) 災害弱者
- イ) 被害が大きかった方（人・物・仕事など）、避難生活を継続している方
- ウ) 相談や観察によって精神的な問題が見出された方

② 心のケア（新たに発生する心の問題）

この時期には、災害ストレスによって新たに発生する心の問題への対応も必要となります。

- a) 話を聞きながら治療やケアの必要度を評価し、必要な方に受診を勧める、あるいは心の健康教室などによる健康教育を行います。（※）
- b) ストレスの原因となっている生活上の不安や困難を解消するために、被災者に対する種々の生活支援制度を利用するなどのケースワーク技術が求められます。
- c) 集団心理教育では、ストレス解消法や、心の不調への気づきについて普及啓発します。

③ 支援者への技術支援・勤務体制への助言（過労防止）

研修等を通じて、支援者の対応技術を支援します。あわせて、支援者の勤務体制など、支援者の過労防止策について検討します。ストレスチェックなどによって支援者への負担過重が認められる場合には、勤務体制の見直しや、さらに外部からの支援を要請するなどの対応も必要となります。

※ 心のケアの継続支援ニーズ（訪問の必要性など）の判断項目：

- 1 生活の困難の大きさ（失われたものが大きい、介護が必要などでニーズが高い）
- 2 サポートの少なさ（身近に相談者がいない、家族や身内を亡くした）
- 3 精神的困難の大きさ（症状による生活への支障がある、支援に消極的・支援を拒む）

(4) フェーズ3 発生数週間後～：仮設住居への移行・生活支援と心のケア

市町村	保健所	医療機関
1 避難所健康相談 2 被災住民巡回訪問・継続支援 3 精神保健福祉連絡会議の開催（または出席） 4 災害対策会議への参加 5 コミュニティづくり ・交流の場・機会を提供する	1 避難所健康相談 2 被災住民巡回訪問・継続支援 3 長期的な心の問題への対応 ・PTSD、うつ病、アルコール問題などのスクリーニング（質問紙や面接） 4 精神保健福祉連絡会議の開催（または出席） 5 災害対策会議への参加	1 医療提供体制の確立 2 避難先へのアウトリーチ 社会福祉関係機関 1 事業再開 2 利用者の状況に応じて個別対応 精神保健福祉センター 1 心のケアチームの調整 2 心のケア活動への助言 ・ハイリスク者への支援確認 ・心のケアに関する技術研修 ・対応困難事例への支援 3 支援者の心のケアへの支援
	県	
	1 心のケアチーム派遣	
主な対策	① コミュニティづくり ② 長期的な心の問題への対応 ③ 要支援者への継続支援	
具体的な支援活動	① 心のケア（長期的な心の問題） ② 要支援者への継続支援 ③ 交流の場の提供 ④ 支援者ケア	

〔特徴〕

災害による避難生活が少し落ち着き、生活再建に向けて地域社会は平常に戻りつつある時期です。しかし、そのペースは人によってさまざまで、復興の波から取り残されてしまうと、孤立感が強まってしまいます。PTSDやうつ病、あるいはアルコールの問題、複雑性悲嘆など、長期の経過をたどる心の問題に適切に対応することが求められます。

〔主な対策〕

- ① コミュニティづくり
- ② 長期的な心の問題への対応
- ③ 要支援者への継続支援

〔具体的な活動〕

① 心のケア（長期的な心の問題）

ア) PTSD、うつ病、アルコール問題、複雑性悲嘆など、長期的な心の問題を取り扱うことが必要になります。これまでに要観察として挙げられていた方以外にも、新たに問題が生じる場合があるので、スクリーニング（質問紙や面接）を実施します（被災者への負担を軽減するために、できれば健康調査などに併せて実施）。

イ) ケアの内容

- ・心のケアチームや地域の医療機関等での加療
- ・集団を対象とした健康教室

ウ) 集団心理教育として、ストレス対応のほか、長期的な心の問題への気づきと相談を促します。

- ② 要支援者への継続支援
- ③ 交流の場の設定

地域全体の健康を高めるためには、住民の交流や自助・自治活動が役立ちます。茶話会、催し物、子どもの遊びのグループなど集える場を設けると、被災者どうしの交流に役立つでしょう。

④ 支援者ケア

(5) フェーズ4 発生数ヶ月後～終結 : 生活再建に向けた支援が中心になる時期

市町村	保健所	医療機関
1 要継続支援者のリストアップと支援方法の検討 2 心の相談・健康教育 3 心の健康を支える地域づくり 4 心のケア支援の終結の検討 5 精神保健福祉連絡会議の開催（または出席） 6 災害対策会議への参加	1 要継続支援者のアセスメントやケースの検討支援 2 心の相談体制・健康教育 3 心の健康を支える地域づくり 4 心のケア支援の終結の検討 5 精神保健福祉連絡会議の開催（または出席） 6 災害対策会議への参加	1 通常業務
		社会福祉関係機関
		1 通常事業
		教育機関
		1 学校再開 2 健康調査
		精神保健福祉センター
	県庁	1 心のケアを通常活動で継続するための移行を支援 2 要継続支援者の整理、支援検討会への参加助言 3 地域づくりに関する助言 4 心のケア活動の記録の整理
	1 心のケアチーム派遣の終結の検討	
主な対策	① 種々の心の問題（※）への対策（相談・健康教室など） ② 要支援者への継続支援 ③ 地域づくり	
具体的な支援活動	① 要支援者への継続支援 ② 健康相談（巡回型・固定型） ③ 地域づくり	

(※) 災害と関連する心の問題

- 1) うつ病、PTSD等の精神疾患
- 2) 自殺予防
- 3) 閉じこもり予防
- 4) アルコール対策

〔特徴〕

仮設住居を出て新たな生活を作っていくことは、一方でストレスも伴います。生活再建がなかなか進まないと、焦りや不安、さらには、絶望感、取り残され感を抱くかもしれません。孤立を防ぎ、地域精神保健活動でしっかりと支えていくことがポイントです。

〔主な対策〕

- ① 種々の心の問題への対策（相談・健康教室）
- ② 要支援者への継続支援
- ③ 地域づくり

〔具体的な活動〕

① 要支援者への継続支援（訪問など）

- 訪問などによって途切れない支援を続けつつ、公的（フォーマル）・私的（インフォーマル）な資源による地域での支えを導入していきます。
- これまでの相談実績や健康教育の状況などを集計し、地域のニーズを検討します。
- ニーズに応じて、必要な地域資源を検討します。うつ病や遺族などの自助的なグループが立ち上がれば、ひとつの支えになるでしょう。そうしたきっかけづくりとして、公的な健康教室を開くなどの方法があります。

② 健康相談（巡回型・固定型）

災害後、長期に対策が必要な下記のような課題を中心に、健康相談や健康教育を実施し、必要な人に支援が届くようにします。

- 1) うつ病、PTSD等の精神疾患
- 2) 自殺予防
- 3) 閉じこもり予防
- 4) アルコール対策

③ 地域づくり

地域の集会場などを活用した茶話会、講習会、集まりなどのスケジュールを住民と考え開催します。サロンの集まりや住民が日常的に集まって過ごせる場の開設など。

(6) 平常時

市 町 村	保 健 所	医療機関
1 定期的な要支援対象者のリストアップ 2 定期的な研修の実施又は受講	1 防災計画の整備	1 災害時の精神保健福祉活動体制の整備 ・活動内容の整備 ・災害時に関する研修会の開催 ・災害時に備えた関係機関ネットワーク整備 ・対象者の安否確認など役割を明確にする。
	県 1 連携体制の整備	
主な対策	① 日常業務での連絡会議や研修 ② 災害時に使用する機材・資料の確認 ③ 住民への普及啓発	
具体的な支援活動	① 災害に備えたシミュレーション（役割分担と連携） ② 災害に備えた連絡会議の開催 ③ 住民への普及啓発	

* 以上の各段階の役割は例示として記載してあります。災害の種類や災害の規模によってそれぞれの特性があることから、平常時に、種々の場合を想定し具体的に協議して役割を確認しておく必要があります。

5 具体的な活動の流れ（例示）

災害発生



避難開始時の支援（フェーズ0、1）

(1) 避難状況・生活状況の把握

- ① 被災者の避難先・人数・避難状況の確認
- ② 要支援者の避難状況の調査担当の分担
高齢者／母子／障がい者／外国人／以前からの支援対象者
- ③ 医療機関の被災状況の把握

(2) 被災者の健康状況調査

身体的な健康調査に合わせて心の問題を抱える人のスクリーニング（必要時）

(3) 医療体制・支援者の確保

(4) 心の問題を持っている人への相談支援

- ① 精神科医療の確保：精神科医療機関・心のケアチーム（巡回診療・救護所）
- ② 精神保健福祉相談：保健師・心のケアチーム（巡回相談・訪問等）

(5) 被災地の市町村・保健福祉事務所での心のケア活動に関する連絡会議

- ① 保健福祉事務所：管内全体の精神保健福祉活動の検討
- ② 市町村：市町村内の精神保健福祉活動の検討
- ③ 支援者：各個別ケースの支援会議

避難生活における支援（フェーズ2）

(1) 心の健康に関する問題を持っている人の把握



(2) 支援方法を検討する。個別支援計画を立てる。

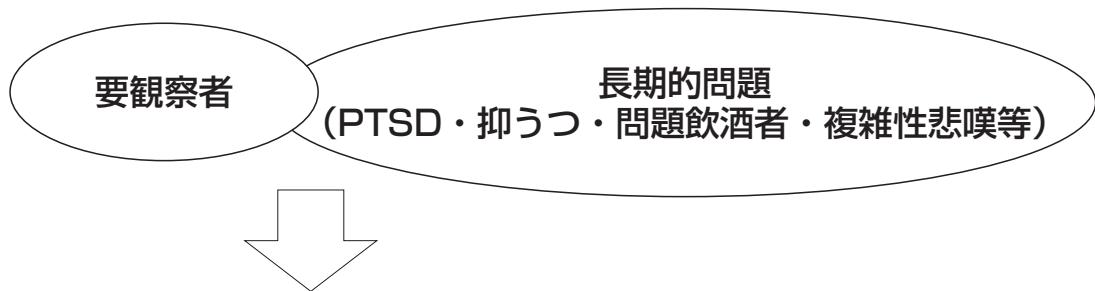
支援者対象の講習会・研修会（専門職・市町村職員・一般科医師等）

支援者の過労防止（勤務体制の検討など）

個別対象：健康相談・精神科診療・巡回訪問・健康教育・電話相談

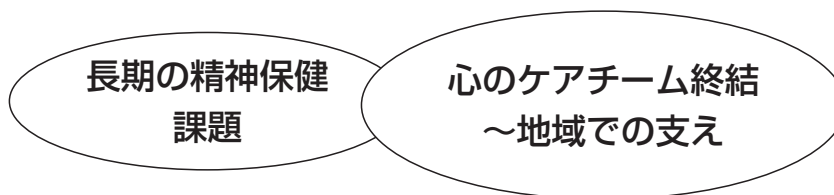
集団対象：心のケア普及啓発・心理教育・ストレス解消のためのイベント
サロン的な集まりや住民が日常的に集まって過ごせる場の開設

避難生活における支援（フェーズ3）



- (1) 心のケアが必要な対象者を把握する：基本検診・乳幼児検診・巡回相談
個別対象：精神科診療・保健指導（来所・訪問）
集団対象：住民に対する健康教育・リラクゼーション・イベントによる気分転換・避難者同士の連携・民生委員等への研修・自治会の育成・交流の場の設定・自助グループの支援
- (2) 避難先毎に地域の状況分析と心のケア対策を検討する

災害対策の終結（フェーズ4）



- (1) 災害時支援活動の整理・通常精神保健福祉活動の対象者を把握する
- (2) 医療相談体制の整備
- (3) 精神疾患をかかえる人への社会復帰体制の確立
- (4) 精神保健教育
閉じこもり、自殺予防教育、PTSDに関する健康教育、母子・高齢者への健康教育
- (5) 新たなコミュニティの精神保健福祉活動体制の構築
仮設住宅・地域・災害による転入者に対する支援、住民対象の調査実施

心のケア活動期間・終了

原則として地域の医療・保健機関によってケアが担われるようになるまで継続

6 各避難場所における支援

(1) 避難所

〈課題〉

- プライバシーが確保されにくい
- 共同生活を円滑に営むための運営やルールづくりが必要
- 避難所管理や支援の受け入れ調整など避難先担当者の負担が大きい

避難所では、集団生活のため、いきおい訴えの多い人に目がいきやすく、声を上げない人には支援が届きにくくなります。避難生活に関する生活情報が十分に行きわたっていないこともありますので、支援者がそうした問合せ先について把握していることが大切です。

〈ケアの方法〉

- ① 避難先担当者と十分なコミュニケーションをとる（支援対象者についての情報を聞く・支援結果をフィードバックする・避難所環境について助言するなど）
- ② 「受容的な態度」で接します。
- ③ 家族単位の場所となるように区分けをします。
- ④ 避難者同士が自由に話し合えるようなルールや雰囲気作りに努めます。
- ⑤ 感染症が蔓延しないように健康管理に配慮します。
- ⑥ 介護は原則として家族が行い、必要に応じて身近な専門家に相談できるようにします。
- ⑦ 精神障がいを持つ人など共同生活に不安を抱える人に対して、本人を傷つけないように配慮しながら、専門家と相談しながら援助します。
- ⑧ 避難所のルールを維持します。
- ⑨ 確かな情報収集につとめデマや流言に惑わされないようにします。
- ⑩ 避難所運営組織を編成し、時期をみて避難者が主体的に運営できるように援助します。
- ⑪ 避難先の担当者からの情報を得て、支援対象者を把握します。
- ⑫ すでに支援を受けている場合は、これまでの支援経過を確認して活動します。
- ⑬ プライバシーに配慮し、気持ちを受け止めながら支援します。
- ⑭ 避難先の担当者にフィードバックします。
- ⑮ 避難所環境についても改善点があれば担当者にフィードバックします。

※ 避難所における心のケア活動形態：

- 巡回型：居住スペースを巡回し、話を聞く。プライバシーに注意することが必要。周囲に避難者がいることで、『自分だけが弱音を吐いてはいけないと思う』などと、感情を出しにくいという避難者もいるため、必要に応じて相談ブース型に誘導する。訴えの少ない人は、見過ごされがちなので注意して巡回する。
- 相談ブース型：相談室を設けて相談を受ける。相談者の出入りが見えるような場所だと遠慮してしまうので相談室の設置場所に配慮が必要。
- 予約制：避難所責任者から連絡を取ってもらい、予約制の相談を実施する。日中、被災者が外出していることが多いことから、夜間にも実施できるとよい。

<避難所における心のケア活動の例>

- ① スタッフ：精神科医、保健師、看護師、心理士等／個々・ペア・チームで巡回
(複数のコメディカルスタッフがいる場合は、医師が相談ブースで診察に専念する形態も可)
- ② 活動の流れ
 - 1) 現地打ち合わせ：避難所の状況や巡回の状況を把握する。
(実施場所確認、周知方法検討、対象者把握など)
 - 2) 相談会の周知：広報ちらし、ポスター、リーフレット
 - 3) 事前申し込み [問診票]
 - 4) 相談 (事前申し込みをした人の相談、居住スペースへ巡回しての相談)
[相談記録・診療相談票・処方箋・診療情報提供書]
 - 5) カンファレンス・事後処理 (要継続支援者の確認)
[活動日誌]

<相談内容の例>

- ア) 身体的症状：下痢、風邪、肩こり、腰痛 (床が堅い)、音に過敏になっている、余震があるとビクビクする、おむつかぶれ、喘息や心臓病など持病の悪化。
- イ) 精神的症状：イライラ、不眠、不安、先が見えないことの不安。
- ウ) その他
 - 避難所環境面：ほこりっぽい、避難所の空気が悪い、換気が出来ない。
 - 子どもの教育面：学校の履修、子どものストレス。
 - 今後の生活・経済面：災害や被害の補償
 - 自治体職員、避難所自治組織リーダーの疲労困憊
 - 被災地の防犯体制

<対応内容の例>

- ア) 薬剤処方 (睡眠薬、安定剤)
- イ) 受診勧奨 (治療中断者、抑うつが強い者など)
- ウ) 障がい者への対応 (継続薬の相談、二次避難先の検討など)
- エ) その他 (被災地の防犯に関して、警察による巡回相談と連携するなど)

〈その他、考慮すべき点〉

- ア) 被災者、避難所、本人の3者が情報を管理する必要性。たとえば、スタッフ間で申し送り事項記録用紙の記載をするとともに、治療内容を記入したカード（受療カード：心のケア活動様式8）を本人が持参するといった工夫によって、治療の継続性を確保する。
- イ) 被災者が欲しいと思う情報（補償・賠償問題、避難先の学校、サービス事業所等）の提供。（事前打合せで情報を整理し、対応できるようにする。）
- ウ) 相談内容に応じて継続支援ランク付けを行い、今後の支援方法を整理する（トリアージ）
- エ) 避難所スタッフのケアを行う担当者を置く
- オ) 避難所外での飲酒問題への対応
- カ) 医療チームなど他に関わるチームがいる場合には事前にその情報を得ておく
- キ) 広い避難所の際などには、エリア分担を決めて巡回するなどして、同じ避難者に重複して話を聞くことにならないように工夫する
- ク) 心理教育やリラックスのためマッサージ等なども、集団や個別ケアに組み入れるとよい

(2) 二次避難所

避難生活の長期化が予想され、旅館などを避難所として使う場合

〈課題〉

- 数ヶ月にわたる避難期間になることもある
- プライバシーが確保されやすいが、支援者・避難者間で情報が伝わりにくい

〈方法〉

- ① すでに避難所巡回において要支援者としてリストアップされている方を中心に面接を行います。
- ② 避難先によって管理状況が異なるので、具体的な支援については、該当市町村保健師、および各避難先を管理する自治組織、行政と連携を取って行います。
- ③ 心のケアだけでなく、二次避難所の生活環境についての避難者のニーズについても把握し、管理者にフィードバックします。

