

新潟県 災害時 こころのケア活動マニュアル



(ユキツバキ系「乙女椿」)

平成18年3月

新潟県福祉保健部

目次

本マニュアルの位置づけ

第一章	こころのケア活動の概要	1
第一節	こころのケア対策と活動の流れ	
I	こころのケア対策	3
II	基本方針 こころのケア対策における各主体の責務	6
III	被災直後からの活動の流れ	7
第二節	こころのケア活動においてその他重要なこと	33
第二章	こころのケア活動のための基礎知識	43
第三章	資料編	53
○	書式例	55
○	マニュアル	81
○	パンフレット・チラシ集	105
引用・参考文献		135

災害時こころのケア活動マニュアル

本マニュアルの位置づけ

このマニュアルは、大規模の自然災害等により多数の被災者が発生した場合に、「新潟県地域防災計画」に基づき、迅速かつ適切な「こころのケア活動」を行う際の標準的かつ具体的な行動指針である。

このマニュアルは、7.13新潟豪雨、新潟県中越大震災において実施した「こころのケア活動」の経験を踏まえ策定するものである。

< 被害想定 >

- 1 このマニュアルでは、「新潟県災害対策本部設置」程度の被害規模を想定する。
- 2 被害規模に応じて次の二段階に区分する。

レベル1 → 災害対策本部の設置

レベル2 → 広範囲の被災により多数の死傷者が発生又は複数避難所の設置

< 被災地 >

このマニュアルにおける被災地は、原則として市町村単位とする。

< 活動の期間 >

このマニュアルによる活動期間は、被災直後から概ね3か月までの急性期とする。

< その他 >

中・長期的なケアについては、平時の地域精神保健福祉活動に移行していくものである。(詳細は40Pに記載)

第一章 こころのケア活動の概要

■ 第一章 こころのケア活動の概要

第一節 こころのケア対策と活動の流れ

I	こころのケア対策	3
II	基本方針「こころのケア対策における各主体の責務」	6
III	被災直後からの活動の流れ	7
○	こころのケアホットライン	7
○	災害時精神科医療の確保	9
○	こころのケアチーム	16
○	普及啓発	28
○	援助者への教育研修	30

第二節 「こころのケア活動においてその他重要なこと」

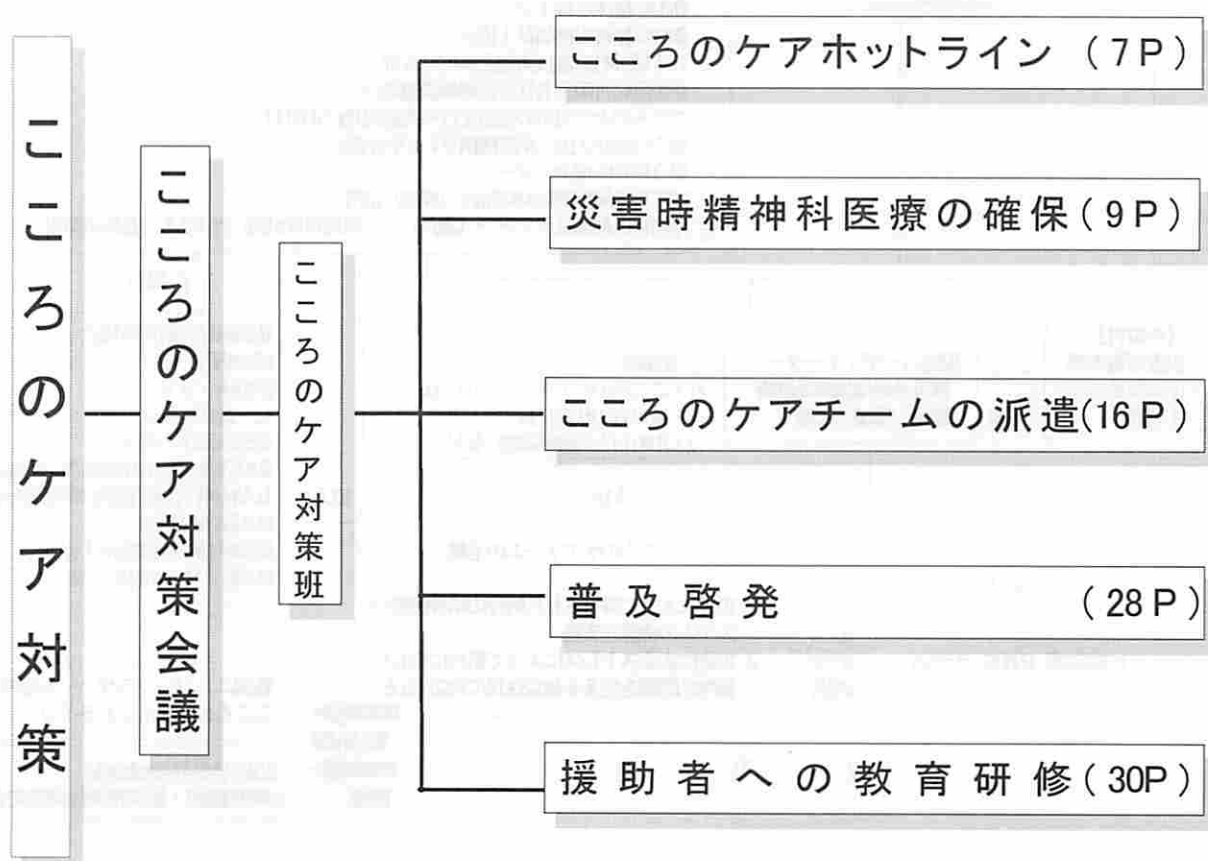
○	被災状況の確認	33
○	こころのケア活動における留意点	34
○	情報提供と情報ネットワークの構築	35
○	社会復帰施設等の対応	36
○	こころのケアボランティアへの対応	36
○	報道機関への対応	37
○	こころのケア活動における連携	38
○	中・長期のケアに向けての県地域機関の役割	40

第一節 こころのケア対策と活動の流れ

I こころのケア対策

- 1 災害時のこころのケア活動は、五本の柱からなるこころのケア対策に基づき実施する。
- 2 この対策方針は、県の「災害時におけるこころのケア対策会議実施要綱（第三章資料編「書式例）」に基づき設置する「こころのケア対策会議」（県・被災自治体・新潟大学・民間関係団体（新潟県精神科病院協会など）等で構成）において決定する。
- 3 円滑な対策の推進のため、新潟県福祉保健部健康対策課、児童家庭課及び精神保健福祉センターからなる「こころのケア対策班」を設置し、被災地等における活動を統括指揮する。

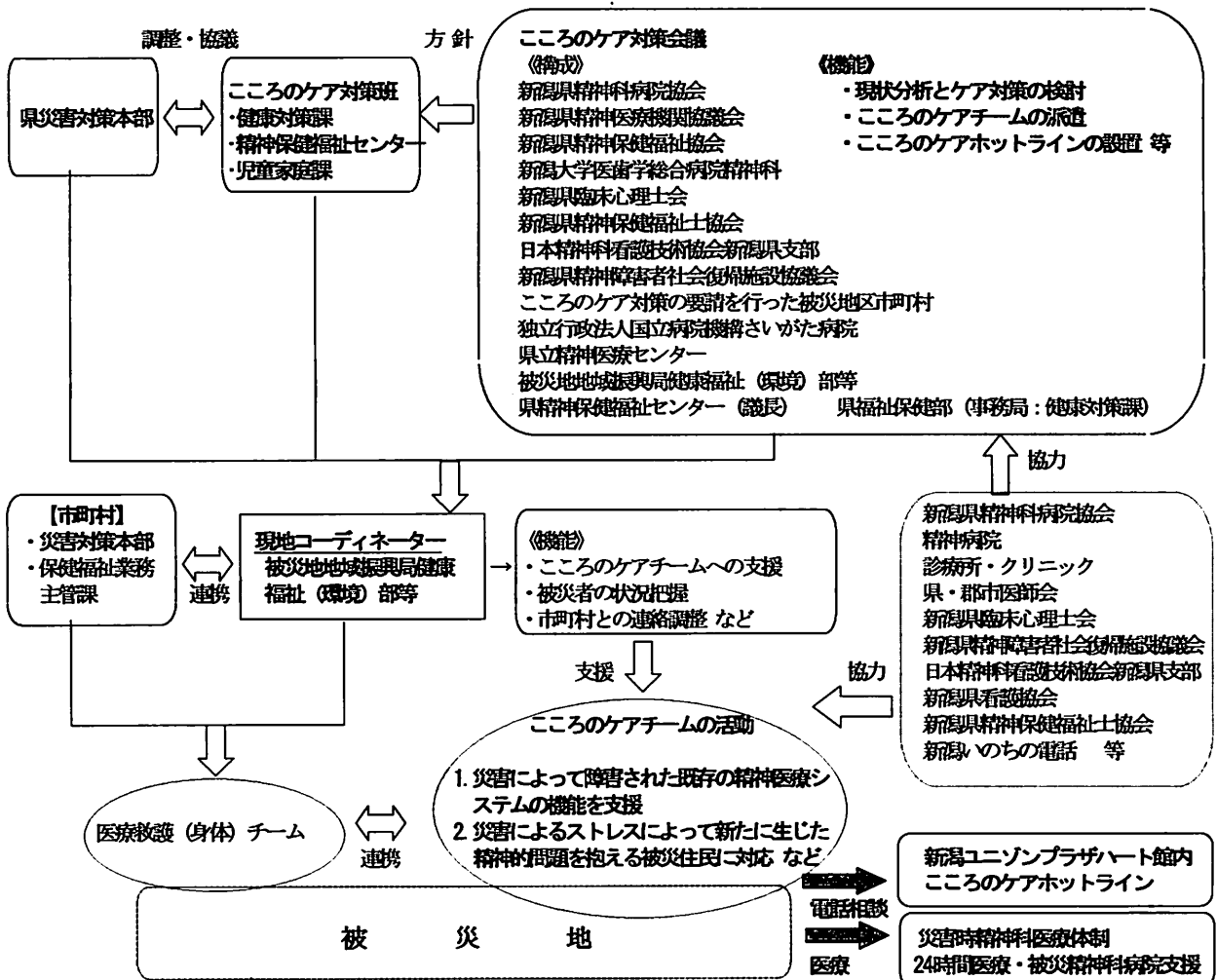
こころのケア対策図



【こころのケア対策会議】

- 1 位置づけ
災害時のこころのケア対策を全県的な取組として支援する体制
- 2 役割
こころのケア対策の方針決定
- 3 その他
ケア活動は災害直後からの迅速な対応が必要であることから、直後からの活動については「こころのケア対策班」が本マニュアルに基づき実施する。

災害時におけるこころのケア対策会議組織体制



災害時こころのケア活動の概要

こころのケア対策会議

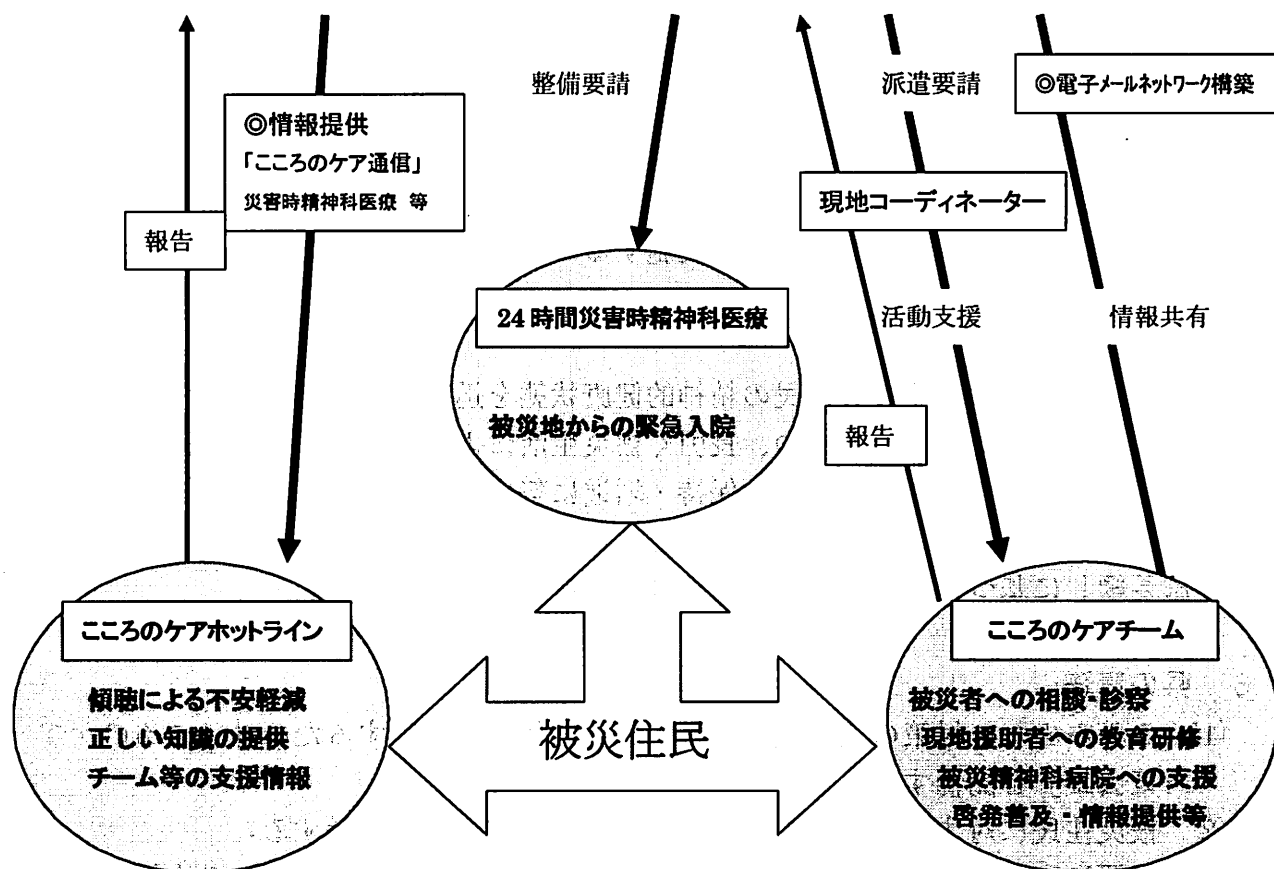
対策方針

こころのケア対策班

精神保健福祉センター
(情報集積・分析、情報提供、
保健所支援等)

健康対策課
(現地への指示、報道対応、連絡調整等)

乳幼児等のこころのケア
児童家庭課



Ⅱ 基本方針「こころのケア対策における各主体の責務」

(新潟県地域防災計画より)

1 県民の責務

被災住民は急性ストレス障害等の精神的な問題が災害後に生ずることを認識し、自身はもとより災害時要援護者である乳幼児・高齢者・障害者等に十分配慮しながらこころの健康の保持・増進に努める。

2 報道機関の責務

- (1) 不用意な取材活動によるPTSD誘発の危険性や精神症状の悪化等を十分認識し、被災住民の精神的健康に配慮した取材活動に努める。
- (2) こころのケアに関する正しい知識の普及や援助等の情報提供に協力する。

3 精神科医療機関の責務

- (1) 被災した精神科病院の患者や被災住民の急性ストレス障害等に対して必要な医療を提供する。
- (2) こころのケアチーム（以下「ケアチーム」という。）活動等の県が実施するこころのケア対策を支援する。

4 精神保健福祉医療関係機関・団体の責務

県の「災害時におけるこころのケア対策会議実施要綱に基づき設置する「こころのケア対策会議」の構成員として、県が実施するこころのケア対策の取組を支援する。

5 市町村の責務

- (1) 避難所等における被災住民の精神的健康状態を迅速かつ的確に把握するとともに、急性ストレス障害やうつ、長引く被災生活による精神的不調等へ適切に対応して被災住民のこころの健康の保持・増進に努める。
- (2) 被災者に対するこころのケア対策を「災害時におけるこころのケア対策会議実施要綱」に基づき、ケアチーム派遣等の支援を県に要請する。

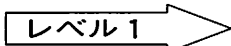
6 県の責務

- (1) こころのケア対策の決定及び全県的な支援体制を構築するため「こころのケア対策会議」を開催する。
- (2) 被災住民に対するこころのケア対策を実施し市町村を支援する。
- (3) 必要に応じて、国（国立精神・神経センター精神保健研究所等）の支援（専門的かつ高度なこころのケアの技術支援等）を求める。

Ⅲ 被災直後からの活動の流れ

◎ こころのケアホットライン

～ 被災から12時間以内に開設 ～

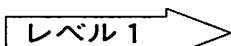
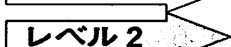
被害規模が  レベル1 **以上を想定**

- 1 精神保健福祉センターは、県災害対策本部設置後直ちに新潟ユニゾンプラザハート館内にフリーダイヤルによる「こころのケアホットライン」（以下「ホットライン」という。）を開設する。
- 2 専門スタッフの傾聴による被災住民の不安軽減とともに、災害時のこころの健康に関する正しい知識、ケアチーム等の支援情報などを伝達する。

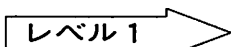
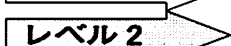
1 実施体制

- 1 時間帯は被害規模・相談状況の推移に応じて関係機関協議のうえ変更する。

(1) 時間帯等

 レベル1 平日午前8時30分から午後5時
 レベル2 毎日午前8時30分から午後10時

(2) 対応

 レベル1 精神保健福祉センター
 レベル2 精神保健福祉センター、児童相談所、新潟県臨床心理士会等

- 2 健康対策課は新潟県臨床心理士会に下記を目安に協議のうえ業務委託する。
(書式例第1号)

平日	午後7時～午後10時
土・日曜・祝祭日	午前8時30分から午後10時

- 3 被災規模等により必要がある場合は、新潟県精神保健福祉士協会、日本精神科看護技術協会新潟県支部等に協力要請を行うものとする。
- 4 新潟ユニゾンプラザハート館が被災してホットライン設置が困難な場合は、健康対策課内に設置する。

2 周 知

1 健康対策課

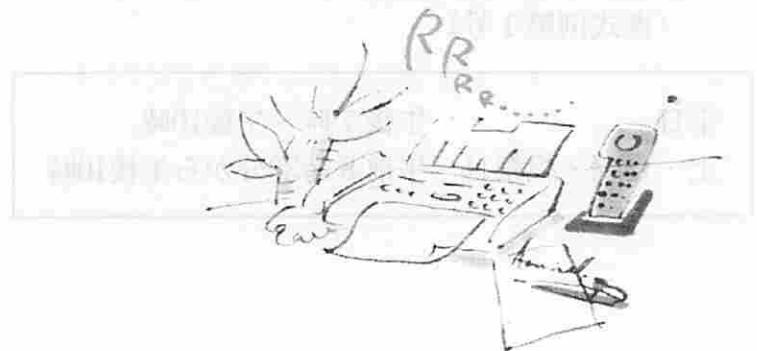
- (1) 報道機関に情報提供する。(書式例第2号)
- (2) 県ホームページ及び「県からのお知らせ」に掲載する。

2 精神保健福祉センター

- (1) パンフレット、ポスターを作成し、被災地等へ配布する。
- (2) 精神保健福祉センターホームページに掲載する。

3 対応マニュアル及び記録

- 1 相談対応者は、ホットライン対応マニュアル(第三章資料編「マニュアル」参照)を必要に応じ活用する。
- 2 相談対応者は、ホットライン相談記録票(第三章資料編「マニュアル」参照)により相談概要を記録する。
- 3 精神保健福祉センターは、ホットライン相談記録票をもとにホットライン相談集計表を作成し、健康対策課を経由して県災害対策本部に報告する。
- 4 子どもに関する相談で具体的な支援が必要な場合は、相談引き継ぎ連絡票(第三章資料編「マニュアル」参照)により児童家庭課を経由して児童相談所に引き継ぐ。



◎ 災害時精神科医療の確保

1 病棟使用不能となった被災精神科病院入院者の転院

～ 被災から12時間以内に取り組開始 ～

被害規模が  レベル2 以上を想定

- 1 被災精神科病院からの要請後直ちに、健康対策課が入院者の緊急転院の調整を以下により開始する。
- 2 健康対策課は調整に先立ち、厚生労働省及び県医薬国保課等と協議して緊急避難措置として転院先病院のオーバーベッドの承認を得る。

1 被災精神科病院の状況確認

健康対策課は、被災精神科病院に次の点を確認する。（書式例第3号）

- ① 被害状況及び対応（建物・人等）
- ② 転院要請人員（男女別、閉鎖病棟・開放病棟対応の別、身体合併症の有無等）
- ③ 転院済みの者があれば人数と転院先病院名
- ④ 転院開始までの避難場所の確保とタイムリミット
- ⑤ 転院移送力（移動車両の有無等）
- ⑥ 入院者の病状・様子 など

2 転院・避難先と移送手段の確保

— 1 被災精神科病院敷地内に体育館等の避難場所がある場合 —

健康対策課は以下の要請を行う。

- ① 負傷等の合併症患者（救急・重症負傷患者は除く。）は県立新発田病院・県立小出病院、新潟大学に転院を要請する。
- ② 早急に転院が必要な患者について近隣精神科病院へ転院を要請する。



病院敷地内の避難場所に緊急避難する。

— 2 被災精神科病院内に避難場所がない場合 —

健康対策課は、以下の要請を行う。

- ① 医療確保の観点から体育館等を有する近隣の精神科病院へ緊急避難を要請する。
- ② 負傷等の合併症患者（救急・重症負傷患者は除く。）は、県立新発田病院及び県立小出病院、新潟大学に転院受入を要請する。
- ③ 緊急避難移送を県地域機関、市町村、近隣病院、避難先病院等へ要請する。



健康対策課は、緊急避難先・移送方法が確定次第、被災精神科病院に連絡する。



被災精神科病院は、医師・看護師等を避難先に配置する。



体育館等を有する近隣の精神科病院へ緊急避難する。

3 避難先からの転院先と移送手段の確保

健康対策課は、以下の要請・調整を行う。

1 県立精神医療センター等への要請

県立精神医療センター、独立行政法人国立病院機構さいがた病院（以下「さいがた病院」という。）、中条第二病院・刈羽郡総合病院・真野みずほ病院（以下「厚生連立病院」という。）へ転院要請を行い、以下の報告を求める。（書式例第4号）

- ① 転院受入可能数（男女別、開放・閉鎖病棟別）の確認
- ② 移送手段提供の有無 など



県立精神医療センター、さいがた病院、厚生連立病院は健康対策課へ受入可能状況を報告する。（書式例第4号の2）



- ① 健康対策課は、転院先・移送手段について被災精神科病院に報告する。
- ② 転院の日程調整等は被災精神科病院と転院先病院間で直接行う。



転院

2 新潟県精神科病院協会への要請

- ① 傘下精神科病院の転院受入調整を要請する。(書式例第5号)
- ② 転院先病院への移送手段の確保を要請する。(書式例第5号)



新潟県精神科病院協会は、傘下精神科病院の状況を把握する。

- ① 転院受入可能数(男女別、開放・閉鎖病棟別)
- ② 移送手段提供の有無 など



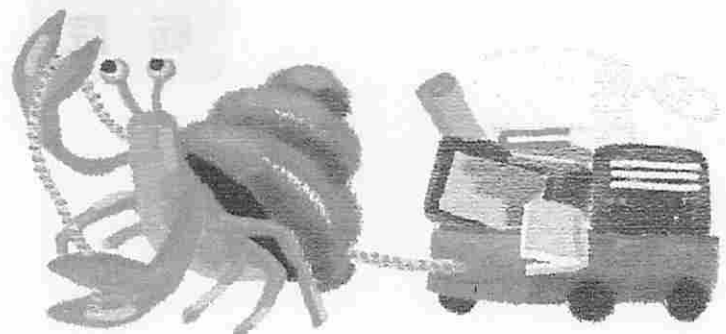
新潟県精神科病院協会は、調整結果を健康対策課に報告する。(書式例第5号の2)



