

者、医療救護チーム等とのミーティングをもつこと

- ・ 被災者の話を、可能であれば 30 分から 1 時間かけてじっくり聞くこと
- ・ 乳幼児健診などの身近な機会に、気軽な相談の場所の提供すること

あまり有用でなかった活動として、具体的にどうすればいいのかということに答えられない一般的知識・マニュアルを伝える研修・心理教育が挙げられた。

課題としては、地元の関係機関との連携、役割分担や、支援の格差、仮設住宅以外の被災住民への支援の不足（「仮設住宅ではイベント疲れが見られたが、民間住宅のみなし仮設では、支援者が誰も訪問してこない、といった声があった」）などが挙げられた。また、こころのケアチームの活動の終結にあたって、時期の判断、代わりの人材の確保なども、課題として挙げられた。

また、この時期の支援の方法についての提案として、以下のような意見があった。

- ・ ただ地元の要請に応え、邪魔にならないようにという形を重視し、これでいい、とだけ安心感を与えるという姿勢も大切ではあるが、一方で、先駆者として他の地域で培われた知恵を自然な形でその地域に残していくことが大切な課題であると思う。元来その地域には無かったが今後重要となってくる支援（例えば支援者支援、保健システムの変化、被災者の長期支援態勢の確立等）について、長期的な支援を経験したものの立場で現場の支援者と話し合う機会などは有意義ではないか。
- ・ 一箇所で経済的支援、住宅支援、介護等福祉支援などの相談ができるワンストップ型の巡回サービスに精神保健医療福祉活動も加わることで、相談の間口が広がると考える
- ・ 地域保健医療のマンパワーを充実させるほうが、こころのケアチームだけ特化した動きをするよりもずっと有用だと思います。

II. こころのケアチームのあり方

【こころのケアチームの目的、役割】

東日本大震災においても、また過去の災害においても、「こころのケアチーム」の定義がいまいであることから、様々な混乱が生じました。「こころのケアチーム」の担う役割は、災害発生後の時期により変化していくものと考えられますが、大枠として、以下の 3 点に整理してよいと考えられます。

(1) 被災地の精神科医療機関の機能が低下した場合、それを補う支援

医療機関が被災した場合、交通手段が機能しない場合などに、通院患者の服薬の継続を確保する。精神科救急の機能を維持する。

(2) 一般住民への精神保健的対応

避難所などを巡回し、ニーズを拾う。心理教育などを行う。

(3) 支援者への支援

地元の支援者（例えば、消防関係者、警察関係者、行政職員、医療関係者、教育関係者など）を支援するため、支援者のストレスへの対応を行ったり、支援者のスキルアップのための研修、コンサルテーションやスーパーバイズの提供などを行う。

e35 以上のような整理は適切だと考えられますか。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=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
2.68	0.89	2.68	64.29	29.46	0.00

1 回目調査の平均: 4.17

コメントのまとめ

提示した「こころのケアチーム」の役割については、大部分の方が「適切である／非常に適切である」と回答しており、「不適切」という回答はわずかであった。適切であるという回答の中でも、大きな分類としてはわかりやすくよいが、具体的な内容には議論が必要であるという意見や、「分類の仕方が機能と構造が入り混じっている」、「災害時の地域精神保健福祉の在り方という全体的視点からこころのケアチームを位置づける必要がある」という分類の仕方についての意見があった。具体的な内容に対する意見では、「被災地の保健所等の行政機関の支援も重要」、「支援者支援の対象者として、福祉行政機関の職員やこころのケアチームのスタッフも入れたほうがよい」、「一般住民のケアの内容が不足している」、「対象とするべき一般住民を拡大するべき（避難所の被災者、在宅被災者、遺族、被災していない住民、ハイリスク者）」、「支援者支援に地元保健福祉担当への技術支援、事例検討を追加する」、「多機関連携と環境調整の視点が必要」という意見があった。また、支援者支援の中にスキルアップという言葉があるとプレッシャーに感じるという意見もあった。

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 ラウンドでの整理）

「こころのケアチーム」の担う役割は、災害発生後の時期により変化していくものと考えられますが、大枠として、以下の 3 点に整理してよいかと考えられます。

（1）精神科救護支援

被災精神科医療機関の医療補完

- ・ 避難所・在宅等における被災者の精神科的問題への対応（急性の精神症状の憎悪、薬剤中断症状への対応、入院・移送、紹介の手配、医療中断による再発防止のための医

療活動、避難所での不適応問題への対応等)

