



三重県臨床心理士会



三重県臨床心理士会
Mie Society of Certified Clinical Psychologists

災害対応マニュアル



〒510-0298 三重県鈴鹿市郡山町663-222 鈴鹿大学内

三重県臨床心理士会事務局室

mail:mierinsin@m.suzuka-iu.ac.jp

FAX:059-389-7105

はじめに

私たちが住む日本は、自然豊かな国です。春・夏・秋・冬という四季があり、四方を海で囲まれ、山があり、川があり、森があり、多くの自然の恩恵を受けてきました。

一方で、これまでの歴史の中で、たくさんの自然災害が繰り返し起きてきたという事実もあります。地震、津波、台風、大雨、竜巻、噴火などです。

私たち日本人は、大切な人やものを、このような自然災害にことごとく奪われるという経験をしてきました。最近では、阪神淡路大震災や東日本大震災がその例となります。しかし、そのたびに復興を繰り返し、生活を立て直してきました。

この繰り返し起こる自然災害が、日本人特有の無常観を形成してきたと言われています。この世のものはすべて変化し、消滅していくという無常観です。

とは言え、私たちが実際の被災者となった時には、目の前の悲惨な光景を見て、茫然と立ち尽くし、圧倒的な無力感に打ちひしがれるというのが現実です。

そんな時、私たちは臨床心理士として、何ができるでしょうか。目の前の人と向き合い、その人の尊厳を支えるために、こころの専門家としてできることを、常日頃から考えておくことが必要です。

その一助になればという思いで、この「災害対応マニュアル」を作成しました。ページ数に限りがありますので、発災後の早い時期を想定した内容を厳選し収録しました。その他の情報は、随時会員用の防災情報ページにて必要な事項を追加していく予定です。是非、皆様の支援活動のお役に立てればと思っています。

三重県臨床心理士会被災者支援特別部会

たとえ、明日、世界が減びるとわかっているとしても、
私は、今日、りんごの苗を植えるだろう。
ーユダヤ・ラビの口伝書「ミシュナー」ー

目 次

はじめに

第1章 発災直後から支援活動開始まで

発災後の流れ	3
災害時の情報共有手段について	5
支援者としての心構え	7
準備しておくもの	9
臨床心理士の倫理について	10

第2章 こころのケア活動

トリアージタッグ	11
心のトリアージ	13
こころの反応の4段階	14
災害後の心理的反応の経過	15
DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team)	17
大切な人を亡くした方への心のケア	19
災害救援者のメンタルヘルス	21
コラム 代理受傷について	23
こころのケア 情報記録用紙 標準書式：フェイスシート	25

第3章 避難所での支援

PFA (サイコロジカルファーストエイド)	27
災害弱者への配慮	29
避難所	31
福祉避難所	32
避難所で起こりやすい健康被害	33

みんなで体操	34
リラクセス法	35
避難所での心のケア	36
避難所での遊び	37

第4章 学校での支援

学校現場における心のケアの進め方	39
危機発生時における子どもの健康観察の進め方 1	41
危機発生時における子どもの健康観察の進め方 2	43
危機発生時における子どもの健康観察の進め方 3	45
危機発生時における子どもの健康観察の進め方 4	47
学校緊急支援手引	49

第5章 連携先一覧

三重県内の災害拠点病院の配置図	51
三重県内の精神科病院	52
三重県広域防災拠点	52
県内の適応指導教室（教育支援センター）	53
みえ不登校支援ネットワーク	54
連絡先一覧	55

第6章 わたしの防災メモ

わたしの防災メモ	57
----------	----

あとがき

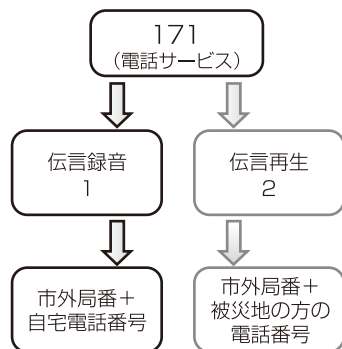
おわりに	68
------	----

発災後の流れ

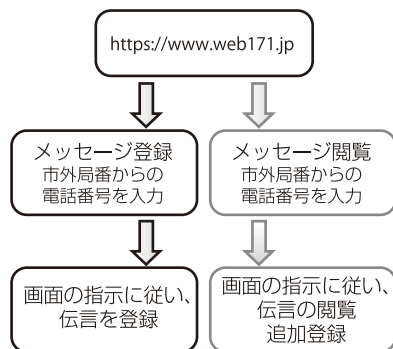


- ① まず、家族の安否確認を行って下さい。

●NTT 災害用伝言ダイヤル



●NTT 災害伝言版 (web171)

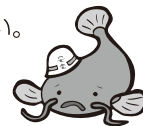


- ② 三重県臨床心理士会の理事の安否確認を行います。
サイボウズ安否確認サービスを使用します。



- ③ 三重県臨床心理士会の災害対策本部を、事務局室内に開設します。
連絡先は、鈴鹿大学 TEL059(372)2121 (代表) になります。
* 但し、これは大規模災害発災後に災害対策本部が設置されてからの
連絡先ですので、平時には連絡先として使用できません。
- ④ 会員の安否確認を行います。
サイボウズ安否確認サービスを使用し、地震速報と連動した一斉送信
を手動で行います。
* 会員は、パソコン、スマートフォン、携帯電話などで登録をしてお
いて下さい。

- ⑤ 三重県の災害情報は、以下のサイト等で確認して下さい。
防災みえ.jp (<http://www.bosaimie.jp>)
NHK津放送局防災ポータルサイト
(<http://www.nhk.or.jp/tsu/bousai/>)
津市防災情報 (<http://www2.bosai.city.tsu.mie.jp/bousai/>)



- ⑥ 広域の災害情報は、以下の Twitter アカウント等で確認して下さい。
首相官邸 (災害・危機管理情報) @Kantei_Saigai
総務省消防庁 @FDMA_JAPAN
防衛省 @bouei_saigai
内閣府防災 @CAO_BOUSAI
- ⑦ 県士会の防災情報ページや Twitter で情報発信・共有を行います。

- (1) まとまった情報発信やファイルのアップロードは防災情報ページ
上で行う。
(2) (1)の更新情報や、単発で即時性の求められる情報発信はTwitter
上で行う。
(3) (2)の情報でストックしておく必要がある情報については、改め
てまとめて防災情報ページ上で掲載する。

会員向け防災情報 URL (<http://www.mierinsin.org/bousai.html>)
Twitterの防災アカウント (<https://twitter.com/McpBousai>)



- ⑧ スクールカウンセラーの配置校での心のケア開始に伴い、三重県臨床
心理士会で支援を行います。
* 必要書類や質問紙は、会員向け防災情報URLからダウンロードをし
て使用して下さい。
- ⑨ 発災数か月後には、長期的な継続支援として、三重弁護士会と連携し
ながら、「くらしとこころの相談会」を実施する予定です。実施が決定
したら、三重県臨床心理士会 HP かサイボウズ上で会員に連絡します。

災害時の情報共有手段について

東日本大震災の際に、携帯電話の基地局が広域にわたって被害を受けたことは、皆さんの記憶にも新しいと思います。大規模な災害が発生した際に、通信手段をいかに確実に確保するかということは、三重県臨床心理士会が組織として機能していくためにも、とても重大な問題です。万全の備えをすることは困難ですが、三重県臨床心理士会では、以下のような形での情報発信を行うことにしています。

下記の①・②共にインターネットに繋がっている端末（PC・携帯電話・タブレット端末等）が必要です。絶対安心という情報ツールではありません。それでも比較的導入しやすくかつ閲覧も簡単な方法であるのも確かですので、当面はこの形での運用を行っていきます。

① 防災情報ページを用いた情報発信

(<http://www.mierinsin.org/bousai.html>)

まとまった情報を発信する際には、三重県臨床心理士会の被災者支援特別部会が中心になって運営する防災情報ページを用います。県内各地域での活動状況や、人員の配置や不足に関する情報などをTwitterに掲載していくことで、情報収集の際の発信源の一元化を図っていきます。

② Twitter を用いた情報発信 (<https://twitter.com/McpBousai>)

東日本大震災の状況下で、Twitter が有効なツールとして機能したことは有名です。Twitter は自分から情報を発信する際にはアカウントが必要ですが、特定のアカウントが発信した情報を閲覧する分には、インターネットに繋がっている端末（PC・携帯電話・タブレット端末等）があれば閲覧は可能です。

防災情報ページへのログイン

ユーザー名：

パスワード：

※各自で記入して下さい。



Twitter は、その仕様上、まとまった情報を発信するには不向きです。しかし、140 文字以内という条件の中ででしたら迅速に情報を発信することができます。

防災情報ページと Twitter という二つの情報ツールには、それぞれ一長一短がありますが、この両者を組み合わせることで、双方の短所を補い合うことも可能となります。そこで、三重県臨床心理士会としては当面次のような形での運用を考えています。

- (1) まとまった情報発信やファイルのアップロードは防災情報ページ上で行う。
- (2) (1)の更新情報や、単発で即時性の求められる情報発信は Twitter 上で行う。
- (3) (2)の情報でストックしておく必要がある情報については、改めてまとめて防災情報ページ上で掲載する。

こうした形の運用を行うことで、盤石ではありませんが、多少なりとも会員に防災時に情報が行き渡るように仕組みを整えてあります。

防災情報ページの URL と Twitter の防災アカウント

(<https://twitter.com/McpBousai>) は自宅 PC・職場 PC・各種携帯端末等にブックマーク（お気に入り登録）しておいていただきますよう、よろしくお願いいたします

支援者としての心構え

災害発生時に被災地で支援活動を行っていく上で、支援者としての基本的な心構えは次の通りです。

■支援に向かう前に、なるべく自分の状況を整えます

被災地に向かう際には自分自身の身体的・心理的状态、家庭や仕事先の状況を考えておく必要があります。中長期の支援も見据えて、無理をしすぎない活動をこころがけることが大切です。

- ① 事前の健康管理に注意し、体調を整えます。
- ② チームメンバーと各自の行動を打ち合わせます。
- ③ 支援に関してチームと自分の役割について把握します。
- ④ 自分の身は自分で守ることを最低限度のルールとします。
- ⑤ チームで常備薬や気候対策、携行物資や機材、食糧等を自給できるよう準備します。

■対象地域の様々な情報を知っておきましょう

- ① 被災地の状況や情報を出来るだけ事前に得ることがスムーズな活動につながります。
- ② 被災地で既に活動している支援者から、事前に説明や情報を得るとともに、相談しながら進めることが大事です。
- ③ 現地の窓口と連携し、チームで行動します。

■支援者は二次受傷者となります

被災地では環境が混乱しており、ストレスの高い状況が続き、支援者も精神的な影響を被り心身に変調を来しがちです。被災者を支援することで自らも心に傷を持つことがあります（二次受傷）。

■災害によるストレスについて正しい知識を持つことが必要です

被災者にみられる精神的な動揺の多くは、災害時に誰にも起こり得る正常な反応であることを被災者に伝えることが大切です。

支援活動は
自己完結型が
基本です!!



