

被災されたお子さんをお持ちの家族の方へ

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、心理的な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。特にこどもの不調は、身体症状や問題行動として、おとなと違った形で現れることがあります。

子ども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、いやな夢を見たりする。
- わがまを言ったり、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、風邪を引きやすくなることがある。

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)がおこりやすい。
- 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い。

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。

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、決して驚くような反応ではありません。正常な反応として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。

日常生活では、次のことを心がけましょう。

- 家族と一緒にいる時間を増やしましょう。
- 会話を多くし、子ども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の人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

平成20年5月 東京都立中部総合精神保健福祉センター

出典:災害時の「こころのケア」の手引き
(東京都福祉保健局 平成20年5月発行)

こころの健康を守るために

被災された方へ

- お互いにコミュニケーションを取りましょう
- 誰でも、不安や心配になりますが、多くは徐々に回復します
- 眠れなくても、横になるだけで休めます
- つらい気持ちは「治す」というより「支え合う」ことが大切です
- 無理をしないで、身近な人や専門家に相談しましょう

周りの人が不安を感じているときには

- 側に寄り添うなど、安心感を与えましょう
- 目を見て、普段よりもゆっくりと話しましょう
- 短い言葉で、はっきり伝えましょう
- つらい体験を無理に聞き出さないようにしましょう
- 「こころ」にこだわらず、困っていることの相談に乗りましょう

特に子どもについては、ご家族や周囲の大人の皆様はこのようにことに気を付けましょう

- できるだけ子どもを一人にせず、安心感・安全感を与えましょう
- 抱っこや痛いところをさするなど、スキンシップを増やしましょう
- 赤ちゃん返り・依存・わがままなどが現れます。受け止めてあげましょう

(厚生労働省)



読んで役立つ

ほっと安心手帳

声をかけあうことから始めてみませんか



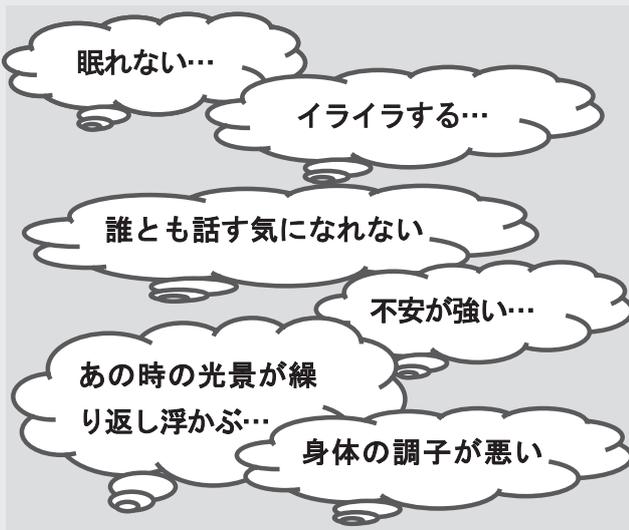
災害を経験したあなたへ

内閣府

監修：独立行政法人国立精神・神経医療研究センター

震災後の心と体の変化について

ショックな出来事を体験した後、私たちの心と身体にはさまざまな変化が起こります。



これは日常とはかけ離れた大変な出来事に対する正常な反応です。多くの症状は時間がたつと自然に回復していきます。

少しでも乗り越えやすくするために...

○対応方法

1. 休息を取りましょう
2. 食事や水分を十分に取りましょう
3. お酒やカフェイン（コーヒー、緑茶、紅茶等）の取りすぎに注意しましょう
4. 心配や不安を一人で抱えずに、周りの人と話しましょう
5. お互いに声をかけあいましょう

不安や心配を和らげる呼吸法として、「6秒で大きく吐き、6秒で軽く吸う、朝、夕5分ずつ」行う方法もあります。

ほとんどの場合は病気とは言えませんが、症状が長引くようなら、気軽にお医者さんや保健師さんに相談しましょう。



被災した 子ども

に接する周囲の方へ

災害を体験した多くの子どもたちの心と身体には、いろいろな変化が起こります。



<子どもに現れやすいストレス反応>

- ・赤ちゃんがえりをする
- ・甘えが強くなる
- ・わがままを言う。ぐずぐず言う
- ・反抗的になったり、乱暴になる
- ・災害体験を遊びとして繰り返す



家族や友人を 支えている方へ



少しでも役に立ちたいとの思いから、普段以上に気負ったり、無理を重ねることがあります。人を支えている人にも、ストレス反応が起こることがあります。

<援助する側の陥りやすい3つの危険>

- 援助する側は「隠れた被災者」です。
援助する側も被災者であったり、ストレスを受けています。
- あなたはスーパーマンではありません。
災害現場でストレスを受けない人はいません。自分だけは大丈夫と過信してはいけません。
- 自分の背中は見えません。
気づかないうちにストレスや疲れがたまっていることが多くあります。



