

特集

犯罪被害者遺族における 悲嘆とケア

(独) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 犯罪被害者等支援室長
中島 聡美

大切な人を失うことはいかなる場合でも残された人々に大きな苦痛を与えます。このような死別体験のあとには、悲しみや嘆きなどの心の反応の他に息苦しい、食欲がないなどの体の変調やひきこもってしまうなどの行動の変化がしばらく続くことがあります。このような状態は「悲嘆 (grief)」と呼ばれるものであり、大変苦痛なものではありますが、時間の経過とともに和らいでいくもので、死別に対する人間の正常な反応であると考えられています。このような悲嘆は、一定の経過をたどると言われています。これらの経過は研究者によって異なりますが、Parkesという研究者は、次の4つの段階を経て回復に向かうと述べています：①心の麻痺の段階、②切望の段階、③混乱と絶望の段階、④回復の段階。大切な人を失った直後では、まずそのことを受け入れることができません。ショックで感情が湧かない人もいます。しかし、しばらくするとその事実が認識されるようになると、激しい悲しみや故人を探し求めるような反応が起こります。そして、どんなことをしても亡くなった人が戻ってこないことがわかると落ち込みや怒りなど絶望の感情が湧いてきます。この時期にはうつ状態になったり、ひきこもってしまうなど、非常に苦しい状態が生じます。この段階を経て、少しずつ死を受け入れ、故人のいない生活に適応していくようになる回復の段階にはいっていきます。このような正常な悲嘆反応は人によって異なり

ますが、数年にもわたって強い反応が続くものではなく、また日常生活に重大な支障をきたすものではありません。

しかし、犯罪や事故、災害など予期されない突然の出来事による死別では、遺族が長期的な悲嘆の状態にあることがわかってきました。このような、このような悲嘆反応については、病的悲嘆、複雑性 (外傷性) 悲嘆、遷延性悲嘆障害など様々な概念が提唱されてきましたが、近年「複雑性悲嘆 (Complicated Grief)」という概念でその実態や治療の研究がすすんできています。複雑性悲嘆の研究の第一人者であるPrigersonらは、複雑性悲嘆の状態を次のように定義しています：重要な他者の死を経験したあと①その死を信じられない感覚、②死に対する怒りと苦痛、③苦痛な感情を伴う故人に対する強い思慕と探索、④故人について没頭と苦痛な侵入的想起、⑤死以降の過度の孤独感などの症状が死別から6か月以上たったあとも毎日のように強いレベルで持続しており、日常生活や重要な社会機能の障害をきたしている。ここで表現されている悲嘆の症状は、通常の悲嘆とあまり変わりません。重要なのは、本来死別後急性期に見られる悲嘆の症状が、長期にわたって、日常生活が困難なほど続いていることです。複雑性悲嘆の状態にある遺族は、いつも亡くなった人のことで頭がいっぱいになっていますが、思い出すとその死の苦痛な状況ばかりうかんできたり、自分を責めてしまって、懐かしさを感じるようなことは難しくなっています。また、その死の状況を思い出すことのつらさから、写真を見たりお墓参りに行くことや、人との付き合いを避けてしまうことも起こります。他の家族のことや自分の人生のことを考えることができなくなっており、今までの自分の趣味や楽しみごとをしなくなっている人も多いためです。人生に生きる意味を感じなかったり、孤独で寂しい感情が支配してしまっています。このような状態が続くことはとても苦痛ですが、多くの遺族はそれが異常な状態であると感じて



いません。「大切な家族を失ってしまったのだから当然だ」と考えてしまいがちなのです。複雑性悲嘆は、現段階では精神医学でいうところの病気（精神障害）の概念には入っていません。しかし、複雑性悲嘆を抱える人はそうでない遺族に比べ、身体的な健康や精神健康が悪く、生活の機能障害をきたしたり、自殺を考えることが多いことが報告されています。また、うつ病やPTSDなど他の精神障害を合併していることが多いことも明らかにされています。

このような研究から、近年、複雑性悲嘆の治療研究がおこなわれるようになってきました。今のところ、複雑性悲嘆に有効な薬の報告はありません。抗うつ薬は、遺族のうつ病には有効ですが、悲嘆の回復には有効ではないとされています。複雑性悲嘆に有効な治療や介入についてはいくつかの研究が報告されていますが、すべて精神療法であり、特に「認知行動療法」とよばれる治療法の有効性が示されています。私たちの研究所でも昨年からは、このような複雑性悲嘆の認知行動療法の効果を検証する研究をはじめました。この治療プログラムは、米国のコロンビア大学教授のShear博士が開発したもので、米国のNYテロ事件の遺族等を含む遺族を対象にした研究でよい治療成績をあげています。この治療は、PTSDの治療で用いられる曝露療法とうつ病の治療で使われる対人関係療法の要素を取り入れてつくられており、週1回16回にわたって行われます。治療の目的は、悲嘆を取り除くことではなく、通常ではない悲嘆—複雑性悲嘆—を正常な悲嘆の回復過程に載せていくことです。そのためには、喪失に向き合う要素と、日常生活を回復していく要素の2つが必要だと考えられています。まだ私どものところでは数例の経験しかありませんが、今のところよい効果をあげており、悲嘆の症状は国や文化を越えて異なるものの、この治療が日本人の方にも有効ではないかと考えております。

残念ながら、このような特殊な治療はまだ日本には普及しておらず、多くのご遺族に提供することは困難です。ただ、この治療でなければ絶対に回復できないという意味ではありません。信頼できる医師やカウンセラーとの間で、少しずつ悲嘆に向き合い、心の整理をしていくことで回復は可能です。重要なことは、悲嘆が長引いて様々な問題が生じているにもかかわらず、そのことを誰にも相談できないような状態がないかどうかということです。ご遺族のケアに係る人は、PTSDやうつ病はもちろんですが、悲嘆があまりにも長期化していないかどうか気に配る必要があります。しかし、このような問題があるということや、また治療や相談が必要であるということを受け入れること事も実は困難なことです。まずは、ご遺族が安心して話しのできる環境を作っていくことや、支援者との信頼関係を作っていくことはなりません。また、ご相談に来ているご遺族だけでなく、そのご家族の理解も重要なので、ご遺族の全体を見ていく視点が重要です。ご遺族の中では、しばしば訴えの少ないきょうだいや、お子さんの症状が見過ごされがちになるので、訴えの少ないご遺族にも目を向けていくような配慮が必要だと思えます。

今まで、悲嘆の問題は、「正常な反応」であるが故に、見過ごされやすいものでした。まずは支援者が悲嘆について十分な知識を得て、理解していくことが最初の段階になると思います。そのうえで、ご遺族の必要としている情報や、悲嘆への理解を少しずつすすめていくことが必要でしょう。しかし、犯罪被害者遺族を取り巻く環境は大変複雑なことがあります。裁判等司法の手続きのある間は精神的な問題に向き合えないこともしばしばです。個々人の置かれている状況をよく理解し、その時々に必要な支援を行う中で、精神的な支援も提供していくような柔軟な支援こそが民間被害者支援団体に求められるものだと思います。

