

1 こころのケア

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【広域振興局等】

○不眠、不安を訴える人の増加、ストレスの増大等

- ・発災直後より不眠を訴え、余震により不安を訴える人が多かった。
避難生活の長期化により、窮屈な生活にストレスを感じる人が多く、避難所内でのアルコール問題（大声を出す等）が発生した。
- ・精神科治療中断者や不眠、不安・恐怖、イライラなど心身に不調をきたす住民への対応が求められた。

○住民へのこころのケア（保健師による避難所巡回等）

- ・岩手県災害時こころのケアマニュアル(平成18年版)に基づいて、こころのケアを行った。
- ・避難場所での相談、こころのケアチームの車両内での相談、社会福祉施設等への巡回、震災ストレス相談室の設置等により、こころのケアを実施した。
- ・全国から派遣された保健支援チームを中心として、避難所を含めた全戸調査を実施した。

何よりも住民の心に寄り添いながら傾聴することに留意し、フォローが必要な住民は、こころのケアチーム等に繋げた。H24年度からは、地域こころのケアセンターが被災地のこころのケアを実施することとなり、活動している。

- ・被災住民に対しては、保健師の巡回訪問の他、他都道府県等派遣の「こころのケア専門チーム」がケアにあたった。

個別な相談となるため、プライバシーを確保できる場所が必要であったが、避難所内での個室確保が難しかった。

中長期には、個々への訪問に併せ、相談場所・日時を確保し、来所相談の対応を行った。

- ・従来から開催している自死遺族の分かち合い「こころサロン」の対象に震災遺族も加え、遺族に対する支援を行なった。

○受診支援等

- ・相談者への支援（受診支援、医療機関調整等）を行った。

○普及啓発、予防活動等

- ・血圧測定を行いながら避難者の話を傾聴した。併せて「自然災害に遭われた方へ・・・強いショックを受けた後のこころとからだの変化について」チラシを配付し、被災後のこころの変化について啓発するとともに、相談先を周知した。気になるケースについて市町村保健師、「こころのケアチーム」等と情報共有していた。
- ・避難所において、普及啓発（セルフケア、アルコール問題、避難所代表者への疲弊対策等）を実施した。
- ・ミニ講話、リラクゼーション（リラックス体操）を実施した（避難所内での実施のほか、社会福祉施設等への巡回により実施）。

○市町村等職員へのこころのケア

- ・市町村等職員は仕事優先であり、自らのこころのケアを行うことが困難な状況が続いていた。市町村、施設等職員の健康管理は、職場が行うこととなっているが、困難であった。保健所が専門機関と調整を行ったことで市町村側にあまり負担をかけず、職員のこころのケア支援体制を整えることができた。

○人材不足

- ・甚大な被害のため、こころのケアを担う機関、人材が不足した。

○「こころのケアチーム」の受入・活動調整

- ・県内外から派遣された精神保健医療を担う30の「こころのケアチーム」の受入れ活動調整及びその関連業務を、精神保健福祉センターが中心となって、行った。
ホームページの立ち上げ、ケアチームへの医療機関による地域診断などの事前情報の発信と受付登録、ケアチームへのオリエンテーション、活動記録の回収・集計を行い、支援が必要な者9,681人の同定と、ケアチームへのフィードバック、地域資源への紹介や連携状況の把握を行った。
中期以降は、遺族ケア、傾聴活動、研修提供、その他様々な精神保健関連活動に関する、寄付や助言の申し出への対応、プロジェクトの立ち上げやヒアリング対応等に忙殺された。
- ・避難者に対する精神科治療（医療機関被災や交通機関断絶による断薬に対する対応・被災によるストレス反応に対する治療・相談）は、直接的には、「こ

ころのケアチーム」があたった。

「ケアチーム」がもともと医療ベースのチームであり、緊急時に対する即時の対応やチームワークに優れているという特徴があったため、チーム自らが現場で活動を組み立てていくというケースが多かった（避難所におけるチームの相談機能の周知・相談スペースや時間の設定）。

