



消防隊員の 惨事ストレス予防

世界の取り組みと 状況予測シナリオ

100問

— 未来の惨事ストレスに備える —

世界の取り組みと状況予測シナリオ100問

教育・研究・トレーニング・手法 / 解答と解説・課題と改善案つき



教育

解答と解説



研究

解答と解説



トレーニング

課題と改善案



手法

課題と改善案

消防隊員のここを守り、使命を支える知のガイドブック



教育・研究

世界の教育プログラム、
最新の研究知見とエビデンス



トレーニング・手法

実践的トレーニングと
多様な予防手法の体系的解説



解答と解説

100問の詳細な解答と解説
で理解を深める



課題と改善案

現場の課題を明らかにし、
具体的な改善策を提案



消防・防災・メンタルヘルスの専門知を結集

命を守るのは、知識と備え。—



消防隊員の惨事ストレス予防

世界の取り組みと状況予測シナリオ100問

教育・研究・トレーニング・手法/解答と解説・課題と改善案つき

惨事ストレス(CIS)研修資料

講師：一般社団法人 日本防災教育訓練センター
代表理事 サニー カミヤ

本資料に掲載している文章、画像などの全部または一部について、
無断での複製、転載、改変、再配布を固く禁じます。



本資料の構成



第1部 惨事ストレスの基礎と世界の取り組み
教育・研究・トレーニング・手法



第2部 状況予測シナリオ 100問
10分野×10問の3択形式



第3部 解答と解説
全100問の正解と予防のポイント



第4部 課題と改善案
組織と個人の今後の取り組み



第1部

惨事ストレスと世界の取り組み

教育 ・ 研究 ・ トレーニング ・ 手法



惨事ストレス(CIS)とは



- 悲惨な現場活動で誰にでも起こりうる特別なストレス反応
- 通常対処では処理しきれない強い体験が原因
- 損傷の激しい遺体・子どもの死・同僚の殉職が主な要因
- 「異常な事態に対する正常な反応」であり弱さではない
- 放置するとASD・PTSD・うつ病などに移行することもある



主なストレス反応



こころ

- 恐怖・不安・自責感
- フラッシュバック
- 感情の麻痺
- 集中力の低下



からだ

- 不眠・悪夢
- 動悸・頭痛・吐き気
- 過覚醒(音に過敏)
- 強い疲労感



行動

- 飲酒量の増加
- 現場・話題の回避
- 苛立ち・怒りっぽさ
- 孤立・ひきこもり



世界の取り組み:4つの柱



教育

心理教育・スティグマ低減・
家族教育(英・加など)



研究

RCT・系統的レビューによる
効果検証(米・豪など)



トレーニング

SIT・シナリオ訓練・
メンタルリハーサル



手法

CISM・PFA・ピアサポート
・TRiM



米国①:CISM / CISD



- ミッチェル博士が開発した包括的な惨事ストレス管理体系
- 事前教育 → デフュージング → デブリーフィング → フォロー
- ICISF(国際CISM財団)が世界各国へ研修を展開
- 全米の消防機関で最も普及した組織的支援モデル



米国②:ピアサポート



- 「同じ経験をした仲間だから話せる」を核とする支援
- ロサンゼルス郡消防局など長い歴史を持つ先進事例
- 精神保健の専門家と連携したピアチームを編成
- NIFC(全米消防センター)は林野火災にCISMチームを派遣



日本:消防庁の体制



- 消防庁が「緊急時メンタルサポートチーム」を創設
- 大規模・特殊災害時に精神科医・臨床心理士等を派遣
- 各消防本部が「惨事ストレス対策要綱」を整備
- デフュージング・デブリーフィングを要綱で制度化



英国:TRiM / Blue Light



- TRiM:英軍発祥のトラウマリスク管理を消防に応用
- 訓練を受けた同僚がリスク評価と経過フォローを実施
- Mind「Blue Light Programme」が消防・救急職を支援
- 相談しやすい職場文化づくりとスティグマ低減が柱

※スティグマ（stigma）とは、特定の属性や病気、障害などを持つ個人や集団に対し、社会的に向けられる「烙印（らくいん）」、偏見、差別、否定的なレッテル貼りのこと。

パブリック・スティグマ（社会的スティグマ）：一般社会や大衆が、特定の対象に対して持つ偏見や差別意識。

セルフ・スティグマ（自己スティグマ）：社会的偏見を、当事者自身が心の中に取り込んでしまい、「自分はダメだ」と自己評価を下げてしまうこと。

構造的スティグマ：制度や慣習などにより、特定の集団が社会的に不利益を被る仕組み。



カナダ:R2MR



- R2MR(Road to Mental Readiness):軍発祥の心の準備教育
- メンタルヘルスを4色の連続体で日常的に自己チェック
- スティグマ低減と早期の支援要請(ヘルプシーキング)を促進
- CAMH等の研究機関が第一対応者のPTSD研究を推進

※R2MRの主な目的と効果

パフォーマンスの向上: 強いプレッシャーの下でも、思考力を保ち力を発揮し続ける。

ストレスの管理: 自身のストレスやメンタル不調の兆候を早期に発見する。

スティグマ（偏見）の軽減: メンタルヘルスの問題についてオープンに話し、適切な支援へアクセスしやすくする。



豪州:SOLAR と効果検証



- SOLAR:トラウマ後の生活適応スキルを学ぶ短期プログラム
- 自己主導型・実践スキル中心で症状の予防効果を確認
- 新人教育に組み込むレジリエンス訓練(MAPS)の検証も実施
- RCTで効果を測り、改善を続ける文化が根づく

※ SOLARプログラムの概要

目的：トラウマや日常の大きなストレスによる抑うつ、不安、心的外傷後ストレス症状を軽減すること。

特徴：専門的な長期的心理療法ではなく、誰でも（救急医療スタッフや支援者など）短期間で習得・実践できる実用的なセルフケアおよび適応スキル。

活用事例：災害時の生存者や、高いストレスを抱える消防士などの現場でのメンタルケア、スマートフォンアプリ（SOLAR-m）等での活用が進められている。



WHO:心理的応急処置(PFA)



- 「見る・聞く・つなぐ」を原則とする世界標準の初期支援
- 押し付けず、安全・安心・つながりの回復を助ける
- 専門家でなくても訓練を受ければ実施できる
- 被災者にも、隊員どうしの支え合いにも応用できる

- ↓心理的応急処置(PFA)厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/content/000805675.pdf>





手法:デフュージング/デブリーフィング



- デフュージング:活動直後に小グループで短く語り合う場
- デブリーフィング:数日以内に行う構造化された振り返り
- 発言は強制しない・秘密は守る、が大原則
- 単独ではなく教育・フォローと組み合わせてこそ有効



