

- ・ 将来の不確実性
- ・ 住居及び職場の安全の不確実性
- ・ 社会の偏見
- ・ メディアの影響
- ・ 風土や慣習の違い

放射線災害特有



- ・ 災害予告ができない
- ・ 被害の範囲の把握が困難
- ・ 将来出現するかもしれない放射線影響

出典：原子力規制委員会（旧原子力安全委員会）被ばく医療分科会 心のケア及び健康不安対策検討会
第3回会合資料3-2号「チェルノブイリ事故時の心のケアについて」より作成

<http://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/8422832/www.nsr.go.jp/archive/nsc/senmon/shidai/kokoro/kokoro003/siryu2.htm>

一般的に、被災者のストレスの要因というのは、将来の不確実性、住居及び職場の安全の不確実性、社会の偏見、メディアの影響、風土や慣習の違い等と考えられています。これに加えて、放射線災害の場合は、災害予告ができない、被害の範囲の把握が困難、将来出現するかもしれない放射線影響、というストレス要因が加わります（上巻 P143 「放射線事故と健康不安」）。

特に、将来出現するかもしれない放射線影響というのは、いつかがんになるかもしれないという不安を長い間抱えるので、大きなストレスになります。

本資料への収録日：2013年3月31日

改訂日：2017年3月31日

放射線事故によって生じる不安

- ・「放射線」による健康影響への不安
- ・子供の現在及び将来における健康影響への不安

不安の長期化によるこころへの影響

- ・メンタルヘルスが悪化する可能性
- ・母親の不安が子供の精神状態や成長に影響を及ぼす可能性

不安を増大させる要因

- ・信頼できる情報を入手できない
- ・科学的に正確ではない情報による混乱
- ・烙印（スティグマ）と偏見（ステレオタイプ）

放射線事故が起こった場合、放射線に被ばくした可能性があるのか、被ばくした場合、どのくらい被ばくしたのか、その結果起こる健康影響はどのようなものなのか、不安を感じます。特に保護者らは、子供の現在及び将来への健康影響に不安を抱えます。

将来出現するかもしれない放射線の影響による不安が長く続いた結果、メンタルヘルスが悪化します。母親の不安が子供の精神状態や成長に影響を及ぼす可能性も指摘されています（上巻 P106 「子供への影響－チェルノブイリ原発事故－」）。

また、放射線に関する信頼できる情報や、正確な情報を、的確に入手できないことにより、不安感が高じる場合もあるようです。さらに、汚染や被ばくを受けた住民に対する社会からのいわれなき烙印（スティグマ）や偏見（ステレオタイプ）が、メンタルヘルスをさらに悪化させると報告されています^{1, 2}。

1. 福島県精神保健福祉センター「福島県 心のケアマニュアル」

2. Werner Burkart (Vienna) "Message to our friends affected by the nuclear component of the earthquake/tsunami event of March 2011 (August 26, 2013)" (Werner Burkart : Professor for Radiation Biology at the Faculty of Medicine of the Ludwig Maximilians University in Munich, Former Deputy Director General of the International Atomic Energy Agency (IAEA))
(http://japan.kantei.go.jp/incident/health_and_safety/burkart.html)

本資料への収録日：2013年3月31日

改訂日：2017年3月31日

放射線問題が精神面に与える影響として考えられること：

- 放射線に対して親が不安になるのは子育てに熱心である証拠
- 放射線のことを過剰に心配すると、親の不安が子供の心身に影響を与えることがある

チェルノブイリ原発事故による

胎児被ばくと神経心理学的障害については：

- 事故時に胎児であった子供への神経心理学的障害については、研究結果が一致していない
- 被ばくによって胎児のIQに影響があったという報告もあるが、甲状腺の被ばく線量とIQの間に相関はなかった

出典：・Kolominsky Y et al., J Child Psychol Psychiatry, 40（2）:299-305, 1999より作成

チェルノブイリ原発事故時に胎児であった子供たちを対象とした研究では、神経心理学的影響について調査が行われているものもあります。

必ずしも研究結果は一致していませんが、原発事故の影響により子供の情緒障害があったとする報告でも、放射線による被ばくが直接の影響ではなく、保護者の不安等そのほかの影響が要因として指摘されています（上巻 P106「子供への影響－チェルノブイリ原発事故－」）。

