

災害時

「こころのケア」 の手引き

災害時には、生命や財産の損害への対応とともに、こころのケアの視点が重要です。

この手引きは、災害発生時に被災者支援に当たる各機関の職員を対象に作成しました。

災害現地で支援活動をしていく上で必要な、こころのケアについての知識のエッセンスをまとめたものです。

ぜひ日ごろから十分に確認し、災害発生時には支援者が携帯したり、複写して配布するなどご活用ください。

また、災害時に支援活動を行う機関においては、この手引きを参考に、平時から準備や研修・訓練を行うことをお勧めします。

目次

1	初期対応のポイント・・・・・・・・・・・・・・・・	3
2	被災者の心身の反応と症状・・・・・・・・・・	3
	被災した人に起こりうる心身の反応と症状	
	災害ストレスとストレス障害	
	悲嘆反応	
	時間経過による被災者のこころの動き	
3	支援者としての基本的な心構え・・・・・・・・	7
4	支援者の対応のポイント・・・・・・・・・・	9
5	災害時要援護者といわれる人への配慮・・	11
6	支援者自身の「こころのケア」・・・・・・・・	13
	二次受傷と燃えつき症候群	
	支援者のストレス対処法	
	注意が必要なサイン	
	組織的な対応	
	リーダーの役割	
7	東京DPAT（東京都災害派遣精神医療チーム）	15
資料（複写してご活用ください）	・・・・・・・・・・・・・・・・	16
	災害診療記録（別ファイルで添付しています）	
	被災者のためのリーフレット	
	被災された方へ	
	被災されたお子さんをお持ちの家族の方へ	
	被災された高齢者の方へ	
関係機関	・・・・・・・・・・・・・・・・	23

1 初期対応のポイント

安全・安心・安眠をできるだけ早く確保しましょう。

安全：比較的安全な場所に被災者を誘導・保護します。

安心：被災者の孤立感を和らげ、援助のネットワークによって支援者に守られているということを認識してもらうことが大切です。

安眠：睡眠を確保できる環境を早急に提供します。

災害発生から3日目までの対応

- (1) 住民の健康状態の把握と傷病者の応急手当て
- (2) 基本的な生活必需品の配布、衛生用品の確保
- (3) 医療継続必要度の高い住民の把握と医療確保
- (4) 災害時要援護者への支援(妊産婦・乳幼児・高齢者・障害者(児)・外国人等)
- (5) 精神的動揺の著しい住民のケア

2 被災者の心身の反応と症状

被災した人に起こりうる心身の反応と症状

災害直後の精神的な動揺や精神症状の多くは、ひどいショックを受けたときに誰にでも起こりうる反応です。大部分の被災者は、家族や友人などの身近な人の援助や自身の対処行動により、多くの場合1ヵ月以内で回復します。

心理・感情面

睡眠障害(不眠、悪夢)
恐怖の揺り戻し、強い不安
孤立感、意欲の減退
イライラする、怒りっぽくなる
気分が沈む
自分を責める

思考面

集中力低下
無気力
混乱して思い出せない
判断力や決断力の低下
選択肢や優先順位を考えられない

身体面

頭痛、筋肉痛、胸痛
だるい、めまい、吐き気
下痢、胃痛、便秘
風邪をひきやすい
動悸、震え、発汗
持病の悪化

行動の変化

神経が過敏
ちょっとしたことでけんかになる
ひきこもり
食欲不振や過食
飲酒や喫煙量の増大
子供がえり

災害ストレスとストレス障害

災害により生死にかかわるような体験をした人は、次のような3つの反応がしばしばみられます。

〔心的外傷後のストレス症状〕

1 再体験症状

再体験症状とは、災害の体験に関する不快で苦痛な記憶が、フラッシュバックや夢の形で繰り返しよみがえることです。何かのきっかけで災害の体験のことを思い出させられたときの気持ちの動揺や、動悸や冷や汗などの身体反応も含まれます。

2 回避・麻痺症状

災害の体験に関して考えたり話したり、感情がわき起こるのを極力避けようとすることや、思い出させる場所や物を避けようとする事です。また一部の記憶を思い出せないという場合もあります。そのほか、趣味や日常の活動に以前ほど興味や関心が向かなくなる、感情が麻痺したようで愛情や幸福などの感覚を感じにくくなる、といったところの変化が生じます。

