

災害時のこころのケア 支援者マニュアル

避難所支援者携帯版



静岡市こころの健康センター

目 次

1. 災害が心身におよぼす影響 1
 - (1)トラウマとトラウマ反応 1
 - (2)被災時に生じる心身の反応と症状 2
 - (3)災害時に見られる精神医学的病態と対応 4
2. 時系列でみる、被災者の状況 7
 - (1)被災直後3日間『人命救助最優先・緊急避難』 8
 - (2)被災後4日目～2週間『被災者混在共同避難』 9
 - (3)被災後2週間～1ヵ月『生活困窮者主体避難』 11
 - (4)被災後1ヵ月～『全被災者住宅生活・避難所解消』 13
3. 被災者に対する支援者の基本的対応 15
4. 支援者に生じるころの変化とストレスマネジメント 16
5. 専門的な対応が必要と考えられる場合 20
 - (1)災害後に生じることのある精神的不健康状態 21
 - (2)被災者の心理状態のアセスメント 25
 - (3)精神科への受診が必要な状態 26
6. 資 料 27
 - (1)関係機関一覧 27
 - (2)ストレスに関する質問票等 28
 - (3)被災者への配布チラシ 33
7. 参考文献 40



1. 災害が心身におよぼす影響

(1) ト라우マとトラウマ反応

一般に心身的な不快をもたらす要因は、「ストレス」と呼ばれていますが、それがここに大きな衝撃となり時間が経過しても記憶に残り精神的な影響を与え続けている場合、この精神的な後遺症を、心的なトラウマ (trauma:外傷) といいます。

また、このトラウマによる精神的な変調をトラウマ反応といいます。トラウマ反応そのものは、決して異常なことではありません。大変な事態に遭遇した人なら誰でも生じうる自然な反応なので、「異常な事態に対する、正常な反応」といえるでしょう。

トラウマ反応の多くは自然に軽快していきます。しかしトラウマ体験の重篤度や、社会的なサポートが十分でない等さまざまなことから、自然な回復が進まないこともあります。



(2) 被災時に生じる心身の反応と症状

表1 災害時に生じやすい反応

身 体	緊張、疲労、不眠、食欲低下、嘔気、だるさ、胃腸障害、動悸、ふるえ、発汗 など
感 情	ショック、恐怖、感情の麻痺、悲嘆、怒り、恨み、罪悪感、抑うつ、無力感 など
思 考	失見当識、混乱、判断力や決断力の低下、集中力や注意力の低下、記憶力低下、自責の念、興奮 など
対人関係	人や社会に対する不信感、イライラ、ひきこもり、疎外感、拒絶、見捨てられ感、性急な判断や過度な支配性、孤立 など

極度の危機的状況は、被災者にとっては今まで「安全・安心」と信じてきたものが根底から覆されるような体験です。そのため、被災者は社会や他人に対して懐疑的になり、何かを信頼することが難しくなりやすいといわれています。

そうしたことから、落ち込みや、悲哀感、怒り等が生じ、刺激に過敏になって気分が変わりやすくなり、しばしば慢性化することがあります。

災害時の心の健康では、よくPTSD (Post Traumatic Stress Disorder, p22参照) が取り上げられますが、PTSDとはトラウマに対して生じる反応の一種であり、これが全てではありません。

また、抑うつや不安からくる身体症状として頭痛や吐き気、悪感、呼吸障害（とくに過呼吸）等があらわれます。血圧の上昇や心悸亢進がみられることも珍しくなく、災害の直後には心筋梗塞や重症不整脈などの心臓疾患や脳卒中などによる突然死の増加が危惧されます。

心疾患に限らず、ストレスが影響をあたえる疾患は種々あります。もともと持病のある人は、強いストレスによってその病状を悪化させるおそれがあるので、適宜配慮が必要です。

