

長崎県DPAT活動マニュアル 2018



長崎県長崎こども・女性・障害者・支援センター

平成30年3月

目 次

I 活動概要

1	DPAT とは	1
2	DPAT 活動 3 原則：SSS（スリーS）	1
3	DPAT 活動の基本	2
4	DPAT 活動内容	2
	（1）情報収集とアセスメント	
	（2）情報発信	
	（3）災害によって障害された既存の精神医療システムの支援	
	（4）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 一般住民への対応	
	（5）支援者の支援	
	（6）普及啓発	
	（7）活動記録	

II 長崎県 DPAT 活動の枠組み

1	統括者	5
2	DPAT チーム編成	5
	（1）長崎県 DPAT チーム編成	
	（2）長崎県 DPAT 後続隊	
3	派遣基準、派遣方法	6
	（1）派遣基準	
	（2）派遣方法	

III 長崎県 DPAT 派遣の仕組み

1	県内被災の際の組織と役割	7
	（1）長崎県 DPAT 調整本部の設置	
	（2）DPAT 活動拠点本部の設置	
	（3）DPAT 調整本部におけるフェーズ毎の動きチェック表	

2	県外被災地への派遣	12
	(1) 長崎県 DPAT 調整本部の設置及び先遣隊の派遣	
	(2) 後続隊派遣調整	
	(3) 活動時の注意点	
	(4) 活動の終結	

IV 災害ステージと DPAT 活動

1	平時の準備	14
	(1) 災害想定	
	(2) DPAT 構成員	
	(3) 人材の育成・確保	
	(4) 資機材の確保	
2	初動期・応急対応期（発災後～2ヶ月程度）の活動	15
	(1) 被災地域のニーズアセスメント	
	(2) 精神科医療機関の機能補完	
	(3) 地域精神保健活動	
	(4) 支援者支援	
3	中長期（発災後おおむね2ヶ月以降）の活動	23
	(1) 仮設住宅等の見守り体制への支援	
	(2) 住民に対する啓発活動への支援	
	(3) 支援者支援	

V 被災者のこころの問題への対応

1	被災者に起こりうる心身の反応	25
2	被災者の心理的経過	26
3	ストレスに関連して生じる障害	27
4	対象別支援のポイント	29
	(1) こどもへの対応	
	(2) 高齢者への対応	
	(3) 障害をもっている方への対応	
	(4) 妊産婦への対応	
	(5) アルコール関連問題への対応	
	(6) 遺族への対応	

VI 資料集

《必要物品》	・・・・・・・・・・・・・・ 41
・ 標準ロジスティクス関連機材リスト	
・ 標準個人装備品	
・ 診療材料一覧	
・ 持参薬一覧	
《様式》	・・・・・・・・・・・・・・ 49
・ 日報 (DMHISS 様式)	
・ 個票 (DMHISS 様式)	
・ 要フォロー者名簿	
・ 引継ぎ書	
・ 衛生材料受払い簿	
《パンフレット》	・・・・・・・・・・・・・・ 57
・ 災害時のこころの反応について	
・ 子どものケアについて	
・ 飲酒について	
・ 不眠について	
・ 妊産婦への対応について	
・ 発達障害児・者の支援について	
・ 援助者のセルフケアについて	
《質問票》	・・・・・・・・・・・・・・ 71
・ AUDIT	
・ GHQ-12	
・ GHQ-30	
・ IES-R	
・ K6/K10	

はじめに

平成28年4月に発生した熊本地震におきましては、全国組織であるDPAT（災害派遣精神医療チーム）として、県の機関を中心に、長崎県精神医療センター、長崎大学病院、民間の精神科病院等のご協力を得て、精神科医師をリーダーにコメディカルスタッフ、ロジスティクスから構成される班編成（5～6人）で10チームが従事したところです。これまで、阪神淡路大震災や東日本大震災で培った経験を最大限に活かし、皆様のご尽力により、被災者支援に従事することができました。

DPATにつきましては、設立の背景には東日本大震災の教訓があります。

「急性期支援」、「統括の必要性」、「平時の準備」等が課題となりました。

このような背景から、平成25年に、国は災害発生後に精神保健医療活動を行うチームを災害派遣精神医療チーム（DPAT）と名づけて、その定義と位置づけを明確にし、DPAT活動マニュアルを作成しました。そして、熊本地震が本格的な運用となりました。

このたび、長崎県では、熊本地震の教訓を活かし、本県のDPAT体制整備について、平成29年6月に長崎県地域防災計画（震災対策編）にDPATを明記し、同年8月23日に長崎県災害派遣精神医療チーム設置要綱を制定しました。

また、当センターにおきましては、同年10月に「長崎県DPAT活動マニュアル作成委員会」を設置し、長崎大学病院精神神経学教室講師である木下先生に委員長にご就任いただき、3回の委員会を開催し、作成いたしました。

検討会の委員には、災害発生時のこころのケアに従事した経験がある方々に就任をお願いし、従事した経験を踏まえ、ご執筆いただきました。

この度のマニュアルは、平成13年に作成した「長崎県災害時こころのケア活動マニュアル2011」を継承しつつ、DPAT活動要領に基づき作成しました。特色として、対象別支援のポイントを、こどもへの対応、高齢者への対応等に分け、詳細に記載しております。さらに、必要物品や記録様式、現場で活用できるパンフレットや質問票を多数掲載するなど充実を図っています。今後とも、演習や災害派遣の経験等を踏まえ、適宜改訂していきたいと思っています。そして被災地での実際の活動場面において、役立つことを期待します。

平成30年3月

長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター
所長 浦田 実

I 活動概要

1 DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team：災害派遣精神医療チーム）とは

自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに生じた精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大することが考えられる。

このような災害の場合、精神科医療機関の被災状況、それに伴う入院患者の搬送、避難所での診察の必要性等、専門的な知見に基づいて、被災地域の精神保健医療におけるニーズを速やかに把握する必要がある。そして、被災地域のニーズにこたえる形で、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を継続する必要がある。

また、多様な医療チーム、保健師等との連携を含め、災害時精神保健医療マネジメントに関する知見を必要とされる。

このような活動を行うために都道府県・政令指定都市（以下都道府県等）によって組織される専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームがDPATである。

2 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、およ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。

3 DPAT活動の基本

- (1) 県内が被災した場合のDPAT活動は、「長崎県地域防災計画」に基づく指揮命令系統に従う。
- (2) 県外が被災し、本県から派遣された場合のDPAT活動は、派遣先都道府県のDPAT調整本部等の指揮命令系統に従う。
- (3) DPATの活動に関しては、災害精神保健医療情報支援システム（DMHISS: Disaster Mental Health Information SupportSystem）及び広域災害救急医療情報システム（EMIS: Emergency Medical Information System）を用いる。

4 DPAT活動内容

(1) 情報収集とアセスメント

- ・ 被災が予想される精神科医療機関、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。特に発災後初期のアセスメントは、今後の活動の方針に大きく影響することに留意する。

(2) 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。また、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もフィードバックし、今後のDPATの活動についてともに検討する。
- ・ 活動に関する後方支援（資機材の調達、関係機関との連絡調整等）が必要な場合は派遣元の都道府県等に依頼する。

(3) 災害によって障害された既存の精神医療システムの支援

3.1 災害によって障害された地域精神科医療機関の機能の補完

- ・ 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。

3.2 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医療の提供

- ・ 症状の悪化や急性反応に対応する。
- ・ 薬が入手困難な患者への投薬を行う。
- ・ 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。

(4) 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への対応

- ・ 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、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。

※一般住民への対応を行う場合、被災者が精神医療に対して抵抗を示す場合もあるため、血圧計や簡単な医療対応ができるキットを持参し、身体的な状況などを尋ねながら、精神医療というよりむしろ医療全般の相談として対応することも検討する。

(5) 支援者（地域の医療従事者、救急隊員、行政職、保健職等）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等を行う。

※助言にあたっては、被災地域の支援者の活動を肯定的に評価し、助言による負担をかけないように十分に考慮する。

(6) 普及啓発

- ・ 被災地域のニーズに応じて、行政、教育、保健福祉等の関係者や一般住民へ向けて、メンタルヘルスに関する普及啓発を行う。

(7) 活動記録

7.1 活動地域（避難所、保健所等）に記録を残す。

- 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。
- DMHISSから共通の書式をダウンロードし、その用紙を持参して被災地域へ支援に入り、書式の内容に従って、個別に対応した場合の相談・診療記録（個票）、及び一日のチーム活動記録（日報）を記録する。
- 紙の記録は個人情報が含まれる（氏名等を記載）ため、管理には細心の注意を払う。

7.2 DMHISSに記録を保存する。

- 被災・派遣都道府県等や厚生労働省が活動を把握し、効率的にDPATの運用を行っていくために、DMHISSに、個票及び日報を保存する。
- 活動地域においてインターネット環境が整っていない場合は、DMHISSにアップロードできるExcelファイル（詳細はDMHISSマニュアルを参照）に保存等し、インターネット環境を確保した上でDMHISSにデータを保存する。
- DMHISSでの活動の記録を行うことができない場合はDPAT事務局に連絡する。

II 長崎県DPAT活動の枠組み

1 統括者

長崎県DPATの統括者は、長崎県精神保健福祉センターに属する精神科医である。統括者は、必要に応じて、DPAT運用に関して必要な知識や技能を持つ者のうち、予め指名する者に職務を代行させる場合もある。

2 DPATチーム編成

長崎県DPATは、災害等発生時に長崎県が継続して派遣する災害派遣精神医療チームすべての班を指す。

(1) 長崎県DPAT先遣隊（長崎県精神医療センター）

長崎県DPATを構成する班の中で、発災当日から遅くとも48時間以内に、長崎県内外の被災地域において活動できるチームを「先遣隊」とする。

厚生労働省委託機関であるDPAT事務局主催の「先遣隊研修」を終了した者をチーム構成員とする。

本県においては、長崎県精神医療センター（H30.3月現在）がDPAT事務局に登録されている。

(2) 長崎県DPAT後続隊

先遣隊派遣後に、避難所等に継続的な支援を行うDPATのうち、先遣隊に続いて派遣される長崎県DPAT1班は、長崎県長崎こども・女性・障害者支援センターの職員を中心に編成する。2班以降は、「長崎県災害派遣精神医療チーム派遣に関する協定」を締結した協力医療機関を中心に編成する。

なお、先遣隊派遣要請がない場合については、先遣隊が長崎県DPAT1班として従事することができる。

① チーム構成

長崎県DPAT1チームの編成は、原則として、国や県が実施する研修を終了した精神科医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理士、業務調整員（ロジスティックス）等による5人体制を標準とする。

チームのリーダーは、原則、精神科医師とし、チームの活動を統括する。

② 活動期間

1チームの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。

3 派遣基準、派遣方法

（1）派遣基準

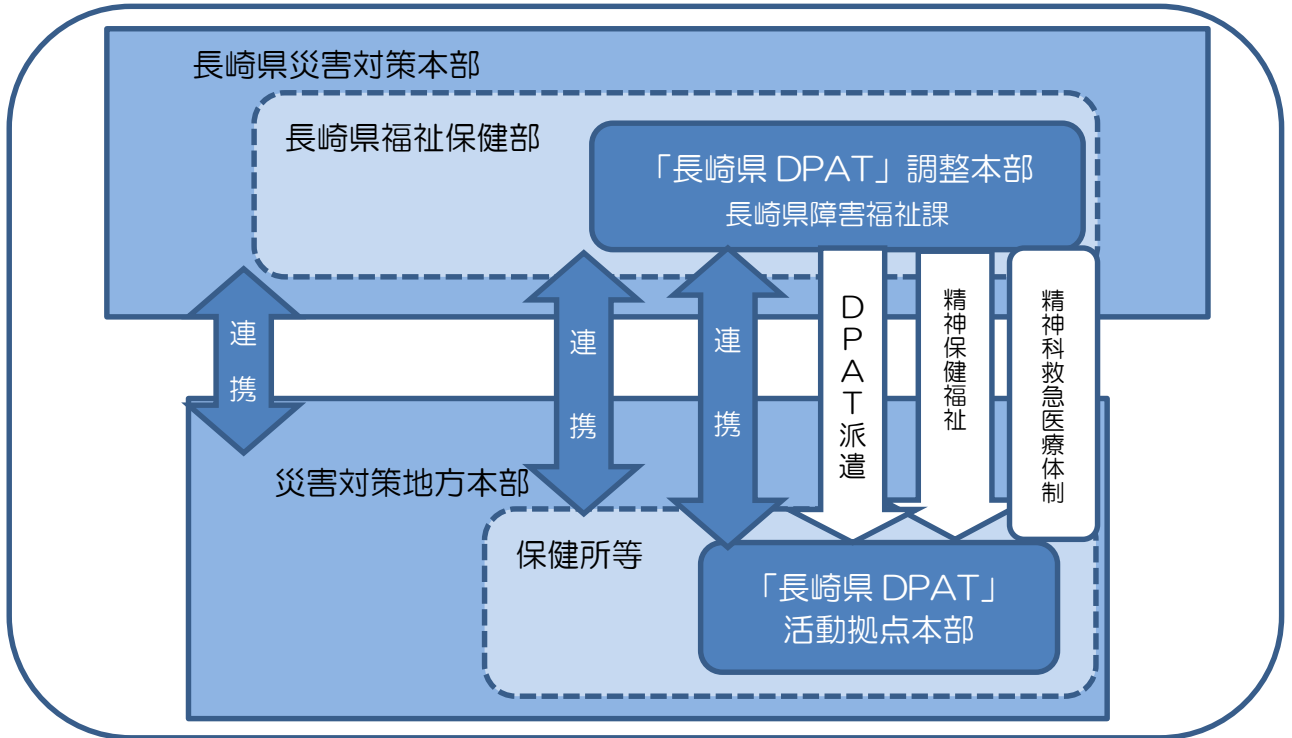
- ① 県内で大規模災害が発生し、被災市町から長崎県災害本部に対して長崎県DPAT派遣要請があった場合
- ② 県外で大規模災害が発生し、厚生労働省又は被災都道府県から長崎県災害対策本部に対して長崎県DPATの派遣要請があった場合
- ③ その他知事が必要と認める場合

（2）派遣方法

派遣基準に照らし、長崎県DPAT派遣が必要と認める時は、速やかに長崎県精神医療センター院長に長崎県DPAT先遣隊の派遣を要請するとともに、協定締結医療機関等の長に対して、長崎県DPATの派遣を要請する。

Ⅲ 長崎県DPAT派遣の仕組み

1 県内被災の際の組織と役割



(1) 長崎県DPAT調整本部の設置

- ① 県内被災の際、障害福祉課長は、DPAT統括者と協議の上、長崎県DPAT調整本部を設置する。
- ② DPATの統括は、長崎県DPAT調整本部が行う。
- ③ 長崎県DPATの調整本部は、長崎県災害対策本部の指揮下に置かれる。
- ④ 構成機関
長崎県障害福祉課、長崎県長崎・こども・女性・障害者支援センター等
- ⑤ 設置場所
原則、長崎県障害福祉課
- ⑥ 役割
 - ・長崎県内の精神科医療機関に関する情報の収集
 - ・長崎県災害対策本部、その他関係機関との連絡調整
 - ・DMAT、保健師チーム等所管課との連絡調整