(2) 精神保健福祉支援

避難所・在宅被災者の巡回による状態確認、ニーズ把握、精神保健相談

- ・ ハイリスク者や症状や問題を抱えた被災者のスクリーニングとアセスメント、専門的支援への紹介
- ・ 被災者のストレス反応への対応（傾聴、リラクゼーションなど）
- ・ 被災者・支援者への心理教育、予防啓発活動（精神的問題への理解・対応およびアルコール依存症等への予防啓発など）

(3) 支援者支援

被災地の支援者（例えば、消防関係者、警察関係者、行政職員、医療関係者、福祉施設・行政関係者、教育関係者、など）への支援

- ・ コンサルテーション、スーパーバイズ、研修などの専門的な情報の提供、助言
- ・ 支援者およびその機関への支援者のストレス軽減などのケアについての啓発
- ・ 支援者のストレスへの対応（支援者の業務支援、支持的な傾聴、リラクゼーション、カウンセリング、専門的治療等）

【診療記録（個人データ）の持ち帰り】

e36 外部から被災地へ支援に入ったチームが作成した診療記録（個人データ）の取り扱いについて、どのような方針が適切だと考えますか。

1. 各こころのケアチームが作成した診療記録（個人データ）は、コピーも含めて派遣元へは持ち帰らない
2. 各こころのケアチームが作成した診療記録（個人データ）は、個人情報削除したうえで、派遣元やこころのケアチームのスタッフの所属先へコピーを持ち帰り、活動の検証等を行うことに用いてよい
3. 各こころのケアチームが作成した診療記録（個人データ）は、個人情報削除したうえで、派遣元やこころのケアチームのスタッフの所属先へコピーを持ち帰り、学術論文の作成に活用してよい
4. その他

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
持ち帰らない	活動の検証	論文化	他
29.73	52.25	13.51	4.50

コメントのまとめ

診療記録の持ち帰りについては、「(個人情報を削除した) コピーを持ち帰り、活動の検証に使うことに用いてよい」が適切とした回答が最も多く (52.3%)、次いで、「コピーも含

めて持ち帰らない」(29.7%)、「コピーを持ち帰り、学術論文の作成に活用してよい」(13.5%)であった。記録を学術発表に利用するにあたっては、「活動記録の発表にとどめるべき」、「研究等にあたっては、別途自治体の承認が必要」、「研究利用については、自治体と覚書等ルールを定めるべき」という慎重な意見が多かった。また、記録の持ち帰りについても、本来は被災地自治体が管理するべきものであり、あくまでも「円滑な支援のための引き継ぎ情報」としてのみ認めるといった意見も複数あった。ただ、自治体職員の相談記録等については、自治体に渡すべきかどうかについては検討が必要という意見もあった。

診療記録の扱いについては、本来、被災地の自治体が管理するべきものであると考えられる。したがって、こころのケアチームがいかなる目的であっても、記録を持ち帰ったり、その内容を発表する場合には、被災地自治体の承諾が必要であり、特に研究目的である場合には、データの管理者である被災地自治体に対して研究計画を提出したうえで文書による承諾を得ることが望ましいと考えられる。現状では、データの扱いについてまだ明確な基準が各自治体がない段階であるため、倫理的配慮よりここで提示したような手続きを踏むことが重要であると考えられる。

【情報共有】

e37 現場の活動において得た個人情報、その地域の支援者の内で必要に応じて共有するにとどめ、それらの支援者以外の者が閲覧可能なメーリングリストや掲示板などに流れないように、厳重に注意する。

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
2.68	0.89	1.79	32.14	62.50	0.00

1 回目調査の平均: 4.51

コメントのまとめ

回答者の大部分の方が、この項目を「適切/非常に適切である」と回答した。個人情報だけでなく、被災地自治体の活動の流出についても配慮すべきであり、守秘義務を守れる信頼できる支援者に限定して情報を共有すべきとする意見が多かった。代表的意見としては、「被災地での情報は、安心して情報共有できる支援者に限定されたメーリングリスト内での情報共有に限定すべき。個人情報については、個人的に支援に関わる支援者のみに限定すべき」ということが挙げられた。

以上の意見を反映して、新たな項目を作成しましたので (e37_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)

e37_2 現場で得た被災地での活動に関する情報は、その地域の支援者の内で必要に応じて共有するにとどめ、それらの支援者以外の者が閲覧可能なメーリングリストや掲示板などに流れないように、厳重に注意する。