TOPIC：災害時における心筋梗塞の発生頻度の変化

ロサンゼルス地震（1994年）

心筋梗塞の発生が地震発生から1週間で
通常より35%増加

阪神淡路大震災（1995年）

心筋梗塞の発生が地震発生から4週間で
通常の3.5倍



(3) 災害後に見られる精神医学的病態と対応

被災したことがきっかけとなって生じる精神医学的な病態には、

急性ストレス障害 (ASD)
外傷後ストレス障害 (PTSD)
急性錯乱
悲嘆反応
うつ病
反応性躁病
パニック障害

などがあります。

精神症状の鎮静のためには、まず生命の安全と衣食住を確保して被災者を安心させることが最優先となります。

もともと精神疾患をお持ちの方の場合は、ストレスによる影響だけでなく、服薬や通院が中断することによって病状が悪化しやすくなります。

これまで未治療だった精神疾患のある方が、避難所生活などで明らかになる場合があるので、その場合には適切に医療や相談につなげる配慮が必要でしょう。



表2 災害時に配慮を要する災害弱者の反応

子 ども
<ul style="list-style-type: none">○大人から離れたがらない○暗いと「怖い」と言って泣く○赤ちゃん返り（退行）○弱者いじめ、大人の気を引く行動○落ち着かず、集中力がない○非現実的なことを言い出す○荒っぽい言葉づかいや態度○身体症状（チック、腹痛、便秘、下痢、円形脱毛症）○家にこもりがち、登校をしづる○表情がなく、ボーっとしている
妊 産 婦
<ul style="list-style-type: none">○妊娠中の異常や胎児の発育についての不安を感じやすくなる○重労働を強いられることが多く、ストレスも加わり流早産の恐れ○栄養不足により、産後の回復が遅れる○乳汁分泌低下、ミルク入手困難など、育児不安が生じる○不眠や、子どもの泣き声が耳から離れない等の過敏な状態になることがある

高 齢 者

- 睡眠・食欲の減退
- ぼんやりしている
- 不安そうである
- 怒りっぽくなった
- 急に物忘れがひどくなった
- 夜間徘徊する⇒一見、認知症のような症状
- 生き残ったことに対する罪悪感
- 失ったものに固執し、新しいものを受け入れられない
- 孤独感、誰かと一緒にないと不安
- 周囲からの支援を拒むことがある
- トイレを我慢するために脱水症状になる

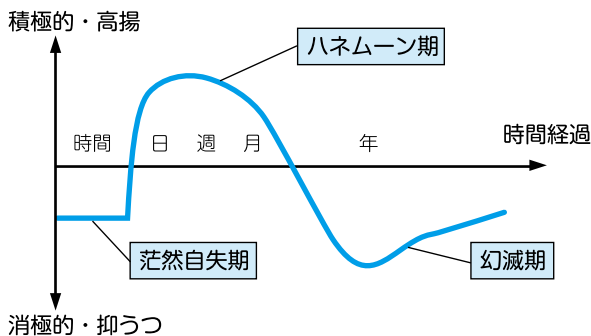
障 害 者

- 補助具が破損したり、被災現場の状況によって車いすが使えないなど、不便・不自由を強いられる
- 医療や施設、リハビリなどの社会資源を利用できないために、心身の体調を崩しやすい
- 情報伝達・入手が困難になるため、十分な支援が受けられないことがある
- 騒音や慌ただしさにより、精神的に落ち着かなくなることがある

2. 時系列でみる、被災者の状況

被災後から復興にかけて、時間の経過とともに被災者の置かれる状況も、支援者に求められるニーズも刻々と変わっていきます。

被害者の心理の変化



出典：主任研究者 金吉晴「心的トラウマの理解とケア」じほう p39,H13

茫然自失期：混乱し、現実を現実として受け入れず茫然とする時期

ハネムーン期：被害者が災害後の生活に適応したように見える時期
積極的に立ち向かい、秩序正しく、助け合いの態度・
行為が目立つ時期

幻滅期：マスメディアで災害を取り上げられなくなるなど、被災地外からの関心が薄れ、被害者が無力感・倦怠感に苛まれる時期

(1) 被災直後 3 日間

『人命救助最優先・緊急避難』

被災地の 状 況	<ul style="list-style-type: none">• 地盤や建物の損壊の他ライフラインが途絶える。• 人命救助が最優先とされ、行方不明者、死傷者の捜索と救助、トリアージが行われる。• 衣食住の手配が十分に行きわたらないため、個人や家庭、地域における自助・共助で担う。
被災者の 状 況	<p>被災により、強い衝撃を受け現実感が失われ、状況を正しく認識できなくなる。茫然自失状態になるほか、精神的に高揚し、興奮状態になる。</p> <p>被災したすべての人が、心身ともに調子を崩す可能性がある。</p> <p>災害そのものによる死傷者のほか、二次的に心臓性疾患や脳卒中など、強いストレスが誘因と思われる疾患が増加する。また、大量の粉塵が舞うことにより、目や呼吸器を傷めやすい。</p> <p>【被災者のニーズ】</p> <p>発生直後：災害情報、被害情報、二次災害予防情報</p> <p>半日～数日：生活情報（水・食糧・避難所・救援物資）、交通情報、ボランティア情報</p>