3 過覚醒症状

睡眠障害、イライラして怒りっぽくなる、物事に集中できないといったことや、何事にも必要以上に警戒してしまったり、ちょっとした物音などの刺激でもひどくビクッとしてしまうなど、精神的緊張が高まった状態です。

これらの症状は災害を体験した後に出現し、多くの人は徐々に改善してゆきますが、一部の人々は、時間が経ってもその体験が過去のものとなっていわずに、こころや体の不調が長引くことがあります。こうした症状が災害後1ヵ月までにみられれば急性ストレス障害(ASD)、1ヵ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。

ASDの特徴は、解離症状が現れることです。生死に関わるようなトラウマ(心的外傷)体験直後から、「心的外傷後のストレス症状」(上記)に加えて、(1)ぼうっとして現実感がない、(2)災害での重要な場面を思い出せないなどの、解離症状が生じます。早期の治療が大切ですが、診断は専門機関で慎重になされるべきでしょう。

悲嘆反応

愛する者をなくしたとき、人は深刻な喪失体験に見舞われます。そこに生じる一連の反応が、悲嘆反応と称される心理過程です。人の反応の過程は、「喪の仕事」(喪失の悲しみから始まり、それを乗り越えて回復するまでに至る一連の心理過程)を進めていく上で必要とされる正常な反応です。遺族が悲嘆反応の過程を通して「喪の仕事」を進めていけるためには、時系列的に次の4点が支援のポイントとなります。

1 喪失の受容

傾聴した上で、故人のことを過去形で語り、また死亡という事実に繰り返し触れながら話すことで喪失の受容を徐々に促します。

2 悲嘆に伴う感情の表出

悲しみ、怒り、罪悪感といった感情を抑えずに表出できるように促し、その感情をしっかりと受け止め表現していくことが大切です。

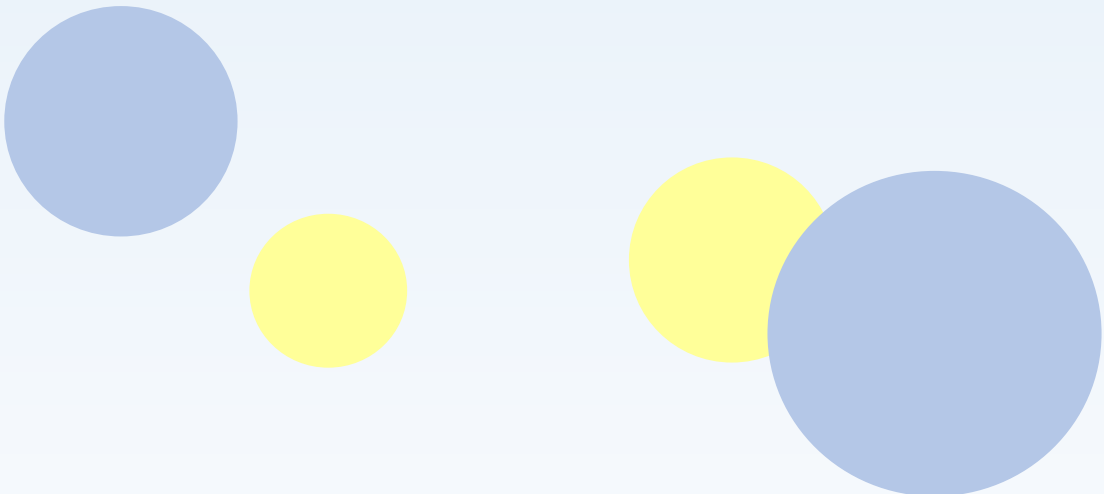
3 新たな環境への適応

新たな環境に適応していけるような助言や援助が必要です。現実生活面で故人の担っていた部分を引き受け、生活を再建するように促すことが大切です。

4 故人への思いの再配置

故人のことを、こころの中心から片隅に移して思い出を持ち続けながら、その後の人生を築き続けるように促すことです。

(飛鳥井望：看護のための最新医学講座、外傷後ストレス障害および悲嘆反応(2006)から一部引用)



時間経過による被災者のこころの動き

1 茫然（ぼうぜん）自失期（災害直後）

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となる人もいます。

2 ハネムーン期（数日～数週間）

劇的な災害の体験を共有し、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、がれきや残骸を片付け助け合います。被災地全体が暖かいムードに包まれます。

