

第3章 こころのケア活動の実際

1. 各時期の主たる対策

各時期のこころのケアに関する主たる対策は以下のとおりです。

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

2. 普段から準備しておくこと

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

(1) 災害対応を想定した研修

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

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

(2) 要援護者のリストアップ

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

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

安否確認をすべきケースの例

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

- 重複障害のある方
- 単身で生活している精神障害者
- 家族と同居であるがその家族が高齢者・未成年者・障害者等の場合
- 措置入院・医療保護入院から退院して1ヶ月以内の方で病院から訪問依頼を受けている方
- 医療中断、サービス拒否などを伴ういわゆる困難ケースの中で特に必要がある方
- 不穏状態にあるなど、最近の状態に何らかの心配が大きい方

3. 災害が起きたとき

災害が起きた際の具体的な動き方について、フェーズ毎に説明します。

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

フェーズ0 初動体制の確立（概ね災害発生後24時間以内）

1. まずは災害対策本部の方針に従う

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

まずは災害対策本部の活動方針・計画に従った救助活動等に従事してください。「安全」「安心」「安眠」が確保されること自体が精神的なケアにもつながります。と同時に、被災状況等のこころのケア活動に必要な情報を収集します。

フェーズ1 緊急対応期（災害発生直後～概ね3日目まで）

1. 災害対策本部の方針に従う

- (1) フェーズ0に引き続き、人命救助等の活動を行うとともに、被災状況等の情報収集に努めます。
- (2) 災害対策本部より、災害時地域精神保健福祉活動を開始するようにとの方針が出たら、順次活動を実行してください。

● 一般的救助活動の中で留意すべきこと ●

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

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

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

● 初期の支援活動で留意すべきこと ●

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

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

参考文献/外傷ストレス関連障害に関する研究会 金 吉晴 編:心的トラウマの理解とケア 第2版、じほう、2006

2. 災害時こころのケア活動の準備

体制の確認と連絡

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

3. こころの動きの時間経過とそれに応じた支援

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

この時期は、まず命の危険を回避する・避難所等安全な場所を確保する・身体のダメージに必要な処置をする、ということが優先される時期でもあるため、ストレス障害に代表されるようなメンタルヘルスの問題が顕在化してくることは少なく、実際にも訪問・面接等のサポートを行うことは難しい時期であります。しかし、被災前から精神科医療を受けている方については、薬が被災により見当たらない・通院先が被災してしまった・不穏になる等への対応が想定されます。

フェーズ2 応急対応期・前期～避難所生活中心の時期～(概ね災害発生4日目～2週間目まで)

1. 当面の支援活動の展開

(1) 要援護者への支援

要援護者については、電話、面接、訪問、各関係機関と連絡を取り合う等の適切な方法により、可能な限りその安否を確認し、臨機応変に支援を行う必要があります。

なお、状況に応じ、後述する派遣職員等に支援を依頼する方法もあります。

【支援の方法】

- ①10ページ「(2) 要援護者のリストアップ」等を用いて、事前に把握している要援護者の安否を可能な限り確認する。
- ②無事が確認されたケースの状況を確認する。

【確認すべきポイント(例)】

病状はどうか？(緊急対応が必要か？)

本人の抱く不安の程度・状況は？

手持ちの薬の種類、残量は？

⇒薬の量が十分にあるか、通常と異なる処方が必要になりそうかという点から判断する。

かかりつけ医療機関への受診は可能か？

⇒本人の現段階での行動力、交通状況、医療機関の被災状況、主治医の状況などの点から判断する。

(※医療機関状況や主治医状況などは、支援者側で確認することが必要な場合がある)