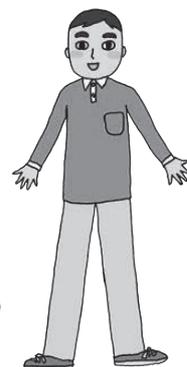
<対応方法>

- 一緒にいる時間を増やしましょう
- 子どもが話すことは、否定せずに聴いてあげましょう
- ただし、話したくないときには無理に聞きださないようにしましょう
- 抱きしめてあげるなど、スキンシップの機会を増やしましょう
- 災害体験を遊びとして繰り返すことは、本人が落ち着いていくプロセスです。無理にとめないようにしましょう

このような身体やこころの変化は、正常な反応です。周囲の大人が落ち着いて受け止めることで、ほとんどの場合は時間とともに回復していきます。



- ストレスチェック
- 物事に集中できない
- 何をしても面白くない
- すぐ腹が立ち、人を責めたくなる
- 状況判断や意思決定にミスがある
- 頭痛がする
- 落ち込みやすい
- 物忘れがひどい
- よく眠れない
- 不安が強い
- 肩こり、冷え、のぼせなどの身体症状がみられる



休む時間があまり取れなくても、できるだけほっとする時間を持つようにしましょう。

それでも症状が長引くようなら、お医者さんや保健師さんに相談をするようにしましょう。

眠れない時の対応

災害時や避難所等での不眠について

- 震災などの直後は眠れなくなりますが、これは、危機的状況に対処するための自然な反応です。
 - 人には自然治癒能力があるため、時間が経つにつれ不眠は徐々に改善していきます。少しずつでも起床した時に気分が改善しているなら回復がはじまっていると考えられます。
- ### 眠れない時にできること（ポイント）
- できる範囲で自分のペースで休みましょう。
 - 日中は太陽の光をあびたり、活動したりして、昼夜のメリハリをつけてみましょう。
 - 昼間にウトウトと眠れる場合は、昼でも眠るとよいでしょう。
 - 夜に寝つかれない時は、「今はからだが眠りを求めている」と考えて、自然な眠気が来るまで、静かに横になってみましょう。靴下や手袋を身につけて手や足を暖かく保つことも効果的です。
 - 横になって過ごすのが苦痛な場合は、いったん起きて少し明るい部屋で座って過ごすことで気持ち落ち着くこともあります。（子どもたちへの配慮）
 - なるべく子ども前で震災の話はせずに、安心感をもたせる話しかけをしてあげましょう。
 - 年長の子どもでも添い寝をしてあげるとよいでしょう。

※詳しくは、災害時こころの情報支援センターのホームページをご覧ください。
(<http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/>)

夜、眠れない方のために

(ポイントは4ページ目をご覧ください)



平成 28 年 5 月 版

監修

内山 真 (日本大学医学部精神医学系 教授、日本睡眠学会理事)

三島 和夫 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神生理研究部 部長、日本睡眠学会理事)

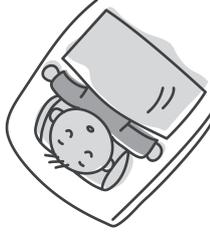
眠れないときの対応

1. 震災後の不眠

震災などの大きなストレスがかかった後に不眠に悩む方が増えます。よく眠れない状態が続くと身体の健康、心の健康ともに大きく乱されるおそれがあります。特に持病のある人ではこうした面での心配は大きいと思います。しかし、幸いなことに、人には自然治癒能力があるため、通常は時間が経つにつれて不眠は徐々に改善していきます。

避難所などで暮らす場合は、生活環境が原因になった不眠も考えられます。このため、通常の不眠に対する対策に加えていくつかの工夫をすることが考えられます。

睡眠は身体を癒すばかりでなく、心の疲れも癒す機能を持っています。不眠の問題を解決することは、心のケアの第一歩となります。



2. 震災を経験したことによる不眠への対応

1) ストレスによる睡眠へのダメージ

震災などの大きな精神的なストレスがかかった直後に不眠状態がでてくるのは自然なことです。全身が警戒態勢に入って緊張し、目がさえて、誰もが良く眠れなくなります。リラックスしようと思っても、このような状況ではなかなか困難です。これは、自分の身の回りに生じた危機的状況に対処するための自然な反応です。

