

## わが国における PTSD (心的外傷後のストレス障害) に関する心理臨床学的研究<序報>

田 畑 治

### I. 問題と目的

筆者は、1989年3月25日から1990年1月24日まで、10カ月間、文部省の在外研究員としてアメリカ合衆国のカリフォルニア大学ロサンゼルス校の心理学部に籍をおいて、「カウンセリングと心理療法に関する研究」に従事した(田畑, 1990)。

渡航前に計画していたいくつかの研究の小課題は、十分に果たしたとはいえないが、籍を置いていたのは“アジア人でアメリカに居住している人びとのメンタル・ヘルスに関する国立研究センター”(National Research Center on Asian-American Mental Health; NRCAAMH: Director; Prof. Stanley Sue)であった。そのために心理臨床の実際は、この研究センターのチーム・リーダーの一人であるジョー・ヤマモト教授(Professor of Psychiatry, Neuropsychiatric Institute, UCLA)から誘いを受け、臨床事例との取り組みやクロスカルチュラルな精神医学のミーティングにも出席させてもらう機会を得た。そして比較文化的視点でのメンタル・ヘルスの問題や発達臨床学の問題に新しく視野を開くことができたように感じている。

ここに<序報>として問題を提起する PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder; American Psychiatric Association, 1987a) はそこで視野を開かれたものである。PTSD とは、いったいどのような障害であり、どのような現象を呈するのであろうか。わが国特有の教育病理現象として社会問題になっている登校拒否、いじめ-いじめられ、さらには家庭内暴力など、家庭-学校場面における対人関係状況の特異性のなかで、この PTSD は重要な臨床的概念になるのではないであろうか。また PTSD は、そもそもアメリカ精神医学会が定義づけた、アメリカ文化に特有な障害なのであろうかなど、連想や推察は、次第に深まり、かつ拡がっていった。そもそも元を正せば、先のジョー・ヤマモト教授と会った一日系青年との精神医学的評価の過程で浮かび上った“(親による)強制的学習塾通い”や“(塾や学校で

の)いじめられ”を通して、この PTSD が同教授から、言及されていったのである(Yamamoto, J., 1989)。つまりアメリカでは子ども(児童)が、学校で級友にいたずらされたり、いじめられたりすると、子ども(児童)はクラス担任や父兄に訴え、その結果として担任は加害者であるいじめっ子に注意を与えたり、親は担任や校長に告げて問題解決を計るのである。これは、日本での実情と相当に異なり、筆者は説明するのに苦労をした。日本では、このいじめの問題が、“陰湿で、長びき”，ついには自殺する子どもまで発生し、社会問題、政治問題にまでなっていたことは周知のとおりである。

ところで、諸外国では、このような問題(PTSD)に関する研究は、どのようになされているのであろうか。結論を先に述べれば、この問題の研究は、すべての人びとのメンタル・ヘルスにかかわるが故に、非常に推し進められているということである。

今年8月に、メキシコ市で開かれた『'91世界精神保健連盟・メキシコ会議』は、主要テーマを「すべての人びとの関心事—メンタル・ヘルス」と設定し、それに付随して11のサブ・テーマを設定し、8番目に「外傷的ストレスと被害者—犯罪・テロ・拘問の被害者」を掲げている(WFMH '93世界会議組織委員会, 1991)。この国際会議は、再来年、日本で開催されるが、わが国のメンタル・ヘルスにおける PTSD の問題に関する取り組みは、後述する問題や現象の多さに比して、研究の遅れが目につくといわざるを得ない(久留, 1990a, b)。

アメリカでは、これに関する取り組みは、すでに1980年代からすすめられている。APAの“Psychological Abstracts”誌でレビューする限りでも1989年の第76巻に146編、1990年の第77巻に139編の研究論文が収録されており、『ストレス障害雑誌』(Journal of Stress Disorder)という専門誌が、1988年に創刊されているほどである。PTSDは、乳幼児から老人に至るまでの、すべての人間一般の精神身体的生命や存在に対して、耐えられないほどの重篤な危機感情をおよぼす総ての現象が、症状発生の引き金になる可能性があるし、生活空間

的には、家庭・学校・職場・コミュニティ、さらには国際間において、どこでも発生しうる可能性をはらんでいるといわれるゆえんである。

そもそも PTSD は、研究史的にはアメリカで行われ、ヴェトナム戦争(1959年～1975年)が、その臨床的研究の発端になったといわれ、アメリカではこの問題に関する専門機関もあり、さまざまな援助的実践・研究が行われてきている。たとえば、Mollica, R. F., & Lavelle, J. (1988) によれば、東南アジア(特にヴェトナム)からの難民のための専門の診療所(Indochinese Psychiatry Clinic; IPC)がボストン市に設けられ、第一次予防に重点をおいた臨床と研究がなされている。これは、アメリカ合衆国で1980年に制定された“難民憲章”(Refugee Act)に基づいた施策として行われてきているものである。東南アジアからの難民は、1985年現在、アメリカ合衆国に、93万人以上が移住しているといわれている。これらの人びとのメンタル・ヘルスへの取り組みは、1980年代になって盛んに行われてきていることが判る。もちろん、ここで取り上げる PTSD の臨床の方法論も盛んに行われていきつつある。

さらにアメリカ合衆国、特にニューヨーク市では、PTSDに関する専門の研究所や診療所はないけれど、多くの場合、個人開業のセラピストのところへ自分で治療を受けに行くのが通例であるし、また戦争神経症、レイプ被害というふうには心的外傷別に専門のテキストが出版されているという(青木, 1991)。

このように、アメリカ合衆国や英国(久留, 1990a, b, 1991)では、この問題(PTSD)に対し臨床ならびに研究の両面から積極的な取り組みがなされてきているといえよう。

そこで、本稿では、わが国において PTSD に関する臨床的報告が臨床心理学ないし発達臨床学の立場からはほとんど行われていないという現状から、

1. PTSD とは、どういう障害であるか、その定義や概念を明確にすること(Ⅱ節)、
  2. 『DSM-Ⅲ-Rのケースブック』(Spitzer, R. L., et al, 1989)に記載されている5事例を紹介し、筆者の自験例からコメントを加え、日本の状況や文化における特徴を明確にする方向で吟味すること(Ⅲ節)、
  3. わが国において、PTSD が発生する状況を想定して、全体像を論じること(Ⅳ節)、
  4. PTSD の心理的援助についての基本的視点を明確にすること(Ⅴ節)、
- 以上の1～4を吟味・検討することが目的である。

