

資料 4

症例No	1
年齢・性別	60歳 男性
氏名	長田一郎
住所・TEL	神戸市長田区・・・
社会的背景	会社員(営業)。2年前に妻を乳ガンで失った。娘が2人いるが、長女は結婚しており、次女と同居している。本人の兄弟2名は東京在住。
受傷状況	営業活動で現場に訪問中テロに遭遇した。(9:30) サリン散布場所直近で被災し、ガス吸入から短時間で意識を失い、救助隊により現場から除染場所へ搬出され災害医療センターに搬送されたが治療に反応せず死亡確認された。
体表所見	除染とセンターでの治療の際に全裸となってそのまま遺体安置所へ運ばれた。瞳孔径1.5mmと著明な縮瞳を示している。口腔内には淡血性の泡沫状喀痰がみられる以外に明らかな体表損傷は認めない。その他は、通常の死亡者と特に変わるところはない。
病態の説明	高濃度のサリンを吸入したことで短時間でCPAに至った症例。外力は受けていないので体表には損傷はみられない。縮瞳はサリンに特異的な症候であり、淡血性泡沫状喀痰はサリンによる分泌亢進の結果。
赤タグの記載内容	年齢 50代 男 「トリアージ実施時刻」9:50 「トリアージ実施者氏名」西宮 「トリアージ区分」I 「特記事項」縮瞳 CPA
症例のポイント	2人の娘が遺体安置所へ来るが、それぞれが全く異なった反応を示している。

資料 5

家族No	1	2
年齢・性別	32歳 女性	28歳 女性
氏名	横山杏花	長田由美
住所・TEL	兵庫県川西市・・・	神戸市長田区・・・
被災者との関係	長女	次女
社会的背景	主婦。結婚して川西市に住んでおり、3歳の男子がいる。育児に手をとられ、父親とは半年以上会っていない。	会社員、父親と同居しているが、この日は休みで家事の片付けをする予定であった。父親が出かける前に片付けを少しだけ手伝ってもらったため、父親の出勤がいつもより15分遅くなった。母親が闘病中には父親と交代で病院に行き、父親の苦労をよく知っている。
発災後の行動	妹から連絡を受けて、子供を近所に預けて妹と一緒に遺体安置所へやってきた。	10:30頃に警察より連絡を受け、一人で確認するのが怖く、姉の到着を待って姉と一緒に遺体安置所へ来た。
家族の反応	父親の死亡を受け容れられず、現状への疑問を次々にぶつけてくる。親族への連絡などは長女の役割だが、現状以外のことは何も思い浮かばない。	父親の喪失感が大きい。出勤前に片付けを頼まなければ被災を避けられたと思っいる。父親と旅行に行く計画を立てていたが、その父親がいなくなり一人で暮らすことへの不安がある。
演技上のポイント	①父親に何が起きたのか ②どんな治療が行われたのか、本当に救命できなかったのか ③なぜ裸になっているのか ④なぜ病院から連絡してくれなかったのか(母親の時は家族がそろうまで死亡確認を待ってくれたのに)	父親と対面してショックのあまり、その場に崩れ落ちる。イスにすわった後も、姉がしゃべっているのを黙って聞いている。途中からまた脳虚血を起こし、ふらつく。

資料 6

DMORT 運営会議 (090809) 結果の要旨

●今後の予定

1. JR 事故遺族との面談によるニーズの調査 (090919)
2. 中部国際空港訓練 (091008) への参加
3. 内閣官房 国民保護訓練 (091130) への参加

●内閣官房勉強会 (090722) の報告

●参加者の議論から以下のようなまとめとなった。

A. 日本 DMORT 研究会の今後の活動

実際に必要と考えられる活動は以下の 3 点

- ①災害現場における死亡者の家族支援
遺体安置所を中心に活動するが、必要があれば黒テントでの支援も行う。
- ②遺族支援に向けてのネットワーク作り
長期に渡る遺族対応の窓口となり必要な支援に結ぶ付くための調整を行う。
- ③啓発・研修活動
DMAT 研修など黒タグと遺族対応についての理解を得る。

【問題点】

- ・米国 DMORT は死者の個人識別が重要な役割であるが、わが国では個人識別は警察が対応するため、遺族対応を主体にする。
- ・DMORT のメンバーをどのようにして集め、誰が派遣主体となるかについては今後の検討課題であるが、JICA の JMTDR の方式はメンバー登録の参考となるであろう。
- ・全国の検案体制については調査が必要である。
- ・歯科医との連携も課題として残されている。

B. 現場活動マニュアル

1. 活動の開始

- ・遺体発見場所、黒テント、遺体安置所など災害死亡者のいる場所はすべて活動の対象となる。
- ・情報収集に警察との連携が重要である。

2. 活動場所

(a) 黒テント

- ・統括 DMAT の指示下に黒テントでの活動をおこなう。
- ・余裕があれば災害現場を確認しておく。
- ・死亡確認作業の支援を行う。
- ・死亡確認には体温計、心電図、超音波装置などがあればよい。
- ・身元確認に必要な資料の収集を行う。
- ・黒タグへ必要情報の記載をする。

