

いる人では見過ごされてしまう場合がある。重症の場合には、自殺念慮や自殺企図という問題が起こるため、治療が必要である。

交通事故における抑うつ（調査時点でうつ状態をきたしている）の有病率は、研究報告からみると 23%から 67%であり、かなり多くの人に見られることが分かる。

② 運転恐怖症

交通事故にあうと、また事故にあうのではないか、あるいは自分が事故を起こすのではないかという不安や、PTSD の症状として車に乗ることがきっかけで、事故を思い出したりすることから、運転や車に乗ることに対して恐怖感を抱き、避けるようになることがしばしばみられる。

症状の程度は、運転はできるが、事故現場を通れないなどの制限があったり、通勤や買い物など止むを得ない場合しか乗らなくなったり、ひどい場合には全く運転できない、あるいは車に乗ることさえもできないというレベルまで、様々である。

運転恐怖症については、どの程度のものまでを含むかという問題もあり、事故者の2%から47%というかなりばらつきのある結果となっている。このような運転恐怖があると、社会生活に支障をきたすというだけでなく、車の運転というスキルを失うことで、自信の喪失という問題も生ずる。

③ パニック障害

パニック障害は、強い不安や恐怖とともに突然、動悸、発汗、息苦しさなどの症状が発作的に出現し、患者は「自分は死ぬのではないか」あるいは「どうしていいかわからない」という状態を感じる。過呼吸発作を伴うこともある。

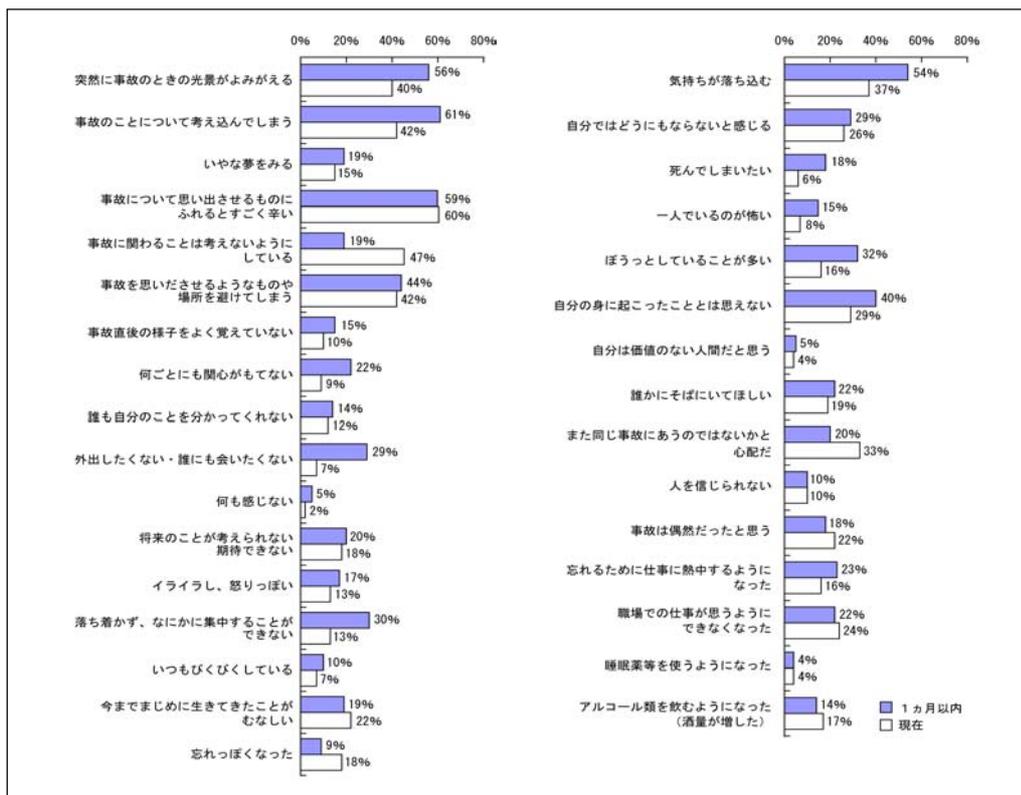
実際に身体的な異常はないのだが、精神的に苦痛な体験であり、またこの発作が起こるのではという恐怖から、きっかけになる状況を避けたり、外出できなくなったりするものである。PTSD ではしばしばパニック障害の合併がみられ、苦痛な体験の想起に伴ってパニック発作が出現することがある。

