

### 子どもの事例（子どもたちに心を解きほぐす人形劇を）

震災から間もない2月11日、宝塚で人形劇団「クラルテ」の人形劇が上演されました。親子劇場の観賞例会として予定されていたものを、会員以外の被災地の子どもたちにも開放して実施されたものでした。

舞台からの「地震どうだった？」の呼びかけに「怖かった」「寒かった」「泣いた」と子どもの声がたくさん返ってきました。500人の親子が1時間余りの公演の間、舞台に集中。会場は大きな歓声と笑い声でいっぱいでした。「こんなに笑ったのは地震以来初めて」というお母さんの声もありました。

…中略…

そして、2月半ばから4月初めまで、約70ステージをこなしました。共通して見られるのは子どもたちの異常なまでのノリの良さ。心身を解放できる機会を待ち望んでいたのでしょうか。その様子に周りの大人たちも元気が出たようでした。

県内全域にわたり、お祭りなどの催しは被災者の気持ちを考慮して自粛ムード。確かに厳しさや不安を心の中に抱える現実はあるのですが、逆にこんな時だからこそ、硬くなった心を解きほぐす時間と空間が必要なのだと、この2ヶ月足らずの活動を通じて実感しました。

私たちにできる復興は、そういう場を作ってきた日常活動を一日も早く再開すること。その日が来るのは間もなくです。

\*『女たちが語る阪神大震災』ウイメンズネット・こうべ編木馬書館より抜粋

## 4 高齢者

阪神・淡路大震災では、高齢者は死亡した人の4割以上を占め、その後も大きな犠牲を強いられました。

元来、高齢者は加齢に伴う心身の諸症状があるうえに、新しい環境に馴染みにくく、経済的な基盤が弱いなどの傾向があります。これらに、被災による喪失体験から将来に対する絶望感等さまざまなストレスが重なり、心や体に変化が生じたり、生活上の問題をかかえて、新しい環境への適応が困難になります。

### ストレス反応の特徴と問題点

震災後の環境の変化によって、次のような精神面での変化が見られることがあります。

- (1) 月日・季節・場所等の見当がつかなくなります。
- (2) 生き残ったことについて、強い罪悪感を生じます。
- (3) 失った人や物に固執し、現実を受容できなくなります。
- (4) 新しい環境に馴染めず、周囲についていけなくなります。
- (5) 孤独感を感じたり、誰か一緒にいないと不安を感じる場合があります。
- (6) 先が見えないことへの不安から絶望的になり、周囲の人からの援助を拒む場合があります。

### 対応

高齢者といっても今まで生きてきたそれぞれの生活歴によって、被災時の心の変化も違ってきますが、一瞬にしてすべてを失った高齢者が生活を再建していくことは、心身ともに容易なことではありません。そこで次のようなことに配慮する必要があります。

### 1) さまざまな不安に対して安心させます。

- (1) ストレス反応や二次災害（余震等）に関する正確な情報を与えることによって、少しでも不安を取り除くことが大切です。
- (2) 何に困っているかを把握してニーズに応えることが大切です。
- (3) こちら側が聞きたいことではなく、高齢者が言いたいことを一言でも多く話せる雰囲気づくりを工夫します。
- (4) できるだけ同じ人が頻繁に顔を見せて、声をかけ、安心させます。
- (5) 話をする時、視線は同じ高さにし、肩を叩いたり体に触れて話をすすめると心が打ち解けやすくなります。

\*詳細は、V-2「仮設住宅」を参照のこと

### 2) 環境の急変による混乱に対して適切に対応します。

- (1) 環境の急変により、物忘れがひどくなったり、精神的に混乱を起こしているようでも“ボケた”という言葉は禁句です。
- (2) 叱ったり、注意をしないように、焦らず、ゆっくり相手のペースにあわせて接することが大切です。
- (3) 精神的混乱を起こしているようなら、日付、時間、状況を繰り返し説明して、認識を助けることが必要です。

### 3) 生活にはりあいを取り戻せるように援助します。

- (1) 昼間寝ていたり、ぼんやりしている様子が目立つ時には、声をかけて雑談や体操をしたり、散歩に誘ったりして、孤独にならないように心がけます。
- (2) 可能な範囲でみだしなみや、身の回りのことにも気を配ります。また、何か役割をお願いするのも有効となります。

### 4) 小さな変化も見逃さずに健康状態を観察します。

周囲の人に遠慮してがまんしていたり、言いたいことも言えずに、状態が悪くなることがあります。



## 5) プライバシーの保護に気をつけます。

避難所などで、ポータブルトイレ、採尿器、オムツを使ったりする高齢者がいたら、なるべく壁側を選んで、カーテンなどの仕切りを工夫します。

## 6) 本人の気持ちを尊重します。

- (1) 「避難所に行きたくない」「援助もいらない」という一人暮らしの高齢者には、安全が確保でき、自活が可能な状態ならば、本人の意思を尊重します。
- (2) 危険な状態なら、説得して早期に連れ出すこともやむを得ませんが、その後のフォローが大切です。

特に高齢者にとって、「家」は心の拠り所なので、高齢者の気持ちをじっくり聞いて、これからの生活に希望がもてるよう援助することが必要です。

### 高齢者の事例

(保健婦の思い あれこれ)

今回の震災後の仕事で、一番困ったのは全壊や半壊の家に残っている人に避難するよう説得することでした。まだ余震が続いており、危険な状態なのに「避難するくらいならこの家で死にたい」と傾いた家で閉じこもっているお年寄りに対して、何と言えど避難する気になってもらえるのが悩みました。…後略…

(阪神大震災6か月間の保健婦活動の足跡)

訪問先でお年寄りの方から、「家が全壊し先のことを考えると夜も眠れない、今日は話を聴いてもらえて気持ちが落ち着きました」等言われると、これも心のケアにつながっているのだと自信をもち、自分たちがむしろ励まされていることに気付かされた。…後略…

\* 阪神・淡路大震災保健婦活動編集委員会『全国の保健婦に支えられて』より抜粋

## 5 障害をもつ人たち

障害のある人には、生まれながらにして病気と障害をもつ人、人生の途中で病気にかかり、そのことが原因で障害者になった人、あるいは交通事故等にあつて障害者になった人など、さまざまな人がいます。

社会で生活している障害者の中には、家族と同居している人、アパート等に単身で生活している人、仲間と共同生活をしている人がいます。これらの人達の中には、通院して服薬したり、単身での完全自立の生活が困難で、家族や病院職員、保健師など地域での支援（サポート）を受けながら生活している人が大勢います。

また、精神障害者には、おとなしく内気な人が多く、他人と協調したり話をするのが苦手なため、避難所の集団生活では支障をきたす恐れがあります。

### ストレス反応の特徴と問題点

阪神・淡路大震災では、障害者にさまざまな問題が生じました。

#### (1) ライフライン

水道・電気・ガスが停止し日常生活に支障をきたします。また、介助者がいないため施設を利用しにくいことがあります。

#### (2) 避難所、仮設住宅

車いすの通るスペースが限られ、段差も多くなります。また、トイレの利用が困難となったり、食事を取りに行けない状況にもなります。

また、介護の必要性が高いため、他の避難者への遠慮から、孤立したり、避難場所を転々とせざるをえない状況に追い込まれることもあります。

#### (3) リハビリテーション

福祉センターなどが避難所になることで、訓練施設の利用が困難になり、リハビリテーションが中断します。そのために、運動不足から体調を崩す人もあります。

#### (4) 移動

戸外に危険箇所が増え、見慣れた町並みも変わってしまったために外出や通院（通所）が困難になります。

#### (5) 情報

情報の入手や伝達が難しいため、支援物資を受け取れなかったり、仮設住宅の入居申込み等の手続きが困難となるなど、援助が十分に受けられないことがあります。

#### (6) 補装具等

補聴器、杖、車いす等の紛失、破損によって、日常生活に支障をきたします。

#### (7) 工事、ヘリコプターなどの騒音や、あわただしさ

視聴覚障害等があるため、揺れの正体がわからず、地震と勘違いしたり、精神的に落ち着かなくなることがあります。

### 対応

災害時には、誰でも心理的に混乱をきたすことは当然のことです。また、食事、排泄、睡眠、人間関係等について生活状況の悪化から健常者以上に困難な状況が予測されます。

障害者に関わる時は、本人の能力を発揮できるよう援助すると同時に、その立場や心境を理解して、十分な配慮をすることが必要です。

#### 1) 障害のある人全般

- (1) 避難所や家庭等への訪問により、正確な情報を提供をすることが必要です。
- (2) 障害者が今必要としていることや、そのほかの話をじっくりと聴きます。語りたくない場合もあるので、無理に聴き出すことはやめます。
- (3) 大切なことは、障害者の必要としていることに添った実際的な援助活動をし、生活環境の改善を図っていくことが、不安の軽減となります。



