

こころのケアハンドブック

～災害・事件・事故時における被災者等に対応する支援者の方へ～

令和3年1月 改訂

(平成26年3月発行)

このハンドブックは支援者向けに「こころのケア」について、基本的なことをまとめたものです。



こころのケアハンドブック（令和3年1月改訂）

～災害・事件・事故時における被災者等に対応する支援者の方へ～

第1章 総論	・・・ P 1
1 災害・事件・事故で、こころのケア活動が必要な理由	
2 こころのケア活動とは	
第2章 災害・事件・事故のストレス障害	・・・ P 3
1 災害・事件・事故が及ぼすストレス（災害ストレス）とは	
2 災害ストレスに対する心身の反応	
3 ストレス障害と併発しやすい精神疾患	
4 被災者等のストレス反応とこころの回復の時間的経過	
第3章 支援の基本	・・・ P 7
1 こころのケア活動の基本方針	
2 災害・事件・事故時の精神科医療対応について	
3 こころのケア活動の進め方における留意点	
第4章 基本的な対応と要援護者への支援	・・・ P 9
1 基本的な対応	
2 要援護者への支援	
第5章 遺族への対応	・・・ P 1 4
1 災害・事件・事故で死別を体験した遺族の心理	
2 遺族によくみられるこころの変化	
3 遺族対応における留意点	
第6章 支援者のメンタルヘルス	・・・ P 1 6
1 支援の必要性が見落とされがちな方	
2 支援者のメンタルヘルス	
3 支援者を支える管理者の対応	
4 メディアへの対応	
*コラム 遺体を扱う支援者のこころのケア	・・・ P 1 8

第7章 参考：Q&A	・・・ P 19
平常時の相談先一覧	・・・ P 22
第8章 資料編	・・・ P 23
1 診療・相談記録	・・・ P 24
2 スクリーニングの方法	・・・ P 26
・スクリーニング質問票 (SQD)	
3 精神科で処方される薬剤 一覧	・・・ P 28
4 リーフレット	・・・ P 30
・災害にあわれたみなさまへ	
・高齢者がいらっしゃる家族の方へ	
・お子さんがいらっしゃる保護者の方へ	
・障害のある方を支援する方へ	
・ヘルプマークについて	
・依存症のお悩みを抱える方へ	
・飲酒に関するスクリーニングテスト	
・支援者のみなさまへ	
5 参考文献	・・・ P 46

第1章	総論
------------	-----------

1 災害・事件・事故で、こころのケア活動が必要な理由

災害・事件・事故は、被災者等にとって予期していない出来事であるとともに、家屋の倒壊や負傷、家族の犠牲や生活環境の変化などにより、様々なかたちで心理的負担をもたらします。被災者等の気持ちの落ち込み、意欲の低下、食欲不振、涙もろさ、苛立ちやすさなどは、その多くが一時的な反応であり、多くの人は時間とともに自然に回復していきます。

しかし、災害・事件・事故（以下、災害等）時の恐怖や悲惨な光景を目撃すると、それが心的外傷体験となり、心身の健康状態が悪化する恐れがあります。心身の健康状態の悪化はさらに、社会機能の低下や対人関係の問題など、2次的な問題を発生させます。

このような理由から、こころのケア活動が必要となります。

2 こころのケア活動とは

(1) 災害等では、応急の救護医療活動に加えて、こころのケア活動を行う必要があります。

支援者側から出向いて行く活動（アウトリーチ活動）を組織し、被災者等の健康状況を把握します。災害等の直後には、安心できる場所、安心できる人とのつながり、夜ぐっすり眠れる場所を確保して、「安全」「安心」「安眠」が保たれるようにすることが喫緊の課題です。被災者等のその時々ニーズに対応していく中で、心身の健康状態を把握し、個別の対応を考えていきます。この考え方は、心理的応急処置(PFA)の基本姿勢に通じるものです。

(2) 災害等のこころのケア活動は次の点で大きな意義があります。

- ①被災者等の安心感、安全感の回復への貢献
- ②医療が必要な人の優先的振り分け（トリアージ）
- ③こころのケアが必要と思われるが否認している被災者等へのアプローチ

心理的応急処置 (Psychological First Aid : PFA)

こころへの応急手当ともいえ、ポイントを学べば専門家ではなくても実施できる手法です。基本的姿勢として、被災者等の精神的苦痛を悪化させないように配慮をして支援をします。

＜心理的応急処置(PFA)を行うときの支援の基本姿勢＞

- 話に耳を傾け、気持ちを落ち着かせる手伝いをする。
- 聞いた内容を他の人に話さない。
- 無理に話をさせたり、自分の考えを押しついたりしない。
- 水や食料など基本ニーズを満たす手助けをする。
- 家族や大切な人と連絡を取るのを助ける。
- 支援者としてできることの限界を知る。
- 自分のストレスに対処する。

【参考文献】

心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド：PFA)フィールド・ガイド。
国立精神・神経医療センター監訳。WHO (2012)



第2章 災害・事件・事故時のストレス障害

1 災害・事件・事故が及ぼすストレス(災害ストレス)とは

災害・事件・事故によって生じる心理的負荷には、心的外傷（心的トラウマ）と喪失、生活の変化によるストレスがあります。

(1) 心理的外傷（心的トラウマ）

- ・災害等の体感（地震の揺れ、音、火災の炎や熱など）
- ・災害等による被害（負傷、近親者の死傷など）
- ・災害等の目撃（遺体の目撃、損壊した建物や悲惨な場面の目撃）

(2) 喪失

死別、負傷、家財の喪失

(3) 生活の変化によるストレス

避難所や転居による不慣れた生活、生活再建の問題、就労や学業の困難、新たな対人関係のストレス等

2 災害ストレスに対する心身の反応

災害ストレスが心身に引き起こす反応は多彩であり、心的外傷後ストレス障害（PTSD）だけではなくありません。ストレス反応、急性ストレス障害（ASD）、うつ状態などがあります。極限的な状況下では、誰にでも起こり得るものとして理解した方が予防的見地から有効です。災害等、非日常的な出来事への「正常な反応」としてサポートしていくものと、早急に医療へ導入すべきものとの判別していくことが大切です。

(1) ストレス反応

初期にはストレスに対して次のような反応を示します。後にストレス障害と診断される場合も含めます。これらは、災害等、非日常的な出来事への「正常な反応」です。

感情	茫然自失、抑制、不安、恐怖、苛立ち、落ち込み、怒り、罪責、悲嘆、絶望など
思考	集中困難、混乱、否認、記憶障害など
行動	トラブル、過激な行動、ひきこもり、子ども返り、拒否、飲酒や喫煙の増加、薬物の乱用など
身体	頭痛、胸痛、吐き気、下痢、便秘、食欲不振、ふるえ、めまい、筋肉痛、腰痛など

(2) ストレス障害（急性ストレス障害：ASD、心的外傷後ストレス障害：PTSD）

「正常なストレス反応」は時間とともに回復していきませんが、こころや体の不調が長引く場合があり、次ページの表のようなストレス症状が生じる可能性があります。

【心的外傷後のストレス症状】

再体験症状 (侵入症状)	<ul style="list-style-type: none">・事件・事故の目撃体験に関わる追体験(フラッシュバックや悪夢)がくり返される・災害の体験を思い出したときの動揺や動悸、発汗
回避・麻痺症状	<ul style="list-style-type: none">・災害等の体験について考えたり話したりすることや、思い出させる場所や物を避ける・災害等の体験の一部の記憶を思い出せない・以前ほど趣味や日常活動に関心が向かない・感情が鈍くなり、愛情・幸福を感じにくくなる
過覚醒症状	<ul style="list-style-type: none">・不眠などの睡眠障害・不安、情緒不安定・集中力低下・緊張が続き過敏になる（警戒心が高まる、小さな刺激に非常に驚く）

このような症状が、強い恐怖、無力感または戦慄を伴う出来事の後には生じる時、1か月未満にみられる場合には急性ストレス障害（ASD）、1か月以上長引く場合には心的外傷後ストレス障害（PTSD）が疑われます。

急性ストレス障害（ASD）では、心的外傷後のストレス症状（上記）に加え、解離症状（現実感がなくなる感覚・自分が自分でないような感覚）が現れることもあり、その場合、心的外傷後ストレス障害（PTSD）発症の可能性が高いとされています。

上記のような症状が強い場合は、診断を含め、専門機関につなげる必要があります。

3 ストレス障害と併発しやすい精神疾患

（1）うつ病性障害

抑うつ気分、興味や喜びの喪失、思考の停滞、集中力・行動力の減退などを主症状とします。発症すると仕事や家事など、発症前には難なくこなしていたことができなくなります。重症例では寝床から起き上がれず、まったく動けなくなることもあります。自殺念慮が併発することもみられます。

コミュニティの変化や新しい地域になじめないことなどから、また財産、家族、友人、知人を失ったことなども加わり、不安や孤独感が高まり自宅や仮説住宅に閉じこもる傾向が見られます。うつ病や自殺への具体的な対策の認識が必要です。

(2) 不安障害

はっきりした根拠もなく不安を覚え、そのことにより日常生活に支障をきたす障害です。現実には危険が迫っていないのに、動悸や息苦しさが急に襲ってくるパニック発作（不安発作）を伴うパニック障害と、慢性的な不安に悩まされる全般性不安障害などがあります。

(3) 依存症（物質関連障害）

悲嘆や苦痛から逃避するために、アルコールや薬物などの物質に依存する場合があります。摂取が日常化する場合は、身体疾患の合併も懸念されます。

【アルコール関連問題】

不眠の解消や不安・緊張を和らげるために、アルコール摂取量が増し、健康を害したり、地域内でトラブルになったりすることがあります。摂取量の増大は必然的にアルコール依存症の危険性を高めます。不安や不眠を解消・軽減するためのアルコール摂取は適切ではないことを伝え節酒や断酒へと導くことが適切です。

普段、大量飲酒している方が、突然飲酒を中断すると「アルコール離脱症候群」となる可能性があります。振戦せん妄（全身性の振戦、頻脈、発汗、多動、興奮、幻視など）が出現する可能性もあり、医療機関への受診を勧めます。