自宅の状況はどうか？

⇒「安全」かつ「安心」な環境かを確認する。

「安眠」がとれているか？

本人を主に支援している者(家族、知人、施設職員等)の状況は？

生活面はどうか？

⇒食料、金銭、必要な生活物資の調達見込みなどを確認する。

避難所等へ避難している場合、その環境に適応できそうか？

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

- ③以上の結果、支援が必要な場合は、可能な範囲において行う。必要に応じ、精神保健福祉総合センターとも連携する。

※医療面の援助については14ページ(3)も参照のこと

(2) 随時寄せられる相談への対応

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

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

(3) 医療面における援助の原則

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

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

2. 管内の被災情報および精神保健医療福祉関係機関の情報について

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

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

3. 救護所内における精神科医療救護班の設置について

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

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

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

●こころの相談に関する窓口を設ける際の留意点●

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

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

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

4. 一般職員への協力要請を行う

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

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

5. こころの動きの時間経過とそれに応じた支援

避難所等での生活がスタートし始め、同時に、災害の危機を回避した方同士の強い連帯感が生まれる時期です。被災者も自治体職員・施設職員も、被災のショックの反動やこれからやるべきことが山積みであることへの直面から、気分が高揚してハイになったり、せかされているような感じが強くなり、オーバーワークになりやすい時期でもあります。不眠・不安が顕在化しやすい時期でもあり、また、日中の疲れをとるために、普段以上にアルコールの摂取が多くなりがちな時期でもあります。そのため、この時期は、こころの反応についての心理教育的ガイダンスを開始するのが適当な時期です。また、復興に関する社会資源の情報も、可能な限り提供することが必要です。

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

フェーズ3 応急対応期・後期～避難所から仮設住宅入居までの期間～(概ね災害発生3週間～2か月目まで)

1. 引き続き要援護者への対応を行う

応急対応期・前期に引き続き行います。

2. アウトリーチ活動を開始する

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

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

●自分からこころの健康問題を相談してくる方は少ない!●

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

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

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

3. 派遣職員との連携活動を行う

(1) 派遣職員とは

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

(2) 派遣職員受け入れのための準備

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

【チェックポイント】

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

(3) 派遣職員が到着したら

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

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

【引継ぎ内容】

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

(4) 引継ぎの際のミーティング

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

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

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

【引継ぎ会議の進行の例】

- ①区保健福祉センター側の代表による簡単な挨拶(両チームへの謝辞を含める)
- ②互いの自己紹介(氏名と職種程度の簡単な内容とする)
- ③区保健福祉センター職員より、管内地域の状況(地理・地域特性等の説明を含む)及び今までの支援概況についての説明
- ④前チームより、支援状況の詳細について報告
- ⑤事務的事項の説明(様式、報告書、使用ツール等)
- ⑥質疑応答

※③や⑤については、時間に余裕が無い場合には省略し、後ほど区保健福祉センター職員から新チームに伝えるなど、臨機応変に対応する。

(5) 派遣職員の活動をコーディネートする

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

【毎日の打ち合わせの仕方】

1. 活動開始前の打ち合わせ
 - ①その日の活動予定について打ち合わせ
 - ②派遣職員に支援してほしいケースが発生した場合、情報の提供及び支援依頼
 - ③地域情報の提供: 医療機関及び社会資源の状況変化について情報提供する
 - ④助言: 派遣職員から支援内容などの相談が寄せられた場合、適宜助言する
2. 活動終了後の打ち合わせ
 - ①活動報告: その日の活動状況を報告してもらい、区保健福祉センター職員が助言する
事務的な面については、本ガイドラインの巻末掲載の様式を用いて報告書を提出してもらう
 - ②翌日の活動の確認

●派遣職員はあくまで短期の臨時要員●

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

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

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

このような事情から、派遣職員に支援活動を担ってもらう場合でも、現地の区保健福祉センター職員が活動をコーディネートし、可能な限り派遣職員の活動に同行できる内部職員(区保健福祉センター及び精神保健福祉総合センター職員)を配置することが望まれます。支援の一貫性の維持、地域事情に見合った支援の実施、そして最終的に現地の自分たちが支援を引き継ぐ際に困らないようにすることを目的するためです。

