

# 山梨県災害時心のケアマニュアル

平成31年3月改定

山 梨 県

# 目 次

## 第1編 総論

---

第1章 マニュアルの趣旨	1
1. 「心のケア」の必要性	1
2. 「災害時心のケアマニュアル」の位置付け	1
3. 「災害時心のケアマニュアル」の目的	2
4. 「災害時心のケアマニュアル」の作成に当たっての視点	2
第2章 災害時の心のケア活動の基本	3
1. 心のケア活動の目的	3
2. 心のケア活動の方針	3
3. 心のケア活動の留意点	3
4. 心のケアの3つのレベル	3
5. 災害の段階（フェーズ）に応じた精神保健医療活動	8
第3章 組織体制	10
1. 災害後に応じた精神保健医療活動	10
2. 災害時の精神保健医療活動体制の流れ	11
3. 組織体制	13
4. DPATの活動目的及び編成	14
5. DPATにおける指揮系統	14
6. DPATの主な活動	15
7. DPATの派遣及び運営等	17

## 第2編 平常時の備え及び災害発生時の対応

---

第1章 平常時の備え	18
1. 基本方針	18
2. 指揮系統の確認と責任者の決定	18
3. DPATの派遣体制の準備	18
4. 人材の育成及び確保	18
5. 普及啓発及び支援者のメンタルヘルス	18

第2章 県内発生時の対応	19
1. 初動期（被災直後から1週間以内）	19
2. 早期（1週間程度から1ヶ月程度）	28
3. 中・長期（1ヶ月程度から6ヵ月程度）	33
第3章 県外発生時の対応	36
1. 派遣までの流れ	36
2. DPAT調整本部の設置	36
3. 山梨県から派遣するDPATの派遣の決定	36
4. 障害福祉課の主な業務	36

## 第3編 災害時の心身の反応と症状

第1章 被災した人に起こりうる心身の反応と症状	38
1. 災害後の心と身体の反応	38
2. 時間の経過と被災者の心の動き	39
3. 時間的経過からみた心理的反応	39
4. 災害ストレス反応とストレス障害	41
5. 災害後に生じるその他の心の病気	43
6. 心のケア活動で大切なこと	46
7. 支援者としての基本的な心構え	48
第2章 災害時要援護者への配慮	50
1. 子ども	50
2. 高齢者	51
3. 障害者	52
4. 妊産婦	53
5. 外国人	53
第3章 支援者自身の心のケア	54
1. 支援者におこりやすいストレス症状	54
2. 支援者への対策	54
3. リーダーの役割	55
4. 支援者に対するアフターケア	55

資料編	56
-----	----

# 第1編 総論

## 第1章 マニュアルの趣旨

### 1. 「心のケア」の必要性

災害は、予期しない突然の出来事であるとともに、家屋の損壊や身体的負傷、家族の犠牲、生活環境の変化などが大きなストレスとなり、強度の不安や抑うつなどの心身の反応を引き起こし、被災地域の住民等に多大な心理的負担を与える。

また、被災地域の住民等は、災害時の恐怖や悲惨な光景を目撃することで心的外傷（トラウマ）\*<sup>1</sup>を被るなど、精神状態が悪化する恐れがある。

精神状態の悪化は更に、社会機能の低下や対人関係の問題など二次的な問題の発生や医療の中断を余儀なくさせる懸念があるため、精神的支援が必要となる。

\* 1：非常に衝撃的な体験をした場合、その体験が過ぎ去った後も記憶に残り、精神的な影響を受け続けることがあり、このような精神的な後遺症のことを言う。

### 2. 「災害時心のケアマニュアル」の位置付け

山梨県では、地震等の大規模災害時において、本県保健医療救護対策本部における医療救護活動の指揮調整や被災市町村等の支援などについて、具体的な組織体制や業務内容を示した「山梨県大規模災害時医療救護マニュアル」（以下「医療救護マニュアル」）を策定している。

医療救護マニュアルでは、大規模災害時において、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、更に災害ストレス等による新たな精神的問題が生じるなど、精神保健医療への需要が高まることから、精神保健医療対策として被災地域のニーズに対応し継続した精神科医療の提供及び精神保健活動が必要になるとしている。

また、精神科医療の提供及び精神保健活動に関しては、現地で活動するDPA T\*<sup>2</sup>の役割としている。

「山梨県災害時心のケアマニュアル（以下「災害時心のマニュアル」という。）は、医療救護マニュアルにおける精神保健医療対策に記載されている、被災者等への心のケアに関するものとして位置付ける。

\* 2：Disaster Psychiatric Assistance Teamの略。

正式名称は災害派遣精神医療チーム。

精神科医師、精神保健福祉士、保健師、看護師、業務調整員などで構成され、自然災害や犯罪事件・列車事故等の集団災害が発生した現場における精神科医療の提供及び精神保健活動（「心のケア」）を行う、トレーニングを受けたチーム。

※山梨県では、精神科医師が帯同するチームのほか、精神科医師の指示のもと活動するチームもDPA Tとして編成することとする。

※詳細については、災害時心のマニュアルの「第3章 組織体制」に掲載している。

### 3. 「災害時心のケアマニュアル」の目的

災害時心のケアマニュアルは、現地で活動する関係職員（以下「支援者」という。）に必要と思われる基礎知識と関係機関の連絡調整や主な役割分担などをまとめたもので、支援者が災害時に現地でスムーズに活動が行えることを目的とする。

### 4. 「災害時心のマニュアル」の作成に当たっての視点

これまで発生した大規模災害における心のケアについては、次のことを踏まえた対応が必要であるとされている。

- (1) 地域精神科医療機関の機能を補完
- (2) 避難所・在宅の精神障害者への対応
- (3) 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の対応
- (4) 被災者を支援する職員等の精神的ケア

災害時心のケアマニュアルでは、これらへの対応を基本に据え、災害発生時における効果的な体制の構築をはじめ、被災後の時期に合わせたD P A Tの適切な介入、事前の備えや心のケアのあり方などを示すものである。

## 第2章 災害時の心のケア活動の基本

### 1. 心のケア活動の目的

応急的な精神科医療を提供するとともに、心的外傷後ストレス障害（PTSD）（P41）やうつ病等を軽減することにより、生きる活力を得て、復旧・復興に向けて歩き出せるよう支援することを目的とする。

### 2. 心のケア活動の方針

- 被災した精神科医療機関等の支援
- 個別の精神疾患に対する予防、早期発見、治療のための活動
- 一般の援助活動の一環として、地域全体（集団）の精神健康を高め、集団としてのストレスと心的外傷（トラウマ）を減少させるための活動

### 3. 心のケア活動の留意点

被災地での精神保健医療活動を実施するうえで、以下の点に留意することが必要である。

- 被災後の時期に合わせた適切な介入、ケアを提供する。
- 現場に出かけていく活動（アウトリーチ）に重点をおく。
- 生活全体の支援の一環として、求められている活動を行う。
- 被災者の心理についての正しい知識をもつ（被災者の心理行動上の反応の多くは「異常な事態に対する正常な反応」であり、そのことを被災者に告げることが必要）。
- 被災地域の特性を把握し、互助機能を尊重、利用する。
- 関係する諸機関（行政、医療チーム等）と相互の連携を図る。

### 4. 心のケアの3つのレベル

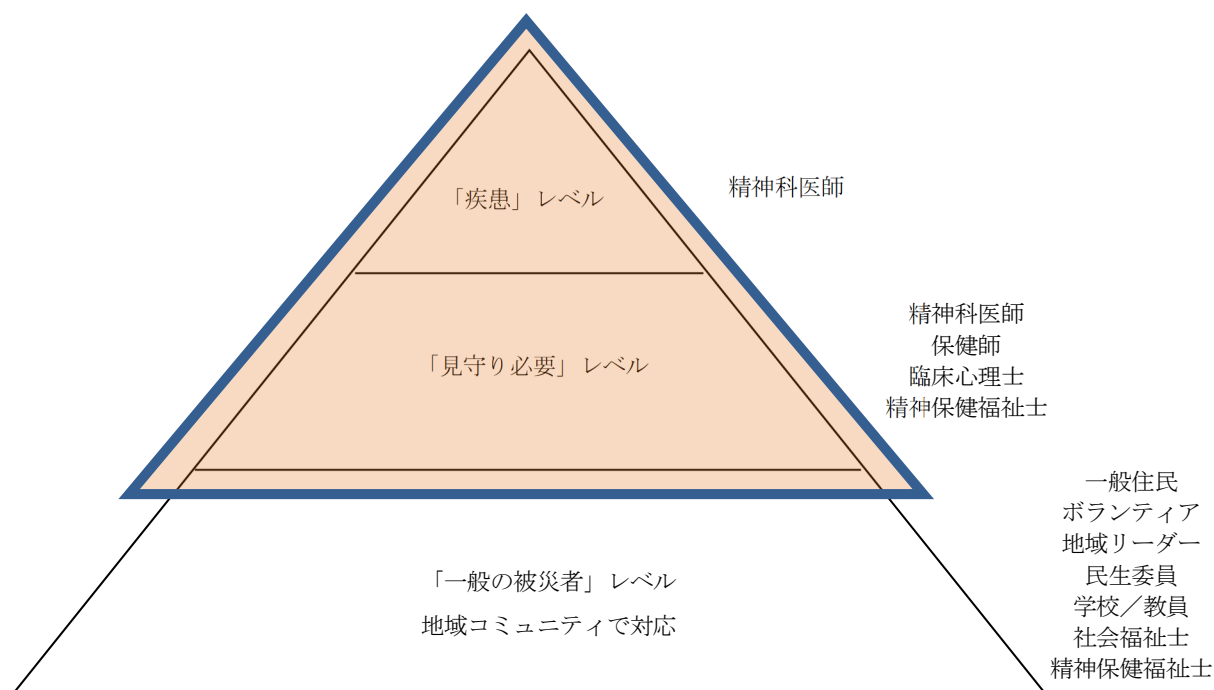
内閣府の「被災者のこころのケア都道府県対応ガイドライン」によると、災害時における「心のケア」は、被災者に必要とされるケアの特性によって、以下の3段階に分類されている。

#### （1）心のケアレベルの考え方

心のケアレベルは被災者の特性に応じて「疾患」レベル、「見守り必要」レベル、「一般の被災者」レベルの3段階に分けられる。

被災者の心のケアの必要性に応じて、それぞれ適切なケアが受けられることが重要であり、そのためには、DPATは被災地の災害対策本部や他の支援チームと密接に連携をとるよう配慮するとともに、地域コミュニティへの引き継ぎが適切に行われるような仕組みを構築することが求められる。

## D P A Tが主に担当する心のケアレベル



出典：「被災者のこころのケア 都道府県対応ガイドライン」（内閣府）に基に山梨県作成

### (2) 各レベルへの対応

#### ① 「疾患」レベル

このレベルにおいては、発災により医療ケアが必要と判断された被災者や発災前から精神疾患を持つ患者への処置・投薬等の精神科医療ケアが含まれる。

疾患によっては、不安や環境変化への反応に対するケアや薬物療法が必要になる場合もある。

また、必要に応じて入院治療等も必要となるが、被災地で精神科病院の機能が喪失している場合は、遠隔地への入院手配等も行うことが求められる。

このレベルのサービスは、精神科医師が含まれるD P A Tや、被災地の精神科医療機関によるケアが想定される。

② 「見守り必要」レベル

このレベルでは、ケアを行わないと「疾患」レベルに移行する可能性が高い被災者や、悲嘆が強くひきこもり等の問題を抱えている被災者を対象として、これらの被災者に対する傾聴、アドバイス等の心のケアを実施する。

また、医療ケアの必要性について判断し、必要に応じて精神科医師が含まれるDPAT及び医療機関による対応や、地域コミュニティへの引き継ぎを行うことが求められる。

このレベルのサービスについては、保健師や精神保健福祉士、看護師、必要に応じて精神科医師によるケアが想定される。

また、他の都道府県及び関係機関から派遣されたDPATは、必要な情報を収集し、派遣されたチーム間、また、本県のDPATとの間で共有することが求められる。

③ 「一般の被災者」レベル

このレベルでは、地域コミュニティの維持回復・再構築が非常に効果的である。そもそも人は社会的存在であり、人と人とのつながりやネットワークにより孤立感を解消することで、心の健康度が向上する。特に、復興の時期においてはコミュニティの力を活用し、できるだけ多くの被災者が「お互いにつながっている」という実感を得られるようにする必要がある。

このため、災害によってダメージを負ったコミュニティを再生、又は新たなコミュニティを形成し、これを維持回復していくこと、そして被災者の孤立化を防ぎコミュニティに積極的に参加するなど、コミュニティを再構築できる仕組みを作り出すことが求められる。

その手段としては、被災者が「自発的に集まり」、「ほっとできる」居心地の良い居場所の提供（「足湯」や「喫茶スペース」など）や、コミュニティの維持回復・再構築を補強する「地域のかかわら版」や「避難所だより」などの地域コミュニティからの情報発信が有効である。

また、仮設住宅の建設においては、発災前の地域単位での入居や、仮設住宅内の人通りの多い場所に集会所や生活支援相談場所、更には商店街の設置等を行うことで、被災者が自然にコミュニティに参加しやすい状況を作り出すことも重要である。



次表に掲げる対象者のレベルは、時間の経過に伴って課題が同表右欄のとおり変化するものと想定する。

対象者のレベル	時間の経過に伴って変化する課題の概要
疾患レベル (精神障害のある人)	<p>(1) 発災直後から 被災病院の入院患者の移送業務が中心となる。</p> <p>(2) 1週間経過する頃から 定期薬が不足する人が現れ、D P A Tによる薬の提供が必要となる。 また、避難所での集団生活に困難を感じる人も現れ、避難生活上の配慮が必要となる。</p> <p>(3) 1ヵ月経過する頃から 医療機関の機能が回復し、通常の医療サービスを受けられるようになるが、避難所の閉鎖に伴い、一部の人は住宅確保の支援が必要となる。</p>
見守り必要レベル (災害によりストレスが出る人)	<p>(1) 発災直後から 災害によるストレス反応への対応方法についての啓発が中心となる。</p> <p>(2) 1週間経過する頃から 大人は、気持ちの張りからストレスをあまり感じないが、子どものストレス反応が目立ち、親を中心とした心のケアが必要となる。 余震が治まり生活が落ち着いてくる(2～3週間経過)頃になると、多くの子どもは落ち着きを取り戻すが、大人は、ストレス反応や「燃え尽き」によるうつ症状が心配されるようになり、支援者等による見守りや、早期の心のケアが必要となる。</p> <p>(3) 1ヵ月経過する頃から 一部の人は、P T S Dやうつ病等に移行することがあるため、専門的な治療が必要となる。</p> <p>(4) 3ヵ月経過する頃から(生活再建の時期) 再建から取り残される住民の一部に、アルコール依存症や認知症が認められ、その人たちへの健康支援が必要となる。</p> <p>(5) 1年後 災害発生の日を前後に「記念日反応」でストレス反応が再燃することがあるので、追悼事業などの対応が必要となる。</p>

また、支援者の課題は、次のとおり変化するものと想定する。

対象者のレベル	時間の経過に伴って変化する課題の概要
支 援 者	<p>(1) 発災直後から 遺体の処理や悲惨な現場で活動した職員の中には、役割意識から過剰に感情を抑えることで強いストレス反応を示す恐れがあるため、同僚と体験を話すなどにより、組織的にストレスを緩和する必要がある。</p> <p>(2) 1 ヶ月経過する頃から 長期にわたる長時間勤務の影響で心身ともに「燃え尽き」を起こし、うつ症状を示す職員が現れる恐れがあるため、予防的に勤務体制を調整し、組織的に休息をとる必要がある。</p> <p>それでも、一部の職員は、PTSDやうつ病等に移行することがあるため、早期の専門的な治療が必要となる。</p>

出典：「災害時の心のケア対策の手引（体制編）（静岡県）」を基に山梨県作成

## 5. 災害の段階（フェーズ）に応じた精神保健医療活動

災害時の精神保健医療対策は、関係機関が連携しながら、被災した精神障害者の医療の確保や被災による精神疾患の悪化した者への対応、長期の避難所生活等による心の問題に対する体制の確保を行う必要がある。

時 期	被災者の心理的状況	主 な 対 応
初動期 (発災直後 ～ 1週間程 度)	<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>・災害弱者の不安反応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●被災した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入れ確認</li> <li>・入院患者の搬送</li> <li>・被災精神科医療機関及び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>●被災した精神障害者の状態の確認</li> <li>・被災地の在宅通院患者の安否や状態の確認</li> <li>・薬剤の確保</li> <li>●精神科救護所（P12）の設置及び被災住民への対応</li> <li>・精神科救護所等における被災者の状況把握</li> <li>・精神保健対応が必要な地域への職員の派遣</li> <li>・電話相談の設立</li> <li>●D P A Tの派遣要請・受入・調整</li> <li>●メディアへの対応</li> <li>・被災地自治体による報道関係者への適正な報道についての依頼</li> <li>●被災者を支援するスタッフへの支援者の心理や対応についての普及啓発</li> </ul>
早期 (1週間程度 ～ 1ヶ月程度)	<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）による抑うつ、不安障害、アルコール関連問題の発生</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●避難所の運営及び被災者への対応</li> <li>・避難所等への巡回</li> <li>・災害弱者（障害者、子ども、高齢者等）への訪問と早期介入</li> <li>・スクリーニング*<sup>3</sup>を用いたハイリスク者の同定とフォロー、必要に応じた介入</li> <li>・被災者のメンタルヘルス悪化の防止のための普及啓発</li> <li>●支援者への支援</li> <li>・支援者へのメンタルヘルスに関する普及啓発</li> <li>・スクリーニングによるハイリスク者の同定と早期介入</li> <li>●地域全体のメンタルヘルスへの意識向上</li> <li>・一般被災者、学校関係者、保育士、内科医への精神保健に関する普及啓発</li> </ul>

時 期	被災者の心理的状況	主 な 対 応
中長期 (1ヶ月程度 ～ 6ヵ月程度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ストレス反応の遷延化、PTSD</li> <li>・様々なストレスによる不安障害、アルコール関連問題の発生</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相談</li> <li>●一般住民に対するケア</li> <li>・教育、啓発</li> <li>・スクリーニングによるハイリスク者の同定と早期介入</li> <li>・高齢者、障害者、孤立者の訪問と見守り、必要に応じて介入</li> <li>●支援者や市町村職員に対する支援</li> <li>●地域全体のメンタルヘルスへの意識向上</li> </ul>