<p>ポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 救援作業の不全感から、支援者の職業アイデンティティを傷つけるおそれがあり、後に気力や意欲の低下を招くことがある。 • 継続的な服薬・治療が必要な心身の疾患がある人には、治療や服薬が途絶えないよう配慮する。 • ショックを受けている人などに対して、無理に励ましたりせず、温かく見守る。
-------------	---

(2) 被災後 4 日目～ 2 週間

『被災者混在共同避難』

<p>被災地の 状 況</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 課題は「避難所設置」「物流確保」「過労防止」 • 避難所では自宅被害や生活困窮の程度にかかわらず被災者を受け入れる。 (避難者数のピーク) • 捜索・救助は継続・電気と電話がほぼ復旧 • 医療機関が再開（5日目で40%程度）
---------------------	---

被災者の 状況

「ハネムーン期」と呼ばれる時期。避難住民は昼間自宅に戻り片付けや整理などを行うようになる。

救援物資が届きはじめ、ボランティアなどの支援も入ってくる。復興におけて皆で頑張ろうという前向きな雰囲気が見られ、一見適応しているように見える。マナーが良く、秩序が保たれ、相互扶助・助け合いの態度・行動が見られる時期。

一方、被災者の心理的なストレスは増大している。早期から急性ストレス反応の症状などが見られることがあるが、医療の必要性を自覚していない場合が多い。また、未治療の精神疾患のある方が不安状態に陥り、トラブルになることがある。

【被災者のニーズ】

- 被害の後片付け、貴重品確保
- 生活の再建
- 損害保険請求、減免措置請求
- 物資及び資金の援助

<p>ポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 災害を通じて被災者も支援者も一生懸命頑張るが、効率は上がらず、心身への負担も大きい。「ほどほど」を重視し、特に年配者に注意。 • 被災時に影響を受けやすいケースに配慮。 • 必要に応じて、専門家へ相談する。
-------------	---

(3) 被災後 2 週間～1 カ月

『生活困窮者主体避難』

<p>被災地の状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 課題は「再建対策」、「感染症予防」、「こころのケア」 • 2 週間前後で自宅での生活再開が促進され、避難所運営が住宅困窮者主体のものに移行しはじめる。 • 遺体の搜索、処理、埋葬が一段落する。 • 電気が復旧し、電化製品が使えるようになる。水道、ガス、交通機関は 2 週間で 60% 弱回復。1 カ月後にはおおよそ復旧する。 • 治安が悪くなっていることがある。夜は特に、女性 1 人で行動することは避ける。
---------------	--

<p>被災者の 状 況</p>	<p>「ハネムーン期」は続いているが、自宅での生活が可能なのは避難所から去りはじめ、自宅損壊などで住宅を失った人が避難所生活を継続するなど、徐々に被災者の間で格差が生じはじめる。</p> <p>不安や睡眠障害の訴えが上がってくる。</p> <p>【被災者のニーズ】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 住居の再建 • ト라우マへの治療希求 • 体験の想起と共有化
<p>ポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 被災者同士が“自然に”体験を語り合ったり、支援者に話しやすい雰囲気をつくる。 (ただし、無理に話させるのは逆効果) • 必要に応じて専門家へ相談する。 • アルコールなど、物質依存者が増加・顕在化する。 • 支援者の疲労が高まり、心身の調子を崩しやすい。燃え尽きなどの危険性があるため、健康管理に配慮。 • 脱水症状や運動不足などが原因で、エコノミー症候群が発生しやすい。 • 冬に被災した場合は、インフルエンザや肺炎が流行しやすいので、予防対策を行う。

(4) 被災後 1 カ月～

『全被災者住宅生活・避難所解消』

被災地の 状 況	<ul style="list-style-type: none">• 課題は「人生の再建」「被災者の孤立無援軽減」「相談拠点設置」「こころのケア・スクリーニング」• 被災から数週間経過すると、メディアは災害について報道しなくなり、しだいに社会の関心が薄れてくる。• 仮設住宅が提供されはじめることにより、また地域コミュニティが変化する。
被災者の 状 況	<p>被災者にとっては、将来の生活への不安や、気を張って頑張ってきた緊張や疲れが、心身の症状として現れはじめる時期。</p> <p>次第に被災地外の人々からの関心を失うなか、被災者の無力感・虚脱感が著しくなる。思いどおりに再建が進まないことに疲弊。（「幻滅期」）</p> <p>被災者の格差はさらに広がり、復興から取り残されていく人が出てくる。ストレスは増大し、心のケア、精神的サポートの必要性の声が上がりはじめ。</p> <p>【被災者のニーズ】</p> <ul style="list-style-type: none">• 復興ビジョンを知り、生活再建の見通しを立てる。

