

被災されたご遺族を支える

看護職版



遺族ケアのニーズに対する
フォレンジック（法医）看護の役割

アジェンダ

ご遺族を取り巻く状況	1
被災者に寄り添う(支援する)とは	2
大規模災害における看護	3
みたことを記録する	5
MiMoKA (みもか) の活用と設定方法	6
被災地に入るときの身支度	18
災害に遭遇することで生じる様々なストレス症状 ・	19
ケアの留意点	20
DMAT,DPAT,災害死亡者家族支援 DMORT・・	21
研究チームの紹介	22

ご遺族を取り巻く状況

災害により遺族となった方は、突然の死別に伴う喪失感や自責感、受け入れがたい現実否定による日常生活への支障を経験することがあります。ご遺族への心理的、身体的ケアは十分に提供されているとはいいがたく、遺族の反応も一様ではないため、支援を必要とする状態であるにもかかわらず、支援からほど遠いところでご遺族が独りで抱え込み、苦悩や身体不調が遷延することもあります。

災害時のフォレンジック看護ケア

病院以外で人が亡くなった場合、医師が速やかに死亡確認できないことが予想されます。ましてや水害や津波で流された御遺体は損傷していて、故人の特定が困難な場合もあります。死の判定が行われなければ、遺体の処置、葬儀や埋葬に向けた手続きもできません。

近年、看護師の役割が拡大し、情報通信技術(Information and communication technology: ICT)を利用した死亡診断補助が認められました。

私たちにできること

今後、いつ来るかもしれない災害で、予期せぬ家族の死に対峙する可能性は否定できません。日常の激変と、状況が把握できない情報の錯そう等起こりえます。家族の死を受容できない心理的打撃と不安、絶望に晒され遺された家族へ、どのように向き合い、グリーフケアや死因究明にかかる補助の Care について、配慮すべきことを記しました。



被災者に寄り添う(支援する)とは

被災し、大切な家族の安否もわからず、直面している課題や状況に対応できないとき、身体面や心理面で「苦しさ」を感じます。苦しみの渦中にある人へ配慮し、言動や反応に注意を払いましょう。積極的な傾聴を心がけ必要に応じてその人の気持ちが和らぎ落ち着くように寄り添い、声を掛けましょう。食料や水、毛布など当面の避難場所でのニーズを満たすよう手助けをしましょう。

一方で、被災者の身に降りかかっている出来事について、強引に気持ちを吐き出させようとししないでください。叫んだり泣いたり責めたり恨んだり、無理に反応を引き出すのは不適切な対応です。つらい気持ちを詳細に語らせるのは止め、専門医につなぎましょう。

いつ、どこで、誰に、どのように介入しますか？

サイコロジカル・ファーストエイド（PFA）での初期介入

サイコロジカル・ファーストエイド（PFA）は、苦しんでいる人々を支援するために使用されるスキルと知識のことです。それは対象者を落ち着かせ、困難な状況に対処できるようにする方法です。

PFA スキルには、「状況进行评估する方法」「危機的状況に対する人々の一般的な反応」「苦しんでいる人に関わればよい方法」「必要に応じてその人を落ち着かせる方法」「心理的な支援と実用的な支援を提供する方法」などが含まれます。

出典：日本赤十字秋田看護大学・日本赤十字国際人道研究センター.PFA ガイド要約版

* Google Play で以下アプリを検索してください。

MiMoKA



大規模災害における看護

大規模災害とは、自然災害および人的災害により、被害が広範囲にわたり、復興までに長時間を要し、被災地内の努力だけでは解決不可能なほど著しく地域の生活機能、社会維持機能が障害されるような災害のことです（大規模災害リハビリテーション対応マニュアル）。

災害死亡者家族支援チーム(Disaster Mortuary Operational Response Team)とは、米国では災害時に派遣されて個人識別、身元確認などを主な業務としています。一方わが国では不足しているのが家族支援であり、災害直後から死亡者の家族支援を行うことを目的としています（日本 DMORT ホームページ <http://dmort.jp/>）。

被災したことによるストレスへの看護

- ・みんな異なる思いがあるので個別相談の対応をする
- ・安全を保障し、安心感が得られるよう手助けをする
- ・具体的な行動がとれるように手助けをする
- ・セルフケアの不足を補うよう働きかける
- ・ストレス反応を理解し回復の見通しが持てるよう援助する
- ・要治療者の見極めと専門治療への橋渡しを行う
- ・語りたくなったら、被災体験を語れるようにサポートする
(語りたくない人や、泣きたくない人に、「泣くと楽になりますよ～」等と無理に感情表出を促さない)
- ・被災体験を共有できる人々との結びつきを支援する
- ・その人なりのライフスタイルを取り戻したり、新たに構築できるように支持的に関わる



