

## 2. 災害時の地域精神保健医療活動

### 1) 災害時地域精神保健医療活動の方針

(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



**アウトリーチ活動・災害情報の提供・  
一般的な心理教育・比較的簡単な相談活動**

(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



**スクリーニング・受診への動機付け・  
個人的な心理教育・専門医への引き渡し**

**体感**

地震の揺れや音・火災の炎や熱・爆発の音や熱風など

**被害**

負傷・近親者の死傷・自宅の被害

**目撃**

死体・火災・家屋の倒壊・人々の混乱

**トラウマのタイプ**

生き残り

罪責

助けられ  
なかった

負傷

死別

援助者

悲しみ

喪失

有責者

怒り

情動的な反応

非難・転宅

新しい  
居住環境

日常生活  
の破綻

学校・仕事・  
地域生活

集団生活

乳幼児や老  
人・障害者  
ケアなど

疾病の治療

情報や援助  
を受けるため  
の対人接触

対人関係  
や情報

被災者として  
注目される

情報内容の  
処理

人目につくこと

同情や好奇  
の対象に  
なっている  
のでは...

社会・生活ストレス

# どのような心理的反応が生じるのか

## 災害直後の数日間の症状の実際的区分

(1) 現実不安型



災害被害の原因、規模、程度、援助の内容がわからないことによる現実的な不安。

(2) 取り乱し型



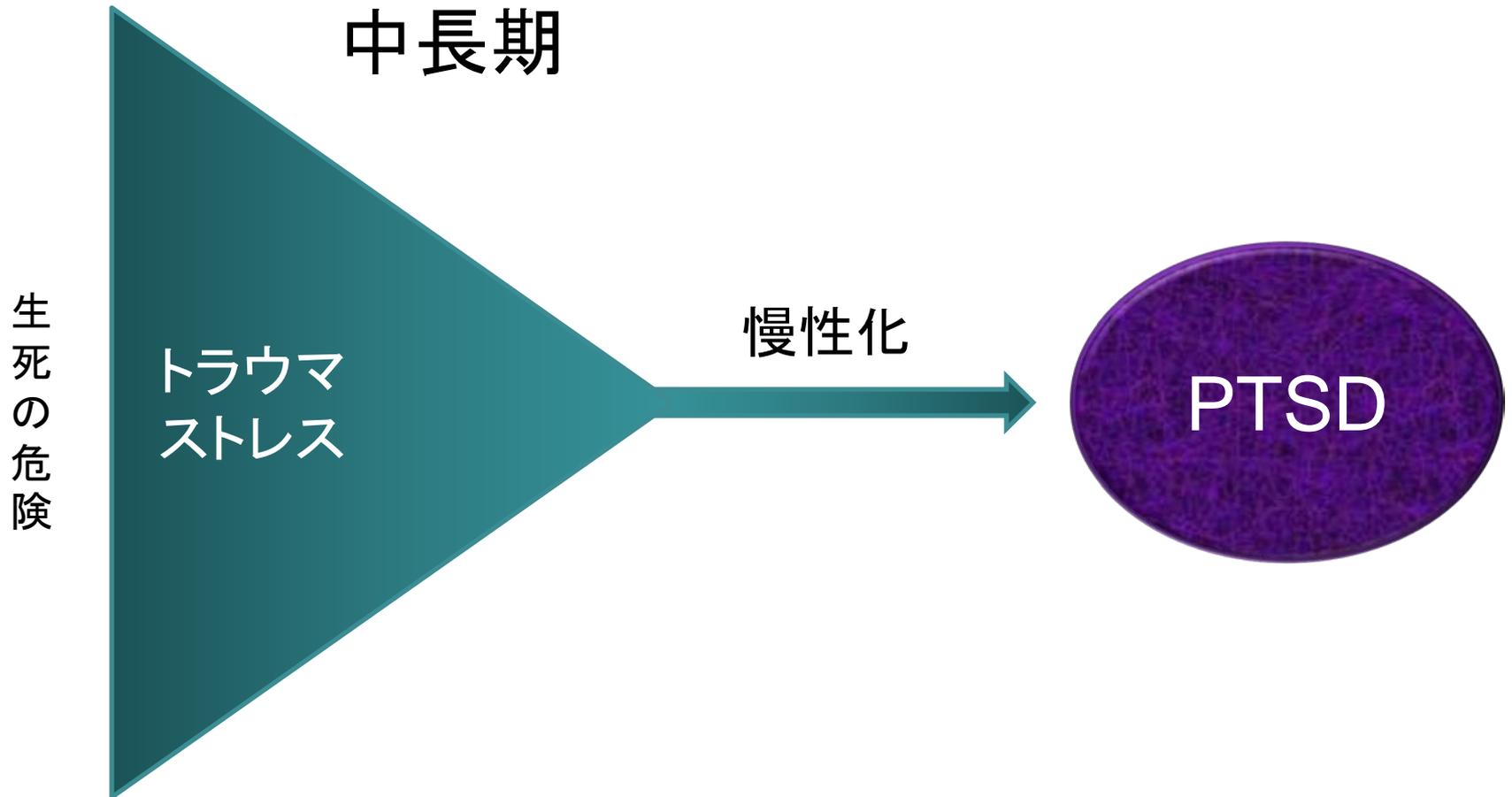
強い不安のために、落ち着きが無くなり、じっとしていることができない。  
動悸・息切れ・発汗・感情的乱れなど。

