

PTSD は、うつ病のふりをして現れる。

蟻塚亮二

I、日本の戦争トラウマ研究

1、広島・長崎の原爆投下は、「無辜の被害者・日本」と「平和国家・日本」をアピールするものとして世界に発信され、そのため被爆者についての精神医学的調査はなされたものの、その他の戦争に関するトラウマ調査はなされなかった。ヴァン・デア・コルクも指摘するように、日本人と日本社会は、戦争記憶に向き合おうとせず、トラウマの痛みを戦後経済の高度成長にすり替えてきたのではないかな。

2、日本と同じ敗戦国であるドイツの精神医学は、ナチスによるホロコーストの研究、絶滅収容所からの生還者の調査、ナチス幹部の子供たちの精神医学的な調査などを今日に至るまで続けている。

3、米国ではカーディナーらが 1941 年に、第一次大戦従軍兵士の戦争トラウマについて研究した「戦争ストレスと神経症」を出版した（中井久夫らによる邦訳あり）。その後も第 2 次大戦やベトナム帰還兵、イラク・アフガン帰還兵などの PTSD について膨大な研究と著作がある。

アフガン・イラクからの 200 万人の帰還兵のうち、20-30%に当たる人々が PTSD や外傷性脳症を折っていて、鬱、不安、悪夢、記憶障害、人格変化、自殺願望などを呈しているという（デビッド・フィンケル、帰還兵はなぜ自殺するのか、p.18）

4、これに対して、日本では日中戦争初期に「皇軍に精神病者はいない」というプロパガンダが国民向けに流された。しかし実際には兵士の戦争神経症（注、PTSD など）は発生し、国府台陸軍病院はじめ各地の病院に収容して治療した。国府台陸軍病院の軍医たちは、『戦争が原因でおこる神経症』という印象を与える「戦争神経症」ではなく「戦時神経症」と呼んだ（中村江里「戦争の長い影」『世界』882 号、2016 年）。そして敗戦の時に、これらの戦争神経症の入院カルテについて焼却命令が出された。

II、PTSD は、うつ病のふりをして現れる。

1、頻繁にトラウマ記憶がフラッシュバックしてくる場合を除けば、本人には原因となった出来事に心当たりがない。PTSD とは、「意識の下にもぐりこんだ記憶」が、症状として現れるので、「PTSD です」と言って診察にこられる患者さんはいない。

かりに PTSD だと診断されたとしても、「どうしていらいらしてくるのか」「なぜ怒りが込み上げてくるのか」「なぜ眠れないのか」「なぜあの時の場面がフラッシュバックしてくるのか」がわからない。「心の傷」（トラウマ）によるものと説明されても、自分の身体のど

こにも傷などないのだから。

通常、PTSD は、うつ病のふりをしたり、頭痛やめまい、体の痛みなど身体疾患のふりをし
て現れてくる。すると大抵の医者は、うつ病やめまいや神経痛と診断して治療を始めがち
である。だから PTSD の診断は難しい。

2、どうしてこういうことが起きるかという、震災ストレス反応とは、生理学的レベルの
打撃によって発生する生理神経症(physio-neurosis)であるからである。これに対し非被災地
で私たちが診るのは、殆どが精神葛藤によって起きる精神神経症(psycho-neurosis)である。
非日常の、自我の支配を凌駕する震災や戦争などのストレス体験は、日常経験する精神葛
藤のレベルを超えて「心身に対する打撃」であり、脳内にトラウマ記憶を刻み込み、自律
神経系の過緊張状態（時には擬死反射）を呈する。従軍兵士のストレス反応を研究した米
国のカーディナーはこれを生理神経症(physio-neurosis)と呼んでいる

3、しかしいずれにせよ、殆どのストレス・トラウマに共通する症状は「夜間に頻回に覚醒
し、夜が白む頃にやっと浅い眠りに入る」という過覚醒不眠である。このタイプの不眠と、
生活体験を子細に聴取することにより PTSD の診断はつけられる。

4、そもそも診断とは、その時々症状の横断面だけでなく、患者さんの縦断的な人生時間
の中で病気の成り立ちを考えて行われなければならない。幼児期の母親との共感不全が、
「うつ病のふり」として現れることはある。その逆に、幼児期などに体験したトラウマ記
憶は、その後の人生でのあらゆる症状の発生に寄与する可能性がある。したがって、医師
は心のどこかにトラウマ反応の可能性をとどめておく必要がある。

Ⅲ、震災や戦争によるストレス反応

沖縄戦体験者の診察や福島被災地での経験を通して、以下のようなストレス反応につい
て理解しておくことが必要と思われる。

1、フラートン Fullerton (2005)らは、災害を体験した被災者のなかに次のような心身の反
応がみられるという。これは被災地診療を考える時の基本である。

