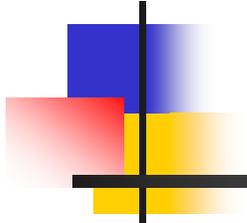


神戸大学エキスパートメディカルスタッフ育成プログラム  
災害・救急医療コースフォーラム  
2015.7.1



災害における  
被災者・遺族・救援者への  
こころのケア

神戸赤十字病院心療内科  
村上典子

# 災害時にあらわれる、こころの問題

## \* 災害急性期:トラウマ

正常ストレス反応:一過性

急性ストレス障害(ASD):1ヶ月未満

PTSD(心的外傷後ストレス障害):1ヶ月以上

## \* 災害慢性期:喪失

うつ状態、悲嘆反応

## \* 災害復興期:長期にわたる複合的なストレス

心身症、自律神経失調症などの「身体疾患(症状)」として出現

### 注:心身症の定義

「身体疾患の中で、その発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害が認められる病態をいう。」

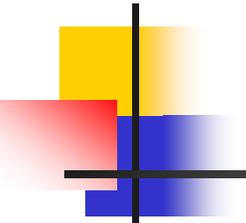
# PTSD (Posttraumatic Stress Disorder)

## 心的外傷後ストレス障害

(DSM5より)

- A. **トラウマ**：実際にまたは危うく死ぬか重傷を負うような出来事（自分または他人）に直面
- B. **再体験（侵入）**  
反復的で侵入的で苦痛な想起、フラッシュバック、悪夢
- C. **持続的回避**  
外傷に関連するもの（記憶・思考・感情や人・場所・会話・行動・物・状況）を避ける
- D. **認知と気分の陰性変化**  
重要な側面の想起不能、過剰に否定的な信念、持続的な陰性感情（恐怖、戦慄、怒り、罪悪感）、孤立感
- E. **持続的な覚醒の亢進**  
いらだたしさと激しい怒り、不眠、過度の警戒心、過剰な驚愕反応

*(これらの持続期間が1ヶ月以上)*

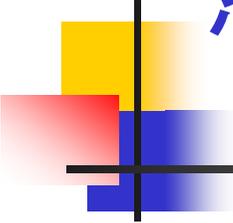


# 災害とは

## 同時多発的な喪失体験

---

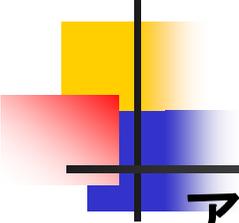
- \* 家族や友人、身近な人の死
- \* 自身の健康
- \* 家屋の崩壊、思い出の品などの物品
- \* 仕事（自営業の場合は特に）
- \* 経済的な負担
- \* 地域のコミュニティ、馴れ親しんできた「街」
- \* 安全感、信頼感、未来への希望



# 悲嘆（グリーフ・grief）とは

高木慶子「喪失体験と悲嘆」(医学書院)より

- 人が親しい人や大事なものを喪失した時に体験する複雑な**心理的、身体的、社会的反応**
- 対人関係や当人の生き方に強い**影響**を与える。
- **悲嘆は正常な反応**であり、ごく当然な人間の感性でもある。
- 悲嘆は文化によって表現は異なる。



# 悲嘆反応のプロセス

日本赤十字社「こころのケア指導者養成テキスト」より一部改変

ア 感覚鈍麻、ショックを受けて茫然とする

イ 混乱、興奮、パニック状態

ウ 事実を否認する

エ 怒りがこみあげてくる

オ 起こりえないことを夢想し願う

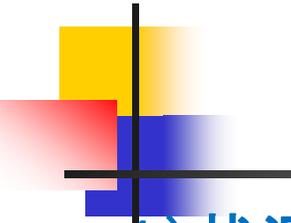
カ 後悔や自分を責める

キ 喪失した事実直面し、落ち込む

ク 絶望や深い悲しみ

ケ 喪失した事実を受け入れたり、あきらめる

コ 再出発を期する(遺族の場合は「再適応」)



# 災害急性期の 被災者へのこころのケア(1)

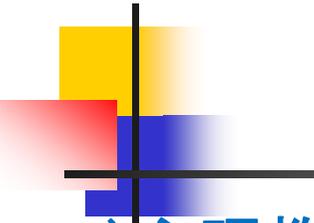
## 1) 状況説明

- 自分達の自己紹介
- 「ここはどこか」「今から何をしようとしているのか」などの状況説明
- その災害に関する情報、広域搬送の場合などは「これからどこへ向かうのか」など。

