

病院内での実行

- 対象病院の選定
 - 病院トップマネジメントとの面談
 - 臓器提供が病院にもたらす利益の説明
 - DAPの紹介
 - 主要な院内スタッフでDA委員会を構成
 - 院内コーディネーターが中核
 - 外部スタッフによる支援
 - DAPの策定・導入
 - 病院診断によるプロファイリング
 - 病院用プログラムの策定
 - 結果のフィードバック・プログラムの改善
 - 病院組織としての質改善: TQM

病院開発の実際

病院開発の各段階

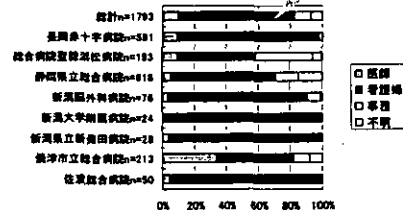
病院の開発状況	内容
前提	年間死亡者数・脳死者数、トップの意向・施設 の性格
1	説明会の実施
2	院内コーディネーター(院内-C)の確立
3	院内-Cよりの定期的な情報提供
4	院内-Cよりリアルタイムでの情報提供

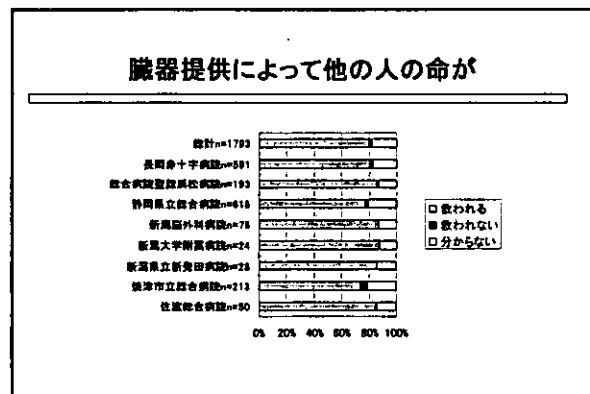
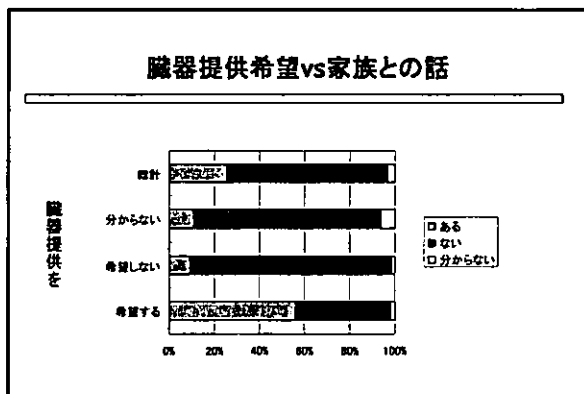
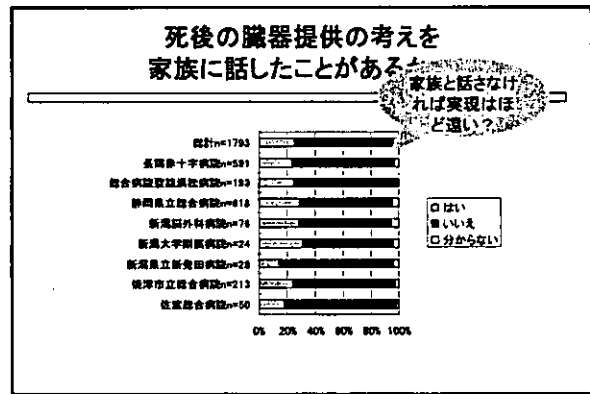
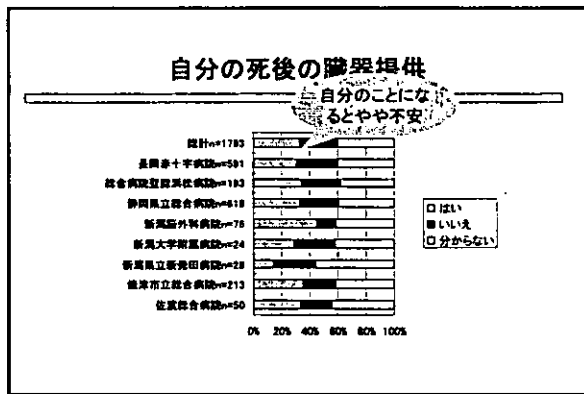
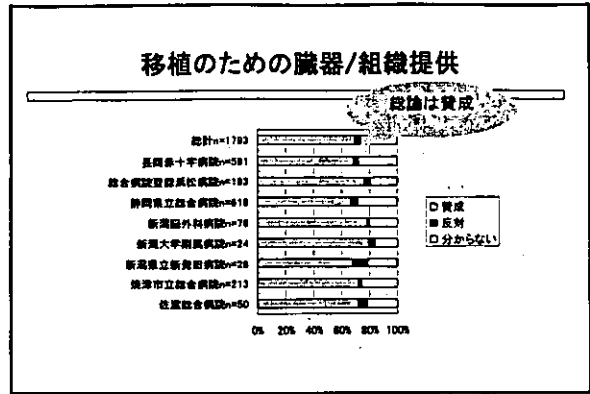
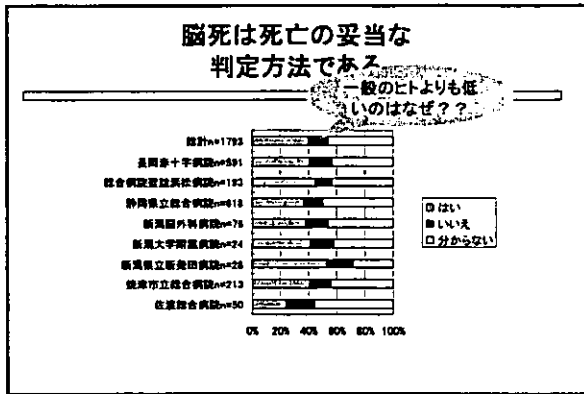
病院診断:問題の発見

