
心的外傷後ストレス障害

(矢作征三、巨大災害に立ち向かうニッポン、東京、社会評論社、2015、p.116-129)

2017年6月30日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

【PTSDとは】

戦争、自然災害、交通事故など、人の心に強い衝撃を与え、その心の働きに永続的に不可逆的变化を起こすような体験を、外傷体験（トラウマ体験）と呼ぶ。この圧倒的な衝撃は単に心理的な影響を残すだけでなく、脳に「外傷記憶」を形成することで脳の生理的な変化を起こす。この外傷記憶は時がたっても薄れることがなく、意識するしないに関わらず一生その人の行動を直接・間接的に支配するとされる。

このような、ストレス耐性の個人差を超えるレベルのストレスによる障害を PTSD といい、いわゆる誰もが日々感じているストレスによる障害と異なるのは、PTSD は避けられないということである。

【PTSDの症状】

PTSD では、体験した出来事に対する恐怖・無力感・戦慄などの強い感情的な反応を伴い、長い年月を経た後にもこのストレスに対応するような特徴的な症状がみられる。例えば、外傷的体験を反復的に再体験する、再演されたりする悪夢を見るなどの「フラッシュバック現象」という症状や、あるいは、関連する出来事を避ける、感情麻痺・不眠、過剰な警戒という状態に陥る。

心的外傷後に起こりうる精神障害には PTSD 以外に、うつ状態、パニック状態、解離性障害、行動障害、身体化障害、適応障害、摂食障害、自傷行為、境界性人格障害、アルコール・薬物乱用など嗜癖性障害など多数ある。これらは PTSD の合併症としてみられることも多い。また、PTSD はほかの精神障害を高率に合併しやすい特徴がある（合併率8割以上）。

このような症状は衝撃的体験後、数週間～数か月、数年、数十年も経過してから出現することもある。

【PTSDの対処法】

PTSD は個人の心の強さに関係なく起こりうる症状で、誰にでも起こりうる。衝撃の大きさによっては発症を予防するのは難しいこともあるが、事前に対処しておくことで PTSD の症状を軽減し、治療期間を短縮することが可能であるといわれている。また、しばらく時期を置いてから発症することを理解し、身近な人の変化に気を付けることが望ましい。

トラウマは背を向けることなく向き合うことができるようになって初めて乗り越えられると考えられている。周囲の支援が得やすい生活環境が不可欠で、自分の気持ちを表出することのできる仲間と話を共有し合うことで、心の苦しみの圧力を抜くことが有効である。さらに心の緊張を和らげるリラックス方法を工夫することも発症予防に役立つという。

PTSD のスクリーニングとして、「侵入（心的外傷を受けた出来事などを思い出したくないのに思い出してしまう）」「過覚醒（音などに過剰に反応したり不眠になってしまう）」「回避・麻痺（喜怒哀楽などの感情が麻痺したりする）」の3つの症状の有無を尋ねることが有用であるとされる。また、被災者の中でも小児・女性・障害者・社会的弱者が発症しやすいということも知っておくべきだろう。

【治療と注意事項】

被害を受けて間もない時期には、生活や復旧に対する現実的課題が数多くあり、そうした問題の相談に乗りながら本人の気持ちを汲み取ってあげるような関係づくりこそが急性期の心のケアに求められている。また、薬物療法や心理療法なども用いられる。薬物療法はセロトニン調節作用のある治療薬が主で、気分の落ち込み、衝動性の制御など、PTSDの症状全般に対処する。心理療法では原因となった体験を疑似的に再体験させることによって記憶を再構築させていくといった方法をとる。PTSDの症状はストレス時に憎悪しやすいので、リラックスするテクニックを身につけ、ストレスへの対処術を向上させることも重要である。

急性期の外傷的体験に対し、被害者の苦痛体験とそれにまつわる感情を話してもらい、それを共感的に聞く「ディブリーフィング（話を聞き出す Debriefing）」と呼ばれる方法がある。災害直後にこの方法を「やってはいけない」と国際的にも警告されており、注意を要する。

【救急ボランティアに関して】

被災地などの現場は混乱しており、支援する人も精神的な影響を被り傷つくことにもなり得る（二次受傷）。救急ボランティアの方は被災地に入る前に、自分の健康管理や、家族・関係者と行動計画を話し合い自分の役割を明確にし、自身の安全確保に必要な準備をすることが欠かせない。

支援者は被災者と同じ状況に置かれる。被災者の外傷的体験の話聞くことによって自身の心と身体に様々な変化がおこるため、時々自身のストレス症状の確認が必要である。ストレスの対処にはさまざまな方法があり、兆候が感じられたら、恥じることなくストレスを感じていることを認め、場合によっては与えられた任務から離れる。自分の行動を前向きに評価し、気持ちを仲間と話し合ってみる。すべてを背負い込まず、仲間と協力して活動したり、一時的に支援活動から離れ休息することも重要である。注意を要する状態だと思われるときは、専門家に相談したり心身を休ませたりすることが望ましい。

【看護に求められるもの】

看護師は、精神や心理の専門家とは異なり、「治療を必要とする傷病者のために役割分担された診察補助業務・身体的問題や苦痛への対処、傷病者の日常生活の援助を行いながら関わる」。つまり、看護師は、患者の健康問題から生じる反応を看護の対象として、同時に心理的反応にも応える。

災害時の医療救護活動では、被災者を孤立無援にしないことが重要な意味を持つと考えられている。家族・家・財産・街も失ったかもしれないが、自らの命・身体は残されていること、関心や気遣いを示す人が存在することに気づくようにケアすることが、その後の健康管理や心理反応に影響を及ぼすのではないかと推測されている。

【今後の課題】

厚生労働科学研究結果にて、被災者の心理的反応として、被災して数か月後から数年の時期に PTSD の遷延化、震災ストレスからくる抑うつや不安障害等の症状がみられるとされる。このことから、現在進めている復旧・復興への過程で、被災者の孤独や不安の増大等により自殺者が増加する可能性もあり、長期的な心の健康を維持するための取り組みが求められている。また、支援業務に従事する人・職員・警察署長などについても精神面でのケアが必要であるだろう。