訓練:SIT・メンタルリハーサル

- SIT(ストレス予防接種訓練):段階的にストレスへ慣れる
- ①ストレス教育 → ②対処スキル → ③実践演習の3段階
- 戦術呼吸・注意の切替を実動訓練に組み込んで習得
- 状況予測(メンタルリハーサル)で「心の免疫」をつくる





実践①:戦術呼吸(ボックス呼吸)

鼻から
吸う
4秒

止める
4秒

口から
吐く
4秒

止める
4秒

これを1セットとして 3~5回 繰り返す(約1~2分)

- 使う場面:出場指令の直後/現場到着の直前/活動の合間/就寝前
- コツ:「吐く」を長め(6秒)にすると鎮静効果がさらに高まる
- 根拠:ゆっくり長く吐く呼吸は副交感神経を働かせ心拍と覚醒度を整える。軍・警察で標準的に採用



実践②:注意の切替(5-4-3-2-1法)

5

見えるものを5つ、心の中で挙げる

4

触れているものの感触を4つ確かめる

3

聞こえる音を3つ探す

2

匂いを2つ見つける

1

口の中の味を1つ確かめる

- 気づいたら実施し、「今・ここ・任務」へ注意を戻す
- 根拠:五感=現在への注意集中は、解離への標準的な対処技法



実践③:メンタルリハーサルの手順(セルフ)

STEP 1 場面を選ぶ:想定される悲惨な現場の一場面をひとつ決める

STEP 2 五感で想像:光景・音・匂いまで、できるだけ具体的に描く

STEP 3 対処を演じる:呼吸を整え、手順どおり動く自分を最後まで想像

STEP 4 良い形で終える:「対処できた」という感覚を確かめて終了

- 1回5分・週2～3回。戦術呼吸をしてから始める
- 根拠:イメージ中も脳は実行時と似た回路を使う(軍・スポーツで活用)



実践④:セルフ訓練の週間メニュー例

毎日(就寝前)

戦術呼吸3分+気になった場면을1つだけ
短く振り返る

出場のたび

指令直後に戦術呼吸1セット
(車内で実施できる)

週2~3回

シナリオ1問を解き、メンタルリハーサル5分

月1回

セルフチェック(睡眠・酒量・苛立ち・回避
の変化)

ポイント:短くても「毎回やる」。スキルは平時にこそ育つ



実践⑤:グループ訓練への組み込み方

- 実動訓練に負荷を1段ずつ追加
(煙・騒音・時間圧・各種模擬傷病者)
- 訓練中に「呼吸」「切替」の合図を出し、
その場で使わせる
- 直後に短い振り返り:「体に何が起きたか」を
全員が一言ずつ言語化
- 負荷は必ず段階的に。いきなり最大負荷は
逆効果(過剰曝露)
- 根拠:SIT第3段階「応用練習」
＝統制された環境での段階的曝露





実践⑥:シナリオ100問のグループ活用法

- ① ミーティングで1問を読み上げ、まず各自が自分で答えを選ぶ
- ② 選んだ理由を順に話し合う(正解探しを急がない)
- ③ 解説を確認し、「自分の隊ならどうするか」を一言ずつ
- ④ 月に数問ずつ継続。声かけ場面はロールプレイに発展させる

■ 所要10分。「考えて言葉にする過程」が予防になる

■ 語り合いの場が、相談しやすい隊の文化(心理的安全性)を育てる



実践トレーニングの根拠(エビデンス)



- SITは心理学者マイケンバウムが開発。
不安・ストレス対処への有効性が多くの研究で確認。
- 軍・警察・救急職の系統的レビューが呼吸法・イメージ訓練の効果を支持
- ゆっくり長く吐く呼吸は副交感神経を介して心拍・覚醒度を下げる
- 「予期し、対処を練習した出来事」は心理的衝撃が小さくなる
(予期的対処)

※SIT (ストレス免疫訓練 : Stress Inoculation Training)

●SITの基本と特徴

- ・ 概念: ワクチン接種 (免疫) のように、小さなストレスへの対処を繰り返して心の本番力を高める。
- ・ 中心技法: 自分の考え方や独り言を変える「自己教示訓練」を大切にする。
- ・ 主な効果: 不安や緊張、怒りをやわらげ、ストレスに強い心を作る。

●3つのステップ

- ・ 第1段階 (教育的段階) : ストレスの仕組みを学び、自分の状態を正しく知る。
- ・ 第2段階 (訓練・獲得段階) : リラクゼーションや前向きな言葉づかいなど、具体的な対処法を練習する。
- ・ 第3段階 (適用段階) : 実際にストレスのありそうな場面で練習を試して定着させる。



教育:ステイグマ低減

- 「相談=弱さ」という偏見が支援への最大の障壁
- 採用時からストレス反応の知識を全員に教育
- 幹部が率先して自らの経験を語る組織文化をつくる
- 家族向け教育で家庭のサポート力も高める





研究の動向とエビデンス

- 消防士対象のRCTで予防プログラムの効果を検証
- 単回のデブリーフィングのみでは効果に限界との指摘
- 包括的・継続的な支援体制ほど有効性が高い
- 各国が「効果測定 → 改善」のサイクルを回している
- 消防士対象のRCT

ランダム化比較試験（RCT：無作為化比較試験）において、トラウマ（PTSD等）の予防や症状軽減に効果が実証されている主な手法には、トラウマ焦点化認知行動療法（TF-CBT）やEMDR（眼球運動による脱感作と再処理法）、心理的応急処置（PFA）と安全の確保がある。

早期介入として心身の安全確保や短期的心理教育が重要視されている。





セルフケアと組織的支援

- 睡眠・食事・運動の規則性がストレス耐性の土台
- アルコールに頼る対処は悪化へ向かうサイン
- 相談窓口・外部専門機関への経路を平時に整備
- 「支援する人への支援」も忘れない





状況予測シナリオとは



- 悲惨な場면을事前に想定し「心の準備」をつくる訓練
- 予期していた出来事は、心の衝撃が小さくなる
- SITのメンタルリハーサルを問題形式にした教材
- 正解の暗記ではなく「考える過程」そのものが予防になる



シナリオの使い方



- 全100問:平常時 → 出場 → 現場 → 事後 → 回復 の10分野
- 1人での自習にも、隊のミーティング教材にも使える
- 3択から最も適切な対応を選び、解答・解説で確認する
- 定期的に繰り返し「考える習慣」を身につける



