原　著

災害時における黒エリアでの基本的な活動と訓練の重要性
―熊本地震で活動した看護師への面接調査より―

石田佳代子
大分県立看護科学大学基礎看護科学講座看護アセスメント学

（2023 年 4 月 14 日受付）

要旨：災害時に黒エリアで活動する看護師には，死亡者への対応はもとより，その家族の心情に配慮して対応することが必要とされる．望ましい対応を事前に学習することができれば，災害時の活動に役立ち，また，看護師自身のストレスの軽減にもつながると考えられる．そこで，災害時における黒エリアでの基本的な対応を明らかにするために，平成 28 年熊本地震において災害発生直後より黒タグ者に関わった看護師への面接調査で得たデータを用いて本研究を行った．対象者が実際に行った活動を時間の流れに沿って整理した結果，黒エリアでの基本的な活動として，【ミーティング】，【スペースの確保】，【死亡確認の立ち会い】，【タグへの記載】，【家族におけるキーパーソンの確認】，【家族の待機場所の確保】，【医師から家族への説明時の立ち会い】，【家族支援】，【警察との連携】，【遺体の整容や死後の処置】，【遺体との対面時の付き添い】，【本部への報告】，などが一連の活動の流れとして明らかになった．また，対象者全員が対応不足や能力不足を感じており，研修や訓練の必要性を認識していることから，黒エリアでの訓練の重要性が示唆されたと考えられる．本研究では特にストレスの観点から訓練の重要性が示唆された活動を中心に述べる．

（日職災医誌，71：196―203，2023）

―キーワード―
黒タグ者，看護師，熊本地震

1．緒　言

災害時には，緊急度や重症度により治療や搬送の優先順位を決めるトリアージが行われる．救命困難と判断された傷病者あるいは死亡者は「黒」と判定され，「黒」のトリアージ・タグが付される．災害発生後の混乱の中では，対象者を中心とした丁寧な対応が現実的には困難な場合が多いと考えられるが，死亡者の尊厳を守りながら適切にご遺体を取り扱い，また，家族と接するにあたっては心情に配慮するなど，医療者として最後まで手を尽くせることが望ましい．筆者は，病院の災害訓練において，「黒」のトリアージ・タグを付された傷病者（以下，黒タグ者）を安置する場所（以下，黒エリア）での訓練がどのように行われているのか，全国の災害拠点病院の看護師を対象に調査した．その結果，回答の返送があった 269 の施設のうちの 207 の施設で黒エリアの設定はあるものの，そのうち 64 の施設では実際には黒エリアでの訓練を実施していないことが明らかになった[1]．同調査での自由意見の中には，訓練における黒エリアや黒エリア自体について，「どうしても軽視されて」，「優先度は低い」，「実際にどのように動いたらよいかわからない」，「イメージができない」，「困っている」などの意見があり，また，施設ごとに訓練内容に差があることも明らかになった．「遺体関連業務は救援・支援業務の中でも最も過酷なものの 1 つ」であり，「支援者は，その業務を通じてトラウマティック・ストレスに曝される」とされる[2]．望ましい対応を事前に学習することができれば，災害時の活動に役立ち，災害支援者の心理的な負担の軽減につながると考えられる．そこで本研究では，同じ趣旨で過去に行った，平成 28 年熊本地震（以下，熊本地震）において災害発生直後より黒タグ者に関わった看護師を対象とした面接調査で得たデータを用いて，黒タグ者およびその家族への対応に関わる活動内容を時間の流れに沿って整理することで，その基本的な活動を明らかにし，看護師の専門的スキルの向上に役立ち，特にストレスの軽減につながる訓練に活かすための基礎資料を得ることを目的とした．