- 国のDPAT事務局，厚労省との連携と情報収集，拠点本部への情報伝達
- 長崎県DPAT調整本部会議の開催
- 長崎県DPAT派遣計画の立案
- 長崎県DPAT先遣隊及び協力機関への派遣要請
- DPAT活動に必要な関連機材や必要物品の調整、準備
- DPAT活動拠点の設置場所の決定
- 各DPATへの指示及び調整（担当地域、活動内容等）
- 長崎DPAT、長崎県内で活動する県外DPATへの後方支援
- DPAT派遣終了の決定
- DPAT活動の地域精神保健活動への引き継ぎ

(2) DPAT活動拠点本部の設置

- ① 必要に応じて、長崎県DPAT調整本部は、保健所長等との協議の上、被災地域の保健所等にDPAT活動拠点本部を設置する。
- ② DPAT活動拠点本部の統括は、DPATの精神科医師が務める。
- ③ DPAT活動拠点本部は、長崎県DPAT調整本部の指揮下に置かれる。
- ④ 設置場所
保健所等
- ⑤ DPAT活動拠点本部において、拠点本部の役割を担うDPATは、以下の業務にあたる。
 - 保健所と協議の上、DPATへ派遣地域を指示する。
 - 各DPATの活動地域、日数、活動内容について、保健所に報告する。
 - 各DPATが把握したニーズについて保健所に報告する。
 - DPAT調整本部に対する報告の開始
 - 現地対策本部との連絡・調整、並びに指揮・命令系統の確立
 - 管内の地域精神医療に関する情報収集
 - 後続して参集したDPATへの指揮及び調整
 - EMISへの地域情報等の入力
 - 保健活動との調整
 - 救護所・避難所における要精神科医療対象者のDPATへの紹介
 - DPAT調整本部、精神保健福祉センターと調整し、支援者への支援体制を検討。

(3) DPAT 調整本部におけるフェーズ毎の動きチェック表

〈フェーズ0～1〉 災害発生直後48時間以内

<p>① 被災状況確認 情報収集</p>	<p><input type="checkbox"/> 障害福祉課長の指示のもと、障害福祉課職員を中心に、県内の被災状況について情報収集を行う。</p> <p><input type="checkbox"/> 長崎県災害対策本部においてEMISによる精神科医療機関等の被災情報等を確認。また、被災地域における避難所設置状況を確認。</p> <p><input type="checkbox"/> 長崎こども・女性・障害者支援センター職員が県庁に参集する。</p>
<p>② DPAT統括者招聘 DPAT調整本部設置</p>	<p><input type="checkbox"/> DPAT統括者に連絡し、県庁に招聘する。</p> <p><input type="checkbox"/> DPAT調整本部を設置する。</p> <p><input type="checkbox"/> DPAT事務局へ設置報告を行う。</p>
<p>③ 活動拠点本部の設置の 判断 活動拠点本部の設置</p>	<p><input type="checkbox"/> DPAT調整本部は、被災状況により、保健所長との協議の上、被災地域の保健所等にDPAT活動拠点本部を設置する。</p>
<p>④ 先遣隊派遣の必要性の 判断 先遣隊派遣要請</p>	<p><input type="checkbox"/> 精神科医療機関等の被災情報を確認した場合に、統括者は、長崎県DPAT先遣隊の派遣を要請。出動の可否を確認する。</p>
<p>⑤ 必要時、他県に派遣要請</p>	<p><input type="checkbox"/> また、大規模災害であり、県内のDPATチームだけでは対応できないと判断した場合、統括者の指示に従い、障害福祉課職員は、EMISにより厚生労働省あるいは近隣都道府県にDPAT先遣隊の派遣を要請する。</p>
<p>⑥ 先遣隊の派遣先の決定</p>	<p><input type="checkbox"/> 厚生労働省からの派遣都道府県の回答を受け、保健所長等と協議の上、派遣先を決定し、派遣元と派遣先の両者へ通知する。なお、活動に支障が生じないように、保健所長との協議を省略し、柔軟に対応する場合もある。</p>
<p>⑦ 先遣隊の出動準備及び派遣</p>	<p><input type="checkbox"/> 派遣要請を受けた長崎県精神医療センターが、48時間以内に被災地域で活動を開始できるよう、DPAT先遣隊の編成報告を受け、資機材等出動準備を行う。</p>

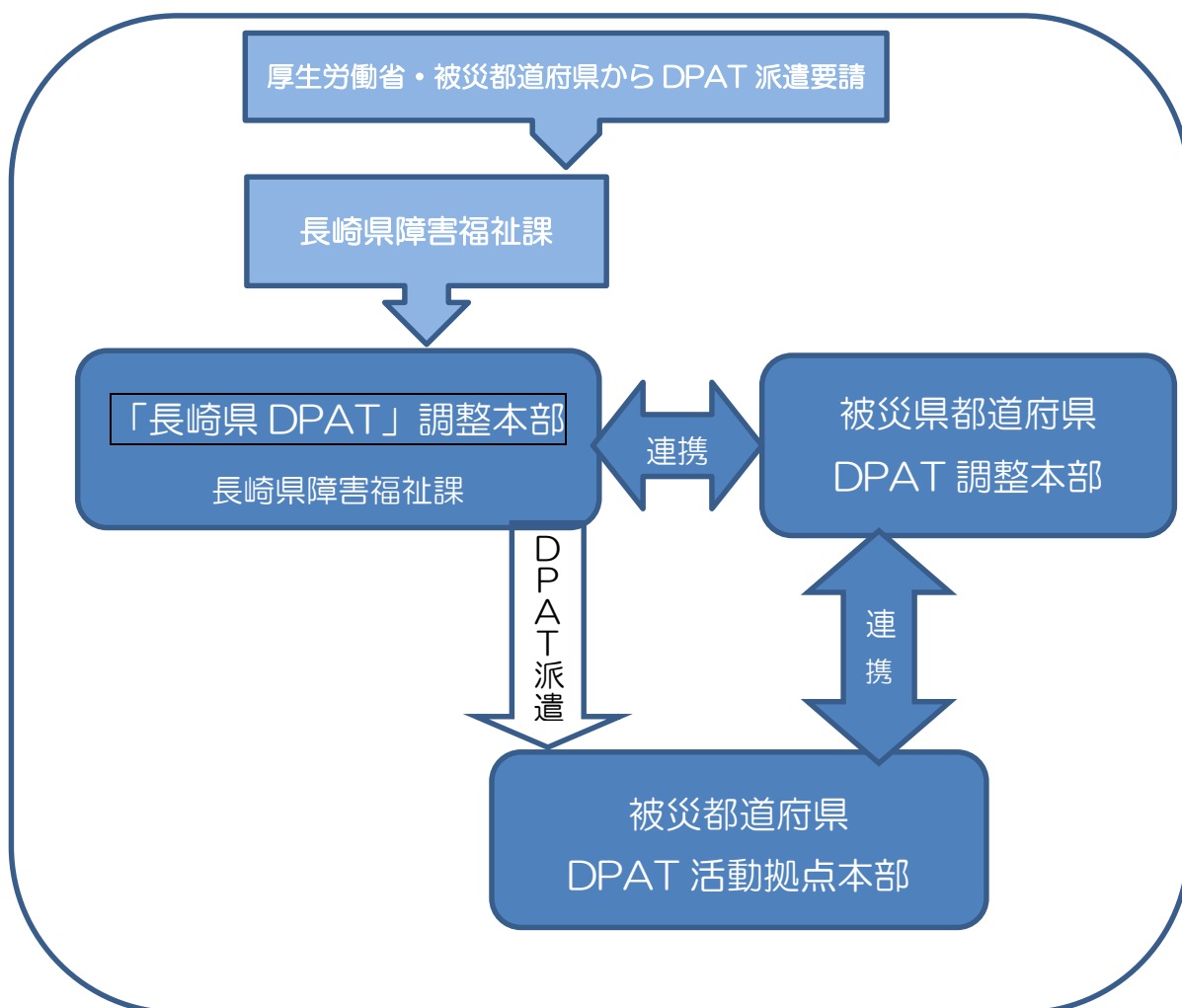
⑧ 国への報告	□障害福祉課職員は、EMISにより、厚生労働省に対して、本県の被災状況ならびに、DPAT先遣隊の派遣状況を報告する
⑨ 先遣隊からの活動報告	□DPAT調整本部は、DPAT先遣隊から、被災状況及び支援内容や今後のDPAT派遣の必要性について報告を受ける。
⑩ 被災精神科病院の患者搬送・調整	□DPAT調整本部は、DPAT先遣隊の報告やDMAT調整本部からの情報により、必要に応じて被災精神科病院の患者搬送等について、搬送先病院の調整を行い、DPAT先遣隊に搬送を指示する。 □患者搬送にあたっては、自衛隊や警察等と連携して安全に行う。
⑪ 災害対策本部 保健福祉部への報告	□DPAT調整本部は、DMAT調整本部にDPAT先遣隊の活動状況を伝達するとともに、災害対策本部に報告する。

〈フェーズ2～3〉 発災後4日目～数カ月

<p>① 後続隊DPATの派遣調整 他都道府県の派遣調整</p>	<p><input type="checkbox"/>長崎県災害対策本部において、継続的支援を必要とする地域がある場合には、DPAT調整本部は、後続のDPATの派遣調整について協議する。</p> <p><input type="checkbox"/>DPAT調整本部は、他都道府県からの派遣DPATを含めた派遣計画を立てた上で、被災地域の活動拠点本部にDPATを派遣する。</p> <p><input type="checkbox"/>保健師チーム、DMATなど他の精神医療、保健師チームと連携を図り、効率的な支援になるよう配慮する。</p>
<p>② DPATの活動 記録と報告</p>	<p><input type="checkbox"/>DPAT調整本部は、派遣されたDPATが、参集場所である活動拠点本部に到着した旨の報告を受け、また、活動内容について「DMHISSの個票」「日報」を入力するとともに「活動記録」に記載するよう指示する</p>
<p>③ DPATの派遣及び 活動報告</p>	<p><input type="checkbox"/>DPAT調整本部は、災害対策本部に、DPATの派遣について報告。</p>
<p>④ 活動概要及び課題の分析</p>	<p><input type="checkbox"/>DPAT調整本部は、活動拠点本部を担当するDPATから、活動報告を受け、当該被災地域における精神保健医療活動の課題及び今後の派遣状況等を整理し、活動概要としてまとめる。</p>
<p>⑤ DPATから地域精神保健 医療活動へ</p>	<p><input type="checkbox"/>DPATの派遣期間の見通しを立て、避難所のみならず、自宅にて被災による生活課題を抱える精神障害者（特に認知症、統合失調症、発達障害など）への支援体制を検討する。必要時、保健センター、市町村地域包括支援センターと一緒に個別訪問等アウトリーチ活動を実施し、支援したケースについては必ず市町村の担当者に引き継いでいく。</p>
<p>⑥ 支援者への支援</p>	<p><input type="checkbox"/>被災地域の支援者支援の必要性について、現状を分析し、精神保健福祉センターおよび保健所、市町等における相談体制を整える。</p>

「茨城県DPAT活動マニュアル Ver.1」より一部抜粋

2 県外被災地への派遣



(1) 長崎県DPAT調整本部の設置及び先遣隊の派遣

- ① 障害福祉課職員はEMISにより他都道府県の被災状況を確認し、DPAT統括者に報告する。
- ② 障害福祉課長は、DPAT統括者と協議の上、障害福祉課内にDPAT調整本部を設置する。
- ③ EMISにより、DPATの派遣要請がされている場合には、障害福祉課は、長崎県精神医療センターにDPAT先遣隊の派遣の可否、派遣可能日程を電話にて確認する。
- ④ 障害福祉課は、長崎県精神医療センターに派遣要請し、可能な日時を確認する。
- ⑤ 障害福祉課は、EMISにより先遣隊の派遣について報告する。
- ⑥ 先遣隊派遣時の物品・機材等の準備を長崎県精神医療センターは実施する。

(2) 後続隊派遣調整

- ① 厚生労働省やDPAT事務局の指示により、DPAT調整本部は後続隊の派遣について検討する。
- ② 後続隊の派遣が必要と判断した場合には、DPAT調整本部は、長崎こども・女性・障害者支援センター、協定締結協力医療機関、県立保健所等と派遣の調整を協議する。
- ③ 単独チーム編成が難しい場合には、協力医療機関に対し、チーム編成について協議する。
- ④ DPAT調整本部は、当面の派遣計画を立て、当該チームに派遣を要請する。
- ⑤ EMISにより後続隊の派遣について報告する。

(3) 活動時の注意点

他都道府県の派遣要請に基づき派遣された際は、現在、組織がどのようになっているのか。どこに報告・相談・連絡をしたらいいのか整理しておくことが重要である。また、派遣されている隊のみで判断に迷った場合は長崎県DPAT調整本部へ連絡を行い、調整を行っていく。

県外にて活動する場合は、原則として要請を行った都道府県の活動拠点本部の指揮のもとに、活動を行う。活動中の対応等に困った場合は、活動拠点本部に報告し、指示を仰ぎ、対応を行う。また、緊急機材の調達、関係機関との連絡調整等の後方支援が必要な場合も要請を行った活動拠点本部へ依頼する。

(4) 活動の終結

- ① 活動の終結は、被災都道府県がDPAT都道府県調整本部の助言を踏まえて決定する。
- ② 活動期間は、発災当日から被災地域の精神保健医療体制が復興するまでであり、長期間にわたることがある。そのため、各チームは、被災地域のニーズアセスメントを十分行い、被災地域の支援者、DPAT活動拠点本部、活動拠点本部が立ち上がっていない場合は、都道府県調整本部と協議を行いながら、災害の規模や復興状況に応じて終結の時期を検討する。
- ③ 活動終結の決定後は、被災地域の支援者に対して、支援活動と事例の引き継ぎを段階的に行う。
- ④ 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。

Ⅳ 災害ステージとDPAT活動

1 平時の準備

(1) 災害想定

長崎県の地域防災計画により、想定される災害の規模、被害状況を把握しておく必要がある。また、災害時連携が図れるように日頃から関係機関等が集まる会議等に参加し、各機関の災害時対応について理解を深めておかなければならない。

いつ災害が発生するかわからず、その際に求められる精神保健医療のニーズと、そのニーズに応えるためのDPAT活動、DPATを円滑に受け入れるためのDPAT都道府県調整本部・DPAT活動拠点本部の活動、精神科医療機関が機能停止した場合の入院患者の搬送方法（受入れ先、交通手段など）と外来患者の医療継続の方法などについて検討しておく。

(2) DPAT構成員

DPAT構成員においては、定期的に県等が開催するDPAT研修会に参加し、災害に対する意識を高める。また、災害時のこころのケアについても学ぶ。

また、家族や職場の上司、同僚などにも自分がDPAT構成員に登録し、発災時に派遣される可能性があることに理解を得ておく。個人装備についても時折点検や補充を行う。

(3) 人材の育成・確保

県及び長崎DPATを派遣する病院は、DPAT事務局が開催するDPAT中央研修に隊員となるものを参加させるよう努力する。

県は、長崎県DPAT隊員等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会を実施するよう努力する。

(4) 資機材の確保

県及び長崎県DPATを派遣する病院は、一定期間の自立した精神保健医療活動を行うための資機材を平時より想定し、可能なものは備蓄し、定期的な点検を欠かさず行う。また、医薬品等の備蓄が難しいものについては、確保する手段を具体的に計画しておく。