(b) 遺体安置所

- ・遺体面会時の付き添いをする。(警察と共に)
- ・遺体損傷がひどい場合は面会前に確認をする。

資料 6

- ・医学的説明の支援をする。
- ・この段階では遺族でなく家族で統一する。

3. 情報の記録

- ・一定の書式に従って記録を残す。
- ・記録の保管は地元の精神保健福祉センターまたは保健所へ依頼する。

4. 撤収

- ・遺体安置所の閉鎖を目安とする（概ね 72 時間程度）。
- ・地元組織へ引き渡せた段階で撤収する。

【問題点】

- ・警察との連携の現状確認が必要である。
- ・地元組織（精神保健福祉センター、保健所など）とのネットワーク作りが必要である。
- ・個人情報保護の問題をどのようにするか。緊急時の専門家同士の情報交換については問題ない。
- ・DMORTには少なくとも1名の医師が必要である。
- ・DMORTの活動上の責任の所在について検討しなければならない。
- ・チームは災害、救急医療のよく分かっている医師、看護師、心理士などで編成する。
- ・研究会の入会は制限する必要はないが、派遣メンバーの選定は慎重に行わなければならない。
- ・遺族への以後の連絡手段をどのように知らせるか。

C. 家族対応マニュアル

村上先生、黒川先生に作成を依頼する。

D. 救援者支援マニュアル

- ・災害現場では救援者の安全確保を第一に考えるが心の安全でも同じ事が言える。救援者の心のケアも優先順位の高い事項である。
- ・遺体との接触、遺族への対応、達成感などがストレスの要因となる。
- ・ロジスティックスの充実もストレス緩和に重要である。
- ・派遣前（啓発）、派遣中（セルフマネージメント、リーダーによる支援）、派遣後（セルフマネージメント、フォローアップ）に分けて考える必要がある。
- ・マニュアル作成は重村先生に依頼する。

資料 7

4. 25. ネットワーク 遺族との面談結果

日時：2009年9月19日（土）13：15~16：30（15分休憩）

場所：宝塚国際・文化センター会議室 1

日本 DMORT 研究会：村上（神戸赤十字病院）、長崎（兵庫県監察医務室）、黒川（龍谷大学）、吉永（兵庫医科大学）

事前に面談の趣旨を説明しそれに同意した遺族だけが出席して会を開催した。14名の遺族と関係者3名の計17名が出席し、質疑応答の形で会が進められ生の声を直接に聞き取ることができた。

聞き取り終了後に行った4名でのミーティングから DMORT として今後考えてゆかねばならないことは以下の通りである。

1. DMORT チームの備品

- ・心電図
- ・血圧計
- ・水分、簡単な栄養ドリンク、食べ物

2. DMORT チーム構成

- ・救急医師
- ・心療内科医師
- ・救急看護師

何も知らないで接触してくるカウンセラーへの強い不信感が遺族の間に見られた。災害医療や救急領域でのグリーンケアに精通しているメンバーで対応しなければ、このような問題は解決できない。

3. 遺体安置所で気を付けること

- ・マスコミ対応
- ・棺に遺体を納棺するかどうかを遺族に確認（警察の段階）
- ・遺体への掛け物、傷を見えなくするための包帯等の処置
- ・情報提供の問題、家族側の情報に対する希望の確認
- ・遺族の控え室のスペース、水分、食事
- ・遺体安置所が分散された場合はどうするのか。
- ・家族の健康管理。看護師が血圧などを測定する等

