

こころのケアホットライン

～ 被災から12時間以内に開設 ～

被災規模がレベル1以上を想定

- 1 精神保健福祉センターは、県災害対策本部設置後直ちに精神保健福祉センター内にフリーダイヤルによる「こころのケアホットライン」（以下「ホットライン」という。）を開設する。
- 2 専門スタッフの傾聴による被災住民の不安軽減とともに、被災時のこころの健康に関する正しい知識、こころのケアチーム等の支援情報などを被災住民に伝達する。

1 実施体制

- 1 時間帯は被害規模・相談状況の推移に応じて関係機関と協議のうえ変更する。

(1) 時間帯等

レベル1 平日午前9時00分から午後5時45分

レベル2 平日午前9時00分から午後10時

(2) 対応

レベル1 精神保健福祉センター、児童相談所、こころのレスキュー隊隊員登録者*

レベル2 精神保健福祉センター、児童相談所、和歌山県臨床心理士会、和歌山県精神医学ソーシャルワーカー協会、こころのレスキュー隊隊員登録者* 等

※ 非県職員で、災害対応の登録をしている者に限る。

- 2 被災規模等により必要がある場合、障害福祉課は、子ども未来課と協議のうえ、和歌山県臨床心理士会、和歌山県精神医学ソーシャルワーカー協会、こころのレスキュー隊隊員登録者* 等に派遣依頼を行うものとする。
- 3 児童相談所は、「こころのケアホットライン」の対応をする職員を派遣する。
- 4 精神保健福祉センターが被災して、ホットライン設置が困難な場合は、障害福祉課内に設置する。

2 周 知

1 障害福祉課

- (1) 報道機関に情報提供する。
- (2) 県ホームページに掲載する。

2 精神保健福祉センター

- (1) パンフレット、ポスターを作成し、被災地等へ配布する。
- (2) 精神保健福祉センターホームページに掲載する。

3 対応マニュアル及び記録

- 1 相談対応者は、ホットライン対応マニュアルを必要に応じ活用する。
- 2 相談対応者は、ホットライン相談記録票により相談概要を記録する。
- 3 精神保健福祉センターは、ホットライン相談記録票をもとにホットライン相談集計表を作成し、障害福祉課を経由して県災害対策本部に報告する。
- 4 子どもに関する相談で具体的な支援が必要な場合は、相談引き継ぎ連絡票により児童相談所へ引き継ぐ。
- 5 必要に応じて、相談引き継ぎ連絡票により被災地管轄保健所（現地コーディネーター）に引き継ぐ。

災害時精神科医療の確保

- I 病棟使用不能となった被災精神科病院入院者の転院
～被災から12時間以内に取り組開始～

被害規模が、レベル2 を想定

- 1 障害福祉課は、被災精神科病院からの要請後直ちに、入院者の緊急転院の調整を以下により開始する。
- 2 障害福祉課は、調整に先立ち厚生労働省、医務課等と協議し、緊急避難措置として転院先病院のオーバーベッドの承認を得る。

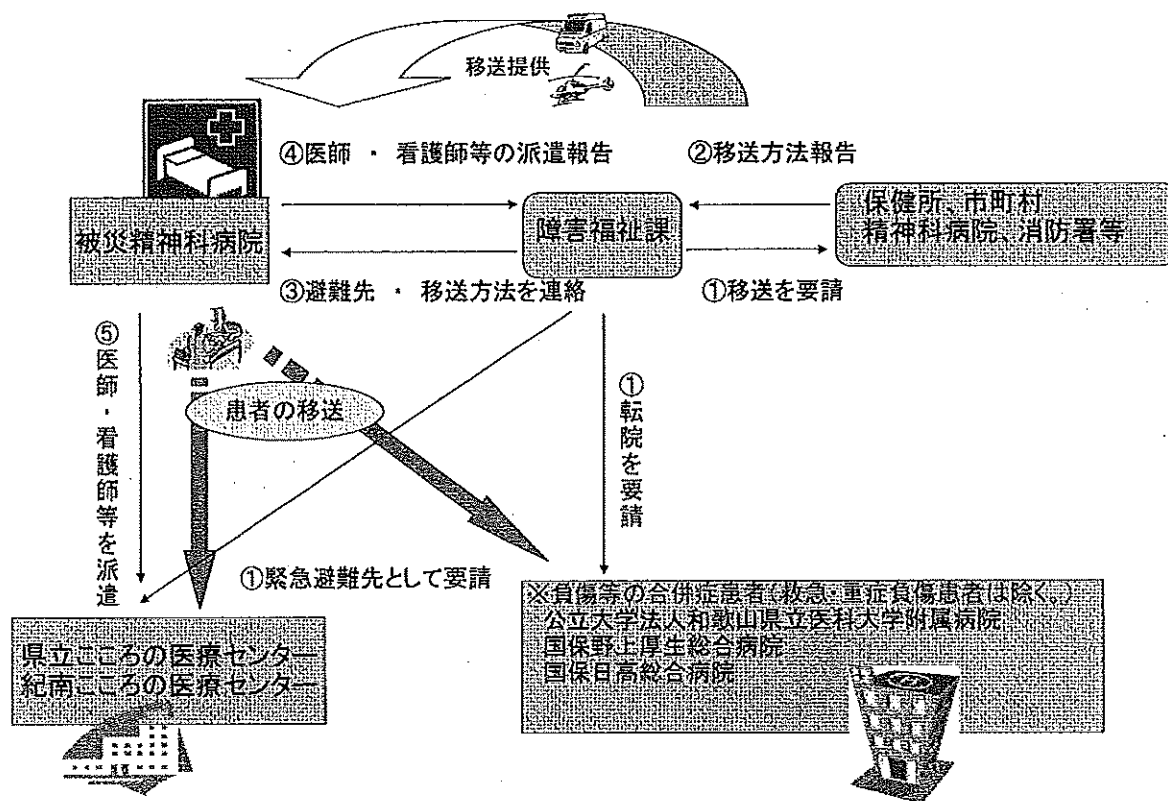
1 被災精神科病院の状況確認

障害福祉課は、被災精神科病院に次の点を確認する。

- (1) 被害状況及び対応（建物・人等）
- (2) 転院要請人員（男女別、閉鎖・開放病棟対応の別、身体合併症の有無等）
- (3) 転院済みの者があれば人数と転院先病院名
- (4) 転院開始までの避難場所の確保とタイムリミット
- (5) 転院移送力（移動車両の有無等）
- (6) 入院者の病状・様子 など