(3) 茫然自失型



予期しなかった恐怖、衝撃のために、一見すると思考や感情が麻痺または停止したかのように思われる状態。

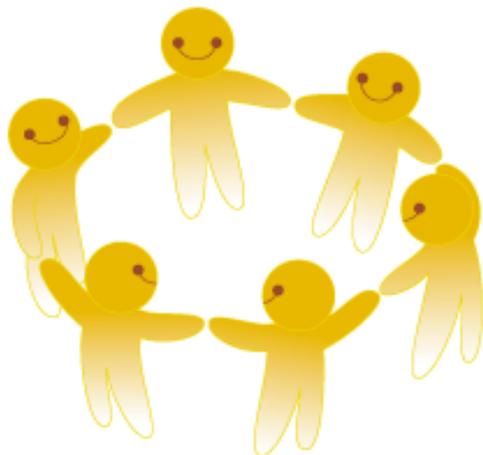
# どのような心理的反応が生じるのか



# 不安

多くは正常な反応

不安



まとまって落ち着いて行動する

一部は要対応

重症化

被害



# 災害時における地域精神保健 医療活動の具体的展開

## 災害対策本部における精神保健医療の位置づけ



災害対策本部の立ち上げ当初から、その中に精神保健福祉センター長など地域精神保健医療活動に通じた精神科医を加えることが重要である。

精神保健医療活動に関する、  
災害対策本部としての方針を  
決定すること

現場で援助活動に当たる者を通  
じて、被災住民の精神健康状態  
を把握すること

## 災害対策本部における精神科医の役割

現場で活動をしている様々な  
援助者に、精神保健医療活動の  
助言を与えること

現場で活動をしている様々な  
援助者に対する精神保健医療  
活動を行うこと

# 初期の対応

1週間以内

## 1) 被災精神障害者の医療確保

★周辺医療機関の受け入れの確認、オーバーベットの許可、搬送の手続き、人員の確保

★被災地域の精神障害者の状態の確認と投薬や診療の確保(保健師やPSWによる訪問、薬を届ける、処方を通院可能な医療機関に伝える、電話による主治医との連絡、通院可能な医療機関への紹介)