■出向いて行って、働きかけることも大切です

相談所への来所者に対応するだけでなく、避難所など被災者がいる所に
出向いて、相談に応じることも大切です。その際、現地の人とペアを組ん
で出向くことが望ましいです。

■専門用語はあまり使用しない

「カウンセリング」や「メンタルヘルス」、「トラウマ」、「PTSD」、「精神」、
「こころ」等の言葉は安易に使用しないようにします。

「お話しする」とか「お手伝いする」などの日常の言葉を使用します。

■必要に応じて、地元の専門家への橋渡しをします

被災者からの無理な要望まで引き受けて、できない約束をしてはいけま
せん。出来るだけ地元の専門家に橋渡しをするのも支援者の重要な役割で
す。

■被災者が自己決定できるよう被災者の考えを尊重し支えます

支援者の援助の押し付けではなく、被災者の自律性の回復を重視した支
援を行います。

困難度が高かったり、混乱のひどい被災者においても、被災者の考えを
なるべく尊重し、本人自身が適切な決定を行えるよう応援します。

（東京都福祉保健局作成「災害時のこころのケアの手引き」一部引用）

■保険について

支援内容によって適用される保険は異なります。災害時の補償について
一般社団法人日本臨床心理士会総合補償制度の任意加入型に上乗せ補償が
ありますので、詳しくは保険会社にお問い合わせ下さい。

準備しておくもの

■個人として事前に準備しておくもの

- ① 災害対策用の準備物→災害対応マニュアル P59～64を参照
非常食や飲料水など生活用品、避難・非常用持ち出しバッグなど
- ② 災害後の支援に関わる資料・連絡経路の準備（ブックレットの活用）、
チーム内での定期通信手段（チーム内のみの携帯電話や各種通信手段）の
登録・確認→災害対応マニュアルを参照

■災害支援に関わる場合に必要な物資

- ① 支援場所に応じた準備物として
エイド・キット（救急バッグ→包帯・使い捨てビニール手袋・タオル・
防水フィルム・絆創膏・伸縮非伸縮のテープ・携帯用医療ハサミ・常備薬
など）、災害環境に柔軟に対応できる靴・衣類（靴は特に受傷等の予防目的
も含む）、衛生用品（殺菌消毒用品、マスク、簡易トイレなど）、支援者個
人用の食料品など
- ② 支援場所での二次災害予防のために
個人的な連絡手段確保（携帯、伝言ダイヤルの利用など）、チーム対応と
しての県士会や県市町村発行の身分証明書やIDカード（QRコードを利用し
た個別認識用など）・チーム内での定期通信手段（チーム内のみの携帯電話
や各種通信手段）
- ③ 心理支援を行う際の準備物
明確な身分証明、様々な支援環境に対応できる衣服（上履きなどは受傷
予防に必要）＊支援チームに応じた規定のユニフォームも検討、支援目的に
応じた心理相談用の準備物（チーム・個人で運べる範囲に。具体的な支援・
実施場所確保が困難になるので守秘の配慮や支援内容を明確に示す規定マ
ニュアル→会員用防災情報ページ）

臨床心理士の倫理について

■はじめに

臨床心理士の専門職倫理の観点から、被災者支援の際に留意したい事柄
を二点に絞って記します。

■自分の身を守る・迷惑をかけない

被災地域での活動は、当然のことながら、そこに支援に入る臨床心理士
の心身の健康に大きなダメージを与えます。日本臨床心理士会倫理綱領の
第一条の 5 にあるように、私たちは自分の心身の健康状態に常に留意をす
る必要があります。

心身の健康を害して活動を行っても、結果として迷惑を被るのは対象者
です。自身の健康を維持しながら、自分にできる範囲での支援を心がける。
この姿勢は私たちの専門職倫理の観点からもとても重要な心がけであると
言えましょう。

■守秘義務の扱いについて

被災地での活動では、特定の臨床心理士がその場に留まって活動を続け
ることは稀で、引き継ぎをしながらの交代制での活動が主となります。

ある被災者への支援が臨床心理士が入れ替わりながらも継続される場
合には、「何を情報として引き継いでほしいか」「何を守秘の対象として後
続に伝えないでほしいか」をそのメリット・デメリットと共に対象者
との間で話し合っておくことが大切です。これは理想論に過ぎないかもし
れませんが、「対象者と話し合う中で守秘の範囲を明確にしておく」という
姿勢は努力目標として意識しておいてください。

トリアージタグ

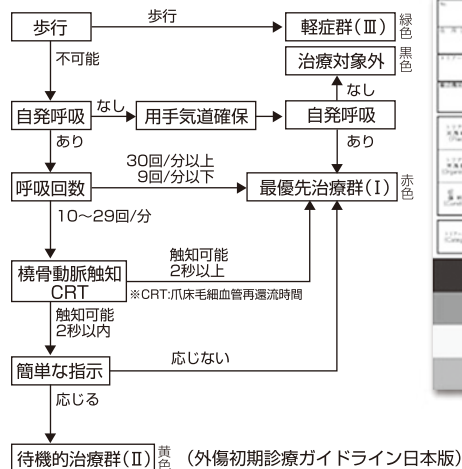
トリアージとは、災害発生時などに多数の傷病が発生した場合に、傷病の緊急度や程度に応じ、適切な搬送・治療を行うことです。

■トリアージの実施基準

優先度	識別色	分類	傷病等の状態
第一優位	赤色	救護処置搬送最優先優位群(重症群)	体幹に重大な危険が迫っていて、速やかに(5～60分以内)に救急医療機関で治療を開始すれば救命可能な人
第二優位	黄色	優先優位2番目群(中等症群)	今すぐに治療しなくても生命に影響はないが、放置しておくとも生命の危険がある人
第三優位	緑色	軽処置群(軽症群)	トリアージタグは未使用(手に付けるだけ)救護所または近所の医院での救護処置に合う人
第四優位	黒色	不搬送、不処置群	体幹や頭部に重大な損傷があり、既に生命反応がなくなりかかっている人、または既に死亡している人

■トリアージの実践～START法～ ■トリアージタグ

〈START式トリアージ〉



■トリアージタグの注意点

- ・原則として右手首につけます。衣服や靴など、傷病者と分離する可能性のあるものにはつけません。右手首が損傷していれば、左手首⇒右足首⇒左足首⇒首の順で部位を変えます。
- ・一時的に多数の傷病者が殺到した場合は、患者情報の記載は後回しにしても構いません。
- ・トリアージ実施者は必ずタグの氏名を確認します。
- ・記載時に確定していない項目は、後で書き加えられるよう斜線など引かず、空欄のままにします。
- ・トリアージは何度も行うため、中央に大きな字で記載することは避け、数行記載できるようにします。
- ・複写された青色文字と区別できるように、黒色ボールペンを使用します。

■トリアージタグの保存法

- ・災害現場用・搬送機関用・収容医療機関用の3枚つづりになっています。
- ・救護所や搬送機関でそれぞれを剥がし、番号順に保管します。
- ・医療機関ではカルテや診療情報提供用紙として活用します。

■トリアージによる遺族・救護者双方のストレス

- ・死亡告知：救護者は最善を尽くすことなしに、死亡告知をせざるをえない場合がありますが、遺族は納得することができない場合があります。
- ・トリアージにおける黒タグ：遺族は「病院に搬送してほしい」と懇願しますが、救護者は「運べない」と説明せざるを得ない場合があります。

JR 福知山線事故から

若い息子さんを亡くした父親は、黒タグのつけられた我が子が、酸素マスクをつけて搬送される写真を新聞社から提供されました。その写真を見て父親は、事故後2時間ぐらいいは生きていたのではないかという疑いを持ちました。我が子の最期がどうだったのかという真実を、遺族は知りたいと思うことが多いのです。(NHK スペシャル「トリアージ救命の優先順位」2007年4月23日放送より) ～もしてできることなら、最期の様子をタグに記入することも考えて下さい～

心のトリアージ

災害現場で大勢の被災者がいる場合には、こころのケアにもトリアージが必要になります。被災者の状態を冷静に見極め、必要性に応じて適切なケアを施すことが重要です。

■トリアージ1：即時ケア群

最優先で対処し心の専門家（精神科医、臨床心理士）に相談しましょう。

- 付き添う必要があるか、専門家のケアが必要な人
- 暴力行為や自殺未遂のおそれのある人
- パニック状態あるいは解離状態にある人

■トリアージ2：待機ケア群

即時ケアの必要な人の対応がすんだ後にこころのケアをしましょう

- ケアを行わないと即時ケアが必要になりそうな人
- 後日、相互支援やカウンセリングなどが必要な人
- 悲哀・悲嘆が強く引きこもりや過剰行動が見られる人

■トリアージ3：維持ケア群

即時ケア、待機ケアの必要な人のあとに対応します。被災者の様子を見ながら対話を行ったり、グループ活動への参加も促してみましょう。

- ストレス対処法を伝えることで自分で対処できそうな人
- 会話を中心としたコミュニケーションが維持できる人

（横島敏治・前田潤編著「災害時のこころのケア」日本赤十字社より）

■身体的・精神的な病気、服薬の必要性

もともと身体的あるいは精神的な病気をもっている人、服薬の必要な人は、被災後の苦痛がさらに大きくなります。精神的な既往症がある人は、症状を悪化させたり、被災後の反応が激しくなったり、それを長引かせたりすることがあります。

現在の身体的、精神的疾患について情報を得ることは、最優先の課題です。次のように質問してください。

- ・現在治療中の、身体的あるいは精神的な問題はありますか。
- ・必要なお薬で、いまお手元にはないものはありますか。

- ・お薬の処方が必要ではありませんか。
- ・主治医と連絡はとれていますか。

被災者の混乱がひどく、現在の薬物治療について正確な聞き取りができないようであれば、家族や友人を通じてより多くの情報を得てください。身体的、精神的健康問題を抱えている人たちには、医療、心理的ケア、投薬が受けられるようにするなど、現実的な支援をしてください。

（「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）

こころの反応の4段階

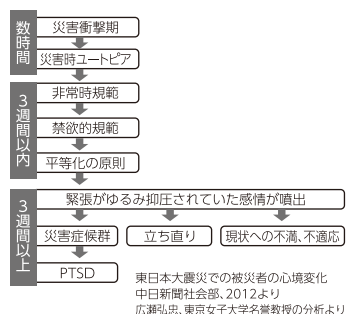
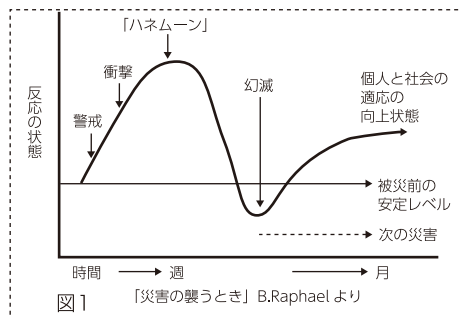
ストレス反応は時間の経過とともに変化し、通常4つの反応段階を経ます。心の専門家として被災地で活動する場合は、活動の時期により反応が異なることを理解し、積極的に介入することが必要となります。

	身 体	思 考	感 情	行 動	おもな特徴
急性期 (数分～数日)	心拍数の増加、呼吸が速くなる、血圧の上昇、発汗やふるえ、めまいや失神	合理的思考の困難さ、思考狭窄、集中心・記憶力・判断能力の低下	茫然自失、恐怖感、不安感、悲しみ、怒り	いらいら、落ち着きがない、硬直化、非難がまじさ、コミュニケーション能力の低下	闘争・逃走反応
反応期 (1週間～6週間)	頭痛、腰痛、疲労の蓄積、悪夢・睡眠障害	自分の置かれたつらい状況がわかってくる	悲しみとつらさ、恐怖がしばしばよみがえる、抑うつ感、喪失感、罪悪感、気分の高揚	被災現場に戻ることを恐れ、アルコール摂取量の増加	抑えていた感情がわき出してくる
修復期 (1か月～6か月)	反応期と同じだが徐々に強度が減じていく	徐々に自立的な考えができてくる	悲しさ、さびしさ、不安	被災現場に近づくことを避ける	日常生活や将来について考えられるようになるが、災害の記憶がよみがえりつらい思いをする
復興期 (6か月以降)	災害のできごとをふり返ってもストレス反応をおこすことなく経験を受け入れ、ほかのストレスに対応する準備ができていく状態になるが、個々の被災者により、回復過程に違いがある				

（横島敏治・前田潤編著「災害時のこころのケア」日本赤十字社より）

災害後の心理的反応の経過

災害後は図1のように、時系列にそった反応が生じるといわれています。また、それに応じた支援をする必要があります。時期ごとに分類していますが、その時々ニーズに応じて行動することが重要です。



① 衝撃期：災害が実際に来襲し、多数の死傷者を出し、ライフラインの破壊がもたらされる時期に相当します。

●必要な対応：この時期は生命・身体 の保全をまず考えなければなりません。メンタルヘルスの問題は、緊急性の高い事態が起きた場合のみ対応することになります。

- A. 安全・安心・安眠の確保
- B. 精神科救急
- C. 被災した精神医療機関の補完



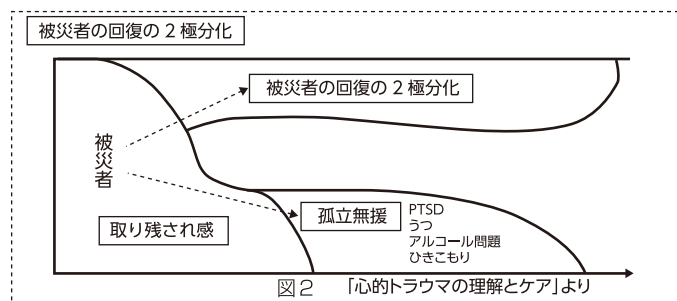
② 反動期：災害の直接的影響を回避した時から始まります。持続時間は個人差があります。90%の方が自分を取り戻し、直前の出来事を自覚し、初めて感情を表出できます。また、この時期にハネムーン期といわれる多幸期・他愛期・協力的な相互作用が起きます。

