

原 著

## 大規模災害急性期における、遺族の心のケア実践訓練について

一杉 正仁<sup>1)</sup>, 吉永 和正<sup>2)</sup>, 高相 真鈴<sup>1)</sup>  
 中川 季子<sup>1)</sup>, 村上 典子<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>滋賀医科大学社会医学講座法医学部門

<sup>2)</sup>協和マリナホスピタル

<sup>3)</sup>神戸赤十字病院心療内科

(平成 30 年 2 月 9 日受付)

**要旨**：大規模災害で家族が死亡した際、遺族は強い精神的ダメージを受ける。大規模災害急性期の遺族ケアを円滑に行うために、ロールプレイを取り入れた実践的訓練を実施した。大規模地震が発生し、多数の死傷者が発生したという状況下で、トリアージで黒タグがつけられた遺体に対して、医師、歯科医師、警察官などが死体調査、検案、身元確認を行った。また、被害者支援対策員である警察官と災害死者家族支援チームが、遺族が遺体と対面する状況でロールプレイを行った。家族への説明を担当する支援者は、遺族の心情に配慮した対応を行ったが、詳細な質問に回答できないことがあった。遺族は、発見時の状況や死因などについて知りたいので、説明を担当する支援者は、死者に関する詳細な情報を把握する必要がある。被災者遺族に対する急性期の心のケアでは、黒タグがつけられた遺体が安置されている場所で活動する必要がある。避難所や被災された精神科医療施設とは活動場所が異なること、さらに、死体検案や身元確認等の業務に対する理解や警察官との連携を深める必要がある。したがって、これに特化した遺族ケアチームが必要であり、急性期からの遺族ケアができる実践できるよう、定期的な訓練が必要と考える。

(日職災医誌, 66:465—469, 2018)

## —キーワード—

災害, グリーフケア, 遺族

## 緒 言

大規模災害により多数の傷病者が発生した際には、限られた医療資源を有効に利用しなければならない。このような状況下で緊急度、重症度及び予後を考慮して治療や搬送の優先順位を決定することをトリアージという。そして、対象患者を、最優先治療群(赤タグ)、待機的治療群(黄タグ)、軽症群(緑タグ)、死亡或いは救命困難群(黒タグ)に選別する。黒タグでは決して搬送しないというわけではなく、搬送の優先順位が最後になるということである。2005年4月に発生したJR福知山線の脱線事故では、107人の死者と562人の負傷者が発生したが、阪神淡路大震災の教訓から現場でのトリアージが円滑に進んだ。特に、死者の多くが現場で黒タグをつけられ、近隣の医療機関に搬送されることはなかった。そのことが、医療資源の有効利用につながり、多くの混乱を避けることにつながったと、救急医療関係者の間では評価を得た<sup>1)</sup>。しかし、被災した家族は、突然の死に直面し

たうえ、黒タグがつけられたが故に搬送さえしてもらえなかったこと、発見時の状況が詳しく聞けなかったこと、死因に対する説明が乏しかったことなどで、悲嘆反応や心身の不調が遷延することが指摘された<sup>2)</sup>。特に災害時には、突然家族を失った悲しみと、変わり果てた姿をみることで、遺族は強い精神的ダメージを受けることになる。このような災害時には遺族対策に特化した対応が求められる。そこで滋賀県では、大規模災害を想定し、トリアージで黒タグがついた直後からの死体検案、身元確認、遺族への説明と遺体をお返りする過程すべてを網羅した包括的訓練が2016年から開始された<sup>3)</sup>。今回は、特に急性期の遺族ケアに重点をおき、ロールプレイを取り入れた実践的訓練を行った。このような訓練は、いつ発生するかわからない大規模災害において、急性期からの心のケアを円滑に行ううえで重要と考えられたので報告する。



図1 Disaster Medical Assistance Team による訓練状況

## 訓練について

### 1. 概要

平成 29 年 9 月 10 日に滋賀県草津市において、滋賀県総合防災訓練が実施された。これは、災害時に関係者が連携して迅速かつ的確に対応できる体制の確立と県民の防災意識の高揚を図ることを目的として、滋賀県が主催したものである。訓練には自衛隊、消防、警察など 116 機関、約 2,600 人が参加した。当日は、午前 7 時に琵琶湖西岸断層帯を震源とする震度 7 の大規模地震が発生し、建物の倒壊、火災発生、液状化の発生、ガス・水道・電気・電話等のライフライン施設、鉄道、道路、堤防の破損等があり、多数の死傷者が発生したという状況を想定した。医療に関連する部分では、避難所の開設、応急救護、現地医療体制の確保が大きな目的となるが、救急医療救護訓練、Disaster Medical Assistance Team 運営訓練(図 1)、検視・検案及び遺族対応訓練、心のケアチーム派遣訓練等に多くの医療関係者が参加した。