出典：金吉晴「精神保健医療活動マニュアル（平成16年度）」を基に山梨県作成

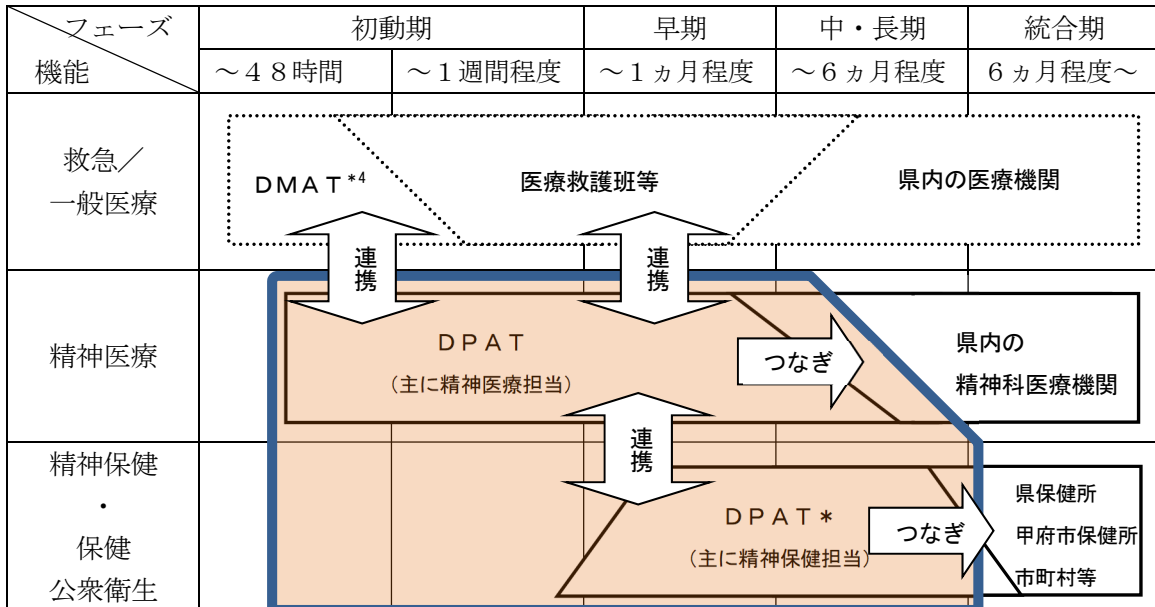
\*3：「ふるいわけ」を意味し、特に、健康な人も含めた集団から 目的とする疾患の発症者や発症が予測される人を選別する医学的手法。

被災者との会話の中から チェックリスト（巻末資料2・3）等を使用するなどして、心のケアを必要とする人を見つけ出していくこと。

### 第3章 組織体制

#### 1. 災害後に応じた精神保健医療活動

災害後の精神保健活動は、時間の経過とともに対応が異なることから、フェーズに応じた適正な対応が必要とされる。



※なお、保健公衆衛生に関しては、日赤こころのケア班や他県からの保健所のチームなどが活動。

※従前「心のケアチーム」と称していた活動をDPAT活動に包含し、統一的・一元的な活動として運用。

\*4 : Disaster Medical Assistance Team の略。

正式名称は災害派遣医療チーム。

医師、看護師、業務調整員で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの場合において、急性期に活動できる機動性を持った、トレーニングを受けた医療チーム。

## 2. 災害時の精神保健医療活動体制の流れ

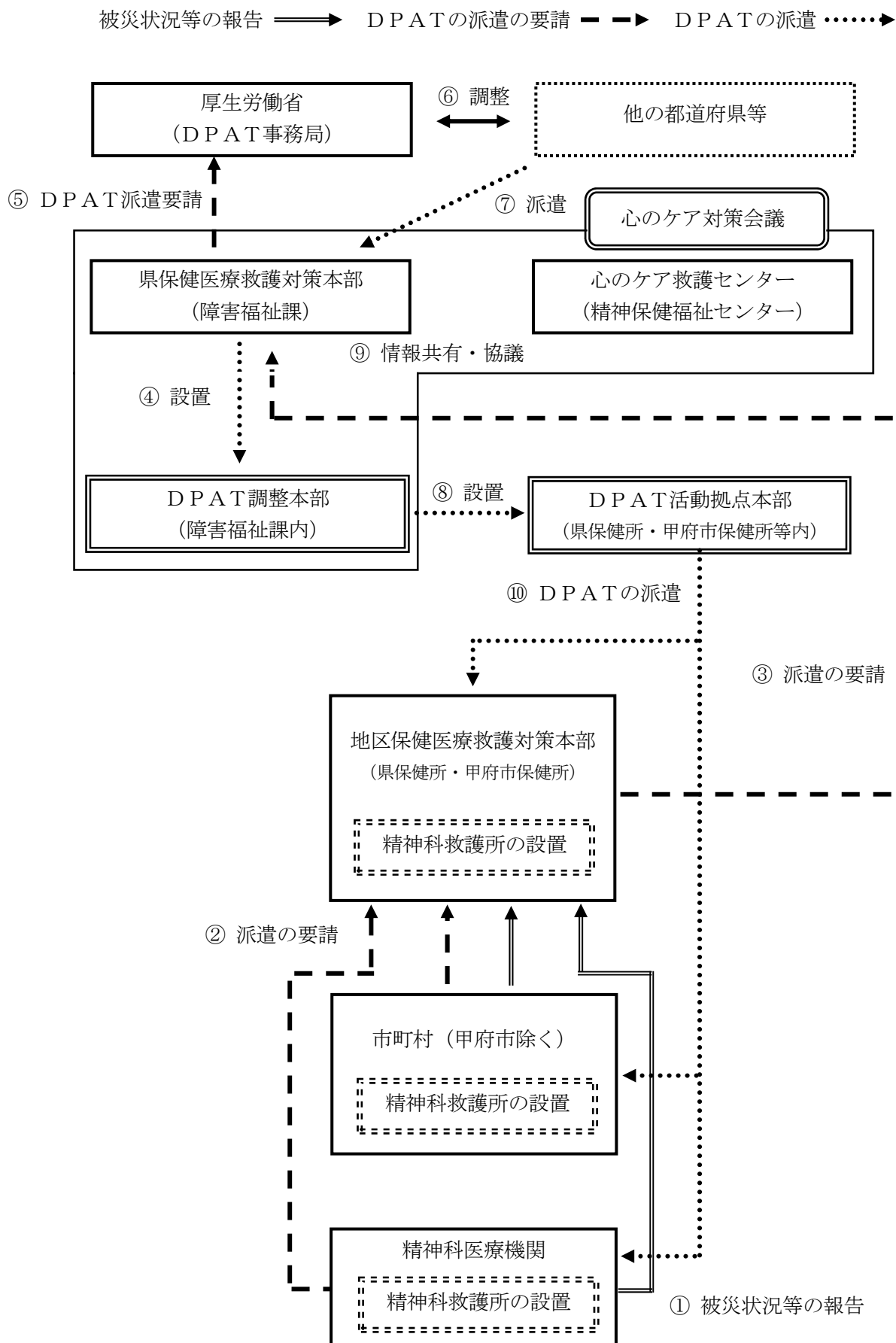
次の流れに従い、精神科医療の提供及び精神保健活動を通じ、被災者・支援者への相談支援を行う。

- ① **精神科医療機関**は、管内の地区保健医療救護対策本部（県保健所・甲府市保健所内）に被災状況や空床の状況、医薬品の備蓄等に関する情報を報告する。
- ② **市町村（甲府市除く）**は、地域の被災状況を把握し、管内の地区保健医療救護対策本部（県保健所）に報告するとともに、被災地の被害状況により、D P A Tの派遣を要請する。
- ③ **地区保健医療救護対策本部（県保健所・甲府市保健所）**は、管内の精神科医療機関の被災状況等の情報を収集し、県保健医療救護対策本部（障害福祉課）に報告するとともに、管内市町村からのD P A Tの派遣要請を取りまとめ、報告する。
- ④ **県保健医療救護対策本部（障害福祉課）**は、被災の状況に応じて、D P A T調整本部を設置する。
- ⑤ **県保健医療救護対策本部（障害福祉課）**は、D P A T調整本部のD P A T統括者と協議し、協力機関及び厚生労働省又は他都道府県に対し、D P A Tの派遣を要請する。
- ⑥ **厚生労働省又はD P A T事務局<sup>※5</sup>**は、D P A Tの派遣について、他の都道府県等と調整を行う。
- ⑦ **他の都道府県**は、本県にD P A Tを派遣する。
- ⑧ **D P A T調整本部**は、必要に応じて、D P A T活動拠点本部を設置する。
- ⑨ **県保健医療救護対策本部（障害福祉課）**は、被災状況を把握し、D P A T調整本部及び心のケア救護センター（精神保健福祉センター）と情報の共有を図り、D P A Tの派遣について協議する。
- ⑩ **D P A T活動拠点本部**は、D P A T調整本部の指示を受け、D P A Tを派遣する。

\* 5：厚生労働省委託事業 D P A T事務局。

D P A T活動を維持するために、訓練や連絡調整などの業務の中核となる機関として国の委託により設置された組織。

## DPATの派遣の要請から派遣までのイメージ図



### 3. 組織体制

#### (1) 県保健医療救護対策本部（障害福祉課）

- 県災害対策本部との連絡及び調整を図るとともに、必要に応じて、D P A T調整本部を設置し、総合的な精神保健医療対策を講じる。
- 心のケア救護センターを精神保健福祉センターに設置する。
- 地区保健医療救護対策本部との情報交換や調整業務を行う。

#### (2) 心のケア救護センター(精神保健福祉センター)

- 電話相談窓口を開設し運営するとともに、住民に周知する。

#### (3) 地区保健医療救護対策本部（県保健所・甲府市保健所）

- 管内の精神科医療機関の被災状況等の情報を収集し、県保健医療救護対策本部に報告するとともに、管内市町村（甲府市を除く）からのD P A Tの派遣要請を取りまとめ、報告する。
- D P A Tの現地活動を支援するために必要物品を用意するとともに、D P A Tが支援に参集した場合は、活動を支援する。

#### (4) 精神科救護所

- D P A Tは、精神科救護所において、ストレス反応を示す人、精神障害のある人などの重症度・緊急度の判定・選別（トリアージ）を行うとともに、精神科医療の提供や専門的な相談にあたる。

#### (5) D P A T調整本部

- 県災害対策本部及び県保健医療救護対策本部の指揮下に置かれる。
- 県内で活動するD P A Tの活動を統括するとともに、必要に応じて、県内被災地域内の災害拠点病院等に各保健所圏域を統括するD P A T活動拠点本部を設置する。
- 厚生労働省及びD P A T事務局と情報の共有を図るとともに、県保健医療救護対策本部やD P A T調整本部と密接な連携体制を取る。
- 必要に応じて精神科救護所を精神科病院や公共施設、地区保健医療救護対策本部等に設置する。
- 県外で大規模災害が発生し、厚生労働省等から県外被災地へのD P A Tの派遣要請があった場合に設置し、D P A Tの派遣について協議する。

#### (6) D P A T活動拠点本部

- D P A T調整本部が指定した場所に先着したD P A T（本県及び他都道府県等）が、D P A T活動拠点本部を立ち上げ、当面の責任者となり、D P A T調整本部と協議し、精神科救護所や避難所等で活動するD P A Tの指揮・調整を行う。



#### 4. DPATの活動目的及び編成

DPATは、精神科医療の提供及び精神保健活動を目的として、次に掲げる者により編成し、精神科医師をリーダーに業務調整員を含め、1チーム3～5名による編成を基本とする。

ただし、状況に応じチーム人数を増減し編成できるものとする。

また、被災者の状況に応じて、精神保健福祉士、保健師、児童心理司等によって構成され、精神科医師の指示を受けて活動するDPATも編成できるものとする。その際、リーダーは、チーム内で協議し決定する。

DPATとして活動する者は、原則として、厚生労働省、DPAT事務局等が開催する研修及び訓練等に参加する必要がある。

チームは、原則として精神科病院（精神科病床を有する総合病院を含む。）及び行政機関の所属機関ごとに編成する。ただし、同一機関での編成が困難な場合は、必要に応じて他の機関との混合によるチーム編成の調整を行うものとする。

DPATの1チーム1回あたりの活動期間は、1週間（移動日2日、活動日5日）を標準とする。

- |           |                      |
|-----------|----------------------|
| (1) 精神科医師 | (2) 精神保健福祉士          |
| (3) 保健師   | (4) 看護師              |
| (5) 児童心理司 | (6) 業務調整員（ロジスティクス） 等 |

#### 5. DPATにおける指揮系統

- ① **DPAT調整本部**は、県保健医療救護対策本部及び心のケア救護センターと連携して、DPAT活動を統括する。

**DPAT調整本部**は、必要に応じて、被災地域の各保健所圏域、市町村等で活動するDPATを統括するDPAT活動拠点本部を設置し、担当地域や主な活動内容等について指導する。

- ② **DPAT活動拠点本部**は、参集したDPATの指揮・調整を行う。

**DPAT調整本部が指定した場所に到着したDPAT**が、DPAT活動拠点本部を立ち上げ責任者となる。

## 6. DPATの主な活動

DPATの活動3原則は、以下のSSS（スリーエス）で表され、深刻な状況におかれた被災地において、主役ではなく被災地、被災住民を支える脇役として、現地に負担をかけることなく、次の活動を提供していくことが大切である。

### 【DPAT活動3原則：SSS（スリーエス）】

Support：名脇役であれ

支援活動の主体は被災地域の支援者であることを念頭に置き、地域の支援者を支え、その支援活動が円滑に行えるための活動を行うこと。ただし、被災地域の支援者は多くの場合被災者でもあることに留意すること。

Share：積極的な情報共有

被災・派遣自治体の災害対策本部や担当者、被災地域の支援者及び他の保健医療チームとの情報共有、連携を積極的に行うこと。

Self-sufficiency：自己完結型の活動

移動、食事、通信、宿泊等は自ら確保し、自立した活動を行うこと。  
また自らの健康管理（精神面も含む）、安全管理は自らで行うこと。

### 【主な活動】

#### （1）本部活動

- ・DPAT活動拠点本部において、現地で活動するDPATの指揮や関係機関との連絡調整などの本部活動を行う。（状況に応じて、DPAT調整本部を支援する。）

#### （2）情報収集とニーズアセスメント

- ・被災が予想される精神科医療機関や避難所、医療救護所等へ直接出向き、状況の把握に務める。
- ・収集した情報を基に、活動した場所における精神保健医療に関するニーズのアセスメントを行う。
- ・市町村や地区保健医療対策本部などの会議を通じて、同じ地域で活動するDPATや一般の医療チーム等の活動を把握し、被災地域の情報を共有し、相互の専門性を発揮しつつ、連携した支援を行う。

#### （3）情報発信

- ・DPAT活動の内容（収集した情報やアセスメントの内容も含む）は、DPAT活動拠点本部へ、活動拠点本部が設置されていない場合はDPAT調整本部へ報告する。（（9）参照）
- ・必要に応じて、被災地域の担当者や支援者、被災地域の精神科医療機関、派遣元の都道府県等へのフィードバックを行う。
- ・市町村や一般の医療チーム等に、心のケアの相談窓口の連絡先や心のケア救護センターで開設した電話相談窓口を伝える。

#### (4) 被災地での精神科医療の提供

- ・避難所、在宅の精神疾患を持つ被災者に対する継続的で適切な精神科医療を提供する。
  - ◇ 症状の悪化や急性反応に対応する。
  - ◇ 薬が入手困難な患者に対して、医師や歯科医師が処方を行い、自らの処方した薬に限っては必要に応じて調剤も行う。
  - ◇ 受診先が無くなった患者に対し、受診可能な現地医療機関の紹介を行う。
  - ◇ 移動困難な在宅患者を訪問し、対応する。
- ・精神科救護所や避難所等において、被災後存在が明らかになった未治療の精神疾患患者、あるいは主治医と連絡が取れない精神疾患患者については、地域の精神科医療機関等につなぐ支援を行う。

#### (5) 被災地での精神保健活動への専門的支援

- ・災害のストレスによって心身の不調をきたした住民に対応する。
- ・遺族や行方不明者の家族、高齢者、妊婦、幼い子どもを抱えた家族、子ども、外国人等、サポートの必要性が高いと考えられる住民に配慮して、活動を行う。
- ・ストレス反応等に対する心理教育を行う。
- ・今後発生すると思われる精神疾患、精神的不調を防ぐよう対応する。
- ・精神科救護所や避難所において、被災者の状況を把握し、まずは精神科医療の必要な患者から対応し、それ以外の被災者の不安や身体愁訴、悲嘆の対応につとめる。
- ・高齢者は、ストレスが身体症状として出やすいこともあり、身体疾患のケアと並行して心のケアを行うことが大切である。また、急速な認知症の進行や寝たきりなどの日常生活機能の低下に留意する。
- ・地域住民や家族とのネットワークから切り離された人々、特に遺族、家屋を喪失した人、地域を離れて避難している人、乳幼児の母親、妊婦、子ども、孤立地域の人々などは、精神的な不調をきたしやすいので、注意して見守る。
- ・被災後は、不安や不眠のためにアルコールに頼りがちになるため、アルコールの過剰摂取や依存症等のアルコール関連障害の発生に留意する。

#### (6) 被災した精神科医療機関への専門的支援

- ・外来、入院診療を補助する。
- ・入院患者の搬送を補助する。
- ・物資供給の調整を補助する。

#### (7) 支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）の支援

- ・被災地域のニーズに応じて、支援活動への助言や支援者自身に関する相談やカウンセリング等を行う。（巻末資料13）
- ・地域の行政関係者、教員、母親、保育士などメンタルヘルスに対しての情報を必要としている場合、小集団を対象に講話を行う。

#### (8) 精神保健医療に関する普及啓発

- ・被災地域のニーズに応じて、行政や教育、保健福祉等の関係者や一般住民へ向けにメンタルヘルスに関する普及啓発等を行う。（巻末資料7～12等）

#### (9) 活動記録

- ・被災地域での活動状況をDPAT活動拠点本部に報告する。
- ・国や他の都道府県等が活動状況を把握し、効率的かつ効果的にDPATの運用を行うため、J-SPEED<sup>\*6</sup>により、DPAT日報及び個票（巻末資料4・5）を保存する。
- ・被災地域の支援者がDPATの活動を把握できるよう、紙の記録を活動地域（避難所等）へ残す。なお、個人情報の管理には、十分注意する。

\*6：災害時診療概況報告システム

（Japan-Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters）

DPATを含む医療救護班等の活動場所ごとの疾病集計であり、現在の保健医療ニーズの把握や迅速かつ適切な資源配分等を行うための情報共有ツールである。

#### (10) 活動情報の引き継ぎ

- ・後続の班が支援活動を開始する前に、被災地域の支援者を煩わせることがないように、チーム内で十分な情報の引継ぎを行う。更に、医療機関ではその医療機関のスタッフ、避難所ではそこを管轄する担当者や保健師に対し、十分な情報の引き継ぎを行う。
- ・引き継ぎに当たっては、活動記録の受け渡しを行い、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）、継続事例への対応についての情報を伝える。

