

被災者のこころのケア 都道府県対応ガイドライン

平成 24 年 3 月

内 閣 府

はじめに

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災は死者・行方不明者が約 2 万人にもものぼる大災害でした。この災害で近親者や友人を亡くされたことなどにより、多くの方々がこころに深い傷を負っています。これに対して、全国から様々なチームが被災地入りし、救援活動にあたっています。その中には、国立病院や日本赤十字社、東日本大震災心理支援センター（臨床心理士会系）等から派遣された「こころのケアチーム」も含まれます。

平成 7 年の阪神・淡路大震災を契機に、被災者に対するこころのケアの重要性が認識されたことから、その後の中越地震等においてもこころの傷を重症化させないため、そしてこころの健康の維持・回復のため、積極的にこころのケアが行われました。東日本大震災においても、被災者のこころの健康の維持・回復のために、様々な活動が行われています。しかし、今般の東日本大震災のような未曾有の災害においては、下記に示すようないくつかの課題もありました。

<東日本大震災におけるこころのケアに関する課題及び施策の動向>

1. 連携に関する課題

（１）被災地に派遣されたこころのケアチーム間の連携

発災直後は被災地の県や市町村が混乱しており、県による被災地へのこころのケアチームの派遣やこころのケアチーム間の連携を適切にコーディネートすることができませんでした。例えば、複数のチームが同じ被災地に入ってしまったたり、逆にチームのいない被災地がありました。

また、国立病院機構から派遣されたこころのケアチーム（国立病院系チーム）と日本赤十字社から派遣されたこころのケアチーム（日赤系チーム）との連携において、互いの情報連携方法が発災直後はわかりませんでした。

これらは、①チーム間の連携方法が定まっていなかったこと、②連携のための書式が定まっておらず情報共有ができなかったこと、③こころのケアチームに関する県・市町村の仲介機能が発災直後は機能していなかったこと、等が原因と考えられます。

以上のような観点から、本ガイドラインでは、チーム間の連携の調整方法について示すとともに、情報共有のための書式を提示します。

（２）被災地に派遣されたチームと地域のこころのケアスタッフとの連携：地域のマンパワー不足への対応

こころのケアチームがハイリスクな被災者を掘り起こしても、地域のこころのケアスタッフへの引き継ぎが主としてマンパワー不足により難しい状態でした。

こうした状況に対しては、こころのケアが必要な被災者をケアの必要度に応

じて、①コミュニティに帰属しているという実感を持つことでケアの効果が高まる方、②保健師等による対応が必要な方、③医療による対応が必要な方、に分類し、できる限りコミュニティでも対応することで、地域のマンパワー不足を補うことが望めます。

こうした観点から、本ガイドラインでは、被災者のこころのケア必要度に応じた対応方法を提示するとともに、コミュニティによるケアの方法について各種例示を含め提案します。

2. コミュニティに関する課題

復旧・復興期の避難所や仮設住宅等での生活において、被災者がこころの健康を保つためには、地域コミュニティとのつながりが非常に重要です。実際に、過去の災害事例の研究からも、地域コミュニティとのつながりが被災者の“生活復興感¹⁾”の改善に寄与し、こころの健康を保つために重要であることが報告されています²⁾。このため、避難所や仮設住宅等においては、そこでのコミュニティが、強い絆で結ばれるものになるように心がける必要があります。

阪神・淡路大震災以降、仮設住宅などでの被災後の生活において、被災前の地域コミュニティが分断してしまった、という事例が多く報告されています。こうした状況を防ぐためには、災害で崩壊した地域コミュニティを被災者が主体性を持って再生・維持・強化するとともに、被災者自身がコミュニティに帰属しているという実感をもてるように様々な方策を講じていくことが望めます。

以上のように、本ガイドラインでは、こころのケアの支援の観点から、避難所や仮設住宅、復興公営住宅等における地域コミュニティ機能の再生・維持・強化について配慮すべき事項を挙げます。

本ガイドラインはこころのケアチームと地域保健医療スタッフ・地域コミュニティの間の連携確保の方策、及び被災者のこころのケアのためには非常に重要となる地域コミュニティの維持回復・再構築の方法についてまとめることにより、都道府県の保健福祉、防災・建設担当部局担当者が災害発生時に役立てることができることを目的としています。

第1編ではこころのケアの定義を明らかにし、第2編ではこれに基づき、こころのケア活動の展開方法について記載しています。このうち、第2編第1章では、こころのケアチーム間および、こころのケアチームと地域のこころのケアスタッフとの連携確保の方策についてまとめています。また、第2編第2章

¹⁾ 復旧・復興期における自身の生活の充実度・満足度、1年後の生活の見通しに対する、被災者の主観的な評価。

²⁾ 兵庫県『生活復興調査報告書』（平成13年、15年、17年）等より。
[http://web.pref.hyogo.jp/wd33/wd33_000000158.html]

では、被災者のこころのケアのために非常に重要となる地域コミュニティの維持回復・再構築の方法について事例を紹介しながらまとめています。第 3 編では具体的な被災者への対応方法についてまとめています。

目 次

第1編 総論	1
第1章 「こころのケア」とは	1
1. 「こころのケア」の定義	1
2. ケアの必要性に応じた適切なケアの提供	1
① こころのケアレベルの考え方	1
② 各レベルへの対応	2
第2編 こころのケア活動の展開	4
第1章 都道府県におけるこころのケアチームの活動	4
1. 都道府県における体制整備（発災前）	4
① 体制及びマニュアルの整備	4
② こころのケアチームに対する研修と訓練	4
2. こころのケア支援団体とのコミュニケーション（発災前）	5
① 各支援団体の役割	5
② 情報連携の方法の決定	5
③ 指揮系統の確認	6
3. コミュニティにおけるこころのケアの広報（発災前）	6
① 関連 NPO 等のリストアップと市町村における研修によるノウハウの共有	6
② 広報内容の検討・広報の実施	6
4. 情報の集約と適切な資源配置（発災直後）	8
① 受け入れ先の設定	8
② 都道府県担当部局・精神保健福祉センターによる こころのケアの担い手に関する情報集約	8
③ 適切なこころのケアチームの配置	9
④ こころのケアチーム間及び一般の医療チームとの情報共有	9
5. 都道府県こころのケア対策会議の立ち上げ（発災直後）	11
① こころのケア対策会議メンバー	11
② こころのケア対策会議の役割	11
6. こころのケアチームの派遣（発災後1週間～）	12
① チーム毎に対応可能なケアレベルの明確化	12
② チーム毎の役割分担の設定	12
③ こころのケアチームへの連絡方法の周知	12
7. 市町村情報共有会議の開催（被災地での活動）	13
① こころのケアが必要な被災者に関する情報の収集・共有、対応検討	13
② チーム間の業務量の調整	15

8.	発災後の避難所等におけるこころのケア対象者のスクリーニング(被災地での活動)...	16
9.	情報記録用紙標準書式の提供(被災地での活動).....	16
①	情報記録用紙標準書式の使用の合意取得.....	17
②	情報記録用紙標準書式の印刷・提供.....	17
③	情報記録用紙標準書式の使用.....	17
④	情報の保管・管理.....	18
10.	こころのケアチームと地域の精神科医療との連携(被災地での活動).....	22
①	地域の精神科医療機関の被災状況の把握(診療可否・入院可否).....	22
②	こころのケアチームからの要請に応じた精神科医療の確保(市町村が対応).....	22
11.	他のこころのケアチームとの連携方法(被災地での活動).....	23
①	こころのケアチーム間の引き継ぎ方法検討.....	23
12.	ボランティアへのパンフレット配布(被災地での活動).....	24
①	パンフレットの配布.....	24
第2章 避難所・仮設住宅等におけるコミュニティの維持回復や再構築について		
	(孤立防止の観点から).....	25
1.	方針.....	26
2.	自発的なコミュニティ形成を促す取組.....	26
①	避難所での取組.....	26
②	仮設住宅での取組.....	35
③	仮設住宅の設計事例.....	39
3.	行政やボランティアなどによるコミュニティ形成の仕掛け作り.....	40
①	避難所での取組.....	40
②	仮設住宅での取組.....	43
③	復興公営住宅での取組.....	49
④	復興公営住宅・借り上げ住宅での取組.....	50
4.	コミュニティによる継続的なこころのケアの実施に向けて.....	52
①	地域の様々な主体によるネットワークの組成.....	52
②	ネットワーク代表(世話人)の設定.....	53
③	連絡会の開催.....	53
④	連絡会において話し合うべき事項.....	53
第3編 被災者への対応.....		55
第1章 被災者に生じるストレス反応・ストレス障害.....		55
1.	初期のストレス反応.....	55
2.	中長期のストレス反応.....	56
第2章 被災者への具体的接し方.....		57
1.	基本的心構え.....	57

2. 初期の対応	58
3. 中長期の対応	59
4. ボランティア向けパンフレット 例	60
第3章 子どものこころのケア	64
1. 子どものこころのケアの課題	64
2. 子どものこころのケアの事例	64
3. 子どものこころのケアに関する留意点	66
第4章 その他の配慮が必要な方に対するケアの留意点	68
1. 障害を持っている方に対するこころのケア	68
2. 高齢者に対するこころのケア	70
3. 妊産婦に対するこころのケア	71
4. 日本語の読めない/話せない方に対するこころのケア	72
5. 支援者に対するこころのケア	72
<参考資料集>こころのケア活動マニュアル等	74
1. こころのケア活動マニュアル等のリスト	74
2. 通知等	75
① 東日本大震災における訪問理容・訪問美容に関する規制緩和	75
② 『大規模災害における応急救助の指針について』(各都道府県災害救助法主管部(局) 長あて厚生省社会・援護局保護課長通知)(平成9年6月30日)	76

第1編 総論

第1章「こころのケア」とは

1. 「こころのケア」の定義

災害時における「こころのケア」は、被災者に必要とされるケアの特性によって、以下の3段階に分類されます。

第1に、生活支援、情報提供等により一般の被災者に心理的安心感を与え、立ち直りを促進するためのケアです（主としてコミュニティの維持・再生やコミュニティに帰属しているという実感の醸成による対応が必要なケアを想定します）。

第2に、精神科医療を必要としないものの家族を亡くしたり、独居など継続した見守りが必要な被災者に対するケアです（保健師、臨床心理士、精神保健福祉士等専門家による見守り、傾聴、心理教育等による対応を想定します）。

第3に、被災により精神科医療が必要となった被災者及び発災前から精神科医療を受けていた被災者に対する診療です（医療機関での対応が必要なケアを想定します）。

こころのケアはこのようなコミュニティの維持・再生により対応する心理的支援から、保健師、精神保健福祉士等による見守りによる支援、精神科医による精神疾患への対応等まで幅広い範囲にわたっています。

こころのケアの目的は、被災者がコミュニティに帰属しているという実感を得ること等で、心的外傷後ストレス障害（PTSD）やうつ病等を軽減するとともに、生きる活力を得て、復旧・復興に向けて歩き出せるよう支援することです。

2. ケアの必要性に応じた適切なケアの提供

都道府県は被災者のケアの必要性に応じて、地域コミュニティによるケア、保健師・精神保健福祉士等によるケア、精神科医によるケアをそれぞれ提供できる体制を整備する必要があります。

（この項目で確認する事項）

- ① こころのケアレベルの考え方
- ② 各レベルへの対応

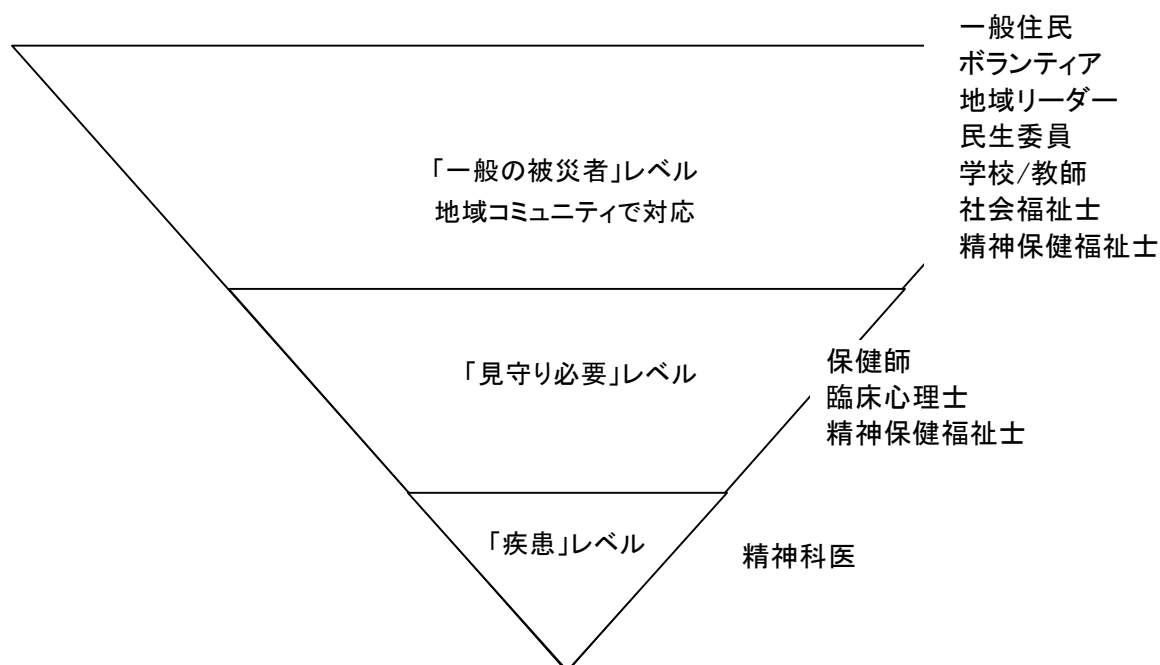
① こころのケアレベルの考え方

こころのケアレベルは被災者の特性に応じて「一般の被災者」レベル、「見守り必要」レベル、「疾患」レベルの3段階に分けられます。

被災者のこころのケアの必要性に応じて、それぞれ適切なケアが受けられることが重要であり、そのためには都道府県においてはこころのケアチーム間の連携を密にとれよう配慮するとともに、地域コミュニティへの引き継ぎが適切に行われるよ

うな仕組みを構築することが求められます。

図表 1-1 3段階のこころのケアレベル



（資料）（「災害・紛争等緊急時における精神保健・心理的社会的支援に関する IASC ガイドライン」に基づき作成）

② 各レベルへの対応

□ 「一般の被災者」レベル

「一般の被災者」レベルの方へのこころのケアでは、地域コミュニティの維持回復・再構築が非常に効果的です。そもそも人は社会的存在であり、人と人とのつながりやネットワークにより孤立感を解消することで、こころの健康度が向上するものです。特に、復興期においてはコミュニティの力を活用し、できるだけ多くの被災者が「お互いにつながっている」という実感を得られるようにする必要があります。

このため、災害によってダメージを負ったコミュニティを再生、または新たなコミュニティを形成し、これを維持回復していくこと、そして被災者の孤立化・閉じこもりを防ぎコミュニティに積極的に参加し、コミュニティを再構築できる仕組みを作り出すことが求められます。

その手段としては、被災者が「自発的に集まり」、「ほっとできる」居心地の良い居場所の提供（「足湯」や「喫茶スペース」など）や、コミュニティの維持回復・再構築を補強する「地域のかかわら版」や「避難所だより」などの地域コミュニティ

からの情報発信が有効です。

また、仮設住宅の建設においては、発災前の地域単位での入居や、仮設住宅内の人通りの多い場所に集会所や生活支援相談場所、さらには商店街の設置等を行うことで、被災者が自然にコミュニティに参加しやすい状況を作り出すことも重要です。

□ 「見守り必要」レベル

このレベルでは、ケアを行わないと「疾患」レベルに移行する可能性が高い被災者や、悲嘆が強く引きこもり等の問題を抱えている被災者を対象として、これらの被災者に対する傾聴、アドバイス等のこころのケアを実施します。また、医療ケアの必要性について判断し、必要に応じて医療機関や精神科医が含まれるこころのケアチームの紹介や、地域コミュニティへの引き継ぎを行うことが求められます。

このレベルのサービスについては、保健師、精神保健福祉士、こころのケアに関する短期の訓練を受けた医師・看護師によるケアが想定されます。

他都道府県及び関係機関から派遣されたこころのケアチームは、本ガイドラインで提案する「情報記録用紙」標準書式を活用するなどして必要な情報を収集し、チーム間、また市町村保健センターの保健師や精神保健福祉士との間で共有することが求められます。

□ 「疾患」レベル

このレベルにおいては、発災により医療ケアが必要と判断された被災者や発災前から精神疾患を持つ患者への処方・投薬等の精神科医療ケアが含まれます。また、必要に応じて入院治療等も必要となりますが、被災地で精神科病院の機能が喪失している場合は、遠隔地への入院手配等も行うことが求められます。

このレベルのサービスは、精神科医が含まれるこころのケアチームや、被災地の精神科医療機関によるケアが想定されます。

第2編 こころのケア活動の展開

第1章 都道府県におけるこころのケアチームの活動

1. 都道府県における体制整備(発災前)

都道府県においては平常時から災害時に備えて、こころのケアの体制を整備をしていく必要があります。

(この項目で検討する事項)

- ①体制及びマニュアルの整備
- ②こころのケアチームに対する研修と訓練

① 体制及びマニュアルの整備

- ☐ 都道府県においては、災害時のこころのケア体制を整備するとともに、本ガイドライン等を参考にマニュアルを作成することが望まれます。

- 1 都道府県においてこころのケアチームを最低1チームづくり、研修を行います。

【こころのケアチームの構成例】

- ・臨床心理士または精神保健福祉士2名＋事務職1名
- ・看護師1名＋臨床心理士1名＋事務職1名
- ・医師1名＋臨床心理士または精神保健福祉士2名＋事務職1名
- ・精神科医1名＋看護師2名＋事務職1名

- 2 防災訓練時及び他都道府県の災害時には、こころのケアチームの招集・派遣を行い、実際に機能するかを確認します。
- 3 都道府県の担当部局または精神保健福祉センター内に立ち上げるこころのケア対策会議メンバーを予め選定します（こころのケア対策会議の機能は「5. 都道府県こころのケア対策会議の立ち上げ（発災直後）」参照）。
- 4 地域に即したこころのケア活動におけるマニュアルを作成します（本ガイドラインを参考）。

② こころのケアチームに対する研修と訓練

- ☐ 都道府県として編成したこころのケアチームに対する研修・訓練を定期的に行うことが望まれます。

災害時に被災者のこころのケアに対応できるよう、定期的な研修を行うほか、防災訓練等の機会をとらえて、必要な訓練を行うことが望まれます。

2. こころのケア支援団体とのコミュニケーション(発災前)

都道府県担当部局は平時から主要なこころのケア支援団体（以下、「支援団体」と呼ぶ）と定期的に連絡会議を開催し、以下の項目について検討を行います。

(この項目で検討する事項)

- ①各支援団体の役割
- ②情報連携の方法の決定
- ③指揮系統の確認

① 各支援団体の役割

□ 支援団体とは

支援団体とは、大規模災害の発災に際して被災地域におけるこころのケアを担うためにこころのケアチームを派遣するものと想定される団体（都道府県、国立病院機構、日本赤十字社、臨床心理士会、社会福祉施設等）を指します。

このうち、国立病院系チームは精神科医を含んでいることが多く、「疾患」レベルまでの対応が可能です。また日本赤十字社、臨床心理士会から派遣されるチームは看護師、臨床心理士等によって構成されており、「見守り必要」レベルの被災者への対応が可能です。

② 情報連携の方法の決定

□ 情報伝達の方法

支援団体担当者とのホットラインの確保、被災地における情報連携の方法（「4. 情報の集約と適切な資源配置（発災直後）」に示す、毎日行う情報共有会議における情報伝達方法・内容）を予め検討し決定しておきます。

□ こころのケアチーム間の被災者紹介方法の検討

被災者の紹介時に必要な情報リストを作成します。

紹介時に必要な情報リスト<例>

- －住所（避難所名）・氏名・年齢
- －疑い病名（「疾患」レベルの場合）／こころのケアの必要レベル
- －家族構成（近親者の死亡の有無）
- －家の被災の有無・程度
- －経済状況 等

③ 指揮系統の確認

都道府県担当部局と支援団体は災害時の指揮系統について確認し、認識の共有を図っておくことが求められます。すなわち、支援団体から派遣されたこころのケアチームは都道府県の指揮下に入ることを想定します。そして、都道府県の担当部局または精神保健福祉センター、あるいはこれらの双方がこころのケアチームをどの市町村に派遣するかについて指定することを想定します。

また、都道府県担当部局は支援団体に対して「どの機関が指揮を行うか（コーディネーターの役割を担うか）」について伝えておき、この機関がすべての派遣チームの調整を行うことが必要です。

なお、被災地での活動については、市町村のこころのケア担当、市町村の保健センターが司令塔となり、発災後に地区ごとの派遣数を設定します。

3. コミュニティにおけるこころのケアの広報（発災前）

（この項目で検討する事項）

- ① 関連 NP0 等のリストアップと市町村における研修によるノウハウの共有
- ② 広報内容の検討・広報の実施

① 関連 NP0 等のリストアップと市町村における研修によるノウハウの共有

- ☐ 都道府県担当部局として避難所等におけるコミュニティ形成について経験のある NP0 等をリストアップします。
- ☐ また、市町村においては、リストアップした NP0 のキーパーソンによる避難所・仮設住宅担当部局・避難所責任者（予定者）に対する研修を開くなどして、避難所等におけるコミュニティの形成方法等についてのノウハウを共有します。