4. エンバーミングをどう考えるか。

- ・情報提供でいいのではないか？
- ・ただ、技術を提供できる場所が少ないので、情報提供するには時期尚早かもしれない。

5. 災害の状況把握のシステム作り

資料 8



家族への紹介

資料 9



家族への付き添い

資料 10



関係者の視察

資料 11



訓練参加メンバー

資料12

DMORT活動記録

日時	年 月 日 (曜日) : ~ :
----	--------------------

場所	
----	--

警察対応者	
-------	--

対象者 死亡または不明

氏名	年齢	歳	性別(男・女)
----	----	---	---------

特徴・特記事項	
---------	--

持ち物	
-----	--

トリアージタグ	
---------	--

家族・知人等(氏名、続柄)	
---------------	--

受傷状況	
------	--

聴取内容	
------	--

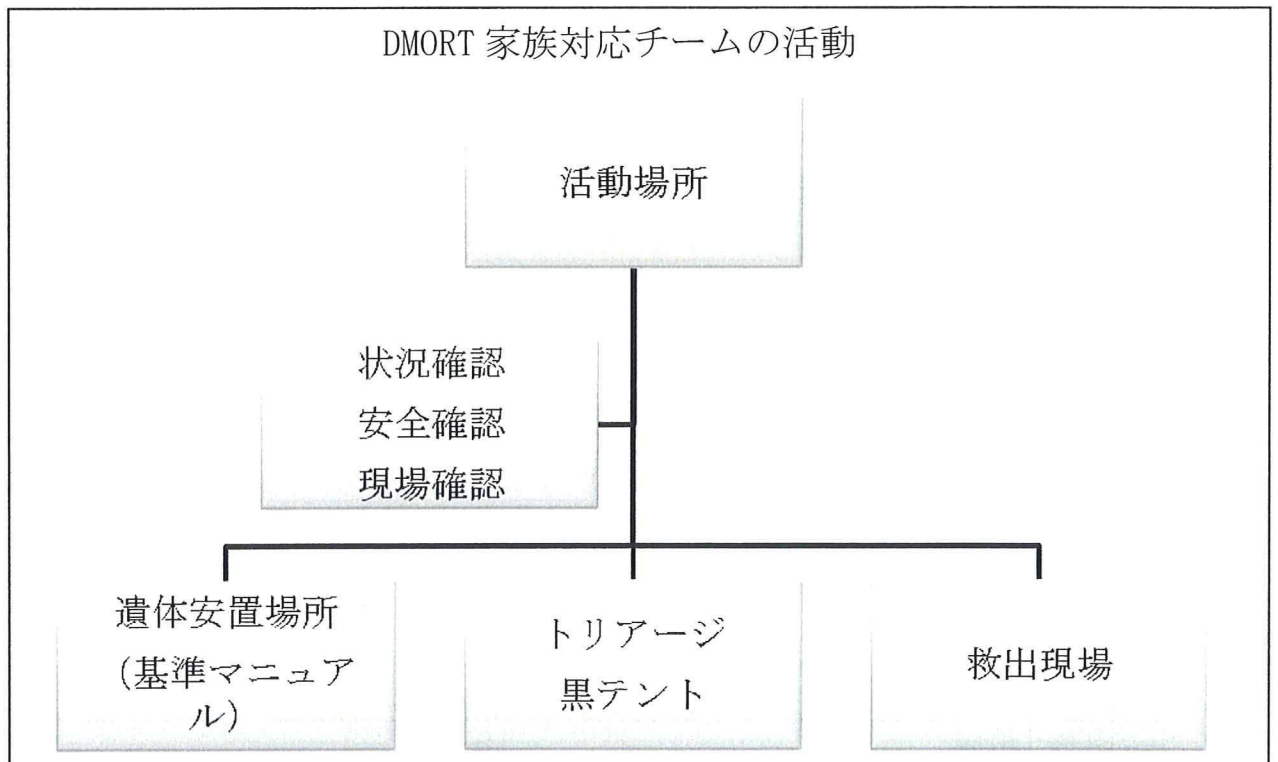
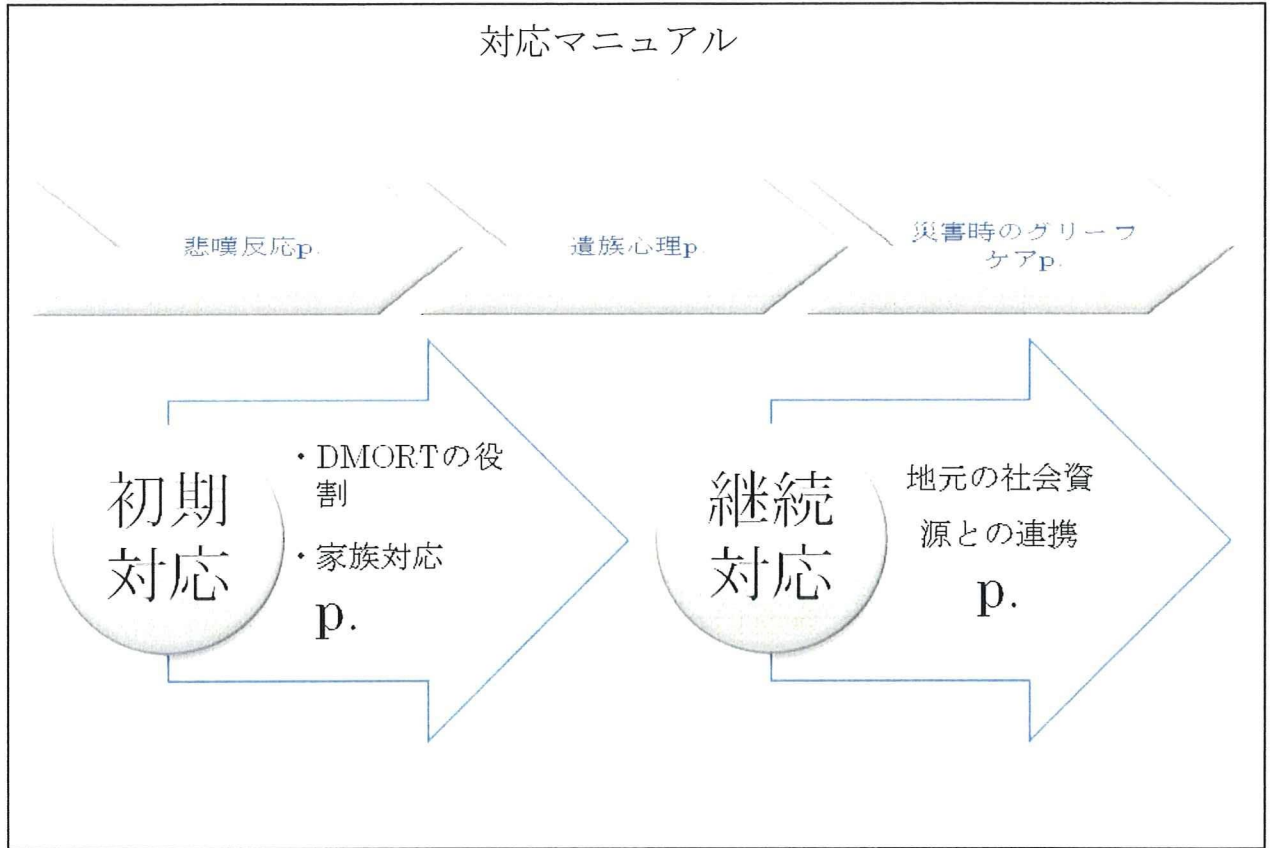
具体的対応	
-------	--

