

〈参考資料〉

- 1 東北地方太平洋沖地震に被災された方の不眠症状への対応
- 2 支援者の心のケア
- 3 遺体関連業務で注意すべきこと
- 4 自然回復を促進する条件・自然回復を阻害する要因
- 5 福島県地域防災計画（抜粋）
- 6 災害に関する法律
- 7 東北地方太平洋沖地震(東日本大震災)において出された関係通知

東北地方太平洋沖地震に被災された方の不眠症状への対応

引用) 国立精神・神経医療センター精神保健研究所成人精神保健研究部 栗山 健一
精神生理研究部 三島 和夫

精神的なストレスはしばしば眠りを妨げます。特に寝つきが悪くなり、やっと寝付いたかと思うと何度も中断し目覚めてしまい、熟眠感が得られず、さらには一晩中全く眠れないこともあります。特に震災後1、2週間ほどもほとんど眠れないこともあります。これは、脳が有事の際にすぐに覚醒できるように準備している状態であり、いわば正常な反応ですのであまり心配しないように伝えてください。眠れなくても良いので静臥し、休養をとるように指導してください。こういったストレス直後の不眠に対しては、無理に睡眠薬等の催眠鎮静系薬剤を使う必要はありません。夜間の非常時に対応できない心配もあります。不安で夜が辛いといった訴えが強いときに、医師の指導のもとに適切な薬剤を服用させることを考慮してください。

一方で、被災後1ヶ月以上たっても不眠が持続する場合には、注意が必要です。眠れない間に不安や苦しみが強くなる、悪夢を見る、日中に眠気や集中力低下がある、倦怠感が強いなどの症状が続くときには治療が必要なときもあります。一時的に睡眠薬を使って睡眠を確保することも必要になります。長引く不眠は脳の活動性を低下させ、思考の柔軟性を失い、前向きな考えが出来なくなり、精神健康を害します。また、身体疲労の蓄積や免疫機能の低下を促し、活力の低下や感染症にかかりやすくなるなどの弊害も生じます。不眠を軽視せずに積極的に聞き取りをしてください。

不眠の改善には、ストレス因をできる限り解消する、それが無理でもできるだけ不安を緩和するような心理援助が重要です。このためには、物質面、環境面、心理面での支援はもとより、保護されながらも一定のプライバシーが保てる就寝環境を確保することも大切です。これらのサポートがなされても頑固な不眠が残る場合には、何らかの精神疾患（うつ病、統合失調症、認知症等）を疑うべきでしょう。不眠症状だけが前景に出る精神疾患が少なくありません。その場合には、専門家（精神科医・睡眠障害専門医）による支援が必要となる場合もあります。また、慢性不眠に陥る方の多くは、「床の中で眠ろうと焦れば焦るほど眠れない」といった“不眠恐怖”が形成されています。むしろこのような“眠りに対する身構え”がとれる日中には眠れるため、仮眠を積極的にとらせてください。一時的に睡眠リズムが乱れることにはなりますが、睡眠と休養の確保が優先します。“眠れる体操”を繰り返すことで不眠が徐々に解消することもあります。

高血圧などの身体疾患を持った被災者の場合には、とりわけ身体的疾患の悪化を防ぐ上からも睡眠の確保は重要です。降圧薬などの常用薬とともに睡眠薬が処方されている方は普段通り服用してかまいません。何らかの身体疾患がある方で、新たに不眠症状が出現した場合には、薬物相互作用を考慮する必要があるため個別に医師のアドバイスを受ける必要があります。

心身を健康に保つには夜間の睡眠と十分な休養が欠かせません。長引く不眠がある場合には放置をせず、適切な不眠対処ができるようにサポートをしてください。

【震災後2週間以内の睡眠薬使用について –せん妄を見逃さない–】

震災後は、強度のストレス、睡眠不足、環境の急激な変化などから、“せん妄”状態におちいる人がいます。特に高齢者ではせん妄が出現しやすく、不眠症や認知症と勘違いされることも多いので注意が必要です。せん妄では強い不眠に加え、不穏、興奮などが特徴的な症状ですが、特に前述の症状よりも記憶力の低下や見当識障害（時間や場所が分からない）などの認知症に似た症状が目立つこともあります。一般的なベンゾジアゼピン系の睡眠薬や安定剤（抗不安薬）は効果が乏しく、むしろこれらの薬剤によってせん妄を悪化させてしまうこともあります。したがって、特に震災後2週間以内の急性ストレス期における不眠高齢者の治療においては、せん妄を見逃さないように慎重に対処する必要があります。せん妄に対しては不眠症とは異なる治療法があるため、医師の判断を仰いでください。

せん妄は震災直後の急性期以降にもみられます。不眠症とは違って、せん妄では見当識障害や幻覚（特に虫が見えるなどの幻視）が特徴的で鑑別の重要な指標となりますが、認知症とせん妄が合併しているケースでは診断するのが困難な場合も多いため、睡眠薬を使用してもよいか専門医の判断が求められます。