② 広報内容の検討・広報の実施

☐ 広報内容の検討

地域に対するこころのケアの方法についての広報内容を検討します。

☐ 広報の実施

上記の検討を踏まえて、地域に対するこころのケアの方法についての広報を実施します。

図表 2-1 こころのケアに関する広報例

読んで役立つ ほっと安心手帳 声をかけあうことから始めてみませんか  災害を経験したあなたへ 内閣府 監修：独立行政法人国立精神・神経医療研究センター	「読んで役に立つほっと安心手帳」の内容 ● こころの健康を守るために ● 被災した子どもに接する周囲の方へ ● 家族や友人を支えている方へ ● 震災後の心と体の変化について
つながる・ささえる ほっと安心手帳 まずは、声をかけあうことから始めてみませんか  災害を経験したあなたへ つなごう・ささごう 内閣府 監修：独立行政法人国立精神・神経医療研究センター	「つながる・ささえるほっと安心手帳（東日本大震災対応版）」の内容 ● こころの健康を守るために ● 被災した子どもに接する周囲の方へ ● 家族や友人を支えている方へ ● 震災後の心と体の変化について ● 相談窓口一覧

(資料) 内閣府共生社会政策統括官 ほっと安心手帳 [http://www8.cao.go.jp/souki/koho/anshintetyo.html]

4. 情報の集約と適切な資源配置(発災直後)

第1編で記載した被災者のこころのケアレベルのうち、見守りが必要となる被災者に対しては、保健師や精神保健福祉士、さらには精神科医が含まれる全国から派遣されたこころのケアチームが対応することが想定されます。

都道府県担当部局は、被災地における被災者数や精神科医療機関の被災状況等の情報を集約し、被災状況に応じてこころのケアチームを市町村に派遣します。

こころのケアチームが活動する地域（市町村レベル）での情報（こころのケアが必要な被災者数、相互に紹介をした方が良いと思われる被災者の情報等）は、毎日行う情報共有会議で共有します。こころのケアチームが不足している場合は都道府県担当部局に連絡し、都道府県担当部局は派遣されたこころのケアチーム数と地域ごとの必要なケアレベルに応じて、チームを配置します。

また、こころのケアチームは派遣先の市町村において、チーム間及び一般の医療チームとの情報共有を行うことが望まれます。

(この項目で確認する事項)

- ①受け入れ先の設定
- ②都道府県担当部局・精神保健福祉センターによるこころのケアの担い手に関する情報集約
- ③適切なこころのケアチームの配置
- ④こころのケアチーム間及び一般の医療チーム等との情報共有

① 受け入れ先の設定

☐ 精神保健福祉センター等受け入れ機関の設定

都道府県担当部局ではこころのケアチームの派遣受け入れ機関（情報集約等の実施機関）を発災前から設定しておきます。

東日本大震災においては都道府県の担当部局または精神保健福祉センターがその役割を担いました。

② 都道府県担当部局・精神保健福祉センターによるこころのケアの担い手に関する情報集約

☐ 都道府県の担当部局または精神保健福祉センターにおける情報集約

都道府県の担当部局または精神保健福祉センターにおいて、コミュニティの被災状況を把握し、精神科医療機関の被災状況等コミュニティのこころのケアの担い手がどの程度活動可能かを明らかにするとともに、派遣されたこころのケアチームの数、構成を把握します。

③ 適切なこころのケアチームの配置

- 市町村のこころのケア担当による現地情報の収集・都道府県担当部局への伝達・こころのケアチーム派遣要請

市町村のこころのケア担当が、現地情報を収集し、こころのケアニーズの把握を行うとともに、必要な担い手を確保するため、都道府県担当部局にこころのケアチーム派遣を要請します。

収集すべき現地情報

- －被災者数
- －避難所数・避難所の避難人数
- －こころのケアが必要な方の人数（市町村のこころのケア担当や保健所・市町村保健センター等の保健師によるスクリーニングで抽出）
- －精神科医療機関の被災状況（入院可能かどうか、処方可能かどうか、入院が継続できなくなった患者数）

収集の方法

- －既に入っている医療チーム以外の支援者からの情報集約
- －市町村のこころのケア担当、保健師、精神保健福祉士等からの情報集約

- ニーズに応じたこころのケアチームの配置

都道府県担当部局は市町村のこころのケア担当からの派遣要請を集約し、被災地毎の状況を勘案し、こころのケアチームを配置します。ただし、被災地の要請をすべて満たすことは困難なことが多いと考えられることから、特に精神科医療を必要とする被災者については、病院・医療機関で対応を行うために、対象者の搬送等も視野に入れた検討を行うべきです。

勘案すべき被災地の状況

- －精神科医療機関の被災状況（精神科医療機関が被災している場合には、精神科医が含まれるこころのケアチームを派遣）
- －被災者数（被災者数の多寡に応じて、派遣するこころのケアチーム数を設定）
- －避難所の状況（避難所の混雑状況に応じて、派遣するこころのケアチーム数を設定：混雑している避難所ではストレスを感じる被災者が多いことが想定されます。）

④ こころのケアチーム間及び一般の医療チームとの情報共有

- こころのケアチーム間の情報共有

同じ地域で活動するこころのケアチームは日次のミーティングにより、互いの情

報を把握します。また、それぞれのチームの業務量の調整等を行うコーディネーターの配置も必要となります。

把握すべき互いの情報

- －それぞれのこころのケアチームが担当している被災者数
- －「疾患」「見守り必要」「一般の被災者」の各レベルの被災者数
- －他のこころのケアチームに引き継ぐべき被災者とその数（１チームで対応しきれない場合等を想定）
- －各地域で伝えるべき事項（こころのケアの相談窓口の連絡先等）
- －その他、担当地域の状況（ライフラインの復旧状況、避難所の被災者数の変化等）

業務量の調整の考え方

- －「疾患」「見守り必要」「一般の被災者」の各レベルの被災者数（レベルの高い被災者が多い地域には複数チームを配置。「疾患」レベルの被災者が発生した場合は、精神科医や精神保健福祉士、保健師などが含まれるこころのケアチームを派遣）

□ 一般の保健医療チーム（DMAT 等）との情報共有

こころのケアチームはチーム間の情報共有に加えて、DMAT 等の一般の保健医療チームとの間でも情報共有を行い、一般の保健医療チームからの情報に基づきこころのケアを必要とする被災者の把握を行います。

把握すべき互いの情報

- －こころのケアレベルのスクリーニングの方法
 - －一般の保健医療チームで把握された「疾患」レベル、「見守り必要」レベル、「一般の被災者」レベルの各レベルの被災者数
 - －各地域に伝えるべき事項（こころのケアの相談窓口の連絡先等）
 - －その他、担当地域の状況（ライフラインの復旧状況、避難所の被災者数の変化等）
- こころのケアを必要としている被災者が多いと思われる地域にはチームを派遣

5. 都道府県こころのケア対策会議の立ち上げ(発災直後)

都道府県の担当部局または精神保健福祉センター内に地元医師会・精神科医療機関等からなるこころのケア対策会議を立ち上げます。

(この項目で検討する事項)

- ①こころのケア対策会議メンバー
- ②こころのケア対策会議の役割

① こころのケア対策会議メンバー

- こころのケア対策会議メンバーは、都道府県の担当部局職員、精神保健福祉センター職員、地元医師会、精神科医療機関を中心に設置します。メンバーは発災前に予め選定し、防災訓練時には招集訓練も行います。

② こころのケア対策会議の役割

- こころのケア対策会議の役割としては以下のものが挙げられます。
 - 情報の収集
市町村のこころのケア担当等からの情報に基づき、被災地とその広がり、災害の状況等の情報を収集します。
 - 状況の把握
通信・輸送手段の使用可能状態、備蓄資材の使用可能状況、救援スタッフ要員の招集状況等を把握します。
 - 情報の統合
支援ニーズが高い地域・ハイリスク者等のリストを作成します。また、必要な支援や不足している資器材のリストも作成します。
 - 方針の決定
重点救援対象の設定、精神科医療の確保方策、地元医師会等との連携確保、こころのケアチームの編成、国への応援要請の検討等を行います。
 - こころのケアホットラインの開設
こころのケアについて、被災者からの電話相談を受けるためのホットラインを開設します。受付は24時間体制であることが望ましいです。
 - 外部からの支援受け入れ窓口設置
都道府県外からのこころのケアチーム受け入れ窓口を設置し、被災地の市町村と連携を行うスタッフを配置します。
 - 広報・宣伝活動
いつ、どこで、どのようにこころのケア活動を行っているかについて、種々の手段、機会を利用して地域に広報します。この際、マスメディア等の協力も要請します。

6. こころのケアチームの派遣(発災後1週間～)

他都道府県及び関係機関から派遣されたこころのケアチーム、及び発災前から被災都道府県で編成していたこころのケアチームについて、都道府県担当部局はチーム毎に対応可能なこころのケアレベルを明確にし、これに基づき被災地の状況に応じたこころのケアチームの派遣を行います。

(この項目で検討する事項)

- ①チーム毎に対応可能なケアレベルの明確化
- ②チーム毎の役割分担の設定
- ③こころのケアチームへの連絡方法の周知

① チーム毎に対応可能なケアレベルの明確化

□ チーム毎の職種構成の確認と対応可能なケアレベルの明確化

派遣されたこころのケアチームの職種構成を確認し、それぞれが対応可能なこころのケアのレベルを明確化します。基本的には精神科医が含まれる場合は「疾患」レベル、臨床心理士、精神保健福祉士、こころのケアの訓練を受けた保健師・看護師等が含まれる場合は「見守り必要」レベルとなります。

また、向精神薬処方の可否についても確認し、被災した精神科医療機関に対する支援が可能かどうかの判断も行います。

図表 2-2 ケアレベルのまとめ表の例

ケアチーム名	対応可能レベル	精神科医	医師	臨床心理士	看護師	保健師	その他	向精神薬処方の可否
〇〇県1	疾患レベル	1			2			可
〇〇県2	見守り必要レベル		1		1		精神保健福祉士1	
△△県1	疾患レベル	1			2			可
△△県2	疾患レベル	1			1	1		可
日赤1	疾患レベル	1		1	1			可
日赤2	見守り必要レベル		1		2			

② チーム毎の役割分担の設定

□ 役割分担の設定

上記①で記述した各チームで対応可能なケアレベルに基づき、各ケアレベルの必要チーム数のバランス等を勘案して各チームが担うべき役割を設定します。また、チーム内の精神科医が大規模災害におけるこころのケアの専門的教育を受けている場合は、必要に応じて都道府県の対策本部に入ってもらふことも考えられます。

③ こころのケアチームへの連絡方法の周知

□ 連絡方法の周知

それぞれのチームが他のチームにこころのケアを必要としている被災者を適切

に紹介できるよう、各チームへの連絡方法を周知します。

基本は情報共有のための毎日行う情報共有会議で紹介を行うものとします（情報の錯綜や業務の混乱、業務負荷の偏在を避けるため、直接の連絡は行わないことを想定しています）。

情報共有会議は都道府県、精神保健福祉センター、市町村の保健センター、市町村災害対策本部等で開催します。

7. 市町村情報共有会議の開催（被災地での活動）

同じ派遣先（市町村レベル）で活動するところのケアチームにおいては市町村災害対策本部が中心となり、毎日担当者間で情報共有会議を開催します。

会議参加者は、各支援団体（都道府県、国立病院機構、日本赤十字社、臨床心理士会系等）から都道府県を通じて派遣されたところのケアチーム、一般の医療チーム、市町村のところのケア担当、市町村の保健師等を想定します。

（この項目で検討する事項）

- ① ところのケアが必要な被災者に関する情報の収集・共有、対応検討
- ② チーム間の業務量の調整

① ところのケアが必要な被災者に関する情報の収集・共有、対応検討

□ ところのケアが必要な被災者に関する情報の収集

同じ活動地域において、ところのケアチームや一般の医療チームが活動する過程で、ところのケアが必要な被災者に関する情報（被災者氏名・所在等）を収集し、リスト化します。

また、それ以外でも災害復旧のために被災地に入った消防、警察、その他の一般の支援者、地域のサポート役（第2章4①）が保健師、臨床心理士等が実施するスクリーニングの支援を行い、ところのケアが必要な被災者を抽出することも考えられます。

なお、一般支援者や地域のサポート役であっても簡便で容易にところのケアが必要な被災者のスクリーニングを行うことを支援するチェックリストが用意されているので参考にしてください（図表2-3）。

図表 2-3 一般支援者・地域のサポート役用スクリーニング用チェックリスト例

災害直後 見守り必要性のチェックリスト				
記入者氏名	地区			
記入者所属	日時	月	日	午前・午後 時
	氏名			
(携帯)電話番号	年齢			
	性別			
	非常に	明らかに	多少	なし
落ち着かない・じっとできない				
話しがまとまらない・行動がちぐはぐ				
ぼんやりしている・反応がない				
怖がっている・おびえている				
泣いている・悲しんでいる				
不安そうである・心配している				
動悸・息が苦しい・震えがある				
興奮している・声が大きい				
災害発生以降、眠れていない				
今回の災害前に、何らかの大きな事故・災害の被害があった		1 はい	0 いいえ	
今回の災害によって、家族に不明・死亡・重傷者が出ている		1 はい	0 いいえ	
治療が中断し、薬が無くなっている（身体の病気を含む）		1 はい	0 いいえ	
病名	薬品名			
災害弱者（高齢者、乳幼児、障害者、傷病者、日本語の通じにくい者）である				
1 はい	0 いいえ	（ ）		
家族に災害弱者がいる		1 はい	0 いいえ	

（資料）国立精神・神経医療研究センター 「災害直後 見守り必要性のチェックリスト」

図表 2-4 リスト化の例

被災者名	対応レベル	所在	備考
〇〇〇〇	疾患レベル	〇〇避難所	妻が死亡
〇〇〇〇	見守り必要レベル	〇〇町〇〇番地	独居高齢者
〇〇〇〇	見守り必要レベル	・・・	
〇〇〇〇	疾患レベル	・・・	
〇〇〇〇	疾患レベル	・・・	
〇〇〇〇	見守り必要レベル	・・・	

□ 情報共有・対応検討

同じ地域（市町村レベル）で活動するこころのケアチーム、一般の保健医療チーム、市町村のこころのケア担当、市町村の保健師等が集まって毎日行う情報共有会議を開催し、相互に被災者（患者）の情報を共有し、ケアの必要性に応じて他のこころのケアチームに紹介を行います。

※個人情報保護法が適用されない場合として「人の生命、身体又は財産の保護に必

要な場合」があります。この場合においては例外として本人から同意を得なくても、本人以外の者に個人情報を提供することができるとされています。大規模災害時におけるこころのケアに係る情報共有もこれに該当すると考えられますが、「9. ③情報記録用紙標準書式の提供（被災地での活動）」で記載する標準書式フェイスシート作成時に同意取得カード等を授受しておくことで、被災者から同意をとっておくことも望まれます。

(消費者庁ホームページ http://www.caa.go.jp/seikatsu/kojin/gimon-kaitou.html#5_4)。

図表 2-5 被災者からの同意取得カードの例

ここでご提供いただいた情報（ご住所・お名前・心身の状態等）に関しては、あなたの心身の健康維持・向上のために、他の医療チーム・こころのケアチーム・関係機関等との間で情報共有することがあります。

身体やこころについて何か心配事がある場合の連絡先

担当：〇〇〇〇（市町村のこころのケア担当・市町村保健センター等を想定）

電話：〇〇〇〇－〇〇〇〇

<共有すべき情報例>

住所（避難所名）・氏名・年齢

疑い病名（「疾患」レベルの場合）／こころのケアの必要レベル

傷病の有無

家族構成（近親者の死亡の有無）

家の被災の有無・程度

経済状況

地域とのつながり

福祉機関とのつながり 等

② チーム間の業務量の調整

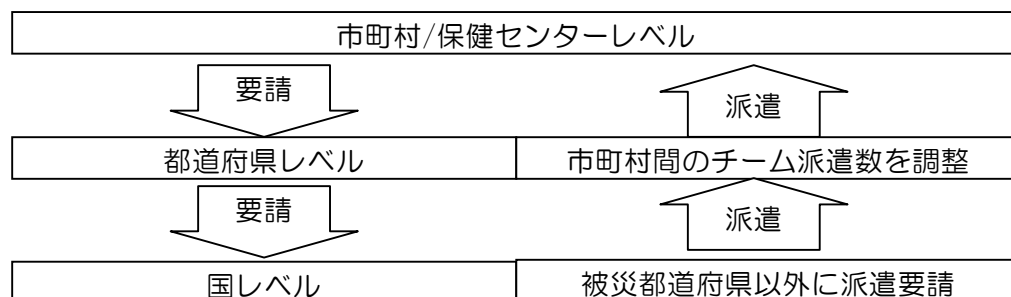
□ チーム間の業務量の調整

毎日行う情報共有会議の間ではチーム間の業務量の調整も行います（地区分担の再設定、こころのケアチームの追加的な派遣要請等）。

図表 2-6 業務量調整用シート例

ケアチーム名	担当地区避難者数	疾患レベル	経過観察レベル	備考
〇〇県1	124	1	18	
〇〇県2	209		34	
△△県1	89	1	7	自宅の被災者が多く、巡回に時間を要する。
△△県2	...	...	...	
日赤1	...	...	...	
日赤2	...	...	...	

図表 2-7 外部チームの追加的な派遣要請の流れ

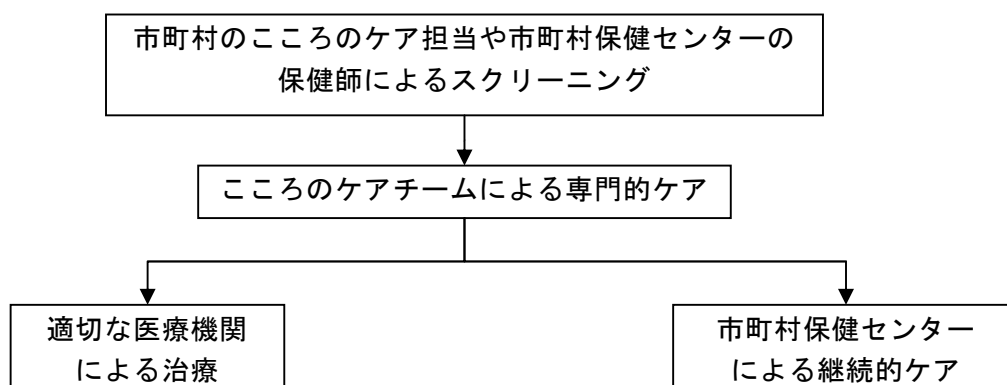


8. 発災後の避難所等におけるこころのケア対象者のスクリーニング(被災地での活動)

避難所等におけるこころのケア対象者のスクリーニングは、市町村のこころのケア担当や市町村の保健センターの保健師が中心となり実施します。

スクリーニング結果は、派遣されたこころのケアチームに引き継ぎ、適切な医療機関への紹介、市町村保健センターによる継続的ケア等のスムーズな連携を実現します。

図表 2-8 一貫したケアの提供



9. 情報記録用紙標準書式の提供(被災地での活動)

必要な情報をこころのケアチームと都道府県、精神保健福祉センター、市町村等のこころのケア担当・保健師・精神保健福祉士・精神科医療機関との間で共有し、連携をスムーズにするための情報記録用紙標準書式（P. 19～P. 21）を定めました。都道府県担当部局においては、本情報記録用紙標準書式を、市町村に派遣したこころのケアチームに提供し、情報連携を行います。

なお、本標準書式は、都道府県担当部局が電子媒体で市町村に予め配布し、災害

時には市町村にて印刷し、こころのケアチームに配布することを想定しています。

(この項目で検討する事項)

- ①情報記録用紙標準書式の使用の合意取得
- ②情報記録用紙標準書式の印刷・提供
- ③情報記録用紙標準書式の使用
- ④情報の保管・管理

① 情報記録用紙標準書式の使用の合意取得

□ 都道府県レベルでの合意取得

都道府県として、市町村に派遣したこころのケアチームに対して情報記録用紙標準書式の使用を要請し、合意を得ます。

<情報記録用紙標準書式の意義>

情報記録用紙標準書式は、①ケアチーム間の連携をスムーズに行う、②都道府県、精神保健福祉センター、市町村等の保健師、精神保健福祉士等へのケア対象者の引き継ぎをスムーズに行う、③活動の記録・統計をスムーズに作成する、等の目的で使用することを想定しています。

② 情報記録用紙標準書式の印刷・提供

市町村レベルの活動地域において、情報記録用紙標準書式を印刷し、こころのケアチームに提供します。

③ 情報記録用紙標準書式の使用

こころのケアチームは、被災者のこころのケアにあたって本標準書式を使用し、記録を行います。フェイスシートについては、1回の面談で全てを記載する必要はありません。また、同じ被災者に対する2回目以降のケアでは、継続シートを利用し、ケアの記録をつけることを想定しています。

