

災害時のこころのケア 2015
～ 支援者マニュアル ～

《第3版》



長野県精神保健福祉センター

はじめに

御嶽山噴火災害で亡くなられた方々に心からご冥福をお祈り申し上げます。また、御嶽山噴火災害や神城断層地震で、被害を受けられた方々に心からお見舞いを申し上げます。

当センターでは、阪神淡路大震災（1995）や中越地震（2004）の経験を生かし、「災害時のこころのケアマニュアル 2007」を発行しています。当センターは、2011年3月12日の長野県北部地震の災害時の心のケア活動に携わった経験から、災害時の心のケア活動は自殺対策と共通点が多いことに気付き、栄村の地震災害の後の中長期的な地域精神保健の向上にも繋がりました。その栄村の地震災害の経験を加えて、第2版「災害時のこころのケア～支援者マニュアル～」を発行させていただきました。

今回の御嶽山噴火災害では県内初のDPATがこころの医療センター駒ヶ根から派遣され、当センターでも心のケアチームの職員派遣や電話相談などに携わりました。自分が助かったことに罪悪感を抱く「サバイバーズギルト」に悩む登山者もおられ、誰にでも起こること、支援があることをお伝えすることも、今回の第3版の改訂のポイントです。

地域社会では、災害により様々な被害を受ける可能性があります。物理的、身体的な被害だけでなく、恐怖感や絶望感、不安感などさまざまな精神的苦痛をもたらします。さらに、直接災害に遭った被災者だけでなく、災害に関わったすべての人も何らかの影響を受けます。特に、ハンディキャップをもつ方へのこころのケアが大変重要です。

初版にも述べられていますが、災害時に際して、市町村をはじめとする関係機関の支援する職員が迅速かつ適切に、こころのケア（特に、今回はPFAを主体に）を実行するためと、事前の啓発研修に活用できることを目的として、このマニュアルを改訂しています。

また、いざという時に直ちに関係機関が使用できるように、情報収集や相談等に関する様式及び住民への普及啓発のためのパンフレット、チェックリスト等に加え、御嶽山噴火災害のように全国にまたがる支援のために、精神保健福祉センター一覧のリストも掲載しました。なお、本マニュアルはいつでも用いられるように、当センターのホームページにも掲載しております。

2015年3月

長野県精神保健福祉センター
所長 小泉典章

も く じ

はじめに

このマニュアルについて	1
I 災害時のこころのケア	
災害時の心理状態等の変化と留意点	2
災害時の支援活動の流れ	4
II 災害時のこころのケア活動	6
III 特別に配慮を必要とする可能性が高い方への支援	17
(1) 子どもへの対応	18
(2) 妊産婦への対応	20
(3) 高齢者への対応	21
(4) 身体障がいがある方への対応	22
(5) 精神障がいがある方への対応	23
(6) 知的障がい・発達障がいがある方への対応	25
(7) ご遺族への支援	26
(8) 外国籍等住民への対応	28
(9) 被災時のアルコール問題	29
IV 支援者自身のケア	30
V 御嶽山噴火災害に関わるこころのケア活動の報告	34
VI 書式・チェックリスト	41
VII 普及啓発資料	51
VIII 参考文献・資料	67
IX 関係機関一覧	69

このマニュアルについて

目 的

予期せぬ災害が発生した際、まずは救助活動や医療支援、ライフラインの復旧などの対応が求められますが、様々な被害を被った被災者やそのご家族に対して、「こころのケア」の視点で適切な支援を行うことも大切なポイントです。災害発生時に最初に支援に向かうスタッフは「こころのケア」の専門家でないことも多いと思われそうですが、専門家でなくても必要な支援が提供できるようになることを目指して本マニュアルを作成しました。災害直後の心理的応急処置『サイコロジカル・ファーストエイド』の考え方を中心に、被災者やそのご家族のストレスからの再建のお手伝いができることを特に願って作成しました。

対 象 者

次の方に利用していただくことを想定してマニュアルを作成しました。

- ・災害現場で活動する支援者
- ・現場で一次的なケアを担うことになる関係者（医療関係者・保健福祉関係者等）
- ・支援者の所属する組織や職場の管理者
- ・防災計画担当者

使 い 方

災害の現場で、被災者にできるだけ負担をかけずに支援が行えるよう、『サイコロジカル・ファーストエイド（P.6～）』の考え方を基本に、「こころのケア」を行う上で配慮する要点をまとめています。主には、「災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き原書第2版（アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク、アメリカ国立PTSDセンター著／兵庫県こころのケアセンター訳、医学書院、2011年）」及び「心的トラウマの理解とケア第2版（外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉晴編、じほう、2006年）」などを参考・引用して作成しました。平時における研修会や訓練場面などで参考にさせていただくことや、災害発生時に手持ち資料として活用していただくことを想定しています。巻末にはコピーしてご利用いただけるよう普及啓発用の資料などを掲載しています。

用語について

被災者：災害に直接あわれた方のほかに、避難している方も「こころのケア」の対象となってくる可能性があるため「被災者」に含めています。

要援護者：被災者のうち、心身にハンディキャップがあったり、子ども、妊産婦、高齢者など、急激な環境変化に弱いと考えられる方々を「要援護者」として記載してあります。

支援者：公的機関や医療機関などにおいて、災害復旧や支援などにあたる職員を想定しています。

I 災害時のこころのケア ～災害時の心理状態等の変化と留意点～

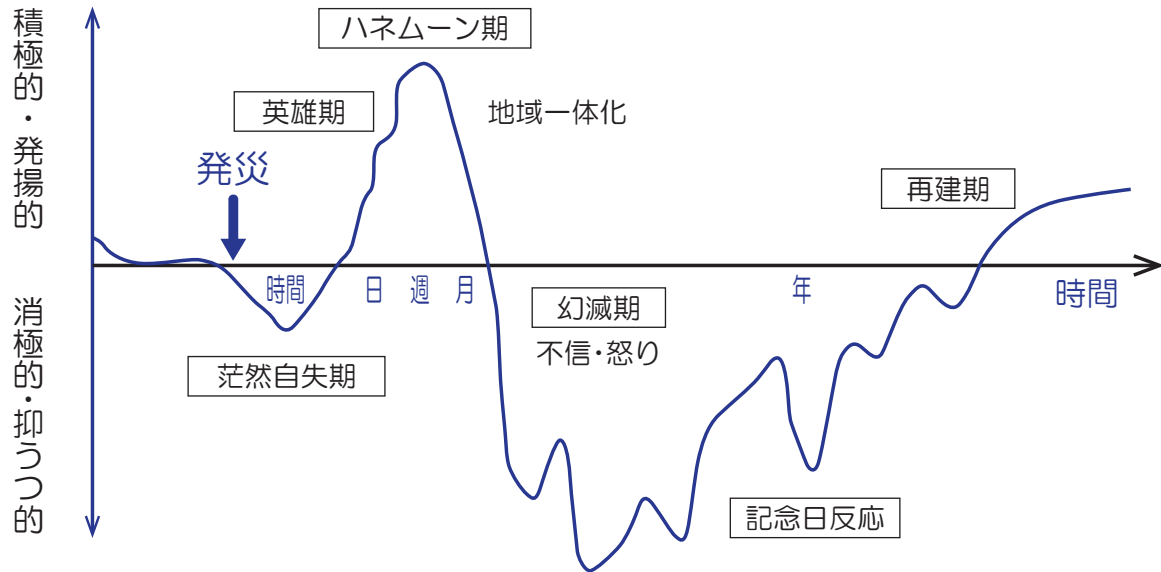


図1 被災者の一般的な心理変化 (Zunih & Myer,2000 から)

表1 災害時の心理状態等の変化と留意点

時間経過	被災直後～1週間	1週間～1カ月
状況	災害の混乱の中、救急救命、安全の確保、災害復旧等が優先される。現実的な生活支援が何より求められ、こころのケアのニーズは高くない。	発災直後の混乱は収束に向かっていく。被害の回復を目指して被災者や支援者の間に連帯感も生まれ（ハネムーン期）、一見元気であるが、生活ストレスが蓄積していく。
被災者	<p>誰もショックを受け、茫然自失の状態になる。恐怖感や怒り、悲しみ等の感情が生じたり、血圧の上昇や心拍数の増加等の身体面の反応が生じたりする。積極的に解決のために立ち上がろうとしたり（英雄期）、強い使命感や精神的な高揚感を抱くこともある。</p> <p>【誰にでも起こるストレス反応】 気分の落ち込み・不安・イライラ・混乱・判断力低下・無気力等が生じる。 身体面の不調（頭痛・高血圧等）・不眠・持病の悪化等が生じる。</p>	<p>過労や過重なストレスにより心身の不調が起りやすくなる。頭痛や腰痛、睡眠の問題等が生じたり、不安や抑うつ感、喪失感を感じたりする。しばしば恐怖感がよみがえることもある。アルコール関連問題も起りやすい時期。</p> <p>また、下記の状態が生じる方もいる。 【急性ストレス反応・障害（ASD）】 被災状況が繰り返し思い出される。 災害に関連する情報を避ける。 感情が麻痺する。不眠や過剰な反応が見られる。落ち着きに欠ける。</p>
亡くなられた方がいた場合「サバイバーズ・ギルト（P.36）」を抱えることもある		
ご家族 ご遺族	受け入れがたい出来事に大きなショックを受け、死の事実を否認したり心理的に麻痺したような状態になることがある。	死別を現実として受け入れる過程で、激しい感情の波が生じることがある。
支援者	情報が錯綜する中で、被災状況の確認、救助活動の実施、各支援機関との調整、避難所の設置等の支援活動に追われる。	疲労が蓄積してくるが、使命感もあって、自身のケアは後回しにされがち。支援の中で二次受傷状態（P.30）に陥ることもある。
現実的な生活支援とともに、予防的観点でこころのケアを行えることが望ましい。		

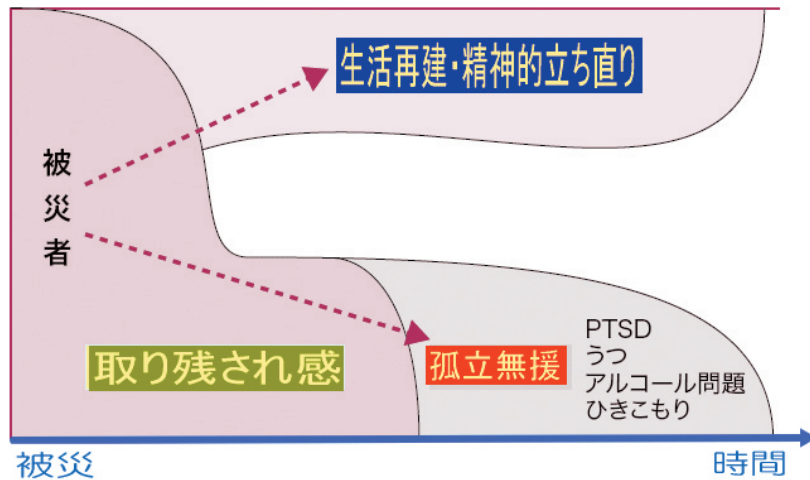
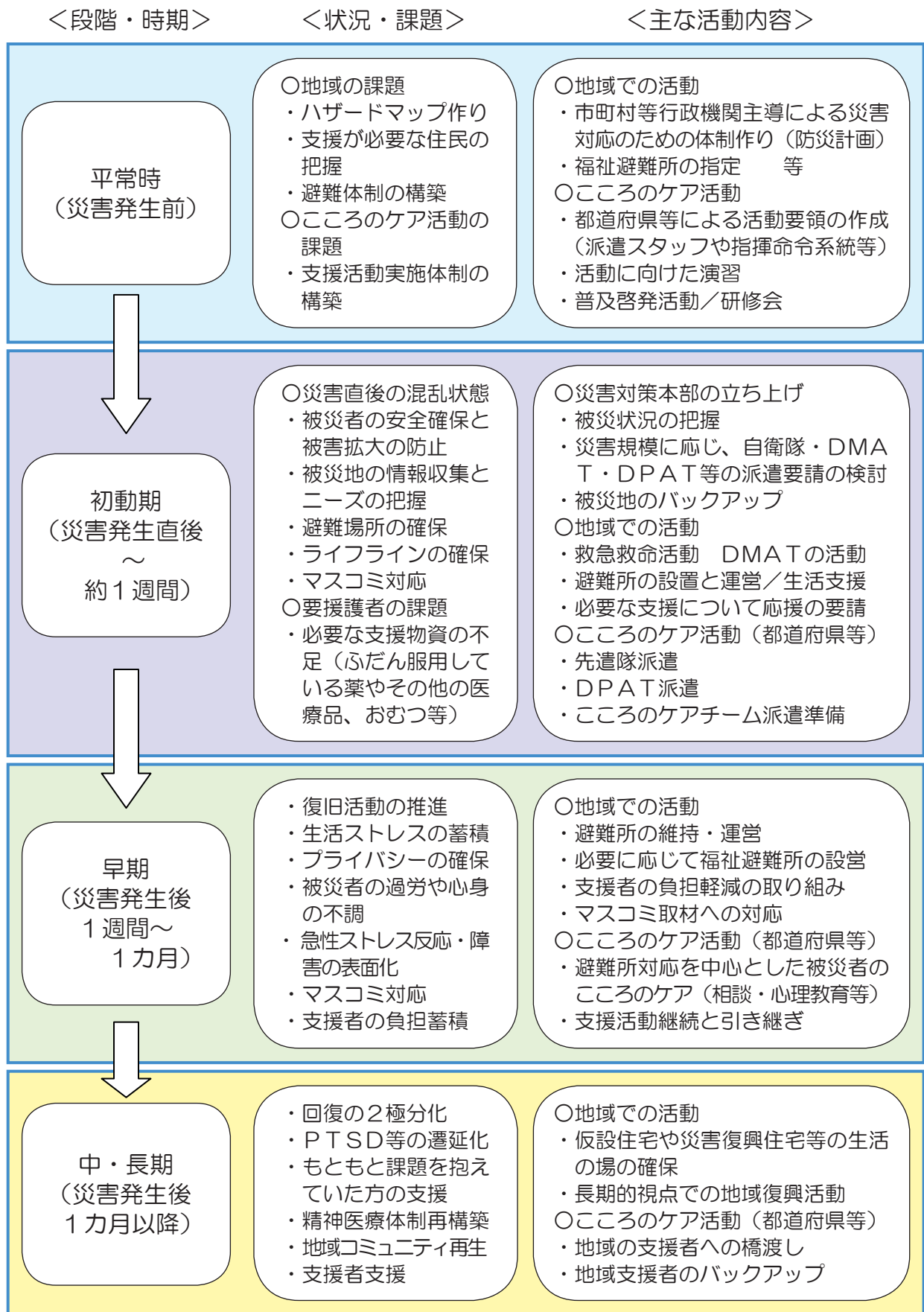


図2 被災者の回復の2極分化

金吉晴（編）「心的トラウマの理解とケア第2版」じほう，（2006）から

1 カ月～3 カ月	被災後3 カ月以降
<p>徐々に平常を取り戻し、復旧が進む一方、様々な格差も表面化する。 メディアの報道が減り、被災地外の人々の関心が薄れていく。</p>	<p>徐々に平常の生活に戻っていく時期であるが、回復に向かう過程には様々な差が現れる。 新たな地域コミュニティづくり等の課題が出てくることもある。</p>
<p>多くの場合は、心身にあらわれていた様々な反応が、徐々に落ち着いていくと考えられるが、生活上の様々な混乱に直面することもあり、不満が高まったり、様々な不調が明らかになりやすい。 生活の目途を立てて立ち直っていく人と、取り残され感を抱いたりして立ち直りが遅れていく人が見られ、回復の2極分化（図2参照）が進んでいく。 下記の心的外傷後ストレス障害と診断される方もいる。 【心的外傷後ストレス障害（PTSD）】 左ページの【急性ストレス反応・障害】に記載されたような症状が強く、1 カ月以上続く。</p>	<p>被害の程度やもともとの経済状況、受けられる支援等の要因により、回復の2極分化がさらに進んでいく。時間がたつにつれて災害直後の精神的打撃から脱していく人が増える一方で、その影響を引きずる人もいる。 また、長引く避難所生活や仮設住宅での生活、転居、就労形態の変化等、様々な生活環境の変化がもたらす二次的なストレスの影響で不調となる人も出てくる。 PTSDが長引くこともあり、長期的な視点でのサポートが欠かせない。</p>
<p>憂うつ感や悲哀感、亡くなった方への追慕、罪悪感（サバイバーズギルト）、怒り、睡眠障害等の様々な悲嘆反応が見られる。</p>	<p>徐々に再適応の時期を迎えるようになるが、悲嘆の現れや推移には個人差があり、中には複雑化・長期化する人もいる。命日等の特別な日に強い悲嘆反応（記念日反応）が生じることもある。</p>
<p>救助活動にあたる支援者等は惨事ストレス（CIS）の影響で、PTSDを発症することもある。 また、無力感を感じてバーンアウト（燃え尽き症候群）をきたしてしまうことや、様々な心理的な問題を抱えてしまうことも起こりうる。 支援者自身のケアも重要で、心理的影響が大きいと思われる方を把握して、ケアすることが大切。</p>	

災害時のこころのケア ～災害時の支援活動の流れ～



〈それぞれの時期に想定される主な活動内容〉

- 各種災害を想定したハザードマップの作成と周知
- 地域防災計画の策定と周知
- 福祉避難所の指定
- 要援護者台帳の整備
- 災害時の支援体制についての検討
- DPA Tやこころのケアチームの派遣に関する要領の作成
- こころのケアに関する研修会
- 定期的な避難訓練

- 被災情報の収集・住民の安否確認
- 災害対策本部の立ち上げ
- 他機関への支援の要請
- 救急救命活動の支援・医療の必要な方へのケア（投薬等）
- 避難所の設営・運営
- 被災地の医療機関の被害の確認
- 避難所等における被災者のニーズの確認
- こころのケアにあたり、先遣隊の派遣
- こころのケアチーム派遣の準備（スタッフの確保・役割の確認・指揮命令系統の確認等）
- 必要な生活物資の配送・配布
- マスク対応（情報提供の方法や窓口等の整理・取材に関する取り決めづくり等）

- 避難所の運営・避難者のニーズに合わせた生活環境の向上
- 福祉避難所の設営
- 支援関係者間の調整・コーディネート
- 支援の必要性が高い被災者の把握
- ニーズに応じたこころのケア活動（個別相談・診察・心理教育・普及啓発・支援者支援等）
- こころのケア活動継続のための引き継ぎや情報共有
- マスク対応（継続的な情報提供のしくみづくり・取材の負担が大きい方への配慮等）

- 地域の医療体制・支援体制の再構築と引き継ぎ
- 被災地で生活する支援者の支援
- 新たな地域コミュニティづくり
- 孤立あるいはひきこもりがちの方への支援
- PTSD等の症状の重い方への継続的な支援
- アルコール問題等を抱えた方への支援
- 支援の必要性が高い被災者への継続的な支援

Ⅱ 災害時のこころのケア活動

予期せぬ災害が発生した際、その時間経過によって、被災者やその家族の心理状態やニーズは変化していきます。災害の内容、規模などさまざまな要因が関係しますが、その時々で、被災者の多くが様々なストレスを受け、心身に影響が出てきます。

身体の怪我や病気に対する応急処置の必要性が広く認識されているように、危機的状況における心理的応急処置についても、その必要性・重要性が認められるようになってきました。

これまでいくつかの心理的応急処置が紹介されていますが、本章では、「災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き原書第2版（アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク，アメリカ国立PTSDセンター著／兵庫県こころのケアセンター訳，医学書院，2011年）」の内容を中心に、災害時のこころのケア活動についてまとめました。

（１）サイコロジカル・ファーストエイドとは

サイコロジカル・ファーストエイド（Psychological First Aid：以下PFA）とは、『災害やテロの直後に子ども、思春期の人、大人、家族に対して行うことのできる効果の知られた心理的支援の方法を、必要な部分だけ取り出して使えるように構成したもの（「災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き」）』です。PFAは、特別な治療法や心理療法・心理カウンセリングを指すわけではなく、災害初期の苦痛を軽減し、短期・長期的な適応を促すための予防的な活動です。提供の時期は、災害発生直後から1カ月程度が目安となります。

被災者に負担をかけない形で用いられるよう考えられており、対象となる人は、子どもから高齢者までのすべての人です。また、被災者だけでなく、その家族や災害支援に関わる様々な立場の人にも用いることができます。

PFAは、被災者の精神的苦痛を軽減するための介入方法ですが、被災者の当面の安全、物心両面の安心（現実的支援）と情報の提供が活動の中心となっています。

（２）支援者の基本的な姿勢について

支援者全般に求められる姿勢・態度やPFA提供者に必要な心構えについて、主なものを表2にまとめて示しました。

これらは、これまでの被災者支援から得られた経験に基づいたものが中心となっています。この中には、『支援を押し付けないこと』『プライバシーに配慮すること』『無理に聞き出そうとしないこと』などの基本的な態度から、『心身のセルフケア』や『役割と限界をわきまえる』といったことなどが挙げられており、いずれも重要なポイントです。なお、秘密を守ること（守秘義務）については、生命の危険性があったり、児童虐待や犯罪などを知った場合には例外がありますので注意が必要です。