第2部

状況予測シナリオ 100問

各シナリオについて、最も適切な対応を①～③から1つ選んでください



Q1・Q2 | 平常時・出場前の心構え

Q1 明日、大規模事故対応訓練がある。悲惨な現場を想像すると不安になってきた。

- ① 理由をつけて訓練を休む
- ② 不安は自然な反応と受け止め、対処手順を頭の中で予行する
- ③ 不安を感じるのは弱さなので一切考えない

Q2 惨事ストレス研修の案内が来たが、日常業務が忙しい。どうするか。

- ① 予防教育として優先的に受講する
- ② ベテランには不要なので断る
- ③ 業務優先で毎回後回しにする



Q3・Q4 | 平常時・出場前の心構え

Q3 「自分は精神的に強いから惨事ストレスとは無縁だ」と感じている。

- ① 経験や強さに関係なく誰にでも起こりうると認識する
- ② 強い者には無縁なので学ぶ必要はない
- ③ その自信こそが最大の予防だと考える

Q4 出場指令のたびに心拍が上がり、体が硬くなるのを感じる。

- ① 気合いで無視して飛び出す
- ② ゆっくり長く吐く呼吸法(戦術呼吸)で体を整える
- ③ カフェインを大量に取って紛らわす



Q5・Q6 | 平常時・出場前の心構え

Q5 新人隊員が「遺体を見るのが怖い」と打ち明けてきた。

- ① 向いていないので配置換えを勧める
- ② 「そのうち慣れる」とだけ言って突き放す
- ③ 自然な感情と伝え、現場で起こりうることを事前に説明する

Q6 惨事ストレスの症状を学ぶ目的として最も適切なのはどれか。

- ① ストレスに弱い隊員を選別するため
- ② 人事評価の参考資料にするため
- ③ 自分や仲間の変化に早く気づき対処するため



Q7・Q8 | 平常時・出場前の心構え

Q7 日頃からできる惨事ストレスへの備えとして最も適切なのはどれか。

- ① 飲酒でストレスをこまめに発散する
- ② 常に緊張状態を保ち気を張り続ける
- ③ 睡眠・運動・人間関係を整え回復力の土台を作る

Q8 過去の悲惨な現場のことを、時々ふと思い出すことがある。

- ① 異常なことなので誰にも隠し通す
- ② 記憶を完全に消す方法を探す
- ③ よくある反応と受け止め、長く続いたら相談する



Q9・Q10 | 平常時・出場前の心構え

Q9 家族に仕事のことをどう伝えるのがよいか。

- ① 心配をかけるので一切何も話さない
- ② 現場の詳細をすべてそのまま話す
- ③ 凄惨な詳細ではなく、話せる範囲で気持ちを共有する

Q10 惨事ストレス予防のための「心の準備」として有効なのはどれか。

- ① 嫌な場面のことは一切考えないようにする
- ② 最悪の場面も想定した状況予測訓練を重ねる
- ③ 根性があれば乗り切れると信じ込む



Q11・Q12 | 出場途上

Q11 「子ども多数負傷」の指令。出場途上、動悸が激しくなってきた。

- ① 現場のことは到着まで一切考えない
- ② 感情を完全に遮断しようと努める
- ③ 自分の任務手順を具体的に確認し、呼吸を整える

Q12 現場に向かう途中、最悪の場面の想像がどんどん膨らんでいく。

- ① 想像と現実を切り分け、自分の役割に注意を戻す
- ② 想像を膨らませて覚悟を極限まで高める
- ③ 目を閉じて何も考えないようにする



Q13・Q14 | 出場途上

Q13 大規模事故で「死者多数」との無線情報が入った。

- ① 自分の担当任務と手順を明確にして備える
- ② 現場全体の悲惨さを想像し続ける
- ③ 気が重いので無線の音量を下げる

Q14 隊長として、出場途上の隊員たちの緊張が高いのを感じる。

- ① 緊張には触れず沈黙を保つ
- ② 「気合いを入れろ」と大声で怒鳴る
- ③ 短い言葉で各自の役割と手順を確認させる



Q15・Q16 | 出場途上

Q15 現場が近づくにつれ、手が震えてきたことに気づいた。

- ① 手の震えを故障と偽って交代を求める
- ② 誰にも気づかれないよう焦って隠す
- ③ 闘争・逃走反応と理解し、深い呼吸で整える

Q16 知人が住む地区への出場指令を受けた。

- ① 私情がわく可能性を自覚し、隊長に一言伝えておく
- ② 動揺を隠して何も言わず平静を装う
- ③ 係わりたくないので現場で待機だけする



Q17・Q18 | 出場途上

Q17 途上で入る情報が二転三転し、苛立ちが募ってきた。

- ① 無線で情報担当を強く責める
- ② 混乱するので情報を聞くのをやめる
- ③ 不確実さは常と受け止め、最新情報への集中に努める

Q18 最近、サイレンの音を聞くだけで胃が痛むようになってきた。

- ① 職業病のようなものだから一生我慢する
- ② 惨事ストレスの兆候かもしれないと考え相談する
- ③ 市販薬を増やしてやり過ごし続ける



Q19・Q20 | 出場途上

Q19 深夜出場が続き、頭が回っていない自覚がある。

- ① 誰にも言わず気力だけで耐える
- ② カフェインを重ねて連続勤務を乗り切る
- ③ 仮眠や交代の必要を正直に申し出る

Q20 現場到着直前の心構えとして最も適切なのはどれか。

- ① 「持てる力で最善を尽くす」と現実的な目標を置く
- ② 「どうせ手遅れだ」と期待を捨てる
- ③ 「全員必ず救う」と完璧を自分に誓う



Q21・Q22 | 現場活動中

Q21 損傷の激しいご遺体に遭遇した。

- ① 必要以上に凝視せず、自分の任務・処置に集中する
- ② 目をそらすのは失礼なので細部まで見る
- ③ その場を離れ、活動に戻らない

Q22 救助活動の最中、強い感情が込み上げてきた。

- ① 感情を完全に押し殺し、今後とも一切感じない
- ② 活動を中断してその場で泣き続ける
- ③ 短く呼吸を整えて任務を続け、感情は後で必ず扱う



Q23・Q24 | 現場活動中

Q23 懸命に活動したが、要救助者を救うことができなかった。

- ① 結果がすべてであり自分の責任と断定する
- ② 「持てる資源で最善を尽くしたか」という基準で振り返る
- ③ この件は記憶から消して二度と考えない

Q24 現場で強い吐き気に襲われた。

- ① 正常な生理反応と理解し、水分を取り小休止する
- ② 限界まで隠して活動し倒れる
- ③ 消防士失格だと恥じて隠し通す



Q25・Q26 | 現場活動中

Q25 長時間活動が続き、判断力が落ちている自覚がある。

- ① 安全のため交代を申告する
- ② 根性で最後までやり抜く
- ③ 黙って勝手にペースを落とす

Q26 悲惨な現場なのに、休憩中に冗談を言う同僚がいる。