また、地域の資源（市保健福祉担当課や県保健所、民間福祉機関）や、同じく他県から支援に入っている他領域の支援団体（保健師・社会福祉士・NPO・ボランティア等）と、要支援者の情報や地域の情報を共有する仕組みもできていた。具体的には、情報共有の場の設定（ミーティングの場・時間枠の設定）、各チームの得た情報の発信（壁に張り出す・チラシ作成・ミーティングでの情報提供・支援方針調整）等がある。

地域の精神保健福祉活動の全体調整にあたっては、自ら被災しながらも活動調整にあたった地元の保健福祉担当課や保健所の力が大きかった。

○こころのケア活動を支える取組

- ・保健所が養成・育成している気仙地域傾聴ボランティアが、「サロン」を開設し、自主的に被災者の傾聴活動を実施するなど地域の貴重な社会資源となっている。
- ・従来から定例開催している気仙地域保健福祉担当者等連絡会を震災後も毎月1回開催し、外部からの支援団体等も含めて関係者間の情報共有・情報交換を図った。
- ・支援者が抱えがちな惨事ストレス等、支援者自身のこころのケアを図るために、支援者支援研修会を定例的に開催している。

○市町との連絡調整

- ・こころのケアに関する市町との連絡調整を行った。

【県立病院】

○連携による避難所巡回

- ・地域の医療拠点で中心的に活動している保健所等の保健師のリーダーと連携し、活動した。避難所を巡回し、避難所の代表者及び保健師との連携により、こころのケア活動の紹介、診察、困り事悩み事の傾聴、相談等を実施した。
- ・他県から派遣された「こころのケアチーム」から引継ぎ、訪問していない避難所への巡回、要フォロー者への訪問を実施した。
- ・他の「こころのケアチーム」や医療機関と連携し、活動した。

市町村

【沿岸】

○住民へのこころのケア（保健師等による避難所巡回）

- ・保健衛生指導と併せて、声かけを実施した。
- ・医師会と連携し、早期に避難所の巡回を実施した。
- ・避難所に保健師を配置し、健康相談を実施した。避難者の健康チェックを実施し、こころのケアセンターと医療機関と連携を図りながら対応した。
- ・発災から3日間は医療班・保健活動班で各避難所を巡回し、個別相談を実施した。最初の「こころのケアチーム」が派遣されたのは3月24日からだった。避難所巡回や全戸訪問、応急仮設住宅訪問の活動の中で、医療やケアが必要と判断した人を「こころのケアチーム」につなげ支援した。
心の相談室等の開設もあり、避難所や応急仮設住宅以外の人にとって、相談の場となった。
- ・こころの健康づくり普及啓発、「こころのケアチーム」との同行訪問とケースカンファレンス、「こころのケアチーム」によるスタッフ研修を実施した。
- ・保健師や「こころのケアチーム」を講師として、避難所、地域住民、応急仮設住宅入居者、支援者（介護事業所職員、障害者事業所職員、民生委員等）に対して「震災後のこころの変化とセルフケア」等の健康教育を実施した。
- ・見守り支援者（社協、支援員等）等と定期的に情報共有の場を持ち、連携して支援を実施した。
- ・コテージ、福祉避難所を除く施設に保安要員を配置し、相談の窓口として情報把握に努めた。福祉避難所は、施設管理者に依頼した。コテージは、家族での入居のため、世帯主に依頼した。総括管理者を配置し、全施設を毎日巡回することで、日々の情報伝達と困りごとを把握し、その情報を得て個別面談を実施した。声かけも実施した。
大勢の中での生活からのストレスのほか、ホテルでは人間関係の不一致によるストレスの解消が必要となったことから、総括管理者がケアを実施した。相談内容によって、保健師に依頼し、対応した。

