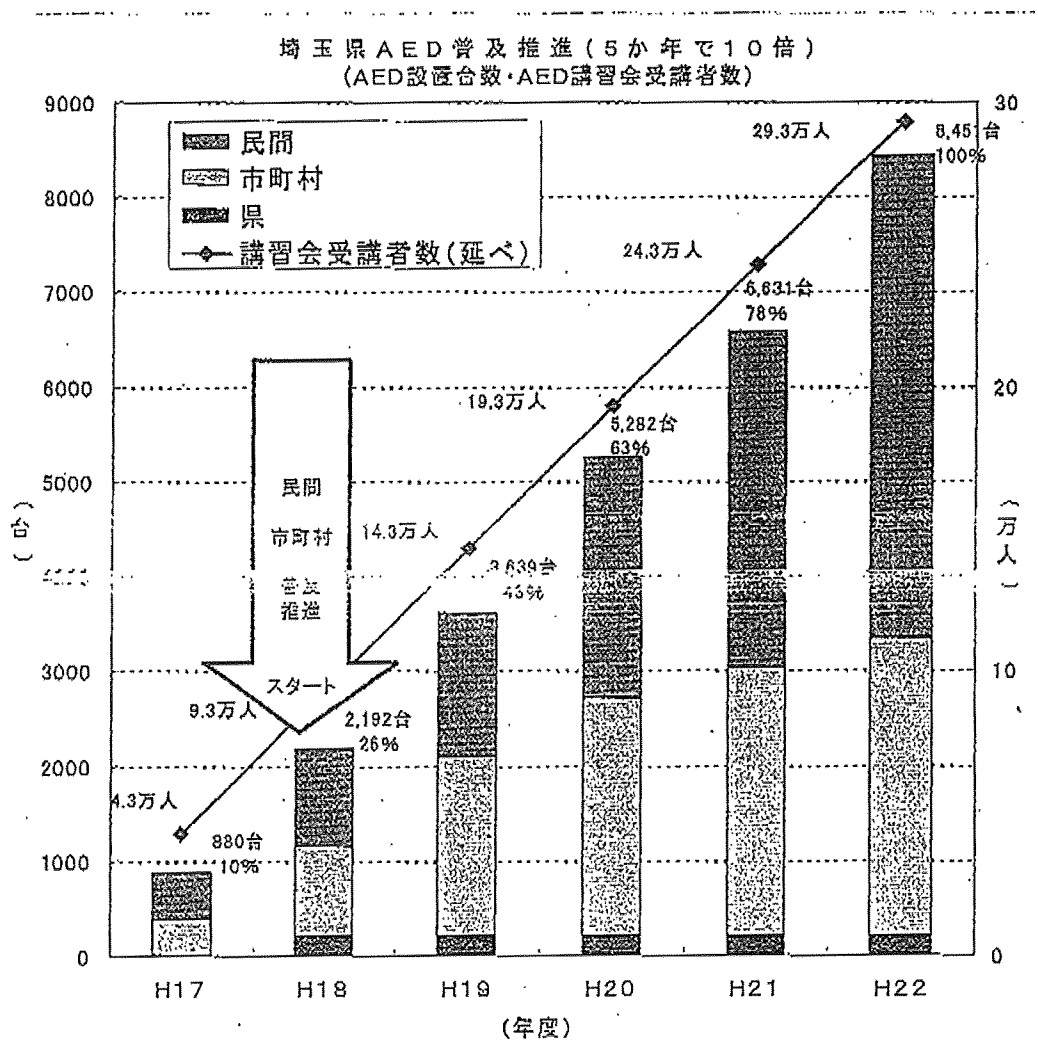


- (社) 日本民営鉄道協会
- 日本百貨店協会
- 日本チェーンストア協会関東支部
- 日本フランチャイズチェーンストア協会
- 日本フードサービス協会
- 日本ショッピングセンター協会関東・甲信越支部
- (社) 日本ホテル協会

