

災害時の心のケア対策の手引

平成 18 年 3 月
(令和元年 8 月改訂版)

静岡県健康福祉部

目 次

第1章	総則	
第1	策定の目的	1
第2	本県の災害時の体制	1
第3	用語の定義	4
第4	策定にあたっての前提条件	4
第5	時間の経過に伴って変化する課題の概要	5
第6	D P A Tの活動期間	7
第7	平常時から行う関係機関等の対策	7
第2章	発災前の体制	
第1	注意情報発表時対策	8
第2	警戒宣言発令時対策	9
第3章	避難期：災害超急性期～災害急性期（発災直後から1週間）の体制	
第1	予想される被災住民の状況	10
第2	避難期の主要な課題とその対策の概要	10
第3	精神科病院の被災情報収集体制	10
第4	被災精神科病院応援体制	12
第5	避難所等での心のケア体制（避難所への避難期）	14
第6	D P A T確保体制（応援要請）	16
第4章	避難所生活期：災害亜急性期～中長期（1週間目から1ヶ月目まで）の体制	
第1	予想される被災住民の状況	19
第2	避難所生活期の主要な課題とその対策の概要	19
第3	D P A T確保体制（受入）	19
第4	避難所等での心のケア体制（避難所生活期）	23
第5	避難所生活に支障が出た人への心のケア体制	25
第6	計画的な心のケア体制	26
第7	救援者の健康支援体制	28
第5章	仮設住宅移行期（1ヶ月目から3ヶ月目まで）の体制	
第1	移行期における予想される被災住民の心の状況	29
第2	仮設住宅移行期の主要な課題とその対策の概要	29
第3	仮設住宅等での心のケア体制（仮設住宅移行期）	30
第4	救援者の健康支援体制（仮設住宅移行期）	33
第6章	仮設住宅又は自宅における再建期（仮設住宅安定期）の体制	
第1	仮設住宅又は自宅での予想される被災住民の心の状況	34
第2	再建期の主要な課題とその対策の概要	34
第3	仮設住宅等での心のケア体制（仮設住宅安定期）	34
第7章	被災後1年経過時の体制	
第1	被災後1年経過時の予想される被災住民の心の状況	36
第2	被災後1年経過時の主要な課題とその対策の概要	36

第3 被災後1年経過時の心のケア対策	36
--------------------	----

第8章 資料集

【全般】

資料1 被災住民の心のケアモデル	38
資料2 被害状況報告資料	39
資料3 被害状況報告集計資料	40
資料4 医療救護班支援要請書	41
資料5 応援要請例文	42
資料6 健康支援計画	43
資料7 災害診療記録	45
資料8 J-SPEEDレポーティングフォーム (Ver. 1.0)	50
資料9 診療情報提供書	52
資料10 処方箋	53
資料11 DPAT配置一覧表	54
資料12 避難所一覧	55
資料13 災害時における心のケアに関する協定、派遣要請様式	56

【スクリーニング】

資料14 災害直後の見守り必要性チェックリスト	58
資料15 スクリーニング質問票 (SQD)	59
資料16 改訂出来事インパクト尺度日本語版 (IES-R)	61
資料17 K6/K10 日本語版	63
資料18 新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト男性版 (KAST-M)	65
資料19 新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト女性版 (KAST-F)	66
資料20 災害援助者のチェックリスト1・2	67

【平常時】

資料21 定期的に薬を服用している皆様へ	69
資料22 報道機関の皆様へ	70
資料23 「心のケア」ボランティアについての注意事項	71

【避難所生活初期】

資料24 救援や支援活動にたずさわる方へ	72
資料25 災害派遣精神医療チーム (DPAT) からのお知らせ	74
資料26 心のケアにあたる保健師の皆さんへ	75

【避難所生活安定期】

資料27 リラックス体操で体も心もリフレッシュ	77
資料28 お子さんのストレス反応への接し方	78
資料29 高齢者を見守る皆様へ	80
資料30 心と体の健康のために	81
資料31 こころの電話相談	82

【仮設住宅生活期】

資料32 飲みすぎに注意!	83
資料33 被災後にみられる心の病気	84
資料34 災害と子どもの心	86

【終わりに】

「災害時の心のケア対策の手引」の策定に係る関係機関等	87
----------------------------	----

第1章 総則

第1 策定の目的

南海トラフ巨大地震等の災害時には、被災した現実や慣れない長期にわたる避難所生活、復旧活動などから、誰もがストレスがたまり、強度の不安、抑うつ、イライラ、落ち込み等のストレス反応を示し、精神的に不安定となる可能性がある。

この状態をうまく処理できないと、ストレス反応が長期化して日常生活にも支障をきたし、PTSD（心的外傷後ストレス障害）やうつ病等に移行する可能性がある。

このため、避難住民への支援活動の一環として、避難住民（治療中の精神障害のある人を含む。）のみならず、市町職員、自主防災組織のメンバー等の救援者（以下「対象者」という。）の心理的、精神的健康管理を支援する対策（以下「心のケア対策」という。）を関係機関等が協働して実施する必要がある。

この手引は、平常時から関係機関等の災害時の基本的な役割を明確にするとともに、その防災計画又は関係する手引等との整合を図ることにより、災害時における対象者への円滑な心のケア対策の実施体制を確保することを目的として策定する。

第2 本県の災害時の体制

本県の警戒本部・災害対策本部体制は、本部長（知事）、副本部長（副知事・警察本部長）、危機管理監及び各部局の長等で構成される本部員、本部員会議の運営、救出・救助・消火・輸送支援等の対策の調整、情報収集・伝達、広報等の業務を行なう司令部各班、そして下位組織として県庁各部局が災害対策業務を行なう各部各班等で構成されている。精神科病院及びメンタルヘルスケアに関する災害対策業務を実施するのは、各部各班として位置づけられている健康福祉部医療救護班及び健康支援班であり、各部各班内は業務の内容に応じて更に分かれ、精神科病院関係は、医療救護班精神科病院チーム、メンタルヘルスケアは健康支援班メンタルヘルスケアチームが担当する。

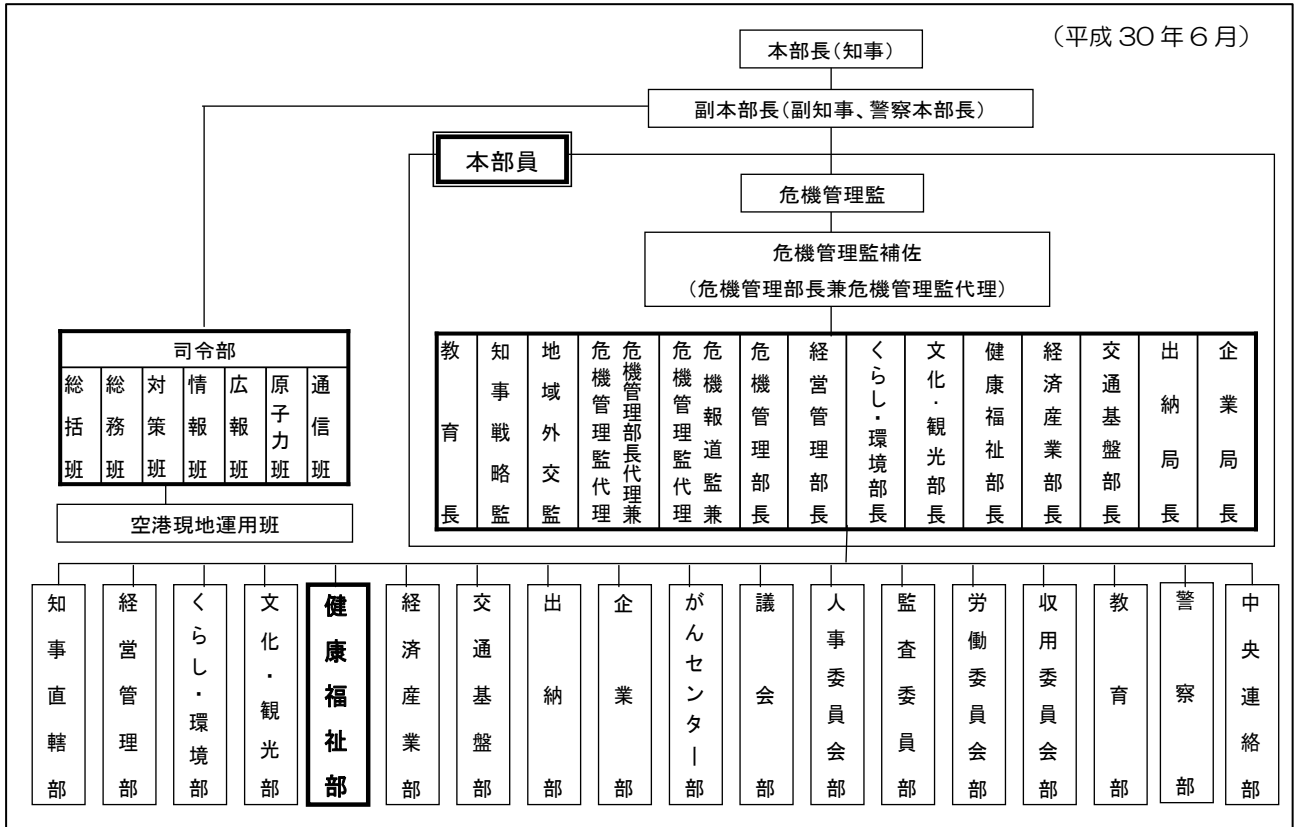
一方、出先機関にも、方面本部長（地域局長）を長とする警戒本部方面本部・災害対策本部方面本部があり、賀茂（所在地：下田市）、東部（所在地：沼津市）、中部（所在地：藤枝市）、西部（所在地：磐田市）の4つの方面本部体制になっている。方面本部にも方面本部長及び主要な出先機関の長で構成される方面本部員、各方面部において司令部各班と同様の業務を行う方面本部指令班、そして下位組織として出先機関が災害対策業務を行う方面本部各班等があり、方面本部各班として位置づけられている健康福祉班が精神科病院及びメンタルヘルスケアに関する災害対策業務を実施する。

本県には、静岡市及び浜松市の2政令市があるが、災害時の対応に関しては、政令市管内も含め、県が県内全域を取り扱う体制となっている。

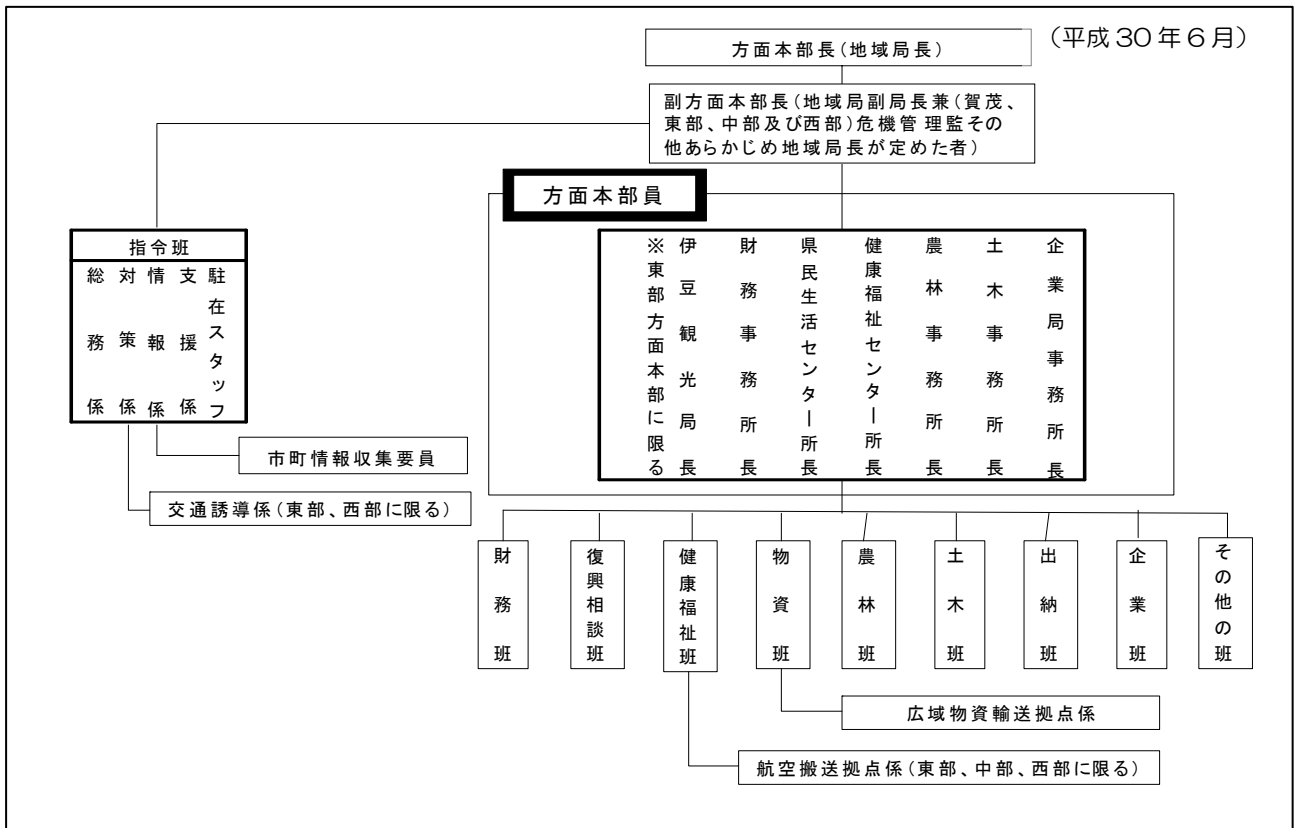
本部の医療救護班及び健康支援班と方面本部の健康福祉班との役割の違いは、方面本部が各方面本部の所管区域内での調整及び市町の支援を実施するのに対して、本部の医療救護班及び健康支援班は県下全域を所管区域として、県下で一括して扱うべき事項及び方面本部内で処理できない案件の広域調整を実施する。

具体的には、県本部においては、他都道府県等への災害派遣精神医療チームDPAT（以下、「DPAT」という。）派遣要請、派遣回答があったDPATの派遣先の決定等を行い、方面本部においては、派遣決定のあったDPATの受入に必要な連絡調整・現地情報等の提供等を行う。

<参考 1> 静岡県の災害対策本部の組織（全体像）（静岡県地域防災計画共通対策の巻）

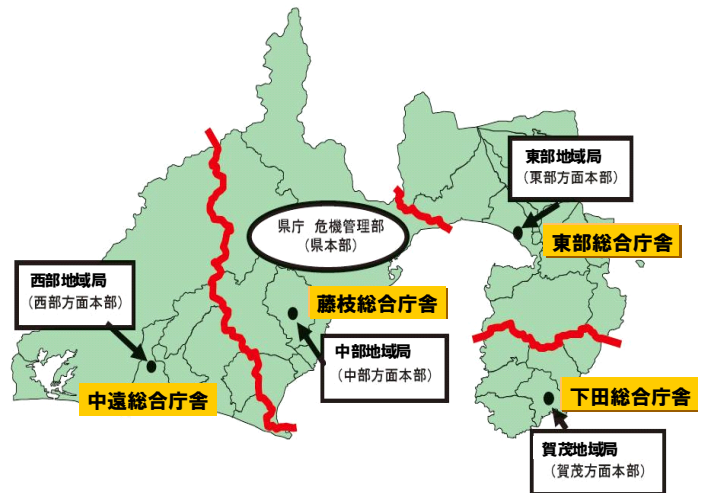


<参考 2> 静岡県災害対策本部方面本部編成図（静岡県地域防災計画共通対策の巻）

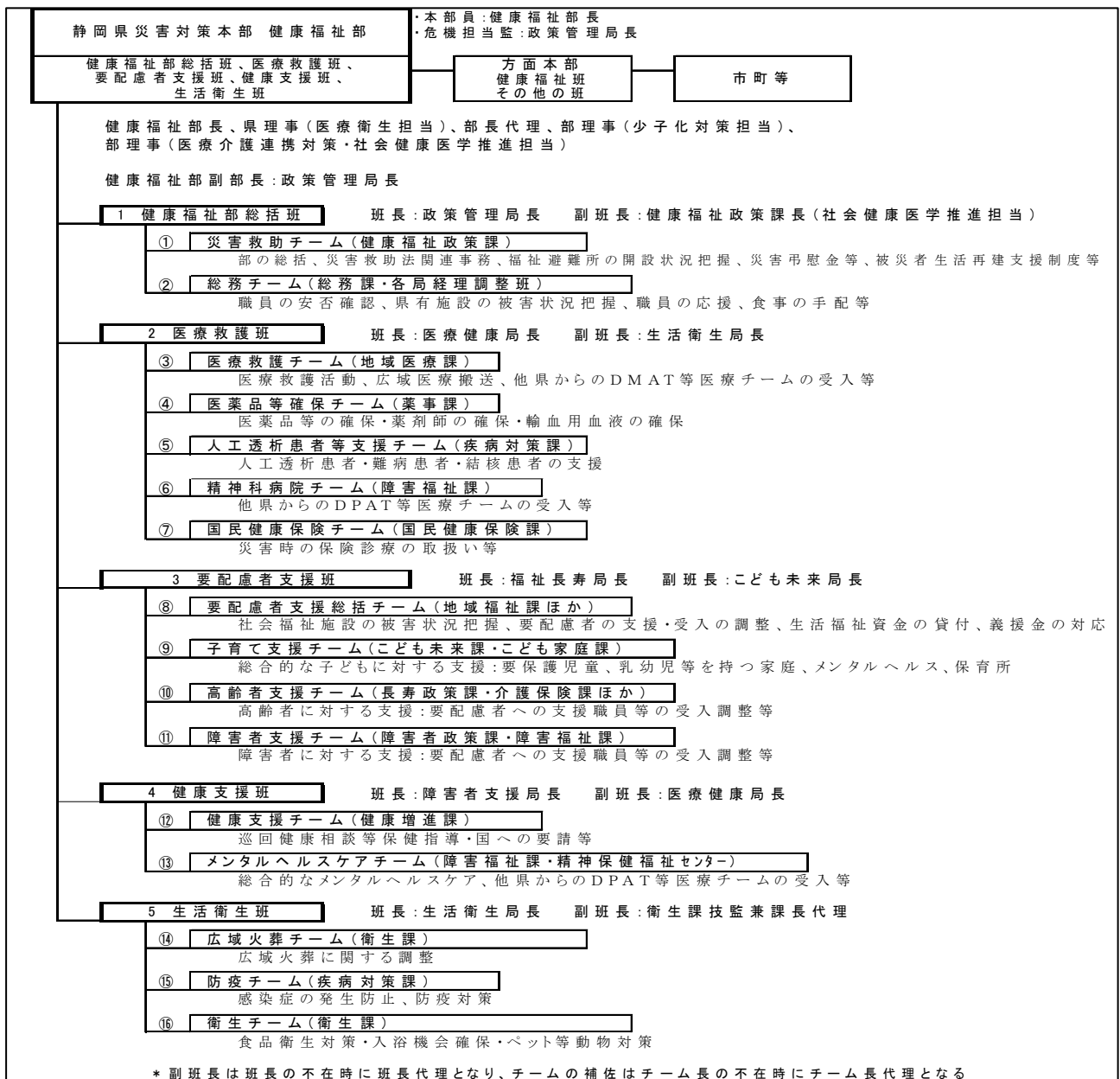


<参考3> 静岡県防災管内図

方面本部
西部方面本部（中遠総合庁舎）
中部方面本部（藤枝総合庁舎）
東部方面本部（東部総合庁舎）
賀茂方面本部（下田総合庁舎）



<参考4> 健康福祉部防災組織図（2019年度）



第3 用語の定義

次表に掲げる用語の定義は、同表右欄に定めるとおりとする。

用語	用語の定義
医療救護施設	市町が設置する救護所、救護病院並びに県知事が指定する災害拠点病院
福祉避難所	一般の避難所では避難生活が困難な要配慮者のため、バリアフリー対策が施され、福祉サービス等が受けられるよう、予め指定された社会福祉施設等
災害派遣精神医療チーム (DPAT)	DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) は、災害発生時に活動する、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。(概ね48時間以内に、被災した都道府県等において活動できる班を先遣隊と定義する。) 東日本大震災では、精神科医療支援の遅れが存在したことから、この教訓により、大規模な集団災害の急性期に、可及的速やかに災害派遣精神医療チームが災害現場に出向き、救出・救助部門と連携し、精神科医療活動を行うことの必要性が認識されたことから、厚生労働省により、平成25年4月にDPATが発足した。 DPATの主な活動は、被災地域での精神科医療及び精神保健活動の支援である。

第4 策定にあたっての前提条件

この手引の策定にあたっては、次の事項を前提とする。

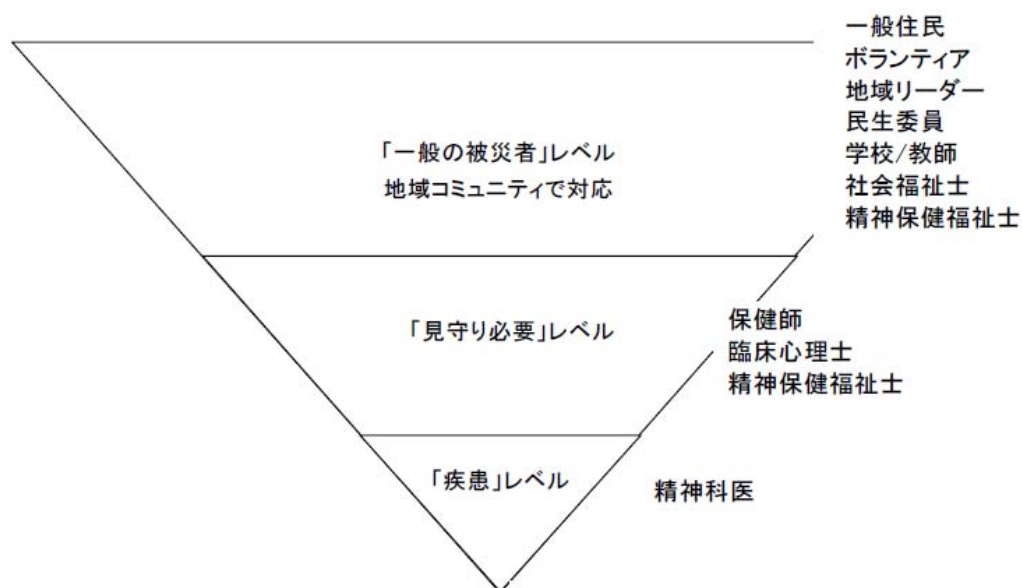
- (1) 南海トラフ大地震を想定して策定するものであるが、風水害等のその他の災害についても、必要に応じてこの手引で定める体制の中で対応する。
- (2) 本県は、東部、中部、西部と地域が広いため、被害が軽微な地域もある。
- (3) 政令市や中核市は、静岡県地域防災計画上の区分けがないため、市町とみなす。
- (4) 子どもへの心のケア対策は、市町や教育委員会、児童相談所等の子どもを対象とする関係機関等が実施する対策との連携により実施する。
- (5) 静岡県内のDPATの活動については、静岡DPAT活動マニュアルにより対応する。
- (6) 現地における被災者に対する具体的な心のケアは「災害時の心のケア対策の手引」(以下「手引」という。)に定める。
- (7) 厚生労働省、内閣府が定めるガイドライン等に沿って策定しているため、ガイドライン等が改定された場合は、必要に応じて、手引も見直しを行う。