## Ⅱ. PTSD とは何か

まず始めに、アメリカ合衆国で用いられるこの診断基準は、精神医学者だけでなく、心理学者(サイコロジスト)や臨床的ソーシャル・ワーカーも、同様に臨床的活動において使用しているという事実である。UCLA の大学院臨床心理学専攻生も、Psychology Clinic(心理学クリニック)で訓練を受ける際、DSM-Ⅲ-Rの概要を学習する仕組みになっている。また専門機関や個人開業の場合に、この診断基準を使った場合にのみ、診療費用が請求できるようになっているという現状である。

さて、PTSD とは、どのような障害であり、どのような定義が与えられ、概念を包括しているのであろうか。

この定義や概念は、アメリカ精神医学会(American Psychiatric Association; APA)が1980年に第Ⅲ版で規定し、1987年に改訂したものである(APA, 1980, 1987a, b)。ここでは、その改訂版に基づいて吟味していくこととする(目的1)。

これは、APA が定めた「精神障害の診断と統計のためのマニュアル、第Ⅲ版改訂版」(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd edition, Revised; DSM-Ⅲ-R)の247頁から251頁に記載されている。DSM-Ⅲそのものについても、わが国では従来あまり用いられていなかったと思われるが、最近になって、笠原・本城(1987)による明快な紹介があり、合理的な、統計的な分類が可能になるよう工夫された診断基準である。

DSM-Ⅲ-Rにおいて、心的外傷後のストレス障害(Post-Traumatic Stress Disorder; PTSD)は、個人のメンタル・ヘルスに及ぼす“不安障害”または不安・恐怖神経症群の中の、一つの独立した診断基準として規定されている。そして欧米では、すでに市民権を得ている診断基準である。久留(1991)は、英国滞在中にTVでもしばしば耳にすることがあったという。

筆者は、およそ人間全般の年齢を問わず、状況や場面を問わず、その人間としての生命や存在に及ぼす重篤な現象において以下のような条件が整えば、誰でも陥る可能性のある障害であると考えられる。PTSD は、発達臨床学の主要課題であるときえ考えるようになっていく。それは、あらゆる個人が健全なメンタル・ヘルスを維持するうえで、いつ、どこでもわが国の状況から降りかかる危険性を十分にはらんでいるからである。

PTSD は、Ⅰ～Ⅴ軸から多軸にみていくことが必要であるが、症状に関するⅠ軸(臨床症候群)は、以下のようなA.～E.の特徴をいくつか満たせれば、診断がつけられる。

## 309.89 心的外傷後のストレス障害

A. 患者は、通常の人が体験する範囲を越えた出来事で、ほとんどすべての人に著しい苦痛となるものを体験したこと、例えば、個人の生命や身体的保全に対する重大な脅威；子供、配偶者、またはその他身近な家族や友人に対する深刻な脅威や傷害；家庭や共同体の突然の破壊；または事故や身体的暴力の結果、他の人が最近あるいは今、深く傷害されたり殺されたりしたのを目撃すること。

B. 外傷的イベントは以下のうち少なくとも1つの様式で持続的に再体験される。

- (1) 反復的かつ意識的に侵入的なイベントの想起（年少の子供にあっては、心的外傷の主題やある側面が表現される遊びを繰り返す）
- (2) そのイベントの反復的かつ苦痛的な夢
- (3) あたかもその外傷的なイベントが再び起きたかのような突然の行動や感情（再び生き生きと体験する感覚や、錯覚、幻覚、解離的<フラッシュバック>エピソード、さらにこれが覚醒時または中毒時に起こるものも含む）
- (4) 外傷的イベントを象徴またはその一側面に類似しているようなイベントに暴露された場合の激しい心理的苦痛、外傷の起こった同じ日付を含む。

C. その外傷と関連した刺激に対する持続的な回避；または反応性の鈍麻（外傷以前にはなかったもの）で、それは以下のうち少なくとも3項目によって示される。

- (1) その外傷に関連した思考や感情を回避するための努力
- (2) その外傷の追想を生じさせる活動や状況を回避するための努力
- (3) その外傷の重要な局面の追想不能（心因性健忘）
- (4) 重要な活動に対する興味の著しい減退（年少の子供にあっては、排便や言語技能のような最近獲得した発達的機能の喪失）
- (5) 他人から孤立している、あるいは疎遠になったという感情
- (6) 感情の範囲の縮小、例えば、“愛の感情をもつことができない”
- (7) 未来が縮小した感覚、例えば、職業、結婚、子供、長い人生、などをもつことが期待できない。

D. 覚醒のこう進を示す持続的な病状（外傷前は存在しなかったもの）で、それは以下のうち

少なくとも2項目によって示される。

- (1) 入眠または持続睡眠の困難
- (2) 易刺激性の怒り、またはかんしゃく発作
- (3) 集中困難
- (4) 過度の警戒心
- (5) 過度の驚愕反応
- (6) 外傷的イベントを象徴、またはその一側面に類似しているようなイベントに暴露された時の生理的反応（例えば、エレベーター内で性的暴行を受けた女性が、どのエレベーターに乗る時でも汗をかく）

E. 障害の持続（B, C, Dの症状）は少なくとも1カ月である。

▲症状の発現が外傷後、少なくとも6カ月の場合、発症遅延と特定せよ。

（APA 1987b, 高橋三郎ら1988の訳文を一部修正したもの）

この他、留意事項は、つぎのようなことがある。

▲年齢に特異な特徴 子どもの場合には、たまに外傷を語るのに寡黙的になったり、拒否したりすることがあるが、これらは生じたことを記憶する能力がないというふうには混同してはならない。イベントの不幸な夢は、幼児では、数週間後に、オバケ、救助してくれた他人、自己ならびに他人への脅威などの般化された悪夢に変容する場合がある。

子どもは、自ら報告することが困難であるが重要な活動に興味の減少を生じる。したがって両親、教師およびその他の観察者によって注意深く評価されるべきである。子どものPTSDは、未来への志向性を変容させやすい。このことは、短縮された未来の感覚を含み、たとえば仕事をしたり、結婚したりするといった期待をしなくなる。

また子どもは、腹痛や頭痛のような身体的症状を、上記のような増加した覚醒についての特異な症状に加えて、顕わすかもしれない。

▲関連した特徴 抑うつや不安の症状は共通してみられるし、あるときは不安障害や抑うつ障害と診断されるより明らかに重篤であることもある。突然の住居変更、説明のつかない欠席（勤）、あるいはライフ・スタイルの変更といった衝動的な行動がなされることもある。また器質的精神障害にみられる、たとえば記憶減退、注意困難、情緒不安定、頭痛、目まいといった症状も起ることがある。他人と共有された生命脅威的な外傷の場合においては、生存者は、自分だけが生き残ったことに対して、あるいは生存するために為すべきであった事柄に対して、苦痛を伴った罪悪感をしばしば述べる。

