

## 18. ご協力ありがとうございました

これで、今回の第1ラウンドの調査は終了です。

(本調査は、合計3ラウンドの調査を予定しております。)

次回の調査では、今回の調査への回答の集計結果と、皆様からいただいたコメントを集約して、回覧いたします。

その結果や他の調査参加者のコメントをお読みいただき、再度、調査への回答をお願いいたします。次回の調査に回答する際、今回の回答とご意見を変えていただいても、もちろん、変えなくてもかまいません。

また今回、皆様から募集した次回調査のための質問項目についても、新たに加える予定です。

次回の調査は2~3週間後を予定しています。

またどうぞ、ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

## 東日本大震災後デルフィ 第1ラウンド調査 フィードバック資料

東日本大震災後デルフィ 第1ラウンド調査にご協力いただき、ありがとうございました。調査の結果と皆様からいただいたコメントを要約してまとめましたので、回覧いたします。

皆様からいただいたコメントは、本研究終了後、成果をガイドライン、マニュアル等にまとめる際に、項目についての解説、具体例、意見の分かれるところ、現場での工夫、有用だった活動、あまり有用でなかった活動、今後の課題、被災地から要望といった形で、紹介させていただきます。

## 「こころのケア」の定義

災害時の「こころのケア」と呼ばれる活動には、大きく分けて、精神保健医療福祉にあたる支援と心理社会的支援とが考えられます。

1. 精神保健医療福祉にあたる支援とは、精神医療や心理の専門職、および地域保健従事者による、精神疾患の予防や治療、回復を目的とした支援を指します。例えば、精神科医の診察や処方、保健や福祉の専門職による相談活動、心理専門職による治療的なカウンセリング、トラウマ等についての心理教育や普及啓発活動などがあります。

2. 心理社会的支援とは、それ以外の、一般的な心理社会的ウェルビーイングを促進することを目的とする活動全般を含む支援と考えられています。例えば、教育に関わる職員、精神医療や心理の専門職ではない医療従事者、一般ボランティア等によって行われる、傾聴、相談、講話、サロン活動やレクリエーション、マッサージ、足湯などのリラクゼーションなどがあります。

両者の活動は重なる部分も大きいですが、自分が活動する際、どの部分の支援を担当するのかについての自覚は必要です。

本ガイドラインにおいては、このうち、1. 精神保健医療福祉にあたる支援に該当する部分の指針を示すものとします。

a10 以上の「こころのケア」の定義、整理の仕方は適切だと思いますか。ご意見をお聞かせください。(自由記載)

1回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=115)

1	2	3	4	5	0
非常に不適切	不適切	どちらでもない	適切	非常に適切	わからない
0.87	6.09	22.61	60.87	7.83	1.74

1回目調査の平均: 3.63

## コメントのまとめ

上記の定義について、肯定的な意見は多かったが、実際に現地で求められる活動は、時期、場所、立場によって異なる点を強調すべきという意見が多かった。否定的な意見としては、こころのケアの内容は活動の性質によって区別され、専門家による支援か否かによるものではないという指摘が多かった。また、精神保健医療福祉と心理社会的支援の区別を強調するよりも、連続性や相補性を強調したほうがよいという声もあった。

精神保健医療福祉の定義は、精神科救護といった医療的側面と、保健福祉的な側面を区別したほうがよいという指摘があった。実際の活動内容は、精神保健医療福祉活動と心理社会的支援は双方が含まれたり、連続したりしているという認識が必要である。一般の人は「こころのケア」として専門家からボランティアまで幅広い人びとによる心理社会的支援を期待しているという指摘があった。この、一般の人が期待している「こころのケア」と「精神保健医療福祉」活動は異なるので、区別したほうがよいという声もあった。

以上の意見を反映して、第2ラウンドの調査では、以下のように修正を行い（下線部）、お尋ねします。

### （第2ラウンドでの定義）

災害時の「こころのケア」と呼ばれる活動には、大きく分けて、1.精神保健医療福祉に該当する支援 と 2.心理社会的支援 とが考えられます。

#### 1. 精神保健医療福祉に該当する支援

精神医療や心理の専門職、および地域保健従事者による、精神疾患の予防や治療、回復を目的とした支援

例えば、精神科医の診察や処方、保健、福祉、心理の専門職による相談活動、治療的なカウンセリング、トラウマ等についての心理教育や普及啓発活動などがあります。

#### 2. 心理社会的支援

上記以外の、一般的な心理社会的ウェルビーイングを促進することを目的とする活動全般を含む支援

例えば、教育に関わる職員、保健医療福祉従事者、一般ボランティア等によって行われる、傾聴、相談、講話、サロン活動やレクリエーション、マッサージ、足湯などのリラクゼーションなどがあります。

両者の活動は連続しており、相補的なものですが、自分が活動する際、どの部分の支援を担当するのかについての自覚は必要です。

本ガイドラインにおいては、このうち、1.精神保健医療福祉に該当する支援 の指針を示すものとします。

## I. 災害時の精神保健医療福祉活動

### 【時間経過による活動内容】

災害時の精神保健医療福祉活動は、発災からの時間の経過とともに、その内容も変化していくと考えられます。ここでは3つの時期（直後期、急性期、中期）を提示します。それぞれの時期における活動として、以下の方針は適切だと思いますか。また、それぞれの時期において必要とされる活動、東日本大震災への対応にあたり有用であった活動、あまり有用ではなかった活動などについて、挙げてください。