他のチームとの情報共有については、都道府県、精神保健福祉センター、市町村等のこころのケア担当または保健師が中心となり、毎朝各チームが参加する情報共有会議を開催し、必要に応じて他のチームに本書式を引き継ぎます。また、被災地における活動にあたっては、本書式を持参し、活動時に記録を行い、1日の活動終了時には都道府県、精神保健福祉センター、市町村等の活動拠点に本書式を保管します（複数日にまたがり保健センターから離れる場合は、標準書式の管理に留意しながら持ち歩くことも可能です）。

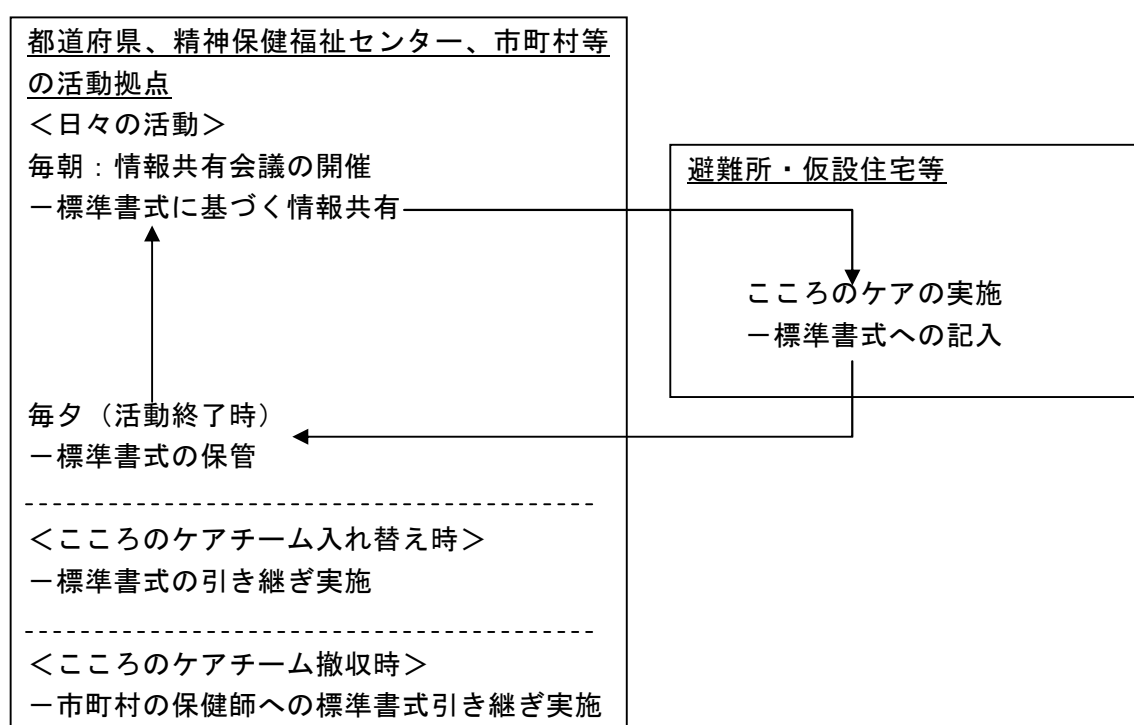
被災地からこころのケアチームが引き上げる場合には、地域の保健師等に本標準書式を引き継ぐものとし（医療ケアが必要な方に関しては、医療機関に引き継ぎます）。引き継ぎを受けた地域の保健師等は、本標準書式に基づき、訪問・相談等を行います。

④ 情報の保管・管理

標準書式に記録された情報は個人情報であるために、その保管については厳重な管理が必要とされます。上記の通り、被災地における活動終了時には活動拠点に書式を戻すだけでなく、チームが引き揚げる際には確実に地域の保健師、医療機関に手渡す必要があります。

また、派遣元での活動記録のために書式を持ち帰る場合は、コピーを持ち帰るものとし、原紙については地域の保健師、医療機関に引き継ぐものとします。

図表 2-9 こころのケアチームの活動と標準書式



こころのケア 情報記録用紙 標準書式：フェイスシート

相談対応者名： 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 ()・3. その他 ()	
現住所	対象者の属性 (該当するものを、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)←必要時 3. 介助者有()・無 □←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、リ患時の 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	
	3.	() 錠・包/回 () 回/日	
	4.	() 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)		
行った支援・伝えた内容	【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		
今後の方針と次の支援者への伝言	■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			

こころのケア 情報記録用紙 標準書式：継続シート（日付： / ）

相談対応者名： 所属 NO.

相談日	平成 年 月 日	面接所要時間（ 分程度）
相談場所	自宅・避難所（ ） 仮設住宅（ ）・その他	
ご本人の様子や 特記事項		
行った対応	【処置】 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	
今後の方針と次の支援者への伝言	■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		

10. こころのケアチームと地域の精神科医療との連携(被災地での活動)

入院医療、投薬・処方が必要な場合の連携確保の方策を検討します。

(この項目で検討する事項)

- ①地域の精神科医療機関の被災状況の把握（診療可否・入院可否）
- ②こころのケアチームからの要請に応じた精神科医療の確保（市町村が対応）

① 地域の精神科医療機関の被災状況の把握（診療可否・入院可否）

□ 精神科医療機関の被災状況の把握

市町村のこころのケア担当からの情報に基づき、精神科医療機関の診療可否の状況、精神科病床の残存状況を把握し、地域ごとに被災状況リストを作成します。

図表 2-10 精神科医療機関の被災状況リスト例

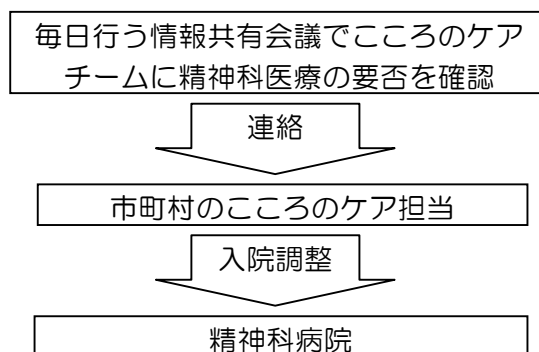
医療機関名	住所	外来診療可否	入院可否	備考
〇〇医院	〇〇町〇〇番地	可	—	
〇〇医院	〇〇市〇〇番地	不可	—	
〇〇病院	〇〇市〇〇番地	可	可	入院可能人数〇人
〇〇病院	〇〇町〇〇番地	可	不可	
〇〇病院	〇〇町〇〇番地	...	...	
〇〇病院	〇〇町〇〇番地	...	...	

② こころのケアチームからの要請に応じた精神科医療の確保（市町村が対応）

□ 精神科医療の確保

市町村のこころのケア担当は、こころのケアチームによるスクリーニングに基づき、入院が必要な被災者（患者）数を把握し、入院先への連絡・入院調整を行います。

図表 2-11 入院先への連絡・入院調整の流れ



11. 他のおころのケアチームとの連携方法(被災地での活動)

おころのケアチーム間の連携方法について検討します。

(この項目で検討する事項)

①おころのケアチーム間の引き継ぎ方法検討

① おころのケアチーム間の引き継ぎ方法検討

□ 同じ派遣元からのチームは同じ派遣先へ

同じ派遣元からのおころのケアチームは同じ地域を担当するものとし、情報連携をよりスムーズなものとしします。

また、同じ派遣元のチーム間の引き継ぎをスムーズにするために、派遣最終日と次チームの派遣初日は重なるような配慮が望まれます。

□ 引き継ぎ会議の設定

おころのケアチームの引き継ぎに際しては、必ず引き継ぎ元と引き継ぎ先の両おころのケアチームが出席する会議を行い、ケアが必要な被災者の情報、地域の特性等について情報共有を行います。

【引き継ぐべき情報リスト】

ーケアが必要な被災者の情報：標準書式の内容

住所（避難所名）・氏名・年齢

疑い病名（「疾患」レベルの場合）／おころのケアの必要レベル

傷病の有無

家族構成（近親者の死亡の有無）

家の被災の有無・程度

経済状況

地域とのつながり 等

ー地域の特性

配慮が必要な被災者の多寡（事前に作成したリストも引き継ぎ）

生活復旧の状況（仮設住宅・避難所の状況・復興公営住宅等）

12. ボランティアへのパンフレット配布(被災地での活動)

こころのケアチームの活動を地域で支援するボランティアに対してパンフレットを配布し、適切なこころのケアの実施に努めます。

(この項目で検討する事項)

①パンフレットの配布

① パンフレットの配布

ボランティアに対してこころのケアの留意事項を記載したパンフレットを配布します。(→P60)

第2章 避難所・仮設住宅等におけるコミュニティの維持回復や再構築について(孤立防止の観点から)

<被災地におけるコミュニティの維持・形成の重要性>

先に述べたとおり、「一般の被災者」レベルの方のこころのケアについては、地域コミュニティの維持回復・再構築が非常に効果的です。そもそも人は社会的存在であり、コミュニティに参加することで、人と人とのつながり・ネットワークができ、孤立感が解消され、こころの健康が維持・向上できることになります。人と交流する機会を求めている被災者は多いものです。³

実際に、過去の災害事例の研究からも、地域コミュニティとのつながりが、被災者の“生活復興感⁴”の改善に寄与し、こころの健康を保つために重要であることが報告されています⁵。被災者が本来持つ力を最大限に発揮し、それぞれの能力に応じてコミュニティに参加し、被災者自身がコミュニティの維持回復・再構築に取り組むことができるような支援が必要となります。

また、コミュニティは、生活の場、職場、それ以外のくつろげる場等に多層的に広がっていることから、被災者の孤立を防ぎ、自立を促すための方策を様々な場面において講じていくことが望まれます。

<避難所・仮設住宅・復興公営住宅におけるコミュニティの維持・形成>

復興期における生活の場は、大きく、避難所、仮設住宅、復興公営住宅の3つの場があると考えられますが、それらの場の運営に関して、共通して考えられなければならない方針があります。具体的には、①被災後の孤立の発生を防止すること、もしくは孤立した住民や住民グループをつなぎ／迎え入れ、新たなコミュニティを形成すること、②自治活動により住民同士のつながりを深めるよう、住民が自発的に取り組む活動を実現すること、③それを支えるために被災前のコミュニティを（可能な限り）再現すること、です。これらの共通方針を基に、避難所、仮設住宅、復興公営住宅のそれぞれの場において、住民のこころの健康を下支えするためのコミュニティ形成支援を行う必要があります。

そこで、具体的にどのような取組をすればよいかということについて、過去に災害を経験した地域、また今後の大災害に備えている地域を訪れ、コミュニティ支援を行った関係者の皆様をたずね、被災後のコミュニティ維持に関する活動について、事例調査を行いました。その結果、被災者の主体的参加により『住民同士が話題や思いを共有する場、機会を創出しようとした』こと、また『普段の生活や行動の中

³ 『仮設のトリセツ』（岩佐明彦）

⁴ 復旧・復興期における自身の生活の充実度・満足度、1年後の生活の見通しに対する、被災者の主観的な評価。

⁵ 兵庫県『生活復興調査報告書』（平成13年、15年、17年）等より。

[http://web.pref.hyogo.jp/wd33/wd33_000000158.html]

での自発的なコミュニケーションを実現しようとしていた』ことなどが重要であることが明らかとなりました。

これらを具現化するための試行錯誤の結果、「足湯」や仮設の「喫茶スペース」など、被災者が「自発的に集まり」、「“ホッ”とでき」、「顔見知りができ」、「気軽に話せる」ような居心地の良い居場所の提供や、「地域のかかわら版」や「避難所だより」など自発的な地域コミュニティの思いをつなぐ仕掛け(コミュニケーションを支援する仕組み)の大切さが指摘されています。また、これらの自発的なコミュニティ形成が図られない場合には、社会福祉協議会やボランティア、地元の専門職(士業⁶)、NPO 等が積極的にかかわり、住民の思いを解決・実現につなげる体制を構築すること等が有効と考えられるようになってきています。

以下では、これまでの被災地における経験などを基に、『被災地におけるコミュニティの絆を維持回復・再構築する』ために考えられる方策を紹介します。

1. 方針

□ (方針1) 自発的なコミュニティ形成を促す取組

避難所や仮設住宅、復興公営住宅等において、被災者の自発的なコミュニティ形成を促すために、コミュニティに参加しやすい環境を整えることが有効です。

□ (方針2) 行政やボランティアなどによるコミュニティ形成の仕掛け作り

方針1と併行して、行政やボランティアなどによるコミュニティ形成のための仕掛け作りも必要です。

特に、単独の避難住民／仮設住宅入居者等については、そうした方々が孤立しないように、また複数のコミュニティ同士が交流でき、それにより新しいコミュニティが形成されるように、できるだけ自然な形で、周囲との交流が図られるよう配慮します。

2. 自発的なコミュニティ形成を促す取組

(この項目で確認する事項)

- ① 避難所での取組
- ② 仮設住宅での取組
- ③ 仮設住宅の設計事例

① 避難所での取組

□ 「居心地の良い居場所」の設置

⁶ 「～士」という名称の資格職業の通称。弁護士、建築士、税理士など。

被災者が避難所の仮の住まいと職場等を往復するだけでは、避難所の中のコミュニティは自発的には形成されません。避難所の仮の住まいと職場等の往復以外の場所で、避難者同士が自然な形で顔を合わせ、挨拶を交わすなど社交的な時間を持つかどうかは、天候や屋外の物的条件にも左右されますが、休息・息抜きや社交のため自然と足を運ぶ居心地の良い居場所を避難所の一面に作ることが有効です⁷。リソースの限られる避難所での取組としては、例えば、仮設喫茶・サロン、足湯などが考えられます。

このような居場所の居心地をできるだけ良くすると、足湯につかる、お茶を飲む、髪を整えるという一過性の行為だけではなく、その目的で何度も顔を合わせることをきっかけとして、避難者同士がふれあい、顔見知りとなることや、さらに社交そのものを主目的に集まることにより、自然な形でコミュニケーションを育むことができます。避難者が自然に集まっている場所にゆっくり座れるイスを準備したり、話し上手で社交的なスタッフが避難者同士の話の輪をふくらませたりすると効果的です⁸。

いずれの場合も、第三者が働きかけ「被災者を交流させる」ことは難しいものであり、むしろ被災者同士の自発的な交流を促したり支援したりする仕組みづくりが行政等の役割です。

【避難所における喫茶・サロン事例】

東日本大震災時の避難所「ビッグパレットふくしま」では、避難所運営活動が続けるうち、避難住民の息抜きの場が必要ではないか、という話が持ち上がり、喫茶スペースを作ることになりました。（喫茶「さくら」、「つつじ」、「つくし」）

喫茶スペースは、避難所で空いている一面を間仕切りで仕切り、テーブルと椅子を置くだけの、簡素なスペースで十分ですが、人が出入りする場所に設置すると、賑わいが確保でき、被災者同士のコミュニケーションを促進する効果もあります。

なお、「ビッグパレットふくしま」における喫茶では、コーヒーの香りに誘われて、避難住民が徐々に集まるようになったとのことです。そのうち、マグカップをもってきてくれる方、掃除をしてくれる方、花を飾ってくれる方などが現れはじめ、避難住民自ら居場所の居心地を良くしようとする、自発的な気持ちが自然と湧き上がってきたと言います⁹（新たな自治意識の芽生え）。ただコーヒーを飲む場所ということではなく、コーヒーを淹れてもらう／ご馳走される関係でもなく、これらの行為を通じて交流を育み共通の話題や目的ができたことと、それと同時に避難所運営側もこれらの被災者の提案を受け入れたことが、「避難住民自ら居場所の居心地

⁷ 『屋外空間の生活とデザイン(建物のあいだのアクティビティ)』(Jan GEHL)、『感応する環境 デザイナーのための都市デザインマニュアル』Ian BENTLEY ほか)、『環境心理学』(槇 文彦)、『アメリカ大都市の死と生』(Jane JACOBS)など

⁸ 『The great good place』(Ray OLDENBURG)、「都市にサードプレイスを創る」(財団法人民間都市開発推進機構・都市研究センター研究員・久繁哲之介)など

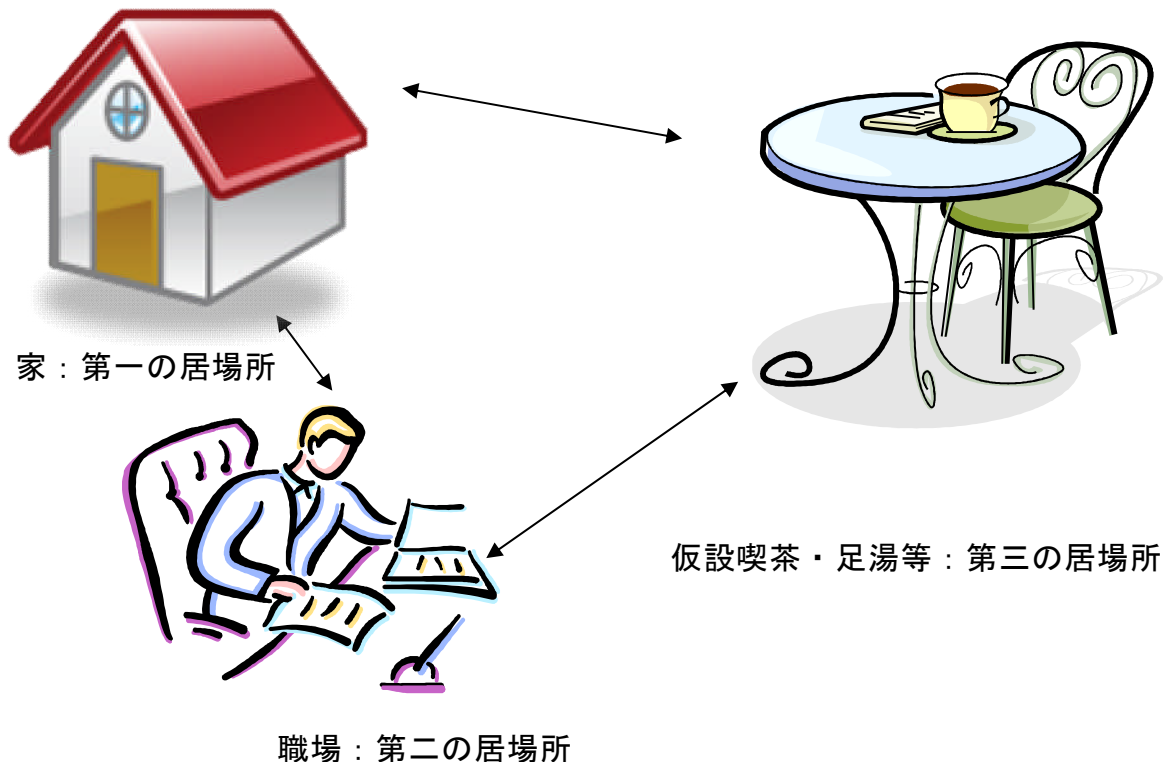
⁹ 避難所支援主体ヒアリングより

を良くしようとする」意識の形成につながったと考えられます¹⁰。

また、話し上手なスタッフが話の輪を広げることが有効であり、「ビッグパレットふくしま」の避難所喫茶スペースでは、自発的にコーヒーを淹れる「偽マスター」と呼ばれる方が現れ、これにより人の輪が広がり、次第に被災者同士のコミュニケーションが活発になってきたという事例もあります。

このように、喫茶スペースには、避難所内居住地域や職場等とは異なる「第三の居場所」として、被災者がほっと息をつける、気軽に話せる居場所を提供するという効果があります。

図表 2-12 第三の居場所



- ・ 中越地震における、大学生による「仮設 de 仮設カフェ」の事例。新潟大学、長岡造形大学、東京理科大学、昭和女子短期大学の学生が運営した、仮設住宅内の手づくりオープンカフェです。「仮設 de 仮設カフェ」は、単なるお茶のみ場ではなく、仮設住宅の“住みこなし”（仮設住宅での生活を少しでも快適にするための、住民それぞれの工夫）に関する情報を、仮設住宅に住む住民一人ひとりから引き出し、共有するためのスペースとすることを目的として設置・運営されました。建屋のようなものは設置せず、テントと簡素な什器のみでオープンカフェ形式としています。「仮設住宅改造ギャラリー」という写真を展示することで、住

¹⁰ 避難所支援主体ヒアリングより

民の仮設住宅の居住環境に関する話題は尽きず、カフェ内は大いに盛り上がったとのこと¹¹。

【足湯事例】

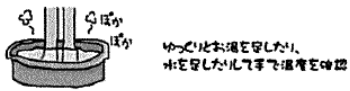
足湯活動自体は、阪神・淡路大震災の頃から始まった被災者支援活動の一形態で、特別難しい決まりはありません（以下図参照）。ただし、「手は揉まず、擦るのみ」など、いくつかのポイントはあります。揉むとマッサージ行為になってしまい、専門職の活動と重複するためです。足湯ボランティアの中に、マッサージの心得のある方がおられるような際には、注意が必要です。

また、体を冷やしてはいけなないので、すぐに靴下を履いてもらう、背中に汗をかいた場合はすぐに着替えることをすすめましょう。

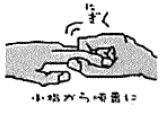
図表 2-13 足湯のポイント

秘伝 足湯のやり方

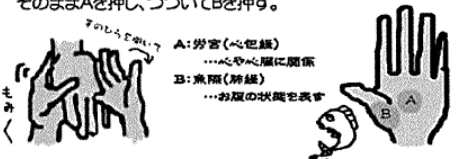
- ◆笑顔であいさつする。
- ◆コップ一杯のお水を飲んでもらう。
- ◆くるぶしが浸かる程度のお湯をはる。
(お湯に生姜や粗塩などをいれると保温効果が高まる)
- ◆足を浸けてもらう。
(ぬるめに設定し、さし湯をして温度を調整する)



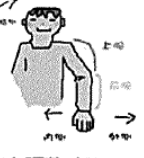
- ◆指を一本一本もむ。
(陰陽に則って昼は左手から、夜は右手から)



- ◆水かきをつまむようにもむ。
- ◆手のひら全体をもみほぐす。
相手の親指と小指の間に自分の小指を入れ、手をそらせる。
そのままAを押し、つづいてBを押し。

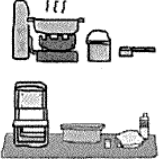


- ◆手の甲を上にして、人差し指と親指のつけ根を押す。
- ◆手の人差し指と親指の側や、小指側をさする。
- ◆前腕(手首からひじにかけて)の内側と外側をさする。
- ◆上腕(ひじから肩にかけて)の外側をさする。
- ◆片手が終わったら、さし湯をしてお湯の温度を調整する。
- ◆両手が終わったら、足を軽く洗ってタオルでふく。




準備するもの

- ・水(飲用水)、コップ
- ・お湯、水(さし水用)
- あれば粗塩、生姜、入浴剤など
- ・ガス(ボンベ、コンロ)
- ・たらい、バケツ、ひしゃく
- ・タオル
- ・ブルーシート、椅子



(資料) 被災地 NGO 協働センターご提供資料より

被災者のコミュニティ形成の立場から見ると、足湯活動のポイントは、「傾聴」のきっかけとなる点です。ただし、傾聴といっても何かを聞き出すようなことはせず、聞き役に徹することが重要です。これにより被災者のこころを開き、被災者同士のコミュニケーションがとれるようになる効果も期待できます。被災者のつぶやきは書き留めておき、分析をした上で被災地再建に活かすような姿勢も重要です。

¹¹ 『まちの居場所 まちの居場所をみつける / つくる』(日本建築学会編) 東洋書店, 2010.