【活動後について】

(こころのケアチームのスタッフとして派遣された方にのみ、お聞きします)

e38k 今回の東日本大震災における活動終了後、派遣先から戻ったこころのケアチームのスタッフの精神健康を保つうえで役立ったことをお書きください(以下に、既存のガイドラインの項目を例示します。他にどのようなことが役立ったか、また、必要だと感じられたか、お書きください。)(自由記載)

- ・ 派遣から戻った後、派遣されたチーム内で派遣体験の振り返りを行うミーティングを行う
- ・ 派遣から戻った後、派遣されたスタッフに対し、健康状態を把握するためのスクリーニングや面談ができる体制をつくる
- ・ 派遣から戻った後、派遣されたスタッフが休養できる期間を設ける
- ・ 被災地に職員の派遣を行った組織では、災害時の職員の派遣を、派遣された職員だけでなく、派遣されずに組織に残り、通常業務をカバーした職員も含めた組織全体の活動として、位置づける

コメントのまとめ

有用だった意見として多かったのは、休養と活動の振り返りであった。派遣する機関に求められることとしては、1) 派遣を派遣組織全体の業務としてとらえ、派遣された職員の業務のカバーを組織で行うことや、残った職員の負担も考慮すること、2) 派遣された活動を報告会などを通して組織全体で共有すること、3) (残った職員も含めて) 上に立つ立場の人からの慰労、ねぎらい、4) 健康等の問題に対するスクリーニングと必要な人へのカウンセリング等の支援、5) 経済的保障があげられた。また、派遣活動をまとめ、自分達の機関の防災対策等に生かすという意見も複数あった。その他、チーム編成の際に気心のしれたスタッフにすること、派遣活動中もチーム内でミーティングを行うこと、1年後など時間がたってから被災地からその後の状況などのフィードバックがあることなどの意見があった。

III. 支援者の支援

災害時の支援者の支援については、第一に、過重労働を防ぎ、休養を確保することで、心身の健康を維持することが必要であると考えられます。これは、こころのケアの課題というよりも、産業保健の領域における労務管理の課題であると考えられます。そのうえで、

追加としてこころのケアとしてどのようなことが必要か、考える必要があります。災害時の支援者の支援は、以下の3つに分けて考えることができます。

(1) 労務管理

過重労働を防ぐ。休養を確保する。

- ・ 平時から災害に備えて、被災時の職員の勤務のあり方、特に休息・休養をとることの必要性について、組織全体が把握しておくためのマニュアル作成あるいは研修を実施する
- ・ 災害対応時にも、職員に休養をとらせるためローテーションを組む
- ・ 災害対応時、職員に十分な休養をとらせることができない状況であっても、職場や避難所に、プライバシーを保つことができる職員のための休憩場所を設ける

(2) ストレス対応

a. 惨事ストレスへの対応

b. 災害対応業務によるストレスへの対応

- ・ 平時から研修などで、セルフケアについての啓発、教育を十分に行う
- ・ 職員の災害対応によるストレス、精神健康の状態を把握するため、スクリーニングを行う

(3) スキルアップのための支援

研修、コンサルテーションやスーパーバイズを提供する。

f39 以上のような整理は適切だと考えられますか。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=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
1.80	0.00	6.31	62.16	29.73	0.00

1 回目調査の平均: 4.18

コメントのまとめ

災害時の支援者の支援については、(1) 労務管理、(2) ストレス対応、(3) スキルアップのための支援の3つに整理することについて適切であるとする意見が多数を占めた。労務管理については、過重労働を防ぐ実効性を高めるため、以下のような意見が挙げられた。

- ・ 職員のストレスケアをするためには上層部の理解が重要である。
- ・ 特に公務員は休むことに対してプレッシャーがあり、トップダウン式に強制的に休む日をつくる必要がある。

- ・ 労務管理には、管理職教育（平常業務の後回し、部下の状態評価、管理者自身の休養の必要性、組織団結の意義、情報公開の在り方が社会からの目を変える）などを加えてもよい。

また、支援体制づくりにおいて、支援者本人が被災者である場合に、必要なときに相談できる相談先の確保、最初の休養日にこころのケアを行うなどのタイミングの重要性を指摘する意見があった。

