

第 1 章 交通事故で家族を亡くした 子供の支援に関するシンポジウム

I. 目的

交通事故で家族を亡くした子供の支援に関するシンポジウムは、専門家による講義、委員（又は専門家）による講演及び体験談の発表などを通じ、家族を亡くした子供のみならず、その周囲にいる保護者や支援に携わる方等に対して、必要な支援や課題等を発信することによって、子供の支援に係る関係者間の連携を強化し、意思の疎通を図ることを目的として開催された。

II. 概要

1. シンポジウムの概要

シンポジウムは、交通事故で家族を亡くした子供に焦点を当て、精神的支援に関する専門家の講義、ご遺族の体験等が紹介された。一般の参加も可能とするオープンなシンポジウム形式にて開催され、約 140 名の参加となった。なお、シンポジウムは、独立行政法人自動車事故対策機構（NASVA）及び公益財団法人交通遺児育英会の協力を得て開催された。

2. 参加者

シンポジウム当日は、交通事故被害者等の支援に携わる者や交通事故被害者遺族、行政担当者、家族を亡くした子供の支援に関心のある学生またはその他等、多方面から約 140 名の参加となった。また、複数のマスコミ関係者による取材もみられた。

3. 日時

平成 27 年 2 月 8 日（日）13：00～16：30

4. 会場

梅田センタービル（クリスタルホール）

大阪市北区中崎西 2 丁目 4 番 12 号



5. プログラム

まず、専門家より基調講演をいただき、続いてご遺族の方 1 名、家族を亡くした子供の支援の専門家 1 名より、それぞれ講演をいただいた。その後、専門家にコーディネーターとなっただき、パネリスト（子供の頃に家族を亡くした方）3 名を招き、パネルディスカッションを行なった。

図表 1-1 シンポジウム プログラム（敬称略）

時 間	講師・パネリスト等	内 容
13:00～13:10	内閣府大臣官房審議官 安田 貴彦	開会及び主催者挨拶
13:10～13:50	大阪教育大学 学校危機メンタル サポートセンター 准教授 岩切 昌宏	基調講演： 突然の家族の死とそのケア
13:50～14:20	平成 26 年度内閣府交通事故 被害者サポート事業検討会 委員 飲酒ひき逃げ事犯に厳罰を求める 遺族・関係者全国連絡協議会 幹事 井上 郁美	講演： 家族を亡くした子供の 親として
14:20～14:50	特定非営利活動法人子どもグリーフ サポートステーション 代表 西田 正弘	講演： 家族を亡くした子供の 支援
14:50～15:10		休憩
15:10～16:20	(コーディネーター) 岩切 昌宏 (パネリスト) 子供の頃に交通事故で家族を亡くした 経験のあるご遺族（3名） 佐藤 悠貴 平尾 悠子 森 幸 井上 郁美 西田 正弘	パネルディスカッション： 子供の頃に交通事故で 家族を亡くすということ
16:20～16:30	内閣府政策統括官付参事官 福田 由貴	閉会の言葉

Ⅲ. 実施内容

1. 基調講演「突然の家族の死とそのケア」

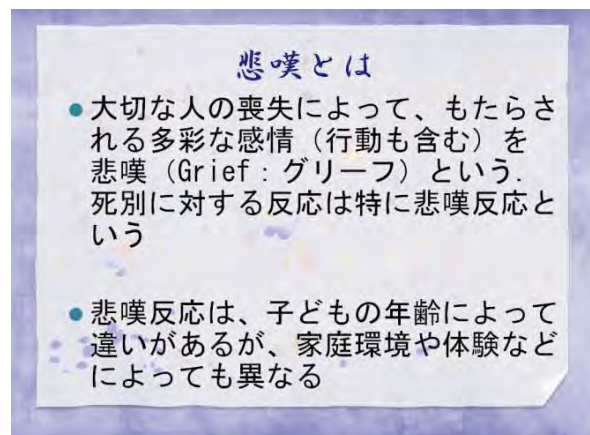
大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター准教授の岩切昌宏氏より、「突然の家族の死とそのケア」についての基調講演が行なわれた。基調講演の内容の要旨は、以下のとおりである。なお、内閣府においては、基調講演の動画を収録した DVD を、地方公共団体の交通安全担当部署や、交通事故被害者等支援団体などに配付している。また、内閣府のウェブサイトに動画を掲載し、広く一般に公開する予定である。

