

第7章 ストレスに対する対応——被爆者を中心として

これまで、PTSDという概念および理論について、さまざまな角度から検討を重ねてきたわけですが、もうひとつ、きわめて重要な問題が残されています。それは、本当の意味でのストレスに対して、人間はどのような対応をするものなのか、それはPTSD理論で想定されているものどどこがどう違うのかという、PTSDの実在を検証するうえで、やはり避けて通ることのできない最後の問題です。この問題を検討するに際しては、まず、ストレスとは何かを明確にしておく必要があります。

心因性の症状は、ストレスによって起こるとされているわけですが、私の経験では、臨床の場で遭遇する心身症（および精神病）などの心因性疾患は、これまで何度か述べてきたように、ストレスが原因で起こったものではなく、自らの幸福心を否定しようとする内心の強い意志によって作りあげられた異常であることが、既に明らかになっています。これが事実であれば、日常生活のストレスと言われるものは、原則として、心因性疾患一般の原因ではないこととなります。では逆に、人間の心身に影響を及ぼす、真の意味でのストレスは存在しないのでしょうか。

1930年代半ば、ハンガリー出身のカナダの生理学者ハンス・セリエは、生物体が外界からの刺激（ストレッサー）に直面した時に、自らの破綻を回避する目的で、警告期、抵抗期、^{ひはい}疲憊期という3段階からなる、非特異的な（一定の）適応反応を起こすことが明らかになったと、一連の動物実験から得られた結果に基づいて主張しました（Selye, 1936）。これが、後に心身症の仕組みを説明するとされるようになる、セリエの有名なストレス理論の原型です。

しかしながら、これは、当時としては新しい発見であったとしても、生物体の自然な自己防衛反応を記述しているにすぎず、それ以上のものではありません。

ません。その本来の理論は、次のようなものです。細菌や異物に侵入された生物体は、その刺激から身を守ろうとして、侵襲を受けた部位に局所的な防衛反応（炎症）を起こします。そうした緊急事態に対応し、続いて全身性に変化が及ぶ抵抗期と呼ばれる期間内に刺激が弱まるか消えるかすれば問題はないのですが、刺激がそのまま長びくと、むりを重ねた生物体は疲弊困憊ひへいこんばいしてきます。そして、最悪の場合には回復不能な段階に陥り、もはや死を待つしかない状態になってしまうのです（セリエ、1963年、128-129ページ）。

しかし、その刺激は、細菌や異物に限られないことがわかってきます。鋭い音を聞かされたネズミにも、厳寒きんに晒さらされたネズミにも、四肢に火傷を負ったネズミにも、ストレスの指標とされる一定の身体的変化が多少なりとも観察されたからです（同書、92ページ）。セリエは、この過程に“汎適応症候群 General adaptation syndrome”と名づけました（Selye, 1936, p. 32）。自らが直面したストレスに対処しようとして、生体が主体的に起こす正常過程としての定型的な全身性反応パターンという意味です。

かくしてその刺激は、外傷、出血、感染、薬物、寒暖、心理的刺激、絶食など、さまざまな“有害作因”にまで拡張されました。このように、セリエのストレス学説は、生物体の主体性を認めたくて、さまざまな刺激によって一定の身体反応が起こるとする正常反応の理論なのです。当初は、持続すると生命に危険が及ぶほどの刺激が想定されていたわけですが、その後、日常的な小さな心理的刺激でも、特に繰り返し与えられるとストレスナーになる可能性が指摘されるようになります〔註1〕（Mason, 1971, p. 325）。かくしてそれは、人間の心身症という異常反応の原因にまで拡張されてしまうのです。

心身症のストレス理論の有力な裏づけとしてしばしば引き合いに出されるのは、この方面で有名な、“胃瘻いろうのトム”の事例（たとえば、Wolf, 1950）です。トムは9歳の時に、熱いスープ（クラム・チャウダー）をうっかり飲み込んだため、食道が焼けただけ、口から飲食することができなくなってしまうました。そのため、手術で腹部に穴を開け、口内で噛み砕いたものを、じょう

〔註1〕 ここに至るまでの経緯とその問題点については、拙著『隠された心の力』（春秋社）第3章に書いておきましたので、関心のある方は参照してください。

ごのついた管を通じて、じかに胃に入れられるようにしたのです。最近では珍しくありませんが、それが胃瘻です。トムは、後年、ニューヨーク病院の検査室に“助手”として雇われ、そのおかげで、トムの胃の粘膜が、本人の感情に伴って変化する様子を、外から肉眼で簡単に観察できるようになりました。具体的には、自宅や職場で、24時間以内に起こった出来事やそれに伴う感情や態度について話してもらい、その時点で胃粘膜に現われる変化を観察したのです (Wolff, 1953, p. 40)。こうしたトムの協力のおかげもあって、“小さな心理的ストレス”でも身体的変化が起こることが確認されるなど、この方面の研究が推進された結果、この症例が有名になったわけです。