一方、労務管理は必要としつつも、被災市町村の自治体職員は市民感情への配慮等が必要であるなど、職員が休養することは職域によっては現実的には困難だとする意見もあった。外部から被災地へ入った支援者が地元の支援者を支援することについては、災害時には外部から入る支援者が地元の支援者に代わって、多様な支援者間のマネジメントを担う体制をつくることの有用性を指摘する意見があった。しかし、こころのケアチームだからといって、地元支援者に対して特別な支援を行うことは困難であり、外部から提供できる支援の理想と現実について把握する必要性を指摘する意見があった。

その他、支援者が日頃からこころのケアを自覚することの重要性や、苛立った被災者への対応についてスキルを取得することの必要性などを指摘する少数意見があった。

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。

（第 2 ラウンドでの整理）

（1）労務管理

過重労働を防ぐ。休養を確保する。

- ・ 組織の長、管理職は、惨事ストレスと災害対応業務によるストレスについて理解し、職員の心身の健康を保つための労務管理を行う
- ・ 平時から災害に備えて、被災時の職員の勤務のあり方、特に休息・休養をとることの必要性について、組織全体が把握しておくためのマニュアル作成あるいは研修を実施する
- ・ 災害対応時にも、職員に休養をとらせるためローテーションを組む
- ・ 災害対応時、職員に十分な休養をとらせることができない状況であっても、職場や避難所に、プライバシーを保つことができる職員のための休憩場所を設ける
- ・ 被災地に支援者を派遣する組織は、派遣する支援者に対して、安全な宿泊先や食料などを準備する

（2）ストレス対応

a. 惨事ストレスへの対応

b. 災害対応業務によるストレスへの対応

- ・ 平時から研修などで、セルフケアについての啓発、教育を十分に行う
- ・ 職員の災害対応によるストレス、精神健康の状態を把握するためスクリーニングを行

い、必要に応じて労務管理体制に反映させたり、個別カウンセリングを行う

- ・ 職員が必要に応じて相談できる相談先を職場内または職場外に設ける
- ・ 被災地に支援者を派遣する組織は、派遣した支援者に対して、派遣前後にスクリーニングを行い、必要に応じて個別カウンセリングを行う

(3) スキル取得のための支援

- ・ 平時より、災害時の被災者対応について研修を行う
- ・ 災害状況や支援者の要望にあわせて、研修、コンサルテーションやスーパーバイズを提供する

f40k 支援者（例えば、消防関係者、警察関係者、行政職員、医療関係者、教育関係者など）の支援として、スクリーニングを行ったり、個別にカウンセリングを行うことは有用だと考えますか。ご意見をお聞かせください。（自由記載）

コメントのまとめ

支援者支援としてスクリーニングやカウンセリングを行うことは有用であるとする意見が多数を占めた。理由としては、以下のような意見が挙げられた。

- ・ 支援者は忙しい中で体やこころの SOS に気がつかないで支援活動を行っていたり、自らも被災者でありながら一般住民への対応で休む暇もなく働いていることがあり、自分の心身の状態を知ってもらう上で重要である
- ・ 支援者は、周囲への気兼ねがあったり、自分の弱さを出すことに抵抗がある
- ・ 心理的問題を抱えている人が多い
- ・ 特に悲惨な場面の目撃や無力感の体験の多かった人たちにとって必要

スクリーニング、カウンセリングの実施に際しては、支援が必要な人を把握して労務管理体制を組む資料にすることが必要であることや、その後の支援者支援の体制を具体的に組むことが重要であるなど、実施後にフォロー体制を組むことが必要であるとする意見が複数あった。スクリーニングやカウンセリングの内容や実施者の質を担保することの重要性を指摘する意見もあった。

実際に有用であったとする意見として、以下のようなコメントがあった。

- ・ 実際にカウンセリングや投薬を必要とした支援者も存在した
- ・ 管理者に対して職員の心身の状態を訴えて労働環境を整える材料とすることができた
- ・ スクリーニングとカウンセリングを通じて、回復に向かうプロセスを実感してもらうことができた
- ・ 強制的に介入することで、自分の状態を認識するきっかけになった人がいた

介入については、職場では自ら声を上げることができない、職場では詳しい話が聞けないなど、話を聞く場をつくる配慮が必要であるとする意見があった。

また、スクリーニングやカウンセリングが有用であるとしつつも、災害などの状況に応じて慎重に行うべきである、全ての人に有効とは思わないが必要な人はいる、時期による、タイミングが重要であるなど、ケースバイケースで実施すべきとする意見も多くみられた。