継続する課題	
--------	--

DMORTメンバー

対応者	所属	氏名
記録者	所属	氏名

DMORT 家族（遺族）



I. 行動の実際

1) 基準マニュアル：遺体安置所にて

(死亡確定、検視済み)

【DMORTの役割】

「前段階」

1. 状況確認
2. 安全確認
3. 情報収集
4. 遺体の状況確認（傷の処置がされているか、包帯等が巻かれているか、遺体が裸体か、かけものの有無）
5. 家族の確認（家族が何人か等）
6. 警察との連携
7. 面会者の確認（家族かどうか、初期の面会は家族に限定、知人等は家族の了解後）
8. ご遺体を安置する場合は、最低6.4㎡（病床間の基準）の間隔は開ける。

「家族との対応」

1. 受付からご家族をご遺体まで案内する。
2. その際、「ご家族対応チーム相談員の〇〇です」と名乗る。
3. ご遺体のそばに家族を案内し、しばらくは体一人分程度離れて見守る。
4. 棺に納棺されている場合は、その理由を説明。必要時、棺の蓋を開けて、全身で対面できるよう配慮。
5. ご家族の状況を見ながら、他に連絡する人の有無を確認し、必要であれば代行する。また現状説明等を行う。
6. 今後起こりえることについて、説明するとともに家族の希望を聞く。
 - ・ご遺体の搬送方法
 - ・死後の処置について
 - ・手続き方法
 - ・問合せ先の説明
7. 家族の健康状況を確認する。
8. 活動内容については、保健所および精神保健福祉センターに報告し、対応を委ねる。保健所や精神保健福祉センターと連携を図り、説明会の開催や連携についてのコーディネーターの役割については、DMORT チームが担う。個別対応や、高齢者や一人暮らしの方等、複雑性悲嘆のリスクが高いご遺族については、特に保健師につなげる。

2) トリアージ 黒テントにて（死亡確認していない）

1. トリアージタグの確認
2. 患者の状況確認
3. 医師による死亡確認（心電図モニターの確認）
4. 病院、検視、遺体安置所への搬送準備

3) 救出現場にて

死は確定していない、DMATとの連携

「前段階」

1. 状況確認
2. 安全確認
3. 情報収集
4. 警察・消防（救急隊）との連携
5. DMATと連携

「要救助者救出」

1. 要救助者対応→DMAT
2. ご家族対応→DMORT
3. 救出場面、治療場面への立会の選択
4. 治療終了、検視の前にまず対面
5. 検視等の説明をし、面会が短時間であることを説明
6. 検視終了後の対面方法については、警察から説明してもらう。
7. 基準マニュアル「家族との対応」5~8に準ずる。

II. 悲嘆反応と遺族心理

悲嘆反応とは：親しい人や大切なものを喪失した時おこる、さまざまな心理的、身体的、社会的な反応

1. 悲嘆のプロセス（日赤こころのケア指導者養成研修テキストより村上が改変）

- ①ショック、感覚鈍磨、呆然自失
- ②事実の否認
- ③怒り
- ④起こりえないことを夢想し、願う
- ⑤後悔、自責
- ⑥事実に直面し、落ち込み、悲しむ
- ⑦事実を受け入れる

⑧再適応

2. 急性期の遺族によくみられる心理状態

a. 悲しみ

表現の形は人によって異なり、必ずしも泣き叫ぶといった行動を伴っているとは限らない。

b. 怒り

死別の状況に対する理不尽さ（「なぜ死ななければならなかったのか」）、加害者（人為災害など）への怒り、また自分を残していった故人に対する怒り（「どうしてわたしを1人にしたのか」）など様々なものがある。時には、激しい怒り（「(加害者を) 殺してやりたい」）として表現される。しかし、遺族自身も自分がこのような激しい怒りや憎しみの感情を持つことに困惑する場合もある。また、周囲の人や第三者に対して怒りがむけられることもある。

