

Newsletter No.11



かるがもが国立精神・神経医療研究センター病院にも居ることが分かり、わたしたち財団のニュースレター第2号で紹介しました。かるがもの母親が子ども5羽を引き連れて堂々と病院敷地を歩いているのはとてもかわいく、感動的でした。それは5年前のことで、今の新病棟が出来る前のことでした。病院の前に噴水池があり、鯉とか小さな魚が泳いでいました。また、すでに使用していない古いため池のようなプールがあり、かるがもはそこにもよくいて、生活しやすかったのでしょう。

神経内科に入院しておられた藤本さん(髭仙人)という方が、このカルガモの写真を取り続けられ、写真集(かるがも写真館)がネットで公開されました(<http://homepage3.nifty.com/nakanode-atukan/>)。新病棟の工事が始まると、噴水池は埋め立てられ、プールの残骸だったため池も埋め立てられました。工事が始まってからはもうカルガモを見るのがなくなりました。藤本さんのカルガモ写真も2008年8月の写真が最後です。そして2009年9月まで数組のカップルが来たが、子育てはしなかったと記載されています。工事中のセンターを避けて、かるがもはどこか新しい生息地をみつけて移動したのでしょう。

もう、かるがもをセンター病院で見ることはないと思っていました。ところが、先日、かるがも3羽が歩いているのを見たという研究所の秘書さんからおられました。見間違えではないかとお聞きしたのですが、ちゃんと写真を撮っておられました。母親らしい大型のかるがもと、2匹の小型(多分こども)のかるがもが一緒に行動していたそうです。子どもはもうかなり大きく、母親と行動をともにはしていなかったため、一緒に撮影することはできなかったようです。そして、たまにしか出てこないとのこと。それから、わたしはセンターに行くたびに、病院の旧玄関あたりを歩くことにしていますが、まだかるがもを見つけたことはありません。父親のカルガモは母親が卵を温め始めるとどこかに行ってしまうのだそうです。また、母親も子育てが終わると子どもとは別れてしまうのだそうです。ずっと家族仲良く過ごしていると思っていたのに意外でした。



お母さんかるがも(旧病院玄関前)

2012年6月撮影

センターにはもう魚がいるような池はないので住み着かないと思っていました。ところがるがもは主として草食で、水草それに昆虫などを食べて生きているのだそうです。噴水池がなくなっても、あの付近には草は一杯あります。それで生き延びているのかもしれませんが、かるがもをつかまえて食べる気はしませんが、食べてもあまり美味しくないのだそうです。鴨鍋で一杯とはいかないようです。

とにかく気になるかるがもちゃんです。来年も、来てくれるでしょうか。「かるがも写真館」の藤本さんはどうしておられることでしょうか。元気で過ごしておられるように祈っています。自然が豊富で野鳥も多いセンターキャンパス。たぬきもいました。ぶらっと歩くと心安らぎます。いつの日か、かるがもの存在をこの目で確かめたいと、いつもカメラをポケットに歩いています。

(埜中征哉 常務理事 記)

ニュースレター No.11 目次

- P.1 巻頭言 かるがも健在
- P.2-6 —エキスパートに聞く—
「外傷後ストレス障害 (PTSD)」
国立精神・神経医療研究センター
成人精神保健研究部
金吉晴先生
- P.7 財団からのお知らせ
- P.8 編集後記

エキスパートに聞く その10



PTSD について

PTSD とは生死に関わる強い衝撃を受けたことによって恐怖条件付けが形成され、その体験の記憶が心理的外傷（トラウマ）となって絶えず想起されては当時の恐怖が反復体験され、動悸や筋緊張、または物音への驚愕反応を生じるとともに、その恐怖を回避するために記憶内容やそのときの感情、時には今現在の現実感の麻痺が生じている病態です。



桢中: ご多忙中、Newsletter の「エキスパートに聞く」のために時間を割いていただきありがとうございます。今日は先生がご専門にしておられる外傷後ストレス障害 (post-traumatic stress disorder: PTSD) についてお話を伺わせてください。