（福島県における子どものこころの健康度に関する調査結果は、下巻 P155「こころの健康度・生活習慣に関する調査 わかってきたこと（4/5）」を参照）。

本資料への収録日：2013年3月31日

改訂日：2019年3月31日

住民との対話からの結論 1 (国際放射線防護委員会 (ICRP) の見解)

- 住民が事故の影響に関する情報を理解、評価でき、また放射線被ばくを減らすために周知された対策が行えるには、放射線防護の文化を醸成することが重要である、とのことが参加者の間で認識された。
- 住民自身がどこでいつどのように放射線に被ばくするかを知ることができるように、放射線状況についてのより詳しい把握が必要であることが認識された。
- 若い世代の県外避難と農業放棄の加速がもたらす将来の人口動態に対する強い危機意識が、参加者により強調された。
- 参加者は、事故の影響を受けた地域の人々、とりわけ結婚適齢期の人々が結婚し、子供を持つことに対する差別の問題について、強く語った。
- 伝統的でありかつ一般的に行われている山菜の採集は、福島のコミュニティの絆を維持する上で文化的に重要である、と確認された。

出典：Lochard, J (2012) 第27回原安協シンポジウム資料より作成

被災者の心理的支援には、現実的な問題の解決を助けたり、対処に役立つ情報を提供することが有効であることが知られています。

原子力災害の場合は、問題となる放射線影響を理解したり、放射線防護のための方策を考える上で、専門的な知識を必要とします。

チェルノブイリ原発事故でも、そして東京電力福島第一原子力発電所事故後も、専門家と地域住民との対話が行われていますが、専門家からのサポートにより、被災者自身が放射線の問題を解決できるようになると、心理的ストレスの低減にも大きな効果があると考えられています。

本資料への収録日：2013年3月31日

改訂日：2017年3月31日

住民との対話からの結論 2 (国際放射線防護委員会 (ICRP) の見解)

- 地域コミュニティと住民から提案されている生活環境改善のためのプロジェクトを支援する仕組みを確立する。
- 復興のための活動を決定するに当たってコミュニティの優先度が考慮されるよう支援し、地域事情に関する彼らの認識を踏まえて、現在と将来の利益をサポートする。
- 人々が自ら判断することができるように、個人の内部被ばくと外部被ばくを測定すること、さらにその情報と機器を供与することの努力を継続する。
- 食品問題に関与する全ての関係者（生産者、流通関係者、消費者）の間で対話を恒久的に継続するためのフォーラムを創る。
- 子供たち間で放射線防護の文化を形成することに対し、父母、祖父母そして教師の関わりを促す。
- 国内外の利害関係者（ステークホルダー）との協力関係と対話を強化する。

出典：Lochard, J (2012) 第27回原安協シンポジウム資料より作成

放射線防護の専門家と東京電力福島第一原子力発電所事故の被災者との対話の成果として、国際放射線防護委員会 (ICRP) から具体的な提案が行われています。その中には、地域社会の優先の反映、被ばく線量に関する情報と機器の提供、食品に関する継続的フォーラムの創生、放射線防護の文化形成等が含まれています。

本資料への収録日：2013年3月31日

改訂日：2017年3月31日

メンタルヘルスへの影響のまとめ



チェルノブイリ原発事故20周年として 2006年に公表された世界保健機関（WHO）の報告書

- 被災者の集団ストレス関連疾患として、うつ状態、心的外傷後ストレス障害（PTSD）を含む不安、医学的に説明されない身体症状が、対照群に比較して増えている
- メンタルヘルスへの影響は、チェルノブイリ原発事故で引き起こされた、最も大きな住民の健康問題である

出典：World Health Organization: Mental, psychological and central nervous system effects. Health effects of the UN Chernobyl accident and special health care programmes: report of the UN Chernobyl forum expert group "Health"(eds. Bennett B., et al), 93-97, WHO, Geneva 2006.より作成

原子力災害の心理的影響としてよく挙げられる事例に、チェルノブイリ原発事故による影響があります。

国際原子力機関（IAEA）や世界保健機関（WHO）による取りまとめでは、放射線による直接の健康影響よりも心理的影響のほうが大きかったとされています。

チェルノブイリ原発事故後、精神的ストレスから身体不調を訴えた人が多く見られました。これは、放射線の影響だけが原因というわけではなく、当時ソビエト連邦の崩壊によって社会・経済が不安定化し、人々に大きな精神的ストレスが加わったこと等、複数の要因が複雑に絡み合った結果であると考えられています。