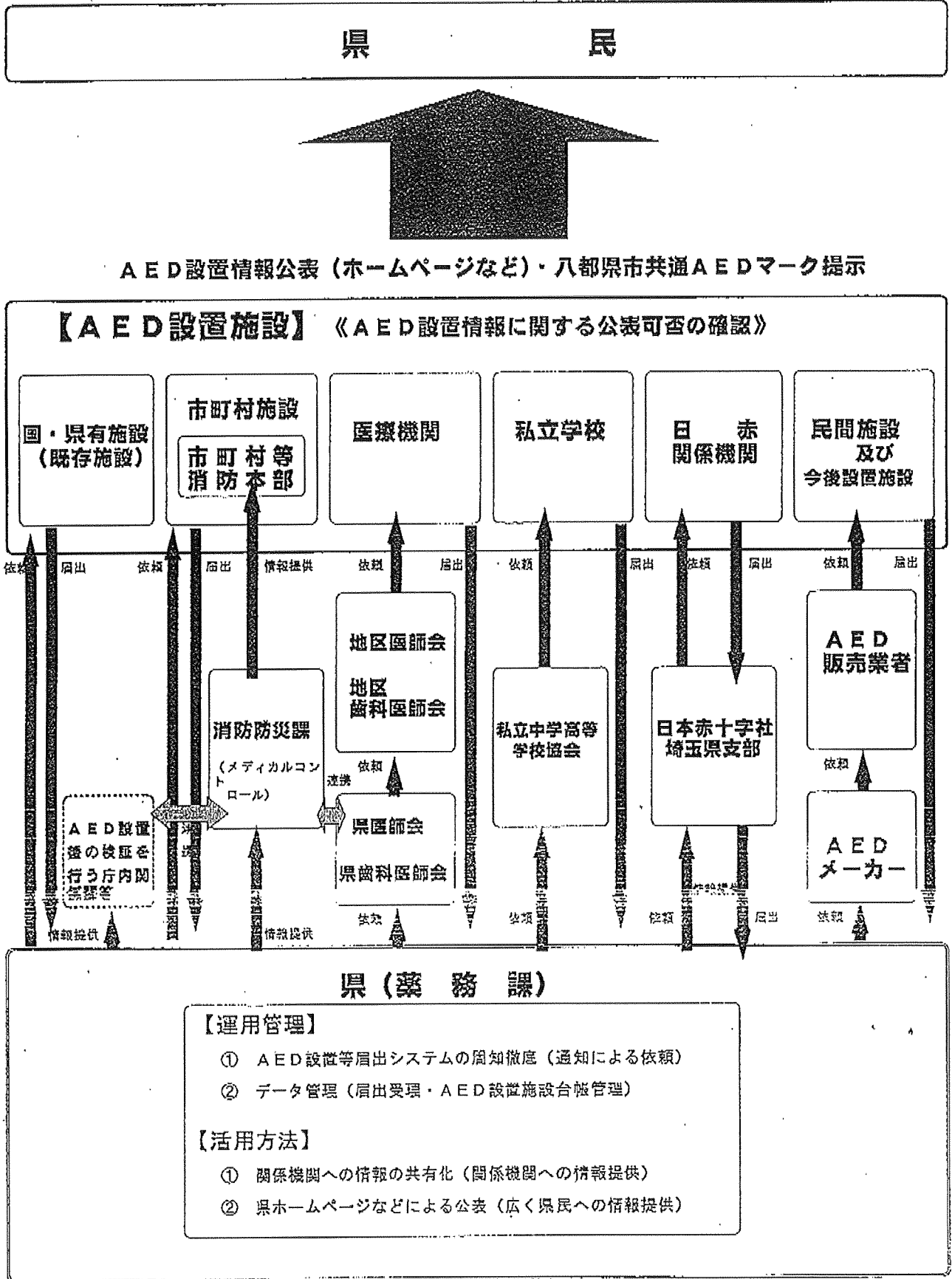
② AEDの設置が望まれる施設への個別依頼

AEDの設置が望まれるデパート・ショッピングセンター、スポーツ施設、鉄道、ホテル・旅館等に個別対応を行う。

《参考：AED普及推進目標（AED設置台数・救命講習会受講者数）》



埼玉県 A E D 設置等届出システム



AED設置者登録票

下記のとおりAEDを設置しましたので報告します。

本登録票は
購入された販売店にご提出をお願いします

設置年月日	☆ ○○年○○月○○日	※業者記入 機種等	
設置者 (管理に責任を持つ者)	☆名称	○○○市	
	種別 (○で囲む)	1. 公共団体(消防機関・海上保安機関・防衛機関) 2. 医療機関 3. ①、②以外の公的団体 4. 民間企業・団体 5. 個人、その他	
設置場所について	☆住所	都・道 府(県)	○○市一丁目1-1 ○○ビル3F
	☆名称(施設名)	○○市保健センター	
	種別 (○で囲む)	1. 消防・海浜・防衛関係施設 2. 医療施設(病院・診療所・施設等) 3. 介護・福祉施設 4. 公共交通機関(駅、電車、バス、タクシー、乗車道等) 5. 学校・保育施設(小中学校、高校、大学、各種学校等) 6. 体育・スポーツ施設(運動場、体育館、プール、スポーツ場等) 7. 公園・文庫・読書施設(図書館、ホール、イベント広場等) 8. 宿泊施設(ホテル、旅館等) 9. 商業施設(スーパー、駅ビル、道の駅、コンビニ等) 10. その他の不特定多数が利用する 公的施設 11. その他の不特定多数が利用する 民間施設 12. 会社・事務所 13. 集合住宅(マンション、団地等) 14. 自宅・自家用室内 15. 設置場所を限定していない(パルク等の貸出等) 16. その他	
	設置位置	受付 記入用(1Fエントランス、3F会議室、改札の前等)	
設置目的 (1、2を ○で囲む)	①. 不特定多数の人の利用を目的として設置し、AEDの設置場所を明示している。 ②. 特定できる個人の利用を目的として設置している。		
担当窓口 (者)	担当課	連絡先 TEL:	E-mail:

記入上の注意

- ◆ ☆印は必ず記入して下さい。
- ◆ 可否に記入のない場合は可とします。
- ◆ 本登録票の情報については、本来の目的以外には使用いたしません。

図 1 : AED設置者登録票

AED設置場所検索

全国のAED設置場所を検索できます。
条件指定検索でも、より絞り込んだ検索が可能です。

※一部は公開に阻まれた場合があります。

🔍 都道府県で検索



🔍 任意のキーワードで検索

キーワードは単語ごとにスペースで区切って下さい。
(前)○(東京都 東京都) ×(東京都 東京都)

🔍 条件を指定して検索

都道府県 お選び下さい

住所
(郵便局以下) 郵便番号(郵便局)等、住所の一部でも可

施設名
(郵便番号)等、施設名の一部でも可

カテゴリ
(複数選択可)

- 病院・医療・診療所
- 各種学校
- 公共施設
- 保健所・福祉事務所
- 介護保健施設
- 公園・レジャー施設
- スポーツ施設
- ホテル等
- 文庫・読書
- 日本赤十字社
- 企業
- 銀行・金融機関
- 寺院等