c. 感覚の麻痺

一見、冷静なように見えて実は感覚が麻痺しているだけであり、後になると、その時のことは覚えていないこともありうる。

d. 罪悪感と自責感

故人に対して、「生前ももっとこうしてあげればよかった」とか、自分が助けられなかったことに対して罪悪感や自責感が生じる。現実には不可能なことであり非合理的であっても、遺族は自分を責めずにはいられず、「自分を責める必要はない」「そう言っても無理なことだった」などの周囲の慰めは受け入れがたいこともある。

e. 不安感

ちょっとした不安から強いパニックの発作まで程度も様々。故人が経済的あるいは心理的な支えであった場合、「その人なしでこれからどうしたらいいかわからない」という不安が生ずる。また、死を実感したことで、自分自身や他の家族の死の不安が出現する。

f. 孤独感

他の家族や友人がいてもひとりぼっちだという感情があらわれる。

g. 疲労感

喪失のストレスからくる疲労だけでなく、死別後の様々な手続きなど、やらねばならないことがたくさんあり、物理的にも疲労が生ずる。

h. 無力感

死という圧倒的な出来事に直面し、自分は何もできないという無力感が生じる。

i. 思慕

故人に対して、その存在を追い求め、会いたいと願う気持ち。

j. 混乱や幻覚

生き返らせたいとか、過去にもどって助けたい、あるいは故人の苦しむ姿などの故人に

ついでにの考えにとらわれてしまう場合もある。故人がまだ生きているように感じたり、その姿が見えたり声が聞こえるなどの幻覚が生じることもある。

3. 複雑性悲嘆（病的な悲嘆）

前述の悲嘆反応は、死別に対して一般的に見られる反応である。しかし様々な要因から、通常の悲嘆反応より症状が複雑になったり、長期化することが見られ、「病的な悲嘆」「複雑性悲嘆」などと呼ばれる。しかし、複雑性悲嘆の明確な診断基準があるわけではなく、正常な悲嘆との境界は不明瞭で、鑑別は難しい。

a. 複雑な悲嘆反応のあらわれかた

- ① 程度の大きさ：「嘆き悲しむ」などの反応が通常予想しうるよりも程度が甚だしく大きい。
- ② 慢性化：悲嘆反応が長期に持続する。
- ③ 抑圧：悲嘆反応が死別からかなり遅れてあらわれたり、通常予想しうるような反応があらわれず、おさえこまれている。
- ④ 身体化：抑圧の一種とも解釈できるが、身体疾患・身体症状として表現される。

b. 災害における複雑性悲嘆の危険因子

- ① 「死の状況」に関わる要因
 - イ. 同時に、または連続して多くの喪失が重なった場合
 - ロ. 遺族自身が死の原因に直接的・間接的に関与したと強く感じている場合
 - ハ. 遺体がみつからない場合、遺体の損傷が著しい場合
- ② 喪失対象との「関係性」にかかわる要因
 - ニ. 小さな子どもとの死別など、故人と非常に深い愛着関係にあった場合
 - ホ. 故人との関係が、過度に共生的・依存的であった場合、葛藤関係や愛憎関係にあった場合
- ③ 悲嘆当事者の「特性」に関わる要因
 - ヘ. 過去に未解決な喪失体験のある場合
 - ト. 精神疾患を有する人たち、またはその既往のある人たちの場合
 - チ. 不安が強く、自尊感情が低いパーソナリティ特性を示す人たちの場合
 - リ. 幼少期または思春期の子どもが近親者との死別に直面した場合（この時点では病的な状態になることは少ないが、特別な配慮が必要）
- ④ 「社会的」要因
 - ヌ. 経済状況が困窮、または死別によって著しく悪化した場合
 - ル. 家族や友人などのネットワークが少なく、孤立化する危険があり、感情を表出する場が全くない場合
 - ヲ. 人為災害など、死の原因に関して訴訟や法的措置が争われる場合

Ⅲ. 災害急性期のグリーフケア

1. グリーフケアのポイント

1) 悲嘆の反応は個人差がある

家族の中でも違いがあり、「こうあるべき」という正しい反応はない。決して、こちらの死生観・価値観をおしつけることのないように。

2) 遺族の「語り（ナラティブ）」の尊重

まず「共感を持って傾聴する」ことが第一歩である。遺族が自身の語りを通じて「心におちる」所、いわば「ある種の納得を得る」ことがグリーフケアでは重要（急性期では、そこまでいくのはなかなか難しいが）。「きっと苦しまなかったんですね」「どうしたって、助からなかったんですね」など自ら語る場合には、同意してよいが、こちらからは言わない方がよい。

3) 抑圧された悲嘆にはふみこまない

遺族が冷静に淡々とふるまっているなどの場合は、感覚鈍磨におちいつている可能性もあり、それはその人なりの自己防衛反応である。その際は感情表出を無理に促そうとはしない方がよい。

4) そっと「寄り添う」こと

無理に言葉をかけようとはせず、そっと寄り添い、必要な時に手をさしのべるようなサポートの姿勢が大切である。

5) 相手のニーズに合わせる

遺族が必要としているのが精神的なサポートとは限らない。情報を提供する、他の家族への連絡を代行するなど、現実的なサポートがそれにも増して必要な場合もある。独りよがりや自己満足ではなく、相手のニーズに合わせる事が大切。

