

原子力災害時の メンタルヘルス

原子力災害医療 専門研修
中核人材-5

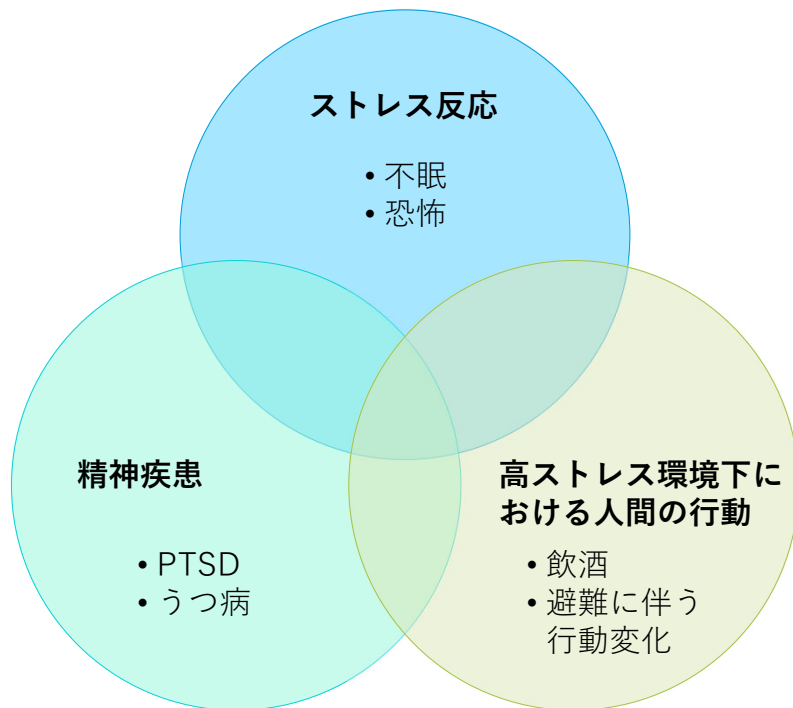
国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構
Ver.202506

時間；30分

内容

- 災害による心理的影響
- 災害後の心理状態の変化
- 災害に関連するストレス
- 心的外傷後ストレス障害（PTSD）
- 悲嘆反応
- 被災者の回復の二極化
- ハイリスクの被災者
- サイコロジカル・ファーストエイド（PFA）
- 災害支援者が被る災害ストレス
- 災害支援者のセルフケア
- 支援者の精神健康対策
- 原子力災害後の心理状態の変化
- 原子力災害の特徴
- ステイグマ・差別・中傷
- 原子力災害時のメンタルヘルス対策