表2 支援者に求められる姿勢・態度

支援者としての基本姿勢・態度
<ul style="list-style-type: none"> ・被災者の気持ちを尊重し、いきなり支援を押し付けるのではなくまずは様子を見る。 ・プライバシーに配慮し、被災者やその家族の秘密を守る（守秘義務）。 ・被災者なりの回復があり、回復には時間がかかることを理解する。 ・穏やかな声でゆっくり話し、慌てず丁寧に接する。専門用語はなるべく控えて、わかりやすい言葉を使う。 ・被災者が話し始めたらしっかりとその話を聞き、その人が何を伝えたいのか、支援者がどう役に立てるのかに焦点を当てる。被災者なりの答えが探し出せるよう手助けする。 ・被災者の困りごとに合わせた、実際に役立つ支援を心がける。 ・被災者のつらさ、恐怖感を無理に聞き取るよりも、生き残った強さなどポジティブな面に目を向ける。
PFAを提供する人に必要なこと
<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部などの危機管理や災害支援を統括する組織の指示に従い、捜索・救援チームや緊急医療チームなどの活動を妨げないよう、自分自身の役割と限界をわきまえて活動する。 ・その地域の文化や社会の決まりごとに従って対応する。 ・被災者の年齢や考え方に応じた対応をする。 ・心理的支援とは一見関係なさそうな仕事（たとえば掃除など）でも取り組める。 ・心身のセルフケアができる。 ・ある程度の悲惨さや強烈さに耐えられる。 ・ある程度のトラウマ（心的外傷）やストレス反応に関する知識を持ち、被災者の状態を素早く判断して、状況に応じて柔軟に支援方法を組み立てられる。
避けるべき姿勢・態度
<ul style="list-style-type: none"> ・何があったか尋ねて詳細を語らせる（被災の体験など詳細を聞き出そうとする）。 <p>（注）ストレスとなったできごとについての感情表出を促す『デブリーフィング』は有効性がないと言われており、推奨されていません。【次ページコラム参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被災者が体験していることを、支援者の受け止め方で決めつける。 ・被災者を弱者とみなし、恩着せがましい話し方・関わり方をする。 ・できないことを引き受ける。 ・はっきりしない曖昧な情報を伝える。 ・被災者の反応を「症状」と呼ぶなど、診断（病気）の観点で話す。

「災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き」から

〈 コラム：デブリーフィング 〉

デブリーフィングとは、もともとは、軍隊などで多くの心理的介入とともに提供されるグループセッションの一つでしたが、それが心理学的危機介入手段として転用されることになったものです。アメリカ軍のパラメディックで救急隊員でもあったアメリカの心理学者 (Mitchell) によって、1980 年代後半に開発された災害などの PTSD 予防のための技法 (非常事態ストレスデブリーフィング: Critical Incident Stress Debriefing) は、欧米の軍隊、消防、警察などで広く実践されています。災害などの2~3日後 (少なくとも1週間後) に行われるグループワークで、2~3時間をかけ、一定の手順にしたがって出来事の再構成、感情の発散 (カタルシス)、トラウマ反応の心理教育などが行われます。

日本にも紹介され、被災者の PTSD 予防のための心理的応急処置として期待されましたが、その効果は、現在、科学的に完全に否定されています。むしろ有害であるとの指摘もなされており、安易に外傷体験を語らせることは、再外傷化につながる危険性をはらむものとなります。現在の PFA はデブリーフィングの反省のもとに生まれてきたと言えます。

参考文献：金吉晴 (編)「心的トラウマの理解とケア (第2版)」じほう (2006)

(3) PFAの活動について

PFAには8つの活動内容があります (表3)。8つの活動は段階を追って順番に進めなければいけないというのではなく、被災者の状況や必要性に応じて必要な部分を用いるものです。

表3 PFAの活動内容

PFAの活動内容	概要
1 被災者に近づき、活動を始める	被災者の求めに応じる 被災者に負担をかけない共感的な態度でこちらから手をさしのべる
2 安全と安心感	当面の安全を確かなものにし、被災者が心身を休められるようにする
3 安定化 - 必要に応じて -	圧倒されている被災者の混乱を鎮め、見通しがもてるようにする
4 情報を集める - いま必要なこと、困っていること -	周辺情報を集め、被災者がいま必要としていること、困っていることを把握する その人にあった PFA を組み立てる
5 現実的な問題の解決を助ける	いま必要としていること、困っていることに取り組むために、被災者を現実的に支援する
6 周囲の人々との関わりを促進する	家族・友人など身近にいて支えてくれる人や、地域の援助機関との関わりを促進し、関係が長続きするよう援助する
7 対処に役立つ情報	苦痛をやわらげ、適応的な機能を高めるために、ストレス反応と対処の方法について知ってもらう
8 紹介と引き継ぎ	被災者がいま必要としている、あるいは将来必要となるサービスを紹介し、引き継ぎを行う

「災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き」から

① 被災者に近づき、活動を始める

まずは、被災者とのよい関係を築くことが大切です。最初の“あいさつ”で自分の名前、所属、役割などを伝えます（例を参照）。相手の言葉や表情、反応に意識を集中して、穏やかに話をします。被災者への敬意と思いやりを示すことができれば、よい関係を築きやすくなります。なお、個人的な接触のマナーは地域や年代などによって異なってきますので注意が必要です。こちらの思いが強くなりすぎてしまわないようにしつつ、“（被災者に）わずらわしいと思われない”ことが大切です。

また、被災者と接する際に、支援に関わるリーフレットやパンフレット等をお渡しするのもよいでしょう。【普及啓発資料参照】いろいろな事情から、支援を断る被災者もいますので、その場合はその意向を尊重してください。ただ、一旦支援を断った被災者が、後になって支援が必要と感じる場合もありますので、支援を受けるために必要な情報（窓口の場所・連絡先など）を伝えておくことが望まれます。

あいさつの例

こんにちは。私は、〇〇といます。〇〇で活動しています。皆様のご様子や、何かお役に立てることはないか伺っています。少しお話してもいいですか？お名前をお聞きしてもよろしいでしょうか？〇〇さんですね。お話をお聞きする前に、いますぐに必要なものがあれば教えてもらえますか？水やジュースなどは足りていますか？

「災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き」から

② 安全と安心感

災害の直後は、まずは安全と安心感を取り戻すことが大切です。そのために必要と考えられる主な手立てを表4にまとめました。

可能な限り被災者の安全を確かなものにする、支援などに関する必要な情報を提供すること、身体面への配慮をすることなどに加えて、さらなるトラウマ体験やトラウマを思い出すきっかけになるものから被災者を守ることなども大切なポイントとなります。

また、家族や親しい友人を亡くした被災者がいた場合、尊敬と思いやりを持って接することが大切です。残念ながら、言ってもらおうと必ず力になれる言葉は存在しません。話す人、場面、タイミングなどによって、言葉の印象が全く違ったものになることもあります。支援者として、その方が抱く悲嘆の感情は起こって当然の反応であること、その表し方も人それぞれであることを踏まえて、気持ちを理解しようとするのが大切です。表5には、家族や親しい友人を亡くした被災者を支える上での留意点をまとめました。

表4 安全と安心感を取り戻すために行う主な支援の手立て

	主なポイント
現在の安全を確かなものにする (被災者を守る)	<ul style="list-style-type: none"> ・周囲の環境を安全にする(照明の確保、転倒防止対策、危険物の撤去など)。 ・健康状態などを確認し、不足している生活必需品や医薬品などを手配する。 ・特別なニーズを持つ被災者のリストを作る。 ・自分や他人を傷付ける兆候がある人やショック状態(顔面蒼白、呼吸の異常、無反応、興奮や混乱など)を示す人がいたら、医療的・専門的援助を求める。
災害救援活動や支援事業に関する情報を提供する	<ul style="list-style-type: none"> ・今後の予定や被災者支援のために行われていること、災害に関して現時点でわかっていること、利用可能なサービス、被災者の一般的なストレス反応についての情報、被災者のセルフケアや家族のケアなどについての情報を、時機をみて、また、必要に応じて伝える。なるべく専門用語や略語は使わない。 ・不確実な情報は伝えない。また、安易な安全の保証はしない。
からだへの配慮	<ul style="list-style-type: none"> ・物理的環境を少しでも快適にするためにできることをする。室温や明るさ、風通し、プライバシーの確保、騒音の状態など、工夫の余地がないか検討。 ・特別なニーズを持つ方には、その特性に応じた配慮を行う。
交流を促進する	<ul style="list-style-type: none"> ・孤独感や孤立感の軽減を図るために、状況を見ながら、可能であれば、被災者間の交流を促す。
さらなるトラウマ体験や思い出すきっかけになるものから守る	<ul style="list-style-type: none"> ・トラウマを思い出すような刺激(映像・音・においなど)や出来事から被災者を保護する。 ・特に子どもや思春期年代の若者には、災害について伝えるテレビやラジオの報道に触れ過ぎることであらくなる場合があることを説明する。 ・状況によっては、マスコミの取材などから保護する。【普及啓発資料参照】
独自のニーズのある被災者に対応する	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者と離ればなれになっている子どもがいた場合は、できる限り早く再会できるよう配慮する。また、子どもに対応できる支援者を配置する。 ・家族の生存が確認できない被災者がいた場合には、その方に寄り添い、思いを聞いたり、最新情報が得られる手助けをしたりする。

「災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き」から

表5 支える上での留意点

やるべきことの例	言うてはいけないことの例
<ul style="list-style-type: none"> ・深く悲しんでいる方に、いま体験していることは起こって当然の反応であると伝える ・亡くなった人を「故人」と呼ぶのではなく、名前で呼ぶ ・悲しみや孤独感、怒りなどの感情は、おそらくは一定期間は続くであろうことを伝える ・医師や精神保健の相談窓口、地域の医療機関などに相談できることを伝える 	<ul style="list-style-type: none"> ・お気持ちはわかります ・頑張って乗り越えないといけない ・命があったんだからよかったと思って ・そのうち楽になりますよ ・あなたが生きていてよかった ・他にはだれも死ななくてよかった ・まだ、家族もいるし、幸せな方じゃないですか ・あなたにはまだきょうだいもお母さんもいます

「災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き」から

③ 安定化 ー必要に応じてー

極度の感情の高ぶりや緊張、感情・感覚の麻痺、高い不安などは、睡眠、食事、意思決定、育児などの面で、日常生活を妨げることがあります。そういった場合には、激しく混乱している被災者が落ち着きを取り戻せるようなサポートが求められます。

ただ、混乱はしていても、被災者自らが積極的に支援を求めてくることはあまり多くありません。いきなり介入するのではなく、まずは被災者のプライバシーを尊重しながら、落ち着いて関わるのが大切です。対応としては、穏やかにそばで付き添ったり、人目のないところに移動できるよう伝えたり、「必要があれば何かお手伝いします」「後ほどお伺いしてあらためてお声をかけます」などの声掛けをして少し時間を取ったり、その人に役立つ情報を伝えたりすることなどがあります。

また、強烈な感情は波のように湧き起っては消えること、こうした反応は異常ではないこと、などを説明することも大切です。ふだんからしていること（散歩、深呼吸、ストレッチなど）が気持ちを落ち着かせることにつながったり、友人や家族の存在が大きな助けになることなどを伝えてみることも一つの方法です。【普及啓発資料参照】

それでも混乱状態が強く感じられる場合には、意識を現実に戻す働きかけが役立つことがあります。たとえば、「私の言うことを聞いてください。こちらを見てください」と声をかけたり、「あなたはどなたですか？」「いま、どこにいるかわかりますか？」「何がありましたか？」などと質問して基本的な事実の確認を行ったりしてみる方法があります。

しかし、どの働きかけも気持ちを落ち着かせることに役立たないようなら、精神科の医師など、精神保健の専門家に相談してください。

④ 情報を集める ーいま必要なこと、困っていることー

災害発生直後は、こころのケアよりも、実際の・現実的な支援が求められます。被災者が必要としていること、困っていることが何なのか、たくさんある場合は優先順位を付けながら把握（アセスメント）していきます。そのうえで、それぞれの被災者にあった支援を柔軟に組み立てることが大切です。

被災者の負担やリスクの大きさを把握するために、体験された内容を尋ねる場面も出てきますが、不用意に詳細な内容に立ち入らないよう配慮をしてください。

なお、子どもや高齢者、障がいがある方など、特に配慮が必要な方への支援のポイントについては、【Ⅲ 特別に配慮を必要とする可能性が高い人への支援】を参照してください。

⑤ 現実的な問題の解決を助ける

被災後の混乱した状況の中で、解決しなければならない現実的な問題は山積みになっています。そうした問題に対応するために、解決すべき優先順位を一緒に考えたり、目標に向けて小さな段階を追って整理したりして、解決するお手伝いをすることも重要な支援となります。

その際には、達成可能な目標を定めるように助言することが大切です。小さな目標であったとしても、その目標を達成することにより、自分で状況をコントロールできるという感覚を被災者が取り戻すことに役立ちます。これは、被災者が、日常を取り戻していくために欠かせないプロセスです（表6）。

表6 問題解決に向けたステップ

ステップ	主な内容
【ステップ1】 いま最も必要としていることを確認する	必要としていること、困っていることを挙げ、今すぐに支援が必要なことを選ぶ手伝いをする
【ステップ2】 必要なことを明確にする	問題を明確にするための話し合いを行う
【ステップ3】 行動計画について話し合う	問題解決のために何ができるか話し合う 支援者として支援に関する情報を集めて伝える
【ステップ4】 解決に向けて行動する	被災者が行動を始める手助けをする 例えば、サービスの予約や事務手続きなどを手伝う

「災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き」から

⑥ 周囲の人々との関わりを促進する

周囲の人々からの支えは、被災後の精神的な安定と回復に大きく影響します。被災者が、被災者にとって大切な人たち（配偶者、子ども、親、きょうだい、友人、隣人など）と、電話や電子メール、インターネットなどを通じて、連絡が取りあえるよう支援することも重要なサポートとなります。

また、いま近くにいる人たちと支え合うことも大切になります。小さなグループで話し合う機会を持ったり、子どもであれば世話役の大人のもとで子ども同士と一緒に活動したりすることもよいでしょう。

話し合いをする場合、被災に関して自分の経験を話したくない方もいますので、無理に話をしなくてもいいことを確認しておく必要があります。安心できる人と一緒に過ごすだけでも気持ちが楽になる方もいます。大切なのは、被災者の悲しみ方が一人ひとり違うことを踏まえておくことと、被災者が孤立しないよう気をつけることです。

⑦ 対処に役立つ情報

ストレス反応が『異常な事態における正常な反応』であること、ストレス反応の多くは時間の経過により改善していくことなどを説明して、被災者に基本的な知識を知ってもらうことは、被災者の心の安定に役立ちます。【普及啓発資料参照】

トラウマ体験後のストレス反応のうち、代表的な3つのストレス反応を表7にまとめました。この他にも、悲嘆反応、外傷性悲嘆、抑うつ、身体反応などがあり、いずれも多くが時間の経過によって改善し、適応ができていきます。

表7 ト라우マ体験後の3つのストレス反応

つらい体験がよみがえる (再体験・侵入反応)	<ul style="list-style-type: none"> ・意に反して記憶が苦痛を伴ってよみがえる(フラッシュバック) ・繰り返すつらい出来事に関する夢を見てうなされる ・その体験に関係するものや、似た出来事で苦痛を感じる ・思い出させるものを見聞きすると、動悸、発汗、震えなどの身体症状が現れる
似たような状況を避ける 人付き合いを避ける (回避・麻痺の反応)	<ul style="list-style-type: none"> ・その出来事について話したり、考えたり、感じたりすることを避ける ・関係のある場所や人など、その出来事を思い出すものを避ける ・出来事の大事な部分を思い出せない ・大切な活動への関心が持てない、参加しない ・身近な人や周囲の人と壁ができたように感じる、疎遠になった感じ ・愛情や幸福感などの自然な感情が薄まった感じがする ・将来のことが考えられない、見通しが持てない
いつも緊張している (過覚醒反応)	<ul style="list-style-type: none"> ・寝つけない、途中で目が覚める ・イライラ感、些細なことで怒る ・物事に集中できない ・危険を恐れて過剰なほどに警戒心を抱く ・ちょっとしたことで過剰に反応する、すぐ驚く、びくびくしている

参考文献：米国精神医学会診断基準 DSM- IV

表7にある3つの反応により、日常生活や人付き合い、仕事などに支障をきたしている状態が、災害後1カ月未満にみられればASD(急性ストレス障害)が、1カ月以上にわたって続いている場合はPTSD(心的外傷後ストレス障害)が疑われますので、精神科医師などの専門家への相談を検討してください。

これに関連して、被災者がつらい体験を思い出すきっかけとして、災害の場所、人物、光景、音(大きな音、サイレン)、におい、時間帯、葬儀、災害記念日、災害についてのテレビやラジオの報道などがありますので、注意が必要です。被災者がどのようなことで苦痛を感じているのか、そうした苦しさへの対処をどのように行っているのかを話し合えると回復に役立ちます。

その他にも、家屋や財産の損失、経済的な困窮、食物や水の不足、友人・家族との別離、健康上の問題、知らない場所への引っ越し、娯楽の不足など、災害後の苦しい生活から生み出されてくる『生活ストレス』が、被災者の回復をより困難にさせる要因となってきますので注意が必要です。生活環境の変化に伴う負担をふまえ、被災者の生活場所に応じた対応を考えていく必要があります。【次ページコラム参照】

〈 コラム：被災者の生活場所に応じた対応について 〉

被災後、被災者の生活場所が変わった場合には、支援者として場面に応じた対応が必要となります。以下の点を参考にしてください。

1 避難所にいる被災者への対応

避難所での生活は、個人のスペースが狭く、プライバシーも十分に確保されていないことがほとんどです。照明や生活騒音、冷暖房の不十分さ、においなどをはじめとして、被災者にとって恒常的にストレスを受ける環境となっています。それに加えて、トイレの順番や食事を配る順番、ゴミ問題などが対人関係上のトラブルに発展することもあり、共同生活が難しくなる場合もあります。そうしたトラブルを予防するためにも、あらかじめ生活上のルールを掲示するなどして、生活上のストレス軽減を図ることが大切です。

旅館やホテルなどを二次避難所として利用している場合には、プライバシーが守られやすくなってストレスの軽減が図れますが、支援に関する情報源からは遠くなってしまい、見守りも不十分となってしまう可能性もあるので、定期的な連絡手段の確保や巡回などを行う必要があります。

2 自宅などにいる被災者への対応

自宅などでの生活を続けている被災者には、家庭訪問などを通じた状況確認をしながら、問題点があれば早期に対応を図る必要があります。特に、高齢者や障がいを抱えた方などがある家庭には必ず声をかけ、把握した情報を関係部署にきちんと伝えることが大切です。

3 避難所にも自宅などにもいない被災者への対応

知的障がいや発達障がいのある子どもや家族がいる世帯が、避難所での不適応を心配して車上生活を行っている場合があります。知的障がいや発達障がいのある方は、災害に伴う急激な環境変化によって、パニックをはじめとした不適応行動を起こしやすくなることがあるので、家族のストレスや疲労はより大きくなります。また、情報や生活物資の不足により大きな不安状態におかれているので、保育園・幼稚園、学校、職場、障がい福祉サービス事業者などを通じた安否確認や、地域の巡回などにより状況把握を行い、必要な支援を届けていくことが必要です。

後になってこころの健康の危機を招かないために、心身の苦痛となるストレス反応や様々な生活ストレスに対処する適切な方法（表8）を被災者に提案したり、一緒に話し合ったりする機会を持ち、被災者が適応的な行動がとれるよう促すことも大切です。【普及啓発資料参照】

なお、ストレス反応を説明する際には、「症状」「障がい」といった言葉を使ったり、ストレス反応は必ず消えるものだとは保証したりするようなことは控えてください。

表8 望ましい対処行動の例

適切な対処行動の例	不適切な対処行動の例
<ul style="list-style-type: none"> ・安心して話せる相手を持ち、話をする ・必要な情報を得る ・適度な休養をとる ・きちんとした食事・栄養を摂る ・適度な運動や趣味の活動、読書などをする ・リラクゼーション法を用いる ～深呼吸、ストレッチ等～ ・カウンセリングを受ける ・過去にうまくいった対処法を試してみる ・家族で一緒にくつろぐ時間を持つ 	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコールで苦しさを紛らわせる ・ひきこもってじっとしている ・家族や友人とのつきあいを避ける ・あまりに長時間働く ・怒りを爆発させる ・自分や他人を過度に責める ・食べ過ぎる、あるいはきちんと食べない ・長時間テレビをみる、ゲームに没頭する ・危険な行為をする