本資料への収録日：2013年3月31日

改訂日：2017年3月31日

世界保健機関（WHO）2006年報告書における検討



- ① ストレス関連症状
- ② 発育中の脳への影響についての不安(胎児影響)
- ③ 汚染除去作業員への影響
 - 高い自殺率
 - 脳の機能性障害の懸念があるとする学者も存在

出典：World Health Organization: Mental, psychological and central nervous system effects. Health effects of the UN Chernobyl accident and special health care programmes: report of the UN Chernobyl forum expert group "Health"(eds. Bennett B., et al), 93-97, WHO, Geneva 2006.より作成

原子力災害で、ストレスによりどのような精神医学的影響が見られたのか、世界保健機関（WHO）報告書のまとめでは4つに要約しています。

1つ目はストレス関連症状です。被ばく者集団では、説明できない身体症状や自己評価による健康不良を申告する割合が対象集団の3～4倍に上がったとの研究報告があります。

2つ目は、事故発生時に妊娠中であった母親たちが、生まれてきた子供の脳の機能への影響を非常に気にしていることが分かっています。例えば、母親たちに「自分の子供は記憶力に問題を抱えていると思うか」といったアンケートでは、そう思うと答えた母親は、非汚染地区（7％）に比べ、強制避難地区（31％）では4倍になりました。

3つ目と4つ目は、汚染除去作業員に見られた影響です。

汚染除去作業に参加したエストニア人4,742人について追跡調査を行ったところ、1993年までに、がんの発生率と死亡率の増加は認められませんでした。144人の死亡が確認され、その19.4％が自殺であることが分かりました。

またある研究グループからは、最も高い線量に被ばくした汚染除去作業員に脳の機能性障害が見られたという報告があります。しかしこのような所見には科学的な正確性を欠いているという指摘も有り、個々の研究者によって確認されているわけではありません。

本資料への収録日：2013年3月31日

改訂日：2018年2月28日

Brometら（2011）によるまとめ



- (1) 事故直後の処理や汚染除去に参加した作業者は、事故から20年経過してもまだ抑うつと心的外傷後ストレス障害（PTSD）の割合が高い。
- (2) 高汚染地域の子供の精神医学的影響については研究によって結果は様々。
- (3) 一般集団についての研究では、自己申告による健康状態の不調、臨床的あるいは前臨床的な抑うつ、不安、及びPTSDの割合が高い。
- (4) 子供たちの母親は、主に家族の健康のことがいつまでも気になっていて、精神医学的な高リスクグループにとどまっている。

出典：Bromet EJ, JM Havenaar, LT Guey. A 25 year retrospective review of the psychological consequences of the Chernobyl accident. Clin Oncol 23, 297-305, 2011より作成

チェルノブイリ原発事故によりどのような精神医学的影響が見られたのか、精神医学と予防医学を専門とする研究グループが2011年に論文を発表しました。

事故直後に現場で作業した高いレベルの放射線に被ばくした集団は、事故から20年経過してもまだ抑うつと心的外傷後ストレス障害（PTSD）の割合が高いことが分かっています。事故発生時に、原発周辺に住んでいた、あるいは高汚染地域に住んでいた幼児や胎児への影響は、研究によって結果は様々です。例えば、胎内被ばくした子供たちについて、キエフ、ノルウェー及びフィンランドで行われた研究結果では、特異的な精神心理学的及び心理学的障害があったことを示唆していますが、他の研究ではそのような健康障害は見つかっていません。また一般集団の研究では、自己申告による健康状態の不調、臨床的あるいは前臨床的な抑うつ、不安及び心的外傷後ストレス障害の割合が高いことが分かっています。そして母親は、主に家族の健康のことがいつまでも気になっていて、精神医学的観点からは、高リスクグループにとどまっています。

チェルノブイリ原発事故の場合は、こうした症状の原因全てが、放射線への不安に帰するわけではありません。政府への不信、不適切なコミュニケーション、ソ連崩壊、経済問題及びそのほかの要因が関係していますし、おそらくはそのうちの一つが原因というよりは、いくつかが複合的に作用していると考えられます。