文責) 国立精神・神経医療センター 精神保健研究所 成人精神保健研究部 栗山健一
精神生理研究部 三島和夫

(同センターホームページから引用)

支援者の心のケア

(引用 災害救援者・支援者メンタルヘルス・マニュアルから)

監修：重村 淳（防衛医科大学校精神科学講座）

金 吉晴（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所成人保健研究部）

(1) 災害支援者に生じうる心身の反応

心の変化

気分の高ぶり／イライラ／怒り／憤り／不安／無念さ／無力感／自分を責める／憂うつになる

心の変化（強度）

現実感がなくなる／時間の感覚がなくなる／繰り返し思い出してしまう／感情が麻痺する／仕事が手につかなくなる／他人と関わりたくなる

体の変化

不眠、悪夢／動悸／立ちくらみ／発汗／呼吸困難／消化器症状／音に過剰に驚く

業務への影響

業務に過度に没頭する／思考力の低下／集中力の低下／作業能率の低下

行動への影響

酒が増える／タバコが増える／危険を顧みなくなる

遺体関連業務有の反応

気持ち悪さ／嫌悪感／遺体・遺留品に感情移入する／におい刺激への反応／吐気、嘔吐、食欲低下／遺体を連想させる食物が食べられない

(2) 支援業務における基本的心構え（加重労働対策）

1. 大規模緊急事態において、業務量は無限となりうる。
 - ・支援者がすべての業務をこなせるわけではない
 - ・支援者がすべての問題を解決できるわけではない
2. 支援者にとって、業務内容の曖昧さ、本来の目的が分からなくなる事態は大きな負担となる。
 - ・業務の目的を明確にし、優先順位をつけることが重要
3. 支援者が処理できる業務量には限りがある。

- ・休憩の確保、体調の自己管理が求められる
 - ・支援者が自分自身を犠牲にするとストレスに圧倒され、周囲にマイナスの影響を与えうる
4. 支援者もまた被害を受けていることを自覚する。
- ・実際に地元で被災している場合がある
 - ・悲惨な現場の目撃は心理的なトラウマとなる

(3) 支援者のストレス対策（セルフケア）

1. 職務の目標設定

- ・支援業務への専念
- ・業務の重要性、誇りを忘れない
- ・業務を見失わない
- ・日報・日記・手帳などで記録をつけて頭の中を整理

2. 生活ペースの維持

- ・十分な睡眠をとる
- ・十分な食事・水分をとる
- ・カフェイン（コーヒーなど）のとり過ぎは気分が悪影響を与えうる
- ・酒・タバコのとり過ぎに注意

3. 自分の心身の反応に気づくこと

- ・心身の反応が出ている場合は、休憩・気分転換を心がける

休憩にあたっての注意

- ・「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
- ・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びうる
- ・同僚とともに休憩を取るのも一法

4. 気分転換の工夫

- ・深呼吸 目を閉じる 瞑想 ストレッチ
- ・散歩 体操 運動 音楽を聴く
- ・食事 入浴など

5. 一人でためこまないこと

- ・家族・友人などに積極的に連絡する

支援活動に没頭せず、生活感・現実感を取り戻すことも必要

自分の体験、気持ちを話したい場合、我慢する必要はない

でも、話したくない場合は、無理して話す必要はない

- ・職員同士でお互いのことを気遣うこと

なるべくこまめに声を掛け合うこと

お互いの頑張りをねぎらうことは重要

自分自身で心身の変化に気づかない場合は、お互いの気づき合いが大切

他職員の負担が強くなっている場合には、本人・指揮担当者に伝える必要性

自分の体験、気持ちを話したい場合、我慢する必要はない

でも話したくない場合は、無理して話す必要はない

遺体関連業務で注意すべきこと

(引用 災害救援者・支援者メンタルヘルス・マニュアルから)

監修：重村 淳（防衛医科大学校精神科学講座）

金 吉晴（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所成人保健研究部）

(1) 遺体関連業務で注意すべき要素

〔影響を受けやすい支援者〕

若い者／未経験者・未訓練者／女性（しかし男性でも反応は生じうる）

〔影響を受けやすい状況〕

多数の遺体の目撃／予期しない状況、衝撃的な状況での遺体の目撃／遺体に長時間関わる

〔影響を受けやすい遺体の特徴〕

損傷の激しい遺体／損傷が少ない（まるで生きているような）遺体／支援者が感情移入しやすい遺体

(2) 遺体関連業務への心構え：総論

- 職務の重要性、誇り、目標を忘れずに。
- 予測される最悪の事態を想定して、業務前に「心の準備」をする。
- 可能な限り、業務内容の詳細を事前に知る。
- 未経験者は、刺激の少ない状況から慣れていき、徐々に負担を増やしていく。
- 経験者の同僚から話を聞く。
- 遺体への関わりは必要最小限に。
- 遺体にはあくまでも職務として関わる。
- 遺体や遺留品に感情移入しないように。
- 遺体はあくまでも遺体であり、もう生きていないことを言い聞かせる。
- 清潔を保ち、食事と水分をしっかりと摂る。
- 休憩をこまめにとる。
- 業務外の時間では、心身ともに休む。
- 自分のストレス反応を認識し、それを話し合える場を作る。
- 業務ローテーションを明確にする。