- ・ 豊岡水害、能登半島地震の際には、専門家による被災地再建と足湯ボランティアの連携事例があります。弁護士、建築士のような専門家が足湯会場に同席し、その場で被災者から出た悩みに、専門的な見地から解決の道筋を提案する、というものです。
 - ・ 「〇〇相談会」「こころのケアセンター」という看板だと、ご近所の目もあり、被災者にとって敷居が高くなりがちです。このため、足湯に行ったら、たまたまそこで専門的な相談もできた、という場作りも一つのアイデアと言えます。
- ＜避難所運営支援主体ヒアリングより＞

（問い合わせ先など）

取組主体の名称	被災地 NGO 協働センター（中越・KOBÉ 足湯隊事務局）（神戸市）
電話	078-574-0701
E-Mail	ngo@pure.ne.jp
ウェブサイト	http://www.pure.ne.jp/~ngo/ashiyu.html

取組主体の名称	中越防災安全推進機構（長岡市）
電話	0258-36-8141
E-Mail	info@c-bosai-anzen-kikou.jp
ウェブサイト	http://c-bosai-anzen-kikou.jp/

□ 被災前の生活環境の維持

できるだけ被災前からの生活環境を変化させないことも、住民の安心につながります。例えば、店舗が被災すると営業できない理髪師／美容師については、希望があれば避難所で出張・訪問営業ができるように、行政が配慮することが望めます。

〔参考〕

- ・ 東日本大震災においては、避難所又は仮設住宅で生活する被災者に対し、被災した理容師又は美容師が訪問して、理容又は美容の業を行うことは差し支えないこと等が各都道府県等に通知されました。（→P. 75）

また、できるだけ落ち着いた生活ができるよう、プライバシーを確保する取組も必要です。

【プライバシー確保の取組事例：避難所における落ち着けるスペースづくり】

体育館等が避難所となる場合、被災者は視線や雑踏の騒音等により 24 時間プライバシーが侵され、ストレスとなります。こころのケアには避難所におけるプライバシーの確保や落ち着けるスペースづくりも重要です。ビッグパレットふくしまに

においては、建築家・坂茂氏考案の「避難所用間仕切りシステム」の役割が注目されました¹²。簡単に組み立てることができる上に丈夫で、大学生ボランティアが短時間で作りあげることが可能であるとのこと¹³。

図表 2-1 4 建築家・坂茂氏考案の「避難所用間仕切りシステム」

導入前



導入後



(資料) おだがいさまセンター

□ 避難所の運営・役割分担を通じた避難住民同士のコミュニケーション促進

発災後短期においては、避難住民それぞれに、避難所の運営業務（名簿作成、配置図作成、情報収集、物資調達、要援護者への対応など）が分担されるように配慮します。また、これらの役割分担や、任せられた仕事を通じて、被災者同士が自然な形でコミュニケーションを図れるように配慮します。

□ 避難所における自治活動が活発化するような「仕掛け」の実施

発災後、中長期間が経過した後においては、避難所における自治が活発化するような「仕掛け」を行います。外部からの支援のみに頼ることなく、コミュニティ内部での自発的な支えあいを実感できる避難所運営となるよう工夫します。

[参考事例]

- ・ 避難所となった「ビッグパレットふくしま」では、ボランティアセンター（おだがいさまセンター）を設置し、避難所内で必要な作業、ボランティアに対するニーズを、（外部ボランティアのみならず）避難所入所者にも呼びかけ、入所者が、お互いを思いやる気持ちで地域の運営がなされるような工夫を行っています。

＜避難所運営支援主体ヒアリングより＞

¹² 詳細は坂茂建築設計のウェブサイト

[http://www.shigerubanarchitects.com/SBA_NEWS/SBA_news_5.htm] を参照。

¹³ 避難所支援主体ヒアリングより。

【ボランティアセンターの組成、運営事例¹⁴】

ボランティアによる生活復興支援は、被災者のこころの安定のためにも重要な要素の一つです。このため、ボランティアを適切に受け入れる体制が必要とされます。

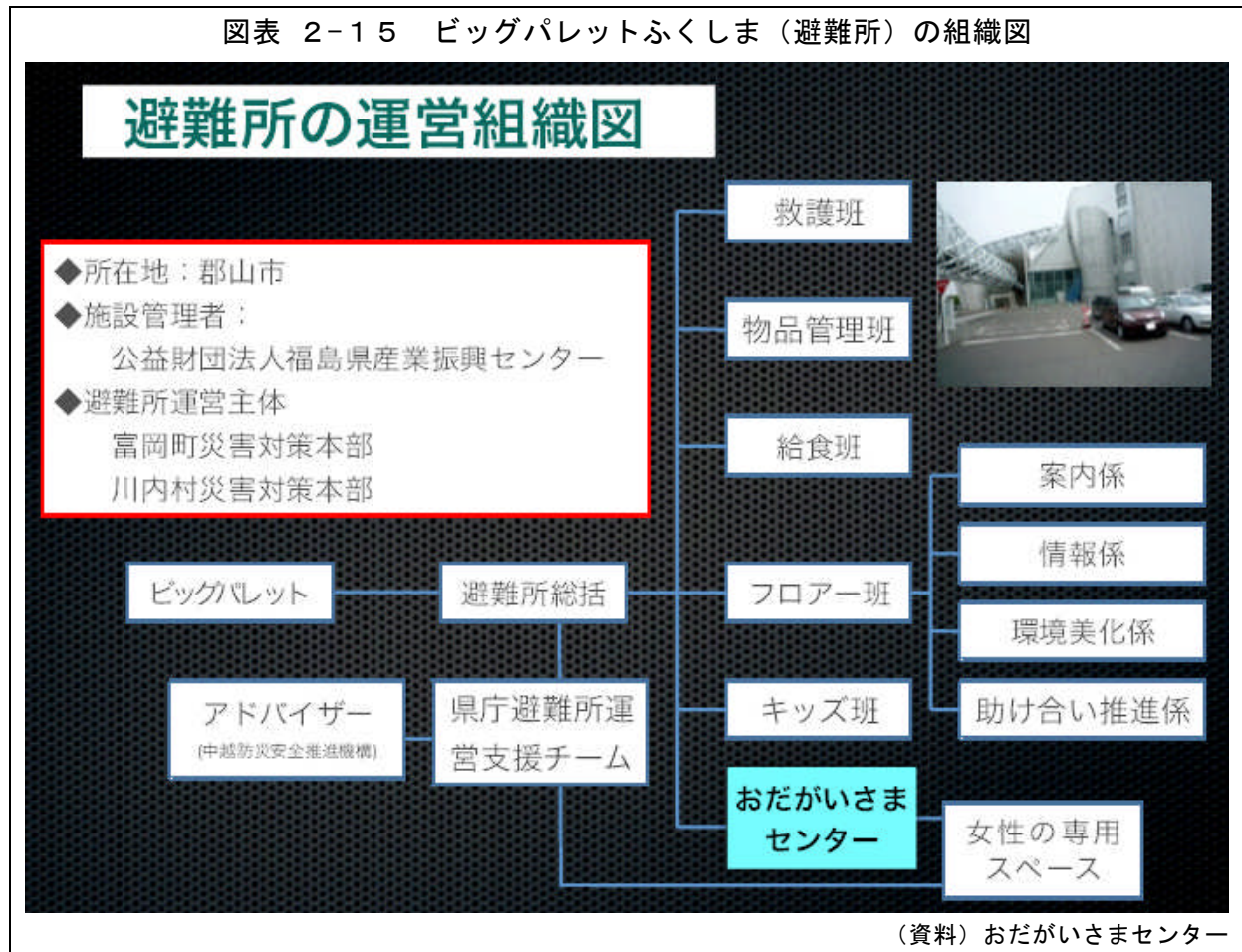
避難所や仮設住宅にボランティアセンターを設置するということは、通常よく見られる取組です。さらに、「ビッグパレットふくしま」のボランティアセンターでは、互助・共助の仕組みを取り入れ、住民同士で何とかしなければいけないという気持ち、自治の意識を促す仕組みとしました。このボランティアセンター「おだがいさまセンター」では、外部からのボランティアの受け入れのみならず、避難者同士がお互いに助け合う形でも、人材や仕事のアレンジ、避難所の運営を行いました。例えば、避難所周辺の草むしり、喫茶の運営、ガーデニング、農作業（近隣の農業高校や農家から農地の提供有り）、などを実施しました。大まかな運営体制としては、ボランティアは50名程度がいたとのことでした。（避難者数は、3月下旬のピーク時には2,000名を超えたとされます）¹⁵。

なお、ボランティアについては、特に若い大学生が大きな力となる半面、ボランティアに対して被災者からのハラスメントの問題も、残念ながら皆無ではありませんでした。また、被災者からの辛い話を聞いて、自分も辛くなってしまうボランティアも珍しくはありません。そのため、活動全体を見渡し、気になるボランティアを裏方に回すなど、全体に気を配り、統括を行う担当者（自治体職員、年長のNPO職員等）が必要です。

¹⁴ 避難所運営支援主体ヒアリングより

¹⁵ 緊急雇用創出事業(厚生労働省)の対象となるものについては賃金により被災者の自立的な生活再建を支援することにも留意が必要です。

図表 2-15 ビッグパレットふくしま（避難所）の組織図



同避難所における以上のような活動は、経験の豊富な NPO 団体が支援に入っていたこと以外にも、阪神・淡路大震災、中越地震その他の自然災害を経て、その他の災害支援 NPO 団体、ボランティア団体でも、同様の取組がある程度はできる状況になってきていると考えられます。

例えば国の取組では、内閣府の「防災ボランティア活動検討会」が平成 16 年度以降開催されており、これを通じて全国 40 団体程度のボランティア拠点が横の繋がりを構築し、情報共有を図っています。このうちの一つの団体にでもアクセスできれば、そこからの繋がりを通じた支援を受けることが期待できます。

(問い合わせ先など)

取組の名称	内閣府「防災ボランティア活動検討会」担当
公表情報など	内閣府「防災ボランティア活動検討会」： http://www.bousai.go.jp/volunteer/index.html

（内閣府「防災ボランティア活動検討会」メンバー所属団体一覧）（個人は除く）

- 1 特定非営利活動法人さくらネット
- 2 株式会社レスキューナウ危機管理研究所
- 3 社団法人中越防災安全推進機構
- 4 神奈川災害ボランティアネットワーク
- 5 国際救急法研究所
- 6 東日本大震災支援全国ネットワーク
- 7 特定非営利活動法人日本ファーストエイドソサエティ
- 8 特定非営利活動法人静岡県ボランティア協会
- 9 特定非営利活動法人東京いのちのポータルサイト
- 10 防災ユースフォーラム
- 11 宮城県社会福祉協議会
- 12 特定非営利活動法人レスキューストックヤード
- 13 特定非営利活動法人阪神高齢者・障害者支援ネットワーク
- 14 J F F W
- 15 呉市社会福祉協議会
- 16 災害救援ボランティア推進委員会
- 17 公益社団法人シャンティ国際ボランティア会
- 18 nerima-saigai.net 事務局
- 19 特定非営利活動法人日本災害救援ボランティアネットワーク
- 20 特定非営利活動法人災害ボランティアネットワーク鈴鹿
- 21 特定非営利活動法人災害福祉広域支援ネットワークサンダーバード
- 22 特定非営利活動法人防災ネットワークうべ
- 23 東京災害ボランティアネットワーク
- 24 特定非営利活動法人千葉レスキューサポートバイク
- 25 特定非営利活動法人東京災害ボランティアネットワーク
- 26 日本生活協同組合連合会中央地連大規模災害対策協議会
- 27 被災地N G O協働センター
- 28 大分県ボランティア・市民活動センター
- 29 特定非営利活動法人とちぎボランティアネットワーク
- 30 特定非営利活動法人 NPO 高知市民会議
- 31 特定非営利活動法人みえ防災市民会議
- 32 京都災害ボランティア支援センター
- 33 特定非営利活動法人にいがた災害ボランティアネットワーク

（資料）内閣府ウェブサイト

参考資料：

「ビッグパレットふくしま避難所記」刊行委員会編集『生きている 生きてゆく：ビッグパレットふくしま避難所記』、アム・プロモーション発行、2011 年

② 仮設住宅での取組

□ 共用する空間／時間の創出

入居者同士が普段から顔を合わせたり、挨拶を交わしたりできるような共用空間を設置します。

[留意すべき事項]

- ・ 玄関を向かい合う配置とします。
- ・ 環境上の公平を期すように、南北軸での設計とします。(ただし、500m以上も通路がまっすぐ続くことは避けます。)
- ・ 広場や集会所、茶飲み場等のたまり場や、日常的な動線の近くに、高齢者や独居世帯を配置します。(→以上のハード面での設計事例は図表2-17)
- ・ 広場等には滞留・休息を促すベンチを設置します。
- ・ 広場や集会所、茶飲み場等のたまり場と通路の境界には、はっきりと境界を隔てるものを設けず、境界に自由に座れるイスを置いたり、開放された休憩スペースなど完全に私的でも公的でもない移行ゾーンを設けることにより、物理的にも心理的にも気軽に行き来できるようにします。
- ・ 地方部で“畑作業”が住民同士の身体的なコミュニケーション手段として共通なものである場合は、仮設住宅周辺に畑を確保するなどして、農作業を通じた気軽なコミュニケーション機会を設けるなども考えられます。例えば中越地震での応急仮設住宅陽光台団地(新潟県長岡市)の事例では、村と離れた仮設住宅における生活を余儀なくされた(高齢の)避難者たちにとって、貴重なコミュニケーションの場となったという報告があります。
- ・ 共用の食堂スペースを活用するなどにより、「毎週〇曜日は、なるべく夕食を一緒に食べる」などのルールを作ることも、入居者の孤立を未然防止するのに有効な場合があります。

□ 地域社会づくり拠点の設置、もしくはアクセス性の向上

仮設住宅が大規模となる場合は、地域社会づくりの拠点としての集会所や、入居者が日常生活の中で顔を合わせることができるよう、仮設商店街、喫茶・サロン、医療施設、福祉施設、教育施設、行政サービス・ボランティアセンター等の共用施設を設置します。「歩行者が抵抗なく歩く距離は一般に400m」とも言われ¹⁶、このような拠点も基本的に徒歩圏内に設置することが望まれます。このような施策がコミュニティの再生・形成に寄与します。

共用施設のスペース等の確保がどうしても困難な場合は、仮設住宅と地域中心部の医療機関、市役所、商店街などをつなぐ定期便バス停を設置したり、自転車のシ

¹⁶ 『都市の生と死』(Victor GLUEN)、『市民のための都市再生』(池澤寛)など

エアやカー・シェアリング、移動商店などにより、入居者が家に閉じこもることなく、積極的に外出できるように配慮することが望まれます。これらの施策により避難者のモビリティや利便性の向上を図ることも必要です。

〔参考事例〕（仮設商店街）

- ・ 東日本大震災における、岩手県宮古市田老向新田^{たろうむかいしんでん}の仮設商店街（たろちゃんハウス）の事例。まず、震災発生後約2ヶ月後に、約400世帯分の仮設住宅が設置されている「グリーンピア三陸みやこ」敷地内に、テント型仮設商店街「たろちゃんテント」が開設されました（5月）。その後、備品の購入やイベントを共同で行うため店主らが「たろちゃん協同組合」を設立（8月）するかたわら、中小企業基盤整備機構の支援により、軽量鉄骨造2階建ての仮設商店街を設立しました（事業開始6月、完成9月、23区画、1,500㎡）。¹⁷
- ・ 阪神・淡路大震災における、兵庫県神戸市長田区久二塚^{くにつか}地区の事例（仮設商店街「パラール」）。久二塚地区では、震災を契機に3町合同の「久二塚地区震災復興まちづくり協議会」が発足しました。協議会は、①震災から約2か月で90%以上の住民及び権利者の避難先を確認、②建物解体の同意や仮設建築物等の建設のために必要な権利関係資料の作成を実施、③倒壊建物の解体・撤去作業を協議会が一括して業者と契約できるように行政と交渉し、行政と協議会、業者の3者契約により192件の解体撤去を実施、④135の権利者から約1.1haの土地を借り上げ、住民との各種交渉、仮設住宅及び仮設店舗の入居や工事等の管理運営等の検討を実施しました。仮設店舗は仮設商店街「復興げんき村パラール」（約80店舗、約5,400㎡）として4年5ヶ月にわたって営業しました。神戸市と阪神・淡路大震災復興基金は仮設店舗設置費用の最大2分の1を助成しました。これらの仮設住宅と仮設店舗は、後に市街地再開発事業の事業用仮設建築物として神戸市に引き取られました¹⁸。

¹⁷ 中小企業基盤整備機構ウェブサイト

[<http://www.smrj.go.jp/kikou/earthquake2011/kasetsu/iwate/062064.html>]

¹⁸ 東京都ウェブサイト

[<http://www.bousai.metro.tokyo.jp/japanese/knowledge/DATA/x0d4e108.pdf>]

図表 2-16 東日本大震災における仮設商店（街）整備の事例
 （独立行政法人中小企業基盤整備機構の支援によるもの、20 区画以上）¹⁹

県	所在地	名称	概要
岩手県	宮古市 たろうむかいしんでん 田老 向 新田149番4（グリーンピア三陸みやこ敷地内）	たろちゃんハウス	延床面積約 1,500 m ² 、田老地区被災商業者食料品等の小売業、理容業、美容業、飲食店等が入居。23 区画、軽量鉄骨造 2 階建て。
岩手県	大船渡市大船渡町 ののだ 野々田21 番 2 他	復興おおふなとプレハブ横丁	延床面積約 1,541 m ² 、飲食業等が入居。22 区画、軽量鉄骨造地上 2 階建 4 棟。
岩手県	大船渡市大船渡町字野々田 19 番 1 他	大船渡屋台村	延床面積約 418 m ² 、飲食業が入居。21 区画、軽量鉄骨造 1 階建て 6 棟。
岩手県	大船渡市大船渡町字茶屋前 57 番 5 他	おおふなと夢商店街	延床面積約 1,806 m ² 、小売業、飲食業等が入居。33 区画、軽量鉄骨造 1 階建て 4 棟、2 階建て 2 棟。
岩手県	釜石市 すずこちよう 鈴子 町 50 番 1 号、74 番他	—	延床面積約 1,037 m ² 、飲食業が入居。48 区画、軽量鉄骨造 2 階建て 2 棟、1 階建て 3 棟。
岩手県	岩手県釜石市 うのずまいちよう 鵜住居町第 8 地割 36 番 1 の一部、第 10 地割 30 番 1 の一部	—	延床面積約 3,590 m ² 、スーパー、サービス業等が入居。34 区画、軽量鉄骨造 1 階建て 13 棟
岩手県	釜石市 へいた 大字平田第 5 地割 84 番地 5	—	延床面積約 1,250 m ² 、スーパー、小売業、サービス業が入居。22 区画、軽量鉄骨造 1 階建て、2 階建て（予定）
岩手県	釜石市 だいただこえちよう 大只越 町 1 丁目 49 番 1 号、49 番 3 号	青葉公園商店街（釜石市大只越地区仮設店舗・事務所）	延床面積約 1,478 m ² 、物販業、理容業、美容業、飲食業等が入居。35 区画、軽量鉄骨造 2 階建て 5 棟
岩手県	上閉伊郡 かみへい 大槌町大槌第 23 地割 9 番（大槌北小学校校庭）	大槌北小 福幸きらり商店街	延床面積約 2,038 m ² 、小売業、飲食業等が入居。43 区画、軽量鉄骨造 1 階建て 3 棟、2 階建て 3 棟。

