

# 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. 黒タッグの問題点
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 のようには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たことが判明している。災害直後に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）。「きっと苦しまなかったんですね」「どうしたって、助からなかったんですね」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ったのか？」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)  
→ 「黙ってうなづく」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対応の実際を示す。(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、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。

### ●「黒タッグ」「死」にまつわる救援者役へのケア

たとえ訓練であっても、「黒タッグをつける」「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、うまくいかなくてもいいですよ」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いいであろう。

《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	名古屋市中村区…		名古屋市中村区…		名古屋市中村区…	
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、脳挫減を伴っている。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、肺臓を損 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	名古屋市中村区…	名古屋市中村区…	名古屋市中村区…	名古屋市中村区…	名古屋市中村区…	名古屋市中村区…
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。	仕事中に子どもが 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。	仕事中に娘が乗っ 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 ない。子どものわ ずかな体温を感じ 、生きてると訴え 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 だっただろうかと 困惑する。	父親が死亡したこ とを知らないため、 父親だっただろう かと困惑する。	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。	呆然とし時折折の 周囲をうろろして 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・表情に對し 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