2 転院・避難先と移送手段の確保

転院・避難先と移送手段の確保

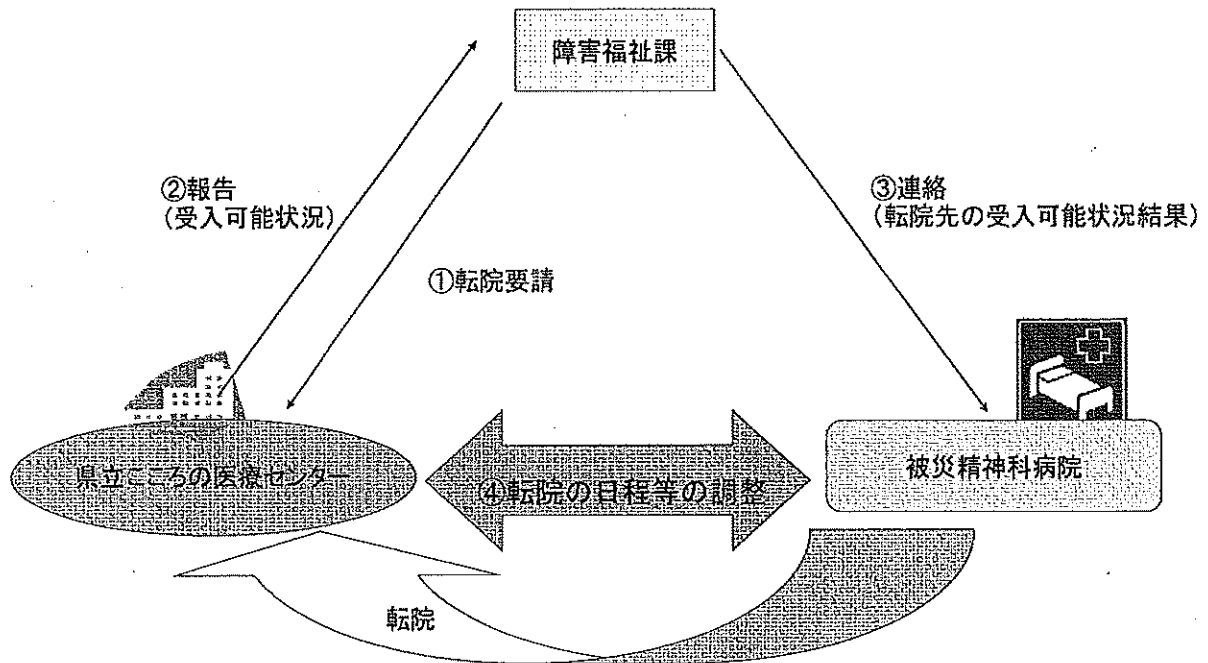


※これは、転院・避難先と移送手段の確保の概念を単純に図式化したものです。

- ① 緊急避難先として、県立こころの医療センター・紀南こころの医療センターへ要請。
負傷等の合併症患者については、公立大学法人和歌山県立医科大学附属病院、国保野上厚生総合病院、国保日高総合病院に転院を要請。
緊急避難移送を保健所、市町村、精神科病院、消防署等へ要請。
- ② 移送提供機関より移送提供の有無、移送方法の報告をしてもらう。
- ③ 避難先・移送方法を被災精神科病院に連絡。
- ④ 被災精神科病院は、医師・看護師等の派遣を障害福祉課に報告する。
- ⑤ 被災精神科病院は、県立こころの医療センター・紀南こころの医療センターへ医師・看護師等を派遣する。

