

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）  
集団交通災害における救急医療および精神保健活動のあり方について

## 分担報告書

### 災害救援者の受けた心理的影響

主任研究者：兵庫県こころのケアセンター 加藤 寛

分担研究者：兵庫医科大学 守田嘉男

#### 研究協力者

兵庫県こころのケアセンター 大澤智子

兵庫医科大学：森脇大裕、宇都宮明美、藤岡多賀子、桑野友恵

#### 【目的】

消防士、警察官、自衛隊員、救急医療の関係者などは、職務をとおして大きな心理的負担を受けることがある。特に、死傷者が多数出た現場活動、損傷の激しい遺体を扱う場合、子どもの遺体を扱う状況、同僚の殉職や負傷者が出たような場合、職務が十分に果たせなかった場合、など通常と異なる状況の中で、大きな心理的影響を受けることがあり、そのことを惨事ストレス（Critical Incident Stress）と呼んでいる。今回の事故は、まさに惨事ストレスを引き起こす典型的な事態であったことは明白で

あるが、消防士と看護師に関して、心理的影響に関する調査を行った。

#### 1. 救急医療看護師に関する精神的影響の研究

##### 【対象と方法】

2005 年 4 月 25 日の JR 西日本福知山線電車事故で、事故現場から近い兵庫医科大学病院へは 113 名の負傷者が搬入されそのうち 39 名の入院を受け入れた。そして兵庫医科大学病院救命救急センターでは専門医はもちろん日常的に十分な訓練と経験を有する専門の看護師が事故当日から 6 月末日

(入院継続中 9 名) までこの事故災害被災患者の治療看護に従事した。本研究では男女 10 名の看護師に対する精神的影響を検討し、今後の医療現場における精神保健活動への指針とする。

対象は 2005 年 4 月 25 日、兵庫医科大学病院救命救急センターにおいて負傷者の治療看護に従事した専属看護師 10 名である。10 名の選抜には基準を設けていない。研究目的を説明し書面での同意を得ている。男性 3 名、女性 7 名で年齢は 23 歳～40 歳で未婚、既婚を含む。方法は

(1) CAPS 構造化面接を精神科医師 2 名が行った。ついで (2) アンケート (自由記述を含む) 用小冊子への記入を求めた。

(1) の CAPS は日本語版を使用し現在診断と生涯診断を行った。評価は F1/I2 法 (頻度得点 1 以上かつ強度得点 2 以上であれば症状あり) によった。それらを PTSD、部分 PTSD そして非 PTSD に診断し分類した。アンケートでは IES-R の総得点を求め、その他は参考項目とした。また 50 字以内の自由な記述はケーススタディの一部とした。

### 【結果】

CAPS の結果と IES-R の得点を表 1-1、1-2 に示した。症例 1 と症例 9 について、また症例 2 と症例 7 についてはごく簡単に症例報告としてまとめる。

#### 症例 1. 40 歳、女性看護師

勤務日ではなかったが報道をみてすぐ救命救急センターへはいった。搬送される患者の重症度に差はないのに例数が多くだただ多忙で平成 7 年 1 月 17 日の阪神大震災の時は何の影響もなかったが、今回は無力感が

あり精神的な打撃を受けた。直後のカンファレンスでは泣き出しそうになったが平然としている同僚もあり自分との距離を感じた。集中力の低下があった。直後は涙ぐむことや夢見も週に 3 日くらいあった。その後 6 ヶ月くらいは JR をさけ他社の電車を用いたりテレビの報道も見ないようにしていた。電車に乗る時は何両目かが気になった。この面接日は事故後約 1 年が近づいているが子供が死亡した母にさわり冷たいと言ったことを思い出すと涙が出る。

#### 症例 9. 23 歳、男性看護師

多数の患者に衝撃を受け自分に何が出来たのかと不安になった。事故後 2 ヶ月間は電車に乗るのをさけていた。その後も電車に乗る時や、電車間のすれ違いの風圧や音響に恐怖があり身構えることがあった。また事故後 2～3 ヶ月間仕事中の集中力が低下していたと思う。