たとえば片付けの手伝い、いろいろな事務手続きなどの援助活動を行いながらコミュニケーションを図ることが大切です。

- (4) ひどい情緒的混乱に陥っている人の場合には、専門の医療機関等への紹介が必要になります。

## 2) 視覚障害のある人

- (1) 話をする前に、救援者自身の名を名乗ります。
- (2) 誘導は救援者が前に立ち、相手の手を引いてゆっくりと行います。
- (3) 言葉で、周囲の状況を具体的に丁寧に説明します。(例：階段が何段であるとか、下り坂になっている等)
- (4) 避難所のトイレ、水道、寝るところ等の場所へは、説明だけでなく実際に連れていきます。
- (5) 常に声をかけるよう心がけて、不安を軽減させます。

## 3) 聴覚障害のある人

- (1) 正面に立って、ゆっくり話します。伝わらなければ、書いた文字を見せます。
- (2) 突然うしろから話しかけるとびっくりするので、肩を軽くたたいてから正面に立って話します。
- (3) 補聴器をつけている人には大声で話しかけず、普通の声で正面からゆっくりと話します。

## 4) 歩行障害のある人

- (1) 必要に応じて、杖、車いすなどの補装具を用意したり、誘導するなどの介助をします。
- (2) 通路に障害物を置かないようにして、車いすの通路を確保します。
- (3) トイレ利用が困難な人には、ポータブルトイレを用意します。

## 5) 内部障害（腎機能障害、直腸障害等）や難病の人

人工透析、人工肛門、人工呼吸器、定時投薬など医療を常時必要としている人は、悪化を防ぐために、早めに病院との連絡を取ることが必要です。

## 6) 精神障害のある人

- (1) 避難所のような集団生活の場所では、「精神障害」と聞いただけで排斥される心配があり、救援者は「精神」とか「神経」という言葉に注意する等配慮をする必要があります。
- (2) 話は、じっくり聴くようにします。
- (3) 再発予防のために服薬を継続することが大切なので、他人の目を気にしないで服薬できる場所を工夫したり、あと何日分残っているかなどを確認します。
- (4) 睡眠が十分に取れるよう配慮します。
- (5) 時に現実離れをした訴えをしても、否定したり非難したりせず聴いて、その気持ちをありのままに受けとめるようにする必要があります。
- (6) 対応困難な場合は、主治医か専門機関に相談します。

\* 詳細は、Ⅱ-5『精神科の医療や援助を必要とする症状とその対処方法』を参照のこと



## V 避難所・仮設住宅でのケア



## 1 避難所

避難所の環境は、地域の特性や施設の規模、被災の程度などによってかなり異なっており、避難所の運営と被災者のケアには、それぞれの避難所ごとにきめ細かな配慮と対応が必要となります。

避難所の管理担当者は、救援者や避難者等の協力を得て、被災状況の把握に努めるとともに、タイムリーで適切な情報提供についても留意する必要があります。

### 被災者のおかれた状況

- (1) 家や家族を失った被災者の多くは、心に大きな傷を受けています。  
さらに、環境の変化による生活上の不便さも大きなストレスとなります。このような被災者の心の傷を癒すためには、対応する側の長期にわたる援助が必要となります。  
その際、相手の気持ちを理解して受けとめるという「受容的な態度」で接し、支援することが大切です。

\*詳細は、Ⅲ-2『話を聴くことの大切さと注意点』を参照のこと

- (2) 避難生活上における苦情等の相談についても対応する必要がありますが、被災者の心理的状況を踏まえ、適切な対応が求められます。

### 被災者への対応

#### 1) プライバシーの保護

- (1) お互いのプライバシーを保護するため、家族単位の場所となるよう区分けを心がけます。
- (2) むやみに互いが他人の場所へ立ち入らないようにします。

## 2) 災害弱者に配慮した雰囲気づくり

被災者同士が自由に語り合えるようなルールや雰囲気づくりに努めます。

## 3) 疾病や障害をもつ人への対応

- (1) 集団生活する場所では、感染症が蔓延しないように健康管理に留意します。
- (2) 健康面で配慮する必要がある避難者には、場所の割当ての際に、和室を割当て等々の配慮をします。
- (3) 介護は安心感を与えるためにも原則として家族が行います。
- (4) 介護者が足りないとか介護方法がわからない場合は、身近な専門家に相談します。
- (5) 精神障害を持つ人が避難所での生活に対応できず、同じ避難所の人たちから苦情が出るような時には、プライドや自信を傷つけないように十分配慮し、専門家と相談しながら援助します。

## 4) 避難所生活の心得

- (1) 避難所のルールを守り、勝手な行動や他人に迷惑をかける言動をとらないように心がけます。
- (2) ラジオ、テレビなど公共放送を利用し、確かな情報収集に努め、一部のデマや流言に惑わされないようにします。

### 避難所の運営について

- (1) 避難所の運営は、地元の自主防災組織、災害対策本部からの派遣職員、ボランティア及び学校やその他施設の担当で避難所運営組織を編成して行います。
- (2) 避難所の運営が軌道に乗った段階で、被災者が主体的に運営できるように援助します。



(参考)

### 避難所運営組織と準備の一例

#### \* 避難所運営について

運営組織の主な係として、運営本部、情報班、給水班、炊事班、清掃班、救護班などがあります。このうち、避難所生活を総括する運営本部における仕事内容を列挙します。

- (1) 運営本部に、情報・救護・給水・炊き出し・清掃等の各総括班長をおき、避難生活を総括します。
- (2) その下に、各自主防災会ごと班編成し、班ごとの役割を決めます。
- (3) 運営本部は、避難所の状況を判断し、対策を決定するとともに、必要な指示・命令を出します。
- (4) 本部の指示や市町村からの情報は、情報総括班長－各自主防災会の情報班長－住民の順に確実に伝わるようにします。  
(指示・命令系統は、一本化しておく必要があります。)

#### \* 自主防災組織との連携・協力

自主防災組織と避難所は、日頃から以下の項目などについて確認し、連携・協力体制がとれるようにしておくことが大切です。

- (1) 避難所として開放する場所、管理上開放できない場所の区分をします。
- (2) 資機材等の確認をします。
- (3) 避難生活上必要な対策を講じます。  
医療救護、弱者の介護、食料・生活必需品の調達等

\* 『学校の地震防災対策マニュアル』より引用

## 2 仮設住宅

復旧が進むにつれて、不自由ながらも、それなりにコミュニティがつくられていた避難所から、狭いながらもプライバシーが保たれる仮設住宅で、普段に近い生活が営まれるようになります。しかし、住み慣れた地域を離れた仮設住宅で、再び新しい人間関係の中に入っていくことになります。

### 入居者のおかれた状況

- (1) 初期の仮設住宅には、身体的、精神的に虚弱な状態にある高齢者や障害者及びその家族が、優先的に入居しています。
- (2) さまざまな地域から被災者が寄り集まって生活しているため、向かい側の住人でも見知らぬ同士であるような場合も珍しくありません。仮設住宅入居後の高齢者の孤独死は、そのような状況の中で起こしやすくなるのです。
- (3) 避難所生活の長期化に伴うストレス反応や抑うつ状態、心的外傷後ストレス障害、アルコール関連障害などの問題が、これから本格化しやすくなります。
- (4) 入居して一段落すると、仮設住宅での生活や将来に向けての不安が目立ち始め、「メンタルヘルスケア」のウエイトが大きくなる時期で、これまでの応急的な対応とはアプローチの仕方も異なり、長期的な支援が必要となります。

