

4 発生後の各段階における対応概要

(1) フェーズ0 発生直後、概ね24時間

市町村	保健所	医療機関
1 初動体制の確立 (2 救助活動) 3 被災状況の把握	1 初動体制の確立 (2 救助活動) 3 被災状況の把握	1 初動体制の確立 2 救助活動 3 被災状況の把握
		社会福祉関係機関
		1 初動体制の確立 2 救助活動 3 被災状況の確認
		教育機関
		1 初動体制の確立 2 救助活動 3 被災状況の把握
		精神保健福祉センター
		1 初動体制の確立 (2 救助活動) 3 被災状況の把握
〔主な対策〕	① 初動体制の確立 (② 救助活動) ③ 被災状況の把握	
〔心のケア活動〕	① 安全の確保・正確な情報収集と情報提供 ② 安心感の提供(社会的支え) ③ 心のケア体制の検討	

() 内は心のケア以外の活動

〔特徴〕

災害直後は、人命救助等の一般的救助活動と「安全」「安心」の確保が優先事項です。災害対策本部の活動方針、決定に従って、一般的な救助活動等に従事するとともに、安全な避難環境を確保することが急務となります。

〔主な対策〕

① 初動体制を確立

活動方針を決定し組織的な体制を確立します。

② 救助活動

災害対策本部活動方針に沿った救助活動を行います。

③ 被災状況の把握

被災状況を把握し、今後の情報収集や心のケアの方針を検討します。

〔具体的な活動〕

① 安全の確保・正確な情報収集と情報提供

- 安全な場所に被災者を誘導、保護します。
- 災害や安全に関する正確な情報収集と被災者への情報提供は、安心感をもたらします。
- 災害弱者の避難や情報提供には特に配慮します。
(高齢者・障がい者・母子・外国人・その他の要支援者)

② 安心感の提供（社会的支え）

- 支援者ができるだけ早く現場に駆けつけ、被災者に適切に声をかけること
これによって、被災者に“支援者に守られている”という安心感を持ってもらうことができます（支援者が心のケアの専門家である必要はありません）。
- 災害直後の心理的反応：不安や恐怖で混乱してしまうことがあるでしょうが、「異常な事態において通常みられる反応」として、落ち着いて対応し、また周囲にもそのように指導します。

③ 心のケア体制の検討

災害規模や公所の被災状況などを把握し、どのような体制で実施するか検討します

- 1) 市町村単独で対応
 - 2) 該当保健所の支援が必要
 - 3) 全県からの支援が必要
 - 4) 県外からの支援が必要
- 原則として、現場が支援を要請し、支援する側はその要請を待つこととなります。
 - 支援者側から「支援が必要ではないか？」と問い合わせて、「支援要請を出してもらうように要請する（支援要請の要請）」場合もあります。

(2) フェーズ1 発生後～数日間：救出・救助・救急医療

市町村	保健所	医療機関	
1 地区の現状把握 ・災害内容・ライフライン ・避難状況 2 被災者へのファーストコンタクトと応急的ケア 3 精神障がい者の現況把握 ・手帳所持者 ・自立支援医療受給者 ・継続支援者等 をもとに、 ・該当者の避難場所 ・治療の確保 ・病状の変化 について把握する 4 医療体制の現況把握 5 障がい者施設等の状況把握 6 精神科医療援助、心のケア派遣依頼の検討	1 被災地区の現状把握 ・災害内容・ライフライン ・避難所の状況 ・市町村災害対策本部の状況 2 医療体制の現況把握 ・各診療体制の状況 ・精神科病院の診療状況 ・精神看護体制の状況 3 精神障がい者社会復帰施設、社会福祉施設等の被災状況の把握。 4 精神障がい者の被災状況の調査（左記） 5 被災者の健康調査の準備 6 精神科医療援助、心のケア導入に向けての検討	1 患者の安否確認 2 被災状況の確認 3 医療スタッフの確保 4 医療開始体制の確立 社会福祉関係機関 1 被災状況の確認 2 利用者の状況確認 3 利用開始体制の確立 教育機関 1 安否確認 2 救急救命対応 3 心身の健康状態の把握 4 組織体制の確立 精神保健福祉センター 1 現地調査・情報収集 2 現地保健所・市町村に対して心のケア体制について助言 3 市民からの相談受入体制整備 4 心のケアに関する資料準備 5 心のケアチームの派遣対応	
	県		
		1 状況に応じて精神科救護所を設置 2 心のケアチームの派遣 3 精神科病床及び搬送体制の確保	
	主な対策	① 被災状況・生活状況の把握 ② 医療体制確保 ③ 支援者確保	
	心のケア活動	① 主に避難所での心の相談・医療の提供 ② 精神障がい者の把握 ③ 初期心理教育 ④ 遺族へのケア	