〔基調講演要旨〕

大阪教育大学 学校危機メンタルサポートセンター 准教授 岩切昌宏 氏

○ 悲嘆とは

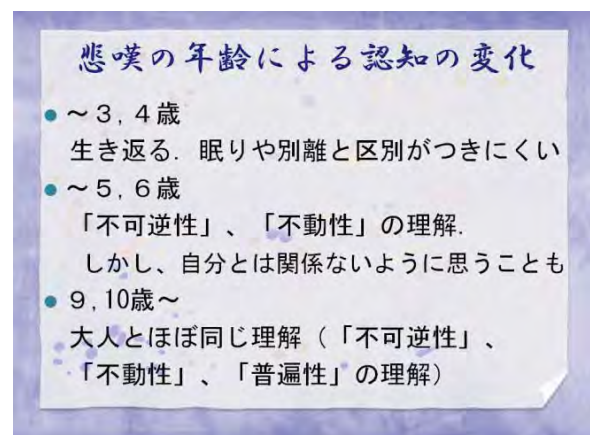
悲嘆 (Grief: グリーフ) とは、大切な人を亡くすことでもたらされる様々な感情や行動を指し、死別に対する反応を悲嘆反応と呼ぶ。子供については、年齢、家庭の環境、宗教、子供の体験、亡くした人との関係によって、悲嘆反応は異なる。



○ 年齢による死の理解

一般に、1～2歳までの子供は、死を理解しにくい。3～4歳になると、なんとなく理解し始めるが、また生き返るのではと思ったり、眠っているのではないのかと思ったりする傾向にある。一時的な別れとの区別がつきにくいいため、「いつ帰ってくるのか」とか、「なぜ起きないのか」といったような質問が出てきやすく、家族が、もう帰ってこないと説明しても、なかなか納得できないこともしばしば見られる。

5～6歳になると、死というものの「不可逆性 (死んだら生きかえらないこと)」や「不動性 (一度亡くなると体の機能が停止してしまうこと)」についての理解が少し進むが、自分とは関係のないものと思っていることも多い。この年齢は自分が世界の中心にいるという感覚を持っていることが多いため、死は自分にも訪れるものと認識できず、自分が考えたことが原因で死んでしまった、例えば、「自分がお母さんに死んでほしいと思ったことがあったから、死んでしまったのではないか」などと考える傾向があ



る (Magical Thinking : マジカルシンキング)。また、死は不可逆であると理解しているため、「なぜ死んだのか」、「他の人も死ぬのか」、「自分も死ぬのか」、「死んだらどうなるのか」といった疑問を持ちやすい。周囲の大人が、そのような疑問について丁寧に対応することが基本ではあるが、当然大人も動揺しているため、適切な対応ができない状況に陥りがちである。その場合、多くの子供は「こういうことは聞いてはいけないのだ」と思いがちになるため、やはり伝えられる範囲で子供に説明することが重要である。その際には、今のこの現在の世界にはもういないということを明確に伝えることが必要となる。9~10歳になると抽象的な理解が進む。大人とほぼ同じレベルで「不可逆性」、「不動性」、「普遍性 (すべての者が必ず死ぬこと)」について、理解ができるようになってきていることが多い。

このように、子供の死の理解は大人のそれとは異なるため、反応も当然異なってくる。子供は、大人のように言葉で表現できないため、「ごっこ遊び」という形で現れることもよく見られる。例えば交通事故の場合、人形と車を使って交通事故の場面を再現したり、お墓に埋めたりして遊ぶことも多い。なんとか死を消化しようという行為であるが、家族にとっては受け入れがたい場合がある。

幼い子供は、誰かが亡くなったという事実よりも、遺された家族がどう変化するかに影響されやすい。以前のように生活が安定すれば子供も落ち着くが、状況が激変した場合、例えば親が亡くなったきょうだいに重点を置いてしまい、自分が放置されるような状況になった場合は、「なんとかしてほしい」と伝えられずに、苛立ったり、「自分が悪いのではないか」といった罪責感を持つたりする。