3 幻滅期（1か月～数か月）

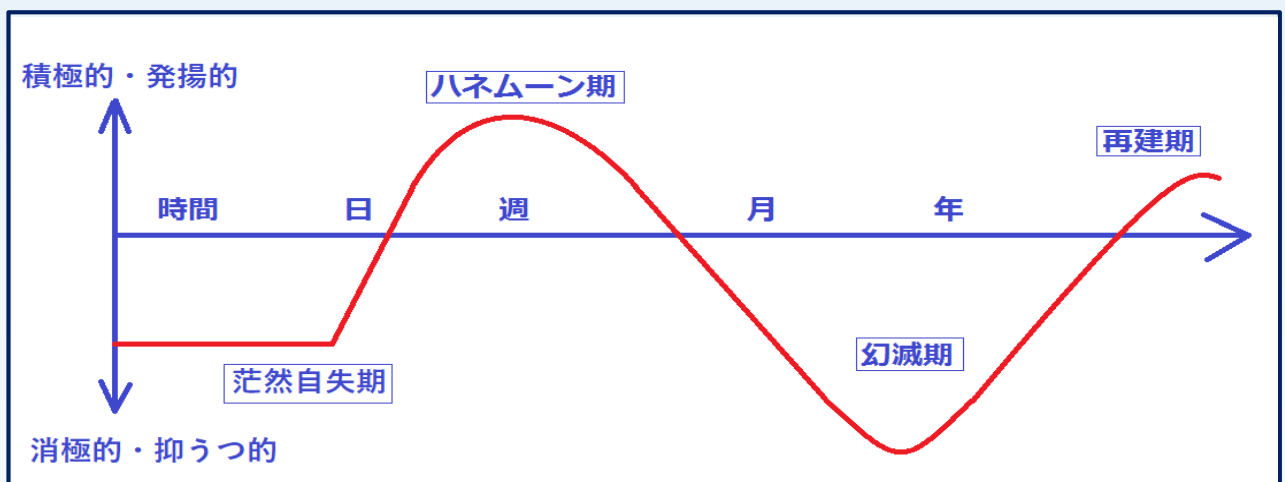
災害直後の混乱がおさまり始め、復旧に入る時期に相当します。被災者の忍耐が限界に達し、援助の遅れや行政の対応への不満が噴出します。人々はやり場のない怒りにかられ、けんかなどトラブルも起こりやすくなります。飲酒問題も出現します。被災者は自分の生活の再建と個人的な問題の解決に追われるため、地域の連帯感は失われる場合もあります。

4 再建期（数か月以降）

復旧が進み、生活のめどがたち始める時期に相当します。地域づくりに積極的に参加することで、生活の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ゆきます。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。

被災者のこころの動きは人それぞれで、必ずしも同じ経過をたどるわけではないことに留意が必要です。

【時間経過と被災者のこころの動き】



3 支援者としての基本的心構え

- 1 支援に向かう前に、なるべく自らの状況を整えます。
 - 事前の健康管理に注意し、体調を調整
 - 家族、メンバーと各自の行動の打ち合わせと業務調整
 - 援助に関してチームと自分の役割について把握
 - 自分の身は自分で守る。自己完結型の支援が基本です。
(交通手段、宿泊、常備薬、気候対策、携行物資や機材、食糧等も含め事前にチームで決めておく)
- 2 対象地域の様々な情報を知っておきましょう。
 - 被災地の住民は現実的な援助を必要としています。公的機関、交通、その他諸々の正確な情報が必要です。
 - 被災地ですでに活動している支援者から、事前に説明や情報を得るとともに、相談しながら進めることが大切です。
 - チームで行動し、現地の窓口を活用します。
- 3 被災地域のニーズに応じて支援活動を行いましょう。
 - 被災地域の支援者のニーズに合わせ、負担をかけない範囲内での活動を基本とします。
 - 必要な支援が継続されるように、被災地のもともとの資源も考慮し、自分たちの活動終了後を見据えて支援しましょう。
- 4 支援者は二次受傷者となり得ます。
 - 被災地の現場では環境が混乱しており、ストレスの高い状態が続き、支援者も精神的な影響を被り心身の変調をきたしがちです。被災者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)。
(13ページ参照)
- 5 災害によるストレスについて、正しい知識を持つことが必要です。
 - 被災者にみられる精神的な動揺の多くは、災害時に誰にでも起こりうる正常な反応であることを被災者に伝えることが大切です。
- 6 出向いて行って、働きかけることも大切です。
 - 救護所や相談所への来所者に対応するだけでなく、避難所など被災者のいる所に出向いて、気軽に相談に応じることも大切です。
 - その際、できれば現地の人とペアを組んで出向くとよいでしょう。