心的外傷後精神障害 (PTSD)、急性ストレス障害、うつ病、薬物乱用、不安障害
適応障害、身体表現性障害 (身体化障害)、外傷・感染・被曝・脱水等による脳損傷
体の病気を起こす精神的不調

□〈心理行動面の反応〉……悲嘆反応／引きこもり・攻撃・暴力・家族不和・家庭内
暴力／就労能力の低下や喪失／不潔／過喫／大量飲酒

被災地で診察するにはこれらのリストを頭に入れておくことが基本である。

2、同時に岡野憲一郎(2009)が外傷性精神障害として挙げている「リストカット、自殺企図、

解離、身体化障害、強迫性障害、自己愛人格障害、行為障害、摂食障害、うつ病、適応障害」なども頭に入れておく。これらの疾患が震災後に表面化することは多い。

3、実際には、強度の不眠（過覚醒不眠）と、パニック障害、非定型うつ病、フラッシュバック、PTSD、身体表現性障害、機能性ディスペプシア、気象病、身体が熱くなるなどの自律神経機能不全などが多い⁷⁾。目の前に現れたこれらの症状を、如何に震災ストレスとの関係で理解するかがカギである。

IV、当院でみられた震災後ストレス症候群

次に当院で診られた震災ストレス症状の中からいくつか紹介する。これらの症状のうちの自律神経関連のものは、国際疾患分類（ICD-10）のなかで、身体表現性自律神経機能不全として分類されている⁷⁾。

- ◆解離；緊張すると特定の部位の筋肉がこわばる（津波、震災過労）。
- ◆解離性の意識の断裂；他人と話しているとき、気がつかないうちに別のことを考えていて、夫に「聞いているのか？」と言われた。テレビをみていて「ストーリーの真ん中が抜ける」（津波）。
- ◆ふるえ；イライラする。手が震える。体がピクピクし、足がピクピクする（原発事故）。
- ◆幻視と幻聴；亡くなった友だちの声が聴こえたり、顔が見えた。人混みに行けなかった。最近は見えない（津波）。
- ◆身体化障害；震災前の心臓手術後の痛みが取れない。発作性に「心臓が痛む」（津波）。
- ◆入浴反応；入浴後にめまいと頭痛。腹痛、嘔吐、下痢。ときに発熱（原発事故で避難）。
- ◆機能性ディスペプシア；食思不振、体重減少、1年で9キロ痩せた（原発事故で避難）。
- ◆眼瞼下垂；意図しないのに目をつぶってしまう。神経内科から紹介された（津波）。
- ◆熱くなる；両足の底が熱くなり、熱さが上にあがってくる（津波）。
- ◆気象病；寒くなったら眠くてだるい。台風のときたるくてまっすぐ歩けなかった。台風が過ぎたら治った（津波）。
- ◆消化管；便意を感じたときにも眩暈（避難所で便意を我慢した）。
- ◆遅発性PTSD（震災後2年以上たって発症）；震災後2年して叔母がなくなったのを契機に不眠、流涙、広場恐怖、気力低下、耳鳴り、錯聴（津波、仮設住宅）。
- ◆しゃっくり（吃逆）；月に3日くらい続くしゃっくりが何カ月も治らない（震災過労）。

V、被災地での診療の実際

- 1、その症状が震災の前から続いているのか、それとも震災後に発生したかは必ず聞くこと。震災後の発症であるなら、震災によるストレス反応である可能性が高い。もちろん、被災時の状況、避難の状況、現在の住居(仮設住宅か持ち家か)、家族構成と家族関係、震災による職の喪失などについても、可能な限りお聞きする。

2、まず圧倒的に多いのは**過覚醒不眠**である。これは震災ストレスによって持続的に交感神経が緊張状態となり、特に入眠困難や頻回の中途覚醒を引き起こす。そして明け方に夜が白んでくるとやっと交感神経緊張が緩和されて浅い眠りが訪れる。うつ病のような抑うつ気分は必ずしも伴わないので、うつ病の不眠と区別するべきである。同時に過覚醒不眠においては、月曜は一睡もせず、火曜は明け方に2時間眠り、水曜は1時間おきに覚醒する、というぐあいに不眠の「日による不規則さ」が目立つ。

いずれにしてもこのような過覚醒不眠の存在を確かめることは極めて大切であり、逆にこのタイプの不眠があれば震災などによるストレス・トラウマ反応を疑うことになる。

3、しばしば「**朝の二度寝**」が伴われるが、これは夜中の過覚醒つまり交感神経緊張状態が緩むため、あるいは明るくなると副交感神経優位になるためと考えられる。

抑うつ気分はそれほど強くないのに、「毎日なんとなくだるくて元気が出ない」という訴えをする方もおられる。これもうつ病性の制止症状ではなく、「**夜に戦闘モード（交感神経緊張）」「昼に休息モード（副交感神経優位）**」となって自律神経が震災ストレスによって昼夜を逆転しているせいである。ほんの少しの体操や散歩から開始するようにすすめている。