### 2. 検視・死体検案・遺族対応訓練

黒タグをつけられた遺体が検視・検案受付に搬送されるところから訓練が開始される(図 2)。遺体搬送者はトリアージ終了後に死亡が確認された遺体を搬送していることから、救助者とは異なる。したがって、発見場所等の情報は遺体の首からかけられたクリアファイルに書かれているメモにすぎない。担当警察官は、所持品、身元確認に関する情報などを確認して書類を作成した。

次に、検視・死体検案場所に移動して、警察官による死体の調査・検視、医師による死体検案が行われた。そして、死体検案書が作成された。大規模災害では迅速に身元を確認することが急務となる。そのため、隣のブースでは、歯科医師による歯牙所見の確認と写真撮影、必要に応じたポータブル歯科 X 線撮影が行われた。そし



図2 検視・検案受付に搬送された、黒タグをつけられた遺体への対応

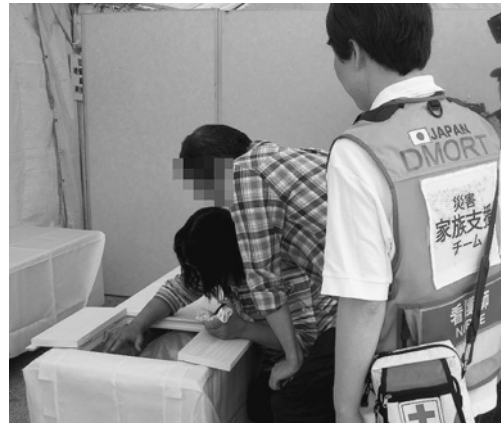


図3 遺体安置所において、災害死亡者家族支援チーム(DMORT)が遺族支援を行うところ

て、デンタルチャートの作成がされるが、歯牙所見はパソコンへ入力された。さらに、警察官によって指紋と掌紋が採取された。以上の手続き終了後は、遺体の処置場所で遺体の洗浄と納棺が行われ、遺体安置場所に移された。遺体安置所では、被害者支援対策員である警察官と災害死亡者家族支援チーム(Disaster Mortuary Operation Response Team: DMORT)が遺族支援を行った(図 3)。

### 3. 遺族対応のロールプレイ訓練

身元確認の実際は、家族が遺体安置所の受付で、性別、年齢、服装、遺体発見場所等について警察官から説明を受けた。当該遺体が、家族である可能性が高いと判断された後に遺体と遺族が対面した。その際、DMORT が立ち会って支援を行うことになるが、ロールプレイの流れを以下に示す。

①警察官が遺族に説明し、DMORT を「ご家族対応チームの方です」と紹介する。DMORT は自己紹介を行い、遺体との対面に立ち会うことについて遺族の承諾を得る。

②警察官、遺族、DMORT の順に遺体面会場に入る。

③家族は取り乱しながら、気分不良を訴えてうずくまる。



図4 警察官と災害死亡者家族支援チーム (DMORT) で遺族に説明を行っているところ

④警察官が「隣の部屋に移りましょう」と声をかけ、警察官、DMORT で支えながら別室に移動する。

⑤遺族は椅子に座り、DMORT は遺族の横にしゃがむ。警察官は遺族の前で対応する (図4)。

⑥警察官は、遺体が家族に間違いないかを確認する。そして、遺族からの様々な質問に対して警察官とDMORT で対応を行う。発見時の状況はどうであったか、何故病院へ搬送されなかったか、死因は何であったかなどの質問である。また、取り乱した状態や怒りをあらわにする遺族への対応も訓練する。

#### 4. 訓練を通して明らかになった問題点

今回の訓練を通して、いくつかの問題点が明らかになった。第一に、発見時の詳細な状況が検案担当者に伝えられなかったということである。災害現場で被災者を発見した後に救護所へ搬送されるが、トリアージおよび死亡確認を経て、死体検案場まで搬送された。すなわち、発見現場で活動した者から、直接検案担当者に情報が伝達されることはなく、最低限の内容が記載された用紙が遺体に携行されるのみであった。したがって、死体検案時の情報不足につながることで、発見時の状況を知りたいという遺族の希望に十分対処できないことにつながった。第二に、遺族説明の担当者が、検視や死体検案の担当者でなかったため、内容に関する詳細な質問に十分対応できなかったということである。第三に、ライフラインが十分に確保できない状態での作業が十分可能かを検証できなかったということである。今回は、晴天の日中に訓練が行われたため、電気供給の心配はなかった。さらに、遺体の洗浄等に用いる多量の水も準備されていた。これらが十分に確保できない状態では、どの程度までの遺体清拭が可能か不明であった。

