

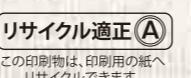
災害・事故時 こころのケアの手引き



この冊子は、災害・事故時の支援活動に必要となるこころのケア
について知識のエッセンスをまとめたものです。
ぜひ、日頃から目を通し、災害・事故時に活用してください。

災害・事故時 こころのケアの手引き

発行: 平成24年3月 No.1110149B
編集・発行: 保健福祉局精神保健福祉センター
〒802-8560 北九州市小倉北区馬借一丁目7番1号
TEL 093-522-8729 FAX 093-522-8776



目次

基礎知識

① 初期対応のポイント	2
② 被災した人に起こりうる心身の反応と症状	3
③ 被災地域における心理的経過	5
④ 災害時に特に配慮が必要な人への対応	7

支援のポイント

⑤ 支援者としての基本的心構え	9
⑥ 支援者としての具体的対応法	11
⑦ 支援者自身の「こころのケア」	13

資料 ※複写してご使用ください。

(1) 災害直後 見守り必要性のチェックリスト	17
(2) リーフレット	18~21
①全被災者向け	
②家族や友人を支えている方・ボランティア向け	
③お子さんを見守る方向け	
④高齢者を見守る方向け	
(3) 北九州市における災害・事故時のこころのケア対策と連絡先	22

災害時には、生命の保護や財産の損失への対応とともに、こころのケアの視点が求められます。この手引きは、被災者に対する支援活動を行ううえで必要な「こころのケア」について要点をまとめたものです。地震などの自然災害に限らず、犯罪、事故など的人為災害(事件・事故)においても同様に活用が可能です。
ぜひ、日頃から目を通しておき、災害発生時には、携帯するなど、実際の支援活動の場でご活用ください。
なお、この手引きは災害支援に携わる市職員を対象に作成したのですが、避難所運営スタッフ・市民ボランティアなど、被災者支援に関わる方もぜひご活用ください。

1 初期対応のポイント

災害・事故発生直後においては、こころのケアのために特別な対応が必要なわけではありません。

まずは、安全・安心・安眠をできるだけ早く確保することが大切です。

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。



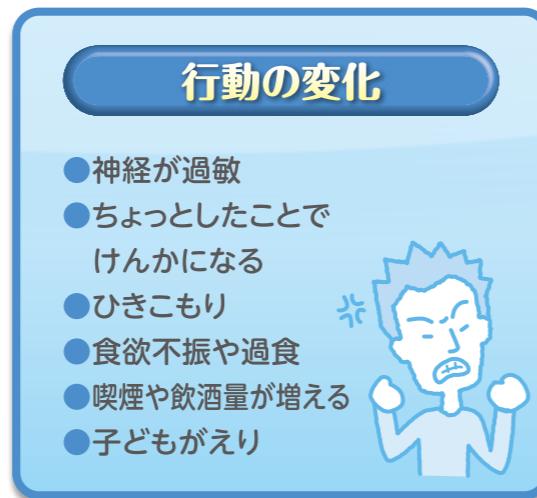
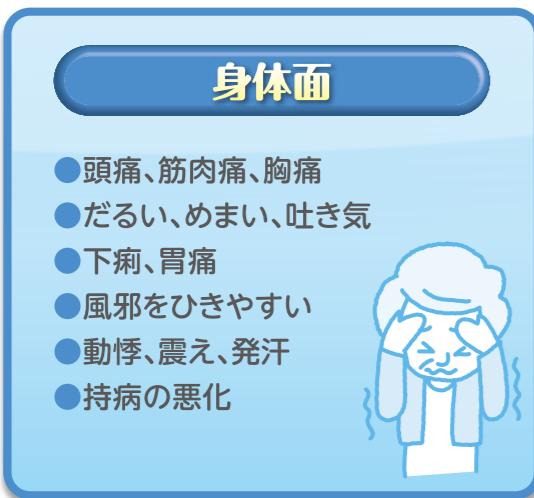
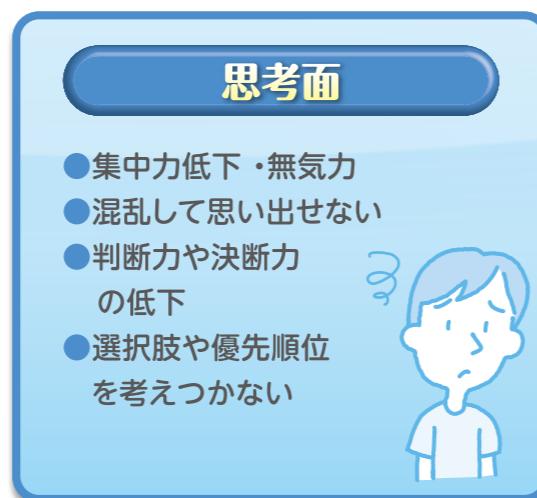
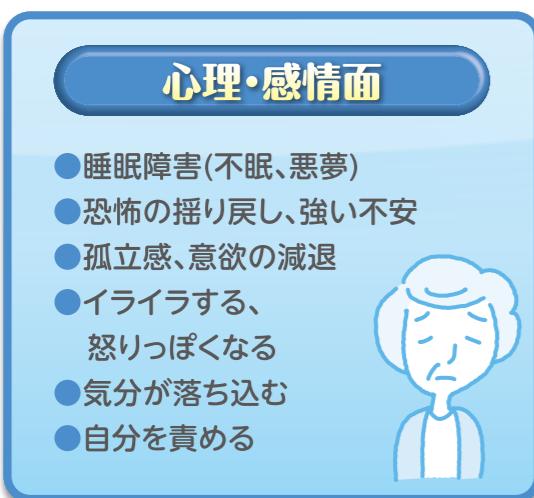
この3点は、被災状況下において最も基本的なことであり、常に忘れてはならないことです。

