

厚生労働科学研究費補助金  
障害者政策総合研究事業（精神障害分野）

## 外因死者遺族に対する効果的な心のケア実践システムの構築

平成29年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 一杉 正仁

平成30（2018）年 3月

## 目次

I. 総括研究報告		
外因死者遺族に対する効果的な心のケア実践システムの構築	-----	1
一杉 正仁		
(資料) 資料1 パンフレット		
資料2～7 新聞・雑誌記事		
II. 分担研究報告		
1. 外因死遺族に対する心のケア相談窓口の開設と連携体制の構築	-----	15
一杉 正仁、山田 尚登		
(資料) 資料1 パンフレット		
資料2～4 新聞・雑誌記事		
2. 遺族に対する心のケアの実践と関係者へのフィードバック	-----	26
辻本 哲士		
3. 外因死者遺族の心情に配慮した対応の教育	-----	28
反町 吉秀		
4. 心のケアの質向上に向けた科学的検証に関する研究	-----	33
澤口 聡子		
5. 大規模災害死亡者遺族に対する急性期からの心のケア実践マニュアルの策定と訓練の実施		38
吉永 和正		
(資料) 資料1 DMORT訓練マニュアル ver.1		
資料2 DMORT部門 アンケート		
図表		
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	65

外因死者遺族に対する効果的な心のケア実践システムの構築

研究代表者 一杉 正仁 滋賀医科大学医学部 教授

研究要旨：外因死者遺族に対して、早期から心のケアを行う体制を整備した。すなわち、死因究明の中核となる大学で「心のケア相談窓口」を設置し、地域精神保健福祉センターおよび被害者支援センターと有機的に連携した。遺族に対しては、死因を説明する際に心のケアに関するパンフレットを配布し、相談窓口について周知した。1年間にわたり遺族の相談例に応需し、心のケアを実践した。また、平素から大規模災害発生時にも対応できるよう、関係者への教育と訓練を実施した。すなわち、地域社会の行政や関連団体の協力のもと、遺族の心のケアに多少なりとも関係するスタッフが一同に会して研鑽を深める機会が設けられた。わが国では、外因の種類によって遺族に対する取り組みのばらつきが大きい。したがって、外因の種類を問わず、外因死遺族に心のケアや関係者への啓発・教育プログラムの作成とともに、それを実施するシステムの構築に努めた。このような取り組みが周知され、その重要性が認識されるとともに、全国に拡大されることを願っている。

研究分担者

山田 尚登 滋賀医科大学医学部 教授  
辻本 哲士 滋賀県立精神保健福祉センター 所長  
反町 吉秀 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 自殺総合対策推進センター 地域連携推進室長  
澤口 聡子 国立保健医療科学院 統括研究官  
吉永 和正 協和マリナホスピタル 院長

A. 研究目的

外因死では、遺族の悲嘆反応が長期化し、外傷後ストレス症候群（PTSD）に至る例も多い。外因死では、警察官が事件性を調べ、医師が死体検案を行い、必要に応じて法医解剖される。その際に、関係者の説明不足や配慮に欠けた対応で、さらに遺族がPTSDを発症することがある。したがって、外因死者の遺族に対しては、死亡直後から関係者が遺族感情に十分配慮した対応を行う必要がある。また、家族の死亡から長期間経ても、同様の事故や事件が起こる度に家族の死を思い出すなど、悲嘆反応が長期的に遷延することがわかった。したがって、心のケアは、家族の死の直後だけではなく、長期的に必要な応じて実践されるべきと考えた。

さて、平成26年6月に内閣府は死因究明等推進計画を策定したが、この中で、「死因究明等により得られた情報の遺族等に対する説明の促進」が明記された。これを受けて滋賀県では平成27年6月に死因究明等推進協議会（会長は申請者）を全国4番目に発足させた。そして、平成28年3月に全国

で始めて第一次提言が知事に提出され、遺族へのケアを進めることが明示された。そこで本研究では、①法医実務担当者と心のケア担当者が早期に連携する体制の構築、②遺族に対して必要に応じたケアを長期的に実施できる体制の構築、③遺族に対するケアの効果を科学的に検証、④外因死の背景（自殺、他殺、不慮の事故）を考慮した効果的ケアの明確化、⑤外因死者遺族の心情に配慮した対応の教育、を目的とした。2年目である本年度は、分担者がそれぞれの現場で実際に外因死者遺族へのケアを行うこと、また、そのための訓練等を実施すること、遺族と接する関係者への効果的教育を実施すること、およびケアの内容を吟味することなどを目的とした。

B. 研究方法

1. 遺族のための相談窓口開設と遺族へ必要なケアを長期的に実施できる体制の構築

平成29年4月1日に心のケア相談窓口を開設し、専用電話を設置した。法医実務に携わるスタッフのうち、専門的研修を受けた2名が平日の日中に対応できる体制を整えた。次に、県内の外因死者遺族に対して、死体検案時後に遺族に対する説明を行い、その際にパンフレット（「事件・事故、自死でご家族を亡くされた方へ 心のケア相談窓口」、添付資料1）を配布して、相談窓口を適宜利用できることを説明した。また、電話相談があった際には、相談を受けたスタッフがその問題点を理解し、県の精神保健福祉センターあるいは被害者対策支援センター

等に連絡を行い、遺族が必要とするケアが受けられるようにした。

## 2. 遺族への長期的な心のケアと関係者へのフィードバック

心のケア相談窓口等から紹介された外因死者遺族に対し、連携機関である精神保健福祉センターが専門的な心のケアを実践した。精神保健福祉センターの支援スタッフは精神保健医療福祉の知識を持った看護師、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士、精神科医の多職種からなり、心理社会的要因をアセスメントしながら、中長期的な視点を持って関わった。事件・事故・自死に対してファーストコンタクトすることになった関係者とも、情報共有・フィードバックし、包括的な支援を続けるよう心掛けた。

## 3. 心のケアの質向上に向けた科学的検証

遺族に対する心のケアの質向上を図るために、どのようなパラメーターを選択して評価すべきかについて、文献調査および既存報告書の追加解析を行った。すなわち、平成28年度交通事故被害者サポート事業報告書に掲載された健康関連QOL (SF-8) 調査、平成23年度の内閣府度交通事故被害者サポート事業報告書、「交通事故で家族を亡くした子どもの支援のために」に掲載されるwebアンケート調査結果を多変量解析等で分析した。さらに、文献的調査をもとに、外因死遺族へのグリーフケアとして、解剖所見と死因を音に変えて遺族に与える可能性を検討した。

## 4. 大規模災害死亡者遺族に対する急性期からの心のケア実践マニュアルの策定と訓練の実施

大規模災害による死亡者の遺族では、遺体の身元確認が困難になるなど、さらに精神的ショックが大きい。このような災害時の遺族対策については独特な対応が求められる。災害死亡者家族支援チーム (DMORT) の活動を標準化し、マニュアルを作成した。そして、これを訓練に活用し、どのような効果があり、何か課題かを検証した。さらに、DMORTの認知度が高まり受入体制が整備されるべく「日本DMORT研究会」を法人化して「一般社団法人日本DMORT」とした。法人化により社会体制の何が変わり、どのような問題が残っているか検証した。

## 5. 外因死者遺族の心情に配慮した対応の教育

(1) 外因死遺族に対する心のケアに関する啓発・教育について、それを支える制度的基盤を含めて、国内外の制度や先進的取り組みをもとに、文献的検討を行った。

(2) 死亡直後に遺族と接する医師、警察官、司法関係者に対して、遺族感情を考慮した接し方の教育と心のケアの重要性に関する啓発活動を行った。

(3) シンポジウムを通して、外因死遺族の関係者に対する啓発・教育プログラムを作成するために必要な課題等を抽出して検討した。

(倫理面への配慮)

本研究の実施にあたっては、滋賀県立精神保健福祉

センターの倫理委員会の承認を得た。

## C. 研究結果

### 1. 外因死者遺族に対する心のケア相談窓口の設置

窓口への相談事例であるが、具体的な相談に至ったのは9件であり、そのほか2件では謝意を頂いた。家族の自死後に精神的ケアを必要とされた方、家族の死によって既存の精神疾患が悪化した方からの相談では、直ちに精神保健福祉センターと連携し、継続的な心のケアが行われた。死因について再度確認したいことがある、疑問があるなどの相談に対しては、担当医から遺族に再度説明を行うことで解決できた。また、本相談窓口について、新聞報道や医学関連雑誌で紹介されたことで、直接パンフレットを渡されていない方からの相談があった。すなわち、内因性疾患で突然死した方の遺族から大学へ相談依頼があり、これにも応需した。また、他府県からの問い合わせが2件あったが、当該警察に相談するように勧めた。

法医解剖終了後に執刀医から遺族へ直接説明が行われるが、その際に、相談窓口からの「電話による体調変化のお伺い」を希望するか確認している。すなわち、相談窓口の担当者から希望のある遺族に対して、心身の異変がないかを電話で確認する。そこで、何らかの問題があれば、前記のように関係機関へ連絡される。今回は、1遺族が、窓口からのお伺いを希望された。同居していた80歳代の夫婦であるが、夫の外因死によって高齢の妻が独り遺されたことになり、夫の死亡直後から大きな精神的打撃を受けていた。そして、電話による体調変化のお伺いを希望された。1か月後、3か月後及び6か月後に連絡をとったが、他の家族のサポートや本人の状態を勘案して、その後の連絡は不要となった。

### 2. 遺族への長期的ケアと関係者へのフィードバック

精神保健福祉センターで心のケアを行ったのは5遺族であった。自死遺族が多く、自死者の年齢は10歳代から80歳代であった。学校生徒の自死例もあり、学校にとっての打撃も大きく、教師等に対する心のケアを継続して行うことにもなった。

外因死者遺族に対する心のケアの中心は、深い悲しみである喪失悲嘆 (グリーフ) に対し、さりげない寄り添い支援となった。回復のプロセス・期間は、年齢や性別、死別状況、故人との関係性など、個人によって様々であった。面接には十分な時間をとり、共感をもって穏やかに傾聴した。遺族の主体性を尊重し、継続した支援を行った。支援の中で、遺族としての行わざるを得ない法的・行政上の諸手続についての説明、同じ悩みや問題を抱える仲間と集える自死遺族の会「凧の会おうみ」の紹介を、遺族の状況に応じてパンフレット等を用いて行っ

た。また、死体検案や法医解剖に携わる担当者、相談窓口担当者、心のケア担当者及びその他の支援担当者による連絡会を3回実施した。各事例に対して具体的な対応方法や現在のフォローアップ状況などが報告され、関係者の対応と連絡方法について関係者間でのpeer reviewが行われた。

### 3. 心のケアの質向上に向けた科学的検証

外因死者遺族の中でも交通事故死者遺族に対する心のケアについては、身体面の困難に関する検討モデルが最も優れていた。そして、不眠、気力・意欲・関心喪失、体調悪化の3要因が、遺族の心身状態を把握するのに有用であることが分かった。文献的考察では、グリーフそのものに着目することが具体化されてきたが、症候からのアプローチの可能性を検討する必要があると考えられた。そして、死因や解剖所見の有音化を解剖後の遺族の心のケアのために提供することが可能であると思われた。すなわち、これらを遺族に分かり易く説明することがグリーフケアにつながると結論付けられた。

### 4. 大規模災害犠牲者遺族に対する急性期からの心のケア実践マニュアルの策定と訓練の実施

大規模災害による死亡者遺族の心のケアを標準化するために、「DMORT訓練マニュアル」を作成して公表した（H29年6月、日本集団災害医学会）。関係者が実践できるよう、大規模災害を想定した状況において心のケアの訓練を実施した（平成29年9月10日、平成29年度滋賀県総合防災訓練；10月5日、平成29年度中部国際空港消火救難・救急医療活動総合訓練）。この中で、評価者のほか、複数の警察官役、家族役、DMORT役が参加してロールプレイを行った。このロールプレイは、災害時の死亡者遺族と接する経験がない人にとっては特に有用であった。参加者のアンケート結果に基づく分析によると、DMORT訓練マニュアルは日本集団災害医学会のホームページ上に一般公開され、誰でも閲覧できる状態であるが、関係者への周知が不十分であることが分かった。そして、マニュアルについては、総論部分は災害訓練前に周知にさせる必要があること、企画・実施の部分は現場経験のない者に実際の現場を想像する資料となりうること、救援者ストレスに注目している点が特徴であること、が明らかになった。また、DMORT研究会が「一般社団法人日本DMORT」と法人化されることで、兵庫県警察本部長との間で「災害等発生時における死亡者家族支援に関する協定」が締結された。このように、災害時に警察と法人の間で簡潔な情報交換を行うだけでDMORTの現場活動が可能となるという利点が生まれ、今後、さらなる活動の推進につながると考える。

### 5. 外因死者遺族の心情に配慮した対応の教育

#### (1) 文献的検討

わが国では、外因死遺族に情報提供や心のケア

を実施したり、関係者への普及・啓発を包括的に実施する法的な基盤やシステムが乏しいことが把握できた。海外であるが、ビクトリア州法医学研究所では、法医看護師（forensic nurse）が配置され、遺族への情報提供や解剖の承諾等について遺族とのコミュニケーション役を担っている。アイルランド共和国では、健康研究庁の資金提供により、自殺予防財団により開発された自死遺族支援・情報システムウェブサイトが運営されている。したがって、海外の取り組みが十分参考になった。

#### (2) 質向上を目指した関係者への教育・啓発

まず、滋賀県医師会を通じた取り組みであるが、県内の8都市医師会で医師を対象に研修会を行い、遺族に対する説明の重要性、心のケアへの取り組み、そして相談窓口の運用について概説した。次に、外因死遺族への説明の重要性と二次被害について、県警察検視専科で警察官に対して、大津地方検察庁司法修習で、司法修習生に対して講義を行った。さらに、関係者が自己の研鑽を図ることを目的として開催されている滋賀県法医学会において、心のケア相談窓口の運用について及び大規模災害時の訓練と遺族対応について概説し、理想的な対応方法について話し合った。

#### (3) シンポジウムからの課題抽出

平成30年3月に外因死遺族支援シンポジウム「事件、事故、自死で家族を亡くされた方への支援を考える」を開催し、外因死遺族にかかわる関係者に対する啓発・教育を実践するとともに、課題を抽出した。外因死遺族支援では、外因の種類により、基盤となる制度が異なっていた。換言すれば、外因死遺族に情報提供や心のケアを実施する、関係者への普及・啓発を包括的に実施する法的な基盤やシステムに乏しいことがわかった。外因死者遺族と関係するヒトに対して普及啓発や教育を推進するには、教育プログラムの作成と併せ、それを支える基盤づくりが必要なが分かった。

### D. 考察

今回の大きな成果は、家族の死に直面した急性期から必要に応じて継続的に心のケアが受けられる体制が構築されたことである。連携体制の構築であるが、地域精神保健福祉の専門機関である精神保健福祉センターが遺族の心のケアを担当した。また、犯罪被害者支援センターが、その他の部分を補うことで、誰かが遺族と寄り添い、決して遺族を孤立させない状況を構築できた。そして、関係機関が有機的に連携することで、必要な情報を共有できた。精神保健福祉センターの支援スタッフは、精神保健医療福祉の知識を持った看護師、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士、精神科医の多職種からなるが、死因について説明を行った医師と情報共有ができ、円滑な支援を行うことができた。先行研究では、突然に家族を失っ

た方の悲嘆反応は長期間続くと指摘されている。特に、同様の事案が報道されたとき、家族の命日に近づいたときなど、ふとしたことで悲しみが起こり、心身の不調につながるという。したがって、いつでも相談できる窓口があることは、遺族の駆け込み場所になり、早急な対応が可能になる。さらに、日頃からの安心につながるものである。したがって、この相談窓口が継続的に運用されることが重要である。

これまで、外因死者遺族に対する心のケアは、精神保健福祉センター等の行政相談機関の多職種専門職チームが果たしてきた。しかし、遺族がこれらの相談機関の存在を知り、実際に支援を受けるには、まだまだハードルが高い状況にある。外因死遺族がファーストコンタクトする検案医や法医学解剖医との連携は重要である。今回、滋賀医科大学社会医学講座法医学部門で開設された心のケア相談窓口がワンストップとしての相談窓口の機能を果たすことができ、外因死者遺族に対する心のケアの具体的な支援体制のモデルとになることがわかった。

平素の連携が特に活かされるのが、大規模災害時の対応である。今回行った訓練は、日頃行っている遺族への心のケアが、災害時にも例外ではないことを念頭に、その実施体制を確認した。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。

今回対象となる外因死では、警察官や、家族と初めて接する死体検案医や解剖医が関係することになる。したがって、遺族の理解が深まるように配慮した説明が求められる。今回は、遺族の心のケアに多少なりとも関係するスタッフが一同に会って研鑽を深める機会が設けられた。このような活動は、地域社会の行政や関連団体の協力があってこそ実施できるものであり、今後も地域における有機的な連携体制を強固にしていきたい。

わが国における外因死遺族の心のケアについては、犯罪被害者遺族や自死遺族に対しては、相当程度の進展がみられるが、事故死遺族などでは、心のケア公的なシステムに乏しいなど、外因の種類による取り組みのばらつきが非常に大きい。換言すれば、外因の種類を問わず、外因死遺族に心のケアや関係者への啓発・教育プログラムの作成とともに、それを実施する法的基盤やシステムの構築が求められる。そのためには、海外の先進事例を参考とし、近く制定が予定されている死因究明基本法に、外因死遺族を含む、すべての異状死遺族に対する支援を盛り込むことが有効であると示唆された。

今回の取り組みは、県内における外因死者遺族に対して急性期からの心のケアを長期的に行うものであり、本邦で初の取り組みである。これにつ

いては新聞やテレビ等で紹介されたほか（添付資料2～6）、医療関係者を対象とした雑誌（日本医事新報）でも特集として紹介された（添付資料7）。このような取り組みが周知され、その重要性が認識されるとともに、全国に拡大されることを願っている。

## E. 結論

外因死者遺族に対して、早期から心のケアを行う体制を整備した。すなわち、死因究明の中核となる大学で相談窓口を設置し、地域精神保健福祉センターおよび被害者支援センターと有機的に連携した。また、平素から大規模災害発生時にも対応できるよう、関係者への教育と訓練を実施した。このような取り組みは、外因死者遺族の精神的健康増進につながると考える。

## F. 健康危険情報

該当なし。

## G. 研究発表

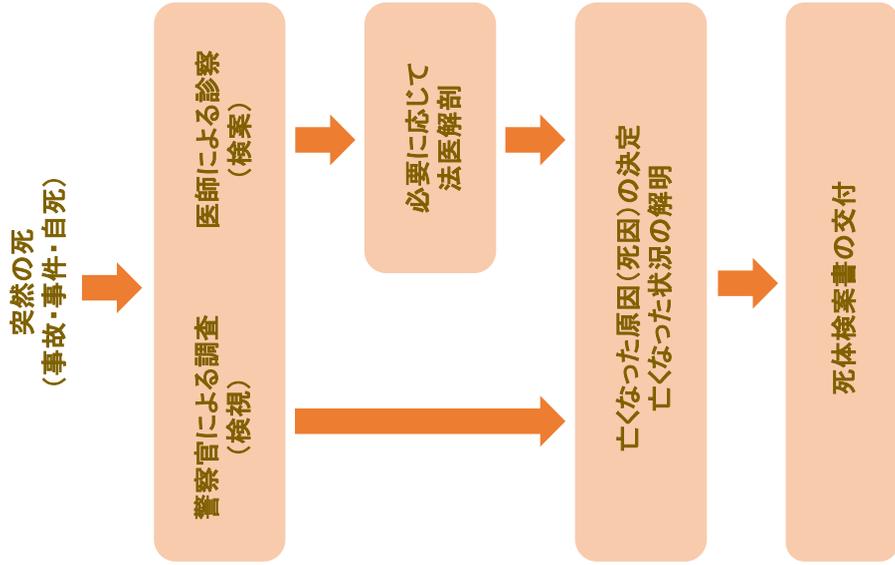
### 1. 論文発表

1. Furukawa S, Nishi K, Morita S, Hitosugi M, Matsumoto H: Unexpected death of regular hemodialysis patients. International Journal of Advanced Research, 5 (4): 1922-1925, 2017.
2. Takeda A, Hitosugi M, Furukawa S: Autopsy cases of motorcyclists dying of trauma or disease. Am J Forensic Med Pashol, 38(3): 222-225, 2017.
3. Matsui Y, Oikawa S, Hitosugi M: Features of fatal injuries in older cyclists in vehicle-bicycle accidents in Japan. Traffic Inj Prev, 19(1): 60-65, 2018.
4. Yamada G, Takaso M, Kane M, Furukawa S, Hitosugi M: A fatality following difluoroethane exposure with blood and tissue concentrations. Clin Toxicol (Phila), 28: 1-2, 2018.
5. Sawaguchi T: Mental alteration with external causes of deaths: approach via semi-nested layered logistic regression analysis for traffic accidental deaths in 2016. IMJ, in press.
6. Kim S, Sawaguchi T, Sato K: The assimilation of the indicators used in "Healthy Parents and Children 21" and an analysis of the indicator framework. The Showa Univ. J of Med Sci, in press.
7. 足助 洵, 田中克典, 井上拓也, 一杉正

- 仁：滋賀県における自転車死亡事故例の分析と事故予防対策．日交通科会誌，16(2)：29-37，2017.
8. 一杉正仁，高相真鈴，中川季子，村上典子，古川智之：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(5)：265-268，2017.
  9. 一杉正仁，吉永和正，高相真鈴，中川季子，村上典子：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．日職災医誌，印刷中.
  10. 一杉正仁：死亡診断書・死体検案書を正しく記載するために．大津市医師会誌，40(1)：20-23，2017.
  11. 高相真鈴，古川智之，一杉正仁：実地医家に必要な死体検案の知識．滋賀医学，39：13-18，2017.
  12. 一杉正仁：妊婦の安全に向けて－メンタルヘルスと injury prevention－．女性心身医学，21(3)：259-263，2017.
  13. 一杉正仁：大規模災害における医師の役割－近畿管区広域緊急援助隊合同訓練での医療活動－．東京都医師会雑誌，70(4)：75-77，2017.
  14. 一杉正仁：滋賀県総合防災訓練における医師の役割 黒タグへの対応について．滋賀県医師会報，69(12)：22，2017.
  15. 一杉正仁：死体検案と遺族に対する心のケアについて．大津市医師会誌，41(2)：77-80，2018.
  16. 一杉正仁：法医学者の知っておきたい社会医学 138，黒タグの重みを感じる．BAN，11月号：48-49，2017.
  17. 一杉正仁：法医学者の知っておきたい社会医学 139 (最終回)，遺された人のためにできること．BAN，12月号：50-51，2017.
  18. 一杉正仁：ドライバーのための健康相談室，共生社会で求められること．人と車，1月号，16-17，2018.
  19. 一杉正仁：先生、ご存知ですか 1，突然家族を亡くした人への心のケア．日本医事新報，No.4896 (2018/2/24)：59，2018.
  20. 一杉正仁：先生、ご存知ですか 2，DMORTの役割．日本医事新報，No.4900 (2018/3/24)：63，2018.
  21. 澤口聡子：こころとペルソナの発達に関するアプローチ－解離性同一性障害患者への voice approach の可能性－．日衛誌，73(1)：63-74，2018.
  22. 澤口聡子，加茂登志子：トラウマケアの臨床における幾つかの留意事項について．日衛誌，73(1)：57-61，2018.
  23. 森友久，澤口聡子：Methamphetamineにより誘発される自傷行動ならびに致死に関する基礎検討．日衛誌，73(1)：51-56，2018.
2. 学会発表
    1. Sawaguchi T: Latent Forensic Pitfall Associated with Substantial Toxicological Problem in the Maternal & Child Health in Japan. The 2nd International Congress on Forensic Science and Psychology. October 12-13, 2017. Park Inn by Radisson London, UK. Proceeding p. 25.
    2. Sawaguchi T, Sugiyama T, Mori T: Accession to Persona and Mind without or with less pharmaceuticals-approach under the load of trauma. 2nd International Congress on Forensic Sciences and Psychology. October 12-13, 2017. Park Inn by Radisson London, UK. Proceeding p. 12.
    3. Sawaguchi T: Nested Approach and the Possibility of Assimilation. 6th International Conference of Epidemiology & Public Health. Proceedings of 6th International Conference of Epidemiology & Public Health. p.25-27. 2017 Epidemiology(Sunnyvale)2017. 7: 5(Suppl) DOI: 10.4172/2162-1165-C1-017.
    4. Sawaguchi T: Flame Setting of Health Promotion Across the Time-As the premise of the health assessment for medical access (Access Assessment: AA). 6th International Conference of Epidemiology & Public Health. Epidemiology(Sunnyvale) 2017. 7:5(Suppl) DOI: 10.4172/2162-1165-C1-017.
    5. Sawaguchi T: Physical & Mental Alteration with External Causes of Deaths: Approach via nested Layered logistic regression analysis for traffic accidental deaths in 2011-the analytical Case without big polyopia point. 6<sup>th</sup> International Conference of Epidemiology & Public Health. Epidemiology (Sunnyvale) 2017. 7: 5(Suppl) DOI: 10.4172/2162-1165-C1-017.
    6. Kuboyama K, Asada T, Kohno T, Akitomi S, Kubota C, Kurokawa K, Murakami N, Nagasaki Y, Nushida H, Yamazaki T, Yoshinaga K, " First Official Disaster Relief Activities of the Japan DMORT