#### 考 察

世界保健機構 (WHO) によると、災害は限局地域に予想を超えた破壊と窮迫をもたらす緊急事態で、被災地外

からの救援を必要とし、生活環境に甚大な被害を及ぼす突然の現象で、直接的に長期間にわたり公衆衛生と精神保健上の問題を起こす事態と定義されている<sup>4)</sup>。被災者は、災害において家族や大切な人との死別、家屋や家財道具の喪失、自身の健康障害、職業やコミュニティの喪失、未来への安心感の喪失などを経験することから、同時多発的な喪失を体験するという<sup>5)</sup>。そして、様々な悲嘆反応を経験する。したがって、災害直後からのグリーフケアが必要と考えられた。

災害時の心のケアについて、厚生労働省は2013年4月に災害派遣精神医療チーム (Disaster Psychiatric Assistance Team : DPAT) 活動要領を発表した<sup>6)</sup>。DPATは、大規模災害などの後に被災者及び支援者に対して、被災地域の都道府県の派遣要請で被災地域に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行うための専門的精神科医療チームである。実際には、甚大な被害を受けた精神科医療機関の機能を回復することが主たる活動となり、機能停止した精神科医療機関からの患者搬送、物資の支援、人員 (医療従事者) の支援などに従事する<sup>7)</sup>。さらに、避難所や在宅において精神疾患を持つ被災者への医療的支援、災害のストレスなどによる精神的諸問題を抱える人への医療的対応が行われる。しかし、家族を失った被災者に対して急性期から心のケアを行うには困難と考える。すなわち、被災者遺族に対する急性期の心のケアでは、黒タグがつけられた遺体安置所で活動する必要がある。避難所や障害された精神科医療施設とは活動場所が異なること、さらに、死体検案や身元確認等の業務に対する理解や警察官との連携を深める必要がある。したがって、これに特化したケアチームが必要と考える。しかし、内閣府による「被災者のこころのケア 都道府県対応ガイドライン」では、この点について明記されておらず、遺族に対する急性期のグリーフケアがなぞりになっている<sup>8)</sup>。これらの点を考慮して、滋賀県では理想的な対応ができるようDMORTが災害急性期から遺族支援を行うシステムを取り入れ、2016年から大規模災害訓練で実践している。今回の訓練では、DMORTの活動を標準化し、遺体安置所で面会する遺族に寄り添って話を傾聴する、遺族に説明する、といった活動が円滑に行えるようなロールプレイを行った。遺族役、DMORTともにリアリティがある演技であり、訓練参加者全員がその役割を理解できた。今後は、日本集団災害医学会による「DMORT訓練マニュアル」を参考に、多くの医療従事者が急性期の遺族支援に携われるように訓練を重ねたい<sup>9)</sup>。

DMORT活動を行う上での問題点であるが、家族の急な死に直面した遺族は、最期を知りたいという気持ちを多く持つ。すなわち、発見時の状況、死因、死亡時刻、死者が受けた損傷などについての情報である。災害急性期のグリーフケアでは、これらの情報を正確に伝える必

要がある。異状死遺族を対象に行った調査によると、死因を決定した医師が死因に関する説明を丁寧に行って質疑に応じ、遺族の気持ちを傾聴することで、34.6%の遺族が「悲しみは大きい説明を聞き、死を受け入れることができた」と感じていた<sup>10)</sup>。また、14.7%の遺族は、「死因がわかって良かった」と、自らを納得させていたことが分かった<sup>10)</sup>。したがって、死因や死に至る機序を明らかにし、これを家族に説明することで、家族の悲嘆を癒せると考えられる。本来ならば死体検案を行った医師自らが遺族への説明を行うが、大規模災害では死体検案や身元確認を行う医師が不足するため、DMORTあるいは遺族に説明を行う担当者が、死者に関する情報を得たうえで遺族に接するべきである。

滋賀県では昨年度も災害訓練を行ったが、今回実施した一連の手続きは体育館内で行われた。しかし、被災状況によっては屋内活動が不可能なこともあるため、今回は、屋外にテントが張られただけの状況で、作業現場を設営する訓練から始めた。さまざまな状況における対応能力を把握することも重要である。したがって、訓練実施場所を複数箇所設定することで、処理能力がどの程度拡大するかを確認すること、ライフラインである水や電気が不十分な状況下で、工夫して訓練を実施するなど、さらなる課題もみつかった。

滋賀県では、大規模災害時に黒タグがつけられた被災者に対して、システムティックで精度の高い身元確認と死体検案が行えるような訓練を実施している。さらに、災害急性期から遺族に対する心のケアを実践して、参加者がDMORTとしての働きを実践できるように工夫した。このような訓練を繰り返すことで、黒タグの被災者に対しての円滑な死体検案、身元確認、急性期からの遺族のグリーフケアを実践できる医療関係者が増加すると考えられる。南海トラフ巨大地震の発生確率は今後の10年以内に20%と言われており、さらに台風などの自然災害や交通機関の重大事故などの人為災害も発生し得る<sup>4)</sup>。各地域においてこのような取り組みが推進されることを期待している。