〔特徴〕

被災後1週間は、救出・救助・救急医療が優先になります。心理的には、突然の被災で混乱・不安状態に陥ったり、逆に気分が高揚したりします。多くは正常な反応であるので、落ち着いて対応し、自然に軽快することを伝えます。

心身の治療を受けている人は、服薬の中断により、病気の再発悪化が危惧されます。早期に薬の確保をする必要があります。

〔主な対策〕

- ① 被災状況・生活状況の把握
- ② 医療体制確保
- ③ 支援者確保

〔心のケア活動〕

① 主に避難所での心の相談・医療の提供

ケアの対象：この時期の心のケアは、精神科医療の提供が主となります。

- 1) 被災前から継続して治療が必要な人
- 2) 混乱が著しいなどのために医療的な対応が必要な人

ケア体制：精神科医療機関の状況や被災者の状況に応じて、県内外からの心のケアチーム派遣の必要性を判断します。

ケアの形態

- 1) 避難所巡回
- 2) 状況に応じて精神科救護所を設置（医療機関の損傷が大きい場合等／県が設置）

② 精神障がい者の把握

- 1) 避難状況の確認
- 2) 服薬状況（持参薬・通院先）の確認

③ 初期心理教育

- 1) 心理的反応についての教育：「様々な心理的反応が出てくることがあるが多くは自然に軽快する」
- 2) 相談方法を伝える：心のケアチームによる巡回相談、公的相談機関、医療機関
- 3) 見守りチェックリスト等で応急的対応が必要な人をスクリーニングし個別面接
～必要に応じて受診勧奨や環境調整を行う

④ 遺族へのケア

- 1) 遺体確認現場での付き添いなど
- 2) 今後の生活についての相談窓口等の情報を伝える

(3) フェーズ2 発生数日後～数週間：新たに生じる心の問題

市町村	保健所	医療機関	
1 避難所健康相談・被災住民対象 ・ニーズ調査 ・経過観察者のリストアップ ・異常の早期発見 2 必要な医療につなげる 3 家庭訪問・継続支援 ・急性ストレス障害発症者 ・精神疾患罹患者 4 心のケアの啓発 ・子ども・妊産婦 ・高齢者・障がい者 ・不安、不眠を訴える人等 5 相談窓口の設置 6 要支援者の環境改善 7 社会復帰施設等の状況把握 8 精神保健福祉連絡会議の開催（または出席） 9 災害対策会議への参加	1 避難所健康相談 2 被災市町村や避難所巡回訪問、継続支援 ・もともと精神疾患を持っていた患者 ・新たに精神疾患を発症した患者 ・ハイリスク者 3 心のケア啓発 ・健康教育の実施・気づきと相談の促進 4 相談窓口の設置 5 支援者のケア ・過労防止の体制を確認 ・ストレスチェック 6 精神科医療の確保 7 精神保健福祉連絡会議の開催（または出席） 8 災害対策会議への参加	1 医療提供体制の準備 2 向精神薬の確保 社会福祉関係機関 1 訪問による利用者の被災状況確認 2 サービスの再開 3 他の社会資源利用の情報提供 教育機関 (1 学校再開方針決定) 2 避難先への訪問 3 子どもからの相談対応 4 保護者からの相談対応 精神保健福祉センター 1 心のケアチーム派遣調整 2 心のケア活動への助言 3 支援者の心のケアへの支援 4 心のケア啓発教材の提供 5 種々のチェックリスト等の資材or資料の提供	
	県		
		1 心のケアチーム派遣	
	主な対策	① 要支援者の把握 ② 相談・生活支援と心のケア ③ 支援者ニーズの把握と外部からの支援の要請	
	心のケア活動	① 要支援者の把握 ② 心のケア（新たに発生する心の問題） ③ 支援者への技術支援・支援者の勤務体制への助言（過労防止）	

〔特徴〕

不自由な避難生活のストレス、今後の生活の不安、大切な人や自宅・職業を失った悲しみなどのために、睡眠障害をはじめとするさまざまなストレス反応が見られます。また、支援者の疲労の問題が顕在化しはじめます。こうした、災害によって新たに生じる心の問題に対応するために、心のケア対策を本格化させます。