災害による心理的影響

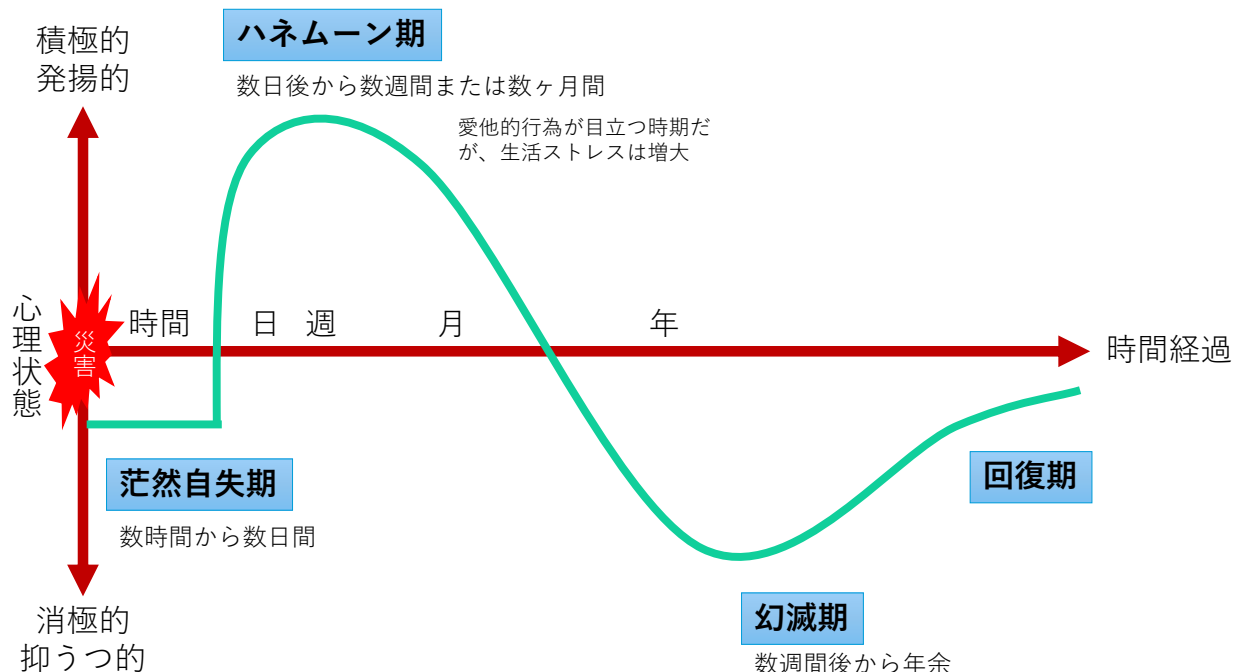


2

災害は、人々に様々な心理的な影響を与えます。それらは大きく3つのカテゴリーに分けられます。1つ目は行動の変化で、飲酒量の増加や喫煙の再開などが典型的な例です。2つ目はストレス反応で、不眠や不安、恐怖といった情動的反応や、原因不明の頭痛や腹痛といった身体的反応が含まれます。これらの反応は自然なもので、多くの場合時間とともに落ち着きますが、3つ目のカテゴリーである精神疾患に発展する場合があります。災害後に最もよく見られる精神疾患には、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、うつ病、アルコール使用障害が挙げられます。特にPTSDは、強い恐怖や無力感を伴うトラウマ体験が原因で発症します。災害時の心理的ケアが重要です。

出典：フレデリック・J・スタッダードJr.他（編）「災害精神医学」（星和書店 2015）

災害後の心理状態の変化



3

災害後、被災者の心理状態は「茫然自失期」「ハネムーン期」「幻滅期」の3つの段階を経ます。

茫然自失期は発災直後の数日間で、被災者はショックを受け、抑うつ的な気分になります。

ハネムーン期は数日後から数ヶ月間続き、被災者同士で協力し回復に向かう時期ですが、生活ストレスも増大します。

幻滅期は数週間後から始まり、無力感や倦怠感が生じ、被災者間の状況に個人差が広がります。

その後、生活が安定し、現状を受け入れて将来を考えられるようになります。

被災者の心理は時間とともに変化するため、そのニーズに柔軟に対応することが重要です。

出典：岩井圭司（金吉晴 編）「心的トラウマの理解とケア 第2版」p66,
（株式会社じほう, 2006）より改変

CDC「Psychological first aid in radiological disasters」

災害に関連するストレス

心的トラウマ

- ◇ 災害の体験；地震の揺れや音、火災の炎や熱、爆発の音や熱風など
- ◇ 災害による被害；負傷、近親者の死傷、自宅の被害など
- ◇ 災害の目撃；死体、火災、家屋の倒壊、人々の混乱など

悲嘆、喪失、怒り、罪責

- ◇ 死別、負傷、家財の喪失などによる悲嘆
- ◇ 罪責；自分だけが生き残ったこと、適切に振る舞えなかったこと
- ◇ 周囲に対する怒り；援助の遅れ、情報の混乱など
- ◇ 過失による災害の場合の過失責任機関・責任者に対する怒り

社会・生活ストレス

- ◇ 避難、転宅；新しい居住環境でのストレス、集団生活など
- ◇ 日常生活の破綻；学校、仕事、地域生活、これまでの疾病への治療、乳幼児や高齢者・障害者のケアなど
- ◇ 新たな対人関係や情報の負担；情報の援助を受けるための対人接触、情報内容の処理
- ◇ 被災者として注目されることの負担；人目につくことのストレス、同情や好奇の対象になっているのではないかと不安など

