

# 災害後における家族レジリエンスを促す

## 看護支援モデル

### ～7つの看護アプローチ～

Ver.2



<研究代表者> 高知県立大学 野嶋 佐由美

## 目次

I. 災害が家族にもたらす影響と家族レジリエンスを促す看護	1
II. 災害後における家族レジリエンスを促す看護に関する基本的な考え方	2
III. 災害後における家族レジリエンスを促す看護支援モデル	4
IV. 活用上の留意点	5
V. モデル作成のプロセスについて	7
VI. 災害後における家族レジリエンスを促す7つの看護アプローチ	8
1. 家族のなかに浸透していく看護アプローチ	8
2. 崩れた基本的生活を立て直せるように導く看護アプローチ	10
3. 苦悩の連鎖が止まるように導く看護アプローチ	12
4. 周囲とつながれるように導く看護アプローチ	14
5. 止まった時間を再び動かせるように導く看護アプローチ	16
6. 立ち上がる力を発揮できるように導く看護アプローチ	17
7. “家族なりのかたち”に導く看護アプローチ	19
VII. 家族レジリエンスを促す看護支援の実践例	21
例1. 互いへの気遣いから、被災により家族員を亡くした苦悩を家族内で共有できず、気持ちのすれ違いや気力の浮き沈みが生じている家族	22
例2. 被災に伴い持病の治療を中断し、自己効力感の低下から他者の介入を拒んで、深刻な健康問題が生じてしまった家族	24
例3. 震災体験のフラッシュバックや家族関係のストレスに悩んでいる中学生の家族	26
例4. 震災に伴う新たな同居と病気の症状悪化によって家族内の距離が保てなくなり、関係性の不調和が生じている家族	28
例5. 代々続く家の顔である門と蔵の崩壊により生きる意欲を失い、日常生活が乱れ、引きこもっている家族	30
例6. 被災により息子を亡くした喪失体験を抱え込み、家族員の飲酒量増加や暴力、孤立が生じている家族	32
例7. 家族の一員であるペットとともに避難所に避難したばかりの家族	33
資料	35
資料1 災害リスクを把握しましょう！	36
資料2 健康状態を把握しましょう！	38
資料3 精神的健康状態を把握しましょう！	40
資料4 家族状況を把握しましょう！	45
資料5 セルフケア〔個人・家族〕を把握しましょう！	47
資料6 看護者に役立つ情報	54

## I. 災害が家族にもたらす影響と家族レジリエンスを促す看護

災害は個人、家族、組織、社会、文化に大きな衝撃をもたらすとともに、人々の生活や生き方・価値観の在り方の転換をももたらします。どのタイプの災害であっても、災害は家族に大きな影響を及ぼし、災害後のどの時期にあっても、家族はダメージを受けています。

家族は災害によって、生活の基盤としていた暮らしを一瞬にして奪われ、健康障害をはじめ、多様な喪失を体験しています。震災後においては、家族との突然の死別や行方不明による別離、家屋・財産・職業などの生活基盤の喪失、加えて度重なる転居や離散等、人とのつながりやコミュニケーションまでも失う複合的な喪失体験として報告されています。さらに、喪失体験に伴い、睡眠障害や食欲不振などの身体的な反応、悲しみ、怒り、抑うつ、罪悪感などの情緒的反応など、心身の反応がもたらされます。また社会からの孤立感や先の見えない不安、家族内での意見の相違など、家族は様々な葛藤を抱える中で、人生設計の変更や修正を求められます。このような喪失体験の中で、家族は生活の再構築に取り組みなければならない厳しい状況に置かれています。

看護者は、家族が体験する逆境や逆境に伴う様々なストレス、健康や生活への影響を理解し、乗り越えていく力や再構築への取り組みを支える重要な役割を担っています。すなわち、災害状況下で、家族のレジリエンスを促す看護支援を行うことが求められていると考えます。

レジリエンスとは、回復力、弾力性、逆境への意味づけと受容などと定義づけられています。本看護支援モデルでは、家族レジリエンスを「家族が災害およびその体験する困難で脅威的な状況、逆境に直面したときに、それに立ち向かい、乗り越え、状況に適応するとともに、それを糧として再び前進していく力」と捉えています。

災害という逆境の只中にある家族が、家族としての絆を強め、周囲の人々とのつながりをつくりながら、困難や問題に立ち向かい、健康的な家族生活をつくり出していけるように、さらには、看護者が様々な場面で厳しい状況に置かれている家族を理解し、レジリエンスを促す看護を展開するために、「災害後における家族レジリエンスを促す7つの看護アプローチ」を示しました。

本看護支援モデルは災害後に活用できるだけでなく、平時から、家族レジリエンスを育み促進する看護支援として活用することが可能です。看護職が、家族レジリエンスの視点から家族に看護援助を提供できるように準備しておくことは重要です。本モデルでは、災害後における家族レジリエンスを促す7つの看護アプローチの概要を示し、その実践例を盛り込みました。また、資料として、情報収集やアセスメントに活用できるように、災害がもたらすリスクの考え方や、健康状態、精神的健康状態、家族の状況、セルフケア、災害情報を把握する視点を提示しました。大学教育や実践での継続教育における教育ツールとしてご利用ください。

## Ⅱ. 災害後における家族レジリエンスを促す看護に関する基本的な考え方

### ●目指すところ

家族レジリエンスを促す看護支援において目指す方向性は、必ずしも家族が元の生活に戻ることはありません。災害後の危機的状況に伴う変化を家族が認識し、新たな見方や考え方を見出し、家族の力を発揮しながら適応していけるようになることと考えています。さらには、家族自身が、家族としてのまとまる力、対応していく力、地域とつながっていく力を取り戻し、家族機能を維持しながら、より自律した家族らしい生活を送ることができていると実感できること、家族として成長していると感じることができるようになることと捉えています。

### ●家族の捉え方

家族を個人—家族—地域の視点から捉え、家族は一つの生きるシステムとして衝撃を受けつつも、それに対して回復していこうとする力を有していると捉えています。この考えは家族システム論の考え方を基盤とし、家族に属している個人や家族が生活している地域から影響を受けつつ、災害状況に対応しているという視点を含んでいます。そして、家族は、災害などから衝撃を受けつつも、その中で生き抜く力を有していると捉え、災害前の家族生活や家族としての力なども把握します。また、家族は歴史を共に生きているのですが、特に災害を経験した家族に対しては、家族の歴史、災害に影響を受けた家族員、災害で命を亡くした家族員とともに生きていることに配慮することが求められます。

### ●家族レジリエンス

家族レジリエンスを「家族が災害およびその体験する困難で脅威的な状況、逆境に直面したときに、それに立ち向かい、乗り越え、状況に適応するとともに、それを糧として再び前進していく力」と捉えています。家族レジリエンスの発現の仕方はそれぞれの家族によって異なります。家族レジリエンスの回復や発現は多くの場合、相当の時間を要し、時には立ち止まったりするなどそれぞれの家族のペースがあること、また、家族員個々の心の変化や反応は一様ではないことを十分に認識しておくことが必要です。

家族レジリエンスは、どの家族もが備えており、伸ばしていくことができる力です。したがって、看護者は、災害後の危機的な状況にある家族においても、家族レジリエンスを有していると捉え、家族が主体的に家族レジリエンスを高めていくことができるよう支援します。

### ●災害後における家族レジリエンスを促す看護支援

災害後の家族レジリエンスを促す看護支援は、被災した家族に対して、災害の種類・規模や時期、家族の被災状況、家族員の状態、家族が直面している問題、家族の力、地域の状況、サポート資源などを見極めて、その状況に適した看護アプローチを選択して実施していきます。具体的には、【家族のなかに浸透していく】【崩れた基本的生活を立て直すように導く】【苦悩の連鎖が止まるように導く】【周囲とつながれるように導く】【止まった時間を再び動かせるように導く】【立ち上がる力を発揮できるように導く】 【“家族なりのかたち”に導く】の7つの看護アプローチから選択します。家族の置かれている状況を捉えながら、看護支援の優先度を見極め、方向性を考えていきましょう。

本看護支援モデルにおける看護アプローチでは、“導く”ということの基本として考えられています。家族レジリエンスを高める主体は家族ですが、家族の状況や家族の力によって導き方は多様です。すなわち、看護者は伴走者として家族と共に歩みながら方向づけ、やる気を引き出したり、時には家族の歩む方向を示したりしながら積極的な関わりを行います。また、被災した家族に関わる際には、特にプライバシーへの感受性を高くして、プライバシーに踏み込みすぎないこと、プライバシーをできる限り守っていくことも重要です。これらの支援は、他の看護職者や多職種、地域住民と協働し進めていくことによって可能となります。

なお、看護アプローチを選択するにあたって、状況に応じて把握する必要がある事柄に関して、すなわち、災害状況について（資料1『災害リスクを把握しましょう！』）、個人の健康状態について（資料2『健康状態を把握しましょう！』、資料3『精神的健康状態を把握しましょう！』）、家族の状況について（資料4『家族状況を把握しましょう！』）、日常生活状況について（資料5『セルフケア[個人・家族]を把握しましょう！』）、そして役立つ情報について（資料6『看護者に役立つ情報』）取り上げていますので、必要に応じて参考にしてください。これらはあくまでも視点の提供であることにご留意ください。



### Ⅲ. 災害後における家族レジリエンスを促す看護支援モデル

災害後における家族レジリエンスを促す看護支援とは、

- 【家族のなかに浸透していく】
- 【崩れた基本的生活を立て直せるように導く】
- 【苦悩の連鎖が止まるように導く】
- 【周囲とつながれるように導く】
- 【止まった時間を再び動かせるように導く】
- 【立ち上がる力を発揮できるように導く】
- 【“家族なりのかたち”に導く】

の7つの看護アプローチから構成されています。

家族の状況を見極めながら、7つの看護アプローチを用いて、家族のレジリエンスを促進する方向に働きかけます（図）。

すなわち看護者は、家族の状況を見極めながら、家族のなかに浸透していき、崩れた基本的生活を立て直すこと、苦悩の連鎖を止めること、周囲とつながること、止まった時間を再び動かすこと、立ち上がる力を発揮することをを行い、“家族なりのかたち”になるように働きかけます。

災害直後から、そして避難所にいる時期、仮設住宅にいる時期、仮設住宅を出て新たな家族生活を始める時期といった時間・場の移行を辿る家族が、今後の生活の方向性を家族なりに決定し、新たな生活環境の中で少しでも安定した生活を送れるように支えていきます。

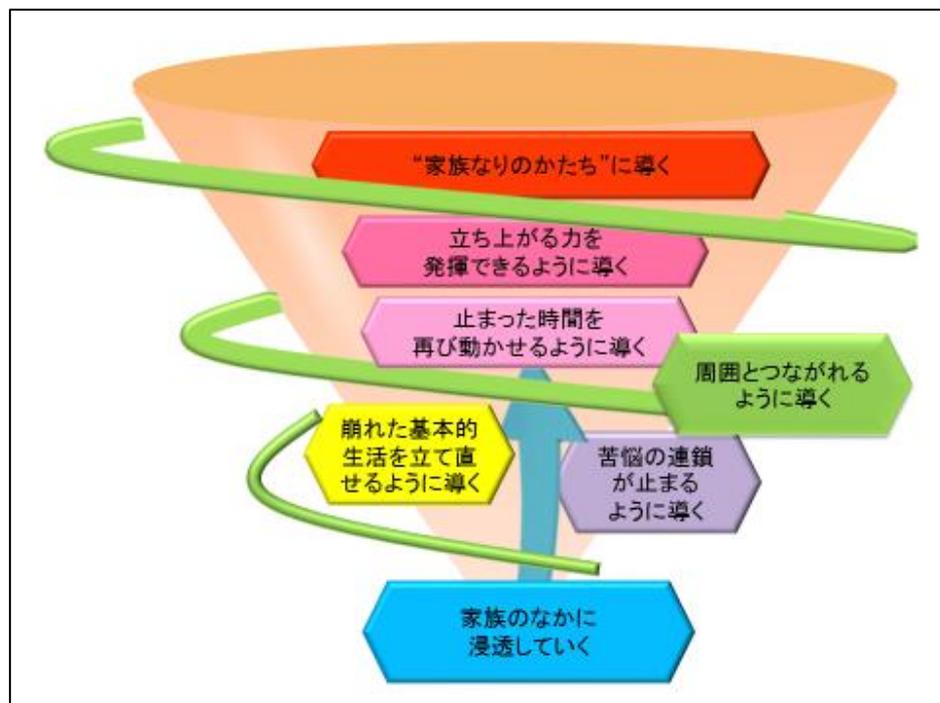


図 災害後における家族レジリエンスを促す看護支援モデル

## IV. 活用上の留意点

### ●家族レジリエンスを見極め、発揮できるように支える

家族レジリエンスはどの家族もが備えており、伸ばしていくことができる力として捉えています。災害後の家族においても例外ではなく、家族レジリエンスを有する存在であることを認め、家族のもつ潜在的な家族レジリエンスを見極めていくことが重要です。

7つの看護アプローチは、災害後の家族自身が主体的に家族レジリエンスを高め、家族の力を発揮していけることを目指しています。これらの働きかけによって家族のもつ潜在的な家族レジリエンスは、より発揮できるようになると考えています。

### ●個々の家族の状況を見極め7つの看護アプローチを選択する

災害後の家族が直面している個別の状況を見極めて、必要な看護アプローチを選択していくことを前提としています。このモデルでは、7つの看護アプローチを紹介していますが、家族の状況に即して、選択して実施していきます。

7つの看護アプローチの選択に際しては、「災害に関する状況」「家族員の状態」「家族の状況」「地域社会や資源の状況」を見極めて、その時点で最も適切なものを選択します。具体的には、災害の種類・規模や時期、家族の被災状況、家族員の状態、家族が直面している問題、家族員・家族の力、地域の状況、サポート資源など（これらについては添付の資料を参照してください）を見極め、看護アプローチの優先順位や支援の方向性を考えていきます。

これらの看護アプローチには、必ずしも順序性があるわけではなく、また、一方向に進むのでもなく、継続的に行きつ戻りつつしながら実践していきます。

災害においては、時間の次元が重要であり、常に災害からの時間的経緯を意識して、家族を理解し支援することが重要です。

### ●“家族のなかに浸透していく”ことが支援の基盤となる

災害後の家族は、当事者にしか理解できないほどの大きな不安や深く重い苦悩を抱えていることを理解し、常に謙虚さをもち、家族の気持ちに寄り添い、見守る姿勢が必要です。

したがって、災害後における家族レジリエンスを促す看護支援では、家族を脅かさないように関わりの糸口を探りながら、少しずつ家族の中に入っていきという家族のなかに浸透していくことを、重要な看護アプローチのひとつとして位置づけています。このような「家族のなかに浸透していく看護アプローチ」は、支援の出発点であり、その後様々なアプローチを実施しながらも継続的に必要な支援の基盤となる看護アプローチです。

### ●家族が周囲の人や資源とつながれるように早期から継続的に支える

【周囲とつながれるように導く看護アプローチ】は、モデル図の螺旋でも示しているように、災害直後から長期にわたり継続して必要な支援です。災害直後の混乱した中では、拠り所をなくした家族が支援や周囲の人とのつながりを構築できるように支援し、その後も家族が孤立しないように、周囲とのつながりを維持、発展できるように継続的に支援していきます。家族が周囲とつながり、支えとなるものを得ることは、家族レジリエンスの発揮を促すうえで重要です。

### ●他の考え方も取り入れながら活用する

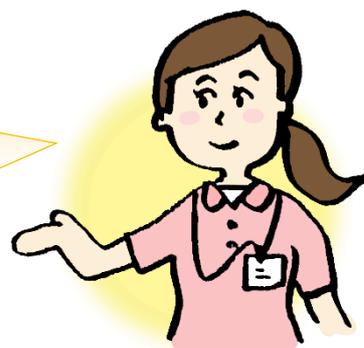
すべての看護の状況で言えることですが、このモデルは多くの視点や看護介入と補完しあいながら、存在しています。実践の中では、その状況に合わせて他のモデルや考え方を取り入れてご活用ください。

