

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8年3月 改訂

(平成26年3月発行)

このハンドブックは、災害現場で活動する支援者向けに「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。

対象者

- ・災害時に一時的なケアを担う保健福祉関係者・医療従事者等
- ・支援者の所属する組織や職場の管理者
- ・防災計画担当者



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～

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 14
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 16
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 19

第7章 Q&A・平常時の相談先一覧	
1 Q&A	・・・P 20
2 平常時の相談先一覧	・・・P 23
第8章 資料編	・・・P 24
1 スクリーニングの方法	・・・P 25
・スクリーニング質問票 (SQD)	
2 精神科で処方されうる薬剤 一覧	・・・P 27
3 リーフレット 等	・・・P 28
・災害にあわれたみなさまへ	
・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	
・依存の心配がある方へ	
・アルコール依存度セルフチェック (AUDIT)	
・ギャンブル依存度セルフチェック (PGSI)	
・支援者のみなさまへ	
・支援者のチェックリスト	
・ふだんからできる災害時ここを守る備え	
引用参考文献・参考 URL 一覧	・・・P 45

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（以下、災害等）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、災害等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おそれがあります。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、二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) とは

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けない。
- 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】

WHO、国立精神・神経医療センター監訳「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」(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

災害等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

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様であり、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も有効です。災害等、非日常的な出来事への「正常な反応」として対応していくものと、早急に医療へ導入すべきものを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。

こころ	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、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、こども返り、拒否、飲酒や喫煙の増加、薬物の乱用など
身体	頭痛、胸痛、腹痛、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すが、こころや体の不調が長引く場合があります、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)が繰り返される・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生じる等、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

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に加え、財産、家族、友人、知人を失ったことなどから、不安や孤独感が高まり自宅や仮設住宅に閉じこもる傾向が見られます。うつ病や自殺、その他併発しやすい精神疾患への具体的な対策の認識が必要です。

(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。

(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

悲嘆や苦痛から逃避するために、アルコールや薬物など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-3 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

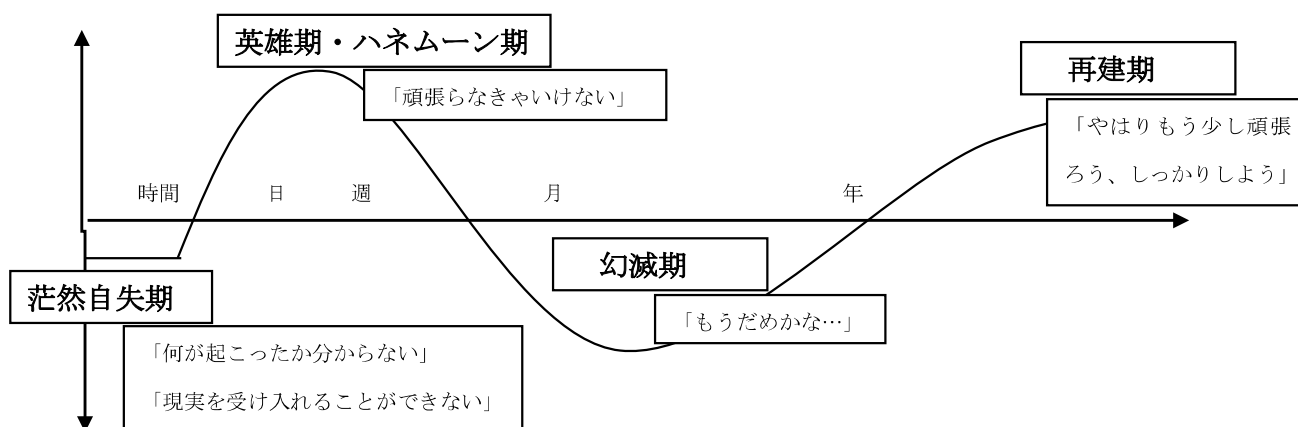
被災者等の心理は、その後の経過や置かれている環境で多様に推移します。また、一過性の特徴的な心理現象が生じることもあります。ストレスを受けたこころは、時間とともに揺れ動きながらも、だんだん落ち着いていきます。

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。

発揚的・積極的



抑うつ的・消極的

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。一次予防から三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（一次予防）
 - 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（二次・三次予防）