(3) 仮設住宅

〈課題〉

- 仮設住宅入居中から仮設住宅を出た後の生活再建に取り組み始めることが必要
- 避難者によって生活再建のペースが異なるので、状況に応じて対応することが必要

〈ケアの方法〉

- ① **生活に関する情報など情報伝達を確実にする**：居住者に支援者や行政からの情報が十分に伝わるように配慮します。現在の居住環境についての生活情報とともに、帰住予定地の生活情報も必要です。特に、災害弱者については、情報伝達がおろそかになりやすいので、戸別訪問なども検討します。
- ② **これまでに把握されている要支援者へのケア**：これまでに避難所でのケアなどで把握されているリスク（ストレス症状や生活面の負担）に基づいて、訪問の必要性など、支援の在り方を判断します。
- ③ **見守り支援**：支援必要度の高い居住者については、心のケアチームによる訪問のほか、仮設住居内の自治組織などを利用した見守りや支援も検討します。
- ④ **集いの場**：仮設住宅の集会場などを活用した茶話会、講習会、集まりなどのスケジュールを住民と考え開催します。

《訪問支援》

訪問の目的

- スクリーニング：各入居者の生活の実態を知る
- 心理的サポート：行政としてサポートする姿勢を示すことによって安心感を与える
- 継続訪問支援：継続的に支援が必要な方への訪問支援

訪問の内容

- それまでに要支援とされていた方を優先的に訪問する
- 入居者の確認と要支援者の把握を行う
- 「生活上で困ることはありませんか」などと声を掛け、その時々訴えをよく聴き、話し相手になる（心理的サポートの提供）。
- 生活の様子を確認する
 - ・家具調度の揃い具合
 - ・居住スペースの様子（広さ、片付けなど）
 - ・家族の住み分け
 - ・買い物や日中の活動の様子の確認
 - ・通信手段の整い具合（携帯電話など）

不在時の対応

- 安否確認
 - ・はきものの有無
 - ・ガスメーター・電気メーターの作動状況
 - ・施錠の確認
 - ・家屋の周囲、住宅の中（窓ガラス、カーテン等）の観察
 - ・洗濯物の有無や郵便物のたまり具合
 - ・異臭の有無

(4) 自宅・借り上げ住宅

〈課題〉

- ニーズのある人を見つけ出す点に工夫が必要
- 特に自宅は、仮設住宅や借り上げ住宅よりも状況の把握が遅れがちになる

〈ケアの方法〉

① ケアが必要な人の把握

- ・全戸訪問（保健師による健康悉皆調査の活用など）
- ・チラシを全戸配布し相談を促す
- ・住民検診の利用
- ・震災前からの情報の利用（相談歴、受診歴など）

② 同様の悩みを抱えている住民が集えるような機会を設ける

7 特に支援が必要な方へのケア

災害時に特に支援が必要な方は、「必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援が必要な人々」です。

(1) 子どもへのケア

① 乳児・幼児

大人への依存度が高い乳幼児は大人の様子や態度に反応し情緒的な問題を生じやすくなります。乳幼児はストレスによる不安を言葉で表現することは難しいので、症状で訴えることが多いようです。

《よくみられる症状》

- ア) ちょっとしたことで泣くか、泣く元気もない
- イ) 音や振動に敏感に反応する
- ウ) なかなか寝付けない
- エ) 特定のものや場所を極端に怖がる
- オ) 親から離れない
- カ) 指しゃぶりをする
- キ) おもらしをする
- ク) 夜泣きをする
- ケ) 災害ごっこをする

《対応》

この時期は、親が子どものよりどころになります。大人・親が不安に感じていることに具体的に対応し、親が安定して子どもに関わることができるようにすることが大切です。大人・親に対して心理教育を行い、生活や育児上の支援をしていくことが求められます。大人・親の安定を図ることが困難な場合は、専門家の見守りや介入が必要になります。

- ア) 子どもと一緒に過ごす時間を多く持ちます。子どもには日常のリズムを取らせることが大切です。
- イ) 抱きしめるなどスキンシップが大切です
- ウ) 子どもの行動の大部分は一時的なことです。周囲は冷静に対応しましょう。
- エ) 災害ごっこといわれる遊びをする場合は、子どもなりに災害を受け入れている過程です。厳しく叱ったり制止するのではなく見守ります。

② 小学生

子ども達は災害により、家族や友達、家、ペット、おもちゃなど愛着を持っているものを失う喪失体験に遭遇します。ストレスを受け止めきれないため、心身に変調を来しやすくなります。

《よくみられる症状》

ア) 赤ちゃんがえり、まとわりつき、一人ではいられない、落ち着かない、ひきこもり、粗暴な行動、寝付けない、チック、下痢、便秘、災害ごっこなど。

ショックが大きい場合に、かえって反応が現れず、「おとなしくよい子ども」に見える場合があります。後になって問題が出ることもあるので注意が必要です。

《対応》

主に親への指導として

ア) 一緒にいられる時間を増やしましょう。

イ) 出来るだけ早い機会に以前同様の生活リズムで避難生活を送れるよう、環境調整しましょう。

ウ) 子どもが安心感を持てるように心がけましょう。愛情を言葉や態度で示しましょう。

エ) 子どもの活動の場を確保しましょう。自発的な遊びを通して、不安や恐怖を乗り越えていくことが多いようです。

オ) 言葉だけでなく、日記や描画、遊びで表現することも大切です。

カ) 災害ごっこといわれる遊びをする場合は、子どもなりに災害を受け入れている過程であると考え、厳しく叱ったり制止するのではなく見守ります。

キ) 子どもの出来る範囲の手伝いをさせて、達成感を築くことも大切です。

ク) 保育所、幼稚園との連携を取りながら支援することが大切です。

③ 中学生・高校生

内面はまだ子どもですが、外見は大人に近づいています。状況を判断する力もあり、言動で表現できます。しかし、思春期特有の心理から、役に立ちたくてもそれを言い出せないこともあります。困っていてもそうみせないように虚勢をはっていることもあります。対応する際には、『もし、手伝う必要があれば言ってくださいね。』というように大人と同様に本人の主体性を尊重した対応が大切です。

また、受験生など今後の進路で悩むことも多く、心理的ケアだけでは十分とはいえない場合もあることから、学校関係者（教師やスクールカウンセラー）や児童相談所と連携を取り支援することが必要です。

④ 特にリスクの高い子ども

ア) 家族や友人を亡くした

イ) 保護者機能を損傷した（親との死別・別居、親が行方不明・重傷を負ったなど）

このような子どもは、児童相談所や教育機関との連携を十分に図り、保護者機能を補完しながら支援する必要があります。

(2) 妊産婦へのケア

妊産婦は、平常時でも体調の変化に伴い不安になりやすい傾向があります。特に産後は、育児不安やホルモンのアンバランスに伴い、体調の変化が起こりやすいため、気温など環境の変化に配慮します。

また妊婦は、避難生活による胎児への影響に不安になって、体調の変化をきたすことがあるので、出産場所の検討も必要になる場合があります。

産婦は環境の変化により体調を崩しやすく、育児への意欲の低下や子どもに愛着が持てないなど産後うつ症状を表すこともあります。

周産期に伴いマタニティブルーや産後うつ病などの症状を示し、疲労感を訴え、家事や育児に支障きたしたり、夫や子どもに申し訳ないという罪悪感や、場合によっては、いなくなったほうがいい、死んだほうがいいと希死念慮を訴える方もあります。抑うつ症状が2週間以上持続する場合は専門家に相談するよう勧めましょう。

《対応》

ア) 妊産婦に安心感を与えるように環境を整備する。

(安全の確保。身体の負担軽減、授乳や育児の場の確保など。)

(「母親だから、しっかりするように」という叱咤激励は禁忌)

イ) 助産師とともに個別訪問し、心身両面から支える工夫も必要です。

ウ) 妊産婦が集える場所を定期的で開催し、妊娠経過の確認、子どもの発達状況、産婦の身体の回復確認とともに育児情報の提供など行い支援します。

(3) 高齢者へのケア

高齢者は、加齢に伴う心身の諸症状があるうえに経済的な問題を抱えている場合も多く、さらに新しい環境になじみにくい側面があります。急激な環境の変化やそれに伴う不安に加えて、被災による喪失体験から将来に対する絶望感なども重なります。

また、長期に渡る避難所生活の場合は、他の避難者が自立していく中で、取り残され感を感じる高齢者もいます。時間がたつにつれて、順調に回復していく人と立ち直りが遅れている人との格差が広がります。「取り残され感」を抱いて、自責感、自己卑小感、絶望感、自暴自棄感にさいなまれるようになり、閉じこもりがちな生活となる場合もあります。

心身に支障をきたしやすく、精神的な治療を要する心理的反応やせん妄、抑うつ状態などを引き起こしやすいといえます。高齢者への支援は、地域包括支援センターなど介護保険サービスとの連携が大切です。

《対応》

- ① 「まず身体」：脱水などの身体的問題が隠れていないか、常に気を配ります。
- ② 「安心感」：安心感を与えるように視線を同じ高さに合わせて高齢者のペースで話を進めます。
- ③ 「環境」：災害前の環境を把握して、どのような環境変化が影響しているか推測します。
- ④ 「よりそい」：孤独にならないようによりそいを促します（家族や支援者）。本人が不安に感じていることについて、丁寧に説明してあげましょう。
- ⑤ 「生きがい」：生活にはりあいを持てるような働きかけをします（身近な人との会話、役割を持ってもらうことなど）。
- ⑥ 「連携」：居住地や避難先の相談支援事業所等との連携を図り、QOL、ADLを維持するよう支援します。

(4) 精神障がい者へのケア

① 避難時の注意

地域とのつながりが乏しい場合、避難から取り残されることがあるので、精神障害者保健福祉手帳利用者などについて災害時要支援者として平時から状況を把握し、災害時の声掛けの方法を確認しておくこと。

自立支援法施設などに通所する方については施設側から安否確認を行うなども必要。

② 精神障がい者が直面する問題

<服薬中断の問題>

災害時に服薬中断して症状がぶり返してしまい、入院対応が必要となることもあります。服薬中断の背景としては次のような問題があげられます。

- 避難で精いっぱい服薬どころではない
- 避難時に薬を持参しなかった
- 眠前薬を飲むとなにかのときに起きれなくなることが心配で薬を控えてしまう など

<避難生活の問題>

- 精神障がい者にとって新たな対人関係を結ぶことが苦手、ということが少なくありません。そのために、危険があっても避難所に避難せず自宅に留まるということもあります。あるいは避難しても、避難所で孤立してストレスをため込んでしまい、また症状の悪化につながってしまうということもあります。

③ 対応

- 本人の気持ちを受け止めることができるような技術を持った人が近くに寄り添うことが安心につながります。事前からの支援者や家族・友人などが適当でしょうが、そうした人がいない場合は、現場のスタッフが対応の仕方を身につけることが求められます。なかでも、ゆっくりと本人の気持ちを聞く時間を持つことが大事な技術の一つです。そうした対応をしながら、生活に必要な情報を伝えていきます。
- 避難先で通所・相談できる、新たな社会資源につなげることも大切です。

④ 精神障がい者にとってのユニバーサルデザインとは？

精神障がい者にとって一番の課題は対人関係やコミュニケーションです。周囲が気持ちを受け止めて支える対応をすること、そうした対応をしながらコミュニケーションを助けて情報伝達から漏れないように支援すること——こうしたことが精神障がい者にとってのユニバーサルデザインの在り方です。

(5) 知的・発達・身体障がい者へのケア

障がい者の中には、被災前から生活支援や通所サービスを受けながら生活をしてきた方もたくさんおられます。被災、避難によってそうしたサービスが受けにくい状況となるため、支援の必要性を把握し、それぞれの専門職と連携を取り対応することが必要です。

① 知的障がい者へのケア

《対応》

- ア) 家族等と協力して支援します（本人の特徴をよく知っているため）。
- イ) わかりやすく説明します（絵や身振りを交えるとよく伝わる）。
- ウ) 出来るだけ災害前と同じような生活が出来るよう配慮します。
- エ) 何かきっかりで落ち着かない場合は、きっかりとなった刺激から遠ざける配慮をします。
- オ) 著しい興奮状態等、対処困難な場合は医師に相談します。

② 発達障がいの者へのケア

《対応》

- ア) ご家族など本人の状態をよくわかっている人が近くにいる場合は、必ずかわり方を確認してください。
- イ) 個別に配慮すべき事項の把握（薬・食品・筆記用具・玩具などの必要な物品、落ちつける場所・話しかけ方など、特に配慮すること）
- ウ) 日常生活の変化が想像以上に苦手な場合が多いので、不安になって奇妙な行動をしたり、働きかけに強い抵抗を示すこともあります。できるだけ具体的に伝えてください。
 - 「このシート（場所）に座ってください。（×そっちへ行ってはダメ）
 - 何もしないで待たせると不安になります。筆記用具と紙、パズル、図鑑、ゲーム等、本人が安心できるものがあれば提供して待ってもらいましょう。
 - 「 ○○（予定）はありません。□□をします。」（×黙って強引に手を引く）
 - 「 ○○は□□（場所）にあります」（×「ここにはない」とだけ言う）
- エ) 感覚の刺激に敏感であったり鈍感であったりするので、命にかかわるような指示でも聞き取れなかったり、大勢の環境に耐えられなかったりします。また、治療が必要な状況でも平気な顔をしていることもあります。説明の仕方や居場所の配慮、健康状態のチェックに関する配慮と工夫が必要です。
 - 文字や絵、実物を使って目に見える形での説明や簡素・穏やかな声で話しかける。
 - 部屋の角や別室、テントの使用など、個別空間の保証をしてあげる。
 - 怪我などしていないか、本人の言葉だけではなく身体状況を一通り確認する。
- オ) 災害により、学校や職場などの休み、停電、テレビ番組などこれまでの生活ができないこともあります。安定した生活リズムで過ごせるように当面の新しい日課の提案や時間を過ごせるものを用意する等の工夫が必要です。

③ 身体障がい者へのケア

- ア) 視覚障がい
 - 話す前に名乗る
 - 誘導介助の際は、支援者が前に立ち、肘の上をつかんでもらいゆっくりと歩く
 - 言葉で周囲の状況を具体的に説明する
- イ) 聴覚障がい
 - 正面からゆっくり話す
 - 筆談の準備
 - 補聴器使用者には大きな声で話さない
- ウ) 身体障がい（肢体不自由）
 - 杖や車いす等の補装具の用意をする
 - 通路に障害物を置かない
- エ) 内部障がい
 - 避難先での食事（塩分）、水分、薬の管理、人工透析条件の把握。
 - 医療機関からの指示、対処方法を聞き対応する

福祉避難所について

障がい者や心身に衰えのある高齢者、乳幼児等、避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする方を対象に、バリアフリーや冷暖房等を備えた福祉避難所が作られることが多くなってきました。介護等の福祉施設を利用したり、一般の避難所の一部を利用するなどの方法があります。市町村内に分散する形で、事前に場所を指定しておくことがポイントです。また、相互援助協定を結んだ自治体の福祉避難所を利用することも考えられます。場所の確保のみならず、避難の手順等を日頃から確認しておきましょう。

(6) 遺族・安否不明者の家族への支援

死別は人生最大のストレス体験のひとつです。災害により、大切な家族、友人など大切な人を失ったショックは、悲嘆反応として表われる正常な反応で、それは病的なものではありません。悲嘆反応は、時間経過に伴って和らいでいきます。

悲嘆、不安から急性の心的外傷反応まで様々な反応が予想されます。特に、子どもの場合や保護する人や支える人がいない場合は、見守りや声掛けが必要になります。また遺体確認は強いストレスを伴うので、そのような現場に心理サポートを行う専門的スタッフが付き添い、様子を見て声を掛けるなどを行っていきます。

安否不明者の家族に関しては、不安と精神的疲労が非常に大きいことが予想されるため、安否確認の支援者による見守りや声掛けが必要です。また、専門スタッフによる心理的サポート体制をつくり、支援者などから声をかけて導入してもらうなども必要です。

《対応》

① 話を聞く際の注意点

- ア) 話をさえぎらない
- イ) 激しい感情がある時は、気がねなく表現できる場を確保する
- ウ) 体験を話すことを強要しない
- エ) 職種の限界を承知した関わりを行う（安心を与えようとして、自分にできないことを「できる」と言ってしまうようなことがないようにする）

② 悲嘆のプロセスを理解するポイント

- ア) 悲嘆のプロセスには個人差がある
- イ) 悲嘆には苦しみを緩和するための適切な機能がある
- ウ) 悲嘆の終着点はさまざま

③ 悲嘆に関する誤解を知り、適切に対処する。

- ア) 二次被害は与えない
 - 「あなただけではない」「他の人はがんばっている」など不用意な言葉や態度で接しない。
- イ) 安易に同調しない（「そうですよね」ではなく「そういうお気持ちなんですね」と言う方がよい）
- ウ) 深刻な悲嘆状態が継続する場合は、専門機関を紹介します。

《特に気をつけるべきこと》

- ① 行方不明者の家族は、死を認められない状況にある場合も少なくありません。うっかりと遺族として対応して失敗しないよう気をつけます。
- ② 悲嘆とともにうつ病やPTSDなど精神障がいとの併存に注意します。
- ③ 自殺念慮や自殺企図に注意します。
- ④ 死別後長期経過しても急性期の激しい悲嘆が続いている場合、悲嘆によって社会生活機能が障害されている場合（これらを「複雑性悲嘆」（前述）と言います）には、専門的な治療が必要です。

8 支援者へのケア

(1) 支援者のセルフケア

被災者のケアに当たる支援者は、被災者と同じ状況に置かれます。心や体にいろいろな変化が起こります。支援者のバーンアウト（燃え尽き）予防が必要です。

① ストレス症状をチェックしましょう

（下記のいくつか当てはまれば、大きなストレスを抱えている可能性があります。）

- 疲れているのに夜よく眠れない
- いつもより食欲がない
- 体が動かない
- 朝起きるのが辛い
- 酒量が増えた
- 自分の身だしなみに関心が持てない
- イライラする
- 人と口論することが多くなった
- 自分のがんばりを人は分かっていないと思う
- 私の気持ちは誤解されている
- 被災の体験談が頭から離れない
- 被災の話をお聴くのが辛い
- 被災者の話を聴くのが怖い
- 自分も被災したような気持ちになってしまう
- 自分の人生が変わった気がする