検索条件 区別しない

表示件数 10 件ごと

図 2 : 日本救急医療財団のAED設置場所検索のホームページ

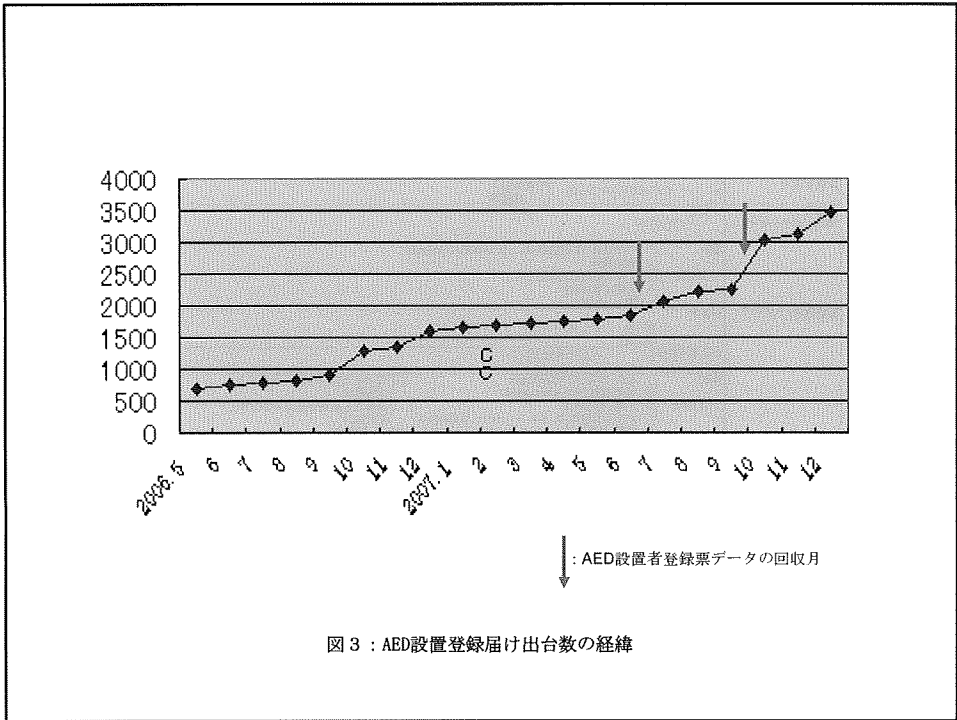
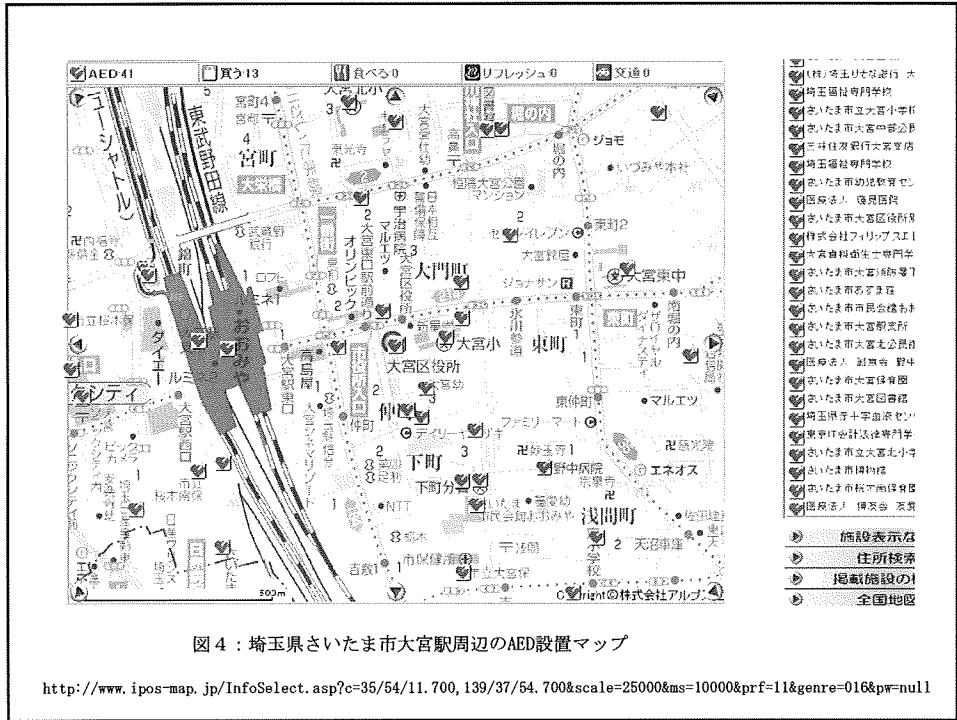
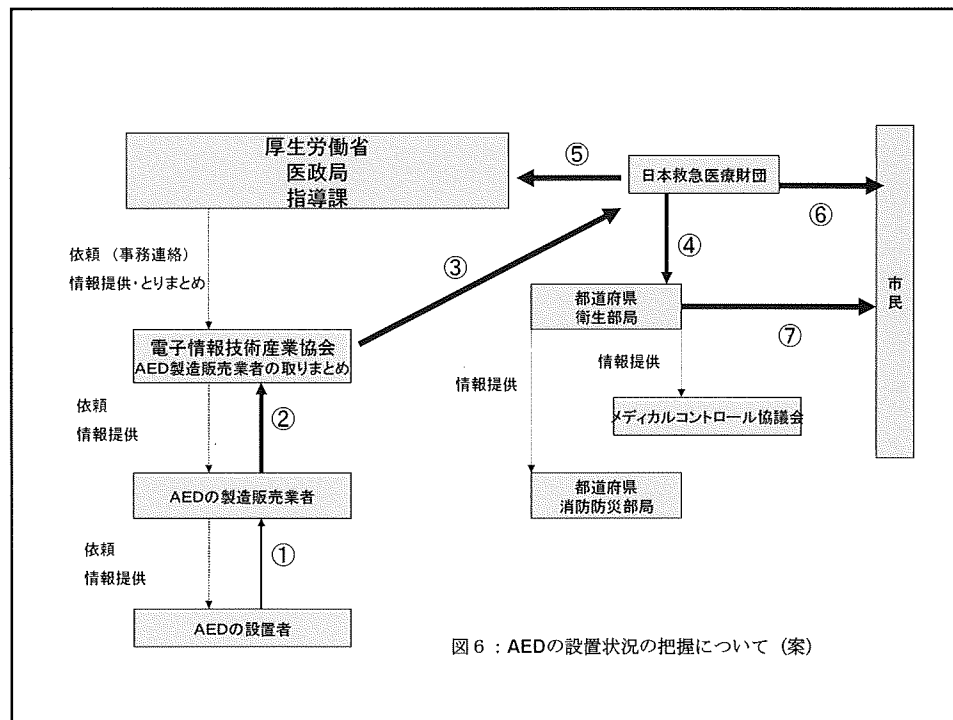
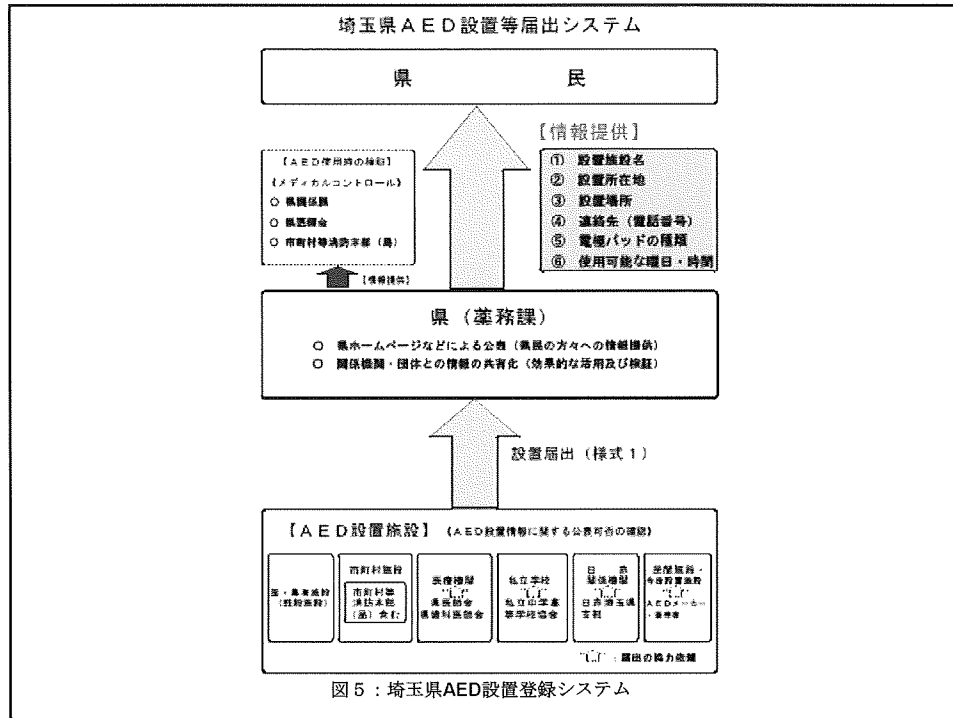