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

都道府県によって組織・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。

災害派遣精神医療チーム(DPAT)は、主に本部機能の立ち上げや継続、被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関への専門的支援、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体等職員等）への専門的支援等の役割を担うことが役割とされています。

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。

【参考・一部引用】厚生労働省「DPAT 活動要領」（令和5年3月31日 障精発 0107 第1号）

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 個別支援だけではなく、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おう手法（デブリーフィング）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（二次受傷） ※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。その上で、見守り継続でよいのか、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-1 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、じっくり耳を傾ける
- 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る
- 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」ということを伝える
- ⑤被災者等が精神的に苦しくなった時、孤立感を抱いた時のために、相談できる場所があることを伝える
- ⑥自責的になっている方には、「あなたが悪いのではない」ということを伝える
- ⑦「頑張ってください」といたずらに励ますことはせず、「ずっと頑張ってきたのです」「無理しないでください」「休みも取りましょう」など、と声をかける

(1) 怒りへの対応

災害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はありません。こころを落ち着かせて、否定や反論をせず、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などを聴きます。

(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時

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方もいます。そのような場合は、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、以下のような時には早期に医療につながるよう働きかけましょう。

- ①現実には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のことを要援護者といいます。

(1) 高齢者

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。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

- ・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になりやすい
- ・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) こども ※第8章-3 参照

①特徴

災害等を経験すると誰でも動揺しますが、こどもは特にこうした影響を受けやすい

と考えられます。こどもは適切な支援があれば十分回復していく力を持っていますが、個人差があることに留意する必要があります。

こ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、こ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のこ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（以下、「保護者」という）がいないこどもは、すべて「要保護状態」と考えられます。

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、こどものストレス反応を見極めること

保護者などからこどもの様子を聞く必要があります。そして、こ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こどもには、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) できるだけこどもの求めに応じる

非常時の甘えは、こ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">・保護者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、大人に対する時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、保護者が近くにいない時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、以前ほどこどもたちに注意を向けることが難しく、こどもの権利が守られていないことに気づきにくいものです。また、こ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。こ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、手助けをする場が必要となってきます。

こどもたちにとっては、数か月間でも心身の発達に重要な時期であることをふまえ、こどもたちとその周りの大人に適切な支援の場を提供します。

【参考文献】

・金吉晴監修「こどもにやさしい空間ガイドブック」日本ユニセフ協会、国立精神・神経医療研究センター（2016）

（3）障害者 ※第8章-3 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
- ・ひとつの行動に執着したり、同じ質問を繰り返すこともある
- ・服薬中断により症状が悪化することがある

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。
- （ウ）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。

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、適宜声掛けをしながら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など、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"> ・筆談や手話など、コミュニケーションの手段が人により異なります。 ・口の動きが見えるように、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、掲示物など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"> ・通路などは、車いすが通れる幅（最低 90 cm 以上）と、回転するための幅（直径 150 cm）が必要です。 ・なるべく出入口に近い場所が望ましいです。
内部障害のある方 (医療的ケアの必要な方)	<ul style="list-style-type: none"> ・外見からは分かりにくいいため、どんな配慮が必要か、十分聞き取り、状況を把握しましょう。 ・器具の消毒、交換、医療上の手当て、ストーマ用装具などの交換などができるよう、プライバシーに配慮した空間が取れるようにしましょう。
知的障害のある方	<ul style="list-style-type: none"> ・短い言葉でゆっくり、できるだけ具体的に説明しますが、こども扱いせず、本人を尊重するように話すことが大切です。 ・強い口調だとパニックを起こす場合もあるので、穏やかな口調を心がけます。 ・パニックを起こして興奮状態の時は、クールダウンのために別室に移動すると、安心できることもあります。
精神障害のある方	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスに弱く、疲れやすく、対人関係やコミュニケーションが苦手な人もいます。 ・被災により、治療の中断（服薬の中断）による症状の悪化が心配されます。服薬が継続できるよう、薬の残数の確認が必要です。 ・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。 ・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するなど、コミュニケーションには工夫が必要です。 ・環境の急激な変化でパニックを起こしやすい場合もあるので、落ち着ける環境を作りましょう。 ・落ち着ける状況を聞き取り、対応しましょう。
認知症の方	<ul style="list-style-type: none"> ・急激な環境の変化で、落ち着かない場合があります。 ・その人の行動をよく知っている人がいる場合は、落ち着ける状況を聞き取り、対応しましょう。 ・顔見知りの人に話し相手になってくれるよう協力をお願いしましょう。

