

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。

亡くなった人は帰ってこないのに、被害者と遺族の回復のゴールは異なるところにある。遺族にとっての回復は、悲しみは変わることがないが、死の事実を受け入れ、日常生活や社会生活を人生の希望や喜びをもって生きられるような状態になることであろう。

しかし、このような段階に至るためには、複雑な心理的葛藤が存在する。以下に遺族によくみられる心理状態をあげた⁴⁾。

① 悲しみ

悲しみはあたりまえの感情ではあるが、表現の形は人によって異なっており、比べることはできない。必ずしも泣き叫ぶなど外にわかる形で表現される訳ではない。

② 怒り

怒りは出来事そのものに対する理不尽さ、加害者への怒り、また自分を残していった故人に対する怒り（「どうして私を1人にしたのか」）など、さまざまなものがある。

事故や犯罪の場合では、加害者に対する激しい怒り（「殺してやりたい」）として、しばしば表現される。しかし、遺族自身も自分がこのような激しい怒りや憎しみの感情を持つことに困惑する場合もある。

また、加害者に直接怒りをぶつけられるわけではないので、家族や友人の無理解や支援の乏しさに対して、あるいは警察や司法関係者、保険業者などの対応の悪さに対して怒りが向けられることがある。罪悪感とともに遺族自身の内面に怒りが向けられてしまうと、自殺念慮や、自殺行動としてあらわれることがある。

③ 罪悪感と自責感

故人に対して、生前もつとこうしてあげればよかったとか、あのとき電話をしていれば助かったのとか、外出をとめればよかったなど、自分が助けられなかったことに対して罪悪感や自責感が生じる。

ほとんどの場合、現実には不可能なことであり、非合理的ではあるが、遺族は自分を責めずにいられず「自分を責める必要はない」、「そういっても無理なことだった」などの周囲の慰めは受け入れがたい。

④ 不安感

不安はさまざまな理由で生ずる。故人が経済的あるいは心理的な支えであった場合、その人なしでこれからどうしたらいいか分からないという不安が生ずる。また、死を実感したことで、自分自身や他の家族に対して死の不安が出現する。子どもを亡くした遺族の場合、残された子どもが事故にあわないように過剰に心配し、外出させないなど必死で守ろうとしたり、少しでも姿が見えないとパニックになってしまうという場合もある。

4) この部分は、「J.W. ウォーデン著/鳴澤實監訳 大学専任カウンセラー会 訳『グリーンフカウンセリング 悲しみを癒すためのハンドブック』、川島書店、1993」を参考にまとめた。



⑤ 孤独感

他の家族や友人がいても一人ぼっちだという感情が表れる。特に、配偶者を亡くした遺族では強い。

⑥ 疲労感

喪失のストレスからくる疲労だけでなく、実際に葬儀など疲れる出来事がたくさんある。また、特に犯罪や事故では裁判や保険の問題など、やらなくてはならないことがたくさん存在するために、物理的にも疲労が生ずる。

遺族はしばしば疲労を無視して活動をするため、うつ病の原因ともなる。疲労は無気力や無関心（家事ができない、他の家族に関心をもてない、仕事ができない）などの形で表現される。

⑦ 無力感

強い精神的ストレスから家事や仕事、育児などができなくなると、自分は何もできないという無力感が生じる。

⑧ 思慕

故人に対して、その存在を追い求めあいたいと願う気持ちであり、喪失体験では通常反応である。

⑨ 解放感、安堵感

故人が家族に対してストレスを与えていたり、長期の病気を患い苦しんでいたような場合には、解放感や安堵感を感じることもあるが、それを感じたことに対して罪悪感が生じたりもする。

⑩ 身体的症状

身体の不調を感じることもある。以下のようなことが多いとされる。

腹部の空腹感、胸部の圧迫感、喉の緊張感、音への過敏さ、離人感、息切れ、筋力の衰え、体に力が入らない感じ、口の渇き、睡眠障害、食欲の障害。



⑪ 思考・認知の特徴

急性期では、混乱した思考がみられる。生き返らせたいたいとか、過去に戻って助けたい、あるいは故人の苦しむ姿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。

このような幻覚は病的なものではなく、死後 2～3 週間以内の遺族には一過性にみられることがある。

⑫ 行動の特徴

行動にも変化が表れる。ぼうっとしていて、自分がどうやって帰ってきたかよく分からないというような状態がみられる。また、人に会いたくない（周りにあわせるのが困難、孤立感、自分が暗いので周囲に不快な思いをさせるなどの考え）から、引きこもりがちになる。

故人を思いださせるものを回避する（一切部屋に入らない、写真を飾らない、持ち物を捨ててしまう）人もいれば、いつまでも納骨できない、故人のものを処分できない、部屋をそのままにしているなど、故人の存在をいつもそばに置こうとする人もいるなど、さまざまである。

3. 複雑な悲嘆反応(病的な悲嘆、あるいは外傷性悲嘆ともいわれる)

前述の悲嘆反応は、病死など死に対して一般的に見られる反応である。しかし、交通事故死の場合は予期されない突然の死であり、かつ人為的なものである。このような場合には、通常の悲嘆反応より症状が複雑になったり、長期化することが見られる。

① 非現実感が長期間続く

突然の予期しない死であるために非現実感が生じ、長く続く場合がある。感情の麻痺したような状態や呆然とした状態として表れる。

② 罪悪感が激しい