

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—

平成21年3月

財団法人原子力安全研究協会

原子力災害時における心のケア対応の手引き－周辺住民にどう伝えるか－

目 次

心のケア対応検討委員会委員名簿

はじめに

本書の目的

第1編 避難所、医療機関の役割	1
A. 平常時の体制構築	1
《緊急被ばく医療機関等での対応》	1
1. マニュアルの作成	1
2. 関係職員への知識の周知、研修および訓練の実施	2
3. 住民への情報提供	2
4. 報道機関との連携	3
B. 事故発生時の対応（事故発生直後～3週間くらいまで）	4
《Ⅰ. 避難所等での対応》	4
避難所等での対応（フロー図）	4
1. 住民との会話の際の注意点	6
2. 汚染検査時の注意点	7
3. 心理的応急対応	9
《Ⅱ. 緊急被ばく医療機関等での対応》	9
医療機関での対応（フロー図）	10
1. 不安を持った住民への対応	11
2. 患者およびその家族等への対応	12
3. 職員への対応（搬送関係者等の防災業務関係者も同様に対応）	13

第2編 地方公共団体の役割	15
A. 平常時の体制構築	15
1. マニュアル等の作成	15
2. 関係職員への知識の周知、研修および訓練の実施	16
3. 住民への情報提供	17
4. 報道機関との連携	17
B. 事故発生時の対応	18
《Ⅰ. 事故直後～3週間くらいまで》	18
1. オフサイトセンター等との連携	18
2. 救護所の設置、相談窓口の開設等	18
3. 健康影響調査のための検討会等の設置	18
4. 心のケア対策チームの設置	19
5. アウトリーチ活動の支援	21
《Ⅱ. 事故後3週間以降》	22
スクリーニングのための問診票利用の場合（フロー図）	23
問診票利用の際の注意点	24

〈参考〉 付録① 一次問診票

〈参考〉 付録② 二次問診票

〈参考〉 付録③ 職員（援助者）にみられやすい症状

【参考・引用文献】

心のケア対応検討委員会 委員名簿

平成21年3月現在
(敬称略・順不同)

委員長	吉川 武彦	財団法人原子力安全研究協会研究参与
委員	明石 真言	独立行政法人放射線医学総合研究所緊急被ばく医療研究センター長
〃	荒木 均	茨城県ひたちなか保健所長
〃	大倉 久直	元 茨城県立中央病院長
〃	太田 勝正	名古屋大学医学部保健学科基礎看護学講座教授
〃	神谷 研二	広島大学原爆放射線医科学研究所教授
〃	金 吉晴	国立精神・神経センター精神保健研究所成人精神保健部長
〃	柴田 鉄治	元 朝日新聞社論説委員
〃	杉浦 良啓	福井総合病院麻酔科部長
〃	高橋 洋子	女川町立病院総看護師長
〃	永井ふみ代	横須賀共済病院眼科外来看護師
〃	山下 俊一	長崎大学医学部・歯学部附属病院 永井隆記念国際ヒバクシャ医療センター長
〃	山本 尚幸	市立八幡浜総合病院副院長
〃	青木 芳朗	財団法人原子力安全研究協会放射線災害医療研究所長
〃	古賀 佑彦	財団法人原子力安全研究協会研究参与
〃	衣笠 達也	財団法人原子力安全研究協会放射線災害医療研究所副所長
〃	前川 和彦	財団法人原子力安全研究協会研究参与
〃	神 裕	財団法人原子力安全研究協会研究参与
〃	郡山 一明	財団法人原子力安全研究協会研究参与
オブザーバー	文部科学省	科学技術・学術政策局原子力安全課防災環境対策室
〃	経済産業省	原子力安全・保安院原子力防災課
〃	総務省	消防庁国民保護・防災部防災課
〃	内閣府	原子力安全委員会事務局
〃	厚生労働省	医政局指導課
外部協力者	鈴木友理子	国立精神・神経センター精神保健研究所成人精神保健部 災害支援研究室長

はじめに

現在の社会では、日常の発電はもとより、非破壊検査に代表される工業利用、放射線診断や治療などの医学的利用など、放射性物質は日常的に取り扱われている。このような状況下で、平成11年には、東海村ウラン加工施設の臨界事故が発生し、周辺住民に対する避難・待機措置が講じられた。この事故を契機として、原子力災害の特殊性に応じた緊急時の対応体制が一元的に図られるべく、原子力災害対策特別措置法が制定されるとともに、「緊急被ばく医療のあり方について」（平成13年6月（平成20年10月一部改訂））や「原子力災害時におけるメンタルヘルス対策のあり方について」（平成14年11月）が原子力安全委員会から報告された。

「緊急被ばく医療のあり方について」においては、医療を必要としない場合であっても、住民等は健康不安を抱くものであり、「この健康不安には、自身の将来的な健康への影響に対する不安、子供の健康影響に対する不安が存在する。」と提言している。

当協会では、平成13年度より文部科学省の委託事業により、原子力施設等関係道府県において、緊急被ばく医療体制構築支援を進めて来たが、現地の医療関係者から「心のケア」に対する要望が多く寄せられた。これを受け、昨年度、心のケア対応検討委員会（委員長 吉川 武彦 原子力安全研究協会）を設置し、シンポジウム「原子力災害時における心のケア－住民にどう応えるか－」を開催し、関係者間による意見交換等を行った。

さらに、本年度は同委員会を進展させ、手引き書のとりまとめを行い、「緊急被ばく医療のあり方について」および「原子力災害時におけるメンタルヘルス対策のあり方について」に基づいて、その対象者を①周辺住民（周辺地域に居住又は勤務する者および一時滞在者を含む）、②被ばく患者自身とその家族、③医療機関関係者、地方公共団体関係者等のいわゆる防災業務関係者、④原子力施設等の従事者とし、その目的をメンタルヘルスの専門家に円滑に繋げる必要のある健康不安を抱く者のトリアージについてとした。また、その対応の実施場所としては、緊急被ばく医療機関（医療機関）、避難所（救護所を含む）、保健所、精神保健福祉センターとし、平常時からの緊急被ばく医療機関等の役割と地方公共団体の役割を明確にすることとした。

なお、原子力災害に伴う心的衝撃、精神的負担および心理的变化は、災害の規模、形態により様々であり、必要な対策も異なる。本書においては、原子力施設における事故により放射性物質または放射線の異常な放出（あるいはその恐れがある）事象（原子力災害対策特別措置法第10条通報事象以降を指す）を主な対象としたが、原子力災害以外の放射線事故の際にも参考となるものとした。

これらの実効性を確保するためには、平常時からの機関内および関係機関間の体制構築と訓練等の実施が重要である。そのため、本書が、関係者の万一の原子力災害時に備え、平常時に一読されることを期待する。

本書のとりまとめに際し、心のケア対応検討委員会委員ならびに関係者各位のご協力に対し、深謝の意を表する次第である。

平成21年3月

本書の目的

原子力災害が発生した場合に住民には様々な不安がもたらされる。地域の緊急被ばく医療機関・避難所等には、診療が必要となる患者の他、放射線による健康や生活に関する不安を抱き、住民等が一挙に訪れることが考えられる。また、地域の避難所等で汚染測定、問診および健康相談等を行う医療関係者は、住民から寄せられる様々な相談に対応することが求められる。災害後のこのような混乱のなかで、不安を抱くことは正常の反応であり、そのこと自体をただちに解決することはできない。しかし、不安が社会的に増大したり、逸脱行動につながらないように予防すべきである。住民の中には、不安が強いために必要な情報や支援を正しく理解できなかつたり、誤解をする者もいるので、適切な情報を伝達するために、住民の心理状態を踏まえた対応が求められる。

原子力災害時の心のケアの目的は二つあり、1) 地域住民全体の社会不安軽減につとめ、集団としてのストレスを減少させること、2) 精神的に非常に動揺している者を適切な支援に繋げること、である。このために、医療関係者および地方公共団体の担当者は適切に対応して、住民の不安軽減、とりわけ、社会不安の軽減につとめる必要がある。住民全体に対するアプローチとして、地方公共団体の担当者は報道機関と協力しながら、正確で適切な情報を時宜を得て発信することが求められる。同時に、医療機関や避難所等では個別の対応として、災害時の通常の心理的反応に対する見通しを支援者が持ち、現実的な支援にあわせた心理的な初期対応が住民へ安心を提供することになる。特に過度に動揺している者や、精神疾患を有する恐れがある者を現場において的確に把握し、地域の精神科医や精神保健福祉士等による対応に繋げていくことも求められる。