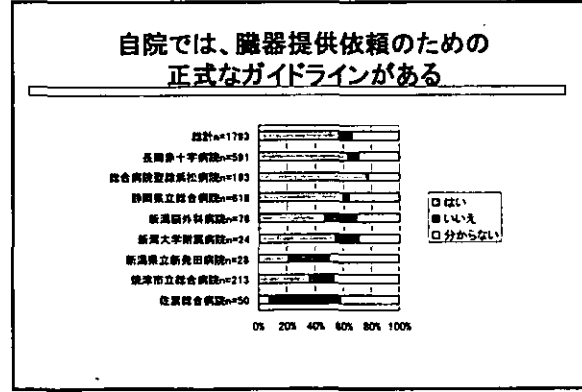
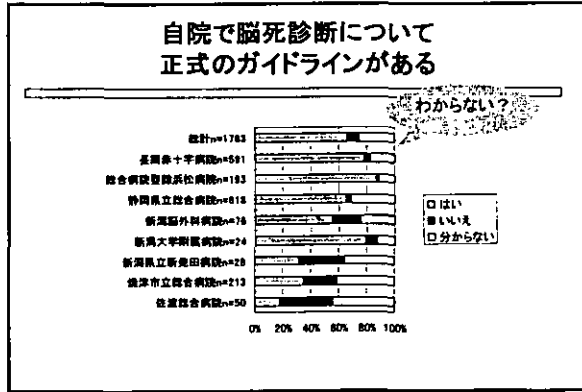
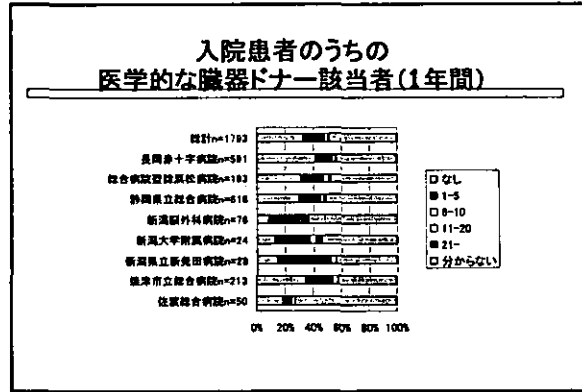
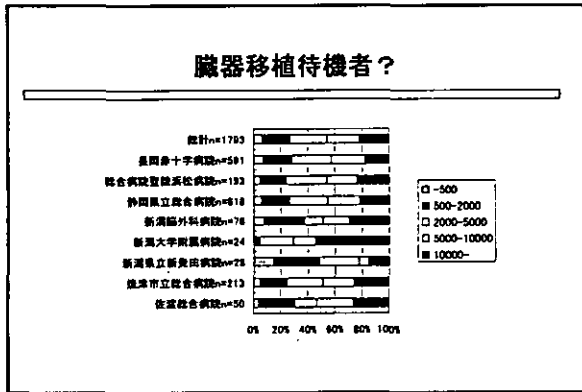
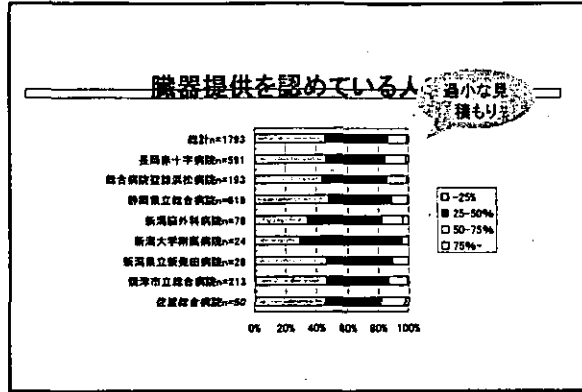
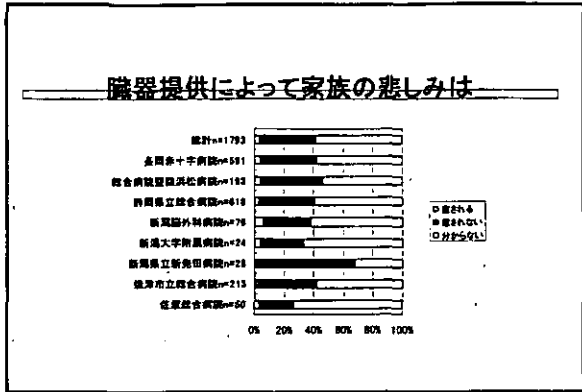
- AARR: *Medical Record Review*
 - ▶ 臓器提供のどのプロセスが障害されたかを明らかにする
 - ▶ プロファイリングにより改善の可能性を探る
 - ▶ 患者背景・診断・PDとして照会されたか・脳死の診断・オプシ
ョン提示・家族の意思決定・同意・臓器提供の有無・提供され
なかつた理由
- HAS: *Hospital Attitude Survey*
 - ▶ 病院職員に対する匿名アンケート
 - ▶ 意識・知識・ニーズを明らかにする
 - ▶ 質問項目: 職種・所属・個人としての臓器提供への考え方・移
植医療についての一般的意識・移植コーディネーターへの希
望など