### 入居者への対応

仮設住宅で生活する間、健康・生活問題への支援をし、その人なりに快適に過し、被災者同士が互いに支え合う体制を作る手助けをします。

#### 1) 仮設住宅の訪問

- (1) 全戸を個別に訪問し、健康状態や生活状況などの実態調査を行います。訪問では、
  - ① 入居者の確認と援助の必要な人の把握を中心に行う。

- ② 「生活上で困ることはありませんか」などと一軒一軒声をかける。
- ③ その時々のお話をよく聞き、話し相手になる。
- (2) 訪問する時は次のことに留意します。
  - ① 訪問には複数体制を組むことを考慮する。環境面や日常生活上の問題も出てくるので、保健師等とチームを組み一緒にまわるとより効果的である。
  - ② 避難所で、精神不安や仮設住宅への入居不安を訴えていた人や体調を崩していた人への訪問を優先する。
  - ③ 荷物だけで実際に入居していないこともあるので、現状確認する。
- (3) 訪問時不在の場合は次のようなことで安否の確認ができます。
  - ① はきものの有無
  - ② ガスメーター・電気のメーターの作動状況（数字の記入）の確認
  - ③ 施錠の有無
  - ④ 家屋の周囲、住宅の中（窓ガラス・カーテン等）の観察
  - ⑤ 洗濯物の有無や郵便物のたまりぐあい
  - ⑥ 異臭の有無
- (4) 訪問後は、調査票を整理し、継続的な支援の必要性の有無を明確にします。
- (5) 心的外傷後ストレス障害の疑いなど精神的に不安定な人への対応は、早めに医療機関などの専門機関に相談します。

## 2) コミュニティにおける支援システムづくり

- (1) 総合相談やふれあいの集い（仮称）などを企画・実施することはコミュニケーションを深めることに役立ちます。
  - ① 生活再建をめざす自助及び共助について考える場をつくる。
  - ② 一人では、どうしようもない問題も、皆で力を合わせれば解決できることがあることを伝える。
- (2) 近所の人たち同士が顔見知りになってもらう企画を考えます・被災者が交流し、触れ合うことで心が癒されます。
  - (例) ① 「体操でもしませんか？」と声かけをする。
  - ② 「お茶でも一緒にいかがですか？」と誘う。
  - ③ 自己紹介などをおし近所に住む人の名前を覚える。



## 仮設住宅の事例（西区西神第6仮設住宅自治会会長の話）

…前略…

9月15日、西区の仮設の中では一番に「ふれあいセンター」ができました。その日に「敬老会」をしてみんなで騒いだんです。

…中略…

実は、自治会ではふれあいセンターで趣味の教室を開いているんです。参加は無料です。カラオケ、ストレッチ体操、踊り、囲碁、将棋などなど、こうしたサークル活動を通して友達を作ってもらうのが目的です。…中略…

マスコミでは孤独死の問題が取り上げられてますが、私が思っているのは「孤独死防止は隣から」です。自治会ができるまで、つまり、こうしたサークル活動やなんかができるまで「隣と口をきいたことがない」という方がけっこうたくさんおられました。今では、それなりに交流も深まり、長屋みみたいなムードでいい感じだと思います。おかげさまで、第6仮設では、孤独死はないんです。

孤独死防止のために、もうひとつキャンペーンをしていることがあります。それは、「朝起きたらカーテンを開けよう」運動です。カーテンの開け閉めを見て、近所同士で「あ、今日も元気なんだな」と確認できます。

…中略…

自治会といっても、一般的な普通の町の自治会とはまったく異なります。2年という制約もあるし、あくまで「仮住まい」です。だから一番に考えていることは、この2年を少しでも仲良く、できるだけ快適に過ごそうということです。それにまだまだ心の傷がいやされてない方もいますし、2年後の住宅のまったく見通しがたっていない人が大半ですから、家にこもらせないこと、外に出すことが大切です。

…後略…

\*『詳細 阪神大震災1995年1/17からの復活』毎日新聞社より抜粋

## VI 事件・事故時におけるメンタルヘルスケア



# 1 ト라우マとPTSD

## 1) ト라우マとは

### ストレスとトラウマ

人間はいつもさまざまなストレスと付き合いながら生活しています。その中で、体や生命の安全を脅かすような予期できない突然の出来事にみまわれることもあります。

心に残った傷跡、それをトラウマ (trauma) と呼び、「心的外傷」と訳されます。最近では新聞やテレビ、雑誌等でトラウマという言葉をよく耳にします。トラウマとは、個人の対処能力を超えるような大きな打撃を受けたときにできる精神的な傷のことをいいます。

### トラウマの原因

トラウマをもたらす出来事としては、戦争体験、犯罪被害、性暴力、児童虐待、家庭内暴力、誘拐、事故、自然災害、難民体験等様々なものがあります。直接自分の生命が脅かされるような場面だけでなく、家族や友人の死に直面したり、第三者の死の場面を目撃したりすることもトラウマになることがあります。

## 2) ト라우マ反応

### トラウマへの心理的な反応

トラウマ体験をしたときに、人にはさまざまな反応が現れます。それをトラウマ反応と呼びます。

同様な体験をしても、心の脆弱さやストレスの発散の方法は人によって違います。すぐに傷つきやすい人もいれば、強い衝撃にも耐える人もいます。不適応や苦痛の種類・強さも個人差があり、また、大人と子どもとでも異なります。



これらは「異常な状況に対する正常な反応」であって、誰にでも起こりうる普通の反応なのです。

\* II-1 『災害時に現れる心身の反応と症状』を参照のこと

### トラウマと精神障害

従来精神疾患の既往がある場合、被害後再発したり、治療中断により症状が悪化・再燃したりすることもあります。

中には、事故や事件により強い恐怖を感じ、その後のトラウマ反応が長期に続くために日常生活にも支障をきたす場合があります。そのような状態を「ストレス性の精神障害」といいます。

\* II-3 『ストレス性の精神障害について』を参照のこと

その中から「心的外傷後ストレス障害（Post-traumatic Stress Disorder：PTSD）」について説明しましょう。

## 3) PTSD

### PTSDとは

PTSDとは、一言で説明するならば、事件や事故の体験が本人の気持ちの中ではまだ再現されていて、客観的には体験は終わったように見えても、本人の気持ちの中では体験のただ中にある状態です。以下のような症状があります。

#### (1) 侵入・再体験

トラウマの体験が、本人の意思とは関係なく気持ちの中に入り込み、そのときと同じ気持ちがよみがえります。

#### (2) 過覚醒

あらゆる物音や刺激に対して気持ちが張りつめてしまい、不安で落ち着けず、いらいらして眠りにくくなります。

### (3) 回避・麻痺

体験の記憶や実感が乏しくなって、周囲の人々や自分の未来からも切り離されたように感じます。思い出す苦痛を避け、体験を想起させる場所や行動を避けるようになり、自然な対人関係が持ちにくくなります。

これらの症状は自然に回復することも多いですが、一部には慢性化し、仕事や生活に影響が出ることもあります。

PTSDは「病気」というよりは、正常な人の激しいストレスへの正常な反応と連続したものと考えます。

### PTSDの診断基準

PTSDの診断基準を表に示します。

PTSDは拡大解釈されがちで、被害直後にPTSDが発症したと報じられたり、診断基準に合わない体験についてPTSDと伝えられることもありますので、注意が必要です。

しかし、実際の心のケアの場面では、PTSDであるかどうかにとらわれすぎる必要はありません。PTSDの知識を手がかりにして、被害者の苦痛を見逃さないように努めることに意味があります。

### 4) ト라우マへのケアと治療

事故や事件によるトラウマへのケアとしては、自分自身で行えるものと、援助者が行うものとがあります。ここでは主に援助者が行うケアについて述べていきます。

\* II-4 『ストレスをやわらげる方法』参照のこと

### 援助者が行うトラウマへのケア

事故や事件の種類により、ケアの提供方法も異なります。外傷的な出来事は被害者それぞれにとって独自のもので、それぞれ異なった状況で起きます。出来事からの経過時間や、ケアを提供する側の人の立場によっても、望ましいケアの方法は変わってきます。

心のケアというのは、ただカウンセリングをすればよいというものではありません。コップ一杯の水を手渡されることで混乱状態が少しおさまることもあるかもしれませんが。激しいショック状態にあるときには、黙って手を握ってもらったり肩を抱きかかえてもらったりすることで安心感がよみがえることもあります。一方で、身体接触に強い恐怖感を覚える人もいるかもしれません。このように、心のケアにひとつの決まった方法はなく、あくまでも被害を受けた人の状態に応じて考える必要があります。

