

參考資料

事務連絡
平成28年4月16日

都道府県
保健所設置市
特別区

}衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省健康局健康課
保健指導室長

熊本県を震源とする地震にかかる保健師の派遣の可否について(照会)

平成28年4月14日(木)に発生した本災害におきましては、被災地都道府県からの要請がありましたので、各自治体からの保健師の派遣による協力については、厚生労働省にて調整することといたしました。本災害に係る保健師派遣の詳細は、下記のとおりです。

つきましては、現時点で保健師の派遣に応じることへの可否、その場合の体制(保健師数)について、4月16日(土)15時までに、別紙1「保健師の派遣の可否について」および別紙2「保健師の派遣スケジュール」に必要事項を記載の上、メール又はFAXにより当室まで回答いただきますようお願いいたします。

なお、本照会は、現時点における保健師の派遣可能数を確認するものであり、本照会により派遣をお願いするものではありません。

記

1 活動内容

- ・被災者の健康相談、健康チェック
- ・避難所の衛生対策 など

2 派遣期間

- ・一週間程度

※ 具体的な派遣期間は、派遣先自治体と調整いただくこととなります。

※ 人員が途切れることなく派遣していただきますようお願いいたします。

3 移動手段及び宿泊先

- ・各自治体において手配してください。
- ・自動車を使用する場合は、各所属自治体の公安委員会で緊急車両の手続きをお願いいたします。

交付

28.4.16

保健福祉局健康課
地域保健課

事務連絡
平成28年5月10日

神戸市保健福祉局健康部 御中

厚生労働省健康局健康課
保健指導室

熊本県を震源とする地震に係る保健師の派遣先自治体の調整結果について
(派遣先変更)

本災害に係る保健師の派遣について、ご対応いただき感謝申し上げます。

下記のとおり、派遣先の調整結果をお知らせいたします。本事務連絡の受理後、速やかに、別紙「災害に係る保健師の派遣について：連絡票」を熊本県（健康づくり推進課）へご提出いただくとともに、以後の詳細な調整につきましては、益城町の担当者と直接行っていただきますようお願いいたします。

なお、派遣される保健師の方の活動の心がまえについては、別添「派遣保健師の皆様へ」を御参照ください。

記

- | | |
|----------|---|
| 1 派遣先自治体 | 熊本県益城町 |
| 2 活動開始日 | 平成28年5月11日(水)～平成28年5月24日(火) |
| 3 活動内容 | 市町村の保健事業再開のロードマップ作成等 |
| 4 連絡票提出先 | 熊本県健康局健康づくり推進課
Tel: 096-333-2208 /FAX: 096-382-7403
市原 翔議員 |
| 5 担当者連絡先 | 益城町役場
熊本県上益城郡益城町大字宮園702
Tel: 096-286-3111 FAX: 096-286-4523
姫野 統括保健師（主幹） |

受付

28.5.10

保健福祉局健康部
地域保健課

問い合わせ先

厚生労働省健康局健康課
保健指導室 右田、村松、中野、小野
三谷、池田
TEL: 03-5253-1111 (内2336)
03-3595-2190
FAX: 03-3502-3099
E-mail: Shoken@mhlw.go.jp

事務連絡
平成28年5月23日

神戸市保健福祉局健康部 御中

厚生労働省健康局健康課
保健指導室

熊本県を震源とする地震に係る保健師派遣の調整結果について
(派遣期間の延長)

本災害に係る保健師の派遣について、御対応いただき感謝申し上げます。

下記のとおり、保健師派遣期間の延長をお願いいたします。本事務連絡の受理後、速やかに、別紙「災害に係る保健師の派遣について：連絡票」を熊本県（健康づくり推進課）へご提出いただくとともに、以後の詳細な調整につきましては、益城町の担当者と直接行っていただきますようお願いいたします。

記

1. 派遣先自治体 熊本県益城町
2. 活動日 平成28年5月25日(水)～平成28年6月15日(水)
3. 活動内容 市町村の保健事業ロードマップの修正支援等
4. 連絡票提出先 熊本県健康局健康づくり推進課
TEL: 096-333-2208 /FAX: 096-383-0498
市原 審議員 宛て
5. 担当者連絡先 益城町役場
熊本県上益城郡益城町大字宮園702
TEL: 096-286-3111
姫野 統括保健師(主幹)

問い合わせ先

厚生労働省健康局健康課
保健指導室 右田、村松、中野、三谷
TEL: 03-5253-1111 (内2336)
03-3595-2190
FAX: 03-3502-3099
E-mail: 3hoken@mhlw.go.jp
緊急連絡先: 090-2464-4829

別添

派遣保健師のみなさまへ

このたびは、災害にかかる保健活動にご協力いただきありがとうございます。

派遣保健師は、被災地における保健師の活動を支援するものですが、派遣先の保健師などの保健指導従事者自身が被災していることを念頭に置き、罹災下で住民のための活動に従事する現地職員を同時に支援するという認識の下で活動をお願いします。

支援のための派遣が被災地の職員に過重な負担をかけるといったことのないよう配慮をお願いします。そのためには混乱の中で活動する被災地職員から要求や指示を待つて割り振られた業務を行うのではなく、役割と分担の説明を受けた後は、支援業務や保健活動の内容について派遣保健師が自分たちで考え、現地の了解を得た上で、主体的な活動をお願いします。

被災地では住民に対する直接サービスのみでなく、情報収集分析、統計処理、様々な領域の関係機関との調整等の保健師能力を活用した支援を行うことが求められ、派遣保健師はこれらに積極的に従事するようお願いします。

【参考：大規模災害における保健師の活動マニュアル】

http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h25_01.pdf

災害時の保健活動

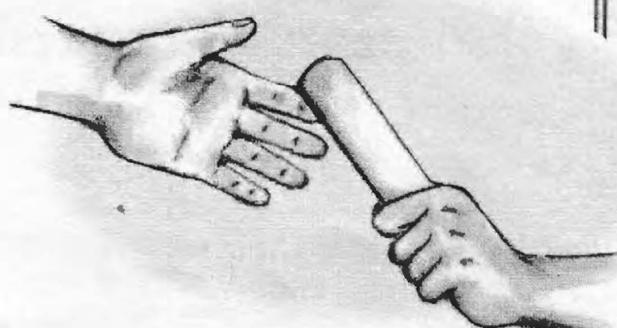
～保健師の派遣と受け入れの指針～

平成16年10月23日17時56分に発生した地震は、マグニチュード6.8、最大震度7であり、新潟県中越地方に広範で甚大な被害をもたらしました。ピーク時の避難者は10万人を超え、多くの土砂崩れや家屋の倒壊があり、全村避難を余儀なくされた村もありました。震災後3週間を経てもライフラインが途絶えたままで、避難勧告が継続していた地区もあり、懸命な復旧活動が続けられました。

保健領域においては、阪神淡路大震災以来10年にして2回目の全国からの保健師の派遣支援がなされました。地震発生後4日目（10月27日）から終了（12月26日）までの期間、のべ5,585名の保健師が派遣支援に携わりました。自然災害時の被災者の健康ニーズは多岐に渡り膨大であり、同時に個別のきめ細やかなケアも期待されることになります。災害時の保健活動として阪神淡路大震災の経験が大いに生かされ、支援活動が展開されました。保健師は組織的にケアを提供しながらニーズ集約ができるという意味で、保健師が動くと被災地に必要なことが見えてくると言われ評価されました。私たちは、所属は違っても、お互いに助け合うことができると言うことを学びつつあります。

けれども、今回の被災者支援活動のプロセスからは、活動内容や方法、或いは記録や報告様式の標準化の必要性も明らかになりました。そして、お互いの経験を共有し、より充実した「備え」をしていくことの大切さも実感しました。

そこで、保健師として被災地支援活動を行う一助としてこのパンフレットを作成しました。中越震災に関わった多くの保健師の経験やいただいた声を生かすべく取りかかりましたが、不十分なところも多々あります。このパンフレットがたたき台になって、次々と多くの知恵が積み重ねられることを期待しています。



活動指針 ~健康ニーズに対応する保健師の役割~

自然災害の中でも地震災害の場合、災害直後には家屋の倒壊等により負傷者が増大し、医療ニーズが優先されることは十分認識されています。けれども、負傷者が増大するのと同時にときにはそれ以上に避難等により突然生活の場を奪われることにより生ずる「健康ニーズ」を抱える被災者が増大することも事実です。