▲発症年齢 児童期に発生するものも含み、いかなる

年齢においても、この障害は発症しうる。

▲経過とサブ・タイプ 症状はたいいてい外傷後、即座に、あるいは間もなく生じる。再体験的な症状又は回避的な症状はたいいていこの期間存在し続けるけれども、外傷に引き続いて数カ月ないし数年の潜伏期間の後に発展する。

▲損傷と併発 損傷は穏やかか重篤であるが、ほとんどすべての生活の局面に影響を及ぼす。もとの外傷に似たり、象徴化したりする状況や活動に恐ろしい回避を示すため、結婚とか家族の生活といった対人関係に妨害を及ぼすこともある。情緒不安定、抑うつおよび罪悪のために、自己破壊的な行動や自殺行為を惹き起こすこともある。精神賦活剤乱用障害も共通した併発である。

▲素因 いくつかの研究は、この障害の発生に、あらかじめ存在する精神病理学的諸条件が素因を形成していることを示している。しかし、この障害は、特にもしストレスが極端であるならば、そのようなあらかじめ存在する諸条件はなくとも、人びとに発生しうる。

▲発生率、性別、および家族の様式 情報は何もない

▲鑑別診断 もし外傷に引き続いて、不安、抑うつ、あるいは器質的精神障害が生じれば、これらの診断はやはりなされるべきである。

不適応障害においては、ストレスはより重篤でないし、また、普通に体験される範囲内である。また再体験といった心的外傷後のストレス障害に特徴的な症状は欠除している。

### Ⅲ.『DSM-Ⅲ-Rのケース・ブック』にみる PTSDの臨床事例

ここでは、実際に PTSD の臨床事例がどのようなものであるか、その内容をみていくことと、筆者の自験例の観点からコメントを加え、日本での文化や状況における特徴を明確にする方向で吟味していくこと(目的2)である。

もちろん、わが国では久留(1990a)が指摘しているように、DSM-Ⅲ-Rの診断基準は、いまだ市民権を得ておらず、少なくとも臨床心理学領域では、具体的実践事例の報告はなされてきていない現状である。

したがって、本節では、まず Spitzer, R. L. ら(1989)の記載した5事例を紹介し、その各事例に対して筆者の臨床的経験例をもとにコメントを加え、わが国の現状での特徴、文化との関連で事例の特質を明らかにしていくこととする。

なお、本稿で引用する PTSD の臨床事例は、同書の若いページ順とする。

#### 事例1 記憶

ゼルダ パドレヴナー、59歳、既婚、正統派ユダヤ教の婦人。彼女は労働災害補償を以前に否定した委員会に提訴する準備のために、精神科医のところに評価(evaluation)のため紹介された。ゼルダの問題は、6カ月前に始まり、彼女が15年間女性仕立師として雇われていた服飾工場が火災を起したことによる。火災は小火であり、容易に消しとめられた。しかし燃えた合成繊維は、極度に毒々しい悪臭を発生させた。火災後、ゼルダは腹部の痛み、吐き気、ならびに動悸を覚えはじめた。彼女は、医者がゼンソクか心臓の状態悪化を疑ったため、一週間ほど集中治療室に入った。完全な医学的評価によって、身体的疾患は何も所見がみられないことが判明した。

ゼルダは帰宅したが、抑うつ状態を感じ、またアパートを出ることがとてもおそろしくて働きに行くことができなかった。彼女の症状は持続し、2カ月前に労働災害補償が拒否された時に悪化した。彼女は、ずっと家庭に蟄居し、他に何も興味を示さず、ただ料理づくりと洗濯をしているのみであった。

精神医学的面接では、彼女は抑うつ的であるように見え、提訴委員会の決定があつてからはことごとく、再び働きに戻ることにはできないと述べる。彼女は家では居心地よく安全であると感じている；がしかし外出する必要がある場合には彼女は何か怖いのが正確にいえないけれど、いつも心配になるという。彼女は、彼女の夫が近所の店に同伴してくれるときは、より居心地よく感じる。しかし彼女は異なる近隣(たとえば医者事務所にいくこと)に出向かなければならないときには、医者が居るのにも拘わらず、居心地わるく感じ、彼の長いもみあげと民族衣装が非ユダヤ教の人から敵意ある注意を惹くようなことをおそれた。彼女は40年以上も前の強制収容所での体験について、再発する悪夢のために睡眠障害をもっており、かつ彼女の心の中に当時のこれらの記憶がしみついており、読書に集中できないことを知っている。

ゼルダは絶えず活動的で有能な人であり続けてきたし、また彼女は火災以降にこれらの問題のすべてが発展してきたのは何故なのかが判らなかつたし、また“自分は死んだ人間である”といま感じるのは何故かも判らなかつた。火災が生じる前は、彼女は自分が特別に“幸せ”な人間であるとは感じていなかったが、彼女は“満足していた”と信じている。彼女は、もしあの戦争さえなければ、いかに異なった人間になっていたのであらうか、と常に考え続けてきた。しかし彼女は彼女の頭にこびりついている考えではない、と主張している。

精神科医は、彼女に強制収容所の体験を語るよう尋ね、彼女が1943年、17歳の時にアウシュヴィッツにいたことを知る。彼女は若くて健康であったために、サディスティックな収容所の医師であるメンゲレ医師に選抜され、労働力の一端を荷担うようにされた。この選抜のあと、彼女や他の数100人の女性は脱衣し、指示を待つよう命じられた。収容所キャンプは極端に混雑していたので、彼等は窓のない、奇異にみえる空いたホールに押し込まれた。この場所は、特異な臭いがしていた。彼らが2、3時間後に場所を移動させられた際に、彼女は、彼女や他の女性が一時的にガス室にいたということを知った。彼女は工場の火災での臭いはガス室の記憶をよみがえらせたと思つて、急激に泣き始めた。

DSM-Ⅲ-R 診断：

軸Ⅰ：309.89 心的外傷後のストレス障害、遅延型、重篤

## 資 料

軸Ⅱ：V71.09 無診断または条件  
軸Ⅲ：無し  
軸Ⅳ：心理社会的ストレス：強制収容所での監禁  
障害度：6－破局的（急性な出来事）  
軸Ⅴ：現在 GAF：45  
最高の GAF 過去年：85

フォローアップ：精神科医は、この報告書を労働災害補償委員会に送付した。これを聞いたとき、事務当局は再度事情経過を聞こうとはしなく、満額の補償に同意した。ゼルダは6カ月間のトリートメントを受けた。彼女はまだ働きに出ることを怖れているが、より抑うつ的でなくなった。彼女の治療者は、彼女が17歳であったときに、彼女の人生は停止してしまったという感情に取り組みつつあると語った。

