

●  
●

# 福島県 心のケアマニュアル

---

ポケット版

●  
●



福島県精神保健福祉センター



# 福島県 心のケアマニュアル ポケット版 活用法

1

このマニュアルは、災害時の心のケア活動にあたる方々を対象に、心のケアに関する事項をポケット版としてまとめたものです。

2

このマニュアルは、「福島県心のケアマニュアル」の中から、現場活動に最低限必要な内容を集約しました。必要に応じて「福島県心のケアマニュアル」を参照しながら使用してください。

3

巻末に関係機関連絡先を載せました。各機関と連携をとりながら活動を進めてください。

# 目次

1	心のケアの基本事項	1
2	各段階における対応	2
	フェーズ0 発生直後から概ね24時間	2
	フェーズ1 発生～数日間：救出・救助・救急医療	3
	フェーズ2 災害数日後～数週間：新たに生じる心の問題	4
	フェーズ3 数週間～：仮設住宅への移行・生活支援と心のケア	5
	フェーズ4 数ヶ月～終結：生活再建に向けた支援が中心になる時期	6
3	子どものケア	7
	乳児・幼児	7
	小学生	7
	中学生 高校生	7
4	妊産婦・高齢者のケア	8
	妊産婦	8
	高齢者	8
5	障がい者のケア	9
	精神障がい者	9
	知的障がい者	9
	発達障がい者	9
	視覚障がい者	9
	聴覚障がい者	9
	肢体不自由者・内部障がい者	9
6	遺族等のケア	10
7	支援者のケア	11
8	避難先でのケア	12
9	原子力発電所（原発）事故に関する心のケア	14
10	心のケアに関するQ&A	15
	参考資料1 関係機関連絡先	17
	参考資料2 見守り必要性チェックシート	18
	参考資料3 K6・IES-R	19
	MEMO	22

# 1 心のケアの基本事項

何をするか	<ul style="list-style-type: none"><li>○地域に居住する障がい者や通院患者の病状再燃予防</li><li>○災害時のストレス、避難生活のストレスから生じる新たな精神的不調への早期介入</li><li>○新たな精神的不調が生じないような心理教育や普及啓発</li></ul>
目 標	○地域のソーシャルサポートネットワークに結び付けるという長期的な視点を持った支援
心の反応	<p><b>【災害時の心の反応】</b> 多くは災害直後に誰にでも起こりうる正常な反応であり、時間とともに軽減します。</p> <p>心理・感情面</p> <p>不眠・悪夢 / 強い不安・恐怖 / 意欲の減退・孤立感 / イライラ感・怒りっぽさ / 気分の落ち込み・自責感 /</p> <p>思考面</p> <p>集中力の低下 / 無気力 / 判断力・決断力の低下 / 混乱して思い出せない / 選択肢や優先順位を考えたり選択することができない /</p> <p>行動の変化</p> <p>神経過敏 / ささいな事でけんかになる / 食欲低下や過食 / 子ども返り / ひきこもり /</p> <p>身体面</p> <p>頭痛・胸痛・筋肉痛 / 動悸・震え・発汗 / 下痢・胃痛 / だるい・めまい・吐き気 / 風邪を引きやすい / 持病の悪化 /</p> <p><b>【治療が必要な反応や障害】</b> 日常生活に大きな支障を来し、長引く場合は治療が必要です。 早期：急性ストレス反応、急性ストレス障害、治療中の精神疾患の悪化等 長期：抑うつ状態、PTSD、複雑性悲嘆、アルコール依存症等</p>
支援の留意点	<ul style="list-style-type: none"><li>○良識あるふるまいを保つこと</li><li>○被災者の気持ち、考え、生活を優先させること</li><li>○共感的態度、生活の苦勞や体の健康への不安にも耳を傾ける</li><li>○ニーズ把握・ケアを焦って被災者に必要以上の負担をかけないこと</li><li>○二次被害をできるだけ与えないように配慮すること</li><li>○集団のスクリーニングは最小限にし、実施の際は十分に説明する</li><li>○必要に応じて外部からの支援を要請すること</li><li>○支援者自身のセルフケアを行う</li></ul>

## 2 各段階における対応

### フェーズ0 発生直後から概ね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	
具体的な支援活動	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