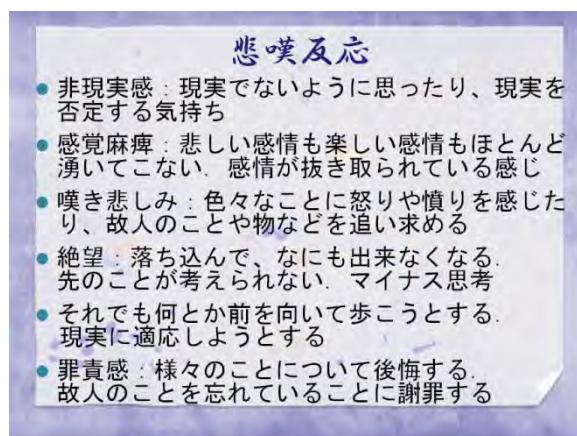
○ 悲嘆反応について

一般的な悲嘆反応には「非現実感」、「感覚麻痺」、「嘆き悲しみ」、「絶望」、「罪責感」などがある。「非現実感」は、現実を否定する気持ちである。大人にも子供にもみられる気持ちであるが、年齢が低くなればなるほど、はっきりとはわからなくなっていく。

「感覚麻痺」は、悲しい感情も楽しい感情も湧いてこない、感情が抜き取られている状態を指す。子供の場合は、「解離 (かいり)」という形、つまり当時のことは憶えていないということが起きやすい。

「嘆き悲しみ」は、怒りや憤りを感じることである。悲嘆は、愛着対象から離れることでもたらされるため、分離不安となり、それを追い求めることで亡くなった人をなんとか取り戻そうという働きがある。

「絶望」は、落ち込んで何も考えられない、マイナス思考になる状態である。



逆になんとか前を向いて歩こう、現実に適応しようといった気持ちも見られる。

「罪責感」は、自分を責める気持ち、「あの時こうすればよかったのでは」という気持ちである。この罪責感が非常に強い場合、故人を忘れて少しでも楽しもうとした自分を戒めるということがよくある。自分は楽しんではいけないと思う。罪責感、大人と子供に共通してよく見られる。

○ 複雑性悲嘆について

複雑性悲嘆とは、悲嘆が遷延し、日常生活にも支障が出るような状態であり、治療が必要な状態である。PTSD（心的外傷後ストレス障害）は、一般にもかなり認識されつつあるが、複雑性悲嘆については、まだ診断基準もはっきりしていない。複雑性悲嘆は、外傷性悲嘆、異常悲嘆、病的悲嘆というように言われることがあるが、プリガーソン氏²の「遷延性（せんえんせい）悲嘆障害」についての説明は比較的有名であり、悲嘆反応についての特徴をわかりやすく示している。

【遷延性悲嘆障害の特徴】

A 出来事

死別体験（重要な他者の喪失）である。失った相手との関係が密接であるからこそ、悲嘆反応や罪悪感が強く現れる。悲嘆反応で悩んでいる方には、「あなたがそれだけ悩んでいるのは、その人に対して愛情を持っていたからですね」という言葉に救われる方もいる。

B 分離の苦痛

完全に離れてしまうということで、故人を追い求めたり探し求めたりする反応である。過去の写真や持ち物を探したり、事故や事件の原因を探し求めたりすることで、なんとか自分との接点をもう一度確認しようとする反応である。

C 認知・情緒・行動における症状

遷延性悲嘆障害は、以下の9つの症状のうち5つ以上の症状を毎日、あるいは生活に支障をきたすような強いレベルで経験している。

複雑性悲嘆
悲嘆が遷延し、日常生活にも支障が出る状態

- 遷延性悲嘆障害 Prolonged Grief Disorder (Prigerson et al., 2009を修正)

A: 出来事
死別体験であること（重要な他者の喪失）

B: 分離の苦痛
毎日、あるいは生活に支障をきたすような強いレベルで故人を思慕している

C: 認知・情緒・行動における症状

以下の9つの症状のうち5つ以上の症状を毎日、あるいは生活に支障をきたすような強いレベルで経験している

- 自分の役割に対する混乱、あるいは自己感覚の減退
- 喪失を受け入れることが困難である
- 喪失の現実を想起させるものを回避する
- 喪失後、他者を信頼することが困難である
- 喪失に関連する苦痛や怒りがある
- 前向きに生きることが困難である
- 喪失後、感情が麻痺している
- 喪失後、人生が空虚で、満たされない、意味がないという感覚がある
- 喪失による呆然としたり、愕然としたり、ショックを受けたという感覚がある

² Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., et al. 2009 *Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11*. PLoS Med 6(8): e1000121.