4

心的トラウマは災害の衝撃で起こる生命危機ストレスで、急性ストレス反応や一過性の精神病状態を引き起こすことがあります。発生率は高くないものの、医療的介入が必要になる場合もあります。また、災害後には喪失感やサバイバーズ・ギルト、自責感が生じることがあり、これが怒りや憤りとなる場合もあります。

さらに、避難生活に伴うストレスも深刻です。不定愁訴や不眠、苛立ちが増え、特に長期の集団生活では、プライバシーの確保や感染症対策、子どもや高齢者へのケアが課題となります。報道取材から被災者を守る配慮も必要です。

出典；災害時地域精神保健医療活動ガイドライン

心的外傷後ストレス障害（PTSD）

- ❖ Post-traumatic stress disorder; PTSD
- ❖ 診断基準DSM-5；トラウマ体験から1ヶ月後においても症状が持続し、苦痛、社会などへの機能の障害を起こしている
 - ◇ ト라우マ体験の定義；災害体験それ自体による衝撃
 - ◇ **侵入症状**
 - ◆ 単に「思い出す」ではなく、「頭の中に入り込んでくる」「目の前にありありと、その場面が再現される」「考えたくない、嫌なのに考えてしまう」
 - ◇ **持続的回避**
 - ◆ 災害についての、苦痛な記憶、思考、感情や、それらを引き起こすような人、場所、会話、行動、物、状況などを避けようとする
 - ◇ **認知と気分の陰性変化**
 - ◆ 災害の重要な側面を思い出せないことや、過剰に否定的な信念や予想が含まれる
 - ◆ 恐怖、戦慄、怒り、罪悪感、恥などの持続や、重要な活動への意欲低下、他者からの孤立感、疎外感などのネガティブな感情に支配され、幸福や満足、愛情を感じられないなど、うつ病と重複する症状も見られる
 - ◇ **覚醒と反応性の変化**
 - ◆ 攻撃性や苛立ち、激しい怒りや無謀あるいは自己破壊的な行動
 - ◆ 過度の警戒心や過剰な驚愕反応で、集中困難や睡眠障害も伴う
- ❖ 1ヶ月未満であれば急性ストレス障害（ASD）

