

5. 交通事故の被害者にみられる精神疾患

(1) 心的外傷後ストレス障害 (Posttraumatic Stress Disorder: PTSD)

PTSDは、トラウマ後の精神疾患として最も有名なものである。1980年にアメリカ精神医学会が出版した精神科診断マニュアルである「DSM-III」にはじめて取りあげられ、その後、改定を経て現在の「DSM-IV」の診断基準が広く用いられている。ここでも「DSM-IV」の診断基準を取りあげた。なお、精神医療ではWHOが示している診断基準「ICD-10」もよく用いられているが、PTSDに関しては両者に大きな差はない。DSM-IVの診断基準を、下記に示した。

心的外傷後ストレス障害の診断基準

- A. その人は、以下の2つが共に認められる外傷的な出来事に暴露されたことがある。
- (1) 実際にまたは危うく死ぬまたは重症を負うような出来事を、1度または数度、または自分または他人の身体の保全に迫る危険を、その人が体験し、目撃し、または直面した。
 - (2) その人の反応は強い恐怖、無力感または戦慄に関するものである。

注：子供の場合はむしろ、まとまりのないまたは興奮した行動によって表現されることがある。

- B. 外傷的な出来事が、以下の1つ（またはそれ以上）の形で再体験され続けている。

- (1) 出来事の反復的で侵入的で苦痛な想起で、それは心像、思考、または知覚を含む。

注：小さい子供の場合、外傷の主題または側面を表現する遊びを繰り返すことがある。

- (2) 出来事についての反復的で苦痛な夢。

注：子供の場合は、はっきりとした内容のない恐ろしい夢であることがある。

- (3) 外傷的な出来事が再び起こっているかのように行動したり、感じたりする（その体験を再体験する感覚、錯覚、幻覚、および解離性フラッシュバックのエピソードを含む、また、覚醒時または中毒時に起こるものを含む）。

注：小さい子供の場合、外傷特異的な再演が行われることがある。

- (4) 外傷的出来事の1つの側面を象徴し、または類似している内的または外的きっかけに暴露された場合に生じる、強い心理的苦痛。

- (5) 外傷的出来事の1つの側面を象徴し、または類似している内的または外的きっかけに暴露された場合の生理学的反応性。

- C. 以下の3つ（またはそれ以上）によって示される（外傷以前には存在して

- いなかった) 外傷と関連した刺激の持続的回避と、全般的反応性の麻痺。
- (1) 外傷と関連した思考、感情、または会話を回避しようとする努力。
 - (2) 外傷を想起させる活動、場所または人物を避けようとする努力。
 - (3) 外傷の重要な側面の想起不能。
 - (4) 重要な活動への関心または参加の著しい減退。
 - (5) 他の人から孤立している、または疎遠になっているという感覚。
 - (6) 感情の範囲の縮小 (例: 愛の感情を持つことができない)。
 - (7) 未来が短縮した感覚 (例: 仕事、結婚、子供、または正常な一生を期待しない)。
- D. (外傷以前には存在していなかった) 持続的な覚醒亢進状態で、以下の 2 つ (またはそれ以上) によって示される。
- (1) 入眠、または睡眠維持の困難。
 - (2) 易刺激性または怒りの爆発。
 - (3) 集中困難
 - (4) 過度の警戒心
 - (5) 過剰な驚愕反応
- E. 障害 (基準B、C、およびDの症状) の持続期間が1ヵ月以上。
- F. 障害は、臨床上著しい苦痛または、社会的、職業的または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

►該当すれば特定せよ :

急性 症状の持続期間が3ヵ月未満の場合

慢性 症状の持続期間が3ヵ月以上の場合

►該当すれば特定せよ :

発症遅延 症状の始まりがストレス因子から少なくとも6ヵ月の場合

出典：高橋三郎、大野 裕、染谷俊幸 訳「DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル」医学書院、1996

① 出来事の性質 (A 基準)

PTSD の診断で重要なのは、A 基準にみられるように、体験した出来事が PTSD を引き起こすのに、十分な出来事であったかどうかということである。

一つは客観的にみてその出来事が生命の危機をもたらしたり、あるいはもたらすような出来事であったということである。さらにそのことに遭遇した際に、本人が強い恐怖や無力感を感じるという主観的要素が必要になる。つまり、いかに

本人が恐怖を感じたとしても、あまりに軽微な出来事であったり、逆に他人から見てひどい事故であっても、本人が全く事故によって恐怖を感じないというようなことがあれば PTSD の診断がつかないという可能性がある。