2 初動期・応急対応期（発災後～2ヶ月程度）の活動

（1）被災地域のニーズアセスメント

被災地が今どのような状況にあり、DPATに何ができるのかについて、常に検討しながら活動を進めていくことが大切である。派遣前に得ていた情報に加え、派遣先の活動拠点本部に到着した後、先行のDPATあるいは活動拠点本部から以下の情報を収集し、現状の確認を行う。

<確認する情報>

- 被災や復興の状況
- 精神科医療機関の状況
- 他科医療機関、薬局、社会復帰施設等の状況
- 住民の生活状況（避難所、救護所、仮設住宅の様子など）
- 地域の特徴（自然や気候、交通事情、地域性、人口分布など）
- 地域支援者の健康状態

DPATチーム各員が、活動に必要な情報をしっかりと把握する。被災地においては、状況が刻々と変化するため、現地あるいは外部支援者団体等の窓口や関係者が集まるミーティングの場などを活用し、最新の正確な情報を入手する。被災地に流れる真偽のはっきりしないいわさも、現地の状況を反映するものであり、まずは耳を傾け、地域住民がどんな状況にあるのかを知る材料とする。

収集した情報をもとに、DPATとして何を行うべきか、ニーズアセスメントを行い、活動を進めていく。支援活動の主体は現地の支援者であり、DPATはあくまでもサポート役であることを忘れずに、地域の役に立つ活動は何かを考える。状況の変化とともに派遣元である長崎県DPAT調整本部へ随時状況報告を行い、懸案事項を伝え、活動の方向性を確認する。

チーム交代の際には、現地支援者の手を煩わせることのないように丁寧な引き継ぎを行う。後続のチームは前チームが持っていた情報を引き継ぎ、活動中に得た新しい情報を加えて、次チームに伝達する。派遣予定のチームは、派遣前に調整本部から提供される情報を十分に理解し準備しておく。

地域ごとに文化や慣習の相違があり、チーム員の感覚とギャップが生じることがある。被災地住民に合わせた声のかけ方、関係諸機関との連携の取り方など、各チームが経験から得た情報をDPAT全体の共有財産として積み重ねていく。効果的な活動を行うために、情報収集とニーズアセスメントの視点を常に持つようにする。

(2) 精神科医療機関の機能補完

大規模な災害の発生時には、地域医療機関の被災などにより、継続的な治療を必要とする精神障害者に適切な治療を提供することができなくなることがある。また、災害そのものが強烈なストレスである上、災害を機に一変した環境での生活も被災者に強いストレスを与えることになる。こうした状況により、精神症状が悪化したり、新たな症状が顕在化したりすることがある。DPATには地域の精神保健医療体制がある程度復旧するまで、精神科医療を補完する業務が求められる。

超急性期においては、DMATや自衛隊などの他団体と協力し、被災した精神科医療機関から患者搬送を行うことがある。また、被災した精神科医療機関の機能復旧支援のため、一部を補完する場合がある。

早急な対応が必要な状態像として、急性錯乱状態、精神運動興奮状態、自殺企図などがある。それらが精神疾患の再発、再燃、あるいは顕在化によるものなのか、被災時の強烈なストレスによって引き起こされたものなのかを見極め、適切に対処しなければならない。スムーズな対応のためには、地域の支援者や外部から支援に入っている他の医療救護チームとの連携が不可欠である。

被災により通院できなくなった精神障害者の症状悪化を防ぐため、服薬を継続できるように支援する。特に発災直後の数日間は、抗てんかん薬などの離脱作用のある薬剤を服薬していた患者に対して、服薬を継続するための支援が必要である。可能な限り、服薬状況やかかりつけ医療機関の状況の確認を行い、DPATが応急的に投薬を行う場合は、その内容を処方箋に記載する。

発災後、時間の経過とともに状態像は変化し、持続する避難ストレスによって生じる不眠や不安、対人関係上の問題、問題行動への対応などが求められるようになる。被災者の中には不眠を訴える者が多く見られるが、被災後の状況下における一過性の反応であることも多く、安易な投薬は避けるようにする。

避難所では複数の医療チームから投薬を受けることがある。重複処方が起こらないよう、身体疾患の薬も含め、他のチームから先に投薬を受けていないかを確認する。保健師等との情報共有も必要である。長期的に継続治療が必要な場合には、できる限り地域の医療機関を受診できるように、情報提供など必要な対応を行う。

<DPATによる投薬および医療活動について>

- 無料で行われる。
- あくまでも応急対応である。

○処方行為の終了時期は、地域の医療機関の復旧状態を把握しながら、関係機関と協議して決定する。地域の医療機関への引き継ぎに支障が出ないよう配慮する。

○被災した精神科医療機関への支援として、DPATがその機関で医療活動を行うことがある。

<医薬品の管理>

○活動中は医薬品管理簿を活用し、毎日数量確認を行う。

○医薬品は医薬品管理簿とともに次チームに確実に引き継ぐ。

○持ち込んだ医薬品や医療廃棄物は、活動終了時に必ず持ち帰る。

<入院対応について>

○入院対応が必要な場合には、DPAT活動拠点本部を通じ、DPAT調整本部に報告し、指示を受けて受診支援を行う。

向精神薬の管理について

○厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課麻薬係の見解によれば、「DPATとしての医療行為については、往診の範囲と見なし、向精神薬を携行・施用することは差し支えない」とのことである（平成25年11月確認）。

○麻薬及び向精神薬取締法第50条の21、施工規則第40条「鍵をつけた設備内で保管すること」に従い、活動地域において向精神薬は、鍵の付いた所に保管するなど、その扱いには細心の注意を払う。

処方箋について

○災害時の診療は医師法第22条5号（治療上必要な応急の措置として薬剤を投与する場合）に該当するため、処方箋を発行する法的な義務はないが、医師法第24条（診療時の記録について）の規定、ならびに投薬に関する責任の所在を明確にするため、個票に診察医師名、患者氏名、年齢、薬品名、用法、用量を記録する。

○患者に対しては、処方内容を説明し、診察医師名、薬品名、効用、用法、用量等を記載した文書を渡すなどして、十分な情報提供に努める。

（国立精神・神経医療研究センター DPAT活動マニュアルver.1.1 より）

(3) 地域精神保健活動

① 住民に対する相談活動

被災した住民に対して、避難所などで相談活動を行う。このようなアウトリーチの活動は、自分から不調を訴えない事例や、自分では異変に気づいていない事例に特に有用である。自分にこころのケアが必要であると認識し、自ら支援を求める被災者はほとんどいない。たとえ支援を必要とする状態にあっても、精神的に「異常」であるとレッテルを貼られることを嫌い、こころのケアを拒むこともある。

現地のニーズに応じ、地元の保健師などとの連携のもとに活動することが重要であり、こころのケアに特化した相談活動よりも、生活支援や身体の健康についての相談と併せて行うことで受け入れられやすくなる。DPAT単独で巡回するだけでなく、他チームの活動の中から抽出された事例に対応したり、保健師や医療救護チームに加わったりするなど、活動の形態を含め、現場の状況に合わせて臨機応変に活動を展開する。継続的な支援体制が不十分な中で問題を表面化させることの危険性や、外部からの支援者が頻回に避難所などを巡回することによって被災住民に負担をかけるといった弊害についても考慮しながら活動する。

②心理教育と普及啓発活動

発災後、被災者には様々な心身の不調が表れる。通常経験したことのない心身の状態に関して、不安を感じても口に出せない被災者も多い。

このような場合、災害後の様々な心身の不調は、災害という異常な事態に対する「正常な反応」であり、多くは自然に回復すること、症状が長引く場合や苦痛が強い場合には精神保健の専門家に相談するとよいこと、などを分かりやすく伝えることで、被災者は現在の自分の状態を理解し、安心することができる。このような情報提供により、被災者全体の精神健康度を高め、さらなる問題の発生を防ぐことにつながる。

発災直後の混乱した状況では、被災者の負担にならないことが大切であり、こうした内容を記載した簡単なリーフレットを配布したり、マスメディアや自治体などから情報を流してもらったりすることも有効である。心理的な反応のみに特化せず、必要に応じ身体の健康、病気の予防、相談窓口の情報なども併せて提供するのがよい。

③スクリーニング実施への支援

スクリーニングは被災自治体の主導のもと、自治体の保健活動の一環として行うものである。DPATが独自に行ったり、その結果を研究材料にしたりすることがあってはならない。スクリーニング実施には、精神的不調をきたしている住民を早期に把握することができる、あるいはスクリーニングによって問われる質問自体によって住民の気づきにつながる、などの利点がある。ただ安易に実施した場合には被災者にかかる負担だけが増大し、支援者との関係が悪化することもあり、実施にあたっては十分な配慮が必要である。

支援活動を行っていく上で、地元の保健師が活用することも多いので、DPATはそれが効果的なものとなるよう支援する。スクリーニングによって支援を必要とする住民が抽出された場合、継続支援ができる体制を実施前に整えておくことや、繰り返し同じような調査用紙に回答を求めることにならないように、内容を集約して対象者の負担を減らすよう配慮すること、また精神保健に特化せず心身両面の健康を調査するような質問内容にすることなどを助言し、活動に協力する。

その後、現場の保健師と協力して、スクリーニングの結果抽出された事例への対応について直接・間接的に支援する。

被災住民に対応する際の基本的な姿勢 (サイコロジカルファーストエイド Psychological First Aid : PFA)

PFAとは、被災者に対応する際、心がけておくべき基本的な姿勢のことである。その目的は、災害に巻き込まれた人を保護し、さらなる心理的被害の拡大を防ぎ、援助のためのコミュニケーションを促進することである。

発災直後には、被災者の話を傾聴し、把握した具体的なニーズに応えることを優先する。災害後の心理的な反応については自然なこととして扱い、安易に病理化することなく、被災者に安心感を与える姿勢で対応する。

被災者が「今、何を必要としているのか」をふまえて対応する。「こころのケア」にこだわらず、まずは安全の確保を最優先とし、生活上の具体的な問題の解消を手助けする（一緒に荷物を運ぶ、避難所の清掃をする、申請書の書き方を教えるなど）。被災者は発災後初期の段階では、災害に関する情報や、生活再建のための社会的支援を受けるための支援を必要としている。

支援にあたっては、話をよく聞くことは大切であるが、話すことを無理強いしないこと、支援の押し付けにならないよう、ニーズに沿った実際に役立つ支援を提供すること、被災者の尊厳・権利を尊重することが重要である。

< PFA の活動内容 >

1. 被災者に負担をかけない共感的な態度で関係づくりをする。
2. 安全と安心感を提供できるよう、ニーズに沿った現実的な支援を行う。
3. 圧倒されている被災者の混乱を鎮め、見通しを持てるように支援する。
4. 適切な情報を集め、必要な支援へつなぐアセスメントを行う。
5. 達成可能な目標に向かって解決に向けての行動を支援する。
6. 周囲の人々とのかかわりを促進する。
7. 対処に役立つ情報提供を行い、適応的な機能を高める。
8. 被災者に必要なサービスの紹介、引継ぎを行う。

出典 ・WHO版心理的応急処置（PFA）フィールドガイド（災害時こころの情報支援センター）
・サイコロジカル・ファーストエイド 実施の手引き 第2版
（アメリカ国立PTSDセンター）日本語版：兵庫県こころのケアセンター

(4) 支援者支援

支援者支援で大切なのは、被災地という過酷な環境の中で活動を続けている支援者へのねぎらいの気持ちであり、その存在を尊重することである。災害救援者である消防、警察、海上保安庁、自衛隊などは災害現場で活動する機会が多く、過酷な現場活動で非常に強いストレス（惨事ストレス）を受けやすい。具体的な惨事ストレス対策を導入している組織もある。一方、被災地の保健・医療関係者や行政職員に対するさらなる支援の必要性が指摘されている。

発災時には多くの課題が一気に噴出し、地域で住民を支える支援者はいつ果てるとも分からない業務に追われることになる。自身が被災者であっても、自分自身のことや家族のことは後回しにして業務に向かわなければならない状況となる支援者が多い。家族や地域住民からの声、行政上の制約、外部支援者からの助言などの板ばさみになり、様々な葛藤を抱えながら活動を続けざるを得ないこともある。DPATは、災害時のストレスが支援者に与える影響や配慮すべき事柄を心に留め、地域支援者のサポートを行うことが肝要である。

① 支援者への技術支援

発災後、被災者支援にあたっている地域の支援者に対するバックアップである。対応に苦慮している事例についてコンサルテーションや助言を行う。ただし、アドバイスを求める場であっても、支援者にさらなる負荷を課すような助言は、ぎりぎりの状態で踏みとどまっている地域支援者を追い詰めることになりかねない。目の前の支援者の状況を思い、今できる現実的な支援を共に考える態度が肝要である。支援者へのねぎらいの言葉を忘れてはならない。

災害後に起こりやすい被災者の心の動きの特徴や、それに対する対応についての研修等を支援者に対して行うことも検討される。研修の内容については、地域の状況や支援者のニーズに合わせて決定する。

② 支援者ストレスについての啓発

支援者自身に生じやすいストレスやその対処方法について、個人あるいは個人が所属する組織に対して啓発を行う。以下のような点が重要である。

○支援者個人に対して

- ・ 災害時に地域の支援者が抱えやすいストレスの特徴。
- ・ 個人の限界を知り、バーンアウトに気を付ける。

- ・ 自分自身のストレスの兆候に気づき、ストレス解消法を持つ。
- ・ 住民から怒りをぶつけられるようなことがあっても、それは支援者個人を対象とした怒りではないと知っておく。余裕をもって対処する。
- ・ 孤立することなく、気持ちを共有できる仲間を持ち、コミュニケーションを大切にしながら活動する。

○組織に対して

- ・ 過重労働への対策が重要であり、職員の健康管理自体が職員に対するストレス対策となる。
- ・ 役割分担や業務ローテーションについて見直し、実際に休むことのできる環境を整える。場合によっては休みを命じる必要がある。
- ・ 業務の意義や効果について、その価値を組織（上司）が職員に示す。
- ・ 組織（上司）が職員に対し、日々の尽力についてねぎらう言葉をかける。
- ・ 業務の負担が過重になりすぎる場合、外部からの支援を要請する。
- ・ ミーティングなど、顔を合わせる機会を持ち、職員間の協調関係を維持する。
- ・ 孤立している職員や無力感を抱えた職員に対して声かけを行い、バーンアウトや離職率低下に配慮する。
- ・ 外部支援者（出向者）が孤立していないか、健康を害していないかについて配慮する。

③ 支援者のストレス反応に対する支援

支援者個人のストレスに対してケアを行う。支援者の所属する組織からの依頼で各個人に対するスクリーニングを行い、結果にもとづき面接を行うこともある。被災地にとどまり努力を続けていることに敬意をはらい、話を聴かせていただくという姿勢を忘れてはならない。その結果、勤務形態についての変更や、休養・療養等が必要であると判断した場合には、本人の了解のもと、所属組織と交渉をする必要が出てくることもある。