7 専門用語は使用せず言葉に配慮します。

- 「トラウマ」「PTSD」「ASD」「〇〇障害」などの言葉を容易に使用しないようにしましょう。
- 「お話しする」「お手伝いする」などの日常の言葉を使います。

8 必要に応じて、専門家への橋渡しをします。

- 無理なことまで引き受けて、できない約束をしてはいけません。
- 専門家に橋渡しするのも、支援者の重要な役割です。

9 被災者が自己決定できるように、被災者の考えを尊重し支えます。

- 支援者の援助の押しつけではなく、被災者の自律性の回復を重視した支援を行います。
- 困難度が高かったり混乱のひどい被災者においても、被災者の考えをなるべく尊重し、本人自身が適切な決定を行えるように支援しましょう。

10 二次被害の防止

- デマ、うわさに注意して、正確な情報の伝達に努めます。
- 本人の意に反した取材活動、調査等は心理的な負担となります。

サイコロジカル・ファーストエイド（PFA）について

- サイコロジカル・ファーストエイド（PFA）は、災害や事故など、深刻な危機的出来事に見舞われた人々を心理的に支援する際の指針となる考え方を示したものです。被災者のところによりそい、人々が落ち着きを取り戻し、希望を持てるように支援するために大切なポイントが含まれています。この小冊子はPFAの考え方に基づいて作成されています。
- なお、PFAは専門家にしかできないものではなく、被災者によりそいような立場の人でも参考にできるものです。

（以下にWHO版のPFAは下記URL、QRコードより参照できます。）

https://www.ncnp.go.jp/saigaikokoro/pdf/who_pfa_guide.pdf



4 支援者の対応のポイント

ポイント1

ストレス反応を軽減させる方法として、最もよい方法は被災者の話に耳を傾けることです。被災者の話を聴くときには、相手の話のペースに任せてひたすら聴くことが大事です。

- まず最初に被災状況や体調について声をかけます。
ゆっくりと自然な感じで話します。
- 途中で話を妨げないで、かつ、共感する姿勢で聴きます。
- 相手の気持ちを聴き、感情をあるがままに受け止めます。
- 無理に聴き出すことは避けます。
- 安易な励ましや助言は禁物です。
- 災害時を無理に思い起こさせるような聴き方は避けます。
- ニーズを読み取りましょう。

ポイント2 怒りへの対応

被災後の「幻滅期」には、多くの人が怒りや不満を感じ、やり場のない感情を支援者に向けることがあります。

- 怒っている人は支援者を責めているわけではありません。
支援者はそれを理解し、深呼吸するなどして、こころを落ち着かせて対応します。
- 感情のコントロールを失っている場合には、話をいったん中断させ、時と場所を改めることも必要です。
- 被災者の怒りには、非難や否定をせず、感情を受け止めます。
- 怒りを受け止めた後に、具体的に困っていること等を聴きます。

ポイント3 深い悲しみへの対応

泣くことは、大切なもの・人を失ったことへの自然な反応であり、悲しみを抑える必要はありません。むしろ自然に感情を表現できるよう支えましょう。

- 相談者のそばに寄り添うことに意味があります。
ゆっくり話をよく聴くことが大切です。
- つらい体験に耳を傾けることは、支援者のこころにも影響します。
相談者の感情に巻き込まれすぎないように、一定の距離を保ちましょう。

グリーフケアとは

「グリーフケア」という言葉を知っていますか？ グリーフとは、大切な人を亡くした際に生じる「悲しみとその反応」のことです。こうした気持ちに共感し、少しずつ別れを受け入れて新しい環境に順応できるように支援することをグリーフケアといいます。「グリーフケア」では、悲しみにある人の気持ちに耳を傾け、寄り添っていくことが大切です。

