

社団法人日本精神保健福祉士協会  
**災害支援ガイドライン**



# 序

近年、我が国では阪神・淡路大震災を契機として、各種自然災害ならびに犯罪、事故などの人為的災害発生時のいわゆる「こころのケア」の必要性が認識されることとなりました。また、自然災害等における犠牲者の多くが高齢者・障害者等であり、いわゆる災害時「要援護者」支援体制の構築や整備等が急がれています。厚生労働省は、平成13（2001）年度厚生科学特別研究事業による「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」作成を受けて、各自治体にその活用および整備の促進を通知しています。その後、国は2006年3月に「災害時要援護者の避難対策に関する検討会」報告を公表し「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」（内閣府、総務省、厚生労働省）を策定配布しています。

こうした状況の中、災害時に自治体等の要請に応じ、または日頃の活動の延長として、精神保健福祉士が支援者として活動する機会も増え、実際に災害発生地等における活動実績が生まれています。また、現地の精神保健福祉士は被災者となることもあり、被災者でありながら支援活動にも関与することの難しさや課題、自らが支援を必要とする状況の経験ももちました。

本協会では、通常とは異なる状況の中で国民の精神保健福祉の維持・向上に対応すべく、平時から災害有事を想定した取り組みが重要であるという認識を協会全体で共有していくために、災害支援検討委員会を設置し、いかに災害時の支援体制を整備したらよいかの検討を蓄積してきました。

今般、本協会は、体制整備のための「災害支援ガイドライン」を作成いたしました。

まずは、各都道府県における精神保健福祉士の代表者への周知を図り、あわせて各地域の特性や事情に応じた体制の整備を推進していく所存であります。その過程においては、本ガイドラインおよびその運用について弾力的に適宜改善していくことも予定しております。

今後、各自治体等における取り組みや体制の整備を図るにあたり、また、実際の有事の支援において、要援護者支援およびこころのケアが必要とされる方々に有効な支援を提供できる人材として、精神保健福祉士を活用していただきたいと考えております。そのためにも、各種の検討会議や研修等に参加し、関係各位のご理解ご指導をいただき、支援者としての研鑽を積む所存です。

最後になりましたが、本ガイドラインの作成をはじめとした「災害に対する精神保健福祉士による組織的な支援システムの構築に関する事業」にご助成いただいた日本財団（財団法人日本船舶振興会）に心よりお礼申し上げます。

2010年3月  
社団法人日本精神保健福祉士協会  
会長 竹中秀彦



# はじめに

社団法人日本精神保健福祉士協会  
災害支援検討委員長 佐藤 三四郎

本協会（前身である日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会を含む）最初の組織的災害支援活動は、1995年1月17日未明に発生した阪神・淡路大震災であった。当日は、前日に開催された全国理事会に参加した理事に首都圏地区会員の応援を加え、朝から国会議員会館で精神科ソーシャル・ワーカー国家資格化の陳情活動を展開していたが、議員室のテレビに映る神戸の街の惨状から、直ちに国家資格化運動を一時棚上げし、全力を挙げて被災地支援活動に取り組むこととした。

まず、厚生労働省精神保健課（当時）と連携を図り、門屋充郎資格制度委員長（当時）を視察のため現地に派遣した。また、被災地に隣接する大阪府や岡山県の会員が自発的に徒歩で現地に入り、次々に現地の被災状況が本協会へ伝えられた。本協会は、倒壊を免れた兵庫県精神保健センターの一室をお借りして現地ボランティアセンターを開設し、全国の会員がボランティアとして被災地支援活動に参加したのであった。

その後、北海道有珠山噴火（2000年3月31日）、鳥取県西部地震（2000年10月6日）、新潟県中越地震（2004年10月23日）、福岡県西方沖地震（2005年3月20日）、石川県能登半島地震（2007年3月25日）、新潟県中越沖地震（2007年7月16日）など、多くの災害が発生している。しかし、外部からのボランティア参加が制限される等の事態も発生し、協会としての支援活動のあり方を検討する必要性が高まっていた。

本委員会は2007年10月に設置され、自然災害の被災または支援活動の経験を有する地域の構成員から選出された11名の委員で構成された。これまでの災害支援活動の経験を踏まえて支援活動および支援体制のあり方について検討し、ガイドラインとして取りまとめを行った。災害支援には災害発生地を支部を中心として対応することとし、支援体制として、都道府県支部には災害対策委員を2名以上配置すること、災害対策委員は、本協会が主催する災害支援研修等を受講した者とするを提案した。また、支援活動のあり方としては、被災地の構成員が所属する機関種別ごとに、災害発生からの時間経過に従って必要となる活動および支援を整理した。

委員会での検討の過程で、施設長として被災経験をもつ新潟県支部の酒井昭平委員は、経験智として「災害時には、日常のシステムは全く使えない」ことを強調しておられた。災害支援を経験した埼玉県精神保健福祉相談員の間では、「日常業務の中に存在していなかったネットワークを、災害時に作ることは不可能である」ことが語り継がれている。

構成員各位におかれては、このガイドラインを災害が発生してから開くのではなく、まずは日常業務改善のアイデアを探すくらいのお気持ちでご覧いただければ幸いである。

# もくじ

序	1
はじめに	3
日本精神保健福祉士協会災害支援ガイドラインについて	5
日本精神保健福祉士協会災害支援ガイドライン	6
日本精神保健福祉士協会災害支援ガイドライン運用案	9
平常時における本協会の役割	9
平常時における各都道府県支部の役割	11
災害時における本協会の役割	12
災害時における各都道府県支部の役割	15
災害支援活動のあり方【活動例】について	18
所属機関および時間的経過により変化する 精神保健福祉士の活動内容例一覧	20
災害時における支援活動例 行政関係	23
市町村・保健所	24
県・精神保健福祉センター	30
災害時における精神保健福祉士の支援活動例	35
医療機関	36
日中活動系事業所	43
居住系事業所	50
相談支援事業所	59
〇〇支部災害対策計画（モデル）	66

## 日本精神保健福祉士協会災害支援ガイドラインについて

### ◆「災害支援ガイドライン」・「災害支援ガイドライン運用案」について

さまざまな災害を想定し、復興支援にかかる日本精神保健福祉士協会としての体制のあり方や実施すべき事項を「災害支援ガイドライン」としてまとめた。災害支援にあたっては、普段からの取り組みや備えが必要なことから、平常時と災害発生時の取り組みについて、さらに、被災地での直接支援にあたる都道府県支部とそれを支援する本協会の取り組みに分けてまとめた。

「災害支援ガイドライン」は必要と思われる事項をまとめたが、実際の取り組みにあたる際の考え方や具体的方法、状況に即して検討が必要な課題等を「災害支援ガイドライン運用案」としてまとめ、2段構成とした。

### ◆「災害支援ガイドライン」中の用語について

「災害支援ガイドライン」および「運用案」に用いた名称や略称について以下説明する。

【本協会】…………… 日本精神保健福祉士協会

【災害対策委員会】… 本協会・都道府県支部それぞれで組織する〈本協会災害対策委員会、支部災害対策委員会〉。会長（支部長）・副会長（副支部長）・事務局長等で構成され、災害発生時に被災した都道府県の支部および本協会で召集。それぞれで災害対策本部の設置について協議・決定する。

【災害対策本部】…… 本協会および被災した支部（被災状況によっては近隣の支部）それぞれで組織する〈本協会災害対策本部、○○支部災害対策本部〉。具体的な災害支援にあたっていく。複数の支部で同時に組織されることもあり得る。

【全精相】…………… 全国精神保健福祉相談員会

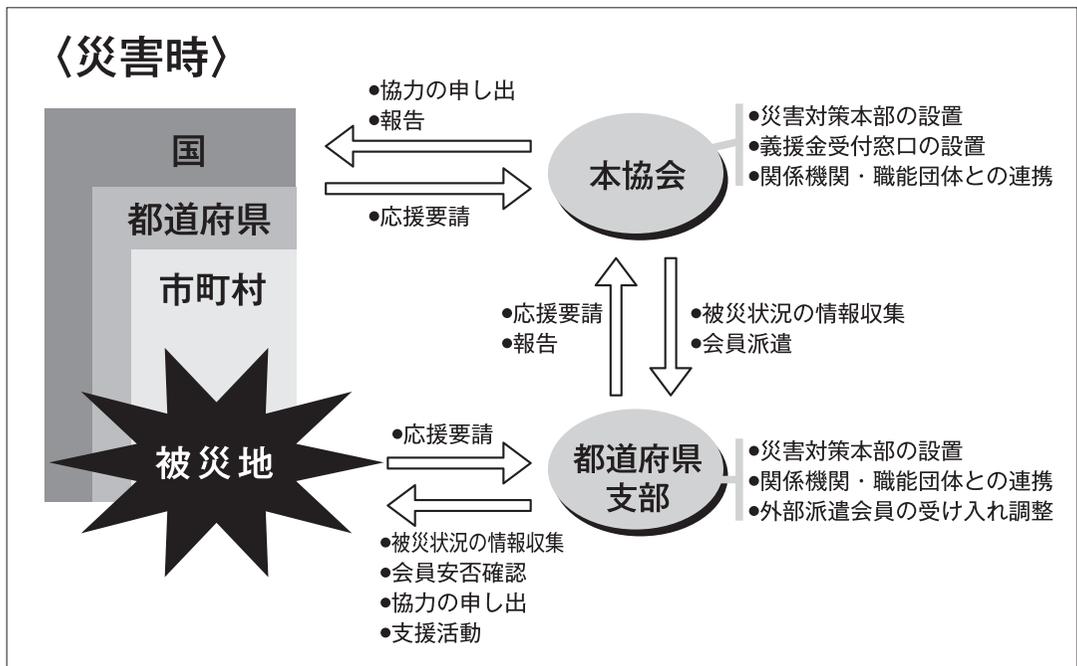
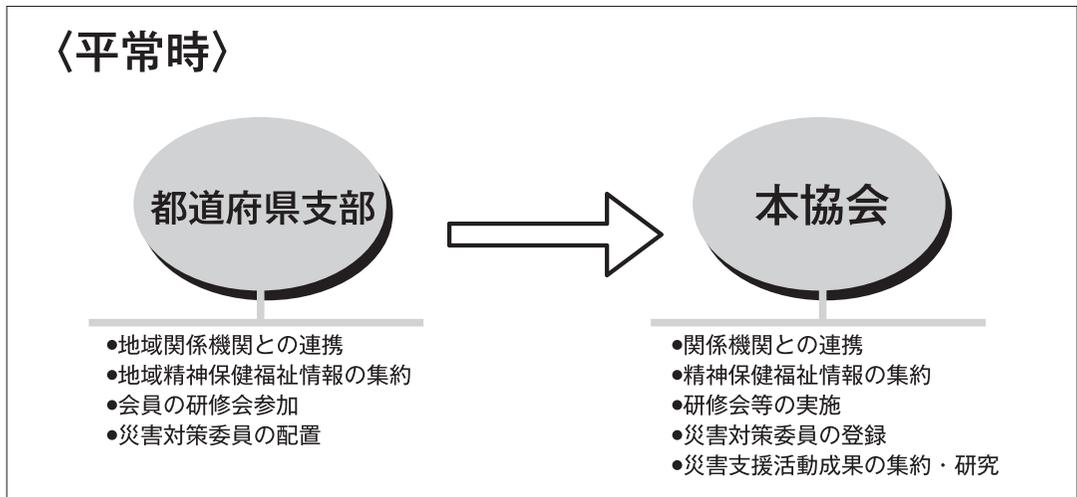
【日精協】…………… 日本精神科病院協会

# 日本精神保健福祉士協会災害支援ガイドライン

## I. 災害の定義

本ガイドラインにおいて、災害とは、人間生活や社会構造に及ぼす影響を重視した、「被災地域内の努力だけでは解決不可能なほど、地域の包括的な社会維持機能が障害された状態」という災害の定義（太田、1996）を用いる。

## II. 日本精神保健福祉士協会の災害対策体制の体系図



### Ⅲ 平常時の取り組み

#### A 平常時における本協会の役割 P.9

##### 1 情報管理・関係づくり

- ①情報の集約…各都道府県 of 精神保健福祉情報の集約
- ②関係機関との連携・情報交換…全国的に広範囲を管轄している関係機関・職能団体（厚生労働省、全精相、日精協、全国社会福祉協議会、全国自治体病院協議会精神科特別部会コメディカル部会など）との連携・情報交換

##### 2 災害への備え

- ③各都道府県支部の災害対策委員の配置の促進、把握（登録）
- ④災害支援関係研修会等の実施、研修修了者の把握（登録）
- ⑤支援活動ガイドラインの普及
- ⑥各都道府県支部における災害対策計画立案の促進

##### 3 研究・経験の蓄積

- ⑦災害支援活動終結後の成果や情報・経験の集約・管理・検討
- ⑧災害支援活動に関する情報収集および研究
- ⑨災害対策委員間の連携

#### B 平常時における各都道府県支部の役割 P.11

##### 1 情報管理・関係づくり

- ①都道府県や市町村における精神保健福祉情報の収集・整理
- ②都道府県や市町村など行政・地域関係機関・団体との連携・情報交換
- ③都道府県や市町村などの防災計画の把握

##### 2 災害への備え

- ④各都道府県支部の災害対策委員を配置し、本協会へ登録する
- ⑤都道府県支部における災害対策計画立案

### Ⅳ 災害時の取り組み

災害支援にあたっては支部災害対策本部が中心となり、本協会災害対策本部はその活動を保障するための支援を行う。また、情報収集にあたっては現地に赴くことを基本とし、被災地支部の支援活動の妨げとならないよう配慮する。

#### A 災害時における本協会の役割 P.12

##### 1 本協会災害対策本部の設置

- ①情報の収集
- ②本協会災害対策本部検討委員会の招集・協議
- ③本協会災害対策本部設置に関する決定
- ④義援金受付窓口の設置

##### 2 派遣活動実施のための被災状況に関する情報収集

- ⑤被災状況に関する情報収集
- ⑥支部会員の安否確認

- 3 隣接支部への応援要請
  - ⑦必要時の隣接支部への応援要請
- 4 厚生労働省等への協力の申し出、関係機関・職能団体との連携
  - ⑧厚生労働省等への協力の申し出
  - ⑨都道府県協会との連携
  - ⑩関係機関・職能団体との連携
- 5 支部災害対策本部からの派遣要請に対する本協会での派遣調整
  - ⑪会員派遣
  - ⑫会員派遣時の調整
- 6 復興状況に関する情報収集と本協会災害対策本部の解散
  - ⑬本協会災害対策本部の解散
- 7 報告
  - ⑭厚生労働省等関係機関・職能団体への報告

## B 災害時における各都道府県支部の役割

☞ P.15

- 1 支部災害対策本部の設置
  - ①情報の収集
  - ②支部災害対策委員会の招集・協議
  - ③支部災害対策本部設置に関する決定
- 2 支援活動実施のための被災状況に関する情報収集
  - ④被災状況に関する情報収集
  - ⑤支部会員の安否確認
- 3 隣接支部への応援要請
  - ⑥必要時の隣接支部への応援要請
- 4 行政への協力の申し出、関係機関・職能団体との連携
  - ⑦行政への協力の申し出
  - ⑧関係機関・職能団体との連携
- 5 本協会災害対策本部への会員派遣要請および受け入れ時の調整
  - ⑨会員派遣要請
  - ⑩会員受け入れ時の調整
- 6 復興状況に関する情報収集と支部災害対策本部の解散
  - ⑪支部災害対策本部の解散
- 7 報告
  - ⑫本協会への報告

