

30. 外傷後ストレス障害 (PTSD) (悪夢・職場回避)

— EMDR法 —

市井雅哉

クライアント：O. S. 38歳、男性、運送会社勤務（コンテナ大の荷物の積み卸し作業）

主訴：悪夢、再体験、職場回避、夢での覚醒、過覚醒症状。

PTSD症状としては、悪夢、映像が出てくるといった再体験、職場で思い出させる場所に行けないといった回避症状、夢での覚醒、集中力低下という過覚醒症状があったが、職場にも行けており、家族との関係も含めて社会的な機能はさほど損なわれていない。軽いPTSDと考えるのが妥当であろう。

家族歴：

CI、妻、子ども4人の6人家族。関係は良好。10年前に自動車事故の被害者になったり、妻が切迫流産になったことがあるが、現在に影響を与えているようには思われない。原家族にも特記すべきことはない。事故以前の適応は良好。

現病歴：

大きなコンテナ大の荷物をクレーンで降ろす仕事で、CIが安全を確認しつつ合図を出す係をしていて、同僚が荷物にはさまれて死亡する事故が起きた。事故後3週間時点で不眠と仕事に集中できないことを主訴に精神科クリニック受診し、精神安定剤、睡眠導入剤の処方を受け、睡眠は改善している。安定剤は頓服として日に何度か使う。そのクリニックからの紹介で今回の治療実験への参加となった。亡くなった同僚とは家族ぐるみのつきあいを

30. 外傷後ストレス障害 (PTSD) (悪夢・職場回避)

していた。両親を含めた遺族との間では補償問題等のトラブルはなく、むしろ気遣ってくれている。

プリテスト：DES（解離経験尺度）：0、IES-R（出来事インパクト尺度）：52、BDI：25、STAI：状態不安60、特性不安：57。

心理査定：IES-R：52→38、BDI：25→14、STAI状態不安：60→41、STAI特性不安：57→44

心理診断：外傷後ストレス障害 (PTSD) (DSM-IV 309.8)

治療経過：

治療実験のセッティングで3回みの治療を行い、その前後にアセスメントのセッションを治療者と異なった大学院生が行った。

第1回：安全な場所のイメージは「家族みんなでテレビを見ている」。外傷記憶として焦点を当てたのは事故の記憶で以下のように評価した。

映像：コンテナ大の荷物がぶれて同僚がはさまれた

NC：私には何かができただけなのに

PC：これから前向きにやっつけよう

VOC：4

感情：後悔、腹立ち、悲しみ

SUDs：8

身体感覚の部位：胸

第1回（18セット）、第2回（32セット）ともある程度改善し、頭が軽くなる感じが報告されたりもして、SUDs 4～5で終了するが、VOCは4のまま、頭の軽さも安定せず、何か胸につかえている感じで終わる。次の回での再評価では結局改善は維持されておらず、もとのレベルから再度再処理を行うこととなる。

第3回では仕事での機能レベルが健康時の50%、頓服の精神安定剤を1週間飲まないでいられたと語られる。しかし、再評価のSUDsやVOCは初日の値のままで、それに対して再度外傷記憶の処理を試みた。

EM#1：後悔している…。

EM#2：ちょっと嫌な感じ…。

EM#3: 一緒です。

(向きを変えて) EM#4: 感じない…。

EM#5: …

(少し長めに) EM#6: (首を傾げる) 何もないですよ。

Th: 嫌な感じがなくなったということですか？

Cl: (頷く)

Th: そうですね。どんな感じがありますか？

Cl: 軽い感じ。

Th: 軽い感じをどこに感じますか？

Cl: 胸。

Th: 胸ですか。

Cl: 引っかかっていたのが、なんか今…。

EM#7: 胸がスーっとした感じがする。

EM#8: 別に何も感じないですね。変な感じはなくなっている。

(初めの出来事に戻ってSUDs確認) 5

EM#9: 特に感じないですね。

Th: 出来事を意識したときに、何が一番、その映像、体の感じ、頭に浮かぶ考え、どれもいいですがどれが引っかかる感じがしますか？

Cl: 今は、ちょっと…。

Th: 何かが引っかかっている？

Cl: うん…。

Th: 何かはわかっているけど、何かが引っかかっている？

身体はどこかで感じますか、それを？

Cl: 胸？ よくわかんない。

EM#10: イライラしているみたい。

EM#11: イライラ…。自分に対して。

Th: Aさんが、責任を感じることは必要だと思えますよ。同僚が亡くなったことは事実としてあるんですよ。きれいさっぱりと忘れるのではなくて、亡くなった人の分も生きていこうというのは必要なんですよ。何らかの嫌な感じが残ることは必要なことだと思えますよ。不必要なイ

ライラだったり、不必要な引っかかりはとれた方が良く思うし、それはお手伝いができると思うんですよ。その見極めが難しいのですが…。今、感じていらっしゃるイライラはどんなことと関わりがありそうですか？

Cl: 早く避難をさせていたら逃れられたんじゃないか…。

Th: うん。早く避難をさせていればね…。

Cl: 注意をもうちょっと早めに…。

Th: いつもと同じような注意のレベルでやっていたわけですよね？

Cl: (頷く)

