

# 災害時の 心理的援助に関する マニュアル



## はじめに

災害時における心理的援助としては、精神科医などの多職種チーム（いわゆるこころのケアチームやDPATなど）が中心となる場合もありますが、保健師等が活動の中心となる場合もあります。今回主に、保健師等が活動の中心となる場合に、主として中規模の災害時に利用可能な心理的援助に関するマニュアルを作成することとしました。災害時の心理的援助に関しては既に多くの成書やマニュアルなどがあります。しかしながら、保健師等が現場に持って駆けつけるには、やや詳しくすぎたり、あるいは少し簡略で多少の不安を感じたりすることもあると思います。そこで、携帯して頂きすぐに役に立つ形のマニュアルを意図して作りしました。

本マニュアルで最小限の事を理解し、更に他の成書（「心的トラウマのケア じほう社」、「災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き 医学書院」）などと合わせて使っていただければと考えます。

本マニュアルでは、災害時の心理的援助についての基本的心構え、具体的な対応、更に支援者自身のメンタルヘルス対策の3点を中心に記載しています。本マニュアルが現場へ駆けつける皆さんの少しばかりの助けになればと思います。

また、若手の保健師さん等には、災害時の心理的支援を学ぶ手引きとしても役立てて頂ければと考えます。災害が今起きたときに何ができるか、私自身も自分が出来る範囲での精一杯の備えをすすめたいと思います。

平成28年12月

大分県こころとからだの相談支援センター

所長 土山幸之助

# 目 次

1	大分県こころとからだの相談支援センターの 災害時の心理的援助における役割	2
2	災害時に起こるストレスや心身への影響	3
	(1) ストレスの種類	3
	(2) 心身への影響	3
	(3) 自分でできるストレス対処法	5
3	被災者への支援	6
	(1) 心理的援助以前に必要な支援	6
	(2) 多層性の支援と災害時保健活動の位置づけ	6
	(3) こころのケアのポイント	8
	(4) 基本的な心理教育	13
	(5) 子ども、高齢者、障がい者、妊婦、外国籍の方などへの支援	13
4	支援者のメンタルヘルス	16
	(1) 支援者におこる心身の反応	16
	(2) 支援者自身のケア	18
	(3) ストレス対処法	20
5	資 料	21
	被災者健康相談票	22
	チェックリスト	23
	被災者ハイリスク度チェックリスト／医療機関に紹介すべき状態チェックリスト／ 支援者のストレスチェックリスト／労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト	
	啓発資料 体と心を大切に	28
	相談機関・精神科医療機関	30
	付録 IES-R (改訂 出来事インパクト尺度)／K6／K10 日本語版	35
	* PTSD等の精神疾患が疑われる時に活用するスクリーニング	

# 1 大分県こころとからだの相談支援センターの 災害時の心理的援助における役割

大分県こころとからだの相談支援センターの役割としては、実際に直接的な支援を行う個別チームとしての機能よりもむしろ以下の3つの機能が中心となると考えられます。一つは災害時の心理的援助に関する支援計画に関わること、さらには直接支援にあたる保健所や市町村の方々への後方的支援、また保健所や市町村の支援にあたる方々自身のメンタルヘルス対策です。具体的には、例えば以下のような支援を行うことが考えられます。

## コラム

### 大分県こころとからだの相談支援センターの 心理的援助に関する役割の具体例

#### 1) 心理的援助を中心とした助言

- ①災害時の心理的援助に関する資料等の情報提供
- ②保健所における精神保健に関する支援計画への助言
- ③市町村における精神保健に関する支援計画への助言

#### 2) 被災者支援

- ①被災者用心理的援助に関する資料（ちらし）の情報提供
- ②心理教育（こころの健康講話）
- ③健康相談票・ストレスチェック票等の資料の情報提供
- ④健康相談・巡回訪問等からの要フォローケースへのケアに関する助言（必要に応じての個別面接）

#### 3) 支援者への支援

- ①支援者用心理的援助に関する資料（ちらし）の情報提供
- ②心理教育
- ③健康相談票・ストレスチェック票等の資料の情報提供
- ④心身両面の疲労度の高い職員へのケアに関する助言（必要に応じての個別面接）

#### 4) 電話相談窓口

- ①センターの予約・相談電話による相談
- ②こころの電話による相談

#### 5) 広報

- ①ホームページによる心理的援助に関する資料の掲載
- ②ホームページによる相談窓口掲載

\*当然のことですが、実際には災害の規模、災害発生後の時期によって、どのような支援を行うかが異なってきます。

## 2 災害時に起こるストレスや心身への影響

### (1) ストレスの種類

①喪失	②トラウマ (恐怖体験による外傷性ストレス)	③生活上の変化
大切な人やものを失う体験により、生きる気力を失い、うつ状態に陥ってしまう場合もある	自身が直接被害を受けたり、他者が被害を受ける現場に居合わせたりした際、その直後に強い恐怖感や無力感、戦慄を感じるような体験	災害により生活環境や仕事、近所づきあいなどが大きく変化することで大きなストレスを感じる

### (2) 心身への影響

#### ①異常事態における正常な反応（一過性のストレス反応）

災害などの異常事態では多くの場合心身に様々な変化が現れます。多くは一過性のものであり、ほとんどの場合時間の経過とともに改善していきます。

身体	感情
発汗 めまい 動悸 血圧上昇 過呼吸 不眠 食欲低下	ショック 茫然自失 怒り 悲しみ 無力感 自責感 圧倒された感じ
思考	行動
集中力の低下 記憶力の低下 決断困難	ひきこもり 口数が減る 過活動 食行動の変化(喫煙や飲酒が増える)

## ②医療機関に相談すべき状態

医療機関に相談するにあたっては、反応の程度と持続期間が観察のポイントになります。あまりにも激しい反応を示したり、上記のような心身の変化がたとえば1～2週間以上続いたりするような場合には、医療機関に相談することを検討してください。

正常な反応かどうか判断に迷った際も、継続的な支援を行いながら医療機関につなげることが大切です。

### 医療機関に相談すべき状態

- 希死念慮や自殺企図があるとき
- パニック発作があるとき（動悸、発汗、過呼吸など）
- ひどくぼんやりしたり、物忘れが著しいとき（解離症状）
- 辛い記憶をありありと思い出すことや生々しい悪夢が頻発するとき（再体験症状）
- 幻覚や妄想があるとき
- 著しい興奮が続いているとき
- 怒りが自制できず自傷や他者への攻撃の可能性が高いとき
- 徘徊や意識障害（せん妄を含む）があるとき
- アルコールや睡眠薬（処方薬・市販薬）などの過度の使用がみられるとき（乱用や依存含む）
- 食欲低下や不眠が1～2週間以上続いているとき