2. 研究方法

1）対象施設および対象者

熊本地震による被災地域の病院で，研究への協力に承諾が得られた3施設を対象施設とし，対象者の条件として，施設内・施設外を問わず，熊本地震で黒タグ者に対応した経験や，黒エリアとみなされる場所で活動を行った経験を有する看護師とした．対象者にアクセスするまでの手続きとしては，各施設の看護部長に協力への内諾を得たうえで，調査協力依頼書・承諾書・同意書・返信用封筒を郵送した．対象者の選択は看護部長に依頼し，看護部長から対象者に調査協力依頼書・同意書・返信用封筒を各1部配付していただいた．協力に同意が得られた場合には，対象者に個別に同意書を返送していただいた．

2）調査方法

インタビュー・ガイドに沿って半構成的面接調査を個別に行った．面接の場所は，対象施設内の会議室等を借用した．実施日は対象者の勤務等の都合に合わせて決定した．データ収集期間は平成28年10月～12月であった．

3）調査内容

インタビュー・ガイドに基づいて，①黒エリアに配置となったきっかけ，②対象者が実際に行った活動内容，③黒タグ者に関わる中で困ったこと，問題や課題に感じたこと，必要・重要と感じた能力や向上させたい能力など，活動を振り返って感じたことを聴取した．また，対象者の基礎情報として，年齢，性別，職位，職歴年数，過去の災害時における医療活動の経験についても聴取した．面接の平均時間は52分（40～62分）であった．

4）分析方法

面接内容は対象者の許可を得てICレコーダーに録音し，面接内容を書き起こして逐語録を作成しデータとした．逐語録を精読したうえで，対象者ごとに活動内容をラベル化し，時間の流れに沿って整理し，対象者全体としての一覧表を作成した．また，その一覧表を基にして活動全体を俯瞰した上で，基本的な対応の流れを検討した．対象者が活動を振り返って感じたことについては，文脈上の類似性にそってカテゴリー化して整理した．

5）倫理的配慮

研究の実施にあたり，筆者の所属施設の研究倫理・安全委員会の承認を得たうえで，対象者の自由意思の尊重，書面による説明と同意の取得，業務とは無関係で調査に協力しなくても不利益を生じることはないこと，同意後も撤回が自由にできること，個人名や施設名が特定されるような扱いはしないこと，本研究目的以外には使用しないことなどの倫理的配慮を行った（承認番号16-46）．

3. 結　　果

1）対象者の概要（表1）

対象者となった看護師は6名で，全員が女性，年齢は30歳代後半～50歳代前半であった．職位では看護管理者が4名（A・B・C・F），スタッフが2名（D・E）であった．このうちの5名が，熊本地震以前の過去の災害時にも活動した経験を有していた．役割・配置等については，「黒エリアに行ってもらえないか」と言われて急遽担当となった看護師が3名（A・B・C），DMAT（Disaster Medical Assistance Team）として活動した看護師が2名（D・E），赤エリアの看護リーダーが1名（F）で，全員，黒タグ者に対応したのは初めてであった．対応した場所は，4名（A・B・C・F）が施設内で，DMATの2名（D・E）は施設外であった．対応した時期は，前震発生後が4名（A・B・D・E）で，本震発生後が2名（C・F）であった．対応した時間は，最短で15～30分間程度，最長で7時間程度であった．一人が対応した黒タグ者の人数は最大3名で，複数の黒タグ者が同時に搬送されたケースはなかった．対応した際の黒タグ者はすべて成人で，年齢は50歳代～80歳代と推定された．圧迫痕などの外傷がある傷病者もいれば，一見して外傷はほとんどない傷病者もいた．施設内で搬送直後に医師が死亡診断をしたケースと，施設外の被災現場で医師が死亡診断をしたケースがあった．

2）対象者の活動内容（表2）

表2は，対象者の活動内容を時間の流れに沿って整理した結果である．対象者の一連の流れとしての活動内容は20個のラベルに分類できた．本研究では，特にストレスの観点から訓練の重要性が示唆された活動を中心に述べる．ラベル化した活動内容を【　】で示し，対象者の言葉を「　」で示す．