震災後の不眠症状は人によってさまざまです。寝つきが悪くなる、やっとな寝付いたかと思っても何度も眠りが中断し目覚めてしまう、二度寝が起きない、熟睡した感じがしないなどで、また、不眠の頻度も毎晩の人もいれば、週に1、2晩程度までまちまちです。

不眠は、短期的には心配する必要はありません。個人差もありますが、震災後からしばらく不眠が続くかもしれません。日によって変動もあるでしょう。しかし、少しずつでも起床した

時の気分が改善しているようなら回復が始まっていると考えましょう。徐々に自然に眠れる日が増えてきて、いつの間にか不眠のことを考えなくなります。

風間から「今晩は眠れるかな？」と予測するのは止めましょう。緊張が増す傾向があります。

2) 睡眠薬を使用している人

震災前からすでに不眠があり、睡眠薬を服用されている方は、そのまま服用を続けしてください。被災による精神的ストレスと避難所等での生活のため不眠症状は震災前と比較して悪化している方が多いと思います。無理に増量すると、眠れないにもかわらず、めまいやふらつきなどの副作用ばかり目立つ状態になることもあります。急に睡眠薬を中断すると強い不眠に襲われることもあります。かかりつけ医等と連絡が取れる方は睡眠薬をどのように服用するか相談をしてください。

3. 避難所等での不眠への対応

1) 生活の変化による睡眠へのダメージ

避難所等では間仕切りも十分でなくプライバシーがないことがあります。早い時間からの消灯、トイレに行く人の物音、周囲の会話、いびき、寝言など日頃の就寝環境とは異なっています。

また、集団生活の中で、早く消灯する場合には、早い時刻から無理に眠ろうと意識するとかえって寝つきが悪くなる傾向があります。長時間、横になっただまま過ごす睡眠は浅くなっていることもあります。暗い部屋の布団の中で一人眠れないのは、とてもつらいもので、次の日の気持ちにも影響します。

集団生活の中で睡眠パターンが急に変わり、睡眠は不安定になり、身体が冷えると、トイレが目覚める回数も増える傾向があります。元々自分の睡眠はどうだったか、例えば睡眠が長い方か、短い方か、朝型か夜型かなどを思い出して、周りの人を妨げないように配慮しながら、できる範囲で自分のペースで休むのがいいと思います。

避難所等のなかで通常の不眠対処法を実行するのは難しいので「眠れるときに眠る」と開き直ることも考えてみましょう。夜中に皆と一緒に眠らなくてはならない、と思い込むと、かえって睡眠に対する「身構え」を強くさせ、夜になるにつれて不安が高まり、消灯すると目がさえてしまうという「不眠恐怖症」の状態になって、不眠の状態が慢性化する場合もあります。

2) 避難所での睡眠への対処

夜中に寝つかれないときでも、「今はからだが眠りを求めている」と良い意味で開き直り、自然な眠気がくるまで、呼吸をゆっくりと整え、少し静かに横になってみましょう。不眠につ

いて心配をしすぎず、淡々と受け止められる場合は、日々の生活をこなすうちに眠れるようになってきます。

日中の活動や太陽の光を取り入れて過ごすなど、昼夜のメリハリをつけることが、眠りにとってとても大切です。眠る時に、足の甲、手の甲が冷たいと寝つけなくなります。手や足を暖かくする工夫としては、靴下や手袋をして休むことも役に立つと思います。

避難所の暗いところで横になっているのでも苦痛な場合には、いったん起きて少し明るい部屋で座って過ごすすと気持ちが落ち着くことがあります。



3) 眠れない子どもたちへの配慮

子どもたちにも不眠はあります。TVなどの被災地の映像は子どもにも良くない影響を与えることがあります。なるべく子どもの前で震災の話はしないで、安心感をもたせ話を聞かせる話を聞いてあげてください。

子どもの不眠は、寝床に行くのを嫌がる(一見、夜ふかしに見えることもあります)、ひとりで寝るのを怖がるなどの行動であらわれることがあります。不安から子どもも返りをすることもあるので年長の子どもでも添い寝をしてあげるとよいでしょう。

(2) 普及啓発用チラシ類等 ②スクリーニング尺度

IES-R 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、本日を含む最近の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。)