(3) 遺体関連業務への心構え：各論

- 敷居、カーテン、パーティション、袋などの使用。（他人に必要以上に見せない）
- 防護服・手袋を着用し、二次感染の危険性を減らす。
- 遺体内の細菌・ウィルスは死後速やかに死滅するので二次感染の危険性は低い。
- 防臭効果の優れたマスクの着用。

- 臭い消しの香水・香料は使わない。(匂いが後に業務体験を思い出させる危険がある)
- 遺体に接する時間をなるべく減らす。
- 遺体はあくまでも遺体であって、もう生きてはいないことを、自分の中で言い聞かせる。また、そのような距離感を取ったことに対して、決して自分自身を責めない。
- 遺体の扱い方には文化的な違いが大きく、とりわけ大規模災害においては歴然となる。その違いにより心の戸惑いが生じうるが、周囲および自分自身を責めないこと。
- とりわけ注意が必要な遺体
〔損傷の激しい遺体〕
水死体／焼死体／首を切断された遺体／においの激しい遺体
〔損傷が少ない(まるで生きているような)遺体〕
感情移入しやすい遺体／子供の遺体
- 自分が近い人を連想させる遺体／殉職者／自分が知っている人の遺体
- 特定の犠牲者・遺留品への感情移入は極力避ける
- 遺留品は身元確認のために重要であり、遺族にとって大切な所有品。扱いには注意を払う。

(4) 遺体関連業務への心構え：管理職・幹部の注意点

- 管理職自身のストレスが何より大きい。部下に率先してセルフケアを実践すること。
- 影響を受けやすい支援者にとりわけ注意。
若い者／遺体関連業務の未経験者・未訓練者／女性（しかし男性でも反応は生じうる）
- 業務の目的と想定される事態を、事前に具体的に説明する。
- 想定される最悪の事態を説明し、「予期せぬ事態」を避ける。
- 可能な限り、遺体安置所などで事前訓練の機会を設ける。
- 部下を一人で働かせず、同僚とチームを組ませる。
- 同じような業務上の刺激を長時間受けさせないため、部下の業務内容を適宜ローテーションする。
- 過重労働させないようにする。
- 部下に大きな負担がかかっているにもかかわらず、休ませることは多くの場合困難で、かえってその人のプライドを傷つきかねない。その場合は、ほかの業務に配置転換するなどの工夫が有効。
- 部下に話してもらおうよう促す。しかし、話したがっていない場合は無理強いさせない。
- 業務のストレスを乗り越えるための方法は人によって異なるので、特定のストレス対処法を他人に押し付けない。

“自然回復を促進する条件”

〈現実面〉

1. 身体的安全の確保
2. 二次的災害からの保護（地震後の火災、有毒物質等の汚染など）
3. 住居環境の保全
4. 日常生活の継続（学校、仕事、日常的な家事など）
5. 経済的な生活再建への展望（経済的基盤、職業の確保、家屋の復旧など）
6. 生活ストレスからの保護（避難先での生活上のストレス、取材など）

〈一般的サポートとして必要なこと〉

1. 災害、援助に関する情報
2. 援助者による現地の巡回
3. 住民から見て援助が「手の届くもの」と感じられること
4. 住民からの要望、質問に迅速に回答が得られること

〈心理的ケア〉

1. 心理的な変化に対する情報、啓発教育としてASDやPTSDなどの症状だけではなく、健全な状態や回復時の状態についても情報を与えること。
2. 必要時の相談先として相談窓口、ホットラインなどの明示
 - ・こころのケアを受けないことが自己の価値観につながると考えている人もいる。
 - ・サバイバーの中には治ることへの罪悪感、絶望感を抱いている人もいる。

“自然回復を阻害する要因”

