



災害による死別の遺族の悲嘆に対する心理的介入

中島 聡美^{*1}・伊藤 正哉^{*2}・村上 典子^{*3}・
小西 聖子^{*4}・白井 明美^{*5}・金 吉晴^{*1}

災害の遺族では、PTSDや複雑性悲嘆などの精神的問題が多いことが報告されている。本稿では、予防的視点から三段階に介入のレベルを分け、どのような心理的介入が有効であるかについて検討を行った。遺族全体を対象とした一次介入では、PFAに代表される情緒的サポートや現実的問題への対処を中心とした心理的介入が勧められている。二次介入では、心理的苦痛の強いハイリスク者に対して心理的介入を行うことで、その後の精神障害の発症リスクを軽減する可能性が示唆された。三次介入では、複雑性悲嘆の症状を呈している遺族に対して現在効果が実証されている複雑性悲嘆に対する認知行動療法などを提供することが有用である。遺族が適切な介入を受けられようにするためには、このような介入や治療を提供できる支援者・治療者の育成と、問題を抱えた遺族を同定し治療に結び付けられるようなコミュニティネットワークの形成が重要である。

Key Words 災害, 遺族, 複雑性悲嘆, 心理的介入, 認知行動療法

はじめに

2011年3月11日に発生した東日本大震災は、死者15,856人、行方不明者3,070人(2012年4月11日、警察庁)をもたらす未曾有の大災害であり、多くの家族が辛い喪失に直面した。死別はいかなる場合でも、残された人びとに著しい苦痛と悲しみをもたらすが、特に災害は予測できない突然の死別であるとともに、トラウマティックな側面も大きく、災害の遺族では、PTSDやうつ病の有病率が高いことが報告されている(本特集の伊藤ら論文参照)。死別に対する悲嘆反応は本来

正常な反応であるため、従来は医療の分野では特段に取り上げられてこなかった。しかし、近年、複雑性悲嘆(complicated grief)^{11, 15)}あるいは遷延性悲嘆障害(prolonged grief disorder)¹²⁾のような慢性化した悲嘆の心身の健康や、QOLへの有害な影響が報告され、これらの病態に対する治療研究がすすめられるなど精神医療、心理関係者での関心が高まってきている。

本稿ではこのような複雑性悲嘆の予防的介入や治療を含めて、災害後の遺族の悲嘆への心理的介入^{注1)}のあり方についてまとめた。

注1) 遺族に対する心理的なサポートには、「介入(intervention)」、「ケア(care)」、「治療(treatment)」などさまざまな言い方がなされる。「治療」は病理的な問題(あるいは患者)に対して提供されるものであり、「ケア」はより広く疾患レベルではない精神的苦痛なども含んだ問題に対して、それらを改善する目的で提供されるものと考えられる。本稿では、これらに加え、より広く一般遺族を対象にして、精神健康の悪化の予防も含めた心理的サポート全体を指すものとして「心理的介入」という用語を用いることとした。

*1 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

*2 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター

*3 神戸赤十字病院 心療内科

*4 武蔵野大学大学院 人間社会研究科

*5 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科

災害の遺族の心理的介入の方針

災害の遺族に対する心理的介入は、基本的には、災害時の精神保健・心理社会的支援の一環としてなされるものである。IASCガイドライン⁴⁾では、災害時の「精神保健・心理社会的支援の介入ピラミッド」として、①安全の確保や基本的なサービス、②コミュニティや家庭への支援、③プライマリ・ヘルス・ケア医やコミュニティワーカーによる非専門的サービス、④精神保健専門家による専門的なメンタルヘルスサービスの被災者の状態やニーズに応じた提供、を推奨しており、遺族への心理的介入もこれにならうものである必要がある。

大切な人を失ったことによる悲嘆反応は、基本的には正常な反応であることから、初期から病理化することは適切ではない。したがって、遺族の悲嘆の回復の時間的経過やまた対象に合わせた介入を検討する必要がある。Stroebeら¹⁶⁾は、予防的見地から3段階に心理的介入を分け、それぞれの段階においてどのような介入が有効であるかについて過去の研究のレビューから検討を行った。ここでは、それにならい3つの段階における介入のあり方についてまとめた。