○こころの相談がしやすい環境づくり

- ・1歳6カ月健康診査と3歳児健康診査時に臨床心理士によるこころの相談を実施した。

○イベント実施による息抜き

- ・ボランティア団体を中心に避難所ごと又は集合型でイベントを実施いただいた。

○スタッフ等の支援とスキルアップ

- ・支援者支援、ケース検討会、スタッフ研修会を実施した。

○避難所閉鎖後のこころのケア

- ・避難後に、体調不良や病状の悪化や不満（不安）を訴える人が多くなった。薬がなくなったが、ガソリン不足や鉄道不通により病院に行けない等の訴えがあった。悩みを持つ人が多くいることから、健康状態把握のため、被災地区の家庭訪問を行った。不在の場合は「心の健康のチラシ」を配付しながら各家庭を巡回した。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【広域振興局等】

○傾聴の重要性

- ・傾聴から避難者の抱える不安や課題を見出し、その後の支援につなぐことができた。様々な経験年数の保健師が対応したため、傾聴のスキルに差があったと思われる。

○「こころのケアチーム」受入れのタイミング等

- ・県外の「こころのケアチーム」の活動は3月23日に受入れを開始した。遅いという意見もあったが、DMATほど早期にアプローチするのであれば、調整側としては、「こころのケアチーム」に、DMATと同等の災害対応スキルの準備を求めざるをえない。

また、今回の早期のケア活動には、てんかんの大発作や統合失調症の幻覚妄想状態や興奮などへの対応もあり、精神科救急対応のスキルが必要なことが確認された。さらに、他職種、異業種と向き合う機会が多いため、ミーティングでは、苦悩や葛藤、沈黙、価値観の対立等の状況が見られる場合もあり、コンサルテーションリエゾンスキルを持つ精神科医は、保健師から非常に頼りにされていた。

○「こころのケアチーム」の受入れ

- ・「こころのケアチーム」は、各病院から3～4日での交替制で派遣されてくるため、チーム内の引継ぎが十分ではなく、何度も同じことを聞かれ苦慮した。
- ・派遣チームの中には、現地での調整者（コーディネーター）も派遣し、専門チームとは派遣時期をずらすことで引継ぎをスムーズに行い、支援を継続的・重層的に行なっているものもあり、チーム派遣の際の参考となった。
- ・一部の派遣チームからは、元気で意欲的な活動とともに市町村への助言等頂いたが、慢性疲労状態の市町村等現地職員にとっては、負担となり、対応に苦慮していた。このため、その調整にあたったが、派遣チームからは行政的であるとの言葉があった（過去の災害でも同様のことは言われている）。

○活動記録の管理

- ・活動記録の中には、一部、字が解読不能、診察者の所属と名前が意図的に記載されていないためにその後のフォローが困難、記録提出を拒むチームへの対応に苦慮するなどの問題があった。

○市町村職員等の健康管理

- ・市町村職員、消防、施設職員は、限られた人数で長期間支援を行うことになり、職場管理者が意識して健康管理を行うことは、非常に負担が大きいと思われた。

○支援者の健康管理

- ・初動～早期においては、高い使命感から、他職種間のトラブルや口論が生じやすい。支援者の中には、不眠や体調不良を訴える者もあらわれた。

○現場を直接確認する必要性

- ・本庁は、判断材料や国への報告の必要性から、現地の報告を求めているが、本庁もフェーズ毎に、現地に入り、現場の意見や状況を直接確認する必要がある。

○人材の不足

- ・災害時の保健活動に従事する人材が不足していた。

○地域資源と外部支援の有効活用

- ・「想定外の」大規模災害では、その場にある、人・モノ・情報等の中で対応していかなければならないことが多いと思う。もともとの地域のネットワーク（保健福祉機関のつながり、住民のつながり）は強みになると思う。加えて、他県から支援に入るチームの視点も無視できないと思う。時には支援者対応自体が、行政機関を含む被災地域の「負担感」となることもある。地域のニーズと合わない支援団体は整理していかなければならないし、一方で、「被災していない」他県から入る支援者の冷静な視点も大切であると感じる。

○「こころのケア」の支援希望者の対応調整に苦慮

- ・初動～早期においては、プロの精神医療救援者のみならず、「こころのケア」の提供を希望する、多くのNPO、宗教家、外人カウンセラー、遺族支援や、見学希望者、研究依頼などの問い合わせが殺到し、限られたマンパワーで、そうした対応調整を行うことは容易ではなかった。