5

PTSDの診断基準は、発症から1ヶ月以上症状が続く場合に適用され、1ヶ月未満は急性ストレス障害（ASD）とされます。PTSDの症状は以下の4つに分類されます。

侵入症状：フラッシュバックや悪夢など、トラウマが頭の中に入り込む感覚や強い生理反応。

回避：記憶や感情、人や場所など、トラウマを引き起こすものを避けようとする行動。

認知と気分の陰性変化：記憶の欠如、否定的な信念、孤立感や抑うつ的感情。

覚醒と反応性の変化：攻撃性、警戒心の高まり、集中困難や睡眠障害。

自然災害におけるPTSD発症率は約10%とされ、適切な理解とケアが重要です。

出典；長純一（編）「大規模災害時医療」 4章復興期（慢性期） メンタルケア：PTSD、悲嘆反応など

悲嘆反応

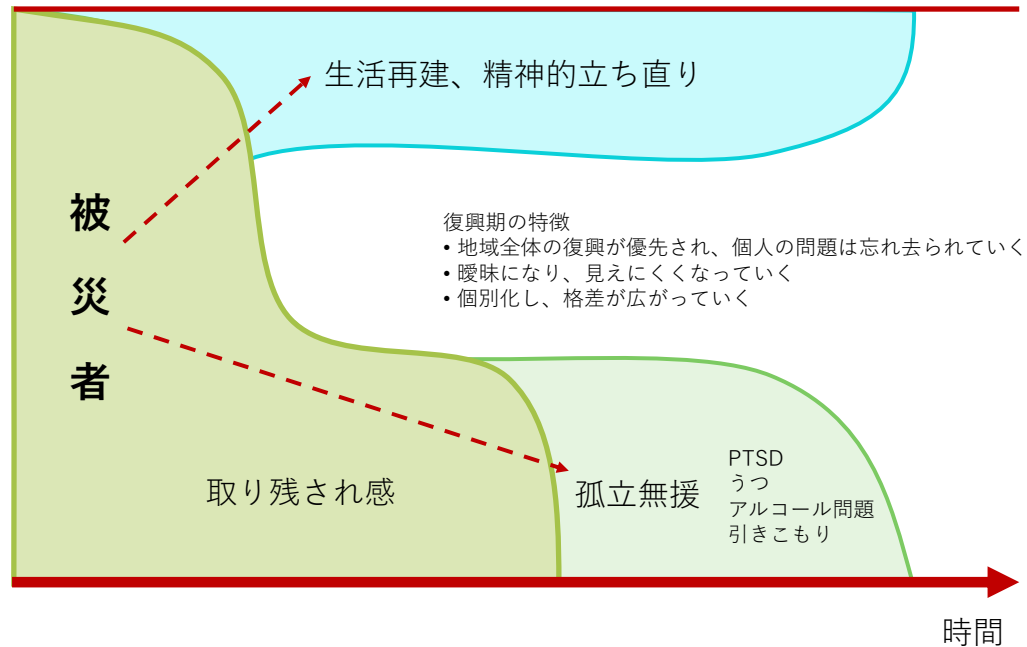
❖ 喪失体験の後に現れる悲嘆反応

1. ショック・茫然自失・感覚鈍麻；頭が真っ白になった状態
2. 混乱・興奮・パニック状態；泣き叫ぶなど
3. 事実の否認；喪失した事実（愛する人の死など）を認めたくない、信じたくないという心理
4. 怒り；人為災害など加害者がいる場合、また時には理不尽な怒りとして第三者やケアする救援者に向けられることもある
5. 起こり得ないことを夢想し願う；どこかで生きていると考えるなど、奇跡を願うような気持ち
6. 後悔・自責；サバイバーズギルトとも呼ばれ、「なぜ助けてあげられなかったのか」と自分を責めたりする
7. 事実に直面し、落ち込む（抑うつ）
8. 絶望・深い悲しみ
9. 事実を受け入れる
10. 再適応；新たな環境に適応する

大規模災害では、多くの喪失体験が生じます。家族や友人の死、家屋や財産、ペット、健康、職業、経済的基盤、故郷やコミュニティの風景、そして未来への希望や安心感などが含まれます。これらの喪失は、人々に深い悲嘆を引き起こします。

悲嘆反応のプロセスは、必ずしも一定の順序で進むわけではなく、時には前後したり、繰り返したりします。また、個々人によってその反応や受け止め方には大きな違いがあります。これらを理解し、被災者一人ひとりに寄り添う支援が大切です。

被災者の回復の二極化



復興が進むにつれ、被災者の間で立ち直りに差が生じることがあります。一部の人々はスムーズに復興へ向かう一方で、取り残され感を抱えた人々は孤立し、うつ状態やアルコール問題を抱えることがあります。仮設住宅での生活が長期化すると、環境の変化によるストレスや引きこもりがちになる人も増え、支援者が状況を把握しづらくなるため、PTSDが見過ごされるリスクがあります。これを防ぐためには、被災者一人ひとりの状況を丁寧にスクリーニングし、適切なメンタルヘルスケアを提供することが復興期の重要な課題です。

出典：岩井圭司, 加藤寛（金吉晴 編）「心的トラウマの理解とケア 第2版」p86,（株式会社じほう, 2006）より改変

ハイリスクの被災者

- ❖ 生命の危険が高かった人
- ❖ 近しい人を亡くした人
- ❖ 経済損失の大きい人
- ❖ 避難者
- ❖ 女性（特に妊婦）
- ❖ 子供
- ❖ 高齢者
- ❖ 外国人
- ❖ 障害者
- ❖ 支援者・救援者

強烈な体験をした者
要配慮者
支援者・救援者

心的外傷の程度が高いほど、PTSDなどの精神疾患リスクが増加します。家族の喪失や身体的外傷、女性や子供であること、親の精神疾患などが特にリスク要因となります。また、高齢者は身体的健康状態の不良や複数の疾患を抱えることが影響します。さらに、身体的障害を持つ人や外国人は、避難所やサービスが十分に対応できず、支援を受けにくい場合があります。過酷な被災現場で長期間働く人も同様にリスクが高まります。このように、災害後は特定のマイノリティ集団に対するきめ細やかな支援が必要です。