第5 ケアの必要性に応じた時間の経過に伴って変化する課題の概要

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段階に分類される。

一般の被災者レベル (地域コミュニティで対応)	生活支援、情報提供等により一般の被災者に心理的安心感を与え、立ち直りを促進するためのケア（主としてコミュニティの維持・再生やコミュニティに帰属しているという実感の醸成による対応が必要なケアを想定）
見守り必要レベル	精神科医療を必要としないものの家族を亡くしたり、独居など継続した見守りが必要な被災者に対するケア（保健師、臨床心理士、精神保健福祉士等専門家による見守り、傾聴、心理教育等による対応を想定）。
疾患レベル	被災により精神科医療が必要となった被災者及び発災前から精神科医療を受けていた被災者に対する診療（医療機関での対応が必要なケアを想定）。

3段階の心のケアレベルを図解すると以下のとおりである。



出典：内閣府「被災者のこころのケア都道府県対応ガイドライン」より

次表に掲げる対象者は、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みなす。

対象者	時間の経過に伴って変化する課題の概要
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、救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ヶ月経過する頃から 一部の人は、PTSD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ヶ月経過する頃から（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様の症状が認められ、その人たちへの健康支援が必要となる。</p> <p>(5) 1年後 災害発生の日いち前後に「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>
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、DPAT等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ヶ月経過する頃から 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>
救 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ものが現れるおそれがあるため、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おそれがあるため、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。 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>

第6 DPATの活動期間

DPATは、災害により打撃を受けた地域精神医療システムの機能を支援し、応急的な医療を提供することから始まり、その後の精神的に不安定な人への心のケア活動のほか、災害時の心の健康管理に関する広域的な啓発活動が概ね終了するまでを活動期間とする。

第7 平常時から行う関係機関等の対策

次表に掲げる関係機関等は、平常時において、服薬を必要とする精神障害のある人及び保護者に対し、あらかじめ処方箋のコピーを所持する、地域の診療所、調剤薬局でも取得できるようにしておくなどの啓発（平常時の啓発資料「定期的に薬を服用している皆様へ」（資料21）を参照）をするとともに、同表右欄の対策の実施に努める。

関係機関等		対策の内容
精神科病院	耐震済み	(1) 患者及び家族への発災前後の対応方針の周知 (2) 職員の安否確認のための連絡網の整備 (3) 発電機、飲料水、食料、生活用品等の整備 (4) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）に情報を入力する体制の整備
	耐震性に不安あり	(1) 入院病棟の耐震化の推進 (2) 患者及び家族への発災前後の対応方針の周知 (3) 職員の安否確認のための連絡網の整備 (4) 被災時の入院患者の転院先の事前調整 (5) 発電機、飲料水、食料、生活用品等の整備 (6) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）に情報を入力する体制の整備
市町		(1) 障害福祉サービス事業所等の対応方針等の災害対策の把握 (2) 住民への避難所、福祉避難所などの避難場所の周知 (3) 職員等への災害時の心のケア対策に関する知識の広報 (4) 避難所、福祉避難所などの避難場所を落とした地図の作成 (5) 駐在救護所の事前設定 (6) 発災～1週間用の啓発資材の備蓄 (7) (5)の事前設定に基づく関係団体等との協定締結並びに管内の医療機関等の駐在救護所への派遣計画の事前策定
県	保健所	(1) 精神科病院の対応方針等の災害対策の把握 (2) 管内関係機関等との災害時の心のケア対策に関する事前調整 (3) 発災～1週間用の啓発資材の備蓄
	精神保健福祉センター	(1) 関係機関等の災害時の対策に係る知識習得・育成支援
	県庁障害福祉課	(1) 関係機関等の災害時の体制に係る周知 (2) 精神科病院への防災計画とこの手引との整合の指導 (3) 精神科病院への防災訓練（連絡網による情報伝達訓練、最寄の避難所等への避難訓練、消火訓練、炊き出し訓練、市町との情報伝達訓練等）の実施の指導 (4) 静岡DPATの研修、訓練の実施、連絡調整会議の開催

第2章 発災前の体制

第1 注意情報発表時対策

1 前提とする社会状況

注意情報発表後の主要な社会生活基盤は、次表に掲げる区分ごとに同表右欄の社会状況となることを前提とする。

区 分	前提とする社会状況
鉄道	平常運転が継続される。
路線バス	平常運転が継続される。
通信	平常どおり一般通話を確保される。
道路	平常走行が継続される。

2 注意情報発表時の対策

次表に掲げる関係機関等は、注意情報発表時において、設備・機器の転倒や落下防止等の対象者・職員の安全確保措置のほか、同表右欄の対策を実施する。

関係機関等		対 策 の 内 容	
精神科病院	外来施設	災害発生時の治療体制を確保するため、救急業務を除き、外来患者の受入れは原則として制限する。 なお、外来患者の受入れを制限する施設にあつては、治療の中断が困難な患者に対する措置・指示等、外来患者の混乱を来たさない措置を十分に講ずる。	
	入院病棟	耐震済	病状が比較的安定しており帰宅可能と医師が判断した者は、患者及び保護者と協議し、一時帰宅等の準備を行う。
		未耐震	入院患者の安全確保のため、近くの耐震化されている精神科病院への転院等の準備措置を実施する。 また、病状が比較的安定しており帰宅可能と医師が判断した者は、患者及び保護者と協議し、一時帰宅等の準備を行う。
精神科診療所		災害発生時の治療体制を確保するため、救急業務を除き、外来患者の受入れは原則として制限する。 なお、外来患者の受入れを制限する施設にあつては、治療の中断が困難な患者に対する措置・指示等、外来患者の混乱を来たさない措置を十分に講ずる。	

第2 警戒宣言発令時対策

1 前提とする社会状況

注意情報発表から数時間又は半日程度経過してからの警戒宣言発令後の主要な社会生活基盤は、次表に掲げる区分ごとに同表右欄の社会状況となることを前提とする。

区 分	前提とする社会状況
鉄道	在来線は、強化地域への進入が禁止される。想定震度が6弱以上の地域への進入が禁止とされる。
路線バス	安全な場所に停車し、必要により乗客が避難する。
通信	必要に応じ、一般通話が制限される。
道路	一般車両の走行を極力抑制するよう交通整理・指導が行われるほか、緊急輸送路・避難路を確保するため、必要により交通規制が行われる。

2 警戒宣言発令時の対策

次表に掲げる関係機関等は、警戒宣言発令時において、設備・機器の転倒や落下防止等の安全確保措置を継続するほか、同表右欄の対策を実施する。

関係機関等		対 策 の 内 容	
精神科病院	外来施設	救急業務を除き、外来診療を原則中止し、災害発生時の重症患者等の治療体制を確保するための措置を実施する。	
	入院病棟	耐震済	災害発生時の重症患者等の治療体制を確保するため、帰宅可能な入院患者の家族等への引渡しを実施する。
		未耐震	入院患者の他の病院等への移送、家族等への引渡しを実施する。
精神科診療所		救急業務を除き、外来診療を原則中止し、災害発生時の重症患者等の治療体制を確保するための措置を実施する。	

第3章 避難期：災害超急性期～災害急性期（発災直後から1週間）の体制

第1 予想される被災住民の状況

被災状況の報道を聞きながら、自分の身边に何が起こったか理解し、生命の安全を確保することから避難生活が始まる。自らの安全を確認できた人は、被災者の救助、けが人の手当、家族の安否確認、死者の仮安置などに着手するとともに、衣食住の確保に迫られる。加えて、余震が継続し、極度に緊張した日々を過ごすこととなる。

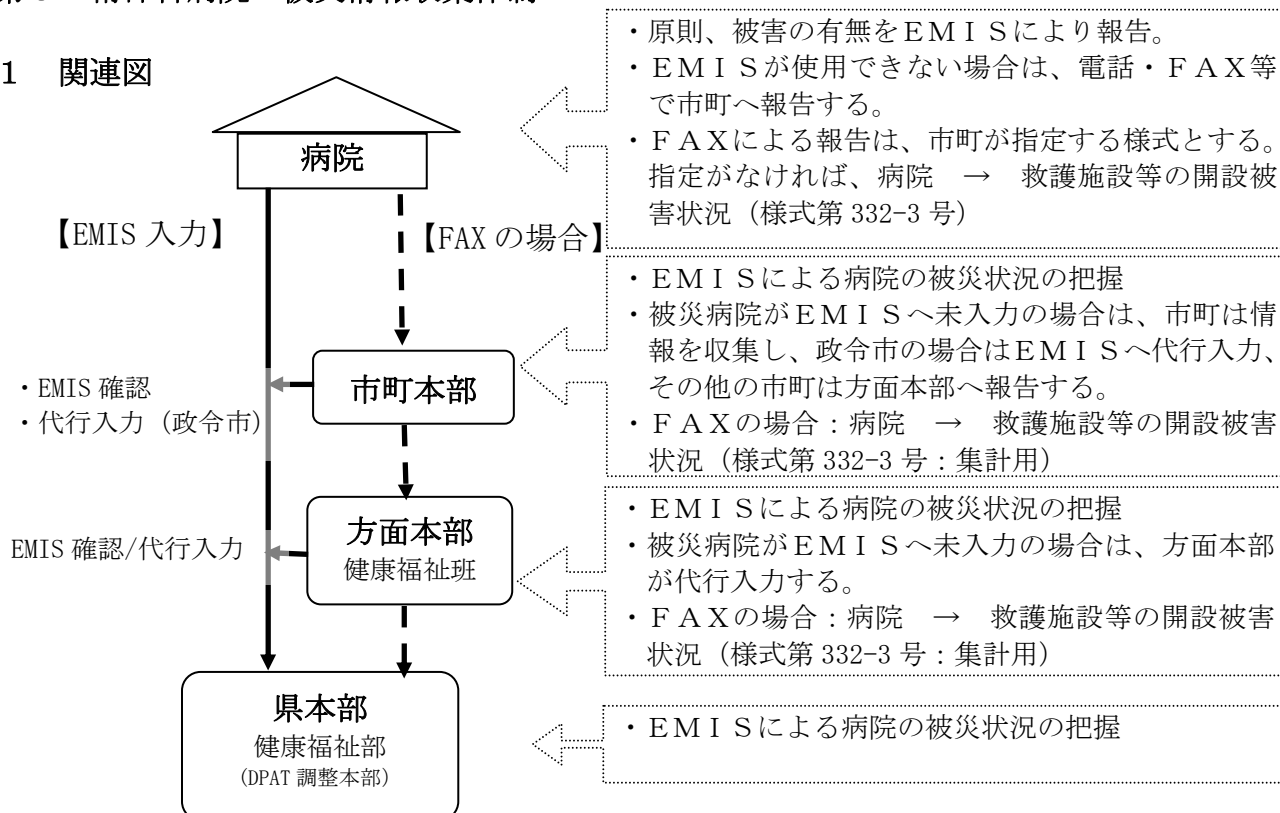
第2 避難期の主要な課題とその対策の概要

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	対策の概要
精神科病院が被災した場合の入院患者の処遇	被災精神科病院のみならず、DPAT調整本部、市町本部、方面本部健康福祉班等の関係機関の連携・協働及びDPAT事務局へのDPATの応援要請による入院患者の転院先の病院等の確保及び移送
心のケア体制の整備	DPAT事務局へのDPATの応援要請、配置する市町の調整及び受入態勢の整備
住民の不安の軽減	報道機関への被災情報の提供により、住民の不安の軽減を図るほか、特に、子ども等配慮が必要な人のストレス反応について啓発

第3 精神科病院の被災情報収集体制

1 関連図



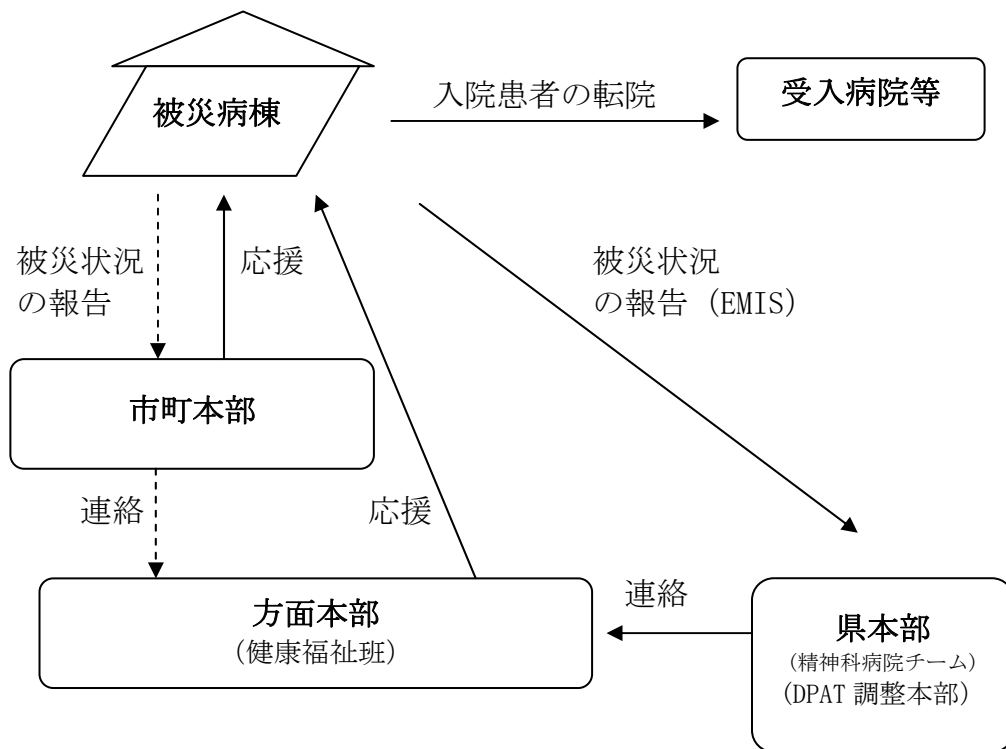
- (注) 1 様式第332-3号は、大規模地震に関する情報及び広報活動実施要領の様式をいう。
 2 精神科病院の被災情報は、災害拠点病院以外の精神科病院が対象となる。
 3 報告及び調整結果は、逆ルートでフィードバックする。

2 関係機関等の役割の流れ

区 分	内 容
病院	<p>(1) 被災状況等の報告</p> <p>病院は、建物、職員及び利用者の被災状況、受入可能人数等を調査し、E M I Sにより報告する。</p> <p>また、E M I Sが使用できない場合は、電話・F A X等により被害を市町へ報告する。なお、F A X等の場合は、市町が定める様式（指定がない場合は県が指定する様式（資料2「様式332-3号 被害状況報告」参照）により当該市町本部に報告する。</p>
市町本部	<p>(2) 病院の被災情報の収集及び報告</p> <p>市町本部は、E M I Sにより自管内の精神科病院の被災状況を把握する。</p> <p>自管内の精神科病院がE M I Sを使用できず電話やF A Xにより、被災状況を報告してきた場合は、政令市においてはE M I Sへ代行入力をする。</p> <p>その他の市町においては、病院に係る被災状況等の集計様式（資料3「様式332-3号 被害状況集計」参照）により、方面本部に病院に係る被災状況等の情報をメール又はF A X等で報告する。</p> <p>また、発災後12時間経過しても第一報がない施設等については、現地確認、最寄の避難所からの情報の入手等により被災状況の把握に努める。</p> <p>なお、精神科病院に係る収集情報は、被災後の急性ストレス反応や避難所生活の長期化に伴い精神的に不安定となる被災住民に対し、受診できる医療機関の情報を提供するために使用する。</p>
方面本部	<p>(3) 病院の被災情報の収集及び報告</p> <p>方面本部健康福祉班は、E M I Sにより自管内の精神科病院の被災状況を把握する。</p> <p>自管内の精神科病院がE M I Sへ未入力の場合は、当該精神科病院が所在する市町へ連絡し、情報収集を指示する。</p> <p>自管内の市町が、管内の精神科病院の被害状況をメールやF A X等で報告してきた場合は、方面本部がE M I Sへ代行入力をする。</p> <p>方面本部健康福祉班がE M I Sを使用できない場合は、県本部に病院に係る被災状況等の集計結果（資料3「様式332-3号 被害状況集計」参照）をメール又はF A Xで報告する。</p> <p>なお、精神科病院に係る収集情報は、治療中断又は精神症状の悪化した人を医療による保護につなげ、あるいは病棟の倒壊等に伴う入院患者の転院先を管内調整するために使用する。</p>
県本部	<p>(4) 病院の被災情報の広報</p> <p>県本部医療救護班精神科病院チームは、D P A T調整本部を立ち上げ、E M I Sによる病院に係る被災状況等の報告をもとに被災状況の把握を行う。</p> <p>なお、精神科病院に係る収集情報は、病棟の倒壊等に伴う入院患者の転院先を広域調整するために使用する。</p>

第4 被災精神科病院応援体制

1 関連図



(注) 1 精神科病棟の倒壊時の原則

精神科病棟が倒壊した場合には、原則として、被災した病院が中心となって一時避難又は転院に係る対応を実施する。

しかし、転院が必要な入院患者が一度に多数発生することとなるため、市町又は県の応援を得て入院患者を他の病院等へ転院させる。

2 県保健所における措置入院者の転院

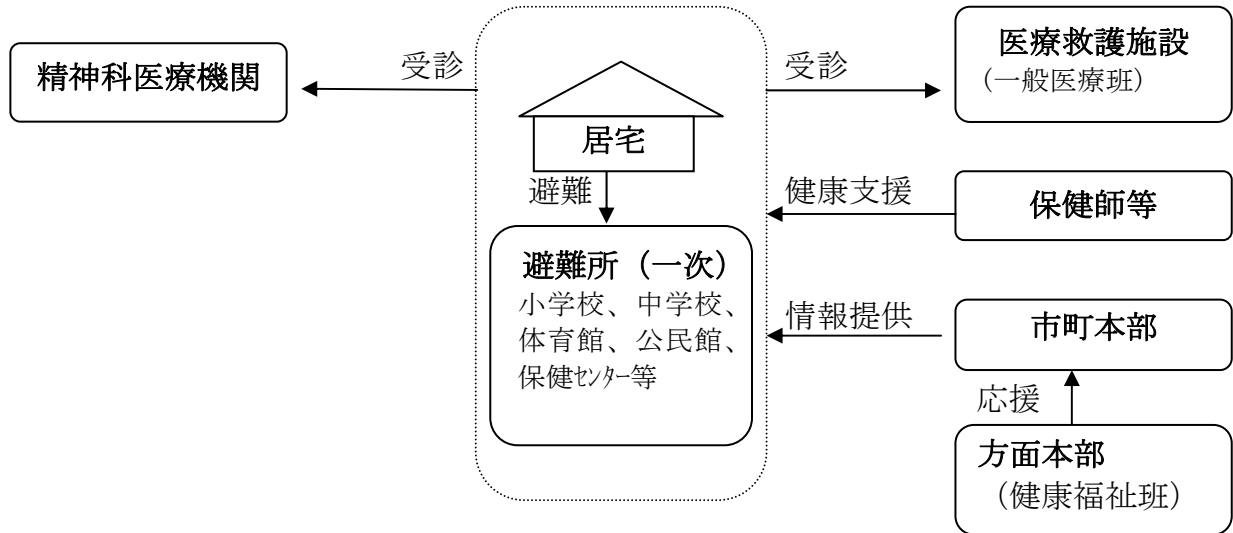
平常時の措置入院者については、あらかじめ措置した保健所の同意が必要となる（昭和63年11月2日付け保予第939号衛生部長通知「措置入院者転院申請の取扱いについて」）が、災害時の取扱は、そのときの状況により柔軟に対応する。

2 関係機関等の役割の流れ

区 分	内 容
被災病院	(1) 被災状況等の報告 被災精神科病院は、入院病棟の倒壊等に伴い入院患者の入院治療ができなくなった場合には、EMIS等（原則、EMISへ入力）により、入院患者の転院への協力を求める。
市町本部	(2) 被災病院の移送支援 市町本部は、被災病院から入院患者の転院についての要請がEMIS等によりあった場合には、受入先への転院に協力する。 なお、圏域をまたぐ広域による転院調整が必要な場合は県本部において行う。
方面本部	(3) 被災病院の入院患者の管内調整 方面本部健康福祉班は、入院患者の転院についてDPAT調整本部より連絡を受けた場合には、バス等の転院手段の確保に努める等、受入先への転院に協力する。
県本部 (DPAT 調整本部)	(4) 被災病院の入院患者の広域調整 県本部（DPAT調整本部＝健康福祉部医療救護班精神科病院チーム）は、EMIS等により入院患者の転院について連絡を受けた場合には、県立こころの医療センターや県内の受入可能な病院との調整を行うほか、バス等の転院手段を確保し、受入先への転院に協力する。
被災病院	(5) 被災病院の入院患者の転院 被災精神科病院は、転院の体制が整った場合には、保健所、DPAT、警察署等の協力を得て、入院患者を順次転院させる。

第5 避難所等での心のケア体制（避難所への避難期）

1 関連図



2 市町本部の役割

(1) 被災住民への情報の提供

避難所運営に必要な職員を避難所へ派遣するとともに、医療的支援の資源の状況、ライフラインの復旧状況、災害時電話サービス等の必要な情報を被災住民に提供する。

また、避難所の市町職員は、被災者に対し、災害・事故時のメンタルヘルスマニュアルに基づき声かけや見守り活動をするとともに、気になる人を見つけた場合には、速やかに医療救護施設等での受診を勧め、又は巡回する保健師等に情報提供する。

(2) 取材活動の避難住民への配慮の要請

取材における光、音、侵入的態度は、避難住民の二次的なトラウマを招くおそれがあるため、報道機関に対し、取材活動に係る避難住民への配慮を要請する。

3 精神科医療機関の役割

(1) 可能な範囲での外来診療の実施

定期薬を必要とする患者や軽症を負った近隣住民の受診に備え、可能な範囲での外来診療を実施する。

4 心のケア対策会議の役割

(1) 心のケア対策方針の決定

県本部（静岡県DPAT調整本部）において、「静岡県心のケア対策会議 設置要綱」に基づき、心のケア対策会議を立ち上げ、①災害時における心のケア対策方針の策定、②県内で活動するすべてのDPATの広域調整及び指揮、③精神保健医療に関する被災情報の収集、④関係機関等との連絡及び調整等を行う。