「災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き」から

⑧ 紹介と引き継ぎ

PFAは災害発生直後の心理的支援ですので、その後もさらに継続的な支援を必要とする被災者には、適切な支援機関を紹介してつなぐことが重要です。支援機関の担当者のもとへ被災者を連れて行ったり、適切な紹介先を知っている地域の方に引き合わせたり、支援の引き継ぎを行ったりします。また、支援の継続性が保てるよう配慮が必要となります。

ここで大切なのは、被災者が「見捨てられた」「拒否された」と感じないようにすることです。支援の引き継ぎのたびに被災者が何度も自身の状況を説明しなくてもいいように、必要としていることや困っていることなどの引き継ぎ事項をまとめておくことも大切です。【書式・チェックリスト参照】

ここまで、PFAをもとにこころのケア活動の重要なポイントについてまとめてきました。ご覧いただいたように、PFAでは、対象となる方の災害初期の苦痛を軽減し、回復力を促進することを目的としています。そのためにも、被災者に敬意を持って接することや、現実的な支援を行うことの大切さを改めて確認しておく必要があります。

なお、安全と安心感が取り戻され、緊急のニーズが満たされ、地域の行政機能が回復した頃に被災者を支援することを目的とした心理的支援法『サイコロジカル・リカバリー・スキル (Skills for Psychological Recovery : SPR)』が、アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワークとアメリカ国立PTSDセンターにより作成されています（日本語版は兵庫県こころのケアセンター訳）。復興回復期の心理的支援の参考にしてください。【次ページコラム参照】

〈 コラム：サイコロジカル・リカバリー・スキル 〉
(SPR：Skills for Psychological Recovery)

サイコロジカル・リカバリー・スキル（SPR）とは、災害やテロが発生して数週間から数カ月のあいだに、子ども、若者、大人、家族に対して行うことのできる効果の認められた心理的支援の方法を、必要な部分だけ取り出して使えるように構成したスキル・トレーニング法です。PFAと同じく、アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワークとアメリカ国立PTSDセンターにより作成されました。日本語版は兵庫県こころのケアセンターで訳して作成しています。

SPRは、災害発生直後の危機的状況がおさまってから、PFAによる活動が行われたあと、あるいは、PFAよりさらに集中的な介入が必要とされる場合に用いられます。精神保健およびその他の保健領域で働く支援者が提供する復興回復期における心理的支援法です。

PFAよりも被災者のニーズに応じた特定のスキルを教えることと、そのスキルを有効に活用するためのフォローアップの必要性を強調しています。クリニック、学校、様々な支援センター、家庭、会社等で被災者のプライバシーを守ることのできる場所で、1回45分くらいで実施し、1回から5回くらいで終結するようになっています。

SPRは、メンタルヘルス上の治療やカウンセリングではなく、二次的な障がいを予防することを目的としています。特に、①被災者のこころの健康を守ること ②被災者が自分の必要としていること、困っていることに対処する能力を高めること ③子ども、若い人、大人、家族の回復を促進するスキルを教えること ④適応的な行動を見出し、それを支援しながら、不適切な行動を防ぐことの4つを目標としています。

具体的には、被災者のニーズを明確にし、どのニーズから対処していくか優先順位を決めます。そのうえで、『問題解決のスキルを高める』『ポジティブな活動をする』『心身の反応に対処する』『役に立つ考え方をする』『周囲の人とよい関係をつくる』の5つの中心的な対処スキルから、被災者に応じたスキルを伝えます。その後、伝えたスキルが有効に活用できているか、フォローアップの機会を設けることも行います。

「サイコロジカル・リカバリー・スキル実施の手引き」（兵庫県こころのケアセンター訳）から

Ⅲ 特別に配慮を必要とする可能性が高い方への支援

この章では、特別に配慮を必要とする可能性が高い方（要援護者）の特徴や支援の要点をまとめました（表9）。

表9 災害時に特別に配慮を必要とする可能性が高い方の特徴と対応の要点

対象	特徴	対応の要点
子ども	乳幼児	大人への依存度が高く、大人の様子や態度に反応して情緒的な問題を起こしやすい 生活や育児上の支援を行う 大人・親に対する心理教育を行う
	小学生	幼児と同様に影響されるが、大人に遠慮して自分の不安を訴えられない場合もある 大人・親に対する心理教育を行う 安心感を持てるよう支える
	中学生以上	小学生と同様にショックを受けるが、それを表に出しにくい 本人の自主性を尊重しつつ何らかの役目を持ってもらい、貢献しているという実感を持ってもらう
妊産婦	環境変化により体調が変化しやすい 体調の変化で不安を抱きやすい うつ状態・希死念慮など 安心感を得られる環境設定 衛生管理の徹底、授乳場所等の確保 助産師、保健師による個別対応	
高齢者	心身の不調や諸症状がある 新しい環境になじみにくい 取り残され感を抱きやすい せん妄・うつ状態のリスクがある 健康度には個人差が大きい 体調のチェック、管理を行う 高齢者のペースに合わせた対応 家族や地域コミュニティの維持 生活不活発病への対応	
疾患や障がい	精神障がい	環境変化に弱く、不安を抱きやすい 避難生活上の不適応を起こしやすい 服薬中断の心配がある 医療と服薬状況の確認 安心感を得られる環境設定
	知的障がい 発達障がい	避難状況を理解しがたい場合がある 環境変化に非常に弱い こだわりで避難生活が困難な場合がある パニックを起こしやすい場合がある 家族と協力して支援する 絵などを使ったわかりやすいコミュニケーションを心掛ける 不調やパニックの原因を遠ざける
	身体障がい	特別な医学的管理やケア、服薬が必要な場合がある 体調を崩しやすい人がいる 避難所の生活環境に適應しにくい 補装具などを持ち出せずに生活機能低下の状態になることがある 必要な医療やケアを確認し、早急に対応することで現実的な不安を軽減 障がいに応じた対応（例：聴覚障がいがあれば筆談で意思疎通を図る） 生活機能の低下に配慮する
	傷病者	もともとの病気の増悪、服薬中断、治療の中断による不安 ケガなどによる生活機能の低下 傷病状況と医療やケアの必要性を確認して対応する
要援護者の家族	家族に上記の要援護者がいることによる 様々な心身の負担 ニーズを把握して必要なサービスに結びつける	
ご遺族	突然のできごとにショックを受け、その悲しみや衝撃は計り知れないものがある ご遺族のおかれた状況に合わせて、思いに寄り添う対応を行う	
外国籍等住民	情報が伝わりにくい 暗黙の了解がわからない 生活習慣の違いによる生活ストレス 情報伝達経路の確認 可能なら通訳の手配、または通信による通訳の手配を行う	
単身者	単身生活者・単身赴任者・季節労働者・旅行者等 情報伝達漏れがないか、支援が行き届いているかの確認を行う	

(1) 子どもへの対応

子どもは、自分で状況を判断することが難しいため、保護者の表情や言動を見ていて、その影響を受けます。保護者などの信頼できる関係にある大人が、大丈夫だという安心感を与えて寄り添うことで、災害の影響を最小限にすることができます。そのため、保護者に子どもへの対応のポイントを伝えたり、自身のケアも忘れないように声をかけたりするなど保護者を支援することが大切です。

また、子ども同士の関わりの機会も制限されがちですが、安心して交流できる遊びのスペースや時間があるとストレスの解消に役立ちます。

以下に、主な子どもへの対応の基本をまとめました。表10には年齢別の対応のポイントについて記載しました。

① 基本的安全の確保と安心感

- ・不安、とまどい、恐怖心などのマイナス感情や、身体症状などが現れたりします。だれにでも起こる反応だと話して安心させてあげてください。
- ・できるだけふだんの生活（家庭生活や、保育園・幼稚園、学校的生活）に戻すことを目指します。避難を余儀なくされている状況で難しい場合には、生活のリズム（寝起き、食事）を整えることを優先します。家族とともにくつろげる場が重要です。

② 会話で気を付けること

- ・話すことを無理強いしないでください。事態が飲み込めずどう言葉で表現したらよいかとまどっている子どももいます。子どもが話してきたら、途中で遮らず、否定せずに耳を傾けてください。
- ・子どもからの質問に対しては、年齢に応じたわかりやすい言葉で答えますが、わからないことについては、あいまいな答えではなく「わからない」と伝えます。子どもに対してどう伝えるか統一しておいた方が混乱は少なくなります。
- ・子どもによっては、繰り返し同じ質問をしてくる場合がありますが、これは不安の表れです。「何でまた同じことを聞くの?!」といった返事ではますます不安をつのらせてしまいますので、根気よく答える必要があります。

③ 自己肯定感を高める働きかけ

- ・非常事態では、子どもは大人から構ってもらえなかったり、大人は活動しているけれど自分は何もできないのだと無力感を抱いたりします。そこで、「自分は子どもだけれど、役立っている」という実感を持てることはとても大切です。年齢に応じて何らかの役割（手伝いや作業、小さな子どもの相手など）を用意することが適当でしょう。ただし、年齢が高くなるほど、過度の責任感を抱いて無理する子どももいますので、何かを頼んだ後に見守ることも大切です。
- ・子どもが手伝いをしたら、「ありがとう」、「助かったよ」、「うれしいよ」と積極的に評価してあげることも有効です。

表10 年齢層別の対応

年齢層	特徴や心がけたい対応
乳児	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母親など、主な保護者が安心して養育ができる環境が必要です。たとえば、防寒・避暑、衛生が保たれる場所、授乳室の確保、子どもが泣いても大丈夫な環境などが用意できれば、家族が安心でき、乳児にとっても好ましいでしょう。
幼児	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安全であることを確認するために、家族への依存が強くなり、いわゆる赤ちゃん返りとして現れることがあります。また、感情的に行動する傾向や、大人がいくら説明しても聞き入れないこともあります。 ・ 大人の表情や態度に大きく左右されるので、大人はなるべくふだんと同じような態度を保てるようにすることが必要です。「いつもあなたのことを気にかけているよ」というメッセージがとても重要になります。
小学生	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分のことができるようになった小学生でも、災害時には大人からの具体的な指示が必要です。自分の気持ちを適切に表現することができなくなったり、忙しく活動している大人に遠慮して黙っていたりすることもありますので、常に大人の目の届く範囲におくことが大切です。 ・ 小学生以上の子どもにとっては、被災状況、避難状況は無力感を抱かせることにもつながるので、「あなたも役に立っている」というメッセージは有効です。大人が活動する時についてきたら「いっしょにいてくれてありがとう」と伝えることは子どもを勇気づけることになります。
中学生	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中学生でも災害時は小学生と同様のこころの動きと考えてよいでしょう。ただ、素直にふるまうことが子どもっぽく見えてしまうと考えたり、心細い気持ちやいらだちなどを表現することをためらいがちです。小学生と同様の配慮をしながらも、ことばがけは大人と同様に行うことが必要です。 ・ 何かの役割を担ってもらうことの大切さは小学生の場合と同じですが、「これか、こっちか手伝ってくれると嬉しいけど・・・」と、中学生の判断を大切にしましょう。ただし、必要以上に責任を持つようなことは避けた方が無難です。 ・ 思春期の子どもの場合には、干渉されないひとりの時間が持てることも大切です。
高校生 ～ 大学生	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大人と同じことを期待してもよい年代ですが、社会経験が少ないことに配慮が必要です。役割を依頼することは大切ですが、見通しを持たないままに行動してしまうことがあるので、具体的に依頼することが大切です。

(2) 妊産婦への対応

平常時でも、妊娠・出産といったライフイベントは不安定さにつながりやすいため、災害時の適切な支援のためには妊産婦の心身の特性を知っておくことが基本です。個人差はあるものの、妊娠週数や出産後など、それぞれの時期の心身の特徴に対応したメンタルケアが大切です。

表11 妊産婦の主な特性

	主な特性
妊婦	<ul style="list-style-type: none">・ つわりや倦怠感など妊婦特有の症状がありますが、妊娠期全般を通じて症状の現れ方や心身の状態には大きな個人差が見られます。・ ホルモンバランスの変化に加え、体形の変化、出産への不安、家庭内での役割変化などにより、感情の起伏が激しくなることがあります。・ 妊娠初期(～15週)は、体形変化もなく周囲に妊娠していることがわかりにくい上、妊娠による心身の変化への違和感や流産の不安を抱えることがあります。・ 妊娠後期(28週～)では、急激におなかが大きくなり身動きが取りにくくなったり、不眠、妊娠高血圧症候群や貧血、便秘や頻尿、静脈瘤など体調の変化が起こりやすく、早産の心配や分娩への不安が高まることがあります。
産婦	<ul style="list-style-type: none">・ 産後のホルモンバランスが変化し、心身ともに不安定な時期であり、マタニティーブルーズや産後うつ病が出現することがあります。・ 自分自身の体が回復しない状況の中、生まれたばかりの子どもへの慣れない育児で身体的にも精神的にも負担がかかりやすい状態です。

災害時の妊産婦への対応については、以下の点に留意してください。

- ・ 妊婦は、胎児への影響や無事に生まれてくるか、流産や安全に分娩できるのかなどさまざまな不安を抱えることになるため、安全な分娩や胎児の安否が確認できる検診体制の確保など、保健医療ケアの継続が重要となります。
- ・ 精神的な安定を図るためには休養や睡眠、栄養バランス、適度な運動や体重の管理など、日々の生活の中での健康管理が大切です。
- ・ 必要な物資が確保でき、衛生環境や生活環境を整えることが安心につながります。
- ・ 育児不安を解消するための子育て支援を継続的に行っていきます。母子の状態は相互に影響を及ぼすため、夫や家族などの理解や心理的なサポートの確保など、長期的な視点での支援が必要です。
- ・ 睡眠障害や産後うつ病が疑われる場合は、速やかに医療へつなげることが優先されます。

マタニティーブルーズ 産後の急激なホルモンバランスの変化などにより一時的に情緒不安定になります。産後2日～2週間ぐらいに起こり、10日ほどで自然に治まります。

産後うつ病 産後1、2週間から数ヶ月ぐらいに起こるとされ、気分の落ち込み、興味や喜びの喪失、食欲低下、不眠、疲れやすさ、気力や思考力・集中力の減退などの症状が2週間以上続きます。

(3) 高齢者への対応

高齢の方は、加齢に伴う心身の衰えもあり、環境変化に慣れにくい特徴があります。加えて、被災により家屋や財産を失う状況は、不安を増強させ大きなストレスとなります。一般的なストレス反応に加えて、加齢のためにより強く現れる症状もあります。

表12 災害時に起こりやすい高齢者の心身の反応

身体面	思考面
不眠 食欲不振 下痢 便秘 震え めまい 動悸 強い疲労感 持病（高血圧、心疾患など）の悪化 エコノミー症候群 生活不活発病	混乱 否認 集中困難 記憶力低下 見当識の混乱 判断力や決断力の低下 優先順位がわからない 複数のことを一度に理解できない
行動面	心理・感情面
神経過敏 過活動 飲酒・喫煙量の増加 会話の減少 閉じこもり 表情が暗い	イライラ 焦り 不安 孤立感 絶望感 意欲減退 気分の落ち込み 自責

① 災害時の高齢者への対応

- ・避難所などで昼間残っている高齢者は無力感を抱きやすく、自分の体調や思いを表さないこともあります。必要に応じて、体調や睡眠状態、不安やストレスとなっていること、被災体験への思い、知人や家族などとの交流の状況について聞きます。
- ・環境調整や睡眠の確保、医療の確保など現実的に必要な支援を行います。睡眠導入剤などを処方されている方には、ふらつきや転倒、混迷などに注意します。
- ・気持ちの落ち込みが続くと、身体を動かさなくなったり、免疫力も低下して身体への悪影響も起こりやすいので、軽い運動など身体を動かすことをお勧めします。
- ・生活の知恵や強みなどを尊重し、無理のない役割をお願いすることも大切です。
- ・うつ状態や不眠などあれば、医療機関など専門家へつなぐようにします。

② 高齢者うつ病について

- ・不安、焦燥感が強く表れ、落ち着きがなくなったりすることがあります。
- ・ちょっとした身体症状から「自分は病気だ」と思い込んでしまうことがあります。
- ・うつ病が原因でぼんやりして簡単な質問や計算に答えられないなどの物忘れの症状がみられることがあります。物忘れの自覚があるのが高齢者うつ病で、認知症との鑑別が重要です。治療法が異なるので早期発見・早期治療が大切です。

③ 認知症高齢者について

- ・災害後症状が悪化しやすいので、できるだけ落ち着ける環境づくりをし、生活での困難な点について解消しましょう。症状の悪化があれば専門医療へつなぎましょう。

④ せん妄について

- ・心身の疲労や急激な環境変化をきっかけに、急激に出現する見当識障害や物忘れ、精神的興奮、一過性の脳機能障害で、夕方から夜間にかけて強く見られます。
- ・穏やかな態度で接し、安全を確保します。必要に応じ精神科受診につなげます。

（４）身体障がいがある方への対応

身体障がいのある方に対しては、必要な医療的ケアや介助、医薬品、介護必需品の確保など、現実的な支援とそれらに関する情報を提供することが特に大切になります。

支援にあたっては、直接のコミュニケーションが困難でない限り、介助者でなく本人に向けて話しかけることが大切です。可能であれば自分のことは自分でできるような環境調整をし、どう手助けしたらいいかわからない時は、「何かお手伝いできることはありますか」と、ご本人や一緒にいる方に確認してみてください。

思うように動けないことや、周囲の介助を必要としていることから、過剰に気遣いをしてしまい、時には大きな心理的負担を感じている場合もあります。生活上必要なサポートを気兼ねなく安心して得られることが、こころのケアにつながっていきます。

① 歩行障がいがある方（移動に困難を抱えている方）

- ・ 肢体不自由の方だけでなく、平衡機能や中枢神経系の働きによる姿勢や動きを調整する機能の障がいから、四肢体幹に異常がなくても転倒したり、よろめく等の歩行障がいが生じている方もいます。
- ・ 車イスなどの移動用具を使用する必要がある方もいます。通路などに障害物を極力置かない、バリアフリーを図るなど移動しやすい配慮が必要です。

② 視覚障がいがある方

- ・ 視力や視野に障がいがある方で、全く見えない方から、眼鏡などの使用により文字が識別できる方まで、様々な障がいの程度があります。災害や支援に関する情報を得にくく、そのことが大きな負担になっている場合があります。適切な情報を入手できることが安心につながります。
- ・ まず声をかけ、自分が誰であるかを言ってから用件に入ります。情報は、音声化や点字により伝えるようにし、話す時には具体的にわかりやすい表現で伝えます。
- ・ 移動の際には、ご本人に合わせて歩行速度に気をつけて誘導することが大切です。

③ 聴覚障がいがある方

- ・ 全く聞こえない方から補聴器により聞き取りできる方まで障がい程度は様々です。
- ・ 災害発生を知らない可能性もあるので、手話や筆談による災害情報の伝達が必要です。避難誘導時や、避難所などでの生活においても、目に見える方法での情報伝達が必要です。掲示板、FAX、Eメール、文字放送テレビなども有効活用します。

④ 内部障がいがある方

- ・ 心臓ペースメーカーを埋め込んでいる方や、人工透析をしている方、人工肛門や膀胱瘻がある方、経管栄養の方、人工呼吸器装着や在宅酸素療法をしている方などのことで、自力歩行が困難であったり、避難所での生活が困難な場合があります。
- ・ 実際的な医療的ケア、医療物資の支援が優先されます。

平成24年3月に「要援護者防災・避難マニュアル策定指針」（長野県）が示され、各市町村で災害時の要援護者を対象とした防災・避難マニュアルが作成されるようになってきています。各市町村の取り組みを事前に確認しておくことも大切です。

（５）精神障がいがある方への対応

災害時、精神障がいや疾患のある方には被災によるストレスが強く影響するので、優先的な配慮が必要です。また、障がいがあるように見えなくても支援を必要としている方や、ご本人の不適応を心配して避難所などに合流できないご家族がいる可能性もあるため、“見えない部分”への配慮も大切となります。

精神障がいや疾患のある方は定期的に通院している方も多く、治療の中断（服薬の中断）による症状の悪化が心配されます。必要な薬が手元にあるか、身体的・精神的な症状の変化はあるかなどを聞き取り、医療の必要性をなるべく早く把握します。その上で、主治医と連絡をとる、精神科医のいる医療チームに相談する、臨時で設置されている診療所を紹介するなど、医療につなげることが大切です。

また、支援に際しては「精神」「精神障がい」などの用語の使用に配慮し、避難所など不特定多数の人がいる場面では使わないようにします。症状に伴う“現実離れした”話は周囲から離れた場所で聞くようにし、周囲からの無用な不安を招いたり、偏見やプライバシーの侵害につながってしまったりすることのないよう配慮が必要です。

