

# 日本 DMORT 編：家族（遺族）支援マニュアル（北海道地震編第 1 版）

## ～医療救護班・行政職員などの方へ～

### <はじめに>

2018年9月6日に発生した北海道胆振東部地震では誠に残念ながら、たくさんの尊い命が奪われました。精神医学、心理学、グリーフケアを専門としていない方でも、ご遺族に接する機会が多々あるかと思われまます。そんな時に少しでも役立てていただくために、このマニュアルを作成（改訂）しました。

## I. 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。身体症状としてあらわれる場合や、対人関係や社会生活にも影響を与える。

### 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) 事実直面し、落ち込み、悲しむ
- 7) 事実を受け入れる
- 8) 再適応

### 2. ご遺族によくみられる心理状態とその対応ポイント

- 1) ショック、呆然自失：頭が真っ白になって、茫然とした状態  
→名前を呼びかける、手や肩など体に軽く触れる、現実感覚を取り戻すような声かけ
- 2) 感覚鈍磨：一見冷静に見える（後になるとその時のことを覚えていない可能性あり）  
→感情を抑圧することで、自身の心を守っている場合もあるので、感情表出を無理に促そうとはしない。
- 3) 怒り：やり場のない怒りを様々な所に向ける可能性がある。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」）や、家族を含む周囲の人や第三者、中には医療救護班や行政職員などに対して「八つ当たり」的に、怒りがむけられることもある。  
→その怒りを理屈で説明しておさえこもうとはしない。怒りの矛先を向けられた場合は、穏やかな声で冷静に対応するか、あるいは黙って受け止める覚悟が必要。
- 4) 罪悪感と自責感：同じ家の中にいて、自分だけ助かってしまった場合など特に強い。  
→「自分を責める必要はないですよ」「その状況では無理もないことですよ」などの言葉かけは悪くはないが、ご遺族の心には響かないこともあることは認識する。
- 5) 不安感：余震への強い恐怖感や、将来への不安、自分自身や他の家族の死の不安  
→不安な思いを表出するのを傾聴する。薬物療法が必要と思われるほどの強い不安の場合は専門家（DPAT、精神科医療機関など）につなげる。

- 6) 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
  - 7) 無力感：地震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
  - 8) 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
  - 9) 混乱や幻覚：生き返らせたいたとか、過去にもどって助けたい、などの故人について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。
- 故人の姿が見えたり、声が聞こえるなどの幻覚は正常な悲嘆反応でもありうる。

## Ⅱ. 災害時のグリーフケアの実際

### 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」の尊重

まず「共感を持って傾聴する」ことが第一歩。ご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（急性期では難しいが）。「きっと苦しまなかったんですよね」「どうしたって、助からなかったんですよね」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。「お気持ちはわかりますよ」なども安易には言わず、うなずくのみにとどめた方がいいかもしれない。

#### 3) 抑圧された悲嘆にはふみこまない

ご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。共感し共に涙を流すことも悪くはないが、ご遺族が感覚麻痺などで淡々としている際には、こちらが泣くのはあまりよくないこともある。

#### 5) 相手のニーズに合わせる

ご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

複雑化した悲嘆（後述）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（DPAT、精神科医療機関など）につなげる。

## 2. 遺族を傷つける可能性のある言葉

(決して「禁句」ではないが、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」(簡単にわかってほしくないという心理がある)
- \* 「これからがんばってください」(遺族は既に十分がんばっている)
- \* 「泣いた方がいいですよ」(泣けない場合もある)
- \* 「あなたが生きていてよかった」(自身を責めている場合にはそれを増長する)
- \* 「もっとひどいことが起こっていたかもしれない」
- \* 「そんなに悲しんでいると、亡くなった方が心配しますよ」
- \* 「一人っ子でなくて、よかったですね」(他に子どもがいようが、悲しみは同じ)
- \* 「あなたはまだいいほうですよ」(他者との比較は心に響かない)
- \* 「時間が解決してくれますよ」

“何も言葉が浮かばない”なら、むしろ沈黙のままでよい！(共感する気持ちで)

## Ⅲ. 特に注意を要する場合は

### 1. 複雑化した悲嘆とは

悲嘆反応は、死別に際して誰にでもあらわれる正常な反応であるが、通常の悲嘆反応より症状が複雑になったり、長期化するような「複雑化した悲嘆」に注意する。

#### 1) 複雑化した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（6ヶ月以上）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。

#### 2) 震災における危険因子（複数重なっている場合は要注意）

- ①同時に、または連続して多くの喪失が重なった場合（家族、家、家財道具、コミュニティ）
- ②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
- ③遺体がみつからない場合、遺体の損傷が著しい場合
- ④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
- ⑤故人との関係が過度に依存的であったり、葛藤関係や愛憎関係にあった場合
- ⑥過去に未解決な喪失体験のある場合
- ⑦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
- ⑧死別の悲嘆をわかちあう家族や友人などのネットワークが少なく、孤立化する危険性があり、感情を表出する場が全くない場合
- ⑨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（長い経過を見守る必要あり）
- ⑩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

## 2. 早急に専門家につなげた方がいい場合

- 1) うつ病に陥っていると思われる場合（食欲不振や不眠などの持続など）
- 2) 希死念慮が強くなっていたり、自傷他害の怖れがある場合
- 3) アルコール依存などの問題が生じている場合
- 4) 避難所などでの集団生活ができないほど、感情コントロールができない場合  
（周囲の被災者に影響を与える）

注：「専門家」とは、精神科医や臨床心理士などの専門家チーム（DPAT など）、医療機関、保健所および精神保健福祉センターなど

### <日本 DMORT（ディモート）とは>

DMORTとはDisaster Mortuary Operational Response Teamの略で「災害死亡者家族支援チーム」の意。2006年10月に研究会として発足、2017年に一般社団法人化。災害時の遺族支援を目的として、災害医療従事者からなるチーム派遣をおこなっている。伊豆大島水害（2013年）、熊本地震（2016年）などで活動実績あり。

#### \* DMORTの役割は

- 1) 災害現場における死亡者の家族支援（急性期に遺体安置所などで活動）
- 2) 長期にわたる遺族支援に向けてのネットワーク作り
- 3) 黒タッグや急性期のグリーフケアに関しての啓発・研修活動

発行：一般社団法人 日本 DMORT

事務所：〒662-0934 西宮市西宮浜 4-15-1 協和マリナホスピタル内

電話：0798-32-1112（代） FAX：0798-32-1222

E-mail：[information@dmort.jp](mailto:information@dmort.jp) <http://dmort.jp/>

執筆責任者：村上典子（神戸赤十字病院心療内科）

発行日：平成30年9月（北海道地震編・第1版）

### <引用・参考文献>

1. 「薬害HIV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