(1)【救命処置】

赤エリアで対応したF看護師からは，「最初は，救急隊とか現場も混乱してたので，そのままトリアージポストから黒のタグが付いてても黒エリアにそのままいかずに」，救急隊に心肺蘇生をされながら赤エリアに到着した傷病者に対して，医師とともに蘇生行為を引き継いだと語られた．また，「（救急隊が）CPRをしながら赤エリアに来るっていうところで，蘇生行為は何人かしました．…（中略）…通常30分やるぐらいのところを10分15分ぐらいで」医師が救命不可能などと判断したことから，救命処置は中止されたと語られた．その後すぐに重傷者の受け入れが続々とあり，「こっち（赤エリアの傷病者）がもうその時にはいっぱいだったから，黒なら無理なのでって言って」，その後は黒タグ者が赤エリアに搬送されることはなかったと語られた．

(2)【死亡確認の立ち会い】

黒エリアで対応したA看護師からは，合流した家族に

表 1 対象者の概要

	A 看護師（X 施設）	B 看護師（Y 施設）	C 看護師（Y 施設）	D 看護師（Z 施設）	E 看護師（Z 施設）	F 看護師（Z 施設）
年齢	40 歳代後半	50 歳代前半	40 歳代後半	30 歳代後半	30 歳代後半	30 歳代後半
性別	女性	女性	女性	女性	女性	女性
職位	看護管理者（部署長）	看護管理者（部署長）	看護管理者（部署長）	スタッフ看護師	スタッフ看護師	看護管理者（主任）
過去の災害時の活動経験	なし	1 回（水害時）	3 回（阪神淡路大震災時，東日本大震災時ほか）	2 回（東日本大震災時ほか）	1 回（水害時）	2 回（東日本大震災時ほか）
役割（配置人数）	黒エリアの担当者（単独）	黒エリアの担当者（単独）	黒エリアの担当者（看護師 2 名体制）	DMAT（医師 1 名・看護師 2 名・調整員 1 名）	左に同じ	赤エリアの看護リーダー
対応場所	施設内，黒エリア（外来）	施設内，黒エリア（除染エリア・家族控室）	施設内，黒エリア（外来）	施設外，被災者の自宅前（倒壊家屋の周辺）	左に同じ	施設内，赤エリア
対応時間	前震発生 2 ～ 3 時間後から 4 時間程度	前震発生数時間後から 7 時間程度	本震発生 8 ～ 9 時間後から 4 ～ 5 時間程度	前震発生直後から 2 ～ 3 時間程度	左に同じ	本震発生 1 時間後から（赤エリアで）15 ～ 30 分間程度
対応した黒タグ者数	1 名	2 名	3 名	1 名	左に同じ	1 名
対応した黒タグ者の状態	高齢男性． 搬送直後に医師が死亡診断． 家屋倒壊による圧迫死．	1 名は成人男性，1 名は中年女性． 搬送直後に医師が死亡診断．	60 歳代，70 歳代，80 歳代の高齢女性．一見して外傷はほとんどなし．	50 ～ 60 歳の女性． 倒壊家屋の下敷きになり救出困難．生命徴候なし．その場で医師が死亡診断．	左に同じ	70 歳代と思われる女性． 赤エリアに搬送され，心肺蘇生実施．救命困難との判断から医師が死亡診断．その後，黒エリアへ移送．
対応した家族の状況	死亡者が搬送された時点から家族が同伴．	死亡者が搬送された時点で家族と連絡がつき，家族が来院． 過換気症状を呈した家族あり．	死亡者 2 名は搬送された時点から家族が同伴． 1 名は検死後に身元がわかり，来院待ち．	被災者の自宅前の安全な場所で救出を待っていた．	左に同じ	対応なし