### POINT

### 心のケア体制の検討

□ 災害規模 □ 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。

- ・市町村単位で対応
- ・管轄保健所の支援が必要
- ・全県からの支援が必要
- ・県外からの支援が必要

## フェーズ1 発生～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 精神障がい者の現状把握 ・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 医療体制の現状把握 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 医療体制の現状把握 ・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 罹災状況の確認 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	
具体的な支援活動	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	

## POINT

## 避難所等での精神科医療の提供

- 対象者・被災前から継続して治療が必要な人  
 ・混乱が著しいなどのために医療的な対応が必要な人  
 《参考資料2 見守り必要性チェックシート (P18) 参照》
- ケア体制・県内外からの心のケアチーム派遣の必要性の判断  
 ケア形態・避難所巡回  
 ・状況に応じて精神科救護所を設置

## フェーズ2 災害数日後～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 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 ・ストレスチェックリスト 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 <b>社会福祉関係機関</b> 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 <b>教育機関</b> 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 <b>精神保健福祉センター</b> 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 資料提供
	<b>県</b> 1 心のケアチーム派遣	
<b>主な対策</b>	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	
<b>具体的な支援活動</b>	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・勤務体制への助言（過労防止）	

## POINT

## 新たに生じる心の問題への対応と支援者へのフォロー

- ・気づきと相談を促すための啓発と相談窓口の設置
- ・面接相談による治療やケアの必要度の把握とケアの提供
- ・支援者の対応技術支援や過労防止対策



## フェーズ3 数週間～：仮設住宅への移行・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 ・交流の場や機会を提供する	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	

## POINT

## 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長期的な心の問題に対応します。

- ・巡回相談やスクリーニングでハイリスク者を見つける  
 《参考資料3 K6・IES-R (P19～21) 参照》
- ・集団を対象とした健康教育 (予防教育)
- ・ハイリスク者を対象とした健康教室

## フェーズ4 数ヶ月～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・健康教室 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
		<b>社会福祉関係機関</b>
		1 通常事業
		<b>教育機関</b>
		1 学校再開 2 健康調査
		<b>精神保健福祉センター</b>
		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
	<b>県</b>	
	1 心のケアチーム派遣の終結の検討	
<b>主な対策</b>	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	
<b>具体的な支援活動</b>	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


## POINT

## 生活再建へ向けた支援

仮設住宅を出て、新たな生活を作る段階での支援が中心となります。

- ・生活の変化のために要支援者の支援が途切れないこと
- ・公的・私的な資源による地域での支え合いの導入
- ・地域のニーズに応じた地域資源の検討、開発

### 3 子どものケア

対象	乳児・幼児
反応	ちょっとしたことで泣く・泣く元気もない / 音や振動に敏感に反応する / 寝付けない / 特定の物や場所を極端に怖がる / 親から離れない / 指しゃぶり / おもらし / 夜泣き / 災害ごっこ等 /
対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>○子どもと一緒にいる時間を多くとる</li> <li>○生活リズムをつくる</li> <li>○スキンシップによる関わり</li> <li>○一時的な行動であることが多いので冷静に対応する</li> <li>○叱ったり制止するのではなく見守る</li> <li>○周囲の大人の安定を図る</li> </ul> 
対象	小学生
反応	赤ちゃん返り / まとわりつき / 一人ではいられない / 落ち着かない / ひきこもり / 粗暴な行動 / 寝付けない / チック / 下痢 / 便秘 / 災害ごっこ等 / 逆におとなしくなる /
対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>○子どもと一緒にいる時間を多くとる</li> <li>○生活リズムを取り戻す</li> <li>○子どもが安心感を持てるように心がけ、愛情を言葉や態度で示す。</li> <li>○子どもの活動の場を確保し自発的な遊びを促す</li> <li>○日記・描画・遊び等での表現も大切に</li> <li>○災害ごっこは災害を受け入れていく過程と考えて見守る</li> <li>○子どもにできる範囲の手伝いをさせて達成感を得させる</li> <li>○保育所・幼稚園と連携して支援する</li> </ul>
対象	中学生 高校生
反応	大人と同様の反応。但し、がまんしすぎるなど、気持ちを率直に伝えられないこともある。
対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ひとりの大人として本人の意思を尊重した対応をする（支援を押しつけない）</li> <li>○必要に応じて学校関係者や児童相談所につなげる</li> </ul>