災害の急性期を過ぎると、社会の関心は薄れがちであるが、精神的問題は決して急性期だけの問題ではない。災害後にも住民の健康問題に組織的に対応していくための、スクリーニングや相談・紹介体制の構築が必要である。同時に、災害後の支援者のストレスへの対応も求められる。

これらの対応を組織的に実施するためには、平常時から、地方公共団体において地域の緊急被ばく医療マニュアル等に心のケアを位置づけ、役割分担や連携のあり方を定めておく必要がある。

なお、本書では上記の通り、メンタルヘルスの専門家に適切に繋げることを目的の一つとしていることから、専門家または医療行為を必要とするような場合および引用文献を使用している場合には「メンタルヘルス」と表し、基本的には、広く一般的に使用されている「心のケア」と表している。

第1編 避難所、医療機関の役割

A. 平常時の体制構築

《緊急被ばく医療機関等での対応》

院内体制等の整備

- ・各職員がそれぞれの職種毎に対応できるような院内マニュアル^(※)を作成する。
- ・訓練等を実施する。
- ・報道機関との連携を心がける。

^(※) 心のケア対応マニュアルまたは心のケア対応を含めた緊急被ばく医療マニュアル

1. マニュアルの作成

原子力災害が発生した場合は、診療が必要となる被ばく患者の他、放射線の健康影響とは異なり不安を抱いた周辺住民等が地域の緊急被ばく医療機関に一挙に多数訪れることが考えられる。また、地域の避難所等で汚染測定、問診および健康相談等を行う医療関係者は、住民から寄せられる様々な相談に対応することが求められる。そのため医療関係者は指揮系統の混乱の中でも心のケア対策に取り組むことができるよう、院内マニュアル等を作成し、院内の全ての職種の職員が対応可能な計画を用意し、それに沿った訓練等を実施するとともに、平常時から住民に対する放射線に関する情報提供(放射線教育)等に関し、地方公共団体および報道機関との連携を心がけておくことが望ましい。

緊急被ばく医療機関等の医療機関においては、来院した住民や避難所において対応する住民に対して、不安軽減に努めるとともに、心理的に動揺しやすい者や精神疾患を有する恐れがある者をそれぞれの現場において的確に把握し、地域の精神科医や精神保健福祉士等による対応に繋げていくことが不安軽減のために必要である。それらを円滑に行うために、各緊急被ばく医療機関等で作る緊急被ばく医療の院内マニュアルに心のケアの項目を追加することが重要である。

①心のケア対応に関する院内組織の確立

災害発生後は、地域の避難所等への職員派遣等により、院内での活動可能人員が不足することが予想される。そのために、心のケア対応に関する任務と役割およびその人

員等を確立し、院内マニュアル等に記載する。

②心理的に動揺しやすい者や精神疾患を有する恐れのある者を発見する方法

放射線に対する不安を訴えて来院した住民には、専門的な対策が必要な者を見逃さないよう、簡易なチェックリスト等（巻末の付録:①、②を参照）を準備しておく。なお、問診の実施は、看護師等の院内マニュアル等で予め決めた担当者が実施する。

③メンタルヘルスの専門家との連携

過度の不安を訴える者など、心理的に動揺しやすい者については速やかに専門家の協力を得る。専門家の対応が必要な者を把握した後は、速やかに精神科医や精神保健福祉士等に引き継ぐことが望ましい。そのため、院内に専門家が所属していない場合は、地域の精神保健福祉センターや保健所、また、大学等外部機関の専門家と平常時から他機関の協力を得られる体制を構築しておくことが重要である。

2. 関係職員（医療関係者、搬送関係者、警察、保健所職員等）への知識の周知、研修および訓練の実施

原子力災害時は、医療関係者を含む防災業務関係者全員が周辺住民等への心のケアに関する共通の認識を有することが重要であるため、院内研修や訓練および地域で実施される被ばく医療訓練等の内容に、下記のような心のケア対応に関する内容を盛り込むことが望ましい。なお、それらの訓練等の機会を通じ、平常時から積極的にメンタルヘルスの専門家との連携を深めておくことが大切である。

【心のケア対応に関する訓練等の内容】

- ①放射線に関する知識と心のケアに関する知識の習得
- ②心理的に動揺しやすい者を専門家へ引き継ぐ具体的な方法および問診の実施要領等の確認
- ③事故対応に係わる職員自身の心のケア対応に関する注意点の確認
- ④訓練参加住民への説明の実施

3. 住民への情報提供

事故発生時の住民不安を軽減するためには、平常時から広報活動等を通じて周辺住民等の放射線への理解を深めておくことが大切である。そのため、地方公共団体等に

より作成された放射性物質の人体影響、放射線防護の方法等に関する分かりやすく簡潔なパンフレット等を院内の閲覧可能な場所に設置するなど、地方公共団体等と情報提供に関する連携を図っておくことも有効である。

4. 報道機関との連携

原子力災害の特徴として、放射線は人間の五感に感じるできないこと、また、原子力が抱える技術的な問題について専門家でない者が短時間で十分に理解するのは困難であることから、住民は危険の度合いなどの判断を全て行政や報道機関からの情報に頼らざるを得ない。報道機関等へ提供する情報は、可能な限り公的機関からの一元的な情報とし、正当性があり、迅速、的確、適正であるとともに、平易で過大な不安を与えないことが求められる。

原子力施設での事故発生時は、報道機関への対応などを適切に行うために、平常時から管理部門（または事務部門）において広報担当者や、報道関係者の施設内における待機場所などを定めておくことなどが必要である。

以下に報道機関等に情報提供を行う際の対応のポイントを示す。

【緊急被ばく医療機関等の報道対応のポイント】

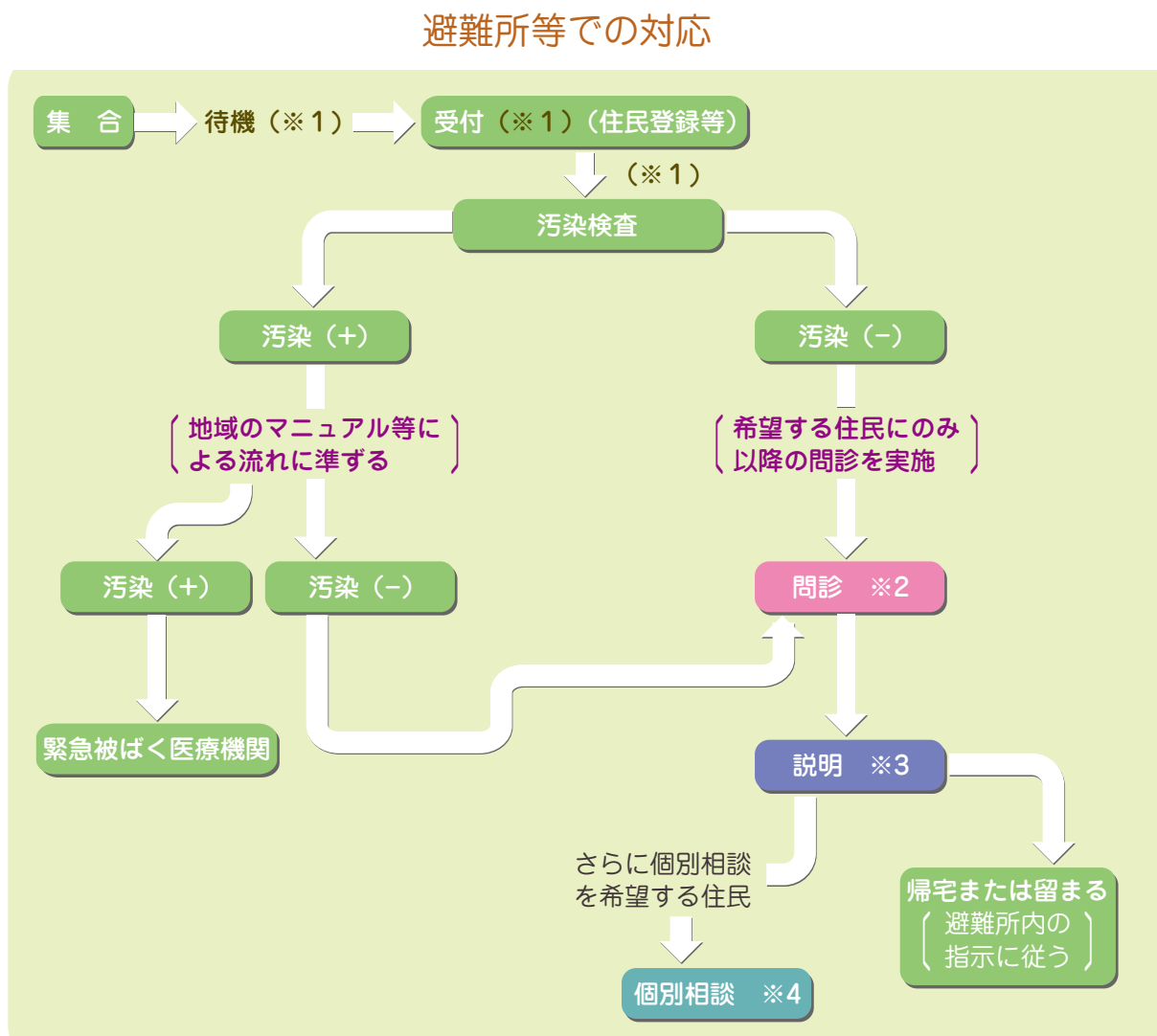
- ①正しい情報を迅速に平易な文で説明する。無用な推測（憶測）を防ぐため、迅速で正確、かつわかりやすい報道発表を行う。
- ②原則的に院長、副院長、診療部長、事務長等の管理職が発表する。
- ③発表は、患者および家族の了解を得て行う。
- ④発表は、主治医、線量評価担当の専門家、地方公共団体担当者などの意見を勘案する。
- ⑤対応場所は院内の会議室等に設定しておく。できれば患者来院2時間以内に会見場所、時間を設定し、発表した方が推測（憶測）の情報が少なくなる。
なお、継続的な報道発表に関しては、報道機関の締め切り時間等に配慮した時間設定をするとともに、予告しておくことが重要である。
- ⑥事故直後に汚染、被ばくの程度や線量を正確に判断することは困難であることをわかりやすく説明する。
- ⑦不安を助長するような説明はしない。できるだけ現状の説明に留めるべきであり、「もし」という質問には原則的に答えない。また、「ノーコメント」とそつげなくす