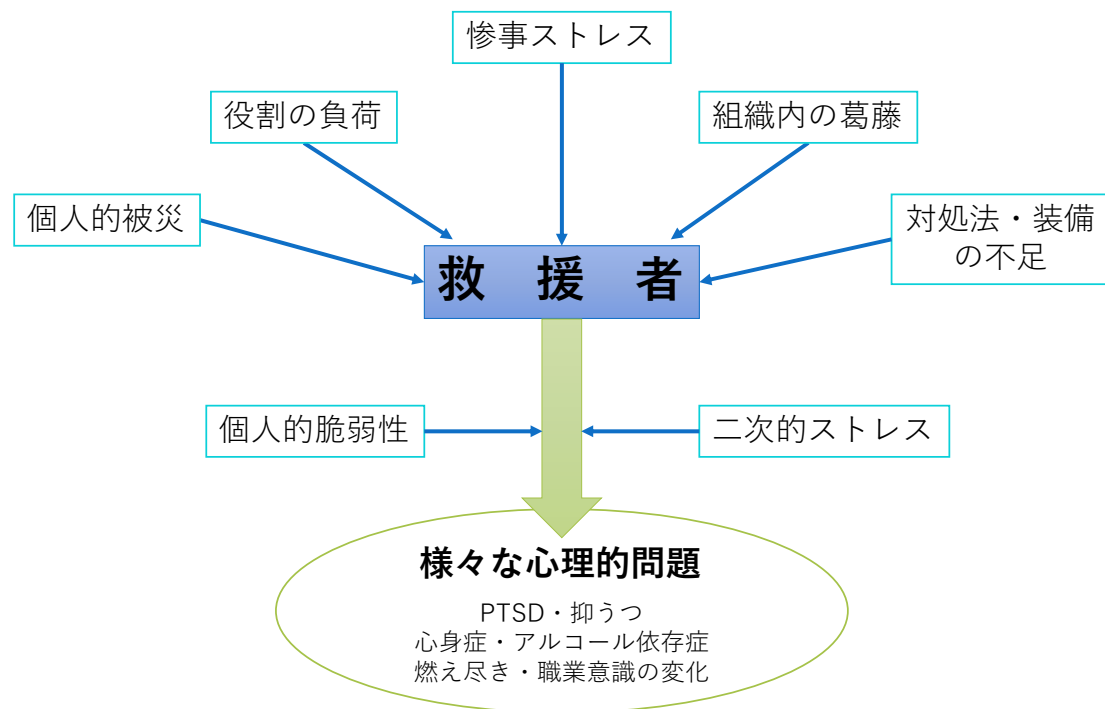
サイコロジカル・ファーストエイド(PFA)

- ❖ 目的；トラウマ的出来事によって引き起こされる初期の苦痛の軽減、短期・長期的な適応機能と対処行動の促進
- ❖ 活動内容
 1. 被災者に近づき、活動を始める
 - ◆ 被災者の求めに応じる。あるいは、被災者に負担をかけない共感的な態度でこちらから手を差し伸べる。
 2. 安全と安心感
 - ◆ 当面の安全を確かなものにし、被災者が心身を休められるようにする。
 3. 安定化
 - ◆ 圧倒されている被災者の混乱を鎮め、見通しが持てるようにする。
 4. 情報を集める
 - ◆ 周辺情報を集め、被災者が今必要としていること、困っていることを把握する。その上で、その人にあったPFAを組み立てる。
 5. 現実的な問題の解決を助ける
 - ◆ 今必要としていること、困っていることに取り組むために、被災者を現実的に支援する。
 6. 周囲の人々との関わりを促進する
 - ◆ 家族・友人など身近にいて支えてくれる人や、地域の援助機関との関わりを促進し、その関係が長続きするよう援助する。
 7. 対処に役立つ情報
 - ◆ 苦痛を和らげ、適応的な機能を高めるために、ストレス反応と対処の方法について知ってもらう。
 8. 紹介と引き継ぎ
 - ◆ 被災者が今必要としている、あるいは将来必要となるサービスを紹介し、引き継ぎを行う。