# 日本精神保健福祉士協会災害支援ガイドライン運用案

- 平常時における本協会の役割
- 平常時における各都道府県支部の役割
- 災害時における本協会の役割
- 災害時における各都道府県支部の役割

## ● 平常時における本協会の役割

☞ P.7 ガイドラインⅢ-A

大項目	小項目	具体的課題・方法	要検討事項
情報管理・関係づくり	①情報の集約	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各都道府県の精神保健福祉情報の集約。</li> <li>・各支部の災害対策委員の活用。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「災害対策」に限定されない内容。基本的な精神保健福祉に関する情報の収集・整理をしておく。</li> <li>・災害対策のことを意識して普段の業務に臨む。</li> <li>・各地域での災害対策の情報や研修会の案内を、必要に応じて他地域に伝達する。</li> </ul>
	②関係機関との連携・情報交換	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全国的に広範囲を管轄している関係機関・職能団体（厚生労働省、全精相、日精協など）との連携・情報交換。</li> </ul>	<p>同上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害対策の会議や研修会などへの積極的参加や、声をかけてもらうような関係づくり。</li> </ul>
災害への備え	③各都道府県支部の災害対策委員の配置の促進、把握（登録）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各支部内で、異なった保健福祉圏域に所属（または居住）する複数名の災害対策委員の配置を促進し、把握（登録）する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本協会から委嘱（←旅費等の負担の検討必要）。</li> <li>・任期2年。</li> <li>・圏域ごとを目安に配置（同一圏内に配置すると被災した場合に身動きが取れないため）。</li> <li>・人選の要件は、研修修了者が望ましい。</li> </ul>
	④-1 災害支援関係研修会等の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修会において、災害への意識化、知識・技術の獲得、他支部会員との関係づくり等を図ることで、災害発生時の支援活動が有効に機能するよう研鑽を積む。</li> <li>・研修会参加者による各支部への伝達。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的な実施のあり方について検討する必要あり。</li> </ul>

	④-2 研修修了者の把握（登録）		・登録方法は要検討（研修センター等を活用）
	⑤支援活動ガイドラインの普及	・ガイドライン冊子作成。 ・研修会実施。 ・研修会参加者による各支部への伝達。	
	⑥各都道府県支部における災害対策計画立案の促進	・ひな型（P.66：〇〇支部災害対策計画モデル）を提示。 ・災害対策委員の活用。	
研究・経験の蓄積	⑦災害支援活動終了後の成果や情報・経験の集約・管理・検討	・個々の災害のまとめは現地対策本部設置支部が行う。 ・それらを取りまとめ、包括的・重層的な情報の集約・管理・検討を行う。	・災害の研究、経験や情報の集約・管理・検討を担う部署について検討する必要あり。
	⑧災害支援活動に関する情報収集および研究	・各都道府県支部の災害対策委員等のメンバー構成による、災害支援検討委員会を招集し、蓄積されたデータ・経験をもとに、よりよい災害支援活動のための研究・提言を行う。	同上
	⑨災害対策委員間の連携	・連携維持のためにメーリングリストを活用。	

大項目	小項目	具体的課題・方法	要検討事項
情報管理・関係づくり	① 都道府県や市町村における精神保健福祉情報の収集・整理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時に活用あるいは提供できるようにまとめておく。</li> <li>・マップ形式のものがあるとよい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「災害対策」に限定されない内容。基本的な精神保健福祉に関する情報の収集・整理をしておく。</li> <li>・災害対策のことを意識して普段の業務に臨む。</li> <li>・支部や地域での災害対策の情報や研修会の案内を、必要に応じて本協会や他地域に伝達する。</li> </ul>
	② 都道府県や市町村など行政・地域関係機関・団体との連携・情報交換	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修会の共同開催など日常的な交流を実施。</li> </ul>	<p>同上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害対策の会議や研修会などへの積極的参加や、声をかけてもらうような関係づくり。</li> </ul>
	③ 都道府県や市町村などの防災計画の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害対策委員等が中心となり、最低限所属地域の防災計画を把握し、支部会員に周知する。</li> <li>・また、所属地域の防災計画の中に本協会の災害支援活動を位置づけるよう働きかける。</li> </ul>	<p>同上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害対策の会議や研修会などへの積極的参加や、声をかけてもらうような関係づくり。</li> <li>・地域に本協会の災害支援活動をアピール（本ガイドラインを配布）。</li> <li>・支部の研修の講師として地域の防災担当者に依頼する。</li> </ul>
災害への備え	④ 各都道府県支部の災害対策委員を配置し、本協会へ登録する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各支部内で、異なった保健福祉圏域に所属（または居住）する複数名の災害対策委員の配置を促進し、把握（登録）する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支部内での災害支援活動の普及・啓発の推進役。</li> <li>・本協会や他支部災害対策委員との連携。</li> </ul>
	⑤ 都道府県支部における災害対策計画立案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害対策計画検討委員会を組織するなどして委員会を中心にモデルを参考に計画を立案し、都道府県協会と共有。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルとひな型（P.66：〇〇支部災害対策計画 モデル）を参照。</li> <li>・立案のノウハウを研修に盛り込むことが必要。</li> </ul>

大項目	小項目	具体的課題・方法	要検討事項
本協会災害対策本部の設置	①情報の収集	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会長、副会長、事務局長は、都道府県支部長・副支部長・災害対策委員等より現場状況について連絡を受ける。または会長、副会長、事務局長は都道府県支部長・副支部長・災害対策委員等に連絡をし、情報収集にあたる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あらかじめ、各都道府県支部の支部長・副支部長・災害対策委員等の連絡先、連絡手段を把握し、双方から連絡できる体制の構築が必要である。</li> <li>・災害が複数の都道府県にまたがる場合は、災害を受けたそれぞれの支部で設置を検討することになり、本協会から派遣する場合も複数箇所となるため、派遣要員のコーディネイト機能が必要となる。</li> <li>・災害対策本部設置を要さない場合においても、各支部の被災情報、復興情報等の収集に努め、引き続き必要な支援について検討する姿勢が望まれる。</li> </ul>
	②本協会災害対策本部検討委員会の招集・協議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会長、副会長、事務局長は、災害発生後速やかに参集するか、または速やかに連絡を取り合い、本協会の災害対策本部設置についての協議を行う。</li> </ul>	
	③本協会災害対策本部設置に関する決定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設置決定の目安は、                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 厚生労働省など関係行政等から支援要請があった場合。</li> <li>b) 本協会独自で支援活動を組織化し実施する必要があると判断した場合。</li> </ul> </li> <li>・直ちに設置の判断がつかない場合は、本協会会長、副会長、事務局長で継続的に現地情報被災情報等を収集し、検討する。</li> <li>・被災等により本協会災害対策本部の設置が困難な場合は、設置場所についても検討をする。</li> </ul>	
	④義援金受付窓口の設置		
派遣活動実施のための被災状況に関する情報収集	⑤被災状況に関する情報収集	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本協会災害対策本部は、厚生労働省等の障害福祉担当部署や本協会支部の協力を得て、精神障害者等に関する被災状況を確認する。</li> <li>・災害対策本部は電話等による情報収集のみならず、被災地に赴くことを基本とし、実際に状況を確認し、速や</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報収集のポイントは、精神障害者の医療も含めた生活に関する資源の被災状況、代替施設・サービス等の必要性や人的資源の充足度などについての評価、および、被災地住民のメンタルヘルス面の評価であり、どこにどれだけの支援が必要か判</li> </ul>

		かに情報を会長、副会長、事務局長にて共有し対応を検討する。	断をしなければならない。
	⑥支部会員の安否確認	・被災状況の確認と合わせて、支部会員の安否を確認する。	・緊急時連絡網等の整備。 ・携帯電話、パソコン等の通信機器をどのように活用するか。また、集まってきた情報の集約方法の検討が必要。
隣接支部への応援要請	⑦必要時の隣接支部への応援要請	・支部災害対策本部より緊急に隣接支部へ応援要請した旨の報告があった場合、本協会災害対策本部は速やかに応援要請を受けた支部との連絡・連携を図る。	・現地の判断を優先するが、その後の活動を把握し、必要時は支部災害対策本部のみならず応援要請を受けた隣接支部への支援にあたる。
厚生労働省等への協力の申し出、関係機関・職能団体との連携	⑧厚生労働省等への協力の申し出	・本協会が厚生労働省等の活動への協力が可能である旨の意思表示を、関係部署に行う。協力要請があった場合は、速やかに要請に基づく派遣を行う。	・協力要請に備えて、派遣要員のエントリーを行い、連絡できる体制を整える必要がある。協力要請がない場合にも、独自の支援活動に関する検討を行う。
	⑨都道府県協会との連携	・本協会と都道府県協会とで連携に関する覚書を取り交わすなどの方法による。	・具体的な方法については今後の検討の必要あり。
	⑩関係機関・職能団体との連携	・関係機関・職能団体との情報交換を行い、相互の支援活動において連携できることを提示する。	・精神障害者に関する支援の必要性がない場合であっても、他領域の災害弱者等への支援の必要性について情報を収集し、関係機関・職能団体等との連携を図り、要請があった場合は要請に基づき派遣要員を派遣する。派遣要員の人選が速やかに行われるよう、派遣候補者のリストアップおよび連絡体制の整備が必要。
	⑪会員派遣	・行政等からの要請、または支部災害対策本部から会員派遣要請があった場合は、現地へ会員派遣を行う。	・現地の判断を優先するが、本協会（会長、副会長、事務局長にて検討）として必要と判断された場合には派遣する。

<p>支部災害対策本部からの派遣要請に対する本協会での派遣調整</p>	<p>⑫会員派遣時の調整</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本協会からの会員派遣を行う場合は、会員名簿などに基づき、派遣先の割り振りやローテーション等の派遣調整を行うとともに、支部災害対策本部へ周知を図る。</li> <li>・会員派遣が不要と支部災害対策本部から連絡があった場合は、直ちに派遣中止の調整を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・派遣できる会員の登録、リストアップを行い、現地の要請に基づきタイムリーに会員派遣を行うとともに、刻々と変化する現地情報を把握し、会員派遣要員の業務や撤収時期について検討を行う。</li> <li>・また、派遣要員からの報告を求め、支援内容について検討を行うことも必要となる。活動内容を記録することも必要となる。</li> </ul>
<p>復興状況に関する情報収集と本協会災害対策本部の解散</p>	<p>⑬本協会災害対策本部の解散</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支部災害対策本部からの報告や復興状況等から、本協会災害対策本部継続を不要と判断した場合には、支部災害対策本部に連絡し、解散する。</li> <li>・解散後も現地等からの連絡や、関係団体からの連絡に対応できるよう、窓口は確保しておく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報収集をいつまで継続するのが課題。</li> </ul>
<p>報告</p>	<p>⑭厚生労働省等関係機関・職能団体への報告</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害終息後、被災状況・復興の経過や支部災害対策本部、本協会災害対策本部の取り組み等を厚生労働省等関係機関・職能団体へ報告する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・速やかに報告することが望ましい。</li> <li>・本協会としてどのように取り組んだのか関係団体等に整理して報告することが必要となる。</li> <li>・また、今後の災害等への対応のため情報整理が必要となる。</li> </ul>

大項目	小項目	具体的課題・方法	要検討事項
支部災害対策本部の設置	①情報の収集	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害対策委員等が中心となり被災情報を収集。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支部災害対策本部が情報収集と判断の中核となる。</li> <li>・支部によっては、活動の本体は都道府県協会が担っており、独自の活動を展開しているところも多々あるため、本部支部関係のみではなく、本協会から被災地都道府県協会に支部災害対策本部の設置ならびに支援活動の組織化を依頼する必要がある。</li> <li>・局地的、地域限定的な災害も想定され、支部災害対策本部設置を要さない場合においても、被災情報等の収集に努め、支援について検討するといった姿勢が求められる。</li> </ul>
	②支部災害対策委員会の招集・協議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支部長・副支部長・事務局長は、災害対策本部設置に関する決定を行う。</li> <li>・複数の都道府県にまたがる災害の場合は、それぞれの支部で災害対策本部の設置について協議を行う。</li> </ul>	
	③支部災害対策本部設置に関する決定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設置決定の目安は、 a) 行政等から支援要請があった場合。 b) 支部独自で支援活動を組織化し実施する必要があると判断した場合。</li> <li>・直ちに設置の判断がつかない場合は、委員会で継続的に被災情報等を収集し、検討する。</li> <li>・被災等により設置が困難な場合は、その旨を本協会に連絡し、支部災害対策本部の設置に関する検討を本協会に依頼する。</li> </ul>	
支援活動実施のための被災状況に関する情報収集	④被災状況に関する情報収集	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支部災害対策本部は、行政の障害福祉担当部署や支部会員等の協力を得て、精神障害者等に関する被災状況を確認する。</li> <li>・災害対策委員は可能な限り被災地に足を運び、実際に状況を確認する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報収集のポイントは、精神障害者の医療も含めた生活に関する資源の被災状況。代替施設・サービス等の必要性や人的資源の充足度などについての評価、および、被災地住民のメンタルヘルス面での評価。</li> <li>・緊急時連絡網等の整備。</li> <li>・安否確認とともに被災状況に関する情報収集を図る。</li> <li>・通信機器にどこまで頼れるか。</li> </ul>
	⑤支部会員の安否確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災状況の確認と合わせて、支部会員の安否を確認する。</li> </ul>	
隣接支部への応援要請	⑥必要時の隣接支部への応援要請	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支部災害対策本部が緊急に隣接支部への応援要請が必</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現地の判断を優先する。</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>要と判断した場合は、直ちに応援要請することを妨げられない。</li> <li>本部災害対策本部との事前協議は要さないが、事後速やかに報告する。</li> </ul>	
行政への協力の申し出、関係機関・職能団体との連携	⑦行政への協力の申し出	<ul style="list-style-type: none"> <li>支部、あるいは支部が窓口となり本協会の協力が可能である旨の意思表示を、行政の障害福祉関係部署に行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>協力要請がない場合にも、独自の支援活動に関する検討を行う。</li> </ul>
	⑧関係機関・職能団体との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関・職能団体との情報交換を行い、連携を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神障害者に関する支援の必要性がない場合にあっても、他領域の災害弱者等への支援の必要性について情報を収集し、関係機関・職能団体等との連携を図っていく。</li> </ul>
本協会災害対策本部への会員派遣要請および受け入れ時の調整	⑨会員派遣要請	<ul style="list-style-type: none"> <li>行政からの要請、あるいは、支部災害対策本部が必要と判断した場合は、直ちに本協会災害対策本部に会員派遣要請を行う。</li> </ul>	
	⑩会員受け入れ時の調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>本協会災害対策本部からの会員派遣を受け入れるにあたっては、本協会災害対策本部からの派遣協力会員名簿などに基づき、派遣先の割り振りやローテーション等の受け入れの実務を担う。</li> <li>会員派遣が不要と判断した場合には、直ちに本協会災害対策本部に派遣中止の連絡を行う。</li> </ul>	
復興状況に関する情報収集と支部災害対策本部の解散	⑪支部災害対策本部の解散	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害発生直後より被災状況および復興状況を把握し、支部災害対策本部設置の継続を不要と判断した場合には、本協会災害対策本部に報告し、解散する。</li> </ul>	
報告	⑫本協会への報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害終息後、被災状況・復興の経過や支部災害対策本</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>できる限り速やかに報告することが望ましいが、被災</li> </ul>

		部の取り組み等を、本協会へ報告する。	状況や復興状況によっては時間的猶予が必要。 ・しかし、災害支援の振り返りや今後の支援を検討していくうえでも報告は必須と考える。
--	--	--------------------	--

---

---

## 災害支援活動のあり方【活動例】について

---

---

### ◆度重なる自然災害と精神保健福祉士の災害支援活動の変遷

近年度重なる自然災害に見舞われている我が国においては、被災を最小限に抑える取り組みと万一被災した場合に備えて各地域で防災マニュアルを作成するなどの取り組みが行われている。精神障害者の社会的復権と権利の擁護を協会の目的に掲げた本協会においても、これまで活動の一環として自然災害発生時に災害弱者と言われる精神障害者に対する支援活動に取り組んできた。

日本精神保健福祉士協会はその前身である日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会の時代から、阪神・淡路大震災（1995年1月発生）を出発点として被災地における災害支援活動にあたってきた。この災害はボランティア元年と言われるように、災害支援ボランティアの考え方が発生し、本協会も会員が現地へ赴き、ボランティアコーディネーターや被災地の保健所相談員等から要請を受けて個別のニーズに基づく地域生活支援を実施した。この時代は災害時における精神保健福祉士の役割が不明確な中、先人たちは現地に入り、まさに自分たちの目で見て肌で感じた必要な支援を展開した。またこの災害は多くの犠牲者を生んだことも事実であるが、その一方で自然災害時におけるこころのケア活動の必要性がクローズアップされるきっかけにもなった。その後各地で発生した自然災害では都道府県を中心としたこころのケア活動が展開され、この活動に精神保健福祉士がメンバーとして加わるようになり、支援の対象が精神障害者に留まらず広く国民のメンタルヘルスに携わる必要性が広がっていった。