「健康ニーズ」は「環境および生活機能要因、または自己の健康管理から生ずる健康レベルを低下させる問題」と言えます。具体的には、食事・運動・清潔、衛生・湿度、騒音あるいはリハビリテーションや療育等の生活支援を必要とし、関連死や健康状態の悪化を防ぐためのニーズです。

保健師はこのような「健康ニーズ」に対応する役割を担っています。

健康ニーズの特徴として

- * 発災直後より医療ニーズと混在しつつ発生します
- * 健康ニーズの状態像は多様です
- * 通常のその地域の健康課題を反映します
- * 避難の長期化、生活再建のために要する時間により中長期的なニーズとなります

保健師による支援活動内容は直接的支援だけではなく、ニーズ集約や調整、施策関連にも及びます。保健師の支援活動は以下のように大きく3つに整理されます。

直接支援として

安否確認や全体への予防教育的な関わりから、「孤立化」や「取り残され」を防止する一人ひとりの被災者へ声をかけていくアプローチがあります。

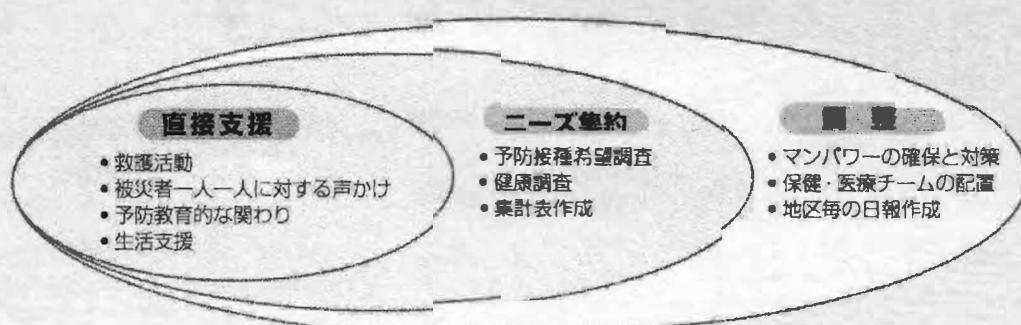
ニーズ集約として

全戸訪問等により把握した内容を健康ニーズとして集約し対策につなげ、必要な支援を創り出していく活動です。一人ひとりへのアプローチはニーズを集約する手段ともなり得ます。

調整として

様々な立場で入ってくる支援者に適切な場で効果の高い支援活動を行っていただくために、また被災地の保健医療福祉職との調和を取れるよう、ミーティングの企画や記録類の整備等が不可欠になります。

保健師の支援活動





備えに向けての提言 ~上手に支援を受けるために~

大規模災害の場合、一時的に健康ニーズが増大します。個々への対応からそのニーズ集約、そして対策へつないでいくプロセスでは相当のマンパワーが必要となります。災害時に他からの応援を得ると言うことは様々な意味で脅かされる感覚が生じ、誰でも抵抗を感じるものです。けれどもだからこそ、上手に応援を受けるために、平時からの準備が求められます。以下の点について検討しておくことが大切となるのではないかでしょうか。

- ・市町村防災計画における保健活動の位置づけ
- ・災害時に支援が必要となる方々の把握と役割分担の明確化（できれば地域住民と共同ですすめましょう）
- ・大規模災害時を想定して受け入れ可能な応援保健師数（これまでの災害経験から全戸訪問に必要なマンパワーは1保健師／20件～30件／日。或いは1,000人以上の大規模避難所の場合保健師3名／日でした）
- ・専門職ボランティアも含めた応援受け入れ窓口の設定
- ・記録・報告様式の整備（本パンフレットの様式を活用していただけると幸いです）
- ・災害関連研修等の計画・実施



フェーズ毎の支援内容 ~新潟中越震災 保健師活動より~

初動期 発災～2週間 (24時間体制)

直 撃 支 握	ニーズ集約	調 整
<ul style="list-style-type: none"> 安否確認、住民台帳との照合 避難所での初期対応 入浴介助、トイレ介助 高齢者への体操、散歩の働きかけ、実施 家庭用常備薬、特殊ミルクの配布 栄養相談の実施 感染症予防対策（うがい、手洗いの励行） 災害関連疾患（肺血栓塞栓症など）の予防対策 生活環境の調整（換気、加湿、ゴミ対策、食中毒予防など） 被災自治体職員に対する健康管理支援 	<ul style="list-style-type: none"> 避難状況の確認 災害弱者、要医療者、要支援者の把握 ポータブルトイレの需要調査 調査書、地図、統計表作成等の事務 健康状況把握 <u>要支援者の把握</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 役割分担の明確化 医療との連携、調整 必要な情報やサービスの調整 ADL 低下予防のための健 康体操ボランティアの派遣 ミーティング（関係者間） 引継ぎ（現地、次のチーム）

活動期 発災2週間～1ヶ月 (一部24時間体制)

直 撃 支 握	ニーズ集約	調 整
<ul style="list-style-type: none"> 家庭訪問による要支援者への支援 継続ケースの支援（独居老人、要介護者など） 保健医療福祉サービスや生活情報の提供 必要な情報やサービスの提供 避難所の健康相談、健康教育 生活環境の調整 (換気、加湿、ゴミ対策、食中毒予防、プライバシーなど) 災害関連疾患（肺血栓塞栓症等）の予防対策 感染症予防対策（うがい、手洗いの励行） 高齢者への体操、散歩の実施 栄養相談の実施 入浴介助 被災自治体職員に対する健康管理支援 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅者のニーズ把握 調査書、地図、統計表作成、事務 全戸訪問による健 康状況把握 <u>要支援者の把握</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害者の居場所確保 医療との連携、調整 心のケアチームによる巡回相談（不安、不眠、アルコール）調整 ミーティング（関係者間） 引継ぎ（現地、次のチーム） 必要な情報やサービスの調整

復旧期 発災1～2ヶ月

直 撃 支 握	ニーズ集約	調 整
<ul style="list-style-type: none"> 遭遇困難ケースの支援 避難所での健康相談、健康教育の実施 巡回による健康相談 栄養相談の実施 感染症予防 保健事業再開 被災自治体職員に対する健康管理支援 	<ul style="list-style-type: none"> 遭遇困難ケースの把握 仮設住宅入居者健 康調査帳票作成 データ入力 	<ul style="list-style-type: none"> 医療との連携、調整 心のケアチームへの引継ぎ 仮設住宅入居者健康状況把握 ミーティング（関係者間） 引継ぎ（現地、次のチーム）



派遣保健師に期待される動き

- ・指示待ちではない主体的な活動
- ・一緒に考える、判断する（活動の目的・目標の共有、支援内容）
- ・被災地保健師とのコミュニケーション
(被災地保健師へ引継ぐ、報告する、記録を残す)
- ・被災者であることへの気遣い
(被災自治体職員・保健師も被災者である、
相談にのる、休ませる)
- ・データを集約する
- ・復旧期の被災者支援では通常の保健事業を積極的に活用する

例えば、3歳児健診において
も「子供が一人で眠れなくなっ
た」「(災害後)仕事が減少した」
など、被災に関わる相談内容
が表出される。



保健師派遣の終了時期の見極め

地形、地理、気候状況により柔軟に対応する必要があります
終了時期の見極めの検討項目には以下のものが考えられます

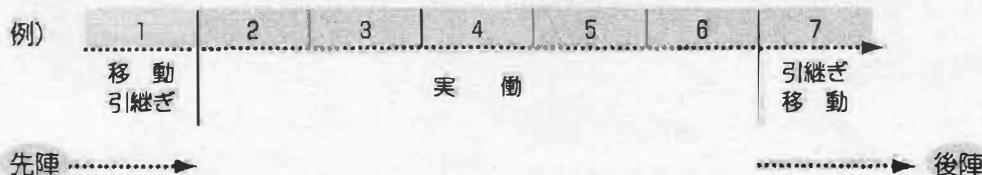
- ・被災者の生活（住居）の見通しが立つ
- ・被災者が安定する
- ・避難所数が減少する
- ・被災自治体保健師が自分たちで「やれる」と思える、実感できる
- ・保健事業の平常化（通常業務の中での被災者支援の割合が減少する）
- ・被災地および被災地周辺の医療機関、在宅ケアシステムの復旧・平常化
- ・被災対応の人員配置のめどが立つ