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

家族や近親者など愛する人を亡くした場合に生じる反応を「悲嘆反応」といいます。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。

※第2章 参照

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く、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 低下の恐れがあります。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

死別後の遺族がたどるころの変化は、次の4段階に分けられます。この段階は、順番に進むとは限りません。また、各段階を行き来しながら、回復と後退を繰り返し、時間をかけて少しずつ進んでいきます。

(1) ショック期

心理的に麻痺し無感覚になり、死の事実を認めたくない状態です。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。

(2) 喪失期

死の事実を受け入れることで、落ち込みや悲しみ、寂しさ、故人に会いたい気持ちが募る状態です。また、故人が生きているように感じることもあります。

(3) 閉じこもり期

強い罪悪感や怒り、混乱、絶望などを感じる状態です。不眠や悪夢を見たり、ひきこもることもあります。ひきこもりは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。

(4) 癒し・再生期

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。

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て我慢させたり、また無理に表出させたり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故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支援しましょう。

(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的な手助けになる情報提供があることは、有効な支援になるでしょう。
- 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は、故人を忘れてしまったり、悲しみを消し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。
- ④死別のお話を共感して聞くことは、支援者自身が疲弊し、燃え尽きてしまうことがあります。支援の継続には支援者自身の休息や支援者同士の共有、遺族との適切な距離感が大切になります。

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、このような状況を続けていけば、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（バーンアウト）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、遺体などの目撃によって心的外傷体験を伴う惨事ストレスを経験するため、より一層のケアが必要です。

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自分の疲れに注意しましょう。
- ②燃え尽き症候群にならないように注意しましょう。
- ③ストレスを残さないようにそれぞれの生活の中で工夫しましょう。
- ④チームで活動するのが基本です。一人では気持ちの整理が難しくなることも多いため、チーム内で「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」など話をすることによって、感情や体験を共有することが大切です。
- ⑤意識的に休息をとりましょう。スクリーニング（第8章-1 参照）を行い、必要に応じて専門機関や専門家に相談しましょう。

燃え尽き症候群（バーンアウト）とは

自分の職務に懸命になるあまり、無理をして頑張りすぎたり、我慢しすぎたりすると、精神的に疲弊して、こころのバランスを崩してしまいます。エネルギーが消耗・枯渇した感覚、人と距離をとり感情的な接触を避ける、仕事の能率が落ち達成感を感じられないなどの状態を、燃え尽き症候群（バーンアウト）といいます。

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時、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。管理者自身も疲労してい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者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、業務の効率化と支援者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

支援者が相談してくるのを待つのではなく、管理者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勧めるときには、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など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なく、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。

<従事する職員の心構え>

- ・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、事前に業務内容の詳細を知る。経験者の同僚から話を聞く。
- ・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。
- ・遺体への関わりは必要最小限にし、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注意する。遺体はあくまで遺体であり、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摂る。
- ・休憩をこまめにとる。業務時間外では心身ともに休む。
- ・自分のストレス反応を認識する。

<管理職の心構え>

- ・率先してセルフケアを実践する。
- ・若い者、未経験者、女性は影響を受けやすいということを認識しておく。
- ・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。可能な限り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。
- ・過重労働をさせない。長時間の従事は避け、ローテーションを明確にする。
- ・ストレス負荷が高い場合は、配置転換するなどの工夫をする。
- ・職務のストレスについて部下に話してもらえるよう促すが、無理強いはいしない。また職員同士で話し合える場をつくる。
- ・ストレスの対処法は人によって異なるので、特定の方法を押し付けない。