9

サイコロジカルファーストエイドは、災害やトラウマ的出来事で傷ついた子供や大人、家族の初期の苦痛を軽減し、適応力や対処行動を促すことを目的としています。この手法は、トラウマ研究に基づき、現場での実用性や生涯発達段階への適応、文化的配慮を重視しています。提供者としては、精神保健の専門家や災害支援者が想定され、必要に応じて柔軟に活用されます。サイコロジカルファーストエイドは、災害直後の効果的な心理的支援として多くの組織に推奨されています。

災害支援者が被る災害ストレス



10

惨事ストレスは、目撃した惨状、遺族や遺体への対応、二次災害のリスク、過重労働などが原因で発生します。救援中の高揚感が続きすぎると、周囲との軋轢や業務への支障を招く場合があります。また、救援が十分にできなかった際の罪悪感や、被災者との「同一化」や過剰な依存関係が、支援者の心理的負担を増大させます。さらに、家族が被災した場合や支援中の家族との葛藤も、支援者の精神的健康に深刻な影響を与える要因です。

出典：加藤寛（金吉晴 編）「心的トラウマの理解とケア 第2版」 p122,
（株式会社じほう, 2006）より改変

災害支援者のセルフケア

- ❖ 職務の目標選定
 - ◇ 支援業務への専念、業務の重要性、誇りを忘れない、業務請負を見失わない、日報等で頭の中を整理
- ❖ 生活ペースの維持
 - ◇ 十分な睡眠、食事、水分摂取、酒・タバコの摂取過剰に注意
- ❖ 自分の心身の反応に気づくこと
 - ◇ 頭痛、食欲低下、睡眠障害、苛立ち、不安、怒り、罪悪感、恐怖、引きこもり、休息の必要性の否定など
 - ◇ 心身の反応が出ている場合は、休憩・気分転換を心がける
 - ◇ 支援者自身が調子を崩すとその影響が周囲に及びうる
- ❖ 気分転換の工夫
 - ◇ 深呼吸、瞑想、ストレッチ、散歩、食事、入浴など
- ❖ 一人で溜め込まないこと
 - ◇ 家族・友人などに積極的に連絡
 - ◇ 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、お互いの頑張りをねぎらう、お互いの気づきあい
が大切、他職員の負担が強くなっている場合には、本人・管理者に伝える必要性

11

災害支援者が他人をケアするためには、自分自身のケアが欠かせません。セルフケアは、支援活動中や後の心理的影響を軽減し、効果的な支援を提供するために重要です。支援者は、他人の感情が自分に与える影響を認識し、二次心的外傷性ストレスや共感性疲労といった負の影響に対応することが求められます。予兆なしに現れる共感性疲労や、慢性的に現れる燃え尽き症候群には、適切なセルフケアと対処法が必要です。現場での経験や、同僚や上司からの助言を通じて対処法を学び、ストレスの高い状況でも最大限の能力を発揮する方法を身につけることが大切です。また、相談窓口を整備し、支援者が安心してケアを受けられる環境を作ることも重要です。

支援者の精神健康対策

- ❖ 業務ローテーションと役割分担の明確化
 - ◇ できるだけ早期に活動期間、交代時期、責任・業務内容の明確化
- ❖ 支援者のストレスについての教育
 - ◇ ストレスは恥じるべきことではなく、適切に対処すべきことである
- ❖ 心身のチェックと相談体制
 - ◇ チェックリスト配布
 - ◇ 健康相談の体制
- ❖ 住民の心理的な反応についての教育
 - ◇ 被災者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
 - ◇ 研修でのロールプレイ
- ❖ 被災現場のシミュレーション
 - ◇ 災害現場のスライド等でのシミュレーション
- ❖ 業務の価値付け
 - ◇ 支援業務の意義、効果について価値を明確にし、労をねぎらう