（P24「5資料」に掲載）

#### コラム

#### もともと精神疾患をもつ方への留意点

- ・ストレスの増加による精神疾患の再発や増悪
- ・通院や服薬の中断による症状の増悪

### (3) 自分でできるストレス対処法

#### ①睡眠と休息

短時間でも横になり休む時間を設けるようこころがけましょう。

#### ②食事と水分

災害などの異常事態においては不規則になりがちですが、できるだけ摂取を心がけましょう。

#### ③リラックス

ストレッチや深呼吸など少し身体を動かすことで気分転換を図りましょう。

#### ④話をする

ひとりで不安を抱え込まず、安心できる相手と話すことで気持ちが楽になることもあります。

#### ⑤必要な治療を受ける

前ページのような状態にあるなど、辛いときには我慢をせず、相談機関や医療機関を利用することが必要です。



### 3 被災者への支援

#### (1) 心理的援助以前に必要な支援

当然のことではあります。心理的な援助を行う以前に、あるいは心理的援助を行う前提として、次のような対応・援助が必要となります。

##### ①現実的な問題への対応

- ・生命に直結する問題  
救命、安全、水、食事、寝る場所、薬、医療、衣類、衛生用品、燃料、電気等の援助
- ・生活面の支援

##### ②正確な情報の提供

安否確認、衣食住に関する情報、問い合わせや相談・支援の窓口、短期的な見通し等の情報提供

#### (2) 多層性の支援と災害時保健活動の位置づけ

(1) のような支援が必要なため、災害時には、次の様な多層性の支援やサービスの提供が求められます。

##### ①基本的なサービスおよび安全・確保

消防、自衛隊などによる救援活動、警察、行政によるサービスなど

##### ②地域社会および家庭におけるサポート

自助・共助による支えあい（家族、近隣住民、民生委員）

##### ③準専門的なサービス

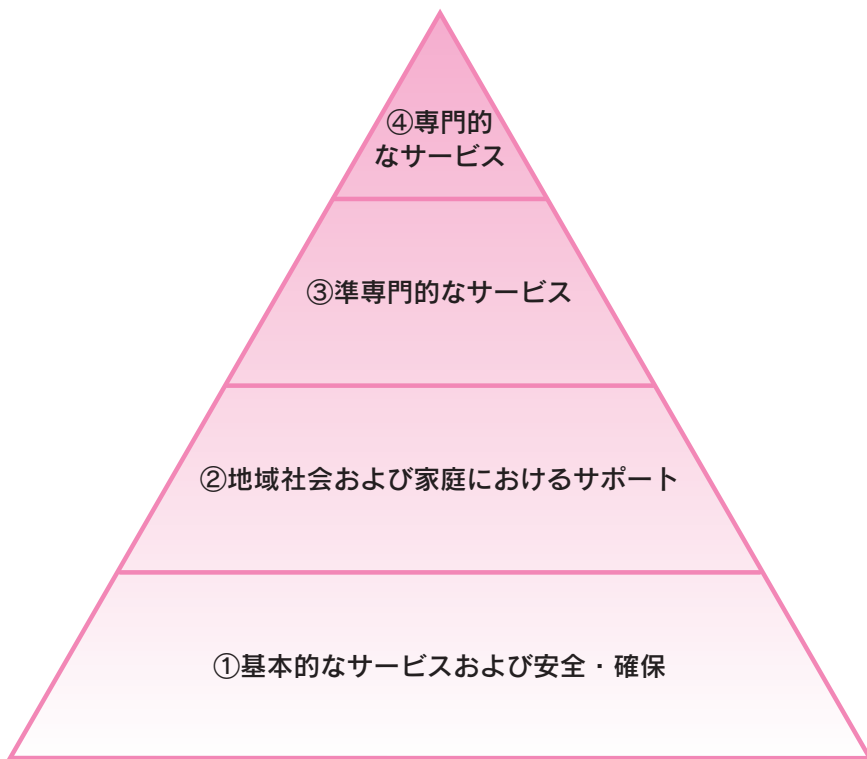
ストレス反応への対応、見守り（かかりつけ医、保健師、看護師、教師等）

##### ④専門的なサービス

精神疾患への対応・治療（精神科医、心理職、精神保健福祉士など）  
本マニュアルで主に扱っています保健活動はこのうち、②や③の支援が中心となり、更に④にあたるサービスに繋ぐことも求められます。

このような多層性の支援において、当然ではあります。心理的な側面にも十分に配慮した支援が必要になってきます。支援の際には、このような当たり前のことが、ともしれば忘れがちになる可能性があります。





(IASC Guideline, 2007 より)



### (3) こころのケアのポイント

#### 1) 基本的な態度

被災者に寄り添い傾聴しながら、ご本人の状態の把握に努めます。

##### ①まずは安全と安心とプライバシーの確保が必要

安全が確保されていることを確認し、安心感を感じられるように寄り添い見守ります。こころのケアを前面に出すことは避け、ご本人の心理状態に気遣いながら生活面の支援を最優先にします。

##### ②メンタルヘルスの問題をあまり強調しない

メンタルヘルスの問題だけを取り上げるような形ではなく、身体面も含めたアプローチをします。

(例えば、体の調子をきく・血圧測定・女性の場合月経の悩み等)

##### ③主体性とペースを守る

本人の意向を尊重して、本人のペースを守りながらどういう支援が必要か一緒に考えます。支援が一方的な押しつけにならないように注意します。

##### ④多くは自分からケアを求めたがらないことを知っておく

「皆が大変だから」などと援助を求めなかつたり、遠慮してしまう人もいます。会話を交わしながら様子を見たり、場合によってはこちらからあいさつなどして声をかけてみるとよいでしょう。

##### ⑤被災者自身のやり方や良いところを認める

その人のやり方、自分で工夫していること、大事にしていることを認めます。他の被災者を助けたり、自分にも何かできるという感覚が、回復に重要です。

#### 2) 実際の話の聴き方・接し方

##### ①できるかぎり落ち着いて話せる環境を準備する

プライバシーにも配慮し可能な限り落ち着いて話せる環境を整えます。座ってもらったり、しゃがむなど視線が同じ高さになるよう心がけます。相手に安心感を与えるばかりでなく、興奮を静める効果もあります。

##### ②静かに耳を傾ける・穏やかな態度で接する

無理に話を聞きだそうとせず、じっくり耳を傾けます。感情をあるがままに受け止めます。(受容と共感)

落ち着いた態度で、穏やかでゆっくりとしたやや低めの口調で語りかけます。わかりやすい言葉を使い、略語や専門用語は使わないようにします。

### ③相手のペースに合わせる

できるだけ話をさえぎらず、相手のペースで話を聞くことが大切です。ただし被災者は、混乱状態の中で十分に気持ちを伝えられない場合があります。タイミングを見計らって、「こういうことですか？」など確認を行ったりすることも必要になります。

### ④押しつけがましくしない

「～してあげる」という恩着せがましい態度になりがちですが、「お手伝い出来ることはありませんか？」という態度こそが必要です。

### ⑤睡眠・食欲などから聞く

多くの人にとって話しやすいのは体に関する事柄です。例えば、睡眠・食欲・疲労感などから話し始めるとよいかもしれません。

また、飲酒の量や頻度にも注意しましょう。

## 3) 情報提供

### ①心身の反応などについての知識と対処法を伝える

予測される心身の反応と対処法について説明します。異常な事態における正常な反応であることを理解してもらいます。

資料（P28～29）を使って説明する場合があります。

### ②役立つ情報の提供

直接役立つ情報や相談できる場所（相談窓口）があることを伝えてください。（資料p30～32）

## 4) 繋ぎ

### ①支えてくれる周囲の人や支援してくれる組織等への繋ぎ

家族・友人・近隣や地域で支えてくれる組織などに可能な限り早く結びつけます。孤立させないことが大切です。

### ②他職種・他機関への繋ぎ

専門職として判断し、場合によっては躊躇せず他機関・他職種へ繋げましょう。

## 不適切なことば（例）

区分	不適切なことば	理 由
叱咤 激励	がんばってください	励ませば元気になれるというものではありません。落ち込んでいることを責められた気持ちになります。
	家族のためにあなたががんばらなければ	
	親なのだからしっかりしましょう	
	亡くなった方のぶんまで長生きしましょう	
	早く元気を出しましょう	
	元気を出さないと、亡くなった人が悲しみますよ	
比較 する	このくらいの被害ですんで良かったですね	被災による喪失感は、他人と比較できるものではありません。自分の喪失感をわかってもらえないため孤独感を抱いてしまいます。
	ケガですんで良かったですね	
	命があって良かったですね	
	あなたよりもっと大変な人がいるのですよ	
	まだ、家族がいるのだから	
悲しみを 軽く 見積もる	きっと苦しまなかったと思います	
	天国で見守ってくれますよ	
	まだ若いのだからやりなおせますよ	
根拠のない 保証	大丈夫、きっと生きていますよ	同上 不安に対して何も答えていません。 何の見通し也没有ありません。
	お気持ちはわかります	
	いつかは癒えます	
	時期がくれば忘れることができます	

## 傷つけることば（例）

傷つけることば	理 由
命が助かったから良かったじゃないですか？	助かっても恐怖を経験しています。被災者に良かったは禁句です。
どうして本気で逃げなかったのですか？	被災者が悪いというイメージになってしまいます。
すんだこと（過去のこと）は忘れて、これからのことを考えましょう	忘れようとしても恐怖が侵入してくるのがトラウマです。
思ったより元気なので安心しました	必死で頑張っていたり、つらそうな表情を隠していることもあります。

### コラム

### 避けるべき態度、対応

- ①被災者を弱者とみなし、「～してあげる」といった恩着せがましい話し方をしない
- ②被災者が体験していることを決めつけたり、憶測したりしない
- ③すべての人がトラウマを受けている、自分の体験を話したがっている（話す必要がある）と考えない
- ④被災者の反応を「症状」と呼ばない、診断の観点で話さない
- ⑤体験の詳細を聞き出そうとしない

