

# 災害時こころのケア ガイドライン



青森県立精神保健福祉センター

## は じ め に

平成19年3月25日(日)午前9時42分に能登半島で震度6強の地震が発生しました。前回の中越地震では青森県からつくしが丘病院のスタッフを中心に「こころのケアチーム」が派遣され、当センターからの派遣ができなかったことに、ややこころ残りを感じていた私でありましたが、石川県こころの健康センターの清田所長にお見舞いのメールを送ったところ、支援要請のメールが届きました。

こういう時には迅速な判断が必要と考え、すぐに次長に動いてもらい今回の青森県からの「こころのケアチーム」としてわたしを含む当センターのスタッフ3名の9日間(4月2日～11日)にわたる派遣が実現しました。清田所長のご配慮もあり、わたしたちは輪島市を中心に避難住民の「こころのケア」を行うことができ、大変貴重な体験をさせていただきました。

これまで他の精神保健福祉センターからの「こころのケアマニュアル」に目を通してもほとんど実感が伴いませんでしたが、おかげでいろいろなことが見えてくるようになりました。「明日は我が身」ここ青森県でもいつなにが起こるかわからない。能登での貴重な体験を踏まえてわたしたちの「こころのケアガイドライン」を作成することにしました。

重要な考え方としては、以下の点を踏まえた実施に役立つものとししました。

- (1) 待っていてはダメということ・・・避難所に出向き、避難住民と接することで初めてどのようなケアが必要なのかがみえてくる。
- (2) G-Pネットワークの重要性・・・身体面のケアとこころのケアを切り離さずに身体面のケアをする医師と精神科医との情報交換を避難所レベルで行う。
- (3) こどものこころのケアに関しては大人とは別の組織づくりが望ましい。
- (4) 他県からの支援組織の受け入れは、系統的に振り分け1週間単位の派遣を希望する。
- (5) マスコミを拒否するのではなく有効活用する。

本ガイドライン作成にあたっては、青森県心の健康づくり連絡協議会構成員の皆様方にご協力をいただきました。

青森県のみならず、多くの自治体でも活用できることを祈っています。

平成20年3月

青森県立精神保健福祉センター 所長 渡邊 直樹

# 目 次

I	災害時のこころのケア活動	1～2
1	こころのケア活動の目的	
2	こころのケア活動の役割	
3	援助者としての基本的な心構え	
II	災害時こころのケア体制	3～6
1	災害時こころのケア体制	
2	こころのケアチーム	
3	青森県災害対策本部組織機構図及び災害時こころのケア活動体制図（案）	
4	〈参考例〉こころのケア体制図	
5	こころのケア対策における被災直後からの対応経過図	
III	各機関ごとの役割	7～8
IV	災害後の時期に応じたこころのケア活動計画	8～9
V	こころのケアチーム活動の実際	9～13
1	ケアチームの基本事項	
2	ケアチーム派遣要請	
3	ケアチーム派遣受け入れ準備	
4	ケアチーム活動準備	
5	ケアチームの現地での活動	
6	ケアチームミーティング	
7	ケアチームの活動の終了	
VI	「こころのケアチーム」派遣活動の実際	14～17
1	新潟県中越地震（平成16年10月23日）「こころのケアチーム」報告書	
2	能登半島地震（平成19年3月25日）「こころのケアチーム」報告書	

VII 参考資料 .....18~39

- 必要物品
- 災害直後の 見守り必要性のチェックリスト
- 診療情報提供書
- 処方せん
- 援助者健康チェックリスト
- 災害救援者のチェックリスト
- こころのケアチーム医薬品管理簿
- スクリーニング質問票 (SQD)
- スクリーニングの方法
- アルコール依存度チェックリスト
- 相談記録
- こころのケアチーム活動報告書
- 関係機関一覧
- 災害後の経過と被災者の心の動き
- 立ち直りに時間がかかる被災者がいることを忘れないで
- うつ(病)とは
- 救援や支援活動にたずさわっている方へ
- 災害時の子どもへのこころのケア
- 災害時にご高齢の方に起こりやすいこと
- エコノミークラス症候群に気をつけましょう

<引用・参考文献> .....40

# I 災害時のこころのケア活動

## 1 こころのケア活動の目的

被災者が、災害体験によるつらく悲しい危機的状況乗り越えて立ち直っていく過程で、少しでも苦しみを軽減するように援助することにあります。

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

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

## 2 こころのケア活動の役割

(1) 被災によって障害された既存の精神科医療システムの機能を支援する。

- ・ 診療が困難となった精神科医療機関の業務を支援する。
- ・ 避難所、孤立地域の精神疾患等への対応を支援する。

(2) 被災のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える被災住民に対応する。

- ・ 精神障害の発生や精神状態の悪化をきたした精神障害者への対応を行う。
- ・ 被災者のストレスによって今後発生と思われる精神疾患や精神的な不調への予防活動を行う。

(3) 被災者のケアを行う援助者に対する支援を行う。

## 3 援助者としての基本的な心構え

(1) 救援に向かう前に、まず自らの態勢、環境を整える。

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

- ・ 援助に関する自分の役割をよく理解する。
- ・ 自分の身は自分で守るのが最低限度のルールです。（必要品・食料などをもつ）

(2) 援助者のこころのケア。

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

ともあります。

(3) 被災者の生活上のストレスを重視。

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

(4) 自分が精神保健サービスを必要と思う被災者はほとんどいない。

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

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

(5) 時期に合わせた援助をこころがける。

たとえば、災害直後に被災者に被災体験について詳細に問うのは好ましくありませんが、災害直後の混乱が終息した後に被災者が被災体験を言語化できるように援助することは大切なことです。

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

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

(7) 必要に応じて、専門家への橋渡しをする。

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

## Ⅱ 災害時こころのケア体制

### 1 災害時こころのケア体制

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

健康福祉部（本庁）は本庁関係課と被災状況の確認及び精神医療体制、こころのケア活動体制構築等のため以下の協議を行います。

- (1) こころのケア救護所の設置について
- (2) こころのケアホットラインの設置について
- (3) こころのケアチームの派遣計画や他県からの受入れ計画等について
- (4) 災害時こころのケア活動終結等の判断について
- (5) その他、こころのケア活動を行うために必要な事項について