被災者の支援にあたる現地の精神保健福祉士は、支援者であると同時に被災者であるという二面性を持っている。新潟県中越地震（2004年10月発生）では被災地域の社会復帰施設の復旧のために、県内の仲間を召集して被災地に派遣する活動も行われ、支援者支援の必要性が明確化した。一方で病院や社会復帰施設と関係が薄い地域の精神障害者の支援に誰が責任をもつのかという課題も、この災害で明らかとなった。

2006年の障害者自立支援法成立後に発生した新潟県中越沖地震（2007年7月発生）では、同法により障害者の支援主体が市町村に移管されたこともあり、自然災害時において、地域で暮らす精神障害者等の地域生活支援を行政と一体となって担うモデルが実践の中で生まれてきた。このことは、中越地震で明らかになった課題を先人から受け継ぎ、時代背景を踏まえ、地域において必要な連携を実践した例と言えよう。

このように、自然災害における精神保健福祉士の役割は実践の中で確実に積み重ねられ、社会的ニーズに応じて変化してきている。

## ◆災害支援活動のあり方【活動例】の作成経過

自然災害が他人事ではなくなっている昨今、会員のニーズや社会的責務を負う本協会の立場から災害時における支援活動の指針をまとめ、非常事態に備える必要性が高まってきた。これを受け、本協会では災害検討委員会（委員長：佐藤三四郎）を立ち上げ、災害時における「協会の体制」「支援活動のあり方」「研修体制」について検討することにした。

当初、委員会では精神保健福祉士が災害時に活用できる支援マニュアルを作成する予定であったが、委員会で検討した結果、災害の種類（風水害・震災等）や規模・範囲によって精神保健福祉士の役割も変わり、また、精神保健福祉士と地域との関係性によっても支援方法が少しずつ違うため、精神保健福祉士なら誰でもどこでも使用できるマニュアルを作成することは困難であるとの結論に達した。そこで、これまでの各地の実践を検証する作業を行った。その結果、精神保健福祉士の所属先によって期待される活動や活動期間に違いがあることが明らかとなった。そのため、本委員会では所属ごとに「（その機関に）期待される役割」「活動の中身」「活動方法」を時間的経過に沿い検討した（P. 20～21）。なお、ガイドラインを研修で活用することや実際の支援に役立てることを想定して、機関ごとの支援をイメージしやすいように事例を交えた説明を加えた（P. 23～）。

自然災害は震災、風水害、雪害、気象災害、自然火災等さまざまなパターンがあるが、今回の災害支援活動のあり方【活動例】は、近年頻発しさまざまな分野で対策が講じられている震災（震度6以上）をベースに作成した。震度6と設定したのは建物の倒壊やライフラインの被害などが比較的大きく、精神保健福祉士がこころのケア活動や相談支援活動等に数ヶ月単位で対応することの必要性が高いと考えられるからである。

## ◆災害支援活動のあり方【活動例】の研修会利用について

自然災害が頻発する中で、我々が社会的な責務を果たすためには、今まで積み重ねられた支援活動の実践を踏まえて、自分の地域で何をすべきか、何ができるか、そのために普段から準備しておくことは何か、一人ひとりが自分ごととして考えていかなければならない時期にきている。このガイドラインを、そのきっかけとして各支部の研修会等で積極的に活用していただきたい。

研修を実施する場合は、はじめに起震車体験や震災を経験した構成員の体験談を組み入れるなどしてイメージを高めてから、災害支援活動のあり方【活動例】を理解していくことがよいと考える。

また、後半はグループワークなどを取り入れ、研修による気づきをお互いに確認し合い、普段から準備しておくことは何かをグループで出し合うなどして、構成員同士が顔でつながる関係を構築することが望まれる。

（災害検討委員会 災害支援活動検討班）

# 所属機関および時間的経過により変化する精神保健福祉士の活動内容例一覧

## 活動論

領域 区分	所属 機関	期待されること	活動期間	活動区分	発生～3日目	
					各機関・施設の通常利用者	それ以外
行政	市町村・保健所	全地域住民を対象としたメンタルヘルスケアと地域ニーズのサービス変換	発生から復興に至るまでの長期的期間	期待される役割	混沌とした状況の整理 拠点の配置	
				活動の中身	防災計画をもとにした初期対応 被災地状況把握（被災規模・避難状況・ライフライン 等）	
				活動方法	避難所把握や避難所からの要請対応（医療等） チーム体制整備 地元職員等との連携 県対策本部・現地対策本部とのバイパス	
	県・精神保健福祉センター	被災地状況に応じたトータル的な心のケア	発生から復興に至るまでの長期的期間	期待される役割	市町村・保健所からの要請対応	
				活動の中身	防災計画をもとにした初期対応 被災地の情報把握 こころの健康危機管理班始動	
				活動方法	県対策本部設置 被災地への先遣隊派遣・現地状況アセスメント 報道機関への対応	
医療	入院を含めたスピード感ある医療対応と緊急時地域医療	緊急混乱期の初期対応に追われ発生後10日間の活動ボリュームが大きい	期待される役割	入院・外来患者への対応	入院・外来患者への対応 訪問依頼を受け安否状況確認協力	
			活動の中身	緊急ニーズ把握 リストアップ 安否状況確認および配薬	相談受付窓口（社会貢献） 緊急ニーズ把握・回答	
			活動方法	投薬・治療・入院のコーディネート アウトリーチ	アウトリーチ→依頼先に戻す ※いつも以上に依頼と返しを しっかりする	
福祉	日中活動系事業所	利用者の福祉避難所的機能	発生から1ヶ月間の活動ボリュームが大きい	期待される役割	福祉避難所機能	
				活動の中身	安否状況確認 安心・安全の確保（人・物）	
	居住系事業所	夜間支援を含めた入所型避難所機能	仮設入居に至るまで	活動方法	情報発信、水食の確保 PSWのコーディネート（振り分け） 緊急的な個別支援	
				期待される役割	入所者の安全確認	利用経験者の状況確認
				活動の中身	安心安全の確保	安否状況確認
				活動方法	水食確保・施設設備把握	緊急連絡網の活用
相談支援事業所	平常時にサービス利用のない在宅障害者の支援	発生から2ヶ月間の活動ボリュームが大きい	期待される役割	行政と強力連携 包括的な災害時障害者支援システム構築		
			活動の中身	安否状況確認（3障害） 緊急ニーズ対応 システムの立ち上げ		
			活動方法	協力者を集める（相談職種） 行政と強力に連携して進める 行政コーディネーターとの協働作業 （※一番沢山協力者が入ってくる時期）		

## 支援論（実践方法や実践技術を差し、所属と時間的経過により内容が変化）

4日目～避難所閉鎖（1ヶ月頃）		仮設入居後～復興まで	
各機関・施設の通常利用者	それ以外	各機関・施設の通常利用者	それ以外
地域ニーズのサービス変換 ニーズ把握とそれに応じた個別支援		被災者の各被災経験に配慮した個別支援	
拠点とアウトリーチの役割分化 ニーズに応じた支援 広報・啓発		孤立者・閉じこもり予防 こころのケア健康教育	
地域・避難所巡回訪問 飲食の確保・入浴などのサービス調整と環境整備 こころのケアチーム派遣検討・依頼 把握した情報やこころのケアなどの情報を載せたチラシ作成・配布		仮設住宅への巡回訪問 コミュニティ作り 定期的な評価	
支援者支援 被災者へのこころの健康支援		支援者支援 こころのケア普及啓発支援	
こころのケアチーム編成・派遣		地元機関への引継ぎ こころのケアハウス設置	
被災者・支援者のこころのケア 県外チーム・ボランティアなどの外部支援コーディネート こころのケアチームの支援実施と撤退時期などを含めた計画の検討		講演などによるこころの健康教育 こころのケアハウスのフォロー体制整備 支援者の吐き出しができる場の設定 評価と防災計画の見直し	
入院患者への対応 訪問（避難所・自宅）	入院・外来患者への対応	日常業務の遂行と地域貢献	
生活ニーズ把握（心理・社会的） 退院支援	未治療（中断含む）事例への対応	退院支援	支援者教育 （コンサルテーション） 心理教育 相談会、講演会
往診コーディネート 医療チームが充分になっていない所への目配り	往診コーディネート	継続支援 訪問指導 連携	地域関係機関との協議
平常機能に戻す		日常化への完全移行	
平常活動に近い		住まい問題への対応	
グループワーク（吐き出し） 生活ニーズの対応 アウトリーチ・ジョイント・ボランティア・カウンセリング 個別ニーズに応じた生活支援 制度サービス、仲介		より丁寧な個別支援 自己決定によりそう支援	
夜間対応	一時避難所（利用経験者）	日常業務への移行	
平常活動に近い	住居支援	入居者への個別対応、仮設住宅へ転居した方への支援	
夜間ボランティア等のコーディネート 体調不良者への対応	個別対応	個別ニーズに応じた支援 関係各機関との連携	
		モニタリング	
生活ニーズへの対応（単身、目立つ人、サービス未利用者） →サービス変換（知：一時預かり、身：入浴） 協力者を有効利用するためのコーディネート 機能分化		最終スクリーニング 平常化への移行（協力者減）	
協力者（外部部隊）を集めての活動 市町村との連携 アウトリーチ データ集計		ケースの手放し（引継ぎ） アウトリーチ 地域自立支援協議会における活動評価（概ね2ヶ月目頃）	



---

---

# 災害時における支援活動例

---

---

## 行政関係

### 市町村・保健所 県・精神保健福祉センター

福岡県西方沖地震（2005年3月）

我が国では、特に阪神・淡路大震災（1995年1月）以降、各都道府県で災害対策計画およびマニュアル等が作成されている。ここでは福岡県西方沖地震（2005年3月、局地型、震度6弱～5弱）の事例を行政機関活動例として報告する（精神保健福祉士の役割に限定したものでなく、機関としての活動を報告した）。

# 市町村・保健所

時間軸・発生～3日目

Key Word・『被災地状況把握、医療供給』

## 行政（市町村・保健所）に期待される役割

災害直後の混乱した時期であり、まず安全安心、生活物資の確保が優先される。また救急医療が中心で、こころのケアのニーズはまだ表面化していない時期である。よって、この時期の支援は、こころのケアを念頭に置きながら、生活改善を目指す活動が主として期待される。

まずは被災地域の状況（家屋倒壊等、交通機関や道路状況、ライフラインの被害など）を把握し、被災者の状況や避難場所の確認を行う。日頃から把握している要支援者の安否確認の他に、この災害によって支援が必要になる人の状況も把握する。状況に応じて、一般医療機関や精神科病院の人的・物的な受け入れ体制を確保する。

災害時の地域精神保健活動の拠点を置き、医療救護所の他、こころの健康相談窓口も設置する。さらに被災地ボランティアについて、社会福祉協議会等関係機関と連携し、外部からの応援チームのコーディネートの役割が期待される。

## 活動の中身

- 1) 被災住民・要支援者の避難状況把握
  - ①日頃から把握している要支援者
  - ②災害時に新たに把握・発生した要支援者
- 2) 医療供給、精神保健福祉体制の確保
- 3) こころのケアに関する初期方針の決定  
心の相談窓口設置、常駐スタッフの確保など
- 4) 支援者の確保  
外部応援チーム・ボランティア要請など

## 活動の実際

災害発生時は、被災住民の生命と安全確保のための活動を中心に行う。福岡県西方沖地震（2005年）の際は、福岡市では、全市の避難所における健康管理体制の情報収集、特に大きな被害を受けた地区（玄海島や福岡市西部・東部）についての状況確認を急いだ。直ちに避難所の健康相談を開始し、精神保健や子どものケアについて、フリーダイヤルの相

談電話を開設した。

保健所では、救護班・保健活動班（巡回健康相談班、感染症対策班、精神保健医療対策班、生活衛生班など必要に応じて編成）を編成し、要援護者の安否確認を急いだ（各区や民生委員、介護関係の協力を得る）。また被災者および避難所支援職員からの医療や健康に関する相談を受けた。さらに精神保健福祉係を中心に、避難所巡回健康相談を行った。必要に応じて、けがなども含め医療が必要な方への対応、施設入所等についてコーディネート、感染症予防のための健康教育も行った。

保健福祉活動については、保健所は通常から校区担当制を行っており、校区ごとの地区診断を行い、地域特性の把握に努めている。地域巡回活動の対象については、各区で被害の大きかった地域の特性から優先順位を決定して、巡回の範囲を広げていった。自治会や民生委員、校区社会福祉協議会等と協力して、安否確認が行えた。

## 時間軸・4日目～避難所閉鎖（1ヶ月頃）

Key Word・『**こころのケアに関する地域のニーズ把握、二次的被害予防活動**』

### 行政（市町村・保健所）に期待される役割

この頃は、心身のストレスが表面化してくる時期であり、こころのケアに関する啓発や健康教育、相談窓口の広報活動を実施していく。身体的疾患に対する対策と同様に、精神保健対策の実施が期待される。精神的な高揚状態となり、避難所生活のストレスが高まる。同時に今後の生活への不安も出てくる時期である。

そのため避難所や相談所への常駐スタッフを確保し、要支援者の個別支援を進めていく。相談所へ来た人への個別支援の他、被災地域を巡回し、被災者の生活状況や健康状態の把握に努めていく。他の医療救護班や巡回チームと連携をとりながら活動を行う。

個別支援と並行して、災害メンタルヘルスに関する普及活動（健康たよりや通信の発行など）をタイムリーに行い、被災時に気をつけること（エコノミークラス症候群、心身の変調、ストレス解消法など）を伝え、相談窓口をより周知していく。

### 活動の中身

- 1) 地域巡回訪問活動などアウトリーチ活動の組織化と展開
- 2) 災害時メンタルヘルスに関する普及活動  
心の健康教育たよりや通信の発行など
- 3) 関係機関との連携、ネットワークの形成
- 4) 地域のこころのケアに関するニーズ把握  
こころのケアチーム派遣依頼検討
- 5) 支援体制の構築・運営  
外部応援チーム導入とコーディネートなど

### 活動の実際

この時期は、二次的健康被害予防のための活動を中心に行う。急性ストレス反応が顕在化する時期であり、被災者の居場所確保・こころのケア啓発や個別支援に努める。

福岡県西方沖地震では、福岡市は、各区保健所の後方支援として、情報のとりまとめや情報提供、県や北九州市からの応援調整、各区への応援体制の調整を行った。精神保健福祉センターで、フリーダイヤルのホットラインを引き、こども総合相談センターで「子どもの心の健康相談」を施行した。また避難所である体育館において、健康相談や心の相談コーナー設置、診療体制の確保を行った。仮設住宅が準備される頃であり、入居前の健康状態把握に努めた。

各区保健所は、継続して被災者や避難所支援職員の相談に対応し、特に要援護高齢者や障害者の生活の場を確保（関連施設や市役所等との連絡調整）した。避難所の巡回相談を継続し、治療中断とならないよう支援した。また避難所内の救護所・医療関係ボランティア等との連絡調整（役割分担、かかりつけ医との調整等）を行った。こころのケアチームとしては、他科の医療救護チームとの連絡調整、避難所支援職員や関係者とのカンファレンスを行った。

地域活動として、訪問による健康相談・公民館などでの「震災後のこころのケア等」に関する健康教育を行った。地域役員等の心身の疲労についても注意を払った。

## 時間軸 • 仮設入居後～復興まで

Key Word • 『各被災経験に配慮した個別支援』

### 行政（市町村・保健所）に期待される役割

高揚した気分が薄れ、疲労感が出現する時期である。本格的に復興が始まるが、将来への不安が高まってくる被災者も多い。避難所や相談所での健康相談や巡回訪問は継続し、個別支援を続ける。孤立者や閉じこもりとなる人への見守り、予防対策を検討する。引き続きこころのケア健康教育の啓発を充実させ、うつや PTSD、アルコール問題などについても力を入れる。また住民間での立ち直りの格差が生じ、個別支援の継続や被災者同士の連携を支援する。避難所で生活していた住民と自宅等で生活していた住民とでは異なる支援が求められる。

