

PTSD

(心的外傷後ストレス障害)

Post-traumatic stress disorder

岡田隆介 *Ryusuke OKADA*

■ PTSD とトラウマ

典型的なトラウマに伴って、再体験、回避、麻痺、覚醒亢進、解離などトラウマに関連した特徴的な症状を呈する場合を PTSD と呼んでいる。PTSD は恐怖、無力感、戦慄などの強い感情的反応を伴い、長い年月を経た後にもこのようなストレスに対応する特徴的な症状がみられる。たとえば患者はその外傷的体験を反復的、侵入的に再体験したり、トラウマが再演される悪夢を見たり、実際にその出来事をいま現在体験しているかのように行動したりする。あるいはそのような出来事を思い出させるような活動、状況、人物を避けたり、感情麻痺や集中困難、不眠に悩まされたり、いつも過剰な警戒状態を続けていたりする。

ここでいうトラウマとは、圧倒的な衝撃によって、単なる心理的影響にとどまらず心の働きに永続的・不可逆的な変化を起こして、脳に「外傷性記憶」を形成し、生理学的な変化を引き起こすものをさす。子どもの領域でみられるトラウマとしては、幼児期の性的・身体的虐待被害、性的犯罪被害、自然災害、交通災害、学校におけるいじめ、

教師からの暴力などがあげられる。

ただし、同じような出来事に遭遇しても PTSD を発症する人とそうでない人がおり、性格傾向や精神障害の家族歴などさまざまな要因も関係していると考えられる。なお、8割以上に、うつ状態、パニック障害、嗜癮性疾患などが合併するとされる。

■ 診断と治療

診断的には、症状の持続期間が3ヵ月未満の場合は急性、3ヵ月を超えると慢性とする。ただし症状が4週間以内に消失する場合は急性ストレス反応とし、PTSD と区別する (DSM-IV)。

治療に際しては、外傷性記憶やその影響が完全に消えなくても、それが日常生活を左右しなくなり、外傷体験を自分なりにコントロールできることを目標にする。ただし、虐待や暴力が継続中の場合は、これ以上の被害が続かないような対応を最優先せねばならない。また、「出来事」は本人の失敗を意味するものではないし、恥じる必要はないということを伝えることも重要である。

子どもの場合、トラウマを思い起こさせたり問題に直面させたりする心理面接は、破壊的・侵入的に受け取られてかえって不安定にすることもあり、豊富な心理学的知識が必要となる。一方、EMDR (eye movement desensitization and re-processing) や FAP (free anxiety program) などの精神生理学的治療は、他の心理療法に比べると構造化されており、短期で治療効果がやすい。筆者は、こうした精神生理学的治療を中心に、ときには外在化技法 (White M, Epston D: Narrative means to therapeutic ends. Norton, New York, 1990) を組み合わせて治療する。