### 心のケアの実際

心のケアに取り組む際には、「からだ」→「暮らし」→「心」という順番で、何ができるのか考えます。

まずは身体の安全確保やけがの手当て、それに家族の安全確認などにより、現実的な不安の軽減に努めます。

次に、心のこもった衣食住の確保、ぐっすり眠れる環境の整備などが必要です。

その上での「心のケア」になっていきますが、以下のようなシステムが考えられます。

#### (1) 情報提供

事態を正確に把握できるということは不安をやわらげることになります。災害の見通しや事件のなりゆき、または心身に生じた異常が誰にでも起こりうることで心配いらぬということ、対処の方法などを伝えます。

#### (2) 傾聴

被害を受けた人の話に援助者が耳を傾けます。相手の感情をありのままに受け止め、さえぎらずじっくり聴くことが重要ですが、話を無理に聞きだすことは逆効果です。



このときに援助者が留意すべき点がいくつかあります。

- ① 相手と今後継続して関係が持てるか否か、関係の枠組みを重視します。
- ② 相手の生理的な状態（動悸、ふるえ、発汗、呼吸困難等）に注意し、話を聴いているうちに増悪していないか確かめます。
- ③ 秘密保持を保證します。
- ④ 援助者の高揚感、好奇心、感動等「逆転移」といわれる感情を自覚することが必要です。これらの感情は結果的に被害者を傷つけることにつながる可能性もあることを認識しなくてはなりません（二次受傷）。

\*Ⅲ-2『話を聴くことの大切さと注意点』を参照のこと

### (3) 専門家による対応

相手の感情の表現をさえぎらずに話を聴くことは必要ですが、中には話しているうちに感情のコントロールが全く失われたり、自分がどこにいるか分からなくなったりする人もあります。このような場合には、治療の専門家による対応が必要になることもあります。また、睡眠障害等が強いときには投薬が有効なこともあります。

### (4) 援助者の「心のケア」

外傷的な出来事の話を知ると、聞き手も精神的打撃を受けます。これを「代理受傷」あるいは「二次的ストレス」といいます。援助者自身の代理受傷を予防し、またよりよいケアを提供するためには、ケアを提供する際に単独で行わずグループをつくり、グループ内での語り合い（お互いの経験や感情について話す）、分かち合いの機会を頻繁に持つことが重要です。

\*Ⅲ-3『援助者のセルフケア』を参照のこと

＜被害を受けた人を傷つける言葉＞

- 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ないですよ。  
泣いていると亡くなった人が悲しみますよ。（悲しいときには泣いていい、元気を失っていいという原則が守られていない。「喪失」がきちんと扱えていない。よくいわれる言葉だが、たくさんの問題が含まれている）
- 命があったんだからよかったと思って。
- まだ、家族もいるし、幸せな方じゃないですか。
- このことはなかったことと思ってやり直しましょう。
- こんなことがあったのだから将来はきっといいことがありますよ。
- 思ったよりも元気そうですね。
- 私ならこんな状況は耐えられません。私なら生きていられないと思います。（しっかりしていると誉めるつもりでいわれていることが多いのだが、おめおめと生きている自分を非難されたと感じる人が多い）

\*金吉晴ら編：心的トラウマの理解とケア P28、じほう、2001年

〈表〉DSM-IV診断基準

309.81 外傷後ストレス障害 Posttraumatic Stress Disorder

- A. 患者は、以下の2つが共に認められる外傷的な出来事に暴露されたことがある。
- (1) 実際にまたは危うく死ぬまたは重傷を負うような出来事を、1度または数度、または自分または他人の身体の保全に迫る危険を、患者が体験し、目撃し、または直面した。
  - (2) 患者の反応は強い恐怖、無力感または戦慄に関するものである。  
注：子供の場合はむしろ、まとまりのないまたは興奮した行動によって表現されることがある。
- B. 外傷的な出来事が、以下の1つ（またはそれ以上）の形で再体験され続けている。
- (1) 出来事の反復的で侵入的で苦痛な想起で、それは心像、思考、または知覚を含む。  
注：小さい子供の場合、外傷の主題または側面を表現する遊びを繰り返すことがある。
  - (2) 出来事についての反復的で苦痛な夢。  
注：子供の場合は、はっきりした内容のない恐ろしい夢であることがある。
  - (3) 外傷的な出来事が再び起こっているかのように行動したり、感じたりする（その体験を再体験する感覚、錯覚、幻覚、および解離性フラッシュバックのエピソードを含む、また、覚醒時または中毒時に起こるものを含む）。  
注：小さい子供の場合、外傷特異的な再演が行われることがある。
  - (4) 外傷的出来事の1つの側面を象徴し、または類似している内的または外的きっかけに暴露された場合に生じる、強い心理的苦痛。
  - (5) 外傷的出来事の1つの側面を象徴し、また類似している内的または外的きっかけに暴露された場合の生理学的反応性。
- C. 以下の3つ（またはそれ以上）によって示される、（外傷以前には存在していなかった）外傷と関連した刺激の持続的回避と、全般的反応性の麻痺。
- (1) 外傷と関連した思考、感情または会話を回避しようとする努力。
  - (2) 外傷を想起させる活動、場所または人物を避けようとする努力。
  - (3) 外傷の重要な側面の想起不能。
  - (4) 重要な活動への関心または参加の著しい減退。
  - (5) 他の人から孤立している、または疎遠になっているという感覚。
  - (6) 感情の範囲の縮小（例：愛の感情を持つことができない）。
  - (7) 未来が短縮した感覚（例：仕事、結婚、子供、または正常な一生を期待しない）
- D. （外傷以前には存在していなかった）持続的な覚醒亢進症状で、以下の2つ（またはそれ以上）によって示される。
- (1) 入眠または睡眠維持の困難
  - (2) 易刺激性または怒りの爆発
  - (3) 集中困難
  - (4) 過度の警戒心
  - (5) 過剰な驚愕反応
- E. 障害（基準B、C、およびDの症状）の持続期間が1ヶ月以上
- F. 障害は、臨床的に著しい苦痛または、社会的、職業的または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

→該当すれば特定せよ：

急性：症状の持続期間が3ヶ月未満の場合

慢性：症状の持続期間が3ヶ月以上の場合

→該当すれば特定せよ：

発症遅延：症状の始まりがストレス因子から少なくとも6ヶ月の場合。

（高橋三郎ら訳：DSM-IV精神疾患の分類と診断の手引き 第1版、p.169-171、医学書院、1995年）



## 2 犯罪被害者

### 犯罪と犯罪被害者

最近のわが国の犯罪は、治安にも影響を与えているのではないかと、いわれるほど犯罪状況が悪化しています。地下鉄サリン事件や池田小学校事件、和歌山カレー事件など、マスコミを通じて報道される凶悪重大事件の発生が、私たちに不安を与えています。

犯罪は、昭和50年以降ほぼ一貫して増加しており、最近においては、平成8年から5年連続で戦後最高を記録しています。これに伴い検挙率も低下傾向にあり、平成12年は、交通関係業過を除く刑法犯では23.6%と戦後最低となっております。

犯罪が増加すれば犯罪被害者も増加します。犯罪被害者数は、平成3年以降おおむね横ばいでありましたが、女子は平成8年から、男子は9年から増加傾向を示しており、平成12年は、210万人を越えました。

犯罪被害者や災害被災者の心のケアの必要性はこれまで研究者の間では認識されていましたが、一般の多くの人々には1995年1月17日に起こった阪神淡路大震災でマスコミなどを通じてその必要性が知られるようになりました。

### 犯罪被害者とトラウマ

犯罪には、窃盗、強盗、放火、殺人、強姦など多様な種類があり、その規模も、個人的なレベルから、地下鉄サリン事件や和歌山カレー事件のように多くの人々を巻き込むものまでさまざまです。