- ① 健康対策課は、転院先等の調整結果を被災精神科病院に連絡する。
- ② 転院日程調整等は、被災精神科病院と転院先病院間で直接行う。



転 院



◎ 災害時精神科医療の確保
2 24時間精神科医療体制整備

～ 被災から12時間以内に整備 ～

被害規模が **レベル2** 以上を想定

- 1 被災の影響による「急性ストレス障害の発症」や「精神疾患の再燃」等に対応するため24時間体制の精神科医療の確保を図る。
- 2 被害規模が **レベル2** と判断され次第健康対策課が直ちに調整を行う。
- 3 24時間精神科医療を担う拠点病院確保は災害発生時から12時間以内に行う。
- 4 拠点病院の空床確保のための後方支援体制整備は、概ね1週間以内に行う。
- 5 健康対策課は調整に先立ち、厚生労働省及び県医薬国保課等と協議して緊急避難措置として拠点病院及び後方支援病院のオーバーベッドの承認を得る。
- 6 健康対策課は、被害規模や被災地域等の状況により近隣県の精神科病院において医療の提供が必要と判断した場合は、近隣県庁を通じて協力要請する。

1 「24時間精神科医療体制」拠点病院の確保

- 1 候補病院は以下のとおりとし、健康対策課が「24時間精神科医療体制」の整備を候補病院に対して要請する。

[候補病院]

上越地域	…	さいがた病院・刈羽郡総合病院
県央地域・魚沼	…	県立精神医療センター・県立小出病院・中条第二病院
新潟・県北地域	…	新潟大学・県立新発田病院
佐渡地域	…	真野みずほ病院

- 2 健康対策課は、被災地域や被災規模等により拠点病院だけでは対応が困難と判断した場合は以下の要請及び調整を行う。
 - (1) 県立精神医療センターが拠点病院でない場合、本県の基幹精神科病院の位置づけから、県立精神医療センター職員派遣等の支援要請
 - (2) ケアチームの派遣
 - (3) 近隣の精神科病院、診療所等への支援要請

2 後方支援体制の整備

1 後方支援要請

健康対策課は、以下により拠点病院の空床確保のための支援を新潟県精神科病院協会、拠点病院以外の候補病院及び厚生連立病院に要請する。(書式例第6号)

<要請内容>

- ① 転院受入可能病床数 (男女別、開放・閉鎖病棟別等)
- ② 受け入れ可能時期
- ③ 移送手段提供の有無 など

<留意点>

- ① 災害時の緊急避難措置として転院受入後のオーバーベッドを許容する。
- ② 拠点病院からの転院予定者は、病状の安定した長期入院者等とする。
- ③ 「24時間精神科医療体制」解除後、転院患者は拠点病院へ帰院する。



新潟県精神科病院協会は、傘下精神科病院の転院受け入れ調整を行う。



新潟県精神科病院協会、拠点病院以外の候補病院及び厚生連立病院は、後方支援の調整結果を健康対策課へ報告する。



健康対策課は、後方支援状況を拠点病院へ報告する。(書式例第6号の2)



- ① 拠点病院は、後方支援状況報告に基づき受入可能な精神科病院に転院要請する。
- ② 転院日程調整等は、拠点病院と受け入れ先病院間で直接行う。




転院

◎ こころのケアチーム

～ 被災後3日目からを目途に派遣体制整備 ～

被害規模が **レベル2**  以上を想定

- 1 ケアチームの活動は、医療の確保が困難な状況下において、被災によるショックと避難所生活などの強いストレスにより生ずる急性ストレス障害等や在宅精神障害者の医療確保等に対応する「災害直後の緊急医療支援活動」である。
- 2 被害規模が **レベル2**  と判断され次第、健康対策課が直ちに派遣要請（書式例第7号）を行い、応需の体制を整える。
- 3 ケアチーム派遣要請先は、県内の精神科病院及び被害規模により都道府県等とする。
- 4 ケアチームの活動が「災害直後の緊急支援活動」であり、ケアチーム撤退後の被災者支援の継続性の観点等から、原則として、ケアチームの被災地派遣は被災市町村（以下「市町村」という。）からの要請に応じて行う。
- 5 混乱する被災地への無秩序な派遣を避け、適量適所の派遣を行うために派遣調整は健康対策課及び児童家庭課（児童精神科専門医等調整）に一元化する。
- 6 円滑な活動を支援するため、精神保健福祉相談員等の現地コーディネーター配置や「こころのケアチームマニュアル（第三章資料編「マニュアル」参照）」・携帯電話等の活動支援品の支給を行う。

1 こころのケアチームの役割

- 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。
 - (1) 業務遂行が困難となった地域精神科医療機関の業務を支援する。
 - (2) 避難所、孤立地域の精神疾患患者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。
 - (1) 避難所及び地域において発生する急性の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。
 - (2) 被災のストレスによって今後発生すると思われる精神疾患や精神的不調への予防活動等を行う。
- 3 被災者のケアを行う援助者に対する支援を行う。

2 派遣要請から終結まで

1 こころのケアチーム派遣要請

健康対策課はケアチーム派遣に際して以下の要請を行う。

<ケアチーム派遣元への主な要請内容>

- 1 医師、看護職、保健師、精神保健福祉士、臨床心理士、精神保健福祉相談員、事務職などによって構成される多職種チームを編成する。
- 2 可能であれば、加えて児童精神科医師や児童専門の臨床心理士等がチームの中に含まれること。
- 3 移動手段、宿泊場所、食料等は自力で確保するなど自主的・自律的活動とし、市町村に負担をかけない活動とする。
- 4 一般医療を媒介として活動を行うこと。そのためには、血圧計、感冒薬など一般薬も持参し、身体的な症状にもある程度対応できること。
- 5 相談記録、日報など新潟県の提供する様式を使用し、市町村へのチーム派遣が最終的に終了した時点で現地コーディネーターを通じて精神保健福祉センターに渡す。
- 6 チーム派遣は1週間以上とし、メンバーが代わる場合は引継ぎを徹底する。
- 7 被災地での情報ネットワーク（情報交換・情報収集を目的）利用のため、インターネットが使用可能な無線設備を携えたパソコンを携帯する。（無線LANやPHSなど）

1 県内チームへの派遣要請

- (1) 健康対策課は、県立精神医療センター、さいがた病院及び新潟大学に対して被災から概ね3日目までを目途にチーム編成を要請し、以下のケアチーム編成表の報告を求める。（書式例第8号、第8号の2）
- (2) 健康対策課は、新潟県精神科病院協会に対して被災から概ね7日目までを目途にケアチーム編成を要請し、以下のチーム編成表の報告を求める。（書式例第8号、第8号の2）

派遣チーム構成（機関名、スタッフ名簿、連絡担当者氏名）
派遣可能期間
携帯するパソコンのメールアドレス など

— 2 県外チームへの派遣要請

- (1) 健康対策課は、被災規模等により県内ケアチームのみの対応では困難と判断した場合、都道府県知事あてにケアチーム派遣を要請する。(書式例第9号)
- (2) ケアチーム派遣要請に際しては、被害規模等に応じて近隣県や都道府県地区ブロック単位の要請を検討する。

2 チーム派遣受け入れ準備

健康対策課は、以下により市町村からの派遣要請に備える。

— 1 ケアチーム派遣調整

<県内ケアチーム>

- (1) 報告のあったケアチーム編成表に基づき派遣予定表を作成する。
- (2) 健康対策課は、ケアチーム派遣を予定する精神科病院あて依頼を行う。
(書式例第10号)

<県外ケアチーム>

- (1) 都道府県及び全国規模の精神保健福祉医療団体・機関（日本精神科病院協会、精神医学講座担当者会議等）単位の派遣とする。
- (2) ケアチーム派遣申し入れのあった都道府県等に対して以下を電話で確認する。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">① 派遣チーム<ul style="list-style-type: none">・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。

- (3) 健康対策課及び児童家庭課は、被災地域・派遣可能日及び期間等を勘案して派遣予定表を作成する。

一 2 現地コーディネーターの配置

- (1) 健康対策課及び児童家庭課は、ケアチーム活動を支援するため、市町村を管轄する県地域機関の長に要請し、精神保健福祉相談員、保健師等及び児童相談所職員による現地コーディネーターを配置する。
- (2) 精神保健福祉センターは、現地コーディネーター配置に関する助言及び必要な情報提供を健康対策課及び児童家庭課に対して行う。
- (3) 健康対策課は、必要に応じて被災地区精神科病院に対して精神保健福祉士等職員を現地コーディネーターとして派遣要請する。（書式例第11号）
- (4) 現地コーディネーターは、2人一組を原則とする。
- (5) 精神科病院に精神保健福祉士等の派遣要請した場合は、県地域機関職員と精神保健福祉士等の組み合わせとする。

<現地コーディネーターの主な業務>

- ① 被災者・避難所等の状況把握
- ② 市町村のチーム派遣要請の確認
- ③ ケアチーム活動拠点（ホームベース）の確保
- ④ ケアチームの受入のオリエンテーション（引き継ぎ会議）の開催
- ⑤ 市町村・医療機関とチーム間の連絡調整
- ⑥ 健康対策課・児童家庭課・精神保健福祉センターとケアチーム間の連絡調整
- ⑦ ケアチーム間の連絡調整
- ⑧ 県災害医療コーディネーター（一般医療）との連絡調整
- ⑨ ミニ講座・相談会等の企画
- ⑩ ケアチームミーティングの企画・開催
- ⑪ 被災状況や支援ニーズ等ケアチーム活動に必要な情報提供

など

3 現地コーディネーターへの支援

(1) 県地域機関職員等の派遣

健康対策課及び児童家庭課は、被災規模等により現地コーディネーターへの支援が必要と判断する場合は、現地コーディネーターと協議のうえ、被災地を管轄しない県地域機関・精神保健福祉センター・健康対策課の精神保健福祉相談員・保健師・児童相談所職員等を派遣（要請）する。

(2) 精神保健福祉センターは、現地コーディネーター支援に関する助言及び必要な情報提供を健康対策課に対して行う。

(3) 精神科病院等職員の派遣

健康対策課は、被災地でない精神科病院等に勤務する精神保健福祉士の派遣について新潟県精神科病院協会及び新潟県精神保健福祉士協会へ要請する。（書式例第11号）

(4) 現地コーディネーターへの情報提供

こころのケア対策班は、被災地の被害状況や避難所状況、精神科医療機関の被災状況、他地域のケアチームの派遣状況等、コーディネート業務を行う上で必要な情報を随時現地コーディネーターに提供する。

4 ケアチーム活動支援準備

(1) 健康対策課は、電子メールによる情報ネットワーク化の準備を行う。

(2) 健康対策課は、ケアチームの現地活動を支援するために以下の準備する。

[支援品一覧例]

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">① こころのケアチームマニュアル② 啓発用パンフレット③ 薬剤（一般薬・安定剤・睡眠薬等）④ 携帯電話機⑤ 業務日報・相談記録紙・スクリーニング表⑥ 行政・保健医療機関等一覧・被災地周辺地図⑦ 災害派遣等従事車両証明書・緊急車両許可書⑧ 情報ネットパソコンメールアドレス一覧 など | <ul style="list-style-type: none">* 支援品はあらかじめ現地コーディネーターに届ける。* 待機チームには事前に「こころのケアチームマニュアル」を送付する。* 薬剤は精神保健福祉センターが準備・管理する。 |
|---|--|

被災市町村からのこころのケアチーム派遣要請

- 1 ケアチーム派遣を希望する被災市町村は、「災害時におけるこころのケア対策会議実施要綱」に基づき、管轄の県地域機関に派遣要請の協議を行う。
- 2 管轄の県地域機関の現地コーディネーターは、要請のあった市町村と以下の点について協議し、下記事項を健康対策課に電話報告する。

派遣希望期間

派遣希望チーム数

ケアチーム活動拠点（ホームベース）の所在地

3 ケアチーム派遣受け入れ

1 ケアチーム派遣元への要請

- (1) 健康対策課及び児童家庭課は、ケアチーム派遣予定表により派遣要請する。
- (2) 派遣元には現地コーディネーターと協議の上、以下の点を連絡する。
 - ① 派遣先市町村名及び派遣期間
 - ② オリエンテーション（引き継ぎ）の日時及び場所
 - ③ 現地コーディネーター氏名・所属・携帯電話番号・パソコンメールアドレス
 - ④ 携行物品リスト（チームマニュアルの事前送付のない場合）
 - ⑤ 現地の状況の概要 など
- (3) ケアチームの待機を要請する派遣元に対しては、
 - ① 市町村からの要請に基づき適量適所のチーム派遣を行っていること
 - ② チーム派遣状況や派遣予定表等を送付するなどして理解を求める。

■ 2 ケアチームの現地受け入れ

- (1) 健康対策課及び児童家庭課は、以下の事項を現地コーディネーターに連絡するとともにケアチームの受入を要請する。
- ① 派遣チーム
 - ・チームの名称
 - ・派遣元機関名
 - ・スタッフ名簿
 - ・連絡担当者氏名と連絡先
 - ② 派遣期間
 - ③ オリエンテーション（引き継ぎ）日時
 - ④ 携帯するパソコンメールアドレス など
- (2) 現地コーディネーターは、派遣要請を行った市町村にケアチーム受入について連絡する。

4 ケアチームの現地での活動

1 オリエンテーション（引き継ぎ会議）

- (1) オリエンテーション（引き継ぎ会議）は、ケアチームが被災地の状況を的確に把握するとともに、同一地域での一貫した対応を行うため実施する。
- (2) オリエンテーション（引き継ぎ会議）は、現地コーディネーターが企画・開催する。

<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 現地コーディネーター
- ④ 市町村保健師
- ⑤ 地元精神科病院職員 など

<内 容>

- ① 全体の被災状況
- ② 被災者・避難所等の状況
- ③ 活動担当地区の状況
- ④ 地元精神科医療機関の被害状況と機能
- ⑤ 精神科医療機関等連携機関（窓口となる人の氏名、連絡先）等の情報
- ⑥ これまでの活動概要
- ⑦ 今後必要とされる支援や活動を行うに際しての留意点
- ⑧ 他地域のチーム活動状況
- ⑨ 先行ケアチームからの引継ケースの概要
- ⑩ 業務日誌、相談記録の受け渡し
- ⑪ 情報ネットワーク（情報交換・情報収集を目的）利用の説明
- ⑫ ケアチーム活動支援品等の支給 など

— 2 ケアチームの活動内容

被災地での活動指針となる「こころのケアチームマニュアル」を参考として被災住民の状況やニーズに応じ必要な支援を行う。

<主な活動内容>

- ① 活動拠点（ホームベース）における相談
- 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（特に孤立地区）への訪問
- ④ 援助者（行政職員・保健師・他の医療スタッフ、介護士、ケアマネージャ等）への研修
- ⑤ 援助者のこころのケア
- ⑥ 被災住民に対する啓発
- ⑦ 子どものケアに関わる人（乳幼児の親や保育士・教師など）への啓発・研修
- ⑧ 相談記録や処方箋の管理 など

<活動に際しての留意点（「こころのケアチームマニュアル」より抜粋）>

- (1) ケアチームの活動は既存の精神医療機関、保健所、児童相談所、市町村と連携して行う。
- (2) 地域の精神保健医療システムの活動状況は、被災地の状況によって全く異なるため、その地域に合わせた支援活動方針の策定が必要になる。
- (3) こころのケアの地域活動にあたっては、一般的医療活動を媒介として行うことが支援の有効性を高める。
- (4) 被災住民の状態は時間の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。
- (5) 相談記録等は後日の支援に必要であり、継続した支援活動のために氏名・住所等の記載はできる限り行う。
- (6) 投薬にあたっての注意事項
 - ① 県が作成した処方箋を使用する。
 - ② 受診が不可能な通院中の患者には、可能な限り主治医と連絡をとり最小限の処方とし、最終的には主治医の医療機関へつなぐ。
 - ③ 新たに発生した患者や主治医と連絡がとれない患者については、初期対応を中心とし、継続治療が必要な場合には地域精神医療機関へつなぐ。

- ④ 睡眠薬の投与は、極力住民の不安を受け止めるようにして必要最小限とする。
 - ⑤ 投薬等の医療活動は、あくまでも一時的で地域精神医療機関とのつなぎ役であることを念頭におく。
- (7) 対応が重要と考えられる人々
- ① ストレスが身体化しやすい高齢者は身体疾患のケアと平行して行うことが大切である。急速な痴呆の進行や寝たきりなどに留意する。
 - ② 地域を離れて避難している人、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。
- (8) アルコール依存症等のアルコール関連障害の発生に留意する。啓発等の予防が必要である。
- (9) 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。
- (10) その他の留意点
- ① 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」という不安解消に努める。
 - ② 支援の押しつけや支援のためにはなんでもしてよいという姿勢にならないように気をつける。
 - ③ 研究的な調査を勝手に行わない。必ず健康対策課に相談する。
 - ④ 報道機関への対応は健康対策課で一元化する。取材の申込があった場合は健康対策課に連絡する。

■ 3 チームミーティング

- (1) 現地コーディネーターは、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・開催する。
- (2) 県災害医療コーディネーター（医療救護）との連携により、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する。

<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、
県災害医療コーディネーター、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、地域包括支援センター、民生児童委員、区長、ボランティア代表 などが参加

<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（確認）
- 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 その他情報交換 など

[頻 度]

原則として1回/日以上

4 ニーズの把握

- (1) 市町村は、広報紙その他により被災住民、保育所、学校、施設等にケアチームの活動を紹介するなどして被災住民のニーズの把握に努める。
- (2) 市町村は、ミニ講演会や相談会等の開催などの支援をケアチームに要請する。

4 ケアチーム活動の終了

1 市町村ごとのケアチーム活動終結

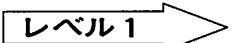
- (1) 市町村ごとのケアチーム活動終結の決定は、市町村の判断に基づき健康対策課が行う。
- (2) 市町村は、チームミーティングでの意見を参考としながら、現地コーディネーターと協議のうえチーム活動終結を判断する。
- (3) 市町村は、終結判断したことを現地コーディネーターを経由して速やかに健康対策課に連絡する。
- (4) 市町村は、終結を判断するに際して、被災住民に災害に対するこころのケア活動そのものが後退したとの印象を与えないよう、市町村が今後実施を予定するこころのケア活動等を広報等を通じて情報提供を行うなど十分に配慮する。

2 ケアチーム派遣の終結

- (1) 全ての市町村でのケアチームの活動終結をもって、県としての派遣を終結とする。
- (2) 健康対策課及び児童家庭課は、待機中のケアチーム派遣元にケアチーム活動終結状況を十分説明して待機解除を連絡する。

◎ 啓発普及

～ 被災から24時間以内に取り組開始 ～

被害規模が  レベル1 **以上を想定**

- 1 啓発普及活動により「被災時のこころの健康に関する正しい知識」やホットラインなどの支援情報を被災直後から被災者に伝達する。
- 2 被災直後からのこれらの対応を行うことにより、被災者の精神的な負担を軽減し無用な混乱やパニックを未然に防止する。
- 3 市町村、県地域機関が相互に連携を図りながら、精神保健福祉センター又はケアチームの支援を受けて実施する。
- 4 伝達情報は被災地のニーズや状況の推移に応じ柔軟に対応する。
- 5 報道機関による広報は有効な手段であるため、必要な情報を提供するなどして協力を求める。

1 パンフレット等の作成配布

- 1 精神保健福祉センターは、県災害対策本部設置後直ちに、被災時のこころの健康に関する情報やホットライン等の支援情報のパンフレット・ポスターを作成する。
- 2 掲載する伝達情報は、被災地のニーズや状況の推移に応じ柔軟に対応させる。
- 3 作成に際しては、現地コーディネーターや被災市町村、ケアチームからの情報や要望、これまでの災害対応の実績を踏まえ作成する。
- 4 被災住民への配布は、避難所、ケアチーム、市町村等を通じて行う。

2 ホームページ

- 1 精神保健福祉センターは、ホームページ内に「災害時こころのケア情報」コーナーを設け、ホットライン、ケアチーム等の支援情報や被災時のこころの健康に関する情報を掲載して順次更新する。
- 2 健康対策課は、新潟県ホームページにホットライン、ケアチーム等の支援情報を掲載して順次更新する。
- 3 支援情報等は、ニーズや状況の推移に応じて順次更新する。

3 被災地における啓発普及

被災住民への講演会等の啓発普及活動は、被災規模により以下のとおりとする。

- | | |
|------|--|
| レベル1 | 市町村が、精神保健福祉センター・県地域機関・被災地域精神科病院等の支援を受けて実施する。 |
| レベル2 | 市町村が、上記機関の他、ケアチームの支援を受けて実施する。 |

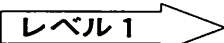

4 報道機関との連携

精神保健福祉センターは、多くの被災住民に対して「こころの健康に関する正しい知識や対処法」及び支援情報等を提供するため報道機関と協力する。



◎ 援助者への教育研修

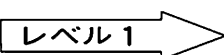
～ 被災地からのニーズに応じて ～

被害規模が  レベル1  以上を想定

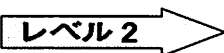
- 1 住民を直接支援する保育士や教師等の援助者が、災害時のストレスについての正しい知識をもつことは、援助者自身を含め地域全体のストレスを効果的に低減させる。
- 2 市町村は、県地域機関と相互に連携を図りながら、被災地区の精神科病院、精神保健福祉センター、ケアチームの支援を受けて実施する。
- 3 被災規模によっては、新潟県精神保健福祉士協会や新潟県臨床心理士会等の関係団体へ協力要請する。
- 4 研修内容や実施方法は、被災地のニーズや状況の推移に応じ柔軟に対応する。