支援者のストレスが大きくなる時期であり、支援者向けのこころの健康教育等が必要になってくる。

### 活動の中身

- 1) 健康相談・巡回訪問の継続  
要支援者、孤立者等見守り、閉じこもり予防
- 2) 災害時メンタルヘルスの視点を含んだ平常活動への移行  
こころのケア健康教育（うつ・アルコール・PTSD 関係）  
心の健康調査等の実施
- 3) 被災者同士の連携を支援
- 4) 支援者のこころのケア支援
- 5) 支援体制の運用・維持・終結

### 活動の実際

この時期は、被災住民の健康回復および生活再生への支援を中心に行う。福岡県西方沖地震の際は、福岡市では各区保健所の後方支援は引き続き行い、特に被害が大きかった地区住民については、地域の担当者へ業務の引き継ぎを行った。

保健所は、仮設住宅入居後の支援を行い、訪問や相談の継続・関係機関の情報交換を行った。訪問等による要フォロー者の支援や「こころのケア」に関する健康教育を継続した。

避難所が閉鎖される時期には、少しずつ通常業務に戻っていくが、その際にも震災による健康問題については継続してチェックした。こころのケアチームはうつ病やアルコール依存・PTSD 等の精神的問題を抱えている被災者については、保健所への継続訪問や電話等の個別対応への引き継ぎを念頭において、活動を行った。

支援者のストレスが大きくなる時期である。特に自らも被災者である支援者が休養できるよう、互いに交代して休日を取りながら通常業務を進めた。

# 県・精神保健福祉センター

## 時間軸・発生～3日目

Key Word ● 『医療・精神保健福祉状況の把握、  
こころのケアシステム構築』

### 行政（県・精神保健福祉センター）に期待される役割

災害時は、対策本部の全体を見通したコーディネート機能が重要である。また地域のニーズを聞きながら要支援の判断基準等を定め、期間ごとの支援計画・役割分担等について協議しながら支援体制を構築することが重要である。心の健康危機管理班は、地域住民や市町村その他関係機関から被害状況について情報収集。被災地の精神保健福祉や医療福祉の状況の把握に努め、地域防災計画の医療救護体制と連携して活動を開始する。

災害対策会議を開催し、専門的な立場から現地の情報を分析し、心の健康管理対策の必要性や規模、方法を検討する。その報告を元に、対策の方向性を協議。「ホットライン」開設やケアチーム派遣を検討する。精神保健福祉センターが情報交換やミーティングの場となる。

### 活動の中身

- 1) 心の健康危機管理班始動  
災害状況把握、情報収集
- 2) 心の健康危機管理対策会議を設置
- 3) こころのケア危機即応チームの編成、派遣
- 4) こころのケアホットラインの設置
- 5) 報道機関への対応
- 6) こころのケアのコーディネート事務局

### 活動の実際

福岡県西方沖地震の時は、まずは初期対策を適切に立てるために、特に被害の大きかった地区の避難所をまわり、状況把握に努めた。中には避難所に入所を希望しない住民もあり、行政の広報が届かない救護支援の課題も残る。被災から数日後に、仮設住宅の設置予定の情報が入り、近い未来の物理的安全と生活の最低保障が住民の落ち着きにつながる。

行政施策に加え、メンタルヘルスに関する啓発を行う。福岡市では、平易な言葉を用いた、災害時の精神保健チラシ（被災者・支援者・医療機関向け）を作成し、避難所をまわる保健師や精神保健福祉センター職員<sup>\*</sup>が持参し、配布した。また「健康相談コーナー」を設け、

市民病院、こども病院、赤十字病院の医療班と協力し対応した。「こころのケア班」を常設し、その窓口は健康相談コーナーの隣に置いた。福岡県から、保健師や心理士が派遣され、また大学病院精神科心療内科の専門医が窓口に常駐した。さらにセンター内に無料電話相談「ホットライン」を開設した。

※福岡県には、「福岡県精神保健福祉センター」「福岡市精神保健福祉センター」「北九州市立精神保健福祉センター」がある。ここでは「福岡市」の活動を記載している。

## 時間軸・4日目～避難所閉鎖（1ヶ月頃）

Key Word・『メンタルヘルスに関する啓発活動』

### 行政（県・精神保健福祉センター）に期待される役割

こころのケアチームは、精神科救急に対応することを一義的な目標とする。しばらく経過すると抑うつ反応等の二次性の精神障害の予防に努める。医療救護班や保健所・市町村などと連携をとりながら活動する。

こころのケア活動の中心的役割を担う「こころのケアチーム」の派遣と活動援助を行う。業務が円滑に行えるようにこころのケア対策班を設置し、事務局を精神保健福祉センター内に置く。県・保健所・福祉事務所・児童相談所・大学病院・精神科病院等による精神医療福祉ネットワークを速やかに形成し、地域の状況に応じた対策を講じる。被災者のメンタルヘルスに関する啓発、支援活動に従事する医師や保健師・看護師・心理士・精神保健福祉士・警察・消防・行政・児童関係へのメンタルヘルスに対する助言や支援を行う。

### 活動の中身

- 1) こころのケアチームの現地への派遣
- 2) 被災者・要支援者のメンタルヘルスに関する啓発  
メディア、講演会等
- 3) 関係機関との連携、一般スタッフへの助言・支援
- 4) 避難所での健康調査・訪問調査に関する企画立案

### 活動の実際

福岡県西方沖地震では、被災2週目から、特に被害が大きかった地区の公民館に住民に集まってもらい、心理教育や面接相談を行った。福岡市精神保健福祉センター職員のみならず、県や北九州市精神保健福祉センターから精神科医や保健師、心理士を応援派遣していただいた。地震について不安がおさまらない住民に対しては、保健師が継続的な訪問を行った。訪問は保健師が定期的に行ったが、地域の民生委員を核とした近隣ぐるみの声かけも起こった。都市部やマンション住民へは支援導入がしにくく、ホットライン（被災8週目からは通常の「心の健康相談電話」）が活用された。

仮設住宅への引っ越しが決まる頃に、健康面の継続的な支援を保証するために、保健師などが世帯全員の健康状態について、避難所内で聞き取り調査を行った。仮設住宅へ入居後も、健康講話活動や定期的な訪問活動を継続した。

**時間軸・仮設入居後～復興まで****Key Word**・『支援者への支援、被災者個別支援、  
こころのケア普及活動』**行政（県・精神保健福祉センター）に期待される役割**

二次性ストレス障害などの心理的反応について、メディアやパンフレットの活用、講演会、さまざまな規模のミーティングを通じて普及啓発を行う。こころのケアチームは、健康調査の結果を踏まえて、精神的な問題を抱えていると示唆された被災者を支援する。生活再建や生活支援は、地元主体の支援へ移行する。地域支援者への引き継ぎを念頭に活動を行う。被災者同士の連携。支援者の疲労度を把握し、過労や燃え尽き予防対策を講じる。

**活動の中身**

- 1) こころのケアチームの支援継続と地域の支援者への引き継ぎ
- 2) ケース会議の助言
- 3) こころのケア普及啓発支援  
うつ・PTSD・アルコール依存・ひきこもり・自殺予防
- 4) 支援者のこころのケア支援
- 5) うつ・PTSD スクリーニング支援
- 6) 新たなコミュニティの地域分析や支援技術の提示

**活動の実際**

震災発生直後から住民が仮設住居へ引っ越す頃になると、支援者も精神面での疲れが出てくる時期である。交代で休日を取り、ストレス軽減に努めた。新たに「援助者の心の健康啓発チラシ」を作成し、全市職員や支援者に配布した。休養の必要性を強調し、支援者へも「ホットライン」の活用を促した。

## 《参考文献等》

### ● 雑誌論文等

『精神保健福祉』通巻64号（特集：自然災害と精神保健福祉士） 社団法人日本精神保健福祉士協会 2005年12月  
實松寛晋ほか「2005 福岡西方沖地震から6か月後」『精神医学』48巻3号 医学書院 2006年3月

### ● マニュアル・ガイドライン・報告書等

「岩手県災害時こころのケアマニュアル」岩手県こころのケア研究会 岩手県精神保健福祉センター 2006年3月

「福岡市地域保健福祉活動報告 平成17年度」福岡市保健福祉局 2006年11月

「災害時こころのケアマニュアル2007」長野県精神保健福祉センター 2007年

「災害時の心のケア対応マニュアル-福岡県-」福岡県精神保健福祉センター 2007年3月

「仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン」仙台市精神保健福祉総合センター 2008年2月

「新潟県中越沖地震におけるこころのケア活動報告書」新潟県精神保健福祉相談員会 2008年3月

「災害時こころのケアガイドライン」青森県立精神保健福祉センター 2008年3月

「能登半島地震におけるこころのケア活動に関する報告書」能登半島地震におけるこころのケア活動調査グループ  
2008年3月

「大阪府の精神科救護所活動と事例集」大阪府こころの健康総合センター 2008年3月

「災害時の地域保健活動班マニュアル」福岡市保健所長会 2008年3月

---

---

# 災害時における 精神保健福祉士の 支援活動例

---

---

## 医療機関

石川県能登半島地震（2007年3月）

## 日中活動系事業所

石川県能登半島地震（2007年3月）

## 居住系事業所

新潟県中越地震（2004年10月）

## 相談支援事業所

新潟県中越沖地震（2007年7月）

# 医療機関

## 時間軸・発生～3日目

### Key Word・『入院・外来患者へのアプローチ』

#### 精神科病院に期待される役割

- ・院内の災害対策本部との連携、院内外の窓口機能
- ・関係機関との連携

#### 活動の中身

- 1) 「院内災害対策本部」と役割分担内容の再確認（広報窓口の一翼）
- 2) 入院・外来患者の相談・窓口機能
- 3) 院外からの問い合わせにおける相談・窓口機能

#### 活動の実際

被災地病院ならば、まずは院内の「院内災害対策本部」と精神保健福祉士の間で冷静な役割分担がなされ、混乱する時期にいかに円滑な連携を保つかが重要と思われる。

「院内災害対策本部」の点検事項では、患者の安全確認（入院患者の安全確認・負傷者への治療・被災状況確認・避難）、診療体制の確保（休診措置・不足している医療スタッフの派遣要請）、職員や家族などの安全確認（勤務可能人員の把握・職員や家族等の受傷状況の確認・帰宅措置・登院要請）がある。また診療時間内の災害ではこれに加え、外来患者の安全確保も必要である。

この時期は「院内災害対策本部」の役割を補充することが精神保健福祉士の行う災害支援活動と考えられる。そのためにも、日常から「病院防災（災害対策）マニュアル」を把握し、精神保健福祉士に期待される支援内容を院内で共有しておく必要がある。

- 1) 災害発生後の状況把握
  - ・精神保健福祉部門スタッフの状況確認
  - ・外部との連絡手段（電話やインターネット、FAX等）や報告手段（事務環境等）における障害程度の確認
  - ・「院内災害対策本部」のミーティングに必ず参加し、部門の現状報告を行い、事前に想定していた役割の再確認とともに必要とされる追加役割を把握する
- 2) 入院患者の家族等の安否確認や家族からの問い合わせへの対応

- ・入院患者の状況を把握し、家族との連絡手段を確保（電話・FAX・伝言板など）
  - ・入院患者への情報のフィードバックを病棟担当者と連携し実施する
- 3) 外来患者やその世帯の安否および病状確認、薬剤提供
- ・外来患者情報（名前・主治医・連絡先・支援機関など）の確保
  - ・他の支援機関（訪問看護師・ホームヘルパーなど）との情報共有
  - ・病状確認（電話などでの確認がとれない場合は訪問活動を実施）
  - ・必要な薬剤確保と提供手段について院内他部署と検討し、連絡調整する
  - ・入院が必要な場合のベッドコントロール（オーバーベッドを含め）
- 4) 「院内災害対策本部」との分担による外部窓口（医療連携業務の応用）
- ・被災状況および医療供給状況、支援要求内容などを「災害医療情報システム等」を通じ、発信する（医療連携業務における医療情報発信業務）
  - ・院内で対応できない病状（負傷・精神症状の悪化など）の患者について、受け入れ機関探し（医療連携業務における転院調整）

### ●●●事例●●●

石川県奥能登地域は穴水町・珠洲市・能登町・輪島市からなり、そのどれもが高齢化率30%を超え、震源地の門前地区では47%にもなる。精神科医療機関は、輪島市門前地区に診療所が1ヶ所と珠洲市・能登町・輪島市に1ヶ所ずつ総合病院の週1回の精神科外来があるだけで、入院できる機関はない。その環境の中で当院は能登半島地震の発生1年前に、精神科がない穴水町に、サテライトクリニックとして週3日開設した。

上記状況下で、2007年3月、石川県能登半島地震が発生。震災時に当院は施設機能が残り、2日目には本院からの緊急チームが来ていた。クリニックスタッフ・本院チームと患者をリストアップし、健康状態・残薬状況・家屋状況などの確認項目を検討し安否状況確認を依頼した。並行して精神保健福祉士が行政機関と連絡をとり地域ニーズを確認すると「休診日も開院してくれないか」と要請があり、本院と医師の調整を行い緊急開診するなど対応した。安否状況確認が終わった後には併設された地域活動支援センターとの情報のすり合わせを行い、連絡がとれない人への訪問を実施した。また初期に動きを決めていたことで、3日目に行政機関から避難所訪問の要請があったときには医師と調整し迅速に対応できた。

このような動きを実践するために、普段から院内・院外を問わず他職種・他機関と関係性を築いていることが鍵になる。特に精神保健福祉士が1人配置の職場が増え、経験が少ない等の環境がある中では、普段から関係性を築いていると緊急時には連携が迅速に行え、安心して支援することができる。

**【この時期に外部から支援に入る精神保健福祉士にできること】**

- ①安否確認や配薬等の個別支援を含めたアウトリーチ
- ②クリニック等の少人数配置の医療機関における体制整備支援
- ③被災経験者による今後の方向性などの助言

## 時間軸・4日目～避難所閉鎖（1ヶ月頃）

### Key Word・『外部からの依頼』

#### 精神科病院に期待される役割

- ・診療機能の平常化と身近な地域への精神保健サービス展開・地域貢献

#### 活動の中身

- 1) 日常業務への移行
- 2) 避難所・こころのケアチームなどからの往診や外来受診依頼への対応
- 3) 新患受け入れ（未治療・治療中断ケース）
- 4) 精神保健に関する情報提供サービス
- 5) 生活再建に向けた情報提供サービス
- 6) 支援者支援

#### 活動の実際

- 1) 日常業務への移行
  - ・「院内災害対策本部」と状況を共有しつつ、日常業務に移行するうえで発生する二次的問題に目配りする
  - ・入院患者の家族および外来患者、医療中断者への連絡調整を継続し、カルテへの記載をすすめる
  - ・スタッフの休養のため業務ローテーションを図る
- 2) 往診や新患の外来受診の相談への対応
  - ・近隣クリニックや避難所の状況を問い合わせ、所属医療機関に対するニーズを把握する
  - ・受診歴のない患者のニーズに対して、院内で協議し、提供できる支援を返答する（日常業務における「受診相談」の流れを応用する）
- 3) 入院が必要となった新患受け入れへの対応
  - ・災害により保護者不在となったケースに対しては行政機関に相談する
- 4) 精神保健に関する情報提供サービス
  - ・院内外への啓発チラシを配布、相談窓口としてあらためて紹介する努力
  - ・病棟看護師とともに入院患者に対する心理サポート（簡単なレクリエーションの実施など）
- 5) 生活再建に向けた情報提供サービス
  - ・被災状況によって申請要件の拡大や追加などが変化し、最新情報が伝わりにくくな

