

# 精神保健医療活動マニュアル

国立精神・神経センター精神保健研究所成人精神保健部部长 金 吉晴

## 1 はじめに

災害は予期されない突然の出来事であるとともに、家屋の損壊や、身体的負傷、家族の犠牲や生活環境の変化など様々な要因によって住民に多大な心理的負担を与える。また、災害時の恐怖や悲惨な光景を目撃することで心理的外傷を被るなど、住民の精神健康が悪化する恐れがある。精神健康の悪化はさらに、社会機能の低下や対人関係の問題等 2 次的な問題を発生させる。したがって、被災地域における住民の精神健康の悪化を防止するための介入が必要である。

### (1) 災害時における地域精神保健活動の方針。

1. 一般の援助活動の一環として、地域全体（集団）の精神健康を高め、集団としてのストレスと心的トラウマを減少させるための活動
2. 個別の精神疾患に対する予防、早期発見、治療のための活動

### (2) 災害時精神保健活動の特徴と留意点

被災地での精神保健活動を実施するうえで、以下の点に留意することが必要である。

1. 被災後の時期にあわせた適切な介入、ケアを提供する
2. 現場に出かけていく活動（アウトリーチ）に重点をおく
3. 生活全体の支援の一環として活動を行い、求められていることを行う
4. 被災者の心理についての正しい知識をもつ（被災者の情動反応の多くは「異常な事態に対する正常な反応」でありそのことを被災者に告げることが必要）
5. 被災地域の特性を把握し、互助機能を尊重、利用する。
6. 関係する諸機関（行政、医療チーム等）と相互の連携を図る

### (3) 災害の心理的負荷と精神的反応・疾患

#### ア 心的トラウマ

- ・ 災害による体感（地震の揺れ、音、火災の炎や熱など）
- ・ 災害による被害（負傷、近親者の死傷など）
- ・ 災害の目撃（遺体の目撃、損壊した建物や悲惨な場面の目撃）  
→不安、落ち着きのなさ、情動的混乱、不眠、PTSD（外傷後ストレス障害）、ASD（急性ストレス障害）など

#### イ 喪失

- ・ 死別、負傷、家財の喪失  
→喪失による悲嘆、罪責感、過失が存在した場合や援助の遅れに対する怒り、うつ病、不安障害

#### ウ 被災による 2 次的な社会的、生活の変化

- ・ 避難所仮設住宅での生活、生活の再建の問題、就労や学業の困難、新たな対人関係のストレス等  
→疲労、焦燥感、気分の落ち込み、うつ病、心身症、身体化障害

#### (4) 精神医療対応

##### 被災者に対して

- 話を聞くことは被災者を落ち着かせる上で効果的である。もっとも良い聞き手は家族、親族、友人である。そういう人との連絡が取れるように、落ち着いて話すことが出来るような環境をもてるように配慮する。
- 医療者が話す場合、話すことを促したり、感情を表現させるような誘導（いわゆる心理的デブリーフィング）はPTSDを誘発することがあり、すべきでない。また、話しているうちに興奮するなどの状態の悪化が見られたときには、中断し、その後のケアを約束する。
- 直後の一週間ほどは、症状の変遷が激しく診断が確定しにくいので、対照的な安静をはかる。安全な環境の実現と、サポートの提供による安心感の提供を行う。また、可能な限り安眠の確保に努めるべきであるが、余震が有るときなど、眠ることへの恐怖もあるので、その点に配慮する。
- 既往精神疾患の増悪、医療機関の被災による断薬に注意する。
- 投薬は、入眠剤、抗不安薬は心的依存を形成しないように、頓用で与えることが望ましい。
- 現実の災害や復興に関する情報提供を十分に行う。
- 災害によって新たにもたらされた疾患の診断は、約1ヶ月時点までに確定する。その時期には、可能な限り、診断を付け、記録に残すようにする。
- ハイリスク者は、他のトラウマ的出来事の合併、家屋の喪失、職業基盤の喪失、災害弱者（乳幼児、高齢者、身体障害・知的障害を持つ者、日本語を母国語としない者）や災害弱者のケアをしている者、女性、精神疾患の既往のある者、などである。