例）新潟中越震災の場合は以下のように設定しました

- ・受け入れ市町村において通常業務が開始されるか、またはその見通しが立つ
- ・避難所居住者が仮設住宅へ入居または自宅へ戻ることにより生ずると予測される健康ニーズへの支援が、県内関係者のみで可能という見極めが出来ること
- ・降雪時期の予想は出来ないが、被災地が山間地域であり、雪対応の経験がない県からの派遣は危険が伴う可能性が大きいため、派遣元自治体の判断で派遣を中止する場合は新潟県と協議の上決定する。降雪量等は、受け入れ市町村間でも格差があることに留意する。

派遣期間

- 一人当たりの望ましい派遣期間数は1週間程度（実働5日間は確保する）



派遣保健師の装備

共同装備

1. 衛生用品

ウエルパス、絆創膏、うがい薬、アルコール綿、ガーゼ、ディスポ手袋など

2. 生活用品

寝袋、ブランケット、テント、レインコート、カセットコンロ、紙皿・紙コップ・割り箸、レトルト食品、ペットボトル入り水、ラップ、ビニール袋（大・小）、タオル、ウェットティッシュ、ティッシュ、カイロなど

3. 活動用品

地図、訪問鞄（血圧計、聴診器、体温計、ペンライト、ハサミ、爪切りなど）、記録用紙、携帯電話、筆記用具（マジック、ボールペン、ホッチキス、クリップ、付箋、ファイル、決裁版、テープなど）、パソコン、プリンター、デジカメなど

4. 防災用品

災害時保健活動マニュアル、ヘルメット、防塵マスク、軍手、長靴、ラジオ、懐中電灯、腕章・ユニフォームなど

5. 車（公用車・レンタカーなど）

個人装備

着替え、洗面用具、履きなれた靴、常備薬、保険証、現金、テレホンカードなど

チーム構成

- ベテランと若手保健師とのペア（できるだけ現地では2人以上で活動する）
- 師長の代わりの出来る人（現地での判断、調整能力がある人）
- 事務職 … 調査内容をパソコン入力、車の運転が出来る
- 運転手（事務職が兼ねることもあり）… 不慣れな土地、悪路での運転が出来る



記録様式の標準化に向けて

◇添付CD内には以下の6つの様式例を示しています

- ・健康相談表
- ・地域活動記録
- ・避難所活動記録(日報)
- ・健康調査連名簿
- ・巡回健康相談実施集計表
- ・経過用紙

災害時の保健活動

～保健師の派遣と受け入れの指針～



〈収録内容〉

- 記録様式例
- ・健康相談票
 - ・地域活動記録
 - ・避難所活動記録(日報)
 - ・健康調査連名簿
 - ・巡回健康相談実施集計表
 - ・経過用紙

新潟県中越地震被災者の健康ニーズへの
緊急時および中期的支援のあり方の検討

平成16年度 厚生労働科研 特別研究事業

平成16年度 厚生労働省特別研究
「新潟中越地震を踏まえた保健医療における対応・体制に関する調査研究」
「新潟県中越地震被災者の健康ニーズへの緊急時および中期的支援のあり方の検討」

調査内容

- 地震発生後から保健師派遣終了までの活動記録、報告、集計等の整理分類、分析
- 派遣元自治体主管課への聞き取り調査
- 新潟県当該保健所保健師、新潟県下当該市町村保健師へのグループインタビュー

研究メンバー

井 伊 久美子（兵庫県立大学看護学部 教授）
宮 崎 美砂子（千葉大学看護学部 教授）
奥 田 博 子（国立保健医療科学院公衆衛生看護部 主任研究員）

協力者

歌 川 孝 子（新潟県健康福祉事務所 地域保健課長）
相 馬 幸 恵（新潟県福祉保健課 主任）
藤 井 広 美（兵庫県立大学看護学部 助手）
伊 東 愛（兵庫県立大学看護学部 助手）
小 川 和 江（兵庫県立大学大学院看護学研究科）

* * *

※ 本パンフレットは試案段階の内容を掲載しております。

皆さんと協同し、実際に、共通に使えるものを作りたい
と思っています。
ご意見・ご感想など下記までご連絡いただけますと幸いです。

問い合わせ先

〒673-8588 兵庫県明石市北王子町13-71
TEL 078-925-9437 · FAX 078-925-0878
E-mail : kumiko_ii@cnas.u-hyogo.ac.jp
兵庫県立大学 看護学部
研究代表者：井伊 久美子

災害派遣におけるこころの健康について

1. 住民に起こり得る反応

時期に合わせて予測しておく

- 震え（手・声）
 - ・茫然
 - ・自失から脱却
- 声が大きい、早口、落ち着きのなさ
 - ・クライシスハイ（英雄的躁反応）→公的支援を求めている
 - ・連帯意識が出ているかどうか
- 淡々と感情表出が乏しくなる
 - ・ぎくしゃくする（ハネムーン期→幻滅期）
 - ・公的支援に対する思い 不公平感—怒りの感情
 - ・マスコミに対する怒り
- 泣き（涙もろさ）、時に号泣
 - ・悲嘆
 - ・自責感（サバイバーズギルト）

2. 自分に起こり得る反応

時期に合わせて予測しておく

無力感、怒り、自責（立ち去り難さ）、
二次災害（間接受傷）、自身のフラッシュバック

3. 役割を明確にしておく（調査／介入）

関わり方や度合いを常にシミュレーションしておく

➤自分の使命は何か・・・徹底すること

- ① 自分の健康
- ② 調査（今すべきことをフィードバックする）
- ③ 介入（気持ちの共感・受容）

*帰ってきたときにチェックするシート（援助者のためのチェックリスト）

VI こころの健康

悲惨な体験の後には、心身に思いがけない様々な変化が起こる。しかし、それらの多くは、生理的な、則ち当たり前の反応であり、殊更に治療の必要性を強調する様な接近態度は、慎まれるべきである。災害時保健活動の一環として、心理的支援も位置付けられるのが望ましく、特別な独立領域と構える必要は無い。身体的健康管理と同様に、安全、安心、安眠と栄養が確保されれば、こころの健康状態も、自然回復の可能性は高い。こうした良好な経過を促すためには、被災者が保健活動の存在を実感として認識出来る様、出来る限り早期に初回訪問を行う事が肝要である。

1 災害時の心的反応のプロセス

被災者に起こる変化は、態度、仕種、表情、口調など、関与前の観察だけでも捉える事の出来るものから、実際に面接してみて、或いはバイタルサインなどの測定により初めて明らかになるものまで多様である。支援者は、自身の感性でこれらを探知していくが、予想される心的反応を熟知している事が、大いに役立つ。

(1) 初期（災害後1ヶ月まで）

① 不安

- 態度が落ち着かない
- じっと出来ない
- 怖がる/怯える
- 振戦
- 動悸

② 取り乱し

- 話がまとまらない
- 行動がちぐはぐ
- 興奮している
- 泣もろい
- 怒りっぽい/イライラしている
- 声が大きい
- 早口で、喋りだすと止まらない
- 呼吸切迫感

③ 茫然自失

- ぼんやりしている

- 無反応
- 記憶が曖昧
- ④ その他
- 睡眠障害

(2) 中長期（災害後1ヶ月以降）

- ① 過覚醒
 - 常に警戒した態度を取る
 - 些細な物音、気配にもハツとする
- ② 再体験（想起）
 - 悲惨な情景を度々ありありと思い出す
 - 悲惨な情景を夢に見る
- ③ 回避・麻痺
 - 災害を連想させる場所、物、人、話題を避けようとする
 - 感情が湧かず、何事にも興味が持てない
- ④ 抑うつ
 - 憂うつな気分
 - 絶望感、無力感、孤立感
 - 自分を責める（survivor's guilt）
- ⑤ その他
 - 睡眠障害
 - アルコール摂取量が増える
 - 他者を責める