## コラム

### つらい体験をした方に接する時

つらいトラウマ体験を無理に聞き出すと、もう一度その場にいるような恐怖を経験させてしまう危険性があり、通常は避けるべきであると考えられています。支援のためになすねる必要がある時は以下の点の配慮をします。

- ①可能な限りプライバシーの保たれる場所で聴く
- ②子どもの場合、安心できる大人の同席を考える
- ③途中で、「このままお話を続けても大丈夫ですか？」と確認する
- ④同じ質問を何度も聞かれなくてもすむように工夫する

## コラム

### 怒りへの対応

被災者が怒りや欲求不満を抱くことがあります。怒りが建設的な方向へ向かうよう以下のような点の理解、対応が大切です。

- ①怒っている人は、聞き手に怒っているわけではない
- ②怒りには、反論や議論をするのは避ける
- ③落ち着いて傾聴し、何かに怒っているという感情を理解し受けとめる
- ④集団を相手にしない  
集団になると行動がエスカレートする場合があります
- ⑤怒りを放出させた後に、具体的な話（困っていることなど）を聞き出す

## コラム

### 深い悲しみへの対応

悲しみの感情は、大切なものや人を失ったことに対するごく自然な反応です。

- ①出来ることは基本的にはそばにすること
- ②泣いている人が求めない限り質問やアドバイスは控える
- ③泣いている人に泣くのを無理に止めるように求めるのは避ける

#### (4) 基本的な心理教育

被災者に対して、「2 災害時に起こるストレスや心身への影響」でふれた以下の2点に関する情報提供が必要と考えられます。すなわち、一つは被災者に起こりうる正常範囲内の状態に関する説明・対処法に関することです。ここでは多くの場合、様々な反応は時間とともに回復する事と対処法があるという視点が大切です。もう一つは早急に精神科受診や相談、対応などが求められる状態の説明です。

これらについて、資料を渡すなどをして、説明することを検討します。

その際に更に、様々な説明に際しては、別添の心理教育用の資料（「体と心を大切に～災害にあうと心だつてケガをしますよ～」 P28～29）を参考にしてください。

混乱した状況では、一度にすべてを説明することが困難な場合もあります。相談支援窓口などを明記した資料などを渡すだけとなるような場合もあります。

#### (5) 子ども、高齢者、障がい者、妊婦、外国籍の方などへの支援

##### 1) 子ども

P3の「(2)心身への影響」で説明した点に加えて、子どもには次のような点があらわれることがあります。

暗がりをこわがったり、物音におびえたりする

不安で一人になれない

子どもっぽく甘える

元気にはしゃぐ

頭痛、腹痛、発熱などの体の症状

##### [対応]

保護者の安定を図る必要があります。

子どもを1人にしないように家族などが出来るだけついておくようにし、子どもの話を聴くようにしましょう。

子ども返りしたり、はしゃぎすぎたりすることは誰でも起こり得ることを伝えましょう。

学校や家庭などでなるべく普段どおりに過ごせるように配慮しましょう。  
子どもが遊べる場所や時間を確保するように努めましょう。  
今後の生活などについて、わかりやすく説明しましょう。

## 2) 高齢者

高齢者は、被災して慣れない環境で生活をする、物忘れがすすむように見えたり、意識が曇りやすくなることがあります。このような場合には、予断をさけ、生活面の支援など現実的な対応により、安心感を与えるように努めましょう。

### [対応]

心身の不調がないか、より一層の見守りが大切です。

名前を呼ぶなどして、声をかける機会を増やしましょう。

日時、今の状況、今後の計画などをわかりやすく説明しましょう。

軽い体操、散歩などに誘い、1人で何もせずに過ごす時間が少なくなるように工夫しましょう。

## 3) 障がい者

### ①身体障がい者

実際的な援助をすることにより安心感を感じてもらうことが先決です。継続的な治療が受けられるように情報あるいは便宜を図る必要があります。特に人工透析、在宅酸素療法など受けている方は継続的治療の提供が必須です。また、視覚障がい者、聴覚障がい者は災害の情報を入手することが遅れることが考えられます。何が起こったかの正確な情報を伝える必要があります。

### ②知的障がい者

情緒的な反応が生じることがあります。わかりやすく災害のことを伝えましょう。また、出来るだけ災害以前と同じ生活ができるように配慮します。著しい興奮など対処が困難な事例は精神科医などへの援助を求めましょう。



### ③精神障がい者

災害への情緒的反応が生じることがあります。薬物中断によって精神症状が悪化することが懸念されるため、治療が継続できるように配慮する必要があります。重症度が高ければすぐに主治医等に相談するようにしましょう。（P4「②医療機関に相談すべき状態」参照）

プライバシーが保たれにくい避難所生活などにおいて、周囲の方の前で、精神科、精神障がいということを口に出さないように配慮しましょう。

## 4) 妊婦

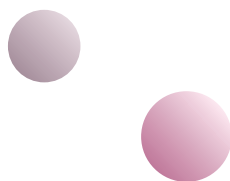
災害時に、体を動かすストレスに曝され、場合によっては必要以上に体を動かし流産の危険性が高まります。周囲の援助や社会資源を利用できるような現実的な援助が求められます。医療機関が再開したら、出来るだけ早期に健診を受けてもらうようにしましょう。

## 5) 乳幼児を抱えた親

被災時には、乳幼児を抱えた親は強いストレスにさらされます。乳児についてはオムツやミルクなどの確保が早急に必要となります。やるべきことが多く、親だけでは対処が困難となることもあります。周囲から援助し、社会資源が利用できるようにすることも必要になります。また子どもにあらわれる反応を知ってもらうことも大切です。

## 6) 外国籍の方

特に日本語が堪能でない方については災害に関する情報が伝わりにくいいため、通訳を通じて情報を提供するなどの配慮が必要です。



## 4 支援者のメンタルヘルス

災害時にケアやサポートにあたる支援者は、被災者と同じように災害による影響を大きく受け「二次被災者」とも言われます。支援者自身も被害を受けていることを自覚し、特に自分のメンタルヘルスに目を向け、気を配ることが必要です。

### (1) 支援者におこる心身の反応

災害時のような「異常な事態」に対して、下記のような反応が起こることが考えられます。これらは「異常な事態に対する正常な反応」です。

支援者には、下線で示したようにさらにいくつかの特有の反応が表れる可能性があります。

身 体	感 情
発汗 めまい 動悸 血圧上昇 過呼吸 不眠 食欲低下	ショック 茫然自失 怒り 悲しみ <u>無力感 自責感</u> 圧倒された感じ <u>気分の高ぶり</u>
思 考	行 動
集中力の低下 記憶力の低下 決断困難 <u>作業能率の低下</u>	ひきこもり 口数が減る 過活動 <u>食行動の変化(喫煙や飲酒が増える)</u> <u>業務に過度に没頭する</u> (休憩を取らない)

\*下線は、支援者に強く起こりうる反応

以下のような徴候に思い当たったら、少し現場から離れて休みを取ったり、同僚やメンタルヘルスの援助者と相談するなどしてください。

### 支援者のストレスチェックリスト

- 「大丈夫か」と聞かれると、どうも腹がたつ
- 興奮してしゃべり続けたり、せかせか動いたりしてしまう
- ついイライラして、攻撃的になってしまう
- 必死でやっているのに、成果が上がらない気がする
- これでよかったのかと始終落ち込んでいる
- 何が最優先かを判断することができない
- 周囲の手助けを受け入れられない
- 無口になってふさぎ込んでいたり、ボーツとしたりしてしまう
- 仕事への意欲がわからない
- 目の前のことに集中できない
- 物忘れがひどい
- 体調が悪く、疲れがとれない
- 眠れない
- 飲酒量が増加している

(「災害と心のケアハンドブック」より)

(P25「5資料」に掲載)