しかしながら犯罪の種類や規模が違って、トラウマをもたらす出来事であることはみな同じであり、程度の差があるだけなのです。

ここでは特に、トラウマ反応が長引きPTSDを生じさせやすいと言われている性犯罪被害について取り上げてみます。

## 性犯罪被害の実態

性犯罪被害者は、平成3年から8年まではおおむね横ばいの傾向にあったものが、9年からはほぼ増加傾向を示しています。

この増加傾向は、犯罪そのものが増加したというよりも、警察が性犯罪に力を入れ、社会の関心が増したことによるものと思われます。この種の犯罪の性質上、警察に届けられた件数は被害のうちのごく一部であり、多くは届けられないままになっていると考えられます。成人女性を対象としたいくつかの調査においてもこのことが裏付けられています。

## 性犯罪被害者のPTSD

犯罪被害者にもっともよくみられる感情は強烈な恐怖です。とりわけ強姦の被害者の急性反応期には、犯行時に脅しを受けていたりして、トラウマによる強い恐怖が出現します。また、警察から事情聴取を受けていたり、加害者が未逮捕であったりした場合には、こうした恐怖はさらに強くなります。

また、ショックをうけたあと、暑さや寒さあるいは痛みなどを感じなかったりなどの「感情の麻痺」、いわゆる記憶喪失の状態の「心因性の健忘」、現実感がなくなって、自分の存在がなくなってしまったような「離人感」などが出現します。

## 性犯罪被害者の心のケア

### 1) 初期介入

まず必要なことは、身体的安全を確かめることです。事件直後だとすれば、どこか痛みはないのか、出血はどうかなどを確かめる必要があります。妊娠や感染の危険についても話し合う必要があるでしょう。

次にすべきことは、現在起こっていることの説明です。一般的な被害の後の心理状態や、これから起きてくるであろう状態について情報が得られると、それだけでかなり安定する被害者もいます。

また、日常生活に支障をきたすような不眠、不安、抑うつ状態などに関しては薬物療法などの対症療法が有効である場合も少なくありません。

## 2) 継続的なケア

被害者個々には、1回限りの介入で何とかやっていける例から、専門的な治療が必要な例までさまざまです。薬物療法もしくは心理カウンセリングどちらかでやっていける場合もあれば、これら二つの療法の併用が必要である場合もあります。

PTSD症状が重篤で、日常生活に障害をきたしたり、自傷行為が見られたりする場合には専門家に紹介する必要があります。





### 3 交通・大規模事故

#### 交通事故

自動車はわれわれの生活を支える大きな存在になっています。その保有台数は年々増加傾向にあります。自動車による事故の発生も同様の傾向にあります。

交通事故発生件数・死者数・負傷者数の推移を見ると、死者数については減少している一方で、発生件数・負傷者数は年々増加しています。

交通事故は、事故に遭遇した人の身体に外傷を与えるばかりでなく、さらに精神的な外傷を心に与えPTSDへつながることが多いと言われています。

#### PTSDの発症率について

最近の研究によれば、交通事故受傷者の内で、受傷1ヶ月後で40%後、4～6ヶ月後で20～30%、1年後で十数%といわれています。性被害などのトラウマに比べてPTSDの発症率は低いようですが慢性化しやすいとも言われています。

#### PTSD発症と交通事故の関係

交通事故による受傷によりPTSDが発症するのには、受傷する以前に次のようなことが関係するといわれています。

- (1) 交通事故による受傷以前に、受傷した経験とそれにどう対処したかということ(コーピング)
- (2) 過去の精神的疾患の有無
- (3) 援助的な人間関係の有無
- (4) 事故の突発性の程度

また事故による受傷後においても、つぎのようなことがPTSD発症と関係があるといわれています。

- (1) 身体回復の程度

- (2) 死の恐怖の程度
- (3) 仕事や家事への復帰に要する時間の長短
- (4) 周囲の人々からのサポートの有無
- (5) 事故責任の程度
- (6) 賠償等の裁判の結果に要する時間の長短

### 交通事故受傷者および家族に対する心のケア

受傷者本人については、入院治療の際に前述した項目に留意して精神面でのケアの要不要について考慮します。本人が入院した際に、家族に連絡する場合には家族の2次災害を起こさせないために、慎重丁寧に本人の入院を伝える必要があります。またPTSDについての簡単なパンフレットを活用して本人と家族に説明しておくことが後日になって役に立つことが多いようです。

### 大規模事故

大規模事故には次のようなものがあります。

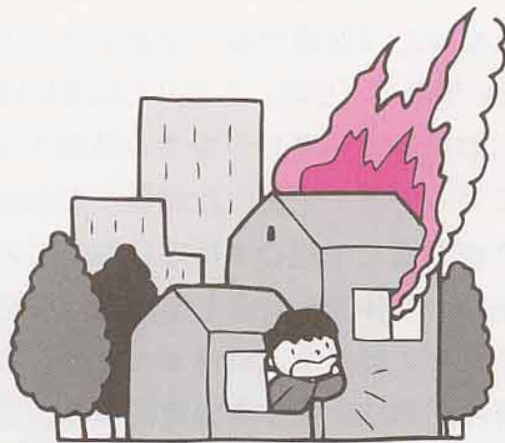
- (1) 輸送事故 航空機事故・列車事故・船舶事故・バス事故など
- (2) 建造物火災崩壊 宿泊施設火災・大型住居火災・大規模商業店舗火災
- (3) 産業施設事故 工場火災・原子力発電施設事故など

### 大規模事故と心のケア

大規模事故の場合、受傷直後は被災した場所で治療を受けたとしても、ある程度の回復後には居住地に帰る場合がほとんどであり、継続的なケアが難しくなります。そこで被災地での治療期間にPTSD等に関するパンフレットを配布したり、心のケアが必要になった際に居住地にて利用できる社会資源について説明しておくことが必要です。

### 周囲の人々が出来ること

被災者の家族に連絡する際には、連絡を受けた家族の混乱をできるだけ回避するために、冷静に対処することが必要です。本人が身体的精神的ダメージから回復するためには、社会復帰する場所の人々の理解が大切です。職場の上司や同僚、学校の担任やクラスメイトに対して、本人への接し方について説明して協力関係を作ることが望まれます。事故の記憶を忘れるように求めることは逆効果になることが多いようです。加害者を擁護することで相手の身になるよう求めるのは本人の心の負担をさらに増やすことになります。安易に本人の気持ちが変わると伝えるのはやめましょう。静かに本人の話に聞き入るほうが効果的です。





## 4 学校における事件・事故への対応

### 学校と事件・事故

誰もが安全と信じていた「学校」が、全く突然に事件・事故などの惨事や危機状況に巻き込まれることがあります。学校や校庭がその舞台となる痛ましい事件もあれば、子どもの自殺や事故による被害で尊い命が突然奪われることもあります。

このような事件・事故は、子どもたちの精神生活に衝撃を与える強烈な出来事であり、今や生死にかかわるような危機に満ちた出来事がどの学校においても起こる可能性が高い、との認識が必要です。

### 緊急支援の必要性

危機的な出来事を身近に経験すると、人は身体・心理・行動面にわたるさまざまな反応を示します。これは、「異常な」事態に直面したときの「正常な」反応であり、適切な時期に適切に対応すれば、大半の健康な人々のこのような反応は収束することができるものです。しかし、適切な介入がなされない場合は、生涯にわたり心に重い傷を残すことにもなりかねません。

学校におけるメンタルヘルスの緊急支援では、突然の出来事を経験して混乱している児童・生徒、教職員・保護者が、危機的な状況に直面したときに人々が共通して起こす反応についての情報提供を早期に受け、事件や事故にかかわる体験を共有し支えあう機会を持つていくことが主な内容になってきます。健康な人のほとんどは、このようなプログラムに参加することで自ら問題に対処する力を回復し、「正常な」生活に戻っていくことが可能になります。

## 事件発生後の初期対応

### 1) カウンセラーの派遣及び常駐

学校で事件や事故がおこると、教職員は、時に自らも「心のケア」を必要とする状況にありながらも、学級経営や一人一人の子どもへの「心のケア」、保護者への対応、地域との連携などさまざまな業務に忙殺されることになります。緊急時のカウンセラーの派遣は、教職員の心の安定を図るうえでまず必要になってきます。子どもや保護者の状態について教職員がいつでも話にいけるよう教職員への紹介をし、常駐場所を決めると良いでしょう。

