

対人援助学&心理学の縦横無尽 14

PTSD から PTG へ; PTSD の歴史と理論



サトウタツヤ@立命館大学文学部心理学専攻

★PTSD とは

PTSDは Post-Traumatic Stress Disorder の頭文字をとったものであり、心的外傷後ストレス障害、と訳されている。

日本では 1995 年の阪神・淡路大震災以降、この Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) という概念が注目を浴び始め、英文字を用いた略語形である PTSD がそのまま日本語として定着している。

英語の単語としての「Trauma」は身体的な傷、つまり外傷であって、もともとは心的なものではなかった。トラウマ=大きな事故の後の大きな身体的な傷である。

ところが、ある時点から、大きな出来事後の傷には心的な傷も含まれているのではないかという考え方が広まってきた。こうした考えを始めたのは、フロイドやジューズといった心理学の著名な学者たちであり、彼らは 19 世紀末頃からトラウマに「心的」という意味を付与していったという。日本ではトラウマというと心理的な現象のように聞こえるかもしれないが、現在においても Trauma という語を英語として使えば、身体的な外傷という意味あいの方が強い。

さて、PTSD をひきおこすのはどのような出来事なのだろうか。その大きな出来事は戦争であったり、鉄道の事故だったり、震災であったり、犯罪（性犯罪含む）だったりした。被害、被災が心の問題をひきおこし、だからこそ、心のケアが必要だというのが、PTSD の基本的考え方である。

最近の DSM-5（アメリカ精神医学会の診断と統計の手引=マニュアルの第 5 版）によれば、自分が経験した大きな出来事（重傷をおうようなこと、性暴力にあう／あいそうになること）、や、他人が経験した大きな出来事（他者が死ぬことを含む）によって、感情、認知、行動、が障害され、それまで可能であった生活スタイルを維持できなくなるような状態のことを言うものとされている。このほか、大きな出来事以外でも、好ましくない状況が継続的に続くことも、PTSD の原因になるとされている。

この診断名が精神医学において、画期的とされるのは、精神的苦悩や変調に原因がある

と認めたとところにある。一般に精神障害においては原因がわからない（＝だから治療が難しい）とされているのである。

なお、PTSD の定義は DSM の版が変わるごとに変更されるが、ある原因となる出来事を経験した人が示す主要な症状は、再体験（想起）、回避、過覚醒の3つであるとされる。

表1 PTSD の主要症状

1) 再体験

外傷的な原体験が、繰り返し思い出されたり、夢に出てくる。

2) 回避

原体験を思い起こさせる状況や場面を、意識的／無意識的に避けること、また、感情や感覚などの反応性が麻痺すること。

3) 過覚醒

交感神経系の亢進状態が続き不眠やイライラなどが経験される。

こうした症状によって主観的に人生上の苦悩を経験し、社会的にも生活が困難になっていき、生命維持さえ難しくなりかねない、というのが PTSD なのである。

★ 戦争と PTSD

さて PTSD という概念が作られるのに最も大きな要因となったのは戦争であった。戦争という大きな出来事を経験した兵士の問題である。戦争従事者がさまざまな危険にさらされ、また、身近な他者の死を経験したりすることは想像に難くない。

もちろん、PTSD と概念化される以前にも、戦争中に兵士達が精神症状を呈して機能不全となることは、多くの機会に気づかれていた。いつのどの戦争の時に、今で言う PTSD が初めて見られたのか、ということについては様々な説が存在する。逆に言えば、様々な戦争において、今日で言うところの PTSD が見られたことの証でもある。

ハイアム(1996)らはアメリカが参加した戦争における兵士の精神状態に対する評価を紹介している。それによると、戦争が兵士の精神状態に悪影響を及ぼすことは、アメリカの南北戦争の時には既に医師達に認識されていた。もっとも、それが治療に反映されることはなかったのである。そして、それぞれの戦争の後に、もっともらしい名称が割り当てられていたのである。

表2 戦争に従事した合衆国陸軍兵士の戦争関連精神障害の概念化
(ハイアムら 1996 を参考にした)