ることは避ける。

- ⑧現場で治療にあたる者は、原則的に報道発表はしない。報道発表はしかるべき担当がする旨を伝え、意見を求められたら、治療に専念している旨を伝える。十分な吟味を行わない段階で具体的な内容に言及することは避ける。

B. 事故発生時の対応（事故発生直後～3週間くらいまで）

《I. 避難所等での対応》



避難所内では、公的機関等からの情報を常に把握し、情報の流れと避難所等における住民の流れを同時に把握することが不可欠である。

さらに、災害全体に関する情報（事故情報）を住民に説明する者と、放射線に関する情報を（医学的・科学的見地から）住民に説明をする者は別の者であることが望ましい。

- ※1 避難所等内において実施される汚染検査や問診などの意味（意義）等について説明。
住民にとっては、何も説明のないまま検査等が実施されることは、不安と疑心暗鬼を生ずる。
事故直後の避難所等における集団への説明方法としては、パンフレット等の冊子類を配付することが有効である。
- ※2 以下、問診を進める場面が出現するが、状況によって問診内容を検討する必要がある。
避難所における希望者への問診：被災状況や懸念事項に関する一般的な質問を行う。
医療機関における問診：医療的アセスメントの一環として、精神症状の評価を、付録の問診票を用いて、臨床的判断を下すうえで参考にすることも有用である（巻末の付録：①、②を参照）。
- ※3 主な説明事項（詳細は、p.10「医療機関での対応」を参照）
 - ①いつ、どこで、何が起きたのか
 - ②避難して来た（させた）理由
 - ③地域の線量率（情報源を明らかにする）
 - ④最大の被ばくは“〇〇mSvまで”等のおよその線量評価を説明
 - ⑤線量と放射線影響についてわかりやすく説明（説明目的は“皆さんは大丈夫”）
 - ⑥特に小児、妊婦等への影響について説明
 - ⑦安定ヨウ素剤等の内服の必要のないことの説明
 - ⑧今後の予定（避難所での相談窓口設置期間、保健所での相談開始時期等）
- ※4 相談内容に合わせ、※3を繰り返し説明。なお、詳細については、p.11「医療機関での対応」の※9参照。

なお、急性期に心のケアのスクリーニングを一律に行うことは、かえって一部住民の反発を招くことがあるので、不安への対応を援助者の胸の内に留めておくだけで良い場合があることに留意すること。また、急性期にその後の精神的なことを予防するための早期介入を行うことの有効性は、現在証明されていない。多くの住民は、不安から自然に回復をするので、当初は、注意深く見守るだけで十分なことも多い。（但し、パニック発作等の急性の症状を除く。）

但し、事故後の中長期的な対応・対策において、住民のスクリーニングおよび実態把握等が必要な場合には、巻末の付録：①、②等の簡単な問診票（自筆式と聞き取り式を併用）が有用である。

避難所等において実施される住民への問診対応の際などには、「良くする」のではなく、「それ以上悪くしない」という観点で、相手を尊重することが重要である。

原子力災害発生時における心のケア対応においては、周辺住民等の不安軽減に努めることが最も重要である。特に避難住民は極度の緊張状態にあり、不安発作（用語解説1）を起こしたり、興奮状態に陥ることも想定する必要がある。この時期の心的衝撃や心理的変

化は時間の経過とともに軽減することが大半である。したがって、住民対応では、信頼関係の醸成を第一とし、「安全・安心・安眠」を確保するための現実的なニーズに対応する。こうした対応は、不安が軽減される助けとなる。その他、特に心理的に動揺しやすい者や精神疾患を有する可能性がある者を的確に把握し、精神科医や精神保健福祉士等のメンタルヘルスの専門家に引き継ぐことが原子力災害時の心のケアのもう一つの目的である。そのため、避難所等で住民に接する場合は以下のポイントに留意して対応することが求められる。

【用語解説 1】 不安発作とは？

パニック発作とも言い、動悸、息切れ、めまい等の症状があり、不快感や、ときに極度の苦痛を伴う場合もあるが、生命への危険はない。症状は10分以内に最高潮に達し、通常は数分で消失する。その後は、またひどい発作が起こるのではないかという不安が残るが、外的症状がほとんどないため、重大な病気が見過ごされているのではないかという新たな不安を抱くことがある。

1. 住民との会話の際の注意点

避難所等の住民は、避難措置による精神的負担や非日常的な事態への遭遇による心理的变化など、災害時に一般的に見られる不安に加え、原子力災害特有の精神的負担・心理的变化として、情報の不足や情報の錯綜による不安や漠然とした健康不安がもたらす精神的負担により、

- ・イライラしていて話す感じが非常に怒りっぽい
- ・忘れっぽい
- ・話の辻褄があわない（混乱している）

等の状態になっている場合が多く、些細なことで傷つきやすくなっている。このことを対応者は念頭に置き、住民対応を行う。

なお、どの様な機会であっても住民と接する際には、取り乱している人や呆然としている人などの心理的に動揺しやすい状態にある者を見逃さない様にする必要がある。

～住民との会話の際のポイント～

- ・「良くする」のではなく、「悪くしない」ことを考える。
- ・いたずらに混乱させない。
- ・共感、冷静、首尾一貫な態度。
- ・わからないことを隠さない態度。

【住民との会話における注意事項】

- ①情報提供を行う際には、被ばく線量、放射線による身体的な健康影響等の情報を、わかりやすい形で提供する。必ずしも専門的な内容を詳しく説明する必要はない。
- ②「話を聞く」ことは重要な支援なので、相手の話を十分に聞く。また、話すときは、相手の気持ちを受け止めるような話し方を心掛ける。
- ③根拠を示さず、言葉だけの安全を保証するような言動（「心配いりません」「大丈夫です」等）は避ける。
- ④相手の心を尊重するような態度で臨み、詮索するような態度や、相手の無知を攻めるような態度はとらない。
- ⑤不安を感じるのは災害時においては通常の反応であることを踏まえ、必要に応じて、そのことを相手に伝える。
- ⑥自発的に話をしない相手に対して、話を聞きすぎると逆に相手が不安になってしまうことがあるため、話を聞いていく上で、相手が震えていたり、緊張状態が高まっているのであれば、無理に聞いたり、聞き出したりしない。
- ⑦説明の際は、「たぶん」「かもしれません」等の正確さを無視したり、責任を回避するような曖昧な話し方は、かえって相手に不安を引き起こす可能性があるため、出来ることと出来ないことを区別した上で、明確な話し方を心掛ける。
- ⑧知らないことを聞かれたら、「知らない」「わからない」だけの応えに止めない。質問内容に応じた専門家に相談し、その後、回答する旨を伝える。そのため、その際の回答方法（手段）を決めておくことも必要。