この事例は、第二次世界大戦時に、ナチス・ドイツの強制収容所に17歳時に入所させられ、ガス室に裸のまま入れられ“九死に一生”を得た痛々しい原体験を、40年後の繊維工場の火災によって、再び呼び醒まされたものである。クライアントは、火災によって発生した悪臭とガス室の臭いとが重複して、外出困難を覚えたり、援助者である医師にも恐怖を覚えている。いわば“青春期”に受けた外傷体験を未克服のまま、生き続けていた戦争被害者であるといえよう。

筆者は、かかる事例に直接接した経験はないが、日本でもかの第二次大戦や太平洋戦争で被災した国民、とりわけ各地の空襲で原体験を痛手に受けている人びとが、デパート火災や民家の火災で、事例1と同様の臭いや火災によって、外出困難や悪夢に脅やかされている人がいないとはいえないと想像する。沖縄県女師・一高女ひめゆり同窓会（1989）の『ガイドブック』に寄せられている生存者の手記は、どこか事例1と重なってくるように感じられるのである。

### 事例2 難破船

患者は40歳、既婚の大工である。彼は、約2年前に、彼の車を“巻き添え”にした自動車事故に遭遇した。彼は頭部外傷も意識喪失もこうむらなかつた。彼は1日間ほど四頭筋への繊維神経の頸部緊張と炎症という診断で、入院した。一連の身体療法と抗炎症化治療が処方された。

事故に続く数カ月のうちに、患者はそれについての偶発的で、無意識の考えを経験し、睡眠困難、苛々、不安気分、注意散漫、および30ポンド増（=13.6kg増）になるくらいの食欲亢進を覚えた。これらの諸症状はだんだん大きくなり、引き続く数カ月は次第に衰退していった。患者は、何ら回避行動、一般反応性のしびれ、あるいは性的興味の喪失を患わなかつたし、また彼の友人たちとの社交も続けていった。彼は自動車を運転したし、車による通行人として居心地よく感じていた。しかしながら、彼が事故に遭った“場所”を車で通過するときに、ある一時的な不安を感じていた。

患者の整形外科的損傷によって、彼は大工に復帰することが妨害された。しかし彼は、さまざまな“副”業を継続していった。彼の夫婦生活は、彼が家庭で徐々に苛々していったので、減退していった。これらの困難にもかかわらず、彼はいく人かの友人と3日間のキャンプ旅行するのを楽しむことができた。

身体療法のおおよそ2年後になって、彼には外科手術が必要であるということが決定された。患者はこの外科手術によく耐えた。しかし経過は一時的な障害（運動範囲の制限とパワーの減退）を彼の右肩および右腕に残すことになった。家庭に帰るや否や、彼の情緒的状態は劇的に変化した。外科手術の究極的な結果についての懸念に加えて、彼は事故のことを常に考え始めた。そのような考えを持たないようにしようとの努力をしているにもかかわらず、彼は眠ることができなかった。それはその大部分が怖い夢によって目覚め、1ないし2時間は再び眠りに就くことができないという理由のためである。彼は、性への興味を失い、“誰にも何物にもいまや関心がない”と報告した。彼は、警笛の鳴る音とかドアがパタンと閉まる音といった大きい音への誇調した警愕反応を増大させていった。

患者の外科手術後の障害によって、彼は車の運転ができなくなった。彼は車の通行人であるときは、急激に不安になり、汗が吹き出し、吐き気を催し、そしてしばしば荒っぽい言葉を発するようになった。彼は道路での事故の傍を通過するときも、類似の反応を示した。彼は彼の副業にさえも、注意集中ができなくなった。彼の夫婦生活状況も悪化していった。というのは、彼の妻からの情緒的な孤立感が増大していき、計画的な離婚の時点にまで達してしまったからである。“俺は難破船だ”と彼は報告した。

DSM-III-R 診断：

軸Ⅰ：309.89 心的外傷後のストレス障害、遅延した発症。

フォローアップ：

諸症状が6週間持続した後、患者は精神科医の紹介した整形外科医の助力をあおいだ。精神科医は、患者に抗うつ剤であるイミプラミン（175mg/1日）を投与し、支持的心理療法を処遇した。その結果、彼の諸症状は速やかに統御できた。つぎの2カ月の間、彼の術後障害は運動の全範囲とほとんど全強度に近いものが解決された。イミプラミンの投与を減らす試みがなされた。しかし悪夢、睡眠障害、および高度の不安は再び繰り返した。

この事例は、交通事故後の再手術によって、PTSDを発症して、自暴自棄に陥ったものである。わが国の交通戦争は、同じような状況を起こす可能性は多分にある。交通外科の訪問患者に対して、身体的障害の問題だけでなく、心理的障害の視点も、重視される必要を指摘しておきたい。心身総合リハビリテーション・センターでの心理学の役割や心理療法的アプローチの意義は大きい。

### 事例3 フラッシュバック

23歳のヴェトナム復員兵が、ヴェトナム戦争の終結後1年経ってから病院に入院した。彼が抑うつ、不眠症、および戦時体験の“フラッシュバック”を経験しはじめた後に彼の妻が要請

したことによる。彼は戦闘隊員として1年近く従軍したあと、2年前に名誉ある解雇をされていた。彼は市民生活に戻るに際して最少限の困難を感じただけであった。そして文学の勉学を修め、それから帰還して6カ月以内に結婚をしたのであった。彼の妻は、彼が軍隊経験について語るときはいつもいやいや語っていたことに気づいていた。しかし彼女はそれを不快な記憶に対する自然な反応であると帳消しにしていた。

しかし患者の現在の諸症状は、サイゴンが陥落したおおよその時期に始まっていた。彼はこれについてはテレビのニュース・ストーリーを観ることにのみ没頭するようになった。彼はそれから睡眠困難を示しはじめ、ときたま彼は過去の体験を再度しているような悪夢のまっ只中で夜中に目覚めたであろう。彼の妻は、ある日彼が裏庭に出ているとき、フラッシュバック体験をもったときに、特別に関心を払うようになった。それは、飛行機が頭上を飛び、通常よりも低空で飛び、彼は地べたに伏せ、覆いを探し、攻撃用ヘリコプターだったと考えた。彼はテレビでニュースを見ればみるほど、ますます動揺し、気むつかしくなってきた。ストーリーは彼が目撃し、体験したもろもろの極悪で埋められ、彼の戦友の多くは生き残らなかったのに、彼自身は生き残ってしまったという罪の意識にさいなまれはじめた。ときどき彼はまた怒りかたむごく見えた。そして彼や他の人たちがなした犠牲はすべて徒労に終わってしまった、と感じたのである。