- ① 遺族の前でも一緒にふざける
- ② 緊張を緩める防衛反応の場合もあると理解する
- ③ 不謹慎だとその場で激しく叱責する



Q27・Q28 | 現場活動中

Q27 ご遺族が現場で泣き崩れている。

- ① 業務外なので完全に無視する
- ② 感情移入しすぎて自分の活動を止める
- ③ 静かに寄り添い、事務的になりすぎない対応を心がける

Q28 現場の様子を興味本位で撮影しようとする隊員がいた。

- ① 制止する。流出リスクに加え本人の心の傷にもなりうる
- ② 業務外のことなので黙認する
- ③ 記録は大事なので自分も撮影する



Q29・Q30 | 現場活動中

Q29 活動中、ふと「現実感がない」「膜の向こうのようだ」と感じた。

- ① 誰にも言わず何週間も放置する
- ② 面白い感覚なのでそのまま味わう
- ③ 解離様反応と気づき、五感に注意を戻して地に足をつける

Q30 危険な建物へ焦って再突入しようとする隊員がいる。

- ① 士気が高いので勢いに任せる
- ② 安全管理を優先し、制止して状況を再評価させる
- ③ 自分の担当外なので見て見ぬふりをする



Q31・Q32 | 子どもが関わる事案

Q31 子どもの心肺停止事案の後、これまでにない強い動揺が続いている。

- ① 酒を飲んで忘れることにする
- ② 最も強いストレス要因の一つと知り、デフュージングに参加する
- ③ 自分だけが弱いのだと恥じて隠す

Q32 犠牲になった子どもが、自分の子と同じ年頃だった。

- ① 辛いので自分の家族と距離を置き続ける
- ② 重ね合わせは自然な反応と認め、意識的に区別し後で話す
- ③ わが子の顔をまともに見られないまま放置する



Q33・Q34 | 子どもが関わる事案

Q33 子どもの事案の後、いつも明るい同僚が無口になった。

- ① 皆の前で「大丈夫か」と繰り返し詰問する
- ② さりげなく声をかけ、二人で話せる時間を作る
- ③ そっとしておき数週間そのまま放置する

Q34 学校での多数傷病者事案への出場が想定される。事前の心構えは。

- ① 考えるだけで辛いので準備はしない
- ② トリアージ手順を復習し、役割に集中する準備をしておく
- ③ その種の事案は辞退すると決めておく



Q35・Q36 | 子どもが関わる事案

Q35 子どものご遺体を搬送した夜、涙が止まらない。

- ① 自然な反応と受け止め、信頼できる人に気持ちを話す
- ② 翌日から連絡せず休み続ける
- ③ 「泣くのは失格だ」と感情を抑え込む

Q36 子ども有些事案の夢を、繰り返し見るようになった。

- ① 一生続くものと諦めて付き合う
- ② 数週間続くようなら専門の相談窓口を利用する
- ③ 自己判断で市販の睡眠薬を常用する



Q37・Q38 | 子どもが関わる事案

Q37 「あの子を救えなかったのは自分のせいだ」と繰り返し考えてしまう。

- ① 思い出す物をすべて壊して忘れる
- ② 事実を書き出し、考えとのずれを整理する(認知の再構成)
- ③ 自分を責め続けることが亡き子への誠意だ

Q38 子どもの事案の直後、隊長として行うべき対応はどれか。

- ① 全員に詳細な感想文の提出を命じる
- ② 早期に短いデフュージング(振り返りの場)を設ける
- ③ すぐ通常業務に戻し、事案には一切触れない



Q39・Q40 | 子どもが関わる事案

Q39 救護中、保護者から「なぜ助けられなかった」と激しく責められた。

- ① その場で感情的に言い返す
- ② 自分への個人的な恨みと受け取る
- ③ 悲嘆の表れと理解し、体験を組織内で共有して抱え込まない

Q40 子どもの事案を経験した隊への、組織としての適切な配慮は。

- ① 当日声をかけたのでそれで終了とする
- ② 数日～数週間の経過を見てフォローアップを行う
- ③ 昇任試験の話などで気を紛らわせる



Q41・Q42 | 同僚の殉職・受傷

Q41 訓練中の事故で同僚が殉職した。組織がまず行うべきことは。

- ① 外部専門家も含めた心のケア体制を速やかに立ち上げる
- ② 情報が広がらないよう箝口令を敷く
- ③ 通常業務を増やして気を紛らわせる

Q42 「自分が代わってれば」という考えが頭から離れない。

- ① サバイバースギルト(生存者の罪悪感)と知り、相談する
- ② そう考えるのが当然の報いだと受け入れる
- ③ 考えを消すために毎晩酒を飲む



Q43・Q44 | 同僚の殉職・受傷

Q43 殉職事案の後、署全体の士気が明らかに落ちている。

- ① 感情を語れる場の提供と業務負担の調整を両立させる
- ② 全員を別の署に異動させる
- ③ 「たるんでいる」と精神論で叱咤する

Q44 大けがをして入院中の同僚の見舞いに行きたい。

- ① 気まずいので誰も行かないことにする
- ② 本人の意向を確認してから訪問する
- ③ 励ますため全員で毎日押しかける



Q45・Q46 | 同僚の殉職・受傷

Q45 殉職者のご遺族対応を担当する職員へのケアはどうすべきか。

- ① 遺族対応は事務仕事なのでケアは不要
- ② 経験の浅い職員に一任する
- ③ 対応する職員にも心理的支援を用意する

Q46 事故調査で自分の判断が問われることになり、眠れない。

- ① 記憶をあいまいにして供述する
- ② 調査への対応と心理的支援を別々に受ける
- ③ 眠れないのは当然の罰と考え放置する



Q47・Q48 | 同僚の殉職・受傷

Q47 殉職現場と似た条件の現場への出場に、強い不安を感じる。

- ① 誰にも言わず我慢して出場し続ける
- ② 出場直前に無断で持ち場を離れる
- ③ 上司に率直に申告し、配置や任務を相談する

Q48 殉職者の追悼式典で、感情があふれそうになっている。

- ① 感情を消すため薬に頼る
- ② 涙を見せないため式典を欠席し続ける
- ③ 感情の表出は自然なことと受け止める



Q49・Q50 | 同僚の殉職・受傷

Q49 「あの判断ミスが原因だ」と特定の隊員を責める空気が生まれている。

- ① 事実に基づく検証と個人攻撃を明確に区別する
- ② 検証そのものをやめて全て伏せる
- ③ 責任者を特定するため犯人捜しを進める

Q50 殉職事案から1年、命日が近づくにつれ不調になってきた。

- ① 記念日反応と理解し、セルフケアと相談で乗り切る
- ② その日はあえて過重な勤務を入れる
- ③ 1年も経って不調になるのは異常だと隠す



Q51・Q52 | 活動直後(帰署時)