#### 症例 2. 39 歳、女性看護師

看護師の管理、病棟配分などを指導する役割を果たした。目の前の仕事をこなすうちに時は過ぎ、事故のことを知ったのもその日の終わり方であった。多少興奮していたかと思う。平成 7 年 1 月の震災の時も何の影響も受けていない。今回の事故が特別ではなく、この様な重症患者の搬入は毎日のことである。

#### 症例 7. 31 歳、男性看護師

最初は事情を知らず数名を予定して看護治療を始めたが時間を経るとともに患者の数が増えていった。その日のカンファレンスで自分は毎日の仕事の延長と思っていた

ので精神的影響を受けた同僚があり驚いたが、日常的に心肺停止の患者を看ているので死に対して麻痺している自分を感じた。

#### 【考察】

DSM-IVの診断基準と CAPS 評価によると PTSD に罹患した看護師はなかった。CAPS での部分 PTSD が 1 名みられた。非コントロール研究であり、少数の 10 名のみの結果であるからこれを数値比較することは無意義と考えられる。むしろ 10 名の症例報告こそ有意義であろう。症例 1 と症例 2 は平成 7 年 1 月の大災害でも同じ救命救急センターでの看護治療の経験がある。そこで 10 名の看護師は 3 次救命救急センターで十分な訓練を受け、日々重度の被災患者の看護をしている共通の背景をもっている。このうち 1 名は事故発生直後ドクターカーで現場へ入り、終日トリアージその他の医療にあたったし、1 名は病院治療現場で看護師の指揮と続々到着する家族への対応にあたった。8 名は看護実務を休憩なくつとめた。9 名は事故当日の報道を知る前に救命救急の看護の専門家としての仕事に専念することが出来た。しかし、1 名は災害現場での多様な要請に応じたゆえにわずかではあるが差を認めることが出来る。10 名はストレスに対する職業人として脆弱性はなく対処能力も有しているため軽度のストレス反応で経過したと思われる。また、ここでは過去に課題となった現場での看護師の二次被災は全く生じていない。しかし先に述べたとおり、今回の 10 名はあらかじめ調査の目的を示し同意を得た対象者であり、兵庫医科大学病院救命救急センター看護師の一部であるので PTSD（部分 PTSD を含

む）の発生についての言及には限界がある。これについては今後の研究をのぞむところである。

#### 【結論】

本研究は小規模で対象が任意に選ばれた 10 名の看護師に限られたので症例報告が妥当であるかもしれない。しかし、症例 1 と 9 に対する症例 2 と 7 の対比が示す様に事故災害に対する環境や状況は一定であっても個体側要因が蒙る精神的影響に非定量的差異を起こすことを明らかにできた。さらにまた 10 名は PTSD の A-F 基準の複数項目を体験しているのであり精神的に無傷であったのではない。ストレス反応の発生に個人の脆弱性や職業的対処能力が関与することがわかり今後の集団交通災害における精神保健活動のありかたに寄与するものである。

#### 【文献】

- 1) 飛鳥井 望、廣幡小百合、加藤 寛、小西 聖子：CAPS (PTSD 臨床診断面接尺度) 日本語版の尺度特性.トラウマティック・ストレス 1 : 47-53,2003.
- 2) 飛鳥井 望：CAPS.臨床精神医学 31 : 1553-1556,2002.
- 3) 岩井圭司、加藤 寛：災害救援者-阪神・淡路大震災の救援業務に従事した消防職員と、避難所の運営にあたった公立学校教職員の健康調査にみられた PTSD 症状-.臨床精神医学,増刊号 : 131-138,2002.