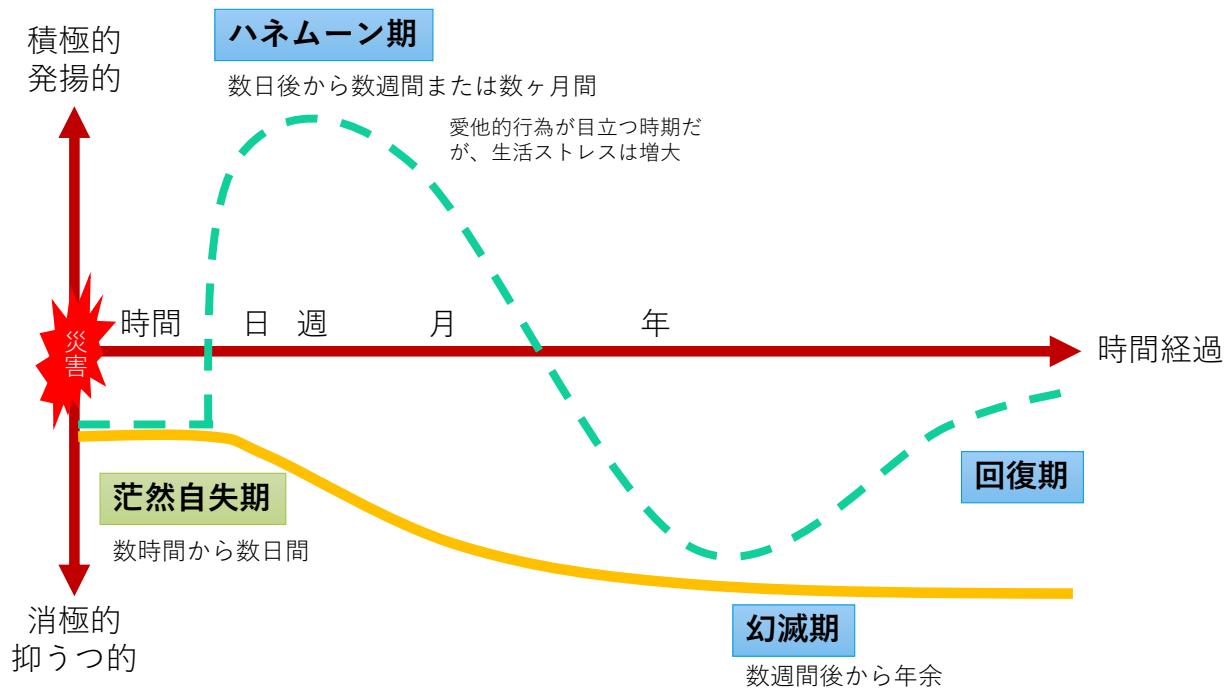
12

まず、支援者の活動期間や役割、交代時期を早期に明確にし、業務ローテーションを整えることが大切です。また、支援者が感じるストレスは恥じるべきものではなく、適切に対処すべきものだと教育することが重要です。心身の変調についてチェックリストを配布し、健康相談の体制も整備します。

さらに、被災者からの強い感情（怒りなど）に対する対応方法を支援者に教育し、ロールプレイなどで実践的に学ぶことが有効です。また、被災現場のシミュレーションを行い、リアルな体験を準備することも効果的です。

最後に、支援業務の価値を組織内で評価し、公の広報でその意義を伝えることが重要です。支援者がその貢献を認められ、労をねぎらわれることで、モチベーションの維持が可能になります。

原子力災害後の心理状態の変化



13

原子力災害では、通常自然災害とは異なり、被災者の心理状態に大きな違いが見られます。特に、放射線に対する恐怖と知識不足が影響し、初期の支援が不足することがあります。医療関係者や家族が支援を拒否する場合もあり、社会的支援が欠けることで心理的な回復が難しくなります。

また、放射線による汚染で長期間の避難や住み替えを強いられ、心理的な回復には時間がかかります。さらに、放射線に関連したスティグマ（負の烙印）が被災者を孤立させ、復興の妨げとなります。災害前の精神状態に戻ることは難しく、むしろ「新たな普通の状態」を作り出す必要があります。

出典：CDC「Psychological first aid in radiological disasters」

原子力災害の特徴

- ❖ 人為災害であり、加害者（過失責任者、監督責任者）が存在
- ❖ 罪の償いを求める気持ち（怨恨感情）が強い
- ❖ 過失責任者や監督責任者から報告される情報への不信（情報不安）
 - ◇ 初期の段階での情報の錯綜
 - ◇ 過失責任者側からのみ被害や汚染に関する情報が開示されると、情報への不信が高まり、情報不安の状態から、苛立ち、精神的動揺、疑心暗鬼といった心理が被災者の間に広くみられるようになる。
- ❖ 長期にわたる健康不安、払拭しきれない不安の遷延
 - ◇ 晩発影響に関する健康不安
 - ◇ 健康不安が続くと身体愁訴が増加する。
 - ◇ 医学的に説明のつかない身体症状
- ❖ 自身の健康不安だけでなく、子どもへの後遺症への懸念
- ❖ 生活への影響
 - ◇ 転居を余儀なくされたり、農漁業などの地域産業が打撃を受けると社会的経済的な二次ストレスと、それによる心身への影響