金: こちらこそ、声をかけていただきありがとうございます。よろしく願いたします。

PTSD の概念は 19 世紀の鉄道事故後に始まり、シャルコー先生に受け継がれる

桢中: PTSD という概念はいつ頃からでてきたのですか？

金: PTSD という名前は 1980 年に初めてアメリカの

診断基準に出たのですけれども、そのひな型となるのは 19 世紀のイギリスの鉄道事故後鉄道脊髄症 (railway spine) という病気だといわれております。それから戦争後の兵隊さん達の精神障害として知られるようになりました。

桢中: 鉄道事故に遭った患者さんが何か精神症状をきたしたわけですか？

金: 当時、蒸気機関車がすごい勢いで普及した時代ですので、事故も多かったのでしょう。当時の外科の知識では、全く傷がないのに精神的に回復しない人がいるということが問題になり、外科の先生のエリクセン (John Eric Erichsen) という人がこれは脊髄に何か非常に小さい損傷があるのだらうと考えたのです。そこで鉄道脊髄

症という言葉が出てきたのでしょうか、結局その傷は証明されなかったのです。しかし、イギリスではそういうカテゴリーがあるということは認められたのです。そのほか、普仏戦争とかパリ・コミュンという戦争後の兵隊さん達のトラウマが問題になりまして、フランスではヒステリーと思われていたのです。シャルコー（Jean Martin Charcot）という神経学の権威者がおられます。先生もご存じだと思います。

埜中：はい。有名なシャルコー先生のお名前は知っています。シャルコ・マリー・トゥース病（遺伝性の末梢神経病）など先生の名前がついた病気の患者さんも診察しています。

金：シャルコー先生は外傷ヒステリーといって、このことを15年間も研究しておられました。シャルコー先生は多発性硬化症の後はヒステリーの研究をしておられたのです。ヒステリーは女性に多いのですが、シャルコー先生は男性の患者さんを研究しておられたました。非常に生真面目な職人の方がいろんな目に遭って、その後どうもうまくいかなくなってしまうということに注目されていたのです。ドイツでは、ドイツ神経学会の初代会長オッペンハイム（Hermann Oppenheim）先生がPTSDの研究をしておられました。

埜中：オッペンハイムって、あのオッペンハイム病を最初に記載された先生ですか？

金：そうです。オッペンハイム先生もこの外傷神経症の患者さんを診ていたのです。彼は普仏戦争後と第一次世界大戦の後の兵士の治療をしていて、やはり脊髄に傷ができたと考えていたのです。オッペンハイム先生にとって不幸なことは、ドイツ（当時はプロシア）では彼が診断書を書くのと国が賠償金を払うというシステムがあり、賠償金目当てで診断書を書いてくれという患者がオッペンハイム先生のところに殺到したことです。第一次世界大戦の2年後ミュンヘンで大きな会議があって、300人の医者たちが皆「お前がそういう診断書を書くからみんな賠償金目当てで来るのだ」とオッペンハイム先生を攻撃しました。オッペンハイム先生は大ショックを受けすぐに診療を中止して、2年後に心臓発作で亡くられたのです。非常に真面目な先生でしたので、とても気の毒なことだったと言われています。

埜中：オッペンハイム先生が一番ひどいPTSDだったと。

金：そうです。PTSDになられたのかもかもしれません。今でもそうなのですが、本当に病気をもった患者さんだけでなく、賠償金目当てで詐病の人がいるのです。オッペンハイム先生は非常にいい人だったものですから、まさか詐病の患者が来るとは思っていなかったのですね。

PTSDの主な症状はトラウマ体験が「ありあり」といつまでも記憶に残っていること、それと相反する症状の記憶喪失、その2つが共存する

埜中：PTSDの共通の症状を教えてください。

金：以前は強制収容所症候群とかベトナム戦争症候群などと呼ばれたものが、今はPTSDと呼ばれるようになりました。トラウマ的な体験がそのまま症状として出てくるのが特徴です。つまり体験の記憶が、本人が望んでいないのにフラッシュバックのように「ありありと」思い出されるといことです。この「ありありと」という特徴は、爆弾の音が聞こえるとか、地面が揺れているとか、現実感を伴って思い出されるということです。