### ●イメージ化したうえで実践を行う

モデルを活用する前に、災害や家族支援の初期の学習者の方は、p21からの事例をご覧ください

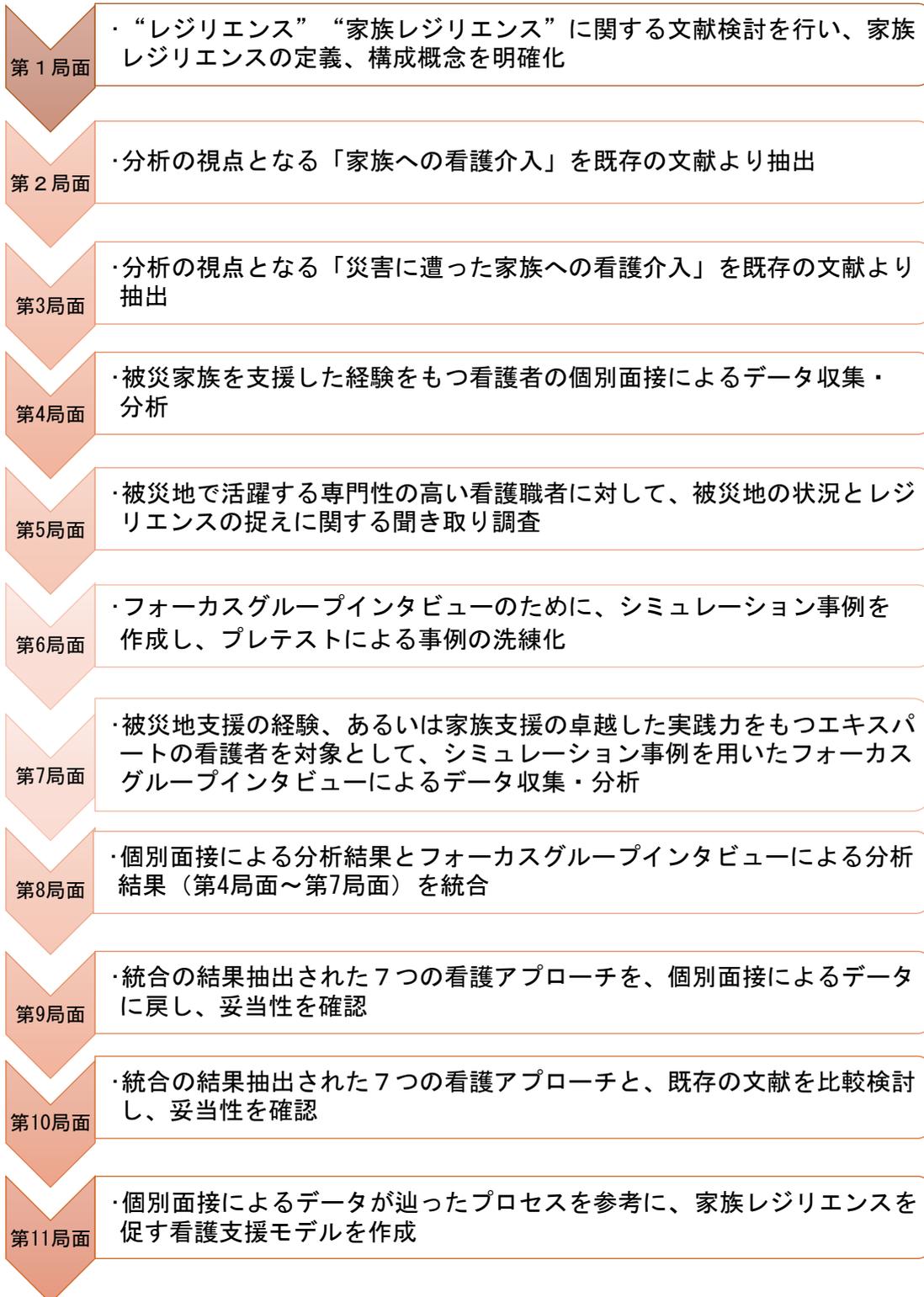
ださい。具体的に記載しておりますので、活用方法についてイメージを持つことができると  
思います。

イメージを高めるために  
p21 からの事例をご覧ください。



## V. モデル作成のプロセスについて

このモデルは、下記のプロセスを経て作成されました。



## VI. 災害後における家族レジリエンスを促す7つの看護アプローチ

### 1. 家族のなかに浸透していく看護アプローチ

被災後のストレスフルな状況の中で、家族を脅かさないう糸口を探りながら、少しずつ関わりを重ねることで家族のなかに入っていく、変化の只中にある家族の生活とニーズをつかみ、揺れ動く家族のありのままを受け止め、家族に受け入れられる存在となっていくアプローチです。

災害時には、家族が極度の緊張状態にあり、他者が入っていくことへの抵抗感が生じやすいため、家族とつながる第一歩として、重要な介入となります。

#### 核となる看護実践

- 家族を脅かさないうに家族との関係を深めていく
- 家族の生活を把握しニーズを探る
- 直面している問題に家族が取り組める時を待つ
- 家族の揺らぎを認め支持する

- 家族を脅かさないうに家族との関係を深めていく

家族の困りごとに対応することを通して、家族との接点をもちつつ、少しずつ関わりを重ねながら、支援を行う看護者として入っていくことです。

#### 具体的な援助行動

- ・ 家族の健康課題を入りに、看護者として出会う
- ・ 家族の変化に注目し、家族に脅威を与えない関わりの糸口を探す
- ・ 被災状況の中で家族を護っている家族の頑張りを労う
- ・ 家族の気がかりや困りごとに対応し、家族の日常に馴染んでいく
- ・ 家族との距離に注目しながら、家族との接点を広げていく

- 家族の生活を把握しニーズを探る

家族員一人ひとりや家族全体と関わりつつ、家族の今の生活を捉えながら、被災による変化とニーズをアセスメントし、家族の問題を掴むことです。

#### 具体的な援助行動

- ・ 変化した“今”の家族の生活を捉える
- ・ 個々の家族員および家族全体のニーズを探る
- ・ 関わりの中で見えてきた家族の問題を掴む
- ・ 混乱状態の中で、家族の一番の困りごとを見極める

- 直面している問題に家族が取り組める時を待つ

家族全体に効果的に作用するように、関わる人物を見定め、方略を練って、支援の時に備えながら、家族が問題に取り組めるタイミングを待つことです。

**具体的な援助行動**

- ・ 影響力のある家族員を見定める
- ・ 家族の困難やニーズを査定し、具体的な支援方法を考える
- ・ 継続的に関わりながら介入のタイミングを待つ

- 家族の揺らぎを認め支持する

家族が見せる反応に対して肯定的なフィードバックと意味づけを行い、共感的な姿勢を示し続けることです。

**具体的な援助行動**

- ・ 家族が見せる様々な反応に応じる
- ・ 家族の表出に対し、肯定的にフィードバックする
- ・ 家族の揺らぎは自然なことであると保証する
- ・ 家族のありのままを受け止める姿勢を示し続ける



## 2. 崩れた基本的生活を立て直すように導く看護アプローチ

被災による生活変化の中で揺らぐ家族が、生きるための基盤となる健康と基本的な生活を維持するとともに、物理的・精神的変化により生じた関係性の不調和を調整して、崩れた家族の構造や機能を立て直すように導く看護アプローチです。

突然の被災と様々な生活変化により、家族は生活基盤を揺るがされ、コントロール感を失い、不安定になります。そのような中でも家族が何とか持ちこたえていけるように支える、被災直後から必要な支援です。

### 核となる看護実践

- 被災によって揺らいだ家族の基盤となる健康と生活を整えられるよう支援する
- 家族内に生じた関係性の不調和を調整できるよう支援する
- 家族の役割やコミュニケーションを整え、家族として機能していけるよう支援する

#### ● 被災によって揺らいだ家族の基盤となる健康と生活を整えられるよう支援する

被災後の変化している状況に翻弄されている家族が、自分たちの健康や生活に目を向け、資源を活用しながら、基本的ニーズを充足することができるように支援することです。

#### 具体的な援助行動

- ・ 適切な照明、防音、空調（温度、換気）を確保できるようにする
- ・ 季節や避難所の状況に応じた衣類や寝具を確保できるようにする
- ・ 食物を確保できるようにする
- ・ 排泄のための設備を確保できるようにする
- ・ 衛生的な生活環境を確保できるようにする
- ・ 家族が一緒にいられ、人数に応じた空間が確保できるようにする
- ・ 家族が自分たちの健康や生活に目を向けられるようにする
- ・ 家族が自分たちの時間と休息を確保できるようにする
- ・ 家族が自らの限界を認め、困難を抱え込まずに他者に委ねられるようにする

#### ● 家族内に生じた関係性の不調和を調整できるよう支援する

被災によって、家族の関係性や物理的・心理的距離に、変化や不調和が生じざるを得なかったことに理解を示しつつ、家族の中の対話を通して、家族が自ら関係性や距離を調整できるように変化を促すことです。

#### 具体的な援助行動

- ・ 相互の関係性に気づけるように、家族への思いやりから押し込めている被災

体験を表出し、家族で振り返りを行うことを促す

- ・ 被災体験の表出や振り返りを行うことへの不安に寄り添う
- ・ 家族が必要としている時は、被災体験の表出や振り返りに、緩衝材として立ち会う
- ・ 被災により密着せざるを得ない状況に置かれた家族が、一人で居られる空間や時間をもてるよう調整する
- ・ 被災体験の温度差によって生じた家族間の不調和を、相互理解を促し緩和する
- ・ 被災により別々に暮らさざるを得ない状況に置かれた家族が、遠く離れていても互いに思いやることができるように支える

● **家族の役割やコミュニケーションを整え、家族として機能していけるよう支援する**

被災した家族の発達課題を踏まえて、家族の役割やコミュニケーションを整え、資源を取り入れることで家族が自分たちで機能していけるように支援することです。

**具体的な援助行動**

- ・ 家族の発達課題を踏まえて、家族内の役割を調整し、役割遂行を促す
- ・ 家族のコミュニケーションの活性化を促す
- ・ 生活の再建に向けて必要な支援を、家族が獲得できるように提案する



### 3. 苦悩の連鎖が止まるように導く看護アプローチ

被災後の家族がとめどなく押し寄せる苦悩の連鎖の中で、それに飲み込まれてしまわないように、家族の張り詰めた気持ちや苦しみを和らげ、安心できる場を提供し、処理しきれない様々な感情の表出と整理を助け、溢れ出る苦しみを受け止め支えるアプローチです。

家族には、緊張、不安、悲嘆、喪失感、無力感、孤立感など、様々な苦悩が絶え間なく押し寄せてきます。家族がそのような苦悩を抱えながらも、心理的に崩れてしまわないように支える、被災直後から必要な支援です。

#### 核となる看護実践

- 先行きの見えない不安な中で情報や居場所を提供する
- 張り詰めた緊張や押し寄せる苦悩を和らげる
- やり場のない気持ちの表出と整理を助ける
- 災害に伴う周囲との対立や葛藤によるストレスから家族を守る

#### ● 先行きの見えない不安な中で情報や居場所を提供する

不確かな状況の中で、家族の揺らぎを鎮め、落ち着きを取り戻せるよう確かな情報を提供し、家族が安心できる環境を整えることです。

##### 具体的な援助行動

- ・ どのような形で情報提供を行うことが適切であるのか十分に検討する
- ・ その時点で提供し得る確かな情報を提供して、家族の揺らぎを鎮める
- ・ 被災体験から距離を置き、安心できる生活の場を提供する
- ・ 避難所や仮設住宅という限られたスペースの中で、安心して休息がとれる場を確保する
- ・ 今できる生活の工夫を伝える

#### ● 張り詰めた緊張や押し寄せる苦悩を和らげる

繰り返し押し寄せるネガティブな感情に飲み込まれないように、家族のあふれ出る苦しみを受け止め、張り詰めた緊張をほぐすことです。

##### 具体的な援助行動

- ・ 安心して気持ちを吐露できる場を提供する
- ・ 家族が吐露する被災体験に耳を傾け、受け止める
- ・ 家族のそばに寄り添い、体に触れ、緊張や怯えを和らげる
- ・ 対話の際、災害を連想させるような話題をあえて持ちかけることはしない
- ・ 家族との関係性を考慮し、対話の中に適度なユーモアを用いる

- やり場のない気持ちの表出と整理を助ける

被災によってもたらされた持って行き場がない家族の感情の表出を促し、気持ちを整理していくのを支えることです。

**具体的な援助行動**

- ・ やり場のない家族の感情に寄り添う
- ・ 機会を待ち、感情表出を促す場を提供する
- ・ 家族の語りに耳を傾け、気持ちの整理に付き合う

- 災害に伴う周囲との対立や葛藤によるストレスから家族を守る

家屋の崩壊の程度による賠償金の格差や放射能汚染による風評被害などをきっかけに、コミュニティや家族に考え方や価値観の違いによる対立や葛藤が起こり、それが慢性的なストレスになって様々な健康問題を引き起こします。こうした問題が二次被害にならないように家族を守ることです。

**具体的な援助行動**

- ・ コミュニティ内や家族内で話せないでいることに耳を傾け、気持ちの負担を軽減する
- ・ 秘めている心の問題が、不眠や頭痛、うつ状態、慢性疾患の悪化など身体化しないように注意を払う
- ・ 家族が自分たちの抱えるストレスやその影響に注意を向けられるように関わる
- ・ 家族が周囲との確執から引きこもることがないように、外に出る不安や抵抗感を緩和する
- ・ 風評被害については、コミュニティ全体の問題として取り組む



#### 4. 周囲とつながれるように導く看護アプローチ

災害により家族の生活場所やコミュニティの状況が変化した中で、家族が孤立せず支えとなる人や場所、支援などを得ることができるよう、信頼できる支援者や資源につないだり、継続的・長期的な支援を提供したり、周囲の人や地域社会とのつながりが持てるように支援するアプローチです。

家族は慣れ親しんだ人や場所との別離により抛りどころを失い、不安や孤立感を抱え、さらに精神的・身体的不調なども加わり引きこもることが多くあります。この看護アプローチは、被災直後から家族がレジリエンスを発揮していく全過程で必要な支援であり、家族の状況に合わせて、必要な支えを構築したりつないだりするだけでなく、家族自身が周囲との相互作用によって支えを作り出していけるように支援します。

##### 核となる看護実践

- 家族が信頼できる支援とつながるよう取り持つ
- めまぐるしい変化の中でも家族に途切れない支援を保証する
- 家族が“そと”とつながるきっかけをつくる
- 家族が周囲から孤立しないよう調整する
- 途切れたコミュニティの中でつながりをつくりだす

##### ● 家族が信頼できる支援とつながるよう取り持つ

被災後の困難な状況の中でも、家族が支援を取り入れられるように、家族が支援の存在に気づき、安心して、信用のおける支援とつながるよう、間に入ることです。

##### 具体的な援助行動

- ・ 受けられる支援があることを家族が認識できるようにする
- ・ 家族が安心して選択できるように、支援を可視化する
- ・ 家族の困りごとに活用できる支援を紹介する
- ・ 家族が自ら支援につながるについて意味づけを行う
- ・ 家族の困りごとの解決に向けて看護者も協働することを保証する

##### ● めまぐるしい変化の中でも家族に途切れない支援を保証する

家族が安心して暮らし続けられるように、支援者側の体制を整え、支援の持続性を保証することです。

##### 具体的な援助行動

- ・ 家族に生じている被災による困難を見定め、脅かさないように関わり続ける
- ・ 家族の困りごとの解決に向けて家族と共に取り組む
- ・ 地域の保健・医療・福祉機関が顔見知りの関係をつくり、持続可能な支援体制を整える
- ・ 支援者同士の連携を強化し、支援者間のネットワークを構築する

- 家族が“そと”とつながるきっかけをつくる

ときには支援者が主導して、家族が生活範囲を拡張し、家族以外と関わる機会を多く持つことで、周囲とのつながりに目を向け、つながりを広げ深めていけるよう支えることです。