- a. 自分の役割に対する混乱、あるいは自己感覚の減退
(例：自分の一部が死んだような感覚)
- b. 喪失を受け入れることが困難である
- c. 喪失の現実を想起させるものを回避する
- d. 喪失後、他者を信頼することが困難である
- e. 喪失に関連する苦痛や怒りがある
- f. 前向きに生きることが困難である
(例：新しい友人をつくること、趣味を見つけること)
- g. 喪失後、感情が麻痺している
- h. 喪失後、人生が空虚で、満たされない、意味がないという感覚がある
- i. 喪失により呆然としたり、愕然としたり、ショックを受けたという感覚がある

D 期間

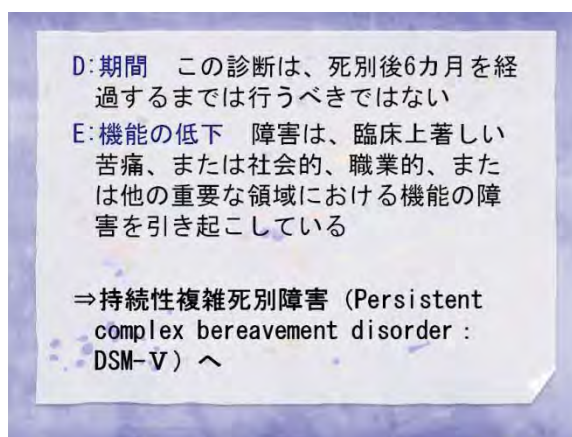
この診断は、死別 6 か月を経過するまでは行うべきでない

E 機能の低下

遷延性悲嘆障害は、臨床上著しい苦痛、または社会的、職業的等他の重要な領域において機能障害を引き起こし、日常生活が困難な状態になっていることを指す。

なお、昨年改訂された DSM-V（米国精神医学会の精神疾患の診断分類 改訂第 5 版）の中には、「持続性複雑死別障害（Persistent complex bereavement disorder）」というものがあり、これはプリガーソン氏の遷延性悲嘆障害を真似て作成されている。

上記のような複雑性悲嘆は、今後の被害者支援において重要な位置を占めていくと考えられるため、少し難しい話ではあったが取り上げた。



○ 悲嘆の心理的ケアについて

こころのケアという日本語については、明確な定義がなく、「大丈夫？」と声がけするところから、専門的な治療まで幅広い意味で使用されている。ただ、こころのケアの基本は、その人が自立して動けるようになるためにサポートやアシストすることである。

【悲嘆に適応する中で整理すべき課題】

ウォーデン氏³によると、悲嘆に適応する、もしくは悲嘆から回復する過程の中で、整理しなければならない項目は4つある。

³ J. ウィリアム ウォーデン 著 山本力 監訳 2011 『悲嘆カウンセリング』 誠信書房

1つ目は「喪失の現実を受け入れること」である。本当に起こったことなのか、夢ではないだろうか、朝目が覚めたらまた戻ってくるのではないだろうか、そういった気持ちを繰り返し聞きながら、現実についてきちんと伝えることが必要である。

2つ目は「喪失の苦痛を消化していくこと」である。大切な人を亡くしたことがはっきりとすることで、遺された人の役割や、生活自体が変わってしまう。それに伴う苦痛を少しずつ消化していくことが必要である。

3つ目は「故人のいない世界に適応すること」である。適応するためには、まず日々の生活を送ることが重要である。また、アイデンティティーを再構成すること、遺された家族や自分のアイデンティティーや進むべき道について再構成する必要がある。例えば、家族が交通事故で亡くなった場合に、それに対して自分はどのように向き合って生きていくのか、その中で自分の生きる意味や生きがいを再構成することが必要である。

4つ目は「新たな人生を歩み始める途上において、故人との永続的なつながりを見出すこと」である。今までのつながり方とは違う形で故人とのつながりを持ち、歩んでいくという意味である。例えば「亡くなった人が、どこからか見ている」、「何かあった時、あの人だったらどうするだろう。なにか忠告してくれるのではないか」と思うことで、亡くなった人が心の中に存在し続けるというようなつながりを見出すこともある。これら4つの課題に対して、どのように整理していくのかということが重要であると、ウォーデン氏は唱えている。