3 被災精神科病院からの転院先と移送手段の確保

－ 1 県立こころの医療センターへの要請



※これは、被災精神科病院からの転院先と移送先手段の確保の概念を単純に図式化したものです。

①障害福祉課は、県立こころの医療センターへの転院要請を行い、以下の報告を求める。

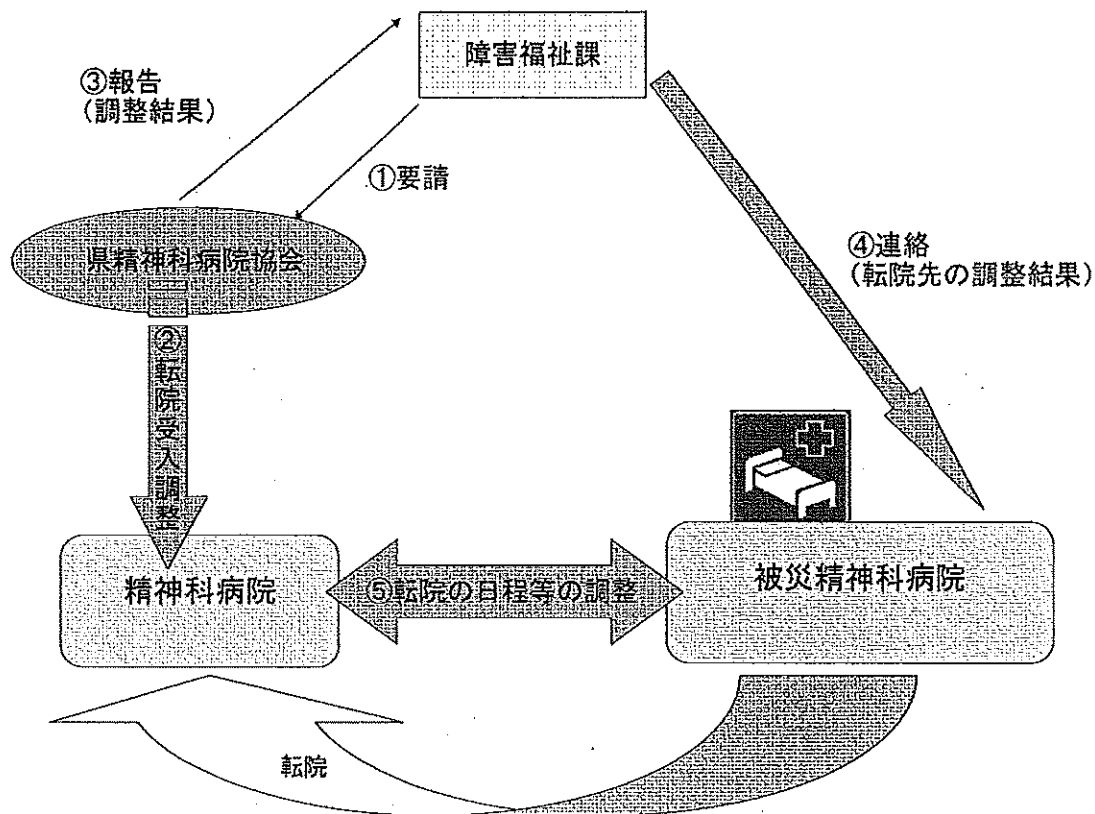
- (1) 転院受入可能数（男女別、開放・閉鎖病棟別）の確認
- (2) 移送手段提供の有無 など

②県立こころの医療センターは、障害福祉課へ受入可能状況を報告する。

③障害福祉課は、転院先の受入可能状況結果を被災精神科病院に連絡する。

④転院の日程等の調整は、被災精神科病院と転院先病院で直接行う。

－ 2 県精神科病院協会（会長病院）への要請



※これは、被災精神科病院からの転院先と移送先手段の確保の概念を単純に図式化したものです。

- ① 障害福祉課は、県精神科病院協会（会長病院）に対し、精神科病院の転院受入調整を要請する。
- ② 県精神科病院協会（会長病院）は、精神科病院の転院受入調整を要請する。なお、県精神科病院協会は、以下の状況を把握する。
 - (1) 転院受入可能数（男女別、開放・閉鎖病棟別）
 - (2) 移送手段提供の有無 など
- ③ 県精神科病院協会（会長病院）は、障害福祉課へ受入可能状況を報告する。
- ④ 障害福祉課は、転院先の調整結果を被災精神科病院に連絡する。
- ⑤ 転院日程等の調整は、被災精神科病院と転院先病院間で直接行う。

※県精神科病院協会への要請で、会長病院に連絡がつかない場合は副会長病院に連絡

災害時精神科医療の確保

Ⅱ 24時間精神科医療体制整備

～被災から12時間以内に取り組開始～

被害規模が、レベル2 を想定

- 1 被災の影響による「急性ストレス障害の発症」や「精神疾患の再燃」等に対応する24時間体制の精神科医療の確保を図る。
- 2 障害福祉課は、被害規模がレベル2と判断され次第直ちに調整を行う。
- 3 24時間精神科医療を担う拠点病院確保は災害発生時から12時間以内に行う。
- 4 拠点病院の空床確保のための後方支援体制整備は、概ね1週間以内に行う。
- 5 障害福祉課は、調整に先立ち、厚生労働省、医務課等と協議して緊急避難措置として拠点病院及び後方支援病院のオーバーベッドの承認を得る。
- 6 障害福祉課は、被害規模や被災地域等の状況により、近隣府県の精神科病院において医療の提供が必要と判断した場合、近隣府県庁を通じて協力要請する。