被災地へ派遣された支援者への支援については、活動後に派遣元に戻った支援者から感想を聞くなどの簡単な方法についての提案や、スクリーニング後の個別カウンセリングを実施する場合には、支援者本人に対し、自分が支援活動に適していない人材だと思われるような配慮が必要であるとする意見等があった。

f41k その他、今回の東日本大震災における支援の際、支援者の精神健康を保つうえで役立ったことをお書きください（自由記載）

コメントのまとめ

支援者の精神健康を保つ方法として、個人、チーム内、バックアップなどの観点から様々なものが挙げられた。個人での工夫としては、事前に災害支援ストレスに関する知識を得ていたことや、活動中に休養を心がけたり気分転換やリラックスできるものを準備していたことが挙げられた。チーム内では、定期的なカンファレンスなどの他に、何気ない会話や冗談、労いの声を掛け合うなど非公式なシェアリングが役立ったという意見が多く挙げられた。バックアップとしては、活動中の衣食住や活動後も含めた休養が確保されていたこと、活動が長期に渡る場合に研修など被災地を離れる機会を得ることなど、労務管理が重要との意見が多かった。また、スーパーバイズなどを含めた災害支援ストレスへの対応も役に立ったことも挙げられた。

IV. 自由記載

今回の東日本大震災への対応を含めて、これまでの災害時の支援活動はそのときにできる最大限のことをされてきたことと思います。この調査は、それまでの対応を否定的に捉えているものではありません。皆様の経験をいかし、実際の対応面での困難を検討していくことで、よりよい支援をつくるために行なっているものであることをご理解いただけますと幸いです。

災害時の「こころのケア」として、実際に有用であった活動、あまり有用でなかった活動はどのような活動だと考えますか。ご自由にご意見をお書きください。また、このほかにも、この場で他の調査参加者の意見を聞いてみたい意見がありましたら、お書きください。次回の調査項目として、検討させていただきます。

「こころのケアチーム」について

g42k 災害時の「こころのケアチーム」に求められる活動、およびその活動時期についてお考えをお聞かせください。

コメントのまとめ

災害時の対応は、時期、状況に応じて決まるという意見が多かった。時相別には、直後期に求められる活動として、1) スカウティング（情報収集）（いち早い現地の状況把握、現地関係者との関係構築）、2) 身体医療および身体医療チームとの連携、3) 精神科救急（急性発症、増悪例への対応、広域的な入院対応）、4) 精神医療（医療継続、服薬中断による再発防止）、5) 医療機関支援に区分された。この時期には、災害支援経験者や、多職種チームが有用という意見があった。

急性期に求められる活動としては、地元医療機関が復旧するまで、長期的視点を持った幅広いチーム活動が有用という意見に集約された。具体的には、1) 身体医療とのリエゾン、2) 精神科救急（急性発症、増悪例への対応、広域的な入院対応）、3) 精神医療保健（既往のある人への医療継続、精神医学的評価、相談、避難所生活での不適応対応、要支援者対応、環境調整、啓発、スクリーニング）、4) 精神保健医療福祉（平常時と同じ精神保健医療福祉活動）、5) 医療機関支援（地元医療機能の補完）に分けられた。

中期の活動としては、1) 精神保健（保健師と連携してのアプローチ、集団アプローチ）、2) 精神保健福祉と心理社会的支援（幅広い対応、身体ケア、生活支援、経済支援、公衆衛生活動の一環として）、3) 支援者支援（地元支援者が住民に関われるようにその後方支援）、4) 長期支援の検討（支援の終結の仕方、長期的支援の仕組みづくり、移行）に分けられた。その他、多職種によるチーム活動の重要性、地元支援者との連携、つなぎ戻しの必要性が挙げられた。

g43k 災害時の「こころのケアチーム」のスタッフの職種として、優先順位の高い職種、あまり高くない職種について、どのようにお考えですか。

コメントのまとめ

「こころのケアチーム」のスタッフの職種については、多職種、複数メンバーによるチーム構成が良いという意見が多く、時相、活動内容によって構成が決まるという意見が多かった。また職種よりも、柔軟性、協調性、自主性といった災害対応で求められる資質が重要との指摘もあった。

直後期には、医療を提供できる精神科医や看護師が優先されるという意見は多く、その他心理士、薬剤師、事務職員を挙げる回答もあった。しかし、薬剤師はDMATや医療拠点で動いた方がよいという意見もあった。

急性期にはこれらの職種のほかに、精神保健福祉士、保健師を加えるという意見があり、中長期を見据えた幅広い地域精神保健活動に対応できる体制の必要性が示唆された。また、児童精神科医、公衆衛生医の必要性を指摘する声もあった。