① 統合失調症

- ・100人に1人がかかるといわれている頻度の高い疾患です。
- ・幻覚・妄想などの症状のほか、生活上や行動面の障がい・意欲の低下などが現れます。服薬の中断や被災のストレス、生活環境の変化といった影響により症状が悪化することもあります。早期の対応により症状を改善・軽症化することができます。
- ・災害時の不安から奇声を発したり、落ち着きなく動き回るような行動が見られる場合には、騒ぎ立てずに静かな場所に誘導します。しばらくそばにつき添い、安全な場所であることを伝える等して不安を取り除くことが大切です。対応する際には、ゆっくり・はっきり・簡潔な言葉で伝えます。何度も同じ質問を繰り返す場合もありますが、指摘はせずに同じようにわかりやすく伝えます。服薬の確認をした上で、継続的に服薬ができるよう配慮をし、薬の残量が無い場合や症状が悪化している場合には速やかに医療受診につなげましょう。





② うつ病

- ・一生のうち15%程度の人がかかると言われている頻度の高い疾患です。
- ・抑うつ気分（憂うつ・気が重い）、思考力低下、意欲低下、自分が無価値と感じる、死にたい気持ちになる、イライラする、焦燥感がある、などの症状が現れます。被災による高いストレスの影響で、再発や新たに発症するケースがあることも想定しておく必要があります。
- ・静かな場所で、寄り添う気持ちで対応します。不安な気持ちや無力感を受け止め、安易な声かけや、過剰な励ましは避けます。現在できていることや前向きに取り組もうとしていることについて認める支持的な対応ができるとよいと思われます。服薬や睡眠の状況について確認し、状況に応じて速やかに医療受診につなげましょう。

③ てんかん

- ・突然意識を失って反応がなくなるなどの「てんかん発作」を繰り返し起こします。発作の長さは1秒以下のこともあれば数分のこともあり、自然に症状が治まることが特徴です。疲労や不安が増大する災害時には、発作のリスクが高まるので注意を必要としますが、発作そのものが致命的になることはめったにないので、まずは支援者が落ち着いて対応することが大切です。
- ・てんかん発作のある方はいつ発作が起こるかわからないことへの不安と緊張の中で生活しています。服薬の有無や、薬の残量、睡眠の状況などについて確認し、安心して過ごせるよう配慮をします。

表13 てんかん発作の際の対応のポイント

◎ 発作の際に気をつけること	× 発作の際にはしてはいけないこと
<ul style="list-style-type: none"> ・ 気分を落ち着かせ冷静な対応をし、騒ぎ立てないようにすること。 ・ 周囲の安全を確保すること。 (危険物から遠ざける、衣服の襟元・ベルトを緩める、メガネ・ヘアピン等の装着物に注意する) ・ 気道を確保し、窒息や舌をかむことを防ぐ。嘔吐物による窒息を防ぐため、嘔吐物をふき取り、意識が回復するまで静かに見守る。 	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>身体をゆする</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>抱きしめる</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>叩く</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>大声をかけるなど</p> </div> </div>

公益財団法人日本てんかん協会 HP から

④ その他

- ・神経症性障害や身体表現性障害（不安障害、パニック障害、強迫性障害）の方など、ストレスの影響を受けやすいために、不穏・不安定さが出現する場合があります。
- ・不安な気持ちに寄り添い、傾聴し、安心感を与える関わりをします。できる限り静かな刺激の少ない場所で対応しましょう。
- ・双極性障害（うつ状態と躁状態の両極端の病状が起こるもの）の方についても、災害に関連するストレスに反応して症状が強くなる方もいますので、支援が必要です。
- ・認知症の方については「(3) 高齢者への対応」の項を、アルコール依存症の方については「(9) 被災時のアルコール問題」の項を参照してください。

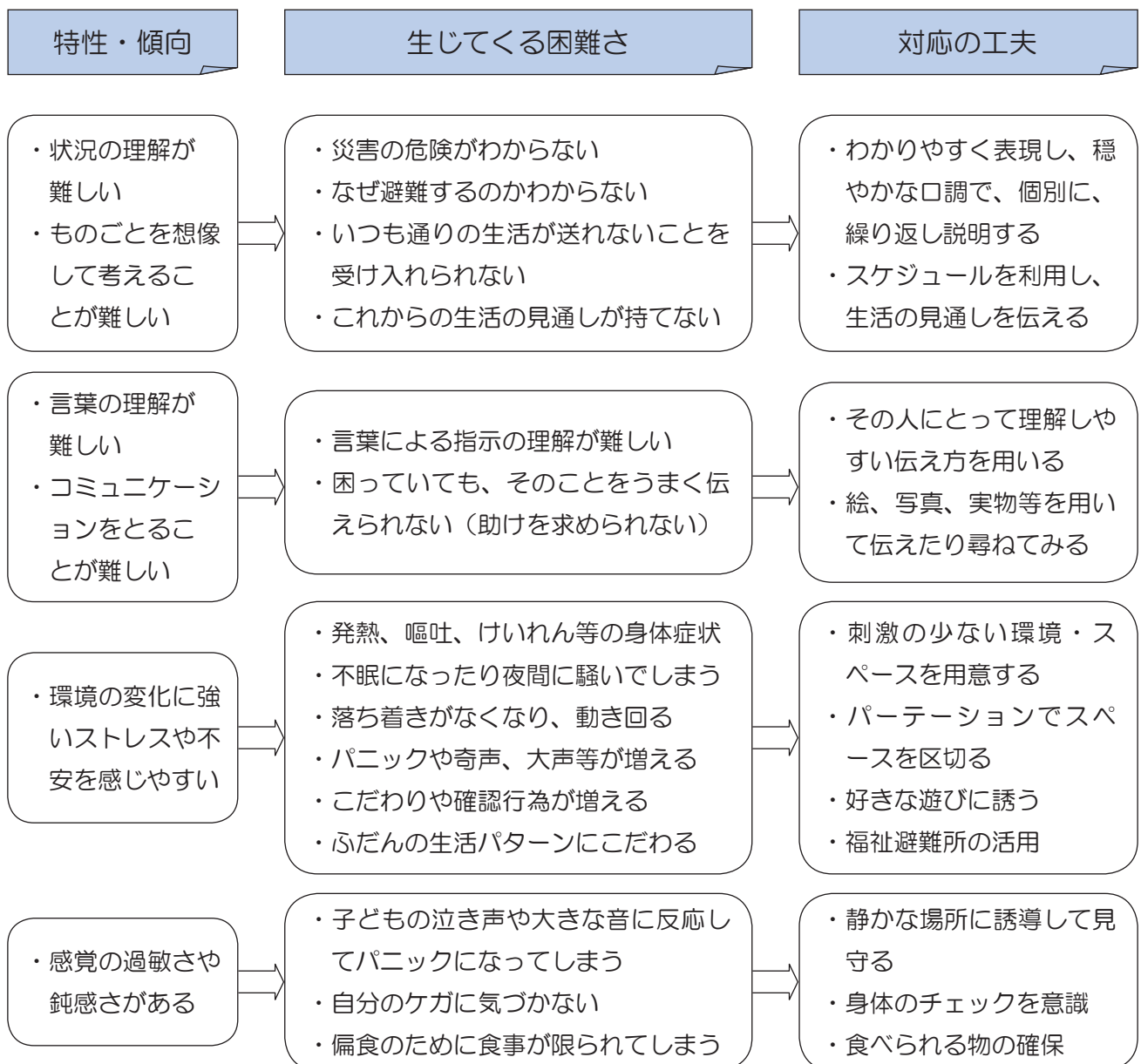
⑤ アセスメント票の活用

- ・聞き取りした内容（治療歴・通院先・主治医・服薬の有無など）の管理の際には、チェックリストの章の「医療・福祉支援アセスメント票」を活用することもできます。記録を作成しておくこと、薬の残量の管理、急変時の医療機関への連絡の際などに役立ちます。
- ・また適切な管理のもと、支援者間で情報を共有しておくことで、昼夜や日毎で支援者が入れ替わる際にも、統一した支援が可能となります。不安や変化への適応が苦手な精神障がいのある方には、統一した支援や言葉かけが大切です。

（６）知的障がい・発達障がいがある方への対応

知的障がいや発達障がいがある方は、避難の必要性や、避難所で生活しなければならない状況について、十分に理解することが難しい場合があります。また、環境の変化を苦手とする方も多く、ふだんと違う生活を送らなければならない状況の中で、混乱が大きくなることがあります。ご家族は、障がいのある本人には避難所生活は難しいと考え、避難所への合流をためらうことも珍しくありません。

障がいの特性に合わせたできる限りの配慮を行い、安心して生活できる環境を保障することが、こころのケアの第一歩となります。福祉避難所の活用も有効です。



ご本人を支えるご家族が、その対応のために疲弊してしまいがちです。ご家族の安心が、ご本人の安心につながりますので、ご家族の必要とする支援や情報を適切に提供していくことも、とても大切なポイントとなります。

(7) ご遺族への支援

阪神・淡路大震災などをきっかけにして、災害によるご遺族の精神的なサポートの必要性に目が向けられるようになりました。大切な人を亡くした場合に生じる悲嘆反応は、正常なストレス反応なのですが、予期せず突然起きる災害の場合は、ご遺族の悲しみや衝撃は計り知れないものがあります。

被災後の死亡の告知、ご遺体の確認など、ご遺族にとってたいへんつらい体験なので、支援にあたってさまざまな配慮が必要になります。

死の告知にあたっての留意事項

- ① 告知前に故人の状況（発見された状況、経緯など）についてできるだけ把握する。
- ② 告知者は、自分の所属や身分を明らかにする。
- ③ 告知を受ける人が伝えるべき相手か確認する。子どもと一緒に聞くかどうかは成人の遺族に確認する。遺体を確認する人、遺体に対面するかどうかは遺族の意思を尊重する。
- ④ 告知は基本的に対面で行う。できる限り電話などでの告知は避ける。
- ⑤ 告知の場所は、他の人がいない静かな場所で行う。できれば遺族・告知者とも座って告知を行う。遺族の顔を見て説明する。
- ⑥ 簡潔でわかりやすい言葉を使う。生存しているかのような誤解を招くあいまいな言葉は使わない。敬意を持って丁寧な言葉を使う。亡くなられた方をお名前や「息子さん」という言い方で呼ぶ。
- ⑦ 遺族の質問や要望を確認し、できる範囲で応える（遺品の確認、搬送や埋葬・届け出など今後の手続き、他の家族への告知など）。不正確なことは言わない。検視等がある場合は、その旨を説明する。

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター『死亡告知・遺体確認における遺族への心理的ケア』から

ご遺体と対面するご遺族への支援や配慮について

- ① 亡くなられた方の尊厳に可能な限り配慮する（体をきれいにし、損傷部位に包帯を巻く、きれいな布をかける、棺に入れる、遺品をきちんと保存する、花を置くなど。必要があれば警察等の判断を受けた上で行う。）。
- ② 遺体の損傷が激しい場合は、事前にそのことを説明する。損傷がひどくてすべてを見せることがためられる場合は、比較的きれいな状態である部分を見てもらうことも検討する。
- ③ 対面するべき遺体とだけ対面するように確実に案内する。付添者は確認場所まで案内し、確実に戻って来られるように手配する。
- ④ 対面時、十分にお別れが言えるようにプライバシーを尊重する。付添者は少し離れて見守る。対面時に遺族がどのような反応をしても、それを尊重する。遺体に触ることも危険がない限り妨げない（皮膚が剥離してしまうような場合には事前にそのことを伝えておく）。
- ⑤ 遺族が対面しないことを希望する場合、遺体の写真をとっておくことが後日役に立つことがある。

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター『死亡告知・遺体確認における遺族への心理的ケア』から

ご遺体との対面時のご遺族の心理的反応はさまざまですが、多くの場合、ご遺族に共感的に寄り添うことで、徐々に落ち着いてきます。

ご遺族にみられる主な心理的反応

泣く くらつく 倒れる しゃがみ込む 座ったり立ってられない状態 パニック状態（過呼吸、動悸、震え、めまいなど） 強い怒り 死を認めようとしない 自分を責める（罪の意識をあらわす） 呆然とする 話に反応しない 感情の麻痺や解離（表情がない、淡々と落ち着いている）
--

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター『死亡告知・遺体確認における遺族への心理的ケア』から

支援者は、温かく共感的で落ち着いた態度や口調を保つことが大切になります。複数の支援者で付き添うことは、支援者自身の落ち着きの維持に役立ちます。

ご遺族が泣いたり怒ったりしていても、静かに落ち着いて話をお聞きします。ご遺族を落ち着かせようとして事実関係を述べて説得しようとする、言い争いに発展してしまうこともありますので注意が必要です。

また、ご遺族が一見冷静に見える場合でも、実際には落ち着いた状態ではないと考えられます。その後の悲嘆の思いの表出を遠慮されることがないように、「しっかりしている」「大丈夫」など、感情を抑制していることを褒めるような発言は避けた方がよいでしょう。

一般的に、死別直後から数週間～数カ月（急性期）は、“現実のことと思えない” “頭が真っ白で何も考えられない” “辛い、悲しいという感情さえ湧いてこない” といった心理的な麻痺や無感覚状態になったり、動悸、過呼吸、発汗などの身体的な症状があったり、しだいに死を現実のものと感じるようになり、激しい悲しみに襲われたりします。

死別後数カ月後以降（慢性期）は、死を受け入れて、ご遺族自身の生活を再建する過程でさまざまな症状が現れます。心理的には、憂うつ感、死者のイメージへのとらわれ、生存者の罪悪感（サバイバーズ・ギルト）、怒り（生きている家族、友人・知人、支援者、死者自身などに対するもの）などが見られます。身体的には、睡眠障害・夢（死者の苦しみに関するものなど）や、呼吸器、循環器や消化器の症状が見られることがあります。また、社会との関わりを避けひきこもってしまう状態が長引くこともあります。

多くの場合、時間的経過とともに通常の生活に戻っていくことが一般的です。支援を行う上では、基本的には、ご遺族が必要だと感じるときに、ご遺族の話をよく聞くことを中心に、ご遺族の変化を見守る長期的展望を視野に入れたケアが必要となります。

（８）外国籍等住民への対応

母国語が通じない環境において災害に遭遇すると、正確な情報を入手することができず、大変不安な状況に陥ります。単身の移住者・旅行者の方など、家族・親類・知人といった心理的にも支えとなる存在と離れた状況で災害に遭遇していることもあり、他の被災者より一層の孤独感・孤立感への配慮が必要です。

また、言語のみならず、背景にある文化や宗教が異なる場合もあり、恐怖や不安の表出方法や対処行動の違い、避難所などにおける生活習慣の違いにより「暗黙のルール」がわからず、他の被災者とのトラブルに発展することへの注意が必要です。

一方で、災害時における「特別扱い」は他の被災者との間に軋轢を生じさせてしまう場合もあるため、「配慮」と「特別扱い」の線引きを意識しておくことが大切です。

① 母国語が異なる

- ・情報が正確に入りにくい、情報の入手の方法がわからない、必要な支援の要求ができないなど、情報不足や情報の伝達の困難な状況が生じます。
- ・わかりやすい簡単な日本語を使い、図や絵、ジェスチャーなどで補完しながらゆっくりと丁寧に伝えます。スマートフォンの翻訳機能など、利用可能な機器を用いて相手の理解度を確認しながら伝えます。通訳ボランティアや、日本語会話が可能な同じ母国語を話す方を紹介できると、心理的な支えにもなると考えられます。

② 文化や宗教が異なる

- ・“わからない” “知らない” ことが原因で「ルール違反」をしてしまうことがあるかもしれません。
- ・共用の場では大声で話さない、順番を守る、ゴミを決められた場所に出す、などのルールを正確に具体的に伝えます。また、地域や日本社会に根付いた「暗黙のルール」もあらためて伝える必要があります。

③ 家族・親類・知人などが近くにいない

- ・身近にコミュニティーがなく、不安な気持ちを共有することもできず、孤独感を募らせている場合があります。
- ・不安な気持ちに十分に寄り添い、「知っているだろう」ではなくどんな些細なことでも情報提供をし、不安を軽減します。“困った時・何かあった時”の相談先として窓口となる支援者や地域の資源を紹介しておくことも大切です。

ふだんからできる備えとして、各国語に対応した災害時のガイドなどを準備しておくことが大切です。その際には、東京都国際交流委員会作成の「災害時の外国人支援 Q & A マニュアル」が参考になります。災害時に外国人からの様々な問い合わせに答えられるよう、想定される質問とそれに対する基本的な答えが Q & A の形式でまとめられたものです。日本語、英語、中国語、韓国・朝鮮語、タガログ語の形式があり、内容は避難、救護、食料、連絡・情報、生活、ライフライン、住居、手続き、心のケアなどです。各自治体の実情に応じて事前に基本的な回答について整備しておくといよいでしょう。

（９）被災時のアルコール問題

被災地では飲酒量が全体的に増加することが知られています。ストレスの高い避難所などでは対人トラブルなどさまざまな問題に発展することもあり、アルコール飲料の持ち込み禁止、支援物資の中にも入れないことをルール化することが必要です。

① アルコールの問題と対応

- ・被災のストレスにより徐々に飲酒量が増えることがあり、注意が必要です。
- ・アルコールは筋肉の興奮を引き起こし、睡眠の質を悪くします。慢性的な不眠に関しては専門的な医療につなげましょう。寝つきが悪くなったり、中途覚醒のために飲酒を繰り返したりすると日中の倦怠感や精神・身体的活動に悪影響を及ぼします。
- ・避難生活が長くなってくると、避難所などで「酒盛り」が開かれる心配も出てきます。飲酒は気持ちを和らげる半面、飲酒がもとで心身を害したり、対人トラブルを招いたりするので、「酒盛り」は原則禁止のルール化が必要です。
- ・内科疾患を発症、悪化させやすくするので、持病などの把握、疾病管理が必要です。
- ・単なる「飲みすぎ」でもうつ状態を引き起こし、自殺の危険を高めます。困難な問題を抱えている方がつらい気持ちをアルコールで紛らわそうとすると、自暴自棄になりやすく、自殺行為につながりやすいことがわかっています。
- ・仮設住宅に移ったり自宅に戻ったりした時に飲酒量が増え、問題が生じやすくなる場合もあるので、避難所にいる間に広報し、問題を予防することも大切です。

② アルコール依存症の特徴と対応

- ・アルコール依存症とは、大量のお酒を長期にわたって飲み続けることで、お酒がないといられなくなる（自分ではコントロールできない）病気で、誰もが依存症になる危険があります。ご本人は依存症を認めたがらない傾向にあり、飲酒量が増加することで、病気が慢性化、悪化していきます。

表14 アルコール依存症の特徴

耐性	飲酒量が増える。
精神的影響	飲むことばかり考え、飲まずにはいられず、飲酒が何よりも優先される。
身体的影響	飲まないでいると、離脱症状（発汗、動悸、震え、イライラ感、不安、抑うつ、焦り、不眠、高血圧、幻覚、意識障害）が出る。早ければ、断酒後7時間頃より始まり、2～4日後にピークを迎え、通常は1週間で回復する。
社会的影響	家庭生活における問題（不和、暴力、児童・高齢者虐待、失業、経済的困窮、孤立など）や社会生活における問題（飲酒運転、事故、暴力、アルコールハラスメントなど）が出てくる。

アルコール問題のリスクの高い方

- ・もともと大量に飲酒していた方
- ・単身生活の方
- ・日中活動がない方（仕事についていない退職者や失業者、高齢者など）
- ・うつ病の方

IV 支援者自身のケア

災害発生時には、被災者や避難住民だけでなく、支援者も大きな心理的影響を受けます。支援者は、使命感のために疲労を訴えにくかったり、自分のストレスを自覚しにくかったりすることがあるため、自身のこころのケアは後回しにされがちです。

(1) 支援者のストレスとは

緊急に災害現場に派遣される消防署員・レスキュー隊員・消防団員、救急隊員、警察官、自衛隊員、災害派遣医療チーム（DMAT）などは、災害の悲惨な状況を目撃したり、遺体の捜索・収容などの活動にあたり、過酷な状況に置かれる場合があります。また、医療、保健、行政など一般の支援者も、災害の状況を目の当たりにし、混乱状態の中で慌ただしく救助活動や支援活動などに携わることになります。災害現場の惨状を目撃や生命の危険を伴う救援活動に従事することで、惨事ストレス（Critical Incident Stress：C I S）と呼ばれる心理的負荷を負ったり、外傷体験を負った被災者の話に耳を傾けることで生じる被災者と同様のストレス反応（二次受傷）を負うことがあります。どのような立場であっても、ふだんとは違った特殊な状況の中で、心身に過度な負担がかかることとなりますので、すべての災害支援者に「こころのケア」が必要な状態となる可能性があります。支援者のストレスとしては、表15のようなものがあります。