1 被災地における教育研修

援助者等への教育研修は、被災規模により以下のとおりとする。

 レベル1

市町村が、県地域機関・被災地区の精神科病院・精神保健福祉センター等の支援を受けて実施する。

 レベル2

市町村が、上記機関の他、ケアチームの支援を受けて実施する。
被災規模より新潟県精神保健福祉士協会や新潟県臨床心理士会等へ協力を要請する。

2 教育研修の概要

<目的>

被災者に支援を行う援助者が、被災者の心理について正しい知識を踏まえた関わりをすることでストレスの軽減を図る。

<対象者>

保育士・学校関係者・ケアマネージャ・開業医・高齢者等施設指導職員
民生児童委員・区長・避難所運営責任者・ボランティア代表・市町村職員

など

<内 容>

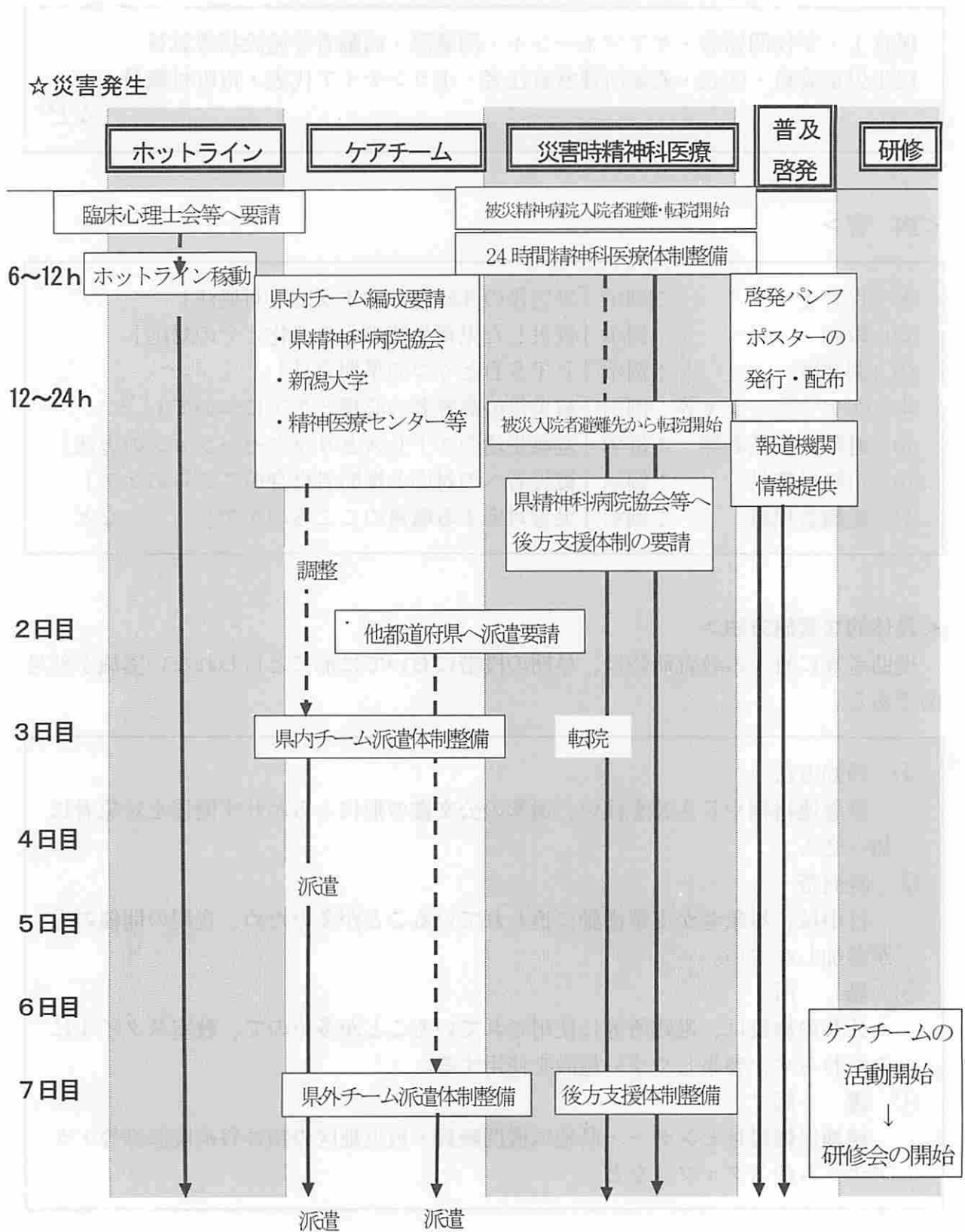
- ① 保育士 : 例示「災害後の乳幼児の示す反応と対処法」
- ② 教師 : 例示「被災した児童生徒の心の変化とその対応」
- ③ 開業医 : 例示「PTSDとうつの早期発見」
- ④ ケアマネージャ等 : 例示「被災後の高齢者の心理とケアについて」
- ⑤ 避難所責任者等 : 例示「避難生活のストレスとリラクゼーションの方法」
- ⑥ 市町村職員 : 例示「被災者への対応と援助者自身のこころのケア」
- ⑦ 組織管理職 : 例示「災害対応する職員自身のこころのケア」 など

<具体的な実施方法>

援助者等に対する教育研修は、早期の段階においてに形にとらわれない実施が効果的である。

- ① 周知方法
緊急連絡網やFAXを使い、通常の公文書の形にとらわれず開催を対象者に知らせる。
- ② 時間帯
日中は、対象者が支援活動に追われていることが多いため、夜間の開催の方が参加しやすい。
- ③ 場 所
公共の施設は、避難所等に使用されていることが多いので、教室スタイルにこだわらず、参集しやすい施設を使用する。
- ④ 講 師
精神保健福祉センター・県地域機関職員・被災地区の精神科病院医師等・ケアチームのスタッフ など

◎ こころのケア対策における被災直後からの対応経過図



第二節 ところのケア活動においてその他重要なこと

◎ 被災状況の確認

- 1 被災状況の現地確認は、ところのケア活動の展開を行っていくうえで極めて重要である。
- 2 健康対策課は被災後直ちに精神保健福祉センターとともに被災地に出向き、被災状況の確認を行う。
- 3 被災状況確認は、以下により被災地を所管する県地域機関と連携して行う。

(1) 市町村訪問

- ① 短時間の訪問とし混乱する市町村の負担とならないよう十分配慮する。
- ② 本書「災害時ところのケア活動マニュアル」等の配布など、当面市町村が必要とするところのケアに関する情報提供を行う。
- ③ 被害規模が **レベル2** の場合は、チーム派遣要請の検討を促す。
- ④ 市町村からの当面の要望を確認するとともに、後日の支援要望に備え健康対策課等担当者の緊急連絡先電話番号を伝える。

(2) 避難所等訪問

- ① 短時間の訪問とし混乱する避難所等の負担とならないよう十分配慮する。
- ② 被災者と直接会話をを行うなどして情報収集する。
- ③ 支援を行っている保健師などから被災者について情報収集する。

◎ こころのケア活動における留意点

1 基本的心構え

- 1 「こころのケアが必要と自覚する被災住民は少ない。」「こころのケアよりはまず一般的援助（衣食住への支援）」ということをも十分認識して支援に当たる。
- 2 こころのケア活動の基本姿勢は、『傾聴』を重視し、「こころのケアの押しつけ」はしない。

2 援助者自身のメンタルヘルス

援助者は、被災住民の援助を優先させるため自身の健康への対応が後回しになりやすい。援助者は緊迫した状況でストレスも大きく、オーバーワークとなりがちなため、十分な健康管理の下に業務を遂行するという共通認識を持つことが重要である。

1 組織としての対処

(1) 業務ローテーションと役割分担の明確化

- ① 可能な限り2人以上で同一の業務を担当させる。
- ② 早い段階に活動期間・交代時期・責任・業務内容を明確にする。

(2) 援助者に生じるストレスと対処法について知識を持つ

援助者向けパンフレット等を活用し対処法等を身に付けさせる。

(3) 心身のチェックと相談体制

- ① 心身の変調についてチェックリストの配布や相談体制を整備する。
- ② 必要に応じ、ケアチームの支援を要請する。

(4) 評価とねぎらい

組織のリーダーは、後方支援を担当した者も含め援助業務の意義や効果、価値等を明確にして労をねぎらうことが重要である。

2 個人としての対処

(1) 仲間同士の協力とコミュニケーション

限界を知る・相棒を持つ・気負わない・声かけをしながら活動

(2) 交代時間（ペース）を守る（オーバーワークに陥らない）

(3) その日の体験や自分の感情を抑えずに話し合う。

(4) 日常生活に戻る。

(5) 入浴する。マッサージ等で体をほぐす。食事を少量に分けて食べる。

◎ 情報提供と情報ネットワークの構築

電子メールによる情報ネットワークの構築や通信紙発行等により、支援にあたる関係機関・団体が被災地での情報の共有化を図る。

【方法】

- 1 電子メールによる情報ネットワーク構築は健康対策課が行う。
- 2 情報の提供は、精神保健福祉センターが「災害時こころのケア通信」（第三章資料編参照）を発行して情報ネットワーク配信及び印刷配布により行う。（書式例第12号、第12号の2）
- 3 情報ネットワークを活用したケアチーム相互の情報交換
＜ネットワーク化対象機関・団体＞

- (1) 災害時こころのケア対策会議構成機関・団体
- (2) ケアチーム（派遣チーム及び待機チーム）
- (3) 現地コーディネーター（県地域機関）
- (4) 精神科病院
 - ① 24時間精神科医療体制拠点病院
 - ② 24時間精神科医療体制後方支援病院
 - ③ 被災地区の精神科病院
- (5) 精神保健福祉センター
- (6) 児童家庭課
- (7) 健康対策課
- (8) その他必要な機関・団体

＜情報内容＞

- (1) 被災地の被害状況や避難所の状況、被災住民の様子
- (2) 災害時精神科医療体制の対応状況
- (3) ケアチームの派遣状況や活動内容
- (4) ホットラインの相談状況
- (5) 市町村の取組状況 など

◎ 社会復帰施設等の対応

- 1 社会復帰施設・グループホーム・小規模作業所は、施設利用者の安全確保を最優先として対応する。
 - (1) 利用者全員の安否確認と建物被害状況の把握
 - (2) 入居型施設については、建物が被災し使用困難になった際の避難先の確保
- 2 避難を必要とする被災精神障害者への対応
 - (1) 通所型施設は、施設の安全性や職員の対応力等を勘案し避難場所を提供する。
 - (2) 入居型施設が被災施設入居者等を受け入れる場合は、施設間で十分協議を行う。
- 3 社会復帰施設間の被災支援調整は、新潟県精神障害者社会復帰施設協議会が行う。
- 4 必要に応じて「チームミーティング」に参加し、情報の共有を図る。

◎ こころのケアボランティアへの対応

1 ボランティア申し入れへの対応

- (1) 県が実施するこころのケア対策への協力申し入れについては、対応窓口を健康対策課に一元化する。
- (2) 以下の方針を伝え、単独ボランティアの受入は行っていないことを伝える。

◎ホットラインは県及び県が委託した新潟県臨床心理士会等が対応している。

◎ケアチームは、①医師等の専門家によるチーム対応である。

②県が都道府県等に派遣要請したチームである。

③派遣調整しながら現地へ導入している。

*必要に応じて、ケアチーム派遣元の都道府県等へ問い合わせるよう助言する。

2 個別活動への対応

- (1) こころのケアのボランティア活動については、慎重な対応が求められる。
- (2) パンフレット「こころのケアボランティアについての注意事項」(「第三章 資料編パンフレット・チラシ」参照)を配布して、ボランティア活動を行う、際の基本的な心構えについての理解を深めるよう促す。

◎ 報道機関への対応

1 連携のメリット

一度に多くの被災者に対して、こころの健康に関する正しい知識や援助に関する情報を伝達するためには報道機関との連携は有効な手段である。

2 報道機関への注意喚起や協力要請

- 1 取材活動によるPTSD誘発の危険性や被災者への過剰な取材による精神症状の悪化の可能性等について、十分配慮するよう報道機関に注意喚起を促すことは重要である。
- 2 相談場面の取材などによりケアチーム等の円滑な支援活動が阻害されないよう、報道機関に対して理解と協力を求める。
- 3 対応の一元化
災害時の混乱する状況において、援助の現場が報道対応で過大な負担とならないよう報道機関への対応を一元化することは極めて重要である。

<具体的な報道対応>

- (1) こころのケア対策に関する取材対応は、健康対策課に窓口を一元化する。
- (2) 健康対策課は、取材対応に際してPTSD誘発の危険性等について注意喚起や協力要請を行う。
- (3) ケアチーム等への取材申し込み等の要請があった場合、ケアチームは健康対策課に連絡を行う。
- (4) 災害時のこころのケアの専門的な情報提供に関する取材申し入れについては、原則として精神保健福祉センターが対応する。

◎ こころのケア活動における連携

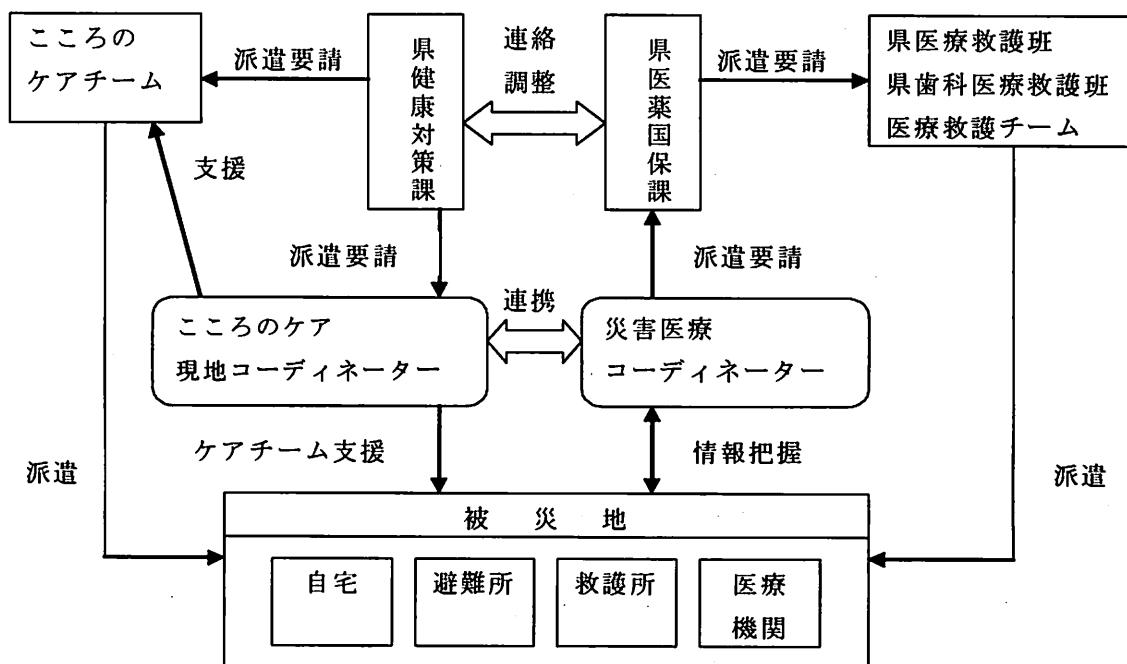
1 医療救護（身体）チームとの連携

被災現地でのこころのケアチームは、医療救護（身体）チームとの協働（合同ミーティングや共同支援活動等）により実効ある支援活動を実施する。

【利 点】

- (1) ハイリスク者への早期介入
- (2) 役割分担の明確化による効率的な支援活動
- (3) 被災住民に対する円滑な「こころのケア」活動 など

医療救護（身体）チームとこころのケアチームとの連携図



連携内容

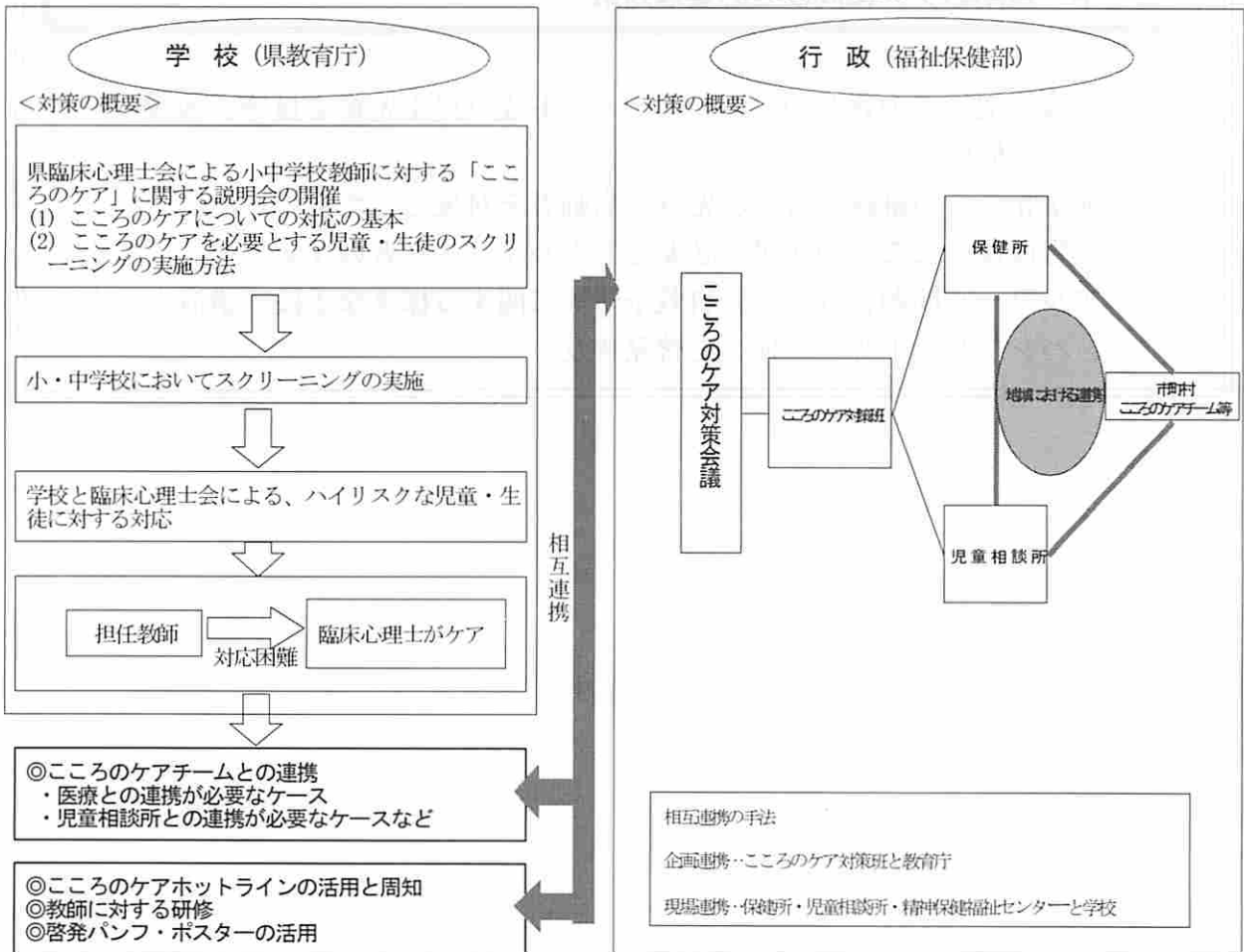
- ・被災住民への共同支援活動
- ・医療チーム、こころのケアチーム合同ミーティング
 - ①地区内の状況分析
 - ②ケース検討、情報交換
 - ③活動上の問題 など

2 児童・生徒のこころのケア対策との連携

新潟県臨床心理士会の協力を得て県教育庁が実施する小中学校の児童・生徒のこころのケア対策と密接な連携を図る。

- (1) ケアチーム等との連携
 - ① 医療との連携が必要なケース
 - ② 児童相談所との連携が必要なケース など
- (2) ホットラインの周知
- (3) 教師に対する研修
- (4) 啓発パンフ・ポスターの活用 など

教育庁の「児童・生徒におけるこころのケア対策」と
福祉保健部における「こころのケア対策」の連携図



◎ 中・長期のケアに向けての県地域機関の役割

災害直後のケア対策は、時間の経過とともに平時の地域精神保健福祉活動に収束していくのが理想である。したがって、外部からの支援活動（ケアチーム等）の終息に向けて、被災者のケアの主体は地域のスタッフに引き継がれていかなければならない。

1 パイプ役としての県地域機関の役割

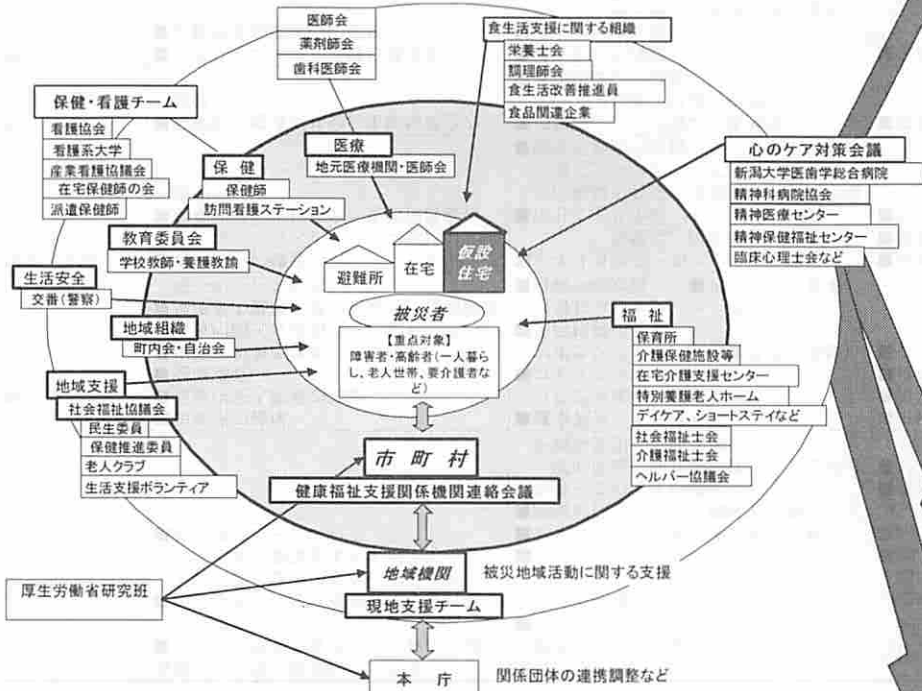
- (1) 支援活動がスムーズに地元スタッフに引き継がれるよう調整役を務める。
- (2) 管轄する被災地のニーズを把握していくとともに、中・長期的に必要な対策をわかりやすく被災地のスタッフに伝える。

2 中・長期のケアに向けて必要な対策

- (1) 仮設住宅等での新しいコミュニティの形成（民生児童委員等、地域リーダー等への研修）
- (2) 健康相談会の継続（特に、児童、高齢者を対象としたもの）
- (3) 災害直後のこころのケアを必要としたハイリスク者のフォロー
- (4) アルコール問題、うつ病、自殺予防等に関する様々な手段（講演会、広報誌、パンフレット等）を使った啓発普及

被災直後のこころのケア対策から再建期のこころのケア対策への移行

被災者の健康福祉に関する支援モデル図



被災直後のこころのケア緊急支援体制

- ・ 仮設住宅入居
- ・ 避難所の解消

こころのケアチームの活動終息
被災市町村との十分な協議により終息

- こころのケアチームの派遣
- こころのケアホットラインの設置
- 精神科医療体制の確保

再建期のこころのケア対策

被災市町村のメンタルヘルス プランニング支援

- ・ 仮設住宅入居者等、災害弱者のメンタルヘルス支援
- ・ 被災住民のこころの健康づくり支援
- ・ 被災職員の子どものケア対策

こころのケア相談会の実施

- ①被災市町村ごとに精神科医師等による相談会を開催
- ②PTSDやうつ、適応障害等への対応
- ③こころのケアチームの活動やニーズ調査等により把握されたハイリスク者への対応

関係者への研修

- ①目的：基礎的な知識の伝達によるPTSDやうつ等の早期発見
- ②対象：開業医、ケアマネジャー、保育士、教師等日常的にかかわる関係者

被災者への普及啓発

- ・ 被災者自身がPTSDやうつに適切に対応するための正しい知識の普及啓発

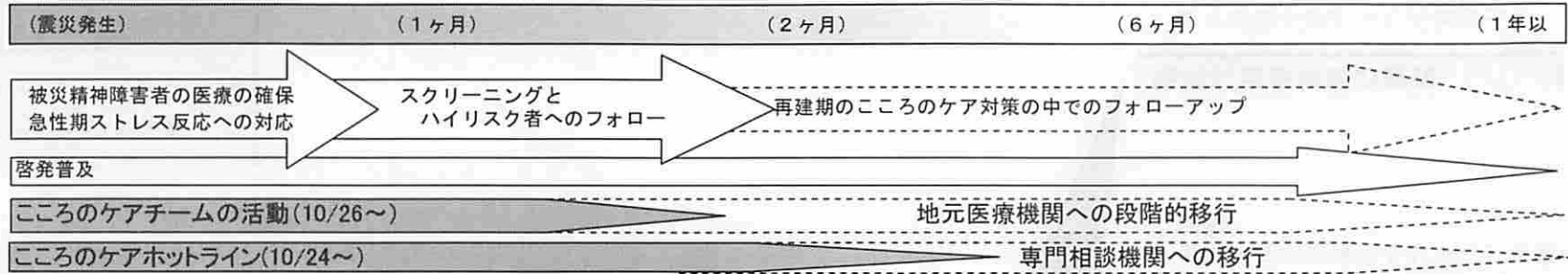
こころのケアホットラインの継続

- ・ 相談状況の推移をみながら、当面の間継続

精神科医療体制の確保

- ・ 拠点病院を中心とした体制から地元医療機関への移行

震災直後のこころのケア対策と再建に向けたこころのケア対策(モデル案)