一次介入 (primary intervention) : 現実的問題への対処と自然な回復の促進

一次介入は、遺族全般を対象として、まず現実的な問題に対応できるようにすることで、自然な回復を促進し、結果的に複雑性悲嘆やうつ病などの精神障害を予防することが目的である。このような介入は、災害の直後～急性期の時期に提供されることが多い。特に被災直後では、安否や身元の確認など遺族が著しい不安や苦痛を感じる状況が存在し、外傷体験にもなりうるため、そのような現場での心理支援は重要である^{8, 13)}。具体的には、まず、安否や死の状況についての情報が可能な限り正確に伝えられることである¹³⁾。安否については、できるだけ情報を少ないサイトに集約し、そこへ行けば最新の情報を確認できるようなシステムが有用であろう。またこのようなサイトでは、遺族が必要とする情報や支援をそこで受けられるというメリットもある。

遺体の確認にあたり、遺族の衝撃を軽減するような配慮（遺体の状況等の説明、できるだけ遺体をきれいな状態にするなど）を行う^{8, 19)}とともに、気持ちの動揺を支えることのできる心理的ケアの訓練を受けたスタッフが付き添うことが必要である。このような支援者は、検視や検案、埋葬などの法的な手続きについても熟知していることが求められる¹³⁾。

日本でも、2006年に心療内科医の呼びかけに応じて、災害救急医や法医学者、警察関係者、看護師らによって日本DMORT研究会（Disaster Mortuary Operation Response Team：災害死亡者家族支援チーム）が発足し、災害現場での遺族の対応、長期の遺族支援、グリーフケア等への啓発や研修活動を行っている⁶⁾。

この段階での遺族全体を対象とした複雑性悲嘆についての予防的な効果のある心理的介入の報告はまだない^{16, 18)}。そのため、被災直後の一般被災者への介入は、非侵襲的で現実的な問題に対応することに焦点をあてた心理的応急処置（psychological first aid, 以下PFA）が推奨されている^{7, 9, 13)}。具体的には、傾聴や寄り添いなどの非言語的なアプローチで情緒的に支えたり心理教育を行うことで安心を提供したり、遺族がその状況に適応できるように情報提供を行うこと、自然なソーシャルネットワークの強化や必要な資源へとつなぐことがあげられる^{9, 13)}。また、この時期では遺族が自分の精神的なニーズに気づくことは困難であることから、避難所や学校等でのアウトリーチでの介入が必要である。これらの心理的介入は、単独で提供されるものではなく、被災者の医療や生活などの緊急的問題に対する支援とともに提供されるため、被災直後から支援にあたる消防、救命救急、医療、警察、行政、地域保健の関係者に対して災害以前から被災者の心理や適切な対応等についての研修を十分に行っておく必要がある⁹⁾。

二次介入 (secondary intervention) : 正常な悲嘆過程の促進と ハイリスク者への介入

被災直後の混乱した状況が過ぎ、生活が徐々に

とりもどされてくるにつれ心理社会的支援のニーズが少しずつ増えてくる。しかし、被災者のすべてが、精神科や心理の専門的な介入を必要としている訳ではない。また、被災者の側にも病理化されることや、精神科の治療を受けることに強い抵抗感がある場合が少なくない。したがって二次介入の目的は、正常な悲嘆過程を促進するとともに、ハイリスク者を同定して精神障害への発展を予防することにある。二次介入では、個人より、地域や家族などに焦点を当て、家族同士やコミュニティでの支え合いや追悼儀式などによって個人の回復力を高めようとするプログラムの報告が多いようである。Wittouckら¹⁸⁾はメタアナリシスで複雑性悲嘆の予防を目的とした9つのプログラムをとりあげたが、そのうち5つは家族あるいは集団を対象としたプログラムであった。ただ、結果としては、これらの予防的介入は複雑性悲嘆の予防に有効であるとは言えなかった。

しかし、ハイリスク者（悲嘆や精神的苦痛が重度である）を対象とした場合では、複雑性悲嘆以外の他の精神症状や疾患に対して予防的な効果が見られている^{5, 10)}。Kissaneら⁵⁾は、がんの遺族に対する家族グリーフセラピーの効果を無作為化比較試験で検証を行ったが、ベースライン時で高い苦痛レベルを示した家族において、6カ月、12カ月後の時点で非介入群に比べ有意な苦痛および抑うつ症状、悲嘆症状の軽減が見られたとしている。また、Pfefferら¹⁰⁾は、自殺によって家族を失った子どものセルフヘルプグループの参加者では、非参加群に比べ、その後の不安や抑うつ症状が軽減したとしている¹⁰⁾。