**具体的な援助行動**

- ・ 家族自身が機会を調整しながら、そととの関わりを増やしていくのを見守る
- ・ つながりを広げるために、家族の生活範囲を拡張する
- ・ 社会とのつながりに目が向くように、家族を方向づける
- ・ 家族がそととつながる力を取り戻すきっかけをつくる
- ・ 家族が元々もつ社会とのつながりを再びつなぎ合わせ、強化していく
- ・ やるせない思いを家族内に溜めないように、発散できる場や機会を提案する

- 家族が周囲から孤立しないよう調整する

コミュニティでの対立や被害の程度の差によるコミュニティ内の温度差により家族が周囲から孤立してしまわないよう、地域住民に向かって働きかけることです。特に、これまでの災害実態とは異なるまったく新しい特徴の被害が発生した時、恐れや不安から社会全体が混乱します。

**具体的な援助行動**

- ・ 災害時に起こりやすい孤立の問題について地域住民と共有する
- ・ 孤立傾向にある家族に対して、近隣の共感的理解や態度を促す
- ・ 信頼性の高い情報を地域住民に提供する

- 途切れたコミュニティの中でつながりをつくりだす

地域とのつながりが途絶え、住民同士の関係も希薄化した状況の中、家族や地域住民が主体となってコミュニティを生成できるように支援することです。

**具体的な援助行動**

- ・ 地域住民（民生委員、自治会等）が協働できる体制を構築する
- ・ 人が集まり活動する場をつくり、家族同士がつながるきっかけをつくる
- ・ 地域住民が「災害後の課題に取り組む組織」を立ち上げることを支援する
- ・ 家族を支える「お互いさま」の意識の醸成につとめる
- ・ 家族が新たなコミュニティとつながるように、家族とコミュニティとの間を結ぶ

## 5. 止まった時間を再び動かせるように導く看護アプローチ

災害により様々なものを失い、時間が止まったように被災時に気持ちが留まったままになっている家族が、過去を引きずり続けずに辛い体験を自分たちなりに意味づけ、過去から現在そして未来へと視点を向け、前に向かって歩み出そうという気持ちを持てるように支援するアプローチです。

家族の生活がある程度安定したところで可能となる支援であり、前に向かう気力を引き出す重要なものです。

### 核となる看護実践

- 家族が喪失体験を意味づけ、前に向かうことを支える
- 被災という困難さの只中にあっても家族の未来があることへの気づきを促す

#### ● 家族が喪失体験を意味づけ、前に向かうことを支える

家族の被災による喪失体験を共有し、被災によって止まった家族の時間を今とつなぎ、前に踏み出す力を支えることです。

##### 具体的な援助行動

- ・ 現時点で分かっている情報提供を行い、現実を認識できるようにする
- ・ 被災体験にとどまるのではなく、家族の視点を現実（いま）に向ける
- ・ 家族に寄り添い、被災体験を家族と共に共有する
- ・ 後ろ向きになっている家族が被災体験の意味を語ることを支え、家族なりに意味づけできるように見守る
- ・ 家族の持っている力を保証し、前に踏み出すことを後押しする

#### ● 被災という困難さの只中にあっても家族の未来があることへの気づきを促す

被災後の家族が生活に目を向け、歩み続けていくことができるよう、生活がある程度安定したところで、未来に向けての希望を支えながら、具体的な家族の生活を考え、助けることです。

##### 具体的な援助行動

- ・ 家族の視点を、失ったもの（家や家族、生活などその家族の喪失したもの）から、これから先の生活に向ける
- ・ 未来に対する見通しや目標を家族と共に語りあう
- ・ これからの生活に対する家族の意向や希望を確認する
- ・ 家族と共にこれからの生活を具体的に再設計する
- ・ 失ったものだけでなく、残されている精神的な支えや存在などがあることへの気づきを促す

## 6. 立ち上がる力を発揮できるように導く看護アプローチ

被災に伴う変化の中でコントロール感や自信を失った家族が、自分たちの力で状況に対応したり、意思決定し取り組んだりすることで、自己信頼を取り戻していけるように、家族が持つ力を見極め、発揮できるように支えていくアプローチです。

被災した人は、今後への強い不安と対処できない恐ろしさを抱き、コントロールの難しい強い感情を経験します。また、災害の状況や生活を思い通りにコントロールできないことで、無力感を抱き、自信を喪失します。支えを得ながらも、また小さなことでも、自分たちの力で取り組むという経験の積み重ねが、家族に力を与えます。家族が混乱状態を脱したところを見計らい、家族の状況に合わせて、家族の様々な力を、様々な方法で引き出します。

### 核となる看護実践

- 被災により変化した環境の中で、家族が発揮しうる力を活性化する
- 被災による家族生活への影響やストレスへの主体的な対処を支える
- 家族が自らの意思で選択・決定できるように支える
- 災害によりコントロール感や自信を失った家族が、自己信頼を取り戻せるように支える

#### ● 被災により変化した環境の中で、家族が発揮しうる力を活性化する

被災により変化した環境の中で、家族自身が主体的な生活を営むことができるよう、家族の問題解決力を見極めながら、その家族にできることを提案するなどして支えることです。

##### 具体的な援助行動

- ・ 家族の問題解決力を見極める
- ・ 家族のもつ力を発揮できる場をつくる
- ・ 家族の回復しようとする気持ちを高める
- ・ 家族が新しいことに取り組もうとしているときは、それを後押しし支える
- ・ 家族のもつ力が集結し最大限に発揮されるよう、個々の家族員が抱えている今後への思いや考えを互いに知ることができるように手伝う

#### ● 被災による家族生活への影響やストレスへの主体的な対処を支える

被災によってもたらされた家族生活への影響やストレスなどの逆境に、家族が自ら対処できるよう支えることです。

##### 具体的な援助行動

- ・ 家族の対処する力を見極める
- ・ 家族が主体的に生活するための対処方法を家族と共に考え、提案する

- ・ 自らの生活を営むうえで、家族が対処できていることを見守り支える
- ・ 家族が新たな対処行動を獲得しようとしていることを後押しし支える

● **家族が自らの意思で選択・決定できるように支える**

被災という逆境の中で直面する様々な状況において、家族自ら意思決定できるように支えることです。

**具体的な援助行動**

- ・ 家族に必要な情報を的確に収集し提供する
- ・ 家族のコミュニケーションを活性化する
- ・ 家族内で意見を交わし、合意形成に向かうことができるという自信を高める
- ・ 家族が意思決定に際して十分に話し合うことができる場をつくる
- ・ 家族が自らの意思で選択し、決定したことを肯定的にフィードバックする

● **災害によりコントロール感や自信を失った家族が、自己信頼を取り戻せるように支える**

被災後、家族が自らのもつかに気づき、自信をもち、再起していくことができるよう、家族の自己への信頼感の回復を支えることです。

**具体的な援助行動**

- ・ 家族が自らのもつかに気づけるようできていることを認め、伝える
- ・ 家族が「できた」と感じる体験が積み重なるよう、今の取り組みを続けることを勧める
- ・ 家族の取り組みに対して継続的にフィードバックし、家族が自らのもつかへの信頼を取り戻すことを支える



## 7. “家族なりのかたち”に導く看護アプローチ

被災により家族のこれまでのあり方が失われた中で、非日常的な状況においてもこれまで日常的に行っていたことを継続したり、家族としてのつながりを維持・強化したり、家族として大事にしてきたことを守り続けられるように支えていくアプローチです。

“家族なりのかたち”には、家族の日常生活から、家族が大事にしてきたものまで、幅広い意味があります。家族がある程度落ち着いた状態になったところで、その家族なりの“かたち”や“ありよう”となるように意識して支援することが重要です。

### 核となる看護実践

- 非日常的状況の中で日常性を取り戻す
- 家族としてのつながりを維持・強化する
- それぞれの“家族らしさ”を保つ

#### ● 非日常的状況の中で日常性を取り戻す

被災により変化した生活の中でも、家族の日常の連続性を維持することで、被災による動揺を鎮静化し、家族が主体的に日常性を取り戻すことを支えることです。

##### 具体的な援助行動

- ・ 被災前の変わらぬ日常を生活に取り入れる
- ・ 被災による動揺を鎮め、自分の時間を持つようにする
- ・ 家族の日常生活が持続できるように働きかける

#### ● 家族としてのつながりを維持・強化する

被災をきっかけに家族のあり方が変化し揺らぐ中で、家族そのものが存続するよう、情緒的つながりを意識化し維持や強化を支えることです。

##### 具体的な援助行動

- ・ 家族と共に被災後からのこれまでの歩みを振り返り、今の家族の姿を見つめる
- ・ 家族のこれまでの行動や家族があり続けようとした姿について、支援者の捉えをフィードバックし、共に意味を考える
- ・ 家族のこれまでの姿から家族が力を合わせてここまでやってこられたことを認識できるように家族員1人ひとりに働きかけ、家族みんなで共有する
- ・ 家族がもつ目標を自身で導き出せるように、家族が今後ありたい姿について家族員1人ひとりの語りを促し、家族みんなで共有する

#### ● それぞれの“家族らしさ”を保つ

家族生活が変化していく中で、その家族らしい生活ができるように、家族の価値観

を尊重するとともに、家族が守り続けてきたものが保たれるよう支えることです。

#### 具体的な援助行動

- ・ 被災後も家族がいたい姿を守ることを後押しする
- ・ 失っていないものに目を向けた生活を支持する
- ・ 家族らしさが発揮されている場面を肯定的にフィードバックする
- ・ 家族が家族らしさを発揮していることを支持する
- ・ 家族が大事にしてきたものを大事にできるように支持する



## Ⅶ. 家族レジリエンスを促す看護支援の実践例

以下の7例を掲載しております。

文章中の【       】は『看護アプローチ』を、〈       〉は、『核となる看護実践』を示しています。

例1. 互いへの気遣いや遠慮から、被災により家族員を亡くした苦悩を抱えながらも家族内で共有できず、気持ちのすれ違いや気力の浮き沈みが生じている家族

例2. 被災に伴い持病の治療を中断し、自己効力感の低下から他者の介入を拒んで、深刻な健康問題が生じてしまった家族

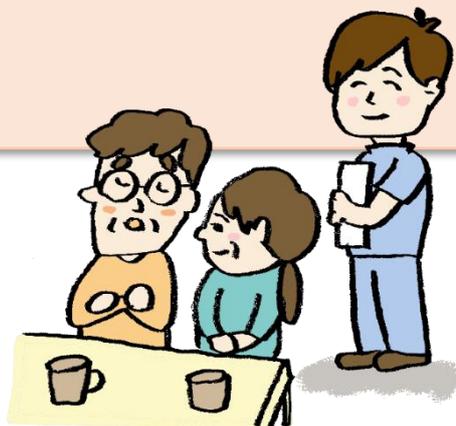
例3. 震災体験のフラッシュバックや家族関係のストレスに悩んでいる中学生の家族

例4. 震災に伴う新たな同居と病気の症状悪化により家族内の距離が保てなくなり、関係性の不調和が生じている家族

例5. 代々続く家の顔である門と蔵の崩壊により生きる意欲を失い、日常生活が乱れ、引きこもっている家族

例6. 被災により息子を亡くした喪失体験を抱え込み、家族員の飲酒量増加や暴力、孤立が生じている家族

例7. 家族の一員であるペットとともに避難所に避難したばかりの家族



## 例 1. 互いへの気遣いから、被災により家族員を亡くした苦悩を家族内で共有できず、気持ちのすれ違いや気力の浮き沈みが生じている家族

### 事例の概要

Aさん家族は、Aさんと夫、高校生、中学生、小学生の娘、祖母（夫方）の6人暮らしであった。被災当日は、Aさん夫婦が仕事で不在の中、自宅が津波で流され、祖母と次女が亡くなった。現在は仮設住宅にAさん夫婦と長女、三女の4人で暮らしている。

健康調査の結果、こころの健康度や抑うつ度がハイリスクで、回答欄に家族を亡くしたことや、現在の生活のしづらさが率直に書かれているのが印象的で、看護師は、介入を求めているサインではないかと思い、訪問することにした。

### 家族への看護支援

Aさんの夫は、災害救助活動によって下肢に軽度の凍傷を負っていた。Aさんは、夫の凍傷を何とか治したいと思うが、治療を受けようとせず放置している夫にどう関わればよいかわからず困っていた。看護師は、Aさんが話すその時の困りごとに対して支援していくことで〈**家族を脅かさないように家族との関係を深めてい(く)**〉き、夫婦がそろった状況での訪問に繋げ、**【家族のなかに浸透してい(く)**〕った。

夫婦は、困っていることや被災状況について、初回訪問から話してくれた。しかし、今思っているわだかまりや、発災時のエピソードなど、核心部分を語り出すには3回ほどの訪問が必要だった。看護師は、無理に引き出そうとせず、沈黙になることもありながら、訪問時間や頻度を工夫してじっくりと関わり、家族が話したい時に話せるように、家族が話しやすい環境を整えながら、〈**やり場のない気持ちの表出と整理を助ける**〉タイミングを待った。そして、家族が核心部分について語りだした時には、家族が物語る体験そのものに耳を傾け、ただただ聞くようにし、〈**やり場のない気持ちの表出と整理を助ける(る)**〉その人の中で折り合いをつけられるようにして**【苦悩の連鎖が止まるように導く】**ように支援した。家族は、次女を救えなかった後悔や申し訳なさを抱え続けており、生活への気力にも波があった。看護師は、家族が訪問毎に浮き沈む様を見守り、家族の要であるAさんが頑張りすぎて倒れないように、やりたくないときはやらなくてもいいことを保障して〈**張り詰めた緊張や押し寄せる苦悩を和らげ(る)**〉、〈**被災によって揺らいだ家族の基盤となる健康と生活を整えられるよう支援する**〉ことで**【崩れた基本的生活を立て直せるように導(く)**】いていった。こうして、**【苦悩の連鎖が止まるように導く】**関わりと**【崩れた基本的生活を立て直せるように導く】**関わりを根気強く行うことで、家族は次第に恨めしさなどの他人には言い難い思いを表出するようになり、自身の浮き沈みのサイクルを理解するようになっていった。

家族が語り出すのを待つ一方で、看護師は、訪問の最後には必ず線香をあげさせてもらった。看護師の行動によって、次女や祖母が亡くなったという現実に関わりが自然と向き合うことができる機会を意図的に作り、〈**家族が喪失体験を意味づけ、前に向かうことを支え(る)**〉、家族の**【止まった時間を再び動かせるように導く】**関わりを、訪問の初期から最後まで継続して行った。

夫婦は、徐々に困っていることを具体的に言うことができ、被災状況も混乱せず落ち着いて話すことができるようになった。また、被災直後から、次女と同じ年頃の子どもたちを見て家族が辛い思いをせずすむ環境の仮設住宅を選択し、生活のしやすさを考えて自宅を再建する場所を考えているなど、次女を救えなかった後悔や申し訳なさを抱きながらも、喪失への病的

な反応はなく、家族としてある程度の方向性を見出していた。さらに、Aさんは困っていることに対してどう行動しようかと考えており、Aさん自身もとても力を持っている人だった。そのため、看護師は、じっくりと家族の困っていることを聞きながら、〈被災により変化した環境の中で、家族が発揮しうる力を活性化(する)〉し、家族から出てきた対処方法を支持し、まずやってみよう促して〈被災による家族生活への影響やストレスへの主体的な対処を支え(る)〉た。そして、自分たちで行動を考えて、少し後押しをしてもらいながらやってみるといふ体験を積み重ねることで、家族が自分たちもやれると思えるように支援して、〈災害によりコントロール感や自信を失った家族が、自己信頼を取り戻せるように支える〉ことで【立ち上がる力を発揮できるように導く】き続けた。