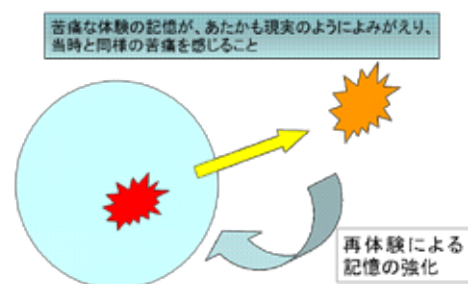
埜中：ありありとした現実感があって、恐怖感を伴うのですか？その結果、眠れないとか、いろいろな精神症状が出てくるのですね。

金：そうです。

トラウマが本人にとっては、いまだにずっと続きますので、まだベトナム戦争の場所にいるような感じなのです。そうすると気持ちが休まらないのです。そういう状態が続いていきます。

さらに、解離（dissociation）というのがあります。これはつらい現実と直面したときに自分の心を殺してしまうのです。現実が分からなくなってしまうという茫然自失になってしまう症状なのです。本当は自分に起こったことなのだけれども、あれは映画の一場面だったのではないとか、あるいは本当は怖いんだけど自分の感情は今何もないとか、こういうことを言うのです。いわゆる記憶喪失が起こり、場合によっては多重人格になってしまいます。

侵入（再体験）



心のなかにトラウマの記憶が残っていると、それが心の外に投影されて、今ここで実際に起こっているかのように感じられ、被害の時と同じ恐怖を体験します。そのために、トラウマの記憶に対して、いっそう強い恐怖を抱くようになり、悪循環になってしまいます。

埜中: そうすると「ありあり感」と、自分が分からなくなる解離性健忘が2大症状ですね。

金: そうなのです。だから非常に矛盾している。一方ではありありとよく思い出してきて、他方では現実感がなくなってしまう。そこを行ったり来たりしている状態なのです。

災害や大きな事故後では心のケアガイドライン、マニュアルが重要

埜中: 昨年の3月11日に東日本大震災がございました。その後の心のケアとか、そういうものには先生方がどこまで関与されたのですか？

金: 私たちは個別の被災者のケアというよりは全体の仕組みを考えるという役割を担っていたのです。1つは、厚生労働省と連携をして必要な情報を与えたり助言をしました。それから被災地の現状とか精神保健福祉センターを通じてご助言をさせていただきました。

さらに我々の国立精神・神経医療研究センターのホームページに支援のための情報サイトを作り、いろんなマニュアルとかガイドラインを1週間のうちに30以上載せました。このサイトが日本中で参照されました。

埜中: 先生は全体的な把握をして、マニュアル、ガイドラインというものを作成することを中心に活躍されて、具体的に医師の派遣とか、現場に行きたくてどうということはありませんでしたね。

金: そうです。災害のときは、あらゆるライフイベント(人生での出来事)が起きます。ライフイベントというのは、何が起こっても不思議ではないのです。睡眠障害・アルコール依存・鬱病・不安障害とか、なんでも起こるのです。PTSDばかりどうも強調されがちですが、PTSDだけが問題でないことを私は言い続けているのです。

埜中: 災害後にはいろいろなことが起こるから、多彩な精神障害が起これ、幅広い精神的なケアが必要なわけですね。PTSDはその一つであって、全てではないということですね。

金: おっしゃるとおりです。だから阪神淡路の精神科救護所の統計でもPTSDは5%ぐらいしかいませんでした。精神科の救護所に来た患者さんにはいろいろな病気の方がおられたのです。

埜中: 先生がPTSDとして診断されたら、どのようにして治療されるのですか。

金: PTSDは実は7割ぐらいは半年以内に自然に治るのです。

埜中: だからといって、ただ見守るだけでは手遅れになることもあるのではないですか。

金: ですから、まず保護をするということが大切なのです。体で言えば安静にする・清潔にする・栄養を与えることです。一般に、精神の場合はすぐに介入して、優しく見守るということが少なかったのです。つまり生活が落ち着いていないのにトラウマを話させてしまう。するとかえって悪くなるのです。まず周りが落ち着くまで、見守ってあげるということが大前提だと思うのです。すると自然に治る人は治っていくのです。

なるべくよい環境をつくって差し上げて、どうしてもそれではよくなるいとか、あるいはあまりにも重症である、放置できないという人に対しては精神医療を提供する必要があると思うのです。

