医療保健学研究　4号：73-77頁（2013）
ISSN 2185-2227

研究交流会プロシーディングス

東日本大震災における遺族・遺児支援

髙橋聡美

つくば国際大学医療保健学部看護学科

【要　旨】東日本大震災において遺族となった人の数は約10万人と推計され、遺族へのケアは本震災における重要なテーマの一つである。被災地における電話相談および遺族のわかちあい、大切な人を亡くした子どもたちのケアプログラムなどを通して、強い否認、憎しみ・怒りなどが遺族の心理の特徴として伺えた。本震災では多くの子どもが子どもグリーフサポートは長年にわたって必要であると思われその整備は喫緊の課題である。死別による悲嘆反応は疾患モデルで治療できるものではなくそのアプローチは今後丁寧な検証を要する。
（医療保健学研究　第4号：73-77頁／2013年3月1日採択）

キーワード：死別，災害，グリーフサポート

1．はじめに

東日本大震災においては未曾有の被害に見舞われ、死者・行方不明者の数は約18000人、遺族となった人の数は約10万人と推計される。死者の数は阪神淡路大震災の約3倍で、遺族へのケアは本震災における重要なテーマの一つであると言える。

東日本大震災においては「遺体が見つからないことによるストレス」「お葬式や法事ができなかった」「ストレスに晒されている期間が長期にわたっている」ということなどが死別後の反応：グリーフに影響を与えたと思われた。さらに、震災直後からどのテレビ局も津波の映像を絶え間なく流し続け、これにより実際に津波を見ていない遺族が疑似体験をして心身のバランスを崩すということがあった。

本稿では東日本大震災における遺族の心理の特徴とそのサポートについて概観する。

2．東日本大震災における遺族心理の特徴

東日本大震災における遺族の悲嘆のプロセスについて日本 DMORT 研究会では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)事実に直面し、落ち込み、悲しむ；7)事実を受け入れる；8)再適応の8つのプロセスを示している。実際はこの8つの反応が全て起きるわけでもなく順番通りに生じるとこともない。遺族ケアをする中で特に東日本大震災で遺族に強く多く見られた反応は、後悔・自責の念であった。地震から津波までいくらかの時間があり、「あの時に逃げろと言っていれば救えたの

連絡責任者：髙橋聡美
〒300-0051　茨城県土浦市真鍋6-8-33
つくば国際大学医療保健学部理学療法学科
TEL：029-826-6622
Email: s–takahashi@tius.ac.jp

ではないか」というようなものや、「私みたいな年寄りが生き残って若い人が亡くなって申し訳ない」という訴えが多く聞かれた。また、遺体の損傷が激しく身元の確認が困難で「これは私の家族ではありません」とその死を認められない方も多くいた。

悲嘆のプロセスは遺族に見られるおおよその「共通した心理」ではあるが、全員に全てが必ず当てはまるもではなく、抱く感情にも期間にも長さや深さにも、その表現の仕方にも個別性がある。その個別性は家族の中でも違いがあり、例えば、子どもを亡くした夫婦で夫は涙も流さず葬儀等を執り行い、妻は毎日涙にくれ何も手につかない状況はよくみられる光景である。阪神淡路大震災で高木(2007)が行った子どもを失った34人の母親の調査によると、フォローアップ調査できた33事例のうち８事例が離婚もしくは別居、夫の自死が２事例みられた。実に27%の夫婦が子どもの死後、夫婦関係の変化が見られたという結果である。震災後と言うこともあり一概に子どもを亡くしたことだけが夫婦間の溝を深めたとも断定できないが、子どもを喪ったことに対する夫婦の間の感情のズレや温度差は少なからず夫婦関係に影響を及ぼすものと考えられる。

３．グリーフサポートの実際

死別後の反応は異常なことではなく大切な人を亡くした人なら誰しも経験する正常な心理状態であり悲嘆は病気ではないが、適切なサポートが必要になることがしばしばある。グリーフケアは①日常の中のサポート、②非日常でのサポート、③専門家による複雑性悲嘆・精神疾患へのサポートの３つの段階に分けられる(高橋, 2012a, c)(図１)。