〔主な対策〕

- ① 要支援者の把握
- ② 相談・生活支援と心のケア
- ③ 支援者ニーズの把握と外部からの支援の要請

〔心のケア活動〕

① 要支援者の把握

- ア) 災害弱者
- イ) 被害が大きかった方（人・物・仕事など）、避難生活を継続している方
- ウ) 相談や観察によって精神的な問題が見出された方

② 心のケア（新たに発生する心の問題）

この時期には、災害ストレスによって新たに発生する心の問題への対応も必要となります。

- a) 話を聞きながら治療やケアの必要度を評価し、必要な方に受診を勧める、あるいは心の健康教室などによる健康教育を行います。（※）
- b) ストレスの原因となっている生活上の不安や困難を解消するために、被災者に対する種々の生活支援制度を利用するなどのケースワーク技術が求められます。
- c) 集団心理教育では、ストレス解消法や、心の不調への気づきについて普及啓発します。

③ 支援者への技術支援・勤務体制への助言（過労防止）

研修等を通じて、支援者の対応技術を支援します。あわせて、支援者の勤務体制など、支援者の過労防止策について検討します。ストレスチェックなどによって支援者への負担過重が認められる場合には、勤務体制の見直しや、さらに外部からの支援を要請するなどの対応も必要となります。

※ 心のケアの継続支援ニーズ（訪問の必要性など）の判断項目：

- 1 生活の困難の大きさ（失われたものが大きい、介護が必要などでニーズが高い）
- 2 サポートの少なさ（身近に相談者がいない、家族や身内を亡くした）
- 3 精神的困難の大きさ（症状による生活への支障がある、支援に消極的・支援を拒む）

(4) フェーズ3 発生数週間後～：仮設住居への移行・生活支援と心のケア

市町村	保健所	医療機関
1 避難所健康相談 2 被災住民巡回訪問・継続支援 3 精神保健福祉連絡会議の開催（または出席） 4 災害対策会議への参加 5 コミュニティづくり ・交流の場・機会を提供する	1 避難所健康相談 2 被災住民巡回訪問・継続支援 3 長期的な心の問題への対応 ・PTSD、うつ病、アルコール問題などのスクリーニング（質問紙や面接） 4 精神保健福祉連絡会議の開催（または出席） 5 災害対策会議への参加	1 医療提供体制の確立 2 避難先へのアウトリーチ 社会福祉関係機関 1 事業再開 2 利用者の状況に応じて個別対応 精神保健福祉センター 1 心のケアチームの調整 2 心のケア活動への助言 ・ハイリスク者への支援確認 ・心のケアに関する技術研修 ・対応困難事例への支援 3 支援者の心のケアへの支援
	県	
	1 心のケアチーム派遣	
主な対策	① コミュニティづくり ② 長期的な心の問題への対応 ③ 要支援者への継続支援	
具体的な支援活動	① 心のケア（長期的な心の問題） ② 要支援者への継続支援 ③ 交流の場の提供 ④ 支援者ケア	

〔特徴〕

災害による避難生活が少し落ち着き、生活再建に向けて地域社会は平常に戻りつつある時期です。しかし、そのペースは人によってさまざまで、復興の波から取り残されてしまうと、孤立感が強まってしまいます。PTSDやうつ病、あるいはアルコールの問題、複雑性悲嘆など、長期の経過をたどる心の問題に適切に対応することが求められます。

〔主な対策〕

- ① コミュニティづくり
- ② 長期的な心の問題への対応
- ③ 要支援者への継続支援

〔具体的な活動〕

① 心のケア（長期的な心の問題）

ア) PTSD、うつ病、アルコール問題、複雑性悲嘆など、長期的な心の問題を取り扱うことが必要になります。これまでに要観察として挙げられていた方以外にも、新たに問題が生じる場合があるので、スクリーニング（質問紙や面接）を実施します（被災者への負担を軽減するために、できれば健康調査などに併せて実施）。

イ) ケアの内容

- ・心のケアチームや地域の医療機関等での加療
- ・集団を対象とした健康教室

ウ) 集団心理教育として、ストレス対応のほか、長期的な心の問題への気づきと相談を促します。

- ② 要支援者への継続支援
- ③ 交流の場の設定

地域全体の健康を高めるためには、住民の交流や自助・自治活動が役立ちます。茶話会、催し物、子どもの遊びのグループなど集える場を設けると、被災者どうしの交流に役立つでしょう。