#### POINT

#### リスクの高い子ども

- 家族や友人を亡くした
- 保護者機能を損傷した  
(親との死別、別居、親が行方不明、重傷を負ったなど)

このような子どもは、児童相談所や教育機関との連携を十分に図り、保護者機能を補完しながら支援する必要があります。

## 4 妊産婦・高齢者のケア

対象	妊産婦
反応	環境や気温の変化による体調不良 / 胎児への影響の不安 / マタニティブルーズや産後うつ病の出現 /
対応	○妊産婦に安心感を与えるような環境の整備 (安全の確保、身体の負担軽減、授乳や育児の場の確保など) (「母親だから、しっかりするように」等の叱咤激励は禁忌) ○助産師等との個別訪問 ○妊産婦が集える場所の確保と育児情報の提供
対象	高齢者
反応	急激な環境変化への適応困難 / 将来への絶望感 / 取り残され感 / 心身両面への影響 / ※高齢者への支援は介護保険サービスとの連携が大切です
対応	○「まず身体」→身体的問題が隠れていないか気を配る ○「安心感」→視線の高さを合わせて相手のペースで話を進める ○「環境」→災害前後の環境を比較し変化を最小限に抑える ○「よりそい」→孤独化の防止と不安への対応 ○「生きがい」→生活に張り合いが持てるような働きかけ ○「連携」→関係機関と連携した QOL・ADL 維持の働きかけ

### POINT

### 被災高齢者

高齢者は、加齢に伴う心身の諸症状があるうえに新しい環境になじみにくい側面があります。それに加えて、被災による喪失体験から将来に対する絶望感なども重なります。旅館等への2次避難や仮設住宅への入居では単身世帯化も起こりやすく、孤立化に対するサポートが特に必要です。



## 5 障がい者のケア

対 象	精神障がい者
対 応	<ul style="list-style-type: none"> <li>○服薬中断がある場合には服薬再開を図る</li> <li>○自宅・避難所での孤立化に注意する</li> <li>○ゆっくりと本人の気持ちに耳を傾ける</li> <li>○生活に必要な情報を適宜伝えていく</li> </ul>
対 象	知的障がい者
対 応	<ul style="list-style-type: none"> <li>○家族等と協力する ○わかりやすい説明と具体的な情報伝達</li> <li>○災害前の生活ができるような配慮</li> <li>○何かで落ち着かない時は刺激から遠ざける</li> <li>○著しい興奮状態等、対処困難な場合は医師に相談する</li> </ul>
対 象	発達障がい者
対 応	<ul style="list-style-type: none"> <li>○家族等と協力して関わり方を確認する</li> <li>○個別に配慮すべき事項（必要な物品・居場所・話しかけ方等）の把握</li> <li>○わかりやすい説明と具体的な情報伝達</li> <li>○災害前の生活ができるような配慮</li> <li>○健康状態や居場所に関する個別配慮</li> </ul>
対 象	視覚障がい者
対 応	<ul style="list-style-type: none"> <li>○話す前に名乗る</li> <li>○誘導介助は支援者が前に立ち肘の上をつかんでもらいゆっくり歩く</li> <li>○言葉で周囲の状況を具体的に説明する</li> </ul>
対 象	聴覚障がい者
対 応	<ul style="list-style-type: none"> <li>○正面からゆっくり話す ○筆談の準備 ○補聴器使用者には大声で話さない</li> </ul>
対 象	肢体不自由者・内部障がい者
対 応	<ul style="list-style-type: none"> <li>○必要な補装具（杖、車いす等）を用意する ○通路に障害物を置かない</li> <li>○塩分・水分・薬の管理・人工透析条件の把握</li> <li>○医療機関からの指示・対処方法の把握</li> </ul>



## 6 遺族等のケア

対象	遺族・安否不明者の家族
対応	<ul style="list-style-type: none"><li>○話をさえぎらずに聞く</li><li>○気がねなく悲嘆の感情を表現できる場の確保</li><li>○体験を話すことを強要しない</li><li>○できないことを「できる」と言わない</li><li>○「その気持ち、わかります」など、安易に同調しない</li><li>○悲嘆のプロセスには個人差があることを理解する</li><li>○二次被害を与えないようにする（不用意な言葉や態度など）</li><li>○行方不明者の家族を、うっかりと遺族として対応しないよう注意する</li><li>○精神障がいとの併存に注意する</li><li>○自殺念慮や自殺企図に注意する</li></ul>