二次介入においては、精神的苦痛や悲嘆症状の強いハイリスクの遺族を対象にした心理的介入を行うべきであるが、このようなハイリスク者を同定するためには、メディアやパンフレット等での啓発活動や、避難所等での訪問支援を行う保健師等による慎重なアセスメントが必要である。2001年に発生した米国の同時多発テロの際に、ニューヨーク州が行った精神保健施策(Project Liberty)では、初期に危機カウンセリング(crisis counseling)を提供した被害者に対して、18カ月後に再調査を行い、精神症状の強かった被害者に対して

さらに専門的なサービス(enhanced service)として10~12回の認知行動療法を提供するという二次介入を実施しているが、この専門的なサービスを受けた被害者では24カ月後に有意な抑うつや悲嘆症状の軽減が見られたことが報告されている³⁾。

三次介入 (tertiary intervention)

被災から時間が経過するに従って、個人の回復力や周囲の自然なサポートなどによって回復できる人と、症状が遷延化し精神障害と診断される人との差が顕著になってくる。被災から時間が経過した段階では、精神健康が障害されている人を同定し、専門的治療を提供することが必要である。複雑性悲嘆と診断される遺族に対しては、曝露の要素を含む個人の認知行動療法の有効性が無作為化比較試験で実証されている^{1, 14, 17, 18)}(表1)。

しかし、問題は、いかに複雑性悲嘆の症状のある被災者を治療に結び付けられるかということにある。複雑性悲嘆では身体疾患のリスクの上昇やうつ病やPTSDなどの精神障害の併存が多いことから、まずかかりつけ医を受診したり、悲嘆ではなくうつ病等を主訴として精神科・心療内科を受診することが考えられる。したがって、かかりつけ医や精神科医・心療内科医に対して、複雑性悲嘆に対する知識と基本的な対応の研修を行うことと、そこからの紹介に対応できる専門的治療の行える医師、臨床心理士等の育成を行うことが必要である。

まとめ

災害の遺族に対する心理療法について、予防的視点から三段階の介入についてまとめた。現在は、一次、二次介入の段階において複雑性悲嘆の予防にエビデンスのある心理的介入はまだないが、三次介入において、複雑性悲嘆の状態にある遺族に対する認知行動療法を提供することは有効であると考えられる。被災の直後~急性期では、被災者遺族をスクリーニングできる段階ではないこと、また多くの場合、このような被災に対する正常反応の範囲であることから、PFAに代表される現実的問題への対処に焦点を当てた介入が勧められ

表1 複雑性悲嘆の治療プログラム

研究(発表年)	対象者	治療プログラム	対照群	結果
Shear et al. (2005)	重要な他者を喪失した複雑性悲嘆の遺族 (N=95). 死別後6カ月以上経過	個人の認知行動療法と対人関係療法を組み合わせた治療プログラム. 治療要素: ①心理教育, ②悲嘆モニタリング, ③想像上の再訪問(死別状況のことを繰り返し語る), ④状況の再訪問, ⑤思いつき出フォーム, ⑥想像上の会話. 週1回(60~90分), 16回	対人関係療法	治療後, 複雑性悲嘆治療群が有意に治療反応者の割合が高い
Wagner et al. (2006)	重要な他者を喪失した複雑性悲嘆の遺族 (N=55). 死別後14カ月以上経過(平均約9年)	インターネットベースの個人の認知行動療法. 治療要素: ①悲嘆と治療についての心理教育, ②死別を想起させるきっかけへの曝露(死の状況について記述する), ③認知再構成(罪悪感など), ④新たな役割やアイデンティティの認識, ④死別体験の統合と回復への活動の促進. 1週間に2回課題(45分)を治療者にメールで送信. 治療者がメールでフィードバックを行う. 5週間	治療待機	治療後, 3カ月後において治療群で有意な侵入, 回避, 抑うつ, 不安症状, 適応上の問題の改善
Boelen et al. (2007)	重要な他者を喪失した複雑性悲嘆の遺族 (N=54). 死別後2カ月以上経過(平均45カ月)	個人の認知行動療法. 治療要素: ①認知再構成(死別に関連する否定的な認知の修正と新たな意味づけ), ②曝露(死別の状況について語る, 回避事項の階層表の作成と段階的直面化). 週1回(45分), 12回	支持的精神療法	先に曝露を実施した治療群において対照群に比べ有意な複雑性悲嘆症状の改善