ポイント

- 被災者それぞれの状況が変化するのに合わせ、より個別性を重視した支援が要求される。
- 被災後1ヵ月からPTSDの診断が可能になる。
- 仮設住宅での孤独死を防ぐ
(参照：阪神淡路 大震災後10年間で560人)



3. 被災者に対する支援者の基本的対応

市民は突然大規模災害に出会い、一瞬のうちに自分の慣れ親しんだ環境を破壊され喪失したショックや、新しい環境の中での避難生活を余儀なくされることから強度のストレス状態にあります。

そこで、市民に接して支援活動を行う際には、次のことに留意しましょう。

◎被災者の体調を気遣う

直接精神面の不調を聞き出そうとせずに、体調を気遣う姿勢を大切にしましょう。身体の不調についての話題は、精神面の不調に比べて比較的抵抗が少ないこと、また、精神的ストレスは、身体の不調として現れることも多いからです。

◎傾聴すること

被災体験を無理に引き出そうとすることは、慎みましょう。被災者の話を静かに聴く関わりの中から、自然に語られた被災体験については、話題を回避しようとせずに耳を傾けることが大切です。

◎専門家に相談する・紹介する

精神的混乱状態が顕著であったり、長引くようであれば専門家の援助が必要になります。その際には、被災者が信頼している人に同伴をもとめたり、事前に救護支援者が専門家の指示を仰ぐことも大切です。

4. 支援者に生じるこころの変化と ストレスマネジメント

(1) 支援者に生じるこころの変化

支援者は、職務として被災者の話を聞いたり、不眠不休で活動したり、いわれのない非難を浴びたり、自身も被災者であったりすることで二次的ストレスを受けるなど、支援者のこころにも変化が生じます。

図1 支援者に起こりやすい心理状態

高揚感

「役に立っている」「頼りにされている」という思いから気分が高まりやすい。

自分は通常の生活を送っていることの後ろめたさや、活動が十分な成果をあげられないときなどに感じやすい。

罪責感・罪悪感
無力感

同 一 化

支援者の体験や感情と被災者のものを重ねたり、過去の被災体験を想起する。

満足な活動ができなかったという不全感から生じる。

日常業務に 対する意欲低下

怒り・不信

支援活動が組織的にうまくいかないときや殉職などの悲劇的な結果に結びついたときなど。

(2) ストレスマネジメント

安定した支援活動を続けていくために次のことに留意しましょう。

①十分な睡眠・食事・休養をとる

働き過ぎないように、休憩や休日にはよく休んで体力を回復させる。また栄養を十分にとる一方、食べ過ぎやアルコールの飲み過ぎには注意する。

②1人で抱えず、仲間と共有する

必要な情報を共有し、誤解のない人間関係をつくる。また、その日の活動や感情を仲間に伝え合い、互いにねぎらったり、自分を褒める。

③リラックスする

家族や友人と話したり、身体をほぐしたり、音楽を聴いたりしてホッとする時間を持つ。

次ページのチェックリストを活用し、自身のこころのケアに役立ててください。



災害救援者のチェックリスト

A. 状況

- 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眼にした、あるいは扱った
- 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
- 救援活動をとおして殉職者やケガ人が出た
- 救援活動をとおして命の危険を感じた
- 救助を断念せざるをえなかった
- 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

- 動揺した、とてもショックを受けた
- 精神的にとても疲れた
- 被害者の状況を、自分のこと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
- あの時あすれば良かったと自分を責めてしまう
- 自分は何もできない、役に立たないという無力感を抱いている
- 何となく身体の調子が悪い

※この表は救援活動の心理的影響を考える目安となるものである。

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る。また、Bに3個以上あるときは、救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ある。

5. 専門的な対応が必要と考えられる場合

支援活動の初期には、安否確認や避難場所の確保、身体看護、介護などの身体の安全や生活の安全が優先され、「こころのケア」のニーズは表面化しにくいものです。こころのケアだけに偏らず、身体ケアにも留意し、話を聴いていく中で心理的な支援をすることに心がけてください。

また、支援者が被災者一人一人と接すること自体、被災者の不安を軽減し、安心感をもたらすことにつながります。無理に聞き出そうとせず、じっくり耳を傾けてください。

被災者と接し、見守りでよいのか、専門機関に紹介した方がいいのかという判断は、なかなか難しいものです。以下に災害後に生じることのある精神的不健康状態と、その対応のポイントなどを示します。後にある資料P28～32も参照しながら活用してください。



