

參考資料

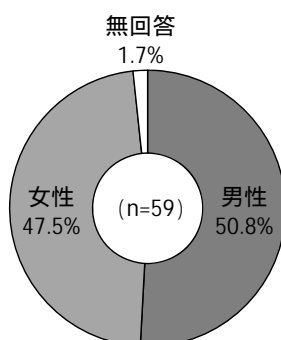
・交通事故で家族を亡くした子どもの支援に関するシンポジウム

1. シンポジウムアンケート調査結果

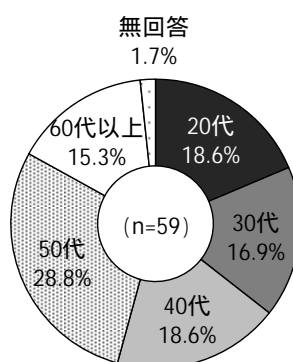
シンポジウムの参加者 140 名のうち、59 名のアンケートを回収した。
アンケート結果は、以下のとおりである。

(1) 参加者の属性

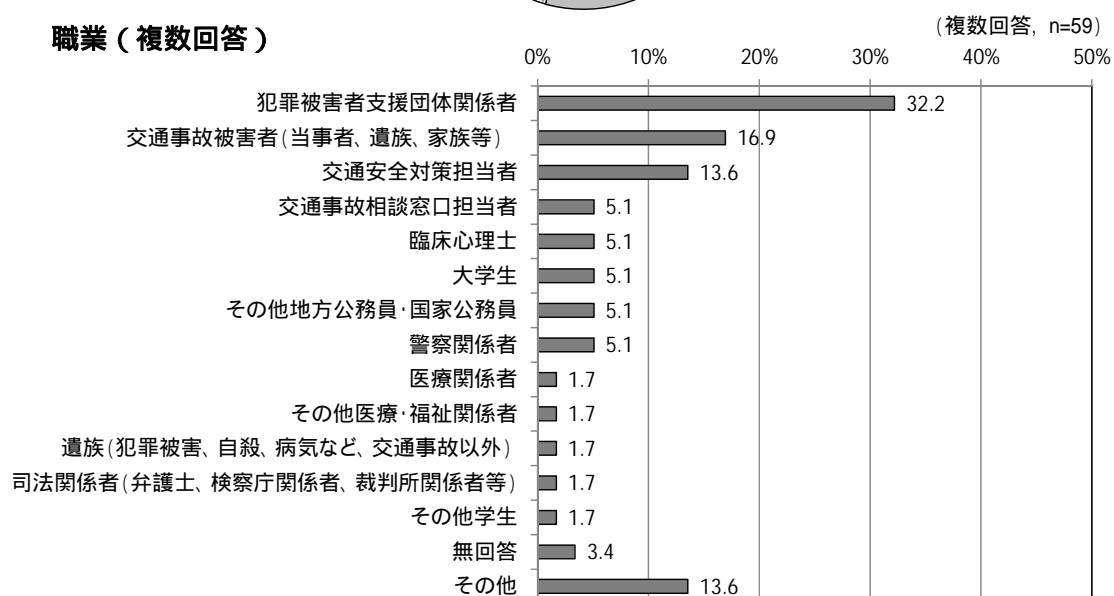
性別



年齢



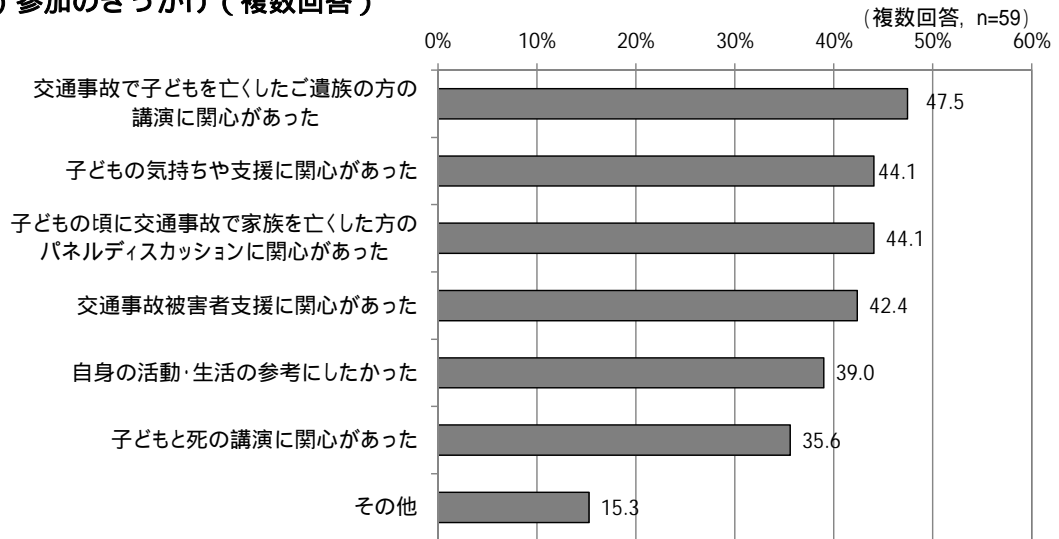
職業 (複数回答)



その他記述：

- ・会社員であり学生時代に交通事故被害者遺族の方々と共に活動をしていた
- ・国際交流団体運営者
- ・一般 等

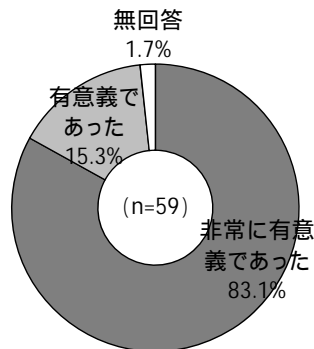
(2) 参加のきっかけ (複数回答)



その他記述：

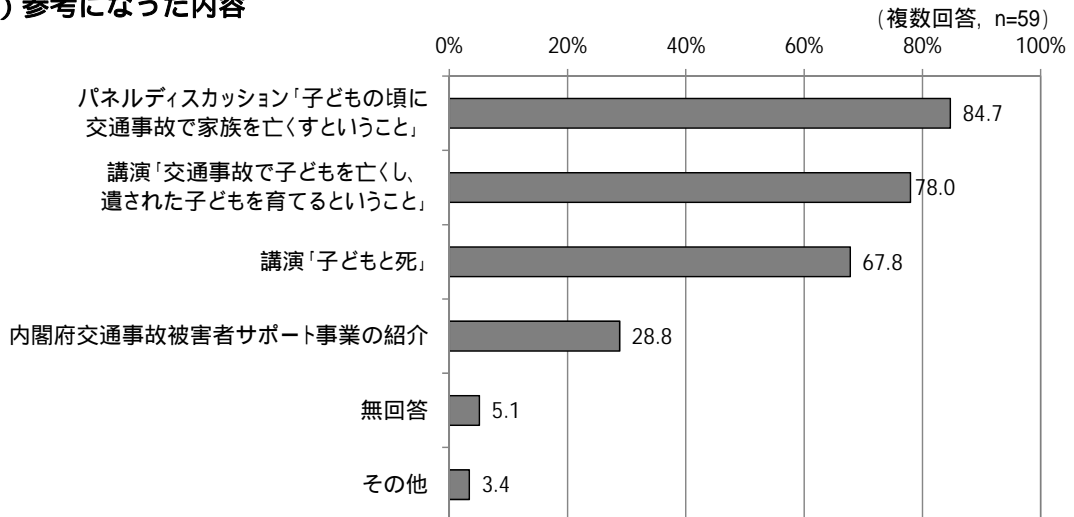
- ・関係者から誘われたから
- ・NASVA で実施されている活動を知るため 等