##### 地域に対して

- 心理的反応についての情報提供を行う。その際、精神症状の説明文を被災者が一人で読むとかえって症状が誘発されるおそれがあることに注意。講演会などで対面で説明するのが望ましい。
- 資料を配付するときには、自然回復、対処方法、受診のタイミングの判断の仕方、受診方法などについて十分に説明をし、徒に不安を煽らないようにする。

##### 援助者に対して

- 医療者、援助者は、災害現場や死体の目撃、過剰な業務ストレスによって精神健康被害が悪化しがちである。業務内容、時期を明確にし、一週間以上にわたるときにはローテーションなどの工夫が必要である。
- 派遣中の不眠が、派遣後のストレス症状と相関するので、睡眠確保が重要である。
- 派遣後のケアは、業務上の慰労会などが中心となりがちであり、心理的なケアは行われていないのが現状である。派遣者のほとんどはそうしたケアが必要だと感じているので、その面での配慮が必要である。

#### (5) 災害後の時期に即応した精神保健医療活動計画

被災者の心理は、時間の経過に伴い、刻々と変化する。ここでは、被災地の精神保健行政あるいは、精神保健対策本部など被災地における精神保健計画の中心となる機関が検討すべき項目を示した。

被災後の時期	被災者の心理的反応	対 応
被災直後 (1週間以内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 急性ストレス反応 (不安、不眠等)</li> <li>・ 急性ストレス障害</li> <li>・ 既往精神障害の急性憎悪、悪化</li> <li>・ 急性期精神症状の発症</li> <li>・ 認知症患者等の夜間せん妄</li> <li>・ 知的障害者、発達障害者の不安反応</li> <li>・ 乳幼児の不安反応、退行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 被災精神障害者の医療確保 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 被災精神医療機関の被害の確認</li> <li><input type="checkbox"/> 周辺精神医療機関の受け入れの状況の確認</li> <li><input type="checkbox"/> 入院患者の搬送</li> <li><input type="checkbox"/> オーヴァーベットの許可</li> <li><input type="checkbox"/> 被災精神医療機関あるいは周辺精神医療機関を援助するための医師等の派遣<sup>1)</sup></li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 被災地精神障害者の状態の確認 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 保健所や医療機関における被災地の在宅通院患者の安否や状態の確認</li> <li><input type="checkbox"/> 投薬の確保（近隣精神医療機関との連携による処方箋の発行、配達システム）</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 被災地住民への対応 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 被災地（避難所）の巡回による被災者の状況の把握</li> <li><input type="checkbox"/> 避難所における精神保健体制の確立（相談員、受け入れ医療機関など）</li> <li><input type="checkbox"/> 精神保健対応の受容が高いと思われる地域への精神保健医療スタッフの派遣</li> <li><input type="checkbox"/> 電話相談（こころのケアホットラインあるいは、災害相談電話への精神保健スタッフの配置）の設立</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 精神保健医療対策プランの策定 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 精神保健医療対策本部の設立</li> <li><input type="checkbox"/> 対策会議の開催</li> <li><input type="checkbox"/> 被災者のニーズを評価、可能な資源を把握、今後の対応を検討</li> <li><input type="checkbox"/> 必要に応じて、他地域からの精神保健医療チームの派遣の依頼と受け入れ体制</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> メディアへの対応 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 被災地自治体による報道関係者への適正な報道についての依頼</li> <li><input type="checkbox"/> 被災地域の行政、被災者へのメディアへの対応を公布</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 被災者を支援するスタッフ（行政担当者、保健師、保育士、教員、身体医療チーム）への被災者の心理や問題、対応についての啓発</li> </ul>
急性期 (1ヵ月位まで)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 震災の衝撃による急性ストレス障害などの問題の表面化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 外部からの精神保健医療チームのマネジメント</li> <li><input type="checkbox"/> 被災者への精神的ケア <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 災害弱者（高齢者、障害者、子ども等）に対する訪問と早期介入</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 様々な震災ストレス（人命、家屋の喪失、生活の変化、避難所生活による疲労や不適応、家屋や経済的問題、将来の不安）からくる抑うつ、不安障害、アルコール関連障害の発生</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> スクリーニングを用いたハイリスク者の同定とフォロー、必要に応じた介入</li> <li><input type="checkbox"/> 避難所や仮設住宅などの訪問、見守り</li> <li><input type="checkbox"/> 被災者のメンタルヘルスの悪化を予防するための啓蒙（メディア、パンフ、講習会）</li> <li><input type="checkbox"/> 救援者への支援 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 救援者へのメンタルヘルスに関する啓蒙、教育（パンフ、講習会）</li> <li><input type="checkbox"/> スクリーニングによるハイリスク者の同定と早期介入</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 地域全体のメンタルヘルスへの意識の向上 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 一般被災者、学校関係者、保育士、内科医への精神健康に関する啓蒙、教育（ポスター、パンフレット、メディア、研修会）</li> </ul> </li> </ul>
<p>中・長期 （被災から数ヶ月後～数年）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ PTSD の遷延化</li> <li>・ 様々な震災ストレス（人名、家屋の喪失、生活の変化、避難所生活による疲労や不適応、家屋や経済的問題、将来の不安）からくる抑うつ、不安障害、アルコール関連障害の発生</li> <li>・ 生活の再建の差によるはさみ状格差</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 精神保健相談業務の拠点設置</li> <li><input type="checkbox"/> 避難所・仮設住宅での活動 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 被災住民の交流の促進</li> <li><input type="checkbox"/> スクリーニングを用いたハイリスク者の同定と訪問、必要に応じた介入</li> <li><input type="checkbox"/> 高齢者、障害者、孤立者の訪問と見守り、必要に応じた介入</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 一般住民に対するケア <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 教育、啓蒙</li> <li><input type="checkbox"/> スクリーニングを用いたハイリスク者の同定と訪問、必要に応じた介入</li> <li><input type="checkbox"/> 高齢者、障害者、孤立者の訪問と見守り、必要に応じた介入</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 救援者、地域の行政担当者への支援</li> <li><input type="checkbox"/> 地域全体のメンタルヘルスへの意識の向上</li> </ul>