PTSD は、どんなひどい事故でも 100% の人が同じように発症するということはまずありえないものであり、そこにはそのときの事故の状況や個人的要素（年齢、性別、成育歴、現在のストレス）などが関係する。事故が悲惨で深刻であるほど、あまり個体差なく発症し、事故の程度が弱くなるほど個体の要因が大きくなるといわれている。

A 基準を満たすような出来事であった場合に、B、C、D の 3 種類の症状がみられ、なおそれが 1 カ月を超えて続く場合に、PTSD の診断がつけられる。このように診断は操作的なものであり、PTSD の診断がつかないからといって、その人の症状がないということでも、問題がないということでもない。これはあくまでも精神科における線引きでしかないことを理解する必要がある。

また、損害賠償の請求などでも、近年 PTSD が取りあげられることが多いが、PTSD の症状の持続期間は最低 1 カ月であることから、事故から 1 カ月経たないうちに PTSD の診断がつくということはないということは重要である。

② PTSD 3 つの症状

i. 侵入・再体験（B 基準）

通常、被害者にとって事故の記憶は最も思い出したくないものであるが、その記憶がかつてによみがえってしまう症状である。しかも通常の記憶と異なり、大変生々しくそのときの光景が浮かんだり、音や臭いがするなど幻覚が起こることもある。

そのため、思い出すとそのときの恐怖も再現されてしまい、動悸がしたり、呼吸が速くなったり、冷や汗をかいたりする。特に、今いる現実の状況から離れてしまい、あたかもその事故のときの状態に戻ってしまったようになる場合には（解離性）フラッシュバックと呼ばれている。

この記憶の想起は、本人の意思と関係なく起こるために「侵入的」であるといわれる。また、これらの記憶は思い出しても言葉にすることが難しく、被害者はその場で固まってしまったり、気分が悪くなったり、そこにいられなくなったりという行動で示すことがある。



このようなトラウマによる記憶は、通常の記憶とは異なったメカニズムで処理されているため、日常生活の出来事のように思いだして話はできるが、別に生々しくはないという形には中々ならず、いつまでも鮮やかに残ってしまい、思いだすたびにそのときの苦痛が再現されることから「再体験」症状とされている。

この症状があると、被害者にとっていつまでも事件が過去のことにならず、現在の問題として体験され続けることになってしまう。

思い出すきっかけは特にない場合もあるが、事件に関連した出来事（事故現場を通る、車に乗る、救急車のサイレン、事故のニュース）などに接すると思い出す場合が多い。このきっかけは人によりさまざままで、その人が事故のときに強く記憶した出来事などに関係している。

人によっては、日中あまり思い出さないが、夜非常にリアルな悪夢として繰り返し見る人もいて、その場合には寝ることを苦痛と感じる。また、子どもの場合は、事故自体の意味がよく分かっていなかったり、言語表現が未熟なため、大人の症状とは異なっている。年少児や学童児では「ポスト・トラウマティックプレイ」と呼ばれる遊びの中で、事故を再現するようなことがみられる。例えば、ミニカーのおもちゃをぶつけるなどがそうである。プレイと呼ばれているが、遊びの楽しさはなく、子どもは取りつかれたような顔をして繰り返し行っていることが多く、言葉にできない記憶の再現を遊びの形にして表現しているといわれている。

[事例 1]

車が大破する交通事故を経験した女性。本人のケガは軽度であったが、車が大きな音をたてて壊れ、やっと這い出てきた。それ以降、車に乗っていて対向車が向かってくると、「ボンッ」というそのときの音が聞こえて恐怖にすくんてしまう。怖いので車に乗ることができない。



ii. 回避・麻痺（C 基準）

記憶が再現されることは、被害者にとって極めて苦痛なため、被害者は思いだすことを可能なかぎり避けようとする。その結果起こってくることが、回避反応や麻痺反応である。

例えば、被害者はできるだけ事故やそれに関係することを考えないようにしたり、話さないようにする。関連する出来事に直面することを避けたいと思うので、事故の処理を避けがちになる。警察で事情聴取を受けたり、現場検証をしなくてはならないのに、その連絡をしたがらなかったり、行くことを避けたりということがある。

