

# 災害時心のケアマニュアル(第2版)



2026年3月



## もくじ

0 はじめに～この冊子の使い方 ……3

### 【第1部】総論

- 1 マニュアルの趣旨 ……4
- 2 心のケアとは ……5
- 3 支援者の心構え ……5
- 4 支援時の対応のポイント ……7
- 5 支援者のケア ……12

### 【第2部】各論

- 6 被災者の心の問題 ……15
- 7 災害時の支援体制 ……18
- 8 要配慮者への支援 ……24
- 9 記録・資料 ……30

### 【第3部】資料編 別添資料一覧……34

引用・参考文献 ……35

委員・執筆者一覧 ……36

別添： 各種資料(別添資料一覧に示したもの)

「災害時心のケアマニュアル」第2版 ショートバージョン

(全6ページ \*表紙、背表紙を含む)



:コラム:

【受援と応援】 ……6

【「死にたい」気持ちをどう聴くか～TALKの原則とは】 ……10

【PFA(心理的応急処置)とは】 ……11

【保健医療福祉活動チーム】 ……20

【「関係各機関」～よこのつながり】 ……23

【健康教育(心理教育)と心の回復】 ……32

【災害時の情報連携を支える「EMIS」と「J-SPEED」】 ……33

## はじめに～この冊子の使い方

本書については「心のケアマニュアル」としてありますが、様々な職種の支援者に共通して知っておいてほしい、「心のケアの共通項をまとめた」ものです。

そのため、基本的な対応に関することが多く含まれます。

より具体的な“取るべき行動・すべきこと”については、各職種や職場で準備されている活動要領やマニュアル、ガイドラインなどを参照して下さい。

1～5章までが総論であり、全ての支援者に必要な内容です。

6章以降は各論として、1～5章の内容をより理解するために役立つ内容です。

**ご自身に必要な章をご参照ください。**

本書を支援の際に役立てるためには、平時に内容を確認し、準備しておくことが必要です。しかし「読むのは大変」という方のために、総論の「ショートバージョン」を添付しています。**まずショートバージョンを読み、必要に応じて本編を読んでもいただくこともできます。**

支援に関する情報や資材、経験は更新されていきます。本書とお手元の情報とに相違がある場合、新しいほうが有効と考えますが、**不明の点があれば、佐賀県精神保健福祉センターへお問い合わせ下さい。**

精神保健福祉センターからの研修案内も活用ください。



<本書における「心のケア」の位置づけ>イメージ

## 改訂の目的

2011年の東日本大震災以降、災害時の心のケアの必要性が広く認識されるようになり、佐賀県でも「災害時心のケアマニュアル」の初版が2013年3月に発行されました。

その後、熊本地震や西日本豪雨災害などの大規模災害が発災し、かつ県内でも令和元年・令和3年の豪雨災害等の大規模災害から事件・事故までを含め、様々な健康危機事象が発生し、我々はそれぞれの立場で対応する中で災害に対する知見を集積してきました。

また、発災時の佐賀県の指揮命令系統も更改され、様々な災害支援チームの連携が進み、情報共有の様式や手段も改変・整備されています。

以上のことを鑑み、この度マニュアルの改訂を行う事としました。

## 1 マニュアルの趣旨

### 1. 災害時における「心のケア」の必要性

災害をはじめとしたさまざまな健康危機事象の際に感じる不安や苦しみは、人間として自然な感情であり、ほとんどの人は専門的なケアを受けなくても、数週間から数ヶ月かけて自力で回復する力(レジリエンス)を持っています。このレジリエンスは、自宅や地域での暮らし、友人、家族などの存在、思い出などと紐づいて存在し、我々の精神的安定や回復を支えています。しかし、災害時はこの安心・安全に紐づいた環境や人や思い出までもが大きく奪われてしまい、自然な回復が困難になっています。

「心のケア」により人に備わる自然な回復力を高めることで、災害関連死や長期的な精神疾患の増加を抑制し、地域社会の回復力を支えることにつながります。したがって、災害時の心のケアは、被災者の生活再建とコミュニティの復興に不可欠な要素といえます。

### 2. 本マニュアルの目的

大規模災害時のみならず、比較的小規模の自然災害や人為的な事件・事故等でも心のケアは重要です。本マニュアルでは、そのような様々な危機事象に臨んで現地で支援にあたる全ての支援者に使って頂くことを想定しています。

また本マニュアルは、支援にあたる際に必要と思われる基礎知識をまとめたもので、支援者が災害時の心身の反応や心のケア活動について正しい知識を得ることを目的とします。



## 2 心のケアとは何か

○被災者の回復を促進する因子を増やし、妨げる因子を減らすこと。

<回復を促進する因子>

- ・安心・安全に休息できる生活
- ・情報へのアクセスが良いこと
- ・地域と繋がり支えあえる環境
- ・必要に応じて専門的な治療につながる

<回復を妨げる因子>

- ・不安な生活
- ・情報不足
- ・孤立、孤独
- ・社会的弱者の状態

○心のケアの対象は直接の被災者や家族だけではない。

- ・地元の支援者もストレスに晒されているため、ケアの対象となり得る。
- ・自分自身の心のケアも忘れずに。

## 3 支援者の心構え

◎有事は平時の延長線上にある。

4章 支援時の対応のポイント P7 参照  
7章 災害時の支援体制 P18 参照

◎「正しい情報」で「優先順位」を判断する。

◎現地のニーズを知り、それに合わせる。

7章 災害時の支援体制 P18 参照  
4章 支援時の対応のポイント  
P7 参照  
コラム「受援と応援」 P6 参照

◎自然な回復力をサポートする。

◎「できること」、「できないこと」を区別し、  
できないことは専門家につなぐ。

4章 支援時の対応のポイント  
P7参照  
8章 要配慮者への支援 P24参照  
9章—2 各種資料について P31参照

◎ 支援者のケアも大切に。

5章 支援者のケア P12参照



## 【コラム:受援と応援】

支援においては、いつもの活動場所とは違うところで活動する(応援・派遣業務)ことが多いものです。そんな場合には、受援側(被災地の支援者)のことをよく理解して活動することが大切になります。受援側の声で、よくあがる意見を紹介します。

### 《安心感と孤立感の軽減》

外部からの応援が「自分たちは一人じゃない」という気持ちを与え、精神的な支えになる。特に長期化する災害対応では、外部支援が支援のモチベーション維持に役立つ。

### 《専門性の強み》

精神保健や福祉の専門家が来ることで、現地では対応できなかったケースに対応できるようになる。特に心のケアや子ども支援など、専門性が高い分野で感謝の声が多い。

### 《文化・地域性への配慮》

外部支援者が地域の文化や慣習を理解してくれると、受援側のストレスが減る。逆に、理解不足だと摩擦が生じることもある。

### 《調整負担のストレス》

外部支援を受ける際、現場での調整や情報共有に時間がかかり、逆に負担になることもある。「支援を受ける側にも準備が必要」という声が多い。

### 《支援されることへの葛藤》

被災地の支援者の中には、自分たちが支援する立場なのに、支援を受けることに抵抗感を持つ人もいる。「弱みを見せることへの心理的ハードル」にも、配慮が必要。

応援業務で支援に入る際には、被災者の方が普段使われている「言葉」について情報を得ておくことも役立ちます。

【別添資料⑭:支援者のための佐賀弁講座】は、佐賀県外から応援に来て下さる支援者を受け入れる際にも役立ちますが、県内で普段生活している場所以外で支援に当たる時や、年齢が離れた方とお話する際などにも役立つかもしれません。ぜひ、ご参照ください。

## 4 支援時の対応のポイント

被災者支援に共通する、対応のポイントをまとめています。  
原則は「害を与えない」「安心と安全を優先する」ということです。  
ポイントを踏まえたうえで、一人一人の様子にあわせて、接していきましょう。

### 1. 「安心して話せる」場を作る

まずは落ち着いて、声を掛けましょう。

#### ここがポイント

- ・「あいさつ」「自己紹介」をする。
- ・安全な場所で話す。
- ・プライバシーに配慮する。
- ・わかりやすく、平易な言葉で話す。



はじめまして、保健師  
の〇〇です。

#### ×気を付けるポイント

- ・専門用語を使わない。
- ・急かさない…被災された方は、考えたり、判断することにいつも以上に時間が必要。  
相手のペースに合わせて話を進める。
- ・不用意に体に触れない…血圧を測る、痛みの確認といった明確な目的がある時以外は  
相手の体に触れることは極力避ける。

#### ◎「無理をしないで」お話を伺うための、コツ・具体例

- \*睡眠、食欲などの体調に関する質問から入ると、自然に話を切り出しやすい。  
「〇〇保健所の～です。今日は、お体の調子はいかがですか？」  
「昨日は、眠れましたか？」
- \*こちらが聞きたいことを聞き出そうとせず、「今」の困りごとから聞いていく。  
「そうだったんですね。～について、お困りでいらっしやったんですね」
- \*意志を尊重し、いつでも支援ができることを伝えておく。  
「わかりました。必要などきはいつでもお声掛けください」
- \*自然と話が進むときには、次の項の「傾聴」の姿勢で聴く。
- \*プライバシーが守られるように配慮する。  
「入らせていただいてもいいでしょうか？」  
「ここは人が多いので、あちらでお話しましょうか？」

