

* 付 録

copyrighted material

付録1 DSM-IIIによるPTSDの定義

以下に掲載するのは、アメリカ精神医学協会（American Psychiatric Association）が刊行する『精神科診断マニュアル（DSM）』の第3版に収録されたPTSDの診断基準です。PTSDという診断カテゴリーは、本文で述べたように、第3版から導入されたため、第1版と第2版には含まれていません。とはいえ、第1版には、「一過性状況性人格障害群 Transient situational personality disorders」の下位項目として、「甚大ストレス反応 Gross stress reaction」というカテゴリーがあるので、参考までに拙訳してここに収録しておきます。なお、ここでは、DSM-IIIのPTSD項に付された解説のうち、「基本特徴」（の冒頭）と「鑑別診断」の2項目のみを掲載します。

● DSM-I 1952年刊行

甚大ストレス反応*

大きな、あるいは著しいストレス状況では、ふつうの人間は、一定の反応様式を用いて、その抗しがたい恐怖に対処することがある。この場合の反応様式は、主に病歴という点で、また、それが可逆的で一過性のものであるという点で、神経症や精神病のものとは異なっている。迅速かつ適切に治療が行なわれた場合には、急速に症状が消失することもある。また、その症状は、ある種の神経症的反応にまで発展する可能性もないわけではない。その反応が持続する場合には、本診断は、確定的な診断が下されるまでの暫定的なものと考えなければならない。

本診断は、当事者が、戦闘や平時の大災害（火災、地震、爆発その他）をはじめとする過酷な身体的負担や極度の感情的ストレスに直面する状況にあった場合にのみ下すことができる。多くの場合、この診断は、それまで多少なりとも“正常”であった人々が、耐えがたいストレスを受けた場合に適用される。そのストレスは、（1）戦闘と（2）平時における大災害とに分けられる。

*Reprinted with permission from *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, First Edition (Copyright © 1952). American Psychiatric Association.

**Reprinted with permission from *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Third Edition (Copyright © 1980). American Psychiatric Association.

● DSM-III 1980年刊行

外傷後ストレス障害**

基本特徴 一般に、人間がふつうに経験する範囲外にある、心理的外傷となる出来事の後に起こる特有の症候群。この症候群には、外傷的出来事の再体験、外界に対する反応の麻痺ないし外界とのかかわりの減少、種々の自律神経症状、身体違和症状、認知的症状が含まれる。この症候群を生み出すストレス因は、ほとんどの者に著しい苦痛を引き起こすものであり、一般に、通常の死別や慢性病、業務上の損害、夫婦間の不和といったふつうの出来事の枠内にあるものではない。そうした外傷は、単独で受けること（レイプや暴行）もあれば、集団の中で受けること（戦闘）もある。本障害を生み出すストレス因には、天災（洪水や地震）、不慮の人災（重傷者の出る交通事故、飛行機の墜落、大火）、故意の人災（爆撃、拷問、死の収容所）などがある。ストレス因には、障害を起こす頻度の高いもの（たとえば、拷問）もあれば、それほどではないもの（たとえば、交通事故）もある。また、身体障害に伴う、中枢神経系に直接損傷を及ぼしかねないストレス因（たとえば、栄養失調や頭部外傷）も少なからずある。当該のストレス因に人的要因が関係している場合には、本障害は、重症化し、長引くようである。

鑑別診断 当該の外傷の後に**不安障害**、**うつ病性障害**、**器質性精神障害**が起こる場合、これらの診断も同時に下されなければならない。「**適応障害**」の場合には、ふつう、ストレス因は比較的小さく、通常の実験の枠内にあつて、当該の外傷を再体験するなどの、外傷後ストレス障害に特有の症候群は見られない。