6) スピリチュアルな苦痛を理解する

「なぜ亡くならねばならなかったのか？」という問いかけに、究極の所、答はない。こうした問いはスピリチュアルな苦痛の表出であり、答を求めるものではないので、無理に答えようとはしなくてよい。

7) ケアする側（ケアギバー）の限界を知る

複雑性悲嘆のリスクが高い人など、その場で解決しようとはせず、必要な場合は適切な専門家につなげる。

2. その他の留意点

1) 深く悲しんでいる人に、「今体験していることは、このような場合には起こって当然の反応である」ことを伝える。

2) 亡くなった人を「故人」ではなく名前呼び、ご遺族には「ご家族」と呼ぶ。

3) 悲しみ・孤独・怒りなどが一定期間は続くことを伝える。

4) 心を許せる人に話を聞いてもらうように伝える。

5) 悲嘆や抑うつ感が続くようなら、専門家に相談するように伝える。

3. 遺族を傷つける可能性のある言葉

(言葉を発する際に、気をつけるように)

- * 「気持ちはわかりますよ」
- * 「彼は（彼女は）楽になったんですよ」
- * 「がんばって乗り越えないといけません」
- * 「そのうち楽になりますよ」
- * 「泣いた方がいいですよ」
- * 「あなたが生きていてよかった」
- * 「もっとひどいことが起こっていたかもしれない」

<引用・参考文献>

1. 「被害H I V感染被害者遺族等のメンタルケアに関するマニュアル」

監修：金吉春（国立精神・神経センター）

財団法人友愛福祉事業団（厚生労働省補助事業）非売品

2. 「サイコロジカル・ファーストエイド 実施の手引き 第2版」(Psychological First Aid ; PFA)

日本語版作成：兵庫県こころのケアセンター

(兵庫県こころのケアセンターホームページからダウンロード)

3. 「喪失体験と悲嘆 阪神淡路大震災で子どもと死別した34人の母親の言葉」

高木慶子著 医学書院, 2007

4. 金吉晴（外傷ストレス関連障害に関する研究会）編集：心的トラウマの理解とケア（第2版）. (株)じほう. 東京. 2006.

5. 瀬藤乃理子、村上典子、丸山総一郎：死別後の病的悲嘆に関する欧米の見解 「病的悲嘆」とは何か. 精神医学, 47 : 244, 2005

日本 DMORT 研究会 災害支援者メンタルヘルス・マニュアル(案)

(1) はじめに

大規模災害における支援者は、惨状を繰り返し体験・目撃し、遺体確認や死の告知を行ったり、時には自らの生命に関わる場合も起きたりするなど、通常業務と比べて精神的負担が非常に大きい。加えて、至急の対応に追われ仕事量が過剰となりうる。中でも、遺体を扱う業務は支援活動の中でも最も過酷な職務の一つである。この業務では、恐怖、無念さ、嫌悪感、気持ち悪さなどの強烈な感情が生じる。時には、自分の出来ることが不十分だと自分を責める場合もある。まるで何も感じられなくなったり、現場を離れても惨事の様子が頭に残ったりすることもある。特に人的災害の場合は、加害者や組織に対する怒り、憤りを強く感じやすい。

過酷な状況においても、人はその環境に適応する能力を持っている。しかし、大惨事の場合、そのストレスは甚大である。そのため、本来の適応能力では対処しきれないまでの衝撃を受けうる。このような著しいストレス(トラウマティック・ストレス)体験で生じる心の傷はトラウマ(trauma: 心的外傷)と呼ばれている。

トラウマを受けると、心身に様々な反応が生じうる。時には業務への悪影響や飲酒量の増加など、行動の変化も起きうる。しかし、これらはあくまでも「異常事態に対する正常な反応」で、誰にでも起こりうる。また、反応が出た場合でも、多くの場合は一時的で、次第に収まり完全に回復する。しかし、一部の場合は、その影響が長引く場合もありえる。

以上より、ストレスを受けた際の心身の反応を理解する必要がある。また、このような反応が長引く場合には、なるべく早く周囲に相談することが望ましい。

(2) 災害支援者に生じうる心身の反応

心の変化 <ul style="list-style-type: none"> ● 気分の高ぶり ● イライラ ● 怒り ● 憤り ● 不安 ● 無念さ ● 無力感 ● 自分を責める ● 憂うつになる 	心の変化(強度) <ul style="list-style-type: none"> ● 現実感がなくなる ● 時間の感覚がなくなる ● 繰り返し思い出してしまう ● 感情が麻痺する ● 仕事が手につかなくなる ● 他人と関わりたくなくなる 	体の変化 <ul style="list-style-type: none"> ● 不眠、悪夢 ● 動悸 ● 立ちくらみ ● 発汗 ● 呼吸困難 ● 消化器症状 ● 音に過剰に驚く
業務への影響 <ul style="list-style-type: none"> ● 業務に過度に没頭する ● 思考力の低下 ● 集中力の低下 ● 作業能率の低下 	行動への影響 <ul style="list-style-type: none"> ● 酒が増える ● タバコが増える ● 危険を顧みなくなる 	遺体関連業務特有の反応 <ul style="list-style-type: none"> ● 気持ち悪さ ● 嫌悪感 ● 遺体・遺留品に感情移入する ● におい刺激への反応 ● 吐気、嘔吐、食欲低下 ● 遺体を連想させる食物が食べられない