2. 汚染検査時の注意点

避難住民の健康状態の確認や被ばく線量の推定、汚染の有無の測定等を実施する際

は、やり直しや訂正を避け、スムーズに行うように注意を払うことが必要である。

【汚染検査時のポイント】

- ①汚染に関する質問には、検査者（診療放射線技師等）が、汚染検査の数値結果の意味のみの説明に留め、被ばくや汚染がどの程度なのかをわかりやすく説明し、健康に影響がない場合はその旨を明確に説明する。（例えば、〇〇地区の平常時と同じ線量であることや年間の自然放射線の〇分の一である等）
- ②災害全体に関する質問等については、災害対策本部等からの公式な情報がない段階では、「わからない」と回答するとともに、避難所における検査者は、検査中にリアルタイムで情報を入手できないことをきちんと説明する。
- ③緊急被ばく医療機関等で精密な検査などが必要な者には、今後、緊急被ばく医療機関に搬送のうえ、精密検査等を受ける必要があることを説明し、必ずその理由および今後の処置等についても説明する。説明に当たっては、本人（または保護者）に、個別に説明し、できるだけ不安を取り除くような説明をするよう心掛ける。

～災害後の心理的反応の例～

- ①落ち着かない・じっとしていない
- ②話がまとまらない・行動がちぐはぐ
- ③ぼんやりしている・反応がない
- ④怖がっている・おびえている
- ⑤泣いている・悲しんでいる
- ⑥不安そうである
- ⑦動悸・息が苦しい・震えがある
- ⑧興奮している・声が大きい
- ⑨苛立っている・周りを責め立てる
- ⑩昨夜、眠っていない（目が覚めやすい、眠りが浅い、夜中に飛び起きる等）
- ⑪わずかな音で恐ろしがる（神経がいらだっている、不安が強い）
- ⑫災害後、食欲がない

上記のような症状が突発的に生じたり、そのためにその他の活動ができないような場合には、医師等に相談すること。

3. 心理的応急対応

心理的に動揺しやすい者については、以下の応急的な対応を行い、専門家による対応に速やかに繋げるようにする。

～心理的に動揺しやすい者への応急的対応のポイント～

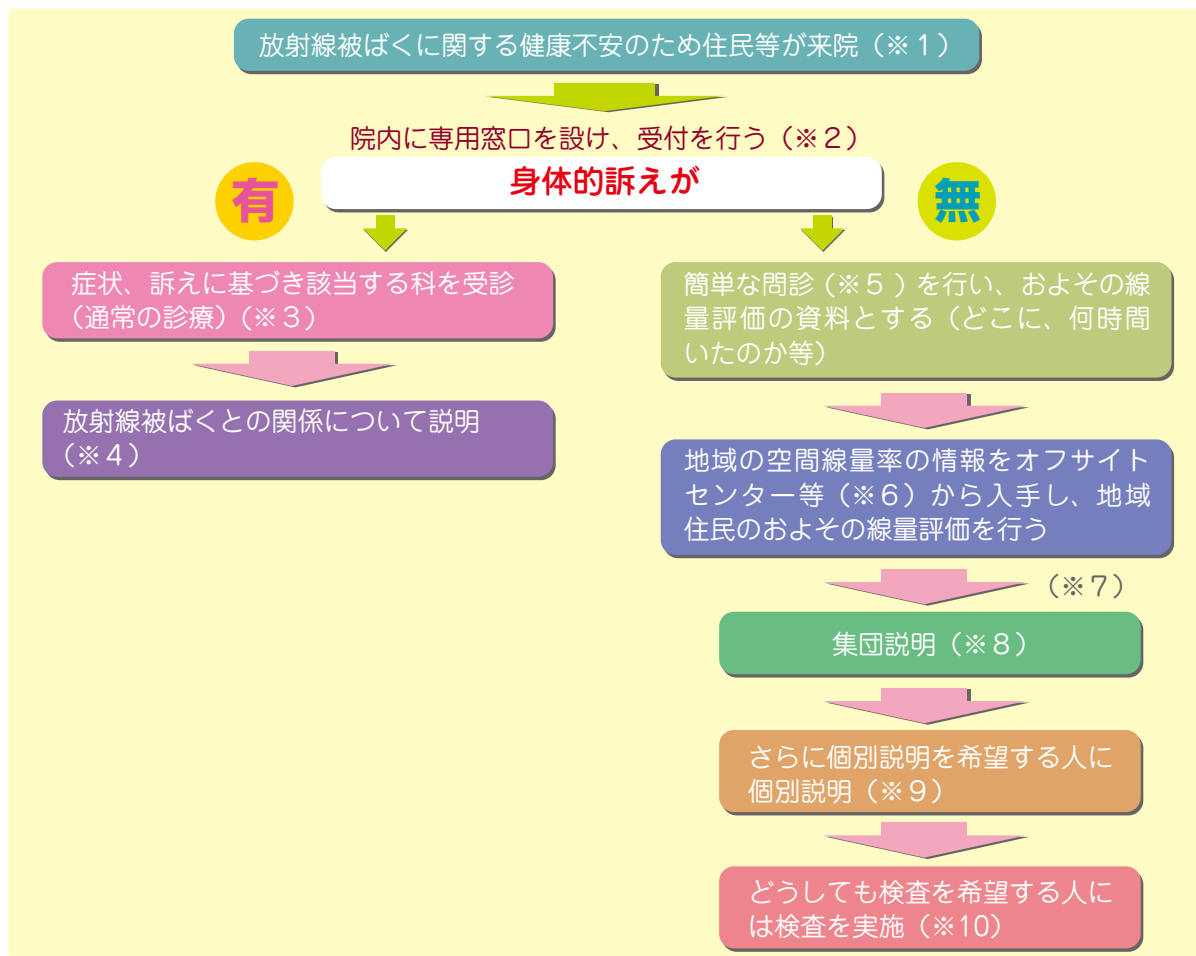
- ①災害後に新たに生じた不安、落ち込み、いらだち、焦りなどは一時的な誰にでもある症状であることを説明し、落ち着いて様子を見る。そして、現実的なニーズを見極め、いま、ここで出来ることの支援や情報提供を行う。
また、放射線に関する不安の多くは、正常な反応であり、パニック発作等の重度の症状を伴わない限りは、その不安の全てを医学的に扱う必要はない。
 - ・なるべく一人にはせず、接する機会を多く持つ。
 - ・親身になって話を聞く（傾聴する）。
 - ・相手の感情をそのまま受け止める。
- ②深呼吸などの呼吸法、ストレッチなどのリラクセス法等、ストレスへの対処方法を伝える。
- ③地域での心のケア相談窓口等の開設状況について説明し、必要に応じていつでも精神的な援助が続けられることを伝え、心理的な援助を受けることへの動機付けを行う。
- ④不眠、パニック、興奮、放心などが強い場合は、できるだけ早期に精神科医等のメンタルヘルスの専門家による医療に繋げる。

《Ⅱ. 緊急被ばく医療機関等での対応》

原子力災害時、緊急被ばく医療機関等では被ばく患者への対応の他、不安を訴えて来院した住民へも対応する必要がある。また、職員自身の心のケア対応も重要である。

原子力災害が発生した場合は、地域の初期および二次被ばく医療機関には、放射線による被ばく等のために医療処置が必要となった患者のみならず、心理的不安を抱いた周辺住民等が一挙に多数訪れてくることが考えられるため、それらへの対応を検討する必要がある。また、対応する医療機関の職員自身の心のケアの検討も重要である。

医療機関での対応



- ※1 事故、災害の起きた原子力施設の周辺住民やその周辺に一時的に滞在した（通過を含む）人々。
- ※2 メンタルヘルス等の専門家に診てもらおうかどうかの判断の一助として、来院した全ての住民に対して、医療的なインタークの一環として精神状態についての問診および状態観察を実施する（巻末の付録：①、②を参照）。
- ※3 身体的訴えが「有」の場合には、その症状、容態を考慮し、必要に応じて診療を優先する。
- ※4 症状や訴えと被ばくの関係について、線量と身体影響について、わかりやすく説明し理解してもらう。頭で理解できても不安等はやはり残ることがあるので、相手の不安は否定しようとせず認め、時間等が解決してくれることも念頭に置く。
- ※5 どの場所（地区、屋内、屋外）に、何時間位いたのか（程度）といった基本的な情報に留める。
- ※6 原子力災害時でオフサイトセンターに原子力災害対策本部が立ち上がっていれば、主要な情報はオフサイトセンター内の原子力災害対策本部に集中される計画となっている。原子力災害対策本部が立ち上がっていなければ、原子力施設や地方公共団体等から最新の情報（地域の空間線量率を含む）を得る。このおよその線量評価は、常に情報源を明確にしつつ行う。（およその線量評価とは、“0.0mSv以下”（程度）が良い。）
- ※7 集団説明の開始時間、場所等を予め周知しておく。特に数時間以上後に行う場合は必須である。およその線量評価を行っている間に問診票を実施する（巻末の付録：①、②を参照）。
- ※8 ①いつ、どこで、何が起きたのか

