分科会名	D こころのケア	コーデイネーター:　前田潤（国立大学法人室蘭工業大学）	助言者：金香百合（ホリスティック教育実践研究）　松原六郎　（松原病院）　齋藤和樹（日本赤十字秋田短期大学）　後藤智子（福井県立大学学術教養センター）　長谷川まゆみ（福井健康福祉センター）	事例報告者：海江田展通（メンタルケア協会九州・沖縄地区）　大森栄子（福井県教職員組合前福井市立一乗小学校教諭）　鈴木允（（社）新潟県レクリエーション協会）　杤谷洋子（なの花文庫）
各分科会の概要	被災者の心情の変化については、災害発生直後から時間の経過とともに見守る必要が指摘されているほか、職場や家庭でも心のケアが必要だといわれています。心のケアを行うには、どのような体制や環境が必要なのか、どのような人たちや組織が連携を組むべきなのかを検討します。	共通問題状況	災害発生直後から対象者の継続的な心の反応の変化を把握することが困難自ら声を発することができない要援護者への理解不足　　専門家との連携	検討内容	要援護者が災害時に受けたこころの問題は、対人的・社会的問題が複雑に絡んでいる。平常時には、防災教育としてのこころのケア教育が重要である。また災害時には時間経過と共に変化していくこころの反応を要援護者に焦点をあてて検討する必要がある。時期および対象者ごとにどのように接していけばよいのか、こころのケアに関わる人たちや組織はどのように連携していけばよいのか、専門家へのつなぎ方はどうしたらよいか。

	高齢者	子ども	対象者に特有の問題状況（重複障害の考慮も必要） 外国人	身体障害 視覚障害	聴覚障害	内部障害	肢体不自由	知的障害	精神障害	その他	課題
課題点	環境の変化からくるストレス自己のアイデンテイテイの喪失、孤立・孤独感、環境への適応低下、生活への不安、取り残されていく焦り、合併症併発など身体問題からくる死の意識	不安や苦しみを言葉で表現することが困難であり、ストレスを発散できない。乳幼児一夜泣き、指しゃぶり、夜尿、けいれん、児童期一無気力、反抗、いじめ、思春期一無関心、引きこもり、そして、その家族の苦悩	言葉の問題からくる情報不足や生活習慣や価値観の違いからくる不安、遠く家族と離れていることからくる孤独感、偏見や誤解によるこころの壁	日常生活に必要な情報源である聴覚情報からは、異常な物音や危機的状況を想定させる人の声などが主であり、状況を適切に判断できずに不安が増強する	情報過疎の中で不安にかられ右往左往し、情報孤立が行動孤立を生み出し孤独感が増強している	災害時のこころの反応とともに疾病やそれの伴う行動制限によりスムーズな日常生活が送れれず不安が高まっている	災害時のこころの反応とともに行動制限によりスムーズな日常生活が送れれず不安が高まっている	災害発生時の衝撃の大きさから精神状態が大きく変化しやすい	災害発生時の衝撃の大きさから精神状態が大きく変化しやすい	要援護者だけの問題でなく、社会全体の問題。広義では、災害時はすべてが要援護者である。	家の被災状況の判定（赤、黄、青）だけでなく、その後どうすれば「よいのか、資金の出所まで調整できる人がほしい。　　興味をあおるだけのマスコミ報道は禁止する。
対策	①レクリエーションの場を提供して話す機会を作る　②保護するときの配慮が大切 ③プライバシー ④人間関係（新しい仲間づくり）　⑤高齢者の復活は周りの人たちも元気にする	①紙芝居，プールなど，ちょっとしたレクリエーション ②大人の人の昔の災害体験を教えて安心感を与える ③心配な子にカウンセラーを紹介する　④交通機関を用意する　⑤安全対策を行う ⑥もらう喜び　できるようになる喜び　あげる喜び ⑦テンションが高い（元気な）ことは、見るだけでケアになる ⑧防犯が必要 ⑨子供が元気になることで、周りの人たちにも自然にケアになる ⑩学校の先生が家庭訪問を行う	①してあげる、してもらう、give and take　②日本人特有の人間循環的な文化を伝える ③通訳 ④一人の人としてみる（差別しない）	①交通機関がなくなることから、ボランティアが車を出す ②被害者同士の話し合いの場を設ける ③後から後悔するくらいのボランティア（まだ…が出来たんじゃないか、つまり、自分のできる限り以上を求めて行ってきたっていうこと） ④長期的なケア	①→左に同じ ボランティアの方など周囲の人たちが元気な姿をしめすことで，安心感を与えてあげる ②→左に同じ ③長期的なケア	①→左に同じ ②→左に同じ ③患者に合わせた食事等も考える	→①②左に同じ	→①②左に同じ たくさんの人が支えてあげることで，安心感を与えてあげる.	→①②左に同じ ③精神科を紹介する（しかし、精神科自体に抵抗を感じることがあるので，一般のカウンセラーを通じるとよい）　④心のケアを本当に重視する ⑤長期的にケアして行く（時間的な解決も大切）	①妊婦さんなどは特別なケア　②恩返しの気持ちが心をつなぎコミュニケーションの鍵である　③自己肯定感情を大切にすると共に人を尊重する感情を持つ　④自分自身に自然に行っているケアをコミュニケーションをとることで気づかせてあげる　⑤こども、高齢者、青年など老若男女の循環から、全体のボランティア能力が高まる ⑥効率のよりボランティアのための自助グループを作る　⑦被災者の立場に立ったケアが必要（一番必要だが一番難しい：価値観、感情は十人十色だから） ⑧ボランティアはまず、自分のゆとりが必要 ⑨私がいてあなたがいるという感情が大切 ⑩救護者の心のケア ⑪楽しいということは大切	①心技体から全体的なケアが必要　②挨拶は誰とでもコミュニケーションとして行う（返事を期待するためではない）　③必要なことを効率よく（余計なお世話がないように）行う　④様々な情報を共有する　⑤世間が便利になったので自己中心的な行動が増えた　⑥情報伝達は最も大切な情報を、最も早くを心がける（マスコミは利益のある情報に目がいっているのでは？？）　⑦マスコミなどのヘリなどの騒音はどうにかしてほしい ⑦一般ボランティアの教育　⑧一人にして！どうでもいい！！というひともいる　⑨ネガティブサポート