〈現実的援助の遅れ〉

1. 生活再建の遅れ
2. 避難先での生活環境の悪化、プライバシー確保の困難
3. 家族・知人の死傷、消息不明

〈災害弱者〉 自分がそうである。家族にそのような者がいる。

1. 乳幼児
2. 高齢者
3. 障害者
4. 傷病者
5. 日本語を母国語としない者

〈社会機能〉

1. 単身者
2. 家族以外に話し相手がない

〈その他〉

1. 本人の意に反した取材活動
 2. 警察、行政、保険会社などによる事情調査
- （引用：平成22年度トラウマ対策基本技能研修 PTSDの病態と治療 金吉晴）

福島県地域防災計画（抜粋）

第3章 災害応急対策計画

第1節 応急活動体制

保健福祉部

保健福祉班：被災地におけるメンタルヘルスケアに係る部内の調整に関すること（救援班）

生活福祉班：被災地における高齢者等のメンタルヘルスケアに関すること（救援班）

自立支援班：心身障がい者(児)、精神障がい者、児童及び母子世帯の災害時要援護者対策に関すること。被災地における被災児童等のメンタルヘルスにケアに関すること（自立支援班）

健康衛生班：被災地における被災者の健康管理及びメンタルヘルスケアに関すること

第10節 避難

3 避難所における配慮等

(3) メンタルヘルスケアの実施

さらに、市町村は、県及び関係機関等の協力を得ながら、避難所で生活する児童や高齢者等の災害時要援護者に対して、保健師等による巡回健康相談及び指導、精神科医等によりメンタルヘルスケア（相談）を行うものとする。

第14節 防疫及び保健衛生

第5 精神保健活動

1. 精神科医療体制の確保

県（保健福祉部）は、災害の状況に応じ、被災地に精神科救護所を設置し、精神科医療チームを派遣して精神科診療体制を確保する。

2. 被災者のメンタルヘルスケア

県（保健福祉部）は、被災者となることで顕在化する精神保健上の問題に対応するため、必要に応じ精神科医療チームを避難所等に巡回させ、メンタルヘルスケアを実施する。

3. 精神科入院病床及び搬送体制の確保

県（保健福祉部）は、入院医療及び保護を必要とする被災者のために、精神科病床及び搬送体制を確保する。

第21節 災害時要援護者対策

第4 児童に係る対策

1. 要保護児童の把握

県（保健福祉部）及び市町村は、次の方法等により、被災による孤児、遺児等の要保護児童の発見、把握及び援護を行う。

- (1) 避難所の責任者等を通じ、避難所における児童福祉施設からの避難児童、保護者の疾患等により発生する要保護児童の実態を把握し、県（保健福祉部）及び市町村に対し、通報がなされるような措置を講ずること。
- (2) 住民基本台帳による犠牲者の確認、災害による死亡者に係る義援金の受給者名簿及び住民からの通報等を活用し、孤児、遺児を速やかに発見するとともに、その実態把握を行うこと。
- (3) 県（保健福祉部）及び市町村は、避難児童及び孤児、遺児等の要保護児童の実態を把握し、その情報を親族に提供すること。
- (4) 孤児、遺児等保護を必要とする児童を発見した場合には、親族による受け入れの可能性を探るとともに、児童養護施設への受入れや里親への委託等の保護を行うこと。また、孤児、遺児については、県における母子福祉資金の貸し付け、社会保険事務所における遺族年金の早期支給手続きを行うなど、社会生活を営む上での経済的支援を行うこと。

2. 児童のメンタルヘルスケアの確保

県（保健福祉部）は、被災児童の精神不安定に対応するため、関係機関との連携の下、児童相談所において、メンタルヘルスケアを実施する。

災害に関する法律

1. 災害救助法：災害に際して、国が地方公共団体、日本赤十字社その他の団体及び国民の協力のもとに、応急的に、必要な救助を行い、被災者の保護と社会秩序の保全を図る。
2. 災害弔慰金支給法：市町村は、条例の定めるところにより、政令で定める災害により、死亡した住民の遺族に対し弔慰金を支給することができる。一般的には、「一つの市町村で住居が滅失した世帯の数が5以上であり、かつ、その他の法令の要件を充足する場合」、あるいは、「災害救助法による救助が行われた災害」が対象になる。

死亡者一人当たり500万円を超えない範囲内で死亡者のその世帯における生計維持の状況等を勘案して政令で定める額以内とする。この他、災害障害見舞金（災害により障害を受けた住民対象）、災害援護資金（世帯主が受傷または家財等に相当程度の被害を受けた住民が対象）
3. 被災者生活再建支援法

自然災害により、その生活基盤に著しい被害を受けた者であって、経済的理由等によって自立して生活を再建することが困難なものに対し、都道府県が相互扶助の観点から拠出した基金を活用して被災者生活再建支援金を支給するための措置。豪雨や地震などの自然災害により、その居住する住宅が全壊した世帯その他これと同等の被害を受けたと認められる世帯に対して、収入に応じて100万円または50万円が支給される。
4. 激甚災害に対処するための特別の財政援助等に関する法律

災害対策基本法に規定する著しく激甚である災害が発生した場合における国の地方公共団体に対する特別の財政援助又は被災者に対する特別の助成措置について規定する。母子家庭等に対する貸与枠の拡大、農林産業への貸与制度のための財政措置等が定められている。
5. 税金の減免：災害の場合、税金が免除または減額される。
6. 公営住宅への入居