ることを認識しながら行う

- ・生活再建のための各種申請や手続き情報（罹災証明、仮設住居の申込、被災給付金申請など）を把握し、ニーズに沿った情報提供を行う

#### 6) 支援者支援

- ・地域で不足している医療チームの派遣依頼を院内災害対策本部と協働し、調整する

### ●●●事例●●●

石川県能登半島地震の支援では、7日目に振り返り、緊急体制からオンコール体制に変更した。同時に従来アウトリーチを積極的に行ってきたが、職員数が少なくこころのケアチームが活動していたことから要請対応に切り替える。さらに記録書式をこころのケアチームと統一して情報を共有し、連携がとりやすいよう対応した。また避難所の高齢者を受け入れることになった高齢者施設から訪問診療の要請があり、医師と調整して訪問し、患者だけでなく支援者支援もともに行った。10日目を過ぎると被災後の不安の訴えが減少し19日目には院内災害対策本部は終息した。石川県ではこころのケアチームの行き帰りにベテラン精神保健福祉士に何度も来ていただき「高齢者を（所属する病院で）いつでも受け入れるから大丈夫」などと話してくれることで、安心して支援を行えた。

#### 【この時期に外部から支援に入る精神保健福祉士にできること】

- ①緊急相談窓口の体制を維持する支援
- ②アウトリーチによる個別支援
- ③機能が残存している医療機関のネットワークを活かした包括的支援
- ④休養のための支援者支援

## 時間軸・仮設入居後～復興まで

### Key Word・『広域、アウトプット、地域貢献』

#### 精神科病院に期待される役割

- ・ 日常業務の遂行と退院支援
- ・ データ集積と分析
- ・ 支援者支援と地域住民への精神保健活動

#### 活動の中身

- 1) 日常業務の遂行
- 2) 入退院の支援
- 3) 記録およびデータ分析
- 4) 支援者支援と連携強化
- 5) 地域住民への心理教育

#### 活動の実際

- 1) 日常業務の遂行
- 2) 入退院の支援
  - ・ 緊急避難的に入院を受け入れた患者に対する退院・転院調整
  - ・ 他の医療機関へ依頼した患者の受け入れ調整
  - ・ 仮設住居および復興期間中のニーズに基づく入院受け入れ
- 3) 記録およびデータ分析
  - ・ 発生から現在までの相談内容や実施内容、状況などを記録にまとめる作業
  - ・ データ分析に基づき、マニュアルの見直し
- 4) 支援者支援と連携強化
  - ・ 支援者への教育とフォロー（振り返りや吐き出しの場の設定）
  - ・ 近辺の民生委員や行政担当者との交流を通して、地域における災害ネットワークを強化する取り組みに協力する
- 5) 地域住民への心理教育
  - ・ ストレス状況下におけるメンタルヘルスについて、地域で企画される会合に協力

## ● ● ● 事例 ● ● ●

この時期になると医療機関は平常機能に移行している。一方で継続して退院支援は行われ、他の医療機関へ依頼した患者を受け入れるなどの調整が行われる。また仮設住居入居後はこのころのケアハウスが設立され保健師が対応することが多く、保健師からの要請対応や支援者へのかかわり方などを伝えていくなどの支援者支援も求められる。支援者だけでなく地域住民に対しても講演会を開くなど心理教育を実施することが求められる。上述した内容を実施するためにも各機関や地域と連携する体制が必要になる。さらにこれまでの記録などをまとめることで、平常時からの連携体制を整えることができ緊急時の備えになる。

この時期は当院も完全に平常業務を行っており、データ分析などを行っていた。相談者を年齢別に見ると60歳以上が30%を占め、18歳未満が5%で18歳から60歳までが65%となる。また疾患別に見るとF4（神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害）が40%を占め、F0（症状性を含む器質性精神障害、認知症）は10%となる。さらに主訴内容を見ると不眠・不安が最も多く見られた。冒頭で述べたように高齢化率が高い地域性もあり、今後の対応を検討する必要がある。また不安・不眠などの相談を受けたときに、治療に結びつけるか傾聴か継続支援かなどで迷うこともあり、どのようにトリアージしていくかを検討している。連携については、平常から高齢者施設と協力関係を結び往診をしたり、民生委員や保健師などと連携したりしている。さらに自立支援協議会などを通じて横のつながりを強化している。

### 【この時期に外部から支援に入る精神保健福祉士にできること】

- ① これまでのかかわりを鳥瞰図的に振り返り、吐き出しの場を設定する
- ② 記録およびデータ分析

# 日中活動系事業所

日中活動系の施設として、障害者自立支援法での自立訓練・就労継続・就労移行・地域活動支援センターなどの事業所を対象とする。

時間軸・発生～3日目

Key Word・『福祉避難所機能における安心・安全の確保』

## 日中活動系事業所に期待される役割

施設が開所しているか閉所しているかで、初めに取り組むことが変わってくる。

開所中	閉所中
今いる利用者たちをどうやって支援するかが考えられる。また同時に来ていない人の安否状況確認などの支援も行われる。まず初めに利用者たちの安否状況確認が行われ、その後の支援内容は施設機能があるかどうかによって変化してくる。	所属機関のマニュアルなどを確認しながら、利用者の安否状況確認を行う。同時に設備機能を確認し、支援の拠点として利用できるかどうかを把握する。そのうえで機能しない場合は、代替となる場所の確保も求められる。



施設が機能しない場合 (建物が被災している状況)	施設が機能する場合 (建物が被災しておらず、通常通り利用できる)
避難所への誘導など利用者の安全確保のための支援を行う。そのうえで帰宅支援や帰れない人たちへの支援が求められる。また利用者の安心を考えるうえで“いつもの居場所”が必要になり、施設機能回復が期待される。そこで車1台または公民館・避難所などたまたみ1畳からでも集まれる場所・相談できる場所を確保していくことが期待される。	利用者の安全を確保したうえで、帰宅支援が行われる。各家庭の状況を確認し帰宅先が安全かどうかを把握し、同時に帰り道や移動手段などの情報も把握する。自宅に戻ることが困難な利用者に対しては避難所の確認や、夜間の緊急的な居場所として施設を開放するかなど福祉避難所について所属機関と調整するなどのコーディネートが求められる。そのうえでさまざまな選択肢の中から、利用者にとってより安全で必要なサービスを検討していく。

### ●●● 共通事項 ●●●

この時期は情報が錯綜し混乱期にあるため、正確な情報を把握することが鍵になる。その中で利用者の安否状況確認、帰宅のための情報収集、帰宅できない人たちの葉の確保・金銭・保険証番号・食事の確保など、何を把握すべきなのかを障害特性や今後の支援も含めて考える必要がある。このとき、精神保健福祉士だけでは動けないので、他の職員がコーディネートできるような確認項目を設定することが、本人支援にとって有効であり他の職員との効果的な連携にもつながる。その中で緊急ニーズを把握し、医療機関・避難所等各機関と連携し本人にとって必要なサービスをコーディネートしていくことが期待される。

利用者にとって、各サービス事業所は普段から日中の居場所としての役割がある。そのため災害発生後から早急に、利用者たちが集まれる場所の確保が役割として期待される。そうすることで顔なじみの支援が活かされ、利用者の安心・安全の確保につながる。

利用者・職員の安否状況や設備の被害状況等を把握したうえで、3日目頃の小康状態になり始めたときに必要な支援などを外部へ情報発信し協力を得ることも必要になり、外部支援のコーディネートも期待される。

## 活動の中身

- 1) 利用者の安否状況確認および緊急ニーズへの対応
- 2) 福祉避難所機能による安心・安全な場所の確保
- 3) 現状をもとに今後の方向性の検討

## 活動の実際

災害発生後のストレスフルな環境下で、自分の居場所が大丈夫かと見に来るなど、安心を求める利用者が多く見られる。そのため発生から3日目までに、安心・安全の場所の確保のためによりスピーディーな動きが求められる。平常時から所属内で災害時の打ち合わせや訓練等を行うことにより、スムーズに動くことができる。

障害者自立支援法下の事業所の中には市町村と委託契約している場合がある。その関係性を活かしながら支援を展開することで迅速に対応できる場合もあるなど、普段からのネットワークが鍵になる。

2007年3月の石川県能登半島地震は、地域活動支援センターの閉所日に発生し、施設機能が残された状況の中で震災の対応を始めた。機能があり、スタッフも全員無事で集まったため、即座に利用者の安否状況確認を始める。その時に委託市町村とも連携していくことでより迅速に行うことができた。また市町村より協力依頼を受け避難所巡回等を行うなど、緊急ニーズに応じて個別支援を行うこともできた。安否状況確認後には委託先市町村にフィードバックすることで情報を共有する。また同時に機能を活用し施設を日中開放することで利用者が集まる憩いの場を提供することができた。これらの動きを実現するために精神保健福祉士は震災経験者等にアドバイザーをお願いし、助言をもらいながら進めることでより迅速な対応ができた。

このように利用者の安否状況確認、安心・安全の確保、外部支援のコーディネートを実施するうえで普段からの関係性を活かしながら迅速に対応していくことが必要になる。

**【この時期に外部から支援に入る精神保健福祉士にできること】**

- ①安否状況確認・帰宅支援などへの協力
- ②事業所の片付けと復旧の協力、機能していない場合には新しく始めるための準備
- ③居場所に来た人への対応や電話対応などができるような体制を回復するための支援

## 時間軸 ● 4 日目～避難所閉鎖（1ヶ月頃）

Key Word ● 『平常機能への移行開始』

### 日中活動系事業所に期待される役割

施設が機能しない場合 (建物が被災している状況)	施設が機能する場合 (建物が被災しておらず、通常通り利用できる)
<p>3日目まで述べたように、まずは利用者・職員ともに安心を確保するために、スペースを借り拠点（ベース）を作ることが期待される。場所としては避難所やおおぞら教室、公民館などの地域資源などを借りていくことで、たとえ小さな場所でも、利用者にとっては大きな後ろ盾になる。また集まる場所を作ることによって利用者同士の支えあいにもつながることになる。次に臨時に開始したことを知らせるための広報がポイントとなる。安否状況確認時にあわせて行う。</p>	<p>左記と同様に施設の存在を知らせるための広報が必要となり、安否状況確認や避難所でのチラシ配布などで知らせていくことが必要となる。そうすることで日中の居場所としての利用につながる。</p>

#### ●●● 共通事項 ●●●

拠点を確保することでSOSのアクセスができる場所としての役割が期待される。その中でこの時期では緊急ニーズから生活ニーズが多く出始めるため、アウトリーチやスクリーニングで把握し、個別ニーズに応じた生活支援が期待される時期でもある。しかしながら職員の疲労などで対応しきれない場合があり、相談支援事業所などと連携をすることで利用者の生活を支援することができる。またこの時期にはアウトリーチにより、来られない人への支援も期待される。

ライフラインの普及・避難所閉鎖の時期が近づくにつれ、利用者支援としてこの時期は特にピアのつながりが鍵になり、グループワークによる吐き出し作業が重要になる。また事業所として引き際の調整をするなど、機能や環境の平常化への移行も検討する必要がある。

## 活動の中身

- 1) ピアのつながりによるグループワーク
- 2) 個別の生活支援
- 3) 平常機能への移行

## 活動の実際

日中活動系のサービスは利用者の横のつながりが強く、その関係性を重視し吐き出しなどのグループワークをすることで、ピアの維持・増大を図り、本人の安定や安心につなげていく。地域活動支援センターは、避難所で“不適応”とされた障害者について、家族が日中片付けをする際の一時的な預かりなど、新しい利用者たちの居場所としても利用されることがある。また就労継続支援などの施設では通常の活動メニューを開始するところが始まるなど、各事業所が置かれている地域状況やサービス内容により異なる。

個別の生活ニーズに応じたアウトリーチ等の生活支援などが行われる。その中で総合的・包括的に支援するために他機関との連携が鍵になり、機関の機能の広報（ホームページ・チラシ配布）により情報提供するだけでなく、関係各機関からの情報を収集し共有することで、より円滑に支援ができる。また機能している施設から機能していない施設への応援も可能となり、同じ系統の事業所同士であれば経験があるためよりスムーズに支援が行える。普段からかかわりを築き顔が見える関係性をもつことで、連携がスムーズに行える。

上述のように、日中活動系にとってこの時期が一番ボリュームのあるときであり、生活支援、ピアな関係の維持・増大、平常な事業内容の再開、関係機関とのジョイント・バイパス、外部支援のコーディネート、スクリーニングなどその内容也多岐にわたる。その中で利用者にとって安心できる環境にいち早く戻すことがもっとも大事になる。ボリュームが多い中で全体を見ながら終息に向けてサービスを縮小し、平常機能に戻していくことが必要になってくると考えられる。

### 【この時期に外部から支援に入る精神保健福祉士にできること】

- ①本人にとって必要な生活の支援（家屋整理など）
- ②同じ系統の事業所での経験を活かした支援
- ③体制を維持する支援（電話対応、来所者対応など）
- ④対応するスタッフが燃え尽きないように、お互いに休めるような支援者支援

## 時間軸・仮設入居後～復興まで

### Key Word・『平常機能への完全移行』

#### 日中活動系事業所に期待される役割

仮設住宅に入居する頃には各サービス事業所では平常時の事業内容の実施が中心になっており、震災に特化した対応は終息を迎えていることが多い。だが個別の相談は継続しており、ニーズに対するよりきめ細やかな生活支援が期待される。その中で各種制度の支援・住居支援などについて相談支援事業所や地域活動支援センター、行政機関等と連携していくことが必要になる。

細やかな支援をするためにはスタッフが元気・余裕をもたなければできないことである。そこで職員の吐き出しを行い、休息がとれるような体制をとることも必要になる。

そのうえで終息前には最終的なスクリーニングを実施し、支援が必要な利用者がいないかどうかをチェックしていくことで、利用者の自己決定に寄り添う充実した支援が可能となる。また同時に記録・日誌等をまとめる時期であり、今までの活動を次に活かすことにつながる。

#### 活動の中身

- 1) 自己決定に寄り添う個別支援
- 2) 平常機能への完全移行
- 3) 職員の休息の確保

#### 活動の実際

被災の規模などにより異なるが2007年3月に発生した石川県能登半島地震では1ヶ月が経過した頃にはこのころのケアチームが終息し、各事業所も平常機能に移行していた。今までの疲れや緊張状態、仮設住宅への引越などによる環境の変化がある中で、利用者の居場所があることは大きな意味をもち、実際に利用者の数は被災前に比べ増加した。また平常化は、関係各機関の機能回復によるネットワークの充実だけでなく、職員の心の余裕にもつながり、仮設入居から復興までのあらゆる相談に対処でき、自己決定に寄り添う丁寧な支援にもつながると考えられる。

この時期は総合的な評価を行う必要がある。記録や日誌等からうまくいったこと、課題点などを文章化などによりまとめ・データ化することで他の職員と共有でき、苦しみや喜びを分かち合えることで職員の吐き出しになる。そうすることで自身の振り返りができ、経験として積み重ねられ技能向上につながる。またそのデータから有事の際の行動を検討することで全体の防災意識が向上し、災害時の迅速な対応につながる。災害時には平常時

以上のことはできないため、この時期の評価・振り返りが重要になる。

**【この時期に外部から支援に入る精神保健福祉士にできること】**

- ①利用者の安定した生活に向けた個別支援
- ②震災対応した職員が思いを吐き出せる場の設定などをコーディネートする支援
- ③集めた情報のデータ化

# 居住系事業所

居住施設等の範囲を、精神保健福祉法でいう精神障害者生活訓練施設（援護寮）、精神障害者入所授産施設、福祉ホーム、グループホームと、障害者自立支援法の短期滞在生活訓練事業所「施設」、継続的短期滞在生活訓練事業所「施設」、宿泊型生活訓練「施設」、グループホーム（共同生活援助）、ケアホーム（共同生活介護）、精神障害者退院支援施設、福祉ホームおよび共同住居の生活者を想定した。なおアパート等での独居生活者や家族の支援が日常期待できない人たちについては次項「相談支援事業所編」を参照。