	(最近の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、そのときの気も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。					
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どきどきしてしまう。					
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、まだいろいろな気もちがあるが、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	気がつくとき、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。					
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。					

IES-R (Impact of Event Scale-Revised) 改訂出来事インパクト尺度日本語版

- * IES-Rは旧IES (Horowitz et al, 1979) の改訂版として、米国のWeissらが開発した心的外傷性ストレス症状を測定するための自記式質問紙である。旧IESは侵入症状7項目、回避症状8項目の計15項目より構成されているが、IES-Rは過覚醒症状項目を追加し計22項目より構成されている。IES-R日本語版は集団災害から個別被害まで、幅広い種類の心的外傷体験曝露者の症状測定が可能であり、横断調査、症状経過観察、スクリーニング目的などに、すでに広く使用されている。
- * 使用法 「教示」の空欄部分（下線部）に当該の外傷的出来事（例：地震、事件被害、事故）を記入し配布する。
- * 採点法 各選択肢の得点0-4点を合計し、尺度全体ないし下位尺度ごとの得点とする。
- * 下位尺度構成は次のとおりである（下記Weiss論文参照）。

侵入症状 Intrusion	(8項目) ; 1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20
回避症状 Avoidance	(8項目) ; 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22
過覚醒症状 Hyperarousal	(6項目) ; 4, 10, 15, 18, 19, 21
- * 再テスト信頼性：2週間後の再テスト (N=114) スピアマン順位相関係数 $r=.86$ ($p=0.0001$)
- * 内部一貫性（4集団：工場労働者、阪神震災、毒物混入事件、地下鉄サリン事件被害者）

Cronbach's α 係数	=.92 - .95 (Total) ,	=.88 - .91 (Intrusion)
	=.81 - .90 (Avoidance) ,	=.80 - .86 (Hyperarousal)
- * カットオフ — 合計得点24 / 25 (PTSD+partial PTSDのスクリーニング目的)

早期（毒物混入事件）	感度=.89, 特異性=.93, 陽性的中率=.80, 陰性的中率=.96
長期（阪神淡路震災）	感度=.75, 特異性=.71, 陽性的中率=.44, 陰性的中率=.90

《ただしカットオフはあくまでもスクリーニングの目安であり、診断に代わるものではない。》

- * 文献:
 - Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., Kim, Y., Yamamoto, K., Kishimoto, J., Miyake, Y., Nishizono-Maher, A.: Reliability and validity of the Japanese-language version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R-J): Four studies on different traumatic events. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 190:175-182, 2002.
 - Weiss, D.S.: The Impact of Event Scale-Revised. In: Wilson, J.P., Keane T.M. eds., *Assessing psychological trauma and PTSD (Second Edition)* . The Guilford Press, New York, 2004, pp168-189.

出典：公益財団法人東京都医学総合研究所ホームページ
<http://www.igakuken.or.jp/mental-health/IES-R.pdf> より引用

K6/K10 日本語版

質問「過去 30 日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。」
あてはまるところに○を付けてください」

	質問	回答欄					得点欄	
		全く ない	少し だけ	時々	たい てい	いつ も	K6	K10
1	理由もなく疲れ切ったように感じましたか	0	1	2	3	4		
2	神経過敏に感じましたか	0	1	2	3	4		
3	どうしても落ち着けないくらいに、神経過敏に感じましたか	0	1	2	3	4		
4	絶望的だと感じましたか	0	1	2	3	4		
5	そわそわ、落ち着かなく感じましたか	0	1	2	3	4		
6	じっと座ってられないほど、落ち着かなく感じましたか	0	1	2	3	4		
7	ゆううつに感じましたか	0	1	2	3	4		
8	気分が沈み込んで、何か起こっても気が晴れないように感じましたか	0	1	2	3	4		
9	何をするのも骨折りだと感じましたか	0	1	2	3	4		
10	自分は価値のない人間だと感じましたか	0	1	2	3	4		
合計								

平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究/研究協力報告書
一般人口中の精神疾患の簡易なスクリーニングに関する研究

K6及びK10と呼ばれる尺度は、米国のKesslerらが開発した自記式スクリーニング尺度です。
(被災者本人に記入してもらうということです。)

従来標準であるGHQ (General Health Questionnaire) よりも鋭敏であるという結果が得られています。また、GHQに比べて質問数が少なく、簡便に行うことができます。
日本語版は、古川らが作成しています。

K6/K10がスクリーニング出来るのは、抑うつ性障がい(大うつ病、気分変調症)及び不安障がい
(パニック障がい、広場恐怖、社会恐怖、全般性不安障がい、PTSD)です。