Ⅲ. 交通死亡事故遺族

1. 遺族の精神的影響

交通事故によって愛する家族を突然失うことは、遺族に多大な精神的苦痛を与える。いかなる形であっても、死はその身近な人にとって苦痛で耐えがたい思いを強いるものであるが、病気と異なって事故の場合は突然で予期しない形で現れ、また、加害者が存在しなければ起きなかったという気持ちから、死を受け入れにくくなり、複雑な葛藤を生み出すことになる。

平成10年に行われた交通事故被害実態調査研究委員会の「交通事故被害実態調査研究報告書」の中から、遺族の精神的負担について図-3に示した。



現在とは調査時点をいう

図-3 死亡事故遺族の精神的ストレス

(交通事故被害実態調査研究委員会編「交通事故実態調査研究報告書 平成11年6月」より転載)

事故後1ヵ月以内では、「事故のことについて考え込んでしまう(61%)」、「突然に事故のときの光景がよみがえる(56%)」、「気持ちが落ち込む(54%)」であり、いずれも被害者本人より高率であった。また、調査時点では「事故について思い出させるものにふれるとすごく辛い(60%)」、「事故に関わることは考えないようにしている(47%)」、「事故を思い出させるようなものや場所を避けてしまう(42%)」、「事故のことについて考え込んでしまう(42%)」であり、事故について考えたくないと思っている一方で、考えずにはいられないというアンビバレンツな状態が存在していることが分かる。

同調査におけるGHQ20の結果から、精神的健康状態が低いとされた遺族の割合は76.6%であり、被害者本人の58.0%を上回っていた。この結果から、遺族は被害者本人と同様、あるいはそれ以上に精神的苦痛に悩まされていることが分かる。

遺族において、精神的後遺症が大きいことは自助グループに参加している交通事故遺族の調査(佐藤,1998³⁾)によっても示されている。佐藤の調査でも、交通事故遺族では死別から調査時点までPTSDと診断される状態を呈した人の割合は58.8%と高率であり、特に事故のことを思い出してしまうという侵入的想

3) 佐藤志穂子：死別者におけるPTSD—交通事故遺族34人の追跡調査—、臨床精神医学、27(12):1575-1586、1998

起の症状が多くみられることが示された。

このように遺族は、実際には事故を体験しておらず、事故現場を必ずしも目撃しているわけではないにもかかわらず、高い PTSD の発症率と精神健康度の低さを示したことから、事故による突然の死が家族にもたらす影響の大きさをうかがい知ることができる。

遺族の場合には、被害者本人と違って喪失体験に伴う「悲嘆反応」が見られ、これが PTSD やうつ病などと合併して複雑な病態を示す。以下に「悲嘆反応」についてまとめた。



2. 悲嘆反応の一般的経過

(1) 急性期（数週間から数ヵ月）

最初は出来事の衝撃から、死の事実を受け入れられない「ショックと否認」の状態となる。死を現実のものと考えることができず、夢の中のような、他人事のような話す遺族もいる。感情が麻痺してしまい、辛いとか悲しいという感情さえもわいてこないために涙さえ出さない場合がある。

客観的には、非常に落ち着いてみえるため、周囲から「気丈な人だ」、「しっかりしているから大丈夫」、「冷たい」などと誤解を受けてしまう場合もある。この時期が過ぎると、次第に死を現実のものとして感じるようになるため、激しい悲しみに襲われる。

(2) 慢性期（数ヵ月後）

数ヵ月経つと死を受け入れて、遺族自身の生活を再建するということが行われるが、この過程で喪失に対する悲哀や抑うつ、怒り、不眠や身体的不調など、さまざまな症状が表れてくる。

ウォーデン（1991）は悲哀の課題として、①喪失の事実を受容する、②悲嘆の苦痛を乗り越える、③死者のいない環境に適応する、④死者を情緒的に再配置し、生活を続けるの4つをあげている。