### 7. DPATの派遣及び運営等

DPATの派遣や運営等に関し、必要な事項は、別に定める「山梨県災害派遣精神医療チーム運営要綱」に基づくものとする。

## 第2編 平常時の備え及び災害発生時の対応

### 第1章 平常時の備え

#### 1. 基本方針

県は、平時から市町村及び精神科医療機関等と緊密な連携を図りながら、災害発生時における被災者の救護に万全を期すため、精神保健医療体制の整備に努める。

また、災害時には予想外の事態が数多く起きることから、どのような事態になっても状況に応じた臨機応変な対応ができるよう研修を繰り返し実施することが重要である。

#### 2. 指揮系統の確認と責任者の決定

県は、災害発生の際に精神科医師、看護師等を派遣できる機関（以下「協力機関」という。）と連携し、災害時の指揮系統について協議、確認しておく。また、災害発生時における精神科医療の提供及び精神保健活動に関して、調整や指揮する責任者を決めておく。

#### 3. DPATの派遣体制の準備

県は、DPATにおける編成・派遣にかかる必要な準備について、協力機関と協議・検討しておく。

協力機関は、派遣する精神科医師、看護師等をあらかじめ決めておくとともに、県から連絡があった際は迅速に参集できるよう努めるものとする。

#### 4. 人材の育成及び確保

県及び協力機関は、厚生労働省、DPAT事務局等が開催するDPAT研修にチームの構成員となる者を参加させる。

県は、DPATの資質の向上等を図るため、活動の理念、枠組み、活動方法、記録方法等についての研修を実施する。

協力機関は、派遣する精神科医師、看護師等の技術の向上等を図るため、院内外における研修、訓練に努める。

#### 5. 普及啓発及び支援者のメンタルヘルス

県は、関係機関や県民に対して、研修会や広報等を通じ、災害時には心のケアも重要であることの広報を図る。

心のケア活動に関する支援者及び職員に対し、災害時のメンタルヘルスに関する研修を実施するとともに、支援者の過重労働を防ぐための勤務形態を定めておく。

## 第2章 県内発生時の対応

### 1. 初動期（被災直後から1週間以内）

誰しも大きなショックを受け、茫然自失の状態になり、災害の混乱の中、救急救命、安全の確保、災害復旧等が優先される。

情報が錯綜する中で、被災状況の確認、救助活動の実施、各支援機関との調整、避難所の設置等の支援活動が行われる。

#### (1) 主要な課題とその対策の概要

この時期の主要な課題とその対策の概要は、次のとおりである。

##### 主要な課題 ①被災状況の確認

###### 対 策

- ・被災者数、避難場所、避難者数やライフラインなど被災地の状況を把握する。
- ・被災した精神科病院のみならず、市町村及び県保健所、甲府市保健所と連携し、入院患者の転院先の病院等の確保及び移送を行う。

##### 主要な課題 ②心のケア体制の整備

###### 対 策

- ・他県等へのDPA Tの応援要請、DPA Tを配置する場所の調整及び受入態勢を整備する。

##### 主要な課題 ③心のケア活動の展開

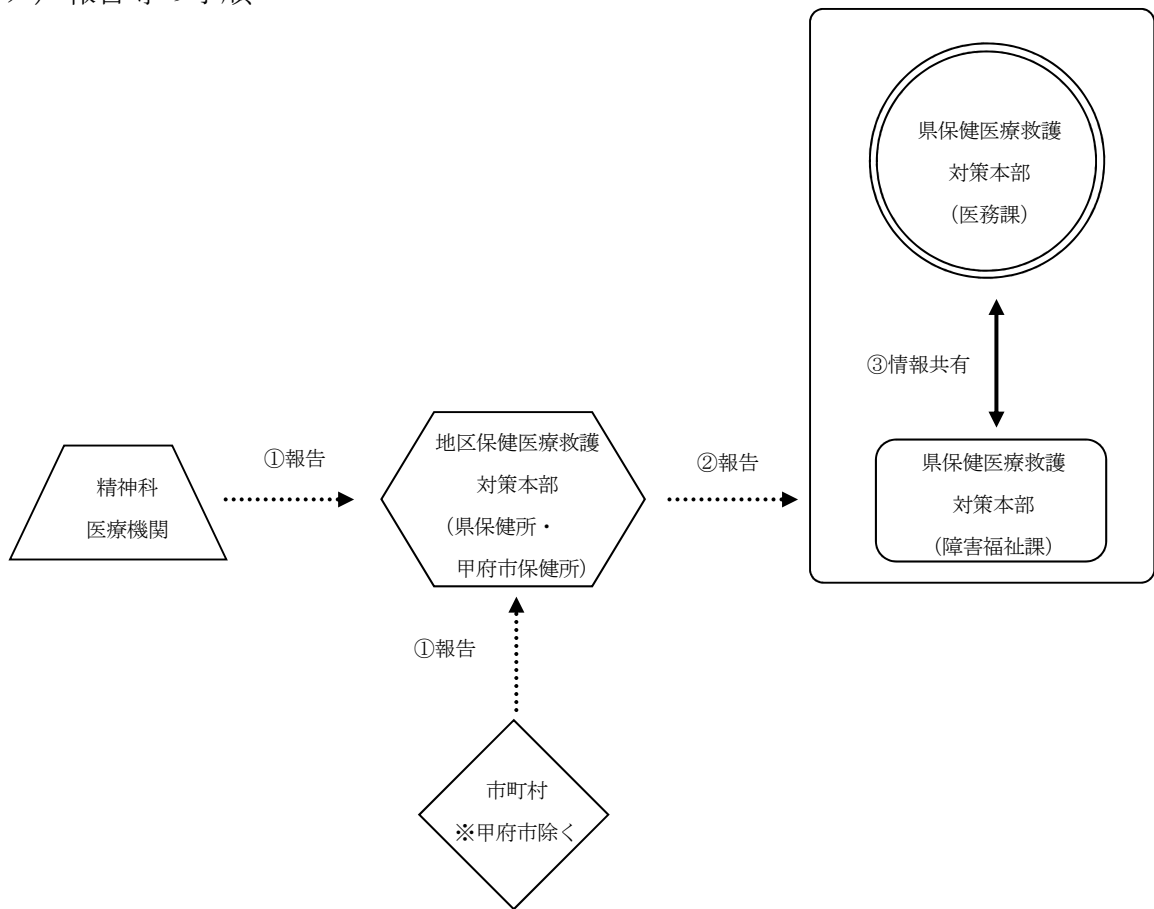
###### 対 策

- ・災害や安全に関する情報の提供や被災者の相談などを通じ、住民の不安の軽減を図る。

(2) 主要な課題ごとの対応

①被災状況の確認

ア) 報告等の手順



イ) 各機関の役割及び流れ

①被災状況の確認

機 関	内 容
精神科医療機関	①被災状況の報告 ・ 広域災害救急医療情報システム Emergency Medical Information System 以下「EMIS*7」という。) 若しくは電話、FAX等により医師・看護師等医療スタッフの状況、移送が必要な患者数、ライフライン及び医薬品の備蓄状況等に関する情報を、管轄する地区保健医療救護対策本部（県保健所・甲府市保健所）に報告する。
市町村 ※甲府市は除く	・ EMISや、救助活動及び支援活動を行う中で管内の被災状況に関する情報を収集し、管内の地区保健医療救護対策本部（県保健所）に報告する。

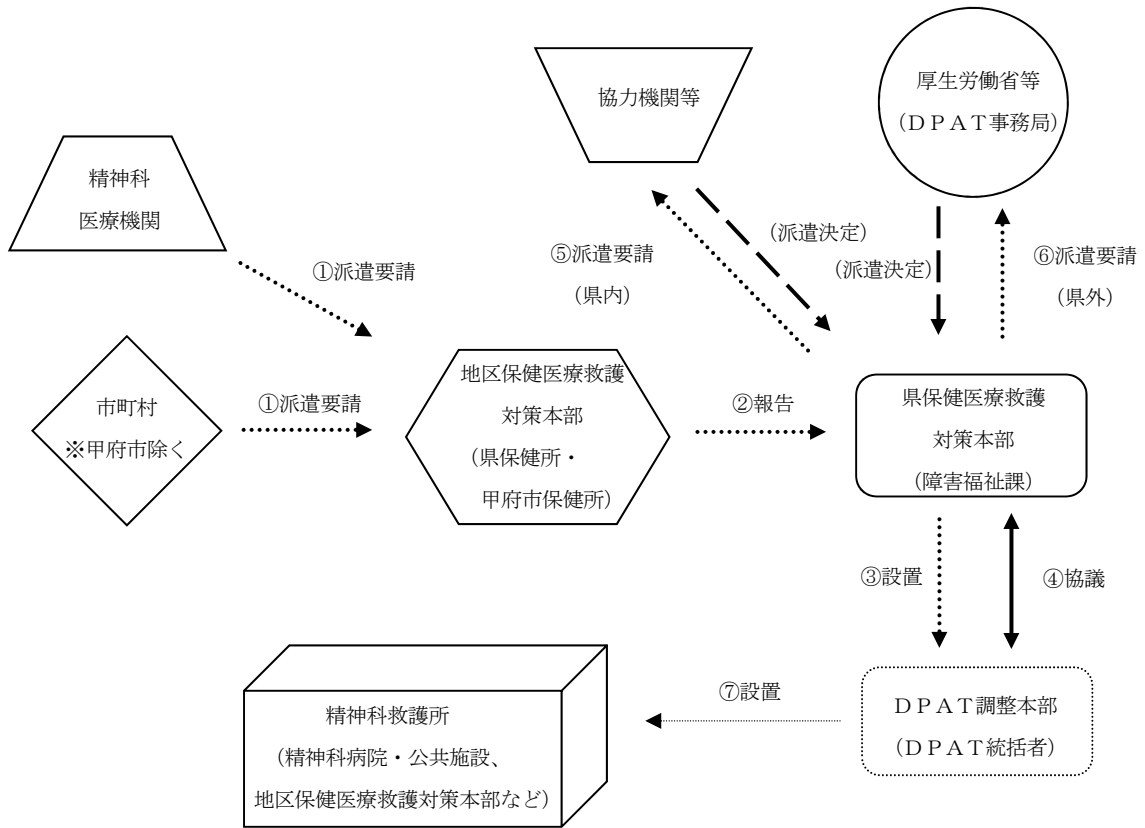
機 関	内 容
<p>地区保健医療救 護対策本部 (県保健所・ 甲府市保健所)</p> <p>県保健医療救護 対策本部 (障害福祉課)</p>	<p>[把握が必要な事項]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○被災状況、避難状況 (被災者数・避難場所・避難者数など)</li> <li>○ライフライン(電気・ガス・水道・通信手段)の状況</li> <li>○飲食物等の確保状況・救援物資の状況</li> <li>○道路・交通網の状況 など</li> </ul> <p>②県保健医療救護対策本部（障害福祉課）への報告</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管内の精神科医療機関について、E M I S等により情報を収集するとともに、必要に応じて直接出向いて情報収集に努める。</li> <li>・精神科医療機関及び市町村からの報告を集計し、移送が必要な入院患者数や被災地域の避難状況等を県保健医療救護対策本部（障害福祉課）に報告する。</li> </ul> <p>③県保健医療救護対策本部（医務課）との情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地区保健医療救護対策本部（県保健所・甲府市保健所）の報告及びE M I S等から得た精神科医療に関する情報を県保健医療救護対策本部（医務課）に提供する。</li> <li>・また、県保健医療救護対策本部（医務課）から身体医療に関する情報を収集する。</li> <li>・県内の精神科医療機関の受入体制を調査し、入院患者の転院を調整する。</li> <li>・マスコミ等を通じて被災した精神科医療機関などの情報を広報する。</li> </ul>

\* 7 : 災害時に被災した都道府県を越えて災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報の集約・提供の機能を有する。



## ②心のケア体制の整備

### ア) 調整の手順



### イ) 各機関の役割の流れ

機 関	内 容
精神科医療機関	<b>①派遣要請</b> ・ 転院及び治療が必要な対象者をリストアップする。 ・ 被害状況及び入院患者の状態から被災した精神科医療機関のみでは、適切な医療が提供できない場合は、管轄する地区保健医療救護対策本部（県保健所・甲府市保健所）にDPATの派遣を要請する。
市町村 ※甲府市は除く	・ 被災者数、避難場所、避難者数など要援護者や心のケアを要する対象者など被災地の状況を把握する。 ・ 被災地の被害状況及びその規模、住民の避難状況から被災市町村のみでは、心のケア活動が展開できない場合は、管轄する地区保健医療救護対策本部（県保健所）にDPATの派遣を要請する。

機 関	内 容
地区保健医療 救護対策本部 (県保健所・ 甲府市保健所)	②派遣要請の報告 ・管内市町村等からのD P A Tの派遣要請を取りまとめ、県保健医療救護対策本部（障害福祉課）に報告する。
県保健医療救護 対策本部 (障害福祉課)	③D P A T調整本部の設置 ④D P A T統括者との協議 ⑤協力機関への派遣要請（県内） ⑥厚生労働省への派遣要請（県外） ⑦精神科救護所の設置 ・被災の状況に応じて、D P A T調整本部を設置する。 ・市町村等の派遣要請に基づき、D P A T調整本部のD P A T統括者と協議し、協力機関及び厚生労働省または他都道府県に対し、D P A Tの派遣を要請する。ただし、甚大な被害があり、県保健医療救護対策本部（障害福祉課）が県外からのD P A Tの派遣が必要と判断した場合は、その限りではない。 ・報道機関に対し、避難住民の二次的な心的外傷（トラウマ）を招くおそれがあるため、取材活動に係る避難住民への配慮を要請する。
D P A T 調整本部	・被災地域の精神障害者に対する医療の確保等のため、精神科病院の空床確保や診療協力医療機関の確保を関係機関へ要請する。 ・協力機関及び厚生労働省又は他都道府県の回答をもとに、県保健医療救護対策本部（障害福祉課）と協議し、D P A Tの活動地域、スケジュール、活動内容などについて決定する。 ・必要に応じて精神科救護所を精神科病院や公共施設、地区保健医療救護対策本部（県保健所・甲府市保健所）等に設置する。また、状況に応じて市町村にも精神科救護所を設置するよう、協議する。

ウ) D P A T調整本部

- ・統括者は、原則として、山梨県立精神保健福祉センター所長とする。ただし、業務が長期・多岐にわたることから、協力機関と協議の上、協力機関から複数名任命する。

**【構成】**

統括者：精神保健福祉センター所長

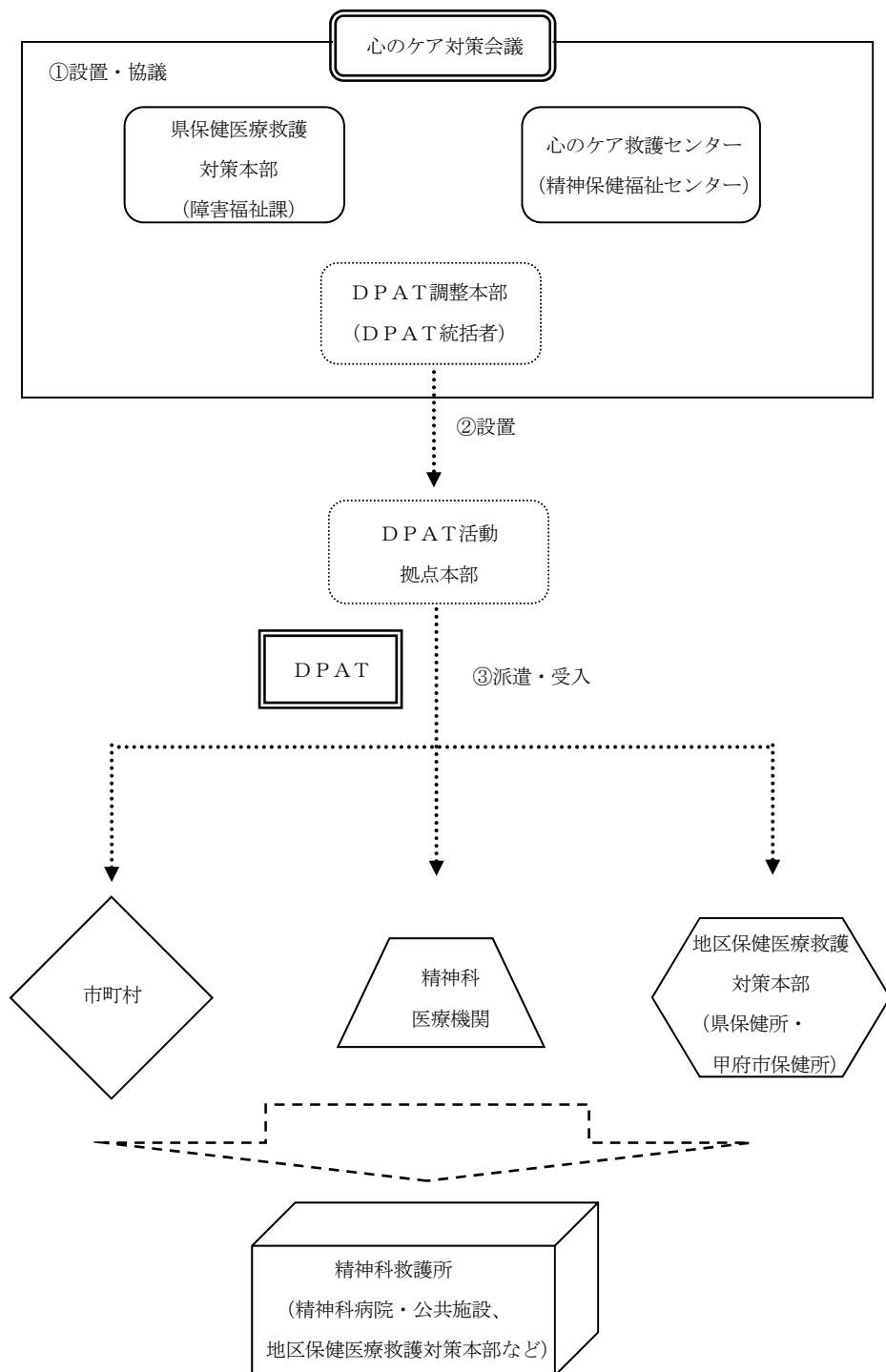
事務局：障害福祉課心の健康担当職員

**【内容】**

- ・ D P A T事務局との連絡調整
- ・ 県内のD P A Tの派遣調整・決定
- ・ 県外のD P A Tの受入調整
- ・ 県内で活動するD P A Tの活動拠点の設置場所の調整・決定
- ・ D P A Tの活動地域、活動内容の指示
- ・ D P A T活動の終了の決定 など

