

# 職場における災害時の こころのケアマニュアル

災害や事件等の惨事に遭遇し強いストレスを受けられた労働者の方々に  
対する職場における心のケアの参考としていただくための冊子です。



この冊子は、事業場の産業医、保健師等専門職の方々、事業主、衛生管理者、労務担当者及び同僚労働者の方々が、災害や事件等に遭遇した労働者及びご家族等にどのように接するべきか、企業がどのような対応をとるべきか等について、一般的な指針を示しております。

より専門的な対応が必要な場合などは、産業保健総合支援センターに相談する等して対応をしてください。



独立行政法人労働者健康安全機構

# 目次

1. トラウマティックストレスとは	3
(1) ストレスとは	3
(2) トラウマティックストレス（心的外傷的出来事）とは	3
2. トラウマティックストレスに起因した心身の反応	4
3. トラウマティックストレスと心の病気	5
4. 回復のための心構え（被災者へ）	6
5. こんな場合は専門家に相談しましょう（被災者へ）	7
6. 被災した人をケアするために（周りの人へ）	8
7. トラウマティックストレス反応への事業場としての対応	9
(1) 事業主の役割	9
(2) 管理監督者の役割	9
(3) 産業保健スタッフの役割	10
(4) 人事労務担当者の役割	10
8. こころのケアの危機介入システムづくり（その1）	11
(1) 低リスクの方には	11
(2) 中リスクの方には	11
(3) 高リスクの方には	11
9. こころのケアの危機介入システムづくり（その2）	12
(1) ホットライン（電話相談窓口）の開設	12
(2) 被災者への働きかけ	12
(3) 家族に対する働きかけ	12
(4) 従業員一般への働きかけ	13
(5) 管理監督者・人事労務担当者に対する教育	13
(6) 事業場外の医療機関・相談機関との連携	14

# トラウマティックストレスとは

## 01

### (1) ストレスとは

ストレスという言葉は「ストレス気味」「ストレスフル」「ストレスだ」というように日常生活ではかかせない用語になっており、日常茶飯事に用いられていますが、もともとは工学用語です。ある物体に外的負荷（外力）が作用すると、物体は、外力が作用した部位が歪んだ状態になり、このひずんだ状態がストレスです。そしてストレスの原因をストレッサーといい、寒冷、騒音などの物理化学的なストレッサーから、仕事、職場の人間関係などの心理社会的なストレッサーまで様々です。したがって、ストレス反応とはストレッサーによって引き起こされた生体の反応をさし、一般に心身に身体的な症状や不快な感情を引き起こす心理的反応問題行動が現れます。

### (2) トラウマティックストレス（心的外傷的出来事）とは

ほとんど誰にでも大きな苦悩を引き起こすような例外的に著しく脅威的、破局的な性質を持ったストレスのことをトラウマ（心的外傷）と言います。

すなわち、強烈で通常の日常生活では体験し得ない凄まじい体験によって引き起こされた重い心の傷をトラウマと呼び、「トラウマティックストレス」とは、心的外傷を負うような精神的衝撃を引き起こす出来事を指します。トラウマティックな出来事とは、人が日常的には経験しない出来事であり、それらは著しく悲惨で、恐れや無力感のような強烈な反応を呼び起こします。

このようなトラウマティックな出来事はたいてい、本人や身近な誰かの身が危険に晒されることと関係しています。そして直接体験されるトラウマティックストレスを引き起こす出来事には、戦闘、テロ、強姦などの性的暴行、身体的攻撃と暴力、略奪、誘拐、監禁、拷問、大地震、津波、豪雨災害、火山の大爆発、死傷事件、交通事故及び労災事故などに直接本人が体験した場合、あるいは身内の人や他人への暴行や死傷事件を目撃した場合などがあげられます。このような体験をすると、様々な心身の不調がみられます。

心的外傷を引き起こす体験（出来事）の基準は下記のように定義されています。

- 1 ICD - 10 (WHO 世界保健機関)**：ほとんど誰にでも大きな苦悩を引き起こすような例外的に著しく脅威的、破局的な性質を持ったストレスの多い出来事
- 2 DCR - 10 (WHO 世界保健機関)**：並はずれた脅威や破局的な性質でストレスの強い出来事
- 3 DSM - 5 の診断基準 (米国精神医学会 APA)**：実際にまたは危うく死ぬ、または重症を負う、性的暴力を受ける出来事への、以下のいずれか1つ（またはそれ以上）の形による暴露
  - (1) 心的外傷的出来事を直接体験する。
  - (2) 他人におこった出来事を直に目撃する。
  - (3) 近親者または親しい友人におこった心的外傷的出来事を耳にする。
  - (4) 心的外傷的出来事の強い不快感をいただく細部に、繰り返しまたは極端に暴露される体験をする。

# トラウマティックストレスに 起因した心身の反応

02

恐ろしい災害や事件を経験した後で感情の揺り返しが来るのは、よくあることであり、ごく正常なことです。この感情の揺り返しはトラウマティックな災害や事件の直後に現れることもあり、数時間、数日、あるいは1か月経過して現れることもあります。

元来、ストレスは危険な状況に対する警告の意味があり、生体は危険に対処しようとして反射的に交感神経が作動して血圧や脈拍を増したり、筋肉を緊張させて身構える体制になり、ストレッサーという外的負荷に対しての侵襲をやわらげようとします。このような緊張状態が消失せず持続するとストレスから心や身体の病気が引き起こされます。