表 2　活動内容

	活動内容	件数	A 看護師	B 看護師	C 看護師	D 看護師	E 看護師	F 看護師
1	ミーティング	3	×	×	○	○	○	—
2	スペースの確保	5	○	○	○	○	○	—
3	救命処置	1	×	×	×	×	×	○ （赤エリア）
4	死亡確認の立ち会い	3	○	×	×	×	○ （警察含）	○ （赤エリア）
5	タグの記載内容の確認	4	○	タグなし	不明	○	○	○
6	タグへの記載	1	×	×	×	×	○	×
7	家族におけるキーパーソンの確認	5	○	○	○	○	○	×
8	家族の待機場所の確保	5	○	○	○	○	○	×
9	医師から家族への説明時の立ち会い	3	○	×	×	○	○	×
10	家族支援	5	○	○	○	○	○	×
	支援内容の内訳：							
	傾聴	5	○	○	○	○	○	
	声かけ（困り事の確認等）	5	○	○	○	○	○	
	静観，見守り	5	○	○	○	○	○	
	相談に対応	2	○		○			
	水分補給を促す	1			○			
	おしぼりを渡して清拭を促す	1			○			
	症状に対するケア	1		○ （過換気）				
11	警察との連携	5	○	×	○	○	○	○
12	遺体の整容・死後の処置	2	○	×	○	×	×	×
13	遺体との対面時の付き添い	2	○	○	×	×	×	×
14	事務作業	2	×	○	○	×	×	×
15	連絡・調整の代行業務	1	× （警察）	×	○	×	×	×
16	移動・搬送	1	○	不明	不明	×	×	×
17	見送り	2	○	○	×	×	×	×
18	報道関係者との接触	1	○	×	×	×	×	×
19	本部への報告	6	○	○	○	○	○	○
20	引継ぎ	2	×	○	○	×	×	—

※「○」は看護師が実施した，「×」は実施しなかった，「—」は担当外であることを示す

対して，「医師がまず診察をしますということで，みさせていただいて．明らかにもう，亡くなっておられたので，医師がその場で，ご家族の方，●●さんに，もう亡くなっておられますっていうことを告げたような状況だった」と語られた．

(3)【タグへの記載】

DMAT の E 看護師からは，「私たちが見たありのままの姿を黒と判定したものをご家族にご理解いただけるようにということで，その状態を，もう呼吸がないとか意識がないという状態をしっかりそこには特記事項のところに書くように」したと語られた．

(4)【医師から家族への説明時の立ち会い】

DMAT の E 看護師からは，「(医師が家族に)今の状態と今の状況で病院には搬送はできませんということでそこは説明された」として，死亡診断に至った根拠の説明が医師から家族に行われる場面に立ち会ったことが語られた．

(5)【家族支援】

主な支援内容は，傾聴，声かけ(困り事の確認等)，静観あるいは見守りであった．DMAT の E 看護師からは，「まだ立ち上げができず，家族のところにずっと一緒に救出を見守るような形で一緒にいて…（中略）…いろいろ私たちに話をしてくださった」ので傾聴して対応したと語られた．

本震の際に対応した C 看護師からは，「話をいろいろ聞かれるのもいやかなと思って，とにかく着のみ着のままで来られてたので，救急の待合の無料で飲める給茶機が動いていたので，とにかく飲めるものを摂ってもらおうと思って，個室に座ってお茶を勧めたり，水を飲んでくださいって勧めたり，すごい汚れておられたので，使い捨てのおしぼりをたくさん渡して拭いてくださいってお勧めしたり…（中略）…負担にならない程度に話を聞