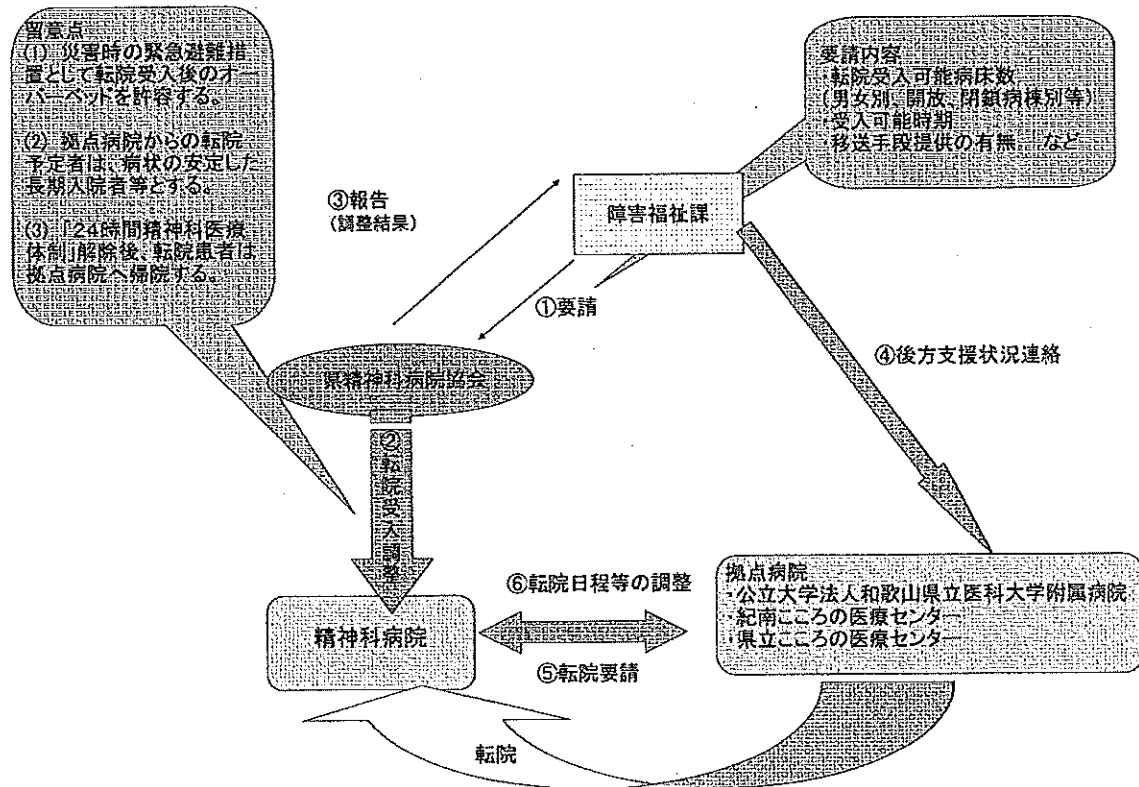
1 「24時間精神科医療体制」拠点病院の確保

障害福祉課は、公立大学法人和歌山県立医科大学附属病院、紀南こころの医療センター、県立こころの医療センターに対して、「24時間精神科医療体制」の整備を要請する。

また、障害福祉課は、被災地域や被災規模等により拠点病院だけでは対応が困難と判断した場合、近隣の精神科病院への支援要請及び調整を行う。

2 後方支援体制の整備

後方支援要請



※これは、後方支援要請の概念を単純に図式化したものです。

- ① 障害福祉課は、県精神科病院協会（会長病院）に拠点病院の空床確保のための支援を要請。
- ② 県精神科病院協会（会長病院）は、精神科病院の転院受入調整を行う。
- ③ 県精神科病院協会（会長病院）は、後方支援の調整結果を障害福祉課に報告する。
- ④ 障害福祉課は、後方支援状況を拠点病院へ連絡する。
- ⑤ 拠点病院は、後方支援状況連絡に基づき、受入可能な病院に転院要請する。
- ⑥ 転院日程等の調整は、拠点病院と受入先病院間で直接行う。

※県精神科病院協会への要請で、会長病院に連絡がつかない場合は副会長病院に連絡

こころのケアチーム

～被災3日目からを目途に派遣体制整備～

被害規模が、レベル2 を想定

- 1 ケアチームの活動は、医療の確保が困難な状況において、被災によるショック、避難所生活などの強いストレスにより生じる急性ストレス障害等や、在宅精神障害者の医療確保に対応する「災害直後の緊急医療支援活動」である。
- 2 障害福祉課は、被害規模がレベル2と判断され次第、直ちに派遣要請を行い、派遣体制を整える。
- 3 ケアチーム派遣要請先は、県内の精神科病院及び被害規模により都道府県等とする。
- 4 ケアチームの活動が「災害直後の緊急医療支援活動」であり、ケアチーム撤退後における被災者支援継続の観点等から、原則として、ケアチームの被災地派遣は被災市町村（以下「市町村」という。）からの要請に応じ行う。
ただし、被災市町村を管轄する保健所（以下「保健所」という。）の判断により現地こころのケア対策が必要と認められる場合は、障害福祉課と協議のうえ、保健所からの要請にも対応する。
- 5 混乱する被災地への無秩序な派遣を避け適量適所の派遣を行うため、派遣調整は、障害福祉課に一元化する。
- 6 円滑な活動を支援するため、精神保健福祉相談員等の現地コーディネーターの配置や、こころのケアチームマニュアルほか活動支援品の支給等を行う。

1 こころのケアチームの役割

- 1 被災により損壊した既存の精神科医療の機能を支援する。
 - (1) 業務遂行が困難となった被災地域精神科医療機関の業務を支援
 - (2) 避難所、孤立地域の精神疾患患者等への対応を支援
- 2 被災のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える被災住民に対応する。
 - (1) 避難所及び地域において発生する急性の精神障害の発生や精神状態の悪化した精神障害者への対応
 - (2) 被災のストレスにより今後発生が予測される精神疾患や精神的不調への予防活動等
- 3 被災者のケアを行う援助者に対する支援

2 派遣要請から終結まで

＝1 こころのケアチーム派遣要請

障害福祉課は、ケアチームの派遣に際し次の要請を行う。

【ケアチーム派遣元への主な要請内容】

- (1) 医師を中心として、看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理士、事務職などによって構成される多職種チームの編成
- (2) 可能であれば、(1)に加えて児童精神科医師や児童専門の臨床心理士等がチームに含まれること
- (3) 移動手段、宿泊場所、食料等は、原則自力で確保する等自主的・自立的活動とし、市町村に負担をかけないで活動すること
- (4) 一般医療を媒介として活動すること。そのため、血圧計、感冒薬など一般薬も持参し、身体的な症状にもある程度対応できること
- (5) 相談記録、日報など、本県が提供する様式を使用し、ケアチーム派遣が終了した時点で、現地コーディネーターを通じて精神保健福祉センターへ渡す。
- (6) ケアチームの派遣期間は1週間以上とし、メンバーが替わる場合は引継ぎを徹底すること
- (7) 被災地での情報交換・収集のため、インターネットが利用可能なパソコンを携帯すること

－1 県内ケアチームへの派遣要請

- (1) 障害福祉課は、県立こころの医療センター及び公立大学法人和歌山県立医科大学附属病院に対し、被災から概ね3日目までを目途にケアチーム編成を要請し、以下の編成表の報告を求める。