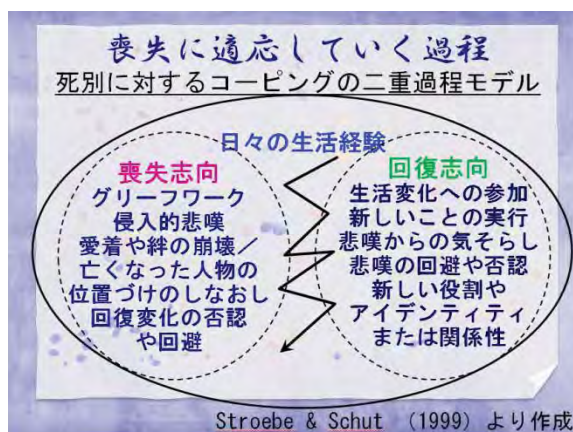
悲嘆の課題

J. W. Worden : 悲嘆の4つの課題

- 喪失の現実を受け入れる
- 喪失の苦痛を消化していく
- 故人のいない世界に適応する
 - 日々の生活をやっていく
 - アイデンティティーの再構成
 - 生きる意味（生きがい）の再構成
- 新たな人生を歩み始める途上において、故人との永続的なつながりを見出す

【喪失に適応していく過程】

シュトローベ氏⁴が紹介するモデルに、死別に対するコーピング（Coping: 対処法）の二重過程モデルというものがある。これは、どのように喪失を自分の中で受け止め、現実に適応していくのか、どのように喪失に向き合い、自分の中で消化していくのかについてのモデルである。自分の中で喪失を整理し、また現実の生活において喪失と向かっていく中で、それらを行ったり来たりしながら回復していく、もしくは



⁴ Stroebe, M. & Schut, H. 1999 *The dual process model of coping with bereavement: rationale and description*, *Death Studies*, 23(3), 197-224.

は適応していくという考えである。一度に過去に戻り、全部を整理するのではなく、いったん戻って少し整理し、また現実に戻って現実世界で適応をしながら、また過去のことについても少しずつ整理していく。この「行きつ戻りつ」を繰り返すが、そのバランスが非常に重要なのである。現在のことは考えず、故人を思っていたい時があってもよい（喪失志向）。しかし、そこで留まっていると、複雑性悲嘆という形になってしまう。そうではなく、また現在に戻って新しい生活を始めていく（回復志向）、このプロセスを行ったり来たりするということである。もちろん、現在のことばかりを考え、過去を整理できないということも問題である。したがって、その両方を行なうことが重要なのである。これは、子供も大人も同様である。

【こころのケアの原則】

こころのケアには、何が必要であるか。基本的には、安全で安心できる環境や、安定した日常生活である。信頼を持てる人間関係、親の理解、自分の話を聞いてくれる人がいるということである。

また、自己コントロール感、つまり、自分で動けなくなってしまった状態から、少しずつ自分のペースで動けるようになる、能動的な生活ができるようになる、自己効力感が少しずつ出てくるのが、非常に重要になってくる。このような状況が整ったうえで、グリーフワークが可能となるのである。子供の場合、安心して喪失感を表現できる安全な環境が非常に重要となる。安全で安心できる環境がなければ、子供は話すことができないため、そういった環境を提供することが必要なのである。

【子供に対する悲嘆への対応】

子供の悲嘆への対応としては、子供の話を落ちついて聞くことが重要である。その際、子供のそのままの言葉を返すことは、とても良い。また、悲嘆に寄り添い、子供が感じていること、考えていることを認めてあげることが重要である。

家族は親や子供であっても、考え方は皆異なっている。お互いに異なることについて、家族全員が認め、共有しなければ、家族はバラバラになってしまうのである。特に親は、子供の考え方は自分のそれとは異なるという

こころのケアの原則

- 安全安心感の確保
 - ・ 日常生活の安定
 - ・ 信頼を持てる人間関係
- 自己コントロール感の回復
 - ・ 自主的能動的な生活
 - ・ 自己効力感

上記が整った上で、グリーフワークが行われる

※子どもが安心して喪失感を表現できる安全な環境が必要

子どもに対する悲嘆への対応

- 子どもの話を落ち着いて聞く（子どもの話を繰り返すのはよい）
- 悲嘆に寄り添い、子どもが感じていること、考えていること（悲しみ、不安、怒り、罪責感など）を認めてあげることが大切である
- 悲嘆反応も人それぞれによって違い、またプロセスもかなり違う。こちらの宗教感や考え方を押し付けてはいけぬ

ことを知っていただきたい。そこをしっかりと知っておかなければ、グリーフワークの進め方においても、どうしても親のペースが主になる傾向にある。

悲嘆反応やプロセスは、人によって異なる。自分の宗教観や考え方を押し付けてはならない。子供に対しても、同様である。子供への対応や適切な声かけの具体例については、内閣府のパンフレット「交通事故で家族を亡くした子どもの支援のために」を参考にいただければと思う。本日は、ありがとうございました。