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

### 2 こころのケアチーム

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

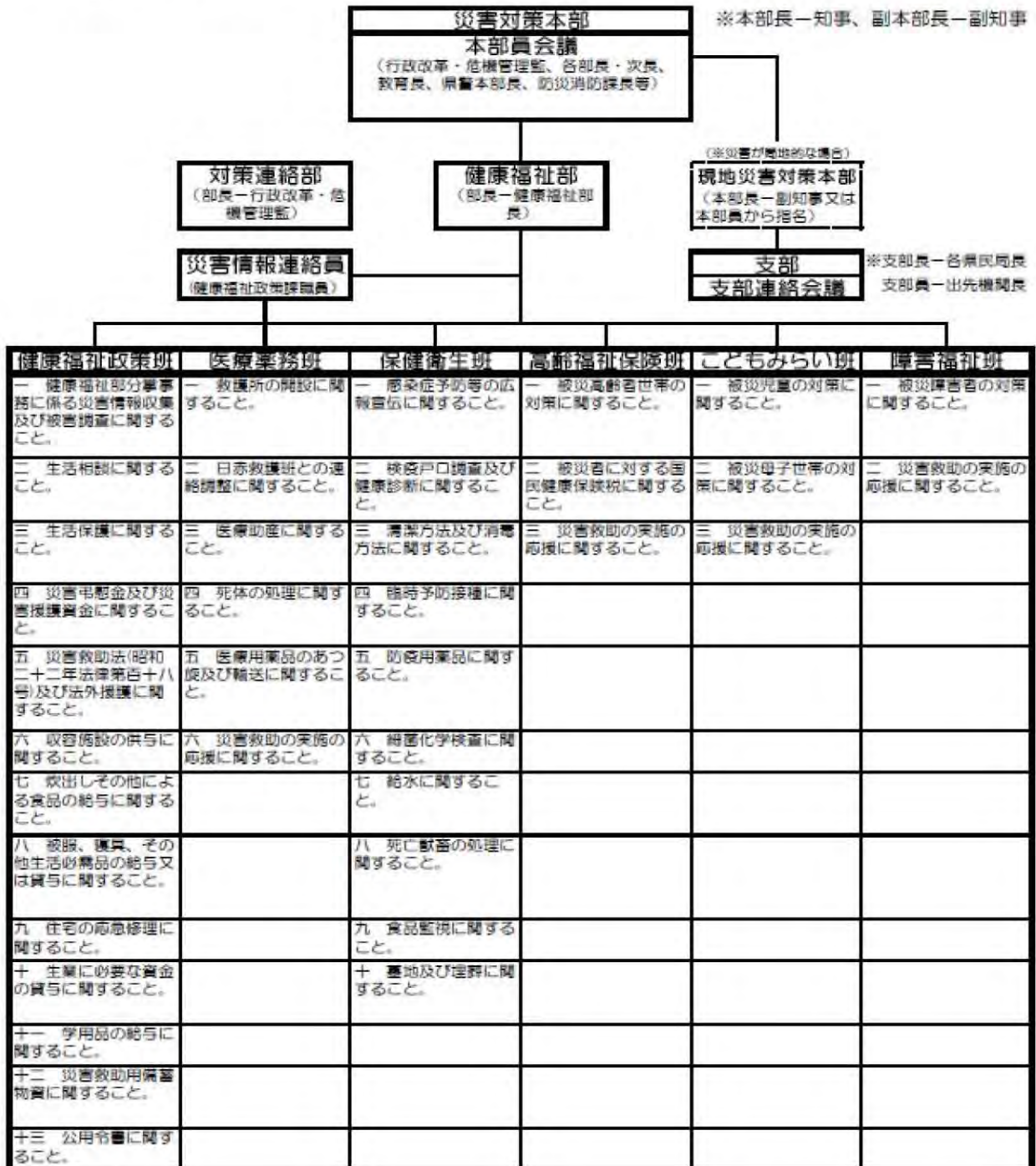
また、精神保健医療福祉関係機関と連携・協力し、把握された情報をもとにこころのケア活動を円滑かつ効果的に進めます。具体的には以下についての配慮が必要です。

- (1) 関係者間の情報の共有
  - ア 朝夕のミーティングの開催
  - イ 関係資料等掲示の活用
  - ウ 身体医療救護班との連携
- (2) 記録の保管
- (3) 必要物品の確保（P19 参照）

