

心的外傷後 ストレス障害

監修：なんば・ながたメンタルクリニック
院長 永田 利彦 先生

PTSDとは心的外傷後ストレス障害(PostTraumatic Stress Disorder)の略語で、1980年の米国の精神医学会の診断基準(DSM-Ⅲ)で初めて登場しました。我が国でも阪神・淡路大震災や地下鉄サリン事件をきっかけに注目されるようになりましたが、大規模な災害、犯罪だけではなく、交通事故、単独の犯罪被害、DV(家庭内暴力)、虐待などによっても発症する疾患です。

PTSDはその経過の中で様々な身体症状が現れるため、自律神経症状や不定愁訴、慢性疼痛などを訴えて、プライマリケアを受診することが少なくありません。そのため、PTSD症状である可能性を念頭に対応することが、プライマリケア医やかかりつけ医に求められています。

また、PTSDを発症した人では、その半数以上がうつ病、不安障害などを合併すると言われているため、PTSDを治療することは、他の精神疾患を治療、あるいは予防することにもつながると考えられています。

1. 心的外傷後ストレス障害(PTSD)とは

PTSDとは、心的外傷となるような、またはストレスの強い出来事(心的外傷的出来事)を直接体験したり身近に目撃したりすることにより、強い恐怖を伴って記憶に残りこころの傷(トラウマ)となり何度も想起され、当時と同じような恐怖を感じ続ける疾患です。PTSDの症状は患者によってさまざまに不安や恐怖に基づく症状のこともあれば、持続的な不安や緊張から、快感消失や不機嫌な気分状態、否定的認知、

攻撃的症狀、解離症狀といった症狀が顕著に見られることもあります。

このような心的外傷体験後の反応は誰にでも起こり得るのですが、その多くは1ヶ月以内に自然に回復していきます。トラウマの記憶が1ヶ月以上にわたり想起され続け、特定の症狀を伴いながら、生活面でも重大な影響を引き起こしている場合をPTSDと言います。

2. DSM-5に基づいたPTSD診断

PTSDは、診察を重ねることで判明してくるケースが多く、一度の診察で確定診断を下すことは容易ではありません。したがって、PTSDの可能性を常に念頭におきながら、治療を進めていく必要があります。

PTSDの診断は、米国精神医学会(APA)により発行されている「精神疾患の分類と診断の手引き

(第5版)」(DSM-5)に基づいて行われるのが一般的です。PTSDの診断基準はAからHまでの8項目があり、診断の確定にはすべての項目を満たす必要があります。その概要は以下の通りです。

※適切な対応をとっても症状が改善しない場合や、リスクが高いと判断された場合には速やかにPTSDの治療経験が豊富な専門医に紹介してください

①心的外傷的出来事の確定(基準A)

PTSDは、DSM診断の中でも病因が特定できる数少ない疾患であり、診断にはまず「実際にまたは危うく死ぬ、重症を負う、性的暴力を受ける出来事」の基準を満たす心的外傷的出来事に該当するかが判断されます。

心的外傷的出来事は、基本的に本人の直接体験や目撃としており、伝聞によるものは近親者や親しい友人の外傷的出来事に限られています。また、DSM-5では新たに「惨事ストレス」として、仕事において嫌悪するような出来事に繰り返しまたは非常に強く曝露される場合(例:遺体の破片収集に関わる自衛隊員や消防隊員)が加えられました。惨事ストレスは仕事に関連するものに限定しており、メディア媒体などを通して曝露されたものに関しては適応外になります。

<心的外傷的出来事の例(これらに限定されない)>

直接体験: 兵士または民間人としての参戦/実際の身体的暴行あるいはその脅威/実際の性的暴力またはその脅威/誘拐/人質/テロ攻撃/拷問/戦争の捕虜としての監禁/天災または人為災害/重大な自動車事故など

目撃: 重症の怪我またはその脅威/不自然な死/暴行事件における身体的あるいは性的虐待/家庭内暴力/事故/戦争や災害/自分の子どもの医療上の惨事

間接的曝露: 近親者や親しい友人の被害経験で、暴力的かつ偶発的なもの

②主な症状(基準B-E)

PTSDの臨床的症状はさまざまですが、DSM-5では以下の4つに分けて説明されています。これ以外にも、自分の身体から遊離する(離人感)、またはまわりの世界から遊離する(現実感消失)といった持続的な解離症状を経験する人もおり、これは特定用語「解離障害を伴う」に反映されます。

[1] 侵入(再体験)症状(基準B)

心的外傷的出来事の、反復的、無意識的および侵入的で苦痛な記憶が存在したり、再体験症状として、出来事に関する苦痛な夢やフラッシュバックのような解離反応が現れたりすることがあります。また、類似する出来事に曝露した際に、強烈な心理的苦痛または生理反応を示すことがあります。

[2] 持続的回避(基準C)

心的外傷的出来事についての思考、記憶、感情、または会話を避ける、またはそれを想起させるものを避けるための意図的な努力が見られます。

[3] 認知と気分の陰性の変化(基準D)