被災者の生活の予想される状況		避難所・自宅	避難所の解散一仮設住宅、自宅へ	仮設住宅・自宅	住宅の再建、収入の確保の見通しが立たないこと	記念日反応
被災者の生活の予想される状況		<ul style="list-style-type: none"> ○継続する余震 ○長期にわたる避難所生活による疲労・ストレス ■不眠、不安症状等急性ストレス反応 ■治療の中断による持病の悪化 ■救援者の疲労・ストレス 	<ul style="list-style-type: none"> ■今までの緊張や疲労が、心身の不調として現れる ■仮設住宅での生活を余儀なくされるなど、生活の変化がもたらす二次ストレスで心身の変調を来す人が出てくる ■救援者のバーンアウト 	<ul style="list-style-type: none"> ○降雪による生活環境の悪化 ■生活の不自由さが意識化され、将来に対する見通しが立たないことによる不安が生じる ■アルコールの問題 ■PTSD、うつ病、適応障害の懸念 ■時間が経つにつれて精神的打撃から立ち直っていく人が増えていく一方で、一部の住民の症状が慢性化し、心理的不調が長引く(鉄状格差) 	<ul style="list-style-type: none"> ○住宅の再建、収入の確保の見通しが立たないこと ○地域全体の復興が目玉され、個人の問題は忘れ去られていく ■個人差の拡大 ■派遣支援者やボランティアの減少による孤立感・取り残され感 ■孤独死、アルコールの問題 ■PTSD、うつ病、適応障害の懸念 	<ul style="list-style-type: none"> ■一部住民において症状が遷延する ■PTSD、うつ病、適応障害の懸念
対応策	全体	<ul style="list-style-type: none"> ■被災者の生活状況の把握 ■救援者のストレス把握 ■健康調査 ■情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ■居場所の確保 ■仮設住宅入居者の確認 ■健康調査 ■支援者対象の講演会・研修会(専門職・役場職員・一般科医等) ■救援者の勤務態勢の見直し、役場職員等へのパンフ配布 	<ul style="list-style-type: none"> ■健康教育・啓発普及(住民対象の講演会等) ■コミュニティの形成(ボランティア、民生委員等の研修) ■生活相談の充実(雪おろしボランティア等) ■自殺予防対策 ■アルコール対策 	<ul style="list-style-type: none"> ■継続した広報活動による啓発普及 ■再スクリーニング ■自殺予防対策 ■アルコール対策 	<ul style="list-style-type: none"> ■再スクリーニング ■記念事業 ■自殺予防対策 ■アルコール対策 ※通常の体制の中でサポートを継続する
	居住地	<ul style="list-style-type: none"> ■避難所の巡回による相談・支援 ■救援者への支援 	<ul style="list-style-type: none"> ■入居者への健康診断(スクリーニング) ■定期的な健康相談会、生活相談会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ■ハイリスク者へのフォロー訪問(保健師、医療へのつなぎ) ■閉じこもり予防(自治組織の育成、食事会など交流の場の設定、ボランティア訪問等) ■健康相談会の継続 	<ul style="list-style-type: none"> ■継続訪問 ■健康相談会の継続 ■閉じこもり・孤立防止のためのコミュニティ活動(行事等) 	
	自宅等	<ul style="list-style-type: none"> ■訪問による相談・診察 	<ul style="list-style-type: none"> ■定期的な健康相談会、生活相談会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ■広報誌、パンフ等による啓発(知識、相談会の周知) ■健康相談会の継続 	<ul style="list-style-type: none"> ■健康相談会の継続 	
災害弱者	高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ■訪問による相談・診察 	<ul style="list-style-type: none"> ■スクリーニング、保健指導活動 ■高齢者施設職員への研修 	<ul style="list-style-type: none"> ■老人会での講演 ■老人クラブ育成(カルチャー教室、畑作業等) 	<ul style="list-style-type: none"> ■生きがい対策 	
	子ども	<ul style="list-style-type: none"> ■訪問による相談・診察 	<ul style="list-style-type: none"> ■健診、学校単位でのスクリーニング ■健診従事者、保育・教育関係者へ研修 ■関係機関との連携、ネットワーク構築 	<ul style="list-style-type: none"> ■児童相談所等専門機関によるハイリスク者へのフォロー 	<ul style="list-style-type: none"> ■児童相談所等専門機関によるハイリスク者へのフォロー 	<ul style="list-style-type: none"> ■児童相談所等専門機関によるハイリスク者へのフォロー
精神保健福祉センター・保健所からの市町村支援		<ul style="list-style-type: none"> ■技術支援・人的資源 ■情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ■スクリーニング支援(方法の提案、人的支援) ■健康相談会の支援 ■講演会・研修会 ■パンフレット作成・配布 ※既存の対策に上乘せしていく 	<ul style="list-style-type: none"> ■スクリーニング支援 ■ハイリスク者へ対応するためのカンファレンス ■健康相談会の支援 ■講演会・研修会の支援 ■広報の仕方の提案 	<ul style="list-style-type: none"> ■スクリーニング支援 ■ハイリスク者へ対応するためのカンファレンス ■ボランティアの調整 	

第二章 心のケア活動
のための基礎知識

第二章 心のケア活動のための基礎知識

第一節 災害時に起こる心理的反応の基礎知識

時間の経過と被災者の心の動き	45
災害の心理的影響	46
災害後に生じることがある心の病気	47

第二節 子どもへのケア

子どもの反応	48
子どもへの対応の留意点	49

第三節 高齢者へのケア

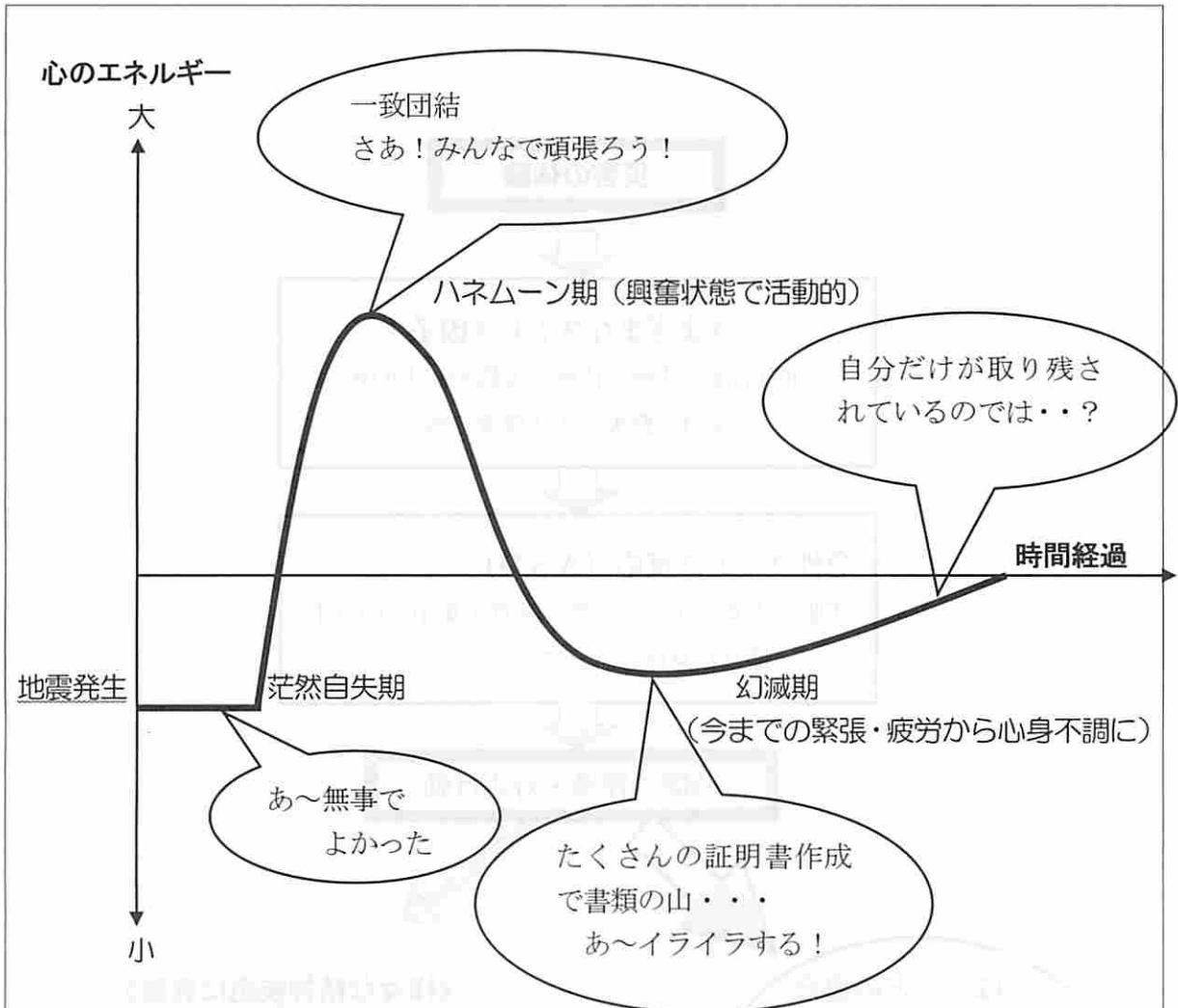
高齢者の反応	50
--------	----

第四節 援助者へのケア

援助者も被災者と同じ状況に置かれています。	51
セルフケアの方法	51
援助活動のリーダーの方へ	52

第一節 災害時に起こる心理的反応の基礎知識

I 時間の経過と被災者の心の動き



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ヵ月間

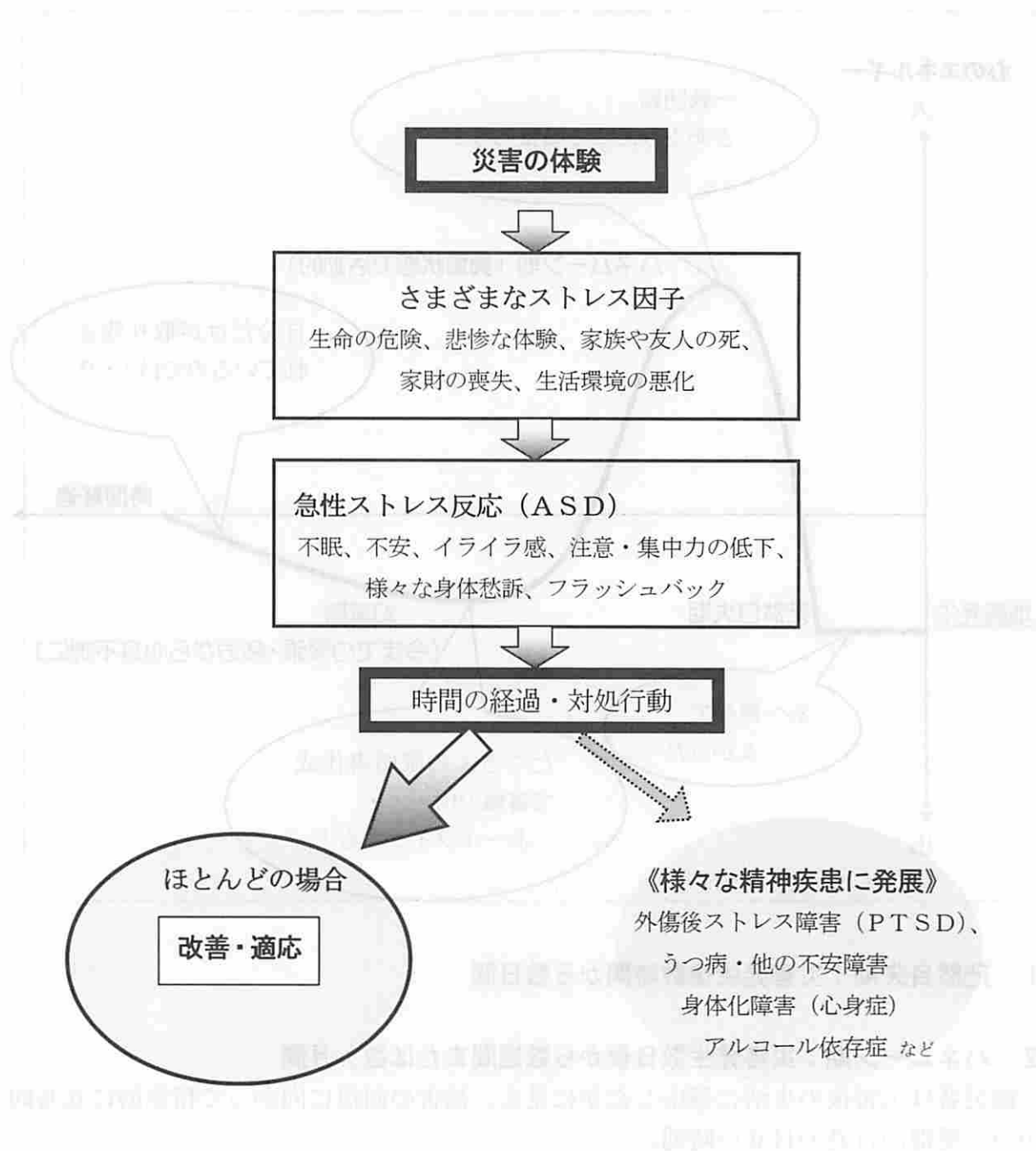
被災者は災害後の生活に適応したかに見え、被害の回復に向かって積極的に立ち向かい、愛他的行為が目立つ時期。

3 幻滅期：災害発生数週間後から年余

メディア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。

II 災害の心理的影響

災害時には、心的外傷や生活環境によるストレスにより、不安や抑うつ等の心の問題が発生します。多くの場合、それらは時間の経過とともに自然に治っていきます。しかし、中には様々な精神疾患に発展していきることがあります。



Ⅲ 災害後に生じることがある心の病気

1. 急性ストレス反応 (A S D acute stress disorder)

極度の危険にさらされた人が、精神的ショックで、一時的に不安定となる状態です。集中力、注意力の低下などから始まり、感覚や感情が麻痺した状態、もしくは神経が高ぶった状態（興奮、心悸亢進、発汗、不眠等）になります。多くは数日でおさまりますが、重症の時は、乖離症状を起こすこともあります。

2. 心的外傷後ストレス障害 (P T S D post traumatic stress disorder)

体験そのものが気持ちの中で再現されていて、客観的に見れば外傷の「後」に見えても、気持ちの中では、まだ外傷のただ中にある状態です。初期は症状も不安定なため、精神科的診断は、被災後1ヶ月を経過しないと困難です。

症状は自然に回復することがありますが、一部は慢性化して日常生活や仕事に影響がでることがあり、うつ病など他の精神疾患を合併することもあります。

〈主な症状〉

(1) 侵入

災害時の体験を忘れようと思っているにもかかわらず、繰り返し思い出され、不安、恐怖心が出現する。

(2) 回避傾向

災害を思い出させるような状況や活動を避ける傾向になる。場合によっては、外出できなくなることもある。

(3) 現実感の麻痺

感覚が麻痺したような、現実感がわからない状態。

(4) 睡眠障害

寝つきにくさ、または夜に悪夢をみて飛び起きるなどの中途覚醒。

(5) 怒り、集中困難

ちょっとしたことで、イライラし怒りっぽくなる一方で、意欲、集中力の低下などがみられる。

こころのケアの留意点

こころのケアの基本は、被災者の話に耳を傾けることです。しかし、被災の時の様子などを無理に聞き出そうとすることは、不安や恐怖心を強め、精神的な不安定をまねく恐れがあります。相手の気持ちのペースに合わせた傾聴が大切です。また、安易な励まし・なぐさめ・助言は禁物です。

第二節 子どもへのケア

I 子どもの反応

災害に見舞われると大人でさえ耐え難い体験をすることとなります。子どもたちでは、もっと大きなこころの痛手となってしまうことがあります。しかし、こころの痛手を大人のように上手にことばで表現したりすることは難しいので、さまざまな形の行動であらわす場合もあるようです。

1 幼児期の子どもたち

- ① 大人のそばをはなれたがらない
- ② 暗くなるとこわいと言って泣く
- ③ 赤ちゃんがえり など

2 少年期の子どもたち

- ① 弱いものいじめをする
- ② 必要以上にこわがったり、音などに敏感になった
- ③ 落ち着きがなくなり、はしゃぎすぎたり、集中力がなくなる
- ④ 現実にないようなことを言い出す
- ⑤ くり返しこわい夢をみる など

3 思春期の子どもたち

- ① 荒っぽいことば使いや態度が目立つ
- ② 家に引きこもりがちになり、学校に行きたがらない
- ③ 頭痛、吐き気、めまいなどのからだの不調を訴える
- ④ 表情がなくボーッとしている など

Ⅱ 子どもへの対応の留意点

子どもは強い復元力を持っています。家族や周囲の支えがあれば大人より早く立ち直っていきます。子どもたちのために次のような対応を心がけてください。

1 まず生活環境の安定を図る

子どもの情緒安定を図るためには、まず保護者自身の安定が必要です。そのために、地域の社会資源も利用しましょう。

2 子どもの気持ちを聞いてあげる

しっかりと子どもと向き合い、子どもとの接触を多くして、子どもが自分の気持ちを表現できるようにしましょう。子どもの気持ちを理解することに努め、むやみに話を遮らないようにしましょう。

3 子どもに接する大人も自分の気持ちを子どもに話す。

できるだけ子どもに感情（怖かった、悲しい、頭にきたなど）を表現させましょう。その際に大人自身はどう感じたかを穏やかに話すことで、子どもも安心して感情の表現ができるようになります。

4 子どもがいきいきと活動できるように行事を組む

いたずら描きする空間や、遊べる空間をつくりましょう。子どもは、自発的な遊びを通して不安や恐怖心を乗り越えていくので、災害ごっこ遊びや災害の絵を描くことを禁じないようにしましょう。

5 年齢に応じて、生活建て直しの役割分担をさせる

大人と一緒に手伝いをさせて達成感を持たせます。子どもにできることを一緒に考え、興味や意欲を失った状態からの脱出を図りましょう。小さなことでもほめて自身を持たせることも大切です。

一 特に動揺の大きな子どもへの対応

災害時の怖い光景を何度も思い出し、パニックになったときは、このような災害を経験すれば、当たり前のことであることを理解させましょう。このときに気をつけるべきことは、

- ① あわてない
- ② 怒らない
- ③ 刺激になったと思われるものを一時期にでも撤去する

第三節 高齢者へのケア

I 高齢者の反応

災害により、日常が崩壊し、住み慣れた場所を離れ、新しい事態に適応しなければいけないことは、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、こころ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、一時的な痴呆などの症状がでることもあります。

主な症状

- ① ぼんやりしている・反応がない
- ② 身体の不調を訴えるようになった
- ③ 不安そうである
- ④ イライラ感が強く、怒りっぽくなった
- ⑤ 急に物忘れなどがひどくなった
- ⑥ ささいな音や揺れに敏感に反応する
- ⑦ 夜眠れない
- ⑧ 食欲が明らかに減った
- ⑨ 夜間うろうろと徘徊する

— 高齢者に接する時は次のような対応をこころがけてください。 —

- 1 声をかけ名前を呼び、今の状況をわかりやすく話す
- 2 よく話を聞き、気持ちをくんであげる
- 3 できるだけ被災前の人的交流を保てるよう配慮する
- 4 心身の状態に注意する

第四節 援助者へのケア

I 援助者も被災者と同じ状況に置かれています。

職業として援助を行う人には、日常とはまったく違う緊迫した状況の中で、多大なストレスが加わります。人手が足りなかったり、情報がうまく得られなかったりなどの災害時に起こりがちなパニックや被災者からやり場のない怒りをぶつけられることもあります。また、援助者自身も被災者である場合もしばしばです。

こうしたストレスのもとでオーバーワークに陥りがちな援助者は、心身の変調をきたすことも少なくありません。そのため、救援者自身が自分自身のストレス反応を予防し、効果的な援助をするためにセルフケアの方法を身につける必要があります。

【支援者が陥りやすい心身の変調】

- ① ケガや病気になりやすい
- ② 不安がある
- ③ じっとしてられない
- ④ イライラする
- ⑤ ものごとに集中できない
- ⑥ 状況判断の意志決定にミスをする
- ⑦ 気分が落ち込む
- ⑧ 物忘れがひどい
- ⑨ 何をしてもおもしろくない
- ⑩ 頭痛がする
- ⑪ 人と付き合いたくない
- ⑫ 風邪をひきやすい
- ⑬ すぐ腹が立ち、他の人を責めたくなる
- ⑭ 発疹がでる
- ⑮ 問題があるとわかっていながら、考えない
- ⑯ よく眠れない

II セルフケアの方法

オーバーワークにならないように自分でコントロールするのは意外に難しいものです。自分だけで何とかしようと気負わずに、自分の限界を知った上で仲間から協力しあいながら、お互い気を付けたり、声をかけあいながら活動することが大切です。

- ① 相棒をつくる
- ② 仲間で声を掛け合う
- ③ その日の体験や自分の感情を抑えずに話し合う
- ④ 報告会をもつ
- ⑤ 身体をほぐし、少量に分けて食べ、休息する
- ⑥ 深呼吸する
- ⑦ よくやったと自分をほめる
- ⑧ 交替時間を守る
- ⑧ 日常生活に戻る
- ⑩ 入浴する
- ⑪ 休養をとる。可能なら現地から離れる

Ⅲ 援助活動のリーダーの方へ

現場責任者や管理職の方は、救援活動従事者がこうむるストレスを最小限に食い止めるための配慮が必要です。「燃えつき」を予防し早期に手を打つために、従事者のストレス反応を常にチェックしてください。

【対応のポイント】

- 1 言葉のやりとりだけでなく、その救援活動従事者の外見や仕事の達成レベルに注意を払ってください。
- 2 仮に兆候があっても疲労によるものであり、「精神的に弱い」とか「逃げ腰なのではないこと」を強調してください。
疲労のために能率が悪くなっていると判断した場合には、業務命令により休養をとらせる必要もあります。現場では休みにくい雰囲気もあるので、効果的な援助をするには英気を養うことも重要であると説明して強制的に休ませ、回復したら現場復帰を許可してください。
- 3 救援活動に従事せず事務所に残って現場を気かけながら業務を行った人を評価することも大切です。

第三章 資料編

書式例

表紙のデザインは、書籍の第一印象を決定する重要な要素です。適切なデザインは、読者の興味を惹きつけ、書籍の価値を高めます。本書では、表紙のデザインに関する基本的な原則と具体的な例を紹介します。