(1) 災害後に生じることのある精神的不健康状態

急性ストレス障害 (ASD)	<p>(説明)</p> <p>災害直後から出現し1ヵ月以内に消退する急性の情緒反応の一つ。</p> <p>症状はPTSDに見られるものと同様。過去の災害では強い不安や不眠、イライラなどがみられた。</p>
	<p>(事例)</p> <ul style="list-style-type: none">新潟県中越大地震（約2週間後、長岡市で避難勧告の出た地域の28歳以上2,371名を対象とした健康調査より） <p>「不安感」27%、「不眠」26%、「気持ちが落ち込む」15%、「思考力・集中力の低下」14%、「腰痛」14%、「イライラする」14% など「(問題) なし」26%</p> <ul style="list-style-type: none">福岡県西方沖地震（1ヵ月後、避難所内の被災者560名を対象とした健康調査より） <p>「不眠」20%、「高血圧」8%、「イライラ感」7% など</p>

心的外傷後
ストレス
障 害
PTSD

(説明)

被災後1ヵ月以上経過しても、次のような症状が続くもの。

再体験（体験した記憶がフラッシュバックや夢となって繰り返しよみがえる）、回避・麻痺（災害を思い出させるものを避ける・災害体験に関連した感情がわき起こるのを避けようとする、周囲のことに関する興味や関心がなくなる）、過覚醒（必要以上に警戒心を持ち、不安や不眠、イライラ感が持続する。精神的緊張が高まった状態）

(事例)

阪神・淡路大震災（来談者1,952例）の2.5%がPTSDであったと報告。しかし、それ以外にも潜在的なPTSDが存在していた可能性あり。

雲仙・普賢岳噴火災害（精神医学的危機介入例76名）の12%がPTSDであったと報告。

宮城県北部連続地震で独居高齢者の52%、児童・生徒の15%がPTSD関連症状を示した。

抑うつ状態

(説明)

災害後にみられるもっとも重要な反応の一つ。

症状は抑うつ気分、興味と喜びの喪失、活力の減退、集中力と注意力の低下、自己評価や自信の低下、罪責感と無価値感、不眠、食欲低下などがみられる。

抑うつ状態の場合、動悸、震え、発汗、頭痛、肩こり、胸痛などの身体症状から気づかれる場合も多い。

(事例)

阪神・淡路大震災（被災後、22ヵ月間のこのころのケアセンターへの来談者1,956名）12%が抑うつ状態であった。

雲仙・普賢岳噴火災害（危機介入例76名）58%がうつ病圏であり、抑うつ関連症状は3.5～4年も遷延していた。

<p>アルコール 依存・その 他の薬物な どへの依存</p>	<p>(説明) 災害をきっかけに不安や不眠、復興作業の疲れを軽減するためにアルコールや抗不安薬などの過度の依存や、もともと鎮痛剤を服用している人がストレスにより痛みが悪化し必要以上に内服し、その結果、アルコール依存症や薬物依存症に至ってしまうことがある。</p>
<p>躁 状 態</p>	<p>(説明) 災害後に躁状態となる人は比較的多い。躁状態は患者本人が病識をもつのが困難である。 緊急の事態に対処しようとする一過性のものであるが、そうでなく対人関係を著しく損ねる場合は治療的介入が必要である。</p>



(2) 被災者の心理状態のアセスメント

被災者がどんな状態にあるのか、どのような支援が必要なのかといった判断をするために、被災者の状態をアセスメントします。その際、次のことに留意して被災者と接すると判断に役立ちます。

①被災者の主訴は？

被災者によっては、混乱して訴えがまとまらないことや、何も訴えることができないこともあります。被災者自身の言葉だけでなく、観察されること、周囲の状況などにも目を向けましょう。

②災害発生からどのくらい経過して症状が出現したか？

災害発生後4週間以降になっても落ち着かない場合PTSDの可能性もあります。

③ソーシャルサポートの有無とその質

サポート資源に恵まれていなければ、より積極的な支援を必要とする場合が多いです。

④災害前の適応状態

災害前から不適応行動がよくみられていた場合、災害後のストレスが重なり、より顕著な不適応状態になることも考えられます。

(3) 精神科への受診が必要な状態

- ①パニック発作や重い解離症状（健忘、^{とんそう}遁走、昏迷など）がある。
- ②希死念慮、自殺企図がある。
- ③フラッシュバック、生々しい悪夢が頻発する。
- ④重度の抑うつ、不安状態がある。
- ⑤PTSDの症状が重篤で、生活に大きな影響を与えている。