## (2) 支援者自身のケア

支援者の燃えつきを防ぐために、活動前・活動中・活動後の各期に考慮すべき事について紹介します。

### 支援活動前

- ・ 自分自身の健康状態の確認
- ・ 家庭、職場のサポート体制の確認
- ・ 不在に備え、家庭や仕事での自分の役割や責任についての準備

### 支援活動中

過酷な状況においては、休憩など健康を保つための工夫に対し、罪悪感を抱く可能性もありますが、支援者自身が体調を崩さないことが大切です。

#### ◆食事・水分・休憩の確保

お互いに声をかけて、意識して休憩や食事をとりましょう。

食事を食べたくないときや時間がないときには、少量に分けて食べましょう。水分補給にも気をつけてください。

#### ◆睡眠時間の確保

睡眠時間の確保は非常に重要です。業務により削られることのないようにしなければなりません。

不眠が続く場合は身近な方（同僚や上司など）に相談し、アルコールなどに頼らず、早めに医療機関を受診しましょう。

#### ◆気分転換の工夫

少し体を動かすと、体の緊張がほぐれ、血行がよくなります。深呼吸をしたり、体を伸ばしたり、意識して少し体を動かしてみましょう。

#### ◆体験や感情を共有する

自分の体験を話し、感情をため込まないようにしましょう。

可能であれば、職員が集まって、その日体験したことや感じた事を話す機会を持ちましょう。その際は、他人を批判しないことや、自分の仕事をほめる、同僚と評価し合う等お互いを労い合う事を心がけましょう。電話相談、健康相談やカウンセリングなどを活用する方法もあります。

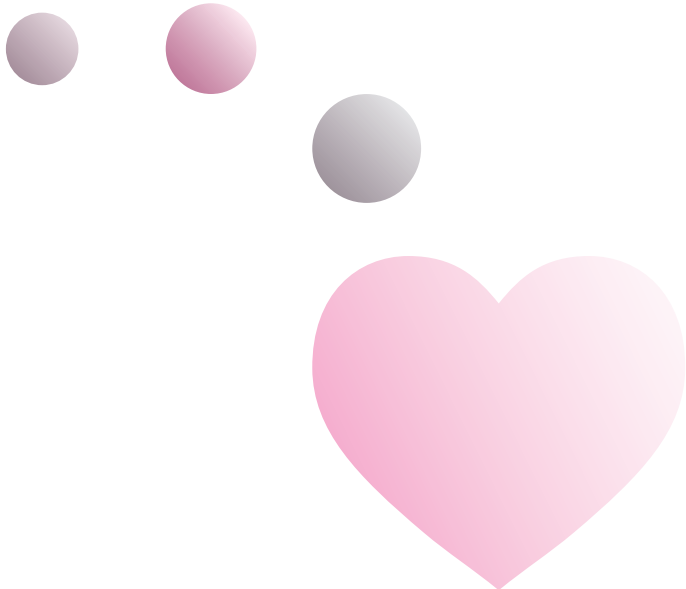
### ◆ペアを組んでの活動

原則としてペアでの活動が基本です。ペアに際しては、被災者支援の経験の有無や土地勘の有無などにも配慮するとよいでしょう。また、心身の不調に気づきにくいいため、常にお互いの様子をチェックし、休憩など声をかけ合ってください。

### 支援活動後

支援が終わって本来の生活に戻ったとき、日常生活に戻るための時間が必要なことを知っておくことが大切です。十分な睡眠・食事をとることを心がけ、必要に応じて休養をとりましょう。また、支援者同士で連絡を取り合い、活動を振り返る機会を持つなどもよいと思われます。

体調が心配な時は、相談機関の利用を検討してください。



### (3) ストレス対処法

以下にストレス対処法をまとめました。自分に利用しやすい方法、やりなれた方法を試してみましょう。

#### ①職務の目標や活動内容の確認

- ・職務の重要性、誇りを忘れない
- ・職務を見失わない
- ・日報、日記、手帳などで記録をつけて頭の中を整理する

#### ②生活ペースの維持

- ・十分な睡眠、食事、水分をとる
- ・日頃から行っている習慣やストレス解消法を取り入れる工夫をする
- ・カフェイン（コーヒーなど）のとり過ぎは気分が悪影響を与えるので注意する
- ・アルコール、タバコのとり過ぎに注意する

#### ③自分の心身の反応に気づくこと

- ・自分の心身の状態に注意を向ける
- ・心身の反応が出ているときは、休憩・気分転換を心がける

#### ④気分転換の工夫

- ・深呼吸、目を閉じる、瞑想などで落ち着きを取り戻す
- ・ストレッチ、散歩、体操、運動などで体をほぐす
- ・音楽を聴いたり、入浴するなどリラックスする時間を持つ

#### 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  
支援活動に没頭せず、生活感・現実感を取り戻すことが必要
- ・職員同士でお互いのことを気遣う  
なるべくこまめに声を掛け合うこと  
お互いの頑張りを労うことは大切なこと  
自分自身でこころの変化に気がつかないこともあるので、お互いの体調に気を配る

## 5 資料

被災者健康相談票 .....	22
----------------	----

### チェックリスト

被災者ハイリスク度チェックリスト .....	23
医療機関に紹介すべき状態チェックリスト .....	24
支援者のストレスチェックリスト .....	25
労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト .....	26

### 啓発資料

体と心を大切に .....	28
---------------	----

### 相談機関

豊の国こころの“ホッ”とライン ―相談窓口一覧― .....	30
精神科病院・精神科診療所一覧 .....	33

### 付録

IES-R（改訂 出来事インパクト尺度） .....	36
K6/K10 日本語版 .....	38

## 被災者健康相談票

相談日 年      月      日 ( )	担当者	
相談場所		
住所 連絡先		
氏 名	(男・女) (生年月日      年      月      日)	
相 談 内 容		
自 覚 症 状	〈身体面〉 1 睡眠障害 (強い   あり   なし) 2 頭痛、筋肉痛、共通 (強い   あり   なし) 3 だるい、めまい、吐き気 (強い   あり   なし) 4 食欲不振、過食 (強い   あり   なし) 5 下痢、胃痛 (強い   あり   なし) 6 動悸、発汗、過呼吸 (強い   あり   なし) 7 持病の悪化 (強い   あり   なし) 8 アルコール、睡眠薬の過度の使用 (強い   あり   なし)	〈精神面〉 1 希死念慮 (強い   あり   なし) 2 自殺企図 (あり   なし) 3 辛い体験をありありと思い出す、悪夢 (強い   あり   なし) 4 ひどくぼんやりとする、もの忘れ (強い   あり   なし) 5 幻覚妄想 (強い   あり   なし) 6 著しい興奮 (強い   あり   なし) 7 激しい怒り、自傷、他者への攻撃 (強い   あり   なし) 8 徘徊や意識障害 (強い   あり   なし)
既往歴：   あり   なし		現病歴：   あり   なし 治療状況： 医療機関名 主治医
被災状況：   家屋全壊   家屋半壊   なし   その他		
家族の状況 (サポート体制)		
今後の支援計画：   要医療   経過観察   特になし		
備 考		



## 被災者のハイリスク度チェックリスト

### 1. 心的外傷体験

- 今回の災害で、危うく死ぬような目にあった
- 今回の災害で、家族や親しい友人が亡くなった
- 今回の災害以前にも、心的外傷体験がある

### 2. 家族

- 一人暮らしである
- 家の中に、介護の必要な人がいる(寝たきり老人、乳幼児、障がい者など)
- 家族の中に、その人の世話をしてくれる人物がいない

### 3. 対人関係とコミュニケーション

- ほとんど毎日話をする人物は、家族以外にはいない
- 日本語での疎通に困難を伴う

### 4. サポート体制

- 家族以外に、定期的に訪問してくれる援助者はいない

### 5. 身体的状態など\*

- 身体疾患がある
- 身体疾患があるが、医療機関に通院していない
- 障がい(身体、精神、知的)がある
- 障がい(身体、精神、知的)があるが、障がいの認定を受けていない
- 週に5日以上飲酒する
- 65歳を超えている
- 80歳を超えている

\*ここにあげる項目のうちあてはまるものの数が多い人ほど、災害後の精神的立ち直りが遅れたり、孤立し閉じこもりがちになったり、PTSDなどの精神医学的病態を発症しやすい。あてはまる項目の多いものを重点的にケアする必要がある。