【引用】重村淳、金吉晴監修「災害救援者・支援者メンタルヘルスマニュアル」日本精神神経学会

第7章

Q&A ・ 平常時の相談先一覧

1 Q&A

<こころやからだについて>

Q1 食欲がないという被災者にどのように対応すればよいですか？

⇒ A 急性ストレス直後は、交感神経が活性化しアドレナリン（副腎髄質ホルモン）が放出されて興奮状態となるため、消化活動が止まり食欲は抑制されます。こまめな水分摂取につとめ、無理せずその時食べられるものを摂ればよいです。ただ脱水症状や著明な体重減少がみられるときは、医療相談をお勧めしましょう。

多くの場合、時間が経つと、ストレスに対抗してコルチゾール（副腎皮質ホルモン）が分泌されてエネルギー回復のために食欲は増進されます。特に糖分や脂質の多い食べ物を食べたくなります。「不安やイライラを紛らわすための過食（感情的な摂食）」が続く場合には、ストレスへの対策に気をつけて、激しい場合には医療相談をお勧めしましょう。

Q2 眠れてなくてお酒に頼っている被災者にどのように対応すればよいですか？

⇒ A 急性ストレス直後は興奮状態となるため不眠や不安が強まります。アルコールには神経を鎮める作用があるため、飲酒することで寝つこうとしたり気を紛らわせようとする事になりがちです。しかし、飲酒によって睡眠自体は浅くなり、酔いが醒めれば不安は戻ります。飲み続けていると耐性が生じて摂取量が徐々に増えるという悪循環になりかねません。朝の日光浴・定時の起床・定時の食事・日中の適度な活動を取り入れてもらい、改善がみられないようでしたら医療相談をお勧めしましょう。 ※第2章-3、第8章-3 参照

Q3 自分を責めたり、周囲を攻撃したりする被災者にどのように対応すればよいですか？

⇒ A 災害ストレスに対する心身の防御反応として、生き残ったことに負い目を感じて自分を責めてしまうことや、災害そのものに怒りをぶつけられないため行き場のない怒りの矛先を、身近な人々（家族、支援者、他の被災者）に向けてしまうことはあります。安心してもらえよう、落ち着いて否定をしないで傾聴し、悲しみや怒りを共有して、信頼してもらえようを待ちましょう。

Q4 過度に自分を責める被災者に対してどのように対応すればよいですか？

⇒ A Q3のストレス反応と異なり、訂正不能な自責感・罪業妄想や、了解不能な落ち込み・希死念慮がある場合には、うつ病などを発症しているおそれがあるかもしれません。医療相談につなげましょう。

Q5 繰り返し災害の記憶が浮かんで恐怖感にさいなまれている被災者に対してどのように対応すればよいですか？

⇒ **A** 災害等、大きなストレスにさらされた後に、起こりうるトラウマ反応のひとつにフラッシュバックがあります。

まずは身の安全を確保して精神面の安定を図ったうえで、以下に該当する場合は、医療相談につなげましょう。

- ・ 1か月以内でも現実感が失われて解離症状を伴っている（急性ストレス障害）
- ・ 1か月以上経過して、生活に著しい支障が生じている（PTSD：心的外傷後ストレス障害）

※第2章 参照

＜子どもについて＞ ※第4章 参照

Q6 子どもが災害ごっこをした場合、どう対応したらよいですか？

⇒ **A** 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 赤ちゃん返りのようなより幼い行動をしますが、どう対応したらよいですか？

⇒ **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 災害等の話を繰り返しますが、どう対応したらよいですか？

⇒ **A** 「早く忘れなさい」ではなく、否定をせず、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 むやみにはしゃいだり、または何事もなかったように振舞ったりする場合、どう対応したらよいですか？

⇒ **A** こどもの心では受けとめきれず、どうにかしよう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場合、どう対応したらよいですか？

⇒ **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、夜中に起きる場合、どう対応したらよいですか？

⇒ **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いましたが、どうすればよいでしょうか？

⇒ **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ですか？

⇒ **A** こころのケアは専門家が行う特別のものではありません。まずは、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ですか？

⇒ **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 言うてはいけないことはありますか？

⇒ **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、まだよかったと思ひましよう
- ・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）

2 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	320-8417	磯子区	750-2455	戸塚区	866-8463
中区	224-8165	金沢区	788-7849	栄区	894-8068
南区	341-1141	港北区	540-2377	泉区	800-2485
港南区	847-8459	緑区	930-2433	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、継続相談ではありません。