2 ストレス関連障害への対応

心理的介入は、他の災害時保健活動と同様に、発生直後から開始される事になる。原則的に、被災者の元へ援助者が出向く、アウトリーチの形態が取られる。必要な心理的支援を、被災者が自発的に求める事は、期待出来ない。

災害は共通でも体験は個別なので、特に当初は共感をもって体験を充分に聴く。

（1）現実的支援

初回訪問前に、被災状況や地域特性などが調査予習されている事が肝要である。被災者の物的環境や身体的健康状態の把握の中から、心理的影響も理解されるべきである。すなわち支援者は、種々のニーズを聴取し、具体的支援に繋げる過程で、被災者の心理的ストレスの様相を、無理なく自然に推し量って行

く事が求められる。

(2) 災害時こころのチェックリスト

(※)次ページによる高危険因子保有群の把握

現実的支援により、或る程度の信頼関係が成立した後には、侵襲感や押し付けがましさを伴わずに、無理なく心理状態が聴取され得る。支援者はチェックリストにそって、被災者のアセスメントを行う。全項目網羅的に質問する必要は無い。最終的には、支援者自身の感性で「危うさ」を判断すれば良い。

(3) ストレス関連障害についての情報提供

- 新たに生じた心理的変化が「非日常的体験への生理的防衛反応であり、決して異常な事ではない。多くは自然回復が見込まれるが、時に医療、保健の援助が有効と、先ず以って安心感を提供する事から、情報提供は開始される。
- 災害時の心的反応プロセスを、被災者や関係者に説明する事により、そうした変化が周囲にも受容され、特別視されぬ様、環境調整を行う。
- 必要な支援が適宜得られる様、相談先を明示する。ホットライン・カウンセリング・アウトリーチについての具体的な情報を提供する。
- アルコール関連問題対策

「緊張をほぐすために」、「悲しさ、恐怖・不安・心細さを紛らしたいから」、「寝つきが悪くてつらいので」、「暖をとる目的で」、「座の雰囲気を盛り上げる小道具代わりに」など、酒類は、様々な動機で摂取される。

避難所生活の手持ち無沙汰からついつい酒量は増えがちになる。長期的に見れば、心身の健康に及ぼすアルコールの有害な影響は見過ごすことが出来ない。

災害発生前からのアルコール問題保有者と反応性に事例化する危険のある者の両群に対して、早期から教育的・啓発的介入が必要である。

避難所のルールづくり

避難所では、アルコール問題の発生を視野に入れて、アルコール持ち込みを禁止するなど、避難所運営上のルールづくりをすることが必要だった。

(4) 医療機関への紹介

要医療と判断される事例は、精神科救護所医師や心のケアチーム医師などを活用し、必要に応じて精神科医療機関へ紹介する。

(5) セルフヘルプグループの育成

避難所の一室や仮設住宅集会所で茶話会などを開催する。当初は心理教育の機能をも兼ね備えることになるが、中長期的には、個人、世帯の孤立を予防し、持続的に支え合う仲間の集う場を育成する作用がある。

こころのケアあるいは精神保健上必要な介入の必要な人への関わり

避難所から仮設住宅に移る時期は、中井久夫先生の言われる「鉢状格差」が出てくる頃だろうか。避難所では把握できていた個別の状況が隠れてしまいがちである。今後は、コミュニティ単位での入居が進められるだろうから、孤立する人は比較的少ないことが予想されるが、生活再建には個人差が当然出てくるので、健康相談という切り口から生活再建も見通したかかわりが求められると思われる。ちなみに神戸では健康問題への対応と生活問題への対応がバラバラに動いてしまった。

また、行政の対応の中では、訴えの少ない人は見落とされがちなので、そういう人も意識して関わる必要があるかと思われる。

昼夜逆転者や拒否的な人の見直しを

PTSD の疑いのある人は、回避傾向があるので、昼間に訪問しても会えないことが多い。会えても、抱えている問題をなかなか訴えてもらえない。昼夜逆転している人や拒否的な人を、一度見直してもいいかもしれない。生活再建がうまくいっていないと症状を亢進するようである。「なげやり」になっている人なども見直してもいいかもしれない。

アルコールミーティングと食事会

大規模な仮設住宅群のふれあいセンターをお借りしてH7年12月から「アルコールミーティング」を保健所と福祉事務所が週1回金曜の午前中に開催した。ふれあいセンターを管理するボランティアグループや地元の断酒会員やアルコール症医療に力をいれている精神病院の協力も得て、最初は2名の参加者が最終的には20人ぐらいの参加者となり、H11年7月まで延べ185回開催した。週に1回1時間は飲まない時間を作り、断酒へのきっかけとなることを目的とし、司会は行政とこころのケアセンターの職員が行った。

H9年からは別のボランティアグループが、ミーティングの後で、皆で昼食を作る食事会を開いた。

被災後仮設住宅に移り、生活環境の変化にうまく対応できないアルコール依存症者の生活障害が露呈したが、それに対しての食事会は、豊富な食材を使った栄養的な支援とともに、手作りの暖かさから人とのつながりを感じる機会でもあった。

アルコール依存症への取り組みを振り返って

仮設住宅でのアルコール依存症への取り組みは、結局焼け石に水であったかもしれない。重篤なアルコール依存症になる前の早期の身体科での介入こそが必要であり、保健分野ではアルコール問題だけを切り取って対応するのではなく、すべての生活習慣病の対策の中に盛り込むべき課題であるとの結論を得て、終了した。

食事会は震災後にできた自助グループが運営する「アルコール依存症の人ための作業所」の主たる活動となり続いている。

「統合失調症」の患者さんたちについて

地域精神保健福祉活動の経常的な対象である統合失調症の患者さんたちが、プライバシーのない「避難所」で疲れずにやっていけるのかが、当初気がかりであった。実際には、ここ数年落ち着いていた人が再燃したケースが数例見受けられたが、特に医療機関としっかりと「つながり」のある患者さんたちは、心配していたようなことはなく、むしろ「したたか」といっていいようながらいに避難所生活を過ごしたといえる。

続く「仮設住宅」の生活では、ほとんどの人が住んでいた生活圏から移住し、ここでも変化に弱い統合失調症の患者さんたちは仮設での生活をしげるかが課題であった。長い人は4年間いた人もあり、その間に入院もあったものの、概ね平穏に過ごした。その要因として大きいのは、インフォーマルな支え手としてのボランティアの存在だった。「被災者」というくくりで、分け隔てなく相談にのり、生活を支援していた。

終の棲家となる「復興住宅」への転居では、優先入居の対象者がたくさんいたので、精神障害者手帳を持っていても、なかなか希望するところに当たらず、転居まで時間がかかった。復興住宅はすべて鉄筋の集合住宅で、その多くが、かつて住んでいた神戸でも下町的な土地柄とは異質な生活環境だった。転居した途端にかなり増悪して入院になったり、2,3年たって、生活が破綻して入院になったりという事例が多く見られた。短期間の度重なる転居に疲れたようであった。

阪神・淡路大震災では、被災者が膨大な数に上り、統合失調症の患者さんたちに細やかな配慮ができなかつたと振り返れば痛感する。障害特性に応じた生活支援策を平常時から練り上げておく必要があると思われる。

災害時こころのチェックリスト

(厚生科学特別研究事業災害時地域精神保健医療活動ガイドラインを改変)

場所		面接日時	年 月 日	
対象者氏名		年齢・性別	歳 (男・女)	
記入者所属		記入者氏名		
		非常に	明らかに	多少
①落ち着かない・じっとできない 「何か、行動をおこさなければ」と、焦りの気持ちを持っていて、動作がせかせかしている。				
②話がまとまらない・行動がちぐはぐ 話題があちこちに飛び、用事を合目的的に実行できない。				
③ぼんやりしている・反応がない 話しかけられてもなかなか返事が出来ず、上の空。甚しい場合には、茫然自失。				
④怖がっている・おびえている 小さな物音を余震と間違えるなど、普段なら平気な対象を強く恐れる。				
⑤泣いている・悲しんでいる 一見落ち着いていても、ちょっとした声かけに、涙ぐむ場合もある。				
⑥不安そうである・おびえている 具体的に何かを恐れているのではなく、漠然と、現状や先行きを心配だと感じている様子。				
⑦動悸・息が苦しい・震えがある 他覚的に確認されるものでも、自覚的なものでも可。				
⑧興奮している・声が大きい 威勢が良く、張り切っている。周囲の事によく気が付くが、イライラと怒りっぽくて、他者を叱責したり、指図したりする。				
⑨災害発生以降、眠っていない 疲れてはいるけれども、緊張や警戒心で寝付けない場合と、「眠らなくても平気」と感じている場合がある。				

