

PTSD 初期対応マニュアル：プライマリケア医のために

一般社団法人 日本トラウマティック・ストレス学会
(第1版、2013年9月6日)

1 はじめに

本マニュアルは、犯罪被害や事故、災害等のトラウマを経験し、**外傷後ストレス障害 (posttraumatic stress disorder: PTSD)** が疑われる**成人**の患者にプライマリケア医が会った時の対応についてのものである。診断や患者への基本的対応、説明(心理教育)のポイントを紹介したあと、実際の治療、とくに薬物療法の際の原則や留意点について、なるべくわかりやすく簡潔にまとめた。薬物療法に関する一層の理解のためには、別に作成している薬物療法ガイドラインをあわせて参照していただきたい。また当学会のHP (<http://www.jstss.org/>) も、より詳細で有用な情報を多く掲載している。

2 PTSD 診断のポイント

2.1 なんらかの重大な出来事(トラウマ体験)のあとにおこる

PTSDは、その人にとって極めて重大な出来事に遭遇したあとに発症する。具体的には、死の恐怖にさらされるような事故や災害、強姦等の犯罪など心理的衝撃がきわめて大きな事態がそのようなトラウマ体験に相当する。

PTSDは、本人が直接体験した場合だけでなく、そのような光景を目撃した場合や、身近な人が体験したことに直面した場合(犯罪や事故によって家族を失うなど)でも発症する。

☞トラウマを直接体験した人だけではなく、目撃者(DV家庭の子どもなど)や遺族にも表れうることに留意する。

2.2 症状は大きく4つに分かれる

PTSDの症状は多彩であり、以下4つの症状群に分けられる。

- ① 侵入症状群：トラウマ記憶がしつこくよみがえる。そのような記憶は悪夢の時もある。記憶がよみがえった時には、精神的な苦痛や様々な身体症状が引き起こされる。
- ② 回避症状：トラウマ記憶を思い出すような人や場所、機会などを避ける。そのことを、なるべく考えないようにする。

- ③ 認知や気分の異常：トラウマ体験を思い出せない。必要以上に長く自分を責めたり、他人を責めたりする。楽しみや興味を失ってしまう。
- ④ 覚醒や反応性の異常：些細なことでびくびくし、眠れなくなったりする。いらいらして自暴自棄になったり、過剰に警戒したりする。

2.3 慢性疾患である

診断上は、上記の症状が1か月以上続く必要があるが、実際には数か月、数年続くことも珍しくない。そのため、PTSD症状は対人関係や社会機能に支障を与えうるほか、その者の社会生活、そして人生に重大な影響を与える。

☞トラウマ体験から1か月以内では、急性ストレス障害（acute stress disorder; ASD）が該当する

2.4 他の精神障害を合併している場合が多い

PTSDの特徴として、うつ病やパニック障害、アルコール依存などの他の精神障害との合併が多いことがあげられる。それに関連して、注意すべきは自殺・自傷などの衝動行為が出現しやすいことである。したがってPTSD症状ばかりに目を奪われず、自殺念慮の存在やアルコール依存の問題など、その人にとってよりリスクの高い症状に目を向ける必要がある。患者からはそのような問題を訴えないことも多いので、「生きていたくないとか、死にたい気持ちを感じたりはしていませんか？」など積極的に自殺行動を尋ねたり、飲酒量や目的（不眠への対処や症状を紛らわせるためなど）を確認することが求められる。

2.5 身体症状が表面化している場合もある

様々な身体症状が目立つ場合もある。たとえば動悸、息苦しさ、めまい感といった自律神経症状や慢性疼痛などのために、身体科の医師をまず受診することは少なくない。精神科受診への敷居の高さを考えると、プライマリケア医やかかりつけ医の役割は大きい。

3 トラウマを体験した患者への対応の基本

3.1 トラウマ体験は語られないことが多い

初診時では、トラウマ体験を話さない患者も少なくない。治療が進んでようやく自らの体験を語ることは珍しくない。PTSDが疑われる場合は、何があったのか積極的に尋ねることも望まれる。それにあたっての配慮は以下で述べる。

3.2 患者の体験に共感し、丁寧に聴く

PTSD を引き起こしたトラウマ体験は、非常に苦痛で過酷なものである。したがって、まず患者の苦しみやそのつらさに対して共感的に接することが重要である（例：「本当につらい体験をされましたね、よくがんばってここまでいらっしやいました。」）。

また、特に最初の段階では、トラウマ体験を共感的に丁寧に聴くことが患者を安心させ、信頼関係を構築することに役立つ。そのため、最初の 2～3 回は時間を少しとっておいたほうがよい。