表3　困ったこと・今後の課題・必要な能力

カテゴリー	困ったこと，戸惑ったこと	今後の課題，教訓となったこと	必要な能力，向上させたい能力
死亡者への対応に関すること	多数のご遺体が搬送されてきたらどうするのか（3名） どんなご遺体が来るのか 身体に欠損があったらどうするか 身元が分からない（身寄りがない）ときはどうしたらよいか 助けることを重視しての訓練をしてきたので，助けられなかった人たちへの対応が実践としては難しい	訓練が重要（6名） ご遺体をきれいにして家族へ返すこと その人らしい最期を迎えるための環境づくりが重要 命を救うことも大事だが，この場にいることも大事であること	エンゼルケアの技術 整体（遺体修復）の技術
家族（遺族）対応に関すること	家族が説明をどこまで理解できたかが気になった（2名） 家族に何か言われるのではないかと不安だった 家族のそばをたびたび離れたため気になった 言葉が出ない，声をかけるタイミングに戸惑った 何も話さない人への対応が難しいと感じた 家族の感情にかなり差が出るため自分で判断しないといけないことが多い	家族（遺族）対応の訓練・教育が必要（6名） 家族の直接の声を聴く機会があるとよい 家族にとって手助けになるようなリーフレットがあるとよい 現実的な衣食住の相談に応じ，一緒に解決する 救急看護の経験があったほうがよい 終末期看護の経験が活かせる	コミュニケーション能力（2名）
看護師自身のストレスに関すること	もっとできることはなかったか，何もできなかったという思い（2名） 自身が関わった死亡者が（テレビ等で）報道されていたのを見て辛かった（2名） （ご遺体を見て）ショックを受けるのではないか 実際に関われなかったことへの無力感	自分でかかえこまない，同僚と話をする，振り返ることで整理できる（4名） 看護師としてのキャリアがあったほうがよい こころのケアの研修受講が有効 事後のメンタルケア（心理士等の介入）が有効	ストレスマネジメント能力

いて，大変でしたねって声かけをしていきました．…（中略）…あとはずっとそばにいたわけじゃなくて，時々席をはずして遠くから見て」対応したと語られた．

同じ施設で前震直後から対応したB看護師からは，「今何かお手伝いできることはありませんか」と声をかけたことが語られた．また，症状がある家族へのケアとして「過換気の症状に対しては，あまり介入しても助長してしまうので，起きそうになったら，酸素マスクをエリアから持ってきて，このマスクを自分で当てて，深くゆっくり呼吸をはくようにすると落ち着くから，自分できちんと，起きそうと思ったらこれ当てて」と対応し，「自分できちんとコントロールできるような感じになってきて，そうするとその現場も少し落ち着いてきて…（中略）…しばらくは私が中にいて，で，ちょっと静観し」対応したと語られた．

(6)【遺体の整容】と【死後の処置】

A看護師からは，「ご遺体をきれいにするときですね，出血とかはないんですけど，あの，かなり，やはり埃とかで汚れてらっしゃって，髪から何度も何度も埃がでてこられるので，やっぱり最期はどうにかきれいにして差し上げようと思うけれども，水もなくってですね，なかなか何もなくて，思うようにできない」状況の下，看護師二人で清拭と更衣を行ったと語られた．

(7)【遺体との対面時の付き添い】

A看護師からは，「私と二人になったんですね，ご遺体のそばで．そしたら，●●●●●●は，きれいな顔をされてますね」と言うと，家族が「笑顔がとってもかわいい人だったんですよって言って…（中略）…私がもうあまり言葉が出なくてですね．いい●●●●●●だったんですねって，やさしいお顔をされてますね，とかって言うぐらいしかできなくて…（中略）…なんかもうちょっとしてあげられなかったかなあと，そのとき，思いますけどね」と，その時の気持ちを語られた．

別の施設において対応したB看護師からは，対面する段階になって家族の一人が「見たくないっていうのをものすごくおっしゃったので，なかなかここは無理強いはできない」と考え，「気持ちの整理ができるまでは面会は待ってもらおう」と判断したと語られた．「時間かなりかかったですけど．で，面会に全員で行きました．その時立ち会って…（中略）…（対面を拒否していた家族が）かなり感情を表出されてて自分の中ですごい口に出して，自分を責める言葉であるとか，●●●●はきつかったんじゃないかとか，代わってあげたいとか，そういうことをどんどん口に出して言ってたので，あ，この人は少し自分の中で感情を整理できるかもしれないなと思った」と語られた．