図3：AED設置登録届け出台数の経緯





平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金「循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業」
「自動体外式除細動器 AED を用いた心疾患の救命率向上のための
体制の構築に関する研究」(H18-心筋-01)
(研究代表者 丸川征四郎)

平成 19 年度 分担研究報告

AED の使用者、被使用者の心のケアに関わる研究

研究分担者 島崎 修次
(杏林大学医学部 救急医学 教授)

平成 20 (2008) 年 3 月

目 次

1. 分担研究報告	3
研究要旨	3
A. 研究目的	3
B. 研究方法	3
C. 研究結果	3
D. 考 察	7
E. 結 論	8
F. 健康危険情報	8
G. 研究発表	8
H. 知的財産権の出願・登録状況	8
2. 資料リスト	
資料1、全国の精神保健福祉センター	9
資料2、臨床心理センターを設置する大学（近畿の場合）	13
資料3、バイスタンダー市民のための「心のケア・システム」（提案）	14
資料4、現場応接ガイドライン	15
資料5、事後対応案内書	16
資料6、MC協議会から救急救助市民へ	17
資料7、（文献1）アフター・ファーストエイド・ホットライン事業の 現況と活動	18
資料8、（文献2）ホットライン活動から見た救急医療現場における 精神的フォローの必要性	22

研究者名簿

研究分担者	島崎 修次	杏林大学医学部救急医学
研究協力者	野口 宏	愛知医科大学高度救命救急センター
	岡野 谷純	東京医科大学八王子医療センター救命救急センター
	長谷 敦子	長崎大学医学部・歯学部附属病院救急部
	丸川征四郎	兵庫医科大学救急災害医学

AED の使用者、被使用者の心のケアに関わる研究

研究分担者 島崎修次 杏林大学医学部救急医学

研究要旨：本研究は、AED を使用した市民、あるいは患者・家族の心に残る傷の発生状況を検証し、そのケア・システムの提案を目的とした。本年度は、「心のケア」を行っている団体・組織の現状を把握し、救急医療と「心のケア」の関わり、および合理的なケア・システムについて検討した。特に、日常的な応急手当、救命処置に関わった市民救助者でも心に傷が残ることが指摘され、従来の AED 中心の検討に修正が望まれた。事例調査は、昨年同様に個人情報保護の壁に阻まれたこと、医療に関わりのない市民がショックボタンを押す事例が少ないことから本格的な調査は断念した。

A. 研究目的

AED を使用した市民、あるいは患者・家族に心的外傷を残し「心のケア」を必要とする可能性がある。本研究は、AED を使用した市民、あるいは患者・家族の心的外傷の発生状況を検証し、そのケア・システムの提案を目的とした。初年度は市民が AED を実施した (PAD) 事例を報道情報から収集分析した。1 例の重症な心的外傷事例と治療おして行われた「心のケア」を把握した。本年度は、「心のケア」を担当していると思われる組織を調査し、より合理的なケア・システム、対応プロトコルの策定に向けた検討を行うこと、初年度に続き PAD 事例と心的外傷事例の収集を目的とした。

B. 研究方法

1、「心のケア」組織の現状について

応急手当や救命処置に関わった市民に対する「心のケア」を担当と思われる組織の現状について、文献、インターネット等を検索し、現状とその問題点について分析した。

2、救急医療における「心のケア」のあり方と問題点について

AED を含む心肺蘇生や応急手当に携った市民における心的外傷の発生状況と問題点を文献的に分析し、我が国における最も合理的な心のケア・システムあり方について検討した。

3、事例調査について

事例調査の方策を検討した。

C. 研究結果

1、「心のケア」を担当すると思われる組織の現状について

a) 精神保健福祉センター

「こころの健康」に関わる相談窓口は、都道府県の健康福祉局などが開設する精神保健福祉センター、こころの健康センターなどが担当している (資料 1)。例えば、横浜市の「健康福祉局こころの健康相談センター」「こころの電話相談」ホームページ (http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/kokoronosodan_center/) には、「横浜市にお住まいの方を対象に、家庭、職場などでの人間関係やストレスによる様々な悩みや不安、また精神疾患や福祉制度などについて、夜間・休日に電話相談を行っています。(平日昼間は、各区の福祉保健センターで相談を行っています。) 相談専用電話。相談時間 月～金曜日 17:00~22:00 (受付は 21:30 まで)、土・日・休日 8:45~22:00 (受付は 21:30 まで)」とある。平日の昼間は福祉保健センターが窓口である。これらの相談窓口は、電話口に「心のケア」を専門職とする相談者が常時控えている訳ではない。精神科医による面談は、平日の昼間に行われているが、区福祉保健センターの紹介が必要で予約制で

あり、市民が随時相談できる体制ではない。即ち、このようなセンターでは制度や手続きの説明・助言、専門機関の紹介など行政に関わる業務が主体と考えられる。

しかし、宮崎精神保健福祉センターを見ると、一般診療相談（来所による相談）業務として「精神科の病気、心の健康に関する問題など精神保健一般について、精神科医が相談」を行っている

(<http://www.pref.miyazaki.lg.jp/fukushi/mhwc/index.html>)。相談日は毎週月曜日（午後）と木曜日（終日）で予約制（電話）と言う制約はあるが、精神科医や専門相談員による面談の自由度が高い。「こころの電話」は昼間も行われている。

このようにセンターは都道府県によって業務形態に多少の違いがあるが、「相談」が基本であり診療所機能はもっていない。また、相談の実施時間や方法に制限があり、市民にとって利用し易い体制ではない。

b) 兵庫県こころのケアセンター

(<http://www.j-hits.org/index.htm>)