心のケア対策会議のメンバーは、発災直後は迅速なメンバー召集による意思決定ができるよう、予め選定されたコアメンバーでの開催とし、必要に応じて、適宜メンバーを追加する。

5 保健師等の役割

(1) 住民の健康支援

避難所等を巡回し、被災住民への健康支援を実施する。

「災害直後見守り必要性のチェックリスト」(資料14参照)等、簡便で容易に心のケアが必要な被災者のスクリーニングを行うことを支援するチェックリストにより対象者を抽出する。

なお、心のケアが必要になりそうな人を発見した場合には、健康調査の実施を行い、必要時にはDPATへの支援依頼や医療機関への受診を助言する。また、継続支援が必要になることが予想されるため、支援者間で情報共有する。

6 方面本部(健康福祉班)の役割

(1) 応援職員の動員及び管内市町支援

他部局等の応援職員を動員し、市町本部(保健福祉担当部局)の実施する活動等を技術支援、人的支援する。

7 県本部(DPAT調整本部=健康福祉部健康支援班メンタルヘルスケアチーム)の役割

(1) 取材活動の被災住民への配慮の要請

取材における光、音、侵襲的態度は、避難住民の二次的なトラウマを招くおそれがあるため、報道機関に対し、取材活動に係る避難住民への配慮を要請する。

(2) 報道機関による広報・啓発

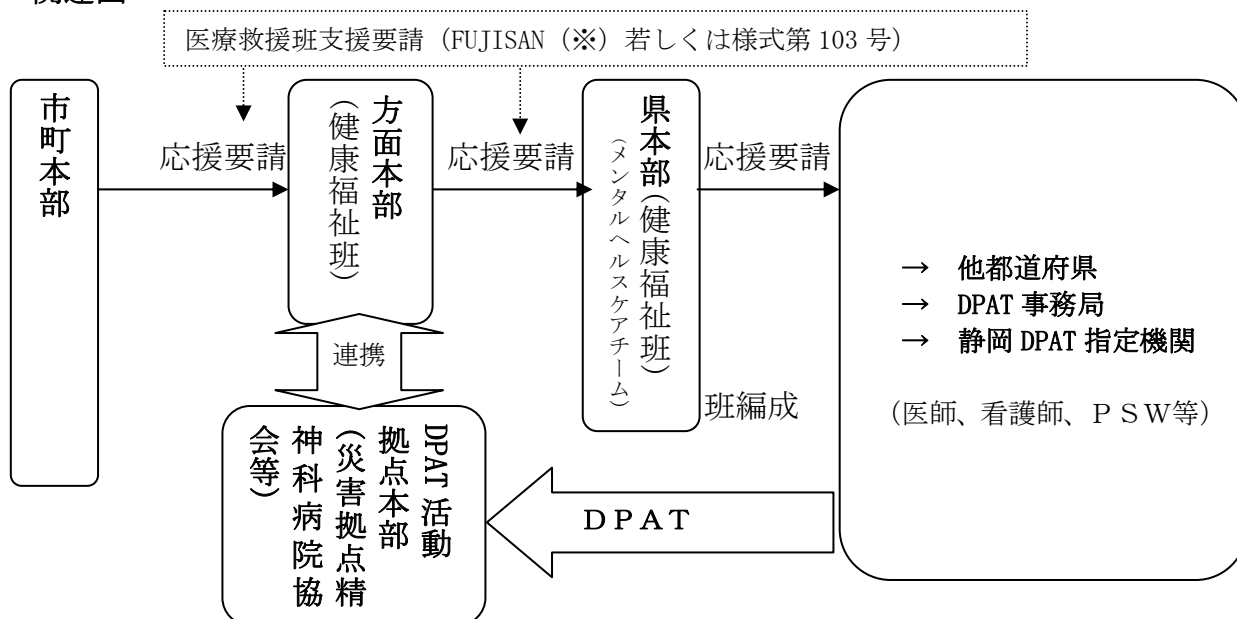
報道機関により、心の健康管理に関する広報・啓発を行うほか、特に、子どものストレス反応について、親を中心とした対応方法を啓発する。

(3) 静岡県臨床心理士会への協力要請

静岡県と静岡県臨床心理士会(以下「県士会」という。)の間において、「災害時における心のケアに関する協定」を締結しており、東海地震等大規模地震が発生した場合に、県からの要請に応じ、対応可能な範囲で県士会から臨床心理士が派遣され、避難所等において救援業務を行う保健師等(以下「保健師等」という。)への専門的な技術支援、保健師等の心のケア等の支援を受けられることになっている。このため、市町から方面本部を通じて派遣要請があった場合には県本部を通じて協力要請をする(資料13参照)。

第6 DPAT確保体制（応援要請）

1 関連図



（注） 様式は、大規模地震に関する情報及び広報活動実施要領の様式をいう。
 ※FUJISANとは「ふじのくに防災情報共有システム」の略称である。

2 関係機関等の役割の流れ

区分	内容
市町本部	<p>(1) DPATの応援要請</p> <p>市町本部は、管内の被災地情報等を収集し、心のケアニーズの把握を行い、地域精神医療システムに対する支援が必要と判断した場合には、静岡県医療救護計画に基づき、方面本部を経由し、県本部にDPATの応援を要請する。 （資料4「様式第103号医療救護班支援要請」参照）</p> <p>【DPATの派遣が必要と判断される状況の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害規模が大きく、心のケアが必要な人が多数になることが予測される ・多くの避難所が開設され、かつ長期化が予想される ・地域の精神科医療が機能していない（医療機関が診療できる状態にない） ・精神科医療機関までの道路や交通が麻痺している（受診できない状況） ・市町のマンパワー不足などで、十分な心のケア活動ができない など
方面本部	<p>(2) DPATの受入体制の整備（受入準備）</p> <p>方面本部は、管内の被災情報等を収集し、DPATの受入準備を開始する。 ※なお、必要に応じて、方面本部又は保健所単位において活動するDPATを統括する、DPAT活動拠点本部が設置される。このDPAT活動拠点本部は、派遣されたDPATが立ち上げを行い、当面の責任者となる。</p>

区 分	内 容
県本部 (DPAT 調 整本部)	<p>(3) DPATの応援調整</p> <p>県本部 (DPAT調整本部＝健康福祉部健康支援班メンタルヘルスケアチーム) は、厚生労働省 (DPAT事務局) を経由して、他都道府県にDPATの応援協力を要請する。(資料5参照)</p> <p>県本部 (DPAT調整本部) は、応援に応諾する旨の連絡があった場合には、受入市町を決定する。配置にあたっては、①精神科医療機関の被災状況、②被災者数、③避難所の状況等、被災地の状況を勘案する。</p> <p>また、受入市町を決定した場合には、当該チームに参集場所の方面本部への経路、受入市町の情報を連絡するとともに、応援要請のあった方面本部に報告する。</p>
方面本部	<p>(4) DPATの受入体制の整備 (連絡調整)</p> <p>方面本部は、応援元のDPATが決定した場合には、当該市町に連絡するとともに、本県に向かうDPATと詳細を連絡調整する。</p> <p>※必要に応じて、DPAT活動拠点本部が設置された場合は、参集するDPATの受付、指揮及び調整は、DPAT活動拠点本部が行う。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【DPATに情報提供する内容等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被災状況 ・道路交通、通信手段の情報 ・精神科医療機関の情報 ・精神障害に関する福祉資源 (障害福祉サービス事業所) の情報 ・静岡DPAT活動マニュアル ・DPATの活動状況 ・日用品の購入が可能な販売店 (コンビニエンスストア等) の開店情報 など </div>
市町本部	<p>(5) 活動調整部門の設置</p> <p>市町本部は、保健センター、保健所等のあらかじめ定められた活動拠点に職員を配置し、活動調整部門を設置する。</p>

3 市町本部 (活動調整部門) (1週間以降も同様)

市町本部は、DPAT、保健師等の支援活動を調整する活動調整部門を設置し、次のとおり被災住民等への健康支援活動の調整にあたる。

- (1) 被災地域の生活基盤の復旧状況等の情報を収集する。
- (2) 復旧の進捗状況等を考慮し、健康支援計画 (資料6参照) を策定することが望ましい。
- (3) 市町の心のケア担当、市町保健師、保健師、DPAT、一般医療チーム等との連絡調整の場を設け、今後の活動の再確認及び被災者に対する情報共有を行い、心のケアを必要とする被災者の把握を行う (スクリーニングによるリスト等を活用) とともに、必要により健康支援計画の見直しを行う。

また、DPATが複数配備されている場合は、業務量調整用シート (例) 等により各チームの業務量を把握し、チーム間の業務量の調整を行う。

【発災直後から1週間】

業務量調整用シート（例）

ケアチーム名	担当地区避難者数	疾患レベル	経過観察レベル	備考
〇〇県1	124	1	18	
日赤1	自宅の被災者が多く巡回に時間を要する。

第4章 避難所生活期：災害亜急性期～中長期（1週間目から1ヶ月目まで）の体制

第1 予想される被災住民の状況

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、次第に疲労やストレスがたまり、不眠、イライラ等のストレス反応が現れてくるほか、治療の中断による持病の悪化、救援者の疲労も心配されるようになる。

第2 避難所生活期の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。

同じ活動地域において、DPATや一般の医療チームが活動する過程で、心のケアが必要な被災者に関する情報（被災者氏名・所在等）を収集し、以下の例を参考にリスト化する。

リスト化の例

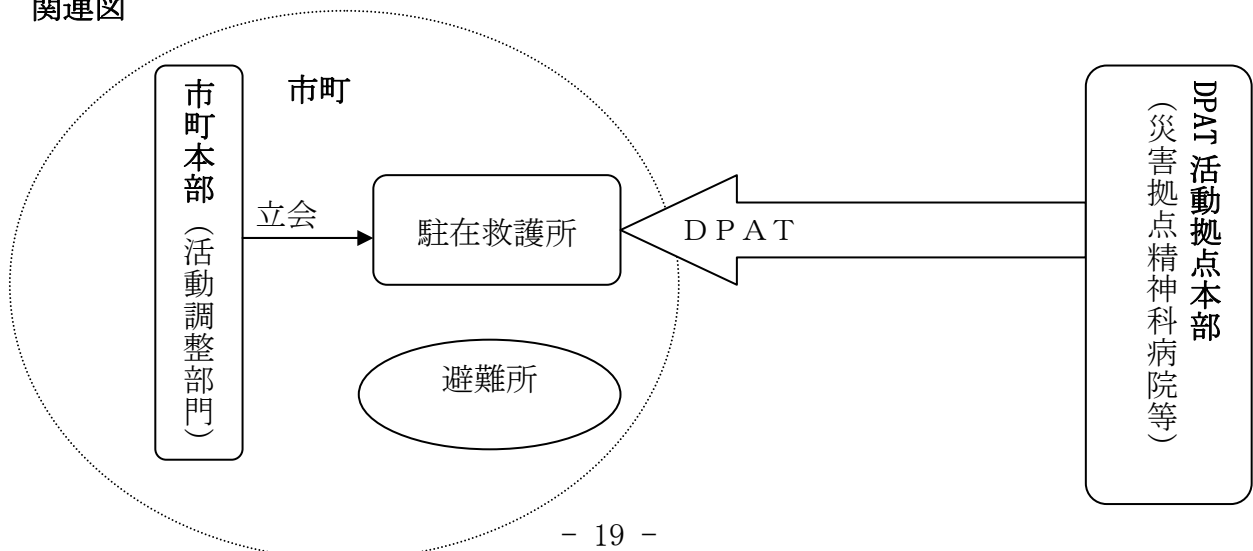
被災者名	対応レベル	所在	備考
〇〇〇〇	疾患レベル	〇〇避難所	妻が死亡
〇〇〇〇	見守り必要レベル	〇〇町〇〇番地（自宅）	独居高齢者

また、それ以外でも災害復旧のために被災地に入った消防、警察、その他一般の支援者、地域のサポート役が、保健師、臨床心理士等が実施するスクリーニングの支援を行い、心のケアが必要な被災者を抽出し、レベルに応じた適切なケアを行うことが重要となる。

主要な課題	対策の概要
精神障害のある人の避難生活の支援	精神科医療機関、DPAT等による薬の提供、市町本部等による福祉避難所等の避難生活の場の調整
避難生活のストレスの軽減	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・啓発の実施、避難所でのイベントの実施
救援者への予防的な心のケア	方面本部、市町本部等での組織的な勤務体制の調整、ハイリスクな現場職員の健康調査の実施

第3 DPAT確保体制（受入）

1 関連図



2 関係機関等の役割の流れ

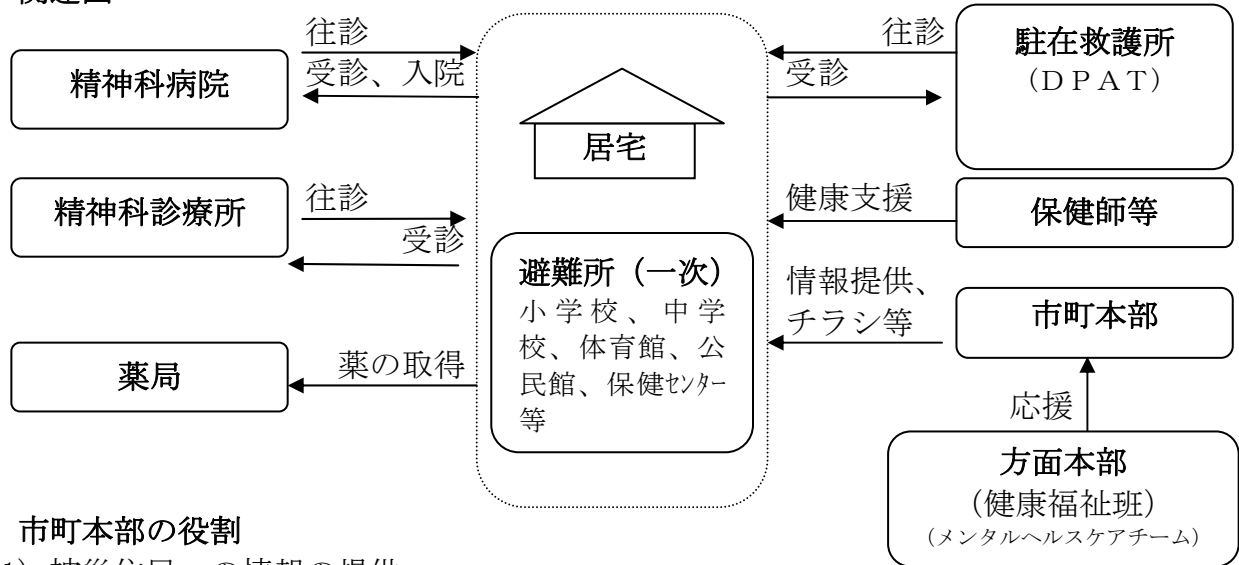
区 分	内 容
方面本部	<p>(1) D P A Tへのオリエンテーション</p> <p>D P A T活動拠点本部が方面本部に置かれ、D P A Tが到着した場合に、方面本部健康福祉班は、活動上の注意事項等のオリエンテーションを実施するほか、活動拠点や地域の医療・福祉資源の状況等の必要な情報（現地情報（避難者数、避難所数・避難所の避難者数、精神科医療機関の被災状況、ライフラインの復旧状況等）を提供し、活動にあたって必要となる次の情報記録用紙標準書式等の使用を要請し、合意を得たうえで手渡す（電子媒体での提供を含む）。</p> <p>ア 地域の地図 イ 診療情報提供書（資料9参照） ※ D P A Tは、個票（災害診療記録）（資料7参照）及び活動日報（J-SPEED）（資料8参照）を事前に印刷して派遣されていることが前提とされる。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>【オリエンテーションの内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連絡方法・手段の確認（携帯電話番号、衛星防災無線、宿泊施設連絡先等） ・チーム派遣先及び派遣期間 ・県内全体の被災状況、ライフライン・医療機関・交通アクセスの状況 ・派遣先市町の概要 ・管内の心のケア活動状況、D P A Tの活動状況 ・活動・報告様式 ・活動にあたっての留意事項（調査研究的な活動の制限、報道機関への対応等） </div> <p>オリエンテーションが終了し、D P A Tにあらかじめ定められた駐在救護所等への移動指示はD P A T活動拠点本部が行う。</p>
市町本部	<p>(2) D P A Tの受入</p> <p>市町本部（活動調整部門）は、D P A Tが応援に参集した場合には、立会い、活動地域の確認とともに、オリエンテーションを行い、次のものを手渡す。</p> <p>ア 市町管内の地図 イ 避難所一覧表（資料12参照）</p>

区 分	内 容
	<p>【オリエンテーションの内容】</p> <p>1 依頼したい活動内容</p> <p>(1) 主な派遣先</p> <p>(2) 主な活動内容・活動時間</p> <p>(3) 「従来からの支援対象者への個別支援」、「災害により新たに支援の必要性が生じた要支援者へのサポート」、「避難所巡回によるアウトリーチ活動」等、目的別に説明するとイメージしやすく、効率的である。</p> <p>(4) 市町情報共有会議等の打ち合わせの予定（時間・場所の確認）</p> <p>2 記録様式・提出物</p> <p>(1) 記録・報告用紙の提示</p> <p>(2) 提出時間、場所、保管場所等</p> <p>3 その他</p> <p>(1) 連絡方法・手段の確認（携帯電話番号、衛星防災無線、宿泊施設連絡先等）</p> <p>(2) 移動手段の確認（車の場合は燃料確保の状況）</p> <p>(3) 地域情報の伝達（地理、地域特性、給油所、避難所の状況、地域のキーパーソンの状況等）</p> <p>(4) 地域の医療情報</p> <p>(5) 支援対象者一覧表の提示と、要援助者の情報提供 「従来からの支援対象者」、「災害により新たに発生した要援護者」の区分を明確にしておく。</p> <p>(6) 情報があれば、日常生活用品の購入が可能なところ及び宿泊が可能なところ</p> <p>(7) その他、事務的事項の確認</p> <p>市町本部（活動調整部門）は、前チームがいる場合には、当該チームとの引継の場を設けるとともに、当面の活動事項を依頼する。</p> <p>市町本部は、D P A Tから毎日及び必要に応じて活動記録（資料 8 参照）を受理する。</p> <p>市町本部は、市町の心のケア担当、市町保健師、派遣保健師、D P A T、一般医療チーム等との連絡調整の場を毎日設定し、今後の活動の再確認及び被災者に対する情報共有を行い、心のケアを必要とする被災者の把握を行うとともに、必要により健康支援計画の見直しを行う。</p> <p>また、D P A Tが複数配置されている場合は、業務量調整用シート（等により各チームの業務量を把握し、チーム間の業務量の調整を行う。市町本部において業務量の調整が困難な場合は、県方面本部に対して、管内におけるD P A Tの配置の再調整を要請する。</p>

区 分	内 容
県本部 (DPAT 調 整本部)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>【連絡調整の内容例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1日の活動内容についての確認 ・ DPATに支援して欲しい要援護者の情報提供 ・ 医療機関及び社会資源の状況変化等、地域の状況についての情報提供 ・ DPATから新たな内容の相談が寄せられた場合の検討・助言 ・ DPATに、1日の活動状況報告及び、必要時市町（保健所）からの助言 ・ 活動方針、共通認識事項の確認 ・ 新しい地域の情報提供（医療機関、社会資源、地域の復興状況等の情報） ・ 保健活動の報告、情報提供、今後の活動の確認 </div> <p>(3) DPATの配置調整</p> <p>県本部（DPAT調整本部＝健康福祉部健康支援班メンタルヘルスケアチーム）は、DPAT配置一覧表（資料 11 参照）を作成し、DPATを継続的に配置するとともに、派遣期間に考慮しつつ交代するチームの確保に努める。</p>

第4 避難所等での心のケア体制（避難所生活期）

1 関連図



2 市町本部の役割

(1) 被災住民への情報の提供

医療的支援の資源の状況、ライフラインの復旧状況、災害時電話サービス等の必要な情報を被災住民に提供する。

また、被災住民は、精神的ストレスを市町職員等の身近な救援者には相談するが、初対面の人には警戒し、心を開いて相談に応じない傾向があるため、避難所の市町職員は、被災者に対し、災害・事故時のメンタルヘルスケアマニュアルに基づき援助、見守り活動をしながら心のケア対策にあたるほか、気になる人がいる場合には、速やかに医療救護施設等での受診を勧め、又は巡回する保健師等に情報提供する。

(2) 取材活動の避難住民への配慮の要請

取材における光、音、侵襲的態度は、避難住民の二次的なトラウマを招くおそれがあるため、報道機関に対し、取材活動に係る避難住民への配慮を要請する。

(3) 避難所でのイベントの実施

避難所生活による不眠やイライラを軽減するために、ストレッチ運動等の心身をリラックスさせるイベントを実施する。

(4) 住民への広報・啓発チラシ等の配布

心の健康管理に関するポスターやチラシを被災住民等に配布する。

3 精神科医療機関の役割

(1) 可能な範囲での外来診療等の実施

定期薬を必要とする患者の受診に備え、可能な範囲での外来診療を実施するほか、必要に応じて夜間診療や服薬の不足が気になる人への訪問診療を実施する。

4 DPATの役割

(1) 医療の提供、専門相談の実施

駐在救護所において、ストレス反応を示す人、精神障害のある人などに精神医療を提供し、あるいは専門的な相談にあたる。

また、市町本部（活動調整部門）、保健師等から得た情報や依頼に基づき、避難所等へ往診する。

なお、避難所生活が長期化し、昼間の診療活動で対応できないことが想定されるた

【1週間目から1ヶ月目まで】

め、必要により夜間診療を実施する。

また、チームが交代する場合は、引き継ぐチームとの情報交換により、対象者への継続的な支援に努める。

5 保健師等の役割

(1) 住民の健康支援

避難所等を巡回し、被災住民への健康支援を実施する。

(2) 住民の健康調査の実施

うつ病、認知症様の症状（せん妄）等の気になる人の早期発見のため、市町本部（活動調整部門）からの依頼に基づき、健康実態調査を実施する。

6 方面本部（健康福祉班）の役割

(1) 市町への技術支援、人的支援

応援職員を動員し、市町本部（保健福祉担当部局）の実施する活動等を技術支援、人的支援する。

7 県本部（DPAT調整本部＝健康福祉部健康支援班メンタルヘルスケアチーム）の役割

(1) 取材活動の避難住民への配慮の要請

取材における光、音、侵入的態度は、避難住民の二次的なトラウマを招くおそれがあるため、報道機関に対し、取材活動に係る避難住民への配慮を要請する。

(2) 市町への広報・啓発チラシ等の提供

心の健康管理に関する啓発チラシ等を作成し、方面本部、市町本部を經由して被災住民等に配布する。

(3) 報道機関による広報・啓発

報道機関に資料を提供し、被災住民や救援者への心の健康管理に関する広報・啓発を依頼する。

(4) 心の電話相談の実施

避難所生活が安定し、相談体制が整備された段階からこころの電話相談を開始する。

(5) 県士会への協力要請

静岡県と県士会の間において、「災害時における心のケアに関する協定」を締結しており、東海地震等大規模地震が発生した場合に、県からの要請に応じ、対応可能な範囲で県士会から臨床心理士が派遣され、保健師等への専門的な技術支援、保健師等の心のケア等の支援を受けられることになっている。このため、市町から方面本部を通じて派遣要請があった場合には県本部を通じて協力要請をする（資料13参照）。