誰か家族がなくなった時、通常、親せきや知人、隣人が葬儀に来てくれたり身の回りの手伝いをしてくれたりといった支え合いをする。このように喪失体験は通常、宗教や葬儀、近所や職場、学校などコミュニティなど日常の中でもサポートされる。その一方で遺族は、周囲に自身の気持ちを理解してもらえるかどうかわからず、自分の体験を安心して語れる場所を持たないことが多い。日常の中で自身の喪失や悲嘆について語れる場があればよいが、そのような場がない場合は遺族が安心して話せる場が必要となる。特に同じような体験をした者同士で様々な思いや悩みをわかちあう空間は遺族にとって孤独感を軽減させる場となる。

被災地でのわかちあいの会は、民間団体や行政が開催しているが、筆者の所属する仙台グリーフケア研究会では震災後の遺族のわかちあい

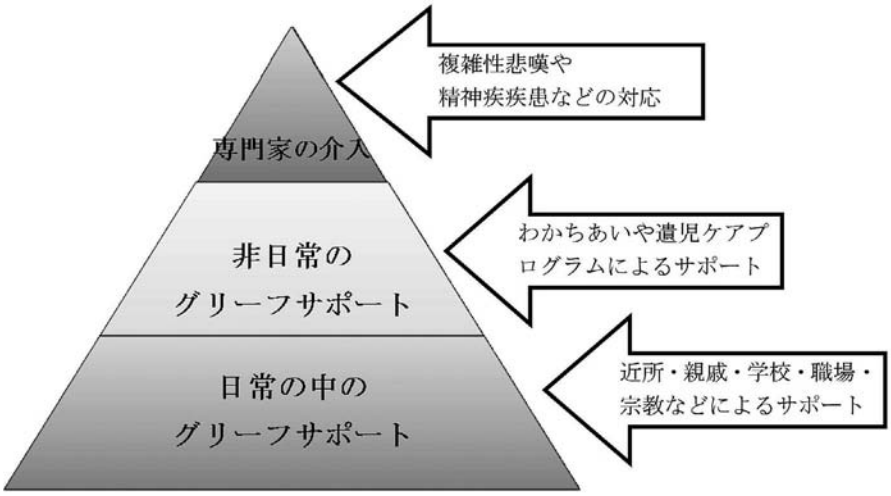

図１． グリーフサポートの種類。高橋(2012a)より掲載

の会を2011年5月から毎月開催している。わかちあいの会は遺族同士が自分達の思いを語れる場である。参加したご遺族の多くが「自分だけではなかった」あるいは「こんな感情をいつまでも抱くのは異常だと思っていたけれど、他の人の話を聞いて普通だとわかった」という感想を述べている。

また、大切な人を亡くした子どもたちのプログラムも同時に開催しており、プログラムに参加した子どもたちは仲間と出逢うことで「ひとりぼっちじゃないんだ」「あそこに行けば、仲間に出逢える」という感覚を抱き、さらには、「学校の友達に、お父さんいないんだといつか話してみよう」「勉強がんばろう」「なんかなりたいもの考えてみよう」「亡くなったお父さんのことお母さんに聞いてみよう」という前向きな気持ちをも抱けるようにもなる(高橋，2012b,c)。

このようにわかちあいやプログラムなどを通して、遺族は自分の居場所があることを知り孤独感が軽減し、死別体験を語り触れることにより、故人とのかけがえのない時間を大事な思い出として自分のものにすることが可能となる。

悲嘆反応は病的反応ではない一方で、複雑性悲嘆と呼ばれる悲嘆反応が長期化する場合がある。悲嘆が複雑化しうつ状態や不眠状態が続いたり希死念慮がある場合は専門家による介入が必要となる。専門家とは、精神科医や心療内科医、臨床心理士、保健所および精神保健福祉センターなどがある。

4．子どものグリーフサポート

東日本大震災においては約2000人の子どもが親を喪い、200人以上の子どもたちが両親を喪った。わが国における子どものグリーフサポートは一部の民間団体が行ってきただけで系統だったケアが行われていない。本震災においては仙台グリーフケア研究会と NPO 法人子どもグリーフサポートステーションを中心とした民間団体がいち早く遺児サポートとボランティアスタッフ養成を行い、現在、月に2回のグリーフプログラムを定期開催しているところである。その一方で遺児を抱える学校現場は「スクールカウンセラーでもどのように子どものグリーフにアプローチして良いかわからない」という悩みを抱え、子どもたちに適切なグリーフサポートが届いていないという現状が今なお続いている。大切な人を亡くした子どもに特別なプログラムも必要であるが、同時に学校や地域などの中でのサポートも必要である。子どものグリーフプログラムの構築を急ぐと共に地域への啓発も同時に行っていく必要があろう。

