

PTSD (post-traumatic stress disorder) ——心的外傷後ストレス障害——

村田正章*

I はじめに

1995年1月17日午前5時46分、淡路島の北東明石海峡震源のM7.2の大地震が淡路島・阪神地域を襲った。この阪神・淡路大震災は、震度7の範囲が神戸市、芦屋市、西宮市、宝塚市、淡路島の北淡町に及び、被害は死者約5500人、負傷者約3万7000人、非難者30万人強（ピーク時）、震災孤児338人（あしなが育友会調査1995年3月4日現在）、家屋建物被害は、全半壊約18万7000棟、全半焼約7300棟など、被害規模から世界有数の都市直下型地震といわれている。

阪神・淡路大震災とは別に、ここ数年間にアルメイダ地震・サンフランシスコ湾地震・ロサンゼルス地震など世界のいたる所で大地震が起きている。地震後に行われた精神医学的な調査研究によれば、心的外傷後ストレス障害（post-traumatic stress disorder, 以下PTSDと略す）などをはじめとしたストレス関連障害の出現頻度はかなりの高値を示している。このたびの阪神・淡路大震災によって一躍有名になった心的外傷後ストレス障害という言葉は、ベトナム帰還兵問題・レイプ・児童虐待などアメリカ社会の抱えた問題を背景に、アメリカ精神医学会の診断マニュアルで使われ一般化した。PTSDはいろいろな外傷体験と関連しており、個人レベルから国家レベルに至るまで様々

* 兵庫医科大学

な規模の災害まであり、そこで被災したすべての人に現れる障害ではなく、その出現率も様々である。

II 発症の契機

PTSD 発症の契機には、阪神・淡路大震災のような地震のほか、戦闘経験、自動車事故、航空機事故、火事、建造物崩壊、人質、誘拐、テロ行為、殺人や自殺の目撃、洪水・山火事・竜巻・火山爆発などの自然災害、工場災害、原発事故などの地域災害、心臓発作・がんなどの身体病、近親相姦、虐待、いじめなどがある。

III 診断基準

PTSD はアメリカ精神医学会によって、1980年に精神障害の診断マニュアルで提唱された。

それまでは、1952年の DSM- I に“Gross Stress Reaction”という名称で記載されており、1968年の DSM-II では、“Transient Situational Disturbance”となっている。

1980年の DSM-III では、外傷体験の種類が違っても同じ症状が出現するという観点に立ち、これらは「不安障害」に属す単一の疾患として、心的外傷後ストレス障害 (post-traumatic stress disorder) にまとめられた。この診断基準は、

- A…ほとんど誰にでも著しい苦悩を引き起こす明らかなストレッサーの存在、
- B…心的外傷の再体験（想起・悪夢・突然の行動や感情）、
- C…外界に対する反応性の麻痺あるいは減少（興味の減退・孤立感・収縮した感情）、
- D…その他の症状（驚愕反応・睡眠障害・罪責感・記憶減退あるいは集中困難・活動忌避・類似状況での症状の増悪）、

から構成された。そして、この基準は、成人のみならず思春期（青年期）の患者にも適用が可能とされた。

1987年のDSM-III-Rでは、診断の基準がより以上に整理され、

- A…通常の人が体験する範囲を超えた出来事で、ほとんどすべての人に著しい苦痛となるものを体験したこと、
- B…外傷的事件の持続的再体験（想起・悪夢・解離のエピソードなど）、
- C…類似状況の持続的な回避（心因性健忘をも含む）または反応性の鈍麻（興味の減退・疎遠感・感情の縮小など）、
- D…覚醒の亢進症状（睡眠障害・易刺激性・集中困難・驚愕反応など）、
- E…障害の持続は少なくとも1か月、

となった。

1994年には、DSM-IVが刊行され、その診断基準は、以下に示すとおりである。

A…患者の体験した外傷的な出来事には、次の2つが存在している。

- (1)実際の死や重症外傷ないしそれらの生じる恐れ、あるいは身体的保全に対する脅迫が自分や他人に生じるような出来事について、それらを体験したり目撃したり、そのような事態に直面していること。
- (2)その人の反応が、極度の恐れ、絶望、驚愕などであること。