また、心的外傷的出来事後には回想や夢のなかで、反復して出来事を再体験するエピソード（フラッシュバック）がみられます。

トラウマティックストレスによる心身の反応には次のような症状がみられます。

★これらの症状の中には医師による診察が必要な場合もあります。疑わしい場合は受診が必要です。

## (1) 感情・思考の変化

信じられない出来事が起こったために茫然としてしまい、何がどうなっているのか、何をどう考えればよいのか、自分自身が直面した現実を受け入れられないといった心の状態になったり、悲嘆、落ち込み（うつ）、感情が麻痺したようになり混乱することがあります。そして災害や事件を引き起こしたものに対する怒り、いらいらが生じ、その災害や事件についての感

情の波を抑えきれなくなったり、突然、涙が出てきたり、自分自身を責めたり、自分に原因があるのではないかという非現実的感覚に襲われることもあり、災害や事件について考えることができない時期と、強く考えてしまう時期が繰り返します。

## (2) 身体の変化

不安、恐怖のために眠れなくなったり、頭痛、腹痛、咽の渇き、寒気、吐き気、湿疹、けいれん、嘔吐、めまい、胸の痛み、高血圧、動悸、筋肉の震え、歯ぎしり、視力の低下、発汗、息苦しさなどの症状が出現したりすることがあります。

## (3) 認知・感覚の変化

方向感覚を喪失したり、注意力が続かず集中することが困難になることがあります。過度の緊張状態や過覚醒、決断力の低下、身構え、悪夢、災害や事件のことが頻繁に頭をよぎることも多くみられます。

## (4) 行動の変化

睡眠リズムの変化による睡眠障害、食欲不振や逆にたくさん食べ過ぎたり、薬やアルコールへの依存、なかなか行動がスムーズにできなくなったり、引きこもり・閉じこもり、社会からの孤立などもみられます。ほかには怒りの爆発、過激な行動など、トラブルを起すこともあります。

# トラウマティックストレスと心の病気

## 03

ストレッサーに対する感受性は、性格や行動のパターンなどの個人的な特性やその時の心身の状態などによって強い影響を受けます。また事件後、孤立して相談する相手がいないなどの社会的・環境的な状況も大きく関係します。

トラウマになるような出来事直後は、びっくりして、頭が真っ白になったような感じになることがあります。例えば、「旅客機が突っ込んで来て高層ビルが崩落するなんてあり得ない、そんな馬鹿なことが…」というように、現実でないような感じがしたり、思い出しても悪夢か、映画でも見ているような気がするかもしれません。

### (1) 急性ストレス反応 ICD-10 (急性ストレス障害 DSM-5)

人はあまりにも大きなショックを受けると、その直後は出来事を受け止めようと思う反面、現実を否定したり、拒否したりするものです(回避症状)。また、起こった出来事が思い出せなかったりします(解離性健忘)。特に親しい人の行方がわからないとか、ひょっとしたら亡くなったかもしれないと思うと、いてもたってもいられず、心臓がドキドキしたり、冷や汗をかいたりします。その場から逃げ出したくなったり、家族のことが心配でおろおろするかもしれません。なかには冷静で驚かないようにみえる人もいます。あるいは、妙に不自然にはしゃいでいる人もいるかもしれません。この反応は例外的な強い急激な精神的・身体的ストレスの直後すぐに症状は出現しますが3日～1か月以内に消失します。

### (2) 心的外傷後ストレス障害 (PTSD)

災害や事件から1か月以上経過しても神経の高ぶりがおさまらず、過覚醒の状態(些細なこ

とも過敏になり、刺激されやすい状態)が続く、災害や事件のなまなましい惨状の現場が頭に焼き付いていて自分の意思に反して思い出され、再体験されることがあります。このような状態を PTSD と言っています。

PTSDは強烈で凄まじい体験に起因した反応であるために、心的なストレスが弱い場合には出現しません。3か月以内に約半数は完全に回復しますが、それ以上症状の続く場合もあります。一部は慢性化して日常生活や仕事に影響がでることもあります。災害後3か月程度以降の時期は、コミュニティの変化により、不安や孤独感が強まり、閉じこもりや自殺なども起こることもあります。

#### <チェックリスト>

強い外傷的出来事が起こった後、1か月を過ぎても次のような症状が続くようでしたら、心的外傷後ストレス障害(PTSD)が疑われますので専門家に相談しましょう。

- 恐ろしい出来事が再び起こっているように感じる。
- 恐ろしい出来事に関係する悪夢を繰り返し見る。
- その出来事を思い出させる場所や状況を避ける。
- その出来事を思い出せない。
- 自分自身や、人を信じられない(「私が悪い」、「誰も信用できない」と感じる。)
- ちょっとした物音などの刺激にもひどくビクッとする。
- 過剰に警戒する。
- 特に理由もなくイラついたり、すぐに怒る。
- 睡眠障害

### (3) 解離障害

悲惨な事件に遭遇したために強烈な精神的衝撃を受けた場合、現実をすぐには心の中に受け入れることができず、自分では気がつかないうちに嫌な感情や耐え難い苦しみを意識下に押し込んでしまい、その抑圧された心の葛藤が身体症状や精神症状を引き起こすことがあります。たとえばあまりにもショックが大きいために、身体には異常がないのに声がでなくなったり、立てなくなったりする場合や、赤ちゃん言葉で話し始めたり、意識がもうろうとすることがあります。また、心的外傷的または強いストレスの出来事の想起が不可能になったり（解離性健忘）離人感や現実感の消失が見られます。

### (4) うつ病

身体的疲労、精神的疲労が続き、環境が変化することは、うつ病発症の引き金になります。特に責任感が強く、几帳面で、融通がきかない人は要注意です。

うつ病の症状は、睡眠障害をとまなうことが多く、夜中に目がさめて眠れなかったり、早く目がさめたり、寝つきが悪くなったりします。そして憂うつな気分となり、興味、意欲、食欲がなくなり、何をしても楽しくなく、悲観的になり、自分を責め、生きていても仕方がないと