- ②地域の線量率（情報源を明らかにする）
 - ③最大の被ばくは“〇〇mSvまで”等のおよその線量評価を説明
 - ④線量と放射線影響についてわかりやすく説明
 - ⑤特に小児、妊婦等への影響について説明
 - ⑥安定ヨウ素剤等の内服の必要のないことの説明
 - ⑦体内に放射性物質が入ることの不安に対する説明
 - ⑧放射線被ばくに関する発がん、遺伝等の影響の心配に対する説明
 - ⑨血液検査等の検査は一般に500mSv(少なくとも250mSv)の全身被ばくがないと異常は見つからないこと
 - ⑩一般に、放射線による事故被ばくにおける染色体異常分析で、異常を発見することは、全身被ばくで50～100mSv以下では困難である。しかも、検査には数日を要すること。
 - ⑪体内の被ばくのチェックの方法としてWBC(ホールボディカウンタ)があること
 - ⑫日常生活の留意点
 - ⑬今後の健康影響に関する情報、説明等のアナウンス“〇〇〇を見てください”等
- ※9 健康に関することから以外の不安や不満（農作物の風評被害等）と、健康に関する不安や不満は区別して聞く。ここでは上記の⑥～⑪等についてわかりやすく再度説明し、検査の限界等を理解してもらう。
- ※10 どうしても検査を希望する人には、もし異常が出ても、それが被ばくによるものではないことの客観的事実をわかりやすく再々度説明し、その場合は一般の診療の流れとなることを理解してもらう。

1. 不安を持った住民への対応

原子力災害の特徴として、避難区域等の防護対策区域内に居住し、避難所に移動した住民の他、防護対策区域の外に居住する住民や一時的に事故発生地域の近辺に滞在したことによる不安を抱えた者等が緊急被ばく医療機関等を来訪する可能性がある。そのため、それらの不安の軽減に努めるとともに、専門家の対応が必要な者の把握に努める。

【緊急被ばく医療機関等での住民対応のポイント】

- ①住民の不安の軽減のためには、サーベイメータ等による汚染検査等を実施する。また、身体的な異常の有無について強い不安を抱いている者については必要に応じて血液検査を実施し、事故による健康被害がないことを目に見える形で示す。なお、対応する際の注意点は、p.4「I. 避難所等での対応」と同様である。
- ②血液検査等の結果に異常が認められた場合でも、これまでの検査結果等をよく聞き、放射線との関連性がないと判断された場合はその旨を明確に説明する。
- ③過度の不安を訴える人など、心理的に動揺しやすいと思われる人については速やかに専門家の協力を得る（p.8～災害後の心理的反応の例～、p.9～心理的に動揺し

やすい者への応急的対応のポイント～参照)。そのため、院内に専門家が所属していない場合は、平常時から他機関より協力を得られる体制を構築しておくことが必要である。

- ④不安を抱えた住民が多数来院した際に対応できるよう、敷地内に専用の対応場所を設置して、そこでの住民対応を行うことも有効である。対応場所に配置する職種、人数等は予め定めておき、対応にあたる者には平常時からの訓練を行う必要がある。

2. 患者およびその家族等への対応

災害の規模や種類によって、原子力施設内の作業従事者や周辺住民等に被ばく患者が発生し、医療処置が必要なために緊急被ばく医療機関等に搬送される場合がある。その場合には、一般的な医療対応に加え、入院生活へのマネジメントや、患者家族への対応についても検討する必要がある。

【被ばく患者への対応のポイント】

- ①処置室の養生、医療スタッフの服装、汚染検査や除染処置等、通常の医療処置とは異なる行為が含まれるため、それぞれの目的や効果を患者側に理解できるように説明する。
- ②被ばく患者には、被ばく・汚染の程度および健康影響について、本人が納得するまで繰り返し説明する。
- ③放射線防護上の手段（汚染拡大防止措置のための養生や装備等）は、必要十分な範囲に留める。防護対策が患者の不安をあおり、心理的に悪影響を与えることがあるので、注意が必要である。

【入院生活のマネジメントのポイント】

- ①相当量の被ばく等により入院が必要とされた患者は、一般的な入院に対するストレスに加え、被ばく患者に特有の精神的負担に見舞われることに配慮する。
- そのため、早い段階から精神科医等のメンタルヘルスの専門家と連携し、双方が協力し、その後の治療方針等を検討することが重要である。
- ②線量に応じた症状が順を追って出現するため、あたかも治療を進めるに従って症状が悪化するかのような状況になる場合がある。

- ③放射線被ばくによる晩発性の障害のため、長期にわたる経過観察が必要である。
- ④集中的な治療が必要な場合、行動の制限や家族と接する機会が減少する場合がある。
- ⑤主治医は、できるだけ患者やその家族と信頼関係のある医師とし、その主治医が、晩発性障害に関することや生殖に関する説明等を行うことが望ましい。また、メンタルヘルス等の他の専門家との橋渡しをすると同時に、治療の選択肢等についても患者の考えの手助け等を行う。
- ⑥患者には、様々な立場（領域）から多くの事情聴取が求められる可能性がある。そのため、必要に応じて、事情聴取制限や医師の立ち会い等を行うことが必要である。
- ⑦原子力施設等の従事者が患者の場合には、災害の発災元としての自責の念や周囲からの怨恨感情を受けやすいため、メディア等の取材の制限を考慮する。また、必要に応じて専門家に対応を依頼する。
- ⑧退院後も被ばく線量に応じた長期的なフォローを滞りなく行うことが望ましいことを患者と家族に説明する。

【被ばく患者の家族への対応のポイント】

- ①患者の家族には、患者への除染状況等の内容を示す。また、患者本人から家族が受ける二次被ばくについても明確に説明する。
- ②必要に応じ、患者への説明時に家族も同席させ、患者と家族の情報および感情の共有化を図る。
- ③入院の場合の支援等、患者の家族のサポート体制について説明する。なお、サポートにあたっては、特に施設内医療ソーシャルワーカーの協力を得て、社会福祉の立場から患者の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の円滑な促進を図ることが重要である。
- ④患者の家族が、地域住民から誤解されたり、排除されたりすることのないよう、周辺住民等に対して、迅速、的確、適正で、平易で不安を与えないような情報提供をし、理解を求めることが重要である。

3. 職員への対応（搬送関係者等の防災業務関係者も同様に対応）

医療関係者・搬送関係者等、汚染・被ばく患者に対応する関係者の被ばく管理は、被

ばく作業時の時間管理を行うことが实际的である（二次被ばくに関する目安レベル（用語解説2）を参照）。

【職員への対応のポイント】

- ①気づかないうちに支援をしている職員もストレスを受けていることを認識させる。
- ②被ばく・汚染の有無について個人線量計、サーベイメータ等により目に見える形で示す。避難所での問診時や緊急被ばく医療機関等にて汚染患者を扱う場合は必ず個人線量計を着用し、被ばく線量を目で見えてわかるようにする。また、有意な数値が現れた際は、二次被ばくに関する目安レベル（用語解説2）を用いたり、自然放射線等との被ばく線量の比較等を用いて説明するとともに、線量に応じた健康影響について十分な説明を行う。
- ③避難所で活動するためには、関係機関の人々とのコミュニケーションを積極的にとり、過重な勤務を避ける。そのため、ローテーション、責任、役割分担等をそれぞれ明確化し、頑張りすぎないようにする。意識的に睡眠・休憩時間を確保する。
- ④職員個人のそれぞれが担っている業務の意義、効果等について1日の反省会等で自分が辛かったこと、良かったこと等を組織内で積極的に評価することによる業務の価値付けを行う。
- ⑤職員（援助者）自身にストレスが発生し得ることを認識し、各自が巻末の付録：③に例示したチェックリスト等を参考とするようにする。その上で、既存の相談体制の利用もしくは職員用の相談窓口を設置すること等を検討し、必要に応じ相談を受けられるような体制を構築する。

【用語解説 2】 二次被ばくに関する目安レベルとは？

放射性物質による汚染のおそれのある傷病者に対応する搬送関係者、医療関係者等が、傷病者から受ける二次被ばく線量をレベル分けしたもの。詳細は「緊急被ばく医療REMnet」を参照

(http://www.remnet.jp/lecture/forum/03_column04.html)。

第2編 地方公共団体の役割

A. 平常時の体制構築

1. 身体的な健康影響対策等と並行した体制を整える
2. 地域の緊急被ばく医療マニュアル等に心のケア対応について記載する
3. 上記2.のマニュアルに基づいた研修、訓練等を実施する
4. 報道機関と共通認識を持つことを心がける