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〉 8:45～16:30（祝休日・年末年始を除く）

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

〈日程〉 毎月第1・3水曜日 10:00～15:00

（祝日・年末年始を除く）

TEL:045-226-5151

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。

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啓発活動の際にご活用ください。

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。

1 スクリーニングの方法

- ・スクリーニング質問票 (SQD)

2 精神科で処方される薬剤 一覧

3 リーフレット等

- ・ 災害にあわれたみなさまへ
- ・ 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
- ・ 依存症の心配がある方へ
- ・ アルコール依存度セルフチェック (AUDIT)
- ・ ギャンブル依存度セルフチェック (PGSI)
- ・ 支援者のみなさまへ
- ・ 支援者のチェックリスト
- ・ ふだんからできる 災害時ところを守る備え

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。

いきなり質問をするのではなく、世間話をするなど自然な流れの中で使用します。

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。

この基準を満たす場合はかなりリスクが高く、継続した関わりや専門スタッフへの紹介が必要であることを示します。

しかし基準を満たさなくても、答える時の態度や会話の内容等から問題を感じたときは、専門スタッフと検討することが望ましいでしょう。

(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

スクリーニング質問票 (SQD)

実施日	年 月 日	年 齢	年 月 日 (歳)
氏 名		性 別	男 ・ 女
住 所			
電 話		備 考	

【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）を感じるものが長く続くものです。最近1か月の間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。 寝付けなかったり、途中で目が覚めることが多いですか。	はい	いいえ
4	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.P T S D 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 ～

服薬中断によって、症状が悪化しないように持参薬の残数を確認し、適宜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）
トリンテリックス（ボルチオキセチン）

《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）
テグレートール（カルバマゼピン）
ラミクタール（ラモトリギン）

《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（ブロマゼパム）
ソラナックス（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）
デエビゴ（レンボレキサント）
クービビック（ダリドレモサント）

《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）
ビバンセ（レスデキサメフェタミン）

《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（リバスチグミン）
メマリー（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）

この他にも、精神科以外の継続して服用する
必要のあるお薬も確認してください。

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、しびれなどが取れない
- 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が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。
- 軽い運動を試してみましょう。体がほぐれれば、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けど、だんだん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

- 遠慮をしないで周り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？

こ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、大人よりも大きな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。

こ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～

こどもは遊びを通してこころを整理しようとするので、ごっこ遊びはこ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、こどもの気持ちをくみとった声掛けをしましょう。遊んでいるこ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こどもは、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～

こども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。
- 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。
- 我慢強いお子さんは、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、医療等専門職に相談しましょう。

【相談先】

<参考 URL・参考文献>

こどもの心のケアのために(保護者用) 文部科学省(2026.3.24)

https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1355565.htm

災害時のこどもの心のケア 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/>

(2026.3.24)

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。

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が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

- 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ひとりの状況を把握し、個別の支援ができるようにしましょう。
- 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。
- 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。
- 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、周りの人(信頼できる人)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】

障害者のための防災情報サイト. NHK. (2026.3.24)

<https://at.web.nhk/heart/bousai/index.html>

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 (2026.3.24)

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/yv4/cnt/f536306/index.html>

依存の心配がある方へ

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るなど、依存の心配が出てくる場合があります。依存の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。

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、災害時は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。



信頼できる人に話してみましょう

- ・ 信頼できる周囲の人に連絡をして話をする事で、心が軽くなったり安心感につながる場合があります。
- ・ 自助グループ等に参加している方は、スタッフやメンバーと連絡を取って、周囲とのつながりが切れないようにしましょう。

こんなときは、ぜひご相談ください

- ・ アルコール、薬物、ギャンブル等、ネット・ゲームなどが、やめたくてもやめられず、日常生活に影響があるときは、相談窓口や医療機関にご相談ください。
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。

<例>

- ・ アルコール
普段より飲酒量が増える、お酒を止めていた方は再飲酒のリスクが高まる
- ・ 薬物
眠れず自己判断で内服したり、過度に内服したりする
- ・ ギャンブル等
オンラインギャンブル等に没頭し、やめられない。借金をしてしまう
- ・ ゲーム・ネット
使用時間が長くなり、昼夜逆転する