★こころのケアチームをはじめ支援スタッフの要請

## 2) 急性期ストレス反応への対処

★避難所での被災者の状態の把握と急性ストレス状態反応への対処

★精神保健医療行政官による被災地の現状把握

★ニーズの高い地域への精神保健医療スタッフの派遣

★こころのケアホットラインの開設

### 3) こころのケア対策プランの策定

★こころのケア対策会議の開催

★ニーズの評定、可能な資源の把握、今後の対応の検討

★こころのケアチームの受け入れの検討

### 4) マスメディアへの対応策

### 5) 支援スタッフへのこころの問題に関する啓発、教育

# 災害時の精神保健の一般指針

## 多数対応

- ★自然の治療経過と回復力の尊重
- ★ほとんどの被災者は急性期の症状から自然に回復
- ★回復の促進要因を強化
- ★回復の阻害要因の除去

## 個別対応

- ★スクリーニング:ハイリスク、初期症状
- ★受診・相談への動機づけ
- ★急性期の移送

\* PTSDだけが目的ではない。

可能な限り、後述の見守りチェックと心理的応急処置を参照し、心理的に不安定な者の同定と、そうした者について簡単な心理教育を行うこと

その時々  
の住民の  
ニーズに  
応じた者  
が駆けつ  
けること

直後期の対応

ファースト  
コンタク  
トの重要  
な点

災害後  
出来るだ  
け早い時  
期に実現  
すること

援助者が、被災者の場所に赴いて援助の意志を伝えるということ

# 見守りを要する者のスクリーニング

初期に現場に入るのは  
一般援助者



適切な見守り必要性のチェックを行う  
ために、一般援助者が、あらかじめ経験を積んでおく

見守り必要性のチェックリストを用いる。



スクリーニング  
心理的応急処置

# 心理的応急処置

顔を合わせて言葉を交わすことによりある程度の重症感がある人・苦痛を感じている人を同定。

実際に不安定になっている住民に対して

新たに生じた不安や焦りなどは、一時的な、誰にでもあることなので落ち着いて様子を見ること、ひどくなった場合には、ホットラインや相談所などを利用することを伝え、また今後も、精神的な援助が続けられることを確認。