災害発生直後の対応

- ① 住民の健康状態の把握と傷病者の応急手当
- ② 基本的生活必需品の配布、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)など)
- ⑤ 精神的動揺の著しい住民のケア

2 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搖や心身の症状の多くは、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。大部分の人は、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ヶ月以内に回復します。



・・・災害時におけるストレス障害・・・

事件や事故、災害を経験した後、こころのバランスをくずして、精神的に不安定になることは、異常な事態に対する正常な反応です。しかし、一部の人々は、時が経ってもその体験が過去のものとなっていかずに、こころや身体の不調が長引くことがあります。

急性ストレス障害(ASD)

生命や存在の危険にさらされた人が、一時的に精神不安定となり、集中力、注意力の低下などから始まり、感覚や感情の麻痺した状態、もしくは神経がたかぶった状態に(興奮、心悸亢進、発汗、不眠)になります。多くは数日でおさまります。

心的外傷後ストレス障害(PTSD)

上記の急性ストレス障害の症状が1ヶ月以上にわたり持続し長期化した状態です。症状は自然に回復することがありますが、一部は慢性化して日常生活や仕事に影響が出ることがあります。

【PTSD症状】

- 災害の体験に関する不快で苦痛な記憶が本人の意思と関係なく突然よみがえり、災害当時と同じような恐怖や苦痛を再体験する。(侵入・再体験)
- あらゆる物音や刺激に対して過敏になり、気持ちが張り詰め、不安で落ち着かず、いらだちやすく、眠りにくくなる。(過覚醒)
- 災害時の恐怖体験が意識から切り離されたようになり、体験の記憶や実感が乏しくなる。現実感覚も乏しくなり、意欲や関心が著しく減退し、人々との自然な交流や将来のことを考えることができなくなる。(麻痺)
また、苦痛な体験を思い出すきっかけとなることを極端に避けようとする。(回避)

上記の症状が1ヶ月以上続くような場合は、専門機関に相談しましょう。

3 被災地域における心理的経過

①茫然自失期(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

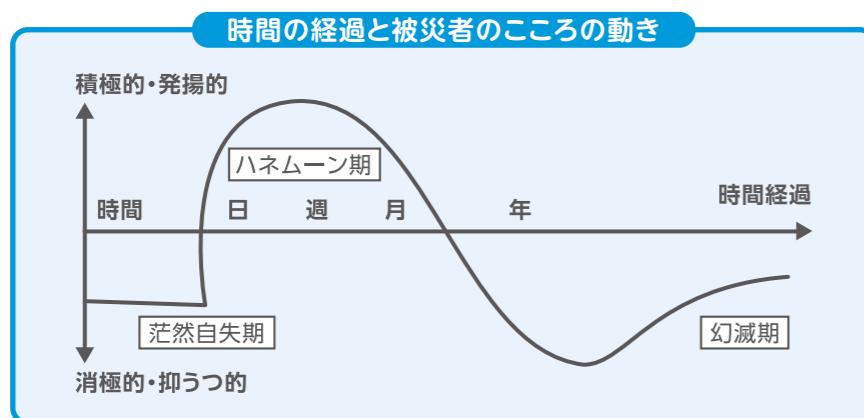
- 劇的な災害の体験を共有し、くぐり抜けてきたことで、被災者同士が強い連帯感で結ばれます。援助に希望を託しつつ、がれきや残骸を片づけ助け合います。被災地全体が温かいムードに包まれます。