(3) 参加した感想



※ なお、「どちらともいえない」「あまり有意義ではなかった」「全く有意義であった」の選択肢はあったが、それらの回答はなかった。

(4) 参考になった内容



(5) 自由記述の回答

シンポジウムが「非常に有意義」または「有意義」であった理由

- ・自分と同じように親族を失い、自分とは違う境遇の話を知ることができたから。またその時の気持ちを知ることができたから。(交通事故被害者・20代男性)
- ・当事者の方の生の声を聴き、自分の知らない苦しい世界を知ることができたため。(犯罪被害者支援団体関係者・20代男性)
- ・これまで遺族の方のお話を聞く機会があったが、子どもの立場からの話を聞く機会がなく今回そういった話を聞くことができ有意義なものと感じました。(大学生・30代男性)
- ・これまで藤森先生のお話を聞かせていただく機会がなかなかなかったので、大変参考になりました。(犯罪被害者支援団体関係者・50代女性)

特に印象に残ったこと

- ・今回壇上に上がり、話をして下さった各人の体験談が何よりも心に残りました。その時の心理状態を知ることができ、自分との違いなど様々なことを学ぶことができました。(交通事故被害者・20代男性)
- ・仲沢さんのお話を伺って「高次脳機能障害」についての周囲の無理解や、お子様を亡くしたお母様の精神の揺らぎのフォローについて今後の世の中の課題だと感じました。(交通安全対策担当者・20代女性)
- ・シンポジウムにおける当事者の生の声が特に印象に残っている。一人ひとり置かれた境遇や環境が違うため、ケースバイケースで対応していく必要があることをあらためて感じた。(犯罪被害者支援団体関係者・20代男性)
- ・全ての講演が印象的でした。特に子ども達、ご家族は周囲の無知な言葉で傷つくという事です。自分も知らず傷つけてしまっていたかもしれない。(会社員・30代男性)
- ・被害者支援に携わる上でまだ知られていないこと、自身が知るべきことが沢山あると感じた。大人の教育も非常に大切だと思う。周囲の理解、配慮が圧倒的に不足している現実があらためて悲しい。この現実を変えていきたい。(会社員・30代女性)
- ・井上さん、遺族の方、遺児の方々当事者のお話を伺えたことがとても参考になりました。御自身のお話をして下さり有難かったです。話すだけでもつらいでしょうが、当事者でいらっしゃる方からお話を伺えたことが、またとない有難いチャンスでした。どんなことで傷つくのか、二次被害に遭わせないために具体的に聴けて良かったです。(臨床心理士・40代女性)

- ・事故後に生まれた子どもの思いを聞いた事が良かった。一人ひとりの人格が傷つけられていた事に初めて気がついた。家族皆一緒だった事、周りの事を考える余裕がない事、自分も同じ状況に遭った時、同じだと思った。(公務員・40代女性)
- ・基調講演の藤森先生のお話は今までの講演会ではあまり聞けなかった内容でした。また大人とは違う子どもの視点でのお話はとても参考になりました。パネルディスカッションは、大人の被害者からのお話はたくさん聞いてきましたが、子ども側からの視点でのお話が聞け、頭の中では何となくと思っていた事が、実際にそれぞれ感じ方等が様々であることがよくわかりました。(犯罪被害者支援団体関係者・50代女性)
- ・「言葉遣い」の大切さを被害者家族だけではなく現在の社会において非常に大切なことと、改めて感じました。(交通安全対策担当者・60代女性)

今後、家族を亡くした子どもの支援のために必要と思われること

- ・子どもがどのような状況なのか、周囲の大人がしっかりと理解すること、そしてその子どもの親等子どもに関わる大人への支援が必要なのだろうと思います。学校関係者に向けての講話をしていただければありがたいと思います。(公務員・20代女性)
- ・各都道府県レベルで、必要な支援や課題等の意見を集約すること。二次被害を生まないためにも、家族を亡くした子どもや保護者の周囲にいる教育現場等において更に発信すること。(犯罪被害者支援団体関係者・20代男性)
- ・子どもは特に学校で教師やクラスメイトからの言葉で傷つけられてしまうので、それを防ぐためには教育現場における被害者支援(教師に対する被害者となった子ども達への対応方法の指導等)が必要。(犯罪被害者支援団体関係者・30代男性)
- ・実際に交通事故で家族を亡くされた方々の体験や言葉を、ひとりでも多くの人に伝えて、そこで感じたことを考えるきっかけ、行動のきっかけにしていくための場の提供。(会社員・30代女性)
- ・受け入れられない事象は経験者しかわからないため、家族同士の横の連携が可能となる場を、より多く持つ必要があるのではないかと。また、子ども達が夢を持って将来を思い描くようなイベントを用意できないか。(交通安全対策担当者・40代男性)
- ・政府を始めとする関係機関、団体等による支援体制の充実化が必要と思われる。専門家や機関による必要なケア(ただしおせっかいにならない程度)、精神的な支援+物理的(金銭的)支援(現在は良い環境が整いつつあるのではないかと)。マスコミ等を通じて周知していくことも必要と思われる。(公務員・40代男性)
- ・きょうだいのうちの1人が亡くなった場合の親の対応により、遺された子どもは(成

長過程で) 大変な状況であることが多い。被害の当事者である親に「しっかり接しなさい」とは言い難い。そこで、周囲でサポートできるような体制をとれるような社会であることを願っている。(犯罪被害者支援団体関係者・50代女性)

・経済的支援はもちろんのこと、いかに共感していける人達を周囲に増やしていくことが大事かと思います。(会社員・50代男性)

・犯罪被害者支援、交通事故被害者支援等の分野で活動している官民のグループ、団体、機関等、とりわけ現場で被害者に対応している様々な活動の効果的な連携が重要かと思います。引き続き内閣府のリーダーシップをよろしくお願いします。

(交通安全対策担当者・50代男性)

・まずは当たり前ですが、交通事故を防止すること、加害者も被害者も作らないこと、再犯をさせないこと、あらゆるサポートを充実させること。私達もより一層の支援をしていきたいと思います。(犯罪被害者支援団体関係者・50代女性)

・まずは事故予防ですが、1人でも多くの人に被害者のことを知ってもらうことが大事だと思いました。このようなシンポジウムなどは意義深いと思います。共感性を持てる人を増やすことは事故予防にもなると思います。事故の悲劇は第2、第3の悲劇を生むことがわかりました。(交通安全対策担当者・50代男性)

その他要望・意見

・今後、同様にシンポジウムを開催するのであれば、学校関係者や警察関係者等、家族を亡くした子どもや保護者の周囲で接する方に対して、より多くの方に発信していただきたい。(犯罪被害者支援団体関係者・20代男性)

・またこのような機会があれば是非参加させていただきたい。子どもを支援する立場として大変勉強になった。どうもありがとうございました。(公務員・20代女性)

・多数の方にシンポジウムへ参加して頂けるように、開催に当たってはPR活動にも時間を割いていただきたい。(犯罪被害者支援団体関係者・30代男性)

・都道府県で対応が違い、支援者が対象を選ぶことがある。緊急支援チームの派遣を全国で実施してほしい。(交通事故被害者・40代女性)

・悲惨な交通事故を1件でもなくしていくために、国が中心となり国民一人ひとりが真剣に考えつつ取り組んでいかなければならないと強く感じた。(公務員・40代男性)

・色々なお話をありがとうございました。パネルディスカッションのパネリスト3名のすばらしい発表に感動を覚えました。(交通事故被害者・60代女性)

Q2. 本日参考になった内容は、どれですか？ (複数回答可)

講演「子どもと死」(藤森和美先生)

講演「交通事故で子どもを亡くし、遺された子どもを育てるということ」(ご遺族の方)

パネルディスカッション「子どもの頃に交通事故で家族を亡くすということ」

内閣府交通事故被害者サポート事業の紹介

その他()

Q3. 講演やシンポジウムを聴いて、特に印象に残ったことはどのようなことですか？

[]

Q4. 今後、交通事故で家族を亡くした子どもを支援していくためには、どのようなことが必要と思われますか？

[]

その他

その他、ご意見・ご要望・お気づきの点がございましたら、お聞かせください。

[]