④ 支援者ケア

(5) フェーズ4 発生数ヶ月後～終結 : 生活再建に向けた支援が中心になる時期

市町村	保健所	医療機関
1 要継続支援者のリストアップと支援方法の検討 2 心の相談・健康教育 3 心の健康を支える地域づくり 4 心のケア支援の終結の検討 5 精神保健福祉連絡会議の開催（または出席） 6 災害対策会議への参加	1 要継続支援者のアセスメントやケースの検討支援 2 心の相談体制・健康教育 3 心の健康を支える地域づくり 4 心のケア支援の終結の検討 5 精神保健福祉連絡会議の開催（または出席） 6 災害対策会議への参加	1 通常業務
		社会福祉関係機関
		1 通常事業
		教育機関
		1 学校再開 2 健康調査
		精神保健福祉センター
	県庁	1 心のケアを通常活動で継続するための移行を支援 2 要継続支援者の整理、支援検討会への参加助言 3 地域づくりに関する助言 4 心のケア活動の記録の整理
	1 心のケアチーム派遣の終結の検討	
主な対策	① 種々の心の問題（※）への対策（相談・健康教室など） ② 要支援者への継続支援 ③ 地域づくり	
具体的な支援活動	① 要支援者への継続支援 ② 健康相談（巡回型・固定型） ③ 地域づくり	

(※) 災害と関連する心の問題

- 1) うつ病、PTSD等の精神疾患
- 2) 自殺予防
- 3) 閉じこもり予防
- 4) アルコール対策

〔特徴〕

仮設住居を出て新たな生活を作っていくことは、一方でストレスも伴います。生活再建がなかなか進まないと、焦りや不安、さらには、絶望感、取り残され感を抱くかもしれません。孤立を防ぎ、地域精神保健活動でしっかりと支えていくことがポイントです。

〔主な対策〕

- ① 種々の心の問題への対策（相談・健康教室）
- ② 要支援者への継続支援
- ③ 地域づくり

〔具体的な活動〕

① 要支援者への継続支援（訪問など）

- 訪問などによって途切れない支援を続けつつ、公的（フォーマル）・私的（インフォーマル）な資源による地域での支えを導入していきます。
- これまでの相談実績や健康教育の状況などを集計し、地域のニーズを検討します。
- ニーズに応じて、必要な地域資源を検討します。うつ病や遺族などの自助的なグループが立ち上がれば、ひとつの支えになるでしょう。そうしたきっかけづくりとして、公的な健康教室を開くなどの方法があります。

② 健康相談（巡回型・固定型）

災害後、長期に対策が必要な下記のような課題を中心に、健康相談や健康教育を実施し、必要な人に支援が届くようにします。

- 1) うつ病、PTSD等の精神疾患
- 2) 自殺予防
- 3) 閉じこもり予防
- 4) アルコール対策

③ 地域づくり

地域の集会場などを活用した茶話会、講習会、集まりなどのスケジュールを住民と考え開催します。サロンの集まりや住民が日常的に集まって過ごせる場の開設など。

(6) 平常時

市 町 村	保 健 所	医療機関
1 定期的な要支援対象者のリストアップ 2 定期的な研修の実施又は受講	1 防災計画の整備	1 災害時の精神保健福祉活動体制の整備 ・活動内容の整備 ・災害時に関する研修会の開催 ・災害時に備えた関係機関ネットワーク整備 ・対象者の安否確認など役割を明確にする。
	県 1 連携体制の整備	
主な対策	① 日常業務での連絡会議や研修 ② 災害時に使用する機材・資料の確認 ③ 住民への普及啓発	
具体的な支援活動	① 災害に備えたシミュレーション（役割分担と連携） ② 災害に備えた連絡会議の開催 ③ 住民への普及啓発	

* 以上の各段階の役割は例示として記載してあります。災害の種類や災害の規模によってそれぞれの特性があることから、平常時に、種々の場合を想定し具体的に協議して役割を確認しておく必要があります。

5 具体的な活動の流れ（例示）

災害発生



避難開始時の支援（フェーズ0、1）

(1) 避難状況・生活状況の把握

- ① 被災者の避難先・人数・避難状況の確認
- ② 要支援者の避難状況の調査担当の分担
高齢者／母子／障がい者／外国人／以前からの支援対象者
- ③ 医療機関の被災状況の把握