これらを建物の耐震性および夜間・休日の職員の在、不在を目安に2タイプに分けた。

**Aタイプ** 耐震性家屋、職員在

**Bタイプ** 耐震性が低い木造家屋、職員不在

## 時間軸・発生～3日目

**Key Word**・『安全の確保、安心の提供、安眠の確保』

### 居住系事業所に期待される役割

Aタイプ (耐震性家屋、職員在)	Bタイプ (耐震性が低い木造家屋、職員不在)
・安全の確保、安心の提供、安眠の確保	・安否の確認・当面の行動の指示、安全の確保、安心の提供、安眠の場の確保

### ●●●Aタイプ・Bタイプ 共通事項 ●●●

- 居合わせた職員で、職種を越えて連携、協働して対処
- ・迅速な情報収集・集約・共有
- ・利用者および施設外の機関等へ情報提供

### 活動の中身

Aタイプ (耐震性家屋、職員在)	Bタイプ (耐震性が低い木造家屋、職員不在)
・避難指示・誘導、安否確認 ・状態把握(けが、心理状態(恐怖心)、服装・履物、薬持参の有無等のチェック)と不足している物の聞き取り	・安否の確認 ⇒ 現場(グループホーム等)へ急行(ファーストコンタクト) ・到着後はAタイプに同じ ・状況(地震の規模、家屋損壊状況)によっ

<ul style="list-style-type: none"> <li>・「日中の活動の場」との連絡等による安否確認</li> <li>・状況把握（建物内外の大雑把な破損状態の把握）</li> <li>・居場所の確保（状況により建物内に「生活の場」の確保、食物・水、寝具、冷暖房、トイレなどの確保）</li> <li>・居場所を求めて来所した人の対応・決定（上司の判断を必要とする事例もあり）</li> </ul>	<p>ては、安全な場所（多くの場合避難所）に誘導。集団移動もあり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・未確認者の確認</li> </ul>
--	---

### ●●● Aタイプ・Bタイプ 共通事項 ●●●

- ・急性ストレス反応に対する対応

## 活動の実際

### Aタイプ（耐震性家屋、職員在）

地震発生と同時に大声で事態を知らせ、的確に避難すべき場所を指示し、誘導する（地方の場合は屋外に避難）。居室に居残っている人の誘導を含め、安否確認と状態の把握を行い、より安全な場へ誘導する。着衣、履物の確認を行う。

腰の下ろせる場所を確保し、事態（地震の大きさや震源地、被害状況など）の把握に努め、得た情報を伝達して当面の対応策や注意事項を伝え、落ち着いて行動することを促す。

小康を得たら再度一人ひとりの状態と現時点で必要としている物、不足している物を聞き取る。

地震情報や建物の損壊状況、ライフラインの状況、気候条件などを考慮し、次の対応策をとる。

- ・建物の使用が不可能な場合、集団で避難所等に移動する。
- ・建物の使用が可能な場合、生活の場（安全性が最も高く、雑魚寝ができる場所）の確保、食物・水、寝具、冷暖房器具、トイレの確保などを行う。
- ・また個人で不足する物品や薬、外来受診をどうするか、家族の安否確認などのニーズについて対応する。

介護寮等の利用経験者が居場所を求めて来所する（日中および夜間のどちらかまたは両方）。このことへの柔軟な対応が求められる。

## ● ● ● 事例① ● ● ●

生活訓練施設（20名）、福祉ホーム（10名）  
震度6弱（新潟県中越地震）2004年10月

地震発生と同時に全員1階のホールに避難する。精神保健福祉士1名と警備員1名が勤務中であった。入居者の安否を確認する。けが人はなし。電気、ガス、水道がストップし、建物の周辺に複数の陥没個所があり、危険。しばらくして職員3名が駆けつける。入居者各自の部屋にある食料、薬、着替え等を持ち寄り、1階ホールで就寝する（3日間）。近くのアパートに住む生活訓練施設の利用経験者3名が避難してくる。3日間宿泊する。2日目、電気、ガス、水道が復旧する。3日目、施設内の落下物等の後片付けをする。

日常の避難訓練が効を奏した事例である。

## ● ● ● 事例② ● ● ●

グループホーム（5名）  
震度6弱（新潟県中越地震）2004年10月

通所授産施設の2階がグループホームとなっており、5名が入居中であった。土曜日であり職員は勤務していなかった。早めの夕食を済ませ自室でくつろいでいた。震度6弱の大きな揺れであったが、建物の大きな破損はなかった。電気、ガス、水道は完全にストップし、電話も不通になった。

4名はすぐに声を出し合って屋外の駐車場に避難する。1名が熟睡しており地震発生も知らないでいた。入居者の1名が余震の合間をぬって建物に入り、避難を助ける。地震発生約30分後、同じ町内に住む職員（精神保健福祉士）が施設に駆けつけ安否の確認と居場所の確保（施設のワゴン車）と寝具の手配、明朝の飲食物の確保、トイレの確保に取り組んだ。

その後、役場の指示により他の住民とともに、自家発電機を有する老人保健施設に避難した。2日目から通所授産施設の集会室で寝起きする。入居者全員の不安が取れるまで10日間連続で職員が交代で宿直する。

## Bタイプ（耐震性が低い木造家屋、職員不在）

地震発生時には職員が居合わせても多くの場合1人で対応しなければならない。世話人等の不在時は、携帯電話等であらかじめ決めておいた順位で安否を確認するとともに、グループホーム等に駆けつけて対応することになる。

発生した状況を認知できない人や高齢や身体的事情で敏速に行動がとれない人がいて避難に時間を要したり、避難所への避難を拒む人がいたりして避難や安全確保に苦労が生じる。また騒然とした避難所からすぐ引き返してくる人もいる。異常事態の中、こうした事象に対応していかなくてはならない。職名にこだわらず、居合わせた職員が優先順位の判断をつけ迅速性と柔軟な対応をもって実行することとなる。グループホーム等の規模や複

数のホーム（建物）が存在している場合は担当者が連携、協働して対処しなければならない。

木造建築の場合、耐震チェックで危険家屋と指定されなくても、余震が落ち着き、ライフラインが復旧するまで寝泊まりすることが難しい場合が多い。また、地盤の関係で住むことが危険な場合もある。日常から避難所等の場所やアクセスを把握しておくことが必要である。

### ●●● Aタイプ・Bタイプ 共通事項 ●●●

安全の確保と並んで情報を的確に伝えることや、職員の落ち着いた行動、励まし、支持、ねぎらいにより安心感をもってもらうことが重要である。また飲食物の確保、睡眠がとれる場と寝具の確保、暖房の確保、トイレの用意等是最優先事項になる。

地震の恐怖体験の個人差、急激な生活の変化（没個性・共同生活）への順応性の個人差、近未来の不安（余震）への個人差がある。個人差を尊重しつつまとめていくことが肝心である。

救援物資の手配、受け取り、配布等で多忙を極めることもある。

入居・宿泊者の最後の一人が了解するまで職員の宿直支援（複数が望ましい）を行う。

けが人や急性ストレス反応に対しては専門機関、専門家に結び付ける。

#### 【この時期に外部から支援に入る精神保健福祉士にできること】

- ・地震発生と同時に場所、地震の規模、生活に与えた影響等の情報を得る。関心をもつ。
- ・発生地やその近隣に知人の精神保健福祉士の勤める施設等があるかをチェックする。
- ・知人がいたらお見舞いの言辞を述べ情報収集を行う。
- ・自分のできる支援を考える。
- ・状況の中から必要な行動をとる（近距離であれば、支援活動に出向くことも考慮する）。
- ・被災施設（精神保健福祉士）と連絡をとり、要請があれば現地入りをする。
- ・現地の指示に従う（留守番、後片付け、使い走り、書類整理、見守り、話し相手、宿直の手伝いなど）。

## 時間軸 ● 4 日目～避難所閉鎖（1 ヶ月頃）

**Key Word** ● 『不安の軽減、生活の日常化へ向けての支援、状態とニーズの個別的把握と対応』

地震の規模、家屋の損壊状況によっては、仮設住宅入居の開始が避難所閉鎖よりも先になる場合がある。一部を除いて、2 ヶ月くらいまで避難所は存続する。

### 居住系事業所に期待される役割

A タイプ (耐震性家屋、職員在)	B タイプ (耐震性が低い木造家屋、職員不在)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全・安心の確保（余震への恐怖）</li> <li>・食物・水、トイレ、冷暖房、休息の場、日常生活用品等の確保</li> <li>・入浴・シャワーが可能な施設の確保</li> <li>・家屋内外の点検（職員）⇒ 専門業者後片付け</li> <li>・入居者の個別面接</li> <li>・心身の状態確認、実家の家族の安否、残薬の確認、医療の確保</li> <li>・体調不良者（精神科、内科等）への対応</li> <li>・入居者に対して情報提供（ライフラインの状況、道路・交通事情、医療機関情報、余震予想、サービス情報など）</li> <li>・外部との情報の交換（発信、受信）</li> <li>・居場所を求めてきた人への場の提供と面接               <ul style="list-style-type: none"> <li>昼間過ごす場所として</li> <li>夜間過ごす場所として</li> <li>状態とニーズの確認・対応</li> </ul> </li> <li>・利用経験者の安否、状態               <ul style="list-style-type: none"> <li>状況確認と必要な対応</li> </ul> </li> <li>・複数職員による宿直の継続（入居者全員が安心するまで）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家屋使用の可・不可の判断（管理者。土地家屋調査団体等のコンサルテーション）、家屋の倒壊、地盤のチェック、盗難予防の注意</li> <li>・可の場合、家屋内共用室等の片付け、整理、個室・私物の整理（発生約1週間後）</li> <li>・不可の場合代替物件の確保（法人、事業所の業務）</li> <li>・避難所での生活の確保、当面の身の振り方や、ニーズへの対応、薬・貴重品の保持の確認</li> <li>・状況認知、理由の理解が不十分な人への対応。避難所を出たがる人への対応</li> <li>・避難所等の巡回、避難者への心理社会的（生活）支援（一住民としての行動が期待される）</li> <li>・他機関との情報共有、連携、支援の受け入れ</li> </ul>

#### ●●● A タイプ・B タイプ 共通事項 ●●●

- ・個別的ニーズの把握
- ・対応できない事態やニーズについては外部へ支援要請
- ・住環境の変化に対応

## 活動の実際

「日中の活動の場」が徐々に再開し始める。

### Aタイプ（耐震性家屋、職員在）

余震が落ち着き、ライフラインが復旧するまでは、非常時の生活が続く。スタッフはメンバーと協働して食事・睡眠・冷暖房の確保に全力を尽くす。

徐々に共同生活が解かれ個別生活（日常化：およそ発生10日目から）へ戻っていく過程である。日中の過ごし方に工夫を要する。

洗髪や入浴、着替えの要望が出てくる。野戦場的な窮乏生活、雑居、雑魚寝生活のストレス、制限された生活へのやり場のない不満がでてくる。思わぬトラブルも発生しやすい。これらのことへの対応が必要になる。

自力による調理が可能になる状況が復旧の目途になる。

Bタイプからの居場所を求めてきた人たちに対しては、日中は「憩いの場」、夜間は「避難宿泊の場」としての機能が求められる。

### Bタイプ（耐震性が低い木造家屋、職員不在）

余震が落ち着きライフラインが復旧するまで、木造家屋で生活する人たちは、そこでの生活が難しい。昼夜の居場所と安寧をなくした人たちは、Aタイプの施設を利用している人、避難所生活の人、常に避難所を出たがっている人、家族や親戚の下に寄宿している人、居残っている人（「死んでもいいからここで寝る」と主張する人）などさまざまである。中には消息がつかめなくなる人もいる。それぞれで、さまざまな課題がでてくる。丁寧な状態や要望の把握とそれへの対応が重要である。グループホーム等に居残った人に対しては、余震の強弱により、そのつど、居場所についての指示が必要になる。

また、余震の落ち着きとともにグループホームに戻る人がでる。居住建物内の片付け、応急手当等には相当の労力が必要でありそのための援助が必要である。

担当職種を問わず、Aタイプと同様少人数で対応しなければならない。

同じ法人内施設・事業所の対応と連携したり、相談支援事業所、地域活動センターなどとの連携が必要になる。時にはスタッフの派遣協力が必要となる。

後半は、避難生活からもとの共同生活へ戻ってくる。落ち着きを取り戻すまでの心理社会的な支援が必要である。

## ●●●事例③●●●

グループホームA荘（6名）、グループホームK（4名）

震度6弱（新潟県中越地震）2004年10月

同一法人でグループホーム2ヶ所、福祉ホーム（Aタイプ）、生活訓練施設（Aタイプ）、地域生活支援センター（Aタイプ）、同サテライト（Bタイプ）を設置運営。グループホームの入居者の中には本地震発生当初から状態を崩した人、着のみ着のまま、薬や貴重品をも持ち出さないで避難所生活を余儀なくされている人がいた。5～7日目頃から体調を崩し始めた人もいた。グループホームの世話人や大家さんだけでは家屋の応急措置、片付け、整理整頓、修繕、入居者の状態の把握、避難所への生活移動支援、その後の避難所訪問（朝夕2回）等に手がまわらず、地域生活支援センターの職員、とりわけ精神保健福祉士を中心に対応した。

## ●●●Aタイプ・Bタイプ共通事項●●●

Aタイプ、Bタイプに共通していることは、今までの生活スタイル、生活ペースとの格差が生じストレスが昂じたり、気持ちの抑圧、不満が高まってくることである。

1週間くらい経過すると緊急的な対応は落ち着いてくるが、入居者、スタッフとも疲労が目立ってくる。体調不良、悪化はまず身体的なものが現れる。そして精神症状が前ぶれサインもなく急激に現れることも複数報告されている。状態の変化をこまめにチェックし、早期対応することが必要になるので、医療機関と連携していくことが望ましい。場合によっては、同行受診が必要になる。できれば、精神科医師の訪問があるとよい。

余震が弱まり、ライフラインが復旧し、道路事情や交通の便が改善されてくると「部屋の片付け」「仕事・作業」への欲求、「受診」といったことが語られ始める。生活の日常化が心身の回復の手助けをする。回復の速度は個別的で個人差がある。「要見守り者」のスクリーニングを行い継続的に対応する。

絶えず職員間で情報を共有する。

## 【この時期に外部から支援に入る精神保健福祉士にできること】

- ・地震による建物の被害が大きいと、職員だけでは対応できない。とりわけBタイプ（ケアホーム、グループホーム等）では、相談支援事業所、地域活動支援センター等（中越地震では地域生活支援センター）と連携、協働して対応しなければならない。相談支援事業所、地域活動支援センターを支援する外部からの精神保健福祉士の支援が期待される。

## 時間軸・仮設住宅入居～復興まで（日常生活復興支援）

**Key Word**・『日常生活の回復・復興支援、健康状態の把握、日常的・継続的・長期的支援』

発生2～3ヶ月後から避難所閉鎖、仮設住宅入居を経て生活再建、復興へ向けての期間。  
日常生活が回復しつつある人と新たな住環境の変化に直面しなければならない人が生ずる。  
心理的な回復の程度の個人差がある。

### 居住系事業所に期待される役割

Aタイプ (耐震性家屋、職員在)	Bタイプ (耐震性が低い木造家屋、職員不在)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別的対応（心理的ケア、生活問題、再発防止）</li> <li>・ 入居者以外の来訪者に日中の居場所として提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ こまめな状態把握</li> <li>・ 時間の経過とともに生活問題が顕在化してきた人への継続支援</li> <li>・ グループホーム等に住めなくなった人（仮設住宅入居）への長期的支援</li> </ul>

### ●●● Aタイプ・Bタイプ 共通事項 ●●●

- ・ 発生3ヶ月くらいは災害による危機対応期ととらえた対応（中には、フラッシュバックを中心としたPTSDの出現）
- ・ 恐怖・不安感の伴う不自由な生活の継続、先行き不安を意識した対応
- ・ 他の機関との情報の共有、連携

### 活動の実際

#### ●●● 事例④ ●●●

グループホームP（13名）

震度6弱（新潟県中越地震）2004年10月

入居していた民間アパートが大規模損壊する。入居していた13名は避難所に避難する。入居していた民間アパートの再建の目処がなく、避難所生活から仮設住宅に入居する。仮設住宅の一角を急ぎ「グループホーム」（精神保健福祉法）として認可してもらう。県内の精神保健福祉士が交替で支援をする。その後H精神保健福祉士が設立したNPO法人設立のグループホーム（障害者自立支援法）に入居する。