前述の症状がなく、次のような場合は精神科より一般内科のほうが気軽に受診でき治療につながりやすいと考えられます。

精神科にこだわらず、まずは一般内科で投薬など治療を受けるよう勧めることも有効です。

- ⑥不眠や食欲不振による体重減少などがあり、日常生活がある程度障害されているとき。
- ⑦軽度の抑うつ、不安状態がみられるとき。



6. 資料

(1) 関係機関一覧

① 静岡市のこころの健康関係機関

名 称	電 話
保健所精神保健福祉課	☎ 054-249-3174
保健所清水支所	☎ 054-354-2168
こころの健康センター	☎ 054-285-0434

② 静岡市内の医療機関

総合病院	
市立静岡病院	☎ 054-253-3125
市立清水病院	☎ 054-336-1111
静岡赤十字病院	☎ 054-285-6171
静岡済生会総合病院	☎ 054-254-4311
静岡県立総合病院	☎ 054-247-6111
静岡徳洲会病院	☎ 054-256-8008
静岡厚生病院	☎ 054-271-7177
清水厚生病院	☎ 054-366-3333
桜ヶ丘病院	☎ 054-353-5311

精神科病院	
日本平病院	☎ 054-334-2135
清水駿府病院	☎ 054-334-2424
県立こころの医療センター	☎ 054-271-1135
溝口病院	☎ 054-261-3476
第一駿府病院	☎ 054-245-6251

(2) スクリーニング質問票 (SQD)

実施日： 年 月 日

氏名： 年齢： 歳 (男・女)

住所：

備考：

【質問】 大災害後は生活の変化が大きく、色々な負担 (ストレス) を感じる事が、長く続くものです。最近 1 ヶ月間 に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。寝つけなかったり、途中で目が覚めることが多いですか。	はい いいえ
4	震災に関する不快な夢を、見るがありますか。	はい いいえ
5	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	震災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
9	思い出したくないのに震災のことを思い出すことはありますか。	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、震災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	震災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

出典：心的トラウマの理解とケア 第2版より

【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のどれか一つは必ず含まれている。
- うつ状態：1, 2, 3, 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。

【備考】

PTSDの3大症状およびうつ症状に対応するのは、それぞれ次の項目である。

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

以上の質問項目は、震災で被災した住民を対象とした訪問や検診のときに、精神的問題がないかスクリーニングするためのものである。一般に、心身の健康状態を簡単な問診あるいはアンケートによってスクリーニングすることは、簡単なことではない。また精神的な問題に関しては、抵抗感を生みやすいのでうまく導入する必要がある。したがって、いきなり質問するのではなく、挨拶を交わし、来意を告げ、世間話をするなど自然な流れのなかで、使用すべきものである。質問の流れも抵抗感を減らすために、身体的な項目から徐々に精神的な項目になるように並べてある。

災害後に発生する精神的問題は多岐にわたるが、この質問項目では「うつ状態」と「PTSD（外傷後ストレス障害）症状」に焦点をあてて、そのハイリスク者を見分けられるような内容にしてある。判定基準が示されているが、診断を意味するのではなく、ハイリスク者を見分けるための基準である。この基準を満たす場合はかなりリスクが高く、継続した関与、あるいは専門スタッフへの紹介が必要であることを示す。

I E S - R (改訂 出来事インパクト尺度)

お名前 _____ (男・女 _____ 歳) 記入日H. _____ 年 _____ 月 _____ 日

下記の項目はいずれも、強いストレスを伴うような出来事にまきこまれた方々に、後になって生じることのあるものです。

_____ に関して、この1週間では、それぞれの項目の内容について、どの程度強く悩まされましたか。あてはまる欄に○をつけてください。(なお回答に迷われた場合は、不明とせず、もっとも近いと思うものを選んでください。)

(この1週間の状態についてお答えください。)		0 全 く な し	1 少 し	2 中 く ら い	3 か な り	4 非 常 に
1	どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、そのときの気持ちがぶりかえしてくる。					
2	睡眠の途中で目がさめてしまう。					
3	別のことをしていても、そのことが頭から離れない。					
4	イライラして、怒りっぽくなっている。					
5	そのことについて考えたり思い出すときは、なんとか気を落ち着かせるようにしている。					
6	考えるつもりはないのに、そのことを考えてしまうことがある。					

(この1週間の状態についてお答え ください。)		0	1	2	3	4
		全 く な し	少 し	中 々 し い	か な り	非 常 に
7	そのことは、実際には起きなかったとか、現実のことではなかったような気がする。					
8	そのことを思い出させるものには近よらない。					
9	そのときの場面が、いきなり頭にうかんでくる。					
10	神経が敏感になっていて、ちょっとしたことできっとしてしまう。					
11	そのことは考えないようにしている。					
12	そのことについては、まだいろいろな気持ちがあるが、それには触れないようにしている。					
13	そのことについての感情は、マヒしたようである。					
14	気がつくと、まるでそのときにもどってしまったかのように、ふるまったり感じたりすることがある。					
15	寝つきが悪い。					
16	そのことについて、感情が強くこみあげてくることがある。					
17	そのことを何とか忘れようとしている。					