また、あてはまる項目はすべて選ぶ。たとえば「5」では、86歳の人ならば「65歳を超えている」「80歳を超えている」の両方があてはまる。

「心的トラウマの理解とケア」より

## 医療機関に相談すべき状態チェックリスト

- 希死念慮や自殺企図があるとき
- パニック発作があるとき（動悸、発汗、過呼吸など）
- ひどくぼんやりしたり、物忘れが著しいとき（解離症状）
- 辛い記憶をありありと思い出すことや生々しい悪夢が頻発するとき  
（再体験症状）
- 幻覚や妄想があるとき
- 著しい興奮が続いているとき
- 怒りが自制できず自傷や他者への攻撃の可能性が高いとき
- 徘徊や意識障害（せん妄を含む）があるとき
- アルコールや睡眠薬（処方薬・市販薬）などの過度の使用がみられるとき  
（乱用や依存含む）
- 食欲低下や不眠が1～2週間以上続いているとき

## 支援者のストレスチェックリスト

- 「大丈夫か」と聞かれると、どうも腹がたつ
- 興奮してしゃべり続けたり、せかせか動いたりしてしまう
- ついイライラして、攻撃的になってしまう
- 必死でやっているのに、成果が上がらない気がする
- これでよかったのかと始終落ち込んでいる
- 何が最優先かを判断することができない
- 周囲の手助けを受け入れられない
- 無口になってふさぎ込んでいたり、ボーッとしたりしてしまう
- 仕事への意欲がわからない
- 目の前のことに集中できない
- 物忘れがひどい
- 体調が悪く、疲れがとれない
- 眠れない
- 飲酒量が増加している

# 労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト

記入年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

このチェックリストは、労働者の仕事による疲労蓄積を、自覚症状と勤務の状況から判定するものです。

1. 最近1か月間の自覚症状について、各質問に対し最も当てはまる項目の□に✓を付けてください。

1. イライラする	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
2. 不安だ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
3. 落ち着かない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
4. ゆうつだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
5. よく眠れない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
6. 体の調子が悪い	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
7. 物事に集中できない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
8. することに間違いが多い	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
9. 工作中、強い眠気に襲われる	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
10. やる気が出ない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
11. へとへとだ (運動後を除く)	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
12. 朝、起きた時、ぐったりした疲れを感じる	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
13. 以前とくらべて、疲れやすい	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)

<自覚症状の評価>各々の答えの ( ) 内の数字を全て加算してください。合計  点

I	0～4点	II	5～10点	III	11～20点	IV	21点以上
---	------	----	-------	-----	--------	----	-------

2. 最近1か月間の勤務の状況について、各質問に対し最も当てはまる項目の□に✓を付けてください。

1. 1か月の時間外労働	<input type="checkbox"/> ない又は適当 (0)	<input type="checkbox"/> 多い (1)	<input type="checkbox"/> 非常に多い (3)
2. 不規則な勤務 (予定の変更、突然の仕事)	<input type="checkbox"/> 少ない (0)	<input type="checkbox"/> 多い (1)	-
3. 出張に伴う負担 (頻度・拘束時間・時差など)	<input type="checkbox"/> ない又は小さい (0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	-
4. 深夜勤務に伴う負担 (★1)	<input type="checkbox"/> ない又は小さい (0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい (3)
5. 休憩・仮眠の時間数及び施設	<input type="checkbox"/> 適切である (0)	<input type="checkbox"/> 不適切である (1)	-
6. 仕事についての精神的負担	<input type="checkbox"/> 小さい (0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい (3)
7. 仕事についての身体的負担 (★2)	<input type="checkbox"/> 小さい (0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい (3)

★1：深夜勤務の頻度や時間数などから総合的に判断して下さい。深夜勤務は、深夜時間帯（午後10時～午前5時）の一部または全部を含む勤務を言います。

★2：肉体的作業や寒冷・暑熱作業などの身体的な面での負担

<勤務の状況の評価>各々の答えの ( ) 内の数字を全て加算してください。合計  点

A	0点	B	1～2点	C	3～5点	D	6点以上
---	----	---	------	---	------	---	------

### 3. 総合判定

次の表を用い、自覚症状、勤務の状況の評価から、あなたの仕事による負担度の点数（0～7）を求めてください。

【仕事による負担度点数表】

		勤 務 の 状 況			
		A	B	C	D
自覚症状	I	0	0	2	4
	II	0	1	3	5
	III	0	2	4	6
	IV	1	3	5	7

※糖尿病や高血圧症等の疾病がある方は判定が正しく行われない可能性があります。

➔ あなたの仕事による負担度の点数は：  点（0～7）


判 定	点 数	仕事による負担度
	0～1	低いと考えられる
	2～3	やや高いと考えられる
	4～5	高いと考えられる
	6～7	非常に高いと考えられる

### 4. 疲労蓄積予防のための対策

あなたの仕事による負担度はいかがでしたか？本チェックリストでは、健康障害防止の視点から、これまでの医学研究の結果などに基づいて、仕事による負担度が判定できます。負担度の点数が2～7の人は、疲労が蓄積されている可能性があり、チェックリストの2.に掲載されている“勤務の状況”の項目（点数が1または3である項目）の改善が必要です。個人の裁量で改善可能な項目については自分でそれらの項目の改善を行ってください。個人の裁量で改善不可能な項目については、上司や産業医等に相談して、勤務の状況を改善するように努力してください。なお、仕事以外のライフスタイルに原因があつて自覚症状が多い場合も見受けられますので、睡眠や休養などを見直すことも大切なことです。疲労を蓄積させないためには、負担を減らし、一方で睡眠・休養をしっかりと取る必要があります。労働時間の短縮は、仕事による負担を減らすと同時に、睡眠・休養を取りやすくするので、効果的な疲労蓄積の予防法のひとつと考えられています。あなたの時間外労働時間が月45時間を超えていれば、是非、労働時間の短縮を検討してください。

#### 【参考】時間外労働と脳血管疾患・虚血性心疾患との関連について

時間外労働は、仕事による負荷を大きくするだけでなく、睡眠・休養の機会を減少させるので、疲労蓄積の重要な原因のひとつと考えられています。医学的知見をもとに推定した、時間外労働時間（1週当たり40時間を超える部分）と脳出血などの脳血管疾患や心筋梗塞などの虚血性心疾患の発症などの健康障害のリスクとの関連性を下表に示しますので参考にしてください。上のチェックリストで仕事による負担度が低くても時間外労働時間が長い場合には注意が必要です。

時間外労働時間	月45時間以内	時間の増加とともに健康障害のリスクは徐々に高まる	月100時間または2～6か月平均で月80時間を超える
健康障害のリスク	低い		高い

## 体と心を大切に

～災害にあうと心だってケガをしますよ～

このリーフレットは、被災者の方に知っていただきたいことを短くまとめたものです。災害など、命に関わるような出来事を体験した後は、体と心にいろいろな反応が現れます。これらの多くは一過性のものであり、ほとんどの場合時間の経過とともに改善していきます。しかし、反応が激しい方もおられますし、心身の変化が1～2週間以上続いたりする方もおられます。

災害によって体と心にどのような変化が起こるのか、そして、体と心の健康を守るために何に注意したらよいのかを説明します。

(翌々日から2週間以内を想定しています)

### (1) 体と心に起こること

身 体	感 情
発汗 めまい 動悸 血圧上昇 過呼吸 不眠 食欲がない	ショック 茫然自失 怒り 悲しみ 無力感 自責感 圧倒された感じ
思 考	行 動
集中力の低下 記憶力の低下 決断困難	ひきこもる 口数が減る はしゃぐ 喫煙や飲酒が増える

### (2) 子どもの場合

「暗がりをおこがったり、物音におびえたりする」「不安で一人になれない」「子どもっぽく甘える」「元気にはしゃぐ」「頭痛、腹痛、発熱などの体の症状」などがよく見られます。

子ども返りしたり、はしゃぎすぎたりすることは誰でも起こり得ることで、学校や家庭などでなるべく普段どおりに過ごせるように配慮しましょう。子どもが遊べる場所や時間を確保するように努めましょう。

### (3) 体と心の健康のために

被災後は、心身に様々な反応が起こりますが、多くの場合が一過性の反応と考えられています。普段とは違う不自由な生活や日常生活の様々な困りごと、後かたづけ、先行の不安などから心労が重なります。