Th: 避けられたらその方がもちろんいいのですが、Aさんはやるべきことをされていたと言ってよろしいのですよね？

Cl: (頷く)

Th: 事故が起らなかった方が一番いいのですが、難しいところですよ。自分を責める気持ちもわかりますし…。今、少しお話をしましたが、今何を感じていますか？

Cl: 同じですね。

Th: まだ、自分に対してイライラする感じはありますか？

Cl: うん。

EM#12: すまないな、という感じが…

Th: 本人に対してですか？

Cl: はい。

Th: 亡くなった人に対して、何か言えるとしたらどんなことを言いたいですか？

Cl: …。

Th: ちょっとそのことを頭に思い浮かべながら、目を動かしてみてください。

EM#13: 何かあるって言うわけでは…、何って言って良いのかはちょっと…。

Th: 相手の方の顔が浮かぶんですか？

Cl: はい。

Th: 相手の方は、Aさんの戸惑っている様子をどんな風な感じで見ていますか？

Cl: …。

Th: ちょっと意識して、行きましょうね。

EM#14: …。何も出てきていないです。

Th: 相手の方の顔が見えますか？

Cl: はい。

Th: どんな顔ですか？

Cl: …。

Th: 苦しい顔をしている？

Cl: いや、苦しい顔はしていない。

Th: 穏やかな？

Cl: はい。

Th: そうですか。

Cl: 仕事を一緒にやっていたときのことが出てきました。

Th: それを思い浮かべながらやっていきましょう。

EM#15: 笑ってる顔が出てきました。

EM#16: 笑顔が出てくるんだよね。

Th: 良いですよ、それと一緒に行きましょう。

我々の脳が必要な事をやっているのです。

EM#17: お酒飲んだ…。

Th: もっともっと沢山思い出してあげましょう。

EM#18: 何でかわかんない、みんなあれのことだけ。楽しかったこととか仕事が終わった後いろいろ遊んだこととか…。

Th: 脳がバランスをとろうとしているんだと思うんですね。事実は変わらないが、沢山の良い思い出を忘れてしまうことは決してその人にとって良いことではないんですね。

Cl: (泣)

Th: 今、Aさんの中で一番良い場所に収める作業をしているんだと思うんですね。

Cl: 楽しかったこと、また瞬間とかが入り交ざって思い出してくるんですね。

Th: もう少し収まりの良い場所に収めるには、時間がかかると思うのですがね。もう少し、目を動かして頂いて良いですか？

EM#19: 息苦しい……。

EM#20: ……。

Th: 胸が詰まっている？

Cl: 引っかかる何かが……。

Th: 思い出をしっかりと思い出してあげること、それも大事な作業だとは思うんですね。自分を責める気持ちもわかるし、楽しいことを思い出すことを自分で自分が許せないとは思いますが必要だと思うんですね。今も、引っかかる感じはありますか？

Cl: (頷く)

EM#21: ちょっと、楽になりました。

EM#22: さっきよりは、まだだいぶ楽。

EM#23: 別に何も感じない……。

(初めの出来事に戻ってSUDs確認) 3

EM#24: 今…思いついた、約束をしていたのを思い出した。約束というか…。

Th: 何の約束でしょうか？

Cl: 約束というか…、「これを見て」というのがあったのですよ。考えたら、見てあげていなかったなというか。

Th: 彼の仕事のこと？

Cl: いや、そうではなくって車なんですけど。

EM#25: …。感じないですね。

Th: さっきの車のことに関してはどうしようと思っていますか？

Cl: 見てあげる。

Th: 彼の持っている車？ 彼が買おうとしていた車？

Cl: 持っていた車なんですけど。

Th: 持っていた車。そうなんですか。まだ、見ていないんですね？

Cl: はい。

Th: はい、そのことと一緒に行きましょう。

EM#26: 車が映っている。

Th: 車?

Cl: うん、車が見える。

Th: そうですね。彼に何か言ってあげる言葉が浮かび上がりますか?

Cl: やってあげないとなあ…。

Th: 何か言ってあげる言葉が浮かび上がりますか?

Cl: …。

EM#27: やってあげようという気持ちになっている。修理をやってあげないと。修理を頼まれていたんですよ。

EM#28: 別に感じないです。

(初めの出来事に戻ってSUDs確認) 2

Th: 今の2というレベルは、出来事を思うとこれくらいはあってもいいという気はしますが?

Cl: はい。自分もそう思います。

Th: これから前向きにやっていこうというのは、どれくらいそう思われますか?

Cl: 6

EM#29

Th: 前向きにやっていこうはどれくらい本当の感じがしますか?

Cl: 6

Th: 7は難しいですか?

Cl: はい。

Th: でも強くはなっている。

目を閉じて意識を向けて、身体のどこかに不快な感じ、嫌な感じはありますか?

Cl: 嫌な感じというのはどこにも出てきていません。

Th: 身体のどこにもないですか?

Cl: (頷く)

Th: 逆に、心地良いところはありますか?