優先順位はあまり高くない職種として、急性期における臨床心理士（特にアプローチ経験が少ない場合）、精神保健福祉士を少数ではあるが挙げるものもいた。また、通常サービスが復旧し精神保健福祉活動が中心となる時期には、精神科医師や事務職員は必ずしも

チームに1人もいなくてもよいのではないか、という意見もあった。

g44k どのような「こころのケアチーム」が理想的でしょうか。

コメントのまとめ

理想的なチームのあり方としては、以下の分類の意見が多かった。1) 現地を優先する(現地ニーズや思いに応え、過去の経験を押し付けない、地元支援者を傷つけない、心理的に支える、黒子に徹する、忍耐強く、寄り添う)、2) 連携できる(DMAT、身体、生活支援チームや地元チームと連携がとれる)、3) 継続性がある(同じメンバーが比較的長期に関与する、引き継ぎをしっかりとる、チーム交代による現地負担を減らす)、4) 統制がとれている(チームワークがよい、平常時からコミュニケーションがとれている、多職種協働できる、指揮系統やチームの意思統一ができています)

災害時の精神保健医療福祉活動について

g45k 次に大規模災害が発生する前に、精神保健医療福祉領域において解決しておかなければならない点をひとつだけ挙げるとすれば、それはどのような点でしょうか。

コメントのまとめ

解決しておかなければならない課題として、以下の分類に分けられた。

- 1) 災害対応の方針確定
災害救助法や計画へのこころのケアの位置づけ、ガイドライン、マニュアル作成
- 2) 緊急支援システムの構築
緊急的な医療や支援体制整備、医療確保や移送に関する事前調整、災害時の精神科拠点の充実、精神科病院の非常時対応力の強化、関係機関の役割分担、行政以外の支援の整理
- 3) 災害時の指揮系統の整理
行政、市町村、避難所、外部チームでの情報伝達
- 4) 他領域との連携
医療と保健分野の連携と役割分担に関する合意形成、生活・社会支援分野と用語や概念のすりあわせ
- 5) 保健医療情報管理体制の整備
患者の医療情報、災害時要支援者の情報把握
- 6) 薬剤の調達・管理体制の整備
精神科薬剤の調達・管理システム、継続して服薬できる体制整備
- 7) 地元での日常的な連携
医療機関、地元支援者、ネットワーク形成、関係機関の連携マップ作成
- 8) こころのケアチームの体制整備

チーム受け入れ体制、現地コーディネート機能、こころのケアチームの役割明確化、マニュアル作成、ネットワーク化、派遣調整システム

9) こころのケアチームの事前研修

コーディネーターやチーム養成、サイコロジカル・ファーストエイド研修、アウトリーチスキル研修、大規模災害を想定した訓練

10) 対応法、ケアのあり方の合意形成

日本の実情にあった対応法や治療法の整理、スクリーニング法の整理、長期継続的支援のあり方

その他、精神保健に関する偏見軽減、東日本大震災の活動の検証なども挙げられた。

g46k 他に、この場で他の調査参加者に聞いてみたい質問項目がありましたら、お書きください。

コメントのまとめ

多岐にわたる質問が挙げられた。精神科救護所の設置、身体医療チームとの連携のあり方、直後の精神科救急対応のあり方、こころのケアチームの編成上の留意点、介入法の具体例、現地支援者の相談支援体制、こころのケアセンターと行政機関の役割分担、事前研修のあり方、などである。いずれも重要な点であるが、他の質問で触れられていたり、今回の調査の目的（発災直後から3か月程度のこころのケアのあり方に焦点をあてる）を越えるので、新たな質問は追加しないことにした。

東日本大震災後デルフィ 第 2 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 2 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、被災地からの要望といった形で、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、 **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 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、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 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ます。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。

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)

2 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
0.92	1.83	9.17	78.90	9.17	0.00

2 回目調査の平均: 3.94

コメントのまとめ

上記の定義には概ね合意が得られた。これら 2 つの活動は、職種よりも活動内容で区別すること、現場でニーズ評価を行ったうえで、両者の活動を連携させて提供する必要性が指摘された。また、精神保健活動については、福祉の視点も入れる必要があること、様々な活動の基盤として啓発活動やサロン、茶話会といった集団へのアプローチが重要であったという経験が語られた。心理社会的支援については、「心理社会的支援」や「ウェルビーイング」といった言葉を、わかり易い日本語で伝える必要があるという指摘があった。