表1-1

	No.1 40歳 女性 現在診断 生涯診断	No.2 39歳 女性 現在診断 生涯診断	No.3 24歳 男性 現在診断 生涯診断	No.4 26歳 女性 現在診断 生涯診断	No.5 25歳 女性 現在診断 生涯診断
外傷的出来事					
A (1)	○	○	○	○	○
A (2)	○	○	○	○	○
再体験症状					
B	0項目	2項目	0項目	0項目	0項目
5項目 (1つ必要)					
回避と感情麻痺症状					
C	0項目	2項目	0項目	0項目	0項目
7項目 (3つ必要)					
覚醒亢進症状					
D	1項目	2項目	0項目	0項目	0項目
5項目 (2つ必要)					
障害の持続期間					
E	○				
顕著な苦痛あるいは機能障害					
F	×	○	×	×	×
PTSD診断	非PTSD	部分PTSD	非PTSD	非PTSD	非PTSD
下位分類					
遅延性		×			
急性か慢性		急性			
IES-R	16点	0点	5点	13点	6点

表1-2

	No.6 39歳 女性 現在診断 生涯診断	No.7 31歳 男性 現在診断 生涯診断	No.8 27歳 女性 現座診断 生涯診断	No.9 23歳 男性 現在診断 生涯診断	No.10 31歳 女性 現在診断 生涯診断
外傷的出来事					
A (1)	○	○	○	○	○
A (2)	○	×	○	○	×
再体験症状					
B	0項目	0項目	0項目	0項目	0項目
5項目 (1つ必要)					
回避と感情麻痺症状					
C	0項目	0項目	0項目	0項目	0項目
7項目 (3つ必要)					
覚醒亢進症状					
D	0項目	0項目	0項目	0項目	0項目
5項目 (2つ必要)					
障害の持続期間					
E					
顕著な苦痛あるいは機能障害					
F	×	×	×	×	×
PTSD診断	非PTSD	非PTSD	非PTSD	非PTSD	非PTSD
下位分類					
遅延性					
急性か慢性					
IES-R	6点	0点	1点	6点	0点

## 2. JR 福知山線脱線事故に出動した救急隊員の心身の健康への影響に関する調査

### 【対象と方法】

JR 福知山線脱線事故の現場に出動した神戸市消防局に所属する消防職員 99 名を対象にアンケート調査を行った。出動から約 5 週間後の 6 月 1 日に神戸市消防学校で行われた「惨事ストレス研修会」で参加者に配布、27 名分を回収。その後、同月 6 日に研修会に参加できなかった 72 名に送付、30 日までに 60 名分が回収され、合計 87 名分が回収された（回収率 87.9%）。なお、87 名のうち、所属と名前を記した 80 名に対して 7 月 6 日に心理尺度の結果を返送した。

アンケートは、依頼文、基本属性 8 項目、活動時の状況、惨事ストレスの有無、対処方法、2 種類の心理尺度の日本語版、自由記載欄で構成されている。また、各職員に結果を返送するため記名式で行った。使用したのは次の 2 つの尺度である。

①IES-R (Impact of Event Scale-revised : 改訂版・出来事インパクト尺度)、②BDI-II (Beck Depression Inventory Second Edition : ベック抑うつ質問票・第 2 版)

### 【結果】

#### 1) 基本属性

87 名から回答を得た。平均年齢は、35.9 歳 (SD7.8) 年齢分布では、30 歳代が最も多く、全体の約 6 割を占めていた。婚姻状況を見ると、未婚は 16.5%、既婚は 77.6%、離別が 5.9%であった。勤務年数の平均が 14 年 (SD8.8) で、消防士長が 48.8%、司令補 38.4%、司令以上 11.6%、退職者が 1.2%である。現在の勤務種別は、隔日 24

時間勤務が 75.6%で、日勤者は 24.4%であった。

#### 2) 事故時の状況

表 3 に事故時の状況および事故による影響について示した。幸いなことにケガを負った隊員は皆無であったが、対象者の約 1 割は「命の危険」を感じ、7 割近い職員が「悲惨な光景を目撃した」と答えている。また、現場での作業中に「恐怖感」あるいは「無力感」を体験した職員は、それぞれ全体の 25%と 40%であった。最後に、現場での活動がその後の業務あるいは私生活に影響をもたらしたか否かを問うたところ、業務に大きな変化があったと答えた隊員は全体の 4 割で、私生活にもその余波があったと感じている職員は約 15%に上っている。