Cl: スーとなっている、軽くなっている。

Th: では、その感じに意識を向けて行きましょう。

EM#30: 軽いです。

EM#31: 胸が軽い。

とこの回を終えている。眼球運動の導入でやや身体感覚が軽快するが、その後罪悪感を感じ、死者の穏やかな顔の認識、生前の一緒にした楽しい活動などの想起が起った。それでも引っかけが取れない状態から、最後に果たしていない約束が想起され、引っかけが取れていく感じてあった。

ポストテスト (1週間後)

IES-R (出来事インパクト¹尺度)、BDI、STAIの状態不安、特性不安いずれも大幅に改善していた。記憶に関するSUDsは5、VOCは5と治療開始時点よりも改善しているものの、第3回後の値よりもやや逆戻りしていた。PTSDの症状は、思い出す頻度は日に1回以下となり、夢は見ない、仕事への集中度も増した。睡眠導入剤、安定剤ともに服用しておらず、クリニックへの通院を止めようと思っているとのことだった。亡くなった同僚の妻が産産し、会いに行ったが、以前のような動揺はなく、元気な子の誕生を喜べた。

フォローアップ

電話でのフォローアップでは仕事は完全に元のレベルに戻っていて、遺族との関係も良好に続いていた。

考察:

人の死への悲嘆については、それは必要な反応であり、乗り越えるべき課題があり、そういう意味ではそうした課題が乗り越えられないで未完の悲嘆となる場合があり、悲嘆がいつまで続くのかを決めたいといったさまざまな特徴が指摘されている (Worden, 1991)。しかし、こうしたグリーフワーク⁽¹⁾についての書で主に取り上げられているのは近親者との死別で、このクライエントの場合、死者はそういった愛着の対象ではないので、グリーフワー

クよりも罪悪感の処理が中心テーマと考えられる。死の現場に居合わせ、直接自分の行為が事故の生起を左右するような役割にいたCIが、同僚の死に罪悪感を感じることはある意味では妥当で、少なくとも遺族の前では強く罪悪感を感じた様子を見せることはむしろ社会的に望まれる態度であろう。

しかし、遺族との関係が良好で、遺族の側には十分にサポートを受け取る態勢がありそうなので、罪悪感をいつまでも引きずり、遺族との会いづらさを感じるようではシステムとしての癒しの循環は回らない。

CIの中に繰り返し浮かぶイメージが、死の瞬間の苦痛に歪んだ顔から生前の笑顔へと動くことが、早過ぎる罪悪感の解消と本人が思えば、その回復のプロセスは順調には進まず、ストップされるかも知れない。このCIではこうしたイメージの好転の後、果たしていない死者との約束を思い出すことで、胸につかえていた身体感覚が解消されたので、罪悪感の解消は時機を得ていたと言えるかも知れない。そして、遺族へのさまざまな援助を行うことは、このCIの罪悪感の解消となるのみならず、死者に対する最もよい償いとなりうる。このことが遺族の立ち直りに寄与できれば、システムとしての悲嘆にこの治療が役割を果たせたと考えられる。EMDRは自然治癒のプロセスを加速できるのが大きな特徴なので、こうした悲嘆・罪悪感の解消のプロセスに治療者が踏み込み過ぎずに援助ができる利点を備えている。

〔附記〕本研究は文部科学省の科学研究費補助金（基盤C 一般 14510157）を受けて実施した。

〔引用・参考文献〕

- (1) Worden, J.W. (1991) Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for Mental Health Practitioner. Springer, New York.
(鳴澤 實監訳 1993 グリーフカウンセリング 川島書店)

〔いちい・まさや 琉球大学教育学部助教授〕

31. 不安障害（過敏性膀胱・頻回尿意）

—— 自律訓練法 ——

細 谷 紀 江

クライアント：S. T. 40歳代半ば、男性、大学卒、会社員、既婚
主 訴：朝、通勤電車に乗車中、頻回に尿意をもよおす。

問題の経過：

10日ほど前より、毎朝通勤電車に乗車中、数分おきに尿意を感じる。計25分間の乗車時間中、1～3駅に1回程度の間隔でトイレに駆け込む。排尿はしないことが多い。一方、夜間睡眠時や他の場面・時間帯などにおいては、こうした症状はみられない。クライアント（以下CI）は、30歳代の初めの一時期、会議の前に度々トイレに行きたくなることがあった経験を想起し、今回は治療を受けた方がよいと自ら考え、診療所（心療内科）を受診した。主治医の診察の結果、現症・検査所見に特別の異常は認められず、不安・緊張の軽減を目的に薬物療法（クロチアゼパム）が開始された。その翌週より、カウンセリングを併用して受けるよう主治医に勧められ、同診療所併設の心理検査治療室に紹介された。

家族・生活歴：

父・母・兄・本人の4人家族の家庭に生育し、現在は妻・1子の家庭を持つ。いずれの家族も現在まで概ね健康で、大きな問題はみられない。これまで大きなストレスとなった出来事は想起されなかったが、“大学生の頃から朝起きるのが苦手、小食・下痢気味で、肥れない体質（たち）である”と