### 2) 心理的・身体的反応への理解

次に大切なのは、事件や事故が子どもや保護者にもたらす影響やそれへの対応について、教職員の理解を深める場を設けることです。子どもの安全確保という現実的な課題が最優先されなければならないことが多いのですが、衝撃的な事件や事故に接した子どもたちがどのような心理的・身体的反応をおこしうるかという情報提供を教職員が受けるのは、早ければ早いほど良いと思われれます。

### 3) 事件・事故の規模とケア体制

また、事件が大規模・複雑になるほどさまざまな立場の被害者を同時にサポートしていく困難さが増していくことも念頭におき、場合によっては、遺族対応・トラウマケア・教師へのメンタルサポート・マスコミ対応等に分かれて対応していくことも考えておく必要があります。

\* 詳細については、「8 学校における事件・事故への対応（要約版）  
1) 平常時の危機対策と事件発生後の対応」を参照のこと

## 事件や事故での立場の違いとケア

### 1) 遺族へのケア

被害者支援センターなどのカウンセリング制度を使い、事件直後から被害者遺族のケアを開始する必要があります。メンタルケアのみならず、捜査や事情聴取などこれから起こりうることからの説明や法的な手続きへの具体的な手続きの仕方なども含めて相談でき、さまざまなことごとを処理していかなければならない遺族にとって、このようなサポートの提供を早くから受けられることは、非常に心強いものです。また、時間の経過とともに事件の記憶が薄れ、遺族の主張が遺族以外には理解されず孤立感を深めやすいといった傾向をもつことに対しても十分な注意が必要になってきます。

### 2) 保護者へのケア

危機状況の時には、保護者が安定した受容的な態度で接することが子どもの心の回復に不可欠であり、まず保護者の不安を軽減する必要があります。保護者は、子どもに異変が見えても、予備知識を持つことによって安心して子どもに接することができるようになります。具体的に保護者に行なう説明の概要としては、安全感の確保を前提にした以下のようなことがらです。

- (1) 安心できる情報を正確に伝える（例：犯人はつかまった、しばらく大人が送り迎えをする、等）。
- (2) 事件や事故に関するTV番組はある程度制限する。
- (3) 勉強など子どもを束縛するものを一時的に緩める。
- (4) 子どもが感情表出するのであれば止めない。また無理に感情表出をすすめない。
- (5) ほとんどの心身の反応、退行などの行動は正常な反応で心配はいらない。



### 3) 児童・生徒へのケア

警察の捜査活動やマスコミの取材攻勢で地域が騒然とし大人も動揺する異常な事態にあって、子どもたちが恐怖や不安、興奮や攻撃性、無気力や不眠、甘えや退行、そしてさまざまな身体症状をあらわすのは極めて正常な反応です。

大切なのは、子どもたちのこの正常な反応が自然な治癒のプロセスを経て回復に向かうのを見守り、子どもたちがそれぞれの仕方での体験を自分の心におさめていくのを支持することです。心の傷が重い障害をもたらしている子どもには、専門的なケアの必要性を見極めて治療につなげていくことも「心のケア」の重要な責務です。

\*子どもの危機時の様々なストレス反応の特徴と対応については、Ⅳ-3「子ども」を参照のこと

### 4) 教職員自身のストレスケア

教職員が状況についての相談し、助言を受けることで、緊急事態のなかでの教職員自身の不安を取りのぞき、子どもをどう理解していったらよいかを考えていきます。教師や保護者・管理者などが自分自身の不安や怒り・緊張といった自分自身の気持ちを整理することは、大人の心のケアのみならず子どもの気持ちに共感を示せることにもつながります。教師自身が、このような大変な混乱の中で援助を受けることは決して恥かしいことではないということを認識し、教職員同士がお互いに起こったことがらを話しあえる機会をもち、希望する教職員に対しては専門家から、身体のストレスを緩和する機会をもうけてもらおうと良いでしょう。担任教師など事件や事故との関わりの深かった教職員へは、早期に個別カウンセリングの導入の検討を行なう必要があります。

### 5) 援助者のケア

援助者側も援助することで大きな心理的負担を抱えることは、今までの災害や事故時の援助者の報告から明らかにされています。この点について援助者のみならず援助者の周囲が十分な理解をしていくことが大切です。

\*詳細については、Ⅲ-3「救援者のセルフケア」を参照のこと

学校における事件や事故の援助の時も例外ではなく、たとえ専門家でも3日に1回程度の交代制を取ることや、2人以上でチームを組むなどの複数で当てるが必要になってきます。規模によっては校内に入って直接援助を行なう援助者を情報提供や広報活動などで支援するチームを作ったり、援助活動に入らずに客観的に援助活動全体を見て助言できる災害・事故時の援助に詳しい専門家の援助を受けることなどについても考えていかなければなりません。

## 6) マスコミ対応

マスコミへの情報提供は世間への影響が大きいため、

- (1) 記者会見を開いて情報提供を行う
- (2) 守秘義務に抵触することは一切出さない
- (3) 提供する情報に食い違いが起きないように対応窓口を一本化し、個人取材は受けない

などのことを徹底し、マスコミ取材側の事情を配慮しながらできるだけ良好な関係を保ち、協力して被害者の心のケアを行う姿勢が求められます。被害者のさらなる心的外傷を産むような取材攻勢に関しては、「心的外傷」についての説明を専門家に要請し、取材が被害者にとって悪影響になることの理解を求めます。

## 7) 他機関との連携

自然災害などとは違い、学校の安全管理責任が問われるような事件や事故は、遺族や保護者などの立場によりメンタルケアのあり方が違い、一機関ですべての立場に対してメンタルケアを行うことは容易ではありません。危機介入的に入るサポートチームは、役割の性格上、どうしても体制側の整備やケアに関わるため、本来の児童や保護者・遺族へのケアは、それぞれを継続的に支援できる機関や専門家が独自に援助していくことが理想的だと考えられます。場合によっては、遺族対応・トラウマケア・教師へのメンタルサポート・マスコミ対応等にそれぞれ分かれて対応していくことも必要になってくるでしょう。



## 平常時の危機対策と心得

### 1) 教育委員会との協議・合意

学校における事件や事故時における「心のケア」の実際の主体はあくまでも学校であり、学校が校長のリーダーシップのもとに行うものです。事件・事故など緊急事態が発生したときに適切な介入を行うことができるためには、事前に学校長が「危機介入計画」を作り、教育委員会との間で「心のケア」の緊急支援の必要性、すなわち、

- (1) 危機的な出来事を経験すると子どもは激しい反応をおこすこと
- (2) 大半の健康な子どもたちの反応はその後の適切な対応で収束可能なこと
- (3) 専門的なケアを必要とする一部のメンバーは早期に発見、対処する必要があること

などについての十分な協議と合意がなされている必要があります。また、教師自身が訴えられたり、子どもの人権を守っていくことなども考え、こころのケアの専門家だけでなく弁護士などの専門家も危機介入チームに入れていく視点も必要です。

### 2) 普段からの教育相談体制づくり

緊急事態において、いかに速やかに学校現場での「心のケア」体制を築き上げることができるかは、日頃からの学校の教育相談体制づくりの実績と危機管理意識の程度によるところが大きいものと思われます。危機状況が起きてからというのではなく、常日頃からの信頼関係の樹立につながる保護者対応が望まれます。



### 心の傷を広げないために（二次被害の防止）

被害を受けた子どもや親が、その後、身近な人の言葉や態度によってさらに傷つくことがあります。また、身近な人の直接的な言葉や態度のみならず、まわりの人たちからの興味本位の話しかけや偏見、うわさを流すといった態度にも、被害者は非常な傷つきを感じます。まわりの人たちの偏見や態度による傷つきは、特にいじめや性被害・虐待等の、被害者がその被害を公にしにくい状況に際して最も深刻になってきます。また、報道機関等の強引な取材や掲載等の他にも、カウンセラーや医師・警察や司法関係者のPTSDや二次被害に関する十分な理解の不足による傷つきにも留意する必要があります。