●必要な対応：この時期から、地域精神保健活動を実施していきます。

- A. アウトリーチ活動
- B. 被災者への心理教育・普及啓発
- C. 援助者への心理教育・援助者の勤務調整
- D. 相談窓口（ホットライン）を設置



③ 幻滅期：災害が家族や財産を奪い、離別までもたらしたという悲惨な現実を直視します。また、この時期になると被災地域以外の人々の関心は薄れ、無力感・孤独感にさいなまれます。また、図2のように被災状況、もともとの経済状況、受けられる支援の多寡などによって回復に二極分化が起きてしまいます。



●必要な対応：この時期は基本的に反動期と同様の活動をします。ただ、うつ病、PTSD 等の災害へのストレスに関連した精神疾患が問題化してくるので、早期の発見・早期の介入ができるようにしなければなりません。特に、上記のような方がまず精神科以外の一般医療機関へ受診することが考えられます。一般医療機関への協力を仰がなければなりません。

④ 再適応期：時間経過とともに徐々に平静な状態へと回帰し、外傷体験をうまく克服した場合、新たな高水準の適応状態にいたります。

●平常期の社会資源を利用した援助に移行していきます。また、記念日反応を予防していくために、追悼行事などをしていきます。

（「災害時のこころのケア」岐阜県精神保健福祉センターより）

DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team)

自然災害や犯罪事件等の集団災害が発生した場合、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大します。このような災害の場合には、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援が必要です。このような活動を行うために都道府県によって組織される災害派遣精神医療チームが DPAT です。

■DPAT 各班の構成

- 以下の職種を含めた数名（車での移動を考慮した機動性の確保できる人数を検討）で構成します。精神科医師、看護師、業務調整員、他等
- DPAT 1 班あたりの活動期間は 1 週間（移動日 2 日・活動日 5 日）を標準とします。

■DPAT 活動 3 原則：SSS（スリーエス）

・Support: 名脇役であれ

支援活動の主体は被災地域の支援者であることを念頭に置き、地域の支援者を支え、その支援活動が円滑に行えるための活動を行います。ただし、被災地域の支援者は多くの場合被災者でもあることに留意して下さい。

・Share: 積極的な情報共有

被災・派遣自治体の災害対策本部や担当者、被災地域の支援者、及び他の保健医療チームとの情報共有、連携を積極的に行って下さい。

・Self-sufficiency: 自己完結型の活動

移動、食事、通信、宿泊等は自ら確保し、自立した活動を行います。また自らの健康管理（精神面も含む）、安全管理は自ら行います。

■活動内容

① 情報収集とアセスメント

② 情報発信

③ 災害によって障害された既存の精神医療システムの支援

④ 災害のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える一般住民への対応

- ・災害のストレスによって心身の不調をきたした住民に対応します。遺族、行方不明者の家族、高齢者、妊婦、幼い子どもを抱えた家族、子ども、外国人等、サポートの必要性が高いと考えられる住民に配慮して、活動を行います。
 - ・ストレス反応等に対する心理教育を行います。
 - ・今後発生すると思われる精神疾患、精神的不調を防ぐよう対応します。
- ※一般住民への対応を行う場合、被災者が精神医療に対して抵抗を示す場合もあるため、血圧計や簡単な医療対応ができるキットを持参し、身体的な状況などを尋ねながら、精神医療というよりむしろ医療全般の相談として対応することも検討します。

⑤ 支援者（地域の医療従事者、救急隊員、行政職、保健職等）の支援

- ・被災地域のニーズに応じて、支援活動への助言や支援者自身に関する相談等を行います。

⑥ 普及啓発

⑦ 活動記録と処方箋

⑧ 活動情報の引き継ぎ

(DMHISS: Disaster Mental Health Information Support System
災害時精神保健医療情報支援システムに記録を保存します)

⑨ 活動の終結

(災害時こころの情報支援センター HP より)

■DPAT に登録できる臨床心理士の先生へ

三重県臨床心理士会事務局室まで

ご連絡下さい。

MAIL: mierinsin@m.suzuka-iu.ac.jp



大切な人を亡くした方への心のケア

大災害ではたくさんの命が奪われます。臨床心理士として、大切な人を失った遺族のケアをする際に知っておかなければならないことがあります。

■悲嘆反応と遺族心理

悲嘆反応とは：親しい人や大切なものを喪失した時に起こる、様々な心理的、身体的、社会的な反応です。死別に際して誰にでもあらわれる正常な反応でもあります。

・悲嘆のプロセス

- ① ショック、感覚鈍麻、茫然自失
- ② 事実の否認
- ③ 怒り
- ④ 起こりえないことを夢想し、願う
- ⑤ 後悔、自責
- ⑥ 事実に直面し、落ち込み、悲しむ
- ⑦ 事実を受け入れる
- ⑧ 再適応

(日赤こころのケア指導者養成研修テキストより)

「親鸞においては
臨終の
善し悪しをば
申さず」

『親鸞聖人御消息』第16通より

■災害時のグリーフケアの実際

1. グリーフケアのポイント

- ① 悲嘆の反応は個人差がある：「こうあるべき」という正しい反応はありません。
- ② 遺族の「語り（ナラティブ）」の尊重：共感を持って傾聴します。
- ③ 抑圧された悲嘆には踏み込まない：その人なりの自己防衛反応です。
- ④ そっと「寄り添う」こと：必要な時に手をさしのべます。
- ⑤ 相手のニーズに合わせる：現実的なサポートが必要な場合もあります。

- ⑥ スピリチュアルな苦痛を理解する：「なぜ亡くならねばならなかったのか？」という問いかけには答えがありません。無理に答えようとしなくても構いません。
- ⑦ ケアする側（ケアギバー）の限界を知る：必要な場合は専門家へつなぎます。

2. 遺族を傷つける可能性のある言葉

(決して「禁句」ではないが、言葉を発する際に気をつけるように)

- *「気持ちわかりますよ」(簡単にわかってほしくないという心理もある)
- *「彼（彼女）は楽になったんですよ」(単なる気休めに聞こえる)
- *「これから頑張ってください」(遺族は既に頑張っている)
- *「泣いた方がいいですよ」(泣けない場合もある)
- *「あなたが生きていてよかった」(自責感のある場合にはそれを増長する)
- *「そんなに悲しんでいると、亡くなった方が心配しますよ」
- *「一人っ子でなくてよかったですね」(他に子どもがいても悲しみは同じ)
- *「あなたはまだいいほうですよ」(他者との比較は心に響かない)
- *「時間が解決してくれますよ」

■特に注意を要する場合とは

1. 複雑化した悲嘆

通常の悲嘆より症状が複雑になったり、長期化するような「複雑化した悲嘆」に注意します。

1) 複雑化した悲嘆反応のあらわれかた

①程度の大ささ、②慢性化（6か月以上）、③抑圧、④身体化

2) 震災における危険因子（複数重なっている場合は要注意）

①連続した喪失、②死の原因に関与、③遺体が見つからない、④小さな子どもの死、⑤故人との深い関係、⑥過去に未解決な喪失体験、⑦精神疾患、⑧孤立、⑨子ども自身の喪失体験、⑩経済的困窮

2. 早急に専門家につなげた方がいい場合

①うつ病、②希死念慮、③アルコール依存、④感情のコントロール不能
(「日本 DMORT 研究会編：家族（遺族）支援マニュアル（東日本大震災版）」より)

災害救援者のメンタルヘルス

消防隊員や警察官、あるいは医療関係者などの大災害や大事故で救援活動に従事する者は、大きな心理的影響を受けます。

阪神淡路大震災の現場で活動した消防隊員の面接調査では、4年10か月後の段階で7%がPTSDと診断されていますし、航空機事故による外傷患者の救助に派遣された医療従事者を対象にした研究では、事故後18か月以内に13.5%がPTSDを発症したと報告されています。

■どのような要因が影響するか

PTSDの発症と経過には、性格傾向などの個の脆弱性、外傷体験の内容、外傷体験後の社会的サポートや対処法など、様々な要因が影響します。大災害や大事故という状況の中での心理的負荷は非常事態ストレス (Critical Incident Stress ; CIS) と呼ばれることがあります。

表 CIS (非常事態ストレス) の生じやすい状況

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 悲惨な状況の遺体を扱う：損傷の激しい遺体、自殺者など② 子どもの遺体を扱う：とくに自分の子どもと同じ年齢の場合③ 被害者が肉親や知り合いの場合④ 本人あるいは同僚が活動中にケガをする、あるいは殉職者が出る⑤ 十分な成果が得られない場合⑥ これまで経験したことがない状況 |
|---|

■精神保健上の問題

高揚感、罪責感・罪悪感 (サバイバーズ・ギルト)、同一化、被災者と救援者の関係 (感情転移・逆転移)、怒りと不信、日常業務に対する意欲の低下、家族の反応 (葛藤) など

■災害支援者の精神保健対策

●災害現場での対応

- ・交代体制の徹底
- ・大きく影響を受けた職員の把握と危機介入
- ・仲間同士のインフォーマルなサポート

●活動後の対策

① 現場から戻った直後

- ・十分な休息：水分と食料（特に糖分）の補充、清潔な場所の確保
- ・活動内容、状況についての報告
- ・影響を受けたであろう職員の把握（秘密保持に配慮が必要）
- ・心理的影響の種類、その対処法、相談窓口等についての周知

② その後の対処

- ・影響を受けたであろう職員に対する介入：相談窓口の利用勧奨等
- ・心理的影響に関する啓発：講演会やリーフレットの配布
- ・心理的症状についてのスクリーニング

（「心的トラウマの理解とケア」厚生労働省より）



■災害救援者のチェックリスト

●活動後の気持ちの変化（3個以上満たすときは、何らかの対処が必要）

- ☐ 動揺した、とてもショックを受けた
- ☐ 精神的にとっても疲れた
- ☐ 被害者の状況を、自分のことのように感じてしまった
- ☐ 誰にも体験や気持ちを話せなかった、話しても仕方がないと思った
- ☐ 上司や同僚あるいは組織に対して怒り・不信感を抱いた
- ☐ この仕事に就いたことを後悔した
- ☐ 仕事に対するやる気をなくした、辞めようと思っている
- ☐ 投げやりになり皮肉な考え方をしがちである
- ☐ あの時ああすれば良かったと自分を責めてしまう
- ☐ 自分は何もできない、役に立たないという無力感を抱いている

こころ代理受傷について ―被災地支援の経験から―

2011年3月11日、東日本大震災が発生し、岩手県、宮城県は津波による甚大な被害を受けた。日本臨床心理士会、各都道府県の臨床心理士会も援助チームを結成し、両県に臨床心理士が派遣された。三重県臨床心理士会も援助チームを結成し、私もその一員として、宮城県気仙沼市に派遣された。本稿では、私個人が被災地での援助活動を通してどういった体験をしたか「代理受傷」という観点から論じる。

代理受傷とは「二次的心的外傷後ストレス障害」と言われ、心的外傷や剥奪体験をした人との交流を通して、トラウマが伝染し、援助者もトラウマ反応や同じ症状や状態に苦しめられることである。症状は以下の通りである。①覚醒亢進（軽躁状態、高揚感、睡眠障害、時間感覚のゆがみ）、②無力感と現実感のなさ（離人症と失感情症）、③身体的不調（倦怠感、頭痛、消化器系障害、苦悶、感染症）、④自己愛的になる（自己の肥大化や万能感、救済者願望、傷つきやすさ、憤怒）、⑤情緒的不安定（孤立無援感、絶望、疑心暗鬼、感情失禁）、⑥飲酒や食行動異常、⑦抑うつ症状などである。

当時、気仙沼市から遠く離れた高校の合宿所を借り、各県から派遣された心理士と共同生活しながら、タクシーで片道1時間かけ市内の小中学校を巡回した。小中学校に向かう中、陸地に打ち上げられた船、津波で倒壊した家屋、火災で焼け焦げた建物の断片が次々と私の目に飛び込み、その風景は今も私の目に焼き付いている。余震も続き、毎日、大小の地震を体験し、また大きな地震が生じたら、自分は生きて帰れるのかと恐怖を抱えながら援助を行った。援助活動中、私の心身に様々な異変が生じた。身体面では、過活動、不眠、下痢、情緒面では、高揚感と万能感、苛立ち、無力感などが生じた。過活動や不眠は私がいかに緊張状態で、軽躁状態であったかを物語っている。現在は、私自身がいかに身体面、情緒面で代理受傷していたか理解できる。しかし、当時の私

は、日常では考えつかない発想・理解が頭に浮かび、万能感で満たされていた。こんな感覚になったのは私だけかと不安になり、医療機関から被災地に派遣された心理士やチームの仲間と意見交換を行った。その結果、私と同様の体験を語る心理士、被災地の風景を目にし、涙が止まらなかった心理士、援助を終え、日常業務に戻った際、周囲の呑気さに苛立ったと話す心理士がいた。