○意識啓発の必要性

- ・住民におけるこころの相談に関する敷居の高さを感じた。

○こころサロンへの参加者が少ない

- ・震災遺族のこころのケアのために、こころサロンを開催したが、開催会場が地元のためか周知不足のためか（悲嘆感情は大きいと思われるが）参加者が少ない。

○時間を要した地域こころのケアセンターの本格稼働

- ・こころのケアチームの撤退後は、地域こころのケアセンターが主体的に被災者及び支援者支援にあたるという目的で設置されたが、本格稼働するまでに時間を要した。

○関係者間のネットワークの重要性

- ・平時より、定例的に関係者が集まりネットワークを構築していたことで、有事においてはそのネットワークが生かされた。

【県立病院】

○情報共有の場の必要性

- ・行政機能が崩壊し、指令系統が確立しておらず、支援チームへの情報提供がない中、各県より派遣された保健師への対応等のため、朝に保健所ミーティングを実施した。
- ・避難所、あるいは在宅避難者の情報収集ができていない、情報が分散している中、各医療チーム、派遣保健師、自衛隊の情報の集約のため、夕方に医療チームの情報交換を実施した。

○支援者（保健師、学校教師）をフォローする仕組みの必要性

- ・支援者（保健師、学校教師）の疲労が蓄積した。支援者自身も被災者でありながら、支援しなければならない。避難所における役割分担が困難であった。地元の保健師、医療チーム、学校教師の取りまとめ役として、「こころのケアチーム」の必要性が大きい。

市町村

【沿岸】

○避難者のストレスの状況等

- ・災害による正常なストレス反応を理解できず、自分の状態が異常であると不安を感じる人が多かった。
- ・必要な情報が入ってこないことによるストレスが多かった。
- ・こころのケア支援者が避難所を巡回しても、個別に相談できる環境が整っておらず、周囲に気を使い、十分に相談できない人もあったと思われる。
- ・家庭訪問すると1人1人の声が聞けたが、内容は様々だった。近所の人々が別の所に行ったため、知り合いがなく孤立状態という人もおり、喪失感、意欲低下、体調不良、不眠等の訴えがあった。この状態で暮らすのは危険と判断し、地区にサロンを開催し、互いの気持ちを話し分かり合える場を設けた。3～5月頃まで頻回に支援に出向いた。孤独にしない支援が必要と学んだ。

○精神科治療中の方の状況

- ・精神科治療中で病状が安定していた人達が、震災のストレスによって調子を崩すことが多かった。
- ・医療機関の機能が麻痺したり、交通機関の復旧に時間がかかり、服薬を中断

する人が多かった。

○個人情報の取り扱い

- ・情報共有において、個人情報の取り扱いに悩むことが多かった。支援者が増えていくことで、どこまでの情報を伝えるべきか苦慮した。

○支援記録の管理

- ・震災当初、チームの支援ケース記録は県に提出され、市には記録が残らない状況があった。

○困難ケースへの対応

- ・ハイリスク者など、困難なケースへの支援と対応ができる仕組みが必要である。

○スタッフのスキルアップの必要性

- ・震災後のこころのケアや支援について、スタッフのスキルアップが必要である。

○「こころのケア」に対応する専門員の配置の必要性

- ・大きな問題は起きなかったが、「こころのケア」に対応する専門員の配置による体制を整えるべきであった。

○避難所管理者のケアの必要性

- ・今回、避難所の管理者だけが大変だったという意見もあることから、管理者側の健康状態にも配慮する必要があると学んだ。

○長期支援の必要性

- ・こころのケアは、長期の支援が被災者と支援者に必要である。

○情報収集が困難

- ・震災の影響等により、情報連携の機能低下に陥り、被災の状況、診療機能などの情報が得にくかった。

○緊急災害時における知識不足

- ・緊急災害時における知識が不足していると感じた。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【広域振興局等】