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。

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）

2 回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=108)

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	0.93	8.33	78.70	12.04	0.00

2 回目調査の平均: 4.02

コメントのまとめ

直後期の精神科救急対応の必要性に合意が得られた。精神科救急のニーズは、直後期には多く、特に総合病院での対応や急性ストレス障害への対応が必要だった、という経験談もあれば、精神科に特化したニーズやケースの表出は少ない、とい意見もあり様々であった。実態はわからないが、直後期から専門家が現地にはいり精神科救急対応の備えは必要との指摘があった。この際、特に医療チームとの協働が必要といった声があった。

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

2 回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=108)

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	3.70	59.26	37.04	0.00

2 回目調査の平均: 4.33

コメントのまとめ

直後期には、安易な新規処方や重複して処方を行わないために、服薬継続者へ継続的な処方をできるシステムが必要という声が多かった。そのためには、治療内容の把握、そして関係者（当事者、支援者、医療チーム、精神科医等）での情報共有が必要であるが、「チーム側のデータの共有（カルテ、住民記録等）に加えて、住民が自ら自分の情報を管理できるようにする工夫も必要である（カルテ、お薬手帳など）」といったそれぞれの立場での取り組みが必要であることが指摘された。

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

2 回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=108)

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
1.85	31.48	54.63	9.26	1.85	0.93

2 回目調査の平均: 2.75

コメントのまとめ

治療を目的とした心理療法は、直後期には場所、プライバシー、継続性が担保されないため実施できる条件にないという声が多かった。また、当面の生活の安定や医療が優先され、心理療法の優先順位は低いという指摘があった。一方で、対応の選択肢は多い方がよいという意見もあったが、その適応の見極めは問われるという意見があった。また、「治療を目的としない心理療法」の定義が不明瞭という指摘や、心理療法の捉え方の多様性に基づく指摘もみられた。

以上の意見を反映して、第 3 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3ラウンドでの項目)

b14_1_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、精神病理に焦点をおい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

2 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	5.50	24.77	48.62	20.18	0.92

2 回目調査の平均: 3.81

コメントのまとめ

傾聴し、そこで把握した具体的なニーズに対応したり、簡単な説明をしたりする、といったいわゆるサイコロジカル・ファーストエイドの対応で心理的に落ち着いた人が多かった、という意見がみられた。一方で、サイコロジカル・ファーストエイドは傾聴とは異なる、その本質は心理教育である、これは広義の治療にあたる、といった意見もあり、「サイコロジカル・ファーストエイド」の概念、対応法の理解が多様であることも伺われた。

以上の意見を反映して、第3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3ラウンドでの項目)

b14_2_1

直後期には、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、精神病理に焦点をおかない対応 (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

2 回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=108)

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	9.26	46.30	40.74	2.78	0.93

2 回目調査の平均: 3.34

コメントのまとめ

直後期のニーズとしては、被災状況や家族の安否についての情報提供、衣食住の確保が優先であり、精神保健医療福祉に関する相談の優先順位は低い、介入はかえって混乱をもたらす、といった意見はあったが、相談活動の必要性、特に窓口を設置しておくことの必要性の指摘は多かった。

「こころのケア」に限定せず、生活全般や身体疾患を含めた健康全般に関する相談を受けるなかで、必要に応じて精神保健対応を行う形が望ましいとする意見が多く、「どちらでもない」との回答が一番多かったものの、「どちらでもない」や「不適切」と回答した場合でも、生活や健康全般に関する相談窓口の必要性を認めるコメントが見られた。

第3ラウンドの調査では、以上の意見を反映して新たな項目を作成しましたので(b15_2)、合わせてお尋ねします。

(第3ラウンドでの項目)

b15_2

直後期の精神保健医療福祉活動としては、精神保健に特化した相談窓口を設けるよりも、生活全般や身体疾患を含めた健康全般に関する相談を受ける窓口を設け、そのなかで、必要に応じて精神保健対応を行うことが重要である

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

2回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=108)

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	2.78	15.74	63.89	17.59	0.00

2回目調査の平均: 3.96

コメントのまとめ

精神保健に特化しない、生活全般や身体疾患を含めた健康全般に関する相談窓口を設ける必要性を指摘する意見が多かった。実際に相談に来る被災者がいるかどうかに関わらず、こういった活動が被災者の見捨てられ感を軽減するという意見、押し付けにならないような形ならよいという意見もあった。また、精神科は敷居が高いイメージがあるため、窓口の名称や周知方法に工夫が必要だという意見、窓口の周知とともに、心理的な反応などについて情報提供もした方がよいという意見、周知するだけでは相談に来ないので、アウトリーチを行ったり、保健師や身体科チームがトリアージした方への声かけなどが必要だという意見もあった。ただし、実際には避難所に相談場所を確保することが困難であったと