### POINT

### 複雑性悲嘆

死別体験による急性期の悲嘆反応は、誰にでも起こりうる反応です。しかし、**その反応が長期に強いまま持続している状態**を「複雑性悲嘆」と呼びます。以下のような悲嘆症状が複数存在して遷延化しているために、**日常生活や社会生活および対人関係に大きな支障を来す**こととなります。

- 死を受け入れられない
- 故人を追い求める、渴望する
- 強い孤独感、空虚感
- 自分が生きているのが不公平で無意味だと感じる
- 故人のことで頭が一杯になる、没頭して考える
- 死別や故人にまつわることを回避する

複雑性悲嘆の反応が見られた場合、専門機関につなぐ必要があります。



# 7 支援者のケア

対 象

被災者のケアにあたる支援者

支援者には、支援業務に特有のストレスや被災地業務に特有のストレスがかかり、燃え尽き（「仕事に興味が持てなくなる」など）や PTSD（「悲惨な光景が突然浮かぶ」など）の症状が出てくる場合があります。

セルフケアで  
注意すべき点

- 自分の限度をわきまえ、活動ペースを調整する、長時間現場にとどまらない
- 健康を管理しストレスの徴候を見逃さない
- リラクゼーション・身体的ケア・気分転換等を行う
- 仲間・家族・友人など、仕事以外の人と交流する
- ペアやチームで活動する
- ピア・コンサルテーションやスーパーバイズを活用する
- 考え方を工夫する（全てを変えることはできないことを受け入れる・「できていること」に目をむけてポジティブに考える・「休んではいけない」などセルフケアを阻害する態度を避ける等）

POINT

## 管理職の役割

非常時ほど管理職の指導力が問われます。配慮すべき点は以下の通りです。

- 体制作り 一休日を明示したローテーションを組むー
- 部下には休日をしっかりとらせ、自らも率先して休む
- 支援が必要な時は早めに外部へ支援を求める
- 日常的なミーティングを開催し、情報の収集と提供の機会を持つ

## 援助者のためのチェックリスト

（下記のいくつかに当てはまれば、大きなストレスを抱えている可能性があります。）

<input type="checkbox"/> 疲れているのに夜よく眠れない	<input type="checkbox"/> 自分のがんばりを人は分かっていないと思う
<input type="checkbox"/> いつもより食欲がない	<input type="checkbox"/> 私の気持ちは誤解されている
<input type="checkbox"/> 体が動かない	<input type="checkbox"/> 被災の体験談が頭から離れない
<input type="checkbox"/> 朝起きるのが辛い	<input type="checkbox"/> 被災の話を書くのが辛い
<input type="checkbox"/> 酒量が増えた	<input type="checkbox"/> 被災者の話を聴くのが怖い
<input type="checkbox"/> 自分の身だしなみに関心が持てない	<input type="checkbox"/> 自分も被災したような気持ちになってしまう
<input type="checkbox"/> イライラする	<input type="checkbox"/> 自分の人生が変わった気がする
<input type="checkbox"/> 人と口論することが多くなった	

## 避難所、二次避難所

避難所	課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○プライバシーが確保されにくい</li> <li>○共同生活を円滑に営むための運営やルールづくりが必要</li> <li>○避難所管理や支援の受け入れ調整など避難先担当者の負担が大きい</li> </ul>
	方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>○避難先担当者との十分なコミュニケーションをとる（支援対象者についての情報を聞く・支援結果をフィードバックする・避難所環境について助言するなど）</li> <li>○プライバシーに配慮し、「受容的な態度」で接する</li> <li>○家族単位の場所となるように区分けを行う</li> <li>○避難者同士が自由に話し合えるようなルールや雰囲気づくりに努める</li> <li>○精神障がいを持つ人など共同生活に不安を抱える人に対して、本人を傷つけないように配慮しながら、専門家と相談しながら援助を行う</li> <li>○要介護者の介護は原則として家族が行い、必要に応じて身近な専門家に相談できるようにする</li> <li>○時期をみて避難者が主体的に運営できるように援助する</li> </ul>
二次 避難所 (旅館など)	課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○数ヶ月にわたる避難期間になることもある</li> <li>○プライバシーが確保されやすい一方、支援者・避難者間で情報が伝わりにくい</li> </ul>
	方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>○要支援者としてリストアップされている人を中心に面接を行う</li> <li>○具体的な支援については、該当市町村や各避難先を管理する自治組織や行政と連携を取る</li> <li>○心のケアだけでなく、生活環境についてのニーズ把握と、管理者へのフィードバックを行う</li> </ul>