●今回の災害の以前にも、大きな事故・災害の被害があった？

1 はい 0 いいえ

●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 0 いいえ

●災害前の治療が中断していたり、常用薬を切らしている（身体疾患を含む）？

1 はい 0 いいえ

病名

薬品名

●本人が災害弱者である？

1 はい 0 いいえ

（高齢者・乳幼児・障害者・傷病者・日本語の通じにくい者・その他）

●家族に災害弱者がいる？

1 はい 0 いいえ

●その他、特記事項

第5章 支援者の健康管理

I 職員の健康管理

1 こころのケア

(i) 非常時体制の業務が持続する事による心身疲労、(ii) 使命感と現状との隔たりに起因する不全感や徒労感、(iii) 感情の捌け口を求める住民(※)や、場合によってはマスコミなどへの対応を求められる事で惹起される葛藤など、支援者は、大きなストレスにさらされる。更には悲惨な場面（死傷者、損壊建造物など）を目撃するなどの直接的体験（一次受傷）に加えて、被災者らからの聞き取り情報といった間接的体験（二次受傷）により、支援者自身もトラウマを受ける事になる。自身が被災している場合には、一層、被災者らへの同情、同一化、投影といった心理機制が働き勝ちとなる。支援者のこころの健康が損なわれると、影響は、個人に止まらず、災害時保健活動や、ひいては通常業務にも支障が出る事から、職員の健康管理には充分な配慮が必要となる。

(※)時間経過に伴い、被災住民の集団的心理状態は下記のような変遷を迎ると言われている

- ① 衝撃期/茫然自失期
- ② 英雄期：災害発生直後の、我が身を挺してでも利他的に振舞おうとする時期
- ③ 蜜月期：同じ体験を共有する仲間として、相互の連帯意識を強める時期
- ④ 幻滅期：混乱と興奮が一段落した後に、支援者や行政などの対応に批判的となり憤懣を抱く時期
- ⑤ 再適応期：徐々に本来の心理状態に近付くが、個々の対処能力に応じて、“はさみ状格差（進行性に拡大する生活再建格差）”が出現

(1) ストレス関連障害への対応

- ① 一次予防

- 研修体制の整備

必要十分な知識と模擬訓練などの体験により、自信と余裕を以って、活動に臨む事が望ましい。

- 交代制を明確にして、休養を義務付ける

- 業務の価値付けとねぎらい

災害時活動は組織として評価される事が多く、個人的達成感を得る機会に乏しい。管理職者らからの時宜を得た働き掛けがあつて然るべきだろう。

デヒュージング/デブリーフィングについて

デヒュージング：心理的対処法の訓練を受けた部署内職員がファシリテーター（進行役）を務める、活動直後の集団療法的会合

デブリーフィング：本来は軍隊用語で、任務終了直後に行う事が義務付けられている、簡易報告である。そこから転じて、災害時活動に於いては、専門職者の教育的誘導の下で行われる、活動後の集団療法的会合を指し、現場の状況、活動経緯、その際の、支援者の心理状態の報告が行われる。

* 業務内容や専門知識を共有している支援者集団では、井戸端会議的小会合が、こころの神健康の維持に有効である。しかし、惨状の生々しい再構成や、思いの丈を吐き出すような、旧来の激しいデブリーフィングは、却って有害となりかねない。事務的な情報交換中に、若干の個人的感想を交える程度の短時間ミーティングが頃合でると考えられる。

② 二次予防

- 支援者のためのチェックリストの活用
- 休養しても疲労回復が不充分なら、上司、産業保健担当者、専門医に相談

● 治療・三次予防

省略

(2) 相談体制の整備

- 部署内管理者
- ② 産業保健担当者
- ③ 専門医療機関・こころの健康センターとの連携体制

ストレス関連障害について、職員が理解を深めるとともに、相談窓口の周知徹底を行う。

援助者のためのチェックリスト (日本トラウマティック・ストレス学会HPより)