ご協力ありがとうございました。

・交通事故で家族を亡くした子どもの支援に関する意見交換会

1. 長尾こころのクリニック 院長 長尾圭造氏 講義要旨

タイトル：交通事故で家族を亡くした子ども（交通遺児）のサポート

三重県「交通事故で家族を亡くした子どもの支援に関する意見交換会」では、長尾こころのクリニック院長、長尾圭造氏より、交通事故で家族を亡くした子ども（交通遺児）のサポートについての講義が行われた。講演内容の要旨は、以下のとおりである。

はじめに（資料 P 130）

私が子どもの精神科医として、こころのケアに携わることになったのは、19 年前の阪神淡路大震災、その翌年に起きた堺市での^{オー}O157 事件、ヒ素カレー事件、大阪教育大付属池田小学校での事件など、様々な犯罪被害がきっかけであった。犯罪被害への支援という意味で、まずは交通事故犯罪の基本的理解について、考えたいと思う。

交通事故は犯罪である。罪を犯したほうが加害者で、被害を受けたほうが被害者であるが、被害者も精神障害になるし、加害者もそうなることもある。どのような出来事も、起きれば双方にとって非常に苦しいことになることには違いはないため、予防が第一であるが、事件や事故で規模等も異なるため、状況により取るべき対応、誰が何の役割をするかが異なってくる。単独事故の場合、個人が被害者となるが、集団事故の場合は被害者が広域に渡るため窓口機能が非常に重要となる。当初は警察がその機能を担うが、その後の受け皿も非常に重要であり、その受け皿をどうするかについては、今日の大きな議論の 1 つになるのではないかと思う。

支援時期とその内容（資料 P 130～131）

〔急性期支援〕

大事故の場合、支援機関は警察にはとどまらず、対策本部を立てなければならない。事故は、出来事の大きさにより受け止められ方が変わる。大きな被害が出た場合は人の注目や関心が集まりやすく、また共感もされやすいため、支援も受けやすいのであるが、個人が単独で被害を受けた場合、必ずしもうまく支援が行われるかどうかわからない。保険に加入できない暴力団関係者がかかわる事故で被害に遭った場合などは、補償さえ不十分になる可能性もある。事故の背景によって、被害者の状況は大きく変わる。

被害者支援では、何事も起きた直後から関わりをスタートさせることが原則である。被害者が生存している場合、または死亡した場合、どちらであっても同じような思いで対処することが、緊急対処法としては望ましい。もしも亡くなった場合は、葬儀などを適切にサポートすることが重要である。最初は警察が関与するであろうが、その後の引き継ぎが重要である。どのサポート団体でも、支援者は関わった時から「引き際」を考える。自分は何ができるのかを考えながら、どこまで関わってどこで手を引くか、誰にバトンタッチ

するのか、そういうことを考えながら行なう。

〔亜急性期支援〕

急性期が過ぎると、本人が抱えている問題ごとの対応となるため、それぞれケースで個性が出てくる。子どもの場合は、子どもを支えている人の影響が大きいため、親や家族を支えることが必要となる。事後処理の手伝いを主に行いながら、急性期に関わった機関から関連機関への引き継ぎも重要である。被害者は感情的に非常に困難な状態を抱えているため、それを処理するための機会の提供についても考えなければならない。亡くなった場合には、遺族の悲しみに対処しなければならない。悲しみの処理については、正しい方法と望ましくない方法があるため、それをスムーズに行える支援が重要である。また、二次被害を防止することも必要である。

〔慢性期支援〕

慢性期になると、出来事がトラウマとして心に深く残っているか否かで、対応が変わってくる。トラウマ化している場合は、最初の気持ちを整理することが重要である。また、時間とともにうまく気持ちの整理ができている場合、PTSDと言えない場合でも、やはり恐怖として大きく残るため、それへの取組が必要となる。

その取組は3つの段階に分かれている。最初の段階はトラウマを消すこと。第二段階では、長い人生でもし似たような出来事に遭遇した場合の対処法を身に付けること。第三段階では、自分の経験を他の人にも役立てていくこと。最終段階まで来ると、少しは内面的に豊かになるという事もある。それを目指して、私のクリニックでは治療をしている。

過去のトラウマの賦活化を防ぐことも重要だ。人はストレスなしで生きられるということではなく、なにか出来事に遭遇した時に、ストレスがトラウマとしてよみがえる。通常より非常に強い反応が出た場合は、以前のトラウマが処理できていない可能性があり、対処が必要である。症状の状態によっては、専門家医の受診の必要性もある。

支援者団体の役割（資料 P131～133）

被害者にとって一番大事なことは、日常生活を取り戻すことである。支援者は、そのサポートを考えることが基本であろう。被害者の日常性を取り戻すということが、回復の最初の一步であると考えられる。そのために支援機関に求められることは、各機関が連携することである。支援機関は組織であるため、動き方にそれぞれ決まりがある。何ができて何ができないのかを、お互いの機関がよく知るといふ相互理解が重要である。

支援とは、被害者の活動をお手伝いするという事である。被害者が「こうしたい」と思うことを、お手伝いさせていただくということが重要である。被害者は、大事な人を亡くすと同時に、過去の記憶にある自分と現在の自分の一部をなくすという、大きな喪失体験をしている。そのことを十分に理解することが必要である。

被害者はどうなるのか：子どものトラウマ症状と特徴（資料 P133～134）

災害・事故後の反応として、以下の項目を紹介したい。

精神機能の低下による茫然自失・無感動、その後の現実感喪失、絶望：何が起きたのかピンとこない、感動さえしないとといったもの。

記憶障害としての侵襲的再想起など：大きな出来事が起きると私たちは記憶の障害を起こす。思い出したくないと思っても、その時の光景が自分の意思にかかわらず勝手に出てくる。交差点を通っただけでフラッシュバックするという例もある。そして、その記憶の残存の結果として、回避行動をする。交差点で事故に遭った場合などは、渡れなくなったり、車には乗れなくなったりする。

臨戦体制とも言うべき過覚醒反応：緊張が続いているため、眠れない、興奮する、過敏になる、落ち着けない。

情緒的な退行依存症状：寄ってくる、しがみついてくる、母からの分離不安、泣き虫になる、なんでも親に聞き確認したがるなどといった反応。

行動的な退行：これまでで出来ていたことができなくなる。例えば、1人でトイレに行けない、1人でご飯を食べられない、赤ちゃん言葉で話す、歩かないで抱っこをせがむといった行動。

集中的な一心不乱の非生産没頭行為：トラウマになった時に絵を描かせたりすると、同じ絵を何十枚も描きつづけるといったことがある。見ていると、そうでもしていなければ気が済まないというか、やりきれなさをそういう行動で示しているのかなと思う。そうすることで、贖罪や後悔の気持ちを補っているように見える。

縁起担ぎ、まじないや躁的防衛：元気よく振る舞って、何もなかったかのように見せるといった態度。

罪業感：生き残ったことに対する罪の意識。事故は自分のせいであるという気持ち。いじめの被害の場合は、罪悪感に加えてうつも発症しやすいと言われている。この罪悪感については、PTSDに陥りやすいため、特に注意が必要である。

症状の程度とその対応（資料 P135）

子どもについては、トラウマ症状が激しいことが多いため、それぞれの程度により、取るべき対応は変わる。症状が非常に強い場合は、薬などで鎮静させることがあるが、そこまで強くない場合は、子どもの感情や出来事の抑制をしないことが重要である。「我慢しなさい」「もう済んだことだから」といった言葉は避け、子どもの感情が出そうな時は、それを抑制しないで出させることが重要である。また、これからの長い人生の中で、似たような経験をしないと限らないため、万が一再度起きた場合、どのように対処すべきかについて、身に付けておくことも重要である。さらに、自らの体験を糧として、人の役にも立てていくということが大事である。