#### 3) 対処方法

今回の事故現場や通常業務に伴う惨事ストレスへの対処方法を表 4 にまとめた。こちらが提示した 10 の方法に対して「役に立つ」「役に立たない」「利用しない」の評価をしてもらったところ、役に立つ対処方法は「同僚と話す (92.0%)」、「趣味に熱中する (86.2%)」、「訓練および運動する (81.6%)」、「家族や友人に話す (79.3%)」の順であった。逆に、「(惨事ストレスをもたらす) 事故について考えない (41.4%)」、「仕事に熱中する (31.4%)」、そして「隊員としての技術研磨に励む (12.6%)」と「酒を飲む (12.6%)」が、役に立たない対処方法の上位に上がった。

#### 4) 心理尺度結果

(平均点とハイリスク者)

IES-R および BDI-II の結果を表 6 に示した。IES-R は、 $5.0 \pm 5.2$ 、BDI-II は  $5.1 \pm 5.1$  だった。それぞれ 24/25 点、13/14 点をカットオフ値としてハイリスク者の判定をおこなったところ、IES-R は該当者なし、BDI-II は 6.9% (6/87) であった。

(事故時の状況との関連)

表 3 に示した事故時の状況に関する項目に該当するか否かで 2 群に分け、心理尺度結果の平均値を比較した (Mann-Whitney U 検定 両側水準)。有意な差が認められた項目と尺度結果について記載する。

① 「悲惨な光景」

「見た」と答えた人は以下の尺度において有意に点数が高かった：

IES-R 合計 ( $Z = -3.91, p = .0001$ )、IES-R 侵入 ( $Z = -3.87, p = .0001$ )、IES-R 回避 ( $Z = -2.56, p = .01$ )、IES-R 過覚醒 ( $Z = -2.96, p < .005$ )、BDI 合計 ( $Z = -3.15, p < .005$ )、BDI 身体感情 ( $Z = -3.67, p = .0001$ )

② 「恐怖感」

「感じた」と答えた人は以下の尺度において有意に点数が高かった：

IES-R 合計 ( $Z = -2.59, p = .01$ )、IES-R 侵入 ( $Z = -2.20, p < .05$ )

③ 「無力感」

「感じた」と答えた人は以下の尺度において有意に点数が高かった：

IES-R 合計 ( $Z = -2.00, p < .05$ )、IES-R 侵入 ( $Z = -2.01, p < .05$ )

④ 「自責感」

「感じた」と答えた人は以下の尺度において有意に点数が高かった：

IES-R 合計 ( $Z = -3.05, p < .005$ )、IES-R 侵入

( $Z = -2.66, p < .01$ )、IES-R 過覚醒 ( $Z = -2.81, p = .005$ )、BDI 合計 ( $Z = -2.57, p = .01$ )、BDI 認知 ( $Z = -2.00, p < .05$ )、BDI 身体感情 ( $Z = -2.76, p < .01$ )

⑤ 「業務での変化」

「あった (『少しあった』と『あった』を合算した)」と答えた人は以下の尺度において有意に点数が高かった：

IES-R 合計 ( $Z = -2.19, p < .005$ )、IES-R 過覚醒 ( $Z = -2.45, p < .05$ )

⑥ 「私生活での変化」

「(少し) あった」と答えた人は以下の尺度において有意に点数が高かった：

IES-R 合計 ( $Z = -3.93, p = .0001$ )、IES-R 侵入 ( $Z = -3.17, p < .005$ )、IES-R 回避 ( $Z = -2.67, p < .01$ )、IES-R 過覚醒 ( $Z = -2.54, p < .05$ )

【考察】

尺度結果によると、IES-R のハイリスク者はなし、BDI-II は 7.1% であった。本調査で対象となった消防職員は今回の出動から大きな影響を受けておらず、屈強な集団であることが示唆された。阪神大震災の教訓が日頃の訓練や日常業務に生かされており、惨事ストレスへの取り組みも緩衝効果をもたらしていると思われる。しかし、顕著な影響は出ていないものの、事故の影響を左右する要因があったのは事実であり、それらについて以下に論じる。

DSM-IV(1994)は、ある出来事が PTSD の原因になるには、自分あるいは他者の命が脅かされる、あるいは大怪我を負う、またはそのような状況を目撃すると同時に、その体験には強い恐怖、無力感と戦慄が伴っていないとはならない、としている。「『悲惨な光景』を見た」、そして「『恐怖感』あ