不安やうつ状態を飲酒することで紛らわせている方は、問題を訴えてきません。アルコールをどのように摂取しているかを聞き取ることは大切です。

※第8章-4 参照

4 被災者等のストレス反応とこころの回復の時間的経過

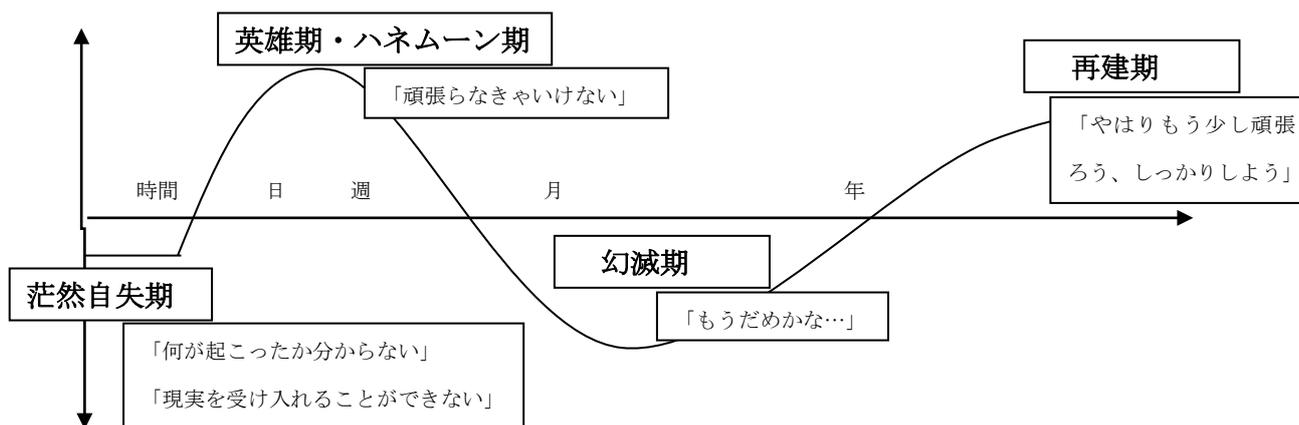
被災者等の心理は、その後の経過や置かれている環境で多様に推移します。また、一過性の特徴的な心理現象が生じることもあります。ストレスを受けたこころは、時間とともに揺れ動きながらも、だんだん落ち着いていきます。

災害等の後には、茫然自失期、ハネムーン期を経て、幻滅期がきます。幻滅期がくることを見据えて支援をしていくことが大切です。こころのケアで一番大切なのは、幻滅期から再建期に向かう頃の支援です。こころのケア活動が長期に渡って必要なのはこのためです。

【時間的経過と特徴】

茫然自失期	恐怖体験のため無感覚、感情の欠如、茫然自失の状態となります。 自分や家族・近隣の人々の命や財産を守るために、危険をかえりみず行動的になる人もいます。
英雄期・ハネムーン期	劇的な災害等の体験を共有し、くぐり抜けてきたことで、被災者等同士が強い連帯感で結ばれます。 援助に希望を託しつつ、がれきや残骸を片づけ助け合います。被災地等全体が温かいムードに包まれます。
幻滅期	災害等の直後の混乱がおさまり始め、復旧に入る時期です。 被災者等の忍耐が限界に達し、援助の遅れや行政の失策への不満が噴出します。人々はやり場のない怒りにかられ、喧嘩などトラブルも起こりやすくなります。飲酒問題も出現します。 被災者等は自分の生活の再建と個人的な問題の解決に追われるため、地域の連帯感は失われる場合もあります。
再建期	復旧が進み、生活のめどがたち始める頃です。 地域づくりに積極的に参加することで、生活再建への自信が向上します。フラッシュバックは起こりえますが、徐々に回復していきます。ただし、復興から取り残されたり、精神的支えを失った人には、ストレスの多い生活が続きます。

積極的、発揚的



消極的、抑うつ的

被災者等の回復の2極分化

災害等の後、時間経過とともに被災者等の間に格差がでてきます。経済面、人間関係等で余裕のある人ほど回復しやすい傾向があります。避難所に最後まで残るのは、家や就労等の問題を抱えている社会的弱者です。孤立、精神的問題、社会適応困難などの問題が生じることもあります。

第3章

支援の基本

1 こころのケア活動の基本方針

- (1) 災害等の直後、被災者等は不安に思ったり、夜眠れなくなったりしますが、大多数の方は自分の力で回復していきます。回復が思わしくない方に対しては、個別の支援が必要です。1次から3次予防という平常時の保健活動の基本原則が応用できます。
- (2) 災害等における地域精神保健活動の方針
 - ①一般の援助活動の一環として、地域全体(集団)の精神健康を高め、集団としてのストレスと心的トラウマを減少させるための活動 (1次予防)
 - ②個別の精神疾患に対する予防、早期発見、治療のための活動 (2次・3次予防)

2 災害・事件・事故時の精神科医療対応について

災害等が起きた場合の受診や入院などは次のような状況等に検討します。

- (1) 災害ストレス反応(第2章参照)からの急性発症、または精神疾患の既往のある方の再発
- (2) 精神科通院中の患者さんの災害ストレス反応または治療中断による症状の悪化
- (3) アルコールなどの乱用による精神症状の発現、悪化

災害派遣精神医療チーム(DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Team)とは

発災等の後72時間以内に、全国の都道府県・政令指定都市で組織・派遣される、専門的な研修・訓練を受けた多職種(医師・看護師・保健師・精神保健福祉士など)による災害派遣精神医療チームです。

類似するものに、災害派遣医療チーム(DMAT: Disaster Medical Assistance Team)があり、主に身体科医療の専門チームとして活動を行います。

厚生労働省委託事業 DPAT 事務局のホームページ(<http://www.dpat.jp/>)でも、情報を得ることができます。

「災害派遣精神医療チーム(DPAT)」自体が災害等の際、診療機能を持つことを想定されており、最初は往診のような形で介入し、カウンセリングや内服での経過観察が必要な方から入院が必要な状態の方までのスクリーニングや対応を行います。避難所生活に耐えうるかどうかの一つの指標となりますが、各時期における地域の医療体制確保状況や医療機関の被災等の状況によっては、すぐに受診や入院に繋がらない事も少なくありません。

3 こころのケア活動の進め方における留意点

(1) 全般的な健康対策の一環として推進

- ① 応急の医療を提供する医療救護所の設置や救護班が組織化されます。また災害等の時には、防災計画等に盛り込まれた様々な対策が展開されます。
こころのケア活動は、この応急医療そのものではなく、それらと連携し、場合によってはそれらを含む幅広い活動となります。
- ② 災害等の発生後、早期から被災者等の健康状態を調査把握し、健康対策を考えていくこととなります。この中でメンタルヘルスをチェックし、こころのケアを必要とするケースを判別していくことが望まれます。
- ③ 支援者が被災者等の元へ出向くアウトリーチが基本です。支援者が被災者等、一人ひとりに接して話を聞くだけでも、不安を軽減し、安心感をもたらします。また、メンタルヘルスの問題だけを取り上げるのではなく、身体面も含めたアプローチをとり、関係性の継続の中で心理的な支援ができるように心がけます。聞き取りの際は、災害等当時のことを無理に聞き出すことは望ましくありません。安易な励ましや、自分の考えの押し付けは控えます。
- ④ 個別支援だけにとらわれることなく、被災者等全体に前向きなメッセージを伝えたり、啓発ちらしを配ったりするなど、集団支援の視点も大切です。
- ⑤ プライバシーへの配慮は必須です。避難所など多くの人がいる場所でお話を伺う場合には、可能な限り配慮をするように努めます。

無理に話をききだしてはいけない理由

被災者等に辛い体験について積極的に話してもらう手法は、PTSDを予防する効果はなく、むしろマイナスの影響が強いものです。無理に話させる必要はありませんが、本人が自発的に話すことがあれば傾聴しましょう。また、心許せる人と話せる場を設けることは大切です。

(2) 支援者自身の体調について

まずは、被災者等・支援者ともに身の安全、生活の安全の確保が優先です。自分自身の体調を確認した上で、支援活動をしましょう。災害等、非日常的な出来事に直面すると、支援者も混乱が生じます。ストレスの高い状態が続き、支援者も精神的な影響を受け、心身の変調をきたしがちです。被災者等を支援することで自らも傷つくこともあります(2次受傷)。※第6章 参照

第4章

基本的な対応と要援護者への支援

1 基本的な対応

もっとも必要な支援は、被災者等の話を聴くことです。その中で、見守りでよいのか、それとも専門機関に紹介したほうがいいのかスクリーニング（※第8章-2 参照）を行います。

<基本的な対応のポイント>

- ①最初のコンタクトはあいさつから
- ②無理に話を聞きだそうとせず、じっくり耳を傾けましょう。
- ③批判したり、支援者自身の考えを押し付けたりしないように気をつけましょう。
- ④様々な反応は「非日常的な事態における正常な反応である」ということを伝えましょう。
- ⑤被災者等が精神的に苦しくなったとき、孤立感を抱いたときのために、相談できる場所があることを伝え、情報を渡しましょう。
- ⑥自責的になっている方には、「あなたが悪いのではない」ということを伝えましょう。
- ⑦「頑張ってください」といたずらに励ますのではなく、「ずっと頑張ってきたんですね」「無理しないでください」「休みも取りましょう」など声をかけます。

(1) 怒りへの対応

災害時等における幻滅期以降には、多くの人が怒りや不満を感じ、支援者に向けて感情を表出することがあります。怒りを向けられても支援者個人を責めているわけでありません。こころを落ち着かせて、非難や否定をせず、相手の感情を受け止めます。その後、具体的に困っていること等を聴きます。

(2) 深い悲しみへの対応

悲しみは、大切な人やものを失ったことへの自然な反応です。可能であれば落ち着くことができる場所で傍らに座り、その方が話したいことを話してもらい、否定や押し付けがましい助言は控えて、静かに話を傾聴します。相手の感情に巻き込まれすぎないよう、一定の距離を保ちます。 ※第5章 参照

(3) 特別な支援を必要とするとき

支援を拒否したり、倒壊した家から避難所に移ろうとしないこともあります。じっくり話を聴いて、気持ちを受けとめることから始めましょう。ただし、以下のようなときには早期に医療につながるよう働きかけましょう。

- ①現実に起こっていないことが起きているように振る舞う
- ②極度の興奮状態にある
- ③表情が全くない

- ④ストレスによる身体症状が深刻である
- ⑤自殺のおそれが感じられる。

2 要援護者への支援

高齢者、乳幼児、障害者、その他特に配慮が必要な方を要援護者といいます。

(1) 高齢者 ※第8章-4 参照

①特徴

加齢に伴う身体機能の低下や、慢性疾患の悪化などにより、災害時等に次々変わる事態への適応のしづらさがあります。これまでの生活を大切にする気持ちは、高齢者になるほど強くなります。今まで積み上げてきたものの喪失感や様々なストレスによって心身の不調が起こりやすくなります。また身寄りがない場合には、より孤立しがちです。

軽度の認知症がある高齢者は、災害等の前は自立した生活を送っていても、環境の変化で混乱しやすく、認知症の症状が顕在化しやすくなります。

特徴的な反応

- ・身体的な弱さから怪我をしやすく、病気にもなりやすい
- ・過去への思いにふける
- ・行政的支援や社会的支援を受けることに消極的
- ・明るい将来を思い描きづらくなる
- ・喪失感を深める
- ・睡眠や食欲など基本的欲求が低下する