ア 被災地での精神医療機関の損壊が激しい場合には、被災地域ではなくむしろ周辺地域の精神医療機関に被災地域への患者の対応が集中する。したがって状況によっては周辺の精神医療機関へ医療スタッフを派遣するほうが有効な場合がある。

イ 精神保健対策会議のメンバーとしては、地方自治体の精神保健担当行政、精神保健病院協会等精神科医療機関の協会、医師会、精神保健福祉センター、被災地の保健所、大学の精神医学教室等メンタルヘルス専門家などで構成される。

(5) 災害時の自治体における活動チェックリスト

	活 動 項 目
被災前	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 各都道府県において最低1つの災害時緊急派遣精神医療チームを作り、研修を行う。</li> <li><input type="checkbox"/> 各都道府県の防災対策に精神保健活動を実際的な形で取り入れる。</li> <li><input type="checkbox"/> 防災訓練などの際に精神保健活動も組み入れて行う。</li> <li><input type="checkbox"/> 近隣都道府県と災害時精神保健活動における協力体制を整備する。</li> <li><input type="checkbox"/> 地域に即した災害時精神保健活動における実際的なマニュアルを作成する。</li> </ul>
被災後 都道府県 レベル	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 被災地においてすみやかに被災地域の行政機関や大学病院、精神保健福祉センター、精神科病院協会などで精神保健の対策会議を開催し、ここが中心となって精神保健対策を企画実施する。</li> <li><input type="checkbox"/> 被災地の精神保健中核期間に対し、国や近隣都道府県、災害医療専門家などが組織的な支援を行う</li> <li><input type="checkbox"/> こころのケアチームなど外部からの支援の窓口を都道府県レベルに設定し、被災地の市町村と連携を行うスタッフを配置する。</li> <li><input type="checkbox"/> 被災地の情報を収集し、こころのケアチームや関連機関に提供する情報収集センターを設置し、人員の支援を外部から行う。</li> <li><input type="checkbox"/> 長期的な対応について定期的な会議を実施し、修正しながら共通の見解を得ていく。</li> </ul>
被災後 市町村 レベル	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 被災者の精神的ケアの必要性に応じたトリアージを行い、必要性の高い集団から介入を行う (介入の必要性が高いもの:在宅精神障害者、遺族、負傷者、家屋の損壊の著しい住民、長期の避難所や仮設住宅の滞在者、孤立しているもの、個人資源の少ないもの、高齢者、乳幼児をもつ家族、介護者のいる家族、外国人など)</li> <li><input type="checkbox"/> 保健師を中心に、既存の精神科医療機関や所轄保健所と対策会議をつくり方針を決定いく</li> <li><input type="checkbox"/> こころのケアチームに対しては、コーディネーターと連携し、おおまかな指示を出し、自らの活動の補助あるいは、手の回らない部分について委託する</li> <li><input type="checkbox"/> こころのケアチーム向けに詳細な地図と、地元のリソースのリストを用意する</li> <li><input type="checkbox"/> 必ず心のケアチーム全体とできれば身体医療チームも参加する全体ミーティングを行う</li> </ul>