○相談支援技術の向上

- ・マンパワー不足でも対応できるよう研修会等を開催し、個々の保健師の相談支援技術の向上を図る。

○人材の確保

- ・こころのケアに係る人材の確保が必要である。

○普及啓発の継続

- ・こころのケアに関する普及啓発の継続が必要である。

○遺族支援の方法

- ・甚大な規模の災害であることから、遺族支援においては、ハイリスクアプローチ（対象を、疾患を発症しやすいなど高いリスクを持った人に絞り込んで対処していく方法）と平行して、ポピュレーションアプローチ（対象を一部に限定せず、集団全体へアプローチをし、全体としてリスクを下げているとする方法）が重要である。

○「こころのケアチーム」の活動体制の充実

- ・「こころのケアチーム」の派遣にあたっては、活動の連続性を維持すること、ケアチームだけで活動を完結していくためにも、専門チームのほか、調整役も専門チーム派遣時期と重なるように派遣することが必要と考える。
- ・他都道府県派遣チームが撤退した後も継続的な支援が可能となるよう、県内医療機関からなる専門チームが参画することを検討していく必要がある。

○地域こころのケアセンターの役割

- ・地域こころのケアセンターは、市町活動の後方支援の位置付けと捉えられていることから、主体性を持った役割の明確化を図っていく必要がある。

○関係者間の顔の見える関係づくりの強化

- ・日ごろからの関係者のネットワークの構築が有事の際に威力を発揮することから、今後も顔の見える関係づくりを強化していく必要がある。

○市町職員等の健康管理のための体制づくり

- ・市町職員、消防、施設職員は、限られた人数で長期間支援を行うことになり、当初から職員の健康管理を重視した体制づくりが必要である。職員の「心のケア」や健康管理の体制整備のための調整等を行う機関が必要と思われる。

○災害時を想定したマニュアルの作成等

- ・交通機関の断絶・情報の遮断等、あらゆることが起こる災害においては、住民の「安全」や「生活」を守るために何が必要か、整理しておく必要があると思う。基本的な支援のアウトライン・ルートを確保する。実用的なマニュアル作成及びホームページ等への貼り付け等が必要である（インターネットの活用は、他県の支援者への情報提供⇒整理された活動内容の提示に役立つと思う）。

○子どもの「こころのケアチーム」との連携

- ・「こころのケアチーム」により、中期までの段階で337件の子どものこころのケア対応を行っており、子どもの「こころのケアチーム」との連携が必要である。

【県立病院】

○「こころのケアチーム」による支援

- ・「こころのケアチーム」の被災者への継続した支援が必要である。

市町村

【沿岸】

○支援記録の共有

- ・支援チームの申し出により、個人記録のコピーを市に残してもらった。記録は被災地での支援活動に活用する。

○スタッフのスキルアップ

- ・ケース検討会や研修会の開催で、スタッフのスキルアップを図る。

○「こころのケア」に対応する専門員の配置

- ・平常時から体制を整えておく必要がある。県内での人材バンクなど一元化した情報があれば活用する。

○こころの相談がしやすい環境づくり

- ・避難所の一部に、こころの相談ができるスペースを確保する。
- ・こころの相談を気軽に利用できるための普及啓発を行う。

○災害時を想定した活動体制づくり

- ・平常時から、災害を念頭においた、活動の展開が必要である。
- ・地域で生活している精神面での要援護者を把握し、有事の際、それぞれの状況に応じた支援の実施、主治医や支援関係機関と連携できる体制をつくる。
- ・他の支援者の役割、活動内容等を理解する。
- ・被災の状況、診療機能などの情報入手の体制づくりが必要である。
- ・孤独にしない支援は行政のみでは不可欠で、地域の支えあいの体制が重要である。普段からの地区組織の育成が必要である。

2 子どものこころのケア

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【児童相談所等】

○子どもの状況の把握、相談対応等

- ・震災による子どもへの心理的な影響の確認、一時保護や医療が必要な児童の把握が求められた。
- ・管内が広いため、被害の少なかった県内の児童相談所や他県からの派遣職員の協力を得て、各避難所等を訪問し、子どもの行動観察、こころのケアの初期対応のパンフレットの配付、避難所内での子どもの相談の場を開設した。
- ・ケアが必要と思われる児童の状況を把握し、助言指導等を行った。内陸の避難所においても、市町村と連携し、子どもの相談の場を設置する等、子どもの各種相談に応じた。