出典：武蔵野大学 小西聖子教授 より提供

② 支援者のセルフケアのために次のことに注意しましょう

ア) 活動しすぎない：自分の限度をわきまえ、活動ペースを調整する。現場に長時間とどまらない。一日にあまりに多くの被災者と関わらない。そのために、人に任せる、ノーと言う。

イ) ストレスに気づく：自己の健康を管理し、ストレスの兆候に早めに気づく。ストレスの兆候があることは恥ずかしいことではなく、自分の体調を知る大事な手掛かりです。

ウ) ストレス解消に努める：リラクゼーション、身体的ケア、気分転換、仕事外の仲間（家族、友人など）との交流を行う。ストレスや疲労解消のために食物や医薬品の過剰摂取に頼ることは避ける。カフェインもかえって不安を増強させることがあるので注意。

エ) 孤立を防ぐ：ペアやチームで活動する。定期的に、自分の体験（目撃した災害状況や自分の気持ち）を仲間と話し合ったり、先輩などからの指導を受ける機会を持つ。

オ) 考え方の工夫：

- すべてを変えることはできないことを受け入れる。
- 自分の行動をポジティブに評価し、自分はふさわしくない、あるいは能力がないというような、ネガティブな考えは避ける。
- セルフケアを阻害する態度を避ける

（例）「休憩をとるなんて、自分勝手だろう。」

「みんな一日中働いている。私もそうしなければならない。」

「被災者のニーズは支援者のニーズより大事だ」

「私は働き詰めに働くことで、もっともっと貢献できる。」

「これやあれやそれをできるのは私だけだ」

③ 注意が必要なサイン

ア) 前述のストレス症状を強く感じ、軽減していかない、または悪化する

イ) 飲酒量が増えたり、飲まずにいられないと感じる

ウ) 集中力の低下で、簡単なミスが増えるなどの実質的な影響が出てきている

(2) 管理職の役割

非常時こそ管理職の指導力が問われます。業務の目的を明確にして職員の動機づけを高めるとともに、現場の意見を尊重した柔軟な対応も求められます。それとともに、職員のメンタルヘルスへの配慮として以下のような点に留意します。

① 体制作り — 休日を明示したローテーションを組む

不眠不休は活動の効率を下げ、ミスを増やし事故の発生率を上げ、部下の健康を害します。最低でも週に1回はしっかりとした休日が取れるようにします。夜勤を含む場合は特に配慮が必要です。特別な事態だからこそ休憩が必要だという認識が求められます。

② 休日には自ら率先して休み、部下にも休日は休ませる

まず自分が休んでみせることによって、部下にも休みやすい雰囲気を提供します。自分も疲れるのだという事を忘れてはなりません。

休日に出勤してくる部下がいた場合は、その事情をよく把握した上で安心して休めるように環境調整し、休養の必要性について説明して休むよう促します。

③ 支援の要請

内部的な調整だけでは対処しきれない、あるいは負担が過重になる場合は、早めに外部からの支援を要請することが必要となります。

④ 日常的なミーティングを開催し情報の収集と提供の機会を持つ

非常時に自信を持って対応できる人はいません。その都度、報告の機会が確保されていること自体が不安の解消に役立ちます。また、ミーティングによって職員間の協調関係を維持するとともに、負担が過重になっている職員を早期に見極めることができます。

⑤ 孤立感、無力感を持った部下への積極的な関わり

部下が相談してくるのを待つのではなく、積極的に声かけを行います。災害という状況下で孤立感、無力感を抱きやすいのだということを教育的に説明することも有効です。必要と感じた時には、専門機関への紹介をためらわずに行うべきです。

9 心のケアに関するQ&A

○つらいことを思い出してしまったのか、泣き出してしまった。

→「つらかったんですね」などと声掛けをはさみながら、ご本人の気持ちが静まるのをゆっくりと待ちます。あわてた態度になると、ご本人も泣いてしまって申し訳ないという気持ちになってしまうので、周りの人も気持ちをゆったりさせるように心がけてください。

○自分がもう少し気を付けていたらなどと自分を責めることばかり言う

→まずは、「そういうふうになってしまうんですね」と気持ちを受け止めてください。そして十分に間をとって話を聞いたうえで、「私は誰のせいでもないと思いますよ」などと自分の意見を伝えることは差し支えありません。「そんな風に考えてはだめです」などと決めつけることは避けてください。

○沈んだ顔をしているので、なんとか元気にしてあげたい。

→気持ちが沈むのは当然のことで、悪いことではありませんから、無理に変えようとする必要はありません。たとえば、骨折した人をみたときには、早く治そうとして素人判断であれこれするよりも、骨折して不自由なところを手助けしてあげるほうがずっとよいというのと同じです。元気がなくてできないことがあれば手伝ってあげる、というような援助の仕方で十分です。

○「あの震災の時に死んでしまえば良かった」と涙を流している

→「自分だけが生き残ってしまった」と罪悪感（サバイバーズ・ギルト）にさいなまれる人もいます。とくに肉親を亡くした者、悲惨な死を目撃した者は、自分が生命を賭してその人を救おうとしなかったとか、死に行く人々の求めに応じきれなかったと罪の意識を抱くことがあります。対応としては、「そんなふうに思ってしまうんですね」と今の感情に寄り添い、傾聴することが大切です。身体接触を嫌うのであれば、肩や背にやさしく手を置くなどして、静かに時間を共有しましょう。また、「これからの先の見通しが立たないからあなたは不安なのですね」などの解釈や「今後は以前のように生活が出来ますよ」などその場しのぎの言葉をかけないようにしましょう。

○支援者自身が被災者の話を聞いていてつらくなってしまった

→支援者自身がつらい思い出を持っているときや疲れているときなどには、とくに気持ちが巻き込まれやすいものです。支援者としては自分自身の健康を守り、また冷静に対応するために、できれば相手の感情に巻き込まれない方がよいでしょうが、無理に感情を抑えることも不自然です。一呼吸ついて、気持ちを静め、支援者としての立場に戻るようにします。話を聴き続けるのが難しければ、無理をせず、いったん打ち切ったり、同僚に頼んだりして対応します。

※相手の感情に巻き込まれないためには？

- ・最も大切なのは、日常から自分自身の心の健康に気をつけるということです。不安を抱えていたり疲労が重なっていたりすると、気持ちが不安定になりやすいものです。

○仲間に誘おうと声をかけても、引いてしまっとうちとけない

→人によって回復のしかたも異なりますし、一人になりたいとき、そうした方がいいときもあります。あわてず、無理をせず、様子を見て、機会があったら、また声をかけるくらいの接し方で十分です。

○不満や怒りをぶつけられたら

→怒りは被災者の率直な感情の表れであり、それ自体は健全なことです。怒りの矛先が見つからず、支援者が責められてつらくなることもあるかもしれませんが、冷静になったときには、支援者への怒りが本心ではないことがわかるでしょう。ここで聴く姿勢を持って丁寧に接することが、後々の関係作りに役立ちます。

○被災したことがないのでは、気持ちはわからないと言われたら

→被災者でなければ分からない気持ちがあるのは事実です。「確かに難しいところもありますね。何かちょっとしたことでもお手伝いできることはありますか？」と丁寧に声をかけましょう。

○スクリーニングのために調査を実施したほうがよいのか。

→精神健康面のハイリスク者を把握する方法の一つとして、スクリーニング調査があります。支援が必要な人を見つける上で有用ですが、被災者に一斉に実施するという場合は、被災者への負担や倫理的側面への考慮が必要です。要医療、要支援者のフォローアップ体制等が整ったうえで実施することが望ましく、単なる調査目的で実施することは倫理的に問題です。また、調査が重複して被災者に負担をかけるようなことがないように注意する必要があります。

精神健康のスクリーニングの方法としては、IES-RやK6、K10、GHQなどがあります。災害以前から持続している精神健康上の問題を抱えている人や自殺の危険がある人、アルコール依存症などの問題がある人には、精神保健専門家の面接によるアセスメントが必要です。

II 原子力災害

(平成23年東日本大震災に伴う原子力発電所事故対応をもとに)

1 原子力発電所（原発）事故と心のケア

(1) 原発事故の影響

影響	生活	○避難・被ばく回避行動による生活の変化 ○長年にわたる地域社会再建の困難 ○屋外活動の制限などに伴う生活習慣・心身への影響
	産業	○避難指示地区の産業活動の停止 ○生産物への汚染・風評被害
	心理	○健康への不安と「安全だと思いたい」という両価的な気持ち ○生活や産業への影響によるストレス ○被災者ではなく被害者であるとの感覚
ケアの内容		○放射線の影響について正しい知識を伝える ○不安・葛藤を受けとめる ○健康への影響を捉え直してもらう ○被ばく不安ストレス・生活習慣など広い視点で ○不安の軽減・生活習慣への影響の軽減 (呼吸法やストレッチなどのリラックス法・ストレスの原因から離れる・考え方の工夫・生活習慣の変化を代償する生活の工夫～運動の場の確保など)
	注意事項等	○不安・不眠・過敏さなどによって日常生活に影響が出る場合は治療をすすめる ○不安や回避行動を否定しない（個人の感じ方の違いを認める） ○対象者が自分自身を守るという主体的な意識を引き出す ○放射線防護の専門家と連携した相談体制

① 避難や回避行動に伴う生活・地域社会への影響

避難することによって生活が大きく変化するため、大きなストレスがかかります。汚染のために、長年にわたって帰宅できないような場合には、人生設計も考え直さなければならぬかもしれません。また、自宅生活ができて、軽度の汚染のために屋外活動の制限などがあると、生活習慣への影響があり、心身への影響が懸念されます。

② 産業への影響

避難指示のある地域での産業は停止します。また放射性物質汚染によって、農産物、水産物をはじめとする種々の産物・製品が被害を受けます。土壌や水質汚染による被害は長期にわたる可能性があります。生産者への負担は大きく、人生設計へも影響するでしょう。

③ 心理的影響

a) 被ばくによるもの

被ばくによる心理的影響は健康への不安です。放射線の影響については情報が不十分で、「安全」とされていても、「影響がないとは言えない」というあいまいさを残すのが現状です。そのため、「安全だと思いたい」という気持ちと「危険だから避難や回避したい」という気持ちの板挟みにあい（「両価的な気持ち」）、そのことがまたストレスとなってしまいます。被ばくの影響は何十年もあとに出てくるとされるため、長期にわたって不安にさらされることとなります。

b) 生活や産業への影響によるもの

①②で述べた生活や産業への影響によって、大きなストレスを抱えてしまいます。

c) 被害者としての側面

自然災害と違い、事故による災害ですので、被災者ではなく被害者としての立場を持つこととなります。その結果、加害者（責任者）への補償要求に目が向き、現状受容の妨げとなって、再建への気持ちを妨げてしまう恐れがあります。「自分の生活にも目を向ける」という気持ちを持ってもらうことが必要で、そのために、「自分の健康や幸せについて自分で考えてもらう」という対応が一層必要になります。

(2) 被ばくストレスに対する心のケアの具体的内容

① 不安や葛藤を受け止めつつ中立的に事実を伝える

a) 放射線の影響について、何がどこまでわかっているかわからないということも含めて、正しい知識を伝えます。（これは放射線の専門家の仕事です）

定められた許容範囲内の被ばくでは身体的な影響は「問題ない」とされているが、厳密にはゼロではなく、また子どもが被ばくした場合の影響には未知の面が残る、といったようにできるだけ偏らない知識を伝えることが必要です。

b) 不安・葛藤を自覚する

自分自身に目を向け、どんな気持ちでいるのか振り返ってもらいます。不安な気持ちや、両価的な気持ちに気づいてもらい、「そうした気持ちを持つのは当然」と受容します。こうした気持ちを持つのは、自分の心の持ち方によるのではなく、被ばく・汚染という事実によって生じるものだからです。

② 健康被害をトータルで考える（最善の道と次善の道）

a) 被ばくの健康への影響を、他の種々の要因との比較の下で捉えなおす

がんのリスク –放射線、ダイオキシンと生活習慣（JPHC Study）–

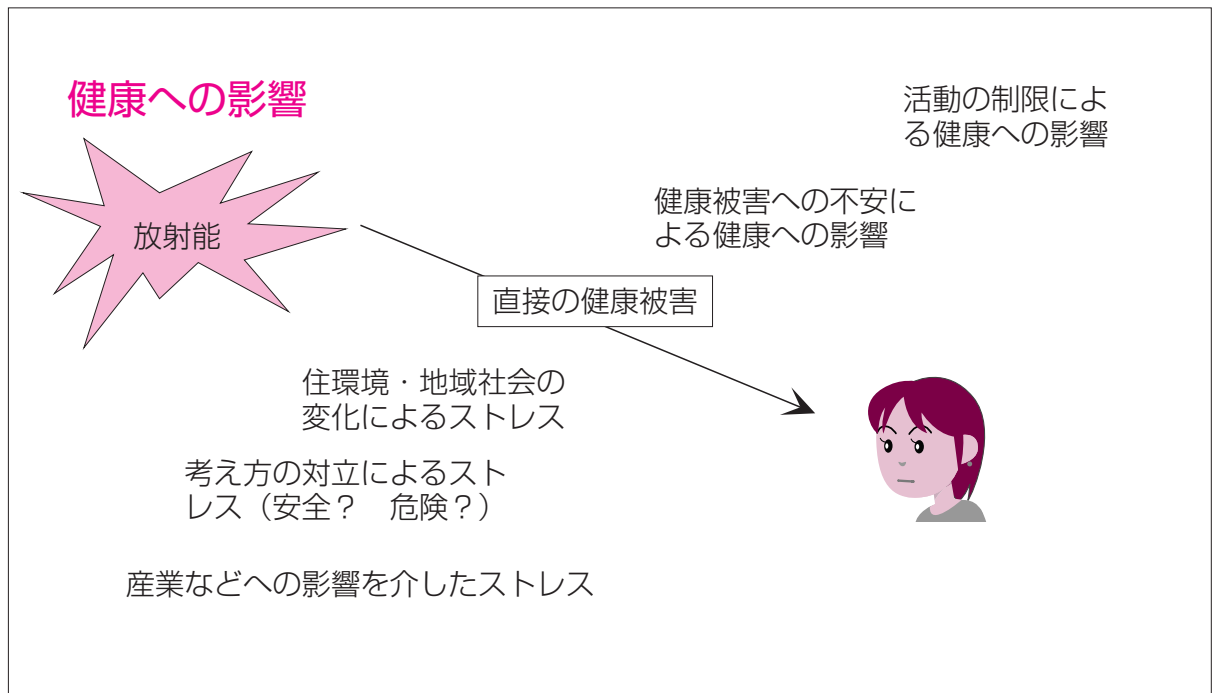
相対リスク	全部位*固形がん：広島・長崎 ダイオキシン：職業曝露・伊工場爆発事故	特定部位*チェルノブイリ18歳以下被ばく10-15年後
10~		C型肝炎感染者（肝臓：36） ピロリ菌感染既往者（胃：10）
2.50~2.49		650-1240mSv（甲状腺：4.0） 【1000mSv当たり3.2倍と推計】 喫煙者（肺：4.2-4.5） 大量飲酒（300g以上/週）※（食道：4.6）
1.50~2.49	1000-2000mSv（1.8） 【1000mSv当たり1.5倍と推計】 喫煙者（1.6） 大量飲酒（450g以上/週）※（1.6）	150-290mSv（甲状腺：2.1） 高塩分食品毎日（胃：2.5-3.5） 運動不足（結腸〈男性〉：1.7） 肥満（BMI≥30）（大腸：1.5） （閉経後乳がん：2.3）
1.30~1.49	500-1000mSv（1.4） 2,3,7,8TCDD血中濃度数千倍【職業曝露】（1.4） 大量飲酒（300-449g/週）※（1.4）	50-140mSv（甲状腺：1.4） 受動喫煙〈非喫煙女性〉（肺：1.3）
1.10~1.29	200-500mSv（1.19） 肥満（BMI≥30）（1.22） やせ（BMI<19）（1.29） 運動不足（1.15-1.19） 高塩分食品（1.11-1.15）	
1.01-1.09	100-200mSv（1.08） 野菜不足（1.06） 受動喫煙〈非喫煙女性〉（1.02-1.03）	
検出不可能	100mSv未満 2,3,7,8TCDD血中濃度数百倍【農業工場爆発事故周辺住民】	

※飲酒については、エタノール換算量を示す
（国立がん研究センター）

若年者の甲状腺への影響を除くと、低線量被ばくの影響は低い値となっていますが、「だから安全」ということではありません。被ばくしないに越したことはないのは確かだからです。一方、被ばくの影響だけに目を向けてしまうと、運動不足などによる健康への不利益が大きくなってしまう可能性もあります。こうした種々の要因の全体を見渡してかしく対処することが大事です。汚染をすっかり取り除くことができればそれが最善の対策ですが、それが簡単にはできないときには、次善の策を考えることになります。

b) 不安ストレスの健康への影響

ストレスは、身体影響としては、風邪をひきやすくなる（免疫力の低下）、血圧が上がる、脳や心臓の血管障害など、精神的影響としては不安や抑うつと関係する種々の精神疾患が考えられます。



③ ストレス対策を考える

○呼吸法 (ゆっくり呼吸する)、ストレッチ等の運動、気の置けない人との会話、などの一般的なストレス対策。

○ストレスの原因から離れる機会を持つこと

「自分が安心して過ごすことができる環境」であることが大切。「たまに出かける」ことで、累積被ばく線量はそれほど軽減されるわけではありません。しかし、ちょうど、仕事のストレスが休日に解消できるのと同じように、それによってかなりストレスが解消されるでしょう。

○考え方を工夫すること

自分で納得するための「言いわけ」を考える。たとえば、職業的に放射線を多く浴びる人 (国際線の旅客機スタッフ、医療従事者など) でもほぼ健康に問題なくすごしている、など。厳密にはこれらの職業における被ばくとは異なる点もありますが、自分なりに納得することでストレスが軽減されるでしょう。