(2) 被災者の健康状況調査

身体的な健康調査に合わせて心の問題を抱える人のスクリーニング（必要時）

(3) 医療体制・支援者の確保

(4) 心の問題を持っている人への相談支援

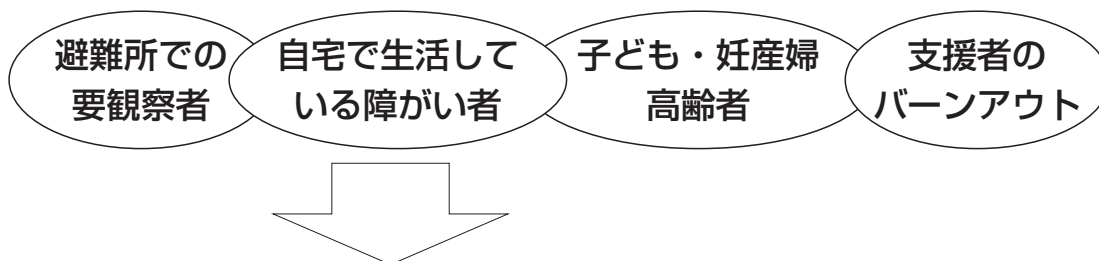
- ① 精神科医療の確保：精神科医療機関・心のケアチーム（巡回診療・救護所）
- ② 精神保健福祉相談：保健師・心のケアチーム（巡回相談・訪問等）

(5) 被災地の市町村・保健福祉事務所での心のケア活動に関する連絡会議

- ① 保健福祉事務所：管内全体の精神保健福祉活動の検討
- ② 市町村：市町村内の精神保健福祉活動の検討
- ③ 支援者：各個別ケースの支援会議

避難生活における支援（フェーズ2）

(1) 心の健康に関する問題を持っている人の把握



(2) 支援方法を検討する。個別支援計画を立てる。

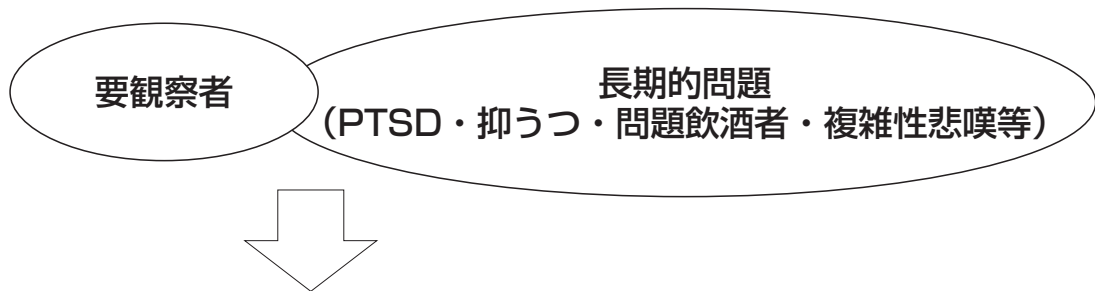
支援者対象の講習会・研修会（専門職・市町村職員・一般科医師等）

支援者の過労防止（勤務体制の検討など）

個別対象：健康相談・精神科診療・巡回訪問・健康教育・電話相談

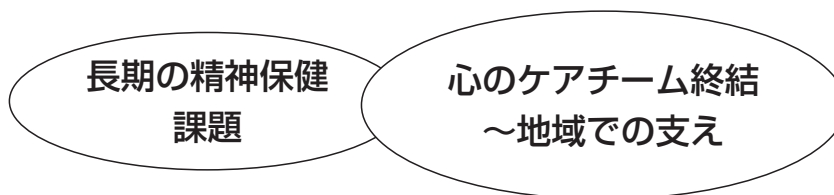
集団対象：心のケア普及啓発・心理教育・ストレス解消のためのイベント
サロン的な集まりや住民が日常的に集まって過ごせる場の開設

避難生活における支援（フェーズ3）



- (1) 心のケアが必要な対象者を把握する：基本検診・乳幼児検診・巡回相談
個別対象：精神科診療・保健指導（来所・訪問）
集団対象：住民に対する健康教育・リラクゼーション・イベントによる気分転換・避難者同士の連携・民生委員等への研修・自治会の育成・交流の場の設定・自助グループの支援
- (2) 避難先毎に地域の状況分析と心のケア対策を検討する

災害対策の終結（フェーズ4）



- (1) 災害時支援活動の整理・通常精神保健福祉活動の対象者を把握する
- (2) 医療相談体制の整備
- (3) 精神疾患をかかえる人への社会復帰体制の確立
- (4) 精神保健教育
閉じこもり、自殺予防教育、PTSDに関する健康教育、母子・高齢者への健康教育
- (5) 新たなコミュニティの精神保健福祉活動体制の構築
仮設住宅・地域・災害による転入者に対する支援、住民対象の調査実施

心のケア活動期間・終了

原則として地域の医療・保健機関によってケアが担われるようになるまで継続