埜中: 精神医療というのは具体的にはどういうことですか？

金: 診断を付けて、お薬を処方したり、継続的なカウンセリングもするということだと思います。

PTSD に対するエクスポージャー療法はどのような治療？

埜中: 先生のホームページを拝見すると、PTSDには持続エクスポージャー療法というのがあると記載されていましたが、これはどんな療法なのですか？

金: エクスポージャー療法についてご説明しましょう。

PTSDが慢性化する人は、自分のトラウマ記憶を思い出したくないと考えていることが多いのです。思い出に蓋をすると、かえってコントロールが利かなくなって精神症状が出てきてしまう。

逆に、PTSDの記憶に少しずつ触れてお話をしていくと、恐怖が次第に消えていきます。実際にどういうことが起こったか心が整理されてくると、昔はそういうことができたようになるのです。認知行動療法の一種です。アメリカの学術会議で唯一公認されているPTSDの治療法なのです。アメリカから先生を日本にお呼びしてワークショップをやり、私は日本で初めてこの持続的エクスポージャーという治療を開始しました。わたしたちのセンターでも講習会を開いて100人以上教育しています。今、日本でこの治療法の指導者資格を持っているのは私だけです。

埜中: すごいことですね。今度の大地震では大きな揺れを経験し、津波を経験された方たちのPTSDを治療する

となると具体的にはどのようにするのですか。

金: まず自分が体験して一番怖かったことを普通に話してもらいます。こちら側でも支えてあげないとやはり1人では話せないの、上手に支えながら怖かったことを話していただく。同じ話を繰り返し、繰り返します。しかも治療のテープを家に持って帰ってもらって毎日聴いてもらいます。毎日1時間以上記憶に触れることになります。

これは普通のエクスポージャー療法と同じことです。たとえば高所恐怖症の人に階段を上ってもらうとか、水恐怖の子供さんにプールに入ってもらうのと全く同じで、怖い記憶の中に患者さんに入ってもらわなければなりません。

埜中: 多くの人に効果があるのですか？

金: これはよくなります。驚くぐらいよくなります。以前、東南アジアで津波にあって、タイから日本に帰ってこられた方にこの療法を行ってすっかりよくなりました。私たちは犯罪被害者とかレイプの被害者の方たちにもこの療法を行っていて、よい効果をみています。

埜中: それでもよくなるにときに、薬物を使うのですか？それはどんな薬ですか？

金: いいえ、薬物は最初に使います。というのは、やはり薬物のほうが手軽で効果が期待できるからです。このエクスポージャー療法は1回90分かかります。それを10～20回やるのです。お互いに大変苦労します。

埜中: エクスポージャー療法ってどのくらいの費用が必要なのですか？

金: 今これは治療研究でやっていますから、こちらから謝金を払ってやっています。1回2,000円さしあげているのです。

埜中: そうですか。じゃあ、私もちょっとお願いしようかな(笑)。

金: なんとかこれを保険点数にしたいのです。せめて90分かけるので1回3,000点(3万円)ぐらい。脳波検査が4,500点ですので、3,000点でもすごく安いと思います。

埜中: この療法はまだ研究段階であるので、有効性が認められていないということですか。

金: 私たちはRCTという、一番厳密な方法で治療研究を行いました。またその研究をあらかじめ、東大のUMINというシステムに登録しております。これはいずれも、お薬の治療研究とまったく同じ、厳しい基準を当てはめたものです。これまで、精神療法というと、とかく治療研究がおろそかになっておりました。その意味でも画期的であったと考えております。肝心の結果ですが、エクスポージャー療法実施群は非常に良く治っております。

て、その効果量という指標があるのですが、0.5あれば十分といわれているところ、1.6も出ていますので、治療法としては確立したと思っています。

これまでもこの治療を広めてきましたが、やはりこの治療を行うことに対する診療報酬上の対価がないので、公の機関で収入を考えなくてもいいところがやるか、あるいは民間施設で私費でやるか、という選択肢しかありません。1回90分かかりますから、私費でやると1セッション2万円ぐらい取っているところもありまして、被害者のご負担が増えてしまうのが残念です。

日本での災害後の精神医療は世界最高水準

埜中: PTSDの対応、治療に対して、先生は「災害時こころの情報支援センター」というものを国立精神・神経医療研究センターに作っておられます。その概要をお話いただけますか？