Q51 悲惨な現場から帰署した直後の対応として最も適切なのはどれか。

- ① 水分・食事・休息を取り、短い振り返り(デブュージング)を行う
- ② 反省会と称して個人の失敗を追及する
- ③ 記憶が鮮明なうちに深夜まで詳細報告書を書かせる

Q52 デブュージングの場で、何も話したがない隊員がいる。

- ① その隊員だけ今後の場から外す
- ② 参加は促すが、発言は強制しない
- ③ 全員が話すまで解散しない



Q53・Q54 | 活動直後(帰署時)

Q53 帰宅後も神経が高ぶって眠れない。

- ① 眠れないので朝まで動画を見続ける
- ② 飲酒や激しい運動を避け、ぬるめの入浴などで鎮静する
- ③ 寝酒を飲んで強制的に眠る

Q54 当日の夜、現場の光景が何度も頭に浮かぶ。

- ① 映像を消すために酒の量を増やす
- ② 直後の正常な反応と理解し、慌てない
- ③ 即座にPTSDだと自己診断する



Q55・Q56 | 活動直後(帰署時)

Q55 上司が「今日の現場のことは口外するな」と言った。

- ① その反動でSNSに詳細を書き込む
- ② 感情も含めて誰にも一切話さない
- ③ 事案の守秘と、気持ちを話すこと・相談は別と考える

Q56 悲惨な現場の翌日が非番。過ごし方として適切なのはどれか。

- ① 普段どおりの生活リズムを保つ
- ② 予定を極限まで詰め込んで忙殺される
- ③ 一日中、現場関連の報道を検索し続ける



Q57・Q58 | 活動直後(帰署時)

Q57 事案の後、数日間ほとんど食欲がない。

- ① 気合いを入れるためあえて絶食する
- ② 一時的な反応と受け止め、食べやすい物を少しずつ取る
- ③ 反動に任せて暴飲暴食する

Q58 休憩中、同僚と自然に現場の話になった。

- ① 感じたことを安心できる仲間内で共有する
- ② 現場の話題を完全な禁句にする
- ③ 悲惨さの描写の細かさを競い合う



Q59・Q60 | 活動直後(帰署時)