当センターは、阪神淡路大震災で話題になったPTSDの治療と研究を専門とする組織に由来する県立機関として平成16年に開設された。現在は、専任の精神科医や臨床心理士が勤務していて、研究、情報収集・発信、人材養成など幅広く活動している。「こころのケア」は相談員と精神科医が当たるが、センター内に診療所が開設されていて治療も行われている。大災害によるPTSDだけでなく、家庭内暴力、職場のストレスなどにも対応しており、交通事故による心のストレスについても対応していると言う。

c) 日本赤十字社

災害救護活動の重要な柱として「こころのケア」に取り組み、医師、看護師、臨床心理士を心のケア指導者として養成して、災害時には救護要員やボランティアで救護に当たっている人達に心のケアを指導し、その普及体制を構築している。しかし、この体制は常設ではなく、災害時にのみ活動し平時の救急や

事故には適応されていない。このため、本研究がテーマとする状況での「心のケア」対応には、現状では適さない。

d) 大学付属の臨床心理センター

多くの大学が臨床心理センターを運用している（資料2）。同センターは、「教育研究上有意義であり、かつ、センターの運営に支障がないと認められる場合」に限って、市民からの相談を有料で受託することが許されている。手続きは予約制であり、費用は相談の種類によって定められていて、概ね1回50分程度で1500から3500円である。相談時間は、平日の昼間のみである。相談スタッフは、何れでも臨床心理士が対応するとしているが、大学院教員や大学院生も面接している。診療所機能はもっていないので面談が中心であり投薬は行わない。その他、学校や職場の相談窓口、医療機関の相談室、開業心理相談機関などの支援を頂く事は必須であるが、地域救急医療機関と常設の対応組織を構築するには大学付属の臨床心理センターを中核とするのが最も妥当と考えられる。

e) 蘇生講習を提供する民間組織

市民に応急手当（ファーストエイド）や一次救命処置など救急蘇生を教育する団体（メディカルファーストエイド、日本ファーストエイドソサエティなど）は、被災者・事故者だけでなく救助者に生じる心のストレスへの対応法についても、講習会や講演会を供給している。この種の団体の中には、電話相談窓口を持っている組織もあるが、主催者が医師や看護師であっても法的な規制により、医学的な指示・指導や治療など診療行為は行えない。「話を聞く」など相談と専門医を紹介することが実施可能な範囲である。また、無料の電話相談件数が増えると本来の事業に支障が生じるため、本格的な活動は不可能であろう。同じことは、損保会社の契約者専用の電話相談窓口にもいえる。

2、救急医療における「心のケア」のあり方と問題点について

a) 心的外傷は AED 使用や心肺蘇生だけが原因ではない

通常、心的外傷は大規模災害での肉親や知人の死など、強い心的ストレスが原因とされている。事実、兵庫県こころのケアセンターの研究テーマを見ても、災害、大事故、大規模交通災害、死別体験などがキーワードである。

しかし、岡野谷ら（文献 1, 2）は、ファーストエイド関連講座の再受講者約 300 名に対して記述式のアンケート調査を行い、約 50%近くが救急現場に遭遇していてバイスタンダーとして救急活動に関わり、約 15%は進んで命に関わる救急活動に参加したという結果を報告した。回答者が救急現場で遭遇した事故は、近親者や知人との死別体験ではなく、目の前でもがき苦しむ死に逝く人を見ている訳でもない。いわゆる PTSD の原因と言われている非日常的な大事故・大災害ではない。むしろ、毎日、テレビや新聞に報道される見慣れた情景、あるいは読み慣れた日常的な事故や事件である。これらのバイスタンダーとなった市民の心的ストレスの原因は、事故が発生したことへの怒り、命に関わる傷病者に行った自分の手当・処置が医学的に正しくなく不十分だったかも知れないと言う強い不安、傷病者からの罵声、周囲の市民の手助けが無かったこと、あるいは救急隊が到着して邪魔者扱いにされたこと、などであるとしている。同時に、試験的に開設したファーストエイド・ホットライン活動で経験した事例でも心的ストレスの原因は、現場に到着した救急隊から全く声掛けが無かったこと、患者の血液で自分の衣服が汚染されていたこと、患者に殴られたのに救急隊から労りが無かった、自分の救急処置が原因で亡くなったかも知れないことなど、大多数は関係者や周囲から「自分への関心や労いの欠如」であると指摘している。また、救急隊員から関心を示されず、声も掛けられない場合、彼らが傷病者を乗せた救急車で走り去った後に、虚脱感、孤立感あるいは不安感が募ると言う。

その一方で、これら救急救助に関わった市民の心的ストレスを解消するシステムが存在しないと指摘する。ホットライン活動の経験から心的ストレス解消の基本は、専門的な相談員がじっくり話を聞くことであり、適切な助言をすることであると言う。いそれだけでも「こころが安らぐ」としている。

これらの心的ストレスは、AED を使用した市民では、自分が携った傷病者が死亡したのではないか、自分の蘇生手技が悪かったのが原因ではないか、などもっと強い不安に襲われる可能性が高いが、これを含めて救急救助の現場に生じる心的外傷の大多数は、明らかに死別体験に基づく PTSD とは異なった発生機序であることが指摘されるべきである。

b) 地域における心のケア・システムのあり方

(1) 心的ストレスの原因

岡野谷らの調査で、もっとも重要で修正可能な心的ストレスの原因は、現場に到着した救急隊員の市民への態度である。かつて、救急救命科でない医師が街中で心肺蘇生をした時、現場に到着した救急隊員から「素人は手を出すな」と言われた話を聞いたことがある。今日では、その様な態度は改められたと思うが、調査結果では、到着した救急隊員の言葉や態度が適切でないこと、救助に当たった市民に声を掛けないこと、現場の情報を提供しないこと、などが心的ストレスの原因として挙げられている。しかも、心的ストレスを蓄積した市民は、医学的な解消法を知らず、専門的な相談を受けるルートも知らされていない。

(2) 心のケア・システムの提案

以上を踏まえて、心の準備なく事故等に遭遇し、応急手当、救急処置に携った市民の全てが、個々人の感受性と耐性に応じて、何らかの心的ストレスを蓄積しているはずであり、「基本的には全員が精神心理的なスクリーニングを受けるべきである」ことを前提に、改善策案（バイスタンダー市民のための「心のケア」システム）を検討した（資料 3）。提

案したシステムを以下に解説する（番号は図中の番号に対応している）。

①：応急手当、救急処置に携った市民（バイスタンダー）に接触する救急隊員は、現場での市民や傷病者、その他の関係者との接遇について訓練を受け、「現場応接ガイドライン」に従う（資料4）。また、バイスタンダーと判断される市民には、心的ストレスの解消を目的とした解説パンフレット「事後対応案内」を手渡す（資料5）。