¹⁹ 独立行政法人中小企業基盤整備機構ウェブサイト
 [http://www.smrj.go.jp/kikou/earthquake2011/kasetsu/index.html]

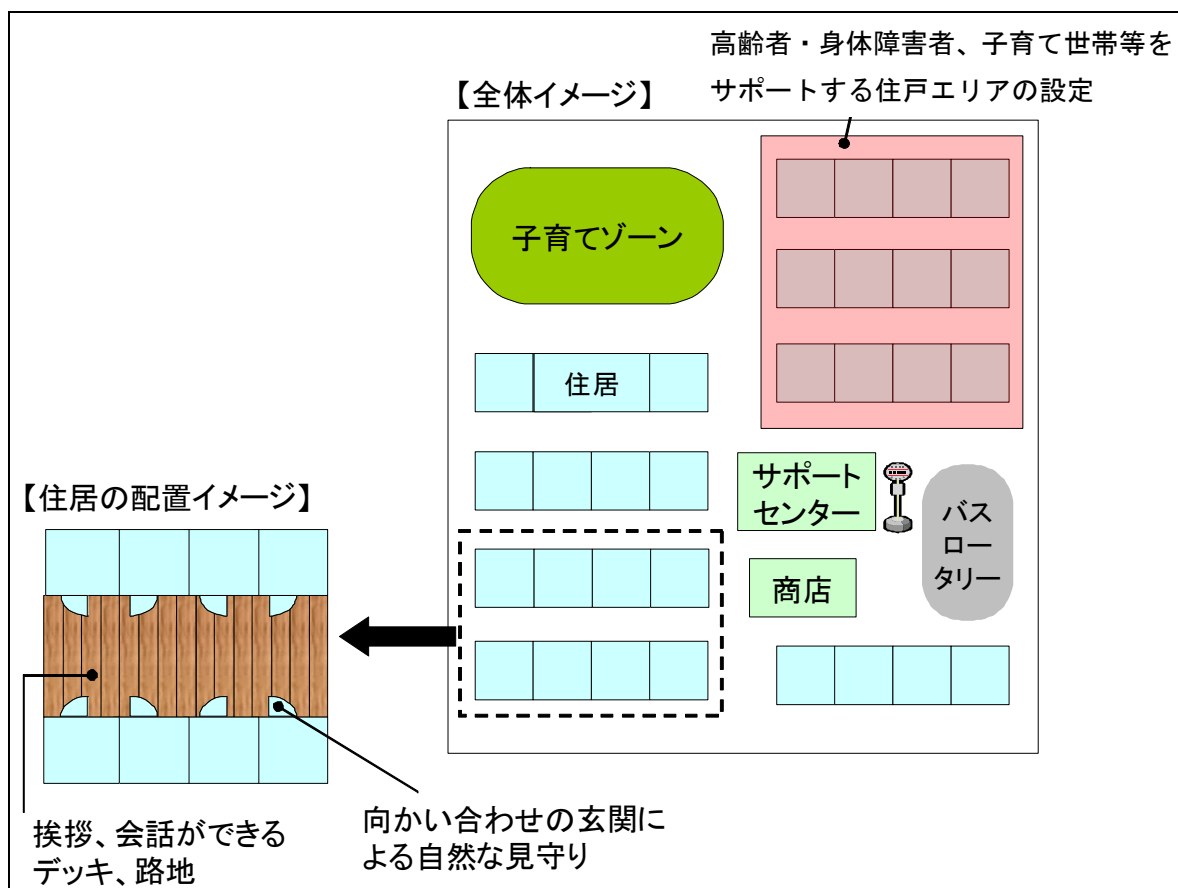
図表 2-16 東日本大震災における仮設商店（街）整備の事例
（独立行政法人中小企業基盤整備機構の支援によるもの、20 区画以上）（続き）

県	所在地	名称	概要
宮城県	たちまち 石巻市立町二丁目 157 番 1	石巻立町復興ふれあい商店街	延床面積約 671 m ² 、物販業、飲食業等が入居。23 区画、軽量鉄骨造 1 階建て。
宮城県	塩竈市海岸通 226 番 5 号地内（みなと広場）	しおがま・みなと復興市場（塩竈市海岸通仮設施設）	延床面積約 689 m ² 、鮮魚店を中心にした商店街の小売業等が入居。20 区画、軽量鉄骨造 1 階建て。
宮城県	気仙沼市南町一丁目 77-2 他	気仙沼復興商店街	延床面積約 1,490 m ² 、物販、飲食業等が入居。50 区画、軽量鉄骨造 1 階建て、軽量鉄骨造 2 階建て。
宮城県	気仙沼市南町四丁目 248-1 他	復興屋台村気仙沼横丁	延床面積約 476 m ² 、物販、飲食業等が入居。23 区画、軽量鉄骨造 1 階建て 8 棟。
宮城県	みたぞの 名取市美田園七丁目 1 番 1 号（旧住所：増田臨空土地区画整理事業施行地区内 4 街区）	復興仮設店舗閑上さいかい市場	延床面積約 1,524 m ² 、食料品等の小売業、理美容業、飲食店、建築設計業等が入居。31 区画、1 階建て 6 棟 2 階建て 1 棟。
宮城県	まちまえ 多賀城市町前三丁目 31-1、32-1、33-1	—	延床面積約 830 m ² 、24 区画、軽量鉄骨造、地上 1 階建て 3 棟。
宮城県	うらしゆくはま 牡鹿郡女川町浦宿浜字十二神 60 番 3	—	延床面積約 820 m ² 、新聞販売、運送、食品雑貨、電気屋等が入居。20 区画、軽量鉄骨造 1 階建て（予定）
宮城県	しづがわ 本吉郡南三陸町志津川字御前下 59 番 1	志津川復興名店街	延床面積約 1,582 m ² 、飲食業、小売業等が入居。35 区画、鉄骨造 1 階建て。
宮城県	わたり 亶理郡亶理町東郷 50 番の一部、51 番の一部、52 番の一部、53 番の一部、54 番の一部、55 番の一部	—	延床面積約 1,767 m ² 、小売業、飲食業等、サービス業、建設業等が入居。30 区画、軽量鉄骨ブレース造 16 棟。

③ 仮設住宅の設計事例

【釜石市平田、遠野市穀町^{こくちょう}と東京大学高齢社会総合研究機構によるコミュニティ形成に配慮した「コミュニティーケア型仮設住宅」の取組事例】

図表 2-17 「コミュニティーケア型仮設住宅」のイメージ²⁰



²⁰ 『Aging in Community ケアタウン構想 東日本大震災復興まちづくり提言』（東京大学高齢社会総合研究機構）[<http://www.iog.u-tokyo.ac.jp/shinsai/shinsai.html>]

【福島県相馬市「仮設住宅での給食・生活支援、相馬井戸端長屋」の取組事例】

“夕食を一緒に食べる”ことを通じて高齢者の孤立を防止する取組として紹介されていますが、「井戸端に人が集まったイメージをランドリースペースで実現」、「畳コーナーを設けて団欒の場を創出」、「来客のための客間を準備」など、高齢者の孤立防止のみにとどまらない、参考となる情報が紹介されています。具体的な設計や写真等の詳細は、内閣府のホームページに記載されています²¹。

3. 行政やボランティアなどによるコミュニティ形成の仕掛け作り

（この項目で確認する事項）

- ①避難所での取組
- ②仮設住宅での取組
- ③復興公営住宅での取組

① 避難所での取組

□ 避難所内の配置

地縁血縁が濃密な集落が被災地となった場合の避難所運営リーダーは、避難者の地縁血縁関係や居住地域を考慮して、できるだけ顔見知り同士が近くに集まれるように、避難所内の配置を検討することも有効です。

〔参考事例〕

- ・ 宮城県気仙沼市唐桑町^{からくわちよう}で避難所となった小原木中学校^{こはらぎ}では、地域コミュニティを大切にしたいという思いから、以前の住所に従って、隣組単位で並ぶように、体育館内で「引っ越し」を行いました。当初は、避難してきた順番で場所を決めていました²²。

□ かわら版や避難所だよりなど、避難住民同士の思いを共有する情報発信

自治体職員、ボランティア、NPO 団体等が協力し、「かわら版」や「避難所だより」のような、地域密着型の情報源を作成し、避難者に対して、生活に役立つきめ細か

²¹ [http://www.cao.go.jp/shien/2-shien/9-koritsu/1-shiryo/shiryoshu03_03.pdf]

²² 朝日新聞電子版（2011 年 3 月 26 日）

[<http://www.asahi.com/special/10005/TKY201103260279.html>]

な情報提供を行うとともに、避難者ひとりひとりの声やニーズに耳を傾けることにより、避難者が精神的に孤立しないような配慮を行います。投稿欄や交流用の掲示板を設けることも有効です。

また、情報媒体としての意義のみならず、このような情報の作成者（主に自治体職員やNPOなど、地域コミュニティに深く関わるべき方々）が、取材活動や紙面・情報の作成作業を通じて、コミュニティ全体の状況を把握することができるという点にも意義があります。

〔参考事例〕

- ・ 東日本大震災時の避難所「ビッグパレットふくしま」における生活支援ボランティアセンター「おだがいさまセンター」が発行している情報誌「みでやっぺ！」は、町の職員が出向いて取材を行い、構成は地元のNPOに委託をしている。週刊で発行しています。
- ・ 構成においては、写真を多用し、特に住民の顔が見える写真を使用することにこだわっています。それにより、「〇〇さんが元気そうに写っていた」などの話題が生まれ、温かみのある情報になります。

＜避難所運営支援主体ヒアリングより＞

【避難所における情報発信事例】

東日本大震災時の避難所「ビッグパレットふくしま」における生活支援ボランティアセンター「おだがいさまセンター」が発行している情報誌「みでやっぺ！」は、A4版でうらおもての2ページの分量で、1週間に1回のペースで発信、発行部数は2,000部とされています。3月下旬時のピーク時において、同避難所の避難者数は「2,000名を超えた」とされているため、およそ避難者数と同じ部数が発行されていることとなります。

避難所解消後も制作が続けられ、避難住民がそれぞれに暮らしている仮設住宅にも配布されています。また、ウェブサイトにもブログ形式で公表され、パソコンの端末があればどこからでも読むことができるように工夫されおり、避難所コミュニティの維持に一役買っています。

〔参考事例〕（「みでやっぺ！」に関するヒアリングより）

- ・ 職員が出向いて取材を行い、構成は地元のNPOにお願いしています。元々紙面の構成、情報の発信などについてある程度のスキルがある人材です。
- ・ 自治体が色々な情報を出している中でも、避難住民たちは「情報が足りない」と言う。温かみのある情報がないことと、将来が見えないことに対する不安を「情報が足りない」と表現しているのだと理解しています。
- ・ その認識の中で、構成を行ってくれているNPO団体が、写真を多用し、特に住民の顔が見える写真を使用することで、「〇〇さんが元気そうに写っていた」など

の話題が生まれ、温かみのある情報にしてくれています（週刊で発行）。

- ・ 情報媒体としての価値はもとより、社協職員やNPOなど、地域コミュニティに深く関わるべき方たちが、「みでやっぺ！」の製作を通じて、地域コミュニティ全体の状況を把握することができるという意味でも、役割は大きいものです。

図表 2-18 避難所情報誌「みでやっぺ！」の紙面



（資料）おだがいさまセンター（ビッグバレットふくしま生活支援ボランティアセンター）発行『みでやっぺ！』31号，2011年12月12日発行。²³

（問い合わせ先など）

おだがいさまセンターウェブサイト：<http://odagaisama.com/>

□ 避難所解消後における絆の持続

避難所内の自治が円滑にいくようになった場合にも、避難所解消後に入所者同士が離れて暮らすことになっても、避難所コミュニティの絆が長く維持でき、被災者が精神的な孤立感を深めるようなことが起こらないよう、お祭りなどの入所者同士が思い出として共有できるメモリアルなイベントを行うなどの工夫を行います。

²³ [<http://odagaisama.com/?paged=251>]

また、いわゆる「借り上げ仮設住宅」に、地域住民が分散して居住してしまうような状況については、“広域自治会”のように、被災前の居住地域の住民が定期的に集まり、最新の情報の共有や問題の解決を行うための、自治会の運営のあり方についても検討します。

[参考事例]

- ・ 東日本大震災時の避難所「ビッグパレットふくしま」における夏祭りの実施。
- ・ 前述の避難所情報誌「みでやっぺ!」は、避難所解消後も制作が続けられ、避難住民がそれぞれに暮らしている仮設住宅にも配布されています。(→P. 41)

② 仮設住宅での取組

□ 多様な仮設住戸数の準備

地縁血縁が濃密な集落が被災地となった場合の仮設住宅への入居に関しては、被災前のコミュニティ単位を可能な限り維持するように努めることとしますが、被災前のコミュニティは、様々な家族構成（3世代同居、子持ち世帯、独居世帯等）により形成されていることが通常です。このため、各住戸については、部屋数、間取り等を画一的なものとせず、入居者の暮らしに合わせた、数パターンの多様な住戸を準備することが望まれます。

[参考]

- ・ 『大規模災害における応急救助の指針について』（各都道府県災害救助法主管部（局）長あて厚生省社会・援護局保護課長通知）（平成9年6月30日）（→P. 76）

□ 従前地区の数世帯単位での入居

地縁血縁が濃密な集落が被災地となった場合には、被災前のコミュニティ単位を可能な限り維持するため、単一世帯ごとの抽選ではなく、従前地区の数世帯単位での入居方法を検討します。

[参考]

- ・ 『大規模災害における応急救助の指針について』（各都道府県災害救助法主管部（局）長あて厚生省社会・援護局保護課長通知）（平成9年6月30日）（→P. 76）

□ 従前地域における生活の様式の維持

住居、隣人のみならず、住んでいた地域における生活の様式についても、可能な限り維持することが望まれます。

[参考事例]

- ・ 中越地震では、仮設住宅入居4ヶ月程度までの初動期には、郵便局、交番、歯科・

内科診療所、デイサービス、集会所の管理人設置などの公的サービスを始め、理髪店、たばこ屋、移動販売などの民間の営業活動も以前と同様に仮設住宅内で行えるよう、行政主導で整備が進められました。

（資料）『災害と福祉文化』（日本福祉文化学会編集委員会編集）明石書店，2010 年

□ 復興期における生活相談の実施（自立の支援）

住民の意識が「現在の生活」から「今後の生活」に移行する頃²⁴には、不安・絶望といった心的ストレスも発生しやすくなっています。このため、生活支援相談員などが、戸別訪問、サロン活動等を通じて、住民との交流を行い、その中で住民ニーズを吸い上げ、関係機関への橋渡しすることが有効です。

【中越地震における「生活支援相談員」の活動²⁵】

中越地震では、災害ボランティアセンターの運営と、被災者サービスの調整・提供のため、財団法人新潟県中越大震災復興基金の事業として、新潟県社会福祉協議会 1 名、市町村社会福祉協議会 27 名からなる、生活支援相談員が設置された。災害ボランティアセンター事務所は仮設住宅敷地内に設置されました。

特に、住民の意識が「現在の生活」から「今後の生活」に移行する頃には、不安・絶望といった心的ストレスも発生しやすいと考えられたため、生活支援相談員などが、戸別訪問、送迎、サロン活動、仮設住宅の環境整備、倒壊家屋の片付け等を通じて、住民との交流を行い、顔見知りとなる中で住民ニーズを吸い上げ、相談員では対応しきれない問題については、関係機関への橋渡しを行いました。

ここで得られた情報を有効に活かすため、行政、市の保健師、社会福祉協議会、診療所、民生委員、交番などと情報共有を行ないました。

災害ボランティアセンターの活動内容はおおよそ以下のとおりでした。

- ・ 集会所を利用したお茶会、誕生会、健康体操などのサロン活動
- ・ 訪問による見守り活動
- ・ 高齢者を中心とした引越し、片付けの手伝い
- ・ 生活相談業務
- ・ ボランティア、支援イベント、支援物資のコーディネート
- ・ 地域活動の支援、企画
- ・ 仮設住宅環境整備（花植え、設置備品修理、住宅補修など）
- ・ 高齢者の送迎

²⁴ 中越地震時には、およそ 4 ヶ月～2 年半の時期とされる。（参考資料：日本福祉文化学会編集委員会編集『災害と福祉文化』，明石書店，2010 年）

²⁵ （資料）日本福祉文化学会編集委員会編集『災害と福祉文化』，明石書店，2010 年

□ 応急仮設住宅における要介護高齢者等の日常生活支援

応急仮設住宅地域に、高齢者等に対する総合相談、デイサービスや生活支援サービスを提供するため、以下のような機能を有するサポート拠点等を設置することが有効と考えられます。具体的な内容は、厚生労働省のホームページに記載されています²⁶。

【高齢者等のサポート拠点に必要と考えられる機能（例）】

- ・ 総合相談機能（ライフサポートアドバイザー（L S A）の配置等）
- ・ デイサービス
- ・ 居宅サービス等（居宅介護支援、訪問介護、訪問看護、診療機能等）
- ・ 配食サービス等の生活支援サービス・ボランティア等の活動拠点
- ・ 高齢者、障害者や子ども達が集う地域交流スペース

【中越地震に係る応急仮設住宅地におけるデイサービスセンターについて（事例）】

1. 概要

長岡市の長岡駅近くの仮設住宅地において、被災した高齢者等の生活を支援するため介護保険サービスを始めとするサービスの拠点を整備した。

2. サービスセンターの内容

《名称》サポートセンター千歳

《内容》仮設住宅（４５９戸）の集会所として設置

《面積》３００㎡

《機能》集会室、トイレ、デイルーム、洗濯室、浴室、厨房等

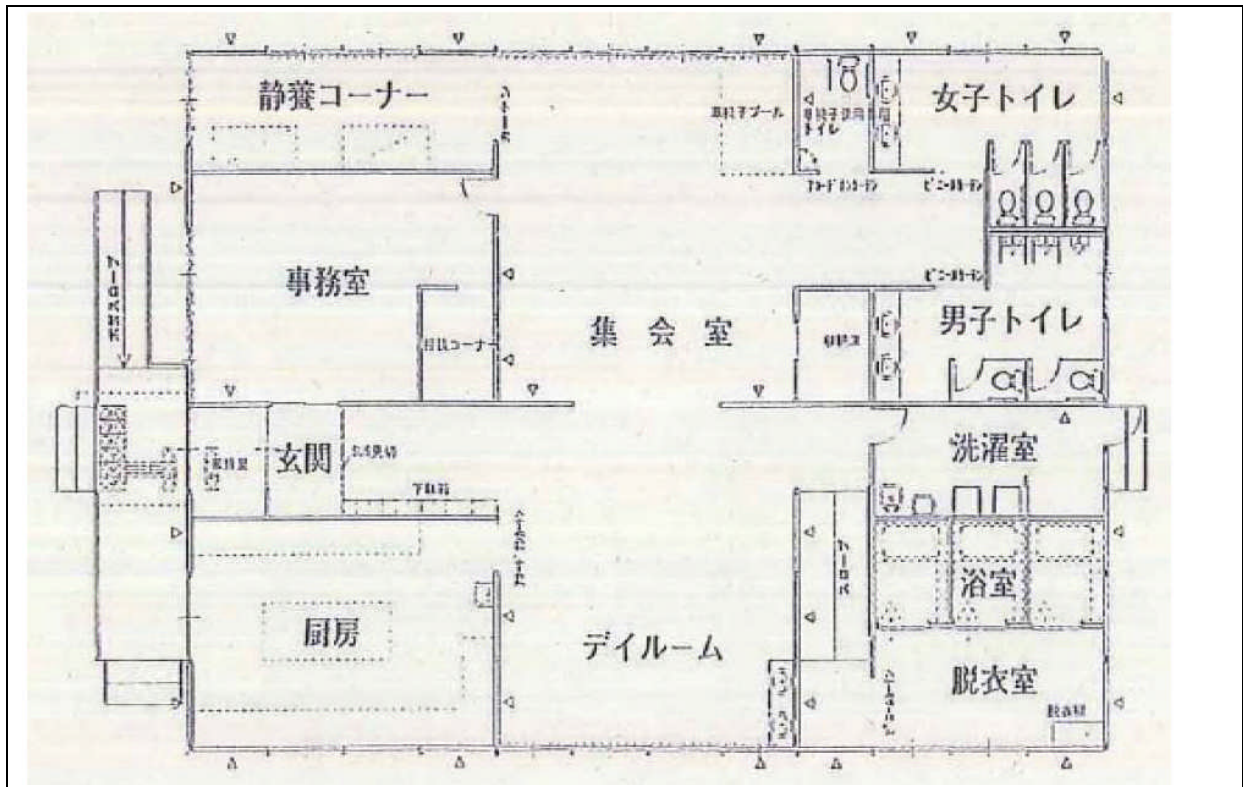
※浴室、厨房は災害救助法の応急仮設住宅の集会場の機能としては対象外

《運営》社会福祉法人長岡福祉会に委託

《サービスの内容》通所介護、訪問介護・看護、配食サービス、生活相談、地域交流

²⁶ [<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001amh8-att/2r9852000001dgwk.pdf>]