表15 支援者のストレス

ストレス種別	ストレスの内容
危機的ストレス (外傷的ストレス)	生命の危機を伴う経験またはその見聞からくるストレス。現地の悲惨な状況や、自分や同僚の危機的状況を目撃したり、被災者の経験を聞いたりする場合。
累積的ストレス	不快で危険な状況下でのストレス、支援任務のプレッシャー、長時間の支援活動、被災者からの拒否的な反応などが累積する場合。
基礎的ストレス	慣れなかったり、過酷な環境で眠れなかったり、休めなかったりする状態、チーム内の人間関係の疲れ、納得できない命令などからくる場合。

日本赤十字社「災害時の心のケア」から

ストレスによって心身に引き起こされる反応は、原因となるストレスの大きさだけでなく、ストレスを受ける個人の特性やその人の人間関係、置かれている環境によっても変わってきます。ストレスを高める要因としては以下のようなものがあります。

- ・まじめで責任感が強い。
- ・被災者とうまくコミュニケーションがとれない。
- ・支援者自身も被災者である。
- ・職業上の自尊心から、自分自身の感情や不全感を訴えにくい。

図3には、支援者のストレスとその影響をまとめました。災害時に生じるストレスとそれによって生じ得る心身などの反応を知っておくことで、自身のストレスに気づくことに役立ちます。

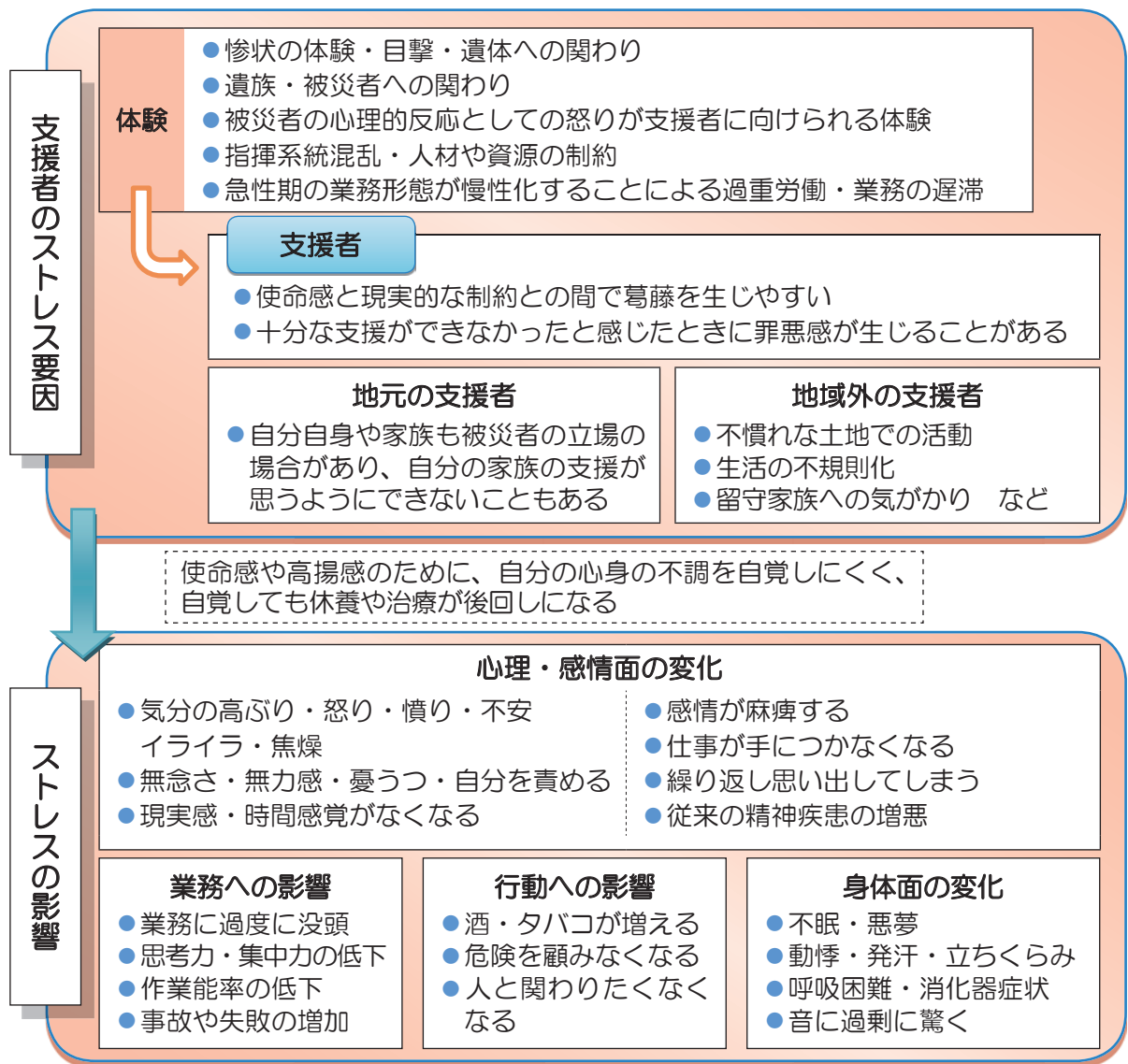


図3 支援者のストレスとその影響

「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」及び「災害救援者・支援者メンタルヘルス・マニュアル」から

(2) 支援者のストレスケア

支援者自身に求められる心構えについて、表16にまとめました。

表16 支援者に求められる心構え

こころがけたいこと	好ましくないこと
<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援者個人として、できることには限界があることを認識すること。 ・ 2人以上のチームで行動すること。 ・ 各メンバーの役割を打ち合わせること。 ・ 作業のローテーションを組み、休息時間は必ず休むこと。 ・ 心身の不調は早めにリーダーに伝えること。 ・ 抱え込まず、リーダー・仲間に相談すること。 ・ 家族との連絡方法を定めておくこと。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 休憩を取ることが自分勝手だと思い込むこと。 ・ 単独で行動すること。 ・ 自分にはその能力がないのでうまくできなかったと思い込むこと。 ・ もっとできるはずだと思い込み、無理をすること。 ・ 他の人はもっとうまくやるはずと考えること。 ・ 被災者のニーズは、何があってもかなえるべきであると考えていること。

支援者自身の家族の理解と協力があり、支援チーム内の人間関係が良好であると、ストレスは軽減されます。また、支援チーム内にしっかりしたリーダーシップがあり、明確な業務の目的、優先順位、活動計画などがあるとストレスは少なくなります。

なお、派遣前から、支援活動中、帰還後の日常生活への復帰まで、様々な場面でのストレス対策が望めます（表17）。組織として、支援者自身のストレスケアの必要性を理解し、現実的に「セルフケア」の機会を提供・保障することが重要です。同時に、たとえ災害を契機に「こころの危機」状態に陥ることがあったとしても、それが職務上の不適格を示すものでないということを十分理解させておくことも重要です。

表17 組織として望まれる支援者のストレス対策

	対 策	内 容
派遣前の取組等	被災現場のシミュレーション	災害状況等の実物モデルやスライドによる模擬体験
	PFA 研修	被災者の支援における基本的な接し方を知る
	住民の心理的反応に関する研修	災害時の住民の心理状態について知るとともに、座学だけでなくやりとりのロールプレイによるシミュレーションを行う
	支援者ストレスに関する研修	支援者のストレスに関する知識とセルフケアについて知る
	その他	当該支援者が支援活動にあたる状態か把握する
支援活動中	職務について	支援業務の重要性・誇りを見失わないよう心がける 日報・手記・日記等記録をつけて頭の中を整理する
	業務のローテーション	災害発生の早期に支援者の活動期間、交代時期を定める
	役割の明確化	役割分担を明確にして業務に取り組む バックアップの職員についても、業務量を適正に管理する
	生活ペースの維持	睡眠・食事・水分を十分に摂る カフェイン（コーヒー、お茶等）・アルコール・タバコの摂り過ぎに注意する
	休憩・休息のスケジュール化	休憩・休息を派遣スケジュールに組み込む
	気分転換の工夫	深呼吸、ストレッチ、散歩、体操、音楽、食事、入浴等
	疲労状態のモニタリング	心身の疲労状態を把握する（チェックリストの活用） 負担が大きい場合は申し出る
	同僚とのコミュニケーション	こまめに声を掛け合う、お互いの頑張りを労う 自身の体験・気持ちを話したくない時は無理して話さない
その他のコミュニケーション	家族・友人等に積極的に連絡する 自身の体験・気持ちを話したくない時は無理して話さない	
派遣後	休日を確実にとる	休日を組織として具体的に指定してもらう （派遣は組織全体の業務として位置付けてもらう）
	心身状態のチェックと相談	チェックリストによる心身不調の確認 心身の反応があれば相談する
	業務の価値づけ・評価	活動の意義や取り組み、貢献などを明確にする 残留職員とお互いの苦労を認め合う
全 般	心理的負担の軽減	支援者個人が上司・同僚からサポートを受けている実感を持てるよう組織として取り組む 支援者も支援活動でいなかった時間を取り戻すつもりで同僚の話の聞くなど人間関係を回復するよう努める
	技術的支援	支援者個人が自分でも対処可能という実感と、自分の技術レベルに自信を持てるための研修機会・ケース検討の実施
	積極的な意味づけ	外部からの、できれば住民からの適切な評価を伝える

「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」「災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き」から

(3) 遺体と関わる業務について

支援活動の中でも、遺体と関わる業務は、支援者に大きなストレスがかかります。若い人や未経験・未訓練の方は影響を受けやすいと考えられ、女性の方が（男性も反応は生じ得ますが）影響を受けやすいと言われています。多数の遺体や予期しない状況での目撃、長時間遺体に関わることなどは、大きな影響を与えます。また、損傷の激しい遺体や損傷が少ない（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などとの関わりも、負荷が非常に大きいと考えられるので、いずれも注意が必要です。表18に遺体と関わる業務に携わる際の留意点をまとめています。

表18 遺体と関わる業務における留意点

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">総論</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職務の重要性、誇り、目標を忘れないよう心がける。 ・予測される最悪の事態を想定し業務前に心の準備をする。経験者の同僚から話を聞く。 ・可能な限り業務内容の詳細を把握し、業務ローテーションを明確にする。 ・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。 ・遺体への関わりは必要最小限に、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する。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。そのことに対して、決して自分自身を責めない。 ・休憩をこまめにとり、業務外は心身ともに休む。また清潔を保ち、食事・水分を摂る。 ・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。
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">各論</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・防臭効果の優れたマスクを着用する（においが後に業務体験を思い出させる危険有）。 ・遺体に接する時間をなるべく減らす。 ・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。その違いにより戸惑いも生じるが、周囲や自分自身を責めない。 ・損傷が激しい遺体（水死体、焼死体、首を切断された遺体、においの激しい遺体）や損傷が少なくまるで生きているような遺体、感情移入しやすい遺体（子どもの遺体、近親者を連想させる遺体、殉職者、知人の遺体）と関わる際は、とりわけ心身への負担に注意が必要。 ・遺留品の取扱いに注意を払う（身元確認のために重要、遺族の大切な所有品）。
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">組織としての対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・管理職自身のストレスが何より大きい。部下に率先しセルフケアを実践する。 ・影響を受けやすい支援者にとりわけ注意する。 ・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。最悪の事態を伝え「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、同僚とチームを組んで活動させる。 ・同じような業務を長時間受けさせないため、業務内容を適宜ローテートする。また、過重労働させない。部下に大きな負担がかかっているにもかかわらず休ませることは多くの場合困難で、かえってプライドを傷つけかねない。他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（話したがっていない場合は無理強いさせない）。 ・ストレスを乗り越えるための方法は人により異なるので特定の対処法を押し付けない。

「災害救援者・支援者メンタルヘルス・マニュアル」から

V 御嶽山噴火災害に関わるこころのケア活動の報告

(1) 御嶽山噴火による災害の概要

平成 26 年 9 月 27 日（土）午前 11 時 52 分頃、長野県木曾地域と岐阜県との境に位置する御嶽山が突如噴火しました。予測の難しい水蒸気爆発が起こり、噴煙が山頂付近を覆いました。紅葉のシーズンで、好天であったこともあり、山頂付近にはたくさんの登山者がいました。長野県は情報収集を図るとともに、警戒対策本部、その後災害対策本部を設置しました。御嶽山のふもとにある木曾町や王滝村、県立木曾病院などとの連携を図りつつ、災害対応を行いました。

火山性微動が続いたり、火山ガスの発生が時折ある中、また悪天候にもみまわれ中、自衛隊、警察、消防による捜索が延べ約 1 万 5,000 人を超える規模で行われました。救出できた方がいた一方で、年内の捜索を終了した平成 26 年 10 月 16 日までに死者 57 人、行方不明者 6 人が確認されています。残念ながら、戦後最悪と言われる大規模な噴火災害となってしまいました。

地震や土砂災害などが発生した場合、その地域で暮らす住民の生活に大きな影響が生じ、地域の支援者自身も被災している場合が見られますが、今回の噴火災害は少し様相が異なっていました。それは、被災地が山頂付近の限られた地域であったこと、そこが多くの方にとって生活の場所ではなく地域住民は基本的には被災していないこと、地元の支援者である役場職員は災害対応業務と通常の行政の業務に並行して対応しなければならなかったことなどです。また、被災した登山者も県外の方が多かったことです。お亡くなりになられた方 57 名の出身都道府県を見ても、1 都 2 府 13 県（愛知県 17 名、長野県 7 名、東京都・神奈川県・岐阜県が各 5 名、兵庫県 4 名、山梨県・静岡県が各 3 名、石川、埼玉、三重、京都、奈良、大阪、広島、愛媛の府県が各 1 名）に及んでおり、今回の災害の特徴が表れています。

(2) こころのケアについて

今回の噴火災害における全体的な支援活動の流れを図 4 に示しました。被災直後は、県内各地の医療機関から地元の災害拠点病院である県立木曾病院に向け DMAT が出動しました。その後、9 月 28 日から 30 日までの 3 日間、国内 2 番目となる DPAT（【コラム P.40 参照】）が、こころの医療センター駒ヶ根から派遣されました。県立木曾病院に常駐するかたちで、入院中の被災者とそのご家族などに対するこころのケアを行いました。派遣されたスタッフは、こころの医療センター駒ヶ根の精神科医師、看護師、臨床心理士、事務職員の 4 名（延べ 12 名）でした。

その後、10 月 1 日から 3 日までの 3 日間は、こころのケアチームとして精神科医師を除くスタッフでこころのケア活動を実施しました。3 日間のうち 2 日間は、長野県精神保健福祉センターから心理士を派遣し、こころの医療センター駒ヶ根との合同チームで活動を行いました。木曾町内に設営されていたご家族の待機所やご遺体の安置所に伺ったり、地元の町村職員の心と身体の健康相談などを行いました。

	9月 27日 当日	28日	29日	30日	10月 1～3日	4～9日	10～17日	今後
電話 相談 活動								
相談 支援 活動								
全国 的な 動き など		DPAT 派遣 要請	全国精神 保健福祉 センター 宛メール	全国 メール (県警よ り依頼)	厚労省通知 (10月1日付)			(小泉・上島(2012)を改変)

図4 御嶽山噴火災害における長野県によるこころのケア活動概要

10月10日からは、木曾保健福祉事務所を中心とした保健師と長野県精神保健福祉センターから派遣した心理士とでチームを編成し、支援者への支援として、地元の町村職員の心と身体の健康相談を行いました。10月17日までの5日間で、169名の町村職員と面談しました。

電話相談については、9月30日から開始するよう広報しましたが、11月までの間には、今回の災害に特化した相談はありませんでした。

なお、今回の災害に関連した全国的な動きとして、10月1日付けで、厚生労働省から各都道府県・指定都市の精神保健福祉主管部局に対して、全国の精神保健福祉センターにおける被災者及びそのご家族への相談対応に関する通知が出されました。当センターからは、長野県警察を通じて行方不明者のご家族に対してその案内を実施し、こころのケアに関わるリーフレットを配付しました。

(3) こころのケア活動をふりかえって

① 被災された方々への対応について

今回の噴火災害においては、被災された方々の多くが県外から登山に来られていた方でした。被災された方ご自身も、亡くなられた方やそのご遺族も、地元に戻って行かれるため、こころのケアといっても実際にはなかなか行えない状況にありました。そのため、長野県警察や厚生労働省の協力を得て、地元に戻ってから、支援を受けたいと思われた時に支援を受けられるよう、相談先のご案内などを配付しました。こうした対応は、今後も、被災された方々がすぐに被災地域から離れてそれぞれの生活拠点に戻られるような特殊な災害においては大切になると考えられます。

また、何とか下山することができた方々、救助された方々についても、サバイバーズ・ギルト（【コラム参照】）を抱える可能性があるため、その心情に配慮したケアが必要となります。長期的・継続的な視点で支援を考えていく必要があります。

〈 コラム：サバイバーズ・ギルト（生存者の罪悪感） 〉

災害が起こった際に、自分の周囲の人間が亡くなってしまったのに自分はまぬがれて生き残ったということが、その被災者にとっての大きな心理的重荷となり、非常に辛い思いを抱えてしまうことがあります。肉親を亡くした方や悲惨な死を目の当たりにした方は、「助けてあげることができなかった」、「何かしてあげられることがあったのではないか」、「なぜ自分だけが生き残ったのか」などの罪の意識を抱くことがあります。このことを『サバイバーズ・ギルト（生存者の罪悪感）』と呼びます。特に子どもを亡くした親にはこうした辛い思いが、頻繁に生じると言われています。

被災者の救助や支援に携わった様々な立場の方にも、同じような感情が生じることがあります。救助活動・支援活動の中で、大きな悲しみを抱えた被災者やご遺族に接したり、活動が十分な成果をあげられなかったり、救助を断念しなければならなかったりする場合には、こうした罪悪感はやより一層強まることもあります。また、そこまで大きな罪悪感ではなくとも、「大変な状況が起こっているのに、自分は普段どおりの暮らしを送っていていいのか」という強い後ろめたさを感じたり、「こんな大変なときに自分だけ楽しい思いをしていいのか」と、自分の生活に制限をかける方もいます。

サバイバーズ・ギルトで悩んでいる方に対し、支援者が考え方を変えるよう説明や説得をしてもなかなか効果的な支援にはなりません。その方の考え方や感じ方を否定するのではなく、まずは、その方の話に耳を傾けるようなサポートが望まれます。支援者との間で信頼関係が築けたなら、そういった感情は誰でも起こり得ることや収まるまでに時間がかかることを伝えたり、実際のところ何ができたのか（できなかったのか）現実的に考えてみたり、別の見方ができないか話し合ってみてください。話し合いを続けるなかで、焦らずに、少しずつ本来のその方らしい生活を取りもどせるようになっていくことが望まれます。

参考文献：金吉晴（編）「心的トラウマの理解とケア（第2版）」じほう（2006）

② ご家族（ご遺族）への対応について

今回の災害では、発災後、悪天候であったり、二次災害の恐れがあったりして救助活動が困難を極め、捜索活動の動向に関係者の気持ちは大きく揺り動かされました。情報が不明確な中、辛い思いで待ち続けるご家族もいらっしゃいました。トリアージ（【次ページコラム参照】）についての報道もあり、そのことで辛い思いをされた方もいたかもしれません。そうした中で、様々な状況に置かれたご家族（ご遺族）のお気持ちをふまえた支援を進める必要がありました。

〈 コラム：災害時のトリアージについて 〉

トリアージ (Triage) とは、フランス語で本来、繊維の品質を分ける際に用いられた言葉です。この言葉が、戦場において傷病者を区別する際に使われ、その後、救急医療や災害医療分野において用いられるようになりました。

災害時のトリアージは、治療 (Treatment)、搬送 (Transport) とともに、災害時医療の最も重要な要素であり、災害により多数の傷病者が発生した場合、限られた人的・物的資源で、できるだけ多くの傷病者を救うため、傷病者の緊急度や重症度に応じて治療の優先順位を決定することを言います。この優先順位に従って、治療や搬送が行われることとなります。通常の救急医療であれば、傷病者一人ひとりに最大限の医療を提供しますが、医療資源が不足している災害時においては、集団にとっての最良の医療を目指すこととなります。

各種のトリアージ法がありますが、わが国では、歩行、呼吸、循環 (橈骨動脈触知)、意識 (簡単な指示への反応) の評価によって実施する S T A R T 法 (Simple Triage And Rapid Treatment) が普及しています。

トリアージにより、傷病者は「最優先治療群 (重症群)」「非緊急治療群 (中等度群)」「軽処置群 (軽症群)」「不処置群」に分けられます。傷病者の状況に合わせて、トリアージは一度だけでなく、様々な場面や必要に応じて何度でも行われます。例えば、治療や搬送に当たって、重症群の中から、緊急度・重傷度の高い傷病者の優先順位を付けていくためのトリアージを行うこともあります。

なお、不処置群は、既に死亡している又は直ちに処置を行っても明らかに救命が不可能な状態であり、遺体安置所など別の場所に移されることとなります。ご家族 (ご遺族) にとっては、不処置の判断がなされても「病院に運んで欲しい」と願ったり、そもそも死亡告知に納得できないとの思いを抱く場合もあります。また、救援者も最善を尽くすことなく死亡告知せざるを得ない場合や、ご遺族の要望に答えられないことを説明せざるを得ない場合もあります。