- Association in Collaboration with  
Policce Department in the 2016 Kumamoto  
Earthquakes, Japan” WADDEM Congress 2017  
(20th World Congress of the WADDEM),  
Tronto, 2017/04/27
7. 一杉正仁: 予防医学としての死体検案.  
山口県医師会警察医会第 21 回研修会, 山  
口, 8 月, 2017.
  8. 一杉正仁: おなかの赤ちゃんを守るため  
に. 第 38 回滋賀医科大学公開講座, 草  
津, 10 月, 2017.
  9. 一杉正仁: 安全な交通社会を形成するた  
めの課題. 第 2 回日本安全運転・医療研  
究会, 東京, 1 月, 2018.
  10. 一杉正仁: 望ましい医療事故調査制度の  
運用について. 第 28 回日本頭頸部外科学  
会学術講演会, 宇都宮, 1 月, 2018.
  11. 一杉正仁: 予防医学としての死因究明—  
臨床検査が果たす役割—. 第 40 回滋賀県  
医学検査学会, 草津, 2 月, 2018.
  12. 竹田有沙, 中川季子, 一杉正仁: 作業中  
の崩落事故により外傷性窒息に陥った剖  
検例. 第 47 回滋賀県公衆衛生学会, 大  
津, 2 月, 2017.
  13. 高相真鈴, 濱中訓生, 別府 賢, 一杉正  
仁: 湖上航行中における不慮の頸部圧迫  
事故死例について. 第 101 次日本法医学  
会学術全国集会, 岐阜, 6 月, 2017.
  14. 別府 賢, 一杉正仁, 古川智之, 西山  
慶, 笹橋 望, 濱中訓生, 上田忠弘: 当  
初中毒死が疑われたが, 剖検により内因  
性急死と判明した一例. 第 45 回日本救急  
医学会学術集会, 大阪, 10 月, 2017.
  15. 東條美紗, 高相真鈴, 一杉正仁: 運転者  
の心疾患による交通事故について—病態  
生理の検討—. 第 16 回日本機械学会傷害  
バイオメカニクス研究会, 名古屋, 11 月,  
2017.
  16. 澤口聡子: Nested Logistic Analysis に  
よる交通事故死遺族の心身の把握. 第 76 回  
日本公衆衛生学会総会; 2017. 11. 2 鹿児島.  
日本公衆衛生雑誌. 2017:64(11 特別付録):  
317 口演
  17. 澤口聡子: 外因 (交通事故) が心に与える変  
化について—logistic analysis with nest  
analysis with semi-nest statement による  
アプローチ—. 第 53 回日本交通科学学会総会  
・学術講演会. 2017. 6. 2. 大  
津. <http://www/jcts53.jp/>口演
  18. 福地麗, 澤口聡子, 佐藤啓造: 体と心を聴く  
試み—健やか親子 21 から体と心を聴く—第 76  
回日本公衆衛生学会総会; 2017. 11. 1 鹿児島.  
日本公衆衛生雑誌 2017:64(11 特別付録):  
491
  19. 澤口聡子: Nested approach・sound approach  
からもたらされたこと—国家の声・死因・未必  
の故意を音で聴く 第 88 回日本衛生学会学  
術総会シンポジウム 9: 世界の見え方はいろ  
いろある—多視的社會への対応. 2018. 3. 23.  
東京 口演
  20. 勝島聡一郎, 吉永和正, 村上典子「遺体関連  
業務における公務員の惨事ストレス対策と  
遺族支援—日本初の DMORT 研修会導入—」第  
23 回日本集団災害医学会、横浜市、  
2018/02/01
  21. 伊藤美和, 稲波泰介, 北川喜己, 吉永和正「多  
数死傷者対応ガイドライン作成に向けた日  
本 DMORT と警察の連携」第 23 回日本集団災  
害医学会、横浜市、2018/02/01
  22. 稲波泰介, 伊藤美和, 北川喜己, 吉永和正「日  
本 DMORT と家族支援のあり方」第 23 回日本  
集団災害医学会、横浜市、2018/02/02
  23. 久保山一敏, 切田学, 小谷穰治, 吉永和正「R  
福知山線脱線事故における病院トリアージ  
の経験から」第 23 回日本集団災害医学会、  
横浜市、2018/02/02
  24. 村上典子, 吉永和正, 長崎靖, 山崎達枝, 黒  
川雅代子「一般社団法人・日本 DMORT 発足ま  
までの、この 10 年の歩み」第 23 回日本集団災  
害医学会、横浜市、2018/02/02
  25. 村上典子, 吉永和正, 久保山一敏, 石井史子,  
秋富慎司, 黒川雅代子「黒タグについて考え  
る—遺族支援、救援者ストレスの視点から—」  
第 23 回日本集団災害医学会、横浜市、  
2018/02/02
  26. 吉永和正「日本 DMORT—法人化により新しい  
段階へ—」徳島県災害時対応研究会 第 7 回  
研修会、徳島市、2018/02/25
- H. 知的財産権の出願・登録状況  
予定なし。

### ご家族が亡くなられた時の手続き



死体検案書は、ご家族が亡くなられたことを医学的に証明する書類です。  
死亡届とともに公務所へ出します。  
また、生命保険などの手続きでも必要になります。

### この取り組みは、厚生労働省の 厚生科学研究事業の一環です。

事故・自死・事件でご家族を亡くされた方は、長い間にわたって悲しみが続くこと、体調がすぐれないことがあります。このような方に寄り添って、悲しみを癒し、体調を整える必要があります。

滋賀県では2016年に、滋賀医科大学と精神保健福祉センターが中心となって、事故・自死・事件でご家族を亡くされた方へ、心のケアを行うシステムを構築しました。

ご家族を亡くされてから、長い間にわたって心と体が健康でいられるようにサポートします。



## 事故・事件・自死で ご家族を亡くされた方へ

### 心のケアについて

### 心のケア相談窓口

#### 連絡先

(平日 午前9時30分～午後3時30分)



(公社)ひびこセンター・コミュニティ

# 突然にご家族を亡くされた あなたへ

事故、事件や自死で大切な方を亡くされたことで、ショックや悲しみが大きいと思います。そのようなあなたを、私たちがサポートします。

大切な人を亡くしたとき・・・

- 何も感じられない
- 眠れない、食欲がない
- 涙が止まらない
- 何度も思い出される
- 怒りがこみあげる

このようなことは、自然な反応であり、誰にでも起こることなのです。

一人で抱えこまず、心のケア相談窓口にご相談下さい。

## 起こるかもしれない心と体の変化

大切な人を失うと、心と体にさまざまな変化が起こることがあります。ひとりひとり、その内容や起こる時期は異なります。そして長く続くこともあります。

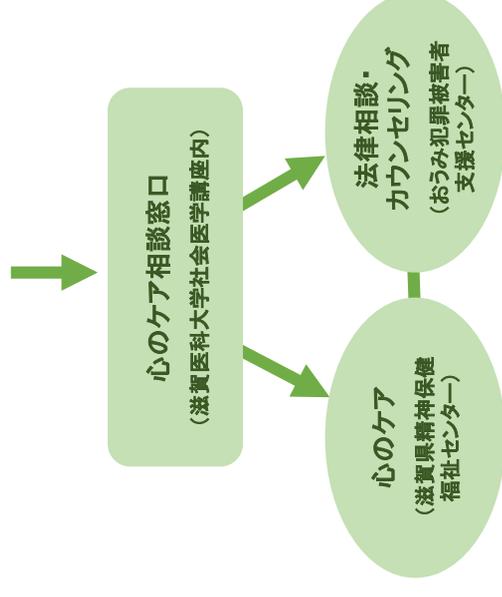
### 心の変化

- ショック：頭の中が真っ白になる
- 悲しみ：悲しい、つらい
- 後悔と罪悪感：家族の死は自分に責任があるのではと思う
- 怒り：突然家族を奪われたことに怒りを覚える
- 不安：これから、今ままでどおり生活できるからかない
- 混乱：考えがまとまらない。どうしていいからかない

### 体の変化

- 眠れない
- 朝、起きるのがつらい
- 体がだるい
- 食欲がない
- 胃腸の調子がわるい
- 息苦しくなる
- 涙が止まらない

事故・事件、自死でご家族を亡くされた方



大切な人を亡くされ、いろいろな悩みやこまりごとはありませんか？  
そんなときは、どうぞご相談ください。

：

- ◆ 滋賀県精神保健福祉センターで、ゆつくりお話を聞かせていただきます。
- ◆ 事件でご家族を亡くされた方には、必要とされる支援が受けられる窓口をご紹介します(おうみ犯罪被害者支援センター)。

<第三種郵便物認可>

# 「亡くなった原因を知りたい」

## 外因死 遺族に独自ケア

### 滋賀医大が窓口 警察などへ説明要求



「外因死」した人の遺族の相談窓口を設ける滋賀医大の一杉正仁教授

犯罪で家族を失った遺族だけでなく、事故や自殺なども含めて「外因死」した人の遺族からの「亡くなった原因を知りたい」という願いをかなえることで心理的ケアを行う取り組みを、滋賀医科大学（大津市瀬田月輪町）の一杉正仁教授らがスタートさせた。遺族への踏み込んだ対応を実施するよう、一杉教授らから警察や検案医へ求めていく、全国的にも極めて異例の取り組みだ。

具体的には、学内に窓口を設けて大学スタッフが相談を受け付ける。その上で

**外因死** 外傷や交通事故、火災、中毒など、外部の原因による死亡を指す。殺人によって死亡する場合や、自殺も外因死に含まれる。病気による死亡「内因死」の反対の言葉。外因死のほか、外部の原因による傷害の後遺症などによる死亡と、内因か外因かわからない死亡、また死体で発見された場合は「異状死」とされ、医師法21条により、医師は死亡確認後24時間以内に、警察署に届けなければならない。

遺族へ詳しい死因の説明が必要だと判断した場合は、警察や検案医に対応するよう、大学側が求めている。また心のケアが必要な場合にも、滋賀県内の関係機関につないでいく。一杉教授は「突然家族を失った遺族は、死を受け入れられなかったり、『なぜ

助けられなかったのか』という自責の念に駆られたりする。納得いくように死因を伝えることが、グリーフ（悲嘆）ケアにつながる」と説明する。

司法解剖などの経験も多い一杉教授によると、外因死で家族を失った遺族は、警察や医師から死因などについて納得のいく説明が得られていないケースが多いという。説明を求めても、「必要ない」などと断られる場面を見たこともあるという。

また、NPO法人「おうち犯罪被害者支援センター」が犯罪被害者を、滋賀県立精神保健福祉センターが自殺した遺族の支援をそれぞれ担当してきたが十分とはいえず、さらにそれ以外の交通事故、労災事故、災害などによる外因死では、支援自体がほとんどない。県内では、医師らによつて、犯罪で亡くなった人を

見逃さないよう、死因の正確な究明を目指す「死因究明等推進協議会」が平成27年に発足。一杉教授が会長を務め、昨年3月には「突然死などで家族をなくした遺族への問い合わせに対応する窓口の設置」などを求める提言を県に行っていたが、まずは大学独自で窓口を設けることにした。

遺族に広く知ってもらつたため、問い合わせ先などを説明したパンフレットを作成し、現場で遺族と対面する警察官や検案医に渡してもらつことも検討している。一杉教授は「亡くなった原因を詳しく説明することで『心の整理がついた』と話した遺族もいた。遺族の心を癒やすため、こうした支援も含め、行政の対応も求めている」と話している。

全国・全品送料無料  
一部商品除く  
FURUKAWA.COM

京都新聞 H29.7.13 (木) 朝刊

### 検視態勢強化

#### 取り組み共有

##### 県死因究明協会

在宅での変死や事故、災害による死者の死因を明らかにするため設置された県死因究明等推進協議会の会合が12日、大津市京町4丁目の県厚生会館であった。参加した県医師会や県警本部などの関係者が、検視態勢の強化に向けた取り組みを共有した。

県警は人事異動で検視官を増員したと報告した。県医師会は若手医師に対する研修で遺体検案の重要性を伝えるようにしていると話した。同協議会会長の一杉正仁滋賀医科大学教授は「医師、警察、病院が連携し、災害などがあつた場合に完璧な対応ができる準備をする」と語った。

同協議会は内閣府の施策である死因究明等推進計画に基づいて2015年に設置された。(笠原良介)

中日新聞 1429. 7. 13 (木) 朝刊

# 死因究明 取り組み報告

## 大津 医療関係者など対策協

犯罪や事故などによる死亡が疑われる変死の死因究明の対策を話



本年度の取り組みなどを説明する二杉教授。大津市京町の厚生会館で

し合う協議会の本年度の研修会に、各層の刑初会合が十二日、大津市京町の厚生会館であり、県内の医療、司法関係者が取り組みの進捗について報告した。

大、県警、県などから十二人が出席。県警の中山澤検視官室長は、本年度から検視官室の人員を増やし、新たな試みとして県内各地の医師会が関与死体検察

に掲載する死因究明の「につなげたい」と話し基本知識に関する文案も話し合った。会議後、二杉会長は「やりたいこと、やるべきことはたくさんあるが、各機関ができることから始められている。今後連携して、県民の安心

協議会会長の二杉正仁（滋賀医科大学教授、社会医学）は、事件や事故で亡くなった人の遺族向けに、本年度から設置した相談窓口を紹介。「来年度以降、乳幼児の突然死など全ての異常死を対象に広げたい」と話した。近く県ホームページ

# 災害時の検視訓練

## 草津 県警・県医師会など参加



遺体に見立てた人形の身長を測る警察官ら

県警や県医師会などは、大規模災害時に遺体の状況や身元の確認と、遺族のケアに取り組み訓練を草津市矢橋町の矢橋帰帆島公園で行った。県や消防など116の関係機関が参加する県

総合防災訓練の一環で実施。訓練は琵琶湖西岸断層帯を震源とする震度7の地震が発生し、多数の死傷者が出た想定で始まった。遺体に見立てた人形が搬送されると、県警捜査1課

の検視官らが検案医の立ち会いのもと、身体的特徴を調べたり写真撮影したりして記録。事件性がないか検視を行い、医師が死体検案書を作成した。

また、身元確認のため、県警鑑識課員や県歯科医師会の医師らが歯形や治療痕を調べ、パソコンに保存した。

その後、災害現場での遺族支援を行う一般社団法人

日本D M O R T（兵庫県西宮市）のメンバーらが、遺体と対面して悲嘆にくれる遺族役の人たちの心のケアなどを行った。

訓練を統括した滋賀医科大学の一杉正仁教授は「災害現場では救出、救助に目が行きがちだが、亡くなった方の対応にももっと目を向け、訓練を行っていく必要がある」と話していた。



大津支局 大津市京町四丁目 (〒520-0044) 077(523)3388 FAX 077(524)4447	彦根支局 彦根市古町661の2 (〒522-0007) 0749(22)1234 FAX 0749(24)5112	(広告) (23) 4018	長浜通信局 0749(62)0436 FAX 0749(62)0437	近江八幡通信局 0748(33)3456 FAX 0748(33)3416	甲賀通信局 0748(62)0347 FAX 0748(62)0459	東近江通信部 0748(22)0331 FAX 0748(24)0702	草津通信部 077(562)0620 FAX 077(565)9359	木之本通信部 0749(82)3050 FAX 0749(82)4821	ニュースは上の電話へ 読者センター 052(22)0800
---	---	----------------	---	---	---	--	---	--	-------------------------------------

# 最後の別れ 確実に

## 災害時の遺体引き渡しを訓練



遺体の身元確認の訓練を実施する警察官ら。草津市の矢橋帰帆島公園で

大規模災害で命を落とした犠牲者の身元確認や遺族への引き渡しをスムーズに行えるよう、県内の警察や医療機関、葬儀会社などが連携して専門の訓練を行っている。内閣府によると、犠牲者や遺族の対応に主眼を置いた訓練は全国でも珍しい。背景には二〇一一年の東日本大震災で、犠牲者の遺体を取り違えられて別の遺族に引き渡された反省がある。(成田 嵩憲)

### 県警や医療機関、葬儀会社

「DNA型鑑定に必要なのは血液。血が採れない場合は爪を二、三斤取ってください。十日に草津市矢橋町の矢橋帰帆島公園で開かれた県総合防災訓練。医師らが見守る中、県警の検視官が、参加した警察官らに鑑定の手順を説明していた。遺族への遺体引き渡しを想定した訓練では、遺体安置所や遺族の控室に見立てて棺おけやいすを並べた部屋で、ロールプレイ形式で実施。自分を責めたり感情をあらわにしたりする遺族役を、警察官らがなだめながら遺体と引き合わせた。東日本大震災の発生直後は、遺体安置所もDNA型鑑定の器具などがなく、身元の特定に時間がかかった。このため一部の県警は遺体の傷みが少なく、手術痕や運転免許証などから遺族が「身内だ」と強く主張した場合、DNA鑑定せずに引き渡し、九人の遺体を取り違えられた。その反省から、県はDNA型鑑定や歯型の照合は不可欠とし、歯科医院のカルテや行方不明者の家族と確認する意向だ。訓練を提唱した滋賀医科大学の杉正仁教授(社会医学)は「ご遺体をきちんと家族にお返ししたい」と力を込める。杉教授によると、訓練では、消防から警察に遺体を引き渡す際に遺体の発見状況や損傷具合などの情報が伝え切れていないことが浮き彫りになった。今後は器材が足りなかったり、電気や水道などライフラインが途絶えたりした場合の訓練も実施していくという。

この人に聞きたい  
Special Interview



一杉正仁

滋賀医科大学 社会医学  
講座 教授

## 「外因死」遺族の 心のケア相談窓口

滋賀医大は今年4月、事故・事件・自死などのいわゆる「外因死」によって家族を突然亡くした遺族向けの電話相談窓口を開設した。全国でも類を見ない取り組みを始め、同大社会医学講座(法医学部門)教授の一杉正仁氏に聞いた。

### 遺族を孤立させない連携

——相談窓口の概要を教えてください。

異状死と呼ばれる、事件や事故、自殺、突然死などで大切な人を亡くした遺族が受けるショックは計り知れないものです。虚無感に襲われたり、不眠症になったり、やり場のない怒りがこみ上げてきたり、心身にさまざまな症状が長期にわたって表れます。特に外因死は入院患者が病院で死亡する場合と異なり、警察による検視が行われ、遺族は警察からさまざまな事情を聴かれます。突然家族を失った悲しみに加え、さまざまな手続きや事象により、遺族は混乱することが多いのです。今後の生活や、時には裁判などの流れについてもよく分から

ず、不安を感じてしまいます。窓口では、裁判等の法的手続きで分からないことがあるという法律相談の場合は、「おうち犯罪被害者支援センター」に紹介し、そこで詳細を説明してもらえようつなぎます。一方、精神的な症状で悩んでいるという相談で、医療の介入が必要だと判断した場合、滋賀県立精神保健福祉センターの医師や心理士につなぎ、悲嘆反応が悪化しないよう、心理的ケアをお願いします。三者の連携で相談者に必ず行き場を提供し、とにかく孤立させず、精神的健康を維持することを重視しています。

### 説明不足が悲嘆を長期化

——警察・検案医に追加の説明を依頼することなどは、

もちろんあります。警察の説明不足なら、私が講座の責任者として直接フィードバックし、誠意ある対応を依頼します。これまでもそうした事例は複数ありました。法医学領域では、インフォームド・コンセンツの文化が十分根付いていません。私は突然死をされた方の遺族に可能な限り面会していますが、その際に警察から死因などの説明があったか聞くこと、「なかった」「十分理解していない」という方が全体の7割にも上ります。検案医からの説明が「全くなかった」という方も全体の3分の2以上です。関係者の配慮に欠けた言葉で心の傷が深まる二次被害も起こっています。遺族の気持ちを傾聴し、死因や死に至るプロセスを警察や検案医が十分に説明しなければ、遺族

## 理念は「精神的健康の増進」 遺族を決して孤立させず、 警察・検案医にも十分な説明を求める

ひとすぎまきひと：1994年慈恵医大卒。2000年同大学院博士課程修了。獨協医大法医学講座准教授などを経て、14年より現職。16年より京都府立医大客員教授。日本交通科学学会副会長、日本法医学会評議員などを務める。専門は外因死の予防医学、交通外傷分析、インパクトバイオメカニクス

は不信任を抱き、死を受け入れられず、悲嘆反応も長期化します。紛争にもつながりかねません。こうした事態を窓口を通じて少しでも減らしていく。「県民の精神的健康の増進」が窓口の理念です。

### 法医学は予防医学

——窓口は「予防医学」の観点に基づいているのですか。

法医学は、社会医学であり予防医学です。解剖→事故のメカニズム解明→終わり、ではいけないと考えられています。類似事故の再発防止のためどんな対策を打つか、遺された人にどんなケアを提供できるか、「生きていく人」を相手に考えるべきです。死因究明ができなければ、有効な事故の再発防止策が打ち出されず、同じような事故が繰り返され、命が失われていく。誠意ある説明がなければ、悲しみに暮れて精神的健康を損ねる遺族が増える。窓口はそんな負の連鎖を予防する一環です。

### 相談窓口は「やって当然」

——こうした窓口は全国初です。開設までに苦労もあつたのでは。

相談窓口は「やって当然」です。開設までに苦労もあつたのでは。

確かに全国初ですが、遺族への説明の促進は、2014年6月に閣議決定された「死因究明等推進計画」で都道府県が推進すべき事業として記載されています。そういう意味では「やって当然」のこととしているだけとも言えます。

私は2014年4月に滋賀医大へ赴任しましたが、数%にとどまっている解剖率をはじめ、死因究明を巡る滋賀県状況を何とかしなければと一念発起し、医師会や病院協会の皆様と共に体制構築に努めました。一番の苦労は県を動かすことで、何とか行政・関係者による協議会設置に漕ぎ着け、医師会や病院会だけでなく警察・警察とも連携し、相談窓口の設置を含む20の施策を16年1月に提言まとめ、知事へ提出しました。相談窓口設置に向けて準備を行っていましたが、県から予算補助がなくなりました。ちょうどその時に厚生労働科学研究の公募があり、応募したところ、16～17年度の2年間で補助金を受けることになりました。相談対象を外因死に限っているのは補助金の条件が「外因死の遺族」だから

らという事情があります。遺族は決して事件を忘れない——外因死以外にも対象を広げる予定はありませんか。

将来的には、異状死の遺族全員が相談窓口を使えるよう拡大していきたいと考えています。異状死の原因で一番多いのは病気で、滋賀県における異状死の年間件数は1500人前後ですが、外因死はそのうち300人程度。窓口が対象にすべき遺族は現在の5倍程度いることになります。

事業の継続性も課題です。遺族は何年経っても、家族を失った事件・事故を忘れることはありません。命が巡ってきたり、似たような状況の事故の報道を見たりすると、記憶が蘇って心身の調子がおかしくなりやすい。補助金が切れたからと言って、遺族を置いて窓口を終わらせるわけにはいきません。次こそ予算を付けてもらうべく県には要請していますが、たとえ自分のお金を注ぎ込んでも窓口は続けなければならぬというくらい強い思いを持っています。(聞き手・藤ノ井峻介)

外因死者遺族に対する心のケア相談窓口の開設と連携体制の構築

研究代表者 一杉 正仁 滋賀医科大学医学部 教授  
研究分担者 山田 尚登 滋賀医科大学医学部 教授

研究要旨：事件・事故・自死によって突然家族を失った外因死者遺族に対し、長期的に心のケアが実施できる体制を構築し、運用を行った。さらには、関係者に対してケアの質向上を目的とした啓発・教育を実施した。先ず、県内の外因死者遺族には、死因の説明時に心のケアに関するパンフレットを配布した。そして、滋賀医科大学社会医学講座法医学部門に開設された心のケア相談窓口に、いつでも電話できる体制を整えた。9件の具体的な相談と2件の謝意が寄せられ、適宜、精神保健福祉センターと犯罪被害者支援センターとの連携を行って専門的な心のケアが実践された。また、1件では相談窓口から定期的な体調変化の伺いを希望され、6か月間フォローされた。外因死者遺族に対する心のケアは、地域の関係機関による連携によって実施できるため、県内で遺族と接する関係者が参加できる研修会を滋賀県法医学会などの主催で実施した。また、医師が遺族の心情に十分配慮した説明ができるよう、医師会主催による研修会を郡市医師会単位で実施した。さらに、県の総合防災訓練において、検視・死体検案・遺族対応訓練を行った。外因死者遺族が孤立せず、急性期から長期的に心のケアを受けることができるシステムと、関係者の質向上に向けた取り組みが確立された。本取り組みは、地域社会の行政や関連団体の有機的な連携があってこそ実施できるものであり、今後も継続していきたい。

A. 研究目的

疾病による突然の死や事件・事故による死では、その事象が急激に起こるため、家族はこれを受容することが困難である。その結果、悲嘆反応が長期化し、PTSDに至る例も多いという。わが国では2004年に犯罪被害者等基本法が制定され、犯罪被害者及びその家族・遺族の精神的健康の回復が国家的責務として掲げられた。しかし、前記のように突然に家族を失った家族に対しては、未だ十分な配慮がされていない。これらは異状死に該当するが、異状死に対しては司法警察員である警察官が事件性を調べ、その後、死体検案を担当する医師が診断を行う。そして、事件性あるいはその疑いがある例や、死因が不明な例に対しては法医解剖が行われる。したがって、死体検案や法医解剖により死因が決定され、ご家族に説明を行う際に、遺族に対する心のケアを行う必要がある。一方で、医療従事者をはじめとした関係者が、家族への配慮のない対応を行うことで、さらにPTSDを発症することがあるという。すなわち、十分に家族の心情に配慮した対応を行うことが求められる。また、われわれの調査では、家族の死亡から長期間経ても、同様の事故や事件が起こる度に家族の死を思い出すなど、悲嘆反応が長期的に遷延することがわかった。したがっ

て、心のケアは、家族の死の直後だけではなく、長期的に必要なに応じて実践されるべきと考えた。そこで、これらの課題を克服し、外因死で家族を失った人に対する精神的健康が維持できる体制を構築し、運用できたので報告する。

B. 研究方法

1. 遺族のための相談窓口開設と遺族へ必要なケアを長期的に実施できる体制の構築

初年度の研究で、滋賀医科大学社会学講座法医学部門内に電話回線を開設し、法医実務に携わるスタッフが平日の日中に対応できる体制を整えた。また、相談窓口の連絡先を含め、詳細な手続きを分かり易く記載したパンフレットを作成した。これに基づいて、平成29年4月1日以降、県内の外因死者遺族に対して、死体検案時後に遺族に対する説明を行い、その際にパンフレット（「事件・事故、自死でご家族を亡くされた方へ 心のケア相談窓口」、添付資料1）を配布して、相談窓口を適宜利用できることを説明した。また、電話相談があった際には、相談を受けたスタッフがその問題点を理解し、県の精神保健福祉センターあるいは被害者対策支援センター等に連絡を行い、遺族が必要とするケアが受けられるようにした。