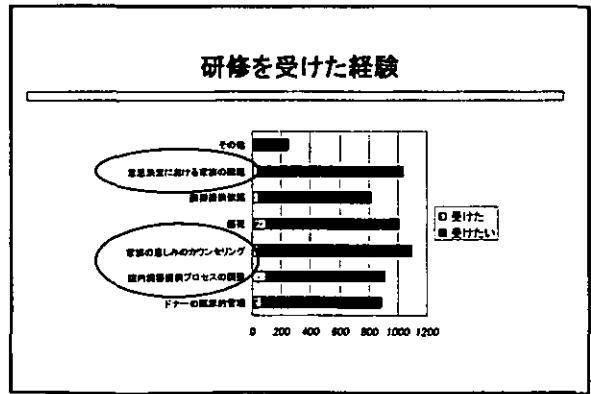
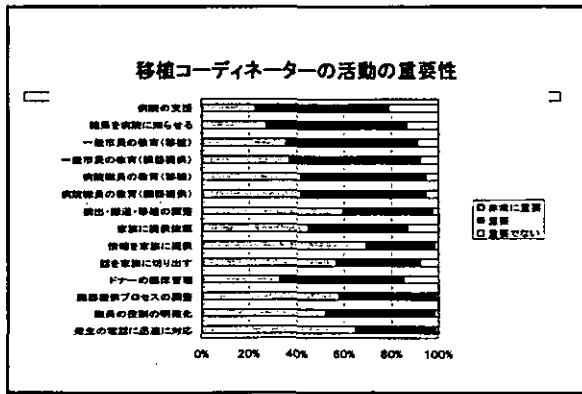
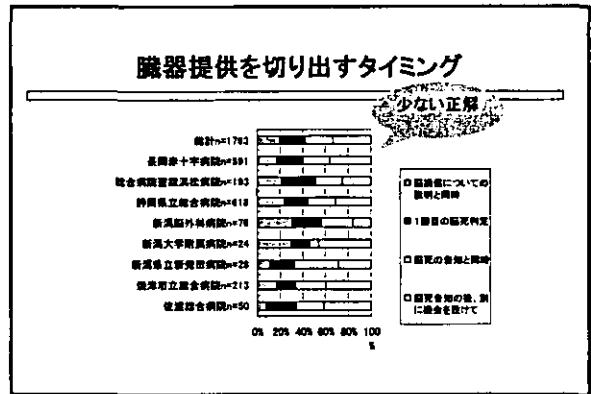
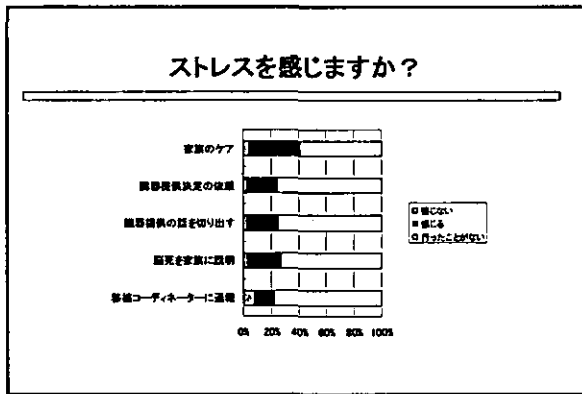
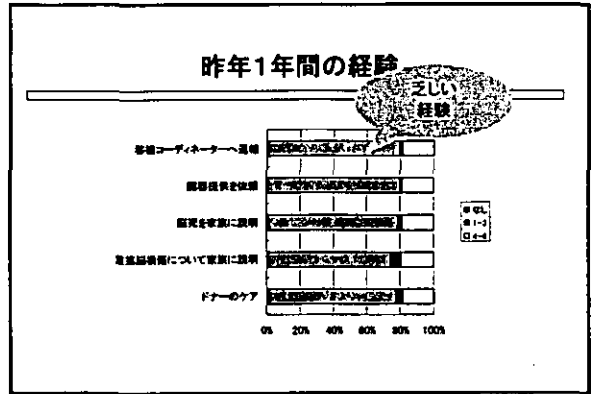
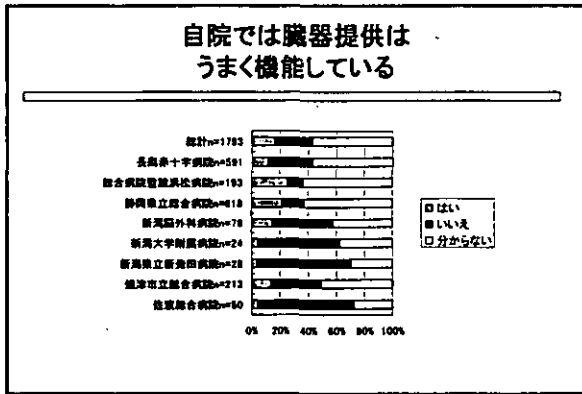
HASの実例

職種









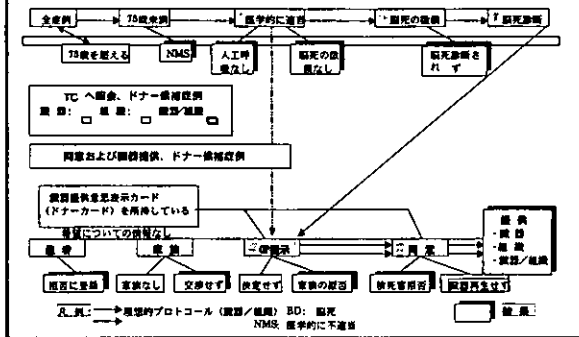
HASは宝の山

- 脳死について懐疑的
- 移植や臓器提供の効果についての過小評価
- 知識の不足(ガイドラインの有無など)
- 乏しい臨床経験
- グリーフワークを含めた、学びたいという大きなニーズ

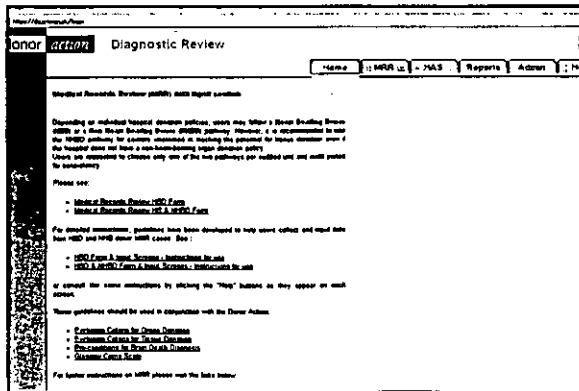
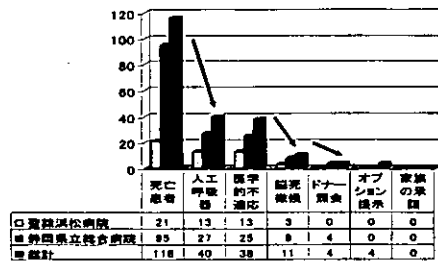
これに応えなければ
臓器提供は臨床現場に受け入れられない!!