～アルコール依存度セルフチェック(AUDIT)～

ご自身にもっとも近い回答に○をし、点数を合計しましょう。

質問	0点	1点	2点	3点	4点
1. あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか	飲まない	1か月に1度以下	1か月に2～4度	1週に2～3度	1週に4度以上
2. 飲酒する時は通常どのくらいの量を飲みますか ※ドリンク換算表 参照	1～2ドリンク	3～4ドリンク	5～6ドリンク	7～9ドリンク	10ドリンク以上
3. 1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか	ない	月に1度未満	月に1度	週に1度	毎日あるいはほとんど毎日
4. 過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか	ない	月に1度未満	月に1度	週に1度	毎日あるいはほとんど毎日
5. 過去1年間に、普通だで行えることが、飲酒をしていたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか	ない	月に1度未満	月に1度	週に1度	毎日あるいはほとんど毎日
6. 過去1年間に、深酒の後、体調を整えるために、朝に迎え酒をしないといけなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか	ない	月に1度未満	月に1度	週に1度	毎日あるいはほとんど毎日
7. 過去1年間に、飲酒後、罪悪感や自責の念に駆られたことが、どのくらいの頻度でありましたか	ない	月に1度未満	月に1度	週に1度	毎日あるいはほとんど毎日
8. 過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか	ない	月に1度未満	月に1度	週に1度	毎日あるいはほとんど毎日
9. あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かが、けがをしたことがありますか	ない		あるが過去1年にはなし		あるが過去1年間にあり
10. 肉親や親戚、友人、医師、あるいは健康管理に携わる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒を控えるように勧めたことはありますか	ない		あるが過去1年にはなし		あるが過去1年間にあり

合計点

判定方法

合計点が 0～7 点： 正常範囲、問題飲酒はなし

合計点が 8～14 点：問題飲酒はあり、アルコール依存症の危険性は高い

合計点が 15 点以上：アルコール依存症の疑いあり

※ この判定は、依存症を診断するものではなく、あくまで簡易的な判定です。

気になる場合は、早めにご相談ください。

ドリンク換算

<ドリンク換算> (1ドリンク=純アルコール 10g)

日本酒 1 合 = 2 ドリンク

ビール大瓶 1 本 = 2.5 ドリンク

ウイスキー水割りダブル 1 杯 = 2 ドリンク

焼酎お湯割り 1 杯 = 1 ドリンク

ワイングラス 1 杯 = 1.5 ドリンク

【参考 URL】

依存症スクリーニングテスト一覧 久里浜医療センター (2026.3.24)

<https://kurihama.hosp.go.jp/hospital/screening/>

～ギャンブル依存度セルフチェック(PGSI)～

過去12か月のご自身の状況にもっとも近い回答に○をし、点数を合計しましょう。

質問	0点	1点	2点	3点
1.どのくらいの頻度で、失っても本当に大丈夫な金額以上のお金を賭けましたか	まったく ない	ときどき	たいていの 場合	ほとんどいつも
2.どのくらいの頻度で、同じだけの興奮の間隔を得るために、それまでよりも多くの金額をギャンブルに費やさねばなりませんでしたが	まったく ない	ときどき	たいていの 場合	ほとんどいつも
3.どのくらいの頻度で、ギャンブルで負けた金額を取り返そうと、別の日にギャンブルをしに戻りましたか	まったく ない	ときどき	たいていの 場合	ほとんどいつも
4.どのくらいの頻度で、ギャンブルをするお金を得るために借金をしたり、物を売ったりしましたか	まったく ない	ときどき	たいていの 場合	ほとんどいつも
5.どのくらいの頻度で、自分がギャンブルに関して問題を抱えているかもしれないと感じましたか	まったく ない	ときどき	たいていの 場合	ほとんどいつも
6.どのくらいの頻度で、あなたがその通りだと思うかどうかに関わらず、周囲の人々があなたが賭け事をするのを批判したり、あなたがギャンブルの問題を抱えていると言ってきたりしましたか	まったく ない	ときどき	たいていの 場合	ほとんどいつも
7.どのくらいの頻度で、自身のギャンブルのやり方や、ギャンブルの結果として起こることについて、悪いとか申し訳ないと感じましたか	まったく ない	ときどき	たいていの 場合	ほとんどいつも
8.どのくらいの頻度で、ギャンブルが健康問題を引き起こしましたか（これにはストレスや不安も含まれます）	まったく ない	ときどき	たいていの 場合	ほとんどいつも
9.どのくらいの頻度で、ご自身のギャンブルによってあなたやご家族に金銭的問題が引き起こされましたか	まったく ない	ときどき	たいていの 場合	ほとんどいつも