## 2. 法医実務者と心のケア担当者の連携体制構築

死体検案や法医解剖に携わる担当者、相談窓口担当者、心のケア担当者及びその他の支援担当者が有機的に連携でき、遺族に対してシームレスなケアができるように定期的な連絡会を開催した。

## 3. 質向上を目指した関係者への教育と心のケア実践システムについての啓発・訓練

死亡直後に遺族と接する医師、警察官等へ遺族感情を考慮した接し方の教育と心のケアの重要性に関する教育・啓発活動を行った。また、大規模災害による死者も外因死者であるので、死体検案が行われる。平時と異なり特殊な環境であることから、災害時に遺族と対応する状況を前提とした訓練を行った。

(倫理面への配慮)

本研究の実施にあたっては、滋賀県立精神保健福祉センターの倫理委員会の承認を得た。

## C. 研究結果

### 1. 遺族のための相談窓口開設と遺族へ必要なケアを長期的に実施できる体制の構築

平成29年における滋賀県内の異状死体数は1638体であり、うち外因死は524体であった。わが国の統計が1月～12月の集計となっているため、年度による詳細数は明らかにできないが、約500人の死者遺族が本取り組みの対象となった。死体検案で手続きを終了する例では、検案終了時に遺族に対して前記パンフレットを手渡した。また、当該年度における滋賀県の法医解剖数は139であり、うち、外因死は89例であった。これらについては、執刀医が直接遺族に説明を行い、同様にパンフレットを手渡した。

#### 1) 相談事案について

窓口への相談事例であるが、具体的な相談に至ったのは9件であり、2件では謝意を頂いた。概要を以下に示す。

- ① 自死後に法医解剖された方の家族。家族の自死のことで悩んでいるとのこと。精神的なケアを希望されたので、精神保健センターへ連絡した。その後、医師の診察を受けている。
- ② 外因死で死体検案された方の家族。家族の一人が以前から精神疾患に罹患していたが、家族の死によって状態が悪化したようなのでケアを受けたいとのこと。精神保健センターへ連絡後、医師の診察を受けている。
- ③ 交通事故後に法医解剖された方の家族。所定の手続きを踏んで書類を提出したが、十分な保険金が受け取れずに納得がいかないとのこと。直接お話を伺い、保険会社への申し立て方法について説明した。後日、保険会社から照会があり、これにも対応した。
- ④ 突然死して、解剖された方の家族。死者の兄弟にもこのようなことが起きるのではないかと不安

であるとのことであった。執刀医が突然死について詳細に説明し、求めに応じて遺伝外来を紹介できる旨お話しすることで、不安が払拭されたようであった。

- ⑤ 突然死して、法医解剖された方の家族。剖検直後に説明を受けたが、家族の死のことで悩み、どうしようもなくなったため、疑問に思うことを執刀医に再度相談したいとのことであった。後日、犯罪被害者支援センターの相談員に付き添われ、遺族が執刀医と面会し、様々な相談に応じた。遺族は納得して帰宅された。
- ⑥ 司法解剖の結果を説明したが、後日、詳細な点について知りたいとの質問があった。再度、執刀医が細かく説明し、納得された。
- ⑦ 3年前に家族が県内で事故死した件で、悩んでいるとの相談であった。法医解剖はされずに死因が決定されていた。事件性の有無の判断について納得がいかないようであった。死因については納得されていることを確認したうえで、当該司法当局に対応を依頼した。
- ⑧ 県外の方から、家族が死亡した件について納得がいかず、悩んでいるとのこと。当該警察による死因究明の過程に納得がいかない点があるという。本取り組みは滋賀県内を対象としている故、当該県警察に相談するようお話しした。
- ⑨ 県外の方から、家族が死亡した後から精神的に不安定になっており、ケアを望むとのこと。本取り組みは滋賀県内を対象としている故、当該県警察に相談するようお話しした。
- ⑩ 相談窓口へのお礼。法医解剖を受けたご家族から、執刀医が解剖後に行った説明について、改めて御礼の言葉を頂戴した。執刀医が「意識を失い、そのまま亡くなった、苦しまなかったであろう」という言葉で、多少安堵したとのこと。
- ⑪ 相談窓口へのお礼。法医解剖を受けたご家族から、執刀医が解剖後に行った説明について、改めて御礼の言葉を頂戴した。「どうしてという思いは残りますが、内容については受け止めました。分かりやすい説明をありがとうございました」とのこと。

#### 2) 「電話による体調変化のお伺い」制度

法医解剖される例では、事象が複雑であることや、さらに煩雑な手続きを要することが多い。そのため、心身ともに疲弊する遺族が多い。滋賀医科大学社会医学講座法医学部門では、法医解剖終了後に執刀医から遺族へ直接説明が行われるが、その際に、相談窓口からの、「電話による体調変化のお伺い」を希望するか確認している。すなわち、相談窓口の担当者から希望のある遺族に対して、解剖日から1ヵ月後、3ヵ月後及び6ヵ月後を目途に、心身の異変がないかを電話で確認する。そこで、何らかの問題があれば、前記のように関係機関へ連絡される。

今回は、1遺族が、窓口からのお伺いを希望された。同居していた80歳代の夫婦であるが、夫が山林内で不慮の外因死となった。高齢の妻が独り遺されたことになり、夫の死亡直後から大きな精神的打撃を受けていた。そして、電話による体調変化のお伺いを希望された。1か月後、3か月後及び6か月後に連絡をとったが、他の家族のサポートや本人の状態を勘案して、その後の連絡は不要となった。

## 2. 法医実務者と心のケア担当者の連携体制構築

死体検案や法医解剖に携わる担当者、相談窓口担当者、心のケア担当者及びその他の支援担当者による連絡会を3回実施した。各事例に対して具体的な対応方法や現在のフォローアップ状況などが報告され、関係者の対応と連絡方法について関係者間でのpeer reviewが行われた。特に、若年者の自死事例では家族の精神的ショックが大きく、連携機関である精神保健福祉センターが専門的な心のケアを実践した。

## 3. 質向上を目指した関係者への教育と心のケア実践システムについての啓発・訓練

死亡直後に遺族と接する関係者に対して、遺族感情を考慮した接し方の教育と心のケアの重要性に関する啓発活動及び訓練を行った。以下のように、それぞれ参加者の属性を考慮した取り組みがされた。

### 1) 滋賀県医師会を通じた取り組み

滋賀県死因究明等推進協議会が2016年3月に知事に提出した第一次提言内に、「死亡診断を行う一般医師の資質向上を行う(課題4)」、「死体検案、身元確認等に従事する医師・歯科医師の資質向上を行う(課題5)」、「死体検案に従事する医師を確保し、継続的に検案に従事する医師が充足できるようにする(課題7)」と明記されたことを受け、滋賀県医師会では、死体検案を行う医師の資質向上を図る研修会を企画した。すなわち、県内の8郡市医師会で医師を対象に研修会を行い、遺族に対する説明の重要性、心のケアへの取り組み、そして相談窓口の運用について概説した。

### 2) 警察官・司法修習生への啓発

医師だけでなく、関係者が可能な限り遺族に情報を提供して、分かり易い説明を行わなければならない。この点についても、滋賀県死因究明等推進協議会の第一次提言内で、「死因究明等により得られた情報の遺族等に対する説明を促進する(課題20)」と明記されている。これに基づき、外因死者遺族への説明の重要性と二次被害について、警察官や司法関係者が留意すべき点を概説した。すなわち、平成29年7月に行われた県警察検視専科で警察官に対して、さらに、平成30年2月に行われた大津地方検察庁司法修習で、司法修習生に対して講義を行った。

### 3) 関係者を対象とした研修会・訓練

滋賀県では、検視、死体検案、法医解剖などに携

わる関係者が自己の研鑽を図る目的で、滋賀県法医学会が年に2回開催されている。平成29年度の第一回目が8月に行われ、心のケア相談窓口の運用について、及び大規模災害時の訓練と遺族対応について概説し、理想的な対応方法について話し合った。また、第2回目が平成30年3月に行われ、「事件、事故、自死で家族を亡くされた方への支援を考える」と題したシンポジウムを開催した。そして、外因死者遺族の心のケアや関係者教育に関する法的基盤については、犯罪被害、事故、自死で大きく異なることが確認されたが、外因の種類を問わず支援が必要であることが改めて強調された。

さらに、平成29年9月に県内において、滋賀県総合防災訓練が実施されたが、その際に検視・死体検案・遺族対応訓練を行った。これについても、滋賀県死因究明等推進協議会の第一次提言内で、「大規模災害時に適切な対応がとれるよう、死因究明等に携わる関係者が横断的に参加できる訓練を定期的実施する(課題11)」と明記されていることに基づく。黒タグをつけられた遺体が検視・検案受付に搬送されることから訓練が開始されたが、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、遺族対応のロールプレイ訓練を行った。

### 4) 一般市民への情報公開

家族の死に対して十分な情報が提供されないこと、制度や運用体制についての説明が不足していることが、遺族の悲嘆反応の遷延や気持ちの整理ができないことにつながる。特に外因死例では、背景にある制度に基づき、さまざまな関係者が遺族と接することになる。したがって、家族が外因死した際などにおける手続きについて、県民に分かり易く公開した。すなわち、滋賀県健康医療福祉部の協力により、滋賀県ホームページ内に、「死因究明って何?」という欄を新設した。そして、その中には、「どうして死因を明らかにしないといけないの?」、「原因不明の突然の死亡、事件・事故・自死等による予期せぬ死亡の際には、どのようなことが行われますか?」と、誰がどのような手続きを行うかについて、Q&A方式で分かり易く概説した。

## D. 考察

今回の大きな成果は、家族の死に直面した急性期から必要に応じて継続的に心のケアが受けられる体制が構築されたことである。まず、家族を失った直後であるが、死亡原因や死に至った機序を分かり易く遺族に説明することが重要である。これについては、平成26年6月に内閣府が公表した死因究明等推進計画の中で、「死因究明等により得られた情報の遺族等に対する説明の促進」として明記されている。滋賀県では死因究明等推進協議会(会長は一杉)が平成28年3月に知事に提出した第一次提言においても、遺族へのケアを進

めることが明示され、その具体的な取り組みが開始された。一杉らが法医解剖に賦された人の遺族を対象に行った先行研究によると、法医解剖後に執刀医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。また、説明を聞いた遺族の24.2%が「苦しまなかったようなのでまだ良かった」、14.7%が「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。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る。今回の取り組みでも、解剖からしばらく経た後に、担当者からの詳しい説明に謝意を寄せていた。このように、急性期に外因死者遺族に対して適切な対応を行うことが、まず重要である。

次に、心のケア相談窓口の開設と運用である。前記のとおり、相談窓口が円滑に運用できるように、電話番号はパンフレットにのみ記載し、そのパンフレットは遺族へ手渡している。一方で、平成29年4月3日の産経新聞、7月13日の中日新聞で今回の取り組みが紹介され（添付資料2～3）、また、医学雑誌を通じて各医療機関にも、この取り組みが広報された（添付資料4）。その結果、滋賀医科大学に直接連絡して相談に至る例があった。特に事例④及び⑤は、外因死例ではなく内因性の突然死例である。乳幼児を含めた若年者の突然死など、病死が原因である例でも、遺族の悲しみは大きい。そして、これら遺族に対しても心のケアを行うシステムがないことも同様である。したがって、本相談窓口の対象を異状死者遺族に拡大することが望ましいと考える。滋賀県死因究明等推進協議会の第一次提言内に、「死因究明に関する制度の情報公開を推進し、死因究明等に関する相談窓口を設置する（課題19）」と明記されていることから、将来は、すべての異状死者遺族が相談できる窓口へと発展できるような整備が求められよう。ところで、先行研究でも、突然に家族を失った方の悲嘆反応は長期間続くと指摘されている。特に、同様の事案が報道されたとき、家族の命日に近づいたときなど、ふとしたことで悲しみが起こり、心身の不調につながるという。したがって、いつでも相談できる窓口があることは、遺族の駆け込み場所になり、早急な対応が可能になる。さらに、日頃からの安心につながるものである。したがって、この相談窓口が継続的に運用されることが重要である。事例⑧及び⑨は滋賀県外の方からの相談であった。本システムは、後記のとおり滋賀県内の関係部署が連携したことで運用に至った。したがって、県外からの問い合わせには応需できない。しかし、このような取り組みがわが国全体で求められていることを、

改めて痛感した。また、体調変化のお伺いを希望された事例は、高齢者のみの世帯であり、伴侶の死によって独り遺された方のケアであった。当該年度では1例のみの希望であったが、今後、さらに高齢化や核家族化が進むことで、同様例に対する対応は増加すると予想される。

なお、本取り組みについて、内閣府の死因究明推進室でも注目して頂いたこと、他県医師会から相談窓口についての問い合わせがあったことを附言する。

連携体制の構築であるが、地域精神保健福祉の専門機関である精神保健福祉センターが遺族の心のケアを担当した。また、犯罪被害者支援センターが、その他の部分を補うことで、誰かが遺族と寄り添い、決して遺族を孤立させない状況を構築できた。そして、関係機関が有機的に連携することで、必要な情報を共有できた。精神保健福祉センターの支援スタッフは精神保健医療福祉の知識を持った看護師、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士、精神科医の多職種からなるが、死因について説明を行った医師と情報共有ができ、円滑な支援を行うことができた。なお、自死遺族に対しては、家族の死亡直後から慎重な対応を必要とすることが分かり、前記のシンポジウムにおいても、自死遺族に特化した対応について知識を深めた。

平素の連携が特に活かされるのが、大規模災害時の対応である。今回行った訓練は、日頃行っている遺族への心のケアが、災害時にも例外ではないことを念頭に、その実施体制を確認した。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。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、死体検案場所まで搬送された。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応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。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遺族に伝える必要がある。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、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と考えた。これらの点を考慮して、来年度も訓練を継続していきたい。

最後に、関係者の質向上と有機的な連携についてである。主として病院で死亡する予期された死（ふつうの死）に対しては、診療を行ってきた医師が対応するため、家族との対応も比較的円滑に行われる。しかし、今回対象となる外因死では、警察官や、家族と初めて接する死体検案医や解剖医が関係することになる。したがって、遺族の理解が深まるように配慮した説明が求められる。今回は、遺族の心のケアに多少なりとも関係するスタッフが一同に会して研鑽を深める機会が設けられた。特に、家族の死亡から間もない時に遺族と接する関係者の対応が重要となる。これについては、相談事例とともに、医師の説明に対して謝意を表して下さった例があることからわかる。適切な説明や対応によって、遺族の悲嘆反応を軽減できたということであり、先行研究結果とも一致した成果である。特に滋賀県では、医師会が死体検案の重要性を深く理解し、関係者に研鑽の機会を提供したこと、遺族に対する心のケアが重要であることが様々な研修会で強調されていることは、今後、このような取り組みが継続するうえで、十分役立つと考える。その背景には、「滋賀県法医学会」が医師会の下で活動を行っているが故、死体検案や警察業務に関係する医師らの研修を有効活用できたことによる。さらに、滋賀県のホームページに死因究明について明示できたことは滋賀県の協力を得たことによる。これらについては、一杉が滋賀県死因究明等推進協議会の会長、滋賀県法医学会の会長として、滋賀県健康医療福祉部、滋賀県警察本部、滋賀県医師会等との連携体制を構築できていたことに依る。このような活動は、地域社会の行政や関連団体の協力があったからこそ実施できるものであり、今後も地域における有機的な連携体制を強固にしていきたい。

今回の取り組みは、県内における外因死者遺族に対して急性期からの心のケアを長期的に行うものであり、本邦で初の取り組みである。このような取り組みが周知され、その重要性が認識されるとともに、全国に拡大されることを願っている。

## E. 結論

外因死者遺族に対して、急性期から関係者が遺族の心情に配慮した対応を行うとともに、心のケア相談窓口を開設し、遺族がいつでもアクセスできる体制を整えた。さらに、精神保健福祉センターが遺族の心のケアを担当した。また、犯罪被害者支援センターが、その他の部分を補うことで、誰かが遺族と寄り添い、決して遺族を孤立させな

い状況を構築できた。地域における有機的な連携体制に基づくこのような活動を、今後、異状死者遺族全体に広げていきたい。

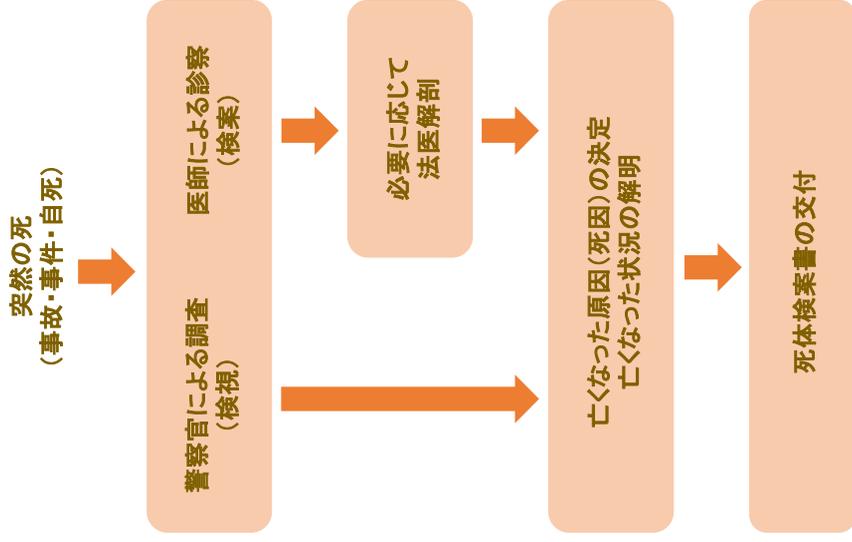
## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1. Furukawa S, Nishi K, Morita S, Hitosugi M, Matsumoto H: Unexpected death of regular hemodialysis patients. *International Journal of Advanced Research*, 5 (4): 1922-1925, 2017.
2. Takeda A, Hitosugi M, Furukawa S: Autopsy cases of motorcyclists dying of trauma or disease. *Am J Forensic Med Pashol*, 38(3): 222-225, 2017.
3. Matsui Y, Oikawa S, Hitosugi M: Features of fatal injuries in older cyclists in vehicle-bicycle accidents in Japan. *Traffic Inj Prev*, 19(1): 60-65, 2018.
4. Yamada G, Takaso M, Kane M, Furukawa S, Hitosugi M: A fatality following difluoroethane exposure with blood and tissue concentrations. *Clin Toxicol (Phila)*, 28: 1-2, 2018.
5. 足助 洵, 田中克典, 井上拓也, 一杉正仁: 滋賀県における自転車死亡事故例の分析と事故予防対策. *日交通科会誌*, 16(2): 29-37, 2017.
6. 一杉正仁, 高相真鈴, 中川季子, 村上典子, 古川智之: 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(5): 265-268, 2017.
7. 一杉正仁, 吉永和正, 高相真鈴, 中川季子, 村上典子: 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. *日職災医誌*, 印刷中.
8. 一杉正仁: 死亡診断書・死体検案書を正しく記載するために. *大津市医師会誌*, 40(1): 20-23, 2017.
9. 高相真鈴, 古川智之, 一杉正仁: 実地医家に必要な死体検案の知識. *滋賀医学*, 39: 13-18, 2017.
10. 一杉正仁: 妊婦の安全に向けて—メンタルヘルスと injury prevention—. *女性心身医学*, 21(3): 259-263, 2017.
11. 一杉正仁: 大規模災害における医師の役割—近畿管区広域緊急援助隊合同訓練での医療活動—. *東京都医師会雑誌*, 70(4): 75-77, 2017.

12. 一杉正仁: 滋賀県総合防災訓練における医師の役割 黒タグへの対応について. 滋賀県医師会報, 69(12): 22, 2017.
  13. 一杉正仁: 死体検案と遺族に対する心のケアについて. 大津市医師会誌, 41(2): 77-80, 2018.
  14. 一杉正仁: 法医学者の知っておきたい社会医学 138, 黒タグの重みを感じる. BAN, 11月号: 48-49, 2017.
  15. 一杉正仁: 法医学者の知っておきたい社会医学 139 (最終回), 遺された人のためにできること. BAN, 12月号: 50-51, 2017.
  16. 一杉正仁: ドライバーのための健康相談室, 共生社会で求められること. 人と車, 1月号, 16-17, 2018.
  17. 一杉正仁: 先生、ご存知ですか 1, 突然家族を亡くした人への心のケア. 日本医事新報, No. 4896 (2018/2/24): 59, 2018.
  18. 一杉正仁: 先生、ご存知ですか 2, DMORTの役割. 日本医事新報, No. 4900 (2018/3/24): 63, 2018.
2. 学会発表
1. 一杉正仁: 予防医学としての死体検案. 山口県医師会警察医会第 21 回研修会, 山口, 8月, 2017.
  2. 一杉正仁: おなかの赤ちゃんを守るために. 第 38 回滋賀医科大学公開講座, 草津, 10月, 2017.
  3. 一杉正仁: 安全な交通社会を形成するための課題. 第 2 回日本安全運転・医療研究会, 東京, 1月, 2018.
  4. 一杉正仁: 望ましい医療事故調査制度の運用について. 第 28 回日本頭頸部外科学会学術講演会, 宇都宮, 1月, 2018.
  5. 一杉正仁: 予防医学としての死因究明—臨床検査が果たす役割—. 第 40 回滋賀県医学検査学会, 草津, 2月, 2018.
  6. 竹田有沙, 中川季子, 一杉正仁: 作業中の崩落事故により外傷性窒息に陥った剖検例. 第 47 回滋賀県公衆衛生学会, 大津, 2月, 2017.
  7. 古川智之, 一杉正仁: 大動脈解離 Ai 診断の現状. 第 114 回日本内科学会講演会, 東京, 4月, 2017.
  8. 高相真鈴, 濱中訓生, 別府 賢, 一杉正仁: 湖上航行中における不慮の頸部圧迫事故死例について. 第 101 次日本法医学学会学術全国集会, 岐阜, 6月, 2017.
  9. 別府 賢, 一杉正仁, 古川智之, 西山慶, 笹橋 望, 濱中訓生, 上田忠弘: 当初中毒死が疑われたが, 剖検により内因性急死と判明した一例. 第 45 回日本救急医学会学術集会, 大阪, 10月, 2017.
  10. 東條美紗, 高相真鈴, 一杉正仁: 運転者の心疾患による交通事故について—病態生理の検討—. 第 16 回日本機械学会傷害バイオメカニクス研究会, 名古屋, 11月, 2017.
3. その他
1. 一杉正仁: この人に聞きたい: 「外因死」遺族の心のケア相談窓口. 日本医事新報, No. 4879 (2017/10/28): 8-9, 2017.
  2. 外因死 遺族に独自ケア, 平成 29 年 4 月 3 日 産経新聞
  3. 検視態勢強化 取り組み共有 県死因究明協会合, 平成 29 年 7 月 13 日 京都新聞
  4. 死因究明 取り組み報告 医療関係者など対策協, 平成 29 年 7 月 13 日 中日新聞
  5. 災害時の検視訓練 県警・県医師会など参加, 平成 29 年 9 月 13 日 産経新聞
  6. 最後の別れ確実に 災害時の遺体引き渡しを訓練, 平成 29 年 9 月 15 日 中日新聞
  7. 滋賀県死因究明等推進協議会, おうみ発 630, 平成 29 年 7 月 12 日 NHK
  8. 相次ぐ“隠れた死亡事故”とは?, おはよう日本, 平成 30 年 2 月 2 日 NHK
  9. 災害時 遺体確認の手順検討へ, おうみ発 630, 平成 30 年 3 月 13 日 NHK
- H. 知的財産権の出願・登録状況  
予定なし。

## ご家族が亡くなった時の手続き



死体検案書は、ご家族が亡くなったことを医学的に証明する書類です。  
死亡届とともに公務所へ出します。  
また、生命保険などの手続きでも必要になります。

## この取り組みは、厚生労働省の 厚生科学研究事業の一環です。

事故・自死・事件でご家族を亡くされた方は、長い間にわたって悲しみが続くこと、体調がすぐれないことがあります。このような方に寄り添って、悲しみを癒し、体調を整えることが必要です。

滋賀県では2016年に、滋賀医科大学と精神保健福祉センターが中心となって、事故・自死・事件でご家族を亡くされた方へ、心のケアを行うシステムを構築しました。

ご家族を亡くされてから、長い間にわたって心と体が健康でいられるようにサポートします。



## 事故・事件・自死で ご家族を亡くされた方へ

### 心のケアについて

### 心のケア相談窓口

#### 連絡先

(平日 午前9時30分～午後3時30分)



## 突然にご家族を亡くされたあなたへ

事故、事件や自死で大切な方を亡くされたことで、ショックや悲しみが大きいと思います。そのようなあなたを、私たちがサポートします。

大切な人を亡くしたとき・・・

- ・何も感じられない
- ・眠れない、食欲がない
- ・涙が止まらない
- ・何度も思い出される
- ・怒りがこみあげる

このようなことは、自然な反応であり、誰にでも起こることなのです。

一人で抱えこまず、心のケア相談窓口にご相談下さい。

## 起こるかもしれない心と体の変化

大切な人を失うと、心と体にさまざまな変化が起こることがあります。ひとりひとり、その内容や起こる時期は異なります。そして長く続くこともあります。

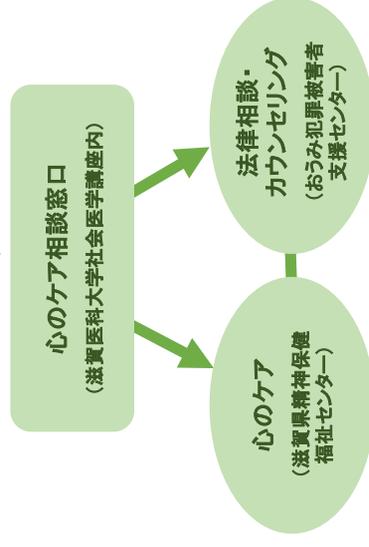
### 心の変化

- ・ショック：頭の中が真っ白になる
- ・悲しみ：悲しい、つらい
- ・後悔と罪悪感：家族の死は自分に責任があるのではと思う
- ・怒り：突然家族を奪われたことに怒りを覚える
- ・不安：これから、今までどおり生活できるかわからない
- ・混乱：考えがまとまらない。どうしていいかわからない