これらの関わりと並行しながら、看護師は、家族が問題と向き合い、家の中で話し合えるように、折を見て働きかけていった。看護師は、夫と会った後で、自分が捉えた夫の人物像をAさんに伝え、夫への関わり方についてのアドバイスを行った。また、短時間でも夫や長女と2人で話せる時間を持ち、家族員それぞれの思いや困りごとを確認していった。こうする中で、夫婦がお互いを労わり合い、大事に思うあまり、遠巻きに心配している部分が見えてきた。そこで、第三者の感想としてお互いの気持ちを伝え、震災によって生じた夫婦間の温度差や遠慮を埋めて〈家族としてのつながりを維持・強化(する)〉し、【“家族なりのかたち”に導く】支援を行った。そして、家族の間を取り持つ関わりを行う時は、家族員同士の関係性を踏まえて、距離を見ながら関わりを変えた。夫婦が気遣い合いすぎているのと比べて、Aさんと長女は距離が近く、思ったことをストレートに言える関係だったため、〈被災により変化した環境の中で、家族が発揮しうる力を活性化(する)〉し、長女が父親に対し？自分で気持ちを伝えられるように後押しをした。家族が伝えあうことで生じる家族の揺れに注意し、家族を見守りながら、〈家族としてのつながりを維持・強化(する)〉関わりを、タイミングを見計らいながら行った。



## 例 2. 被災に伴い持病の治療を中断し、自己効力感の低下から他者の介入を拒んで、深刻な健康問題が生じてしまった家族

### 事例の概要

Bさん家族は、Bさん（70代）と妻（50代）の2人家族で、一軒家で生活していた。Bさんは早くに前妻を亡くし、現在の妻とは再婚である。前妻との間に子どもが2人いるが、現在の妻との間には子どもはいない。Bさんは、糖尿病と高血圧を患っていたが、医療を受けることもできており、震災が発生するまでは健康課題が家族を脅かすような状態ではなかった。

しかし、震災を機に家族の生活は一変してしまう。地震による倒壊とその後の火災で家屋のほとんどを失くしてしまい、避難所での生活を余儀なくされてしまった。避難所で関わっていた看護師によると、妻は、避難所の手伝いに参加し一日中バタバタ動いていたが、Bさんは避難所の自分の場所から動くこともなく過ごしていたという。震災6ヶ月後、Bさん家族は仮設住宅に入居することになった。その際に実施された健康調査で、Bさんは持病の治療を中断していること、精神的健康度が低いことがわかり、仮設住宅入居後2ヶ月経過した時点で、診療所の看護師が健康状態の確認のために訪問するようになった。その当時のBさんは、持病の治療を再開できておらず、精神的にふさぎ込み、自宅に引きこもっている状態だった。妻はBさんの様子が気になりながらも、どうすればよいかわからず、先妻の子どもたちにも相談できずにいた。

### 家族への看護支援

看護師が訪問した当初、Bさんは看護師の訪問自体を拒否していた。看護師は、何とかBさんと話をすることはできないかと思い、【家族のなかに浸透していく】ために、拒否をされても度々住居訪問を繰り返すなど〈家族を脅かさないように家族との関係を深めていく〉こうと試みた。ある日、看護師がいつものように訪問した時に、Bさんは堰を切ったように、強い喪失感や一歩踏み出さなければならぬのに踏み出せない自分への憤りを話し始めた。看護師は、被災後の反応としてBさんの反応は自然なことであると伝えるなど〈家族の揺らぎを認め支持する〉姿勢を見せて【家族のなかに浸透していく】きながら、【苦悩の連鎖が止まるように導く】、溢れ出てくる思いを受け止め〈やり場のない気持ちの表出と整理を助ける〉た。このことをきっかけに、看護師はBさんと対話をもつことができるようになり、訪問し続けながら繰り返し受診を勧めるなど〈直面している問題に家族が取り組める時を待つ〉ち、少しずつ【家族のなかに浸透していく】った。

このように看護師は粘り強くBさんを支えながら、【崩れた基本的生活を立て直せるように導く】医療機関受診を勧め、〈被災によって揺らいだ家族の基盤となる健康と生活を整えられるよう支援する〉ようとしたが、Bさんはなかなか受療に結びつかなかった。全身倦怠感を訴えるBさんのことを妻も心配して度々受療を勧めたが、Bさんは聞き入れなかった。しかし、Bさんの体調が急激に悪くなったことで状況は一変した。朦朧とした状態のBさんを心配した妻が、診療所に助けを求めてきた。看護師はBさんが自身の健康に目を向けられるように働きかける機会だと捉え、【崩れた基本的生活を立て直せるように導く】、医師と共に往診に向かい〈被災によって揺らいだ家族の基盤となる健康と生活を整えられるよう支援する〉を行った。診察の結果、糖尿病ケトアシドーシスと診断され、すぐに点滴等の治療が行われた。幸い意識障害はすぐに改善したが、下肢末梢の神経障害と右足指の壊疽が認められ、専門的な治療と合併症の精査が必要だと考えられた。看護師は、それまでの関わりの中でつかんだBさん

や妻の特性も踏まえて、2人に合った医療機関を探し、〈家族が信頼できる支援とつながるよう取り持(つ)〉ち【周囲とつながれるように導(く)】いていった。入院治療の結果、Bさんは右足指切断を行い、インスリン自己注射も導入された。

Bさんは右足指を失ったものの、経済的なことを含め自分の置かれた状況をしっかりと受け止めていた。その一方、妻はBさんの病状や治療への理解に乏しく、Bさんをサポートしていくうえでの困難を抱えていた。そのため看護師は、関係機関と情報交換しながら、妻をサポートして必要な社会資源を利用できるよう取り計らうとともに、看護師も手伝えることがあれば手伝いたいという意思や何か手伝いたいと思っている人たちの存在を伝え、〈めまぐるしい変化の中でも家族に途切れない支援を保証する〉ことで、【周囲とつながれるように導(く)】いた。

そして看護師は、家族員の力を見ながら〈被災による家族生活への影響やストレスへの主体的な対処を支え(る)〉、その時々でできないところを補ったり必要な支援を導入したり、また、〈家族が自らの意思で選択・決定できるように支える〉などして【立ち上がる力を発揮できるように導(く)】働きかけた。看護師をはじめとした支援者は、Bさん夫婦が受け入れられる支援を提供するようにした。

Bさんは杖歩行が必要な状態ではあるが、時々夫婦で外出したり、生活の中に楽しみをもてるようになっていった。看護師は、Bさん夫婦がこれまで行ってきたことを生活に取り入れられるように支援し、〈非日常的状況の中で日常性を取り戻す〉ことを支えていった。そのうちに、Bさんは先々の現実的な不安を吐露するようになった。看護師はBさんの思いを妻とも共有しながら、できるだけBさんの思いを汲んで在宅での療養が続けられるよう妻と共に考え工夫していくことで〈家族としてのつながりを維持・強化(する)〉し、療養生活を通して【“家族なりのかたち”に導(く)】支援を行っていた。また、子どもたちとの間でも〈家族としてのつながりを維持・強化(する)〉ために、状況を共有するよう促し、子どもたちへの説明時には同席して、今後のことを一緒に相談しながら進められるように支援した。

### 例3. 震災体験のフラッシュバックや家族関係のストレスに悩んでいる中学生の家族

#### 事例の概要

Cさん(中学1年生)は、両親と妹、弟の5人で暮らしていた。中学1年生の3月、Cさんは被災した。家族は全員避難し無事だったが、高台に避難した自分たちの前を、助けを求めながら人が津波にのまれていく姿を目の当たりにし、目の前で見ていながらも何もできなかった無力感に苛まれた。また、Cさんの家は津波に流されてしまったため、同じ市内に住む父方の祖父母の家で同居することになった。

震災直後は、自分たち家族も被災しながら、周りの被災した人たちを支えるための手伝いで気が張っていたが、被災後1ヶ月を過ぎ、少しずつ生活が落ち着き始めた頃から、津波のフラッシュバックに苛まれるようになった。目の前を流されていく人の光景が目をつぶっても浮かび、助けてという声が今も聞こえるように感じて、夜も眠れなくなってしまった。また、家の中では、妹や弟が騒ぐと気難しい祖父が怒るためピリピリした空気が漂い、被災で仕事をなくした父親が昼間から飲酒し、家族に大声をあげるようになっていた。母親は、毎日朝から夕方まで仕事に出ている。子供部屋もなく家でもゆっくり休む居場所のないCさんは、学校でも中学校の保健室に通うようになった。

#### 家族への看護支援

養護教諭は、Cさんに対して、震災を思い出すような話は持ち出さずいつでも横になって休めることを保障し、〈家族を脅かさないように家族との関係を深めていく〉きながら、震災体験がフラッシュバックすることで妨げられている睡眠に焦点を当て、〈被災によって揺らいだ家族の基盤となる健康と生活を整えられるよう支援する〉ことから関わりを持ち始めた。【崩れた基本的生活を立て直せるように導く】ことに焦点を絞って支援にあたっていく中で、Cさんは少しずつ自分のことを話すようになっていった。養護教諭は、祖父の顔色を窺いながら過ごす息苦しさ、変わってしまった父親に対する情けなさや憤り、そして津波に流されていく人々を助けてあげられなかった無力感など、Cさんの〈やり場のない気持ちの表出と整理を助ける〉、その気持ちを受け止めながら、気持ちを素直に出してくれたことへの感謝を伝えて〈張り詰めた緊張や押し寄せる苦悩を和らげる〉、【苦悩の連鎖が止まるように導く】いていった。そして、学校カウンセラーと話ができることをCさんに伝え、【周囲とつながれるように導く】いた。また、Cさんにはそのような気持ちを抱くのは自然であるというメッセージを伝え、罪責感を緩和するとともに、必死に踏ん張って毎日登校しているという努力とそのエネルギーを認めて、〈災害によりコントロール感や自信を失った家族が、自己信頼を取り戻せるように支える〉、【立ち上がる力を発揮できるように導く】いた。

Cさんが学校で具合が悪くなると迎えにくる祖母に、家の様子や家族の健康状態を聞きながら〈家族を脅かさないように家族との関係を深めていく〉ことで【家族のなかに浸透していく】き、そのうえで、Cさんの学校での様子や吐き出される気持ちをCさんの承諾を得て伝えた。また、母親とも情報を共有するとともに、Cさんだけでなく妹や弟も複雑な思いを抱え苦しんでいる可能性があるため、子どもたちの様子に目を配り、時々子どもたちとゆっくり話す時間をつくるように母親に促し〈家族としてのつながりを維持・強化する〉し、【“家族なりのかたち”に導く】支援をした。さらに、祖母が緩衝材となって緊張感が漂う家族内の空気を変えることや、子どもたちと祖父がぶつかりそうになったらどちらかをその場から離すことを提

案し、〈家族内に生じた関係性の不調和を調整できるよう支援(する)〉して【崩れた基本的生活を立て直せるように導く】いた。Cさんは自分を偽らず、虚勢も張らずにいいと思えるようになった。さらに、震災によって表面化した家族の課題に向き合えるようになり、【止まった時間を再び動かせるように導く】支援につながった。その結果、Cさんは受験の悩みで一時的に不安定になることはあったが、無事に中学校を卒業し、高校に進学できた。また、その後に入學してきたCさんの妹にも、養護教諭は祖母と築いた関係性を活かしながら支援を展開した。



## 例4. 震災に伴う新たな同居と病気の症状悪化によって家族内の距離が保てなくなり、関係性の不調和が生じている家族

### 事例の概要

Dさん(30代)は、てんかんと産後うつによる精神症状で以前から通院治療をしていた。元々はDさん夫婦と子ども2人(小学生)の4人暮らしだったが、震災後、Dさんの両親(60代)と共に県外へ避難し、最終的にDさんの実家で両親と同居するようになった。Dさんは震災直後から精神症状が悪化し、妄想により外に出られず病院に行けない、家事や子どもの世話に関心が向かずできない状態になり、対応に困った両親からの相談で看護師が関わるようになった。

### 家族への看護支援

関わりの当初、Dさんは妄想と幻聴が激しく、常に何かに怯えており、両親は初めて見る娘の激しい症状に対処方法がわからず、混乱していた。看護師はとにかく家族の不安や愚痴を聞き、落ち着いたら病気のことや対応方法を小出しに説明するというように「**家族を脅かさないように家族との関係を深めていく**」き、家族の話や様子から家族にとっての一番の困りごとや家族の反応の理由、日常生活の維持状態など「**家族の生活を把握しニーズを探る**」ことで「**家族のなかに浸透していく**」った。

両親は情緒的混乱が強く、娘の語る妄想の内容を猛烈に否定して冷静に話し合うことができなくなっていた。また、生活設計が狂ったという気持ちも強く、Dさんの夫と母親の関係性も良くなかった。そのため、両親の喋りが止まらない時には長時間でも聴くことに徹し、気持ちを吐き出させて、感情的に落ち着いたところで病気について解説するというように、「**やり場のない気持ちの表出と整理を助ける**」ことを繰り返し行った。そして、時に労いの言葉をかけたり、同じ空気の中でも違うことを考えられる時間帯をつくったりして「**張り詰めた緊張や押し寄せる苦悩を和らげる**」、24時間いつでも対応できることを伝えて「**先行きの見えない不安な中で情報や居場所を提供する**」ことで「**苦悩の連鎖が止まるように導く**」いていった。

家族がDさんの対応に疲れ果てている状況に対しては、服薬中断しているDさんを何度も説得して医療機関の受診につなげた。そして、徐々に生活のパターンをつくっていくことで「**被災によって揺らいだ家族の基盤となる健康と生活を整えられるよう支援する**」していった。また、別々の部屋で話を聞くなどDさんと両親が衝突する機会を減らし、過干渉になっている両親とDさんの間に入り、密着した家族の距離を少しずつ離しながら「**家族内に生じた関係性の不調和を調整できるよう支援する**」ことにより「**崩れた基本的生活を立て直せるように導く**」いていった。

看護師は、精神症状が強いDさんに繰り返し医療機関の受診を促し、「**家族が信頼できる支援とつながるよう取り持つ**」とともに、外部の人が調整役として入ることで家族の密着した距離を離すことが必要だと考え、毎週定期的に訪問していた。不満や怒り、混乱が強い家族に対して、二人体制で訪問したり、否定的態度をとられた看護師はしばらく訪問しないようにしたり、困った時にはいつでも相談に乗れる環境をつくったりして、「**めまぐるしい変化の中でも家族に途切れない支援を保証する**」しながら「**周囲とつながるように導く**」いていった。

また、「**立ち上がる力を発揮できるように導く**」ために、本来の役割行動がとれなっているDさんが今できそうなことを見極め、Dさんと各家族員の役割分担やDさんの遂行範囲を家族と取り決めしたうえで、Dさんができることを一緒に取り組んだり、段階的に目標を立てたりして「**被災により変化した環境の中で、家族が発揮しうる力を活性化**」ることを行い、家族

に対しては病気との付き合い方に関する助言や、新たな取り組みの提案をするなど、〈被災による家族生活への影響やストレスへの主体的な対処を支え(る)〉ていた。また、両親はDさんを頭ごなしに否定するところから始まるので、Dさんに家事全部ができることを望むのではなく、些細なことでもDさんができたことを認めたり、Dさんが行っているところを家族に見せたりすることで、〈災害によりコントロール感や自信を失った家族が、自己信頼を取り戻せるように支え(る)〉ていた。さらに、新たなことに取り組む際には、看護者側からやってみないかとDさんと家族に提案して、〈家族が自らの意思で選択・決定できるように支え(る)〉ていた。

看護者は長期的に支援を続け、最近では家族が震災前の家族形態に戻って生活していけることを目指して、Dさん家族に週末は両親家から離れて過ごすことを促すなど、〈被災という困難さの只中にあっても家族の未来があることへの気づきを促す〉ことで【止まった時間を再び動かせるように導(く)】いていった。また、両親が一日中Dさんの行動に注目する状態から、両親が自分の趣味の時間をもてるようにしたり、Dさんが自分で料理をする日や同じような病気の人たちと話をする空間をもてるようにしたりと、〈非日常的状況の中で日常性を取り戻す〉ことで【“家族なりのかたち”に導(く)】ように支援していた。