○研修会の実施

- ・保育士や市町村児童福祉担当者、保健師等子どもの支援者を対象として、子どものこころのケアに関する研修会等を実施した。
- ・「被災した子どものこころのケア研修」を実施した。

○こころのケアを担う機関・人材が不足

- ・震災後、子どものこころのケアを担う機関、人材が不足した。児童に PTSD 症状等の出現が心配され、こころのケアを必要とする児童の把握と必要な支援の確保が求められた。

○「こころのケアチーム」の受入調整

- ・県内外から派遣された精神保健医療を担う 30 の「こころのケアチーム」の受入調整及びその関連業務を行った。「こころのケアチーム」の活動において、中期までの段階で、337 件の子どものこころのケア対応を行った。

市町村

【沿岸】

○普及啓発

- ・子どものこころのケアに関する冊子を全戸配付し、理解の醸成に努めた。
- ・子どものこころとからだに関する健康チェックを実施した。必要に応じ、医療機関、スクールカウンセリングの利用を勧めた。

○関係機関や外部からの支援

- ・社会福祉協議会において専門員を配置し、遊びを通じて子どもたちのストレスを解消した。
- ・学生ボランティアの訪問受入れにより、日常に変化が与えられ、また、子どもたちにとって、年の近い人から話を聞いてもらえる環境ができた。

【内陸】

○「子ども巡回相談」（児童相談所主催）の実施支援

- ・子どもの発育・教育に関する巡回相談実施の支援（避難所への相談会周知・希望者と児童相談所のコーディネート）を行った。

○子どものこころのケアに関わるボランティア活動

- ・避難所で暮らす子ども達に、専門職として学びや運動、遊びを通して子どものこころのケアに関わるボランティア活動を開始した。保育園の栄養士が中心となり、手作り弁当を持参した。子ども達に必要な遊具や遊びで触れ合う活動を実施した。保育所活動に必要な物資を調達し、保育所及び保育園へ配達した。

○児童の学習環境等の整備

- ・学習用品、遊具の配備（保育所・学校から図書・遊具を借用し、避難所に配備）を行った。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【児童相談所等】

○子どもの状態が把握されにくい環境

- ・避難所では、子どもの人数や状態が把握されていないところが多いあり、要保護児童の特定が困難であったことから、助言指導やケアに繋がるまでに時間を要した。

○情報提供が困難

- ・日中、避難所を不在にする人が多いため、相談会等の開催について、周知が行き届かなかった。

○避難所到着に時間を要した

- ・電話等通信手段が復旧していない避難所への到着に時間を要した。

○相談室（個室）の確保が困難

- ・避難所等に臨時相談室を開設したが、個室の確保が難しく、ホール等で椅子とテーブルの設置のみでの対応となったことから、避難者にとっては、利用しにくい印象があった。

○総合的な福祉相談窓口等の必要性

- ・臨時相談室では、子どもに関するもの以外の相談が多数あり、総合的な福祉相談窓口等の必要性を感じた。

○ノウハウ不足

- ・子どもが多数いる避難所では、集団の心理的アプローチやリラックス法の講習を行うことが適当と思われたが、訪問職員に当時そのノウハウはなく、実施できなかった。

○支援者のための研修時期等の設定

- ・研修については、地域によって被災状況が大きく異なり、支援者自身が被災している状況もあり、研修内容や開催時期の設定に関する難しさがあった。

○保護者や支援者に求められるもの

- ・子どもが安心して生活するには、保護者や支援者（保育士、教師など）がこころの不安をしっかりと受け止められることが必要である。

○家庭という視点に立った支援の必要性

- ・大規模災害の発生によって、子どもと保護者ともに、こころに大きな不安を抱える。子どもと保護者のこころのケアについては、それぞれ個別にケアするとともに、ひとつの家庭という視点に立った一体的な支援が必要である。