	メモ										
★	コミュニケーション										
★	隣近所のコミュニケーション	挨拶が返ってこない	帰ってくることを期待していると凹むから、挨拶は、誰とでもコミュニケーションという意味で行う	言葉の影響力の大切さ							
★	ボランティアとして	こころをどう伝えるか	様々な情報を共有することが大切	話すことが大切	必要なことを効率よく（人がどう行動するかを明確に）行						
★	仮設の避難所をどう作るか	正しい情報を把握する体制									
★	妊婦さん	ハード面は仮設をより普通の生活　　障害者は別の場所を設ける		聞き役ボランティアの要請	花丸は個人の意見						
★	震災のときの心のケア	人間がどうしたら、心技体よくいきれるか！！	医療の関係者の方	自尊感情。自己肯定感情、自分が大切、自分を大事にできて、しかも、あなたにもOKを出せる	問題は、自己中心的な行動、便利になりすぎているため，協力する習慣がなくなってきた	喪失体験：色んなものを失う，自身を失う，人とのつながりあいをとおして、 専門家は、専門的なアプローチ	災害以前からのコミュニケーションが大切				
★	魂を通じて、心を回復させる	世界の信頼感を根底からひっくり返す	それぞれの持っている力で過去と未来をつなぐ，気持ちを一つにあわせて行くことが大切だが非常に難しい								
★	心の器	回復している人が対応しないと、子供も回復できないだから、こころのつながりが大切									
★	ネガティブサポートもある（余計なお世話）	価値観、生き方などはさまざま	正常な精神的なケアがほしい	救護者の心のケア	エンパワー　ストレスに対して、どのような対処しているんですか？？（やっていることを気づかせる）セーフティ？？？を高める	エコノミークラス症候群は早くに情報伝達をしたが，こころの問題はあまりとりあげられていない.					
★	巡回によるケア	精神科　医師ボランティア　医療関係者ひきつ	からだと心の両方からケア	精神科医師を含めた専門チームによるケア							
★	被災地の全体像を見ることが大切	素人集団の自由なケアも大切	ローカルゲートキーパ	どんなにいいことするにしても，お願いする人たちの許可を得ないと効率が悪くなる	レクリエーションには副作用はない	後悔して帰ってきたときの方が良くやったのかも（やった！！っていうのは、限界を決めてるか実はやっていないのかな	ボランティアは勉強が大切				

★	災害を受けてしまったら、障害者も何もない	みんなが被害者だ	被災したら、立場関係なく、一個の人間	感情をまとめるのが大変							
	職が違えば心のケアは違う	専門を棚に上げることは問題外	ボランティアがいっぱいいればいいというものではない								