患者の行程を明らかにするMRR

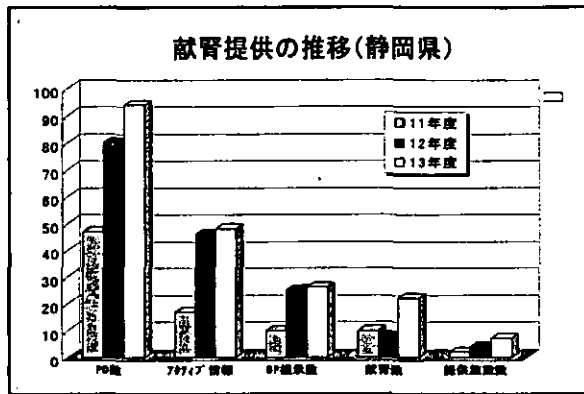
ドナーシヨンの過程



MRR (2002/11-2003/5)



行政の積極的な取り組みも重要



- ### 移植推進モデル病院 (静岡県、2003-)
- 県からの依頼に基づく
 - 県ホームページでの紹介
 - 活動
 - 院内移植推進委員会
 - 献腎啓発
 - 意思確認
 - 助成
 - OP提示:2万円、献腎提供:10万円
 - 表彰

本人意思確認のための工夫

- ### 臓器提供意思の有無を抽出するための工夫
- 入院時にすべての患者に対して、「個人の医療情報」の一つとして「臓器提供意思表示カード」の所持を確認する。
 - 予後不良の患者のご家族に対する詳細な「病状告知」後に十分な受容の時間をとって、「終末期医療の選択肢の提示」(OP提示)(積極的治療、消極的治療、臓器提供)をおこなう(de-coupling)。

入院時意思表示カード確認例(1)

看護サマリー聴取時、糖尿病カードや抗凝固治療者カードなどの所持と共に、臓器提供意思表示カードの所持確認を行う。

カード類をA4サイズのバウチにまとめ、各病棟に常備し、必ず看護師が供覧しながら確認を行う。

入院時意思表示カード確認例(2) (救命センター用)

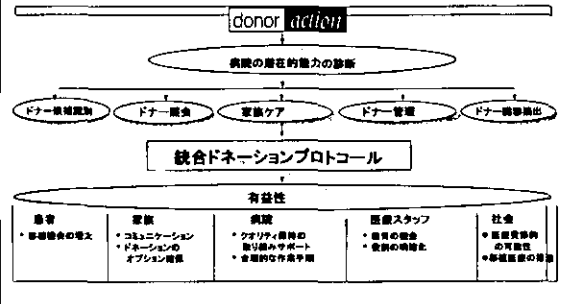
その他の情報
 ・診療に必要な検査カードの有無 有・無
 ・臓器提供意思表示カードの有無 有・無
 日常生活の自立度

ドネーションのクリティカルパス



- 重篤な脳障害
- ポテンシャルドナーとして特定
- 脳死診断
- ポテンシャルドナーとしてTCに照会
- 家族への働きかけ
- ドナーの臓器管理
- ドナーの臓器摘出
- フィードバックを行う

プログラム概要



実行には到達度評価が重要

- 中間的な指標
 - ✦ 開発した病院の段階別病院数
 - ✦ 献腎情報(生前・死後)
 - ✦ ポテンシャルドナーのうちオプション提示された割合
- 最終的な指標
 - ✦ 献腎数
 - ✦ その他(他の臓器・献眼・組織提供など)

こうした枠組み作りがもたらすものは

ドネーションにおける
質の改善および保持の達成に
向けての

体系的なアプローチ

↓
総合的な医療の質改善

Thank you

皆様のご参加をお待ちしています

Welcome to

**Family
Grief Care Workshop**

Grief Care Workshop donor 16.1.20

患者家族についての理解と対応

患者家族についての理解と対応

Grief Care Workshop donor 16.1.20

オリエンテーション

インフォームドコンセントに関する重要事項

- 丁寧な情報提供
- 検査法及び治療法の説明
- 治療期間の説明
- 予測される経過(再発・合併症)
- 日常生活上の注意点
- 医療費の説明と相談
- 患者・家族の理解不十分な点および不安の把握と解消

Grief Care Workshop donor 16.1.20

オリエンテーション

家族の問題

Grief Care Workshop donor 16.1.20

オリエンテーション

救急における問題点(家族)

- 対象喪失
- 悲嘆反応
- 社会・心理的問題
- 臓器提供
- 病的悲嘆反応

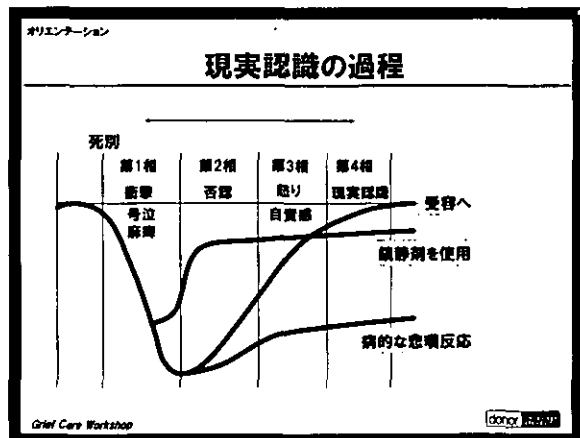
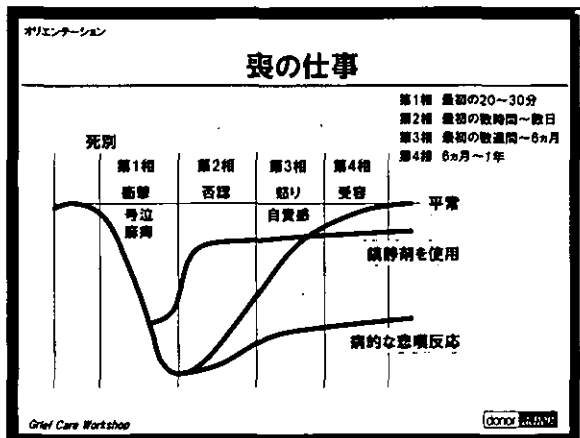
Grief Care Workshop donor 16.1.20

オリエンテーション

救急における家族の心理的リスクファクター

- 突然・急激な出来事
- 治療参加の困難さ
- 情報の乏しさ
- 状態受容の困難さ

Grief Care Workshop donor 16.1.20



悲痛家族のケア

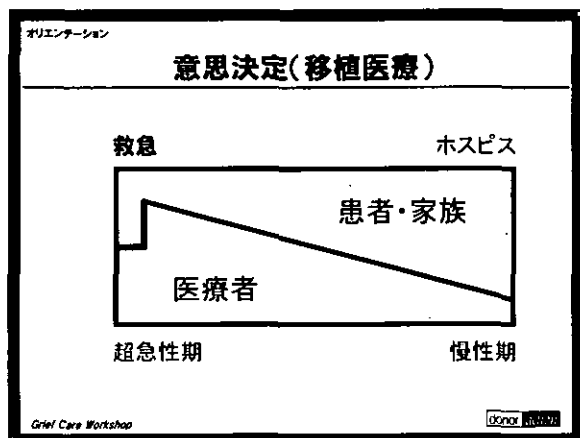
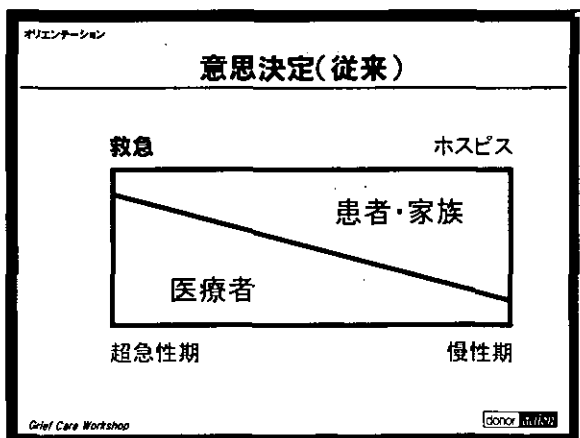
子供の死に対する親の反応