法令により、仮設受託が設置される。各自治体の公営住宅の入居について申込みにあたって対応することもある。

平成23年東北地方太平洋沖地震(東日本大震災)において出された関係通知

〔受診に関する通知〕

東北地方太平洋沖地震による被災者の公費負担医療の取扱いについて

公費負担医療を受けている被災者が、医療機関において手帳、患者票等の提出ができない場合においても、受診が可能である旨を都道府県に連絡。(健康局総務課・疾病対策課・結核感染症課、雇用均等・児童家庭局母子保健課、社会・援護局保護課・援護企画課、社会・援護局障害保健福祉部)(平成23年3月11日)

自立支援医療受給者証を提示できない場合においても、医療機関において、自立支援医療受給者証の交付を受けている者であることを申し出、氏名生年月日および住所を確認することにより、受診できるものとする。また、緊急の場合は、受診する指定自立支援医療機関と自立支援医療受給者証に記載する指定医療機関の名称が異なる場合においても、事後的に支給認定の変更行うことで差し支えないものとし、さらに、指定自立支援医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。

東北地方太平洋沖地震による被害者の公費負担医療の取扱いについて(その2)

新規に公的負担医療を受けようとする被災者が、今般の災害により居住地のある県から他の都道府県に避難した場合、当該他の都道府県知事に申請を行う旨等を都道府県に連絡。(健康局疾病対策課、雇用均等・児童家庭局母子保健課)平成23年3月18日

東北地方太平洋沖地震による被災者に係る被保険者証等の提示について

被災に伴い被災者が被保険者証を保険医療機関に提示できない場合においても、受診が可能である旨を都道府県等に連絡。(保険局医療課)(平成23年3月11日)

平成23年7月1日以降は、原則として、保険診療を受ける際には、被保険者証等の提示が必要になります。被保険者証等を紛失等した患者の方は、加入している医療保険の保険者に連絡し、被保険者証等の再交付を申請して下さい。平成23年7月22日

医療機関(保険調剤薬局を含む)を受診する際の一部負担金等の免除について対象となる方

平成23年7月1日以降は、原則として、免除証明書を提示した方のみ、一部負担金等の支払いが免除されます。現在、一部負担金等の支払いが免除されている方は、加入している医療保険の保険者に連絡し、免除証明書の申請を行って下さい。

免除証明書が交付されるのは、災害救助法の適用地域(東京都を除く)や被災者生活再建支援法の適用地域の住民(地震発生後、他の市町村に転出された方を含む)かつ、以下のいずれかに該当する方です。

1. 住宅が全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をした方
2. 主たる生計維持者が死亡したり、重篤な傷病を負った方

3. 主たる生計維持者が行方不明である方
 4. 主たる生計維持者が業務を廃止・休止した方
 5. 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方
 6. 東京電力福島原発の事故に伴う政府の「警戒区域」、「計画的避難区域」及び「緊急時避難準備区域」に関する指示の対象になっている方
 7. 特定避難勧奨地点に居住しているため、避難を行っている方
- ただし、国保または後期高齢者医療制度に加入されている方で住所が以下の市町村の方については、以下の取扱いとなります。〔平成24年2月29日診療分まで〕

福島県	田村市、南相馬市	平成23年8月1日から免除証明書が必要
	広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯舘村	免除期間の終了日まで免除証明書の提示は不要

平成23年東北地方太平洋沖地震における処方箋医療品（医療用麻薬及び向精神薬）の取扱いについて（その2）（医療機関及び薬局への周知依頼）

医師等の診察を受けられない被災者への向精神薬の提供に関し、薬剤師が事前に医師等から包括的な施用の指示（患者が持参する薬袋等により薬剤名及び用法用量が確認できる場合、必要最小限度で提供する等）を受けている場合、医師等への確認が取れなくても向精神薬を提供することが可能である旨を都道府県等に通知。（医薬食品局監視指導・麻薬対策課）平成23年3月15日（PDF：44KB）

平成23年東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の被災に伴う保険診療関係等の取扱いについて

平成23年3月11日の平成23年東北地方太平洋沖地震及び同月12日の長野県北部の地震による被災に伴う保険診療関係等の取扱いについては、当面、下記のとおり取り扱うこととしたいので、関係団体への周知を図るようお願いしたい。

また、被災のため、被保険者証等を家に残してきたまま避難している等の理由により、保険医療機関等に提示できない場合、受診できる取扱いとしていることについては、別紙のとおり連絡しているところであるので、併せて周知願いたい。

記

1. 保険医療機関等の建物が全半壊した場合の取扱い

保険医療機関である医療機関又は保険薬局である薬局の建物が全半壊等し、これに代替する仮設の建物等（以下「仮設医療機関等」という。）において診療又は調剤等を行う場合、当該仮設医療機関等と全半壊等した保険医療機関等との間に、場所的近接性及び診療体制等から保険医療機関等としての継続性が認められる場合については、当該診療等を保険診療又は保険調剤として取り扱って差し支えないこと。