(3) 支援業務における基本的心構え（過重労働対策）

- 大規模緊急事態において、業務量は無限となりうる。
 - 支援者がすべての業務をこなせるわけではない
 - 支援者がすべての問題を解決できるわけではない
- 支援者にとって、業務内容の曖昧さ、本来の目的が分からなくなる事態は大きな負担となる。
 - 業務の目的を明確にし、優先順位をつけることが重要
- 支援者が処理できる業務量には限りがある。
 - 休憩を必ず取り、体調を自己管理することが求められる
 - 支援者が自分自身を犠牲にするとストレスに圧倒され、周囲にマイナスの影響を与える

(4) 支援者のストレス対策（セルフケア）

1. 職務の目標設定
 - 支援業務への専念
 - 業務の重要性、誇りを忘れない
 - 業務を見失わない
 - 日報・日記・手帳などで記録をつけて頭の中を整理
2. 生活ペースの維持
 - 十分な睡眠をとる
 - 十分な食事・水分をとる
 - カフェイン（コーヒーなど）のとり過ぎは気分が悪影響を与える
 - 酒・タバコのとり過ぎに注意
3. 自分の心身の反応に気づくこと
 - 心身の反応が出ている場合は、休憩・気分転換を心がける
 - 休憩にあたっての注意
 - ◇ 「自分だけ休んでいられない」と罪悪感が生じることは自然なこと
 - ◇ しかし、支援者自身が調子を崩すと、その影響がかえって周囲に及ぶ
 - ◇ 同僚とともに休憩を取るのも一法
4. 気分転換の工夫
 - 深呼吸 目を閉じる 瞑想 ストレッチ
 - 散歩 体操 運動 楽を聴く
 - 食事 入浴など
5. 一人でためこまないこと
 - 家族・友人などに積極的に連絡する
 - ◇ 支援活動に没頭せず、生活感・現実感を取り戻すことも必要
 - ◇ 自分の体験、気持ちを話したい場合、我慢する必要はない
 - ◇ でも、話したくない場合は、無理して話す必要はない
 - 職員同士でお互いのことを気遣うこと
 - ◇ なるべくこまめに声を掛け合うこと
 - ◇ お互いの頑張りをねぎらうことは重要
 - ◇ 自分自身で心身の変化に気づかない場合は、お互いの気づき合いが大切
 - ◇ 他職員の負担が強くなっている場合には、本人・指揮担当者に伝える必要性
 - ◇ 自分の体験、気持ちを話したい場合、我慢する必要はない
 - ◇ でも話したくない場合は、無理して話す必要はない

(5) 遺体関連業務で注意すべき要素

影響を受けやすい支援者	影響を受けやすい状況	影響を受けやすい遺体の特徴
<ul style="list-style-type: none"> ● 若い者 ● 未経験者・未訓練者 ● 女性（しかし男性でも反応は生じうる） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 多数の遺体の目撃 ● 予期しない状況、衝撃的な状況での遺体の目撃 ● 遺体に長時間関わる 	<ul style="list-style-type: none"> ● 損傷の激しい遺体 ● 損傷が少ない（まるで生きているような）遺体 ● 支援者が感情移入しやすい遺体

(6) 遺体関連業務への心構え: 総論

- 職務の重要性、誇り、目標を忘れずに。
- 予測される最悪の事態を想定して、業務前に「心の準備」をする。
- 可能な限り、業務内容の詳細を事前に知る。
- 未経験者は、刺激の少ない状況から慣れていき、徐々に負担を増やしていく。
- 経験者の同僚から話を聞く。
- 遺体への関わりは必要最小限に。
- 遺体にはあくまでも職務として関わる。
- 遺体や遺留品に感情移入しないように。
- 遺体はあくまでも遺体であり、もう生きていないことを言い聞かせる。
- 清潔を保ち、食事と水分をしっかり摂る。
- 休憩をこまめにとる。
- 業務外の時間では、心身ともに休む。