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

### 3 青森県災害対策本部組織機構図及び災害時心のケア体制図（案）

#### 1 災害対策本部の組織図（概要）

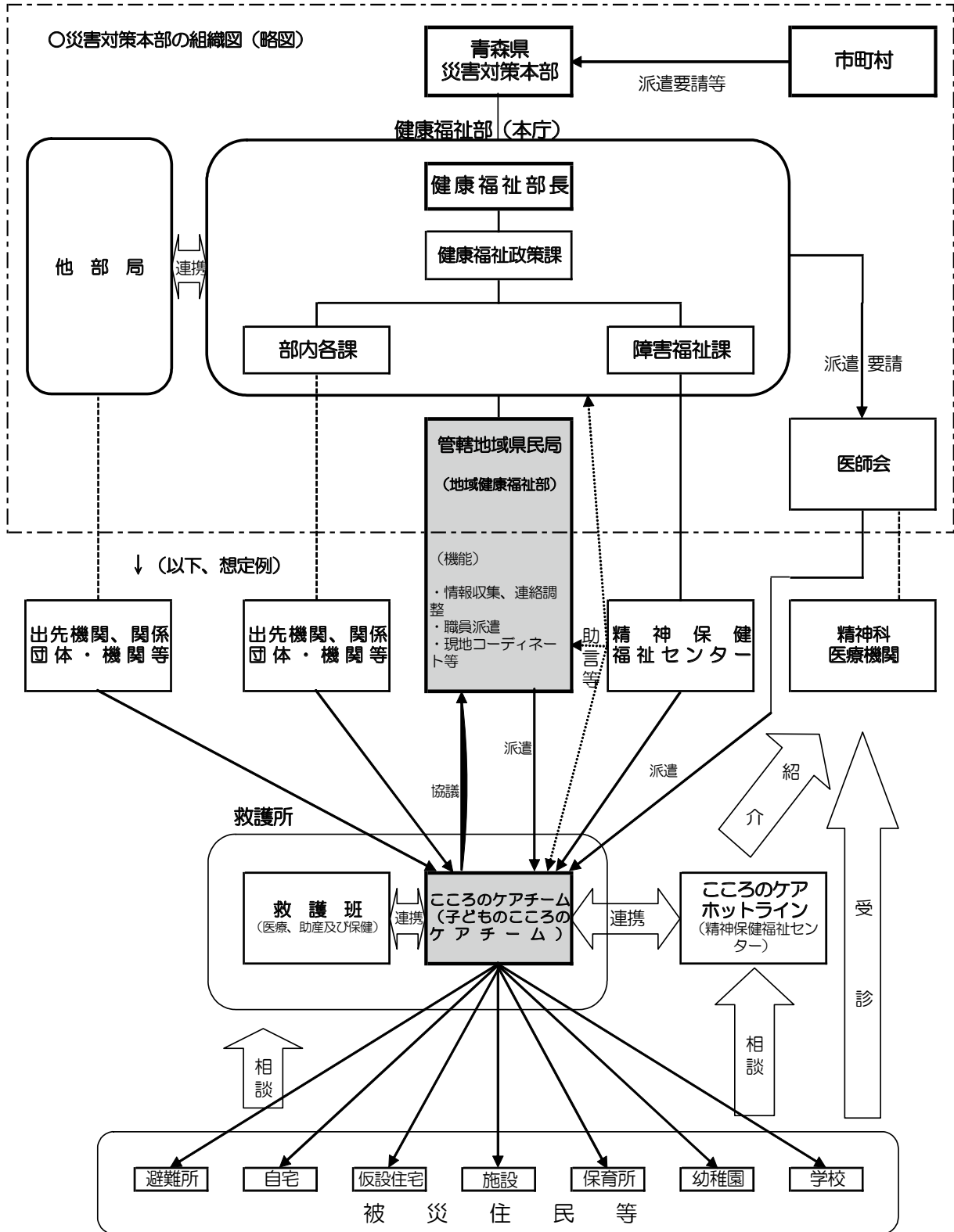


<参照>  
 青森県地域防災計画（風水害等篇）  
 青森県災害対策本部条例  
 青森県災害対策本部に関する規則  
 青森県災害対策本部の班に関する規程



#### 4 <参考例> 災害時こころのケア体制図

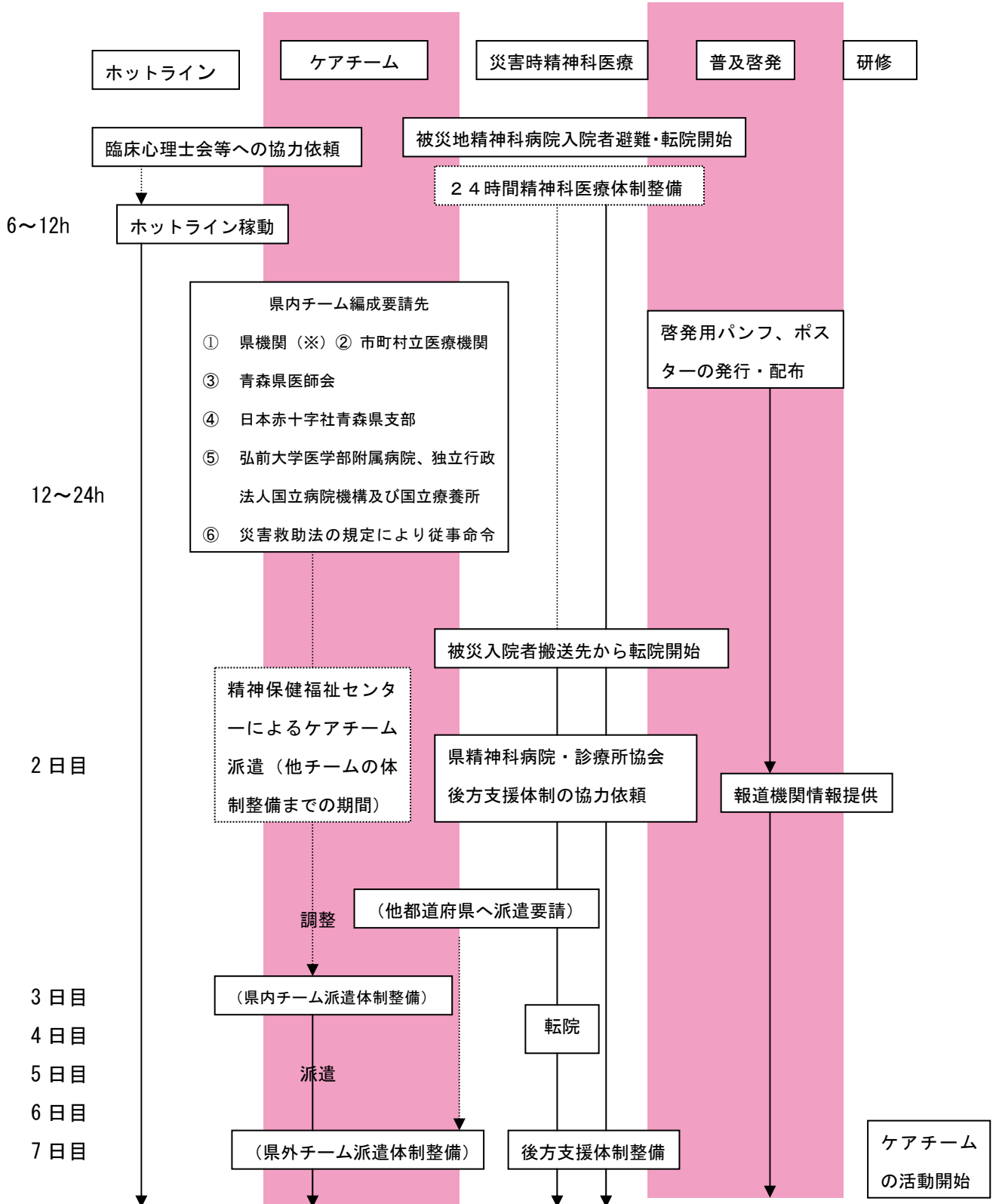
注) この体制図は、青森県地域防災計画における災害対策本部の組織機構に基づいて、班（本庁各課）からの体制を参考例示したものです。



5

こころのケア対策における被災直後からの対応経過図

☆ 災害発生



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

### Ⅲ 各機関ごとの役割

各機関	項目	内容
市町村	被災地域の現況把握	災害内容（家屋等の倒壊、道路、ライフライン、交通機関等の被害等） 避難状況（避難場所、規模、支援体制等）
	災害時要援護者等の避難状況把握	障害者、子どもや高齢者等の避難状況等
	障害者施設等の状況把握	障害者施設、児童施設、高齢者施設等の被災・避難状況等
	被災者の健康調査	避難所、障害者施設、児童施設、高齢者施設等災害の規模により、家庭訪問による健康調査
	こころのケアチーム等の派遣依頼について検討	こころのケアチームや保健師等専門職員の派遣依頼について検討
県民局地域健康福祉部	被災状況等把握	災害内容、避難状況、市町村災害対策本部の設置状況と連絡先等
	医療体制の現況把握	一般・精神科医療機関診療体制の状況等
	障害者施設等の状況把握	障害者施設、児童施設、高齢者施設等の被災・避難状況等
	精神障害者の被災状況調査	自立支援医療受給者・訪問・相談等要援護者の状況把握（避難場所、治療・服薬の継続と確保、病状悪化等）
	被災者の健康調査	市町村とともに健康調査を実施（健康状態、感染症の発生予防、障害者や難病患者等の健康状態、避難所の環境整備に配慮）
	こころのケアチームへの職員派遣及び支援	こころのケアチームへの職員派遣等必要な支援
	連絡調整	健康福祉部（本庁）とこころのケアチーム、チーム間の連絡調整
	医療機関・市町村等の連携	被災地域の医療機関や市町村保健師等との連携情報交換
広報・相談活動	現地相談窓口の開設、こころのケアのチラシやパンフレット等の配布、情報提供	
精神保健福祉セン	被災地域における心のケア活動に関する助言	被災地域で心のケア活動がスムーズに推進できるよう指導、助言