○生活パターンへの影響を考える

屋外に出るのをためらって運動を控える、放射線への対応をめぐる家族内に不和が生じる、といった、生活への具体的な影響は、ストレスを増加させ、健康にも悪影響を及ぼします。放射線の直接の影響と、生活パターンの制限に伴うマイナスと、どちらが大きいのか、天秤にかけてみて、生活を見直します。あるいは、生活制限による影響を埋め合わせる方法を考えます。

④ 長期的な不安に対して

放射線の影響は長期にわたるため、長期に不安を抱え続けることになります。しかし、そのことは、逆に、より健康に留意した生活を送ることの動機づけになります。「健康へのマイナス面を負っているからこそ、より健康的な生活を送るべき」というように、健康

啓発に役立てるのがよいでしょう。健康的な生活とは、

- 健康診断等によって早めに体の異常に対応する
 - 生活習慣等について、より健康に配慮した生活を送る
- ということです。

長期にわたって健康診断が提供される予定ですが、「いつガンになるか？」と不安を助長することになってしまいかえってマイナスです。そうではなく「自分の健康づくりに生かす」という視点で健康診断を受けることが大切です。

※ポイント：

- 放射線の健康に対する影響はわからないところが残っています。しかし、不安や生活パターンの変更によるストレスにうまく対応することによって、少なくともストレスを介した健康への影響は最小限にすることができます。「放射線によって健康に影響があるかもしれないからこそ、余計にストレスに配慮して健康を心掛けることが大切」と説明すると納得しやすいかもしれません。
 - いずれも、「自分が納得できるかどうか」が大切なので、対応の仕方や考え方は人によって異なります。自分の方法がかならずしも別の人にも当てはまるわけではありません。ですから、ある方法や考え方を押し付けるということは無効であるばかりか、マイナスとなることもあるので注意してください。
- ⑤ 治療が必要な精神状態について
- 不安・不眠・過敏さなどによって、物事に集中できない、気持ちがコントロールできないといった、日常生活への影響が生じる場合は、治療を勧めます。
- ⑥ 注意事項
- a) 不安や回避行動を否定しない（個人の感じ方の違いを認める）
 - b) 対象者が自分で自分を守るという気持ちが大切です。そのため、できるだけ対象者の意見を引き出すように対応します
 - c) 完全を求めない。健康への影響がすっかり否定できるものではない以上、ケアによってすっかり不安が解消されるものではありません。少しでも気持ちが楽になってもらえればよい、というように、できなかったことよりもできたことを評価するようにします。
- ⑦ 相談体制
- 放射線防護の専門家と連携し、心のケアの専門窓口といった形ではなく、放射線相談窓口や健康相談と組み合わせること効果的です。不安が強い、過剰と思える反応がある場合などは、心のケアの専門家による助言指導が必要になります。
- 個別相談によって対応する方法と、集団教育・教室を開く方法があります。后者では、参加者どうしの意見交換ができてプラスになるでしょう。

2 避難者の長期的生活設計に対する課題と対応

(1) 福島原発事故による避難の特徴

- 避難先が居住地から遠方であることがある
- 行政機能も遠方に移転している場合がある
- 避難が長期にわたること

(2) 生活支援と心の支援

避難者の気持ちとしては「仮の生活」が続きます。年単位の長期の避難生活が予想されるならば、「仮の生活」ではなく「普通の生活」と感じられるように環境を整えることが、心の健康を保つ上でも大切です。

- 居住環境のニーズを把握し改善のための支援を図る
- 地域生活に必要な情報を随時提供する（市民生活ガイドのようなもの、地域の活動などを紹介する回覧板、など）
- 心のケアは、こうしたニーズ調査に合わせて、生活状況の把握（家事、日中の活動、仕事など）や、ストレスチェックなどを通して心の状態を把握し、支援が必要な人には定期的に面接する機会を持ちます。

福島県
心のケアマニュアル
《 資料・様式編 》

〈配付資料〉

配布資料の使用方法

- 主に平成23年東日本大震災で用いた資料です。災害状況、活動場面、対象に合わせて内容を工夫してください。
- 本人向けの配付資料を本人以外に使用する場合には、内容を確認して加筆訂正して使用してください。
- 配付資料の下段には、相談先・連絡先など具体的に記載して配布してください。

配付資料	対象	配布時期
1 被災された方へ	本人	フェーズ0～1
2 薬がない時の対応	本人	フェーズ0～1
3 避難所生活をよりよくするために	本人	
4 子どもへの接し方について	保護者	常時
5 高齢者への接し方について	家族、支援者	常時
6 障がいのある方への接し方	家族、支援者	常時
7 放射線！ どうすればいい？	本人	常時
8 お酒の量が増えていませんか？	本人・家族	フェーズ2～
9 支援者の心のケア	支援者	
10 県外からの支援者への活動説明資料	福島県外からの外部支援者	
11 マスコミ関係のみなさまへ	マスコミ関係者	

被災された方へ

災害に巻き込まれると、これまでに感じたことのない気持ちの変化や体の不調が起きることがあります。

それらは多くの人が普通に体験するもので、決して特別なものではありません。

〈このようなことはありませんか？〉

- 頭痛、めまい、吐き気、下痢、胃痛、動悸、しびれなどがとまらない
- 気持ちが高ぶって寝つきが悪い・途中で目が覚めたりする
- 食欲が落ちる・疲れやすい・体がだるい
- 災害に体験に関連した夢を見る・体験した光景が突然繰り返しよみがえる
- 以前と比べて活力や集中力が低下している
- 物音などちょっとした刺激にもびっくりしてしまう
- イライラして怒りっぽくなる・涙が止まらない

多くの場合は自然に回復していきますが、回復までに長い時間がかかることがあります。

〈心と体の健康を保つためには〉

- 食事や睡眠など日常生活のリズムをなるべく崩さないようにしましょう。
- ちょっと一休み、全力で頑り過ぎないで、定期的に休みを取りましょう。
- 人と人のつながりを大事にしましょう。ご家族同士、ご近所同士で声をかけ合しましょう。
- 回復の早さは人それぞれ違います。あせらないで自分のペースを大切にしましょう。
- 食事や睡眠など日常生活のリズムをなるべく崩さないようにしましょう。
- ちょっと一休み、全力で頑張り過ぎないで、定期に休みを取りましょう。
- 人と人のつながりを大事にしましょう。ご家族同士、ご近所同士で声をかけ合しましょう。
- 回復の早さは人それぞれ違います。あせらないで自分のペースを大切にしましょう。

〈気になることがあったら〉

遠慮しないで相談窓口や巡回の人に声をかけましょう。

医療機関、保健所、保健センターなどに相談しましょう。

連絡先 ○ ○市 ○ ○町 ○ ○保健所
 こころのケア巡回チーム

薬がない！ 困った！ —— 薬がない時の対応

精神疾患の治療は薬が中心ですが、薬以外にも症状を和らげる方法があり、実際の医療の中でも応用されています。自分一人でもできますし、周りに支援してくれる人がいれば、一緒にやってみるといいでしょう。

(周りの人へお願い！ 優しく声をかけて、話を聞いてください。下のような方法を一緒にやってみることもできます。そのときも本人がなるべく自分で考えて話せるように、じっくり耳を傾けて聞くことがコツです)

- (1) どんな症状がつかいか整理して書き出してみる
- (2) 症状でつらいときにどのように対処したらよいか、考えられることをありったけ書き出して見る(もし、近くに同じような病気を持った人がいるなら、一緒に考えましょう)
- (3) 書き出した方法をみくらべて、手軽にできる方法を順に試し、自分に合った方法を探す(他人にとってよかった方法が自分にもいいとは限りません。自分にあった方法を探してください)

<対応方法の例> 深呼吸する 身近な人に話をする

- 楽しかった時のことを思い浮かべる
- 好きな風景を思い浮かべてみる
- 身近にすてきな風景がないか探してみる
- 好きな音楽を聞く 好きな歌を歌う

(ただし周りの人の迷惑にならないように)

- 散歩してみる
- ストレッチ体操を試してみる
- ふとんをかぶって寝る
- 「大丈夫」と自分に言い聞かせる
- つらいことでも前向きに考えるように見方を変えてみる
- 親しい人に体や痛いところなどをさすってもらう



<日常生活の注意点>

- 規則正しい生活を心掛ける
(決まった時間に寝る、食事の時間を決める、朝の体操の時間など)
- 軽い運動を取り入れる(散歩、ストレッチ体操など)
- 会話を楽しむ
 - ・他人が話しているときはじっと耳を傾けることが楽しむコツです
 - ・話したくないときは断りましょう

※災害時の特例として

- ・今までかかっていたところでなくても自立支援医療が適用されます
- ・医師に確認がとれば処方箋がなくても薬局で薬がもらえます

～避難所生活をよりよくするために～

ご心配も大きいなか、不便な生活で、お疲れさまです。

少しでも気持ちや体がリラックスできるように工夫してお過ごしてください

○基本的な呼吸法

鼻からゆっくり息を吸ってください——ひとつ、ふたつ、みっつ——

——肺からお腹まで、気持ちよく空気で満たします。

空気が体に行きわたるイメージで、そのまま2、3秒待ちます。

今度は口からゆっくり息をはきます——ひとつ、ふたつ、みっつ——

——肺からお腹まで、すっきり息をはききりましょう。

空気と一緒に気持ちの中のしこりが出ていくイメージで、そのまま2、3秒待ちます。

ゆったりとした気持ちで、5回繰り返しましょう。

○体のリラックス

じっとしていることはかえって体にはストレスになります

<エコノミークラス症候群：ずっと座ったままでいると血が固まって体に障害が起きやすくなります>

- ・伸びをする、少し散歩する、ストレッチ体操をするなど、自分にあった軽い運動をしてみましょう。

毎日決まった時間に運動すると、体のリズムが作られ調子が整いや

すいです

○休むこと

思った以上に体が疲れています。なにかしていないと落ち着かない、ということもある

かもしれませんが、できるだけ決まった時間に睡眠をとるようにこころがけてください。

眠れなくても静かに横になっていると体は休まります。

※お酒は極力控えてください。その場はよくても、あとでかえって気持ちが落ち込みます。

○仲間どうしのリラックス

お互いの気持ちを話しあうことが人付き合いをリラックスさせます

- ・相手が話すときは、静かに耳を傾けて聞く
- ・なるべく前向きな面を見つけて話をする
- ・話をしたくないときは、遠慮しないで「今はちょっと静かにしたい」と言って断りましょう



○気持ちがつらいとき

気持ちが不安定、突然恐怖感がおそってくるなど、つらいときには、医療（薬）が必要

かもしれません。医療機関の受診について役所職員や巡回相談がある場合はその職員等に

ご相談ください。

子どもへの接し方について

お父さん・お母さんへ

災害で大変な被害に遭われ、さらに不自由な生活を送られているご苦勞を心よりお察し申し上げます。

大人でも耐え難いこのような体験は、子ども達にも大きな痛手となります。
 <子どもと接する場合は、次のようなことに気をつけてください>



- ① 子どもに安心を与えるように努力してください。
 - ・大人自身が落ち着いた態度で接する
 - ・不安で騒ぐ場合は叱らず、言葉だけでなく抱きしめるなどして安心させる
- ② 子どもが悲しみや恐怖の感情を話すようなら、十分に聞いてあげてください。
 恐怖体験を思い出して落ち着かない時は、子どもが理解しやすい言葉で安心させてください
- ③ 子どもをひとりぼっちにしないでください。
- ④ 年齢によっては、手伝えることがあれば手伝わせ、子ども自身が役に立っていると感じることができるように働きかけてください。手伝ってくれたら必ず誉めてあげてください。
- ⑤ 他の子どもとよく遊ばせましょう。

<専門的なアドバイスが必要な場合>

次のような状態になり、その状態が、状況の混乱が収まったあとも2週間、3週間と続き、だんだんひどくなっているように感じられた時には、専門的なアドバイスが必要になります。

- ① 突然不安になったり、興奮する
- ② 突然現実にならないようなことを言い出す
- ③ 必要以上におびえたり、敏感すぎる
- ④ 落ち着きがなくなったり、集中力がなくなる
- ⑤ 表情の動きが少なくボーッとしている
- ⑥ ひきこもって周囲の人との関わりがなくなる
- ⑦ 眠らない
- ⑧ 繰り返し怖い夢をみる
- ⑨ 著しい赤ちゃんがえりが見られる
- ⑩ 自分のことをあれこれ心配しすぎる
- ⑪ 頭痛、腹痛、吐き気、めまい、頻尿、夜尿などの症状がみられる
- ⑫ 意識がなくなり、倒れるような症状がみられる（ひきつけがあり呼吸が止まって顔が青黒くなる場合は緊急の対応が必要です）



相談・連絡先： お近くの児童相談所、保健所

高齢者への接し方について

高齢者は、「いろいろと持病を抱えていることが多い」ほか、「環境の少しの変化で、心身の調子を崩しやすい」という特徴があります。災害時、避難生活などで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>

- 日時、場所がわからなくなるなど、一時的に認知症のような症状がみられることがある
- 失った人、場所、物にこだわり、失ったことがわからない
- 新しい環境になじめず、孤立感を感じたり、「見捨てられた」など被害的になったりする
- 不安が強くなる
- 絶望感や「なにをされるかわからない恐怖」などから、援助を拒むことがある
- 不眠、気分の落ち込み、食欲不振などの症状がみられる（一般の人と同様）
- 住み慣れたところを離れ、長年積み上げてきたものを失うということは、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になります。

<災害時の高齢者への対応>

- 日中と夜とのメリハリがつくように規則的な生活、その環境づくりを心掛ける
- 身だしなみに気を配れるように促す
- 「言葉」と「動作」で伝えたいことを示す（「こちらに歩きましょう」と手を引く、など）
- 体に触れたり、軽く肩をたたいて話すとうちとけやすい
- 落ち着かなかったり、何か言いたそうなときは、何に困っているのか、ゆっくりと耳を傾け、ゆっくりとわかりやすい言葉で、少し大きめの声で、説明し、不安を取り除くようにする
- なるべく同じ人が、顔を見せて声をかけ、孤立感を抱かせないようにする
- ぼんやりしている時間が長ならないように、雑談、軽い体操、散歩などに誘うようにする
- 以前からの顔見知りの方がいれば、交流の機会をつくる

<専門的なアドバイスや医療が必要な場合>

- 不眠、食欲不振、便秘、下痢、めまいなど身体症状が強い
- 持病の悪化
- 生き残ったことへ強い罪悪感
- 先々への不安から絶望的になり、周囲の支援を拒む
- 夜中、人が変わったように落ち着かなくなる
- 普通に活動できていた人が動けなくなる



障がいのある方への接し方

障がいと関連してストレスが大きく、人一倍、不安になりやすいです。

- 医療や福祉の支援を受けて、生活してきた方が多く、災害によってこれらの支援がとぎれることによる不安
- 障がいがあることによって、情報が入手困難になる方も多いため、災害に関する適切な情報が届かないことによる不安

<障がい者への対応>

- 障がいがあることによる避難生活での不具合や遠慮してしまう気持ちなど、よくご本人の話を聞いて、受け止めてください。
- 避難所などおおぜいの人がいる場所では、落ち着かないことが多いので、個別にゆっくり話を聞く配慮が必要です。
- 必要な情報をわかりやすく伝えてください。
- 避難所等での食事、排泄、睡眠等、生活への気配りを優先して行うことが大切です。

<身体障がい者>

視覚障がい

- ・話す前に名乗る
- ・誘導介助の際は、支援者が前に立ち、肘の上をつかんでもらいゆっくりと歩く
- ・言葉で周囲の状況を具体的に説明する

聴覚障がい

- ・正面からゆっくり話す
- ・筆談の準備
- ・補聴器使用者には大きな声で話さない

身体障がい

- ・杖や車いす等の補装具の用意をする
- ・通路に障害物を置かない

内部障がい・塩分、水分、薬の管理、人工透析条件の把握、

- ・医療機関からの指示、対処方法を聞き対応する

<知的障がい・発達障がい>

- 家族等と協力して支援する（本人の特徴をよく知っているため）
- わかりやすく説明する（絵や身振りを交えるとよく伝わる）
- 出来るだけ災害前の生活が出来るよう配慮する
（発達障がいの方などで、特定のモノがあると安心することもある）
- 何かがきっかけで落ち着かない場合は、きっかけとなった刺激から遠ざける
- 著しい興奮状態等対処困難な場合は医師に相談する

<精神障がい>

- 人目を気にせず服薬できる場所を確保する
- 服薬を確認し、服薬継続への配慮をする
- わかりやすい言葉で落ちついて話をする
- ゆっくり腑に落ちるまで待って、わからないところがないか確認する
- 落ち着かないときは、まわりがつかわれて慌てることのないよう、穏やかに対応し、一息ついてから「心配なことがあるの？」などと聞いてみるとよい



放射線！ どうすればいい？

「放射線のことを不安！」

「いろんな記号や数字が出てきてよくわからない」

「いくら「安全」と言われても「本当か？」と安心できない」

普通と比べて放射線レベルが高いのは事実ですから
放射線から身を守る方法を知ることは意味があります
(土埃の舞うような風の強い日のマスクなど)



健康への影響は放射線以外によるものもあります

たとえば、

- 被ばくを回避するためなどで日常生活において活動の制限が大きい
- ストレスが続く

こうしたことは少なからず心身へ悪影響を及ぼします

皆さんができること

- 日常生活への支障をできるだけ少なくする
- ストレスを和らげる
- 放射線についての正しい知識を得て、自分自身で安心感を感じられるように日常生活を工夫する（「安心できること」が大切！）