## 例5. 代々続く家の顔である門と蔵の崩壊により生きる意欲を失い、日常生活が乱れ、引きこもっている家族

### 事例の概要

Eさん家族は、夫婦2人暮らしで、先祖代々続く由緒ある家柄である。Eさん(60代)は約10年前からパーキンソン病で療養しており、夫(60代)が一人で面倒を見てきた。しかし、震災で代々続く家の蔵と門が倒れたことをきっかけに、夫がうつ状態となり、家に閉じこもる毎日となって飲酒量も増え、家族全体の生活に乱れが生じるようになった。

娘(30代)は結婚して約60キロ離れた場所で生活している。2ヶ月に一度の割合で、両親の様子を見に来る状況であった。震災から1年過ぎた頃、娘から「父は母の面倒を看られるような状態ではなく、生活状況も乱れているため支援に入ってほしい」との依頼があり、訪問看護が始まった。

### 家族への看護支援

看護者は、震災の体験をきっかけに介護者である夫がうつ状態となり、Eさんの病気の管理や家族全体の日常生活に乱れが生じている状況を捉え、〈家族の生活を把握しニーズを探(る)〉っていた。夫が家に引きもりがちとなり、看護者との関わりを拒む家族に対して、家族が受け入れやすいスタッフと共に訪問したり、訪問回数や滞在時間を調整したりするなど、家族の反応をみつつ〈家族を脅かさないように家族との関係を深めてい(く)〉きながら、【家族のなかに浸透していく】関わりを続けていた。そして、病気管理や食生活、清潔習慣の改善など〈被災によって揺らいだ家族の基盤となる健康と生活を整えられるよう支援(する)〉して【崩れた基本的生活を立て直せるように導く】支援を行っていた。また、家族の元々の生活習慣が保たれるように促し〈非日常的状況の中で日常性を取り戻す〉ことで、【“家族なりのかたち”に導(く)】いていった。

震災以降、外出することへの抵抗感が増し、地域とのつながりが希薄化している家族に対して、看護者は〈家族が“そと”とつながるきっかけをつく(る)〉っていた。人との交流を家族のペースできるように配慮しつつ、馴染みの店や習慣化していた地域行事への参加を無理強いにならないように誘い、〈途切れたコミュニティの中でつながりをつくりだす〉支援を行った。また、家族が馴染めそうな数々の専門職者やボランティアの人たちと協働して支援体制を組み、〈家族が信頼できる支援とつながるよう取り持(つ)〉ち、〈めまぐるしい変化の中でも家族に途切れない支援を保証する〉ことで、【周囲とつながれるように導(く)】いた。また、徐々に人との交流が持てるようになった家族との距離を常に見極めながら、“意図したおせっかい”として【家族のなかに浸透していく】関わりを続けていた。

震災後、夫が意欲を失い、日常生活が保てなくなっている一番の要因は、震災によって先祖代々受け継いできた門や蔵が自分の代で崩れてしまったことであると考えられた。看護者は、自分の代で門が崩れたことでの先祖への申し訳なさ、自分でどうすることもできないことへの無力感などの夫の〈やり場のない気持ちの表出と整理を助け(る)〉、【苦悩の連鎖が止まるように導く】ように関わった。家の顔である門、蔵の崩壊という家族の象徴を喪失した体験を共有し、震災前の生活に少しでも近づけるにはどうしたらよいかを共に考えながら、〈家族が喪失体験を意味づけ、前に向かうことを支える〉ことで【止まった時間を再び動かせるように導く】よう支援した。

家族の顔であると家族が語った庭の復興を共に行ったり、夫婦で楽しんできたことや大切にしてきたことなどを話題にして、これからどのような生活にしていくかについて家族のなりたいたい像を共に描きながら、〈被災により変化した環境の中で、家族が発揮しうる力を活性化(する)〉し

【立ち上がる力を発揮できるように導く】いていった。そして常に、その家に伝わる文化や慣習、価値観を尊重しながら、家族の誇り、〈それぞれの“家族らしさ”を保つ〉ち、【“家族なりのかたち”に導く】よう支援していた。

また看護者は、これまで親の介護のことに向き合ってこなかった娘との親子関係にも注目し、震災を機に、定期的に親子が会う機会を設けたり、介護を共に担う体制をつくったりしながら〈家族としてのつながりを維持・強化する〉ことで【“家族なりのかたち”に導く】支援を行い、家族らしさを支えた。



## 例6. 被災により息子を亡くした喪失体験を抱え込み、家族員の飲酒量増加や暴力、孤立が生じている家族

### 事例の概要

被災地の公営住宅に住むFさん（70代）と妻（60代）は2人暮らしの家族である。Fさんは糖尿病のためクリニックに通っていた。クリニックの医師が、高血圧と飲酒量が増えていることが気になり、Fさんの状況を妻に確認したところ、夫婦は息子を震災で亡くしていることがわかった。医師から心のケアチームに支援の依頼があり、定期的に関わるようになった。

喪失体験から、息子について語るができない状況にある夫婦であった。そのような中でも、Fさんは自治会に積極的に参加し、地域との人付き合いもあり外に出る機会が多かった。一方、妻は近所づきあいが元々苦手である上に、人から『息子を亡くしたお母さん』と見られたくないことから外に出る機会が少なくなっていた。夫婦のコミュニケーションは少なく、Fさんは飲酒をすると暴力を振るうこともあり、妻は孤立した状況にあった。

### 家族への看護支援

看護師は、まず家族の状況を捉えるために、Fさんの高血圧や飲酒の状況など身体面について確認することで〈家族を脅かさないように家族との関係を深めていく〉き、夫婦の一日の過ごし方やFさんから妻への暴力の状況、Fさんの認知機能を把握するなど〈家族の生活を把握しニーズを探る〉りながら、【家族のなかに浸透していく】った。そして、Fさんの身体面の管理や指導を行うことで〈被災によって揺らいだ家族の基盤となる健康と生活を整えられるよう支援する〉した。また、息子を亡くし2人だけの生活になった夫婦が、公営住宅の狭い環境の中でもある程度距離を取れるよう、定期的に訪問し夫婦の間に入ることで〈家族内に生じた関係性の不調和を調整できるよう支援する〉し、【崩れた基本的生活を立て直せるように導く】いていった。

また看護師は、喪失体験から息子の話ができなくなっている夫婦と一緒に過ごし、他者に話すことへの抵抗感に配慮しながら、震災で亡くした息子や友人への思いをそれぞれから引き出したり、家族の物語を聞いて〈やり場のない気持ちの表出と整理を助ける〉、【苦悩の連鎖が止まるように導く】いていった。そして、家族の【止まった時間を再び動かせるように導く】ために、写真と一緒に見ながら息子の話をして共有する機会をもち、徐々に夫婦が息子について語れるようになるのを見守り、〈家族が喪失体験を意味づけ、前に向かうことを支える〉ていった。それにより、夫婦は息子が亡くなったことを認め、仏壇にビールを供えたり、息子のことを他者に話せるようになるなど、悲嘆のプロセスを歩むことができるようになった。

外に出て行くことが少なくなっていた妻に対しては、近所でサロンを開催していることを伝えたり、看護師と一緒に買い物や散歩に行くなどして〈家族の“そと”とつながるきっかけをつくる〉り、【周囲とつながれるように導く】いていった。また、看護師は家族を周囲とつなげるだけでなく、夫婦が互いの思いを理解できる状況にあるからこそ、息子を失った中でも2人で新たな生活をつくっていけるよう夫婦の間に入って思いの共有を助け、さらに夫婦から娘や孫へ現在の状況について伝え情報共有するよう促すなど〈家族としてのつながりを維持・強化する〉して関係性に働きかけることを重視した。また、家族の歴史を少しずつ聞いていくことで家族の背景を理解し、それぞれの価値観を大切に〈それぞれの“家族らしさ”を保つ〉ように関わって、【“家族なりのかたち”に導く】よう支援した。

## 例7. 家族の一員であるペットとともに避難所に避難したばかりの家族

### 事例の概要

60代の女性Gさんは、愛犬とともに避難所生活を送っている。夫は数年前に他界し、子ども（息子、娘）は近隣に住居があり、犬と暮らしていた。災害の日、就寝中に雨が強くなり、家の前の道路が浸水し川のようなことから心配して訪ねて来た息子とともに犬を抱えて避難した。雨水は家の中に流れこんできたが、自分の家だけが残り、隣近所の家は流されるのを見ていた。自宅の上にはお墓があり、自分が生き残ったのは亡くなった夫が守ってくれたのではないかと感じている。災害支援ナースとして避難所に派遣された訪問看護師は、2日間の関わり（特に夜間の見回り）を実施した。

### 家族への看護支援

避難所では、ペットも共に被災した家族として、同室で一緒に過ごすことができるようにしていた。看護師は、情緒不安定で震えたり警戒する犬をなでたり、犬に語りかけたりして、家族の反応を見ながら〈家族を脅かさないように家族との関係を深めていく〉き、突然の事態に動揺し語りたがらない【家族のなかに浸透していく】関わりを行った。

避難所での個室生活は、コミュニティがなくなり、活動量が低下し、人との接点がなくなるため、意図的に人が集まる時間や体操、レクリエーションをする時間をつくり、〈家族が“そと”とつながるきっかけをつく(る)〉って【周囲とつながれるように導く】いた。

また、避難所という環境であっても、基本的な生活習慣が当たり前に行えるよう、食べる、寝る、排泄するといった〈被災によって揺らいだ家族の基盤となる健康と生活を整えられるよう支援する〉し、まず【崩れた基本的生活を立て直せるように導く】支援を行った。そして、この支援を通して、避難生活は非日常的であるが、できる限りこれまでの生活習慣を取り入れるなどして〈非日常的状況の中で日常性を取り戻す〉ことで【“家族なりのかたち”に導く】ように支援をしていた。また、Gさんを心配して会いに来た子どもたちやその家族と気兼ねなく話せるよう環境づくりに努めたり、孫と共に愛犬の散歩のために屋外に出る時間をつくったりして、〈家族としてのつながりを維持・強化する〉よう働きかけることで、【“家族なりのかたち”に導く】支援も行った。

さらに看護師は、日常性を取り戻した家族は意欲や自然治癒力、生きる力も湧いてくるといった家族のもつ力を信じ、家族が次に何がしたいかを口に出すことができるように促しながら、〈被災により変化した環境の中で、家族が発揮しうる力を活性化する〉ことで、【立ち上がる力を発揮できるように導く】いていた。

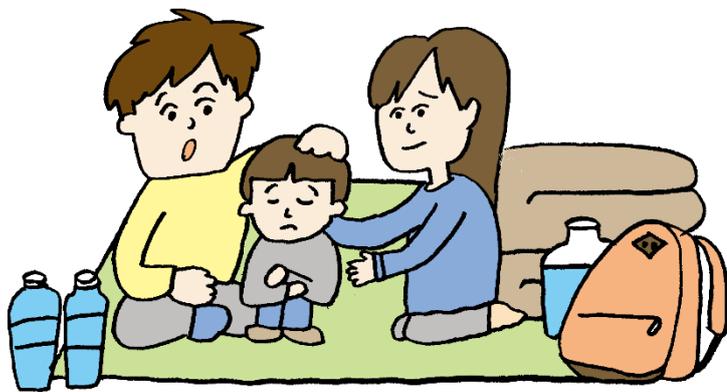
心に深く刻まれた被災体験については、どんな体験をしたのか語られない事実を慮り、無理に聞かない、あなたのことを心配してお手伝いしたいという姿勢を心がけ、姿勢を低くして視線を合わせ、触れながら接するなど、〈家族を脅かさないように家族との関係を深めていく〉きながら、自然に【家族のなかに浸透していく】関わりを行った。一気に語りが進む場合は、看護師の憶測でなく体験された事実を理解するために、聞くことに徹する、看護師に被災体験がないからこそ聞かせてもらう姿勢で、家族の語りたことに耳を傾けるようにした。この家族にとってあいまいで整理できない喪失を静かに聞きとめることは、〈やり場のない気持ちの表出と整理を助け(る)〉たり、家族が体験した事実を客観視できるよう助け、家族の【苦悩の連鎖が止まるように導く】支援につながっていた。また、亡くなった夫が命を守ってくれたと思っていることを「そう思いますよ」と肯定し、家族の生きる糧となるものを承認することに努

め、〈家族が喪失体験を意味づけ、前に向かうことを支える〉ことで、家族の【止まった時間を再び動かせるように導く】支援を行っていた。

(注) 災害時にはペットと飼い主が共に避難行動（同行避難など）をとることが基本とされていますが、自治体や避難所によって受け入れ体制やルールが異なり、同室では過ごせない場合もあります。（総務省 人とペットの災害対策ガイドラインより）



# 資料



## 資料1 災害リスクを把握しましょう！

災害時においては、災害の種類や災害の規模、災害発生時からの時間、また、災害が発生した場所の社会的・経済的状況・人的社会的資源・その地域の力などによって、災害がもたらすリスクは異なっています。したがって、災害時においては、対象者が生活している場所あるいは支援者が存在する場所の「災害がもたらすリスク」を想定しながら、看護活動に従事することが必要です。

### 1. 災害リスクとは

一般的には、「リスク」とは、「生命の安全や健康、資産や環境に、危険や障害など望ましくない事象を発生させる確率、ないしは期待損失」であるといわれています。ここでは、その状況がおかれている「災害がもたらすリスク（災害リスク）」を、災害がもたらす危機や障害がもたらす否定的な影響とします。

この「リスク」をアセスメントする視点として、2014年 World Bank は、  
リスク (risk) = 「ハザード (hazard)」× 「脆弱性 (vulnerability)」× 「暴露 (exposure)」  
としてあらわしています (Jianing, 2010)。

この考え方によると、災害がもたらすリスクをアセスメントするためには、「ハザード (hazard)」、「脆弱性 (vulnerability)」、「暴露 (exposure)」を把握して、自分たちの能力もアセスメントしたうえで、災害から影響を受けた人々や家族、さらに地域への支援活動を組み立てていくことが必要です。

「ハザード」とは、人命や社会経済、環境に損失や損壊を引き起こす、潜在的に有害な自然現象としての原因です。それぞれ災害の種類やタイプ、強さであり、外力であり、災害の規模などがこれにあたります。

「脆弱性」は、災害をうける人々や地域が災害に対する弱さ、耐える力の程度をあらわしています。個人の場合には、その人の身体的・心理的・社会的要件によって配慮が必要になり、災害に対する「脆弱性」が影響されます。家族や地域においても同様に、それぞれの要件により災害に対する抵抗力が異なり、「脆弱性」が異なってきます。

「暴露」という言葉は、公衆衛生学の領域で活用された用語であり、原因となるものとの接触や影響を受ける程度のことをいいます。例えば、災害や病気の原因、接触の程度や、その影響を受ける場所にいたかによって、この暴露の程度は異なってきます。また、震源地からどの程度離れているのかなどによっても、暴露の程度が異なってきます。

### 2. 災害リスクを低下させる支援

災害状況での看護支援活動を行う場合には、災害がもたらすリスクあるいは災害がもたらしたリスクを把握したうえで、それを減らす支援方法すなわち Capacity を構築することが必要です。すなわち、リスク (risk) = 「ハザード (hazard)」× 「脆弱性 (vulnerability)」 / 「キャパシティ (Capacity)」として表されています。看護としては、Capacity を強化することで災害リスクの低下を目指すことも重要です。

### 3. 災害レベル

日本災害看護学会は、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を強調して、「災害対応レベル」という考え方を以下のように紹介しています。

災害対応レベルとは、災害の種類や被災状況・マンパワー等に応じて組織の災害対応体制や職員のとるべき行動を段階別に区分したものです。災害時の対応では、災害対応レベルに応じて通常診療の可否・新設部門の開設・人員配置・職員の緊急招集の有無・病院避難の有無等が決定されます。災害対応レベルをあらかじめ設定することで、初動時に組織的な活動が実施できます。

例：レベル1) 救命センターの対応能力を超え災害対策本部の設置が必要

レベル2) 多くの関連職員の対応を要し、状況に応じて外来診療や予定手術の中止を検討また多数傷病者受け入れに関する新設部門の設置

レベル3) 全職員での対応を要する。院内の被災があり、病院避難を検討する

#### 【参考文献】

Disaster Risk Reduction Tools and Methods for Climate Change Adaptation: Inter-Agency Task Force on Climate Change and Disaster Risk Reduction

[[https://www.unisdr.org/files/5654\\_DRRtoolsCCAUNFCC.pdf](https://www.unisdr.org/files/5654_DRRtoolsCCAUNFCC.pdf)] (2020年10月17日閲覧)

Jianping Yan (2010). Disaster Risk Assessment: Understanding the Concept of Risk.