1. 簡潔さと統一性: 表紙のデザインは、シンプルで統一された印象を与えることが重要です。余計な装飾や色遣いを避け、文字と背景のコントラストを確保してください。

2. 適切なフォント: 使用するフォントは、書籍のジャンルやターゲット読者に合わせて選択してください。読みやすさと美観の両方を考慮してください。

3. 適切な色遣い: 色遣いは、書籍の雰囲気やテーマを表現するのに役立ちます。ただし、過度な色遣いは避け、重要な要素を際立たせるようにしてください。

4. 適切なレイアウト: 文字の配置や画像の配置は、バランスよく配置する必要があります。読者の視線を自然に導くようなレイアウトを目指してください。

5. 適切なサイズと解像度: 印刷用の表紙デザインは、適切なサイズと解像度で制作する必要があります。印刷時の歪みやぼかしを防ぐために、十分な余裕を確保してください。

6. 適切な情報: 表紙には、書籍のタイトル、著者名、出版社名などの重要な情報が適切に表示されるようにしてください。

7. 適切な装飾: 装飾は、書籍の個性を表現するのに役立ちますが、過度な装飾は避け、機能性を損なわないようにしてください。

8. 適切な背景: 背景の色やテクスチャは、書籍のテーマや雰囲気を表現するのに役立ちます。ただし、文字の可読性を確保するために、適切なコントラストを確保してください。

9. 適切な印刷: 表紙のデザインは、適切な印刷技術と材料を使用して印刷する必要があります。印刷時の色再現性を確保するために、適切な色校正と印刷管理が必要です。

10. 適切なレビュー: 表紙のデザインは、印刷前に適切なレビューを受けることが重要です。読者の意見や指摘を参考に、最終的なデザインを完成させてください。

書式目次

書式例第1号	電話相談業務委託契約について（協議）	57
書式例第1号の2	委託契約書	58
書式例第1号の3	実績報告書	59
書式例第1号の4	個人情報取扱特記事項	60
書式例第2号	新潟県報道資料	61
書式例第3号	被災精神科病院の状況	62
書式例第4号	患者の受入可能状況について（依頼） 精神病院管理者あて	63
書式例第4号の2	入院患者受入可能状況報告	64
書式例第5号	患者の受入可能状況について（依頼） 新潟県精神科病院協会長あて	65
書式例第5号の2	入院患者受入可能状況報告	66
書式例第6号	患者の受入可能状況について（依頼） 災害時救急医療体制	67
書式例第6号の2	災害時精神科救急医療体制における 患者受入可能状況報告書	68
書式例第7号	こころのケア対策への協力要請について（依頼）	69
書式例第8号	こころのケアチームの編成について（依頼）	70
書式例第8号の2	こころのケアチームの編成について（報告）	71
書式例第9号	被災者に対するこころのケア活動への 参加について（依頼）都道府県知事あて	72
書式例第10号	被災者に対するこころのケア活動への 参加について（依頼）	73
書式例第10号の2	被災者に対するこころのケア活動について	74
書式例第11号	こころのケア対策に係る現地コーディネーターの 派遣について（依頼）	75
書式例第12号	「こころのケア通信」の送付について	76
書式例第12号の2	「こころのケア通信」の送付について 市町村長あて 災害時におけるこころのケア対策会議実施要綱	77 78

書式例第1号

健 第 号
平成 年 月 日

団体名
代表者 様

新潟県福祉保健部長

における
電話相談業務委託契約について（協議）

日頃、本県の精神保健福祉行政にご協力いただきありがとうございます。
標記について、別紙契約書のとおり委託契約を締結したいので協議します。内容承諾の場合は押印のうえ、1部返送願います。

担当：健康対策課精神保健福祉係

電話

Fax

委 託 契 約 書

新潟県（以下「甲」という。）と（以下「乙」という。）とは、に
おけるこころのケアに関する電話相談業務について、次のとおり委託契約を締結する。

（目的）

第1条 甲は、次に掲げる業務（以下「業務」という。）を乙に委託し、乙はこれを受託する。

- (1) 業務の名称 こころのケアに関する電話相談業務
- (2) 業務の内容 被災地県民からのこころのケアに関する電話相談業務
- (3) 実施場所
- (4) 実施時間

（委託期間）

第2条 業務の委託期間（以下「委託期間」という。）は、平成 年 月 日から平成 年 月 日までとする。

（委託料）

第3条 業務の委託料（以下「委託料」という。）は、金 円（消費税含む。）とする。

（委託料の支払い）

第4条 甲は、業務の終了後、乙の提出する適正な支払請求書を甲が受理した日から起算して30日以内に委託料を支払うものとする。

（再委託の制限）

第5条 乙は、業務を第三者に再委託してはならない。ただし、あらかじめ甲の書面による承諾を受けたときは、この限りではない。

（実地調査等）

第7条 甲は、必要があると認めるときは、業務の実施状況について随時実地に調査し、乙に対して所要の報告若しくは資料の提出を求め、又は必要な指示をすることができる。

（損害の負担）

第8条 業務の実施について生じた損害は、乙の負担とする。ただし、その損害の発生が甲の責めに帰すべき理由による場合は、この限りではない。

2 乙は、業務の実施に当たり第三者に損害を与えたときは、その損害を賠償しなければならない。ただし、その損害の発生が甲の責めに帰すべき理由による場合は、この限りではない。

（実績報告書の提出）

第9条 乙は、業務が終了したときは、別紙様式1により速やかに業務の成果を記載した実績報告書を甲に提出しなければならない。

（契約の解除）

第10条 甲は、次の一に該当する事由が生じた場合は、この契約を解除することができる。

- (1) 乙がこの契約に違反したとき又は契約の履行が不完全だと甲が認めたとき。
- (2) 乙が故意又は重大な過失により甲に損害を与えたとき。

2 甲は、前項の規定により契約を解除したときは、乙と協議の上、業務の実績に応じて、委託料を精算するものとする。

（個人情報の保護）

第11条 乙は、業務を処理するための個人情報の取り扱いについては、別記、「個人情報取扱特記事項」を遵守しなければならない。

（疑義の決定）

第12条 この契約について疑義が生じたとき又はこの契約に定めない事項については、甲乙協議の上、決定する。

この契約の締結を証するため、本書2通を作成し、甲乙記名押印の上、各自1通を保有する。

平成 年 月 日

甲 印

乙 印

平成 年 月 日

新潟県知事 様

団体名
代表者 印

実績報告書

平成 年 月 日締結した におけるこころのケアに関する
電話相談業務を終了したので、下記のとおり報告します。

記

1. 電話相談件数 延べ 件
2. 電話相談内容 別紙電話相談記録票のとおり

書式例第1号の4

別記

個人情報取扱特記事項

(基本的事項)

第1 乙は、個人情報（個人に関する情報であつて、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいう。以下同じ。）の保護の重要性を認識し、この契約による業務を実施するに当たっては、個人の権利利益を侵害することがないように、個人情報を適正に取り扱わなければならない。

(秘密の保持)

第2 乙は、この契約による業務に関して知ることのできた個人情報を他人に漏らしてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても、同様とする。

(収集の制限)

第3 乙は、この契約による業務を行うために個人情報を収集するときは、その業務の目的を達成するために必要な範囲内で、適法かつ公正な手段により行わなければならない。

(適正管理)

第4 乙は、この契約による業務に関して知ることのできた個人情報の漏えい、滅失及びき損の防止その他の個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

(利用及び提供の制限)

第5 乙は、甲の指示がある場合を除き、この契約による業務に関して知ることのできた個人情報を契約の目的以外の目的に利用し、又は甲の承諾なしに第三者に提供してはならない。

(複写又は複製の禁止)

第6 乙は、この契約による業務を処理するために甲から引き渡された個人情報が記録された資料等を甲の承諾なしに複写し、又は複製してはならない。

(資料等の返還等)

第7 乙は、この契約による業務を処理するために甲から引き渡され、又は乙自らが収集し、若しくは作成した個人情報が記録された資料等は、業務完了後直ちに甲に返還し、又は引き渡すものとする。

(従事者への周知)

第8 乙は、この契約による業務に従事している者に対して、在職中及び退職後において、その業務に関して知ることのできた個人情報を他に漏らしてはならないこと、又は契約の目的以外の目的に使用してはならないことなど、個人情報の保護に関し必要な事項を周知するものとする。

(実地調査)

第9 甲は、必要があると認めるときは、乙がこの契約による業務の執行に当たり、取り扱っている個人情報の状況について、随時実地に調査することができる。

(事故報告)

第10 乙は、この契約に違反する事態が生じ、又は生じるおそれのあることを知ったときは、速やかに甲に報告し、甲の指示に従うものとする。

災害における“こころのケアホットライン” を設置しました。

- 専用相談電話（開設場所 ()
[フリーダイヤル]
TEL
- 相談内容
による「不安や気分の落ち込み」などのこころの健康に
関する相談に応じます。

の被災者に対するこころのケア対策の一環として、
に“こころのケアホットライン”を設置し、専用の電話相談窓口を下記のとおり開設したのでお知らせします。

記

- 専用相談電話（開設場所 ()
[フリーダイヤル]
TEL
- 相談担当者

- 相談受付時間
午前 時から午後 時

- 相談設置期間
平成 年 月 日 () から当分の間

- 相談内容
被災後、「夜ねむれない」「不安で落ち着かない」「その時の夢を繰り返して見る」「誰とも話す気にならない」など、こころ の健康に関する相談に応じます。

問い合わせ先：
健康対策課精神保健福祉係

TEL
FAX

被災精神科病院の状況

平成 年 月 日 時現在

病院名	被害状況		患者の状況	転院の必要について		備考
	人的	建物		要否	要であれば人数、患者状況、輸送方法等	

健 第 号
平成 年 月 日

精神病院管理者 様

新潟県福祉保健部健康対策課長

における患者の受入可能状況について(依頼)

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

において、〇〇病院が被災し入院患者の緊急転院が必要となりました。ついては、貴病院に受入れをお願いしたいので、患者受入可能状況について別紙により報告願います。

担当：健康対策課

TEL

FAX

平成 年 月 日

入院患者受入可能状況報告

医療機関名 _____

報告者 _____

電話番号 _____

項目	内 容				
受入可能数	人	開放病棟	男	人・女	人
		閉鎖病棟	男	人・女	人
受入可能日					
受入方法	(病院の公用車での向かえ、職員の派遣などを記入)				
受入責任者 連絡先					
その他	(被災病院への支援等があれば記入)				

新潟県精神科病院協会長 様

新潟県福祉保健部健康対策課長

における患者の受入可能状況について(依頼)

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

において、〇〇病院が被災し入院患者の緊急転院が必要となりました。

については、貴会傘下の病院に受入れをお願いしたいので、患者受入可能状況について別紙により報告願います。

担当：健康対策課精神保健福祉係 TEL FAX

入院患者受入可能状況報告

新潟県精神科病院協会
報告者

病院名	項目	内 容				
	転院受入可能数	人	開放病棟	男	人・女	人
			閉鎖病棟	男	人・女	人
	受入可能日					
	受入方法	(病院の公用車での向かえ、職員の派遣などを記入)				
	受入責任者先 連絡先					
その他	(被災病院への支援等があれば記入)					
	転院受入可能数	人	開放病棟	男	人・女	人
			閉鎖病棟	男	人・女	人
	受入可能日					
	受入方法	(病院の公用車での向かえ、職員の派遣などを記入)				
	受入責任者先 連絡先					
その他	(被災病院への支援等があれば記入)					
	転院受入可能数	人	開放病棟	男	人・女	人
			閉鎖病棟	男	人・女	人
	受入可能日					
	受入方法	(病院の公用車での向かえ、職員の派遣などを記入)				
	受入責任者先 連絡先					
その他	(被災病院への支援等があれば記入)					

健 第 号
平成 年 月 日

精神病院管理者 様

新潟県福祉保健部健康対策課長

における患者の受入可能状況について(依頼)

において、被災者の精神疾患の治療については、 病院が行っており、
災害時 24 時間精神科医療体制を実施しています。

については、貴病院に後方支援をお願いしたいので、患者受入可能状況について別紙に
より報告願います。

担当：健康対策課精神保健福祉係 TEL FAX

平成 年 月 日

災害時精神科救急医療体制における患者受入可能状況報告書

病院名 _____
 報告者 _____
 電話番号 _____

受入可能数	開放病棟	男	人	・	女	人
	閉鎖病棟	男	人	・	女	人
受入可能時期						
搬送手段						
受入責任者						
その他						

様

新潟県福祉保健部長

におけるこころの
ケア対策への協力要請について（依頼）

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

県においては、
により被災を受けた地域で、多様な心理的外傷を負った被災者に対し、専門的な精神的ケアや適切な情報提供等を行うため、別紙のとおりこころのケア対策の体制を整備しています。

については、今後、県がこころのケアチームを編成し、現地に派遣にする際には、貴病院の職員の派遣についてご協力下さるようお願いいたします。

また、今後、被災者に対するこころのケアを進めていく中で、精神科医療との連携が不可欠となりますので、被災地域の患者に対する診察・入院等の医療の提供については特段のご配慮をお願いいたします。

担当：健康対策課精神保健福祉係
電話
Fax

様

新潟県福祉保健部健康対策課長

におけるこころの
ケアチームの編成について（依頼）

当県の精神保健福祉対策については、日頃より御理解、御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、標記災害に対するこころのケアチームの職員派遣協力要請については平成 年 月 日付け健第 号で既に依頼済みであります。チームの編成について別紙により報告願います。

記

1. 活動内容

避難施設等で、被災による精神的ショックや長引く被災生活によるストレス等から心身の健康を損ないがちなため、専門家による診療・相談活動等を実施します。

2. チーム構成

チームは、精神科医、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、精神保健福祉相談員、事務職等の多職種での構成をお願いします。

3. その他

なお、診療・相談活動は、少なくとも1週間以上で、宿泊場所は避難施設等を利用しますので、事前に寝袋等の準備をお願いします。

担当：健康対策課精神保健福祉係 電話 Fax

新潟県福祉保健部健康対策課長 様

医療機関名

代表者

印

におけるこころの
ケアチームの編成について（報告）

標記について、下記のとおりこころのケアチームを編成しましたので報告します。

記

1. チームスタッフ数(職種別名簿添付)
2. 派遣可能期間
3. 派遣希望地区
4. 担当者氏名及び連絡先（電話番号）
5. チームが携帯するパソコンメールアドレス
6. その他参考となる事項

都道府県知事 様

新潟県知事

におけるこころの
ケア活動への参加について（依頼）

このたびの にあたっては、格別の御協力をいただき感謝申し上げます。

当県では、 により被災を受けた地域で、多様な心理的外傷を負った被災者に対し、専門的な精神的ケアや適切な情報提供等を行うため、別紙のとおりこころのケア対策の体制を整備しています。

つきましては、下記のとおり専門職員の募集を行っておりますので、趣旨をご理解の上、貴都道府県の専門職員の参加について御配意をお願い申し上げます。

記

1. 活動内容

- ① 避難施設等で、被災による精神的ショックや長引く被災生活によるストレス等から心身の健康を損ないがちなため、専門家による診療・相談活動等を実施します。
- ② 診療・相談活動は、少なくとも1週間以上で、宿泊場所は避難施設等を利用しますので、事前に寝袋等の準備をお願いします。
- ③ スタッフとしては、精神科医、看護師（保健師）、精神保健福祉士、臨床心理士、精神保健福祉相談員、事務職等のチームとし、可能であれば加えてチーム内に児童精神科医や児童専門の臨床心理士が含まれること。

2. 受付期間

平成 年 月 日～平成 年 月 日（状況により延長します。）

3. その他

参加については、無報酬であり、旅費、宿泊費、ボランティア保険等は貴都道府県の負担をお願いします。

なお、参加にあたっては、できるだけ同一の研究機関や医療機関単位でのまとまった参加をお願いします。

4. 照会・連絡先

新潟県福祉保健部健康対策課（ 係）TEL
FAX

様

新潟県福祉保健部長

の被災者に対するこころのケア
活動への参加について（依頼）

このたびの に当たっては、格別の御協力をいただき感謝申し上げます。

標記の件について、平成 年 月 日付け健第 号により依頼したところですが、下記のとおり貴院の専門職員の派遣について御配意願います。

記

（1）活動内容

被災によるショックや長引く避難生活によるストレス等から被災住民は心身の健康を損ないがちなため、専門家チーム（精神科医、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士等により編成）による診療・相談活動等を実施するもの。

（2）派遣期間及び派遣先

別紙のとおり

担当：健康対策課精神保健福祉係 電話 Fax

の被災者に対するこころのケア活動について

(1) 派遣チーム

(2) 現地派遣先

(3) 派遣期間

平成 年 月 日～平成 年 月 日

(4) 活動内容

被災住民は被災によるショックや長引く避難生活によるストレス等から心身の健康を損ないがちなため、専門家チーム（精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士、看護師等により編成）による診療・相談活動等を実施するもの。

(5) 現地での打ち合わせ

日時 平成 年 月 日 時

場所

担当者

TEL

FAX

(6) 新潟県から各チームへ渡すもの

① ケアチーム活動マニュアル

② 【参照資料】ケアチーム携帯薬品一覧

③ こころのケアチーム活動日程

④ 連絡用携帯電話

⑤ 携帯番号一覧

⑥ マニュアル、関係機関連絡先等一式の入った封筒

* ①～③については、事前にお渡しいたします。

* その他活動に使用する様式等は現地でお渡ししますが、活動終了後は、次に派遣されるチームに上記④、⑤、⑥の用品類を渡し、引き継ぎを確実にお願いします。

(7) ご用意いただくもの

① 移動用の車

② 現地での診察に必要な薬（眠剤、安定剤、一般薬等）

なお、新潟県でも用意をしておりますが、現地までの運搬が困難になることも予想されますので、ご持参いただければ幸いです。

③ 被災地で支援にあたる関係機関・団体間の情報共有化のため、電子メールによる情報ネットワーク化を行います。携帯電話等を利用してインターネットに接続できるパソコンをご用意願います。

(8) 注意事項・その他

① 参加については、無報酬であり、旅費、宿泊費、ボランティア保険加入費用等はすべて自己負担となります。

② 現地での宿泊については、各チームで手配をしてください。

様

新潟県福祉保健部健康対策課長

におけるこころのケア対策
に係る現地コーディネーターの派遣について（依頼）

当県の精神保健福祉対策については、日頃より御理解、御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、標記 におけるこころのケア対策については「災害時におけるこころのケア対策会議実施要綱」に基づき実施しておりますが、被災地におけるケアチームの活動について関係機関との調整を行うコーディネーターとして、貴院の精神保健福祉士の派遣について御配慮くださるようお願いいたします。

記

1. 派遣依頼者
2. 派遣場所
3. 派遣期間
4. 業務内容

担当：健康対策課精神保健福祉係 電話 Fax

様

新潟県精神保健福祉センター所長

に関する「こころのケア通信」の送付について

このたびの 災害の対応につきましては、格別の御支援、御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、当センターでは、被災地でこころのケア対策に従事されている現地スタッフの皆様への情報提供のため「こころのケア通信」を発行しましたので、参考資料として送付します。

書式例第 12 号の 2

精保第 号
平成 年 月 日

市町村長 様

新潟県精神保健福祉センター所長

に関する「こころのケア通信」の送付について

このたびの で被災された皆様に心よりお見舞い申し上げるとともに、被災地の救援に御協力をいただいた皆様に厚くお礼申し上げます。

さて、当センターでは、被災地でこころのケア対策に従事されている現地スタッフの皆様への情報提供のため「こころのケア通信」を発行しましたので、参考資料として送付します。

なお、現地スタッフの皆様には、管轄保健所へのメール送信を經由して、配布済ですので申し添えます。

災害時におけるこころのケア対策会議実施要綱

第1 趣旨

自然災害、大規模事故災害、衝撃的な事件等近年予測を越える事象の発生によりこころに傷を負う事態が増加している。

そのため、多様な心理的外傷を負った人たちに対し、市町村、医療機関等関係機関・団体との連携のもと、適切な支援や情報提供を行うため、こころのケア対策会議を設置する。

第2 実施主体

新潟県

第3 事業内容

- (1) こころの健康危機に関する情報収集と提供
- (2) 関係機関・団体との連携
- (3) こころのケア対策現地拠点の設置
- (4) 市町村長の要請又は県の判断により実施する現地こころのケア対策
ア. 適切な支援を行うための現状把握と啓発普及
イ. こころのケアチームの派遣
- (5) こころのケアホットラインの設置

第4 関係機関

市町村、新潟県精神科病院協会、新潟県精神科医療機関協議会、新潟県精神保健福祉協会、新潟大学医歯学総合病院精神科、精神病院、新潟県臨床心理士会、新潟県精神保健福祉士協会、日本精神科看護技術協会新潟県支部、独立行政法人国立病院機構さいがた病院、新潟県精神障害者社会復帰施設協議会等

第5 要請方法

上記第3(4)の現地こころのケア対策の要請は、様式1により県知事あて行う。

第6 事務局

事務局は新潟県福祉保健部健康対策課内に置く。

第7 その他

活動の詳細については、別途こころのケア対策会議において定める。

附 則

この要綱は平成16年7月20日から実施する。

附 則

この要綱は平成16年10月23日から実施する。

附 則

この要綱は平成18年2月15日から実施する。

様式1

番 号
平成 年 月 日

新潟県知事

様

市 町 村 長

災害時の現地こころのケア対策事業の要請について

災害時におけるこころのケア対策会議実施要綱第3(4)に基づく現地こころのケア対策事業の実施を要請します。

記

1. 災害発生日時
2. 被災状況
3. 被災地域
4. 現地連絡先
5. その他参考となる事項

マニュアル

■ マニュアル目次

「こころのケアホットライン」電話相談対応マニュアル	83
• 相談記録用紙	85
• 引継ぎ連絡票	86
• 実施状況	87
こころのケアチームマニュアル（自然災害用）	88
• 相談記録	92
• 業務日誌	94
• 処方箋	95
• 診療情報提供書	96
• 日報	97
• 薬品一覧	98
• 薬品受け払い簿	99
• 薬品払い出し表	100
• 災害直後見守り必要性のチェックリスト	101
• スクリーニング質問票（SQD）	102

「こころのケアホットライン」電話相談対応マニュアル

1 業務開始前に

- ・席に着いたら「電話相談記録用紙」、筆記具等を確認してください。

2 受話器を取るとき

- ・ベルが鳴ったら、2～3回待ってから受話器を取ります。
- ・その間に通話を受けるためのこころの準備をしましょう。

3 受話器を取ったら

- ・はじめに次のようにアナウンスしてください。

「はい、こころのケアホットラインです。」

- * このとき受け手側の個人名は名乗りません。(電話相談の匿名性)

4 この電話相談の趣旨、目的が理解されていないようだったら・・・

- ・次のように伝えてください。

「これは、〇〇災害の被災者の方々の「こころのケア」のために開設された相談電話です。」

- * 被災者以外からの一般相談が入った場合は精神保健福祉センターの電話相談回線(025-280-0113)を紹介してください。

5 職名・個人名をたずねられた時には

- (1) 精神保健福祉センター職員の場合は、次のように答えてください。

「私は、新潟県精神保健福祉センターの相談員です。」

- (2) 臨床心理士会の会員などの場合は、次のように答えてください。

「私は、新潟県から委嘱を受けた臨床心理士です。」

- (3) 個人名を尋ねられても、すぐには(理由もなく)名乗りません。

「電話相談では、特別なことがない限り、お互いに匿名でお話をさせていただくことになっています。」

6 通話応答以上の援助が必要な場合

通話応答以上の援助として、次のようなものが考えられます。電話相談の枠組みを超えるものであるため、忘れずに「援助を希望するかどうかについての本人の意向の確認」「連絡先等の確認」をしてください。