(6) DPAT活動の評価・検討 【県本部】

J-SPEEDにより、“どこに、どんな患者を、何人診療したか”（疾病集計）されることによりDPAT調整本部によるデータに基づく指揮・調整を行う。

【参考】災害時診療概況報告システム（J-SPEED）

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。

J-SPEEDはスマートフォンのアプリケーション（以下、J-SPEEDアプリ）及びJ-SPEED Web版を用いた以下の機能を有する。

①J-SPEEDアプリの機能

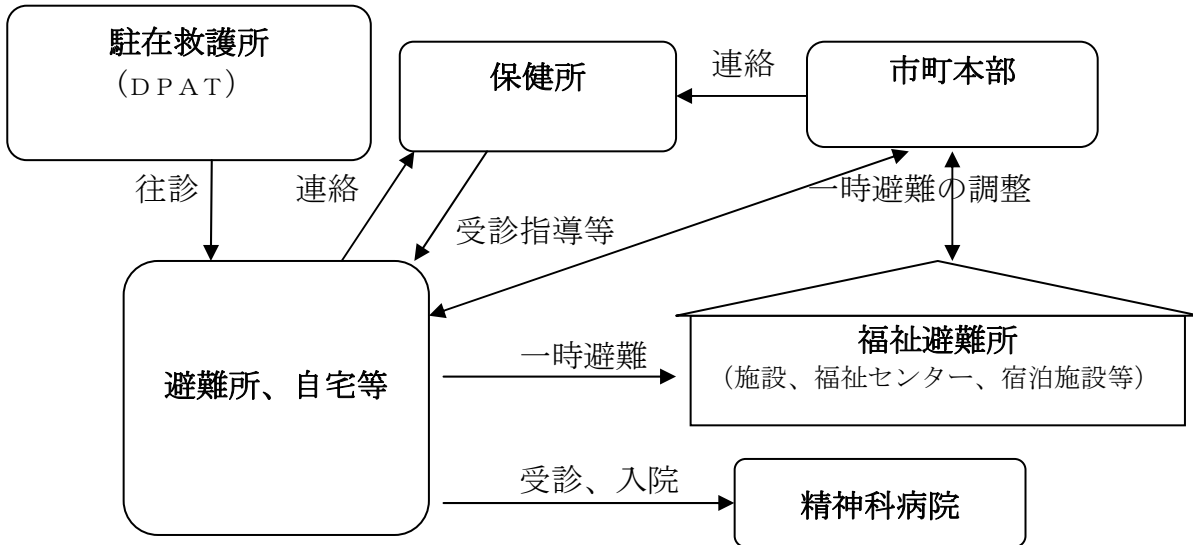
- ・ユーザー情報登録機能、J-SPEED活動日報作成及び報告機能、クロノロジー作成機能

②J-SPEED Web版の機能

- ・集計機能

第5 避難所生活に支障が出た人への心のケア体制

1 関連図



2 市町本部の役割

(1) 避難所生活になじまない人の避難生活の場の調整

避難所生活になじまない精神障害のある人がいる場合には、障害福祉サービス事業所等と連絡調整し、対象者の福祉避難所等の一時的な避難場所の確保に努める。

なお、精神障害のある人の中には共同生活が不得手な人もいるため、避難場所の確保にあたっては、個室が確保できるよう配慮する必要がある。

また、避難所の市町職員は、避難所等において精神症状を示す者を発見した場合には、保健所に連絡する。

3 保健所の役割

(1) 精神症状悪化者への受診指導等

避難所の市町職員等から連絡があった場合には、当該精神症状を示す者の相談を受け、又は精神科医療機関への受診を指導、助言する。

また、必要な場合には、関係機関等の協働による迅速かつ確実な医療による保護を図る。

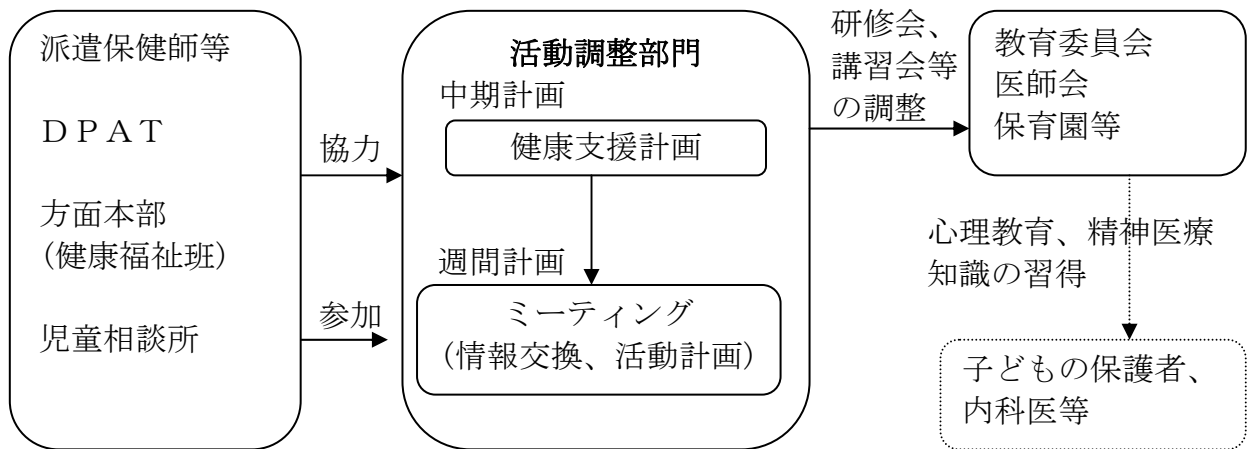
4 精神科病院の役割

(1) 精神症状悪化者への精神医療の提供

本人又は家族、保健所等からの求めに応じ、可能な限り精神症状の悪化した者を受け入れる。

第6 計画的な心のケア体制

1 関連図



2 市町本部（活動調整部門）の役割

(1) 健康支援計画の策定等

住民への中期的な健康支援活動を計画的に事前調整する必要があるため、被災地域の生活基盤の復旧状況等の情報を収集するとともに、復旧の進捗状況等を考慮し、健康支援計画を策定することが望ましい。（資料6参照）

なお、健康支援計画は、必要とする活動を計画するほか、復旧状況により対策の実施時期の見直しを行う。

また、健康支援計画の策定においては、国民生活基礎調査（厚生労働省）の特別集計により都道府県別（指定都市のある県については指定都市とそれ以外の地域を区別）のK6（注及び資料16参照）の合計点数別・年齢別の割合が示されているので、そこ（平常時の状態）へ戻すことを目安とすること。特別集計については、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター災害時こころの健康支援センターのウェブサイト上で公開されている。

健康支援計画の策定や見直し及び計画の実施にあたっては、方面本部健康福祉班やDPAT等に協力を求める。

特に、児童精神科医は少ないため、子どもの保護者に対する心理教育のための研修会、講習会等を計画する場合は、医師以外の講師も含めて計画的な確保に努める。

注：K6は米国のKesslerらによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。

「神経過敏に感じましたか」「絶望的だと感じましたか」「そろそろ、落ち着かなく感じましたか」「気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか」「何をやるのも骨折りだと感じましたか」「自分は価値のない人間だと感じましたか」の6つの質問について5段階（「まったくくない」（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「たいてい」（3点）、「いつも」（4点））で点数化する。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとして示されている。

出典：厚生労働省 HP (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html>)

【1週間目から1ヶ月目まで】

(2) DPAT等の活動の調整

市町の心のケア担当、市町保健師、保健師、DPAT、一般医療チーム等との連絡調整の場を設け、今後の活動の再確認及び被災者に対する情報共有を行う。

このような連絡調整の場を設けることのメリットは主に2つある。

1つ目は、DPATや一般の医療チームの活動、災害復旧のために被災地に入った消防・警察・その他の一般の支援者等の支援を受けて保健師・臨床心理士等が実施するスクリーニング、一般支援者や地域のサポート役によるチェックリストを使用した簡便なスクリーニング等で収集した心のケアが必要な被災者に関する情報（被災者氏名・所在等）をリスト化して参加者で情報共有し、対応を検討する場を提供できることである。

2つ目は、地区分担の再設定、DPATの追加的な派遣要請等、チーム間の業務量の調整も行うことができることである。

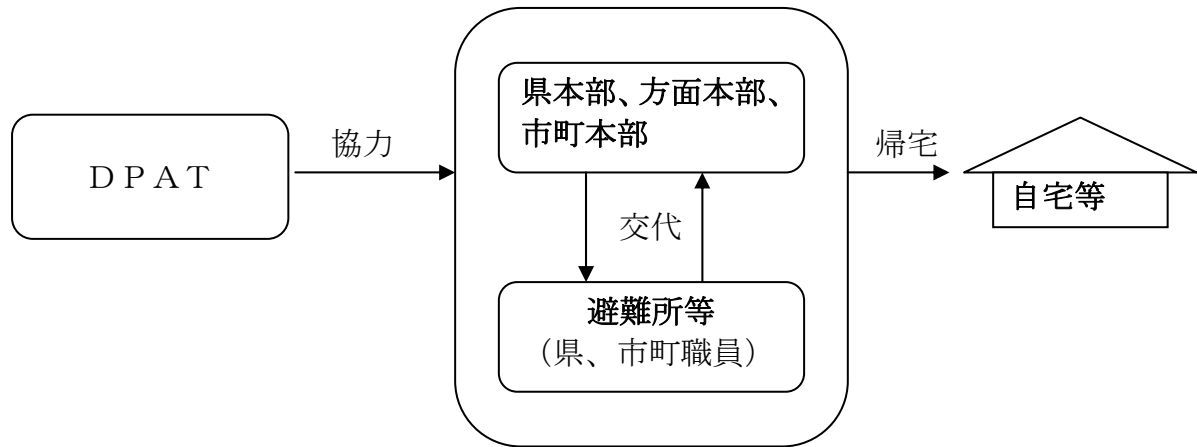
3 DPAT、方面本部（健康福祉班）の役割

(1) 健康支援計画の策定等への協力

市町本部（活動調整部門）から健康支援計画の策定や見直し及び計画の実施に係る協力要請があった場合には、可能な範囲で協力する。

第7 救援者の健康支援体制

1 関連図



2 県本部、方面本部、市町本部の役割

(1) 職員の勤務体制の調整

職員は、避難所生活の長期化に伴い、次第に疲労やストレスがたまっていく上に、住民の苛立ちのはげ口として攻撃的な言動にさらされることが多くなる。

このため、職員が交代で休暇を取得するなど組織的にリフレッシュの機会を確保する勤務体制を調整するよう努める。

(2) 職員の健康調査の実施、健康指導

悲惨な被災現場や遺体処理等の現場では、対応する職員に強い心理的衝撃が残り、不眠、不安症状等のストレス反応が現れてくることが予想されるため、当該現場職員を中心に健康調査を実施するとともに、必要な人には健康指導を行う。

特に、家族や財産を失うなどの自らが被災した職員については、ストレス反応が強く現れやすいので配慮を要する。

なお、ハイリスクな現場職員へのカウンセリングが必要な場合には、必要に応じてDPATに協力を求める。

また、静岡県と県士会の間において、「災害時における心のケアに関する協定」を締結しており、東海地震等大規模地震が発生した場合に、県からの要請に応じ、対応可能な範囲で県士会から臨床心理士が派遣され、保健師等への専門的な技術支援、保健師等の心のケア等の支援を受けられることになっている。このため、市町から方面本部を通じて派遣要請があった場合には県本部を通じて協力要請をする(資料13参照)。

3 DPATの役割

(1) 現場職員のカウンセリングへの協力

市町本部から現場職員へのカウンセリングの依頼があった場合には、協力する。

第5章 仮設住宅移行期（1ヶ月目から3ヶ月目まで）の体制

第1 移行期における予想される被災住民の心の状況

発災から1ヶ月を過ぎると、避難生活による緊張や疲労が重なることに加え、将来への不安や再出発への焦りが二次的なストレスとなることもあり、心身の不調が目立つようになる。

中には、アルコールで気を紛らわそうとする人が現れるほか、PTSDやうつ病等の心の健康を害する人も出てくるのが心配される。

また、仮設住宅に移った人の中には、新しい環境に適応する際のストレスも加わることとなり、一層の注意が必要となる。

特に、高齢者に対しては、認知症様の症状（せん妄）も防止するための周囲の配慮が必要となる。

また、救援活動に携わり、気を張り詰めた生活を続けている人の中には、「燃えつき」からの心身の変調が心配されるようになる。

＜特に周囲の人たちの見守りが必要な特徴的な症状の現れ＞

区 分	特徴的な現れ
うつ症状	気分が落ち込む、やる気が出ない、焦燥感が強い、疲れやすくだるい、注意集中の困難、不眠が続く、食欲不振で体重が減る
PTSD症状	繰り返し地震等の恐怖体験を思い出す、びくびくする、怒りっぽい、眠りにつきにくい、将来を悲観する、感情の動きが鈍い
認知症様の症状（せん妄）	物忘れなどの認知症様の症状が、短期間のうちに進行し、時に意味不明の言動を示す

第2 仮設住宅移行期の主要な課題とその対策の概要

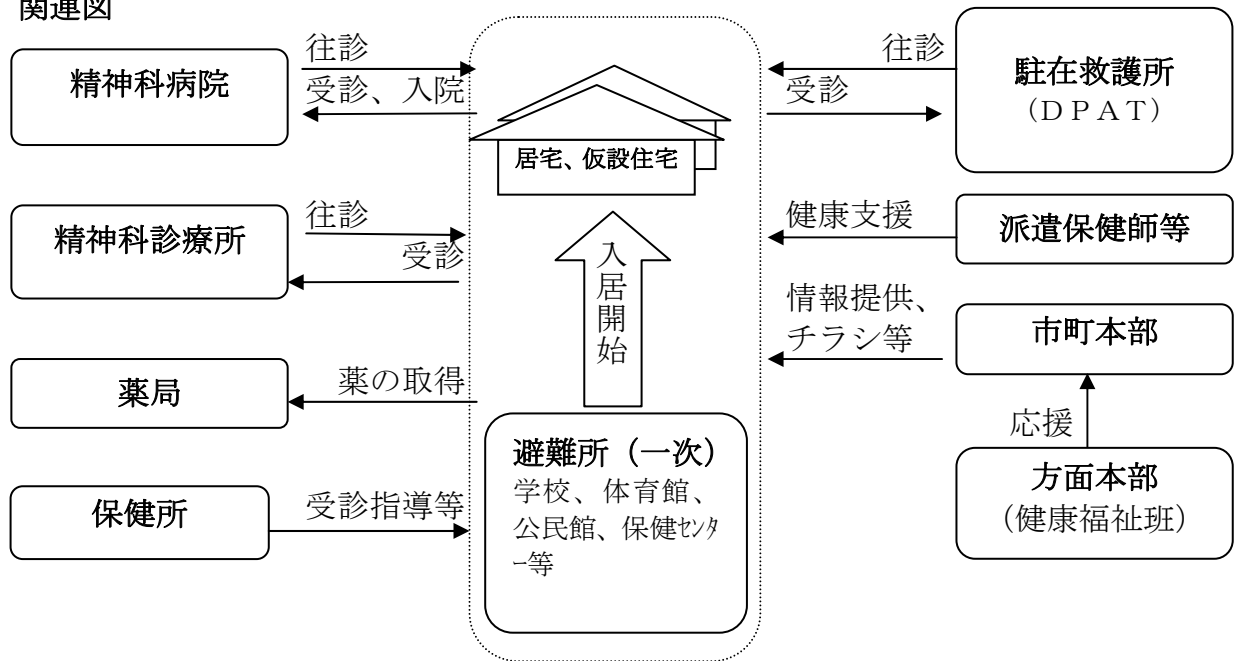
この時期の主要な課題とその対策の概要は、次のとおりである。

主要な課題	対 策 の 概 要
住民のPTSD、うつ症状のケア	市町本部、保健師等による住民への継続した健康支援、精神科医療機関、DPAT等による医療の提供、専門相談の実施
救援者のPTSD、うつ症状のケア	DPAT等によるカウンセリングの実施、組織的な職員の勤務体制の調整

【1ヶ月目から3ヶ月目まで】

第3 仮設住宅等での心のケア体制（仮設住宅移行期）

1 関連図



(注) 救護所における一般医療班による救命救急対策が終了した後も、引き続き住民の避難生活は続くため、地域の医療機関の活動開始状況、仮設住宅又は自宅への移行を勧奨し、避難所や仮設住宅等での継続した心のケアが必要となる。

2 市町本部の役割

(1) 被災住民への情報の提供

医療的支援の資源の状況等の必要な情報を住民に提供する。

また、現場の市町職員は、気になる人がいる場合には、速やかに医療救護施設等での受診を勧め、又は巡回する保健師等に情報提供する。

(2) 住民の健康支援

住民の定期健康診査などに合わせ、うつ病、認知症様の症状（せん妄）等の気になる人の状況を調査する。

(3) 健康・生活相談会、各種行事等の実施

住民への健康・生活相談会の開催などにより、被災住民の再出発を支援する。

また、仮設住宅での生活をリラックスさせ、閉じこもり、孤立防止を図るため、ストレッチ運動、生きがいつくり活動、住民同士の交流会等の各種行事を実施するほか、講演会、研修会を開催し、心の健康管理に関する啓発を行う。

(4) 住民への広報・啓発チラシ等の配布

心の健康管理啓発チラシ等を被災住民等に配布する。

(5) 子どもの保護者等への研修会等の開催

学校、保育所等の再開に合わせ、その職員や子どもの保護者への心のケアに関する研修会等を開催し、心のケアの必要性、気がかりな行動への対応方法等を啓発する。

(6) 地元の内科医等への協力要請

住民の中には、仮設住宅等での生活が安定するに従い、将来の生活に関する不安、今までの緊張や過労による心身の不調を訴え、地域の一般医療に受診することが想定されるため、医師会との連携により、地元の内科医等に対する被災住民の受診に係る協力要請を行うほか、必要により、DPAT等の協力を得て、研修会を開催する。

3 精神科医療機関の役割

- (1) 通常業務での外来診療等の実施
通常診療を開始するとともに、必要に応じて夜間診療や服薬の不足が気になる人への訪問診療を実施する。
- (2) 精神症状悪化者への精神医療の提供
精神科病院は、本人又は家族、保健所等からの求めに応じ、可能な限り精神症状の悪化した者を受け入れる。

4 DPATの役割

- (1) 医療の提供、専門相談の実施
駐在救護所において、精神症状を示す人、精神障害のある人などに精神医療を提供し、あるいは専門的な相談にあたる。
また、市町本部（活動調整部門）、保健師等から得た気になる人の情報や依頼に基づき、避難所等へ往診する。
- (2) 子どもの保護者等に対する研修への協力
子どもの心理に関する専門知識のある医師等（児童精神科医、臨床心理士等）は、学校、保育所等の職員や保護者に対する研修会等を開催する市町本部から依頼があった場合には、心理教育の実施等により、可能な範囲で協力する。
- (3) 地元の内科医等との連携に係る協力
地元の内科医等に対する被災住民の受診に係る研修会を開催する市町本部から依頼があった場合には、精神疾患の疑われる人の診断、処方等の精神医療知識の提供などにより、可能な範囲で協力する。
- (4) 気になる人の地元の医師への引継
地域医療活動の再開を考慮し、診療情報提供書（資料9参照）を対象者に交付するなどにより、気になる人の精神科医療機関等への引継を開始する。

5 保健師等の役割

- (1) 住民の健康支援
避難所等を巡回し、健康実態調査に基づき、被災住民への健康支援を継続実施する。
また、新たにうつ病、認知症様の症状（せん妄）等の気になる人を発見した場合には、必要により心の健康調査を実施する。（資料15参照）

6 方面本部（健康福祉班）の役割

- (1) 市町への技術支援、人的支援
応援職員を動員し、市町本部（保健福祉担当部局）の実施する活動等を技術支援、人的支援する。
- (2) 心の相談支援
震災復興相談センターが開設された場合は、心の相談に関し、精神保健福祉センターと連携した相談体制をとる。

7 保健所の役割

(1) 精神症状悪化者への受診指導等

市町職員等から連絡があった場合には、当該精神症状を示す者の相談を受け、又は精神科医療機関への受診を指導、助言する。

また、必要な場合には、関係機関等の協働による迅速かつ確実な医療による保護を図る。

8 県本部（DPAT調整本部＝健康福祉部健康支援班メンタルヘルスケアチーム）の役割

(1) DPATの配置調整

DPATを継続的に配置するとともに、派遣期間に考慮しつつ交代するチームの確保に努める。

(2) 市町への広報・啓発チラシ等の提供

心のケアに関するチラシ等を作成し、方面本部（健康福祉班）をとおして市町本部に提供する。

(3) 報道機関による広報・啓発

報道機関を介して心の健康管理の必要性を広報・啓発する。

特に、今までの救援活動に携わっていた人が「燃え尽き症候群」となることが心配される時期であるため、彼らへの啓発に努める必要がある。

(4) 心の電話相談の実施

こころの電話相談の電話回線を増設し、必要により、開設時間帯を拡大する。

(5) 県士会への協力要請

静岡県と県士会の間において、「災害時における心のケアに関する協定」を締結しており、東海地震等大規模地震が発生した場合に、県からの要請に応じ、対応可能な範囲で県士会から臨床心理士が派遣され、保健師等への専門的な技術支援、保健師等の心のケア等の支援を受けられることになっている。このため、市町から方面本部を通じて派遣要請があった場合には県本部を通じて協力要請をする（資料13参照）。