### 体の変化

- ・眠れない
- ・朝、起きるのがつらい
- ・体がだるい
- ・食欲がない
- ・胃腸の調子がわるい
- ・息苦しくなる
- ・涙が止まらない

事故・事件、自死でご家族を亡くされた方



大切な人を亡くされ、いろいろな悩みやこまごとはありませんか？  
そんなときは、どうぞご相談ください。

：

- ◆ 滋賀県精神保健福祉センターで、ゆっくりお話を聞かせていただきます。
- ◆ 事件でご家族を亡くされた方には、必要とされる支援が受けられる窓口をご紹介します(おうみ犯罪被害者支援センター)。

<第三種郵便物認可>

# 「亡くなった原因を知りたい」

## 外因死 遺族に独自ケア

### 滋賀医大が窓口 警察などへ説明要求



「外因死」した人の遺族の相談窓口を設ける滋賀医大の一杉正仁教授

犯罪で家族を失った遺族だけでなく、事故や自殺なども含めて「外因死」した人の遺族からの「亡くなった原因を知りたい」という願いをかなえることで心理的ケアを行う取り組みを、滋賀医科大学（大津市瀬田月輪町）の一杉正仁教授らがスタートさせた。遺族への踏み込んだ対応を実施するよう、一杉教授らから警察や検案医へ求めていく、全国的にも極めて異例の取り組みだ。

具体的には、学内に窓口を設けて大学スタッフが相談を受け付ける。その上で

**外因死** 外傷や交通事故、火災、中毒など、外部の原因による死亡を指す。殺人によって死亡する場合や、自殺も外因死に含まれる。病気による死亡「内因死」の反対の言葉。外因死のほか、外部の原因による傷害の後遺症などによる死亡と、内因か外因かわからない死亡、また死体で発見された場合は「異状死」とされ、医師法21条により、医師は死亡確認後24時間以内に、警察署に届けなければならない。

助けられなかったのか」という自責の念に駆られたりする。納得いくように死因を伝えることが、グリーフ（悲嘆）ケアにつながる」と説明する。

司法解剖などの経験も多い一杉教授によると、外因死で家族を失った遺族は、警察や医師から死因などについて納得のいく説明が得られていないケースが多いという。説明を求めても、「必要ない」などと断られる場面を見たこともあるという。

また、NPO法人「おつみ犯罪被害者支援センター」が犯罪被害者を、滋賀県立精神保健福祉センターが自殺した遺族の支援をそれぞれ担当してきたが十分とはいえず、さらにそれ以外の交通事故、労災事故、災害などによる外因死では、支援自体がほとんどない。

県内では、医師らによって、犯罪で亡くなった人を見逃さないよう、死因の正確な究明を目指す「死因究明等推進協議会」が平成27年に発足。一杉教授が会長を務め、昨年3月には「突然死などで家族をなくした遺族への問い合わせに対応する窓口の設置」などを求める提言を県に行っていたが、まずは大学独自で窓口を設けることにした。遺族に広く知ってもらう

ため、問い合わせ先などを説明したパンフレットを作成し、現場で遺族と対面する警察官や検案医に渡してもらうことも検討している。一杉教授は「亡くなった原因を詳しく説明することで『心の整理がついた』と話した遺族もいた。遺族の心を癒やすため、こうした支援も含め、行政の対応も求めている」と話している。

全国・全品送料無料で  
**panorama**  
 .com

中日新聞 1429. 7. 13 (木) 朝刊

# 死因究明 取り組み報告

## 大津 医療関係者など対策協

犯罪や事故などによる死亡が疑われる突死の死因究明の対策を話し合う協議会の本年度初会合が十二日、大津市京町の県厚生会館で開かれ、県内の医療、司法関係者らが取り組みの進捗について報告した。



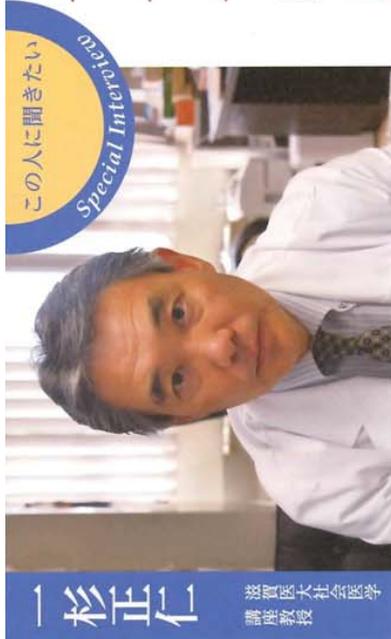
本年度の取り組みなどを説明する二杉教授。大津市京町の県厚生会館で。

し合う協議会の本年度初会合が十二日、大津市京町の県厚生会館で開かれ、県内の医療、司法関係者らが取り組みの進捗について報告した。

県医師会や滋賀医科大学、県警、県などから十二人が出席。県警の中山淳検視官室長は、本年度から検視官室の人員を増やし、新たな試みとして県内各地の医師会が開く死体検案

の研修会に、各県の刑事らが出席して勉強していることなどを報告した。協議会会長の二杉正仁(滋賀医科大学教授、社会医学)は、事件や事故で亡くなった人の遺族向けに、本年度から設置した相談窓口を紹介。二来年度以降、乳幼児の突然死など全ての異常死を対象に広げたいと話した。近く県ホームページ

に掲載する死因究明の基本知識に関する文案も話し合った。会議後、二杉会長は「やりたかったこと、やるべきことはたくさんあるが、各機関ができることから始められている。今後、連携して、県民の安心につなげたい」と話した。協議会は二〇二五年六月に設立。昨年三月に、専門的な人材確保など三十の課題を盛り込んだ提言を、二日月大津知事に提出している。(井本拓志)



この人に聞きたい  
Special Interview

一杉正仁  
滋賀医科大学 社会医学  
講座 教授

滋賀医科大学は今年4月、事故・事件・自死などのいわゆる「外因死」によって家族を突然亡くした遺族向けの電話相談窓口を開設した。全国でも類を見ない取り組みを始め、至るに至った経緯やその狙いについて、同大社会医学講座（法医学部門）教授の一杉正仁氏に聞いた。

**遺族を孤立させない連携**  
——相談窓口の概要を教えてください。  
異状死と呼ばれる、事件や事故、自殺、突然死などで大切な人を亡くした遺族が受けるショックは計り知れないものです。虚無感に襲われたり、不眠症になったり、やり場のない怒りがこみ上げたり、心身にさまざまな症状が長期にわたって表れます。特に外因死は入院患者が病院で死亡する場合と異なり、警察による検視が行われ、遺族は警察からさまざまな事情を聴かれます。突然家族を失った悲しみに加え、さまざまな手続きや事象により、遺族は混乱することが多いです。今後の生活や、時には裁判などの流れについてもよく分からず、不安を感じてしまいます。窓口では、裁判等の法的手続きで分からないことがあるというケースが大半を占めています。

## 「外因死」遺族の心のケア相談窓口

も、ゆっくりに考えたり関係者の説明で腑に落ちない点などが出てきて、電話を架けてくる、というケースが大半を占めています。

**説明不足が悲嘆を長期化**  
——警察・検案医に追加の説明を依頼することなどは、警察の説明ももちろんありますが、私が講座の責任者として直接フィードバックし、誠意ある対応を依頼します。これまでもそうした事例は複数ありました。法医学領域では、インフォームド・コンセントの文化が十分根付いていません。私は突然死をされた方の遺族に可能な限り面会しています。その際に警察から死因などの説明があったか聞くと、「なかった」「十分理解していない」という方が全体の7割にも上ります。検案医からの説明が「全くなかった」という方も全体の3分の2以上です。関係者の配慮に欠けた言葉で心の傷が深まる二次被害も起こっています。遺族の気持ちに傾聴し、死因や死に至るプロセスを警察や検案医が十分に説明しなければ、遺族

## 理念は「精神的健康の増進」 遺族を決して孤立させず、 警察・検案医にも十分な説明を求める

は不信任を抱き、死を受け入れられず、悲嘆反応も長期化します。競争にもつながりかねません。こうした事態を窓口を通じて少しでも減らしていく。「県民の精神的健康の増進」が窓口の理念です。

**法医学は予防医学の観点に**  
——窓口は「予防医学」の観点に基づいているのですか。  
法医学は、社会医学であり予防医学です。解剖→事故のメカニズム解明→終わり、ではないかと常々思っています。類似事故の再発防止のためどんな対策を打つか、運された人にどんなケアを提供できるか、「生きている人」を相手に考えるべきです。死因究明ができなければ、有効な事故の再発防止策が打ち出されず、同じような事故が繰り返され、命が失われていく。誠意ある説明がなければ、悲しみに暮れて精神的健康を損ねる遺族が増える。窓口はそんな負の連鎖を予防する一環です。

確かに全国初ですが、遺族への説明の促進は、2014年6月に閣議決定された「死因究明等推進計画」で都道府県が推進すべき事業として記載されています。そういう意味では「やって当然」のこととしているだけでも言えます。私は2014年4月に滋賀医科大学へ赴任しましたが、数%にとどまっている解剖率ははじめ、死因究明を巡る滋賀県の状態を何とかしなければと一念発起し、医師会や病院協会の皆様と共に体制構築に努めました。一番の苦労は県を動かすことで、何とか行政・関係者による協議会設置に漕ぎ着け、医師会や病院会だけでなく警察・警察とも連携し、相談窓口の設置を含む20の施策を16年1月に提言しました。知事へ提出しました。

相談窓口に向けて準備を行っていましたが、県から予算補助がなくて困っていましたが、ちょうどその時に厚生労働科学研究の公募があり、応募したところ、16～17年度の2年間だけ補助金を受けられることになりました。相談対象を外因死に限っていたのは補助金の条件が「外因死の遺族」だけ

ひととき まさひと：1994年慈恵医科大学、2000年同大学院博士課程修了。獨協医大法医学講座准教授などを経て、14年より現職。16年より京都府立医科大学客員教授。日本交通科学学会副会長、日本法医学会評議員などを務める。専門は外因死の予防医学、交通外傷分析、インパクトバイオメカニクス

らという事情があります。遺族は決して事件を忘れない——外因死以外にも対象を広げる予定はありませんか。  
将来的には、異状死の遺族全員が相談窓口を使えるよう拡大していきたいと考えています。異状死の原因で一番多いのは病気で、滋賀県における異状死の年間件数は1500人前後ですが、外因死はそのうち300人程度。窓口が対象にすべき遺族は現在の5倍程度いることになりました。

事業の継続性も課題です。遺族は何年経っても、家族を失った事件・事故を忘れることはありません。命日が巡ってきたり、似たような状況の事故の報道を見たりすると、記憶が蘇って心身の調子がおかしくなりやすい。補助金がかれたからと言って、遺族を置いて窓口を終わらせるわけにはいきません。次こそ予算を付けてもらうべく県には要請していますが、たとえ自分のお金を注ぎ込んでも窓口は続けなければならぬというくらい強い思いを持っています。

（聞き手・藤ノ井峻介）

遺族に対する心のケアの実践と関係者へのフィードバック

研究分担者 辻本 哲士 滋賀県立精神保健福祉センター 所長

研究要旨：外因死者遺族に対する心のケアの具体的な支援体制の構築はまだ不十分である。事故あるいは自死によって遺族となった外因死者遺族に対し、滋賀医科大学社会医学講座法医学部門で開設された心のケア相談窓口・滋賀県法医学会がワンストップとしての相談窓口となり、連携機関である精神保健福祉センターが専門的な心のケアを実施した。H30年度、5件の遺族に対し、寄り添い型のグリーフケア、法的・行政的な手続きや自死遺族の会の紹介等の支援を継続して行った。外因死者遺族に対する心のケアは、地域の関係機関による連携によって実施できることが明らかになった。

A. 研究目的

外因死者遺族に対する心のケアの重要性は、以前から指摘され続けてきたが、具体的な支援体制の構築はまだ不十分である。事件・事故の遺族に関して、犯罪被害者等基本法やその他の条例等に、犯罪被害者等が犯罪によって受けた心身の影響からの回復のため、適切かつきめ細かな支援（保健医療サービス、福祉サービス等）の提供が必要であると書かれている。自死遺族に関しては、自殺対策基本法・自殺総合対策大綱で支援の重要性が明記されているが、遺された人にとっては、心理的・身体的に困難な状況が続いている。滋賀県立精神保健福祉センターは、事件や事故後の精神的な二次被害の拡大を防止するため、CIT: Crisis Intervention team（通称：こころのケアチーム）の派遣事業を実施し、犯罪被害者遺族支援に関わってきた。また、自殺対策推進センターを設置して自死遺族支援を行い、自死遺族の会等とも連携している。滋賀医科大学社会医学講座法医学部門で開設された「事件・事故、自死でご家族を亡くされた方へ 心のケア相談窓口」と協力することにより、効果的な心のケア実践システムの構築と関係者との連携を図ることとした。

B. 研究方法

滋賀医科大学社会医学講座法医学部門で開設された「事件・事故、自死でご家族を亡くされた方へ心のケア相談窓口」、滋賀県法医学会から紹介された事件・事故あるいは自死によって遺族となった外因死者遺族に対し、連携機関である精神保健福祉センターが専門的な心のケアを実践した。精神保健福祉センターの支援スタッフは精神保健医療福祉の知識を持った看護師、保健師、臨床心理士、精神保健

福祉士、精神科医の多職種からなり、心理社会的要因をアセスメントしながら、中長期的な視点を持って関わった。事件・事故、自死に対してファーストコンタクトすることになった関係者とも、情報共有・フィードバックし、包括的な支援を続けるよう心がけた。

C. 研究結果

H30年度、滋賀医科大学社会医学講座法医学部門、滋賀県法医学会から紹介された当センターに紹介された事例数は5件であった。自殺案件が多く、自死事例の年齢は10代から80代、遺族は配偶者、子、内縁関係にある同居人等であった。学校生徒の自死ケースもあり、学校にとっては事件としての意味合いも大きく、教師等に対する心のケアを継続して行うこともあった。

外因死者遺族に対する心のケアの中心は、深い悲しみである喪失悲嘆（グリーフ）に対し、さりげない寄り添い支援となった。回復のプロセス・期間は、年齢や性別、死別状況、故人との関係性など、個人によって様々であった。面接には十分な時間をとり、共感をもって穏やかに傾聴した。遺族の主体性を尊重し、継続した支援を行った。支援の中で、遺族としての行わざるを得ない法的・行政上の諸手続についての説明、同じ悩みや問題を抱える仲間と集える自死遺族の会「凧の会おうみ」の紹介を、遺族の状況に応じてパンフレット等を用いて行った。

自死遺族のおかれている現状、地域で取り組まれている支援、関係者や県民が担える役割について考えることを目的に「地域関係機関の連携で自死遺族を支える」をテーマに自死遺族支援フォーラムを、平成30年3月3日に開催した。自死遺族による体験談の

語りの後、法医学会検案医、自殺総合対策推進センター医師、地域包括支援センター保健師、自死遺族の会代表をシンポジスト、精神保健福祉センター医師と自死遺族をコーディネーターにシンポジウムを行った。参加者スタッフを含め、約50名の参加者があり、充実した公開討論会となった。

#### D. 考察

外因死者遺族に対する心のケアは、精神保健福祉センター等の行政相談機関の多職種専門職チームが果たしてきた。しかし、遺族がそれらの相談機関の存在を知り、実際に支援を受けるには、まだまだハードルが高い状況にある。外因死遺族がファーストコンタクトする検案医による連携役割は重要である。今回、滋賀医科大学社会医学講座法医学部門で開設された心のケア相談窓口・滋賀県法医学会がワンストップとしての相談窓口の機能を果たすことができ、外因死者遺族に対する心のケアの具体的な支援体制のモデルとなることがわかった。

#### E. 結論

外因死者遺族に対する心のケアを具体的に実践した。外因死者遺族の心のケア相談窓口・滋賀県法医学会からの紹介事例を、地域精神保健福祉の専門機関である精神保健福祉センターが受け入れ、寄り添いと情報提供等の総合的な支援を行った。関係機関とも包括的に連携し、支援のネットワークを構築することができた。

## 外因死者遺族の心情に配慮した対応の教育

研究分担者 反町 吉秀 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所  
自殺総合対策推進センター 地域連携推進室長

研究要旨：外因死で亡くなった人の遺族には、生活上の支援や心のケアが求められることも多く、関係者への啓発や教育が求められる。しかし、我が国では、犯罪被害者や自死遺族での取り組みの進展を除くと、外因死遺族にかかわる関係者への啓発や教育は進んでいない。そこで、本研究では、外因死者遺族の心情に配慮した関係者への啓発や教育プログラムを作成するため、国内の制度並びに海外の先進事例についての文献的検討を行うとともに、外因死で亡くなった人に対する死因究明プロセスにかかわる人たちを対象としたシンポジウムを開催することにより、課題抽出を行った。その結果、我が国における外因死遺族の心のケアについては、犯罪被害者遺族や自死遺族に対しては、相当程度の進展がみられるが、事故死遺族などでは、心のケアに関する公的なシステムに乏しいなど、外因の種類による取り組みのばらつきが非常に大きい現状にあることがわかった。我が国における今後の方向性として、外因の種類を問わず、外因死遺族に心のケアや関係者への啓発・教育を実施する法的基盤やシステムの構築が求められると考えられた。そのためには、海外の先進事例を参考とし、近く制定が予定されている死因究明基本法に、外因死遺族を含む、すべての検死対象者の遺族に対する支援を盛り込むことが有効であると示唆された。

### A. 研究目的

外因死で亡くなった人の遺族は、特徴的なグリーフを経験する。ある程度死が予期されて亡くなった人の遺族と比較し、配慮あるグリーフケアや生活支援のための情報提供等を必要とすることが少なくない。従って、検死・死体検案のプロセスにかかわる警察官、検案医、その他保健医療関係者等には、グリーフケアや情報提供等で一定の役割を果たすことが期待される。その一方で、外因死で亡くなった方の遺族に対し、どのように対応したら良いかということについて、検死のプロセスにかかわる関係者への必要な研修は、犯罪被害者遺族、自死遺族に対するもの以外では、組織的な仕組みができておらず、これまでほとんど実施されてこなかった。また、研修のために必要なプログラムの開発も我が国では十分に行われてこなかった。従って、本分担研究では、外因死遺族にかかわる関係者に対する啓発・教育プログラムを作成するための課題抽出を行った。

### B. 研究方法

1. 外因死遺族に対する心のケアに関する啓発・教育について、それを支える制度的基盤を含めて、国内外の制度や先進的取り組みについて、文献的検討を行った。2. 外因死遺族に接する法医学者、検

死担当医、警察官等を対象に、日常業務において、外因死遺族の心をケアしながら、必要な情報を提供するには、どのような点に配慮すべきかをテーマとするシンポジウムを開催した。そのことにより、我が国における外因死遺族の関係者に対する啓発・教育プログラムを作成するために必要な課題等を抽出して、検討した。

### C. 研究結果

#### 1. 文献的検討

##### 1) 我が国における制度的検討

外因死遺族にかかわる関係者への啓発・教育を可能とする制度について、犯罪被害者、自死遺族、事故遺族についてそれぞれ検討した。

殺人事件等による犯罪被害者の遺族に対しては、犯罪被害者等基本法（2004年施行）や犯罪被害者等基本計画により、心のケアが制度的に支えられており、警察組織並びに犯罪被害者支援の民間団体により、心の支援が実践されている。また、関係者への啓発・教育が組織的に行われている。ただし、親族間殺人の被害者遺族は、原則的にこの支援システムの枠から外れてきた。警察庁有識者会議は2017年にこの点について見直しの提言を行っており、それを受けて、警察庁が制度改定を行うことが期待されている。

事故死の遺族については、周知の通り、労働災害事故、交通事故については、法律に基づく経済的補償制度や支援組織が存在する。大規模自然災害の被災者については、災害救助法による支援が経済的補償を含めて行われる。大規模自然災害の遺族に対する心のケア等も、民間団体による支援に依存している現状がある。学校における事故によるケガや死亡については、日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度に経済的補償がある。しかし、事故死の遺族に対する心のケアやグリーフサポートについては、事故の種類により多少の濃淡はあるが、総じて、公的な体制の整備は不十分である。

自死遺族の支援については、自殺対策基本法（2006年施行、2016年改正）にて、法律の目的の一つとして、明確に位置づけられており、遺族支援は行政の責務であることが明記されている。そして、自殺総合対策大綱（2017年改正）においては、遺族に対する心のケアと合わせて生活支援や心のケアにかかわる情報提供や関係者への普及・啓発に行政が取り組むことも明記されている。

全体を通じて、我が国においては、外因死遺族に情報提供や心のケアを実施したり、関係者への普及・啓発を包括的に実施する法的な基盤やシステムが乏しいことが把握できた。

## 2) 海外における先進的な取り組み

オーストラリアでは、死因究明制度として、コロナー制度が採用されている。これは、コロナーと呼ばれる法律家が、死因を含む死をめぐる事実関係の究明に法的な責任を負っている制度である。オーストラリアの中でも最も先進的とされるビクトリア州では、コロナー事務所と法医学研究所が同じ建物内に設置され、コロナーの指揮の下、共同して検死のプロセスが実施されている。ビクトリア州法医学研究所では、法医看護師 (forensic nurse) が配置され、遺族への情報提供や解剖の承諾等について遺族とのコミュニケーション役を担っている。解剖の承諾を取るにあたっては、宗教上等の理由により遺族がどうしても解剖を受け入れられない場合は、解剖を拒否する権利があることを前提に、遺族に寄り添いながら、粘り強い説明を行っている。また、ビクトリア州コロナー事務所のホームページやパンフレットには、すべての検死対象者（すなわちすべての外因死者を含む）の遺族に向けたわかりやすい情報提供がなされている。そのため、遺族はそれらの情報を元に、必要な生活上の支援や心のケアを求めることができる環境が整えられている。

アイルランド共和国では、健康研究庁の資金提供により、自殺予防財団により開発された自死遺族支援・情報システムウェブサイトが運営

されている。自死遺族には、自殺に引き続き起こる出来事における実務的なアドバイスや、どんな時に、外部に助けを求めるべきか、専門職による支援へのアクセスの仕方、スピリチャリティ・宗教・信仰についてどう考えたら良いのかについて、アドバイスが伝えられている。このサイトの特に注目すべき点は、遺族に対する支援情報に加え、保健医療従事者（家庭医並びに精神保健医療従事者を含む）、一般住民に対する情報提供がなされていることである。自死遺族への対応の仕方が、動画を用いてわかりやすく説明されている。詳細は、別項に譲る。

参考文献・サイト)

- 1) 犯罪被害者等基本法（2015年改正）：  
<https://www.npa.go.jp/hanzaihigai/kihon/hou.html>
- 2) 警察庁. 第3次犯罪被害者等基本計画（2016年）：  
<https://www.npa.go.jp/hanzaihigai/pdf/info280401-dai3keikaku.pdf>
- 3) 自殺対策基本法（2016年改正）：  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/000122062.pdf>
- 4) 厚生労働省. 自殺総合対策大綱（2017年改定）：  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/000172329.pdf>
- 5) Coroners Court of Victoria URL：  
<http://www.coronerscourt.vic.gov.au/>
- 6) 反町吉秀、瀧澤透. Public Health and Safety と死因究明制度 公衆衛生の立場から. 公衆衛生 2015; 79(5) : 330-334
- 7) National Suicide Research Foundation, Ireland. Second Report of the Suicide Support and Information System 2013.  
<https://www.drugsandalcohol.ie/20508/1/ssisreport.pdf>
- 8) 本橋豊、清水康之、反町吉秀、石原憲治、岩瀬博太郎. アイルランド共和国における自殺対策について～その死因究明制度と全国自傷・自殺未遂登録制度並びに自殺対策への波及効果を中心に. 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））研究「学際的・国際的アプローチによる自殺総合対策の新たな政策展開に関する研究」（研究代表者：本橋豊）分担報告書. 2017年 pp69-84.
- 9) 石原憲治、反町吉秀. アイルランドの死因究明・死亡証明・死亡統計. 医事新報 2017; 4865: 18-19

## 2. シンポジウムを通じての課題抽出

外因死遺族にかかわる関係者に対する啓発・教育を実践するとともに、課題を抽出するため、下記のようなシンポジウムを企画・開催した。

名称：外因死遺族支援シンポジウム「事件、事故、自死で家族を亡くされた方への支援を考える」  
日時：平成30年3月8日14:30～17:00 場所：ピアザ淡路305号室（滋賀県大津市）対象者：滋賀県法医学会会員（滋賀医科大学法医学教室、検察を担当する臨床医、警察官等により構成される）  
コーディネーター：辻本哲士（滋賀県精神保健福祉センター長）シンポジスト：反町吉秀（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所・自殺総合対策推進センター地域連携推進室長）、黒田啓介（土井法律事務所/ 滋賀県弁護士会 弁護士）、松村裕美（おうみ犯罪被害者支援センター理事・支援局長）、赤塚等（滋賀県警察本部警務部警察県民センター調査官）

各シンポジストの発表内容概要は次の通りである。

「外因死遺族支援に関する論点と海外の先進的取組」（反町吉秀）：最初に外因死遺族に対しては、外因の種類を問わず支援が必要である理由の説明がなされた。その上で、各種外因による遺族支援の我が国における法的基盤と現状について論じられた。ついで、海外における遺族支援の先進的取組みとして、検死となった対象事例全ての遺族に対して、情報提供と一次的支援が行われているオーストラリアビクトリア州における先進的な取組みを紹介された。更に、自死に限定はされているが、遺族だけでなく、関係者に対しても、啓発と情報提供をホームページで実施しているアイルランド共和国における先進的取組みが紹介された。