②対応の留意点

(ア) 正確な情報や先の見通しを伝える。

出来事やこれから起こるであろうことを事実に即して伝えます。事態を把握していると感じられ、これからの事態に備えることは安心感につながります。そのためには情報がきちんと伝えられる必要があります。

(イ) 必要な支援を受けられるようにする。

救援や支援が確実に手に届くようにします。また、他の人との交流を持つことは、安心感や情報を得ることにつながります。安心できる環境を確保するために、できるだけ、気持ちを尊重することが大切です。

(2) 子ども ※第8章-4 参照

①特徴

災害等を経験すると誰でも動揺しますが、子どもは特にこうした影響を受けやすいと考えられます。しかし、たいていの子どもは適切な支援さえあれば十分回復していく力を持っていますが、子どもにも個人差がある事に留意する必要があります。

子どものこころのケアで大切なことは、周りの大人が安定し、子どもが安心を感じられるようにすることです。安心できる大人がいることが災害時等の子どものこころのケアの第一歩であり、最重要事項です。避難所などにおいて、そばに親や養育者がいない子どもは、すべて「要保護状態」と考えます。

特徴的な反応

- ・まとわりつき
- ・一人になることを極度に嫌がる
- ・退行（年齢よりも幼い行動を始める）

②対応の留意点

(ア) まずは、子どものストレス反応を見極めること。

保護者などから子どもの様子を聞く必要があります。そして、子どもの周囲との関わり方や、過ごし方に目を向けます。ほかの子と変わりはないか、年齢相応の態度か、どんな遊びをしているかなどを見ます。

(イ) 習慣行動を続けられるようにする。

突然、日常には起こり得ない体験をした子どもには、普段通りの生活ができることが安心をつくる第一歩となります。こどもが、睡眠や食事、通学、勉強など、普段の生活リズムや年齢相応の習慣行動を続けられるよう、保護者を支援します。

(ウ) できるだけ子どもの求めに応じる。

非常時の甘えは、子どもなりの防衛反応であることを理解した上で関わられるように支援します。

【参考：発達段階に応じて気を付けること】

乳幼児	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者が安定した気持ちでケアすることで、健やかな発達が保障されます。 ・保護者が安心して育児できるような、配慮された環境を用意します。
小学生	<ul style="list-style-type: none"> ・親や大人のお手伝いや、幼児の遊び相手、〇〇委員会の助手など、役割のある活動をしてもらうことも良いです。
中学生	<ul style="list-style-type: none"> ・よいことをするのに照れたり、不安を隠そうと不機嫌に振舞ったり無愛想だったりするため、大人に対するときと同じように丁寧に接するとよいでしょう。 ・仲間との交流が力になり、親が近くにいなときは仲間の行動などから危機を切り抜けようとすることができます。また、仲間同士で遊んだりスポーツをしたりすることがこころの健康の維持に大切なことです。

こどもにやさしい空間

緊急時は、保護者や周囲のおとなたちも、以前ほど子どもたちに注意を向けることが難しく、子どもの権利が守られていないことに気付きにくいものです。また、子どもの遊びや学びの場が十分ではないことも多いでしょう。子どもたちが困難を乗り越え、日常生活とこころの安定を取り戻すことができるよう、さまざまな側面から時間をかけて見守り、手助けする場が必要となってきます。

子どもたちにとっては、数か月間でも身心の発達に重要な時期であることをふまえて、子どもたちとその周りのおとなに適切な支援の場を提供します。

【参考文献】

こどもにやさしい空間ガイドブック．（公財）日本ユニセフ協会（独）国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所（2016）

（3）障害者 ※第8章-4 参照

①特徴

障害のある方は環境要因に影響を受けやすいため、ストレスに弱く、疲れやすいです。慣れない環境では不安につながりやすく、集団になじめないことがあります。また、外見から障害があることが分かりにくい場合や、対人関係、コミュニケーションが苦手な人もいます。

特徴的な反応

- ・環境等、急激な変化でパニックを起こしやすくなる人もいます
- ・ひとつの行動に執着したり、同じ質問を繰り返す人もいます
- ・服薬中断により症状が悪化することがあります

②対応の留意点

(ア) どのような配慮が必要か十分に聞き取り、個別に状況を把握する必要があります。

(イ) 本人や家族が孤立しないよう配慮することが必要です。

視覚障害のある方	<ul style="list-style-type: none"> ・移動の際には介助が必要です。誘導者が前に立ち、その腕を後ろからつかんでもらい、速度に気をつけて歩きます。 ・情報提供は、掲示物を読みあげる等、音声情報で知らせるようにします。
聴覚障害のある方	<ul style="list-style-type: none"> ・筆談や手話等、コミュニケーションの手段が人により異なります。 ・補聴器利用の方には正面からゆっくり、ふつうの声で話しかけます。 ・情報提供は、掲示物等の文字情報で伝えるようにします。
肢体不自由のある方	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、杖や車椅子などを用意。誘導時は介助が必要です。 ・通路には障害物を置かず、最低80cmの幅を、また車いすが回転するための直径150cmの幅の通路を確保します。 ・障害者用トイレの有無等、必要に応じて本人の状態に適した避難場所への移動等の希望を確認します。
内部障害のある方 (医療的ケアの必要な方)	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的治療の継続が必要です。医療機器が継続使用できるように、必要物品とバッテリーを確保します。 ・処置にかかる物品や処置時のプライバシーの確保に留意します。 ・易感染者には、清潔な環境を整えます。医療依存の高い方には、医療管理が受けられる避難所への移動を勧めます。
知的障害のある方	<ul style="list-style-type: none"> ・複雑な話や抽象的な概念は理解しにくい場合があります。 ・短い文章でゆっくり、具体的に、繰り返し安心できる言葉で説明をします。 ・パニックになる場合は、静かな場所に移動し落ち着くまで待ちましょう。 ・災害等の前と同じペースで過ごせることが望ましいです。
精神障害のある方	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬が継続できるよう、気兼ねなく薬が服用できる場所の工夫や、薬の残数の確認をしましょう。 ・妄想や幻覚がある場合は強く否定せず、不安な気持ちを傾聴しましょう。 ・睡眠への配慮や可能であれば落ち着けるスペースを確保します。
発達障害のある方	<ul style="list-style-type: none"> ・いつ・どこで・何を・いつまでにするのか等、正確な情報を、具体的にわかりやすく提供しましょう。 ・体調不良や怪我に本人が気づいていない場合があります。具体的な質問をして状況把握をします。 ・聞き取りや話すことが苦手な場合があります。視覚で理解できる文字や絵、実物を使っての説明等、コミュニケーションには工夫が必要です。

【参考文献】

地域ぐるみで災害対策。横浜市健康福祉局福祉保健課（2016）

第5章

遺族への対応

1 災害・事件・事故で死別を体験した遺族の心理

「悲嘆反応」とは、家族や近親者など愛する人を亡くした場合に生じる、誰にでも起こりうる正常なストレス反応であり、身体症状としてあらわれる場合もあります。それ自体は病的なものではなく、通常の生活に戻る道筋をたどるのが一般的です。

悲嘆反応は、各々の体験や反応には個人差があり、時に数年経過しても悲嘆反応が続き、PTSDやうつ病などの精神疾患、がんや感染症、心血管障害などの身体疾患の発症、自殺行動のリスクの増加、QOLが低下する等の恐れがあります。そのため、遺族への対応には、十分な配慮が必要です。

2 遺族によくみられるころの変化

※第2章-2・3 参照

(1) 死別直後（急性期）

① ショックと否認

心理的に麻痺し、無感覚になります。この状態はしばしば「気丈に」対応していると周囲から評価されがちです。持続時間は数時間から数週間までまちまちです。

② 悲嘆の苦痛への直面化

ショックと否認の段階が過ぎ、死別を現実として受け入れられて初めて、実感がもてるようになります。

(2) 慢性期

死別後数か月より、持続期間には個人差があります。

① 抑うつ、悲哀感

頻繁に生じ、きっかけの有無に関わらず悲しみの波に襲われます。無感動になり喜びを感じなくなり、ものごとに興味をもてなくなります。

② 故人への探索行動・追慕・切望

死別の事実直面した後も、故人のイメージへのとらわれ、故人がいまだ生きているかのように感じながら行動します。

③ 罪悪感・罪責感

「生存者の罪悪感（サバイバーズ・ギルト）」と、自分が死に責任があると感じることによる罪責感とがあります。特に子どもを守れなかったと感じている親に頻繁に生じやすく、「自分だけよくなつては故人に申し訳ない」という気持ちが長引いて回復を妨げる場合があります。

④ 怒り

事件や事故に巻き込まれた被害者遺族には特に生じやすいといえます。悲しみを

怒りとしてあらわすこともみられ、死に対する反応の相違から怒りが家族に向けられる場合、遺族同士が傷つけあうこともあります。

怒りの感情は非常に激しく、周囲の理解を得にくいため、遺族の孤立につながる可能性があります。

(3) 再適応・再構築期

徐々に故人のいない世界に適応して生活することができるようになります。しかし、その世界に適応できず、長期にわたりひきこもり状態が続くと、回復の過程に問題をきたします。死別直後のひきこもりは、刺激をもたらす社会からの一時的な逃避となり、傷つきを癒す役割を果たすこともありますが、長期のひきこもり状態に移行させないように注意が必要です。

3 遺族対応における留意点

(1) 悲嘆への対応の基本

- ①悲しみが正常な反応であることを知ってもらいましょう。
- ②悲しみを無理に抑えたり、また無理に表出させるようなことはしないようにしましょう。
- ③一人ひとりの悲嘆の違いを理解し、その人の対処を尊重しましょう。
- ④無理のない範囲で日常生活を続けられるようにしましょう。
- ⑤個人への思いを横に置く時間を少しずつとりましょう。
- ⑥少しずつ生活に楽しみを見出せるように援助しましょう。

(2) 遺族の話聞く際の留意点 ※第7章-Q&A-Q15 参照

- ①葬儀の手配などの現実な手助けになる情報提供があることは、参考になるでしょう。
- ②時間の経過に比して悲嘆が重いことを批判しないようにしましょう。
- ③再適応していくことが、故人を忘れてしまったり、悲しみが消えてなくなったりすることにつながるわけではないことを理解しましょう。

第6章

支援者のメンタルヘルス

1 支援の必要性が見落とされがちな方

地域の役割を担い、支援をしている方々は、自身も被災し深刻な状況にあるにも関わらず、被災住民の中で責任のある役割を期待されています。この方々は、期待に応えようと無理をしがちな一方で、弱音を吐いてはいけないという思いが強く、つらさや症状を訴えることが少ないため、周囲もストレス状況を見落としがちです。しかし、このような状況が続けていれば、抑うつ状態など、健康を害する危険性は非常に高いといえます。こういった、普段は支援を必要としないように思われている人のこころの健康問題にも注意を払っていく必要があります。