思うようになります。

#### \*死別反応

不幸にも大切な家族や友人を失った場合、落ち込んだり憂うつな気分になったりします。絶望したり、自分を責めたり、怒りをどこにも向けられずに、悲しみからなかなか抜け出せないこともあります。なかには後追いしようと考えてる人もいるかもしれません。

深い悲しみから回復するには数か月またはそれ以上かかることもあります。悲しむ時間も必要です。このような気持ちが数か月続くのは、喪失体験に対する自然な反応で、時間の経過とともに必ず回復します。

災害等での死別反応は通常の死別反応より激しい形で出現します。

死別反応はICD-10やDSM-5の中で、疾患名として取り扱われていませんが、災害時による死別後では、しばしば強烈な死別反応とトラウマ反応の両方が混在しながら出現しますので、遺族支援に当たっては両者の問題を理解して、ケアを必要とします。

- ★こうした症状があらわれた場合には一人で解決しようとせず、精神科医・心療内科医や公認心理師・カウンセラーなどの心の専門家に早めに相談することが必要です。
- ★企業内外において相談窓口が設置されている場合は、その活用をし、産業保健スタッフに相談しましょう。

## 回復のための心構え（被災者へ）

# 04

- (1) 恐ろしい災害や事件を経験した後で心身の変化や動揺が起こるのは自然な反応であることを理解しましょう。あなたが異常なのではなく、災害や事件そのものが異常な事態なのです。このような異常な事態に対処しようとして、正常な反応として様々な心身の変化が現れます。また災害や事件が終わって、しばらくしてから心身に強い反応が起きてくることもあります。
- (2) 投げやりになったり、やけをおこしたりして状況を悪化させないようにしてください。
- (3) しばらくは一人にならずに、家族や仲間など安心できる人たちと過ごすようにしましょう。
- (4) 食事・睡眠・休養など規則的な生活を心がけましょう。
- (5) 一人で悩んだり、抱え込まずに、周囲の人や専門家に相談しましょう。
- (6) ストレス反応からの回復は必ずしも直線的ではなく、行きつ戻りつしながら回復していくものであることを知っておいてください。
- (7) 過度の飲酒は控えましょう。

## こんな場合は専門家に 相談しましょう（被災者へ）

# 05

次のようなことがあったら、専門家にためらわずに早めに相談しましょう。大切なことはひとりで思い悩まないことです。

身近な人にさえ打ち明けられない気持ちでも、専門家ならじっくりと聞いてくれます。精神科医・心療内科医や公認心理師・カウンセラーによる適切な治療・ケアが必要なこともあります。

- (1) 被災後、1か月以上過ぎても気持ちが落ち着かない、何もやる気がおこらない。仕事や勉強に身が入らない。
- (2) 被災後、1か月以上過ぎても事故の光景が何度も思い出されて恐怖や不安に襲われる。
- (3) 周囲への関心が無くなった。無感動で、何も感じない、空虚な気持ちが続いている。
- (4) 体の緊張感、脱力感や疲労感がいつまでも取れない。
- (5) 頻繁にうなされたり、悪夢を見たりする。眠れない夜が続いている。
- (6) まるで映画や夢の中にでもいるようで、現実感がわいてこない。
- (7) ちょっとしたことでもいらいらしたり、怒りっぽくなったり周囲に八つ当たりしてしまう。
- (8) 人間関係がこじれてしまい、自分ではどうにもならない。
- (9) 落ち込みがひどく、死にたいと思う。
- (10) 自分は弱い人間で、周囲に迷惑をかけていると感じる。
- (11) 酒の飲み過ぎやタバコの吸い過ぎが目立ってきた。
- (12) 自分の気持ちを聞いてもらいたいののに聞いてもらえる相手がいない。

子どもの場合の注意点をいくつかあげておきましょう。子どもは大人以上に敏感なところがありますが、なかなか言葉にすることが出来ません。そのために、言葉以上に体の訴えや行動に気をつけましょう。無理に話を聞きだす必要もなく、抱きしめてあげるなどスキンシップの機会を多くとりましょう。まずは寄り添い、安心感を与えましょう。

- (1) 学校や幼稚園に行きたがらず、家からも離れたがらない。
- (2) 夜眠れない。夜中におびえて突然飛び起きる。おねしょをする。
- (3) 親の気を引こうとしたり、しがみつく。赤ちゃん返りする。
- (4) 今まで出来ていたことが出来なくなり親に甘える。
- (5) すでに見られなくなっていた癖をまたしはじめる。
- (6) 様々な体の症状を訴える。
- (7) 一人になるのをいやがり、暗闇を怖がる。