本資料への収録日：2013年3月31日

改訂日：2017年3月31日

世界保健機関 (WHO) 2006年報告書：
不安等のメンタルヘルスが、地域保健上の最大の問題



これに対し



WHO2006年報告書以降、国際的な調査の減少に対する懸念も

- ① WHO報告書の見解よりも、チェルノブイリ原発事故による身体的影響被害は大きい可能性があり、今後も国際的な調査が必要であるとの指摘*1
- ② WHOの見解が、汚染地域由来の食品への警戒を弱め、今後の調査研究を妨げる原因になっているという批判*2

* 1 : 根拠となっているのは、ウクライナのRivne州で、神経管欠損の発生率が、10,000人出生当たり22.2人と、ヨーロッパで最大となっている点である。(Wertelecki, Pediatrics, 125, e836, 2010)
しかし、この原因については今のところ明らかではない。

* 2 : Holt, Lancet, 375, 1424 - 1425, 2010

世界保健機関 (WHO) 報告書等では、不安等のメンタルヘルス面が強調されるあまり、身体的影響に関してなおざりになっているのではないかという論旨の報告も示されています。

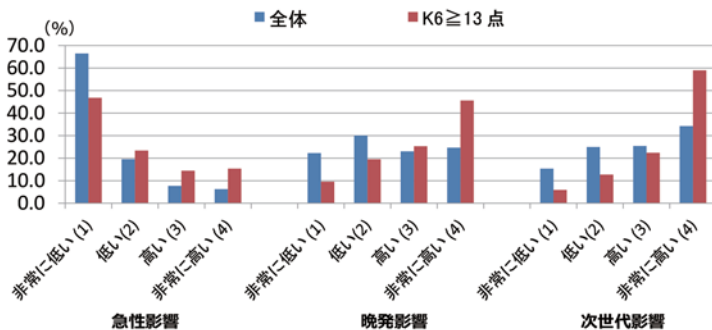
その大きな根拠になっているのは、ウクライナの Rivne 州で暮らす「森の住民」と呼ばれるポーランド系孤立集落の人々において、特に神経管欠損の発症率が高くなっているという報告です。近親婚の影響も疑われていることや、神経管欠損は、葉酸欠乏や母親の飲酒によっても起こるため、Rivne 州の神経管欠損が、チェルノブイリ原発事故由来の放射線によるものか、そのほかの影響によるものか、あるいは複合影響なのかは分かっていません。

(関連ページ：上巻 P107 「奇形誘発に関する知見－チェルノブイリ原発事故－」)

本資料への収録日：2013年3月31日

改訂日：2015年3月31日

2011年度県民健康調査「こころの健康度・生活習慣に関する調査」結果から



※K6は全般的な精神健康度を測る自記式尺度で、13点以上の場合、うつ症状や不安症状が強いことを示している。

- **全体としては、**
急性影響については、可能性は極めて低いと答えた人が多く、晩発影響については、意見が分かれ、次世代影響については、極めて高いと答えた人が最も多かった。
- **精神的不調の人では、**
どのタイプの影響についても、可能性が極めて高いと答えた人の割合が多かった。

Suzuki Y, et. al., Bull World Health Organ, 2015より作成
(<https://www.who.int/bulletin/volumes/93/9/14-146498.pdf>)

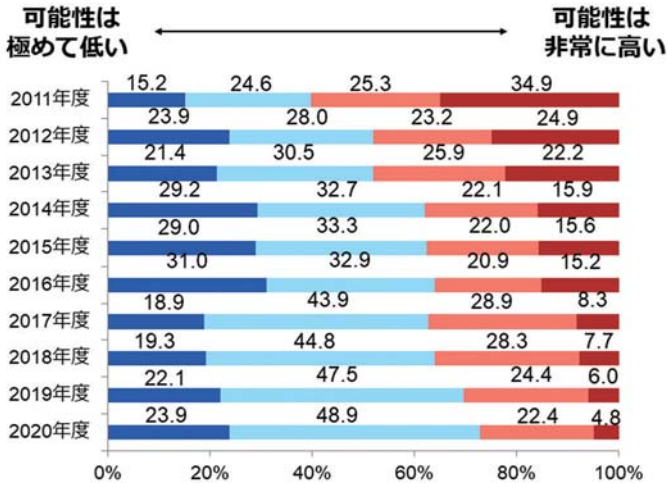
福島県が実施している県民健康調査では、毎年避難区域等の住民に対しこころの健康度・生活習慣に関する調査を実施しています（詳しくは、下巻10.5節「こころの健康度・生活習慣に関する調査」を参照）。2011年度には、避難区域等の住民に対し、①放射線の急性被ばく影響（抜毛や出血など）、②晩発影響（甲状腺がんや白血病）、③なんらかの次世代への影響、の3点について、その認識を尋ねています。その結果は次のとおりです。