②および③：現場に出場した救急隊員は、規定の業務報告書を消防署に報告する。現在、この報告書は地域メディカルコントロール（MC）協議会の事後検証委員会へ提出され審査を受けている。このルートに乗ってバイスタンダー情報も事後検証委員会へ提出されるので、心的ストレスが残った可能性の高い事例には、MC協議会から救急救助の行為を労う文章に加えて、相談窓口の連絡先を添え書きし心的ストレスの解消を促す（資料6）。

④バイスタンダーとなった市民は、心的ストレスを感じているなら、現場で配布された事後対応案内書に従い自発的に相談窓口に電話することを原則とする。

⑤および⑥：相談窓口は、事務職員ではなく訓練を受けた医療関係者あるいは臨床心理士が待機し、精神健康障害の有無、専門的な治療の要否をカウンセリングによって判断する。大多数は、このカウンセリングで心的ストレスを緩和できると考えられる。解消が困難な場合は、地域の精神科医等を紹介する。相談員はカウンセリングの結果を、心的ストレスの原因、症状、経過を含めてMC協議会に報告する。MC協議会は、データを管理し、救急隊の応接改善、地域救急医療システムの改善などのための資料として活用する。

⑦：バイスタンダーの治療を担当する精神科医は、救急現場に関わる情報のうち治療に必要なものをMC協議会に請求できる。

(3) 相談窓口は誰が担当するか？

このケア・システムでもっとも問題となるのは「相談窓口を誰が担当するか？」である。

幾つかの方策が提案できる。

a)民間の心肺蘇生（BLS）等を教育する団体が担当する案：BLS講習の主催者にとっては集客に有利である。特に、2、3年毎の再受講を促す意味でもホットラインを常設することは有用である。ただし、主催者に常設組織として設置する人的、経済的な余裕があるか、さらには各団体のカウンセリングの質を均一に維持できるか、継続的に実施できるか、など問題も少なくない。

b)大学付属の臨床心理センターが担当する案：臨床心理センターでは、臨床心理士が対応する場合はカウンセリングの質には問題はないが、大学院生の修練の場として利用されていることが多く、質的な均一性には若干の疑問が残る。福岡大学臨床心理センター

(<http://www.psc.hum.fukuoka-u.ac.jp/>)と見ると、扱われている相談内容には、対人関係について、自分自身について、困った行動がやめられない、子育てについて、子供の行動について、教育現場での悩みなどが挙げられている。また、「不安や気分の落ち込み」や「つらい体験をしたので、話を聞いてほしい」なども挙げられており、バイスタンダー市民の相談者として第一候補であり、誰にも異存は無いと思われる。しかし、予約制であること、営業時間が限られていること、有料であること、などが障壁になる可能性が高い。

c)精神保健福祉センターが担当する案：全国の都道府県に設置されているので、市民からのアクセスは便利である。相談は無料なので臨床心理センターよりも有利である。また、市町村にも窓口があり、地域の精神科医師との連携を図っているのも利点である。しかし、窓口で臨床心理士など専門的な相談員が常に待機している訳ではなく、心的ストレスの積極的な解消に向けた支援は必ずしも望めない。また、昼間は福祉保健センターが窓口であるなど、窓口が一定していないこと、行政的な相談が中心であることも問題点である。兵庫県こころのケアセンターのように、精神科医と臨床心理士が専従しているなら、臨床心理

センターを上回る候補となる。

d)新たな相談窓口を創設し担当する案：救命救急センターは 24 時間対応で運用されている。ここに相談窓口を設置して、臨床心理士が専従する体制を新設するのは、救急救助における「心のケア」を救急・災害医療の中に組み込み一体化できるので、極めて合理的で妥当な方策である。実際、救命救急センターには、病院外での心肺停止例だけではなく、事故や救急疾患患者も緊急入院し、重篤な脳損傷で植物状態になる患者、即死する患者が少なくない。一日に数名から 10 名前後が入院し、毎日 1 名以上が死亡退院している。当然、残された家族、友人には心的ストレスが蓄積され、病院外での適応人数とは比較にならない多人数が、心理的カウンセリングを必要としているはずである。今後、心のケアは救急医療の重要な課題であり充実させるべきで、その一環として救命救急センターに「心のケア」の相談窓口を設置する方向で検討すべきである。

(4) 心のケア・システムを運用する方策

今日では、大規模災害や大事故に関わる心的外傷については、市民にも、臨床心理士や精神科医にも認知が得られている。しかし、バイスタンダー市民や入院患者・家族が心的ストレスを蓄積していることについては、ほとんど理解を得ておらず、現状では心のケア・システムの運用が円滑に進むことには疑問が残る。独自の教育を始めている組織（文献 3, 4）もあるが、救急医学会や臨床救急医学会が学問レベルで率先して開拓すべき課題である。同時に、教育システム、普及啓発活動、診療報酬上の支援などが必要なことから、総合的な企画運用のプロジェクトが組まれるべきである。

3、事例調査について

初年度、消防救急機関を介して PAD 事例の収集を企画したが、個人情報保護の壁が高く事例収集は実現できなかった。そこでメディアで報道された PAD 事例を収集分析したところ、医療に全く関係しない市民が行った

事例は 1 件（/24 例）に過ぎなかった。しかし、報道事例は全てが生存症例と偏りが強く、事例収集の手段としては適切でないと判断した。「心のケア」が必要な心的外傷事例は、報道されていない死亡症例に含まれている可能性が高く、バイスタンダー市民との接触が強く望まれた。

そこで、本年も事例収集の方策を検討した。バイスタンダー市民に問い合わせるとしても、PAD 事例の情報が消防から漏洩されたとの解釈が成立する可能性が否定できないこと、研究班名でバイスタンダー市民に接触した場合は研究材料にされるとの疑惑を掛けられる可能性などが危惧される。一方、消防救急機関名で接触する場合は情報漏洩には当たらず、救急救助を顕彰する意味もあるので最も合理的な方法である。しかし、救急現場では救助者の氏名、住所、連絡法を聞き取ることは必ずしも容易ではなく、無理に聞き出すことも許されないため、現実には事後の接触は困難となった。

このように関係機関との時間を掛けた慎重な検討の結果、事後にバイスタンダー市民と接触できる確率は低く、心的ストレスの有無を調査する方法としては効果的でないと結論した。また、事後に接触できたとしても当該市民が自発的に心的ストレスの蓄積を表明し支援を求めなければ「心のケア」へは進まないことから、救急救助の現場で「心のケア」について適切な情報を提供することの重要性を改めて認識した。

D. 考察

本研究では、AED 使用者だけではなく救急現場で応急手当や救命処置に関わった市民にも、心的ストレスが蓄積することが明らかにされたため、汎用性のある心のケア・システムを提案した。このシステムでは、救急現場で心のケアに関わる情報を当該市民に提供すること、市民の自発的なアプローチでケアが行われること、相談窓口でスクリーニングさ