5．遺族支援の抱える問題

アメリカでは死別後のグリーフサポートは医療保険の対象となるがわが国ではグリーフサポートに対する認識が低くその必要性の認識は乏しい。グリーフ対する正しい知識を社会に持ってもらうことはグリーフサポートを実践する上で必須である。

その一方で、悲嘆反応を病気と捉えたり、死別体験とトラウマ体験を混同して対応する場面も見られる。基本的に悲嘆反応は正常な反応であるということを私たち医療従事者はまず認識してトラウマケアと異なるアプローチを図りたい。

子どものグリーフサポートに関しては仙台グリーフケア研究会を中心に行われてはいるが、震災から2年が経過しようしている現在でも子どものグリーフサポートが十分であるとは言い難い。沿岸部などの小さな市町村の子どもたちにサポートを届けるには自治体の協力は必須で、今まで民間が培ってきた子どものサポートと協働し支援を届けることは喫緊の課題である。

6．おわりに

死別後の反応は極めて個別性が高く個々の背

景によって十人十色である。概論として悲嘆反応やプロセスを知ることは、遺族を理解するための一助となる一方で、その知識のみで遺族の言動を解釈し目の前にいる遺族の本当の気持ちを聞く前にわかったようなふるまいをしてしまうリスクも孕んでいる。遺族の悲嘆反応は異常なものではないという正しい認識を持ちつつ、喪失の悲嘆の表現・期間・プロセス、さらにはどのようなサポートを受けるかまで全て主導権は遺族・遺児本人にあるということを心に留める必要がある。

また子どものグリーフサポートは奨学金などをばらまく支援が散見され、子どもの心のケアそのものにはなかなか資金などが配分されていない現状もある。お金を与えるだけで子どもの心の傷は癒えるはずもなく、私たち大人は彼らの未来を支えるために適切なサポートをしていかなければならない。子どもたちの今を支えることは子どもたちの未来を創ることであり、日本の社会の未来を創ることでもあると言える。

死別後のサポートは疾患モデルで治療できるものではなくそのアプローチも現段階では暗中模索の状態である。私たちは今、東日本大震災という未曾有の経験の後におり、遺族と共に経験したことのないグリーフと向き合っている。よく遺児のサポートは何年必要ですかという質問を受けるが私はこう答えている。「親を亡くした子どもが、亡くなった親の年齢を超えるまで」長い歳月をかけてこのグリーフと向き合う覚悟が必要であろう。

謝　辞

本稿は平成24年度文部科学省科研基盤Ｂ「東日本大震災における遺族への心理社会的支援プログラムの開発と検証に関する研究」研究課題番号：24330183の報告の一部である。

参考文献

高木慶子（2007）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．医学書院，東京．

髙橋聡美（2012a）グリーフケア―死別後の悲嘆の援助．メヂカルフレンド社，東京．

髙橋聡美（2012b）ひとりじゃない―ドキュメント震災遺児．NHK 取材班編著．NHK 出版社，東京．

髙橋聡美（2012c）東日本大震災における遺族の現状とグリーフケア．日本トラウマティックストレス学会．10:65-75.

高橋聡美／医療保健学研究　4号：73-77頁（2013）

Proceedings

Support of bereaved families in Great East Japan Earthquake

Satomi Takahashi

Department of Nursing, Faculty of Medical and Health Sciences,
Tsukuba International University

Abstract

The "Great East Japan Earthquake" occurred in northeastern area of Japan on March 11, 2012. The number of people who lost the family is estimated at approximately 100,000. The care for the bereaved families is one of the important themes in this disaster.
We have the bereave support group that have the meeting that they are hearing and talking about their bereavement experience by the disaster and story on grief, daily life and family and so on. We noticed some characteristic psychology such as denial , anger , hatred in the grief counseling or activity.
The children more than 1,600 lost a parent and more than 200 lost both. The grief support of the child in is necessary continuously for many years in particular. (Med Health Sci Res TIU 4: 73–77 / Accepted 1 Mar, 2013)

Key words: Bereavement, Disaster, Peer support