積み重なった疲労やストレスが許容量を超えている時には、本人のがんばりやアイデンティティを尊重しながら、休養を促すのが妥当である。精神的、肉体的に参ってしまったとしても、病人扱いするのではなく、同じ支援者・仲間として、あたたかく接することが大切である。

2 中長期（発災後おおむね2ヶ月以降）の活動

地元の医療機関や交通機関の復旧状況に合わせて、DPATは医療活動を終了し、地域精神保健活動や被災地の支援者に対する継続した支援などへ活動の重点を移行する。

DPAT派遣終了後も支障なく地域の人材が活動を担えるよう、被災地の支援者が確実に活動を引継げるよう、計画的に支援する。

発災後、中長期のこころのケア活動では、被災者からどのような要望があり、どのような形で支援することが望ましいのか、状況に合わせて見極め、実際的な業務を行う。地域の状況に合わせ、適切な人材が役割を担うことになる。

（1）仮設住宅等の見守り体制への支援

避難所が閉鎖され、被災者は仮設住宅などに移動して新たな環境で生活を始める。この時期には、被災者の間で生活再建に向けた格差や、新しい環境への不適應などが生じ、孤独感を感じやすくなる。また、今後の生活への不安や、やり場のない怒りにかられ、抑うつ症状や様々な身体症状、アルコール関連問題などが生じやすく、対応が必要とされる。

こうした背景から、地域支援者は仮設住宅等への定期的な巡回による見守り活動や、茶話会など交流の場の提供、個別相談活動などを行う。これらの活動は、要支援者を早期に発見し、適切な介入へつなげること、新たな問題の顕在化を防ぐことが主なねらいである。地域支援者からの要請に応じて、DPATは活動の中で把握されたハイリスク者の対応についての事例検討や直接支援を行う。

狭い仮設住宅で周囲の目が気になり相談しにくいことが窺われる場合は、相談のできるスペースを確保し、プライバシーを保護するための工夫が必要であり、地域支援者ととともに効果的な方法を検討する必要がある。

（2）住民に対する啓発活動への支援

地域精神保健活動の一環として、地域住民を集めて講演会を行うことがある。こうした活動には、被災後に起こるこころの問題に対する普及啓発とともに、地域のコミュニティづくりを促すという目的がある。講師として被災後に生じることの多い症状やその対処法をテーマに講話をしたり、地域活動の中で見えてきた課題について地域の担当者へスーパーバイズを行ったりするなどの支援が有効である。

(3) 支援者支援

地域のこころのケア担当者はこの時期になると、本来の通常業務と被災者支援業務の2つの業務に追われるようになる。

被災者支援業務では、自治体や赤十字社、自衛隊、民間団体などの関係団体が夫々の機能と役割の下、支援活動を行うが、その情報共有を図りつつ地域の課題解決を図るために、業務量が膨大となる。

そのために担当職員に過度の負担がかかることが指摘されている。

担当者自身が過重労働で倒れることがないように休養を促し、業務の代行や補助者の増強など特別の配慮が必要となる。

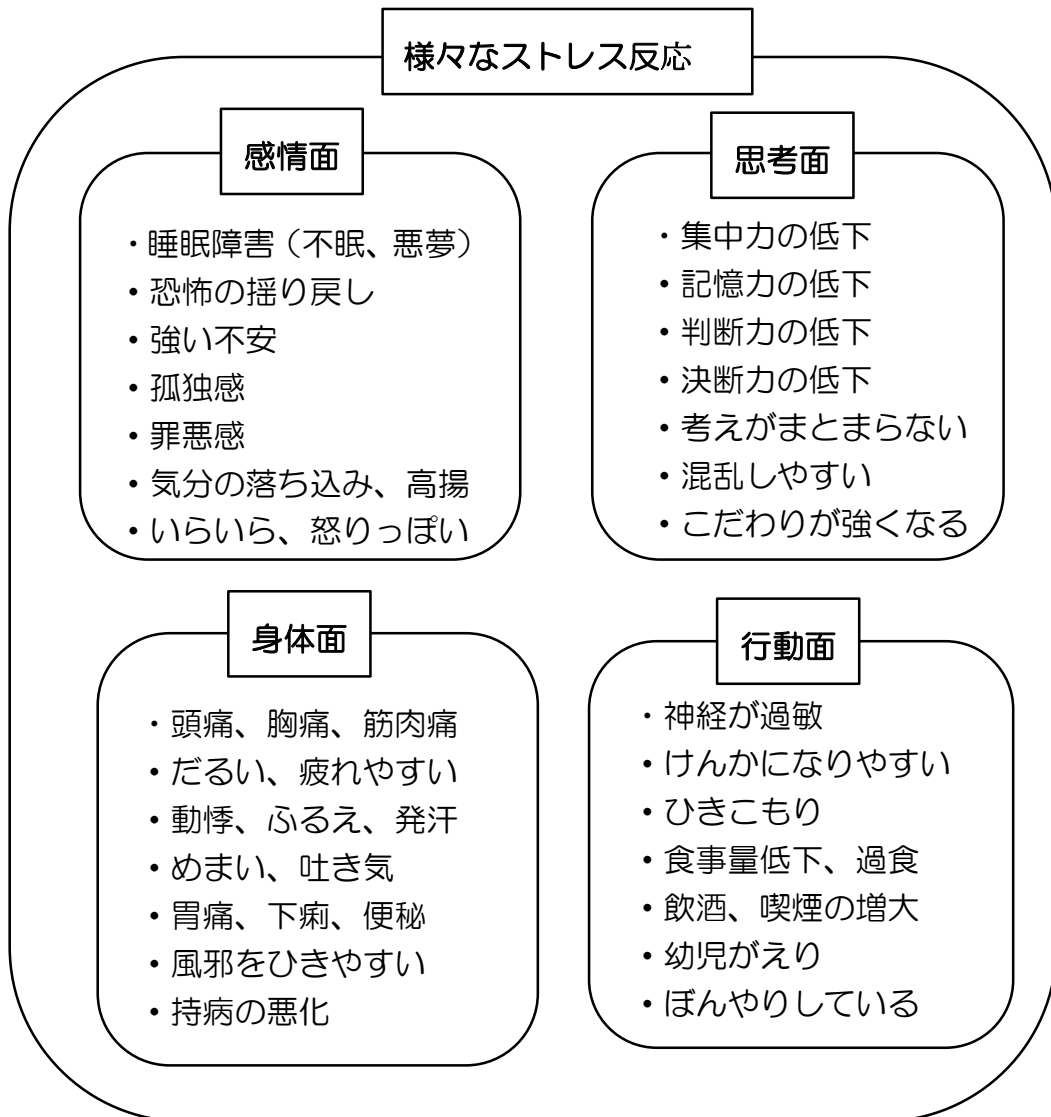
また、災害時こころのケアを専門とするチームの結成を図り担当者の負担軽減をする必要がある。

V 被災者のこころの問題への対応

1 被災者に起こりうる心身の反応

思いがけない災害が身近で起こった場合、その直後に見られる精神的な動揺や心身の症状の多くは、ショックを受けたことに対する正常な反応です。不安や恐怖が非常に大きい場合、人のこころは自らを守ろうと自己防衛の機制を働かせるのです。これらは急性ストレス反応と呼ばれ、代表的な症状として以下に示したようなものがあります。

大部分の被災者では、自分自身の対処行動や家族・友人など身近な人の支えによって、時間の経過とともに症状は和らぎ、概ね1ヶ月以内に回復します。ただし、余震が続いているなど、恐怖の対象が持続している場合は、症状が長引くことがあります。



2 被災者の心理的経過

下の図は、災害後のこころの動きを模式的にあらわしたものです。災害により動揺をきたしたところは、個人と地域の力が一体となってダメージから回復していくのが理想的です。

大多数の方が一定の期間を経て徐々に適応していきますが、中には回復に時間のかかる方や、周囲の人とすれが生じる方もあります。このような方は自分だけ取り残されたような孤独感にさいなまれたり、自分だけがだめな人間かのように感じたりしやすく、こころのケアが特に重要であるといえます。

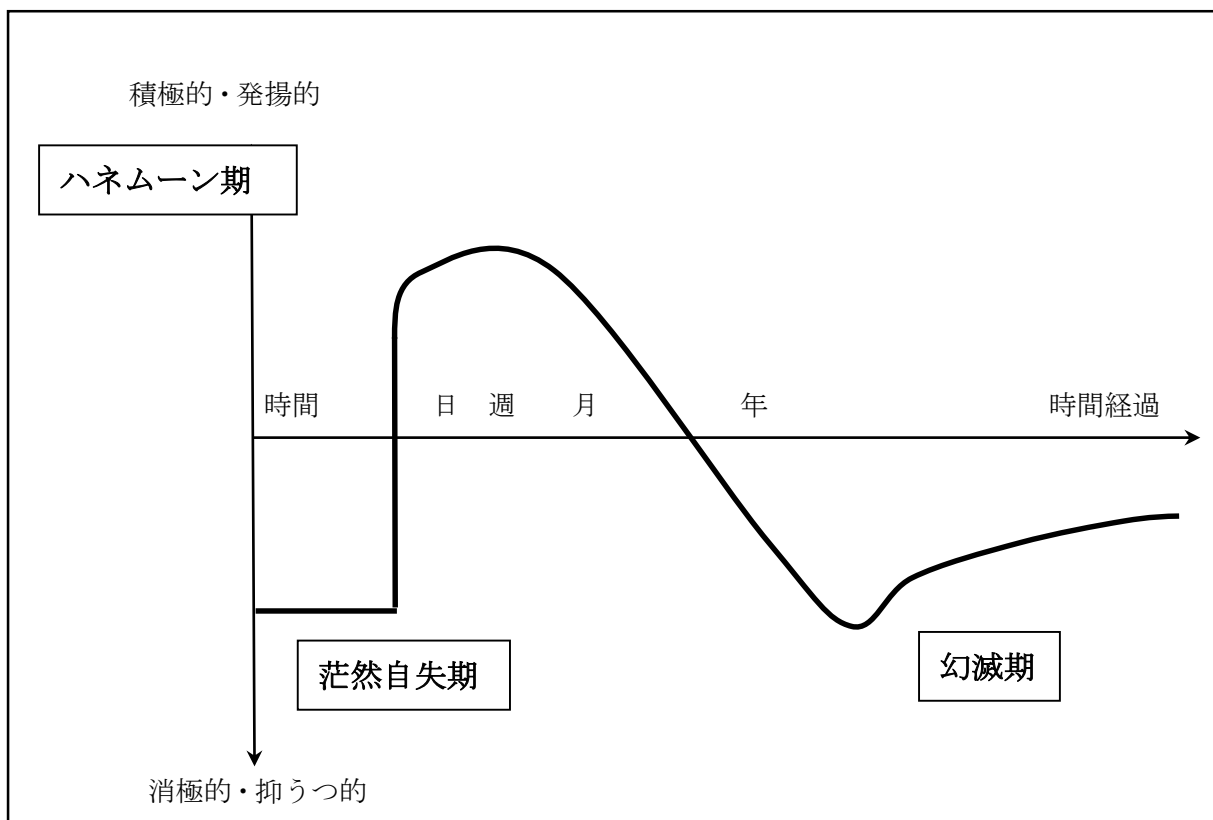


図 被災者の心理状態：3相性の変化
(金吉晴 編 「心的トラウマの理解とケア」第2版 より改変引用)

○茫然自失期（災害直後）

強い恐怖体験のため、感覚・感情の欠如した茫然自失状態となります。自分や家族・周囲の人々の生命や財産を守るため、危険を顧みず行動的となる人もいます。

○ハネムーン期

被災者同士が劇的な災害の体験を共有し、くぐり抜けたことで強い連帯感で結ばれ、相互に助け合います。被災地全体が暖かいムードに包まれます。

○幻滅期

災害直後の混乱がおさまり、少し落ち着き始める頃に相当します。被災者の忍耐は限界に達し、支援の不足や復興の遅れに対し、不満・落胆・疑惑・憎悪などの陰性感情が噴出します。

人々はやり場のない怒りにかられ、様々なトラブルが生じやすくなります。被災者は自身の生活の再建や個人的な問題の解決に追われるため、地域の連帯感が希薄になりやすく、また、災害直後に比べ支援体制が縮小傾向となることから、孤独感を感じやすくなります。

○再建期

復興が進み、生活の目処が立ち、徐々に平常な生活が戻ってくる時期に相当します。地域づくりに積極的に参加することで、生活再建への自信が向上します。

一方、復興から取り残されたり、精神的支えを失ったりした人には、ストレスの強い状況が続くこともあります。この段階に至るまでの期間は個人差が大きいといえます。

3 ストレスに関連して生じる障害

災害により非常に強い恐怖感・無力感を体験した場合、その出来事が過ぎ去った後も記憶の中にとどまって精神的に影響を及ぼし続けることがあります。先

に挙げた急性ストレス反応に加え、以下のような症状があります。このような症状が災害後 1 ヶ月以内に見られる場合に急性ストレス障害、1 ヶ月以上経過してもなお持続する場合に外傷後ストレス障害（PTSD）が疑われます。

大多数の方は災害直後に心身の症状が見られたとしても、症状は軽度で一過性に経過します。しかし、一部の方は時間が経っても災害体験が過去のものとならず、本人の気持ちの中で繰り返し再現されており、心身の不調が長引いてしまうのです。

診断は専門医療期間で慎重になされるべきですが、被災者を支援する際にはこうした症状にも気を配っておくことが望まれます。

○再体験症状

災害の体験に関する不快な場面の記憶がフラッシュバックしたり、夢の中でよみがえったりすることをいいます。思い出したくないつらい出来事が、今まさに目の前で起こっているかのようにリアルに再現されるため、強い不安や苦痛をもたらします。

気持ちの動揺とともに、動悸や冷汗などの身体の反応も生じます。再体験がいつどこで起こるか分からないため、常に不安も伴います。

○回避・麻痺症状

災害の体験を思い起こさせるような状況や活動を避けようとすることをいいます。災害について話題にしたり考えたりすることを避け、感情が沸き上がるのを抑えようとします。記憶の一部を思い出せなくなる場合もあります。

また、感情が麻痺したような現実感に乏しい状態となり、様々な事項に興味や関心が向かなくなったり、愛情や幸福などの感情を感じにくくなったりすることがあります。

○過覚醒症状

警戒心が強くなり、些細なことにも過剰に反応してしまうことをいいます。精神的緊張が高まった状態が続く結果、寝つきが悪くなったり、眠りが浅くなったりします。また、物事に集中できなかったり、いらいらして怒りっぽくなったりすることもあります。人間関係や作業の能率など、日々の生活全般に大きく影響します。