ター	ホットライン設置	関係機関、団体と連携を取りながら、ホットラインの設置に関する体制を整える
	こころのケアチームスタッフの派遣	医師、心理職、保健師等のチーム編成 派遣期間の決定と派遣されるスタッフの不在期間の体制（1週間前後） 派遣までの準備（医療・交通・気候情報） 必要物品の準備、出発前打ち合わせ
医療機関	治療体制整備 地域の相談活動等への職員派遣	医療が継続できるように、職員の体制整備 避難所等への訪問、相談、支援活動等への職員の派遣

#### IV 災害後の時期に応じたこころのケア活動計画

時 期	被災者の心理的状況	対 応
被災直後～ 1週間以内	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性ストレス反応（不安、不眠）</li> <li>・急性ストレス障害</li> <li>・既往精神障害の悪化</li> <li>・急性期精神症状の発症</li> <li>・認知症患者等の夜間せん妄</li> <li>・知的障害者、発達障害者の不安反応</li> <li>・乳幼児の不安反応、退行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●被災精神障害者の医療確保</li> <li>□被災精神科医療機関の被害の確認</li> <li>□周辺精神科医療機関の受け入れ状況の確認</li> <li>□被災精神科医療機関あるいは周辺精神科医療機関を援助するための医師等の派遣</li> <li>●被災地精神障害者の状態の確認</li> <li>□在宅通院患者の安否や状態の確認</li> <li>□投薬の確保</li> <li>●被災地住民への対応</li> <li>□被災地（避難所）の巡回による被災者の状況把握</li> <li>□精神保健対応の受容が高いと思われる避難所や地域へのスタッフの派遣</li> <li>□電話相談の設立（こころのケアホットライン等）</li> </ul>
1週間～ 1ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性ストレス障害の顕在化</li> <li>・様々なストレス（人命、家屋の喪失、生活の変化、避難所生活による疲労や不適応、家屋や経済的問題、将来の不安）からく</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●被災者への対応</li> <li>□要援護者（障害者、こども、高齢者等）への訪問</li> <li>□スクリーニングを用いたハイリスク者のフォロー</li> <li>□避難所等への訪問、相談、健康教育</li> <li>□住民対象の心のケアの普及啓発</li> <li>●援助者のメンタルヘルスに関する普及啓発</li> <li>□援助者や市町村職員に対する健康教育、パンフの配</li> </ul>

	る抑うつ、不安障害、アルコール関連障害の発生	布等
中・長期 (1ヶ月～ 数年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PTSDの遷延化</li> <li>・様々なストレス(人命、家屋の喪失、生活の変化、避難所生活による疲労や不適応、家屋や経済的問題、将来の不安)からくる抑うつ、不安障害、アルコール関連障害の発生</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●避難所、地域での活動</li> <li>□被災住民の交流の促進</li> <li>□ハイリスク者への継続対応とカンファレンス</li> <li>●援助者や市町村職員に対する支援</li> <li>□勤務態勢の見直し</li> <li>□健康状態の把握とフォロー</li> <li>●地域全体に対する心のケアに関する啓発普及</li> </ul>

## V こころのケアチーム活動の実際

### 1 ケアチーム派遣の基本事項

(1) 次の機関等に派遣要請を行い、ケアチームを編成します。

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

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

また、青森県精神科病院・診療所協会、青森県精神保健福祉協会、青森県臨床心理士会等をはじめとした県内の各関係団体・機関等の協力を得て行うこととします。

- (2) 被災者支援の継続性の観点等から、ケアチームの被災地派遣は原則として、被災市町村からの要請に応じて行います。ただし、県が必要と判断した場合はその限りではありません。
- (3) 被災地での無秩序な派遣を避け、定量適所の派遣を行うために派遣調整は健康福祉部(本庁)に一元します。

## 2 ケアチーム派遣要請

〈ケアチーム派遣元への主な要請内容〉

- (1) 医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理士、事務職などによって構成される多職種チームを編成します。
- (2) 移動手段、宿泊場所、食料等は自力で確保するなど自主的・自立的活動とし、市町村等派遣先に負担をかけない活動とします。
- (3) 相談記録、日報などは青森県の提供する様式を使用し、市町村担当者に引継ぎをします。
- (4) チーム派遣は原則として1週間程度が望ましい。また、メンバーが代わる場合は引継ぎを徹底します。

## 3 ケアチーム派遣受け入れ準備

健康福祉部（本庁）は以下により、市町村からの派遣要請に備えます。

### (1) こころのケアチーム派遣調整

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

\* チーム従事者名簿一覧は後日送付を依頼する。

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

## 4 ケアチーム活動準備

健康福祉部（本庁）は、ケアチームの現地活動を支援するために必要物品等の準備をします。（必要物品はP19参照）

## 5 ケアチームの現地での活動

### (1) オリエンテーション（引継ぎ会議）

被災地担当者（保健師等）が企画・開催し、被災地の状況を的確に把握すると

ともに同一地域での一環した対応を行うため実施します。

#### ＜参集者＞

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

#### ＜内容＞

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

## （２）ケアチームの活動内容

#### ＜主な活動内容＞

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

#### ＜活動に関する留意点＞

- ① ケアチームの活動は既存の精神科医療機関、保健所、児童相談所、市町村と連携して行う。
- ② 被災住民の状態は時間経過に伴って刻々と変わるので、時期や住民の状態に応じて支援のあり方を変えながら行うことが重要である。
- ③ 県が作成した処方せんを使用する。
- ④ 投薬等の医療活動はあくまでも、一時的で地域精神科医療機関とのつな