## 2) 励ましの声かけ

- 「大丈夫ですよ」「きっとよくなりますよ」「がんばりましょう」などの励ましの声かけ。

→ ストレスが蓄積した慢性期の被災者には、「励まし」は逆効果ともなりうるが、災害超急性期には、被災者を元気づけ、力を与える効果を持つと思われる。



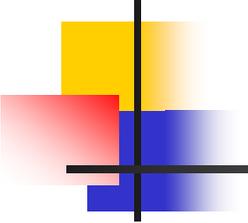
# 災害急性期の 被災者へのこころのケア(2)

## 3)心理教育

- 被災者の精神症状は、災害や大事故など異常な事態では誰にでも生じる正常な反応であり、自然回復する可能性は高い。そうした説明(心理教育)には大きな意味がある。

## 4)「からだ」と「こころ」は切り離せない

- 被災者は混乱している場合、身体症状も不安や恐怖などの心の問題も、混ぜこぜで話すことがありうる。
- 身体症状で救護を求めてくる人の中に、本当はこころのケアニーズが潜んでいることが多い。
- 逆に、「明け方に余震がきたから怖くて怖くて・・・(中略)あまりの怖さで胸がしめつけられて・・・」というような訴えが、実は狭心症発作の可能性もありうる。



# 災害急性期の 被災者へのこころのケア(3)

## 5)心の奥に立ち入りすぎない

- あまりにも大きなショックを受けた場合、防衛反応として、何事もなかったかのように冷静にふるまっている場合もありうる。無理に感情表出を促そうとはしないように。
- 下手な声かけよりも、黙ってそばにいただけでいい場合もある

## 6)必要な場合は専門家につなげる

- 解離症状があまりに強い時や、錯乱に近い混乱状態など、自身の手にあまる場合は、精神科医など専門家にコンサルトする必要がある。

# 援助者のストレス反応とその対策

(日本赤十字社「災害時のこころのケア」より)

1. “私にしかできない”状態: 万能感
2. 燃え尽き症候群 (burn out): 極度の疲弊
3. 被災者離れ困難症: 被災者の自立の寂しさ
4. “元に戻れない”状態: 高揚感の持続
5. 思ったような活動ができなかった不全感

## 対策

- \* ストレスの自己管理 (事前の準備)
- \* 相互援助
- \* リーダーの役割
- \* ミーティング



# 災害超急性期の援助者のストレス

---

- 現場に到着したら、他のチームが十分来ており、することがなかった。
- 本来の自分の適性を生かす業務ができなかった。
- 被災者からネガティブな感情をぶつけられる。
- 後から周囲に非難される。
- 悲惨な現場・遺体を目にする。

～ありえないようなことが起こるのが「災害」～

# 災害救援者のチェックリスト(1)

A. 状況 (金吉晴編集「心的トラウマの理解とケア」より)

- 1.通常では考えられない活動状況であった
- 2.悲惨な光景や状況に遭遇した
- 3.ひどい状態の遺体を眼にした、あるいは扱った
- 4.自分の子どもと同じ年齢の子どもの遺体を扱った
- 5.被害者が知り合いだった
- 6.自分自身あるいは家族が被災した
- 7.救援活動をとおして殉職者やケガ人が出た
- 8.救援活動をとおして命の危険を感じた
- 9.救助を断念せざるを得なかった
- 10.十分な活動ができなかった
- 11.住民やマスコミと対立したり、非難された

2個以上満たす時は、

心理的影響が生じる可能性の高い活動と考えられる。

# 災害救援者のチェックリスト(2)

(金吉晴編集「心的トラウマの理解とケア」より)

## B. 活動後の気持ちの変化

- 1. 動揺した、とてもショックを受けた
- 2. 精神的にととても疲れた
- 3. 被害者の状況を、自分のことのように感じてしまった
- 4. 誰にも体験や気持ちを話せなかった、話しても仕方ないと思った
- 5. 上司や同僚あるいは組織に対して怒り・不信感を抱いた
- 6. この仕事に就いたことを後悔した
- 7. 仕事に対するやる気をなくした、辞めようと思っている
- 8. 投げやりになり皮肉な考え方をしがちである
- 9. あの時ああすれば良かったと自分を責めてしまう
- 10. 自分は何もできない、役に立たないという無力感を抱いている
- 11. 何となく身体の調子が悪い