「自死遺族支援における弁護士の役割」（黒田啓介）：新しい自殺対策大綱では、政府の責務として、自死遺族に対して法的問題についても情報提供することとなっている。自死者の法律問題は、自死によっては解決しない。なぜなら、遺族が様々な法律問題を引き継ぐことになるからである。鉄道自死による補償、賃貸借物件の心理的瑕疵の問題、生命保険の自殺免責問題、過労死が労災認定されるか等々。したがって、自死遺族には、様々な法律問題に対する支援が必要とされることがある。弁護士の役割としては、複雑な法律問題を代行することがある。それに加えて、弁護士の役割として、「なぜ、自死で亡くなってしまったのか」という問いを、遺族と一緒に考えともに戦うことがある。自死が起こったことは、自死者のせいではない、ということは何らかの「正当性」を持って話す役割がある。そのことが、遺族から法律家が感謝されることである。

「犯罪被害における支援者の役割」（松村裕美）：平成16年に被害者等支援法ができた後、認定NPO法人おうみ犯罪被害者支援センターは滋賀県公安委員会の指定を受けた。現在、人口あたりの相談件数が、全国の犯罪被害者支援センターの中で一番多いセンターとなっている。このセンターでは、警察への被害届を出したか否かに関係なく、本人が被害を感じたら相談を受けることができる、という方針にしている。相談のプロセスとして、電話相談後、面接相談に移行する。警察、裁判所、弁護士事務所、マスコミ取材、産婦人科受診などへの同行を、直接支援として行っている。平成26年には、性暴力被害者の相談を、24時間365日、専門の看護師が相談に乗るホットラインone stop service Satokoも設立した。プライバシーへの配慮を行った上で、相談事例3例の紹介が行われた。事例1：親族間殺人の遺族からの相談。親族間殺人においては、犯罪被害者等支援法に基づく、遺族補償制度が使えないことに加え、罪責感等で精神的に追い詰められたり、様々な困難な状況に置かれている事例。事例2：交通事故の被害後、うつ病となり自殺した方の遺族からの相談。遺族が、警察官に取り調べられ、精神的苦痛を感じた事例。事例3：犯罪被害者が数年後亡くなり、司法解剖された事例。法医学者による遺族への説明の際、司法解剖記録に添付された写真を一瞬目にした遺族が悲しみを新たにした事例。

まとめとして、各種専門家による実務的支援に加え、心のケアの必要性が強調された。

「犯罪被害における警察の役割」（赤塚等）：犯罪被害者等基本法は、被害者にとっては憲法のようなものである。第3次犯罪被害者等基本計画には、5つの重点課題があり、滋賀県の計画も作られている。滋賀県の犯罪被害者支援体制として、大きな警察署にはそれぞれ、被害者支援係りがあり、被害者支援要員が配置されている。交通事故被害者遺族の手記が紹介された。遺族支援の一つとしてマスコミ対策がある。公費負担制度により、性犯罪受診、診断書料、ハウスクリーニング、司法解剖後の遺体搬送経費等がカバーされている。犯罪被害者カウンセリング制度により、無償で臨床心理士のカウンセリングを受けることもある。裁判における被害者対応を行うこともある。シンポジスト並びにフロアから出された主な質問や意見は、次の通りであった。

- ・検死を担当していて、長時間労働による過労死と思われる事例に遭遇することがあるが、その場合、遺族にはどこに相談するように伝えたら良いか。

- ・司法解剖に際しては、最近では、解剖後の遺体の手当てを行ったり、司法解剖写真が遺族に見え

ないように配慮しながら説明を行ったり、遺族に対してできる限りの配慮をするようにしている。

・海外においては、賃貸借物件の心理的瑕疵は問題になっていないのか？

・日本の法律家の間では、外因死という概念はない。世界的にはどうなのか？

・相談者は、まず何よりも、話を十分に傾聴して欲しい。十分傾聴してもらい、信頼関係ができてから、いっしょに問題を整理し、その後、具体的な問題の解決に向かうというステップとなる。ところで、専門家はそのステップを省略して、自分の守備範囲で、具体的な課題の解決に向かおうとする傾向がある。そのような対応がなされると、相談者は、話をきちんと聴いてもらえないという違和感を持ち、相談者への信頼感が得られないことがある。その結果、相談はうまくいかなくなってしまうことがある。これは、「よりそいホットライン」の相談分析検討に關与して得られた教訓である。

・遺族支援のための予算確保には、予算計上の根拠となる法的根拠が必要となってくる。今後法制化が予定されている死因究明基本法の中に、遺族支援について記載がなされることが重要である。

以上、このシンポジウムでは、外因死遺族支援をめぐる多種類かつ多角的な課題について、指摘と検討がなされた。

## D. 考察

### 1. 文献的検討

#### 1) 我が国における制度的検討

外因死遺族の心のケアや関係者教育に関する法的基盤については、犯罪被害、事故、自死で大きく異なることが確認された。また、事故死については、事故死の種類によっても、経済的補償システムの有無等について、大きく異なっていた。ただし、事故死の遺族の心のケアやそれについて関係者への普及・啓発については、種類を問わず、心のケアに関する公的システムが十分に確立されているとはいえない状況であることが確認された。全体を通じて、我が国においては、外因死遺族に必要な情報提供や心のケアを実施したり、関係者への普及・啓発を包括的に実施する法的な基盤やシステムが乏しいことが把握できた。

#### 2) 海外における先進的な取り組み

オーストラリアビクトリア州では、遺族への情報提供や解剖の承諾等について遺族とのコミュニケーション役を担う専任の看護師配置され、成果を挙げていることが把握できた。我が国には見られない制度であるが、検死のプロセスにおける遺族への情報提供とプライマリーな心の

ケアの実現に、参考となるシステムと考えられた。ただし、このようなシステムを導入するには、検死プロセスにおける遺族支援専属スタッフを雇用する予算措置等の行政上の対応が必要となるとともに、看護職に対する法医看護学 (forensic nursing) に関する研修や教育コースが求められることになるかもしれない。

オーストラリアビクトリア州では、コロナ事務所のホームページに、検死対象となったあらゆる遺族に向けて、検死・解剖プロセスやコロナ制度の説明、法律上の問題や心のケアに関する相談機関等の紹介を行うことにより、検死の時点ですぐに必要となる情報から、数ヵ月後に必要となる情報まで、遺族にとって必要な情報を悉皆的に提供している。遺族が生活上の問題に遭遇したり、心のケアが必要となった時に、適切な期間にアクセスするために貴重な情報を提供していると言える。我が国においても監察医制度のある東京都においては、東京都監察医務院が、ホームページ上で、遺族に対する情報提供を行っている。

アイルランド共和国で運用されている自殺対策支援・情報システムウェブサイトは、自死遺族へのサポート情報に加えて、家庭医や精神保健医療従事者への自殺念慮者や自死遺族への対応などについて、わかりやすい情報提供を行っていることは、我が国においても、自死遺族にかかわる関係者の啓発や教育プログラムを検討する上で、大いに有用である。また、このシステムは、自死だけでなく、他の外因死にも対象を広げて、情報提供を行うシステムを想定することができ、外因死遺族にかかわる関係者への啓発・教育システムを検討する上で大変参考になる。

### 2. シンポジウムを通じての課題抽出

黒田氏からは、自死遺族に必要な生活支援としての法的支援と広い意味での死をめぐる事実関係の究明求める支援の実際が示された。自殺対策基本法において、遺族の支援が、行政の法的な責務として規定されている自死遺族支援は、しっかりした支援が行われていることもあることが、示された。

松村氏からは、犯罪被害者について、かなり踏み込んだ心のケアが行われている事例があることが示された。一方で、犯罪被害者等支援法の枠組みから外れた親族間殺人の遺族支援には課題があることも示された。

赤塚氏からは、滋賀県警察における犯罪被害者遺族の支援体制の現状について、説明がなされ、警察署に犯罪被害者支援要員が配置される等、犯罪被害者の遺族に対する心のケアの体制も相当程度進展していることが伺われた。

全体として、外因死遺族支援は (心のケアも含む)、外因の種類により、基盤となる制度もばら

ばらであり、千差万別であることが浮き彫りとなった。換言すれば、外因死遺族に情報提供や心のケアを実施したり、関係者への普及・啓発を包括的に実施する法的な基盤やシステムが乏しいことがわかった。外因死遺族の関係者に普及啓発や教育を推進するには、教育プログラムの作成とあわせ、それを支える基盤づくりが必要なことが推察された。そのためには、死因究明基本法に外因死遺族支援を盛り込む、検死プロセスに遺族と接する関係者に対する啓発・教育を行政の責務として盛り込まれることが期待された。

#### E. 結論

我が国における外因死遺族の心のケアについては、犯罪被害者遺族や自死遺族に対しては、相当程度の進展がみられるが、事故死遺族などでは、心のケア公的なシステムに乏しいなど、外因の種類による取り組みのばらつきが非常に大きい現状にある。換言すれば、外因の種類を問わず、外因死遺族に心のケアや関係者への啓発・教育プログラムの作成とあわせ、それを実施する法的基盤やシステムの構築が求められると考えられた。そのためには、海外の先進事例を参考とし、近く制定が予定されている死因究明基本法に、外因死遺族を含む、すべての検死対象者の遺族に対する支援を盛り込むことが有効であると示唆された。

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし。
2. 学会発表  
なし。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 予定なし。

心のケアの質向上に向けた科学的検証に関する研究

研究分担者 澤口聡子 国立保健医療科学院 統括研究官

研究要旨：外因死後のグリーフィングにおける心のケアのパラメーターとして重要視するものは何かを科学的に抽出することが可能か、既存の報告を追加解析し、解析手法によってパラメータとなる事項が異なってくる場合があることを確認した。平成 28 年度及び平成 23 年度交通事故被害者サポート事業報告書（内閣府政策統括官共生社会政策担当付交通安全対策担当）の健康関連 QOL (SF-8) 調査の追加解析を、SAS9.4EG7.2 による多値多重順序処理を伴う logistic 解析により行った。平成 28 年度の調査報告に対する追加解析では、従来の体の痛みに加え、日常役割機能に関係する精神機能の寄与率が高い odds 比 1.393 (95%CI: 1.204 1.612) ことが示唆され、平成 23 年度の追加解析では不眠・気力意欲関心喪失・体調悪化の 3 因子が身体機能の困難に寄与することが示唆された。平成 23 年の追加解析では虐待等の外因後に発生する脳の器質的な変化はパラメーターの一つと想定されるが DID (解離性同一性障害) のような事例においても器質的な傾向が認められると報告されているが、このような evidence は、遺族や患者本人の病態への一般的な誤解を緩和すると想定される。香港における調査により日本では grieving care に関連して health assessment を従来行ってきたが、香港においては最近主として ICG (Inventory of Complicated Grief) scores を用いている複雑性 PTSD の患者に対して従来の Health Assessment が症状の悪化をもたらす場合があることが示唆された。保健・福祉職から医療職に伝える情報として ICG に検討の余地が残され、traumatic grief inventory の客観性を更に高めた症候観察に基づく方法論の可能性を示した。我が国における外因死遺族への grieving care として、解剖所見と死因を音に変えて遺族に与える可能性を検討し、解剖所見をコード化し、時間化・多値化・多声化の 3 段階のステップを経て、数値とコードを 1 対 1 対応する形に持ち込み、音合成可能であることを確認した。

A. 研究目的

外因死後の心のケアのパラメーターを再検討する目的で、文献調査・既存報告書の追加解析を行う。外因死の対応について国外調査（香港）を行い、新たな心のケアの可能性を検討する。

B. 研究方法

1-1) 既存報告書の追加解析 (1)

平成 28 年度交通事故被害者サポート事業報告書（内閣府政策統括官共生社会政策担当付交通安全対策担当）<sup>3)</sup>に掲載された健康関連 QOL (SF-8) 調査を用いて SAS9.4EG7.2 による多値多重順序処理を伴う semi-nested or nested logistic 解析により、交通事故後の子どもの心をモデル化した。この調査は、平成 28 年 1 月 19～29 日に、交通事故被害者遺族にどのような支援が必要とされているかを把握する目的で、平成元年以降に家族（父母・配偶者・子供・兄弟姉妹・祖父母・孫）を交通事故でなくしており、20 歳以上

上である者に対し WEB 調査により行われた。総回収数 773 有効回答数 569 であった。回答者の平均年齢は 39.5 歳となっている。SF-8<sup>4)</sup> (健康関連 QOL) の 8 項目（全体的健康観、身体機能、日常役割機能（身体・精神）、体の痛み、活力、社会生活機能、心の健康）の、5 尺度の集計（平均値）がなされている。国民標準平均値は 50 とされる。

各項目について、要約統計量を求め、1 指標の  $\chi^2$  乗検定を行うと共に、SAS9.4EG7.2 による多値多重順序処理を伴う logistic 解析を施行した。3 層のレベル（上位レベル：身体機能・精神機能・社会機能、中位レベル：身体機能・日常役割機能（身体・精神）・体の痛み・活力・社会生活機能・心の健康の 7 項目、下位レベル：5 尺度）を設け、多値化した。

logistic 回帰解析は、logit model において、Fisher's Scoring により最適化し、変数選択は stepwise 法を用いた 集計値を量的変数とし、

3 レベルの多値変数のうち一つを従属変数に残る2つを分類変数として、3種類のlogistic回帰モデルを作成した。

3種類のモデルについて、モデルの収束状態、比例オッズ条件のスコア検定、モデルの適合度統計量、包括的帰無仮説検定あるいは残差 $\chi^2$ 乗検定を行った。

#### 1-2) 既存報告書の再解析(2)

平成23年度の内閣府度交通事故被害者サポート事業報告書(内閣府政策統括官共生社会政策担当付交通安全対策担当)：

交通事故で家族を亡くした子どもの支援のために」に掲載されるwebアンケート調査結果(子どもの頃に交通事故により親や兄弟姉妹を亡くした18~39歳の499名を対象とする)より、事故後の身体面での困難さ(4項目)・事故後に起きた行動面での変化(13項目)・事故後に感じた気持ちの反応(10項目)の6尺度(よくあった・たまにあった・どちらとも言えない・あまりなかった・全くなかった)について、SAS9.4EG7.1を用いてNested Logistic Regression Analysisを施行した。

Cumulative Probit Model を用い、Newton-Raphsonによる最適化と、Stepwise法による変数選択を行った。Nested Structureは上位層(身体面の困難・行動面の変化・気持ちの反応の3item)中位層(上位層の4項目・13項目・10項目)下位層(各項目の6尺度)で構成した。6尺度別の%値を量的変数、上位3itemをグループ変数、量的変数に中位層の項目を入れ子(nest)処理してマルチレベルな多重logistic回帰分析を行った。

#### 2) 文献等調査

外因による心の変化の極形ともいえる解離性同一性障害(DID)のpubmed及び既存書籍の調査を行う。

外因による障害に対する民法上の評価基準について本邦に関する部分をreviewする。

(倫理面への配慮)

今回用いる資料に個人情報記載はない。諸事項は人を対象とする医学系研究に関する倫理指針平成29年一部改訂に遵じて行う。

#### 3) 新たな心のケアの可能性

英国のコロナー制度においては、陪審員の入る形で検屍法廷が開かれ、死因判定の検屍法廷が家族を失った者への心をケアする役を果たしている。我が国における外因死遺族へのgriefing careとして、解剖所見と死因を音に変えて遺族に与える可能性を検討した。

#### 4) 香港における関係者ヒアリング

香港におけるgriefing care団体の指導的役割にある社会福祉司にヒアリングを行った。

### C. 研究結果

1-1) 平成28年の内閣府報告書追加解析では、中位レベルの多値変数を従属変数としたモデルのみが収束基準を満たした(比例オッズ比条件のスコア検定 $p=0.0141$ 、モデルの適合度統計量 $AIC=79$   $SC=97$   $-2\text{LogL}=57$ 、調整 $R^2=0.826$  包括的帰無仮説検定は尤度比 $<0.0001$  スコア $=0.0005$   $Wald=0.0057$ )。

下記より従来の体の痛みに加え、日常役割機能に関係する精神機能の寄与率が高いことが示唆された。

表1) オッズ比推定とWaldによる信頼区間

	オッズ比 95%信頼限界		
1) 身体機能 11vs7	2.114	0.132	33.890
2) 日常役割機能身体 2 2vs7	1.908	0.119	30.658
3) 体の痛み 3 3vs7	1.258	0.085	18.550
4) 活力 4 4vs7	0.055	0.003	0.986
5) 社会生活機能 5 5vs7	2.047	0.126	33.179
6) 心の健康 6 6vs7	0.797	0.060	10.635
7) 日常役割機能精神 7	1.393	1.204	1.612

1-2) 平成23年の内閣府報告書追加解析では、モデルの収束基準・スコア検定・モデルの適合度統計量・調整 $R^2$ 乗から判断し、身体面の困難に関するモデルが最も適合に優れ、不眠・気力意欲関心喪失・体調悪化の3要因が、交通事故死遺族の心身の把握に最も寄与度の高い要因となった。

2-1) 解離性健忘については前頭葉の活性低下が指摘されている。側頭葉外側部は一般的にトラウマ後反応として萎縮する。これに対して境界性人格の場合は右側頭葉皮質が減少する。DIDは双極性障害と共におこることがしばしばあり、前中心回が13%増加する。性虐待が11歳以下で起こった場合にDIDがおこりやすく、右後頭側頭葉の原発性感覚野が減少し、特に男性の患者で減少の程度はより大きい。DID患者も性虐待被害者も、後中心回・右後頭側頭葉の変化は同じようにおこる。脳の容積の変化については左右で性差がある。

2-2) 外因による精神的心理的变化の民事法的評価は、厚生労働省によるcertification standard for mental disorder from psychological burdensにより事例毎に行われるが、ポイントは以下の3つとなる。即ち、外因による損害それ自体が大きいのか、外因を寄与原因とする割合は低いのか、先行する内因性の精神疾患が病状に寄与しているのか、外因によるストレスが関与しているのか、の3点である。実際には以下の2手順を踏んで行われる。(1) 精神的症候の理解 (2) 残存能力の評価。

3) 解剖所見をコード化し、時間化・多値化・多声化の3段階のステップを経て、数値とコードを1対1対応する形に持ち込み、音合成することが可能である。(関連する種々の有音化の試みについて第76回日本公衆衛生学会・第88回日本衛生学会シンポジウムにおいて取り上げている)。

#### 4) 香港における関係者ヒアリング

日本では griefing care に関連して health assessment を従来行ってきたが、香港においては最近主として ICG (Inventory of Complicated Grief) scores を用いている。複雑性 PTSD の患者に対して従来の Health Assessment が症状の悪化をもたらす場合があることが示唆された。最近では traumatic grief inventory のような観察者の主観的なアセスメントや ICD-11 への proposal の一つに使われた ICD-11 prolonged grief disorder (ICD-11) も開発されている。厚労科研報告事項 F の健康危険情報として内包される情報である。

保健・福祉職から医療職に伝える情報として検討の余地が残される traumatic grief inventory の客観性を更に高めた症候観察に基づく方法論の可能性を和文総説 1-3-2 で示した。

#### D. 考察

1) 報告書では体の痛みが最も対照との相違の大きな項目として示されているが今回の logistic 回帰モデルによる解析では報告書と異なる要因(日常的役割を果たす精神機能)が指摘され、同時に境界線上のパラメーターを再評価することが可能になった。

2) DID のような外因死後の症候については一般的に患者や遺族への正しい理解が得にくく、器質的な evidence の存在は彼らの人権を護る効果があると思われる。

3) 外因による精神的心理的变化の民事法的評価については福祉関係者についても必要な知識であるが、今後一層医学的な構築が必須とされると思われる。

4) griefing care に関するアセスメントとして、grief そのものに注目することが具体化されてきたが、症候からのアプローチにも今後可能性があることを和文総説 1-3-2 で示した。

5) 音は境界なく、心につたえることができることから、新しい griefing care として死因の有音化を検討することは可能であった。ここでは解剖所見をとりあげたが、生前の医療情報も同様に数値と音との 1 対 1 対応に持ち込むことで有音化することが可能である。英文原著報告 1-2 により健康医療政策により指標提示の行政施策効果が必ずしも高くないことが示唆され、音で伝える試行を行った。

#### E. 結論

既存の報告を再解析し、解析手法によってパラメータとなる事項が異なってくる場合があることを確認した。今回の解析は、変数毎に分断されたものを集めた形でまとめられた既存の報告結果を、一つのモデルで統合的に検討するというアプローチになっており、そのことにより潜在的な要因や境界線上にあった要因を鮮明にすることが可能であった。

虐待等の外因後に発生する脳の器質的な変化はパラメーターの一つであるが DID (解離性同一性障害) のような事例においても器質的な傾向が認められると報告されている。

griefing care に関するアセスメントとして、grief そのものに注目する ICG が具体化され使用ようになってきたが、症候からのアプローチにも、保健福祉職から医療職につながるポイントとして、今後可能性があることを示した。

鬱的な心理状態には音楽が有効であるが、解剖と同じ様に死因を聴く試みは外因死対応の一つの可能性として示唆可能である。英文原著報告 1-2 により健康医療政策により指標提示の行政施策効果が必ずしも高くないことが示唆され、音で伝える試行を行った。

#### 行政的意義:

潜在的な事項を施策にどのように組み込むかは、積年の課題であるが、その一助を示し、死因を音で聴くことによる griefing service の可能性と症候観察による医療職の主観的なアセスメントの可能性を起案提唱した。データを nest 化して処理することはデータに拘束をかけることになり、nest 化しない場合適合化したモデルを得られる確率が高い。これは多くの潜在構造分析に共通でありモデルの構成に成功すれば意味のある結果として反映することは可能である。

交通事故死遺族の心身の把握に関して日常生活の困難、更に不眠・気力意欲関心喪失・体調悪化の 3 要因があげられた。目で見て見逃される場合でも、聴覚による認知で相違 (ex 性差) が明確となる場合、数値によるコントロールが必ずしも高い効果を生まない場合が存在した。

統合的解析により、健康医療政策の中の潜在的な要素における共通性を見出される場合、グローバルアプローチの共通要素として可能性を孕んでいる。音の伝達はアクセスポイントの設定が必要なく、境界 (国家・コミュニティ・セクト・市民) を超える。死因や解剖所見は医政のみならず善政を導き得る可能性をもつが諸外国において効果は限定されてきた。死因や解剖所見の有音化処理 CD を解剖後の遺族の心のケアのために提供することが可能である。衛生学は個人の健康を保持し推進す

る環境を設定し推進することであるが、このようなアプローチにより個人の健康の基盤と手段を拡張することが可能となる。

Additional script:SAS9.4EG7.2による分析、論文著述・講演準備は澤口が担当した。有音化の試行に一部使用した国連大学包括的富報告書のdigital化は東京都市大学工学部生体医工学京相雅樹准教授・島谷祐一准教授・東京都市大学工学部医用工学科4年川本絢子・加藤諒、東京都市大学大学院工学研究科生体医工学専攻1年村上織重・小澤裕太が担当した。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1-1. 査読付き英文原著 Sawaguchi T\*:Mental Alteration with External Causes of Deaths:Approach via semi-nested layered logistic regression analysis for traffic accidental deaths in 2016. IMJ accepted in 2017 with revision

1-2. 査読付き英文原著 Kim S, Sawaguchi T\*, Sato K:The assimilation of the indicators used in “Healthy Parents and Children 21” and an analysis of the indicator framework. The Showa Univ. J of Med Sci. 2018 in print (受理)6月掲載 医学博士学位指導論文 (昭和大学医学部法医学)

1-3. 査読付き和文総説

1. 澤口聡子\*: ころとペルソナの発達に関するアプローチ-解離性同一性障害患者への voice approach の可能性-. 日衛誌. 73 (1) :63-74, 2018
2. 澤口聡子\*・加茂登志子:トラウマケアの臨床における幾つかの留意事項について. 日衛誌. 73 (1) :57-61, 2018
3. 森友久・澤口聡子:Methamphetamineにより誘発される自傷行動ならびに致死に関する基礎検討. 日衛誌. 73 (1) :51-56, 2018

### 2. 学会発表

#### 2-1. 国際学会

##### 特別講演

1. Sawaguchi T:Latent Forensic Pitfall Associated with Substantial Toxicological Problem in the Maternal & Child Health in Japan. The 2<sup>nd</sup> International Congress on Forensic Science and Psychology. October 12-13, 2017. Park Inn by Radisson London, UK. Proceeding p. 25 (Special Session) 60 minutes

##### 指定講演

1. Sawaguchi T, Sugiyama T, Mori T:Accession to Persona and Mind without or with less pharmacological approach under the load of trauma. 2<sup>nd</sup> International Congress on Forensic Sciences and Psychology. October 12-13, 2017. Park Inn by Radisson London, UK. Proceeding p. 12 (Special Session) 30 minutes

##### ワークショップ

1. Sawaguchi T:Nested Approach and the Possibility of Assimilation. 6<sup>th</sup> International Conference of Epidemiology & Public Health. Proceedings of 6<sup>th</sup> International Conference of Epidemiology & Public Health. p. 25-27. 2017 Epidemiology (Sunnyvale) 2017. 7:5 (Suppl) DOI:10.4172/2162-1165-C1-017. (60 minutes workshop Oral Presentation)
  - 1-1. Sawaguchi T:Flame Setting of Health Promotion Across the Time-As the premise of the health assessment for medical access (Access Assessment:AA). 6<sup>th</sup> International Conference of Epidemiology & Public Health. Epidemiology (Sunnyvale) 2017. 7:5 (Suppl) DOI:10.4172/2162-1165-C1-017. (60 minutes workshop Oral Presentation)
  - 1-2. Sawaguchi T:Physical & Mental Alteration with External Causes of Deaths:Approach via nested Layered logistic regression analysis for traffic accidental deaths in 2011-the analytical Case without big polyopia point. 6<sup>th</sup> International Conference of Epidemiology & Public Health. Epidemiology (Sunnyvale) 2017. 7:5 (Suppl) DOI:10.4172/2162-1165-C1-017. (60 minutes workshop Oral Presentation)
  - 1-3. Sawaguchi T:Physical & Mental Alteration with External Causes of Deaths:Approach via nested layered logistic regression analysis for traffic accidental deaths in 2016-the analytical case with big polyopia point. Epidemiology (Sunnyvale) 2017. 7:5 (Suppl) DOI:10.4172/2162-1165-C1-017. (60 minutes workshop Oral Presentation)
- Sawaguchi T: Physical & Mental

Alteration with External Causes of Deaths: Approach via semi-nested layered logistic regression analysis for traffic accidental deaths in 2016—the analytical case with big polyopia point. Epidemiology (Sunnyvale) 2017. 7:5(Suppl) DOI:10.4172/2162-1165-C1-017. (60 minutes workshop Oral Presentation)

1-4. Sawaguchi T: Voice Approach with nested analysis of Identification of different plural personae in Dissociated Identity Disorder (DID) patients.