心のケアの対象は、心的外傷を強く受ける被ばく患者自身、精神的負担の大きい患者家族、健康不安を感じる周辺住民、業務に疲弊する防災関係者、住民感情に対峙する原子力施設従事者等多彩である。また、報道内容と健康不安は大きく関連することから、報道機関との連携も重要な要素となる。これらを踏まえ、地方公共団体等においては平常時から原子力災害時の心のケア対策を身体的な健康影響対策等と並行して取り組めるよう構築する必要がある。

また、計画の実効性を確保するために、地域の緊急被ばく医療マニュアル等において心のケア対応についての体制を構築し、それに基づいた研修や訓練等を定期的の実施することが望ましい。

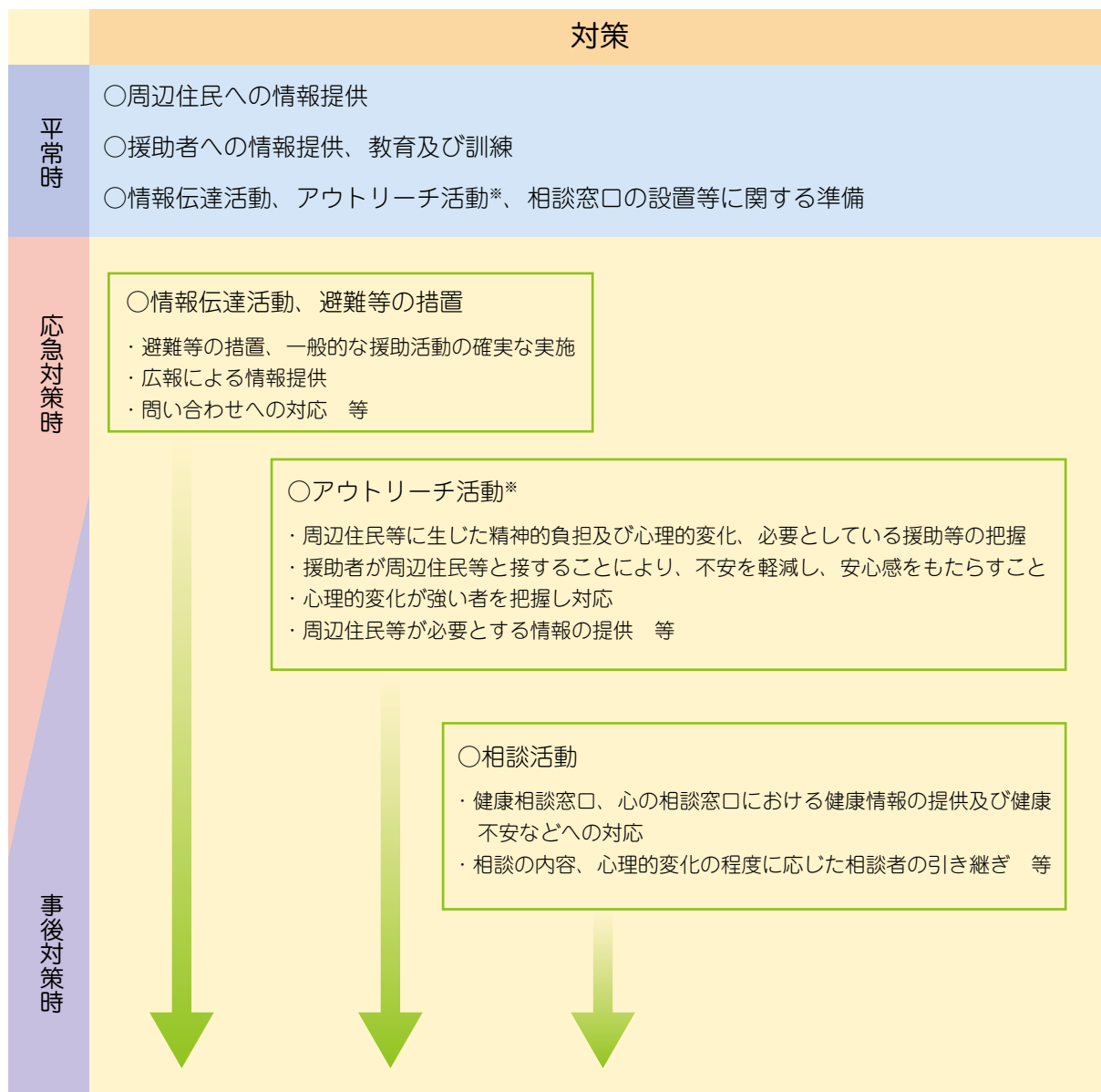
1. マニュアル等の作成

原子力災害対応においては、原子力防災訓練等を含めた平常時からの体制構築が必要である。

そのため、心のケア対応に関する対策を身体的な健康影響対策等と一体的に組み込み、万一事故が発生した際には、その直後からその機能を発動させることが重要である。

次頁の周辺住民等に対するメンタルヘルス対策の概念図等を参考とし、平常時から長期計画を策定し、その内容を地域の緊急被ばく医療マニュアル等へ反映するとともに、具体的な各種対策（情報伝達活動、アウトリーチ活動、相談窓口の設置）の準備を行う。

周辺住民等に対するメンタルヘルス対策の概念図



※ここでは、医療関係者等が周辺住民等のところへ赴き、援助を提供することをアウトリーチ活動という。

(出典：「原子力災害時におけるメンタルヘルス対策のあり方について」)

2. 関係職員への知識の周知、研修および訓練の実施

関係職員（防災業務関係者）が円滑に対応を行うこと自体が、周辺住民等への不安を静めることに寄与する。そのため、事故発生時に協力を得る防災業務関係者に対し、放射線に対する知識習得のための研修や、下記のような心のケア対応に関する内容を盛り込んだ訓練等を行うとともに、地域の原子力防災訓練等の実施において、訓練内容に心のケアに関する項目を含め、関係者間の理解促進を図ることが望まれる。

【原子力防災訓練における心のケアの訓練内容】

- ①救護所等での心のケアの相談窓口のモデル的な設置と対応方法の周知、および住民等を交えたデモンストレーションの実施
- ②救護所等内でのアウトリーチ活動（ここでのアウトリーチ活動とは、救護所等内の避難住民一人一人の所（スペース）に出向き援助を提供すること）
- ③訓練参加者に対する概要説明やパンフレット等の配付
- ④中・長期的ケアが必要なケースへの対応システムの周知

3. 住民への情報提供

事故発生時の住民不安を軽減するためには、平常時から広報活動等を通じて周辺住民等の放射線への理解を深めておくことが大切である。放射線の人体影響、放射線防護の方法等に関する分かりやすく簡潔なパンフレット等の配付等を通じて、客観的で厳密な科学的なデータに基づきわかりやすい情報提供を行う。

4. 報道機関との連携

原子力災害の特徴として、放射線は人間の五感に感じるできないこと、また、原子力が抱える技術的な問題について専門家でない者が短時間で十分に理解するのは困難であることから、住民は危険の度合いなどの判断を全て行政や報道機関からの情報に頼らざるを得ない。

情報提供者の見解の食い違い等により、周辺住民等の不安を増幅させないためには、出来るだけ早い段階で正しい情報を提供することが大切である。そのためには、情報の一元化が出来るよう予め報道機関への情報の提供者を定め、報道機関にそれを周知しておくことが必要であるとともに、関係者間での情報の流れを明確にしておくことが重要である。一方、正確な報道によって風評被害等を軽減することも期待されるため、適切な情報を積極的に開示して報道機関との連携を維持することが必要である。

なお、情報提供者は、住民の不安軽減の観点を念頭に置いた上での情報提供を心掛ける必要があるため、放射線のことに加え心のケア対応についても習熟しておくことが望ましい。また、日頃から報道関係者やメンタルヘルスの専門家との顔の見える関係を築いておくことも大切である。

B. 事故発生時の対応

《I. 事故直後～3週間くらいまで》

事故直後の情報が集約されるオフサイトセンターや災害対策本部等との連携および相談所開設についての対応は重要である。

1. オフサイトセンター等との連携

オフサイトセンターや災害対策本部等が立ち上がっていれば、主要な情報はオフサイトセンター等に集中されるため、オフサイトセンター等から最新の情報（地域の空間線量率を含む）を得ることが重要である。

そのため、オフサイトセンター等との連携は必須となる。情報をどのように入手し、入手した情報をどのように説明するのが重要である。

2. 救護所の設置、相談窓口の開設等

相談所の開設の時期にあたっては、予めどのように終結させ、通常地域精神保健医療業務に円滑に移行させるかを検討し、広報等を通じて十分に情報提供をすることが重要である。