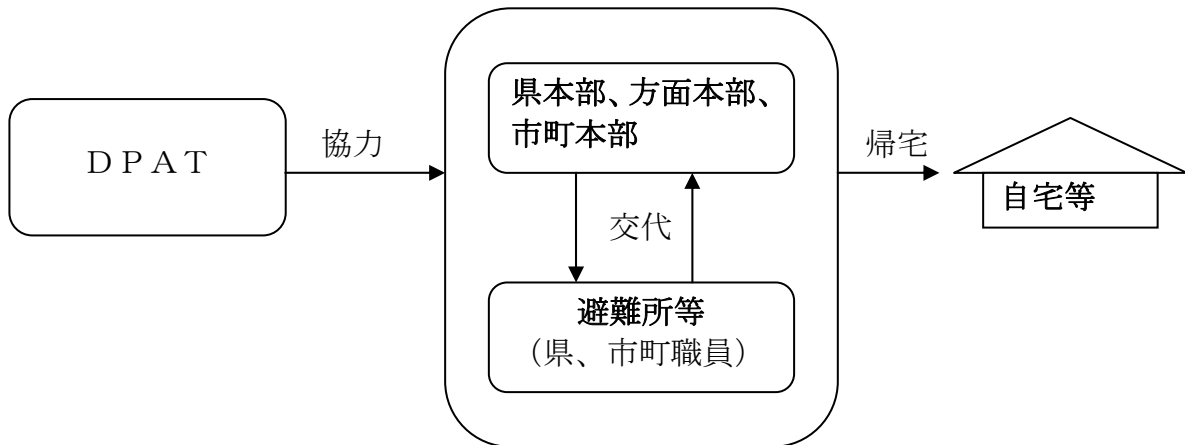
(6) DPAT派遣・活動の終結の検討 【市町本部】【県方面本部】【県本部】

「心のケア対策会議」等において、下記の点を考慮しながら、DPATの派遣（県外チーム・県内チーム）の終結時期を検討する。終結時期を確定する場合は、事前に関係機関へ周知を行う。現地のニーズに合わせて、終結後のフォローアップ体制も検討する。

【考慮する事項】

- ・要継続支援者の状況
- ・地域の医療機関の復旧及び医療機関までの交通手段の復旧状況
- ・福祉サービス事業所等、地域の社会資源等の復旧状況
- ・継続支援していた対象者の地域への結びつき状況
- ・市町・保健所の心のケア活動を含む保健活動の状況
- ・「心のケア対策会議」での意見 など

第4 救援者の健康支援体制（仮設住宅移行期）



2 県本部、方面本部、市町本部の役割

(1) 職員の勤務体制の調整

避難所生活からの緊張や疲労が重なり、心身の不調として現れてくるため、職員が交代で休暇を取得するなどの勤務体制を調整する。

(2) 職員の健康調査の実施、健康指導

救援活動に携わり、気を張り詰めていた職員の中には、「燃えつき」から心身に変調をきたしてることが予想されるため、当該現場職員を中心に健康調査を実施するとともに、必要な人には健康指導を行う。

特に、仕事熱心な職員ほど、心身の消耗のために突然変調を来たすことがあるので注意を要する。

なお、長期の住民の支援に携わっている市町職員へのカウンセリングが必要な場合には、必要に応じてDPATに協力を求める。

また、静岡県と県士会の間において、「災害時における心のケアに関する協定」を締結しており、東海地震等大規模地震が発生した場合に、県からの要請に応じ、対応可能な範囲で県士会から臨床心理士が派遣され、保健師等への専門的な技術支援、保健師等の心のケア等の支援を受けられることになっている。このため、市町から方面本部を通じて派遣要請があった場合には県本部を通じて協力要請をする（資料13参照）。

3 DPATの役割

(1) 現場職員のカウンセリングへの協力

市町本部から現場職員へのカウンセリングの依頼があった場合には、協力する。

第6章 仮設住宅又は自宅における再建期（仮設住宅安定期）の体制

第1 仮設住宅又は自宅での予想される被災住民の心の状況

将来の生活に関する不安や今までの緊張や過労が、心身の不調として現れる。

被災住民の中には、心身の不調が継続し、アルコール依存症、認知症様の症状（せん妄）などの問題が深刻化する。

また、立ち直りの個人差が拡大し、今後の生活の見通しが立たない不安、イライラ、取り残され感などが、被災住民に個別なものとして現れる。

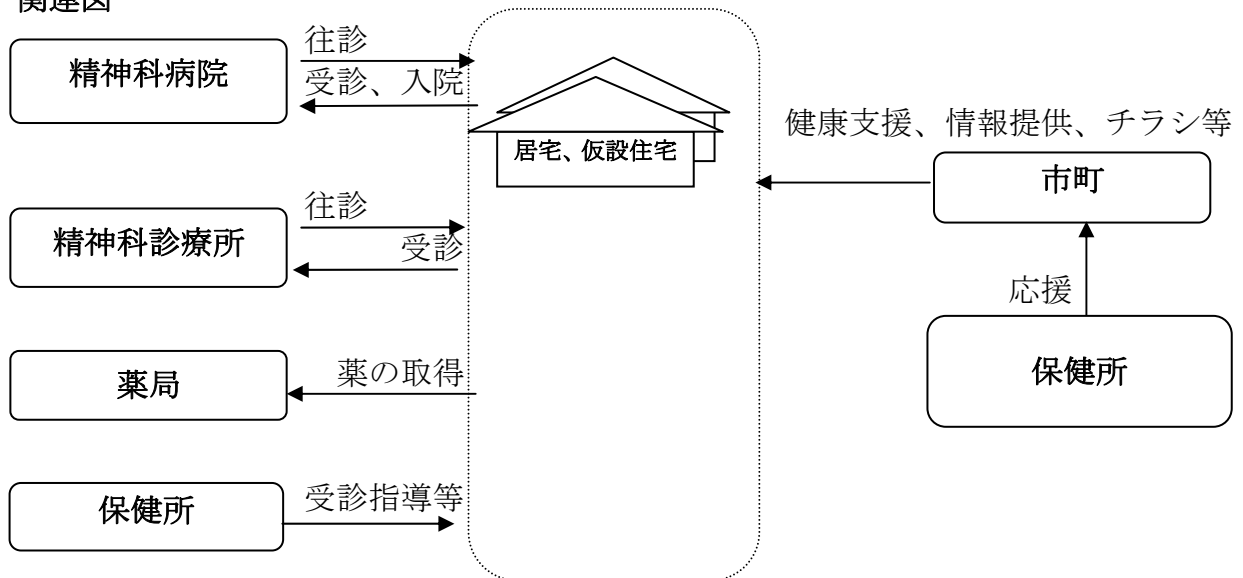
第2 再建期の主要な課題とその対策の概要

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	対策の概要
取り残される住民のPTSD、うつ、認知症様の症状（せん妄）のケア	市町の保健師等による住民への継続した健康支援、生活相談の実施、精神科医療機関等による医療の提供、専門相談の実施

第3 仮設住宅等での心のケア体制（仮設住宅安定期）

1 関連図



(注) DPAT、保健師等による健康支援活動が終了した後も、引き続き住民への継続した心のケアが必要となる。

2 市町の役割

(1) 住民の健康支援

保健師による被災住民への継続した訪問活動、健康・生活相談会を実施する。

特に、将来の目標を失っている人、認知症様の症状（せん妄）、子どもの不適応行動、うつ症状、適応障害の現れている人など、ハイリスクの人への継続した心のケア活動を実施する。

また、住民の定期健康診査などに合わせ、うつ病、認知症様の症状（せん妄）等の気になる人の状況を調査する。

【3ヶ月目から】

(2) 健康・生活相談会、各種行事等の実施

住民への健康・生活相談会の開催などにより、被災住民の再出発を支援する。

また、仮設住宅での生活をリラックスさせ、閉じこもり、孤立防止を図るため、ストレッチ運動、生きがいつくり活動、住民同士の交流会等の各種行事を実施するほか、講演会、研修会を開催し、心の健康管理に関する啓発を行う。

3 精神科医療機関の役割

(1) 通常業務での外来診療等の実施

通常業務の一環として外来診療等を実施する。

4 保健所の役割

(1) 市町への技術支援、人的支援

通常業務の一環として、市町（保健福祉担当部局）の実施する活動等を技術支援、人的支援する。

(2) 心の相談支援

通常業務の一環として、心の相談に関し、精神保健福祉センターと連携した相談体制をとる。

(3) 精神症状悪化者への受診指導等

通常業務の一環として、在宅の精神障害のある人のうち、治療中断による精神症状の悪化の心配がある人、施設とつながりのない1人暮らしの人などの気になる人の状況を確認する。

また、市町職員等から連絡があった場合には、当該精神症状を示す者の相談を受け、又は精神科医療機関への受診を指導、助言するとともに、必要な場合には、関係機関等の協働による迅速かつ確実な医療による保護を図る。

5 県（健康福祉部）の役割

(1) 心の電話相談の実施

通常時間帯でのこころの電話相談を実施する。

(2) 講演会、研修会等の開催

県民を対象とした講演会、研修会等を開催し、心の健康管理に関する啓発を行う。

第7章 被災後1年経過時の体制

第1 被災後1年経過時の予想される被災住民の心の状況

被災住民の一部は、1年前のつらい思い出が自分の意思と関係なく繰り返され、眠れない、イライラ、怒りっぽいなどの神経の興奮状態が現れるほか、意識的に、あるいは無意識のうちに避けようとする。

第2 被災後1年経過時の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	対 策 の 概 要
記念日反応の予防	各種追悼事業の実施

第3 被災後1年経過時の心のケア対策

1 市町の役割

(1) 各種追悼事業の実施

慰霊碑の設置、式典、防災訓練の実施、記録誌の発行などにより、災害を現実のこととして被災住民への受容に努める。

(2) 住民の健康支援

定期的な健康診査等を通して気になる人の把握に努める。

2 県の役割

(1) 各種追悼事業の実施

式典、防災訓練の実施、記録誌の発行などにより、災害を現実のこととして被災県民への受容に努める。

第8章 資料集

被災住民の心のケアモデル

平常時		災害	救出・救助 衣食住の確保	ライフラインの復旧 学校再開	仮設住宅 日常生活の回復	生活再建 取り残される層の発生	追悼行事
区分 ＜主要課題＞	平常時 ＜防災計画への位置付け＞ ＜支援体制の整備＞	第1・2期 発災～1週間 ＜被災精神科病院入院患者の処遇＞ ＜心のケア体制の整備＞ ＜住民の不安の軽減＞	第3・4期 1週間～1ヶ月 ＜精神障害のある人の避難生活支援＞ ＜避難生活のストレスの軽減＞ ＜救援者への予防的な心のケア＞	仮設住宅移行期 1～3ヶ月 ＜住民の PTSD, うつ症状のケア＞ ＜救援者の PTSD, うつ症状のケア＞	生活再建期 3ヶ月～1年 ＜取り残される住民の PTSD, うつ症状のケア＞	1年以降 ＜記念日反応の予防＞	
県本部 精神班・精神セ	<ul style="list-style-type: none"> 精神科病院の防災計画の指導 精神科病院の防災訓練の実施の指導 関係機関等の災害時の役割の周知等 県内の精神科応援班設置病院との連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> 被災精神科病院の入院患者の広域調整 取材活動の被災住民への配慮の要請 報道機関による広報・啓発 DPA Tの応援調整 ケア対策会議設置 	<ul style="list-style-type: none"> DPA Tの配置調整 取材活動の避難住民への配慮の要請 市町への広報・啓発チラシ等の提供 報道機関による広報・啓発 心の電話相談の実施 職員の勤務体制の調整 職員の健康調査の実施、健康指導 	<ul style="list-style-type: none"> DPA Tの配置調整 市町への広報・啓発チラシ等の提供 報道機関による広報・啓発 心の電話相談の実施 職員の勤務体制の調整 職員の健康調査の実施、健康指導 	<ul style="list-style-type: none"> 心の電話相談の実施 講演会、研修会等の開催 職員の健康指導 	<ul style="list-style-type: none"> 各種追悼事業の実施 	
方面本部 保健所・他	<ul style="list-style-type: none"> 精神科病院の災害対策の把握 管内関係機関等との事前調整 啓発資材の備蓄 	<ul style="list-style-type: none"> 被災精神科病院の被災情報の収集及び把握 被災精神科病院の入院患者の管内調整 応援職員の動員及び管内市町支援 DPA Tの受入体制の整備 電話相談開始（児相） 	<ul style="list-style-type: none"> DPA Tへのオリエンテーション 市町への技術支援、人的支援 精神症状悪化者への受診指導等（保健所） 電話相談24H体制（児相） 健康支援計画の策定等への協力 職員の勤務体制の調整 職員の健康調査の実施、健康指導 	<ul style="list-style-type: none"> 市町への技術支援、人的支援 心の相談支援 精神症状悪化者への受診指導等（保健所） 職員の勤務体制の調整 職員の健康調査の実施、健康指導 	<ul style="list-style-type: none"> 市町への技術支援、人的支援 心の相談支援 精神症状悪化者への受診指導等（保健所） 職員の健康指導 		
市町本部	<ul style="list-style-type: none"> 精神科病院の災害対策の把握 避難場所の周知 心のケア知識の広報 避難所地図の作成 DPA Tの駐在救護所や必要数の事前設定 啓発資材の備蓄 	<ul style="list-style-type: none"> 被災精神科病院の被災情報の収集及び把握 被災精神科病院の移送支援 被災住民への情報の提供 取材活動の避難住民への配慮の要請 DPA Tの応援要請 活動調整部門の設置 	<ul style="list-style-type: none"> DPA Tの受入 被災住民への情報の提供 取材活動の避難住民への配慮の要請 避難所でのイベントの実施 住民への広報・啓発チラシ等の配布 避難所生活になじまない人の避難生活の場の調整 健康支援計画の策定等 DPA T等の活動の調整 職員の勤務体制の調整 職員の健康調査の実施、健康指導 	<ul style="list-style-type: none"> 被災住民への情報の提供 住民の健康支援 健康・生活相談会、各種行事等の実施 住民への広報・啓発チラシ等の配布 子どもの保護者等への研修会等の開催 地元の内科医等への協力要請 職員の勤務体制の調整 職員の健康調査の実施、健康指導 	<ul style="list-style-type: none"> 住民の健康支援 健康・生活相談会、各種行事等の実施 職員の健康指導 	<ul style="list-style-type: none"> 各種追悼事業の実施 住民の健康支援 	
精神科病院	<ul style="list-style-type: none"> 施設等の耐震化の推進 発災前後の対応方針の周知 利用者等の連絡網の整備 被災時の利用者等の行動等の事前調整 	病院 <ul style="list-style-type: none"> 被災状況等の報告 被災精神科病院の入院患者の転院 可能な範囲での外来診療の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 可能な範囲での外来診療等の実施 精神症状悪化者への精神医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> 通常業務での外来診療等の実施 精神症状悪化者への精神医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> 通常業務での外来診療等の実施 		
派遣班等	保健師	<ul style="list-style-type: none"> 住民の健康支援 	<ul style="list-style-type: none"> 住民の健康支援 住民の健康調査の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 住民の健康支援 			
	DPA T	<ul style="list-style-type: none"> 救護所を拠点に定期薬の配布、避難所巡回（日赤等） 	<ul style="list-style-type: none"> 医療の提供、専門相談の実施 健康支援計画の策定等への協力 現場職員のカウンセリングへの協力 	<ul style="list-style-type: none"> 医療の提供、専門相談の実施 子どもの保護者等に対する研修への協力 地元の内科医等との連携に係る協力 気になる人の地元の医師への引継 現場職員のカウンセリングへの協力 			

様式332-3 精神科病院の被害状況

報告日時：令和 年 月 日 時 分

報告組織・担当者名：

精神科病院 → 市町本 → 県方面本部健康福祉班 → 県本部健康福祉部医療救護班(障害福祉課) → 県本部指令部(情報班)

1 医療施設名称：

2 医療施設の所在地：

(1) 医療施設の電話：

FAX：

3 患者受入の可否 受入可・不可

4 施設内被害状況(建物、設備、体制)

Table with 12 rows and 4 columns for facility status. Rows include: (1) 建物被害状況, (2) 電気使用の可否, (3) 水道使用の可否, (4) ガス使用の可否, (5) 空調使用の可否, (6) 手術機能の可否, (7) 検査機能の可否, (8) 給食機能の可否, (9) 医師の状況, (10) 薬剤師の状況, (11) 看護師の状況, (12) その他職員の状況.

5 空床状況 空病床数 ベッド(仮設ベッドを含む)

6 備考(自由記述)

※建物の被害状況がある場合は、備考欄に被害の状況を記入してください。

7 通信手段の状況

Table for communication status with 3 rows: (1) 電話, (2) FAX, (3) メール. Each row has checkboxes for '使用可能', '不具合あり(回線輻輳等)', '復旧作業中', and '使用不可(停電、故障等)'. Row 3 includes a field for 'メールアドレス'.

8 受入要請人数

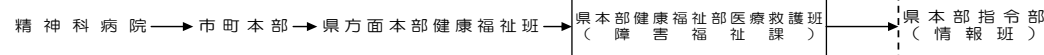
Table for admission request numbers. Columns: 措置入院 (有/無), 医療保護入院 (有/無), 任意入院, 計. Rows: 保護室, 一般病室, A, B, C, D, E, F, G, H, I, O.

受入可能人数

Table for admission possible numbers. Columns: 措置入院 (有/無), 医療保護入院 (有/無), 任意入院, 計. Rows: 保護室, 一般病室, A, B, C, D, E, F, G, H, I, O.

様式332-3(集) 精神科病院の被害総括情報(集)

報告日時：令和 年 月 日 時 分
報告組織・担当者名：



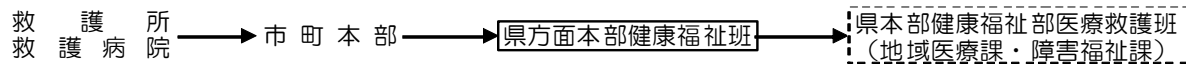
医療施設情報				施設内被害状況(建物、設備、体制)											空病床数 (仮設入退院) (2024.7.1現在)	通信手段の状況					
施設名称	所在地	連絡先		患者受入の可否	建物被害状況	電気使用の可否	水道使用の可否	ガス使用の可否	空調使用の可否	手術機能の可否	検査機能の可否	給食機能の可否	医師の状況	薬剤師の状況		看護師の状況	その他職員の状況	被害状況	電話	FAX	メール
		電話	FAX																		

※区分欄、患者受入の可否欄、施設内被害状況欄は、該当番号を記入
 区分：①災害拠点病院 ②救護病院 ③仮設救護病院 ④救護所 ⑤仮設病棟 ⑥精神病院 ⑦人工透析施設
 施設内被害状況(建物)：「○」影響無し 「△」一部不能 「×」不能
 施設内被害状況(設備)：「○」可能 「△」一部可能 「×」不可能 「-」設備無し
 施設内被害状況(体制)：「○」充足 「△」やや不足 「×」不足

様式103 医療救護班支援要請

【処理欄】FUJISAN入力：

報告日時：平成 年 月 日 時 分
報告組織・担当者名：



- 1 要請番号：
- 2 要請元：
- 3 派遣場所：
- 4 所在地：
- 5 ヘリポート情報
 - (1) 名称：
 - (2) 所在地：
- 6 要請内容（該当の□にチェック）

DMAT等医療チーム派遣（急性期）

DMAT等医療チーム

チーム

災害派遣精神医療チーム派遣

災害派遣精神医療チーム

チーム

医師・看護師等の派遣（一般）

外科系 医師	内科小児 科系医師	産婦人科 系医師	歯科医師	薬剤師	看護師	事務職	運転手

医師・看護師等の派遣（こころ）

精神科系 医師	薬剤師	看護師	精神保健 福祉士	事務職	運転手

備考（説明及び連絡を要すると思われる事項を記入下さい。）

- ※ 方面本部において対応可の場合は、本部へ要請せず、方面本部より市町へ回答する。
- ※ 方面本部において対応不可の場合は、県本部へ要請する。

〇〇第〇〇〇号
令和〇〇年〇〇月〇〇日

都道府県知事 様

静岡県知事 〇〇〇〇

令和〇〇年静岡県〇〇地震の被災者に対する医療救護活動等
への参加について（依頼）

このたびの静岡県〇〇地震災害では、格別の御協力をいただき感謝申し上げます。
さて、本県では、静岡県〇〇地震災害により被災された方々に対し、避難施設での医療
救護活動や心のケア活動等を実施したいと考えております。

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、趣旨を御理解の上、
貴都道府県の専門職員の参加について御配慮をお願い申し上げます。

記

1 趣旨

避難施設における地震被災者への医療救護活動や心のケア活動を行う専門職の参加を
募集します。

2 活動内容と受付期間

区分	医療救護活動	精神医療活動
活動内容	避難施設での被災住民の手当てや 応急措置などの医療救護活動等	避難施設での診療・相談活動、他の避 難所等への往診、心理教育等
スタッフ	医師（診療科は問わない。）、看護師、 保健師、薬剤師、歯科医師、補助者等	精神科医師、臨床心理士、精神保健福祉 士、看護師等
受付期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日から 令和〇〇年〇〇月〇〇日まで	令和〇〇年〇〇月〇〇日から 2か月程度
備考		別添「静岡 DPAT 活動マニュアル」参照

（注） 受付期間は、状況により延長します。

3 その他

- (1) 参加は無報酬であり、旅費、宿泊費、ボランティア保険等は自己負担です。
- (2) 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

区分	担当室	電 話	F A X
医療救護	健康福祉部地域医療課	054-221-2402	054-221-3291
精神医療	健康福祉部障害福祉課	054-221-2920	054-221-3267

健康支援計画

〇〇市（町）

令和〇〇年〇〇月〇〇日作成

計画の期間										
被害 の 概 況	災害の規模									
	医療機関									
	被災者									
ライフライン										
交通・流通の状況										
学校、保育所等の再開時期										
その他の復旧状況										
時期（被災後）		8日～	15日～	22日～	29日～	36日～	42日～	49日～	56日～	63日～
避難 住 民 支 援	〇〇市（町）									
	応援保健師									
	D P A T									
	巡回医療チーム									
	その他の相談									
その他必要事項										

（注） この計画は、被災後5日～7日時点で策定し、随時見直す。

(記載例)

健康支援計画

〇〇市(町)