③幻滅期

- 災害直後の混乱がおさまり始め、復旧に入る頃。
- 被災者の忍耐が限界に達し、援助の遅れや行政・支援者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、地域の連帯感が失われる場合もあります。

④再建期

- 復旧が進み、生活のめどがたち始める頃。
- 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。感情の振り戻しは起こりますが徐々に回復していきます。
- 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。



※外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉晴「心的トラウマの理解とケア」第2版:じほう(2006)から一部引用

悲嘆反応

愛する者を亡くしたとき、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。

悲嘆反応の過程は、「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」を進めていくためには、時系列に次の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く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、心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)

4 災害時に特に配慮が必要な人への対応

• • • 子ども • • •

災害から受けるこころの衝撃は大人より大きいと言われています。
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、年齢のわりに大人びた態度、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

家族が一緒に居る時間を増やし、話をきいてあげましょう。
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。

• • • 妊娠中の方 • • •

出産はどうなるかなど、不安を抱きやすい状態にあります。

対応策

安心できるように、できるだけ情報を提供します。
体調の変化が起こりやすいので、寒暖の影響を受けないように配慮することが必要です。

• • • 乳幼児を抱えた親 • • •

子どもの発育に対しての不安を抱きやすい状況にあります。

対応策

ミルクを作るためのお湯や紙オムツ、授乳できるスペースなど、現実的に生じる困りごとに対して配慮が必要です。保健師・助産師等によるサポートが望ましいと思われます。

• • • 高齢者 • • •

避難所などの環境变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、胃痛などの胃腸症状、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
- 一時的な認知機能の低下などの精神症状が出ることもあります

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。
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。

- 継続通院ができず、服薬の中止によって、症状悪化につながる場合があります
- 障害特性により、人とのコミュニケーションが難しく、集団生活になじみにくい場合があります
- 周囲の人への気兼ねなどから、家族も心理的負担を抱えている場合があります

対応策

障害特性に応じた情報伝達の工夫や周りからの刺激が入りにくい場所の確保など、避難所内での環境への配慮が必要です。また、家族へのサポートも必要です。

• • • 日本語を母国語としない方 • • •

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
- 地震などの体験や知識がない方がおられます

対応策

基本的な防災知識を提供するとともに、言語や生活習慣に配慮した情報提供や支援を行うことが必要です。

5 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、体調を調整します。
- 各所属で行動の打ち合わせをしておきます。
- チームで活動することが原則です。それぞれの役割について把握しておきましょう。
- 自分の身は自分で守ることが最低限度のルールです。
- 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きます。

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、その他諸々の情報が必要です。
- 被災地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事です。
- 現地では、実情に応じて現地の窓口を活用します。



③支援者は二次受傷者となり得ます。

- 被災地の現場は混乱しており、ストレスの高い状態が続くため、支援者も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)。

④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搖の多くは、災害時に誰にでも起こりうる反応であることを被災者に伝えることが大切です。

⑤出向いて、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むとよいでしょう。

⑥専門用語はなるべく使わないようにしましょう。

- 「カウンセリング」「メンタルヘルス」「トラウマ」「PTSD」等の言葉を安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。

⑦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。
- 専門家に橋渡しをするのも支援者の重要な役割です。

⑧被災者が自己決定できるよう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。
- 不安や混乱がひどく、一人では判断が難しい状態にあっても、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。

⑨二次被害の防止

- 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、事情調査等は心理的な負担となります。



6 支援者としての具体的対応法

①聴く

被災体験を聞くことはストレス反応を軽減することにつながります。

被災体験を聞くときには、相手の話のペースにあわせて聞くことが大事です。

- 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。

- 途中で話を妨げず、かつ、共感する姿勢で聴きます。

- 相手の気持ちを聴き、感情があるがままに受け止めます。

- 無理に聞き出すことは避けます。

- 安易な励ましや助言は禁物です。

- 災害時を無理に想い起こさせるような聞き方は避けます。

- 何を必要としているかを読みとりましょう。



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、感情を八つ当たり的に表出することがあります。

- 怒っている人は支援者を責めているのではありません。支援者は深呼吸し、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、話を中断することも必要です。

- 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。

③深い悲しみへの対応

泣くことは、大切な人やもの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。(6ページ参照)