## POINT

## 避難所における活動形態

- 巡回型……………居住スペースを巡回して話を聞く形態。プライバシーに配慮する。感情表出をしにくい相談者は、相談ブース型に誘導する。
- 相談ブース型…相談室を設ける形態。相談者の出入りなどプライバシーに配慮する。
- 予約制……………避難所責任者が仲介し、予約相談をする形態。



## 仮設住宅、自宅・借り上げ住宅

仮設住宅	課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○仮設住宅を出た後の生活再建に取り組み始める時期</li> <li>○避難者によって生活再建のペースが異なるので、状況に応じて対応することが必要</li> </ul>
	方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活に関する情報など情報伝達を確実にする（情報弱者に注意）</li> <li>○これまでに把握されている要支援者へのケアのあり方を検討する</li> <li>○支援必要度の高い居住者については、仮設住宅内の自治組織などを利用した見守りや支援を検討する</li> <li>○茶話会、講習会などの集いの場を住民と共に開催する</li> </ul>
自宅・借り上げ住宅	課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ニーズのある人を見つけ出す点に工夫が必要</li> <li>○特に自宅は、仮設住宅や借り上げ住宅よりも状況の把握が遅れがちになる</li> </ul>
	方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ケアの必要な人の把握</li> <li>・全戸訪問（保健師による健康悉皆調査の活用など）</li> <li>・チラシを全戸配布し相談を促す</li> <li>・住民検診の利用</li> <li>・震災前からの情報の利用（相談歴、受診歴など）</li> <li>○同様の悩みを抱えている住民が集えるような機会を設ける</li> </ul>

### POINT

## 訪問支援

### 目的

- スクリーニング……各入居者の生活の実態を知る
- 心理的サポート……行政としてサポートする姿勢を示すことによって、安心感を与える
- 継続訪問支援……継続的に支援が必要な人への訪問支援

### 内容

- それまでに要支援とされていた人を優先的に訪問する
- 入居者の確認と要支援者の把握を行う
- 「生活上で困ることはありませんか」などと声を掛け、その時々々に訴えをよく聴き、話し相手になる（心理的サポートの提供）
- 生活の様子を確認する
  - ・家具調度の揃い具合、居住スペースの様子（広さ・片付けなど）、家族の住み分け
  - ・買い物や日中の活動の様子の確認、通信手段の整い具合（携帯電話など）
- 安否確認（不在時）
  - ・はきものの有無、ガスメーター、電気メーターの作動状況、施錠の確認、異臭の有無
  - ・家屋の周囲や住宅の中（窓ガラス・カーテン等）の観察、洗濯物の有無や郵便物のたまり具合

影 響	生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>○避難・被曝回避行動による生活の変化</li> <li>○長期にわたる地域社会再建の困難</li> <li>○屋外活動の制限などに伴う生活習慣・心身への影響</li> </ul>
	産業	<ul style="list-style-type: none"> <li>○避難指示地区の産業活動の停止</li> <li>○生産物への汚染・風評被害</li> </ul>
	心理	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康への不安と「安全だと思いたい」という両価的な気持ち</li> <li>○生活や産業への影響によるストレス</li> <li>○被災者ではなく被害者であるとの感覚</li> </ul>
ケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○放射線の影響について正しい知識を伝える</li> <li>○不安・葛藤を受けとめる</li> <li>○被曝不安ストレス・生活習慣など広い視点で健康への影響を捉え直してもらう</li> <li>○不安の軽減・生活習慣への影響の軽減 (呼吸法やストレッチなどのリラックス法・ストレスの原因から離れる・考え方の工夫・生活習慣の変化を代償する生活の工夫～運動の場の確保など)</li> </ul>	
	注意事項等 <ul style="list-style-type: none"> <li>○不安・不眠・過敏さなどによって日常生活に影響が出る場合は治療を勧める</li> <li>○不安や回避行動を否定しない（個人の感じ方の違いを認める）</li> <li>○対象者が自分自身を守るという主体的な意識を引き出す</li> <li>○放射線防護の専門家と連携した相談体制</li> </ul>	