- 急性被ばくを心配する方は非常に少ない一方、晩発影響や次世代影響を心配する方は非常に多く、半数以上にのぼっている。
- ①、②、③の3点の設問の全てで、放射線影響を心配する人は、そうでない人よりも明らかに精神健康度が悪く、抑うつ症状や不安症状を抱えている。

これらの結果から、否定的なリスク認知を有する方は、同時に強い抑うつ・不安症状を有している可能性が高いと言えます。

本資料への収録日：2018年2月28日

改訂日：2022年3月31日



第45回福島県「県民健康調査」検討委員会資料より作成

上巻 P151 「精神健康と放射線の健康影響に関するリスク認知の関係」で示したように、福島県が実施している県民健康調査では、毎年放射線の健康影響（晩発影響と次世代影響）に関するリスク認知について調査をしています。二つの質問とも、年々徐々にではありますが、そうした可能性が高いと答える被災者の割合は減っています。ただし懸念されるのは、毎年、晩発の身体疾患への影響を心配する人よりも、次世代影響を心配する人のほうが多いことです。図は、その次世代影響に関する質問結果の経年変化を表しています。徐々に次世代影響を心配する人の割合は減少しているものの、2020年度時点でなお3割近くがその可能性を心配しています。

このような放射線の次世代影響への不安は、結婚や妊娠ができるのかといった差別や偏見につながりやすくなります。被災者自身がこのように感じていれば、すなわちセルフ・スティグマ（自己への偏見）を有していれば、被災者の自信やアイデンティティ（同一性）は大きく揺らぐかもしれませんし、被災者自身の将来的な計画にも影響を与えかねません。こうした不安や偏見が被災者にとって敏感な問題であることに留意する必要があります（上巻 P143 「放射線事故と健康不安」）。

本資料への収録日：2018年2月28日

改訂日：2023年3月31日

チェルノブイリ原発事故発生：1986年4月26日



遠隔地での人工流産の増加

ギリシャ：1987年1月の出生率が激減

⇒1986年5月に妊娠初期の胎児の23%が人工流産と推定

イタリア：事故後5か月間は1日当たり約28～52件の
不必要な中絶があったと推定

デンマーク：少しあった

スウェーデン、ノルウェー、ハンガリー：なかった

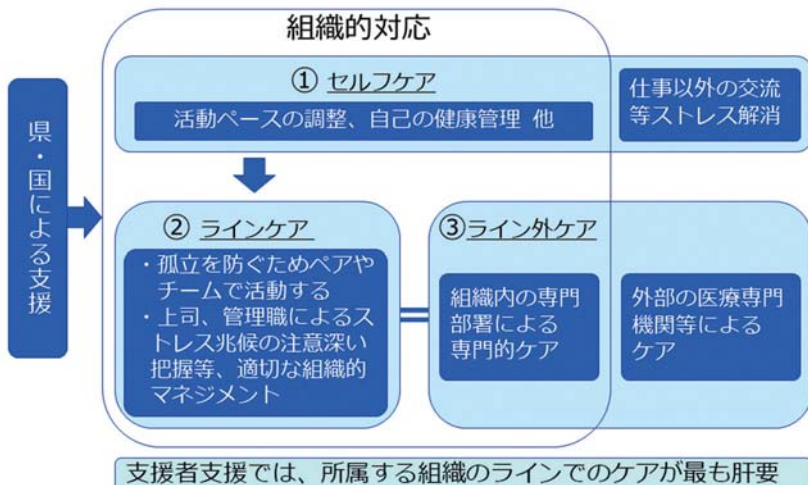
出典：Proceedings of the Symposium on the effects on pregnancy outcome in Europe following the Chernobyl accident.
Biomedicine & Pharmacotherapy 45/No 6, 1991より作成