- (1) **後日連絡**：情報を求めての電話であるものの、その通話の中では情報提供できず、後日確認の上、連絡することとしたもの。

「そのことについて、今手元の資料ではお答えできないのですが、他の資料にもあたってみた上で、後日改めてご連絡を差し上げてよろしいでしょうか？」

* 原則として、後日通話者の責任で情報確認の上、伝えてください。同じ通話者が連絡できないときは、引き継ぎをきちんと行ってください。

- (2) **経過確認**：孤独感、孤立感、不安感などがあって、通話終了後も再度経過の確認を要すると思われるもの。

「今度、こちらから電話を差し上げてよろしいでしょうか？」

- (3) **現地支援**：孤独感、孤立感、不安感等を深めており、直接に状況の確認、支援が必要と思われる時。

「こちらのスタッフがお尋ねしてもよろしいですか？」

* 現地の保健師や精神保健福祉相談員と連携の上、後日必要なケースワークを行います。

7 通話終了後

- (1) 各通話終了後、必ず「業務記録」に通話の記録を記入してください。
- (2) そして、できるだけ早く「電話相談記録用紙」に必要事項を記入してください。
(記録の散逸を防ぐため、「年月日」「その日の連番」は確実に記入してください。)
- (3) 緊急対応を要すると認められる場合は、通話終了後すぐに精神保健福祉センターの担当者に連絡し、協議の上対応してください。

8 業務終了後

「電話相談記録用紙」を再度点検した上で、ファイルしてください。

こころのケアホットライン 相談記録用紙

H 年 月 日 : ~ : (計 分) 対応者

相談対象者	性別	年齢	発信者	市町村	管轄保健所	相談歴
	1男 2女		1本人 2その他()			1新 2再

<分類> *下記のいずれか一つだけに○をつけてください。下位分類も同様です。

1 こころの問題

2 こころの問題以外

3 情報提供

4 その他

110 不眠

120 不安 (1余震・2将来・3その他)

130 いらいら

140 体調不良

150 家族等への対応 (1子ども・2高齢者・3その他)

160 生活の不自由さ

170 持病の悪化

180 意欲の低下

190 その他

210 行政への不満

220 震災後の介護の問題

230 その他

(間違い)

無言等)

<主訴>

処 遇

1 助 言	<内容>
2 紹 介	<紹介機関>
ケ ー ス ワ ー ク	<連絡機関>

児童家庭課家庭福祉係あて
FAX :

こころのケアホットライン → こころのケアチーム・児童相談所
相談引継ぎ連絡票
対応者

受信年月日	平成 年 月 日()	
発信者	対象児童との続柄 (所属・職名等)	
	氏名	
	連絡先電話番号	Tel ()
相談対象児童	児童氏名 年齢・性別	()歳 男・女
	住所	
	保育所・学校名 学年	()年生
相談内容 ・ 要請内容	<input type="checkbox"/> 個別面接相談	
	<input type="checkbox"/> 保育所・学校担当職員への個別ケースに対するスーパービジョン	
	<input type="checkbox"/> 保育所・学校職員への研修	
	<input type="checkbox"/> その他	
処理・対応		

処理 状況 確認欄	機関名		担当者	処理日時
	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター	発信		平成 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 児童家庭課	受信		
	<input type="checkbox"/> 児童家庭課	発信		平成 年 月 日
	児童相談所 <input type="checkbox"/> 中央 <input type="checkbox"/> 新発田 <input type="checkbox"/> 長岡 <input type="checkbox"/> 南魚沼 <input type="checkbox"/> 上越	受信		
	<input type="checkbox"/> 保健所 ()	受信		
<input type="checkbox"/> ケアチーム ()	受信			

「〇〇災害」こころのケアホットライン 実施状況

取扱注意

(報道への手渡し・コピー禁止)

平成 年 月 日 現在

相談内容	件数	男女別			発信者別		
		男	女	不明	本人	その他	不明
計							
こころの問題							
不眠							
不安							
余震に対する不安・恐怖							
将来に対する不安							
その他							
いらいら							
体調不良							
家族等への対応							
子どもへの対応							
高齢者への対応							
その他							
生活の不自由さ							
持病の悪化							
意欲の低下							
その他							
こころ以外の問題							
行政への不満							
災害後の介護の問題							
その他							
情報提供							
その他							

〇〇災害ころのケアチームマニュアル（自然災害用）

- ◎ このマニュアルは援助に参加していただくチームの方々に対してあらかじめ心得ていただきたい事項を定めたものである。
- ◎ ころのケアチームの受け入れに関する窓口は新潟県福祉保健部健康対策課（〒950-8570 新潟市新光町4-1、TEL 025-280-5201、FAX 025-285-8757）とする。
- ◎ 実際の支援業務の相談については新潟県精神保健福祉センター（〒950-0994 新潟市上所2-2-3、TEL 025-280-0111、FAX 025-280-0112）が対応窓口となる。
- ◎ 地域との調整を行う機関として各保健所を位置づけ、精神保健福祉相談員が対応する（保健所名別添）。

1. ころのケアチームの行うべき業務

- (1) 災害によって障害された既存の精神医療システムの機能を支援する。
 - ・壊滅した地域精神医療機関の業務を支援する。
 - ・避難所、孤立地域の精神疾患患者への対応を支援する。
- (2) 災害のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える一般住民について対応する。
 - ・避難所をはじめ地域で震災によって急性の精神障害、精神状態の悪化をきたした患者への対応を行う。
 - ・災害のストレスによってころや身体の不調をきたした住民を早期に発見し、対応する。
 - ・今後発生すると思われる精神疾患、精神的不調を予防するための介入を行う。
- (3) 被災者のケアを行う職員、スタッフの精神的問題も念頭に置く。

2. ころのケアチームを準備するにあたって留意すること

支援地域では交通事情が悪い地域、水、電気、ガス等ライフラインが通じていない地域、宿泊所のない地域、生活日用品の不足している地域があるので十分な準備が必要である。

- (1) 交通機関が遮断されていること、医療器具や自分達の生活物資を運ぶためにもワゴン車を用意する。
 - * 県内の交通事情により、緊急車両のステッカーがないと通れない地域があるので、県庁から緊急車両ステッカーを発行してもらう
- (2) 血圧計、聴診器、風邪や簡単な外傷には対応できる準備が必要である。
- (3) チームスタッフの名簿を用意し、県庁健康対策課に提出する。
- (4) 基本的に衣食住については自立できる準備を行う。危険についても考慮して山間部等への訪問には十分注意する。
 - * 携行すべき物品のリスト
 - ・医薬品：向精神薬、風邪等の一般的内科疾患の治療薬、簡単な外傷や打撲の治療薬、

緊急対応用に点滴セットや注射薬など

- ・医療品：血圧計、聴診器、ペンライト、消毒薬等処置道具
- ・ネームプレート、記録用のノート類、筆記具、文具
- ・宿泊設備：毛布、寝袋、暖かい衣類、雨合羽（現地はかなり寒い）
- ・食料品（煮炊きができない可能性を念頭に）、飲料水（水道が機能していないところがある）
- ・被災地での情報ネットワーク（情報交換・情報収集を目的）利用のため、インターネット（無線LAN）が使用可能なパソコンを携帯する。
- ・その他携行した方がよいもの：携帯電話の充電機（電池で動くもの、現地では電気が通じていない）、乾電池、懐中電灯、長靴

3. オリエンテーションと引き継ぎ、記録の管理

- (1) こころのケアチームが活動を始める前に、チームのスタッフが県庁健康対策課あるいは地域の保健所に必ず立ち寄り、緊急車両通行証、記録用紙、連絡用携帯電話を受け取り、オリエンテーションを受ける。また、チームの名簿を県庁健康対策課に提出する。
*県から渡されるもの：緊急車両通行証、地域の地図、既存の精神医療機関及び一般医療機関リスト、連絡用携帯電話等
- (2) 活動にあたり、業務日誌（別紙）、相談記録（別紙）を必ずつけ、これを管理する。この記録を管理する際には個人情報をもれないよう細心の注意を払う。
- (3) 同一地域では継続して一環した対応が重要である。チームによってあまりにも異なる対応は住民を混乱させる。そのために引き継ぎは極めて重要である。こころのケアチームが活動を終了するにあたり、以下の引き継ぎ事項を行う。
 - ・先に派遣されているチームと事前に連絡をとり、引き継ぎを行う。その際、保健所の精神保健福祉相談員が立ち会うことが望ましい。
 - ・業務日誌、相談記録の受け渡し、地域での実際の活動状況、連携機関（窓口となる人の氏名、連絡先）についての情報を伝える。
- (4) 業務日誌、相談記録は最終的に精神保健福祉センターに渡す。

4. こころのケアチームが地域活動を行うにあたっての注意事項

- (1) こころのケアチームの活動は精神医療機関、保健所、児童相談所、市町村と連携して行う
 - ・特に最初のチームは、保健所の精神保健福祉相談員、中核病院のPSWを通して情報を収集し、需要を評価し、支援計画と連携機能をつくることが重要である。
 - ・（災害の種類、規模に応じて内容を追記する。）
- (2) 地域の精神保健医療システムの活動状況は、被災地の状況によって全く異なるため、その地域に合わせた支援活動を策定することが必要になる。
 - ・その地域の精神医療及び医療の中核となっている機関の状況をよく把握する
 - ・（災害の種類、規模に応じて内容を追記する。）
- (3) こころのケアの地域活動にあたっては、一般的医療活動を媒介として行うことが支援の有効性を高める。
 - ・特に一般の人々は本来健康な人々であり、自分に精神的問題があるとは考えていない、

災害では精神的ストレスは身体化しやすいので身体的な問題を聞きながら、精神的ストレスを聞いていく対応がよいであろう。

- ・住民の中に入っていくときには、血圧計や簡単な医療対応のできるキットを持って行く。接触にあたっては、身体的な状況等を尋ねながら、精神医療というよりむしろ医療全般の相談として聞いていくことが有効である。
- ・地域で健康相談が行われるところでは、そこに同伴するあるいは、そこでスクリーニングされた精神的問題のある人々に対応する。その際、スクリーニングのチェックリスト（別紙）が参考となる

(4) 被災住民の状態は時間の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必要である

- ・現在は災害直後の感情麻痺あるいは高揚期間であり、精神的問題については住民の自覚は乏しい。身体疾患においてようやく外傷から内科的問題への需要が移りつつある。この高揚期が過ぎるころから身体的不調、不安、疲労や避難所生活、家屋の喪失等からくる抑うつなどが問題となるであろう。このように時期によって変わる住民の状態を予測し、把握しながら対応していくことが必要である。
- ・PTSDは現段階では中心的なところの問題ではないが、精神的不調の悪化を防ぐことや急性ストレス障害の人に対応することで予防的に対応できると思われる。
- ・住民の状態については対策本部で情報を集約し、地域へフィードバックするので参考にしてほしい。

(5) 投薬にあたっての注意事項

- ・こころのケアチームで処方する場合には、県が作成した処方箋を用いる。
- ・現在通院中の患者には、受診が不可能な状況において、可能な限り主治医と連絡をとり最小限の処方を行う。最終的には主治医の医療機関へつなぐ
- ・新たに発生した患者あるいは、主治医との連絡がとれない患者については、初期対応を中心とし、継続した治療が必要な場合には、地域精神保健機関へつないでまかせる。
- ・環境の変化、精神的緊張から不眠を来す住民が多いが、安易に睡眠薬を投与せず、住民の不安を受け止め、やむを得ず必要があれば、安全を考慮して投与する。
- ・今までの大規模災害における精神医療実践より、以下のことが重要である。ケアチームでの投薬及び医療活動は無料であるため、ケアチーム解散後の地域の医療機関への導入が困難となったり、地域の精神医療機関の活動を妨害する可能性がある。こころのケアチームの活動は、あくまでも一時的で地域精神医療機関との繋ぎ役であることを念頭におくことが重要である。

(6) 対応が重要と考えられる人々

- ・高齢者の比率が高い地域では、高齢者への対応が重要である。高齢者はストレスが身体化しやすいこともあり、身体疾患のケアと平行して行うことが大切である。また、急速な痴呆の進行や寝たきりなど日常生活機能の低下に絶えず留意する。
- ・地域住民、家族とのネットワークから切り離された人々、特に地域を離れて避難している人、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) 災害のあとでは、不安や不眠のためにアルコールにたよりがちになる。アルコール依存症等のアルコール関連障害の発生に留意し、予防を行うことも必要である。

- (8) 支援に関わる職員、スタッフ、ボランティアは長時間勤務となり、ややもすると疲労を無視しがちである。燃え尽きや過労の兆候を把握し、休養の必要性について助言していくことも大切である。

特に気をつけていただきたいこと

1. 現実的不安や被災ストレスによる精神反応の多くは、正常反応の一部である。そのことを伝え、介入や対応にあたって「自分が精神的におかしい」という不安をかきたてるようにことがないようにするべきである。
2. 支援の押しつけや支援のためにはなんでもしてよいという姿勢にならないように気をつける。
3. 研究的な調査を勝手に行わない。必ず県庁に相談する。
4. 報道機関への対応は新潟県福祉保健部健康対策課で一元化することとしているので、報道機関から取材の申込があった場合には健康対策課に連絡すること

資料

1. 相談記録
2. 業務日誌
3. 処方箋
4. 診療情報提供書
5. 日報
6. 薬品一覧
7. 薬品受け払い簿
8. 薬品払い出し表

NO. _____

相 談 記 録

_____年 _____月 _____日

氏名	フリガナ	男 女	大・昭・平	年	月	日生
						(歳)
住所			避難所			

主訴 (困っていること)	診断	
	ICD-10 F (コード表は付録を参照してください)	
状況		
所見		
対応		
被災状況	家屋	全壊・一部・なし
	家族	
	怪我	
	その他	

記入者 _____ (所属 _____)

(付録)

ICD-10による疾患分類

F0 器質性精神障害

F1 物質常用障害（アルコール等）

F2 精神病性障害

F3 気分障害

F4 神経症性障害、ストレス関連障害

F5 摂食障害

F6 パーソナリティ障害

F7 精神遅滞

F8 心理的発達の障害（広汎性発達障害）

F9 小児・思春期の行動及び発達の障害

業 務 日 誌

H16年 月 日 () 天気: チーム名:

活動・巡回した避難所

主な活動（ケースは別紙「相談記録」に記載）

【 A M 】

【 P M 】

業務用ノートを準備し、
毎日この様式に基づいた内容の記録を整理してください。

引継ぎ事項

記録者 _____ (職種) _____

処方箋

日時	平成 年 月 日
氏名	
生年月日	
診療記録番号	

処方内容

処方医師（署名）	
----------	--

「〇〇災害」こころのケアチーム

_____ 病院・医院

_____ 先生

診療情報提供書

患者_____様（ 年 月 日生 歳 男・女）を
御紹介申し上げます。

「 災害名 」にあたり、新潟県において「こころのケアチーム」による診療を行っています。

当所における診断および、診療経過は下記の通りです。御高診、御加療のほど何卒よろしくお願ひ申
上げます。

【診断・暫定診断】

【経過・その他】

平成 年 月 日

「〇〇災害」こころのケアチーム

医師_____

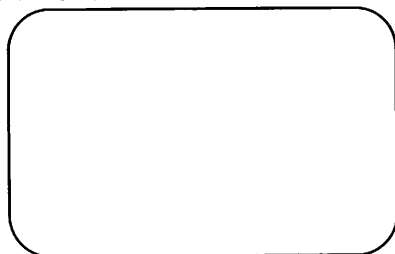
「こころのケアチーム」日報

チーム名

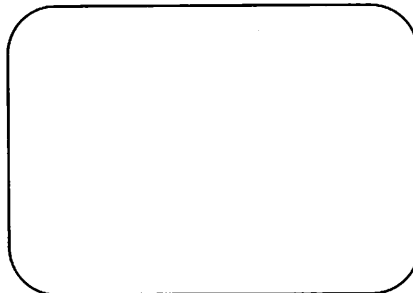
No.	月 日	活動場所 (避難所等)	本人の状況				活動結果		
			氏 名	性別	年齢	市町村	処遇	主訴(複数回答)	備考
				男・女			1 診察 2 相談 3 ケース連絡	1不眠 2不安・恐怖 3イライラ 4無気力 5不穏 6幻覚・妄想 7アルコール問題 8その他()	
				男・女			1 診察 2 相談 3 ケース連絡	1不眠 2不安・恐怖 3イライラ 4無気力 5不穏 6幻覚・妄想 7アルコール問題 8その他()	
				男・女			1 診察 2 相談 3 ケース連絡	1不眠 2不安・恐怖 3イライラ 4無気力 5不穏 6幻覚・妄想 7アルコール問題 8その他()	
				男・女			1 診察 2 相談 3 ケース連絡	1不眠 2不安・恐怖 3イライラ 4無気力 5不穏 6幻覚・妄想 7アルコール問題 8その他()	
				男・女			1 診察 2 相談 3 ケース連絡	1不眠 2不安・恐怖 3イライラ 4無気力 5不穏 6幻覚・妄想 7アルコール問題 8その他()	
				男・女			1 診察 2 相談 3 ケース連絡	1不眠 2不安・恐怖 3イライラ 4無気力 5不穏 6幻覚・妄想 7アルコール問題 8その他()	
				男・女			1 診察 2 相談 3 ケース連絡	1不眠 2不安・恐怖 3イライラ 4無気力 5不穏 6幻覚・妄想 7アルコール問題 8その他()	
				男・女			1 診察 2 相談 3 ケース連絡	1不眠 2不安・恐怖 3イライラ 4無気力 5不穏 6幻覚・妄想 7アルコール問題 8その他()	
				男・女			1 診察 2 相談 3 ケース連絡	1不眠 2不安・恐怖 3イライラ 4無気力 5不穏 6幻覚・妄想 7アルコール問題 8その他()	
				男・女			1 診察 2 相談 3 ケース連絡	1不眠 2不安・恐怖 3イライラ 4無気力 5不穏 6幻覚・妄想 7アルコール問題 8その他()	

〇〇災害 こころのケアチーム 薬品一覧

○抗不安薬



○睡眠薬



○抗精神病薬



※ 薬の使用にあたってのお願い

- ・ 診療録、処方箋に薬品名、使用量、処方日数を記載してください。
- ・ 払い出し表に日付、払い出し数、残数を記入してください。
- ・ 処方日数は原則1～2日とし、それ以上継続して薬物治療が必要な場合は、医療機関につなげるようにしてください。

※ 薬を渡す際のお願い

- ・ 薬は小袋に入れて、服用方法を明記してから渡してください。

上記薬品は平成 年 月 日 () 現在のものです。

新潟県精神保健福祉センター所長

薬品受け払い簿

薬品名 _____

機関名 _____

月	日	氏名	受入数	払出数	払い出し先	残数

こころのケアチーム 薬品払い出し表

薬品名 _____ mg

年月日	受け入れ数	払い出し数	残数

薬品名 _____ mg

年月日	受け入れ数	払い出し数	残数

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			
	非常に	明らかに	多少	なし
落ち着かない・じっとできない				
話しがまとまらない・行動がちぐはぐ				
ぼんやりしている・反応がない				
怖がっている・おびえている				
泣いている・悲しんでいる				
不安そうである・おびえている				
動悸・息が苦しい・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・重傷者が出ている 1 はい 0 いいえ

治療が中断し、薬が無くなっている(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、日本語の通じにくい者)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

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：

備考：

【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2週間に今からお聞きするようなことはありませんでしたか？

1. 食欲はどうですか。普段と比べて減ったり、増えたりしていますか。	はい いいえ
2. いつも疲れやすく、身体がだるいですか。	はい いいえ
3. 睡眠はどうですか。寝つけなかったり、途中で目が覚めることが多いですか。	はい いいえ
4. 災害に関する不快な夢を、見ることがありますか。	はい いいえ
5. 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. ささいな刺激に、過敏に反応してしまうことがありますか。	はい いいえ
8. 災害を思い出させるような場所や、人、話題などを避けてしまうことがありますか。	はい いいえ
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。	はい いいえ
10. 以前は楽しんでいたことが楽しめなくなっていますか。	はい いいえ
11. 何かのきっかけで、災害を思い出して気持ちが動揺することはありますか？	はい いいえ
12. 災害についてはもう考えないようにしたり、忘れようと努力していますか。	はい いいえ

以上の質問項目は、被災した復興住宅住民を対象とした、訪問や検診の時に、精神的問題がないかスクリーニングするためのものです。一般に、心身の健康状態を簡単な問診あるいはアンケートによってスクリーニングすることは、簡単なことではありません。また精神的な問題に関しては、抵抗感を生みやすいので、上手く導入する必要があります。したがって、いきなり質問をするのではなく、挨拶を交わし、来意を告げ、世間話をするなど自然な流れの中で、使用すべきものです。質問の流れも抵抗感を減らすために、身体的な項目から徐々に精神的な項目になるように並べてあります。

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

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

項目数は多く感じるかも知れませんが、実際に施行してみると10分以内で終わることができます。なお、質問の内容は分かりやすい言葉遣いにしてありますが、相手の理解しやすいように、言い回しを変えても問題ありません。

【判定基準】

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

【備考】

PTSDの3大症状およびうつ症状に対応するのは、それぞれ次の項目である。

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

パンフレット・チラシ集

■ パンフレット・チラシ集目次

「 」の被害にあわれた方へ ころのケアのために	107
〇〇災害 ころのケアホットライン	108
新潟県ころのケアチーム巡回中	109
災害後にみられるころの病気	
～一般医療機関におけるころの問題の早期発見と対応～	110
ころと身体の健康のために	114
災害時のメンタルヘルス 大丈夫ですか？ころの健康	115
ころの健康大切にしていますか？	117
災害時のメンタルヘルス 飲みすぎに注意！！	119
災害と子どものころ お子さんにこんな様子はありませんか？	121
〇〇災害を体験した子どもの精神的ケアについて お父さん、お母さんへ	122
非常・災害時における子どもの理解ところのケア	123
災害時のメンタルヘルス 高齢者を見守る方へ	125
災害時のメンタルヘルス	
『〇〇災害』における救援や支援活動にたずさわっている方へ	126
ころのケアにあたる保健師さんへ	128
災害時のメンタルヘルス	
効果的な援助活動のためには救援者のケアが重要です	130
「ころのケア」ボランティアについての注意事項	132
(中越大震災時発行例) 新潟県ころのケア通信	133

「 」の被害にあわれた方へ

こころのケアのために

◎ 事故・災害によるショックで、こころもケガをします。

こころがケガをすると、いろいろなことがおこります。



こんな症状のある方は、こころがケガをしているかもしれません。

少し話をして・・・こころの手当てをしませんか

こころのケアホットライン

フリーダイヤル

専用電話

毎日

(新潟ユニソンプラザ「ハート館」内)

精神保健福祉センター、児童相談所職員及び臨床心理士会員が相談に応じます

〇〇災害

こころのケアホットライン

被災後、「夜眠れない」「何も手につかない」「将来のことを考えると不安になる」などの症状が現れてお困りの方はお気軽にご相談下さい。こころの専門家が相談に応じています。

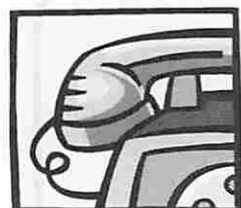
フリーダイヤル

専用電話

時間変更のお知らせ

平成 年 月 日()から

毎日 午前 時 分～午後 時まで



少し話をして…

こころの手当てをしませんか

新潟県精神保健福祉センター

新潟県 こころのケアチーム巡回中

新潟県からの要請を受けて、各避難所やご家庭を巡回訪問している
精神科医師と専門スタッフのチームです。

地震後に、

不安で眠れない、眠りが浅い…。
夜中に目が覚める…。

考えがまとまらない、
何も手につかない…。

いらいらして
落ち着かない…。

体がまだ揺れて
いるようだ…。

など、お困りのことはありませんか？



☆ お気軽にご相談ください。

連絡先

災害後にみられるこころの病気

～一般医療機関におけるこころの問題の早期発見と対応～

I 時間の経過と被災者の心の動き

被災直後

- 自分の身边に何が起きたか理解できず、呆然自失になる。
- 強い不安のために、落ちつきがなくなりじっとしていることができない。
- 興奮して怒ったり、急に泣く等の感情的な乱れが見られる。
- すでに精神疾患の治療を受けている場合は、服薬の中断による病状の悪化、再発が危惧される。