図表 2-19 サポートセンター千歳平面図



□ 高齢者や単身等の孤立しがちな入居者に対する見守り活動

また、高齢者や単身等の孤立しがちな入居者に対しては、自治会を中心に、民生委員やボランティア等の連携体制（ネットワーク）による見守り活動が行われるようにします。

【静岡県「袋井市浅羽北地域福祉推進委員会」の事例²⁷⁾】

1. 概要²⁸⁾

- ・ 外国人の居住、サラリーマン世帯の増加など、変化しつつある地域コミュニティ環境の中で、多様な福祉課題に取り組むため、「見守りネットワーク」、「社会調査票（世帯台帳）の作成」といった社会福祉活動を、地域コミュニティレベルで日常的に行い、それら活動の蓄積を、災害時にも活かそうという先進的な地域です。
- ・ 将来的には地域の住民全員を対象にするものですが、現状ではまず高齢者支援に重点を置き、活動の定着を図っています。

²⁷⁾ 袋井市浅羽北地域福祉推進委員会ヒアリングより

²⁸⁾ 『災害と福祉分野』（日本福祉文化学会編集委員会編）明石書店，2010年11月。

2. 「袋井市浅羽北地域福祉推進委員会」に含まれる構成員・団体・組織

- ・ 同委員会は、袋井市の社会福祉協議会の下に 13 設置されている「福祉推進委員会」のうちの一つで、同地域に含まれる 6 つの自治会により構成されています。
- ・ 委員会は、自治会連合会、各自治会、民生委員、老人会、地域包括支援センター、公民館館長等からなります。

3. 「見守りネットワーク」の具体的な取組、組織形態、運営方法等

(1) 「見守りネットワーク」の目的

- ・ 「見守りネットワーク」は、地域における一人暮らし高齢者や高齢者世帯に対して、民生委員、地域包括支援センター、地区地域福祉推進委員会、福祉施設、自治会組織などが協働して、無理なく日常の地域活動で見守りを行おうとするものです。

(2) 見守り対象者

- ・ 「社会調査表（世帯台帳）」（後述）の中で確認された、①高齢者世帯、②寝たきり等要援護者世帯を、民生児童委員が確認・判断した上で対象としています。
- ・ 見守り対象者は、当初は、「社会調査表（世帯台帳）」に“見守り希望”と記入・申告があった方とすることを想定していましたが、実際にはそのような申告が無かったため、地域関係者が相談して、見守り対象者を決定しています。見守られている本人に対して、見守り活動のことは伝えない方針としていますが、同取組の紹介ポスターや説明資料によって、“見守られているかもしれない”ことは伝えていきます。平成 20 年時点で、見守り対象者は 10 数名となっています。

(3) 見守り実施者

- ・ 見守り活動は、基本的に見守りボランティアによるものですが、見守りボランティアが集まらない場合は自治会にやってもらうこととしています。6 自治会中、前者による対応は 2 自治会、後者による対応は 4 自治会です。ボランティアがなかなか集まらないという問題があります。

(4) 見守りの方法

- ・ 見守りの方法は、ボランティア等の活動担当者が、日常的に買い物や散歩を行う際に、見守り対象者の自宅の、①郵便受けの様子、②新聞のたまり具合、③カーテンや電気の点灯の様子、④その他の異常確認を行い、必要に応じて声かけを実施します。このような遠目による見守りを、1 週間に 1 回以上行うこととしています。ただし訪問までは行わない方針です。
- ・ 異常時には民生委員や包括支援センターに報告することとしています。現在、異常発見事例は無いとのことです。

(5) 情報の共有

- ・ ボランティアにより見守り活動をしている 2 自治体に関しては、連絡会（見守りネットワーク会合）を月 1 回程度開催し、情報交換を行っています。連絡会の出席者は、見守り実施者、民生児童委員、自治会、地域安全協議会、包括支

援センターなど。連絡会では、見守り対象者個々人についてきめ細かい情報の共有が行われています。

- ・ 一方、自治会により見守り活動をしている4自治体に関しては、2ヶ月に1回開催される自治会長会議にて情報共有が行われています。自治会単位で設置されている民生委員もこれに参加しています。

4. 社会調査表（世帯台帳）

（1）調査項目

- ・ 社会調査表（世帯台帳）の項目は、世帯の住所、所属自治会、世帯主、電話番号。また同居家族の名前、性別、生年月日、災害時要援護者（支援（見守り）希望者）か否か（自己申告制）、状況（寝たきり、足が不自由等自由記述）、かかりつけ医院名など。

（2）作成対象

- ・ 社会調査表（世帯台帳）作成の対象は、自治会に加入している世帯です。したがって、外国人住民や、自治会に入っていない住民（小規模マンション入居者等）は対象外となっています。作成協力状況は、自治会加入世帯への配布・回収は100%ですが、その中で見守り希望者はゼロとなっています。

5. 今後の課題など

- ・ 外国人、小規模マンションへの入居者など、自治会に加入していない住民への対応が課題とのことです。
- ・ また、試行錯誤の結果、地域コミュニティによる見守り活動はトップダウンでは続かないことが明らかになりました。まずは継続することが重要であり、そのためにはボランティアにとって無理のない範囲、方法でやり続けることが肝要です。

○その他の「ネットワーク型活動」の事例

- ・ 都内の施設開放・帰宅困難者受け入れ表明施設まとめ - Togetter（twitterを通じた帰宅困難者への避難所情報等のやりとり）²⁹
- ・ 「ふんばろう東日本支援プロジェクト」^{30 31}
- ・ 「Amazon.co.jp: たすけあおう Nippon 東日本を応援 ほしい物リスト」³²
- ・ 東日本大震災（東北地方太平洋沖地震）@ウィキ - 道路状況³³

²⁹ [<http://www.togetter.com/li/110498>]

³⁰ 『人を助けるすんごい仕組み——ボランティア経験のない僕が、日本最大級の支援組織をどうつくったのか』（西條剛央）

³¹ [<http://fumbaro.org/>]

³² [<http://www.amazon.co.jp/gp/feature.html?ie=UTF8&docId=3077074166>]

³³ [<http://www46.atwiki.jp/earthquakematome/pages/44.html>]

③ 復興公営住宅での取組

□ 従前のコミュニティを維持しやすい形での公的住宅供給

地縁血縁が濃密な集落が被災地となった場合であって、被災者の住宅として公営住宅を活用する場合には、必要に応じて従前居住地の近隣での公的住宅供給や集団移転など、従前のコミュニティを維持しやすい形での公的住宅供給に取り組むことが望まれます。

[参考事例] (従前の地域にとどまった事例)

- ・ 岩手・宮城内陸地震では、被災者が別々の場所の公営住宅等に入居することに反対し、廃校後の公民館を改修してコミュニティを維持しながら避難生活を送りました。
- ・ 能登半島地震では、輪島市は、被災者から無償提供された土地に公営住宅を建設して土地提供者が入居し、将来的には買い取れる仕組みを導入し、被災者が従前のコミュニティを維持しながら生活再建できるように支援しました。

[参考事例] (集団で移住した事例)

- ・ 岩手県和賀郡^{わが}旧沢内村では豪雪によって日常生活が困難であることから、村ごと下山し、村有地に新集落を形成。
- ・ 防災集団移転促進事業実施状況(国土交通省)³⁴

(資料) 内閣府(防災担当)「中山間地等の地震災害における復旧・復興対策調査報告書」, 2011年3月.

³⁴ 防災集団移転促進事業実施状況(国土交通省)
[http://www.mlit.go.jp/crd/city/sigaiti/tobou/g7_1.html]

□ 通勤時間への配慮

特に都心部においては、職場と住居の通勤時間の問題があります。職場と住居があまりに離れていると、復興期に重要である家族や地域とのかかわりについて、多くの時間を割くことが出来なくなり、ひいては家族、地域等コミュニティの最小単位の維持に支障を与える可能性があります。このため、復興公営住宅は、可能な限り職場の集積地（労働の場）に近接した場所に立地することが望まれます。

□ 公営住宅入居者等への中長期的な配慮

公営住宅入居者は、従前の居住地から遠くなってコミュニティとの関係を保つことが困難になったり、住まい方が異なるため生活の変化への対応が難しくなったりする場合があります。このことから、公営住宅入居者等への中長期的な配慮も必要となります。

[参考事例]

- ・ 中越復興市民会議では、長岡市千歳地区の復興公営住宅入居者のコミュニティづくりにおいて応急仮設住宅の段階から同居予定者の関係づくりに取り組んでいます。また、復興公営住宅完成後も、近隣に多世代交流の場を設置し、子育て世代の母親等との交流による高齢者の役割づくりの活動などに取り組んでいます。
- ・ 東日本大震災時の避難所「ビッグパレットふくしま」における生活支援ボランティアセンター「おだがいさまセンター」が発行している情報誌「みでやっぺ!」は、避難所解消後も発刊、仮設住宅への配布、ウェブサイトへのアップを継続し、避難所コミュニティの維持に一役買っています。従前からの地域コミュニティ機能、もしくは避難所において新たに形成されたコミュニティ機能を、仮設住宅、さらに今後続くであろう復興公営住宅での孤立防止等に役立てていくための、一つの試みです。（事例再掲）

（資料）内閣府（防災担当）「中山間地等の地震災害における復旧・復興対策調査報告書」, 2011年3月.

④ 復興公営住宅・借り上げ住宅での取組

□ 公営住宅地域における自治会の育成

最新の情報の共有や問題の解決を行うため、仮設住宅地域の場合と同様に、自治会などの育成を図ります。

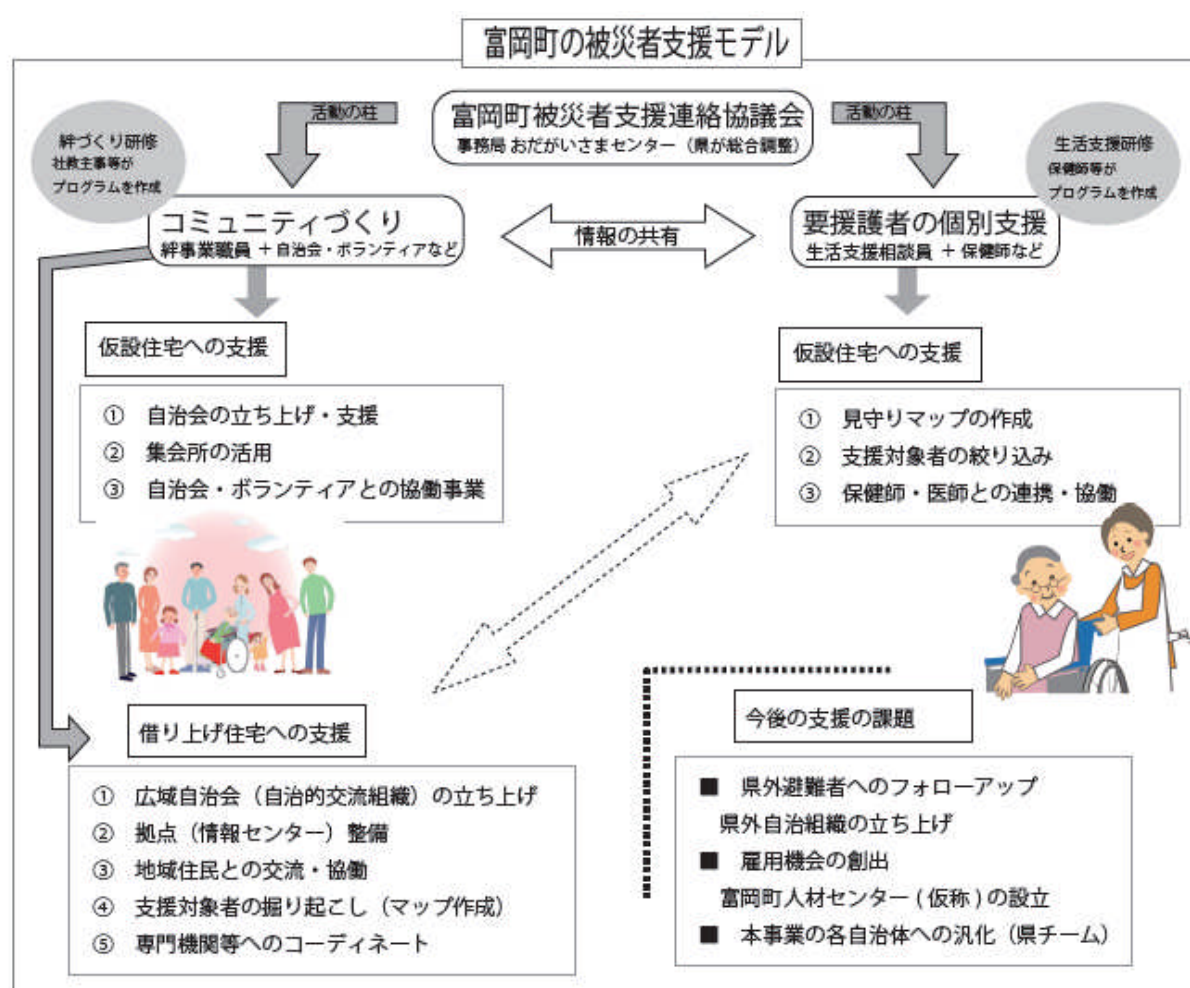
□ 借り上げ住宅における広域自治会の設置

借り上げ住宅における自治会を広域自治会としてとりまとめ、被災者の孤立の防止等を図ることが望まれます。

[参考事例]

- ・ 福島県富岡町では、借り上げ住宅への支援として、広域自治会を立ち上げ、被災者同士の交流を活発にすることにより孤立を防止する取組が行われています。

図表 2-20 富岡町の被災者支援モデル³⁵



³⁵ http://www.bousai.go.jp/hou/shien_kentou/dai2kai/siryō12_2.pdf

□ 地域・集落のまとまりの上で中核となる施設の再建

中山間地等の集落では、集落のまとまりの上で中核となる施設等が存在し、その再建が集落再生の上で重要となる場合も少なくありません。公民館など、コミュニティの中核となる施設等の復旧・再建を支援する必要があります。

[参考事例]

- ・ 中越沖地震では、公民館などの復旧・復興に対して、中越沖復興基金による補助が行われました。
- ・ 中越地震で全戸離村を決定した長岡市長之高知集落では、離村後にも関わらず集会所が復興され、離村村民のコミュニティ拠点となっています。

(資料) 内閣府(防災担当)「中山間地等の地震災害における復旧・復興対策調査報告書」, 2011年3月.

4. コミュニティによる継続的なこころのケアの実施に向けて

第1編では、被災者のこころのケアレベルを、「一般の被災者」レベル、「見守り必要」レベル、「疾患」レベル3つのレベルに分類し、各レベルについてそれぞれ地域コミュニティ、保健、医療による分担対応を取ることを示しました。

ただし、被災者のこころのケアレベルは災害直後のレベルから長期にわたる復興期を通じて、別のレベルに移行することもあります。このため、地域コミュニティにおけるネットワークを通じて、被災者の状況について継続的に情報交換を行っていく必要があります。

本節では、様々な医療関係者と地域の住民の「ネットワーク化」、「一次予防（普及啓発）」、「二次予防（対面・直接支援）」、「三次予防（自死遺族支援）」、「精神障害者支援」、「勤労者・離職者支援」などを組み合わせた、コミュニティによるこころの健康づくりの先導事例である『久慈モデル』などを参考に、コミュニティによるこころのケア活動の手順を示します。

(この項目で検討する事項)

- ① 地域の様々な主体によるネットワークの組成
- ② ネットワーク代表（世話人）の設定
- ③ 連絡会の開催
- ④ 連絡会において話し合うべき事項

① 地域の様々な主体によるネットワークの組成

□ 地域の様々な主体への声かけ

地域における様々な主体に声をかけ、地域のこころのケア活動を継続するネットワーク組織を組成します。

〔参考事例〕

久慈モデルでは、『久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会』と名付け、医師、薬剤師、臨床心理士、介護支援専門員、救急救命士、精神保健福祉士、保健師、看護師など、多種多様なバックグラウンドを持つ参加協力者により構成されています。また、彼らの勤務先も、病院、市町村（保健・福祉）、保健所、社会福祉協議会、消防署、障害者施設、老人施設、在宅介護支援センター、薬局、在宅など多機関に渡っています。

□ 仮設住宅コミュニティへの留意

地域コミュニティ、特に仮設住宅コミュニティからのネットワーク参加を漏らさないように留意しましょう。

（仮設住宅）自治会が組織されている場合はこれら自治会を通じて依頼を行います。（仮設住宅）自治会が組織されていない場合は、市役所、町村役場等の担当者に相談し、地域のリーダーへと話をつなぐようにします。特に仮設住宅に関して、自治会が組織されていない場合は、自治体が、仮設住宅自治会の立ち上げ支援を行うことが望まれます。

② ネットワーク代表（世話人）の設定

□ ネットワークを継続的に維持していくための代表（世話人）の設定

活動の企画、ニュースレターの発行等の活動を継続するには、世話人となる代表が必要です。

③ 連絡会の開催

□ 連絡会の定期的な開催

ネットワークのメンバーが集まり、情報を交換する連絡会を定期的に行います。1～2ヶ月に1回の開催が望ましいです。

□ 議論の内容

連絡会における議論の内容については、ネットワーク代表（世話人）が中心に企画することとしますが、「疾患」レベル、「見守り必要」レベル、「一般の被災者」レベルのこころのケアに対応する各主体における対応状況や、感じている課題に関する情報共有を行うことは必須とします。

それ以外は、適宜、あるテーマについて話し合う、特にテーマを設けず各対応主体における課題・アイデア出しを行うなど、柔軟な開催方針としてもよいものとします。

④ 連絡会において話し合うべき事項

□ こころのケアに関する対応方針の明確化

地域における、被災者のこころのケアに関する課題を、ネットワークのメンバーで共有した上で、それらへの対応の方向性を明確化することを目的とします。（“どのメンバーが、誰に対して、何をするか”）

このとき、こころの疾患に係る話題に偏りすぎることなく、こころの健康のベースとなる、生活再建の状況、コミュニティの再建状況（孤立している人の有無）、住居の環境、就業・就学の問題など、被災者の日常生活全般の状況や課題についても情報共有を行うように留意します。その意味でも、①で述べたように、地域コミュニティ、特に仮設住宅コミュニティからのネットワーク参加を漏らさないよう留意しましょう。

□ 適所への報告、改善の要望の実施

整理された課題は、医療・保健機関、都道府県・市町村、学校等の適所に対して適時適切に報告や改善の要望を行うこととします。

第3編 被災者への対応

第3編においては、これまで述べてきたところのケア活動の基本知識として、被災者に生じるストレス反応・ストレス障害および被災者への具体的な接し方について記載します。

第1章 被災者に生じるストレス反応・ストレス障害

災害によって生じる被災者のストレス反応には様々なものがあります。その原因としては（１）心的トラウマと（２）社会環境ストレスに大別されます。

（１）心的トラウマ

- 災害の体感によるもの：地震の揺れ、爆発音、炎、熱風、水温等
- 災害の目撃によるもの：建物の倒壊、火災、爆発、津波、遺体・受傷の目撃等
- 災害による被害によるもの：負傷、近親者や友人の死傷、自宅や財産の被害・喪失等

（２）社会環境ストレス

- 避難所や転居による不慣れな生活
- それまでの日常生活の破綻
- 新たな対人関係への負担
- 思い通りに情報が取得できないこと
- 被災者として注目されること

その結果、災害直後には多くの被災者にストレス反応が生じますが、これが中長期にわたって続く方も多くいらっしゃいます。

1. 初期のストレス反応

発災後数日程度は生命や存在の危険にさらされた方が、一時的に精神不安定となり、様々な心身の症状が発生することがあります。

（１）心理・感情面のストレス反応

感情のマヒ、睡眠障害、恐怖の揺り戻し、不安、孤独感、疎外感、イライラ・怒り・落ち込み、生き残ったことへの罪悪感など

（２）思考面のストレス反応

集中困難、思考力のマヒ、混乱、無気力、短期の記憶喪失、判断力や決断力の低下、選択肢や優先順位を考えつかないなど

（３）行動面のストレス反応

怒りの爆発、けんか、過激な行動、家族間のトラブル、ひきこもり、閉じこもり、社会からの孤立、飲酒や喫煙の増加、拒食・過食、子どもがえりなど

（４）身体面のストレス反応

頭痛・筋肉痛、高血圧・心臓病、胃腸疾患、免疫機能の低下による疾患など

2. 中長期のストレス反応

「1. 初期のストレス反応」で述べた急性期症状は、被災者の多くでは時間とともに軽快しますが、PTSD となってしまう方もいます。PTSD は急性ストレスの症状が1か月以上にわたり持続し長期化した状態で、これも症状は自然に回復することがありますが、一部は慢性化して日常生活や仕事に影響が出ることがあります。