放射線の健康影響への過度な不安は、精神と共に身体も傷つけることがあります。例えば自殺やアルコール依存症は体に害を及ぼします。

チェルノブイリ原発事故ではストレスから自然流産が増えたとする報告があります。また、チェルノブイリ原発から遠い地域でも、人工流産が増加したという報告もあります。ギリシャのチェルノブイリ原発事故の影響は1ミリシーベルトを超えない程度でしたが、事故が起こった翌月には中絶した妊婦が多くなり、次の年の1月の出生児数が激減しました。出生率から計算すると、妊娠初期の23%が中絶したと推定されています。一方、ハンガリーのように、胎児の被ばく量が100ミリシーベルトを超えない場合の人工中絶が許されていない地域では、中絶は行われませんでした。

本資料への収録日：2013年3月31日

改訂日：2019年3月31日



内閣府「被災者のこころのケア 都道府県対応ガイドライン」2012年3月、福島県精神保健福祉センター「福島県心のケアマニュアル」2012年、独立行政法人 労働者健康福祉機構「職場における災害時のこころのケアマニュアル」2005年6月、前田正治「福島県被災住民のメンタルヘルスに関する現状と課題」消防科学と情報、より作成

行政職や医療職等の被災者に対する支援業務者は、被災住民の苦悩を最も身近に感じ取る立場にあることが多く、また問題が長期化していることから無力感や罪責感情を抱きやすい状況になっています。

そのような支援者のこころのケアは、本来は組織のラインによる対応が最も肝要であり、そうしたケアにより組織の安定性や恒常性が守られます。しかし、福島県においては、あまりにも広範囲で長期的、複雑な問題が引き起こされているため、あるいはそれらの問題の収束点や解決プロセスが見えにくいいため、ラインケアのみで支援者をサポートすることが難しい状況になってきています。

このような支援者のケアは、まず、自らがそのような状況になる可能性のある状況の中で活動していることを認識し、ストレスの軽減に努める等のセルフケアが重要です。次に、上司、管理職、あるいは周囲の同僚等が早期に兆候を把握し、組織のラインにおいてケアの対応をとることが最も重要です。また、支援を行うべき専門の部署をライン外に設ける等の工夫も必要になります。さらに、このようなケアシステムの構築のためにも、特に管理職に対する（管理職自身も含めた）心理教育や啓発的活動は非常に大切です。

また、県や国は、被災者のこころのケア支援事業等を通じて直接的、間接的に被災者のこころのケアに関する支援を行っています。

（関連ページ：上巻 P155 「支援者のストレス対策」）

本資料への収録日：2016年3月31日

支援者の組織内でのケア

1. 職務の目標設定

- ・業務の重要性、目標を明確に持つ
- ・日報、日記、手帳等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、食事、水分をとる

3. 意識的に休養を心掛ける

4. 気分転換の工夫

- ・深呼吸、目を閉じる、瞑想、ストレッチ
- ・散歩、体操、運動、音楽を聴く、食事、入浴等

5. 一人でためこまないこと

- ・家族、友人等に積極的に連絡する
(できれば業務と関連のない人がよい)