4、次いで多いのは、**不安発作やパニック障害**である。これは過覚醒刺激（トラウマ刺激）が普段の生活の中に侵入してくるためだろう。この過覚醒刺激が強くなればフラッシュバックして現れる。

5、夜に交感神経が緊張し過覚醒刺激が増大してくるので、夜に**震災記憶その他の「もの考え」が増大**してくることがある。このために入眠できなくなる。夜に震災記憶が増大してめまいと嘔吐を繰り返して頻繁に救急搬送された方がおられた。震災ストレスに詳しい耳鼻科医が、耳鼻科疾患でないことを確認して当院に紹介された。

6、フラッシュバックも、明確な視覚的な情景である場合も、そのような状況だという気づきだけの場合も、あるいはごく短時間の、思考内容が不明確で、なんとなく侵入思考の存在だけに気付くという程度のものでさまざまにある。

7、非被災地でパニック障害に併発することの多い**非定型うつ病**も、被災地でよく見られる。非定型うつ病とは、季節性うつ病(又は冬季うつ病)と同じものである。

たまに気分が向いたときには活動的にもなれるが、その活動を終えるとひどく疲れ果てて寝込んでしまうといった具合に、気分によって心身の好調不調が極端に左右される。これを**気分反応性**と言う。逆に他人に拒絶されたり批判されるなどして気分がひどく落ち込み、心身が重くて動けなくなる（**拒絶過敏性**）。非定型うつ病でそのほかにチェックすべき

点は、朝の「二度寝」、朝から午前にかけて体が鉛のように重いという体験(鉛様麻痺)、夕方になり悲しくなり、時に涙もなく涙すること、過去のつらい記憶がしばしば情景でフラッシュバックしてくることなどである。

8、震災体験者の場合にも、疲労感に支配されて何もできなくて生活していても、気分が向いたとき「えいやっ」と活動できることはありうる。これは非定型うつ病と同じであり、震災ストレスによって気分の好調を長く持続できないのである。これこそ震災ストレス反応が生理神経症であることから発している。

文献

- ・ヴァン・デア・コルク、トラウマティック・ストレス～PTSD およびトラウマの臨床と研究のすべて
- ・デビッド・フィンケル、帰還兵はなぜ自殺するのか、
- ・蟻塚亮二（2014）. 沖縄戦と心の傷～トラウマ診療の現場から, 大月書店.
- ・蟻塚ら（2016）, 3.11 と心の災害～福島にみるストレス症候群, 大月書店.
- ・C・S・Fullerton et al.(2005), Psychological and Psychopathological Consequences of Disasters; ‘Disasters and Mental Health’ WILEY, 2005)
- ・岡野憲一郎（2009）. 新外傷性精神障害, 岩崎学術出版社.
- ・融道男・中根允文・小宮山実, 他(2013), ICD-10 精神および行動の障害, 医学書院.
- ・Kardiner A(1941) War Stress and Neurotic Illness, New York, Paul B. Hoeber.(中井久夫・加藤寛訳(2004) 戦争ストレスと神経症. みすず書房.
- ・友田明美ら、子どもの PTSD 診断と治療、診断と治療社、2014
- ・エドナ・フォア、PTSD 治療ガイドライン、金剛出版

蟻塚 亮二（ありつか りょうじ）

1947年3月11日福井県生まれ。1972年弘前大学医学部卒業。1985年から1997年まで弘前市・藤代健生病院院長。2004年に沖縄県に移住し、沖縄協同病院心療内科部長などを歴任。戦後60年以上過ぎた沖縄戦によるPTSDを見つけた。

元日本精神神経学会評議員、元心理社会リハビリテーション世界連合(WAPR)常任委員、現在は日本精神障害者リハビリテーション学会理事。2001年精神保健功労にて青森県知事表彰。2013年4月から福島県・相馬市・メンタルクリニックなごみ所長

主な著書：

- 1.『精神科リハビリテーションの実際①②』(Watts & Benett 著, 共訳、岩崎学術出版社 1991)

2. 『インテグレイテッド・メンタルヘルスケア』(I.Faloon 著,共訳、中央法規出版 1997)
3. 『ある精神科医の回想』(D.H.Clark 著、監訳、想像出版 1998)
4. 『21 世紀の精神医療への挑戦』(D.H.Clark 著、監訳、創造出版 2002)
5. 『精神障害リハビリテーション学』(共著、金剛出版 2002)
6. うつ病を体験した精神科医の処方せん』(大月書店 2005)
7. 『統合失調症とのつきあい方』(大月書店 2007)
8. 『統合失調症回復への 13 の提案』(R.Warner 著、共訳、岩崎学術出版社 2008)
9. 『誤解だらけのうつ治療』(集英社 2009)
10. 『沖縄戦と心の傷』(2014、大月書店)
11. 『3.11 と心の災害—福島でみたストレス症候群』(蟻塚・須藤共著、大月書店、2016)