(6) 精神保健医療チームの派遣団体活動チェックリスト

	活動項目
災害前	<input type="checkbox"/> 被災地派遣を行う際の業務や規定についてのマニュアルの作成 <sup>1)</sup> <input type="checkbox"/> 派遣を担当する職員（主に事務、行政官）の災害時の機関についての研修 <input type="checkbox"/> 派遣される職員（医師、看護師、保健師、精神保健福祉士）の災害精神保健に関する研修 <input type="checkbox"/> 派遣を想定したシュミレーションの実施
災害派遣時	<input type="checkbox"/> 派遣スタッフの選定 <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> 派遣期間の決定と派遣されるスタッフの不在の間の体制 <sup>3)</sup> <input type="checkbox"/> 医療品、医療器具、車両等派遣に必要な備品の準備 <input type="checkbox"/> 派遣依頼機関及び派遣先の窓口との連絡調整 <input type="checkbox"/> 派遣先の被災地の情報収集 <input type="checkbox"/> 派遣スタッフによる事前ミーティング
災害派遣後	<input type="checkbox"/> 派遣業務の総括と派遣団体での共有（検討会、報告会） <input type="checkbox"/> 派遣スタッフへのねぎらい（慰労会など） <input type="checkbox"/> 派遣スタッフの疲労やストレスに応じた介入（休暇、カウンセリング） <sup>4)</sup> <input type="checkbox"/> 活動記録をまとめ将来へのフィードバックとする

ア 派遣マニュアルには派遣に伴う費用をどのように調達するのかということも必要である。

イ 災害の現場では、状況にあわせた柔軟な判断が求められる。スタッフは臨床経験のある程度つんだ、機動力に富む構成が望ましい。また、なれない被災地で車の運転をしながら、診療を行うことは困難であることから、可能であれば、ドライバーをかねた事務スタッフが同行するとよいであろう。

ウ 派遣されるスタッフが安心して被災地活動に専念でき、また、戻った後、不在期間の仕事を個人的な負担にならないようにすることが重要である

エ 派遣されたスタッフはなれない被災地での活動による疲労のほか、悲惨な場面を目撃することの心的トラウマ、ひどい災害の場合では、十分な救援ができなかったことによる無力感や罪責感を感じていることがある。派遣後に休養が取れることが望ましい。また、スタッフの状態を評価し、カウンセリング、治療などを必要に応じて提供する。