### ③心のケア活動の展開

#### ア) 展開の手順



注) DPATは、逆ルートで活動状況を報告する。

#### 【活動状況の報告のルート】

DPAT ⇒ DPAT活動拠点本部 ⇒ DPAT調整本部 ⇒  
県保健医療救護対策本部 (障害福祉課)

イ) 各機関の役割の流れ

機 関	内 容
県保健医療救護 対策本部 (障害福祉課)	①心のケア対策会議の設置・協議 ②D P A T活動拠点本部の設置 ・心のケア救護センター及び心のケア対策会議を設置し、被災状況に関する情報を収集・把握し、心のケア対策についての方針や活動計画を協議し決定する。
心のケア救護 センター (精神保健福祉 センター)	・心のケア対策会議に参画し、心のケア対策について助言を行うとともに、運営を補助する。
D P A T 調整本部	・県災害対策本部及び県保健医療救護対策本部（障害福祉課）の指揮下に置かれる。 ・必要に応じて、D P A T活動拠点本部を設置する。 ・本県で活動するすべてのD P A Tの指揮・調整や、県内の精神保健医療に関する被災情報の収集(精神科医療機関の被災状況等)、厚生労働省との情報共有等の業務を行う。 ・県保健医療救護対策本部（障害福祉課）及び心のケア救護センター（精神保健福祉センター）と協議し、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、D P A T活動拠点本部に連絡する。
D P A T活動 拠点本部	③D P A Tの派遣及び受入 ・D P A T調整本部が指定した場所に先着したD P A T（本県及び他都道府県等）が、D P A T活動拠点本部を立ち上げ、当面の責任者となる。D P A T調整本部と協議し、精神科救護所で活動するD P A Tの指揮・調整を行う。 ・D P A T調整本部の指示を受け、D P A Tが派遣される精神科医療機関、地区保健医療救護対策本部（県保健所・甲府市保健所）及び市町村に連絡する。 ・現地で活動するD P A Tとの連絡調整を行う。
地区保健医療 救護対策本部 (県保健所・ 甲府市保健所)	・D P A Tの現地活動を支援するために必要物品を用意する。 ・D P A Tが支援に参集した場合は、チームの活動を支援する。

機 関	内 容				
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ D P A T の現地活動を支援するため、必要物品を用意する。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="612 315 1417 584" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th data-bbox="612 315 1093 383">品 目</th> <th data-bbox="1093 315 1417 383">備 考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="612 383 1093 584">ホワイトボード、被災地周辺地図、筆記用具、行政・保健医療機関等連絡先等一覧</td> <td data-bbox="1093 383 1417 584">※左記以外に必要な物品は、派遣された D P A T と協議しながら必要な物を用意する。</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村災害対策本部が中心となり、D P A T との情報共有を図る。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①心のケアが必要な被災者に関する情報の収集・共有・対応の検討</li> <li>②他の支援チーム間との連携による専門性に応じた支援の確認</li> </ul> </li> <li>・ D P A T の支援にあたり、活動地域を確認するとともに、必要に応じて、チームの活動を支援する。</li> </ul>	品 目	備 考	ホワイトボード、被災地周辺地図、筆記用具、行政・保健医療機関等連絡先等一覧	※左記以外に必要な物品は、派遣された D P A T と協議しながら必要な物を用意する。
品 目	備 考				
ホワイトボード、被災地周辺地図、筆記用具、行政・保健医療機関等連絡先等一覧	※左記以外に必要な物品は、派遣された D P A T と協議しながら必要な物を用意する。				
D P A T	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村や地区保健医療救護対策本部（県保健所・甲府市保健所）と連携し、活動する。</li> </ul>				

#### ウ) 心のケア対策会議

県保健医療救護対策本部（障害福祉課）及び D P A T 調整本部が中心となり、効率的なチーム活動を行なうため、以下の内容で被災の状況に応じて随時開催する。なお、必要に応じて、医療救護班（医務課）を含めた合同会議を開催する。

##### 【構成】

- 班 長：障害福祉課長
- 班 員：D P A T 統括者  
精神保健福祉センター次長
- 事務局：障害福祉課心の健康担当職員  
精神保健福祉センター職員
- 助言者：山梨県立北病院長  
山梨県精神科病院協会長

##### 【内容】

- ・被災地域の状況の把握
- ・被災地域の精神科医療機関の被害状況の把握
- ・周辺精神科医療機関の受入状況の把握
- ・精神科救護所の設置状況及び精神者被害者の避難状況の把握
- ・心のケア活動の方向性 など

## 2. 早期（1週間程度から1ヶ月程度）

主要な社会生活基盤の復旧が進んでいくが、避難所生活の長期化に伴い、過労やストレスにより心身の不調が起りやすくなり、治療の中断による持病の悪化や支援者の疲労も心配されるようになる。

### (1) 主要な課題とその対策の概要

この時期の主要な課題とその対策の概要は、次のとおりである。

#### 主要な課題 ①被災者及び精神障害のある人への支援

##### 対 策

- ・DPATによる心のケア活動を実施する。
- ・支援の必要性が高い被災者等を把握し、診察、投薬、相談や心理教育などニーズに応じた心のケア活動を行う。
- ・ポスターやチラシの配布による心の健康管理に関する広報や啓発を行う。

#### 主要な課題 ②支援者への心のケア

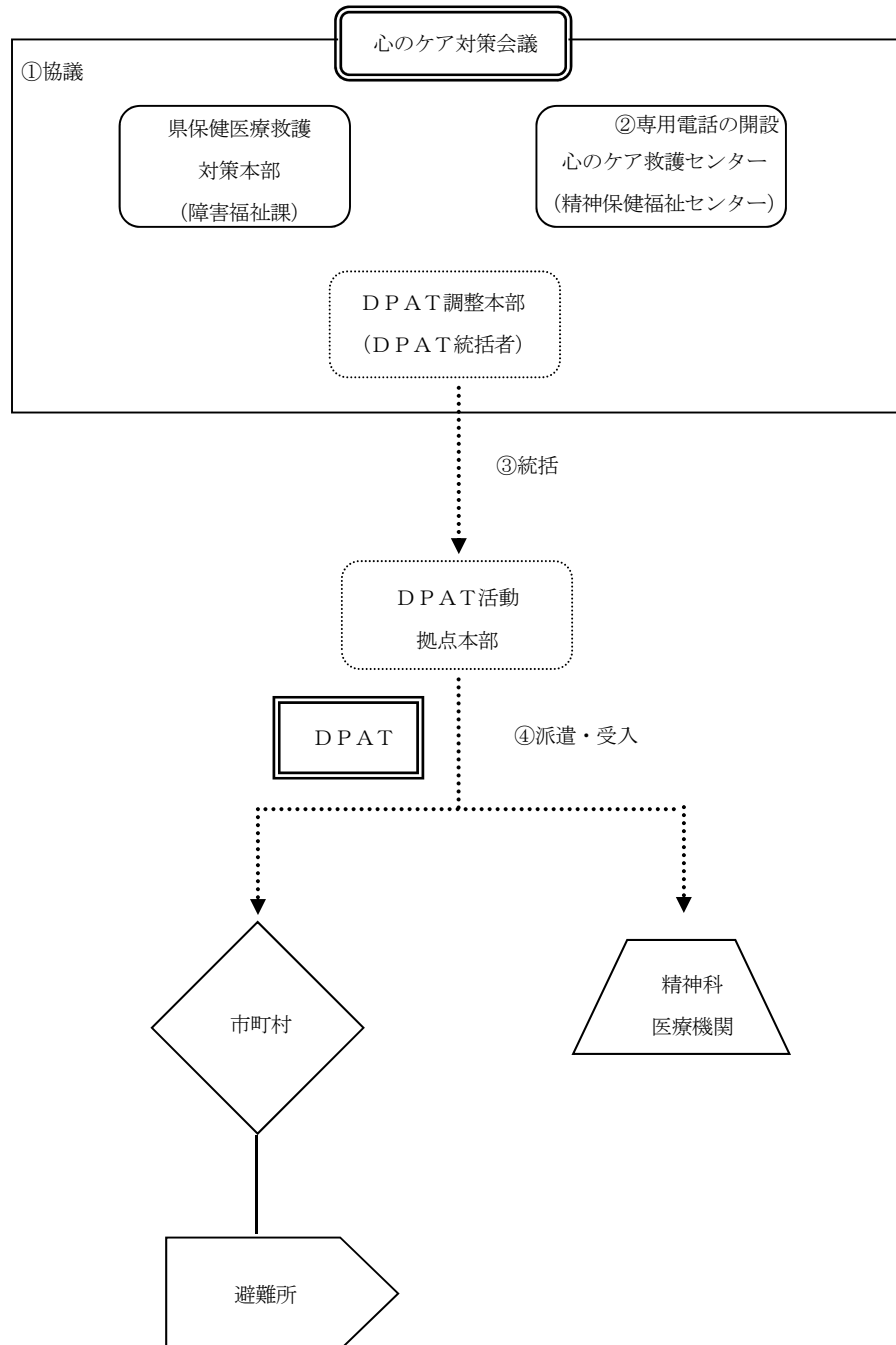
##### 対 策

- ・救助活動や支援活動に携わる支援者の健康調査などを実施する。

(2) 主要な課題ごとの対応

①被災者及び精神障害のある人への支援

ア) 支援の手順



注) DPATは、逆ルートで活動状況を報告する。

【活動状況の報告のルート】

DPAT ⇒ DPAT活動拠点本部 ⇒ DPAT調整本部 ⇒ 県保健医療救護対策本部 (障害福祉課)

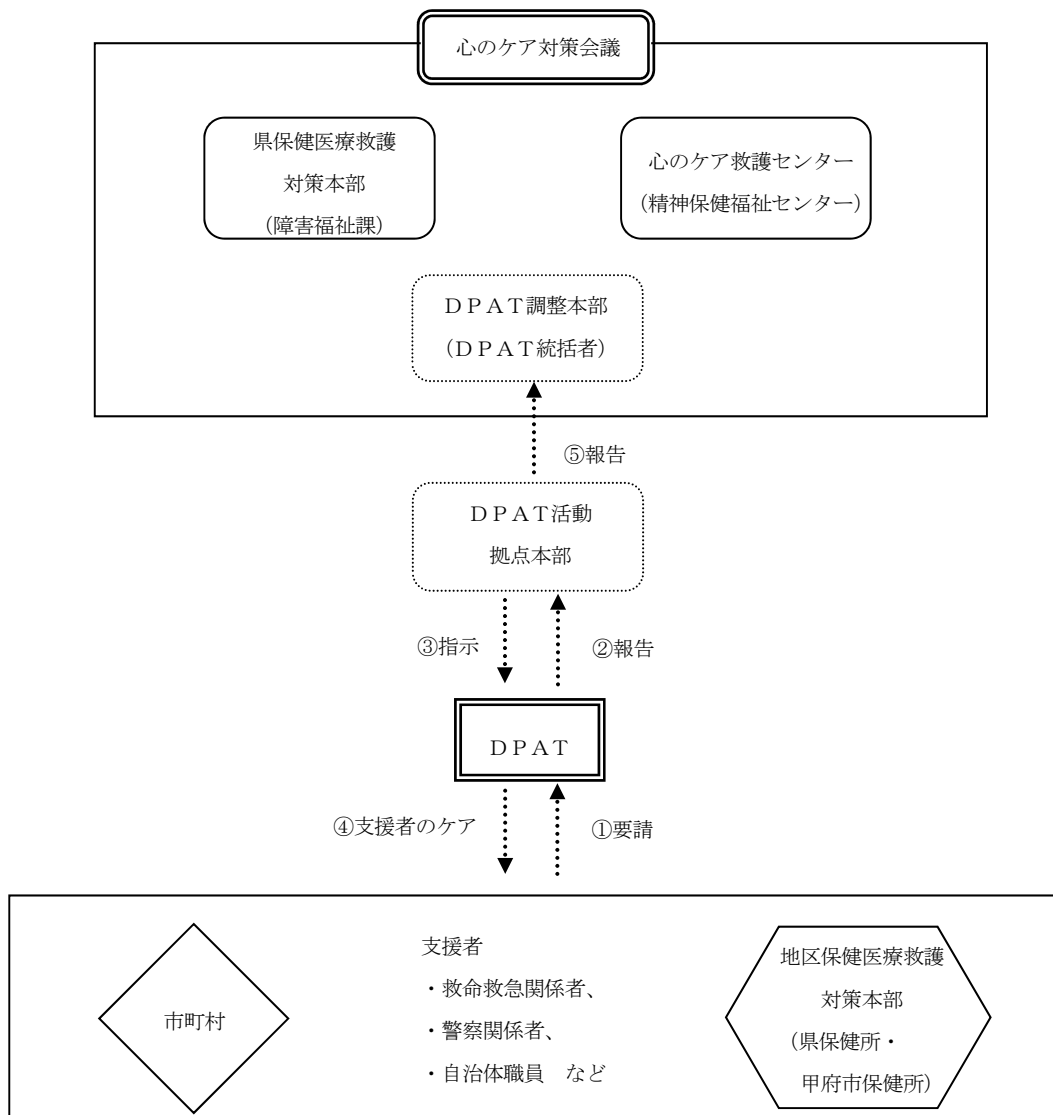


イ) 各機関の役割の流れ

機 関	内 容
県保健医療救護 対策本部 (障害福祉課)	①心のケア対策会議での協議 ・被災状況に関する情報を収集・把握し、心のケア対策についての活動の方向性を協議し決定する。 ・被災者の状況に応じて、精神保健福祉士、保健師等によって構成され、精神科医師の指示を受けて活動するD P A Tを編成する。
心のケア救護 センター (精神保健福祉 センター)	②D P A Tの編成・電話相談窓口の開設 ・心のケア対策会議に参画し、心のケア対策について助言を行うとともに、運営を補助する。 ・心のケアに関する電話相談窓口を開設し運営する。
D P A T 調整本部	③D P A Tの統括 ・県保健医療救護対策本部(障害福祉課)と被災地域における医療救護班等の活動状況に関する情報を共有し、D P A Tを派遣するとともに、その活動を統括する。 ・D P A T活動拠点本部からの報告に基づき、被災状況に応じて、県保健医療救護対策本部(障害福祉課)及び心のケア救護センター(精神保健福祉センター)とD P A Tの活動内容について協議する。
D P A T活動 拠点本部	④D P A Tの派遣・受入 ・D P A T調整本部の指示を受け、D P A Tが派遣される市町村に連絡する。 ・D P A T調整本部と協議し、避難所等で活動するD P A Tの指揮・調整を行う。
市町村	・D P A Tの現地活動を支援するために必要物品を用意する。 ・D P A Tの活動地域を確認するとともに、チームの活動を支援する。

## ②支援者への心のケア

### ア) 支援の手順



イ) 各機関の役割の流れ

機 関	内 容
市町村  地区保健医療 救護対策本部 (県保健所・ 甲府市保健所)	<p>①カウンセリングが必要な支援者の支援要請</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・悲惨な被災現場や遺体処理等などに従事する支援者には強い心理的負担がかかり、不眠や不安症状などストレス反応が予想されるため、健康調査を実施するとともに、必要に応じて健康指導を行う。</li> <li>・ストレス反応を示す支援者がいる場合は、DPATに支援を要請する。</li> </ul>
DPAT	<p>②DPAT活動拠点本部への報告</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・DPATは、カウンセリングが必要な支援者の状況等について、DPAT活動拠点本部に報告する。</li> <li>ただし、強いストレス反応を示す支援者がいる場合は、DPAT活動拠点本部の指示を受けることなく、それぞれのチームのリーダーの判断により、カウンセリングなどを行う。</li> </ul>
DPAT 活動拠点本部	<p>③DPATへの指示</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・DPAT活動拠点本部は、被災状況や支援活動の内容などを勘案し、DPATに支援者の心のケアについて指示に指示する。</li> </ul>
DPAT	<p>④支援者のケア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・DPATは、DPAT活動拠点本部から指示があった場合、カウンセリング等を行う。</li> </ul>
DPAT 活動拠点本部	<p>⑤DPAT調整本部への報告</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・DPAT活動拠点本部は、支援者のストレスに関する情報をDPAT調整本部に報告し、県保健医療救護対策本部（障害福祉課）及び心のケア救護センター（精神保健福祉センター）と情報の共有を図る。</li> </ul>

### 3. 中・長期（1ヶ月程度から6ヶ月程度）

発災から1ヶ月程度を過ぎると、徐々に平常を取り戻し、復旧が進む一方、生活上の様々な混乱や、将来への不安や再出発への焦りなどから二次的なストレスとなることもある。

また、救援活動や支援活動に携わり、気を張り詰めた生活を続けている支援者の中には、PTSDや「燃えつき」などから様々な心理的問題を抱えてしまうこともある。

#### 1 主要な課題とその対策の概要

この時期の主要な課題とその対策の概要は、次のとおりである。

##### 主要な課題 ①継続した住民等の心のケア

###### 対 策

- ・DPATによる心のケア活動を継続する。
- ・必要に応じて、アウトリーチを実施する。

##### 主要な課題 ②支援者の心のケア

###### 対 策

- ・組織的な職員の勤務体制を調整する。
- ・DPAT等によるアセスメント及びガイダンスを実施する。

①継続した住民等の心のケア

ア) 各機関の役割

機 関	内 容
市町村 ※甲府市を除く	<ul style="list-style-type: none"> <li>・D P A Tの活動に関する情報を住民に提供し、気になる人など市町村単独での対応が困難な場合、地区保健医療救護対策本部（県保健所・甲府市保健所）やD P A Tに報告する。</li> <li>・住民の健康調査などを行い、うつ病やP T S Dなど気になる人の状況を調査する。</li> <li>・閉じこもりや孤立を防止するため、避難所や仮設住宅などへの見守り体制を構築する。</li> <li>・D P A Tの活動が終了した後、心のケア活動に関して、通常の精神保健業務の中で実施できるよう体制を整備する。</li> <li>・各地域で行われてきた心のケア活動に関する情報を収集し、その内容を検証・評価する。</li> </ul>
地区保健医療 救護対策本部 （県保健所・ 甲府市保健所）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村（甲府市を除く。）から報告があった場合には、管内の状況を取りまとめ、心のケア救護センター（精神保健福祉センター）に報告する。</li> <li>・状況に応じて、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく対応を図る。</li> </ul>
心のケア救護 センター （精神保健福祉 センター）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心のケアに関するチラシ等を作成し、市町村やD P A Tを介して、住民に配布する。</li> <li>・被災状況に応じて、開設した電話相談の回線を増設するとともに、開設時間帯を拡大する。</li> </ul>
D P A活動拠点 本部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所等で活動するD P A Tから活動状況を取りまとめ、D P A T調整本部に報告する。</li> </ul>
D P A T調整 本部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・D P A T活動拠点本部からの報告をもとに、県保健医療救護対策本部（障害福祉課）及び心のケア救護センター（精神保健福祉センター）と協議し、D P A Tの派遣の調整等を行う。</li> <li>・県保健医療救護対策本部（障害福祉課）及び心のケア救護センター（精神保健福祉センター）と協議し、被災状況に応じて、D P A Tの活動の終了を検討し、決定する。</li> </ul>
県保健医療救護 対策本部 （障害福祉課）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて、心のケア対策会議を開催し、D P A Tの活動状況をもとに、心のケア対策についての活動の方向性を協議し決定する。</li> <li>・報道機関を介して、心のケアの必要性について広報を図る。</li> </ul>