このように、災害時の現場においては、多くの命を救うため、軽症群や助かりそうにない傷病者の治療を後回しにせざるを得ないという、厳しい選択を迫られることもあり得ます。そのため、平時から災害時のトリアージについて、住民の理解を求めることや、トリアージ実施に関する法的整備も並行して行われる必要があると言われて

参考文献:「トリアージ ハンドブック」(東京都福祉保健局)及び「救急救命 第30号」
(一般財団法人 救急振興財団)

また、全国的な注目を集めていたこともあり、マスメディアの取材活動も大規模に行われていました。報道の重要性を考えると極端な制限はできませんが、負担を感じていたご家族がいらしたことも事実としてありました。以前からも指摘があるように、被災者やそのご家族への配慮は、今後ますます重要になってくると思われます。

今回、ご遺族は、ご遺体との面会后自宅のある地域への移送を希望されました。支援者としては十分な時間をかけてご遺族と接したいとの思いもありますが、こうした場合、ご遺族の意思を尊重することが最優先となります。自宅に戻られた後、支援が必要となった際のサポートをどのように行うかが、今後課題となってくると考えられます。

噴火災害という特殊な状況の中、損傷の激しいご遺体がありました。ご遺族にとって、ご遺体とどんな状況で向き合うことになるかという点も大きなポイントになると考えられます。ご遺族のこころのケアを考えても、ご遺体のケア（エンジェルケア）（【コラム参照】）は重要だと思われました。

〈 コラム：災害時の遺体ケア（エンジェルケア） 〉

通常、人が亡くなると、死後硬直（死後2～3時間）が始まる前に、医療関係者や葬祭業従事者などにより、亡くなられた方の尊厳を可能な限り配慮し公衆衛生上の処置を目的にご遺体のケアが行われます。ご遺体を清潔に保ち外観の変化を目立たないようにしたり、体液などの流失を防ぐために様々な処置が施されます。このご遺体のケアはエンジェルケア、ご遺体の化粧についてはエンジェルメイクとも呼ばれています。海外では、ご遺体の防腐処理・容貌の審美的再建など（エンバーミング）が広く行われています。これらは、ご遺族が、死を受け入れる意味においても大切なケアとなります。

災害時も、ご遺体のケアが施されるのですが、損傷が激しいご遺体や身体の一部しか残されていないご遺体もあります。また、災害そのものによる損傷だけでなく、検視などによる損傷が重なってしまうこともあります。ご遺族にとって、災害ゆえの混乱状態とも相まって、非常に厳しい状況に直面することになり、様々な心身の反応を引き起こします。

災害という非常事態ではありますが、ご遺族の心情を考えると、でき得る限りのご遺体のケアが行われることが望ましいと思われれます。

また、ご遺族のご遺体への立ち会いだけでなく、ご遺体の発見状況・死亡の経緯などの説明を受ける場面や遺留品の受け取りなど、さまざまな場面でご遺族の心情を踏まえた慎重な対応が必要となります。

ご遺族にとってご遺体はまだ生きていたとの思いがありますので、たとえば、「故人」と呼ぶのではなく名前でも呼んだり、ご遺体を“運ぶ”ではなく“お連れする”と伝えるなど、生きていた人間と同じような対応となるよう配慮することが大切です。

参考文献：「災害時の遺体管理」（汎米保健機構（PAHO）・世界保健機関（WHO）；災害研究グループ 林謙治代表・土井由利子監訳）

③ 支援者への支援について

今回の災害では、多くの支援者は被災状況にはなかったという点で、他の災害の状況と異なる点がありました。しかしながら、全国的な注目にさらされながら不意に起こった災害に対応せざるを得ないこと、そしてご遺体と関わるなどの厳しい状況に心の準備もないまま向き合う支援者もいたことなどもあり、支援者の負担は決して小さくありませんでした。

そうした支援者への支援として、今回は主に町村役場職員を対象とした支援活動を行いました。心と身体健康相談を開催し、お気持ちを伺ったり、ストレスケアについての提案を行ったりしました。役場職員は災害対応業務と通常の行政の業務を並行して行わざるを得ず、部署によっては相当な業務量になっていました。組織として対応する必要性だけでなく個々の町村職員の災害によるストレスへの認識と対処法の周知を図る必要がありました。一度の相談機会ですぐに済むということではありませんが、今後必要に応じて継続的なサポートが得られることが大切と考えられます。そして、長野県北部地震の経験からも明らかのように、平時からの取り組みや準備が大切と考えられます。

④ DPAT を含むこころのケア活動のしくみについて

災害時には、様々な機関が現地で支援活動をするようになりますが、有効な支援活動を行うためには、混乱の中においても、なるべく効果的な連携と調整が行われることが望ましいと思われます。特に、こころのケアを進めるにあたっては、DPAT の位置づけについてあらためて検討しておく必要があると考えられます。災害支援活動を統括し支援活動が適切に行えるよう、県として平時からの体制整備や研修、関係機関への周知が重要と考えられます。

たとえば指揮系統に関しては、どの機関が活動を統括するのか明確にしておく必要があります。これは、活動の内容だけでなく、情報共有のあり方やどの時点で DPAT を撤収させるのかといった課題も含んでいます。その他、活動の対象を誰とするのか、どこまでの支援を行うのかといった点についても検討・整理が必要と考えられます。今回の DPAT の活動では、被災者とそのご家族への対応というところで関係者の意見の一致をみていますが、支援者の支援についてもどのように考えていくべきか、コンセンサスを得ていくことが必要だと思われます。

そして、この DPAT の体制整備に合わせて、災害時の精神保健福祉センターの役割についても検討する必要があります。支援のコーディネートの機能の他、支援者のこころのケアも大きな役割になっていくと考えられます。

参考文献：

- 小泉典章・上島真理子：3.12 長野県北部地震の経験を通して、新たな地域精神保健の構築を考える 精神科臨床サービス 12；221-225 (2012)
- 小泉典章：御嶽山噴火の災害時の心のケアについて 精神科臨床サービス 15(1)；印刷中，(2015)

〈 コラム：DMAT と DPAT について 〉

DMAT(Disaster Medical Assistance Team; 災害派遣医療チーム)とは、災害の急性期(概ね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームです。主な活動は、広域医療搬送、病院支援、域内搬送、現場活動などとなります。阪神淡路大震災時(1995年1月)のいわゆる「避けられた災害死」の反省のもとに設立され、新潟県中越地震(2004年10月)において初めて出動しました。

DPAT(Disaster Psychiatric Assistance Team; 災害派遣精神医療チーム)は、災害発生直後から活動するDMATの初期救命活動につづき、発災後72時間以内に派遣されます。こころのケアを目的として、精神保健医療に関する情報収集とアセスメント、情報発信、精神科医療機関機能の補完、災害ストレスによる新たな精神的問題への対応、支援者の支援といった業務を行います。東日本大震災(2011年3月)におけるこころのケアチームの活動やその課題をもとに設立され、広島市土砂災害(2014年8月)において初めて出動しました。御嶽山噴火災害では、全国で2番目のDPATの出動となりました。

下表でDMATとDPATを比較しています。

名 称	災害派遣医療チーム DMAT	災害派遣精神医療チーム DPAT
	Disaster Medical Assistance Team	Disaster Psychiatric Assistance Team
概 要	大地震及び航空機・列車事故等の災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な医療チーム。	自然災害、航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害等の後に被災者及び支援者に対して、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための精神科医療チーム。
活 動 期 間	DMAT 1隊あたりの活動期間は、移動時間を除き概ね48時間以内を基本。なお、災害の規模に応じて、DMATの活動が長期間(1週間等)に及び場合には、DMAT 2次隊、3次隊等の追加派遣で対応。	DPAT 1隊あたりの活動期間は、1週間(移動日2日・活動日5日)を標準とし、必要があれば一つの都道府県等が数週間～数か月継続して派遣。
チ ャ ッ ム 構 成	DMAT 1隊の構成は、医師1名、看護師2名、業務調整員1名の4名を基本で構成。	DPAT 1隊の構成は、精神科医師、看護師、事務職員等による数名のチームで構成。
情 報 シ ス テ ム	広報災害・救急医療情報システム(Emergency Medical Information System: EMIS)	災害精神保健医療情報支援システム(Disaster Mental Health Information Support System: DMHISS)

厚生労働省 精神・障害保健課 河 薦 讓 氏(2013)の作成した表を一部改変

Ⅵ 書式・チェックリスト

面接・聞き取りを効率的に行うための書式・チェックリスト類です。これらを使用して面接・聞き取りを行う場合には、対象者に目的を伝え、了解を得てから行ってください。またプライバシーの保護に留意し、支援者間の共有時など、適切に管理をしてください。

なお、これらのチェックリストのみでは診断ができるわけではありませんので、必要に応じて専門機関につないでください。

	ページ
相談記録票	42
心身の状況を把握する相談記録（表紙）の簡易版と継続用紙。	
医療・福祉支援アセスメント票（ニーズ把握）	44
医療の必要性のまとめのリスト。	
被災・避難直後見守り必要性のチェックリスト	45
見守りの必要性について、体系的にチェックをする。	
改訂 出来事インパクト尺度（IES-R）	46
PTSD に移行する可能性のあるストレス状況（出来事）を把握するチェックリスト。 PTSD の3つの症候群である、再体験、回避、過覚醒の有無を尋ねる22項目からなる。 基本的には自分で記入してもらうが、面接者が読み上げて実施してもよい。 これのみで、安易にPTSDと判断してはならない。	
スクリーニング質問票（SQD）	47
被災者のストレス状況を、PTSD及びうつ状態の観点から把握するチェックリスト。 基本的には聞き取りで実施する。	
こころの健康チェック表 K6/K10 日本語版	48
K6はアメリカのKesslerらによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。	
新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト（KAST）	49
アルコール依存症の新チェックリスト。 旧テストで煩雑であった重みづけ点数を排し、より精度を高めるために男女別になっている。	
支援者のメンタルヘルスチェック	50
支援者自身の心理的変化の状態を自ら把握するためのチェックリスト。 「災害救援者のチェックリスト」は、警察、消防等で救援活動を行う職員に向いている。 「援助者のためのチェックリスト」は、援助者全般に利用可能なリスト。	

相 談 記 録 票

部外秘

番号 _____

相談日時	平成 年 月 日() 時 分	担当者	
相談場所	自宅 避難所(名称:) 仮設 電話 その他()		
住 所	本人属性		職業:
連絡先			Tel:
フリガナ	性別	その他()	
本人 氏名	男	被災状況:	
	女		
(M・T・S・H 年 月 日生 満 歳)			
相談依頼者	本人との関係:		
相談 内容			
自 覚 症 状	体調	・発熱 (°C) 血圧() ・頭痛 ・腹痛 ・嘔吐 ・吐き気 ・下痢 ・便秘 ・食欲がない ・よく眠れない ・手足や体のふるえがある ・疲れやすい ・アルコール関連問題 ・その他()	
	気分	・イライラ ・不安 ・ゆううつ ・こわい夢をみる ・自分を責める ・やる気がでない ・落ち着きがない ・その他()	
既往症	・心疾患 ・脳血管疾患 ・高血圧 ・糖尿病 ・肝臓疾患 ・腎臓病 ・呼吸器疾患 ・結核 ・身体障がい (障がい名: 身体障害者手帳 級) ・精神疾患 (疾患名: 精神障害者保健福祉手帳 級)		
現 病 歴	病名()		
	医療機関(病院 科通院中) 主治医()		
		現在の服薬/治療	1日の服薬回数
			備 考
処 遇 内 容	処	①カウンセリング, 助言指導 ②情報提供 ③心理検査 ④薬物療法	
	遇	⑤他機関紹介(機関名) ⑥その他()	
	今後の計画	①終了 ②継続相談 ③機関紹介(機関名:)	
	関係機関との連携 連絡先: 連絡内容:		
その他	【特記事項等】		

部外秘

**医療・福祉支援
アセスメント票
(ニーズ把握)**

地域	
日時	平成 年 月 日() 午前・午後 時 分
記入者	所属: 氏名:

対象者	氏名		生活の場	自宅・避難所・仮設住宅・その他 ()
	性別・年齢	男・女(歳)	電話番号	
	住所			

病気の治療状況

病名	医療機関・診療科・主治医	治療内容・通院頻度 服薬内容(薬の残量)
	病院 科 医師	朝/昼/夕/頓服 回 錠・包(残)
	病院 科 医師	朝/昼/夕/頓服 回 錠・包(残)
	病院 科 医師	朝/昼/夕/頓服 回 錠・包(残)

手帳制度の適用状況

手帳区分	障がい等級	特記事項
身体障害者 手帳	級	表記内容: の機能障がい
	補装具	電動車いす/手動車いす/歩行器/杖/上肢装具/下肢装具/補聴器 その他()
療育手帳 (知的)	A1・A2 B1・B2	コミュニケーションの方法: 言語(やさしい・普通)/絵カード等(具体物) その他必要な配慮:
精神障害者 保健福祉手帳	級	疾患内容:

その他必要な配慮

発達障がい者(児)	コミュニケーションの方法: 言語(やさしい・普通) /絵カード等(具体物) その他必要な配慮:
高齢者	健康面の配慮: 心理面の配慮:

医療・福祉支援の必要性

部外秘
被災・避難直後
見守り必要性の
チェックリスト

地 域	
日 時	年 月 日 () 午前・午後 時 分
記入者	所属: _____ 氏名: _____

対象者	氏 名		生活の場	自宅・避難所・仮設住宅・その他 (_____)
	性別・年齢	男 ・ 女 (_____ 歳)	電話番号	
	特記事項			

気になる状態	程度				内容など
	非常に	明らか	多少	少し	
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・心配している					
動悸・息が苦しい・震えがある					
興奮している・声大きい					
被災・避難以降、眠れていない					

その他:

<input type="checkbox"/> 以前に何らかの大きな被害があった	内容:
<input type="checkbox"/> 今回、家族に不明・死亡・重傷者が出ている	内容:
<input type="checkbox"/> 治療が中断・薬が無くなっている	
病名:	医療機関: _____ 病院
	主治医: _____ 医師
薬品名:	必要な医学処置:
<input type="checkbox"/> 特別な配慮を必要とする方 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 傷病者 <input type="checkbox"/> アルコールの問題 <input type="checkbox"/> 日本語を母国語としない方	具体的内容:
<input type="checkbox"/> 家族に上記の方(特別な配慮を必要とする方)がいる	

参考:平成 13 年度 厚生科学特別研究事業『災害時地域精神保健医療活動ガイドライン』を改変

改訂 出来事インパクト尺度(IES-R) 部外秘

氏名 _____ (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のあるものです。 _____ に関して、この1週間ではそれぞれの項目の内容について、どの程度強く悩まれましたか。あてはまる欄に○をつけてください。

(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。)

質問項目(最近の1週間の状態についてお答えください。)		0	1	2	3	4
		全くなし	少し	中くらい	かなり	非常に
1	どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、そのときの気持ちがぶりかえしてくる。					
2	睡眠の途中で目がさめてしまう。					
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、怒りっぽくなっている。					
5	そのことについて考えたり思い出したりするときは、なんとか気を落ち着かせるようにしている。					
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、実際には起きなかったとか、現実のことでは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、いきなり頭に浮かんでくる。					
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、麻痺したようである。					
14	気がつくつと、まるでその時に戻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、感情が強くこみあげてくることがある。					
17	そのことを何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。					

注)この調査はあくまでもストレス症状を調べるものであり、診断をするものではありません。診断及び治療が必要な場合は、精神科医療機関を紹介してください。PTSD 症状の高い人をスクリーニングする目的では、25点以上を要援護者とします。

(オリジナルを改変してあります)

スクリーニング質問票(SQD) 部外秘

お名前 _____ (男・女 歳) 記入日 _____ 年 月 日

【質問】

被災後は生活の変化が大きく、さまざまな負担(ストレス)を感じるものが長く続くものです。
最近1カ月間に今からお聞きするようなことがありましたか。

質問項目(最近の1カ月の状態についてお答えください。)		回答		採点	
		はい	いいえ	P	D
1	食欲はどうか。普段と比べて減ったり、増えたりしていますか。				○
2	いつも疲れやすく、身体がだるいですか。				○
3	睡眠はどうか。寝つけなかったり、途中で目が覚めることが多いですか。			○	○
4	災害に関する不快な夢を、見ることがありますか。			◎	
5	憂うつで気分が沈みがちですか。				◎
6	イライラしたり、怒りっぽくなっていますか。			○	○
7	ささいな音や揺れに、過敏に反応してしまうことがありますか。			○	
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がありますか。			○	
9	思い出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。			◎	
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。			○	◎
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。			◎	
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。			○	
				◎	
				:	
				○	
				:	

(採点方法)

「はい」と回答した場合に、右の採点欄の◎または○のついている欄に印を付けます。

(判定)

P 欄の◎と○が5以上、◎が1以上→PTSDを疑う

D 欄の◎と○が4以上、◎が1以上→うつ状態を疑う

再体験: 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

こころの健康チェック表 K6/K10 日本語版

質問 「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。あてはまるところに○をつけてください。」

	質 問	回 答 欄					得点欄	
		全 く な い	少 し だ け	時 々	た い て い	い つ も	K6	K10
1	理由もなく疲れ切ったように感じましたか	0	1	2	3	4		
2	神経過敏に感じましたか	0	1	2	3	4		
3	どうしても落ち着けないうらいに、神経過敏に感じましたか	0	1	2	3	4		
4	絶望的だと感じましたか	0	1	2	3	4		
5	そわそわ、落ち着かなく感じましたか	0	1	2	3	4		
6	じっと座ってられないほど、落ち着かなく感じましたか	0	1	2	3	4		
7	ゆううつに感じましたか	0	1	2	3	4		
8	気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか	0	1	2	3	4		
9	何をするのも骨折りだと感じましたか	0	1	2	3	4		
10	自分は価値のない人間だと感じましたか	0	1	2	3	4		
集計								

平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)
心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究/研究協力報告書
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

新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト(KAST) 部外秘

氏名 _____ (男・女 _____ 歳) 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

以下の質問について、「はい」か「いいえ」の当てはまる方に○を付けてください。

【男性用】 KAST-M 「最近6か月の間に以下のようなことがありましたか」		回答	
		はい	いいえ
1	食事は1日3回、ほぼ規則的にとっている		1点
2	糖尿病、肝臓病、または心臓病と診断されその治療を受けたことがある	1点	
3	酒を飲まないで寝付けないことが多い	1点	
4	二日酔いで仕事を休んだり、大事な約束を守らなかったりしたことが時々ある	1点	
5	酒をやめる必要性を感じたことがある	1点	
6	酒を飲まなければ良い人だとよく言われる	1点	
7	家族に隠すようにして酒を飲むことがある	1点	
8	酒が切れた時に、汗が出たり、手が震えたり、イライラや不眠など苦しいことがある	1点	
9	朝酒や昼酒の経験が何度かある	1点	
10	飲まない方が良い生活をおくれそうだと思う	1点	
合計点			
合計点 4 点以上: アルコール依存症の疑いがある群 合計点 1～3 点: 要注意群(ただし、質問1番のみの1点は正常群) 合計点 0 点: 正常群			

以下の質問について、「はい」か「いいえ」の当てはまる方に○を付けてください。

【女性用】 KAST-F 「最近6か月の間に以下のようなことがありましたか」		回答	
		はい	いいえ
1	酒を飲まないで寝付けないことが多い	1点	
2	医師からアルコールを控えるようにと言われたことがある	1点	
3	せめて、今日だけは酒を飲むまいと思っけていても、つい飲んでしまうことが多い	1点	
4	酒の量を減らそうとしたり、酒をやめようと試みたことがある	1点	
5	飲酒をしながら、仕事、家事、育児をすることがある	1点	
6	私のしていた仕事をまわりの人がするようになった	1点	
7	酒を飲まなければ良い人だとよく言われる	1点	
8	自分の飲酒についてうしろめたさを感じることもある	1点	
合計点			
合計点3点以上: アルコール依存症の疑いがある群 合計点1～2点: 要注意群(ただし、質問6番のみの1点は正常群) 合計点0点: 正常群			

アルコール依存症の疑いがある群・・・専門医の受診を勧めます。

要注意群・・・飲酒量を減らしたり、一定期間禁酒する必要があります。

(オリジナルを一部改変してあります)

支援者のメンタルヘルスチェック

災害救援者のチェックリスト

A 活動状況

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

2個以上は、心理的影響が生じる可能性の高い活動と考えられる。

B 活動状況後の気持ちの変化

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

3個以上あるときには、支援活動による心理的影響が強く出ており、何らかの対処が必要と考えられる。

加藤寛(2001):金吉晴編「心的トラウマの理解とケア」じほうを改変

援助者のためのチェックリスト

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

小西聖子(2004.12.24):「援助者のストレス」から

Ⅶ 普及啓発資料

さまざまな対象者に向けて支援する際に、コピーしてそのまま活用していただける資料を掲載しました。「ご相談は…」の欄などに、必要に応じてそれぞれの相談先・連絡先を記載してご利用ください。