金: これは平成23年12月に発足いたしました。事業の1つは被災3県に「こころのケアセンター」というのを新しく作り、助言を申し上げたり、集計や調査を手伝うということをして1つの目標としました。もう1つは今後の震災に備えて心のケアの準備をしたり、研修をすることがあります。

研修に関しては池田小学校事件のときから厚労省が研修の補助金事業をしていまして、もう3,000人以上は受講していると思います。これを更に災害時こころの情報支援センターのほうで引き継いで、将来、心のケアチームに入るであろう先生方をトレーニングします。

もう1つは、もっと広いさまざまな方々に心のケアをお願いしたいと思っています。消防の方、警察の方、自衛隊の方、あるいは場合によってはNGOとか一般市民、学校の先生などです。そういった方々が、共通で使えるような心のケアのマニュアルを作ろうと思っています。WHOが作った『心理的応急処置』というマニュアルがあるのですが、これを今日本語に翻訳して、この研修会を10月の最初に開催します。

これにはWHOからのメッセージも来ますし、国連大

日本での災害後の精神医療は世界最高水準です。こんなに普及している国はありません。

金 吉晴先生



学とも共催することになっています。これを日本のスタンダードにしたいと願っています。導入できれば、ほとんどの人が心のケアというものについて共通認識が持てますから、現場での混乱が減るのではないかと思います。

埜中：わたしたちは心のケアは、なんとなく精神科の医師に押し付けてきました。我々があまり手を出してはいけないというか、どうしたらよいか分からなかったのです。先生たちがいろいろと教育したりしてくださると、我々も何かできることがあるのではないかと考えるようになれるのですね。

金：そうです。内科の先生とも最近連携してまして、内科学会の災害ワーキンググループに僕も入っています。国連職員は全員このWHOの『心理的応急処置』の研修を受けることが義務付けられているのです。これを日本に入れて日本のお役人とか、あとは医学会の生涯研修あたりにも入れていただきたいのです。何かウェブ研修でもいいと思うのですが、多くの先生方に1回でもご覧いただければなと思っております。

このWHOの『心理的応急処置』のいいところは、これは略語でPFA (Psychological First Aid) というのですけれども、沈黙を尊重しなさいと書いてあるのです。今までのアメリカのやり方は、しゃべれ、しゃべれ、ぱっかりだったのです。今度のは、しゃべらないということ大切にしなさいということが書いてあって、これは日本で使えるのではないかと思います。

埜中：患者さんと向かい合うとついしゃべりたくくなりますよね。それをどのようにしたらよいのですか？

金：被災者の方はしゃべりたくない時があるのです。それを無理やり何かしゃべりなさい、しゃべると気が晴れるなど、いろいろと介入しようとするからよくないのです。しゃべりたくない人の場合は、もう黙ってそばに寄り添っているのがいいのです。こういうことが書いてあったマニュアルというのは今まであまりなかったのです。

埜中：しかし、実際にはしゃべらないという判断をするのは難しいですね。

金：難しいですね。こういうのを広げて日本のスタンダードにできないかなと思っているのですけどね。

わたしは国立精神・神経医療研究センターにいますので、国の枠組みをつくるということが大事だと思うのです。医療者向けにはそういう研修とかガイドラインを作って、一般の人向けにはちょっと簡単で取つきやすいPFAを普及させるなどです。

もう1つは、心のケアチームは今回の震災で約60チームが現地に行っているのですけれども、何をしていたの

かというのはいまだに分からないのです。何人診たのか、どういう症状の人がいたのか、集計システムがなかったのです。

今回それをウェブで電子化することにしています。各々の心のケアチームが毎日記録をウェブに入れていただき、今何人の方が相談に来ているのか、そのうち薬は何人出したのか、どういう病気の方がいたのか、どういうことを不安に思っているのかということが毎日瞬時にグラフになるようなシステムを作ろうと思っています。

埜中：現在のケアチームの方々は先生のガイドラインに沿ってやっておられるのですか？

金：今回の震災ではほとんど全てと言っていいと思うのですけれど、私どものガイドラインを見ていらっしゃる。このガイドラインは平成14年からもう作ってあって都道府県を通じて全国に広めてあったのです。各都道府県は、このガイドラインを基に独自のものを作っているところもありますし、そのまま使ったところもあるのですが、基本的に皆さん見てくださっています。日本は災害後の精神医療は世界最高水準です。こんなに普及している国はありません。