以上のことから、東日本大震災のような自然災害やその他の緊急支援で、現地で援助を行う場合、共感を必須とする心理援助において代理受傷は不可避であり、自覚は難しい。しかし、援助者もいとも簡単に代理受傷すると自覚すること、その上で、代理受傷を最低限に留めることが、心理援助者自身の心の健康を保つためにも重要である。しかし、代理受傷を避けることに囚われてしまうと、当事者との情緒交流を拒否することになり、冷たい対応にもなりかねない。代理受傷を通してでしか当事者の心を理解できない面もあり、バランスを取りながら心理援助者として、いかに生き残るかが重要である。私自身、同じように被災地に派遣された心理士と自分の体験を共有できたことで随分救われた。少なくとも、こんな体験をしたのは自分だけではないかといった不安感、孤立無援感は軽減した。また、スーパーヴィジョンを受け、スーパーヴァイザーにも私自身の体験を共有してもらい、壊れそうな心を支えてもらったことも大きい。

最後に代理受傷の予防と対応を記し、本稿を終わりにしたい。①チームで活動する場合、主観的な体験をチーム内で共有する、②個人的な記録を残す（体験を外に排泄する効果）、③支援以外の別の目的を持つ、④支援活動終了後、最低一日は必ず休養する（日常業務を行いながら休息中心の生活を送る）、⑤傷つくことになるかもしれないが、同僚やスーパーヴァイザーに体験を共有してもらう、⑥スーパーヴィジョンを受ける、⑦症状が一週間以上持続する場合は服薬を躊躇しない、が挙げられる。（今出雅博）

参考資料：鈴木 誠 『代理受傷への予防と対応』 未刊行

鈴木 誠 『児童養護施設にひそむ無意識の情緒的インパクト』 未刊行

こころのケア 情報記録用紙 標準書式：フェイスシート

相談対応者:		所属		NO.	
相談日	平成 年 月 日	初回面接所要時間 (分程度)			
相談場所	1. 自宅・避難所 () 2. 仮設住宅 ()・その他 ()				
現住所		対象者の属性 (該当するもの、すべてに○)		家族構成	
連絡先 1 電話番号 連絡先 2 (連絡先 1 で連絡が取れない場合) 電話番号		1. 乳幼児 2. 妊産婦 3. 児童(小・中・高) 4. 成人 5. 高齢者 6. その他()		□独居の場合はこちらをチェック	
(フリガナ) 主たる対象者氏名 (M・T・S・H 年 月 日生/男・女 満 歳)					
把握経緯 ()からの紹介・巡回訪問での把握・その他 ()					
生活基盤		1. 家屋 (a. 全壊・b. 半壊・c. 一部損壊・d. 物品落下や破損)※e. 借家・f. 持家・g. その他 () 2. 収入被害 () 3. 近親者の傷病 (誰)・4. 本人の傷病 (部位) 5. 近親者行方不明/6. 死亡 (誰) 7. (乳幼児、高齢者の場合) 生活サポートの有無 (誰)			
えや、相談時の様子 相談内容		1. 本人のこと 2. 本人以外 (家族など) のこと (誰)			
ADL		1. 自立・2. 要介助 要介護度 (a. 要支援: 1・2 b. 要介護 1・2・3・4・5) 一必要時 3. 介助者有 ()・無 □一介護が必要に思われるが、介護保険未申請などの場合はこちらをチェックしてください			
初回面談時の心身の様子 () さんについて		■体調について (該当項目を○で囲む) 1. 体温 ()℃ 2. 血圧: 右/左 () / () mmHg 3. 頭痛 4. 腹痛 5. 嘔吐 6. 吐き気 7. 下痢/便秘 8. 食欲不振 9. 不眠/浅眠 10. 手足や体のふるえ 11. 疲れやすい 12. 体重の減少 (kg くらい) 13. 腰痛 / 身体の痛み () 14. その他 () ※該当する症状がある場合、いつ頃からどのように			
		■気分等について (該当項目を○で囲む) 1. イライラしやすい 2. 不安 3. 落ち着きがない 4. ゆうつ 5. 喪失感 6. 孤立感 7. やる気がでない 8. 自分を責める気持ちが強い 9. 涙がでてしまう 10. 以前はできていたことができない 11. その他 () ※該当する症状がある場合、いつ頃からどのように			
		■上記以外の症状や特記事項 ※状態や初発時期等、特記しておくべきことがあればご記入ください。			

かかったことのある 病気	病名 (現在の病気は除く)	いつからいつまで (時期が確定できない場合はり患時の年齢)	備 考
		～ / 才の頃	
		～ / 才の頃	
		～ / 才の頃	
現在かかっている病気	病名 1 () 通院機関 () 診療科 (科) 病名 2 () 通院機関 () 診療科 (科)		
	現在の服薬等治療状況 継続/中断 (選択)		
	薬の種類	1 回あたりの服用数 一日あたりの服薬回数	備考
	1.	()錠・包/回 () 回/日	
	2.	()錠・包/回 () 回/日	
その他特記事項 (自由記載欄)	(※幼児の場合は通園治療、高齢者ならリハビリ治療や鍼灸等、本シート項目以外の情報や、ご本人が好きなこと等、以前の生活の様子、普段、よく会話している人等、何でも気づいた点や聞き取った点をご記入ください)		
	【支援】 1. 傾 聴 2. 心理教育 3. リラクゼーション法指導 4. 心理検査 5. 薬物療法 6. 受診勧奨 7. 他のサポート紹介 () 8. その他 () ※ご本人等に伝えたり支援した内容の概要と、その意図等		
行った支援・伝えた内容	■今後の計画 1. 支援終了 2. 本シートを元に要継続 継続の方法 ①ご本人からの申し出時 ②こちらから連絡 (頃) 3. 他の支援方法で継続 ①医療機関 ②他のサポート紹介 ③その他 () ※次の支援者やチームメンバーと共有が望ましい事項・所感等についてご記入ください。		
所感			

(「被災者のこころのケア都道府県対応ガイドライン」内閣府より)

PFA(サイコロジカルファーストエイド)

PFA は、特別な治療法のマニュアルではありません。少しの知識があれば誰にでもできる、こころのケガの回復を助けるための基本的な対応法を効率よく学ぶためのガイドです。



■基本の3L

Look（観察する）、Listen（聴く）、Link（つなぐ）

■PFA の活動

●目的

- ・おしつけがましくなく、共感に満ちた態度で接することによって、人と人とのつながりを築く。
- ・当面の安全を確保し、身体的・情緒的安らぎを与える
- ・落ち着かせ、状況を正しく理解できるようにする。
- ・今どうしてほしいのか、何が気になりなのかを援助者に明確に伝えられるように手助けする。
- ・現実的な支援と情報を提供する。

●8つの活動目的

- ① 被災者に近づき、活動を始める
- ② 安全と安心感
- ③ 安定化
- ④ 情報を集める
- ⑤ 現実的な問題の解決を助ける
- ⑥ 周囲の人々との関わりを促進する
- ⑦ 対処に役立つ情報
- ⑧ 紹介と引き継ぎ



(<http://www.j-hits.org/psychological/> からダウンロードできます)

～エピソード1：「こころのケア」と「トイレ掃除」～

東日本大震災の発災直後、ある避難所に臨床心理士のこころのケアチームが数チーム入りました。ライフラインの復旧が進んでいない避難所では、「こころのケア」どころではありません。

臨床心理士たちは「何かできることはありませんか？」と避難所の責任者に尋ねました。責任者は、「それじゃあ、トイレ掃除をして下さい」と答えました。

あなたならどうしますか？

「トイレ掃除はこころのケアではないから」と撤退したチームもあれば、トイレ掃除に取り組んだチームもありました。トイレ掃除に取り組んだ臨床心理士たちは、時を経て避難所にいる人たちの「こころのケア」に従事できたそうです。

～エピソード2：「こころのケア」おことわり！～

これも東日本大震災の時のお話です。臨床心理士を含むこころのケアチームが全国から続々被災地に入りました。避難所で、被災者に「何かお困りのことはありませんか？」と聞いて回りました。

しかし、被災者は「自分だけが苦しいのではない」し、「災害のことなど話したくない」ことが多いのです。また、次から次へとやってくる臨床心理士に同じことを聞かれ、聞くだけ聞いて何もしてくれないことに苛立ちを覚え、「こころのケアおことわり」という紙が貼られた避難所もありました。

被災者が求めていること・困っていることは何かを見極めそれをその人自身が解決できる方法を共に考えながら提供し、自己回復していく力を引き出す支援が必要です。

災害弱者への配慮



子ども、高齢者、障害者、妊娠中の方、乳幼児を抱えた親、外国籍の方などは、周囲の急激な変化に対応することが困難で、情報から取り残されがちです。これらの方たちには、生活面、精神面でのよりきめ細やかな配慮が必要です。

■子どもについて

●災害時において、子どもによく見られる変化

よく泣く、夜泣き・おねしょをする、眠れなくなったり食欲がなくなったりする、ささいなことにおびえる、赤ちゃんがえりする、怒りっぽく機嫌が悪い、反抗的・攻撃的になる、気が散りやすくなる、表情に乏しくぼんやりしている、親の気を引くようなふるまいをする

●災害時の子どもへの対応

- ・生活環境が早く安定するようにし、睡眠や食事など、普段の生活リズムをできるだけ崩さないようにします。
- ・できるだけそばにいてやり、子どもとのコミュニケーションを大事にし、話をよく聴きます。
- ・不安や恐怖、悲しみなどの話は、そういう思いをして当然なのだと伝え、聞き流さずにその子の気持ちを受け止めます。
- ・おねしょ・赤ちゃんがえりなどは責めずにつきあい、こういう事態では誰にでも起きるもので、その子が悪いわけでも恥ずかしい事でもないことを伝えます。
- ・今後の生活のことなど、できるだけ情報をわかりやすく説明し、孤立感を感じさせないようにします。
- ・子どもが遊べる空間・時間を確保します。

■高齢者について

●災害時に、高齢者に起こりやすい変化

日付・場所などわかりにくくなる、失った人・物・場所に強くこだわり現実を受け入れるのが難しくなる、新しい環境になじめず孤立感を感じる、被害的になったりして周囲とうまく接しにくくなる、誰かがそばにいないと不安が強くなる、先が見えない絶望感などから周囲からの援助を拒む場合もある

●災害時の高齢者への対応

- ・何に困っているのか、高齢者が表現することに耳を傾け、それに対し

て適切な情報を提供し、できる限り余計な不安を取り除きます。

- ・まめに声かけをして、孤立感を抱かせないようにします。
- ・ぼんやりしている時間が長ならないよう、雑談・軽い体操・散歩などに誘います。
- ・災害前の人間関係を保てるように、以前からの顔見知りとの交流の機会を大事にします。

■障害者について

●身体障害者：お手伝いができる旨を伝え、必要な情報を伝えつつ、障害特性にあった援助をします。手話通訳・ガイドヘルパーとの連携が必要になってくる場合もあります。

●知的障害者：異常事態に混乱を来しやすいため、知的障害者の家族等と協力しながら関わります。場合によっては、刺激から遠ざけるような配慮なども必要です。

●精神障害者：異常事態に混乱を来しやすい、不安・不穏になりやすいため、質問攻めにはせず、落ち着くまで話を聞きながら見守って下さい。また継続して通院をしている方が多いので、被災により服薬の確保ができなくなる場合があります。その時は、近くで受診できる精神科や臨時に設置されている診療所等を紹介して下さい。

■妊娠中の方・乳幼児を抱えた親について

●妊娠中の方：体調の変化が起こりやすいので、寒暖の影響を受けないように配慮をすることが必要です。また、この状況の中での出産がどうなるのかの不安も抱きやすいため、できるだけ情報を提供して落ち着いていただけるように配慮します。

●乳幼児を抱えた親：ミルクを作るためのお湯や紙オムツ、授乳できるスペースなど、現実的に生じる困りごとに対して配慮が必要です。また、この状況の中での子の発育に対しての不安を抱きやすいため、保健師・助産師等によるサポートが望ましいと思われます。

■外国籍の方について

母国語が日本語でなく、日本に国籍を有しない方については、状況についての正しい情報が伝わりにくく、孤立感を抱きやすいため、通訳等の助けを得ながらのサポートが必要です。また、その国によって生活習慣が違ふことへの配慮を要します。（「災害時メンタルヘルス支援マニュアル〈専門職員用〉」〈参考〉防災みえ <http://www.bosaimie.jp/index.action>（日英韓 ポルトガル スペインで提供）

