

災害と PTSD (post traumatic stress disorder)

●**災害の PTSD 研究** 心的外傷(トラウマ)となる出来事の体験に共通する心理的性質は「突然、予期せぬ形で起こり、人はその脅威に圧倒され、事態をコントロールすることができない」ということである。現代的なトラウマの視点による災害被害者研究としては、アメリカのパッファロッククリークのダム崩壊の被害者の研究が最初であるといわれる。そして30年以上の研究の蓄積によって、災害のあとに、被害を受けた人の一部に、PTSDや、うつ病、全般性不安障害などの精神障害が生じることになることがわかってきた。

PTSD—外傷後ストレス障害は、外傷的な体験のあとに、繰り返し甦る災害時の記憶や恐怖感、身体症状などに苦しめられる障害である。医学的診断のためには、DSM-IV-TR(アメリカ精神医学会精神障害の診断統計マニュアル第4版テキスト改訂版)、ICD-10(WHO国際疾病分類第10版)の診断基準が使用される(2006年現在)。PTSDは心身に症状が現れる慢性の病気であり、重度の場合には外出ができなくなったり、仕事や家事ができないという状態が長期間続くこともある。

●**PTSDの診断と症状** ここでは外傷性ストレス障害の診断について、DSM-IVに基づいて簡単に説明する。DSM-IVでは、PTSDの診断のために以下の6つの基準が設けられており、それをすべて満たした時にPTSDと診断することになっている。以下にA~Fの基準をあげる。

A. 外傷的出来事についての基準：Aには2つの項目がある。(1)死ぬ危険が実際にあったり、死にそうになったり、重傷を負うような出来事が起こったという条件に加えて、自分や他人の身体の保全に迫る危険な出来事が起こったということも外傷的な出来事の範囲に含まれる。それらの出来事を体験するか目撃するか直面することが必要であり、(2)強い恐怖心か戦慄感か無力感が感じられていたこと、という条件があげられている。災害時には、さまざまな体験が起こりうるが、この基準に従えば、一部は外傷的出来事に該当し一部はしないということになる。

B. 再体験症状：再体験症状とは外傷的な記憶が、くり返し甦り、自分でコントロールすることができない状態をさす。事件にかかわるきっかけがあることもあるし、ないこともある。睡眠中の悪夢、事件の記憶のフラッシュバックなどが典型的症状である。このような記憶には、その時の感情だけでなく、パニック発作に似た身体的な反応もともなうことが多い。

C. 刺激の持続的回避と麻痺：Bの再体験症状が苦痛をもたらすために、そのきっかけとなるような刺激を避けたり、また感情を麻痺させてそれに対処しようとしたりする。再体験症状のきっかけとなるような思考、感情、会話を避けたり、

活動や場所、人物を避けたりする。時には外傷的な出来事の記憶を思い出すことができない状態になったり、感情が湧かなくなったり、刺激に出会わないように、活動を抑えたり人とかかわるのをやめたり、といった症状が示されることもある。また自分の未来について考えられなくなり、早死にすることを確信するというような症状も生じることがある。

D. 持続的な覚醒亢進症状：覚醒が亢進した状態が続くために、不眠や怒りの爆発、感情コントロールの不良、集中困難、過度の警戒心、過度な驚愕反応などが持続的に生じる。この症状も日常生活に広範な影響を持続的に与えることが多い。

E. 症状の持続期間：上記の症状が所定の数以上存在していることが診断には必要である。また、Eでは、これらの症状が1ヵ月以上持続することを要求している。すなわち PTSD 症状は外傷的な体験の直後にはほとんどの人に生じるものであり、この時点では疾患とは考えない。これが順調に軽減していかず、1ヵ月以上持続するときに始めて、PTSD という疾患として診断するのである。

F. 機能の障害：このような症状があったとしても、さらに臨床上の著しい苦痛や、職業や対人関係など、生活の中で大きな機能的障害を起こしていることを確認する必要がある。

災害後の PTSD の発生率は個々の事件事故により、また個人の体験により、一定していない。基本的には災害で外傷的体験をしても被害にあった人の多くは回復するといえよう。阪神大震災で仮設住宅に住む住民調査では4年後の PTSD は9.3%であった。一方アメリカのオクラホマの連邦ビル爆破事件での被害者の PTSD 発生率は半年後で34.3%となっている。多くの我が国の大きな自然災害における PTSD 発症率は1割から2割程度と推測されている。

災害による PTSD 研究では、以下のような発症のリスク要因が明らかにされている。災害被害そのものに係る要因としては客観的被害が重いこと、死の危険があったこと、実際に重傷を負うことなどがあげられている。社会的な要因としては、人為的な災害であること、開発途上国で生じていること、災害後の心理社会的資源の乏しさなどがある。個人的な要因としては、女性であること、マイノリティであること、社会経済状況がよくないこと、精神科既往のあることなどが見出されている。治療については認知行動療法の有効性が実証されている。

[小西聖子]

参考文献

- [1] 金 吉晴編『心的トラウマの理解とケア 第2版』じほう、2006
- [2] American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition, Text Revision; DSM-IV-TR. American Psychiatric Association: Washington, DC, 2000 (高橋三郎他訳『DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院、2002)