②支援者の心のケア

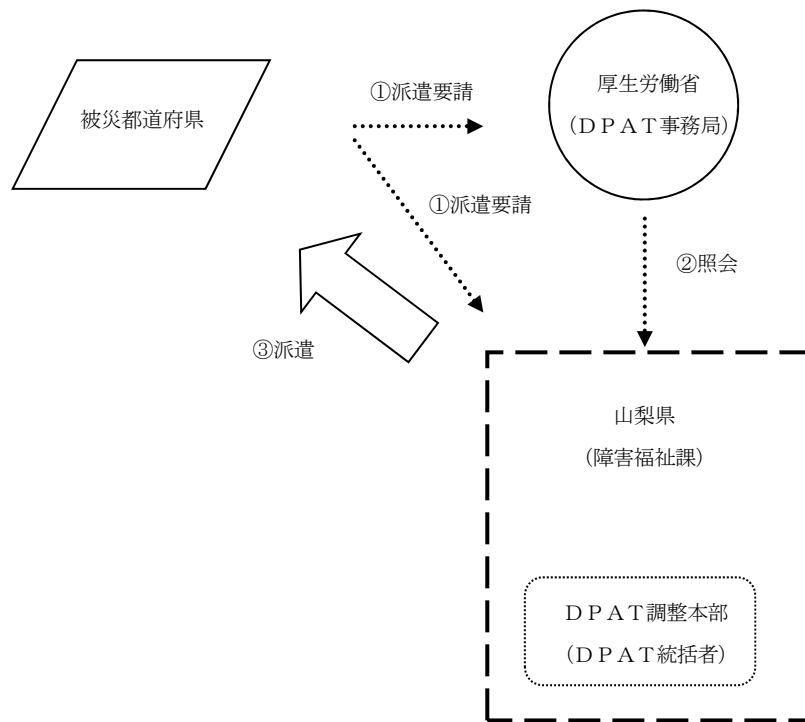
DPATへの協力は、早期（1週間程度から1ヶ月程度）における「主要な課題②支援者への予防的な心のケア」と同じ。

機 関	内 容
県保健医療救護 対策本部 （障害福祉課）  心のケア救護 センター （精神保健福祉 センター）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 支援活動による緊張や疲労が重なり、心身の不調が現れてくるため、職員が交代で休暇を取得するなどの勤務態勢を調整する。</li> <li>・ 通常業務復帰後数日間は、極力時間外勤務を避けさせるなど、十分な休養を確保させるよう、市町村や地区保健医療救護対策本部（県保健所・甲府市保健所）などに周知を図る。</li> <li>・ 長期にわたり住民の支援に携わっていた支援者が「燃え尽き症候群」となることが懸念されるため、市町村や地区保健医療救護対策本部（県保健所・甲府市保健所）などに周知を図る。</li> <li>・ 状況に応じて、厚生労働省や他の都道府県等にも協力を依頼する。</li> </ul>

### 第3章 県外発生時の対応

県外で大規模災害が発生し、厚生労働省等からDPATの派遣要請があった場合に、DPAT調整本部を設置し、山梨県から派遣するDPATについて協議する。

#### 1. 派遣までの流れ



#### 2. DPAT調整本部の設置

(1) 厚生労働省からの派遣要請を受け、DPAT調整本部を障害福祉課内に設置する。

(2) 構成は、次のとおりとする。

統括者：精神保健福祉センター所長

事務局：障害福祉課心の健康担当職員

#### 3. 山梨県から派遣するDPATの派遣の決定

障害福祉課は、DPAT調整本部と協議し、山梨県から派遣するDPATを決定する。

#### 4. 障害福祉課の主な業務

(1) 庁内関係部署及び厚生労働省等関係機関との連絡及び調整を行う。

(2) 被災地域における交通機関やライフライン、精神科医療機関などの被災状況の情報を収集する。

(3) DPAT事務局及びDPAT調整本部等と協議し、山梨県から派遣するDPATの活動の開始・終結の決定を行う。

- (4) 山梨D P A Tの活動に必要な資機材を調達する。  
なお、薬や医療器具については、山梨県立北病院と調整する。
- (5) 現地での山梨D P A Tの移動手段、宿泊場所等を確保する。
- (6) 被災状況を踏まえ、スケジュールや後続隊の派遣調整を行い、現地での活動計画を策定する。
- (7) 現地から随時報告を受け、被災地の活動状況、派遣職員の健康状況、不足物品等を確認、支援を行う。
- (8) 県ホームページ等での情報発信を行う。
- (9) 活動終了後には、非日常的業務の終了と通常業務への切り替えを確認するために重要な儀式として、解散式を開催する。
- (10) 報告書を作成し、実績として情報を共有する。



## 第3編 災害時の心身の反応と症状

災害直後の精神的な動揺や心身の症状の多くは、ひどいショックを受けたときに誰にでも起こりうる反応です。一部の人々には、時がたってもその体験が過去のものとなっていわずに、心や身体の不調が長引くことがあります。

### 第1章 被災した人に起こりうる心身の反応と症状

ストレス反応は、生理的な現象であり、過大なストレスが長期に続く状況では精神的・身体的障害を生じさせます。

ストレスや不眠にアルコールで対処する習慣が生じないように、避難所での生活などの時期から注意が必要となります。

人は誰でもストレスを抱えています。予期せぬ深刻な出来事（自然災害など）に対するストレスは特に増大します。この時注意すべきことは、災害時のような極限的な状況においては、ストレス反応の程度の差はあっても、誰もが異常な状態にあり、いろいろな要因からのストレス反応を処理できなければ、誰もが深刻な事態になりうるはず。これらは、誰にでも起こりうるものとして理解した方が、予防的見地からも有効です。

また、災害時にストレス反応が現れない人でも、時間の経過とともにストレス反応が増大することも考えられます。

#### 1. 災害後の心と身体の反応

災害を経験した後、心と身体のバランスをくずし不安になることは、誰にでも起こりうる反応であり、異常な事態に対する「正常な反応」と言われています。

大部分の被災者は、家族や友人などの身近な人の援助や自身の対処行動によって、概ね1ヶ月程度で回復していきます。具体的には、心理・感情面・思考面・身体面・行動面に次のような反応が起きます。

##### (1) 心理・感情面

- ・高揚した気分。誰かと話したくてたまらなくなる。
- ・やり場のない気持ち。
- ・怒りっぽい。人や物にあたる。イライラする。
- ・強い不安。恐怖。
- ・寂しい。物悲しい。泣き叫ぶ。
- ・孤立感。
- ・意欲の減退。無気力。
- ・落ち込み。生き残ったことへの罪悪感。誰とも話したくなくなる。
- ・感情の混乱。

##### (2) 身体面

- ・睡眠障害（寝つきが悪い、途中で起きる、朝早く起きてしまう、悪夢、熟睡できない）
- ・頭痛。頭重感。
- ・全身倦怠感。筋肉痛。
- ・胸の痛み。動悸。

- ・吐き気。胃の不快感。下痢。腹痛。食欲不振。
- ・アレルギー症状がひどくなる。風邪をひきやすくなる。

### (3) 思考面

- ・集中できない。
- ・記憶・思考の混乱。
- ・短期間の記憶の喪失。
- ・他の選択肢を考えたり、優先順位をつけたりといった合理的な判断能力の低下。
- ・一つの考えへの固執。
- ・認知・感情・判断の否認（「自分は何も動揺していない」、「自宅を失っても平気だ」、「援助なんかいらぬ」など）

### (4) 行動面

- ・ちょっとしたことで喧嘩になる。
- ・人間関係のトラブルが起こりやすくなる。
- ・ひきこもる。周囲との接触を拒絶する。
- ・援助を断る。
- ・お酒、タバコ、薬物類の量が急に増える。
- ・じっとしてられない。
- ・食べ過ぎる。
- ・子どものおねしょ、指しゃぶり、過度の甘えといった退行。

など、人によって様ではなく、さまざまな症状が生じてきます。もちろん、上記以外にも災害以前には見られなかった症状や反応が起きていたら、災害による反応という視点を持つことが必要です。多くは時間の経過とともに自然緩解するため、深刻になりすぎないことが必要です。しかし、中には災害ストレスによって、これまで潜在化したり表面には見えにくかったり心身の問題が顕在化してくることもありますので、周囲は注意を向けておくことが必要です。

## 2. 時間の経過と被災者の心の動き

事件や事故、災害を経験した後、心のバランスをくずして、精神的に不安定になることは、異常な事態に対する正常な反応です。時間の経過とともに変化する心理状態を理解し、その時期に応じた支援が必要です。

回復の過程で、自らの体験を語ることは、大切ですが、気持ちを表現できない人や語ることができない人、語ることにストレスを感じる人もいることに配慮します。

調査的に被災者の話を聞くことや取材が有害な作用を及ぼす可能性に注意することも大事な視点です。

## 3. 時間的経過からみた心理的反応

災害発生後、被災者に起きる心の状態は一般的に4つの段階を踏んで経過していきます。

### (1) 被災直後（茫然自失期：災害発生後数時間～数日間、又は概ね1週間以内）

災害の衝撃に圧倒されたり、強い恐怖や不安に襲われ、思考が混乱したり、リアルな感覚や感情が感じられなくなるといった茫然自失の状態となります。

(2) 急性期（ハネムーン期：災害発生数日後～1ヶ月、又は数ヶ月）

被災者同士が劇的な災害の体験を共有し、くぐり抜けてきたという強い一体感が生まれます。外部から支援者や支援物質、励ましなどが届き、被害の回復に向かって助け合って立ち向かおうといった士気が高まります。

精神的には高揚した状態であり、一見、被災者が災害後の生活に適応したかのように見えますが、必ずしも回復した心理状態ではないことを理解して対応することが大切です。

(3) 中・長期（幻滅期：災害発生数週間後～1年余）

災害直後の混乱がおさまり、メディアや被災地外の人々の関心や支援も薄れる頃、被災者の疲労・忍耐が限界に達し、思うようにならない現状や援助の遅れなどに不満や怒りの感情が噴出し、喧嘩や飲酒問題などのトラブルも起きやすくなってきます。

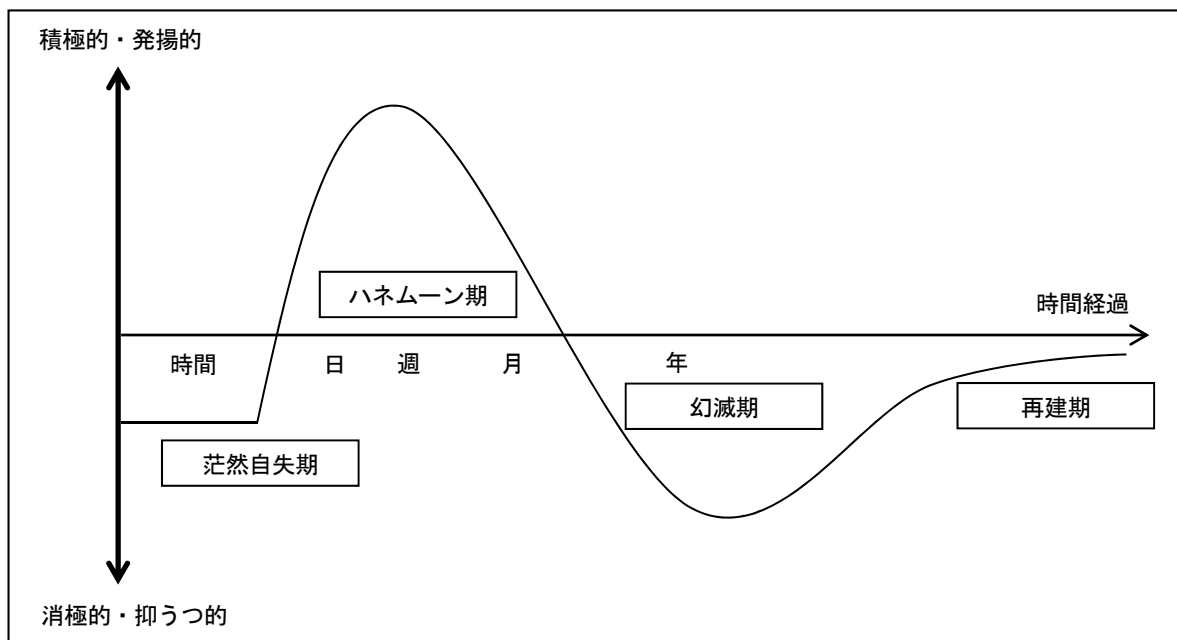
被災程度の格差や就労や金銭面、将来への不安など、被災者の抱える不安や悩みなどの問題は個別化し、被災者同士の連帯感が失われる場合もあります。

(4) 再建期

復旧が進み、生活の目処が立ち始める頃、多くは生活再建への意欲や自信が回復してきます。フラッシュバックなどが起こることもあります。災害ストレスによる強い症状は徐々に回復します。

しかし、精神的な支えを失った人や、様々な理由で復興から取り残された人など、継続的な支援が必要な場合もあることを念頭におく必要があります。

※心の状態の変化とともに、被災者のニーズは変化します。また、時間の経過とともにより個別的なニーズに柔軟に対応する必要があります。



出典：「心的トラウマの理解とケア 第2版」（じほう：金吉晴（編））を基に山梨県作成

#### 4. 災害ストレス反応とストレス障害

災害時、生命の危険や恐怖にさらされ、多くの大切な人や物を喪失し、今まで築いてきた家も生活も一変し、不自由な生活を強いられます。交感神経が刺激され臨戦態勢をひき、更なる事態に備えることや、悲嘆に暮れながら現実の辛さを受け止めていくこと、身体の不調がケアされたり、休養をとったりすることで対処力を回復させていくことなど、ストレス反応（症状）は本人にとって辛さを伴うものでもあり、どれも意味のある正常な反応と言えます。

しかし、症状が遷延化し、日常生活の困難さがストレスを長期化させるような場合などでは、様々な精神疾患（障害）に発展することがあります。

##### (1) 急性ストレス障害（ASD：Acute Stress Disorder）と心的外傷後ストレス障害（PTSD：Post Traumatic Stress Disorder）

災害後に起こる心の病気としては、ASDとPTSDが挙げられます。いずれも生命の危機を感じるような出来事（外傷体験）を体験するか、又は目撃した後に発症する疾患です。

ASDは出来事から4週間以内に発症し、2日から4週間の間に消退します。PTSDは出来事があったから1ヶ月以上症状が持続します。基本的な症状はどちらも似通っていますが、ASDでは、あまりにも衝撃的な出来事に直面し、心が凍りついたような状態となり、感覚や感情の麻痺、注意の減弱、非現実感、離人感、健忘といった解離症状を伴う顕著な反応が認められます。

※ASD・PTSD多くは自然に落ち着いていきますが、不眠や焦燥が強い、自殺願望がある等、症状が重い場合は、専門的治療に繋げる必要があります。

※目的が不適切な場合や、被災者の同意を得ない安易な聴き取り調査（スクリーニング）は災害の再体験や極度の苦痛を招くことがあり、慎重に実施を検討する必要があります。

##### 【解離症状の例】

- ・感情が麻痺して、悲しめなくなる。
- ・感情表現が少なくなり、悲しみや苦しみを感じているようにみえない。
- ・自分の心が体から離れてしまったような感覚。
- ・感情や現実感が失われ、何事も実感がわかなくなる。
- ・突然の家族の死がドラマのシーンのように思える。
- ・怪我をしたのに痛くない。
- ・こわいはずなのに何も感じない。
- ・ときどきぼんやりして“うわのそら”になることがある。
- ・日によって態度や性格が大きく異なる。

##### 【PTSDの症状】

###### ①再体験（侵入）症状

- ・思い出したくないのに、出来事の記憶やイメージなどが繰り返し蘇り、苦痛に感じる。
- ・外傷体験について繰り返し夢を見る。
- ・外傷体験が再び起きているかのように行動したり、感じたりする（フラッシュバック）。
- ・思い出させるものに触れると強い苦痛を感じる。
- ・思い出させるものに触れると身体が反応する（動悸、冷や汗、震えなど）。

###### ②回避/麻痺症状

- ・外傷体験と関連した思考、感情、又は会話を回避しようとする。

- ・外傷体験を思い出すような活動・場所・人物などを避ける。
- ・外傷体験の場面（大事な部分）を思い出せない。
- ・重要な活動への関心又は参加の著しい減退。
- ・他の人から孤立している、又は疎遠になっているという感覚。
- ・感情の範囲が縮小（愛情や幸福感などの感情が薄まった感じがする）。
- ・未来が短縮した感覚（将来のことが考えられない、長く生きられない感じがする）。

### ③覚醒の刺激

- ・不眠（入眠困難・中途覚醒）
- ・焦燥（いらいら）
- ・怒りっぽい
- ・集中困難
- ・過度の警戒心
- ・過剰な驚き

## (2) PTSDのリスク要因

同じような衝撃的な出来事に遭遇しても、誰もが同じ反応（症状）を呈するわけではありません。PTSDを発症しやすい人には、次のような要因があるとされています。

### 【災害発生以前の要因】

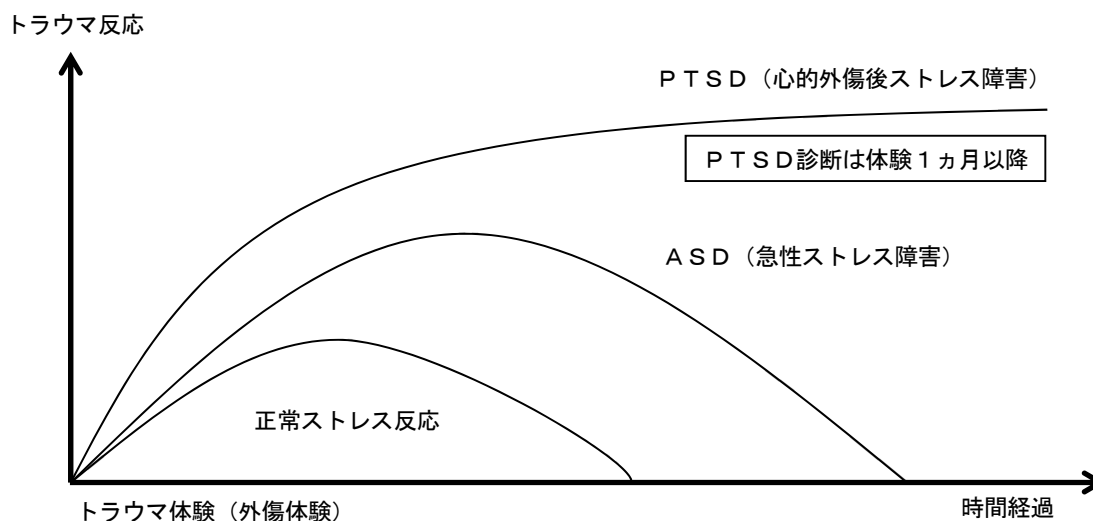
- ・過去に深刻な外傷体験がある。
- ・うつ病や不安障害などの精神疾患の現病歴、家族歴がある。
- ・最近、心的に近い人の離別を経験している、あるいは、辛い喪失体験がある。
- ・大切な人々や物、家など複数のものを人生の早い時期に失っている。
- ・物事に対処するスキルが十分ではない。
- ・辛い時期に社会的な支援が得られなかった苦い経験がある。
- ・自己肯定感が低い。