トラウマ状態にある子どもは、親の精神的安定が必要である。親が精神的に安定してい

る場合であっても、親以外に味方になってくれる人や支援者がいることが望ましい。特にピアカウンセリングなど、同じような境遇の子ども同士の交流は重要である。言葉で説明しなくても、同じような子どもが集まっているということだけで、子どもはリラックスしてのびのびと過ごすことができる。子どもはなんでも相談したいため、「なんでも相談」という形での相談先が、本当は良いのだろうと思う。

子どもの支援については、子ども同士が集まって、好きなように、のびのびと元気よく遊んでもらうような、気分転換を目的とするといった発想が、実は長続きするし、子どもにとっても参加しやすい。それが日常性の回復にもつながる。「治療します」という形になっていないほうが、むしろ良い。急性期は専門家のアドバイスの下、その子どもをよく知っている人がサポートすること、つまり日頃から顔を知っているという関係が一番大事であり、その人が声を掛けサポートすることが重要である。慢性期になると、出来事や災害の中身をよく知っている人、これは専門家でも構わない。また同じ立場にある人、理解してくれそうな人、こういう人たちが味方になるということが重要である。反対に、加害者と被害者を同時に支援している人、利害関係のある人などが、子どもを支援することは避けたほうが良い。

支援する側の心得（資料 P136～137）

災害急性期対応の原則として、5つ挙げる。

まず第1に、支援する側には被害者に完全に復活していただくという強い気持ちがないといけない。被害者にとっては完全な回復はないのかもしれないが、支援者はそういう気持ちで支援に臨むことが重要である。支援者自身が「やっぱりだめだ」と考えていてはいけない。「なんとしても」という強い意志を持つことが重要である。

第2に、即時に対応することが重要である。何か言われて「明日でもよいのでは」と思っても、その場ですぐやる姿勢が大事である。子どもの頭を撫でてやるにしても、今やるか明日やるかで、効果がまったく違う。「今すぐ」の態度が重要である。

第3に、話題を拡散させないこと。被害者からはいろいろな話が出ると思うが、話題を絞るということも重要である。

第4に、話題や行為を個人病理に深めないこと。「あなたの今の症状は、過去のものとの関係がある」といったようなことは言わない。その時の症状だけを聴く。

第5に、理屈より感情を優先して対応することが重要である。被害者が何かを訴えてくる時には、理屈ではなく気持ちを聴いて欲しい。そのためには「相手の立場に立てば、そう思えるな」と共感することが重要である。自分が思っていることは置いておいて、本人が思っていることについて共感することが大事だ。それが、相手の気持ちを理解することである。それが、我々の言う「感情移入」である。

最後に、私たち支援にかかわる人間同士が、顔の見える関係でネットワークを作り、支援を広げることが、子どもの支援にとって重要なことである。

平成25年度サポート事業

平成26年1月17日

交通事故で家族を亡くした子ども（交通遺児）のサポート

長尾圭造（長尾こころのクリニック）

1. 交通事故犯罪・被害とは：

- ・加害は犯罪で、被害は犯罪被害である。
- ・注：作為の中心をどこに置くかは重要な検討事項であるが、支援をする場合は、まず、その人の支援で、実際は何が起きたかは、後回しで良い、というよりそうになってしまう。
例：赤信号を渡り事故に会う。規則を守らない被害と、規則を守った加害がある。（つまり、災害の性質により、どう定義するかはやや異なる。このような例外は、後で考察）

2. 被害の大きさの種類とその特徴：

- ・単独・個別事故：個人1人だけが被害。
- ・集団被害：多府県にまたがるなら広域ネットワークがいる。窓口機能はどこか。→警察
- ・大事故などの大災害：被害者が数百人：→対策本部がいる。

これにより、出来事の起きた意味が変わることがある。受け止め方も変わる。

大きい被害は、人の注目・関心を集めやすい、共感されやすい、支援を受けやすい。

個人で、加害者が保険加入の制限者の場合、保証さえ不十分となる可能性大。

3. 支援時期とその内容

1) 急性期支援

→生存の場合：重症であっても軽傷であっても、同じような思いで対処する→緊急対処法は後述。

→死亡の場合：葬式が済むまでは、何かとあわただしい。この儀式をお手伝いする→警察が中心となり、その後に引き継ぐところとの連携が何より重要。

2) 亜急性期支援

生存：当人の抱えている問題ごとの対応となる。子どもの場合は、子どもを支えている人（母親、家族）への支援もいる。

死亡：事後処理への手伝い。①急性期に関わった機関から、関連機関への引き継ぎと、②感情を処理するための機会の提供、③“喪”の儀式をスムーズに行えるかどうかの確認、④二次災害（被害）の防止など、次第に個別性が増す。

3) 慢性期支援

- ・トラウマ化させない対応が出来てきたかどうかによる。

出来ていない場合：トラウマ初期の対応から、開始することが必要。

出来ている場合：PTSDとは言えないまでも、トラウマは後遺しているの、それへの取組がいる。

- ・過去のトラウマの賦活化を防ぐ。

誰しも、過去のトラウマがある。これが、新しいトラウマにより蘇り、賦活することがあるが、本人も、周りもそれに気付かない。出来事と、大きく食い違う感情反応が見られたときや、行動が見られたときには、この可能性がある。専門医・専門家の受診が良い。

4. 被害直後の対応で必要なこと：

基本姿勢：

遺族には、顔の見える支援（誰が何をしてくれているのか）、プロアクティブな積極支援（相手が申し出てからではなく、起きそうなことを先にこれはどうかと聞くなど）・一歩踏み込んで支援をする（ニーズの開拓も含めて）。

日常生活のサポートを考えることが重要：理由：出来事が起きると、生活全般に崩れる。日常性を取り戻すことが、回復の最初の一步となる。

支援者団体の役割：

◎支援団体同士は、各機関のきめの細かい連携が必要。機関はどのような人材を持つか、どのような組織で動いているか、何が出来て何が出来ないか、の相互理解が要る。

5. 各機関の役割:どのような機関が、被害者には必要か→被害者のニーズ次第となる。

1) 警察：交通事故課・被害者支援室：最初の窓口となる。①被害者手引書の交付。②マスコミ対策の教示。③今後の支援窓口（警察職員の名刺）。次は、だれに、何を引き継ぐかを考えて、終わる。（＝これまででしたら、後は遺族に、この問題が起きたら、今後の連絡を、どこどこにすることと伝えることがよい。＝次への窓口機能を果たす。

2) 自動車事故対策機構：①後遺症に対して、介護料の支払い。②電話相談、訪問相談。③介護休暇のための短期入院もある（レスパイト）。④交通遺児友の会。

3) 後方・支援団体：どのようなものがあるかをどのように市民に知らせるか。細かくしても判りにくいので、「窓口機能」の一覧に絞る。上記以外には、

4) 福祉機関：

5) 医療機関：例：高次脳機能障害者支援センター

6) 弁護士：

7) 自助グループ：

8) 被害者の活動支援団体：例：違反者講習会での講話。

◎ 各機関は自身の期間の活動基準、活動範囲の明確化、次への引き継ぎを含めた連携先の決定、などを決める必要がある。(混乱を避けるため)

6. 被害者のニーズ：

生活全般にわたる。個人の事情により異なる。たとえば、

- ・急性期には、緊急の生活を組み立てるための支援が必要となる。
- ・後遺障害のある場合には、「今の治療は妥当か。継続治療は可能か」といったことが重要になる。
- ・回復段階の望ましい生活：
 1. 日常生活を取り戻していること。普段の生活が送れている。
 2. “弔” いが出来ていること。故人への思いが十分に尽くされていること。儀式が重要である。形を整えることが大事である。気持ちの区切りを付ける作業にもなっていること。
 3. (今回の出来事に関しての) 今後の活動予定があること。今回の出来事を、もう済んだことにしない活動を考える。いくらでもある、いつまでもある、との思いで、続ける。
- ・支援とは、これを実行できるようにお手伝いすること。

