

新潟県中越地震こころのケアチームマニュアル

このマニュアルは援助に参加していただくチームの方々に対してあらかじめ心得ていただきたい事項を定めたものである。

こころのケアチームの受け入れに関する窓口は新潟県福祉保健部健康対策課(〒950-8570 新潟市新光町 4-1, TEL025-280-5201, FAX025-285-8757)とする。

実際の支援業務の相談については新潟県精神保健福祉センター(〒950-0994 新潟市上所 2-2-3, TEL025-280-0111, FAX025-280-0112)が対応窓口となる。

地域との調整を行う機関として各保健所を位置づけ、精神保健福祉相談員が対応する(保健所名別添)

1. こころのケアチームの行うべき業務

(1) 震災によって障害された既存の精神医療システムの機能を支援する。

- ・ 壊滅した地域精神医療機関の業務を支援する。
- ・ 避難所、孤立地域の精神疾患患者への対応を支援する。

(2) 震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一般住民について対応する。

- ・ 避難所をはじめ地域で震災によって急性の精神障害、精神状態の悪化をきたした患者への対応を行う。
- ・ 震災のストレスによってこころや身体の不調をきたした住民を早期に発見し、対応する。
- ・ 今後発生すると思われる精神疾患、精神的不調を予防するための介入を行う。

(3) 被災者のケアを行う職員、スタッフの精神的問題も念頭に置く。

2. こころのケアチームを準備するにあたって留意すること

支援地域では交通事情が悪い地域、水、電気、ガス等ライフラインが通じていない地域、宿泊所のない地域、生活日用品の不足している地域があるので十分な準備が必要である。

(1) 交通機関が遮断されていること、医療器具や自分達の生活物資を運ぶためにもワゴン車を用意する。

* 県内の交通事情により、緊急車両のステッカーがないと通れない地域があるので、県庁から緊急車両ステッカーを発行してもらおう

(2) 血圧計、聴診器、風邪や簡単な外傷には対応できる準備が必要である。

(3) チームスタッフの名簿を用意し、県庁健康対策課に提出する。

(4) 基本的に衣食住については自立できる準備を行う。危険についても考慮して山間部等への訪問には十分注意する。

* 携行すべき物品のリスト

- ・ 医薬品：向精神薬、風邪等の一般的内科疾患の治療薬、簡単な外傷や打撲の治療薬、緊急対応用に点滴セットや注射薬など
- ・ 医療品：血圧計、聴診器、ペンライト、消毒薬等処置道具
- ・ ネームプレート、記録用のノート類、筆記具、文具
- ・ 宿泊設備：毛布、寝袋、暖かい衣類、雨合羽(現地はかなり寒い)
- ・ 食料品(煮炊きができない可能性を念頭に) 飲料水(水道が機能していないところがある)

- ・ その他携行した方がよいもの：携帯電話の充電機（電池で動くもの、現地では電気が通じていない）、乾電池、懐中電灯、長靴

3. オリエンテーションと引き継ぎ、記録の管理

- (1) こころのケアチームが活動を始める前に、チームのスタッフが県庁健康対策課あるいは地域の保健所に必ず立ち寄り、緊急車両通行証、記録用紙、連絡用携帯電話を受け取り、オリエンテーションを受ける。また、チームの名簿を県庁健康対策課に提出する。
* 県から渡されるもの：緊急車両通行証、地域の地図、既存の精神医療機関及び一般医療機関リスト、連絡用携帯電話等
- (2) 活動にあたり、業務日誌（別紙 2） 相談記録（別紙 3）を必ずつけ、これを管理する。この記録を管理する際には個人情報をもれないよう細心の注意を払う。
- (3) 同一地域では継続して一環した対応が重要である。チームによってあまりにも異なる対応は住民を混乱させる。そのために引き継ぎは極めて重要である。こころのケアチームが活動を終了するにあたり、以下の引き継ぎ事項を行う。
 - ・ 先に派遣されているチームと事前に連絡をとり、引き継ぎを行う。その際、保健所の精神保健福祉相談員が立ち会うことが望ましい。
 - ・ 業務日誌、相談記録の受け渡し、地域での実際の活動状況、連携機関（窓口となる人の氏名、連絡先）についての情報を伝える。
- (4) 業務日誌、相談記録は最終的に県庁健康対策課に渡す。