Q59 帰宅後、些細なことで家族に八つ当たりしてしまった。

- ① ストレス反応と気づいて謝り、状況を説明する
- ② 疲れているのだから家族が我慢すべきだ
- ③ 気まずいのでしばらく家に帰らない

Q60 活動記録の作成中、現場を思い出して辛くなる。

- ① 辛いので事実と違う内容で簡単に済ませる
- ② 事実の記録に徹し、必要なら時間を置いて仕上げる
- ③ 白紙のまま提出する



Q61・Q62 | 数日後のストレス反応

Q61 事案から1週間経っても、現場の光景がフラッシュバックする。

- ① 1年くらいは我慢するのが当然だ
- ② 気のせいだと思い込むことにする
- ③ 急性ストレス反応の可能性がある、相談窓口を利用する

Q62 毎晩のように悪夢を見て、夜中に目が覚める。

- ① 毎晩飲酒してから寝ることにする
- ② 睡眠は諦めて夜勤を増やす
- ③ 続くようなら専門家に相談する



Q63・Q64 | 数日後のストレス反応

Q63 街中でサイレン音を聞くと、体がビクッと跳ねるようになった。

- ① 耳の病気を疑い聴力検査だけ受ける
- ② 勤務中も耳栓をして過ごす
- ③ 過覚醒という代表的なストレス反応だと知っておく

Q64 気づくと、あの現場の近くを通らない道ばかり選んでいる。

- ① 一生避け続ければ何の問題もない
- ② 克服のため毎日無理やり現場に通う
- ③ 回避症状と自覚し、記録して相談時に伝える



Q65・Q66 | 数日後のストレス反応

Q65 事案の後、感情が麻痺して何も感じなくなった。

- ① 仕事はかどるので好都合と放置する
- ② 感じるために強い刺激を求め続ける
- ③ 麻痺も重要なストレス反応の一つと理解し相談する

Q66 事案の後、集中力が落ちて業務のミスが増えてきた。

- ① 向いていないので突然辞職する
- ② 評価が下がるので隠して勤務を続ける
- ③ 上司に相談し、一時的な業務調整をしてもらう



Q67・Q68 | 数日後のストレス反応

Q67 最近ずっとイライラして、部下に強く当たってしまう。

- ① 重圧のせいにして周囲に当たり続ける
- ② 部下の質が下がったせいだと考える
- ③ 自分の変化をストレス反応と認めて対処する

Q68 「相談するのは弱い人間だ」という考えが頭に浮かぶ。

- ① それはスティグマ(偏見)であり、相談は任務遂行能力を守る行動と考え直す
- ② その通りなので自力で耐える
- ③ 弱さを隠すため誰にも近づかない



Q69・Q70 | 数日後のストレス反応

Q69 強いストレス症状が2～4週間以上続いている。

- ① PTSDへの移行リスクを考え、専門機関を受診する
- ② 半年くらいは様子を見る
- ③ 自己流の我慢でやり過ごす

Q70 同期から「お前、最近ちょっと変だぞ」と言われた。

- ① 自分では気づきにくいものと受け止め、セルフチェックする
- ② 冗談で流し続けて話を変える
- ③ 失礼な奴だと距離を置く



Q71・Q72 | 同僚への気づきと声かけ

Q71 悲惨な事案の後、同僚の飲酒量が明らかに増えている。

- ① 付き合いで一緒に飲む回数を増やす
- ② 二人きりのときに、心配していることを率直に伝える
- ③ 「あいつは危ない」と噂として広める

Q72 様子が気になる同僚への最初の声かけとして適切なのはどれか。

- ① 「それPTSDじゃないか？」と診断めいた指摘
- ② 「最近眠れてるか？」など具体的で答えやすい問いかけ
- ③ 「気合いが足りないんだよ」と激励



Q73・Q74 | 同僚への気づきと声かけ

Q73 声をかけたら「大丈夫です」と返されたが、表情は暗いままだ。

- ① 皆のいる前で問い詰める
- ② 時間を置いて、繰り返しさりげなく声をかけ続ける
- ③ 本人が大丈夫と言った以上それで終了

Q74 同僚が辛い胸の内を打ち明けてくれた。聞く側の姿勢は。

- ① 良かれと思い即座に隊全員へ共有する
- ② 「俺の現場の方が辛かった」と自分の話を被せる
- ③ 評価や助言を急がず、まず最後まで傾聴する



Q75・Q76 | 同僚への気づきと声かけ

Q75 同僚が「もう消えてしまいたい」と漏らした。

- ① 一人にせず真剣に受け止め、専門窓口や上司につなぐ
- ② その場で長時間説教する
- ③ 「馬鹿なこと言うな」と冗談として流す

Q76 ピアサポーター(仲間による支援員)の役割として正しいのはどれか。

- ① 同じ立場だから話せる存在として、専門家への橋渡しをする
- ② カウンセラーの代わりに治療を行う
- ③ 問題のある隊員を監視して報告する



Q77・Q78 | 同僚への気づきと声かけ

Q77 相談で聞いた同僚の個人的な話は、どう扱うべきか。

- ① 参考になるので飲み会で共有する
- ② 面白いのでSNSに匿名で書く
- ③ 本人の生命の安全に関わる場合を除き、秘密を守る

Q78 仲間の相談に乗り続けるうち、自分自身が疲れてきた。

- ① 限界まで一人で抱え込む
- ② 支援する側が疲れるのは失格だ
- ③ 支援者にも支援が必要(二次的外傷性ストレス)と認め、自分も相談する



Q79・Q80 | 同僚への気づきと声かけ

Q79 心配して声をかけたが、はっきり拒否されてしまった。

- ① 強制的に病院へ連れて行く
- ② 無理強いせず「いつでも聞く」と伝えて見守る
- ③ 傷ついたので二度と関わらない

Q80 惨事ストレスに強い隊の雰囲気づくりで、最も大切なのはどれか。

- ① 弱音を吐いたら罰する厳しい掟
- ② 隊員同士の競争心を煽ること
- ③ 弱音を話しても不利益を受けない安心感(心理的安全性)