2 支援者のメンタルヘルス

(1) 支援者の状況

支援者としての使命感や誇りを自覚する一方で、十分に責任を果たせないように感じることもあります。そのようなときには、罪悪感を抱いたり、職業アイデンティティが揺らいだりすることもあります。また、支援者は長時間勤務となり、疲労を無視しがちです。さらに、一人で対処を続け孤立無援になると、燃え尽き症候群や過労になりやすくなります。特に災害等の直後から現場で働く支援者は、遺体などの目撃等心的外傷体験を伴う惨事ストレスを経験するため、よりケアが必要です。予想を超えた事態においては、支援者自身も心理的問題を生じやすく、被災者等と同じように不安、抑うつ、無力感、不眠、食欲不振、アルコール問題などが生じることがあります。

(2) 対処方法

- ①一般的なストレスマネジメントの知識を持っておきましょう。
- ②チームで活動するのが基本です。支援者は、一人ではなかなか気持ちが割り切れないので、チームの中で「こういう気持ちになった」「家に帰ったら、涙が止まらなかった」といった話を共有することが大切です。
- ③意識的に休息をとりましょう。ストレス症状のスクリーニング（第8章-2 参照）を行い、必要に応じて専門機関の利用をすすめましょう。

3 支援者を支える管理者の対応

災害等の特別な場面で活動をする支援者のメンタルヘルスを考えるとき、管理者の果たす役割は大きいといえます。

(1) 休日を明示したローテーションを組む

不眠不休は活動の能率を下げ、事故発生率を上げます。また、支援者の健康を害することに直結します。最低でも5～6日に1回はしっかりとした休日が取れるようにすることが必要です。「特別な事態だからこそ休息が必要」という認識が求められます。

(2) 休日には自ら率先して休む

まず自分が休んでみせることによって、支援者にも休みやすい雰囲気を提供することができます。管理者自身も疲労することを忘れてはいけません。

(3) 定期的なミーティング

報告の機会が与えられていること自体が支援者に安心感を与えます。短時間でもよいので、実施しましょう。報告ができないこと、情報が得られないことは、支援者を孤立させるおそれがあります。

(4) 現場の決定権の尊重

現場にいる支援者が、それぞれの所属の管理職からその都度指示を得られなければ決められないという状況では、支援者に無力感を生じさせます。現場の裁量で決められることが多いと、業務の効率化と職員の士気の高揚につながります。

(5) 孤立感・無力感を持った支援者への関わり

職員が相談してくるのを待つのではなく、自分から積極的に声をかけましょう。また、専門機関への相談を進めるときには、ためらわず行いましょう。

4 メディアへの対応

報道への対応は、基本的に災害対策本部等で一元的に対応することが望ましいといえます。

(1) 報道による情報援助の意義

迅速、公正な報道が行われることは、支援に関する情報も提供することができるため、非常に有効です。また、報道により、被災等の地域がその他の地域、住民と結びついているように感じられることにもつながり、一種の治療的ネットワークを形成し、トラウマからの立ち直りを助けることにもなります。また、風評被害、スティグマなどの軽減にも有効です。

(2) 被災者等に対する取材

予告のないフラッシュや多数の取材者によるインタビュー、自宅や避難所の撮影などは住民を不安にし、精神状態を悪化させることにつながります。被災者等へ不安につながる取材があった場合には、本部へ報告をしてください。

(3) 取材対応の際の留意点

特定の被災者等へ取材活動が集中したり、本人の意思が確認できない段階での取材が過剰とならないように理解を求める必要があります。特に取材による精神状態の悪化の可能性について、明確に伝えることが重要です。

遺体を扱う支援者のこころのケア

遺体安置所等で、遺体を見慣れていない人が損傷遺体を見ることの心理的なダメージは大きいものです。遺体に接する業務のストレスは多大です。このストレスは、決してその人が弱いからではありません。誰もが感じる、正常な反応です。そのため、遺体処理業務がこころに与える影響をなるべく軽減することが重要です。配置する職員のメンタルケアは必須です。

＜上司が留意する点＞

- ・ 過度の負担がかからないか、配置直後に試行期間を設ける。
- ・ ストレスが高い場合には、配置転換などの工夫をする。
- ・ 就労時間・期間が長くなるよう注意して、遺体に接する時間をなるべく減らす（同じような業務上の刺激を長時間受けさせないため、職員の業務内容を適宜ローテーションとする）。
- ・ 一人で働かせず、同僚とチームを組む。
- ・ 自身の気持ちをチームで表現できる場を設ける（会話は心の健康を保つ第一歩）。
- ・ 休憩時間をしっかりと設け、心身ともに休養を取ること。
- ・ 食べ物・飲み物を用意した休憩所を設けること。
- ・ 清潔を保つための環境をつくること（着替えの準備など）。
- ・ 特定の犠牲者や遺留品に、支援者が必要以上に思い入れをしないように注意すること。（自分の子どもと同じくらいの年齢の子の遺体を見たりするなど、支援者自身や家族の誰かを連想させる場合、こころへの負担はさらに強くなります。）

第7章

参考：Q&A ・ 平常時の相談先一覧

<こころやからだについて>

Q1 食欲がない

⇒ A 無理せず、その時食べられるものを摂ればよいです。水分はこまめに摂りましょう。著明な体重減少や脱水などの徴候がみられるときは、心身両面での医療相談を。

Q2 お酒の量が増えてしまう

⇒ A アルコールの力を借りると、寝つきや眠りが浅くなって、疲れが取れなくなったり、余計に気分が落ち込んだりします。酒量が増えて徐々に依存していくこともあります。寝るためや気を紛らわすための過度なアルコールは控えましょう。

※第2章-3、第8章-4 参照

Q3 自分を責める、人を責める

⇒ A 生き残ったことへの負い目などによって自分を責めたり、周囲の人やものを責め立てたりする行動をとるのも災害ストレス反応です。落ち着いて静かに話を受けとめ「安心感」を与えましょう。 ※第5章 参照

Q4 過度に自分を責める

⇒ A Q3 のストレス反応と異なり、了解や訂正が不能な自責感や落ち込みがある時はうつ病などを発症しているおそれがあるため、医療機関へ相談しましょう。

	自責感・落ち込み	了解・訂正
ストレス反応	有	可能
うつ病 など	有	不可能

Q5 フラッシュバックがある

⇒ A 災害等の大きなストレスにさらされた後に起こりうる PTSD の症状のひとつです。不眠など他の症状を併発したり、症状によって著しく生活に支障が出たりする場合は医療機関への相談をしましょう。

※心配な状況が長引く場合は、医療機関など専門家へ相談しましょう。

<子どもについて> ※第4章 参照

Q6 子どもが災害ごっこをする

⇒ A 子どもは遊びを通してところを整理しようとするので、ごっこ遊びは子どもなりの適切なストレス対処行動といえます。止めさせるのではなく、「びっくりしたね」など子どもの気持ちをくみとった声かけをしましょう。ただし、遊んでいる子どもの様子が辛そうなときや、危険を感じるようなときには、優しく別の遊びに誘いましょう。

Q7 小さな子どものようにまとわりつく

⇒ A 普段と同じ接し方でよいですが、少し時間を割いてあげましょう。子どもの心は、甘えることで癒され徐々に元気を取り戻すことができます。

Q8 災害・事件・事故の話の繰り返す

⇒ A 「早く忘れなさい」ではなく、じっくり話を聴き「辛いことを思い出して苦しいね」などと気持ちを受けとめましょう。

Q9 子どもがむやみにはしゃぐ。または何事もなかったように振舞う

⇒ A 子ども心では受けとめきれず、どうにかしようとがんばっている姿です。「大変だったね」など声をかけながら見守りましょう。

Q10 繰り返されるニュースで不安になる

⇒ A 安心できるニュース媒体を決め、時間も1時間以内などの制限を設け、家族や知人と一緒に見るようにしましょう。繰り返されるニュースにより、災害等が何度も起こっていると認識してしまうこともあるため、子どもがいる場面では、何回も見ないようにしましょう。

Q11 眠れない、夜中に起きる

⇒ A 添い寝をしたり、部屋を明るくしたりすることも効果があります。長引く場合は専門家に相談しましょう。

<支援について>

Q12 様々な市民対応で疲れてしまう

⇒ A 平常時に比べ災害等が起きた場合、行政に様々な要求が寄せられます。非常時のストレス反応としてとらえられるものもあります。その時にできる対応をし、支援者自身が自信を失わないようにしましょう。

Q13 こころのケアは専門家だけがするものか

⇒ **A** こころのケアは専門家が行う特別のものだけではなく、家族、地域社会など日常的に緊密な人同士の間で支え合うことによって、精神的安定を図ることが大切です。

Q14 こころのケアはすべての人に対して必要なものか

⇒ **A** 災害等の直後、被災者等は不安に思ったり、夜に眠れなくなったりしますが、大多数の方は自分の力で回復していきます。支援者は回復を応援していくことが大切です。元気になりきれない方に対しては、個別の支援が必要です。

Q15 言ってはいけないことはあるか

⇒ **A** 基本的にNGワードはありませんが、良かれと思って言ってしまうがちな言葉で、相手を傷つけてしまうこともあります。言うタイミングやどのような場面で言われるかで、言葉の印象は違ってきます。次の表を参考にしてください。

被災者等が「いやだった、傷ついた」と言われることの多い表現

- ・がんばれ
- ・あなたが元気にならないと、亡くなった人も浮かばれませんよ
- ・泣いていると、亡くなった方が悲しみますよ
- ・命があったんだから、まだよかったと思きましょう
- ・まだ家族もいるし、幸せなほうじゃないですか
- ・こんなことがあったんだから、将来はきっといいことがありますよ
- ・思ったより元気そうですね
- ・私なら耐えられないし、生きていられないと思うわ

【参考文献】

金吉晴（編）. 外傷ストレスケアに関する研究会. 心的トラウマの理解とケア第2版.
株式会社じほう（2006）

平常時の相談先一覧

災害時は、相談先が機能していない可能性や利用時間に変更になっている可能性があるため、相談先が機能しているかを確認の上、各リーフレットには各自で相談先をご記入ください。

◆相談窓口

各区福祉保健センター（高齢・障害支援課）

〈平日〉8:45～17:00

お住まいの区の福祉保健センターにて、ご本人やご家族の精神科・心療内科への受診の相談を行っています。

鶴見区	510-1848	保土ヶ谷区	334-6349	青葉区	978-2453
神奈川区	411-7115	旭区	954-6145	都筑区	948-2348
西区	320-8450	磯子区	750-2455	戸塚区	866-8465
中区	224-8166	金沢区	788-7848	栄区	894-8405
南区	341-1142	港北区	540-2377	泉区	800-2446
港南区	847-8446	緑区	930-2434	瀬谷区	367-5755