る。特に被災直後では、死の告知や遺体の確認等遺族にとって著しい苦痛となる状況への心理的支援が重要である。急性期以降では、家族や地域での支え合いなどサポートネットワークの強化や広報を通しての心理教育などによって自然な回復を促進することと、悲嘆や外傷反応など心理的苦痛の強いハイリスク者に対して、個人だけでなく集団を対象とした心理的介入が悲嘆や抑うつ症状を改善し、その後の精神障害の発症リスクを軽減する上で有効であると考えられる。被災からある程度時間が経過しても精神的問題(複雑性悲嘆, PTSD, うつ病)等が存在している遺族に対しては、専門治療を提供することが必要である。現在のところ複雑性悲嘆に対しては3つの認知行動療法において有効性が実証されている。このような治療を受けられるような治療期間や治療者の育成が必要であるとともに、専門的治療を必要としている遺族が相談・治療を受けられるような体制を作っていくことも重要である。そのため、広く被災者に悲嘆やそのケアについてパンフレットや講習会、広報を通じた啓発を行っていくととも

に、地域の中で被災者遺族が互いに語り合える場や、支援者に相談できるようなネットワークの形成も重要である。

また、行方不明者の家族に対しては、遺族としてではなく“あいまいな喪失²⁾”と位置づけ、通常の悲嘆の介入とは異なる介入が必要である。

今後被災地においてどのような介入が受け入れられやすくまた、有効であるかについて検討されることが重要である。

文献

- 1) Boelen, P. A., de Keijsjer, J., van den Hout, M. A., et al.: Treatment of complicated grief: a comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 75; 277-284, 2007.
- 2) Boss, P.: Ambiguous loss in families of the missing. *Lancet*, 360 Suppl; s39-40, 2002.
- 3) Donahue, S. A., Jackson, C. T., Shear, K. M. et al.: Outcomes of enhanced counseling services provided to adults through Project Liberty. *Psychiatr. Serv.*, 57; 1298-1303, 2006.
- 4) IASC: IASC Guidelines on Mental Health and

- Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC, Geneva, 2007.
- 5) Kissane, D. W., McKenzie, M., Bloch, S., et al.: Family focused grief therapy; a randomized, controlled trial in palliative care and bereavement. *Am. J. Psychiatry*, 163; 1208-1218, 2006.
 - 6) 村上典子, 吉永和正, 大庭麻由子ほか: 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.
 - 7) National Child Traumatic Stress Network, National Center for PTSD: Psychological First Aid; Field Operation Guide, 2nd Edition. National Child Traumatic Stress Network, National Center for PTSD, 2006.
 - 8) Pan American Health Organization: Management of Dead Bodies in Disaster Situations. Disaster Manuals and Guidelines Series, N° 5. Pan American Health Organization, Washington, D. C., 2004.
 - 9) Parkes, C. M.: Bereavement following disasters. Handbook of bereavement research and practice; Advances in theory and intervention. Washington, DC, American Psychological Association, 2008.
 - 10) Pfeffer, C. R., Jiang, H., Kakuma, T., et al.: Group intervention for children bereaved by the suicide of a relative. *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry*, 41; 505-513, 2002.
 - 11) Prigerson, H. G., Bierhals, A. J., Kasl, S. V., et al.: Complicated grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety; a replication study. *Am. J. Psychiatry*, 153; 1484-1486, 1996.
 - 12) Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C. et al.: Prolonged grief disorder; Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Med* 6; e1000121, 2009.
 - 13) Raphael, B. & Wooding, S.: Early Mental Health Interventions for Traumatic Loss in Adults. (ed.), Litz, B. T.: Early Intervention for Trauma and Traumatic Loss. Guilford Press, New York, 147-178, 2004.
 - 14) Shear, K., Simon, N., Wall, M., et al.: Treatment of complicated grief; a randomized controlled trial. *JAMA*, 293; 2601-2608, 2005.
 - 15) Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., et al.: Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depress. Anxiety* 28; 103-117, 2011.
 - 16) Stroebe, Schut, H., & Stroebe, W. M.: Health outcomes of bereavement. *Lancet*, 370; 1960-1973, 2007.
 - 17) Wagner, B., C. Knaevelsrud, C., & Maercker, A.: Internet-based cognitive-behavioral therapy for complicated grief; a randomized controlled trial. *Death Studies*, 30; 429-453, 2006.
 - 18) Wittouck, C., S. Van Autreve, S., De Jaegere, E., et al.: The prevention and treatment of complicated grief; a meta-analysis. *Clin. Psychol. Rev.*, 31; 69-78, 2011.
 - 19) 榊田多美, 中島聡美: 突然の死の告知. 外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉晴編: 心的トラウマの理解とケア 第2版. じほう, 東京, 265-275, 2006.