るいは『無力感』を感じた」と答えた職員がPTSD症状を測定するIES-Rで有意に高い得点だったのは当然のことであろう。

再体験（侵入）症状に関するIES-Rの下位尺度得点は、ほとんどの項目で有意に高い得点であることが認められた。この結果は、McFarlane（1992）が消防士290人を対象に行った横断研究で、IES-Rの侵入下位尺度得点が外傷体験とPTSD発症の因果関係を示す唯一の要因であったと報告していることと共通している。

「悲惨な光景を見た」と答えた人は、ほとんどすべての尺度で有意に高い得点だった。脱線事故を起こした列車の中は、要救助者が折り重なり、人数の確認さえもままならない、経験を積んだレスキュー隊員にとっても凄惨な場面だったと言われており（尼崎市消防局、2005）、そのような現場を目の当たりにした隊員の得点が高かったのはうなずける。しかし、なぜ、BDI-IIの認知的側面を測る下位尺度には違いが見られなかったのだろうか。認知下位尺度は、「悲しさ」、「悲観」、「過去の失敗」、「被罰感」、「自己批判」、「無価値感」などの9項目で構成されている。現場は騒然としており、消防隊員であれば、中の様子は実際に見なくても容易に想像ができ、多くの命が失われたとの事実だけで、自らの役割（＝人命救助）を全うできない辛さが、悲惨な光景を見なかった隊員の認知得点を高くした原因と考えられる。「自責感を抱いた」と答えた人も同様、ほとんどの尺度で有意に高い得点だったが、回避下位尺度では有意な差は認められなかった。先述のMcFarlane（1992）によると、回避は再体験がもたらす苦痛や苦悩を緩和させる試みとして使われる。こ

の調査においてもIES-Rの下位尺度では侵入の得点が回避および過覚醒のそれを上回っていた。回避の得点が高くても不思議でない状況で、指摘されていることとは逆の結果が示しているのは、107名の死者と549名の負傷者を出した現場に関わる中で、救えなかった命や早く救出することが出来なかったことを教訓として今後の活動に生かして行きたいとの気持ちが反映されているのだと思われる。

事故後、「業務および私生活への変化があった」と答えた人は、IES-R結果のいくつかが有意に高かった。「私生活への変化があった」と答えた人は、IES-Rの合計点と下位尺度すべてで有意な差が認められているが、「業務への変化があった」と答えた職員は、IES-Rの合計と過覚醒のみで差が見られただけだった。この結果は、業務活動が私生活へも影響をもたらすことを示しており、今後の予防対策が肝要であることを示唆している。

最後に、過去に「惨事ストレスがある」と答えた職員は、BDI-IIの合計および下位尺度の両方で、そしてIES-Rの合計と回避において有意に高い得点だった。外傷体験は長期に亘り心理的な影響をもたらすことが報告されており（Yehuda, 1998）、Northら（1999）やSimon（1999）が示唆する通り、過去の体験がこの事故がもたらした症状を強めているのかもしれない。

#### 【文献】

- 1)尼崎市消防局：JR 福知山線列車脱線事故消防活動概要、2005
- 2)American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical manual of



Mental Disorders, Fourth edition; DSM-IV. American Psychiatric Association, Washington DC, 1994.

3)McFarlane, A.C.: Avoidance and intrusion in posttraumatic stress disorder. *Journal of Nervous Mental Disorder*, 180:439-504, 1992.

4)North, C.S., Nixon, S.T., Shariat, S., Mallonee, S., McMillen, J.C., Sprintznagel, E.L., and Smith, E.M.: Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma City bombing. *JAMA*, 282, 755-762, 1999.

5)Simon, R.I.: Chronic Posttraumatic Stress Disorder: A review and checklist of factors influencing prognosis. *Harvard Review of Psychiatry*, 6, 304-312, 1999.

6)Yehuda, R. : Psychological trauma. Washington: American Psychiatric Press, Washington DC, 1998.