ときには、安心だと感じられるところに出かけて気晴らしをする



ストレッチやゆっくりと呼吸するなどの身近なストレス解消法

この他にも自分にあった方法を考えてみましょう

放射線に関する相談先

放射線に関する問い合わせ窓口（原子力安全・保安院）	0120-988-359	午前8時00分から午後10時まで （土日祝日含む）
健康相談ホットライン（放射線に関する健康相談）（日本原子力研究開発機構原子力緊急時支援・研修センター等）	0120-755-199	午前9時から午後6時まで
被ばく医療健康相談ホットライン（放射線被ばく医療に関する相談）（放射線医学総合研究所）	043-290-4003	午前9時から午後5時まで
原子力災害全般に関する問い合わせ窓口（経済産業省原子力安全・保安院原子力安全広報課）	03-3501-1505 03-3501-5890	午前8時から午後10時まで

（平成24年1月時点）

お酒の量が増えていませんか？

1 はじめに

将来への不安、ゆううつ、眠れないなどの理由で、
お酒の量が増えていませんか？

今まで飲まなかったのに、お酒を飲み始めた方はいませんか？ お酒は一時的に気持ちを楽しませてくれます。しかし、酔いが覚めた後に更に心がつらくなることがあります。



お酒は眠りを浅くし、かえって不眠を招いてしまうことが知られています。

2 お酒との上手な付き合い方

お酒の悪影響を少なくするために、
適正な飲み方があります。



- 適正飲酒量を守る
(1日純アルコール約20g以下)
- 休肝日をとる(3日に1回が目安)
- 食べながら飲む



純アルコール約20gのおおよその目安

種類	アルコール度数	飲酒量
ビール	5%	中瓶1本
焼酎	25%	6:4で割って1合
清酒	15%	1合
ウイスキー	43%	ダブル1杯(60cc)
ワイン	12%	200ccコップ一杯

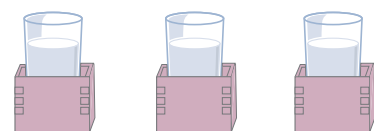
逆に、多量飲酒を続けると健康や生活に様々な悪影響を及ぼします。

多量飲酒 = 1日純アルコール60g以上

例) ビール中瓶3本以上



清酒3合以上

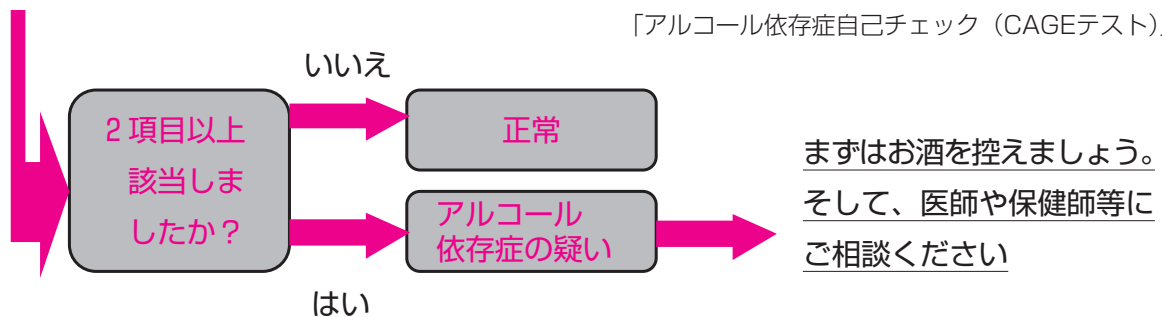




4 お酒の飲み方チェック

- ① あなたは今までに、飲酒を減らさなければいけないと思ったことはありますか？
- ② あなたは今までに、飲酒を批判されて腹が立ったりいらだったことがありますか？
- ③ あなたは今までに、飲酒に後ろめたい気持ちや罪意識を持ったことがありますか？
- ④ あなたは今までに、朝酒や迎え酒を飲んだことがありますか？

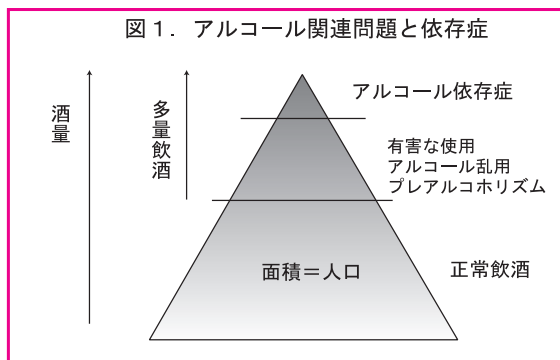
「アルコール依存症自己チェック（CAGEテスト）」



3 お酒を飲み続けると

お酒を多量に飲み続けると、次第に酔えなくなり、お酒の量が増えていきます。

そして、お酒の誘惑に抵抗することが困難となります。（アルコール依存症の状態）



厚生労働省HPより

災害時にはお酒に注意が必要

1. 災害後、地域の飲酒量は全体的に増加します。
2. 災害前から飲酒問題をもっていた人は災害後に飲酒問題が悪化します。
3. 災害前に飲酒問題のなかった人に、災害により飲酒問題が新たに発生するかどうかについては、結論が得られていません。

※久里浜アルコール症センターHPより

～ ご相談ください～

「ストレスをまぎらわそうと、つい飲んでしまうetc」

お酒のことだけでなく、心配ごとや悩みごとがあれば早めに相談しましょう。

●こころの健康相談ダイヤル

0570-064-556

（9時～17時 土日祝・年末年始休み）



アルコール使用障害スクリーニング・介入方法

氏名： _____ 1 男性 2 女性 年齢 _____ 歳

1. スクリーニングA

1. あなたはアルコール含有飲料（お酒）をどのくらいの頻度で飲みますか？ 0. 飲まない 1. 1ヶ月に一度以下 2. 1ヶ月に2～4度 3. 週に2～3度 4. 週に4度以上
2. 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？ ドリンクは純アルコール換算の単位です。1ドリンクは、ビール中瓶半分（250ml）、日本酒0.5合、焼酎（25度）50mlに相当します。詳しくは裏面の換算表を見てください 0. 0～2ドリンク 1. 3～4ドリンク 2. 5～6ドリンク 3. 7～9ドリンク 4. 10ドリンク以上
3. 1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？ 6ドリンクとは、ビールだと中瓶3本、日本酒だと3合、焼酎（25度）だと1.7合（300ml）に相当します。 0. ない 1. 月に1度未満 2. 月に1度 3. 週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

上記の1、2、3の各回答の数字を合計する（ _____ 点）

男性4点以下、女性3点以下→今のままお酒と上手に付き合っていくよう指導（終了）

男性5点以上、女性4点以上→スクリーニングBへ

2. スクリーニングB.

1. 過去1年間に、飲み始めると止められなかった事が、どのくらいの頻度でありましたか？ 0. ない 1. 月に1度未満 2. 月に1度 3. 週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
2. 過去1年間に、普通だと行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？ 0. ない 1. 月に1度未満 2. 月に1度 3. 週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
3. 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をしなければならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？ 0. ない 1. 月に1度未満 2. 月に1度 3. 週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
4. 過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？ 0. ない 1. 月に1度未満 2. 月に1度 3. 週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
5. 過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？ 0. ない 1. 月に1度未満 2. 月に1度 3. 週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
6. あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？ 0. ない 2. あるが、過去1年にはなし 4. 過去1年間にあり
7. 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？ 0. ない 2. あるが、過去1年にはなし 4. 過去1年間にあり

上記の1～7の回答を合計し、その点数にスクリーニングAの点数を加える（ _____ 点）

点数ごとの対応方法

19点以下 → (減酒指導)

1. 飲酒量を減らす指導を行う。

お酒の飲み過ぎが原因と思われる問題があるかを質問し、問題を認識してもらう。

お酒を減らす方法について考えてもらう。

2. 減酒目標を作ってもらい、毎日、飲酒日記をつけてもらう。

3. 一定期間(4週以上)観察しても減酒できない場合、または飲酒問題が深刻な場合には、
専門家への相談を勧める。

※専門家：地元の保健師や精神科医療機関

20点以上 → (専門家紹介)

アルコール依存症の疑いが非常に高いので、専門家(地元の保健所や精神科医療機関)への相談を勧める。

[注意] 上記の得点が19点以下であっても、次のような場合には、専門家への相談を勧める。

1) 飲酒すると周囲に迷惑をかける(大声を出す・暴力的になる等)

2) 飲酒が原因の深刻な健康問題がある

3) 飲酒が原因の深刻な家族問題、社会的問題がある

酒類のドリンク換算表

種類	量	ドリンク数	種類	量	ドリンク数
(1) ビール(5%) 発泡酒	コップ(180mL)	1杯	(5) カクテル類(5%) (果実味などを含んだ甘い酒)	コップ(180mL)	1杯
	小ビンまたは350mL缶	1本		350mL缶酎ハイ	1本
	中ビンまたは500mL缶	1本		500mL缶酎ハイ	1本
	大ビンまたは633mL缶	1本		中ジョッキ(320mL)	1杯
	中ジョッキ(320mL)	1杯			
	大ジョッキ(600mL)	1杯			
(2) 日本酒(15%)	1合(180mL)	2.2	(6) ワイン(12%)	ワイングラス(120mL)	1杯
	お猪口(30mL)	0.4		ハーフボトル(375mL)	1本
				フルボトル(750mL)	1本
(3) 焼酎・泡盛(20%) 焼酎・泡盛(25%) 焼酎・泡盛(30%)	ストレートで1合(180mL)	2.9	(7) ウイスキー、ブランデー、ジン、ウォッカ、ラムなど(40%)	シングル水割り	1杯(原酒30mL)
	ストレートで1合(180mL)	3.6		ダブル水割り	1杯(原酒で60mL)
	ストレートで1合(180mL)	4.3		ショットグラス(30mL)	1杯
		ポケットビン(180mL)		1本	
				ボトル半分(360mL)	
(4) 酎ハイ(7%)	コップ(180mL)	1.0	(8) 梅酒(13%)	1合(180mL)	1.9
	350mL缶酎ハイ	1本		お猪口(30mL)	0.3
	500mL缶酎ハイ	1本			
	中ジョッキ(320mL)	1杯			
	大ジョッキ(600mL)	1杯			

※久里浜アルコール症センター編「アルコール使用障害スクリーニング・介入ツール」(2011)から引用し作成
引用元URL: <http://www.kurihama-alcoholism-center.jp/shinsai.html>

支援者の心のケア

支援者のストレス対策（セルフケア）

1. 職務の目標設定
 - ・業務の重要性・目標を明確に持つ
 - ・日報・日記・手帳などで記録をつけて頭の中を整理
2. 生活ペースの維持
 - ・十分な睡眠をとる
 - ・十分な食事・水分をとる
 - ・カフェイン（コーヒーなど）のとり過ぎは気分が悪影響を与えうる
 - ・酒・タバコのとり過ぎに注意
3. 意識的に休養を心掛ける
 - ・休養の取り方について職場内でよく話し合っておき、「疲れたら休む」ではなく「決められた通りに休む」
 - ・「もう少し頑張れる」と思っても、無理をしない
 - ・「自分だけ休んでいられない」といった罪悪感はストレスのサイン
 - ・心身の反応が出ている場合は、早めに上司や同僚に相談する
4. 気分転換の工夫
 - ・深呼吸 目を閉じる 瞑想 ストレッチ
 - ・散歩 体操 運動 音楽を聴く
 - ・食事 入浴など
5. 一人でためこまないこと
 - ・家族・友人などに積極的に連絡する（できれば業務と関連のない人がよい）
 - ・支援活動に没頭せず、生活感・現実感を取り戻すことも必要
 - ・自分の体験、気持ちを話せる場を確保する（話したくない場合は、無理して話す必要はない）
 - ・なるべくこまめに声を掛け合い、お互いの頑張りをねぎらう
 - ・お互いの体調に気をつけ、負担が強くなっている職員がいる場合には、本人・指揮担当者に伝える

～ 県外からの支援者の方へ（活動説明資料）～

《支援の目的》

- 災害ストレスによって心の不調をきたした被災者を早期に発見しケアを提供する。
- 既に精神科治療を受けている者が継続して治療を受けることができるように、被災により損なわれた地域精神医療の機能を補完する。
- 現場で支援に当たる職員に対して、過労やストレスによる心の不調を予防・治療する。

《業務の流れ》

着任前：被災地は、ライフラインの確保がない地域、宿泊施設がない地域、生活日用品の不足している地域があります。各チームで調達することを原則とします。また、交通機関が遮断されている可能性もあります。医療器具や自分たちの生活物資の運搬、被災地内の移動のためにワゴン車などを、準備してください。

着任時：精神保健福祉センターが指示した場所に着任し、現地の担当者から業務内容の説明と引き継ぎを受けます（現地担当者＝保健所や市町村の保健師など）。

業務中：毎朝、該当地区の担当者と、その日の活動に関する打合せを実施してください。毎日の活動内容は、業務日誌や相談記録に記載してください。その際、個人情報保護に留意してください。毎日の業務終了時にも該当地区担当者とミーティングを行い、活動内容の報告と翌日の活動の確認をしてください。

離任：後任のチームへの引き継ぎ資料を作成し、適切に引き継いでください。引き継ぎ会議や、引き継ぎ資料の複写などによって、引き継ぎ内容が該当地区担当者に伝わるようにしてください。

《業務にあたって特に気をつけていただきたいこと》

- ・被災者におこる精神的反応の多くは、正常な反応の一部で、それを説明して安心してもらいだけで済むことも多いです。投薬等の治療を行う場合、治療行為によって「重篤な病気になった」といった不安を抱くことがないように、十分な説明の上で対応してください。
- ・支援は被災者の気持ちを第一に考えて行ってください。支援の押しつけや支援のためには何をしても良いという姿勢にならないように気をつけてください。
- ・勝手に研究的な調査や取材を行わないようにしてください。活動記録するために写真・ビデオを撮影する際は、担当者に許可を得てください。マスコミに対しての対応は、（派遣先あるいは精神保健福祉センター）に相談してください。
- ・地域の精神保健医療システムの稼働状況は被災地の状況によって異なるため、その地域に合わせた動きを想定して活動してください。
- ・業務にあたっては、自らの健康に十分に留意され、困ったことがあったら派遣先担当者や精神保健福祉センターに相談してください。

マスコミ関係のみなさまへ

～取材にあたって気をつけていただきたいこと～

被災者のトラウマ体験にご配慮ください。

私たちは非常に衝撃的な体験をした場合、その体験が過ぎ去ったあとも記憶に残り、精神的な影響を受け続けることがあります。このような精神的後遺症のことをトラウマ（心的外傷）といいます。またトラウマによる精神的な変調をトラウマ反応といいます。災害や事故などに巻き込まれ強い恐怖感や無力感を体験した後に起こりやすい症状です。

トラウマ反応は、異常な状況に対する正常な反応であり、その多くは自然に回復していきますが、そのためには周囲の配慮が大切です。取材時には以下のことに留意してください。

- 取材中の光、音、侵入的態度は、被災者にとって二次的なトラウマとなることがあります。カメラのフラッシュや質問の内容によっては、恐怖体験をよみがえらせ、被災者に辛い思いをさせることがあります。
- 無理に聞きだそうとすると、回復を妨げ、こころに傷を負わせてしまうことがあります。これを二次被害といいます。
- 避難所生活者へのインタビューについて：取材を制限させていただく場合もありますので、まずは、避難所管理者等の指示に従ってください。
- 被災者や被害者にマイナスイメージを与えるようなコメント（たとえば「怒りっぽい」「興奮しやすい」「態度がはっきりしない」など）は、世間の誤解や偏見を招くことがあります。これをスティグマ（烙印）といい、被災者の心身回復や社会復帰を妨げる一因となります。

取材者自身も二次受傷することがあります。現状を目の当たりにしたり、被災体験を詳しく聞くことで、取材者自身がトラウマ状態になることがあります。（これは支援担当をしているスタッフも同じです。）気になることがあれば、無理をせずに医療従事者などの専門スタッフに相談しましょう。

〈心のケア活動様式〉

〈活動前〉

- 1 協力要請書：心のケアの支援が必要になった場合に作成し、送付して下さい。
- 2 被災状況情報提供書：1の要請書に添付し送付して下さい。
- 3 支援者登録票：災害の心のケアに関する支援協力が可能な方の登録票です。初期は特にチームでの活動をお願いします。可能な範囲で記載し送付して下さい。

〈活動中〉

- 4 相談票（問診票）：相談者自身のチェック欄のある相談票です。待ち時間に記載してもらうことも可能な様式です。
- 5 相談記録（2号用紙）：自由記載の様式になっており、相談記録を記載します。
- 6 生活支援相談票：多職種による支援継続的が必要になった場合の相談用紙。相談票に比べ、より詳細な情報収集とアセスメントを行う様式。
- 7 ケアプラン：支援計画を記載する様式
- 8 受療カード：巡回相談や健康相談などでの指導内容を記載し、健康管理録として相談者御本人に所持してもらいます。
- 9 診療相談票：診療の記録として、支援者が記載する様式
- 10 診療情報提供書：診療の結果、地域精神科医療機関等に紹介するために使用する情報提供書。写しを相談票や診療相談票とともに保管する。
- 11 処方箋
- 12 医薬品管理簿：活動中の医薬品に関する収支を記録する。

〈活動後〉

- 13 活動報告書（日報）
- 14 活動完了書：活動を終了する時点で記載

〈チェックシート〉

- 15 災害後見守り必要性チェックシート：避難先（避難所や仮設住宅など）で支援者や避難先責任者が“気にかかる人”を書き留めておき、ミーティング等で支援検討する際に使用する。
- 16 スクリーニング質問票SQD（被災者・支援者）
- 17 PTSDチェックリスト
- 18 心の健康チェック：K6 日本語版

協力要請書

〇〇第 号
平成 年 月 日

様

〇〇 〇長

協力要請について（依頼）

本県・地域の精神保健福祉行政の推進につきましては、平素から格別の御協力をいただき感謝申し上げます。

本県・本地域においては、 により被災を受けた地域で、多様な心理的不安を負った被災者に対し、専門的な精神的ケアや適切な情報提供等を行うため、下記のとおり、こちらのケア対策が必要となっています。