【PTSD の症状】

- 外傷的な出来事が、本人の意思と関係なく思い出されます。
- あらゆる物音や刺激に対して気持ちが張り詰め、不安で落ち着かず、いらだちやすく、眠りにくくなります。
- 心的外傷体験が意識から切り離されたようになり、体験の記憶や実感が乏しくなります。周囲の人々や自分の未来からも切り離されたように感じ、人々との自然な交流や将来の計画ができなくなります。

このほか、災害をきっかけとして、うつ病やアルコール依存となることもあります。

また、災害後3か月程度以降の時期には、コミュニティの変化により、不安や孤独感が強まり、閉じこもりや自殺などが起きることもあります。

第2章 被災者への具体的接し方

第1章でまとめたように、被災者のストレス反応には時期によって異なる様々な状態があります。こうした被災者を支援するには時期に応じて適切な対応が求められます。

1. 基本的心構え

＜生活再建を重視し、コミュニティの力を尊重した活動が必要＞

① 災害後早期のこころのケア活動は、「心理学的」というよりは、より生活再建に即した「实际的」な性質のものとしします。

「何が必要とされているか」を常に考えて行動しましょう。ときには、狭義のこころのケア（傾聴、心理教育、リラクセーション指導等）の領域を超えて、より一般的な支援（避難所の清掃をする、申請書の書き方を教える、子守りを手伝うなど）を行うことも望まれます。

② 被災者の生活上のストレスを重視します。

被災者に見られる情動的な反応の多くは、災害によって引き起こされた生活上の問題から生じるものです。災害・支援に関する情報提供や、生活再建のための行政機関の紹介等も視野に入れた対応が必要です。

③ 被災コミュニティの特質を考慮するとともにコミュニティの持つ力を尊重し活用します。

こころのケアチームのマンパワーには限りがあります。特に、復興期においてはコミュニティの力を活用し、出来るだけ多くの被災者が「お互いにつながっている」という実感を得られるようにする必要があります。

また、コミュニティから切り離されてしまった被災者を中心に公的な災害支援を提供することで、支援をより効率的に行うことが可能となります。

＜被災者の立場に立った支援が必要＞

④ 自分がこころのケア活動を必要としていると思う被災者はほとんどいません。

被災者たちは、自分たちが災害のせいでおかしくなってしまったというレッテルを貼られるのではないかと思い、しばしば支援の申し出を拒むことがあります。こうした場合を想定し、生活相談や健康相談といった形でアプローチすることも必要です。

⑤ 災害後のこころのケア活動は、「こちらから出向いて支援を提供すること」に重点をおきます。

また、被災者の方々がこころのケアを希望するのを待っていたのでは、初期の支援は有効に行えません。自らが避難所、仮設住宅等の場に赴いて、被災者の生の声

を聞き取り、現場のニーズを把握するとともに、支援を必要としている被災者を把握する必要があります。

⑥ 被災者に見られる情動的な反応の多くは、「異常な状況に対する正常な反応」です。

眠れない、不安が続く等の反応の多くは正常な反応です。そのことを、被災者にはっきり伝えるようにしましょう。このような災害に遭ったときに起こる反応に関する正確な情報を提供することで、不安を軽減することができます。

＜被災者を助ける支援者自身への配慮も十分行う＞

⑦ 被災者のこころのケア活動にたずさわる支援者には二次的被害の可能性があります。

どんな形であれ、災害に関与した方はすべて災害から何らかの影響を受けるものです。支援者は、被災者を支援することで自らも傷つくことがあります。支援者自身のこころのケアについても十分留意しましょう。(→P.72)

2. 初期の対応³⁶

＜初期には心理的变化について知らせることが効果的＞

災害直後の混乱した時期には、救急活動や身体看護、介護等が優先されます。この時期には、支援者は被災者が直面している生活上の困難と現実的な不安に対応する姿勢を心掛けます。

この時期には、本人や周囲は否定することがありますが、実際には被災直後の恐怖体験を思い出すなど、さまざまな変化が生じています。そこで、「被災時にはこのような心理的变化が起こりうるものである」と知らせることが、こころのケアに役立ちます。

「災害後のさまざまな心身の不調は、災害という異常な事態に対する正常な反応であること」、「多くは自然に回復するが、症状が長引いたり辛い時には、気軽に専門家に相談できること」をわかりやすく伝え、被災者は「今、自分に何が起きているのか」を理解し安心します。このような情報提供は、住民全体の精神健康度を高めることになります。

＜精神障害者の情報把握と受診の支援が必要＞

被災による通院や服薬等の中断と精神疾患の悪化を防ぐため、精神障害を持つ方について避難先やかかりつけ医療機関の被災状況等を把握するとともに、精神科医が含まれるこころのケアチームへの引き継ぎ等により、精神科医にかかることを支援することが必要です。

³⁶参考：岩手県災害時こころのケアマニュアル 第2版

＜一般の健康相談と連携した対応が望まれる＞

また、この時期の支援に際しては一般の健康相談とこころのケア相談の連携が重要となります。こころのケアの必要性を掲げて、本人が否定することもあるため、血圧測定や体調の相談といった形で入り込んでいくことが望ましいでしょう。

＜災害の状況が明確になる段階での課題＞

災害の規模や被災状況が明確になることにより、被災者は今後の生活展開への不安が高まります。「なぜ自分だけが」というやりきれない思いや、災害の対応への不満、怒り、後悔や悲しみなどの感情が現れます。そして、これらの感情を時には支援者にぶつけてくる場合もありますが、支援者は感情的にならず、冷静に対処する態度が求められます。

避難所などの集団生活では、対人関係のトラブルを持つ方も表面化してきます。

また、過労が心身の不調として現れやすく、不定愁訴や不安、抑うつ状態、パニック症状、アルコール関連問題等が出現します。子どもの赤ちゃん返り、高齢者の認知症状等にも注意する必要があります。このような場合は、こころのケアチームや地域の保健師、精神保健福祉士等に適切に引き継ぐ必要があります。

＜スクリーニング、避難所環境の整備等が望まれる＞

この時期の活動としては、保健師による避難所におけるこころのケア支援とスクリーニング（この時点で派遣されてきた、こころのケアチームにスクリーニングされた被災者を引き継ぐことを想定）、こころのケアチームによる相談の実施、避難所環境の整備、等があります。

3. 中長期の対応³⁷

被災後 1 か月～ 3 か月頃

＜PTSD に注意するとともに、生活再建支援が必要＞

ストレス状態の改善に個人差があり、PTSD 症状が出てくる時期です。被災者の心理的負担は、住宅再建や収入確保など社会生活上の問題と連動しており、生活再建に向けた具体的支援も欠かせません。

＜安全・安心・安眠の確保が重要＞

支援者は、これまで同様に被災者の現実的な不安に対応し、その原因となっている生活上の困難を軽減する支援を継続することが大切です。できる限り「安全・安心・安眠」の確保をめざす支援活動を行う中で、症状の重い方や、近親者に死傷者がいる、家財の喪失が大きい、トラウマ体験が強い、などのリスクの高い被災者に注意する必要があります。

³⁷参考：岩手県災害時こころのケアマニュアル 第2版

また、この時期には症状が半ば固定するので、現場の必要性に応じて医学的スクリーニングをすることも必要です。この他、地域住民のスクリーニング等による要支援者の早期発見と介入も重要になります。

支援者は相談所に待機するのみでなく、巡回訪問などを通じてケアにあたることも望まれます。

被災後3か月～

<仮設住宅等の見守り体制の構築が必要な時期>

新しい地域への不応感や、近親者や友人など大切な方と家財を失った喪失感、今後への不安などから、閉じこもりやアルコール関連問題などが出現します。生活再建の支援と共に、うつ病や自殺対策も必要となります。避難所での支援体制と異なり、住民が自ら相談や治療を希望しないと支援の継続が難しくなってきます。

そこで、こころのケア相談窓口での相談を続けると共に、仮設住宅等における見守り体制を構築するとともに、要支援者に対する巡回訪問を続けることが必要となります。

<コミュニティ再生支援も重要>

さらに、コミュニティの再生を支援し、コミュニティにおけるこころのケア活動を立ち上げることも重要です。

また、障害を持つ方が、居住地の移転などにより、従来受けていた治療や支援が途切れる可能性もあるので、情報収集と環境調整に配慮する必要があります。

4. ボランティア向けパンフレット 例

ここまで記載した「第2章 被災者への具体的接し方」について、被災者のこころのケアの重要な担い手となるボランティア向けにパンフレット形式でまとめました。

=====

ボランティアの方へ～こころのケアについて～

大災害の経験はこころに大きな苦痛を与えるものです。このパンフレットでは災害に直面した方に対してどのように接したらよいかについての考え方を示します。

特に専門家でなくとも、以下のような点について理解を深めることで、被災した方に対して安心を届けることができるようになることを目指しています。

- －衝撃を受けている方に対する「苦痛を与えない接し方」
- －混乱の中にある方に対する「安心させる接し方」
- －支援についてのコミュニケーションを円滑にする（情報収集・提供、動機付け、等）

1. 災害時のこころのケアの方法

(1) 被災した方が安心感を得られるようにしましょう

具体的には、こころのケアを全面に押し出すのではなく、衣食住や当面の生活支援、具体的な問題解決につながる情報の提供、疑問に対する問い合わせ先の情報の提供等、「現実的でかつ確かである」支援を行うようにしましょう。すぐにできる支援を提供することも被災された方の安心感を高めることができます。

(2) 被災した方に共感しながら支援を提供しましょう

具体的には以下のような接し方をしましょう。

- 目線を下げ、優しい言葉を使いましょう。時には方言も有効です。
- 「今ここ」は安全であることを丁寧に伝えましょう。その上で、側によりそいましょう。
- 目を見て、普段よりゆっくりと話しましょう。
- 「眠れない」、「イライラする」、「不安が強い」、「発災時の光景が繰り返し浮かぶ」等の反応は、大規模災害に被災した方には普通の反応であることを伝えて安心してもらいましょう。
- 「こころのケア」にこだわらず、困っていることの相談に乗りましょう。
- 散歩や体操などの適度な運動を勧めることも効果があります。

(3) 手に負えないと感じたら、すぐに専門家に引き継ぎましょう

こころの問題は一見ただけではわかりにくく、想像以上に悪化していることがあります。ボランティアでは手に負えないと感じたら、すぐに市町村のこころのケア担当や市町村の保健センターといった専門家に引き継ぎましょう。また、電話による相談が設置されていることも多いので、こうした相談窓口を紹介するのも良いでしょう。

次頁のようなチェックリストにより判断することも有効です。

図表 3-1 ボランティアが使えるスクリーニング用チェックリスト例

災害直後 見守り必要性のチェックリスト				
記入者氏名	地区			
記入者所属	日時	月	日	午前・午後 時
	氏名			
(携帯)電話番号	年齢			
	性別			
	非常に	明らかに	多少	なし
落ち着かない・じつとできない				
話しがまとまらない・行動がちぐはぐ				
ぼんやりしている・反応がない				
怖がっている・おびえている				
泣いている・悲しんでいる				
不安そうである・心配している				
動悸・息が苦しい・震えがある				
興奮している・声が大きい				
災害発生以降、眠れていない				
今回の災害前に、何らかの大きな事故・災害の被害があった		1 はい	0 いいえ	
今回の災害によって、家族に不明・死亡・重傷者が出ている		1 はい	0 いいえ	
治療が中断し、薬が無くなっている（身体の病気を含む）		1 はい	0 いいえ	
病名	薬品名			
災害弱者（高齢者、乳幼児、障害者、傷病者、日本語の通じにくい者）である				
1 はい	0 いいえ	（ ）		
家族に災害弱者がいる		1 はい	0 いいえ	

（資料）『災害直後 見守り必要性のチェックリスト』（国立精神・神経医療研究センター）

2. 気をつけるべきこと

（1）デブリーフィングは行わないのが基本です

デブリーフィングとは、大災害等を経験した方を集めたグループディスカッションなどで被災の状況等について語らせることです。

デブリーフィングは誤った方法で行われると害になること、また、正しい方法で行っても利益がないことがわかっています。無理に話を聞き出すことはしないようにしましょう。

ただし、被災者が話をしたがつていることがあります。このような場合はいつでも耳を傾けるようにしましょう。

（2）あなた自身のこころの健康を確保しましょう

少しでも役に立ちたいとの思いから、普段以上に気負ったり、無理を重ねることがあります。ボランティアの皆さんにもストレス反応が起こることがあります。

休息・休養はよりよい支援のためにも重要です。休む時間があまりとれなくても、できるだけほっとする時間を持つようにしましょう。

- 十分な睡眠をとしましょう。
- 十分な食事・水分をとしましょう。
- カフェインのとり過ぎは気分が悪影響を与えることがあるので気をつけましょう。
- 酒・タバコのとり過ぎに注意しましょう。
- ストレス反応が出ている場合は休憩・気分転換を心がけましょう。

○ストレスチェック

- ☐物事に集中できない
- ☐何をしても面白くない
- ☐すぐ腹が立ち、人を責めたくなる
- ☐状況判断や意思決定にミスがある
- ☐頭痛がする
- ☐落ち込みやすい
- ☐物忘れがひどい
- ☐よく眠れない
- ☐不安が強い
- ☐肩こり、冷え、のぼせなどの
身体症状がみられる



- 休憩にあたっては以下の点に注意しましょう。
 - 「自分だけ休んでいられない」と罪悪感が生じることは自然なことです。
 - しかし、支援者自身が調子を崩すと、その影響がかえって周囲に及ぶことがあります。
 - 他のボランティアとともに休憩を取るのも良いでしょう。
- 悩みや問題を一人でためこまないようにしましょう。
 - 家族/友人などに積極的に連絡を取りましょう。
 - ー支援活動に没頭するだけでなく、生活感・現実感を取り戻すことも必要です。
 - ー自分の体験、気持ちを話したい場合、我慢する必要はありません。
 - ーでも、話したくない場合は無理して話す必要はありません。
- ボランティア同士でお互いのことを気遣いましょう。
 - なるべくこまめに声を掛け合いましょう。
 - お互いのがんばりをねぎらうことは重要です。
 - 自分自身で心身の変化に気付かない場合があるので、お互いの気づきを大切にしましょう。

(資料)

- ・『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』(兵庫県こころのケアセンター)
- ・『災害時のこころのケアのあり方』 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 成人精神保健研究部) [<http://cocorocare.jp/>]
- ・『災害救護者・支援者メンタルヘルス・マニュアル』(国立精神・神経医療研究センター)
- ・『読んで役に立つほっと安心手帳』(内閣府) [<http://www8.cao.go.jp/souki/koho/anshintetyo.html>]

第3章 子どものこころのケア

1. 子どものこころのケアの課題

子どもは自分のこころの状態を客観的に把握することが難しく、自分からこころのケアが必要であると言い出すことは困難です。また、災害に際して、子どもたちは、何が起きているのか理解しにくく、そして今後どうなるのかについての見通しも立てにくいことから、大人と比べてもストレスの度合いが高くなります。しかし、こうした状態をうまく口にできないため、災害を体験した多くの子どもたちのこころと身体には、例えば「赤ちゃん返り」や「おねしょをする」といったいろいろな変化が起こります。

一方で、安心して安全に遊べる場を確保し、そこでの遊びを通して気持ちを発散することで、安定したこころの状態を取り戻すことができるのが、大人との大きな違いです。

しかし、避難所、仮設住宅等においては遊びや学びの場が限定され、子どもたちが安心して遊びの中で自分を表現し、子どもらしい通常の生活に立ち戻ることが困難となりがちです。

また、児童相談所職員や児童精神科医の不足により、被災した都道府県単独では子どもに対して十分なこころのケア対応を行うことは困難です。

こうした中、子どものこころのケアについては、幼児・児童・生徒を対象に、国がスクールカウンセラーの派遣を行い、被災した子どもや教職員等のこころのケア、教職員・保護者等への助言・支援・学校教育活動の復旧支援、福祉関係機関との連携調整等、様々な課題に対応しています。

このほか、国は子どものこころのケアに関する手引きを地方公共団体、児童相談所、児童福祉施設等へ配布するとともに、震災遺児への対応についての事務連絡（平成23年3月25日厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課）を発信し、子どものこころのケアに配慮しています。

2. 子どものこころのケアの事例

このような状況の下、子どものこころのケアに関しては、国以外でも様々な団体による取組も見られます。

ここではその一部を紹介します。

[参考事例]（いわて子どもあそび隊・おうえん隊）

- ・ あそび隊：岩手県社会福祉協議会児童部会と、いわて子どもの森が中心となり、県内の児童厚生員、元児童厚生員、放課後児童クラブ指導員、大学生、おもちゃコンサルタント等により構成されています。主に現地の児童館等職員の代わりとして、子どもたちと遊びの時間を過ごすことが中心活動となっています。
- ・ 活動の場は児童館・児童クラブを中心に、子育て支援センターや仮設住宅の集会

場にも広がっており、平均4～5回/月の活動を行っています。

- ・ 「おうえん隊」は、現地には行けないが、「あそび隊」を支援するために子どもたちのための工作キットの作成や遊びのアイデア出しを行うボランティアです。

(資料) 児童館・児童クラブ関係者モバイルサイト[<http://iwatejido.jugem.jp/>]

[参考事例] (子どもにやさしい空間)

- ・ 公益財団法人日本ユニセフ協会では「子どもにやさしい空間」の設置に取り組んでいます。これは、子どもたちが安心できる場所を確保するという目的の下、避難所や仮設住宅に絵本やおもちゃを配したコミュニティスペースを設置するというものです。これにより、特に未就学児が自由に遊ぶことができるようになり、子どものこころのケアに資するものです。
- ・ このほか日本ユニセフ協会では、福島県において福島県臨床心理士会に委託して未就学児に対するカウンセリングを乳幼児健診の会場や仮設住宅などで行っています。

(資料) 『東日本大震災 日本ユニセフ協会緊急・復興支援活動 6か月レポート』

[http://www.unicef.or.jp/kinkyu/japan/pdf/uf_6_report_j_all.pdf]

『東日本大震災緊急募金 第97報仮設住宅にも広がる「子どもに優しい空間」』

[http://www.unicef.or.jp/kinkyu/japan/2011_0815.htm]

[参考事例] (こどもひろば)

- ・ 社団法人セーブ・ザ・チルドレンが行っている、被災した子どもたちのために、避難所などに安心・安全を作るための活動です。「こどもひろば」では粘土やお絵かき、ボール遊び、トランプなど子どもたちが被災前の日常生活で行っていた活動を行います。子どもたちが同年代と交流し、自分を表現することで、子どもらしくいられる時間を取り戻し、被災による影響から立ち直るのを支援することを目的としています。
- ・ 同時に、保護者に対しても被災が子どもに与える影響などの情報を提供するほか、子どもが「こどもひろば」に参加することで、その間、保護者が生活再建に向け必要な準備や手続きを行う時間を持てるという効果もあります。
- ・ このほか、セーブ・ザ・チルドレンでは、仮設住宅で暮らしている子どもたちのために、仮設住宅の集会所や談話室に子ども向けの家具やおもちゃを配布し、子どもたちが遊び、学ぶ機会を作り、日常性の回復や自信の回復を支えていく活動を行っています。

(資料) セーブ・ザ・チルドレン HP『あらためて「こどものひろば」のこと』

[http://www.savechildren.or.jp/sc_activity/japan-em1/110330.html]

セーブ・ザ・チルドレン HP『東日本大震災/子どもの保護 みんなの集会所・談話室をつくろう!!』 [http://www.savechildren.or.jp/scjcms/sc_activity.php?d=736]

3. 子どものこころのケアに関する留意点

子どもは大人と異なり、自分の状態を客観的に把握することが困難です。子どものこころのケアはこうした特性を理解した上で行うことが重要です。

そのような観点から、子どものこころのケアに関する留意点をまとめましたので、ご参照下さい。

=====

災害に際して、子どもたちは、何が起こっているのか理解しにくく、そして今後どうなるのかについての見通しも立てにくいことから、大人と比べてもストレスの度合いが高くなります。しかし、こうした状態をうまく口にできないため、災害を体験した多くの子どもたちのこころと身体には、大人とは異なるいろいろな変化が起こります。

<子どもに現れやすいストレス反応>

こころの反応

- 赤ちゃんがえりをする。
- 甘えが強くなる。わがままを言う。ぐずぐず言う。
- 反抗的になったり、乱暴になる。
- 災害体験を遊びとして繰り返す。



からだの反応

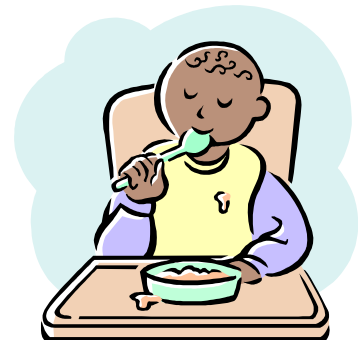
- 食欲がなくなる、あるいは食べ過ぎる。
- 寝付きが悪くなる、何度も目を覚ます。
- いやな夢を見る。夜泣きをする。
- 何度もトイレに行く、おねしょをする。
- 吐き気や腹痛、下痢、めまい、頭痛、息苦しさなどの症状を訴える。
- 喘息やアトピーなどのアレルギー症状が強まる。