2. 保険調剤の取扱い

(1) 被災地の保険薬局において、次に掲げる処方せん（通常の処方せん様式によらない、医師の指示を記した文書等を含む）を受け付けた場合においては、それぞれに掲げる事項を確認した上で、保険調剤として取り扱って差し御中支えないこと。

① 保険者番号、被保険者証・被保険者手帳の記号・番号の記載がない場合

被災により、被保険者証、健康手帳等を保険医療機関に提示できなかった場合であること。この場合、保険薬局において、加入の保険及び被用者保険の被保険者等にあつては事業所名、国民健康保険の被保険者及び後期高齢者医療制度の被保険者にあつては住所を確認するとともに、調剤録に記載しておくこと。

② 保険医療機関の記載がない場合

処方せんの交付を受けた場所を患者に確認すること。

なお、処方せんの交付を受けた場所が、救護所、避難所救護センターその他保険医療機関以外の場所であることが明らかな場合は、保険調剤として取り扱えないものであること。（(3) 参照）

(2) 患者が処方せんを持参せずに調剤を求めてきた場合については、事後的に処方せんが発行されることを条件として、以下の要件のいずれにも該当する場合には、保険調剤として取り扱って差し支えない。

ア 交通の遮断、近隣の医療機関の診療状況等客観的にやむをえない理由により、医師の診療を受けることができないものと認められること。

イ 主治医（主治医と連絡が取れない場合には他の医師）との電話やメモ等により医師からの処方内容が確認できること。

また、医療機関との連絡が取れないときには、服薬中の薬剤を滅失等した被災者であつて、処方内容が安定した慢性疾患に係るものであることが、薬歴、お薬手帳、包装等により明らかな場合には、認めることとするが、事後的に医師に処方内容を確認するものとする。

(3) 災害救助法に基づく医療の一環として、救護所、避難所救護センター等で処方せんの交付を受けたと認められる場合には、当該調剤に係る報酬は救護所の設置主体である区市町に請求するものであること。

ただし、災害救助法が適用されている期間内において処方せんが交付され、調剤されたものであること。

3. 定数超過入院について

「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」（平成18年3月23日保医発第0323003号）の第1の3において、保険医療機関が、医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合の取扱いに係り、「災害等やむを得ない事情」の場合は、当該入院した月に限り減額の対象としないとされているところである。

今般、被災地における保険医療機関の状況等を踏まえ、東北地方太平洋沖地震及び長野県

北部の地震による被災者を受け入れたことにより超過入院となった保険医療機関にあつては、この規定にかかわらず、当面の間、同通知第1の2の減額措置は適用しないものとする。

4. 施設基準の取扱いについて

- (1) 今般の東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に伴い、被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等し入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関及び被災地に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足し入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成22年3月5日保医発0305第2号。以下「基本診療料の施設基準等通知」という。）の第3の1(1)の規定にかかわらず、当面、月平均夜勤時間数については、1割以上の一時的な変動があつた場合においても、変更の届出を行わなくてもよいものとする。
- (2) また、東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に伴い、被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等した保険医療機関及び被災地に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足した保険医療機関については、基本診療料の施設基準等通知の第3の1(3)及び(4)の規定にかかわらず、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率については、当面、1割以上の一時的な変動があつた場合においても、変更の届出を行わなくてもよいものとする。
- (3) 上記と同様の場合、DPC対象病院について、「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」（平成22年3月19日保医発0319第1号）の第1の3(1)②に規定する「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」としての届出を行わなくてもよいものとする。
- (4) (1)から(3)の届出を行わなくてもよいこととされた保険医療機関においては、被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は被災地に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足したことを記録し、保管しておくこと。
- (5) 被災地域以外の保険医療機関についても、(1)から(4)までを適用するものとする。

5. 診療報酬の請求等の取扱いについて

カルテ及びレセプトコンピュータの全部又は一部が汚損又は滅失し、診療報酬を請求できない場合の概算請求及び保険者等が特定できない場合の診療報酬請求書の記載方法等については、追って連絡する予定であること。

6. 訪問看護の取扱いについて

- (1) 訪問看護基本療養費（以下「基本療養費」という。）については、「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成22年3月5日保発0305第3号。以下「訪問看護療養費の算定方法の留意事項通知」という。）において、訪問看護指示書（以下「指示書」という。）に記載された有効期間内（6か月を限度とする。）に行つた指定訪問看護（以下「訪問看護」という。）について算定する取扱いとされているところであるが、次の①から③のいずれにも該当する場合には、当該有効期間を超えた場合であっても基本療養費を算定できるものとする。