3個以上ある時は、救援活動による心理的影響が強く出ており、何らかの対処が必要である。

突然の死別であっても…

遺族が少しでも「納得」できること

- 「即死で本人はほとんど苦しむ時間もなかっただろう」
- 「現在の医学ではとうてい救命できなかった」
- 「この病院で最善を尽くした治療をしてもらえた」

→しかし、「災害医療」では？

**最善の医療を尽くすことができない……**

**病院にすら運ばれないこともある……**

DMORT研究会発足のきっかけは・・・

## J R 福知山線脱線事故

～2005年4月25日 午前9時18分発生～

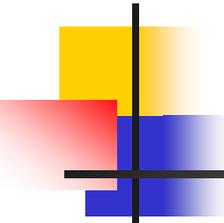
死者：107名 負傷者：約550名

現場でのトリアージにより黒タッグの患者約90名は病院搬送されず。

→救急医療の観点からは、周辺病院の混乱を防ぎ、重症度に応じた適切な搬送が行なわれたと評価された。

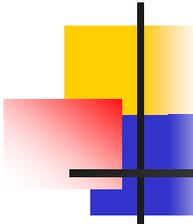


→しかし、遺族には無念の思いが残った・・・。



# 日本DMORT研究会とは

- JR福知山線脱線事故(2005年)の教訓から、  
災害における遺体への対応、遺族へのケア、  
遺族・遺体に関わるスタッフのメンタルケア  
などの問題に取り組む目的で、  
2006年10月、日本DMORT研究会が発足。  
(代表：吉永和正、事務局長：村上典子)  
<http://www.hyogo.jrc.or.jp/dmort/>
- DMORT(Disaster Mortuary Operational Response Team)は、米国では実際に活動。  
当研究会では「災害死亡者家族支援チーム」  
の訳をあてている。



# 日本におけるDMORTの役割

---

## 1) 災害現場における死亡者の家族支援

(急性期に「災害死亡者家族支援チーム」  
として出動)

## 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

# 災害時の遺族支援における

## DMORTの位置づけ

急性期災害医療

DMORT

長期的な  
グリーフケア

DMAT

日赤救護班

DPAT

消防

警察

精神科・心療内科医

臨床心理士

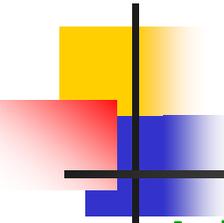
精神保健福祉センター

保健師

被害者支援のNPO

宗教家

急性期災害医療と長期的遺族支援の架け橋となる



# 災害急性期のグリーフケアに関するの 啓発・研修 ～マニュアル作成～

- 家族(遺族)支援マニュアル(8p)

遺体安置所におけるDMORTの行動マニュアルと急性期グリーフケアについて (執筆:村上典子、他)

→東日本大震災 1ヵ月後(2011年4月)に

「家族(遺族)支援マニュアル(東日本大震災版)」(4p)を作成、ホームページからダウンロード、全国に配布。

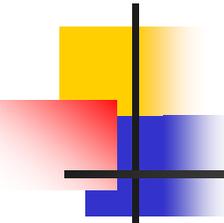
- 災害支援者メンタルヘルスマニュアル(4p)

主に遺体関連業務について

執筆:重村淳(防衛医大精神科講師)

- DMORT養成研修会の開催(2010年9月から、19回開催)

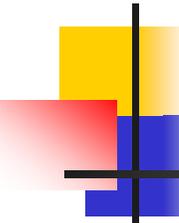
2015年3月までに569名が受講



# 東日本大震災の遺族

---

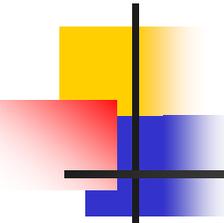
- 「地震」に加えて「津波」の被害
  - 家や家財道具、ペットなど何もかも全て喪う。
- 悲惨な状況・後悔する状況が多い。
  - 手を握っていたのに放してしまった、目の前で流されるのを見た、など。
- 溺死など、故人が苦しんだと思われる状況
- 遺体の損傷が激しかったり、識別できなかったり、見つからない場合がある。
  - 死を受容できない。
- 福島県では、原発問題など「人為災害」の要素も。



## 東日本大震災における救援者ストレス

---

- 東日本大震災後、「救援者ストレス」に関する講演依頼が増えた。
- 何より私自身が、無力感にさいなまれていた……。  
「DMORT(災害死亡者家族支援チーム)のシステム作りは間に合わなかった……」  
「自分が今までやってきたことなど、この災害では何の役にも立たなかった……」  
→でも「神戸の今」を知る自分は、決して「東日本」を忘れてはいけない……。



## 復興期に向けての課題

---

- 被災者の中での被害程度の違い
  - 喪失体験の大きさ
  - 遺族とそうでないか
  - 遺体が確認されたかどうか
  - 福島とそれ以外
- 震災が忘れられることへの不安
  - 残念ながら「風化」は着実に進んでいる……。
- 被災地以外の疎開での孤立