判定方法 ※この判定は、依存症を診断するものではなく、あくまで簡易的な判定です。気になる場合は、早めにご相談ください。

0点：非問題ギャンブラー

1～2点：低リスクギャンブラー

3～7点：中程度リスクギャンブラー

8～27点：問題ギャンブラー

合計点

【参考 URL】

依存症スクリーニングテスト一覧

久里浜医療センター（2026.3.24）

<https://kurihama.hosp.go.jp/hospital/screening/>

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？

- 〇怒りっぽい、イライラする
- 〇疲れが取れず、いつもだるい
- 〇頭痛、吐き気、胃の痛み
- 〇食欲低下あるいは食べ過ぎ
- 〇誰とも話す気にならない
- 〇自責感、無力感が強くなる
- 〇不眠、寝つきが悪い
- 〇考えがまとまらない

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

- ・十分な睡眠を取る、食事・水分を摂る
- ・酒・タバコ・カフェイン(コーヒーなど)の取り過ぎは気分が悪影響を与えうる

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

ストレスの対処方法

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
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。他の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。

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】

ふだんからできる

災害時 **こころ** を守る **備え**



災害時には想定外の出来事が生じます。
あらかじめ、どのような事態が起こるかを、
できるだけ想定して準備しておくことはとても大切です。
ぜひ「こころの備え」も考えてみましょう。

災害は誰にとっても 大きなストレスです

災害後はこのようなことが起きます

からだ

- ・ ねむ 眠れない
- ・ 食欲がない
- ・ 頭痛、腹痛
- ・ だるい

行動

- ・ 落ち着かない
- ・ がんばりすぎてしまう
- ・ 集中できない

こころ

- ・ 不安、きょうふ 恐怖
- ・ イライラ
- ・ やる気がでない

これらは誰にでも起こり得る **正常な反応** です

多くの場合は時間が経つにつれて回復していきます

さらに

自分自身や周囲の人に対し少し気遣うことで、
反応が和らいだり、悪化・長期化を防いだり
することができます



からだところが疲れた・・・と感じたら

- ・意識的に休息をとる
- ・食事や水分を十分にとる
- ・適度に体を動かす
- ・安心できる人に話を聞いてもらう
- ・お酒やカフェインをひかえる



周囲の人が不安を抱いているときは

- ・そばに寄りそい安心感を与える
- ・ゆっくりと話す
- ・短い言葉ではっきり伝える
- ・つらい体験を無理に聞き出さないようにする



簡単にできる リラックス法

からだの緊張をほぐすことで、こころもリラックスします

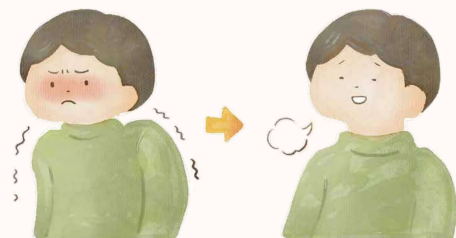
呼吸法

- 1 鼻からゆっくり大きく息を吸ってお腹をふくらませます
- 2 そのまま3秒息を止めます
- 3 口からゆっくり息をはいてお腹をへこませます
- 4 これをくり返します



筋弛緩法

- 1 身体各部位（首、肩、腕、手、お腹、足、顔）、全身に力を入れて10秒ほどその状態を保ちます
- 2 一気にストーンと全身の力をぬきます
- 3 これをくり返します



しょうじょう このような症状がある時は相談しましょう

- 眠れない状態が長く続く
- 気分がふさぎ込んでいる
- 食欲がない
- 集中できない
- 疲れやすくなった
- 物事に関し興味がなくなる
- 物音やささいな刺激に敏感になる
- 悪夢を見る
- お酒の量が増えた
- 死にたくなる
- 災害の様子が強い感情と共にはっきりと思い出される