埜中：そうですか。先生方の努力が実をむすんでいるのですね。それはすばらしいことだと思います。

金：今後の私たちの課題は、これは日本から世界に発信しなければいけないということです。これがまだ十分できていないのです。災害で一生懸命やる先生というのは大学の先生よりは臨床家が多いのです。そうすると英語で論文をどんどん書く人はいないのです。でも、なんとか皆さんと力をあわせて、今回の震災の後、日本の精神医療はこういうことをしたのだという論文をいくつかの雑誌に書いています。もしできれば書籍にしたいと思っています。

雑誌は『ランセット (The Lancet)』におかげさまで載せていただきました。日本の精神科の英文誌にも載せていただきました。英文発信はもっと強化しなければいけないなと思っています。

埜中：PTSDについて大変勉強になりました。今日は、色々とお話を聴かせていただきありがとうございました。

財団からのお知らせ

秋の「すいみんの日」市民公開講座が
開催されました

9月2日(日) 13:00～17:00
ベルサール九段にて



熱心に聞き入る
受講者の皆さん

第3回目となる市民公開講座。300名以上の方が受講されました。今回も睡眠のスペシャリストのお話に「参考になった」「わかりやすかった」等、好評をいただきました。

睡眠への関心の高まりを裏付けるように、NHKのニュースでもこの市民公開講座の様子が取り上げられました。



取材中のNHKスタッフ

国際アンチスティグマ会議のお知らせ

当財団は心のバリアフリー研究会と共催して第6回 世界精神医学会アンチスティグマ分科会国際会議を下記の要領で開催します。

精神障害を持つ人々またその家族の方々は社会の偏見と誤解のために社会での暮らしにくさを感じています。そのような誤解・偏見を少しでも少なくして、障害を持つ人も持たない人と同じように地域生活が送れるようにするために関心を持つ人が集まり会議を開きます、ぜひ、多くの方々のご参加をお待ちします。

障害者を家族に持つハーブ研究家のベネシアさんの特別講演、映画「人生ここにあり」の上映会も行われます。

日時 2013年2月12日～14日

会場 砂防会館（東京・赤坂）

詳細はHPをご覧ください。

www.congre.co.jp/anti-stigma2013/ja/index.html



パーキンソニズム・認知症の

医療支援プロジェクト H24 年度

目的 パーキンソニズム・認知症患者の早期診断、治療、合併症予防、地域包括医療支援

公募研究 3件決定
(11/26の選考委員会の結果による)

地域活動

- 6/21 東大和市にて講習会開催
- 10/18 日野市にて医療相談会開催
- 11/21 瑞穂町にて講習会開催
- 12/13 日野市にて講演会開催

第1回研究協議会は11/15に連合会館にて開催

春の市民公開講座のお知らせ

“女性講師による
女性のための睡眠”

日時：2013年3月16日(土)

13:00～17:00

場所：ベルサール九段

編集後記

財団 Newsletter11号をお届けします。病院が新しくなり、実験動物棟も大きく新しくなりました。昔はジャングルのように木々が多いキャンパスでしたが、現在はかなり自然が減っています。それでも、自然はまだまだ沢山残っていて、春は多種な桜を始め多くの花が咲きます。初夏の新緑が目にしみます。天気の良い日は患者さんが散歩しておられるのをよく拝見します。巻頭言に書きましたが、かわいがるがもちゃんも健在でした。ただ昔は梅林があって、大粒の梅の実がなったのにそれがなくなりました。当然のことながら、患者・家族の会「むさしの会」のお姉さま方が作ってくださった美味しい梅干しを口にすることもなくなりました。それが、唯一残念に思うことです。でも、ずいぶん身勝手な不満です。それだけいい環境にいるということでしょう。財団の窓の外も多くの木々で囲まれています。それを眺めながら心安らかにこの編集後記を書いています。みなさま、よいお年をお迎えください。

発行日 2012年12月20日

編集発行 公益財団法人 精神・神経科学振興財団

〒187-8551 東京都小平市小川東町4丁目1番1号

TEL・FAX 042-347-5266

E-mail zaidan@jfnm.or.jp

<http://www.jfnm.or.jp>