#### (1) 直後期の活動

この時期は情報が錯そうし、被災の全貌がまだ明らかとならず、混乱しているものと考えられます。

b11 精神保健医療福祉活動は、被災者の衣食住や身体医療への対応がある程度済んでから、開始するほうがよい

1 回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=114)

1	2	3	4	5	0
非常に不適切	不適切	どちらでもない	適切	非常に適切	わからない
4.39	36.84	24.56	26.32	7.02	0.88

1 回目調査の平均: 2.92

#### コメントのまとめ

精神保健医療福祉活動は被災直後から必要であるとの意見が多かった。特に、精神科患者の再燃予防のための診察や処方継続の必要性、薬物療法の中断や避難所への不適應による症状の増悪への対応、急性症状への対応など、直後からの精神科医療・救護の必要性を指摘する意見が多かった。医療以外にも、衣食住の確保に支障があるほど茫然自失な方々への傾聴や、心理教育的な啓発、その後の支援計画立案のための情報収集などの必要性が指摘された。また、精神保健医療福祉活動は衣食住や身体医療などの支援と同時進行であるべきとの意見や、生活支援のなかで精神保健医療福祉の視点をもつことの重要性を指摘する意見も多かった。一方で、早期には精神保健医療福祉活動は不要であるという意見としては、衣食住が落ち着かないうちに「こころのケア」は迷惑である、避難所に負担をかける等の意見が挙げられたが、精神科医療・救護の必要性を否定する意見はなかった。

**b12 直後期の精神保健医療福祉活動としては、精神科救急対応が重要である**

1 回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=113)

1	2	3	4	5	0
非常に 不適切	不適切	どちらでも ない	適切	非常に 適切	わからない
0.88	5.31	23.89	44.25	24.78	0.88

1 回目調査の平均: 3.84

コメントのまとめ

直後に精神科救急対応（急性反応や症状再発・増悪への対応）は「特に地元医療機関の被害が大きい場合には必要」といった声があった。状態像としては、急性ストレス反応（急性錯乱、自殺の危険）、急性ストレス障害、既往精神疾患の再発・再燃であり、広域な移送業務も含めた対応が必要という意見があった。「DMATのような心の救急医療」といった医療対応と「震災後早期に恐怖・不安・悲嘆といった心の危機への手当」といったサイコロジカル・ファーストエイドの対応の必要性を指摘する回答もあった。

精神科救急の優先度は高くないという意見としては、実際に救急ケースは少ない、ニーズが表出されない、安否確認、身体医療、生活支援が優先されるというものであった。実際の対応経験によって優先度の判断は分かれたが、備えは必要という声は多かった。

なお、精神科救急対応の定義が不明瞭であったことから、直後期の対応に関する多くの意見が寄せられた。直後期には、急性の精神症状の増悪、薬剤中断の症状への対応（特にてんかん）、入院・移送業務といった精神科救急対応に加え、医療中断による再発を予防するための医療活動や、避難所での不適応への対応、保護といったより広い活動が求められる。また、地元医療機関が機能していない場合には、通常精神医療全般を補完する必要がある。直後期には、平常時の精神科救急よりも幅広い活動が求められるので、それらを含めた「精神科救護」という用語が適切という指摘があった。

以上の意見を反映して、第 2 ラウンドの調査では、以下のように修正を行い（下線部）、お尋ねします。

(第 2 ラウンドでの項目)

**b12 直後期の精神保健医療福祉活動としては、精神科救急対応（急性反応、再発・増悪例への対応）が重要である（服薬中断による悪化予防のための処方はお尋ねします）**

**b13 直後期の精神保健医療福祉活動としては、精神科通院患者の服薬継続の維持が重要である**

1 回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=114)

1	2	3	4	5	0
非常に不適切	不適切	どちらでもない	適切	非常に適切	わからない
0.88	0.88	8.77	43.86	43.86	1.75

1 回目調査の平均: 4.24

コメントのまとめ

地元の医療機関や薬局が機能していない時期に、確実に服薬できるように支援することは有用であるという意見が多かった。特に、発災直後の数日間は、抗てんかん薬などの離脱作用のある薬剤を服薬していた患者への、服薬の継続が優先されるという指摘があった。これには、身体医療チームなどと情報集約して、状況を把握・共有することが必要であるという意見があった。精神疾患患者に対しては、混乱下で直ちに処方することで重複処方や過剰投与になる危険があるので、直後には処方よりも、服薬状況の確認のほうが優先されるが、そのような確認は実際には困難であったという声もあった。

この質問項目については、第2ラウンドの調査にて、再度お尋ねします。

**b14 直後期の精神保健医療福祉活動としては、精神医療や心理の専門職による心理療法が重要である**

1 回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=112)