Pasnauの危機モデル

1. 衝撃と感覚麻痺の段階
現実の死と悲嘆の感情との分離
医療の拒絶や非難
2. 再生を熱望する段階
子供を取り戻したい願望
子供の記憶やイメージを想起
3. あきらめの段階
平常の社会的活動
受容

Grief Care Workshop donor 2012/12

- オリエンテーション
- ### 家族のニーズ
- 患者の状態を知りたいというニーズ
 - 患者のそばにいたいというニーズ
 - 患者の役に立ちたいというニーズ
 - 感情を表出したいというニーズ
 - 医療者からの受容と支持と慰めのニーズ
 - 家族員からの支持と慰めのニーズ
 - 患者の安楽の保証についてのニーズ
 - 死期が近づいたことを知りたいニーズ
- Grief Care Workshop donor 2012/12



急性期患者家族の特性

- 患者について
- 医療者について
- 病状など情報について
- 介護について
- 面会について
- 心理面について
- 医療費など経済的側面について
- 基本的ニーズについて
- 緊張
- 24時間そばにいたい
- 満足感得られにくい
- 他人行儀(心理的距離)
- 短期間

Grief Care Workshop

donor 2012/12

急性期患者家族の特性

- 患者について
- 医療者について
- 病状など情報について
- 介護について
- 面会について
- 心理面について
- 医療費など経済的側面について
- 基本的ニーズについて
- 非日常的
- 頻回
- 短い
- 親族や特定の人

Grief Care Workshop

donor 2012/12

急性期患者家族の特性

- 患者について
- 医療者について
- 病状など情報について
- 介護について
- 面会について
- 心理面について
- 医療費など経済的側面について
- 基本的ニーズについて
- 混乱、無我夢中
- ショック、動揺
- 不安定
- 緊張、恐怖
- 不安(生命予後、病状)
- 険しい表情
- 疲労困憊

Grief Care Workshop

donor 2012/12

急性期患者家族の特性

- 患者について
- 医療者について
- 病状など情報について
- 介護について
- 面会について
- 心理面について
- 医療費など経済的側面について
- 基本的ニーズについて
- 救命優先
- 高額
- 急な出費
- 高くてもいい
- 何とかしよう

Grief Care Workshop

donor 2012/12

急性期患者家族の特性

- 患者について
- 医療者について
- 病状など情報について
- 介護について
- 面会について
- 心理面について
- 医療費など経済的側面について
- 基本的ニーズについて
- 患者中心の生活
- 家族機能が麻痺
- 変化が大きい
- 睡眠不足
- 食事不規則
- 時間的拘束
- 仕事への影響

Grief Care Workshop

donor 2012/12

オリエンテーション

病的悲嘆反応

- 自律神経失調症
- 反応性抑うつ
- 二人組精神病
- 陽気な未亡人症候群
- 自殺
- 葬式躁病
- 記念日反応
- 物質乱用および依存
- 心的外傷後ストレス障害

Grief Care Workshop

donor 2012/12

悲嘆家族のケア

ロールプレイ

Grief Care Workshop donor 01/1/20

事例

- 3歳男児
- 平成15年11月17日、父親はいつものように会社に出かけた。息子健太と母親は11時頃父親の誕生日のプレゼントを買いに出かけた。バス停に向かう途中、前方の犬の散歩に気づき、健太が母親の手を離し前に飛び出したところ右側方より来た乗用車にはねられ受傷。

Grief Care Workshop donor 01/1/20

事例の背景

- 父親：松本健一(31歳)、会社員
- 母親：松本洋子(28歳)、主婦
- 息児：松本健太(3歳)
- 父健一と母洋子は、6年前恋愛結婚。かねてから拳児希望だったが、子供ができず不妊治療を受けようやく子供を授かった。

Grief Care Workshop donor 01/1/20

事例

- 病状
脳挫傷、多発骨折
根治的手術適応なく、脳低体温療法、および脳圧モニター

Grief Care Workshop donor 01/1/20

治療者の問題点

患者やその家族の緊張・不安は
治療者の緊張をたかめる

Grief Care Workshop donor 01/1/20

相談を受ける人の資質(1)


- 秘密や約束が守れる
- 信頼されている
- 判断力と指導力がある
- 物事に動じないで物事を処理し制止する能力がある
- 決断力がある
- 手際よい問題対処能力がある
- ストレスを軽減させることができる

Grief Care Workshop donor 01/1/20

デブリーフィング

相談を受ける人の資質(2)


- 状況をよく把握している
- 相談者としての能力と限界を熟知している
- その地域における支援資源を熟知している
- 治療計画の予測ができる
- 危険予測ができる
- 柔軟な対処ができる
- 自らのストレスをコントロールできる

Grief Care Workshop 

デブリーフィング

緊張緩和するための6K


- 傾聴
- 共感
- 解釈
- 解決策
- 行動
- 確認

Grief Care Workshop 

ベシツクコミュニケーション

コミュニケーションの5つの要素


- a) 自己概念:
肯定的な自己概念を持っていること
- b) 傾聴:
相手のメッセージを真実に聴くこと
- c) 表現の明確さ:
自分の考えを明確に表現すること
- d) 感情の取り扱い:
相手の感情に効果的に対応すること
- e) 自己開示:
自分を相手に開示し信頼関係を作ること