彼がヴェトナムに没頭していることは、とても強烈なので他の何物にも興味を示さないようになったし、彼女から情緒的に離れてしまっている、とこの復員兵の妻は懸念を表明した。彼女が家族をもつことを含めて彼らの将来の設計をしようとして暗示したとき、彼はあたかも彼の生活は2年前に経験した出来事の世界から成り立っているかのように、そしてあたかも彼には未来が何もないかのように、反応したのであった。

DSM-III-R 診断:

軸 I : 309.89 心的外傷後のストレス障害、遅延した発症、重篤

この事例は、戦争に加わった戦闘隊員が帰還後、結婚した妻によって発見されたものである。遅延して発症した事例である。

筆者は、今年1月17日に勃発した湾岸戦争で、イラク軍ならびに多国籍軍・アメリカ軍双方で相当数の兵員に、この PTSD が発症していると想像している。マス・コミ (TV や新聞など) で報道されなかった部分に、戦争の悲惨な姿を想像することができる。わが国においては、自衛隊の“海外派兵”は憲法第9条をめぐって、盛んに国会でも議論されたが、最終的には湾岸戦争は1カ月余りで短期に終結したことで事無きに終わった。しかし“戦争”は、一旦発生すると、たとえ小規模といえども、人びとのメンタル・ヘルスの観点から、何一つ益するところはないことを教えてくれている。PTSD の発生においては、人為的災害の筆頭に“戦争”が挙げられ、これによってもっとも強くもたらされる障害であ

るといえる。つまり兵員だけでなく、住民にも被災が及ぶことは、すでに事例1でも明白である。戦争が人びとにもたらす傷跡は、永久に癒されないことは、Lifton, R. J. (1988) による広島原爆被災者への臨床的研究によっても明らかである。氏は、75名に及ぶ被爆者の臨床的面接によって、「ヒロシマ体験」を4つの段階に区分している。これは、とても貴重な被爆体験の跡づけをしており、被爆者が“生涯にわたって死者と同一化している”姿を浮き彫りにしている。

#### 事例4 火傷を負った

精神科医が、28歳の女性の火傷棟に入院した1週間後に、診察するよう呼ばれた。彼女は家屋の火災で身体の28%に火傷を負っていた。その火災で3歳と5歳になる子どもたちも怪我をし、彼女の夫は焼死したのであった。怪我の状況は彼女がワナにかけられ、逃げ出すのが困難であることがわかり、そして子どもたちを救うために彼女自身の生命をかけるということで、全く心的外傷に十分であった。

診察の結果、患者は敏活であり方向感覚を保っていたが、全く恐怖におののき、不安状態にあった。彼女は看護婦たちによって夜間に繰り返えし目覚めせられるよう指示された。そして彼女は彼女の家から逃げ出す体験を再現するような繰り返えす悪夢を語った。昼間は、彼女は情緒的に不安定であり、ときには彼女の最近の経験が与えられれば明らかに不適切な快活さを示し、またそれ以外の時間には交通のような軽微な騒音に恐怖的な反応を示した。彼女は彼女の夫の死に対し、ほとんど“無感覚”であるように見えたので、看護スタッフは心配になってきたため、コンサルテーションが要求された。彼女は彼女の子どもの条件を無感情のように語ったし、また彼女は悲劇に関する重要な詳細の多くを忘れてるように思えた。看護婦たちは、彼女が彼女の悲哀を適当に“徹底操作”(working through)しているようには思えないと結論した。

DSM-III-R 診断:

軸 I : 309.89 心的外傷後のストレス障害

この事例は、火災によってわが身に火傷を負うという痛手のみでなく、また夫を焼失してしまったり、2人の愛児を火災で怪我させるという深い傷を負っている。患者自身の苦しみ、悲しみ、あるいは悩みは、相当のものであり自分が身代りになってしまいたいくらいである、という深い罪悪感に陥り、長いこと持続した苦しみにさいなまれている。“死よりもつらい苦しみ”(worse than death)という表現がピッタリとする状態である。筆者の自験例では、中年婦人とその児童期に母親喪失体験をした事例(田畑, 1985)、中年婦人とその子ども喪失体験をした事例(田畑, 1988)において、PTSDの視点からも同じことがいえる。自分が生きていることに苦しみ、悩んでいる事例であることが共通している。

事故や災害が PTSD をもたらすことは、今年発生し

た自然災害である雲仙・普賢岳の火砕流でも、多分にその発症を予想させる。また1985年8月に発生した日航ジャンボ機墜落事故（日航機事故被災者家族の会（8.12連絡会），1991）でも同様の苦しみや悲しみが記述されている。遺族は、いつまでもこの苦しみや悲しみをぬぐいきれないで、死者への鎮魂に励んでいるのである。そこには二度とこのようないまわしい墜落事故を起こさないように、との切なる祈りの気持がこめられている。

外国においては、角川（1991）がアルメロ火山噴火による災害とそれに伴う精神保健を報告している。そこでも住民の精神医学的診断の大半が PTSD と大うつ全般性不安障害であったことがわかる。今年フィリピンで発生したピナトッポ山噴火は朝日新聞が1991年6月にその悲劇と恐怖を報じている。

### 事例5 狙撃犯

7歳の女兒リーは、彼女がクラスで涙ぐんだり、苛立ったり、集中力に欠けたりするという理由で、担任教師によって評価のために紹介されてきた。3カ月前に、リーは彼女の学校の運動場で狙撃犯の射撃によってくぎづけにされた子どもたちの一人であった。15分以上もの間、狙撃犯は一人の子を射殺し、他の数人たちに傷害を与えた。銃火が終ったあとで、警察官が狙撃犯のアパートを包囲し、犯人が自殺していることが発見されるまで、誰一人として動かなかった。リーは、殺害された子どもや狙撃犯を、個人的に知らなかった。

彼女の教師によれば、狙撃される前までは、リーは内気であるが活発で、よく動き、そして良好な児童であった。事件が起きた2、3日後以内に、彼女の行動には注目すべき変化が起きた。彼女は彼女の友だちから引込んでしまった。彼女は他児たちが話しかけた際に口論をしはじめた。彼女は学業に興味を持たないかのように思え、要求された課題を維持するために激励される必要があった。教師はリーが校内放送のような静かな音の場合はいつでも、またクラスの子どもたちが授業時のフラッシュカードに答える際に叫び声を上げる場合には、踏び上った。