1週間後

- ライフラインの確保のために興奮、精神的高揚状態が続く。
- 不安状態に陥り、急性のストレス反応や睡眠障害が見られるが、多くは一過性の正常反応である。

2週間後

- 不安や不眠、恐怖の揺り戻しなどの訴えが多く聞かれる。
- 大切な人や家屋、職業等の喪失を直視することにより、時に抑うつ症状がみられる。

1ヶ月後

- 将来の生活に関する不安や今までの緊張や疲労が、心身の不調として現れる。
- 被災者のアルコール依存、子どもの赤ちゃんがえり、救援者の燃えつき等の症状がみられる。

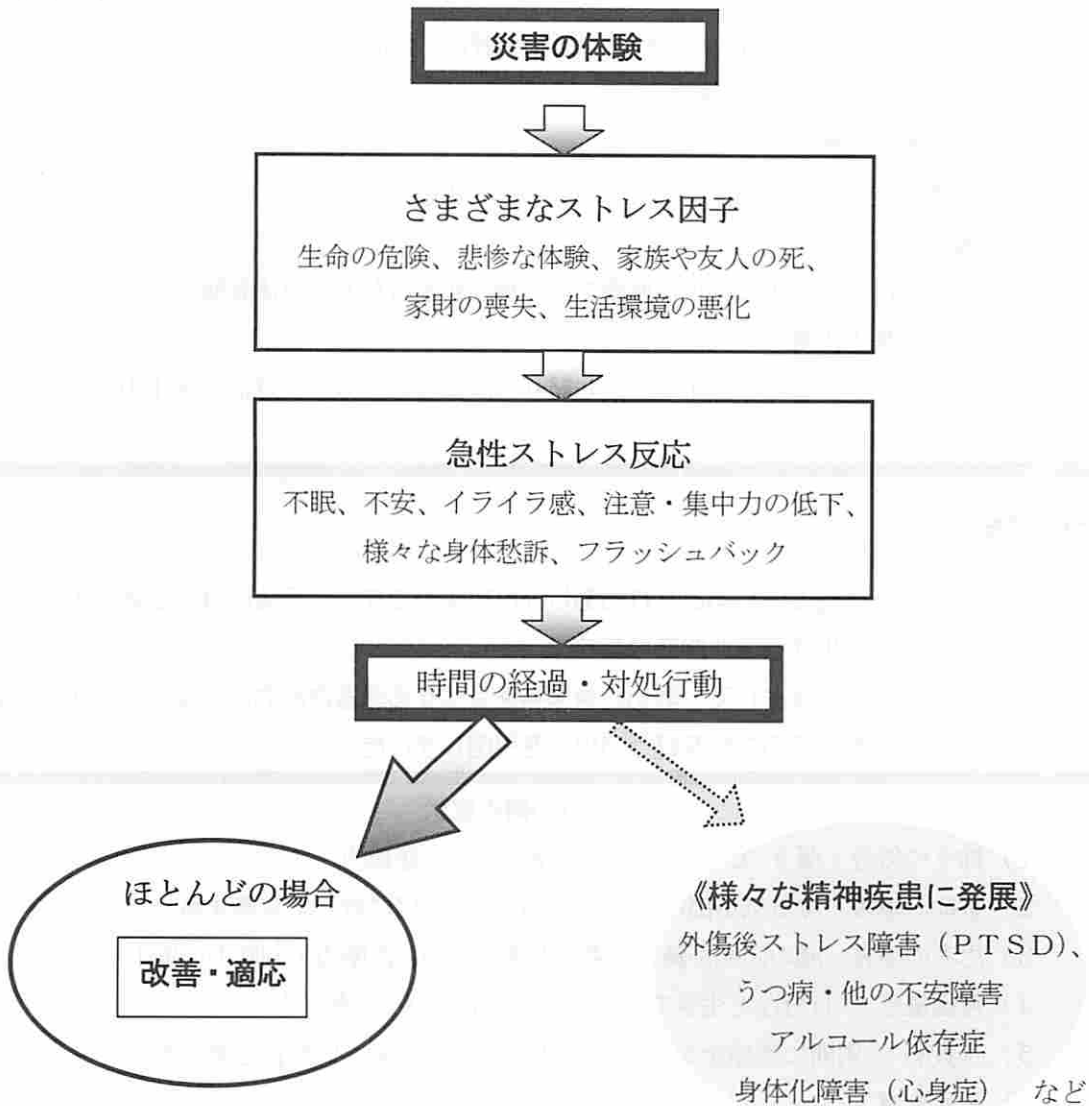
6か月後

- 仮設住宅での生活を余儀なくされるなど、生活の変化がもたらす二次ストレスで心身の不調をきたす人が出てくる。
- 住宅の再建や収入の確保など、今後の生活の見通しが立たない不安やいらいらなどが、被災者に個別なものとして現れる。

時間の経過と共に、次第に落ちつきを取りもどしていきますが、回復の速さには個人差が出てきます。遅れた人は「取り残され感」を抱いて、自責感・絶望感にさいなまれたりします。

Ⅱ 災害の心理的影響

災害時には、心的外傷や生活環境によるストレスにより、不安や抑うつ等の心の問題が発生します。多くの場合、それらは時間の経過とともに自然に治っていきます。しかし、中には様々な精神疾患に発展していくことがあります。



Ⅲ 災害後に生じうる心の病気

災害後に起こる心の病気としては、PTSDが有名です。災害をきっかけとして様々な精神疾患が生じることがあります。このパンフレットでは、PTSD、うつ病、アルコール依存症を取り上げます。

1. 外傷後ストレス障害 (PTSD)

体験そのものが気持ちの中で再現されていて、客観的に見れば外傷の「後」に見えても、気持ちの中では、まだ外傷のただ中にある状態です。

症状は自然に回復することがありますが、一部は慢性化して日常生活や仕事に影響がでることがあります。うつ病など他の精神疾患を合併することもあります。

PTSDの症状

- 1) 侵入
災害時の体験を忘れようとしているにもかかわらず、繰り返し思い出され、不安、恐怖心が出現する。
- 2) 回避傾向
災害を思い出させるような状況や活動を避ける傾向になる。場合によっては、外出できなくなることもある。
- 3) 現実感の麻痺
感覚が麻痺したような、現実感がわからない状態。
- 4) 睡眠障害
寝つきにくさ、または夜に悪夢をみて飛び起きるなどの中途覚醒。
- 5) 怒り、集中困難
ちょっとしたことで、イライラし怒りっぽくなる一方で、意欲、集中力の低下などがみられる。

2. うつ病

うつ病は全人口の6～7%に生じるとされるありふれた疾患です。災害後にはうつ病が出現したり、あるいは元々あったうつ病が悪化することがあります。

中には身体症状を主たる訴えとして、最初に身体科を受診する患者さんもいます。日本医師会編集の自殺予防マニュアルから「診察室でうつ病を疑うコツ」を引用しました。

うつ病の症状

- 1) 抑うつ気分：憂うつ、気が滅入る、落ちこむ、悲観的
- 2) 意欲の障害：やる気が出ない、気力が出ない、何に対しても興味がわからない
- 3) 思考の障害：頭の回転が鈍い、考えが進まない、決断力・判断力の低下
- 4) 無価値感：「自分など生きていてもしょうがない」と考える
- 5) 自責感：「周囲に迷惑をかけて申し訳ない」「足手まといだ」と考える
- 6) 希死念慮
- 7) 食欲の減退、体重の減少
- 8) 睡眠障害：早朝覚醒、熟眠障害
- 9) 身体症状：疲労・倦怠感、頭痛・頭重感、めまい、吐き気、口渇、便秘・下痢など

☆診察室でうつ病を疑うコツ 日本医師会編集「自殺予防マニュアル」より

- 1) 多彩な訴えがある
- 2) とらえどころのないあいまいな症状がある
- 3) 身体所見や検査結果に比べて、症状が強い
- 4) すでにいろいろな検査をして異常がなく、しかも症状が長く持続している
- 5) 「この症状さえとれたら、元気でやれそうな気がします」と答える
- 6) 調子が悪くても、「休むことができません」と訴える

3. アルコール依存

災害後によるストレスを軽減するために、飲酒量が増すことがあります。飲酒量の増大は、必然的にアルコール依存症の危険を高くします。

いったんアルコール依存症になったら、『適正飲酒』や『節酒』をすることは不可能となり、『断酒』の他に治る手段はありません。しかし、独力での断酒はほとんど期待できないため、何らかの手助けを必要とします。是非専門機関に繋げてください。

アルコール依存の症状

- 1) 飲酒したいという強烈な欲求、渴望
- 2) 飲酒の抑制不能
飲酒を我慢できない、一度飲みだすとやめることができない。隠れ酒をしたり、泥酔するまで飲むのを止められない。
- 3) 負の強化への抵抗
飲酒により身体的疾患を生じたり、社会・家庭的に問題を生じているにもかかわらず、やめることができない
- 4) 飲酒中心の生活
他のすべての生活よりも飲酒を優先させる。飲酒のために重要な社会的、職業的、娯楽的活動ができなくなる
- 5) 飲酒行動の多様性の減弱
多様な飲酒パターンがみられなくなり、血中アルコール濃度を維持するために同じパターンの飲酒を繰り返すようになる
- 6) 離脱症状とそれを軽減するための飲酒
酒を断つと7時間ほどでイライラ感、不安、心悸亢進、発汗、振戦を生じる。それをやわらげるために、また酒を飲む。(例：迎え酒)

こころのケアの留意点

こころのケアの基本は、被災者の話に耳を傾けることです。しかし、被災の時の様子などを無理に聞き出そうとすることは、不安や恐怖心を強め、精神的な不安定をまねく恐れがあります。相手の気持ちのペースに合わせた傾聴が大切です。また、安易な励まし・なくさめ・助言は禁物です。

新潟県精神保健福祉センター 相談専用ダイヤル ☎

新潟県

こころと身体 の健康のために

震災後、避難所での生活や、日常生活の困難、後かたづけや今後の生活の心配のために、心身ともに疲れやすくなります。こころと身体 の健康を保つために以下のことに注意しましょう。

1. 休息をとりましょう

眠れなかったり、やるべきことが多くてこころも身体も疲れてきます。やるべきことは多いのですが、休息の時間を必ずとるようにしましょう。

2. 食事や水分を十分とりましょう

思うようなものが食べられなかったり、普段と違う生活のために食事が不規則になりがちです。特に高齢者では脱水になりやすいので、水分の補給を積極的に行いましょう。

3. お酒の飲み過ぎに注意しましょう

不安だったり、眠れないためにお酒に頼ることは避けましょう。続くとアルコール依存症になる危険性があります。

4. 心配や不安を一人で抱えずに、周りの人と話しましょう

震災のあと、心配が増えたり不安になるのはあたりまえのことです。一人で抱えこまずに家族や友人、近所の人、医療スタッフと話しましょう。気持ちが楽になってきます。

5. お互いに声をかけあいましょう

特に、一人っきりの人、状態の悪い人 そうな人に声をかけましょう。なかなか自分から相談にはいきません。周りの人が気をつけて声をかけてあげてください。みんなで助け合いましょう。

こころのケアホットライン

新潟県

大丈夫ですか？こころの健康

被災後にはこんな反応が現れます

災害のように大変強いストレスにさらされると、程度の差はあっても、誰でも次のようなさまざまな心身の反応や状況が現れます。

感情面

- ①感情がうごかなくなる
- ②強い恐怖・不安
- ③眠れない・夜中に目が覚める
- ④孤独感・罪悪感
- ⑤いらいら・怒り

思考面

- ①物事に集中できない
- ②思考力の減退、まひ、混乱
- ③忘れっぽい、覚えられない
- ④判断力・決断力の低下
- ⑤無気力

さまざまな ストレス反応の例

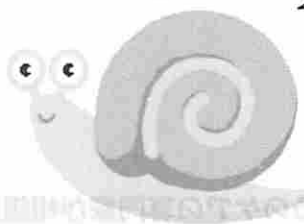
行動面

- ①怒りっぽくなる
- ②興奮、取り乱す
- ③閉じこもり
- ④飲酒や喫煙の増加
- ⑤生活が不規則になる

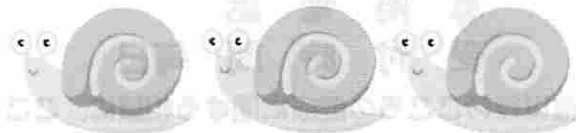
身体面

- ①頭痛・肩こり
- ②手足のだるさ
- ③胃のもたれ・下痢便秘
- ④息苦しさ
- ⑤食欲不振

時間の経過とともに、次第に落ちつきを取りもどしていきますが、回復にかかる時間は人それぞれです。



マイペースで、ゆっくり元気を
取りもどしましょう。



ストレスに対処するには…

こころの健康を保つために、以下のことに注意しましょう。

◎ 家族や友人とのきずなを大切にしましょう

おたがいがんばってきたことを認め、ねぎらいましょう。いたわりと思いやりの気持ちを大切にしましょう。

◎ 規則正しい生活をこころがけましょう

生活のリズムを取り戻すことで心も回復します。栄養のある食事をとったり、きちんと睡眠時間をとるようこころがけましょう。

◎ 身体をリラックスさせてあげましょう

軽い運動をして体をほぐしたり、ゆっくりと息を吐く深呼吸などもよいでしょう。

◎ つらいことは一人で抱え込まず、誰かに話してきちんと受け止めてもらいましょう

自分の中に抑えこまずに、言葉に出したり、泣いたり、笑ったりしてできるだけ感情を表現してみましょう。身近な人でもよいですが、様々な相談窓口を利用するのもひとつの方法です。

◎ ストレスをお酒やたばこ、パチンコなどのギャンブルでまぎらわすのはやめましょう

◎ 楽しみをみつけ、気分転換を図りましょう

◎◎

「〇〇災害」

こころのケアホットライン

(新潟ユニソンプラザ『ハート館』内)

フリーダイヤル

専用電話

受付時間 毎日

被災後のこころの健康に関する相談に、こころのケアの専門家が相談に応じます。

新潟県

こころの健康

大切にしていますか？

からだの健康のめやすには、体重や血圧、血糖値などがあります。日頃から気をつけて生活していらっしゃる方は多いはずですよ。

実は こころの健康にも、めやすがあります。

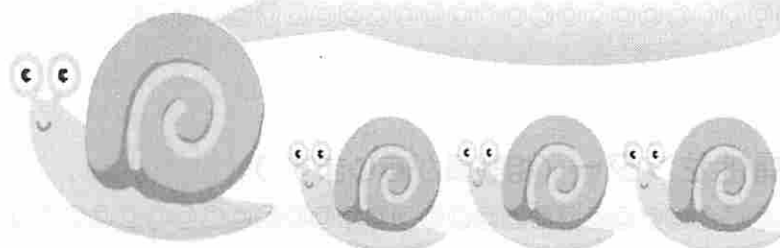
こころの健康チェックリスト

- 1 毎日の生活に充実感がない
- 2 これまで楽しんでやれていたことが、楽しめなくなった
- 3 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる
- 4 自分が役に立つ人間だと思えない
- 5 わけもなく疲れたような感じがする

2つ以上にチェックがついて、2週間以上毎日続いていて、そのためにつらい気持ちになったり、毎日の生活に支障がでたりする場合には相談機関（裏面）への相談をおすすめします。

人は、誰でも悲しいことや辛いこと、失敗を経験すると憂うつになるけど、ほとんどは時間が経つと戻るんだよ

僕は早めに相談しよう！



こころいきいき生活のために

◎ 身体を休ませてあげましょう

◎ 規則正しい生活をこころがけましょう

◎ ストレスをお酒やたばこ、パチンコなどでまぎらわすのはやめましょう

◎ 楽しみを見つけ、気分転換を図りましょう

◎ 家族や友人との会話を大切にしましょう

〇〇会の参加者とボランティアで、昔の歌や唱歌をよく歌って楽しいね

ここに来ると大勢の方に会えてうれしいです

困ったこと、辛いことは一人で抱え込まず、誰かに話してみましよう。専門の相談窓口を利用するのもひとつの方法です

〇〇〇

相談窓口

新潟県精神保健福祉センター（相談員が応じます）

〇〇〇



飲み過ぎに注意!!

災害によるストレスを軽減するために、飲酒量が増すことがあります。

アルコールを大量に飲み続けると脳に変化が起こり、飲酒のコントロールがきかなくなってくる。これがアルコール依存症といわれる『病気』です。

☆アルコール依存症は進行性の病気です

- ◎だんだん量が増えてくる。
- ◎飲酒を我慢できない、一度飲みだすとやめることができない。
- ◎隠れ酒をしたり、泥酔するまで飲むのを止められない。
- ◎飲酒により身体の病気を生じたり、社会・家庭的に問題を生じているにもかかわらず、止められない。
- ◎他のすべての生活よりも飲酒を優先させるなど、飲酒中心の生活になる。
- ◎飲んだときの行動を覚えていない。
- ◎記憶力・集中力が落ちる。不安・いろいろ・眠れない。

いったんアルコール依存症になったら、お酒の量を加減したりなど適切な飲酒をすることは不可能となり、『断酒』の他に治る手段はありません。

☆依存症にならないためのお酒とのつきあい方

飲まない日を作りましょう。たまには肝臓を休ませましょう。

飲むときは何か食べながらにしましょう。お酒を薄めて肝臓の負担を軽くするなど工夫してみましょう。

短い時間で勢いよく飲まないで、ゆっくりと飲みましょう。

薬と一緒に飲まないようにしましょう。

☆お酒の飲み方が変わってきたら要注意！ チェックしてみましょう

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
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。	37	11
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。	32	11
周囲の人（家族、友人、上役など）から大酒飲みと非難されたことがある。	23	8
適量でやめようと思っても、つい酔いつぶれる	22	7
酒で飲んだ翌朝に、前夜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。	21	7
休日には、ほとんどいつも朝から酒を飲む。	17	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。	15	5
糖尿病、肝臓病と診断されたり、その治療を受けたことがある。	12	2
酒がきれたときに、汗が出たり、手がふるえたり、いらいらや不眠など苦しいことがある。	8	2
商売や仕事上の必要で飲む。	7	2
酒を飲まないと言いつけられないことが多い。	7	1
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、ビールなら大ビン3本以上）をしている。	6	1
酒の上での失敗で警察のやっかいになったことがある。	5	0
酔うといつも怒りっぽくなる。	1	0

久里浜式アルコール依存症スクリーニング・テスト

採点方法

全部の項目に○をつけたら、「はい」「いいえ」別々に○印をつけた合計点を求めて下さい。次に「はい」の合計点から「いいえ」の合計点を引き、総合点とします。

$$\begin{array}{l} \text{「はい」の合計点} \quad \text{「いいえ」の合計点} \quad \text{総合点（あなたの得点）} \\ (\quad \quad \quad) - (\quad \quad \quad) = (\quad \quad \quad) \end{array}$$

アドバイス

0点以下の人…今のところアルコール依存症の心配はありません。お酒との上手なつきあい方を守って、末永くおつきあいください。

0～20点の人…アルコール依存度は黄色信号です。アルコール依存という病気について知り、境界線を越えないよう注意してください。

20～80点の人…かなり危ない飲み方です。身体疾患のある方はまず、お酒をやめる努力をしましょう。アルコール依存症の可能性が十分あります。

80点以上の人…アルコール依存症が強く疑われます。断酒するしか方法はありません。専門機関にご相談ください。

☆ お気軽にご相談下さい

災害と子どものころ

お子さんにこんな様子はありませんか？

＜幼児期のお子さん＞

- ・大人のそばをはなれたがらない。
- ・暗くなるとこわいと言って泣く。
- ・赤ちゃんがえりをした。

＜少年期の子どもたち＞

- ・弱いものいじめをする。
- ・必要以上にこわがったり、音などに敏感になった。
- ・落ち着きがなくなり、はしゃぎすぎたり、集中力がなくなる。
- ・現実にはないようなことを言い出す。
- ・くり返しこわい夢をみる。



＜思春期の子どもたち＞

- ・荒っぽいことば使いや態度が目立つ。
- ・家に引きこもりがちになり、学校に行きたがらない。
- ・頭痛、吐き気、めまいなどのからだの不調を訴える。
- ・表情がなくボーッとしている。

このような様子が見られたら

災害に見舞われると大人でさえ耐え難い体験をすることとなります。子どもたちでは、もっと大きなこころの痛手となってしまうことがあります。しかし、こころの痛手を大人のように上手にことばで表現したりすることは難しいので、さまざまな形の行動であらわす場合もあるようです。

子どもたちのために私たち大人ができること。

- 1 子どもの気持ちをじっくりと聞いてあげましょう。
- 2 家族の問題としてみんなで考えてみましょう。
- 3 落ち着いてきたら、体験を通してえたことも家族で考えてみましょう。
- 4 それでも様子が変わらないようなら病院や児童相談所のようなこころの専門家への相談も考えてみましょう。

◎◎◎

「〇〇災害」

こころのケアホットライン (新潟ユニソンプラザ『ハート館』内)

フリーダイヤル

専用電話

受付時間

被災後のこころの健康に関する相談に、こころのケアの専門家が相談に応じます。

新潟県

〇〇災害を体験した子どもの精神的ケアについて

新潟県児童相談所

お父さん、お母さんへ

大きな被害に遭われ、さらにいまだにきわめて不自由な生活を送られておられるご苦勞を、心よりお察し申し上げます。

大人でも耐えづらいこのような体験は、子どもたちにはもっと大きな心の痛手となっています。

被災によって心に傷を受けた子どもには、精神的なケアが必要です。子どもと接する場合には次のような点に気をつけてやってください。

- 1) 子どもに安心感を与えるように努力する。言葉だけではなく抱きしめたりするのもよい。
- 2) 子どもが悲しみや恐怖の感情を話すようなら、十分に聞いてやる。恐怖の体験を思い出して、パニックになっているようなら、災害時と今は違うということ子どもが理解できるように時間をかけて話す。
- 3) 24時間、子どもを一人ぼっちにしない。
- 4) 他の子どもとよく遊ばせる。
- 5) 年齢によっては、手伝えることがあれば手伝いをさせ、自分が役に立つ存在として実感させる。

また、子どもが以下のような状態になり、それがいつまでも続くとか、段々ひどくなるようでしたら、ためらわずご相談ください。専門家が相談に応じます。

- 1) 突然不安になったり、興奮する。
- 2) 突然現実にないようなことを言い出す。
- 3) 必要以上におびえたり、敏感すぎる。
- 4) 落ち着きがなくなったり、集中力がなくなる。
- 5) 表情の動きが少なく、ボーっとしている。
- 6) 引きこもって周りの人との関わりがなくなる。
- 7) 眠らない。
- 8) 繰り返し怖い夢を見る。
- 9) 著しい赤ちゃんがえりがある。
- 10) 自分が悪いからこんなことになったとか、あれこれ心配しすぎる。
- 11) 頭痛、腹痛、吐き気、めまい、頻尿、夜尿など体の症状や体の一部が動かなくなったり、時には意識がなくなり倒れるなどの症状がある。