	ページ
No. 1 『こころとからだの変化について』 【対象：被災者】	52
No. 2 『子どもの心のケアについて』 【対象：保護者】	53
No. 3 『災害後の子どものこころと保護者のかかわり方』 【対象：保護者】 (短辺とじ両面印刷をし、二つ折りでの利用をお勧めします)	54
No. 4 『気持ちや体の変化について』 【対象：高校生までの子ども】	56
No. 5 『高齢者を見守る方へ』 【対象：家族、支援者】	57
No. 6 『定期的に受診していませんか？クスリ、足りていますか？』 【対象：健康に不安のある方】	58
No. 7 『飲酒…増えていませんか？』 【対象：被災者】	59
No. 8 『災害後のストレスケア』 【対象：被災された方のご家族】 (短辺とじ両面印刷をし、二つ折りでの利用をお勧めします)	60
No. 9 『取材される方へのお願い』 【対象：マスコミ関係者】	62
No.10 『「こころのケア」スタッフの役割について』 【対象：こころのケアスタッフにつながる支援者】	63
No.11 『災害対応とストレスケア』 【対象：支援者】 (短辺とじ両面印刷をし、二つ折りでの利用をお勧めします)	64

被災されたみなさまへ



こころとからだの変化について

災害のあとには、私たちのこころとからだにはさまざまな変化が起こります。

- ・ 眠れない、食欲がない、胃腸の調子が悪い
- ・ ドキドキ、そわそわ、はらはらする
- ・ 疲れやすい、気持ちが落ち込む、やる気がでない
- ・ 涙もろくなったり、怒りっぽくなったりする
- ・ 考えや言葉がでてこない、ぼんやりする など

このような変化は誰にでも起こる正常な反応です。通常は時間とともに回復していきます。

◇ストレスを乗り越えやすくするために

- ◆ つらいことは一人でかかえず、誰かに話しましょう。
- ◆ 軽い運動をしてみましょう。
- ◆ 睡眠と休息をできるだけとりましょう。
- ◆ お互いに声をかけあいましょう。
- ◆ あまり、頑張りすぎないことも大切です。
- ◆ 楽しみを見つけ、気分転換を図りましょう。
- ◆ カフェイン（コーヒー、紅茶、緑茶など）やお酒、タバコのとりすぎは、不安や不眠を悪化させることがあるので注意が必要です。
- ◆ 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。



◇このようなことで心配がある場合、「保健師」が相談にのることができます。

ご相談は・・・





子どもの 心のケアについて

保護者の方へ



災害に遭うと、大人だけでなく子どもも心と体に変化が起きます。お子さんには次のような接し方をすると、お子さんも安心できます。

対応のポイント

- ・災害後の気持ちや体の変化は和らいでいくことを伝えましょう。
- ・子どもが自分の気持ちや体験を話しやすい雰囲気を感じましょう。無理に聞きだす必要はありません。お子さんから話があったときに、聞いてください。
- ・怖がるときにはしっかり抱きしめてあげましょう。
- ・甘えやオネショなど赤ちゃん返りをすることもあります。受け入れて安心できるようにしましょう。
- ・子どもの症状にあわてず冷静に対応し、長い目で見守りましょう。
- ・一緒に遊ぶなど、ふれあいの時間を多く持つようにしましょう。
- ・友だちとの遊びは大切です。
- ・災害に関係した遊びは、ケガなどの心配がない限り見守りましょう。見守る中で、度が過ぎると感じた時には、禁止するのではなく、大人が中に入り他の遊びに誘ってください。

- ・避難所の生活が終わった後は、普段の生活リズムが回復できるような援助を感じましょう。
- ・子どもが嫌がることは、強制しないよう心がけましょう。

保護者ご自身の心のケアも大切です。

まずは、ご自身が無理を続けないようにして、早めにご相談ください。

ご相談は・・・

災害後の子どもたちの 保護者のかかわり方



災害という普段はないことが起こったことで、私たち
のころにも体にもさまざまな変化が訪れます。しか
し、多くの場合は、自然と元に戻っていきま
す。子どもにとっては近くにいる大人に頼れることが安
心につながりますし、大人にとっては子どもの元気な
姿に励まされます。
家庭で“特別なケア”をしなければいけないわけでは
ありません。これまで家庭でしていたことをあらため
て意識して、普段通りの安心できる生活に戻していく
ことが対応の基本です。

気がかりなことがあったら・・・

○子どものことで相談したい・・・

学校でも保護者や子どもの相談を受け付けていること
があります。家庭での様子や学校生活について心配な
ことがあれば聞いてみてください。

* _____ 校 TEL _____

* _____ 校 TEL _____

○こころや体の健康に関する相談をしたい・・・

ご自身やご家族の心身の不調が長引くなどの心配があ
りましたら、まずはお電話でご相談してください。

* 市町村 保健担当課

TEL _____

* _____ 保健福祉事務所 健康づくり支援課

TEL _____

* _____ TEL _____

長野県精神保健福祉センター作成

おかえり おはよう

災害が起こる前と同じ生活に戻っていくことが、心身の安定につながると言われています。家に帰ってきたら「おかえり」と迎える、生活リズム（寝る時間や食事の時間など）を安定させるなど“あたりまえ”だったことをちよつと意識してください。

できそうであれば、それまでやっていたお手伝いも頼んでみてください。

大人も子どもも無理なくできる範囲で続けられることが大切です。

心配もあるよね

被害やこれからのことなど不安な気持ちを話したがることもあると思います。時間が限られている時には、「〇分までだよ」と伝えて大丈夫ですので、少し時間をとって話を聞いてみてください。そして、話を聞くとときには「そういう気持ちになったんだね」と子どもの気持ちをおさ定せず聞き取ってください。不安があつて、同じことを何度も聞くこともあります。答えられるものには根気よく繰り返し答えてください。また、話したくない時には、無理に聞きださないことも大切です。

体の変化としては頭痛・腹痛・食欲不振・寝つきが悪くなるなどが、こころの変化としては、イライラしやすい・ぼんやりする・甘えが強くなるなどがあります。こうした変化は、たいいてい自然に元に戻っていきます。「少しずつ良くなつていくよ」と伝えてみてください。

遊びの中で、災害がテーマになることがあります。ケガなどの危険性が高かつたり緊張した表情でいるときには他の遊びに誘った方がいいのですが、大人と一緒に遊んだりすることで回復の助けになることもあります。

少しずつ良くなるよ

家族の近くにいたがることが増えることもあります。小さなお子さんであれば、スキンシップを増やすことも効果的です。自分のことができるお子さんには、できていることを積極的にほめてみてください。思春期のお子さんであれば、家のことを手伝ってもらつたり、小さい子の面倒を見てもらつたりしたときに「ありがとう」「助かつたよ」など声をかけてみてください。大人がそばにいて見守つていてくれることが伝わると安心につながります。安心を実感できることが大切です。

一緒にいるよ

ご自身の体調はいかがですか？

一緒に住んでいるお子さんが被災されたということは、多くの場合、大人も被災しています。子どもと同じように不安が出てきて当然なのですが、“大人だから”“仕事があるから”と自分自身のことは後回しになりがちです。

不安があることやゆとりがなくなつてしまふことは当然ですので、そのこととご自身を責めないようにしてください。

話しやすい人と気持ちを分かち合つたり、相談をしたり、一息つく時間を持つたりして、自分に優しくなつてみてください。

＊ 気を付けたいこと ＊

- ✓ 情報にさらされすぎない
TVなどの報道や大人の話から子どもの不安が広がる可能性があります。必要以上に見聞きしないように配慮しましょう。
- ✓ なかなか回復しないように見える
心身に起つた変化がなかなか回復せず、日常生活への影響が続くようなら専門家へ相談してください。

さいがい
災害にあった子どもたちへ



きも からだ へんか
気持ちや体の変化について



さいがい
災害があると、まわりが変わってしまったり、それまでと同じ

せいかつ
生活ができなくなってしまったりするので、大人も子どもも、

きも からだ ぐあい
いつもとちがう気持ちになったり、体の具合がわるくなることがあります。

へんか
いろいろな変化

さいがい かんが ぶあん
・災害のことを考えて不安になる。

いた
・おなかが痛くなる。

かな
・悲しくなる。

かぞく
・家族にあまえたい。そばにいたい。

まえ
・前はひとりでできていたことができなくなる。



へんか
こうした変化はよくあることです。
たいていは、自然に
しぜん
もとにもどります。

ひとり ぐや そうだん
一人で悩まずに相談しよう

しんらい おとな かぞく せんせい ほけんし そうだん
・信頼できる大人(家族・先生・保健師さんなど)に相談する。

とも はなし き
・友だちとおしゃべりする。話を聞いてもらう。



リラックスしよう

からだ うご
・体を動かす。

てつだ
・お手伝いする。

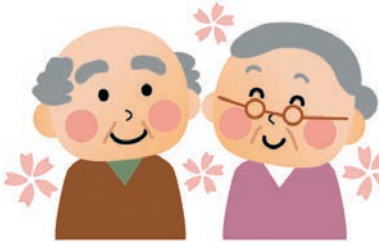
あんしん ひと じかん ぶ
・安心できる人といえる時間を増やす。

あそ
・遊ぶ。



じぶん かに
自分にあつたやり方で
やってみよう。

こま おとな はな
困ったことがあったら、まずはまわりの大人に話してください。



高齢者を見守る方へ

高齢者の反応と対応

高齢者は、環境の変化に柔軟に対応する力が低下しています。災害でショックを受け、日常生活が変わり、住み慣れた場所を離れ、慣れない避難生活をおくらなければならない状況は、高齢者にとって大きなストレスとなります。

今まで生きてきたそれぞれの生活歴によって、心の変化も違ってきますが、一瞬にしてすべてを失った高齢者が生活を再建していくことは、心身ともに容易なことではなく、不安、不眠、抑うつ、一時的な認知症などの症状が出ることもあります。

災害のあと、次のような兆候は見られませんか？

- ・ 食欲が明らかに減った
- ・ 身体の不調を訴えるようになった
- ・ 不安そうである
- ・ ぼんやりしている・反応がない
- ・ イライラ感が強く、怒りっぽくなった
- ・ 急に物忘れなどがひどくなった
- ・ ささいな音や揺れに敏感に反応する
- ・ 夜眠れない
- ・ 夜間うろうろと徘徊する

生活不活発病を防ぎましょう

動かないこと、考えないことが続くと、心身の機能が低下して老化が早まったり、これまでの生活を維持できなくなったり、極端な場合には、寝たきりになってしまいます。

また、体力が低下して持病が悪化することもあります。

対応の注意点

- ・ 声をかけ、名まえを呼び、今の状況をわかりやすく話します
- ・ よく話を聞き、気持ちをくんであげます
- ・ できるだけ、災害前からの人付き合いが保てるように配慮します
- ・ 心身の状態に気をつけます
- ・ 何かの役割があると励みになるので、簡単なことを頼んでみます

身近な保健師や、医療関係者にご相談ください。

避難所にいるみなさまへ

定期的に受診していませんか？ クスリ、足りていますか？

医師からもらってふだん飲んでいるクスリを忘れてきてしまった。

いつも、定期的に病院に行っているけど、悪くなりはないかと心配。

医師から、生活で気をつけなければいけないことを指示されている。

◇あなたに必要な医療の情報を
お聞きすることがあります。
相談の秘密は守りますので、
ご協力ください。

高血圧のクスリ
糖尿病のクスリ
インシュリン注射
てんかんのクスリ
精神科のクスリ
その他慢性疾患のクスリ
人工透析
在宅酸素療法
人工ぼうこう・肛門
その他の治療

- ◆急にクスリをやめると、症状が悪化することがあります。自己判断はせずに、保健師や医療関係者、避難所の行政職員などにご相談ください。
- ◆別室などで、服薬、自己注射などが必要な方はお申し出ください。

ご相談は・・・

災害にあわれた皆さんへ

飲酒…増えていませんか？

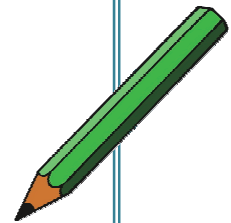
災害後のストレスを解消するため、あるいは不眠を解決するために飲酒量が増えている方もいます。

適量を越えてしまうと、様々な問題が生じやすくなります。

セルフ・チェック

こんなことはありませんか？・・・

- 災害以降、飲酒量や飲酒の回数が増えた。
- 眠れないので、睡眠薬がわりに飲酒している。
- 飲酒を減らさなければいけないと思ったことがある。
- 飲酒を批判されて腹が立ったり、イラだったことがある。
- 飲酒に後ろめたい気持ちや罪の意識を持ったことがある。
- 朝酒や、昼間から飲酒した経験がある。
- 医者から飲酒量を減らすように言われている。



お酒・・・



アルコールでは**不眠は解決しません**。むしろ、眠りが浅くなり、疲れがとれにくくなります。アルコール依存症でなくても、多すぎる飲酒でうつ状態になったり、考えの幅が狭くなり**自殺の危険性が高まります**。

アルコールでは解決しません。

適度な飲酒は、生活を豊かにしますが、一度アルコール依存症になると、解決には多くの時間と労力を要します。

避難所では、飲酒禁止やアルコール飲料の持ち込み禁止にご協力ください。

ご相談は：

・*:ご家族が被災されたみな様へ:*

災害後のストレスケア

～心身の変化と健康相談～

心がけてみてください

- いつもの日課ですごす
- 抱え込まず、誰かに話して支えてもらおう、誰かにそばにいてもらう
- 気分転換をする（軽い運動、趣味、読書）
- 楽しむための時間を持つ

お住まいの地域の精神保健福祉セ

ンターでは、災害後のこころの健康

についての相談を受け付けていま

す。お気軽にご相談ください。

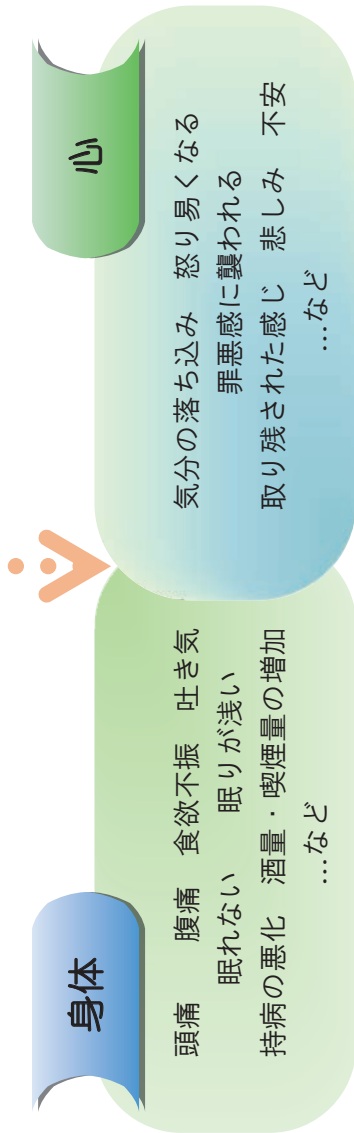
突然起こった災害で、自分自身が被災して
いなくてもご家族の中に被災された方がいら
っしゃる場合、さまざまな思いを抱かせ、身
体と心に強いストレスを与えることになりま
す。

ご自身の身体と心の健康に目を向けてみま
しょう。



災害によるストレス

見通しの立たなさ 情報の混乱 災害支援者への思い
意思疎通のしづらさ 他の家族への気遣い マスコミの取材…



◇ 身体や心の変化 ◇

急に強いストレスにさらされることで、身体にも心にも変化が生じますが、これは「異常な出来事に対する正常な反応」と呼ばれます。たいいていの心身の変化は、時間の経過とともに落ち着いていきます。

災害の情報により、ご家族に深い悲しみや怒り、不安など様々な思いが芽生えます。その表れ方は様々で、他のご家族と比較することはできないと言われていきます。心身の安定のために、専門家に相談することも考えてみてください。

被災地
では

混乱した状況で思うように情報が入らない、周囲が落ち着かない、マスコミから常にカメラを向けられるなどにより、ストレスも大きくなります。災害によっては物流が途絶えていることもあります。ご自身に必要な薬や食料を準備したり、他の家族との連絡方法について確認しておきましょう。

次のようなことが起こりやすいと言われています
早めにご相談を…

アルコールの量が増える
食べすぎ、あるいは食べない
楽しい活動を遠ざける
仕事に没頭する

専門家への受診・相談にあたって

受診や相談をすることによって、ご自身だけ精神的に楽になるのは申し訳ないという気持ちから、ためらわれる方もいます。

不眠や身体的な不調を改善するための受診でも結構です。

継続して体調の経過を見ていくことも大切ですので、受診や相談を終えることについても相談をするようにしてください。

取材される方へのお願い

～こころのケアのために～

正確な報道は、被災地以外の人々の被災地支援の機運を盛り上げ、有形・無形を問わず支援の輪がひろがることにつながります。しかし、取材方法によっては被災者・避難者をさらにつらい思いにさせることがあります。



衝撃的な体験の後に、安全が確保された状況でも、体験が記憶に残り、精神的な影響を及ぼすことがあります。このような精神的後遺症は、**心的外傷（トラウマ）**と呼ばれています。

これは危機的な状況に対する自然の反応であり、その多くは時間の経過とともに解消して行きます。しかし、中には症状が固定化して、**心的外傷後ストレス障害（PTSD）**と呼ばれる不適応状態が長期間続く方もいます。取材活動により、トラウマが再現されたり、固定化されたりしない配慮をお願いします。

なお、すべての人がこのような状態になるわけではなく、被災体験の内容や強さとその方の状況などによります。

フラッシュ撮影・動画撮影

無配慮なフラッシュ撮影は、恐怖体験を思い起こさせ、被災者・避難者をさらにつらい思いにさせることがあります。また、特に動画撮影はプライバシーに配慮して行う必要があります。

インタビュー

積極的に取材に応じたい方と、そっとしておいてほしい方がいます。**必ず身分を明らかにして取材の許可を求めてください。**

支援者にも配慮を

支援者も、混乱した状況の中で長時間に及ぶ職務を遂行しています。**地域の自治体の支援者自身が被災者・避難者**である場合もあります。

また外部からの支援者は、家族を残し慣れない環境の中にいます。

取材活動

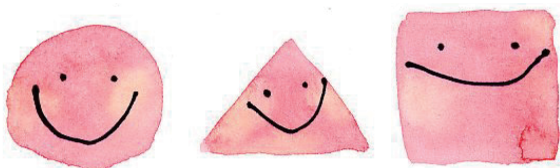
現場での取材は安全性を配慮してください。必ず現場の担当者の助言を受けて行動していただき、勝手な取材で、支援者を危険に巻き込むことがないように配慮してください。また、取材の過程で要援護者を見つけた場合には支援者に連絡を取ってください。

取材者も被害を受ける

取材者は、現状を伝える使命を抱えて被災地や避難所におもむきます。しかし、想像以上の状況に圧倒されたり、取材を通じて被災者・避難者に共感しすぎたりしてトラウマを抱えてしまうことがあります。

報道について

「災害弱者」という表現は、被災者・避難者を傷つけることばなので、使わないでください。



取材についてのお問い合わせ先

作成：長野県精神保健福祉センター

避難所・待機所などで支援されている方へ

「こころのケア」スタッフの役割について

災害時に派遣されるこころのケアのスタッフは、災害という特殊な状況でおこる心理的な負担について配慮した対応をするために来ています。ストレスがかかった状態について一緒に確認をしたり、リラックスの方法をお伝えしたり、心身の変化について今後の見通しをお伝えするのが主な役割です。

健康観察と説明

スタッフの中に保健師や看護師がいる場合は、血圧測定などを通して体の状態の把握をします。血圧が高めに出ることはよくあることです。

心身の変化の説明

突然の災害によって、ストレスが強くなりかけます。ドキドキする、おなかが痛くなる、イライラする、考えがまとまらない、など心身の変化が起こりますが、「異常な出来事に対する正常な反応」と呼ばれ、災害の状態が回復し時間が経過することでたいていは安定していきます。

こんな時にはご連絡ください

- ✓ スタッフがどんなことに気をつけたいか知りたい
- ✓ 眠れていない人がいる
- ✓ 家族・知人がいなくて一人で過ごしている人がいる
- ✓ 周りとなじめていない人がいる
- ✓ 心身の変化についての説明や、今後の見通しについて説明、あるいはリーフレットが欲しい