戦争	精神障害
南北戦争	ノスタルジア
第一次世界大戦	砲弾ショック
第二次世界大戦	戦争神経症
朝鮮戦争	洗脳

ベトナム戦争 外傷後ストレス障害

エドガー・ジョーンズらは、戦争と精神医学の関係について広範に調査を行っている。特に、19世紀以降にイギリスが関与した戦争（ボーア戦争、第一次世界大戦、第二次世界大戦、マラヤ戦争、朝鮮戦争、湾岸戦争）に従事した軍人の「軍人恩給記録」を用いて病歴を調べ、戦闘経験者がどのような症状を発したのか、それが戦争と関係あると考えられていたのか、ということについて検討した。それによれば、19世紀には身体的な症状として考えられていたものが、次第に心理的な症状として捉えられるようになってきた、ということが明らかになったという。

なお、戦争経験者の苦しみを精神症状として見るという意味での画期の一つは日露戦争であったという。日露戦争においては、ロシア軍が兵士の精神状態の悪化は治療に値するものだと考えたのである。そして、治療を終えたものを前線に返すということを行ったが成功率は20%に届かなかったという。こうした試みが戦争と人間の関係にとって何をもたらしたのか、深く考える必要があるだろう。

★鉄道事故と第一次世界大戦の「砲弾ショック」

トラウマは本来の意味としては外傷、それも大きな傷のことである。19世紀以降には戦争以外にもこうした大きな出来事というのが増えていった。その一つが鉄道事故である。このことは、鉄道の開始という近代（工業）社会の成立と大きな関係があることを意味する。鉄道が普及すると、鉄道事故を経験した者が後に精神神経症状を多発することが指摘されるようになり、イギリスの外科医エリクセンは、鉄道事故の生存者の中に、認知的障害や精神身体症状を呈する者がいて、その社会生活が阻害される場合があることに注意を促した。19世紀中頃のことである。目立った外傷がないのに、日常生活を送れない人が存在することは人々を困惑させた。一部には詐病ではないかと疑う人もいた。そして、この現象は鉄道脊椎（railway spine）として知られるようになった。身体的な外傷がもたらす神経症という考え方も普及し、外傷性神経症については、オッペンハイムがはじめて『外傷神経症』という本を出版した（1889）。

第一次世界大戦は、その規模が地球規模化しただけではなく、毒ガス、戦車など新しい平気が投入された近代型戦争の先駆けとなった。こうした中、身体硬直などヒステリー様の症状を示し、戦場でのサービスが不可能になった兵士が多数現れた。こうした状態は砲弾ショックと呼ばれ神経症の一種と考えられた。イギリス軍では、戦闘中や戦闘後の兵士が身体化症状を呈したり、混乱した状態を示すことを、精神科医・マイヤーズが『ランセット』に発表した論文（1915）で砲弾ショックと名付けた。砲弾ショックはその原因を、砲弾の爆発による微細な生理的な損傷に求めたためにその名が付けられたのだが、次第に男性における神経症だと考えられるようになった。ヒステリーという名称が子宮を意味する言葉に由来することからわかるとおり、女性のみ起きるものとされていたが、兵士が呈する症状は女性のヒステリーと類似しており、懲罰的な処遇ではなく、談話療法が効果的だとされたことから、精神分析の評価にもつながっていった。

このことから、イギリスでは軍隊における神経症について、精神分析療法家たちが積極的に治療に関与した。しかし、実際には精神分析療法の効果があったとは言えず、行動療法的アプローチから批判を受けることになった。

第二次世界大戦は第一次世界大戦より規模も拡大し、兵士の心理的ストレスもより大きなものになっていき、粗大なストレス反応 (Gross Stress Reaction) という概念を生み出した。アメリカが敗戦したベトナム戦争ではさらに多くの兵士が戦闘中及び帰還後に心理的苦痛を経験することになった。

戦争における兵士の機能不全の問題は、兵士を戦争遂行の部品として扱う見方からすると「不良」品の排除と修理という発想になる。こうした考え方は次第に変化していき。他ならぬ兵士自身やアメリカの退役軍人による異議申し立てを受けることになり、ついには PTSD (心的外傷後ストレス障害) 概念へと変貌したのであった。

なお、第二次世界大戦後の復員兵士数はそれまでとは桁違いに多く、精神障害への関心も高まり、そのことが特にアメリカにおいて臨床心理士の訓練や資格整備を促すことになったことも重要なことである。