リーの両親は、学校側が専門家に受診するよう紹介したとき、安堵を示した。というのも彼等両親は、彼女をどのように援助したらよいかがよくわからなかったからである。リーは、彼女の両親がその狙撃事件について尋ねた際に、性格に似合わず、静かであった。家庭では、彼女は不機嫌で、議論好きで、恐怖を示し、またくっつきまわるのであった。彼女は新奇場面には気遣いをし、一人きりになることに恐怖を示し、また浴室にも彼女と誰かが同伴するよう主張した。リーはいつも定って両親と寝てくれるよう求めた。彼女は寝ても落ちつかず、睡眠中にたまに泣き叫んでいた。彼女は絶えず疲れているように見え、些細な身体的な問題を訴え、また些細な感染により疑い深くなった。彼女の両親は彼女が気づかないままに、動いている車の前近くに歩き出していくはしないかを、特に心配した。彼女は、彼女のやる通常のゲームの多くに興味をより失ったように見受けられたが、彼女の両親は彼女がしばしば包帯を巻いた看護婦さんごっこで姉妹の人形を使って遊んでいることに注目してい

た。

面接の中で、事件について尋ねられると、リーは彼女が繰り返えされる銃火の音を聞いたとき、ゴミのかんの背後に必死で隠れようと試みていたと言う。彼女は殺されるのを恐がっていたし、また“絶えず震えつづけ”ていた。心臓はドキドキうつし、頭部には傷をうけながらである。彼女は年長の児童が、出血し動かなくなり、地面に倒れるのを目撃したことを生き生きと語った。彼女は銃撃の間あいがあるとき、安全な方へ走っていった。

リーは傷ついた女の子が運動場に血まみれになって横たわっているという再発するイメージを描画した。彼女は、彼女自身何か考えようとするのだが、この事件の考えがまとわりついでときどき注意力が妨害されると言った。最近になって、クラスの中で何が言われているのか常には記憶しえていない。彼女はもはや登校中や放課後の間に襲撃があったということを遊戯の中では演じなくなった。彼女は学校から家庭に下校する際には運動場を横切らないし、狙撃犯の家や通りを避けた。また彼女はいつも金曜日を特に怖れた、それは魔の襲撃が起った曜日であるからである。彼女の母親と父親は、彼女を慰安していたが、彼女は彼女が何を感じていたかを、どのように話したらよいか知らなかった。

リーは、誰かが彼女を再び狙撃するのではないかと恐がり続けた。彼女は銃撃についての悪夢をみていたし、彼女が家族メンバーが銃撃されたり追跡されたりする夢をみていた。彼女は家での、あるいは近隣の“ぼーん”とはじける音には走って逃げた。彼女はあまり遊びたくはないが、新しいゲームをするよう求められるときは、看護婦が一人の傷ついた人を援助しているゲームで遊びたい、としばしば報告した。彼女はテレビの暴力についてのニュースを見はじめ、また世界が危険に満ちているということを示威するようなニュース・ストーリーを詳しく話した。

#### DSM-III-R 診断：

軸Ⅰ：309.89 心的外傷後のストレス障害

軸Ⅱ：V71.09 無診断あるいは条件

軸Ⅲ：皆無

軸Ⅳ：心理社会的ストレス：殺害を目撃したことと殺害される危険性

重症度：5—極端（急性の出来事）

軸Ⅴ：現在の GAF：45

最高の GAF（過年のもの）：85

この事例は、児童期の事例である。白昼、狙撃犯が学校の校庭に侵入し、銃を乱射し、その悲惨さと恐怖にさらされた一人の少女の PTSD が報告されている。

わが国の実態として、このような白昼に銃を乱射する事態は、まずありえない。しかし、教師による体罰、級友による陰湿ないじめなどは、当の被害児にとっては、拘問に匹敵する深刻な問題である。わが国の文化様式でこのような被害児が、どこにも自己主張し、訴えていけない現状を、どのように取り上げ、取り組んでいくかは困難な課題である。先にも指摘したが、筆者の自験例でも、級友によるいじめに遭い、腹痛や頭痛を訴え、学校

不登校に陥った事例がいくつかある。かかる症児は、PTSD であることは確かにあるいくつかの事例によっては確定できるものもある。

外国では、たとえば Hyman, I. A. ら (1988) のように、児童や青年の PTSD は、成人のそれとは異なり、学校における虐待との関連で吟味する必要があるという研究報告もある。子どもは、容易に人権が侵害されやすい存在であるし、深い傷が隠べいされやすいからである。

#### IV. わが国における PTSD の発生源の全体像

本節では、Ⅲ. で見てきた 1~5 の事例と、それに加えてきたコメントを踏まえ、わが国においてかかる PTSD の引き金や発生源となりうるさまざまな状況を概観し、現在ないし今後予想される事態に予防的に対応していく目安にする(目的 3)。

久留 (1990, 1991) もすでに指摘しているように、「我が国の災害(地震、台風、火災、交通事故、会社や家庭内での様々な事件など)は、他国にひけをとらない状況にあることを忘れてはならない」のである。筆者には、むしろ他国よりも、地理的、心理的に、あるいは文化的に、今後この問題は増えるのではないかとさえ思われるのである。

すでにⅡでみてきたように、PTSD は、どの年齢段階を問わず、発症しうるところに特徴がある。このことは、個人の生活空間が、家庭であれ、学校であれ、職場であれ、さらに地域社会(コミュニティ)であれ、また異文化間(国際間)であれ、発生する性質をもっていることを意味する。その全体像を一覧表にしたものが、表 1 である。

まず家庭場面からみていこう。わが国では、これから核家族化、高齢化がますます進行していく。個人は、幼児・児童であれ、老人であれ、ますます孤独や不安にさらされる状況になっていくことが予想される。家族内人間関係が情緒的に安定し、愛情に結びついた暖かい血縁関係が維持される限り、PTSD は発症しないであろう。

しかし他方で、親による児童虐待、老人虐待、夫婦間の暴力、思春期の子どもによる親への暴力といった“家庭内暴力”(family violence) は、アメリカ合衆国並みに増加する方向にあることが予想される。また家族員の突然死(病死や事故死)、単身赴任家族は、PTSD の予備軍的要因をはらんでいる。偶発的であるが、空き巣や強盗による侵入も PTSD に陥る可能性をはらんでいる。