令和〇〇年〇〇月〇〇日作成

計画の期間		避難所生活初期から自宅生活又は仮設住宅生活が安定するまでの期間								
被害の概況	災害の規模	令和〇年〇月〇日の東海地震により震度〇〇を記録し、死者約〇〇人、負傷者約〇〇人、行方不明者〇〇人の被害が発生。								
	医療機関	医療機関は、市(町村)内〇〇か所の病院のうち、〇〇病院が一部損壊し、入院患者〇〇人を市外に転院させ、現在は外来診療を中断。 診療所については、市(町村)内〇〇か所のうち、〇〇か所が診療不能。								
	被災者	住宅の倒壊等による被災者は、市(町村)内〇〇か所の避難所に約〇〇人避難。 特に被害の大きい〇〇地区では、〇〇避難所に約〇〇人、〇〇避難所に約〇〇人が避難所で生活。								
ライフライン		電気： 旧市内は使用可能。〇月〇日全市復旧見込み。 電話： N T T電話は、旧市内で使用可能。〇月〇日復旧見込み。 携帯電話は、使用可能。 水道： 市内全域で使用不能。復旧見込み不明。 ガス： 〇〇地区、〇〇地区、〇〇地区が使用不能。復旧見込み不明。								
交通・流通の状況		国道〇号線、県道〇号線が〇月〇日には応急復旧の見込み。 被害の少ないコンビニが営業を再開し、保存食料が店頭に並んでいる。								
学校、保育所等の再開時期		小中学校は、〇月〇日ころから、再開の見込み。 保育園は、〇月〇日ころから、再開の見込み。								
その他の復旧状況		仮設住宅の建設は〇月〇日には始まり、〇月〇日には入居開始の見込み。								
時期(被災後)		8日～	15日～	22日～	29日～	36日～	42日～	49日～	56日～	63日～
避難住民支援	〇〇市(町)	心身の健康管理について啓発(市町職員の健康管理含む) →								
		避難生活者支援 →								
		仮設住宅入居者支援 →								
		活動調整部門の運営 →								
	健康・生活相談会 ☆ ☆ ☆ 地元医師会打合せ ☆									
応援保健師	生活状況調査及び保健指導 →									
	健康調査 → 仮設住宅入居者健康調査 → 気になる人の継続調査 →									
DPAT	救護所での診療 → 救護所での診療・避難所等への往診 →									
	地元医療機関への紹介 → 学校、保育所等での心理教育 →									
巡回医療チーム	避難所の巡回 →									
	地元医療機関への紹介 →									
その他の相談										
その他必要事項										

災害診療記録1号紙（表）

災害診療記録

項目は、および必要記入項目です。

年 月 日

トリアージタグ&番号	*該当項目に○を付す 赤 黄 緑 黒 番号	トリアージタグ記載者・場所・機関
------------	----------------------------	------------------

*該当性別に○を付す

メディカルID									M						
フリガナ	*氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載								男	保険者番号					
氏名									女	記号・番号					
生年月日 年齢	*年齢不詳の場合は推定年齢 M T S H 年 月 日 ()歳									[携帯]電話番号					
住 所	自宅								*該当項目に○を付す 健存 半壊 全壊						
	<input type="checkbox"/> 避難所1				<input type="checkbox"/> 知人宅				<input type="checkbox"/> テント	<input type="checkbox"/> 車内	<input type="checkbox"/> その他				
	<input type="checkbox"/> 避難所2				<input type="checkbox"/> 知人宅				<input type="checkbox"/> テント	<input type="checkbox"/> 車内	<input type="checkbox"/> その他				
職 業								連絡先(家族・知人・その他)		連絡先なし					

【禁忌事項等】

アレルギー

禁忌食物

【特記事項(常用薬等)】

抗血小板薬()

抗凝固薬 ワーファリン ()

糖尿病治療薬 インスリン 経口薬

ステロイド()

抗てんかん薬()

その他()

透析

在宅酸素療法(HOT)

災害時要援護者 (高齢者 障害者 乳幼児 妊婦 日本語が不自由
その他())

【フォローアップ】 必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的/社会的/その他)

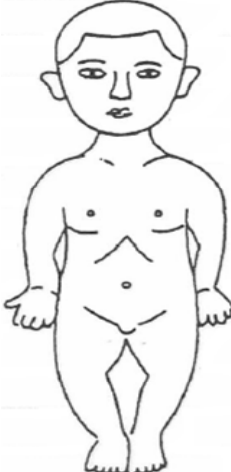
傷病名	開始	診察場所	所属・医師サイン
	年 月 日		

災害診療記録1号紙（内科用）

は、および必要記入項目です。

年 月 日

*該当性別に○を付す

メディカルID										M	F			
バイタルサイン等	意識障害: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		呼吸数: /min	脈拍: /min	整 <input type="checkbox"/> 不整 <input type="checkbox"/>	血压: / mmHg	体温: °C							
身長: cm、	体重: kg	既往歴	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> その他()											
予防接種歴	<input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> その他()						妊娠	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有						
主訴														
<input type="checkbox"/> 外傷⇒黄色タグ以上は外傷カルテへ(J-SPEEDは記入) <input type="checkbox"/> 痛み (<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 胸部痛 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> その他: _____) <input type="checkbox"/> 熱発 _____ 日 <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 呼吸苦 <input type="checkbox"/> 食思不振 <input type="checkbox"/> 下痢 _____ 日 (<input type="checkbox"/> 水様便、 <input type="checkbox"/> 血便) <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 皮膚症状 <input type="checkbox"/> 眼の症状 <input type="checkbox"/> 耳の症状 <input type="checkbox"/> その他														
														
診断			<input type="checkbox"/> 処置あり <input type="checkbox"/> 処置なし				処方 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有							
#1			<input type="checkbox"/> 創処置 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 注射 *その場の処置としての <input type="checkbox"/> 外用 <input type="checkbox"/> 内服				#1							
初診時J-SPEED														
<input type="checkbox"/> 1 男性	<input type="checkbox"/> 7 熱傷(皮膚/気道)	<input type="checkbox"/> 13 呼吸器感染症	<input type="checkbox"/> 19 気管支喘息発作	<input type="checkbox"/> 25 治療中断	<input type="checkbox"/> 2 女性	<input type="checkbox"/> 8 溺水	<input type="checkbox"/> 14 消化器感染症	<input type="checkbox"/> 20 災害ストレス諸症状	<input type="checkbox"/> 26 災害関連性なし	<input type="checkbox"/> 3 歩行不能(被災後~)	<input type="checkbox"/> 9 クラッシュ症候群	<input type="checkbox"/> 15 麻疹疑い	<input type="checkbox"/> 21 緊急心理ケア	<input type="checkbox"/> 27
<input type="checkbox"/> 4 搬送必要	<input type="checkbox"/> 10 人工透析必要	<input type="checkbox"/> 16 破傷風疑い	<input type="checkbox"/> 22 緊急介護/看護	<input type="checkbox"/> 28	<input type="checkbox"/> 5 創傷(臓器)損傷	<input type="checkbox"/> 11 深部静脈血栓症疑	<input type="checkbox"/> 17 皮膚疾患	<input type="checkbox"/> 23 緊急水・食料	<input type="checkbox"/> 29	<input type="checkbox"/> 6 骨折	<input type="checkbox"/> 12 発熱	<input type="checkbox"/> 18 血圧>160/100	<input type="checkbox"/> 24 緊急栄養	<input type="checkbox"/> 30
【記載者】 (<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他)														
所属			氏名											

災害診療記録 2号紙

は、 および必要記入項目です。

* 該当性別に○を付す

メディカルID									M						
									F						

日時	所 見	前頁のJ-SPEED#3~#26の該当コードを記載	処置・処方	・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

災害診療記録2号紙（裏面）

は、 および必要記入項目です。

* 該当性別に○を付す

メディカルID									M F						
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--

日時	所見	2頁のJ-SPEED#3~#26の該当コードを記載	処置・処方	診療場所 所属 医師等サイン

【転帰】 年 月 日

1帰宅

2転送(手段: 搬送機関: 年 月 日
搬送先:)

3紹介先

4死亡(場所: 時刻: 確認者:)

【災害と傷病との関連】

1有 (新規 / 悪化 / 慢性疾患増悪)

2無

3わからない

最終診療記録管理者 _____

災害診療記録（精神保健医療版）

災害診療記録（精神保健医療版）

Ver.1.1 2018年6月6日

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) _____					
	<input type="checkbox"/> 0歳 <input type="checkbox"/> 1~14歳 <input type="checkbox"/> 15~64歳 <input type="checkbox"/> 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						
	4 <input type="checkbox"/> 避難所							
対応した場所	5 <input type="checkbox"/> 病院・救護所	避難所・救護所名						
	6 <input type="checkbox"/> 自宅							
	7 <input type="checkbox"/> その他							
	8 <input type="checkbox"/> 眠れない		[携帯]電話番号					
精神的健康状態	本人の訴え	既往精神疾患	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明					
			内服薬					
		行動上の問題		生活歴	被災状況: <input type="checkbox"/> 家族・友人の死亡・行方不明 <input type="checkbox"/> 自身の負傷 <input type="checkbox"/> 家屋の損壊または浸水 家 族: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
			現病歴					
					現症			
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							
	43 <input type="checkbox"/> 地域・職場・家庭等での対応							
対応	44 <input type="checkbox"/> 処方							
	45 <input type="checkbox"/> 入院・入所							
	46 <input type="checkbox"/> 地域の保健医療機関へ紹介・調整							
転帰	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							
	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	精神科的緊急性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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								

J-SPEED レポートニングフォーム (Ver. 1.0)

災害時診療概況報告システム
J-SPEEDレポートニング・フォーム (Ver1.0)



※該当箇所記入し、および*を入れる

報告元	【所属・職種・氏名】: 【報告対象診療日】: 【今回報告の主たる診療場所】: 【明日の診療活動】: <input type="checkbox"/> 同一地区で継続 <input type="checkbox"/> 別地区で継続 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 未定	【携帯電話番号(報告者への連絡方法)】: 【電子メール】: 【派遣元区分】: <input type="checkbox"/> 被災地元 <input type="checkbox"/> 被災地外・県内 <input type="checkbox"/> 県外 <input type="checkbox"/> 海外 【派遣元区分】: <input type="checkbox"/> DMAT <input type="checkbox"/> 国立病院機構 <input type="checkbox"/> 日赤 <input type="checkbox"/> JMAT <input type="checkbox"/>
特記メモ	災害医療コーディネーター等への報告事項	

※記入報告: 症例毎にまず該当する年齢・妊婦区分(縦軸)を決定したのち、該当する症候群(横軸)全てをカウントしていく(死亡例は性別と主因の記入のみとする)。
 ※記入方法: 連日、該当症候群/健康事象をチーム毎に積算し、対策本部等に報告するよう努める。

	No	症候群/健康事象	0歳		1-8歳		9-74歳 (妊婦除く)		75歳以上		妊婦		合計	
			症例	死亡	症例	死亡	症例	死亡	症例	死亡	症例	死亡	症例	死亡
性別/受診者数	1	男												
	2	女												
重症度	3	中等症(トリアージ黄色)以上												
	4	搬送必要性												
外傷/環境障害	5	創傷												
	6	骨折												
	7	熱傷												
	8	溺水												
高度医療 循環器	9	クラッシュ症候群												
	10	人工透析												
症候/感染症	11	深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈血栓症疑い												
	12	発熱												
	13	急性呼吸器感染症												
	14	消化器感染症、食中毒												
皮膚	15	麻疹疑い												
	16	破傷風疑い												
	17	皮膚疾患(外傷・熱傷以外)												
慢性疾患	18	高血圧症												
	19	気管支喘息発作												
メンタル	20	災害ストレス関連諸症状												
	21	緊急のメンタル・ケアニーズ												
公衆衛生	22	緊急の介護/看護ケアニーズ												
	23	緊急の飲料水・食料支援ニーズ												
	24	緊急の栄養支援ニーズ												
	25	治療中断												
追加症候群	26	災害関連性なし												
	27													
	28													
	29													
	30													

精神保健医療版 J-SPEED 日報

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: _____
 チーム名: _____
 被災都道府県: _____
 活動地域: _____

災害名 _____
 発生日時 _____年____月____日____時____分

		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	
対応	43 地域・職場・家庭等での対応	
	44 処方	
	45 入院・入所	
	46 地域の保健医療機関へ紹介・調整	
転帰	47 傾聴・助言等	
	48 支援継続	
災害と精神的健康状態の関連	49 支援終了	
	50 直接的関連	
	51 間接的関連	
	52 関連なし	

<特記事項>

<隊の健康状態>
 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

<隊員の健康に関する報告>

病院・医院

先生御侍史

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。

静岡県知事からの応援要請に基づき、「静岡県〇〇地震」の被災住民に対する心の健康支援活動の一環として、上記の方を診察した結果、次のとおりの診断及び診察経過でしたので、御高診、御加療のほど、よろしくお願い申し上げます。

【診断・暫定診断】

【経過・その他】

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

チーム名 _____

医師（自署）所属・氏名 _____

処 方 箋

処方日時	年 月 日
氏 名 (生年月日)	(男・女) (明・大・昭・平・令 年 月 日生 (歳)
住 所	
保険証番号 (所持している場合)	

【処方内容】

処方医師 (自署) _____

(チーム名 :

)

D P A T 配置一覧表

令和 年 月 日現在

保健所	市町村	活動拠点の名称	所在地	電話番号	FAX	携帯電話	eメール	派遣チーム名称	携帯電話	代表者	活動開始日	活動終了日	期間

避難所一覧表

〇〇市（町）

地図No.	避難所名称	避難所所在地	電話番号	FAX	携帯電話	eメール	避難人数の状況				備 考
							高齢者	子ども	障害者	その他	

災害時における心のケアに関する協定

静岡県（以下「甲」という。）と静岡県臨床心理士会（以下「乙」という。）とは、災害時における心のケアに際し、次のとおり協定を締結する。

（趣 旨）

第1条 この協定は、東海地震等大規模地震が発生した場合において、避難所等における心のケア対策を実施するために、甲が乙に対して協力を求めるときに必要な事項を定める。

（要 請）

第2条 甲は、災害が発生し、次条に掲げる業務を遂行する必要があると認めるときは、乙に対して協力を要請し、乙の会員は、可能な限りこの要請に応じる。

2 前項の規定による要請は、文書をもって行う。ただし、文書をもって要請する時間がないときは口頭で要請し、その後速やかに文書を交付する。

（業務の内容）

第3条 本協定により、甲が乙に対して協力を要請する業務は次の内容とする。

- (1) 救援業務を行う保健師等（以下「保健師等」という。）が被災者に対して行う心のケアに関する専門的な技術支援
- (2) 保健師等に対する心のケア支援
- (3) その他必要な業務

（報 告）

第4条 乙は、甲の要請により第3条に掲げる業務を実施したときは、速やかに実施内容を甲に報告する。

（防災訓練等）

第5条 甲及び乙は、甲又は乙がこの協定の実効性を確保するため防災訓練等を実施する場合は、業務に支障がない範囲で協力する。

（費用負担）

第6条 乙が第3条に規定する協力業務を行うために費用を要した場合は、乙がこれを負担する。

（災害補償）

第7条 甲は、この協定に基づく業務の実施により、当該業務に従事した乙の会員が当該業務のために損害を被った場合、又は他人に損害を加えた場合は、静岡県地震対策推進条例第34条の規定に基づき、その損害を補償する。

（市町長協定との調整）

第8条 乙が県内市町長と同様の協定を締結している場合は、市町長との協定を優先する。

（協定の変更）

第9条 この協定を変更する必要がある場合は、甲、乙協議して定める。

（協 議）

第10条 この協定に定めのない事項については、その都度、甲、乙協議して定める。

（有効期間）

第11条 この協定は、平成22年10月13日から、その効力を有するものとし、甲又は乙が文書をもって、協定の終了を通知しない限り、その効力を継続する。

この協定の成立を証するため、本書2通を作成し、甲、乙記名押印の上、各自その1通を所持する。

平成 22 年 10 月 13 日

(甲) 静岡市葵区治手町9番6号

静岡県知事 川勝 平太

(乙) 静岡県葵区駿府町1-12

静岡県臨床心理士会
会長 新永 博



様式第 1 号 臨床心理士派遣要請

依頼番号：

依頼日時：令和 年 月 日 時 分

依頼機関・担当者名：

市町本部（健康支援） ⇒ 県方面本部健康福祉班 ⇒ 県本部健康支援班



静岡県臨床心理士会

1 派遣依頼内容

保健所	市 町	派遣場所	所在地	派遣希望人数	備 考

2 その他（説明及び連絡を要すると思われる事項を記入してください。）

※方面本部において対応可の場合は、本部へ要請せず、方面本部より市町へ回答する。
 ※方面本部において対応不可の場合は、県本部へ要請する。

【資料 14】（被災直後）

令和 年 月 日
静岡県災害対策本部（健康福祉班）

災害直後の見守り必要性チェックリスト

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
--------------------------	----------

（厚生労働省「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」一部改変）

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、1ヶ月間に今からお聞きするようなことはありませんでしたか？

1 食欲はどうか。普段と比べて減ったり、増えたりしていますか。	はい・いいえ
2 いつも疲れやすく、身体がだるいですか。	はい・いいえ
3 睡眠はどうか。	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

スクリーニング質問票（SQD）

【解説】

以上の質問項目は、災害で被災した住民を対象とした訪問や検診のときに、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、うま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あります。

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い、あるいは抵抗感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べきでしょう。

項目数は多く感じるかもしれませんが、実際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】

（１） 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のいずれか1つが含まれている。

（２） 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のいずれか一方が含まれている。

【備考】

PTSDの3大症状及びうつ症状に対応するのは、それぞれ次の項目である。

（１） 再体験症状：4、9、11

（２） 回避症状：8、10、12

（３） 過覚醒症状：3、6、7

（４） うつ症状：1、2、3、5、6、10

（外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉春「心的トラウマの理解とケア第2版」一部改変）

改訂 出来事インパクト尺度日本語版（IES-R）

		実施日		年	月	日
氏名		年齢	歳	性別	男 ・ 女	

下記の項目はいずれも、強いストレスを伴うような出来事にまきこまれた方々に、後になって生じることのあるものです。（ ）に関して、本日の含む最近の1週間では、それぞれの項目の内容について、どの程度強く悩まされましたか。あてはまる欄に○をつけてください（なお、答えに迷われた場合は、不明とせず、もっとも近いと思うものを選んでください）。

	（最近の1週間の状態についてお答えください）	0. 全くなし	1. 少し	2. 中くらい	3. かなり	4. 非常に
1	どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、そのときの気持ちが変わってくる。					
2	睡眠の途中で目がさめてしまう。					
3	別のことをしていても、そのことが頭から離れない。					
4	イライラして、怒りっぽくなっている。					
5	そのことについて考えたり思い出すときは、なんとか気をおちつかせるようにしている。					
6	考えるつもりはないのに、そのことを考えてしまうことがある。					
7	そのことは、実際には起きなかったとか現実のことではなかったような気がする。					
8	そのことを思い出させるものには近よらない。					
9	そのときの場面が、いきなり頭に浮かんでくる。					
10	神経が敏感になっていて、ちょっとしたことでどきっとしてしまう。					
11	そのことは考えないようにしている。					
12	そのことについては、まだいろいろな気持ちがあるが、それには触れないようにしている。					
13	そのことについての感情は、マヒしたようである。					
14	気がつくとき、まるでそのときにもどってしまったかのように、ふるまったり感じたりすることがある。					
15	寝つきが悪い。					
16	そのことについて、感情が強くこみあげてくることがある。					
17	そのことを何とか忘れようとしている。					
18	ものごとに集中できない。					
19	そのことを思い出すと、身体が反応して、汗ばんだり、息苦しくなったり、むかむかしたり、どきどきすることがある。					
20	そのことについての夢をみる。					
21	警戒して用心深くなっている気がする。					
22	そのことについては話さないようにしている。					

I E S - R (Impact of Event Scale-Revised) 改訂 出来事インパクト尺度日本語版

IES-R (Weiss&Marmar, 1997) は、PTSDの侵入症状、回避症状、覚醒亢進症状の3症状から構成されており、災害や犯罪ならびに事件・事故の被害など、ほとんどの外傷的出来事について使用可能な自記式の心的外傷性ストレス症状尺度です。

【使用法】

() は外傷的出来事（地震、事件被害、事故など）を記入し配布する。

【採点法】

各項目得点（0～4）を合計し、全体ないし下位尺度ごとの得点（ないし平均点）とする。

【下位尺度】

侵入症状（8項目：1, 2, 3, 3, 6, 9, 14, 16, 20）

回避症状（8項目：5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22）

過覚醒症状（6項目：4, 10, 15, 18, 19, 21）

【カットオフ】

合計得点 24 / 25（PTSD+partial PTSDのスクリーニング目的）

ただし、カットオフはあくまでスクリーニングないし診断補助のためであり、診断に代わるものではない。

((公財) 東京都医学総合研修所より引用、一部改変)

【資料 17】（必要時）

令和 年 月 日
 静岡県災害対策本部（健康福祉班）

K6 / K10 日本語版

実施日 年 月 日

氏名		年齢	歳	性別	男・女
----	--	----	---	----	-----

過去 30 日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。

		0点 全くない	1点 少しだけ	2点 ときどき	3点 たいてい	4点 いつも
1	理由もなく疲れ切ったように感じましたか (K10)					
2	神経過敏に感じましたか (K6/K10)					
3	どうしても落ち着けなくらいに、神経過敏に感じましたか (K10)					
4	絶望的だと感じましたか (K6/K10)					
5	そわそわ、落ち着かなく感じましたか (K6/K10)					
6	じっとしていられないほど、落ち着かなく感じましたか (K10)					
7	憂うつに感じましたか (K10)					
8	気分が沈みこんで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか (K6/K10)					
9	何をするにも骨折りだと感じましたか (K6/K10)					
10	自分は価値のない人間だと感じましたか (K6/K10)					
					合計	

K 6 / K 1 0 日本語版

K6/K10 は、米国の Kessler らが開発した自記式スクリーニング尺度です。
この尺度がスクリーニングできるのは、抑うつ性障害（大うつ病、気分変調症）および不安障害（パニック障害、広場恐怖、社会恐怖、全般性不安障害、PTSD）です。

カットオフポイント（精神疾患がある確率が 50%以上である）は、
K 6 1 5 点以上
K 1 0 2 5 点以上 です。

これは、あくまでもスクリーニングに使用すべきものです（精神疾患の疑いのある人を拾い出す）。
カットオフポイント以上だから精神疾患だと断定するのではなく、精神医療へつなげる努力が必要です。また、逆にカットオフポイント以下だから大丈夫とうのみにすることもいけません。いろいろな情報をもとにその人に必要な支援を考えるべきです。
自記式の尺度は、記入者本人が「この選択肢を選んだら、自分が精神障害扱いされてしまうから、軽めにつけておこう」とする可能性があります。限界を知ったうえで使用しましょう。