しかしながら、さまざまな心理的刺激によって胃粘膜に物理的変化が起こるという観察自体は正しいとしても、その刺激が、本来の意味でのストレスであることの証明になるわけではありません。黎明期の心身医学の研究者たちは、「当事者にとってきわめて大きな意味を持つ、あるいは、きわめて大きな脅威となるストレスや葛藤こそが、それが意識的なものにしても無意識的なものにしても、胃であれ他のどの部位であれ、その変化の生起に最も関係の深いストレスや葛藤なのである」(Wolff, 1950, p. 1063)と述べ、他の可能性を考慮することなく、その変化の原因を「ストレスや葛藤」であると断定しています。^[註2]この場合の問題は、その「ストレス」になるとされる種々の刺激が、本来の意味で（つまり、その刺激から身を守るために「一定の身体的変化」を起こすという意味で）、動物のストレス実験で得られたのと質的に同じストレスナーなのかどうかということですが、そこに疑問があるわけです。

このように、実際に使われているストレスという概念は、おおいに疑念を差し挟む余地のあるものです。そのため本章では、セリエの当初の主張に立ち返り、ストレスを激烈なものに限ることにして、広島・長崎の原爆被災者と、ナチの強制収容所の被収容者という、真の意味での重被害者を中心に検討を進めることにします。人間が受けるものとしてはこれ以上考えられないほど激烈なストレスに対して、これらの被害者はどう対応したのでしょうか。

[註2] ここでは、ストレスと葛藤という、本来的に異質な概念が、無批判のまま同列に扱われているという問題もあります。

被爆者の体験

“トラウマ”の記憶の位置づけ

まず、ストレスの後遺症たる“トラウマ”の記憶の位置づけを俯瞰してから、被爆者に見られる心理的后遺症はPTSDと言えるかどうかを検討し、最後に、被爆という甚大ストレスに対する被爆者の実際の対応を見ることにします。

これまで何度か述べてきたように、ジュディス・ハーマンは、“トラウマの記憶”が消えることを特段に重視しています。そして、例によってそれを、その“トラウマ”があまりに大きいために違いないと、当然のごとくに考えるわけです。“トラウマ”の記憶が消えることは、DSM第3版以降の各版でも想定されているので、逆に“トラウマ”の、それもとりわけ大きな“トラウマ”の記憶が消えていないとすれば、PTSD理論を支える有力な根拠が、もうひとつ失われることとなります。

一方、ハーマンの“抑圧理論”を批判する、記憶の実験室的研究者として有名なエリザベス・F・ロフトスは、抑圧された記憶が実在し、それが後に蘇ったとするためには、次の3条件を満たす必要があると述べています。これは、虐待の場合ですが、他の出来事でも同じはずです。

- 1 当該の虐待が実際に起こっていたこと
- 2 ある期間、その出来事が忘れ去られ、思い出す機会がなかったこと
- 3 その後に思い出されたこと

(Loftus & Davis, 2006, p. 471)

“抑圧”という現象にきわめて懐疑的なロフトスのような研究者でも、当然と言うべきこの3条件が揃いさえすれば、その実在を認める用意があると言っているのです。ということは、ロフトスの立場から見ると、これまでハーマンをはじめとする研究者たちが提示してきた事例は、この3条件を満たしていないということにほかなりません。また、ハーバード大学の著名な心理学者ロバート・マックナリーも、適切な科学的方法によって得られた証拠から明らかなのは、「外傷性の出来事——発生時に、ものすごく恐ろし

い思いを抱かせる出来事——は、きわめて記憶に残りやすいものであって、忘れ去られるということは、あるとしても稀である」(McNally, 2005, p. 821)と述べています。この発言は、フロイトの精神分析理論とも、ハーマンのトラウマ理論とも、さらにはDSMの定義とも、真っ向から対立します。

記憶が消えることの意味

次に、被爆体験をはじめとする激しいストレスの記憶が本当に消えるものかどうかを検討することにします。被爆者の場合、どの資料を見てもはっきりしているのは、被爆直後の記憶がきわめて鮮明に保たれていることです。1977年に東京、広島、長崎で開催された「被爆の実相と被爆者の実情」という国際シンポジウムで、ある社会学者が発表した「被爆者の精神的苦悩」という論文では、次のように述べられています。

被爆者は、被爆直後のショックと惨状をいつまでも鮮明に記憶している。とくに、家族や近親者の悲惨な死やそれを放置して自己の生存のためにほのおに追われて逃げまどったことなどは、思い出だけで苦痛である。この苦痛に満ちた記憶を、核兵器や核実験に関するニュース、自己の健康の悪化など、さまざまなきっかけによって思い出し、苦痛を感じる。

被爆者のなかでも、近距離で被爆したもののほど、強烈なショックを受け、死の危険に迫られ、自己の生命を守るために家屋の下敷きになった家族や隣人を見捨てて避難する、など悲惨な体験をしている。この被爆直後の行動が忘れられず、自らが非人間的な行動をしたことを悔み、恥や罪の意識をいだき、苦悩している。(山手、1978年、151ページ)

当然のことながら、この記述は、リフトンが自著『死の内の生命』で繰り返し述べていることと符合します。そして、リフトンも他の専門家の多くも、被爆体験を（記憶が消えるかどうかはいちおう別にして）トラウマと位置づけ、何らかのきっかけによって被爆直後の惨状を思い出す現象を、“フラッシュバック”という症状と見なすことになるわけです。

アウシュヴィッツ強制収容所から解放されたある若い女性は、解放後、