◆こころの電話相談窓口

こころの電話相談（横浜市こころの健康相談センター）

〈平日夜間〉17:00～21:30

〈土日・祝日〉8:45～21:30

TEL:045-662-3522（相談時間はおよそ20分です）

※原則、継続電話ではありません。

日常のストレスによる悩み等こころの健康に関する電話相談を、平日夜間、土日・祝日に行っています。

◆アルコール・薬物・ギャンブル等依存症相談窓口

横浜市こころの健康相談センター

〈平日〉8:45～17:00

TEL:045-671-4408 ※お住まいの各区福祉保健センターでも相談を受けています。

◆自死遺族ホットライン

〈専用電話〉TEL:045-226-5151

〈日程〉毎月第1・3水曜日（祝日を除く）

〈受付時間〉10:00～15:00

身近な人や大切な人を自死（自殺）で亡くされた方を対象に、専門の相談員がゆっくりお話をうかがいます。

つらいお気持ちを一人で抱え込まずに、お電話ください。

第8章

資料編

資料編は、以下の内容で構成されています。

診療・相談記録、スクリーニング質問票は、複数枚コピーして所持しておく便利です。

リーフレットは、コピー等により必要に応じて市民啓発にご活用ください。

1 診療・相談記録

2 スクリーニングの方法

- ・スクリーニング質問票（SQD）

3 精神科で処方される薬剤 一覧

4 リーフレット 等

- ・災害にあわれたみなさまへ
- ・高齢者がいらっしゃる家族の方へ
- ・お子さんがいらっしゃる保護者の方へ
- ・障害のある方を支援する方へ
- ・ヘルプマークについて
- ・依存症のお悩みを抱える方へ
- ・飲酒に関するスクリーニングテスト
- ・支援者のみなさまへ

5 参考文献

診療・相談記録

(横浜市)

相談日	年 月 日()	相談方法	電話・来所相談・家庭訪問・その他()
相談者名	(フリガナ) 男・女 (T・S・H・R 年 月 日生 歳)		
住所	(Tel		
対象区分	乳幼児 学童(小 中 高) 妊産婦 高齢者 傷病者 障害者(身 知 精) 他()		
家族状況		生活背景	
主訴			
既往歴 現病歴 服薬状況			
状況			
判断			
対応			

状況

最近1ヶ月間に、今からお聞きするようなことはありましたか？【うつ状態】

食欲はどうか。普段と比べて減ったり、増えたりしていますか？	はい	いいえ
いつも疲れやすく、体がだるいですか？	はい	いいえ
睡眠はどうか？寝つけなかったり、途中で目が覚めたりすることがありますか？	はい	いいえ
憂うつで気分が沈みがちですか？	はい	いいえ
イライラしたり、怒りっぽくなっていますか？	はい	いいえ

「はい」が多いほど、うつ状態である可能性があります。
 ※判断基準の目安であり、診断を意味するものではありません。

最近1ヶ月間に、今からお聞きするようなことはありましたか？【PTSD】

災害・事件・事故等に関する不快な夢を見ることがありますか？	はい	いいえ
ささいな音や揺れに、過敏に反応してしまうことがありますか？	はい	いいえ
災害・事件・事故等を思い出させるような場所や、人、話題などを避けてしまうことがありますか？	はい	いいえ
思い出したくないのに、災害・事件・事故等のことを思い出すことがありますか？	はい	いいえ
何かのきっかけで、災害・事件・事故等を思い出して気持ちが動揺することはありますか？	はい	いいえ
災害・事件・事故等についてはもう考えないようにしたり、忘れようと努力していますか？	はい	いいえ

「はい」が多いほど、PTSD可能性があります。
 ※判断基準の目安であり、診断を意味するものではありません。

《メモ》

スクリーニングの方法

災害等で、被災した住民を対象に、精神的な問題がないか、スクリーニングするためのものです。

災害等の後に発生する精神的問題のうち、うつ状態とPTSD（心的外傷後ストレス障害）症状のハイリスク者をスクリーニングします。

質問は10分以内で終わります。質問の言い回しは、相手がわかりやすいように変えても問題ありません。

次ページのスクリーニング質問票にある質問項目に「はい」と回答があった番号が判断基準となります。

(1) 判定基準

PTSD： 3 4 6 7 8 9 10 11 12 のうち 5個以上 が存在し、その中に 4、9、11 のどれか ひとつは必ず 含まれる。

うつ状態： 1 2 5 6 10 のうち 4個以上 が存在し、その中に 5、10 の どちらか一方が必ず 含まれる。

(2) 備考

PTSDの3大症状（再体験、回避、過覚醒）及びうつ症状に対応するのは、それぞれ次の項目である。

- ・再体験 : 4 9 11
- ・回避 : 8 10 12
- ・過覚醒 : 3 6 7
- ・うつ症状 : 1 2 3 5 6 10

スクリーニング質問票(SQD)

実施日	年 月 日		
氏 名	年齢： 歳（男・女）	備考	
住 所			

【質問】大災害後は生活の変化が大きく、いろいろな負担（ストレス）を感じることが長く続くものです。最近2週間前に今からお聞きするようなことはありませんでしたか？

1 食欲はどうですか。普段と比べて減ったり、増えたりしていますか。	はい	いいえ
2 いつも疲れやすく、身体がだるいですか。	はい	いいえ
3 睡眠はどうですか。	はい	いいえ
4 災害に関する不快な夢を見ることがありますか。	はい	いいえ
5 <small>ゆううつ</small> 憂鬱で気分が沈みがちですか。	はい	いいえ
6 イライラしたり、怒りっぽくなっていますか。	はい	いいえ
7 ささいな音や揺れに過敏に反応してしまうことがありますか。	はい	いいえ
8 災害を思い出させるような場所や人、話題などを避けてししまうことがありますか。	はい	いいえ
9 思い出したくないのに災害のことを思い出すことがありますか。	はい	いいえ
10 以前は楽しんでいたことが楽しめなくなっていますか。	はい	いいえ
11 何かのきっかけで、災害を思い出して気持ちが動揺することはありますか。	はい	いいえ
12 災害についてはもう考えないようにしたり、忘れようと努力していますか。	はい	いいえ

【参考文献】

ヒューマンケア研究機構兵庫県こころのケアセンター編. PTSD遷延化に関する調査研究報告書—阪神・淡路大震災の長期的影響(2001)

～ 精神科で処方される薬剤 一覧 ～

服薬中断は、状態悪化のリスクがあるため、持参薬の残数を確認し、必要時に医療機関へ受診勧奨して下さい。

《抗精神病薬》

ウインタミン、コントミン（クロルプロマジン）
ヒルナミン、レボトミン（レボメプロマジン）
セレネース（ハロペリドール）
ドグマチール、ミラドール（スルピリド）
ロドピン（ゾテピン）
リスパダール（リスペリドン）
インヴェガ（パリペリドン）
ルーラン（ペロスピロン）
ロナセン（ブロナンセリン）
ラツータ（ルラシドン）
セロクエル（クエチアピン）
（ビプレッソ（クエチアピン））
ジプレキサ（オランザピン）
シクレスト舌下錠（アセナピン）
クロザリル（クロザピン）
エビリファイ（アリピプラゾール）
レキサルティ（ブレクスピプラゾール）

《持効性抗精神病薬注射剤》

リスパダールコンスタ筋注用
ゼプリオン水懸筋注
エビリファイ持続性水懸筋注用

《抗うつ薬》

アナフラニール（クロミプラミン）
トリプタノール（アミトリプチリン）
アモキササン（アモキサピン）
テトラミド（ミアンセリン）
ルボックス・デプロメール（フルボキサミン）
パキシル（パロキセチン）
レスリン・デジレル（トラゾドン）
ジェイゾロフト（セルトラリン）
レクサプロ（エスシタロプラム）
サインバルタ（デュロキセチン）
イフェクサー（ベンラファキシン）
リフレックス・レメロン（ミルタザピン）
ボルチオキセチン（トリンテリックス）

《気分安定薬》

リーマス（炭酸リチウム）
デパケン、バレリン（バルプロ酸ナトリウム）
テグレート（カルバマゼピン）
ラミクタール（ラモトリギン）
（ビプレッソ（クエチアピン））

《抗不安薬》

セルシン、ホリゾン（ジアゼパム）
ワイパックス（ロラゼパム）
レキソタン、セニラン（プロマゼパム）
ソラナックス、コンスタン（アルプラゾラム）
メイラックス（ロフラゼブ酸エチル）
デパス（エチゾラム）
リーゼ（クロチアゼパム）
セバゾン（クロキサゾラム）
（ランドセン・リボトリール（クロナゼパム））

《睡眠薬》

ベンザリン（ニトラゼパム）
サイレース（フルニトラゼパム）
ユーロジン（エスタゾラム）
レンドルミン（プロチゾラム）
マイスリー（ゾルピデム）
アモバン（ゾピクロン）
ルネスタ（エスゾピクロン）
ロゼレム（ラメルテオン）
ベルソムラ（スボレキサント）

《ADHD 治療薬》

ストラテラ（アトモキセチン）
コンサータ（メチルフェニデート）
インチュニブ（グアンファシン）

《認知症治療薬》

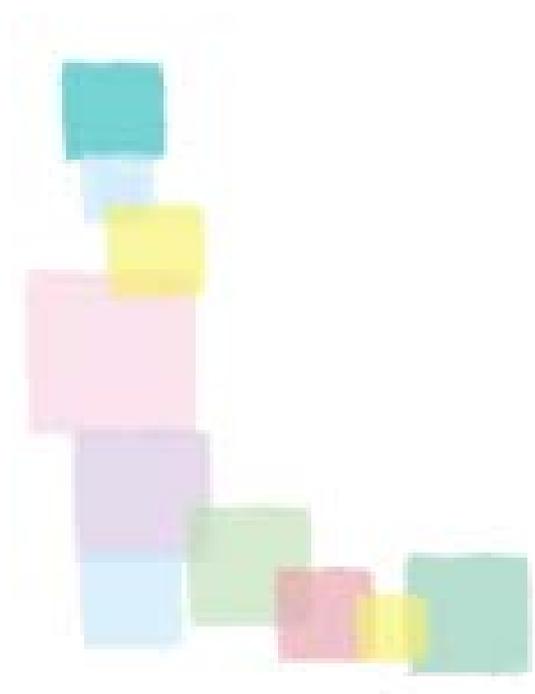
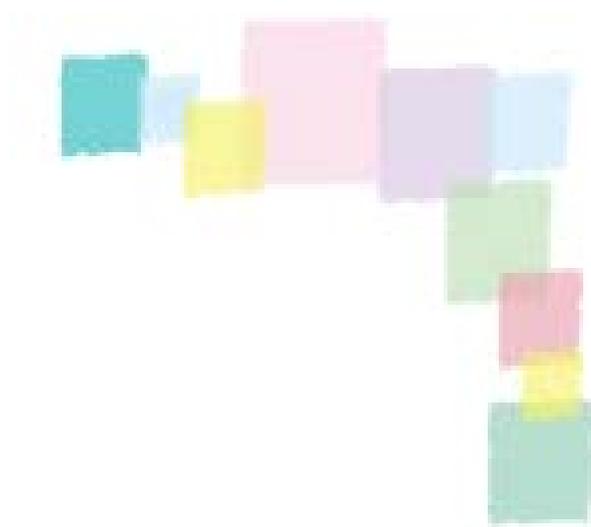
アリセプト（ドネペジル）
レミニール（ガランタミン）
イクセロンパッチ・リバスタッチ（リバスタチグミン）
メモリー（メマンチン）