* 様々な状況の方がおられますので、看護の一例としてご参照ください。

みる



- ・何が起こったのか、何が起きているのかを確認する
- ・だれが助けを必要としているのか確認する
- ・安全を確認する
- ・身体的外傷の有無を確認する
- ・差し迫った基本的で現実的なニーズを確認する
- ・心理的反応に目を向ける

きく



- ・対象者に近づく
- ・自己紹介する
- ・注意を払い積極的に耳を傾ける
- ・感情を受け止める
- ・混乱を鎮め落ち着かせる
- ・ニーズや心配事について尋ねる
- ・差し迫ったニーズや問題に対する解決策を見つける手助けをする

つなぐ



- ・情報につなぐ
- ・大切な人や社会的支援につなぐ
- ・現実的な問題への取り組みを考え解決につなぐ
- ・サービスやその他の支援につなぐ

「つなぐ」行為には、苦しんでいる人が情報を入手できるように支援することが含まれます。それは心理教育および専門家・支援者やサービスにつなぐということ等です。

みたことを記録する

遺体安置所での記録は、御遺体に関わる業者の方や自治体の方、警察や消防、自衛隊など、たくさんの方と協働する際、ロジスティックスの補助として、重要となります。

その収録に MiMoKA は安全安心なツールです。

黒タグをつけられた方の最期の言葉やご様子を記録し、見届けます。

大きな特徴は、「情報が一元化されること」です。 何度も納体袋を開け閉めする機会が減り「感染の危険からご家族を守ること」ができます。

現在は地球規模で災害や惨事が多発しています。日本語に加え、英語、中国語を併記しておりますので国際支援にもご活用いただけます。

名称

MiMoKA みもか

Mi (みまもり、みとり)

Mo (持ち物の記録と保管、御遺体)

KA (記録アプリケーション)

MiMoKA : Mi みのまわり Mo もちもの K きろく A アプリ

災害や事故で家族がなくなった場合、または行方不明のままの場合、以下のような気持ちを抱く方もおられます。

誰かに聞いてもらいたい、誰かに質問してみたい、自分の気持ちを整理したい、話し出すと泣いてしまいそうで「皆、被災して大変なのだから」と感情を封じ込めてしまう方もおられます。

被災した家族を探しているかたの話を聴くツールとして、ご家族探しのお役に立てるよう、よく身に着けていたものや、身体の特徴、治療歴などを記録します。

※本ソフトはアンドロイド機器対応です。

10.3 インチの画面で最適化しています。タブレットの大きさによっては若干画面がズれることがあります。ソフトは無料でダウンロードできます。

MiMoKA



CBRNE 災害の種類

Chemical	化学剤による大規模災害や毒劇物化学兵器による災害
Biological	細菌やウイルス感染症のパンデミックや病原微生物等生物兵器による災害
Radiological	原発事故など放射性物質の関与する災害や核・放射能兵器による災害
Nuclear	核兵器
Explosive	高性能爆薬等爆弾を使ったテロや爆発による災害

被災地に入るとき的身支度

災害看護とは、災害に関する看護独自の知識や技術を体系的にかつ柔軟に用いるとともに、他の専門分野と協力して、災害の及ぼす生命や健康生活への被害を極力少なくするための活動を展開すること（「日本災害看護学会」より引用）です。自分自身が活動を続けるために「自己完結で滞在・移動ができる身支度」をしっかりと行います。持参するものには、災害の状況に合わせて判断し、全てに所属・氏名を書きます。災害支援時の服装として、以下の項目を参考にしてください。