- ①派遣チーム構成（機関名、スタッフ名簿、連絡担当者氏名と連絡先）
- ②派遣可能期間
- ③携帯するパソコンのメールアドレス など

- (2) 障害福祉課は、県精神科病院協会（会長病院）に対し、被災から概ね7日目までを目途にケアチーム編成を要請し、編成表の報告を求める。

※県精神科病院協会への要請で、会長病院に連絡がつかない場合は副会長病院に連絡

－2 県外ケアチームへの派遣要請

- (1) 障害福祉課は、被災規模等により県内ケアチームのみでは対応が困難と判断した場合、都道府県知事あてにケアチームの派遣を要請する。
- (2) ケアチーム派遣要請に際し、被害規模に応じて近隣府県や都道府県地区ブロック単位の要請を検討する。

＝2 こころのケアチーム受け入れ準備

障害福祉課は、以下により、市町村からの派遣要請に備える。

－1 ケアチームへの派遣調整

【県内ケアチーム】

- (1) 報告のあったケアチーム編成表に基づき、派遣予定表を作成する。
- (2) ケアチーム派遣を予定する精神科病院あて依頼を行う。

【県外ケアチーム】

- (1) 都道府県及び全国規模の精神保健福祉医療団体・機関（日本精神科病院協会、日本精神保健福祉士協会、精神医学講座担当者会議等）単位の派遣とする。
- (2) ケアチーム派遣の申し入れのあった都道府県等に対して、以下を電話で確認する。
 - ①派遣ケアチーム
 - ・派遣機関名
 - ・スタッフ名簿
 - ・連絡担当者氏名と連絡先
 - ②派遣可能期間
 - ③来県ルート・方法
 - ④医療ケアチームと合同かどうか
 - ⑤携帯するパソコンのメールアドレス など
- (3) 障害福祉課は、被災地域、派遣可能期間等を勘案して派遣予定表を作成する。

－2 現地コーディネーターの配置

- (1) 障害福祉課は、ケアチーム活動を支援するため、市町村を管轄する保健所長に要請し、精神保健福祉士、保健師等による現地コーディネーターを配置する。
- (2) 精神保健福祉センターは、現地コーディネーター配置に関する助言及び必要な情報提供を障害福祉課に行う。
- (3) 現地コーディネーターは、原則二人体制とする。
- (4) こころのケア対策班は、現地コーディネーターの交代等が必要と判断した場合、現地コーディネーターと協議のうえ、障害福祉課、精神保健福祉センター、被災地を管轄しない保健所の精神保健福祉士又は保健師等を派遣（要請）する。

【現地コーディネーターの主な業務】

- ①被災者・避難所等の状況把握
- ②市町村のケアチーム派遣要請の確認
- ③ケアチーム活動拠点（ホームベース）の確保
- ④ケアチームの受け入れのオリエンテーション（引き継ぎ会議）の開催
- ⑤市町村、医療機関とケアチーム間の連絡調整
- ⑥障害福祉課、子ども未来課、精神保健福祉センターとケアチーム間の連絡調整
- ⑦ケアチーム間の連絡調整
- ⑧一般医療との連絡調整
- ⑨ミニ講座、相談会等の企画
- ⑩ケアチームミーティングの企画、開催
- ⑪被災状況や支援ニーズ等ケアチーム活動に必要な情報提供 など

－ 3 現地コーディネーターへの支援

(1) 県内保健所職員等の派遣

障害福祉課は、被災規模等により現地コーディネーターへの支援が必要と判断した場合、現地コーディネーターと協議のうえ、被災地を管轄しない保健所、市町村の保健師等を派遣（要請）する。

(2) 現地コーディネーターへの情報提供

こころのケア対策班は、被災地の被害状況や避難所状況、精神科医療機関の被災状況、他地域のケアチームの派遣状況等、コーディネーター業務を行ううえで必要な情報を随時現地コーディネーターに提供する。

－ 4 ケアチーム活動支援準備

(1) 障害福祉課は、電子メールによる情報ネットワーク化の準備を行う。

(2) 障害福祉課は、ケアチームの現地活動を支援するため、以下の準備をする。

【支援品一覧例】

- ①こころのケアチームマニュアル
- ②啓発用パンフレット
- ③薬剤（一般薬、安定剤、睡眠薬等）
- ④携帯電話
- ⑤業務日報、相談記録紙、スクリーニング表
- ⑥行政・保健医療機関等一覧、被災地周辺地図
- ⑦災害派遣等従事車両証明書、緊急車両許可証
- ⑧情報ネットパソコンメールアドレス一覧 など

*支援品はあらかじめ現地コーディネーターに届ける。

- *待機ケアチームには事前にこころのケアチームマニュアルを送付する。
- *薬剤は、県立こころの医療センター及び保健所が準備・管理する。

◎被災市町村からのこころのケアチーム派遣要請

- (1) ケアチーム派遣を希望する市町村は、管轄の保健所に派遣要請の協議を行う。
- (2) 管轄の保健所の現地コーディネーターは、要請のあった市町村と以下の点について協議し、障害福祉課へ電話報告する。
 - ・派遣希望期間
 - ・派遣希望チーム数
 - ・ケアチーム活動拠点（ホームベース）の所在地

＝3 こころのケアチーム受け入れ

－1 ケアチーム派遣元への要請

- (1) 障害福祉課は、ケアチーム派遣予定表により派遣要請する。
- (2) 現地コーディネーターと協議のうえ、派遣元には以下の点を連絡する。
 - ①派遣先市町村名及び派遣期間
 - ②オリエンテーション（引き継ぎ）の日時及び場所
 - ③現地コーディネーター氏名、所属、携帯電話番号、パソコンメールアドレス
 - ④携行物品リスト（チームマニュアルの事前送付のない場合）
 - ⑤現地の状況の概要
- (3) ケアチームの待機を要請する派遣元に対して、以下の点について理解を求める。
 - ①市町村からの要請に基づき適量適所のチーム派遣を行っていること
 - ②チーム派遣状況や派遣予定表等を送付