体と心の健康を保つために以下を参考にしてください。

#### ○睡眠と休息：できるだけ身体を休めましょう

体も心も疲れてきます。短時間でも横になるようにしてください。

※寝酒は睡眠の質を悪くするだけでなく、すぐに効かなくなります。眠れないからといってお酒に頼るのは控えましょう。

#### ○食事と水分：水分をこまめにとりましょう

食事が不規則になりがちですが、意識して食事や水分をとりましょう。

特に、高齢者や子どもは脱水防止のためにこまめに水分をとりましょう。

#### ○リラックス：時々身体を動かしましょう

ときどき体を動かすことで、緊張がほぐれ、血行がよくなります。

少し歩いたり、深吸やストレッチをこころがけてください。

入浴が可能なら、入浴でリラックスしましょう。

#### ○話をする：不安を一人でかかえこまずに、安心できる人と話しましょう

被災後には誰でも心配ごとが増えたり不安になったりするものです。一人でかかえこまず、安心できる人（家族や友人、ご近所の人、支援者など）と話しましょう。話すことで気持ちが少し楽になると思います。電話相談が開設されておれば、利用してみるの1つの方法です。

#### ○必要な治療を受ける：こんなときは早く受診しましょう

つぎのような状態が1～2週間以上続いたり、激しい反応がある場合は、受診しましょう。

- 疲れているのに眠れない（1～2週間以上続く）
- 食欲不振が続き体重が減少している（1～2週間以上続く）
- ひどくぼんやりしたり、物忘れが著しい
- 辛い記憶が勝手によみがえったり、生々しい悪夢が頻発する
- イライラして、自分を傷つけたり、他者への暴言・暴力の可能性が高い

相談窓口

# 豊の国こころの“ホッ”とライン ー相談窓口一覧ー

平成28年10月1日現在

分野	相談内容	相談窓口	電話番号	受付時間
こころ	様々な不安や悩み、心配	大分いのちの電話	097-536-4343	毎日24時間対応
	生きる望みを失ったとき	フリーダイヤル「自殺予防いのちの電話」	0120-783-556	毎月10日8:00-翌日8:00
	自死遺族の心の相談、 遺族のつどいの紹介	県こころとからだの相談支援センター	097-541-6290	8:30-12:00, 13:00-17:00(月～金)
	自死遺族のための電話相談	NPO法人自死遺族支援ネットワーク大分	097-535-0103	17:00-21:00(木)
法律	法的トラブルを解決するための情報提供	法テラス (日本司法支援センター)	0570-078374	9:00-21:00(月～金) 9:00-17:00(土)
		法テラス大分 (日本司法支援センター大分地方事務所)	050-3383-5520	10:00-16:00(月～金)
	総合法律相談	大分県弁護士会法律相談センター	097-536-1458	9:00-17:00(月～金)
	多重債務、家事事件、金銭請求等	大分県司法書士総合相談センター	097-533-4110	予約受付10:00-17:00(月～金) 相談13:00-16:00(毎週木)
金融 経営	多重債務に関する相談	九州財務局大分財務事務所 多重債務相談窓口	097-532-7188	9:00-12:00 13:00-17:00(月～金)
	商工業者の経営改善相談	大分県商工会議所連合会	097-536-3131	8:30-17:15(月～金)
		大分県商工会連合会	097-534-9507	8:30-17:15(月～金)
	中小企業ならびに中小企業組合	大分県中小企業団体中央会	097-536-6331	8:30-17:15(月～金)
仕事 職場	職場におけるメンタルヘルス相談	大分産業保健総合支援センター	097-573-8070	8:30-17:15(月～金)
	労働問題に関する相談 ※セクシュアルハラスメントなどに関する相談を含む	総合労働相談コーナー (大分労働局雇用環境・均等室)	097-536-0110	8:30-17:15(月～金) ※国民の祝日、12月29日～1月3日除く
		大分総合労働相談コーナー (大分労働基準監督署)	097-535-1512	
		中津総合労働相談コーナー (中津労働基準監督署)	0979-22-2720	
		佐伯総合労働相談コーナー (佐伯労働基準監督署)	0972-22-3421	
		日田総合労働相談コーナー (日田労働基準監督署)	0973-22-6191	
		豊後大野総合労働相談コーナー (豊後大野労働基準監督署)	0974-22-0153	
	労働者、使用者の労働相談	労政・相談情報センター「らうどう110番」 (県雇用労働政策課)	0120-601-540 (固定電話専用)	8:30-17:15(月～金) 携帯電話からは097-532-3040へ
青少年 子ども	児童虐待や児童の保護等に関する相談	中央児童相談所	097-544-2016	24時間対応
		中津児童相談所	0979-22-2025	24時間対応
	育児、しつけ、発達の遅れ等子育てに関する様々な悩み	いつでも子育てほっとライン	0120-462-110	24時間対応



青少年 子ども	子どもの悩みを持つ保護者、少年自身、犯罪被害に遭った少年少女の悩み	大分っ子フレンドリー 本部サポートセンター(大分県警察本部)	097-532-3741	9:00-17:45(月～金)
		大分っ子フレンドリー 県北サポートセンター	0979-24-3741	9:00-17:45(月～金)
		大分っ子フレンドリー 県西サポートセンター	0973-24-3711	9:00-17:45(月～金)
	いじめ、不登校等子どもの教育問題	いじめ・不登校相談 (県教育センター)	097-503-8987 097-569-0829	9:00-17:00(月～金)
		24時間子供SOSダイヤル(県教育委員会)	0120-0-78310	24時間対応
	子どもの人権	子どもの人権110番(大分地方務局)	0120-007-110	8:30-17:15(月～金)
ニート ひきこもり	15-39歳のニート等若年無業者の就職に向けた訓練等の支援、就職後の職場定着等の支援	おおいた地域若者 サポートステーション	097-533-2622	9:00-17:30(月～金)
		おおいた県南地域若者 サポートステーション	0972-28-6117	10:00-17:00(月～金)
	ニート、不登校、ひきこもりに関する相談	青少年自立支援センター	097-534-4650	9:30-17:30(月～土)
性暴力	性暴力被害に関する相談	おおいた性暴力救援センター すみれ	097-532-0330	9:00-20:00(月～金) ※祝日、年末年始を除く
高齢者	高齢者やその家族の様々な悩み	大分県高齢者総合相談センター	097-558-7788	8:30-17:00(火～日)
	認知症に関すること	認知症の人と家族の会(大分)	097-552-6897	10:00-15:00(火～金)
	認知症に関する専門医療相談	大分県認知症疾患医療センター(緑ヶ丘保護園)	097-593-3888	9:00-17:00(月～金)
		大分県認知症疾患医療センター(加藤病院)	0974-63-2263	9:00-17:00(月～金)
		大分県認知症疾患医療センター(千嶋病院)	0978-22-3125	9:00-17:00(月～金)
		大分県認知症疾患医療センター(向井病院)	0977-23-2200	9:00-17:00(月～金)
		大分県認知症疾患医療センター(長門記念病院)	0972-22-5833	8:00-17:00(月～金) 8:00-12:00(土)
	大分県認知症疾患医療センター(上野公園病院)	0973-23-6603	9:00-17:00(月～金)	
若年性認知症に関すること	若年性認知症の相談	097-552-6897	10:00-15:00(火～金、第1、3土)	
障がい者	障がいを理由とする差別や日常生活における悩み等	大分県障がい者差別解消・権利擁護推進センター (障がい者110番)	097-558-7005	8:30-17:00(月～金)
難病	難病に関する相談	大分県難病相談・支援センター	097-578-7831	9:00-17:00(月～金)
	小児慢性特定疾病に関する相談	(NS大分ビル2階)		
	難病に関する相談	NPO法人大分県難病・疾病団体協議会	097-535-8755	10:00-16:00(月～金)
人権	人権問題全般	みんなの人権110番(最寄りの法務局)	0570-003-110	8:30-17:15(月～金)
		大分地方務局人権擁護課	097-532-3368	8:30-17:15(月～金)
女性	DV、セクハラ、ストーカー等女性の人権	女性の人権ホットライン (大分地方務局)	0570-070-810	8:30-17:15(月～金)
	配偶者からの暴力(DV)等	配偶者暴力相談支援センター (大分県子ども・女性相談支援センター)	097-544-3900	9:00-21:00(月～金) 13:00-17:00、18:00-21:00 (土日祝)