Q81・Q82 | 家庭・私生活での対処

Q81 家族から「最近ずっと怖い顔をしている」と言われた。

- ① 顔を合わせないように帰宅を遅らせる
- ② 「仕事に口を出すな」と怒る
- ③ 家族は変化に気づく貴重なセンサーだと受け止める

Q82 配偶者に現場のことをどこまで話すべきか。

- ① 見た詳細をすべてそのまま共有する
- ② 凄惨な詳細ではなく「辛い現場だった」と気持ちを中心に話す
- ③ 退職する日まで一切何も話さない



Q83・Q84 | 家庭・私生活での対処

Q83 休日になっても仕事の緊張が抜けず、休んだ気がしない。

- ① 一日中寢床から出ずに過ごすだけにする
- ② 運動や趣味などリラックスの時間を意識的に予定に入れる
- ③ 落ち着かないので休日も自主的に出署する

Q84 気づけば、酒を飲まないで眠れなくなっている。

- ① 休みの日は昼から飲んで調整する
- ② アルコール依存への入り口のサインと考え、早めに相談する
- ③ 眠れるのだから量を少しずつ増やす



Q85・Q86 | 家庭・私生活での対処

Q85 些細なことで子どもに苛立ちをぶつけてしまう。

- ① 自分のストレス反応と認め、家族に状況を説明して謝る
- ② 子どものしつけの問題だと考える
- ③ 家族と顔を合わせないよう別居する

Q86 惨事ストレス対策における運動の位置づけとして正しいのはどれか。

- ① 毎回倒れるまで追い込むほど効果的
- ② 睡眠と気分の改善に役立つ有効なセルフケア
- ③ 気休めであり科学的な意味はない



Q87・Q88 | 家庭・私生活での対処

Q87 SNSに現場の愚痴を書き込んでしまいたい衝動がある。

- ① 守秘義務違反や炎上のリスクを考え、信頼できる人や窓口話す
- ② 匿名アカウントなら詳細を書いてもよい
- ③ 現場写真付きで投稿して発散する

Q88 辛い事案の後、家族と出かける気力がどうしても湧かない。

- ① 気力がないうまま無理を重ねて倒れる
- ② 正直に「少し時間がほしい」と伝えて理解を求める
- ③ 黙って当日に予定をすべてキャンセルする



Q89・Q90 | 家庭・私生活での対処

Q89 以前は楽しかった趣味が、まったく楽しめなくなった。

- ① 興味喪失はうつのサインの可能性があり、続くなら相談する
- ② 高額な買い物で気分の穴を埋める
- ③ 飽きただけなので趣味をすべて処分する

Q90 ストレスに強い生活の基本として最も適切なのはどれか。

- ① 夜更かしの娯楽で発散すること
- ② 睡眠・食事・運動の規則性を保つこと
- ③ 食事を抜いて体を軽くしておくこと



Q91・Q92 | 長期化と専門支援

Q91 強い症状が1か月以上続いている。どうすべきか。

- ① 数年単位で自然に治るのを待つ
- ② 退職すれば自然に治ると考える
- ③ PTSDの可能性を考え、精神科・心療内科を受診する

Q92 PTSDに効果が確認されている治療法はどれか。

- ① 科学的根拠のない民間のまじない
- ② 持続エクスポージャー療法やEMDRなどのトラウマ焦点化心理療法
- ③ あえて悲惨な現場に数多く出す荒療治



Q93・Q94 | 長期化と専門支援

Q93 「受診歴が人事評価に響くのでは」と受診をためらっている。

- ① 受診歴は必ず昇任に響くので諦める
- ② 偽名を使って受診する
- ③ 相談・受診が不利益にならない仕組みを組織に確認する

Q94 職場外の相談窓口(外部EAP等)を使う利点はどれか。

- ① 職場に知られずに専門的支援を受けられること
- ② 費用が必ず全額自己負担になること
- ③ 相談記録が職場へ自動送付されること



Q95・Q96 | 長期化と専門支援

Q95 日本で大規模災害後に利用できる消防庁の支援制度はどれか。

- ① 物資の支援のみで心のケア制度はない
- ② 精神科医等を派遣する「緊急時メンタルサポートチーム」
- ③ そのような国の制度は存在しない

Q96 治療を受けながらの勤務について、適切な考え方はどれか。

- ① 産業医等と連携し、業務を調整しながら治療と両立する
- ② 完治するまで自宅で謹慎すべきだ
- ③ 治療は退職してから始めるべきだ



Q97・Q98 | 長期化と専門支援

Q97 惨事ストレスから回復した経験は、どう活かせるか。

- ① 本人が望めばピアサポーターとして仲間を支える側になれる
- ② 武勇伝として誇張して語り継ぐ
- ③ 恥ずかしい過去として完全に封印すべきだ

Q98 「心的外傷後成長(PTG)」の説明として正しいのはどれか。

- ① ト라우マの美化であり有害無益な概念
- ② PTSDの症状の一種
- ③ 苦難の経験を経て、人間的な成長や深まりを実感する現象



Q99・Q100 | 長期化と専門支援

Q99 組織が惨事ストレス対策で最優先で整備すべきものはどれか。

- ① 平時の教育から事後対応・追跡まで一貫した仕組み
- ② 精神論の標語を唱和する朝礼
- ③ 事案後の飲み会のための予算

Q100 惨事ストレス対策の最終的な目標として最も適切なものはどれか。

- ① ストレスに弱い隊員を組織から排除すること
- ② ストレスというものを完全に消滅させること
- ③ 隊員の健康と組織の力を守り、市民を守り続けること



第3部

解答と解説

答え合わせだけでなく「なぜ適切か」を隊で話し合ってみてください



解答と解説 Q1～Q4

Q1【正解 ②】

予期不安は正常な反応。手順のメンタルリハーサルが心の準備になる。

Q2【正解 ①】

事前の心理教育は世界共通の予防の第一歩。全員が対象である。

Q3【正解 ①】

惨事ストレスは異常な事態への正常な反応で、誰にでも起こりうる。

Q4【正解 ②】

呼吸法は各国のSIT(ストレス予防接種訓練)で使われる基本スキル。



解答と解説 Q5～Q8

Q5【正解 ③】

事前に知っていた出来事は衝撃が小さい。予期的心構えを育てる。

Q6【正解 ③】

知識は早期発見・早期対処の道具。選別や評価の道具ではない。

Q7【正解 ③】

規則正しい生活と支え合える関係がストレス耐性の基盤になる。

Q8【正解 ③】

侵入的想起は珍しくない。頻度や苦痛が続く場合が相談の目安。



解答と解説 Q9～Q12

Q9【正解 ③】

家族は重要な支え。詳細より気持ちの共有が互いの理解を深める。

Q10【正解 ②】

想定内を増やすことが衝撃を和らげる。本資料100問の狙いでもある。

Q11【正解 ③】

役割への集中と呼吸で覚醒度を整えるのが実践的な対処。

Q12【正解 ①】

反すうは消耗を招く。注意を「今やるべきこと」へ切り替える。



解答と解説 Q13～Q16

Q13【正解 ①】

任務の明確化は不安を行動に変える。情報遮断は危険を招く。

Q14【正解 ③】

役割の再確認は緊張を集中に変える、実証されたリーダー行動。

Q15【正解 ③】

震えは体の準備反応。意味を知っていれば冷静に扱える。

Q16【正解 ①】

利害・私情の申告は職務放棄ではなく安全管理の一部。



解答と解説 Q17～Q20

Q17【正解 ③】

災害情報は流動的なのが当然。苛立ちより更新への集中を。

Q18【正解 ②】

条件づけられた身体反応は蓄積ストレスのサイン。放置しない。

Q19【正解 ③】

疲労は判断ミスと受傷リスクを高める。申告は隊全体を守る。

Q20【正解 ①】

完璧主義は自責の温床。現実的な目標設定が心を守る。



解答と解説 Q21～Q24

Q21【正解 ①】

不要な視覚記憶を減らすことは、心的外傷の予防につながる。

Q22【正解 ③】

「今は任務、後で処理」の切替が現場の基本。後の共有が前提。

Q23【正解 ②】

結果ではなく過程で評価する。自責の反すうはPTSDの危険因子。

Q24【正解 ①】

嘔気は急性ストレス反応の一つ。恥ではなく体からの信号。



解答と解説 Q25～Q28

Q25【正解 ①】

疲労下の活動継続は事故のもと。ローテーションは組織の責務。

Q26【正解 ②】

ユーモアは対処戦略の一つ。ただし場と相手への配慮は必須。

Q27【正解 ③】

誠実な遺族対応は隊員自身の後悔・心残りも減らす。

Q28【正解 ①】

不要な惨状の記録は倫理違反であり、視覚的外傷を深めうる。



解答と解説 Q29～Q32

Q29【正解 ③】

グラウンディング(五感への注意)は解離への標準的な対処。

Q30【正解 ②】

使命感の暴走は殉職リスク。制止も仲間を守る支援である。

Q31【正解 ②】

子どもの死は世界的に最強度のストレス要因。動揺は当然の反応。

Q32【正解 ②】

同一視は共感の裏返し。自覚と言語化で距離を取り戻せる。



解答と解説 Q33～Q36

Q33【正解 ②】

変化への早めの声かけがピアサポートの出発点。詰問は逆効果。

Q34【正解 ②】

手順の事前リハーサルは現場での凍りつきを防ぐ最良の準備。

Q35【正解 ①】