ポイント4 触れる：肌のぬくもりは有効なコミュニケーション

触れることは、恐怖、悲しみ、怒りを和らげる効果があります。

- 隣に座る、別れ際の握手など
- 高齢者には肩をもむ、子どもには抱っこするなど
- 身体接触を不快に感じる人もいます。人と場に応じた対応を考えます。

ポイント5 次のような場合には、早期に専門機関につなぎましょう

- 強い緊張と興奮が取れない。（4ページ参照）
- 幻覚・妄想
周囲に対し被害的言動が目立つ。
- 表情が全くない。
- ストレスによる身体症状が深刻
- ひどく落ち込んでいたり、自殺の恐れが感じられたりする。
- 心的外傷後のストレス症状が顕著（4ページ参照）
- せん妄が疑われる
ぼんやりして日時や時間の感覚があいまいになったり、
つじつまの合わないことを言う。
- 不眠が続いている

ポイント6 支援活動を毎日、必ず、記録して引き継ぎましょう。

職員交代時のほか、長期的な支援に際して必要です。

災害現場で用いられる標準的な災害診療記録を別ファイルで添付しました。災害診療記録は基本的に医師が記載するものですが、災害支援に携わる全ての支援者が使用可能です。一般診療版と精神保健医療版を必ずセットで使い、分離しないようにします。

ポイント7 チーム内で情報を共有しつつ、プライバシー保護に配慮して活動しましょう。

ポイント8 他の援助チームとの情報交換も重要です。

災害からの救難復興状況の全般的な情報を把握するとともに、保健医療分野や他の援助チームとの情報交換を行います。

5 災害時要援護者といわれる人への配慮

子供

災害から受けるこころの衝撃は、大人より大きいとされています。こころや身体の不調が、大人と違った形で現れる傾向があります。

- 幼児や低学年児童では、わずかな物音で起きる、夜泣き、指しゃぶり、夜尿、親の姿が見えないとパニックになる、甘え、など
- 高学年児童では、年齢の割に大人びた態度、わがまま、反抗的な態度、集中力の低下、感情鈍麻、集団への不適応、など
- その他、喘息、アレルギー症状、頭痛、吐き気、食行動の異常など

〈対応策〉

家族と一緒にいる時間を増やし、話を聴いてあげましょう。食事や睡眠など生活リズムを整え、見守ってあげることが大切です。

高齢者

避難所などの環境変化で問題行動が現れやすくなります。

- 不眠、血圧の変化、食欲不振、吐き気、胃痛など胃腸症状、不安が強い、イライラする、憂うつ感や疲れがとれないなど
- 認知症のある高齢者は、せん妄状態になる方が見られます。

〈対応策〉

環境を整え、人間関係を大切にして安心感を与えることが大切です。外面的には症状が顕著に現れない場合もありますので、気をつけましょう。

障害者

情報の谷間に置かれ、支援が届かないことがあります。障害者の状況に合わせた情報や支援が必要となる場合があります。

- 普段支援を受けている障害福祉サービス等や医療機関が利用できません。
- 普段使用している薬や福祉用具、医療機器が使用できません。
- 避難場所の不適応などが病気の悪化や再燃につながりやすいです。
- 事業所などの生活を支える場が、被災後に機能を失いやすいです。
- 支援者と離れることで、心身の負担が増します。

〈対応策〉

適切な相談先や医療機関を早期に確保し、不安感を除くことが大切です。

日本語を母国語としない者

言葉が通じない、生活習慣の違い等で不安が増してきます。

- 災害情報や援助に関する情報が得られにくい。
- 地震などの災害を体験したことがなく、どういうものか知らない人もいます。

〈対応策〉

災害発生時に適切な行動がとれるよう、防災知識の普及を図るとともに、災害時には、情報提供を行うことが必要です。翻訳機やアプリを活用します。簡単で分かりやすい表現の「やさしい日本語」を使うことが有効な場合もあります。

6 支援者自身の「こころのケア」

二次受傷と燃えつき症候群

被災者のケアに当たる支援者は、被災者と同じ状況におかれています。災害という外傷的体験の話を知ると聞き手も精神的打撃を受け、こころとからだにいろいろな変化が起こります（二次受傷）。以下のようなストレス症状がないかどうか時々自分でチェックしてみましょう。

- 災害現場の光景が突然目に浮かぶ
- 睡眠障害
- 強い無気力感や悔しさを感じる
- 気分、感情がすぐれない
- 憂うつ、気が滅入る
- 飲酒、喫煙量が増加
- 胃腸の調子が悪い
- 悪夢をよく見る
- 食欲不振
- 脱力感、強い疲労感を感じる
- 強い罪悪感や自責感を持つ
- 涙もろくなる
- 落ち込みやすく悲観的になる
- 興奮気味、常に緊張している
- 集中力がなくなる
- 怒りっぽくなる