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

(6) 派遣職員への休息配慮

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

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

(7) 精神保健福祉総合センターの役割

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

4. 住民への啓発活動、情報提供等を行う

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

方法としては、チラシ配布、ミニ講演会、出前講座、インターネット、マスコミの活用などの方法があります。必要時は本ガイドラインの50ページ～57ページに掲載した教材をチラシとして活用してください。ミニ講演会・出前講座の実施などは、派遣職員に担当してもらう方法もあります。

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

● 情報提供の重要性 ●

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

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

5. 電話相談

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

6. こころの動きの時間経過とそれに応じた支援

避難生活は多少落ち着き、仕事や学校などが通常通りに動き始め、流通も回復してくる時期です。一方、復興が進まないことによる不安・落胆・苛立ちなどが生じる時期でもあります。また、仮設住宅等への入居が開始される時期でもあり、身の振り方が決まらない方は、取り残され感や、悲しさ、寂しさ等を強く感じやすく、自分を責める気持ちや、無力感を感じる時期でもあります。

災害後4週間を過ぎる頃からは、PTSD（心的外傷後ストレス障害）や抑うつ状態、長期化・複雑化した悲嘆、アルコール関連問題などの発症が疑われる方を把握し、早期に専門機関と連携した支援も必要となります。

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

フェーズ4 復旧・復興対策期～仮設住宅での生活中心の時期～(概ね3か月目以降)

1. ハイリスク者への継続的支援の実施

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

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

生活のストレスの一例

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

災害後4週間を過ぎる頃からは、PTSD(心的外傷後ストレス障害)や抑うつ状態、長期化・複雑化した悲嘆、アルコール関連問題などの発症が疑われる方を把握し、早期に専門機関と連携した支援も必要となります。(詳しくは 第4章 を参照のこと)

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

2. こころの動きの時間経過とそれに応じた支援

徐々に平常の生活に戻ってくる時期ですが、回復については個人差が大きいです。そのため被災者が孤立感を抱きやすくなるため、孤立感を抱かせないようなサポートをおこなっていく必要があります。生活環境が大幅に変わったことによる生活上のストレス(地域コミュニティの変化・ソーシャルサポートの変化・不自由な生活の継続・雇用等の経済問題)が顕在化してくる時期であることを念頭に置き、心配なときは相談できることを被災者に伝え続けることが大切です。

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

●あらゆる機会を利用して、支援が必要な方を把握しましょう●

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

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

フェーズ5-1 復興支援期・前期～復興公営住宅に移行するまで～(概ね1年以降)

1. ハイリスク者への継続的支援を行う

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

そのため、災害後のこころのケア関連業務は、地域の状況に沿って通常の方法に移行していきませんが、被災者の中には、問題が複雑化・遷延化し、より専門的な支援が必要になる場合も予想されます。この時期に新たに症状が出たり、悪化する方もおり、ストレス反応が遅発性・動揺性・反復性に生じることへの留意が必要です。

また、生活再建後の問題の顕在化に注目するとともに、様々な理由によって生活再建することが困難な方への支援が求められます。理由としては、経済状況や再建方法が決められない、そもそも再建に対する意欲がわからない、などが考えられますが、生活再建の準備が整う時期は人それぞれですので、その人の状況に応じた支援を、準備ができるまで提供し続ける必要があります。

ストレス反応の例

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

フェーズ5-2 復興支援期・後期～生活の再建・地域の再建～(概ね10年間)

1. ハイリスク者への継続的支援を行う

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

2. こころの動きの時間経過とそれに応じた支援

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

また復興が進むことで、社会的にも災害のことが風化することが予測されます。そのため、被災の話をする時「まだそんなことを言っている」「いつまでもぐずぐずと被災のことを話し続けている」との評価をされてしまうという認識の差が生じ、その認識の差によって、被災者が周囲の人に災害によって生じた悩みを打ち明けにくくなる恐れがあります。そのため、被災地内外に対し災害に関係した情報を発信し続け、災害を風化させない努力が必要となります。