1	2	3	4	5	0
非常に不適切	不適切	どちらでもない	適切	非常に適切	わからない
5.36	31.25	38.39	19.64	4.46	0.89

1 回目調査の平均: 2.84

コメントのまとめ

心理療法の定義が不明瞭であるという指摘があった。治療を目的とした心理療法を意識したコメントでは、混乱した直後期には治療を目的とした心理療法を実施できる条件にならない、生活支援や医療対応に比べると優先順位は低いといった意見が多かった。サイコロジカル・ファーストエイドのような、傾聴、心理的な側面に配慮しながら具体的なニーズを優先する治療を目的としない対応を支持する意見はみられた。心理療法を必要とする意見としては、急性ストレス反応や急性ストレス障害など、限定的にはあるが心理療法的なアプローチを必要とする人は存在し、介入の選択肢は多いほうがよいというものであった。

以上の意見を反映して、第 2 ラウンドの調査では、以下のように修正を行い（下線部）、お尋ねします。また、新たな項目を作成しましたので（b14\_2）、合わせてお尋ねします。

**（第 2 ラウンドでの項目）**

b14\_1 直後期の精神保健医療福祉活動としては、精神医療や心理の専門職による、治療を目的とした心理療法が重要である

b14\_2 直後期には、傾聴や心理的な側面に配慮しながら具体的なニーズを優先する、治療を目的としない対応（例：サイコロジカル・ファーストエイド）が重要である

**b15 直後期の精神保健医療福祉活動としては、被災した一般住民（精神科の既往のない住民）に対する相談活動が重要である**

1 回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=114)

1	2	3	4	5	0
非常に不適切	不適切	どちらでもない	適切	非常に適切	わからない
0.88	21.05	35.96	36.84	5.26	0.00

1 回目調査の平均: 3.25

コメントのまとめ

直後期に一般住民への相談活動が必要とする意見としては、窓口を設けることは必要、相談により落ち着く人もいること、未治療の精神疾患患者等の急激な悪化、不眠、急性ストレス障害などへの対応の必要性などが挙げられた。また、こころのケアに特化しない生活相談、健康相談などの有用性を指摘する意見が多かった。

不要とする意見としては、精神科の既往のある人への対応を優先すべきこと、この時期の一般住民からの相談は生活相談（衣食住の確保や今後の仕事など）が中心であることなどから、ニーズがない、優先順位は低い、といった意見が多かった。準備不足では混乱や不安を招く場合もあるとの意見も挙げられた。

この質問項目については、第 2 ラウンドの調査にて、再度お尋ねします。

**b16 直後期の精神保健医療福祉活動としては、被災した一般住民（精神科の既往のない住民）への心理教育や普及啓発活動が重要である**

1 回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=114)

1	2	3	4	5	0
非常に不適切	不適切	どちらでもない	適切	非常に適切	わからない
5.26	23.68	32.46	28.07	7.02	3.51

1 回目調査の平均: 2.97

#### コメントのまとめ

相談窓口を周知することの必要性の指摘は多かった。心理教育の内容として、「災害後、誰もが急性ストレス障害など起こりうることを知らせる PR は非常に良かった」との地元支援者からの意見もあった。一方、直後期は混乱し、衣食住の確保や安否確認が最優先される状況であり、被災者側に受け入れる余裕はない、不要、優先順位は低い、実施は困難との意見も多かった。

以上の意見を反映して、第 2 ラウンドの調査では、以下のように修正を行い（下線部）、お尋ねします。また、新たな項目を作成しましたので（b16\_3）、合わせてお尋ねします。

#### （第 2 ラウンドでの項目）

b16\_2 直後期の精神保健医療福祉活動としては、被災した一般住民（精神科の既往のない住民）への心理教育（被災後に生じることの多い症状や経過の見込み、対処法などを伝える）が重要である

b16\_3 直後期の精神保健医療福祉活動としては、被災した一般住民（精神科の既往のない住民）へ、精神的な問題に関して相談できる窓口を周知することが重要である

b17 直後期の精神保健医療福祉活動としては、被災した一般住民（精神科の既往のない住民）に対する精神的不調のスクリーニングの実施が重要である

1 回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=114)

1	2	3	4	5	0
非常に不適切	不適切	どちらでもない	適切	非常に適切	わからない
8.77	31.58	28.95	24.56	6.14	0.00

1 回目調査の平均: 2.88

#### コメントのまとめ

一般住民へのスクリーニングについては、必要ない、実施する余裕がない、との意見や、スクリーニングの弊害、スクリーニングを実施することへの疑問を指摘する意見が多かった。スクリーニングの弊害として、住民から反感を買う、こころのケアやスクリーニングへの抵抗感、嫌悪感もあり、かえって精神保健医療福祉へのアクセスを妨げる、などが挙げられた。スクリーニングへの疑問として、正直な回答が得られないと考えられる、多くの住民が精神的に不安定でありそれが正常な反応であるため、カットオフ値の妥当性がない、などが挙げられた。スクリーニングを実施する際の条件として、適切なフォロー体制が整っている、スクリーニングとして妥当で住民への負担が少ない、等が挙げられた。また、スクリーニングよりも、身体ケアなどの際に精神的に重篤な状態がないか目配りしておく、全員への面接は必要、といった意見が挙げられた。一方で、スクリーニングは予防



策を講じる上で必要とする意見もあった。

この質問項目については、第2ラウンドの調査にて、再度お尋ねします。

**b18 直後期に、被災地の外部からこころのケアチームが支援に入ることは、適切だと考えますか**

1回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=114)