7. 被害者の感情とそれへの対応：

交通事故に限らず、1. 犯罪、震災、テロ、戦争、いずれも、大切なものやヒトを失った、2. これまでの生活が破壊された、という「喪失体験」を伴う。自分自身は何も失っていないように見えるが、過去の記憶にある自分の一部、現在の自分の一部が喪失したという感じは持つ。つまり、自身の喪失でもある。

- ・クラスメートを亡くした。クラスでの対応法：
友だちとして、クラスメートとして、学校の生徒の一人として、社会の一員として、いずれの対応法もある。
- ・きょうだいを亡くした。
かけがえのないきょうだいとして、家族の一員として、喪失した。
- ・親を亡くした。
かけがえのない親として、家族の一員として、喪失した。

8. 被害者はどうなるのか：子どものトラウマ症状と特徴（子どもに何が起きているか）

1) 典型的症状：

災害・事故後の反応としては、以下の7点がある。まず、

- ① 精神機能の低下による茫然自失・無感動、その後の現実感喪失、絶望、などが出現する。
- ② 記憶障害としての侵襲的再想起(思い出しや災害に関する遊びなどの再演)やフラッシュバック、記憶の残存と、その結果としての回避行動がある。一部の記憶が強調されて残るために、不快、恐怖、嫌悪を催す。
- ③ 臨戦体制とも言うべき過覚醒反応に伴う不眠、興奮、過敏、落ち着きのなさ、

さらに子どもに特に多く見られる症状としては

- ④ 情緒的な退行依存症状（感情的な甘え、しがみつき、分離不安、泣き虫、なんでも親に聞き確認したがるなど）、
- ⑤ 行動的な退行として、これまでで出来ていたことをしなくなる（一人で食べないで食べさせてもらう、赤ちゃん言葉、歩かないで抱っこをせがむ、トイレに一人で行けない）、各種身体化症状などがある。また、
- ⑥ 集中的な一心不乱の非生産没頭行為(一つの遊びをし続ける、絵を描き続けるなど)でやりきれなさを行動化する。日頃しない行動をして、贖罪や後悔や代償を得ようとする。
- ⑦ そのほかのものとしては、縁起担ぎ、まじないや躁的防衛としての強がりなどが見られる。

⑧ 特に罪業感をめぐって：

子どもは出来事と自分自身や、自分の行動や言葉とを関連付けやすい。このために、起きた出来事は、自分のせいであると思しやすい。

いじめられ被害（二次被害として起きる可能性がある）の場合は、さらにうつ症状と強い自責感が伴う。例：保険金羨望、保証金羨望、など。

2) 事故・災害の種類や性格による違い：

自然災害、天災ではだれにも責任がないと思やすくあきらめやすいが、人災ではその原因は誰かという責任追及をしやすい。また戦争体験という人災において、自分側にその原因がないと思われる場合、被害に対する責任の所在は敵側のみにあると思しやすい(戦争を起こしたのは自国の指導者でもあるのだが)。

交通事故のような個人的な事故では自分に責任があると思 PTSD に陥り易いが、大勢が同時に犠牲になると自分だけという被害感が薄れることもある。

症状は発災後の時期により変化するため、こころの変化に応じた対応が必要となる。子どもの場合、幼児期には母親の精神状態の影響が大きく、年長になると周りの環境の影響を大きく受けるため、治療環境(いろいろな側面からの元の生活の立て直しや Milieu Therapy)を整えることがまず必要となる。

また、発災後の1カ月までは急性ストレス障害(acute stress disorder)、その後持続する場合は PTSD と定義されているが、これは、戦争での軍隊での体験を基にしたものである。子どもにそれが当てはまるかどうかは定かではないが、診断的には大人の基準で特に困ることはない。

ただし事故・災害の場合は、診断基準には合致しない閾値以下の状態が診断例以上に多いことが知られている。診断に当てはまらないからと言って対応を怠ることは、木を見て森を見ないことに他ならない。

トラウマに陥り易い条件もある。急激な出来事、かつ予期しない出来事(事故、災害、犯罪など)、不安が高い時(いじめられている時、心配事がある時など)、過去に同様の体験をした時(再賦活化が起きるなど)、安全が補償されているにも関わらずイベントが生じたとき(学校給食、予防接種、安全宣言が出された後など)、個人的な出来事(交通事故、喧嘩など)や孤立感・孤独感のある時などが知られている。

3) 症状の程度とその対応

恐怖体験の大きさにもよるが、子どもの症状は激しいことが多い。症状の程度により、取るべき対応は変わる。治療の方向性としては、

- ① 急性 PTSD 症状により、感情的に不安定であれば薬物による鎮静化を図る。
- ② 感情や出来事の抑制をしない、受容・直面化・現実吟味に向かえるようにする、再建・復活・回復に向けた行動・生活の再開・適応を志向する、
- ③ 再発時の対応・対処法を獲得する、
- ④ 再統合を志向する、ことである。4つの段階を、時間をかけ、丁寧に実行する。

4) 社会活動として、対象児をどのようにして探し出すか。

例：ネットでの検索が可能にする。例：『交通遺児サポート』など。

5) 誰が子どもを救うとよいか：

1. 親の精神的安定が必要。だから親も視野に入れる。場合によっては、親から先に介入する。
2. 親以外にも支援者・味方いるということがよい。味方を探す。
3. ピアカウンセリング（同じ境遇の子ども同士の交流がよい）。
4. 電話相談など、「子ども何でも相談」の相談先が必要。（内容は、ヨロズに及ぶため）
5. 電子媒体の利用：ブログ、ウェブサイトを開いていると、見る。そして癒される。仲間がいる感じ。→内閣府
6. 子どもの支援は、構造化が、強すぎないことがよい。気分転換をさせるという発想で、支援をするとよい＝つまり日常性の回復・獲得。
7. 誰がするとよいか。
 - ① 急性期は、日頃から、自分をよく知ってくれている人からの言葉が、有効である。（ただし、その人のことを良く思っていないとダメ）したがって、専門家よりも、身近な信頼できる大人の方が、効果的ではある。欠点：見付けにくい。
 - ② 慢性期は、災害や出来事の中身を良く知っている人、同じ立場にある人、理解してくれそうな人が良い。

避けた方がよいこと：

1. 加害者と被害者を、同じ人が支援すること。
2. 利害関係のある人

9) 面接するときの5原則：

災害急性期対応の原則

1. 完全復活を目的とする.

出来てしまった事に、完全現状回復はない。しかし、気持ちの上では、今の気持ちを鎮めること、今後の危機回避の方法を考える事、なくなった個人への追悼をする事、この体験を人生の糧とすること、自分の人生観にこの体験を統合する事等は可能です。そういった意味での精神的復活を目的とする。当初から、相談者にこのことを話すことが目的ではない(話せる場合も、話せない場合もあるため)。支援者自身がこのように思い、対応することが大事である。

2. 即時対応.

今起きている困難、悩み、苦痛、不安に対しては、その場でスグに対応する事。いずれ、後でも同じと思っては行けない。今、安心できる事、今、相談に乗ってもらう事が大事で、かつ効果的である。

3. 話題の拡散をしない.

相談や訴えがある場合、あれやこれやと関連した話題を広げていく必要はない。今回の出来事、ないし今の話題に出来るだけ限定した内容で、丁寧に話しを傾聴し、対応するようにする。また長々と続けない。簡潔明瞭な話の内容とする。

いつもと違う“何かをした場合”も同様である。なぜしているのかとか、いつものしなのにとか、良いことをしているとか、悪いことをしているとかの評価をしない。その行為が、危険なく、本人が納得できるまで、させる、見守り、出来るようにしてやる。(明らかに危険な場合は、すぐに止める。)

4. 話題や行為を個人病理に深めない.

あなたのこれこれの訴えは、過去のどれどれと関係があるとか、幼児期の両親との関係や先生、友達との力動関係を持ち出してはいけない。深層心理へのアプローチや過去のトラウマの賦活化は避ける。どちらかと言えば、表面的な対応が良い。

5. 理屈より感情優位の対応.