こんな兆候はありませんか？

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

2 出務にあたっての配慮

(1) 職員の健康状態、住環境等への配慮

健康状態およびライフライン、交通機関の復旧状況などから勤務体制を配慮する。

(2) ローテーションの組み方

○ 長期化した場合は、休息（食事）、休日を確保できることが必要である。

初動期は、不眠不休の活動になることもあるが、できるだけ1週間以上の連続勤務にならないよう、ローテーションを組むことを考慮する。

職員の休める場所を

冬季、災害規模が大きく、宿直体制が続く中、24時間使える休憩コーナーは、激務から少し離れてホッとできる充電の場所だった。

宿直時、毛布や寝袋で寒さをしのいだ。ダンボールも役立ったし、使い捨てカイロがありがたかった！！

休養も大切

災害当初は、必死に保健活動をした。気持ちが張っているので、なんとか持ちこたえたが、次第に睡眠不足で頭が回らなくなっていた。

休みをもらった時は、ゆっくり久しぶりにお風呂に入りリラックスできたので、また頑張ろうと思えた。

II ボランティア等の健康管理

ボランティアの健康管理に関する情報発信を行う。

○ 季節ごとに想定される健康問題

夏季：熱中症、食中毒——水分補給、食品の保管など

冬季：感冒症、インフルエンザ——感染症予防、うがい、手洗い

○ 過労防止

各自休息をとる。周囲の声かけ

○ 作業内容により想定される健康問題

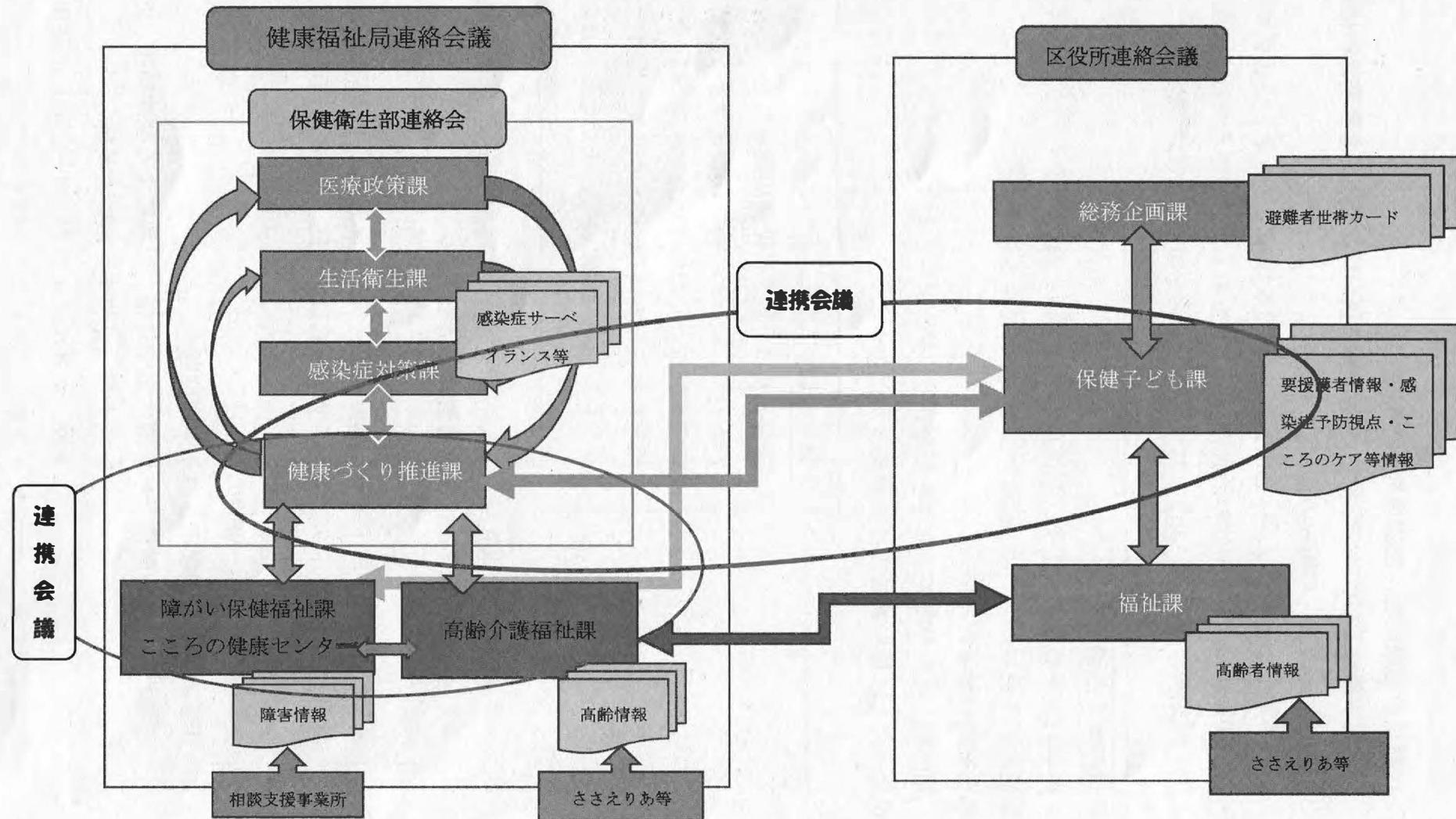
汚泥、がれきの撤去 → 皮膚疾患や外傷、粉塵による咽頭障害、呼吸障害、

眼疾患（結膜炎）の防止対策

手袋、マスク、メガネ（ゴーグル）の使用

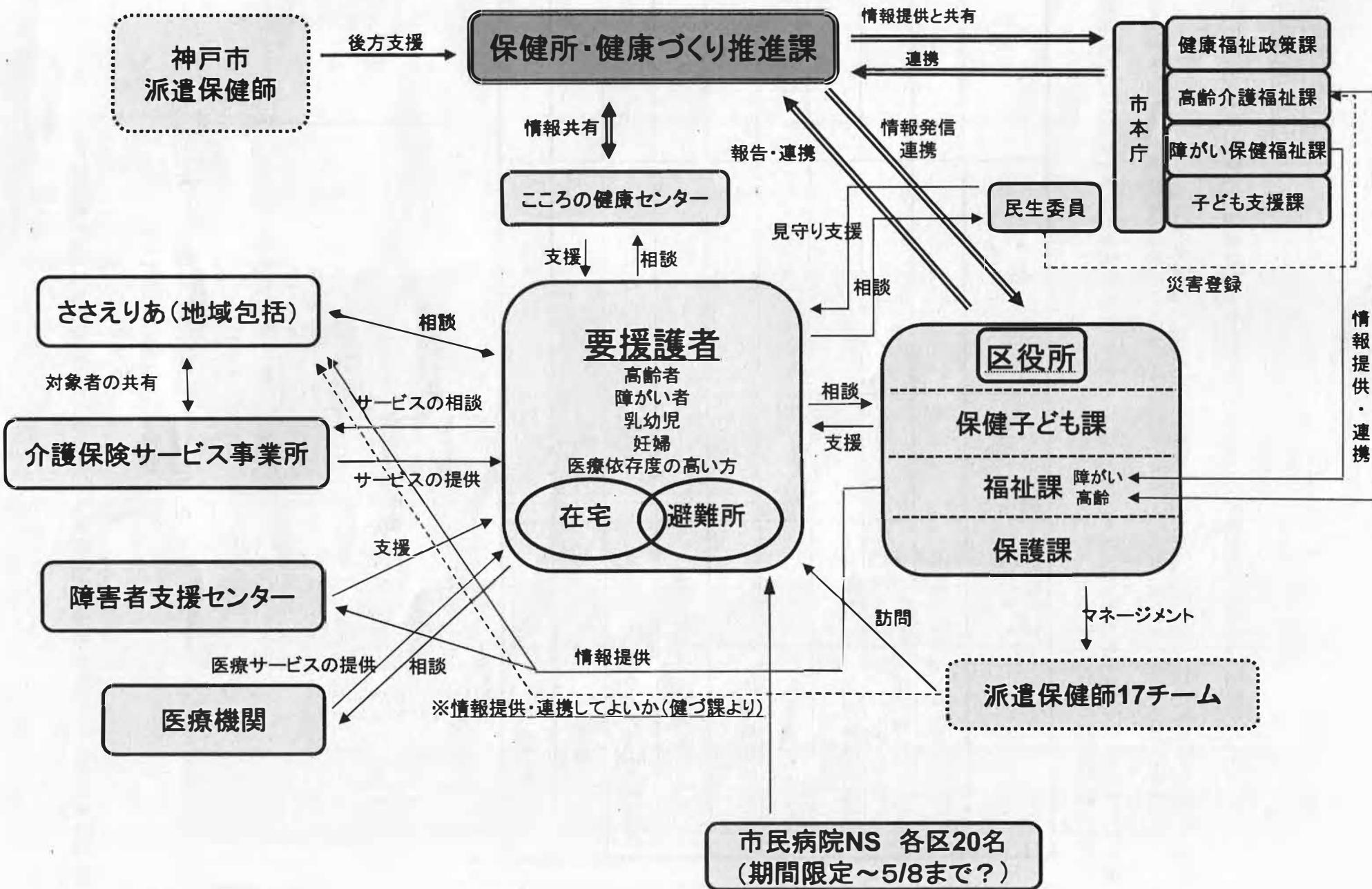
作業期間の限定 → 一定期間作業したら支援を終了する

災害時関係各課との連携図



要援護者(在宅および避難所)支援体制(案)

神戸市作成資料
会議の手持ち資料として活用



市営住宅等の要援護者への優先提供に関する意向調査（要支援状況確認票）

目的：市営住宅等の入居に伴い起り得る健康問題（※）の支援の必要性の判断を行うため

※生活場所の変化に伴う孤立、コミュニティの分断などによる自殺、孤独死、生活不活発病、持病の悪化、児童虐待など

■ケアマネジャー、地域包括支援センター（ささえりあ）、相談支援事業所またはデイケアや就労支援事業所等の支援を受けていますか。

サービス名	震災前の 支援の有無 (○か×)	震災後の 支援の有無 (○か×)	事業所名 (区役所)	担当者
ケアマネージャー				
ささえりあ（地域包括支 援センター）				
相談支援事業所 (障がい)				
デイケア(障がい)				
就労支援事業所 (障がい)				
区役所保健師				
保護課ケースワーカー				
その他				
全くない				

○の場合

■今後の支援の要否

1. フォロー必要

理由：

方法： a震災前の支援者につなぐ
bその他()

2. フォロー不要

理由： a日常の支援者あり
bその他()

◎ 当調査内容について関係機関に情報提供することについて口頭同意済み□ (調査者氏名：)

被災者支援の取り組み～要支援者の把握

神戸市作成資料（益城町）

	高齢者	障害者	母子	その他
避難所 (5月31日時点 避難者数： 人 種別の全体合計 数は未把握。)	計 人 内要支援 人	計 人 内要支援 人 障害者支援チーム	計 人 内要支援 人	計 人 内要支援 人
車中泊（上段） テント（下段）	計 人 内要支援 人 計 人 内要支援 人	計 人 内要支援 人 計 人 日本プライマリ・ケア連合学会 内要支援 人	計 人 内要支援 人 計 人 内要支援 人	計 人 内要支援 人 計 人 内要支援 人
在宅	福田校区	計 人 内要支援 人	計 人 内要支援 人 自治体保健師	計 人 内要支援 人 計 人 内要支援 人
	津森校区	計 人 内要支援 人	計 人 内要支援 人	計 人 内要支援 人 計 人 内要支援 人
	木山校区	計 人 内要支援 人	計 人 内要支援 人 自治体保健師	計 人 内要支援 人 計 人 内要支援 人
	飯野校区	計 人 内要支援 人	計 人 内要支援 人	計 人 内要支援 人 計 人 内要支援 人
	広安校区	計 人 内要支援 人	計 人 内要支援 人 自治体保健師	計 人 内要支援 人 計 人 内要支援 人