## 2. 傾聴

「話を聴く」ということは、どんな場面でもできる効果的な支援の方法です。ぜひ、まずは誠実な態度で、被災者の言葉に耳を傾けましょう。



### ここがポイント

- ・視線を合わせたり、うなづきを返すことで、聴いているということを伝える。
- ・支援者自身の価値観や考えと違っていても、否定せずに聴く。
- ・発言をまとめたり、繰り返したりしながら聴く。
- ・話をすることを強要しない。

そんなことがあった  
んですね…。

### 避けるべき言葉

- ・「わかるわかる」「みんなそうですよ」…体験は一人一人違う。過度に一般化しない。
  - ・「話してしまったほうがいいですよ」…話すことを強要することになりがち。
  - ・「そんな風に考えてはいけません」
  - ・「～で、良かったじゃないですか」
- …励ましているつもりでも、  
批評、批判になってしまうことがある。

### ！特に難しさを感じる場面では

怒りや悲しみ、不安や悲嘆といった感情を受け止めるのは、誰にでも難しいものです。

### ○支援のポイント

- ・まずは否定せずに聴く…聴いてもらうことで、気持ちが落ち着いてくる。
- ・一人で抱え込まず、周囲に相談する…支援者も落ち着いて、状況を判断する必要がある。否定的な感情が表出されやすい「時期」である等、個人の要因ではないこともある。
- ・時間を決めるなど、場をコントロールする…話過ぎると被災者も疲れてしまう。

### ×気を付けるポイント

- ・全てを受け入れようと聴きすぎたり、共感しすぎたりしないように気を付ける。
- ・要望に応えなければと、**気休めをいったり、安請け合いをしたりしない。**

### ◎『傾聴』で大切な「受け止める」言葉の具体例

- \*「それは大変でした…」
- \*「こんなときには無理もないことです」
- \*「お疲れのご様子なので、また明日聴かせてください」
- \*「私はこのことについて詳しくありませんが、あちらに相談に乗ってくれる人がいます。一緒に行ってみましょうか」

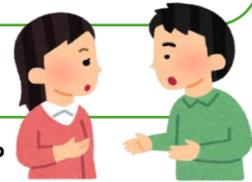


### 3. 「つなぐ」

支援者が一人でできることは限られています。実際の支援においては、様々な形で情報を「つなぐ」ことが重要です。

#### ○ここがポイント

- ・「**基本的なニーズ**」につなぐ…「水は(おむつは、生理用品は、等)〇〇でもらえます」
- ・「**情報**」につなぐ…「～の書類の手続きは、〇〇支所でできます」  
「巡回相談の日程は、あちらの掲示板に張り出されます」
- ・「**支援**」につなぐ…「…さんのことが心配なので、〇〇の保健師にこのことを伝えさせて下さい。明日、こちらに来てもらいましょう」



#### ○対応のポイント

- ・**個人情報を取り扱う際は、本人または保護者の了承を得る。**  
☆命にかかわるとき、緊急時には、この限りではありません！
- ・話の中から優先順位をつけたり、実行可能な手段を整理したりする手助けをし、本人のニーズを踏まえて支援や情報に結びつける(支援の押し売りにならないように)。

#### ×避けるべきポイント

- ・「〇〇さんはこうでしたよ」等、他の人の話を例に出したり、状況を伝えたりして個人にかかわる情報を伝えない。
- ・**不確かな情報(支援者自身の考えや、予想に基づくものも含む)を伝えない。**
- ・情報を抱え込まない(必要な部門に知らせない、必要な情報を与えない等)。

すぐ解決に至らなくても、被災者が「**対応してもらえた**」という感覚を持てることが、「心のケア」にとって非常に大きな意味があります。

また、医療的なケアに「つなぐ」ことは、「心のケア」における重要な支援方法といえます。

#### ◎健康管理部門へのつながりが特に必要なのは、以下のような場合です。

- \*自殺の恐れがある…「消えたい」「生きていても意味がない」などの発言がある。
- \*うつ症状…気持ちの落ち込みが強く、会話や表情が乏しい。動作や応答が緩慢。
- \*食欲不振、不眠…程度が強い。期間が長い。日常生活に支障がある。
- \*幻覚妄想…本当にはないものを見たり聞いたりする、現実にはない考えを持つ。  
こうした症状が被災後に発症、悪化した、生活や周囲の方に影響が及んでいる。
- \*悲嘆反応…悲しみにとらわれるあまり、心身の不調に及んでいる。
- \*意識障害…朦朧としている、現実感がない。症状を疑った場合は全例つなぐ。



## 【コラム:「死にたい」気持ちをどう聴くか～TALKの原則とは】

「死にたい」と打ち明けられた時、誰しもドキッとするものです。まずは気持ちを落ち着けて、相手の話に耳を傾けましょう(傾聴)。その際のポイントが「TALKの原則」です。

**\*「死にたい」気持ちを打ちあけられたら、かならず健康管理部門に情報共有をします\***

・T(TELL)・・・「それほどつらい気持ちでいらっしやるんですね。〇〇さんのことが心配です」

**\*言葉に出して、心配していることを伝えます\***

・A(ASK)・・・「『死にたい』という気持ちになられることがありますか」

「消えてしまいたい、というのは具体的にその方法を考えられることもありますか」

**\*「死にたい」という気持ちについて話題にすることは、自殺予防の一步です\***

**\*死にたいほどの気持ちを話してもいいんだ、ということが相手に伝わります\***

・L(LISTEN)・・・「死にたいほどつらい気持ちなのですね」

**\*理由を聴いたり、「死にたい」気持ちを否定することはせず、気持ちを聴きましょう\***

・K(KEEPSAFE)・・・「明日も、またお話を聴かせてください」

「〇〇さんのことが心配なので、～と一緒に相談に行きませんか」

**\*本人が危険な行動に至らないように守ること\***

**\*必要な支援につなぐ等して、安全を確保します\***

「死にたい」気持ちをしっかりと聴くことが、自殺防止の第一歩です。

話を聴くことで、支援者も辛い気持ちになるかもしれません。支援者同士の分かち合いや、「支援者のケア」の項も参考にしてください。

### ○支援者同士のわかちあいの例～支援者も気持ちを吐き出しましょう

\*「こういうことがあって・・・聴いてて辛かった・・・」

→「それは大変だったね、お疲れ様」

\*「どうしたらいいかわからなくなってしまって・・・」

→「それは当然だよ。私たちの専門ではないし・・・〇〇さんのところにいて、相談してみようか」

\*「家に帰っても、このことが頭から離れなくて・・・」

→「眠れている？避難所に来ている心理士さんに話を聴いて聞いてもらおうよ。私も一緒に行くから」





## 【コラム:PFA(心理的応急処置(Psychological First Aid=PFA))とは?】

災害や紛争など人道支援が必要な状況においても、心理的支援がほとんど届かない現実があります。そのため、現場の支援者や地域住民が初期対応を担うことが不可欠となります。

心理的応急処置(Psychological First Aid=PFA)は、特別な心理学的知識がなくても、被災者の尊厳、文化、能力を尊重した支援が誰でもできるよう、支援者が取るべき行動や姿勢を示しており、人道支援の国際ガイドラインでも推奨されています。

いくつかのPFAがありますがWHO版PFAガイドラインを参考に少し紹介します。

### 1 概要

PFAはこういうものです	PFAはこういうものではありません
<ul style="list-style-type: none"> <li>・人道的で、支援的で、実用的な援助 危機に直面した人に対して、尊厳・文化・権利を尊重しながら行う。</li> <li>・非侵襲的で、押しつけない支援 無理に話させず、安心感を与える。</li> <li>・基本的ニーズへの対応 食料、水、安全などを確保する手助け。</li> <li>・傾聴と安心感の提供 話を聴き、落ち着けるように支援。</li> <li>・情報とつながりの提供 必要なサービスや社会的支援につなぐ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門的な心理療法やカウンセリングではない 診断や治療を行うものではない。</li> <li>・強制的に話を聞き出すことではない トラウマ体験を語らせることを目的としない。</li> <li>・長期的な治療や介入ではない 初期対応に限定される。</li> </ul>

以上は被災者を傷つけずかつ回復を促すために、重要な心構えです。具体的には以下のようなシンプルな行動原則に基づいて、誰でも取り組める内容となっています。

### 2 基本原則 P+3L(Prepare+Look、Listen、Link)

#### Prepare(準備)

- ・・・現場に入る前に、情報・安全・役割・心身の準備を整えます。

#### Look(見る)

- ・・・周囲の安全、被災者の状態、特に弱い立場の人(高齢者、障害者、子ども)を確認します。

#### Listen(聴く)

- ・・・落ち着いた態度で話を聴き、感情を受け止めます。無理に話させないことが大切です。

#### Link(つなぐ)

- ・・・必要な情報や支援につなげます。医療、福祉、地域資源を活用し、孤立を防ぎます。

以下のサイトでも学べますし、研修もいくつかありますので積極的に受講してみてください。

[「サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き 第2版」日本語版 | 兵庫県こころのケアセンター](#)