ぎ役であることを念頭におく。

- ⑤ ストレスが身体化しやすい高齢者は身体的疾患のケアと平行して行うことが大切である。急速な認知症の進行や寝たきりに留意する。
- ⑥ 地域を離れたり、家屋を喪失している人、孤立地域の人々、遺族、乳幼児を抱えた母親、子どもなどは精神的不調を来しやすいので、注意して見守る。
- ⑦ 支援に関わる職員、スタッフ、ボランティアの「燃え尽き」や過労の兆候を把握し、休養の必要性を助言する。
- ⑧ 被災住民には、被災による精神反応の多くは正常反応の一部であることを伝え、「自分が精神的におかしい」という不安解消に務める。
- ⑨ 研究的な調査を勝手に行わない。かならず健康福祉部（本庁）に相談する。
- ⑩ 報道機関への対応は健康福祉部（本庁）で一元する。

## 6 ケアチームミーティング

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

### 〈参集者〉

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



## <内容>

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

## 7 ケアチームの活動の終了

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

## VI 「こころのケアチーム」派遣活動の実践

### 1 新潟県中越地震「こころのケアチーム」報告書

報告者 青森県立つくしが丘病院

林本 章（精神科医）、三上 準子（精神保健福祉士、保健師）

一山 哲哉（青森県庁事務職）

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

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

**(3) 被災地の状況**

栃尾市は、最も被害の大きかった山古志村の北側に接し、長岡市の東に接する人口 2, 5 万の町である。中心部に目立った被災はなかったが、山古志に接する山村部（半蔵金、栗山沢など）は、建物、道路や農地の損壊、がけ崩れなどがひどい状態だった。

11 月 10 日現在、避難所は 10 箇所に分かれ（各地区の公民館等）、避難民は計 310 人。ただ、大半の人は日中自宅に戻って片付けなどに追われていた。

**(4) 活動内容**

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

**(5) 活動の結果と感想**

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

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

ウ 一方、うつ病を起こしやすい状況があった。家屋損壊、断水、未収穫の作

物、豪雪地帯であり冬が近い、今後の生活手段が決められない、など。喪失体験を抱えつつ、終わりのない仕事をやり続けるという状況に陥りがちである。心身の疲労からうつ病になる可能性があり、実際に何人かその危険を感じさせる人がいた。

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

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

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

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

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

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

タ 最後に、ボランティア（私たちは交通費を支給されているので仕事だが）は、一方向性のものではない。山村に暮らすお年寄りたちには、何かあると

すぐに集まって喋ることのできる濃い地域社会があり、全国からボランティアに出かけていく私たちよりむしろ精神的健康度が高い印象。そのパワーに、むしろこちらが癒されて帰ってきたようなところもあった。

## 2 能登半島地震「心のケアチーム」報告書

報告者 青森県立精神保健福祉センター

所長	渡邊 直樹
相談指導課長	野宮 富子
主査	石田 大地

(1) 派遣地域 石川県輪島市（地震発生：平成19年3月25日）

(2) 派遣期間 平成19年4月4日～4月11日（被災後：10日～17日）

(3) 地域の状況

平成18年2月 旧輪島市及び旧門前町が合併し新輪島市となる。

平成19年4月1日現在

人口 33,822人 世帯数 13,138世帯

高齢化率 35.2%（11,916人）

(4) 地震による被害の状況

①人的被害 死者 1人、重傷者 12人、軽傷者 80人

②住宅被害

全壊 433棟、半壊 677棟、一部損壊 5,851棟

③避難者数

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

(5) 現地における当チームの役割

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

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

(6) 活動内容

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

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

## 参 考

### ①高齢者施設職員等への対応状況

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

### ②個別相談 96件（うち高齢者55件）

## （7）活動を通し感じたこと等

### ア 信頼関係づくり

① 4月3日現地入りし、活動開始前に被災の状況を確認するため、地域を巡回した。後にこの巡回で把握された情報がコミュニケーションを図る上での参考となり信頼関係づくりに役立った。

② 被災者へのケアにあたっては、ある期間、同じスタッフが継続的に関わったことで対象者との信頼関係の構築に役立った、また、対応するスタッフ側も対象者の変化に早期に気づき、早期対応することができた。

### イ 関係者間の情報の共有が重要

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

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

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

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

## VI 参 考 资 料

## 必 要 物 品

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

青森県

災害直後、見守り必要性のチェックリスト

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

チェック項目 (あてはまる欄に○を記入する)

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

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

今回の災害によって、家族に不明・死亡・重傷者がいる 1 はい 0 いいえ

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

災害弱者(高齢者、乳幼児、障害者、傷病者、日本語が通じにくい者)である  
 1 はい 0 いいえ

家族に災害弱者がいる  
 1 はい 0 いいえ

(災害時地域精神保健医療活動ガイドライン)



青森県

\_\_\_\_\_ 病院・医院

\_\_\_\_\_ 先生

診 療 情 報 提 供 書

患者 \_\_\_\_\_ 様を御紹介申し上げます。

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

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

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

平成 年 月 日

「 \_\_\_\_\_ 災害」こころのケアチーム

医師 (署名) \_\_\_\_\_

青森県

処 方 せ ん

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

(処方内容)
--------

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

(災害時こころのケア対策用)

## 援助者健康チェックリスト

災害のストレスに対する反応は心理面の症状のほか、思考面、行動面、更には、身体的症状とさまざまです。特に、援助者は、トリアージなどの重大な判断、災害現場で悲惨な光景を目撃など、多くのストレスを生じます。ストレス症状について知ることが自身のストレスの処理に役立ちます。

以下のチェックリストを参考に、ストレス症状の自己診断にご活用ください。

記入日( 年 月 日 ) 活動場所 ( )

チェック項目	チェック(該当項目を○で囲む)	
① ケガや病気になりやすい	はい	いいえ
② 物事に集中できない	はい	いいえ
③ 何をしてもおもしろくない	はい	いいえ
④ すぐ腹が立ち、人を責めたくなる	はい	いいえ
⑤ 考えなければならぬ問題を考えられない	はい	いいえ
⑥ 状況判断や意思決定にミスがある	はい	いいえ
⑦ じっとしていられない	はい	いいえ
⑧ 落ち込みやすい	はい	いいえ
⑨ ひきこもりがちになりやすい	はい	いいえ
⑩ 物忘れがひどい	はい	いいえ
⑪ いらいらする	はい	いいえ
⑫ よく眠れない	はい	いいえ
⑬ 不安が強い	はい	いいえ
⑭ 頭痛、肩こり、冷え、のぼせなどの身体症状がみられる	はい	いいえ