損害賠償の手続きに関しても同様のことが起こる。賠償の請求をしたいと思っても、その書類を見ることや電話をすることさえも苦痛で、延ばし延ばしになってしまい手続きが遅れたり、十分な交渉ができないという問題が生ずる。あまりに連絡を取りたがらないと、熱心ではないと思われたり、相手側の意見ばかりで物事が決定されてしまう危険がある。保険業務に関わる人は、被害者がこのような症状から手続きが中々できないという問題を理解し、できるだけ分かりやすく負担のない形で交渉や手続きが行えるよう働きかける必要がある。

また、事件に関連する状況を避けると、社会的にさまざまな問題が起こつくることがある。事故現場を避けるということはよく見られるが、それが通勤途中であった場合には、通勤ルートを変えなくてはならず、費用や時間がかかったりする。車に乗ることや運転することの恐怖があると、通勤や子どもの送り迎え、日常生活などに多大な支障を生ずる。

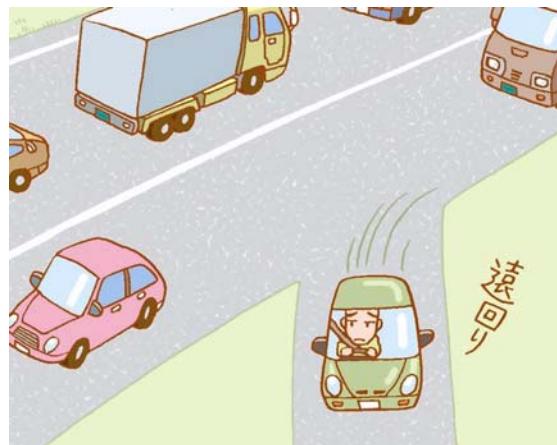
さらに、道路や車を見ることが怖くなると外出困難をきたしてしまう。加害者への不信感から加害者に似ている人を避けるようになると、人のいるところへ行きたくないというところまで発展することがある。

このような意識レベルのものだけでなく、もっと心理的防衛機制として表れる症状もある。あまりにも辛い体験を思いださないですむように、事故のときの記憶が失われたり（健忘）、今まで興味を持っていた社会活動への関心が失われたり、他人から孤立しているように感じたり、感情の麻痺が起こる。感情の麻痺が起こると、苦痛な感情だけでなく、喜びや愛情といった感情もあまり感じなくなるために、何をしてもおもしろくない、生き生きとした現実感を感じないということが起こる。

事故によって、過去とのつながりが途切れたようになったり、将来に対して希望や計画を持てないことから、自分は早死にするという確信をもつ人もいる。

[事例 2]

自分が車を運転していて対向車がぶつかり、重傷を負った男性。車には何とか乗れたものの、対向車が向かってくると事故を思い出してパニックになってしまふ。交通量の多い通りを避けていくため、通勤に非常に時間がかかるようになってしまった。



iii. 過覚醒（基準D）

強い衝撃を受けると生理学的な変化が生ずる。動物や人間が襲われるような恐怖を体験すると「闘争か、逃走」反応が起り、身体にアドレナリンというホルモンが多量に放出され、自律神経の一つである交感神経が過剰に興奮した状態が作られる。

この交感神経が興奮すると、動悸、発汗、過呼吸、手足の冷感、不安感などが生ずる。通常、これらの反応はその原因がなくなると消失するものであるが、トラウマ体験後では長期に持続することがあり、覚醒が亢進した状態（神経が敏感になっている状態）がみられる。

このような状態が続くと、不眠（寝つきが悪い、何度も目を覚ます）、イライラしてちょっとしたことで怒りが爆発する、仕事や本を読むことに集中できない、たえずあたりに気を配る、ちょっとした物音に飛びあがるように驚く、などの症状が続くことになる。イライラして家族にあたったりするため家族関係が悪くなったり、仕事や学業の機能が低下するなど、対人関係や社会生活への影響が表れる。また、たえずびくびくしている感じは自分が弱くなったように思われ、被害者の自信を失わせる要因になる。

PTSD の診断は上記の 3 つの症状を満たし、1 カ月以上持続し、被害者が苦痛を感じ、社会的機能の障害などが発生している場合に行われる。

診断は、精神科医によってDSM-IVやICD-10に準拠した形でつけられるべきである。PTSDが疑れる症状、あるいはその一部の症状があるとしても、賠償請求などで正確な診断を必要とされる場合には、診断の根拠がはっきりと示される形で行