### 【出来事による要因】

- ・災害や被害の程度が重篤である。
- ・そのひとにとって出来事のもつ意味が重い（特別な日のできごとなど）。
- ・人為的な要素が加わっている。
- ・長期間継続して危険な状況にさらされている。

### 【災害発生以後の要因】

- ・適切な社会的サポートがない。
- ・問題を解決するための資源を自ら利用することが難しい。
- ・苦しみや悲しみに意味を見いだせない。
- ・精神的な打撃から抜け出せず自分の世話や生活がおろそかになる。
- ・孤立無援や取り残され感が強い。
- ・生理学的覚醒や回避・麻痺症状などの反応を即座に（出来事の最中か直後に）起こしている。



出典：「心的トラウマの理解とケア 第2版」(じほう：金吉晴(編)) を基に山梨県作成

## 5. 災害後に生じるその他の心の病気

### (1) うつ病

うつ病は全人口の6～7%に生じるとされる、誰にも起こりうる身近な疾患です。災害によるストレスでうつ病が発症したり、あるいは元々あったうつ病が悪化したりすることがあります。中には身体症状が前面に出て、内科を受診する患者さんも多く見受けられます。適切な精神科医療を受けていない場合もあるため、注意が必要です。  
 ※伴いやすい身体症状：疲労・倦怠感、頭痛・頭重感、めまい、吐き気、口渇、便秘・下痢など

#### 【うつ病の症状】

- ・抑うつ気分：憂うつ、気が滅入る、落ちこむ、悲観的
- ・興味や喜びの喪失：何に対しても興味がわかない。
- ・食欲の減退、体重の減少
- ・睡眠障害：不眠、睡眠過多
- ・精神運動の障害（制止又は焦燥）
- ・疲れやすさ・気力の減退
- ・無価値感や強い罪責感：「自分など生きていてもしょうがない」「足手まどいだ」と考える。
- ・思考の障害：頭の回転が鈍い、考えが進まない、集中力・決断力・判断力が低下する。
- ・死に対する思い：繰り返し死について考える。

### (2) アルコール依存症、その他の物質（薬物）依存症

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。専門機関につなげることが必要です。

### 【アルコール依存症の症状】

- ・ 飲酒したいという強烈な欲求、渴望
- ・ 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。隠れ酒や泥酔するまで飲むことを止められない。
- ・ 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たりしているにもかかわらず、やめることができない。
- ・ 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、娯乐的活動ができなくなる。
- ・ 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。
- ・ 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)

### (3) パニック障害

パニック障害は全人口の1.5～5%に生じると言われ、うつ病と合併することも珍しくありません。災害後に関しては、PTSDと関連した形で発症するということが示唆されています。

#### 【パニック障害の症状】

予期しないパニック発作（下記参照）が繰り返し起こります。また、パニック発作がまた起こるのではと心配したり、発作が起きることで「死んでしまうのでは」「気が狂うのでは」などと発作の結果を過剰に心配したり、発作を恐れ外出できなくなるという行動の変化が現れたりします。

※パニック発作・・・発作は通常20～30分続きます

#### ①自律神経症状

動悸、発汗、冷感、震え、めまい感など

#### ②身体の異常感覚

息苦しさ、窒息感、胸痛、腹痛など

#### ③精神症状

現実感の消失、気が狂うことに対する恐怖、死への恐怖など

### (4) 認知症

脳血管性認知症などが避難所生活などからくる心身のストレスで悪化することあります。

生活環境の変化（これまでの住まいと違い、トイレ等の位置が変わること）や集団生活によって不眠や不穏、徘徊といった状態が強く出現することがみられ、そのことで本人及び家族が更にストレスを感じるといったことに悪循環につながります。

## (5) その他のメンタルヘルス問題

### ①悲嘆と複雑性悲嘆

災害では、さまざまな喪失を体験します。特に愛する者を喪失したとき、人は深刻な悲しみに見舞われます。

そこに生じる一連の反応が、悲嘆反応と称される心理過程です。悲嘆反応の過程は、「喪の作業」（喪失のショックから始まり、それを乗り越えて回復するまでに至る一連の心理過程）を進めていく上で必要とされる正常な反応です。多くの悲嘆は、次のように推移します。

- ア) 心の麻痺の段階（心身の警告反応、死の事実を認めたくない）
- イ) 切望の段階（悲哀感、故人を探し求める、故人が生きているような感覚）
- ウ) 混乱と絶望の段階（怒り、罪悪感、非難、死の事実への抵抗）
- エ) 回復の段階（故人がいなくても人生を立て直せる実感が持てる、社会的役割の再発見）

また、悲嘆反応の過程を通して「喪の作業」を進めていくために、時系的に次の4点が支援のポイントとなります。

#### ア) 喪失の受容

傾聴した上で、故人のことを過去形で語り、また死亡という事実に繰り返し触れながら話すことで喪失の受容を徐々に促します。

#### イ) 悲嘆に伴う感情の表出

悲しみ、怒り、罪悪感といった感情を抑えずに表出できるように促し、その感情をしっかりと受け止め表現していくことが大切です。

#### ウ) 新たな環境への適応

新たな環境に適応していけるような助言や援助が必要です。現実生活面で故人の担っていた部分を引き受け、生活を再建するように促すことが大切です。

#### エ) 故人への思いの再配置

故人のことを、心の中心から片隅に移して思い出を持ち続けながら、その後の人生を築き続けるように促すことです。

（飛鳥井望「看護のための最新医学講座、外傷後ストレス障害および悲嘆反応（2006）」から一部引用）

### (留意点)

ただし、回復に要する時間は一人ひとり異なり、数年単位で推移することも珍しくはありません。十分な時間をかけて良いことを伝え、支援者が回復を急がないことが重要です。

また、災害の場合は、特に「一緒に避難をしようとしたのに自分だけが助かった」「何もしてあげられなかった」といった強い罪責感・無力感を持ってしまい、悲嘆が複雑化・長期化することがあります。

通常、悲嘆反応は、誰にでも生じる正常な反応と考えられますが、その程度や期間が通常の範囲を超え、社会的・職業的・その他の機能に様々な支障を来している場合には、精神医学的あるいは心理学的な治療的介入が必要になります。



### 【治療が必要な悲嘆の症状】

- ・以下の2つの要素における著しい苦痛が存在する。

#### ア) 分離の苦痛

故人についての苦痛な想起、故人への思慕、故人を嘆き求める、故人なしでは生きていられない、過度の孤独感など

#### イ) 外傷的苦痛

未来への無益感、感情の麻痺、死を信じられない、人生の空虚感、安全感・信頼感・自己コントロール感の崩壊、怒りなど)

※これらによって生活上の機能障害を来し、且つ、最低でも6ヶ月異常継続している。

### ②心身症

心身症は厳密には心の病気ではありませんが、身体疾患の中で、その発症や経過（緩解・悪化）に心理社会的な因子が密接に関与しているものと考えられる病態を言います。例えば、胃潰瘍、高血圧、過敏性腸症候群、狭心症、生理不順、気管支喘息、不整脈、緊張性頭痛などがあげられます。このような場合、精神科的な治療を必要とする場合もあります。

### ③認知面の変化と随伴する心理的問題

- ・世の中に対する安全感、安心感の喪失
- ・自分に対する信頼感の喪失、自己評価の低下
- ・他人や社会に対する信頼感の喪失と対人関係の困難さ
- ・自責感、罪悪感
- ・恥辱感、屈辱感
- ・自己破壊的行動
- ・希望が持てない、永久に傷を受けたという感じ
- ・今までの信念の喪失
- ・敵意や怒り
- ・過去の問題の表面化
- ・社会適応の問題（不登校、ひきこもり、非行化など）
- ・社会経済状態の悪化

## 6. 心のケア活動で大切なこと

### (1) 基本は傾聴することです。

支援者が落ち着いて対応し、共感した態度で接することが大切です。

相手の気持ちをそのまま受け止め、安心感を与えるように努めましょう。

被災者同士でさえも、本当の意味で「解る」ことや「共感する」ことは難しいことが多いが、解ろうとして聞く、想像する「その状態ならば、その気持ちになるのも無理はない」と思う、そういった気持ちで聞くことが心のケアでは大事な心構えとなります。

### (2) 「心のケア」ということを前面に出さないようにしましょう。

「心のケアをします」ということが全ての人に受けられるわけではありません。心の問題が話せない、心の苦痛を症状と思えない人もいます。無理に聞き出したり、安易に励ましたりすることは禁物です。

また、心のケアといっても専門家につなげればいいというものではありません。

親しみやすく、安心できる人に話をしやすいようにまずは、被災者に安心、安全を伝えることが大切です。

(3) 傾聴するといってもただ話を聞くことではありません。

被災者に話を聞いたほうがいいのか、話を聞かないほうがいいのかと支援者が戸惑うことがよくあります。

被災者の中には、自分の話をすることに罪悪感を持つ人もいます。話をしっかりと順序だてて話さなければと思って上手に話せない人もいます。話をすることでかえってつらくなる人もいます。

つらい気持ちを抱え込まないように、できれば話が聞けるほうがいいのですが、話をする人の状況・状態をよく考える必要があります。

無理に話を聞き出すことは避けましょう。

(4) 感情の取り扱いに注意しましょう。

被災者が、泣いたり、怒りを表現したりすることを、原則として否定したり制止したりしないようにしましょう。

感情を無理に抑え込むことはかえって回復を遅らせることになります。

また、身体面の苦痛にも目を向け、水分や食事をとること、深呼吸することなどを勧めることも考えられます。

支援者がその状況に耐えることができない場合には、被災者の辛い感情への理解を伝えた上で、支援者自身も辛くなってしまったことを伝え、その話題を中止してその場に留まって一緒にいるなどの対応を行います。

しかし、感情のコントロールができず、ひどく混乱しているときは専門的治療に結びつけることも大切です。

(5) 被害者を傷つける言葉をさけましょう。

例えば、「がんばれ」「命があるだけでもよかったと思いきょう」「まだ、幸せなほうですよ」「このことはなかったことと思って・・・」「私ならとてもこんな状況に耐えられません」「〇〇さんに比べると、まだ良かったですね」などの言葉は、被災者を励ましているつもりでも、これ以上がんばれないと思っている人などをかえって傷つけることになってしまいます。

悲しい気持ちやつらい気持ちをしている相手に寄り添い、ありのままに受け止めます。

(6) 支援者自身の二次受傷・燃えつき症候群に注意しましょう。

深刻な話を聞いた支援者が精神的打撃をうけることもよくあります。逆にハイテンションになる場合もあります。また、支援者が不調を自覚せずに支援を続けることにより、支援内容が被災者をかえって追い詰めるような性質のものになってしまう場合もあります。これらは、支援者の誰にも起こりうることです。支援者の心のケアに注意することが必要です。

<燃えつき症候群>

長期間にわたり、人を援助する過程で絶えず過度なストレスが持続することによって、極度の心身の疲労と感情の枯渇をもたらしてしまう症候群です。熱心に救援活動にあたっているとき、自分の努力が足りないと思ったり罪悪感を感じたり、なかなか救援活動が進まず無気力感に陥ったりします。支援者自身の心身が文字通り燃えつきた状態となります。

## 7. 支援者としての基本的心構え

支援に向かう前になるべく自らの状況を整えます。

- ・事前の健康管理に注意し、体調を調整
- ・家族、メンバーと各自の行動の打ち合わせ
- ・援助に関してチームと自分の役割について把握
- ・自分の身は自分の守ることが最低限度のルール

(常備薬、気候対策、携行物資や機材、食糧等も含め事前にチームで決めておく)

### (1) 対象地域の様々な情報を把握しておきます

被災地の住民は現実的な援助を必要としているので、公的機関、交通、その他諸々の情報が必要です。被災地ですでに活動している支援者から、事前に説明や情報を得るとともに、相談しながら進めることが大事になります。

対象地域ではチームで行動し、現地の窓口を活用しましょう。

### (2) 支援者は二次受傷者となり得ます

被災地の現場では環境が混乱しており、ストレスの高い状態が続き、支援者も精神的な影響を被り心身の変調をきたしがちです。被災者を支援することで自らも傷つくこともあります。(二次受傷)

### (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

被災地にみられる精神的な動揺の多くは、災害時に誰でも起こりう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。

### (4) 出向いて行って、働きかけることも大切です

精神科救護所など来所者に対応するだけでなく、避難所など被災者のいる所に出向いて、気軽に相談に応じることも大切です

### (5) 専門用語は使用しないで、わかりやすい言葉を使います。

「カウンセリング」「メンタルヘルス」「トラウマ」「PTSD」などの専門用語を使用することやストレス症状のある方に対して不安な気持ちなどを十分聞かずに「精神」や「心」の反応ということで安易に理解したり、説明したりしないようにしましょう。

「お話しする」「お手伝いする」などの日常の言葉を使います。

### (6) 必要に応じて専門家の助言を得ながら支援を行います

無理なことまで引き受けて、できない約束をしてはいけません。

自分の特定の技術を使いたい、役に立った実感がほしい、感謝されたい、などという自分の気持ちに気を付けましょう。

「支援は、被災者や被災地の支援者のニーズに応じて行いますが、支援に行くことも大変なことなので、知らず知らずに、支援者自身の達成感を求める気持ちになってしまっていることも多いものです。それに影響されて被災者のニーズに合わない支援を押し付けてしまわないよう、自分の気持ちを振り返りながら支援しましょう。

### (7) 被災者が自己決定できるよう被災者の考えを尊重し支えます

被災者の援助の押しつけではなく、被災者の自律性の回復を重視した支援を行います。困難度の高い又は混乱のひどい被災者においても、被災者の考えをなるべく尊重し、本人自身が適切な決定を行えるように支援しましょう。

### (8) 二次被害の防止に努めます

うわさやデマに注意して、正確な情報の伝達に努めます。

本人の意に反した取材活動、事情調査等は心理的な負担となります。

#### <傾聴の大切さ>

心のケアの基本は、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。

#### <プライバシーの保護>

障害や妊娠のことを周囲に知られたくない方もいます。プライバシーの保護に配慮しましょう。

## 第2章 災害時要援護者への配慮

災害時要援護者とは、子ども、高齢者、障害者、妊産婦、外国人等であって、災害が発生したときに特別な援護を必要とする人を言います。

### 1. 子ども

子どもは、自分の感情や不安、苦しみを言葉で表現する力が十分育っていないために心や身体の症状や行動上の問題など様々な反応を示します。

#### 《支援のポイント》

- ・子どもが安心して信頼できる人間関係をつくり、不安感を取り除くことが必要です。
- ・生活習慣が整うと、症状の多くは徐々に消失します。
- ・養育者の気持ちが子どもに影響するので、養育者への支援や配慮が必要です。
- ・「泣く子が問題なのではない。泣かない子が問題なのだ」という言葉があてはまる場合も多いことに留意しましょう。

#### 【乳幼児期】

##### <気になる症状・状態>

- ・ちょっとしたことで泣く、あるいは泣く元気もない。
- ・寝つきが悪い。
- ・音や振動に過敏に反応する。
- ・特定のものや場所を極端に怖がる。
- ・保護者から離れられない。
- ・指しゃぶりやおもらしをする。
- ・夜泣きをする。

##### (対応の留意点)

- ・子どもと養育者の不安を和らげ、精神的安定を図り、安心して育児ができる環境を整えます。
- ・子どもの遊び場や遊具を確保します。
- ・物資（ミルク、オムツ、離乳食は必須）の供給を配慮します。

#### 【小学生】

##### <気になる症状・状態>

- ・赤ちゃんがえり（退行）
- ・保護者から離れない。
- ・落ち着かない。
- ・ひきこもり
- ・身体症状（チック、下痢、便秘、腹痛など）
- ・粗暴な行動、かんしゃく
- ・寝つけない。

##### (対応の留意点)

- ・子どもの話をよく聞き安心感をもたせます。
- ・小さなお手伝いなど役立つ体験をさせます。
- ・被災体験を遊びで表現する時はむやみにとめてはいけません。
- ・遊び相手になれる大人、仲間、遊び場を確保します。

## 【中学生】

### <気になる症状・状態>

- ・不機嫌な表情
- ・無愛想

### (対応の留意点)

- ・内心は不安で子ども扱いされることを嫌い、表面に出さないことを理解しておく必要があります。
- ・言葉かけは大人に対する時と同じ気遣いで対応します。
- ・姿は大人でも心は子どもと理解しておく必要があります。

## 2. 高齢者

高齢者は、加齢に伴う心身機能の低下があり、急激に環境が変化し、新しい環境に適応しなければならぬ状況は大きなストレスになります。

### 《支援のポイント》

- ・保健担当、高齢者・介護保険担当者等が連携して支援体制をつくります。
- ・軽度認知症などの要支援高齢者の早期発見と対応が必要です。
- ・高齢者を介護している家族への支援や配慮が必要です。

### <気になる症状・状態>

- ・不眠、食欲不振、便秘、下痢、めまい
- ・月日、季節、場所等がわからない。
- ・持病（高血圧、心臓病等）の悪化
- ・失った人や物に固執する。
- ・生き残ったことへの強い罪悪感
- ・孤独感
- ・先々への不安から絶望的になり、周囲の支援を拒む。
- ・誰かと一緒にいないと不安になる。

### (対応の留意点)

- ・規則的な生活や身だしなみに気を配れるように促します。
- ・得意なことで、できそうなことを依頼します。
- ・ストレス反応や二次災害の正しい情報を提供し、不安を和らげます。
- ・外出の場、人とふれあう場の提供に努めます。
- ・今の状況をできるだけわかりやすく、くり返し伝えます。
- ・身体に触れたり、軽く肩をたたいて話すとうちとけやすい雰囲気をつくります。
- ・なるべく同じ人が顔を見せて声をかけます。
- ・孤立、孤独にならないよう配慮します。
- ・物資（いす、排泄用具、高齢者向きに配慮した食事等）の供給を配慮します。