3-1 では、トラウマ体験があったかどうかについては積極的な確認が必要と述べたが、トラウマ体験の詳細については、患者から無理に話を引き出してはいけない。基本的には、患者の話せる範囲のことを患者のペースで聞いていくことである。治療者との信頼関係ができないと、患者にはつらい体験を話すことは困難である。どうしても詳細を確認する必要があるときは、それを前置きしたうえで簡単に尋ねる（例：「どういうことがあったのか、話せる範囲で教えてください。」、「これからの治療のために必要なのでお聞きしますが、レイプの被害だったということでしょうか？」など）

患者の対応を非難したり、被害を軽視したりすることはしてはならない。（悪い例：「被害にあったのは、あなたにもすきがあったからではありませんか」、「そんなことは大したことではありません。気にしすぎているのです」など）

3.3 患者や家族への説明が非常に大切

患者は、自らの PTSD 症状には気づかないか、あるいはむしろそれは自らの性格の弱さと考えていることが多い。したがって PTSD は、誰にでも起こりうる病態であることを説明することがなによりも求められる。必要があれば、患者のみならず、家族や周囲の支援者にも伝えることが望まれる。

症状だけではなく、出来事の原因が自分にあると責めている患者（特に性暴力被害者）に対しては、「(加害者が悪いのであって) あなたが悪いのではない」ことを伝えて、罪責感を軽減することが有用なこともある。

3.4 呼吸法など、自分で症状に対処できる方法を教える

患者は、トラウマ体験によって無力感を感じ、コントロール感を失っていることが多い。猛烈な不安やフラッシュバックがおきても、自分が対処できる方法を知っていることは、コントロール感を取り戻す上で有用である。呼吸法や、筋弛緩法、自律訓練法などが役に立つ。ここでは簡単な呼吸法を示した(図1)。

呼吸によるリラクゼーション

強い感情を受け止めるために、落ち着く方法を紹介します。

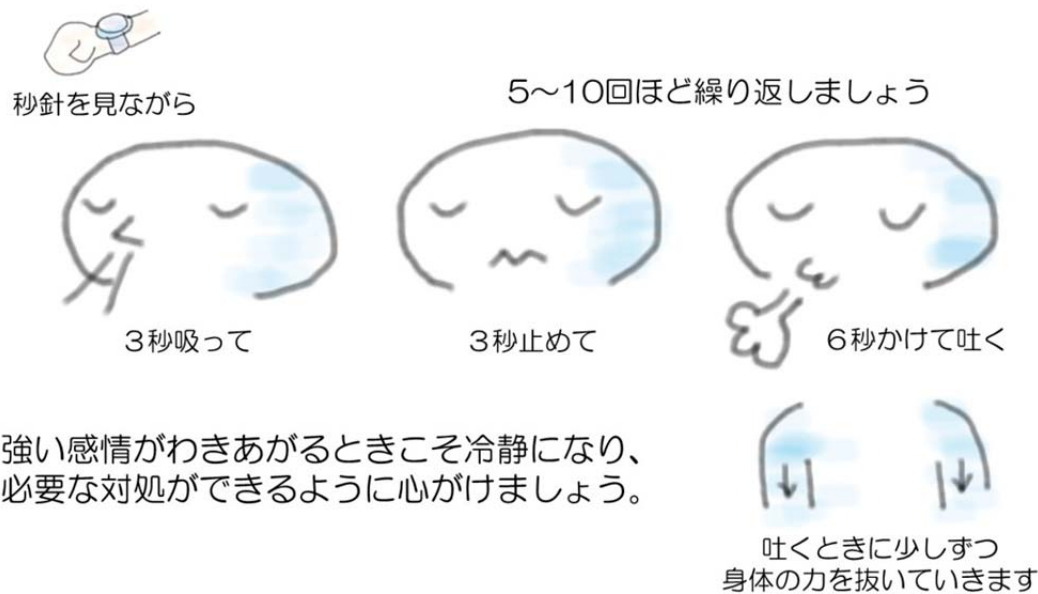


図 1. 呼吸法 (出典: 国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター 堀越勝, 新明一星: 「感情教育 CBT プログラム: こころのアラームのメンテナンス」より)