## 平成8年度版 参考文献・資料

- 1 上田 敏『リハビリテーションの思想』 医学書院 1992
- 2 E. キューブラ・ロス 『死ぬ瞬間』 読売新聞社 1969
- 3 河野正賢『阪神大震災の反省と課題』 メディカル朝日 1995
- 4 社団法人日本看護協会編 『全国保健婦（士）・助産婦・看護婦（士）職能集会報告—阪神・淡路大震災における活動についての報告収録』 1995
- 5 新福尚隆 『阪神大震災と心の問題』 PSYCHO TOPICS 1995
- 6 砂原 敏『リハビリテーション』 岩波新書 1992
- 7 デビッド・ロモ 『災害と心のケア』 (株)アスク・ヒューマンケア 1995
- 8 日本小児精神医学研究会編 『災害時のメンタルヘルス』 1995
- 9 日本精神神経学学会阪神大震災対策特別委員会編 『阪神・淡路大震災における支援活動資料集—こころのケアをめざして—』 1995
- 10 林 春男 『「心の傷」を癒す支援体制の整備』 防災都市トウキョウ 1995
- 11 林 春男・藤森立男 『北海道南西沖地震のストレスの低減』 京都大学防災研究所都市施設耐震システム研究センター・都市耐震センター研究報告 1994 No.8 p.68-82
- 12 M. L. マクマナス著 林 春男・林 由美訳『災害ストレス 心をやわらげるヒント』 法研 1995
- 13 兵庫県阪神・淡路大震災復興本部総括部計画課発行『阪神淡路大震災「記録・提言集」』 近畿ブロック身体障害者施設長・身体障害者更生相談所長協議会・全国社会福祉協議会企画・編集 1995
- 14 北海道教育大学函館校人間科学教室編 『災害を経験した子供たち』 1995
- 15 山口直彦 『阪神・淡路大震災の活動記録』 県立光風病院 1995
- 16 山口直彦 『PTSDと災害時精神医療』 医学書院 1995
- 17 こころの科学 65 『大震災とこころのケア』 日本評論社 1996
- 18 日本精神病院協会雑誌特集「阪神・淡路大震災」における精神医療 1995 vol.14No.7
- 19 WHO ICD-10 『精神および行動の障害』 医学書院 1993
- 20 森山成彬 『心的外傷後ストレス障害』の現況 精神医学32巻5号 1990
- 21 APA DSM-IV 『精神疾患の分類と診断の手引き』 医学書院 1995
- 22 B. ラファエル 『災害の襲うとき』 みすず書房 1989
- 23 WHO 『災害のもたらす心理社会的影響』 創造出版 1995
- 24 神戸大学精神神経科 『被災者の心理的ケア』その1、その2 1995
- 25 林 春男、藤森立男 『兵庫県南部地震で被災された方への「こころのケア」をめざして』 1995
- 26 (株)アスク・ヒューマンケア、大阪府立こころの健康総合センター共催 『災害時の心の救援』 緊急ワークショップ資料 1995
- 27 毎日新聞社『詳細 阪神大震災1995年1/17からの復活』 1996
- 28 ウィメンズネット・こうべ編 『女たちが語る阪神大震災』 木馬書館 1996
- 29 阪神・淡路大震災保健婦活動編集委員会 『全国の保健婦に支えられて』 1995



## 増補版 参考文献・資料

### —増補版 共通—

厚生労働省 精神・神経疾患研究委託費 外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班編 「心的トラウマの理解とケア」 じほう 2001

### —第1章—

小西聖子 「犯罪被害者の心の傷」 白水社 1996

小西聖子 「犯罪被害者遺族」 東京書籍 1998

### —第2章—

小西聖子 「犯罪被害者の心の傷」 白水社 1986

法務省法務総合研究所 「犯罪白書—平成13年版—」 財務省印刷局 2001

警察庁犯罪被害者対策室 「警察による犯罪被害者支援」

### —第3章—

大塚俊男他編 こころの健康百科 弘文堂 1998

警察庁統計 2001

### —第4章—

デビット・ロモ著 水澤都加佐監訳 災害と心のケア アスク・ヒューマン・ケア 1995

藤森和美編 子どものトラウマと心のケア 誠信書房 1999

ゲイル・D・ピッチャー／スコット・ポランド著 上地安昭／中野真寿美訳 学校の危機介入 金剛出版 2000

兵庫県教職員組合・兵庫教育文化研究所 阪神・淡路大震災と学校—教育現場からの発信— 1995

服部祥子・山田富美男編 阪神・淡路大震災と子どもの心身 災害・トラウマ・ストレス 名古屋大学出版会 1999

河合隼雄・日本心理臨床学会／日本臨床心理士会 心を蘇らせる こころの傷を癒すこれからの災害カウンセリング 講談社 1995

京都市教育委員会（京都市立永松記念教育センター相談課）編集・発行 伏見区小学校事件における「心のケア」教育相談機関による子どもたちと学校への心理的援助 2001

M・L・マクマナス著 林 春男・林 由美訳 災害ストレス 心をやわらげるヒント 法研 1996

西澤哲著 子どものトラウマ 講談社現代新書 1997

野田哲郎・亀岡智美・辻 美子・岡田 清 大阪教育大学附属池田小学校児童殺傷事件とメンタルケア—精神保健福祉センターの役割— 大阪府立こころの健康総合センター研究紀要 第6号 2002

日本臨床心理士会編 第1回被害者支援研修会 日本臨床心理士会 2000

岡堂哲雄編 被災者の心のケア 現代のエスプリ別冊 至文堂 1996

高階玲治編著 学校の危機管理マニュアル 東洋館出版社 2001



## 精神科応援班の設置について

### 1) 設置の趣旨

災害時における身体負傷、身体疾病等の医療救護に併せて精神科救護をすることによって、被災者の心身の健康を守るため、精神科応援班の派遣を行う。

### 2) 精神科応援班の必要性

災害時における精神科救護は、阪神・淡路大震災の医療活動の教訓から、発生直後からの実施が必要であるとの認識が改めて痛感されるに至っている。このことから本県の医療救護計画の中においても明確な位置付けを行うこととしたものである。

### 3) 活動計画の基本的な考え方

#### (1) 対象

- 災害ストレス反応による精神症状がある者
- 身体症状（負傷・急病等）と精神症状との合併患者
- 医療中断の精神障害者

#### (2) 災害初期対応の必要性

- 急性ストレス反応等への早期対応  
(興奮、抑うつ、失神、情緒的混乱等の対応)
- 服薬中断等による再発、症状悪化への早期対応  
(てんかんの重積発作の恐れ等)

#### (3) 応援班の活動

- 救護施設に派遣し、応援班（普通班）と共に救護活動を行う。
- 必要に応じ避難所等の巡回診療（相談）を行う。

#### (4) 活動の期間

- 原則として医療救護活動の期間とする。
- 必要により、医療救護活動終了後も保健所等と連携し活動する。

(静岡県医療救護計画改定資料)

## 応援班設置病院について

平成6年の協議会での意見や、阪神・淡路大震災の教訓等を踏まえ、応援班設置病院の指定について再度検討を行った。

### 1) 指定の考え方

県下を東部、中部、西部の3地域に分け、各地域ごとに応援班設置病院を指定する。

### 2) 選定条件

- 広域的応援体制及び市町村間相互応援体制の性格上、原則として、国立、県立、自治体立、公的病院及びこれらに相当する病院であること。
- 原則として、常勤医師10人以上を有している病院であること。（普通班の設置病院についてのみ）