そして、PTSD が診断名として定着すると、戦争帰還兵以外にも、虐待、特に性的虐待の被害者に対して PTSD という診断名がつけられるようになった。その背景には、従来は等閑視されてきたレイプ、セクシャルハラスメント、子どもや配偶者への虐待、が問題視されるようになり、その被害もまた大きな注目を集めたことがあげられる。

★PTSD の治療

PTSD が発症した場合、どうすればいいのだろうか？厚生労働省のホームページ「みんなのメンタルヘルス」http://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_ptsd.html によれば、日本での研究も進み、心理療法と薬物療法で有望なものが見つかりつつあるとのことである。

さて PTSD を生じさせる原体験となるような出来事には、交通事故、その他の各種事故、犯罪被害、自然災害、戦争、などがある。このような出来事に遭遇したら、まずは、関係機関に相談することが重要であろう。犯罪の場合であれば犯罪被害者支援センター、ドメスティック・バイオレンスであれば自治体の女性相談センターなどが相談を受けてくれるかもしれない。ただし、同じことを何度も言わなければいけないような状況になると、いわゆるフラッシュバック (恐怖体験の場面がよみがえって恐怖心が表れること) が起きるかもしれないので、そういうことに気をつける必要もあるだろう。

専門機関には行きたくない、というのであれば、身近な人に相談するとか、自分なりに感情を解き放つことが重要である。自分の感情を押し殺すようなことが続くと、心身に負担がおきてしまうのである。自分で対処することができればベストだが、苦しいときに苦しい、と言える相談相手がいるのであれば、その人に頼ることは決して恥ずかしいことではない。

ただし、自身での解決や身近な人への相談では、問題が解決しない場合もある。自分や周りの人たちだけでは対処が難しいということであれば、医療機関や心理相談機関に相談することが選択肢として重要になってくる。こうした専門の機関における心理療法について見ていこう。

現在、有望な心理療法の 1 つに持続エクスポージャー法がある。薬物を用いた医療よりも効果があるとされている。エクスポージャーというのは「曝露」である。この心理療法では、PTSD のもととなった原体験について、あえて思い出すというを行う。嫌な経験を思い出すなどというのは、考えただけでもおぞましいと思うかもしれないが、おぞましいから体験に蓋をし続ける、ということでは、問題は解決しないのである。

たとえば、5 才頃に海辺に出かけた時、波打ち際で大きな波がきておぼれかけて、それが PTSD の発症原因となったということを考えてみよう。その人はその後、海水浴に行くことができないのみならず、カレンダーにサーフィンの写真があっただけでも息苦しくなるかもしれない。年頃になってデートをしようと思っても海辺のレストランにも行けないし、子どもができて潮干狩りに行けないということがおきるかもしれない。このように本人にとっては極めて重要な問題を生涯にわたって抱え続けることになる。

こうしたことに悩む人を救うための心理療法を考えだしたのが、フォア（1937-）博士である。彼女は不安障害および PTSD（性犯罪被害後の PTSD）の治療に関心をもち実践と研究を行っていた。しかるに、2000 年にサバティカルにて母国イスラエルに滞在した時に第二次インティファダが起きたことから、本格的に戦争関連の PTSD とその治療に関心をもちことになった（なおインティファダとは、「イスラエルによるパレスチナ軍事占領に対する民衆蜂起」を意味するものである）。フォアが開発した持続エクスポージャー（Prolonged Exposure）療法は、認知行動療法の 1 つに位置づけられ、PTSD の原因となった出来事に関連する事象に自身を曝露していくこと、それを一度きりではなく、何度も行うこと、そしてそれを可能にする安定した環境を構築すること、を行う心理療法である。

たとえば、海で溺れそうになった経験が PTSD の原因だというのであれば、それを思い出すことをやめるのではなく、むしろ、自分が安心できる状況で、その怖かった経験を思い出してみる、というのがこの療法の中心となっている。怖かった波の記憶をいつまでも持ち続けるのではなく、小出しにすることで、怖かった経験を自分の中で消化していくようにしていくのである。それによって、次第に怖さの質が変わっていくことが期待されるのである。

★発想の転換：PTG という考え方

さて、PTSD の T は Trauma であり、心の傷（心的外傷）であった。大きな出来事によって身体のみならず心の傷を負うことで不適応を起こす、という考え方が PTSD なのであり、その治療法の 1 つが持続エクスポージャー法であった。