※上記 14 項目の症状のうち、2～3 項目程度なら問題ありませんが、5～6 項目以上当てはまる場合には自身のストレス度について、再度、ご理解ください。

参考：日本赤十字社「災害救援マニュアル」より一部引用

## 災害救援者のチェックリスト

### A. 状況

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

### B. 活動後の気持ちの変化

- 動揺した、とてもショックだった
- 精神的にとっても疲れた
- 被害者の状況を、自分のことのように感じてしまった
- 誰にも体験や気持ちを話せなかった、話しても仕方がないと思った
- 上司や同僚あるいは組織に対して怒り・不信感を抱いた
- この仕事に就いたことを後悔した
- 仕事に対するやる気をなくした、辞めようと思っている
- 投げやりになり皮肉な考えをしがちである
- 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
- 何となく身体の調子が悪い

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

「災害救援者のチェックリスト」(「心的トラウマの理解とケア」(平成13年5月、じほう発行))  
を引用



## 青森県

### スクリーニング質問票（SQD）

実施日： 年 月 日

氏名： 年齢： 歳（男・女）

住所：

携帯電話：

#### 【質問】

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

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

## スクリーニングの方法

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

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

### 判定基準

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

### 備 考

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

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

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

青森県

アルコール依存度チェックリスト

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

(久里浜式・KAST)

判定

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



青森県

相 談 記 録

相談日	年 月 日	担当者
相談場所	自宅・避難所（ ）	
ふりがな 氏 名 (M・T・S・H 年 月 日 歳)	乳幼児、 妊産婦、児童（小・中・高） 成人、高齢者	
住 所（自宅・避難所） 電 話	家 族	
主 訴		
自覚 症 状	<p>（精神神経症状）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害のことが頭から離れない</li> <li>・ 災害についての夢を見る</li> <li>・ 眠れない</li> <li>・ 気分の落ち込みが激しい</li> <li>・ 神経が敏感になっている</li> <li>・ 記憶力が低下している</li> <li>・ 誰とも話す気になれない</li> <li>・ やる気がない</li> <li>・ 物事に集中できない</li> <li>・ 疲れやすい</li> </ul>	<p>（身体症状）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 疲労</li> <li>・ めまい</li> <li>・ 肩こり</li> <li>・ 吐き気</li> <li>・ 腹痛</li> <li>・ 食欲不振</li> <li>・ その他</li> </ul>
既 往 歴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心疾患・脳血管疾患・高血圧・糖尿病・肝臓疾患・腎臓病</li> <li>・ 結核・呼吸器疾患</li> <li>・ 精神疾患（ ）</li> </ul>	
現 病 歴	<p>病 名 （ ）</p> <p>通院医療機関 （ ）</p> <p>服薬等治療状況 （ ）</p>	
相 談 ・ 処 遇 内 容	<p>今後の計画 終了 継続</p> <p>他医療機関紹介（機関名 ）</p> <p>関係機関との連携</p> <p>連 絡 先：</p> <p>連 絡 内 容：</p>	
被災状況・その他	（ ）	

青森県

こころのケアチーム活動報告書

報告日 平成 年 月 日 時 分現在

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

現況について上記のとおり報告します。

報告者(所属)

## 関係機関一覧

### (1) 保健所・精神保健福祉センター

NO	機 関 名	電話番号	郵便番号	住 所
1	東青地域県民局地域健康福祉部 保健総室(東地方保健所)	017-741-8116	030-0911	青森市造道3-25-1
2	中南地域県民局地域健康福祉部 保健総室(弘前保健所)	0172-33-8521	036-8188	弘前市吉野町4-5
3	三八地域県民局地域健康福祉部 保健総室(八戸保健所)	0178-27-5111	039-1101	八戸市尻内町字鴨田7
4	西北地域県民局地域健康福祉部 保健総室(五所川原保健所)	0173-34-2108	037-0056	五所川原市末広町14
5	上北地域県民局地域健康福祉部 保健総室(上十三保健所)	0176-23-4261	034-0082	十和田市西二番町10-15
6	下北地域県民局地域健康福祉部 保健総室(むつ保健所)	0175-24-1231	035-0084	むつ市大湊新町11-6
7	青森市保健所	017-765-5280	030-0911	青森市造道3-25-1
8	青森県立精神保健福祉センター	017-787-3951	038-0031	青森市三内字沢部353-92

### (2) 児童相談所

NO	機 関 名	電話番号	郵便番号	住 所
1	東青地域県民局地域健康福祉部 こども相談総室(中央児童相談所)	017-781-9744	038-0003	青森市石江字江渡5-1
2	中南地域県民局地域健康福祉部 こども相談総室(弘前児童相談所)	0172-32-5458	036-8065	弘前市西城北1-3-7
3	三八地域県民局地域健康福祉部 こども相談総室(八戸児童相談所)	0178-27-2271	039-1101	八戸市尻内町字鴨田7
4	西北地域県民局地域健康福祉部 こども相談総室(五所川原児童相談所)	0173-38-1555	037-0046	五所川原市栄町10
5	上北地域県民局地域健康福祉部 こども相談総室(七戸児童相談所)	0176-60-8086	039-2571	上北郡七戸町蛇坂55-1
6	下北地域県民局地域健康福祉部 こども相談総室(むつ児童相談所)	0175-23-5975	035-0073	むつ市中央1-1-8