れ必要なら精神科医を紹介すること、そしてこれらの情報は現場での救急隊員の接遇改善に反映されること、などが特徴である。

このシステムにおいて、現状で最もネックになるのは相談窓口を誰が担当するかである。救命救急センターを中核とする救急医療体制を包括的に運用すると言う観点からは、救命救急センター（あるいはその役割を担っている救急基幹病院）に相談窓口を設置するのが理想的である。精神保健福祉センターや臨床心理センターも候補として有望であるが、救急現場情報の共有や救急活動時間などを考慮すると円滑な連携は困難かもしれない。また、救命救急センターや相当する救急医療機関では、入院患者や家族・遺族にも毎日のように「心のケア」が必要であるところから、このケア・システムを日常的に利用できることも利点であり、大災害時にも有利である。従来、救急医療担当者は救急患者の身体的治療に忙殺され、患者や家族の「心のケア」にまで配慮する時間的余裕が無かった。しかし、近年、脳死体からの臓器移植や救急蘇生ガイドラインの浸透に伴って、救急医療における患者・家族への精神心理的なサポートの必要性が具体的に認識され始め、精神科医や臨床心理士など専門家の専従が話題に上るようになってきた。

従って、相談窓口は救命救急センターなど救急基幹病院に専従する臨床心理士等が担当する体制がもっとも合理的であり効果的である。しかし、設置するには人的、経済的および政策的な課題を解決しなければならず、精神保健福祉センターや臨床心理センターの協力も不可欠である。救急領域には「心のケア」を必要とする市民が常時存在するので、小規模であっても心のケア・システムは可及的速やかに稼働させることが望まれる。

PAD 事例収集の重要性が無くなったわけではないが、決して多くない過去事例の収集に情報漏洩のリスクを犯してまで労力を割く意味は少ないと判断した。

E. 結論

AED を使用した、あるいは救急救助に関わった市民（バイスタンダー市民）に蓄積する心的ストレスを解消するには、救急現場でバイスタンダー市民に「心のケア」に関わる情報を確実に提供すること、随時アクセスできる相談窓口を救急救命センター（あるいは相応の救急基幹病院）に設置する「心のケア・システム」を速やかに構築すること、が重要な課題と結論した。

来年度には、「心のケア・システム」の構築に向けたより具体的な検討を行う予定である。

文献

- 1)岡野谷純、山口孝治：アフター・ファーストエイド・ホットライン事業の現況と活動。日本救急医学会関東地方会雑誌 25: 170～171、2004
- 2)岡野谷純：(シンポジウム) ホットライン活動から見た救急医療現場における精神的フォローの必要性。第10回臨床救急医学会ム 2007年
- 3)兵庫県こころのケアセンター：こころのケア研修
<http://www.j-hits.org/kenshu/index.htm>
- 4) MFA JAPAN：アフターショック・プログラム
<http://www.mfa-japan.com/program/aftershock.html>

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

岡野谷純：(シンポジウム) ホットライン活動から見た救急医療現場における精神的フォローの必要性。第10回臨床救急医学会 2007年

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

資料 1、全国の精神保健福祉センター

	名称 (五十音順)	郵便番号	住所	TEL	相談専用TEL
あ	愛知県精神保健福祉センター	460-0001	名古屋市中区三の丸 3-2-1	052-962-5377	052-971-9977
	青森県立精神保健福祉センター	038-0031	青森市大字三内字沢 部 353-92	017-787-3951	017-787-3957 017-787-3958
	秋田県精神保健福祉センター	010-0001	秋田市中通二丁目 1-52 明德館ビル 1 階	018-831-3946	018-831-3939
	石川県こころの健康センター	920-8201	金沢市鞍月東 2-6	076-238-5761	076-237-2700
	茨城県精神保健福祉センター	310-0852	水戸市笠原町 993-2	029-243-2870	029-244-0556
	岩手県精神保健福祉センター	020-0015	盛岡市本町通 3-19-1 県福祉総合相談セン ター 2F	019-629-9617	019-622-6955
	愛媛県心と体の健康センター	790-0023	松山市末広町 1 - 1	089-921-3880	089-941-5012
	大分県精神保健福祉センター	870-1155	大分市大字玉沢字平 石 908	097-541-5276	097-541-6290 097-542-0878
	大阪市こころの健康センター	545-0051	大阪市阿倍野区旭町 1丁目 2-7-401	06-6636-7870	06-6636-7867
	大阪府こころの健康総合センター	558-0056	大阪市住吉区万代東 3-1-46	06-6691-2811	06-6607-8814
	岡山県精神保健福祉センター	703-8278	岡山市古京町 1-1-10-101	086-272-8835	
	沖縄県立総合精神保健福祉センター	901-1104	南風原町宮平 212-3	098-888-1443	098-888-1450
か	香川県精神保健福祉センター	760-0068	高松市松島町 1-17-28	087-831-3151	087-833-5560
	鹿児島県精神保健福祉センター	890-0065	鹿児島市郡元 3-3-5	099-255-0617	
	神奈川県精神保健福祉センター	233-0006	横浜市港南区芹が谷 2-5-2	045-821-8822	045-821-6060
	川崎市精神保健福祉センター	210-0004	川崎市川崎区宮本町 2-32	044-200-3195	044-246-6742
	北九州市立精神保健福祉センター	802-8560	北九州市小倉北区馬 借 1-7-1 「アシスト 21」 5階	093-522-8729	
	岐阜県精神保健福祉センター	500-8385	岐阜市下奈良 2-2-1	058-273-1111	058-276-0119
	京都市こころの健康増進センター	604-8845	京都市中京区壬生東 高田町 1-15	075-314-0355	075-314-0874