3）困ったこと・今後の課題・必要な能力（表3）

表3は，対象者が黒タグ者に関わる中で，困ったこと・今後の課題・必要な能力を特にストレスの観点から整理

した結果である．以下はその主な内容である．カテゴリー化した内容を【　】で示し，対象者の言葉を「　」で示す．

【死亡者への対応に関すること】では，3名の看護師からは，もし多数のご遺体が搬送されてきたらどうするのかという不安について語られた．また，C看護師からは，「家族に何か言われるんじゃないかも不安だったんですけど，何が不安だったかって言うと，どんなご遺体が来るんだろうっていう．地震のご遺体なので，倒壊した家につぶされた感じかなとか，昔，救急にいたので，ある程度損傷のあるご遺体は見たことはあるんですけども，それがすごくショックを受けたりするかなと，どんなご遺体が来るのかなというのがすごく最初は不安でした」などの戸惑いの気持ちを語られた．そして，「ご遺体をきれいにして家族にお返しするっていうのは大事かなと思います」と語られ，損傷の激しいご遺体に対応するためには，エンゼルケアや整体（遺体修復）の技術の向上が必要であることも語られた．A看護師からも，「最期のエンゼルケアがどうできるかというのは，その方の尊厳にもつながっていくと思うので，その能力はとても大切」と語られた．このような能力の向上のために，訓練の重要性を対象者の全員が認識していた．【家族（遺族）対応に関すること】では，C看護師からは，「何も言わない，黙ってショックが大きい人への対応とかですね，こちらがいろいろ話しかけて気持ちを聞きたいと思っても何もおっしゃってくれない人とか，そういう人もいると思うんですけど，そういう何も言わない人には，どう対応したらいいのかですね．わあっと言う人の対応については怒りへの対処方法とかあるんですけど，反対に何も言わない人へのケアってどうしたらいいのかなって．それはちょっと困るっていうか．何かしたいっていう気持ちが職員にはあると思うんですけど，相手は拒否じゃないですけど何も訴えてくれない場合は，ほんとにそっとしておいていいのか」と対応の難しさについて語られた．適切な家族対応のためには，コミュニケーション能力の向上が必要との意見があり，このような能力の向上のために，家族対応の訓練・教育の必要性を対象者の全員が認識していた．【看護師自身のストレスに関すること】では，4名の看護師からは，自分ひとりでかかえこまないようにする，同僚と話をして振り返ることで整理するなど，ストレスマネジメント能力が必要であることが語られた．単独で対応したA看護師からは，「やっぱりこれって一人ですることじゃないなあと思ってですね，なんか，チームをやはりきちんと組んどかないと，家族も不安になられただろうし，ご遺体も一人にしてしまうし，後から考えると一人っていうのは，よくなかったなと思うんです．…（中略）…ほんとに何もできてなかったなあとちょっと思ってですね．長く，看護職してるのに，ううんと思うことがいっぱいで」という不全感や無力感からくる辛い気持ちなどを語られた．また，こころのケア研修やDMORT（Disaster Mortuary Operational Response Team，災害死亡者家族支援チーム）による研修（遺族対応訓練，ロールプレイ）が役に立ったとの意見があった．

4. 考　　察

1）黒エリアにおける訓練の重要性

過去の国内の災害時において，病院に搬送された黒タグ者およびその家族に看護師がどのように関わったかということについては，2011年3月に発生した東日本大震災の際に石巻赤十字病院でとられた行動などが記録された内容から，黒エリアでの活動の一部は確認できる[3]．しかし，黒タグ者に関わる看護師の一連の活動を明らかにした論文は，筆者が検索した限りにおいては見当たらない．本研究の結果から，看護師の黒エリアでの基本的な活動が明らかになり，地震災害を想定した黒エリアでの訓練に応用が可能な知見を得ることができたと考える．本研究で用いたデータの対象者のように，中堅レベルのキャリアを有する看護師であっても，戸惑ったり，対応不足や能力不足を感じたりしていることから，また，研修や訓練の必要性や重要性を全員が認識していたことからも，黒エリアにおける訓練の重要性が示されたと考える．本研究の結果で得られた知見を訓練に活用することで，看護師の専門的スキルの向上に役立ち，ストレスの軽減につながるものと考える．