(この1週間の状態についてお答え ください。)		0	1	2	3	4
		全 く な し	少 し	中 く ら い	か な り	非 常 に
18	ものごとに集中できない。					
19	そのことを思い出すと、身体が反応して、汗ばんだり、息苦しくなったり、むかむかしたり、どきどきすることがある。					
20	そのことについての夢を見る。					
21	警戒して用心深くなっている気がする。					
22	そのことについては話さないようにしている。					

(作成：東京都精神医学総合研究所)

注) I E S - R (Weiss & Marmar, 1997) は、PTSDの侵入症状、回避症状、覚醒亢進症状の3症状から構成されており、災害や犯罪ならびに事件・事故の被害など、ほとんどの外傷的出来事について使用可能な心的外傷性ストレス症状尺度である。日本語版では、心的外傷性ストレス症状の高危険者をスクリーニングする目的では、24/25のカットオフポイントが推奨される。

災害・事件・事故後の こころとからだのケア

成人向け

災害・事件・事故等の後には、こころやからだにさまざまな変化が起こります。これは日常とかけ離れた大きな出来事に対して、誰にでも起こりうる正常な反応です。多くの場合は自然に回復していきます。



こころに起こる変化

- 些細なことでイライラする
- 夜眠れない
- その時の夢を繰り返し見る
- その時の光景が何度も思い浮かぶ
- 誰とも話す気にならない
- 何もする気にならない

からだに起こる変化

- 疲労、めまいを覚える
- 頭痛、肩こり
- 吐き気、胃痛
- 食欲不振や過食になる
- 不眠が続く

回復のために…

- 食事、睡眠、運動、休息を大切に。
- 気持ちをおさえこまず、言葉にしてみる。
- 身近な人に打ち明けられない気持ちをためらわずに専門家に相談してみる。

災害・事件・事故後の こことからのケア

こども向け

大きな地震や事件や事故にあうと、大人も子どもも心に大きなケガをすることがあります。これは特別なことでなく、ひどいショックを受けたときに誰にでもおこることがあるのです。そして、大抵は自然に回復していきます。



赤ちゃんから幼稚園のころ

赤ちゃんがえりがおこりやすくなります。

- 前よりよく甘えるようになった
- お母さんのそばをはなれられない
- 1人でトイレに行けなくなった
- お母さんが近くにいないとねむれない。

しょうがくせい 小学生のころ

- こわい気持ちが強すぎるとイライラする
- 何もする気がなくなる
- 人と話したり、会うのがいやになる
- 元気がわいてこない
- じっとしてられない

ちゅうがくせい こうこうせい
中学生から高校生のころ

おとな おな きもち へんか お
大人と同じように気持ちの変化が起こる
ことがありますが、それを伝えることは
むずか
難しいです。

- おち こ あそ べんよう しゅうちゅう
落ち込み、遊びや勉強に集中できない、
き ど あいらく かん
喜怒哀楽を感じにくい
- ふ どうこう やかん
不登校、いじめ、いじめられ、夜間の
がいしゅつ ぼうそう ひこう こうどう
外出、暴走、非行といった行動

けんこう たも
こころとからだの健康を保つために

- かぞく ともだち す じかん たいせつ
家族や友達と過ごす時間を大切にしましょう
- しょくじ すいみん せいかつ
食事や睡眠など生活のリズムをくずさないように
しましょう
- これまでに出来ていたことが出来なくなったり、
ふあん きもち も
不安な気持ちを持つことははずかしいことではあ
りません
- かん ことば だ まわ おとな つた
感じていることを言葉に出して周りの大人に伝え
ましょう

災害・事件・事故後の こころとからだのケア

高齢者向け

災害に巻き込まれると、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。それらは誰にでも起こりうるものです。



このようなことはありませんか

- 食欲がなくなった
- 頭痛、めまいがする
- 吐き気、胃痛がある
- 眠れない日が続く
- 気持ちが高ぶる
- イライラする
- 不安を強く感じる
- 涙が止まらない
- 誰とも話す気にならない

これら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。長引いている場合は、がまんせず受診しましょう。

こころとからだの健康を保つために

- 食事や睡眠をしっかり取るようにしましょう
- 自分の気持ちを言葉にしてみましょう・・・
信頼できる人に話すことで気持ちがすいぶん楽になるものです
- 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

気になることがあったら

遠慮しないで相談窓口や巡回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、看護師などにも話してみましょう。



