

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）と差別

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。

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）や差別が、メンタルヘルスを更に悪化させると報告されています。*

* 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」
- ・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：平成 25 年 3 月 31 日

改訂日：平成 27 年 3 月 31 日

放射線問題が精神面に与える影響について

- ・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

- ・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
- ・胎児被ばくした子供達のIQの平均が低い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

チェルノブイリ原発事故時に胎児であった子供たちへの、これらの研究では、神経心理学的影響についても調査が行われています。

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。

本資料への収録日：平成 25 年 3 月 31 日

改訂日：平成 27 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、汚染地域の人々、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ーの絆を維持する上で文化的に重要である、と位置付けられた。

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

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：平成 25 年 3 月 31 日

改訂日：平成 27 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

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：平成 25 年 3 月 31 日
改訂日：平成 27 年 3 月 31 日

メンタルヘルスへの影響



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衝撃は、チェルノブイリ原発事故で引き起こされた、最も大きな地域保健の問題である

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.

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：平成 25 年 3 月 31 日

改訂日：平成 27 年 3 月 31 日

世界保健機関 (WHO) 2006年報告書のまとめ



- ① ストレス関連症状
- ② 発生中の放射線の影響についての不安
(胎児影響)
- ③ 脳機能への放射線の影響
(汚染除去作業員への影響)
- ④ 汚染除去作業員の高い自殺率

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。ある研究者の報告によると、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つ目はそれぞれ、汚染除去作業員に見られた脳機能への影響と高い自殺率です。

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は認識障害、脳波検査 (EEG) の変化、統合失調症、認知症、脳器質の機能障害の徴候、及び磁気共鳴映像法 (MRI) による映像の変化等があったという報告があります。また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が 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。

本資料への収録日：平成 25 年 3 月 31 日

改訂日：平成 27 年 3 月 31 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) 高汚染地域住民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

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平成23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については、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1つが原因というよりは、いくつかが複合的に作用しています。

本資料への収録日：平成25年3月31日

改訂日：平成27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。

本資料への収録日：平成 25 年 3 月 31 日

改訂日：平成 27 年 3 月 31 日

チェルノブイリ原発事故によって奇形は増加したか？



チェルノブイリ原発事故前後における、欧州奇形児・双子登録データベースの比較

欧州先天異常監視機構（EUROCAT）9カ国18地域：
 事故前後で奇形発生頻度の**変化なし**

フィンランド、ノルウェー、スウェーデン：
 事故前後で奇形発生頻度の**変化なし**

ベラルーシ：
 汚染地域かどうかに関わらず流産児の**奇形登録増加**
 報告者バイアスの可能性あり※1

ウクライナ： 今世紀にEUROCAT参加
 Rivne州のポーランド系孤立集落で**神経管欠損増加**
 放射線に加え、**葉酸欠乏、アルコール依存症、近親**
婚等の影響を評価する必要あり※2

※1:Stem Cells 15 (supple 2): 255, 1997 ※2 :Pediatrics 125:e836, 2010

放射線が、これから生まれてくる子供たちにどのような影響を及ぼす可能性があるのか、チェルノブイリ原発事故前後の先天奇形の発生頻度については、様々な報告がなされています。欧州先天異常監視機構 (EUROCAT) や、フィンランド、ノルウェー、スウェーデンの先天異常に関するデータベースを事故前後で比較した結果、奇形発生頻度に変化は見られませんでした。

ウクライナの Rivne 州、北半分のポリシア郡には、汚染地域で自給自足の生活を送っている人たちがいます。かれらは「ポリシチュクス(森の住人)」と呼ばれるとおり、森で野イチゴやキノコを採り、狩りや漁をして暮らしています。彼らの間で、神経管欠損が増えているという報告があり、放射線によるものかどうかについての評価が待たれています。