## 2-2. 国内学会

1-1. 澤口聡子: Nested Logistic Analysis による交通事故死遺族の心身の把握. 第76回日本公衆衛生学会総会; 2017. 11. 2 鹿児島. 日本公衆衛生雑誌. 2017:64(11 特別付録): 317 口演

1-2. 澤口聡子: 外因(交通事故)が心に与える変化について—logistic analysis with nest analysis with semi-nest statement によるアプローチ—. 第53回日本交通科学学会総会・学術講演会. 2017. 6. 2. 大津. <http://www/jcts53.jp/> 口演

1-3. Kim Sungmi, 澤口聡子、佐藤啓造: 健やか親子 21 における政策効果に寄与した指標枠組の分析. 第76回日本公衆衛生学会総会. 2017. 11. 1 鹿児島. 日本公衆衛生雑誌 2017:64(11 特別付録): 489

1-4. 佐藤啓造、澤口彰子、澤口聡子: 健やか親子 21 における指標の assimilation について. 第76回日本公衆衛生学会総会; 2017. 11. 1 鹿児島. 日本公衆衛生雑誌 2017:64(11 特別付録): 489

1-5. 福地麗、澤口聡子、佐藤啓造: 体と心を聴く試み—健やか親子 21 から体と心を聴く—第76回日本公衆衛生学会総会; 2017. 11. 1 鹿児島. 日本公衆衛生雑誌 2017:64(11 特別付録): 491

1-6. 藤城雅哉、澤口聡子、李曉鵬、佐藤啓造: 体と心を聴く試み—健康日本 21 から体と心を聴く—第76回日本公衆衛生学会総会; 2017. 11. 1 鹿児島. 日本公衆衛生雑誌 2017:64(11 特別付録): 491

1-7. 李曉鵬、澤口聡子、藤城雅哉、佐藤啓造: 体と心を聴く試み—マススペクトルから体と心を聴く—第76回日本公衆衛生学会総会; 2017. 11. 1 鹿児島. 日本公衆衛生雑誌 2017:64(11 特別付録): 491

## シンポジウム

1. 澤口聡子: Nested approach・sound approach からもたらされたこと—国家の声・死因・未必の故意を音で聴く 第88回日本衛生学会学術総会シンポジウム 9: 世界の見え方はいろいろある—多視的社会への対応. 2018. 3. 23. 東京 口演

大規模災害死亡者遺族に対する急性期からの心のケア実践マニュアルの策定と訓練の実施

研究分担者 吉永 和正 協和マリナホスピタル 院長

研究要旨：災害医療において、死亡者への対応は避けて通れないが、災害訓練では十分な対応が考慮されていない。特に、死亡者家族（遺族）への早期からの支援は不十分である。発災後早期よりの遺族支援を目指して活動しているのが DMORT である。DMORT を想定した訓練も取り入れられてきているが、そのノウハウの蓄積は少なく、訓練の企画も容易でない。そのような状況を踏まえて日本集団災害医学会から「DMORT 訓練マニュアル ver. 1」が公表された。これを用いた訓練の企画が期待されているが、その効果や課題はまだ十分に検討されていない。そこで、DMORT 訓練が実施された二つの大規模災害訓練の参加者を対象にマニュアル評価につながる情報を収集して検討した。マニュアルの周知度はまだ低い、マニュアルが救援者ストレスに注目しており、現場経験の少ない者に実際の現場を想像する資料となりうるなどの有用性が確認できた。マニュアルのシナリオは現場に合わせた多様性を持たせることが課題である。  
DMORT の実動のためには社会体制の構築が必要であるが、DMORT が任意団体から法人化したことで兵庫県警察と事前協定締結が可能となった。今後は全国にこの体制の拡大を求めてゆく必要がある。

研究協力：村上典子（神戸赤十字病院）、河野智子（京都第一赤十字病院）、山崎達枝（東京医科大学）、久保山一敏（京都橘大学）、浅田恒生（元日赤兵庫県支部）、主田英之（兵庫医科大学）

#### A. 研究目的

大規模災害発生時の医療体制は着実に構築が進んでいるが、残念ながら死亡者を 0 とすることは出来ない。実際の災害では死亡者対応は避けて通れないものである。その対策の中で遅れている部分が遺族対応である。遺族への心的支援は発災後、できるだけ早い時期からの対応が必要であり、そのような活動を目指してわが国で動き始めているのが DMORT (Disaster Mortuary Operational Response Team) である。1) 2)

大規模災害訓練のなかで死亡者家族対応がだんだんと注目されてきている。DMORT 訓練として実施してきたものが有効であることの認識から各地の訓練に取り入れられるようになってきているが、その背景の理解は十分とは言えず企画、実施の経験は限られている。そのため、災害訓練の中で十分な成果をあげているとはいいがたい状況である。このような状況を踏まえて、日本集団災害医学会から「DMORT 訓練マニュアル ver. 1」が 2017 年 5 月に公表された。このマニュアルによって遺族対応訓練が改善されることが期待されているが、い

まだその有効性は検討されていない。これを実際の訓練準備に使用した場合にどのような効果があり、何が課題かを検証する必要がある。

訓練が十分に行われるようになったとしても DMORT が社会に定着するためには社会的認知度が高まるとともに、受入体制が整備されることも必要である。DMORT 活動を主導してきた「日本 DMORT 研究会」は法人化して「一般社団法人日本 DMORT」となった。そのことにより今後の遺族支援体制の改善が期待されているが、法人化により社会体制の何が変わり、どのような問題が残っているか検証することも必要である。

マニュアル導入及び法人化によって得られた効果と今後の課題を検討することで DMORT 活動が社会に定着することを目指すことが本研究の目的である。

#### B. 研究方法

(A) マニュアル導入による効果と改善点と課題の検討

DMORT 訓練が実施された以下の大規模災害訓練を対象とした。

- ①平成29年度滋賀県総合防災訓練（H29年9月10日）
- ②H29年度中部国際空港消火救難・救急医療活動総合訓練（H29年10月5日）

訓練シナリオは本研究の研究協力者によって検

討されたものを使用した。訓練参加者（ロールプレイ演技者）には約2週間前までに「DMORT訓練マニュアル ver. 1」（資料1）の存在を知らせるとともに、事前に目を通すことを依頼した。

マニュアルの効果を測定するために参加者用のアンケートを準備した。（資料2）

アンケートは訓練当日の事前打ち合わせ段階で、その目的を説明をした上で参加者に配布した。アンケートは無記名であり、部分的な記載でもよく、提出するか否かは個人の自由であることを説明した。訓練終了後の反省会の時にアンケート回収を行った。

アンケートには訓練マニュアルの目次に含まれる10項目についての設問があり、有用と思われたもの、改善が必要と思われたものを選択するようにし、複数選択可とした。選択項目は

- ①DMORTとは ②なぜDMORTが必要か
- ③DMORTの役割 ④黒タグの問題点⑤家族（遺族）心理 ⑥訓練の企画 ⑦実際のシナリオ
- ⑧現場の設定 ⑨訓練の進行⑩訓練後の反省会

である。選択結果より何が有用で、どこに問題があるかを検討する。さらに、アンケートで回答した背景因子との関連を検討することで今後のマニュアルの使い分け、改善の方向性を検討する。

本研究の研究協力者は上記災害訓練に評価者として参加した者であり、後日マニュアルについてのコメントを求めた。訓練の進行でマニュアルが「有用であった点」「改善すべき点」について具体的なコメントを自由記述で求めた。

#### (B) 法人化による効果と課題の検討

法人化したことで警察との関係がどのように変化してきたかを活動実績より検討する。また、社会からの注目がどのように変化してきたかをマスメディアとの関わりから検討する。

#### (倫理面への配慮)

アンケート実施に関しては、訓練前に設問を開示して参加者それぞれが内容を事前に把握できるようにした。無記名であり個人名が出ることはなく、アンケートへの参加、アンケート内容の回答項目は自由に選択できることを説明した。

### C. 研究結果

#### 《災害訓練の結果》

①平成29年度滋賀県総合防災訓練（H29年9月10日）は草津市矢橋帆帆島多目的グラウンドにおいて実施され、検視検案訓練の一部としてDMORT訓練が行われた。災害の設定は滋賀県南部に震度7の地震が発生し、多数の死傷者が出ているというものであった。遺体安置所、遺族待機室などはグラウンドにテントで設営された。

訓練は9:00に始まった。DMORT訓練は9:55頃よりDMORTメンバーが遺族控え室の受付に到着して警察と打合せをするところから開始された。10:05に1組目の家族が到着した。45歳男性が被災し、その妻と兄が遺体安置所へ来た。遺体への面会と面会後の支援をDMORTが実施した。2組目の家族は10:40頃に受付に来た。14歳の男児を捜し求めてきた両親である。遺体への面会支援と説明をDMORTが担当した。（図1）11時頃に訓練を終了して、ミーティングを約15分行った。

参加者は警察官4名、家族役4名（臨床心理士）、DMORT役4名（医師1、看護師3）、評価者4名であった。

②H29年度中部国際空港消火救難・救急医療活動総合訓練（H29年10月5日）は常滑市中部国際空港（セントレア）港湾地区において実施され、検視検案訓練の一部としてDMORT訓練が行われた。災害の想定は航空機が着陸時の滑走路をオーバーランして海上に着水し機体が損壊し多数の傷病者が出ているというものであった。遺体安置所は建物の中に設営された。

14:00に訓練が始まり、14:15頃から検視検案訓練が始まり14:25頃にDMORTメンバーが警察の受付に到着したところから訓練が始まった。14:45頃に1組目が到着して、控え室から家族支援を開始した。（図2）11歳の男児が被災し、これを探し求めて来た母と祖母であり、遺体面会まで支援した。14:55頃に2組目が到着した。24歳男性が被災し、その婚約者と母親が受付へ来たので遺体面会とその後の支援を行った。15:10頃に3組目が到着した。52歳の男性が被災し、その妻と娘が受付へ来たので、支援を始めて遺体面会もDMORTが付き添った。3組のロールプレイ終了後、15:30から約40分間の反省会を行って訓練を終了した。

参加者は警察官2名、家族役6名（看護学生）、DMORT役8名（医師2、看護師3、救命士1、心理士1、調整員1）、評価者5名であった。

#### (A) アンケート結果

訓練①ではアンケート配布15枚中、15枚が回収され、訓練②では配布14枚中7枚が回収された。後者で回収率が低かったのは、アンケート記入の十分な時間がとれなかったためである。集計は回収された22枚を対象とした。

アンケートの集計結果の全体を示す。（表1）設問I-3、I-4は複数選択が可能である。他の設問は合計が22になるはずであるが、一部に選択されていない項目があり合計が必ずしも22とはなっていない。評価者によるマニュアルの有用点、改善点に関する意見は表2に示すとおりである。

#### (B) 法人化による効果

日本DMORT研究会が一般社団法人日本DMORTとなったのは平成29年7月14日である。平成29年11月5

日に「一般社団法人日本DMORT設立記念大会」が龍谷大学大阪梅田キャンパスで開催された。このような流れのなかで以下のような効果が確認できる。

#### (1) 警察との連携強化

●平成29年11月15日に兵庫県警察本部長が会長を務める「兵庫県被害者支援連絡協議会」への入会が承認された。

●平成30年1月30日に兵庫県警察本部長と一般社団法人日本DMORT理事長の間で「災害等発生時における死亡者家族支援に関する協定」が締結された。

(図3)

●平成30年2月25日に徳島大学において開催された「徳島県災害時対応研究会 第7回研修会」にて法人関係者3名が講演に招聘された。この研究会は法医学、歯科医、警察関係者を中止に構成された団体である。

●これまでオブザーバー参加であった「愛知県被害者支援連絡協議会」において平成30年4月に正式会員として承認される見込みであり、かつコアチームメンバーとして活動することが想定されている。

#### (2) マスメディア等による報道

●「災害遺族に寄り添う支援を（インタビュー）」厚生福祉 2017年4月7日（6315号）

●「災害遺族ケア 演じて学ぶ—DMORT 学会が訓練マニュアル—」読売新聞 2017年6月13日（火）

●「災害遺族 寄り添う一歩—日本DMORT法人化 大阪で設立大会—」読売新聞（阪神版）2017年11月6日（月）

●「遺族ケアへ専門家組織—災害や事件・事故 心療内科医ら法人化—」読売新聞2017年11月6日（月）

●「DMORTが組織法人化—寄り添う力を全国に—」神戸新聞2017年11月6日（月）

●「災害時の遺族ケア—日本DMORT活動広がる—」産経新聞2017年11月6日（月）

●「災害遺族のこころのケア DMORTの活動について」東海望楼71巻第1号 p26（2018年1月）

●「遺族支援で連携協定—医師・看護師と法人と県警」神戸新聞2018年1月31日（水）

●「災害遺族に寄り添う—DMORTと県警 協定—」読売新聞2018年1月31日（水）

●「災害現場 遺族に寄り添う—医師・看護師ら中心『DMORT』」日本経済新聞2018年2月17日

◆「あさイチ—知っておきたい災害医療」NHK2018年1月17日・・・滋賀県DMORT訓練（2017年9月10日）の訓練風景の写真を用いてDMORTが紹介された。

◆「ちちんぷいぷい—きょうのニュースな人 吉永和正さん—」毎日放送2018年1月17日・・・吉永のインタビューと兵庫県警でのDMORT訓練を通してDMORTを紹介したもので、テレビ放送でDMORTがまとも報道された最初のもの。

◆「ニュースポーター—死亡と判定された遺族は 求められる遺族のケア—」サンテレビ2018年2月6日・・・吉永のインタビューでDMORTの紹介、兵庫県警との協定締結が報道された。

#### D. 考察

##### (1) DMORT 訓練マニュアルについて

大規模な災害訓練では死亡者の設定は必ず必要となるが、約10年くらい前までは死亡者は黒トリアージをして黒エリアへ搬送することで終わっていた。2006年に日本DMORT研究会が発足してから、黒トリアージ後の家族対応が災害医療の中では見落とされていることの情報発信を始めた。これが家族にとって重要であり、その具体的な対応が必要なことを提起してから、DMORTは関係者の間で知られるようになった。日本DMORT研究会が各地の大規模災害訓練にDMORTとして取り組むようになってから、災害医療関係者から注目されるようになり、災害訓練における意義も認識されるようになった。その一方で、訓練にとりいれてゆくには経験者が少なく、企画、実施のノウハウは広くは知られていなかった。このままでは、DMORTが広くしられ、災害訓練に取り入れられてゆくのは困難といえる状況であった。

このような状況を受けて、日本集団災害医学会DMORT検討委員会（委員長：吉永和正）でDMORT訓練マニュアルの検討が始まった。参考となったのは日本DMORT研究会で使用していた「家族（遺族）支援マニュアル」と2010年以降毎年参加してきた中部国際空港での災害訓練のシナリオである。これに加えて委員間での議論からマニュアルの原案ができあがった。これを学会の評議員会の意見を受けて再検討し、2017年5月に日本集団災害医学会のホームページ上に一般公開された。現在は誰でも閲覧できる状態となっている。

今後はこのマニュアルが各地の災害訓練で応用されることを期待しているが、その使い勝手はまだ不明と言わざるを得ない。そこで、大規模災害訓練におけるDMORT訓練に参加するメンバーの評価を得たいと考えたのが本研究である。

マニュアルの認知度についての質問ではよく知っている、聞いたことがある、を合わせて18名となった。訓練前にマニュアルに目を通すように依頼しているので、知っている者が多いのは当然といえる。一方で全く知らないが4名あったことは問題である。具体的な背景を知ることはできないが、これら4名が訓練準備にかけた時間を4名とも数時間と回答していることより、マニュアルに接するまではその存在を知らなかったという意味で回答した可能性も考えられる。

DMORT訓練経験と認知度の関係（図4）をみると、経験が何度もある者は全員がよく知っているというところを経験が1、2回と回答

したグループではよく知っているが一番多いものの、聞いたことはあるが2名、知らないが1名でDMORT 訓練関係者にも十分な周知ができていないことが判明した。DMORT 訓練でのマニュアルの周知を図ってゆかねばならない。

## (2) マニュアルの有用性

マニュアルは10の項目よりなっている。すなわち①DMORTとは ②なぜDMORTが必要か ③DMORTの役割 ④黒タグの問題点⑤家族(遺族)心理 ⑥訓練の企画 ⑦実際のシナリオ ⑧現場の設定 ⑨訓練の進行 ⑩訓練後の反省会、である。これらの項目について、有用と思われた項目、改善が必要と思われた項目を複数選択可能として回答を求めた。

アンケート回答者全体の評価は結果(表1)に示すとおりで、有用な項目では③DMORTの役割が13名で最も多く、次いで②なぜDMORTが必要か ⑤家族(遺族)心理がそれぞれ12名と多く、④黒タグの問題点が9名と続いた。改善すべき項目の選択は全体に低く、有用の選択総数が76であるのに対して、改善の選択総数は24と低かった。改善すべき項目で最も多かったのは⑦実際のシナリオ、⑧現場の設定がそれぞれ4名であった。

マニュアルの有用、改善に関する回答がどのような背景で選択されたかを知ることは、今後のマニュアルの方向性を検討する上で有用と考えられる。傾向をみるうえで10項目を個々にみるより、グループ化した方が分かりやすくなるであろう。マニュアルの10項目はある程度グループ化することが可能である。役割から考えると以下のように分けることができる。

- A. 総論・・・①DMORTとは ②なぜDMORTが必要か ③DMORTの役割 ④黒タグの問題点
- B. 心理・・・⑤家族(遺族)心理
- C. 企画・・・⑥訓練の企画 ⑦実際のシナリオ ⑧現場の設定
- D. 実施・・・⑨訓練の進行 ⑩訓練後の反省会

回答者の背景は

- Ⅲ-1 職種
- Ⅲ-2 災害での活動経験
- Ⅲ-4 死亡者家族への対応経験
- Ⅱ-1 大規模災害訓練の経験
- Ⅱ-2 DMORT 訓練の経験

の5項目を検討対象とした。

マニュアルの項目のグループ化ではグループに入る項目数の数により集計結果が異なるのは当然であるが、1項目しかないBを除いたA, C, Dでは項目数で除したのもほぼ同様の傾向を示したのでグラフには集計数のままで表示した。背景グループを変えることで頻度分布がどのように変化するか注目して検討した。

職種別にみた有用性(図5)では看護師、その他でA.総論の頻度が高い。多職種を念頭においた訓練では事前に総論部分を周知することが必要であろう。

災害現場での活動経験と有用性(図6)では経験の少ない者でA.総論の頻度が高い。災害経験が少ない者が多数含まれる訓練では事前に総論部分を周知することが必要であろう。

死亡者家族対応の経験と有用性(図7)では全体にA.総論の頻度が高いが、経験のないグループでC.企画、D.実施の頻度が高くなっているのが注目すべき点である。死亡者家族と接触経験のないものはC.企画、D.実施の部分を具体的な現場の状況を想像できる情報として捕らえているのであろう。

大規模災害訓練の経験と有用性(図8)では何度もある者とない者のグループでC.企画、D.実施を選んだ者が見られるのに対して1、2回の経験のグループでC、Dの頻度が低いが、その理由は不明である。訓練経験の少ないグループでは訓練への取り組み方に目が向いて企画、実施への関心が低かったのかもしれない。

DMORT 訓練の経験と有用性(図9)では、大規模災害訓練の経験と同じような傾向が指摘できるが、何度もあるグループでC.企画の頻度が高いのが目立つ点である。DMORT 訓練経験が何度もある者は、これまでも訓練企画に関与して来た可能性が高く、このような結果になったのであろう。

評価者からの有用性へのコメント(表2)で述べられた意見の中で、「心づもり」、「共通の理解」などは多くの災害関係マニュアルに共通の有用性といえる。「警察を通じての対応の基本的な流れ」は他の災害関係のマニュアルには見られない記述であろう。「訓練後の反省会」「救援者ストレスへの注意」はDMORT 訓練で特に注意しなければならない点であり、マニュアルの特徴の一つといえる。マニュアルの中で⑩訓練後の反省会が独立した項目になっている点からもそれを知ることができる。

以上の検討結果から、多職種や未経験者の多い災害訓練ではA.総論部分事前周知に努める必要がある。C.企画、D.実施の部分は現場経験のない者に実際の現場を想像する資料となりうる。救援者ストレスに注目している点は他にはないマニュアルの特徴といえる。

## (3) マニュアルの改善点

改善点の選択総数は有用性の約1/3であった。これは改善の余地が少ないのではなく、改善を指摘できるほどの経験の蓄積が少ないためであろう。

改善点も有用性同様、マニュアルの項目をグル

ープ化して回答者の背景との関係を検討した。全体の傾向をみると A. 総論 7、B. 心理 2、C. 企画 11、D. 実施 2 と、総論、企画に集中しているのが特徴である。しかし表 1 からは A、C それぞれのどの項目かが突出しているわけではない。

職種別にみた改善点（図 10）では看護師で A. 総論の頻度が高い。看護師の個別結果をみると④黒タグの問題点をあげる者が 2 名あったが、自由記載のコメントもなくその意図は明確にできなかった。

災害現場での活動経験と改善点（図 11）では何度もある、1、2 回ある、のグループで C. 企画の頻度が高いのが特徴といえる。⑦の実際のシナリオを選択した者が 3 名あったが、マニュアルに示されたシナリオは航空機事故の場合である。災害現場は多彩であり、このシナリオだけでは不十分と考えたのかもしれないが、これ以上の検討はできない。

死亡者家族対応の経験と改善点（図 12）では何度も経験があるグループで改善点の指摘が少ないことである。その点からは現場活動に繋がるマニュアルと評価できる。一方 1、2 回の経験グループで C. 企画の頻度が高いが 3 名が⑦実際のシナリオをあげている。どのような意図かは不明であるが、より多彩な場面をもとめているのかもしれない。

大規模災害訓練の経験と改善点（図 13）では、何度も経験があるグループで C. 企画の頻度が高い。これは災害現場活動経験と同じような背景を持っていると考えられる。

DMORT 訓練の経験と改善点（図 14）では何度も経験のあるグループと経験が少ない、あるいはないグループと A～D の分布は同じようであるが特に傾向は指摘できない。

評価者の改善に対するコメント（表 2）をみると「報告書式」「連携での確認事項」「情報共有」などがあげられており、現場活動経験者からみると、まだ情報管理面での整備が必要といえる。

「警察と DMORT の役割分担」「活動中心の明確化」「対応時の動線」「訓練現場レイアウトの注意点」などはマニュアルの中に早急に取り入れるべきものである。

以上検討結果から、マニュアルの改善すべき点として以下のようなことが考えられる。マニュアルの中に示されたシナリオの改善を求める意見は多く、シナリオの多様化は今後検討すべき課題といえる。情報管理のためのツールや手順を検討する必要がある。「訓練現場レイアウトの注意」などはすぐに取り入れることのできる指摘であり、早急にマニュアルに反映されるべきである

(4) マスメディア報道からみた今後の DMORT のあり方

DMORT が社会に定着するためには DMORT のチーム活動を強化してゆくとともに、DMORT に対する社会の認知度を上げてゆかねばならぬ。これを目指して日本 DMORT 研究会は 2006 年の発足以来大規模訓練参加、メンバー養成の研修会、講演活動などを行いながら災害現場での実動を目指してきた。2011 年の東日本大震災の時点では一部の災害医療関係者のあいだでは DMORT の存在は知られていたが、組織としてメンバー派遣をするための準備ができていなかった。その代わりに研究会のホームページを開くことでマニュアルなどの情報発信を始めた。

チームメンバーを実災害に派遣したのは 2013 年 10 月の伊豆大島土石流災害であった。町役場で活動したものの、警察には組織として受け入れてもらえなかったため、DMORT が活動を想定している遺体安置所には入ることができなかった。さらに一部の関係者からは「研究会」という名称から災害現場へ何かの研究に来たという誤解を与えるという指摘もあり、課題を残して撤回した。

その後、何度か災害現場での活動を打診してきたが認められなかった。実際に警察との連携のもと、遺体安置所で活動ができたのは 2016 年 4 月の熊本地震であった。これまで種々の連携ができていた兵庫県警察を通じて熊本県警察へ連絡をとり、想定された遺体安置所での活動を行った。一連の活動の後、熊本県警察本部長より感謝状が贈られた。この時に警察側にも DMORT へのニーズがあることを確認した。

以上のような経過を経て 2017 年 7 月に「日本 DMORT 研究会」は「一般社団法人日本 DMORT」へ研究会の資産、活動のすべてを移管した。任意団体である研究会が法人格を持ったことで公的機関との話し合いが可能となった。その成果は「(B) 法人化による効果」に示した通りである。「研究会」という誤解もこれで解消したと考えられる。

これらの成果の中で最も大きいことは、兵庫県警察本部長と一般社団法人日本 DMORT 理事長の間で「災害等発生時における死亡者家族支援に関する協定」が締結されたことである。これにより兵庫県内では災害時に警察と法人の間で簡潔な情報交換を行うだけで DMORT の現場活動が可能となった。しかし、まだ兵庫県内に限定したことであり、今後は協定締結を全国へ拡げてゆく必要がある。