## 5 支援者のケア

支援を行う際には、「支援者自身へ」のケア、また「現場で働く支援者へ」のケアも必要です。より詳しい内容は、【資料編】(別添資料⑫)を参考にしてください。

### 1. なぜ「支援者のケア」が必要か



#### ！ 支援者が置かれる状況

- ・慣れない環境や混乱の中での作業となり、心身に疲労がたまりやすい
- ・自分は支援者であるという気持ちから、辛さを感じても援助を求めにくくなり、限界を超えても頑張ってしまう。

#### ！ 支援者に起こりうること

- ・二次(的)受傷・・・災害などの状況を見たり聞いたりすることで、実際に体験したように多大な心理的影響を受けること。
- ・燃え尽き症候群・・・過度に支援に打ち込むあまり、極度に心身が疲労し、急速に意欲や感情が失われたような状態が生じること。

#### ここがポイント

- ・より良い支援を行うために、自らストレスの影響に「気づいて」、「対処する」。
- ・支援活動の一部として、自分自身で(または組織で)、健康管理を行う。

### 2. ストレスの影響に「気づく」

ストレスの影響は「こころ(感情、考え)」「からだ」「行動」など様々なところに現れます。反応には、個人差もあります。

こころ	からだ	行動
<ul style="list-style-type: none"><li>・気持ちが落ち込む</li><li>・罪悪感</li><li>・怖い、不安感 等</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・頭痛や腹痛</li><li>・倦怠感</li><li>・肩や腰など体の痛み 等</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・物忘れ、集中困難</li><li>・過敏になる、不眠</li><li>・人や物にあたってしまう 等</li></ul>

これらの多くは、出来事に対して人間のからだが起こす自然な反応です。**適切に対処することによって、徐々に収まってきます。**早目に対処することが大切です。

### 3. ストレスの影響に「対処する」

心配なとき、影響が長引くときは、支援者自身も健康管理部門や専門家に相談して下さい。支援者の健康が、よい支援の基本です。

#### 活動中のポイント

- ・「体調管理」…水分補給／(できるだけ)規則正しい食事／睡眠時間の確保
- ・「計画的な休息」…交代、休日等の計画を守る。現場から離れる時間を作る。
- ・「つながり」…周囲とのコミュニケーションを大切にする。
- ・「抱え込まない」…自分にできること、他に頼るべきことを整理し、相談する。

#### 「セルフケア」のポイント

- ・「睡眠」…特に睡眠が大切。眠れなくても、リズムを大切にする。
  - ・「体を動かす」…首や肩のストレッチや、軽い運動はリラックスに効果的。
  - ・「呼吸」…軽く吸ってゆっくりと息を吐く呼吸を意識する。何回か繰り返すと、気持ちが落ち着いてくる。
  - ・「楽しいこと・心地よいこと」…短くても自身のための時間をつくる。
- ×お酒やギャンブルで気持ちを紛らわすのは避けること。



支援の場では個々人が無理をしがちです。過重労働への対策を、組織で実施することも大切になります。

#### 組織対応のポイント

- ・「見える化」…活動時間、業務内容、組織(責任)などを明確にし、役割分担やローテーションを共有／貼り出す等、見える化する。
- ・「環境」…休息や着替え等、安心して行うことができる場所を準備する。
- ・「マネジメント」…業務の負担調整をし、過重になりすぎるなら外部に支援を要請する。
- ・「分かち合い」…定期的なミーティングや、自由に気持ちや考えを話せる場を持つ。
- ・「声掛け」…あいさつやねぎらいといった当たり前の言葉かけも、ストレス対策に大きな意味がある。後方支援にあたっている職員、派遣後の職員へも、ねぎらいと配慮を。



様子を観察し、心配な職員がいれば、健康管理部門や、専門家へつなぎます。【資料編】(別添資料⑧)のチェックリストも参考にして下さい。

## 4. 支援者への支援

応援で支援に入る場合は特に、現地の支援者がストレスを受けやすい状況であることを理解し、負担をかけない配慮が必要です。



支援者自身も被災者であることが少なくありません。例えば以下のような立場の方には、特に負担がかかりがちであることを、意識しましょう。

- 自分のことが後回し
- 住民と業務の板挟み
- 過酷な業務内容等

### 役場の窓口



- 凄惨な現場に直面
- 職業意識の高さや過覚醒で、ストレス反応に気づきにくい

### 救援活動の現場



- 自分の不調を訴えにくい
- 医療資源を活用することにためらう

### 医療や保健



- 学校教諭や公民館の担当者等が、被災者からの過剰な要求にさらされがち

### 避難所の運営



## 協働のポイント

### 「技術支援」

- ① 求められる応援業務・マンパワーが必要な業務をともに行う。
- ② より力を発揮するためのサポート・困難な状況の整理や、生かせる資源についてともに考える。現実的な対応策を構築するサポートを行う。

### 「メンタルケア」

- ① 内部では言い出しにくい、気づかれにくい不調に配慮し、声掛けや相談の必要性を組織に伝える
- ② 支援者からのメンタル不調に関する相談を受ける、職員向けの健康教育や分かち合いの場の実施支援を行う等。

「害を与えない」「安心と安全を優先する」という原則は、支援者への支援でも同じです。

気持ちが高ぶった状態で現地に入り、混乱を招くことが無いよう準備をしましょう。

### ！特に注意が必要なポイント

- ・自らしっかりと体調管理を行うこと。
- ・宿泊場所、衣食に関する準備等も自分で行う。現地の地図や情報についても現地の手を借りることは極力避けること。
- ・支援の方法は原則、現地の方法に従う。
- ・批判や批評は役に立たない。改善すべき点に気づいた時は、一方的に指摘するのではなく、自分にできることを含めた具体的な提案を行う。

6 ページの【コラム：受援と応援】もぜひご一読ください！！

## 6 被災者の心の問題

災害で生じる健康被害には、一次被害としての負傷、ショック、二次被害として避難環境における感染症や既往症悪化などの身体的問題があります。

これらに加えて、個人の対処を超えた精神的衝撃(トラウマ)と地域の被災による支援(サポート)の喪失により、個人のメンタルヘルスの悪化が生じます。

個人差はありますが、一般的な知識として被災者の心の問題に関する知識を持つておく必要があります。

### 1. 被災した人に起こり得る心身の反応と時間経過

災害発生以後、被災者の心理は時期別に表1、時間経過としては図1のような経過をたどることが知られています。

表1. 災害後の時期の被災者(や地域)の心理的变化

超急性期 (発災後数日)	被災の心理的衝撃で茫然自失となる。 恐怖・衝動的行動・虚脱状態を呈する。 強い不安、緊張、過敏反応、不眠、拒食が生じる。
急性期 (数日から数週間)	集団で苦難を乗り越えるべくソーシャルサポートを強めようとする心理が働く。 ハネムーン期と呼ばれる相互扶助の活動や至福感・多幸症的、躁動的言動が生じる。
中期 (1 か月～数か月)	人的物的喪失の甚大さと復興の困難さに直面する。 うつ、自責感、喪失感、被害感が生じる。 被災状況の格差に対して見捨てられ感や怒りが生じ、それが周囲に向かうこともあれば、自分だけが生き残ったという罪悪感が生じる場合もある。
復興・再建期 (数か月以降)	多くの被災者の心理は正常化するが、一部の被災者に生活のパターンの激変、経済的苦境、地域コミュニティの変化・喪失による二次的ストレスが生じる。 被害全体に目が向けられがちで、個々の抱える困り感は表面化しにくい。 回復に目が行き、問題が個別化し、深刻な心理的問題は気づかれにくくなる(鋏状(はさみじょう)格差)。

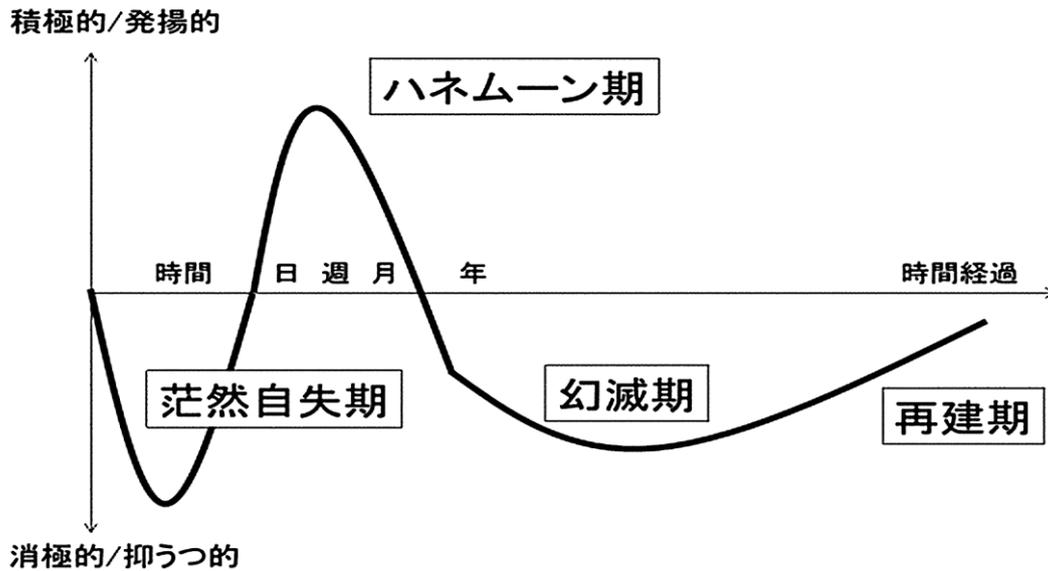


図1. 被災者の心理の時間的経過(外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉晴「心的トラウマの理解とケア」(2006)より改変)