[[http://www.wamis.org/agm/meetings/slovenia10/S5-2a\\_GRIP\\_Understanding\\_Risk.pdf](http://www.wamis.org/agm/meetings/slovenia10/S5-2a_GRIP_Understanding_Risk.pdf)]

(2020年10月17日閲覧)

日本災害看護学会ホームページ：「災害看護関連用語（案）」，

<http://words.jsdn.gr.jp/words-detail.asp?id=27>， (2021年2月2日閲覧)

Prevention Web

[<https://www.preventionweb.net/risk/capacity>] (2020年10月17日閲覧)

## 資料2 健康状態を把握しましょう！

災害は人々から大切な人やものを奪うだけではなく、人々に災害に伴う大きな環境の変化に適応することを求めます。環境の変化は、人間に大きなストレスとしてのしかかり、人々の健康に影響を与えます。そのため、災害を受けた個人の健康状態を把握することは重要であり、個々の健康状態を把握したうえで、看護支援を組み立てていく必要があります。避難所生活は住み慣れた家とは異なり、そのうえ多種多様な人々と住まいを共にすることによって、これまでの健康状態の悪化だけではなく、新たな多様な健康障害が発生します。

ここでは避難所で生活をしている方々の健康状態を把握するときのポイントについて、2つ紹介します。

### 1. 避難所での健康状態をアセスメントする視点

避難所での健康チェックは重要です。食欲、排泄状態、睡眠状態、感染症状、人間関係などの視点についてアセスメントを行っていきます。具体的には、食欲はあるか、食糧が不足するなかで食べようとする意欲があるか、排泄状態はどうか、睡眠状態はどうか、気分は悪くないか、身体はだるくないか、咳などはでていないか、喉などは痛くないか、人間関係はよいか、等について確認していきます。また、年齢によっても対応が異なるため、その時の状態について目配り・心配り・気配りをするのが大切です。

### 2. 「避難所生活を過ごされる方々への健康管理に関するガイドライン」(厚生労働省, 2011)

#### 1) 災害に伴う持病の管理が困難な状況

- ・慢性疾患の悪化の防止：人工透析を必要とする慢性腎不全、インスリンを必要とする糖尿病、高血圧、喘息、てんかん、統合失調症等の慢性疾患を抱える人は、定時の投薬や通院管理を必要とします。災害によりこれらの受療行動が阻害されている場合、病状の悪化を招く恐れがあるため、注意を要します。
- ・持病の管理が適切に行うことができているか確認や支援が必要です。

#### 2) 災害に伴うストレス反応の出現

- ・胃腸の不快感、食欲不振、血圧上昇、不眠、頭痛や倦怠感を主とする不定愁訴などのストレス反応が現われる可能性があります。また、ストレス反応と共に、アルコールや嗜好品の過剰摂取が問題になることもあります。
- ・これらは他の健康障害を招いたり、持病の悪化に影響を及ぼしたりする事があります。

#### 3) 共同生活に伴う健康リスクの出現

- ・感染症の予防：ひとたび流行性感染症（インフルエンザや感染性胃腸炎など）が発生すると、避難所全体に蔓延してしまう可能性があります。トイレの管理、水道の復旧なども多分に影響しています。

#### 4) 避難生活に伴う健康リスクの出現

- ・エコノミークラス症候群の予防：避難所の駐車スペースで車中生活をしている方や、避難所の中でほとんど動かずにじっとしている方は発症のリスクが高まります。予防のための健康教育を必要とします。

- ・生活不活病の予防：運動量の低下等により、筋力の低下や関節の拘縮などが起こりやすくなります。
- ・食生活の乱れと生活習慣病の悪化：食事内容のバランスがとれないばかりか、脂質や糖質の過剰摂取に伴い生活習慣病の発症や悪化のリスクが高まります。

#### 5) 避難環境に伴う健康リスクの出現

- ・熱中症もしくは低体温症予防：避難施設の冷暖房の管理が十分にできない場合は、熱中症や低体温症の予防に留意する必要があります。特に、水に濡れた状態では体温を奪われやすいので注意が必要です。
- ・口腔衛生管理：水道が使用できない場合、歯磨きやうがいをすることができず、口腔内の清潔を保持することが難しくなります。口腔衛生管理は、感染症や肺炎を予防するうえでも重要です。
- ・アレルギー疾患の悪化予防：アレルギー疾患を持つ人は、住環境の変化、とりわけ不衛生な環境におかれることで病状の悪化を招く恐れがあります。

#### 6) その他の身体的健康リスク

- ・粉塵吸入予防：急性期は家屋の倒壊、中期以降は瓦礫の処理等により粉塵を吸入し、健康被害をもたらす可能性があります。

#### 【引用文献】

厚生労働省（2011）. 避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン.  
 [ <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001enhj-att/2r9852000001enj7.pdf> ]  
 （2021年1月20日閲覧）

#### 【参考文献】

石原哲（2013）. 避難所における衛生環境の改善. 辺見弘監修. 災害看護学（第2版）, p. 201-205. 東京都：メヂカルフレンド社.  
 黒田裕子（2014）. 避難所における看護. 酒井明子, 菊池志津子編. 災害看護（第2版）, p. 112. 東京都：南江堂.

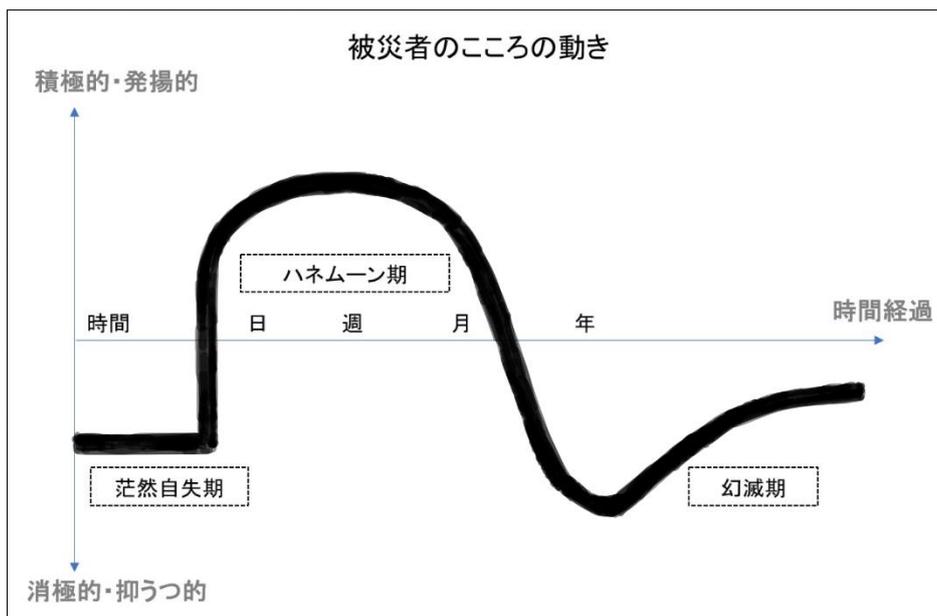
### 資料3 精神的健康状態を把握しましょう！

災害は、人々のメンタルヘルスに大きな影響を与えます。そして、被災者に対する不適切な介入は、被災者の回復の妨げになります。適切な時期や状態に対して適切な支援を受けられるようサポートすることが重要です。

一般的に、被災した人に表れる精神的な反応として、①ストレス反応、②不眠が挙げられます。加えて、もともとメンタルヘルスに課題を抱えている人は、①病状の再燃や悪化、②発病に至るケースもあります。ただし、被災者に表れるストレス反応や不眠の多くは、安心や安全が守られ、生活が整っていくなかで自然に回復していくとされています（金ら、2003）。

#### 1. ストレス反応の出現

通常、災害に遭遇した人は、被災後 3 日目くらいからストレス反応を体験することがあります。その多くは 1 か月程度で消失します（急性ストレス障害）が、1 か月以上ストレス反応が持続し、なかには何年たっても改善せず苦しむ（心的外傷後ストレス障害）方もいます。以下に被災した人に表れるストレス反応を挙げます。



〔岩井圭司(2006). 自然災害(総論と災害前準備). 外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉晴編. 心的トラウマの理解とケア(第2版), p.66, 東京都:じほう. より許諾を得て一部改変し、転載〕

#### ● 出来事の直後に現れる苦しい反応

出来事の直後に現れる苦しい反応としては、混乱や不安、状況を正しく理解できない、自分を責めることなどがあります。感情面では、ショック、悲しみ、嘆き、寂しさ、恐怖、イライラ、自分を恥じる、何も感じなくなるなどといった反応が現れます。身体的には、疲労、頭痛、筋緊張、胃痛、心拍数の増加、刺激への過敏さ、睡眠困難などが現れます。その結果、対人関係には、極度にひきこもったり、周りの人とうまくいけなくなったりするという変化が見られるようになります。

● 起こりやすい苦しい反応のうち、長引く可能性のあるもの

日中あるいは夢を見ているときに考えがよぎる、出来事を想起させるようなものに接すると気持ちや身体が動揺する、フラッシュバックが起こる、といった再体験と呼ばれるものは長引く可能性のあるストレス反応です。そして、被災したときと似たような状況や、人付き合いを避けるようになり、その結果引きこもってしまうことも珍しいことではありません。また、絶えず警戒していてビクビクしている、イライラしていてピリピリしている、眠れないもしくは眠りが浅い、注意や集中が続かない、といった過緊張状態は、通常数日から1ヶ月程度持続することはありますが、場合によっては長期間に渡って続くこともあります。トラウマや喪失など、辛い体験を思い出す物音、サイレン、出来事が行った場所、ニュースなどに対する感情的な反応も残ることがあります。

上記のような反応が出来事から1か月経っても持続し、心身の苦痛を感じていたり、生活に支障をきたしている場合は、PTSD が疑われます。PTSD を評価するための尺度として、一般的に「IES-R 日本語版」が用いられます。

IES-R (Impact of Event Scale-Revised)は、旧 IES (Horowitz et al, 1979) の改訂版として、米国の Weiss らが開発した心的外傷性ストレス症状を測定するための自記式質問紙です (Weiss, 2004)。IES-R は、22 項目 (侵入症状8項目、回避症状8項目、過覚醒症状6項目) から構成されています (飛鳥井, 2014)。IES-R 日本語版の活用方法などについては、以下をご参照ください。

- 飛鳥井望 (2014). IES-R (Impact of Event Scale-Revised) 改訂出来事インパクト尺度日本語版, 一般社団法人日本トラウマティック・ストレス学会 HP.

[https://www.jstss.org/docs/2017121200368/file\\_contents/IES-R2014.pdf](https://www.jstss.org/docs/2017121200368/file_contents/IES-R2014.pdf) (2021 年 1 月 20 日閲覧)

また、被災者の心理的な反応として抑うつ反応が表れる場合があります。被災者のなかには、災害で命を落とした人たちに対して「申し訳ない」という罪悪感を抱いたり (サバイバーズ・ギルト)、被災直後に心身のエネルギーを消耗しすぎた結果バーンアウトを起こしたりすることがあります。これらは、抑うつ反応を示したり、PTSD の引き金になったりする場合があります。抑うつ反応には、以下に示したように気分に関する自覚症状の他、身体反応として表れる場合があります。

● 抑うつ気分に関する自覚症状

- 憂うつ、気分が重い
- 何をしても楽しくない、何にも興味がわかない
- 疲れているのに眠れない、一日中眠い、いつもよりかなり早く目覚める
- イライラして、何かにせき立てられているようで落ち着かない
- 悪いことをしたように感じて自分を責める、自分には価値がないと感じる
- 思考力が落ちる
- 死にたくなる

● 身体に出るサイン

- 食欲がない     体がだるい     疲れやすい     性欲がない
- 頭痛や肩こり     動悸     息苦しさ     胃の不快感
- 便秘がち     めまい     口が渇く

[厚生労働省 知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルスより引用・一部改変  
[[https://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease\\_depressive.html](https://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_depressive.html)](2021年1月20日閲覧)]

抑うつ反応が疑われたら

抑うつ反応のスクリーニング方法として、簡便に使用できる「K6」とうつ病の重症度を簡便に評価できる「QIDS-J」があります。

● 日本語版気分・不安障害調査票 (K6)

K6は米国の Kessler, RC らによって開発されたうつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングする6つの調査項目からなる指標であり、日本語版が作成されています(古川ら:2003)。一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く活用されています。

K6の活用方法については、以下をご参照ください。

- 川上憲人(2015). 一般住民におけるトラウマ被害の精神影響の調査手法マニュアル, 平成24-26年度厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業(精神障害分野))「被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び介入手法の向上に資する研究」.  
<http://plaza.umin.ac.jp/heart/pdf/151026.pdf>(2021年1月20日閲覧)

● QIDS-J

QIDS-J (Quick Inventory of Depressive Symptomatology) は、簡易抑うつ症状尺度とも呼ばれ、John Rushによって開発された尺度であり、日本語版が作成されています(藤澤ら:2010)です。QIDS-Jは、睡眠や食事、悲しみなどに関する16項目からなる自己記入式の評価尺度で、うつ病の重症度を評価することができます。

QIDS-Jの活用方法については、以下をご参照ください。

- 厚生労働省. QIDS-J 解説.  
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/dl/02.pdf>(2020年1月20日閲覧)

## 2. 専門職による介入を要する人

これらのストレス反応の多くは、おおよそ1か月を目安に回復していくと言われています。しかし、ストレス反応が長期化し、社会生活に影響を及ぼす場合や災害ストレス反応を起因として以下の状態を示している場合は、精神科医の支援を受け、必要に応じて投薬治療を受けることもあります(金ら, 2003)。

- ストレス反応が長期化(1か月以上)し、社会生活に影響を来している人
- 気が動転していて、自分や家族のケアができない人
- 自殺や自傷の恐れがある人
- 他害の恐れのある人
- その他、ストレス反応をきっかけとして、精神疾患(統合失調症・うつ病)や認知症の発病・増悪が疑われる人
- 精神疾患による投薬治療を受けていたが、被災したことにより内服を中断せざるを得なくなってしまった人

### 3. 災害直後の心理的デブリーフィングは避ける

災害直後の心理的デブリーフィングは、そのときはよくなったように思えたとしても、将来的にPTSDを悪化させる可能性があることが示唆されており、被災者に体験の細部を聞きだしたり、感情を吐き出させたりするようなことは避けたほうが望ましいとされています（金ら，2003）。

### 4. 不眠とお酒の問題

被災者は、災害に直面したストレスにより神経が過敏になり、覚醒反応が亢進することがあります。また、避難所や仮設住宅など慣れない場所での不自由な生活を強いられることにより、不眠を訴える方が少なくありません。また、不眠を解消するためにアルコールの摂取に頼る人もおり、それは後々のアルコール関連問題へと発展していく場合があります。不眠で困っている方には、次のように対応しましょう。

- お酒に頼らないように指導する
  - 一次的に眠れるようになったとしても、その効果は持続しません。
  - 飲酒による睡眠は、睡眠の質を下げる可能性があります。
  - 眠れないことは飲酒では解決できないことを伝えましょう。
- 眠ることに固執しないように声をかける
  - 過度に心配する必要はないことを伝えましょう。
  - 眠れるときに眠るよう伝えましょう。
  - 昼間の活動(日に当たる・散歩する)を確保するよう伝えましょう。
- 不眠を気にする人へ配慮する
  - 夜間眠れないときに過ごすことのできる場を確保しましょう。
  - 日中静かに眠れる場所を確保しましょう。

#### アルコール関連問題が疑われたら

アルコール問題のスクリーニング方法として、WHOが作成した「AUDIT」があり、日本語版が作成されています（廣，2000）。問題飲酒を早期に発見する目的で作成され、世界で最も用いられている評価指標です。AUDITは、飲酒頻度や量、飲酒による影響などの10項目から構成されています。

AUDITの活用方法については、以下をご参照ください。

- 厚生労働省 保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング(AUDIT)とその評価結果に基づく減酒支援(ブリーフインターベンション)の手引き

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/seikatsu/dl/hoken-program3\\_06.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/seikatsu/dl/hoken-program3_06.pdf)(2019年2月13日閲覧)

#### 【引用・参考文献】

アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク、アメリカ国立PTSDセンター著、兵庫県こころのケアセンター訳(2011). 災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイド 実施の手引き 原書第2版, p145-146. 東京都:医学書院.