心的外傷的出来事の重要な側面が想起できなくなったり、自分自身や世界に対する過剰な否定的な信念・予想が生まれたり、出来事についてゆがんだ認識をもつことがあります。また、陰性の気分状態が持続的となり、かつて楽しんでいた活動への関心や興味が著しく減退し、幸福感などの陽性の情動を体験できなくなることがあります。

[4] 覚醒度と反応性の著しい変化(基準E)

怒りっぽくなることから、言語や身体による攻撃的な行動や、無謀で自己破滅的な行動をとることがあります。また、潜在的な脅威に対する感受性が亢進しており、予期しない刺激への過剰な反応が見られることもあります。そして通常、集中困難、睡眠障害といった問題も認められます。

③慢性的で、機能障害を伴う(基準F、G、H)

PTSDは、②の症状(基準B-E)が1カ月以上持続した場合に診断が下されます(基準F)。同じ症状であっても、持続期間が1カ月以内に限定された場合は「急性ストレス障害」に該当します。被害後、6カ月以上経ってから症状が発生する場合は、「PTSD 発症顕症型」に特定されますが、その場合は何らかの精神症状が先行していることが多いとされています。

また、これらの障害が臨床的に意味のある苦痛、または社会的・職業的、他の重要な領域に機能障害を引き起こしているかを見極めも必要です(基準G)。なお、その障害は薬物やアルコールなどの物質、もしくは外傷性脳損傷や昏睡などの他の医学的疾患によるものでないことを確認する必要があります(基準H)。

心的外傷後ストレス障害 診断基準

〔DSM-5 日本語訳〕 注：以下の基準は成人、青年、6 歳を超える子どもについて適用する。6 歳以下の子どもについては別基準を参照すること。

A

実際にまたは危うく死ぬ、重症を負う、性的暴力を受ける出来事への、以下のいずれか 1 つ（またはそれ以上）の形による曝露：

(1) 心的外傷的出来事を直接体験する。(2) 他人に起こった出来事を直に目撃する。(3) 近親者または親しい友人に起こった心的外傷的出来事を耳にする。家族または友人が実際に死んだ出来事または危うく死にそうになった出来事の場合、それは暴力的なものまたは偶発的なものでなくてはならない。(4) 心的外傷的出来事の強い不快感をいただく細部に、繰り返しまたは極端に曝露される体験をする（例：遺体を収集する緊急対応要員、児童虐待の詳細に繰り返し曝露される警官）。注：基準 A4 は、仕事に関連するものでない限り、電子媒体、テレビ、映像、または写真による曝露には適用されない。

B

心的外傷的出来事の後に始まる、その心的外傷的出来事に関連した、以下のいずれか 1 つ（またはそれ以上）の侵入症状の存在：

(1) 心的外傷的出来事の反復的、不随意的、および侵入的で苦痛な記憶 注：6 歳を超える子どもの場合、心的外傷的出来事の主題または側面が表現された遊びを繰り返すことがある。(2) 夢の内容と情動またはそのいずれかが心的外傷的出来事に関連している、反復的で苦痛な夢 注：子どもの場合、内容のはっきりしない恐ろしい夢のことがある。(3) 心的外傷的出来事が再び起こっているように感じる、またはそのように行動する解離症状（例：フラッシュバック）（このような反応は 1 つの連続体として生じ、非常に極端な場合は現実の状況への認識を完全に喪失するという形で現れる）。注：子どもの場合、心的外傷に特異的な再演が遊びの中で起こることがある。(4) 心的外傷的出来事の側面を象徴するまたはそれに類似する、内的または外的なきっかけに曝露された際の強烈なまたは遷延する心理的苦痛 (5) 心的外傷的出来事の側面を象徴するまたはそれに類似する、内的または外的なきっかけに対する顕著な生理学的反応

C

心的外傷的出来事に関連する刺激の持続的回避。心的外傷的出来事の後に始まり、以下のいずれか 1 つまたは両方で示される。

(1) 心的外傷的出来事についての、または密接に関連する苦痛な記憶、思考、または感情の回避、または回避しようとする努力 (2) 心的外傷的出来事についての、または密接に関連する苦痛な記憶、思考、または感情を呼び起こすことに結びつくもの（人、場所、会話、行動、物、状況）の回避、または回避しようとする努力

D

心的外傷的出来事に関連した認知と気分の陰性の変化。心的外傷的出来事の後に発現または悪化し、以下のいずれか 2 つ（またはそれ以上）で示される。

- (1) 心的外傷的出来事の重要な側面の想起不能（通常は解離性健忘によるものであり、頭部外傷やアルコール、または薬物など他の要因によるものではない）
- (2) 自分自身や他者、世界に対する持続的で過剰に否定的な信念や予想（例：「私が悪い」、「誰も信用できない」、「世界は徹底的に危険だ」、「私の全神経系は永久に破壊された」）
- (3) 自分自身や他者への非難につながる、心的外傷的出来事の原因や結果についての持続的でゆがんだ認識
- (4) 持続的な陰性の感情状態（例：恐怖、戦慄、怒り、罪悪感、または恥）
- (5) 重要な活動への関心または参加の著しい減退
- (6) 他者から孤立している、または疎遠になっている感覚
- (7) 陽性の情動を体験することが持続的にできないこと（例：幸福や満足、愛情を感じるできないこと）