学校場面においては、登校拒否が増加の一途をたどっている。児童数が減少していく一方で、年間 50 日以上長期欠席児童・生徒が 4 万 7 千人に達していると報じら

表 1 わが国における PTSD の発生源となる事件・事故・災害

生活空間 引き金	家 庭	学 校	職 場	コミュニティ・ 地 域 社 会	国際間(異文化間)
人 為 的	家庭内暴力 (親による児童虐待) (老人への虐待) (子どもから親への暴力) (夫婦間の暴力) 家族員の突然死 単身赴任	いじめられ (級友によるリンチ、 拷問) 教師による体罰  (過度の校則・罰則)	超過勤務による過労  労働災害事故 (爆発・落下など) セクシュアル・ ハラスメント	幼児誘拐 交通事故 (自動車、地下鉄、電 車、航空機・ヘリコプ ター、船舶・ヨットな ど) “村八分” 工事事故 (原発事故を含む)	戦 争  ハイジャック・人質  テロリズム
自然災害	火 災 盗 難 (泥棒侵入) 地 震 火山噴火 (火砕流を含む) 台 風 (風水害) 落 雷	火 災   地 震 火山噴火 (火砕流を含む) 台 風 (風水害) 落 雷	火 災   地 震 火山噴火 (火砕流を含む) 台 風 (風水害) 落 雷	暴力団の抗争 公害による汚染 地 震 火山噴火 (火砕流を含む) 台 風 (風水害) 落 雷	拷問・リンチ   〔食糧・飲料水・ 医薬品不足〕



れている。日本の義務教育、準義務教育の状況で、不登校やドロップ・アウトの問題の一部に、PTSDを生む人間関係の歪みやひずみを見ることができよう。教師による体罰は、法律で禁止されているが、決して皆無とはいえない。その他、過度な校則、いじめ—いじめられでも、拷問やリンチに匹敵する場合、PTSDに陥る児童・生徒がでてくることも予想される。

職場では、働きやすい、快適で安全第一が求められる。日本の、戦後の経済成長を大きく支えてき、国際社会に経済的に進出できてきたのも、それを支えてきた企業者や労働者があるからであろう。しかし反面で、超勤による過度の労働は、過労死という問題や精神保健（メンタル・ヘルス）上のさまざまな問題を生み出している。うつ病・自殺、そして労働災害・事故によるPTSDも予想しうる。

つぎに地域社会（コミュニティ）での問題をみてみよう。表1に掲げたように、幼児誘拐、交通事故、工事事故など毎日報道されることは枚挙にいとまがないくらいである。また暴力団の抗争や公害による汚染なども、PTSDの引き金になることは疑える。

また国際間（異文化間）の問題としては、戦争、ハイジャック・人質、テロリズム、拷問・リンチなどによる被害者がPTSDに陥る可能性をはらんでいる。わが国は、国際的に、これらを引き起こすことはやってはならないが、巻き添えにされる事例はままたまありである。これらの事件に巻き込まれた人びとの、PTSDを予想しての、アフター・ケアの問題は臨床心理学や発達臨床学の立場からも取り組むものである。

以上みてきたところは、どちらかといえば人災によるものが主である。つぎに主に自然災害によるものを列挙してみる。わが国は、立地的にも、気候的にも、地震、火山噴火、台風および落雷が生じやすい条件にある。そこに巻き込まれる人びとのメンタル・ヘルスの問題も考えていかななくてはならない。木造家屋による火災も忘れられないであろう。

## V. PTSDの心理的援助に関する基本的視点

本稿の最後は、PTSDについての心理的援助をどのようにしていくか、その基本的視点はどうかあるべきかを明確にすることである（目的4）。

人災にしろ、天災にしろ、PTSDに陥った個人への心理的援助の基本的視点は、その患者・クライアントが児童であれ、成人であれ、患者・クライアントの苦しみ、悲しみ、あるいは悩みは、相当なものであり、“死よりもつらい”（worse than death）という表現がよくその状態を反映しているが故に、援助者はその臨床に際し

ては事故の犠牲者にされたという絶望感やショック体験をもつ患者・クライアントに対して、治療のルートもないという悲惨な状況にさらしてはならないのである。ましてやその事故や災害が心的外傷になっているがために、患者・クライアントは、主訴と症状とが不一致であったり、ズレていたりすることが生じやすい。つまり患者・クライアントは、あの忌わしい事故や災害に脅やかされ、恐怖しているために、言語化したり、訴えたりすること自体が、その心的外傷体験を掘り起こしたり、強化するため症状や病歴・生活史を表明することに強い抵抗を示すことにある。

実際の診断にあたっては、適切で極めて慎重な受取面接（Intaking）が重要である。通常の援助者サイドからの面接では、「別に」とか「わかりません」「忘れしました」といって避けられてしまうことがあったり、その徴候も見逃がされやすい。患者・クライアントが深く傷つき、悲惨な、苦痛な心理的状态にある人であることを、臨床家は誠心誠意、リアルな態度で受けとめていくことから出発していくことが基本になるであろう。

久留（1991）は、英国のモーズレイ病院のProf. Yuleが認知的行動療法（Cognitive Behaviour Therapy）をとりあげていることを報告している。そこで重要な事は、いわゆる心理療法的接近として、つぎのような三段階のプロセスを踏むことであり、特に初回受取面接のありようが治療の成功の鍵を握っている、という。すなわち、PTSDの引き金となる事件や事故に対して、その当人は如何なる状態で、その状況を体験し、認知したかという心理学的な意味が重要であるとおさえ、具体的な三段階として、①実際に、どのような事件の状況であったのかを慎重に分析、理解すること、②事故後に抑制されていた感情を、受容的、共感的な関係の中で解放すること、そして③現実を再構成し、クライアントの生きる意味を確立すること、を挙げている。

Mollica, R. F., & Lavelle, J. (1988) は Indochinese Psychiatry Clinic での難民の査定に Hopkins Symptom Checklist 25 (HSCL-25) を用い、抑うつや不安を評価していくことで、心的外傷の犠牲を評価していくのに助けになると述べている。この場合も実施に際しては検査者—被検者の人間関係が信頼関係にあり、よくラポールが成立した上でのことであろう。また Yamamoto, J., ら (1989) も、アメリカ合衆国のカリフォルニア州オレンジ郡に移住しているベトナム難民の PTSD を査定するため、20項目から成る Reaction Index と20項目から成る the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) を実施し、抑うつや不安を把握している。このようにアメリカ

では、難民の患者や住民に、心理学的な評定尺度を用いて、客観的に障害の度を査定していくことも必要なのである。もちろん、究極的には、これらの結果をもとに、コミュニティに住む難民の治療や教育に反映されるよう実施されていくのである。その技法は、行動的認知的技法であり、不安を軽減させたり、難民がもつであろうような認知的問題への特別な援助になる認知的再構成をねらうのである。

NHK (1990) は、“廃虚の中から—アルメニアの悲劇”において、地震に被災した子どもたちの心的外傷後の心理リハビリテーションの様子を報道した。その一つに、震災前・後の状況を描写させ、心的外傷に陥った様子を吐露させ、カタルシスを行わせている。これは一種の描画療法といえる。またもう一つは、一人の専門家が、一人の子どもに悪夢を語らせ、まわりの子どもたちに共有させ、地震の状況を再演させている。これは過去の地震による恐怖体験と“いま・ここで”の非地震体験とを比較吟味させ、安心で安全であることを吟味させるもので、いわば“集団夢分析”ないし“役割演技法”とも呼ばれるもので、印象的な取り組みであった。これらの治療プログラムによって、被災した子どもたちが心的外傷体験から解放されることは素晴らしい効果をもたらすのである。