- 相談者のそばに寄り添うことに意味があります。ゆっくり話を聞くことが大切です。

- 相談者の感情に巻き込まれすぎないよう、一定の距離を保ちましょう。

④触れる

肌のぬくもりは有効なコミュニケーションです。

- 隣に座る、別れ際の握手など、触ることは、恐怖、悲しみ、怒りを和らげる効果があります。

- 高齢者には肩をもむ、子どもには抱っこするなどが良いでしょう。

- 身体接触を嫌がる人もいます。人と場所に応じた対応を考えましょう。

⑤つなぐ

次のような場合には、早期に専門機関につなぎましょう。

- 強度の不眠が続いている。

- 強い緊張と興奮が取れない。

- 幻覚・妄想や周囲に対する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である。

- ひどく落ち込んでいたり、自殺の恐れが感じられる。

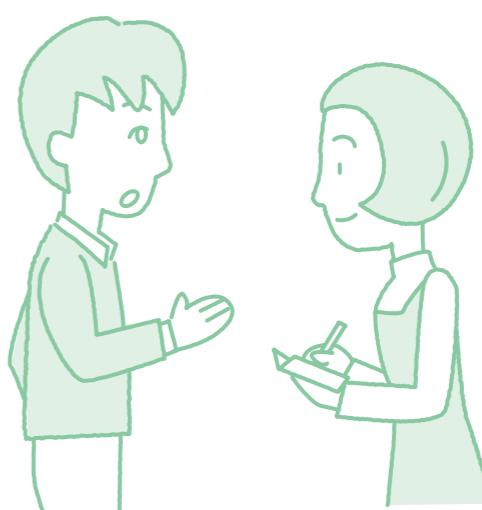
- ストレス症状(4ページ参照)が顕著である。

⑥共有する

- 支援活動を毎日、記録して引継ぎましょう。職員交代時のほか、長期的な支援に際して必要です。

- 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。

- 他の援助チームとの情報交換も重要です。復興状況の全般的な情報を把握するとともに、保健医療分野の他のチームとの情報交換を行います。



7 支援者自身の「こころのケア」

どんなかたちであれ災害に関与した人はすべて何らかの影響を受けます。
支援者は被災者を支援することで自らも傷つくことがあります。(二次受傷)

ストレス症状チェック表

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 災害現場の光景が突然目に浮かぶ
(被災の体験談が頭から離れない。自分も被災したような気持ちになってしまう。) | <input type="checkbox"/> 憂うつ、気が滅入る |
| <input type="checkbox"/> 食欲不振 | <input type="checkbox"/> 落ち込みやすい、悲観的になる |
| <input type="checkbox"/> 睡眠障害 | <input type="checkbox"/> 飲酒量が増加 |
| <input type="checkbox"/> 脱力感、強い疲労感を感じる | <input type="checkbox"/> 興奮気味、常に緊張している |
| <input type="checkbox"/> 強い無気力感や悔しさを感じる | <input type="checkbox"/> 胃腸の調子が悪い |
| <input type="checkbox"/> 強い罪悪感や自責感を持つ | <input type="checkbox"/> 集中力がなくなる |
| <input type="checkbox"/> 気分、感情がすぐれない | <input type="checkbox"/> 悪夢をよく見る |
| <input type="checkbox"/> 理由もなく気分が沈み、涙が出る | <input type="checkbox"/> 怒りっぽくなる |

※このチェック表には評価基準や診断基準は設定されておりません。

自己自身の状態を把握するための参考としてご活用ください。



● ● ● 支援者のストレス対処法 ● ● ●

- 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。
- 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。
- 自己の行動をポジティブに評価しましょう。
- 自己の体験・目撃した災害状況や、それに対する自分の気持ちを仲間と話し合ってみましょう。
- 自分だけで何とかしようと気負わず、自分の限界を知り、仲間と協力し合い、お互いに声をかけながら活動することが大切です。
- 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。
- 家族や友人と過ごす時間を大切にしましょう。
- 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。

- ストレス症状が強すぎると感じる。
- お酒の量が増えたり、飲まずにはいられないと感じる。
- 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。
- 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 ● ● ●

● 役割分担と業務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、交代時期、責任、業務内容をできるだけ早期に明確にします。

● 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。

● 支援者的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ようにすることが重要です。

● 住民の心理的な反応についての教育

支援活動において、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。

● 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。

● 業務の価値付け

組織の中ではしかるべき担当者が、支援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)