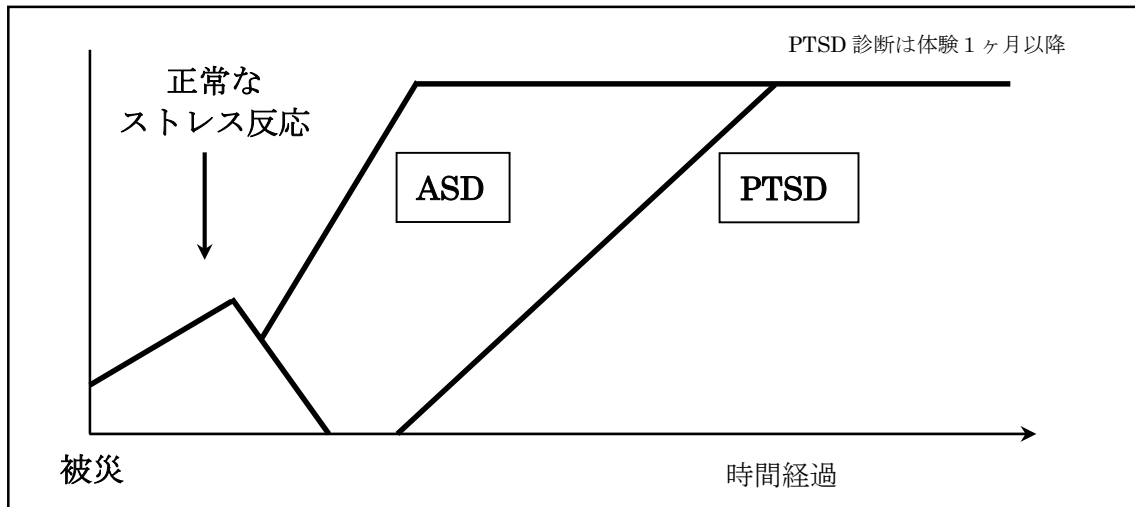


図 災害の心理的影響
 (金吉晴 編 「心的トラウマの理解とケア」第2版 より改変引用)

4 対象別支援のポイント

(1) こどもへの対応

こどもは大人と異なり、自分の状態を客観的に把握することが困難であり、その特性を理解した上でケアを行うことが重要です。

災害に際して、こどもは何が起きているのかを理解しにくく、今後どうなるのかについての見通しも立てにくいことから、大人に比べて強いストレスを感じやすくなります。一方、こうした状況をうまく言語化できないため、こどものこころと身体には、大人とは異なる様々な変化が生じ得ます。

<こどもに現れやすいストレス反応>

こころの反応

- ・赤ちゃんがえり
- ・甘えが強くなる
- ・わがままになる
- ・ぐずぐず言う
- ・反抗的になる
- ・乱暴になる
- ・災害体験を遊びで繰り返す

身体の反応

- ・食欲不振または過食になる
- ・寝つきが悪い

- ・ 何度も目を覚ます
- ・ 嫌な夢を見る
- ・ 夜泣きをする
- ・ おねしょをする
- ・ 何度もトイレに行く
- ・ 頭痛、吐き気、腹痛、下痢などの症状を訴える
- ・ アレルギー症状（喘息・アトピーなど）が強まる

これらの反応は、ストレスに対する正常な反応で、時間の経過とともに自然に回復していきます。周囲の大人が落ち着いて受け止めることが最も大切です。

<対応のポイント>

- 現在起きていることは、誰にでも起きるもので、その子が悪いわけではないこと、恥ずかしいことではないことを説明します。
- 起こっている出来事については簡潔に説明します。
- 安心できる大人と一緒に過ごす時間を増やします。
- こどもが話すことは、否定せずに聴きます。ただし、話したくない時に無理に聞き出さないようにします。
- 抱きしめるなど、スキンシップの機会を増やします。
- 災害体験を遊びとして繰り返すことは、本人が落ち着くための過程で見られるものなので、無理に止めないようにします。

<専門家への相談が勧められるとき>

- 睡眠の問題が2～3週以上続いている場合
- しがみつみや甘えが少なくなる場合
- 恐怖心や不安がさらにひどくなる場合
- 食事を摂らない状態が続く場合
- 身体症状が著しい場合

(2) 高齢者への対応

高齢者の場合、加齢に伴う心身機能の低下があり、急激に変化した新しい環境になじみにくいという特徴があります。特に、認知症を抱えながら地域生活を送ってきた方の場合は、環境変化への適応は一層難しく、さらなる認知機能の低下や生活障害の進行が見られることもあり得ます。

また、高齢者は被災による喪失体験に由来する恐怖感・無力感が強くなりやすく、将来に対する絶望感から心身への影響が強くなる傾向があります。その結果、以下のような症状が出る場合があります。

＜高齢者に現れやすいストレス反応＞

身体の不調

- ・食欲低下
- ・不眠
- ・下痢
- ・持病（高血圧、心疾患、喘息など）の悪化

こころの不調

- ・孤独感
- ・絶望感
- ・悲嘆
- ・喪失感
- ・罪悪感
- ・無気力
- ・抑うつ気分
- ・見当識障害
- ・認知機能低下
- ・支援の拒否

これらの反応は、しばらく続くこともありますが、多くは時間の経過とともに自然に回復してきます。しかし、心身の不調が長引くことで抑うつ状態・せん妄・認知症の他、身体機能の低下がもたらされることもあるため、丁寧な対応が必要です。

要援護者となりやすい一方、高齢者は長い人生の中で積み重ねた経験や知恵を持っています。特に日頃から地域との結びつきが強い方であれば、避難所などでも重要な役割を果たすことができる可能性が高いと思われます。

＜対応のポイント＞

- 様々な不安に対して安心感を与える関わりをします。
- 声を掛け、名前を呼び、今の状況を分かりやすく伝えます。
- 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。
- 得意なことやできそうなことをやってもらうなどして、役割や生活の張り合いを持ってもらえるようにします。
- 閉じこもりを防ぐため、できるだけ被災前の人的交流を保てるように、外出の場や人と触れ合える場の提供に努めます。
- 相談先を伝え、いつでも対応してもらえるという安心感をもってもらうようにします。

高齢者の支援に際しては、地域の保健担当、高齢者福祉担当、介護保険担当などが連携し、安否情報の整理や要支援者の早期発見を行い、支援体制を整えていくことが大切です。また、周囲の人が気になる症状を発見した場合には、すぐに相談できることが望まれます。

<認知症の方に現れやすいストレス反応>

- ・不安で落ち着かない
- ・気分の落ち込み
- ・無気力
- ・不眠
- ・せん妄*
- ・怒りっぽい
- ・大声を出す
- ・混乱
- ・徘徊
- ・生活能力のさらなる低下

<対応のポイント>

- 周囲の人が穏やかに話しかけ、気にかけていることを伝えるようにします。
- 避難所等では、部屋の隅や個室など、刺激が少ない場所を選びます。
- 親しい家族が寄り添うなど、安心して眠れるようにします。
- 排泄できる場所を確保し、安易にオムツを使用することは避けます。
- 一人でじっと座っているだけにならないよう、可能な範囲で身体を動かし、人と交流できるように配慮します。
- 周囲に危険なものを置かないようにします。また、1人で動き回って外に出てしまうことがないように配慮します。
- 家族（介護者）が休息を取り、不安を和らげることができるよう支援します。

(3) 障害を持っている方への対応

障害を持っている方の中には、障害の特性により移動や周囲の状況や正確な情報の入手・意志伝達が困難である方や、精神的に不安定になりやすい方もいることから、一人ひとりの状況に応じた適切な支援が必要になります。従って、以下のような配慮が必要です。

<障害を持っている方への対応の原則>

- 必要な支援を確認し、食事・排泄・睡眠・移動など、生活上必要な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から支援します。
- 障害があることによる不具合、遠慮、今後の生活への不安などに対してもケアを行います。
- 本人のみならず、支える家族の不安や気兼ねにも配慮し、具体的な支援策を考えます。
- 情報の入手や伝達方法を確認し、手段の確保に優先的な配慮を行います。
- 福祉用具の紛失・破損により生活に支障を来す場合は、必要に応じて調達を支援します。

<障害の種別による対応のポイント>

視覚障害	<ul style="list-style-type: none"> • 身体の状態に合わせた誘導を行います。 • 誘導や介助の際は支援者が前に立ち、肘の上をつかんでもらい、半歩前をゆっくり歩きます。 • 言葉で周囲の状況を具体的に説明します。 • 常に声を掛けることで、不安を軽減します。 • 手や杖をつかんだり、押したり、ひっぱたりしないでください、不安になります。
聴覚障害	<ul style="list-style-type: none"> • 本人の希望を尋ね、最適なコミュニケーション手段を選択します。 • 障害の軽い耳の側からゆっくり話しかけます。 • 筆談の準備もしておきます。 • 補聴器を使用している方には大声で話さず、正面からゆっくり、はっきりとした発音で話しかけます。
肢体障害	<ul style="list-style-type: none"> • 介助の方法は本人の希望に合わせ、むやみに車椅子、歩行器具、身体などに触らないようにします。 • 必要に応じて、杖、車椅子等、福祉用具を用意します。
知的障害	<ul style="list-style-type: none"> • 家族などと協力して支援し、安心して過ごせるように努めます。 • できるだけ分かりやすい言葉を使って状況をはっきりと説明します。理解できているか確認しながら話を進めます。 • 環境変化に適応することが難しい方もいます。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、パニックになったりするなどの情緒的反応が起こった場合は、刺激から遠ざけ、落ち着くまで待ちます。
精神障害	<ul style="list-style-type: none"> • 周囲に障害を知られたくない方も多いことを念頭に配慮をします。 • 薬があと何日分残っているかを確認し、服薬が継続できるよう支援します。 • 質問攻めにせず、落ち着くまで話を聞き、不安感を取り除くように見守ります。 • 睡眠が十分とれるよう配慮します。 • 話をする場合は、一度に多くの内容を盛り込まず、一つのことを簡潔に伝えるようにします。

発達障害	<ul style="list-style-type: none"> ・自閉スペクトラム症の方では、環境の変化に適応することが苦手で、初めての場面では混乱しやすい方がいます。状況に早く慣れることができるような配慮を行います。 ・優しく見守るよりも、具体的な指示、ルールの明示、場の構造化があった方が不安を和らげる効果があります。 ・コミュニケーションの齟齬が生じやすい方もいます。誤解が生じないように、「ゆっくり」「はっきり」「具体的に」話をします。
------	--

(4) 妊産婦への対応

妊産婦はホルモンバランスの変化から、不安・集中困難・抑うつ気分などの症状を呈しやすいと言われていています。また、身体的にも疲労や便秘などの不調が出現しやすくなります。

被災による心身のストレスから、児の発育に悪影響が生じないか不安を感じたり、思うような育児ができないことによるいらだちが生じたりすることもあります。

<妊産婦に現れやすい反応>

妊婦

- ・自分と胎児に危険が及ぶことへの不安からいらいらしやすくなる
- ・食欲低下や栄養の偏りから、胎児の発育への不安を感じやすくなる
- ・ライフラインの寸断によって家事負担が大きくなり、流産のリスクが高まる

産婦

- ・神経過敏となり、不眠や子育てへの無関心が生じやすくなる
- ・食料不足や栄養の偏りから、産後の身体の回復が遅れる
- ・母乳の出が悪くなる
- ・育児用品などの物資の不足から育児不安が強くなる

<対応のポイント>

- できるだけ夫や家族が付き添い、声をかけることで不安を軽減します。
- 家事負担が大きくなり、重労働となる場合は、周囲が手伝います。肉体的に疲労が蓄積しやすい状態にあることに十分な配慮をします。
- 食料や育児用品などの物資不足から生じる育児不安を解消します。

- 医療機関の再開とともに、速やかに健診を受診できるように支援します。
- 避難所での授乳などの際には、プライバシーを保護し、カーテンなどの仕切りを工夫します。

妊産婦のケアについては、夫や家族からの支援が大切となります。また、同じ体験をしている妊産婦同士で互いの不安を共感し合ったり、知恵を分かち合ったりすることで改善する場合があります。

(5) アルコール関連問題への対応

災害後6ヶ月以降、多くの被災者が避難所から仮設住宅へ移行するにつれて、仮設住宅という新たな環境での生活のなかで、将来の生活再建への不安感、家族を喪失した悲愁感、抑うつ、孤独感、失業などの様々な災害後ストレスに直面することになります。DPATによる初動期の支援は終結しつつ、他県からの支援もなくなり、被災者は孤立し、相談する場所も少なくなっています。この時期、特に仮設住宅での「孤独死」が多く、その30%~50%はアルコール関連死が占めていることが報告されています。さらにアルコールは心身への影響のみならず、飲酒運転、暴力、虐待、就労等の社会問題との関連が指摘されています。

<アルコール関連問題に現れやすいストレス反応>

*身体の反応

入眠困難、睡眠リズムの乱れ
易疲労感、手指の振るえ、発汗、肝機能障害

*こころの反応、行動障害

抑うつ気分、焦燥感、気力の低下、孤独感、希死念慮
飲酒渴望、多量飲酒、アルコール探索行動、DV

上記の反応は、初期には飲酒量の軽減で改善されますので、問題飲酒が顕在化している場合は、早期に介入することが大切です。

飲酒問題を放置していくと、アルコールに対する耐性が形成され、飲酒が習慣化するとアルコール依存症へと進行していきます。アルコール依存症は否認が強く、治療導入が困難となってきます。

＜対応のポイント＞

1. 飲酒問題への直面化は避け、否認などは話題にせず「共感（empathy）」、「励ます（empowerment）」、「ほめる、ねぎらう（compliment）」ことをします。
2. そのうえで、飲酒問題の客観的評価や飲酒を続けた場合の結果（危険や害）に関する情報を提供します。
3. 飲酒量の減量や断酒がもたらす効果や必要な具体的な対処法について助言やヒントを与えます（飲酒を減らす対処法）。
4. 対象者の7～8割の力で達成できそうな具体的な目標を自ら設定してもらいます。

飲酒を減らす対処法

【日頃の心得】

- 酒以外の楽しみ（趣味）を増やす
- 1日に3時間以上飲まない
- 夜10時以降は飲まない
- 週に3日は休肝日を作る
- 酒は効用より害の方が多いいことを思い出す
- 家族が心配していることを思い浮かべる
- 病気が悪くなることを思い出す
- 酒を減らして健康になることを思い浮かべる
- 自動車運転や運動など酒を飲めないことをする

【酒の誘いを断る方法】

- ドクターストップと言って断る
- 家族が病気と言って帰る
- 仕事が残っていると断る
- 先約があると断る

【酒席での方法】

- 幹事や会計を引き受ける
- 車で行く
- まず料理を食べる
- できるだけ小さいコップで飲む
- 自分のコップを空にしない
- 酒の強い人のそばに座らない
- 二次会は避ける

＜飲酒問題の早期介入＞

1. 健康相談において、アルコールスクリーニングテスト（AUDIT）を実施し、危険な飲酒問題のスクリーニングをおこないます。
2. アルコール健康障害に対する啓発、啓蒙活動を通して、アルコールが心身に及ぼす影響について、正しい知識の普及を図っていきます（「飲酒について」のチラシ）。
3. ＜対応のポイント＞で示した方法で簡易介入（Brief Intervention）を実施し、飲酒量低減を試みます。