－2 ケアチームの現地受け入れ

- (1) 障害福祉課は、以下の事項を現地コーディネーターに連絡するとともに、ケアチームの受け入れを要請する。
 - ①派遣チーム
 - ・ケアチームの名称
 - ・派遣元機関名
 - ・スタッフ名簿
 - ・連絡担当者氏名と連絡先
 - ②派遣期間
 - ③オリエンテーション（引き継ぎ）日時

- ④携帯するパソコンメールアドレス など
- (2) 現地コーディネーターは、派遣要請を行った市町村にケアチーム受け入れについて連絡する。

＝4 こころのケアチームの現地での活動

－1 オリエンテーション（引き継ぎ会議）

- (1) オリエンテーション（引き継ぎ会議）は、ケアチームが被災地の状況を的確に把握するとともに、同一地域での一貫した対応を行うため実施する。
- (2) オリエンテーション（引き継ぎ会議）は、現地コーディネーターが企画、開催する。

【参加者】

- ①派遣ケアチームスタッフ全員
- ②先行ケアチームスタッフ全員
- ③現地コーディネーター
- ④市町村保健師
- ⑤地元精神科病院職員 など

【内容】

- ①全体の被災状況
- ②被災者・避難所等の状況
- ③活動担当地区の状況
- ④地元精神科医療機関の被害状況と機能
- ⑤精神科医療機関等連携機関（窓口となる人の氏名、連絡先）等の情報
- ⑥これまでの活動概要
- ⑦今後必要とされる支援や活動を行うに際しての留意点
- ⑧他地域のケアチーム活動状況
- ⑨先行ケアチームからの引き継ぎケースの概要
- ⑩業務日誌、相談記録の受け渡し
- ⑪情報ネットワーク（情報交換・情報収集を目的）利用の説明
- ⑫ケアチーム活動支援品等の支給 など

－2 ケアチームの活動内容

被災地での活動指針となる「こころのケアチームマニュアル」を参考として、被災住民の状況やニーズに応じ必要な支援を行う。

【主な活動内容】

- ①活動拠点（ホームベース）における相談
- ②避難所の巡回相談、診察（相談、簡単な投薬、紹介等）
- ③在宅の精神障害者やハイリスク者（特に孤立地区）への訪問
- ④援助者（行政職員、保健師、他の医療スタッフ、介護福祉士、ケアマネージャー等）への研修
- ⑤援助者のこころのケア
- ⑥被災住民に対する啓発
- ⑦子どものケアに関わる人（乳幼児の親、保育士及び教師など）への啓発・研修
- ⑧相談記録や処方箋の管理 など

【活動に関しての留意点】

- (1) ケアチームの活動は、既存の精神医療機関、保健所、児童相談所、市町村と連携して行う。
- (2) 地域の精神保健医療システムの活動状況は、被災地の状況によって全く異なるため、その地域に合わせた支援活動方針の策定が必要となる。
- (3) こころのケアの地域活動にあたっては、一般的医療活動を媒介として行うことが支援の有効性を高める。
- (4) 被災住民の状態は、時間の経過に伴って刻々と変わるため、時期や住民の状態に応じて臨機応変に対応することが重要である。
- (5) 相談記録等は後日の支援に必要であり、継続した支援活動のため氏名、住所等の記載はできる限り行う。
- (6) 投薬にあたっての注意事項
 - ①投薬等の医療活動は、あくまでも一時的で地域精神医療機関とのつなぎ役であることを念頭に置く。
 - ②ケアチーム活動の際に、医師が処方した薬については、医療行為の活動記録として県で定めた様式に記載すること。
 - ③受診が不可能な通院中の患者には、可能な限り主治医と連絡をとり最小限の処方とし、最終的には主治医の医療機関につなぐ。
 - ④新たに発生した患者や主治医と連絡がとれない患者については、初期対応を中心とし、継続治療が必要な場合には地域精神医療機関へつなぐ。
 - ⑤睡眠薬の投与は、極力住民の不安を受け止めるようにして必要最小限とする。
- (7) 対応が重要と考えられる人々
 - ①ストレスが身体化しやすい高齢者は身体疾患のケアと平行して行うことが大切である。急速な認知症の進行や寝たきりなどに留意する。
 - ②地域を離れて避難している人、家屋を喪失している人、孤立地域の人々、遺族、乳幼児を抱えた母親、子どもなどは精神的不調を来しやすいので、注意して見守る。

- ③長引く避難所生活において、セクシャルハラスメント等により精神的にストレスを抱える女性の相談に対応するとともに、未然に防ぐための啓発等が必要である。
- (8) アルコール依存症等のアルコール関連障害の発生に留意する。啓発等の予防が必要である。
- (9) 支援に関わる職員、スタッフ、ボランティアの燃え尽きや過労の兆候を把握し、休養の必要性を助言する。
- (10) その他の留意点
- ①被災住民には、被災による精神反応の多くは正常反応の一部であることを伝え、自分が精神的におかしい、という不安解消に努める。
 - ②支援の押しつけや支援のためには何でもしてもよいという姿勢にならないよう注意する。
 - ③研究的な調査を勝手に行わない。必ず障害福祉課に相談する。
 - ④報道機関への対応は障害福祉課で一元化する。取材の申し込みがあった場合、障害福祉課に連絡する。

－ 3 ケアチームミーティング

- (1) 現地コーディネーターは、効率的なケアチーム活動を行うためケアチームミーティングを企画、開催する。
- (2) 可能な限り医療救護（身体）ケアチームと連携し、合同ミーティングとする。