3.5 現実的な問題の対処を助ける

一通り症状の確認を終えたら、「他には何かご心配なことや気になっていることはありませんか」と尋ねることは有用である。

トラウマ体験を受けた患者では、現在の生活における困難や問題を抱えていることが多い。治療に際して、そのような現実的な問題に対応できるように支援していくことが望まれる。例えば、配偶者間暴力 (DV) や虐待、ストーカーの被害者では、身の安全が守られているかが問題である。身の安全が確保できていない場合では、警察や相談機関、支援団体への相談が優先される。また、急性期の性暴力被害者の場合、産婦人科への受診をすすめることも求められる。犯罪被害者では刑事手続き上の問題を抱えていることもある。これらのことは、基本的には患者自身が対処すべきことだが、「優先順位の整理」「判断できるように一緒に考える」「必要な機関の紹介」などが医療機関で行える支援である。

3.6 必要な資源や社会サポートへ繋げる

トラウマ体験は、患者一人の力や医療の中だけで対処できないことが多い。刑事司法手続き、生活支援は専門的な支援機関がそれぞれあるので、それら社会的資源に患者をつなげることが求められる。

犯罪被害者支援や司法支援、DV被害者支援等は、以下で相談を受けることができる。

- 警察の犯罪被害者支援：<http://www.npa.go.jp/higaisya/home.htm>
- 民間被害者支援団体（全国犯罪被害者支援ネットワーク）：
<http://www.shizuoka-hhsc.jp/zenkoku-soshiki.htm>
- 法テラス：<http://www.houterasu.or.jp/>
- 配偶者暴力相談支援センター：
<http://www.gender.go.jp/e-vaw/soudankikan/01.html>
- 児童相談所：
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunva/kodomo/kodomo_kosodate/dv-jinshin/#soudan

3.7 治療効果が乏しい、あるいはリスクが高い時はただちに専門医を紹介する

以下で示す、薬物療法や支持的な対応を行っても PTSD 症状が改善しない場合や、うつ病やアルコール依存症などの併存疾患の問題がある場合、また自傷行為・自殺行動がある場合には、速やかに精神科を紹介することが求められる。自傷行為・自殺行動のある場合には、入院施設を備えた精神科医療機関を紹介することが望ましい。

医療機関を探すにあたっては、各都道府県・政令指定都市の精神保健福祉センター（<http://www.zmhwc.jp/centerlist.html>）に問い合わせるとよい。

4 診断にあたって考慮すること

4.1 PTSD 診断をすぐにつけなくてもよい

治療が始まって間もない段階では、あえて診断確定にこだわらなくてもよい。紹介にあたって「疑い病名」であるとか、「重度ストレス障害」のようなあいまいな病名でもかまわない。大切なことは、PTSD の可能性を念頭におき、今後の治療を考えることである。

☞ しかし、法的問題が絡むときなどは、専門医による正式な診断が必要となる場合もある。患者にはその可能性を予め伝えておくとよい。

4.2 症状評価尺度が役に立つことがある

PTSD 症状は多彩であり、正確な診断には時間を要することが普通で

ある。自記式の標準化された症状評価尺度（例：改訂出来事インパクトスケール；IES-R）は、他のテスト同様に日常臨床でも症状の評価として役に立っし、とくに災害時のような多数の被災者がいるときにはスクリーニングとしても使うこともできる。詳しくはガイドラインを参照してほしい。