## ● ● ● 事例 ⑤ ● ● ●

グループホーム第1K（8名）、グループホーム第2K（8名）  
震度6弱（新潟県中越地震） 2004年10月

木造の旧看護婦宿舎（2階建）を改造したグループホーム。地震発生直後に停電する。世話人1名（女性）が入居者を誘導し、グループホームの空き地に避難する。2階に住む1名が自室に取り残される。日頃から交流のある隣家の男性が余震の合間をぬって建物内に入り誘導、避難させる。しばらくして職員1名が駆けつけ、近くの老人保健施設に全員で避難し、一晩過ごす。地震により敷地の崖擁護壁の落下の危険が生じ、入居禁止となる。2日目の午後、精神障害者入所授産施設E荘に移動し、会議室で寝起きする。食事は世話人が老人保健施設から運搬する。11日目に夕食のみを世話人が作るという旧態に戻す。地震発生59日目、第2次避難所N教会に引っ越す。居室3室を確保。7ヶ月後に改修されたK荘に再び戻る。この間、グループホームの運営委員である親病院に勤務する精神保健福祉士が相談役、コーディネーターとしてかかわる。

## 【この時期に外部から支援に入る精神保健福祉士にできること】

- ・福祉居住施設等における精神保健福祉分野の取り残された課題に、外部とりわけ他都道府県の精神保健福祉士の支援が必要であるという状況は少なくなる。状況に応じて支部単位で対応する。

## 《参考論文等》

- 酒井昭平「各施設の初期活動と精神障害者社会復帰施設協議会の取り組み」『季刊 地域精神保健福祉士情報 Review』13巻4号（通巻52号）精神障害者社会復帰促進センター 2005年
- 酒井昭平「災害時の施設の役割—『新潟県中越大震災』被災・支援体験の教訓の共有化に向けて—」『精神保健福祉』Vol.36 No.4（通巻64号）日本精神保健福祉士協会 2005年
- 酒井昭平「災害時における専門性—精神科ソーシャルワーカー（PSW）としての経験を通して」『作業療法ジャーナル』Vol.40 No.9（特集：災害と生活支援）三輪書店 2006年

# 相談支援事業所

時間軸・発生～3日目

Key Word・『災害時における包括的な障害者相談支援システムの立ち上げ』

## 相談支援事業所に期待される役割

障害者自立支援法により、市町村相談支援事業が旧精神障害者地域生活支援センター等に委託され、相談支援事業所で業務にあたる精神保健福祉士は、地域で暮らす障害者の支援を公平・中立な立場で実践することが期待されている。

災害発生直後、普段から障害福祉サービス等を利用している障害者はサービス提供者から安否状況確認を受けることが想定されるが、普段から障害福祉サービスを利用しておらず地域で暮らしている障害者については、市町村が作成する要援護者台帳を通じて安否状況確認が行われることになる。しかし、災害発生直後は被災市町村も緊急対応で職員が通常の業務を外れることもあり、スピーディーに安否状況確認を行うことが難しい。よって、被災市町村から相談支援事業所（精神保健福祉士）に被災地域における障害者の安否状況確認の期待が寄せられるとともに、支援の長期化が予測される場合、災害時における障害者の相談支援の拠点としての役割も期待される。この場合、精神保健福祉士は日常の相談支援活動の延長線上に災害時における支援活動があるということを踏まえ、被災地における適切な障害者相談支援システムを構築することが重要である。

## 活動の中身

- 1) 指定相談支援（サービス利用計画作成費）対象者の安全確保
- 2) 被災地における障害者相談支援システムの協議・立ち上げ
- 3) 市町村の要援護者名簿に基づき安否状況確認および緊急ニーズへの対応

## 活動の実際

市町村から相談支援事業を受託する事業者（精神保健福祉士）は、日頃から独居の障害者や同居していても家族の支援が期待できない障害者等のサービス利用計画作成費対象者の支援を行っていることから、大規模災害発生時は家族と同居している障害者よりも、そういった対象者の避難所誘導など安全確保を最優先する必要がある。災害発生時において、認知機能の低下から危険を察知することが難しかったり、避難先を把握していなかったり、自らSOSを出すことが苦手な障害者がいる。相談支援事業所で業務にあたる精神保健福祉士は日頃から障害者の特性を把握しておく必要がある。

前述したように、普段障害福祉サービス等を利用していない障害者の安否状況確認は被災市町村から相談支援事業所（精神保健福祉士）に協力依頼が寄せられることがある。この場合、被災地の相談支援事業所（精神保健福祉士）のマンパワーだけでは十分な活動を展開できないため広域的な支援協力を得る必要がある。具体的には都道府県担当課が中心となり、支援スタッフ（相談支援専門員等）を確保し被災地に派遣するなどのバックアップや地元の精神保健福祉士協会が会員を被災地に派遣することなどが必要になる。

2007年7月に発生した新潟県中越沖地震<sup>\*</sup>においては、新潟県が発生直後に障害分野の災害コーディネーター<sup>\*</sup>を現地に派遣し、被災市町村および相談支援事業所と対応を協議させた。三者（コーディネーター・市役所福祉課担当者・相談支援事業所）で活動方針や役割分担を協議した後、県が災害時における三障害者（身体・知的・精神）の相談支援の拠点として相談支援事業所を指定した。その後、拠点に県内各地から相談支援専門員や精神保健福祉士が派遣され、概ね3日間で要援護者名簿に登録されている障害者約1,000人（人口規模約10万人）の安否状況確認をすると同時に、緊急的なニーズに迅速に対応することができた。

このように、被災地に専門的な支援者を集めるだけでなく、地域の実情に応じた支援システムは災害コーディネーターを中心に県・市町村・相談支援事業所で協議・計画・実施・見直ししながら効率的に展開していくことが必要である。

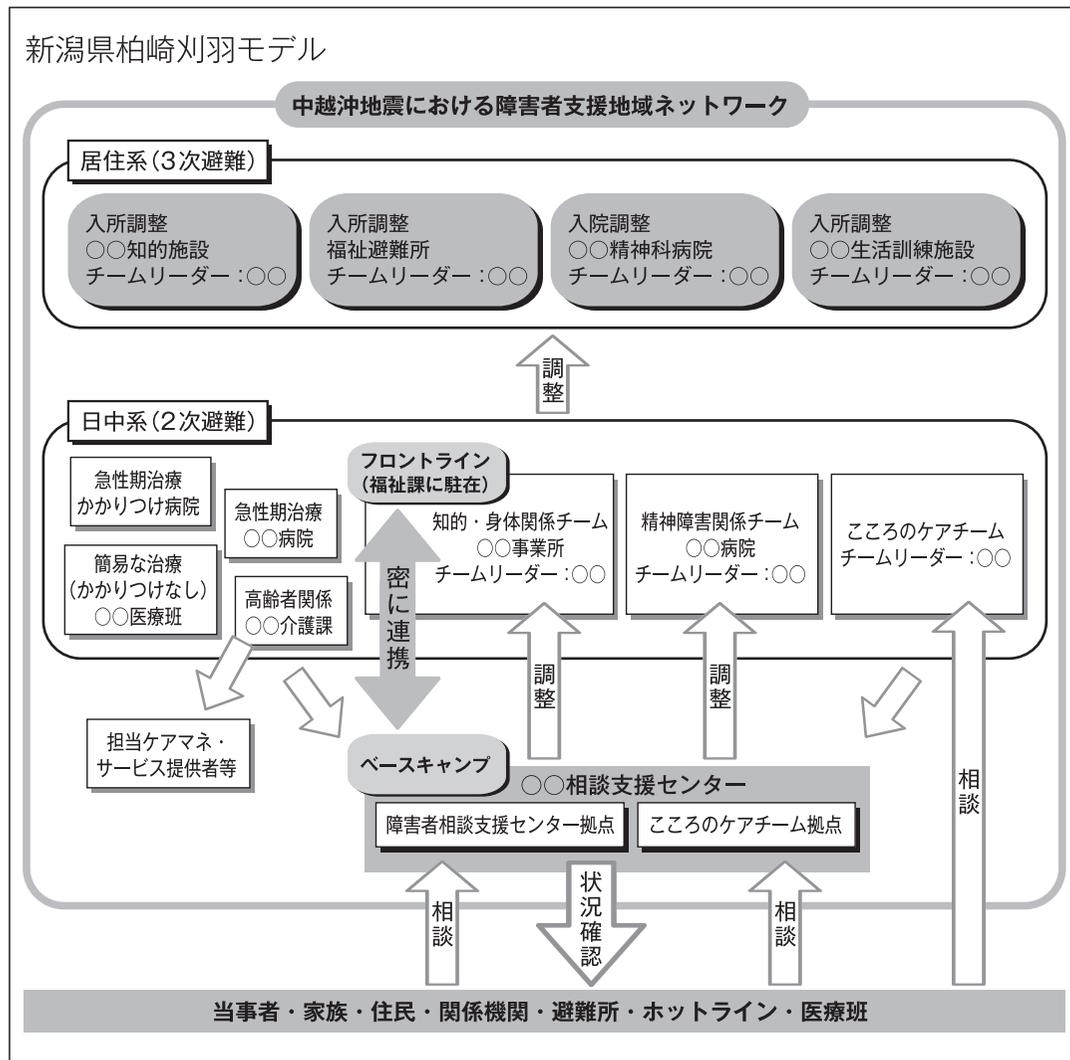
※災害コーディネーターとは自然災害発生時直ちに現地に派遣される都道府県担当者を指し、現地視察をするとともに、被災地における被災者支援システムをコーディネートする者をいう。障害担当の他にこころのケアコーディネーターやDMAT（Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム）コーディネーター等がある。

次頁の図は、2007年7月16日に新潟県中越地方で発生した「中越沖地震」における被災障害者支援ネットワークを図解したものである。発生2日目に県・市村・拠点が緊急に作成し、拠点と各事業者の協力関係を整理している。

同災害では、茨内地域生活支援センター（柏崎市茨目地区）に障害者の相談支援センターとこころのケアチームの拠点が置かれ、発生から約2ヶ月間にわたって県内の専門職のべ580名の協力を得て障害者およびこころのケアを必要とする被災市民に対して県・市村・協力者・事業者が一体となって支援を行った。

緊急時においてそれぞれが機能を効果的に発揮するためには、平常時からのネットワークが十分に機能していることが重要であり、同地域では15年前から地域連携を重要視した取り組みが継続的に行われていたことがスムーズな支援体制構築につながった。

新潟県柏崎刈羽モデル



**【この時期に外部から支援に入る精神保健福祉士にできること】**

- ①緊急支援物資の提供や支援物資を必要とする情報の発信
- ②事業所の片付けや必要な文書作成等のバックアップ
- ③支援者の単独行動による危険を防止するため、個別訪問等に同行すること

## 時間軸 ● 4 日目～避難所閉鎖（1 ヶ月頃）

Key Word ● 『周知活動、ニーズ把握、個別支援のためのアウトリーチ活動』

### 相談支援事業所に期待される役割

災害発生直後は予期せぬ事態に対する不安と混乱で被災者は自身の生命維持に意識が集中しているが、発生から1週間もすると避難所生活に慣れ始める。そのため、発生直後は災害時における障害者相談支援拠点に寄せられる相談は少ない。しかし、その後（避難所生活に慣れ始めた頃から）、徐々に障害者の生活ニーズが高まってくる。よって、発生1週間を目途に拠点の周知を行っておく必要がある。

地域で暮らす障害者の安否状況確認もほぼ終結する頃であるが、確認により継続的な支援が必要な障害者もトリアージされる。トリアージされたデータを集計・分析するとともに、多くの障害者が困難を抱えている事柄については地域課題として市町村に対しサービスへの変換を要望していく活動が相談支援事業所に期待される。

また、避難所や地域の関係機関から災害を契機として把握される事例も発生してくる時期でもあり、災害時における障害者相談支援拠点およびそこで活動する精神保健福祉士はフットワークよくできる限り現場に出向き、対象者や関係者と顔を合わせながら情報収集および支援をすることが信頼関係を構築するうえで重要である。発生1ヶ月前後は避難所の閉鎖が始まってくる時期であり、避難所に最後まで残っている障害者の対応について助言を期待される場面も多い。

### 活動の中身

- 1) 災害時における障害者相談支援拠点の周知活動
- 2) 障害者の生活ニーズの把握・集計とサービスへの変換
- 3) 個別支援のための積極的なアウトリーチ活動

### 活動の実際

災害時における障害者相談支援拠点の周知は要援護者の安否状況確認で地域を巡回することと並行して行うことが効率的である。被災地の避難所や日常的なつながりのある関係機関を中心にチラシを作成し配布するが、状況に応じてマスメディアを有効に活用するとよい。またチラシ作成にあたっては、拠点の電話番号、住所の他に夜間の連絡先を入れるなどの配慮が望まれる。災害時における障害者相談支援拠点の周知が進んでくると、さまざまな相談が寄せられる。発生から1週間前後などは情報が十分に行き届いていないために被災者も何をどこに相談すべきか困惑していることが多く、障害とは関係のない相談も寄せられる。よって、拠点の精神保健福祉士は生活支援の視点に立ち、障害分野の情報に

とどまらず多方面の情報を収集できるパイプをもつ必要がある。一方、地元の精神保健福祉士協会は役立つ情報を整理して拠点に提供するなどの後方支援ができる。

災害の規模によっても変化するがこの時期は、「独居の障害者」「障害者と高齢者の世帯」「災害をきっかけとしてかわりが必要となってくる障害者」との出会いもある。精神障害においては「引きこもりの事例」「医療中断により病状が悪化している事例」「避難所で不適応を起し発見される事例」などがある。知的障害においては「日中預かりサービスが必要な事例」「知的障害のみの家族で支援が必要な事例」「非常事態において混乱しやすい事例」などがある。身体障害では「移動に関するニーズをもった事例」「自衛隊風呂に入浴できない身体障害者の事例」「単身の視覚障害者の生活支援事例」「高次脳機能障害のある者の生活支援事例」などがある。

これらの事例は安否状況確認や拠点の周知活動などの積極的なアウトリーチ活動により掘り起こされるが、2007年7月の新潟県中越沖地震の際は、多くの障害者が抱えていた「精神障害者の夜間電話」「知的障害児の日中預かり」「身体障害者の入浴困難」「ボランティアの危険住宅への立ち入り制限」について、市町村に地域課題として提起しサービスの創出を行うことができた。このように、拠点で業務に携わる精神保健福祉士は個別の事例に対応するとともに、多くの障害者が抱える困難については地域課題として市町村に提起し、障害者の被災生活が少しでも改善されるよう働きかけなければならない。

このような中、精神障害における事例では前述のとおり引きこもり事例、医療中断事例への対応に時間を割くことが多かった。結果的に入院による医療的ケアが必要と判断された事例は全て入院となったが、これには拠点がこころのケアチームと同居していたことによる効果と平常時における地域連携のよさが背景にあった。つまり、医療的ケアが必要かどうかはこころのケアチームに所属する精神科医に判断してもらえる体制があったこと、そして、平常時から地域連携がスムーズであったため、災害時においても保健所・警察・市役所・病院・相談支援事業者が平常時同様に参集し現場で即席の支援会議ができたことが結果につながったと言える。

避難所の閉鎖が近づくと避難所の担当者から最後まで残っている障害者に「避難所閉鎖の説明をどのようにしたらよいか？」などの相談が拠点に寄せられる。日頃からかわりのある障害者であったり、すでに安否状況確認で把握していることから適宜、情報交換や助言を行うことができる。

#### 【この時期に外部から支援に入る精神保健福祉士にできること】

- ①事業所管理者等からの依頼に基づき要援護者の安否・状況確認の協力
- ②把握した情報の整理
- ③片付けや不安傾聴など個別のニーズに基づく支援
- ④昼休み時間および夜間電話対応を交替で行うなどの支援者支援