高齢者の状態変化にも注意しましょう。

- (1) 平気そうでも、反応が乏しくなっている（ぼんやりして見える）。
- (2) 神経が過敏になり、怒りっぽくなる。
- (3) 眠れていない。など

## 被災した人をケアするために（周りの人へ）

# 06

- (1) 何はともあれ休息をとってもらうことが第一です。焦らずに、きちんと休みを取れるように配慮しましょう。特に睡眠は大切です。普段よりもたくさん取った方がよいとされています。
- (2) 安全感・安心感を与えるように努めましょう。
- (3) 被災者が安心して気持ちを言葉にすることができ、感情を吐露できるように、そっと包みこむような雰囲気づくりが大切です。
- (4) 被災者ひとりひとりのニーズとペースに合わせて、気持ちをつかんでいきましょう。話を聴き、気持ちをそのままに受け止めましょう。決して急がせずにゆっくりとその人のペースで少しずつ気持ちを言葉にしてもらいましょう。根掘り葉掘り質問攻めにははいけません。
- (5) 解決ではなく気持ちを共有できること、お互いに人として繋がっているという信頼感、連帯感を感じてもらうことが肝心です。また自然に湧いてきてしまう感情を抑えこまずに、泣いたり、笑ったり、怒ったりしてよいと伝えましょう。
- (6) 今まで経験したこともない様々な症状や状態は、トラウマティックストレスへの反応として当然であり、自分が弱いわけでもおかしいのでもないことを知ってもらい、自分をいたずらに責め過ぎないように話しましょう。
- (7) 回復を信じるのが大切です。ケアを粘り強く一貫して行うことによって、心の傷が少しずつ癒され、やがては惨事の痛ましい記憶や感情に支配されたり圧倒されることがなくなります。被災体験を心の中で処理することができるようになり自分を取り戻すことができます。
- (8) 一人で抱え込まずに、ケアする人たちとの関わりを持ちながら、情報共有し助け合う、支え合うことを大切に、仲間とのコミュニケーションをとり、労をねぎらいましょう。





# トラウマティックストレス反応への 事業場としての対応

## 07

### (1) 事業主の役割

#### 1 事業主の理解と意思表示

事業場で心のケアを行う際には、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」に沿って対策を行います。まず事業主がその意義・重要性を理解して、トップダウンで心のケア対策を推進することが大切です。「事業場として、今回の事件に対して心のケアに取り組む」といった意思表示をすることが有用です。

#### 2 情報開示および共有

事業場で、災害や事件に関連した情報の開示をしていただき、関連部署で情報の共有をすることが大切です。このことは無用な不安の生じることや、風評の流布を防ぐ上で役立ちます。また、災害等の状況の流れを正しく継続して伝達していきましょう。

#### 3 人的資源の整備・活用

事業場内のメンタルヘルスに関わる人的資源を整備して、活用してください。たとえばラインの管理監督者、産業保健スタッフ等の役割を決めて、同時に各部署の連携がとれるようなシステムの構築を心がけてください。また、相談窓口を明確化し、できるだけ支援姿勢を周知して当面続けていきましょう。

#### 4 危機管理チームの編成

危機的状況における危機管理チーム編成を行うことが必要であり、産業医がその中心となるべきでしょう。また職場では衛生管理者が中心的役割を担うことが望まれます。

危機管理チームにおいては、迅速で適切な対応ができるようにマニュアルの作成を行ってください。産業保健スタッフと連携することを盛

り込みましょう。

#### 5 外部資源の有効活用

外部機関と契約を行って利用することが有効ですが、心のケアのすべてを外部機関に委託するのではなく、事業場内においてできることと、事業場外資源を利用して行うことを明確に分けてください。事業場内資源と事業場外資源が相互に補完しあうようなシステムを考えてください。

### (2) 管理監督者の役割

#### 1 業務に関する配慮

後述するように、被災者である部下がたとえ一見元気にみえても、無理をされていてストレスが持続していることも予想されますので、一定期間休養をとってもらう方がいいでしょう。その上で復帰後には、本人と十分に相談しながら、徐々に業務を増やして行ってください。

#### 2 部下のケア

部下の気分の変化、言動の変化、行動面の変化に気をつけてください。こうした変化に気づいた段階で、具体的な行動をとる前に、まずは産業医、保健師等の専門職に相談してください。また本人が負担を感じないように、さりげない配慮が大切です。そして、適宜声をかけることが大切ですが、決して過度にならないようにしてください。様々な人から声をかけられると、そのことで負担に感じる人もありますので注意してください。

### (3) 産業保健スタッフの役割

#### 1 情報提供

産業保健スタッフの重要な役割は、健康情報の発信源となることです。様々な方法・手段を使って、適宜情報提供を行ってください。危機的状況では、必ずしも正確ではない様々な情報が乱れ飛ぶことがしばしばありますので、責任ある部署からの情報提供が大切です。

その上で復帰後には、本人と十分に相談しながら、徐々に業務を増やして行ってください。

#### 2 健康に関する個人情報の一元管理の中核

産業保健スタッフが、健康に関する個人情報を一元的に管理する中枢的機能を果たすべきです。相談窓口が多様に存在する場合には、このことは特に重要です。同時に事業場内資源のコーディネーター機能を求められます。なお個人情報の保護には十分に留意してください。

#### 3 外部医療機関・相談機関との窓口機能

普段から行っていただいていることですが、外部医療機関・相談機関との連携の窓口機能を十分に果たしてください。この連携は、双方向的なものであり、業務上の配慮等に関して主治医から適宜具体的な指示を受けてください。