（消防職員の現場活動に係るストレス対策委員会（2003）から一部抜粋）

支援者のストレス対処法

- 1 ストレスの兆候が現れたら、恥じることなく、自分の気持ちやストレスに感じていることを素直に認めましょう。
- 2 現場でどんな活動をしたか、事実関係を簡単に報告してから任務を解きましょう。
- 3 自分の行動をポジティブに評価しましょう。
- 4 自分の体験・目撃した災害状況や、それに対する自分の気持ちを支援者同士で話し合ってみましょう。ただし、話すことで余計につらさを感じる可能性もありますので、無理に話をする必要はありません。
- 5 自分だけで何とかしようと気負わず、自分の限界を知り、支援者同士協力し合い、お互いに声をかけながら活動をすることが大切です。
- 6 時々仕事から離れ、体を伸ばしたり、深呼吸をしてみましょう。
- 7 家族や友人と過ごせる時間を大切にしましょう。
- 8 休めるときは十分に休みましょう。

注意が必要なサイン

次のようなサインがあらわれたら専門家に相談したり、心身を休ませましょう。周囲の人のサインに気づいたら適切に声をかけましょう。

- 1 前述のストレス症状が強すぎると感じる。
- 2 お酒の量が増えたり、飲まずにはいられないと感じる。
- 3 災害や救難に関連した光景が、突然、繰り返しよみがえり不快となる。
- 4 集中力や記憶力が低下したと感じたり、簡単なミスが増えてきた。

組織的な対応

支援者自身のこころのケアのためには、本人が注意をして対処するだけでなく、支援を統括する機関が組織的な対応をすることが大切です。

1 役割分担と業務のローテーションを明確化

災害直後はやむを得ないとしても、動員された支援者の活動期間、交替時期、責任、業務内容をできるだけ早期に明確にします。

2 支援者のストレスについての教育

支援者のストレスについて、それを恥じるべきことではなく、適切に対処すべきであることを教育しておくことが有効です。

3 支援者の心身のチェックと相談体制

心身の変調についてチェックリストを支援者本人に手渡すなどし、必要があれば健康相談を受けられることが重要です。

4 住民の心理的な反応についての教育

救助活動において、住民から心理的な反応として、怒りなどの強い感情を向けられることについて教育を行っておきます。

5 被災現場のシミュレーション

各種災害が生じた場合の情景、死傷者の光景などについて、スライドなどを用いたシミュレーションを行っておくことも有効です。

6 業務の価値付け

組織の中ではしかるべき担当者が、援助活動の価値を明確に認め、労をねぎらうことが重要です。

(災害時地域精神保健医療活動ガイドライン：厚生労働省（2003）から一部引用)

リーダーの役割

支援チームのリーダーは、メンバーのストレスにも気を配り、状況に応じてメンタルサポートを行う必要があります。それらは出勤前から行う必要があります。出勤中、出勤後、と各段階でもやるべきことがあります。

1. 出勤前…ストレスの対応方法に関し事前に情報提供をします。

活動計画や役割分担を明示することを通し、何を期待されているのかを明確にさせ、過度な役割を背負わせないようにします。

2. 出勤中…リーダーは活動している班員やメンバーに対し気にかけても定期的なブレイクタイムを取らせます。それぞれのメンバーが一人で抱え込むことがないよう、気にかけて、定期的な休息を取らせるようにしてください。

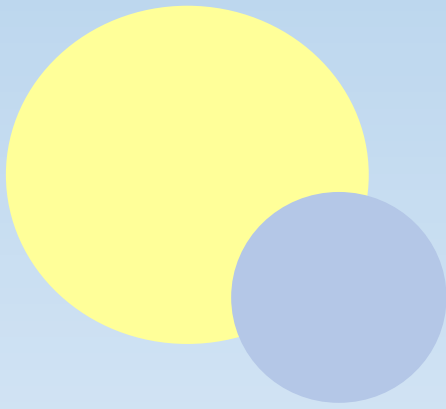
3. 出勤後…出勤中吐き出しきれず、積もってしまった感情にはけ口を与え、感情が爆発を起こすことを防ぐようにします。