Grief Care Workshop 

ベシツクコミュニケーション

非言語的コミュニケーション


- 動作
- 姿勢
- ジェスチャー
- 顔の表情
- 視線
- 声の調子
- 触れ合い
- 空間
- 生理的表出
- 緊張

Grief Care Workshop 

ベシツクコミュニケーション

言語的コミュニケーション(1)


- a) 質問技法
 - 開かれた質問 (Open Question)
 - 閉ざされた質問 (Closed Question)
 - 質問の流れ

Grief Care Workshop 

ベシツクコミュニケーション

言語的コミュニケーション(2)

- b) 反映技法
 - 最小限の励まし :うなづき、繰り返し
 - 言い換え :自分の言葉で言い換える
 - 感情の反映 :感情に焦点をあてる
 - 要約 :話の要点を簡潔にまとめる

Grief Care Workshop 

ベシクコミュニケーション

言語的コミュニケーション(3)

c) 積極技法

- 指示 : 行動についての明確な指示
- 自己開示 : 援助者の考えを伝える
- 解釈 : 新しい視点を提供する
- 対決 : 患者の不一致、矛盾を指摘する

Grief Care Workshop donor 11/1/99

トラウマ Trauma

○ ギリシア語で「傷」を意味し、「貫く」を語源とする。

- (1) 激しいショック
- (2) 生体の防御破壊
- (3) 人体全体へ及ぼす影響

→ 心理学用語への転用

➢ 「なんらかの外的出来事により、急激に押し寄せる強い不安で、個人の対処や防御の能力の範囲を凌駕するもの」
(Campbell 医学事典)

Grief Care Workshop donor 11/1/99

ストレスとトラウマの違い

Grief Care Workshop donor 11/1/99

心的外傷関連反応を生じやすい要因

1. 生命や身体的安全への脅威
2. 重篤な身体への危害や傷害
3. 他者からの意図的な危害や傷害
4. グロテスクな惨状に曝されること
5. 近い者への暴力、突然の死、喪失
6. 近い者への暴力などを目撃、もしくは知ること
7. 有害物質への曝露を知ること
8. 他者を重篤な危害もしくは死に至らしめること

Green, B.L. 1990

Grief Care Workshop donor 11/1/99

トラウマとなるような出来事

○ 戦争	○ 虐待
○ 難民	(身体的・性的虐待など)
○ 捕虜体験、拷問	○ ドメスティック・ヴァイオレンス
○ 犯罪被害、誘拐	○ 事故
○ 自然、人為災害	○ 手術
○ 強姦など性犯罪	

などなど

一般人口(デトロイト市)の60%がトラウマを体験: その内14%にPTSD Breslauら

Grief Care Workshop donor 11/1/99

PTSDの診断基準 (DSM-IV)

- A. 外傷的出来事への曝露
- B. 再体験症状(5項目中1項目以上)
- C. 回避/麻痺症状(7項目中3項目以上)
- D. 覚醒亢進症状(5項目中2項目以上)
- E. 基準B+C+Dの症状持続期間が1ヶ月以上
- F. 臨床上強い苦痛、または社会的、職業的、ないし他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている

急性: 症状の持続期間が3か月未満の場合
慢性: 症状の持続期間が3か月以上の場合
発症遅延: 症状の始まりがストレス因子から少なくとも6ヶ月の場合

Grief Care Workshop donor 11/1/99

基準A. 患者は以下の2つがともにあてはまる外傷的出来事に曝露した。

1. 実際にまたは危うく死ぬないし重傷を負うような、あるいは自分または他人の身体的安全がおびやかされるような、1つまたは複数の出来事を、患者が体験したり、目撃したり、直面した。
2. 患者の反応は、強い恐怖、無力感と戦慄を伴っている。

Grief Care Workshop

donor 01/2010

基準B. 「再体験」症状。

1. 思い出したくないのに、繰り返し思い出し苦痛を感じる(フラッシュバック)。
2. 繰り返して夢に出てきてうなされる。
3. そのときにひきもどされたかのように感覚がよみがえってくる(解離性フラッシュバック)。
4. 思い出されるもの(リマインダー)に触れると、苦痛を感じる。
5. 思い出させるものに触れると、身体生理学的反応を生じる(動悸、発汗、震えなど)。

Grief Care Workshop

donor 01/2010

基準C. 「回避/麻痺」症状。

1. そのことは考えたくない、話したくない。
2. 思い出させるものを避けたり、場所に近づけない。
3. 出来事の経過の大事な部分を思い出せない。
4. 趣味などの活動に以前のような関心がもてない。
5. 周囲の人との間に壁ができ、疎遠になった感じ。
6. 愛情や幸福感などの自然な感情が薄まった感じ。
7. 将来のことが考えられない、早く死んでしまいたいような気がする。

Grief Care Workshop

donor 01/2010

基準D. 「覚醒亢進」症状。

1. 入眠困難、途中覚醒。
2. 易刺激性、または爆発的な怒り。
3. 集中困難。
4. 過度の警戒。
5. 過度の驚愕反応。

Grief Care Workshop

donor 01/2010

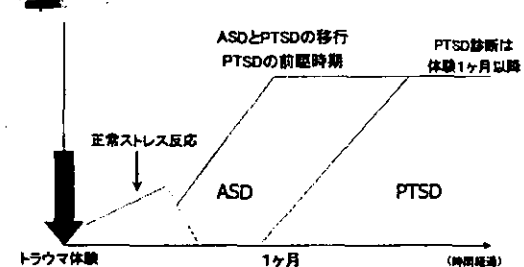
ASDの診断基準 (DSM-IV)

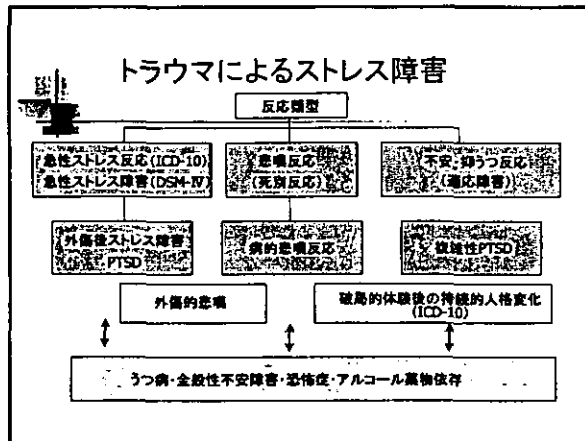
- A. 外傷的出来事への曝露 (PTSD基準と同じ)
- B. 解離性症状 (3項目以上)
- (1) 麻痺した、孤立した、または感情反応がないという主観的感覚
 - (2) 自分の周囲に対する注意の減弱(例: ぼんやりしている)
 - (3) 非現実感
 - (4) 他人体験
 - (5) 解離性健忘(外傷の重要な側面の想起不能)
- C. 再体験症状
- D. 回避症状
- E. 顕著な不安または覚醒亢進症状
- F. 強い苦痛ないし社会的、職業的機能などの障害
- G. 最低2日間、最大4週間持続し、外傷的出来事から4週間以内に生じる