5 薬物療法のポイント（図2：詳細は薬物療法ガイドラインを参照のこと）

※執筆時点において、PTSDの治療薬は我が国では承認されていない。

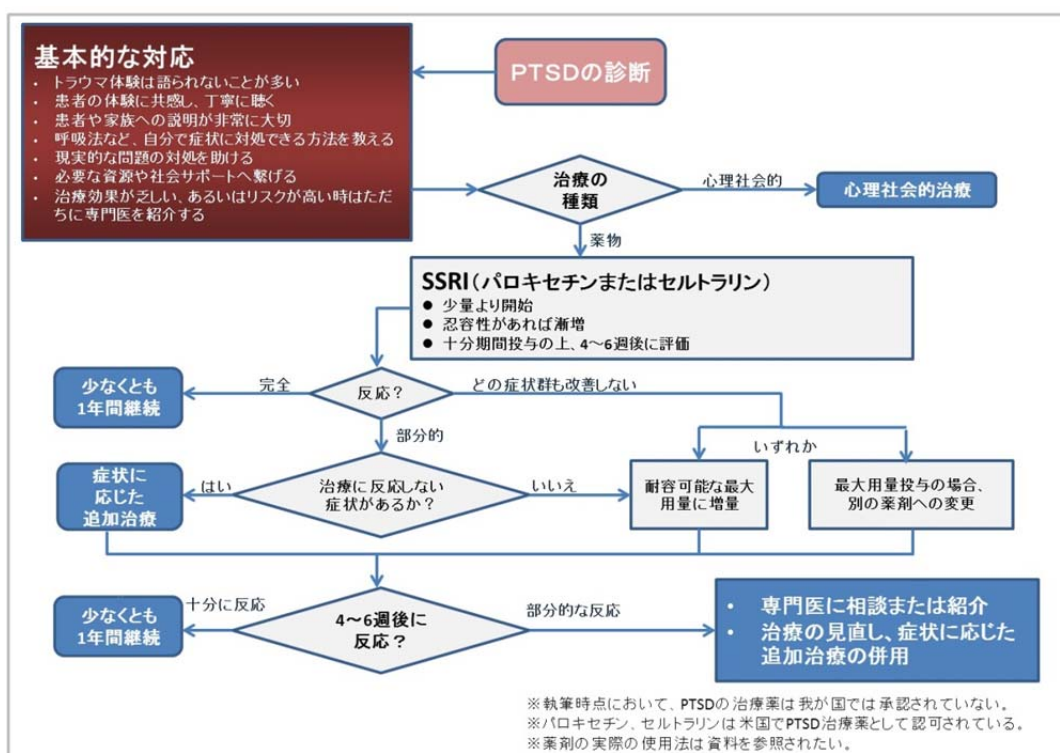


図2 PTSDに対する薬物療法のフローチャート

5.1 抗うつ薬の有効性が海外で認められている

海外では、抗うつ薬、特に選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI) の有効性が報告されている。米国ではパロキセチンとセルトラリンが治療薬として承認されている。(本邦での商品名はそれぞれパキシル®、ジェイゾロフト®：本邦ではともに適応外) これらは上記 PTSD 症状の多くに効果を認める一方、副作用が比較的少ないために、多くのガイドラインで第一選択薬として推奨されている。ただし衝動性が強い患者や若年例では慎重な投与が必要である。SSRI が無効な場合には、他の抗うつ薬を試してみてもよい (本邦では適応外)。

5.2 抗うつ薬はしばらく続けることが求められる

抗うつ薬は即効性に乏しく、どんなに早くとも1, 2週間は投与しなければ効果を認めないことが多い。有効性が明らかな場合には、症状の再燃を防ぐために1年程度は継続することが求められる。その後の減量は緩徐に行うことが求められる。

5.3 抗精神病薬が有効な場合もある

最近、副作用が少ない新規抗精神病薬が多く使えるようになった。衝動性が強い例や、抗うつ薬の効果が乏しい場合には抗精神病薬が有効な場合が海外で報告されている。

5.4 抗不安薬の投与は慎重に

一般に抗不安薬、とくにベンゾジアゼピン系薬物は、即効性の抗不安作用は認めるものの、PTSDの中核症状には無効である。また、薬剤性健忘や依存を生じやすく、維持薬としての長期連用（とくに多剤連用）はなるべく避けたほうがいい。

6 精神療法について

PTSD患者の多くは精神療法が有用であるし、また必要である。とくにトラウマに焦点をあてた認知行動療法（CBT）が、その効果のエビデンスが豊富であり、有効であると考えられる。ただ精神科医療機関でもCBTは一般に普及しないため、専門治療を望む患者のニーズには必ずしも応えられないことがある。

しかし、一般的に行われている支持的精神療法が無効なわけではなく、患者との信頼関係が治療の上では重要である。したがって、患者に真摯に向き合い、丁寧に治療を行う医療機関であることが大切である。

7 その他の留意事項

7.1 法的問題に直面することがある

PTSDは、体験イベントとの因果関係を明瞭に認めている診断であるため、補償や裁判などの様々な法的問題に直面することがある。さらに、DVや虐待などの例では、緊急の法的手続きが必要な場合も多い。これら手続きの支援は警察や上述の民間被害者支援団体等が行うが、診断書、意見書、法廷での証言を医師が求められる可能性を念頭に置く必要がある。

診断書等の書き方については、以下の HP が参考となる。

<http://www.ncnp.go.jp/nimh/seijin/www/ssn-snr/08.html>

(国立精神・神経医療研究センター 犯罪被害者メンタルヘルス情報ページ)

最終的には、専門医の診断等が必要になることもあるので、裁判等に当たっては、専門医の受診がすすめられる。

7.2 災害時には訪問型支援も必要である

大規模な災害時には、訪問型支援（アウトリーチ・サービス）が有効である。保健所等の行政機関と連携しつつ、精神面での支援にとどまらない包括的ケアの提供が求められる。

災害時の支援については、以下の HP が参考となる。

<http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/support/index.html>

(国立精神・神経医療研究センター 災害時こころの情報支援センター)