## 2. 災害ストレスとストレス障害

### (1) ストレスで生じる反応や障害

災害や事故など、命の危険や強い恐怖を伴う出来事を体験した直後は、一時的な混乱、恐怖、不安、動悸、発汗などが生じる(急性ストレス反応)ことがあります。通常数日間で治まります。

その後も「また同じことが起こるのではないか」と警戒することは自然なことです。中には理屈ではもう大丈夫と理解していても、危険だった出来事と似た状況に出くわすと、心や体が過剰に反応してしまい日常生活に支障が出ることもあり、「急性ストレス障害」と呼んでいます。主な症状は以下の通りです。

- ① 侵入症状: 過去の辛い出来事の記憶や感覚の再体験(フラッシュバック、悪夢)
- ② 回避行動: 関連する場所・会話・状況の回避
- ③ 過覚醒症状: 過剰警戒、易刺激性、集中困難、睡眠障害

その後実際には危険なことが起こらない日々が続くと、多くの人の場合、これらの症状は徐々に緩み薄れていきます。心のケアはこれらの自然な回復過程を促進するものです。

しかし人によっては、十分に時間が経ってもなかなか治まらないことがあり、約1か月以上持続する場合に「心的外傷後ストレス障害(PTSD)」と診断されます。こうなると医療機関等での治療が推奨されます。

## (2) 災害時の精神保健課題と時間経過

災害後のこころの反応は、時間の経過とともに7～8割の人が回復していきますが、回復に時間のかかる者など個々に様々な経過をたどり、個人によっては表 2 のような精神障害等が生じることがあります。

表 2. 災害後に生じやすい精神保健医療の課題

超急性期 (発災後数日)	急性ストレス反応、適応障害、不安障害、心身症、 既存精神障害の悪化など
急性期 (数日から数週間)	急性ストレス障害、双極性障害(躁うつ病)、悲嘆反応、 認知症の心理行動症状など
中長期以降 (1 か月以降)	うつ病、心的外傷後ストレス障害(PTSD)、アルコール問題、 自殺企図など

\* 悲嘆反応…大切な人や物を失う体験(喪失)に伴う、さまざまな心身反応(強い悲しみやとらわれ、抑うつ、食欲不振や倦怠感等)の総称。

## 3. 医療につなぐ判断

表2の健康上の課題のうち、急性ストレス反応、急性ストレス障害、悲嘆反応などは正常な反応であることが多く、一定期間様子を見てもよいですが、医療につなぐべきかどうか迷うこともあると思います。その様な場合「日常生活に大きな支障が生じている」ことを基準に医療へつなぐことを考えてもよいでしょう。病気かどうかは医師が判断してくれますから医療につなぐことを躊躇する必要はありません。

「4 支援時の対応のポイント」「7 災害時の支援体制」も参考にして適切な対応をとるとともに、健康管理部門と相談し、医療へのつなぎを行います。

### ！特に被災地で注意が必要な症状や病気

\* 不眠・食欲低下・意欲低下・感情の不安定さ…「うつ病」や「心的外傷後ストレス症候群(PTSD)」の可能性がある。

K6/K10(【巻末資料】参照)等がハイリスク者のスクリーニングに用いられる。

\* 悲嘆反応…反応自体は自然なものだが、反応が強く生活に支障が出ている場合(不眠や食欲不振が強度である等)、自殺念慮がある場合(この場合は即受診へ)、回復が遅延する場合(3カ月～1年)には受診が必要。うつ病、アルコール依存症の併存も注意する。

\* 意識障害…いつもと違って反応が今一つはっきりしない、日時や自分が今どこにいるか分からない、身近な方のことがわからない、混乱が見られる、といった症状。身体的な原因も多いため、精神的原因と決めつけずに対応すること。意識レベル低下、長時間持続、幻覚、危険行動などあれば即受診につなげる。

## 7 災害時の支援体制

災害発生時に多くの支援者が被災地に集まり混乱をきたすという事態が生じることが過去にありました。迅速な対応が求められることは言うまでもありませんが、各々が個々人の判断で直接現場に出向いてしまうと、物資や人の流れが混乱し、救援が滞る事態も起こりえます。

そのため、各職(保健師、消防士など)や各職場、自治体の対応マニュアルには、それぞれの立場・現場での支援に応じる体制が具体的に示されています。各所属や職能団体が示す組織体制を平時に理解しておくことが必要です。

本マニュアルでは、多くの支援者が共通して理解しておく必要がある佐賀県での支援や受援の体制と、応援に出向く場合を含めた実際の支援の場で必要とされる、具体的な支援の流れの両方から、そのポイントをまとめます。

災害の現場では情報が錯綜し、混乱が生じやすいものです。組織を意識して活動することで混乱を避け、必要な情報が必要な方に届き、適切な支援が行われることが期待できます。ぜひ基本的な支援体制を理解しておいてください。

### 1. 組織体制

#### (1) 県内発災時の組織体制

このことは「佐賀県災害対策運営要領」に定められおり、被害の状況に合わせて、災害情報連絡室、災害警戒対策本部、災害対策本部が設置されます。

「災害対策本部」の設置基準には「風水害、地震・津波、航空災害、林野火災、海上災害、大規模火事災害、鉄道災害」の項目があり、自然災害以外にも災害とみなされる各種の健康危機事象が含まれています。

佐賀県災害対策本部が設置され、保健医療福祉活動の総合調整を行う必要があると判断した場合は「保健医療福祉調整本部」が設置され、同時に、被災地の保健福祉事務所内(もしくはそれに代わる場所)に「現地保健医療福祉調整本部」が設置されます。

保健医療福祉調整本部の中に各種の連絡窓口が設けられ、DMATやDPAT等の各種支援チームや団体(【コラム P20:保健医療福祉活動チーム】参照)を受け付け、県内のどこに派遣するか調整し、現地保健医療福祉調整本部では、派遣されたチームや団体をどの市町や避難所に派遣するか調整することとなります。

必要な情報が、以上のような指揮命令系統に従って集約されるように意識して活動することが必要です。具体的な活動内容は、各自が所属する職能団体や職場が持つマニュアルを参照して下さい。(「心のケア」に携わる主な行政機関(市町、県保健福祉事務所、精神保健福祉センター、障害福祉課)の活動例を、参考として資料編【別添資料⑬】につけています。)