Grief Care Workshop

donor 01/2010

ASDとPTSDの関係 (金吉晴)





悲嘆反応(死別反応)

- 1944 Lindemann, E. ココナットグローブ・ナイトクラブ火災(死者500名, 1942)などの遺族研究
 - 身体的ストレス反応 (全身脱力, 味覚喪失, 胃部空虚感など)
 - 故人への没頭 (イメージの反復再視)
 - 罪責感
 - 怒り
 - 日常生活行動の停滞と活動過多 (寝つき悪さ)
 - 故人への同一化 (似たような仕事や振る舞い)
- 病的悲嘆反応 はなはだしい程度の反応, 遷延反応, 選発反応.

正常な悲嘆 (1) Worden, 1991

-感情-	-身体感覚-
<ul style="list-style-type: none"> 怒り 自責感 不安 寂しさ 疲労感 無力感 ショック 思慕 解放感 数い 感情麻痺 	<ul style="list-style-type: none"> 胃がからっぽに感じられる 胸がしめつけられる 咽喉がしめつけられる 音がひどく耳ざわりになる 離人感 息苦しさ 脱力感 エネルギー低下 口の渇き

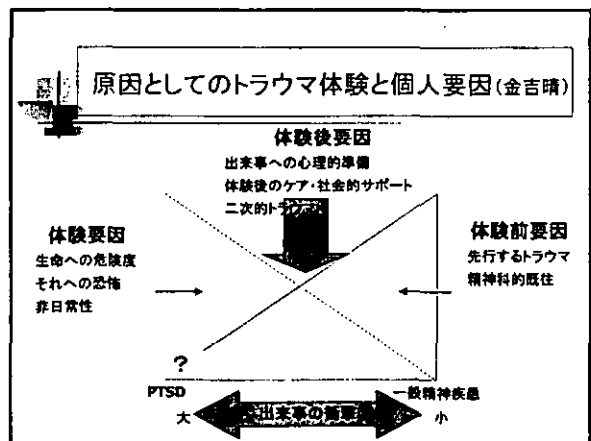
正常な悲嘆 (2) Worden, 1991

-認知-	-行動-
<ul style="list-style-type: none"> 現実と信じられない 困惑 故人のイメージに没頭する どこかで生きていると思ひ込む 幻覚 	<ul style="list-style-type: none"> 睡眠障害 食欲不振 放心状態での行動 ひきこもり 故人の夢を見る 故人を思い出させるもの避ける ため息 活動過剰 涙 思い出の場所や品に向かう 故人の物をそばにかかえこむ

外傷的悲嘆 (Traumatic Grief)

突然の予期せぬ衝撃的な死(トラウマと喪失の混合)

-トラウマ体験-	-喪失体験-
<p>(PTSD症状)</p> <ul style="list-style-type: none"> 再体験症状 回避症状 麻痺症状 寛解亢進症状 	<ul style="list-style-type: none"> 故人のイメージへの没頭 空虚感 死の現実感の受容困難 強い思慕



PTSDの治療

Grief Care Workshop donor

PTSDの治療実践

- 早期介入
(Psychological First Aid)
- 日常診療での治療
(Primary Care)
- より専門的な治療
(Intensive Treatment)

Grief Care Workshop donor

早期介入 (Psychological First Aid)

—まず大事なことは害を及ぼさないこと—

- 心的外傷後ストレス反応の症状説明(リーフレット活用)
- ノーマライズ「異常な事態に対する正常な反応」
- 信頼のおける家族や友人に体験や感情を語ることを促す
- 家族には良い聞き手、支え手になってもらうこと
- 不適切な罪責感の緩和
- 普段の日常リズムの回復
- 睡眠確保(必要に応じて睡眠薬を一時的に使用も)

Grief Care Workshop donor

日常診療での治療 (Primary Care)

- 心理教育
- 家族への心理教育
- 不安マネジメント
 - ・筋肉リラクゼーション, 呼吸法
- 薬物療法 (後述)
 - ・SSRIを第一選択薬に(日本ではPTSDの適応なし)
- 支持的療法

Grief Care Workshop donor

治療導入

- 外傷的出来事の全体的状況把握
- PTSD症状の評価
- 出来事前の精神疾患・社会適応状態の把握
- ト라우マ治療としての目標設定
- 治療法選択

Grief Care Workshop donor

トラウマ体験の全体的状況把握

- 語ることに患者の姿勢
 - ・無理解への恐れ、信頼へのとまどい、羞恥心、否認、解離
- 聴くことに対する治療者の姿勢
 - ・回避、批判、感情的同一化 (Vicarious Trauma)
- 傾聴と共感
- 安全保障感の確立の程度
 - ・安全の保障・確立が最優先

Grief Care Workshop donor

心理教育

- 再体験、回避・麻痺、覚醒亢進症状の説明
 - ・ 刻み込まれた記憶としてのトラウマ、神経生物学的メカニズム
- 過去の事例の紹介
 - ・ 「異常な出来事に対する正常な反応」
- トラウマ体験に付随する感情の説明
 - ・ 自責感、羞恥、自信喪失、怒り
- 回復過程のイメージ
 - ・ 時間は味方
 - ・ トラウマ体験記憶の忘却ではなく、コントロール感の回復
 - ・ エンパワメントとしての対処能力向上と健康機能回復

Grief Care Workshop

donor

PTSDの治療法

- 認知行動療法 (CBT)
 - ・ 曝露療法、認知療法、不安マネジメント、心理教育
- 薬物療法
- 力動的療法・支持的療法
- EMDR (眼球運動による脱感作及び再処理法)
- 集団療法
- 家族療法
- 芸術療法