外傷後ストレス障害の診断基準

- A ほとんどの者に著しい窮迫症状を引き起こすであろう、明確なストレス因が存在すること
- B 当該の外傷のうち、以下の項目の、少なくともひとつが再体験されること
 - 1 その出来事の記憶が、追い払おうとしても繰り返して襲ってくること
 - 2 その出来事の夢を繰り返して見ること
 - 3 周囲の刺激や頭に浮かんだ事柄から連想が働く結果、外傷的な出来事があたかも繰り返して起こっているかのように、突発的に行動したり、そうした感情にとらわれたりすること

加害者と被害者の“トラウマ”

- C 当該の外傷があつてしばらくしてから起こるようになった、外界に対する反応の麻痺、もしくは外界とのかかわりの減少が、以下の項目のうち、少なくともひとつとして現われること
- 1 重要な行動への関心が著しく低下していること
 - 2 他人への関心が失われた感じや、人と疎遠になった感じがすること
 - 3 情動の幅が狭まったこと
- D その外傷を受ける前にはなかった以下の症状群のうち、少なくともふたつが見られること
- 1 過度の警戒心や極度の驚愕反応
 - 2 睡眠障害
 - 3 自分だけが助かったことに対する、あるいは生きてゆくのに必要な行動をすることに対する罪悪感
 - 4 記憶障害や集中困難
 - 5 外傷となった出来事を思い起こさせる行動の回避
 - 6 外傷となった出来事を象徴する出来事や、それと似通った出来事に直面することによって起こる、症状群の増悪

亜型

外傷後ストレス障害——急性

- A 当該の外傷が発生してから6ヵ月以内に症状群が出現すること
B 症状群が6ヵ月以内に治まること

外傷後ストレス障害——慢性ないし遅延性

以下のどちらか、あるいは双方

- 1 症状群が6ヵ月以上続くこと（慢性）
- 2 当該の外傷があつてから6ヵ月以上経た後に、はじめて症状群が出現すること（遅延性）

付録2 さまざまな反応の項目別整理

ここでは、本文で検討してきた状況をいくつかに分けて、それぞれの枠内で発生する心身の症状や反応を項目別に列挙し、簡単な解説を加えます。ただし、各枠は多少なりとも重なり合い、厳密に切り分けることはできないので、ここでの分類は、あくまで便宜的なものとお考えください。なお、それぞれの引用文の末尾に、対応する本文のページを付記しておきました。

各項目に含まれる事例を丹念に集めれば、それぞれがかなりの数になると思いますが、以下にとりあげるのは、内容が少々偏ってしまうおそれはあるとしても、紙幅の関係から、各項目ごとに数例ずつです。その中には、既に本書で紹介したものもありますが、多くは本書では初出です。それぞれの症状や反応は、特定の原因と一対一対応するわけではありませんが、ほとんどの事例では、実際に直面している状況と症状との間に因果関係があると考えてよいでしょう。

最後に、深く悔悟する加害者に相対した時の被害者側の反応について、加害者側と被害者側とが記した記録を引用しておきます。悔悟の意味を知るうえで非常に重要なものです。また、宗教的修行者が悟りを開いた瞬間について書かれた貴重な記録も、参考までに引用しておきます。いわゆる加害者でなくとも、真剣な反省をしようとする、同種の苦しみが起こることがわかるでしょう。なお、「自分をかばおうとする姿勢を放棄する時点で起こる変化」以降の項目では、経過を詳細にご覧いただく必要があるため、おのおの引用がかなり長くなっています。

1 “目上”の存在（権威）との対決に際して起こすもの

- 宗教指導者の指示に対する抵抗——「私は『地下鉄にサリンをまく』という〔オウム真理教幹部だった村井秀夫の〕言葉に反応して、すぐに心臓が『ドッ・キッ』と動いたのを感じました。心臓が胸の中であって、別の生き物のように、私の意識とは別に、一回『ドッ・キッ』と動いたのです。〔それに対して〕驚きを感じたのは、私が二十年間、外科医として絶対に『ドキッ』としない、驚かないというように心がけてきて、ほとんど成功していたという意識があったからだと思います。〔中略〕現在、この場面を思い起こして文章にしている、胸がつまった感じと喉に感じる不整脈が出ています」（林、1998年、388-389）