新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト（KAST）

		実施日		年	月	日
氏名		年齢	歳	性別	男・女	

下記の男女別の質問に、「はい」「いいえ」の当てはまる方に○をつけてください。

【男性版（KAST-M）】

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

※アルコール依存症の疑いがある場合…専門医の受診を勧めましょう。
※要注意群…飲酒量を減らしたり、一定期間禁酒する必要があります。

新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト（KAST）

		実施日		年	月	日
氏名		年齢	歳	性別	男 ・ 女	

下記の男女別の質問に、「はい」「いいえ」の当てはまる方に○をつけてください。

【女性版（KAST-F）】

項目		回答	
最近6か月の間に、以下のようなことがありましたか。		はい	いいえ
1	酒を飲まないと言えないことが多い	1点	0点
2	医師からアルコールを控えるように言われたことがある	1点	0点
3	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	1点	0点
4	酒の量を減らそうとしたり、酒を止めようと試みたことがある	1点	0点
5	飲酒しながら、仕事、家事、育児をすることがある	1点	0点
6	私のしていた仕事をまわりの人がするようになった	1点	0点
7	酒を飲まなければいい人だとよく言われる	1点	0点
8	自分の飲酒に後ろめたさを感じることもある	1点	0点
合計点			
合計点が3点以上：アルコール依存症の疑い群 合計点が1～2点：要注意群（質問項目1）による1点のみの場合は正常群			

※アルコール依存症の疑いがある場合…専門医の受診を勧めましょう。

※要注意群…飲酒量を減らしたり、一定期間禁酒する必要があります。

災害援助者のチェックリスト 1

この表は救援活動の心理的影響を考える目安となるものです。

【A 状況】

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

【B 活動後の気持ちの変化】

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

A項目：2個以上は、心理的影響が生じる可能性が高い活動と考えられます。

B項目：3個以上は救援活動による心理的影響が強く出ており、何らかの対処が必要です。

災害援助者のチェックリスト 2

1 身体

- 快眠、快食、快便
- 体がだるい
- 頭痛、あるいは頭が痛い
- すぐに風邪を引き、なかなか治らない
- 動悸がする

2 感情と行動

- 物事に集中するのが難しい
- 家族の安否が気になる
- これまで楽しんでいたことが楽しめない
- 人と話すことが億劫になった
- 自分の判断を信頼できない
- 周囲の人や状況が自分の支配下にないと落ち着かない
- 世の中が安全だと感じられない
- 理由もなく、涙が出る
- 他人を信じるのが難しくなった

3 仕事と職場

- 上司、同僚が自分の仕事に理解を示さない
- 休みが取れない
- 今の仕事は、これまでに体験したことがない内容である
- いざというときに頼れる仲間がいない
- 自分の仕事には意味がないと思う
- 支援相手の境遇が自分や自分にとって大切な人の境遇に似ている
- 仕事に関する重要な意思決定に参加できない
- 必要な設備や人材が整っていない
- 支援相手と同じようなトラウマ体験を抱えている
- 今の仕事は、自分の能力を超えた仕事量、または内容である

4 対人関係

- 家族や友人から「イライラしている」と指摘される
- 家族、友人、同僚との口論が増えた
- 家族や友人と過ごす時間が減った
- 家族が自分の仕事に不満を持っている

5 既存ストレス

- この1年間に生活上の大きな変化（転職、結婚、出産、離婚、別居、大病、死別など）を体験した

※ 該当する項目が多いほどストレスが高いと思われる。支援活動の種類によっては、「災害救助者のチェックリスト」「IES-R（改訂出来事インパクト尺度）」と合わせて、定期的に自身のストレスチェックを行い、適切な対処をすること。

（外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉春「心的トラウマの理解とケア」一部改変）

定期的に薬を服用している皆様へ

～災害時の対応について～

地震に対する注意情報や警戒宣言が出されたら、皆様の生命の安全を確保するために、病院は外来窓口を閉めて、来院している方にできる限り早く安全な場所に移動していただくことになっています。皆様のご理解をお願いします。

診察の予約日であっても、注意情報や警戒宣言が出されたら、数日間は安全な場所で過ごして、地震が落ち着いてから外来を受診するようにしてください。

病院はできる限り早く診察を再開しますので、市町の広報で病院の再開状況を確認して、かかりつけの病院を受診してください。

しかし、かかりつけの病院が壊れたり、遠くて通えないこともあると思いますので、その場合は、救護所で診察を受けてください。いつも飲んでる薬を救護所の医師が確認したうえで、薬を受け取ることができます。

災害に備えて、日頃から次のような準備をしておいてください。

災害に備えて

- 薬局からもらう薬の説明書か、病院からもらう処方箋のコピーを保管しておいてください。
- 外出する時はいつでも、薬の説明書（または処方箋のコピー）を持っていきましょう。
- 外出する時はいつでも、3日分の薬を持っていきましょう。

* お子さんの薬は、保護者が保管・所持してください。

【救護所について】

- ・ 災害時に設置される救護所の場所は、市町が広報します。
- ・ 心のケアを行なう救護所も作られます。

静岡県精神保健福祉センター
電話 054 (286) 9245

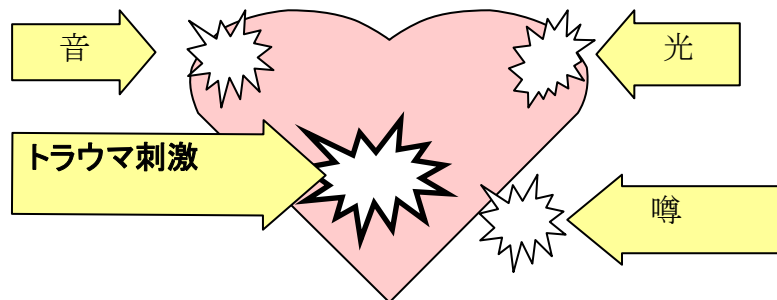
報道関係の皆様へ

～取材にあたって気をつけていただきたいこと～

一般に心身に不快をもたらす刺激をストレスと呼びます。それが非常に強い心理的な衝撃を与えた場合、その出来事が過ぎ去った後も体験が記憶の中に残り、精神的な影響を与え続けることがあります。このようにしてもたらされた精神的な後遺症のことを「心的トラウマ(外傷)」と呼んでいます。また、それによる心身の変調を「トラウマ反応」と呼んでいます。

トラウマ反応は、極度の危険などに巻き込まれると誰でも生じるもので、「異常な状況に対する正常な反応」です。しかし、トラウマ反応が長期間続くと日常生活に支障をきたすことが多く、早く回復するためには周囲の適切な配慮が必要です。

取材時の光や音、侵入的態度などが被災者にとって二次的なトラウマとなるおそれもありますので、下記についてご配慮とご協力をお願いします。



注意していただきたいこと

● 被災者への取材について

トラウマを持つ被災者は、カメラのフラッシュに恐怖を感じたり、取材に対して話しすぎて心の傷を深めることがよくあります。また報道の内容によっては、被災者に対する社会的な偏見や差別を生じることがあり、その後の職場や地域社会への復帰を困難にさせることがあります。このような事態を防ぐために、避難所管理者等の指示に従って取材するようお願いします。取材制限をする場合もありますので、ご協力をお願いします。

● インタビュアーについて

取材で詳しく話を聞くことにより、インタビュアー自身が心に傷を受けることが少なくありません。取材後に精神的に不安定になったり、寝つきが悪くなる等のトラウマ反応が現れたら、次の連絡先にご相談ください。

開設場所	〇〇保健センター	静岡県精神保健福祉センター
電話番号	×××× (××) ××××	×××× (××) ××××
(携帯電話)	×××× (××) ××××	×××× (××) ××××

「心のケア」ボランティアについての注意事項

不便な被災地でのボランティア活動にご協力いただき、誠にありがとうございます。皆様の善意の活動によって、多くの被災者が癒され、勇気付けられていることと思います。被災者の多くは強い精神的衝撃を受けていて、中にはストレス障害の症状を示す人もいるため、「心のケア」のボランティア活動を行うにあたって、次の点に配慮してください。

被災者から震災体験を聞き出すことは避けてください

話したいことを丁寧に聞いていただくことは、被災者の気持ちを和らげる効果がありますが、不安を押して話をさせると、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。

持参した薬や栄養剤などを被災者に渡さないでください

薬は、医師の処方に基づいて適切な用法・用量で服用する必要があり、飲み合わせの問題もあるため、栄養剤も含めて、持参した薬剤を被災者に渡さないようにお願いします。

心身の症状がある場合は専門機関に任せてください

夜眠れない、食欲がない、気持ちの落ち込みが激しい、落ち着かない、体の調子が悪いなどの症状がある被災者については、避難所の市町職員や巡回の保健師等に状況を伝えて、専門機関につなぐようにしてください。

専門的な資格や技能をお持ちの方であっても、一時的なボランティア活動では継続ケアができないので、地域の専門機関に任せてください。

自らの心の健康管理に注意してください

被災者の話を聞くことで、ボランティアの方自身も衝撃を受け、精神的に不安定になることがあります。また、がんばりすぎて疲れてしまうこともあるため、自分自身の健康に注意し、休養を取るよう心がけてください。

善意の押し売りをしない

善意からの援助であっても、被災者の意に添わない場合は断られることもあります。相手のニーズをくみ取った援助を心がけて、善意の押し売りにならないように注意してください。

救援や支援活動にたずさわる方へ

被災者と接するときの基本的な心構え

被災者にとってまず大切なことは、身体の安全がおびやかされなくなり、衣食住が確保されて、生活面での当面の不安がなくなることです。生活面での不安が和らぐにつれて、心のケアへの配慮が必要となります。被災者と接する時は、次の点に注意しましょう。

●よく耳を傾けましょう

まず、相手の気持ちを丁寧に聞くことが大切です。安易な励ましや助言は避けてください。また、無理に被災体験を聞き出すと、不安をかき立てることがあります。

●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、相づちをうったり、時には相手のことばを繰り返すことが大切です。“分かってくれた”と感じると、被災者の気持ちは楽になります。

●災害による心身の変調は「異常な状況に対する正常な反応」です

心身に現れるストレス反応は、「異常な状況に対する正常な反応」で、多くの場合、時間の経過とともにおさまります。このことを知ると、被災者の多くは安心できます。

●必要に応じて専門家への橋渡しをします

ストレス反応が強かったり、長引いたりする人がいる場合は、巡回保健師や市町本部に報告して、専門家のケアにつないでください。

救援や支援活動に携わる方のための心の健康

非常事態にあると、通常では考えられないがんばりがきき、不眠不休で働き続けてしまいがちです。しかし、知らぬ間に自分の心と体に大きな負担をかけています。特に、仕事に対する責任感が強い人や職務への使命感が強い人ほど、救援活動の中で自分を責め、心にも傷を負いやすいです。

●自分の限界を知り、仲間と協力し合って活動しましょう

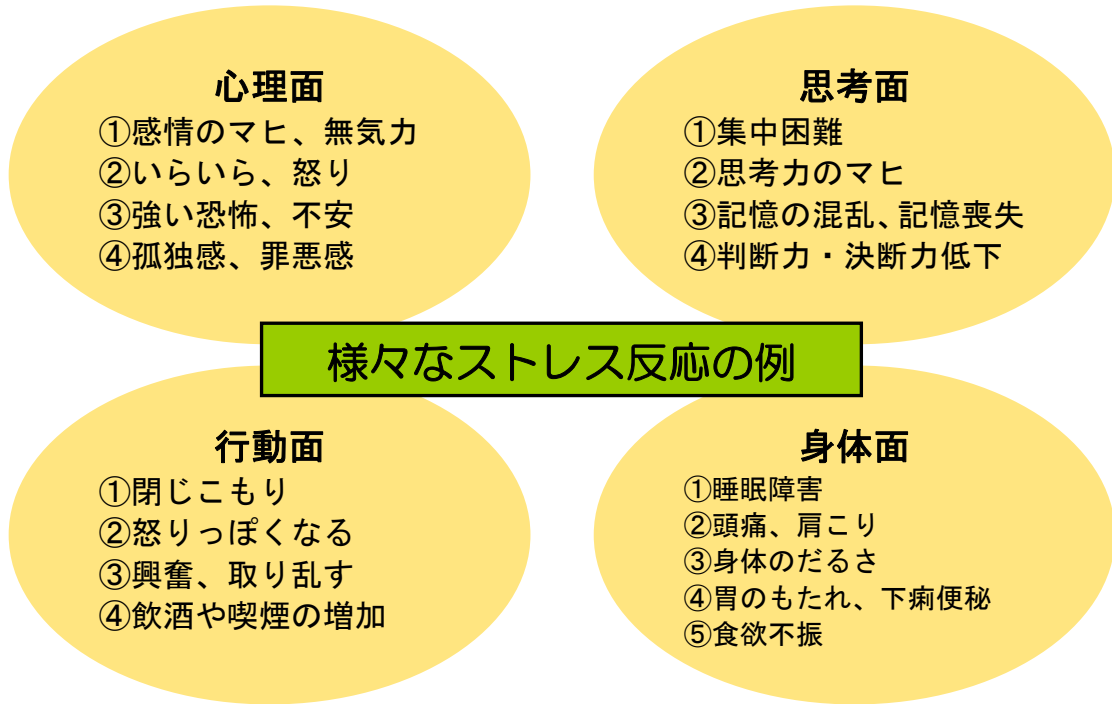
「まだ大丈夫」と思っているうちに交代しましょう。1か月後、1年後にもあなたが健康で元気であることは、あなたの職場にとっても、家族にとっても大切なことです。**自分を大切にすることを忘れないでください。**

●援助者の心も傷つきます

他人の心の傷に共感することで、援助者の心が深く傷つくことがあります。特に熱心な救援や支援活動に携わる方ほどその傾向が強いため、できる限りグループで活動し、頻りにグループ内で体験を話し合う機会を持ち、わかちあうことが大切です。

被災（被害）後の状況

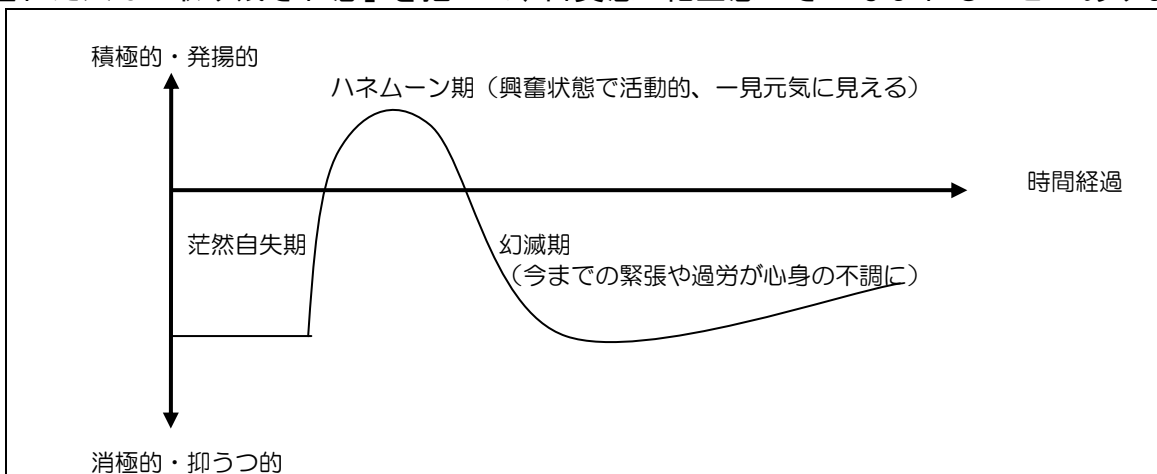
災害のように大変大きいストレスにさらされる極限状態においては、程度の差はあっても、誰でも様々な心身の反応が現れます。



時間の経過と被災者の心の動き

時間の経過とともに、次第に落ちつきを取り戻していきますが、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ることがあります。



■ストレスを和らげるための方法についてもお気軽にご相談ください。

開設場所	〇〇保健センター	静岡県精神保健福祉センター
電話番号	××××（××）××××	××××（××）××××

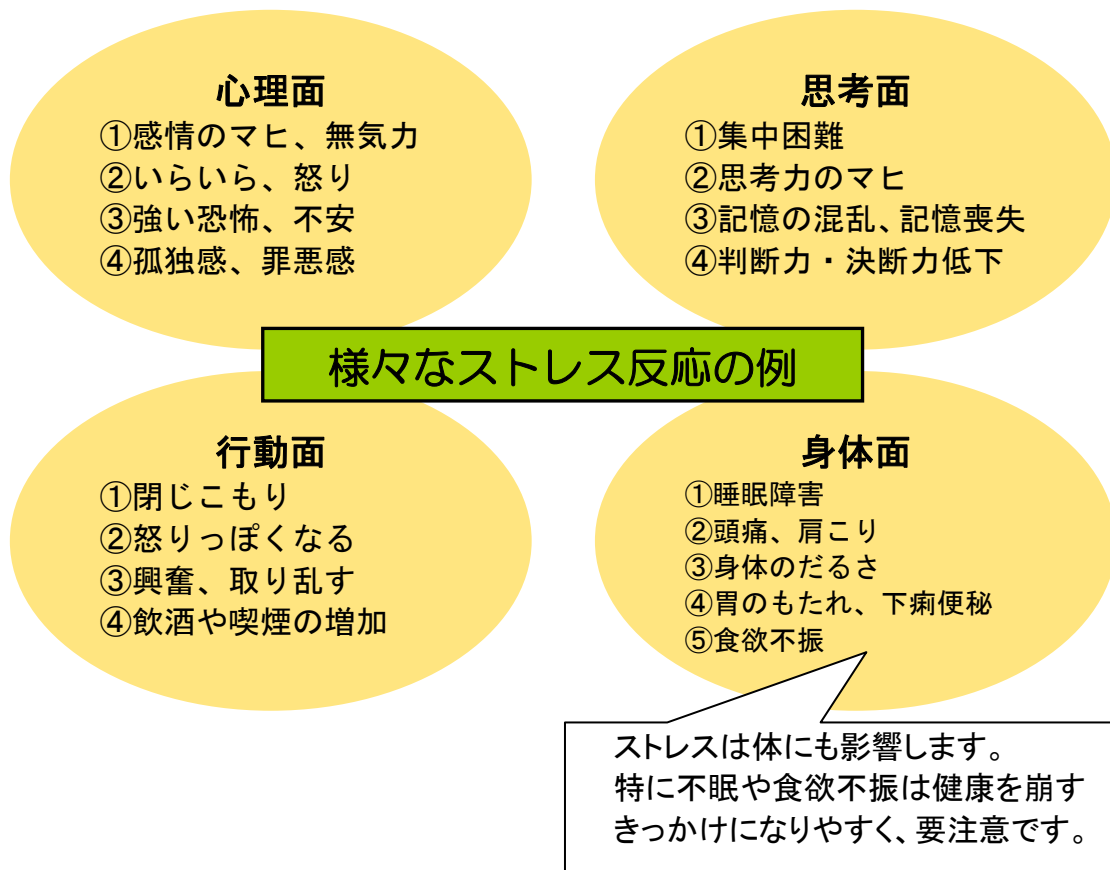
災害派遣精神医療チーム（DPAT）からのお知らせ

避難生活が続き、落ち着かない毎日をお過ごしのことと思います。

今回の災害のような強いストレスにさらされると、程度の差はあっても、誰でも様々な心身の反応が現れます。

このようなストレス反応は、**異常な状況に対する自然な反応**です。安心できる落ち着いた生活を続けるうちに、徐々におさまっていきます。

このような非常時ですが、食事や睡眠を十分に取り、可能な限り入浴するなど基本的な生活リズムを大切にしてください。



ストレスで不調を感じる方は、“災害派遣精神医療チーム（DPAT）”にご相談ください。下記の場所で活動しています。

また、巡回の保健師や避難所の市町職員に声をかけていただければ、往診もします。お気軽にご相談ください。

開設場所	〇〇救護所（××町〇〇センター）
電話番号	××××（××）××××

心のケアにあたる保健師の皆さんへ

今回の地震は、甚大な被害をもたらしただけでなく、多くの方の心にも深刻な影響を与えています。

子どもや高齢者は精神的に衝撃を受けやすく、周囲の見守りや配慮が必要です。また、発達障害や精神障害のある人などは集団生活が苦手なため、避難生活上の配慮が必要です。知的障害のある人や身体障害のある人についても、避難生活上の配慮が必要な場合があります。

次の留意事項及び対応方法を参考に、きめ細かいニーズの把握と適切な対応をお願いします。

【留意事項】

急性ストレス反応	<ul style="list-style-type: none"> ・フラッシュバック（地震時の恐怖が再現） ・不眠、頭痛、めまい、動悸、ふるえ、食欲不振、便秘・下痢 ・不安、イライラ、抑うつ気分、無感動、注意・集中力の低下 ・子どもは、退行、夜尿、夜驚、災害遊びなども現れやすい
反応性うつ病	<ul style="list-style-type: none"> ・不眠、食欲不振、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 ・家屋や思い出の品等を失った喪失感、今後の生活の見込みが立たない不安などで深刻化する
高齢者の精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・反応性うつ病が出やすい。引きこもり、以前より喋らない等の現われになることもある ・せん妄による認知症様の症状が出ることもある。物忘れや失見当識が短期間に進行する場合には、せん妄が疑われる
発達障害児の集団不応	<ul style="list-style-type: none"> ・多動、危険行為、はしゃぎなど周囲の迷惑になる行動 ・こだわりによる避難生活への不応 ・睡眠リズムの崩れ
精神疾患の再燃	<ul style="list-style-type: none"> ・治療中断者、通院していても生活環境の激変（避難所、仮設住宅等）のある方に精神症状が再燃することがある

【対応方法】

訪問や面接の際は、以下のことに注意しながら被害状況、生活状況を確認してください。また、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）についても確認してください。

面接の基本は傾聴	うなづき、相づちをまじえて、丁寧に話を聞きます。辛さ・苦しさを受け入れてもらえると、被災者は安心感が少し回復します。
励ましは禁物	今、悲惨な現状を克服しようと懸命にがんばっているところです。もうこれ以上がんばれない状態にあります。
良い面に目を向ける	精神的に衝撃を受けると、物事を悲観的に考えやすくなります。物事の良い面に目が向くような質問や声かけをすることで、被災者を元気づけることができます。 例「地震の時と比較して今はどう？」 「一人ぼっちではないから焦らないで」
関わりの判断	基本的には、援助者が余り関わらなくても大丈夫なものです。判断に迷う、あるいは継続的にフォローが必要と思ったら、災害派遣精神医療チーム（DPAT）へつないでください。その際、DPATにつなぐことへの了解をとってください。 例「こんなに辛いのなら相談してみましよう。それは恥ずかしいことではないですよ」
一人で抱え込まない	毎日のミーティングで関係者と情報を共有して、適切な対応方針を協議しましょう。家族、ヘルパーなどの支援者を確認したり、DPATと連携したり、福祉避難所を利用したりして、保健師が抱え込まないようにします。
飲酒量が増えていないか	怒り、悲しみ、不安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。

【参考事例】

◆事例1 「重度ストレス反応」

地震後しばらくは、ただ無我夢中だったが、数日ほどして少し落ち着いてくると、神経が過敏になり、些細な物音でも不安を感じ、不眠、動悸、ふるえ、ひどいときには歩けなくなるなどの症状が現われ、1週間以上持続した。 → 通院