## POINT

## 平成 23 年福島原発事故に見る特徴と課題

## 特 徴

- 避難先が居住地から遠方であることがある
- 行政機能も遠方に移転する場合がある
- 避難が長期にわたる

避難生活が「仮の生活」ではなく「普通の生活」と感じられるような環境調整（下記）が大切

- 居住環境のニーズを把握して改善のための支援を図る
- 地域生活に必要な情報を随時提供する
- 各種リスクチェックを通して支援が必要な人には定期的な訪問の機会を設ける



### Q つらいことを思い出してしまったのか、泣き出してしまった。

A 「つらかったのですね」などと声掛けをはさみながら、ご本人の気持ちが静まるのをゆっくりと待ちます。あわてた態度になると、ご本人も、泣いてしまって申し訳ないという気持ちになってしまうので、周りの人も気持ちをゆったりさせるように心がけてください。

### Q 自分がもう少し気を付けていたら・・・などと自分を責めることばかり言う

A まずは、「そういうふうになってしまったんですね」と気持ちを受け止めてください。そうして十分に話を聞いたうえで、「私は誰のせいでもないと思いますよ」などと自分の意見を伝えることは差し支えありません。「そんな風に考えてはだめです」などと決めつけることは避けてください。

### Q 沈んだ顔をしているので、なんとか元気にしてあげたい。

A 気持ちが沈むのは当然のことで、悪いことではありませんから、無理に変えようとする必要はありません。たとえば、骨折した人をみたときには、早く治そうとして素人判断であれこれするよりも、骨折して不自由なところを手助けしてあげるほうがずっとよいというのと同じです。元気がなくてできないことがあれば手伝ってあげる、というような援助の仕方です。

### Q 「あの震災の時に死んでしまえば良かった」と涙を流している

A 「自分だけが生き残ってしまった」と罪悪感（サバイバーズ・ギルト）にさいなまれる人もいます。とくに肉親を亡くした者、悲惨な死を目撃した者は、自分が生命を賭してその人を救おうとしなかったとか、死に行く人々の求めに応じきれなかったと罪の意識を抱くことがあります。対応としては、「そんなふうになってしまったんですね」と今の感情に寄り添い、傾聴することが大切です。身体接触を嫌うのでなければ、肩や背にやさしく手を置くなどして、静かに時間を共有しましょう。また、「これからの先の見通しが立たないからあなたは不安なのですね」などの解釈や「今後は以前のように生活が出来ますよ」などその場しのぎの言葉をかけないようにしましょう。

---

## Q 支援者自身が被災者の話を聞いていてつらくなってしまう

A 支援者自身がつらい思い出を持っているときや疲れているときなどには、とくに気持ちが巻き込まれやすいものです。支援者としては自分自身の健康を守り、また冷静に対応するために、できれば相手の感情に巻き込まれない方がよいでしょうが、無理に感情を抑えることも不自然です。一呼吸ついて、気持ちを静め、支援者としての立場に戻るようにします。話を聴き続けるのが難しければ、無理をせず、いったん打ち切ったり、同僚に頼んだりして対応します。

※相手の感情に巻き込まれないためには？

・最も大切なのは、日常から自分自身の心の健康に気をつけるということです。不安を抱えていたり疲労が重なっていたりすると、気持ちが不安定になりやすいものです。

## Q 仲間に誘おうと声をかけても、引いてしまっとうちとけない

A 人によって回復のしかたも異なりますし、一人になりたいとき、そうした方がいいときもあります。あわてず、無理をせず、様子を見て、機会があったらまた声をかけるくらいの接し方で十分です。

## Q 不満や怒りをぶつけられたら

A 怒りは被災者の率直な感情の表れであり、それ自体は健全なことです。怒りの矛先が見つからず、支援者が責められてつらくなることもあるかもしれませんが、冷静になったときには、支援者への怒りが本心ではないことがわかるでしょう。ここで聴く姿勢を持って丁寧に接することが、後々の関係づくりに役立ちます。

## Q 被災したことがないのでは、気持ちはわからないと言われたら

A 被災者でなければ分からない気持ちがあるのは事実です。「確かに難しいところもありますね。何かちょっとしたことでもお手伝いできることはありますか？」と丁寧に声をかけましょう。