何回も同じことを繰り返し尋ねる、昨日の話がまた出てくる、保証や確認をして欲しいがる、甘える、暴れる等など、何が起きても、その子の感情面を優先して先ず考える。

つまり、何をしているかが大事ではなく、何を思っているかが大事。”腹が立つ”と思っているのなら、その感情は最もだと理解を示すこと。

(理解・共感を示すということは、相手の立場であれば、そう思えるということの気持ちの理解である。相談を受けた人自身がそう思っていることではない。思っているも構わないが)

10) 目指すべきこと :

- ◎・支援者は、「顔の見えるネットワークづくり」をすること。
 - ・支援のニーズを明らかにすること。被害は、個人としてではなく、家族としても捉える。(支援のいない個人、家族はないが、ニーズは異なる)
 - ・支援者は、専門性の高い水準で活動すること。
このためには、ノウハウの蓄積が必要。

活動の仕方 :

- ・基本姿勢で述べたが、支援者は、予防的に活動する。

- ・被支援者の活動を支える準備をする。例えば、
 - ①激励会の開催：自分では開けない。
 - ②事故防止活動：飲酒運転撲滅署名活動など、
 - ③悪いリマインダーとなるものの消去。
 - ④記念碑やモニュメントの設置：
 - ⑤命の大切さの活動：メッセージの展示、被害者の記念品などの展示、講演、教育など。

- ・要は、原則を踏まえていると、何をしても良いことになる。

2. 兵庫県こころのケアセンター 副センター長 亀岡智美氏 講義要旨

タイトル：家族を亡くした子どものこころのケアについて

(1) 喪失と悲嘆、そして喪の作業

子どもの時期に不慮の事故でご家族を亡くされたということは非常にショッキングであり、心の傷が深いような体験であると思われるが、そのような方でも当センターを受診して下さるのは、20歳を過ぎてからである。私は、子ども専門の精神科医であり、この領域を専門に活動している。ただ、精神科の中でも児童精神科という領域は非常に脆弱な小さな領域であり、心の傷という概念が、非常に精神科の中でも新しい問題である。そういう中で今日は、当センターを訪れてくださった方やいろいろな現場でお会いした方々から学んだことや、専門領域に関する知見もご紹介して共有させていただきたい。

まず、ご家族を亡くされた子どもの心というものを考える時に「喪失」という言葉、「悲嘆」、「喪」、という言葉が出てくる。それぞれ少し意味合いが異なるため、確認させていただきたい。「喪失」というのは、言葉そのものであり、「大切な人やものを失った状態」である。大切な人との死別、非常にショッキングな出来事であるが、今回の東日本大震災のように、家を失う、動物を失う、特に子どもの場合は大切にしていたペットが亡くなる、どこかにいってしまうというのは非常にショッキングな出来事である。それから地域の絆を失う、過去の日々、例えば思い出の品々も全部なくなってしまった、ということも「喪失」になる。この「喪失」の中に死別というものが含まれる。

次に「悲嘆」、これは「Grief」と言う。「悲嘆」というのは「死別、喪失体験に引き続く心と体の反応」を指す。悲嘆反応という言い方もよくするが、一時のことというよりは、「喪失」や「死別」があった後の心のプロセス、心が回復していくというようなプロセスを「悲嘆」、「悲嘆反応」と言っている。

最後に「喪」という言い方がある。これにおいては、悲哀という言葉当てている場合もあるが、これは「新しい状態に適応していく過程」のことを言う。そして、死別には社会的にもお葬式をしたり、三回忌、七回忌をしたり、そのような公共の儀式もあり、そのようなものとして表現されるときもある。

「喪失」や「死別」への反応というのは、基本的に当然の自然な反応である。誰しも、どういう状態で大切な人やものを失っても、悲しみが生じるということはおく自然のことであり、それが即病気ということではない。私たちは生きていくうちに大切な人との死別を経験しない人はいないというくらい、馴染みのあることである。ただ、ほとんどの人が経験するとはいえ、その経験の仕方は一人ひとり異なり、一概には語れないということはある。子どもに限らず大体の人が時間と共に折り合いをつけていけるが、悲しみ自体は無くなってしまわない。悲しみを持ちながらも毎日の生活を送っていけるというような状態になっていくのがほとんどである。

(2) 子どもの「死」の概念と「死」への反応

「死」の概念の理解

子どもの場合、死という概念もまだまだ大人のようにしっかりと出来上がっていない。死、死別への反応も各年齢によって様々である。子どもの発達というのは、どうしても個別差、個人差があるため、この年齢の子たちはこうであると言っても、その中でもばらつきがある。かなり未熟な反応を示す子どももいれば、子どもの年齢であるが大人と同じような反応を示す場合もある。非常にバリエーションの幅の大きなものと捉えていただくことが大切である。

人が亡くなったということを理解するのは、いくつぐらいからかということであるが、大体5~6歳ぐらいからこの人は死んだということを理解する力が急速に発達するというように言われている。そして、小学校の高学年、10歳ぐらい以降から大体大人の人と同じ程度の理解ができるようになると言われている。ただ、この幅の中で非常にばらつきがあり、1つの目安ということである。

「死」の概念というものはどういうものかということ、いくつか基本のものがある。1つは、不可逆性、絶対に元に戻らないということ。それから、普遍的なもの、誰でもいつかは死ぬということである。また、必ず死には物理的な原因がある。何かの病気で亡くなった、事故で体が傷ついて亡くなったというように、原因があるということである。そして、亡くなった人とは永遠のお別れということになる、二度と生きた人とは会えない、ということも死の概念のひとつになる。そして、生きている人と、亡くなった人とは全く異なるということである。すなわち、全ての身体機能は停止するということである。動かない、聞こえない、見えない、匂いを嗅げないということである。味を感じられない、話さない、考えられない、感じられないということである。しかし、小さい子の場合はこのようなことはまだ理解できない。そのあたりを年齢別に見ていきたい。

赤ちゃんの場合(0~2歳ごろ)

赤ちゃんの場合、1歳までの子どもというのはまだ言葉が発達していないため、死の概念そのものがない。目の前にお母さんが現われたら、これはお母さんであるが、お母さんがどこかに行ってしまったら、「どこかにお母さんがいるんだ」、「そのお母さんとは心のどこかでつながっているんだ」ということもわからない。そういう世界に赤ちゃんは生きている。

例えば大切なお母さんが亡くなったとしても、そのこと自体を悲しむことができない。しかし、赤ちゃんにとって大切な人が亡くなると、その周りの人が悲しみ、生活自体が激変する。赤ちゃんというのは、そのような周りの雰囲気や空気を直接感じる。そのような意味で影響があるということになる。赤ちゃんの悲嘆反応は、多くは、身体の反応や発達の停滞、後退として現われやすい。おしゃべりできるようになっていたのに再び話さなくなったり、自分で食べることができていたのにできなくなったり、などである。

幼児期の子ども

幼児期に入ると、未分化ながら死の概念を少しずつ理解するようになる。しかし、死が不可逆的なものであるということはまだしっかりと理解できていないことが多い。眠っているだけと捉えてしまったり、亡くなった人に対して「お腹すいてないかな」「ご飯をあげよう」というようなことを言ったりする。この時期の子どもは、空想と現実がごちゃごちゃになりやすく、亡くなったお母さんが夢に出てくると、「お母さんはどこかで生きているんだ」と思ったりすることもある。

また、「死」には必ず物理的な原因があるが、それがなかなか理解できないため、心理的な因果関係と結びつけて自責的になることがある。例えば、「お父さんにおもちゃを片付けなさい」と言われたのに僕は「いやだ」と言った、その翌日にお父さんは会社に行く途中で交通事故で亡くなったといった場合、「僕がお父さんの言うことを聞かなかった」、「僕が心の中で（お父さんなんか死んじゃえばいい）と思ったから死んだんだ」というように思ってしまうということも少なくない。