具体的な支援内容は、災害からの時間経過やその方の置かれている状況によって変わります。

支援の必要がある時、または、その判断に迷う時などは、こころのケアのスタッフにお気軽にご連絡ください。

注

継続した相談が約束できない中で被災後の心境などを聞き出すことは、心理的な負担を強めることになるので基本的には避けたほうが良いと言われています。

ただし、ご本人が話をしたいと望む場合にはお聞きできます。

こころのケアスタッフ連絡先

専門家と一緒に健康チェック

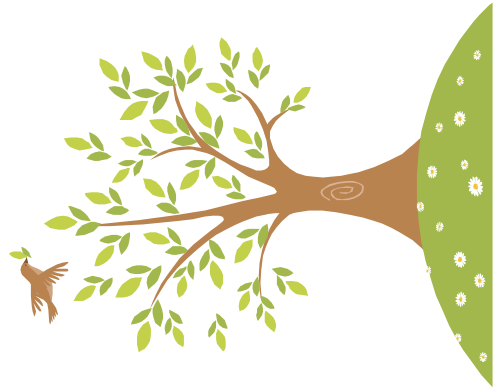
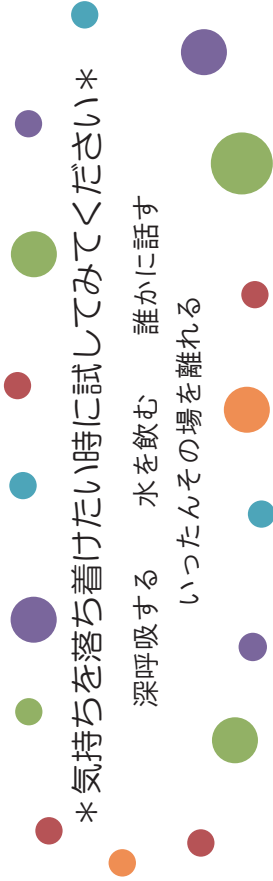
災害対応にあたる支援者を対象とした健康相談では、心身の健康に関する専門家が対応しています。

つらい気持ちや体の不調などを我慢せずに伝えましょう。体調の経過をみることも大切ですので、継続して相談したり必要に応じて受診しましょう。

気持ちを落ち着けたい時に試してみてください

深呼吸する 水を飲む 誰かに話す

いったんその場を離れる



気をつけてください

アルコール

眠れないなどの理由でアルコールの量が増えることがあります。アルコールは眠気を誘ってくれますが、睡眠の質を下げ、疲れがとれにくくなります。アルコールに依存しないようしましょう。

災害対応とストレスケア

～体や心の変化と健康チェック～



災害はだれにとっても突然のできごとです。

災害の対応にあたる方には、通常の業務に加え、混乱した中で慣れない役割を求められるのでストレスを強く受けます。

ストレスは、体にも心にも変化を生じさせます。健康相談の機会を活用して、自分自身の心身の状態の把握をしていきましょう。

災害発生

災害による環境の変化 見通しの立たなさ 情報の混乱
 意思疎通のしづらさ 被災者への対応 家族への対応 マスコミの取材…

「何とかしたい」

「なぜ、自分たちが…」 「いつ終わるのか」

ストレス

体

頭痛 腹痛 血圧の上昇
 食欲不振 過食 吐き気
 持病の悪化 酒量・喫煙量増加
 ……など

心

集中できない 記憶力の低下
 イライラ 焦り 不安
 気分の落ち込み 多弁になる
 ……など

心身の変化と気持ちの揺れ動き

急に強いストレスにさらされることで体にも心にも変化が訪れますが、「異常な出来事に対する正常な反応」と呼ばれ、災害の回復と時間の経過により、自然に回復していくとされています。

災害支援に対して、積極的な気持ちになったり、拒否的な気持ちになったり揺れ動くことも当然のことですので、「辛い」と思う自分を責めないようにしましょう。

無理が強いられがちで終わりの見えない状況は、気力が尽きてしまいやすいと言われています。意識的に休息することが大切です。

心がけたいこと

- できるだけ2人以上のチームで行動する
- 支援のローテーションを組み、休み、休憩時間には必ず休む
- 心身の不調は早めにリーダーに伝える
- 抱え込まず、リーダーや仲間に相談する

個人としてできることには限界がある
 ことを認識して
 お互いに声を掛け合い休養をとりま
 しょう



Ⅷ 参考文献・資料

DL マークのついた文献・資料については、インターネットでダウンロード可能です。
タイトルと、機関名などを空白で区切って検索してください。

本マニュアル作成にあたり以下のものを主に参考にしました。

- 1) 金 吉晴編 『心的トラウマの理解とケア/第2版』 じほう (2006) **DL**
- 2) 兵庫県こころのケアセンター訳 (アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク及びアメリカ国立PTSDセンター) 『災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き 原書第2版』 医学書院 (2011)
～ 同じ内容で『サイコロジカル・ファーストエイド 実施の手引き 第2版』(兵庫県こころのケアセンター訳) **DL**として公開されています。

参考文献・資料

- 3) 内閣府 『被災者のこころのケア都道府県対応ガイドライン』(2012) **DL**
- 4) 内閣府(独立行政法人国立精神・神経医療研究センター監修) 『ほっと安心手帳』(2011) **DL**
- 5) 厚生科学特別研究事業 『災害時地域精神保健医療活動ガイドライン』(2003) **DL**
- 6) 文部科学省 『子どもの心のケアのために ー災害や事件・事故発生時を中心に』(2010) **DL**
- 7) 文部科学省 『学校における子供の心のケア ーサインを見逃さないためにー』(2014) **DL**
- 8) 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター監訳(世界保健機関(WHO)) 『心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド:PFA) フィールド・ガイド』(2011) **DL**
- 9) 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター(災害時こころの情報支援センター) 『災害救援者・支援者メンタルヘルス・マニュアル』 **DL**
- 10) 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター(災害時こころの情報支援センター) 『DPAT活動マニュアル』(2014) **DL**
- 11) 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター(災害時こころの情報支援センター) 『災害精神保健医療マニュアル 解説スライド(医療関係者用)』 **DL**
- 12) 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター(災害時こころの情報支援センター) 『災害時地域精神保健医療活動ロードマップ』 **DL**

- 13)独立行政法人国立精神・神経医療研究センター（災害時こころの情報支援センター）『死亡告知・遺体確認における遺族への心理的ケア』 DL
- 14)独立行政法人国立精神・神経医療研究センター（災害時こころの情報支援センター）『被災者の飲酒問題への対応』 DL
- 15)兵庫県こころのケアセンター訳（アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク及びアメリカ国立PTSDセンター）『サイコロジカル・リカバリー・スキル実施の手引き』（2010） DL
- 16)東京都福祉保健局 『妊産婦・乳幼児を守る災害対策ガイドライン』（2014） DL
- 17)東京都福祉保健局（山本保博監修）『トリアージハンドブック』（2013） DL
- 18)東京都国際交流委員会 『災害時の外国人支援Q&Aマニュアル』（2009） DL
- 19)日本赤十字社 『災害時のこころのケア』（2004） DL
- 20)日本公衆衛生協会 全国保健師長会 編集 『大規模災害における保健師の活動マニュアル』（2013） DL
- 21)公益財団法人 日本てんかん協会ホームページ DL
- 22)一般財団法人 救急振興財団 『救急救命』第30号（2013） DL
- 23)兵庫県立大学大学院看護学研究科／地域ケア開発研究所 『21世紀COEプログラム「ユキピタス社会における災害看護拠点の形成」 高齢者に必要な災害への備えと対処（第3版）』 兵庫県立大学災害看護拠点（2008） DL
- 24)汎米保健機構(PAHO)・世界保健機関(WHO)（災害研究グループ代表林謙治 土井由利子監訳）『災害時の遺体管理』国立保健医療科学院（2011） DL
- 25)小西聖子 『援助者のストレス』（2004, 12, 24）
- 26)長野県 『要援護者防災・避難マニュアル策定指針』（2012） DL
- 27)長野県危機管理部危機管理防災課 『避難所マニュアル策定指針』（2012） DL
- 28)長野県健康福祉部 『「災害時要援護者対策」について』（2013）
- 29)長野県健康福祉部医療推進課 『長野県災害医療活動指針』（2011） DL
- 30)長野県精神保健福祉センター 『災害時のこころのケア ～支援者マニュアル～《第2版》』（2012） DL
- 31)長野県精神保健福祉センター 『災害時のこころのケア ～精神保健医療関係者マニュアル～』（2014） DL
- 32)小泉典章・上島真理子 『3.12長野県北部地震の経験を通して、新たな地域精神保健の構築を考える』 精神科臨床サービス12；221-225（2012）
- 33)小泉典章 『御嶽山噴火の災害時の心のケアについて』 精神科臨床サービス15(1)：印刷中，（2015）

以上の他、全国の精神保健福祉センターの災害時のこころのケアマニュアルの資料を参考にさせていただきました。

【県関係】

機関名	所在地	電話番号
長野県健康福祉部 保健・疾病対策課心の健康支援係	〒380-8570 長野市大字南長野字幅下692-2	026-235-7109
長野県精神保健福祉センター	〒380-0928 長野市若里7-1-7	026-227-1810

【県内保健福祉事務所・保健所一覧】

機関名	相談窓口	所在地	電話番号
佐久保健福祉事務所	健康づくり支援課	〒385-8533 佐久市大字跡部65-1	0267-63-3164
上田保健福祉事務所	健康づくり支援課	〒386-8555 上田市材木町1-2-6	0268-25-7149
諏訪保健福祉事務所	健康づくり支援課	〒392-8601 諏訪市上川1丁目1644-10	0266-57-2927
伊那保健福祉事務所	健康づくり支援課	〒396-8666 伊那市荒井3497	0265-76-6837
飯田保健福祉事務所	健康づくり支援課	〒395-0034 飯田市追手町2-678	0265-53-0444
木曾保健福祉事務所	健康づくり支援課	〒397-8550 木曾郡木曾町福島2757-1	0264-25-2233
松本保健福祉事務所	健康づくり支援課	〒390-0852 松本市大字島立1020	0263-40-1938
大町保健福祉事務所	健康づくり支援課	〒398-8602 大町市大字大町1058-2	0261-23-6529
長野保健福祉事務所	健康づくり支援課	〒380-0936 長野市中御所岡田98-1	026-225-9045
北信保健福祉事務所	健康づくり支援課	〒389-2255 飯山市静間1340-1	0269-62-6104
長野市保健所	健康課	〒380-0928 長野市若里6-6-1	026-226-9960

【県内医療機関】（精神科外来のある病院を掲載：精神保健福祉ハンドブック 2013 から転載）

医療機関名	所在地	電話番号
小諸厚生総合病院	小諸市与良町 3-2-31	0267-22-1070
小諸高原病院	小諸市甲 4598	0267-22-0870
佐久総合病院	佐久市臼田 197	0267-82-3131
安藤病院	上田市中央西 1-1-20	0268-22-2580
鹿教湯三才山リハビリテーションセンター 鹿教湯病院	上田市鹿教湯温泉 1308	0268-44-2111
千曲荘病院	上田市中央東 4-61	0268-22-6611
メンタルサポートそよかぜ病院	上田市塩川 3057-1	0268-35-0305
信濃病院	東御市滋野乙 3297	0268-64-3366
市立岡谷病院	岡谷市本町 4-11-33	0266-23-8000
諏訪湖畔病院	岡谷市長地小萩 1-11-30	0266-27-5500
上諏訪病院	諏訪市大手 1-17-7	0266-52-1650
諏訪城東病院	諏訪市大手 2-3-5	0266-52-3100
諏訪赤十字病院	諏訪市湖岸通り 5-11-50	0266-52-6111
諏訪中央病院	茅野市玉川 4300	0266-72-1000
伊那神経科病院	伊那市荒井 3831	0265-78-4047
こころの医療センター駒ヶ根	駒ヶ根市下平 2901	0265-83-3181
南信病院	上伊那郡南箕輪村 8811	0265-78-4161
飯田病院	飯田市大通 1-15	0265-22-5150
健和会病院	飯田市鼎中平 1936	0265-23-3115
県立阿南病院	下伊那郡阿南町北條 2009-1	0260-22-2121
県立木曾病院	木曾郡木曾町福島 6613-4	0264-22-2703

医療機関名	所在地	電話番号
上條記念病院	松本市村井町西 2-16-1	0263-57-3800
倉田病院	松本市寿北 8-21-2	0263-58-2033
松南病院	松本市笹部 3-13-29	0263-25-2303
城西病院	松本市城西 1-5-16	0263-33-6400
信州大学医学部附属病院	松本市旭 3-1-1	0263-35-4600
松岡病院	松本市寿北 2-6-2	0263-25-1093
村井病院	松本市村井町西 2-15-1	0263-58-2244
豊科病院	安曇野市豊科 5777-1	0263-72-8400
安曇総合病院	北安曇郡池田町池田 3207-1	0261-62-3166
上松病院	長野市上松 5-3-10	026-241-1628
栗田病院	長野市栗田 695	026-226-1311
新町病院	長野市信州新町上条 137	026-262-3111
鶴賀病院	長野市鶴賀居町 1750	026-243-7600
長野赤十字病院	長野市若里 5-22-1	026-226-4131
東和田病院	長野市東和田 723	026-243-4895
長野松代総合病院	長野市松代町松代 183	026-278-2031
東長野病院	長野市上野 2-477	026-296-1111
県立須坂病院	須坂市須坂 1332	026-245-1650
篠ノ井橋病院	千曲市雨宮 1636	026-272-0744
佐藤病院	中野市大字上今井 601	0269-38-3311
北信総合病院	中野市西 1-5-63	0269-22-2151
飯山赤十字病院	飯山市飯山 226-1	0269-62-4195

【全国精神保健福祉センター一覧】

	名称	所在地	電話番号
北海道・東北ブロック	北海道立精神保健福祉センター	札幌市白石区本通16丁目北6番34号	011-864-7121
	札幌こころのセンター	札幌市中央区大通西19丁目 WEST19 4階	011-622-0556
	青森県立精神保健福祉センター	青森市三内字沢部353-92	017-787-3951
	岩手県精神保健福祉センター	盛岡市本町通3-19-1	019-629-9617
	宮城県精神保健福祉センター	大崎市古川旭五丁目7-20	0229-23-0021
	仙台市精神保健福祉総合センター	仙台市青葉区荒巻字三居沢1番地の6	022-265-2191
	秋田県精神保健福祉センター	秋田市中通2丁目1番51号 明徳館ビル1階	018-831-3946
	山形県精神保健福祉センター	山形市小白川町2-3-30	023-624-1217
	福島県精神保健福祉センター	福島市御山町8番30号	024-535-3556
関東・甲信越ブロック	茨城県精神保健福祉センター	水戸市笠原町993-2	029-243-2870
	栃木県精神保健福祉センター	宇都宮市下岡本町2145-13	028-673-8785
	群馬県こころの健康センター	前橋市野中町368	027-263-1166
	埼玉県立精神保健福祉センター	北足立郡伊奈町小室818-2	048-723-1111
	さいたま市こころの健康センター	さいたま市中央区本町東4-4-3	048-851-5665
	千葉県精神保健福祉センター	千葉市中央区仁戸名町666-2	043-263-3891
	千葉市こころの健康センター	千葉市美浜区高浜2丁目1番16号	043-204-1582
	東京都立精神保健福祉センター	台東区下谷1丁目1番3号	03-3842-0948
	東京都立 中部総合精神保健福祉センター	世田谷区上北沢2丁目1番7号	03-3302-7575
	東京都立 多摩総合精神保健福祉センター	多摩市中沢2丁目1番地3	042-376-1111
	神奈川県精神保健福祉センター	横浜市港南区芹が谷2-5-2	045-821-8822
	横浜市こころの健康相談センター	横浜市中区日本大通18 KRCビル6階	045-671-4455
	川崎市精神保健福祉センター	川崎市川崎区宮本町2-32 JAセレスみなみビル4階	044-200-3195
相模原市精神保健福祉センター	相模原市中央区富士見6-1-1 ウェルネスさがみはら7階	042-769-9818	

	名称	所在地	電話番号
関東・甲信越ブロック	新潟県精神保健福祉センター	新潟市中央区上所2-2-3 新潟ユニゾンプラザ ハート館	025-280-0111
	新潟市こころの健康センター	新潟市中央区川岸町1丁目57番地1	025-232-5560
	山梨県立精神保健福祉センター	甲府市北新1-2-12	055-254-8644
	長野県精神保健福祉センター	長野市若里7-1-7	026-227-1810
中部・近畿ブロック	岐阜県精神保健福祉センター	岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉農業会館内	058-273-1111
	静岡県精神保健福祉センター	静岡市駿河区有明町2番20号	054-286-9245
	静岡市こころの健康センター	静岡市葵区柚木240番地	054-262-3011
	浜松市精神保健福祉センター	浜松市中区中央1丁目12-1 静岡県浜松総合庁舎 4階	053-457-2709
	愛知県精神保健福祉センター	名古屋市中区三の丸3丁目2番1号 東大手庁舎	052-962-5377
	名古屋市精神保健福祉センター	名古屋市中村区名楽町4丁目7番地の18	052-483-2095
	三重県こころの健康センター	津市桜橋3-446-34	059-223-5241
	滋賀県立精神保健福祉センター	草津市笠山八丁目4番25号	077-567-5010
	富山県心の健康センター	富山市蜷川459-1	076-428-1511
	石川県こころの健康センター	金沢市鞍月東2丁目6番地	076-238-5761
	福井県総合福祉相談所	福井市光陽2丁目3-36	0776-24-7311
	京都府精神保健福祉総合センター	京都市伏見区竹田流池町120	075-641-1810
	京都市こころの健康増進センター	京都市中京区壬生東高田町1番地の15	075-314-0355
	大阪府こころの健康総合センター	大阪市住吉区万代東3丁目1-46	06-6691-2811
	大阪市こころの健康センター	大阪市都島区中野町5丁目15番21号 都島センタービル3階	06-6922-8520
	堺市こころの健康センター	堺市堺区旭ヶ丘中町4-3-1 堺市立健康福祉プラザ3階	072-245-9192
	兵庫県精神保健福祉センター	神戸市中央区脇浜海岸通1丁目3-2	078-252-4980
	神戸市こころの健康センター	神戸市中央区東川崎町1丁目3番3号 神戸ハーバーランドセンタービル9階	078-371-1900
	奈良県精神保健福祉センター	桜井市粟殿1000	0744-47-2251
	和歌山県精神保健福祉センター	和歌山市手平2丁目1番2号 県民交流プラザ和歌山ビッグ愛2階	073-435-5194

	名称	所在地	電話番号
中国・四国ブロック	鳥取県立精神保健福祉センター	鳥取市江津318-1	0857-21-3031
	島根県立心と体の相談センター	松江市東津田町1741番地3 いきいきプラザ島根2階	0852-32-5905
	岡山県精神保健福祉センター	岡山市中区古京町1丁目1-10-101	086-272-8839
	岡山市こころの健康センター	岡山市北区鹿田町1丁目1番1号	086-803-1273
	広島県立 総合精神保健福祉センター	安芸郡坂町北新地2丁目3-77	082-884-1051
	広島市精神保健福祉センター	広島市中区富士見町11番27号	082-245-7746
	山口県精神保健福祉センター	防府市駅前町13-40 山口県防府総合庁舎2階	0835-27-3480
	徳島県精神保健福祉センター	徳島市新蔵町3丁目80	088-625-0610
	香川県精神保健福祉センター	高松市松島町1-17-28	087-804-5565
	愛媛県心と体の健康センター	松山市本町7-2	089-911-3880
	高知県立精神保健福祉センター	高知市丸ノ内2丁目4番地1	088-821-4966
九州ブロック	福岡県精神保健福祉センター	春日市原町3丁目1-7	092-582-7510
	北九州市立精神保健福祉センター	北九州市小倉北区馬借1丁目7番1号	093-522-8729
	福岡市精神保健福祉センター	福岡市中央区舞鶴2-5-1	092-737-8825
	佐賀県精神保健福祉センター	小城市小城町178-9	0952-73-5060
	長崎子ども・女性・障害者支援 センター	長崎市橋口町10-22	095-844-5132
	熊本県精神保健福祉センター	熊本市東区月出3丁目1-120	096-386-1255
	熊本市こころの健康センター	熊本市中央区大江5丁目1-1 ウェルパルクまもと3階	096-366-1171
	大分県こころとからだの相談支援 センター	大分市大字玉沢字平石908番地	097-541-5276
	宮崎県精神保健福祉センター	宮崎市霧島1丁目1-2 宮崎県総合保健センター4階南	0985-27-5663
	鹿児島県精神保健福祉センター	鹿児島市小野1丁目1番1号	099-218-4755
	沖縄県立 総合精神保健福祉センター	島尻郡南風原町字宮平212-3	098-888-1443

災害時のこころのケア 2015

～ 支援者マニュアル ～

第3版 平成27年3月

長野県精神保健福祉センター

〒380-0928 長野市若里 7-1-7
(社会福祉総合センター2階)

TEL : 026-227-1810

FAX : 026-227-1170

E-Mail : withyou@pref.nagano.lg.jp



しあわせ信州