女性	配偶者からの暴力（DV） 女性が抱える様々な悩み	配偶者暴力相談支援センター 女性総合相談（アイネス）	097-534-8874	9:00-16:30(月～金) ※祝日、年末年始を除く
	予期せぬ妊娠の悩みや、妊娠、 出産、育児などに関する心配	おおいた妊娠ヘルプセンター	0120-241-783	11:30-19:00(水～日) ※年末年始を除く
	不妊や不育などについての 相談	大分県不妊専門相談センター hopeful	097-586-6368 080-1542-3268	10:00-16:00(火～土) ※祝日、年末年始を除く
男性	男性が抱える様々な問題や 悩み	男性総合相談（アイネス）	097-534-8614	9:00-16:30(月～金) ※祝日、年末年始を除く
ひとり親	ひとり親家庭や寡婦からの、生活 や就業、養育費等に関する相談	大分県母子・父子福祉セン ター	097-552-3313	8:30-18:00(火～金) 8:30-17:00(日、月)
消費生活	消費生活に関する様々な相 談	大分県消費生活センター（ア イネス）	097-534-0999	9:00-17:30(月～金) 13:00-16:00(第3日曜除く日曜)
生活	生活上の様々な問題とこころの相談	よりそいホットライン	0120-279-338	24時間対応
	様々な悩み事	県民相談（アイネス）	097-534-9291	9:00-16:30(月～金) ※祝日、年末年始を除く
犯罪 被害者	犯罪被害者等への支援	公益社団法人大分被害者支援センター	097-532-7711	9:00-17:00(月～金)
	犯罪被害者への各種支援	法テラス （日本司法支援センター）	支援ダイヤル 0570-079714	9:00-21:00(月～金) 9:00-17:00(土)
		法テラス大分（日本司法支援センター大分地方事務所）	050-3383-5520	9:00-17:00(月～金)
生活 安全	警察安全相談 DV、ストーカー、ヤミ金、 悪質商法などの相談	大分県警察本部広報課（総合 相談）	097-534-9110 （短縮#9110）	9:00-17:45(月～金)
		大分県警察本部広報課（生活安全相談）	097-537-4107	9:00-17:45(月～金)
		大分県警察本部広報課（悪質商法相談）	097-534-5110	9:00-17:45(月～金)
精神 保健	こころとからだの健康	東部保健所	0977-67-2511	8:30-17:15(月～金)
		東部保健所 国東保健部	0978-72-1127	8:30-17:15(月～金)
		中部保健所	0972-62-9171	8:30-17:15(月～金)
		中部保健所 由布保健部	097-582-0660	8:30-17:15(月～金)
		南部保健所	0972-22-0562	8:30-17:15(月～金)
		豊肥保健所	0974-22-0162	8:30-17:15(月～金)
		西部保健所	0973-23-3133	8:30-17:15(月～金)
		北部保健所	0979-22-2210	8:30-17:15(月～金)
		北部保健所 豊後高田保健部	0978-22-3165	8:30-17:15(月～金)
	大分市保健所	097-536-2852	8:30-17:15(月～金)	
心の健康づくり相談	こころの電話 （県こころとからだの相談支援センター）	097-542-0878	9:00-12:00, 13:00-16:00(月～金)	
精神保健福祉に関する相談 （うつ、依存症等）	予約・相談電話 （県こころとからだの相談支援センター）	097-541-6290	8:30-12:00, 13:00-17:00(月～金)	
精神科の救急医療に関する 相談	精神科救急電話相談センター	097-541-1179	17:00-21:00(月～土) 9:00-21:00(日祝)	

<豊の国こころの“ホット”とラインに関する問合せ先>

大分県福祉保健部障害福祉課 TEL:097-506-2733 FAX:097-506-1740

## 精神科病院・診療所一覧

平成28年2月1日現在

施設名	所在地	〒	電話番号
朝見病院	別府市朝見1-23-28	874-0812	0977-22-0036
鶴見台病院	別府市大字鶴見4075-4	874-0838	0977-22-0336
独立行政法人国立病院機構 西別府病院（小児精神科）	別府市大字鶴見4548	874-0833	0977-24-1221
独立行政法人国立病院機構 別府医療センター（精神科）	別府市大字内竈1473	874-0011	0977-67-1111
向井病院	別府市大字南立石241-15	874-0832	0977-23-0241
山本病院	別府市光町14-3	874-0930	0977-22-0131
亀川精神保健クリニック	別府市亀川浜田3組	874-0014	0977-27-7500
木村クリニック	別府市上田の湯町17-8	874-0908	0977-24-2002
後藤医院	別府市元町4-9	874-0944	0977-23-1391
高橋内科医院	別府市朝見1-2-17	874-0812	0977-21-3151
みなみメンタルクリニック	別府市鶴見町3組大平山ビル1F	874-0833	0977-22-0373
杵築オレンジ病院	杵築市大字船部字中津屋2167-20	873-0024	0978-63-5560
くまもとココロクリニック	杵築市北浜665-432	873-0001	0978-68-8650
真那井診療所	速見郡日出町大字真那井3166	879-1503	0977-72-5270
国東市民病院	国東市安岐町下原1456	873-0231	0978-67-1211
衛藤病院	大分市上判田3433	870-1111	097-597-0093
えとう内科病院	大分市中判田1428-1	870-1113	097-597-6150
大分丘の上病院	大分市竹中1403	879-7501	097-597-3660
大分県立病院（精神神経科）	大分市大字豊饒476番地	870-0855	097-546-7111
大分下郡病院	大分市下郡1410	870-0926	097-569-1021
佐藤病院	大分市桜ヶ丘7-67	870-0838	097-543-6332
城東病院	大分市牧2-16-16	870-0924	097-558-7828
だいかく病院	大分市大字下郡字山崎170-4	870-0951	097-569-8860
タキオ保養院	大分市大字片島1355	870-0943	097-569-0870
塚川第一病院	大分市東春日町5-25	870-0037	097-532-0234
仲宗根病院	大分市小野鶴1353	870-1153	097-541-1040
博愛病院	大分市野田1111	870-0868	097-586-0888
淵野病院	大分市坂ノ市中央5-1-21	870-0307	097-592-2181
帆秋病院	大分市大字大分4772-2	870-0843	097-543-2366
緑ヶ丘保養園	大分市大字丹生1747	870-0318	097-593-3366
リバーサイド病院	大分市宮崎6-3	870-1133	097-568-7991
大分駅前メンタルクリニック	大分市金池町1-1-1大交セントラルビル4F	870-0026	097-537-5280
大分療育クリニック	大分市大字国分字六重原567-3	870-0864	097-586-5252

施設名	所在地	〒	電話番号
おの内科クリニック	大分市大字鷺野字行衛1018番地1	870-1121	097-568-8488
河村クリニック	大分市金池町2-12-8	870-0026	097-548-5570
こころの先生クリニック	大分市大在中央1-12-4メゾン芦刈2F	870-0251	097-594-5561
櫻井クリニック（保険外診療）	大分市公園通り2-9-1	870-0173	097-520-6662
竹下粧子クリニック	大分市中島西1-1-24中島ビル2F	870-0047	097-533-2874
中央町こころのクリニック	大分市中央町4-2-16林興産ビル2F	870-0035	097-547-9457
ハートドアクリニック	大分市大字神崎字見内404番地21	870-0805	097-574-7318
博愛診療所	大分市野田818	870-0868	097-549-0858
はさまクリニック	大分市東津留2-3-20	870-0934	097-554-2173
馬場政宏クリニック	大分市府内町1-4-11つのビル4F	870-0021	097-532-2567
古国府クリニック	大分市古国府6組の5	870-0844	097-573-6601
星生クリニック	大分市東大道1丁目8番15 CasaVerde駅南2F	870-0823	097-547-0704
山田クリニック	大分市府内町2丁目3-30ヴィーナズビル5F	870-0021	097-533-2228
吉岡メンタルクリニック	大分市中央町2-7-22	870-0035	097-538-7155
わかば台クリニック	大分市大字種具748-2	870-0274	097-528-1811
天心堂おおみちクリニック	大分市東大道2丁目3-45ガーデンパーク21	870-0823	097-543-1122
南大分メンタルクリニック	大分市中田町2-3組	870-0852	097-578-9780
白川病院	臼杵市末広938	875-0022	0972-63-7830
大分大学医学部附属病院（精神科）	由布市挾間町医大ヶ丘1-1	879-5593	097-586-6820
大分大学医学部附属病院（児童精神科）	由布市挾間町医大ヶ丘1-1	879-5593	097-586-6830
ひろたクリニック	由布市挾間町大字北方53 ゆめタウンはさまクリニックビル2F	879-5518	097-583-5777
佐伯保養院	佐伯市東町27-12	876-0814	0972-22-1461
加藤病院	竹田市竹田1855	878-0013	0974-63-2338
こころの郷クリニック	竹田市大字飛田川1618-23	878-0026	0974-63-3336
メンタルクリニック日田駅前	日田市元町19-24アベックスビル6F	877-0013	0973-22-8117
上野公園病院	日田市高瀬2226-1	877-0062	0973-22-7723
大分友愛病院	日田市上野1-1	877-0062	0973-23-5151
奥村日田病院	日田市田島町500	877-0023	0973-22-6166
サクラクリニック	中津市万田655	871-0025	0979-26-1666
心療クリニック済生堂	中津市豊田町2-20	871-0058	0979-26-0670
寺町クリニック	中津市寺町988-3	871-0075	0979-24-7671
大貞病院	中津市中原8	871-0157	0979-32-4512
まつざきクリニック	中津市三光白木1218	871-0112	0979-43-5784
佐藤第二病院	宇佐市大字中原347番地	879-0463	0978-32-2100
宇佐病院	宇佐市大字南宇佐1655	872-0102	0978-37-0485
千嶋病院	豊後高田市呉崎738番地1	879-0608	0978-22-3185