### 3) 応援班編成及び設置数基準

#### (1) 応援班編成基準

応援班は、普通班と精神科班とする。

応援班の編成は、原則として次のとおりとする。

	普通班	精神科班
医師	1人	1人
薬剤師	1人	—
看護師	2人	1人
補助職員	1人	1人
	5人	3人

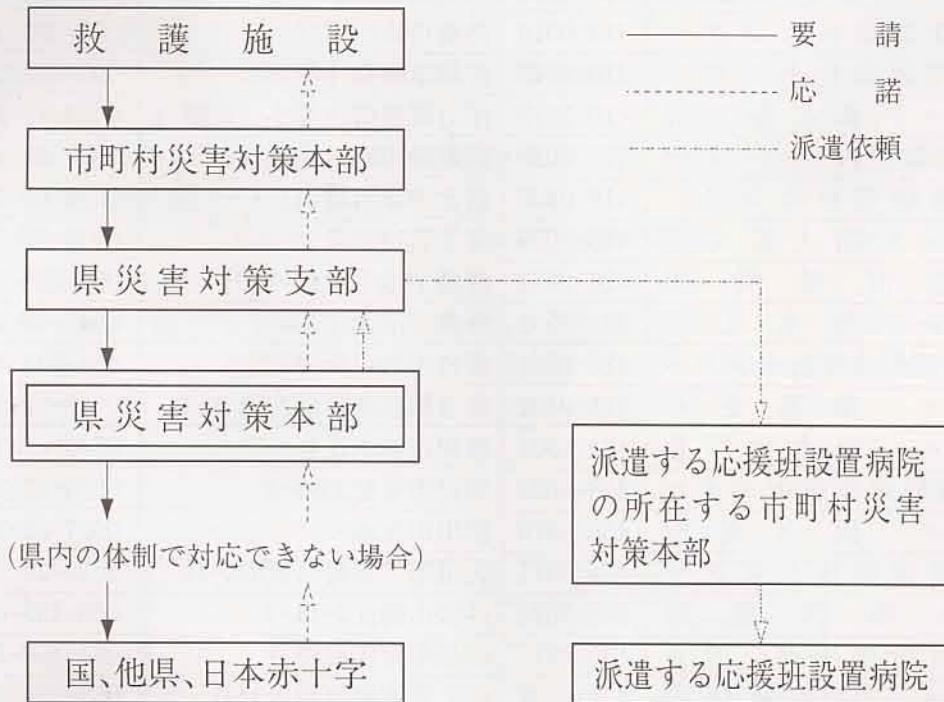
- (注) 1. 必要に応じ、運転手を加え編成する。  
 2. 普通班の医師は、原則として外科系医師とする。  
 3. 精神科班については、必要に応じ、ソーシャルワーカー等を加え編成する。

#### (2) 精神科班

地域	指定数	設置総数	設置病院名	設置数	電話番号
東部	1	1	N T T 東日本伊豆病院	1	055-978-2320
中部	4	5	精神保健福祉センター	1	054-286-9245
			静岡県立こころの医療センター	2	054-271-1135
			市立島田市民病院	1	0547-35-2111
			榛原総合病院	1	0548-22-1131
西部	3	4	共立菊川総合病院	1	0537-35-2135
			浜松医科大学医学部附属病院	2	053-435-2111
			聖隷三方原病院	1	053-436-1251
計	8	10			

(3) 応援班の派遣にかかる連絡方法

応援班の派遣にかかる連絡は次の経路とし、正確かつ迅速に行う。





## 相談窓口一覧

### 1) こころとからだの問題について

伊豆健康福祉センター	415-0016	下田市中531-1	0558-24-2055
〃　松崎保健支援室	410-3624	加茂郡松崎町江奈255-3	0558-42-0262
熱海健康福祉センター	413-0016	熱海市水口町13-15	0557-82-9120
東部健康福祉センター	410-8543	沼津市高島本町1-3	055-920-2081
〃　修善寺支所	410-2413	田方郡修善寺町小立野24-1	0558-72-2310
御殿場健康福祉センター	412-0039	御殿場市竈1113	0550-82-1222
富士健康福祉センター	416-0906	富士市本市場441-1	0545-65-2155
〃　富士宮支所	418-0068	富士宮市豊町18-5	0544-27-1131
静岡市保健所	420-0853	静岡市追手町10-100	054-255-7811
〃　清水支所	424-8501	静岡市清水辻4-4-7	0543-48-7981
志太榛原健康福祉センター	426-8664	藤枝市瀬戸新屋362-1	054-644-9279
〃　榛原支所	421-0422	榛原郡榛原町静波2128-1	0548-22-1151
〃　清水分庁舎	424-8501	静岡市清水辻4-4-7	0543-67-1149
中東遠健康福祉センター	438-8622	磐田市見付3599-4	0538-37-2252
〃　掛川支所	436-0073	掛川市金城93	0537-22-3261
北遠健康福祉センター	431-3314	天竜市二俣町二俣530-19	0539-25-3143
浜松市保健所	432-8023	浜松市鴨江2-11-2	053-453-6119
西部健康福祉センター	430-0915	浜松市東田町87	053-458-7187
〃　浜名分庁舎	431-0302	浜名郡新居町新居3447	053-594-3661
静岡県精神保健福祉センター	422-8031	静岡市有明町2-20	054-286-9245

### 電話相談

こころの電話	中　部	054-285-5560
	伊　豆	0558-23-5560
	東　部	055-922-5562
	西　部	0538-37-5560
あざれあ相談室	中　部	054-272-7879
	東　部	055-925-7879
	西　部	053-456-7879
浜松いのちの電話		053-473-6222
静岡いのちの電話		054-272-4343

※緊急に精神科医療に関する情報を得たい時

精神科救急情報ダイヤル 24時間対応（日・祝日含む）	054-253-9905
-------------------------------	--------------

## 2) 子どもの問題について

各市福祉事務所、各市保健センター、各町村保健福祉担当課までお問い合わせください。

伊豆健康福祉センター保健福祉部 (伊豆児童相談所)	415-0016	下田市中531-1	0558-24-2038
東部健康福祉センター相談部 (東部児童相談所)	410-8543	沼津市高島本町1-3	055-920-2085
こころと体の相談センターこども家庭部 (中央児童相談所)	422-8031	静岡市有明町2-20	054-286-9236
西部健康福祉センター相談部 (西部児童相談所)	430-0915	浜松市東田町87	053-458-7189
吉原林間学園	417-0801	富士市大淵2781	0545-35-0076
少年補導センター	各市教育委員会青少年課へお問い合わせください。		
家庭児童相談室	各市福祉事務所へお問い合わせください。		

### 電話相談

ハロー電話ともしび	静岡	054-255-8686
	沼津	055-931-8686
	掛川	0537-24-8686
	浜松	053-471-8686
子ども・家庭110番	中部	054-273-4152
	伊豆	0558-23-4152
	東部	055-924-4152
	西部	053-458-4152
すこやか電話相談		0537-22-3741
県警ふれあい相談室		054-254-9110

### 3) 身体障害者・知的障害者に関する問題について

各市福祉事務所、各町村福祉担当課までお問い合わせください。

伊豆健康福祉センター保健福祉部 (伊豆身体障害者更生相談所) (伊豆知的障害者更生相談所)	415-0016	下田市中531-1	0558-24-2038 0558-24-2038
東部健康福祉センター相談部 (東部身体障害者更生相談所) (東部知的障害者更生相談所)	410-8543	沼津市高島本町1-3	055-920-2086 055-920-2086
こころと体の相談センター自立相談部 (中央身体障害者更生相談所) (中央知的障害者更生相談所)	422-8031	静岡市有明町2-20	054-286-9219 054-286-9229
西部健康福祉センター相談部 (西部身体障害者更生相談所) (西部知的障害者更生相談所)	430-0915	浜松市東田町87	053-458-7189 053-458-7189

### 4) 高齢者の問題について

各市福祉事務所、各町村高齢者福祉担当課までお問い合わせください。

高齢者総合相談センター	420-0856	静岡市駿府町1-70	054-253-4175
-------------	----------	------------	--------------

#### 電話相談

高齢者総合相談センター	東 部	055-925-4165
	中 部	054-253-4165
	西 部	053-453-4165



## 【増補版】災害・事故時におけるメンタルヘルスマニュアル

平成8年度版災害時のメンタルヘルスマニュアル研究会委員名簿

(50音順)

氏名	所属	氏名	所属
大村住枝	精神保健福祉センター	永井佐知子	こども家庭課
小林辰雄	日本精神科看護技術協会静岡県支部	野末一仁	高齢者対策課
佐野文彦	教育委員会義務教育課	平岡篤武	県立吉原林間学園
柴山久義	静岡県PSW協会	堀田道子	静岡県保母会
杉井たつ子	精神保健福祉センター	水野美智子	清水保健所
杉村千恵子	静岡県保健婦会	武藤太	県立病院養心荘
杉本好行	静岡県臨床心理士会	山内章司	保健予防課
土井正孝	西部民生事務所	山田昌彦	精神保健福祉センター

平成15年度増補版 執筆担当 静岡県こころと体の相談センター 精神保健福祉部

VI章 総論	トラウマとPTSD	精神科医師	石垣ちぐさ
各論	犯罪被害者	臨床心理士	杉本好行
	交通・大規模事故	臨床心理士	根本英行
	学校における事故	臨床心理士	寺田早智子
相談窓口一覧・資料		行政職	金子真也
		保健師	川田敦子