Psychological Interventions for the Grief of the Bereaved by Disaster

Satomi Nakajima^{*1}, Masaya Ito^{*2}, Noriko Murakami^{*3},
Takako Konishi^{*4}, Akemi Shirai^{*5}, Yoshiharu Kim^{*1}

*1 National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry

*2 National Center of Cognitive Behavior Therapy and Research, National Center of Neurology and Psychiatry

*3 Department of Psychosomatic Internal Medicine, Kobe Red Cross Hospital

*4 Graduate School of Human Sciences and Social Sciences, Musashino University

*5 International University of Health and Welfare, Research Institute of Health and Welfare Sciences, Graduate School

Among the bereaved by disaster, high prevalence rates of posttraumatic disorder and complicated grief have been reported. We discussed the types of psychological interventions for the bereaved that would be effective in the three phases of prevention. For the primary intervention offered to all bereaved families, a noninvasive intervention that meets acute needs and provides emotional support, such as psychological first aid, was recommended. For the secondary intervention, a psychological intervention intended for a high-risk

population might be effective in preventing future morbidities. For the tertiary intervention, it was reported that cognitive behavioral therapy for complicated grief was effective. In order to provide appropriate psychological interventions to bereaved families, it is important to establish a community network that can facilitate identification and referral of bereaved families who have mental health problems to treatment and to train therapists who can provide extended therapy for complicated grief.

Key words disaster, the bereaved, complicated grief, psychological intervention, cognitive behavioral therapy

Address: 4-1-1 Ogawa-Higashi, Kodaira, Tokyo, 187-8553 Japan

<http://kongoshuppan.co.jp/>

エビデンス・ベスト 児童虐待 心理療法シリーズ3

貝谷久宣, 久保木富房, 丹野義彦監修 / C・ウィカール他著 / 福井 至監訳 児童虐待に関する最新の研究成果と, 心理的なケアが必要な被虐待児への, エビデンスに基づく治療法を解説する。 2,520円

児童福祉施設における暴力問題の理解と対応

田嶋誠一著 児童福祉施設における暴力問題の現状理解と対応について詳細に述べた画期的大著。子どもの成長基盤としての安心・安全を実践から徹底追求する。 8,925円

児童精神科の入院治療

山崎 透著 約20年間臨床の現場に携わり, 日々, 子どもたちを「抱え, 育てていく」ことのできる病棟のあり方を考え続けてきた著者が, その仕事の「集大成」とも言える一冊を刊行。 3,360円

トラウマとPTSDの心理援助

杉村省吾・本多 修・富永良喜・高橋 哲編 阪神淡路大震災をはじめとする被害者支援経験者とその省察と実践をつづった, 緊急支援実践マニュアル。DVD「こころの傷に寄りそって」を添付。 3,990円

ナラティブ・エクスプロージャー・セラピー

M・シャウアー, F・ノイナー, T・エルバート著 / 森茂起監訳 / 明石加代, 牧田 潔, 森 年恵訳 PTSDの基本知識とともに解説する初のNETマニュアル。 2,940円

語る記憶

大月康義著 解離と憑依, 言葉と記憶, 語りとスキゾフレニア, そしてアイヌのイム研究へ。ひとつの徴候の地下水脈を流れる臨床の裏面史を明かす文化精神医学の試み。 5,040円

Ψ 金剛出版

〒112-0005 東京都文京区水道1-5-16
Tel.03-3815-6661 Fax.03-3818-6848

*価格は税込(5%)です
e-mail: kongo@kongoshuppan.co.jp