### IES-R 出来事インパクト尺度

PTSDのスクリーニング調査として開発されたもので、被災者の精神的健康度について被災者に目に見える形で提示する指標としても有用です。

25点以上の高得点の場合、専門家への相談が推奨されています。

### K6/K10

米国ケスラーらが開発した自記式スクリーニング調査票です。

GHQよりも鋭敏であるという結果が得られており、GHQよりも質問数が少ないのが特徴です。

ただし、スクリーニング出来るのは、抑うつ性障害および不安障害です。

また、カットオフポイント（精神疾患である確率が50%以上である）は、K6で15点以上、K10で25点以上です。カットオフポイントをこえる高得点の場合、専門家への相談が推奨されています。

## IES-R (改訂 出来事インパクト尺度)

IES-R (Weiss&Marmar,1997) はPTSDの侵入症状、回避症状、覚醒亢進症状の3症状から構成されており、災害や犯罪ならびに事件・事故の被害など、ほとんどの外傷的出来事について使用可能な自記式の心的外傷性ストレス症状尺度です。日本語版(東京都精神医学総合研究所が作成)では、心的外傷性ストレス症状の高危険者をスクリーニングする目的では、24/25のカットポイントが推奨されます。

- ・ Asukai N, Kato H, Kawamura N, et al : Reliability and validity of the Japanese-language version of the impact of event scal-revised (IES-R -J) : four studies of different traumatic events. J Nerv Ment Dis. 2002 Mar ; 190(3) : 175-82.
- ・ 心的トラウマの理解とケア

## IES-R（自記式質問紙）

お名前 \_\_\_\_\_（男・女） \_\_\_\_\_歳 記入日：平成 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

下記の項目はいずれも、強いストレスをとまなう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、答えに迷われた場合は、不明とせず、もっとも近いと思うものを選んでください。）

	(この1週間の状態についてお答え下さい。)	全くなし 0	少し 1	中くらい 2	かなり 3	非常に 4
1	どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、そのときの気持ちがふりかえしてくる。					
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	神経が過敏になっていて、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、まだいろいろな気持ちがあるが、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、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。					

## K6/10日本語版

K6および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）従来の標準である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に比べ質問数が少なく、簡便に使うことができます。日本語版は古川らが作成しています。

K6/10がスクリーニング出来るのは、抑うつ性障害（大うつ病、気分変調症）および不安障害（パニック障害、広場障害、社会恐怖、全般性不安障害、PTSD）です。

カットオフポイント（精神疾患である確率が50%以上である）は

K6 15点以上

K10 25点以上

です。

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です（精神疾患の疑いがある方を拾い出す。）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、自分が精神障がい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。



## K6/10日本語版

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。			
答えの選択肢は全て、①全くない（0点）②少しだけ（1点） ③時々（2点）④たいてい（3点）⑤いつも（4点）の5段階である			得点
1	(K10)	理由もなく疲れ切ったように感じましたか。	
2	(K6/K10)	神経過敏に感じましたか。	
3	(K10)	どうしても落ち着けなくらいに、神経過敏に感じましたか。	
4	(K6/K10)	絶望的だと感じましたか。	
5	(K6/K10)	そわそわ、落ち着かなく感じましたか。	
6	(K10)	じっと座ってられないほど、落ち着かなく感じましたか。	
7	(K10)	憂うつに感じましたか。	
8	(K6/K10)	気分が沈みこんで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか。	
9	(K6/K10)	何をするのも骨折りだと感じましたか。	
10	(K6/K10)	自分は価値のない人間だと感じましたか。	
合計			

## 参考文献

- 「災害精神医学入門」 高橋晶・高橋祥友編 金剛出版 (2015)
- 「災害時のメンタルヘルス」 酒井明夫、丹羽真一、松岡洋夫編集 医学書院 (2016)
- 「心的トラウマの理解とケア 第2版」 金吉晴編 じほう (2006)
- 「災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き (原書第2版)」  
兵庫県こころのケアセンター訳/医学書院 (2011)
- 「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」  
金吉晴・鈴木友理子監訳
- 「心理的応急処置フィールドガイド」 国立精神・神経研究センター 金吉晴・鈴木友理子監訳
- 「新版 ト라우マの心理学」 小西聖子著 NHK出版 (2012)
- 「災害支援者ガイド 体と心のケア」 (CRTホームページ) (全国CRT標準化委員会作成)
- 「体と心を大切に ～災害にあうと心だつてケガをしますよ～」 (全国CRT標準化委員会作成)
- 「災害と心のケア (第2版)」 デビッド・ロモ/アスク・ヒューマン・ケア (2011)
- 「心のケア 阪神・淡路大震災から東北へ」 加藤寛・最相葉月/講談社現代新書 (2011)
- 「災害列島に生きる ストレス障害と『こころのケア』」 菅原誠/平凡社 (2011)
- 「消防士を救え!～災害救援者のための惨事ストレス対策講座～」 加藤寛/東京法令出版 (2009)
- 「震災と心のケア 子どもの心の傷がPTSDになる前に」  
石崎朝世・片山和子・湯汲英史/日東書院 (2011)
- 「発達障害児者の防災ハンドブック」  
新井英靖・金丸隆太・松坂晃・鈴木栄子/クリエイツかもがわ (2012)
- 「災害時ストレスと心のケア」 太田保之編著 荒木憲一・川崎ナヲミ・長岡岡樹・中根充文著  
医歯薬出版株式会社 (1996)
- 「こころの科学165号 特別企画:トラウマ」 日本評論社 (2012)
- 「精神神経医学雑誌 Vol.114 No.3 特集:東日本大震災の復興計画と中長期支援」  
日本精神神経学会 (2012)
- 「精神神経医学雑誌 Vol.114 No.11 特集:支援者の支援—東日本大震災後の社会的問題—」  
日本精神神経学会 (2012)
- 「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」  
厚生労働省労働基準局長通知 (平成18年3月17日 基発第0317008号)
- 「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」  
中央労働災害防止協会 安全衛生情報センター  
ホームページ ([http://www.jaish.gr.jp/td\\_chk/tdchk\\_menu.html](http://www.jaish.gr.jp/td_chk/tdchk_menu.html))
- 「ストレス評価に関する調査研究  
—平成22年度における厚生労働省から産業精神保健学会への委託研究成果を中心に—」  
夏目誠/精神神経学雑誌Vol.114 No.12 (2012)
- 「災害時のこころのケア～支援者マニュアル～《第2版》」 長崎県精神保健福祉センター (2012)
- 「災害時のこころのケア」 岐阜県精神保健福祉センター (2011)
- 「災害時メンタルヘルス 支援者マニュアル<専門職員用>」  
仙台市精神保健福祉総合センター(2006.2009改訂)
- 「災害時の心のケア対応マニュアル」 福岡県 (2007)
- 「災害時の「こころのケア」の手引き」 東京都福祉保健局 (2008)

---

---

平成25年 3月発行  
平成28年12月改訂

— 発行・編集 —

**大分県こことからの相談支援センター**

〒870-1155 大分市大字玉沢908番地

電話：097-541-5276

— 印刷 —

(株) 明文堂印刷

---

---