## 巻末資料

現場写真：神戸市消防局提供

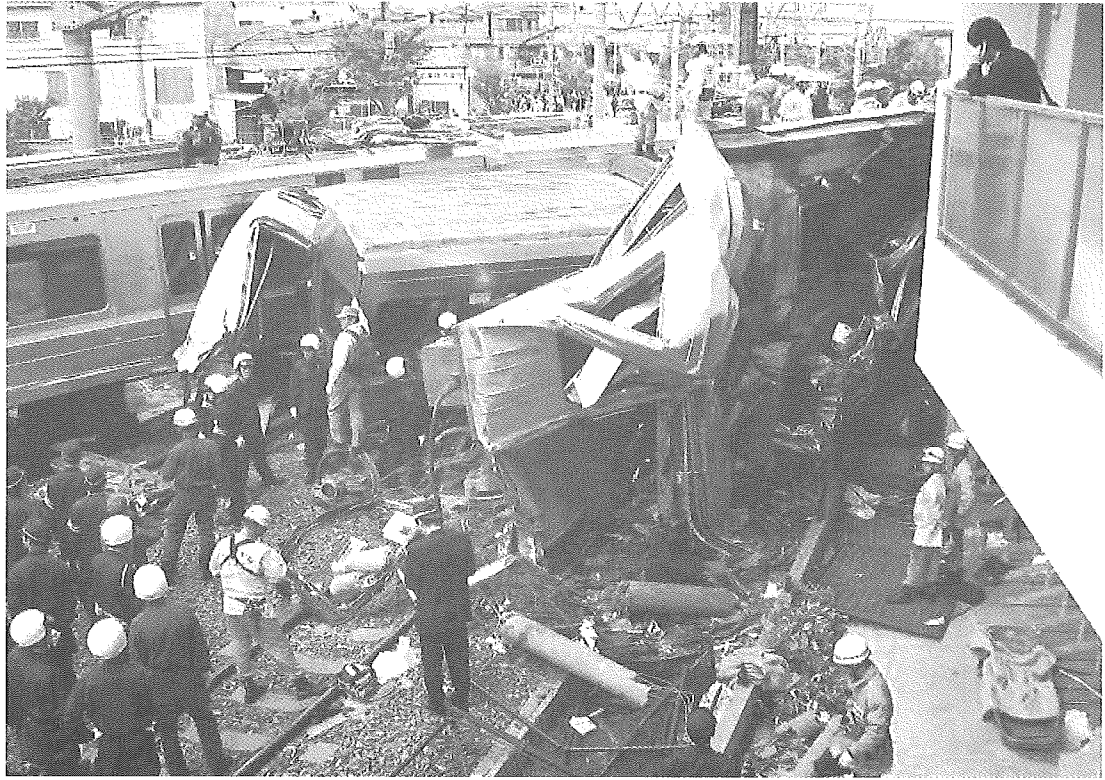
被害者むけの配布物、ホームページ

兵庫県から JR 西日本への名簿提供申入書

兵庫県が実施した訪問相談事業概要

訪問相談事業の案内文











# 事故にあわれた皆様と ご家族・関係者の方々へ

兵 庫 県

今回のような突然の大事故を経験すると、誰もが強い恐怖感、不安、ショックを感じます。こうしたことから、気持ちやからだにいろいろな変化を来すことがあります。

○ 起こりやすい変化には次のようなものがあります。

## 1 気持ちの変化

(大人の場合)

- ・ 些細なことでイライラする。
- ・ 夜眠れない。
- ・ その時の光景が何度も思い浮かぶ。
- ・ その時の夢を繰り返し見る。
- ・ 誰とも話す気にならない。
- ・ 何もする気にならない。
- ・ ちょっとしたことに関心する。

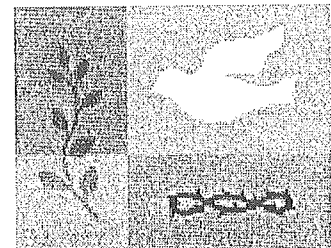
(子どもの場合)