14

原子力災害は人為災害であり、加害者が存在するため、被災者心理としては割り切れなさや罪の償いを求める気持ち（怨恨感情）が強く残ることが多いです。

スティグマ・差別・中傷

- ❖ スティグマ；烙印。ある特定の人間や集団に、社会からの心ない偏見が焼き付けられてしまうこと
 - ◇ ト라우マ反応の一部として生じた言動 ➡本人の劣った点であるかのようにみなす。
 - ◆ PTSDの過覚醒や麻痺が、「怒りっぽい」「態度がはっきりしない」など否定的な評価につながる。
 - ◇ 社会や周囲の人がそのような事故や災害が起こってしまったことを受け入れられず、「本人が悪かった」ということを理由に、自分が落ち着こうとする。
 - ◆ 「内なる不安」を和らげるために「外を攻撃」
 - ◆ 「見えない敵」を「見える敵」に置き換える。
 - ◇ こころのケア自体も、スティグマとして受け取られる



特定集団を批判・差別・中傷の対象とする
スティグマ

15

スティグマとは、特定の人や集団に社会から偏見が押し付けられることを指します。トラウマ反応の一部である言動が、本人の劣った点と見なされることがよくあります。例えば、PTSDの過覚醒や麻痺が「怒りっぽい」「態度が不明確」といった否定的な評価を受けることがあります。

また、災害や事件が起こると、社会や周囲がその出来事を受け入れられず、「本人が悪かった」として自分を落ち着けようとすることもあります。こうした中で、心のケアもスティグマとして捉えられることがあります。身体的ケアや生活相談を並行させることで、スティグマへの不安を避ける工夫が必要です。

原子力災害時のメンタルヘルス対策

安全の確保と生活ストレスの軽減

- 被害状況の把握
- 備蓄物資・機材の確認
- 必要物資・機材の評価
- スタッフ間での役割分担
 - 精神保健活動の担当；精神科医、精神科ソーシャルワーカー、保健師、看護師、臨床心理士など**多職種連携**

- アウトリーチ
- 宣伝活動
- 被災者ニーズの把握
- 被災者援助業務全般への評価、提言
- 精神保健領域以外の一般業務への協力

- 既存の保健医療システムでの活動
- 精神保健の基礎知識を提供
 - 被災者援助上の基礎知識
 - 救援者自身のための基礎知識
- 精神保健的ケアの提供
 - PTSD、うつ病、不安障害、アルコール症などへの個別対策

16

自然災害が発生した場合、まずは被害状況や資機材の確認を行い、精神保健活動の担当者の役割分担を決めます。多くの被災者の情動的な反応は生活上の問題から生じるため、被害状況やニーズを把握することが重要です。

精神健康を高めるため、支援者や地域の医療従事者が被災地に出向き、アウトリーチ活動を行います。これには災害情報の提供や簡単な相談活動、一般的な心理教育が含まれます。また、災害復旧や生活支援も集団の精神健康向上に寄与します。特に高齢者は孤立しやすいため、アウトリーチ活動が必要です。

さらに、精神疾患の予防や早期発見、治療には、個別のスクリーニングや受診への動機づけ、専門医への引き渡しが行われます。

まとめ

- ❖ 原子力災害時には、自然災害と同様に様々なメンタルヘルスの問題が生じ、さらに原子力災害特有の問題も生じる
 - ◇ 目に見えない脅威
 - ◇ 長期的な健康への不安
- ❖ スティグマ・差別・中傷が生じうる
- ❖ 高リスク者は「要配慮者」であり、対策が必要
- ❖ 平時より、既存の医療保健システムの中でメンタルヘルスを考え、多職種連携を行う

まとめです。