#### 4 問題の適切な医学的評価と行動計画を立てること

問題に関して、専門職として適切な医学的評価を行って、労働者本人、場合によっては主治医の先生や家族と連携・相談しながら適切な行動計画を立ててください。

### (4) 人事労務担当者の役割

#### 1 産業保健スタッフの評価にもとづいた適切な人事管理

産業保健スタッフの評価にもとづいて、管理監督者と相談しながら適切な人事管理を行ってください。

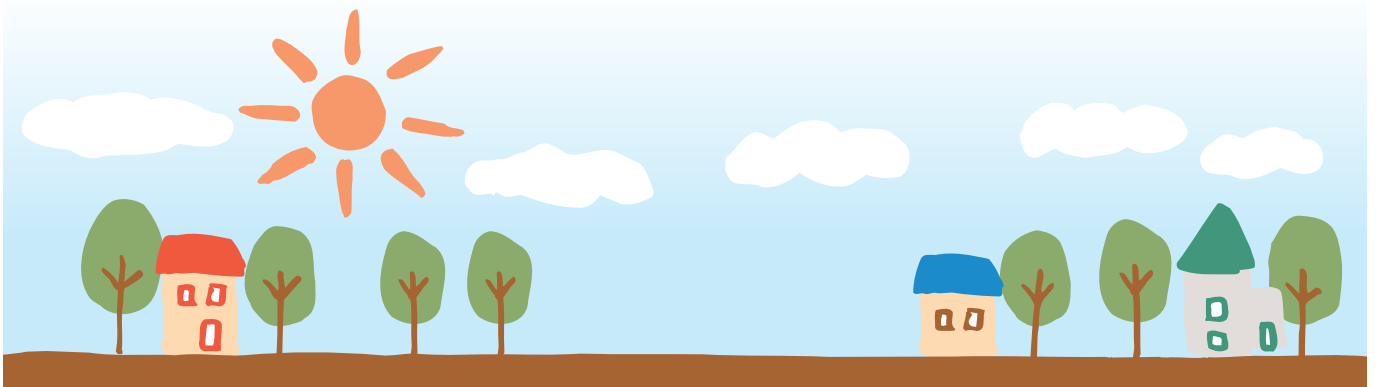
#### 2 職場の保証・キャリアの保証

労働者が最も不安に感じるのは、職場がどうなるか、自分がどうなるかです。災害や事件に関連したストレス以外の不安要因はなるべく取り除くことを心がけてください。職場・本人のキャリアの保証に関して言質を与えることが大切です。

#### 3 人事に関連した相談窓口の開設

2と関連しますが、人事に相談窓口を開設するのも一つの方法です。通常管理監督者を介しての相談となると考えられますが、直接相談できるような窓口は有用です。

また、産業保健スタッフと連携して、心身の健康状態を確認しながらケアも進めていきましょう。



# こころのケアの危機介入システムづくり（その1）

## 08

非常事態が事業場内で起きたときに、非常事態をなるべく早く解決し、災害や事件以前の状態に環境を戻すことを危機介入といいます。悲惨な災害や事件の後には、被災者や関係者の心の状態を危機的状態から災害や事件以前の状態に戻すためのシステムづくりが必要です。この章では心のケアとしての危機介入のシステムづくりを説明します。

心のケアは押し付けになっては効果がありません。まずは対象者のニーズの把握が必要です。以下は対象者別の心理的ショックのリスク分類の例です。リスクが高いほど、心のケアが必要です。惨事への関与度によって対象者のリスクは変化しますので注意してください。

	高リスク	中リスク	低リスク
被災者	○		
亡くなった被災者の家族	○		
被災者の家族		○	
被災者の同僚		○*	
被災者の管理監督者		○	
救援活動にあたった同僚	○*		
人事総務担当		○	
従業員一般			○*

\*は以下に対応例を記述しています

危機介入システムとして、「危機管理チーム」の編成を行い、情報収集、責任者担当者を決めて関係スタッフと連携した対応をしていきます。

上記のようにリスク分けをしたあとに、それぞれのグループへのケアの方法、タイミング等を決めます。リスク別に対応例を以下に記します。

### (1) 低リスクの方には

惨事の影響をあまり受けなかった一般の労働者でも、テレビなどで見聞きしているニュースがストレスになることがあります。予防として、災害や事件後にホットラインや掲示板によるトラウマティックストレスに関する情報提供や相談窓口が必要かもしれません。

また、惨事後の心理的影響などを説明したパンフレットを労働者に配布するのもいいでしょう。

### (2) 中リスクの方には

亡くなった被災者のいた職場では、非常に大きなショックを受けているでしょう。遺族への具体的な支援や葬儀への参列などは、突然同僚を失ったショックを癒すうえでの第一歩です。事業場としても率先して支援してください。管理監督者がリーダー的に動くなど部課内会議等で、災害や事件に関する気持ちや家族に対してしてあげたいことなどを話しあう時間を提供しましょう。

### (3) 高リスクの方には

災害等により亡くなった被災者を直接確認した同僚は高リスクといえます。このような方には災害等の救援活動が一段落し、普段の仕事に戻る直前に労をねぎらい、普段のモードに戻る援助が必要です。この場合は救援チームとして関わった人たちを集めてグループとしてお互いの「気持ちの共有」をすることが効果的です。

# こころのケアの危機介入 システムづくり（その2）

09

以上の他に、必要に応じて下記のメニューを組み合わせる行ってください。ケアは押し付けにならないように、慎重に計画的に行ってください。

## （1）ホットライン （電話相談窓口）の開設

### ①社内ホットラインの設置

事業場内に、災害や事件に関するショックや不安を気軽に相談できるようにホットラインをつくってください。ホットラインを開設する場合は、利用時間、利用時間外の取り扱いを決めて、労働者に明示する必要があります。電話やメールでの相談には限界がありますので、症状が重い場合、あるいは安定しているがカウンセリングが必要な場合は、相談予約をとって会うようにしましょう。

### ②社外ホットラインの利用

巻末のリストを参考にして労働者にご案内ください。

## （2）被災者への働きかけ

被災者は日常では起こりえない危機を体験しています。通常業務に戻す前に、怪我等がない場合でも、家族とゆったりした時間を持ち、以前に近い心身の状態に戻るために1～4週間休暇を与えた方がいいでしょう。