### 3. 障害者

障害者は、障害の特性により移動や情報の入手・伝達が困難な人や精神的に不安定になりやすい人もいます。

#### 《支援のポイント》

- ・介助の必要性を確認し、避難所等での食事、排泄、睡眠等、生活への気配りを優先して行います。
- ・本人や支える家族の要望を確認して支援します。
- ・障害があることによる避難所生活での不具合や遠慮、今後の生活への不安等に対する心のケアが必要です。

#### (対応の留意点)

##### ●視覚障害

- ・ゆっくりとした口調で複数回繰り返し伝えます。
- ・本人の視力や身体の状態を聞き、それに合った誘導をします。
- ・話す前に支援者の名前を名乗ります。
- ・誘導介助の際は支援者が前に立ち、肘の上をつかんでもらい、ゆっくり歩きます。
- ・言葉で周囲の状況を具体的に説明します。
- ・点字及び拡大文字並びに、パソコン及び電子メールの音声読み上げソフトなどを活用します。

##### ●聴覚障害

- ・コミュニケーションの方法はまず本人の希望を聞いてベストな方法で行います。
- ・障害の軽い耳の方から口の形がわかるようにゆっくり話します。
- ・手話や筆談のほか、電子メール等の音声認識技術を用いたソフトを活用します。
- ・警報や緊急放送が流れた場合、光の点滅で緊急事態を知らせます。
- ・補聴器使用者には大声で話してはいけません。
- ・顔を見ながら、わかりやすい言葉や表現を使い身振り手振りを交えて簡潔に要点を伝えます。

##### ●肢体障害

- ・介助の方法は、本人の希望に合わせます。
- ・杖、車いす等の福祉用具を用意します。
- ・文字を書く場合やページをめくる場合は、本人の意思を確認しながら、代わりに対応します。
- ・むやみに車いすや歩行器具、身体に触れてはいけません。
- ・車いす利用者には、目線の高さで話をします。
- ・通路に障害物を置いてはいけません。

##### ●内部障害（腎機能・膀胱・直腸等）

- ・塩分、水分、薬の管理、透析条件を把握します。
- ・医療機関からの指示、対処法を聞き対応します。

##### ●発達障害・高次脳機能障害・精神障害

- ・静かな場所で、相手を動揺させないように、ゆっくりと話をします。
- ・動揺している場合は、相手の話を傾聴し落ち着いたところで用件を確認するようにします。
- ・平易な言葉で絵や写真を組み合わせながら、具体的に要点を伝えます。

## ●知的障害

- ・家族等と協力して支援します。
- ・抽象的な表現や難解な言葉を避け、平易な言葉で絵や写真を組み合わせながら、具体的に要点を伝えます。
- ・説明がわかっているか確認しながら先に進めます。
- ・できるだけ災害以前と同じような生活ができるように配慮します。
- ・急に興奮したり、気分が沈んだり、パニックになるなどの情緒的反応を起こした場合は刺激から遠ざけ、落ち着くまでゆっくり待ちます。

## 4. 妊産婦

妊娠・出産後は、ホルモンのバランスの変化や身体的な疲労などにより、通常でも抑うつ状態に陥りやすくなります。被災によるストレスによって、妊産婦には心身の不調が起こりやすくなります。

### 《支援のポイント》

- ・家族、特に夫の支持的な対応や妊産婦同士のコミュニケーションが効果的です。
- ・過度に心配しないように、周囲が声をかけます。

## 5. 外国人

日本語での情報が十分に理解できずに正確な情報を入手・伝達が困難となり、災害時には心身の不調が起こりやすくなります。

### 《支援のポイント》

- ・通訳等の協力を得て正しい情報を伝え、コミュニケーションを図り、不安や孤独感を深めないように配慮します。
- ・国により生活習慣、文化の違いがあることへの配慮が必要です。



## 第3章 支援者自身の心のケア

### 1. 支援者におこりやすいストレス症状

#### (1) 二次受傷と燃えつき症候群

被災者のケアに当たる支援者は、被災者と同じ状況におかれています。災害という外傷的体験の話を聞くと聞き手も精神的打撃を受け、心と身体にいろいろな変化が起こります。

以下のようなストレス症状がないかどうか確認してみましょう。

- ・熟睡できない、眠れない
- ・動悸、胸痛、胸苦しさがある
- ・肩がこる
- ・イライラする
- ・涙もろくなる
- ・食欲がない、又は過食ぎみである
- ・胃腸の調子が悪い（げっぷ、吐き気、嘔吐、下痢、便秘）
- ・頭がもやもやする
- ・頭痛、めまい、耳鳴りがある
- ・疲労感を感じる
- ・強い罪悪感を持つ
- ・無力感を感じる
- ・飲酒量が増加する

### 2. 支援者への対策

#### (1) 支援者のストレス対処法

- ①ストレスの兆候が現れたら、恥じることなく、自分の気持ちやストレスに感じていることを素直に認めます。
- ②現場でどんな活動をしたか、事実関係を簡単に報告してから任務を解きます。
- ③自分の行動をポジティブに評価します。
- ④自分の体験・目撃した災害状況や、それに対する自分の気持ちを仲間と話し合います。
- ⑤自分だけで何とかしようと気負わず、自分の限界を知り、仲間と協力し合い、お互いに声をかけながら活動することが大切です。
- ⑥時々仕事から離れ、体を伸ばしたり、深呼吸をしてみます。
- ⑦家族や友人と過ごせる時間を大切にします。
- ⑧休めるときは十分に休息をとります。

#### (2) 組織的な対応

緊急時には総じて、支援者は目の前の業務に追われて、自分の健康を見失いがちです。支援者に生じるストレスや対処方法について研修しておくことが大切です。

支援者が、体験したことを抱え込まないように話し合う場を持つなど、支援者のストレスに気を配り、健康相談を受けられるように配慮し、時には、強制的に休養をとらせることも必要です。

このため、次のような組織的な対応が望まれます。

##### ①役割分担と業務ローテーションを明確化

災害直後はやむを得ないとしても、動員された支援者の活動期間、交替時期、責任、業務内容をできるだけ早期に明確にします。

##### ②支援者のストレスについての教育

支援者のストレスについて、それを恥じるべきことではなく、適切に対処すべきであることを教育しておくことが有効です。

### ③支援者の心身のチェックと相談体制

心身の変調についてチェックリストを支援者本人に手渡すなどし、必要があれば健康相談を受けられることが重要です。

### ④住民の心理的な反応についての教育

救助活動において、住民から心理的な反応として、怒りなどの強い感情を向けられることについて教育を行っておきます。

### ⑤被災現場のシミュレーション

各種災害が生じた場合の情景、死傷者の光景などについて、スライドなどを用いたシミュレーションを行っておくことも有効です。

### ⑥業務の価値付け

組織の中ではしかるべき担当者が、援助活動の価値を明確に認め、労をねぎらうことが重要です。

(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)」から一部引用)

## 3. リーダーの役割

DPATのリーダーは、スタッフの安全だけでなく、ストレスについても配慮する責任があり、心理的な支援に努める必要があります。

- ・リーダー自身がストレス処理の良いお手本になることです。
- ・活動計画や役割分担を明確に指示します。
- ・スタッフのことを気にかけていることを行動で示します。
- ・どんなに忙しくてもスタッフに定期的に休息を取らせます。
- ・ミーティングを開き、チーム全体でストレス処理を行います。
- ・任務を終えて解散する前に全員が集まって活動中に体験した出来事や感じたことを話し合います。
- ・問題がありそうなスタッフについては個別に専門家のアドバイスを得るよう勧めます。(日本赤十字社「災害時こころのケア」(2008))から一部引用)

## 4. 支援者に対するアフターケア

心のケア活動とは、通常業務とは異なる緊迫した状況の中での業務であり、活動に従事する者には多大な負担がかかってくる上に、不慣れな地域への派遣や時間外労働の増加といったものが加わるとそのストレスは極めて大きなものとなります。

心のケア活動への従事自体が非日常的な事象であることを、支援者本人や同僚も十分に理解し、職場ぐるみの適切な配慮やセルフケアに努めることが必要です。

支援者本人や職場として留意すべきことは以下のとおりです。

- ①支援者本人は、支援終了後の数日間、十分な栄養と睡眠をとるよう努めます。
- ②職場においては、代休を確実に取得させ、職場復帰後の数日は極力時間勤務を避け、十分な休養の確保と更なる過重労働の防止が可能な体制づくりを行います。
- ③心のケア活動従事中に溜まった通常業務が多い場合には、他の職員に応援させるといった配慮を行ないます。
- ④支援者本人は、同僚などに被災地での体験を話すとともに、家族や同僚からも留守中の家庭や職場の様子を聞くようにします。
- ⑤報告書の作成やマニュアルづくりなど、成果を共有できるものを作成します。



# 資 料 編

## ◇ 被災直後から

- 資料1 見守り必要性チェックリスト
- 資料2 スクリーニング質問票（SQD）
- 資料3 スクリーニングの方法
- 資料4 精神保健医療版J—SPEED日報
- 資料5 災害診療記録（精神保健医療版）
- 資料6 診療情報提供書

## ◇ 初動期 ～ 中・長期

- 資料7 自然災害に遭われた方へ
- 資料8 被災されたお子さんを持ちの家族の方へ
- 資料9 災害時の発達障害児・者支援について
- 資料10 高齢者を見守る方へ
- 資料11 飲酒のコントロールについて
- 資料12 アルコール依存度チェックリスト
- 資料13 支援者健康チェックリスト
- 資料14 取材をされる方へ
- 資料15 関係機関一覧表

平成 年 月 日 山梨県保健医療救護対策本部
---------------------------

## 見守り必要性チェックリスト

相手方)

氏名		年齢	歳	性別	男 ・ 女
電話番号（携帯）					

記入者氏名		地区	
記入者所属		日時	

	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				
動悸・息が苦しい 震えている				
興奮している・声大きい				
災害発生以降、眠れていない				

今回の災害によって、家族が不明・死亡・重傷者が出ている	はい ・ いいえ
-----------------------------	----------

今回の災害によって、住居に大きな被害が出ている	はい ・ いいえ
-------------------------	----------

治療が中断し、薬がなくなっている（身体の病気も含む）	はい ・ いいえ
病名：	薬品名：

災害時要援護者（子ども・高齢者・妊産婦・障害者・傷病者・外国籍の方）である	はい ・ いいえ
---------------------------------------	----------

家族に災害弱者がいる	はい（ ） ・ いいえ
------------	-------------

今回の災害前に、何らかの大きな事故・災害があった	はい ・ いいえ
--------------------------	----------

平成 年 月 日 山梨県保健医療救護対策本部
---------------------------

## スクリーニング質問票（SQD）

		実施日		年	月	日
氏名		年齢	歳	性別	男	・ 女

## 【質問】

大災害後は生活の変化が激しく、いろいろな負担（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	睡眠はとれていますか。	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	憂うつで気分が沈みがちですか。	はい・いいえ
6	イライラしたり、怒りっぽくなっていますか。	はい・いいえ
7	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	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がありますか。	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がありますか。	はい・いいえ
12	災害についてはもう考えないようにしたり、忘れようと努力していますか。	はい・いいえ

## スクリーニングの方法

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 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」

(財)兵庫県長寿社会研究機構こころのケア研究所より抜粋



## 精神保健医療版J-SPEED日報

報告日時 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

派遣元都道府県: \_\_\_\_\_

災害名 \_\_\_\_\_

チーム名: \_\_\_\_\_

発生日時 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

被災都道府県: \_\_\_\_\_

活動地域: \_\_\_\_\_

		合計
相談対応延人数		
年齢	0歳	
	1～14歳	
	15～64歳	
	65歳～	
性別	1 男	
	2 女	
属性	3 支援者	
対応した場所	4 避難所	
	5 病院・救護所	
	6 自宅	
	7 その他	
精神的健康状態	本人の訴え	8 眠れない
		9 不安だ
		10 災害場面が目に見えすぎる
		11 ゆうつだ
		12 体の調子が悪い
		13 死にたくなる
		14 周りから被害を受けている
		15 物忘れがある
	16 その他	
	行動上の問題	17 話がまとまらない
		18 怒っている
		19 興奮している
		20 話しすぎる
		21 応答できない
		22 徘徊している
		23 自傷している
		24 自殺を試みる
		25 暴言・暴力をふるう
		26 酒をやめられない
		27 その他
	ICD分類	28 F0：認知症，器質性精神障害
		29 F1：物質性精神障害
		30 F2：統合失調症関連障害
		31 F3：気分障害
		32 F4：神経症，ストレス関連障害
		33 F5：心身症
		34 F6：人格・行動の障害
35 F7：知的障害〈精神遅滞〉		
36 F8：心理的発達の障害		
37 F9：児童・青年期の障害		
38 F99：診断不明		
39 G40：てんかん		
必要な支援	40 精神医療	
	41 身体医療	
	42 保健・福祉・介護	
	43 地域・職場・家庭等での対応	
対応	44 処方	
	45 入院・入所	
	46 地域の保健医療機関へ紹介・調整	
	47 傾聴・助言等	
転帰	48 支援継続	
	49 支援終了	
災害と精神的健康状態の関連	50 直接的関連	
	51 間接的関連	
	52 関連なし	

&lt;特記事項&gt;

&lt;隊の健康状態&gt;

被災者・被災地支援には、チームの皆様も健康であることが必要です。  
体調を崩している方はいませんか。チーム内に以下に該当する方がいる場合は、チェックを  
いれてください。

- 1. 食事・休憩がとれていない
- 2. 眠れていない
- 3. イライラしている
- 4. コミュニケーションがとれていない
- 5. 活動に支障がある

&lt;隊員の健康に関する報告&gt;

災害診療記録(精神保健医療版)

精神保健医療版J-SPEED あてはまるもの全てに☑			相談対応日	西暦・平成 年 月 日		
年齢	_____ 歳		相談者氏名	(フリガナ) _____		
	☐ 0歳 ☐ 1~14歳 ☐ 15~64歳 ☐ 65歳~					
性別	1	<input type="checkbox"/> 男	生年月日	西暦・大正・昭和・平成 年 月 日		
	2	<input type="checkbox"/> 女				
属性	3	<input type="checkbox"/> 支援者	住所			
対応した場所	4	<input type="checkbox"/> 避難所				
	5	<input type="checkbox"/> 病院・救護所				
	6	<input type="checkbox"/> 自宅				
	7	<input type="checkbox"/> その他				
精神的健康状態	本人の訴え	8	<input type="checkbox"/> 眠れない	[携帯]電話番号		
		9	<input type="checkbox"/> 不安だ	既往精神疾患	☐ あり ( ) ☐ なし ☐ 不明	
		10	<input type="checkbox"/> 災害場面が目に見えかぶ			
		11	<input type="checkbox"/> ゆううつだ			
		12	<input type="checkbox"/> 体の調子が悪い	内服薬		
		13	<input type="checkbox"/> 死にたくなる			
		14	<input type="checkbox"/> 周りから被害を受けている	生活歴	被災状況: ☐ 家族・友人の死亡・行方不明 ☐ 自身の負傷 ☐ 家屋の損壊または浸水 家 族: ☐ あり ☐ なし	
		15	<input type="checkbox"/> 物忘れがある			
		16	<input type="checkbox"/> その他			
		17	<input type="checkbox"/> 話がまとまらない			
	18	<input type="checkbox"/> 怒っている				
	19	<input type="checkbox"/> 興奮している				
	20	<input type="checkbox"/> 話しすぎる				
	行動上の問題	21	<input type="checkbox"/> 応答できない	現病歴		
		22	<input type="checkbox"/> 徘徊している			
		23	<input type="checkbox"/> 自傷している			
		24	<input type="checkbox"/> 自殺を試みる			
		25	<input type="checkbox"/> 暴言・暴力をふるう			
		26	<input type="checkbox"/> 酒をやめられない			
		27	<input type="checkbox"/> その他			
	ICD分類 (医師による診断)	28	<input type="checkbox"/> F0: 認知症, 器質性精神障害	現症		
		29	<input type="checkbox"/> F1: 物質性精神障害			
		30	<input type="checkbox"/> F2: 統合失調症関連障害			
		31	<input type="checkbox"/> F3: 気分障害			
		32	<input type="checkbox"/> F4: 神経症, ストレス関連障害			
		33	<input type="checkbox"/> F5: 心身症			
		34	<input type="checkbox"/> F6: 人格・行動の障害			
35		<input type="checkbox"/> F7: 知的障害(精神遅滞)				
36		<input type="checkbox"/> F8: 心理的発達の障害				
37		<input type="checkbox"/> F9: 児童・青年期の障害				
38	<input type="checkbox"/> F99: 診断不明					
39	<input type="checkbox"/> G40: てんかん					
必要な支援	40	<input type="checkbox"/> 精神医療	対応・引継 (処方内容含む)			
	41	<input type="checkbox"/> 身体医療				
	42	<input type="checkbox"/> 保健・福祉・介護				
対応	43	<input type="checkbox"/> 地域・職場・家庭等での対応				
	44	<input type="checkbox"/> 処方				
	45	<input type="checkbox"/> 入院・入所				
転帰	46	<input type="checkbox"/> 地域の保健医療機関へ紹介・調整				
	47	<input type="checkbox"/> 傾聴・助言等				
	48	<input type="checkbox"/> 支援継続				
災害と精神的健康状態の関連 (医師による判断)	49	<input type="checkbox"/> 支援終了				精神科的緊急性
	50	<input type="checkbox"/> 直接的関連				
	51	<input type="checkbox"/> 間接的関連				
52	<input type="checkbox"/> 関連なし					
所属チーム名			相談者への対応者名			
			医師	看護師(保健師含む)	業務調整員	
メディカルID				M / F		

\_\_\_\_\_ 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、山梨県において「 \_\_\_\_\_ DPAT」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		明・大・昭・平
	男・女	年 月 日 生
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】		
<p>※ 感染症 無 ・ 有 (HB 抗原・HCV・その他 )</p> <p>※ アレルギー 無 ・ 有 ( )</p>		
【症状経過】		
【現在の処方】		

平成 年 月 日

「 \_\_\_\_\_ 災害」 \_\_\_\_\_ DPAT  
医師 \_\_\_\_\_

# 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

明治・大正

昭和・平成

年

月

日

年齢

歳

(処方内容)

処方医師  
(署名)

取扱者印

## 自然災害に遭われた方へ・・・

### 強いショックを受けた後のこころとからだの変化について

災害や事故などのショックな出来事を体験した後、私たちのこころとからだにはさまざまな変化が起こります。

これは**日常とはかけ離れた大変な出来事に対する正常な反応**です。

災害・事故などの体験後、約2～3週間は体調の変化が起こりやすい時期ですが、**多くの症状は時間がたつと自然に回復していきます。**

気が高ぶる イライラする 孤独感  
怖い体験を何度も思い出す  
不安や落ちこんだ気持ちになる  
自分は役に立たないと感じる  
助かったことを後ろめたく思う