(7) 精神保健医療チームの活動チェックリスト

	活動項目
出発前	<input type="checkbox"/> 派遣人員の確保と期間の決定 <sup>1)</sup> <input type="checkbox"/> 携行物品の準備 <input type="checkbox"/> 現地の状況に関する事前の情報収集（都道府県の精神保健担当者、被災地の精神保健担当者、現地ですでに活動しているチームなどからの情報の入手） <input type="checkbox"/> 派遣スタッフ全員による事前打ち合わせ <input type="checkbox"/> 現地への交通の確認と車両の確保
現地での活動準備	<input type="checkbox"/> 都道府県の精神保健医療対策担当部あるいは、被災地の精神保健担当行政部門を訪問し、現地の活動に必要な情報の確認と実際の支援について協議する <sup>3)</sup> 。 <input type="checkbox"/> 避難所、避難所の人数、現地の地図、活動担当地域 <input type="checkbox"/> 地元の精神医療機関の被害と機能、利用可能な精神医療機関と連絡方法 <input type="checkbox"/> 活動地域の被災者の状況、同地域で活動している他の医療チーム <input type="checkbox"/> 被災地の保健所や健康センターとの連携 <input type="checkbox"/> 活動担当地域の精神保健担当者と事前協議 <input type="checkbox"/> 他の医療チームからの情報入手、連携、先行精神保健医療チームからの引継ぎ <input type="checkbox"/> 活動計画の立案 <input type="checkbox"/> 活動拠点（相談所の機能を果たすもの）の決定 <input type="checkbox"/> 現地での医療ミーティングへの参加
救護活動	<input type="checkbox"/> 活動拠点における相談 <input type="checkbox"/> 避難所の巡回相談・診療（相談、簡単な投薬、必要に応じた紹介） <input type="checkbox"/> 在宅精神障害者、在宅のハイリスク者の巡回相談（これは地元の保健師巡回に同行、あるいは紹介によって行う） <input type="checkbox"/> 救援者（行政職員、保健師、他の医療スタッフ）、保育士、介護士などケア提供者へのメンタルヘルスに関する啓発（講習会） <input type="checkbox"/> 救援者のメンタルヘルスへの配慮と相談などの介入 <input type="checkbox"/> 避難所等にいる一般被災者への精神保健に関する心理教育（パンフレットの作成、講習会） <sup>4)</sup> <input type="checkbox"/> 幼い子どもを抱えた親、学校教員など子どものケアをする人を対象とした心理教育（パンフレットの作成、講習会） <input type="checkbox"/> メンタルヘルスの増進のためのプログラムの提言、実施（コミュニケーションの場の設定、レクリエーションなど） <input type="checkbox"/> 定時（1回/日）のミーティング（地元保健担当者や他の医療チームと合同） <input type="checkbox"/> 相談記録や処方箋の管理
撤退引継	<input type="checkbox"/> 後から来るチームや地元の医療機関への活動や事例の引きつきについての検討 <input type="checkbox"/> 診療録や相談記録を整理し、引継ぎを行う <sup>5)</sup> <input type="checkbox"/> 後から来るチームや地元の医療機関との引継ぎミーティング <input type="checkbox"/> 医療廃棄物や持ち込んだ薬は持ち帰る <sup>6)</sup>
帰任後	<input type="checkbox"/> 派遣スタッフ間の振り返り <input type="checkbox"/> 派遣機関での報告会 <input type="checkbox"/> スタッフの疲労や心理的反応を評価し、必要に応じて休養・カウンセリングなどの対応を行う

ア 派遣チームの構成メンバーとしては、医師（可能であれば児童精神科医師が含まれること）、看護師、精神保健福祉士、事務職員による4,5人のチームが望ましい。派遣期間は最低1週間の継続が必要である。

#### イ 携行物品リスト

- ・ 医薬品：向精神薬、風邪等の一般的内科疾患の治療薬、簡単な外傷や打撲の治療薬
- ・ 医療品：血圧計、聴診器、ペンライト、消毒薬等処置道具（簡単な診察用具が必要）
- ・ スタッフ名簿（現地の行政等に提出）腕章、派遣機関の名前の入ったジャケット、ネームプレート、
- ・ 記録用のノート類、クリップボード、モバイルPC、プリンター
- ・ 宿泊設備：毛布、寝袋、被災地の気候にあわせた衣類
- ・ 食料品、飲料水（自給自足を念頭に）
- ・ その他：携帯電話の充電機（電池で動くもの）

ウ どこと打ち合わせるかは、被災地域ごとに異なる。あらかじめ医療チームの受け入れとなる担当者を確認しておくことが重要である。

エ 一般被災者への心理教育としては、不眠やストレス解消にアルコールを使用しないなど精神疾患の予防と自分でできる対処行動について焦点を当てるのが望ましい。

オ 地元行政は、相談や処方記録を必要としている場合があるので、そのような記録については被災地にきちんと渡せるようにすることが必要である。

カ 向精神薬の管理には特に注意を払う必要がある。持ち込んだ薬と残量を確認し、被災地に残していかないことが重要である。

#### <参考文献>

- 1) 平成13年度構成科学研究費補助金（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，2002
- 2) 厚生労働省 精神・神経疾患研究委託費外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班：心的トラウマの理解とケア，じほう，東京，2002
- 3) 新潟県こころのケア対策会議：新潟県中越地震こころのケアチームマニュアル（第2版），2004