(7) 遺体関連業務への心構え:各論

- 敷居、カーテン、パーティション、袋などの使用。(他人に必要以上に見せない)
- 防護服・手袋を着用し、二次感染の危険性を減らす。
- 遺体内の細菌・ウィルスは死後速やかに死滅するので二次感染の危険性は低い。
- 防臭効果の優れたマスクの着用。
- 臭い消しの香水・香料は使わない。(匂いが後に業務体験を思い出させる危険がある)
- 遺体に接する時間をなるべく減らす。
- 遺体はあくまでも遺体であって、もう生きてはいないことを、自分の中で言い聞かせる。また、そのような距離感を取ったことに対して、決して自分自身を責めない。
- 遺体の扱い方には文化的な違いが大きく、とりわけ大規模災害においては歴然となる。その違いにより心の戸惑いが生じうるが、周囲および自分自身を責めないこと。
- とりわけ注意が必要な遺体
 - 損傷の激しい遺体
 - ◇ 水死体
 - ◇ 焼死体
 - ◇ 首を切断された遺体
 - ◇ においの激しい遺体
 - 損傷が少ない(まるで生きているような)遺体
 - 感情移入しやすい遺体
 - ◇ 子供の遺体
 - ◇ 自分が近い人を連想させる遺体
 - ◇ 殉職者
 - ◇ 自分が知っている人の遺体
- 特定の犠牲者・遺留品への感情移入は極力避ける。
- 遺留品は身元確認のために重要であり、遺族にとって大切な所有品。扱いには注意を払う。

(7) 遺体関連業務への心構え:管理職・幹部の注意点

- 管理職自身のストレスが何より大きい。部下に率先してセルフケアを実践すること。
- 影響を受けやすい支援者にとりわけ注意。
 - 若い者
 - 遺体関連業務の未経験者・未訓練者
 - 女性(しかし男性でも反応は生じうる)
- 業務の目的と想定される事態を、事前に具体的に説明する。
- 想定される最悪の事態を説明し、「予期せぬ事態」を避ける。
- 可能な限り、遺体安置所などで事前訓練の機会を設ける。
- 部下を一人で働かせず、同僚とチームを組ませる。
- 同じような業務上の刺激を長時間受けさせないため、部下の業務内容を適宜ローテートする。
- 過重労働させないようにする。
- 部下に大きな負担がかかっているにもかかわらず、休ませることは多くの場合困難で、かえってその人のプライドを傷つきかねない。その場合は、ほかの業務に配置転換するなどの工夫が有効。
- 部下に話してもらおうよう促す。しかし、話したがっていない場合は無理強いさせない。
- 業務のストレスを乗り越えるための方法は人によって異なるので、特定のストレス対処法を他人に押し付けない。

死亡確認票

氏名		
生年月日	年 月 日	(推定年齢 歳)
性別		
住所		
TEL		
死亡確認時刻	年 月 日 時 分	
確認医師氏名		
確認医師所属		

死亡推定時刻	年 月 日 時 分
死因	

トリアージタグ	あり・なし
記載内容	

受傷に関する情報	
----------	--

情報提供者	
-------	--

検案時所見	
-------	--

日本 DMORT 研究会・活動報告(2009 年 12 月)

1. 研究会の開催(第1～4回は意見交換会のみ)

* 第5回研究会(2007年2月23日):参加者 38名:神戸

「JR 福知山線脱線事故からの教訓～黒タッグ犠牲者と遺族への対応をめぐって～」

演者:吉永和正、村上典子、中村通子(新聞記者)、植田由紀子(兵庫県警)

* 第6回研究会(5月18日):参加者 60名:神戸

第1部「JR 福知山線事故での現場活動から」

演者:中峰敏宏(尼崎消防・救命士)千島佳也子(兵庫医大救命救急センター・看護師)

第2部「法医学から見た災害医療－阪神大震災での経験 現場のご遺体から考えること」

演者:大橋教良(帝京平成大学教授)

* 第7回研究会(10月16日):参加者 28名:大阪

第1部「大規模災害における検案医師の役割～JR 福知山線事故の経験から～」

演者:長崎靖(兵庫県監察医)

第2部「災害急性期からのグリーフサポート～米国における DMORT、エンバーミング～」

演者:橋爪謙一郎(有限会社ジーエスアイ・代表取締役)

* 第8回研究会(2008年1月26日):参加者 46名:西宮

第1部:日本 DMORT 研究会活動報告

第2部:特別講演「日航機事故遺族としての経験から～遺族にとっての遺体の意味～」

演者:吉備素子(きび心の相談室カウンセラー)

* 第9回研究会(3月15日):参加者 36名:神戸 (兵庫県こころのケアセンターと共催)

第1部:米国・DMORT の視察報告 演者:大澤智子(兵庫県こころのケアセンター)

第2部:災害・事故・犯罪における遺族支援

演者:加藤寛(兵庫県こころのケアセンター)、中島聡美(国立精神神経センター)、

堀口節子(NPO ひょうご被害者支援センター)

* 第10回研究会(8月23日):参加者 39名:神戸

テーマ「死亡告知について考える」

第1部「突然の死の告知～遺族と告知従事者へのケア～」

演者:柳田多美(新潟大学教育学部・臨床心理士)

第2部:死亡告知場面のロールプレイ

* 第11回研究会(2009年6月12日):参加者 41名:大阪

講演とビデオ上映

「阪神淡路大震災映像記録から見る災害超急性期における医療者の対応

～兵庫県立淡路病院震災当日の記憶～」

演者:水谷和郎

(兵庫県立淡路病院震災当日内科当直医、現・兵庫県立姫路循環器病センター循環器内科)