4. こころのケアチームが地域活動を行うにあたっての注意事項

- (1) こころのケアチームの活動は既存の精神医療機関、保健所、市町村と連携して行う
 - ・ 現段階では、入院患者については、十日町市中条第二病院を除いては既存の精神医療機関の活動が継続しているが、これらの医療機関では入院患者及び外来患者の対応で手一杯な状況である。したがって、在宅の患者（避難所、在宅）への訪問を行うことが困難になっている。これらの活動を支援することが必要になるであろう。
 - ・ 特に、災害による孤立地域の患者への訪問活動が必要になる地区がある。
 - ・ 特に最初のチームは、保健所の精神保健福祉相談員、中核病院の P S W を通して情報を収集し、需要を評価し、支援計画と連携機能をつくることが重要である。
- (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を策定することが必要になる。
 - ・ その地域の精神医療及び医療の中核となっている機関の状況をよく把握する
 - ・ 避難所の状況が地域で異なる：大規模の避難所に集約しているところ（山古志など）、路上や自宅前の車など小規模のものが点在している場所も不明確な地域があるので、避難所で対応することが中心な地域と訪問が必要な地域がある。
- (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。
 - ・ 特に一般の人々は本来健康な人々であり、自分が精神的問題があるとは考えていない、災害では精神的ストレスは身体化しやすいので身体的な問題を聞きながら、精神的ストレスを聞いていく対応がよいであろう。
 - ・ 住民の中に入っていくときには、血圧計や簡単な医療対応のできるキットを持って行く。接触にあたっては、身体的な状況等を尋ねながら、精神医療というよりむしろ医療全般の相談として聞いていくことが有効である。
 - ・ 地域で健康相談が行われるところでは、そこに同伴するあるいは、そこでスクリーニングされた精神的問題のある人々に対応する。その際、スクリーニングのチェックリ

スト（別紙4）が参考となる

(4) 被災住民の状態は時間の経過に伴って刻々と変わるので、時期や住民の状態に応じて支援のあり方を変えながら行うことが必要である

- ・ 現在は災害直後の感情麻痺あるいは高揚期間であり、精神的問題については住民の自覚は乏しい。身体疾患においてようやく外傷から内科的問題への需要が移りつつある。この高揚期が過ぎるころから身体的不調、不安、疲労や避難所生活、家屋の喪失等からくる抑うつなどが問題となるであろう。このように時期によって変わる住民の状態を予測し、把握しながら対応していくことが必要である。
- ・ PTSDは現段階では中心的なところの問題ではないが、精神的不調の悪化を防ぐことや急性ストレス障害の人に対応することで予防的に対応できると思われる。
- ・ 住民の状態については対策本部で情報を集約し、地域へフィードバックするので参考にしてほしい。

(5) 投薬にあたっての注意事項

- ・ こころのケアチームで処方する場合には、県が作成した処方箋を用いる。
- ・ 現在通院中の患者には、受診が不可能な状況において、可能な限り主治医と連絡をとり最小限の処方を行う。最終的には主治医の医療機関へつなく
- ・ 新たに発生した患者あるいは、主治医との連絡がとれない患者については、初期対応を中心とし、継続した治療が必要な場合には、地域精神保健機関へつないでまかせる。
- ・ 現在余震への不安や環境の変化、精神的緊張から不眠を来しているが、余震への不安から熟睡することへの恐怖がある。安易に睡眠薬を投与せず、住民の不安を受け止め、やむを得ず必要があれば、安全を考慮して投与する。
- ・ 今までの大規模災害における精神医療実践より、以下のことが重要である。ケアチームでの投薬及び医療活動は無料であるため、ケアチーム解散後の地域の医療機関への導入が困難となったり、地域の精神医療機関の活動を妨害する可能性がある。こころのケアチームの活動は、あくまでも一時的で地域精神医療機関との繋ぎ役であることを念頭におくことが重要である。

(6) 対応が重要と考えられる人々

- ・ この地域では高齢者の比率が高く、高齢者への対応が重要である。高齢者はストレスが身体化しやすいこともあり、身体疾患のケアと平行して行うことが大切である。また、急速な痴呆の進行や寝たきりなど日常生活機能の低下に絶えず留意する。
- ・ 地域住民、家族とのネットワークから切り離された人々、特に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。

(7) 震災のあとでは、不安や不眠のためにアルコールにたよりがちになる。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し、予防を行うことも必要である。

(8) 支援に関わる職員、スタッフ、ボランティアは長時間勤務となり、ややもすると疲労を無視しがちである。燃え尽きや過労の兆候を把握し、休養の必要性について助言していくことも大切である。

特に気をつけていただきたいこと

1. 現実的不安や震災ストレスによる精神反応の多くは、正常反応の一部である。そのことを伝え、介入や対応にあたって「自分が精神的におかしい」という不安をかきたてるようにことがないようにするべきである。
2. 支援の押しつけや支援のためにはなんでもしてよいという姿勢にならないように気をつける。
3. 研究的な調査を勝手に行わない。必ず県庁に相談する。
4. 報道機関への対応は新潟県福祉保健部健康対策課で一元化することとしているので、報道機関から取材の申込があった場合には健康対策課に連絡すること