本資料への収録日：平成 25 年 3 月 31 日

改訂日：平成 27 年 3 月 31 日

チェルノブイリ原発事故の際、妊娠中だった母親から生まれた子供に関する調査



調査対象

- ①胎内被ばくした子供138人と親（胎内被ばく群：被ばくした集団）
- ②ベラルーシの非汚染地域の子供122人と親
（対照群：被ばくしていない集団）

子供の精神発達	6～7歳時点		10～11歳時点	
	①胎内被ばく群	②対照群	①胎内被ばく群	②対照群
言語障害	18.1%	8.2%	10.1%	3.3%
情緒障害	20.3%	7.4%	18.1%	7.4%
IQ=70～79	15.9%	5.7%	10.1%	3.3%

- 精神発達において、胎内被ばく群と対照群との間に有意な差が見られたが、被ばくした線量と知能指数の間に相関がなかったことから、避難に伴う社会的要因が原因と考えられた
- 親の極度の不安と子供の情緒障害の間には相関が見られた



妊娠中の放射線被ばくは、胎児及び成長後の小児の知能指数に直接影響しない

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

ベラルーシの研究者らはチェルノブイリ原発事故の際、妊娠中で原発のそばに住んでいた母親から生まれた子供 138 人と、ほとんど被ばくしなかった事故時妊娠中だった母親から生まれた子供 122 人を対象に、胎児被ばくがその後の精神発達に及ぼした影響について 6～7 歳の時点と 10～11 歳の時点の 2 回調査しました。

2 回の調査とも、言語障害、情緒障害を発生する頻度は、非被ばく児に比べて胎内被ばく児では、統計学的に有意に多いという結果が得られています。

知能指数の平均も、非被ばく児に比べ平均以上の子供が少なく、正常と精神発達遅滞との境界域の子供が明らかに多いという結果でした。

しかし、甲状腺への吸収線量と知能指数には相関がなく、汚染された地域からの避難に伴う不利な社会心理学的、社会文化的要因（保護者の教育レベルや学校教育等）といった、被ばく以外の要因が原因である可能性が示唆されており、妊娠中の放射線被ばくが、胎児及び成長後の子供の知能指数に直接影響している可能性は低いと考えられています。

なお、親に対してのストレス評価指標調査の結果、親の不安症の頻度と子供の情緒障害の間には明らかな相関が認められました。

本資料への収録日：平成 25 年 3 月 31 日

改訂日：平成 27 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

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限り人工中絶は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：平成25年3月31日

改訂日：平成27年3月31日

	タイトル	発行機関	発行年月	掲載URL
①	心理的応急処置 (PFA) フィールド・ガイド	世界保健機関 (WHO) 日本語版翻訳: 国立精神・神経医療研究センター、ケア宮城、(公財) プラン・ジャパン	平成23年	http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/w_ho_pfa_guide.pdf
②	災害時地域精神保健医療活動のガイドライン (平成26年度現在、改訂中)	厚生労働省厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業	平成15年 1月	http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/medical_personnel_05.html
③	災害時地域精神保健医療活動ロードマップ	国立精神・神経医療研究センター災害時こころの情報支援センター	平成23年 3月更新	http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/pdf/mental_info_map.pdf
④	災害救援者・支援者メンタルヘルス・マニュアル	国立精神・神経医療研究センター災害時こころの情報支援センター	平成23年 3月更新	http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/pdf/mental_info_s_aigai_manual.pdf
⑤	原子力災害時における心のケア対応の手引き - 周辺住民にどう応えるか -	(公財) 原子力安全研究協会 (文部科学省委託事業)	平成21年 3月	http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/pdf/mental_info_nuclear.pdf

この図では、災害時や放射線の健康影響に限らず、一般的なこころのケアに関する参考資料を紹介しています。

①は、日本語に訳された心理的応急措置 (サイコロジカルファーストエイド: PFA) のガイドです。PFA を実践する際のすべきこと、してはならないこと等支援者の留意事項が挙げられています。

②は、災害時のストレス対策に関するガイドラインです。医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、そのほかの専門職、行政職員向けに、地域住民に及ぼす精神的影響への具体的な対応策が説明されています。

③は、震災直後そして中長期的な精神保健活動を示したロードマップです。保健・医療関係者向けに、災害被災者の心理的、精神的反応とそれらに合わせた活動が説明されています。