法人化を機に多くのマスメディアから注目を集めるようになった。報道状況は「(2) マスメディア等による報道」に示した通りである。テレビ報道（図 15）の影響は大きく、直後に視聴者からの相談電話がきた。残念ながら DMORT 活動とは外れたものであったが、認知度を上げることの効果は大きいと思われる。現在の DMAT の認知度が今後 DMORT が目指す目標である。

## E. 結論

1. 日本集団災害医学会「DMORT 訓練マニュアル ver.1」の有用性と課題を検討した。
2. マニュアルは DMORT 訓練関係者にもまだ十分な周知はできていない。
3. 救援者ストレスに注目している点はマニュアルの特徴といえる。
4. 多職種や未経験者の多い災害訓練ではマニュアルの総論部分の事前周知に努める必要がある。
5. 企画・実施の部分は現場経験のない者に実際の現場を想像する資料となりうる。
6. シナリオの多様化は今後検討すべき課題である。
7. 情報管理のためのツールや手順を検討する必要がある。
8. DMORT が法人化したことで兵庫県警察本部との協定締結ができた。今後は全国へ広げてゆく必要がある。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

該当なし

### 2. 学会発表

- 1) Kuboyama K, Asada T, Kohno T, Akitomi S, Kubota C, Kurokawa K, Murakami N, Nagasaki Y, Nushida H, Yamazaki T, Yoshinaga K, " First Official Disaster Relief Activities of the Japan DMORT Association in Collaboration with Police Department in the 2016 Kumamoto Earthquakes, Japan" WADDEM Congress 2017 (20th World Congress of the WADDEM), Tronto, 2017/04/27
- 2) 勝島聡一郎、吉永和正、村上典子「遺体関連業務における公務員の惨事ストレス対策と遺族支援ー日本初の DMORT 研修会導入ー」第 23 回日本集団災害医学会、横浜市、2018/02/01
- 3) 伊藤美和、稲波泰介、北川喜己、吉永和正「多数死傷者対応ガイドライン作成に向けた日本 DMORT と警察の連携」第 23 回日本集団災害医学会、横浜市、2018/02/01
- 4) 稲波泰介、伊藤美和、北川喜己、吉永和正「日本 DMORT と家族支援のあり方」第 23 回日本集団災害医学会、横浜市、2018/02/02
- 5) 久保山一敏、切田学、小谷穰治、吉永和正「R 福知山線脱線事故における病院トリアージの経験から」第 23 回日本集団災害医学会、横浜市、2018/02/02
- 6) 村上典子、吉永和正、長崎靖、山崎達枝、黒川雅代子「一般社団法人・日本 DMORT 発足までの、この 10 年の歩み」第 23 回日本集団災害医学会、横浜市、2018/02/02
- 7) 村上典子、吉永和正、久保山一敏、石井史子、秋

富慎司、黒川雅代子「黒タグについて考えるー遺族支援、救援者ストレスの視点からー」第 23 回日本集団災害医学会、横浜市、2018/02/02

8) 吉永和正「日本 DMORTー法人化により新しい段階へー」徳島県災害時対応研究会 第 7 回研究会、徳島市、2018/02/25

H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

## 引用文献：

- 1) 吉永和正「DMORT」、日本集団災害医学会監修「DMAT 標準テキスト 改定第 2 版」p231-236 へるす出版 2015 年
- 2) 吉永和正「災害死亡者家族支援チーム DMORTー災害医療の忘れものー」中久木康一他編集「災害時の歯科保険医療対策」p288-293 一世出版 2015 年

# DMORT 訓練マニュアル ver.1

日本集団災害医学会 DMORT 検討委員会 編

## 目次

1. DMORT とは
2. なぜ DMORT が必要か
3. DMORT の役割
  - (A) 災害直後からの家族支援
  - (B) 長期にわたる家族支援
  - (C) 啓発・研修活動
4. 黒タグの問題点
5. 知っておくべき家族（遺族）心理
  - (A) 悲嘆反応と遺族心理
  - (B) 災害急性期のグリーフケアのポイント
  - (C) 遺族を傷つける可能性のある言葉
6. DMORT 訓練の企画
7. 実際のシナリオ作り
8. 現場の設定
9. 訓練の進行
  - (A) コントローラー
  - (B) 家族役
  - (C) DMORT メンバー役
  - (D) 担当警察官役
10. 訓練後の反省会
  - (A) 課題の抽出
  - (B) シナリオの見直し
  - (C) DMORT 訓練の参加者へのメンタルケア

## 1. DMORTとは

DMORTはディモートと読み慣わしているが、Disaster Mortuary Operational Response Teamの略語であり、「災害死亡者家族支援チーム」と訳されている。

DMORTはもともと米国で組織化された災害時に稼働するチームであり、DMATなどと並んでDMORTが位置づけられている。わが国ではDMATのように位置づけがはっきりとしていないが、災害現場からは発災早期より組織的家族（遺族）支援の必要性が指摘されおり、災害医療のなかで考えてゆかなければならない組織の一つと言える。

## 2. なぜDMORTが必要か

DMORTの必要性が指摘されるようになったのはJR福知山線脱線事故(2005)の後からである。この災害の特徴の一つは全国統一されたトリアージタグが初めて実際の災害現場で多数使用されたことであり、かつ黒タグも多数使用されたことである。

この結果を日本集団災害医学会の特別調査委員会報告には「黒タグをつけられた犠牲者は1名も医療機関に搬送されず、病院の混乱を防ぐのに役立った」と記載されている。現場で黒タグを使用することで、赤タグの搬送に割り込むことなく救急搬送を効率的に行えたという評価であった。

その後、遺族の診療を担当する心療内科医から黒タグをつけられた遺族は納得しておらず、そのことが診療経過にも影響を及ぼしていることが本学会（第11回）で報告された。黒タグの使用が効果的であったと考えていた救急医にとっては衝撃的な報告であった。

黒タグの使用そのものは災害医療の中で妥当な判断と考えられる。ただ、救命医療のみを考えてきた災害医療に、死亡者やその家族（遺族）への医療という視点が抜けていたことも事実であり、そのために生じた問題といえる。これを契機にDMORTの必要性が指摘されるようになった。

## 3. DMORTの役割

DMORTの果たすべき役割としてこれまでの研究結果などより以下の3点が提案されており、今後の災害訓練を考える上で把握しておく必要がある。

### (A) 災害直後からの家族支援

DMORTの最も重要な活動であり、災害直後から災害死亡者の家族支援を始めることである。災害直後にケアを受ける機会のない家族は長く心の問題を残すことになる。

災害現場で死亡者・遺族に接する職種は、医療チーム以上に心的ストレスを感じる可能性の高いことが判明しており、救援者の心的支援も同時に考えてゆかねばならない。

### (B) 長期にわたる家族支援

JR福知山線脱線事故の遺族は長期にわたって災害医療に関連する疑問を抱き続けていたことが判明している。災害直後あるいは長期にわたって説明を受ける機会が整備されていないことが原因である。その中には災害直後の説明で解決可能なものも多く含まれている。従って、災害直後から正確な医療情報を提供することや、中長期にわたる支援への道筋を示すこともDMORTの役割である。

### (C)啓発・研修活動

DMORT の検討の契機となったのは災害現場での黒タグの使用である。黒タグの意義を災害医療関係者に正確に伝達し、家族（遺族）への対応の仕方を伝達することもDMORTの役割である。

## 4. 黒タグの問題点

JR 事故で使用された黒タグの調査から、黒タグ自体に多くの問題点が存在することが判明した。遺族の間には、本当に黒タグでよかったのか、赤タグではなかったのか、誰かが本当にみてくれたのであろうかという疑問が残っている。医療者の間でも黒タグへの認識の乖離がみられる。黒タグは看護師、救急救命士も使用し、医療の優先順位を決めるものであるが、その一方で黒タグ＝死亡という認識もある。黒タグの記載が乏しいことも問題であった。黒タグの判断をしたときの状況は医療者のみならず、家族にも大切な情報である。黒タグにはいつ（日時）、だれが（職種、氏名）判断したのかの記載は最低限必要であり、簡単に状況も記載すべきである。

トリアージにおける黒は搬送、治療の優先順位を示したものであり、搬送に余力があれば搬送対象にもなる。決して切り捨てを意味していないことは、医療関係者のみならず一般市民も含めて正しい理解を求めて行かねばならない。

もちろん、医師により死亡と診断される場合もあるが、その場合はトリアージタグに医師が死亡診断したことが分かるような記載の工夫が必要である。

このように、黒タグの運用には多くの問題が残されており、啓発活動が必要である。

## 5. 知っておくべき家族（遺族）心理

### (A)悲嘆反応と遺族心理

●悲嘆反応：親しい人や大切なものを喪失した時おこる、さまざまな心理的、身体的、社会的な反応。身体症状としてあらわれる場合や、対人関係や社会生活にも影響を与える。

●急性期の遺族によくみられる心理状態とその対応ポイント

#### ①ショック、呆然自失：頭が真っ白になって、茫然とした状態

→名前を呼びかける、手や肩など体に軽く触れる、現実感覚を取り戻すような声かけ

#### ②感覚鈍磨：一見冷静に見える（後になるとその時のことを覚えていない可能性あり）

→感情を抑圧することで、自身の心を守っている場合もあるので、感情表出を無理に促そうとはしない。

③怒り：やり場のない怒りを様々な所に向ける可能性がある。死別の状況に対する理不尽さ（「なぜ死ななければならなかったのか」）や、家族を含む周囲の人や第三者、中には医療救護班や行政職員に対して「八つ当たり」的に、怒りがむけられることもある。

→その怒りを理屈で説明しておさえこもうとはしない。怒りの矛先を向けられた場合は、穏やかな声で冷静に対応する。

④罪悪感と自責感：目の前で流されるのを見た、手を放してしまった場合など特に強い。

→「自分を責める必要はないですよ」「その状況では無理もないことですよ」などの言葉かけはよいが、ご遺族の心には響かないこともあることは認識する。

⑤**不安感**：津波への強い恐怖感や、将来への不安、自分自身や他の家族の死の不安  
→不安な思いを表出するのを傾聴する。薬物療法が必要と思われるほどの強い不安の場合は専門家チームにつなげる。

⑥**孤独感**：他の家族や友人がいてもひとりぼっちだという感情

⑦**無力感**：災害という圧倒的な出来事に直面し、自分は何もできないという無力感

⑧**思慕**：故人に対して、その存在を追い求め、会いたいと願う気持ち

⑨**混乱や幻覚**：生き返らせたいとか、過去にもどって助けたい、などの故人についての考えにとらわれてしまう場合もある。故人がまだ生きているように感じたり、その姿が見えたり声が聞こえるなどの幻覚が生じることもある。

→故人の姿が見えたり、声が聞こえるなどの幻覚は正常な悲嘆反応でもありうる。

## (B)災害急性期のグリーフケアのポイント

### ①悲嘆の反応は個人差がある

家族の中でも違いがあり、「こうあるべき」という正しい反応はない。決して、こちらの死生観・価値観をおしつけることのないように。

### ②遺族の「語り（ナラティブ）の尊重

まず「共感を持って傾聴する」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」ことがグリーフケアでは重要（急性期では難しいが）。「きっと苦しまなかつたんですよ」「どうしたって、助からなかつたんですよ」など自ら語る場合には、同意してよいが、こちらからは言わない方がよい。

### ③抑圧された悲嘆にはふみこまない

遺族が冷静に淡々とふるまっているなどの場合は、感覚鈍磨におちいつている可能性もあり、それはその人なりの自己防衛反応である。その際は感情表出を無理に促そうとはしない方がよい。

### ④そっと「寄り添う」こと

無理に言葉をかけようとはせず、そっと寄り添い、必要な時に手をさしのべるようなサポートの姿勢が大切である。

### ⑤相手のニーズに合わせる

遺族が必要としているのが精神的なサポートとは限らない。情報を提供する、他の家族への連絡を代行するなど、現実的なサポートがそれにも増して必要な場合もある。独りよがりや自己満足ではなく、相手のニーズに合わせる事が大切。

### ⑥スピリチュアルな苦痛を理解する

「なぜ亡くならねばならなかつたのか？」という問いかけに、究極の所、答はない。こうした問いはスピリチュアルな苦痛の表出であり、答を求めるものではないので、無理に答えようとはしなくてよい。

### ⑦ケアする側（ケアギバー）の限界を知る

複雑化した悲嘆（後述）のリスクが高い人など、その場で解決しようとはせず、必要な場合は適切な専門家につなげる。

**(C)遺族を傷つける可能性のある言葉**

(決して「禁句」ではないが、言葉を発する際に、気をつけるように)

- \* 「気持ちはわかりますよ」 (簡単にわかってほしくないという心理がある)  
→ 「黙ってうなずく」くらいの方がいいこともある。
- \* 「彼は(彼女は) 楽になったんですよ」 (単なる気休めに聞こえる)
- \* 「これからがんばってください」 (遺族は既に十分がんばっている)
- \* 「そのうち楽になりますよ」 (その場限りの気休めに聞こえる)
- \* 「泣いた方がいいですよ」 (泣けない場合もある)
- \* 「あなたが生きていてよかった」 (自身を責めている場合にはそれを増長する)
- \* 「もっとひどいことが起こっていたかもしれない」
- \* 「そんなに悲しんでいると、亡くなった方が心配しますよ」
- \* 「一人っ子でなくて、よかったですね」 (他に子どもがいようと、悲しみは同じ)
- \* 「あなたはまだいいほうですよ」 (他者との比較は心に響かない)
- \* 「時間が解決してくれますよ」

**6. DMORT 訓練の企画**

大規模災害訓練で死亡者を想定するすべての訓練が企画の対象となる。また、近年の交通災害では多数の死亡者が同時搬送されることもあり、病院の災害訓練も企画の対象となる。

大規模災害訓練においては遺体安置所での活動を想定することが实际的であるが、この場合警察との連携を構築することが重要である。警察との連携に関しては県ごとに事情が異なり、一定の方式は確立されていない。県警の被害者支援室などは比較的接触しやすい部門といえるが、それぞれの企画段階で確認する必要がある。警察との連携が難しい場合は、遺体安置を設定して関係者の中から警察官役を準備することでも訓練は可能である。

企画段階から DMORT 活動にある程度認識のある者が入って準備を進めることが望ましい。DMORT 養成研修会(日本 DMORT 研究会主催)修了者や日赤こころのケア指導者などがそれに相当する。

**7. 実際のシナリオ作り**

ロールプレイを中心に行われる DMORT 訓練では、シナリオ作りがその成果を決めると言っても過言ではない。できるだけ日常に近い設定にするために、死亡者と家族などの関係者は訓練設定で氏名、年齢、性別などあらかじめ決めておく。

どのような問題を抱え、どのように行動する家族に対応するかでシナリオが決まる。そのシナリオについて家族の具体的な反応を決めてゆかなければならないが、詳細は上記「(A)悲嘆反応と遺族心理」を参考にして構成する。家族とのやりとりでは死亡者の社会的背景、被災状況などが必要となるので、これらも事前に決めておく。体表所見と死亡につながった病態にも整合性がとれるように設定しておく。

実際に空港訓練で使用したシナリオの例を示す。(表1) このシナリオでは3名の死亡者に対して6名の家族・友人が登場する。黒トリアージエリア、遺体安置所など複数の場所での活動が想定されているが、現実にはDMORTが黒トリアージエリアまで入ることは困難であり、近年の訓練では遺体安置所を中心に行っている。しかし、黒トリアージエリアでのシナリオはDMATが遭遇する状況でもあるので残している。

## 8. 現場の設定

DMORT 訓練の現場としては警察の検死が終わった遺体安置所や家族控え室が実際的である。警察の受付(テーブルと椅子)、遺族控え室(椅子)、遺体安置所(テーブルと椅子、パーティション)などを配置する。これらの場所は実際には建物内に設置されるので、建物の中で場所を確保出来ればよいが、訓練では多くの場合これらが屋外に設置される。この場合もテントなどある程度囲まれた空間を確保する必要がある。

家族への情報として黒タグは準備しておく必要がある。検死後という設定であれば、家族説明に死体検案書なども活用できるので、その準備も必要である。広域災害では発災後、数日して家族が訪れるというような設定も考えられる。

病院訓練では黒エリアまたは遺体収容場所が訓練現場となる。家族の控え室や動線はそれぞれの病院の実情に合わせて設定する。搬送中にCPAになったような設定では災害現場でのトリアージタグ、病院でのトリアージタグを準備しておく必要がある。

これまで災害訓練で行われたDMORT対応の実例を示す。(図1, 2)

## 9. 訓練の進行

### (A) コントローラー

DMORT 訓練では訓練の進行を見守りつつ進行を支援するとともに訓練の終了を指示する役割のコントローラーが重要である。シナリオ全体を把握して訓練でのポイントの事前確認を行い、訓練全体の評価者ともなる。

DMORT 役にはシナリオの内容は事前に知らせないが、事前学習などが必要であれば死亡者の病態などは知らせてもよい。この場合も、家族の情報は伝えるべきでない。

### (B) 家族役

家族役はコントローラーと訓練前(可能であれば何日か前)に調整の時間を持つ必要がある。役割のポイントの説明、期待されている行動などの打ち合わせをしておく。訓練の盛り上がりは家族役の演技にかかっていることを説明する。

演技者の選定に関しては下記「10-(C)DMORT 訓練の参加者へのメンタルケア」を十分に考慮しておく必要がある。

### (C) DMORT メンバー役

DMORT メンバーは事前に「5-(A)悲嘆反応と遺族心理」「5-(B)災害急性期のグリーフケアのポイント」「5-(C)遺族を傷つける可能性のある言葉」などを把握しておく。

**(D)担当警察官役**

現実の災害現場で死亡者やその家族と接触するのは警察を介してということになる。従ってシナリオ進行の中で警察官役も必須である。可能であれば実際の警察官に参加してもらいように事前に打ち合わせをしておく。都道府県警察には被害者支援部門があり、ここに所属する男女警察官に参加を依頼することが望ましい。

警察を通じての対応の基本的な流れを以下に示す。

**①「前段階」：まず警察との連携：チームメンバーの自己紹介と活動の許可を得る。**

1. 災害の状況確認・安全確認
2. 情報収集
3. 遺体の状況確認（傷の処置がされているか、包帯等が巻かれているか、遺体が裸体か、掛け物があるか、納棺の有無）
  - ＜ご遺体を安置する場合は、最低6.4㎡（病床間の基準）の間隔は開ける。また可能な限り、直接他のご遺体が見えないように配慮をする＞
4. 家族の確認（家族が何人か等）
5. 面会者の確認（家族かどうか、初期の面会は家族に限定、知人等は家族の了解後）

**②「家族への対応」**

1. 警察から紹介してもらい、ご家族に、立ち会うことの許可を得る。
2. その際、たとえば看護師なら「ご家族対応チーム看護師の〇〇です」と名乗る。
  - （DMORTと名乗っても家族には役割が伝わらないので）
3. 警察がご遺体のそばに家族を案内し、その後をついていく。
4. 家族が対面する際は、しばらくは体一人分程度離れて見守る。
5. 警察と協力しながら、必要時、棺の蓋を開けて、全身で対面できるよう配慮。
6. ご家族の状況を見ながら、他に連絡する人の有無を確認し、必要であれば代行する。また現状説明等を行う。
7. 今後起こりえることについて、警察からの説明をともに聞き、必要なことを補足する。また、家族の希望を聞く。
  - ・ご遺体の搬送方法
  - ・死後の処置について
  - ・手続き方法
  - ・問合せ先の説明
8. 家族の健康状況を確認する。

病院訓練の流れはそれぞれの病院の実情に合わせて設定する。

**10. 訓練後の反省会****(A)課題の抽出**

実際に訓練を実施すると多くの問題点が出てくる。事前準備、設営、備品、記録・・・など課題を抽出して次回に備える。

DMORT メンバー役の行動の良かった点、補足すべき点などフィードバックも現場で終了直後に行っておくとよい。

### (B) シナリオの見直し

シナリオについても現実とそぐわない所を変更したい、もう少し課題を追加したい、状況を変えたいなどの要望があれば、それに応じて改変してゆく。

シナリオは以後も同じものが使用される可能性が高いので、むやみに拡散しないように注意しておく。

### (C) DMORT 訓練の参加者へのメンタルケア

これが他の災害訓練参加者と大きく異なる部分である。

#### ● 「家族・遺族役」を演じる参加者へのケア

「家族・遺族役」は役になりきって上手に演じていただく方が、訓練としては成功と言える。しかし役にのめりこむあまりに、自分の身内を被災者に置き換え、実際に涙を流すなど、感情移入してしまう訓練参加者も少なくない。そのため「家族・遺族役」にはアフターケアが必要となる。訓練のコントローラーは適当な所でロールプレイを切り上げて、現実に戻れるような声掛けをする。反省会の場などでロールプレイを冷静に振り返る時間を設定することも大切である。

また、「家族・遺族役」には、身内の方を亡くしてまだ日が浅い方などは避けた方がよいであろう。

#### ● 「黒タグ」「死」にまつわる救援者役へのケア

たとえ訓練であっても、「黒タグをつける」「死亡宣告する」「遺族に対応する」ことは大きな心の負担となりうる。また「うまく対応できなかった」という不全感を持つ可能性も他の訓練よりも高いと考えられる。訓練のコントローラーは適当な所でロールプレイを切り上げて、救援者役の方が過度なストレスを感じることをないように配慮しなければならない。

反省会の場などでは「訓練でも死に関わることはストレスになりますよね。無理もないことですよ」「遺族対応には明確な答えはないので、うまくいかなかったでもいいですよ」などの声掛けをする。また「実際の災害でいきなり、こういった場面に対応するのでなく訓練で先に心の準備ができたのは、まだしもよかったですよ」などのフィードバックも考えられる。救援者役も、身内の方を亡くしてまだ日が浅い方などは避けた方がよいであろう。

《2016年2月》

表1

症例No	1		2		3	
症例のポイント	①黒タッグ者の搬送を希望する家族への ②同じく負傷した家族への支援 ③家族関係の悪化への支援		①遺体安置所で対面する前からの家族支 ②現場にいる家族員同士で支援し合うこ とが出来ない家族への支援		①血縁者ではない友人への支援 ②子の友人は助かり、自分の子だけが黒 タッグ者となった家族への支援	
黒タッグ者の年齢・性別	5歳、男児		52歳、男性		22歳、女性	
黒タッグ者の氏名	中村 大(ナカムラ ダイ)		千種 一郎(チクサ イチロウ)		守山 愛(モリヤマ アイ)	
黒タッグ者の住所	名古屋市市中村区...		名古屋市千種区...		名古屋市守山区...	
黒タッグ者の社会的背景	健康面には問題のない元気な男児。母親 の実家に帰省し、自宅のある名古屋へ飛 行機で帰ってきたところで受傷した。		企業の管理職。出張から飛行機で帰っ てきたところで受傷した。		名古屋の大学に通う学生。幼いころから 仲のよい友人と旅行へ出かけて、飛行機 で帰ってきたところで受傷した。	
黒タッグ者の血縁者	父、母、父方祖父母		妻、息子(社会人)、娘(高校生)		母 ※父はいない	
黒タッグ者の受傷状況	母親の隣にいたが、着陸の衝撃で跳ねと ばされて受傷した。軽傷の母親が抱いて 避難してきた。		胸部に大きな打撲痕があり肺挫傷と見ら れ開放創もあり、多量の出血が見られる。		着陸時の衝撃で、異物片が腹部を直撃し て受傷した。患者自身はかなり時間が たってから搬出された。	
黒タッグ者の体表所見	側頭部の陥没骨折(開放性)、両下肢の 変形		飛ばされた時に変形した座席等で胸部を 強打、開放創となり受傷後より多量の出 血があり心停止となった。		腹部に内臓脱出を伴う開放創があり、多 量の出血が見られる。	
黒タッグ者の病態	着陸時の衝撃で跳ねとばされ全身を強 打、鈍的外傷あり。頭部は陥没骨折且つ 開放創であり、脳挫滅を伴っている。四肢 の損傷あり。直接の死因は頭部外傷。		変形した什器で胸部を強打し、肺部を損 傷した。受傷直後より多量の出血があり、 心停止となった。		異物片が腹部を直撃し、腹腔内の大血管 を損傷した。受傷直後より多量の出血が あり、10分程度後には心停止となった。	
黒タッグ者の外傷想定	多発外傷(頭蓋骨骨折、四肢骨折)		胸部挫創、出血多量		腹部挫創、出血多量	
黒タッグ記載内容	心拍なし。頭部陥没、開放創。両下肢変		胸部開放創、CPA		腹部開放創 CPA	
家族No	1	2	3	4	5	6
黒タッグ者との関係	母親	父親	妻	娘	友人	母親
家族の氏名	中村〇〇	中村〇〇	千種〇〇	千種〇〇	〇〇〇〇	守山〇〇
家族の年齢・性別	28歳・女性	30歳	46歳・女性	16歳・女性	22歳・女性	52歳・女性
家族の住所	名古屋市市中村区...	名古屋市市中村区...	名古屋市千種区...	名古屋市千種区...	名古屋市市中村区...	名古屋市守山区...
家族の状況	病態の詳細な説明 を受けていない。	病態の詳細な説明 を受けていない。	病態の詳細な説明 を受けていない。	病態の詳細な説明 を受けていない。	病態の詳細な説明 を受けていない。	病態の詳細な説明 を受けていない。
	上肢に擦過傷があり 軽症。子供を抱いた まま避難してきた。	作中に子どもが 乗っている飛行機 の事故を知った。慌 てて職場を飛び出 てきた。	夫が搭乗していると 航空機の事故と聞 き、夫と連絡が取 れないため、空港に 来て夫らしい患者に 気づく。	父親が搭乗している 航空機の事故と聞 き、父親と連絡が取 れないため、空港に 来て父親らしい患者 に気づく。	友人が集合時刻に 遅刻したため、二人 は離れた席となっ た。自力で早急に避 難出来た。	作中に娘が乗っ ている飛行機の事 故を知った。慌て て職場を飛び出 てきた。
	DMATによりトリア ージを受け、黒と判定 された。				負傷しており、やや 痛みを感じている。 事故による恐怖心 を抱いている。	他の血縁者には誰 にも事故のことを伝 えていない。伝える ことまで気が回ら ない。
家族の反応(ポイント)	子どもが死亡したこ とが受け入れられな い。子どものわずか な体温を感じ、生き ていると訴えている。	緊迫した状況で、対 応にあたるすべての 者を責めている。	夫が死亡したことを 知らないため、夫 だったらどうしようと 困惑する。	父親が死亡したこと を知らないため、父 親だったらどうしよ うと困惑する。	呆然としている。アイ さんに声をかけたり 目を覚ませようと アイさんの体を揺さ ぶっている。	娘の死亡時の状 況、病態について詳 細な情報を求めてい る。
	治療すれば助かる。 早急に搬送してほしい と訴えている。	治療すれば助かる。 早急に搬送してほし いと訴え続ける。混 乱し、興奮している。	呆然とし時折夫の周 圍をうろろしてい る。意味不明の言動 あり。	流涙し、お父さんと 時折大きな声で父 親に呼びかけてい る。	アイさんの母親の言 動・表情に対して動 揺している。	啞然としたり、号泣し たり様々な言動・表 情を表出している。
	母親としての責任を 感じている。	病態についての詳 細な説明を求めてい る。	娘の悲しみを支援出 来る状況ではない。	母親を頼りきってい る。	自分が遅刻しなかつ たらこんなことにな らなかつたと繰り返し 訴え続ける。	なぜ自分の子だけ がこんな目にあうの かという思いを表出 している。
	子どもの父親に責め られ何も言えない状 況。	子どもの母親が子ど もを連れて帰省した ことを責めている。	面会して確認した後 は将来への不安で 落ち込んでいる。	面会して確認した後 は将来への不安で 落ち込んでいる。		