《アルコール依存症治療補助薬》

レグテクト（アカンプロサート）
セリンクロ（ナルメフェン）
ノックビン（ジスルフィラム）
シアナマイド（シアナミド）

この他、高血圧等の生活習慣病等、継続して服用する必要のあるお薬があります。同様に、持参薬の残数を確認し、必要時医療機関へ受診勧奨してください。

【 × 毛 】



災害にあわれたみなさまへ

災害・事件・事故等の後には、これまでに感じたことのない気持ちの変化や、体の不調が起きることがあります。

それらは多くの人が普通に体験するもので、決して特別なものではありません。

災害にあわれた方なら誰もが感じること

- 同じようなことが再び起こるのでは、という恐怖
- 大切な人やモノが傷ついたり、失われたりしたことによる、悲しみ・寂しさ
- どうして自分がこういうひどい目にあわなくてはならないのかという怒り
- 肉親や身近な人を助けられなかったことによる自責の念
- 今後の生活への不安

このような変化はありませんか

- 食欲が落ちる、疲れやすく、体がだるい
- 頭痛、めまい、吐き気、下痢、胃痛、動悸、しびれなどがとれない
- 災害の体験に関連した夢を見る、体験した光景が突然繰り返しよみがえる
- 眠れない、悪夢を見る、朝早く目が覚める、途中で目が覚める
- 物覚えが悪くなる、集中できない
- 誰とも話す気にならない、何もする気にならない
- イライラする、怒りっぽくなる、涙が止まらない

多くの場合は自然に回復していきます。
回復までに長い時間かかる場合もあります。
心配な場合には、相談・受診をしましょう。



【参考文献】 こころの健康だより No.119.東京都中部総合精神保健福祉センター。

新型コロナウイルス感染症とこころの健康. 横浜市こころの健康相談センター(2020)

こころと体の健康を保つために

- 食事や睡眠など日常生活のリズムをなるべく崩さないようにしましょう。
- 全力で頑張りすぎないで、定期的に休みを取りましょう。
- 人と人とのつながりを大事にしましょう。ご家族同士、ご近所同士で声をかけ合しましょう。
- リラックスできる時間、ほっとできる時間を持ちましょう。
- 軽い運動をしてみましょう。からだがほぐれれば、こころも楽になります。
- 回復の早さは人それぞれ違います。あせらないで自分のペースを大切にしましょう。
- お酒、ギャンブル、買い物などは、ストレス解消のためにやっている、段々とエスカレートしてしまう可能性があります。別の対処方法も見つけると良いでしょう。

変化が長引くなど、心配なことがある場合

- 遠慮をしないで相談窓口の人に声をかけましょう。
- 薬や安静が必要なこともあります。医師、保健師、看護師にも相談してみましょう。
- 次のような場合は、早めに専門機関に相談しましょう。
 - 1 こころと体の苦痛が強すぎる、あるいは長すぎると感じたとき
 - 2 寂しくてたまらないのに、自分の気持ちを率直に話せる相手がないとき
 - 3 家族や友人のこころや体の変化のことで、心配に思うとき
 - 4 お酒の量が増えて、飲まずにはいられないと感じるようになったとき

【相談先】



高齢者がいらっしゃる家族の方へ

災害・事件・事故等の後には、これまでに感じたことのない気持ちの変化や、体の不調が起きることがあります。

特に高齢者には体だけでなく、こころにも大きな負担がかかります。以前のような生活環境や人間関係から離れて、新しい状況に適応することが難しくなる場合もあります。不安、不眠など、一時的な認知症状がみられることもあります。

災害以降、このような変化はありませんか

- 同じようなことが再び起こるのでは、という恐怖
- 大切な人やモノが傷ついたり、失われたりしたことによる、悲しみ・寂しさ
- どうして自分がこういうひどい目にあわなくてはならないのかという怒り
- 肉親や身近な人を助けられなかったことによる自責の念
- 今後の生活の不安

このような変化はありませんか

- 食欲が落ちる、疲れやすく、体がだるい
- 頭痛、めまい、吐き気、下痢、胃痛、動悸、しびれなどがとれない
- 災害の体験に関連した夢を見る、体験した光景が突然繰り返しよみがえる
- 眠れない、悪夢を見る、朝早く目が覚める、途中で目が覚める
- 物覚えが悪くなる、集中できない
- 落ち着かず、行動や考えがまとまらない
- 誰とも話す気にならない、何もする気にならない
- イライラする、怒りっぽくなる、涙が止まらない

多くの場合は自然に回復していきます。
回復までに長い時間かかる場合もあります。
心配な場合には、相談・受診をしましょう。



【参考文献】 こころの健康だより No.119.東京都中部総合精神保健福祉センター。

新型コロナウイルス感染症とこころの健康. 横浜市こころの健康相談センター(2020)

こころと体の健康を保つために

- 食事や睡眠など日常生活のリズムをなるべく崩さないようにしましょう。
- 全力で頑張りすぎないで、定期的に休みを取りましょう。
- 人と人とのつながりを大事にしましょう。ご家族同士、ご近所同士で声をかけ合いましょう。
- リラックスできる時間、ほっとできる時間を持ちましょう。
- 軽い運動をしてみましょう。からだがほぐれれば、こころも楽になります。
- 回復の早さは人それぞれ違います。あせらないで自分のペースを大切にしましょう。
- お酒、ギャンブル、買い物などは、ストレス解消のためにやっている、段々とエスカレートしてしまう可能性があります。別の対処方法も見つけると良いでしょう。

変化が長引くなど、心配なことがある場合

- 遠慮をしないで相談窓口の人に声をかけましょう。
- 薬や安静が必要なこともあります。医師、保健師、看護師にも相談してみましょう。
- 次のような場合は、早めに専門機関に相談しましょう。
 - 1 こころと体の苦痛が強すぎる、あるいは長すぎると感じたとき
 - 2 寂しくてたまらないのに、自分の気持ちを率直に話せる相手がないとき
 - 3 家族や友人のこころや体の変化のことで、心配に思うとき
 - 4 お酒の量が増えて、飲まずにはいられないと感じるようになったとき

【相談先】



お子さんがいらっしゃる保護者の方へ

お子さんのことでご心配なことはありませんか？

子どもは一見明るく振る舞っていても、こころを痛めていることが多いのです。

災害・事件・事故等の体験は、お子さんにとって、大人よりも大きいショックを受けるとされています。こころと体に様々な変化が起こります。

子どもによく見られる災害の影響

- 寝つきが悪くなったり、何度も目を覚ましたり、嫌な夢を見たりする。
- イライラ・機嫌が悪くなる。わがままを言ったり、反抗的・粗暴な言動がある。
- 一人になることを恐がる。
- 頭痛や脱力感、めまい、息苦しさ、体の痛みなどの症状を訴える。
- 喘息や皮膚炎などのアレルギー症状がでたり、体調を崩しやすくなる。
- 食欲が落ちる、あるいは食べ過ぎ傾向になる。



年齢によって見られる変化

乳幼児(0～5歳)

- ・赤ちゃん返り(お漏らし、指しゃぶり等)
- ・大人のそばを離れようとしなかったり、以前より甘えるようになる。
- ・わずかな物音で起きたり、夜泣きをする。
- ・保護者が見えないと大声で泣いてパニックになる

児童(6～11歳)

- ・赤ちゃん返り(お漏らし、指しゃぶり、甘える等)
- ・わずかな物音で起きてしまう
- ・遊びや勉強に集中できない。
- ・話しかけられることを避ける
- ・一人でトイレに行けない



思春期(12歳～18歳)

- ・遊びや勉強に集中できない
- ・喜怒哀楽を感じにくくなる
- ・表情が乏しくなる
- ・話をしなくなる
- ・話しかけられることを嫌がる
- ・年齢不相応に大人びた態度をとる
- ・自分のことより人のことを心配する

その他の影響

～災害ごっこ～

子どもは遊びを通してこころを整理しようとするので、ごっこ遊びは子どもなりの適切なストレス対処行動です。止めさせるのではなく、「びっくりしたね」など、子どもの気持ちをくみとった声掛けをしましょう。遊んでいる子どもが辛そうな状況であれば、優しく別の遊びに誘いましょう。

～繰り返されるテレビニュース～

繰り返される災害報道は大人でも気が滅入りますが、理解力がまだ未熟な子どもは、必要以上に恐怖心を抱いてしまう可能性があります。繰り返される映像により、災害が何度も起きていると認識してしまう場合もあります。お気に入りの番組や DVD 等を代わりに見るか、保護者が一緒にニュースを見て、分からないことがなかったかをその都度確認しましょう。

こころの変化は、正常な反応と受け止めてください。
ほとんどの変化は時間とともに回復していきます。
～保護者の方が頑張りすぎないことも大切です～

お子さんのこころと体の健康を保つために

- 会話を多くし、お子さんが話すことをじっくり聞いてあげましょう。
- 家族が一緒にいる時間を増やしましょう。
- 小さい子は、体が触れていると安心します。抱きしめたり、手を握ったりしてあげましょう。
- できるだけ食事や睡眠などの生活リズムを崩さず、整えるようにしましょう。
- 行動に変化があっても、むやみに叱ったり、突き放したりせず、受け止めてあげましょう。
- 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に気をつけてあげてください。



変化が長引いたり、気になることがあったら

- 変化が長引くなど心配なことがある場合、ご家族が相談窓口の人に声をかけましょう
- 次の相談先に相談できます。

【相談先】

【参考URL・参考文献】

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―。文部科学省。

https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1297484.htm (2020-10-14)

災害時の子どもの心のケア 一番身近なおとなにしか出来ないこと。公益財団法人日本ユニセフ協会。

<https://www.unicef.or.jp/kokoro/>(2020-10-14)