- ・ 自分でできていたのに、親に食べさせてもらおうとしたり、着せてもらおうとする。
- ・ 親の気を引こうとしたり、しがみついたりする。
- ・ ちょっとしたことでもめそめそしたり、泣いたりする。
- ・ すでにやめていた癖を、再びしはじめる。
- ・ 皮膚や目をかゆがったり、こすったりする。
- ・ 怖い夢をみたり、夜中に突然飛び起きる。

## 2 からだの変化

頭痛・吐き気・めまい・耳鳴り・息苦しさ・動悸・便秘や下痢など

これらの変化は、誰にでも起こりうる「自然な反応」です。一般には長く続くことはありません。



気持ちやからだの変化は、少しずつ回復していくものですが、  
それらが長引いたり、強い場合は注意が必要です。

○ 回復のために・・・こんなことに気をつけましょう

- ・ 気持ちやからだの変化を、自分なりに見つめてみましょう。
- ・ 家族や友人など信頼できる人に、気持ちを聞いてもらうのも役に立つことがあります。

○ 周囲の方々へ

- ・ 被害にあった方の気持ちを、しっかりと受け止めてあげましょう。
- ・ からかったり、ちゃかしたりせずじっくりと聞いてあげましょう。
- ・ やさしい言葉かけをしましょう。
- ・ 回復の速さは人それぞれちがいます。なかなか立ち直れない人がいても、せかさなで見守ってあげましょう。
- ・ 子どもの場合、抱きしめたり、スキンシップも重要です。

気になることや心配なことがあれば、遠慮なく健康福祉事務所（保健所）や医療機関などにご相談下さい。

～ 相 談 窓 口 ～

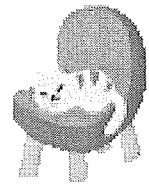
（5月2日までは休館日も相談を実施します。）

- 宝塚健康福祉事務所「こころのケア相談室」  
月～金曜日 9：00～17：00  
Tel0797-72-0054
- 伊丹健康福祉事務所「こころのケア相談室」  
月～金曜日 9：00～17：00  
Tel072-785-9453
- 芦屋健康福祉事務所「こころのケア相談室」  
月～金曜日 9：00～17：00  
Tel0797-32-0708
- 柏原健康福祉事務所「こころのケア相談室」  
月～金曜日 9：00～17：00  
Tel0795-73-3766
- 兵庫県こころのケアセンター及び県立精神保健福祉センター  
火～土曜日 9：00～17：00  
Tel078-200-3010

○ 尼崎市及び西宮市も相談を実施しています。お問い合わせは各市保健所まで。  
尼崎市保健所 Tel06-4869-3016、西宮市保健所 Tel0798-26-3160



# 事故にあわれた皆様と ご家族・関係者の方々に



今回のような突然の重大事故を経験すると、誰もが強い恐怖感、不安、ショックを感じます。

こうしたことから、気持ちやからだにいろいろな変化を来すことがあります。

○起こりやすい変化には次のようなものがあります。

## 1 気持ちの変化

(大人の場合)

- ・些細なことでイライラする。
- ・夜眠れない。
- ・その時の光景が何度も思い浮かぶ。
- ・その時の夢を繰り返し見る。
- ・誰とも話す気にならない。
- ・何もする気にならない。
- ・ちょっとしたことに驚く。

(子どもの場合)

・自分でできていたのに、親に食べさせてもらおうとしたり、着せてもらおうとする。

- ・親の気を引こうとしたり、しがみついたりする。
- ・ちょっとしたことでめそめそしたり、泣いたりする。
- ・すでにやめていた癖を、再びしはじめる。
- ・皮膚や目をかゆがったり、こすったりする。
- ・怖い夢をみたり、夜中に突然飛び起きる。

## 2 からだの変化

頭痛・吐き気・めまい・耳鳴り・息苦しさ・動悸・便秘や下痢など

これらの変化は、誰にでも起こりうる「自然な反応」です。  
一般には長く続くことはありません。

気持ちやからだの変化は、少しずつ回復していくものですが、  
それらが長引いたり、強い場合は注意が必要です。

○回復のために・・・こんなことに気をつけましょう

- ・気持ちやからだの変化を、自分なりに見つめてみましょう。
- ・家族や友人など信頼できる人に、気持ちを聞いてもらうのも役に立つことがあります。

○周囲の方々へ

- ・被害にあった方の気持ちを、しっかりと受け止めてあげましょう。
- ・からかったり、ちゃかしたりせずじっくりと聞いてあげましょう。
- ・やさしい言葉かけをしましょう。
- ・回復の速さは人それぞれちがいます。なかなか立ち直れない人がいても、せかさな  
いで見守ってあげましょう。
- ・子どもの場合、抱きしめたり、スキンシップも重要です。