避難所



■女性に配慮した避難所づくり

❖ 女性、乳幼児連れの母親が避難・備蓄用品に加えておくとよいもの

- 生理用品、母子手帳のコピー、ミルク、使い捨て哺乳瓶、離乳食紙おむつ、おしりふき、子どもが好きな菓子やおもちゃ

❖ 女性に配慮した避難所づくりの例

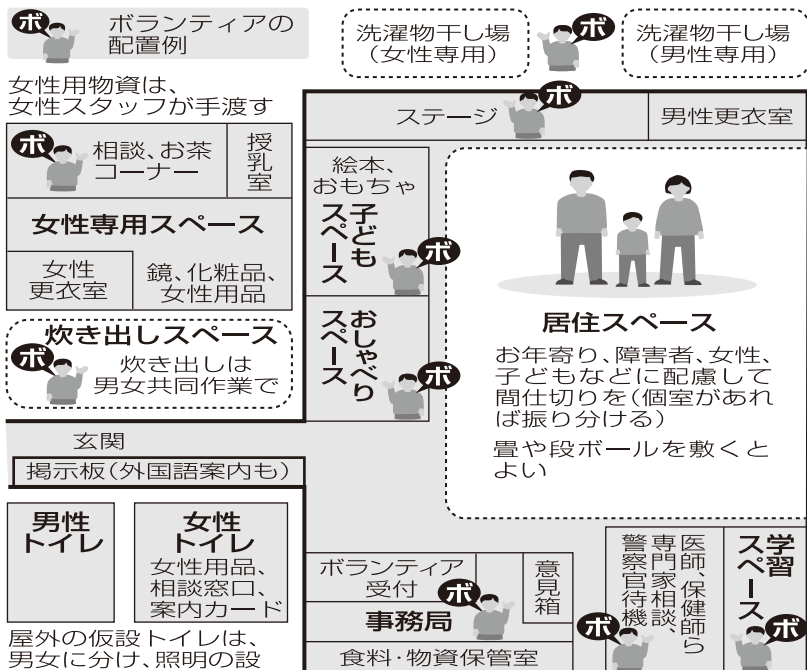
- プライバシーの確保のため、間仕切りを入れたり、乳幼児連れなど同じ状況の家族で集まれる部屋を設けたりする
- 女性専用の部屋、男女別の更衣室、トイレ、洗面所をつくり、女性用品を設置する
- 仮設トイレに夜間も安心していけるよう、照明、通路などを工夫する
- 女性専用の洗濯物干し場、授乳スペースを設置する
- 避難所の運営責任者に女性を加える



(とよなか女性防災ノートを基に作成)

(読売新聞 2015年1月18日)

避難所設置イメージ図(体育館などの場合)



屋外の仮設トイレは、男女に分け、照明の設置を

※栃木県、とちぎ男女共同参画財団の冊子を参考に作成
(中日新聞 2014年3月10日)

■防犯対策もしっかりと

福島県内のある避難所では、夜間に30～60代の女性が襲われ性的被害を受ける事件が3件起きました。女児からはトイレに男性がついてくる、更衣室をのぞかれる、卑猥な言葉をかけられるなどの訴えも多くありました。

●防犯対策

被害に遭いやすい子ども、高齢者、女性から危険箇所・必要な対応について意見を聞き、照明の増設など環境改善を行いましょう。また、警察とも連携し、巡回や被害者への相談窓口情報の提供を行うとともに、被災者・支援者全体に対して、いかなる犯罪・暴力も見逃さない旨、周知徹底をしましょう。必要に応じて、警備員等の雇用も考慮して下さい。

福祉避難所

福祉避難所とは、大規模災害が発生した際に、避難所生活が困難な高齢者や障がいのある方など、何らかの特別な配慮を必要とする方のための施設です。

なお、福祉避難所は、必要に応じて開設されるものであり、最初から福祉避難所として利用することはできません。

■三重県の福祉避難所

お近くの老人福祉施設(特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウス等)、老人保健施設、障がい者支援施設等が福祉避難所として開設される可能性がありますので、市町の行政職員にお問い合わせ下さい。

避難所で起こりやすい健康被害

症状	対策
生活不活発病 	体を動かす機会が減り、筋力が低下。関節が硬くなる ●身の回りのことは、なるべく自分でやる ●積極的に体を動かす
エコノミークラス症候群 エコノミークラス症候群 (肺塞栓症) 	狭い場所で長時間足を動かさないと、足の静脈にできた血の塊が、血管をふさぐ ●定期的に足や足指を動かす ●水分を取る
インフルエンザ、肺炎などの感染症 	人が密集する集団生活で流行しやすくなる ●こまめにうがい、手洗いをする
破傷風 	汚れた傷口から菌が体の中に入り、体のこわばりやけいれんが起きる ●傷口をよく洗う
低体温症 	手足が冷たくなり、震える ●厚着をし、熱が逃げやすい頭や首を帽子やマフラーで保温する
こころの健康被害 	①イライラする、怒りっぽくなる ②眠れない ③動悸（どうき）息切れで苦しい ●「大きく息をはき（6秒）、軽く吸う（6秒）」を朝夕5分ずつすると和らぐ

厚生労働省ガイドラインから

呼吸法



同じリズムで呼吸を繰り返す。

みんなで体操

■体操を行うために、事前に以下のポイントを確認しましょう。

- ・動きやすい服装、はき慣れた靴で
- ・水分補給を忘れずに
- ・何より無理は禁物です
- ・運動の中止基準を確認しましょう。

小さい字が見にくい方はリーディンググラス（老眼鏡）の準備を！

高血圧の人、体調不良の人、持病が悪化している人

ストレッチ体操

ストレッチ体操3つのポイント

- ①自然な呼吸をこころがける
- ②伸ばした筋肉が、気持ち良いと思う程度に伸ばす
- ③30秒以上、時間をかけてゆっくり伸ばす

アドバイス
椅子がある場合は座って体操を行いましょう。もし、椅子が用意できない場合は立つて行うことも可能です。

「ストレッチ体操」は、数をゆっくり数えてもらうため、頭に100をつけて語数を増やし数を数えています。

1 首 2 胸 3 背中 4 腰 5 足の前側 6 足の後ろ側

基本姿勢

基本姿勢

①右手は力を抜いて下に下ろす
②肘を曲げて背中から手の甲をあてる
③肩を左斜め前に開く
④「101, 102, 103~110」と数える（2回繰り返す）
※左側も同様に

①左手は力を抜いて下に下ろす
②肘を曲げて背中から手の甲をあてる
③肩を右斜め前に開く
④「101, 102, 103~110」と数える（2回繰り返す）
※右側も同様に

座位の方法

基本姿勢

①右手は力を抜いて下に下ろす
②肘を曲げて背中から手の甲をあてる
③肩を左斜め前に開く
④「101, 102, 103~110」と数える（2回繰り返す）
※左側も同様に

①左手は力を抜いて下に下ろす
②肘を曲げて背中から手の甲をあてる
③肩を右斜め前に開く
④「101, 102, 103~110」と数える（2回繰り返す）
※右側も同様に

立位の方法

基本姿勢

①右手は力を抜いて下に下ろす
②肘を曲げて背中から手の甲をあてる
③肩を左斜め前に開く
④「101, 102, 103~110」と数える（2回繰り返す）
※左側も同様に

①左手は力を抜いて下に下ろす
②肘を曲げて背中から手の甲をあてる
③肩を右斜め前に開く
④「101, 102, 103~110」と数える（2回繰り返す）
※右側も同様に

（高橋ますます元気体操より）

リラックス法

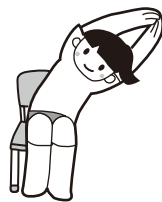
①伸びをしましょう！

はい、両腕を組んで、前にだしましょう。
右に、回して、はい、左に。右と左を間違えると、隣の人と
ごっつんこしますよ。

はい、真ん中。では、上に。
後ろに反りましょう。
伸びをすると、からだが痛い
人は、頑張ってきたんですよ。
はい、ゆっくり力をぬいて。



【背伸び】



【左右にのぼす】

②力を抜きましょう！

はい、肩を高くあげて、スポーツがんばってます、
勉強がんばってます（10～20秒）。
はい、ストンと力をぬいて。

今度は、肩をあげたときに、
楽に息をしていいですよ。
腕・背中・足・余分な力が
入ってないか確かめて下さい。



【肩をぐーっとあげて】 【ストンと力をぬく】

はい、肩を大きくあげて、楽に息をしていいですよ。
腕・背中・足に余分な力が入ってないか確かめてみて下さい（10～20秒）。

はい、力をぬいて。

（「いわて子どものこころのサポート」より）

■使いやすいリラックス法・呼吸法を身につけておきましょう！

避難所での心のケア

■避難所生活の大人のストレス症状

疲れがとれない 肩がこる 目がつかれる
夜、目が覚める 起きられない すぐ疲れる のどが痛い
夜中・腰痛 頭が重い 鼻づまり

災害後のストレスとして、避難所生活をする人のストレスが高くなるこ
とが明らかにされています。

また、女性やお年寄りに強いストレス反応の発生がみられる傾向があります。

■災害初期の避難所生活等において

お年寄りや子どもたちに対しては、家族・親戚・近所の人といった身近
な理解者が慰め、個別的な手当をすることが最も大切です（城・小花和、1995）。

■子どもの身体にあらわれるストレス症状

*泌尿器系・消化器系に関する身体症状

おねしょ（寝ている間）、頻尿（トイレが近い）、おもらし（起きている間）、
下痢・便秘、食欲不振など

*睡眠障害

怖い夢を見たと訴える、ちょっとしたことですぐ目を覚ます、夢を見て
泣いたり夜中に寝ぼけたりする

*甘え

ちょっとしたことですぐ泣く、一人でできることでも親に頼りたがる

*分離不安

親がいないと怖がる、親の外出をひどく気にして行き先を聞きたがる、
一人でトイレに行き排泄できなくなった、待つように言われても待てなく
なった

*その他

地震特有の症状

音に敏感になった、地震遊びをするようになった、退行、
ぬいぐるみやタオルを離さなくなった、添い寝をしないと寝なくなった
いい子への変化

親をいたわるようになった、わがママを言わなくなった（城・小花和、1995）

避難所での遊び



■道具がいらない遊び

歌をうたう：おさるのかごや、きらきら星など／替え歌を作ってたう

手遊び：あたま・かた・ひざ・ポン、ひげじいさん、なべなべそこぬけ、

ずいずいずっころばし、おせんべやけたかな、むすんでひらいて、アルプス一万尺

しりとり：普通にする、文字数を限定する、ジェスチャーで答える

しりとりあわせ：誰が答えてもいいが、同時に違う言葉を言ったらアウトで最初からやり直し。同時でも同じ言葉ならセーフ。合わせるのが楽しくなる。

カチカチとふにゃふにゃ：「石みたいにカチカチになるよ」と声かけすると、指示に従う人に分かれて筋肉の緊張と弛緩をくりかえしてリラックスする。

肩たたき：たたいてもらう人は「あ——」と声を出して音を楽しむ

目をつぶってギュッ：お互いの左手を軽く握って目をつぶり、心の中で10数えたら「ギュッ」と強く握る。お互いのタイミングが合うまでつづける。

背中文字当て：手のひら・ひざ小僧でもできる

ぽこぺん：「ぽこぺん ぽこぺん だれがつつついた ぽこぺん」と言いながら、ひとりの背中をみんなで囲んでつついた人を当てる

お話づくり：ひとりずつ順に「起承転結」や「5W1H」を話す

30：何人かで輪になり、1から30までの数字を言う。同時に言ったら最初からやり直し。全員が重ならずに最後まで言えたらゴール。顔を見合わせてできたら、背中をむけて手をつないでやると、ドキドキが伝わって楽しい。

キャベツの葉はがし：ひとり立った大人を中心に、みんなで次々に抱きついてキャベツになる。鬼になった人がそれををはがしていく。

じゃんけん列車、だるまさんが転んだ、

フルーツバスケット、はないちもんめ、

かくれんぼ、かごめかごめ、

おしくらまんじゅう、

鬼ごっこ：色鬼、氷鬼



■身近な材料をつかった遊び

新聞紙：てっぽう、飛ばす（遠くまで飛ばせたら勝ち）、すもう（頭にのせて自分の新聞紙で相手の新聞紙をおとす）、落とさずパス（2人で持って中央に物をのせ、他のペアに渡す）、小島（2～3人で乗り、降りずに半分に畳んでいく。最後まで残っているのは誰か）、リレー（1人が乗り、破かないようにジャンプで進む／一人が乗り合図でジャンプ、もう一人がその間に新聞紙を前に進める）、2人3脚（中央に十字の切れ目を入れて2人の足を入れる）、ふみつけ鬼ごっこ（中央の切れ目に片足を入れ、お互い踏み合いっこ。自分で踏まないように気を付ける）、パンチ（長い方を縦にしてピンと張ってもらい、パンチで破る）、文字さがし（お題の文字を探してペンで印をつける）、しっぽとり（しっぽの数は何本でも、