の意見もあった。

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

2回目調査において、各得点へ回答した人の割合（%） (n=107)

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	9.35	46.73	37.38	6.54	0.00

2回目調査の平均: 3.41

コメントのまとめ

「どちらでもない」との回答が一番多かったが、肯定的な意見としては、早期から今後起こりうるストレス反応などについて知っておくことは不安の軽減につながるといったもの、否定的な意見としては、心理教育は重要であるが直後期には優先順位は低い、時期尚早である、といったものがあった。

心理教育の方法として、簡単なリーフレットなどを配布することで、被災者の負担にならないように情報提供することが必要といった意見や、テレビ等のマスメディアから、被災直後の反応は、異常な事態に対する正常な反応であることを伝えてもらうことが必要、といった意見が見られた。また、心理的な面のみを教育するより、身体の健康、病気の予防といった情報と一緒に提供されることが大切といった意見も見られた。

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

2回目調査において、各得点へ回答した人の割合（%） (n=108)

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
3.70	50.00	30.56	12.96	2.78	0.00

2回目調査の平均: 2.61

コメントのまとめ

被災者に対しても実施者にとっても負担が大きいこと、フォロー体制が整っておらず、スクリーニングの結果を生かせる体制がないこと、転居や避難所の集約などで追跡困難となる可能性が高いことなど、直後期にスクリーニングを実施することへの否定的な意見が

見られる一方で、スクリーニング実施後のフォロー体制は必須だが、スクリーニングそのものにも、精神面での不調について知識を普及するという教育的効果があるとの指摘もあった。

簡単なもので、身体症状も含めたものがよい、回収して評価するのではなく、配布して該当項目が多い場合に自ら相談に来ることを促すというやり方がよい、といった意見などもあった。また、災害前から綿密に計画された研究目的のスクリーニング以外は不適切であるとする意見もあった。

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

2 回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=108)

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	10.19	31.48	41.67	14.81	1.85

2 回目調査の平均: 3.56

コメントのまとめ

直後期に精神科医に求められる活動として、避難所で不穏になった認知症患者への対応、精神科医のいない総合病院へ搬送された救急患者のためのリエゾン、精神科医療機関が機能していない場合には避難所に精神科外来の機能を設けること等が挙げられた。

また、活動する際には、「精神科」を前面に出さない、身体科チームや保健師らと協働する、身体科チームの中に入って活動する、などの指摘があった。

一方で、直後期に精神科医が医療機関外で活動する必要はないとの意見、特に地元の精神科医は自分の所属する医療機関の立て直しや患者への対応で余裕がないし、所属機関内での活動で十分であるとの意見もあった。災害の規模や地域によっても異なるとの意見もあった。

この質問項目については、第3ラウンドの調査にて、再度お尋ねします。

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

2 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
11.01	35.78	43.12	7.34	0.92	1.83

2 回目調査の平均: 2.46

コメントのまとめ

この項目については、「どちらでもない」と回答する者も多かったが、「不適切」「非常に不適切」と回答する者がそれ以上に多く、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でも、被災地外部からの支援の必要性を指摘する意見が大多数を占めた。理由として、医療機関が被災していなくてもスタッフが被災しており、休養や自らの生活再建にあてる時間が必要であること、被災により精神科医療のニーズ自体が増加すること、特に災害拠点病院や総合病院、避難所へ支援に入る必要があること等が多く挙げられた。他に、被災後の対応には「余力」が必要であること、外部から支援に入ることによる「安心感」があること、なども挙げられた。

この質問項目については、第3ラウンドの調査にて、再度お尋ねします。

(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（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

2回目調査において、各得点へ回答した人の割合 (%) (n=108)

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	3.70	85.19	11.11	0.00

2回目調査の平均: 4.07

コメントのまとめ

急性期の精神科救急対応の必要性に合意は得られた。「可能であれば、精神科救急対応は現地医療機関、精神保健活動はこころのケアチームという分担が望ましい」、「地元の医療機関があったらそちら優先でもよいのですが、（中略）被災地全域を効率よくカバーする診療体制が必要ではないでしょうか」といった指摘もあった。

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