被災者には専門のカウンセラーを紹介し、本人の必要に応じて相談できる体制を整えてあげるといいでしょう。

## （3）家族に対する働きかけ

亡くなった被災者の家族への心のケアは、災害等の現場へ同行した会社のスタッフによる援助から始まります。現場の案内や病院との交渉の援助などを通して、これらのスタッフと家族は惨事後の体験を共有したはずですが、それらのスタッフの一人が家族への窓口になることが可能であれば、家族も混乱が少なくてすむでしょう。

人にもよりますが、家族のショックは現場到着後が一番大きく、その後、葬儀や保険の手続きなどの作業で忙しくなり、しばらくは感覚的に麻痺した状態が続きます。いろいろな手続きや葬儀等の支援も考慮していきましょう。これらすべての作業が終わり、周りが静かになった後で、ショックや悲しみはぶり返します。必要に応じて公認心理師・カウンセラーを紹介した方がいいでしょう。

今後の生活に関する支援として、これから子供を一人で育てていくための子育てガイダンスや、就職への支援、経済的な相談にのってあげるなどのサポートが必要になります。



#### (4) 従業員一般への働きかけ

惨事の影響をあまり受けなかった一般の労働者でも新聞・テレビなどのニュースに接することがストレスになるということがあります。また出張の多い場合は家族が心配し不安になることも考えられます。

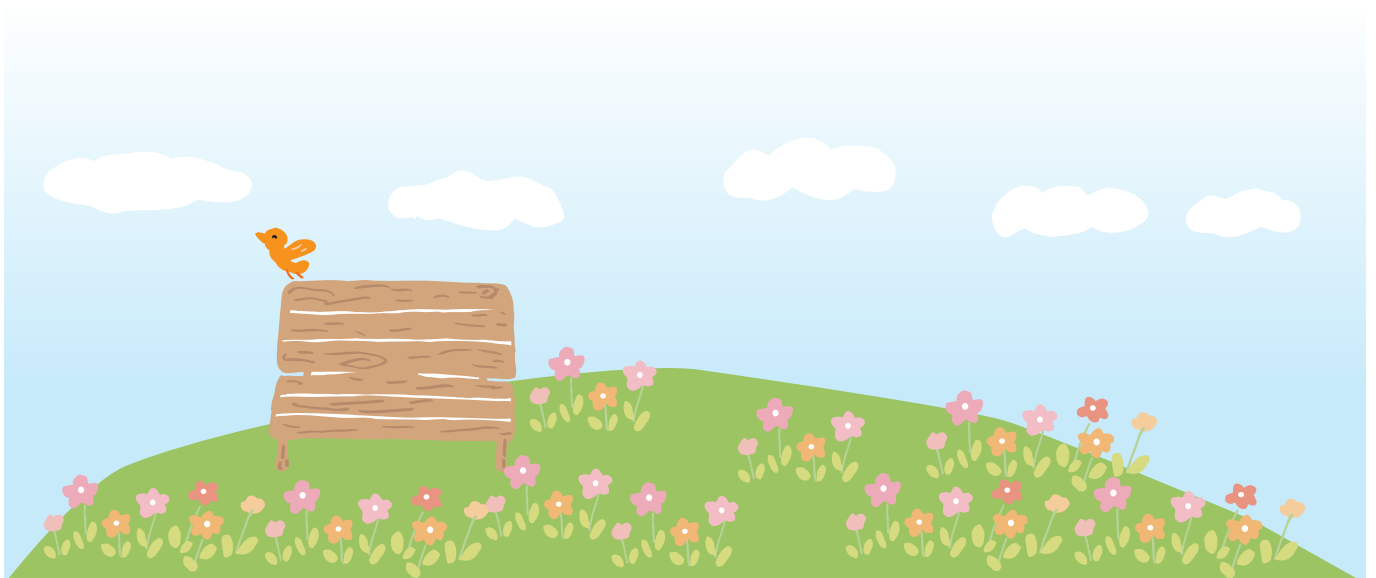
それらの不安やストレスに対して、ホットラインや掲示板によるトラウマティックストレスに関する情報提供や相談窓口の設置が効果的です。

また、惨事後の心理的影響などを説明したパンフレットを作成して労働者に配布するのもいいでしょう。

#### (5) 管理監督者・人事労務担当者に対する教育

災害や事件などの惨事後ではショックや不安が高まり、生産性が低下します。このような時は、小さなミスなどを指摘するよりも、まずはショックを和らげ、従業員の心を癒すことが大切です。管理監督者・人事労務担当者からの労働者へのメッセージの中にも心のショックと一緒に癒すことの大切さを盛り込むなど、管理監督者が理解している態度を見せることが従業員のモラルをもとに戻すために重要です。人間には自然治癒力があります。数週間すると自然に従業員は心身共に災害や事件以前の状態に戻り、集中力も高まり、会社への貢献度と生産性を取り戻すことができます。中には、たとえば災害や事件への恐怖が一時的に高まり、出張に抵抗を示す社員もいるかもしれません。その場合は強制せず、出張以外の手段（電話会議など）を話し合ったり、出張時期をずらしたりするなど柔軟性のある対応をしてあげましょう。

どうしても恐怖心がとれない場合は、精神科医・心療内科医への相談を勧めましょう。



## (6) 事業場外の医療機関・相談機関との連携

薬物やカウンセリングなどによる治療の必要な労働者や家族には、巻末にリストがある労災病院等の事業場外の医療機関・相談機関を紹介してください。このような専門的治療は医師等との相性が大切ですので、本人のニーズに合った治療を行える2～3か所の選択肢から選ぶといいでしょう。