実施済み

対応中

※ H27.9 時点
人口 人 (世帯)
うち高齢者 人

■益城町

人口 33,386人 世帯数 11,706世帯 (H26.10.1 現在)

健康・生活調査後の要援護者(7項目に合致)100人 + α (母子・精神のぞく)

→ 2次スクリーニング実施(下記4種類に区分)

①個別支援と平行し、②地域コミュニティづくり、③地域での見守り体制づくりを
派遣保健師が実施

2

適宜支援に結びつけ、見守り体制を確保する。支援や見守り者がなければ、インフォーマルサービスの立ち上げ調整、見守り人材の発掘を行い、体制をつくる。

1

健康問題発生時のリスクを予測し、孤立しないしくみ、問題情報が保健師に入ってくるしくみの体制をつくる。

生活、身体活動が自立しておらず、健康問題のリスクが高いが、支援や見守り体制に結びついていない。

生活、身体活動が自立しており、他者の支援を必要としない。

支援制度利用なし

自立しないが支援受けない

自立している人

アルコール
こころのケア
介護予防
孤立防止

要援護

自立

何らかの支援
がある人

何らかの見守り
がある人

介護保険制度利用等により、サービス提供事業者による一定の見守り体制がある。

支援制度利用あり

近隣や民生委員、区長等により、一定の見守り体制がある。

4

問題発生時に、サービス提供事業者より連絡が入る連携体制を確保する。

3

定期的に見守り者と連携をとり、タイムリーな情報入手の体制を確保し、問題発生の早期介入のしくみをつくる。

デヒュージング/デブリーフィングについて

デヒュージング：心理的対処法の訓練を受けた部署内職員がファシリテーター（進行役）を務める、活動直後の集団療法的会合

デブリーフィング：本来は軍隊用語で、任務終了直後に行う事が義務付けられている、簡易報告である。そこから転じて、災害時活動に於いては、専門職者の教育的誘導の下で行われる、活動後の集団療法的会合を指し、現場の状況、活動経緯、その際の、支援者の心理状態の報告が行われる。

* 業務内容や専門知識を共有している支援者集団では、井戸端会議的小会合が、こころの神健康の維持に有効である。しかし、惨状の生々しい再構成や、思いの丈を吐き出すような、旧来の激しいデブリーフィングは、却って有害となりかねない。事務的な情報交換中に、若干の個人的感想を交える程度の短時間ミーティングが頃合でると考えられる。

② 二次予防

- 支援者のためのチェックリストの活用
- 休養しても疲労回復が不充分なら、上司、産業保健担当者、専門医に相談

● 治療・三次予防

省略

(2) 相談体制の整備

- 部署内管理者
- ② 産業保健担当者
- ③ 専門医療機関・こころの健康センターとの連携体制

ストレス関連障害について、職員が理解を深めるとともに、相談窓口の周知徹底を行う。

援助者のためのチェックリスト (日本トラウマティック・ストレス学会HPより)