資料

(1) 災害直後 見守り必要性のチェックリスト

(2) リーフレット

①全被災者向け

②家族や友人を支えている方・ボランティア向け

③お子さんを見守る向け

④高齢者を見守る向け

(3) 北九州市における災害・事故時の
こころのケア対策と連絡先



災害直後 見守り必要性のチェックリスト

[記入日時] 月 日 (午前・午後 時) [実施場所] 避難所等
区()

対象者	氏名		年齢	歳	性別	男・女
	住所					
	TEL		居所	自宅・避難所・その他()		

各項目ごとに、あてはまる欄に○印を記入してください。

	非常に	明らかに	多少	なし
落ち着かない・じっとできない				
話しがまとまらない・行動がちぐはぐ				
ぼんやりしている・反応がない				
怖がっている・おびえている				
泣いている・悲しんでいる				
不安そうである・心配している				
動悸・息が苦しい・震えがある				
興奮している・声が大きい				
災害発生以降、眠れていない				

今回の災害前に、何らかの大きな事故・災害の被害があった	はい	いいえ
今回の災害によって、家族に不明・死亡・重傷者が出ている	はい	いいえ
治療が中断し、薬がなくなっている(身体の病気を含む)	はい	いいえ
病名() 薬品名()		
災害弱者である(高齢者、乳幼児、妊産婦、障害者、傷病者、日本語を母国語としない者)	はい	いいえ
家族に災害弱者がいる	はい	いいえ

※ このチェックリストには、評価基準や診断基準は設定されていません。見守りの必要性の有無等を判断する際の参考としてご活用ください。

[記入者] 氏名 所属
(電話番号)

(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)

● ● ● 被災された方へ ● ● ●

突然の大きな災害や事件・事故を身近に経験すると、次のような症状が起こることがあります。このようなこころや体の変化は特別なものではなく、ひどいショックを受けたときには、誰にでも起こりうる自然な反応です。

多くの場合、ほとんどの症状は時間とともに回復していくますが、症状が長く続いたり、気になる症状があれば、気軽に相談してください。

よくみられる症状や変化

- 気持ち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、体がだるい
- 災害・事故の体験に関連した内容の不快な夢を見る
- 災害・事故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
- 以前と比べて、イライラして、怒りっぽくなる
- 涙が止まらない
- なんとなく落ち着きがない
- 強い不安や心配、おそれの気持ちがわく
- お酒を飲む量が増える
- 頭痛、めまい、吐き気、下痢、胃痛、動悸、しびれなどが取れない



こころと体の健康を保つために大切なこと

- 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。
- 避難中は飲酒を控えましょう。過度の飲酒は、家族や周囲の人々に影響をあたえ、家庭内や集団生活で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するようにしてみましょう。
- 人と人のつながりを大事にしましょう。ご家族同士、ご近所同士で声をかけ合いましょう。
- 信頼できる人に話を聞いてもらうことは、心を軽くするのに役立ちます。ただし、無理に話すことではありません。

連絡先

作成:北九州市立精神保健福祉センター(H24.3)

家族や友人を支えている方・ボランティアの方へ

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。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。

陥りやすい3つの危険

○援助する側は「隠れた被災者」です

自分自身も被災者であったり、災害・事故現場の状況を眼にしたりと、援助する側も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

突然の大きな災害や事故に対するストレス反応は、「異常な出来事に対する正常な反応」であり、災害や事故の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

災害・事故現場の緊迫した状況では、自分自身の状態を正しく判断することは困難です。被災者だけでなく、援助する側の自分自身も、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あります。

適切な支援とあなたのこころと体の健康のために

●何よりも自分の安全と健康を優先しましょう

●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

<ストレスチェック>

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 物事に集中できない | <input type="checkbox"/> すぐ腹が立ち、人を責めたくなる |
| <input type="checkbox"/> 何をしても面白くない | <input type="checkbox"/> 状況判断や意思決定にミスがある |
| <input type="checkbox"/> 頭痛がする | <input type="checkbox"/> 落ち込みやすい |
| <input type="checkbox"/> ものわすれがひどい | <input type="checkbox"/> よく眠れない |
| <input type="checkbox"/> 不安が強い | <input type="checkbox"/> 肩こり、冷え、のぼせなどの身体症状がみられる |