Grief Care Workshop

donor

PTSDの薬物療法の実際

- 第一選択薬
 - ・ SSRI: パキシル、ルボックス・デプロメール
- 第二選択薬
 - ・ 三環系抗うつ薬、カタプレス、インデラル
- 不眠に対して
 - ・ ベンゾジアゼピン系睡眠薬、レスリン・デジレル
- 不安が強い場合
 - ・ 高力価ベンゾジアゼピン系抗不安薬、ソラナール・コンスタン、リボトリール・ランドセンの追加
- 衝動性・攻撃性が強い場合
 - ・ テグレートール、デバケンなど
 - ・ トラウマ体験記憶の忘却ではなく、コントロール感の回復
 - ・ エンパワメントとしての対処能力向上と健康機能回復
- 精神薬レベルの症状
 - ・ 抗精神病薬

Grief Care Workshop

donor

「自己と世界に関する信念」に及ぼす トラウマ体験の影響の理解

- ◆ 安全
- ◆ 信頼
- ◆ 力
- ◆ 自己評価
- ◆ 親密

McCann & Pearlman, 1990

Grief Care Workshop

donor

歪められた信念・機能不全思考

- もう決して安全ではない。
- 他人はすべて危険だ。
- 頭がおかしくなった。
- 自分はもう価値がない。
- 誰も信じられない。
- 災難を自分は呼び寄せてしまう。
- 自分をコントロールできない。
- また同じ目に遭うに違いない。
- 自分に騙いかかってくるかもしれない。
- もう愛されることはない。
- 死んだようなものだ。
- 何の希望もない。
- 世の中は嫌なことばかりだ。

Grief Care Workshop

donor

罪責感

- 自分は実際とは違ったように考え、感じ、ないし行動すべきであったという思い込みに伴う不快な気持ち (Kubany)
 - ・ 防げたかもしれない……。
 - ・ 判断や行動を誤った……。
 - ・ 自分のせいで起きた……。
 - ・ こんな自分とは思わなかった……。

Grief Care Workshop

donor

患者や家族を傷つける言葉(1)

- がんばって。
- あなたが元気にならないと亡くなった人も浮かばれませんよ。
- 泣いていると亡くなった人が悲しみますよ。
- 命があったんだからよかったと思って。
- まだ、家族もいるし幸せな方じゃないですか。
- このことはなかったと思ってやり直しましょう。
- このことは早く忘れて、元気をだしましょう。
- こんなことがあったのだから将来はきっといいことがありますよ。
- 思ったより元気そうですね。

Grief Care Workshop

donor 011/10/10

患者や家族を傷つける言葉(2)

- 私ならこんな状況は耐えられないでしょう。私なら生きていられないと思います。
- (トラウマについて話しているのに、その内容が聴くにはあまりに辛い内容であるために話をさえぎり) もうそんなことを考えるのはやめましょう。
- 前向きに考えましょう。
- 加害者をいつまでも責めるのは辞めましょう。何も戻ってこないのですから。
- (犯罪や強姦が)未遂でまだよかったじゃないですか。

Grief Care Workshop

donor 011/10/10

災害救援者が経験しうるストレス症状

- 災害救援の体験は、軽い正常なストレス反応とともに、個人の成長を促し、人との絆を強める体験でもありうるが...
- 解離(非現実感、自分を外から眺めているよう、夢の中のような、記憶にない部分がある)
- 侵入体験(戦慄的な記憶、悪夢、フラッシュバック)
- 辛い記憶を極度に回避(飲酒などに頼る)
- 極度の感情麻痺(感情を感じられない、虚しさ)
- 過覚醒(パニック発作、激しい怒り・焦燥)
- 強い不安(極度の取り越し苦労、強い無力感、強迫性)
- 強い抑うつ(希望、自己価値観、動機、生きる意味の喪失)

Grief Care Workshop

donor 011/10/10

非常事態ストレス(CIS)の生じやすい状況 ＝リスクの高い救援者とは？

- 悲惨な状況の遺体を扱う: 損傷の激しい遺体、自殺者など(特に人為性、犯罪性の強いもの)
- 子どもの遺体を扱う: とくに自分の子どもと同じ年齢の場合
<スライド写真>
- 被害者が肉親や知り合いの場合
- 本人あるいは同僚が活動中にケガをする、あるいは殉職者がでる
- 自身の喪失が甚大な場合(自宅、財産、近隣、コミュニティ)
- 極度の疲労、劣悪な天候、空腹、不眠下での救援活動
- 毒物汚染下(ガス、放射能)での救援活動
- 十分な成果が得られない場合
- これまでに経験したことがない状況

Grief Care Workshop

donor 011/10/10

二次的外傷性ストレスを被りやすい人

- ◆ 犠牲者の家族/近親者
- ◆ 被害者と接触しやすい職種
 - 警察官
 - 消防/救急隊員
 - 救急医療従事者
- ◆ 被害者の支援者や支援を専門とする職種

災害は、過去のトラウマを蘇らせ、災害前からあった社会、経済、心理的、医学的問題を強める。

Grief Care Workshop

donor 011/10/10

戦場でのストレスを耐えやすくする条件

- ◆ 任務を果たそうとする意欲
- ◆ その意欲を強める家族からの励まし
- ◆ 兵士同士の連帯感
- ◆ リーダーとしての上司への頼りがい
- ◆ 兵器への信頼感

Grief Care Workshop

井村 信郎

donor 011/10/10

戦闘ストレス研究で見出された防御因子

- ◆ リーダーシップへの信頼
- ◆ 動機付けの高さ
- ◆ 強い団結心
- ◆ 任務遂行能力
- ◆ 信頼できる機材や設備
- ◆ 医療サポート体制

L. Weisaeth

Grief Care Workshop

donor 2011/10

救援時の自分へのケア(1)

- パートナーと働くこと
- 勤務時間をきっちり設け、定期的に休むこと
- よく食べ、よく休め
- 毎日運動を
- ストレスマネジメントを利用
- ノートを取る: いろいろな情報を忘れないよう書いておく

Grief Care Workshop

donor 2011/10

救援時の自分へのケア(2)

- 自分自身で活用資源メモをつくる: その地域の電話帳などから活用資源を探しておく
- 誰かに定期的にデブリーフィングを
- 甘いもの、カフェイン、アルコールの過剰な取りすぎに注意を: 血糖値が急に下がると疲れる
- 大切な人との連絡を取り続けること
- 現場に行く時に小さなお土産を

Grief Care Workshop

donor 2011/10