支援者のセルフケア

a. 活動しすぎない

- ・自分の限度をわきまえ、活動ペースを調整する

b. ストレスに気付く

- ・自己の健康を管理し、ストレスの兆候に早めに気づく

c. ストレス解消に努める

- ・リラクゼーション、身体的ケア、気分転換
- ・仕事以外の仲間（家族、友人等）との交流を行う

d. 孤立を防ぐ

- ・ペアやチームで活動する

e. 考え方の工夫

出典：福島県精神保健福祉センター、「福島県心のケアマニュアル」2012年より作成

福島県精神保健福祉センターが作成した、「福島県心のケアマニュアル」では、支援者のストレス対策として注意することがいくつか挙げられています。

支援者のセルフケアとしては、活動しすぎない、ストレスに気付く等があります。支援者の置かれている状況ではなかなか難しいことかもしれませんが、活動しすぎないことが挙げられています。自分の限度をわきまえ、活動ペースを調整すること、1日に余りに多くの被災者と関わらないために、人に任せるということも大切なことです。ストレスの兆候があることは恥ずかしいことではなく、自分の体調を知る大事な手掛かりです。自己の健康を管理し、ストレスの兆候に早めに気付くことも必要です。ストレス解消のためには、リラクゼーション、身体的ケア、気分転換、仕事以外の仲間（家族、友人等）との交流を行うこと等が効果的です。孤立はストレスを受けやすい環境では極力避けることが望ましく、そのためペアやチームで活動する、定期的に、自分の体験（目撃した災害状況や自分の気持ち）を仲間と話し合ったり、先輩等からの指導を受ける機会を持ったりすることも必要になります。災害後の困難な状況では特に、一人の力で全てを変えることはできないことは普通のことですから、自分の行動をポジティブに評価し、自分はふさわしくない、あるいは能力がないというようなネガティブに考える必要は全くないのです。

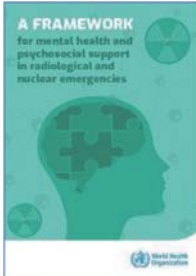
また、支援者の組織内でのケアとしては、次のような対策が具体的に挙げられています。

- ・「自分だけ休んでられない」といった罪悪感やストレスのサイン
- ・心身の反応が出ている場合は、早めに上司や同僚に相談する
- ・なるべくこまめに声を掛け合い、お互いの頑張りやねぎらう
- ・お互いの体調に気を付け、負担が強くなっている職員がいる場合には、本人、指揮担当者に伝える

(関連ページ：上巻 P154 「支援者支援：ケアの三段階」)

本資料への収録日：2016年3月31日

- ◆世界保健機関（WHO）は、2020年、WHOおよび機関間常設委員会（IASC）の既存のガイドラインを基に、放射線や原子力のあらゆる緊急事態における心のケアの具体的な提言をまとめた資料として「原子力・放射線緊急事態における心のケア」を公表した。
- ◆同書は「心のケア」と「放射線防護」の統合・促進を目的とし、放射線防護・対応の計画やリスク管理に携わる行政職や専門家、そのような状況下で健康の支援にかかわる専門職や専門家を対象にしたガイダンスである。



心のケアの介入に重点を置いた**公衆衛生的なアプローチ**として、

1. 放射線防護と心のケアの関係者間の**分野横断的な調整**
2. **コミュニティへの参画**
3. **リスクコミュニケーション**
4. **基本的な倫理原則の適用**

が、緊急事態後の対応に向けた【準備】【対応】【復興】の全段階において**非常に重要**である。

* 出典 WHO「A Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Radiological and Nuclear Emergencies」(2020)より作成

【日本語版は福島県立医科大学医学部災害こころの医学講座ウェブサイト (<https://www.d-kokoro.com/>) に掲載】

2020年、世界保健機関（WHO）が公表した「原子力・放射線緊急事態における心のケア」では、放射線・原子力のあらゆる緊急事態への準備（計画）、対応、復興の全段階において、心のケアが不可欠なものであることが示されています。また、良好な復興がもたらされるように、分野横断的な連携の重要性を強調しています。

例えば、心のケアの介入が、タイムリーかつ適切に実施されるように、保健やメンタルヘルスの専門職・専門家は、他の部門（例えばコミュニケーション、教育、まちづくり、災害調整、児童保護、警察など）に働きかけ連携すること、リスクコミュニケーションとコミュニティの参画を促し、被災者がウェルビーイング向上の活動における積極的な担い手になるようコミュニティ・ベースのアプローチを行うことなどが提案されています。

また、本書では、公的機関が発信するメッセージや情報に一貫性を持たせることや、健康リスクとその予測、防護措置や予防措置について、被災者にわかりやすい明確なメッセージを準備すること、よりリスクのある集団や心理的苦痛を感じている人に焦点を絞った心理社会的支援を提供することなど、計画・対応段階の重要な方策が具体的に解説されています。また、心のケアに携わるすべての人たちに必要な基本的な倫理的配慮事項についても述べられています。