災害時のこころのケア子どもへの対応。長野県精神福祉保健センター(2012)

障害のある方を支援する方へ

災害・事件・事故等により、様々なストレスにさらされた時には、大きなストレスがかかり、こころと体に様々な変化が起こります。

特に、障害のある方は環境要因に影響を受けやすいため、ストレスに弱く、疲れやすいです。慣れない環境では不安につながりやすく、集団になじめないことがあります。

また、外見から障害があることが分かりにくい場合や、対人関係、コミュニケーションが苦手な人もいます。

障害のある方で支援が必要な方がいましたら、お気軽にご相談ください。

特徴的な反応

- ・環境等、急激な変化でパニックを起こしやすくなる人もいます
- ・ひとつの行動に執着したり、同じ質問を繰り返したりする人もいます
- ・服薬中断により症状が悪化することがあります

災害以降、このような変化はありませんか？

- 食欲が落ちる、疲れやすく、体がだるい
- 頭痛、めまい、吐き気、下痢、胃痛、動悸、しびれなどがとれない
- 災害の体験に関連した夢を見る、体験した光景が突然繰り返しよみがえる
- 眠れない、悪夢を見る、朝早く目が覚める、途中で目が覚める
- 物覚えが悪くなる、集中できない
- 誰とも話す気にならない、何もする気にならない
- イライラする、怒りっぽくなる、涙が止まらない



多くの場合は自然に回復していきます。
回復までに長い時間かかる場合もあります。
心配な場合には、相談・受診しましょう。

障害のある方を支援する時の留意点

- ① 本人に確認しながら希望に沿ったサポートをすることが大切です。障害の種別や程度により必要な支援は異なります。どんな支援が必要か十分に一人一人の状況を把握し、個別の支援ができるようにしましょう。
- ② 障害のある方は情報不足になりがちです。いつ・どこで・何を・いつまでにするのか等、正確な情報をわかりやすく提供することが求められます。
- ③ 障害の種別によって、視覚や音声による情報のやりとりが困難な場合もありますので、情報収集・把握と情報提供の仕方を工夫することが必要です。情報を伝える時には、ゆっくりと、具体的に、短い文章で説明しましょう。
- ④ 支援をする際には、本人や家族が孤立しないように配慮することや、不安をやわらげることが大切です。落ち着いた態度で接するようにしましょう。

変化が長引くなど、気になることがある場合

- 変化が長引くなど心配なことがある場合、支援者が相談窓口の人に相談しましょう。
- 薬や安静が必要なこともあります。医師、保健師、看護師にも相談してみましょう。
- 次のような場合は、早めに専門機関に相談しましょう。
 - 1 こころと体の苦痛が強すぎる、あるいは長すぎると感じたとき
 - 2 寂しくてたまらないのに、自分の気持ちを率直に話せる相手がいないとき
 - 3 こころや体の変化のことで、心配に思うとき



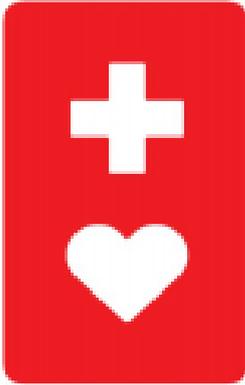
【相談先】

【参考URL】 災害時障害者のためのサイト. NHK.

<http://www6.nhk.or.jp/heart-net/special/saigai/index.html> (参照 2020-10-14)

ヘルプマークについて

義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、または妊娠初期の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなるよう、作成したマークです。



ヘルプマークの赤は支援を必要としていること、ハートは相手にヘルプする気持ちを持っていただく、という意味を含んでいます。

※必要に応じて、ヘルプマークの片面に、付属のシールを貼ることができます。シールには、援助する人に伝えたい情報(名前、連絡先、呼んで欲しい人の名前、障害や病気の内容、知って欲しいこと、配慮して欲しいこと等)を記入できるようになっています。

対象者

- ・義足や人工関節を使用している方
- ・内部障害や難病の方
- ・妊娠初期の方
- ・援助や配慮を必要としている方 等

ヘルプマークをつけている方の中には、視覚や聴覚に障害があり状況把握が難しい方、体に障害があり自力での迅速な避難が困難な方など、配慮が必要な方がいます。

困っている人を見かけたら、声かけや援助をお願いします。

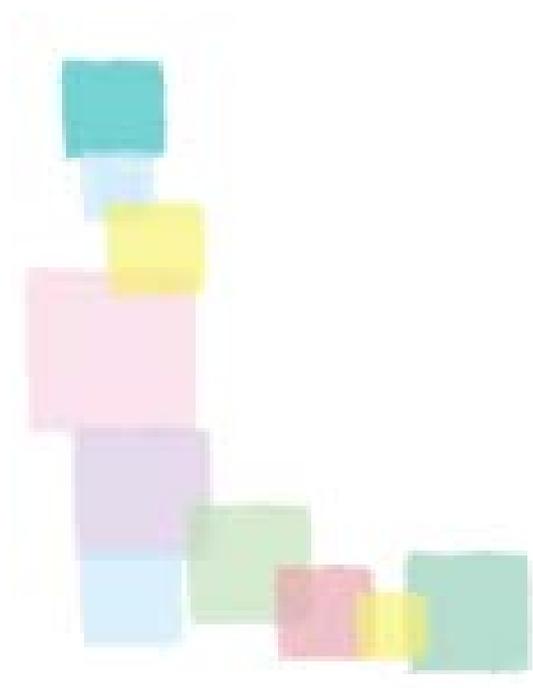
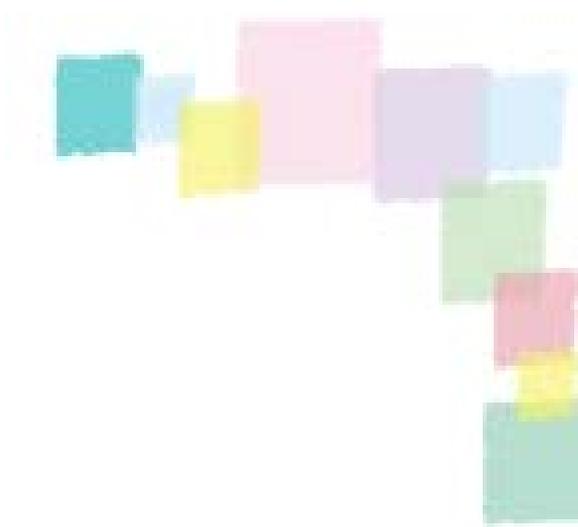
特に、災害時にヘルプマークをつけている方を見かけましたら、

安全に避難するための支援をお願いします。

【参考URL】 ヘルプマークを知っていますか. 神奈川県.

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/yv4/cnt/f536306/index.html>(参照 2020-10-14)

【 × 毛 】



依存症のお悩みを抱える方へ

災害・事件・事故等により、それまでは全く問題なく生活できていても生活の変化により、アルコールや薬物などを摂る量が増えている可能性があります。また、災害時は依存症の当事者や当事者家族の回復を支えてきた自助グループも、各地で開催できなくなるなどの影響が出てくることが予想されます。

日々の生活で気をつけること

WHO や日本アルコール・アディクション医学会などは、このような人たちに対して、日々の生活で気を付けてほしいことを次のようにあげています。

リラックスできる規則正しい生活を

- ・料理や読書などの時間をつくったり、楽しんでリラックスできるほかの活動をする時間を増やしたりしましょう。無理のない範囲で部屋や庭、ベランダなどで運動することや、睡眠をしっかりとること、またバランスのいい食事と十分な水分補給など、規則正しい生活を忘れないようにしましょう。
- ・普段よりもネットやゲームに接する時間が増える可能性があります。画面を見つめる時間が長くならないようにし、十分な休憩時間とゲーム以外の活動を行う時間をつくるように心がけましょう。



信頼できる人に連絡してお話しましょう

- ・アルコール、薬物、ギャンブル等やゲームといった依存症のお悩みを抱えていると、災害・事件・事故等の状況下では特に相談しづらく、孤立しやすいとも言われています。自助グループに参加している方は、スポンサーや同じグループのメンバーなどと連絡を取って、周囲とのつながりが切れないようにしましょう。
- ・医療機関への通院についても、無理して自粛する必要はなく、主治医の先生と相談して通院の頻度などを決めましょう。通院の際はマスクや手洗い、人混みを避けるなどの感染予防対策をしましょう。信頼できる周囲の人に連絡をして話をすることで、見通しを立てることは、安心感や希望につながります。

ぜひご相談ください

- ・ 自宅にいる時間が増えたり、不安な状況が続くと、普段より飲酒量が増えたり、お酒を止めていた方は再飲酒のリスクが高まる可能性があります。以前に比べて、お酒を飲む時間が早まっている方は、規則正しい生活を心掛け、飲酒について考えましょう。お酒を止めていたけれど、再飲酒して止まらない方、飲酒量が増えてお悩みの方は、横浜市の相談窓口や医療機関にご相談ください。
- ・ 医学的なアドバイスがない中で、前医でもらった余りの処方薬を自己判断で内服したり、過度に内服したりすることは、健康上大きなリスクを伴い、薬物依存症の発症につながる可能性もあります。
- ・ 治療中の方は、治療を中断せず、主治医や医療従事者などの専門家に相談しましょう。
- ・ 多くの娯楽施設の閉鎖などに伴い、ギャンブル等の問題がある人たちはオンラインギャンブル等に過度に没頭する可能性があります。ギャンブル等の習慣についても、一人で抱え込まずに積極的に相談するようにしましょう。

★ギャンブル等依存症チェックリスト

過去 12 か月であなたに当てはまる項目にチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/>	ギャンブル等で予定以上の金額・時間を費やしてしまったことがありますか
<input type="checkbox"/>	あなたのギャンブル等を周囲の人から批判されたことがありますか
<input type="checkbox"/>	お金を巡る口論は、主にあなたのギャンブル等に関することですか
<input type="checkbox"/>	自分のギャンブル等について罪悪感を感じたことがありますか
<input type="checkbox"/>	ギャンブル等で負けているのに、勝っていると主張したことがありますか



2 個以上当てはまる人は、ギャンブル等依存症の可能性がります。

※ Lesieur らの研究結果(1987)をもとに Room らが作成(1999) 日本語訳:こころの健康相談センター

なお、横浜市では依存症の個別相談を実施しています。

電話相談をお受けしていますので、一人で抱え込まず、お気軽にご相談ください。

【相談先】

【参考 URL・参考文献】

WHO による COVID-19 の世界的流行時の物質使用および嗜癖行動に関する注意喚起文書. 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター. #HealthyAtHome - Mental health. WHO(2020-10-14)