災害・事件・事故後の こころとからだのケア

アルコール編

憂さ晴らしや気晴らし、災害によるストレスを感じて、飲酒が習慣化していませんか。アルコール飲料を大量に飲み続けると脳に変化が起こり、飲酒をコントロールできなくなります。

これは「アルコール依存症」という病気です。



アルコール依存症になると・・・

- 「今日だけは飲むのをやめよう」ができない
- 「少しだけ」のつもりがとことん飲んでしまう
- 隠れ酒をする
- 大事な用件や約束事よりも飲酒を優先させる
- 身体の病気や家庭、社会生活に問題が起きているのにやめられない
- 酒がないとイライラ、不眠、発汗や発熱、震えなどの不快症状が起こる

〈裏〉

依存症になると自力での断酒、節酒が困難になります。早めに専門機関に相談しましょう。

あてはまる項目に○をつけましょう		ある	ない
1	あなたは今までに、飲酒を減らさなければいけないと思ったことがありますか		
2	あなたは今までに、飲酒を批判されて腹が立ったりいらだったことがありますか		
3	あなたは今までに、飲酒に後ろめたい気持ちや罪意識を持ったことがありますか		
4	あなたは今までに、朝酒や迎え酒を飲んだことがありますか		

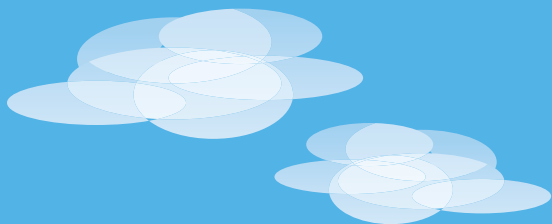
◆ 2項目以上あてはまればアルコール依存症の疑いがあります



7. 参考文献

本マニュアル作成にあたって、下記の文献や書籍等を参考、一部引用させていただきました。関係の皆様方に御礼申し上げます。

- (1) 岩手県こころのケア研究会、岩手県精神保健福祉センター編：岩手県災害時こころのケアマニュアル、2006
- (2) 岐阜県精神保健福祉センター編：災害時のこころのケア、2007
- (3) 木村玲欧ら：新潟県中越地震における被災者の避難行動と再建過程—総務省消防庁及び京都大学防災研究所共同実施調査—、地域安全学会論文集 No.7, pp161-170、2005
- (4) 木村玲欧ら：被災者の主観的時間評価からみた生活再建過程—復興カレンダーの構築—、地域安全学会論文集 No.6, pp241-250、2004
- (5) 金 吉晴ら編：心的トラウマの理解とケア 第2版、じほう、2006
- (6) 静岡県保健衛生部編：災害時のメンタルヘルスマニュアル、2001
- (7) 清水医師会ホームページ：http://222.shimizu-ishikai.com/
- (8) 仙台市精神保健福祉総合センター編：災害時のメンタルヘルス支援マニュアル〈専門職用〉
- (9) 高橋三郎ら訳：DSM-IV-TR精神疾患の分類と診断の手引き 新訂版、医学書院、2002
- (10) 田村圭子ら：阪神・淡路大震災からの生活復興、日本地震工学シンポジウム論文集Vol.11巻、2411-2416頁、2002
- (11) 林 春男ら：7.13新豪雨災害・中越大震災検証委員会 提言書、7.13新豪雨災害・中越大震災検証委員会、2006
- (12) 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
- (13) 福岡県精神保健福祉センター編：災害時の心のケアマニュアル、2007
- (14) 平成19年度第2期兵庫県こころのケアセンター「こころのケア研修」より 近藤民代：阪神・淡路大震災後の被災者の生活再建プロセス、2007
- (15) 平成19年度第2期兵庫県こころのケアセンター「こころのケア研修」より 廣常秀人：災害時の精神保健システム、2007
- (16) 平成19年度第2期兵庫県こころのケアセンター「こころのケア研修」より 藤井千太：トラウマとこころのケア、2007
- (17) 北海道立精神保健福祉センター編：災害時のこころのケア活動ハンドブック、2005
- (18) 三重県こころの健康センター編：こころのケア
- (19) Asukai M, Kato H, Kawamura N, et al. : Reliability and Validity of the Japanese-language version of the Event Scale-Revised (ISE-R-J) : Four studies on different Traumatic events. J Nerv Ment Dis 190 : 175-182, 2002.



静岡市こころの健康センター

〒422-8006 静岡市駿河区曲金3丁目1-30

電話 054-285-0434

<http://www.city.shizuoka.jp/deps/kokoro/index.html>

平成20年3月 発行