カットオフポイント(精神疾患50%以上である)は、

K6 15点以上

K10 25点以上

しかし、あくまでもこれはスクリーニングに使用すべきもの(精神疾患疑いがある方を拾い出す)です。
カットオフポイント以上だから精神疾患だと断定するのではなく、精神医療へつなげる努力が必要です。
また逆にカットオフポイント以下だから大丈夫と鵜呑みにすることもいけません。

色々な情報を基にその人に必要な支援を考えるべきです。

自記式の尺度は、記入者本人が「この選択肢を選んだら自分が障がい者扱いされてしまうから、軽めに書いておこう」ということができなくもありません。

その限界を知った上で用いましょう。

出典：岐阜県精神保健福祉センター、災害時のこころのケア2011より引用

(3) その他、活動の参考になる関連情報の掲載ホームページ

参考資料 『 関連ホームページ 』

- ◆ 『WHO 版サイコロジカル・ファーストエイド』
<https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pfa.html>
- ◆ 『子供にやさしい空間ガイドブック』
<https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/cfs2.html>
- ◆ 『大切な人を失ったあとに 子どもの悲嘆とケア子どもを支える親と大人のためのガイドブック』
https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/pdf/mental_info_childs_guide.pdf
- ◆ 『くまモンと、前へ(2)』
https://www.pref.kumamoto.jp/common/UploadFileOutput.ashx?c_id=3&id=16193&sub_id=2&flid=99140
- ◆ 『被災した認知症の人と家族の支援マニュアル(医療用)』
<http://dementia.umin.jp/iryoku419.pdf>
- ◆ 『被災した認知症の人と家族の支援マニュアル(介護用)』
<http://dementia.umin.jp/kaigo419.pdf>
- ◆ 『AUDIT 』
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/alcohol/ya-021.html>

引用・参考文献

- 東京都地域防災計画震災編（東京都総務局，平成26年改正）
- 首都直下地震等対処要領（改定版）（東京都総務局，平成28年3月）
- 東京都保健医療計画（東京都福祉保健局，平成30年3月改正）
- 災害時医療救護活動ガイドライン（東京都福祉保健局，平成30年3月改正）
- 災害時における薬剤師斑活動マニュアル（東京都福祉保健局，平成26年9月）
- 西多摩圏域市町村災害時保健活動ガイドライン～保健師の活動を中心に～（東京都西多摩保健所，平成29年3月）
- DPAT活動マニュアル Ver.1.1（災害時こころの情報支援センター，平成27年1月）
- DPAT活動マニュアル Ver.2.0（厚生労働省委託事業DPAT事務局，平成30年3月）
- 被災者のこころのケア都道府県対応ガイドライン（内閣府，平成24年3月）
- 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン（平成13年度厚生科学研究費補助金(厚生科学特別研究費)）
- 大規模災害における保健師の活動マニュアル（全国保健師長会，平成25年7月）
- WHO版心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド：PFA）フィールドガイド，災害時こころの情報支援センター
- 災害時のこころのケア（岐阜県精神保健福祉センター，2011）
- 災害時のこころのケア（日本赤十字社，平成16年6月）
- 災害時のこころのケア活動マニュアル（石川県健康福祉部，平成27年10月）
- 茨城県災害派遣精神医療チーム（茨城DPAT）活動マニュアル Ver.1（茨城県，平成29年3月）
- 大阪府DPATガイドライン（大阪府健康医療部保健医療室地域保健課精神保健グループ、大阪府こころの健康総合センター，平成29年3月）
- 災害時におけるこころのケア活動マニュアル（沖縄県，平成26年3月）
- 災害時のこころのケア対策の手引（体制編）（対策編）（静岡県健康福祉部，平成27年3月）
- 災害時のこころのケア2015～支援者マニュアル～第3版（長野県精神保健福祉センター，平成27年3月）
- 山形県災害派遣精神医療チーム（山形DPAT）活動マニュアル（山形県障がい福祉課，平成28年4月）

東京都災害派遣精神医療チーム（東京DPAT）マニュアル

登録番号（4）10

令和5年3月発行

編集・発行 東京都立中部総合精神保健福祉センター
〒156-0057 東京都世田谷区上北沢二丁目1番7号
電話 03-3302-7575（代表）

印刷 社会福祉法人 東京コロニー 東京都大田福祉工場
〒143-0015 東京都大田区大森西2-22-26
電話 03-3762-7611（代表）