なお，看護師が黒エリアを担当する必要性については，トリアージ「黒」は，医師が死亡診断を行うまでは「救命困難」と判断された傷病者であり，「黒」イコール「死」とは限らず，トリアージは重ねて行われることもあるので，黒エリアでは判定が「黒」から「赤」に変わる可能性を想定して対応する必要がある．そのような事態においては救命処置を行うために医師や看護師が必要とされるが，黒エリアにおいては必ずしも医師の常駐が期待できないことを考えると，次善の準備としては看護師の配置が不可欠と考えられる．また，家族がショックで様々な症状を表すことも考えられるので，このような事態に適切に対応し，必要に応じて医師に取り次ぐためにも，看護師が黒エリアを担当する必要性があると考える．

やや傍論になるが，本研究で用いたデータの対象者の全員が必要な教育として挙げていたのは，適切な家族対応であった．そして，対象者の半数は，医師が常駐できない状況下で活動していたように，看護師による適切な家族対応の重要性や必要性は明らかである．藤代は，「家族の死を確認するという最も外傷的な出来事に直面した時に，支えようとする支援者が傍らにいることによりその場の安全を確保でき，遺族がこの時の体験を想起した時に気遣ってくれた人物のことも想起できれば，想起に伴う苦痛は若干でも緩和されるであろう」と述べている[4]．このほかにも，遺体の整容，死後の処置は「後に遺

族が家族の遺体を確認する際の心理的衝撃を少しでも緩和させるため，かつ犠牲者の尊厳を保つため，水道が不通といった困難な状況下にあっても，可能な限り汚れを取り除いたり，苦しそうな表情を少しでも整えたりすることなどが有効である.」とされ[4]，そして，「看護師の心のケアにもつながる」とされる[5]．災害死亡者の家族支援に関しては，日本 DMORT が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災害時の遺族支援を中心とした現場活動や訓練等を行っている．このような訓練に参加することも，専門的スキルの向上に役立ち，ストレスの軽減につながるものと考える.

ちなみに，全国の DMAT の看護師を対象とした筆者による過去の調査結果において，災害現場における遺体への対応に伴うストレスが最も大きいと思われる状況は，「知人の遺体に対応する場合」，「自分が未経験者・未訓練者である場合」・「多数の遺体に対応する場合」の順に得点が高く，未経験であることや未訓練であることは特にストレスが大きいことが，この調査からも示唆されている[6].

なお，大規模災害が生じれば，看護師不足も考えられる. 黒エリアに配置する他職種について尋ねた結果では，事務員が最も多く，臨床心理士，ソーシャルワーカー，検査技師，の順であった[7]．これらの職種はもとより，黒エリアに関わり得る他職種者が黒エリアの訓練に参加することで，円滑な連携ができれば，看護師不足への対応に備えることにもなると考える.

2）研究の限界と課題

災害の種類・規模，被災状況，災害の時期などによって黒エリアにおける活動内容は変化すると考えられる．本研究では熊本地震を背景としていること，看護師からみた一連の活動であること，災害発生直後からの災害超急性期に限定されたものであるため，本研究の結論を一般論に発展させるためには，更なる研究が必要であり，今後は災害の種類や規模，時期，地域，対象者などが異なる状況についても調査する必要がある.

5. 結　　論

熊本地震において災害発生直後から黒エリアで活動した看護師を対象とした面接調査を通して，黒エリアでの看護師の基本的な活動とその一連の流れが明らかになった．特にストレスがかかる活動に対しては訓練が有効であり，本結果で得られた知見を訓練に活用し，訓練を重ねることは，災害時の活動に役立ち，看護師自身のストレスの軽減につながるものと考えられる．災害時に，看護師が行うことが出来る最後のケアの場において，看護師がその人の尊厳を守りながら真摯に向き合っていく姿勢を持ち続けるためにも，訓練は重要と考える.

最後に，熊本地震により亡くなられた方々のご冥福と，ご遺族の方々のご回復を心よりお祈り申し上げます.