④は、災害時の支援者のストレス対策に関するマニュアルです。保健・医療関係者向けに、支援者に現れる心身の反応やストレス対策が説明されています。

⑤は、原子力災害時のこころのケアについて示された手引きです。災害後の心理的反応の事例や不安を抱える人への応急措置法を示し、それらに気づいた際には速やかに医師等に相談することを勧めています。また、支援者に見られやすい症状をチェックシートで確認し、適切な対応をとることを勧めています。

本資料への収録日: 平成 27 年 3 月 31 日

タイトル	用途及び対象	発行機関	発行年月	掲載URL
① 子どもにやさしい空間ガイドブック 第1部 (理念編)	・用途：緊急時に子供が安心して、安全に過ごすことのできる空間を作る ・支援対象：子供	(公財) 日本ユニセフ協会 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所災害時こころの情報支援センター	平成25年11月	http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/cfs_20130614_1.pdf
② 子どもにやさしい空間ガイドブック 第2部 (実践編)	・用途：第1部 (理念編) の内容を実践するために必要な準備や実際の手続きの説明 ・支援対象：子供	(公財) 日本ユニセフ協会 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所災害時こころの情報支援センター	平成25年11月	http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/cfs_20130614_2.pdf
③ 被災した子どもの支援をする方々へ～急性期の心理的なサポートについて～	・用途：被災した直後の子供の心のケア ・支援対象：子供	日本児童青年精神医学会・災害対策委員会	平成23年3月	http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/pdf/mental_info_childs_02.pdf
④ 被災した子どもの支援をする方々へ～中長期的な心理的なサポートについて～	・用途：被災した子供の中長期的な支援 ・支援対象：子供	日本児童青年精神医学会・災害対策委員会	平成23年7月	http://child-adolesc.jp/pdf/tebiki_ch_uuchouki.pdf
⑤ 支援者のみなさまへ 災害時の障害児への対応のための手引き	・用途：被災時に障害児を支援する際の身体面そして心理・行動面の問題への対処 ・支援対象：障害児、保護者	日本児童青年精神医学会	平成23年3月	http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/pdf/mental_info_handicapped_child.pdf

この図では、災害時における一般的なこころのケアのうち、主に子供のケアに関する参考資料を紹介しています。

①は、緊急時のガイドブックです。避難所・民間団体・自治体・医療・福祉・教育の関係者向けに、子供が安心して、安全に過ごすことのできる空間を作る際に理解しておくことや心掛けておくべき基本方針がまとめられています。

②は、①の実践編です。避難所・民間団体・自治体・医療・福祉・教育の関係者向けに、子供に優しい空間をつくるために必要な準備や実際の手続きが例示されています。

③には、災害直後の、また、④には中長期的な子供のこころのケア方法が、看護師、保健師、心理士、養護教諭向けにまとめられています。

⑤は、保健・医療関係者が特に障害児を支援する際の手引きです。身体面そして心理・行動面の問題への対処方法がまとめられています。また、保護者への支援方法も掲載されています。

本資料への収録日：平成27年3月31日

タイトル	用途及び対象	発行機関	発行年月	掲載URL
① うつ対策推進方策マニュアル-都道府県・市町村職員のために-	・用途：うつ病への適切な対処 ・支援対象：地域住民	厚生労働省 地域におけるうつ対策 検討会	平成16年1月	http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/01/s0126-5.html#1
② うつ対応マニュアル-保健医療従事者のために-	・用途：うつ病への適切な対処 ・支援対象：地域住民	厚生労働省 地域におけるうつ対策 検討会	平成16年1月	http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/01/s0126-5.html#2
③ 被災時の飲酒問題	・用途：飲酒により心身害している人への対処 ・支援対象：被災によりアルコールに依存してしまう人	国立精神・神経医療研究センター災害時こころの情報支援センター	平成23年4月更新	http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/pdf/mental_info_alcohol.pdf
④ 自殺に傾いた人を支えるために-相談担当者のための指針-	・用途：相談と支援活動に必要な基本的な知識や行動指針の確認 ・支援対象：自殺未遂者、自傷を繰り返す人及び自殺を考えている人を含む「自殺に傾いた人」	厚生労働省厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業	平成21年1月	http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/di02.pdf
⑤ ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン	・用途：「ひきこもり」の評価と支援の実践的なガイドラインとして作成されています。 ・支援対象：ひきこもり事例に当たる人	厚生労働省厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業	平成22年5月	http://www.ncgmkohnodai.go.jp/pdf/jidouiseishin/22n_cgm_hikikomori.pdf
⑥ 被災認知症支援マニュアル(医療用)	・用途：医療用 ・支援対象：避難所等で生活されている認知症の人と家族	日本認知症学会	平成23年4月	http://dementia.umin.jp/ryo419.pdf
⑦ 被災認知症支援マニュアル(介護用)	・用途：介護用 ・支援対象：避難所等で生活されている認知症の人と家族及び介護職の人	日本認知症学会	平成23年4月	http://dementia.umin.jp/kaigo419.pdf