注：子どもの場合は、まとまりのないまたは興奮した行動が見られることがある。

B…外傷的な出来事は、次のうちの1つまたはそれ以上の方法で繰り返し再体験される。

- (1)その出来事の、反復的かつ侵入的で苦痛を伴った想起。それらはイメージ、思考ないし知覚の形をとる。

注：小さい子どもの場合は、同じ遊びが反復され、そのなかで外傷のテーマや断片が表現される。

- (2)出来事についての反復的で苦痛な夢。

注：子どもの場合は、その恐ろしい夢の内容をはっきりと把握できないことがある。

(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)。

注: 小さい子どもの場合, 外傷特異的な再演が行われることがある。

(4)外傷的な出来事の一部に類似していたり, その出来事を象徴しているような内的・外的なきっかけにさらされたときに生じる, 強烈な精神的苦痛。

(5)外傷的な出来事の一部に類似していたり, その出来事を象徴しているような内的・外的なきっかけにさらされたときに生じる, 生理学的な反応。

C…外傷と関連した刺激の日常的な回避, および全体的な反応性の鈍麻(それは外傷以前に存在してはならない)が, 次のうち少なくとも3つに見られること。

(1)外傷に関連した思考や感情や会話を避けようと努力すること。

(2)外傷を思い起こすような活動や場所や人を避けようと努力すること。

(3)外傷の重要な部分を思い出せないこと。

(4)重要な活動に対する興味や参加が著しく減退していること。

(5)他人から疎遠になったり孤独に感じられること。

(6)情動の幅が狭まっていること(たとえば愛の感情をもてないこと)。

(7)将来があまり長くないと感じること(たとえば仕事をもつこと, 結婚し子どもをもつことや通常寿命を期待しないこと)。

D…持続的な覚醒亢進症状(外傷以前にはなかった)が, 次のうち少なくとも2つに見られること。

(1)入眠または睡眠の困難。

(2)いらいらや怒りの爆発。

(3)注意集中の困難。

(4)過度の警戒心。

(5)過剰な驚愕反応。

E…障害(B・C・Dの症状)が1か月以上継続していること。

F…障害が, 臨床的に著しい苦痛, 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こと。

以上をごく簡単にまとめると、以下ようになる。すなわち、DSM-III-Rでは、症状維持が少なくとも1か月必要であるとしているのに対し、DSM-IVではDSM-III-RのPTSDに、症状持続が4週間以内の急性ストレス障害(acute stress disorder, ASD)を追加している。さらにDSM-IVでは、PTSDを急性(PTSD急性型)と慢性(PTSD慢性型)に細分類している。また、DSM-IVの分類基準では、①心的外傷体験から1か月以内に一連の精神症状が発症し、少なくとも2日以上長くとも4週間以内に消失する場合にはASD、②症状持続が4週間を超え3か月以内の場合にはPTSD急性型、3か月以上持続すればPTSD慢性型となっている。

IV 診断法

PTSDの正確な診断のために、構造化された面接、形式的な精神状態検査、心理測定や心理診断のための検査法(他の障害から鑑別するための道具を使用)、行動評定などを行う。構造化された面接では、患者に関する詳細な情報を聴取し、形式的な精神状態検査では、知覚、運動機能、妄想的な行動、記憶、視空間操作など、認知機能を見きわめる。そのうえ、PTSDの存在が強く疑われた患者に対し、確定診断のために、WAIS(WISC)知能診断検査、ロールシャッハ・テストなどの特徴的な結果から、その存在を知ることができる。そのほかにも、様々な心理検査を施行する。

また、生理心理学なアプローチとして、心拍数・呼吸数・血圧・皮膚電気抵抗の測定など、内分泌学的な検査として、尿中のノルアドレナリン・アドレナリン・コルチゾールの測定などがなされ、PTSDは日常生活から隔絶した重度のストレスに際して通常ストレス反応とは異なる反応が生じ、その後、長期にわたり交感神経系・視床下部-下垂体-副腎系・内因性オピオイド系などの異常が持続する病態であると考えられている。

V おわりに

今般の阪神・淡路大震災では、マスコミをはじめ、すべての人々がこれまでになく心のケアの重要性について精力的に論じ続けた。特に、PTSD について取り上げることも多く、発生予防についても盛んに論じていた。しかし、被災地での PTSD に対する予防的介入が全体的にはうまくいったとはいえないのではないだろうか。

最後に、単に『PTSD』という形で神戸をはじめ、周辺地域の数十万人あるいは百万人に達するかもしれない被災者の心の病を1つにくくるのではなく、いろいろな精神障害が発生しており、今後も発生するだろうことは間違いのないものであり、細心の注意を払う必要があるのではないかと考える。

引用・参考文献

- 1) American Psychiatric Association(1980), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3rd edition. A.P.A., Washington DC. (DSM-III, 精神障害の分類と診断の手引き, 医学書院, 1982.)
- 2) American Psychiatric Association(1987), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3rd edition, revised. A.P.A., Washington DC. (DSM-III-R, 精神障害の分類と診断の手引き, 第2版, 医学書院, 1988.)
- 3) American Psychiatric Association(1994), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4rd edition. A.P.A., Washington DC. (DSM-IV, 精神障害の分類と診断の手引き, 医学書院, 1995.)
- 4) 岡堂哲雄編(1996), 被災者の心のケア, 現代のエスプリ別冊, 至文堂.
- 5) 岡野憲一郎(1995), 外傷性精神障害—心の傷の病理と治療—, 岩崎学術出版社.
- 6) 河合隼雄(1995), 心を蘇らせる—こころの傷を癒すこれらかの災害心理学—, 講談社.
- 7) 木津明彦(1995), 学習理論からみた心的外傷後ストレス障害の発症・維持機制と治療, 精神医学, 37(10):1049.
- 8) 中井久夫編(1995), 1995年1月神戸—「阪神大震災」下の精神科医たち—, みすず書房.
- 9) 藤森和美・藤森立男(1995), 心のケアと災害心理学—悲しみを癒すために—, 芸文社.
- 10) 森山彬(1990), 「心的外傷後ストレス障害」の現況, 精神医学, 32:458.