

21世紀文明研究セミナー2011
人と防災未来センター(2011. 12. 21)



災害における

喪失と悲嘆へのグリーンケア

神戸赤十字病院心療内科

村上典子

今日のお話



1. **こころのケアとは**
2. **救援者へのメンタルケア**
3. **グリーフケアとは**
4. **災害急性期からのグリーフケア**
～日本DMORT研究会～
5. **東日本大震災におけるグリーフ**
6. **まとめ：災害被災者への全人的ケア**



プライマリーなこころのケア

1. まず自己紹介から
2. おしつけがましくない態度で。
「何かお手伝いできることはありますか？」
3. 話を傾聴し、共感する。
4. 相手のニーズに合わせる。
5. 「異常な事態」に対する「あたりまえの反応」
6. 心の奥にたちいりすぎない。
7. 必要な場合は専門家につなげる。

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:喪失悲嘆

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。」



トラウマとは

- 一般に心身的な不快をもたらす要因をストレスと呼ぶが、それが非常に強い心的な衝撃を与える場合には、その体験が過ぎ去った後も体験が記憶の中に残り、精神的な影響を与え続けることがある。このようにしてもたらされた精神的な後遺症をとくに心的なトラウマ(外傷)と呼んでいる。また、それによる精神的な変調を、トラウマ反応と呼ぶ。
- 普通トラウマ反応というときには、多くの人にとって強い衝撃をもたらすような、日常ではみられない体験だけを指すようにしている。

(金 吉晴編集「心的トラウマの理解とケア」より)

PTSD (Posttraumatic Stress Disorder)

心的外傷後ストレス障害 の症状

* 再体験（侵入）

繰り返し思い出す、その時の場面が浮かぶ（フラッシュバック）、悪夢など

* 回避と反応性の麻痺

トラウマに関連するものを避ける、重要なことを思い出せない、孤立感など

* 持続的な覚醒の亢進

不眠、集中困難、びっくりしやすい、刺激に敏感

これらの症状の持続期間が1ヶ月以上

(しかし多くの場合は一過性のストレス反応で自然寛解する)



援助者へのこころのケア

援助者：医療救援者

消防士(救命士)、警察関係者、自衛隊員など
避難所の責任者(行政・学校関係者)

ボランティア

1. 援助者は“隠れた被災者である”
2. 援助者は、“スーパーマン”ではない
3. 自分の背中は見えない

(日本赤十字社「災害時のこころのケア」より)

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

惨事ストレス

(Critical incident stress: CIS)

災害救援者において特殊な活動下で生じるストレス

＜惨事ストレスの生じやすい状況＞

- 悲惨な状況の遺体を扱う(損傷の激しい遺体など)
- 子どもの遺体を扱う(特に自分の子どもと同年齢)
- 被害者が肉親や知り合いの場合
- 本人あるいは同僚が活動中にケガをする、あるいは殉職
- 十分な成果が得られない場合
- これまでに経験したことのない状況

(金吉晴編集「心的トラウマの理解とケア」より)

災害救援者のチェックリスト(1)

(金吉晴編集「心的トラウマの理解とケア」より)

A. 状況

- 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. 精神的にとっても疲れた
- 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。



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**。



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



グリーフケア（grief care）とは

- グリーフ(grief)とは、「愛着の対象の喪失による深い悲嘆」を意味する。中でも、「グリーフケア」は、家族や愛する人との死別後の遺族の悲嘆への援助をさす言葉。
- その人が、自分なりの悲嘆のプロセスをたどっていくこと（喪の作業・グリーフワーク）をサポートする。
- 「心理専門職」がおこなうものとは限らない。（医療従事者をはじめ、遺族が関わる様々な職種の人や、自助グループなどがおこなう）



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

1. ショック、茫然自失、感覚鈍磨
2. 事実の否認
3. 怒り（時には理不尽な）
4. 起こりえないことを夢想する
5. 後悔、自責
6. 事実に直面し、おちこみ、悲しむ
（時には、長い時の流れが必要）
7. 事実を受け入れる
8. 再出発を期する（遺族の場合は「再適応」）

心的外傷の回復（癒し）

～J.ハーマン「心的外傷と回復」より～

1) まず「安全の確立」

- * 最も重要であり、時間を要する
- * 一時的な避難も必要
- * 安心できる「場」と関係性

2) 想起と服喪追悼

- * 思い出を語る
- * 思いきり泣くことの重要性

3) 通常生活との再結合

- * 新たな人生への旅立ち



災害における グリーフケアのポイント（１）

1. 悲嘆の反応は個人差がある

- * 家族の中でも違いがある。
- * こうあるべきという正しい反応はない。

2. 遺族の「語り」の尊重

- * まず「共感をもって傾聴する」ことが第一歩
- * 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」ことが大事。



災害における グリーフケアのポイント(2)

3. 「抑圧された悲嘆」に注意する

- * 人はあまりに大きな心の傷を受けた場合、**自身の心を守るために心にふたをすることがある。**
- * 遺族が悲嘆をおしこめたり、回避している時は、**無理に感情表出を促そうとしない。**

4. 「治す」というより「寄り添う」こと

- * 黙ってそばにいただけで十分な場合もある。



災害における グリーフケアのポイント(3)

5. 遺族のニーズに合わせる

- * 時には経済的支援や生活援助など、現実的・社会的サポートが精神的ケアより必要な時がある。
- * ひとりよがりや自己満足に陥らないように。

6. ケアする側(ケアギバー)の限界を知る

- * 遺族からネガティブな感情を向けられるリスクに心の準備が必要。
- * ケアギバーの2次的受傷にも注意。
- * 必要な場合は専門家へつなげる



日本DMORT研究会

- JR脱線事故の教訓をふまえて、2006年10月、災害救急医、法医学者、警察関係者、新聞記者、看護師、心療内科医でDMORT研究会発足。

(代表：兵庫医大教授・吉永和正、事務局：村上典子)

- 米国におけるDMORTをモデルに、日本でも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。

<現在までの参加者の職種>

救急医、看護師、救急救命士、法医学者、心療内科医・精神科医、歯科医、臨床心理士、警察官、レスキュー隊、災害医療チーム調整員、エンバーマー、保健師、自衛隊関係、マスコミ関係者など多種多様(現在登録会員約320名)



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
急性期にチーム(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

救急医

救急看護師

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

災害における全人的苦痛

淀川キリスト教病院ホスピス編

「緩和ケアマニュアル」を村上が改変

身体的苦痛

外傷

内科的疾患

寒さ・暑さ

社会的苦痛

家屋の崩壊

経済的問題

仕事の問題

コミュニティの喪失

全人的苦痛

Total Pain

スピリチュアルな苦痛

身近な人との死別

人生の意味への問いかけ

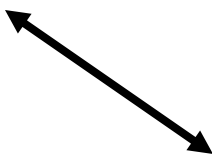
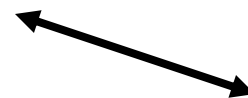
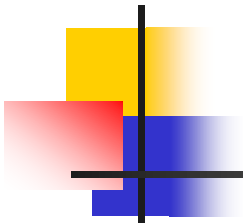
精神的苦痛

不安

恐怖

怒り

抑うつ



災害被災者・遺族への全人的ケア

医療

福祉

消防

保健所

行政

警察

自衛隊

身体的苦痛

精神的苦痛

被災者

遺族

社会的苦痛

スピリチュアルな苦痛

心理

NPO

教育

葬祭業

宗教

メディア