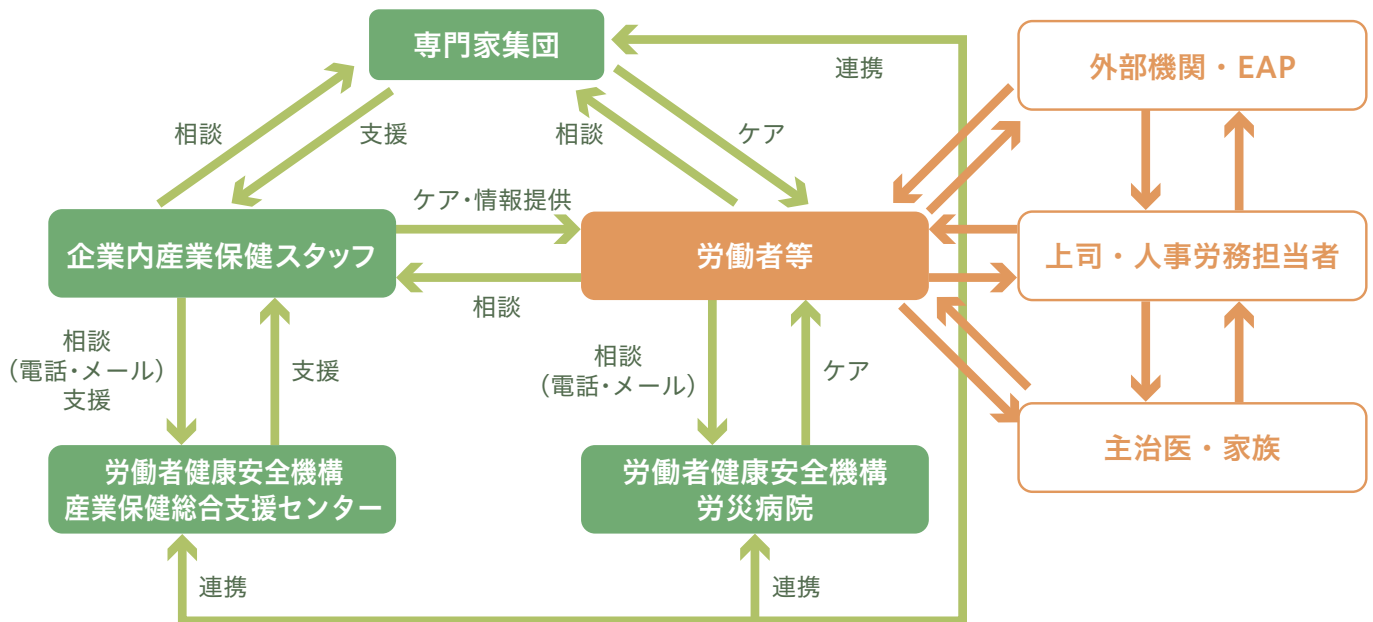
災害時の危機介入には複雑な分析・評価と計画が必要です。この章であげた危機介入をするには災害時の心のケア（Critical Incident Stress Management: CISM）の専門家のアド