7 東京DPAT（東京都災害派遣精神医療チーム）

東京DPATとは、都内大規模災害時等の緊急時に、発災直後から活動する災害派遣精神医療チームです。

- 東京都と協定を締結した病院および東京都立（総合）精神保健福祉センターが組織します。
- 専門的な研修を受けた精神科医、看護師、業務調整員などが1チーム4人を標準として活動します。
- 都内発災の場合には、都庁に置かれる東京DPAT調整本部の統括者の指揮に基づき、各二次保健医療圏に置かれる活動拠点本部や被災病院、避難所等で活動し、被災病院の支援や、被災者・現地の支援者のこころのケアにあたります。
- 要請に基づき、他道府県で発生した災害の支援も行います。
- 東京DPATが活動している現場では、情報共有し、連携して活動するよう努めましょう。

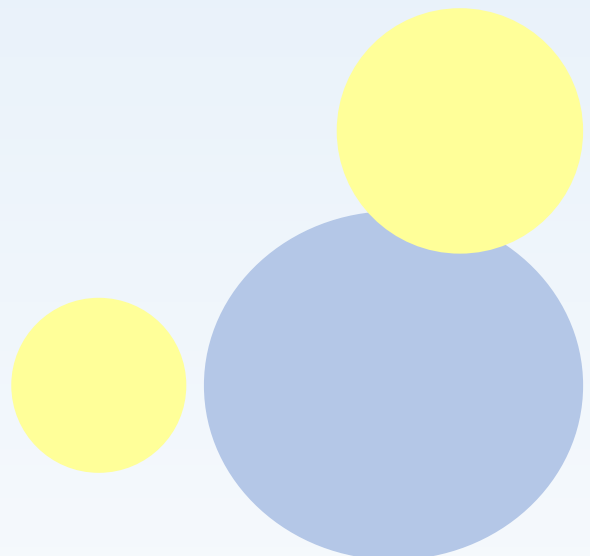




資料（複写してご利用ください）

**【災害診療記録（一般診療版、精神保健医療版）
は、別ファイルとして添付しています】**

（出典元：『災害診療記録2018報告書』－災害時の診療録のあり方に関する合同委員会）



被災された方へ

現在は、緊迫した状況が続いていることと思いますが、このような状況では、皆様にストレス反応による影響がみられることがあります。

このような症状はありませんか

- 頭痛、めまい、吐き気、下痢、胃痛、動悸、しびれなどが取れない。
- 感情が高ぶって寝つきが悪くなったり、途中で目がさめたりする。
- 食欲がおちる。
- 疲れやすく、からだがだるい。
- 災害の体験に関連した内容の不快な夢を見る。
- 災害の体験に関連した光景が、突然繰り返しよみがえって不快となる。
- 以前と比べて、活力や集中力が低下している。
- 物音などちょっとした刺激にもびくっとしてしまう。
- 涙が止まらない。
- 以前に比べてイライラして、怒りっぽくなる。
- なんとなく落ち着かない。
- 強い不安や心配、おそれの気持ちがわく。

このような「こころの変化」は決して特別な反応ではありません。ひどいショックを受けたとき誰にでも起こりうる正常な反応です。ほとんどの変化は時間とともに回復していきます。

また、このような心境になることもあります。

- 自分の気持ちを他人に話してもわかってくれない。
- 話せば相手に心配をかけるので黙っている。
- こんな自分ではなかったのに、と思うと情けなくなる。

ストレス対策として

- 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。
- 避難生活中的飲酒は避けましょう。家族や周囲の人々に影響をあたえ、家庭内、集団生活上トラブルが発生する可能性があります。
- イライラが強まったときは深呼吸をしてリラックスを試みましょう。
- 人と人のつながりを大切にしましょう。ご家族同士、ご近所同士で、声をかけあいましょう。
- 信頼できる人に話を聞いてもらうことは、こころを軽くするのに役立ちます。ただし、無理に話すことはありません。

症状が改善しない時

- 相談窓口や巡回に来る相談員に声をかけましょう。
- 医療機関、保健所・保健センターなどに相談しましょう。

あなたの相談先と担当者の連絡先をメモしましょう

被災されたお子さんをお持ちの方へ

お子さんのことでご心配なことはありませんか。

現在は緊迫した状況が続いていることと思いますが、ストレスや住み慣れた環境の変化から、こころやからだの不調が現れることがあります。特に子供の不調は、身体症状や問題行動として、大人と違った形で現れることがあります。