＜アルコール依存症が疑われる場合＞

AUDIT が 20 点以上の場合、アルコール依存症が疑われますので回復プロフ

ラムを実施している依存症専門医療機関と連携し、受診につなげていくことが必要です。その場合、家族も共に受診させ、アルコール依存症に対する対応を説明します。

外来治療の場合は、自助グループと連携し積極的に断酒会、AAにつなげていきます。

(6) 遺族への対応

災害によって突然に予期せず大切な人を失うことがあります。死別体験はもっともストレスフルな出来事の一つであり、その際、「悲嘆反応」と呼ばれる心理的・身体的・社会的に様々な反応が起こります。悲嘆は正常な反応ですが、言葉で表現しがたい衝撃や強い苦痛を伴い、様々な心理的問題の原因となり得ます。

悲嘆反応が慢性化すると、PTSD やうつ病などの精神疾患を併発するとも言われています。このため、遺族に対する心理的ケアが求められます。

<遺族に見られる心理状態>

- ショック・茫然自失
- 感覚鈍麻
- 怒り
- 罪悪感・自責感
- 混乱
- 不安感
- 孤独感
- 無力感
- 思慕

遺族は頭の中が真っ白になったような状態となり、現実感を失うことがあります。流涙したり不安を表出したりなど、感情の表出が見られる場合もありますが、一見冷静に淡々と振舞っているように見えることもあります。この場合、こころの防衛反応として感情を抑圧する感覚鈍麻の状態にある場合もあることを認識しておくべきです。

<対応のポイント>

- 悲嘆反応には個人差がある
- 抑圧された感情に踏み込まない

- 遺族の死生観・価値観を尊重する
- 無理に言葉を掛けない
- 安易に遺族の気持ちを理解しているように言ったり、慰めたりしない
- そっと寄り添い、必要時に手を差し伸べる姿勢を示す
- 遺族のニーズに沿った支援を行う
- 正論や思いやり深い言葉であっても、遺族のころには響かないこともあることを知っておく
- 心身の状態を尋ねるなどして、遺族への気遣いを示す
- 他人と比較しない
- 安易に気分転換を勧めない
- 話を聞いてもらえる場についての情報を提供する

死別後、時間が経過しても急性期の強い悲嘆反応が続いてたり、悲嘆によって社会生活が障害されていたりする場合には、「複雑性悲嘆」の状態に陥っている可能性があり、専門的加療が勧められます。

また、PTSD やうつ病などの精神障害の併存が疑われる場合や、自殺念慮を認める場合にも専門的加療が必要です。

VI 資料集

《 必要物品 》

標準ロジスティクス関連機材リスト

チーム員 5 人換算

区分	品名	数量	備考
通信機器 記録機材等	パソコン	1 台	
	パソコン用 AC アダプター	1 式	
	LAN ケーブル	1 本	
	USB メモリースティック	2 本	1G 程度
	モバイルプリンター	1 台	プリンタードライバー付
	プリンター用ケーブル	1 組	
	プリンター用 AC アダプター	1 式	
	A4 用紙	2000 枚	
	プリンターインクカートリッジ	2 組	
	デジタルカメラ	1 台	
	デジタルカメラ用充電器	1 個	
	パソコン接続用ケーブル	1 組	
	衛星電話（データ通信対応機種）	1 台	
	衛星電話用 AC アダプター	1 式	
	衛星電話用パソコン接続ケーブル	1 式	
	モジュラーケーブル	1 本	
	トランシーバー	1 組	
	拡声器	1 台	
	テーブルタップ	2 個	
	発電機	1 台	
	ライティングシート	2 箱	
	ノート（筆記用具）	5 冊	
	ホワイトボードマーカー	各 10 本	黒、赤、青
被災地域等地図	適宜		
被災地派遣等従事者車両証明書	適宜		
装備品	D P A T ジャケット	5 着	
	ヘルメット	5 個	
	ウエストポーチもしくはリュック	5 組	
	ヘッドランプ	5 個	
	ヘッドランプ用乾電池	10 組	
	ネームプレート	5 個	
	ゴーグル	5 個	
	防塵マスク（N95）	10 個	
	救急セット	2 セット	三角巾・包帯・ガーゼ等
	サージカルマスク	2 箱	
	ビニールカッパ	5 セット	
	軍手	30 組	
	ゴム手袋	10 組	
バック内装備品	ペンライト	1 個	
	サージカルマスク	15 個	
	固定式テープ	1 個	
	包帯	1 個	

バック内装備品	三角巾	1 個	
	サインペン	2 個	
	ボールペン	2 個	
	はさみ	1 個	
	ガーゼ	3 個	
	メモ帳(防水タイプ)	1 個	
	プラスチック手袋	15 枚	
	スーツケース(バッグ)等	必要個数	
生活用品・雑品	携帯ラジオ	1 台	必要時
	テント	1 式	必要時
	ブルーシート	2 枚	必要時
	寝袋	6 個	
	簡易トイレ	必要時	
	ポリタンク(折りたたみビニール製)	2 個	
	懐中電灯	5 個	
	ティッシュペーパー	15 個	
	消毒薬	1 個	
	傷消毒薬(マキロン等)	1 個	
	ウェルパス	1 個	
	ゴミ袋	200 枚	40L
	ガムテープ	2 個	
	はさみ	1 個	
	荷造り紐	2 個	
	業務用タオル	10 枚	
	ぞうきん	10 枚	
	ガソリン携行缶	2 個	
コンパクト台車	1 台		
調理器具	カセットコンロ	1 台	
	カセットコンロ用ボンベ	5 個	
	やかん	1 個	
	鍋	1 個	
	まな板	1 個	
	包丁	1 個	
	電気ポット	1 台	
	フライパン	1 個	
	紙コップ、紙皿	各40個	
	割り箸	100 善	
チラシ、質問票、 記録用紙等	こころのケア関係リーフレット等	適宜	
	DPATマニュアル	適宜	
	JSPEED	適宜	
	AUDIT	適宜	
	GHQ-12	適宜	
	GHQ-30	適宜	
	IES-R	適宜	
	K6/K10	適宜	

標準個人装備品

区分	品名	数量	備考
服装	帽子	1 個	活動時使用
	手袋	2 組	活動時使用
	動きやすい服装	適量	活動時使用
	防塵マスク	適量	個人用があれば
	ゴーグル	1 個	個人用があれば
	ヘルメット	1 個	個人用があれば
	レインコート、ポンチョ、カッパ	1 着	
	防寒着	適宜	
個人装備	DPAT 登録証	1 枚	
	自動車運転免許証	1 枚	
	秒針付き腕時計	1 個	
	携帯電話	1 台	
	携帯電話充電器	1 式	
	着替え	適量	約 1 週間分
	タオル	適量	
	ウェットティッシュ	適量	
	洗面道具	1 式	
	常備薬	適宜	必要に応じて
	現金	適量	班として必要額
	名刺	適量	

持参診療材料一覧

	<必要衛生材料その他>	<内容>		備考(提供)
1	デイス ^ホ 注射器	10cc 22G	1箱(100本)	精医セ
2	デイス ^ホ 注射器	2.5ml 23G	1箱(100本)	精医セ
3	アルコール綿花(サニコット)		1箱(200包入)	精医セ
4	消毒用エタノール	500ml	3本	精医セ
5	ゴム手袋 L	(厚手 作業用)	3袋 → 2袋	精医セ
6	ディスポグローブ L		1箱(100pcs)	精医セ
7	カット綿 4×4		1袋(500g)	精医セ
8	ガーゼ ラキューリ		2袋(300枚入)	精医セ
9	医療廃棄物缶(プラスチック)	デイス ^ホ 注射器を捨てる缶	2缶	精医セ
10	駆血帯		3本	精医セ
11	翼状針(セーフタッチ)	23G	1箱(50本入)	精医セ
12	聴診器		3本	精医セ
13	カット絆創膏 OQバン		1箱(200枚入)	精医セ
14	滅菌ガーゼ(2枚入り)		10パック	精医セ
15	スワブスティック(消毒綿棒) M		10本	精医セ
16	紙絆創膏		1個	精医セ
17	パーミエイド		5枚	精医セ
18	軍手		10双	精医セ
19	ビニール袋(大)	45L	10枚	精医セ
20	ビニール袋(小)		1袋(100枚)	精医セ
21	サージカルマスク		1箱(50枚入)	精医セ
22	電動血圧計		2台	精医セ
23	診察用道具(ライト、打診器)		1本、1個	精医セ
24	白衣		2枚	長こ女精
25	予防衣		5枚	長こ女精
26	体温計		7本	長こ女精
27	トイレトペーパー		10個	長こ女精
28	診察用2号用紙		2冊	長こ女精
29	カルテ入れクリアファイル		50枚	長こ女精

持参薬一覧

	種類	薬品名	数量	備考(提供)
内服	睡眠薬	マイスリー(5)	50錠	精神医療センター
		ロヒプノール(1)	50錠	
	抗不安薬	デパス(0.5)	50錠	
		ワイパックス(0.5)	50錠	
	抗うつ薬	テトラミド(10)	50錠	
		パキシル(10)	50錠	
	抗精神病薬	リスパダール内用液(1mg/1ml)	50錠	
		セロクエル(25)	50錠	
		ヒルナミン(5)	50錠	
	抗パーキンソン薬	アキネトン(1)	50錠	

注射	抗精神病薬	セレネース注(5) 1mL	5アンプル	精神医療センター
	抗パーキンソン薬	アキネトン注(5) 1mL	5アンプル	
	抗不安薬	セルシン注(5) 1mL	5アンプル	

《 樣 式 》

日報

記録者：

活動年月日	年 月 日	派遣期間	開始	年 月 日
チーム名			終了	年 月 日
班名		派遣先	都道府県	市区町村
所属 (都道府県・政令市)		活動場所		

構成 (職種)	人数	医師	保健師	看護師	精神保健福祉士	社会福祉士	作業療法士	薬剤師	臨床心理技術者	事務職員等

住民支援	相談対応延人数				
	集団活動	件数			
		人数			
	健康調査	訪問件数			
		不在件数			
	ケース会議（対象者出席の場合）	件数			
その他	件数		内容		
特記事項					

人材育成・研修		件数		人数	
	専門家向け講演会・研修会				
	一般向け講演会・研修会				
	事例検討会				
	その他				
特記事項					

職員研修		件数		人数	
	事例検討会				
	その他				
特記事項					

支援対象	支援者支援延件数			
	学校・幼稚園・保育園の児童生徒への対応	件数		
	一般事業所・企業への対応	件数		
	地方公共団体・警察・学校・医療機関・福祉施設・国の出先機関への対応	件数		
	その他	件数		内容

調査・研究	調査・研究の実施	あり / なし
	調査・研究への協力	あり / なし
	その他	あり / なし
	特記事項	

支援者支援	支援に関する指導・相談	件数		人数	
	ケース会議（対象者欠席の場合）	件数			
	健診支援	件数			
	その他	件数		内容	
	特記事項				

会議・コーディネート		件数	
	チーム/心のケアセンター内の会議への参加		
	チーム/心のケアセンター外の会議への参加		
	連絡・調整		
	その他		
特記事項			

普及・啓発	講演会	件数		人数	
	普及啓発教材配布	件数			
	報道機関対応	件数			
	ホームページ管理・更新・情報提供	あり / なし			
	その他	件数		内容	
	特記事項				

その他の活動	
--------	--

備考	
----	--

引継ぎ事項、次回計画等	
-------------	--

個票

相談日時： 年 月 日
(時 分)

相談経過	新規 / 継続	※過去に相談歴のある者は同一のIDを使用すること		チーム名：
ID	※生年月日を把握している場合：ID=相談日+生年月日 生年月日を把握していない場合：ID=相談日+相談時刻+9999			相談対応者：
氏名：	(歳)	男・女・不明	生年月日：	年 月 日
居住区： (避難前の住所)				電話番号：
主訴：				
相談方法	被災状況 (複数選択可)		相談の契機	
<input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 集団活動の中での相談 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 家族の死亡・行方不明 <input type="checkbox"/> 親族・知人等の死亡・行方不明 <input type="checkbox"/> 自身の負傷 <input type="checkbox"/> 家族の負傷 <input type="checkbox"/> 親族・知人の負傷 <input type="checkbox"/> 家屋の倒壊 <input type="checkbox"/> 自宅からの強制的退去 <input type="checkbox"/> 家屋以外の財産等の喪失 <input type="checkbox"/> 仕事の喪失 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明		<input type="checkbox"/> 本人からの相談・依頼 <input type="checkbox"/> 家族・親族からの依頼 <input type="checkbox"/> 近隣・職場からの依頼 <input type="checkbox"/> 健康調査・全戸訪問等によるピックアップ <input type="checkbox"/> 他の保健医療関係者からの紹介 <input type="checkbox"/> 行政機関からの依頼 <input type="checkbox"/> その他	
相談場所	生活環境 (自由記述)		これまでの診断されている、または これまでに発症が疑われる主病名	
<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 仮設住宅 <input type="checkbox"/> 民間賃貸借上住宅 <input type="checkbox"/> 復興住宅 <input type="checkbox"/> 相談拠点 <input type="checkbox"/> その他			病名あり / 病名なし / 不明	
他機関・チーム同席	相談の背景 (複数選択可)		ICD-10コード	
同席あり / 同席なし <input type="checkbox"/> 被災地の県・市町村担当 <input type="checkbox"/> 保健師チーム <input type="checkbox"/> 精神科以外の医療チーム <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 近親者喪失 <input type="checkbox"/> 居住環境の変化 <input type="checkbox"/> 経済生活再建問題 <input type="checkbox"/> 失業・就労問題 <input type="checkbox"/> 人間関係 <input type="checkbox"/> 家族・家庭問題 <input type="checkbox"/> 教育・育児・転校 <input type="checkbox"/> 放射能 <input type="checkbox"/> 健康上の問題 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明		病名	
相談者と本人との関係			発症時期	<input type="checkbox"/> 災害発生前より存在 (診断歴あり) <input type="checkbox"/> 災害発生後に発症 <input type="checkbox"/> 不明
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 支援者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 友人・知人			現在の治療状況	<input type="checkbox"/> 継続中 <input type="checkbox"/> 中断 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 未治療
			処方されている内容 (複数選択可)	
			処方あり / 処方なし / 不明	
			<input type="checkbox"/> 抗精神病薬 <input type="checkbox"/> 気分安定薬 <input type="checkbox"/> 抗うつ薬 <input type="checkbox"/> 抗認知症薬 <input type="checkbox"/> 抗不安薬 <input type="checkbox"/> 身体治療薬 (感冒・血圧等) <input type="checkbox"/> 睡眠薬 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 抗てんかん薬	

症状	症状あり	/	症状なし	/	不明				
大項目	※縦1列に1チェック(1症状)のみ記入すること								
	症状1		症状2		症状3		症状4		症状5
身体症状	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
睡眠の問題	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
不安症状	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
気分・情動に関する症状	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
解離・転換症状	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
強迫症状	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
幻覚・妄想症状	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
行動上の問題	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
てんかん・けいれん発作	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
飲酒の問題	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
意識障害	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
小児に特有の症状	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他の症状	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
小項目 ※チェックした大項目の 具体的な症状を記載すること									

本日の精神科医師による診察	診察あり (診察医師名: _____) / 診察なし
---------------	----------------------------