- ① 底の厚い運動靴・ズボンと動きやすい服装で参加する
- ② ベスト・帽子を着用する
- ③ 災害の種類、時期・活動場所に応じた服装、必要物品を持参する

〈例〉

水害の場合：ゴーグル、マスク、目薬、うがい薬、長靴、ゴム手袋

地震の場合：ヘルメット、マスク、登山靴、長靴、厚めのゴム手袋

夏場の場合：熱中症対策（帽子、梅干し、塩、飲料水等）、害虫対策等

冬場の場合：防寒具、携帯カイロ

災害に遭遇することで生じる様々なストレス症状

ストレスのかかる出来事の直後に生じる症状を **ASD (acute stress disorder)** といいます。

症状の持続期間は 1 カ月未満、発生時期は基本的にはトラウマ直後となります。

否定的認知（自分や他人、世界に対する過剰なネガティブな考え方）は、基本的な症状の消失とともに一旦は沈静化することもあります。

ASD の症状としての解離は、きっかけ(トラウマ)について見当をつけられることがあり、解離に対して違和感を持ちやすいです。

原因となる出来事から 1 か月以上症状が続く場合を **PTSD (post-traumatic stress disorder)** といいます。

症状の持続時間は、1 カ月以上、発生時期はトラウマ直後のこともあれば、数か月、数年後に症状が出ることもあります。

否定的認知の常態化は、否定的認知が自分のあり方に馴染んでしまいやすく、影響する期間が長くなります。

症状としての解離は、きっかけ(トラウマ)について見当をつけにくくなることがあり、解離が生じても違和感を持ってなくなってしまうことがあります。

特徴的な症状には、外傷の再体験、フラッシュバック、解離、過覚醒があります。

【外傷の再体験】

- ① 反復的・侵入的想起
- ② 再体験の感覚と生理学的反応

【フラッシュバック】

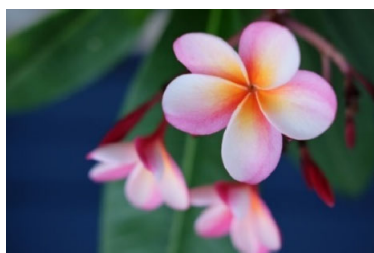
【解離症状】

【外傷に関連した刺激への著しい回避・全般的反応性のマヒ・認知と気分の陰性変化】

- ① 関連する場所・会話・人物などの回避
- ② 体験の想起不能
- ③ 関心の減退
- ④ 感情の縮小

【過覚醒】

- ① 睡眠障害
- ② 過度の警戒心
- ③ 過剰な驚愕反応
- 等があります。



ケアの留意点

- ①安全を保障し、安心感をもたらすよう配慮する
- ②具体的な行動をとれるように手助けする
- ③セルフケア不足を補う
- ④ストレス反応を理解し回復の見通しを持てるよう援助する
- ⑤被災体験を語れるようサポートする
- ⑥被災体験を共有できる人々との結びつきを援助する
- ⑦被災前の通常のライフスタイルを取り戻せるよう援助する
- ⑧ニーズがあれば個別相談への対応をする
- ⑨要治療者の見極めと治療が必要な方を専門治療につなげる

災害支援に入るときの必要物品（基本）

【個人が準備するもの】

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 運転免許証 | <input type="checkbox"/> リュック | <input type="checkbox"/> 健康保険証（コピー可） |
| <input type="checkbox"/> 寝袋 | <input type="checkbox"/> 印鑑 | <input type="checkbox"/> キャリカート |
| <input type="checkbox"/> 現金（交通費・食費等） | <input type="checkbox"/> ナップサック | <input type="checkbox"/> ベスト・帽子・ヘルメット |
| <input type="checkbox"/> 自分のための常備薬（感冒薬・鎮痛剤・目薬等） | | <input type="checkbox"/> 洗面用具 |
| <input type="checkbox"/> 保温シート | <input type="checkbox"/> 筆記用具（はさみ） | <input type="checkbox"/> MiMoKA タブレット/携帯 |
| <input type="checkbox"/> タオル・軍手 | <input type="checkbox"/> 着替え（速乾性の衣類） | <input type="checkbox"/> 下着・靴下 |
| <input type="checkbox"/> ビニール合羽 | <input type="checkbox"/> マスク | <input type="checkbox"/> ゴーグル・ガウン |
| <input type="checkbox"/> 靴（スニーカー・トレッキングシューズ等履きやすいもの 状況により長靴も必要） | | |
| <input type="checkbox"/> 衛生用品 | <input type="checkbox"/> ティッシュ・ウェットティッシュ | <input type="checkbox"/> ゴム手袋・ティスポエプロン |
| <input type="checkbox"/> 携帯カイロ | <input type="checkbox"/> 体温計・自動血圧計・聴診器 | |
| <input type="checkbox"/> 携帯電話・充電器 | <input type="checkbox"/> 栄養補助食品等・飲料水（カロリーメイト・乾パン等） | |
| <input type="checkbox"/> 懐中電灯 | <input type="checkbox"/> ペンライト | <input type="checkbox"/> サーチライト付ラジオ |
| <input type="checkbox"/> 名札ケース | <input type="checkbox"/> バインダー | <input type="checkbox"/> 活動報告書 |