については、被災地域の住民に対する支援実施にあたり、御協力いただきたくご配慮をお願いします。

記

1 活動内容

- ① 避難施設等で、被災による精神的ショックや被災生活によるストレスによる健康を損ないがちな住民に対して、専門家による診療・相談活動等を実施する、
- ② 診療・相談活動は少なくとも100日以上で宿泊所は避難施設を利用しますので、事前に寝袋等の準備をお願いします。
- ③ スタッフとしては、精神科医、看護職（保健師）、精神保健福祉士、臨床心理士、事務職をチームとします。

2 派遣依頼期間

3 主な活動場所

4 その他、今回の派遣につきましては、無報酬であり、旅費、宿泊費、保険等は貴機関にて負担をお願いします。

5 照会・連絡先

〇 〇課（ 係） TEL
FAX

支 援 者 登 録 票

所属機関名				
所在地 連絡先 担当者名 e-mail	〒 都・道・府・県		市・町・村	
	電話			
派遣チームとして稼働可能な職員名等	ふりがな 氏名 性別/年代	職 種	災害支援経験の有無	災害時メンタルヘルス講話の講師について
	1	Dr・Ns・CP PSW・その他 ()	有・無	可能・不可能
	2	Dr・Ns・CP PSW・その他 ()	有・無	可能・不可能
	3	Dr・Ns・CP PSW・その他 ()	有・無	可能・不可能
	4	Dr・Ns・CP PSW・その他 ()	有・無	可能・不可能
	5	Dr・Ns・CP PSW・その他 ()	有・無	可能・不可能
稼働可能日程	<input type="checkbox"/> いつでも可 <input type="checkbox"/> 希望日程等 ()			
使用可能な車両	<input type="checkbox"/> 準備可能 車種 () <input type="checkbox"/> 準備の見込みなし			
特記事項				
福島県 使用欄	派遣期間 年 月 日 () ~ 年 月 日 ()			
	派遣先 主たる業務内容			

相 談 票

【相談日】平成 年 月 日 ()		【相談場所】 自宅・避難所・仮設住宅・その他	
フリガナ 【氏名】 生年月日 (M・T・S・H 年 月 日 歳)		男・女	
【住 所】		被災の状況	
連絡先		人的被害・物的被害・なし ()	
【特に心配なこと】		避難先の経過	
【家族構成】 (続柄・氏名)		ジェノグラム (面接者記入)	
体の症状	心の症状	←気になる症状があれば レ を付けてください。	
<input type="checkbox"/> 疲労感 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 肩こり <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> いらいら <input type="checkbox"/> 落ち着かない <input type="checkbox"/> 気分の落ち込み <input type="checkbox"/> 意欲の低下 <input type="checkbox"/> 集中できない <input type="checkbox"/> その他	【その経過】	
【これまでにかかった病気・治療中の病気はありますか】 心疾患・脳血管疾患・高血圧・糖尿病・肝臓疾患・腎臓病・結核・呼吸器疾患・精神疾患 (治療・病状)			
【以下、面接者記入欄】			
【相談処置内容】 カウンセリング・助言指導・情報提供・薬物療法			
【事後処理】 終了・継続・他機関紹介 (紹介先)			

【相談内容、問題点と経過などを記入する】

生活支援相談票

心のケアチーム

【相談日】平成 年 月 日 () 午前・午後 時～ 時		
【相談場所】 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 仮設住宅 <input type="checkbox"/> その他 ()		
【相談者】 フリガナ 氏名 生年月日 (M・T・S・H 年 月 日 歳) 住所： 電話： 避難先情報：	【相談対象者】 <input type="checkbox"/> 相談者本人→下記記入不要 <input type="checkbox"/> その他 () フリガナ 氏名 生年月日 (M・T・S・H 年 月 日 歳) 住所： 電話： 避難先情報：	
※以下は相談対象者について記入		
【住居の状況】	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> 損壊軽微またはなし <input type="checkbox"/> 不明	
【住所の区域】	<input type="checkbox"/> 避難指示 <input type="checkbox"/> 避難勧告 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明	
【主訴】		
【生活歴・現在の状況】	【家族歴】 <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/>	
【主な収入】 ※複数選択可 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明 具体的に：	※相談者との関係と同居の有無を明確に	
【自立支援医療】	<input type="checkbox"/> あり (区分：) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
【障害年金】	<input type="checkbox"/> あり (級) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし	
【手帳】 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 精神 (級) <input type="checkbox"/> 療育 (判定：) <input type="checkbox"/> 身体 (級) <input type="checkbox"/> 申請中 () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
【介護保険】	<input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
【その他利用中の保健福祉サービス】 (内容・実施機関・利用開始時期)		
		年 月～
		年 月～
		年 月～
		年 月～

【受療中の精神科医療機関】 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 過去にあり <input type="checkbox"/> 現在・過去共になし <input type="checkbox"/> 不明	
【精神科医療機関名】	
【精神科診断名】 ①主病名： ②従病名：	ICDコード ① ②
【精神科入院歴】 <input type="checkbox"/> あり（延べ 回 S・H 年 月 日最終退院） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
【精神科病歴】 発症： 歳（M・T・S・H 年 月） ※①を記入 初診： 歳（M・T・S・H 年 月）	
【精神科以外の受診歴】 診断名： 医療機関名： 入院歴（有・無）	
【アセスメント】（ 年 月 日）	
主訴分類	<input type="checkbox"/> 災害に由来する喪失・ストレス <input type="checkbox"/> 避難先生活・対人関係ストレス <input type="checkbox"/> 将来不安・生活不安 <input type="checkbox"/> 既存症・以前からある問題 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
ADL	<input type="checkbox"/> 要援助 <input type="checkbox"/> 一部要援助 <input type="checkbox"/> ほぼ自立 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 不明
被災体験 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 負傷・罹患 <input type="checkbox"/> 財産喪失 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 事業への被害 <input type="checkbox"/> 風評・差別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 避難 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
問題行動 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 自殺未遂 <input type="checkbox"/> 自殺念慮・計画 <input type="checkbox"/> 自傷行為（生命に危険のないもの） <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> アルコール等乱用 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
評価	<input type="checkbox"/> 要医療 <input type="checkbox"/> 要ケアプラン作成 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 他機関紹介 <input type="checkbox"/> 継続支援不要 <input type="checkbox"/> その他（ ）
【事後処理】	<input type="checkbox"/> 相談終結 <input type="checkbox"/> 相談継続 <input type="checkbox"/> 他機関紹介 紹介先： ※他機関紹介における情報提供の相談対象者同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 同意不能（理由： ）
【面接者】	氏名： 所属等：
相談記録	
（以降は2号用紙へ記録）	

ケアプラン

ケースNo. 利用者氏名： 作成時期：平成 年 月 日 振り返り予定時期：平成 年 月 日

長期目標：

短期目標	優先順位	対応機関	担当者	担当者の役割	利用者の役割	備考

満たされない目標→その対応

振り返り 平成 年 月 日 (振り返りの理由：

優先順位	短期目標	実施状況	良かったところ	悪かったところ	改善すべき点	備考
1						
2						
3						
4						

総合的評価：

受療カード （ご本人用：なくさないようにお持ちください）

ふりがな 氏 名 生年月日				男・女
連絡先	元住所			
	現在の連絡先			
	電話			
月 日	受療内容・療養の注意点	担当者氏名	備考	
備考				

診 療 相 談 票

氏 名	フリガナ	男・女	生年月日 M・T・S・H
			年 月 日生 (歳)
住 所	TEL — —	避難所	
配慮事項	乳幼児・学童・学生（中・高校・大学・その他）妊産婦 高齢者 障がい者（知的・精神・身体） 傷病者 その他（ ） *上記の者が家族にいる場合→（ ）		
問診場所	自宅・避難所・その他（ ）		
主訴			
経過			
災害時の治療状況等 (医療機関名 主治医名)			
所見（見立て）・診断 身体所見 精神所見			
今回とった対応			
今後の方針 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 他機関紹介 機関名： 連絡先： 担当者			
記入者		チーム名	

診 療 情 報 提 供 書

病院・医院
先生

様（生年月日 年 月 日 歳 男・女）をご紹介します。
このたび福島県において災害時心のケアチームにて診察を行いました。
今後の御高診、御加療についてお願いいたしたくご紹介申し上げます。

【診断・暫定診断】

【経過・その他】

【処方】

平成 年 月 日

医師

印



処方箋

日 時	平成 年 月 日
ふりがな 氏 名 生年月日	(M・T・S・H 年 月 日 歳) 男・女
診療記録番号	
* 保険証番号	

処方内容

処方医師 (署名)	
--------------	--

医薬品管理簿

チーム名				
医薬品名		() mg		
責任医師名				
医薬品受入先				
月日	受入数	支払数	残数	摘要

活 動 報 告 書

報告日時 平成 年 月 日 時 分現在

活動月日	平成 年 月 日 () 天気																																			
担当活動場所	市・町・村 地区・避難所																																			
活動従事者	活動班名 心のケアチーム名 所属（都道府県・市町村名） 班の代表者名 活動人数 名																																			
相談実施状況	相談件数票（期間平成 年 月 日～平成 年 月 日）																																			
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">相談者状況</th> <th style="width: 5%;">乳幼児</th> <th style="width: 5%;">児童</th> <th style="width: 5%;">成人</th> <th style="width: 5%;">高齢者</th> <th style="width: 5%;">合計</th> <th style="width: 5%;">妊産婦</th> <th style="width: 5%;">精神障害</th> <th style="width: 5%;">身体障害</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>相談件数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継続件数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>									相談者状況	乳幼児	児童	成人	高齢者	合計	妊産婦	精神障害	身体障害	相談件数									継続件数								
相談者状況	乳幼児	児童	成人	高齢者	合計	妊産婦	精神障害	身体障害																												
相談件数																																				
継続件数																																				
	その他特記事項																																			
主な活動内容	活動開始時刻 : ~ 活動終了時刻 : 【AM】 【PM】																																			
要望																																				
連絡事項 引き継ぎ事項																																				

活 動 完 了 書

(送信先) F A X 0 2 4 - 5 3 3 - 2 4 0 8

〇〇第 号
平成 年 月 日

福島県精神保健福祉センター長 様

保健福祉事務所長
市 町 村 長

災害時のこころのケア活動完了書について

災害時におけるこころのケア対策に関するこころのケア活動については、下記のとおり終了しました。

記

1. こころのケア活動開始日 平成 年 月 日 () 午前・午後
2. チーム名・代表者氏名
3. 活動日数 日間
4. 活動地域
5. 主な活動内容
6. その他

* 活動日誌等、活動結果について記載されているものを添付して報告して下さい。

照会・連絡先 ○ ○課 (係) TEL

災害後の見守り必要性チェックシート

地区	日時
氏名	
男・女 年齢（ 才）	
連絡先	記入者氏名
	記入者所属

チェック項目（あてはまる項目に○を記入する。）

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

- ① 今回の災害前に、何らかの大きな事故・災害の被害があった 1 はい・2 いいえ
- ② 今回の災害によって、家族に不明・死亡・重傷者が出ている 1 はい・2 いいえ
- ③ 治療が中断し、薬がなくなっている（病名 薬品名 ）
- ④ 災害弱者（高齢者、乳幼児、障がい者、傷病者、日本語が通じにくい）である 1 はい・2 いいえ
- ⑤ 家族に災害弱者がいる 1 はい・2 いいえ

事後処理	備考
------	----

スクリーニング質問票 (SQD)

実施日： 年 月 日

氏名： 年齢： 歳（男・女）

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

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

スクリーニング質問票 (SQD)について

被災した住民を対象とした、訪問や検診の時に、精神的問題がないかスクリーニングするためのものです。

いきなり質問をするのではなく、挨拶を交わし、来意を告げ、世間話をするなど自然な流れの中で、使用すべきものです。

災害後に発生する精神的問題は多岐にわたりますが、この質問項目では「うつ状態」と「PTSD（外傷後ストレス障害）症状」に焦点をあてて、そのハイリスク者を見分けられるような内容にしています。

判定基準が示されていますが、診断を意味するのではなく、ハイリスク者を見分けるための基準です。この基準を満たす場合はかなりリスクが高く、継続した関与、あるいは専門スタッフへの紹介が必要であることを示します。しかし、質問にきちんと答えていなかったり、抵抗や否認が強い場合などは、必ずしも基準に満たない場合があります。答えるときの態度や会話の内容などから、問題を感じたときは、専門スタッフと検討するべきでしょう。

項目数は多く感じるかもしれませんが、実際に施行してみると10分以内で終わることができます。

なお、質問の内容は分りやすい言葉遣いにしてありますが、相手の理解しやすいように、言い回しを変えても問題ありません。

【判定基準】

● PTSD

3、4、6、7、8、9、10、11、12のうち5個以上が存在し、その中に4、9、11のどれか一つは必ず含まれている。

● うつ状態

1、2、3、5、6、10のうち4個以上が存在し、その中に5、10のどちらか一方が必ず含まれる。

【備考】

PTSDの3大症状及びうつ症状に対応するのは、それぞれ次の項目である。

●再体験症状 : 4、9、11

●回避症状 : 8、10、12、

●過覚醒症状 : 3、6、7

●うつ症状 : 1、2、3、5、6、10

PTSDチェックリスト (IES-R:改訂 出来事インパクト尺度)

お名前 _____ (男・女 歳) 記入日H. _____ 年 _____ 月 _____ 日

下記の項目はいずれも、強いストレスを伴うような出来事にまきこまれた方々に、後になって生じることがあるものです。 _____ に関して、本日を含む最近の1週間では、それぞれの項目の内容について、どの程度強く悩まされましたか。あてはまる欄に○をつけて下さい。(なお答えに迷われた場合は、不明とせず、もっとも近いと思うものを選んでください。)

(最近の1週間の状態についてお答えください。)		0.全くなし	1.少し	2.中くらい	3.かなり	4.非常に
1	どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、そのときの気もちがぶりかえしてくる。					
2	睡眠の途中で目が覚めてしまう。					
3	別のことをしていても、そのことが頭から離れない。					
4	イライラして、怒りっぽくなって来る。					
5	そのことについて考えたり思い出す時は、なんとか気を落ち着かせようとしている。					
6	考えるつもりはないのに、そのことを考えてしまうことがある。					
7	そのことは、実際に起きなかったとか、現実のことでなかったような気がする。					
8	そのことを思い出させるものには近よらない。					
9	そのときの場面が、いきなり頭にうかんでくる。					
10	神経が敏感になっていて、ちょっとしたことでどきっとしてしまう。					
11	そのことは考えないようにしている。					
12	そのことについては、まだいろいろな気持ちがあるが、それには触れないようにしている。					
13	そのことについての感情は、マヒしたようである。					
14	気がつくと、まるでそのときにもどってしまったかのように、ふるまったり感じたりすることがある。					
15	寝つきが悪い。					
16	そのことについて、感情が強くこみ上げてくることがある。					
17	そのことをなんとか忘れようとしている。					
18	ものごとに集中できない。					
19	そのことを思い出すと、身体が反応して、汗ばんだり、息苦しくなったり、むかむかしたり、どきどきすることがある。					
20	そのことについての夢を見る。					
21	警戒して用心深くなっている気がする。					
22	そのことについては話さないようにしている。					

* 使用法: 「教示」の空欄部分(下線部)に当該の外傷の出来事(例:地震、事件被害、事故)を記入し配付する。

* 採点法: 各選択肢の得点0~4点を合計し、尺度全体ないし下位尺度ごとの得点とする。

* 下位尺度構成は次のとおりである。

侵入症状Intrusion(8項目): 1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20 回避症状Avoidance(8項目): 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22

過覚醒症状Hyperarousal(6項目): 4, 10, 15, 18, 19, 21

* カットオフ-合計得点24/25 (PTSD+partial PTSDのスクリーニング目的)

《ただしカットオフはあくまでもスクリーニングの目安であり、診断に代わるものではない》

引用: 『臨床精神医学』編集委員会編『精神臨床評価検査法マニュアル(改訂版)』アークメディア, p288, 2010

心の健康チェック： K6 日本語版

過去30日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。

	0点	1点	2点	3点	4点
1 神経過敏に感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
2 絶望的だと感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
3 そわそわ、落ち着かなく感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
4 気分が沈みこんで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
5 何をするのも骨折りだと感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
6 自分は価値のない人間だと感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも

引用：大野裕他「一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究」(平成14年度厚生労働科学特別研究事業)

合計得点 点

合計得点が9点以上であれば、うつ病や不安障害の可能性が高いと言えます。

〈参考資料〉

- 1 東北地方太平洋沖地震に被災された方の不眠症状への対応
- 2 支援者の心のケア
- 3 遺体関連業務で注意すべきこと
- 4 自然回復を促進する条件・自然回復を阻害する要因
- 5 福島県地域防災計画（抜粋）
- 6 災害に関する法律
- 7 東北地方太平洋沖地震(東日本大震災)において出された関係通知

東北地方太平洋沖地震に被災された方の不眠症状への対応

引用) 国立精神・神経医療センター精神保健研究所成人精神保健研究部 栗山 健一
精神生理研究部 三島 和夫

精神的なストレスはしばしば眠りを妨げます。特に寝つきが悪くなり、やっと寝付いたかと思うと何度も中断し目覚めてしまい、熟眠感が得られず、さらには一晩中全く眠れないこともあります。特に震災後1、2週間ほどもほとんど眠れないこともあります。これは、脳が有事の際にすぐに覚醒できるように準備している状態であり、いわば正常な反応ですのであまり心配しないように伝えてください。眠れなくても良いので静臥し、休養をとるように指導してください。こういったストレス直後の不眠に対しては、無理に睡眠薬等の催眠鎮静系薬剤を使う必要はありません。夜間の非常時に対応できない心配もあります。不安で夜が辛いといった訴えが強いときに、医師の指導のもとに適切な薬剤を服用させることを考慮してください。

一方で、被災後1ヶ月以上たっても不眠が持続する場合には、注意が必要です。眠れない間に不安や苦しみが強くなる、悪夢を見る、日中に眠気や集中力低下がある、倦怠感が強いなどの症状が続くときには治療が必要なときもあります。一時的に睡眠薬を使って睡眠を確保することも必要になります。長引く不眠は脳の活動性を低下させ、思考の柔軟性を失い、前向きな考えが出来なくなり、精神健康を害します。また、身体疲労の蓄積や免疫機能の低下を促し、活力の低下や感染症にかかりやすくなるなどの弊害も生じます。不眠を軽視せずに積極的に聞き取りをしてください。