一方、お母さんが病院で亡くなったりした場合、その後別の用事でその病院に行った時に、変にその子どもがウキウキしているのを聞いてみると、「今日はお母さんに会えるね」というようなことを言ったりすることもある。このようなことが起こると、大人は理解できず、この子はおかしいんじゃないかとか相談を受けることもあるが、実は子どもの発達段階からすると全然おかしくなく、あり得るということになる。

学童期の子ども

この時期には、死の概念を徐々に理解するようになるため、悲しいという気持ちを表現するようになる。しかし、大人とは少し異なる反応をとることがある。「死を罰」とみなしたり、家族の誰かの帰りが遅いと「死んじゃったんじゃないか」と心配するということがある。悲しみを表現することができるようになるが、その悲しみを大人のようにずっと持ち続けるということができない場合がある。ある時は悲しそうに泣いているが、少し後で様子を見ると、もうゲームで遊んでケラケラ笑っているというようなこともある。大人側からすると違和感があるが、このような子どもの悲嘆反応は一般的なものであると理解することも大切である。

幼児学童期の子どもの悲嘆反応

子どもの場合、死の概念が未熟なだけに、わからないことがあると大人を質問攻めにする場合がある。例えば、「なぜ死んだのか」「どういうふうにな」というように。これは子どもの側からすると、ごく当然の無邪気な疑問であるが、悲しみに打ちひしがれている周囲の大人からすると、煩わしくてきちんと対応できなかつたり、「この子はこんな状況なのにこんなことを聞いて」と違和感を抱いたりすることがある。もう 1 つの反応として、何事もなかったかのように、全然悲しみを表現しないということもある。もちろん子どもが未

熟なためにその悲しみを表現できないという場合もあるかもしれないが、あまりに強い悲しみの感情が生じると、その気持ちに蓋をして感じないようにするということが起きる。このような場合に、代わりに身体の反応として現われることがある。身体がかゆい、痛い等、あらゆる身体の反応が出ることもある。

子どもの場合、死別にまつわる出来事を、遊びとして表現することがある。東日本大震災の後や阪神淡路大震災の後、避難所で子どもたちが地震ごっこをしたり、津波ごっこをしたりということがあった。このようなことを通して、子どもはいろいろな感情体験を乗り越えようとしている。しかし、無邪気に楽しそうにしているため、大人から見ると「場違いである」「こんな時にこんなことをして遊ぶなんて」というような否定的な感情が起きてくることがよくある。このような行動が起こりうるということを念頭に、見守ることが必要である。

学童期ぐらいになると周りの人たちの反応にも関心を持ち始める。周囲の大人がすごく泣いていたり、塞ぎ込んでいると、「あのおじちゃん、なんであんなふうになっているの？なんで泣いているの？」と考えたり質問したりすることもある。また、「このような場ではどのようにふるまったらよいのか」ということも考え始め、周りを見て「こうしなければ」と自分の行動を規定したりすることもある。例えば、両親のどちらかを亡くした子どもの場合、生き残った方の親がすごく悲しんだり混乱していると、自らの悲しみをこころの奥底に押し込めてしまうことがある。「もう一人の大切な人を悲しませたくないから」「心配させたくないから」という理由から、自分の本当の気持ちを表出しないこともある。死別体験直後のとても緊迫した大変な状況の中で、自分のことなんか言ってはいけないと思い、誰にも気持ちを打ち明けられずに、大人になるまで一人で抱えてきたという人も結構いる。大人でさえ、大切な人との死別というのは抱えきれないほどの大きな体験であるが、子どもの時期にこのような体験をしているにもかかわらず、その辛さを誰とも共有できないということは、本当に大変な体験である。

青年期（中学生～大学生年齢くらい）

この時期になると、ほとんど成人と同様に死という概念を抽象化して考え、理解することができるようになる。悲嘆反応もほとんど大人と同じような反応が出る。しかし、周りに悟られたくないということで、悲しみや落ち込みを否定して、何でもない風を装っている子どもも結構多い。大人扱いされて、周りに悲しみを見せられないということもある。

お父さんを亡くした青年は、お葬式の時にたまりかねて泣きそうになっていたら、近所の人に「お母さんが大変だから、あなたがしっかりしてね」「あなたがお母さんを支えてね」というようなことを言われ、泣きそうな気持ちを無理やり飲み込み、何十年も生きてきたと打ち明けてくれた。子どもというのは、一見大人よりも弱く守ってもらわなければならない存在であるが、大変な体験をした時には「こうも強くなれるのか」というくらいに健気なふるまいをする子どもたちがたくさんいる。さらに、自分が生きていることへの罪悪

感、自分が亡くなったきょうだいの代わりに死ねばよかったという遺された人たちの罪悪感（サバイバーズ・ギルト）は、死別をめぐって一般的によく見られるものである。

青年期には、仲間の死が自殺という形に発展することもある。仲間が突然亡くなり、悲しみのなかで衝動的に自殺に至る場合などである。アイドルの自殺が引き金となり自殺が群発したということもあった。青年期はもともと衝動性が高まる時期である。この時期の青年には、一般的に逸脱行動やルール破りの行動が増えるが、非常にショッキングな死別を体験すると、その悲しみやつらさを紛らわせるために、反社会的な衝動行為に走り、そのことでつらい気持ちに蓋をしようとすることがある。周りの目からは「あの子は家が大変な時にあんなことをして何を考えているのか」というようにしか見えない場合があるが、実は子どもの側からすると、何とか自分を保つためのやむを得ない行動である場合があるので注意が必要である。

（３）親との死別が子どもに与える影響

これまで、子どもの悲嘆反応を年齢別に見てきたが、子どもが体験する喪失の中でも自身の親にあたる人を亡くすということは、子どもにとってこれ以上ないほどのショッキングな体験である。子どもがつらい体験をした時に、通常は親にあたる人から支えてもらうわけだが、守ってくれるべき親が亡くなったということは、二重に大きな喪失体験になる。

このことは親と引き離された子ネズミの実験などでも明らかになっている。離乳期以前のごく小さい時にお母さんネズミから無理やり離された子ネズミは、ものすごく怒り、泣き叫んだりする。そしてその後、絶望のあまり動かなくなる。このような状態を理解するために、愛着という概念が役に立つ。

愛着（アタッチメント）というのは、乳幼児が特定の養育者との間に形成する絆である。子どもは、不快だったり、怖かったり、うまくいかないことがあると、泣いたりしがみついたりして、特別な人に守ってもらおうという行動を示す。これをアタッチメント行動と呼んでいる。このアタッチメントが十分に充足すると、子どもは安心してアタッチメントの対象から離れることができる。そして、周りのことに関心を向けたり、冒険をしたりしながら発達していく。アタッチメントの対象と離れて探索をしていると、たいてい怖いことにも出会う。例えば、お母さんが「待ちなさい、危ないから」といってもよちよち歩きの子がどんどん前へ歩いていくという光景をよく目にする。でもその時に犬に吠えられて転んだりすると、途端に不安になる。そうすると、子どもはお母さんを求める行動をとり、アタッチメントが活性化される。再びお母さんに守ってもらいアタッチメントが充足すると、また探索行動が始まる。これを繰り返しながら、子どもは成長していく。

このように、子どもにとって、特定の養育者が即座に応答してくれるということが非常に重要である。「助けてほしい時、支えてほしい時にすぐにそれが得られる」ということが重要なのである。ところが、親にあたる人と死別した子どもの場合、アタッチメントの対

象がぼっかりなくなってしまう。このような視点も、交通事故等で親にあたる人を亡くした子ども達をサポートする際には、念頭に置いておく必要がある。

(4) 子どもの心的外傷性悲嘆

これまで悲嘆や悲嘆反応は、ごく当然の反応で、喪失を体験した人には誰にでも起こるものであると申し上げてきたが、その中のごく一部の子どもは心的外傷性悲嘆という状態に陥る。あまりにショッキングな形で喪失を体験すると、心に非常に深く大きな傷ができてしまい、そのために通常の悲嘆の過程が進んでいかないというような状態になってしまうのである。通常の悲嘆反応であると、悲しみ自体は続いていくけれども、時間とともに日常生活を取り戻していくことができる。しかし、あまりにショッキングな喪失体験の場合、ショックなできごとの側面に強くとらわれてしまい、日常生活にも支障をきたす状態になってしまう。ここで少し通常の悲嘆と、心的外傷性悲嘆の違いを考えてみたい。