また、県内関係機関の連絡先を資料編【別添資料⑮】につけていますのでご活用ください。

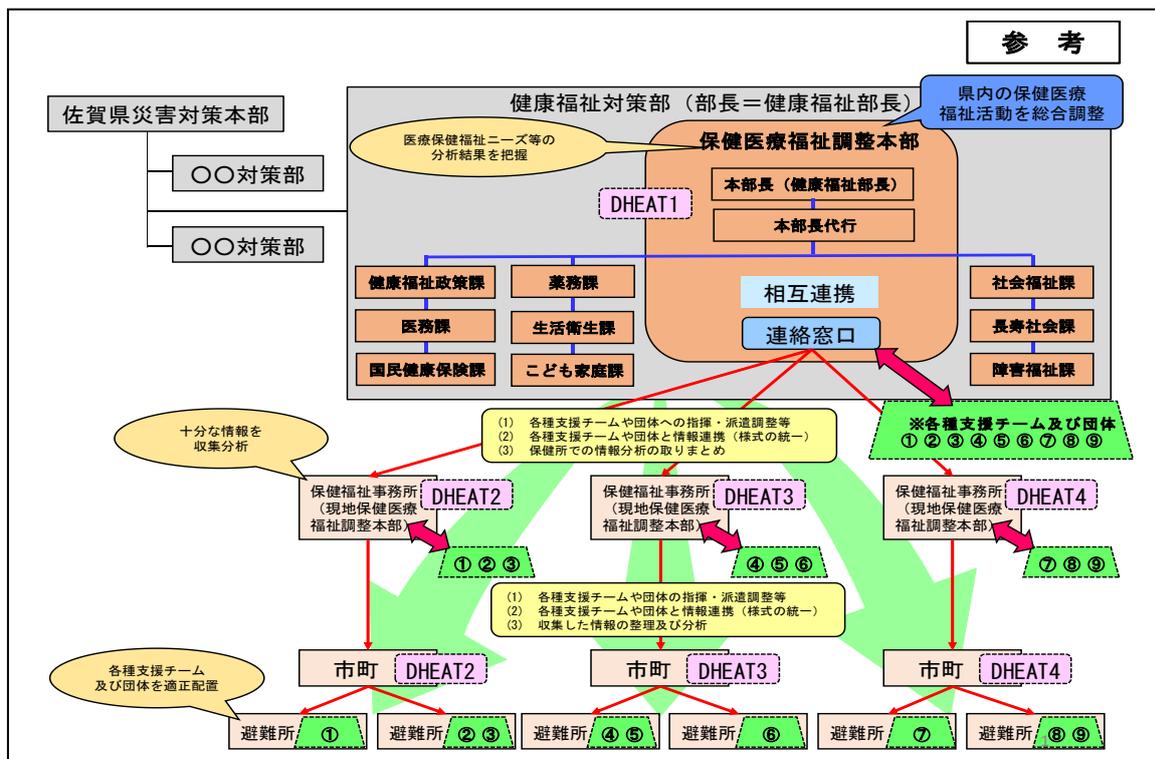


図 佐賀県における大規模災害時の保健医療福祉活動にかかる支援体制

## (2) 県外で大規模災害が発生した際の支援体制

県外の発災に際して応援業務として各職場から派遣される場合、支援体制はその現場ごとに異なるでしょう。発災地域の災害時の体制について、佐賀県と似ていることが多いと思われませんが、違いもあるかもしれません。

自身がどのような組織に属し、どのような立場で現場に入るかをしっかり認識し、現場の負担にならないよう配慮が必要です。活動時間や何をするか・どこまでするか、記録の方法などは現地でのニーズに従い、情報共有を的確に行うことが求められます。【コラム P6：受援と応援】も参照して下さい。

## (3) 現場で必要とされる組織的な動きの理解

「心のケア」は、被災者に接するすべての場面を通じて行われます。

特に発災後初期の段階では、優先される安全や生活に関わる様々なニーズに対応しながらも、「心のケア」に関するニーズを把握する可能性があるわけです。

むしろ積極的に、生活物資に関することや家屋に関すること等様々な相談の中で心身の不調や強い不安を訴える住民に対して、本マニュアルで示したような態度で接し、そこで得た気づきやニーズを健康管理部門に伝達し、心のケアに関するニーズが集約されていくことで、「心のケア」を進める組織的な動きに繋がります。

被災者の状況把握やアセスメントは、目的がはっきりしていなかったりそのあとのケアの計画がなかったりすると、被災者の負担になってしまい、「心のケア」としては逆効果になってしまいうこともあります。健康や相談に関する情報提供や、相談体制の整備を視野に入れて計画的に行います。【コラム P32：健康教育(心理教育)と心の回復】も参考にしてください。



### 【コラム:保健医療福祉活動チーム】

災害時には多数の組織やチームが連携して精神保健医療福祉の対応に当たります。

特に大規模災害(広範囲にわたって甚大な人的・物的被害があり、地域単独では復旧が困難で、長期化が予想される災害)発生時には、災害発生地域の医療機関・活動を補完することを目的として、各種チームが災害地域に入り、活動します。こうした各種チームを「保健医療福祉活動チーム」\*と総称しています。

以下に、その主なものをまとめます。

\*「保健医療チーム」「外部支援団体」「災害派遣チーム」等様々な呼び方をされる場合もあります。

チーム名	正式名称	主な活動内容	活動期間・要請元
DMAT	Disaster Medical Assistance Team (災害派遣医療チーム)	災害急性期に現場で医療活動。トリアージ、重症患者治療、搬送、避難所の公衆衛生管理など。	原則(概ね)48時間以内(急性期)に活動。必要に応じて最大1週間程度。被災県もしくは厚労省の要請。
DPAT	Disaster Psychiatric Assistance Team (災害派遣精神医療チーム)	精神科医療・心理支援。被災者や支援者のメンタルケア、精神保健医療機能の補完。	標準1週間(移動日2日+活動日5日)。必要に応じて数週間～数か月継続。被災県要請。
DHEAT	Disaster Health Emergency Assistance Team (災害時健康危機管理支援チーム)	保健医療福祉調整本部や保健所の指揮・調整支援。健康二次被害防止、情報収集・分析。	1週間以上(災害規模に応じ延長)。厚労省要請。
日赤救護班	日本赤十字社救護班	救護所設置、診療、こころのケア。全国約500班を編成。	数日～数週間(災害規模に応じて) 被災地赤十字支部要請。
災害支援ナース	災害支援ナース (厚労省の委託を受け日本看護協会が行う研修受講後、各県に登録された看護師)	被災地の医療機関等での看護業務、救護所での診療・避難所での巡回診療における看護業務、避難所の環境整備・公衆衛生管理、被災者の心のケア等を行う	発災後3日から1か月(目安として)。 被災県からの要請。

## 2. 発災後の時間経過と支援

「6 被災者の心の問題」で述べたように、出来事からの時間経過とともに、その影響や心の状態が変化します。それに伴って現場のニーズが変化していくことから、支援体制や組織の役割も変化していきます。それぞれの時期(フェーズ\*)の特徴を知っておくと、現場の様子をイメージして準備をしたり、支援のニーズを察知したりすることに役立つため、ここに各時期の特徴をまとめています。

具体的な活動内容は各職場や立場で異なります。各職場のマニュアルや、別添資料③を参考にしてください。

\*フェーズとは…災害後の「時期の区切り」を指して「フェーズ」という言葉がよく使われるので、慣れておくためにここでも使用します。各フェーズの区切り方には諸説あるため、詳細な区切り方にこだわるよりも、「おおむねこの時期にはこういうことが起きるので、注意が必要」「こういう順番で(フェーズ1の次に2に移行するというように)状況に変化が起きていく」という理解が現実的です。

### (1) フェーズ0(準備期:発災前)

#### どんな時期?

・平時。災害などの危機事象が起こっていないことを表す。

#### 「心のケア」のポイント→有事の準備は、平時に行う

・関係機関との顔の見える関係づくりを進める。

・**研修受講やマニュアルの確認を行う。**

☆各職場でのシュミレーションも効果的

### (2) フェーズ1(立ち上げ期:発災からおおむね3日後まで)

#### どんな時期?

・状況は、災害等の出来事の種類や規模によって大きく異なる。

・情報が錯綜し、混乱が生じやすい時期。

・人命救助が最優先事項。

・(必要な場合)避難所が立ち上がる。

#### 「心のケア」のポイント→状況把握、人命救助や生活確保を行う中での支援

・各職場での安全確認や安否確認を実施する。

・正確な情報を得ることが重要であり、そのための指揮系統を立ち上げる。

・人命を最優先とし、生活場所・物資の確保等、**安心・安全をできる限り保証するための支援を通じての関わりが、心のケアの基礎となる。**

(3) フェーズ2(活動期:おおむね発災後から3週間目まで)

#### どんな時期?

- ・医療や生活の維持・確保に力が注がれる。
- ・(災害規模によっては)多くの保健医療チームが活動を展開する。

#### 「心のケア」のポイント→「心のケア」としての支援活動が本格化

- ・被災前から通院や受診を検討していた方には、その継続を支援する。
- ・一般住民に対する健康調査やスクリーニングを実施し、アセスメントを行う。
- ・相談窓口の開設。
- ・報道への対応。
- ・心身のストレスが表面化してくる時期であり、「心のケア」に関する知識や情報を積極的に提供する。

(4) フェーズ3(移行期:おおむね発災後から1~2か月目まで)

#### どんな時期?

- ・避難所の閉鎖に向かう時期
- ・外部からの保健医療チームはおおむね撤退する。
- ・地域の医療・保健を担う機関の機能回復(平時の業務の再開準備等)を目指す。

#### 「心のケア」のポイント→個別的な支援が必要な方に注意を払う

- ・避難所の閉鎖に伴い、個別的なフォローが必要な方を把握する。
  - ・うつ、PTSD、アルコール問題などの出現に注意を払う必要がある。
- ☆支援者の疲れも目立ち始める。セルフケアの知識が、被災者にも支援者にも役に立つ。

(5) フェーズ4(中期:おおむね発災後から2~3か月目以降)

#### どんな時期?

- ・疲労が強く感じられる時期であり、心身の不調ストレス症状が現れやすい時期
- ・保健所や精神保健福祉センターが連携して、支援者支援や支援のフォローアップを行う。

#### 「心のケア」のポイント→個人差が広がりやすい

- ・支援者にも被災者にも疲れがたまってくる時期であり、悲観的な感情や抑うつ感が高まりやすい。
- ・全体としては少しずつ回復に向かう傾向が見て取れることが多いが、その中でも個人差があり、個別的な対応が必要な方がいることに注意する必要がある。
- ・みなし仮設住宅を含む元の居住地から離れた被災者が、大きな環境の変化に直面していることに注意を払う。

(6) フェーズ5(長期:おおむね発災後から1年以降)

### どんな時期?

- ・平時の業務を維持しつつ被災者の支援業務を行う必要があり、負担が持続しやすい。
- ・被災前とは違うニーズにも対応する、地域の精神保健医療福祉の再構築が課題となる。

