

## 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。

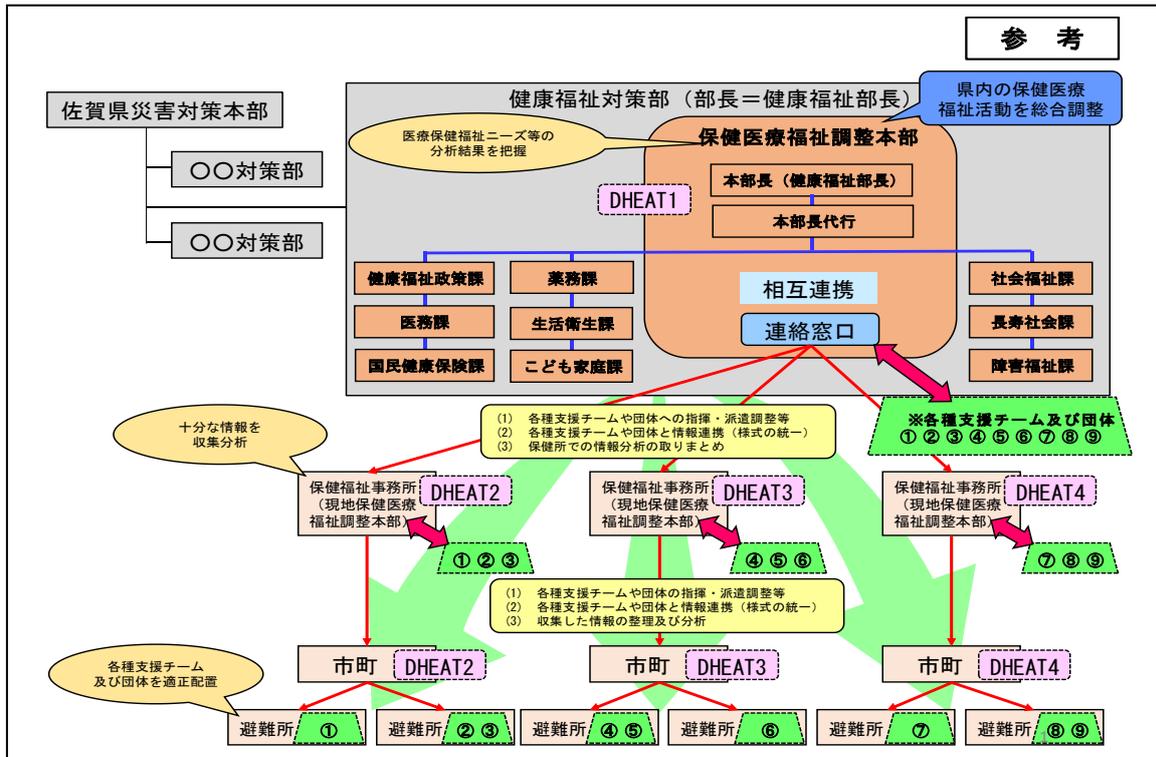


図 佐賀県における大規模災害時の保健医療福祉活動にかかる支援体制

## (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。