診断病名	病名あり	/	病名なし	/	不明
	主病名		副病名		
主病名 ICD-10コード					
病名					
発症時期	<input type="checkbox"/> 災害発生前より存在 (診断歴あり) <input type="checkbox"/> 災害発生後に発症 <input type="checkbox"/> 不明		<input type="checkbox"/> 災害発生前より存在 (診断歴あり) <input type="checkbox"/> 災害発生後に発症 <input type="checkbox"/> 不明		

処方内容 (複数選択可)	特記事項 (対応等)				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>処方あり / 処方なし</th> <th>薬剤名、用法、用量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 抗精神病薬 <input type="checkbox"/> 気分安定薬 <input type="checkbox"/> 抗うつ薬 <input type="checkbox"/> 抗認知症薬 <input type="checkbox"/> 抗不安薬 <input type="checkbox"/> 身体治療薬 (感冒・血圧等) <input type="checkbox"/> 睡眠薬 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 抗てんかん薬 </td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	処方あり / 処方なし	薬剤名、用法、用量	<input type="checkbox"/> 抗精神病薬 <input type="checkbox"/> 気分安定薬 <input type="checkbox"/> 抗うつ薬 <input type="checkbox"/> 抗認知症薬 <input type="checkbox"/> 抗不安薬 <input type="checkbox"/> 身体治療薬 (感冒・血圧等) <input type="checkbox"/> 睡眠薬 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 抗てんかん薬		
処方あり / 処方なし	薬剤名、用法、用量				
<input type="checkbox"/> 抗精神病薬 <input type="checkbox"/> 気分安定薬 <input type="checkbox"/> 抗うつ薬 <input type="checkbox"/> 抗認知症薬 <input type="checkbox"/> 抗不安薬 <input type="checkbox"/> 身体治療薬 (感冒・血圧等) <input type="checkbox"/> 睡眠薬 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 抗てんかん薬					

要フォロー者名簿

避難所名()

	氏名 年齢・性別 避難地区	診断名	主訴	受診経過(注意点)
	()歳 男・女 地区名			
	()歳 男・女 地区名			
	()歳 男・女 地区名			
	()歳 男・女 地区名			
	()歳 男・女 地区名			
	()歳 男・女 地区名			
	()歳 男・女 地区名			
	()歳 男・女 地区名			
	()歳 男・女 地区名			
	()歳 男・女 地区名			
	()歳 男・女 地区名			
	()歳 男・女 地区名			
	()歳 男・女 地区名			

第()班 引継ぎ

年 月 日 () ~ 月 日 ()	メンバー :
活動地域 (避難所・避難者の状況、他の派遣支援チーム、地元関係機関との連携状況 等)	
主な活動 (活動場所、活動内容及び実績 等)	
全体状況 (活動の評価、今後の課題 等)	

衛生材料受払い簿

	<衛生材料>	受入日	使用年月日	使用年月日	使用年月日	使用年月日	使用年月日
		受入数	使用数	使用数	使用数	使用数	使用数
		使用期限	残数	残数	残数	残数	残数
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							

《パンフレット》

災害時のこころの反応について

長崎県こころのケアチーム
2011/03/14

思いがけない災害や事故が身近で起きたとき、私たちのこころには、不安や恐怖、悲しみなどの感情が起こります。不安や恐怖が手に負えないほど大きい場合、人のこころは“マヒ(麻痺)”という状態をつくります。一時的にそれらの感情を感じないようにすることで自分を守ろうとするのです。

このほかにも、災害や事故という異常事態には、被災者のろと身体の両方に、下に挙げるような“急性ストレス反応”と呼ばれる様々な変化が起こるといわれています。



急性ストレス反応のいろいろ

下に示したような、急性ストレス反応は、災害や事故という異常事態によって引き起こされる“**自然な反応**”で、多くの場合、事件の経過とともに薄らいでいきます。

●感情の反応

睡眠障害、恐怖のゆり戻し、強い不安、孤独感、意欲の減退などを体験します。その後、イライラ、落ち込み、怒り、生き残ったことへの罪悪感などが起こることもあり、感情の起伏が激しくなります。疲労感も持続します。

●身体的反応

頭痛、手足のだるさ、筋肉痛、胸痛、吐き気、便秘など、人によって様々な症状がみられます。環境の変化やつかれのため、インフルエンザなどの感染症が流行することもあります。

●思考面の反応

物事に集中できない、無気力になる、一時的に記憶力が低下する、物事の決断ができなくなるなどがみられます。他の選択肢を考えるゆとりを無くし、一つの考えにこだわりすぎる傾向がみられることもあります。

●行動面の反応

神経過敏な状態が続くため、家庭内でちょっとしたことでけんかになるなど、人間関係のトラブルが起こりやすくなります。また幼児が赤ちゃん返りをする、高齢者がぼんやりしてしまうといった反応がみられることもあります。

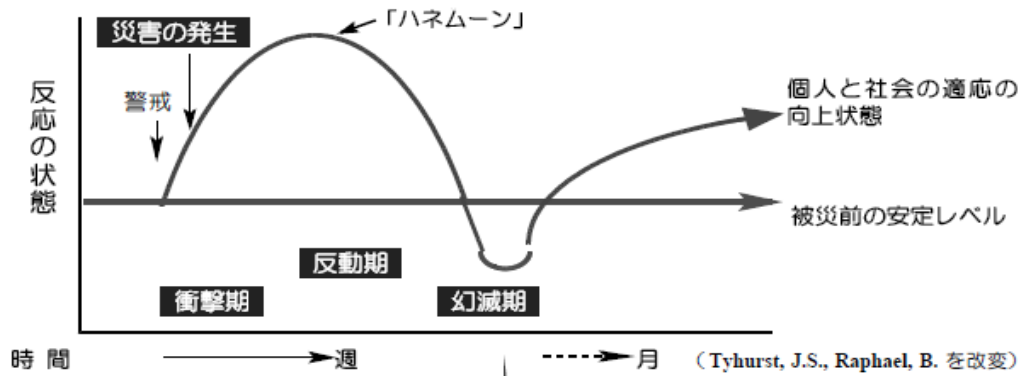
こころの動きの時間経過

次頁の図は、災害後のこころの動きを模式的にあらわしたものです。

災害後のこころの動きは、個人と地域が一体となって災害のダメージから回復していくのが理想的な経過です。

しかし、このような流れにうまく乗り切れない人や、周囲の人たちと比較して時間の経過にずれが出てくる人たちもたくさんおられるのが現実です。

そのような方は、自分だけが取り残されたように、自分だけがダメな人間のように感じる事が多く、そのような方にとって、こころのケアは特に重要であるといえます。



- a) 衝撃期 (災害直後): 災害直後のストレスの時期
- b) 反動期 (1 週間～半年): 災害の危機が回避された直後の助け合いの時期
被災者同士が強い連帯感で結ばれており、「ハネムーン期」とも呼ばれます。
- c) 幻滅期 (2 ヶ月～1、2 年間): 災害復興に伴う中期のストレスの時期
混乱した生活は少し落ち着くものの、遅々として進まぬ復興対策などに対し、落胆、疑惑、憎悪などの陰性感情が起きやすくなります。
地域の連帯感も希薄になり、周囲からの支援体制も縮小傾向になるため、自分だけが取り残されたような気持ちになることもあります。
- d) 再適応期 (数年間): 徐々に平常な日常が戻ってくる時期
この段階に至るまでの期間に関しては、個人差が大きいことを知っておきましょう。

こころのケア活動とは？

こころのケアとは、必ずしも専門家によるカウンセリングを意味するものではありません。



精神保健や心理学の専門知識を持った援助者が、被災現場や避難所に向き、被災者に対し、『何か困ったことはないですか？』と声をかけることから始まります。

困っていることや苦悩などについてお話を聴きながら、必要な情報を提供したり、専門的な相談窓口を紹介したり、地元自治体との調整などを行います。もちろん、必要に応じて、専門的な相談を受けたりカウンセリングも行いますが、むしろ、被災者の方々や地域の、解決能力や自己回復力が十分に発揮できるようお手伝いをするのがメインとなります。

誰でも、愚痴や、被災した悲しみ、避難生活のつらさ、災害前の暮らしの話、失った人の思い出などを話すうちに、自然に、災害や事故による衝撃、不安、怒り、絶望、悲嘆などの心理的体験を自身の中で整理し、その体験を人生の一部として受け入れることができるようになります。もちろんこれには一定の時間が必要です。

災害や重大事故とは、普段は経験することない衝撃的な出来事ですから、自分の想像を超えた色々な心理的問題が生じます。また、周囲の人々も同じような被害に遭っているため、「周りの人々だって、自分と同じように大変なのだから、人に頼らず自分一人で何とかしよう」という気持ちにもなります。想像を超えた反応に圧倒されたり、自分一人で頑張ってしまうという態度は、自らの解決能力や自己回復力を妨げてしまいますので、災害後の心理的問題や対処の仕方を知っておくことが重要になってきます。そのような知識や情報を知っておくことで、多くの人が災害後のストレスを軽減することができるのです。

★ 災害後のストレスを軽減させる方法と注意点

- 安全・安心・安眠をできるだけ早く確保する。
- 被災体験を誰かに話し、自分も聞く。
- 感情を抑えず、おだやかに吐き出すことで整理していく。
- 深呼吸し、リラックスする。
- 手を握る、抱きしめるなどのスキンシップをする。
- 運動して身体をほぐす。
- 楽しみを見つけ、気分転換をはかる。
- 気持ちを酒でまぎらわさない。
- 栄養のバランスをとる。
- さしあたりできることから計画的に行動し、無理をしない。

専門家による治療が必要な場合は？

前述したように、被災後のこころの反応は、異常事態によって引き起こされる“自然な反応”で、多くの場合、時とともに癒されていきますが、時々、症状が長引くことがあります。

症状が長引く場合は、医師などの専門家による治療が必要なことも多いので、地域の保健師さんや医療機関に早めに相談することをおすすめします。

専門家の治療が必要となるものの代表としては、① PTSD（外傷後ストレス障害）、②うつ病、③ 不安障害の3つがあります。治療には、抗うつ剤などの薬物療法、精神療法が行われますが、周囲の人々や家族の理解や協力、生活面での支援などが適切になされないと治療もうまくいきません。

① PTSD（外傷後ストレス障害）

以下に示した症状が、1ヵ月以上にわたり持続します。あまりにも衝撃的な体験をしたため、脳が“戦闘モード”“警戒モード”になったまま“平時モード”に戻らず、日常生活に支障を来していると理解するとよいでしょう。災害や事故から6ヵ月以上たって症状が現れる『遅発性』のものもあります。

治療法は、抗うつ剤による薬物療法、および認知行動療法と呼ばれる精神療法です。

- フラッシュバック：思い出したくもないのに災害や事故の体験が無理矢理思い出させられて、不安や恐怖心が出現する。
- 回避傾向：災害や事故を思い出させるような状況や活動を避ける傾向になる。場合によっては外出できなくなることもある。
- 現実感の麻痺：感覚が麻痺したような、現実感がわからない状態。
- 不眠：寝付きが悪い、夜中に悪夢を見て飛び起きるなど。
- 怒りっぽさ・イライラ・気分の落ち込み

② うつ病

以下に示した症状が、毎日2週間以上持続します。つらい状況が続いたり、ストレスの強い体験をした時、『セロトニン』『ノルアドレナリン』という脳内ホルモン（神経伝達物質）を使い果たし、そのために生じる病気です。**“脳のバッテリー切れ、エネルギー切れ”**といった状態ですから、頑張りたくても頑張れない状態で、決して“気合いが足りない”とか“怠け”といったものではありません。

- よく眠れない
- 食欲がわかないご飯が美味しくなくなった
- 疲れやすくやる気が出ない
- 気分が晴れない憂うつである
- 集中できない判断力が落ちている
- 楽しいはずの活動が楽しめない

十分な休養をとりながら、『セロトニン』『ノルアドレナリン』を増やす抗うつ剤を服用することで良くなります。



③ 不安障害

突然に、動悸、呼吸困難、めまい感などが出現し、「死ぬんじゃないか」と感じる強い不安発作を繰り返す**パニック障害**と、日常の些細な出来事が必要以上に心配になり、過度の不安や緊張が数ヶ月持続し、動悸、息切れ、発汗、めまい、胸や腹部の不快感、手足のしびれ、身体の火照りなど、自律神経関連の様々な身体症状を伴う**全般性不安障害**、特定の場所や出来事に対する強い恐怖感が持続する**恐怖性障害(恐怖症)**の3つのタイプがあります。いずれも、過度の不安や恐怖が持続するため、外出が出来ないなど日常生活に大きな支障をきたします。

治療法は、抗うつ剤や抗不安剤による薬物療法に、認知療法、行動療法、認知行動療法などの精神療法を組み合わせることが一般的です。

子どもや高齢者への対応

子どもや高齢者は成人に比べて、行動が制限され、自分で対処できることが限られてくるため、幼児期の子どもが赤ちゃん返りしたり、イライラしたり、恐怖心、不安感、無力感が強くなることもあり、特別な配慮が必要です。

★ 子どもへの対応上の注意点

- 子どもたちの気持ちを聞いてあげる。
- 子どもに接する大人も自分の気持ちを子どもに話す。
- 子どもがいきいきと活動できるような行事を組む。
- 災害ごっこ遊びや災害の絵をかくこと

★ 高齢者への対応上の注意点

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

災害を体験した子どもの精神的ケアについて



大人でも耐えづらい今回の体験は、子どもたちにはもっと大きな心の痛手となっています。被災によって心に傷を受けた子どもには、精神的なケアが必要です。子どもと接する場合には次のような点に気をつけてやってください。

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



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

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



飲酒について



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、飲酒量がふえてしまう人がいます。

飲酒は、気持ちをやわらげ、ストレス緩和、解消の手段になっています。しかし、飲み続けると悪影響を与えることはいうまでもありません。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！

不眠と飲酒

- 震災などの直後は眠れなくなることがありますが、これは、危機的状況に対処するための自然な反応です。
- 「寝付けない」、「目が覚める」と言って、飲酒にたより繰り返すと、アルコールが翌日まで持ち越し、日中活動に影響を及ぼします。
- ストレスによる不眠に対しては、アルコールに頼らないようにしましょう。(不眠についてのチラシ参照)

お酒との付き合い方(ポイント)

- 食事をとりながら、適正な飲酒量を飲みましょう。
- 飲まない日を作りましょう。
- 短い時間で勢いよく飲まないで、ゆっくり飲みましょう！
- 薬と一緒に飲まないようにしましょう！！



適正飲酒

1日 アルコール約20gを含む量



ビール中ビン1本



日本酒1合



焼酎0.6合



缶酎ハイ1.5缶

眠れない時の対応

災害時や避難所等での不眠について



- 震災などの直後は眠れなくなることがありますが、これは、危機的状況に対処するための自然な反応です。
- 人には自然治癒能力があるため、時間が経つにつれ不眠は徐々に改善していきます。少しずつでも起床した時に気分が改善しているなら回復がはじまっていると考えられます。

眠れない時にできること(ポイント)