1	2	3	4	5	0
非常に不適切	不適切	どちらでもない	適切	非常に適切	わからない
0.00	7.89	26.32	49.12	15.79	0.88

1回目調査の平均: 3.70

コメントのまとめ

直後期からの支援の必要性を指摘する意見が多かった。特に、今回の東日本大震災のような大規模災害で、地元のマンパワーのみでは対応できないこと、地元の精神科医療機関が機能不全に陥った場合には精神科の急性期のニーズに対応するために必要である、との意見が多かった。必要な活動としては、被災した医療機関の業務の補完、精神科医療・救護を挙げる意見が多かったが、精神保健福祉の視点をもちつつ生活支援や身体医療への対応を行うこと、同時にその後の対応を検討するための情報把握や関係機関との調整を行うことの必要性なども挙げられた。地元の支援者からは、「早い段階で地域の状況を理解していただくこと、どういう支援が必要なのかのアドバイスを、冷静な頭でしていただくことは大切だと思います。」「地元のスタッフは家の片付けをしたいので、いろいろなことを外部のチームでやってもらいたい。特に華々しい活動ではなく電話番や処方番、当直などの雑用などは、外部のチームでやってもらいたい。」といった意見が出された。

ただし、支援に入る際の条件を挙げる意見も多く、「こころのケア」を前面に出さない方がよい、被災地に負担をかけないことが大前提である、被災地での活動に熟練した一部のチームのみでよいのではないかと、といった意見が見られた。一方で、不要とする意見や、混乱の原因になるという意見もあった。また、身体医療チームに精神保健の専門家が入って活動した方がよい等、こころのケアチームとは別の支援方法の提案もあった。

**b19 直後期の精神医療救護活動としては、災害派遣医療チーム (DMAT) に精神科医が入っていることが有用である**

1回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=114)

1	2	3	4	5	0
非常に不適切	不適切	どちらでもない	適切	非常に適切	わからない
0.00	2.63	17.54	46.49	28.95	4.39

1回目調査の平均: 3.89

#### コメントのまとめ

被災直後から被災地には精神科医が必要であること、身体医療との連携の必要性を指摘する意見が多く、そのために DMAT に精神科医が入ることが有用であるとする意見が多かった。一方、DMAT に入ることは不適切とする意見としては、DMAT に精神科医が入ると動きが限定されて効率的な支援はできない、精神科は地域の精神疾患患者の所在を把握している保健師の指示で動く方がよい、DMAT より長期に活動する医療班に入った方がよい、といった意見が出された。また、実際には精神科医の多くは単科の精神病院に勤務しており、DMAT を派遣するような総合病院の精神科医だけでは難しいといった指摘もあった。

以上の意見を反映して、新たな項目を作成しましたので (b19\_2, b19\_3)、第 2 ラウンドの調査でお尋ねします。

#### (第 2 ラウンドでの項目)

b19\_2 直後期の精神保健医療福祉活動として、精神科医が医療機関の外（例えば避難所など）でいち早く活動を開始することが必要である

b19\_3 直後期の精神保健医療福祉活動として、被災地の精神科医療機関の機能が損なわれていない場合には、被災地の外部から精神科医が支援に入る必要はない

**b20k** 今回の東日本大震災により被災した精神科医療機関の支援について、どのような対応が必要だったか、実際にとられたか、それがうまく機能したのか、うまく機能しなかった点があったのか等、ご意見がありましたらお書きください。

#### コメントのまとめ

必要だった支援としては、被災して機能が失われた精神科医療機関の入院患者の転院調整、被災後も機能が維持された精神科医療機関への医薬品、物資等の提供、医師、看護師等の派遣、特に当直など、同一支援者による継続支援が必要とされない役割への支援が挙げられた。

うまく機能しなかった点は、以下のようにまとめられた。

##### 1) 状況の把握

- ・ 正確な情報の入手
- ・ ニーズの把握、機能不全箇所のアセスメント

##### 2) 連携・コーディネート

- ・ 異なる組織間での支援の申し出、依頼、受け入れ
- ・ 医薬品の分配

##### 3) 入院・転院

- ・ 病床数の減少と急性期の患者の急増による入院受け入れ困難
- ・ 被災した医療機関の患者をカルテのないまま転院調整

##### 4) 活動上

- ・ 日中の訪問のみで、戸外作業に出ている成年男性へ対応できないこと
- ・ 避難所にプライバシーを確保できるスペースがないこと
- ・ スタッフが交代するところのケアチームによる、継続した医療の提供

今後、被災した精神科医療機関の支援について検討を要する点として、今回の東日本大震災において医療機関への組織的な支援がほとんどなかったことに言及する意見が複数あり、「こころのケアチームが県、保健所に配備されるという形では、医療機関への支援はほとんど届かない。病院に対する人的・物的資源の支援がもっと注目されるべきと思う。保健所の関知しうる範囲に対する支援、保健所の処理能力の範囲の支援しか行うことが出来ず、医療機関は保健所の守備範囲外に当たる。急性期に本当に支援が必要な施設に対しては有効な支援を届けられる形ではないと思う。」との意見があった。また、転院に関して、警戒区域の病院からの避難については、移動手段、転入院先の確保等、国や自治体が担う必要がある、といった意見や、入院患者の転院調整では、事前に後方支援病院等の取り決めが必要、といった意見が出された。また、被災した場合に病院の管理している情報が失われることを想定したデータのバックアップ体制の整備の必要性も指摘された。