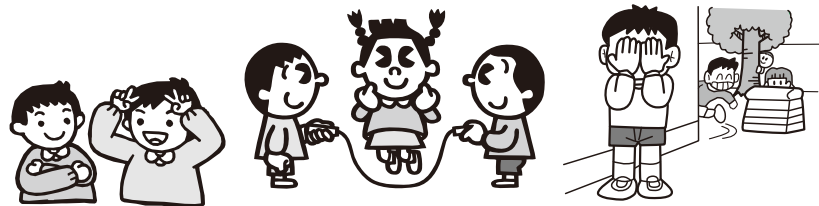
時間内に何本取れるか）、紙ふぶき（どれだけ細かくちぎれるかを競って、最後はパーッとまいてストレス発散）、ボール（1枚を固く丸めて芯を作り、次々と重ねて大きくし最後に布テープで巻いてとめる。朝刊1日分で作ったり小さめのサッカーボールサイズができる）

裏紙：語ろうカルタ（2枚の紙にそれぞれ50音を書いて1音ずつ切り離す。読み手が読んだ文字の札を取り、取った人はその文字から始まる文章や話題を話す。いちばん面白い話や、共感できる言葉を言った人を勝ちにしてもよい）、すごろく（サイコロは六角形の鉛筆で代用できる）、キャラクターの思い出し描き（ドラえもんやムーミンなどを何も見ずに描いて、みんなで見せ合う）

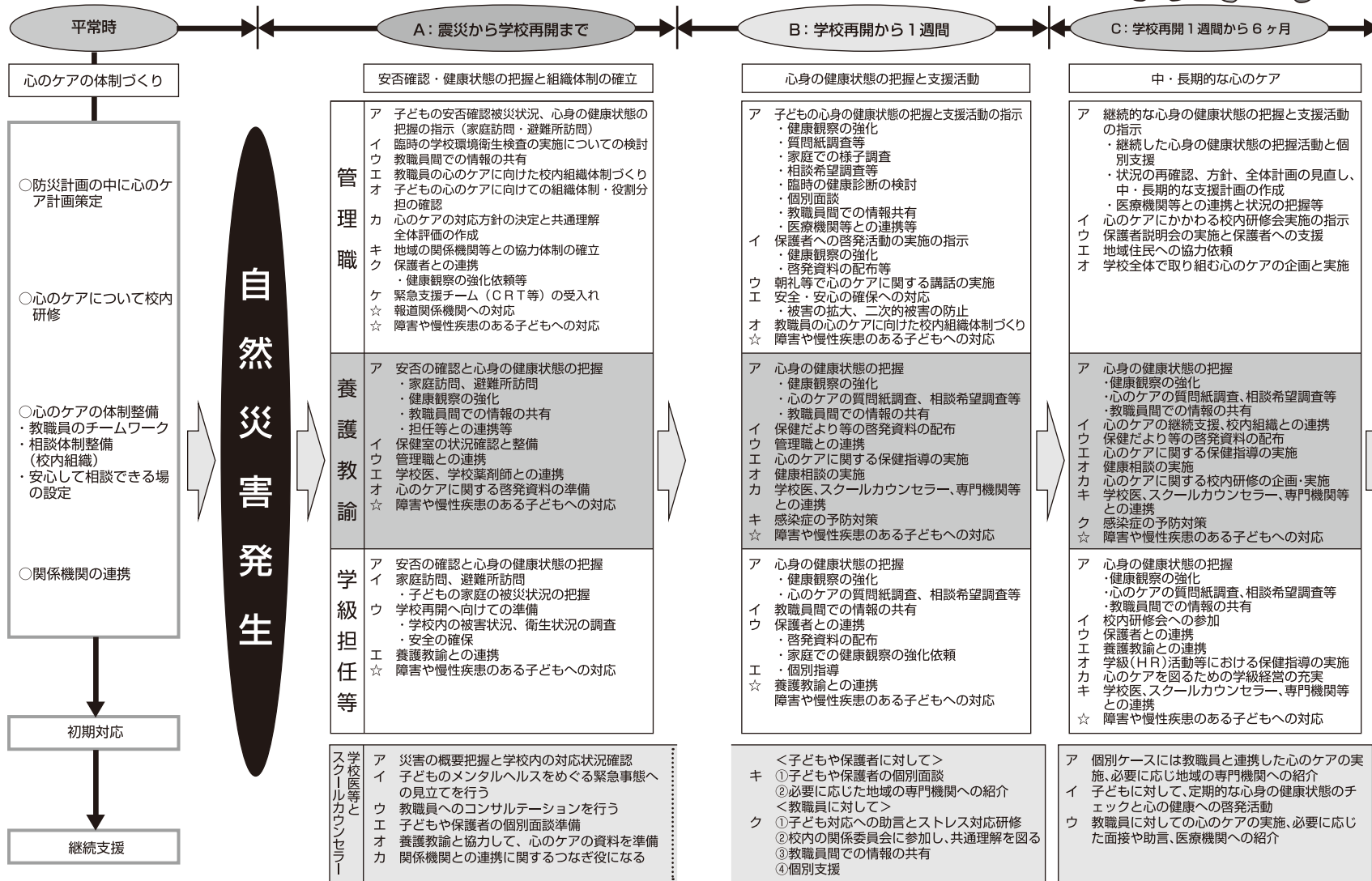
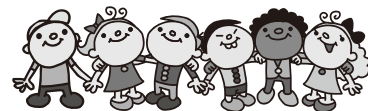
ハンカチ：ハンカチ落とし、ハンカチ取り、バナナや動物をつくる

レジ袋：わっか状に切ってあやとり

手袋や靴下：丸めてお手玉やキャッチボール



学校現場における心のケアの進め方



自然災害発生

継続支援

(「子どもの心のケアのために」文部科学省、平成22年7月より)

危機発生時における子どもの健康観察の進め方1

子どもに強いストレスが加わると、種々の心身の健康問題が現れます。その症状と特徴は、子どもの発達段階に応じて相違があり、危機発生時の状況の程度や時間の経過によって変化し、長期化しやすいとも言われています。

(1) 日常の健康観察の重要性

危機に直面したことによる心身の健康問題の早期発見・早期対応を的確に行うためには、日ごろから、きめ細かな健康観察を実施する必要があります。健康観察は、子どもの発達段階、年齢に応じてかかりやすい病気、特別な配慮を必要としている子どもの特性等を考慮した上で実施します。

(2) 危機発生時における健康観察の留意点

子どものストレス症状の特徴を踏まえた上で、健康観察を行い、心の症状のみならず、頭痛や腹痛、眠れない、食欲不振などの身体症状にも注目して行うことが肝要です。

●子どもの心身の健康状態の直接的な観察

学校が閉鎖されている場合、家庭訪問や避難所訪問等で子どもの心身の健康状態を直接観察することになります。学校再開後は、朝の会、授業中や休み時間等において、子どもの様子を注意深く観察する必要があります。

●子どもの心身の健康状態の間接的な観察

間接的な観察の方法としては、保護者からの情報があります。学校における様子と家庭での様子が大きく異なることは珍しくありません。

(3) 危機発生時における健康観察のポイント

子どもは、自分の気持ちを自覚していないことや、言葉でうまく表現できないことが多く、心の問題が行動や態度の変化、頭痛、腹痛などの身体症状となって現れることが多いため、きめ細かな観察が必要です。危機発生時の心身の健康観察のポイントとして、次のようなことが考えられます。

① 表1 子どもに現れやすいストレス症状の健康観察のポイント

体の健康状態	心の健康状態
・食欲の異常（拒食・過食）はないか ・睡眠はとれているか ・吐き気・嘔吐が続いてないか ・下痢・便秘が続いてないか ・頭痛が持続していないか ・尿の回数が異常に増えていないか ・体がだるくないか	・心理的退行現象が現れていないか ・落ち着きのなさ(多弁・多動)はないか ・イライラ・ビクビクしていないか ・攻撃的・乱暴になっていないか ・元気がなく、ぼんやりしていないか ・孤立や閉じこもりはないか ・無表情になっていないか

② 表2 急性ストレス障害(ASD)と外傷後ストレス障害(PTSD)の健康観察ポイント

持続的な 再体験症状	・体験した出来事を繰り返し思い出し、悪夢を見たりする ・体験した出来事が目の前で起きているかのような生々しい感覚がよみがえる〈フラッシュバック〉等
体験を連想させるものからの回避症状	・体験した出来事と関係するような話題などを避けようとする ・体験した出来事を思い出せないなど記憶や意識が障害される(ボーッとするなど) ・人や物事への関心が薄らぎ、周囲と疎遠になる 等
感情や緊張が高まる覚せい亢進症状	・よく眠れない、イライラする、怒りっぽくなる、落ち着かない ・物事に集中できない、極端な警戒心を持つ、ささいなことや小さな音で驚く 等

自然災害などによる PTSD の症状は、被災後まもなく急性ストレス障害の症状を呈し、それが慢性化して PTSD に移行するケースのほかに、最初は症状が目立たないケースや被災直後の症状が一度軽減した後の2～3か月後に発症するケースもあるので、被災後の健康観察はなるべく長期にわたって実施することが必要です。

(文部科学省「子どもの心のケアのために」より)

危機発生時における子どもの健康観察の進め方2

(4) 危機発生時における健康観察表（例）

（ 年 組 氏名 ）

No	調 査 項 目	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
1	食欲がない						
2	眠れないことがある						
3	おなかが痛いことがある						
4	吐き気がすることがある						
5	下痢をしている						
6	皮膚がかゆい						
7	目がかゆい						
8	頭が痛いことがある						
9	尿の回数が増えた						
10	食べ過ぎることがよくある						
11	なんとなく落ち着かない						
12	悩んでいることや困っていることがある						
13	何となくからだがだるい						
14	イライラして攻撃的になる						
15	急にふさぎ込んでしまう						
16	ボーッとしている						
17	いつもと様子が違う（元気がない等）						
18	保健室の利用が増えた						
19							
20							

*該当する項目や内容があれば「○」を記入する。

*19、20は、ほかに必要な項目があれば随時追加する。

(5) 心身の健康状態に関する質問紙調査票の活用方法及び留意点

① 活用に際しての基本的な考え方

災害や事件・事故などの発生により混乱した学校現場では、子どもは元気にしていることも多く、心の傷は見えにくいので、必要に応じて心身の健康調査票（こころとからだのチェックリスト等）などを活用して、心身の健康状態の把握を行います。



心身の健康調査票の実施の時期については、事件・事故など人的災害では早期の対応が重要ですが、自然災害ではライフラインの復旧など生活の回復を優先して行います。いずれの場合においても、子どもへの影響を考慮し、専門家を交えて検討することが大切です（子どもがチェックリストを実施するまでは意識していなかったことを想起する可能性もあることを認識しておく必要があります）。実施する場合は、保護者に事前説明をしておきましょう。

結果は、個別面接、健康観察などの結果と合わせて総合的な判断に活用します。また、保護者・子どもと話し合い、医療機関等の紹介や受診指導等を行い、専門家と連携して支援に当たります。

② 「こころとからだのチェックリスト」について

次ページに示した「こころとからだのチェックリスト」は、「非常災害時における子どもの心のケアのために（改訂版）」（文部科学省平成15年）に掲載されているものを一部改編したものです。

実施の際は、テストではないことを伝えるとともに、書きたくないときは、途中でやめてもよいことを説明して行います。小学校低学年に実施する場合は、学級担任等が説明しながら行うことが大切です。

（文部科学省「子どもの心のケアのために」より）

危機発生時における子どもの健康観察の進め方3

(6) ころとからだのチェックリスト(小学校の例及び中学校・高等学校の例)

① 小学校の例

実施日 年 月 日

ねん 年	くみ 組	ばん 番	なまえ	おとこ 男	おんな 女
---------	---------	---------	-----	----------	----------

「ころとからだのチェックリスト」

わたしたちのころとからだは、とてもかなしいできごとのおとで、いろいろな変化をします。それは、だれにでもです。でも、これをこのままにしておくのは、よくありません。自分のころとからだのようすを、知ることが大切です。