- ① 平成23年3月11日以前に主治医の指示書の交付を受けている利用者であること。
- ② 医療機関等が東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に係る災害救助法の適用市町村に所在する場合（東京都内に存する場合を除く。）であって、被災のため主治医と連絡がとれず、平成23年3月12日以降指示書の交付を受けることが困難なこと。
- ③ 訪問看護ステーションの看護師等が利用者の状態からみて訪問看護が必要と判断し訪問看護を実施したこと。

なお、患者が主治医と連絡が取れる目途がない場合には、速やかに新たな主治医のもとで適切な治療を続けられるような環境整備を行うよう配慮すること。

- (2) 訪問看護管理療養費（以下「管理療養費」という。）については、訪問看護療養費の算定方法の留意事項通知において利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書（以下「計画書等」という。）を主治医に提出するなど計画的な管理を継続して行った場合に算定する取扱いとされているところであるが、保険医療機関等が東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に係る災害救助法の適用市町村に所在する場合（東京都内に存する場合を除く。）であって、被災のため主治医と連絡がとれず、やむを得ず計画書等を主治医に提出することができない場合であっても、管理療養費の算定ができるものとする。
- (3) 健康保険法上、居宅において訪問看護を行った場合に、訪問看護療養費を算定する取扱いとされているところ。被保険者が東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に係る災害救助法の適用市町村に所在していた場合（東京都内に存する場合を除く。）であって、被災のため避難所や避難先の家庭等で生活している場合においても、訪問看護を行った場合にはこれを算定出来るものとする。
- (4) 訪問看護ステーションは、前記(1)から(3)により訪問看護を実施した場合は、その旨を訪問看護記録書に記録しておくこと。
- (5) なお、介護保険法に基づく訪問看護についても、上記と同等の取扱いとすること。

以上

避難所等への患者の搬送について（依頼）

都道府県あて（医政局指導課）平成23年3月19日

今般の東北地方太平洋沖地震については、必要な医療の確保に種々御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

現在、被災地では、災害による建物等の被害の発生、必要な人員や物資の確保が困難になる等により、医療機能の低下を余儀なくされているところであり、他の医療機関や避難所に患者を搬送する必要も生じているところです。

被災地の極めて厳しい医療状況の中、患者への対応についても平常時と異なり様々な制約があることは確かであるものの、患者の生命、安全に関わるものであることから、次の点にできるだけ留意していただくよう、被災地を含む管下医療機関、医療支援を行う医療チーム等関係者への周知をお願いします。

- ・患者搬送時には、できる限り医療関係者による付き添いを行うこと
- ・常備する医薬品を携行するなど、患者搬送時及び搬送後も必要な医薬品が確保されるよう

配慮すること

- ・患者搬送後は、診療録等により患者の病状や使用医薬品等の情報を伝達すること
関係団体あて（内容省略／PDF：97KB）

福島県内からの患者の受入れについて

平成23年3月18日

福島県内からの患者の受入れについて（依頼）

東北地方太平洋沖地震に関し、貴団体の関係医療機関に対し、以下の事項に御留意のうえ、福島県内からの患者の受入れに協力するよう、周知をお願いいたします。

- ①福島第一原子力発電所の半径20～30km圏内には現在屋内退避の指示が出されているが、その圏内では人体に影響を及ぼすような数値の放射線量は測定されていないこと
- ②当該地域からの患者を受入れたとしても患者や職員等に健康上の影響が生じるおそれはないこと
- ③受入れに際し、放射線の除染証明書を提示することなどを条件として付さないこと
- ④放射線の影響等に関する資料は下記ホームページを参考にすること

福島県内からの患者の受入れについて（再依頼）

平成23年4月24日

東日本大震災に関し、平成23年3月18日付けで、貴団体の関係医療機関に対し、福島県内からの患者の受入れについてご協力いただきますようご連絡差し上げたところ です。

平成23年4月22日に、住民の皆さんに計画的な避難をお願いする「計画避難区域」と緊急時の待避その他の避難の準備が必要な「緊急時避難準備区域」が設定されましたが、下記のとおり、これまでと同様に患者の受入れにご協力いただきますよう改めてお願い申し上げます。

- ① これらの区域からの患者を受入れたとしても患者や職員等に健康上の影響が生じるおそれはないこと
- ② 受入れに際し、放射線の除染証明書を提示することなどを条件として付さないこと
- ③ 放射線の影響に関する資料は下記ホームページを参考にすること

（その他：内容詳細は省略しています）

平成23年東北地方太平洋沖地震、長野県北部の地震及び静岡県東部の地震の被災に伴う医療法等の取扱いについて

被災地に診療所等を開設する場合や定員を超えて入院患者を受け入れる場合等における医療法等の弾力的な運用（事後的な対応を可とする、例外を容認する等）について、都道府県等及び関係団体に対して周知。（医政局総務課）（内容省略／PDF）平成23年3月21日