この図では、災害時における一般的なこころのケアのうち、特に、うつ病、ストレス、飲酒、自殺、ひきこもり、認知症等のケアに関する参考資料を紹介しています。

①及び②は、地域の行政職員や保健医療従事者が一般的なうつ対策に取り組む際のマニュアルです。不安を抱えている人との会話での注意点と、説明の仕方や問いかけの例が具体的に挙げられています。

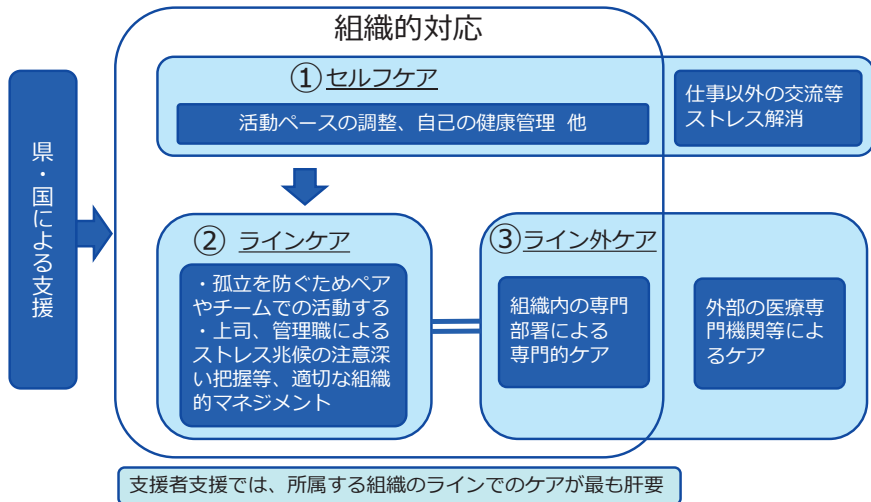
③では、保健・医療関係者向けに、被災によりアルコールに依存してしまう人への対処法が説明されています。

④は、自殺未遂者、自傷を繰り返す人及び自殺を考えている人を含む「自殺に傾いた人」を支援対象者として想定しています。保健所及び精神保健福祉センター職員、市町村職員や民生委員・児童委員向けに、相談支援活動に必要な基本的知識や行動指針が書かれています。

⑤は、ひきこもり事例のガイドラインです。精神保健・医療・福祉・教育等の専門機関向けの「ひきこもり」の評価と支援の実践的な資料です。

⑥及び⑦は、避難所等で生活されている認知症の人と家族に関するマニュアルです。⑥は、現地で認知症医療に携わる医師や看護師等医療従事者を対象としています。一方、⑦は、介護職の人を支援することを目的としています。

本資料への収録日：平成 27 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」平成24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」平成24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」平成17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、に基づき作成

行政職や医療職等被災者に対する支援業務者は、被災住民の苦悩を最も間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的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、とくに管理職に対する（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。

本資料への収録日：平成 28 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. 生活ベースの維持

- ・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」平成24年

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日にあまりに多くの被災者と関わらないために、人に任せるとい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つ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。

- ・「自分だけ休んでいられない」といった罪悪感ハストレスのサイン
- ・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

本資料への収録日：平成28年3月31日