そこで、「ころとからだのチェックリスト」を使って、この1週間の間に変わったことがあったかみてみましょう。

こたえかた：自分があてはまると思う番号に○をつけてください。

1. ないない
2. ない
3. ある
4. あるある

1	2	3	4
ない	ない	ある	ある
ない	ない	ある	ある



1. しんぱいでいらいらしておちつかない
2. むしゃくしゃしてらんぼうになる
3. すぐかっとするようになった

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

4. よくねむれない
5. あたまやおなかがいたくなる
6. ちいさいおとにびっくりする

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4



7. かなしいかんじがする
8. かなしかったことのゆめをみる
9. こわいことをおもいだす

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4



1	2	3	4
ない	ない	ある	ある
ない	ない	ある	ある

10. かなしかったことのおそびをする
11. かんたんなことができなくなった
12. すぐわすれたりおもいだせない
13. ひとりぼっちになったきがする
14. じぶんのせいだとおもってしまう
15. ひとがまえよりすきになった

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4



* 今の気持ちを書いてみましょう。絵をかいてもいいですよ。

※ 気になることがあったら、先生に相談しよう。

(文部科学省「子どもの心のケアのために」より)

危機発生時における子どもの健康観察の進め方4

② 中学校・高等学校の例

実施日 年 月 日

年 組 番 氏名

男・女

「心と身体チェックリスト」

私たちの心と身体は、とても悲しい出来事の後では、いろいろな変化をすることがあります。皆さんだけでなく、保護者の方や他のおとなの方々も同じことで、とても自然なことです。でもこれをそのままにしておくのは、よくありません。

そこで、「心と身体チェックリスト」を使って、この 1 週間の間に変わったことがあったかみてみましょう。

○ 回答の仕方：以下の問に対して、あなたにあてはまる番号に○をつけて回答してください。

1. 全くあてはまらない
2. あまりあてはまらない
3. ややあてはまる
4. よくあてはまる

1	2	3	4
全くあてはまらない	あまりあてはまらない	ややあてはまる	よくあてはまる

1. 心配でイライラして落ち着かない
2. 気持ちがむしゃくしゃしている
3. 時々、ボーっとしてしまう
4. すぐかっとなるようになった
5. だれかに怒りをぶつけたい気持ちが強くなった

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

6. 眠れなかったり、途中で目がさめてしまう
7. 身体がだるく感じる
8. 腰痛や頭痛がすることが多い
9. ちょっとした音にびっくりする
10. 胸がドキドキしたり、苦しくなる

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

1	2	3	4
全くあてはまらない	あまりあてはまらない	ややあてはまる	よくあてはまる

11. 悲しい気分になる
12. そのことの夢やこわい夢を見る
13. 不意にこわい事を思い出す
14. またあんなことが起こりそうで心配だ
15. 楽しいことが楽しく思えない
16. 勉強に集中できない
17. 根気がない
18. 時々、自分を傷つけたくなる
19. 希望がもてない
20. 自分の居場所がないように感じる
21. 本当の自分を理解されていないように感じる
22. 私を認めてくれる人はいないように思う
23. どんなにがんばっても意味がないと思う
24. 悩みを話せる友人がいない

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

* 今の気持ちを具体的に書いてみましょう。絵でもいいですよ。

☆ 相談したいことがあったら、先生方に相談するようにしましょう。

(文部科学省「子どもの心のケアのために」より)

学校緊急支援手引

三重県臨床心理士会では、学校緊急支援の指針となるように平成23年に当時の学校臨床心理士に関する特別委員会が「学校緊急手引」を作成しました。

これは、会員向け防災情報ページでご覧いただけますので、必要に応じてダウンロードの上、ご活用下さい。

第1章 緊急支援の依頼を受けてから学校に入るまで

1. 三重県における緊急支援派遣要請～
2. 緊急支援の時期、期間～
3. 緊急支援体制の考え方～
4. 誰が誰をどのように支援するのか～
5. 事件・事故などの情報収集～
6. 情報からの見立てについて～
7. ストレス反応とその基本的な対応～
8. リラクセーション～
9. 後方支援体制

第2章 緊急支援活動についてー初期対応の流れを中心にー

1. 初期対応～
2. 学校に入るにあたって～
3. 依頼内容の聞き取り～
4. 校内の緊急支援体制について～
5. 引継のための記録に関して～
6. 緊急支援活動の流れ～
7. 教職員への対応～
8. 児童・生徒への対応～
9. 保護者への対応～
10. マスコミへの対応～
11. 初期対応における連携について～
12. ネット対策

第3章 フォローアップ

1. フォローアップ対応について
2. フォローアップに関わるSCの活動イメージ

第4章 緊急支援活動の終了に向けて

1. 緊急支援活動終了時の注意点～
2. 報告について～
3. 傷は癒えるのか

第5章 外部機関との連携について

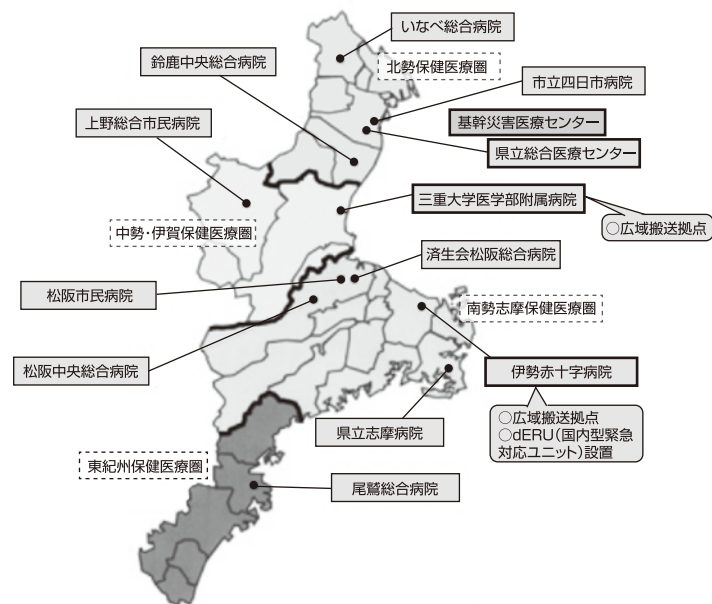
1. 連携に際しての考え方～
 2. 紹介するにあたっての留意点～
 3. 外部機関の特徴と関連情報～
 4. 三重県内の関係機関の位置図
- ※) 付記:災害時の学校緊急支援について

第6章 参考資料

1. チェックリスト
資料1:SC 向け資料「派遣校に入るまでのチェックリスト」
2. 配布資料
資料2:教職員向け資料「スクールカウンセラーだより」
資料3:保護者向け資料「カウンセリングの実施について」
資料4:教職員向け資料「子どもたちおよび保護者への対応について」
資料5:保護者向け資料「お子さんの状態を理解し、対応して頂くために」
資料6:保護者向け資料「お子さんの状態を理解し、対応して頂くために」
(スペイン語版)
資料7:保護者向け資料「お子さんの状態を理解し、対応して頂くために」
(ポルトガル語版)
3. 支援記録
資料8:SC 向け資料「事件・事故の概要シート」
資料9:SC 向け資料「業務記録」
4. アセスメントツールの実施方法と結果の扱いについて
5. アセスメントツール
資料10:SC 向け資料「改訂出来事インパクト尺度日本語版 (IES-R)」
資料11:SC 向け資料「お子さんのこころと身体のアнкケート
(保護者記入用)」

第7章 引用文献・参考文献

三重県内の災害拠点病院の配置図



病 院 名	住 所		DM AT	救 命	2次 医療圏
三重県立総合医療センター	四日市市日永 5450-132	基幹	○	○	北勢
市立四日市病院	四日市市芝田 2-2-37	地域	○	○	北勢
いなべ総合病院	いなべ市北勢町阿下喜 771	地域			北勢
鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市安塚町山之花1275-53	地域			北勢
三重大学医学部附属病院	津市江戸橋 2-174	地域	○	○	中勢伊賀
伊賀市上野総合病院	伊賀市四十九町 831	地域			中勢伊賀
松阪市民病院	松阪市殿町 1550	地域	○		南勢志摩
済生会松阪総合病院	松阪市朝日町 1-15-6	地域	○		南勢志摩
松阪中央総合病院	松阪市川井町小望 102	地域			南勢志摩
伊勢赤十字病院	伊勢市船江 1-471-2	地域	○	○	南勢志摩
三重県立志摩病院	志摩市阿児町鷺方 1257	地域			南勢志摩
尾鷲総合病院	尾鷲市上野町 5-25	地域	○		東紀州

三重県内の精神科病院

病 院 名	住 所	電話番号
多度あやめ病院	桑名市多度町柚井 1702	0594(48)2171
北勢病院	いなべ市北勢町麻生田 1525	0594(72)2611
東員病院	員弁郡東員町穴太 2400	0594(76)2345
大仲さつき病院	員弁郡東員町穴太 2000	0594(76)5511
総合心療センターひなが	四日市市大字日永 5039	059(345)2356
水沢病院	四日市市水沢町 638-3	059(329)3111
鈴鹿厚生病院	鈴鹿市岸岡町 589-2	059(382)1401
鈴鹿さくら病院	鈴鹿市中富田町中谷 518	059(378)7107
三重大学医学部附属病院	津市江戸橋 2-174	059(232)1111
三重県立こころの医療センター	津市城山 1-12-1	059(235)2125
三重県立小児医療センターあすなろ学園	津市城山 1-12-3	059(234)8700
久居病院	津市戸木町 5043	059(255)2986
独法榊原病院	津市榊原町 777	059(252)0211
上野病院	伊賀市四十九町 2888	0595(21)5010
松阪厚生病院	松阪市久保町 1927-2	0598(29)1311
南勢病院	松阪市山室町 2275	0598(29)1721
三重県立志摩病院	志摩市阿児町鷺方 1257	0599(43)0501
熊野病院	熊野市久生屋町 868	0595(21)5010

三重県広域防災拠点

- 三重県広域防災拠点（中勢拠点）三重県鈴鹿市石薬師町452
- 三重県広域防災拠点（東紀州〔紀北〕拠点）三重県尾鷲市光ヶ丘28-61
- 三重県広域防災拠点（東紀州〔紀南〕拠点）三重県熊野市久生屋町1330-2
- 三重県広域防災拠点（伊勢志摩拠点）三重県伊勢市朝熊町字東谷3477-15
- 三重県広域防災拠点（伊賀拠点）三重県伊賀市荒木1856

県内の適応指導教室(教育支援センター)

不登校児童生徒の居場所作りを行うとともに、不登校をはじめとした子育てに関する相談業務を行っています。1名以上の小中学校教員が勤務しており、学校連携の窓口としても利用できます。

所 属	名 称	T E L
桑名市教育委員会	ふれあい教室	0594-21-3938
いなべ市教育委員会	員弁ふれあい教室	0594-78-1753
四日市市教育委員会	ふれあい教室 わくわく教室	059-345-3350 059-354-8285
鈴鹿市立教育研究所	けやき教室 さつき教室	059-382-9056 059-367-1080
亀山市教育委員会	ふれあい教室	0595-82-6000
名張市教育センター	さくら教室	0595-63-7830
伊賀市教育委員会	ふれあい教室	0595-24-0783
津市教育委員会	ほほえみ教室 ふれあい教室	059-221-6038 059-254-0660
松阪市子ども 支援研究センター	鈴の森教室 うれしの教室	0598-26-1900 0598-42-7374
伊勢市教育研究所	NEST	0596-22-7901
鳥羽市教育委員会	HARP	0599-25-2457
志摩市教育委員会	志摩ふれあい教室	0599-43-9780
尾鷲市教育委員会	あおさぎ教室	0597-22-4433
熊野市教育委員会	きのくに教室	0597-89-5945
大台町教育委員会	おくいせ教室	0598-82-3901
度会町教育委員会	度会ふれあい教室	0596-63-0123

みえ不登校支援ネットワーク

2010年11月、三重県内の教育・福祉・医療・労働・保健・心理などの不登校に関わる各分野の団体・サービスが、行政と民間の枠を超えて加入し発足しました。



相談先一覧

相談内容・対象によって、次のような場所が相談先として考えられます。

相談機関名	対象者など	連絡先
三重県総合教育センター	幼児～高校生までの 子ども・保護者 教育関係者	059-226-3729
三重県こころの健康センター	ひきこもり・依存症 電話相談	059-253-7826 毎 週 水 曜 日 13:00～16:00
	自殺予防・自死遺族 電話相談	059-253-7823 毎 週 月 曜 日 13:00～16:00
	こころの傾聴 テレフォン ・リスナー (傾聴者)が対応	059-223-5237 059-223-3238 平 日 毎 日 10:00～16:00
三重県警察	少年相談110番	0120-41-7867
北勢少年サポートセンター	・非行 ・友達関係	059-354-7867
中勢少年サポートセンター	・不登校 ・いじめ	059-227-7867
南勢少年サポートセンター	・親子間トラブル	0596-24-7867
伊賀少年サポートセンター	・犯罪の被害 など	0595-64-7837
三重県教育委員会事務局	生徒指導課 ・生徒指導・不登校 ・SC ・学校安全	059-224-2332