【参加者】

- ①こころのケアチーム派遣スタッフ全員
- ②医療救護（身体）ケアチーム
- ③市町村保健師
- ④地元精神科病院職員
- ⑤避難所運営責任者
- ⑥必要に応じ、

医療救護関係者、地元医師会、市町村教育委員会、障害福祉サービス事業所職員、相談支援事業所職員、地域包括支援センター、民生児童委員、ボランティア代表などが参加

【内容】

- ①ケース検討、情報交換
- ②地区内の状況分析と活動方針の決定（確認）
- ③支援ニーズ（ミニ講座、相談会等）の紹介と役割分担
- ④活動上の問題点の検討
- ⑤その他情報交換 など

【頻度】

原則として1日1回以上

－4 ニーズの把握

- (1) 市町村は、広報紙その他により避難所、保育所、学校、施設等にケアチームの活動を紹介するなどして被災住民のニーズの把握に努める。
- (2) 市町村は、ミニ講演会や相談会等の開催などの支援をケアチームに要請する。

＝5 ケアチームの活動の終了

－1 市町村ごとのケアチーム活動終結

- (1) 市町村ごとのケアチーム活動終結の決定は、市町村の判断に基づき、障害福祉課が行う。
- (2) 市町村は、チームミーティングでの意見を参考にしながら、現地コーディネーターと協議のうえチーム活動終結を判断する。
- (3) 市町村は、終結判断したことを保健所（現地コーディネーター）を經由して速やかに障害福祉課に連絡する。
- (4) 市町村は、終結を判断するに際して、被災住民に災害に対するこころのケア活動そのものが後退したとの印象を与えないよう、市町村が今後実施を予定するこころのケア活動等の情報提供を行うなど十分に配慮する。

－2 ケアチーム派遣の終結

- (1) 全ての市町村でのケアチーム活動終結をもって、県としての派遣を終結とする。
- (2) こころのケア対策班は、待機中のケアチーム派遣元にケアチーム活動終結状況を十分説明して待機解除を連絡する。

普及啓発

～ 被災から24時間以内に取り組開始 ～

被災規模がレベル1以上を想定

- 1 普及啓発活動により「災害時のこころの健康に関する正しい知識」やホットラインなどの支援情報を被災直後から被災者に伝達する。
- 2 被災直後からのこれらの対応を行うことにより、被災者の精神的な負担を軽減し、無用な混乱やパニックを未然に防止する。
- 3 市町村、保健所が相互に連携を図りながら、精神保健福祉センター又はこころのケアチームの支援を受けて実施する。
- 4 伝達情報は被災地のニーズや状況の推移に応じ柔軟に対応する。
- 5 報道機関による広報は有効な手段であるため、必要な情報を提供するなどして協力を求める。

1 パンフレット等の作成配布

- 1 精神保健福祉センターは、県災害対策本部設置後直ちに、被災時のこころの健康に関する情報やホットライン等の支援情報のパンフレット・ポスターを作成する。
- 2 掲載する伝達情報は、被災地のニーズや状況の推移に応じ柔軟に対応する。
- 3 作成に際しては、現地コーディネーターや被災市町村、こころのケアチームからの情報や要望、これまでの災害対応の実績を踏まえ作成する。
- 4 被災住民への配布は、避難所、こころのケアチーム、市町村等を通じて行う。

2 ホームページ

- 1 精神保健福祉センターは、ホームページ内に「災害時のこころのケア情報」コーナーを設け、ホットライン、こころのケアチーム等の支援情報や被災時のこころの健康に関する情報を掲載して順次更新する。
- 2 障害福祉課は、和歌山県ホームページにホットライン、こころのケアチーム等の支援情報を掲載して順次更新する。
- 3 支援情報等は、ニーズや状況の推移に応じて順次更新する。

3 被災地における普及啓発

被災住民への講演会等の普及啓発活動は、被災規模により以下のとおりとする。

- レベル1 市町村が精神保健福祉センター、保健所、被災地域精神科病院等の支援を受けて実施する。
- レベル2 市町村が上記機関の他、こころのケアチームの支援を受けて実施する。

4 被災地における普及啓発

精神保健福祉センターは、多くの被災住民に対して「こころの健康に関する正しい知識や対処法」及び支援情報等を支援するため報道機関と協力する。

援助者への教育研修

～ 被災地からのニーズに応じて ～

被災規模がレベル1以上を想定

- 1 住民を直接支援する保育士や教師等の援助者が、災害時のストレスについての正しい知識をもつことは、援助者自身を含め地域全体のストレスを効果的に低減させる。
- 2 市町村は、保健所と相互に連携を図りながら、被災地区の精神科病院、精神保健福祉センター、子ども未来課、児童相談所、こころのケアチームの支援を受けて実施する。
- 3 被災規模によっては、和歌山県臨床心理士会、和歌山県精神医学ソーシャルワーカー協会、こころのレスキュー隊隊員登録者[※]等の関係団体等へ協力要請する。
- 4 研修内容や実施方法は、被災地のニーズや状況の推移に応じ柔軟に対応する。

※ 非県職員で、災害対応の登録をしている者に限る。

1 被災地における教育研修

援助者への教育研修は、被災規模により以下のとおりとする。

- レベル1 市町村が、保健所・被災地区の精神科病院・精神保健福祉センター 子ども未来課、児童相談所等の支援を受けて実施する。
- レベル2 市町村が、上記機関の他、こころのケアチームの支援を受けて実施する。被災規模によっては、和歌山県臨床心理士会、和歌山県精神医学ソーシャルワーカー協会、こころのレスキュー隊隊員登録者[※]等の関係団体等へ協力要請する。