こころのケアホットライン

フリーダイヤル

専用電話

受付時間

被災後のこころの健康に関する相談に、こころのケアの専門家が相談に応じます。

子どもに見られる反応の特徴

こころの反応

- 1人でのを怖がる
- 怒りっぽい、イライラする
- 急に興奮する
- 自分を責める
- 無力感・疎外感を感じる



からだの反応

- 発熱、食欲不振、腰痛、吐き気、頭痛など
- 下痢、排泄の失敗、頻尿
- 眠れない、夜泣き、怖い夢を見る
- かゆみなどの皮膚症状

生活・行動の変化

- 落ち着きがない、集中できない
- 口数が減る、表情が少なくなる、泣くことができない
- 赤ちゃん返り、甘えが強くなる
- 反抗する、乱暴にふるまう
- 大人の気を引く行動をする



困った時、お悩みのときには、
下記の機関にご相談ください。

●児童相談所 土・日・祝日を除く 8:30~17:15

- 中央児童相談所（中央福祉相談センター）
☎025-381-1111
（佐渡地区）☎0259-74-3390
- 新発田児童相談所
☎0254-26-9131
- 長岡児童相談所
☎0258-35-8500
- 南魚沼児童相談所
☎025-770-2400
- 上越児童相談所
☎025-524-3355

●子ども・女性電話相談 毎日 9:00~22:00 ☎025-381-4152

●精神保健福祉センター 土・日・祝日を除く 8:30~17:15 ☎025-280-0113

●保健所

新潟市保健所 または
最寄りの県地域振興局健康福祉（環境）部、
健康福祉（環境）事務所へ



非常・災害時における 子どもの理解と こころのケア



ひとりでは対処できないような突然の衝撃的な出来事を体験したときに負うこころの傷のことをトラウマといいます。

トラウマの原因となるできごと
災害・事故・犯罪・虐待などの被害・
大きな喪失体験など

上記のような体験は子どものこころにも大きな影響を与えます。子どもにとって怖い体験や喪失体験（親しい人との別離、生活環境の変化、大切なものの紛失など）、あるいは非常事態での長期にわたる非日常的な生活は強い苦痛として感じられます。

このような体験が子どもに急性の反応を引き起こすのは当然のことと考えられます。また、子どもはこころと身体が未分化であるため、そのような反応はこころの問題として表れるよりもむしろ身体の症状や行動の変化として表れることが多いといわれています。

反応そのものは誰にでも認められるものですが、その苦しみを和らげることができるように適切な時期に的確に支援する必要があります。



保護者及び身近にいる方々へ 子どもたちはあなたを必要としています。

子どもを「安心」させてあげましょう。

- できるだけ、安全な日常生活を取り戻しましょう。
- 子どもが理解できる言葉で事実を話してあげましょう。
- 子どもをひとりにしないようにしましょう。
- 家族でゆったりとすごせる時間をつくりましょう。

『守られている』という感覚は回復の助けになります。



話をじっくりと聞いてあげましょう。

- 子どもが話したいとき、じっくりと耳を傾けましょう。無理に聞き出すことは避けましょう。
- 悲しみ、怒り、不安を感じることは普通のことであると話してあげましょう。
- 自分を責めている子どもには「あなたが悪いのではない」としっかり伝えましょう。

気持ちを受け止めてもらえたと感じるだけで、子どもは「安心感」を取り戻していきます。



子どもの活動の場を確保しましょう。

- 友達と楽しく過ごすことはこころの回復につながります。
- 遊び、お絵かき、作文などで自由に気持ちを表現することは「できごと」を心の中で整理する助けになります。
- 子どもの負担にならない程度の手伝いや役割を分担させてあげましょう。ほめられ、役に立っているという気持ちは回復に役立ちます。

無理にさせる必要はありません。子どものペースにあわせましょう。



ご自分へのいたわりも大切に

- まずは、あなた自身の休養をきちんととりましょう。
- 「何とかしなければ」と思い込んでひとりで頑張りすぎないようにしましょう。

心配される症状の多くは一過性で時間とともに少しずつ軽減していきますが、個人差があります。長い目で子どもの様子を見守りましょう。



専門機関への受診・相談が必要なとき

- 夜泣き、悪夢などで十分な睡眠がとれない
- 不安や恐怖感がつよい
- 極端に元気がなく皆と遊べない など

適切な手当てによって、子どものこころの疲れを早く癒してあげたいものです。

高齢者を見守る方へ

高齢者の反応

災害により、日常が崩壊し、住み慣れた場所を離れ、新しい事態に適応しなければいけないことは、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、こころ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、一時的な痴呆などの症状がでることもあります。地震以降、以下のような兆候は見られませんか？

- ぼんやりしている・反応がない
- 身体の不調を訴えるようになった
- 不安そうである
- 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
- 食欲が明らかに減った
- 夜間うろうろと徘徊する



高齢者への対応の注意点

- 声をかけ名前を呼び、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。
- できるだけ被災前の人的交流を保てるよう配慮します。
- 心身の状態に注意します。

何かの変化に気づいたら、

避難所の保健師さん、在宅介護支援センターの職員、市町村の保健師さん、にご相談ください。

『〇〇災害』における 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もつことが必要です。

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。

被災（被害）後の状況

災害のように大変重いストレスにさらされる極限状態においては、程度の差はあっても、誰でも次のようなさまざまな心身の反応や状況が現れます。

心理面

- ①感情のマヒ
- ②睡眠障害
- ③強い恐怖 不安
- ④孤独感 罪悪感
- ⑤いらいら 怒り

思考面

- ①集中困難
- ②思考力のマヒ
- ③混乱 記憶喪失
- ④無気力
- ⑤判断力・決断力低下

さまざまなストレス反応例

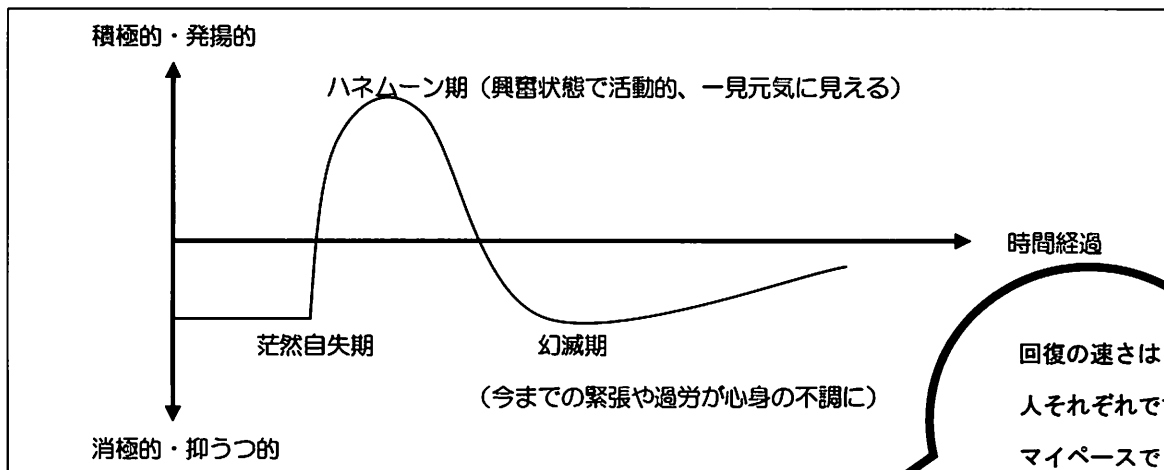
行動面

- ①怒りっぽくなる
- ②興奮、取り乱す
- ③閉じこもり
- ④飲酒や喫煙の増加

身体面

- ①頭痛・肩こり
- ②手足のだるさ
- ③胃のもたれ・下痢便秘
- ④息苦しい
- ⑤食欲不振

時間の経過と被災者の心の動き



回復の速さは人それぞれです。マイペースで良いです。

時間の経過と共に、次第に落ちつきを取りもどしていきますが、ストレス反応からの立ち直り状況の個人差は拡大します。

遅れた人は「取り残され感」を抱いて、自責感・絶望感にさいなまれたりします。



こころのケアホットライン (新潟ユニソンプラザ『ハート館』内)

**フリーダイヤル
専用電話
受付時間**

被災後のこころの健康に関する相談に、こころのケアの専門家が相談に応じます。

こころのケアにあたる保健師さんへ

新潟県精神保健福祉センター

地震発生から3週間となります。甚大な被害をもたらした今回の地震は大変な影響を「こころ」にもたらしています。

しかし、3週目となると「こころの状態」にも変化が生じてきます。復興がすすみ、希望の持てる方、反対に希望が持てず途方にくれる方など分岐が生じてきます。

子どもや高齢者、障害者といった弱い立場にある方々は当然、回復も遅れます。

現在の局面は「メンタルヘルスの第2段階」に入っています。より、きめ細かな対応が必要となります。

第2段階の特徴

★急性ストレス反応の持続

不眠、不安、イライラ感、抑うつ気分、無感動、注意・集中力の低下などともに頭痛、めまい、動悸、ふるえ、食欲不振、便秘・下痢などが強く残存、フラッシュバック（地震時の恐怖が再現）

★反応性うつ病の出現

家屋の全・半壊、これからの生活の見込みが立たないなど、改めて現実と直面し、深刻なうつ状態の出現。

食欲不振、不眠の持続、身体的不安全感、強い疲労感、集中力と注意力の低下、自信喪失、罪責感・自責感、将来に対する悲観、希死念慮

★精神疾患の再燃

通院していても生活環境の激変（避難所、仮設住宅など）のあるかた治療中断者の再燃。

★知的障害者の精神・行動の異常

不眠、過敏、落ち着きのなさ、嬌声をあげる、家族へのしがみつき、自傷行為

★身体障害者の精神・行動の異常

不眠、過敏、抑うつ、身体症状

★高齢者

反応性うつ病が出やすい、不安、過敏、恐怖などからの引きこもり
以前より喋らない、表情が暗い

対応のしかた

訪問・面接の際、以下のことに注意して下さい

*被害状況は？生活状況は？

*家族が機能不全に陥っていないか（家族全体が支えあっているか）

①面接の基本は傾聴

よく話をきき、本人のつらさ・苦しさを受け入れることは安心感を与える。

②励ましは禁物

それまで必死で悲惨な現状を受け入れようと頑張ってきた、それ以上頑張れない状態にあります。

③アドバイス

今はどう？地震の時と比較してどうだった？一人ではないから焦らずに！

④かかわりの判断

余りかかわらなくても大丈夫。継続的にフォローが必要ならこころのケアチームへ

◎判断に迷ったらこころのケアチームへ

◎こころのケアチームへのつなぎの場合

そのような状況に陥ったことは当然、あまりつらかったら相談してみましょう。

それは恥ずかしいことではないのですから。

⑤一人で抱え込まない

ミーティングの重視、しかし、短時間で要領よく、その中から次の方針共有する

◎支え手の確認、家族、ヘルパーなど

◎こころのケアチームとの連携

⑥地震後飲酒量が増えていないか

怒り、悲しみ、気分の落ち込みなどを酒で紛らわす人がいます。強いストレスを受けていて、口に出すこともできず、ストレス回避の手段として飲酒しており、これが長引くと依存症を生じます。

参考までに以下の事例を示します。

事例1 重度ストレス反応の持続

地震前に身体的病気が治らないのではとの不安を持っていた。地震後、何がなんだか知らずになっていたが、日が経つにつれ少し落ち着いてきたが、不眠が続き、神経が過敏となり、些細な物音でも不安となり、動悸、ふるえ、胃の痛みがでて、ひどいときには歩けなくなってしまう。→通院

事例2 SZの再燃

数年前、統合失調症で入院し2年ほど通院していたが、その後治療は中断した。地震直後はそれほどでもなかったが、次第に不眠、不安が強くなり、地震発生後1週間して幻覚妄想が出現。→入院

事例3 高令者の反応性うつ病

地震直後から不眠、不安、神経過敏となっていた。その後も頭が混乱、集中力もなく、後かたづけもさっぱりすすまず、今後の生活の見通しもつかず、元気を出さねばと思う程に、現状をみると悲観的となってしまう。時々、もうだめだと考え、死ぬことも頭をよぎるようになった。→医療機関に紹介

効果的な援助活動のためには 救援者のケアが重要です

救援者も被災者と同じ状況に置かれています

職業として援助を行う人には、日常とはまったく違う緊迫した状況の中で、多大なストレスが加わります。人手が足りなかったり、情報がうまく得られなかったりなどの災害時に起こりがちなパニックや被災者からやり場のない怒りをぶつけられることもあります。また、援助者自身も被災者である場合もしばしばです。

こうしたストレスのもとでオーバーワークに陥りがちな援助者は、心身の変調をきたすことも少なくありません。そのため、救援者自身が自分自身のストレス反応を予防し、効果的な援助をするためにセルフケアの方法を身につける必要があります。

また、現場責任者・指導者の方には、救援活動従事者がこうむるストレスを最小限に食い止めるための配慮をお願いします。

現場責任者・指導者の方へ

救援従事者の「燃えつき」を予防し早期に手を打つために、従事者のストレス反応を常にチェックしてください。

ストレス反応をチェックするためには言葉のやりとりだけでなく、その救援活動従事者の外見や仕事の達成レベルに注意を払ってください。

仮に兆候があっても「精神的に弱い」とか「逃げ腰なのではないこと」を強調してください。

疲労のために能率が悪くなっていると判断した場合には、業務命令により休養をとらせる必要もあります。現場では休みにくい雰囲気もあるので、効果的な援助をするには英気を養うことも重要であると説明して強制的に休ませ、回復したら現場復帰を許可してください。

救援活動に従事せず事務所に残って現場を気かけながら業務を行った人を評価することも大切です。

精神保健の専門職（こころのケアチーム）を活用してください。

救援に従事している方へ～セルフケアが必要です～

● 陥りやすい心身の変調

ケガや病気になりやすい

じっとしてられない

ものごとに集中できない

気分が落ち込む

何をしてもおもしろくない

人と付きあいたくない

すぐ腹が立ち、他の人を責めたくなる

問題があるとわかっていながら、考えない。

不安がある

イライラする

状況判断の意思決定にミスをする

物忘れがひどい

頭痛がする

風邪をひきやすい

発疹がでる

よく眠れない

● セルフケアの方法

オーバーワークにならないように自分でコントロールするのは意外に難しいものです。自分だけで何とかしようと気負わずに、自分の限界を知った上で仲間から協力しあいながら、お互い気を付けたり、声をかけあいながら活動することが大切です。

①相棒をつくる

②仲間で声を掛け合う

③その日の体験や自分の感情を抑えずに話し合う

④報告会をもつ

⑤身体をほぐし、少量に分けて食べ、休息する

⑥深呼吸する

⑦よくやったと自分をほめる

⑧交替時間を守る

⑨日常生活に戻る

⑩入浴する

⑪休養をとりましょう。可能なら現地から離れましょう。

「こころのケア」ボランティアについての注意事項

現在、各地のボランティアセンターで専門職（精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士、看護師、保健師など）ではない「こころのケア」のボランティアの方々、あるいは専門職であっても県の依頼ではなく、個別に直接ボランティア登録されている方々がいらっしゃいます。その善意の活動によって多くの被災住民の方が癒されていることとは思いますが、こういった災害の専門的知識を持ち合わせていない場合に、被災者の症状を悪化させる場合もあります。そのような問題を防ぐためにも以下の点について注意してください。

- 1 被災者に震災の時の様子などを無理に話させることは避けてください。
被災者が話したい話を丁寧に聞いていただくことは、被災者の心を和らげる場合が多いのですが、話したくないのに話させることは、震災のときの恐怖や不安が強まり精神的に不安定になるおそれがあります。
- 2 ボランティアの方は、持参したお薬や栄養剤などを、被災者に渡さないようにして下さい。お薬については適切な用法・用量に基づく服用の必要から、県から派遣した医療チームが処方します。
- 3 不安で夜眠れない、食欲がない、気持ちの落ち込みが激しい、不安で落ち着かない、体の調子が悪いなどの症状がある人などについては、医療機関や「こころのケアチーム」等の専門家にまかせてください。ボランティアだけで対応しないようにして下さい。
- 4 被災者の話を聞くことで、ボランティアの方自身が動揺したり、精神的に不安定になることもあります。また、がんばりすぎて疲れてしまうこともあるので、自分自身の健康に注意し、休養を心がけてください。
- 5 被災者の方々は、相手が善意であっても自分の意に添わない支援は当然断ることが出来るということを念頭に置いて活動してください。

新潟県

新潟県 こころのケア通信

平成16年11月10日(水) Vol.1

発行：新潟県精神保健福祉センター

TEL 025-280-0111 Fax 025-280-0112

e-mail アドレス S043040@mail.pref.niigata.jp

中越地震発生後、19日目が過ぎました。こころのケアチームの皆様の活動に心より感謝申し上げます。新潟県精神保健福祉センターでは、現地スタッフのお役にたてるよう、現地のケアチームスタッフの皆様に、少しでも情報提供をと考え、今回「こころのケア通信」を発行することとしました。

I 各被災地でのこころのケアチームの活動状況

こころのケアチームは、12市町村で活動中です。

長岡市・山古志村民避難所・三島町【長岡保健所管内】

小千谷市・川口町・魚沼市堀之内(旧堀之内町)【小出保健所管内】

十日町市・川西町【十日町保健所管内】

小国町・刈羽村・西山町【柏崎保健所管内】

見附市【三条保健所管内】

それぞれの被災地で活動している各チームについて、精神保健福祉センターで把握した情報をお知らせします。この通信を読まれた時と情報のタイムラグがあることはあらかじめご了承ください。

○ 長岡市

鹿児島県と岡山県の2チームが地区割りをして避難所を巡回しています。チームは精神科医師、保健師、看護師、薬剤師、運転技師等のメンバー構成となっています。9時に長岡保健所で、チームと保健所相談員とのミーティング、16時には長岡市健康センターで市保健師も加わったミーティングが行われています。こころのケアチームと医療チームとも随時連携が図られ活動しています。

○ 山古志村

新潟大学の精神科医師2名が6つの避難所を巡回しています。10時から保健所でその日の打合せを行い、6つの避難所を巡回し相談や診察を行い、終了後、その日の活動の引き継ぎを保健所相談員と行っています。一時帰村などもあり、日中不在の方を対象に、月曜日、金曜日は夜間に巡回が行われています。

○ 小千谷市

兵庫県、長崎県、和歌山県、日本精神科病院協会、県立精神医療センターおよび新潟県精神科病院協会の6つのケアチームが活動しています。市健康センター内にこころのケア診療所が開設され、そこを拠点に活動がすすめられています。こころのケアチームは市を5ブロックに分けて、各避難所の巡回、保健師からの依頼のあったケースに対して訪問や往診、支援者に対する研修、ニーズ把握等を行っています。また、毎週金曜日、小千谷市で活動しているこころのケアチームの合同カンファレンスが開催されています。合同カンファレンスには、こころのケアチーム、市保健師、保健所相談員、児童相談所職員のほか、医療チームも加わり、情報の共有化や相互の連携強化が図られています。

各被災地では、保健師を中心に健康調査や全戸訪問が行われています。すでに終了している地区もあり、

そこであがってきた要支援ケースにケアチームが対応するという形をとっている地域もあります。

こころのケアチームの皆さんには、県外から泊まり込みでおいで頂き、朝早くから夜遅くまで診療・相談活動、記録のとりまとめなど、真摯に活動していただいております。あらためて感謝申し上げます。

他の地区でのこころのケアチームの活動については次号以降で報告します。

Ⅱ こころのケアホットライン（電話相談）の実施状況

「平成16年新潟県中越地震」の被災者に対するこころのケア対策の一環として、新潟県ユニゾンプラザハート館内に“こころのケアホットライン”を設置し、専用の電話相談を開設しています。

現在までの相談状況を報告します。

○相談延べ件数 354件 一日平均20.8件（平成16年10月24日開設から11月9日現在）

○相談の例です…

子どもが親のそばを離れたがらないのですが…。
赤ちゃん返りをしてまわりつづのですが、甘やかしていいのでしょうか？
揺れていないのに揺れているように感じて、不安です。
やっと落ち着いたのに、また余震が来るのではないかと不安で眠れません。
被災地にいる知人や親族にどんなアドバイスをしたらいいのでしょうか？

毎日8時30分～22時まで、新潟県精神保健福祉センター職員、新潟県児童相談所職員、新潟県臨床心理士会員が電話相談に応じています。

○「こころのケアホットライン」TEL：0120-913-600、025-281-5773

Ⅲ こどものこころのケアについて

○ 子どもたちのこころのケアに対応するため、県教育委員会において被災地の小中学校に臨床心理士の派遣をいたします。今後各学校において教師のサポートや児童・生徒のスクリーニングが実施される予定です。

○ こころのケアチームでも、小千谷市・十日町市において児童精神科医を含むチームが活動中、あるいは活動予定であり、今後これらの取り組みが有機的に連携することが期待されます。

小千谷市	11/3～11/5	新潟大学
小千谷市	11/8～11/28	札幌静療院
十日町市	11/11～11/17	国立精神・神経センター

○「こころのケアホットライン」でも11/2より、児童相談所職員を配置し電話相談を受けています。

Ⅳ 配布パンフレット一覧

- (1) 「こころと身体の健康のために」（住民向けパンフレット）
- (2) 「災害と子どものこころ」（住民向けパンフレット）
- (3) 「新潟県中越地震を体験した子どもの精神的ケアについて」（住民向けパンフレット）
- (4) 「こころのケアのために」（こころのケアホットラインパンフレット）
- (5) 「新潟県こころのケアチーム巡回中」（こころのケアチーム広報パンフレット）
- (6) 「救援や支援活動にたずさわっている方へ」（支援者向けパンフレット）

今後とも、現地から一方的な情報を頂くだけにならないよう、現地への情報提供をこの通信を通じて届けたいと考えております。

こころのケア通信への忌憚のないご意見・ご要望、現地からの活動レポート等、お待ちしております。

<引用・参考文献>

- ・外傷ストレス関連障害に関する研究会（金吉晴編）：「心的トラウマの理解とケア 第2版」、じほう、2006年3月
- ・金吉晴：「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」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）2003年1月
- ・金吉晴：「自然災害発生時における医療支援活動マニュアル第5部『精神保健医療活動マニュアル』」、平成16年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業「新潟県中越地震を踏まえた保健医療における対応・体制に関する調査研究」、2005年3月
- ・金吉晴：「新潟県中越地震における地域精神保健医療対応に関する調査研究」、厚生労働省研究費補助金特別研究事業「新潟県中越地震を踏まえた保健医療における対応体制に関する調査研究」平成16年度総合・分担研究報告書、2005年4月
- ・(社)日本精神科病院協会（新潟県中越地震日精協対策本部）：「新潟県中越地震被害対策支援活動報告書」、2005年5月
- ・精神医学講座担当者会議（新潟大学精神科 染矢俊幸編）：「精神医学講座担当者会議新潟県中越地震こころのケアチーム活動報告書」、2005年8月
- ・茨城県：「災害とこころのケアのために」、2000年3月
- ・兵庫県：「災害時の地域保健福祉活動ガイドライン」、2000年3月
- ・広島市：「災害時のこころのケア～援助者のために～」、2000年3月
- ・福岡県：「心的トラウマケアガイドライン」、2003年3月
- ・三重県：「こころの健康危機管理マニュアル」、2004年3月
- ・長崎県：「災害時こころのケア活動マニュアル」、2004年3月
- ・北海道：「災害時こころのケア活動ハンドブック」2005年3月
- ・兵庫県こころのケアセンター：パンフレット「災害とこころ」シリーズ

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

発行 新潟県福祉保健部健康対策課
新潟市新光町4-1
電話 025-285-5511 (代表)



新潟県