災害時における医療

精神疾患に関する医療提供体制の方向性第8次医療計画から抜粋

- DMAT・DPAT 等の派遣や活動の円滑化や、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携（DMAT 等の位置付け・明確化）

DMAT・DPAT 等の派遣や活動を円滑化する観点から、所属医療機関における隊員の活動に対する理解が得られ、派遣されやすくなり、研修や訓練に参加しやすくなるような仕組みの検討。

- DMAT・DPAT は、災害時のみならず新興感染症まん延時、感染症患者の入院・搬送調整や感染症専門家と協力。クラスターが発生した施設等における感染制御等の活動に対する支援を実施。
- DPAT の業務として新興感染症対応を明確に位置付けるため、活動要領改正を行う。

上記のような優先順位で医療が提供されます。

災害派遣精神医療チーム〈DPAT〉

- DPAT は都道府県および政令指定都市によって組織される
- 発災後 48 時間以内に DPAT 先遣隊を派遣する
- 標準派遣期間は 1 週間（移動 2 日、活動 5 日）
- チーム編成は精神科医、看護師、ロジスティクス調整員（被災地域のニーズに応じて児童精神科医、薬剤師、保健師、精神保健福祉士、心理技術者など関わる）
- 災害地域の保健医療機関との連携する
- 災害派遣チームは自己完結型の活動チーム（移動、食事、通信、宿泊などは自ら確保して活動する）

災害死亡者家族支援チーム〈DMORT〉

米国では災害時に派遣されて個人識別、身元確認などを主な業務としている。一方、日本で不足しているのが家族支援であり、災害直後から死亡者の家族支援を行うことを目的としている。

〈日本 DMORT の活動例〉 出典：日本 DMORT ホームページ <http://dmort.jp/>

- 災害現場への医師、歯科医師、看護師、臨床心理士、救急救命士、災害調整員等の派遣事業
- 長期の遺族支援事業
- 専門家の育成、研修事業
- DMORT 活動の情報提供及び啓発事業
- その他この法人の目的を達するために必要な事業

研究チームの紹介

◇山田典子教授（横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻）

自らの被災体験より、遺族ケアの不足を実感し、フォレンジック看護論を学部と大学院で正規の教育課程として日本で初めて開講しました。被災者・被害者支援における看護学と他の専門分野との共創について取り組んでいる、当研究チームの代表者。

◇的場光太郎教授（北海道大学院医学研究院社会医学系部門 社会医学分野法医学教室）

東日本大震災および北海道胆振東部地震において、数多くの被災者の検案・検死に携わりました。

◇兵頭秀樹教授（福井大学医学系部門 医学領域国際社会医学講座法医学）

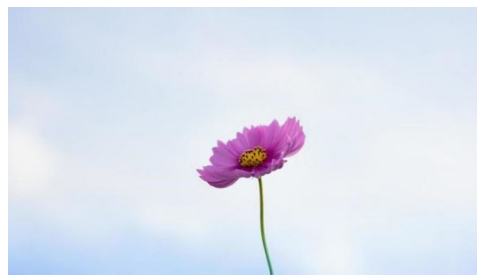
本邦の死後画像診断のリーダー、かつ International society of forensic radiology and imaging でご活躍されています。

◇齋藤和樹准教授（日本赤十字秋田看護大学）

日本赤十字国際人道研究センター研究員で、日赤こころのケアチームの重鎮。臨床心理士として、DHEATとDPATでの豊かな経験を有しています。「コミュニティに根差した心理社会的支援 受講者用読本」「サイコロジカル・ファーストエイド（PFA）ガイド要約版」など著書多数。

お問い合わせ

横浜市立大学 医学部看護学科
精神看護学 教授 山田典子
〒236-0004 横浜市金沢区福浦 3-9 看護教育研究棟
メール: yamada.nor.zx@yokohama-cu.ac.jp



被災されたご遺族を支える 看護職版
2024年1月22日 初版第1刷発行
発行者 横浜市立大学医学部 山田 典子
編集事務局 横浜市金沢区福浦 3-9
Tel: 045-787-2541
印刷者 京都府向日市森本町野田 3-1
株式会社プリントバック