こんな兆候はありませんか？

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

2 出務にあたっての配慮

(1) 職員の健康状態、住環境等への配慮

健康状態およびライフライン、交通機関の復旧状況などから勤務体制を配慮する。

(2) ローテーションの組み方

○ 長期化した場合は、休息（食事）、休日を確保できることが必要である。

初動期は、不眠不休の活動になることもあるが、できるだけ1週間以上の連続勤務にならないよう、ローテーションを組むことを考慮する。

職員の休める場所を

冬季、災害規模が大きく、宿直体制が続く中、24時間使える休憩コーナーは、激務から少し離れてホッとできる充電の場所だった。

宿直時、毛布や寝袋で寒さをしのいだ。ダンボールも役立ったし、使い捨てカイロがありがたかった！！

休養も大切

災害当初は、必死に保健活動をした。気持ちが張っているので、なんとか持ちこたえたが、次第に睡眠不足で頭が回らなくなっていた。

休みをもらった時は、ゆっくり久しぶりにお風呂に入りリラックスできたので、また頑張ろうと思えた。

II ボランティア等の健康管理

ボランティアの健康管理に関する情報発信を行う。

○ 季節ごとに想定される健康問題

夏季：熱中症、食中毒——水分補給、食品の保管など

冬季：感冒症、インフルエンザ——感染症予防、うがい、手洗い

○ 過労防止

各自休息をとる。周囲の声かけ

○ 作業内容により想定される健康問題

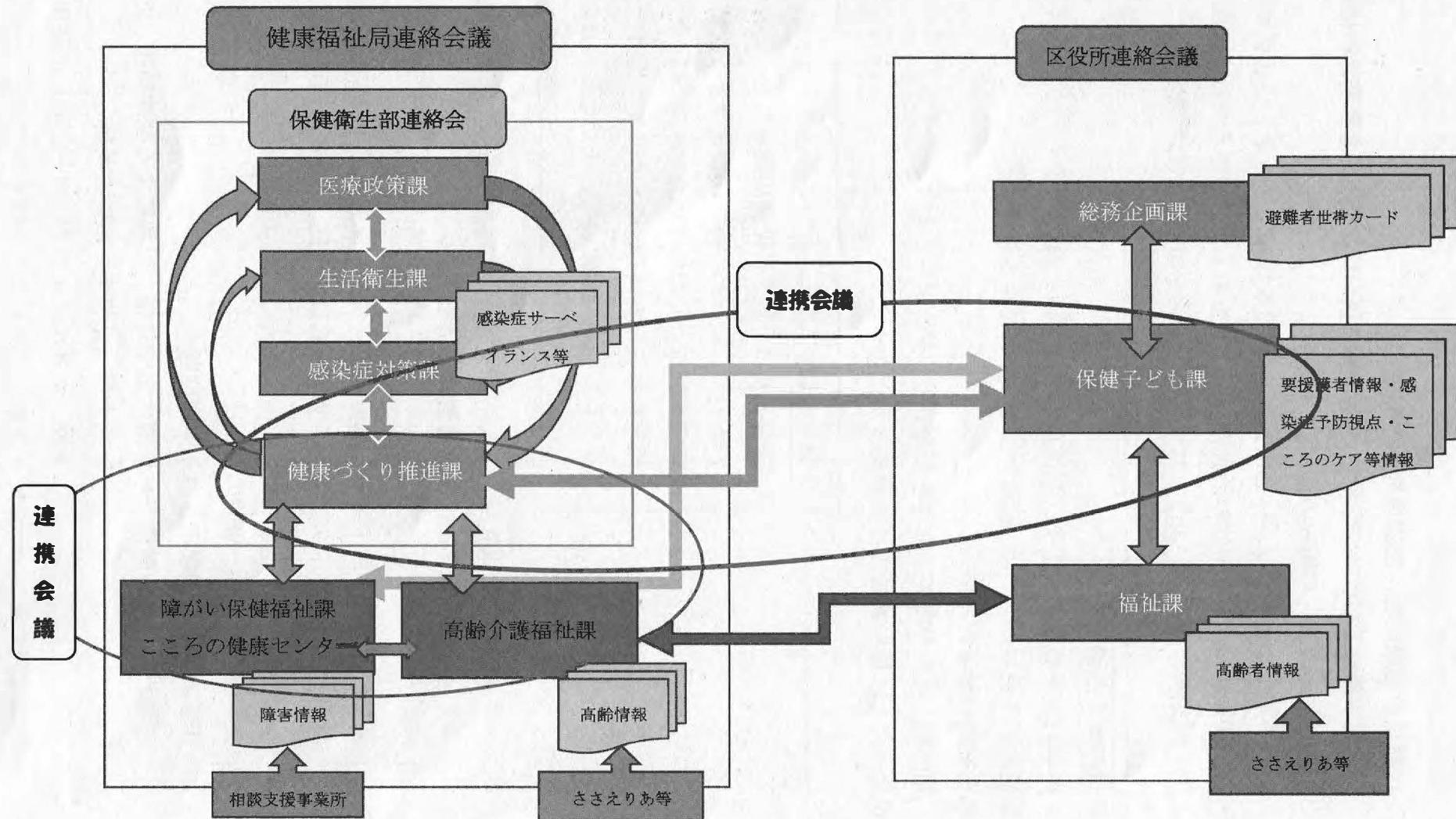
汚泥、がれきの撤去 → 皮膚疾患や外傷、粉塵による咽頭障害、呼吸障害、

眼疾患（結膜炎）の防止対策

手袋、マスク、メガネ（ゴーグル）の使用

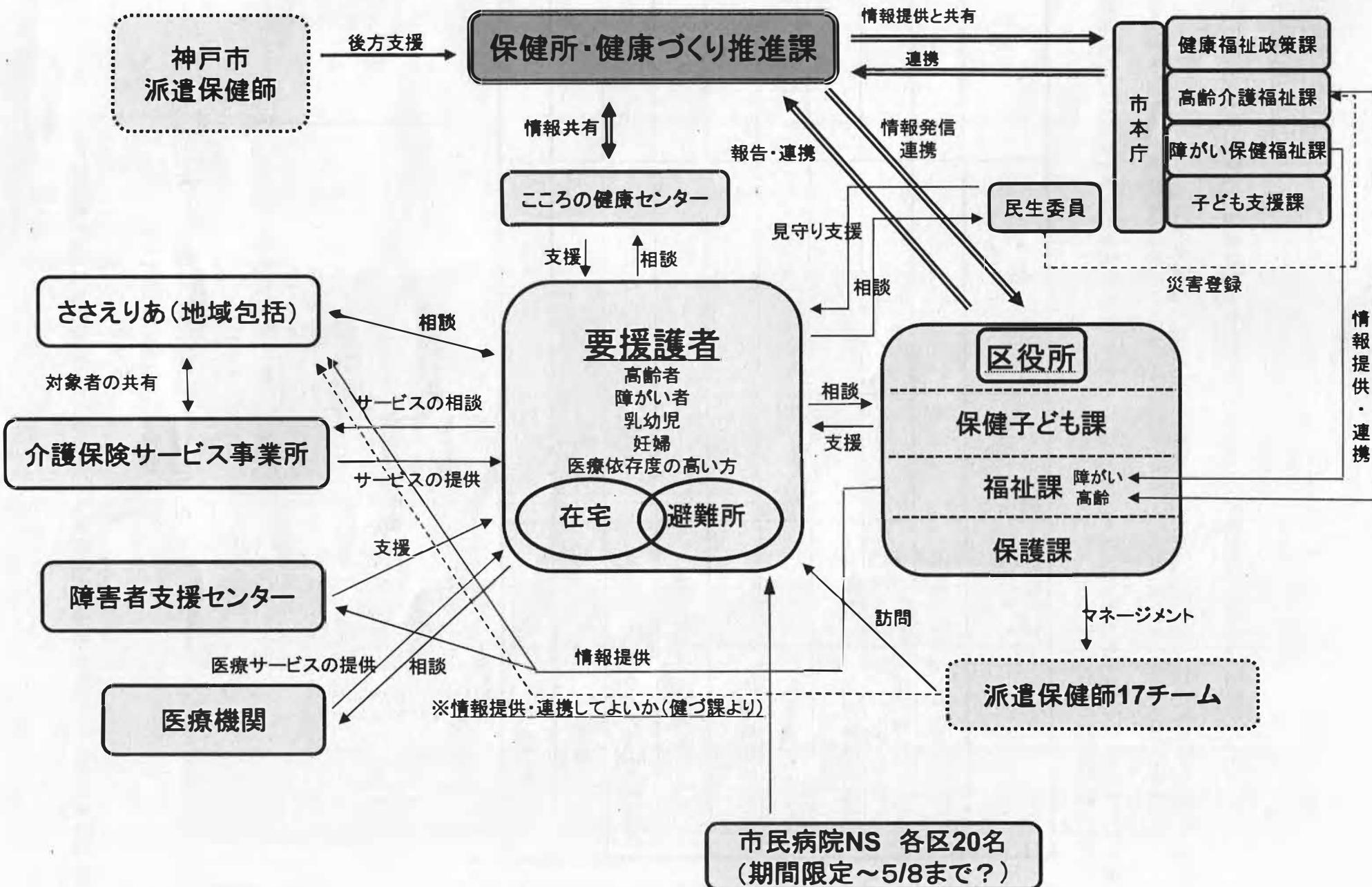
作業期間の限定 → 一定期間作業したら支援を終了する

災害時関係各課との連携図



要援護者(在宅および避難所)支援体制(案)

神戸市作成資料
会議の手持ち資料として活用



市営住宅等の要援護者への優先提供に関する意向調査（要支援状況確認票）

目的：市営住宅等の入居に伴い起り得る健康問題（※）の支援の必要性の判断を行うため

※生活場所の変化に伴う孤立、コミュニティの分断などによる自殺、孤独死、生活不活発病、持病の悪化、児童虐待など

■ケアマネジャー、地域包括支援センター（ささえりあ）、相談支援事業所またはデイケアや就労支援事業所等の支援を受けていますか。

サービス名	震災前の 支援の有無 (○か×)	震災後の 支援の有無 (○か×)	事業所名 (区役所)	担当者
ケアマネージャー				
ささえりあ（地域包括支 援センター）				
相談支援事業所 (障がい)				
デイケア(障がい)				
就労支援事業所 (障がい)				
区役所保健師				
保護課ケースワーカー				
その他				
全くない				

○の場合

■今後の支援の要否

1. フォロー必要

理由：

方法： a震災前の支援者につなぐ
bその他()

2. フォロー不要

理由： a日常の支援者あり
bその他()

◎ 当調査内容について関係機関に情報提供することについて口頭同意済み□ (調査者氏名：)

被災者支援の取り組み～要支援者の把握

神戸市作成資料（益城町）

	高齢者	障害者	母子	その他
避難所 (5月31日時点 避難者数： 人 種別の全体合計 数は未把握。)	計 人 内要支援 人	計 人 内要支援 人 障害者支援チーム	計 人 内要支援 人	計 人 内要支援 人
車中泊（上段） テント（下段）	計 人 内要支援 人 計 人 内要支援 人	計 人 内要支援 人 計 人 日本プライマリ・ケア連合学会 内要支援 人	計 人 内要支援 人 計 人 内要支援 人	計 人 内要支援 人 計 人 内要支援 人
在宅	福田校区	計 人 内要支援 人	計 人 内要支援 人 自治体保健師	計 人 内要支援 人 計 人 内要支援 人
	津森校区	計 人 内要支援 人	計 人 内要支援 人	計 人 内要支援 人 計 人 内要支援 人
	木山校区	計 人 内要支援 人	計 人 内要支援 人 自治体保健師	計 人 内要支援 人 計 人 内要支援 人
	飯野校区	計 人 内要支援 人	計 人 内要支援 人	計 人 内要支援 人 計 人 内要支援 人
	広安校区	計 人 内要支援 人	計 人 内要支援 人 自治体保健師	計 人 内要支援 人 計 人 内要支援 人

実施済み

対応中

※ H27.9 時点
人口 人 (世帯)
うち高齢者 人

■益城町

人口 33,386人 世帯数 11,706世帯 (H26.10.1 現在)

健康・生活調査後の要援護者(7項目に合致)100人 + α (母子・精神のぞく)

→ 2次スクリーニング実施(下記4種類に区分)

①個別支援と平行し、②地域コミュニティづくり、③地域での見守り体制づくりを
派遣保健師が実施

2

適宜支援に結びつけ、見守り体制を確保する。支援や見守り者がなければ、インフォーマルサービスの立ち上げ調整、見守り人材の発掘を行い、体制をつくる。

1

健康問題発生時のリスクを予測し、孤立しないしくみ、問題情報が保健師に入ってくるしくみの体制をつくる。

生活、身体活動が自立しておらず、健康問題のリスクが高いが、支援や見守り体制に結びついていない。

生活、身体活動が自立しており、他者の支援を必要としない。

支援制度利用なし

自立しないが支援受けない

自立している人

アルコール
こころのケア
介護予防
孤立防止

要援護

自立

何らかの支援
がある人

何らかの見守り
がある人

介護保険制度利用等により、サービス提供事業者による一定の見守り体制がある。

支援制度利用あり

近隣や民生委員、区長等により、一定の見守り体制がある。

4

問題発生時に、サービス提供事業者より連絡が入る連携体制を確保する。

3

定期的に見守り者と連携をとり、タイムリーな情報入手の体制を確保し、問題発生の早期介入のしくみをつくる。