連絡先一覧

◎県庁・市役所・役場・災害対策本部・保健所・消防本部

	市外局番	役 所	災害対策本部	保健所	消防本部
三 重 県	059	224-3070			224-2108
桑 名 市	0594	24-1136		桑名 24-3621	桑名市 24-5279
木曽岬町	0567	68-6100			
いなべ市	0594	74-5801			
東 員 町	0594	86-2800			
菰 野 町	059	391-1111			
朝 日 町	059	377-5651			
川 越 町	059	366-7113			
四日市市	059	354-8104	354-5234	352-0590	356-2008
鈴 鹿 市	059	382-1100		鈴鹿	382-9158
亀 山 市	0595	82-1111		382-8671	82-0244
伊 賀 市	0595	22-9611		伊賀	24-9105
名 張 市	0595	63-2111		24-8070	63-1412
津 市	059	229-3275		223-5184	254-0355
松 阪 市	0598	53-4321	53-4313,4034	松阪 50-0531	松阪地区
多 気 町	0598	38-1111			広域
明 和 町	0596	52-7111			21-9976
大 台 町	0598	82-3781		伊勢 27-5148	紀勢地区
南伊勢町	0599	66-1111			広域
大 紀 町	0598	86-2212			82-3613
伊 勢 市	0596	23-1111	21-5523		伊勢市
玉 城 町	0596	58-8200			25-1268
度 会 町	0596	62-1111			
鳥 羽 市	0599	25-1111			25-2821
志 摩 市	0599	44-0001			43-1418
尾 鷲 市	0597	23-8113		尾鷲	三重紀北
紀 北 町	0597	46-3111		23-3454	22-2021
熊 野 市	0597	89-4111		熊野 89-6115	熊野市 89-0994
御 浜 町	05979	3-0505			
紀 宝 町	0735	33-0333			

◎警察・教育委員会・社会福祉協議会

	市外局番	警 察	教育委員会	社 協
三 重 県	059	222-0110	224-2946	227-5145
桑 名 市	0594	桑名 24-0110	24-1358	22-8311
木曽岬町	0567		68-6100	68-2760
いなべ市	0594	いなべ 84-0110	78-3507	78-3543
東 員 町	0594		86-2814	76-1560
菰 野 町	059	四日市	391-1155	394-1294
朝 日 町	059	北 366-0110	377-5657	377-2941
川 越 町	059	南 355-0110	366-7121	365-0024
四日市市	059	西 394-0110	354-8236	354-8265
鈴 鹿 市	059	380-0110	383-7878	382-5971
亀 山 市	0595	82-0110	84-5072	82-7985
伊 賀 市	0595	21-0110	47-1281	21-5866
名 張 市	0595	62-0110	63-7849	63-1111
津 市	059	津 213-0110 津南 254-0110	229-3292	213-7111
松 阪 市	0598	松阪 53-0110	53-4381	21-1487
多 気 町	0598		38-1121	38-8091
明 和 町	0596		52-7124	52-7056
大 台 町	0598	大台 84-0110	82-3791	83-2862
大 紀 町	0598		72-4040	27-2425
伊 勢 市	0596	伊勢 20-0110	22-7875	25-1188
玉 城 町	0596		58-8212	56-1600
度 会 町	0596		62-2422	58-6915
南伊勢町	0599		77-0002	62-1117
鳥 羽 市	0599	鳥羽 25-0110	25-1262	66-1211
志 摩 市	0599		44-0315	73-3227
尾 鷲 市	0597	尾鷲 25-0110	23-8292	22-3246
紀 北 町	0597		46-3124	47-0725
熊 野 市	0597	88-0110	89-4111	89-5000
御 浜 町	05979	紀宝 33-0110	2-0526	2-3813
紀 宝 町	0735		33-0341	32-0957

わたしの防災メモ

■家族との連絡方法

記入日： 年 月 日現在

自宅電話番号	災害用伝言ダイヤル 171 → 録音「1」 → 自宅電話番号 → 再生「2」 → 自宅電話番号	
遠隔地の親戚宅 など電話番号	氏名	電話
	氏名	電話
	氏名	電話
災害時の緊急連絡先		
わが家の集合場所		
わが家の避難場所	避難経路	注意事項
地震時		
大火災時		
水害時		
広域避難場所		

■家族の一覧

記入日： 年 月 日現在

続柄 ふりがな 氏名				
携帯電話番号 メールアドレス				
職場名・学校名 電話番号				
生年月日 年齢・性別				
身長・体重 血液型				
かかりつけ病院 電話番号				
疾病歴 アレルギー等				
処方薬				
健康保険番号				
社会保険番号				
マイナンバー				
生命保険・共済 ／番号				
損害保険・共済 ／番号				
帰宅困難時の 一時避難場所				

■非常持ち出し品①

一次持ち出し品（10kg程度におさめる）			印
非常食	飲料水	1人あたり500ml×3本(1日分)	
	食料品	調理せずすぐ食べられる携帯食	
貴重品	現金	10円玉・多めの小銭・疎開先までの旅費	
	身分証明書	サバイバルカード・運転免許証や保険証	
	通帳と印鑑	一緒に保管	
医薬品 ・ 衛生品	ウェット ティッシュ	大小サイズ違いで準備	
	常備薬 処方薬	胃腸薬・風邪薬・整腸剤など 2日分を用意 (お薬手帳の内容を携帯電話で撮影しておく)	
	消毒剤	傷口の消毒液・手洗い用アルコールスプレー	
	ガーゼ	消毒用	
	包帯	4号と6号が便利	
	絆創膏	大小サイズ違いで準備	
	トイレ用品	流せるティッシュ・大小ゴミ袋・ビニール袋	
	生理用品	おむつなど	
明かり	ミニライト	電池の予備	
	マッチ	着火するもの	
	ライター	安全に持ち運びできるもの	
情報源	携帯電話	充電器・バッテリーの予備	
	ラジオ	小型のものを用意	

			印
その他	ホイッスル		
	タオル	消耗品として多めに用意	
	ティッシュ		
	筆記用具	メモ帳・ペン・油性ペン	
	カイロ	使い捨てを大小準備	
	シート		
	給水袋		
	新聞紙		
調理品	牛乳パック		
	ラップ		
	ジッパー付 ビニール袋		
身につける もの	マスク		
	軍手		
	下着・靴下	紙ショーツや靴下など、1日以上用意	
	防寒具		
	ヘルメット		
	レインコート		
	メガネ	使い捨てコンタクトレンズなど	
	運動靴	ベッドや寝室に置いておく	

■非常持ち出し品②

一次持ち出し品			印
職場での備え	非常持ち出し袋	帰宅困難となる場合を想定して準備	
	ヘルメット		
	運動靴	底の厚い丈夫なものを用意	
	食糧	簡易食糧（チョコ・キャラメル・ガム）	
	毛布・ブランケット		
	上着		
	その他		
車に積んでおくもの	ジャッキ		
	ボール		
	寝袋と毛布		
	大判ビニルシート		
	ロープ		
	その他		
高齢者用品	入れ歯		
	補聴器		
	杖		
	その他	処方薬は7日分を用意しておく	

			印
乳幼児用品	飲料水・食料品	ミルク・離乳食	
	哺乳瓶	携帯用で使い捨てのもの	
	母子手帳		
	抱っこひも		
	着がえ・靴		
	おもちゃ		
	低反発シート		
	その他	おむつ・おしりふき・授乳ケープ等	
子ども用品	防災ベスト (小学生で5kg程度におさめる)	飲料水・食料品 小銭・サバイバルカード・ ウェットティッシュ・絆創膏 携帯トイレ・ティッシュ ミニライト・ホイッスル タオル・ハンカチ・マスク・軍手 着がえ・レインコート ノート・筆記用具・おもちゃ・本	
	その他		
ペット用品	連絡先名札		
	リード		
	キャリーバッグ		
	食料・飲料	フードと水	
	排泄用品 衛生品		
	その他	写真があると捜索時に役立つ	

■非常持ち出し品③

二次持ち出し品(家族サイズに合わせてストック)			印
非常食	飲料水	1人あたり2L×7日分	
	食料品	家族人数×7日分	
医薬品 ・ 衛生品	ピンセット	とげぬき	
	歯ブラシ		
	保湿クリーム		
	トイレ用品	トイレットペーパー、簡易トイレ	
	生理用品	おむつなど、1か月分の買い置き	
明かり	懐中電灯		
	ランタン		
情報源	ラジオ	手回しラジオ充電器が便利	
その他	タオル	手ぬぐいやバスタオルなど大小用意	
	布ガムテープ		
	段ボール		
	新聞紙		
	バケツ		
	ポリタンク		
	裁縫用具		
	ポーチ	貴重品を携帯するため	
調理品	エコバッグ		
	アルミホイル		

			印
	食器類	お皿、コップ、スプーン、はしなど	
	調理用ハサミ		
	缶切り		
	卓上コンロ	ボンベの予備	
身につけるもの	帽子		
	作業用手袋		
	着替え・防寒具	季節ごと3日分を目安にする	
	スリッパ	ガラスが刺さらない、鉄板入りのもの	
	ゴーグル		

■被災生活情報

銀行口座		銀行口座	
被災写真	撮影日:	罹災申請	申請日:
危険判定	調査済み ・ 要注意 ・ 危険 (赤)		
保険会社 保 険 名 証券番号		保険会社 保 険 名 証券番号	
被害鑑定	鑑定日時:		
被災区分	復旧不要 ・ 要復旧 ・ 不可能		
罹災証明	調査日時: 一部損壊 ・ 半壊 ・ 大規模半壊 ・ 全壊		

* 災害後 1 週間以内を目安に、役所へ「罹災証明願」を提出する。

* 調査員が損壊状況を確認するまで片付けずにおくか、写真を撮っておく。

[illegible][illegible]

文 献

- ・ ビヴァリーラファエル、1995、
「災害の襲うとき―カタルフィの精神医学」みずほ書房
- ・ 中日新聞社会部、2012、「東日本大震災での被災者の心境変化」
- ・ 岐阜県精神保健福祉センター「災害時のこころのケア」
- ・ 人と未来防災センター www.dri.ne.jp
- ・ <http://www.ajcp.info/heart311/shelter.html>
- ・ http://www.coe-cnas.jp/group_psyg/manual/manual101/index.html
- ・ <http://www.j-hits.org/psychological/>
- ・ いわて子どものこころサポート
- ・ 城 仁士・小花和直子、1995、「阪神大震災による災害ストレスの諸相」
実験社会心理学研究、35(2),232-242
- ・ 厚生労働省「心的トラウマの理解とケア」
- ・ 厚生省ガイドライン
- ・ 槇島敏治・前田潤編著「災害時のこころのケア」日本赤十字社
- ・ 文部科学省、2010、「子どもの心のケアのために」
- ・ 日本DMORT研究会編「家族（遺族）支援マニュアル（東日本大震災版）」
- ・ 日赤こころのケア指導者養成研修テキスト
- ・ 「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
- ・ 災害時こころの情報支援センターHP
- ・ 「災害時メンタルヘルス支援マニュアル（専門職員用）」
- ・ 親鸞聖人御消息
- ・ 鈴木誠「代理受傷への予防と対応」（未刊行）
- ・ 鈴木誠「児童養護施設にひそむ無意識の情緒的インパクト」（未刊行）
- ・ 高槻ますます元気体操
- ・ 栃木、とちぎ男女共同参画財団の冊子
- ・ 東京学芸大こども未来研究所
<http://homepage3.nifty.com/ohj/asobi.html>
- ・ 東京都福祉保健局作成「災害時のこころのケアの手引き」
- ・ とよなか女性防災ノート

おわりに

編集を終えて、まだまだ多くの情報を収録する必要があることを実感しています。それは、一人ひとりの被災者は千差万別で、それぞれのニーズが全く異なるからです。

したがって、このマニュアルは基本編という位置づけとし、応用編は会員専用の防災情報ページに随時追加していく予定です。

私たち臨床心理士が、被災者の方たちのお役に立てるように、支援活動を行えればと思います。その際に、くれぐれも会員皆さんの健康を維持できるように、会員同士が共助できるような仕組みも継続して考えていきたいと思っています。

編集責任者 仲 律子



「この泥があればこそ咲く白蓮華」 遠藤太禅師

「災害対応マニュアル」作成グループ

今出 雅博、岡野志津代、奥野真希子、木村 敦裕
栗野理恵子、黒瀬 玲子、仲 律子、中瀬由紀子
西嶋 雅樹、姫野 武、前田早奈美、水谷 恵里

表紙イラスト：青山 恵美

発行日：2015 年 8 月 1 日

発 行：三重県臨床心理士会

印 刷：早川印刷株式会社