涙は感情処理の一部。抑圧より安全な場での表出が回復を早める。

Q36【正解 ②】

悪夢の持続は要注意サイン。自己流の薬対処は悪化リスク。



解答と解説 Q37～Q40

Q37【正解 ②】

過剰な自責は認知の歪み。事実ベースの整理が有効(CBTの技法)。

Q38【正解 ②】

直後の短い共有の場は世界共通の初期対応。強制的な作文は有害。

Q39【正解 ③】

遺族の怒りは悲嘆反応。個人で抱えず組織で受け止める。

Q40【正解 ②】

反応は遅れて出ることがある。継続フォローがTRiM等の核心。



解答と解説 Q41～Q44

Q41【正解 ①】

殉職は組織全体の惨事。

日本では消防庁の緊急時メンタルサポートチーム派遣要請も選択肢。

Q42【正解 ①】

生存者罪悪感は殉職事案の典型反応。名前を知るだけでも軽くなる。

Q43【正解 ①】

悲嘆には時間と場が必要。叱咤は回復を遅らせ不信を生む。

Q44【正解 ②】

受傷者のペースが最優先。孤立させず、押し付けもしない。



解答と解説 Q45～Q48

Q45【正解 ③】

遺族対応者は二次的外傷性ストレスのリスクが高い。支援者支援を。

Q46【正解 ②】

調査と処罰の不安は回復を妨げる。心のケアは並行して受けてよい。

Q47【正解 ③】

リマインダー(想起刺激)への反応は自然。申告は安全管理でもある。

Q48【正解 ③】

儀式は悲嘆の処理を助ける文化的装置。涙は回復の一部。



解答と解説 Q49～Q52

Q49【正解 ①】

非難の文化は隠蔽と孤立を生む。学習のための検証に徹する。

Q50【正解 ①】

命曰反応は広く知られた現象。予期して備えれば軽くできる。

Q51【正解 ①】

生理的回復が最優先。デフュージングは短く・責めないが原則。

Q52【正解 ②】

語りの強制は有害になりうる。聞くだけの参加にも意味がある。



解答と解説 Q53～Q56

Q53【正解 ②】

アルコールは睡眠の質を下げ悪夢を増やす。鎮静の習慣を持つ。

Q54【正解 ②】

急性期の侵入的想起は自然な処理過程。多くは数日で薄れる。

Q55【正解 ③】

守秘義務は事実関係の話。感情の共有や相談まで禁じてはいない。

Q56【正解 ①】

日常の維持が回復の土台。報道の見過ぎは再体験を強める。



解答と解説 Q57～Q60

Q57【正解 ②】

食欲不振は典型的な急性反応。長引くときは相談の目安。

Q58【正解 ①】

自然な語り合いは最良の緩衝材。細部の誇張競争は逆効果。

Q59【正解 ①】

苛立ちは高ぶった神経の名残。説明と謝罪が家庭の支えを守る。

Q60【正解 ②】

記録は淡々と事実を。感情の処理は別の場で行い分離する。



解答と解説 Q61～Q64

Q61【正解 ③】

強い症状が数日～数週間続くときに専門相談のタイミング。

Q62【正解 ③】

悪夢の持続は代表的な再体験症状。飲酒対処は最も悪い選択。

Q63【正解 ③】

驚愕反応の亢進は過覚醒症状。意味を知れば不必要に怖くない。

Q64【正解 ③】

回避はPTSDの中核症状。無理な自己流の直面化も悪化させうる。



解答と解説 Q65～Q68

Q65【正解 ③】

感情麻痺は「辛くない」のではなく処理の停止。見逃されやすい。

Q66【正解 ③】

集中困難の放置は重大事故につながる。調整は甘えではない。

Q67【正解 ③】

易怒性は過覚醒の表れ。関係悪化の前に自分の状態を疑う。

Q68【正解 ①】

スティグマ低減は英Blue Light、加R2MRなど各国施策の中心課題。



解答と解説 Q69～Q72

Q69【正解 ①】

1か月が目安。ASD(急性ストレス障害)からPTSDへの移行を防ぐ。

Q70【正解 ①】

変化は他者の方が先に気づく。仲間の指摘は貴重な警報。

Q71【正解 ②】

本人に直接、批判ではなく心配として伝えるのが原則。

Q72【正解 ②】

具体的な問いは答えやすい。素人診断とレッテルは対話を閉ざす。



解答と解説 Q73～Q76

Q73【正解 ②】

「大丈夫」は防衛の言葉のことも。継続的な関心が扉を開く。

Q74【正解 ③】

傾聴が支援の核心。比較・説教・無断共有は信頼を壊す。

Q75【正解 ①】

希死念慮は最優先対応。TALKの原則(誠実に尋ね、傾聴し、安全確保)。

Q76【正解 ①】

ピアは治療者ではなく橋渡し役。米国等で最も普及した支援形態。



解答と解説 Q77～Q80

Q77【正解 ③】

守秘が信頼の絶対条件。例外は自傷他害の危険がある場合のみ。

Q78【正解 ③】

共感疲労・二次受傷は支援者の職業リスク。セルフケアが前提。

Q79【正解 ②】

支援のタイミングは本人が決める。扉を開けたまま待つ。

Q80【正解 ③】

心理的安全性が早期発見と相談行動のすべての土台になる。



解答と解説 Q81～Q84

Q81【正解 ③】

家庭での変化の指摘は早期発見の重要な手がかり。

Q82【正解 ②】

詳細は家族の二次的外傷になりうる。気持ちの共有が適切。

Q83【正解 ②】

意図的な切替行動(運動・趣味・自然)が緊張の解除に有効。

Q84【正解 ②】

飲酒による対処は消防職員に多い悪化経路。早期の軌道修正を。



解答と解説 Q85～Q88

Q85【正解 ①】

家庭内の易怒性は危険信号。説明が家族の誤解と傷を防ぐ。

Q86【正解 ②】

適度な有酸素運動は不安・抑うつの軽減に効果が実証されている。

Q87【正解 ①】

SNS発散は守秘・信用の両面で高リスク。安全な語り場を選ぶ。

Q88【正解 ②】

エネルギー低下は自然な反応。説明すれば家族は待てる。



解答と解説 Q89～Q92

Q89【正解 ①】

興味・喜びの喪失(アンヘドニア)はうつ病の中核症状の一つ。

Q90【正解 ②】

生活リズムの安定が回復力(レジリエンス)の生理的な土台。

Q91【正解 ③】

症状が1か月以上続く場合はPTSDの診断域。治療で回復できる。

Q92【正解 ②】

国際ガイドラインはトラウマ焦点化CBT・EMDR等を第一選択とする。



解答と解説 Q93～Q96

Q93【正解 ③】

不利益取扱いの禁止は対策の大前提。多くの組織が明文化している。

Q94【正解 ①】

外部窓口は「知られたくない」という受診障壁を下げる仕組み。

Q95【正解 ②】

消防庁が創設した制度で、大規模・特殊災害時に専門家を派遣する。

Q96【正解 ①】

就労継続は回復にプラスのことも多い。調整と連携が鍵。



解答と解説 Q97～Q100

Q97【正解 ①】

回復者の語りはスティグマを崩す最強の教材になる。

Q98【正解 ③】

PTGは苦しみと共存しうる成長。回復への希望の根拠となる。

Q99【正解 ①】

教育→初期対応→フォロー→専門治療の切れ目ない体制が世界標準。

Q100【正解 ③】

隊員を守ることが住民を守る力の維持に直結する。
ゼロにはできないが備えられる。



第4部

課題と改善案

対策を「作って終わり」にしないために



課題と改善案①:組織

課題

研修が単発で終わり継続性がない

管理職の理解不足・精神論の残存

相談窓口の存在が知られていない

対策の効果測定が行われていない

改善案

年間教育計画に組み込み定期実施

幹部への惨事ストレス教育を必修化

窓口の周知徹底と外部機関の併設

ストレスチェックと追跡調査の導入



課題と改善案②:個人・運用

課題

スティグマによる相談のためらい

シナリオ学習が暗記の形骸化に陥る

家族への支援・情報提供の不足

支援する側(ピア・幹部)の消耗

改善案

回復者の体験談共有と
ピアサポーター養成

実動訓練と組み合わせ事例を
定期更新

家族向け説明会と
家庭用リーフレット配布

支援者向けのケアと
スーパービジョン体制



まとめ:隊員を守ることが、市民を守る力になる



- 惨事ストレスは誰にでも起こる「正常な反応」
- 世界の共通解は 教育 → 初期対応 → フォロー → 専門治療 の一貫体制
- 状況予測(メンタルリハーサル)は今日から始められる予防
- 早めに気づき、語り、つながることが最大の防御



主な参考資料

- 総務省消防庁「緊急時メンタルサポートチームの創設等について」
(fdma.go.jp)
- 各消防本部「惨事ストレス対策要綱」(柳川市・つくば市ほか)
- ICISF/Mitchell:CISM・CISD関連資料 (icisf.org)
- NIFC:Critical Incident Stress Management (nifc.gov)
- Mind:Blue Light Programme (mind.org.uk)/CAMH (camh.ca)
- PLOS ONE (2016):消防士のPTSD一次予防RCT ほか研究論文
- Meichenbaum:Stress Inoculation Training/軍・第一対応者の
ストレス統制 系統的レビュー(PMC)