### 「心のケア」のポイント

- ・被災の影響だけではなく、個々人の持つ課題を含めての回復が進むことから、当事者それぞれの属性を踏まえた関係各機関との連携も視野に入れる。【コラム P23:関係各機関】も参照のこと。



### 【コラム:関係各機関】～よこのつながり

精神保健医療福祉分野のニーズは、とても幅が広いものです。

また、多くの相談は「こころの問題」ではなく、何らかの困りごと相談(家族に関する事、住居に関する事、経済問題に関する事等)から始まることも多いものです。その背景に精神保健福祉相談につながる「悩み」が隠れています。

一人の支援者で相談を抱え込まないことが大切です。普段から意識的に顔の見える関係づくりを行っておきましょう。例えば「高齢者＝地域包括支援センター」「子ども＝学校(SC、SSW)、児童相談所、こども家庭センター等」「生活困窮者＝社会福祉協議会」「依存症＝保健所、精神保健福祉センター、自助グループ等」などがその代表です。

組織体制や窓口の持ち方は市町によって異なるため、各自の所属にて確認をしておきましょう。

## 8 要配慮者への支援

要配慮者とは、「災害が発生したときに特別な配慮を必要とする人」をいいます。

平時の準備として「災害が起こった際の要配慮者リスト」が作成されている場合もあります。

ここにあげたような特に配慮を要する対象は、環境の変化に強く影響を受けたり、自分の困り感を支援者に伝えたりすることが難しい方々です。

そのため、支援者があらかじめニーズに気づくためのポイントを知っておくことが有用です。

支援者が適切な対応を行えるように、各対象者に応じた配慮事項を記載しています。

### 1. 高齢者

高齢者は加齢に伴う心身機能の低下があり、そのため、急激に環境の変化に適応しなければいけない状況は、高齢者にとって大きなストレスになりえます。

#### 支援のポイント

- ・環境の急激な変化に適応できず混乱している場合が多いので、焦らずゆっくり話し、ペースに合わせて対応する。
- ・身体的な不調、認知症の有無などに特に注意する。
- ・高齢者を介護している家族への支援や配慮も必要となる。

	気になる症状・状態	対応の留意点
一般高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不眠、食欲不振、便秘、下痢、めまい</li> <li>・月日、季節、場所等がわからない。</li> <li>・持病(高血圧、心臓病等)が悪化する。</li> <li>・失った人や物に固執する。</li> <li>・生き残ったことに強い罪悪感を持つ。</li> <li>・孤独感</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・規則的な生活や身だしなみに気を配れるように促す。</li> <li>・得意なことや、できることはやってもらう。</li> <li>・正しい情報、ストレス反応や対応など、情報提供し、不安を和らげる。</li> <li>・雑談や散歩に誘うなど、外出の場、人とふれあう場の提供に努める。</li> </ul>
要支援高齢者	(一般高齢者の内容に追加して) <ul style="list-style-type: none"> <li>・先々への不安から絶望的になり、周囲の支援を拒むことがある。</li> <li>・誰かと一緒にいないと不安になる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今の状況をできるだけわかりやすく、ゆっくりと話す、具体的に繰り返して伝える。</li> <li>・なるべく同じ人が顔を見せ、声をかけるように配慮する。</li> <li>・孤立、孤独にならないよう配慮する。</li> <li>・物資(椅子、排泄用具、高齢者向きに配慮した食事等)の供給に配慮する。</li> </ul>

…保健担当、高齢者、介護保険担当等が連携して支援体制を作る必要が生じます。

地域包括支援センター、介護保険事業所 かかりつけ医師等との情報共有や連携を必要とすることがあります。

## 2. 子ども

自分の感情や不安・苦しみを言葉で表現する力が十分に育っていない子どもたちは、心や身体の症状、行動上の問題など、大人とは違った様々な形で反応を示すことがあります。

### 支援のポイント

- ・子どもが安心して、信頼できる人間関係を大切にすることで、不安を和らげることができる。
- ・生活環境が整うと、症状の多くは徐々に消失していく。
- ・保護者の状態が子どもに影響するので、家族への支援や配慮も大切。

	気になる症状・状態	対応の留意点
乳幼児	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ちょっとしたことで泣く、あるいは泣く元気もない。</li> <li>・寝つきが悪い 夜泣きをする。</li> <li>・音や振動に過敏に反応する。</li> <li>・特定のものや場所を極端に怖がる。</li> <li>・保護者から離れられない。</li> <li>・指しゃぶりやおもらしをする。</li> <li>・食欲低下、下痢、便秘などの症状。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもと養育者の不安を和らげ、精神的安定を図り、安心して育児ができる環境を整える。</li> <li>・子どもの遊び場や遊具を確保し、一緒に遊ぶなど、共に過ごす時間を大切ににする。</li> <li>・いつもと違う行動をとっても、一時的なことと理解し、慌てない。</li> <li>・物資(ミルク、オムツ、離乳食は必須)の供給ができていないか配慮する。</li> </ul>
小学生	<ul style="list-style-type: none"> <li>・赤ちゃんがえり(退行)</li> <li>・保護者にまとわりつく、離れない。</li> <li>・落ち着きがない。</li> <li>・遊びに出て行かない。</li> <li>・身体症状(チック、下痢、腹痛等)</li> <li>・粗暴な行動、かんしゃく</li> <li>・暗闇を恐れる。</li> <li>・寝つけない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの話をよく聞き、受容的な言葉や態度で受け止めることで、安心感を持たせる。</li> <li>・小さなお手伝いなど、「役に立った体験」をもたせる。</li> <li>・「地震ごっこ」など被災体験を遊びで表現する時はむやみに止めず、安全に配慮しつつ見守る。</li> <li>・遊び相手になれる大人、仲間、年齢相応の遊び場が使用できるように気を配る。</li> </ul>
中学生	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不機嫌な表情、無愛想</li> <li>・荒っぽい言葉遣いや反抗的態度</li> <li>・ひきこもりがちで学校に行かない。</li> <li>・頭痛やめまいなどの身体的症状</li> <li>・ボーっとしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内心は不安でも、子ども扱いされることを嫌い、表面に出さないことに配慮する。</li> <li>・言葉かけは大人に対する時と同じ気遣いで対応する。</li> <li>・姿は大人でも心は子どもと理解しておく。</li> </ul>

…市町の子ども家庭相談部門、子ども家庭相談センター、児童相談所などは子どもの専門的な相談窓口です。かかりつけ医師への相談も考えられます。

他にも保健センターなどの母子担当部門、保育園・幼稚園・学校などの生活に近い支援者、児童館・放課後児童クラブなど居場所づくりの支援者などと連携の可能性もあります。

### 3. 治療中の病気や、障害がある方

治療中の病気や障害がある方は、病気や障害の特徴により様々なニーズがあります。各々の病気や障害の特徴に留意するとともに、個別性にも気を配る必要があります。

#### 支援のポイント

- ・介助の必要性を確認し、避難所等での食事、排泄、睡眠等、生活での配慮を優先する。
- ・本人及び支える家族の意思や要望を尊重し、必要な支援を確認する(必要でない支援を行わない)。
- ・コミュニケーション手段(筆談、手話、絵カードなど)を工夫する。
- ・病気や障害があることによる避難所生活での不具合や遠慮、今後の生活への不安等を聞き取り、心のケアを必要に応じて行う。

#### 対応の留意点

身体障害
<b>【視覚障害】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・話す前に支援者の名前を名乗る。</li><li>・本人の視力や身体の状態を聞き、それに合った誘導をする。</li><li>・誘導介助の際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>・言葉で周囲の状態を具体的に説明する。</li></ul>
<b>【聴覚障害】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・コミュニケーションの方法は本人の希望を聞いて最適な方法で行う(筆談、手話等)。</li><li>・聴力に左右差があれば、障害の軽い耳の方からゆっくり話す。</li><li>・補聴器使用者には必要以上に大声で話さない。</li><li>・顔を見ながらわかりやすい言葉や表現を使い、動作を交えて、簡潔に要点をつたえる。</li></ul>
<b>【肢体不自由】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・介助の方法は本人の希望に合わせる。むやみに車いすや歩行器具、身体に触らない。</li><li>・杖、車いす等緊急時に使える福祉用具を準備しておく。</li><li>・通路に障害物を置かない。</li></ul>
<b>【内部障害】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・医療機関からの指示、対処法を把握し、遵守する。</li><li>・塩分、水分、薬の管理、透析条件などの把握を行う。</li><li>・緊急連絡カードを作成、所持するようサポートする。</li><li>・内服薬の中断や食事形態の変化による病状悪化のリスクを意識し、様子を観察する。</li></ul>

\*\*(障害ではないが)継続した治療を必要とする病気のある方\*\*

【内部障害】の方と同様の配慮、服薬や生活上の管理が継続できるような対応が必要。  
→「治療の継続ができるか」「どこに行けば薬がもらえるか」といったことから不安が生じやすいため、こうした情報提供を丁寧に行うことが「心のケア」にもつながります。