### (3) 福祉事務所

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

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

#### (4) 総務部・環境生活部・健康福祉部等関係機関

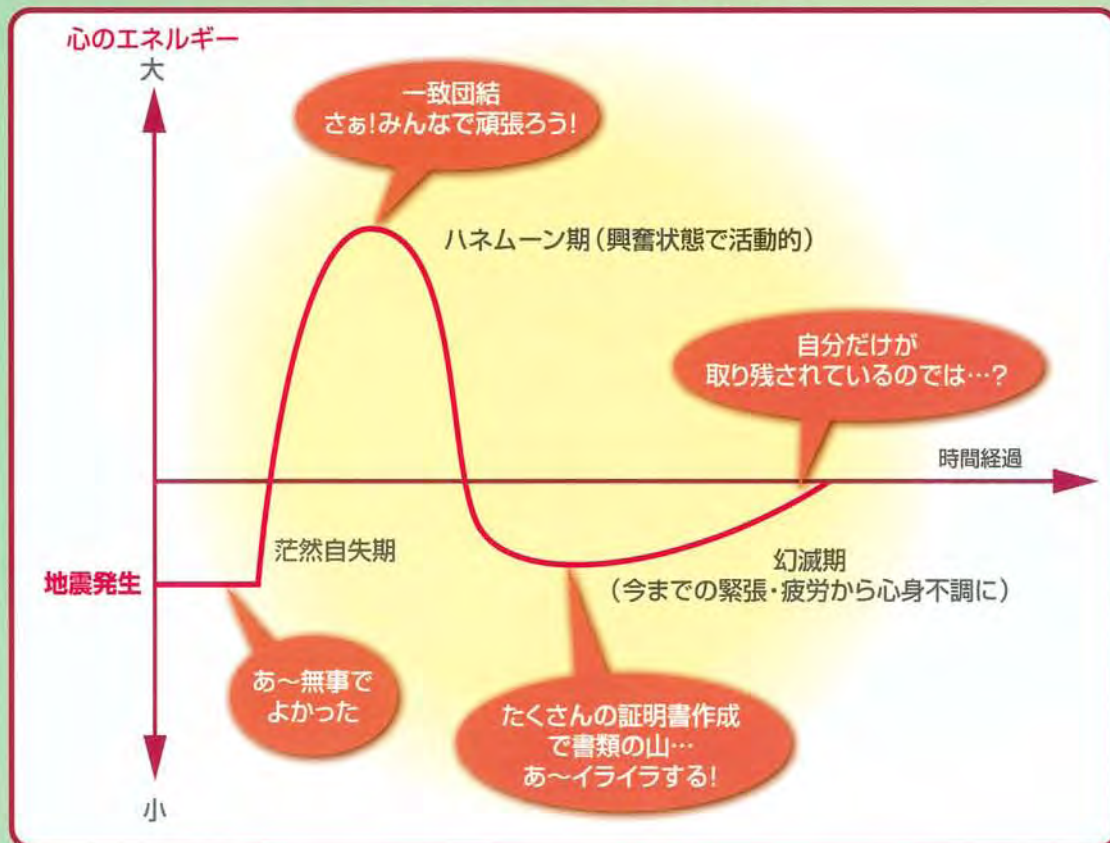
NO	機 関 名	電話番号	郵便番号	住 所
1	防災消防課	017-722-1111	030-8570	青森市長島1-1-1
2	原子力安全対策課	017-722-1111	030-8570	青森市長島1-1-1
3	健康福祉政策課	017-722-1111	030-8570	青森市長島1-1-1
4	医療薬務課	017-722-1111	030-8570	青森市長島1-1-1
5	保健衛生課	017-722-1111	030-8570	青森市長島1-1-1
6	高齢福祉保険課	017-722-1111	030-8570	青森市長島1-1-1
7	こどもみらい課	017-722-1111	030-8570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

(5) その他精神保健福祉関係団体

NO	機 関 名	電話番号	郵便番号	住 所
1	(社法)青森県医師会	017-723-1911	030-0801	青森市新町2-8-21
2	青森県精神保健福祉協会	017-787-3951	030-0031	青森市三内字沢部353-92 県立精神保健福祉センター内
3	青森県精神科病院・診療所協会	0172-34-7111	036-8151	弘前市北園1-6-2 弘前愛成会病院内
4	日本精神科病院協会青森県支部	017-738-2214	030-0133	青森市雲谷山吹93-1 芙蓉会病院内
5	青森県臨床心理士会	017-787-3951	030-0031	青森市三内字沢部353-92 県立精神保健福祉センター内
6	青森県看護協会	017-723-4579	030-0822	青森市中央3-20-30 県民福祉プラザ内
7	(NPO法人) 青森県精神障害者家族会連合会	017-787-3951	038-0031	青森市三内字沢部353-92 県立精神保健福祉センター内
8	青森県精神保健福祉士協会	017-752-3004	039-3501	青森市浅虫内野27-2 浅虫温泉病院内
9	青森県精神障害者社会復帰施設協会	017-738-2525	030-0131	青森市四ツ石字里見75-2 SUN内
10	(社)日本精神科看護技術協会 青森県支部	0172-27-4121	036-8053	弘前市和泉2-17-1 桜田病院内
11	青森県作業療法士会	0172-33-5111	036-8203	弘前市本町66-1 弘前大学医学部 保健学科作業療法学専攻内

# 災害後の経過と被災者の心の動き

## 心の回復の時間的経過



- ① 茫然自失期：災害発生後数時間から数日間
- ② ハネムーン期：災害発生数日後から数週間または数ヶ月間  
被災者は災害後の生活に適応したかに見え、被害の回復に向かって積極的に立ち向かい、被害者同士があたたかい連帯感で結ばれる。
- ③ 幻滅期：災害発生数週間後から年余～復興期  
マスコミが災害を報じなくなり、被災地以外の人々の関心が薄れる頃になると、被災者は無力感・倦怠感にさいなまれるようになる。

〔新潟県災害時こころのケア活動マニュアル〕から転記一部改編

青森県立精神保健福祉センター



# 立ち直りに時間がかかる 被災者がいることを忘れないで

## 災害からの復興が進んでくると

- 地域全体の復興が優先され、個人の問題は忘れ去られていきます。
- 復興に伴い災害の痕跡が見えにくくなっていきます。
- 生活再建ができた人とできない人の格差が広がっていきます。
- 次第に災害は周囲の人々から忘れられていきます。
- 被災者同士の連帯感が薄れていきます。

## 立ち直りができない被災者に対する周囲の目

- 災害後時間が経つに連れて、被災者のことに無関心になり、立ち直れないでいる人に対して、「いつまでも甘えている。がんばりが足りない。」などの厳しい目を向けたりします。



## 立ち直りに時間がかかる被災者の心

- 被災者の中には、立ち直りに時間がかかる人がいます。震災で受けたところの傷が癒えなかったり、生活再建の目途が難しい人は、自分を責めたり、無力感や自分だけが取り残された孤立感を持ってしまいます。

## あたたかい見守りを・・・

- 決して怠けている訳ではなく、うまく生活再建ができないで悩んでいたたり、苦しんでいる人がいることを忘れないで、あたたかく見守り続けましょう。

青森県立精神保健福祉センター

# うつ(病)とは…

- うつ(病)は、誰でもかかる可能性のある病気です。
- 心配や過労、ストレスが続くと、落ち込んだり憂うつな気持ちになります。多くの場合は時間が経てば元に戻りますが、このような状態が長く続き、毎日の生活に支障をきたしてくる場合「うつ病」が考えられます。
- 場合によっては、自殺の危険性もあります。

## うつ(病)の症状…

- ◆気分が落ち込む
- ◆悲観的になる
- ◆自信がなくなる
- ◆おっくう
- ◆集中できない
- ◆人に会いたくない
- ◆身体の症状
  - 眠れない
  - 頭痛
  - 肩こり
  - 食欲がない
  - 胃の不快感
  - 体がだるい
  - 疲れやすい
  - 便秘
  - 性欲がない など



## うつ(病)は、治る病気です

- 「気持ちのもちよう」が原因ではありません。脳の精神機能がうまく働かなくなって起こる病気です。治療によって、治る病気です。
- うつ(病)になったら、まず休養をとることです。病院での治療は、薬物療法や精神療法などを行いません。