## 時間軸・仮設住宅入居～復興まで

### Key Word・『活動の終結から平常時の相談支援システムへの緩やかな移行』

#### 相談支援事業所に期待される役割

避難所が閉鎖されることにあわせ、被災地には仮設住宅が建設される。仮設住宅に入居するためには罹災証明の取得や引越し手続きが必要となり、その他被害規模に応じた義援金、生活支援金の受け取り手続きなど障害者にとっては煩雑かつ負担となる手続きが続く。このため、障害者に寄り添ったきめ細やかな生活再建支援と不慣れな生活環境に適応するための生活支援に対する期待が拠点には寄せられる。

一方で被災地における生活ニーズは時間とともに変化してくるため、災害発生当初に実施した安否状況確認では把握しきれなかった事態が起きている場合があり、拠点の閉鎖に向けて最終スクリーニングにより支援の漏れがないか最終点検を実施する必要がある。あわせて、それまでの活動を相談支援事業者の活動評価の場である地域自立支援協議会へ報告し評価を受けるとともに、活動の終了を宣言し平常時の相談支援システムへの緩やかな移行を地域の関係機関と共有する必要がある。

災害時における緊急的なシステムもここで一旦終了となるが、被災障害者の復興までの道のりはまだ長く、相談支援事業者（精神保健福祉士）は災害により新たに出会った障害者の支援が日常業務に追加されるなど、災害前に比べ業務のボリュームが増す。このことから、支援者の支援のためにも地域自立支援協議会のネットワークをさらに強化していく役割が相談支援事業所に期待される。

#### 活動の中身

- 1) 仮設住宅への入居・定着支援
- 2) 最終スクリーニングの実施と地域自立支援協議会における活動評価
- 3) 復興に向けた生活支援

#### 活動の実際

前述したように、仮設住宅への入居ひとつをとっていても罹災証明の取得、仮設住宅の入居申し込み、抽選、引越し手配、生活必需品の準備、引越し準備、引越し、各種移動手続き、近隣挨拶、新ルールの把握と実に多くの事柄をこなさなければならない。被災し心身ともに疲れきっている障害者には、信頼できる支援者が寄り添い、必要なサービスを本人の能力を勘案しながらきめ細やかに提供する支援が必要である。

これまで、障害者本人に対しての支援や相談支援事業者に期待される役割を述べてきたが、忘れてならないのは支援者もまた被災しているということである。支援者は時として

自身も被災しているにもかかわらず目の前の支援に追われることがある。発生直後から支援に追われ休む暇もなく活動している場合が多いが、被災地が復興を迎えるにはそれなりの時間がかかる。つまり、支援は長期に及ぶため支援者自身の健康にも配慮した活動が重要である。そのためには、地域自立支援協議会などを活用して活動の報告と終結を客観的に評価、承認を得ることも必要である。あわせて協議会の中でお互いの活動を称えあうことや互いの労をねぎらうことなどの支援者支援の機能をもたせることも忘れてはならない。

支援者も十分な休養をとり自身の健康管理に十分に配慮する必要がある。復興期においては災害支援により一時的に止まっていた事業を再開したり、新たな障害者の支援、生活環境が変化した障害者の生活支援など業務のボリュームが増す。これらの事例や困難を一事業所で抱え込まず、基本に立ち戻り丁寧に個別の支援会議を開催し、障害者を取り巻く支援の輪を広げていく必要がある。生きるためにライフラインが必要なように、障害者の地域生活を支える支援者にはコミュニケーションラインが欠かせないと言える。

#### 【この時期に外部から支援に入る精神保健福祉士にできること】

- ①引越しなどの力仕事が必要な個別支援
- ②最終スクリーニング等実施する場合には、アウトリーチによる個別訪問支援の協力
- ③活動実績集計や解析作業のデータ処理協力

## 〇〇支部災害対策計画（モデル）

作成日：平成〇年〇月〇日

作成者：〇〇 〇〇（所属：〇〇病院）

### 平常時体制

#### 1：情報管理に関する事項

- ①都道府県や市町村などの精神保健福祉情報の収集・整理を実施する。
- ②都道府県や市町村など行政・地域関係機関との連携・情報交換を実施する。
- ③都道府県や市町村などの防災計画を把握する。

#### 2：災害への備え

- ①都道府県支部における災害対策計画を立案する。

- 支部会員リストを事務局で保管する。
- 活動用のユニフォーム・腕章・ヘルメットなどの備品を準備する。
- 災害時の活動拠点を設定する。

〇〇地区 〇〇病院（担当〇〇〇〇 連絡先：\*\*\*-\*\*\*-\*\*\*\*）

〇〇地区 〇〇センター（担当〇〇〇〇 連絡先：\*\*\*-\*\*\*-\*\*\*\*）

〇〇地区 〇〇事業所（担当〇〇〇〇 連絡先：\*\*\*-\*\*\*-\*\*\*\*）

- ②各都道府県支部の災害対策委員を配置し、本協会へ登録する。

災害対策委員 〇〇地区 〇〇〇〇

（所属：〇〇病院 連絡先：090-\*\*\*-\*\*\*\*）

災害対策委員 〇〇地区 〇〇〇〇

（所属：〇〇病院 連絡先：090-\*\*\*-\*\*\*\*）

災害対策委員 〇〇地区 〇〇〇〇

（所属：〇〇病院 連絡先：090-\*\*\*-\*\*\*\*）

支部長 〇〇〇〇（所属：〇〇病院 連絡先：090-\*\*\*-\*\*\*\*）

副支部長 〇〇〇〇（所属：〇〇病院 連絡先：090-\*\*\*-\*\*\*\*）

副支部長 〇〇〇〇（所属：〇〇病院 連絡先：090-\*\*\*-\*\*\*\*）

事務局長 〇〇〇〇（所属：〇〇病院 連絡先：090-\*\*\*-\*\*\*\*）

# 災害時体制

## 1：支部災害対策本部の設置

### ①情報の収集

- 災害発生時、災害対策委員は速やかに情報の収集に努め支部事務局長に報告する。

### ②支部災害対策委員会の招集・協議

- 支部長・副支部長・事務局長により支部災害対策委員会の招集・設置について協議を行う。

### ③支部災害対策本部設置に関する決定

- 支部長・副支部長・事務局長により対策本部の設置の可否を決定。
- 対策本部は被災状況に応じて被害が少ない地区の災害対策委員に置く。
- 支部災害対策本部の設置を本協会へ報告。

## 2：支援活動実施のための被災状況に関する情報収集

### ④被災状況に関する情報収集

- 災害対策本部に情報を一元化する。

### ⑤支部会員の安否確認

- 災害対策本部は会員の安否状況確認を HP / 電話 / FAX 等を利用し実施する。

## 3：隣接支部への応援要請

### ⑥必要時の隣接支部への応援要請

## 4：行政への協力の申し出、関係機関・職能団体との連携

### ⑦行政への協力の申し出

### ⑧関係機関・職能団体との連携

## 5：本協会災害対策本部への会員派遣要請および会員派遣受け入れ時の調整

### ⑨会員派遣要請

### ⑩会員受け入れ時の調整

## 6：復興状況に関する情報収集と支部災害対策本部の解散

### ⑪支部災害対策本部の解散

## 7：報告

### ⑫本協会への報告

## ■活動の概要

### 1●支部における災害発生時

#### 【0～3日目】

- ・支部災害対策委員会を開催
- ・支部災害対策本部の設置および本協会への報告
- ・活動拠点の設定
- ・支部会員の安否確認および本協会への報告
- ・災害対策委員を現地へ派遣し正確な情報収集（地元へ負担をかけぬように）
- ・支援物資の調達および搬送
- ・〇〇県へ支部としての協力申し入れ
- ・ボランティア保険等の対応
- ・本協会との連絡ルートを早期に確立・確認する
- ・本協会への日報（支援物資の協力も含め）

#### 【4日目～1週間】

- ・災害対策委員会を開催（活動方針の決定）
- ・情報収集および情報提供（行政等との連携により相互に情報交換を欠かさぬこと）
- ・支部会員で派遣隊への参加が可能な者の把握（※所属長への派遣依頼を手配）
- ・災害規模に応じ、他地域への人材の要請（災害対策本部を窓口近隣の協力を要請）
- ・行政機関からの要請にもとづき、派遣隊による現地支援を実施する
- ・状況に応じ、自主的な派遣活動も行う（行政機関の同意のもとに）
- ・本協会への日報

#### 【1週間～2週間】

- ・災害対策委員会を開催（活動の評価および修正）
- ・情報収集および情報提供（行政等との連携により相互に情報交換を欠かさぬこと）
- ・災害規模に応じ、活動可能な会員をもって派遣隊を組織し活動方針にもとづき派遣
- ・行政機関からの要請にもとづき、派遣隊による現地支援を実施する
- ・状況に応じ、自主的な派遣活動も行う（行政機関の同意のもとに）
- ・本協会への日報

#### 【2週間～1ヶ月】

- ・派遣隊による支援活動を継続
- ・状況に応じ、活動の収束（平常活動への戻し）を検討・実施

## 【1ヶ月～3ヶ月】

- ・平常活動への戻し
- ・長期対策および支援協力（長期的生活支援、PTSD 対策等）
- ・活動報告（慰労と支部内での活動シェアリング）

## 2●他地域災害

- ・現地情報を集める（※被災地に負担をかけぬように本部を介す）
- ・支部災害対策委員会を開く（※特に近県の場合は早急に開く）
- ・近県などの場合は、地元支部の了承・連携のもと、状況に応じ先遣隊を派遣し（※地元の負担にならぬように）、応援活動方針を立てておく
- ・派遣可能な会員を把握・調整し派遣隊を組織する
- ・「間に合っているので人材は不要です」と言われた場合は本協会の指示を待つ
- ・ボランティア保険等の対応

## 3●平常時活動

平常時の研修（人材育成）

「震災関連研修会」

「派遣隊向けの支援技術研修」（一般住民対策と精神障害者支援の両方）

「長期的な地域精神保健福祉対策に関する研修」（PTSD などストレス障害、長期的な精神障害者生活支援等）

## ■支援内容

### 短期戦対策

#### 1●一般市民を対象とする「こころの健康問題に対する応急処置」的な対応

（例）・現実的な災害救助や支援等

- ・被災住民の生活ニーズの把握
- ・自治体の実施する「こころのケアチーム」等への協力（窓口相談、アウトリーチの両方）
- ・自治体職員等の支援者メンタルヘルスに関するサポート

#### 2●精神障害者を中心とする当事者支援の実施

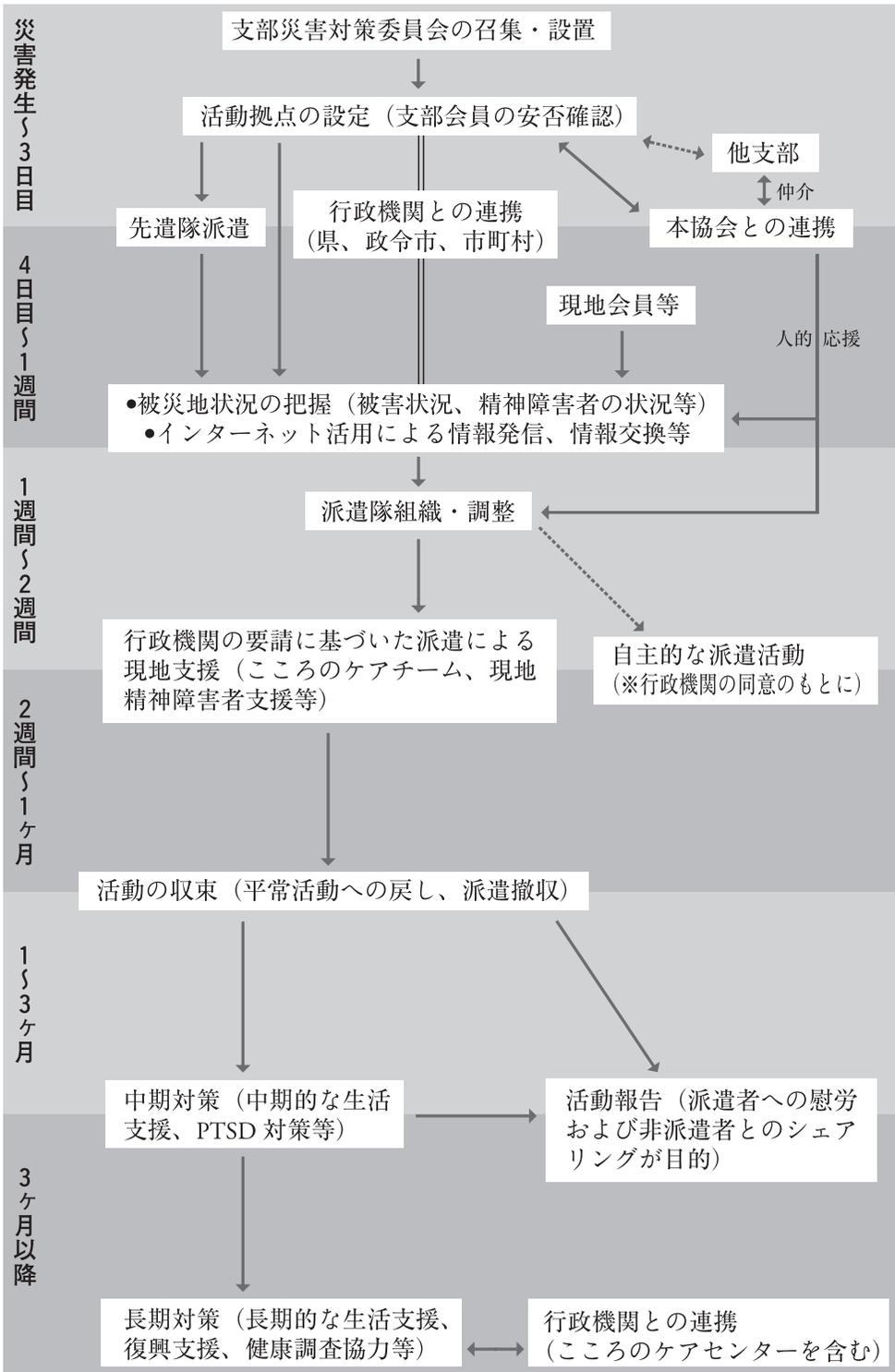
- ・支部内の精神障害者の支援機関と連携し、当事者支援を実施する
- ・支援者支援の実施（片付け等雑用も含む）

- ・支部内の状況把握→行政機関との相互情報交換
- ・被災地の各医療機関において：通院患者への支援
- ・被災地の各施設等において：所属メンバーへの支援（場合により利用経験者も）
- ・被災地の相談支援事業所において：管内の精神障害者（所属先無しの者）への支援  
（上記支援は、保健所や精神保健センター等行政機関との連携のもと実施）

## 長期戦対策

- ・長期的な生活支援対策（いわゆる一般住民も含む）
- ・PTSD等の長期的なストレス障害への対策
- ・支援者メンタルヘルス対策

## 地元の場合の例





社団法人日本精神保健福祉士協会 災害支援検討委員（☆は委員長）

氏名	所属支部	所属機関
☆佐藤 三四郎	群馬県支部	東京福祉大学・大学院
大澤 晶人	北海道支部	市立札幌病院静療院
鴻巣 泰治	埼玉県支部	埼玉県立精神保健福祉センター
納富 三沙子	東京都支部	東京国際福祉専門学校
岡部 正文	新潟県支部	茨内地域生活支援センター
酒井 昭平	新潟県支部	国際福祉医療カレッジ
河元 寛泰	石川県支部	ピアサポート北のと
福原 真紀	兵庫県支部	兵庫県健康福祉部障害福祉課
鬼東 詠子	鳥取県支部	米子病院
中尾 泰恵	福岡県支部	篠栗病院
古里 百合子	福岡県支部	福岡市精神保健福祉センター

(2010年3月現在)

社団法人日本精神保健福祉士協会 災害支援ガイドライン

2010年3月31日 発行

編集 社団法人日本精神保健福祉士協会  
災害支援検討委員会

発行者 竹中秀彦

発行所 社団法人日本精神保健福祉士協会

〒160-0015 東京都新宿区大京町 23-3 四谷オーキッドビル 7F

Tel 03-5366-3152 Fax 03-5366-2993

制作 株式会社ワードクロス