通常の悲嘆であれば、亡くなった人を思い出すとももちろん悲しいが、亡くなった人との肯定的な思い出にも触れることができる。そして悲しみを抱きながらも、何とか日常生活を続けることができる。しかし、心的外傷性悲嘆の場合は、死別の恐怖の側面が非常に優勢になる。たとえば、親にあたる人が亡くなったときの光景が目には焼き付いて、ことあるごとに目の前にその光景が鮮明に浮かんできたり、亡くなった人に触れたときの手の感覚等、身体で感じた感覚も鮮明に蘇ってくる。そして、もう一度そのできごとを体験しているような恐怖や混乱も再び生じてくる。このような場合、子どもはその恐怖の記憶にとらわれてしまい、それ以外の思い出にアクセスできない状態になる。そして、このことによって、通常の悲嘆の過程もストップしてしまうのである。悲嘆の過程は、悲しみと折り合いをつけ、故人が生きていた思い出を抱きながら、心の中にその人の居場所を作るという作業であるが、心的外傷性悲嘆の場合、肯定的な思い出に触れられないために、悲しみと折り合いをつけていくことができない。そして、日常生活にも支障が出てくる。このような場合は、やはり専門的な治療が必要になってくる。

心的外傷性悲嘆の状態にある子どもにとって、日常生活はつらい体験を思い出す引き金となるものに満ち溢れている。例えば、3つのタイプの引き金があると言われている。1つは、「心の傷となった体験にまつわる引き金」である。例えば、ある街角で交通事故によってお兄さんが亡くなるのを目撃した子どもの場合、その街角を通るたびに事故の光景を思い出してしまう。飛行機事故で親にあたる人を亡くした子どもは、空を飛んでいる飛行機の音を聞くだけでそのことを思い出してしまう。もう1つは、「喪失にまつわる引き金」である。例えば、アルバムの写真に写っているお母さんが亡くなってもういない、という場合、写真を見るとお母さんが亡くなったつらい場面が思い浮かんでくる。お父さんが地域の野球チームのコーチで毎週日曜日に一緒に野球の練習に行っていたというような場合は、お父さんが亡くなって別のコーチが来ると、そのコーチを見るたびにお父さんが亡くなったことを思い出してつらくなるということが起きる。「変化にまつわる引き金」もある。大

切な人の喪失をきっかけに、生活自体が変わってしまうということはよくある。例えば、お父さんが亡くなって、ご自宅を処分して少し小さなお家に引っ越した。このような場合、新しい環境自体がお父さんはもういないということを思い出させる引き金になる。お姉ちゃんが亡くなった。いつもお姉ちゃんと一緒に登校していたが、今は1人で登校しなくては行けない。このような場合、登校するたびに、亡くなったお姉ちゃんのことを思い出してつらくなる、ということが起きる。

通常の一般的な悲嘆反応の場合は、このような引き金があったとして、つらい思いに段々と折り合いをつけていくことができる場合がほとんどである。しかし、心的外傷性の悲嘆の場合、このような引き金があるだけで、本当につらくていたたまれなくなるために、このような引き金に触れることを回避するようになる。その結果、兄が交通事故に遭った交差点を通れないから学校にも行けない、新しいコーチを見るとつらいので野球チームをやめてしまう等、生活の幅がどんどん狭くなってしまふことになる。

一般の悲嘆反応と心的外傷性悲嘆による反応は、明確に区別することが難しいところではある。しかし、死別を体験した後、半年以上経過しているにもかかわらず、非常に大きな混乱がみられたり、自殺の恐れが危惧されるような場合、様々な不調が長期に続く場合には、やはりどこかの専門機関に繋がっていただくということが大切である。専門機関に限らず、自助グループへの参加や、地域の様々なサービスを利用することも役に立つかもしれない。とにかく、支援の必要な状態にある子どもを孤立させないことが重要である。

(5) 子どもの悲嘆を見守るために大切なこと

家族と死別した子どもにどのように対応すればよいのかということ、最後にお話ししたい。子どもに限らず、死別を体験した人の悲嘆の過程が、うまく進んでいくための4つのポイントがある。

1つは、亡くなった人がもう戻ってこないという事実を受容すること。文字で書いてしまえば、いかにも簡単そうであるが、実際には、行きつ戻りつの大変な作業である。まずその人の死を受け入れることから悲嘆のプロセスが進んでいくのである。2つ目は、悲しみを受容し乗り越える（折り合いをつけていく）ことである。3つ目は、亡くなった人がいない環境に適応していくこと。4つ目は、亡くなった人はもういないけれども、心の中でその人の存在を位置づけていくということ。このようなプロセスが進むと悲嘆は穏やかなものになり、遺された人たちは元の生活を徐々に取り戻していくのである。

喪失体験のありようは、一人ひとりの子どもによって異なるので、支援の方法もケースバイケースであり、個別的な配慮が不可欠である。一般的に子どもの場合は、「子どもだからお通夜に参列させないほうがよいのではないか」、「お葬式でお別れをさせるとかえって子どもを傷つけてしまうのではないか」というように思われ、社会的な儀式に子どもを参加させないという場合もよく見受けられるが、基本はこのような儀式に触れることを妨げないほうが良いとされている。もちろん、その子どもの状態や年齢に合わせ、お葬式など

に参列させる場合には必ず適切なサポートがあること、誰かが付き添っていることが大切になってくる。大切な人の死を受容していくためには、ご遺体と最後のお別れをするということも役に立つ場合があると言われている。ただし、悲惨なご遺体については、それを見ること自体がまた心の傷となってしまうため、良くないと言われている。実際に、私たちのセンターに受診された人（子どもの頃に死別を体験されて大人になった人）の中にも、「あの時私だって最後のお別れを言いたかった」、「焼き場に連れて行かれたら、身体がなくなってしまうからお別れしたいと言ったのに、あなたは見ない方がいい、お別れしない方がいいと言われて、最後のお別れができなかった、それが一生の心残りである」と、何十年も経た後に言われる人もいる。社会的な儀式に子どもを参加させるかどうかということに関しては、慎重な配慮が必要であると思われる。

現実を受け入れた後は、悲しみやそのほかの様々な感情を受け入れていく段階である。この時期には、「悲しくても当たり前である」ということを伝えることが重要である。そして、悲しみの感情を自分で認めて、表出できるような手助けが必要である。もちろん悲しみを表出できないような幼い子どもの場合は、身体のケアや肌の触れ合いを通してのサポートが重要になると思われるが、感情を表出できるような子どもの場合は、その感情に蓋をせず、安全に悲しめる場所を提供することも必要であると言われている。

悲嘆については、喪失体験が起こってから支援を提供することも大切であるが、理想的には、このような体験が起こる前に、「喪失体験は誰でも体験することであり、その時にはこういった反応が起こるけれども、それは自然なことだ」ということをあらかじめ学ぶことができれば、心の免疫力を強化することにつながると思われる。これはなかなか医療ではやりにくく、教育や保健等の領域で実施していただければと思う。

最後に私たちの領域では、レジリエンスという言葉が注目されている。レジリエンスというのは、「復元力」「回復力」という意味で、例えばゴムまりを押しえると元に戻ろうとして反発する力が働く。それがレジリエンスである。大変つらい喪失体験をした子どもであっても、回復する力は一人ひとりが持っている。したがって、支援する側の立場の人は「その子が本来持っている回復力を邪魔しないこと」が非常に大切であると言われている。私も日々、支援や診療の場でそれができているかどうか、常に自己点検しなくては行けないが、これからも自戒の念を忘れずにやっていきたいと思っている。ありがとうございました。

以上