#### **b21k その他、直後期に有用であった活動、あまり有用でなかった活動、課題等について、挙げてください（自由記載）**

##### コメントのまとめ

有用であった活動としては、保健師や医師、こころのケアチーム等による全住民への訪問、要支援者への対応、臨時の精神科外来の開設、パンフレットなどでの情報提供などが挙げられた。

あまり有用でなかった活動として、相談室を開いてもだれも来なかった、といった意見もあった。

課題としては、地元の医療機関、行政等との連携、多数の支援者のコーディネーターや、その役割を担う者の負担への対応が多く挙げられた。また、外部から支援に入る者の課題として、「地元の医療機関や行政機関に負担をかけないように、自力で動くことと、地元の医療機関や行政機関の方針に従い、行動することのバランス」も挙げられた。

また、地元の支援者から外部支援者へ、以下のような要望があった。

- ・ こころのケアチームは自立型で支援してほしい（道先案内人に地元スタッフの依頼が多く業務に支障が出た）
- ・ 自分が望む活動ではなく、地元の意向に沿った活動をお願いしたい
- ・ 全国に向けて、被災地の現場の批判を発しないでもらいたい
- ・ 使命感に溢れ、被災市町村や保健所に要望や意見を言いすぎることは控えてもらいたい

## (2) 急性期（医療対応、避難所対応）の活動

この時期は、被災地の精神科医療機関や交通機関の被災により、通常精神医療の提供が継続できなくなっていると想定されます。住民の多くが避難所で生活し、集団への対応が求められる時期です。

### ①精神医療補完活動

#### c22 急性期のこころのケアチームの活動としては、精神科救急対応が重要である

（そのために有用であった活動や課題等について、コメント欄へお書きください）

1 回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=113)

1	2	3	4	5	0
非常に 不適切	不適切	どちらでも ない	適切	非常に 適切	わからない
0.00	1.77	15.04	61.95	19.47	1.77

1 回目調査の平均: 3.94

#### コメントのまとめ

急性期にも救急事案は生じ、精神科救急対応を必要とする意見が多かった。急性期には、急性ストレス反応や、症状の増悪、再発に加え、持続する避難ストレスによる不眠、不安、対人関係上の問題、行動化への対応が求められた。また、急性期には、地元医療機関との連携の重要性と難しさが指摘された。例えば、緊急入院やオーバーベッドの対応に、地元医療機関や他地域との広域的な、幅広い調整が求められたという声があった。

ここでも、精神科救急の定義のあいまいさゆえに、急性期に求められる活動について幅広い意見が寄せられた。急性期においては、地元医療機関が再開するまでの幅広い精神科対応が求められ、上記の精神科救急対応の他に、処方継続、抑うつ、トラウマ反応、恐怖症などの事例への対応をはじめとした、精神保健医療の全般的な活動が求められたという意見が多かった。地元医療機関が復旧した場合には、医療は地元で、精神保健活動はこころのケアチームによって提供されたという記述が多かった。

以上の意見を反映して、第 2 ラウンドの調査では、以下のように修正を行い（下線部）、お尋ねします。

#### (第 2 ラウンドでの項目)

c22 急性期のこころのケアチームの活動としては、精神科救急対応（急性反応、再発・増悪例への対応）が重要である（服薬中断による悪化予防のための処方は次項でお尋ねします）

**c23 急性期のこころのケアチームの活動としては、精神科通院患者の服薬継続の維持が重要である**

(そのために有用であった活動や課題等について、コメント欄へお書きください)

1 回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=112)

1	2	3	4	5	0
非常に不適切	不適切	どちらでもない	適切	非常に適切	わからない
0.00	0.00	2.68	60.71	36.61	0.00

1 回目調査の平均: 4.34

コメントのまとめ

地元医療機関が機能していない時期には有用であるが、通常医療への移行の見極めが困難であったという指摘があった。また、被災者の服用薬、被災後に受けた様々なチームからの処方情報の管理が課題であったという声も多かった。

この質問項目については、第2ラウンドの調査にて、再度お尋ねします。

**c24 急性期のこころのケアチームの活動としては、精神医療や心理の専門職による心理療法が重要である**

(そのために有用であった活動や課題等について、コメント欄へお書きください)

1 回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=113)

1	2	3	4	5	0
非常に不適切	不適切	どちらでもない	適切	非常に適切	わからない
0.00	10.62	26.55	46.90	11.50	4.42

1 回目調査の平均: 3.46

コメントのまとめ

急性期の治療を目的とした心理療法を意識したコメントでは、実施できる環境でない(特に避難所)、生活再建、医療、啓発活動が優先されるという意見が多かった。サイコロジカル・ファーストエイド、心理教育、ストレスマネジメント、遺族のグループ活動、傾聴、学校や身体医療でのケースへの治療を目的としない心理的アプローチは有用であったという経験が語られた。一方で、治療を目的とする心理療法を必要とする意見としては、急性ストレス障害や、生活が安定した数か月後からは継続的な相談やPTSD対応が求められた、などであった。