本研究の要旨の一部を第 48 回日本看護学会―急性期看護―学術集会において発表しました.

謝辞：自らが被災しながらも医療活動に尽力されたすべての医療従事者の方々に敬意を表すとともに，ご協力いただいたすべての皆様に心より感謝いたします.

本研究は，日本学術振興会　平成 28～30 年度 科学研究費助成事業（基盤研究（C）研究課題 No. 16K11997「災害時における黒タグ者に対する活動モデルの実用化に向けた教育プログラムの開発」）の助成を受けて行いました.

［COI 開示］本論文に関して開示すべき COI 状態はない

文　献

1）石田佳代子：災害訓練におけるトリアージ黒エリアでの訓練内容と教育ニーズの検討　―全国の災害拠点病院の看護師を対象とした質問紙調査より―．日本災害看護学会誌 20（1）：142, 2018.

2）重村　淳，谷川　武，佐野信也，他：特集　支援者の支援―東日本大震災後の社会的課題―　災害支援者はなぜ傷つきやすいのか？　―東日本大震災後に考える支援者のメンタルヘルス―．精神神経学雑誌　114（11）：1267―1273, 2012.

3）石巻赤十字病院＋由井りょう子：石巻赤十字病院の 100 日間　東日本大震災　医師・看護師・病院職員たちの苦闘の記録．東京，小学館，2011, pp 23，pp 58―66.

4）藤代富広：特集●災害による死別・喪失の悲嘆とそのケア　遺体確認時の遺族への支援―東日本大震災における遺族支援活動から―．トラウマティック・ストレス　10(1)：58―64, 2012.

5）伊藤　茂：遺体管理の知識と技術　エンゼルケアからグリーフケアまで．東京，中央法規出版，2013, pp 232.

6）石田佳代子：災害現場で黒タグ者に対応する看護師に必要とされる能力―DMAT 看護師を対象とした質問紙調査より―．日本災害看護学会誌　17（3）：3―13, 2016.

7）石田佳代子：災害訓練におけるトリアージ黒エリアでの訓練内容と教育ニーズの検討　―全国の災害拠点病院の看護師を対象とした質問紙調査より―．日本災害看護学会第 20 回年次大会，2018（口演発表）.

別刷請求先　〒870-1201　大分県大分市大字廻栖野 2944―9
大分県立看護科学大学基礎看護科学講座看護アセスメント学
石田佳代子

Reprint request:
Kayoko Ishida
Oita University of Nursing and Health Sciences, 2944-9, Megusuno, Oita-city, Oita-prefecture, 870-1201, Japan

The Basic Works at the Black-tag Areas in Disasters and the Importance for Training
― From the Nurse's Action in The 2016 Kumamoto Earthquake―

Kayoko Ishida
Oita University of Nursing and Health Sciences

The nurses taking action in the black-tag areas during the disaster need to work for the casualties who are marked with the black-tag, and need to care for the casualties' families too. If the nurses can learn the desirable work in advance, it would be useful for the action during the disaster and reduce the stress of the nurses too. Therefore this study used which I interviewed the nurses who worked for the black-tagged casualties in The 2016 Kumamoto Earthquake, in order to clarify the basic works in the black-tag areas during the disaster. The results of the basic works in the black-tag areas from the research are: meetings, secure obtain necessary spaces, witness to certify death, write to the tags, confirm the key-person of the families, secure the waiting room for the families, attend when the doctors explain to the families, support the families, cooperating with the police, post-mortem care, to be present when families to see the encounter the corpses, report to the disaster counter measure head quarters, and etc. Since the nurses who were interviewed felt insufficient in their action and in their abilities, they recognized the need for training and drills. It was suggested that the trainings in the black-tag area are important. In this study, it mainly express the actions which were suggested the importance from stress perspective for training.

(JJOMT, 71: 196―203, 2023)

―Key words―
black-tagged casualties, nurses, The 2016 Kumamoto Earthquake

©Japanese society of occupational medicine and traumatology http://www.jsomt.jp