バイスが役立ちます。都道府県の産業保健総合支援センターにお問い合わせください。

参考に事業場外支援システムを示しました（下図）。



### 災害等に遭遇した労働者の心のケアに対する支援概念図



### さいごに

援助する方も被災者であったり、ストレスを受けていたりすることもあります。自分だけは大丈夫と過信しないよう、また、無理を重ねないよう留意していきましょう。

相談窓口等に関しては、都道府県の産業保健総合支援センターの他こころの健康相談統一ダイヤル（0570-064-556）へお問い合わせください。

## 全国産業保健総合支援センター案内(全国47都道府県)

No.	施設名称	郵便番号	住所	電話番号
1	北海道 産業保健総合支援センター	〒060-0001	北海道札幌市中央区北1条西7-1 プレスト1・7ビル2F	011-242-7701
2	青森 産業保健総合支援センター	〒030-0862	青森県青森市古川2丁目20番3号 朝日生命青森ビル8階	017-731-3661
3	岩手 産業保健総合支援センター	〒020-0045	岩手県盛岡市盛岡駅西通2丁目9番1号 マリオス14階	019-621-5366
4	宮城 産業保健総合支援センター	〒980-6015	宮城県仙台市青葉区中央4丁目6番1号 SS30 15階	022-267-4229
5	秋田 産業保健総合支援センター	〒010-0874	秋田県秋田市千秋久保田町6丁目6番 秋田県総合保健センター4階	018-884-7771
6	山形 産業保健総合支援センター	〒990-0047	山形県山形市旅籠町3丁目1番4号 食糧会館4階	023-624-5188
7	福島 産業保健総合支援センター	〒960-8031	福島県福島市栄町6番6号 福島セントランドビル10階	024-526-0526
8	茨城 産業保健総合支援センター	〒310-0021	茨城県水戸市南町3丁目4番10号 水戸FFセンタービル8階	029-300-1221
9	栃木 産業保健総合支援センター	〒320-0811	栃木県宇都宮市大通り1丁目4番24号 MSCビル4階	028-643-0685
10	群馬 産業保健総合支援センター	〒371-0022	群馬県前橋市千代田町1丁目7番4号 群馬メディカルセンタービル2階	027-233-0026
11	埼玉 産業保健総合支援センター	〒330-0064	埼玉県さいたま市浦和区岸町7-5-19 全電通埼玉会館あけぼのビル3階	048-829-2661
12	千葉 産業保健総合支援センター	〒260-0013	千葉県千葉市中央区中央3丁目3番8号 日進センタービル8階	043-202-3639
13	東京 産業保健総合支援センター	〒102-0075	千代田区三番町6番14号 日本生命三番町ビル3階	03-5211-4480
14	神奈川 産業保健総合支援センター	〒221-0835	神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町3丁目29番1号 第6安田ビル3階	045-410-1160
15	新潟 産業保健総合支援センター	〒951-8055	新潟県新潟市中央区礎町通二ノ町2077番地 朝日生命新潟万代橋ビル6階	025-227-4411
16	富山 産業保健総合支援センター	〒930-0856	富山県富山市牛島新町5番5号 インテックビル(タワー111)4階	076-444-6866
17	石川 産業保健総合支援センター	〒920-0024	石川県金沢市西念1-1-3 コンフィデンス金沢8F	076-265-3888
18	福井 産業保健総合支援センター	〒910-0006	福井県福井市中央1丁目3番1号 加藤ビル7階	0776-27-6395
19	山梨 産業保健総合支援センター	〒400-0047	山梨県甲府市徳行5-13-5 山梨県医師会館2階	055-220-7020
20	長野 産業保健総合支援センター	〒380-0935	長野県長野市中御所1丁目16-11 鈴正ビル2階	026-225-8533
21	岐阜 産業保健総合支援センター	〒500-8844	岐阜県岐阜市吉野町6丁目16番地 大同生命・廣瀬ビル8階	058-263-2311
22	静岡 産業保健総合支援センター	〒420-0034	静岡県静岡市葵区常磐町2丁目13番1号 住友生命静岡常磐町ビル9階	054-205-0111
23	愛知 産業保健総合支援センター	〒461-0005	愛知県名古屋市中区東桜1丁目13番3号 NHK名古屋放送センタービル2階	052-950-5375
24	三重 産業保健総合支援センター	〒514-0003	三重県津市桜橋2丁目191番4号 三重県医師会館5階	059-213-0711
25	滋賀 産業保健総合支援センター	〒520-0047	滋賀県大津市浜大津1丁目2番22号 大津商中三楽ビル8階	077-510-0770
26	京都 産業保健総合支援センター	〒604-8186	京都府京都市中京区車屋町通御池下ル梅屋町361番1号 アーバネックス御池ビル東館5階	075-212-2600
27	大阪 産業保健総合支援センター	〒540-0033	大阪府大阪市中央区石町2丁目5番3号 エル・おおさか南館9階	06-6944-1191
28	兵庫 産業保健総合支援センター	〒651-0087	兵庫県神戸市中央区御幸通6-1-20 ジイテックスアセントビル8階	078-230-0283
29	奈良 産業保健総合支援センター	〒630-8115	奈良県奈良市大宮町1丁目1番32号 奈良交通第3ビル3階	0742-25-3100
30	和歌山 産業保健総合支援センター	〒640-8137	和歌山県和歌山市吹上2丁目1番22号 和歌山県日赤会館7階	073-421-8990
31	鳥取 産業保健総合支援センター	〒680-0846	鳥取県鳥取市扇町115番地1 鳥取駅前第一生命ビルディング6階	0857-25-3431
32	島根 産業保健総合支援センター	〒690-0003	島根県松江市朝日町477-17 松江 SUN ビル7階	0852-59-5801
33	岡山 産業保健総合支援センター	〒700-0907	岡山県岡山市北区下石井2丁目1番3号 岡山第一生命ビルディング12階	086-212-1222
34	広島 産業保健総合支援センター	〒730-0011	広島県広島市中区基町11番13号 合人社広島紙屋町アネクス5F	082-224-1361
35	山口 産業保健総合支援センター	〒753-0051	山口県山口市旭通り2丁目9番19号 山口建設ビル4階	083-933-0105
36	徳島 産業保健総合支援センター	〒770-0847	徳島県徳島市幸町3丁目61番地 徳島県医師会館3階	088-656-0330
37	香川 産業保健総合支援センター	〒760-0050	香川県高松市亀井町2-1 朝日生命高松ビル3階	087-813-1316
38	愛媛 産業保健総合支援センター	〒790-0011	愛媛県松山市千舟町4丁目5番地4号 松山千舟454ビル2階	089-915-1911
39	高知 産業保健総合支援センター	〒780-0850	高知県高知市丸ノ内1丁目7番45号 総合あんしんセンター3階	088-826-6155
40	福岡 産業保健総合支援センター	〒812-0016	福岡県福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号 福岡県メディカルセンタービル1階	092-414-5264
41	佐賀 産業保健総合支援センター	〒840-0816	佐賀県佐賀市駅南本町6番地4号 佐賀中央第一生命ビル4階	0952-41-1888
42	長崎 産業保健総合支援センター	〒852-8117	長崎県長崎市平野町3番5号 建友社ビル3階	095-865-7797
43	熊本 産業保健総合支援センター	〒860-0806	熊本県熊本市中央区花畑町9番24号 住友生命熊本ビル3階	096-353-5480
44	大分 産業保健総合支援センター	〒870-0046	大分県大分市荷揚町3番1号 いちご・みらい信金ビル6階	097-573-8070
45	宮崎 産業保健総合支援センター	〒880-0024	宮崎県宮崎市祇園3丁目1番 矢野産業祇園ビル2階	0985-62-2511
46	鹿児島 産業保健総合支援センター	〒890-0052	鹿児島県鹿児島市上之園町25番1号 中央ビル4階	099-252-8002
47	沖縄 産業保健総合支援センター	〒901-0152	沖縄県那覇市字小禄1831番1号 沖縄産業支援センター2階	098-859-6175



**独立行政法人労働者健康安全機構**  
**勤労者医療・産業保健部 産業保健課**

〒211-0021 神奈川県川崎市中原区木月住吉町1番1号

**TEL 044(431) 8660      FAX 044(411)5531**

ホームページ : <https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/tabid/649/Default.aspx>

監修協力:石川産業保健総合支援センター所長 小山善子