※ 思い切って休むことも大切です。症状が長引く場合など、必要に応じて専門家等に相談しましょう。

連絡先

● ● ● お子さんを見守る方へ ● ● ●

突然の大きな災害や事故にあうと、子どもの場合、身体症状や問題行動として、大人とは異なる変化や不調が現れることがあります。

これは、ひどいショックを受けたときに誰にでも起こりうるもので、異常なことではなく、守られた環境の中で安心感を与えることで時間とともに回復していきます。ただし、症状が長引いたり気になる症状があれば、気軽に相談してください。

子どもによくみられる変化

- 乳幼児**
- 指しやぶりやお漏らしをする
 - 寝つきが悪い、夜泣きをする
 - 特定のものや場所を怖がったり、不機嫌な状態が続く
 - 保護者や大人から離れられない

- 小学生**
- 自分でできることも手伝ってもらおうとしたり、甘えたりする(赤ちゃんがえり)
 - 怖い夢をみたり、怖がって泣いたりする
 - 落ち着きがなくなったり、はしゃぎすぎたり、集中できなくなる
 - 反抗的になったり、粗暴な行動やかんしゃくをおこす
 - 災害・事故の体験を遊びとして繰り返す



- 中学生**
- 身体の不調を訴える
 - 寝つきが悪い、夜中に目覚める
 - 反抗的になったり、落ち着きがなくなり、勉強や物事に集中できなくなる
 - 家族や仲間とのつきあいを嫌がったり、学校に行きたがらなくなる

子どもたちの回復のために大切なこと

- 一緒にいる時間を増やし、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。
- 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出さないようにしましょう。
- 家族もできるだけ食事や睡眠などの生活リズムを崩さないで、落ち着いた生活をするように心がけましょう。
- 行動に変化があっても、むやみにしかったり、突き放したりせずに受け止めてあげましょう。
- 災害・事故の体験を遊びとして繰り返すことは、子どもがこころを落ち着けていく方法のひとつです。無理に止めないようにしましょう。

連絡先

● ● ● 高齢者を見守る方へ ● ● ●

突然の大きな災害や事故を経験すると、被災時の強い恐怖や無力感、あるいは喪失体験などから、こころや体に変化が生じ、不眠、抑うつ、一時的な認知機能の低下などの精神症状が出ることもあります。

これは、突然の災害等により誰にでも起こりうるもので、異常なことではありません。多くは自然に回復していきます。

高齢者によくみられる変化

- ぼんやりしていることが多い
- 身体の不調の訴えが多くなった
- 急にものわすれがひどくなったり
- 自分が今どこにいるかわからなくなったり
- イライラ感が強く、怒りっぽくなったり
- 夜眠れない、食欲が減退する
- うろうろと目的なく徘徊する(歩きまわる)



高齢者の回復のために大切なこと

- 声をかけ、今の状況をできるだけわかりやすく、くり返し伝えましょう
- 不安や悲しみなどの気持ちをくみながら、じっくり話を聞いてください
- 焦らず、ゆっくりペースにあわせて接することが大切です
- 孤立、孤独にならないように配慮しましょう
- 睡眠と食欲の変化に注意して、心身の状態に気を配りましょう

介護しているご家族も、ストレス反応が起こりやすくなります。
気になることがあれば気軽に相談しましょう。

連絡先

北九州市における災害・事故時のこころのケア対策

災害発生時には、その規模等に応じて、精神保健福祉センターを中心に「こころのケアチーム」や「こころのケアホットライン」を設置し、被災者のこころのケアを行います。

● こころのケアチーム

精神保健福祉センター・子ども総合センター等の精神科医・保健師・心理職・その他関連職種によるチームを編成します。避難場所・仮設住宅等において、被災者のこころのケアを行うとともに、必要に応じて、精神科の応急診療を行います。

なお、避難生活が長期にわたる場合は、必要に応じて、避難場所・仮設住宅等に「被災者こころの相談窓口」を設置します。

● こころのケアホットライン

必要に応じて、24時間対応の電話相談窓口を精神保健福祉センター内に開設し、被災者の電話相談に応じます。

こころのケアに関する連絡先

各区役所 高齢者・障害者相談係

区	電話番号	FAX番号
門司	093-321-4800(直通)	093-331-3684
小倉北	093-582-3430(直通)	093-562-1382
小倉南	093-952-4800(直通)	093-923-0520
若松	093-751-4800(直通)	093-751-2344
八幡東	093-671-4800(直通)	093-662-2781
八幡西	093-642-1441(代表)	093-642-2941
戸畠	093-881-4800(直通)	093-881-5353

北九州市立精神保健福祉センター

☎093-522-8729 FAX 093-522-8776

北九州市子ども総合センター

☎093-881-4556 FAX 093-881-8130