不眠の改善には、ストレス因をできる限り解消する、それが無理でもできるだけ不安を緩和するような心理援助が重要です。このためには、物質面、環境面、心理面での支援はもとより、保護されながらも一定のプライバシーが保てる就寝環境を確保することも大切です。これらのサポートがなされても頑固な不眠が残る場合には、何らかの精神疾患（うつ病、統合失調症、認知症等）を疑うべきでしょう。不眠症状だけが前景に出る精神疾患が少なくありません。その場合には、専門家（精神科医・睡眠障害専門医）による支援が必要となる場合もあります。また、慢性不眠に陥る方の多くは、「床の中で眠ろうと焦れば焦るほど眠れない」といった“不眠恐怖”が形成されています。むしろこのような“眠りに対する身構え”がとれる日中には眠れるため、仮眠を積極的にとらせてください。一時的に睡眠リズムが乱れることにはなりますが、睡眠と休養の確保が優先します。“眠れる体操”を繰り返すことで不眠が徐々に解消することもあります。

高血圧などの身体疾患を持った被災者の場合には、とりわけ身体的疾患の悪化を防ぐ上からも睡眠の確保は重要です。降圧薬などの常用薬とともに睡眠薬が処方されている方は普段通り服用してかまいません。何らかの身体疾患がある方で、新たに不眠症状が出現した場合には、薬物相互作用を考慮する必要があるので個別に医師のアドバイスを受ける必要があります。

心身を健康に保つには夜間の睡眠と十分な休養が欠かせません。長引く不眠がある場合には放置をせず、適切な不眠対処ができるようにサポートをしてください。

【震災後2週間以内の睡眠薬使用について –せん妄を見逃さない–】

震災後は、強度のストレス、睡眠不足、環境の急激な変化などから、“せん妄”状態におちいる人がいます。特に高齢者ではせん妄が出現しやすく、不眠症や認知症と勘違いされることも多いので注意が必要です。せん妄では強い不眠に加え、不穏、興奮などが特徴的な症状ですが、特に前述の症状よりも記憶力の低下や見当識障害（時間や場所が分からない）などの認知症に似た症状が目立つこともあります。一般的なベンゾジアゼピン系の睡眠薬や安定剤（抗不安薬）は効果が乏しく、むしろこれらの薬剤によってせん妄を悪化させてしまうこともあります。したがって、特に震災後2週間以内の急性ストレス期における不眠高齢者の治療においては、せん妄を見逃さないように慎重に対処する必要があります。せん妄に対しては不眠症とは異なる治療法があるため、医師の判断を仰いでください。

せん妄は震災直後の急性期以降にもみられます。不眠症とは違って、せん妄では見当識障害や幻覚（特に虫が見えるなどの幻視）が特徴的で鑑別の重要な指標となりますが、認知症とせん妄が合併しているケースでは診断するのが困難な場合も多いため、睡眠薬を使用してもよいか専門医の判断が求められます。

文責) 国立精神・神経医療センター 精神保健研究所 成人精神保健研究部 栗山健一
精神生理研究部 三島和夫

(同センターホームページから引用)

支援者の心のケア

(引用 災害救援者・支援者メンタルヘルス・マニュアルから)

監修：重村 淳（防衛医科大学校精神科学講座）

金 吉晴（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所成人保健研究部）

(1) 災害支援者に生じうる心身の反応

心の変化

気分の高ぶり／イライラ／怒り／憤り／不安／無念さ／無力感／自分を責める／憂うつになる

心の変化（強度）

現実感がなくなる／時間の感覚がなくなる／繰り返し思い出してしまう／感情が麻痺する／仕事が手につかなくなる／他人と関わりたくなる

体の変化

不眠、悪夢／動悸／立ちくらみ／発汗／呼吸困難／消化器症状／音に過剰に驚く

業務への影響

業務に過度に没頭する／思考力の低下／集中力の低下／作業能率の低下

行動への影響

酒が増える／タバコが増える／危険を顧みなくなる

遺体関連業務有の反応

気持ち悪さ／嫌悪感／遺体・遺留品に感情移入する／におい刺激への反応／吐気、嘔吐、食欲低下／遺体を連想させる食物が食べられない

(2) 支援業務における基本的心構え（加重労働対策）

1. 大規模緊急事態において、業務量は無限となりうる。
 - ・支援者がすべての業務をこなせるわけではない
 - ・支援者がすべての問題を解決できるわけではない
2. 支援者にとって、業務内容の曖昧さ、本来の目的が分からなくなる事態は大きな負担となる。
 - ・業務の目的を明確にし、優先順位をつけることが重要
3. 支援者が処理できる業務量には限りがある。

- ・休憩の確保、体調の自己管理が求められる
 - ・支援者が自分自身を犠牲にするとストレスに圧倒され、周囲にマイナスの影響を与えうる
4. 支援者もまた被害を受けていることを自覚する。
- ・実際に地元で被災している場合がある
 - ・悲惨な現場の目撃は心理的なトラウマとなる

(3) 支援者のストレス対策（セルフケア）

1. 職務の目標設定

- ・支援業務への専念
- ・業務の重要性、誇りを忘れない
- ・業務を見失わない
- ・日報・日記・手帳などで記録をつけて頭の中を整理

2. 生活ペースの維持

- ・十分な睡眠をとる
- ・十分な食事・水分をとる
- ・カフェイン（コーヒーなど）のとり過ぎは気分が悪影響を与えうる
- ・酒・タバコのとり過ぎに注意

3. 自分の心身の反応に気づくこと

- ・心身の反応が出ている場合は、休憩・気分転換を心がける

休憩にあたっての注意

- ・「自分だけ休んでいられない」と罪悪感が生じることは自然なこと
- ・しかし、支援者自身が調子を崩すと、その影響がかえって周囲に及びうる
- ・同僚とともに休憩を取るのも一法

4. 気分転換の工夫

- ・深呼吸 目を閉じる 瞑想 ストレッチ
- ・散歩 体操 運動 音楽を聴く
- ・食事 入浴など

5. 一人でためこまないこと

- ・家族・友人などに積極的に連絡する

支援活動に没頭せず、生活感・現実感を取り戻すことも必要

自分の体験、気持ちを話したい場合、我慢する必要はない

でも、話したくない場合は、無理して話す必要はない

- ・職員同士でお互いのことを気遣うこと

なるべくこまめに声を掛け合うこと

お互いの頑張りをねぎらうことは重要

自分自身で心身の変化に気づかない場合は、お互いの気づき合いが大切

他職員の負担が強くなっている場合には、本人・指揮担当者に伝える必要性

自分の体験、気持ちを話したい場合、我慢する必要はない

でも話したくない場合は、無理して話す必要はない

遺体関連業務で注意すべきこと

(引用 災害救援者・支援者メンタルヘルス・マニュアルから)

監修：重村 淳（防衛医科大学校精神科学講座）

金 吉晴（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所成人保健研究部）

(1) 遺体関連業務で注意すべき要素

〔影響を受けやすい支援者〕

若い者／未経験者・未訓練者／女性（しかし男性でも反応は生じうる）

〔影響を受けやすい状況〕

多数の遺体の目撃／予期しない状況、衝撃的な状況での遺体の目撃／遺体に長時間関わる

〔影響を受けやすい遺体の特徴〕

損傷の激しい遺体／損傷が少ない（まるで生きているような）遺体／支援者が感情移入しやすい遺体

(2) 遺体関連業務への心構え：総論

- 職務の重要性、誇り、目標を忘れずに。
- 予測される最悪の事態を想定して、業務前に「心の準備」をする。
- 可能な限り、業務内容の詳細を事前に知る。
- 未経験者は、刺激の少ない状況から慣れていき、徐々に負担を増やしていく。
- 経験者の同僚から話を聞く。
- 遺体への関わりは必要最小限に。
- 遺体にはあくまでも職務として関わる。
- 遺体や遺留品に感情移入しないように。
- 遺体はあくまでも遺体であり、もう生きていないことを言い聞かせる。
- 清潔を保ち、食事と水分をしっかり摂る。
- 休憩をこまめにとる。
- 業務外の時間では、心身ともに休む。
- 自分のストレス反応を認識し、それを話し合える場を作る。
- 業務ローテーションを明確にする。

(3) 遺体関連業務への心構え：各論

- 敷居、カーテン、パーティション、袋などの使用。（他人に必要以上に見せない）
- 防護服・手袋を着用し、二次感染の危険性を減らす。
- 遺体内の細菌・ウィルスは死後速やかに死滅するので二次感染の危険性は低い。
- 防臭効果の優れたマスクの着用。

- 臭い消しの香水・香料は使わない。(匂いが後に業務体験を思い出させる危険がある)
- 遺体に接する時間をなるべく減らす。
- 遺体はあくまでも遺体であって、もう生きてはいないことを、自分の中で言い聞かせる。また、そのような距離感を取ったことに対して、決して自分自身を責めない。
- 遺体の扱い方には文化的な違いが大きく、とりわけ大規模災害においては歴然となる。その違いにより心の戸惑いが生じうるが、周囲および自分自身を責めないこと。
- とりわけ注意が必要な遺体
〔損傷の激しい遺体〕
水死体／焼死体／首を切断された遺体／においの激しい遺体
〔損傷が少ない(まるで生きているような)遺体〕
感情移入しやすい遺体／子供の遺体
- 自分が近い人を連想させる遺体／殉職者／自分が知っている人の遺体
- 特定の犠牲者・遺留品への感情移入は極力避ける
- 遺留品は身元確認のために重要であり、遺族にとって大切な所有品。扱いには注意を払う。

(4) 遺体関連業務への心構え：管理職・幹部の注意点

- 管理職自身のストレスが何より大きい。部下に率先してセルフケアを実践すること。
- 影響を受けやすい支援者にとりわけ注意。
若い者／遺体関連業務の未経験者・未訓練者／女性 (しかし男性でも反応は生じうる)
- 業務の目的と想定される事態を、事前に具体的に説明する。
- 想定される最悪の事態を説明し、「予期せぬ事態」を避ける。
- 可能な限り、遺体安置所などで事前訓練の機会を設ける。
- 部下を一人で働かせず、同僚とチームを組ませる。
- 同じような業務上の刺激を長時間受けさせないため、部下の業務内容を適宜ローテーションする。
- 過重労働させないようにする。
- 部下に大きな負担がかかっている場合、休ませることは多くの場合困難で、かえってその人のプライドを傷つきかねない。その場合は、ほかの業務に配置転換するなどの工夫が有効。
- 部下に話してもらおうよう促す。しかし、話したがっていない場合は無理強いさせない。
- 業務のストレスを乗り越えるための方法は人によって異なるので、特定のストレス対処法を他人に押し付けない。

“自然回復を促進する条件”

〈現実面〉

1. 身体的安全の確保
2. 二次的災害からの保護（地震後の火災、有毒物質等の汚染など）
3. 住居環境の保全
4. 日常生活の継続（学校、仕事、日常的な家事など）
5. 経済的な生活再建への展望（経済的基盤、職業の確保、家屋の復旧など）
6. 生活ストレスからの保護（避難先での生活上のストレス、取材など）

〈一般的サポートとして必要なこと〉

1. 災害、援助に関する情報
2. 援助者による現地の巡回
3. 住民から見て援助が「手の届くもの」と感じられること
4. 住民からの要望、質問に迅速に回答が得られること

〈心理的ケア〉

1. 心理的な変化に対する情報、啓発教育としてASDやPTSDなどの症状だけではなく、健全な状態や回復時の状態についても情報を与えること。
2. 必要時の相談先として相談窓口、ホットラインなどの明示
 - ・こころのケアを受けないことが自己の価値観につながると考えている人もいる。
 - ・サバイバーの中には治ることへの罪悪感、絶望感を抱いている人もいる。

“自然回復を阻害する要因”

〈現実的援助の遅れ〉

1. 生活再建の遅れ
2. 避難先での生活環境の悪化、プライバシー確保の困難
3. 家族・知人の死傷、消息不明

〈災害弱者〉 自分がそうである。家族にそのような者がいる。

1. 乳幼児
2. 高齢者
3. 障害者
4. 傷病者
5. 日本語を母国語としない者

〈社会機能〉

1. 単身者
2. 家族以外に話し相手がいない

〈その他〉

1. 本人の意に反した取材活動
 2. 警察、行政、保険会社などによる事情調査
- （引用：平成22年度トラウマ対策基本技能研修 PTSDの病態と治療 金吉晴）

福島県地域防災計画（抜粋）

第3章 災害応急対策計画

第1節 応急活動体制

保健福祉部

保健福祉班：被災地におけるメンタルヘルスケアに係る部内の調整に関すること（救援班）

生活福祉班：被災地における高齢者等のメンタルヘルスケアに関すること（救援班）

自立支援班：心身障がい者(児)、精神障がい者、児童及び母子世帯の災害時要援護者対策に関すること。被災地における被災児童等のメンタルヘルスにケアに関すること（自立支援班）

健康衛生班：被災地における被災者の健康管理及びメンタルヘルスケアに関すること

第10節 避難

3 避難所における配慮等

(3) メンタルヘルスケアの実施

さらに、市町村は、県及び関係機関等の協力を得ながら、避難所で生活する児童や高齢者等の災害時要援護者に対して、保健師等による巡回健康相談及び指導、精神科医等によりメンタルヘルスケア（相談）を行うものとする。

第14節 防疫及び保健衛生

第5 精神保健活動

1. 精神科医療体制の確保

県（保健福祉部）は、災害の状況に応じ、被災地に精神科救護所を設置し、精神科医療チームを派遣して精神科診療体制を確保する。

2. 被災者のメンタルヘルスケア

県（保健福祉部）は、被災者となることで顕在化する精神保健上の問題に対応するため、必要に応じ精神科医療チームを避難所等に巡回させ、メンタルヘルスケアを実施する。

3. 精神科入院病床及び搬送体制の確保

県（保健福祉部）は、入院医療及び保護を必要とする被災者のために、精神科病床及び搬送体制を確保する。

第21節 災害時要援護者対策

第4 児童に係る対策

1. 要保護児童の把握

県（保健福祉部）及び市町村は、次の方法等により、被災による孤児、遺児等の要保護児童の発見、把握及び援護を行う。

- (1) 避難所の責任者等を通じ、避難所における児童福祉施設からの避難児童、保護者の疾患等により発生する要保護児童の実態を把握し、県（保健福祉部）及び市町村に対し、通報がなされるような措置を講ずること。
- (2) 住民基本台帳による犠牲者の確認、災害による死亡者に係る義援金の受給者名簿及び住民からの通報等を活用し、孤児、遺児を速やかに発見するとともに、その実態把握を行うこと。
- (3) 県（保健福祉部）及び市町村は、避難児童及び孤児、遺児等の要保護児童の実態を把握し、その情報を親族に提供すること。
- (4) 孤児、遺児等保護を必要とする児童を発見した場合には、親族による受け入れの可能性を探るとともに、児童養護施設への受入れや里親への委託等の保護を行うこと。また、孤児、遺児については、県における母子福祉資金の貸し付け、社会保険事務所における遺族年金の早期支給手続きを行うなど、社会生活を営む上での経済的支援を行うこと。

2. 児童のメンタルヘルスケアの確保

県（保健福祉部）は、被災児童の精神不安定に対応するため、関係機関との連携の下、児童相談所において、メンタルヘルスケアを実施する。

災害に関する法律

1. 災害救助法：災害に際して、国が地方公共団体、日本赤十字社その他の団体及び国民の協力のもとに、応急的に、必要な救助を行い、被災者の保護と社会秩序の保全を図る。
2. 災害弔慰金支給法：市町村は、条例の定めるところにより、政令で定める災害により、死亡した住民の遺族に対し弔慰金を支給することができる。一般的には、「一つの市町村で住居が滅失した世帯の数が5以上であり、かつ、その他の法令の要件を充足する場合」、あるいは、「災害救助法による救助が行われた災害」が対象になる。

死亡者一人当たり500万円を超えない範囲内で死亡者のその世帯における生計維持の状況等を勘案して政令で定める額以内とする。この他、災害障害見舞金（災害により障害を受けた住民対象）、災害援護資金（世帯主が受傷または家財等に相当程度の被害を受けた住民が対象）
3. 被災者生活再建支援法

自然災害により、その生活基盤に著しい被害を受けた者であって、経済的理由等によって自立して生活を再建することが困難なものに対し、都道府県が相互扶助の観点から拠出した基金を活用して被災者生活再建支援金を支給するための措置。豪雨や地震などの自然災害により、その居住する住宅が全壊した世帯その他これと同等の被害を受けたと認められる世帯に対して、収入に応じて100万円または50万円が支給される。
4. 激甚災害に対処するための特別の財政援助等に関する法律

災害対策基本法に規定する著しく激甚である災害が発生した場合における国の地方公共団体に対する特別の財政援助又は被災者に対する特別の助成措置について規定する。母子家庭等に対する貸与枠の拡大、農林産業への貸与制度のための財政措置等が定められている。
5. 税金の減免：災害の場合、税金が免除または減額される。
6. 公営住宅への入居

法令により、仮設受託が設置される。各自治体の公営住宅の入居について申込みにあたって対応することもある。

平成23年東北地方太平洋沖地震(東日本大震災)において出された関係通知

〔受診に関する通知〕

東北地方太平洋沖地震による被災者の公費負担医療の取扱いについて

公費負担医療を受けている被災者が、医療機関において手帳、患者票等の提出ができない場合においても、受診が可能である旨を都道府県に連絡。(健康局総務課・疾病対策課・結核感染症課、雇用均等・児童家庭局母子保健課、社会・援護局保護課・援護企画課、社会・援護局障害保健福祉部)(平成23年3月11日)