青森県立精神保健福祉センター



# 救援や支援活動にたずさわっている方へ

## 援助者・支援者としての基本的な心構え

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

### 1 よく耳を傾けましょう。

まずは、相手の気持ちを聞くことが大切です。安易な励ましや助言は禁物です。無理に聴き出すことや、安易な励まし・助言は禁物です。

### 2 相手の立場に立ち、共感をもって対応しましょう。

うなずいたり、返事をしたり、時には相手の言っていることを繰り返すことが大切です。

### 3 災害によるストレスについて正しい知識を持つことが必要です。

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

### 4 必要に応じて専門家への橋渡しをします。

援助が必要な人を専門家に橋渡しをする重要な役割があります。

### 5 仲間で声をかけあい、自分の限界を知り、仲間と協力し合って活動しましょう。

## 援助者・支援者のためのこころの健康

誰かのために働くことということは、とても素晴らしいことです。

しかし、そのことが気づかない間に自分自身に大きな負担をかけていることがあります。これは災害後の救援や支援活動においても同じことですが、**支援者の受けるストレスは見過ごされがちです。**

誰かのために働いて疲れを感じている方々、ここで一呼吸。

明日に備えるためにも、**かけがえのない自分を大切にすることを忘れないでください。**

## 災害時にご高齢の方に起こりやすいこと

ご高齢の方は、何らかの身体の病気を持っていることが多く、災害時などの非常事態や避難所生活などの環境の変化により、心身の調子を崩しやすい傾向にあります。また、被災によって失ったものをばん回していくことは、若い人に比べて大きな負担となります。

被災時、ご高齢の方々に以下のような変化が起きることがあります。

- 慣れ親しんだ土地、家屋や家財を失った悲しみから気分が落ち込み、片付けなどの意欲がでなくなる。また、眠れなくなったり、食欲が落ちたりする。
- 避難所生活などの新しい環境になじめず、孤独感を感じたり、他人との共同生活に疲れてしまう。
- 復興の見通しが立たないことなどから不安が強くなる。
- 現実を受け入れるのが難しく、周囲からの援助を拒む場合もある。
- 日付や場所などが思い出せなくなるなど、物忘れがひどくなる。
- 落ち着きがなくなったり、話のまとまりがなくなったりする。現実には見えないものが見えたりする(幻覚)。

したがって、周囲の方々には以下のような配慮が必要となります。

- まず、ご本人のお話をよく聴き、被災によって大切なものを失った悲しみや、先の見えない不安などの気持ちを受け止めてあげましょう。
- 現在の状況や、支援の具体的内容など、適切な情報を伝えて少しでも安心していただけるように心がけましょう。
- 頻繁に声をかけるなど、孤立感を抱かないように配慮しましょう。
- 避難所の生活などでは、ご近所や親しい人との交流をはかりやすいような配慮をしてあげましょう。
- 何もすることがない時間をなるべく作らないように、負担のない程度の活動(雑談・散歩・軽作業など)に誘いましょう。

青森県立精神保健福祉センター

# 災害時の子どものこころのケア

災害を体験した子どもたちのこころは深く傷ついていることがあります。子どもは、自分の感情や苦しみを言葉で表現する力がまだ十分に育っていないために、こころやからだの症状や行動上の問題など、様々な反応を示します。また、大人は、災害の後始末に追われたり、自分自身も傷ついているため、子どもの変化に気づきにくい状況にあります。

## 災害時に子どもに見られる反応

- 夜泣き・眠れない・怖い夢を見る
- おねしょをする・おしっこが近くなる
- 赤ちゃん返りをする・よく泣く・甘えが強くなる
- ささいなことに怯える・一人になるのを怖がる・急に興奮する
- 怒りっぽくなる・イライラしやすくなる・反抗的になる・乱暴になる
- 落ち着きがなくなる・多弁になる・気が散りやすくなる
- 災害に関連した遊びを繰り返す
- 大人の気を引くような行動をとる
- 腹痛・頭痛・吐き気・食欲不振などの身体の症状が出現する
- 元気がない・意欲が出ない・人前に入るのを嫌がる
- 無表情・言葉数が少なくなる・感情表現が乏しくなる
- 不登校・引きこもり
- 無力感や疎外感を感じる・自分を責める

## 災害時の子どもへの対応

### ●まず、子どもに安心感を与えましょう

可能な限り安全な日常生活を確保し、睡眠や食事などの生活リズムが大きく乱れないようにしましょう。できるだけ子どものそばにいてあげるなど「守られている」と子どもが感じられるような工夫をしましょう。それだけで回復の手助けとなります。子どもが理解できる言葉で、事実を話してあげましょう。

### ●子どもの話をじっくり聞いてあげましょう

災害のことについて、子どもが話したい時にはじっくりと耳を傾け、怖かった気持ちなどを受け止めてあげましょう。子どもが話したがらない時には、無理に聞きださないようにしましょう。不安・怒り・悲しみなどの感情を抱くことは普通のことだと伝えてあげましょう。子どもが同じ質問をしてもうさがらずに簡潔に答えてあげましょう。

### ●子どもの活動の場と時間を可能な限り確保してあげましょう

友達と一緒に遊んだり運動して楽しく過ごす時間をできるだけ作ってあげましょう。遊びやお絵かきなどで自分の気持ちを表現することは、災害によって受けたこころの傷を癒したり気持ちを整理するのに役立ちます。災害に関連した遊びを繰り返したとしても、そのことで子どもが不安定にならない限り、止めずに見守ってあげましょう。

＜引用・参考文献＞

金吉晴：災害時地域精神保健医療活動ガイドライン 平成15年1月  
（平成13年度厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業）

金吉晴：心的トラウマの理解とケア 平成14年5月  
（平成10～12年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託事業）

茨城県：災害とこころのケアのために 平成12年3月

北海道立精神保健福祉センター：災害時こころのケア活動ハンドブック  
平成17年3月

石川県：災害時の医療・保健活動マニュアル（本庁編）  
（保健福祉センター編） 平成17年修正

岩手県精神保健福祉センター・岩手県こころのケア研究会：岩手県災害時こころのケアマニュアル 平成18年3月

静岡県：災害時の心のケア対策の手引 平成18年3月

名古屋市精神保健福祉センター：災害時こころのケア活動の手引  
平成18年3月

新潟県：災害時こころのケア活動マニュアル 平成18年3月

福岡県：災害時心のケア対応マニュアル 平成18年3月

青森県防災会議：青森県地域防災計画（風水害等編・地域編）平成19年修正

青森県：自然災害時に備えた保健師活動ガイドライン 平成18年3月