保健所等における健康相談への協力について（依頼）

福島原子力発電所における事故により、放射線による健康影響を心配する地域住民が健康相談を希望することが想定されることから、保健所等において放射線の影響に関する健康相談の

体制整備を図るなど適切に対応いただくよう地方自治体に依頼しているところであるが、その体制整備等にあたって、診療放射線技師の協力やサーベイメータの確保などの協力を行うよう関係団体に依頼。(医政局総務課) (平成23年3月18日)

放射線の影響に関する健康相談について (情報提供)

健康相談等に活用するため、一般の方に向けたQ & A及び他省庁・関係機関・学会等が作成しているQ & A等について情報提供するもの。(健康局総務課地域保健室) (平成23年3月21日)

被災地の医療機関からの転院希望患者に係る受入医療機関について

日本医師会等の関係団体に対し、被災地の医療機関からの患者の転院について、受入窓口の連絡先等の登録を求めるもの。(医政局指導課) PDF: 142KB) 3月24日

被災地において服薬中断が疑われる精神障がい者への対応について

薬物治療を受けていた精神障がい者の中で、被災により服薬中断状態となっている者等に対し、服薬状況の確認、適切な治療への誘導等を実施することを、医療機関、医療チーム、保健師チームなどの関係者に周知するよう、都道府県・指定都市に連絡するもの。(社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課) (PDF: 155KB) 3月28日

(全文)

被災地においては、薬物治療を受けていた精神障がい者の中に、かかりつけの医療機関が被災している、医薬品が不足している、交通手段が遮断されており通院治療を継続することが困難である等の理由で、服薬中断の状態を余儀なくされている人が少なからずいることが考えられます。そうした人たちが治療なしで過ごした場合、多くは数週間で症状の悪化をきたす可能性があり、場合によっては、本人にとって、避難所又は在宅での生活に困難が生じることが予想されます。

こうした観点から、貴課におかれましては、管下の医療機関、医療支援を行う医療チーム、避難所で支援に携わる保健師チーム等関係者に対し、次の点にできるだけ留意していただくよう、周知をお願いいたします。

- 精神疾患患者や、精神疾患であることが疑われる人に対しては、「お薬は飲まれていますか」等の声かけを行うなど、現在の服薬状況について確認すること。
- 医療中断の状況にある人を把握した場合には、かかりつけの精神科医療機関その他の専門医療機関にかかることを勧めたり、「心のケアチーム」につないだりする等、適切な治療につながるようにすること。
- 背景として医薬品の不足が切迫している状況にあることが分かった場合、貴自治体内の担当部署に状況を伝達すること。

なお、管下の医療機関、医療支援を行う医療チーム、避難所で支援に携わる保健師チーム等関係者が、服薬中断が疑われる方を適切に「心のケアチーム」につなぐことができるよう、同チームの活動について、関係部署や関係機関と情報共有を図っていただきますよう、改めてお願いいたします。

東日本大震災に対処するための基準該当訪問看護の事業の人員、設備及び運営に関する基準の施行について

指定訪問看護事業所の人員基準を満たさない訪問看護事業所について、基準該当訪問看護として、期間限定で市町村が特例居宅介護サービス費を支給することができる特例省令の周知を各都道府県に依頼するもの（老健局）（平成23年 4月22日）

「避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン」について
（健康局総務課地域保健室）（平成23年 6月 3日）

【心のケアワーキンググループ構成員】

福島県精神科病院協会理事	沼田 吉彦 ((財)星総合病院星ヶ丘病院病院長)
福島県精神科診療所協会会長	柳沼 典正 (あさかストレスクリニック院長)
日本精神科看護技術協会県支部長	大堀 幸也 (会津西病院看護師長)
福島県臨床心理士会副会長	成井 香苗 (郡山メンタルサポート所長)
福島県精神保健福祉士会福島県支部理事	菅野 正彦 (桜ヶ丘病院社会福祉課長)
福島県県中保健福祉事務所 保健福祉部障がい者支援チーム主任保健技師	古戸 順子
いわき市保健所地域保健課指導保健師	山縣 紀子
南相馬市健康づくり課健康推進係主任保健師	花井愛理菜
天栄村住民福祉課健康増進係長	永山 良子
福島県中央児童相談所相談課課長	佐藤 早苗
精神障がい者家族会県つばさ会副会長	渡辺 清昭
精神障がい者当事者	引地はる奈
地域活動支援センターひびき所長	長谷 道江
県立医科大学看護学部准教授	大川 貴子
教育庁学校生活健康課指導主事	渡邊 真魚
福島県精神保健福祉センター所長	畑 哲信

【事務局】

福島県精神保健福祉センター科部長	小林 正憲
福島県精神保健福祉センター主任保健技師	佐藤 民子
福島県精神保健福祉センター自殺対策専門員	松田総一郎

事務局

福島県精神保健福祉センター

〒960-8012 福島市御山町8-30

電話：024-535-3556