**福島県総合医療情報システム（県内の医療機関検索）**

<http://www.ftmis.pref.fukushima.jp/ap/qq/men/pwtpmenult01.aspx>

※「月～金」の場合、祝祭日・年末年始は除きます。

精神保健福祉センター	024-535-3556	月～金 8:30～17:15
県北保健福祉事務所	024-534-4300	
県中保健福祉事務所	0248-75-7811	
県南保健福祉事務所	0248-22-5649	
会津保健福祉事務所	0242-29-5275	
南会津保健福祉事務所	0241-63-0305	
相双保健福祉事務所	0244-26-1132	
郡山市保健所	024-924-2163	
いわき市保健所	0246-27-8557	
こころの健康相談ダイヤル (ナビダイヤル)	0570-064-556	月～金 9:00～17:00
福島県障がい者社会参加 推進センター（障がい者110）	024-528-7110	月～金 8:30～17:00
福島県高齢者総合福祉センター	024-524-2225	月～金 9:00～17:00
女性のための相談支援 センター	024-522-1010	9:00～20:00 (祝祭日・年末年始を除く)
児童相談所全国共通ダイヤル (ナビダイヤル)	0570-064-000	24時間

支援必要度のチェック（支援者が記入）

様式 12

### 災害後の見守り必要性チェックシート

地区	日時
氏名	男・女          年齢（          才）
連絡先	記入者氏名
	記入者所属

チェック項目（あてはまる項目に○を記入する。）

	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。おびえている				
動悸・息苦しい・震えがある				
興奮している・声が大きい				
災害発生以降、眠れていない				

- ① 今回の災害前に、何らかの大きな事故・災害の被害があった          1 はい・2 いいえ
- ② 今回の災害によって、家族に不明・死亡・重傷者が出ている          1 はい・2 いいえ
- ③ 治療が中断し、薬がなくなっている（病名          薬          ）
- ④ 災害弱者（高齢者、乳幼児、障害者、傷病者、日本語が通じにくい）である          1 はい・2 いいえ
- ⑤ 家族に災害弱者がいる          1 はい・2 いいえ

事後処理	備考
------	----

心の健康チェック（本人が回答）

### K6 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

		0 点	1 点	2 点	3 点	4 点
1	神経過敏に感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
2	絶望的だと感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
3	そわそわ、落ち着かなく感じましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
4	気分が沈みこんで、何が起ころ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	ときどき	たいてい	いつも
5	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	ときどき	たいてい	いつも
6	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	ときどき	たいてい	いつも

引用：大野裕他「一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究」  
 （平成 14 年度厚生労働科学特別研究事業）

合計得点 点

合計得点が9点以上であれば、うつ病や不安障害の可能性が高いと言えます。

## 改訂出来事インパクト尺度日本語版（IES-R）

お名前 \_\_\_\_\_

（男・女 \_\_\_\_\_ 歳）記入日 H. \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

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。 \_\_\_\_\_ 《←原因となる出来事を検査者が記入》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○をつけて下さい。（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、そのときの気もちがぶりかえてくる。					
2	睡眠の途中で目が覚めてしまう。					
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ようとしている。					
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、実際に起きなかったとか、現実のことで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、いきなり頭にうかんでくる。					
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、まだいろいろなお気持ちがあるが、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、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、感情が強くなりこみ上げてくることがある。					
17	そのことをなんとか忘れようとしている。					
18	ものごと集中できない。					
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。					

\*採点法：各選択肢の得点 0～4 点を 22 項目分合計し、25 点以上であれば PTSD または部分的な PTSD の疑い。

\*下位尺度構成は次のとおりである。

侵入症状 Intrusion (8 項目) ;1,2,3,6,9,14,16,20  
 回避症状 Avoidance (8 項目) ;5,7,8,11,12,13,17,22  
 過覚醒状況 Hyperarousal (6 項目) ;4,10,15,18,19,21

尺度の出典：「臨床精神医学」編集委員会編『精神臨床評価検査法マニュアル（改訂版）』アークメディア，p288, 2010

# MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing.

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dotted lines.



# 福島県 心のケアマニュアル

ポケット版  
平成23年9月

編集・発行

**福島県精神保健福祉センター**

〒960-8012 福島市御山町 8-30 電話：024-535-3556