また、心理的な問題は語られにくい文化や、心理的支援を受けていることを隠したいと思う気持ちへの配慮が必要といった指摘もあった。

以上の意見を反映して、第 2 ラウンドの調査では、以下のように修正を行い（下線部）、お尋ねします。また、新たな項目を作成しましたので（c24\_2）、合わせてお尋ねします。

**（第 2 ラウンドでの項目）**

c24\_1 急性期のこころのケアチームの活動としては、精神医療や心理の専門職による、治療を目的とした心理療法が重要である

c24\_2 急性期には、傾聴や心理的な側面に配慮しながら具体的なニーズを優先する、治療を目的としない対応（例：サイコロジカル・ファーストエイド）が重要である

②避難所対応活動

c25 急性期のこころのケアチームの活動としては、避難所等を巡回し、被災した一般住民（精神科の既往のない住民）に対する相談活動を行うことが重要である

1 回目調査において、各得点へ回答した人の割合（%） (n=113)

1	2	3	4	5	0
非常に不適切	不適切	どちらでもない	適切	非常に適切	わからない
0.00	2.65	10.62	69.91	15.93	0.88

1 回目調査の平均: 3.96

コメントのまとめ

相談活動の重要性を認める意見が多かった。被災者の話を聞くことが重要であること、自分から訴えない、自分では気づかないケースの発見に有用であることなどが指摘された。また、こころのケアに特化せず、生活支援や身体健康についての相談と併せて行うことの重要性を指摘する意見が多かった。ただし、現地のニーズに応じること、保健師との連携の必要性を強調する意見が多く、不適切な支援を行う者もいたことも指摘されていた。また、相談場所や日時を設定する必要があることも指摘された。

一方で、こころのケアチームが避難所を巡回するのではなく、避難所を巡回する保健師や身体医療チームからあげられる相談をフォローする方が適切といった意見もあった。また、ニーズはない、短期の滞在で相談に乗ることは難しい、といった意見もあった。

この質問項目については、第 2 ラウンドの調査にて、再度お尋ねします。

また、以上の意見を反映して、新たな項目を作成しましたので（c25\_2）、第 2 ラウンドの調査でお尋ねします。

**（第 2 ラウンドでの項目）**

c25\_2 急性期のこころのケアチームの活動としては、自ら避難所等を巡回するよりも、巡回している保健師等の相談や紹介に応じて、コンサルテーションや訪問などを行う方がよい

c26 急性期のこころのケアチームの活動としては、避難所等を巡回し、被災した一般住民（精神科の既往のない住民）への心理教育や普及啓発活動を行うことが重要である

1 回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=112)

1	2	3	4	5	0
非常に不適切	不適切	どちらでもない	適切	非常に適切	わからない
0.89	0.00	16.96	56.25	24.11	1.79

1 回目調査の平均: 3.97

コメントのまとめ

心理教育や普及啓発活動が必要であるとの意見が多かった。災害後の心理的反応や対応方法、リラクゼーション法、相談すべき基準、相談窓口などを伝えることの必要性が指摘された。また、心理教育や普及啓発の機会に相談事業も併せて実施するとよいという意見や、自由参加にするなど押し付けにならない工夫が必要との意見も出された。一方で、時期尚早である、有効ではないといった意見もあった。

以上の意見を反映して、第 2 ラウンドの調査では、以下のように修正を行い（下線部）、お尋ねします。

（第 2 ラウンドでの項目）

c26\_1 急性期のこころのケアチームの活動としては、避難所等を巡回し、被災した一般住民（精神科の既往のない住民）への心理教育や普及啓発活動（被災後に生じることの多い症状や経過の見込み、対処法、相談窓口の情報などを伝える）を行うことが重要である

c27 急性期のこころのケアチームの活動としては、被災した一般住民（精神科の既往のない住民）に対し、精神健康についての標準化された質問紙を用いてスクリーニングを実施することが重要である

1 回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=113)

1	2	3	4	5	0
非常に不適切	不適切	どちらでもない	適切	非常に適切	わからない
7.96	14.16	35.40	31.86	7.96	2.65

1 回目調査の平均: 3.10

コメントのまとめ

直後期におけるスクリーニングに対する意見と同様に、被災者に対し、侵襲的で危険、迷惑、負担になるなど、また支援者との関係が悪化する可能性があるなど、スクリーニン

グの弊害の指摘や、活用が難しい、現実的でない、といった否定的な意見が多かった。一方で、状況によるといった意見や、支援者の視点を一定化する、早期に心の変調をきたしている一般住民を把握できる、スクリーニングの質問自体が啓発的な役割を担い、住民の気づきになる、といった肯定的な意見もあった。実施する際の条件や方法として、身体健康調査と重複する部分もあるため、内容を集約して対象者の負担にならないように配慮する、被災自治体の保健活動に沿って行う、信頼関係、把握された住民への支援体制の整備が必要である、などが挙げられた。