このような身体やこころの変化は正常な反応です。周囲の大人が落ち着いて受け止めることで、ほとんどの場合は時間とともに回復していきます。

<対応方法>

- 行動に変化があっても、むやみに叱ったり、つきはなしたりせず、受け止めてあげましょう。
- 気をつかうがんばり屋のお子さんは、負担が大きくなりすぎないよう気を付けてあげてください。
- こどもが安心感をもてるよう配慮しましょう。愛情をことばや態度で示すことが大切です。

- 子どもとしっかり向き合い、接触を多くして、自分の気持ちを表現できるよう配慮しましょう。一緒にいる時間を増やす。添い寝をすることも時に必要です。
- 子どもの活動の場を確保しましょう。自発的な遊びを通して、不安や恐怖心を乗り越えていくことも多いです。
- 具体的には、
 - 現在起きている症状は、誰にでも起きるもので、その子のせいでないこと、恥ずかしいことではないと説明しましょう。
 - 一緒にいる時間を増やしましょう。
 - 子どもが話すことは、否定せずに聴いてあげましょう。
 - ただし、話したくないときには無理に聞き出さないようにしましょう。
 - 抱きしめてあげるなど、スキンシップの機会を増やしましょう。
 - 災害体験を遊びとして繰り返すことは、本人が落ち着いていくプロセスです。無理に止めないようにしましょう。
- それでも専門家の支援を必要とすることがあります。以下のような場合は医療機関や市町村のこころのケア担当・市町村の保健センターなどの専門家に相談しましょう。
 - 睡眠の問題が2～3週間も続いている場合
 - べたつきが少なくなるしない場合
 - おそれや不安がさらにひどくなる場合
 - 食事もとらないなど引きこもりが著しい場合
 - 身体症状が著しい場合



(資料)

- ・『被災した子どもの支援をする方々へ～急性期の心理的なサポートについて～』（日本児童青年精神医学会）
- ・『岩手県災害時こころのケアマニュアル第2版』（岩手県精神保健福祉センター）
- ・『災害・事故時のメンタルヘルスマニュアル』（静岡県健康福祉部）
- ・『【トラウマ・急性ストレス反応・PTSDに関するハンドブック】災害を体験した子どもたち』（新潟県教育総合研究センター）
- ・『災害時の心のケア対応マニュアル』（福岡県）
- ・『読んで役に立つほっと安心手帳』（内閣府）<http://www8.cao.go.jp/souki/koho/anshintetyo.html>

第4章 その他の配慮が必要な方に対するケアの留意点

本章では、障害者、高齢者、妊産婦、日本語の話せない方、そして支援者に対するケアの留意点をまとめています。

1. 障害を持っている方に対するこころのケア

障害を持っている方は、障害の特性により移動や情報の入手・伝達が困難な方や精神的に不安定になりやすい方もいることから、一人ひとりの状況に応じた適切な支援が必要になります。

災害時には、平常時の支援体制が機能しなくなり、不安状態に陥っていることが多くあります。避難先での生活において移動や情報の入手が困難な方や、精神的に不安定になりやすい方もいます。

このような状況においては、以下のような対応が求められます。

- ①支援の必要性を確認し、避難所等での食事、排泄、睡眠、移動等、生活への気配りを優先して行いましょう。
- ②本人や支える家族の要望を確認して支援しましょう。
- ③障害があることによる避難所生活での不具合や遠慮、今後の生活への不安等に対してもこころのケアを行いましょう。
- ④情報入手や伝達方法を確認し、手段の確保に優先的な配慮をしましょう。
- ⑤福祉用具の紛失、破損により日常生活に支障を来すこともありますので、必要により調達の手助けをしましょう。

図表 3-2 障害の種類による対応

障害の種類	対応のポイント
視覚障害	・ 本人の視力や身体の状態に合わせた誘導を行いましょう。 ・ 誘導介助の際は支援者が前に立ち、肘の上をつかんでもらい、ゆっくり歩きましょう。 ・ 言葉で周囲の状況を具体的に説明しましょう。 ・ 常に声を掛けるよう心がけて、不安を軽減しましょう。
聴覚障害	・ 本人の希望を聴いて、最適なコミュニケーション手法を選択しましょう。 ・ 障害の軽い耳の方からゆっくり話しましょう。 ・ 筆談の準備もしましょう。 ・ 補聴器のある方には大声で話さず、正面からゆっくり、はっきり普通の声で話しかけましょう。

図表 3-2 障害の種類による対応（続き）

障害の種類	対応のポイント
肢体障害	・介助の方法は本人の希望に合わせましょう。むやみに車椅子や歩行器具、身体に触らないようにしましょう。 ・必要に応じて、杖、車椅子等、福祉用具を用意しましょう。
内部障害	＜腎機能障害＞ ・通院による透析ができなくなった場合に備え、被災地域外の医療機関での透析実施可能性を把握しておきましょう。 ・基準体重やダイアライザーのタイプなどの透析条件を緊急連絡カードに記入しておきましょう。 ・食事、水分を上手にコントロールするよう気をつけて支援しましょう。 ＜膀胱・直腸の障害＞ ・悪化を防ぐために早めに医療機関との連絡を取り、医療機関からの指示や緊急時の対処法を確認しておきましょう。
知的障害	・家族等と協力して支援しましょう。 ・できるだけわかりやすい言葉を使って状況を説明しましょう。また、説明を理解しているか確認しながら話を先に進めましょう。 ・できるだけ災害以前と同じような生活ができるように配慮しましょう。 ・急に興奮したり、気分が沈んだり、パニックになるなどの情緒的反応が起こった場合は刺激から遠ざけ、落ち着くまでゆっくり待ちましょう。
精神障害	・周囲に障害を知られたくない場合もあるので、日頃から服用している薬があれば、他人の目を気にしないで服薬できる場所を工夫しましょう。 ・薬があと何日分残っているか、服薬が継続できるかなどを確認しましょう。 ・質問攻めにせず、落ち着くまで話を聞き、見守りましょう。 ・睡眠が十分とれるよう配慮しましょう。 ・話をする場合は、一度に多くの内容を盛り込まず、ひとつのことを簡潔に伝えるようにしましょう。 ・強い不安や症状悪化が見られる場合は、かかりつけ医（かかりつけ医の機能が失われている場合は、精神科医が含まれるところのケアチーム）に連絡し、指示を受けましょう。

2. 高齢者に対するこころのケア

高齢者の場合、加齢に伴う心身機能の低下があり、また、経済的な問題を抱えている場合も多く、急激に変化した新しい環境になじみにくいという特徴があります。その結果、以下のような症状が出る場合があります。

【体の不調】

・食欲の低下、不眠、下痢、持病（高血圧、心疾患、喘息など）の悪化

【心身の不調・行動の不調】

・孤独感、家族や知人の死に遭遇した場合の悲嘆・喪失感・無気力・抑うつ状態・生き残ったことへの罪悪感、先が見えないことに対する不安からの絶望による支援の拒否

こうした反応はしばらく続くこともありますが、多くは自然に回復していきます。しかし長引く場合には、以下のような対応が必要です。

- ①様々な不安に対して安心感を与える試みをしましょう。
- ②声を掛け、名前を呼び、今の状況をわかりやすく話しましょう。
- ③規則的な生活や身だしなみに気を配れるように促しましょう。
- ④得意なことでできそうなことをやってもらいましょう（役割・生活の張り合いを与えましょう）。
- ⑤閉じこもりを防ぐために、できるだけ被災前の人的交流を保てるよう、また外出の場、人と触れあえる場の提供に努めましょう。
- ⑥気になることがあった場合の相談先を伝え、いつでも対応してもらえると安心感をもってもらいましょう。

支援に際しては、地域の保健担当、高齢者福祉担当、介護保険担当が連携し、安否情報の整理、災害による要支援者の早期発見を行い、支援体制の整備と高齢者全体のこころのケア対策を検討することが大切です。

また、周りの方が気になる症状を発見した場合には、すぐに相談窓口や巡回しているこころのケアチーム等に相談することも重要です。

3. 妊産婦に対するこころのケア

妊娠中、出産後はホルモンのバランスの変化や身体的疲労などが重なり、通常でも抑うつ状態に陥りやすくなります。その上に、被災による心身のストレスが加わることで、うまく子どもが育てられないなど、より心身の変調が起きやすくなります。

妊産婦には以下のような症状が出やすくなります。

【妊婦の場合】

- ・「自分自身と胎児に危険が及ばないか」という不安や心配などでイライラしやすくなります。
- ・災害によるショックや食欲不振、極端な栄養の偏りなどにより、妊娠中の異常や胎児の発育等への不安を感じやすくなります。
- ・ライフラインが喪失したことにより、水くみや片付けなどの重労働をせざるを得ないことがあり、さらにストレスも加わって、流産、早産を起こしやすくなります。

【産婦の場合】

- ・産後すぐは神経が過敏になりやすく、眠れないなどの睡眠障害が起きたり、子育てに無関心になることがあります。
- ・震災後の食糧不足により、産婦自身の身体の回復が遅れ、出血が続くことがあります。
- ・母乳の出が悪くなったり、ミルクが入手困難になったりして、育児についての不安が生じやすくなります。

妊産婦の心身のストレスに関しては、第一に家族、特に夫からの支援が有効です。また、母親同士のコミュニケーションを活発にすることで改善されていきますが、次のような点に留意して対応しましょう。

- ①ストレス反応が認められる場合は、可能な限り夫や家族が側についてあげましょう。また「過度に心配しないように」などの声掛けを頻繁に行いましょう。
- ②流産、早産を引き起こしやすい労働（重いものを持つ等）はできるだけ控えることができるよう、周囲が気をつかいましょう。
- ③育児用品や物資の入手困難からくる育児不安を取り除くよう配慮しましょう。
- ④医療機関が再開したら、母子の健康チェックのための早めの受診を勧めましょう。
- ⑤プライバシー保護の配慮も必要です。避難所での授乳に際し、カーテンなどの仕切りを工夫することも大切です。

4. 日本語の読めない/話せない方に対するこころのケア

母国語が通じない状況で災害に遭うのはたいへん不安なものです。また生活習慣の違いが避難所、仮設住宅等におけるトラブルの原因となることもあります。このような状況に留意しながら、日本語の読めない/話せない方には、以下のような対応をすることが求められます。

- ①できるだけわかりやすい日本語を使用し、ルビをふったちらしやパンフレット等も準備しましょう³⁸。
- ②外国語によるラジオ放送や外国語ができるボランティアの巡回状況を伝え、できるだけ情報が入手しやすい環境を作りましょう。
- ③避難所、仮設住宅における基本的な生活ルール（ゴミ出しや共有電話の使い方等）については、できるだけ早急に伝えるようにしましょう。
- ④外国人だからといって特別扱いすることは、逆に他の被災者との軋轢を生むことにもなりかねません。基本的には日本語情報を外国語にして伝えることに徹しましょう。

5. 支援者に対するこころのケア

被災者のケアにあたる支援者は、自身が被災者であることも多く、また外部から入った支援者についても、災害体験を被災者から聴く過程や悲惨な状況を目撃することで精神的打撃を受け、こころや身体に様々なストレス反応がでることがあります。

また、人手が足りない、情報がうまく得られない、被災者からやり場のない怒りをぶつけられるといったこともストレスの原因となります。

こうしたストレスにより、被災者と同様、支援者には以下のような反応が生じることがあります。

- ・熟睡できない、眠れない等の睡眠障害
- ・動悸、胸痛、胸苦しさ
- ・ものごとに集中できない
- ・気分の落ち込み
- ・イライラしやすくなる
- ・涙もろくなる

³⁸ 弘前大学人文学部社会言語学研究室減災のための「やさしい日本語」研究会が作成した「新版・災害が起こったときに 外国人を助けるためのマニュアル (<http://human.cc.hirosaki-u.ac.jp/kokugo/newmanual/top.html>) が参考になります。

- ・ 食欲不振/食欲過多
- ・ 疲れやすくなる
- ・ 強い罪悪感を持つ
- ・ 無力感を感じる
- ・ 頭痛や胃腸の調子が悪い等の身体症状

こうした状況に対しては、以下のような組織的取組、個人的取組が有効です。

【組織的取組】

- ・ 役割分担と業務ローテーションの明確化
業務内容や責任範囲、活動期間、交替時期をできるだけ早期に明示します。
- ・ 支援者のストレスについての教育
災害時に支援者にも不安や抑うつ反応が生じることは恥ずべきことではなく、適切に対処すべきであることを教育しておくことが有効です。
- ・ 住民の心理的な反応についての啓発
支援活動において、住民からの心理的な反応（怒りや不安などの感情）が支援者に向けられることがあることを予め理解しておくことも重要です。
- ・ 支援者の心身のチェックと相談体制
心身の変調についてのチェックリストを支援者本人に手渡すなどし、自己管理を促すとともに、必要があれば健康相談を容易に受けられるようなカウンセリング体制を整えることも必要です。
- ・ 業務の価値付け
組織の中でしかるべき担当者が、支援活動の価値を明確に認め、労をねぎらうことが重要です。

【個人的取組】

- ・ 仲間同士の協力
自分だけでなんとかしようと気負わずに、自分の限界を知った上で、仲間と協力し、お互いに気をつけ合い、声を掛け合いながら活動することが大切です。
- ・ 仲間とのコミュニケーション
情報交換の時間を定期的に持ち、その日の体験を仲間同士で話し合うなど、仲間とのコミュニケーションを密にしましょう。
- ・ 仕事にめりはりを
交替時間を守り、働き過ぎを避け、休息は十分とりましょう。家族や友人と過ごせる時間の確保し、仕事のことを考えない時間を作ることも重要です。

＜参考資料集＞こころのケア活動マニュアル等

1. こころのケア活動マニュアル等のリスト

こころのケアに関するマニュアル等の参照先を以下に掲載します。本ガイドラインにおいても、引用、参考とさせていただきました。

発災後のこころのケア活動マニュアル等

□ 都道府県によるこころのケア活動マニュアル等

北海道：災害時こころのケア活動ハンドブック

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sfc/saigaimokuji.htm>

岩手県：岩手県災害時こころのケアマニュアル

<http://www.pref.iwate.jp/download.rbz?cmd=50&cd=6116&tg=8>

新潟県 災害時こころのケア活動マニュアル（平成 18 年 3 月）

URL なし

静岡県：災害・事故時のメンタルヘルスケアマニュアル

<http://www.e-quakes.pref.shizuoka.jp/shiraberu/hondana/pdf/e03-2003-all.pdf>

高知県：災害時のこころのケアマニュアル

http://www.pref.kochi.lg.jp/uploaded/life/48138_127695_misc.pdf

福岡県：災害時の心のケア対応マニュアル

<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/b01/saigai-kokoro.html>

長崎県：災害時心のケア活動マニュアル

http://www.pref.nagasaki.jp/na_shien/manual/file/20111017150132.pdf

□ 教育関係者向け

文部科学省：子どもの心のケアのために ―災害や事件・事故発生時を中心に

http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1297484.htm

新潟県教育総合研究センター：【トラウマ・急性ストレス反応・PTSD に関するハンドブック】災害を体験した子どもたち

<http://www.soken-niigata.jp/HANDBOOK.PDF>

□ 医療関係者等向け

厚生労働省：東日本大震災関連情報

http://www.mhlw.go.jp/shinsai_jouhou/

国立精神・神経医療研究センター：東北地方太平洋沖地震メンタルヘルス情報サイト

http://www.ncnp.go.jp/mental_info/

日本赤十字社：災害時のこころのケア

http://www.jrc.or.jp/vcms_lf/care2.pdf

□ こども・妊産婦のこころのケア

国立成育医療研究センター 災害時こころのケア（こども・保護者向け）

http://kokoro.ncchd.go.jp/uploads/to_protected.pdf

http://kokoro.ncchd.go.jp/uploads/to_care.pdf

http://kokoro.ncchd.go.jp/uploads/to_parents.pdf （障害児）

東京都 妊産婦・乳幼児を守る災害対策ガイドライン（東京都 P.67～72）

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/shussan/nyuyoji/saitai_guideline/files/guideline_all.pdf

一般社団法人日本小児科医会

<http://jpa.umin.jp/download/kokoro/PTSD.pdf>

□ 高齢者のこころのケア

日本心理臨床学会

<http://heart311.web.fc2.com/elderly.html>

東京都福祉保健局 災害時の「こころのケア」の手引（P.16）

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/chusou/video/leaf/files/saigai.pdf>

□ 外国人のこころのケア

国際 EAP 研究センター災害時こころのケアチーム

http://www.eijipress.co.jp/sp/shinsai/pdf/shinsai_free.pdf

□ 支援者の支援

東京都福祉保健局 災害時の「こころのケア」の手引（P.18）

www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/chusou/video/leaf/files/saigai.pdf

2. 通知等

① 東日本大震災における訪問理容・訪問美容に関する規制緩和

東日本大震災においては、厚生労働省通知『平成 23 年(2011 年)東日本大震災の発生により被災した理容師及び美容師による避難所又は仮設住宅における訪問理容・訪問美容について』により、避難所又は仮設住宅で生活する被災者に対し、被災した理容師又は美容師が訪問して理容又は美容の業を行うことは差し支えないこととされました。

理容・美容の場は、被災者の思いや悩みに耳を傾け、リラックス・リフレッシュすることによりこころを解きほぐすほか、被災者が積極的にコミュニティの場に出かけるよいきっかけとなりうることから、コミュニティ形成にも寄与すると考えられ、被災者のこころのケアへの活用が望まれるところです。

（東日本大震災当時の問い合わせ先など）

取組主体の名称	厚生労働省 健康局生活衛生課
公表情報など	厚生労働省通知『平成 23 年(2011 年)東日本大震災の発生により被災した理容師及び美容師による避難所又は仮設住宅における訪問理容・訪問美容について』 http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001a4gt-img/2r9852000001a89n.pdf

そのほか関連する主体として、全国理容生活衛生同業組合連合会（電話：03-3379-4111[代表]）、全日本美容業生活衛生同業組合連合会（電話：03-3379-2064[代表]）など。

② 『大規模災害における応急救助の指針について』（各都道府県災害救助法主管部（局）長あて厚生省社会・援護局保護課長通知）（平成 9 年 6 月 30 日）

「第 2 応急救助の実施」「2 応急仮設住宅の供与」より抜粋。

(9) 個別の需要に応じた多様なタイプの住宅の提供

ア 個々の身体状況や生活様式、単身や多人数世帯等の世帯構成等、様々な世帯の入居に対応できるよう、多様なタイプの応急仮設住宅を提供すること。

また、災害直後の心理的なケアを考慮し、デザイン、色彩等を工夫することにより、快適な生活環境を造ることも検討すること。

イ 多くの応急仮設住宅を設置する場合は、安全性及び迅速性が要求されるため、同一敷地内に同一規格のものを機械的に設置しがちであるが、設置後の街並みや地域社会づくりにも配慮し、安全性及び迅速性を損ねない範囲内で、設置位置を工夫し、異なるタイプのものを組み合わせるなどの方法も検討すること。

（略）

(10) 入居決定のあり方

（略）

イ 入居決定に当たっては、要援護者を優先することはやむを得ないが、応急仮設住宅での生活が長期化することも想定し、要援護者が集中しないよう配慮すること。

なお、従前地区のコミュニティを維持することも必要であり、単一世帯ごとではなく、従前地区の数世帯単位での入居方法も検討すること。

(略)

(11) 地域社会づくり

ア 応急仮設住宅入居者が地域内で孤立しないよう、周辺住民との交流等が図られるよう配慮すること。

イ 大規模な応急仮設住宅団地を設置した場合には、団地内の地域社会づくりを進めるために自治会などの育成を図ること。

ウ 応急仮設住宅における生活の長期化が想定される場合には、一定戸数以上の住宅においては、自治会活動などの地域社会づくりの拠点としての集会施設を設置すること。

(略)

オ 高齢者や単身入居者等の孤立しがちな者に対しては、自治会を中心に、民生委やボランティア等の連携体制（ネットワーク）による見守り活動が行われるよう配慮すること。

(12) 一般対策の充実

ア 関係市町村と連携を密にし、応急仮設住宅入居者に対して、保健・医療・福祉、住宅・就職相談等、各種行政サービスを提供すること。

イ 行政サービスの提供に当たっては、関係者が相互に連絡を取り合い、必要に応じチーム方式で対応するなど、関係部局の連携を図ること。

ウ 被災者によっては精神的な打撃のため要望が顕在化しない事例も予想されることから、民生委員、保健師の訪問等により要望の積極的な把握に努めること。

エ 被災者の心的外傷後ストレス障害(Post Traumatic Stress Disorder, PTSD)に対応するため、中長期的な精神保健対策を実施すること。

(略)