※ 非県職員で、災害対応の登録をしている者に限る。

2 教育研修の概要

< 目的 >

被災者に支援を行う援助者が、被災者の心理について正しい知識を踏まえた関わりをすることでストレスの軽減を図る。

< 対象者 >

保育士・幼稚園教諭・学校関係者・ケアマネージャー・開業医・高齢者等施設
指導職員・民生児童委員・避難所運営責任者・ボランティア代表・市町村職員など

< 内容 >

- ① 保育士、幼稚園教諭：例示「被災後の乳幼児の示す反応と対処法」
- ② 教師：例示「被災した児童生徒の心の変化とその対応」
- ③ 開業医：例示「PTSDとうつの早期発見」
- ④ ケアマネージャー等：例示「被災後の高齢者の心理とケアについて」
- ⑤ 避難所責任者等：例示「避難生活のストレスとリラクゼーションの方法」
- ⑥ 市町村職員：例示「被災者への対応と援助者自身のこころのケア」
- ⑦ 組織管理職：例示「災害対応する職員のこころのケア」 など

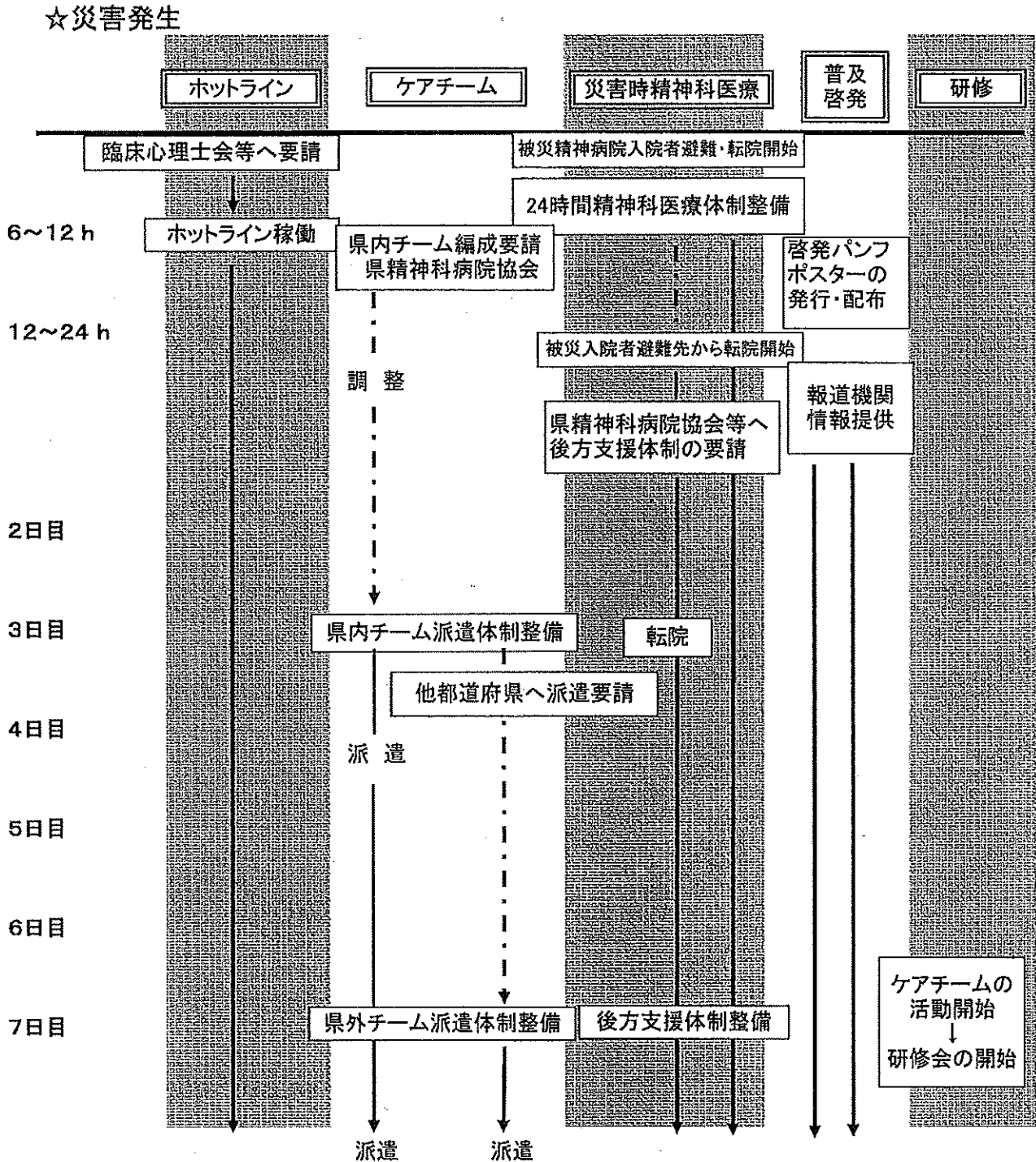
< 具体的内容 >

援助者等に対する教育研修は、早期の段階において形にとらわれない実施が効果的である。

- ① 周知方法
緊急連絡網やFAXを使い、通常の公文書の形にとらわれず開催を対象者に知らせる。
- ② 時間帯
日中は、対象者が支援活動に追われていることが多いため、夜間の開催の方が参加しやすい。
- ③ 場所
公共の施設は、避難所等に使用されていることが多いので、教室スタイルにこだわらず、参集しやすい施設を使用する。
- ④ 講師
精神保健福祉センター、子ども未来課、児童相談所、保健所職員、被災地区の精神科病院医師、こころのケアチームのスタッフ、こころのレスキュー隊隊員登録者※ など

※ 非県職員で、災害対応の登録をしている者に限る。

◎ こころのケア対策における被災直後からの対応経過図



こころのケアチーム活動体制