◆事例2 「高齢者の反応性うつ病」

地震直後から不眠、不安、神経過敏となっていた。数日たっても頭が混乱し、集中力もないままで、後かたづけが手につかなかった。今後の生活の見通しもたらず、元気を出さねばと思うが、現状をみると悲観的になり、時々、死ぬことも頭をよぎるようになった。 → 医療機関に紹介

◆事例3 「統合失調症の再燃」

数年前、統合失調症で入院し2年ほどの通院で寛解していた。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再発した。 → 入院

リラックス体操で体も心もリフレッシュ

避難生活の緊張が続き、体も心も疲れていませんか。

体のあちこちに疲れがたまって、頭痛、肩こり、腰痛、だるさなどでお困りの方もいる
と思います。手軽なリラックス体操でリフレッシュしましょう。

手順		方法
準備	①イスにかける	イスに深めにかけ、楽な姿勢になります。ベルトをしている時は、ゆるめてください。
	②深呼吸	お腹で大きく深呼吸をします。吐く息はゆっくりと、楽な感じで吐きます。3回ほど繰り返します。
体 操	③手のリラックス	こぶしを力いっぱいにぎります。そしてゆっくり 10 数えます。それからゆっくり 10 数えながら緩めます。 (片方ずつでも両方一緒でもいいです)
	④上腕のリラックス	肘を曲げて力こぶを作り、10 数えます。そして 10 数えながら力を抜きます。(片方ずつでも両方一緒でもいいです)
	⑤肩のリラックス	力をいれて両肩をすくめ、10 数えます。そして 10 数えながらゆっくり力を抜きます。
	⑥目のリラックス	両まぶたに力をいれて閉じます。そしてゆっくり開きます。 (コンタクトレンズの方は強く閉じなくていいです)
	⑦あごのリラックス	歯を食いしばり、上あごに舌をつけ、ゆっくり 10 数えるまでそのままにして 10 数えながらゆっくり力を抜きます。
	⑧手、腕、肩、顔の リラックス	両手、両腕、両肩、両目、あごに力を入れ、ゆっくりと 10 数え、そして 10 数えながらゆっくりと力を抜きます。
終了	⑨覚醒	体と頭がボーとした感じになるので、覚醒させます。両手を強く閉じてパッと開いて、グーパーグーパーと繰り返します。手の感覚が普通に戻ったら、全身で伸びをして終わりです。

* 体が楽になるまで、③～⑧の体操を 3 回ほど繰り返します。

* 寝る前のリラックス体操は、快眠に効果的です。寝た姿勢で体操をして、⑧まで行います。
楽な気分のままお休みください。

■ ストレスなどで不調を感じる方は、“災害派遣精神医療チーム（DPA T）”にお気軽にご相談ください。また電話、避難所の市町職員又は巡回の保健師に声をかけてください。

開設場所	〇〇救護所（××町〇〇センター）
電話番号	××××（××）××××

■ 心のケアを行う電話相談もあります。ご利用ください。

<こころの電話> ※開設期間・時間にご注意ください

賀茂	0558-23-5560	中部	054-285-5560
東部	055-922-5562	西部	0538-37-5560

お子さんのストレス反応への接し方

衝撃的な出来事を体験すると、心と体に様々な「ストレス反応」が現れます。これは、**異常な状況への正常な反応**です。

ストレス反応は一時的なものです。大人が落ち着いて、温かく接することで、徐々におさまります。

子どもによく見られるストレス反応

- ・頭が痛い、お腹が痛い、体がだるいなど不調を訴える
- ・食欲がない
- ・寝つけない、うなされる、夜中に怖い夢を見て飛び起きる
- ・一人でいるのを怖がる、小さな子のように甘えてくる、一緒に寝たがる
- ・イライラする、怒りやすくなる、攻撃的になる
- ・遊びや勉強や好きだったことをするのも集中できない
- ・物音にビクビクする
- ・不自然なくらいにはしゃぐ
- ・ボーッとしている
- ・自分を責める

接し方の基本

● 大人が落ち着いていきましょう

深呼吸などをして、できる限り気持ちを落ち着けて子どもと向き合しましょう。大人の様子を見て、子どもも落ち着きを取り戻します。

しかし、落ち着くということは、感情を押し隠すことではありません。大人でも感情があふれて涙が出る場合があります。それを無理にこらえることはせずに、自分が今こんな風に感じているんだということを子どもに伝えてもよいのです。

● 甘えを受け入れて安心させてあげましょう

甘えはこころの癒しになります。甘えてきたら、添い寝、じゃれっこ、マッサージなどスキンシップをとりながら、できる限りゆっくりと相手をして、子どものこころの緊張を解き、安心感と元気を回復させてあげましょう。

しかし、子どもが欲しがるとお菓子やおもちゃなどを与えることは、甘えを受け入れることにはなりません。一時的に不安や緊張を忘れることはできるのですが、子どもの安心感が回復することはあまり期待できません。

心配な行動への関わり方

●食欲がない

心の正常な反応なので、しばらくは無理に食べさせない方が良いでしょう。子どもが食べられるものを食べさせてください。

●眠れない、夜中に起きる

叱らないでください。しばらく添い寝をするとよいでしょう。部屋を適度に明るくするのもよいでしょう。不眠が続く時は、医療機関などに相談をしてください。

●体の症状を訴えてくる

手当てをすることで、苦痛をやわらげるだけでなく、「守られている」という安心感を子どもに与えることができます。必要に応じて、医療機関などで診てもらうことも大切です。

●子どもが災害の話をし繰り返す

話す側にも、聞く側にも苦痛を伴います。しかし、辛かった体験を話し合うよいきっかけでもあります。ゆったりと聞いてあげましょう。「忘れたいのに、思い出しちゃって苦しいね。そんなときは、お父さんやお母さんや先生にお話してね」と伝えましょう。

●「自分が悪い子だからひどい目にあつた」と自分を責める

「災害は自然が起こすことだから、いい子も悪い子も関係ないよ」と客観的な事実を伝え、「あなたはがんばっていてえらいよ」など子どもの良いところを繰り返しほめるようにしましょう。

●小さな子のようにまとわりつく

忙しい時ですが、叱ったりせずに、普段と同じ接し方でよいので、できる限り時間をかけて相手をしてあげてください。子どもは甘えることで心が癒され、元気が回復します。多くは一時的な反応です。

●むやみにはしゃぐ、なにもなかったかのように振る舞う

叱らずに、そのままにしておきましょう。ショックな出来事を、子どもの小さな心では受け止めきれず、なんとか消化しようとしている状態です。「大変だったね」など気持ちを代弁してあげて、災害について子どもが自分から話をできるようになったら、ゆっくりと聞いてください。

●災害ごっこをする

安全な環境が回復すると、被災体験を遊びの中で再現して、自分を安心させようとする子どももいます。無理にやめさせずに、子どもの気持ちをくみとる会話を心がけましょう。

●他の子よりも体調が悪くなっていることを気にする

他の子よりも反応が強いことで、「自分はおかしい」、「弱い」などと感じる子どももいます。「反応には個人差があつて当然。いずれにしても長くは続かない」と伝えてあげましょう。不調が2・3か月続く場合は専門家に相談しましょう。

■お子さんの様子が心配な方は、“災害派遣精神医療チーム（DPAT）”にお気軽にご相談ください。また電話、避難所の市町職員又は巡回の保健師に声をかけてください。

開設場所	〇〇救護所（××町〇〇センター）
電話番号	××××（××）××××

高齢者を見守る皆様へ

高齢者のストレス反応

住み慣れた家を離れての避難生活は、高齢者にとって大変な負担になります。さらに、これまでの人生で築き上げてきたものを一瞬にして失った喪失感、生活を再建できるかどうかの不安など、高齢者にとって被災体験は大きなストレスとなります。そのため、体調を崩しやすくなることに加え、不眠、抑うつ、一時的な物忘れなどの精神症状が出ることもあります。

災害後、身近なお年寄りに次のような兆候は見られませんか。

- いつもぼんやりしている
- 身体の不調の訴えが多くなった
- 急に物忘れがひどくなった
- イライラ感が強く、怒りっぽくなった
- 夜眠れていない
- 食欲が明らかに減りやせてしまった
- 夜間うろうろと徘徊する
- 自分が今どこにいるか分からなくなった

高齢者への対応の注意点

- できる限り被災前の交流関係を保てるように配慮します。
- 不安や悲しみなどの気持ちをくみながら、じっくり話を聞きます。
- 睡眠と食欲の変化に注意して、心身の状態に気を配ります。

■ 高齢者のことで気がかりなことがありましたら、巡回の保健師か避難所の市町職員、もしくは“災害派遣精神医療チーム（DPAT）”にお気軽にご相談ください。

開設場所	〇〇救護所（××町〇〇センター）
電話番号	××××（××）××××

心と体の健康のために

不便な避難生活の中で、後片付けや生活の再建のために、奮闘されていることと思いません。このような時は、知らず知らずに心身ともに疲れがたまってきます。心と体の健康のために次のことに注意しましょう。

- **休息をこまめに取りましょう**
このような非常時には、疲れに気づかずにがんばりすぎて、突然調子が崩れることがあります。休息時間を必ず取るようにしましょう。可能ならお風呂もできる限り入りましょう。
- **1日5時間以上の睡眠を取りましょう**
やるべきことや心配事がいつも頭にあり、おちおち寝てもいられないという気分になりがちですが、1日5時間は寝るように心がけましょう。眠れなければ、横になるだけでも体が休まります。
- **食事や水分を十分取りましょう**
普段と違う生活のために、食事が不規則になりがちです。意識的に食事時間を確保しましょう。特に高齢の方は脱水症状になりやすいので、こまめに水分補給してください。
- **お酒の飲み過ぎに注意しましょう**
“不安だから”、“寝つけないから”とお酒に頼ることは避けましょう。このような習慣を続けると、アルコール依存症になる危険性があります。
- **心配や不安を一人で抱えずに、周りの人と話しましょう**
災害後、心配事が増えたり、体調が悪くなったり、集中力が落ちたりすることは自然なことです。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いきます。
- **お互いに声をかけあいましょう**
元気がない人、一人きりの人、状態の悪そうな人に声をかけましょう。調子が悪くなっても、なかなか自分から相談にはいけないものです。周りの人が声をかけて、早めに支援を受けられるように助け合いましょう。

■ストレスや不眠などで調子が悪い方は、“災害派遣精神医療チーム（DPAT）”にご相談ください。また電話、避難所の市町職員又は巡回の保健師に声をかけてください。

開設場所	〇〇救護所（〇〇センター）
電話番号	××××（××）××××

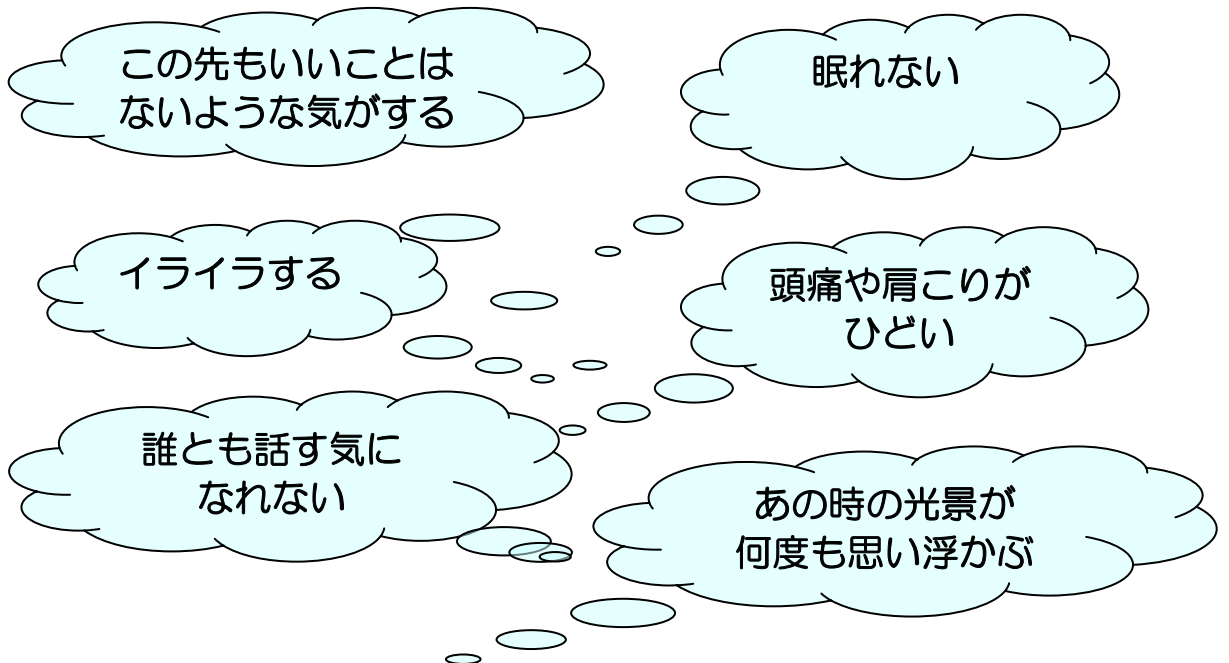
■心のケアを行なう電話相談もあります。ご利用ください。

＜こころの電話＞ ※相談期間・時間にご注意ください。

賀茂	0558-23-5560	中部	054-285-5560
東部	055-922-5562	西部	0538-37-5560

こころの電話相談

災害によるショックで、心もケガをします。
心がケガをすると、様々なことがおこります。



このような症状のある方は、心がケガをしているかもしれません。
誰かと話をすると、少し気持ちが和らぐかもしれません。

【こころの電話】

〇時〇分～〇時〇分

賀茂地域	0558-23-5560
東部地域	055-922-5562
中部地域	054-285-5560
西部地域	0538-37-5560

静岡県精神保健福祉センター

飲みすぎに注意！

大きな災害を体験すると、災害のショックや生活再建の疲れを癒そうとして、お酒の量が増えてしまう人がいます。

しかし、アルコールには依存性があります。大量に飲み続けると脳が損傷を受け、自分の意志で飲酒をコントロールできなくなります。これがアルコール依存症といわれる「病氣」です。

お酒は「百薬の長」とも言われます。自分の健康にプラスになるように、上手につきあいましょう。

アルコール依存症は進行性の病氣です

- だんだん量が増えてくる
- 一度飲みだすと、泥酔するまで飲むのを止められない
- 飲んだときの行動を覚えていない
- 飲酒を我慢できない。隠れ酒をする
- お酒中心の生活になる。何よりもお酒を飲むのが大事なことになる
- 記憶力・集中力が落ちる。不安・いらいら・眠れない
- 飲酒で体を壊して仕事を続けられなくなったり、お酒の勢いで喧嘩や暴力が続いたりするなど、社会・家庭的に問題があるのにやめられない

いったんアルコール依存症になると、お酒の量を加減することは不可能です。「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

飲まない日を作って、肝臓を休ませましょう

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

飲む時は何か食べたり、お酒を薄めて肝臓の負担を軽くするなど、体をいたわる工夫をしましょう

薬と一緒に飲まないようにしましょう。薬の作用が強くて危険なことがあります

■お気軽にご相談ください。

開設場所
電話番号

〇〇救護所（××町〇〇センター）
××××（××）××××

災害後にみられる心の病気

被災者の心の動き

被災直後

- 呆然自失となり、自分の身に起こった出来事が飲み込めない
- 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
- 興奮して怒る、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、再発のおそれがある

1週間後

- ライフラインの確保のために興奮、精神的な高揚状態が続く
- 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、自宅、職業等を失ったことに現実感が出てきて、多くの人に抑うつ症状がみられる

1ヶ月後

- これまでの緊張と疲労に加え、将来の生活に関する不安も強まり、心身が不調になる
- PTSD、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問題がみられる

6か月後

- 仮設住宅での生活が続くなど、災害後の新しい生活に慣れるための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の生活再建が遅れる人の中には、いろいろな不安が強まるほか、「取り残され感」から絶望感や自責の念にさいなまれる人も見られる

1年後

- 災害発生日近辺になると、1年前の体験がよみがえって辛くなる「記念日反応」が現われ、不安、不眠、動悸などの訴えが増える

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、時間の経過とともに自然に治っていきます。しかし、一部の人は精神疾患に移行します。

災害の体験



様々なストレス因子

生命の危険、悲惨な体験、家族や友人の死、家財の喪失、生活環境の悪化

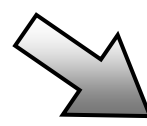


急性ストレス反応

不眠、不安、イライラ感、注意・集中力の低下、様々な身体愁訴、フラッシュバック



時間の経過・対処行動



ほとんどの場合

改善・適応

様々な精神疾患に発展

外傷後ストレス障害（PTSD）他の不安障害
うつ病
アルコール依存症
身体化障害（心身症） など

災害と子どもの心

保育園や学校が再開され、徐々に子ども達の日常生活が回復しつつあります。学校生活の再開はお子さんにとってとても大切なことで、普通の生活に戻ったという安心感をもたらしてくれます。

しかし、スムーズに集団生活に復帰できなかつたり、友人を失った事実によって改めて衝撃を受けるなど、学校生活が再開したことで困りごとが現れてくる場合もあります。

子どもによく見られる困りごと

幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・親のそばをはなれたがらない。登園を嫌がる。人見知りをする。 ・赤ちゃんがえりで、指しゃぶり、赤ちゃん言葉、おねしょなどが現われる。 ・できていた身の回りのことができなくなる。 ・暗くなると「こわい」と言って泣く。
小学生	<ul style="list-style-type: none"> ・弱い者いじめをする。いらいらしている。 ・こわがり、泣き虫になる。あるいは音などに敏感になる。 ・親に世話をしてもらいたがる。甘えが強くなる。登校を嫌がる。 ・落ち着きがなくなり、はしゃぎすぎる。 ・集中力がなくなる。ときには、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。 ・災害ごっこをする。
中学生 高校生	<ul style="list-style-type: none"> ・荒っぽい言葉遣いや態度が目立つ。ときには、万引きなど反社会行動もある。 ・友人との付き合いを嫌い、引きこもりがちになる。学校に行きたがらない。 ・趣味にも関心を示さなくなる。 ・頭痛、吐き気、めまい等の体の不調を訴える。 ・表情がなくボーッとしている。 ・集中力が低下し、学業成績も低下する。

対応の基本は「安心感の回復」

- 子どもの話したいペースで、安心できる雰囲気、じっくりと耳を傾ける。
- 子どもがドキドキしてしまったら、だっこ、トントン、マッサージ、深呼吸などで気持ちを落ち着かせてあげる。
- 子どもの気持ちが楽になったら、ちょっと怖いことにもチャレンジすることを相談する。悲しいことは、大切に胸にしまうことをアドバイスする。

■多くの場合、お子さんの困りごとは時間の経過とともに落ち着いていきます。

お子さんのことで心配がありましたら、児童相談所にお気軽にご相談ください。

児童相談所	〇〇児童相談所（××市××町〇〇庁舎）
電話番号	××××（××）××××

「災害時の心のケア対策の手引」の策定に係る関係機関等

【平成 18 年度策定時】

1 意見照会関係機関等

関係機関、団体の名称	担当部（課）
賀茂健康福祉センター（賀茂保健所）	保健福祉課
熱海健康福祉センター（熱海保健所）	保健福祉課
御殿場健康福祉センター（御殿場保健所）	保健福祉課
富士健康福祉センター（富士保健所）	保健福祉課
静岡県健康福祉部病院局	病院経営室
〃	県立こころの医療センター（総務課）
静岡県教育委員会	教育委員会事務局
静岡市健康福祉局保健衛生部	保健衛生総務課
〃	静岡市保健所保健予防課
〃	保健福祉センター
〃	こころの健康センター
浜松市保健所	保健予防課
沼津市役所	市民福祉部
焼津市	福祉保健部保健センター
社団法人静岡県医師会	静岡県医師会事務局業務第 1 課
静岡県精神科病院協会（医療法人社団リラ溝口病院長 溝口 明範）	
静岡県精神科診療所協会（医療法人社団慶仁会木村クリニック院長 木村 聡）	
静岡県精神障害者社会復帰施設連絡協議会（社会福祉法人共生会総合施設長 太田秀夫）	
兵庫教育大学大学院学校教育研究科教育臨床講座教授 岩 井 圭 司（医師）	

2 取りまとめワーキンググループ

担当部（課）
企画経理室
医療室
健康増進室
こども家庭室
精神保健福祉室
東部健康福祉センター（東部保健所）
中部健康福祉センター（中部保健所）
西部健康福祉センター（西部保健所）
精神保健福祉センター

【平成 26 年度改訂時】

1 意見照会関係機関等

関係機関、団体の名称	担当部（課）
一般社団法人静岡県医師会	静岡県医師会事務局
静岡県精神科病院協会	事務局（医療法人社団リラ溝口病院）
静岡県精神神経科診療所協会	事務局（岡本クリニック）
静岡市	保健所精神保健福祉課
〃	こころの健康センター
浜松市	障害保健福祉課
〃	精神保健福祉センター
静岡県立病院機構県立こころの医療センター	総務経営課
静岡県教育委員会	教育委員会事務局
静岡県健康福祉部	政策監
〃	健康増進課
〃	こども家庭課
〃	医療政策課
〃	地域医療課
賀茂健康福祉センター（賀茂保健所）	福祉課
熱海健康福祉センター（熱海保健所）	福祉課
東部健康福祉センター（東部保健所）	福祉課
御殿場健康福祉センター（御殿場保健所）	福祉課
富士健康福祉センター（富士保健所）	福祉課
中部健康福祉センター（中部保健所）	福祉課
西部健康福祉センター（西部保健所）	福祉課

【令和元年度改訂時】

1 意見照会関係機関等

関係機関、団体の名称	担当部（課）
静岡D P A T連絡協議会 構成団体	各静岡D P A T指定機関（17 病院） 静岡県精神科病院協会 静岡県精神神経科診療所協会 静岡県臨床心理士会
静岡市	保健所精神保健福祉課
〃	こころの健康センター
浜松市	障害保健福祉課
〃	精神保健福祉センター
静岡県健康福祉部	健康福祉政策課
〃	健康増進課
〃	こども家庭課
〃	医療政策課
〃	地域医療課
賀茂健康福祉センター（賀茂保健所）	福祉課
熱海健康福祉センター（熱海保健所）	福祉課
東部健康福祉センター（東部保健所）	福祉課
御殿場健康福祉センター（御殿場保健所）	福祉課
富士健康福祉センター（富士保健所）	福祉課
中部健康福祉センター（中部保健所）	福祉課
西部健康福祉センター（西部保健所）	福祉課
静岡県精神保健福祉センター	