本資料への収録日：2022年3月31日

- ・ 事故現場などの近くにいた人たち
- ・ 子どもの健康を心配する親、これから親になる人たち
- ・ 被災地の子どもたち
- ・ 病気をもつ人、高齢者、障がい者など**身体的ニーズ**のある人たち
- ・ **読み書きが困難**な人たち
- ・ 危険やストレスの多い状況下で作業している**対応者***の人たち
- ・ 高齢者施設など、**居住・収容施設**にいる人たち
- ・ **避難者、および避難者を受け入れた地域**の人たち
- ・ 以前からメンタルヘルスや**心理社会的なニーズ**をもつ人たち
- ・ 事故が起きた**原子力施設の作業員とその家族**



*) 対応者：保健医療従事者、事故現場の清掃作業員、報道記者、およびその他の対応者をさします

* 出典 WHO 「A Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Radiological and Nuclear Emergencies」(2020)より作成

【日本語版は福島県立医科大学医学部災害こころの医学講座ウェブサイト (<https://www.d-kokoro.com/>) に掲載】

世界保健機関（WHO）が公表した「原子力・放射線緊急事態における心のケア」（2020年）では、原子力災害が起こっても、被災者の多くは、困難な状況において比較的うまく対処できる力（レジリエンス（回復力））があり、すべての人が重大な心理的問題をかかえたり、抑うつや不安、PTSDなどを発症したりするわけではないと述べています。ただし、特定の集団の人たちは、緊急事態の状況次第で、心理社会的問題のリスクが高まることにも注意を呼びかけています。

本書では、そのような心のケアが特に必要な人たちへの対応として、リスクのある人々にもレジリエンス（回復力）があることを認識した上で、被災者全体に働きかける心のケアと同時に、その集団に合わせた優れたプログラムを計画することが重要であると述べています。

本資料への収録日：2022年3月31日

準備・ 計画期	1) リスク、脆弱（弱者）性、ニーズの評価
	2) さまざまな部門や人をまきこみ、心のケアの計画策定
	3) 既存の資源のマッピング
	4) 一般保健医療への統合
	5) モニタリングと効果検証
対応期	1) 緊急防護行動による心理的影響の理解
	2) 正しい緊急防護行動の方法の説明とコミュニケーション
	3) 防護措置実施に関する意思決定
	4) リスクの高い人たちの特定と介入、アドボカシー
	5) 通常の文化的・宗教的な行事や学校の再開、健康的なイベントの再開
復興期	1) コミュニティの復興のためのさまざまな分野の関係者の参加
	2) 長期的な視野にたった支援サービスの開発
	3) スティグマへの適切な取り組み
	4) コミュニティベース介入
	5) リスクのある集団（子ども、障がい者など）へのケアの計画と実施
	6) 財源と人的資源の不足への取り組み

* 出典 WHO「A Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Radiological and Nuclear Emergencies」(2020)より作成

【日本語版は福島県立医科大学医学部災害こころの医学講座ウェブサイト (<https://www.d-kokoro.com/>) に掲載】

世界保健機関（WHO）が公表した「原子力・放射線緊急事態における心のケア」（2020年）では、原子力・放射線緊急事態後の計画期・対応期・復興期の各段階において、必要とされる心のケアの検討事項が章ごとにまとめられています。

緊急事態後の計画・対応・復興のいかなる段階においても、心のケアが放射線被ばくを減らす防護措置を妨げるものであってはならないこと、そのため、放射線防護と心のケアをうまく連動させることに留意し、コミュニティを巻き込みながら両者を実施していくことが、本書の全章を通して強調されています。

例えば、【準備・計画期】では、放射線による実際の危害とリスクのアセスメントと資源のマッピング（位置づけとその記述）を行い、各防護行動に対する心のケアの方法の優先順位をつけ、一般保健医療とも連動させた心のケアの実施計画を策定すること、【対応期】では、防護措置による心理的影響を理解し、防護行動が必要な理由について、健康に焦点を当てた説明や意思決定支援が行えるように、対応者のトレーニングを行うこと、【復興期】では、コミュニティの中・長期的な発展とエビデンスに基づいたメンタルヘルスサービスや心理社会的介入に焦点をあて、長期的な視野に立った支援サービスを開発し、リスクのある集団へのケアやスティグマ対策などを継続的に実施していくことなどが重要であると記載されています。

本資料への収録日：2022年3月31日

改訂日：2023年3月31日