○支援のための連携が不十分

- ・子どものこころのケア関係者と保護者等大人のこころのケア関係者の連携や学校教育関係者と保健医療関係者との連携が不十分だったのではないか。

市町村

【沿岸】

○関係機関との情報共有が困難

- ・スクールカウンセラーなど関係機関との情報共有が機能しなかった。

○学習環境の整備が困難

- ・多くの避難者がいる中で、学習のできる環境を整えることができなかった。

【内陸】

○安心して相談できる環境の必要性

- ・避難所施設が大きな建物であったため十分な配慮はできなかったが、居住スペースと離れた落ち着ける場所に相談会場を設けることができた。

○要保護児童等に配慮した避難所の環境づくり

- ・ストレスにさらされやすい要保護児童等に対し、他の避難者と異なる環境を提供することは限界があった。例えば、情報機器（インターネット環境のあるパソコン）を児童が利用できることにしていたが、動画サイトやアニメーションに没頭してしまう児童もあった。利用方法や、コンテンツの閲覧内容について一定のルールが必要であったかもしれない。

○現地に出向いての支援の重要性

- ・何らかの理由で、普通の食事が食べられない子どもや、安定した食生活を送れない子どもに一度でもバランス良い食事をとってもらえるよう、栄養士が朝早くから手作り弁当を作り、現地へ出向いて直接手渡した。しかし、日々の生活に継続して供給できないので、とても申し訳なく思った。また、不安定な心の状態を少しでも緩和する手立てとして、児童館職員及び保育士のボランティアを派遣した。触れ合い遊びを通して、少しでも本来の子どもの姿に戻ることが必要と考えた。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【児童相談所等】

○子どものこころのケアのための体制等の整備・充実

- ・避難所の管理者やボランティア等が、災害に伴う子どもへの心理的影響や特徴的な行動を理解し、子どもの状況を適切に把握できるよう事前研修等を実施する必要がある。
- ・避難所になりうる施設には、個別相談に応じられるような相談室を設置する必要がある。
- ・支援者には、日ごろから、こころのケアや活動をおこなえるよう研修を行う必要がある。
- ・子どものこころのケアに関する避難所の連絡体制、管理体制を確立する必要がある。

○連絡体制の整備、関係機関等のネットワークの構築等

- ・避難所内における要保護児童の情報管理や各避難所間の連絡体制の整備が必要である。
- ・災害の際に市町村を通じて情報共有やスムーズな連絡調整ができるよう、日ごろから、市町村要保護児童対策地域協議会などを活用し、関係機関のネットワークの構築及び連携強化に努める。
- ・子どもと保護者のこころのケアを担う関係者、関係機関からなる地域ネットワークを設け、定期的に現状と支援方針について共通認識を図りながら対応する。

○「こころのケアチーム」との連携

- ・「こころのケアチーム」により、中期までの段階で 337 件の子どものこころのケア対応を行っており、こころのケアチームとの連携が必要である。

○研修のあり方についての検討

- ・研修等については、開催時期の設定や、対象者の置かれた状況等に配慮した内容となるよう検討を行う必要がある。

市町村

【沿岸】

○関係機関との連携の強化

- ・関係機関との役割分担、情報共有などの体制づくりの強化が必要である。

○避難所生活の下での学習環境の整備

- ・多くの子どもたちは、親せき宅などでの生活をしてきたが、避難所での生活者は個々のスペースでの学習は難しく、専用の部屋などを設ける必要がある。

【内陸】

○避難所における児童の居場所についての配慮

- ・限られた施設内で、子ども（保護者）が安心できるスペースを早期に確保できるよう配慮する。
- ・安心できる環境づくりのために学習用品や遊具を配備できるよう準備する。

○現地に出向いての支援活動

- ・弁当をただ配るより、1人1人と触れ合いながら手渡すことが重要と感じた。

○栄養士の立場からの啓発活動

- ・栄養士の立場から、普通の食事が食べられない子どものために、調理設備を整え、食料の配付・炊き出しが避難所ごとにできるような体制を構築することの大切さを栄養士の立場から啓発する。