Babor TF, Fuente DL Jr, Saunders JB et al (1992). AUDIT: The Alcohol Use Disorder Identification Test: Guidance for Use in Primary Health Care. WHO.

- 藤澤大介, 中川敦夫, 田島美幸ほか(2010). 日本語版自己記入式簡易抑うつ尺度(日本語版 QIDS-SR)の開発. ストレス科学, 25(1), 43-52.
- Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M, Ono Y, Nakane Y, Nakamura Y, Tachimori H, Iwata N, Uda H, Nakane H, Watanabe M, Naganuma Y, Hata Y, Kobayashi M, Miyake Y, Takeshima T, Kikkawa T (2008). The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. Int J Methods Psychiatr Res. 17(3), 152-8.
- 古川壽亮, 大野裕, 宇田英典, 中根允文(2003). 厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究」平成 14 年度分担報告書. 分担研究報告書 2-2.
- 廣尚典(2000). WHO/AUDIT(問題飲酒指標/日本語版). 千葉テストセンター.
- 一般社団法人日本トラウマティック・ストレス学会. PTSD 評価尺度(IES-R).  
〔<http://www.jstss.org/topics/886.php>〕(2019 年 1 月 30 日閲覧)
- 金吉晴, 阿部幸弘, 荒木均他(2003). 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン.  
〔[https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/pdf/mental\\_info\\_guide.pdf](https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/pdf/mental_info_guide.pdf)〕(2021 年 1 月 20 日閲覧)
- 厚生労働省. 知ることからはじめようーみんなのメンタルヘルス.  
〔[https://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease\\_depressive.html](https://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_depressive.html)〕(2020 年 10 月 2 日閲覧)
- 三島和夫. 震災に関連した不眠・睡眠問題への対処について.  
〔[https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/pdf/mental\\_info\\_sleeplessness.pdf](https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/pdf/mental_info_sleeplessness.pdf)〕(2021 年 1 月 20 日閲覧)
- 大野裕の認知行動療法活用サイト[ここトレ]こころのスキルアップ・トレーニング, うつ度チェック.  
〔<https://www.cbtjp.net/qidsj/>〕(2021 年 1 月 20 日閲覧)
- 世界保健機関/国立精神神経センター, ケア宮城, プラン・ジャパン(2011/2012). 心理的応急処置(サイコロジカル・ファースト・エイド:PFA).  
〔[https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/who\\_pfa\\_guide.pdf](https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/who_pfa_guide.pdf)〕(2019 年 1 月 30 日閲覧)
- 内山真, 三島和夫(2016). 夜、眠れない方のために.  
〔[https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/pdf/mental\\_info\\_humintaisaku.pdf](https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/pdf/mental_info_humintaisaku.pdf)〕(2019 年 1 月 30 日閲覧)

## 資料4 家族状況を把握しましょう！

災害を経験した家族をひとつの集団として捉えて把握する方法としては、以下のような視点が役に立つかと思います。状況に応じて、必要な視点を活用しましょう(野嶋, 2005)。

### □ 家族構成

家族図を描くことをお勧めします。どのような家族員からなり、同居者は誰かを図式化しましょう。家族員の年齢、性別、居住地、職業、学歴、婚姻離婚年月日、家族員同士のつながり、家族史的に意味深い出来事やその他の重要な出来事を詳しく記載してみましょう。家族員の健康状態、既往歴、すでに死亡した人についても、何の病気で何歳のときに死亡したかを記述しましょう。

### □ 家族の発達課題

- 家族の現在の発達課題は？
- 取り組む必要のある発達課題は？
- 発達課題をどのように達成しようとしているか？
- 現在まで、どのように取り組み、達成してきたのだろうか？

### □ 家族の役割関係

- どのように役割分担をしているだろうか？
- 役割過重が生じていないだろうか？
- 役割期待は明確になっているだろうか？
- 家族内に役割葛藤はないだろうか？
- 新たに学ぶべき役割行動はあるか？
- 役割交代は柔軟に行われているだろうか？

### □ 家族の力関係

- 家族のリーダー、キーパーソンは誰か？
- 誰が何を決定しているか？
- 物事を決定する時にお互いが話し合っているか？
- どのような方法で決定しているか？

### □ 家族の人間関係や情緒的關係

- 家族員は、お互いをどのように捉えているか？
- 家族員は互いに支援し合っているか？
- 家族は全員で一緒にどのようなことをどの程度しているか？
- 家族員はお互いの感情や思いに敏感か？
- お互いに尊重し合っているか？
- 家族関係を必要に応じて柔軟に変化させてきたか？

### □ 家族内コミュニケーション

- 機能的で明確なコミュニケーションが取られているか？
- オープンに自分の意見や感情を表明できているか？
- 互いに傾聴する姿勢があるか？
- 会話の中で暖かい思いやりのあるフィードバックがされているか？
- 攻撃的もしくは否定的なコミュニケーションは多くないか？
- コミュニケーションは、一方的でなく、相補的だろうか？

- 家族対処行動や対処能力
  - 一丸となって家族内の資源を活用する統合的対処を取っているだろうか？
  - 負担を軽減したり現状を打開するために、様々な方法を試みる方策的対処を取っているだろうか？
  - 可能な限り普通の生活を維持するノーマリゼーション的対処を取っているだろうか？
  - 対応できなくなり、回避的な行動や資源を求める危機対応対処を取っているだろうか？
- 家族の適応力、問題解決能力
  - 今までの問題に対する適応力はどの程度か？
  - 現実検討能力はどの程度か？
  - 現実的な目標や計画を立てていく力があるか？
  - 意思決定能力はどの程度だろうか？
- 親族や地域社会との関係、家族の資源
  - 問題が生じた時、親族や近隣からの支援を得てきたか？得る可能性があるか？
  - 社会資源を利用しているか？
  - 援助や支援を得ることについてどのように考えているか？
- 家族の価値観
  - 家族はどのような考え方を重視しているか？
  - 病気の家族員の世話をするうえで何を大切にしているか？
- 家族の期待・希望
  - 家族はどのようなことを期待しているのだろうか？
  - 家族の希望は？
  - 家族員間で期待や希望は一致しているだろうか？
- 家族のセルフケア力
 

家族生活の領域として、“十分な空気・水分摂取の維持” “十分な食事摂取の維持” “排泄過程、排泄、清潔に関連したケア” “活動と休息のバランスの維持” “孤立と社会的相互作用のバランスの維持” “生命、機能、安寧に対する危険の予防” “正常な家族の維持” の7領域についての情報を収集する。

  - 家族セルフケアの7つの領域で、健康問題と関連している領域があるだろうか？
  - 家族セルフケアの7つの領域について、セルフケアできているだろうか？
  - 家族はセルフケア能力（理解力、判断力、知識・技術力、継続力など）があるだろうか？

【引用文献】

野嶋佐由美（2005）．家族像の形成．野嶋佐由美監修．家族看護エンパワーメントをもたらす看護実践（第1版），p. 62-65．東京都：へるす出版．

## 資料5 セルフケア〔個人・家族〕を把握しましょう！

### 1. 十分な空気の摂取の維持

#### 1) 呼吸機能に影響を及ぼさないような環境への配慮はできていますか

避難所は、自宅での生活とは全てが異なります。特に、喘息や COPD などの呼吸器疾患を抱えている方は、避難所生活によって悪化する可能性があります。それを予防するための対策を講じる必要があります。

- ① マスクの着用・マスクの常備：不衛生なマスクを着用し続けていないか
- ② 定期的な空気の入れ替え・外気の取り入れ：時間を決めて換気を行うことができているか
- ③ 毛布・布団の汚れ：ダニやホコリなどによって発作を誘発する原因を取り除けているか
- ④ 常備薬の携帯（内服・吸入薬）：発作出現時に対応することは可能かどうか

### 2. 十分な水分の摂取の維持

#### 1) 十分な水分を摂取することができていますか

発災直後は、飲み水の確保が十分でないばかりか、排泄の心配もあり水分摂取を控える方もおります。適切な水分量を確保できているかどうか確認しましょう。また、脱水に伴う身体への影響についても、知識を提供する必要があります。

- ① 一日の水分摂取量：一日にコップで何杯くらい摂取しているか
- ② 摂取する水分の供給先：安全の確保された水道、給水車、ペットボトルの購入など、どこで入手しているか。入手先を確保できているか
- ③ 飲み水を確保するうえで困っていること：断水している、給水車までの距離が遠い、高齢のため順番待ちが辛い、ペットボトル飲料が入荷しない、など、困っていることはないか

### 3. 十分な食物の摂取の維持

#### 1) 十分な栄養を摂取することができていますか

避難所の食生活は、栄養バランスが偏ってしまいやすく、災害の規模によっては、入手できる食品には偏りが生じやすいのが現状です。まず、生命をつなぐための栄養を維持することは重要ですが、その後の生活の再建とともに、徐々に食生活のバランスが保たれるようにしていくことが重要です。

- ① 1日の食事摂取量：何をどれくらい摂取しているのか
- ② 食品の入手先：避難所、スーパー、コンビニなど、どこで入手しているか。入手先を確保できているか
- ③ 食品を確保するうえで困っていること：ほしいものが手に入らない、スーパーまでの距離が遠い、スーパーまでの足がない、など困っていることはないか
- ④ 食事の準備をする人：主たる家事提供者（食事の準備者）が変更してないか
- ⑤ 自身や家族の健康を気にかけて食事の準備はできているか：栄養バランス、熱量のコントロールができているか

## 2) アルコール等の嗜好品は、適切に摂取できていますか

災害に伴う喪失感や恐怖感により、アルコールの摂取量が増加してしまう方は少なくはありません。アルコールの過剰摂取は、二次的な健康被害をもたらすことがあるため、それを予防するための普及啓発活動を行うことは重要です。

- ① 被災前後におけるアルコール摂取量の変化：こまかく聞くよりも大雑把に聞いたほうが良い
- ② その他の嗜好品の摂取量の変化
- ③ アルコール等の嗜好品の過剰摂取が身体に及ぼす悪影響について知っているか：必要性を全く感じていない時の知識提供は、お説教としか受け取れない可能性があるため、タイミングは注意を要する
- ④ 困っていることを相談できる場所はあるか：自分のやり場のない感情をアルコール等の摂取によって紛らわせている可能性が少なからずあるため、自分の思っていること、感じていることを共有できる場があるかどうか確認するとともに、ニーズに応じて紹介してみる

## 4. 排泄と排泄物に対するケアの維持

### 1) 排泄（排尿・排便）のリズムは保持できていますか

避難所の時期は、トイレが共用になったり、トイレの形式自体が自宅とは異なったりするため、排泄の習慣に悪影響を及ぼしやすい時期です。また、排泄を避けるために水分や食事を摂らないようにする避難者も少なからずおり、そのことが二次的な健康被害を生み出す可能性があります。また、冬季間は感染性腸炎の対策も重要です。

- ① 災害前後における排泄パターンの変化：回数
- ② 安心して排泄できる環境が整っているか：トイレの様式、清潔さ
- ③ 便秘や尿量の減少に伴い二次的な健康障害（イレウス、尿路感染症など）は現れていないか
- ④ 便秘を予防するための対策を講じることができているか：適度な運動の確保、適切な水分摂取、バランスのとれた食生活に対する意識

### 2) 感染症を予防するための行動はできていますか

被災直後は避難所に人が集まるため、感染症に罹患するリスクが高まります。また、避難所の運営が落ち着くまでは、感染症対策や衛生面の保持に手が回らないことがあります。一人ひとりが自分の身を守るための行動を必要としている時期です。

- ① 発熱・下痢・嘔吐・咳嗽など感冒症状、感染性胃腸炎の徴候を示すような症状を呈していないか：避難者の健康管理を行い、定期的にスクリーニングを行うことが大切
- ② マスクの着用・マスクの常備：不衛生なマスクを着用し続けていないか
- ③ 手洗い・うがい・歯磨きのできる状況は整っているか
- ④ 避難所内、トイレの衛生面は整っているか
- ⑤ 定期的な空気の入替え・外気の取り入れ：時間を決めて換気を行うことができているか
- ⑥ 体調の悪い避難者（家族）を保護し、ケアが提供できる態勢は整っているか

3) 衣類や寝具は適切に使用できる状況ですか

衣類や寝具は、体温を保持するうえで重要です。避難生活が長期化してくると、常備してあった物資だけでは間に合わなくなり、不衛生なまま使用したり、着用したりしなければならぬ状況におかれます。

- ① 毛布・布団の汚れ：ダニやホコリ、汚れなどによって喘息発作を誘発したり、感染症を発症させたりする可能性がある
- ② 適切に身体を保護し、保温できる衣類を着用できていますか：着の身着のまま避難してくる可能性が高いため、留意する必要がある

4) 整容や入浴などによる快の感覚を体験することはできていますか

身だしなみを整えること、入浴することは、人に快の刺激を与えます。疲労の回復だけでなく、生きる意欲や前向きな気持ちに影響を与えるかもしれません。

- ① 身だしなみを整えることのできる状況は整備されているか
- ② 入浴ができない場合、「身体を拭く」のように代替方法を提供できる状況か

## 5. 活動と休息のバランスの維持

1) 入眠困難・不眠により疲労が蓄積していませんか

環境の変化は、睡眠の質に影響を及ぼすことがあります。また、災害に伴う急性ストレス障害においても睡眠リズムの変化が現れることがあります。

- ① 単純な睡眠時間だけではなく、寝つきが悪い、眠りが浅いなど睡眠に関する主観的な捉え
- ② 夢を見る、目覚めの悪さ、覚醒時の倦怠感など睡眠の質に影響を及ぼすような主観的な捉え
- ③ 疲労の蓄積、日中の眠気

2) 復旧復興活動により活動量が増加しすぎていませんか

災害の復旧復興活動期は、自分がやらなければならないという使命感に駆られ、つい無理をして活動してしまうことも少なくありません。活動量の急増は、二次的な健康被害に影響を及ぼす可能性があるため注意が必要です。

- ① 1日の活動時間、疲労の蓄積度合い
- ② 頑張りすぎていないか、無理をしすぎていないか
- ③ 十分に疲労を回復できるように休息を得ることができているか

3) 避難生活のために運動量が極端に低下していませんか

避難所や仮設住宅に入居すると、それまでの住み慣れた環境と大きく変わるため、運動量（活動量）が極端に低下してしまうことがあります。

- ① 適度な運動ができているか
- ② 家族やコミュニティの人と声を掛け合いながら散歩に出かけることはできているか
- ③ コミュニティの活動に参加できているか
- ④ 家族の中で役割を分担するなどして、活動量を維持するよう努めることができているか

4) 被災前と同程度の活動量を維持できていますか

仮設住宅での生活に慣れ、仕事を再開する家族がいる一方、災害により役割を失い、家族の中で引きこもって生活している人もいます。

- ① 被災前の生活と比べて活動量に変化はないか
- ② 規則正しい生活リズムが守れているか
- ③ 家族でくつろいだり、レクリエーションに勤しんだりすることはできているか
- ④ 家族の中に引きこもって生活していたり、活動量が低下していたりする人はいないか