図1

警察面談時の家族支援



左の黒上衣2名は警察官(現役)  
右中二人 家族役、青上衣の2名がDMORTメンバー

図2

遺体対面時の家族支援



家族役の中二人を両側から  
DMORTメンバーが支える

警察面談時の家族支援



左黒上衣の2名が警察官(現役)、背中が家族  
役、その両側にDMORTメンバー

## DMORT 部門 アンケート

### I. DMORT 訓練マニュアルについて

1. 「DMORT 訓練マニュアル」をご存じですか？

- ①よく知っている ②聞いたことはある ③全く知らない

2. 「DMORT 訓練マニュアル」に目を通したことがありますか？

- ①よく読んだ ②一通り読んだ ③部分的に目を通した ④全く見たことがない

上記の質問で④の方はII. DMORT 訓練の実際へ進んでください

①～③と答えた方は続けてお願いします。

3. マニュアルで有用と思われた点はいずれですか？（複数選択可）

- ①DMORT とは ②なぜ DMORT が必要か ③DMORT の役割 ④黒タグの問題点  
⑤家族（遺族）心理 ⑥訓練の企画 ⑦実際のシナリオ ⑧現場の設定  
⑨訓練の進行 ⑩訓練後の反省会

4. マニュアルで改善が必要と思われた点はいずれですか？（複数選択可）

- ①DMORT とは ②なぜ DMORT が必要か ③DMORT の役割 ④黒タグの問題点  
⑤家族（遺族）心理 ⑥訓練の企画 ⑦実際のシナリオ ⑧現場の設定  
⑨訓練の進行 ⑩訓練後の反省会

5. マニュアルについてご意見があれば自由にお書き下さい

### II. DMORT 訓練の実際について

1. これまで大規模災害訓練に参加したことがありますか？（役割は問いません）

- ①何度もある ②1, 2回ある ③経験がない

2. これまで DMORT 訓練に参加したことがありますか？（類似のものも含みます）

- ①何度もある ②1, 2回ある ③経験がない

3. 今回の訓練に臨むにあたってどの程度の準備をしましたか？

- ①数日かけた ②1, 2日程度 ③数時間程度 ④全く時間を割かなかった

4. 訓練前に DMORT のイメージはどの程度できていましたか？

- ①ほぼイメージはかたまっていた ②おぼろげながらイメージできた  
③全くイメージできなかった

——裏面に続きます——

5. 訓練を終えた後の DMORT のイメージはどうですか？  
①ほぼイメージできるようになった ②おぼろげながらイメージできる  
③まだイメージがまとまらない
6. 今回の訓練参加は今後の災害活動に役立ちそうですか？  
①大いに役立つ ②少しは役立ちそう ③役立ちそうにない

### Ⅲ. あなた自身について伺います

1. 職種は？  
①医師 ②看護師 ③その他
2. 実際の災害（事故）現場で活動したことがありますか？  
①何度もある ②1, 2回ある ③経験がない
3. 実際の災害（事故）現場で死亡者と接触したことがありますか？  
①何度もある ②1, 2回ある ③経験がない
4. 災害（事故）死亡者の家族と接触したことがありますか？  
①何度もある ②1, 2回ある ③経験がない

### Ⅳ. ご自由にお書き下さい

実際の災害でのご経験、災害訓練での課題、今後の体制など何についてもかまいませんので、お考えがあればご自由にお書き下さい。

ご協力ありがとうございました。

図1



図2



表1

		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
I-1	マニュアルをよく知っているか	13	5	4							
I-2	マニュアルに目を通した	7	10	2	2						
I-3	マニュアルで有用な点(複数選択)	6	12	13	9	12	4	5	5	5	5
I-4	マニュアルの改善点(複数選択)	1	2	2	3	3	3	4	4	1	1
II-1	大規模災害訓練の参加経験	9	6	7							
II-2	DMORT訓練の参加経験	5	8	9							
II-3	訓練前の準備時間	3	9	9							
II-4	訓練前のDMORTイメージは?	10	8	3							
II-5	訓練後のDMORTイメージは?	18	2	0							
II-6	訓練が今後に有用か	19	1	0							
III-1	職種	3	5	12							
III-2	実際の災害活動経験は?	7	7	5							
III-3	災害現場での死亡者接触経験は?	9	3	8							
III-4	災害死亡者家族との接触経験は?	5	9	6							

表2

マニュアルの有用点	マニュアルの改善点
マニュアルを読むことで心づもりが出来る	マニュアルはコンパクトなものがよい
共通の理解が得られやすくなる	端的に報告のできる書式等が必要
警察を通じての対応の基本的な流れがとても役立つ	警察との連携で確認事項などの説明が必要
災害急性期のグリーフケアのポイント、訓練の進行、訓練後の反省会が役立つ	警察・DMORTの役割分担を明示した方がよい
遺族の行動パターンが明確に示されている点	経時活動記録、犠牲者一覧表などの情報共有方法が必要
救援者ストレスについても注意が大きく払われている点	本部(活動の中心)を明確にしておくべき
	説明時に家族が椅子に座っていれば、対応者も座るなど細かい指示が必要
	対応する際の導線をいれる
	訓練現場レイアウト時の注意点を入れる
	・遺体と家族の動線は交わらないようにする
	・見学者とプレイヤーが交わらないように工夫する
	・見学者の侵入制限とかエリア制限ラインを設ける
	・遺体との対面場所をできる限り個別にする
	・訓練の際は遺体との対面を1事例ずつ行い検証しやすくする

図3



図4

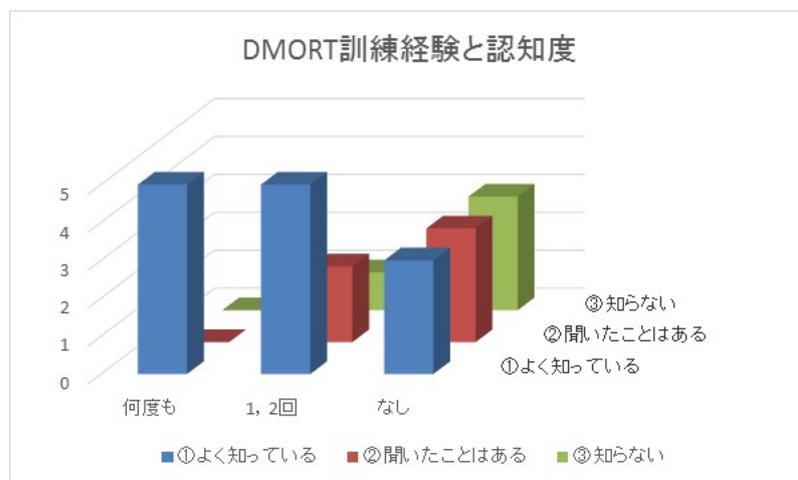


図5

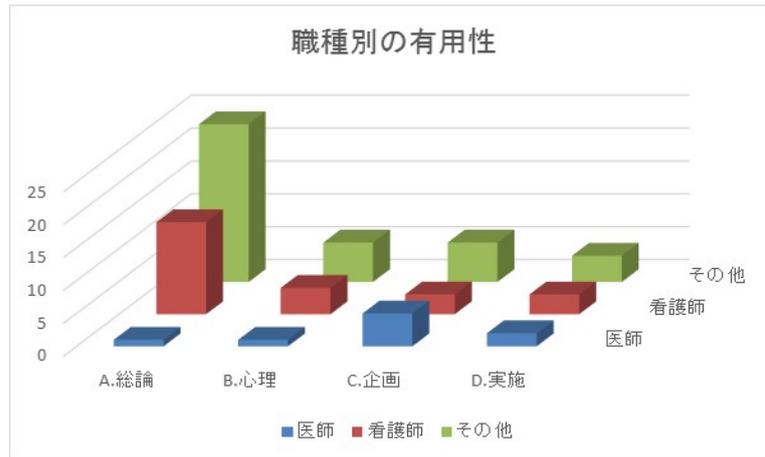


図6

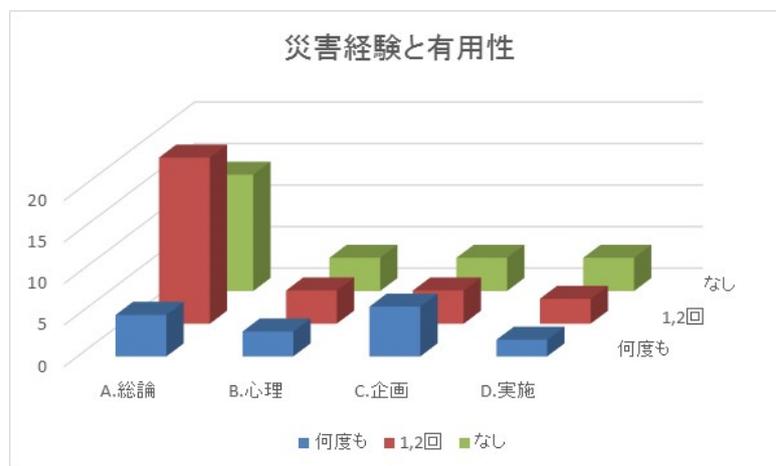


図7

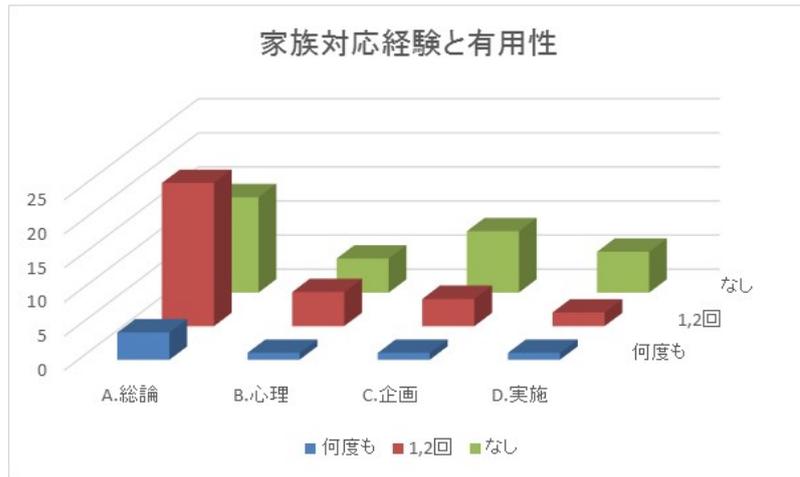


図8

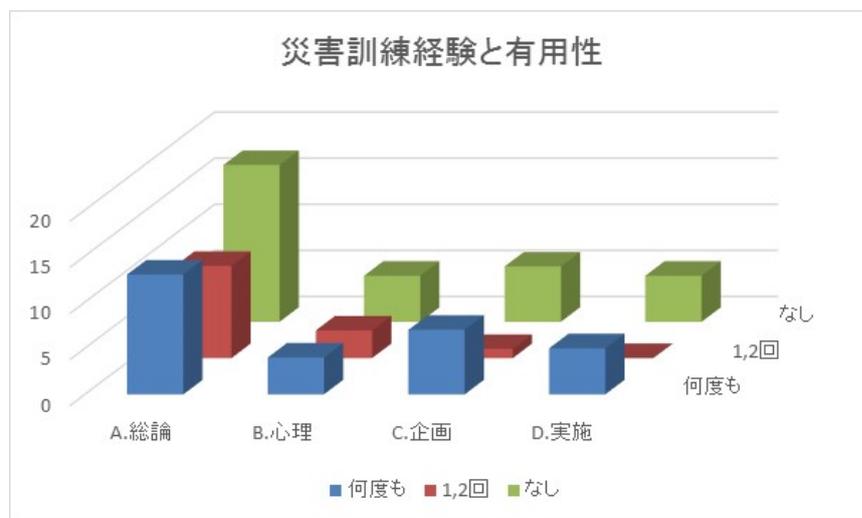


図9

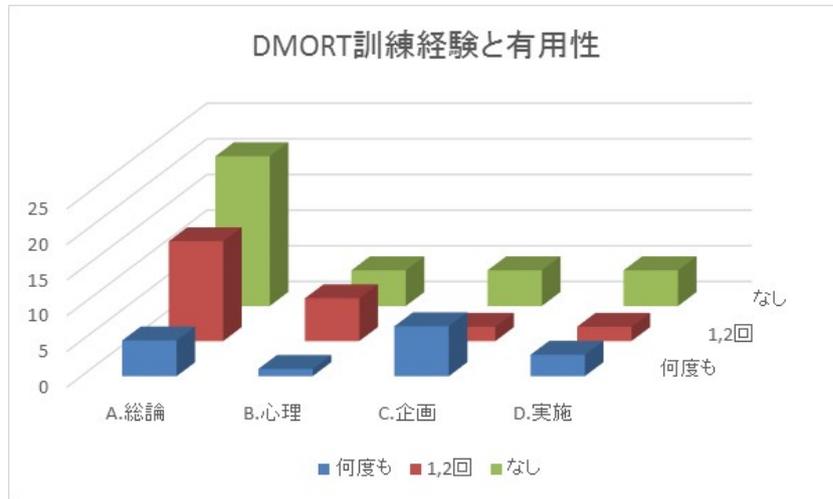


図10

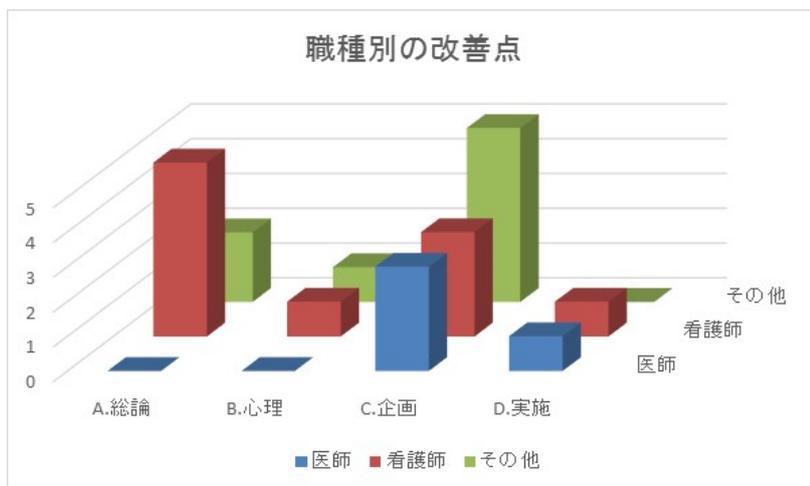


図11

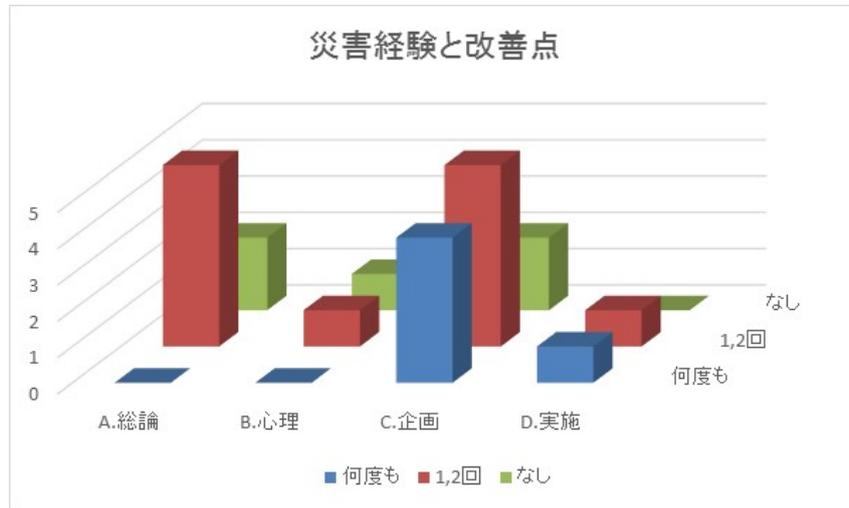


図12

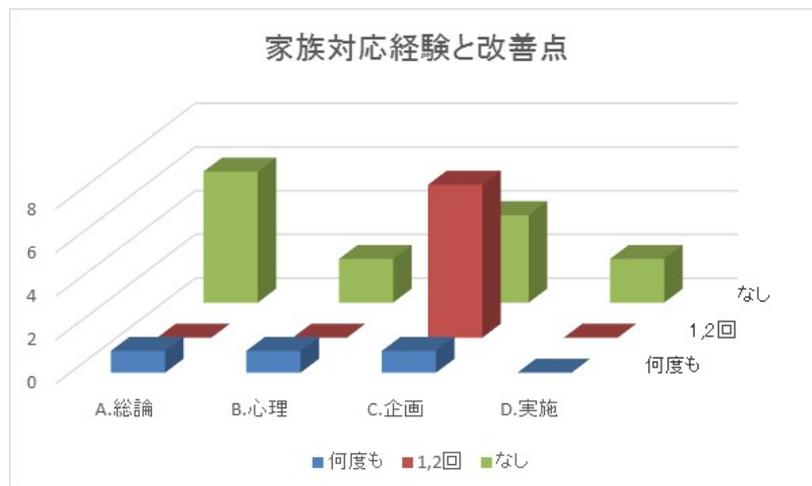


図13

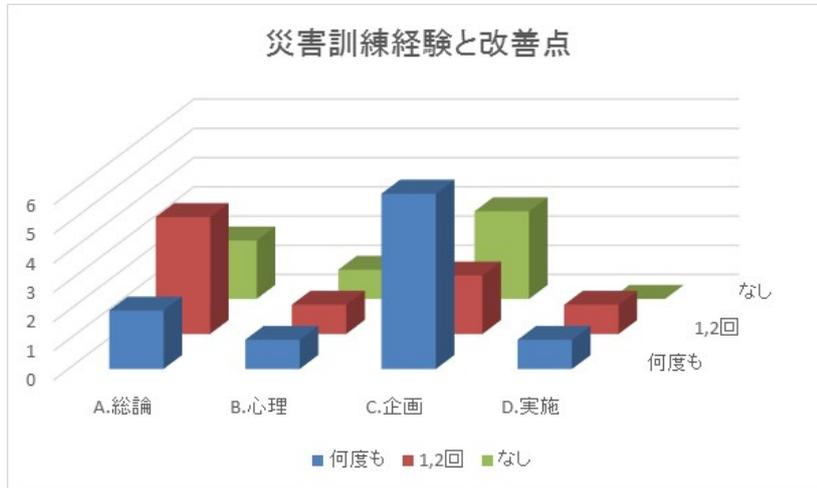


図14

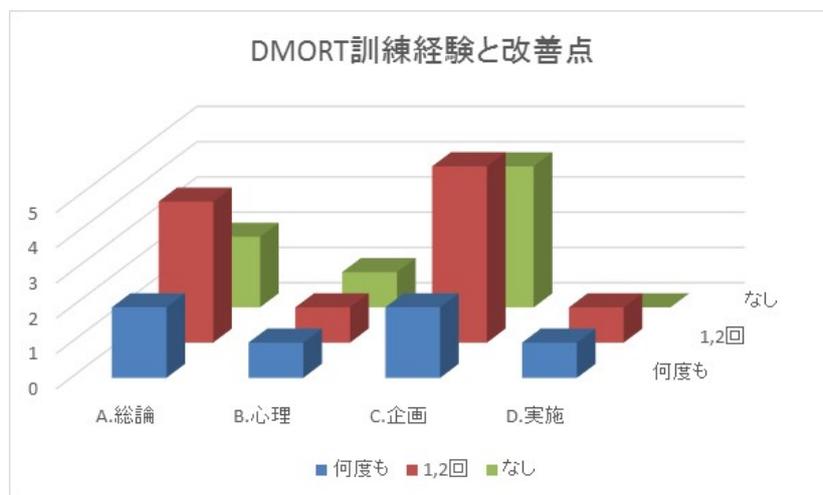


図15



毎日放送「ちちんぷいぷい」  
2018年1月17日

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
一杉正仁	SPIKES モデル 他	一杉正仁	臨床実例で学ぶ医療倫理・法医学	テコム	東京	2017	4-5 他
一杉正仁	道路交通法の理解 他	武原格, 一杉正仁, 渡邊修	脳卒中後の自動車運転再開の手引き	医歯薬出版	東京	2017	13-23 他
澤口聡子	母子保健の水準	鈴木庄亮・小山洋・辻一郎	シンプル衛生公衆衛生学	南江堂	東京都	2018	227-231
澤口聡子	母子保健活動と行政	鈴木庄亮・小山洋・辻一郎	シンプル衛生公衆衛生学	南江堂	東京都	2018	237-244
澤口聡子	厚生とリスクからみた小児法医学	澤口聡子	厚生とリスクからみた小児法医学	鹿島出版会	東京都	2017	1-38

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Furukawa S, Nishi K, Morita S, Hitosugi M, Matsumoto H	Unexpected death of regular hemodialysis patients.	International Journal of Advanced Research	5(4)	1922-1925	2017
Takeda A, Hitosugi M, Furukawa S	Autopsy cases of motorcyclists dying of trauma or disease.	Am J Forensic Med Pathol	38(3)	222-225	2017
Matsui Y, Oikawa S, Hitosugi M	Features of fatal injuries in older cyclists in vehicle-bicycle accidents in Japan.	Traffic Inj Prev	19(1)	60-65	2018
Yamada G, Takano M, Kane M, Furukawa S, Hitosugi M	A fatality following difluoroethane exposure with blood and tissue concentrations.	Clin Toxicol (Phila)	28	1-2	2018
足助 洵, 田中克典, 井上拓也, 一杉正仁	滋賀県における自転車死亡事故例の分析と事故予防対策.	日交通科会誌	16(2)	29-37	2017
一杉正仁, 高相真鈴, 中川季子, 村上典子, 古川智之	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ー遺体発見から遺族におかえしするまでー.	日職災医誌	65(5)	265-268	2017

一杉正仁, 吉永 和正, 高相真鈴, 中川季子, 村上 典子	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.	日職災医誌	印刷中		
一杉正仁	死亡診断書・死体検案 書を正しく記載する ために.	大津市医師会 誌	40(1)	20-23	2017
高相真鈴, 古川 智之, 一杉正仁	実地医家に必要な死 体検案の知識.	滋賀医学	39	13-18	2017
一杉正仁	妊婦の安全に向けて －メンタルヘルスとi njury prevention－.	女性心身医学	21(3)	259-263	2017
一杉正仁	大規模災害における 医師の役割－近畿管 区広域緊急援助隊合 同訓練での医療活動	東京都医師会 雑誌	70(4)	75-77	2017
一杉正仁	滋賀県総合防災訓練 における医師の役割 黒タグへの対応に ついて.	滋賀県医師会 報	69(12)	22	2017
一杉正仁	死体検案と遺族に対 する心のケアについ て.	大津市医師会 誌	41(2)	77-80	2018
一杉正仁	法医学者の知ってお きたい社会医学138, 黒タグの重みを感じ る.	BAN	11月号	48-49	2017
一杉正仁	法医学者の知ってお きたい社会医学139 (最終回), 遺された 人のためにできるこ と.	BAN	12月号	50-51	2017
一杉正仁	ドライバーのための 健康相談室, 共生社 会で求められること.	人と車	1月号	16-17	2018
一杉正仁	先生、ご存知ですか 1, 突然家族を亡くし た人への心のケア.	日本医事新報	No. 4896 (2 018/2/24)	259	2018
一杉正仁	先生、ご存知ですか 2, DMORTの役割.	日本医事新報	No. 4900 (2 018/3/24)	263	2018
Sawaguchi T	Approach to the deve lopment of mind and persona	Nihon Eiseig aku Zasshi. Japanese	73(1)	67-74	2018

Sawaguchi T, Kamo T	Some attentional points in the clinical aspects of trauma care	Nihon Eiseigaku Zasshi. Japanese	73(1)	57-61	2018
Kim S, Sawaguchi T, Nakauchi A, Fujishiro M, Sato K	The assimilation of the indicators used in “Healthy Parents and Children 21” and an analysis of the indicator framework	The Showa Univ. J of Med Sci.	In print	In print	2018.6
Fukuchi T, Sawaguchi T, Ikeda D, Kawahara L, Sugawa M, et al	Lifetime administration, Prospect for emergency survival rate after traffic accidents	IMJ	In Print	In print	2018.10
Sawaguchi T	Mental alteration with external causes of deaths: Approach via semi-nested layered logistic regression analysis for traffic accidental deaths in 2016.	IMJ	In Print	In print With Amendment	2018-2019
Sawaguchi T, Sawaguchi A	Analysis of court cases of school-related traffic accidents	IMJ	In Print	In print With Amendment	2018-2019