気になることや心配なことがあれば、遠慮なく健康福祉事務所（保健所）や医療機関などにご相談下さい。



相談窓口



月～金曜日の相談窓口（9：00～17：00）

●芦屋健康福祉事務所「こころのケア相談室」

TEL 0797-32-0707

●宝塚健康福祉事務所「こころのケア相談室」

TEL 0797-72-0054

●三田健康福祉事務所（保健事務所）「こころのケア相談室」

TEL 079-563-5611

●伊丹健康福祉事務所「こころのケア相談室」

TEL 072-783-1231

<http://web.pref.hyogo.jp/hanshinkita/kenmins/kenkou/itami/>

●川西健康福祉事務所（保健事務所）「こころのケア相談室」

TEL 072-757-4220

●柏原健康福祉事務所「こころのケア相談室」

TEL 0795-72-0500

火～土曜日の相談窓口（9：00～17：00）

●兵庫県こころのケアセンター

TEL 078-200-3010

<http://www.j-hits.org/>

●県立精神保健福祉センター

TEL 078-252-4980

<http://web.pref.hyogo.jp/seisin/>

※神戸市、尼崎市、西宮市でもこころのケア相談を実施しています。  
詳細は [神戸市こころの健康センターホームページ](#)、

[尼崎市のホームページ](#)、 [西宮市保健所のホームページ](#) をご覧下さい。

※また、勤労者の方々については、関西労災病院でも電話相談を実施しています。  
詳細は [関西労災病院のホームページ](#) をご覧下さい。

このページに関するお問い合わせは・・・  
障害福祉課精神保健福祉係 TEL078-362-3263

[back](#)

# 大切な方を亡くされた方へ

## — 喪失感 —

兵庫県こころのケアセンター



だれにもわかってもらえない・・・

愛する家族を喪った悲しみをだれが理解できるでしょうか。周囲の人たちはあなたに声をかけ励ましてくれるかもしれませんが、しかし、どういわれても、自分の気持ちはわかるはずはない、とあなたは思うでしょう。死別はそれほどまでにつらいことなのです。

### ☆ どんな感情も受け入れましょう

「～していればよかった」「なぜ助けてやれなかったのか」「なぜ助けてくれなかったのか」というようないろいろな思いがにおありになることでしょう。大切な人と死別した方がこういう気持ちを持つのは当然のことです。

### ☆ 感情を表現しましょう

平気を装い明るく見せることは、かえってあなたを苦しめるかもしれません。信頼できる人に気持ちを打ち明けたり、自分の気持ちを文章に書くことも役に立つでしょう。

### ☆ 自分と家族をいたわりましょう

一見、平気そうに見える家族の心も深く傷ついています。とくに、子どもは大人のように苦しみを表現できません。家族内の交流を大切にしましょう。

### ☆ 自助グループに参加しましょう

感情を表現したくても適切な相手がいないかもしれません。自助グループでは安心して話ができるでしょう。愛する家族を喪ったもの同士ですから、きっとあなたの話を共感を持って受け止めてくれるはずです。

### ☆ 専門家に相談してみましょう

話を聞く専門家は、あなたと同じ体験こそしていませんが、安心して気持ちをうち明けることができるでしょう。

気になることや心配なことがあれば、当センターにご相談下さい。

また、訪問相談をご希望の方も、遠慮なくご連絡ください。

**連絡先**：兵庫県こころのケアセンター 相談室

(TEL) 078-200-3010 (代)

(FAX) 078-200-3019

●相談日：毎週火曜日から土曜日

(祝祭日除く。ただし、月曜日が祭日の場合、前週の土曜日は休館です)