本検討は平成28、29年度厚生労働科学研究費補助金による補助

を得て行われた。

利益相反：利益相反基準に該当無し

## 文 献

- 1) 村上典子, 吉永和正, 大庭麻由子, 他: 災害急性期からの遺族支援—遺体安置所でのDMORT活動から—。トラウマティック・ストレス 9: 81—85, 2011.
- 2) 村上典子, 中山伸一, 富岡正雄, 他: 救急医療におけるグリーフケアという視点の重要性。日臨救急医学会誌 12: 37—42, 2009.
- 3) 一杉正仁, 高相真鈴, 中川季子, 他: 大規模災害における理想的な死体検案・身元確認作業について—遺体発見から遺族におかえしするまで—。日職災医誌 65: 264—268, 2017.
- 4) 箱崎幸也, 中山伸一: 内科系医師による災害医療。診断と治療 105: 418—424, 2017.
- 5) 村上典子: 被災者の心のケアと支援者の心構え。診断と治療 105: 495—500, 2017.
- 6) 災害派遣精神医療チーム(DPAT)活動要領。厚生労働省。  
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaihashukushi/kokoro/ptsd/dpat\\_130410.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/kokoro/ptsd/dpat_130410.html)
- 7) 河 嶋 讓: 精神科医として東日本大震災におけるDMAT活動を通じて。心身医 56: 250—256, 2016.
- 8) 内閣府: 被災者のこころのケア 都道府県対応ガイドライン。平成24年3月。  
<http://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/pdf/kokoro.pdf>
- 9) 日本集団災害医学会 DMORT検討委員会 編: DMORT訓練マニュアル ver.1。  
[https://jadm.or.jp/content/s/home/pdf/DMORT\\_manual.pdf#search=%27DMORT%E8%A8%93%E7%B7%B4%E3%83%9E%E3%83%8B%E3%83%A5%E3%82%A2%E3%83%ABver.1%27](https://jadm.or.jp/content/s/home/pdf/DMORT_manual.pdf#search=%27DMORT%E8%A8%93%E7%B7%B4%E3%83%9E%E3%83%8B%E3%83%A5%E3%82%A2%E3%83%ABver.1%27)
- 10) 一杉正仁, 井原 裕, 矢口ゆり: 異状死遺族に対する警察官・検案医の対応と遺族の心情について。滋賀医学 39: 26—32, 2017.

別刷請求先 〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町  
滋賀医科大学社会医学講座法医学部門 教授  
一杉 正仁

## Reprint request:

Masahito Hitosugi

Professor, Department of Legal Medicine, Shiga University of Medical Science, Seta Tsukinowa-cho, Otsu, Shiga, 520-2192, Japan

## Training for the Acute-phase Mental Care of Bereaved Families in a Large-scale Disaster Situation

Masahito Hitosugi<sup>1)</sup>, Kazumasa Yoshinaga<sup>2)</sup>, Marin Takaso<sup>1)</sup>, Tokiko Nakagawa<sup>1)</sup> and Noriko Murakami<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Legal Medicine, Shiga University of Medical Science

<sup>2)</sup>Kyowa Marina Hospital

<sup>3)</sup>Department of Psychosomatic Internal Medicine, Japanese Red Cross Kobe Hospital

When a family member dies in a large-scale disaster, the bereaved family is likely to suffer psychiatric distress. To relieve the grief of the bereaved family, role-playing was used in training for the acute-phase mental care of bereaved families in a large-scale disaster situation. Under the scenario of many victims having been discovered after a great earthquake, medical doctors, dentists and police officers inspected and identified bodies and issued death certificates. Police officers and members of the Disaster Mortuary Operation Response Team (DMORT) also role-played in a scenario in which a family comes to see a victim at the morgue. Although the police and DMORT members corresponded kindly and intimately with the family, they could not answer the family's questions in detail, i.e., "Under what circumstances was the victim discovered?" and "How did you diagnose the cause of death?". Because a bereaved family typically wants to know detailed information concerning the victim's death, the staff who correspond with the family must know the circumstances of the victim's discovery and the results of inspection and identification. Because this kind of mental care must be performed in the morgue with police officers present, it is difficult for the Disaster Psychiatric Assistance Team to perform because it is normally used in psychiatric facilities or asylums. Therefore, special care teams like DMORT should be organized and training is needed for large-scale disaster scenarios by medical staff and police officers who engage in acute-phase mental care for the bereaved family and confirm the procedures, roles and cooperation after such events.

(JJOMT, 66: 465—469, 2018)

### —Key words—

disaster, grief care, bereaved family