6. **社会的相互作用の維持**

1) 周囲の人との必要なコミュニケーションをとることはできていますか

災害によりそれまで家族が生活してきたコミュニティが分断されることで、必要な情報を得にくかったり、孤立してしまったりする家族がいる可能性があります。家族が周囲から孤立しないようにサポートすることが大切です。

- ① 家族にとって必要な情報を得るための手段（相談窓口、相談員の巡回など）は準備されているか
- ② 家族間、コミュニティで必要な情報のやりとりができていますか

2) 緊急時に連絡をとれる家族・知人はいますか

災害によるコミュニティの分断は、緊急時の連絡態勢に影響を及ぼすことがあります。緊急時に誰にどのように連絡するとよいのか、改めて把握しておくことが重要です。

- ① 緊急時の連絡先や連絡体制は明確か
- ② 家族がそばにいないときの連絡はどのようにすることになっているか
- ③ 近親者や知人とのつきあいは保つことができていますか

3) プライバシーを保持することはできていますか

避難所では、家族のプライバシーが人目にさらされることが多く、様々な情報が飛び交うため、安全で安心な生活環境とは言えません。少しでも家族が安心して安全に生活できるようにプライバシーを保持することは大切です。

- ① 家族のプライバシーを保護するための物品の準備はできているか
- ② 家族のプライバシーに踏み込むような質問をしたり、家族が安心して相談できたりするスペースはあるか
- ③ 家族が踏み込まれたくないと思っている事について十分に配慮できているか

4) 新たなコミュニティの輪の中に入っていくことはできていますか

長年住み慣れてきたコミュニティを離れることは、家族にとって悲嘆やストレスを伴う体験です。その一方、新たなコミュニティの輪の中に入っていくことも大きなストレスとなり得ます。家族が新たなコミュニティのなかに適応していくことを支えることは大切です。

- ① 避難所や仮設住宅等の活動や催事について、家族に情報提供されているか
- ② 避難所や仮設住宅等の活動、催事などに参加することはできているか
- ③ 家族が新たなコミュニティの中で孤立していないか

## 7. 生命・機能・安定に対する危険の予防

### 1) 自分の健康を守るために受療することはできていますか

発災当初からしばらくの間は、災害から生き延びることで精一杯であり、自分や家族の健康にまで気かけられない状況にあるかもしれません。被災前、十分にコントロールできていた持病が、被災後の不安定な生活のなかでコントロール不良となり、二次的な健康被害として生命を脅かす可能性があります。

- ① 受療できるようになるまでに必要な常備薬は準備できているか
- ② 避難所等に設置された救護室等を活用し、自身の健康を保持するための活動を実践できているか
- ③ 健康についての意識をもち、病気の予防のための行動をとることができているか
- ④ 普段から病気に備え、家族員が病気になれば、それに対処することができているか
- ⑤ 定期健診や体力づくりなどの保健予防行動がとれているか
- ⑥ 家族が病気になったときに適切な対処行動をとることができているか

### 2) 二次災害から身を守るための手段は確保できていますか

地震や豪雨などの災害では、避難所に逃れることができたとしても、二次災害に遭う可能性が少なくはありません。二次災害から身を守るための手段を確保しておくことは大切です。

- ① ラジオやテレビなど災害に関する情報を得る手段は確保しているか
- ② 二次災害から逃れるための方法（避難準備・避難方法・避難のタイミングなど）は周知されているか

### 3) 自分や家族が困ったときに SOS を出すことはできますか

災害は総じてコミュニティ帯がその被害にあうことが多く、困ったことがあったとしてもなかなかそれを言い出しにくかったり、助けを求めることをためらったりすることが多い状況下に置かれています。そのような状況に置かれていることに配慮しながら、家族の SOS に対応していくことが大切です。

- ① 家族が困ったときに相談できる窓口やスペースの準備はできているか
- ② SOS を出しにくい、もしくは SOS を出すことを我慢している家族はいないか

## 8. 人間の潜在能力、既知の能力制限、および正常でありたいという欲求に応じた、社会集団の中での人間の機能と発達の促進

### 1) 被災する前の生活に近づくために一歩踏み出すことができていますか

災害は、自分や家族の大切にしてきたものや自分（家族）らしく生きようとする意欲を奪うような体験です。意欲を失ってしまった人は、なかなかその一歩を踏み出すことができず、困惑しているかもしれません。

- ① 災害を体験したことがその家族にとってどのような意味を持ち、どのように家族の生活に影響を与えているか
- ② 強い喪失体験に直面している家族はいないか

- ③ 喪失体験から逃れられず、引きこもったり、アルコールに過度に依存したりしている家族はいないか
  - ④ 先の見通しを持たず、戸惑っている家族はいないか
  - ⑤ 家族の支えになる相談者や支援者はいるか
  - ⑥ 家族がいつでも相談できる窓口は準備できているか
- 2) 当面の家族の生活を維持していくうえでの不安や困りごとは解消されましたか  
 災害により、生活基盤を失った家族は、衣食住や仕事など家族の生活を維持していくうえで必要なことが保持できないかもしれないという不安にさらされ、困っています。
- ① 被災直後から家族が当面生活していくうえで心配なことはどんなことか
  - ② 家族が心配していることを相談できる場所はあるか  
 家族の心配事を解消するための支援や制度、社会保障の準備は整っているか
- 3) 家族はこれからの生活設計について青写真を描くことはできていますか  
 被災後しばらくの間は、家族のこれからの生活に見通しを持たない状況が続いているかもしれません。少しずつ落ち着いていくなかで、家族が今後の見通しをもって生活できるよう支援することは、家族のレジリエンスを高めるためにも重要な支援です。
- ① 家族は、これから先の生活について、どのように歩んでいきたいと思っているのか、見通しを持つことができているか
  - ② 家族は、これからの先の生活について、お互いに話し合い、相談することはできているか
  - ③ 家族が描くこれからの生活をなし得るための課題やそれを解決するために必要な方略は明確か

#### 【参考文献】

資料5は、以下の資料を参考にしながら Orem, D の普遍的セルフケア要件に沿って内容を整理し、作成しました。

兵庫県立大学大学院看護学研究科 21世紀COEプログラム「ユビキタス社会における災害看護拠点の形成」看護専門家支援ネットワークプロジェクト(2004年作成 2007年改訂). 災害時の看護ボランティア活動の知恵袋(直後～中期:避難の時期の支援活動～発災後1ヶ月程度まで～.

[https://www.u-hyogo.ac.jp/careken/wp-](https://www.u-hyogo.ac.jp/careken/wp-content/uploads/2019/06/11b80e1ccc4cf77c2d24bf9f58d7ed5b.pdf)

[content/uploads/2019/06/11b80e1ccc4cf77c2d24bf9f58d7ed5b.pdf](https://www.u-hyogo.ac.jp/careken/wp-content/uploads/2019/06/11b80e1ccc4cf77c2d24bf9f58d7ed5b.pdf) (2021年2月2日閲覧)

金吉晴, 阿部幸弘, 荒木均他(2003). 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン.

[[https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/pdf/mental\\_info\\_guide.pdf](https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/pdf/mental_info_guide.pdf)] (2021年1月20日閲覧)

厚生労働省 (2011). 避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン.

[<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001enhj-att/2r9852000001enj7.pdf>] (2021年1月20日閲覧)

黒田裕子 (2005). 避難所における看護ケア—救護センター併設の必要性, インターナショナルナーシングレビュー, 28 (3), 52-59.

三島和夫. 震災に関連した不眠・睡眠問題への対処について

[[https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/pdf/mental\\_info\\_sleeplessness.pdf](https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/pdf/mental_info_sleeplessness.pdf)] (2021

年1月20日閲覧)

内閣府防災担当(2013). 避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針.

[<http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/h25/pdf/kankyokakuho-honbun.pdf>] (2021年1月20日閲覧)

内閣府防災担当(2016). 避難所運営ガイドライン.

[[http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo\\_guideline.pdf](http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo_guideline.pdf)] (2021年1月20日閲覧)

## 資料6 看護者に役立つ情報

- **兵庫県立大学 地域ケア開発研究所/災害時の看護支援・ケアガイド**  
兵庫県立大学看護学研究科が、文部科学省の21世紀COEプログラム「ユビキタス社会における災害看護拠点の形成」を通して、災害時の看護支援・ケアガイドを作成しており、ボランティアで看護支援にあたる際の知恵袋と、高齢者への支援・ケアのポイントが紹介されています。
  - 兵庫県立大学 地域ケア開発研究所/災害時の看護支援ケアガイド <https://www.u-hyogo.ac.jp/careken/organization/report/> (2020年2月2日閲覧)
  
- **災害派遣チーム**
  - **災害支援ナース**  
看護職能団体の一員として、被災した看護職の心身の負担を軽減し支えるよう努めるとともに、被災者が健康レベルを維持できるように、被災地で適切な医療・看護を提供する役割を担う看護職のことであり、都道府県看護協会に登録されています。災害支援ナース派遣の際には、災害の規模等に応じてレベル1・2・3に区分し、レベルごとに定められた方法で日本看護協会または災害が発生した都道府県看護協会が派遣調整を行います。
    - 日本看護協会 <https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/> (2021年1月20日閲覧)
  
  - **DMAT (災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team)**  
医師、看護師、業務調整員(医師・看護師以外の医療職及び事務職員)で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場で、急性期(おおむね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームです。
    - DMAT事務局 <http://www.dmat.jp/> (2021年1月20日閲覧)
  
  - **JMAT (日本医師会災害医療チーム Japan Medical Association Team)**  
日本医師会が、被災地外の都道府県医師会ごとに編成し、被災地の医師会からの要請に基づいて派遣を行う医療チームです。避難所等における医療・健康管理活動を中心として、主に災害急性期以降を担います。
    - 日本医師会 <http://www.med.or.jp/doctor/eq201103/jmat/001124.html> (2021年1月20日閲覧)
  
  - **DPAT (災害派遣精神医療チーム Disaster Psychiatric Assistance Team)**  
精神科医師(先遣隊では精神保健指定医)、看護師、業務調整員などで構成され、自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的なチームです。都道府県及び政令指定都市によって組織され、災害対策本部の指示で活動します。
    - DPAT事務局 <http://www.dpat.jp/> (2021年1月20日閲覧)
  
  - **DWAT (災害派遣福祉チーム Disaster Welfare Assistance Team)**  
精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士などで構成され、被災現場に入り、災害発生時から中長期的な活動も視野に入れ、避難所などで介護や福祉のサービスを行う専門的なチームです。
    - 京都DWAT <http://www.pref.kyoto.jp/fukushi-hinan/kyotodwat.html> (2021

年1月20日閲覧)

- **D H E A T (災害時健康危機管理支援チーム Disaster Health Emergency Assistance Team)**

健康危機管理に必要な専門的研修・訓練を受けた都道府県及び指定都市の職員(公衆衛生医師、保健師、業務調整員、薬剤師、獣医師、管理栄養士、精神保健福祉士や臨床心理技術者、都道府県及び指定都市の職員など)によって組織された災害時健康危機管理支援チームで、重大な健康危機が発生した際に、被災自治体の公衆衛生行政機能を補完するために派遣されます。

- **災害・防災に関する情報**

- **内閣府 防災情報のページ**

最近発生した災害の情報、防災に関する動画やパンフレット、関係資料などを公開しています。また、内閣府政策統括官(防災担当)が防災推進協議会の協力により、防災に関するあらゆる情報を集約したポータルサイト「TEAM 防災ジャパン」を運営しています。

- 内閣府：防災情報のページ <http://www.bousai.go.jp/index.html> (2021年1月20日閲覧)

- 内閣府：TEAM 防災ジャパン <https://bosaijapan.jp/> (2021年1月20日閲覧)

- 内閣府：防災パンフレット「日本の災害対策(日本語-英語版)」

我が国の国土と災害対策の歩み、防災対策、災害対策の現状、国民の防災活動、国際防災協力について、テキストのように分かりやすくまとめられています。

[http://www.bousai.go.jp/1info/pdf/saigaipamphlet\\_je.pdf](http://www.bousai.go.jp/1info/pdf/saigaipamphlet_je.pdf) (2021年1月20日閲覧)

- **国土交通省 災害・防災情報**

国土交通省が集約している災害に関するリアルタイム情報や災害への取組などを提供しています。

- 国土交通省：災害・防災情報 <http://www.mlit.go.jp/saigai/index.html> (2021年1月20日閲覧)

- **総務省消防庁 災害情報**

各災害に関する情報や消防救急隊の活動について情報提供しています。

- 総務省消防庁：災害情報 <http://www.fdma.go.jp/> (2021年1月20日閲覧)

- **ストレス・災害時こころの情報支援センター**

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所が運営しているセンターです。東日本大震災の後に、災害に関する精神保健医療対策、調査、研修、支援を行うために設立された「災害時こころの情報支援センター」を母体として、平成30年4月1日より名称を変更し、災害以外の様々なトラウマや重度のストレスに関しても活動の範囲を広げ活動しています。

支援者向けの各種マニュアルも提供しています。

- ストレス・災害時こころの情報支援センター

<https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/index.html> (2021年1月20日閲覧)

- **WHO版PFA（心理的応急処置 Psychological First Aid）**

PFAは、危機的な出来事に見舞われて、苦しんでいる人の心理的回復を支えるための、人道的、支持的、かつ実際の役に立つ様々な支援をまとめたものです。心理的な支援だけでなく、社会的生活をささえるための支援も含まれています。また、災害弱者や支援者自身のケアもできるように工夫されています。

災害などの応急対応でPFAを用いることは、国連の機関間常設委員会によるIASCをはじめ、様々な国際的ガイドライン、組織において推奨されています。

➤ [https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/who\\_pfa\\_guide.pdf](https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/who_pfa_guide.pdf) (2021年1月20日閲覧)

- **被災者の生活再建への支援制度**

わが国では、被災者の生活再建や地域復興への取り組みを支援するため、各種の支援制度を用意しており、これらの支援制度の概要がパンフレットとしてまとめられています。

「経済・生活面の支援」「住まいの確保・再建のための支援」「中小企業・自営業への支援」「安全な地域づくりへの支援」に分けて、各制度の支援の種類や制度の内容、活用できる方、問い合わせ先などがまとめられているほか、各種「相談窓口」も紹介されています。

➤ 内閣府：被災者支援に関する各種制度の概要(2021年1月20日閲覧)

[http://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/pdf/kakusyuseido\\_tsuujou.pdf](http://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/pdf/kakusyuseido_tsuujou.pdf)

## 研究体制

平成 26～29 年度「科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）基盤研究（A）（一般）」制度の助成を受けて行いました。また本研究は、高知、福島、青森、愛媛等にて活動を行ってきた家族看護学を中心とし、災害看護学、臨床看護学（小児・老人・精神・在宅）の研究者と臨床家による協働研究です。そして実際に地震や水害に被災した家族への支援を行った専門職の方々の語りを基盤にして導かれた被災地との協働研究です。

### 平成 26～29 年度

科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）基盤研究（A）（一般）（26253099）  
「災害後における家族レジリエンスを促す看護支援モデルの構築と活用」

研究代表者	高知県立大学看護学部	野嶋 佐由美
研究分担者	福島県立医科大学看護学部	大川 貴子
	文京学院大学保健医療技術学部	中村 由美子
	愛媛県立医療技術大学保健科学部	中平 洋子
	元 高知県立大学大学院看護学研究科	中山 洋子
	高知県立大学看護学部	中野 綾美
	〃	池添 志乃
	〃	瓜生 浩子
	〃	田井 雅子
	〃	森下 安子
	〃	時長 美希
	〃	神原 咲子
	〃	竹崎 久美子
	〃	森下 幸子
	駒沢女子大学看護学部	畠山 卓也
	医療法人須藤会土佐病院	池内 香
	高知県立大学看護学部	坂元 綾
	元 高知県立大学看護学部	永井 真寿美
	元 高知県立大学看護学部	井上 さや子

2021 年 11 月発行