知的障害(知的発達症)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族等と協力して支援する。</li> <li>・わかりやすく説明し、説明がわかっているか確認しながら先に進める。</li> <li>・大人に対しては、必要以上に子ども扱いしないよう気をつける。</li> <li>・できるだけ災害以前と同じような生活ができるように配慮する。</li> <li>・急に興奮したり、パニックになるなどの情緒的反応を起こした場合は、刺激から遠ざけ、落ち着くまでゆっくり待つ。</li> </ul>
精神障害
<ul style="list-style-type: none"> <li>・不安を和らげるよう優しく声をかける。</li> <li>・落ち着くまで話を聞き、見守る。</li> <li>・話は具体的に、わかりやすい言葉で伝える。</li> <li>・周囲に障害を知られたくない場合もあるので、服薬できる場所を確保する。</li> <li>・薬の残量確認、服薬継続への配慮(薬の確保)が大切である。</li> <li>・強い不安や症状悪化の場合は主治医に連絡し、指示を受ける。</li> </ul>
発達障害(神経発達症)
<p>【自閉症スペクトラム障害】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・言葉を聞いて理解することが難しい場合は、絵や図・文字を用いて視覚的支援を行う。</li> <li>・集団に入ることが苦手な方が多いので、個別のスペースを作る工夫をする。</li> <li>・生活上のこだわりや、パターン化した行動をとる方には、その行動様式を尊重する。</li> <li>・パニックや興奮を起こした時は、静かな所で気持ちが落ち着くまで待つ。</li> </ul>
<p>【注意欠陥多動性障害】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医より処方された薬を飲んでいる方の場合、服薬継続できるように配慮する。</li> <li>・指示は簡単、明瞭に伝えるように努める。</li> <li>・時計などを見せ、我慢する時間、待つ時間を具体的に理解させる。</li> <li>・刺激の少ない個別のスペースを作る工夫をする。</li> <li>・興奮した時は、静かな所で気持ちが落ち着くまで待つ。</li> </ul>
認知症
<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別スペース確保や家具・動線など視覚的にわかりやすい配置に配慮する。</li> <li>・不安やパニック軽減のため、大声や急かす言動を避け、笑顔で共感的に丁寧に声をかける。</li> <li>・混乱回避のため、絵カードや写真付きネームタグなど、視覚的に伝える工夫をする。</li> <li>・せん妄や心理行動症状の悪化を防ぐため、常用薬や食事、トイレなどの習慣を維持する。</li> <li>・不安や徘徊、睡眠障害などの兆候に気づいたら介護職や医療関係者へ相談する。</li> </ul>

…かかりつけ医師や市町の障がい部門、難病支援センター、相談支援担当者、ケアマネージャーなどへの状況確認や相談が必要になるかもしれません。

障害の内容や程度に応じて、精神保健福祉センターや保健福祉事務所、知的障害者更生相談所、身体障害者更生相談所、発達障害者支援センターなどの相談・連携先があります。

## 4. 妊産婦

妊娠・出産後は、ホルモンのバランスの変化や身体的な疲労などにより、通常でも抑うつ状態に陥りやすいです。その上に被災によるストレスが加わると、心身の不調がより起こりやすい状況になりえます

### 支援のポイント

- ・家族、特に夫の支持的な対応や、妊産婦同士のコミュニケーションが効果的。
- ・不安や孤立感に寄り添う声掛けや支援をする。
- ・授乳や育児に関する支援を行い、安心して休める環境を整える。

	気になる症状・状態	対応の留意点
妊婦	<ul style="list-style-type: none"><li>・イライラしやすい。</li><li>・妊娠中の異常や胎児の発達の不安</li><li>・食欲不振、栄養の偏り</li><li>・水くみ、片づけ等の重労働やストレスが体調不良の原因となりうる。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・妊産婦が身体的負担の大きい労働にあたることのないように呼びかけ、周囲にも配慮を求める。</li><li>・必要物品の補充(ミルク、オムツ、洗浄綿、ナプキン等)に気を配る</li><li>・医療機関再開後は早めに母子の健康チェックを勧める。</li></ul>
産婦	<ul style="list-style-type: none"><li>・食糧不足による身体の回復の遅れ、不調。</li><li>・母乳分泌低下やミルクの入手困難等による育児不安。</li><li>・神経過敏</li><li>・睡眠不足</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・避難所での授乳の際は別室の準備やカーテンでの仕切りを工夫するなどして、プライバシーの確保に配慮する。</li><li>・育児不安や睡眠障害、気持ちの落ち込みといった訴えがある場合は、健康管理部門につなぐとともに、かかりつけ医や専門機関への相談をする。</li></ul>

…かかりつけ医師や地域の産婦人科、周産期センターを持つ総合病院などが機能しているか、緊急の際の搬送先などを確認します。  
母子保健担当者(周産期カウンセラー派遣事業、産前産後ケアの利用等)とも連携の可能性がります。

## 5. 日本語を母国語としない外国人

### 支援のポイント

- ・通訳等の協力を得て正しい情報を伝え、コミュニケーションを図り、不安や孤独感を深めていないか配慮する。
- ・オンラインでの翻訳機能や翻訳アプリの利用も効果的であり、事前に職場で調整し、準備をしておくことが望ましい。
- ・宗教、生活習慣、文化の違いがあることへの配慮が必要。必要な食事や物品にも違いがある。それは特別扱いではなく、必要な配慮であると理解する。
- ・避難所でのルールや支援制度などの情報提供については、イラストや図、多言語資料を準備し、丁寧に伝えるようにする。
- ・地域の支援団体との連携を図る。

### < 防災及び被災時の外国の方向け支援情報について >

#### 公益財団法人「佐賀県国際交流協会」

- ・ホームページには「災害時の多言語支援」「防災」に関する特設ページが準備されています。  
「外国人のための防災ガイドブック」「災害時の外国人支援マニュアル」「災害時多言語表示シート(避難所、トイレ、炊き出し等の表示を多言語の翻訳したもの)」なども掲載されています。
- ・その他「佐賀県の外国人相談窓口」等、様々な情報が集約されています。
- ・また、外国人の方向けの対応をする日本人向けに作成した「外国人とともに取り組む！災害対応ガイドブック」を出前講座とともに提供されています。具体的にどんな配慮が必要になるかを学ぶことができます。

～詳細は、「公益社団法人 佐賀県国際交流協会」ホームページをご覧ください～

<https://www.spira.or.jp/>

## 9 記録・資料

### (資料編解説を含む)

記録様式や各種資料について、これから準備する場合や、すぐに手に取れるものがない場合に使用できるものとして、「資料編」に各種の例を収録しています。

使用方法や、注意すべき点を下記にまとめます。

### 1. 記録

#### (1)なぜ記録が必要か

正確な情報伝達のために、記録は不可欠です。

災害後の振り返り、活動の改善にも用いられます。

#### (2)記録の基本

所属や職種で決められた様式があればそれを使用することで共有がスムーズになります。

(平時に確認しておきます)。

応援用務では支援先で使われる様式を活用します(原則)。

#### (3)記録の種類

##### ①「適時に情報共有する」ための記録

・「EMIS」や「J-speed」

web 上で情報入力・閲覧が可能。平時から操作に慣れておく必要がある。

(【コラムP33:災害時の情報連携を支える「EMIS」と「J-SPEED」】参照)

・各種本部・各種事務局、支援者間で使用されるもの

ホワイトボードや壁に貼ったシートに書き出す、LINE 等のアプリで随時情報共有する等。

##### ②「相談内容を記し、残す」ための記録

様式を準備することで、担当者が変わっても、同じ視点で情報共有ができます。

・医師記録(一般医療用)(精神科医療用)・・・別添資料①②

・保健師等健康管理スタッフ記録・・・別添資料③

・保健福祉活動を行った全体の記録・・・別添資料④

##### ③その他

避難所の見取り図や地域の地図、様々なものが情報共有として使用されます。

正式な記録に記載する前の情報伝達は、音声言語では後に残らないため、付箋や電子メモなど活用してください。これら全てにおいて、個人情報の取り扱いに注意を要します。

## 2. 各種資料

### (1) アセスメントに関するもの

各種のアセスメントツールは、被災者の状況を客観的に把握することに役立ちます。

アセスメントをとる際、被災者は出来事について思い出すことが多くなります。症状悪化につながらないよう、健康教育の実施や、支援に関する情報提供等をセットで行って下さい。

(例)

目的	巻末資料(番号) 入手しやすい資料等	使い方など
抑うつ状態のチェック	K6/K10(別添資料⑤)	資料に記載
アルコール問題のチェック	CAGE(久里浜医療センターHP)	
健康状態全般や、心の健康に関するチェック項目	災害診療記録の「精神保健医療版 J-SPEED」欄チェック項目8~27	
災害の影響を確認	SQD(別添資料⑥)	資料に記載
支援者のストレスチェック	別添資料⑧	