子供によく見られるストレス反応

- 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。
- わがままを言ったり欲張りになったり、反抗的・粗暴な言動がある。
- 一人になることを嫌がる。
- 暗がりや寝ることを嫌がる。
- 年齢不相応に大人びた態度をとる。
- 自分のことより他人のことを心配して世話をやきたがる。
- 頭痛や脱力感があったり、吐き気などをもよおすことがある。
- 喘息や皮膚炎などのアレルギー症状がでたり、風邪をひきやすくなることもある。

年齢別

乳幼児

- 赤ちゃんがえり（お漏らし・べたつき・指しゃぶり）が起こりやすい。
- お母さんに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。
- 親が見えないと大声で泣いてパニックになる。
- 一人でトイレに行けなくなった。

小学生

- 赤ちゃんがえり（お漏らし・べたつき・指しゃぶり）
- わずかな物音で起きてしまう。
- 食欲がおちる、あるいは食べ過ぎ傾向になる。
- 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。
- 災害体験を遊びの中で繰り返す（地震ごっこ、津波ごっこなど）

中学生

- 遊びや勉強に集中できない。
- 喜怒哀楽を感じにくくなる。
- 集団への不適應。

このような「こころの変化」は、ひどいショックを受けたとき誰にでも起こりうる正常な反応です。ほとんどの変化は、時間とともに回復していきます。

日常生活では、次のことをこころがけましょう。

- 家族と一緒にいる時間を増やしましょう。
- 会話を多くし、子供が話すことをきちんと聞いてあげましょう。
- できるだけ食事や睡眠などの生活リズムを崩さないようにしましょう。
- 行動に変化があっても、むやみにしかったり、突き放したりせず、受けとめてあげましょう。
- 気をつか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。

症状が長引いたり、気になる症状があるようでしたら、まず、ご家族が相談窓口や巡回に来る相談員に声をかけましょう。

医療機関、保健所・保健センターなどに相談しましょう。

あなたの相談先と担当者の連絡先をメモしましょう

被災された高齢者の方へ

緊迫した状況では、「からだ」にも「こころ」にもいろいろなストレスがかかります。あなたは、いかがでしょうか？

- 食欲がなくなった。
- 吐き気、胃痛がある。
- 気持ちが高ぶる。
- 不安を強く感じる。
- 誰とも話す気にならない。
- 頭痛、めまいがする。
- 眠れない日が続く。
- イライラする。
- 涙もろい。
- 考えがまとまらない。
- 普段できていることが、できなくなってしまう。
- 日付の感覚が曖昧になる。

こうした状態は突然の災害により、誰にでも起こりうるものです。しばらく続くこともあります。通常は自然に回復していきます。高齢者の場合、症状がはっきり現れないことがあります。長引いている場合は、がまんせず受診しましょう。

健康回復のために

- 食事や睡眠をしっかり取るようにしましょう。
- 避難生活中の飲酒は避けましょう。家族や周囲の人々に影響をあたえ、家庭内や集団生活上トラブルが発生する可能性があります。
- 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、気持ちがずいぶん楽になるものです。

気になることがあったら・・・

- 遠慮しないで、避難所職員や巡回に来る相談員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、看護師にも話してみましょう。

あなたの相談先と担当者の連絡先をメモしましょう

関係機関

東京都立中部総合精神保健福祉センター

〒156-0057 世田谷区上北沢2-1-7

代表 03-3302-7575 相談 03-3302-7711

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/chusou/>



東京都立多摩総合精神保健福祉センター

〒206-0036 多摩市中沢2-1-3

代表 042-376-1111 相談 042-371-5560

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/tamasou/>



東京都立精神保健福祉センター

〒110-0004 台東区下谷1-1-3

代表 03-3844-2210 相談 03-3844-2212

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/sitaya/>

※一般の方からのご相談は、相談の電話番号にお電話ください。

※災害時は回線状況によりつながりにくい場合があります。

また、対応時間を予告なく変更する場合があります。



東京消防庁

(医療機関案内23区) 03-3212-2323 #7119

(医療機関案内多摩地区) 042-521-2323 #7119

(災害情報案内23区) 03-3212-2119

(災害情報案内多摩地区) 042-521-2119

ひまわり 東京都24時間医療機関案内

03-5272-0303

<https://www.himawari.metro.tokyo.jp/qq13/qqport/tomintop/>



東京都精神科心療内科医療機関名簿

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/chusou/meibo_chosa/index.html



もよりの機関