E

心的外傷的出来事と関連した、覚醒度と反応性の著しい変化。心的外傷的出来事の後に発現または悪化し、以下のいずれか 2 つ（またはそれ以上）で示される。

- (1) 人や物に対する言語的または肉体的な攻撃性で通常示される、（ほとんど挑発なしでの）いらだたしさと激しい怒り
- (2) 無謀なまたは自己破壊的な行動
- (3) 過度の警戒心
- (4) 過剰な驚愕反応
- (5) 集中困難
- (6) 睡眠障害（例：入眠や睡眠維持の困難、または浅い眠り）

F

障害（基準 B、C、D および E）の持続が 1 カ月以上

G

その障害は、臨床的に意味のある苦痛、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。

H

その障害は、物質（例：医薬品またはアルコール）または他の医学的疾患の生理学的作用によるものではない。

▼いずれかを特定せよ

解離症状を伴う：症状が心的外傷後ストレス障害の基準を満たし、加えてストレス因への反応として、次のいずれかの症状を持続的または反復的に体験する。

1. 離人感：自分の精神機能や身体から遊離し、あたかも外部の傍観者であるかのように感じる持続的または反復的な体験（例：夢の中にいるような感じ、自己または身体の実感や、時間が進むのが遅い感覚）
2. 現実感消失：周囲の非現実感の持続的または反復的な体験（例：まわりの世界が非現実的で、夢のようで、ぼんやりし、またはゆがんでいるように体験される）

注：この下位分類を用いるには、解離症状が物質（例：アルコール中毒中の意識喪失、行動）または他の医学的疾患（例：複雑部分発作）の生理学的作用によるものであってはならない。

▼該当すれば特定せよ

遅延顕症型：その出来事から少なくとも 6 カ月間（いくつかの症状の発症や発現が即時であったとしても）診断基準を完全には満たしていない場合

3. 診断補助ツール：PTSD 症状評価尺度

PTSDにはいくつかの PTSD 症状評価尺度があり、診断の補助ツールとして使用されています。主なツールとして、自記式質問紙による「出来事インパクト尺度 (IES-R)」や「外傷後ストレス診断面接尺度 (PDS)」、面接による「PTSD 臨床診断面接尺度 (CAPS)」が

あります。IES-R や CAPS は国際的に評価が高く、日本語版の信頼性と妥当性も検証されているため、国内でも心理検査法として保険診療報酬対象の認可を得ています。

①出来事インパクト尺度 (IES-R : Impact of Event Scale-Revised)

自記式質問紙で、最近 1 週間の 22 項目の症状についてその強度を 0-4 点で評価します。治療開始の直接の判断材料にはなりませんが、PTSD 症状のリスクを評価する上で役立ちます。

入手先： [1] 日本トラウマティック・ストレス学会ウェブサイト

http://www.jstss.org/wp/wp-content/uploads/2014/07/IES-R_日本語版と説明書_2014.pdf

[2] 公益財団法人東京都医学総合研究所ウェブサイト

<http://www.igakuken.or.jp/mental-health/IES-R2014.pdf>

②外傷後ストレス診断面接尺度 (PDS : Posttraumatic Diagnostic Scale)

DSM の診断基準に準拠して作成された自記式質問紙で、IES-R と同様、PTSD 症状のリスクを評価する上で役立ちます。

入手先： 大規模災害や犯罪被害者等による精神疾患の実態把握と対応ガイドラインの作表・評価に関する研究：厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業 (精神障害分野) 平成 24 年度 総括・分担研究報告書, 研究代表者 金吉晴

http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/pdf/research_20130702_02.pdf

③PTSD 臨床診断面接尺度 (CAPS : Clinician-Administered PTSD Scale)

米国の National Center for PTSD の研究グループによって開発され、現在最も精度の高い診断法です。17 症状について既定の質問を行い、症状の頻度と強度の両方をアンカーポイントに沿って評価します。

注：CAPS (PTSD 臨床診断面接尺度) の実施については講習を受ける必要があります。CAPS 講習会案内の情報は日本トラウマティック・ストレス学会が提供しています。

●参考●

日本トラウマティック・ストレス学会 (JSTSS) では、DSM-5 に基づき適切な診療が行えるよう、プライマリケア医向けの「PTSD の薬物療法ガイドライン」を発刊しています。また、ガイドラインの簡易版として、臨床現場で速やかに実践できるための「PTSD 初期対応マニュアル」も合わせて発刊されており、PTSD が疑われる患者への対応、診断、評価、治療に際しての要点がまとめられています。

日本トラウマティック・ストレス学会 (JSTSS)	http://www.jstss.org/
「PTSD の薬物療法ガイドライン (第 1 版)」	http://www.jstss.org/topics/573.php
「PTSD 初期対応マニュアル (第 1 版)」	