- できる範囲で自分のペースで休みましょう。
- 日中は太陽の光をあびたり、活動したりして、昼夜のメリハリをつけてみましょう。
- 昼間にウトウトと眠れる場合は、昼でも眠るとよいでしょう。
- 夜に寝つかれない時は、「今はからだは眠りを求めている」と考えて、自然な眠気が来るまで、静かに横になってみましょう。靴下や手袋を身につけて手や足を暖かく保つことも効果的です。
- 横になって過ごすのが苦痛な場合は、いったん起きて少し明るい部屋で座って過ごすことで気持ちが落ち着くこともあります。

《子どもたちへの配慮》

- なるべく子どもの前で震災の話はせずに、安心感をもたせる話しかけをしてあげましょう。
- 年長の子どもでも添い寝をしてあげるとよいでしょう。



被災された妊産婦の方へ

被災された後は、**眠れない、涙が出る、無気力になる**など様々なこころとからだの不調が現れることがあります。このような症状は特別な反応ではなく、ひどいショックを受けたとき誰にでも起こりうる**正常な反応**です。ほとんどの変化は時間とともに回復していきます。妊娠中や産後は、ホルモンの影響で特に不安定になりやすい状態です。**不安定な精神状態が長引くときは、こころのケアの専門機関へ早めに相談することをおすすめします。**



妊産婦に現れやすい反応

◇ 妊婦

- 自分と胎児に危険が及ぶことへの不安からいらいらしやすくなる
- 食欲低下や栄養の偏りから、胎児の発育への不安を感じやすくなる
- ライフラインの寸断によって家事の負担が大きくなり流産のリスクが高まる

◇ 産婦

- 神経過敏となり、不眠や子育てへの無関心が生じやすくなる
- 食糧不足や栄養の偏りから産後の身体の回復が遅れる
- 一時的に母乳量が少なくなる
- 育児用品などの物資不足から育児不安が強くなる



対応のポイント

- 妊産婦に**家族等が付き添い、一緒にいる時間を増やして、話を聞いてあげる**ことで不安が軽減されます
- 妊産婦が肉体的に**疲労しやすい状態**であることを理解して、**家事負担が大きくなり**ないように、周囲のご家族から協力が得られやすいように十分に配慮します
- **産後1ヵ月間**は、横になる時間を増やして、**身体を休められる**ように、環境を整えます
- **一時的に母乳量が少なくなっても飲ませ続ける**ことで増えてきます。今まで通りの**授乳方法を変えない**ことが大切です
- 避難所での授乳などの際には、**プライバシーを保護**し、カーテンなどの仕切りを工夫します
- **食事や睡眠**など生活のリズムをなるべく崩さないように十分な配慮をします
- **母子手帳を活用**して、**被災前の検査結果や飲んでいる薬**などを把握し、医療機関の再開とともに、速やかに健診を受診できるように支援します

災害時の発達障害児・者の支援について

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わり方を確認しましょう。

こんな場合は・・・

このように対応・・・

■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。

- 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：○；「〇〇（予定）はありません。□□をします。」
×；強引に手を引く
例2：○；「〇〇は□□（場所）にあります。」
×；「ここにはない」とだけ言う。

■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。

- 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。

■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。

- 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？

■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。

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

■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。

- 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
○；チラシ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

健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。

気づくための質問例

- 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、どこに行ってもい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。

気づくための質問例

- 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？

家族の状態を観察しましょう

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、ずっと待って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で、対応方法が見つげにくいことがあります。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確認しておく必要があります。

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だけでできていたこともしなくなったり、興奮しすぎてしまう場合があります。発達障害がある場合でも、基本的には子どもの甘えを受け入れてあげるのがよいでしょう。叱ったりせず、おだやかな言葉かけをしながら、少しずつ子どもが安心できるようにすることが大切です。

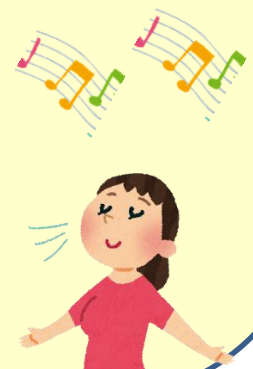


援助者のセルフケア



災害時には**援助を行う人も被災地の住民と同じよう**に災害による影響を大きく受けるといわれます。日常とは全くちがう緊迫した状況の中で仕事をするのは、**ストレスが大きく**、さらに**休みがとれない**と、気持ちのうえでまいってしまうこともあります。**つよい疲労感、ショック、悲しみ、無力感、不眠、頭痛**などの症状がでることもあります。なるべく**相棒を作り、チームを組んで、お互いに仕事のペースを確認し合いながら**、援助をしていくことが必要です。**短い時間でも休憩をとり**、援助者どうしで声をかけあうことも必要です。

- ☆ 援助者は、『自分一人で全てをやろうとするのは無理』であることを理解し、自分の限界を知り、ペースを守ってください。
- ☆ 援助のリーダーは無理のない、交代制シフトの作成をお願いします。疲労がつのると仕事の効率がさがり、燃え尽き、過労死、事故も起こりがちです。
- ☆ 援助者が仕事を終えて、自宅に帰った時に、家族に対してイライラしたり、自宅にいても緊張感が続き、眠れなくなることがあります。非日常的な体験と自宅での日常の違和感による現象です。時間をかけて、家族と話をし、徐々に日常生活を取り戻すことが必要です。
- ☆ ストレスを残さないために…… 休憩時間や仕事の後にできること
 - 1 深呼吸で落ち着きをとりもどす
 - 2 同僚や周囲に人に体験を話し、感情を吐き出す
 - 3 軽い運動で身体をほぐす
 - 4 十分な栄養と睡眠をとる
 - 5 音楽を聴いたり、入浴でリラックスをしたりする
 - 6 家族と話をする
 - 7 コーヒー、アルコールは、ほどほどに。



《 質 問 票 》

AUDIT（アルコールスクリーニングテスト）

以下の1から10までの各項目について、該当する番号に○をつけてください。

1 あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？

○. 飲まない 1. 1ヶ月に1度以下 2. 1ヶ月2～4度 3. 1週に2～3度 4. 1週に4度以上

2 飲酒するときは通常どのくらいの量を飲みますか？

但し、日本酒1合＝2ドリンク、ビール大瓶1本＝2.5ドリンク、ウイスキー水割りダブル1杯＝2ドリンク、
焼酎お湯割り1杯＝1ドリンク、ワイングラス1杯＝1.5ドリンク、梅酒小コップ1杯＝1ドリンク
(1ドリンクあたり＝純アルコール9～12g)

○. 1～2ドリンク 1. 3～4ドリンク 2. 5～6ドリンク 3. 7～8ドリンク 4. 10ドリンク以上

3 1度の6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？

○. ない 1. 1ヶ月に1度未満 2. 1ヶ月1度 3. 1週に1度 4. 毎日或いはほとんど毎日

4 過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

○. ない 1. 1ヶ月に1度未満 2. 1ヶ月1度 3. 1週に1度 4. 毎日或いはほとんど毎日

5 過去1年間に、普通だで行えることを飲酒していたため出来なかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

○. ない 1. 1ヶ月に1度未満 2. 1ヶ月1度 3. 1週に1度 4. 毎日或いはほとんど毎日

6 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

○. ない 1. 1ヶ月に1度未満 2. 1ヶ月1度 3. 1週に1度 4. 毎日或いはほとんど毎日

7 過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、そのくらいの頻度でありましたか？

○. ない 1. 1ヶ月に1度未満 2. 1ヶ月1度 3. 1週に1度 4. 毎日或いはほとんど毎日

8 過去1年間に、深酒のため前夜の出来事を思い出せなくなったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

○. ない 1. 1ヶ月に1度未満 2. 1ヶ月1度 3. 1週に1度 4. 毎日或いはほとんど毎日

9 あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かが怪我をしたことがありますか？

○. ない 2. あるが、過去1年にはない 4. 過去1年間にあり

10 肉親や親戚、友人、医師、或いは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？

○. ない 2. あるが、過去1年にはない 4. 過去1年間にあり

(沖縄県 災害時におけるこころのケア活動マニュアル 第1版 2014 より引用)

選択された番号を合計します。12点以上が問題飲酒、15点以上がアルコール依存症のCut-offポイントとなります。

全般的健康質問票

GHQ-12 [General Health Questionnaire]

最近（4週間以内）、

ふだんに比べて次のようなことがありますか？

今のあなたにとって最も適当なものに ○ を付けてください。

1	心配事のために睡眠時間が減ったことがありますか？	ない	いつもより多くはない	いつもより多い	特に多い
2	いつも緊張していますか？	ない	いつもより多くはない	いつもより多い	特に多い
3	ものごとに集中できますか？	いつもよりできる	いつもと同じ	いつもよりできない	いつもよりずっとできない
4	何か有益な役割を果たしていると思いますか？	いつもより多い	いつもと同じ	いつもより少ない	いつもよりずっと少ない
5	自分の問題に立ち向かうことができますか？	いつもよりできる	いつもと同じ	いつもよりできない	いつもよりずっとできない
6	ものごとを決断できていると思いますか？	いつもよりできる	いつもと同じ	いつもよりできない	いつもよりずっとできない
7	いろんな問題を解決できなくて困りますか？	ない	いつもより多くはない	いつもより多い	特に多い
8	全般的に、おおむね満足していますか？	いつもよりそう感じる	いつもと同じ	いつもほどではない	いつもよりそう感じない
9	日常生活を楽しむことができますか？	いつもよりできる	いつもと同じ	いつもより少ない	いつもよりずっと少ない
10	不幸せで憂うつだと感じることはありませんか？	ない	いつもより多くはない	いつもより多い	特に多い
11	自信をなくしていますか？	なくしてはいない	いつもより多くはない	いつもより自信がない	全く自信がない
12	自分は役に立たない人間だと感じることはありませんか？	ない	いつもより多くはない	いつもより多い	特に多い

合計 (○がついた項目の数を記入してください)				
-------------------------	--	--	--	--

★ 評価点が4点以上であれば、要注意です。
かかりつけ医や専門医、または
保健所等の相談機関に、ご相談下さい。

合計した数が評価点です。

評価点

点

氏名： _____

記入年月日： 年 月 日

IES-R (改訂出来事インパクト尺度票) 記入年月日 ____年 ____月 ____日 名前 _____

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、本日を含む最近の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、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. 可 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、その時の気持ちがぶり返してくる。					
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時は、なんとか気を落ち着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	その時の場面が、いきなり頭にうかんでくる。					
10	神経が過敏になっていて、ちょっとしたことで、ドキッとしてしまう。					
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もあるが、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	気がつくとも、まるでその時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、ドキドキすることがある。					
20	そのことについての夢を見る。					
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。					

こころの健康チェック表 K6/K10 日本語版

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？

あてはまるところに ○ をつけてください

		0点	1点	2点	3点	4点
1	理由もなく疲れ切ったように感じましたか	全くない	少しだけ ある	時々ある	たいてい ある	いつも ある
2	神経過敏に感じましたか	全くない	少しだけ ある	時々ある	たいてい ある	いつも ある
3	どうしても落ち着けないくらいに神経過敏に感じましたか	全くない	少しだけ ある	時々ある	たいてい ある	いつも ある
4	絶望的だと感じましたか	全くない	少しだけ ある	時々ある	たいてい ある	いつも ある
5	そわそわ、落ち着かなく感じましたか	全くない	少しだけ ある	時々ある	たいてい ある	いつも ある
6	じっと座ってられないほど、落ち着かなく感じましたか	全くない	少しだけ ある	時々ある	たいてい ある	いつも ある
7	ゆううつに感じましたか	全くない	少しだけ ある	時々ある	たいてい ある	いつも ある
8	気分が沈みこんで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか	全くない	少しだけ ある	時々ある	たいてい ある	いつも ある
9	何をするのも骨折りだと感じましたか	全くない	少しだけ ある	時々ある	たいてい ある	いつも ある
10	自分は価値のない人間だと感じましたか	全くない	少しだけ ある	時々ある	たいてい ある	いつも ある

合計得点	点
------	---

記入年月日 _____年 _____月 _____日

ご氏名 _____

【引用・参考資料】

- 厚生労働省 災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要綱（平成26年1月）
- 国立精神・神経医療研究センター DPAT活動マニュアル ver. 1.1（平成27年1月）
- 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（平成24年3月）
- 外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉晴 編 心的トラウマの理解とケア 第2版（平成18年3月）
- 鈴木友理子 他 災害時の精神保健対応のあり方に関する検討（平成24年度厚生労働省科学研究費補助金事業 2013.6 加筆修正版）
- 鈴木友理子 他 災害精神保健医療マニュアル（平成22年度厚生労働省科学研究費補助金事業 平成23年3月）
- サイコロジカル・ファーストエイド 実施の手引き 第2版
日本語版：兵庫県こころのケアセンター
<http://www.jhits.org/psychological/index.html>
- 災害時こころの情報支援センター <http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/index.html>
- 兵庫県 兵庫県こころのケアチーム「ひょうごDPAT」活動マニュアル Ver 1.0（平成27年3月）
- 山形県障がい福祉課 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）
- 茨城県 茨城県災害派遣精神医療チーム（茨城DPAT）活動マニュアル Ver.1（平成29年3月）
- 大分県 DPAT 活動マニュアル（第1版）（平成28年3月）
- 沖縄県 災害時におけるこころのケア活動マニュアル 第1版 2014
- 長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター
長崎県災害時こころのケア活動マニュアル 2011（平成23年9月）

長崎県DPATマニュアル作成委員会委員

No	所 属	職 位 (所属職位)	氏 名
1	長崎大学病院精神神経学教室	講師	木下 裕久
2	長崎県精神医療センター	副院長	柴原 誠一郎
3	長崎県精神科病院協会	三和中央病院長	塚崎 稔
4	長崎県精神保健福祉士協会	就労支援事業所myjob白鳥施設長	小森 正満
5	日本精神科看護協会長崎県支部	三和中央病院看護師長	内野 忠彦
6	長崎県臨床心理士会	災害担当	法澤 直子
7	DPAT先遣隊研修等受講者	長崎県精神医療センター	中村 仁
8	長崎県市町保健師会	時津町国保・健康増進課係長	山口 敏子
9	長崎県立保健所保健師	五島保健所企画保健課長	木口 富士枝
10	長崎こども・女性・障害者支援センター	所長	浦田 実

任期：平成29年9月1日～平成30年3月31日

【事務局】

1	長崎県障害福祉課	課長補佐	崎 美佐子
2	長崎県障害福祉課	主任主事	岩下 哲也
3	長崎こども・女性・障害者支援センター	障害者支援部部長	日野出悦子
4	長崎こども・女性・障害者支援センター	精神保健福祉課長	壺岐 直子
5	長崎こども・女性・障害者支援センター	精神保健福祉課医師	貫井 祐子
6	長崎こども・女性・障害者支援センター	精神保健福祉課係長	寺崎 秀子
7	長崎こども・女性・障害者支援センター	精神保健福祉課係長	琴岡日砂代

長崎県DPAT活動マニュアル2018

発行日 2018 年3 月

発行者 長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター
(障害者支援部精神保健福祉課)

〒852-8114 長崎市橋口町10-22

電話：095-846-5115、ファクシミリ：095-844-1849

E-mail：s04760@pref.nagasaki.lg.jp