災害における死亡に関して…

## 救援者も遺族も「救われる」こと

### 1. 「死亡・黒タッグ」に関する心の準備

- 災害には死亡がつきものであるという認識
- 極限状態での遺族対応は難しく、アドリブでは困難  
→いいかげんな対応では、遺族・救援者双方が傷つく。

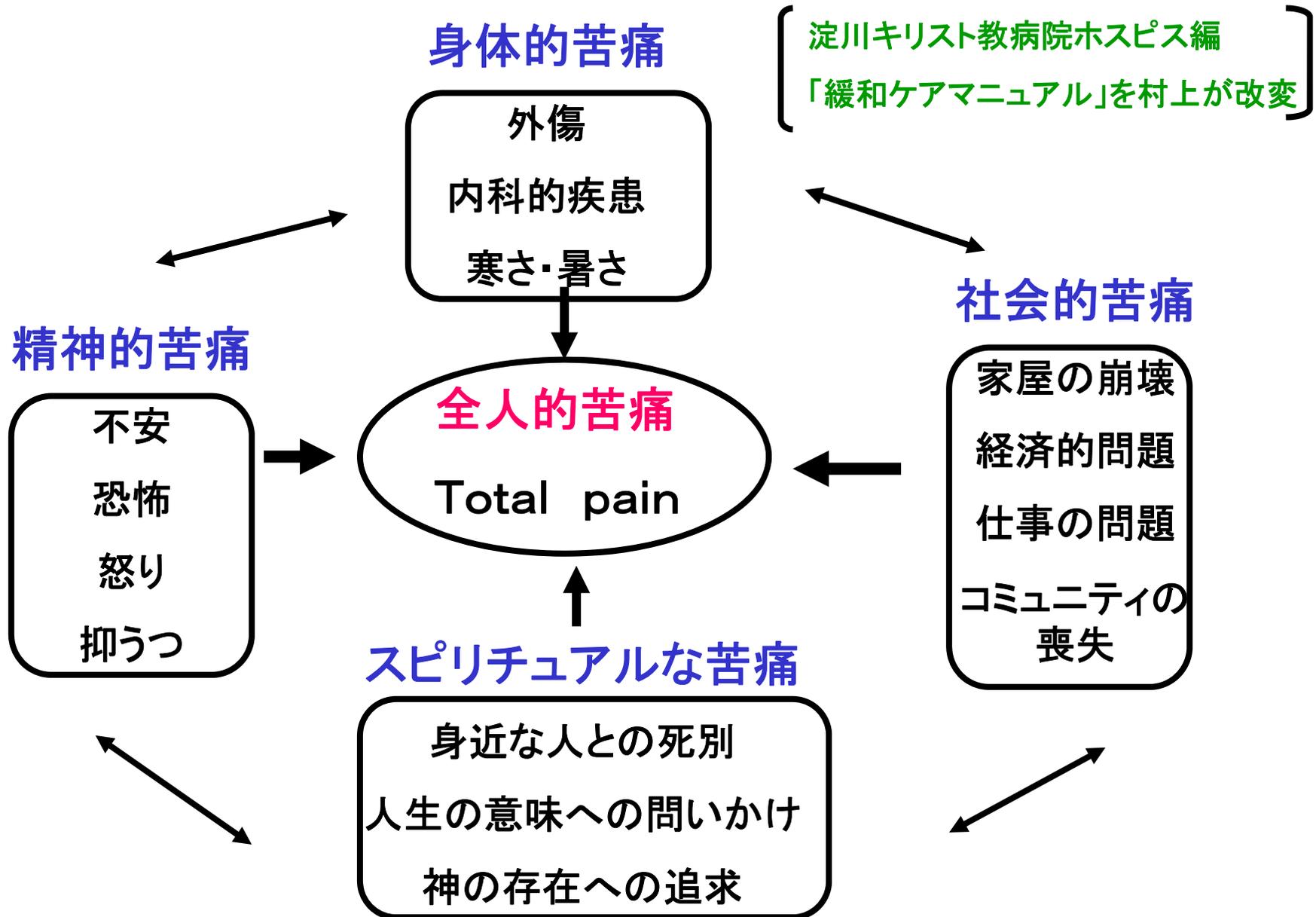
**訓練やマニュアルなどの指針が必要**

### 2. 「黒タッグ犠牲者を見捨てたわけではない」という思い

→「誰か」がケアしてくれると信じられることの意味

**遺族・遺体に対応する人(DMORT)の存在**

# 災害における全人的苦痛



# スピリチュアルな苦痛をあらわす言葉

窪寺俊之「スピリチュアルケアとは何か」  
「こころの臨床」2005年6月号より、一部改変

1. 生きる意味・目的・価値の喪失  
「何のために生きていなくてはならないのか」
2. 苦難の意味 「なぜ、こんなに苦しまなくてはならないのか」  
「なぜ、(愛する人は)死ななければならなかったのか」
3. 死後の世界 「死んだらどこに行くのか」  
「今頃(愛する人は)どうしているのか」
4. 反省・悔い・後悔・自責の念・罪責感  
「人生をもう一度やり直せば」
5. 超越者への怒り  
「神も仏もない」

# 災害被災者・遺族への全人的ケア