以上、PTSDの心理的援助に関する基本的視点ならびに実際の心理査定および心理療法の例を概観してきた。重要なことは、これらの患者・クライアントが“九死に一生”を得たという心の痛手や苦しみを、心理的援助に携わる者が、どれだけそれらに近づき、共感しうるかにかかっているといえよう。

## 文 献

- American Psychiatric Association 1980 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Association. Pp. 236-238.
- American Psychiatric Association 1987a Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Association. Pp. 247-251.
- American Psychiatric Association 1987b Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-III-R. American Psychiatric Association. (高橋三郎・花田耕一・藤縄 昭訳 1988 DSM-III-R 精神障害の分類と診断の手引 第2

版, 医学書院.)

- 青木滋昌・裕美 1991 私信 1991年7月4日付返信  
朝日新聞 1991 <時時刻刻> ツメ跡深く進まぬ復旧一  
比・ピナトゥボ噴火. 1991年(平成3年)6月24日  
月曜日朝刊  
久留一郎 1990a PTSDに関する臨床心理学的研究  
(1)—ロンドン大学精神医学研究所・モーズレイ病院  
での臨床を通して—九州心理学会第51回大会発表論  
文集. P.53  
久留一郎 1990b 学術—在外研究についての報告—ロ  
ンドン大学精神医学研究所(モーズレイ病院)にて,  
鹿児島医師会報. 平成2年9月号. Pp. 2-4.  
久留一郎 1991 災害並びに事故後のストレス障害につ  
いて—PTSDをめぐる—平成2年度メンタル  
ヘルスケア研修会, 鹿児島県医師会・鹿児島労働基  
準局.  
Hyman, I. A., Wendy, Z., & Jacqueline, C. 1988  
Psychological and physical abuse in the  
school: A paradigm for understanding Post-  
Traumatic Stress Disorder in children and  
youth. Special Issue: Progress in traumatic  
stress research. Journal of Traumatic Stress,  
1(2), 243-267.  
笠原 嘉・本城秀次 1986 DSM-III の Personality  
Disorders. 臨床精神医学, Vol, 15 Pp. 161-166.  
Lifton, R. J. 1988 核時代における人間の生き方—  
ヒロシマは我々の主題か? 日本心理学会第52回  
大会公開シンポジウム「人間の心と世界平和」  
(Human Psyche and World Peace). (mimeo-  
graphed.)  
Mollica, R. F., & Lavelle, J. 1988 Southeast A-  
sian Refugees. (In Comas-Diaz, L. Griffith,  
E. E. H. (eds.) Clinical Guidelines in Cross-  
Cultural Mental Health. John Wiley & Sons,  
N. Y. Pp. 262-304.)  
日航機事故被災者家族の会(8・12連絡会)編 1991 再  
びのおすたかれくいえむ 毎日新聞社.  
NHK 1990 廃虚の中から—アルメニアの悲劇(VA  
TV制作)1990年(平成2年)2月27日放送.  
沖縄県女師・一高女ひめゆり同窓会 1989 ひめゆり平  
和祈念資料館公式ガイドブック 文進印刷株式会  
社.  
白橋宏一郎ら 1980 宮城県沖地震に伴う障害児の反応  
精神医学, 22, 625.  
Spitzer, R. L., Gibbon, M., Skodol, A. E.,  
Williams, J. B. W., & First, B. (Columbia

- University and the New York State Psychiatric Institute.) 1989 DSM-III-R Casebook—A learning comparison to the diagnostic and statistical manual of mental disorders (Third edition, Revised). American Psychiatric Press, Inc. N. Y. Pp. 7-9, 88-90, 177-178, 267, 285-287.
- 田畑 治 1985 児童期に母親喪失体験をもつ中年婦人のカウンセリングの特徴. 名古屋大学教育学部紀要—教育心理学科—. 第32巻, 105-120.
- 田畑 治 1988 中年期に子ども喪失体験をもつ婦人のカウンセリングの特徴. 名古屋大学教育学部紀要—教育心理学科—. 第35巻, 97-105.
- 田畑 治 1990 海外便り—カリフォルニアでの10カ月の生活を通して精神保健を考える. ころの健康, (愛知県精神保健協会), 第4号, 2-3. (平成2年9月).
- 角川雅樹 1991 火山噴火による災害と精神保健. 「被災地の Primary Health Care Worker により発見される精神的問題について: アルメロ (コロンビア) の経験から」. 精神医学, 33(1), 95-100.
- W F M H '93 世界会議組織委員会 1991 1991. 8. W F M H Mexico Congress. 1993 World Congress of World Federation for Mental Health. W F M H NEWSLETTER 1
- Yamamoto, J. 1989 Personal communication. The Neuropsychiatric Institute, University of California, Los Angeles.
- Yamamoto, J., Niem, T. T., Nguyen, B., et al. 1989 Post-Traumatic Stress Disorder in Vietnamese Refugees. Annual Meeting of the Society for the Study of Psychiatry and Culture. Surrey, England. October 5-8.

(1991年8月20日 受稿)

## ABSTRACT

### A clinical-psychological study on Post-Traumatic Stress Disorder in Japan

Osamu TABATA

The purpose of this study was to review concerning to the following sub-themes: 1) To make clear about the definition and the concept of Post-Traumatic Stress Disorder; 2) To introduce the five cases as reported in "DSM-III-R CASEBOOK" (Spitzer, R. L., et al, 1989) and to give the author's comment based upon his own clinical experiences, clearing the characteristics of the Japanese situation and culture; 3) To discuss the holistic situations and causes of PTSD as observed in Japan; and 4) To clarify the basic view point of psychological help with the PTSD clients.

Major findings were as follows:

- 1) Until in 1990, there was seldom recognized as PTSD in Japan, and we introduced the concept and definition followed by DSM-III-R as explained by American Psychiatric Association in 1987.
- 2) Upon the five cases reported already, we have experienced before some kinds of cases such as adolescents who were bullied by classmates, and/or mothers who had lost their parents in childhood or their children by unoccasional accident and/or disease.
- 3) It is prospected that PTSD happens in all areas of life spaces such as home, school, industry, community and international (cross-cultural) situations both in natural and artificial causes.
- 4) It was pointed out that the basic attitude was to understand the lethal situation of the PTSD client with both carefully and empathetically, to help the client to release the suppressed feelings of it, and to make to reconstruct the reality, constructing the meaning of positive life.