われていることが求められるであろう。

PTSD の診断については、スクリーニングとしては項目数が少なく、簡易に評価できる「改訂 出来事インパクト尺度（IES-R : The Impact Event Scale-Revised²⁾）が便利であるが、正確に行うためには PTSD 臨床診断面接尺度（CAPS : Clinician- Administered PTSD Scale）と呼ばれる構造化面接などを用いることが勧められる。



PTSD は、トラウマを受けたすべての人に発生するわけではない。交通事故でも同様である。

交通事故による PTSD の有病率は、欧米の追跡研究（交通事故にあった人が PTSD を発症するかどうかの経過を追った研究）によると 8%から 50%であり、研究によってばらつきがみられるが、事故から 1 年以上経過した事例においては 10~20%前後という研究が多い。日本の研究では、重傷事故の被害者については横断調査において再体験症状が 30%、回避症状が 25%、覚醒亢進が 9%、反応性の麻痺が 15%という報告があり、やはり 10~30%くらいの発症が推測される。

どういう場合に PTSD になりやすいか（予測・危険因子）ということでは、

- ① 事故のときに死の恐怖や生命の危機を認知すること
- ② 事故の初期に侵入症状や回避症状が強くみられること
- ③ 急性期に麻痺、隣人症、現実感消失などの解離症状があることなどが有力な因子としてあげられている。

そのほかにも過去にトラウマ体験があること、うつや不安障害などの精神疾患の既往歴があることなどを取り上げる研究もあるが、一定していない。身体疾患の重症度と PTSD の発症率は一致しておらず、むしろ精神的な脅威の体験のほうの強く影響する、とする報告が多い。

このことは被害者の訴えを聞くうえで重要である。客観的には比較的軽症であったとしても、事故の状況によっては被害者が強い恐怖を感じることがあり、その場合には PTSD をはじめとする精神的後遺症が発生しうることを示しており、ケガが軽度であるからといって、被害者の精神的苦痛の訴えを軽視するということがないようにすることが大切である。

2) IES-R は、Weiss と Marmar らによって作成されたものであるが、飛鳥井らによる日本語版がある。「厚生労働省 精神・神経疾患研究委託費外傷性ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班 主任研究者 金吉晴 編集『心的トラウマの理解とケア』、じほう、2001」を参照されたい。



(2) 急性ストレス障害 : Acute Stress Disorder (ASD)

トラウマとなる出来事から1ヵ月以内に生じる特徴的な不安、解離などの症状が2日以上続く場合には急性ストレス障害と診断される。急性ストレス障害は4つの症状があり、そのうち3つはPTSDとほぼ同じ、侵入・再体験、回避、過覚醒の症状であるが、それに加えて解離性の症状があることが特徴である。ここでの解離性の症状は、自分で生き生きとした感情が感じられないという感覚や、以前楽しめていたことで喜びを感じることが困難になるという感情の麻痺や、ぼうっとしていて集中力がないという感じ、自分が自分の体から離れているような感覚、何か生きている世界が現実のものと感じにくい感覚、事故のことなどの詳細が思いだせないなどの症状である。

ASDがある場合に必ず、PTSDを発症するわけではないが、ASDを発症した患者ではPTSDの発症が高率であるという研究報告があるので、初期にこのような症状を呈する場合には、経過を注意深く追う必要がある。

① うつ病

うつ病は、交通事故に限らず、トラウマを受けた人に発生しやすい精神疾患である。うつ病は、一般的には喪失体験や人生の変化をきっかけで発症するが、交通事故はどちらの条件も満たしている。事故によって今までの人生が大きく変化するとともに、健康や今までもっていた安心感、平穏な日常、金銭、車といったさまざまな喪失体験をすることになる。また、事故に対する不安などの心労からくる精神疲労の影響もあるであろう。

うつ病になると、以下のような症状が表れてくる

- ・身体反応：不眠（中途覚醒、早朝覚醒、浅眠）、食欲の低下、やせ、性欲の低下、易疲労感、だるさ、頭痛、便秘、口渴
- ・精神反応：抑うつ気分、意欲・関心の低下、集中力の低下、思考制止、悲観的思考、自殺念慮、自殺企図

上記のような症状のために、仕事をしたり、人と交わることが困難になると、職場に行けなくなったり、外出せず引きこもりがちになる。人と疎遠な感じや感情の鈍磨、集中力の低下などは PTSD でも見られる症状のため、PTSD が合併して

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つたり、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「どうしていいか分からぬ」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、外出できなくなり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つ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。