自立支援医療受給者証を提示できない場合においても、医療機関において、自立支援医療受給者証の交付を受けている者であることを申し出、氏名生年月日および住所を確認することにより、受診できるものとする。また、緊急の場合は、受診する指定自立支援医療機関と自立支援医療受給者証に記載する指定医療機関の名称が異なる場合においても、事後的に支給認定の変更行うことで差し支えないものとし、さらに、指定自立支援医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。

東北地方太平洋沖地震による被害者の公費負担医療の取扱いについて(その2)

新規に公的負担医療を受けようとする被災者が、今般の災害により居住地のある県から他の都道府県に避難した場合、当該他の都道府県知事に申請を行う旨等を都道府県に連絡。(健康局疾病対策課、雇用均等・児童家庭局母子保健課)平成23年3月18日

東北地方太平洋沖地震による被災者に係る被保険者証等の提示について

被災に伴い被災者が被保険者証を保険医療機関に提示できない場合においても、受診が可能である旨を都道府県等に連絡。(保険局医療課)(平成23年3月11日)

平成23年7月1日以降は、原則として、保険診療を受ける際には、被保険者証等の提示が必要になります。被保険者証等を紛失等した患者の方は、加入している医療保険の保険者に連絡し、被保険者証等の再交付を申請して下さい。平成23年7月22日

医療機関(保険調剤薬局を含む)を受診する際の一部負担金等の免除について対象となる方

平成23年7月1日以降は、原則として、免除証明書を提示した方のみ、一部負担金等の支払いが免除されます。現在、一部負担金等の支払いが免除されている方は、加入している医療保険の保険者に連絡し、免除証明書の申請を行って下さい。

免除証明書が交付されるのは、災害救助法の適用地域(東京都を除く)や被災者生活再建支援法の適用地域の住民(地震発生後、他の市町村に転出された方を含む)かつ、以下のいずれかに該当する方です。

1. 住宅が全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をした方
2. 主たる生計維持者が死亡したり、重篤な傷病を負った方

3. 主たる生計維持者が行方不明である方
 4. 主たる生計維持者が業務を廃止・休止した方
 5. 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方
 6. 東京電力福島原発の事故に伴う政府の「警戒区域」、「計画的避難区域」及び「緊急時避難準備区域」に関する指示の対象になっている方
 7. 特定避難勧奨地点に居住しているため、避難を行っている方
- ただし、国保または後期高齢者医療制度に加入されている方で住所が以下の市町村の方については、以下の取扱いとなります。〔平成24年2月29日診療分まで〕

福島県	田村市、南相馬市	平成23年8月1日から免除証明書が必要
	広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯舘村	免除期間の終了日まで免除証明書の提示は不要

平成23年東北地方太平洋沖地震における処方箋医療品（医療用麻薬及び向精神薬）の取扱いについて（その2）（医療機関及び薬局への周知依頼）

医師等の診察を受けられない被災者への向精神薬の提供に関し、薬剤師が事前に医師等から包括的な施用の指示（患者が持参する薬袋等により薬剤名及び用法用量が確認できる場合、必要最小限度で提供する等）を受けている場合、医師等への確認が取れなくても向精神薬を提供することが可能である旨を都道府県等に通知。（医薬食品局監視指導・麻薬対策課）平成23年3月15日（PDF：44KB）

平成23年東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の被災に伴う保険診療関係等の取扱いについて

平成23年3月11日の平成23年東北地方太平洋沖地震及び同月12日の長野県北部の地震による被災に伴う保険診療関係等の取扱いについては、当面、下記のとおり取り扱うこととしたいので、関係団体への周知を図るようお願いしたい。

また、被災のため、被保険者証等を家に残してきたまま避難している等の理由により、保険医療機関等に提示できない場合、受診できる取扱いとしていることについては、別紙のとおり連絡しているところであるので、併せて周知願いたい。

記

1. 保険医療機関等の建物が全半壊した場合の取扱い

保険医療機関である医療機関又は保険薬局である薬局の建物が全半壊等し、これに代替する仮設の建物等（以下「仮設医療機関等」という。）において診療又は調剤等を行う場合、当該仮設医療機関等と全半壊等した保険医療機関等との間に、場所的近接性及び診療体制等から保険医療機関等としての継続性が認められる場合については、当該診療等を保険診療又は保険調剤として取り扱って差し支えないこと。

2. 保険調剤の取扱い

(1) 被災地の保険薬局において、次に掲げる処方せん（通常の処方せん様式によらない、医師の指示を記した文書等を含む）を受け付けた場合においては、それぞれに掲げる事項を確認した上で、保険調剤として取り扱って差し御中支えないこと。

① 保険者番号、被保険者証・被保険者手帳の記号・番号の記載がない場合

被災により、被保険者証、健康手帳等を保険医療機関に提示できなかった場合であること。この場合、保険薬局において、加入の保険及び被用者保険の被保険者等にあつては事業所名、国民健康保険の被保険者及び後期高齢者医療制度の被保険者にあつては住所を確認するとともに、調剤録に記載しておくこと。

② 保険医療機関の記載がない場合

処方せんの交付を受けた場所を患者に確認すること。

なお、処方せんの交付を受けた場所が、救護所、避難所救護センターその他保険医療機関以外の場所であることが明らかな場合は、保険調剤として取り扱えないものであること。（(3) 参照）

(2) 患者が処方せんを持参せずに調剤を求めてきた場合については、事後的に処方せんが発行されることを条件として、以下の要件のいずれにも該当する場合には、保険調剤として取り扱って差し支えない。

ア 交通の遮断、近隣の医療機関の診療状況等客観的にやむをえない理由により、医師の診療を受けることができないものと認められること。

イ 主治医（主治医と連絡が取れない場合には他の医師）との電話やメモ等により医師からの処方内容が確認できること。

また、医療機関との連絡が取れないときには、服薬中の薬剤を滅失等した被災者であつて、処方内容が安定した慢性疾患に係るものであることが、薬歴、お薬手帳、包装等により明らかな場合には、認めることとするが、事後的に医師に処方内容を確認するものとする。

(3) 災害救助法に基づく医療の一環として、救護所、避難所救護センター等で処方せんの交付を受けたと認められる場合には、当該調剤に係る報酬は救護所の設置主体である区市町に請求するものであること。

ただし、災害救助法が適用されている期間内において処方せんが交付され、調剤されたものであること。

3. 定数超過入院について

「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」（平成18年3月23日保医発第0323003号）の第1の3において、保険医療機関が、医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合の取扱いに係り、「災害等やむを得ない事情」の場合は、当該入院した月に限り減額の対象としないとされているところである。

今般、被災地における保険医療機関の状況等を踏まえ、東北地方太平洋沖地震及び長野県

北部の地震による被災者を受け入れたことにより超過入院となった保険医療機関にあつては、この規定にかかわらず、当面の間、同通知第1の2の減額措置は適用しないものとする。

4. 施設基準の取扱いについて

- (1) 今般の東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に伴い、被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等し入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関及び被災地に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足し入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成22年3月5日保医発0305第2号。以下「基本診療料の施設基準等通知」という。）の第3の1(1)の規定にかかわらず、当面、月平均夜勤時間数については、1割以上の一時的な変動があつた場合においても、変更の届出を行わなくてもよいものとする。
- (2) また、東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に伴い、被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等した保険医療機関及び被災地に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足した保険医療機関については、基本診療料の施設基準等通知の第3の1(3)及び(4)の規定にかかわらず、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率については、当面、1割以上の一時的な変動があつた場合においても、変更の届出を行わなくてもよいものとする。
- (3) 上記と同様の場合、DPC対象病院について、「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」（平成22年3月19日保医発0319第1号）の第1の3(1)②に規定する「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」としての届出を行わなくてもよいものとする。
- (4) (1)から(3)の届出を行わなくてもよいこととされた保険医療機関においては、被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は被災地に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足したことを記録し、保管しておくこと。
- (5) 被災地域以外の保険医療機関についても、(1)から(4)までを適用するものとする。

5. 診療報酬の請求等の取扱いについて

カルテ及びレセプトコンピュータの全部又は一部が汚損又は滅失し、診療報酬を請求できない場合の概算請求及び保険者等が特定できない場合の診療報酬請求書の記載方法等については、追って連絡する予定であること。

6. 訪問看護の取扱いについて

- (1) 訪問看護基本療養費（以下「基本療養費」という。）については、「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成22年3月5日保発0305第3号。以下「訪問看護療養費の算定方法の留意事項通知」という。）において、訪問看護指示書（以下「指示書」という。）に記載された有効期間内（6か月を限度とする。）に行った指定訪問看護（以下「訪問看護」という。）について算定する取扱いとされているところであるが、次の①から③のいずれにも該当する場合には、当該有効期間を超えた場合であっても基本療養費を算定できるものとする。

- ① 平成23年3月11日以前に主治医の指示書の交付を受けている利用者であること。
- ② 医療機関等が東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に係る災害救助法の適用市町村に所在する場合（東京都内に存する場合を除く。）であって、被災のため主治医と連絡がとれず、平成23年3月12日以降指示書の交付を受けることが困難なこと。
- ③ 訪問看護ステーションの看護師等が利用者の状態からみて訪問看護が必要と判断し訪問看護を実施したこと。

なお、患者が主治医と連絡が取れる目途がない場合には、速やかに新たな主治医のもとで適切な治療を続けられるような環境整備を行うよう配慮すること。

- (2) 訪問看護管理療養費（以下「管理療養費」という。）については、訪問看護療養費の算定方法の留意事項通知において利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書（以下「計画書等」という。）を主治医に提出するなど計画的な管理を継続して行った場合に算定する取扱いとされているところであるが、保険医療機関等が東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に係る災害救助法の適用市町村に所在する場合（東京都内に存する場合を除く。）であって、被災のため主治医と連絡がとれず、やむを得ず計画書等を主治医に提出することができない場合であっても、管理療養費の算定ができるものとする。
- (3) 健康保険法上、居宅において訪問看護を行った場合に、訪問看護療養費を算定する取扱いとされているところ。被保険者が東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に係る災害救助法の適用市町村に所在していた場合（東京都内に存する場合を除く。）であって、被災のため避難所や避難先の家庭等で生活している場合においても、訪問看護を行った場合にはこれを算定出来るものとする。
- (4) 訪問看護ステーションは、前記(1)から(3)により訪問看護を実施した場合は、その旨を訪問看護記録書に記録しておくこと。
- (5) なお、介護保険法に基づく訪問看護についても、上記と同等の取扱いとすること。

以上

避難所等への患者の搬送について（依頼）

都道府県あて（医政局指導課）平成23年3月19日

今般の東北地方太平洋沖地震については、必要な医療の確保に種々御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

現在、被災地では、災害による建物等の被害の発生、必要な人員や物資の確保が困難になる等により、医療機能の低下を余儀なくされているところであり、他の医療機関や避難所に患者を搬送する必要も生じているところです。

被災地の極めて厳しい医療状況の中、患者への対応についても平常時と異なり様々な制約があることは確かであるものの、患者の生命、安全に関わるものであることから、次の点にできるだけ留意していただくよう、被災地を含む管下医療機関、医療支援を行う医療チーム等関係者への周知をお願いします。

- ・患者搬送時には、できる限り医療関係者による付き添いを行うこと
- ・常備する医薬品を携行するなど、患者搬送時及び搬送後も必要な医薬品が確保されるよう

配慮すること

- ・患者搬送後は、診療録等により患者の病状や使用医薬品等の情報を伝達すること
関係団体あて（内容省略／PDF：97KB）

福島県内からの患者の受入れについて

平成23年3月18日

福島県内からの患者の受入れについて（依頼）

東北地方太平洋沖地震に関し、貴団体の関係医療機関に対し、以下の事項に御留意のうえ、福島県内からの患者の受入れに協力するよう、周知をお願いいたします。

- ①福島第一原子力発電所の半径20～30km圏内には現在屋内退避の指示が出されているが、その圏内では人体に影響を及ぼすような数値の放射線量は測定されていないこと
- ②当該地域からの患者を受入れたとしても患者や職員等に健康上の影響が生じるおそれはないこと
- ③受入れに際し、放射線の除染証明書を提示することなどを条件として付さないこと
- ④放射線の影響等に関する資料は下記ホームページを参考にする

福島県内からの患者の受入れについて（再依頼）

平成23年4月24日

東日本大震災に関し、平成23年3月18日付けで、貴団体の関係医療機関に対し、福島県内からの患者の受入れについてご協力いただきますようご連絡差し上げたところですが、

平成23年4月22日に、住民の皆さんに計画的な避難をお願いする「計画避難区域」と緊急時の待避その他の避難の準備が必要な「緊急時避難準備区域」が設定されましたが、下記のとおり、これまでと同様に患者の受入れにご協力いただきますよう改めてお願い申し上げます。

- ① これらの区域からの患者を受入れたとしても患者や職員等に健康上の影響が生じるおそれはないこと
- ② 受入れに際し、放射線の除染証明書を提示することなどを条件として付さないこと
- ③ 放射線の影響に関する資料は下記ホームページを参考にする

（その他：内容詳細は省略しています）

平成23年東北地方太平洋沖地震、長野県北部の地震及び静岡県東部の地震の被災に伴う医療法等の取扱いについて

被災地に診療所等を開設する場合や定員を超えて入院患者を受け入れる場合等における医療法等の弾力的な運用（事後的な対応を可とする、例外を容認する等）について、都道府県等及び関係団体に対して周知。（医政局総務課）（内容省略／PDF）平成23年3月21日

保健所等における健康相談への協力について（依頼）

福島原子力発電所における事故により、放射線による健康影響を心配する地域住民が健康相談を希望することが想定されることから、保健所等において放射線の影響に関する健康相談の

体制整備を図るなど適切に対応いただくよう地方自治体に依頼しているところであるが、その体制整備等にあたって、診療放射線技師の協力やサーベイメータの確保などの協力を行うよう関係団体に依頼。(医政局総務課) (平成23年3月18日)

放射線の影響に関する健康相談について (情報提供)

健康相談等に活用するため、一般の方に向けたQ & A及び他省庁・関係機関・学会等が作成しているQ & A等について情報提供するもの。(健康局総務課地域保健室) (平成23年3月21日)

被災地の医療機関からの転院希望患者に係る受入医療機関について

日本医師会等の関係団体に対し、被災地の医療機関からの患者の転院について、受入窓口の連絡先等の登録を求めるもの。(医政局指導課) PDF: 142KB) 3月24日

被災地において服薬中断が疑われる精神障がい者への対応について

薬物治療を受けていた精神障がい者の中で、被災により服薬中断状態となっている者等に対し、服薬状況の確認、適切な治療への誘導等を実施することを、医療機関、医療チーム、保健師チームなどの関係者に周知するよう、都道府県・指定都市に連絡するもの。(社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課) (PDF: 155KB) 3月28日

(全文)

被災地においては、薬物治療を受けていた精神障がい者の中に、かかりつけの医療機関が被災している、医薬品が不足している、交通手段が遮断されており通院治療を継続することが困難である等の理由で、服薬中断の状態を余儀なくされている人が少なからずいることが考えられます。そうした人たちが治療なしで過ごした場合、多くは数週間で症状の悪化をきたす可能性があり、場合によっては、本人にとって、避難所又は在宅での生活に困難が生じることが予想されます。

こうした観点から、貴課におかれましては、管下の医療機関、医療支援を行う医療チーム、避難所で支援に携わる保健師チーム等関係者に対し、次の点にできるだけ留意していただくよう、周知をお願いいたします。

- 精神疾患患者や、精神疾患であることが疑われる人に対しては、「お薬は飲まれていますか」等の声かけを行うなど、現在の服薬状況について確認すること。
- 医療中断の状況にある人を把握した場合には、かかりつけの精神科医療機関その他の専門医療機関にかかることを勧めたり、「心のケアチーム」につないだりする等、適切な治療につながるようにすること。
- 背景として医薬品の不足が切迫している状況にあることが分かった場合、貴自治体内の担当部署に状況を伝達すること。

なお、管下の医療機関、医療支援を行う医療チーム、避難所で支援に携わる保健師チーム等関係者が、服薬中断が疑われる方を適切に「心のケアチーム」につなぐことができるよう、同チームの活動について、関係部署や関係機関と情報共有を図っていただきますよう、改めてお願いいたします。

東日本大震災に対処するための基準該当訪問看護の事業の人員、設備及び運営に関する基準の施行について

指定訪問看護事業所の人員基準を満たさない訪問看護事業所について、基準該当訪問看護として、期間限定で市町村が特例居宅介護サービス費を支給することができる特例省令の周知を各都道府県に依頼するもの（老健局）（平成23年 4月22日）

「避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン」について
（健康局総務課地域保健室）（平成23年 6月 3日）

【心のケアワーキンググループ構成員】

福島県精神科病院協会理事	沼田 吉彦 ((財)星総合病院星ヶ丘病院病院長)
福島県精神科診療所協会会長	柳沼 典正 (あさかストレスクリニック院長)
日本精神科看護技術協会県支部長	大堀 幸也 (会津西病院看護師長)
福島県臨床心理士会副会長	成井 香苗 (郡山メンタルサポート所長)
福島県精神保健福祉士会福島県支部理事	菅野 正彦 (桜ヶ丘病院社会福祉課長)
福島県県中保健福祉事務所 保健福祉部障がい者支援チーム主任保健技師	古戸 順子
いわき市保健所地域保健課指導保健師	山縣 紀子
南相馬市健康づくり課健康推進係主任保健師	花井愛理菜
天栄村住民福祉課健康増進係長	永山 良子
福島県中央児童相談所相談課課長	佐藤 早苗
精神障がい者家族会県つばさ会副会長	渡辺 清昭
精神障がい者当事者	引地はる奈
地域活動支援センターひびき所長	長谷 道江
県立医科大学看護学部准教授	大川 貴子
教育庁学校生活健康課指導主事	渡邊 真魚
福島県精神保健福祉センター所長	畑 哲信

【事務局】

福島県精神保健福祉センター科部長	小林 正憲
福島県精神保健福祉センター主任保健技師	佐藤 民子
福島県精神保健福祉センター自殺対策専門員	松田総一郎

事務局

福島県精神保健福祉センター

〒960-8012 福島市御山町8-30

電話：024-535-3556