一方で、PTSD を起こすような大きな出来事を経験した人であっても、それを乗り越えたり、さらなる成長を遂げる人がいるということは、誰もが知っている事実であろう。

こうした成長の側面に焦点をあてるのが PTG（Post Traumatic Growth＝心的外傷後成長）という考え方である。この用語が最初に学術誌に載ったのは 1996 年のことである（Tedeschi & Calhoun, 1996）。この論文は、心的外傷後の成長について焦点をあて、それを把握するための尺度を作った論文であるが、その冒頭でテデスキらは、外傷的体験の肯定的な側面に注目することがほとんど無かったことは問題だ、ということ述べている。外傷的な出来事の後、多くの人が、「何かが変わった感じ」を持っているということに着目して、「自

分が変わったという感じ」「他者との関係が変わったという感じ」「生き方の哲学が変わったという感じ」に着目した尺度を作ったのである。

日本の研究者たちによる日本語版尺度によれば、心的外傷後の成長は、大きく4つの因子（要因）から成るといえる。まず「他者との関係観の成長」である。たとえば「自分には他者が必要だということが分かった」というような変化を感じられるようになったことを意味する。他者に頼ることは自分の弱さなのだという考えを克服し、必要な時には他者を頼ってよいという感覚がもてるようになるということである。次に、「人間としての強さ」である。「自分は困難に対処していけるという感覚を感じられるようになった」というようなことである。困難を乗り越えたことについての自信のようなものである。3つ目の因子（要因）として「新たな可能性」への気づきがある。「人生は自分の力でよりよくすることができる」ことに気づくことができ、それを喜びとすることができる感覚である。最後、4つ目が「精神的（スピリチュアルな）変容および人生に対する感謝」である。「毎日感謝して過ごすようになった」などであり、自分のおかれた状況や他者に感謝するという感覚である。

ただし、心的外傷体験が人を成長させるからと言って、無理にそうした経験をすることは本末転倒である。実際、カルホーンとテデスキ(2001)は、1) 成長したと述べている人でも、必ずしもすべての面で成長したわけではないこと、2) 成長が存在するということは、苦痛や苦悩が存在しないという意味ではないこと、3) 成長を経験したという人でも、どんな人にとっても悲嘆や喪失が望ましいと結論づけることはできない、ことに注意を促している。

★ 回復可能性（レジリエンス）という考え方

心的外傷体験をまったく無しで生きていくことは可能だろうか？そう願っても、不慮の事態というのは避けられない。天変地異は避けられないし、親をふくめ自分より年長の関係者の死に立ち会うことは避けられない。

もしそうなら、心的外傷体験の影響を大きくしないための工夫も必要になってくる。外傷的体験が起きた時に、全てが破壊されてしまうのではなく、その経験を持ちこたえて次につなげていくことが重要だという考え方が表れてきた。そうしたあり方のことを「回復可能性」（レジリエンス）とか復元可能性と呼ぶ。

ガラスのボールと軟式テニスのボールのことを思いうかべてみよう。ガラスのボールはある程度硬いが、一度割れてしまったら、戻ることがない。一方で軟式テニスのボールは軟らかいが、少しくらい凹んでも、元に戻ることが可能である。これがレジリエンシーである。

このことは、人生においても重要なヒントをあたえてくれる。日常生活において、自分が困っていても他人に頼るべきではない！それがカッコイイ生き方だ、などと考えているような人は、何かが起きたときに、すぐに壊れてしまう可能性があるのかもしれないのである。

PTGの尺度において「自分には他者が必要だということが分かった」という項目があったことを思いおこしてほしい。ネガティブな出来事を通じて、他者に頼れるようにな

ることが、成長なのである。そして、そうした成長は次に起きるかもしれない外傷的体験に対してはレジリエンシー（回復可能性）を与えるものなのである。

参考文献

Calhoun, L.G. & Tedeschi, R.G. (2001) “Post-traumatic Growth: The Positive Lessons of Loss”, In R.A. Neimeyer (Ed.), *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss* (pp. 157-172), Washington, DC: American Psychological Association.

近藤卓（編著） 2012 PTG 心的外傷後成長 金子書房

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.

日本語

<http://www.vs-yamaguchi.net/pdf/PTG.pdf>

http://www.kansai-u.ac.jp/Keiseiken/books/sousho155/155_03.pdf