この質問項目については、第2ラウンドの調査にて、再度お尋ねします。

**c28k その他、急性期に有用であった活動、あまり有用でなかった活動、課題等について、挙げてください（自由記載）**

コメントのまとめ

有用であった活動としては、以下のようなものが挙げられた。

- ・ 避難所の巡回、医療の提供や見回り
- ・ 外部保健師チームによる全戸スクリーニング、抽出されたケースへのこころのケアチームによる個別訪問
- ・ パンフレットなどでの情報提供、集団での講話、話し合い
- ・ 現地の支援者（保健師、教師、民生委員、保育士、学童保育のスタッフ、行政職員、避難所運営者など）への支援、相談
- ・ 同一支援者による継続した支援、ローテーション

あまり有用でなかった活動として、「震災から1か月半のときに、仮設住宅に移る際の心の準備として「仮設住宅に移ることへの不安を話そう」というようなテーマでグループワークをしたが、まだ系統立てて問題解決できるエネルギーがなかったのか、行政への不満大会になってしまった」というコメントや、避難所などの巡回について、日中の巡回では、搜索・片付けなどで不在の人も多い、ホテル等への訪問は、短期間で行うのは物理的に不可能、といったコメントもあった。

課題としては、支援者同士の連携が多く挙げられた。身体医療チームとの連携や、精神科のチーム同士でも、派遣元が複数存在するため（例えば厚生労働省、大学病院、病院系列など）、連携が困難だったとのコメントが多かった。また、短期間で交代となるこころのケアチームは調整に時間がかかるため、一定のスタッフの長期派遣が必要であること、精神科医療が必要な人をプライバシーを守ってどう把握していくか、個別支援のためのスペースの確保が難しいということ、派遣される民間精神科病院等職員への公的補償が不明確であること、被災地の保健師が、疲れ果てているのにそのことを言えないこと、なども指摘された。



### (3) 中期（仮設住宅や地域生活）の活動

被災地の精神科医療機関や交通機関が復旧し、住民が避難所を出て、仮設住宅、借り上げ住宅や自宅での生活を始める時期を想定しています。避難所における集団への対応から、徐々に個別への対応が求められていく時期です。時期的に（2）の急性期と厳密な区別はできないこともありますが、発災から数週間から数カ月経過後から始まると考えられます。

#### d29 地元の医療機関が復旧した段階で、こころのケアチームは医療活動を終了する

1 回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=112)

1	2	3	4	5	0
非常に不適切	不適切	どちらでもない	適切	非常に適切	わからない
5.36	23.21	28.57	33.04	8.04	1.79

1 回目調査の平均: 3.10

#### コメントのまとめ

地元の医療機関の機能が回復した後も、こころのケアチームの支援の継続を求める意見が多かった。被災地の支援者からの意見として、「地元医療機関は被災医療機関の転院者への対応などで業務量が増えており、こころのケアチームの活動を引き継ぐのは困難。地元医療機関の機能が回復しても、「こころのケアセンター」開設など新たに被災者支援にあたる機関の活動がはじまってからが妥当と思われる。」といったものがあった。また、被災者間の回復の格差やアルコール等の問題など、この時期から新たに生じるニーズへ対応する必要性も指摘された。こころのケアチームの活動として、地元の医療機関が行わないアウトリーチや、疲弊した被災地の支援者への支援を求める意見が挙げられた。

終了すべきとの意見でも、医療活動は終了するが保健活動は継続する、必要に応じてバックアップする、という意見がみられた。

以上の意見を反映して、第 2 ラウンドの調査では、以下のように修正を行い（下線部）、お尋ねします。また、新たな項目を作成しましたので（d29\_2k）、合わせてお尋ねします。

#### （第 2 ラウンドでの項目）

d29\_1 地元の医療機関が復旧した段階で、こころのケアチームは医療活動を終了し、必要に応じて保健活動や被災地の支援者への支援などへ移行する

d29\_2k 被災地からこころのケアチームが撤退する時期の目安について、いつごろ（どのような状況）が適切でしょうか。（自由記載）

d30 中期の精神保健医療福祉活動としては、精神医療や心理の専門職による心理療法が重要である

1 回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=112)

1	2	3	4	5	0
非常に 不適切	不適切	どちらでも ない	適切	非常に 適切	わからない
0.00	5.36	20.54	62.50	8.93	2.68

1 回目調査の平均: 3.67

#### コメントのまとめ

この項目の合意率は比較的高かったが、定義が不明瞭であるという指摘があった。治療を目的とした心理療法を意識した意見としては、生活が安定してきた時期には、心理療法を求める人もいる、認知行動療法などが必要といったものであった。一方で、専門的な心理療法は、継続的な対応が必要であるので、こころのケアチームが実施するのではなく、地元関係機関に紹介すべき、という指摘もあった。治療を目的としない対応を意識した意見としては、臨床閾値下のケースへの個別相談や集団対応が必要であるといったものだった。

また、心理療法を前面にだすよりも、地域保健活動やケースワークと連動して、健康や生活相談の場面にさりげなくはいつていくほうがよいのではないかという意見があった。

以上の意見を反映して、第 2 ラウンドの調査では、以下のように修正を行い（下線部）、お尋ねします。また、新たな項目を作成しましたので（d30\_2）、合わせてお尋ねします。