	京都府精神保健福祉総合センター	612-8416	京都市伏見区竹田流池町 120	075-641-1810	075-645-5155
	熊本県精神保健福祉センター	860-0844	熊本市水道町 9-16	096-359-6401	096-356-3629
	群馬県こころの健康センター	379-2166	前橋市野中町 368	027-263-1166	027-263-1156
	高知県立精神保健福祉センター	780-0850	高知市丸の内 2-4-1	088-821-4966	088-823-0600
	神戸市こころの健康センター	652-0897	神戸市兵庫区駅南通 5-1-2-300	078-672-6500	078-672-1556
さ	埼玉県立精神保健福祉センター	362-0806	北足立郡伊奈町小室 818-2	048-723-1111	048-723-1447
	さいたま市こころの健康センター	338-0003	さいたま市中央区本町東 4-4-3	048-851-5665	048-851-5771
	堺市こころの健康センター	591-8021	堺市北区新金岡町 5丁目 1 番 4 号 北区役所 5 階	072-258-6646	072-258-6410
	佐賀県精神保健福祉センター	845-0001	小城市小城町 178-9	0952-73-5060	0952-73-5556
	札幌こころのセンター	060-0042	札幌市中央区大通西 19 丁目「WEST19」4 階	011-622-0556	
	滋賀県立精神保健福祉センター	525-0072	草津市笠山 8-4-25	077-567-5010	077-567-5560
	静岡県精神保健福祉センター	422-8031	静岡市駿河区有明町 2-20 静岡総合庁舎別館 3F	054-286-9245	054-285-5560
	静岡市こころの健康センター	422-8006	静岡市駿河区曲金 3-1-30	054-285-0434	
	島根県立心と体の相談センター	690-0011	松江市東津田町 1741-3 いきいきプラザ島根 2 階	0852-32-5905	0852-21-2885
	仙台市精神保健福祉総合センター はあとぼーと仙台	980-0845	仙台市青葉区荒巻字 三居沢 1-6	022-265-2191	022-265-2229
た	千葉県精神保健福祉センター	260-0801	千葉市中央区仁戸名町 666-2	043-263-3891	043-263-3893 他
	千葉市こころの健康センター	261-0003	千葉市美浜区高浜 2-1-16	043-204-1582	043-204-1583
	東京都立精神保健福祉センター	110-0004	台東区下谷 1-1-3	03-3842-0948	03-3842-0946
	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	206-0036	多摩市中沢 2-1-3	042-376-1111	042-371-5560
	東京都立中部総合精神保健福祉センター	156-0057	世田谷区上北沢 2-1-7	03-3302-7575	03-3302-7711

	徳島県精神保健福祉センター	770-0855	徳島市新蔵町 3-80	088-625-0610	
	栃木県精神保健福祉センター	329-1104	河内町下岡本 2145-13	028-673-8785	028-673-8341
	鳥取県立精神保健福祉センター	680-0901	鳥取市江津 318-1	0857-21-3031	
	富山県心の健康センター	939-8222	富山市蜷川 459-1	076-428-1511	076-428-0606
な	長崎こども・女性・障害者支援センター	852-8114	長崎市橋口町 10-22	095-844-5132	095-847-7867
	長野県精神保健福祉センター	380-0928	長野市若里 7-1-7	026-227-1810	026-224-3626
	名古屋市精神保健福祉センター	453-0024	名古屋市中央区名楽 町 4-7-18	052-483-2095	052-483-2215
	奈良県精神保健福祉センター	633-0062	桜井市栗殿 1000	0744-43-3131	
	新潟県精神保健福祉センター	950-0994	新潟市中央区上所 2-2-3 新潟ユニゾンプラザ ハート館	025-280-0111	025-280-0113
	新潟市こころの健康センター	951-8133	新潟市中央区川岸町 1丁目 57番地 1	025-232-5560	
は	浜松市精神保健福祉センター	430-0929	浜松市中区中央 1丁 目 12番 1号 県浜松 総合庁舎 4F	053-457-2709	
	兵庫県立精神保健福祉センター	651-0073	神戸市中央区脇浜海 岸通 1-3-2	078-252-4980	078-252-4987
	広島県立総合精神保健福祉センター パレアモア広島	731-4311	安芸郡坂町北新地 2-3-77	082-884-1051	082-892-9090
	広島市精神保健福祉センター	730-0043	広島市中区富士見町 11-27	082-245-7731	
	福井県精神保健福祉センター	910-0005	福井市大手 3-7-1 織 協ビル 2階	0776-26-7100	0776-26-4400
	福岡県精神保健福祉センター	816-0804	春日市原町 3-1-7	092-582-7500	092-582-7400
	福岡市精神保健福祉センター	810-0073	福岡市中央区舞鶴 2-5-1 「あいれふ」 6階	092-737-8825	092-737-8826
	福島県精神保健福祉センター	960-8012	福島市御山町 8-30	024-535-3556	024-535-5560
	北海道立精神保健福祉センター	003-0027	札幌市白石区本通 16 丁目北 6-34	011-864-7121	011-864-7171
ま	三重県こころの健康センター	514-8567	津市桜橋 3-446-34 三重県津庁舎保健所 棟二階	059-223-5241	059-223-5245

	宮城県精神保健福祉センター	989-6117	大崎市古川旭 5-7-20	0229-23-0021	0229-23-0302
	宮崎県精神保健福祉センター	880-0032	宮崎市霧島 1-1-2	0985-27-5663	0985-32-5566
や	山形県精神保健福祉センター	990-0021	山形市小白川町 2-3-30	023-624-1217	023-631-7060
	山口県精神保健福祉センター	747-0801	防府市駅南町 13-40 山口県防府総合庁舎	0835-27-3480	0835-27-3388
	山梨県立精神保健福祉センター	400-0005	甲府市北新 1-2-12	055-254-8644	
	横浜市こころの健康相談センター	222-0035	横浜市港北区鳥山町 1735 横浜市総合保健医療 センター	045-476-5505	045-476-5557
わ	和歌山県精神保健福祉センター	640-8319	和歌山市手平 2-1-2	073-435-5194	073-435-5192

独自にホームページを持たないセンターについては、都道府縣市名のところのみに、そのセンター関連情報のあるホームページのリンクを張っております。

個別相談、診療、デイケア等への取り組みは各県の事情や方針によりさまざまです。

また、相談専用☎とは、業務用とは別に相談専用電話を設けている所を掲載しました。相談専用電話の時間はまちまちですが、平日の日中のみのところが多いので、ご不明な点は各県センターにお問合せください。

資料 2、臨床心理センターを設置する大学（近畿の場合）

兵庫県：甲南女子大学、甲南大学、神戸親和女子大学、神戸女学院大学、
武庫川女子大学、甲子園大学、関西国際大学、

大阪府：大阪経済大学、関西大学、大阪大学、大手門学院大学、
関西福祉科学大学

和歌山県：なし

奈良県：帝塚山大学、天理大学、大阪樟蔭女子大学、

京都府：立命館大学、花園大学、佛教大学、龍谷大学、京都大学、
京都ノートルダム大学、京都女子大学、京都光華女子大学、
京都学園大学、京都文教大学

滋賀県：聖泉大学

三重県：なし

この情報は日本臨床心理士会ホームページ (<http://www.jscpp2.jp/rss/page1.html>)
から引用したものである（平生 20 年 3 月引用）。