日本アルコール・アディクション医学会. <https://www.jmsaas.or.jp/>(2020-10-14)

新型コロナウイルスと依存症. 横浜市こころの健康相談センター(2020)

飲酒に関するスクリーニングテスト

あなたの飲酒が問題かどうか自己チェックしてみましょう！

～自己診断法(CAGEテスト)～

	あてはまる項目に○をつけましょう	ある	ない
1	飲酒量を減らさなければいけないと感じたことがありますか	1点	0点
2	他人があなたの飲酒を非難するので気にさわったことがありますか	1点	0点
3	自分の飲酒について悪いとか申し訳ないと感じたことがありますか	1点	0点
4	神経を落ち着かせたり、二日酔いを治すために、「迎え酒」をしたことがありますか	1点	0点

(独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 依存症スクリーニングテスト CAGE)

1点以上:要注意群(※質問項目1番による1点のみの場合は正常群)

0点:正常(正常飲酒群)

～アルコール依存度チェックリスト(男性用)～

	最近6ヶ月の間に次のようなことがありましたか	はい	いいえ
1	食事は1日3回、ほぼ規則的にとっている	0点	1点
2	糖尿病、肝臓病、または心臓病と診断され、その治療を受けたことがある	1点	0点
3	酒を飲まないで寝付けないことが多い	1点	0点
4	二日酔いで仕事を休んだり、大事な約束を守らなかったりしたことが時々ある	1点	0点
5	酒をやめる必要性を感じたことがある	1点	0点
6	酒を飲まなければいい人だとよく言われる	1点	0点
7	家族に隠すようにして酒を飲むことがある	1点	0点
8	酒がきれたときに、汗が出たり、手が震えたり、いろいろや不眠など苦しいことがある	1点	0点
9	朝酒や昼酒の経験が何度かある	1点	0点
10	飲まない方がよい生活を送れそうだと思う	1点	0点
合計		点	

(新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト:男性版(KAST KAST-M))

合計点が4点以上:アルコール依存症の疑い群

合計点が1～3点:要注意群(質問項目1番による1点のみの場合は正常群)

合計点が0点:正常群

～アルコール依存度チェックリスト（女性用）～

	最近6ヶ月の間に次のようなことがありましたか	はい	いいえ
1	酒を飲まないと言わないことが多い	1点	0点
2	医師からアルコールを控えるようにと言われたことがある	1点	0点
3	せめて今日だけは酒を飲むまいと思っけていても、つい飲んでしまうことが多い	1点	0点
4	酒の量を減らそうとしたり、酒を止めようと試みたことがある	1点	0点
5	飲酒しながら、仕事、家事、育児をすることがある	1点	0点
6	私のしていた仕事をまわりの人がするようになった	1点	0点
7	酒を飲まなければいい人だとよく言われる	1点	0点
8	自分の飲酒についてうしろめたさを感じたことがある	1点	0点
合計		点	

(新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト:女性版(KAST KAST-F))

合計点が3点以上:アルコール依存症の疑い群

合計点が1～2点:要注意群(質問項目6番による1点のみの場合は正常群)

合計点が0点:正常群

※これらのスクリーニングテストは、アルコール依存症やその他の病気を確定診断するものではなく、
問題飲酒を探るための補助検査です。

【参考 URL・参考文献】

依存症スクリーニングテスト一覧. 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター.

<https://kurihama.hosp.go.jp/hospital/screening/> (2020-10-14)

白倉克之他. アルコール・薬物関連障害の診断・治療研究会. 株式会社じほう(2008)

支援者のみなさまへ

災害などにより、強いストレスにさらされたときは、こころと体に様々な変化が起こります。これは、「これまでに体験したことのない悲惨な状況」で、「自分自身も被災者」の場合や、「住民の理解が得られない」「活動しても十分な成果が現れない」等の思いを持つ場合にはストレスがとて高くなります。これらは、仕事に誇りを持っている人や責任感の強い人ほど強く感じられます。まずは、支援者である皆さん自身が安心してゆとりある気持ちを持つことが大切です。



災害以降、このようなことはありますか？

- 怒りっぽい、イライラする
- 疲れがとれず、いつもだるい
- 頭痛、吐き気、胃の痛み
- 食欲低下あるいは食べ過ぎ
- 誰とも話す気にならない
- 自責感、無力感が強くなる
- 不眠、寝つきが悪い
- 考えがまとまらない

ストレスの対処方法

1. 職務の目標設定

- ・支援業務へ専念し、業務を見失わない。
- ・業務の重要性、必要性の確認。
- ・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。食事・水分をとる。
- ・酒・タバコ・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る。

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。
「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。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もあります。同僚とともに休憩を取るのも一つの方法です。

4. 気分転換の工夫

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

5. 一人でためこまない

- ・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です。
- ・支援者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い、お互いの頑張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づかない場合は、お互いの気づき合いが大切です。他支援者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があります。

自分の体験や気持ちを話したい場合は、我慢する必要はありません。
また、話したくない場合は、無理して話す必要はありません。

支援者のチェックリスト

～自分の気持ちの確認のためにご活用ください～

A 状況	日付	日付
		/
通常では考えられない活動状況であった		
悲惨な光景や状況に遭遇した		
ひどい状態の遺体を目にした、あるいは扱った		
自分の子どもと同じ年齢の子どもの遺体を扱った		
被害者が知り合いだった		
自分自身あるいは家族が被災した		
支援活動をとおして殉職者やケガ人が出た		
支援活動をとおして命の危険を感じた		
支援を断念せざるを得なかった		
十分な活動ができなかった		
住民やマスコミと対立したり、非難された		



B 活動後の気持ちの変化	日付	日付
		/
動揺した、とてもショックを受けた		
精神的にとっても疲れた		
被害者の状況を、自分の事のように感じてしまった		
誰にも体験や気持ちを話せなかった、話しても仕方がないと思った		
上司や同僚あるいは組織に対して怒り・不信感を抱いた		
この仕事に就いたことを後悔した		
仕事に対するやる気をなくした、辞めようと思っている		
投げやりになり皮肉な考え方をしがちである		
あの時ああすれば良かったと自分を責めてしまう		
自分は何も出来ない、役に立たないという無力感を抱いている		
なんとなく身体の調子が悪い		



*この表は支援活動の心理的影響を考える目安となるものです。

Aの項目を2個以上満たすときは、心理的影響が生じる可能性の高い活動と考えられます。また、Bに3個以上あるときには、支援活動による心理的影響が強く出ており、何らかの対処が必要です。

【相談先】

【引用・参考文献・参考URL一覧】

本マニュアルでは、次の文献・書籍等から一部引用、参考にさせていただきました。関係者のみなさまに御礼申し上げます。

- ・ 一般住民におけるトラウマ被害の精神影響の調査手法マニュアル. 厚生労働省 (2015)
- ・ 災害・事件・事故のこころのケアハンドブック. 川崎市健康福祉局
- ・ 災害時のこころのケアの手引き. 東京都福祉保健局 (2008)
- ・ 災害時のこころのケア 2015 ～支援者マニュアル～<第3版>. 長野県精神保健福祉センター
- ・ 地域保健総合推進事業. 大規模災害における保健師の活動マニュアル. 日本公衆衛生協会・全国保健師長会(2013)
- ・ PTSD 遅延化に関する調査研究報告書-阪神・淡路大震災の長期的影響. (財)兵庫県長寿社会研究機構 こころのケア研究所 (2001)
- ・ 伊東杏里. PTSDについて. 杏林医会誌 47 巻1号. 杏林大学.
- ・ 災害後の飲酒に関するエビデンス. 国立病院機構久里浜アルコール症センター (2011)
- ・ 被災地における飲酒について. 岩手県精神保健福祉センター
- ・ アルコール・薬物関連障害の診断治療ガイドライン. アルコール・薬物関連障害の診断・治療研究会 (2003)
- ・ KAST / CAGE
- ・ こころの健康だよりNo.119. 東京都中部総合精神保健福祉センター
- ・ 新型コロナウイルス感染症とこころの健康. 横浜市こころの健康相談センター (2020)
- ・ こどもにやさしい空間 ガイドブック (2016)
- ・ 子どもの心のケアのために一災害や事件・事故発生時を中心に一. 文部科学省.
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1297484.html (参照 2020-10-14)
- ・ 災害時の子どもの心のケア 一番身近なおとなにしか出来ないこと. 公益財団法人日本ユニセフ協会.
<https://www.unicef.or.jp/kokoro/> (参照 2020-10-14)
- ・ 災害時のこころのケア～支援者マニュアル～<第2版>子どもへの対応. 長野県精神福祉保健センター (2012)
- ・ 地域ぐるみで災害対策-災害時要援護者支援ガイド. 健康福祉局福祉保健課(2016)
- ・ 災害時障害者のためのサイト. NHK.
<http://www6.nhk.or.jp/heart-net/special/saigai/index.html> (参照 2020-10-14)
- ・ ヘルプマークを知っていますか. 神奈川県.
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/yv4/cnt/f536306/index.html>(参照 2020-10-14)
- ・ WHO による COVID-19 の世界的流行時の物質使用および嗜癖行動に関する注意喚起文書. 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター (2020)
- ・ HealthyAtHome - Mental health. WHO ホームページ (参照 2020-10-14)
- ・ 日本アルコール・アディクション医学会ホームページ (参照 2020-10-14)
- ・ 新型コロナウイルスと依存症. 横浜市こころの健康相談センター (2020)
- ・ 依存症スクリーニングテスト一覧. 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターホームページ.
<https://kurihama.hosp.go.jp/hospital/screening/> (参照 2020-10-14)
- ・ 白倉克之他. アルコール・薬物関連障害の診断. 治療研究会. 株式会社じほう (2008)
- ・ 金吉晴(編). 外傷ストレスケアに関する研究会. 心的トラウマの理解とケア第2版. 株式会社じほう(2006)
- ・ 心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド:PFA)フィールド・ガイド. 国立精神・神経医療センター監訳. WHO
- ・ DMORT 訓練マニュアル ver.1.日本集団災害医学会 DMORT 検討委員会編(2016)
- ・ こころのケアチームマニュアルホームページ.ストレス災害時こころの情報支援センター(参照 2020-10-14)
- ・ 大塚 耕太郎/加藤 寛/金 吉晴/松本 和紀(編)災害時のメンタルヘルス. 医学書院(2018)

こころのケアハンドブック

～災害・事件・事故時における被災者等に対応する支援者の方へ～

横浜市こころの健康相談センター

平成 26 年 3 月発行

平成 27 年 7 月改訂

平成 29 年 3 月改訂

令和 3 年 1 月改訂

〒231-0005 横浜市中区本町 2 丁目 22 番地 京阪横浜ビル 10 階

電話 (045) 671-4455

FAX (045) 662-3525