長引いている時は専門家せんもんかに相談を！
まずは相談窓口や医療等専門職いりょうとうせんもんしよくに相談してみましょう。

相談窓口

平常時の相談先はこちら

横浜市 こころの健康

検索



防災情報

横浜市防災情報ポータル

横浜市 防災

検索



きんぎゅうじ
緊急時の相談先 

発行元

横浜市こころの健康相談センター

〒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

令和8年1月

引用・参考文献、参考 URL 一覧

◆書籍・雑誌等

- ・伊東杏里「PTSD について」杏林医会誌 47 巻 1 号 (2016)
- ・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)
- ・金吉晴 (編) 外傷ストレス関連障害に関する研究会「心的トラウマの理解とケア 第 2 版」株式会社じほう (2006)
- ・白倉克之他「アルコール・薬物関連障害の診断」株式会社じほう (2008)

◆ガイドライン・報告書・リーフレット等

- ・アルコール・薬物関連障害の診断・治療研究会「アルコール・薬物関連障害の診断治療ガイドライン」(2003)
- ・岩手県精神保健福祉センター「被災地における飲酒について」
- ・川崎市健康福祉局「災害・事件・事故のこころのケアハンドブック」
- ・金吉晴監修「こどもにやさしい空間ガイドブック」日本ユニセフ協会、国立精神・神経医療研究センター (2016)
- ・重村淳、金吉晴監修「災害救援者・支援者メンタルヘルス・マニュアル」
- ・厚生労働省「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」(2015)
- ・厚生労働省「災害派遣精神医療チーム (DPAT) 活動要領」(2025)
- ・国立病院機構久里浜アルコール症センター「災害後の飲酒に関するエビデンス」(2011)
- ・仙台市精神保健福祉総合センター「仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン こころのケア活動実務マニュアル」(2015)
- ・東京都中部総合精神保健福祉センター「こころの健康だより No.119」
- ・東京都福祉保健局「災害時のこころのケアの手引き」(2023)
- ・徳島県精神保健福祉センター「災害時こころのケアマニュアル」(2022)
- ・日本公衆衛生協会・全国保健師長会「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」(2013)
- ・日本集団災害医学会 DMORT 検討委員会「DMORT 訓練マニュアル ver.1」(2016)
- ・長野県精神保健福祉センター「災害時のこころのケア 2015～支援者マニュアル～< 第 3 版 >」(2015)
- ・兵庫県長寿社会研究機構こころのケア研究所「PTSD 遅延化に関する調査研究報告書 一阪神・淡路大震災の長期的影響」(2001)
- ・WHO、国立精神・神経医療センター監訳「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」(2012)

◆ウェブサイト

- ・一般社団法人日本グリーフケア協会「大切な人をなくした方へのケア」(アクセス日：2026-1-21)
- ・神奈川県庁「ヘルプマークを知っていますか」(アクセス日：2026-1-21)
- ・公益財団法人日本ユニセフ協会「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」(アクセス日：2026-1-21)
- ・ストレス・災害時こころの情報支援センター「こころのケアチームマニュアル」(アクセス日：2020-10-14)
- ・ストレス・災害時こころの情報支援センター「災害救援者メンタルヘルス・マニュアル」(アクセス日：2026-1-21)
- ・ストレス・災害時こころの情報支援センター「WHO 版 PFA」(アクセス日：2026-1-21)
- ・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一覧」(アクセス日：2026-1-21)
- ・日本アルコール・アディクション医学会ホームページ (アクセス日：2026-1-21)
- ・文部科学省「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―」(アクセス日：2026-1-21)
- ・横浜市健康福祉局福祉保健課「地域ぐるみで災害対策 災害時要援護者支援ガイド」(アクセス日：2026-1-21)
- ・JDGS プロジェクト「災害で大切な人をなくされた方を支援するためのウェブサイト」(アクセス日：2026-1-21)
- ・NHK「障害者のための防災情報サイト」(アクセス日：2026-1-21)
- ・WHO「HealthyAtHome - Mental health」(アクセス日：2020-10-14)

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

令和 8 年 3 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