原子力災害時には、避難所を運営する地方公共団体は、被ばくや汚染に関する情報提供および健康管理、業務ローテーションと役割分担の明確化、相談活動等を適切に行うことが必要である。

救護所等では「安全・安心・安眠」を確保するための現実的なニーズに対応することにより周辺住民等の不安軽減に努めるとともに、問診時、チェックリストの使用により、過度の不安を訴える者や心理的に動揺しやすい者の把握に努めることが必要である。そのため、避難所を運営する地方公共団体は、心のケア専門の相談窓口を設置するか、もしくは健康相談窓口には精神保健スタッフを配置して、強く不安を訴える住民や心理的に動揺しやすい者への対応にあたるのが有効である。(p. 4「I. 避難所等での対応」参照)

3. 健康影響調査のための検討会等の設置

救護所等で応急対策として行う医療救護活動とは別に、復旧対策として、必要に応じ防護対策を講じた地域の住民等を対象とする健康影響調査を行う。地方公共団体の災害

対策本部長は、健康影響調査を実施するに当たって、健康影響調査検討委員会（仮称）を開催し、健康影響調査の必要性等について検討を依頼する。委員会には、緊急被ばく医療や放射線の人体影響等に詳しい専門家に加え、メンタルヘルスに習熟した専門家を入れ、身体的影響調査項目以外に、心のケアに関する調査、情報提供等に対する調整を行う。

住民の不安軽減のためには、サーベイメータ等による汚染検査等を実施するとともに、身体的な異常の有無について強い不安を訴えている者については必要に応じて血液検査を実施し、事故による健康被害がないことを目に見える形で示す。

これらの健康影響調査を行う場合は、健康影響調査検討委員会（仮称）でその結果を評価した上で、検査結果の異常の有無に係わらず、受診者自身からこれまでの検査結果等をよく聞き、放射線との関連性についても明確に説明することが重要である。

なお、血液検査等の精密検査の実施に際しての注意点としては、中・長期的な視点で健康診断を終了する条件、あるいは段階的な実施規模の縮小等の実施計画を予め検討し、検査開始時から十分に情報提供をしておくことが不可欠である。

4. 心のケア対策チームの設置

健康影響調査検討委員会（仮称）に所属するメンタルヘルスに習熟した専門家は、地域医師会等の関係団体、市町村等の関係機関、大学および精神保健福祉担当部署による心のケア対策チーム（仮称）を設置する。心のケア対策チーム（仮称）は、委員会の意見を受けながら、心のケアに対する企画・調整・実施を行う。

心のケア対策チーム（仮称）は、心理的健康影響調査を企画し、心のケアに関する相談所の設置や電話相談の実施など住民からの問い合わせに対応できる体制を整えるとともに、心のケア対策の実施にあたっては、周辺住民および防災業務関係者を対象とした説明会等を実施する。なお、相談所の開設、ホットラインなどを実施する場合は、広報等を通じ、周辺住民等に対してどのような相談窓口等が設置されるか、誰を対象としているのか等について、十分に情報提供をすることが望ましい。

なお、援助者も心のケア対応を受ける対象者となる。そのため、援助者への対応が後手に回らないように配慮することが必要である。

【周辺住民等に対する情報提供のポイント】

- ①電話相談の実施（心のケアホットラインの設置、または災害相談電話への精神保健スタッフの配置）
- ②避難所等における心のケア相談所等の設置
- ③地方公共団体等における問い合わせ窓口の設置
- ④妊婦、子供がいる家庭や防災業務関係者等への説明会の実施
- ⑤周辺住民等や防災業務関係者を対象としたパンフレット等の作成

なお、相談所や問い合わせ窓口等での対応として、問い合わせや相談の内容が専門的な事項に及んだ場合には、対応可能な相談窓口等を紹介するなどの対応も必要である。また、事故発生からの時間的経過と共に求められる情報に差異があることを十分承知しておく必要がある。

【周辺住民が必要とする情報および相談窓口等に寄せられる主な相談内容】

- ①原子力災害の概要
 - ・原子力災害の発生時刻、原因
 - ・放射線や放射性物質の放出状況
 - ・日常生活への影響、必要な防護対策
- ②避難が行われた場合の家族等の安否
- ③放射線や放射性物質による身体的な健康影響
- ④事故後の風評被害、補償
- ⑤現在の相談者自身の症状等と被ばくとの関係

【コラム】

1999年9月30日に発生した東海村ウラン加工施設での臨界事故時に、周辺住民から多く寄せられた相談内容を以下に示す。

- ①身体表面汚染検査および血液検査に関するもの
- ②当日雨に当たったが大丈夫か
- ③妊娠・胎児への影響はないか
- ④放射線の種類および中性子線とその人体影響
- ⑤ヨウ素放出とその影響
- ⑥体内被ばく検査をして欲しい
- ⑦被ばくと症状
- ⑧運動場・田畑・犬・米等は大丈夫か

5. アウトリーチ活動（用語解説3）の支援

心のケア対策チーム（仮称）は、避難所住民や周辺住民の事故時の行動調査、その後の健康影響調査に、医師、保健師、看護師、精神保健福祉士等の医療関係者を同行させ、強く不安を訴える住民や心理的に動揺しやすい者の把握に努める。また、この活動を通じ、周辺住民等と接し心のケアに関する情報提供をすることにより不安を軽減し、安心感をもたらすことができる。

【用語解説 3】 アウトリーチ活動とは？

医師、保健師、看護師、精神保健福祉士等の医療関係者が、避難所住民や周辺住民のところへ赴いて、精神的負担、心理的变化および必要としている援助等を把握する活動のこと。

《Ⅱ. 事故後3週間以降》

避難所等が閉鎖されると共に、相談窓口（相談先）が無くなることのないよう、避難所での対応を引き継ぐ先として、健康相談を実施する場所に、心のケア相談室等を設置して住民対応に当たることが望ましい。