不眠、パニック、興奮、放心などが強い場合

できるだけ早期の医療につなげる。こうした場合には、災害だけが原因ではなく、何らかの精神疾患があったりする場合などがある。

# 医学的スクリーニング

災害

約1カ月

医学的  
スクリーニング

- ★3週目以降になると症状が半ば固定する。
- ★ハイリスク者を特定する。

包括的な精神健康に関する質問紙や面接の後、精神科医による診断面接を行う。

住民への情報提供は、  
災害直後から一貫して  
重要である。



# 情報提供

## 現実情報の提供

- ★災害の規模
- ★家族の安否
- ★今後の見通し
- ★援助や医療

## 心理情報の提供

- ★災害に伴う一般的な心理的な変化
- ★対応方法
- ★精神的な援助体制に関するもの

**\* 迅速、適切に与えることが、住民の不安を鎮め、孤独感を和らげ、無用の混乱やパニックを未然に防ぐことになる。**

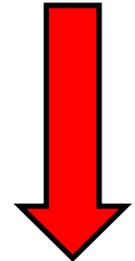
# 「心の相談」ホットライン

「心の相談」という  
イメージはつかみにくい。

災害の一般情報、  
身体、生活全般に  
関する相談

心の相談として対応することが  
相応しいと思われたものを紹介

「心の相談」ホットライン  
・  
精神保健医療の専門家



# PTSDの位置づけ



★PTSDが生じるか否かは、その災害の性質によって相当に異なっている。また、同じ災害の中でも、個人の経験によって大きく異なることは言うまでもない。

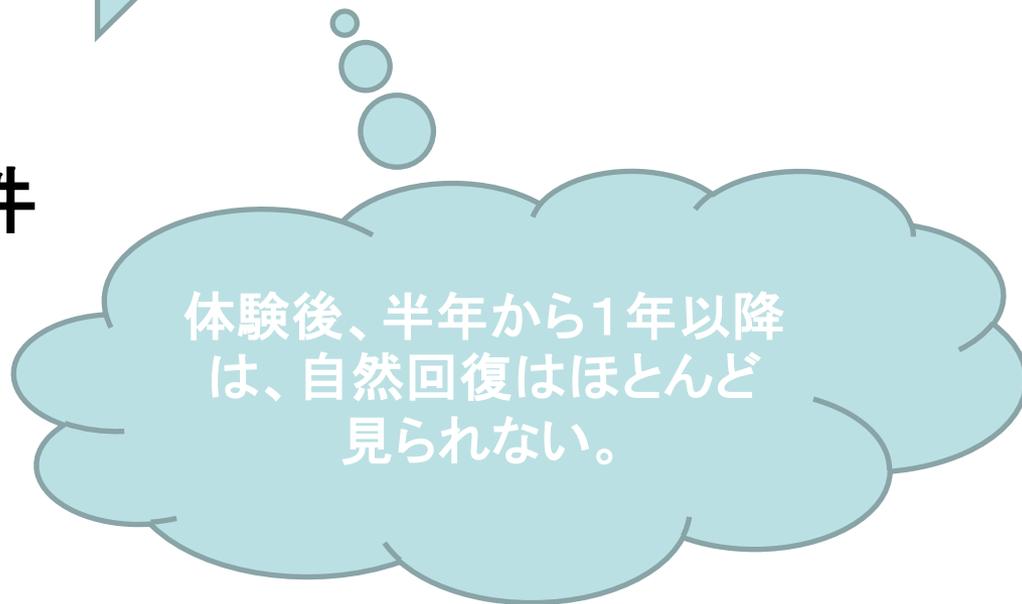
★PTSDの危険が予測されたとしても、精神保健医療活動の中心を、PTSDの早期発見、治療だけにおくべきではない。あくまでも、心理的な変化を幅広く捉え、必要に応じた診断、評価、援助を行っていくという基本姿勢が重要である。



自然回復が見られる。



広い意味でのPTSDが  
生じる。



- ★自然回復を促進する条件を整える。
- ★自然回復を妨げる要因を減らす。

# PTSDへの対応

生活上の困難を  
軽減するような援助

安全

安心

安眠

**\* 理解者のネットワークを作り、災害の現実的な被害や、生活上の困難を話し合うことが重要。**

# 外部ボランティアとの連携

## 災害対策本部

### 援助の方針を定める。

多様な職種からの協力の申し出については、それぞれの職務に応じて、必要なときに必要な役割を依頼することが望ましく、援助の全体的な方針は、あくまで現地の災害対策本部の責任において定めるべきである。

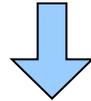
### 住民との接触をコントロールする。

外部から駆けつけたボランティアが直接に被災住民と接する時には、必ず災害対策本部を通すように指示をするなど情報を一元化する方がよい。

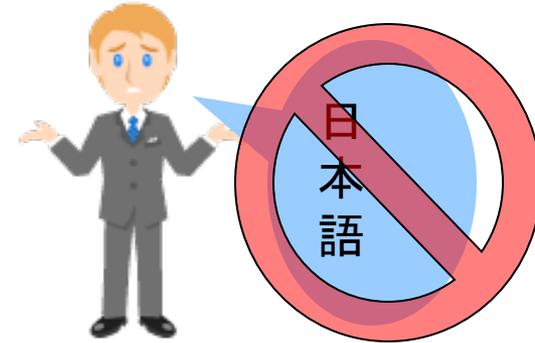
### 外部からの調査活動をコントロールする。

# 多文化対応

日本語を母国語としない居住者



災害弱者



一 広報やメディアによる放送における母国語で情報提供

一 母体となる文化によって、災害時の反応の様式が異なることがあるため、精神保健医療担当者がそうした点を理解した上での調整

**\* ただし永住権を持つ外国人の場合は、日本で生活基盤があり日本語を解するため、必ずしもこの限りではない。**