#### （第 2 ラウンドでの項目）

d30\_1 中期の精神保健医療福祉活動としては、精神医療や心理の専門職による、治療を目的とした心理療法が重要である

d30\_2 中期には、傾聴や心理的な側面に配慮しながら具体的なニーズを優先する、治療を目的としない対応（例：サイコロジカル・ファーストエイド）が重要である（中期の非治療的な対応で、工夫した点、有用だった取り組みがあればお書き下さい）

d31 中期の精神保健医療福祉活動としては、仮設住宅等を巡回し、被災した一般住民（精神科の既往のない住民）に対する相談活動を行うことが重要である

1 回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=109)

1	2	3	4	5	0
非常に 不適切	不適切	どちらでも ない	適切	非常に 適切	わからない
0.00	1.83	14.68	59.63	22.94	0.92

1 回目調査の平均: 4.01

#### コメントのまとめ

具体的な方法やこの時期に必要な活動の提案が多く出された。「こころのケア」を前面に出さず、生活支援や身体健康など幅広い相談を受ける方が効果的であるとの指摘が多かった。また、こころのケアチームが訪問することの必要性については様々な意見が出され、必要との意見もある一方、こころのケアチームが直接訪問するよりも、地域保健活動の中であがってきたハイリスク者についての相談に応じたり、必要に応じて訪問する方がよいとの意見も複数あった。借上げ住宅等で被災者が分散している場合は巡回が難しいことや、狭い仮設住宅では、近所の目があったり家族内の葛藤がある場合に話ができない、訪問は不要、不相当との意見もあった。また、相談機関の整備や、他の事業との連携によるケースの把握の必要性の指摘もあった。

この質問項目については、第2ラウンドの調査にて、再度お尋ねします。

また、以上の意見を反映して、新たな項目を作成しましたので (d31\_2)、第2ラウンドの調査でお尋ねします。

#### (第2ラウンドでの項目)

d31\_2 中期のこころのケアチームの活動としては、自ら仮設住宅等を巡回するよりも、巡回している保健師等の相談や紹介に応じて、コンサルテーションや訪問などを行う方がよい

**d32 中期の精神保健医療福祉活動としては、仮設住宅等を巡回し、被災した一般住民（精神科の既往のない住民）への心理教育や普及啓発活動を行うことが重要である**

1回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=112)

1	2	3	4	5	0
非常に不適切	不適切	どちらでもない	適切	非常に適切	わからない
0.00	0.00	14.29	65.18	16.96	3.57

1回目調査の平均: 3.88

#### コメントのまとめ

仮設住宅での独居が多い、復興が進みつらさを語りにくくなるなどの状況で、話せる場を提供することの必要性、アルコールの問題についての啓発の必要性の指摘や、普及啓発活動がコミュニティづくりの一助となりうるとの意見があった。また、「形式ばった心理教育や一般的な普及啓発よりも、自然な雰囲気のもとで行なわれる茶話会など住民参加型のものがよい」「こころのことだけにすると人が来ないので、からだの話等の「ついでに講話」にすると良い」といった、具体的な方法を提案する意見も多かった。また、リラックス体操や精神保健の維持のためのレクチャーをすることは、相談へのハードルを下げること

もなりうるとの意見もあった。一方で、参加者が少ない、情報過多のため有効性は疑問との意見もあった。

以上の意見を反映して、第2ラウンドの調査では、以下のように修正を行い（下線部）、お尋ねします。

**（第2ラウンドでの項目）**

d32\_1 中期の精神保健医療福祉活動としては、仮設住宅等を巡回し、被災した一般住民（精神科の既往のない住民）への心理教育や普及啓発活動を行う（被災後や中期に生じることの多い症状や経過の見込み、対処法、相談窓口の情報などを伝える）ことが重要である

d33 中期の精神保健医療福祉活動としては、被災した一般住民（精神科の既往のない住民）に対し、精神健康についての標準化された質問紙を用いてスクリーニングを実施することが重要である

1回目調査において、各得点へ回答した人の割合（%） (n=111)

1	2	3	4	5	0
非常に不適切	不適切	どちらでもない	適切	非常に適切	わからない
0.00	6.31	27.93	52.25	12.61	0.90

1回目調査の平均: 3.68

**コメントのまとめ**

必要だとする意見も、ニーズはない、難しいという意見も見られたが、実施する際の条件や方法についての意見が多かった。住民へのフィードバックがあること、スクリーニングがその後の介入、フォローにつながる事が前提であり、漫然と全体の傾向を把握するだけのものや、調査目的のものとならないこと、また実施にあたっては、自治体の地域保健福祉活動の一環として行うことの重要性が指摘された。

この質問項目については、第2ラウンドの調査にて、再度お尋ねします。

d34k その他、中期に有用であった活動、あまり有用でなかった活動、課題等について、挙げてください（自由記載）

**コメントのまとめ**

有用であった活動としては、以下のようなものが挙げられた。

- ・ 被災自治体職員等の支援者への啓発、面接、相談活動
- ・ 民生委員など被災者でもあり支援者でもある方々への、他の災害体験者による、心理教育、活動のわかちあい、セルフケアの研修
- ・ こころのケアチームの活動を円滑に行うために、自治体担当者、地元精神科医療関係