さらに詳しいアセスメントが必要と思われる時、使用方法に迷うときは、健康管理部門に相談してください。

### (2) 健康教育(心理教育)に関するもの

各種の情報提供は心の回復に役立ちます。別添の資料は一例ですが、相談先の情報を加えるなど、地域の状況に合わせて加工できます。

【コラムP32:健康教育(心理教育)と心の回復】を参照いただくと共に、必要に応じて最寄りの保健福祉事務所や精神保健福祉センターなどにご相談ください。

(例)

提示する対象	巻末資料(番号) 入手しやすい資料等	使い方など
被災者すべて	別添資料⑨及び⑨(2)	【コラムP32: 健康教育(心理教育) と心の回復】 ・特に「(2)使用方法とねらい」を参照
お酒を飲まれる方 被災者すべて	別添資料⑩	
高齢者のご家族	別添資料⑪-1	
子どもがいる家族	別添資料⑪-2	
被災地で活動する支援者	別添資料⑫	



## 【コラム：健康教育(心理教育)と心の回復】

人は経験したことがなく、自分の力ではどうにもならないと感じるような出来事から大きなストレスを受けます。今何が起きているのかを知ること、自分や大切な人に関する見通しが持てること、適切な対処方法を知ることが、自然な回復力を高めます。

こうした情報をわかりやすく伝える方法を「健康教育(心理教育)」と呼ぶことがあり、心のケアの大切な手法の一つです。具体例は「9-2 各種資料について」で述べた通りです。

### (1)健康教育(心理教育)のねらいと内容の例

#### ① 支援に関する情報が得られる

支援者の情報。所属、名前、何ができるか等。

どこで相談ができるか。各種の情報がどこで得られるか、心配な時にどこに声をかければいいのかを具体的に伝える。

#### ② 正しい知識を得る

ストレスや心の回復に関する一般的な知識。特にストレス反応は自然なもので、適切な対処によって回復することを伝える。

要配慮者は一般の避難者とは異なる反応を示し、特有のニーズをもって支援を必要としていることがあり、家族や要配慮者を支援する支援者がその様子を正しく理解できるよう助ける。

#### ③ 相談すべき状況かどうか整理される

被災者自身がどのような状態が相談すべき状況かを知ること、余計な不安をあおることなく、適切な援助に繋がりがやすくなる。

#### ④ 対処方法がわかる

被災者自身ができるセルフケアの方法を伝える。

特に被災地で起こりがちな「睡眠」に関すること(睡眠の大切さ、良い睡眠のコツを伝える)、「アルコール」に関すること(お酒との付き合い方を伝える)はトピックスとなる。

### (2)使用方法と注意・ねらいによって提供方法を使い分けます。

#### ①全体に提示する(例えば避難所にチラシを張り出す)

…広く情報提供できるが、必要な方に届くとは限らない。

#### ②個別にお渡しする(例えば相談を受けた際「こんなことはありませんか?」とチラシを介して話を聞きながら情報伝達もする)

…一般的な知識として伝える際に、過度の一般化や被災者の体験の価値を切り下げるような表現にならないよう注意する(「4 支援時の対応のポイント」も参照のこと)。

健康教育(心理教育)は、トラウマへのアプローチとしても安全性の高い手法であることが知られています。不明の点は佐賀県精神保健福祉センターまで、ご相談ください。



## 【コラム：災害時の情報連携を支える「EMIS」と「J-SPEED」】

### 1. EMIS とは？

EMIS(Emergency Medical Information System)は、災害時に医療機関や行政が情報を共有するためのシステムです。

- 目的：避難所や救護所の設置状況、医療機関の稼働状況、患者受け入れ可能数、医薬品在庫などをリアルタイムで把握
- 特徴：都道府県・国・医療機関間での情報連携を円滑化

### 2. J-SPEED とは？

J-SPEED(Japan Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters)は、災害時の診療概況を記録・報告するための標準様式です。

- 目的：避難所や救護所での健康事象を迅速に集計し、ニーズを把握
- 特徴：スマホアプリや紙様式で入力可能、オフライン対応
- 対象職種：医師、看護師、保健師、薬剤師、精神保健医療チームなど

### 3. 両者の役割の違い

- EMIS：医療機関や行政の「施設・資源情報」を集約
- J-SPEED：現場での「診療・健康事象情報」を集約  
→ 両者を組み合わせることで、「どこで何が必要か」を迅速に判断できる体制が整います。

### 4. 保健師の活用ポイント

医師が不在のチームでも、保健師が避難所巡回時に J-SPEED を入力することで、

- 発熱や感染症の発生状況
- 慢性疾患の悪化や医療フォローの必要性  
を本部に報告できます。これにより、医療チーム派遣や物資調整がスムーズになります。

こうした情報共有ツールは、よりよいものが開発され、変化していく過程にあります。現場で使用されているものを柔軟に活用してください。

## 資料編

### 別添資料一覧

#### (記録)

- 別添資料① 災害診療記録2018(一般診療用)…(4 ページ)
- 別添資料② 災害診療記録2018(精神保健医療用)
- 別添資料③ 保健師等健康管理スタッフ用記録…(3ページ)
- 別添資料④ 保健福祉活動記録…(2 ページ)

#### (アセスメント・スクリーニング)

- 別添資料⑤ K6K10 チェック表
- 別添資料⑥ SQD(スクリーニング質問票)…(2 ページ)
- 別添資料⑦ IES-R(改訂出来事インパクト尺度)…(2 ページ)
- 別添資料⑧ 支援者のストレスチェックリスト

#### (各種チラシ)

- 別添資料⑨ 災害にあわれたみなさまへのチラシ
  - ⑨(2) 気軽にできるリラクゼーション
- 別添資料⑩ 被災地における飲酒についてのチラシ
- 別添資料(要配慮者向けチラシ)
  - ⑩-1 高齢者を見守るご家族へのチラシ
  - ⑩-2 子どもを持つご家族へのチラシ
- 別添資料⑫ 支援者のメンタルヘルス…(3 ページ)

#### (参考資料)

- 別添資料⑬ 各フェーズにおける災害支援活動と心のケアのポイント(A3)
- 別添資料⑭ 支援者のための佐賀弁講座
- 別添資料⑮ 関係機関リスト

#### 別添:

- 「災害時心のケアマニュアル」第2版 ショートバージョン…(6 ページ)

## 参考・引用文献

本マニュアル作成にあたって、次の文献や資料、ホームページ等を参考にさせていただきました。  
この場を借りてお礼申し上げます。

- 1 DPAT 活動マニュアル Ver.2 (令和4年8月) (佐賀県作成)
- 2 災害時こころのケアマニュアル(2012年3月) (佐賀県作成)
- 3 自治体の災害時 精神保健医療福祉活動マニュアル(令和3年3月)  
・ロングバージョン/ショートバージョン  
(厚生労働科学研究費補助金(障害者政策騒動研究事業)  
「災害派遣精神医療チーム(DPAT)と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」  
研究班)」
- 4 World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International. : Psychological first aid : Guide for field workers, WHO : Geneva, 2011.[訳 : (独)国立精神・神経医療研究センター, ケア・宮城, 公益財団法人プラン・ジャパン : 心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド : PFA)フィールド・ガイド, 2011.]  
(災害時こころの情報支援センターホームページ)  
[http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/who\\_pfa\\_guide.pdf](http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/who_pfa_guide.pdf)  
WHO 版心理的応急処置(PFA)現場の支援者ガイド
- 5 災害時こころの情報支援センター <http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/index.html>
- 6 DPAT事務局 <https://www.dpat.jp/> 資料
- 7 佐賀県健康福祉部災害時保健医療福祉活動要領 (佐賀県作成)
- 8 佐賀県災害時保健師活動ハンドブック(令和3年3月) (佐賀県作成) \*令和8年3月改訂予定
- 9 兵庫県こころのケアセンター <https://www.j-hits.org>

\*サイト情報は 2026 年 3 月現在のものです。URL 等は予告なく変更・削除される場合があります。

## 委員・執筆者一覧

佐賀県「災害時心のケアマニュアル」第2版 改訂委員

- 石丸 正吾 (佐賀県精神科病院協会)  
上野 雄文 (独立行政法人 肥前精神医療センター、DPAT)  
枝國 源一郎 (佐賀県医師会)  
徳永 剛志 (佐賀県公認心理師協会)  
永尾 一恵 (佐賀県看護協会)  
西 梨枝子 (医療法人杏仁会 神野病院 看護師)  
吉田 由美 (佐賀県障害福祉課) \*50音順で標記  
宮下 聡 (佐賀県精神保健福祉センター、DPAT)

佐賀県「災害時心のケアマニュアル」第2版 分担執筆者

- 宮下 聡 (佐賀県精神保健福祉センター 所長、精神科医師)  
松尾 和代 (同上 副所長、保健師)  
山口 玲子 (同上 相談・指導担当係長、公認心理師・臨床心理士)

事務局

佐賀県精神保健福祉センター

また、作成の過程で御意見を頂きました多くの皆様にこの場を借りてお礼を申し上げます。

佐賀県「災害時心のケアマニュアル」第2版  
2026年 3月  
発行:佐賀県精神保健福祉センター  
〒845-0001 佐賀県小城市小城町178-9  
TEL 0952-73-5060 FAX 0952-73-3388

©2026 Saga Prefecture.