心のケア対策チーム（仮称）は、避難所での対応を引き継ぐ先として、健康相談を実施する場所に心のケア相談室を設置して住民対応に当たることが望ましい。

また、心のケア対策チーム（仮称）は、健康影響調査検討委員会（仮称）の意見を求め、心のケア相談の方向性を検討する。

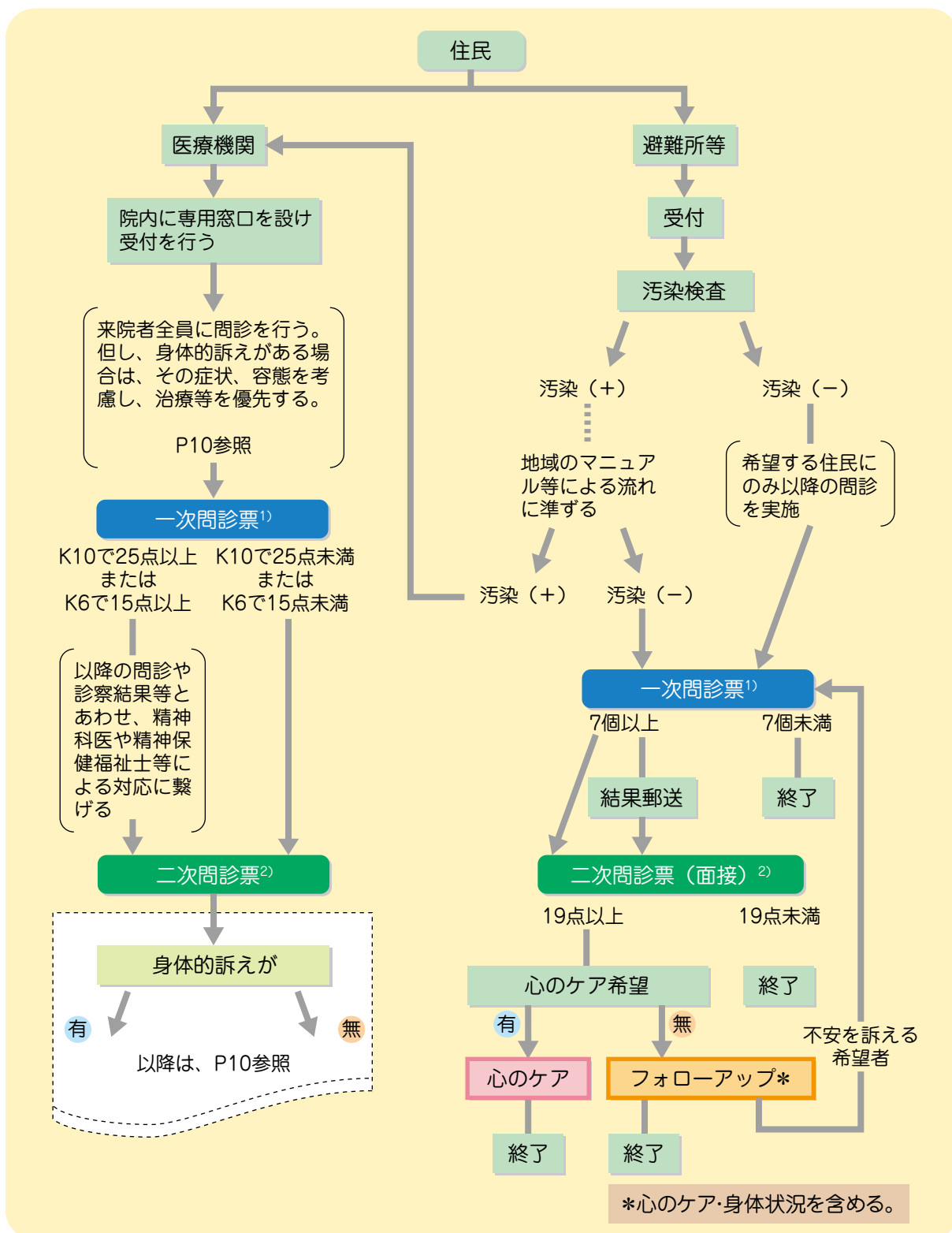
設置場所は基本的に次のような常設の機関で行うことが望ましい。

- ①身体的な不安を訴えてくる人 [対応場所：保健センター、保健所]
- ②放射線に関する知識を求めてくる人 [対応場所：保健所]
- ③精神的な不安を抱えている人 [対応場所：精神保健福祉センター]

なお、それぞれの施設で対応できない者については速やかに専門的な施設を紹介する。また、地理的条件等を考慮し、地元の心療内科等をもつ医療機関もしくは精神病院等の協力を得ることも検討する。

上記機関には、それぞれへ対応できる人をどのように配置するかなどの体制を整備しておく必要がある。相談所では来所相談だけでなく、電話相談、FAX相談、e-mailや手紙による相談などの方法も検討する。

スクリーニングのための問診票利用の場合



注) 次頁の問診票利用の際の注意点を参照

問診票利用の際の注意点

- 1) 一次問診票（付録①） 変更前のK6、K10は、原則として事故後30日以上経過した後
に使用することを想定して作られたものである。しかし、本書においては、事故後現
在までの間でも便宜的に使用する。

また、この一次問診票を避難所等で利用する場合には、対象者が多数で、短時間に
スクリーニングを行う必要があるため、10項目のうち、4（たいてい）と5（いつも）
に○の付いた総数が7個以上と未滿とで振り分け、7個以上あれば二次問診を行う。

- 2) 二次問診票（付録②：「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」を一部変更）は、
「非常に」を3点、「明らかに」を2点、「多少」を1点として計算し、19点以上と未
滿とに振り分けた。

この振り分けの数値については、災害後の混乱の中で、スクリーニングを実施す
るため、便宜的に心のケア対応検討委員会で閾値を設けたものである。

一次問診票(二次問診票を裏面に添付)

氏 名		年齢	歳	性別（男・女）		
自宅住所						
電 話		自宅電話 携帯電話				
事故時にいた場所		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先（住所） <input type="checkbox"/> その他（住所）				
体 調	事故前	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良（症状）				
	事故後	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良（症状）				
持病があつて医者にかかっていたか		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（病名）				
	どれくらいの頻度で次のことがありましたか？当てはまる数字に丸を付けてください。	1 全くない	2 少しだけ	3 ときどき	4 たいてい	5 いつも
1	理由もなく疲れ切ったように感じましたか。	1	2	3	4	5
2 ☆	神経過敏に感じましたか。	1	2	3	4	5
3	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。	1	2	3	4	5
4 ☆	絶望的だと感じましたか。	1	2	3	4	5
5 ☆	そわそわ、落ち着かなく感じましたか。	1	2	3	4	5
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。	1	2	3	4	5
7	ゆううつに感じましたか。	1	2	3	4	5
8 ☆	気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか。	1	2	3	4	5
9 ☆	何をするのも骨折りだと感じましたか。	1	2	3	4	5
10 ☆	自分は価値のない人間だと感じましたか。	1	2	3	4	5

上記は 受診者本人が記載 代理人が記載（代理記載者名： _____ 関係： _____）

どちらか該当するにを記入して下さい。なお、受診者が園児や児童および本問診票への記載が困難な受診者の場合には、その家族や防災業務関係者が記載し、その関係（続柄）を記入して下さい。

K10として集計：全項目の得点合計

K6（☆）として集計：2, 4, 5, 8, 9, 10の得点合計

(K10、K6 を一部改変)

二次問診票(一次問診票の裏面に添付)

【災害直後 見守り必要性のチェックリスト】

記載者氏名(所属)		記載日時		
		月	日	午前・午後 時
受診者氏名および連絡先		居住地区		
氏名:				
電話番号(※):		年齢および性別		
携帯電話等:		年齢:		
(上記※記載の電話番号以外の連絡先をご記入下さい)		性別:		
	A非常に(3点)	B明らかに(2点)	C多少(1点)	なし(0点)
落ち着かない・じっとできない				
話がまとまらない・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・声大きい				
災害発生以降、眠れていない				
	(A) 点	(B) 点	(C) 点	A+B+C= 点

- ・ 事故時の状況 ()
- ・ 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・重症者が出ている はい いいえ
- ・ 治療が中断し、薬が無くなっている(身体の病気を含む) はい いいえ
- (病名: 薬品名:)
- ・ 災害弱者(高齢者、乳幼児、障害者、傷病者、日本語の通じにくい者)である はい いいえ
- ・ 家族に災害弱者がいる はい いいえ
- ・ 一次問診票の結果 (K10: 点 K6: 点)
- K10は全項目の得点合計 K6は☆印のある2, 4, 5, 8, 9, 10の得点合計
- ・ 「心のケア」のカウンセリングの 必要有 必要なし 本人からの 希望有 希望なし

【職員（援助者）にみられやすい症状】

活動後の気持ちの変化

- 動揺した、とてもショックを受けた
- 精神的にとても疲れた
- 被災者の状況を、自分のことのように感じてしまった
- 誰にも体験や気持ちを話せなかった、話しても仕方がないと思った
- 上司や同僚あるいは組織に対して怒り・不信感を抱いた
- この仕事に就いたことを後悔した
- 仕事に対するやる気をなくした、辞めようと思っている
- 投げやりになり皮肉な考え方をしがちである
- あの時ああすれば良かったと自分を責めてしまう
- 自分は何もできない、役に立たないという無力感を抱いている
- 何となく体の調子が悪い

（「心的トラウマの理解とケア」を一部改変）

援助者にも心理的反応が生じることを関係者で確認することが重要である。

援助者に心理的反応が生じていた場合には、その対応として、業務ローテーションの明確化、トップダウンによる休息指示、さらには、必要に応じた相談などが考えられる。

【参考・引用文献】

- 1) 緊急被ばく医療のための用語集
- 2) 緊急被ばく医療マニュアル作成のための手引き
- 3) 緊急被ばく医療の知識－避難所等における初期被ばく医療活動－
- 4) 緊急被ばく医療のための基礎資料－医療スタッフの放射線防護・汚染管理－
- 5) 緊急被ばく医療地域フォーラムテキスト
- 6) 平成14年度緊急時対策総合技術調査成果報告書
- 7) 緊急被ばく医療のあり方について（平成13年6月（平成20年10月一部改訂）原子力安全委員会）
- 8) 原子力災害時におけるメンタルヘルス対策のあり方について（平成14年11月原子力安全委員会）
- 9) 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン 平成13年度厚生労働科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）
- 10) 心的トラウマの理解とケア（第2版） 2006（外傷ストレス関連障害に関する研究会）
- 11) 心のケア－防災業務関係者のストレス対策－（財団法人原子力安全技術センター）
- 12) 緊急時の人間行動－原子力災害に備えて－（財団法人原子力安全技術センター）
- 13) 災害時高齢者生活支援ハンドブック（平成18年 日本赤十字社）

なお、上記1)～5)は、財団法人原子力安全研究協会が文部科学省の委託事業で作成したもので、緊急被ばく医療REMnet(<http://www.remnet.jp/>)に掲載されている。

本冊子は、財団法人原子力安全研究協会がエネルギー対策特別会計に基づく文部科学省からの平成20年度委託事業「緊急時対策総合技術調査」の一環として、とりまとめたものです。