不眠 悪夢 集中力がなくなる  
食欲不振 吐き気 下痢 便秘  
動悸 ふるえ 発汗  
頭痛 だるさ 筋肉痛  
風邪を引きやすい

感情がマヒしている  
ひとつごとのように感じる  
よく覚えていない部分がある  
考えたくない・話したくない

### ○対応は・・・

- ・食事・睡眠・運動・休息を大切に
- ・深呼吸やストレッチ体操でリラックス
- ・気持ちや体験をことばにすると落ち着きます
- ・不注意による事故や怪我をしやすいため、普段以上に気をつけましょう
- ・心身の苦痛が強すぎたり、長く続いたりするときは、医療スタッフや保健師等に相談しましょう

「岩手県災害時こころのケアマニュアル」より引用

## 被災されたお子さんをお持ちの家族の方へ



現在は、いまだに緊迫した状況が続いていることと思います。

大人でも心理的なストレスや環境の変化から、心や身体の不調が現れることがあります。特に、子どもの場合は、身体の症状や日頃は見られない行動の形で現れることが多くなります。

### 《子どもに現れやすいストレス反応》

#### 行動の反応

- 赤ちゃんがえり（お漏らし・指しゃぶり・これまで話せたことばが話せないなど）
- 甘えが強くなる
- わがままを言う、ぐずぐず言う
- 今までできていたことも出来なくなる。（食べさせてほしがる、トイレへ一人で行けない）
- 親が見えないと泣きわめく
- そわそわして落ち着きがなくなる
- 反抗的や乱暴になる
- 話をしなくなる、話しかけられることを嫌がる
- 遊びや勉強に集中できなくなる

#### 心の反応

- イライラする・機嫌が悪い
- 急に素直になる
- 一人になること、見知らぬ場所、暗い所や狭い所をこわがる
- 少しの刺激（小さい物音、呼びかけなど）にもびっくりする。
- 突然興奮したり、パニック状態になる
- 現実でないことを言い出す
- 落ち込む、表情が乏しくなる

#### 身体の反応

- 食欲がなくなる、あるいは食べ過ぎる
- 寝つきが悪くなる、何度も目を覚ます
- いやな夢を見る、夜泣きをする
- 暗くして寝ることを嫌がる
- 何度もトイレに行く、おねしょをする
- 吐き気や腹痛、下痢、めまい、頭痛、息苦しきなどの症状を訴える
- 喘息やアトピーなどのアレルギー症状が強まる

「日本児童青年精神医学会」より引用

このような身体やこころの変化は、決して驚くような反応ではありません。正常な反応であり、ほとんどの変化は時間とともに回復していきます。

## 《日常生活では、次のことを心がけましょう》

- できるだけお子さんを一人にせず、家族と一緒にいる時間を増やしましょう
- できるだけ食事や睡眠などの生活リズムを崩さないようにしましょう
- 子どもが話すことは、ばかばかしいと思っても否定せずに聞いてあげましょう。  
ただし、話したくない時には無理に聞きださないようにしましょう。
- 行動に変化があっても、むやみに叱ったり、突き放したりせず、受けとめてあげましょう。
- 気をつかうがんばり屋のお子さんは、負担が大きくなりすぎないように気をつけてあげてください。
- 抱っこをしてあげたり、痛いところがあったらさするなどスキンシップを増やしましょう。
- 恐かったことや、悲しかったことをゆっくり聞いてあげて、次のような言葉がけをしてください。これらの言葉は、度繰り返してもかまいません。

〇〇ができなくても恥ずかしくないんだよ

心配なことがあったら何でも言ってね

あなたはちっとも悪くないよ

お父さんやお母さんが守ってあげるからね

「日本児童青年精神医学会」より引用

こういった対応は、少なくとも2，3カ月間から半年間、また必要に応じて、それ以降も繰り返し続けて下さい。なお、普通の時でもこのような態度は子育てに必要な望ましい態度です。

症状が長引いたり、気になる症状があるようでしたら、まず、ご家族が相談窓口や巡回の人に声をかけましょう。医療機関、保健所・保健センターなどに相談しましょう。

あなたの地域の連絡先

## 災害時の発達障害児・者支援について

被災地における、発達障害のある人やご家族の生活には、発達障害を知らない人には理解しにくいさまざまな困難があります。

そんなとき、発達障害児・者への対応について少しでも理解して対応できると、本人も周囲のみんなも助かります。

### 対応のコツ

★発達障害のある人は、見た目では障害があるようには見えないことがあります。対応にはコツが必要です。

コツの探し方：家族など本人の状態をよくわかっている人にかかり方を確認しましょう。

### こんな場合は…

■**変化が苦手**な場合が多いので、不安から奇妙な行動をしたり、働きかけに強い抵抗を示すことがあります。

■**感覚刺激**

過敏：周囲が想像する以上に過敏なため、大勢の人がいる環境が苦痛で避難所の中にいられないことがあります。

**鈍感**：治療が必要なのに平気な顔をしていることもあります。

■**話しことば**を聞き取るのが苦手だったり、困っていることを伝えられないことがあります。

■**見通しの立たないこと**に強い不安を示します。学校や職場などの休み、停電、テレビ番組の変更などで不安になります。

■**危険な行為がわからない**ため、地盤のゆるいところなど危ない場所に行ってしまうたり、医療機器を触ってしまうことがあります。

### このように対応…

- してほしいことを具体的に、おだやかな声で指示します。  
例：○：「このシート（場所）に座ってください。」  
×：「そっちへ行ってはダメ」
- スケジュールや場所の変更等を具体的に伝えます。  
例1：○：「○○（予定）はありません。□□をします。」  
×：強引に手を引く  
例2：○：「○○は□□（場所）にあります。」  
×：「ここにはない」とだけ言う

- 居場所を配慮します。  
例：部屋の角や別室、テントの使用など、個別空間の保証

- 健康状態を工夫してチェックします。  
例：ケガの有無など、本人の報告や訴えだけでなく、身体状況をひと通りよく見る。

- 説明の仕方を工夫します。  
例：文字や絵、実物を使って目に見える形で説明する  
一斉放送だけでなく、個別に声かける  
簡潔に具体的に話しかける  
例：○：お母さんはどこですか？  
×：何か困っていませんか？

- 安定したリズムで日常が送れるように、当面の日課の提案や、空いた時間を過ごす活動の提示が必要です。  
例：○：筆記具と紙、パズル、図鑑、ゲーム等の提供  
○：チラン配りや清掃などの簡単な作業の割り当て  
×：何もしないで待たせる

- ほかに興味のある遊びや手伝いに誘う。
- 行ってはいけないところや触ってはいけない物がはっきりとわかるように「×」などの印をあらかじめ付ける。

## ご家族のかたへ

★子どもは、他人に起こったことでも自分のことのように感じる場合があります。さらに発達障害がある場合には、想定以上の恐怖体験になってしまうこともあります。子どもには災害のテレビ映像などを見せずに、別のことで時間を過ごせるような工夫をすることが必要です。

★災害を経験した子どもは、災害前には自分ひとりでできていたこともしなくなったり、興奮しすぎて



## 健康状態や心身の疲れを確認しましょう

### からだ

★発達障害のある人は、体調不良やケガがあるにもかかわらず、本人自身も気づいていない場合があります。周囲が気づかずにそのまま放置すると、状態が悪化してしまう場合がありますので、ていねいな観察と聞き取りが必要です。

#### 気づくための観察例

- ・息切れ、咳などが頻繁でないか。
- ・やけどや切り傷、打撲などがないか。
- ・着衣が濡れていても着替えないでいるか。

#### 気づくための観察例

- ・いつもより寒くないですか？
- ・歩くときにふらふらしませんか？
- ・頭のこぶ、腕や足にケガがありませんか？
- ・服の着替えがありませんか？

### ストレス

★なにげないことでも、発達障害のある人には日常生活に困難をきたすぐらい苦痛に感じる場合があります。そのためストレスの蓄積がより起きやすく、支援を優先的に考えなければならない場合があります。

#### 気づくための観察例

- ・好き嫌いによる食べ残しが多くないか。
- ・配給のアナウンスがあっても、反応が遅かったり、どこに行っていないかわからず困っていることがないか。
- ・耳ふさぎや目閉じなど、刺激が多いことで苦しそうな表情をしていないか。

#### 気づくための観察例

- ・食べられない食材はありましたか？
- ・配給に並ぶ場所はわかりましたか？
- ・ほかの場所（避難所内外）へ移動したいという希望はありますか？

## 家族の状態を確認しましょう

### 家族へのサポート

★災害の影響で子どもと家族が離れられなくなる場合や、避難所の中で理解者が得られない場合などに、家族のストレスは高まります。本人の支援を一番長い時間担当する、家族のサポートを迅速に行うことは効率的といえます。

- 配給や買い物、役所や銀行などの手続きに行けずに困っている場合
- 水や食料、毛布などの配給時に、ずっと待たせられないで騒いでしまう子どもがいた場合

家族の代わりに子どもの相手をしたり、発達障害の特性を家族の了解のもとで周囲の人たちに説明していただくと、家族はたいへん助かります。

## 対応に協力してくれる人が周囲にいるか確認しましょう

### 協力者の確認

★発達障害のある人は、ひとりひとりの健康状態や、ストレスの蓄積につながる状況などがさまざま、対応方法が見つけにくい場合があります。個別的な配慮が必要になる場合は、周囲に本人をよく知っている人がいるか、その人は対応に協力してもらえそうかを確認しておく必要があります。

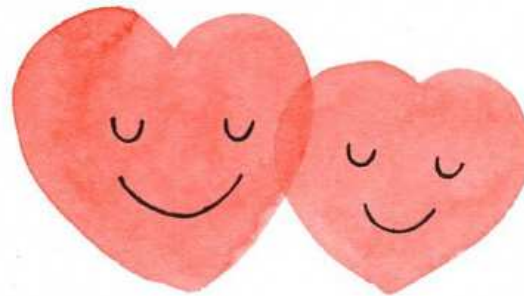
「国立障害者リハビリテーションセンター」より引用

## 高齢者を見守る方へ

災害により、住み慣れた場所を離れ新しい事態に適応することは高齢者にとって大きなストレスとなります。これは、高齢者のみならず、一般の方でもごく普通に起こるのですが、高齢者の場合は、特に、今後の生活再建などの不安や一時的な認知症状が出ることもあります。

災害以降以下のような兆候はありますか？

- 食欲がなくなった
- 頭痛、めまいがする
- 吐き気、胃痛がある
- 眠れない日が続く
- 気持ちが高ぶる
- 不安を強く感じる
- 誰とも話す気にならない
- 考えがまとまらない
- イライラする



### 相談先

- ・ 市、町、村 保健師
- ・ 保健所 保健師
- ・ DPAT
- ・ 心のケアの相談窓口（電話相談）



- 声をかけたり、名前を呼んであげたりして、今の状況をわかりやすく伝えましょう。

（信頼できる人に話すことで気持ちがずいぶん楽になるものです。）

- できるだけ、被災前の人的交流が保てるようにしましょう。
- 食事や睡眠など日常生活のリズムをなるべく崩さないようにしましょう。
- 信頼できる人に話すことで気持ちがずいぶん楽になるものです。
- 気になることがあったら巡回の人や相談窓口にも声をかけましょう。



「岩手県災害時こころのケアマニュアル」より引用

## 飲みすぎに注意

憂さ晴らしや気晴らしのための飲酒が習慣化していませんか。

アルコール飲料を大量に飲み続けると脳に変化が起こり、飲酒をコントロールできなくなります。これは「アルコール依存症」という病気です。

### アルコール依存症になると・・・

- ・ 今日だけは飲むのをやめよう・・・ができない
- ・ 少しだけ・・・のつもりがとことん飲んでしまう
- ・ 隠れ酒をする
- ・ 大事な用件や約束事よりも飲酒を優先させる
- ・ 身体の病気や家庭・社会生活に問題が起きているのにやめられない
- ・ 酒がないとイライラ、不眠、発汗や発熱、震えなどの不快症状がおこる

依存症になると自力での断酒、節酒が困難になります。早めに専門機関に相談しましょう。

### 自己診断法（CAGEテスト）

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

- ◆ 2項目以上あてはまればアルコール依存症の疑いがあります



「岩手県災害時こころのケアマニュアル」より引用

## 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	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	酒が切れたり、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 0 減多にない -0. 2
11	酒を飲まないで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

## 支援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、支援者は、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 (      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 考えなければならない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。

取材をされる方へ・・・

## 被災者のトラウマ体験への配慮

トラウマとは・・・

私たちは非常に衝撃的な体験をした場合、その体験が過ぎ去った後も記憶に残り、精神的な影響を受け続けることがあります。

このような精神的な後遺症のことを、トラウマ（心的外傷）といいます。

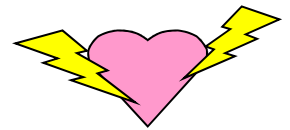
また、トラウマによる精神的な変調を、トラウマ反応といいます。災害や事故、事件などに巻き込まれ、強い恐怖感や無力感を体験した後に起こりやすい症状です。

**トラウマ反応は「異常な状況に対する正常な反応」であり、その多くは自然に回復していきますが、そのためには周囲の配慮が大切です。**

以下の点に留意してください。

**取材中の光、音、侵入的態度は、被災者にとって二次的なトラウマとなることがあります。**

\* カメラのフラッシュや質問の内容によっては恐怖体験をよみがえらせ、被災者に辛い思いをさせることがあります。



\* 無理に聞き出そうとすると、回復を妨げ、こころに傷を負わせてしまうことがあります。これを**二次被害**といいます。

\* また、被災や被害を受けた人に非があるかのようなコメント（たとえば「怒りっぽい」「興奮しやすい人だ」「態度がはっきりしない」など）は、世間の誤解や偏見を招くことがあります。これを**スティグマ(烙印)**といい、被災者の心身の回復や社会復帰を妨げる一因となります。

**取材者自身も二次受傷することがあります。**

\* 現場を目の当たりにしたり、被災体験を詳しく聞くことで取材者自身がトラウマ状態になることがあります（これは救援・支援活動をしているスタッフも同じです）。

\* 気になることがあれば、無理をせずに医療従事者などの専門スタッフに相談しましょう

「岩手県災害時こころのケアマニュアル」より引用

## ◆ 関係機関一覧表 ◆

機 関 名	住 所	連 絡 先
<b>山梨県保健医療救護対策本部</b>		
山梨県福祉保健部障害福祉課 心の健康担当	〒400-8501 甲府市丸の内一丁目6番1号	(055)223-1495
<b>心のケア救護センター</b>		
山梨県立精神保健福祉センター	〒400-0005 甲府市北新1-2-12	(055)254-8644
<b>地区保健医療救護対策本部</b>		
中北保健福祉事務所 地域保健課	〒400-8543 甲府市太田町9-1	(055)237-1403
中北保健福祉事務所峡北支所 地域保健課	〒407-0024 韮崎市本町四丁目2-4	(0551)23-3074
峡東保健福祉事務所 地域保健課	〒405-0003 山梨市下井尻126-1	(0553)20-2752
峡南保健福祉事務所 地域保健課	〒400-0601 南巨摩郡富士川町鯉沢771-2	(0556)22-8158
富士・東部保健福祉事務所 地域保健課	〒403-0005 富士吉田市上吉田一丁目2-5	(0555)24-9035
甲府市保健所	〒400-0858 甲府市相生2-17-1	(055)237-2586
<b>精神科病院</b>		
山梨県立北病院	〒407-0046 韮崎市旭町上条南割3314-13	(0551)22-1621

山角病院	〒400-0007 甲府市美咲1-6-10	(055)252-2219
峡西病院	〒400-0405 南アルプス市下宮地421	(055)282-2151
住吉病院	〒400-0851 甲府市住吉4-10-32	(055)235-1521
HANAZONOホスピタル	〒400-0001 甲府市和田町2968	(055)253-2228
日下部記念病院	〒405-0018 山梨市上神内川1363	(0553)22-0536
回生堂病院	〒402-0005 都留市四日市場270	(0554)43-2291
三生会病院	〒409-0112 上野原市上野原1185	(0554)62-3355
山梨厚生病院	〒405-0033 山梨市落合860	(0553)23-1311
韮崎東ヶ丘病院	〒407-0175 韮崎市穂坂町宮久保1216	(0551)22-0087
山梨大学医学部附属病院	〒409-3898 中央市下河東1110	(055)273-1111



## 参考文献

### 【本文】

1. 被災者のこころのケア 都道府県対応ガイドライン (平成 24 年 3 月) 内閣府
2. 災害派遣精神医療チーム (DPAT) 活動要領 (平成 29 年 5 月) 厚生労働省
3. 大阪府DPATガイドライン (平成 29 年 3 月) 大阪府
4. 山形県災害派遣精神医療チーム (山形DPAT) 活動マニュアル (平成 28 年 4 月) 山形県
5. 災害時のこころのケア活動マニュアル (平成 27 年 10 月改定) 石川県
6. 兵庫県こころのケアチーム「ひょうごDPAT」活動マニュアル (平成 27 年 3 月) 兵庫県
7. 災害時の心のケア対策の手引 (体制編) (平成 27 年 3 月改訂版) 静岡県
8. 災害時の心のケア対策の手引 (対策編) (平成 27 年 3 月改訂版) 静岡県
9. 兵庫県こころのケアチーム「ひょうごDPAT」活動マニュアル (平成 27 年 3 月) 兵庫県
10. 災害時におけるこころのケア活動マニュアル (平成 26 年 3 月) 沖縄県
11. 災害時こころのケア活動マニュアル 三重県
12. 災害時の心のケアマニュアル第 2 版 (平成 25 年 3 月) 高知県
13. 災害時こころのケア (平成 20 年度) 日本赤十字社
14. 看護のための最新医学講座、外傷後ストレス障害および悲嘆反応 (平成 18 年) 飛鳥井望
15. 精神保健医療活動マニュアル (平成 16 年度) 厚生労働省
16. 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン (平成 13 年度) 厚生労働省
17. 心的トラウマの理解とケア 第 2 版 (じほう) (平成 13 年) 金吉晴 (編)

### 【様式】

1. 岩手県災害時こころのケアマニュアル (平成 20 年度) 岩手県
2. 日本児童青年精神医学会 公表資料 (平成 23 年)
3. 国立障害者リハビリテーションセンター 公表資料
4. 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン (平成 13 年度) 厚生労働省
5. 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 (平成 13 年)  
(財)兵庫県長寿社会研究機構こころのケア研究所
6. 災害救援マニュアル 日本赤十字社